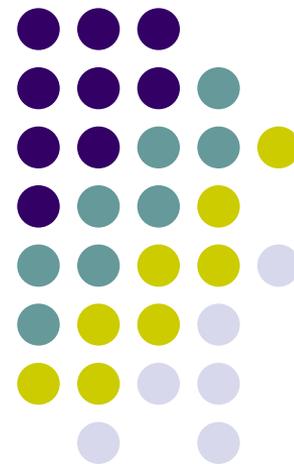


急診壅塞分析及對策

衛生署醫事處

許銘能 處長





目錄

- 壹、現況分析
- 貳、目前推動的政策
- 參、未來建議與挑戰
- 肆、預期目標



壹、現況分析

■ 急診壅塞可分以下三種：

● 急(重)症病人壅塞：

- 於急診室等待住院之緊急傷病人過多
- 為檢傷第一、二級危及生命或部份第三級之的**救急服務**之病人

● 輕症病人壅塞：

- 係指於急診室等候處置之病人過多
- 為檢傷四、五級病人(輕症病人)與部份第三級之等待**方便服務**之病人

● 急診擁擠(非急診壅塞)：

- 因為急診室空間不足

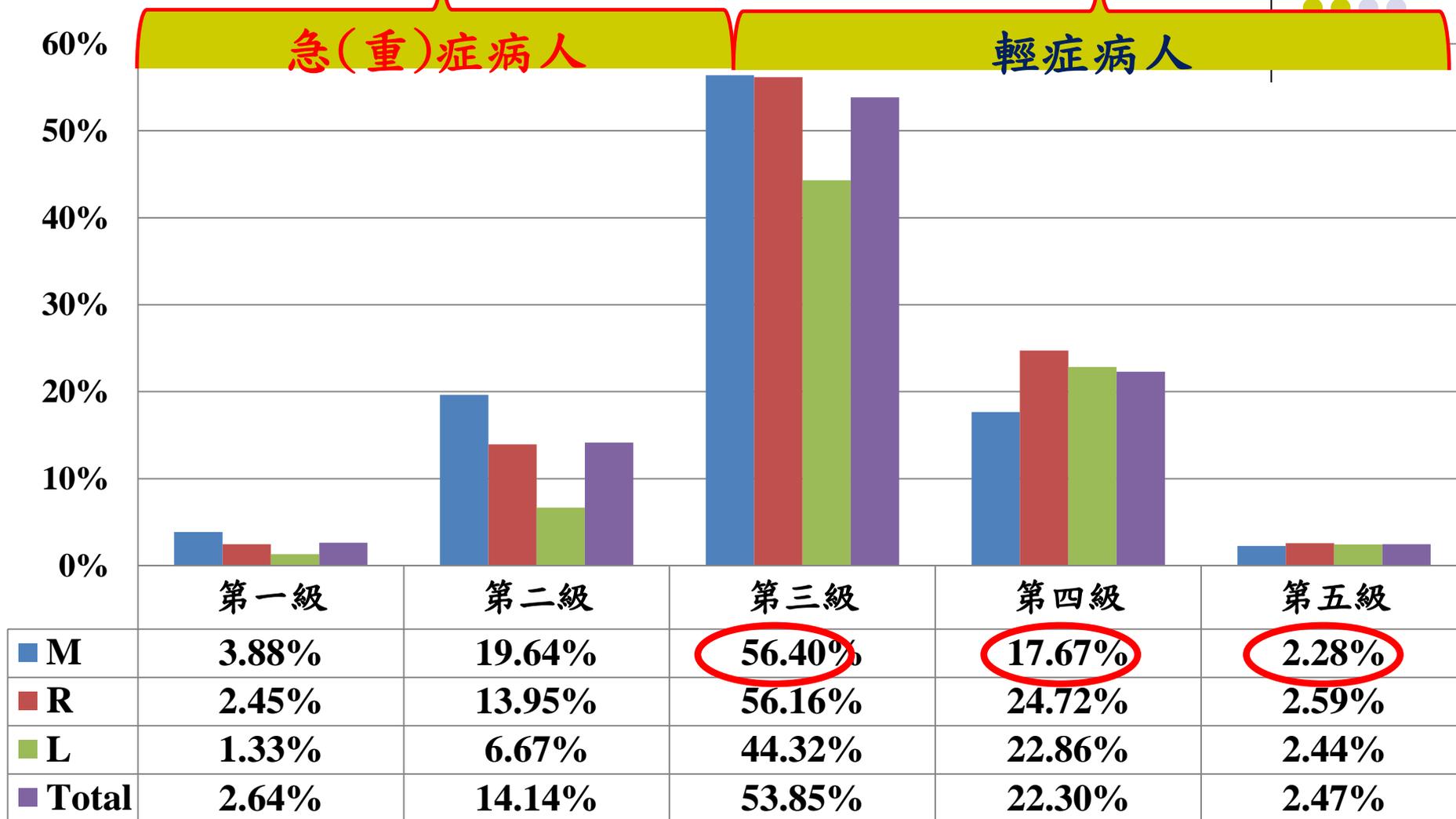


壹、現況分析

- 急診處置依據檢傷分類標準，急症病人會優先處理（醫事處急診檢傷五級標準）

	第一級	第二級	第三級	第四級	第五級
病情	復甦急救 (RESUSCITATION)	危急 (EMERGENT)	緊急 (URGENT)	次緊急 (LESS URGENT)	非緊急 (NOT URGENT)
等候處理時間	立即	10分鐘	30分鐘	60分鐘	120分鐘
定義	病況危急，生命或肢體需立即處置	潛在性危急生命、肢體及器官功能狀況，需快速控制與處置	病況可能持續惡化需要急診處置，病人可能伴隨明顯不適的症狀影響日常活動	病況可能是慢性疾病的急性發作或某些疾病之合併症相關，需要在1-2小時做處置，以求恢復避免惡化	病況為非緊急狀況，需做一些鑑別性的診斷或轉介門診以避免後續之惡化

