

# 高雄市議會舉辦『高雄市政府消防救護車傷病患後送醫院規範研擬』公聽會會議紀錄

日期：109年4月14日（星期二）下午2時0分

地點：高雄市議會第一會議室

出席（列）席：

本會—議員黃捷、議員吳益政、議員李雅慧、議員黃文益、議員林于凱

政府官員—高雄市政府消防局副局長王宗展

高雄市政府消防局簡任技正黃古彬

高雄市政府消防局督察員許廣智

高雄市政府消防局科員林政寬

高雄市政府衛生局科長陳建榮

高雄市政府法制局科長陳裕凱

高雄市政府法制局編審陳筱彤

專家—長安醫院急診醫學科主任醫師陳治圩

消防員工作權益促進會理事長黃鈺翔

消防員工作權益促進會秘書長朱智宇

其他—高雄市議員林于凱服務處助理潘子祁

高雄市議員陳致中服務處助理顏語瑄

高雄市議員陳若翠服務處助理陳其棟

高雄市議員鄭孟洳服務處助理呂冠榮

主持人：議員黃捷、議員吳益政、議員李雅慧

記錄：郭瓊萍

甲、主持人介紹與會出席人員，宣布公聽會開始並說明公聽會要旨。

乙、議員、學者、各單位陳述意見：

議員李雅慧

議員吳益政

議員黃文益

議員林于凱

長安醫院急診醫學科主任醫師陳治圩

消防員工作權益促進會理事長黃鈺翔

消防員工作權益促進會秘書長朱智宇

高雄市政府消防局副局長王宗展

高雄市政府消防局科員林政寬

高雄市政府衛生局科長陳建榮

高雄市政府法制局科長陳裕凱

丙、主持人黃捷議員結語。

丁、散會：下午 4 時 18 分。

# 高雄市議會舉辦『高雄市政府消防救護車傷病患後送醫院規範研擬』公聽會錄音紀錄 整理

主持人（黃議員捷）：

各位來賓大家好，我是高雄市議員黃捷，很感謝各位今天來參加公聽會，我先介紹目前出席的人員。有李雅慧議員、黃文益議員，稍後，還有吳益政議員、林于凱議員也會到場。消防局邀請到的是消防局王副局長宗展、台中長安醫院急診科陳主任治圻、陳醫師來分享台中訂定辦法的原由。另外，還有消防員工作促進會黃理事長鈺翔，消防員工作促進會朱秘書長智宇。等一下兩位會跟我們分享他們在第一線，或是對這個辦法有什麼想法？今天公聽會的訴求滿明確的，因為在上個會期想必副局長也知道我們好幾個議員都針對到底什麼樣的辦法就近適當？也發生過一些案例，不只是那一次，可能過去還有好幾次，當下我們在議會也有做一些討論。但是比較可惜的是，當時我們請局長答復的時候都沒有一個很明確的回復，所以希望藉由這個公聽會再尋求一個更大的共識。也聽一下消防局在執行上面，是不是有遇到什麼樣子的困難？衛生局跟法制局的代表，可不可以請你們稍微自我介紹一下。

高雄市政府衛生局陳科長建榮：

主持人黃議員、李議員、黃文益黃議員還有促進會的理事長、秘書長還有陳醫師大家好，我是衛生局代表醫政事務科，我叫陳建榮職稱是科長，謝謝。

主持人（黃議員捷）：

陳科長，謝謝。

高雄市政府法制局陳科長裕凱：

主席，兩位議員、各位先進好，我是法制局法規醫科陳科長裕凱，謝謝。

主持人（黃議員捷）：

也是陳科長，謝謝兩位 陳科長。接下來，請陳醫師直接分享你們的簡報。

長安醫院急診醫學科陳主任醫師治圻：

大家好，我是陳治圻醫生，剛剛主持人黃議員有講，我們簡單介紹什麼叫就近？什麼叫適當？以及我們為什麼我們會訂定這樣子的一個送醫原則，我說的是台中市的版本給高雄市做一個參考。

首先，我先用一個新聞來講是台中市之前發的，後來被更正說，那一年有 6 萬 9,000 件濫用救護車。他為什麼會說 6 萬 9,000 件是濫用，因為 6 萬 9,000 件是非危急個案，我們都會勾選危急跟非危急，記者發新聞稿說，非危急就是濫用。所以台中市趕快澄清，非危急不是濫用，非危急是當下生命徵象或是什麼樣的情況下？可能不是危急需要立即做處置，也算是緊急傷病患，這是名詞定義。只要是緊急傷病患就適用救護車的轉送，當中根據嚴重程度我們分成兩類，一類就是危急、一類是非危急。

在急診室我們把病人分成1、2、3、4、5級，我們不會因為5級就是濫用，搞不好檢查出來是有一些重大的疾病，這是一個觀念。

高雄市的數據跟台中市的數據差不多，危急的個案大概是兩成到三成，台中市也一樣，台中市總共是9萬9,000件，其中危急的3萬件，非危急的6萬9,000件，這是做緊急傷病患基本的定義，危急、非危急。

什麼叫危急？什麼叫非危急。在消防隊員的訓練每一個隊員都是T1，至少都是T1，外勤都是EMT2。他們接受的教育訓練就是根據消防署制定的版本告訴他說什麼叫危急？通常我們是分生命徵象，血壓太高太低、心跳太高太低或是體溫這些都是生命徵象，不穩定叫做危急。

再來，你受傷了，很嚴重的外傷，他有很多的定義很詳細，這是消防隊員要記的，這是基本能力也是他們的專業，他們要區分什麼叫危急、什麼叫非危急？再來，他受傷的機轉，很嚴重的機轉他可能是危急個案。

還有特殊的情況像血糖、癲癇、中風、心胸痛這些的。這些我想每一個消防隊員都是倒背如流，所以他們可以知道什麼是危急什麼是非危急。我前面講的是緊急傷病患分為兩類，一類叫危急、一類叫非危急。

