新聞即時報導獎

得獎作品/

血汗醫院裡的病患血淚－塞爆的急診、等床的人龍…

得 獎 人／詹建富等十二人
得獎媒體／聯合報

詹建富先生　一九六二年生，彰化縣人；政治大學新聞系。現為聯合報記者。

陳惠惠女士　一九六八年生，花蓮縣人；輔仁大學大眾傳播研究所。現為聯合報記者。

張嘉芳女士　一九七八年生，台南市人，元智大學資訊傳播研究所社會學組畢，現為聯合報記者。

張耀懋先生　一九六四年生，嘉義縣人；台大公衛博士、哈佛法學院訪問學者。現為聯合報醫藥新聞組長。

施靜茹女士　一九六五年生，台南市人；台北醫學大學公共衛生研究所。現為聯合報記者。

劉惠敏女士　一九七八年生，新竹市人；陽明大學衛生福利研究所畢。現為聯合報記者。

黃文彥先生　一九八二年生，高雄人；政大公共行政所畢。現為聯合報記者。

李順德先生　一九五七年生，澎湖縣人；師大社教研究所畢。現為聯合報記者。

張錦弘先生　一九六七年生，台南市人；政治大學新聞系畢。現為聯合報記者。

蔡永彬先生　一九八一年生，台北市人；台大新聞研究所畢。現為聯合報記者。

陳幸萱女士　一九八六年生，台北市人；台大新聞研究所畢。現為聯合報記者。

陳永順先生　一九六一年生，雲林縣人；台灣藝術專科學校廣播電視科畢，現為聯合報記者。

得獎評語

血汗醫院的現場描述，讓一般人看病時難以言喻的懷疑和恐懼都躍然紙上，在獲得社會迴響及主管機關重視後，對現況的改善有正面影響。

【2012-02-19／聯合報／B1版／雲嘉・運動】

嘉基2護士自殺銅磁獎表揚挨批

網友：應撤掉獎項　嘉基：自殺非工作壓力且獲獎在先
衛署：已要求提交報告

嘉義基督教醫院近來連續有2名護理人員自殺，嘉基去年底才獲衛生署頒發磁吸醫院獎項，引發網友抨擊嘉基是血汗醫院，衛生署應撤掉這個獎項。

嘉基表示，2名助理員先後死亡，醫護人員遺憾又難過，但網友看法及投書內容似有誤解，因為2人分別到院服務各為十多天及約1個月，還在訓練階段，並非一般護士工作，相對的工作壓力也沒有護理人員大，且事後訪查2人的網路留言及親友看法，都沒談到工作壓力問題，初步了解是個人或家庭因素，網友認為是工作壓力造成，與事實不符；嘉基將彙整資料後向衛生署說明。

嘉基急診室今年1、2月連續有2名護理人員自殺死亡。該院去年12月才獲衛生署推動「磁吸醫院優質護理職場標竿學習及表揚大會」的「銅磁獎」，醫院也將得獎影片放在醫院網頁首頁。

但該院爆發2起自殺事件後，臉書關切聲四起，有網友說「護士真的很辛苦，病患對護士尊重度常不夠，輪班也容易讓生活混亂，成就感遠低於付出的心力。」「組織家庭以前...通常都住在宿舍，一定要多交些知心朋友，不然日子會很難過。」

更有多人到衛生署長邱文達的署長信箱留言，要求衛生署撤銷該院的銅磁獎，並表示該院發生過護理長對男護理人員潑冰水的事，應沒有資格作為其他醫院模範。

衛生署護理及健康照護處長鄧素文表示，已發文要求嘉基提交自殺事件報告，但不會撤銷該醫院獎項。

護理師護士公會全聯會秘書長呂月榮說，嘉基發生護理人員自殺是今年的事，得銅磁獎在去年，若因為自殺事件就抹煞該院護理部的努力，有失公允。

嘉基也對網友認為應撤銷銅磁獎一事指出，這是護理人員多年來的努力成果，醫院在去年獲獎，但2名助理員有1人去年8月到職，因故在10月離職，今年1月再度與另一人同樣以助理員任職，以此要抹煞所有護理人員多年努力，似乎不公平。

嘉基強調，2人今年1月任職時，都以助理員任用，待遇與一般醫院助理員相當，絕無網友流傳故意降職或低薪任用等情形。

【2012-04-14／聯合報／A6版／生活】

改革「血汗醫院」護理人力增3成

衛署新制明年上路　14年來首次翻修人力設備
醫檢、藥事都要補人　未達標準就罰

衛生署公告最新「醫療機構設置標準」，大幅增加護理人力，較現在增加三成三護理人員，這是十四年來醫事機構人力及設備首次大翻修，這也是外界對「血汗醫院」的抨擊後，衛署的正面回應。從明年元旦起實施。

護理人員不足已久，衛生署醫事處簡任視察周道君說，這次護產人力約調升三成

三，醫事檢驗人員調升一倍，醫事放射人員調升兩成六，特殊病房的營養師也增加人力。

藥師常忙得不可開交，這次藥事人員也調升兩成五，像是門診，只要每滿一百張處方，就得增聘一名藥事人員；住院開單一劑量的藥事人員，每四十床也要增設一人。藥事人力充足，可以避免出錯。

新標準也規定，慢性呼吸照護及血液透析總床數，不得超過一般許可床數。如某醫院允許設廿床一般病床，若想加設呼吸及血液透析病床數，也不得超過廿床，避免醫療院所只收固定營收的病患，把急重症病人往外推。

衛生署也修正五類病房標準，例如，廿床以上加護病房，應設負壓隔離病室；燒傷病房要求水療室入口，要有防塵地毯；嬰兒病房和嬰兒室，要有適當間距及感染措施。

面對醫院經營成本增加可能的反彈，周道君說，距離明年實施尚有數月，醫院應來得及因應。若醫院未按新標準設置，得依醫療法罰一萬元至五萬元，可連續罰，仍未改善情節嚴重者，得處停業一個月至一年。

為讓護理人力回流到醫院，衛生署同時預告修正「護理人員法施行細則」，新增第十七條之一「護理畢業生實習年限，自取得畢業證書之日起四年」，過去護校畢業生得在合格護理人員指導下執業，所以診所大多聘一名有執照者，其他由無執照的護理人員幫忙；未來沒有護理執照護理畢業生，必須到醫院實習，且只限四年，診所內只能聘有執照的護理人員。

護理人員標準新舊版比較

標準	原標準	新標準
急性病床	4床至少1人	4床至少1人(49床以下)；3床至少1人
急診	無	1床至少1人
安寧病床	無	1床至少1人
門診	二診至少1人	一診至少1人
呼吸照護床	無	4床至少1人
精神急性床	無	3床至少1人
精神慢性床	無	12床至少1人