不同層級醫院急診病患五級檢傷分布



M：醫學中心；R：區域醫院；L：地區醫院

壹、現況分析



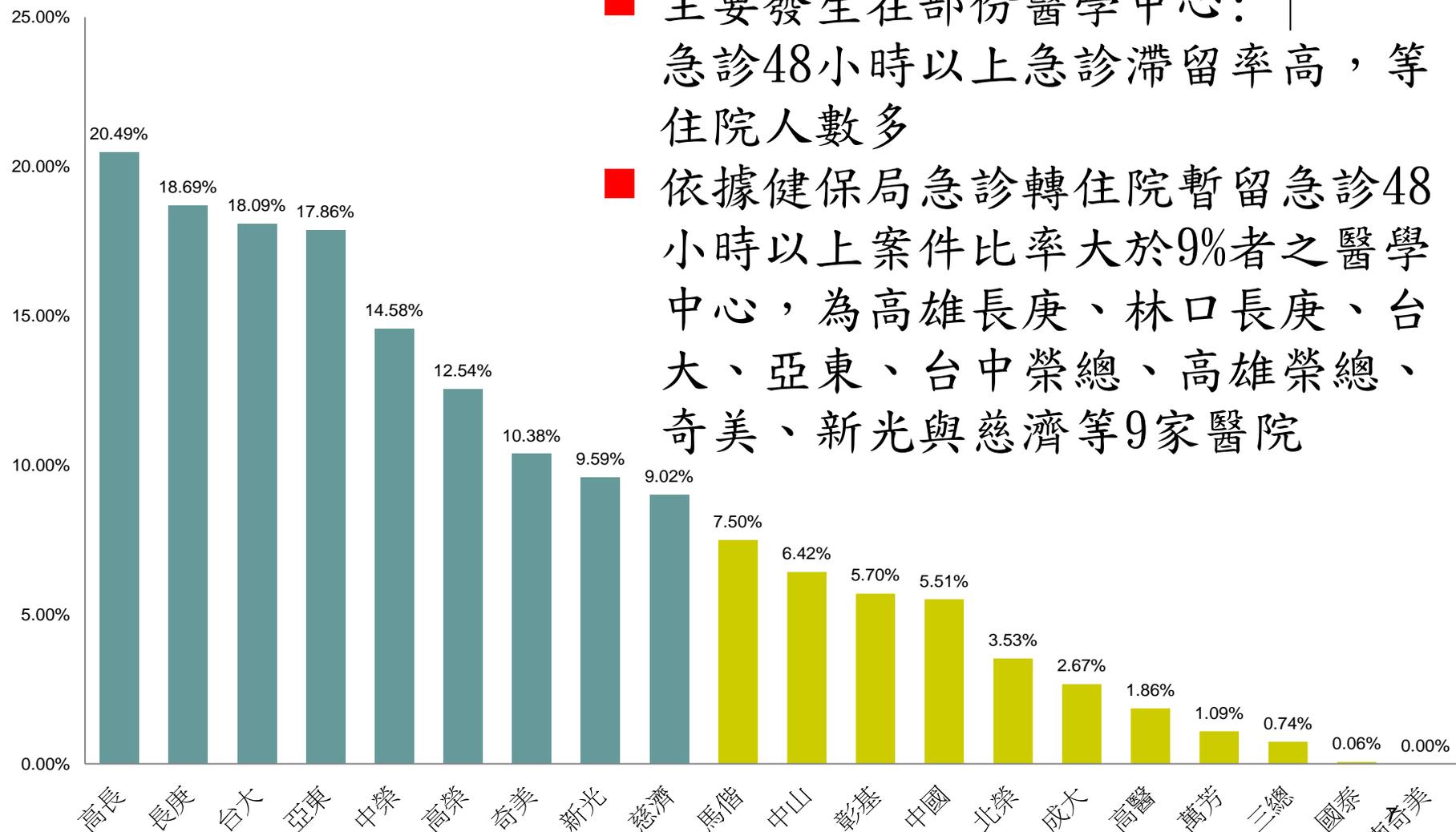
- 急救責任醫院急診病患來源
 - 民眾自行急診就醫-72%(重度級68%)
 - 消防局救護車後送-10%
 - 由其他不同醫療院所
17.2%(重度級22%)，其中有持轉診單轉入約5%
(100, 衛生署)。
- 民眾就醫自由度高，集中在醫學中心就醫。
- 醫院急診不拒收病人，急診所有診療、觀察床無床可用，醫院間轉診或119後送仍可繼續進入。





