

管控流感疫情 就是分級醫療!

發稿日期:105 年 3 月 1 日

發稿單位:醫勞盟秘書處

流感疫情今年大爆發，延燒至今，衛福部統計累積 961 例重症，69 例死亡個案，但實際情況恐怕不只如此，醫護人員疲於奔命，忙到沒時間吃飯如廁，過勞的醫護，宛如災難現場的急診室，醫勞盟再次提出沉痛的呼籲：

一、衛福部應統合急診資訊：

現今科技發達，各醫院醫療資源待床數，可收病床數卻仍使用人力一家家打電話去問，未統合醫療資源造成不必要的行政浪費，衛福部應統整各醫院的即時醫療資訊系統，統整各醫院急診壅塞燈號與依檢傷級數別平均候診時間、各醫院目前可提供或暫時無法提供的醫療科別、加護病床與急性、一般病床概況以及依民眾所在區域建議最適當就診醫院等資訊。

二、落實分級醫療轉診：

自行就醫的民粹選擇，造成醫學中心的醫療崩壞與醫療失序，健保法第 43 條明文規定未經轉診的病患應負擔 30%至地區醫院、40%至區域醫院、50%至醫學中心的就醫費用，現今大醫院的四、五級輕症病患塞爆急診室，排擠重症資源，呼籲政府應立即落實健法定率未經轉診的醫療費用，讓醫學中心僅接受轉診及急重症病患，自行就醫的輕症患者依法律規定負擔 50%醫療費用。

三、推下轉給一千，不如把人力補足：

醫護過勞死，打著點滴仍上班不是個案，而衛福部卻推醫師至下轉醫院看病患給一千的荒謬政策，顯然未正確診斷就亂投藥。過勞的醫護，如何有良好的醫療品質？除了即日實行健保法 43 條分級醫療，急診護理人力應根據病人留觀人數、疾病嚴重度及時間比例調整，補足急診護理人力達護病比 1:7，規範急診醫師合理看診量，以維護病人就醫安全。

理事長 張志華