【2012-04-13／聯合報／A27版／民意論壇】

醫護人力海嘯來了

國內醫界出現四大科皆空危機，又再加白衣天使不再以穿白衣為榮，國內醫療市場面臨的無異於一場人力海嘯。

醫護人力的平衡，牽涉到人力供給與需求，原因盤根錯節。全世界醫護人力的培養成本高等因素，向來都是嚴格管制的計畫人力；也就是說，即令有學校要投入資源，廣開醫學系、護理系培育儲備醫護人力，也會被打回票。

以目前國內各大學的醫學系學生為例，總額就是一年一千三百名，近年即令有新學校醫學系加入，不是總額增加，而是扣掉其他學校的名額，轉給新學校。一年一千三百名的醫學生名額已維持十幾年了，稍早前是一千兩百名。換句話說，台灣已有約卅年醫學生的供給額，一直維持在一千二、三百名

左右。

試想，這廿、卅年間，台灣社會的變化有多大，醫療市場的變化，除了民眾的基本醫療外，過去也從未考量過會有這麼龐大的醫療美容市場，它像黑洞般地大量吸引醫師投身，更遑論大陸市場向台灣醫師招手。

同樣地，過去的規畫中，也未認真考量保險業、空服業等行業，會成為醫療護理業的競爭行業，誘導白衣天使帶著執照轉行。

台灣的就業自由與權利，原本就保障醫護人員自由選擇執業的空間，而社會多元化與多重選擇性，本就會助長醫護人員流向其他行業。

退一步想，如同法學教育正推廣，各行各業都應有法律人才一般，部分培育出來的準醫護人員流到其他相關行業中，雖增加社會成本，對全體社會，也未必都沒有幫助。

各大學等高等教育人浮於事，但面對國內醫護人力海嘯，廿、卅年前訂下的人力標準，似乎有重新檢討的必要。

【2012-04-18／聯合報／A1版／要聞】

血汗醫院　監院糾正 行政院 衛生署 勞委會

沉痛！心酸！

周休二日欠配套　醫護人力驟減　健保給付扭曲　護病比超標

監察院調查發現，政院實施周休二日欠缺配套機制，加上健保給付方式扭曲，醫院為了衝「量」，造成醫事、護理人員負荷過重。平均一位護理人員要照顧十三點五名病患的狀況，已危及病人，甚至曾出現某公立醫院一位護理人員竟照護六十三位病患，還險釀禍端。

監察院認為，醫事人員疲累的狀況，造成「血汗醫院」現象，這也是國安問題，值得主管機關正視。監院通過糾正行政院、衛生署及勞委會。榮總護理長出身的監委尹祚芊，花了一年的時間調查此案，她說，調查後至今仍感到「沉痛、心酸」。

監委尹祚芊、錢林慧君、林鉅鋃、李復甸所提調查報告，直指近四年來醫院勞動檢查，每年都有超過三成醫院違反勞基法。

尹祚芊表示，政院在宣布實施「公務員周休二日制」時，未能考量醫院用人，造成公立醫院正職醫護人力驟然減少百分之九，是整體醫事人力吃緊與疲憊不堪的開端。

她說，醫院為了人事成本考量，寧可多用約聘人員，少用正職人員，也衍生同工不同酬的怨懟。為降低人事支出，成大醫院寧可用二百多位約聘人員，但約聘人員離職頻

這是…

國安問題！

護理人員超時，造成「血汗醫院」現象，引發國安問題，監院通過糾正行政院、衛生署及勞委會。圖為去年五月數十名護理人員走上街頭，要求維護工作權益，爭取合理工時。

繁，十個有八個是新進人員，也常成為醫院被壓榨對象。

護理人員超時工作，每天加班動輒四、五小時都是常態，全台十三萬護理人員，有十萬都處在育齡階段，多數不結婚不生小孩，過於勞累、爆肝，已對病人產生危險。

全國醫院護理人員缺額達七千多人，尹祚芊形容，白袍勞工被壓榨，就如「戰鬥陀螺」，藥師更如「發藥機械手臂」，一天調劑破百張處方箋。

醫院設置標準，原一人照顧四床，馬總統應允降至三床，但實際臨床，往往達到一比十五，就如同煮菜時，一個廚師要照顧十個沸騰的鍋子，護病比超標已到離譜的地步。

針對監察院的糾正，衛生署醫事處長石崇良說，尊重處置、會虛心受教，衛生署也已著手提高醫事人力。

石崇良說，衛生署已於本月九日公告新版醫療機構設置標準，提高護理等醫事人力，原來每四床須設一名護理人員，改為每三床設一人，藥師、醫檢、放射師與營養師人力也都增加，朝向更合理的人力配置。

【2012-04-18／聯合報／A8版／話題】

未來　無照護士充斥　護理界怒吼

網路發起一人一信　抗議衛署擅自修法　將15個月實習延長為4年
為血汗醫院開方便門　520將上街抗議

護理界不平之鳴一波接一波。衛生署日前預告護理人員法施行細則修正草案，台灣基層護理產業工會籌備會在網路發起「一人一信抗議衛生署」，並揚言不排除五二〇上街頭抗議。

衛生署五日預告護理人員法施行細則修正草案，讓未取得護理師或護士執照的護校畢業生，可於醫院實習時間，由現行十五個月，放寬為四年。監察院也糾正衛生署醫事人力配置欠當，導致醫院被譏為「血汗醫院」。

台灣基層護理產業工會籌備會指出，衛生署未與基層護理人員討論，就擅自修法，讓醫院未來得以變相使用同工不同酬的實習護士，為「血汗醫院」大開方便之門。

籌備會人員陳玉鳳說，醫院資深護理人員已疲於奔命，實習護士湧入醫院，資深人員無力帶領新進人員；加上去年廢除護士執照，護校生需準備更難考的護理師執照，到醫院實習，還得一邊準備考試，整個執業環境更惡化。

陳玉鳳指出，該法案「既不治標也不治本」，衛生署應停止修法，先聽聽基層人員心聲，現在已有三千多人回覆，打算一起上街頭。

護理人員權益促進會日前也才在立法院開記者會，反對這項法案。護權促會理事長盧孳豔表示，不排除五二〇和其他護理團體一起上街頭。護理師護士公會全聯會秘書長呂月榮說，衛生署修法，應是為了醫院增加護理人力，但引發護理團體抗議，衛生署可能始料未及。