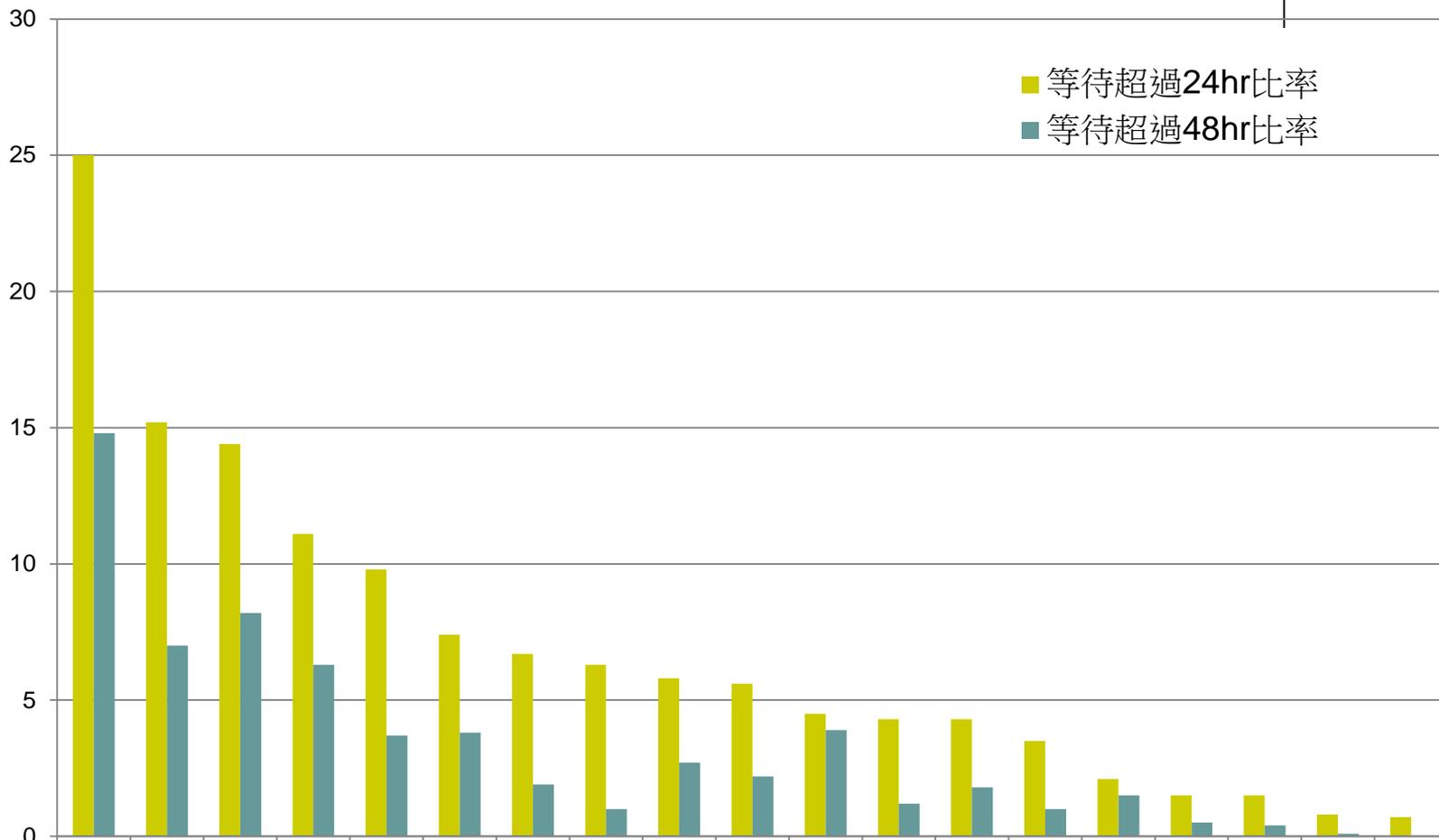
壹、現況分析-急(重)症病人壅塞

- 主要發生在部份醫學中心：
急診48小時以上急診滯留率高，等住院人數多
- 依據健保局急診轉住院暫留急診48小時以上案件比率大於9%者之醫學中心，為高雄長庚、林口長庚、台大、亞東、台中榮總、高雄榮總、奇美、新光與慈濟等9家醫院



● 資料來源：中央健康保險局(101年第三季)

