

的產品利基所在。

(三十四) 本院王委員惠美，鑑於台灣目前各大醫學中心急診室病患留置等病床的情形日益嚴重，不僅造成病患權益及救治成效大受影響，也使得急診室內的醫護人員每日疲於應付塞床的壓力。雖然政府每年編列 11.2 億元的改善經費，但是急診室塞床候房的情況依然不見改善，建請應提供適當誘因落實醫療分級制度，積極引導民眾「小病到小醫院，大病到大醫院」。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、依據醫改會研究資料顯示，目前各大醫學中心急診室有三大現象：1.許多病患滯留急診室苦等住院病房，2.滯留急診超過二天的比率，竟是最緊急的檢傷一級（五・四％），3.三成應轉入 ICU 的急診病人無法於六小時內入住，死亡率恐由八・四％增至十・七％。
- 二、醫改會近期監測全國十九家醫學中心急診即時訊息發現，平均各監測時段有四十八人在急診候診，但卻有高達八百一十八人滯留急診等候住院病床、卅二人苦等加護病房，顯見急診塞車關鍵問題是在該住院的病人，因等候不到病房而滯留於急診。
- 三、國際研究顯示當急診壅塞時，檢傷一級（最緊急）病人風險最高，因此都優先確保一級病人不受延誤或滯留。但台灣的急診滯留率卻呈現扭曲的趨勢，總計全年有三千七百四十二位最緊急的一級病患在急診待上二天才入房。資料顯示民國一百年平均滯留率為 4.6%，民國一零一年已達 5.4%。對照澳洲醫院急診約花九・五小時就能讓一級病人入住病床，台灣卻要花五倍的時間才能達成。
- 四、台灣加護病房密度為全球第一，但高達三成的醫學中心急診重病病人未能於六小時內入住 ICU。若依據健保署在「全民健康保險急診品質提升方案」官方文件中陳述指出，急診重症病人如果無法在六小時內入住加護病房，結果不僅死亡率會從八・四％上升至十・七％，住院天數也會拉長，實讓人擔憂延遲入住所造成死亡率上升、住院延長、資源耗用等惡性循環。
- 五、急診塞床情況、醫院收床政策、病床運用甚至是健保補助病患額度的情況不一，而產生內部隱藏性問題。另外，加護病房住不進去也與醫護人員不足，導致醫院採取技術性關床拒收病患有關，衛福部雖然持續倡導「小病到小醫院，大病到大醫院」的政策，但是意外的傷病還需醫學中心的先進設備才能處理，行政院也應站在病患立場多加考慮，人命是無價的，政府應替傷病民眾立即解決問題。

(三十五) 本院王委員惠美，鑑於日前發生藝人自殺案，其原因指向網