衛生署照護處處長鄧素文說，未來醫院的實習護理人員，是額外的輔助人力，近日會再與護理界溝通。

【2012-04-19／聯合報／A8版／生活】

醫師職災　衛署：納入勞基法保障

勞委會、衛生署會商有共識　住院醫師擬優先納入
但沒提出時程　醫改團體失望

血汗醫院最近成為社會關注話題，未來醫師若因工作過勞損害健康，可望受勞基法保障。勞委會、衛生署昨天會商，首度達成醫師職災應納入勞基法的共識；在未納入勞基法之前，則由衛生署研擬，以醫療相關法規、定型化契約或納入醫療評鑑等方式加強醫師職災保障。

由於醫師不適用勞基法，醫師若超時工作導致健康受損甚至死亡，僅有職業災害保護法的津貼，未必能領到雇主合理賠償。昨天勞委會邀集衛生署、醫院協會、醫師公會等相關團體會商，勞委會勞工福利處處長孫碧霞表示，會議中大家對「醫師職災保障納入勞基法」都有共識，只是該用什麼方式去做，需要「再討論」。

她指出，住院醫師的職災權益可以先考慮納入勞基法保障，和過去幾乎無法討論的狀況相比，算是「有進步」；至於是否有醫師完全納入勞基法的時程，勞委會勞動條件處副處長謝倩蒨表示，目前沒有時程。

勞委會表示，衛生署已將會中討論的兩個方案帶回去研議，分別為「將『醫療保健之醫師』納入勞基法適用」及「於醫事法規中規範雇主的職業災害補（賠）償責任」，兩案會同步進行。

台灣醫療改革基金會研究員邱宜君昨天也參加會議，她對勞委會並未提出醫師納入勞基法的時程表示失望，她說勞委會應該更積極，不該再受衛生署及醫院的箝制。

衛生署醫事處長石崇良昨天指出，凡是非公營醫院受雇醫師都可加入勞保，也享受勞保各項職災給付，尤其醫師收入較豐，也可自費參加商業保險。

至於工時，衛生署指出，由於醫師不像一般勞工，特別是主治醫師須對病人全權負責，不可能下了班就置之不理。因此，衛署傾向先針對住院醫師，今年修訂的教學醫院評鑑基準，就有不得超時值班的規定，另外，住院醫師工時的定型化契約，也有相關保障。

白衣悲歌

護理人員工作壓力大，台東基督教醫院去年護士離職率更高達兩成，五月將減卅八床因應護士荒；昨天東基內科病房外長廊，不時可見護士忙碌奔波的身影。

【2012-04-19／聯合報／A8版／生活】

「不想再沉默」

護理師投書CNN：健保「大笑話」

「無法嚥下這口氣！」台灣護理師林美琪不滿衛生署協助美國有線電視新聞網（ＣＮＮ）來台拍攝健保專題，一味強調健保對民眾照顧，隻字未提醫護人員辛苦、惡劣醫療工作環境，投書ＣＮＮ揭露血汗醫院黑幕。

不過，林美琪投書泣訴之後，衛生署仍發新聞稿，強調台灣健保以相當低的醫療費用，讓全民受到完善醫療照護，並未提及國內醫護人力不足困境。

林美琪以「台灣護理師的黑暗期（The dark moment of nurses in Taiwan）」為題，投書ＣＮＮiReport，十四日刊載，網站還搭配一張護理師右手注射點滴，雙手仍敲打鍵盤、滑鼠的抱病情形。

林美琪文章直指，健保提供台灣民眾隨手可得且廉價的醫療，醫護人力卻被嚴重剝削，超時工作、低薪資，病護比懸殊，被推入地獄深淵；報導內容卻只讚許台灣健保是成功政策，簡直是「大笑話」（a big joke），強烈建議ＣＮＮ記者及美國政府派人來台，秘密訪查。

文章並指出，台灣護理人力短缺至少十年，只要還能走路，主管就希望繼續上班，醫院經常可見護理師抱病推著點滴架工作，每天上班常超過十小時，卻沒有加班費，甚至違法以極低時薪強迫員工出賣休假。

林美琪最後奉勸各國，勿效法台灣推行這種可笑（ridiculous）政策。

卅歲的林美琪，曾是醫學中心、救護車護士，目前在養護中心從事長照工作。她說，原先想投書世界衛生組織（ＷＨＯ），卻也擔心台灣長久努力會毀於一旦，「但是我實在不想再沉默下去，才投書ＣＮＮ。」

衛生署醫事處長石崇良表示，「巧婦難為無米之炊」，醫護負擔日益增加，醫療費用卻跟不上，他希望明年上路的二代健保，費率應該要維持目前的百分之五點一七。

【2012-05-01／聯合報／A10版／話題】

血汗醫院五奧步　醫改會揭弊

有醫院班表造假、護士包藥

台灣醫療改革基金會及醫檢師、放射師、護理師等八大醫事團體代表，痛陳部分醫院為精減人力，改由非專業人員「代打」；甚至為應付醫院評鑑或勞動檢查，班表造假。

這群醫事人員代表手拿「業績無上限，爆肝病懨懨」、「白衣天使，受困地獄」等標語，要求勞委會和衛生署應重視他們的勞動人權。

醫改會昨舉行「醫院『五奧步』，榨光醫護血汗」記者會，董事長劉梅君表示，去年該基金會揭露血汗醫院的不合理待遇後，許多醫院變本加厲，某醫院員工投訴，護理人員被要求代替藥師包藥或驗血型，她指馬總統去年信誓旦旦「讓醫護準時下班」的承諾，已完全跳票。

曾投書美國有線電視新聞網ＣＮＮ，控訴台灣醫護人員遭不合理工作待遇的台灣基層護理工會籌備會代表林美琪，昨天在媒體前表示，各醫院護理人員超時工作已是普遍

現象，許多醫院往往以護理人員不足為由，要大家共體時艱，但累積的未休假卻以時薪計算，每小時僅百餘元，比速食店員工還不如；有的醫院還創造「free on call」待命制，要求醫護人員隨傳隨到，否則以曠職論。

台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟（醫勞盟）代表、彰化基督教醫院小兒科主任錢建文表示，雖然勞委會和衛生署有進行勞動檢查或醫院評鑑，但部分班表是假的；他憂心地說，「如果住院醫師和護理人員因超時工作而造成醫療失誤，誰來負責？」

衛生署醫事處長石崇良表示，醫院如果由非醫事人員執行應由專業人員執行的醫療服務，已違反醫療法，希望醫改會把各方投訴送到衛生署，衛生署一定交給地方衛生局嚴查。

【2012-05-06／聯合報／A4版／要聞】

急診滿滿滿

躺擔架等床　一小時燒800元

大醫院急診壅塞，患者等不到病床，被迫留置救護車擔架上，每小時收費千元，還有醫院連輪椅也派上用場。健保局發現急診問題嚴重，最近提撥三億多元，推動急診醫療品質提升方案，鼓勵醫院正確轉診，勸導輕症患者轉診小醫院，急重症患者轉至大醫院，本月已開始實施。

