

八仙教我們的事(下)： 緊急醫療救護與急救責任醫院

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

6月27日晚上8時30分左右新北市八仙水上樂園舞台上疑因粉塵爆炸，造成大批遊客灼傷事件後，衛福部立即啟動跨區域大量傷病患緊急救護機制，包括緊急醫療管理系統開案，俾利各醫院填報傷病患，以掌握傷患去向與收治動態，並且馬上連絡臺北市、新北市、基隆市、桃園縣四個縣市衛生局與其所轄醫院暨其燒傷病房與加護病房全面整備收治。事件現場亦協助開設醫療站，由新北市聯合醫院三重院區與臺北市國泰、台安、北醫、臺北市聯合醫院5個院區，共計8組醫護人員至現場予以救護處理。衛福部也協調基隆、桃園與臺北市政府衛生局民間救護車支援新北市政府衛生局，以協助縣傷患後送。（「新北市八仙水上樂園火災事件 衛福部啟動傷患緊急救治機制」，衛生福利部新聞稿，民國104年6月28日。）

「距離八仙最近的和信醫院在此次塵爆事件中，一位傷患都未收治，已經引發醫界強烈抨擊，你們都不知道嗎？」鄭教授微愠後接著說：「對此和信醫院表示該院並未拒收任何傷患，更不斷強調他們都準備好了，只是救護車並沒有將傷患送來。這不是很奇怪嗎？」

「對啊！這是什麼官話！」李爸爸、施醫師及A醫師、C醫師大家再度互看一眼後，異口同聲地回答。

「和信醫院目前並不是『急救責任醫院』，因此救護車當然不會將傷患送到那裡。」C醫師說。

「和信醫院不是專門處理最難搞的癌症病人嗎？怎麼可能不會急救…」李爸爸覺得這太不可思議了。

「所以…施同學…法律如何規定？」鄭教授舉行臨場口試，接著說：「可以翻書參考法條。」這一群中古的醫、法同好不禁哄堂大笑。

「依據《緊急醫療救護^①法》第37條第一項規定，直轄市、縣（市）衛生主管機關應依轄區內醫院之緊急醫療設備及專長，指定急救責任醫院^②。」施醫師看著法律規定唸。

「所以應由哪個機關指定？」李爸爸問。

「和信醫院在關渡。」A醫師提示地點。

「這是北投區！所以是臺北市政府衛生局、直轄市衛生主管機關，對不對？」李爸爸急著回答。

「對！你們猜猜目前臺北市有多少家『急救責任醫院^③』？」施醫師反問。

「至少20家吧！因為臺北市醫療資源如此豐沛。」A醫師回答。

「厲害！依今年1月27日資料是21家，其中重度級7家、中度級10家、一般級4家；但是如果臺北市立聯合醫院算一家的話，中度級變成6家。你們再猜猜一般級的是哪4家？」施醫師繼續問。

「絕對不是臺北市立聯合醫院！因為你剛才已經洩漏它們屬於中度級。」李爸爸又搶著回答。

「有西園醫院嗎？…」A醫師不太確定。

「答對了！其他三家應該不太好猜，我直接說好了，就是博仁綜合醫院、中國醫藥大學附設醫院臺北分院及康寧醫療財團法人康寧醫

院。」施醫師說。

「的確很難猜！我會先想到和信醫院，因為它比較有醫德，哈！哈！」A醫師不知是苦笑、還是揶揄？

「請就法律面討論。」鄭教授出言制止大家七言八語，接著提示說：「依照《醫師法》第21條、《醫療法》第60條規定，不管醫院、診所、醫師都有絕對的急救義務，《緊急醫療救護法》談的是急救義務，不是急診、或急診業務。《緊急醫療救護法》有三個問題需要討論，第一是緊急狀況；第二是急救義務，如果急救義務是醫事人員的話，跟什麼專科都沒有關係；第三是公益問題，為什麼醫院、尤其財團法人醫院免稅，就是因為必須負擔一定的社會責任。」

「還有，臺北市為首善都市，但竟然在西北角出現緊急醫療網的大漏洞：有區域醫院，它竟一再宣稱欠缺急救能力，令人難以容忍！」鄭教授的抱怨不少。

「老師，據報導指出該醫院在塵爆事件後有釋出誠意啊…」李爸爸說。

「他們說遵守《緊急醫療救護法》第40條，一旦發生這種災難，完全遵照 EOC 的指示，把醫院能夠提供的人力、物力、空間提供出來，…」不等李爸爸把話說完，C醫師急忙回應。