接下來，我講緊急傷病患的轉送。轉送有一個大原則就是就近、適當，就近就是近的就先送。適當就是送到恰當的地方，近的不一定適合他，怎麼做一個判斷這是消防隊員他的專業。

不都是醫院，有差嗎？醫院有分很多類醫院，醫院不是分大間、小間、醫學中心。如果在急救上面叫做急救責任醫院，急救責任醫院分成一般級、中度跟重度，為什麼要分這三類呢？我們把很急的病分成6大類，根據這6大類處理的能量分類。

簡單來講，如果你沒有外科醫師，嚴重外傷的病人你就不能處理，你就只能變成一般級的。我有外科醫師，但是我的外科醫師只有一個，白天可以晚上不行，不是24小時都可以處理就變成中度級，這是很簡單的舉例。如果是中風你沒有神經內科醫師，你沒有辦法做後續的治療，就只能當作一般級。這些就是消防員你要知道，你現在有幾個選擇，有三個選擇、有四個選擇，最近的是一般級；比較遠的是中度級；更遠的是重度級，你要怎麼做一個最好的衡量？你要做就近適當，我們講適當就是選擇一個恰當的，就近當然最近的送。

這是我簡單的介紹，我們把醫院也分類，因為醫院也分類，消防隊員必須要知道病人有分輕重，醫院也要知道，後面的醫院也是要分等級的，不是只要是醫院就可以了，這是消防隊員具備的能力跟知識。這個就是沒有家屬或是民眾的干擾之下我們會做的判斷，根據病情，根據醫院我做一個好的選擇。

再來，如果有家屬介入我們要怎麼處理呢？我再把危急、非危急重新做一個分類。

什麼意思呢？剛剛不是說急救人員分6類，急診、加護病房可以處理的就這一大類，所以只要是這一類的病人都可以先去急診，因為急診可以先處理。如果今天是外傷的病人，你就要知道要送到創傷重度急救責任醫院以上它們才能處理，甚至你還要知道現在是幾點幾分，晚上如果不行，你就要遠送，遠送反而是適當的。

再來，婦兒科，如果現在是急產或是小兒，你還要會區分，你後面的醫院能不能處理。如果是中風、缺血性胸痛都一樣，你要分這醫院能不能做心導管打通血管，這是消防隊員要具備的知識，所以我們把剛剛的危急、非危急再做一個分類。分類是根據什麼分類？根據你後面醫院的能力，你要做一個區分這樣子選擇就近適當才是比較恰當的。

如果民眾介入怎麼辦？家屬說我就是要去那裡，這樣子問題就來了。你判斷過根據病人的病情，後送醫院的能量，他最適合去A醫院他說不要我要去B醫院，那怎麼辦？我先講台中市的版本。如果今天病人你覺得是危急的，你就不給他選擇的權利，因為他覺得是危急，你要尊重我的判斷，不一定是最近的但我會送你去最適當的。符合就近適當原則我會送，你就不能指定，這是台中市的版本，危急不指定。

非危急這病情其實沒有那麼危急，我固定都在某一個醫學中心看診我可不可以去那裡看？因為病歷都在那裡，病人常常都想要這樣。如果是非危急我們可以配合他送過去，但是超過這個辦法，我們另外制定一個辦法，就是這個不行我一定要收費，這是後面是的事情了，至少是非危急才可以指定。

高雄也制定了一個版本，這是高雄早就訂的版本不是這一次才訂的版本。高雄市說你要評估的他病情病史，可以送具有實際效益醫院也可以送研究醫院，簡單講就是可以配合送醫。除了什麼？除了兩類，一類就是心肺功能停止跟載大量傷病患的時候不能配合的民眾。如果是我從醫療專業的角度看，你沒有把危急跟非危急分開，假如他今天是中風，他如果固定在隔壁的小醫院看，如果需要打一些血栓溶解劑甚至要做IA，先去那裡就會延遲他治療的黃金時間，我覺得這樣子也許不恰當，也許，是我自己這樣覺得，但是不一定，因為他們還可以再轉院，但我想講的是這是早就訂的版本了，我們就是應該要配合做事。我提的就是為什麼會訂那個版本？

我再講一個我們自己訂的一個案例，一個癌末的阿姨，固定在醫學中心就診，來的時候喘、意識不清很嚴重，血氧也很低是危急個案沒有問題。我剛剛有說過，就近適當要看什麼病？生命徵象不穩定急診就可以處理的，不一定需要後續什麼特殊的科，所以想要送他去比較近的中度級責任醫院，家屬呢？家屬不要。你上次也告訴我說要就近送，結果送了之後，醫院跟我說你都在那裡看就把我轉走，我還要付救護車的錢他就很生氣，他就說你這次就送我去我說的醫學中心，不然我下車自己去。病人這麼危急你跟他吵架，如果你送去你想要的醫院你就會被投訴。如果今天

你遠送中間出了生命危險的問題，你可能會被告什麼的，所以他們的困難壓力也很多。他們也擔心，如果今天配合送醫，病情有變化，病情有變化比例高不高？就台中市我們最近看在救護車上本來是活人，送到一半變成死人，就是需要急救，一個月大約都還有 10 件，滿高的比例在車上發生變化，這比例是有的。但是你不配合送醫一定會被投訴，因為你就是沒有送到他要去的醫院，如果家屬說你不要幫我送我要下車，可不可以下車？這麼危急你又讓他下車這樣適合嗎？

