

# 台灣緊急醫療體系的挑戰 與未來發展

長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院院長 黃集仁

在台灣，緊急醫療系統不僅僅是醫療體系中的一個環節，更是保障社會健康與安全的關鍵支柱。隨著人口高齡化、慢性疾病增多，以及社會變遷帶來的種種挑戰，台灣的緊急醫療需求正在逐年增加。有效的緊急醫療服務不僅可以挽救生命，還能提升整體社會福祉，強化公共安全。

台灣緊急醫療需求的增加，人口老化問題日益嚴峻，65歲以上人口比例逐年攀升，內政部統計我國於107年3月底邁入「高齡社會」，112年底人口計2,342萬442人，其中65歲以上老年人口計429萬6,985人，占全國人口比率已達18.35%。這意味著隨著老年人口的增加，慢性病患者的數量也將同步增長，這些病患對緊急醫療服務的需求必然會上升。除了慢性病，突發疾病如心臟病、中風等，以及意外傷害的發生率也在上升，這對緊急醫療體系的壓力愈發明顯。在自然災害或重大事故發生時，緊急醫療服務扮演著至關重要的角色。有效的急救和迅速的醫療反應是降低人員傷亡、減少財產損失的關鍵因素。

## 急診壅塞問題的加劇

然而，隨著需求的增加，急診壅塞問題也變得愈發嚴重。根據台灣急診醫學會113年度的調查，春節假期後急診壅塞的現象尤為突出。這項調查涵蓋了全國60家醫院，結果顯示，43%的醫院急診病人數量增加了1至2成，甚至有8%的醫院急診病人數增加超過2成以上。

不論是地區醫院、區域醫院，還是醫學中心，急診病人的增加已經成為普遍現象。急診每日平均量更達到了地區醫院134人次、區域醫院267人次，醫學中心更是高達292人次。除了病人增加之外，因為待床住不上病房更是壅塞主因，需住院在急診等待病房的病人25%的醫院增加1成；34%的醫院增加2成以上，平均每日待床人數為地區醫院10人，區域醫院20人，醫學中心65人。由於病房資源無法及時調配，急診中的患者無法順利轉住院，導致急診的壓力愈發增大。這樣的狀況有42%的醫院感受到明顯跟往年不同，主要的不同點在於需住院者異常增加57%、住院異常困難62%、轉入異常增加26%、轉出異常增加7%、通道滿床次數異常增加64%、扣留擔架床次數異常增加36%以及急診異常壅塞71%。最主要的原因是病房資源無法全開：52%的醫院有關普通病房病床，23%有關加護病房病床。不論地區，區域，醫中普通病房關床是普遍現象，地區醫院平均關42床(23.7%)最多關288床，區域平均關54床(20.9%)最多關149床，醫中平均關60床(13.7%)最多關233床。

此外，護理人力的短缺也是急診壅塞問題的主要原因之一。調查結果顯示，有40%的醫院報告急診護理師人力減少，這在地區醫院、區域醫院及醫學中心中都是普遍現象。地區醫院每家平均減少3.3位，區域醫院每家平均減少3.8位，醫中每家平均減少6.6位，護理師在急診部門中扮演著不可或缺的角色，他們不僅

負責基本的護理工作，還需協助醫生進行診斷和治療，確保患者獲得即時且妥善的照護。當護理人手不足時，不僅會影響護理質量，也可能導致患者治療延遲，進一步加劇急診壅塞。

### 醫院應對措施的局限性

面對急診壅塞問題，許多醫院已經採取了應對措施，包括通報滿床、限制轉入、支援急診醫護人力、增加待床空間等。調查顯示，91%的醫院通報了病房滿床狀況，20%的醫院限制了急診轉入，46%的醫院支援了急診醫護人力。然而，這些措施大多數只能短暫緩解問題，且主要集中在地區性或區域性醫院，對醫學中心的改善效果有限。例如，許多醫院嘗試增加急診患者的住院床數，或另闢待床空間，卻因資源有限，效果不顯著。此外，醫院內部的管理措施，如加速後線交班、轉至他院，或向其他單位借推床等，也只能在短期內略微改善壅塞情況。調查指出，這些措施中，僅有14%的醫院認為效果良好，且主要限於地區性或區域性醫院，對於醫學中心的急診壅塞改善作用有限。

系統性解決方案的需求急診壅塞問題不僅僅是醫療機構的責任，這需要政府和社會各界的共同努力來尋找系統性的解決方案。醫療體系的管理者需要重新審視當前的醫療資源分配方式，並針對護理人力的短缺問題進行深層的改革。具體來說，政府應加大對護理師培訓資源的投入，改善護理師的工作條件和福利待遇，以吸引更多人投身護理行業，並鼓勵現有

的護理師在急診領域進行持續的專業發展。同時，醫療機構應加強管理與技術創新，提升醫護人員的工作效率。例如，通過引進智能醫療設備和信息化系統，可以優化急診工作流程，減輕護理師的工作負擔。此外，應該加強急診科與其他科室之間的協作，確保急診患者能夠更快地得到妥善處理，縮短等待時間。

### 未來展望

面對日益嚴峻的急診壅塞問題，唯有從系統層面進行全面改革，才能有效解決這一問題。通過提高醫療體系的運作效率，優化醫療資源配置，加強護理人力的供應，台灣的緊急醫療體系才能夠持續應對未來的挑戰，為全民提供更加安全、高效的醫療服務。✚