一位患者家屬在mobile01網站討論區po文，引發網友討論。他父親轉診到「出了名一位難求」的某醫學中心急診室，因為一張空床都沒，患者別無選擇，只能躺在一小時收費八百元的擔架上治療，等了近七小時，才住進加護病房，文章形容「眼看著時間一分一秒流逝，錢也一直在燒」、「人命關天時真的沒什麼選擇，好像羔羊一直任人宰割」。

臥舖塞爆了將就坐輪椅

不少患者以為，只要能轉診醫學中心，先拿到「入場券」，總會等到床。萬萬沒想到，塞爆的醫學中心急診室裡，連可以躺的推床都沒有，有患者被迫留置救護車擔架上，計時收費，有的一小時要七、八百元，甚至叫價上千元。

「今年第一季特別嚴重」，長庚醫院急診醫學部主任陳日昌無奈地說，「觀察床天天滿床，急診病人照樣不斷湧入！」醫院不能把病人往外推，為節省空間，輪椅也派上用場。今年春節，該院急診甚至空前爆滿，民間救護車轉診來的病人，還得暫時留在救護車推床上，他只得不斷向病人說「抱歉」。

留置逾一天幾乎是常態

健保局統計，台灣平均一年到醫院掛急診高達六百五十萬人次。

急診品質
總在吊點滴

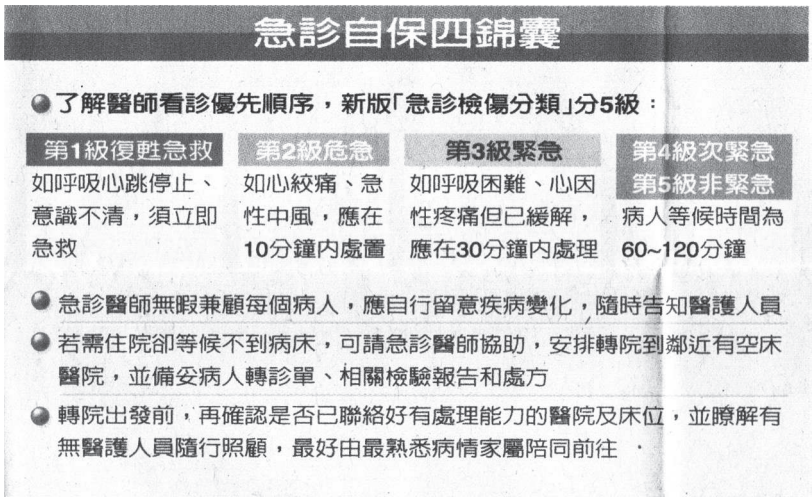
大醫院急診室及暫留區總是人滿為患，健保局為提升急診醫療品質，提撥三億多元鼓勵轉診，但民眾的就醫習慣才是關鍵。

健保實施後，各醫院加護病房床位，雖由兩千床激增至七千床，但大醫院急診壅塞絲毫未紓解，反而加劇。急診病患留置時間逾廿四小時比率偏高醫院，分別是林口長庚、台大、台北榮總、台中榮總、新光、成大和高雄長庚等醫學中心。

陳日昌指出，CNN日前探討美國健保改革，認為應師法台灣健保；諷刺的是，國內各大醫院急診，卻持續嚴重壅塞，病患屢抱怨住院病床一床難求。他說，在新加坡，只要病患等床超過一天，衛生部長早就約談醫院院長，台灣卻司空見慣。

迷信大醫院 急診當門診

急診壅塞，新光醫院急診部主任王宗倫和馬偕醫院急救加護醫學科前主任張國頌分析，台灣民眾看病過於自由，三分之一民眾，把急診當門診的「快速通道」，又迷信大醫院，形成「大醫院急診過度擁擠，中小醫院卻門可羅雀」。特別是知名度越大的醫院急診早已超載，反無力先照顧急重症病人。



急診自保四錦囊

了解醫師看診優先順序，新版「急診檢傷分類」分5級：

第1級復甦急救	第2級危急	第3級緊急	第4級次緊急 第5級非緊急
如呼吸心跳停止、意識不清，須立即急救	如心絞痛、急性中風，應在10分鐘內處置	如呼吸困難、心因性疼痛但已緩解，應在30分鐘內處理	病人等候時間為60~120分鐘

- 急診醫師無暇兼顧每個病人，應自行留意疾病變化，隨時告知醫護人員
- 若需住院卻等候不到病床，可請急診醫師協助，安排轉院到鄰近有空床醫院，並備妥病人轉診單、相關檢驗報告和處方
- 轉院出發前，再確認是否已聯絡好有處理能力的醫院及床位，並瞭解有無醫護人員隨行照顧，最好由最熟悉病情家屬陪同前往

【2012-05-06／聯合報／A4版／要聞】

病人：不認識立委　只好等個三五天

「急診能快速等到病房，恐怕要有相當背景才有辦法！」走訪各醫院急診區，病患及家屬都同聲表示無奈；也有人說，既然大家都要擠到大醫院來，就要有苦等病床的心理準備；少數病人也會向醫院咆哮：「為什麼等床要這麼久？」

大醫院急診壅塞，由來已久，許多病患縱有抱怨，卻也習以為常。因母親肝硬化多次陪病的張先生已有三次急診經驗，他說：「我又不認識立委或民代，反正等三、五天，就可轉到病房。」

九十歲的老榮民孫保戇，因為感冒併發肺炎。他抱怨，先前他掛急診，醫師只開了藥就讓他返家；感覺不對勁，轉到林口長庚醫院掛急診，在暫留區等床等了三天，但他不以為苦，「看其他病人也在等病床，大家都一樣」。

孫保戇的太太則嘀咕著，隔壁床阿婆半夜呻吟，吵得大家睡不著，「幸好她已轉入別的病房。」

住鶯歌的郭長生有糖尿病，日前做灌漿水泥，腳底筋膜炎掛急診。他說，「希望把病治好，不在乎窩在暫留區」；一旁照顧他的太太抱怨，待在急診，盥洗很不方便，如能快點等到病床最好。

去年六月來台結婚的紐西蘭籍青年Andrew，因突咳血掛急診，他被急診景象震懾住了。「台灣的醫院好像菜市場！」甚至連角落的垃圾桶，醫療廢棄物都滿出來也來不及處理，他不禁直搖頭。