台中市就是根據台中市的辦法，因為台中消防員就是根據台中市救護辦法來做，所以他們就是不能下車，你不能簽什麼拒絕就醫，這個也有原由的，當初一個外傷的病人他說他好好的沒事，可是他的心跳有一點快有一點危急，但是他覺得他沒事不想去醫院，就答應他不要去，不要去他回家就死了。後來我們檢討，這個是不應該讓他拒絕的讓他拒絕了，所以我們後來的拒絕就醫，僅限於非危急個案，非危急才可以寫拒絕就醫，如果你是危急個案就不能寫拒絕就醫這一件事情。所以我告訴隊員的第一件事就是，你絕對不能讓他下車，下車一定不對。第二個，如果你不讓他下車到底是要讓他跟你爭執不讓你送；或是你到底是不是要遠送，這個我就覺得我沒有一個很好的答案。實際發生的時候你可能要判斷，你真的要送去醫學中心他就會跟你一直鬧，妨礙你駕駛之類的當然是不恰當的。我自己告訴他們的答案就是，絕對不能讓他下去，既然是危急就不能讓他下車，這是大原則大家要記得這一件事情。

我們也有訂定作業程序，只有非危急才可以拒絕就醫，危急是不能拒絕就醫的。今天我看到你是危急，你說你不要去醫院，我就不讓你去嗎？我就不載你嗎？我覺得不恰當，這是高雄市的版本。

高雄市的版本有一個小漏洞，在指定這一件事情上面，就是沒有把危急跟非危急考慮進去。說老實話，我自己私心我覺得你一直爭執、吵鬧不一定更好。所以我覺得公聽會要凝聚一個共識，就是要尊重局的版本去做事，局可以改，局改了我們就配合局。局沒改之前，局就要保護第一線的同仁們，我照你的指示去做事，出了事情你可不可以保護我不要被告，不要上法庭或是國賠，我會不會不用賠到錢，因為這些我都是依照局的版本，你要我配合送醫，配合家屬的指定送。不能因為後來中間出問題，我剛剛講過一個月可能還有 10 個，運送過程中突然出問題的。如果那些人要告我們，局裡面有沒有相關的機制？來保護第一線的消防人員？

另外，我們自己遇到的問題，我們都說要強制，我怎麼強制他送醫，我要硬扛著他、硬綁著他嗎？這可能要問法制局了。我說的這個強制，我們要請警察來做強制這個動作嗎？還是我們自己可以把他架上車，如果家屬硬要把他扛下車我們可不可以有什麼措施？

最後很簡單的建議，局就是要當消防員的靠山，局訂定辦法消防員就是配合局訂定的辦法去做事，如果覺得這個辦法有疑慮，不好，那就要改。反正我們就是要本於原來的規則去做事，不能弄一個新的規則出來。如果這一件事是不合理的投訴，我配合你的規則做事，局可不可以幫忙回復，不要讓這一件事情落到消防隊員身上，要建立一個完善法律協助的服務，不要讓第一線的人員面對司法，甚至一些金錢的賠償，這是我自己簡單的建議，謝謝大家。

**主持人（黃議員捷）：**

謝謝陳醫師，接下來要請朱智宇秘書長，還是要請理事長？OK，我們請黃理事長來跟我們分享。

不好意思！我補充介紹有到的來賓，包括陳若翠議員、陳致中議員、鄭孟洳團隊的助理。

**消防工作權益促進會黃理事長鈺祥：**

各位大家好！我現職是台南市的消防隊員黃鈺翔，現在是擔任消防工作權益促進會的理事長。

今天的報告會依現行救護車送醫流程，基層常見非緊急使用救護車的原因，各縣市的應對作為，還有我們現在面臨的困境，我也會提供其他國家制度的參考，最後才是協會的建議。

我們就以現行救護車送醫流程來說，一般就是民眾或是警察局 110 會轉派 119 指揮中心，再由 119 指揮中心派遣一般分隊或是專責救護隊出勤到現場處置完，救護車送醫，目前各縣市幾乎都是這樣。

我們常常會遇到一些問題，就是送醫後民眾他可能只是單純想要去醫院回診，我們離開醫院後他再到急診室退掛後回診。或是他可能只是單純牙痛，或是一些他可以自行搭計程車去醫院的症狀，他也希望使用公費救護車，他可能就會排擠到其他更緊急的患者，想要使用救護車的權益。

再來，長照最多，就是家裡有長照患者，可能家裡的人沒辦法運送他到醫院，他可能只是有一些症狀去醫院做檢查。有一些經驗豐富的，他報案就講的很嚴重，可是你到現場問他跟平常有沒有什麼不一樣？他又講不出所以然。所以他只是需要一個管道帶他去醫院，他也想使用公費的救護車。

有些民眾很熱心，看到車禍有人倒在路邊他也會叫救護車，其實有時候車禍只是輕傷，他也可以自己就醫。或是路倒，一些流浪漢他就是想要睡在路邊，警察也沒辦法所以叫救護車把他移開，把患者移到醫院，不要在原來的地方，不要再有民眾報案，就只是這個原因而已。

再來，就是精神異常的病患，他們應該是目前我們救護必須花最多時間、心力去

執行的勤務，有時候我們必須跟患者對峙，或是要配合警方把他強制送醫，我們必須對他做壓制，相對也會有一些危險性。

民眾他會要求跨區，跨區的意思是說，以台南為例，新營在台南的最北部，但是民眾他要求想要送成大醫院，我們就要跨好幾個行政區送醫，這段期間這個區域就是沒有救護車，救護支援是真空的必須仰賴其他行政區的救護車來支援。

現在各縣市針對濫用這個部分的應對作為，第一、珍惜救護資源的宣導，我們現在看到的就是消防署的海報，告訴民眾你什麼時候用救護車。第二、很多縣市自治條例都有訂出救護車的收費計畫，有些縣市就會定 OHCA 的雙軌派遣，為了提升 OHCA 的救護品質救活率。

輕重症的初步分流，像我們台南可能就會初步做篩選，最後是 DACPR，這幾年大家都推的。民眾報案的時候指揮中心先對民眾做初步 CPR 的教學，避免患者在救護車還沒到達之前，他沒有做 CPR 降低他的存活率。這個就是消防署公告各縣市收費成效，我們看看很多縣市都有做收費計畫，再看右邊這張他的成案率以台北市為例，107 年開了四百多張，成案率只有 50 張。高雄市比較高一點，台中比較特別，開單 47 張，成案率 0 張，我們可以看到救護車開單的成效其實並沒有我們想像的好。有些縣市甚至訂出收費標準但卻不敢執行。目前普遍基層都覺得好像收費這個方式就是解決問題的根本辦法，其實它並不是，各縣市開單成案率低，如果遇到民眾申訴，可能基層隊員還要寫報告，會導致遇過這個問題的基層隊員之後要開單的意願就更低了，所以這其實是一個惡性循環。

