



## Symposium 21

### 偏遠地區急診醫師的韌性

### Resilience of Remote Area Emergency

時間：2025年6月28日(六) 13:30~15:00

會議室：403 會議廳

座長：周上琳醫師(屏東榮總)、賴佩芳醫師(花蓮慈濟醫院)

13:30~14:00 離開醫學中心的我，今天也在邊境獨自戰鬥

An Introduction to Underserved Area Medical Training for Emergency Medicine Residents

主講人：朱秉鈞醫師(輔英附醫)

14:00~14:30 台灣國境之南-恆春偏鄉醫療建置困境

Taiwan's Southern Border – Challenges in Establishing Healthcare in Rural Hengchun

主講人：蔡昌宏醫師(恆春旅遊醫院)

14:30~15:00 偏鄉醫療，強化救護及時性-以豐濱鄉為例

Rural medical care, Strengthening the timeliness of rescue, as Hua-Lien Hospital Feng bin branch

主講人：林玉祥醫師(花蓮醫院豐濱原住民分院)

#### 課程簡介

##### ● 離開醫學中心的我，今天也在邊境獨自戰鬥

以南區及離島地區的醫院為例，探討偏遠地區醫療院所與都市醫學中心之間的差異，包括醫療資源的分布、人力配置的挑戰、臨床決策的自主性與多元性，以及與社區緊密合作的重要性。偏鄉醫院雖然資源有限，但卻提供了絕佳的全人照護與臨床應變訓練場域，對急診住院醫師而言是一種難得的歷練與成長機會。希望藉由這場簡介，鼓勵更多有志於服務大眾、願意接受挑戰的住院醫師們走入偏鄉，與當地醫療團隊並肩作戰，為提升偏鄉緊急醫療品質貢獻一己之力，縮短城鄉醫療落差，共同打造更公平的醫療環境。

##### ● 台灣國境之南-恆春偏鄉醫療建置困境

恆春半島位於台灣國境之南，交通不便，醫療資源匱乏。最近之重度醫院約1小時車程，最近

# 2025 韌性急診 智能決策

Resilient Emergency Care and Intelligent Decision-Making



之醫學中心則遠在 2 小時車程以外。落實台灣之醫療平權，照顧恆春半島五萬人口與每年約 260-270 萬旅遊人口，緊急醫療建置，深具挑戰。而南迴後之台東南區，自大武以下，醫療資源亦相對不足，可否藉由恆春急重症醫療建置進而營造南屏東-南台東之雙東醫療照護網，如急性心肌梗塞、急性腦中風、緊急外傷等，並與急診醫療之密切連動，除可視為急診醫療之延伸，更可為急診之重要後盾。

## ● 偏鄉醫療，強化救護及時性-以豐濱鄉為例

我在台十一線上最偏遠的醫院擔任急診科醫師，提供民眾院內到社區多樣化的醫療照護服務。

花蓮縣地形南北狹長約 100 公里且東海岸地處偏遠、缺乏醫療資源，形成所謂「無醫村」地區，衛生福利部花蓮醫院於民國 86 年成立「衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院」，是全台最偏遠、最小的醫院，卻是原鄉中的僅有的醫院，其任務為肩負緊急醫療功能及照顧偏鄉居民健康的責任。在這服務的醫師不僅需要獨自提供 24 小時的急診服務、住院服務，門診服務，也要提供巡迴醫療、居家醫療、居家照護、整合性篩檢服務、疫苗注射及行政相驗等多樣性服務，可使當地居民免去舟車勞頓之苦。另於災害時（颱風、地震..）提供偏鄉民眾緊急安置照護，真正落實了可近性、便利性的醫療服務。