不過，Andrew說，在紐西蘭看急診很貴，每次折合約新台幣一萬元以上，但是在台灣看健保，「真的很便宜」。

【2012-05-06／聯合報／A4版／要聞】

醫師：救命救不完 還被咆哮沒醫德

「每天上班很緊張，擔心一堆病人還沒看。」急診醫師每天面對突發狀況，有時遇到複雜病情，治療時間久一點，其他病患等到不耐煩，直接衝到診間咆哮，甚至動手拉扯醫護人員，在急診室上演全武行。

急診醫學會秘書長、台大急診醫學部主治顏瑞昇說，不少民眾迷信大醫院，一遇緊急狀況，就送醫學中心急診，但國內醫護人力不足，設備擴充速度太慢，急診室常被擠爆。

他說，多數患者總是認為自己的情況最危險，一旦醫生無法立即處置，患者不耐久候，常常情緒失控、拍桌狂罵，「無人性、沒醫德…」不少急診的醫護人員，面對病患或家屬言語攻擊，雖然已練就不動怒的本領，內心卻還是很受傷，「我們都互相治療、鼓勵。」顏瑞昇坦言，每天出門上班前，就開始焦慮，急診還有一堆病人沒看。

中國醫藥大學附設醫院急診部主任陳維恭說，急診廿四小時不打烊，病人病況較複雜，常有酒醉、重傷、外傷，患者卻把急診醫護人員視為餐廳服務生，認為須隨傳隨到，解決所有疑難雜症，近乎苛求。

陳維恭曾經遇到：患者離開醫院之前，撂下狠話威脅：「我要回家，你要保證沒問題！」還有患者等不及看病，直接衝到診間，在醫師旁邊猛瞪，故意給醫護人員壓力，陳無奈說：「醫師要有醫德，病患也該有就醫倫理。」

數年前，署立基隆醫院某李姓急診醫師，因救了一名老翁，卻遭對方兒子砍殺，原來是家屬爭奪遺產，不願父親被救活。「真是無妄之災」，陳維恭說。

「拯救生命，好像變成一種原罪，醫師該扛下所有責任嗎？」陳維恭說，急診醫師風險高，年輕醫師不願選擇急診，衛生署及健保局雖想辦法提高急診給付，但有些問題不是錢能解決的，有時病人一句感謝：「醫師，您辛苦了！」就能讓他們感覺受尊重、肯定，不是錢能買到的。

【2012-05-06／聯合報／A4版／要聞】

消化擠診轉診有獎勵

為消化大醫院急診住院壅塞，健保局與急診醫學會經一年溝通，本月起推動急診醫療品質提升方案。

急診管理學會理事長陳日昌分析各級急救責任醫院健保申報件數，發現檢傷分類第四級（次緊急）、第五級（非緊急）病人，占急診病患兩成；甚至由外院轉診者，也僅有一半需住院，造成醫學中心急診「鬧烘烘」，中小醫院「靜悄悄」怪象。

健保局醫務管理組長蔡淑鈴指出，參考加拿大模式，推出鼓勵醫院強化急重症患者照顧品質、落實正確轉診、提高急診效率三大措施，讓病患受到合適治療。

她說，未來中小型醫院只要接獲急性中風、心肌梗塞、重大外傷、嚴重敗血症等重症，主動上轉到區域醫院、醫學中心，就可

獲一千點健保點值獎勵。

至於下轉，即醫學中心收治的急重症患者，經醫護人員緊急處置後，當病情穩定，醫院可協助安排轉診到次一級醫院，接手後續照顧；以前述四大急重症為例，病人順利下轉後，可獲兩千點獎勵。

蔡淑鈴表示，為提升急診效率，縮短患者留置急診室時間，紓解壅塞，健保局還訂出指標。如急重症患者六小時內轉進加護病房，一到三級檢傷病患八小時內轉到病房，以及四、五級檢傷患者四小時內離開醫院，只要符合指標比率，也會給予點值獎勵，第一年獎勵金有三點二億元。

健保局釋出利多，能否有效紓解大醫院急診壅塞？蔡淑鈴不諱言，「關鍵在民眾就醫習慣，願不願意配合。」

【2012-05-06／聯合報／A4版／要聞】

決定轉診　病床先喬好

大醫院急診室吵雜擁擠，加上醫護人力吃緊，民眾待床時間延長。台灣醫療改革基金會每個月都會接獲至少五件，民眾因急診或轉院不當申訴案件。該會提醒民眾，小病症轉急診，也可能出大狀況。

醫改會研發組長朱顯光指出，大醫院住院占床率高，加上急診室待床病人多，往往一床難求，等床超過三天不在少數；更令人擔心的是，病人送到醫院，卻未能緊急處理，結果病情惡化衍生醫病糾紛。

一名七十多歲老太太，被機車撞傷，腿骨骨折，緊急送往某小醫院，在急診室照完X光，醫師認為不急著開刀，先把患部固定，並將病人留在觀察區，準備隔天再手術。但隔日一早，老太太兒子到公司請假返院後，發現媽媽竟陷入昏迷。

病人兒子無法理解，媽媽骨折等開刀，原本生命徵象穩定，他僅短暫離開，母親竟昏迷。尤其讓他無法接受的是，這家小醫院以沒有能力處理為由，表明願代聯繫轉大醫院，病家手忙腳亂雇了救護車轉診，大醫院急診醫師卻說：「這裡根本沒空床，怎還把病人送來呢？」家屬只好再花一次錢請救護車，轉診另一家醫學中心，待醫師檢查才發現，老太太因骨折併發脂肪栓塞，因未及時處理恐有生命危險。

朱顯光說，家屬質疑第一家醫院處理不當，「只是一般骨折，怎會搞成這麼嚴重？」「安排轉診，怎麼沒先喬好病床？」

朱顯光表示，急診室常需處理狀況緊急病人，往往忽略某些看似不嚴重的傷病，而導致病情惡化。他提醒，急診轉院要先確認後送醫院願承接，以免白跑一趟。

【2012-05-13／聯合報／A12版／綜合】

抗議畸形班表

護理人員轟衛署：開錯藥單

昨天是國際護師節，基層護理產業工會籌備會率上百名護理人員至衛生署抗議「畸形班表，逼我過勞。」並質疑政府解決護士荒、血汗醫院的策略，「根本是開錯藥單。」

「護士沒休息，病人怎會健康？」基護工會籌備會蒐集醫院護理排班表，包括長庚醫院、中國醫藥大學附設醫院、北市聯合醫院、台北醫學大學附設醫院等，超過三分之一護理人員，每周輪換兩種以上班別。