這是台南有專責救護隊的轄區，他做了一個輕重症的初步分流，就像 OHCA 他會請分隊出一台消防車去支援專責救護隊，兩車 4 個人到達現場，去做比較高品質的 OHCA 流程。不然就是請其他轄區的救護車支援專責救護隊，就是會有兩台車執行雙軌勤務。平常外科輕傷，就像車禍他只是小擦傷或是酒醉路倒、精神異常也會讓一般的救護車先執行，就不會先派專責救護隊，最後比較判斷不出來的才會讓專責救護隊執行，這個的用意就是讓專責救護隊專心值勤。外傷、路倒、精神異常這些比較輕症狀或是要花很多心力卻沒有什麼效益以外的救護，就是由專責救護隊來跑。

我們現在面臨了一些困境，就算我們去做了這些應對的措施，我們也會遇到一些困境，剛剛所說的外行領導內行，患者想要送哪裡基層隊員沒有辦法反駁，我們會收到一些會員跟我們說，長官也跟我們說不要在現場跟民眾 argue，就先依照他的意思送。我之前自己遇到一個個案是，我曾經載過一個小兒，很明顯就是異物梗塞案例，現場的家屬在路邊跟我大小聲，他要求送離轄區 20 分路程的醫院，而不願送轄區的醫院，因為他不信任我們轄區的醫院，所以他有要求送往其他轄區路程要 20 分鐘的醫院，他在路邊跟我大小聲說，如果我不送要告我，這個時候我能堅持嗎？



消防局真的願意支持基層嗎？之後他要告我、要投訴我，我是不是要寫報告，我到底要不要依他的要求跨區送醫，我要跨 20 分鐘的路程送這個異物梗塞的患者，我是否真的要？我判斷他就是危急的，我是想要送轄區醫院但是他不願意，這個問題就是我們現在外勤常常遇到的問題。

現在各縣市都有執行收費制度，很容易會讓患者產生立場的轉換，本來是跟公家借用資源的人，他可能就變成一個消費者，今天消防局開了單但我有繳錢，我希望什麼？是不是患者要求會變得更多？我們要怎麼去遏止這個問題發生呢？

再來，公共資源的短缺。我們要知道，消防不是只有救護這一塊，當救護的數量一直攀升的時候，我們的人力是短缺的，但我們不能只照顧救護這一塊，其實我們還有救災，還有其他安檢的勤務，我們不可能只把精力放在救護這一塊，我們也要照顧救災的人力。現行的制度缺乏判斷的標準，因為患者到底只需要醫療的運輸，他只是單純的需要去醫院，還是他真的很危急，要公家的救護車趕快到現場去做處置，載送到醫院去做急救，這真的很需要去做區別。最後是宣導的效果他其實真的很有限，我們常常去跟民眾做宣導，跟他們說你們要去珍惜救護資源，你們如果遇到這個可以自行送醫，可是民眾並不是專業人士，我們用我們的觀念去跟他講，但是當他第一次遇到的時候難免會慌，慌的時候他一樣會打 119，他還是希望公家救護車來照顧他。這個時候我們宣導的效益實在是有限，因為民眾沒有一個諮詢的管道，我不知道要去問誰啊！我打去 119 我很緊張也會講得很嚴重。

這一張我本來想放在前面，但是希望大家看完前面的文字，再看這個圖。這是消防署 108 年的年報，消防緊急救護服務每年的合計，藍色的這個是合計，我們可以看到他相對於 10 年前是一個穩定上升的狀況。這幾年是有比較趨緩，跟長照 2.0 介入也有一些關係。

再來看日本，他們的救護是不斷攀升的，這跟他們的人口老化是有關的，這幾年他們人口的成長並沒有很明顯，可是他們高齡化社會是非常嚴重的，中間這一塊灰色的是成年人的送醫比例，右邊這一塊是高齡者的送醫比例，可以看出其實他們的救護成長。主因就是因為他們高齡者送醫的量增加了，它面臨老年化社會會遇到的問題，台灣未來也一樣，南部地區高齡化的問題也會越來越嚴重，我們現在應該也要開始重視。

其實我們不是看到底要不要送醫？而是每一件救護我們認同醫師說的，他就算非危急，他也不算是濫用，但是每一件救護當他需要送醫的時候，我們是不是要嘗試開始做分流？不管是台南它做輕重症的初步分流好了，還是我們開單，它都沒有辦法去遏止數量一直增加的問題，台南的初步分流，它分流完只是把救護轉嫁給一般分隊，讓救護隊去執行重症，但是這些數量還是存在啊！我們還是沒有解決這些問

題。我們很希望去參考一些其他國家的制度，我們要怎麼提高救護車的使用效率？像西雅圖它會有公家救護車分級，再加公家和民間救護車聯營的模式，他們有一個諮詢專線，今天民眾撥打諮詢專線之後，諮詢專線會告訴你說，這個是不是可以幫你轉接119，或者你直接使用民間救護車？到119這邊，你只要有報案它就會有救護員出勤，出勤之後現場的救護員會判斷，這個要不要用公家救護車？或者是直接使用民間救護車就好。

日本和我們比較近，值得參考，他們現在在推廣一個7119急救諮詢系統，民眾平常如果有什麼問題，他可以先藉由7119去做諮詢，讓他了解自己是不是真的需要使用到公家的救護車？另外，他們也會加強119緊急救護系統的判斷能力，一起來推廣7119的狀況。最後是韓國，它比較特別，它的特色就是訂出可以拒派救護車的一些狀況，比如說，他可能單純牙痛、酒醉或者是一些輕症狀的感冒，他發燒不超過38度之類等等，它有明訂出來說，我什麼時候可以拒派，這個拒派的狀況是逐年成長的，它從大前年的2千多件，到前年的3000件，到去年它有3500件，整年度的拒派數量是這樣成長的。

