

專案質詢

8-8-2-0154

立法院議案關係文書 中華民國 104 年 9 月 16 日印發

案由：本院許委員淑華，針對國內醫學中心急診壅塞，衛福部上月原擬修訂「健保醫療辦法」，輕症病患滯留急診者須自費，原定九月上路，但因少數團體有意見，衛福部又將時程後延。急診壅塞乃是整個醫療體系失靈造成的後果，要解決這個問題，除了民眾需要教育，更需要衛福部拿出執行魄力。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、國內醫學中心急診壅塞，衛福部上月原擬修訂「健保醫療辦法」，輕症病患滯留急診者須自費，原定九月上路，但因少數團體有意見，衛福部又將時程後延。急診壅塞乃是整個醫療體系失靈造成的後果，要解決這個問題，除了民眾需要教育，更需要衛福部拿出執行魄力。
- 二、依據醫改會提供之數據，最緊急的檢傷一級病患，滯留急診超過二天的比率高達百分之五點四，累計全年共有三千七百四十二位一級病患等床超過二天；另三成應轉入 ICU 的急診病人，無法於六小時內入住。台灣醫學中心急診壅塞，最大的問題在於應住院病人住不進去，緊急或重症的病人無法及時住院接受醫療。民眾期待政府針對最緊急的一級病人，或六小時內應該要進入 ICU 的急重症病人，可仿效英國急診四小時清空，或澳洲九成一級病患可於九點五小時住進病房等制度，訂出更積極的目標，解決急重症病人滯留急診問題。
- 三、衛福部曾於八月十九日預告擬修訂「健保醫療辦法」，祭出三大自費措施，輕症病患不聽醫師建議離院、轉診，滯留急診者須自費，原定本月上路，希望能解決急診塞車的老問題。其中針對不符急診要件卻跑急診、經急診治療可返家卻不出院者，其中第三項「無病床、宜轉院、要自費」條款，規定無病床可收治宜轉院之急診病患，經通知後仍滯留急診或拒不出院者，應由保險對象自行負擔費用等措施，最有效果且獲大眾支持，但因少數團體持反對意見，衛福部社保司日前以外界有不同意見為由，宣布上路時程往後延。台灣多元文化，人人都可發表意見，政府新政策實施前未見積極說明，也未提出有效配套措施，

立法院第 8 屆第 8 會期第 2 次會議議案關係文書

消除反對團體疑慮，已宣布的政策又暫緩實施，衛福部有如自己打臉。

- 四、針對醫改會提出之建議，政府應有積極作為，明訂以健保公告之「不適當出院狀況」、支付標準表中急診定義及適用範圍等，作為認定標準，以利醫病雙方遵循。急診醫生應秉持專業，如果判定病人的疾病不需要急診，就應強制取消掛號與歸還健保卡，要求離院或轉為門診；若病人不同意，就應自費，以減少醫療浪費，摒除利用急診留觀領取其他保險費的不當行為，急診醫生判定患者的病情，可由醫院同時通知病人與健保署，以減少糾紛。
- 五、健保署應善用健保大數據資料庫分析，針對各相關團體指摘各醫學中心的積弊，尤其詬病已久之「住院收床潛規則」、「醫護不足關病床」、「區域網絡難成形」等急診滯留三大關卡，提出具體數據說明真相，健保署應徹查醫院是否有急診不醫急、避重就輕挑病人等情事；針對相關利益者溝通後，提出有效配套措施並依法實施，提供醫院經營管理者更有效武器，以減少目前「避免一家（急診）哭，而造成家家（全院）哭」的亂象，既可解決急診壅塞，又可減少醫病衝突、民怨、醫院暴力等破壞醫病關係等問題。