例如，今天上大夜班，從凌晨零點到上午八點，隔一天後上白班，生理時鐘得馬上調整為上午八點至下午四點工作；或大夜班緊接著小夜班，間隔僅八小時。

針對衛署日前提出十大護理工作改革策略，基護工會籌備會發起人林美琪批評，護理人員的處境，就像「大出血的病人」，若無法改善工時班表、合理化護病比例，不但不能止血，恐怕持續惡化、病入膏肓。

林美琪說，「錢不是重點」，基護工會也反對衛署提高健保給付的護理費，縱容賺很大的血汗醫院，以健保支出人事成本，拿全民血汗錢買單。

不少護理實習生昨也到場聲援。即將進入醫院工作的李同學說，其實她和同學都熱愛護理工作，但非常厭惡無效率的行政文書工作、不合理的勞動條件。

劉同學說，實習期間，看著臨床護理老師忙得焦頭爛額，醫院、醫師甚至病人都不尊重護師，難免心灰意冷，學校已有超過一半同學表示，「不想當護士！」

勞委會日前雖承認畸形班表違法，但歸責衛生署。衛生署表示，將與勞委會合作，要求醫療院所落實勞基法的工時規範，未來派班應考慮適當的休息時間。

對被指為畸形班表，長庚醫院表示，該院以資訊系統監測異常排班，也以加班費鼓勵護師固定班別，避免影響生理時鐘。北醫則表示，已積極找人，希望護師共體時艱。

昨天是護士節，基層護理人員與多個社運團體到衛生署，抗議過勞的畸形班表與責任制。

【2012-05-19／聯合報／D2版／健康】

《醫二三事》

提燈女孩

「咦！你是『男丁抱椅』？」

天氣回暖，蚊蟲大軍開始在屋裡閒晃，睡前，我總要幫女兒開捕蚊燈。

「就是『晚上提燈男孩』啊！」我本以為女兒在說夢話，沒理會，突然冒出這句話，嚇我一跳。「南丁格爾，」女兒怕我聽沒清楚，一個個字母拼給我，「n-i-g-h-t-i-n-g girl，晚上提燈的女孩，所以你是『nighting boy』！」

南丁格爾　和提燈沒關係啦

「南丁格爾」可以聯想到nighting girl，還真有趣。不過，正確拼法應是「Nightingale」。據《美國家族史》的說法，Nightingale這姓氏最早出現於中古時代的英國，本意是擁有美妙聲音的人，她的姓和「提燈女孩」一點關係都沒有。

「哦！不是girl是gale！我還以為外國人這麼有想像力！」女兒索性坐起來，深怕吵醒老婆人，惹來一頓唸，她壓低著嗓音，「那她幹嘛夜裡提燈？」女兒轉頭看看藍光捕蚊燈，「要嚇人、玩遊戲嗎？你剛開燈就差一點嚇到我！」

「提燈女孩」這封號還有點歷史典故，一般以為是南丁格爾專屬暱稱，其實有著當時社會階級的背景因素。

地主女兒　外語歷史懂多多

1820年5月12日，南丁格爾出生在義大利的佛羅倫斯，所以佛羅倫斯就成了她的名。日後，國際護士節就訂在她的生日。

「她們家很窮嗎？」女兒有點不解，「古時候女生不是都不用出去工作嗎？」她瞅一眼老婆大人，因為老婆大人最重要工作就是「看好」她。

其實南丁格爾家族是有名的大地主，她不但家教很好，而且非常富有。

「家教很好？」女兒有點搞不清這辭的意思，「她很乖嗎？」

就像當然上流社會家庭一樣，南丁格爾在家需接受嚴謹的古典和淑女教育，包括：音樂、文法、寫作、法語、德語、義大利語、拉丁語、希臘語、憲法史、數學、心理學、英國史、德國史、羅馬史、義大利史、和土耳其史等。

女兒瞪大了眼，這下她真的清醒了，因她常很臭屁，可以說一點點英語和幾乎快忘光的西班牙文問候語，就可以交代了。想不到這女孩，單就語言就學五種，「她不看廉政英雄？或玩iPad嗎？」從報社送所有員工每人一部iPad2，wii就被打入冷宮，因為iPad可在廁所玩，躲過老婆大人的雷達。

女性自主　走進戰場療護所

9世紀前，歐陸婦女若需出外工作，拋頭露面，多半屬中下階層的藍領家庭。但後來歐陸掀起一股女性自主思潮，反對傳統淑女教育，主張女子要走出男性附庸的角色。1851年春天，南丁格爾前往德國凱薩維斯護理學校，就是這思潮下的選擇，當時的護理工作有點像修道院工作的延伸，因此中上流社會的獨立女性就選擇走進療護所，還有走進戰場。

「戰場？」女兒讀了天主教學校，總算有點概念，「就像修女一樣，到最需要她們的地方去奉獻嗎？」

1853年10月，克里米亞戰爭爆發。英法聯軍死傷慘重，軍隊疫病蔓延。10月16日，南丁格爾和一群女性自薦前往戰地。

上流婦女上前線？這在當時絕對是新聞。其實前線也不是沒有婦女，少數是就地徵召下層婦女來擔任勞動雜役如洗衣、炊事，另絕大部分的婦女就是圍繞在軍營外的性工作者。

悲慘房中　提燈女孩一抹光

「咳！咳！」老婆大人不知啥時醒過來，咳了兩聲打斷，「那全軍營不就全瘋狂了！就跟妳爸當兵時，部隊的阿兵哥就像蒼蠅整天圍在福利社妹妹旁邊。」

的確像南丁格爾這樣出身上流、教養好，專業性強的女性，不要說在戰地罕見。對那些平民士兵來說，即便在大後方也難有一近芳澤的機會。在戰地醫院，她們卻不厭其煩、不辭汙穢地為傷兵護理，這讓士兵大為感動，南丁格爾也因定時夜巡病房，被士兵暱稱「提燈女士」（Lady with the Lamp），這封號不是因為她的姓而來。

後來美國詩人朗法羅寫過，「在那悲慘的房中，我見到一位提燈的女士」等詩句，且常被轉引。不過，郎法羅是否見過南丁格爾，不得而知，唯詩中也未專指南丁格爾，倒較像是對戰地護士的唯美形容詞。

類似南丁格爾的上流女孩，美，法，德都有，或許是英國有意把南丁格爾在克里米亞戰爭時的形象英雄化，因此，推動護士節時也強調南丁格爾的影響力，南丁格爾名氣愈來愈大，其他「南丁格爾們」的人名都被掩蓋了。