最後協會給予建議就是，我們希望有一個明確就近適當的原則，我們不能說，因為患者的病歷在哪裡，我們就想指定哪裡，像鄉下地區一個行政區只有一台救護車，我跨行政區送到很遠的地方，這段期間其實這個救護資源是真空的，我們必須仰賴其他行政區來支援，像我們遇到OHCA，我們4分鐘內沒有執行CPR他的腦部就會受損，每分鐘沒有執行CPR的話，他的存活率就會降低，這個我們都很了解，緊急救護就是在搶時間，我們要怎麼去避免這個行政區的救護資源長時間的真空，我們希望有一個明確就近適當的原則。

當然就像醫師說的，我們醫院也有分級，我們救護員的養成教育也會告訴你說，什麼症狀你應該送去什麼醫院，這些特殊症狀我們應該送那些醫院以外，一般的車禍輕傷或者是路倒患者或是一般的疾病，我們可以直接送轄區醫院就好，不要跨那麼遠，去送其他那麼遠的醫院。另外我們要區分，他只是單純希望有一般的醫療運輸，還是真的緊急救護，我們要來做分流，因為數量是不可能再往下掉的，我們要怎麼去減輕公家救護資源的負擔？像下面這一點一樣，我們引進民間救護車做分流，他真的是非危急的，我們是不是有一個方式去勸導他使用民間救護車？避免佔用緊急救護資源。

再來是建立諮詢系統，就像西雅圖它有一個諮詢系統，日本有一個7119的諮詢系統，我們讓民眾去知道，不是只有宣導而已，我們讓民眾在遇到狀況的時候，我們也有人在旁邊陪著他，讓他了解你現在需要使用什麼樣的資源，而不是讓他無助，就是我不知道，我統統打119就好。最後是續派救護車條款，這個可能需要很多社福

專家去研究，因為這個部分在台灣是比較難做到的，但是我們可以朝這個方向去發展。以上是協會的報告，謝謝。

**主持人（黃議員捷）：**

謝謝黃理事長的分享，林于凱議員也到場了。接下來請三個局處各自針對以上的建議和問題作第一輪的回應，我們先請消防局王副局長。

**高雄市政府消防局王副局長宗展：**

剛才提的這些問題，我們先回溯到為什麼要做緊急救護這個區塊？我們做緊急救護這個區塊，最主要就是為了民眾生病或者醫療上的救助，我先回溯到過去消防單位在還沒有成立消防署、還沒有成立消防局之前，過去消防單位的救護車只有運送，沒有做處理這個區塊，後來我們成立消防署以後開始推EMT這個部分，現在就把這個加註到消防人員的身上。隨著時代的變遷演進，消防人員變成現在的工作量是救護的勤務量比消防救災的勤務量還多，變成現在基層消防人員有很多無奈就是，在救護的工作勤務量，壓得他們喘不過氣來，這是一個不爭的事實。

但是站在政府的立場是要照護民眾，在政府的立場，它當然希望我們受過訓的這些消防人員T1、T2、TP要來做緊急救護這個區塊，怎麼把人民在送到醫院端的過程當中，能夠在他生命跡象穩定之下送到醫院，由醫院來接手。當然這裡面就衍生出來緊急狀況、非緊急狀況，包括一些濫用的，很多濫用的部分就是讓我們消防人員非常不能接受的地方，所以才會產生後來訂這個收費標準，但是訂這個收費標準又沒有辦法完全去壓制，畢竟現在人民的意識非常高，而且很多民眾的思維他沒有辦法接受專業的判斷，才會衍生很多民眾對消防人員的爭議出來，這個部分我們一直想要把它促進到讓民眾能夠接受消防人員的專業判斷。

剛才權益促進會的黃理事長提到，各個國家有各個國家的制度，每一個國家的制度不一樣，我們現在所定的每個縣市的做法也不一樣，為什麼？每個縣市所訂出來都是因為它的轄區狀況，還有地方特性，它才會定出這些收費辦法。這裡面我們要表達的就是，不管各縣市怎麼訂？現在高雄市所訂出來的這些收費標準辦法，或者送醫流程的程序，我們最主要的一個原則就是視病如親，民眾需要我們的時候，能夠把他送到他需要的地方去，我們最主要也是希望能夠減輕消防基層同仁的負擔，當然我們第一時間還是一樣就近適當責任醫院為原則。當然有一些真的是緊急病患的話，希望能夠就近適當；非緊急病患有時候他們會說，我的病歷在哪邊，是不是可以送到那邊去？但是這個過程當中會跟我們的專業產生衝突，所以我們有時候還要跟他解釋，解釋聽得下就聽，聽不下就會產生爭執，所以會產生很多問題出來就在這裡。

我們當然希望同仁出去，所有消防人員出去可以把事情完美的處理好，但是這個

中間有一些同仁會不夠完美，所以才會產生很多糾紛出來，所以很多人都在投訴，剛才裡面有提到說，投訴的時候怎麼辦？投訴的時候在我們消防局單位還是一樣站在保護消防同仁的立場來答復民眾，民眾如果一些不合理的投訴，我們都會嚴正的跟他們解釋清楚，讓他們了解消防人員在救護這個區塊怎麼去做的？這個部分大家都希望讓消防單位的同仁在執行上能夠有一個比較明確的依據。但是這個明確的依據我們希望能夠朝大家最好的共識，也讓民眾能夠接受到我們的消防專業，在緊急救護這個部分的專業，這個才是重點。所以有時候我們希望不好的我們持續去改，很多不好的部分如果我們沒有辦法做得到完整，或者民眾有意見，或者基層同仁有意見提出來，我們都盡量去收集這些資料，能夠修就修，能夠改就改，最主要就是朝向最好的方向去走，這是我們今天討論最重要的一個重點，我們要取得一個最大的共識，要怎麼讓民眾去接受這個才重要。

