

企劃導讀

急診壅塞情況嚴峻，緊繃的護病比與床位需求業已達到前所未有的程度，臺灣急診醫學會故於2025年2月22日以聲明示警，並建請主管機關採取「提高急診住院配床比例、強化加護病房資源調控、增加壅塞時所需急診醫護人力、強化分級醫療」等短期應變措施，同時就「建立急診緊急應變機制、調整健保支付、推動急診住院替代選項、設立監測機制」等進行長期改革；對此，衛生福利部提出「醫學中心強化院內病床調度、加強區域醫院聯防機制、強化民眾分級就醫資訊」等三大強化因應策略及「強化護理人力整備、研議健保調整給付以鼓勵醫院投入急重症照護」等中長程二大改革方向，期能緩解急診壅塞問題。有鑑於此，本期企劃擬帶領讀者走進急診室現場，首為讀者解析急診壅塞問題的成因與對應策略，再分別說明醫護所面臨之執業困境，末再討論醫院能否考慮自身量能判斷是否收治患者，以及告知說明義務於急診科別之實踐等議題。

首先，嘉義長庚醫院楊坤仁急診醫師於「急診壅塞，是無法解決的難題？還是不願面對的真相？」一文認為解決急診壅塞的重點不在政策，而是制度失靈背後的結構矛盾與人性困境。該文主張急診壅塞必須從系統性根本：健保給付、評鑑制度、政治因素，以及法律保護四個面向去思考，並提供醫院及民眾誘因，才能增加改變的動機，進而影響就醫文化，保障病人安全。

醫院或醫師因系統性因素所致醫療能量嚴重不足，而不得已拒收病人，是否有違醫師法第21條或醫療法第60條第1項之「急救義務」或「救治義務」等公法上義務，而須負擔法律

責任？輔仁大學醫學院副院長王宗倫教授於「醫療能量不足是否得為拒絕病人之理由：論醫療刑事責任之免除」一文中主張醫療能量不足等系統性因素下，醫師不得已而拒收病人，應採「義務衝突」之超法規阻卻違法事由論斷；無論所衝突之義務等價與否，皆阻卻違法。

緊繃的護病比亦是急診雍塞情況嚴峻原因之一。醫療現場護理人力不斷地出走，醫院被迫關床，醫療服務之供給量能，加速急診雍塞情況緊繃。國立中正大學財經法律學系、國立臺北護理健康大學通識教育中心兼任吳秀玲副教授於「從教考用多面向探討改善我國護理人力不足之對策」一文中主張增辦護理人員國家考試並大幅減少考題，使執照考試更為容易。政府於健保總額匡列一定金額作為調高護理費之專款，更以公務預算挹注大量金錢補助，作為加發護理人員獎勵之用。並且要注意加發對象公平性及獎勵標準。

急診室是醫療糾紛常發生的地點。臺中榮民總醫院嘉義分院急診科陳璿羽醫師於「醫療法第82條修法對急診醫療訴訟影響之實證分析：從責任限縮到醫病風險分配」一文中探討2018年醫療法第82條修法後，急診醫療訴訟趨勢的變化。結果顯示修法後在限縮醫師過失責任上具明顯成效。然而因為急重症病情嚴重度高，訴訟壓力仍相對其他科別為高，顯示法律制度雖能減少訴訟風險，卻難以完全回應醫病雙方的情緒與信任問題。

隨著急診壅塞與醫療人力不足日益嚴重，醫療人員在有限時間內難以完整履行說明義務。國立臺灣大學醫學院附設醫院急診醫學部王暉智主治醫師於「告知後同意於急診醫療的困境」一文探討急診醫療中「告知後同意」制度的實務困境。該文主張除了需依處置之風險與緊急程度調整說明內容，並採取「理性醫師標準」以取代「理性病人標準」。此外，對於例行性、標準化的說明，亦可由授權的醫療人員代為進行。