

王旻虹/護理師

兩天的學術研討會，七場的學術研討，九個場次的思想交戰，醫學人、社會人、法律人提出他們在SARS風暴後回過頭來對台灣的醫療、社會現象的看法及省思。之中有些是熟悉但層次超於自己知識範圍的主題，有些是自己完全陌生的議題，學到了很多，雖然不見得能夠融會貫通，但已經刺激、開拓了自己的思路。

第一場的參與是研討會的第四場，談論到『後SARS台灣之醫學與倫理教育』，一個很值得拿出來討論的議題。還記得在SARS期間，醫護人員是面對SARS的第一線人員，因為SARS的“突如其來”嚇壞了所謂第一線的醫護人員，讓我們的醫護人員忘了他們的醫護倫理，拒絕病人的拒絕病人，逃離醫院的逃離醫院，他們眼裡只看到自己，看不到他們的專業所賦予他們的責任。當初學校的倫理教育失敗了嗎？還是學校當初沒有教？我非常贊同侯勝茂醫師在他的宣讀中提到的『專業精神（Professionalism）』；醫療工作是責任制，利他主義的表現加上主動積極的學習。醫學教育不應只是教出「會看病不會看人」的醫學人，醫學教育所培養出來的人員

是獨一無二的，他們的使命在於解決人類的痛苦和恢復人類的健康，他們的位置不是律師、音樂家、、、其他職業所能取代的。因此醫療是一項非常需要責任感的工作，它以病人安全為優先，病人在生命安危出現問題的時候來到醫護人員的面前，醫護人員理當竭盡所能重建病人之身體健康，才不至於枉費醫學教育所賦予之重任。但放眼時下台灣社會『日頭赤焰焰，隨人顧性命』『各人自掃門前雪，休管他人瓦上霜』的價值觀主流恰好與醫護人員『犧牲奉獻、為他人謀福利』的精神大相逕庭，殘忍地考驗著我們的醫學教育如何在短短的四年或七年中將醫學生拉出泡了近20年的大染缸，並幫烏漆抹黑的他們洗滌乾淨，換上潔白無瑕的白袍。

『院內感控與醫院評鑑』、『醫療商業化與醫療品質』是另外讓我覺得很有趣的議題。在『院內感控與醫院評鑑』的場次裡院內感控及醫院評鑑各為一個主題先後被論文發表人宣讀，在我的認知裡看似毫不相關的主題之間竟有巧妙的連結。院內感控是醫院在維護病人安全上的最基層，但是在會中有某學者提出『如果沒有醫院評鑑，如

SARS之後：台灣人文與醫學的研討

果沒有醫院評鑑與健保給付結合，沒有院長願意做院內感控因為感染管制沒有利潤』，這個論點讓在場的人士都不禁莞爾一笑，我也跟著笑了。我只知道有效地感染控制能保護病人跟醫院員工，我不懂院內感控在醫院中還扮演著哪部分的重要角色。我笑，因為我覺得院內感控聽起來是一件多麼神聖的事情，醫院中的員工大家小心翼翼地洗手消毒，在每個可能讓自己或病人感染的手續上仔細，為了所有人的安全小心著，但那位學者似乎點出了台灣醫界中的真相，沒有醫院評鑑、沒有健保給付，就可能沒有感染控制，於是乎我感嘆地笑了。至於場中眾多在醫界、在學術界中佔有一席之地的主角，他們笑容的背後隱藏著什麼意義呢？我好奇。

『醫院商業化與醫療品質』好像與『院內感控與醫院評鑑』有著異曲同工之妙，都可以換算成錢跟品質，現實與理想之間的掙扎。在場的討論聲浪都同意醫療不應等同於吸取大把鈔票的吸金器，應以病人為優先。隨著社會價值觀的改變及健保制度以量計酬的方式，醫療組織一步步地走向商業化看似是不可逆的現象，但商業化所帶來的後果卻讓醫療落入無人性的深淵，非

必要的檢查、排隊3小時看病3分鐘、多收病人多看診，醫療最後變成疾病與金錢的交易。我很同意在場某位學者所說的「醫療組織有沒有辦法揮別利益端視於它有沒有正視追求利潤的動機」，醫院需要利潤來維持醫院的正常運作，但不應以賺錢為醫院的核心價值。

兩天的學術研討眾多的議題開拓了自己的視界，也對目前台灣的醫療及人文有更深入的了解。每個場次的論文宣讀都獲得在場人士熱烈的回應及欲罷不能的討論，研討會結束後大家似乎都看到了台灣醫療的希望，但仔細想想在場的與會人員有百分之90是學術界人士，真正的醫療決策者能獲知這三天中學者們對醫療的反思、建議及理想嗎？我不知道。另外，這兩天的討論大多將重點放在醫生身上，好像醫生是醫療體系中的主導者，將醫生角色矯治好了，台灣的醫療就能大放光明?!在SARS後，我們醫療體制受到很大的衝擊，醫療團隊中的每個角色都是受害者再加上『醫療團隊』是近年來醫界所訴求的專業，所以我想每個角色都應受到同等的重視，一起進一步地深思，一起往前邁進，如此才能讓台灣醫療