剛才陳醫師也提到這些問題裡面，包括高雄市和台中市的一些比較，其實這裡面的比較大同小異，陳醫師也知道是大同小異，我們送醫的部分，就是緊急個案的部分，非緊急個案的部分有一些大同小異，我們是希望大家能夠異中求同，你們也可以給我們一些意見，我們也可以參考。包括權益促進會這邊當然都是站在基層的立場，我們的目標也是希望能夠保護基層，所以你們的意見可以給我們，我們會虛心接受拿回去參考再來做，應該改的我們會來改，這個部分是我們今天開會的主要目的。等一下如果還有一些比較專業的部分，後面還有TP教官可以做補充解釋。謝謝。

**主持人（黃議員捷）：**

今天消防局也來了很多同仁，包括簡任技正、督察員、科員。等一下如果我們希望更具體一點，包括剛才提到的這些，到底要就近適當它的定義是什麼？包括緊急救護的定義，接下來怎麼和民間救護車合作？這個諮詢系統是不是有機會可以建立？像這樣我們可以在場直接討論出一個共識，我希望可以這樣子。難得邀請陳醫師和黃理事長來，然後消防局只是覺得說，你們的意見我們都有聽到，然後就帶回去再做討論，這樣就比較可惜。如果現場可以直接有一個討論的結果是更好，希望等一下消防局再做第二輪的發言。我們先請衛生局來回復。

**高雄市政府衛生局陳科長建榮：**

在衛生局這個部分，我們在高雄市總共有24家急救責任醫院，也就是剛才陳醫師講的，如果消防局在後送這些傷病患，尤其是在夜間你一定要送到對的醫院，如果這家醫院沒有急診的話，你勢必去又會再有轉送的問題，當然這個部分在各縣市的消防局都有這個基本常識。另外，如同剛才理事長和陳醫師講的，我覺得目前消防局這些救護員和醫院的急重症醫護人員面臨到相同的困境就是對於醫療專業的尊重，當然這個部分，如果回歸到病患或病患家屬他的主觀意識。譬如說，有些爸爸

媽媽他覺得小朋友發燒到幾度他就覺得非常嚴重，這個有一些大家個人主觀的看法。所以在尊重專業這個部分，消防局、衛生局也一直跟社區民眾做有關急救教育訓練的宣導和後送醫院的宣導。

這幾年來從醫院這邊有一些醫師…，我舉最近我們跟消防局合作的就是，在救護車上裝設12導程心電圖這個部分，其實在這個之前有醫學中心的主任跟我分析，他曾經看到民眾因為胸痛自己還騎腳踏車到醫院的急診門口，到了門口還沒有進醫院之前自己就倒下來了，後續才發現他其實有心肌梗塞的狀況。所以在這個部分醫院的醫師也跟消防局合作，在高雄市的一些救護車上面有裝12導程的心電圖，他上去的話，如果病人有盜冷汗或者胸痛的狀況，他做了這個12導程的測試，他可以馬上把這個訊息傳送到醫院讓醫師協助他判斷，這個如果有需要馬上送到醫院的心導管室的話，其實醫院這邊的醫護團隊都已經準備好了，在這個部分就可以搶救到病人的生命。我想，不管醫師、護理人員包括救護隊員，都希望身體有狀況的民眾在癒後可以很健康的走出醫院，這個是我們努力的方向。

衛生局在這個部分每年也會定期把剛剛像陳醫師所講的，把各個醫院譬如說，它有心導管室、它有一些創傷相關醫療團隊的資訊，包括這些團隊它是24小時運作，還是它只有到夜間，譬如說它只有到下午幾點，這個資訊都會提供給消防局這邊在派遣的部分做一個參考，當然在相關的醫院也有醫療指導醫師定期會和消防局這些…，包括救護員做一些特殊案例的研討，以去精進它後送的相關流程，以上是衛生局的報告。

**主持人（黃議員捷）：**

謝謝，請法制局陳科長。

**高雄市政府法制局陳科長裕凱：**

法制局就幾個部分說明，我先就法律的位階向大家說明，因為高雄市現在有訂一個高雄市消防救護車收費辦法，它是依據緊急醫療救護法授權所訂的，位階是屬於自治規則，因為依據授權，而且它有涉及到收費、收規費，所以需要自治規則的位階去定。會前我們有看到一份台中市政府傷病患後送醫院作業執行計畫，如果純就這個計畫而言，它是屬於一個行政規則的位階，但是它裡面有一些收費辦法，我知道台中另外有訂辦法，它那個收費辦法的部分也是屬於自治規則，可是在這個計畫裡面一些細節性的部分它可能對於要怎麼操作，它就是用這個行政規則的方式去訂定，先讓各位了解它這個法位階的部分。

剛才有提到幾個問題我們一一回應，第一個部分是關於救護紀錄表，它到底是不是公文書的部分？我舉一個案例，它是發生在國道上的一個案例，就是消防員去處理一個國道的車禍，那個人倒在那邊，然後他們要把他送醫，可是當下他說沒有受

傷，他不需要送醫，消防員就請他在救護紀錄上寫說，他沒有受傷、他拒絕送醫，簽名；可是這個人事後反悔，告國賠，說你沒有把我送醫，你造成我的損害，告國賠。然後新北地院就做出一個判決，認為這是公文書也記載得很清楚，也經過你本人簽名確認，所以這個消防員當然沒有任何國賠的責任，完全把他的國賠請求駁回，這個部分應該法院的見解都相當清楚了。

