

附件三、醫事人力項目未全面納入必要項目，對病人安全與醫療品質可能有以下的危害-----

醫事專業類別	專業服務內容	未納入必要項目的危害...
<p>社工人員</p>	<p>醫院中的社工人員，是醫療團隊中受過完整社會服務訓練的專業人員，也是<u>連結醫療照護與社會資源的重要橋樑</u>。</p> <p>他們能協助民眾解決就醫過程遭遇的社會、心理、經濟問題，尤其病家如果需要就醫經濟補助、出院後機構轉介照護、醫療糾紛處理，都可尋求社工人員的幫忙。</p>	<p>※ 無能力出院返家自我照護、路倒或健保卡鎖卡的病患、窮人付不出醫療費用時，沒人協助資源連結、補助身份認定，而時時擔心成為醫院人球、四觸碰壁，或造成社會性住院，並背負浪費健保資源的指責。醫院的醫療救助金也無從發揮雪中送炭功能。</p> <p>※ 遭遇醫療爭議事件時，沒有專責社工人員，同理病家感受並協助醫病溝通，原可和解的個案卻讓爭執越演越烈，醫病雙輸。</p>
<p>呼吸治療師</p>	<p>呼吸治療師主要為替心肺系統疾病患者提供相關醫療監測、訓練及照護。</p> <p>目前除了一般加護病房的急症呼吸照護外，在以使用呼吸器病患為主的呼吸照護中心、呼吸照護病房等單位，更需聘用專業呼吸治療師以維護病患安全。</p>	<p>※ 無專人監測、評估個別病患的心肺功能，常爆發不當呼吸器使用、醫療資源的浪費等弊端。</p> <p>※ 呼吸器脫離過程欠缺專業人員協助，錯失脫離黃金期機，或因脫離過程不當造成病患恐懼，甚至危害生命。</p>
<p>護理人力 (護理時數、加護病房人力)</p>	<p>護理照護的品質，也會直接影響用藥安全、感染控制、疾病恢復、相關檢查/治療/手術的成效。其中加護病房人力，更是影響病人安全的關鍵。</p>	<p>※ 欠缺合理護理時數的規範，讓嚴重人力不足導致「一人生病、全家住院陪病」，或由看護執行護理業務。護士容易發生給錯藥、打錯針。</p> <p>※ 加護病房人力不足，影響急救，甚至可能提高死亡率。</p>
<p>醫師 (合理工作量、薪資與考核獎懲制度)</p>	<p>醫師是醫療服務中承擔最大責任與壓力之專業人員。由於醫師對於疾病的診察判斷、制定醫療計畫，並進行相關檢查、開刀，扮演醫療團隊中最重要的角色。其勞動環境的安全與條件，也直接影響整體醫療的進行與病人安全。</p>	<p>※ 醫師人力雖有納入，然而在看診量、值班時數、手術量沒有超量風險控管，常導致看診時間、應有的診療標準被壓縮，影響醫病關係與病人安全。</p> <p>※ 零底薪制度導致醫療營利化，又沒有完善的獎懲，病人恐誤踩地雷。</p>
<p>臨床心理師</p>	<p>能在醫療團隊的用藥、檢查治療途徑之外，透過心理治療協助病患處理複雜的情緒困擾，促進身心健康與生活適應能力。</p>	<p>※ 對於精神、情緒較不穩定之患者，無法提供專業心理分析、評估與治療，去整合病患認知並釐清其社會家庭因素。</p>
<p>職能治療人員</p>	<p>復健及精神科別，常需要職能治療人員參與，透過設計環境、活動安排、輔具使用等方式，協助發展遲緩、學習障礙、心理及社會功能障礙的患者。</p>	<p>※ 精神科別未有職能治療專業人員，參與協助病患病程變化、恢復過程，及評估可能需要的職能治療活動，致使康復期間延長、功能障礙未能有效改善，對病人及家屬造成額外的雙重折磨。</p>