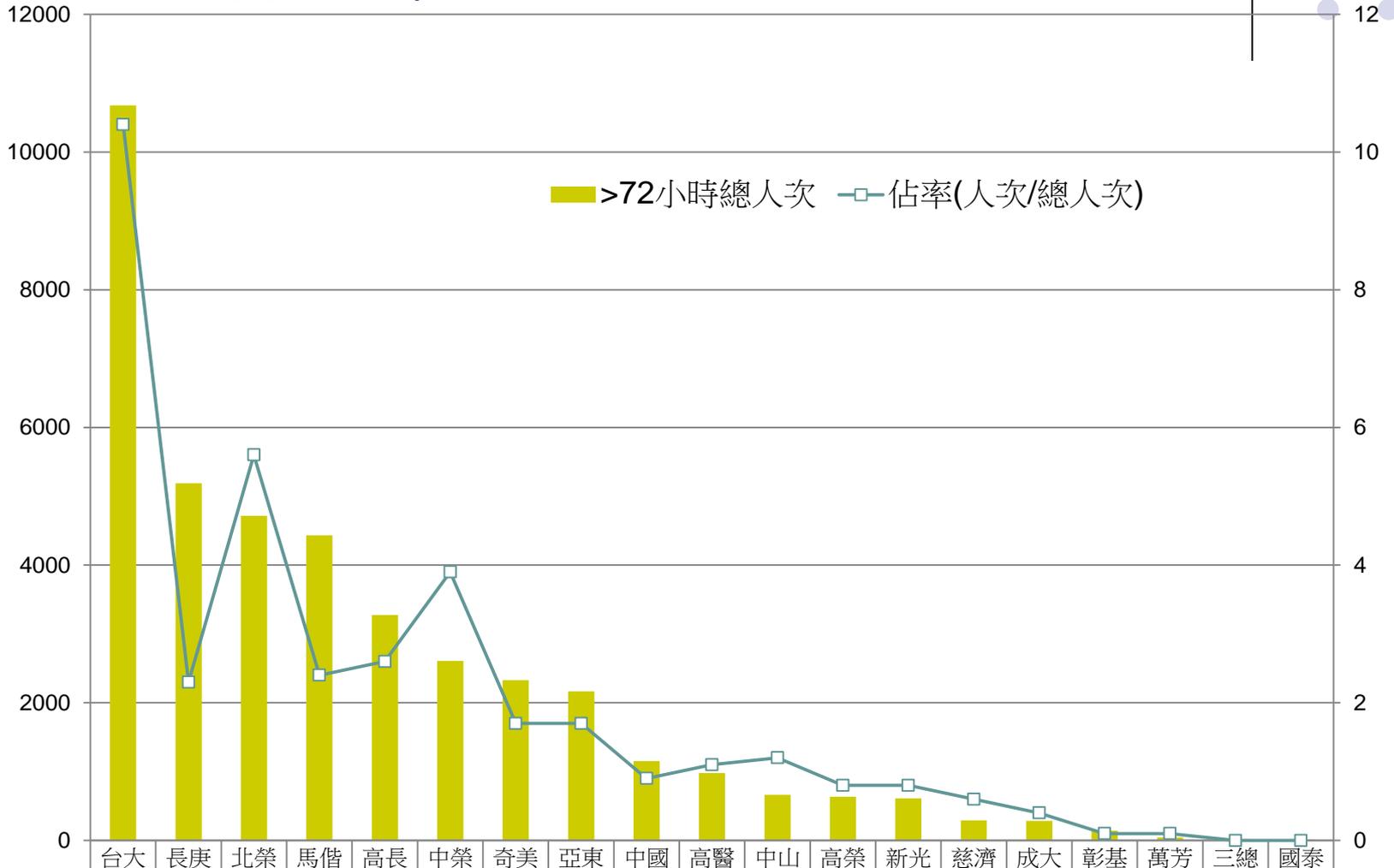
101年度醫學中心急診滯留超過24小時及48小時比率



等待超過24hr比率	25	15.2	14.4	11.1	9.8	7.4	6.7	6.3	5.8	5.6	4.5	4.3	4.3	3.5	2.1	1.5	1.5	0.8	0.7
等待超過48hr比率	14.8	7	8.2	6.3	3.7	3.8	1.9	1	2.7	2.2	3.9	1.2	1.8	1	1.5	0.5	0.4	0.1	0