「那南丁格爾像天使一樣的溫柔嗎？」女兒打了個大哈欠，已快撐不住了。

南丁格爾溫柔嗎？這真是大哉問，我得提燈回去書房好好研究一下了。

諮詢：中央研究院台史所副所長劉士永

【2012-05-20／聯合報／AA1版／周日考公職．財經】

考選部：

10萬護理人員　拒進血汗醫院

考選部指出，近年來護理人員考試平均每年及格1萬3千多人，至今已23萬多人領照，但因工作環境欠佳，有近10萬名領照護理人員未投入職場，國內才會鬧「護士荒」。

近來「血汗醫院」、醫護人員勞動條件太差的議題發燒，有民眾投書媒體，指護理人員考試及格率低、及格人數太少，是導致護士荒的原因之一。

考選部發表統計數字，強調近年來不管護理師高考或護士普考，若以考試及格、領照人數來看，都還符合業界需求，問題癥結在於，領照者不到6成執業，才會造成護理人員短缺。

考選部主秘林光基指出，近11年來護理人員考試，平均每年1萬3677人及格，其中護理師高考平均每年及格率33%，護士普考及格率近37%；而近兩年護理科系應屆畢業生報考護理師考試，及格率更超過6成，題目難易適中，並不會太難。

不過，根據中華民國護理師護士公會全國聯合會資料顯示，到今年4月，護理人員有23萬多人領照，但執業人數只有13萬多人，執業率只有近59%。

林光基表示，護理人力短缺，在於工時長、休息少、待遇差，導致近10萬名領照人員並未投入職場，要解決問題，得改善護理工作環境及勞動條件，尤其公立醫院應帶頭示範，而不是把考試及格標準降低，畢竟護理工作攸關人命，專業水準仍要把關。

林光基強調，為適時補充醫療機構所需人力，考選部自93年起，將護士、護理師考試，改為每年舉行兩次，第一次落榜者，只要努力，第二次考試上榜率很高。未來考選部也會隨時配合職場需要，適時增辦護理師高考。

至於高職畢業就可報考的護士普考，林光基說，因高職護理科早已升格護專，已確定明年起停辦，不會恢復，今年7月末代護理考試若落榜，高職畢業生要取得專科以上學歷，才能改報考護理師。

國內護理工作環境差，導致很多人考上證照，卻不投入職場，第一線護士也走上街頭。

【2012-06-01／聯合報／A6版／生活】

護理預算用哪去 消基會籲查核公布

近日爆發不少「血汗醫院」積欠護理人員休假，甚至有護士打點滴硬撐上班。消基會昨天痛批，衛生署逐年增加醫院部門總經費，但許多「血汗護士」故事仍在上演，政府應該查核這些錢究竟用到哪裡去？並按季公布。

護理師護士公會全聯會秘書長呂月榮指出，大部分護理人員都不清楚健保曾提撥經費提升護理品質，希望醫院能公布流向。衛生署會計室主任高正本表示，醫院拿到補助款之後，可以專款專用在護理人員身上，部分公立醫院推稱，不能專款專用是錯誤解讀。

消基會秘書長陳智義指出，從二○○九年起到今年，衛生署每年依序編列八點三億、八點三億、十億、廿億元專款預算增加護理人員的報酬，但卻不一定真的用在護理人員身上。

消基會出示健保局的資料，去年護理人員比前年增加一千七百零九位，但若用去年十億預算來平均計算，每人每月分到四萬九千元，高於一般護理人員薪資。消基會認為這筆專款逐年增加，但護理人員的增加量不夠、勞動條件也沒有改善，他們懷疑增加的預算可能只讓醫院賺走。

消基會董事謝天仁則說，解決「血汗醫院」的方法不在於增加預算，而是詳細查核這些預算的流向。

消基會要求，衛生署應該公布前十間住院護理人員缺額較多的大型醫院，且限期補足，並按季公布專款補助用在哪裡。消基會董事長蘇錦霞認為，如果衛生署只編預算不查核，這筆錢「像是丟入大海一樣」，這樣下去經費一定不夠，健保費就面臨漲價壓力。

【2012-06-02／聯合報／D2版／健康】

《醫二三事》

南丁格爾的微笑…

「不要再玩iPad了！」老婆大人彷彿透視眼，「妳躲在廁所裡以為我就看不見啊！」

「那有很久？」女兒嘟著嘴，一扭門就走出來，也沒有沖馬桶，看來是真的將馬桶座當網咖的貴賓特別席，「每次都那麼兇，不像白衣天使、南丁格爾那麼溫柔！」

女兒手上拿著一張報紙將iPad蓋起來，那報上的頭條就是「白衣天使的怒吼…」什麼的。

難怪女兒會拿老婆大人和護理師來PK，因為護理工作經常被視為一種母性照護的延伸，一般人對護士的印象要不是和好媽媽連在一起，就是視為修女的社會服務。

白衣天使　形象溫柔

「對呀！我以前住院的時候，護士阿姨不是都會在病床邊陪我玩！」女兒說的是她一歲生日因肺炎在醫院過的往事。其實，一歲的事那可能有記憶，多數是從照片，及各種經驗塑造出來的形象。護理人員的形象，常常就是在病床邊溫柔地、細心地照護病患的畫面。

「媽媽也像南丁格爾一樣溫柔就好了！」女兒嘟囔著！

「妳真的希望這樣？」老婆大人誇張地做了一個驚訝而失望的表情，隨即抽出了一張她早上幫女兒擬的密密麻麻的課程表：「上廁所，大號三分鐘，洗澡十分鐘…」，老婆大人有些得意了，「因為南丁格爾就是這樣教學生的！」

「啊！她不是溫柔的白衣天使嗎？」這下換女兒有點傻眼了。

校規嚴謹　養成性格

女兒真的踢到鐵板了。南丁格爾年輕時曾前往德國留學，她虔誠的宗教態度，加上德制教育的嚴謹，養成她嚴肅的性格。

1860年6月24日，在英國貴族、友人，及皇家支持者贊助下，「南丁格爾護士訓練學校」（Nightingale Training School for Nurses）在英國開學。

這個學校的校風幾乎就是一個訓練護士的俗世修道院。學生一律住校，有嚴格的門禁與護理課程，學生需嚴守男女界線，甚至連祈禱、每日讀經和上教堂禮拜時間都有嚴格規範。學校教規嚴謹、懲處嚴厲，很多學生也常因小事、違規就遭懲罰，甚至退學，抱怨連連。

就有學者認為，這學校的教育風格顯然和南丁格爾早年嚮往修道院生活，及與她在克里米亞戰爭服務的經驗有關，使南丁格爾的護校嚴格得有如修院。

「修道院？」女兒眼神中似乎有些不安，「那和天主教教會學校一樣的嗎？」她想起老婆大人說要送她到天主教私立中學就讀，國三還要住校。這對女兒是很大的夢魘。因為，她連回南部和同齡的堂姊玩了一整天，晚上要睡堂姊房間都要掙扎半天，然後眼淚汪汪地十八相送進臥房後，半夜都還會醒來，哭著找爸媽一起睡。

