個案研討： 延誤轉診調度

**一張含有 文字, 個人 的圖片

自動產生的描述**

**以下為一則新聞報導，請就此事件加以評論：**

* 基隆市1名2歲林姓男童確診COVID-19（2019冠狀病毒疾病），地方聯繫5家醫院均無兒童重症空床，最後轉至台北榮總急救仍告不治。衛生福利部次長薛瑞元今天表示，這次事件可檢討基隆衛生局，沒有善用急重症跨區轉診調度機制。若經調度機制，相關人員就可看病房情形並指引轉送醫院，而非一家一家聯繫。

吳澤誠上午在基隆市衛生局接受媒體聯訪表示，緊急醫療管理系統是在各醫院急診的系統，可以透過這個系統轉接或對接病人，基隆市以基隆長庚醫院作為基地網絡，全國有200多間醫院串聯。基隆市衛生局醫政科有建置這套系統，但疾病管制科沒有，當醫院提出轉院需求時，因為這套系統主要是在醫療體系運作，「還要到醫政科，還要去查系統，比不上電話一線一線聯絡」。

他指出，部立基隆醫院13日晚間10時30分提出需求，衛生局當晚11時26分提供床位，讓部立基隆醫院與台北榮民總醫院對接、轉院，「就時間性而言，並沒有所謂有延遲性的效果」，不到1小時就對接到醫院，讓病患能轉院，速度算是快。 (2022/05/16 yahoo！新聞)

* 基隆市衛生局長吳澤誠回應，緊急醫療作業系統1小時更新一次，實際床位也許產生落差，比不上電話聯絡，一通電話可能2至3分鐘就解決。他提及，依昨天礦工醫院使用此系統為例，花費1個半小時至2小時才找到轉診醫院，但2歲男童確診事件，市府採雙軌制，除使用緊急醫療作業系統，也一一致電詢問，不到1小時找到床位，事實上速度算是快的，沒有所謂延誤。 (2022/05/16 周刊王CTWANT)

**傳統觀點**

* 到底是系統設計問題還是真有延誤變成羅生門，互踢皮球。
* 沒床位就沒法急救嗎？

**管理觀點**

就管理的觀點來看，所謂的「急重症跨區轉診調度機制」，重症患者需要加護病房（ICU）時，透過緊急醫療應變中心做區內或跨區轉診調度的新制，並沒能發揮作用，病人還是等不及。雙方的說法看來也都有其合理之處，但事實告訴我們不管是舊制或新制，就算是沒有延誤也是來不及的。所以重點不是追究責任，而是事實告訴我們，目前的系統運作下來結果就是如此。

急重症病患送到醫院急診室，不管有沒有病床，最重要的不應該是緊急處理挽救生命嗎？可是在新冠疫情考驗之下，各國都發生了新冠病患或其他疾病病患因各種問題如：沒有先作快篩、沒有PCR證明、沒有通行證(碼)、沒有病床、尚未確診、道路管制……等等原因而未能及時救治導致的不幸，看來這應該是「管理問題」大於「醫療技術」問題了，因為「急診」的功能已經受到了影響。

每一間醫院的急症室最重要的任務就是及時搶救急重症患者的生命，爭取到時間再來轉送病房------不管是哪一所醫院的病房。所以急診室應該不是依照掛號順序看診的，而是按緊急程度排序，而且任何醫院的急診室都無權拒收病患，救命的緊急處理是基本責任，如無病房或相關設備，再透過「跨區轉診調度機制」轉院，而調度轉院是行政工作，不應是急症室的醫師的責任。行政工作的流程和效率要不斷改善，一定要配合得上病患的需要，否則就是前功盡棄。

我們若以同理心的角度來看醫院急診室的任務，首先，會趕到急診室就診的就當事人或其家屬來看都是緊急的，不是以醫護人員的角度來看問題，千萬不要以自己的角度認為這不嚴重，比這嚴重的還多的是！所以一旦有病患送到急診室，一定要有人儘快的接待受理，不能讓病人等在那裡很久沒人管。如果真的緊急就立搶救保住時效救命為先，實際上面不是真的那麼緊急的(不要忘了家屬都是認為很急的)，就要先安家屬的心並告知家屬暫時的應對方式，並在發現狀況變化時應向誰通報。

可是，我們經常看到新聞報導，急診病患被送來送去不是因為程序不合就是沒有床位而被拒收，也沒人出面來幫忙做些急救處理，因此不管最後有沒有出事都難免讓家屬痛心不諒解。本案就是在爭論轉診的床位查詢和調度有沒有延誤，但是不管是花多少時間找和最後有沒有找到床位已經沒有意義了！如果真的沒有延誤，至少我們知道目前的系統會有救不了人的狀況，是不是哪裡也需要改變？我們不明白在找床位的過程中，有沒有醫護人員在盡力的搶救小生命？如果有，不管結果如何家屬也會心存感激的。

急診室的緊急救命一定需要人力及耗材，我們不知道如果病人在救護車送來以後找到病床去別的醫院了，那麼在急救過程中臨時處理急救的相關費用，因為病人或許並沒有在本院掛上號，那麼要如何報銷？我們不知道這是不是沒病床就不收病人或沒做緊急處理的真正原因，是不是應該在管理上要優先解決這個問題！如果實際上有需要，確保不要因為報銷困難而沒去處理才是重要的徵結。

同學們，你有碰到過類似的經驗嗎？請提出分享討論。