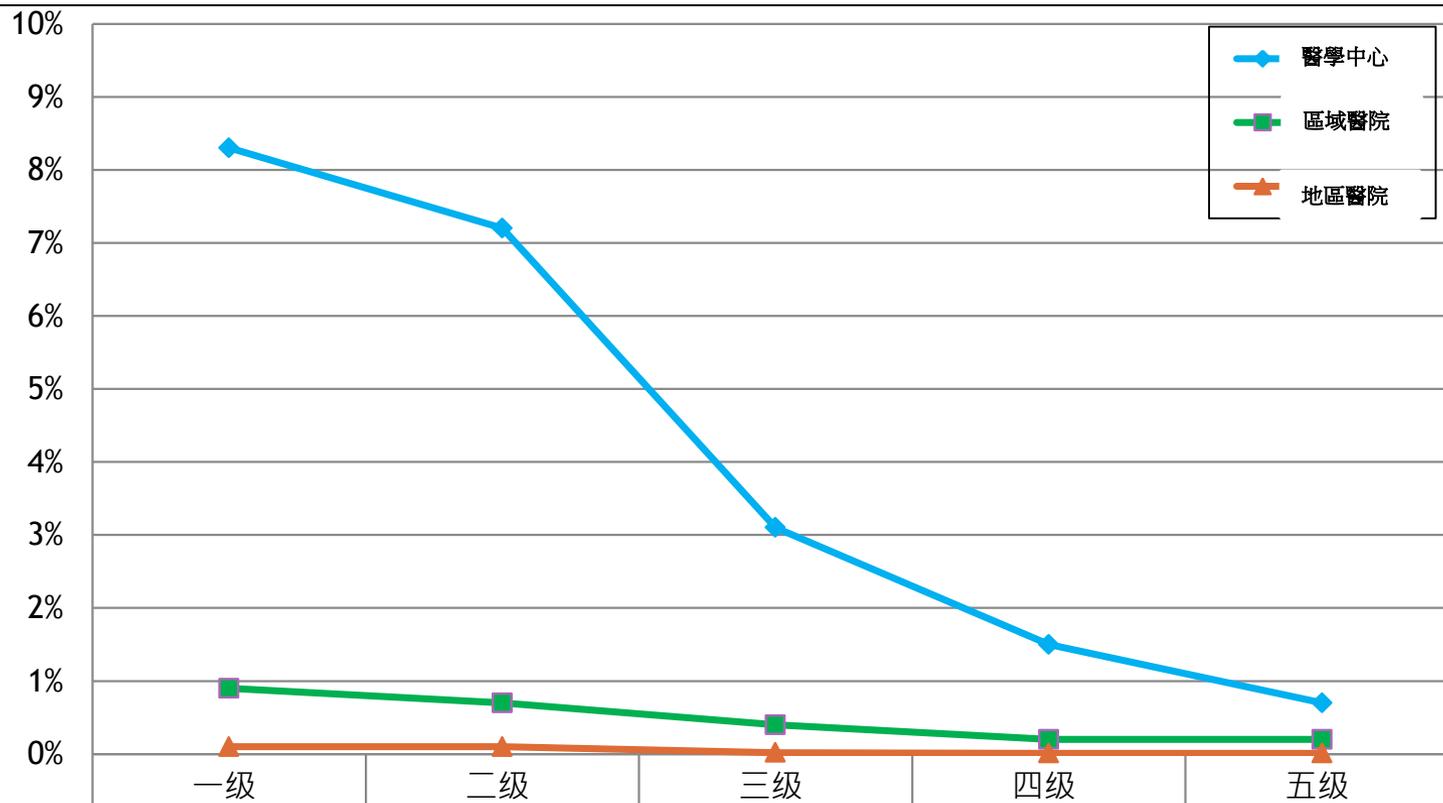
醫學中心病患暫留急診>72小時總人次及其佔 急診總人數比率

健保局9904-10003



>72小時總人次	10678	5190	4715	4433	3275	2607	2328	2166	1154	977	662	637	613	291	286	142	43	21	17	9
佔率(人次/總人次)	10.4	2.3	5.6	2.4	2.6	3.9	1.7	1.7	0.9	1.1	1.2	0.8	0.8	0.6	0.4	0.1	0.1	0	0	0

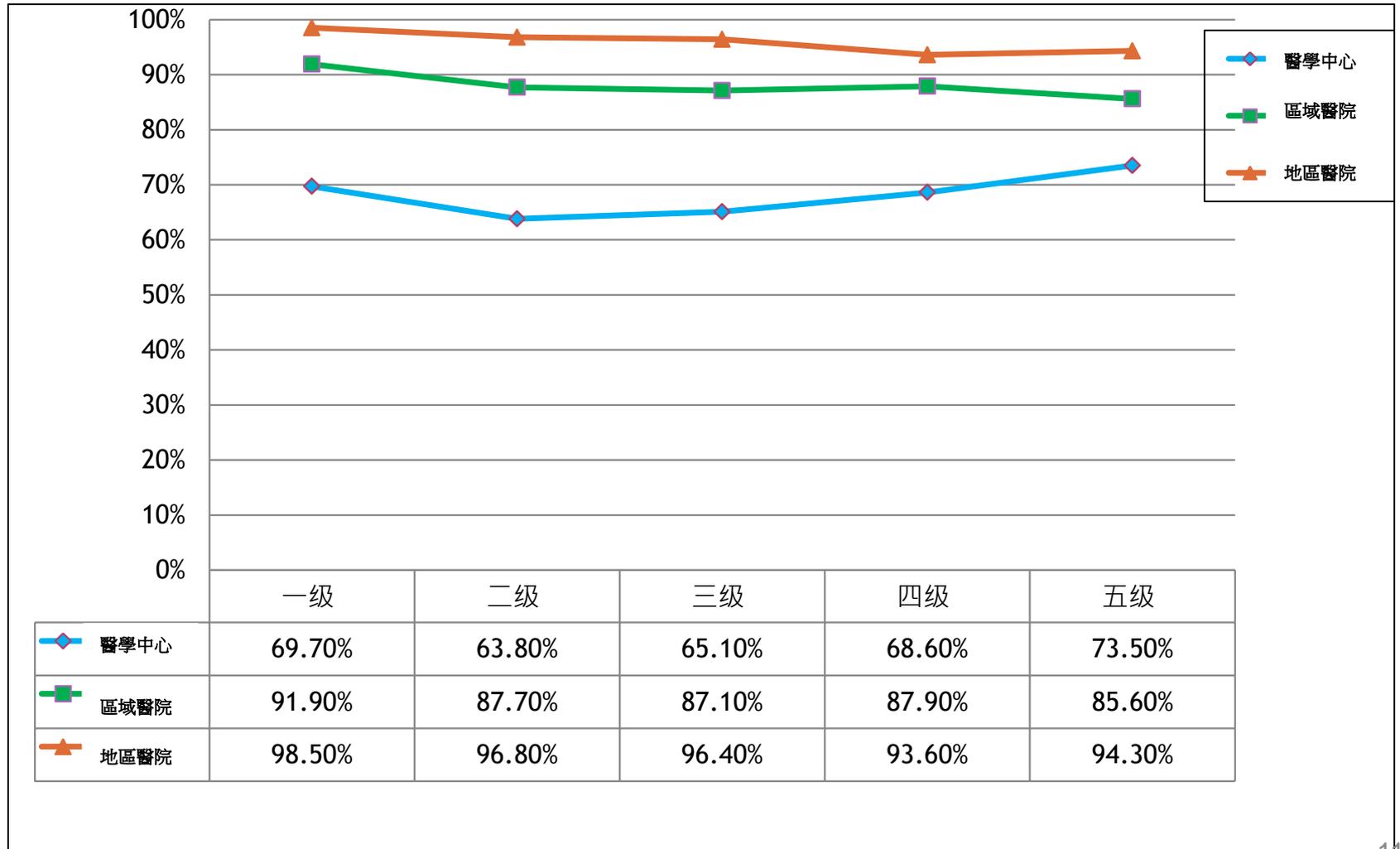
急診滯留超過24小時比率 2010/4-2011/1



醫學中心	8.30%	7.20%	3.10%	1.50%	0.70%
區域醫院	0.90%	0.70%	0.40%	0.20%	0.20%
地區醫院	0.10%	0.10%	0.02%	0.01%	0.01%