護理專業　扎根教育

在護校草創初期，南丁格爾是個嚴格又不太討人喜歡的人。護校學生要看到南丁格爾的微笑還真難。醫師也對她想把護理當專業的想法嗤之以鼻。

不過，就因為南丁格爾護校結合德國醫學的專業化與修道院規的嚴謹精神，讓護理在西方成為一個高門檻的專業，而不再只是一個好媽媽或慈悲的修女就可以勝任的工作。

南丁格爾顯然也受到德國系統醫學教育很深的影響。在她的教科書中就十分強調

衛生（hygiene）的重要。她十分重視衛生統計，要求護士要有定時調查、紀錄與分析的能力。這些都使得南丁格爾培養的護士專業，更像是後來美國公共衛生護士（public health nurse）的形象，而與一般文章中所描寫溫柔、細心地提供床邊護理照護的想像不同。

完整訓練　照護完善

或許因為戰後英國汲於塑造各行各業的國家英雄形象，南丁格爾化身為白衣天使的代名詞；但是，南丁格爾在護理上的最大成就，是她對護理專業化的貢獻。將原本可能只需付出溫柔、細心即可出任的護理工作，提升至需接受完整訓練才可勝任的專業工作。這護理專業能力的提升，相對也提升了病患的照護品質。

「好吧！」女兒終於露出一抹詭異的微笑，「看到時候如果去住校，是我哭？還是你們兩個哭？」說完就大剌剌地再打開她的iPad，繼續玩她的「切水果」。

諮詢／中央研究院台史所副所長劉士永

【2012-06-11／聯合報／A7版／生活】

白衣天使淪阿飄　抗議畸形班表

一周出現三種班別或上完大夜接著轉白班　工作精神不濟
還被迫簽同意書　5醫療院所被點名

「畸形班表、逼我過勞！」四、五十名護理人員昨赴衛生署抗議，點名署立彰化醫院、台北市立聯合醫院仁愛院區、萬芳醫院、台北醫學大學附設醫院，以及萬華某養護中心等五家醫院護理人員班表畸形，乃衛生署長期縱容所致。

基層護理產業工會籌備會發起人陳玉鳳說，上次陳情至今已一個月，衛生署仍無具體回應。

籌備會指出，有醫院經常出現「花花班」，一周內包括大夜、小夜、白班三種班別；或一天大夜班、才休息一天就轉白班的「阿飄班」。護理人員熬夜上班，休假時昏睡以調整時差，三天內生理時鐘完全反轉，工作時精神不濟，就像「阿飄」。

署立彰化醫院開刀房護理師「小花」說，醫院排班一周轉換多次；才下班回家吃飯、洗澡，不到兩小時又要她回急診手術，再休息三小時又上白天班。小花因胃潰瘍等身體因素離職，她說，開刀房護理人員嚴重過勞，「病人安全何在」？

在萬華某療養中心的「小米」說，兩名護理人員要照顧四、五十床病人，又被迫接「阿飄班」。不到卅歲的她，肝指數已些微異常。

籌備會發起人林美琪說，有醫院甚要求護理人員簽「彈性排班同意書」，同意書明確寫出「不依勞動基準法第卅四條規定之合理班別排班，改依個人需求彈性排班，並自行負責調節休息」。她質問衛生署：「這種排班或要求護理人員簽同意書合法嗎？」

衛生署發言人王哲超說，五月已發函各醫院，護理人員班表時應符合勞動基準法，勞動檢查結果也已納入醫院評鑑項目。

【2012-06-25／聯合報／A5版／話題】

醫事處長：醫療制度如鐵達尼號

衛生署前署長林芳郁昨天表示，台灣把醫療人員當外勞看待，再不檢討醫療人力、財務與勞動環境，五到十年內醫療體系就會垮台。

台大醫院院長陳明豐日前直言，健保制度讓台灣醫學教育「從根爛起」，扭曲醫療生態。林芳郁昨出席中華醫學會年度會員大會後受訪指出，歐美等國醫療支出占國內生產毛額（ＧＤＰ）逾百分之十，台灣連百分之六都不到；醫護人力被當成便宜勞工，完全看不到未來，只好出走。

健保局加碼給付，希望改善內、外、婦、兒與急診五大皆空問題。林芳郁表示，健保費用是固定的，加碼只是拿其他科別的錢來補，挖東牆補西牆，「是揩別人的油，不是腳踏實地的做法。」

他說，不只是健保，政府應檢討整體醫療制度問題。

林芳郁還表示，健保不應包山包海，要先釐清健保究竟是福利還是保險，例如罕見疾病、車禍求償，分別由社會福利及商業保險解決。

衛生署醫事處長石崇良說，每次要調費率，政治人物又不敢調，「這惡果是歷史共業，大家要一起承擔。」

石崇良還以鐵達尼號比喻國內醫療制度，眼前冰山包含醫療糾紛、資源投入不足及分配不均；為確保航行安全，不能一下就右滿舵，要慢慢調整才能遠離冰山。他說，問題不可能一夕解決，醫療體制要永續發展，須定出優先順序。

健保局長戴桂英則表示，每年健保醫療費用都經過協商，沒有排擠其他科別費用，明年二代健保上路後採收支連動，費率將可反映實際支出。

至於國內醫療支出比率比歐美國家低，戴桂英說，除民眾繳納保費的高低，醫療支出還會隨景氣變動，各國比較也應該考慮人口老化程度不同。

【2012-06-25／聯合報／A5版／話題】

都擠向醫學中心　2成急診患者苦等

民眾急診習慣往大醫院擠，研究發現，醫學中心急診室，每五名患者就有一人超過六小時還沒完成治療；百分之二點八的急診患者苦候一天還等不到病床。

台灣急診醫學會昨天舉行研討會，理事長陳日昌分析二〇〇六至二〇〇九年健保資料，醫學中心未在六小時內完成治療的急診患者有百分之廿二，其中甚至有百分之十二點八的患者，滯留急診室廿四小時仍沒等到病床。換句話說，每一百位急診病患，百分之二點八的患者等床超過一天。

區域、地區醫院急診室的情況則相對好多了。陳日昌說，六小時未完成醫療處置的患者僅百分之七點八，逾廿四小時等不到病床不到百分之一，「民眾看病過於集中醫學中心」。

陳日昌表示，大醫院急診壅塞是因民眾看病過於集中醫學中心，若疾病沒那麼嚴重，到醫學中心治療或等住院時間反而較久。

奇美醫院副院長林宏榮說，台灣未建立完善家庭醫師制度，國人急診多自行就醫，造成醫學中心急診壅塞。