

醫院設備高科技 放射人力低標準

中華民國醫事放射師公會全聯會祕書長 魏聰文

放射醫學診療檢查近 20 年迅速蓬勃發展，不斷結合高科技設備與電腦功能，發展特殊檢查項目及介入性診療技術，成為診斷疾病與治療病灶的有效的利器，國內外醫院放射科的業務量每年平均以 6% 成長。然而現行的「醫療機構設置標準」以及醫院評鑑標準中的醫事人力標準，都是十幾年前訂定的，早已不合時宜。

當年的放射醫學診療檢查主要是一般 X 光攝影檢查項目，其人數最多，約 1~3 分鐘即可完成檢查；而屬於特殊檢查的透視攝影、電腦斷層掃描、超音波掃描、放射治療及核子醫學檢查所佔比例不高。

20 年來的發展，放射線特殊檢查及介入性診療業務成為放射線部門的主要業務項目；而且特殊檢查(如 MRI、CT、SONO、PET 等)、介入性診療(如血管栓塞、支架置放術、超音波或 CT 的導引治療等)及 3D 影像重組所需投入的人力、時間是一般 X 光檢查的數十倍。因此，國內放射線部門的放射科醫師及醫事放射師人力都嚴重不足。

依國外文獻報導，放射科檢查報告有誤或不理想，有 7% 是由於放射師提供的影像品質不良造成醫師誤判。國內方面，民國 92 年行政院國民健康局曾進行國內醫院「乳房 X 光機攝影篩檢認證」，結果發現，國內醫院乳房 X 光機影像品質不良達 56%；放射科醫師亦表示「台灣現階段亟待提升技術和影像品質」。

放射線的不正當、不正確使用，不僅無法提供高品質的影像，還會造成非必要的醫療曝露，嚴重者會傷害人體的正常組織。因此，在檢查過程中須格外注意，但依目前醫事放射人力的標準，不僅不足以服務現有的檢查量，更難有人力投入醫療曝露的品保，此已成為主管機關與醫事放射學界所隱憂的事。

比照 2002 年國際放射線技師會調查，已開發與開發中國家醫事放射師每萬人口的執業人數比，台灣只有 1.4 人，遠低於美國的 5.2，連昔日四小龍成員的韓 (3.1)、港 (2.1)、星 (1.9) 也比不上。然而衛生署新擬訂的醫事放射人力標準，是依當前 90% 的醫院人力能達到的標準訂定，也就是新的標準連 1.4 都達不到！

希望政府參考各國國民生產毛額與醫療預算總額比率，提供給台灣 2300 萬人民的足夠的醫療給付與健康的醫療環境，不要讓醫界團體間互相的爭鬥，壓榨醫事人力，破壞缺一不可的醫療團隊不要讓錯誤的醫療政策影響台灣人民的健康，甚至拖垮台灣的社會。