# 同心承擔，守住醫療人的熱情與尊嚴：共築永續的醫療韌性防線

臺北市立聯合醫院眼科　蔡景耀

從醫療管理與公共事務的角度審視現狀，我們深刻感受到台灣醫療體系面臨的挑戰，已遠超過單一醫院、科別所能獨自承擔。從後疫情時代的新興傳染病警訊、少子高齡化夾擊下的醫事人力緊縮，到急診壅塞、病床調度困難、藥品醫材供應不穩與健保財務壓力，醫療體系正面臨前所未有的轉捩點。此時此刻，我們更需要同心協力，為醫界發聲、為同袍爭取尊嚴，也為全民健康守住一條穩定且富有韌性的防線。

過去醫療品質管理多著重於「事後檢討與錯誤修正」，也就是當異常事件發生後，醫療機構啟動通報、分析原因並修訂流程，期望避免同樣問題再次發生。這種被動式管理在過去環境中確實建立了防線，卻已不足以回應今日高度變動、資源緊繃的環境。若管理邏輯總是在危機後才補漏洞，一線同仁的熱情將在頻繁的無力感中消磨殆盡。因此，成熟的醫療治理必須啟動思維變革：從被動應變走向主動預判，從事後補救走向事前準備。這正是我們倡導「醫療韌性(Healthcare Resilience)」的核心精髓。

將醫療韌性落實到日常治理，可以從以下四個實務面向著手：

- **一是預知弱訊號：**預知不是預言，而是從日常運作中辨識出被忽視的微弱警訊。例如急診候床時間拉長、特定病房出院速度下降、某時段人力吃緊或一線同仁反映流程不順等等，都是系統壓力累積的訊號。及早聽見並回應，危機便能提前消弭。
- **二是監測即時量能：**管理不能只依賴月報等事後指標。現代醫院治理需要即時營運感測能力，將急診即時流量、病床動態使用率、人力負荷、藥品耗用速率等數據轉化為動態行動，在壓力達到臨界點前，讓全院資源得以共同調整與支援。
- **三是跨部門反應：**當壓力出現時，迅速啟動跨部門協作決定了病人安全的底線。例如急診壅塞牽動病房周轉、專科會診與後勤支援；院內感染或物資短缺，均不只是單一單位的責任。平時若沒有建立人力備援與跨單位指揮體系，遇到危機時就易陷入無法整合的困境。
- **四是從成功中學習：**我們習慣從失敗中吸取教訓，卻往往忽視「從成功中學習」的價值。例如每一次急診突發高峰被順利消化、每一次物資短缺靠團隊合作找到替代方案，都值得記錄。從追問「為什麼這次能成功？哪些準備發揮了作用？哪些默契值得制度化？」，成功經驗才能沉澱為全院共同的能力。

近期政府推動健康臺灣、醫療韌性、智慧醫療與醫療永續(ESG)，再再顯示醫療韌性已上升至國家健康治理的重要戰略。然而，再完美的政策藍圖都必須仰賴資源與經費的實質投入。我們認為醫療韌性的建構不能只談計畫，更必須回到合理的健保給付、尊嚴的勞動環境、可承受的人力配置，以及能讓醫療人員安

心工作的制度支持。公會當前最重要的任務，除了確保資源用在刀口上，更應積極扮演政策倡議者與跨界溝通橋樑的角色。面對大環境轉變，匯聚會員的實務智慧，將第一線所看見的困境轉化為具體建言，協助推動更合理的法規、資源分配與醫療支持制度。

醫療韌性的核心歸根究底是「人」。若組織文化是僵化且責備的，同仁在發現不對勁時便會因害怕被究責而選擇沉默，導致珍貴的弱訊號被埋沒。醫院需要培育有信任感與安全感的「公正文化」，讓每一位醫療人員在有尊嚴、有支持、有制度保護的環境中堅守崗位。管理者與醫界團體不應只是要求醫療人員燃燒熱情，更應努力守住讓熱情可以延續的體制條件。

醫療體系不能一味追求極致的滿載效率與成本壓縮，必須保留必要的彈性與緩衝。人力、空間、物資、資訊與制度，都需要有面對意外的餘裕。這種餘裕不是浪費，而是核心功能得以維持的關鍵能力。今日台灣醫界所面對的結構性挑戰，需要的不只是個別醫事人員英雄式的自我犧牲，而是整個體系健全、制度化的共同承擔。政府、醫療機構、公會組織與社會大眾都應凝聚共識：醫療韌性不是口號，而是病人安全與台灣醫療永續發展的根基。

**同心協力，才能為醫界開闢新局；共同承擔，才能讓醫療韌性持續前行。**

願我們在變動不斷的時代浪潮中，醫界能夠攜手同心，不只守住病人的生命與安全，更共同守住全體醫療人的熱情、尊嚴與初衷，為台灣醫療開創更穩健、更可信賴且永續發展的未來。