所以某種程度而言，如果消防弟兄們如實去對救護紀錄表做一個很清楚的記載，然後它裡面的欄位也都很清楚，需要後送的患者簽名，也有拒絕送醫簽名，也要敘明一些理由，我想一定程度會保障現場消防弟兄的權益，因為我們都不知道事後會發生什麼事情。因為提起國賠或提起相關訴訟是他的權利，他人有可能會變，當下他可能OK，但是他事後又反悔了，所以如實填寫紀錄表是對於消防弟兄最大的保障。而且我們了解緊急救護是很緊急的，我發現這個表的設計很清楚，把一些重點都寫上去了，他如果如實記載的話，我相信事後假設有相關的訴訟，對於他的權益保障應該有一定的程度，我們從幾個判決看得出來有這個狀況。

我在會前很仔細的看了一下，陳主任他們訂定這個執行計畫，我覺得訂得很詳盡，就如消防局副座講的，每個地方他們可能歷經的狀況不一樣，都可以參採。我只是提一個法律的想法讓大家思考一下，如果它倒著的話會發生什麼狀況？這是我的想法你們可以聽看看，這個計畫裡面它有訂一個危急個案，我想到一個案例比較恐怖的是說，如果現在救護人員判定他非緊急個案，所以他就走這些可以指定的東西，然後後來發生狀況，我今天這個懂法律的家屬咬你說，我明明就是危急個案，你怎麼讓我指定？我請求國賠，我覺得這個會成立喔！所以這是雙面刃，大家可能要思考一下。

我覺得這個才是最恐怖的，如果我們今天判定緊急個案，我們就近適當這沒有問題；倒過來說，如果他要求要指定，然後你初步想，因為他危急狀況列了好長、好多樣態，專業上我不知道怎麼樣，如果當下他認為說好，不是危急，我讓你指定，他也都切結什麼；他事後反悔咬你，他找到危急個案裡面的一條定義說，我明明是這種情況，我明明是危急個案，你應該裁量..，你一定給我就近送到適當醫院，你卻讓我指定，讓我家人死掉，我告你，所以這個才是最恐怖的情況。我把這個想法和大家分享，這也是消防人員的困境，有時候避免他恐怖的地方，這個大家可以思考一下拿捏和權衡要怎麼樣會比較妥適。

另外，剛才陳主任有提到關於強制就醫的部分，我要說明一下，如果依照現在的法令，好像只有精神衛生法有強制就醫，因為畢竟我們還是有人身自由的保障，所以這個還是要有一個權衡，目前從法律上來看，可以要求人家強制就醫的，應該還是只有精神衛生法。他這個應該還是屬於救護的層面，他這個不是就把他強制送

醫，我想這個還是要有區別，以上。

**主持人（黃議員捷）：**

謝謝陳科長，吳益政議員也到了。接下來，我們進行第二輪的討論，如果議員希望先發言可以先來分享一下你們的問題。

**李議員雅慧：**

今天公聽會的主旨，我們希望今天能夠針對消防救護車傷病患後送醫院規範的研擬，這個部分是我們今天主要的目的，剛剛聽了相當多專家和協會表達的意見，我覺得現在有一些模糊的地帶，就是所謂就近適當的部分，相關的規範好像還不是很明確，才會導致基層這些救護人員他們的困境，去年在高雄市發生兩起救護的案例，大家也是討論得沸沸揚揚。第一起就是家屬因為病歷的關係，要求救護人員把病患送到比較遠的醫院，不是就近，可是我們的專業判斷他的狀況應該是要就近，後來因為家屬…。剛才法制局有提到一個如實記載記錄表的部分，其實會衍生一個問題，家屬當場他如果不簽名，不管要不要送醫他都不簽名，這個會有爭議，這個部分我們要如何來保障我們的救護人員？這個也是一個我們要去思考的方向。

去年我剛講的這個案例發生之後，今天副座在這邊，所以我再提一次，就是說，我們是不是應該要比照警察人員？我們救護人員身上應該也是要配戴密錄器，在當下即便我們的救護人員他有做出請家屬簽署的動作，只是家屬他沒有簽名，到後來如果沒有相關的紀錄，都是公說公有理、婆說婆有理，這個部分目前市政府好像還沒有相關的規劃，雖然說有提出了，今天副座在這邊，我再次強調，這個部分對救護人員有很好的保障，所以請副座回去稍微研擬一下。

另外一個案例就是，去年有一個孕婦為了做月子方便，他在高雄叫了救護車，然後他希望能夠跨區送到台南，他是緊急，因為他羊水破了。其實照你們的SOP判斷應該也是要就近來送，可是家屬說，你不幫我送的話，我就搭高鐵，這個是有一點情緒勒索，問題是救護人員為了要救孩子、救母體，你要不要送？你還是得送，這個就是剛剛副座講的，就是要視病如親這個方向下去做，所以他當場還是送了這個孕婦到台南去。其實像這樣子就是有一些曖昧模糊的地帶，讓這些基層的救護人員他們沒有辦法當下做出一個很明確的判斷，因為有可能回去你就必須要遭受到究責的問題，所以就會有他們窒礙難行的地方，這個就是我們今天開這個公聽會的方向，就是怎麼樣具體來研擬這個相關的辦法？來保障我們救護人員，以上是我的意見。

**主持人（黃議員捷）：**

謝謝雅慧議員，黃文益議員。

**黃議員文益：**

今天我們開這個公聽會初步聽起來，第一線的救護人員真的都很辛苦，各縣市救護車後送的規範，我覺得剛才跟副局長討論也是大同小異，有一些細節不是那麼雷同。我這邊僅就個案來分享，上個會期我們有提到，高雄市發生的狀況，大家都很關心在救護的過程中救護人員權益的保障，有些是家屬權益的保障。我那個案子是這樣，當事者他騎機車路倒，救護車來了，一開始他很清醒，可以自己上救護車，但是家屬認為說，他是在三多路和武慶路那邊，距離最近應該是802醫院，但是家屬認為他有一些病史是在長庚醫院，希望要求送長庚。但是我們的醫護判斷是送802醫院，後來進802醫院後就昏迷，然後就往生了。家屬來服務處陳情說，為什麼不能送長庚？因為802距離長庚的車程，救護車大概10分鐘以內就會到，所以我想要了解何謂跨區？用什麼為標準讓民眾能夠了解，因為跨區好像送還要付費等等，這個方面請解釋清楚一點。

