

專案質詢

9-1-6-0156

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 3 月 23 日印發

案由：本院許委員淑華，鑒於今年台灣流感疫情創新高，而重症死亡人數更超過百人，是五年來最高。同時，這也同時引發了關於急診室爆量壅塞，醫療儲備量不足等台灣醫療體系長期的隱憂。然而防治與控制流感，只憑藉「快篩」和「抗病毒藥物」可能成本效益非常有限。要求行政院責成所屬衛生主管機關，從最基本的疫苗防疫網的建立，到長期懸而未解的健康照護體系的重構，才是需要確實積極推動的工作。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、今年台灣流感疫情創新高，而重症死亡人數更超過百人，是五年來最高。同時，這也同時引發了關於急診室爆量壅塞，醫療儲備量不足等台灣醫療體系長期的隱憂。諷刺的是，當流感的快速篩檢已經幾乎成了每個診間的必須診斷工具，而流感抗病毒藥物的發展，也成為治療和預防重症的標準處置之際，竟然流感的疫情與重症發生率仍然如此高。問題到底在哪裡？
- 二、光憑藉流感的「快篩」和「抗病毒藥物」，絕對不是有效的答案。首先，我們先來檢視「快篩」這個診斷工具的有效性。在流感快篩發展之前，診斷流行性感冒，是醫師的專業知識。隨著抗病毒藥物的發展，為了使藥物的使用有效性能夠準確、符合經濟效益，因此「快篩」的使用逐漸變成台灣健保給付制度下，愈來愈重要的診斷流感依據。
- 三、然而，一個「診斷工具」好不好，通常有兩個標準，第一個是「準不準」，另一個是「會不會影響處置」。關於「準不準」的問題，「快篩」的準確性隨著不同的品牌廠商，差異很大，一般來說，它的敏感度大約百分之六十，特異度比較好可以高達百分之九十八。它的預測能力，也視當時的流感盛行率而定。一般情況下，目前的「快篩」並不能作為精確診斷流感的基準。如果先暫時只看「快篩」的高特異性和陽性預測率，另一個問題則是關於「會不會影響處置」的問題。依照目前的流感診斷標準，臨床治療指引，或者是現行的

立法院第9屆第1會期第6次會議議案關係文書

健保給付標準，都沒有說診斷流感或者給付流感藥物，非要「快篩」不可。

四、另一方面，流感抗病毒藥物的有效性，目前仍然在許多醫學報告中爭論未止。近來也有許多報導指出抗病毒藥物「濫用」的現象，它的效益是否真如研發的藥廠所宣稱的「利大於弊」，在二〇一四年「考科藍實證醫學」這個權威性的醫學分析資料庫當中，強烈質疑流感抗病毒藥物在一般孩童以及成年人的效益，引起了醫學界的高度震撼。

五、因此，以英國的「國家卓越健康照護機構」為例，這是一項根據高度科學性以及整體醫療效益綜合考量發展出來的診療指引，是英國以及許多歐洲國家臨床人員參考使用的準則。在這項指引中，流感抗病毒藥物只建議使用在「高危險群」。至於誰是「高危險群」？其中清楚定義著：六十五歲以上高齡者、慢性呼吸疾病、慢性心臟、肺臟、腎臟或神經疾病、糖尿病，或者免疫缺陷者。換言之，小朋友和大部份的青壯年，都不是建議的適用對象。

六、從「快篩」和「抗病毒藥物」的有效性以及持續的爭議來看，也難怪台灣流感疫情的防治與控制受到侷限。換言之，流感的控制，需要超越「快篩」和「藥物」的「診間視野」，而這是一個需要較為寬廣的公共衛生視角的問題。第一個很顯然的，流感疫苗的接種率仍然不足，疫苗的發展是目前流感相當重要的防疫工具，若無法達到適當的接種率，也無法透過「集體免疫」防線的建立，減少疾病傳播的機會。第二個是台灣醫療院所的大型化，這提供了疾病以及「易感者」（通常是常在醫院穿梭的慢性病患），高度接觸以及相互傳播的機會。結果很諷刺的是，醫院成為接觸感染性疾病的絕佳溫床。