「《緊急醫療救護法》第40條是什麼？」李爸爸問。

「遇緊急傷病或大量傷病患救護，或為協助其轉診服務，救災救護指揮中心得派遣當地

醫院救護車及救護人員出動，醫院不得無故拒絕。」施醫師回答。

「有救護車將傷患送到該醫院嗎？」李爸爸仍有疑問。

「當然沒有！有人說『牙給』？（註：臺語發音，多此一舉之意。）」鄭教授此時露出神秘微笑。

「是否真有將不具備『緊急醫療處理能力分級』的和信醫院納入EOC的需求？或是迫使和信醫院必須具備急救責任醫院能力？就像有人認為不應期待八里療養院加入燒傷照護或急救一樣。」C醫師提出別人的觀點。

「這些是誰說的？」大家都想知道。

「某位女性教主啊！」C醫師如此回答後，大家就恍然大悟。

「但是八里療養院不是區域醫院，所以也不是急救責任醫院！施同學，什麼是『緊急醫療處理能力分級』？」鄭教授再提出問題。

「《緊急醫療救護法》第40條第一項規定，中央衛生主管機關應辦理『醫院緊急醫療處理能力分級』評定；醫院應依評定等級提供醫療服務，不得無故拖延。」

「聽到沒…醫院應依評定等級提供醫療服務…不得無故拖延。」鄭教授義正詞嚴、慢條斯理地重複。

「還有，緊急醫療處理能力分級標準，由中央衛生主管機關依緊急醫療之種類定之^④。」施醫師補充說明說：「醫院為有效調度人力與設備，應建立緊急傷病患處理作業流程及

內部協調指揮系統，遇有緊急傷病患時應即檢視，並依其醫療能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。無法提供適切治療時，應先做適當處置，並協助安排轉診至適當之醫療機構或報請救災救護指揮中心協助。」

「這也是《緊急醫療救護法》的規定嗎？」

「是的！第36條第一項，所以和信醫院應該有自知之明。」

「我這邊要提醒臺北市衛生局，所謂指定不只是臺北市衛生局的權力，而且還是義務，臺北市衛生局要很嚴肅的去考慮這個問題，因為它是《緊急醫療救護法》第37條的衛生主管機關，更不要小看『應』字，在法律上來講，『應』字一下去，就變成義務了…」鄭教授將問題拉回指定急救責任醫院。

「可是依據《臺北市急救責任醫院指定作業要點》^⑤不是指定、而是申請？」施醫師以懷疑的語氣回應。

「申請也好、指定也好，我從兩方面來講，如果臺北市的作業要點是用申請，基本上根本違反母法，這種內部的行政規則當然是無效的。」鄭教授說。

「依照《醫療機構設置標準》規定，超過100床的醫院就必須設置急診，和信醫院有315床，因此必須設有急診室，所以至少合乎一般級緊急醫療能力。」C醫師說。

「如果要學美國，就一樣採用商業保險；不要走門路搞特權，只享臺灣健保給付的好處，又不願意分攤法定義務，難道符合醫德的

標準嗎？」鄭教授似乎知道醫界的紛爭，接著補充說：「和信醫院已公開宣示願全力配合辦理。臺北市政府衛生局自宜依其意願，將之納入區域緊急醫療系統，為有急救需求的民眾提供即時醫療處置，共同為臺灣醫療而奮鬥。」

「你們醫師都太聰明了，所以很會趨吉避凶？如果和信醫院不願申請為急救責任醫院，衛生主管機關會如何處理？」李爸爸問。

「用醫院評鑑制度將它的等級降為地區醫院啊！」醫師們異口同聲回答。

「唉！但是衛生福利部及醫策會…」鄭教授感慨地回應。

問題①：緊急醫療救護所指為何？

解答：《緊急醫療救護法》第1條：「為健全緊急醫療救護體系，提昇緊急醫療救護品質，以確保緊急傷病患之生命及健康，特制定本法。」所稱緊急醫療救護依據同法第3條包括：一、緊急傷病、大量傷病患或野外地區傷病之現場緊急救護及醫療處理。二、送醫途中之緊急救護。三、重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診。四、醫療機構之緊急醫療。其中第一款由制定時的「緊急傷病或大量傷病患之現場醫療處理」、到民國96年6月8日全文修正時的「緊急傷病或大量傷病患之現場『緊急救護及』醫療處理」、再到民國101年12月25日修正時的「緊急傷病、大量傷病患『或野外地區傷病之』現場緊急救護及醫療處理」有其階段性理由。

全文修正時的理由：緊急救護之範圍及



內容與醫療處理乃有所不同，而救護隊或消防分隊在緊急傷病或大量傷病患之現場，於送醫前即時進行必要之緊急救護亦為實務所需，為避免不必要爭議，爰於第一款增列「緊急救護」，使臻明確。再次修正時的理由：一、野外地區之緊急傷病型態與救護技術員所需技能與城市（郊區）或大量傷患大不相同。二、野外地區之定義為：「凡救護單位接受到病患之求救起至使用任何救護運輸工具將病患送達最接近之急救責任醫院所需時間大於一小時之地點」修法時同時建議增列為《緊急醫療救護法施行細則》第2條第六款。（筆者註：雖然立法者有此建議，但是主管機關（衛生福利部）遲至今日仍未接受建議而為增列，行政權優於立法權的情形再添一例。）

