

減輕篩檢人員負擔 我們需要病毒檢驗自動化

劉得彥

日前報載「急診室爆滿、只剩戶外能插管」，不僅顯現國內醫療量能已然吃緊，所謂「超前部署」亦成為空談。若要減輕醫護及防疫人員工作負擔，將該等人力真正投注於病患照料與醫治，「毋須人力操作的事情交由機器處理」應當是一項好的政策選擇與做法，但就看執政當局是否聽得進去。

目前對新冠肺炎最終確診之檢驗是透過「qPCR」，係由人力進行，檢驗時間長達 3 至 4 小時。隨著篩檢量大增，單一家機構的檢驗量能若要提升，除了增加設備、人手與工時外，篩檢人員之染疫風險亦大增。長此以往，必定對檢驗部門造成沉重負擔，若能透過自動化檢驗流程定能降低染疫風險並提升篩檢量能。

早在 2020 年 4 月，國內一家民間公司便開發出全台首個自動化檢疫設備，定價 70 萬美元，報載為全球第 2 個自動化檢驗平台。由於是全自動化設備，能 24 小時運作，可大幅降低人力檢驗需求，單日檢驗檢體量可達 9 百件。當時新聞便表示，該病毒掃描機已獲得我國疾管局勘查確效，將在昆陽實驗室使用，若未來使用順利，其他地區會視疫情需求進行擺設，亦有助於對流感季節高峰之檢效率。

然而簡單用數據比較檢驗量能，從去年 3 月 11 日 34 家檢驗醫療機構一日可驗 3 千 2 百件，到今年 5 月 15 日指揮中心表示「目前有 126 家檢驗醫療機構，1 天驗 1 萬 6 千件」，由比例上看，檢驗量能的提升，在根本上是透過「檢驗單位數增加」所達成的。自動病毒掃描機目前似乎只進駐至「公家-昆陽實驗室」與「私人-桃園聯新醫院」，難以看出政府採行了何種既能擴大篩檢量能之超前部署作為。

一週前，我官員堅稱，抗疫強度要拿捏好，過強反而會使民眾產生抗疫疲乏，同樣說法亦可用於檢驗及醫護量能之上。政府時常對「特定之少數群體」進行各種救助，但到需要救助「不特定之多數民眾」時，何不立即決定從 6 千 3 百億紓困基金中撥出 2 億購買 10 台國產之病毒

掃描機，單日檢驗量即可達 1 萬 9 千件，各地方政府不也就可加快速度進行廣篩，以安民心了嗎？

臺灣有自製且通過歐美認證之精良儀器，卻還在以人力進行檢驗。若要實質地「體恤所有日夜辛苦篩檢、疫調的防疫同仁」，並維持醫護量能給需要的病患使用，則我國的檢疫政策與做法，亟需改變。

（作者劉得彥為國立中山大學海洋政策研究中心兼任研究助理，海洋事務研究所研究生）