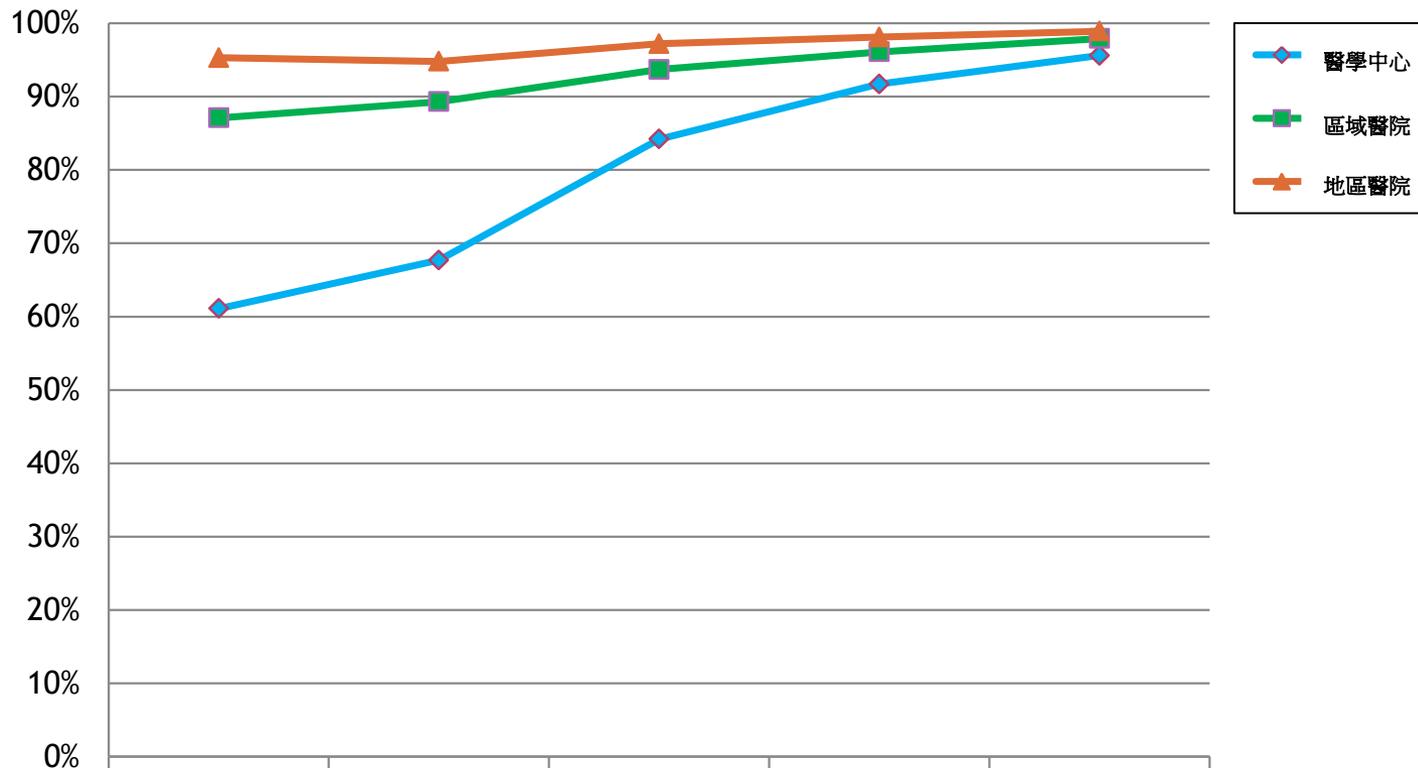
檢傷各級病人

< 6小時住進入病房(住院)比率 2010/4-2011/1



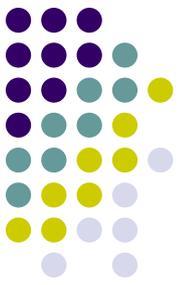
檢傷各級病人

< 6小時離開醫院(出院) 比率 2010/4-2011/1



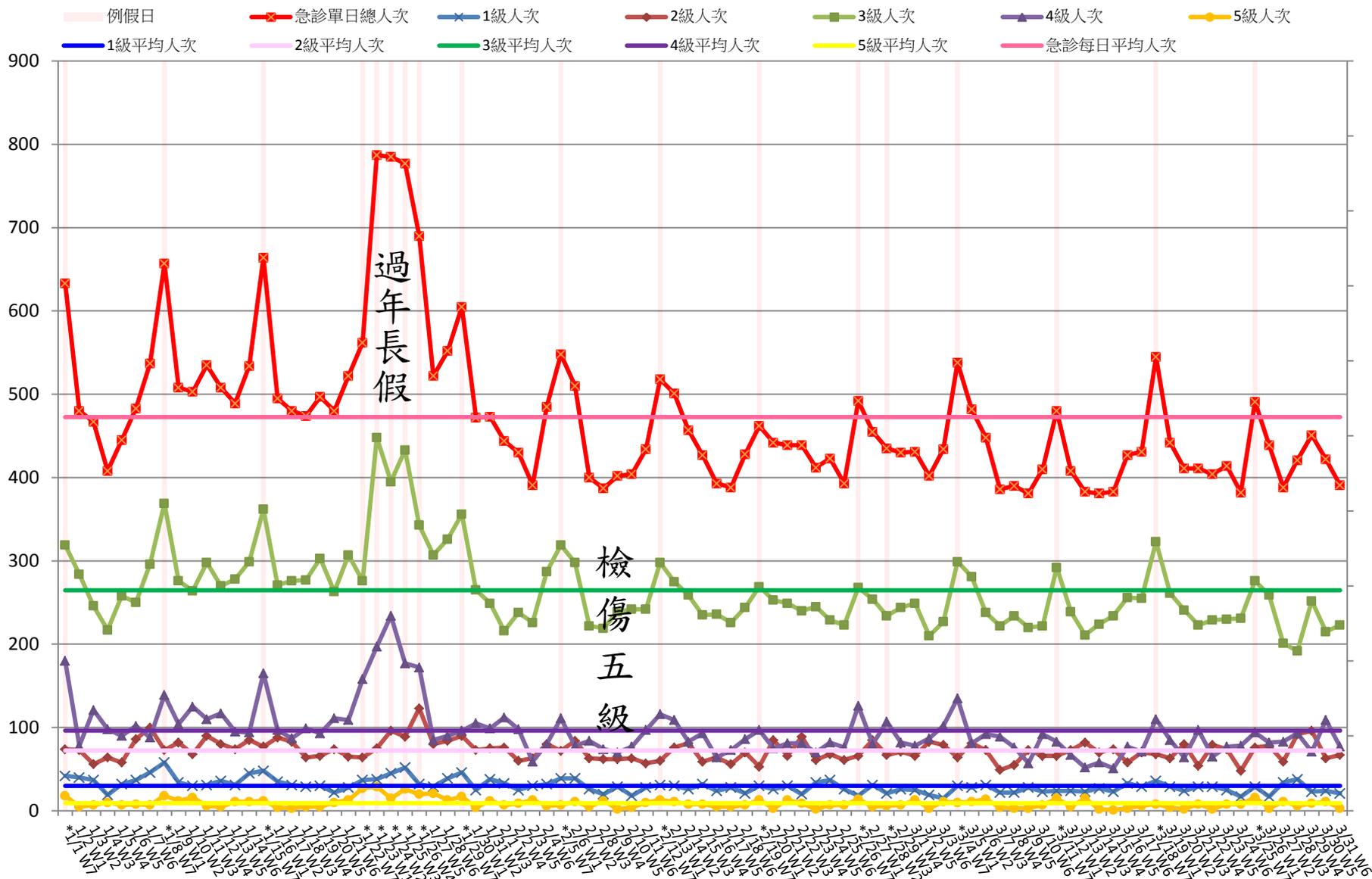
	一級	二級	三級	四級	五級
醫學中心	61.10%	67.70%	84.20%	91.70%	95.60%
區域醫院	87.10%	89.30%	93.70%	96.10%	97.90%
地區醫院	95.30%	94.80%	97.20%	98.10%	98.90%