所以八仙樂園算是「野外地區」？離它最接近之「急救責任醫院」所需時間有超過一小時嗎？

問題②：指定急救責任醫院的理由為何？

解答：《緊急醫療救護法》於民國84年7月14日制定時，第37條第一項的立法理由是：由於對緊急傷病患之醫療照護，並非所有醫院均可勝任，故宜建立地區急救責任醫院制度，以加強緊急醫療照護業務。

訂定《臺北市急救責任醫院指定作業要點》所稱目的：（一）為確保臺北市（以下簡稱本市）緊急醫療品質，維護民眾就醫安全，訂定本作業要點。（二）評核醫院緊急醫療服務品質，提供民眾就醫參考。至於急救責任醫院應辦理事項如下：（一）全天候提供緊急傷

病患醫療照護。（二）接受醫療機構間轉診之緊急傷病患。（三）指派專責醫師指導救護人員執行緊急救護工作。（四）緊急醫療救護訓練。（五）依中央衛生主管機關規定提供緊急醫療救護資訊。（六）其他經衛生主管機關指派之緊急救護相關業務。

依照前述規定當然非一般醫院可以勝任，基於時效也應以「區域」為單位。

問題③：臺北市急救責任醫院的分布為何（詳見附圖P.74）？

解答：依據臺北市政府衛生局所公布「臺北市17家急救責任醫院名冊及緊急醫療能力分級結果」表，7家重度級醫院分別為國立台灣大學醫學院附設醫院、臺北榮民總醫院、財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院、臺北市立萬芳醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院及三軍總醫院，亦即涵蓋臺北市所有「醫學中心」；10家中度級醫院分別為臺北市立聯合醫院和平婦幼院區、中興院區、忠孝院區、仁愛院區、陽明院區、振興醫療財團法人振興醫院、三軍總醫院松山分院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院及臺北醫學大學附設醫院，亦即涵蓋臺北市所有「地區醫院」；至於如文中所說4家一般級醫院當然就是「地區醫院」了。那和信醫院在評鑑分級上，屬於哪一級？

若就臺北市12個地理分布區域觀之，除萬華區（只有一般級西園醫院）外，每個行政



臺北市依行政區分之急救責任醫院分布圖

區至少有一家中度級或重度級「急救責任醫院」。北投區有重度級臺北榮民總醫院及中度級振興醫院，但因為該區面積廣達56萬8千餘平方公里，在臺北市僅次於唯一鄰居士林區的62萬3千餘平方公里，加上地處邊陲，多一家有水準的急救責任醫院並不為過。

不過今年4月13日衛福部公告修正之「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」，規定區域醫院「應具備中度級急救責任醫院認證資格」，但書「惟非衛生局指定急救責任醫院，且本次申請『區域醫院』評鑑時，已具醫院評鑑優等（區域醫院）或醫院評鑑合格（區域

醫院）者，得不適用本目之規定。」醫界人士推測中央衛生主管機關係為和信解套。

問題④：《緊急醫療處理能力分級標準》的分類為何？

解答：衛生署民國101年10月30日修正之《醫院緊急醫療能力分級標準》第2條規定，將醫院之緊急醫療處理能力，依其提供之緊急醫療種類、人力設施、作業量能，區分為重度級、中度級、一般級。

中、重度以上急救責任醫院必須能夠具備救治大量傷患、急性腦中風病人、急性冠心症、重大外傷、高危險妊娠孕產婦與早產兒照護等能力；一般級急救責任醫院只需設置

急診室及不分科照會醫師。急救分級的目的應是為了讓病人能在第一時間得到最適合、最好的救治。

問題⑤：《臺北市急救責任醫院指定作業要點》的申請規定為何？

解答：申請與指定的確是相對的概念！依據《臺北市急救責任醫院指定作業要點》第3點申請資格，明定具急診室之醫療機構，符合「醫療機構設置標準」中之綜合醫院、醫院者。卻又在第4點明定受理指定機關為臺北市政府衛生局，豈不矛盾？

符合指定之醫院提報書面資料，並檢附「自評表」函送臺北市政府衛生局申請指定。審查流程分書面審查及實地訪查，實地訪查合格醫院提報至臺北市政府「緊急醫療救護諮詢委員會」會議，依會議決議結果函復申請指定醫院。

評定合格醫院之追蹤事項分地方級，由臺北市政府衛生局每年度急救責任醫院督導考核；中央級，需於評定合格後一年內依《緊急醫療救護法》第38條第二項規定接受衛生福利部《醫院緊急醫療能力分級標準》評定。⊕

