

陳副署長再晉：都會啦！這不像在試管實驗，看看哪一種藥有效？如果第一線藥真的失效，絕對可以申請第二線藥的健保給付。換句話說，我們有一個申請審查機制，有時候可能醫師著急或溝通不充分，造成誤解都有可能，我們專案來瞭解。

郭委員素春：若這位醫師認為某種藥才有療效時，我能不能要求醫師與健保局溝通，再由健保局追認健保給付？

陳副署長再晉：可以申請，目前我們線上申請審查速度非常快。

郭委員素春：你應該早一點這麼說。

陳副署長再晉：謝謝委員指教！

主席：現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

請黃委員德福發言，（不在場）黃委員不在場。

請丁委員守中發言。

丁委員守中：主席、各位列席官員、各位同仁。最新一期的台灣醫療改革基金會會訊中刊載：邱小妹事件已經 2 週年了，我們的醫院急診分級在哪裡？記得，在 2 年前衛生署自己提出，要建立醫院急診分級系統，當時報紙也刊登這個訊息，但是到現在沒看到任何的進展。請問，衛生署怎麼說明、解釋？

主席：請衛生署陳副署長說明。

陳副署長再晉：主席、各位委員。各責任區醫院建議的分級級數已經送到衛生署，我們會儘快召開專家委員會來審定，這樣就有一個分級制度可以適用。

丁委員守中：現在是一個十倍數的時代，台灣的緊急醫療救護，往往因為資訊不足，送錯地方，耽誤時間，生命就這樣而流逝了！所以，衛生署應該責無旁貸的來建立。邱小妹事件已經兩年了，那時醫改會要求你們在三個月之內公布，到現在你還在跟我說，要召開專家的會議！

陳副署長再晉：我們的緊急醫療運作中心，經過這兩年的運作，不斷的從經驗中學習，雖然目前沒有公告哪一家醫院屬於哪一級，其實，每一個 EOC 對它責任區內醫院的醫療能力，加上我們原有的醫院評鑑制度之分級，已經有相當可靠的……

丁委員守中：你就是說，不必改了！那你們當初為什麼要提出醫院急診分級制度呢？

陳副署長再晉：要讓它一直進步，進步還要再進步。

丁委員守中：兩年了，還在原地踏步，這叫做進步！當初所要提出的醫院急診分級的內容包括：各醫院的分級級別，如一、二、三級急診醫院；專長的急診醫療項目，包括外傷、腦中風、心臟疾病等；醫院具備的醫療資源清單及重症相關的檢查設備、設施；二十四小時值班的極重症相關科別醫生的名單等，然後由 EOC 據以作為調配。

陳副署長再晉：其實，現在這些資料，EOC 大部分都已經有了。

丁委員守中：可是民眾不知道啊！

陳副署長再晉：在網站上，各醫院也都已經……

丁委員守中：你是說，你們的分級已經做了？沒有嘛！

陳副署長再晉：不是都沒有做，也不是都已經做到 100 分了！若說這幾年都沒有做，就不是事實。

丁委員守中：亦即，醫院急診分級還沒有正式公布，還未建立完確的制度，所以，你們還要請專家來開會，對不對？

陳副署長再晉：是的，最後要定案。

丁委員守中：當初，報紙登載衛生署強調緊急醫療應變指揮中心馬上建立，請問，兩年是馬上嗎？

陳副署長再晉：EOC 確時已經建立了，而且運作得比兩年前……

丁委員守中：我那時講的是急救醫療資源分級分責這一塊，及相關的醫療資訊，亦即醫院急診能力分級這一塊，這是一個整體，而不只是一個 EOC。所以，在這個地方你們必須要面對，本席希望你們要快，並且承諾在三個月內把它完備。

陳副署長再晉：我們醫政處一定會做到。

丁委員守中：財團法人台灣醫療改革基金會會在它的會訊中來檢驗你們，所以，請你們在三個月之內把這個資料公布。

陳副署長再晉：沒問題。

丁委員守中：另外，在我們的國家，到院前的緊急醫療發生一個現象，即到院前的緊急醫療過去都是用消防人員在處理，消防署負了很大的責任。我們在相關的救護車、配備及人力方面跟先進國家的緊急醫療救護系統相比，都明顯地不足，因此，我們現在的緊急醫療救護法，還要延續過去的制度嗎？