貳、現況分析-輕症病人壅塞



- 主要發生在夜間及例假日，因為基層診所及醫院門診休診(如週日、國定假日及年假)，民眾就醫不便，只能至急診就醫
- 急診室空間普遍不足，夜間例假日病人湧入，造成急診擁擠，急診就醫及工作環境差
- 檢傷各級急診病人等候處置時間，全國平均皆在10分鐘，並無處置壅塞現象(101, 醫策會)。

某醫學中心101年1-3月急診(不分科)檢傷人次分布圖



101年度各層級醫院品質指標通報 - 急診病人平均第一次處置候診時間(分)



檢傷	1級	2級	3級	4級	5級
醫學中心	6.1	10.0	11.9	12.4	12.6
區域醫院	7.6	7.3	8.2	10.5	11.4
地區醫院	5.8	8.0	10.0	8.9	9.4
總平均	6.6	7.9	9.5	9.9	10.6



參、目前推動的政策

- 辦理醫院緊急醫療能力分級評定
 - 依提供緊急醫療種類、人力設施、作業能量，將急救責任醫院區分為：重度級、中度級、一般級
 - 目前共計191家急救責任醫院
26家重度級、76家中度級及89家一般級
 - 全國縣市皆有中度級以上之急救責任醫院(除連江縣外)，共有9個縣市26家重度級急救責任醫院
- 補助17家醫院成立23個急重症特殊照護中心
 - 強化醫院緊急醫療能力，增加病人求醫之信任，減低病人湧向醫學中心(重度級)
- 102年持續辦理19家醫學中心支援17家偏遠地區醫院，達到中度級以上之急重症照護能力



參、目前推動的政策

- 辦理急診轉診品質提升計畫，健全急診轉診網絡，落實醫院緊急醫療分級制度
 - 規劃緊急傷病患轉診網絡：
共計有26家基地醫院(網絡)，共有183家急救責任醫院參加，涵蓋率達97%
 - 建立醫院急診間病人上轉、平轉及下轉之機制
 - 建置緊急傷病患電子轉診單登錄暨管理平台：
獎勵醫院將急診轉診單，改為電子登錄，俾利各急救責任醫院間急診及時交換資訊、保障病人急診轉診品質
 - 依據登錄資料，衛生機關每季召開會議管理醫院急診轉入轉出，督管醫院異常案例，提升醫院處置能力

緊急傷病患轉診單

(正面)

電子轉診系統



附表：緊急傷病患轉診單(轉診至 醫院)
(轉出醫院名稱： 醫事服務機構代號：)

轉	姓名	性別	出生	生病	歷	號碼
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前) 年 月 日			
出	身分證號	聯絡電話	聯絡	人	聯絡	地址
病	A.主訴			C.藥物或其他過敏史		
	B.臆斷 (Impression)			D.重要檢查及治療摘要(其餘詳如所附病歷摘要)		
醫	1.病名：			1.		
	2.			2.		
院	3.			3.		
	E.傳染性疾病			E.傳染性疾病		
填	1. <input type="checkbox"/> 急診治療			4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查, 檢查項目:		
	2. <input type="checkbox"/> 住院治療			5. <input type="checkbox"/> 高危險妊娠、早產兒與新生兒治療		
列	3. <input type="checkbox"/> 門診治療			6. <input type="checkbox"/> 其他:		
	院址			傳真號碼:		
診治醫師			醫師簽章			
轉診時間			聯繫轉入醫院時間			
建議轉入院所及科別			轉入院所地址及專線電話			
處理情形			科門診治療中			
(複選)			ICU 治療中			
治療摘要			1.主診斷			
院所名稱			2.手術名稱			
診治醫師			3.輔助診斷之檢查結果			
ICD-9Code:			電話或傳真:			
病名:			電子信箱:			
醫師簽章			回覆日期			

