急診困境之建言

台灣急診醫學會/台灣急診管理學會

目標

合理分配急診資源，確保緊急醫療順暢運作
建立安全急診環境，維護病人急診就醫權益

急診過度壅塞及工作環境不理想是存在已久的老問題，也是急診醫護同仁長久關切之議題，今年春節之異常爆量絕非個別事件，而是急診之運作已經到達危險之臨界點，再加上近日發生急診暴力事件，急診運作隨時可能崩潰，若再不集各方力量介入，則緊急醫療系統之瓦解將可預見。

目前急診最迫切之問題是重症病人壅塞嚴重，工作環境惡劣，健保誘因不足，急診未獲重視，造成人力流失，供需失衡，情況若不改善，緊急醫療體系會面臨應變能量不足，病人安全問題將提升至社會安全問題。

要處理目前急診之困境，可分兩個方向，一是修訂及落實法規，營造安全之急診就醫環境和合理之工作場所。另方面是教育民眾，善用急診資源。

在法規部份，又可分別從醫院評鑑及健保方面著手，可以在醫院評鑑標準中要求合理之急診醫護人力，急診護理人力在來診病人部份應依疾病嚴重度調整，重度級為一比八，一般級則為一比十二，留觀病人部份應以實際照護病人計算，可比照一般病房及加護病房計算。急診專任醫師人力的計算應考慮病人嚴重度並以檢傷分級調整。此外，應增訂急診室之安全、環境及床位標準，並落實急救責任醫院分級制度之追蹤及管理。

在健保方面，可增訂品質保證保留款獎勵急重症措施，訂立急診相關實施成效指標 (KPI) ，且獎勵額度須用於改善急重症服務品

質。另外，應審查轉診病人之適當性，避免資源重複；如轉出病人填寫轉出原因，由專家審查，轉入病人填寫轉入同意及處置結果。在急診給付方面，醫療資源不足地區醫院急診給付應予保障，增列觀察床之護理費。 調高急診診察費，以因應護理費內含。

在教育民眾方面，可宣導檢傷分類五級制度精神，由衛生署制定宣傳海報張貼公眾場所、政府機構及醫療院所，製作宣傳片教育民眾。

建議指定急診科為專科護理師甄審分科之一，以培養急診專科護理師，可為急診醫護團隊增加生力軍。

以上各項若能確實執行，再加上落實緊急傷病患轉診實施辦法，於緊急醫療管理系統建立轉診平台，並進行院際轉診監控。因應急診暴力事件，強制要求醫院急診應設有全天候安全維護人員。則人性化之安全急診就有可能實現的一天。

拜會邱署長代表:

蔡維謀	台灣急診醫學會理事長	馬偕紀念醫院新竹分院急診主任
陳日昌	台灣急診管理學會理事長	長庚紀念醫院急診部主任
王宗倫	台灣急救加護醫學會理事長	新光醫院急診部主任
林宏榮	台灣急診管理學會理事	奇美醫院急診部主任
黃睦舜	台灣急診醫學會外傷委員會副主委	台北榮民總醫院急診部主任
石富元	台灣急診管理學會理事	臺大醫院安全衛生室主任
黃炳文	台灣急診醫學會醫病委員會副主委	秀傳醫療體系急診總監
王立敏	台灣急診醫學會甄審委員會委員	台中榮民總醫院急診部主任
陳麗琴	台灣急診管理學會常務理事	林口長庚醫院護理部副主任
林綉珠	台灣急診管理學會常務理事	台大醫院護理部副主任
蔡明哲	台灣急診管理學會監事	中山醫大附設醫院急診部主任
顏瑞昇	台灣急診醫學會秘書長	台大醫院急診部主治醫師