陳副署長再晉：這個救護法通過後，在素質、設備方面的要求，比過去的舊法提昇，對於新的投資方面，包括人力之儲訓，消防署和衛生署的預算要大幅度地調整。

丁委員守中：現在消防署的人力，面對各種各樣的火災都已經嚴重地不足，所以，他們才要發動義消。我們在基層的義消組織非常健全，大部分的義消人員都相當的投入。

在緊急醫療救護方面，先進國家都是採取雙軌的救護制度，由醫護人員或是高級的救護技術員來擔任主要的救護工作，消防人員是負責從旁協助及協調，這方面我們是不是比照來做一個調整？既然現在要修正緊急醫療救護法，就要一體提昇。

拿台灣跟世界各個國家比較：每十萬人口的救護車數，人家是 19 台，至少也有 11、2 台，而我們的消防車只有 3.8 台，若再加上各醫療醫院的，總共也只有 8.4 台而已，可說是相對地偏低；每十萬人口的救護人力，別的國家是 280 人，至少也有 100 人左右，而我們的國家是 42 人，而且大部分是消防體系的人力；每十萬人口出動的次數，人家是 28 次，我們只有 7 次；還有一個更重要的資料是，到院前因為消防人員、設備普遍的不足，及緊急救護人在從事第一線立即的專業訓練不足，因此到院前的死亡率（如猝死的狀況）比人家高出很多，存活率只有 1%。醫療體系是衛生署的主要執掌，因此，衛生署在這方面是不是也要跟著調整？

陳副署長再晉：在我們的國家有消防法及緊急醫療救護法，消防署跟衛生署可說是兄弟機關，我們一定會密切的合作，不分彼此。

丁委員守中：現在就是因為我們的緊急醫療救護方面有所不足，所以，我們要訂定緊急醫療救護體系，讓它更完備。台灣是越來越高齡化的社會，拿台北市來講，2013 年的老年人口會到達 13% 至 15% 的情形，亦即每六人中就有一個 65 歲以上的成年人口；台灣的車禍、意外傷亡、火災很多，再加上高齡人口，在心臟血管疾病、腦中風等都要加強。衛生署有責任保障國人的健康，你不能說因為有消防法這個兄弟啊！就是因為消防法的不足，我們才要修正緊急醫療救護法，而你在這邊還跟我推消防法，怎麼可以呢？

陳副署長再晉：我們希望所有的法令，大家一起來做，而不是單獨的哪一部會或單位，就能夠獨立來做。

丁委員守中：有關緊急災變應變方面，在美國有聯邦緊急災變署配合它國內事務部的相關規範，如國土安全部有相關的規範，一部分負責恐怖主義的攻擊，一部分負責天然災變的情形；在國內就是消防署，而消防署對於救災、火災的應變已經不足了。請問，在我們的緊急醫療救護法裡面，是不是要採動雙軌制度？還是到院前之醫療，仍延續過去的方式，由消防人員處理？

陳副署長再晉：我們的緊急醫療救護法是用整合，而不是所謂的雙軌或單軌，是把各個相關機關的力量整合。

丁委員守中：現在還是分到院前、到院後嘛！

陳副署長再晉：到院後，已經是醫院百分之百的責任。

丁委員守中：在到院前這一段緊急醫療救護，我們的救護車及人力醫療方面，是不是嚴重不足？

陳副署長再晉：依剛剛看過的資料顯示，我們還要再強化，特別是高級救護技術員的部分，包括救護車的數量也可以再添加。

丁委員守中：你可以看到，人家到了急診室以後，相關的資訊馬上就可以直接接上，急診室就可以直接進行醫療了。可是，我們進去以後，甚至發現送錯醫院，醫院根本沒有這個能力，出現這種狀況，就是因為分級沒有做好、資訊不充足揭露。

就緊急醫療救護系統而言，對於到院前及到院後的部分都要加強；本席希望，你們支持雙軌制，並在三個月內把這些制度都做好。另外，對於到院前的這一段醫療，不能倚賴消防人員，應該大量培訓高級的緊急救護員，這件事你們是責無旁貸的。