附件：病歷摘要(依據醫療法第 73 條及醫療法施行細則第 52 條規定辦理)

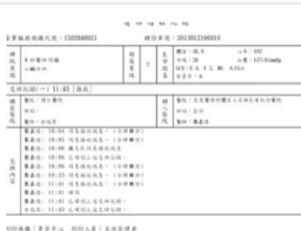
口頭交班

線上交班

聯絡過程記錄

聯繫交班

醫院連繫，網路連線，自動帶入





參、目前推動的政策

■ 健保局全民健保急診品質提升方案 提升醫院急診處置效率

- 維持獎：壅塞指標小於或等於1%，且該院所本年度轉出比率低於同級醫院之50百分位。本年度效率指標(3.1-3.3)，維持在同級醫院前25百分位，三項指標達到者，每一醫院給予20點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數獎勵，若有單項指標達到給予1/3，兩項指標達到給予2/3。
- 進步獎：(1) 壅塞指標大於1% A. 效率指標(3.1-3.3)年度進步8%以上，三項指標均達到者，每一醫院獎勵10點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數，若有單項指標達到給予1/3，兩項指標達到給予2/3。 B. 效率指標(3.1-3.3)年度進步10%以上，三項指標達到者，每一醫院獎勵15點乘以當年度急診檢傷一、二、三級病人次合計數，若有單項指標達到給予1/3，兩項指標達到給予2/3。(2) 效率指標(3.4)各醫院本年急診人次較上年增加，每增加1,000人次支給500點獎勵。



肆、未來建議與挑戰

■ 加強民眾分級就醫之衛教（健保局、衛生推會、醫事處）

讓 把資源留給 更需要的人

如果在路上看到救護車，
我們會讓出一條路，
那你在急診室裡呢？

檢傷分級	病情嚴重	定義	處理等候時間
第1級	復甦急救	病況危急，生命或肢體需立即處置(如車禍大量出血、意識不清)	立刻急救
第2級	危急	潛在性危及生命、肢體及器官功能狀況，需快速控制與處置(如車禍出血，但生命穩定)	10分鐘
第3級	緊急	病況可能持續惡化，需要急診處置，病人可能伴隨明顯不適的症狀，影響日常活動(如輕度呼吸窘迫、呼吸困難)	30分鐘
第4級	次緊急	病況可能是慢性疾病的急性發作，或某些疾病之合併症相關，需要在1-2小時做處置，以求恢復、避免惡化	60分鐘
第5級	非緊急	病況為非緊急狀況，需做一些區別性的診斷或轉介門診，以避免後續之惡化	120分鐘

提醒您 如果非嚴重緊急疾病，可先至就近醫療院所就醫，如有急重症情形發生，可透過醫院間轉診系統到大型醫院治療，不但能節省您的等候時間，也能減少感染風險！

行政院衛生署



親愛的鄉親您好：

桃園縣政府非常重視您因為身體不適而就醫。現在因為您指定的醫院已向本府衛生局及消防局通報暫時無法收治病患，若仍要前往您所指定的醫院，有可能因為等待診療時間較長而延後處置。為了讓您可以儘早接受醫師診療，建議您轉送至其他醫院就醫，敬請諒解及配合，並祝您早日康復。

如您對本次轉送過程尚有疑問或意見，可逕洽本府衛生局專線電話：03-3340935，本府將竭誠為您服務。

桃園縣政府 縣長 吳○○

行政院衛生署 署長 邱○○

中央健康保險局 局長 黃○○



肆、未來建議與挑戰

- 建立持續監測急診壅塞關鍵指標，予以監督管理追蹤(健保局、醫事處)
 - 定期提供及追蹤各醫學中心急診病人轉住院暫留48小時以上比率、急診病人暫留急診超過72小時以上比率(健保局)
 - 依據以上資料邀請醫院定期召開檢討會議(醫事處)
- 持續提高區域內醫院之急診能力，降低中度級醫院急診轉診(轉出)(醫事處)
 - 提升部分縣市內中度級醫院分工整合為重度級醫院
 - 未來四年將達成每一縣市能有重度級急救責任醫院



肆、未來建議與挑戰

- 鼓勵基層診所例假日輪休看診，落實基層醫療服務制度，如：提供假日加成(健保局)
- 提供民眾24小時分級就醫之諮詢服務(健保局)
- 讓重度級醫院多處理急(重)症病人，鼓勵醫院讓輕症病患轉至中度級區域醫院治療(健保局)



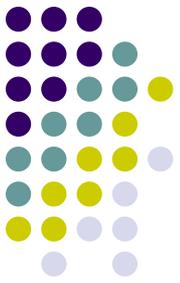
貳、預期目標

- 一、急診病人轉住院暫留48小時以上比率降至9%以下
- 二、急診病人暫留急診無超過72小時以上之病人



結語

醫學中心急診壅塞是影響急診品質的重要因素，透過區域內急救能力提升，良好的院際間轉診，同時加強民眾衛教，提升民眾對在地醫療的信心，減少民眾直接湧入醫學中心急診。讓醫學中心有更多的量能，可以處置更多急(重)症病人。未來衛生署將督導各縣市衛生局定期追蹤輔導轄區內各醫院之急診能力及轉診機制，及健保局持續追蹤各醫學中心之急診病人滯留時間長之人數比率，提供回饋檢討改善。希望能逐漸疏解急診壅塞的問題。



敬請指教