陳副署長再晉：我們一直跟消防署在努力，大量的培訓高級的緊急救護員，特別是高級人員的部分現在比較欠缺，初級和中級的部分都沒問題。

丁委員守中：你們預計在多少時間內培訓多少人力？

陳副署長再晉：我們會跟消防署一起來訂定具體的目標。

丁委員守中：今天，我們已經在審查法案了，我們政府無能啊！

陳副署長再晉：一部救護車至少要有兩個高級的救護人力。

丁委員守中：請問，每十萬人口的救護車數要達到多少？每十萬人口的救護人均數要達到多少？你們總要有一個目標來做目標管理嘛！

陳副署長再晉：這個不是立刻可以給一個最佳的數字做答復。跟許多國家比較，台灣是一個地狹人稠的地區，救護車出勤的時間，相對的比較短一點點。

丁委員守中：台灣是地狹人稠、高度的人口集中，而且土地分區使用規劃不明確，工廠跟住宅區混在一起；台灣也是風災、颱風、地震頻繁的地區，你們要把這些因素都考慮進去。

陳副署長再晉：是。所以這是多元化的因素。

丁委員守中：你們更應該及早建立緊急醫療救護系統。包括人力的規劃、配備的規劃、設備的規劃及醫療緊急分級等，你們都提不出一個時程表。

陳副署長再晉：剛剛我們已經承諾三個月。

丁委員守中：那只是醫院急診分級的承諾。請問，每十萬人口的救護車數你們要達到多少？每十萬人口的緊急救護人力及高級專業救護員人力你們要達到多少？及什麼時間內達成？

陳副署長再晉：經過我們討論定案，一定會再三年內把目標達成。

丁委員守中：你到立法院來答詢，對狀況都不了解，也沒討論定案！

陳副署長再晉：我們是負責任的。

丁委員守中：負責任！不是無知耶！

陳副署長再晉：我們不是在這邊隨口答應說，要幾台就是幾台。

丁委員守中：你們應該有規劃嘛！譬如說，多少年達到先進國家的標準？預算上怎麼支應？

陳副署長再晉：我們在三個月內討論完成，完成目標訂定，就是三年內達成。

丁委員守中：以前，國民黨的部長都很專業，答詢時，在政策上他掌握最多的資訊、資源、人力，所以他的資訊完整。行政主導立法，全世界都是這樣的情形，立法是從旁監督，而你現在是一問三不知，沒有目標、沒有計畫及目標管理，這哪是負責任的政府？

今日我們的到院前存活率很低，但是國外卻高出我們很多！國人的生命無價啊！本席希望你們在三個月之內把具體的目標，如每十萬人口的相關數字、具體計畫、預算編列及時程都提出來，並到立法院做專案報告。

主席：請黃委員偉哲發言。

黃委員偉哲：主席、各位列席官員、各位同仁。請問副署長，我國的緊急醫療救護系統的救護車載送病患或傷患至醫院，到院前之死亡率與其他國家之比較如何？

主席：請衛生署陳副署長說明。

陳副署長再晉：主席、各位委員。這個沒有嚴謹的、同等的比較的基礎。

黃委員偉哲：粗略的比較就可以，或者，你可以分成幾類及各類別送到醫院前的死亡率是多少？

主席：請衛生署醫事處薛處長說明。

薛處長瑞元：主席、各位委員。這個部分有定義上的問題，比如說，DOA 是經過處理死亡、或是住院以後死亡，可能收集的資料會不一樣。

黃委員偉哲：DOA 有多少？DOA 的死亡率有時會很高，這表示救護車上處置的問題。你們現在如果沒有 DOA 的數據，本席建議你們要弄清楚，比如說 DOA 是因為醫院處置後的問題，如何歸責，這樣才能檢討，才可以知道環節在哪裡，並作為政策改變的參考。顯然，你們現在還沒有這樣的數據。

另外，以昨天在高雄市發生鱷魚咬人的例子來看我們現在的緊急醫療救護網的問題：醫生說