這個會衍生出一個問題就是，消防員當然也很認真在救，不可能放著他不管，因為他一開始看起來就是還好，而且他路倒是自摔也不是發生車禍，重點他不是發生車禍也不是非常緊迫性，那為什麼不能送長庚？這個是我的疑問。他路倒之後家屬又認為說，在救護車上面有沒有急救？如果在救護車上已經發現有問題了，你在救護車上有沒有做任何急救措施？但是因為家屬到醫院之後發生昏迷，後來急救無效到死亡，到家屬回過神來要要求消防隊提供車內影像證據的時候，不好意思，我們的車內影像被覆蓋過去了，因為我們每天的出勤量太大了，如果要把解析度調高就會壓縮到記憶體容量，所以當他們要求的時候這個記憶體不見了，演變成一個好像找不出理由證據。

後來我在議會有提出，我們第一個應該先從救護車裡面的影像設備去改善，就是要有一套SOP的流程，當我們出勤到一個程度的時候必須要存到我們的電腦資料庫裡面，不能任由他繼續出勤，然後把一些影像給覆蓋，萬一之前，比如說昨天的，好像一天就覆蓋過了，一天如果不存檔就覆蓋過了，所以當有人在爭論的時候，有可能是兩天後的事情了，所以這個我們應該要明確的去做規範。再來就是大家很難判斷，到底他要就近，還是送到他適合的、有病歷的醫院，我覺得這個真的是兩難，縱使再怎麼規範的話，第一線消防員要去承擔這個責任，我真的很替他們捏一把冷汗，這個判斷錯誤一條人命就沒有了，所以是不是還有更有效的方式去做這種判斷？萬一判斷錯誤，後續的法律問題要怎樣來處理，這是第一點。當然收費是避免醫療浪費的一種方式，如果一直…，還是有一些個案的發生，譬如他是常態性的每次都動不動就叫救護車，當然我們收費是要很合理，但是有些是緊急狀況，緊急狀況的話，有些是屬於對收費是很care的，是不是一視同仁？我們在高雄市是有依狀況而定，譬如他是緊急的，出車禍或是怎麼樣，但是看起來就是你要跟他講說，我



們如果送到適合他的醫院可能跨區的要收費，這樣他就會退縮說：不然不用了，還要多花一筆錢，我不指定了，送我到就近的醫院就好了。所以這個部分我們有沒有辦法謹慎說，這個狀況如果我們認為他應該送到比較遠的適合醫院，在這個你們都有一個符合收費的標準，到時候一樣收費，反正我只要跨區就要收費，這裡面你們可能會碰到一些比較家境清寒的民眾，那就捨去這個部分。我想先就這兩點來跟消防局人員做充分討論，謝謝。

**主持人（黃議員捷）：**

謝謝文益議員。于凱議員。

**林議員于凱：**

我在這邊還是想要先請教，我們的消防救護車它的本業其實是針對緊急醫療病患，但是因為我們現在有很多的後門，假設應該是四、五級檢傷的你就要跟他收1,700元。

**高雄市政府消防局林科員政寬：**

對。

**林議員于凱：**

如果是三級以下的，應該是說三級以上，但是你要指定醫療院所，我要跟你簽切結書之後，也是要收費。針對這兩點，我有沒有理解錯誤？

**高雄市政府消防局林科員政寬：**

收費的部分是醫院檢傷四、五級，我們第一個要先判斷，它一定要先建立所有的就近醫院，除非是他指定醫院，你有指定醫院時，然後去這家醫院會幫你檢查診視，那才有收費的問題。今天假如你沒有指定醫院，它就沒有收費的問題；你指定醫院到醫院檢傷是三級以上，也沒有收費的問題。

**林議員于凱：**

對，指定醫院到醫院檢傷是三級以上，就沒有收費的問題嗎？

**高雄市政府消防局林科員政寬：**

因為他也不是危險的。四級也是輕症而已，我們評估完建議你是輕症的不需坐那麼遠，近的醫院就可以處理，你還跑到那麼遠去，你幾乎是把救護車當作自己的專車，檢傷四、五級才收費，如果是病情相關的部分，我們不會給你收費。

**林議員于凱：**

好，我理解了。現在的情況就變成說，因為你們檢傷分級是到醫院才做檢傷分級，不是由消防救護員或救護員自行判斷？〔是。〕所以基本上現在到醫院檢傷分類都會在三級以上，就我所了解，除非是皮肉傷他才會到四、五級。所以我知道去年消防局真的跟非緊急救護送醫者收到1,700元的案件沒有超過10件，沒關係，等一下

再回答，我印象中不是10件就是十幾件。但是這個狀況底下就會變成說，因為消防救護車是緊急醫療用途，如果是一般的話，像黃文益議員剛才講的，他是家庭弱勢需要救護車來送醫的情況底下，他其實應該回歸民間救護車去進行救護。因為消防員他現在80%的勤務都在做消防救護車這件事情，如果我們還繼續讓衛生單位把那個…，我特別要點名衛生局，你如果繼續把應該一般救護情況之下的救護工作都丟給消防隊來做的話，我會覺得根本就違反緊急醫療救護法。因為緊急醫療救護法裡面，消防隊的責任就是緊急醫療而已，他沒有涉及一般性的醫療救護，所以這個部分就是回到剛剛講的，為什麼我們一般的醫療救護會叫救護車來救？很簡單嘛，因為救護車大部分不會跟我收錢，我到醫院分級檢傷是醫院做又不是消防隊做，所以到時候醫院那邊只要開給我一個三級以上檢傷證明，我就完全不用付任何錢，我當然叫消防隊救護車，我怎麼會叫民間醫院救護車？民間醫院救護車一開出去起跳就2,000元以上了。所以這樣的情況底下，我還是覺得分流狀況的機制真的要想辦法把它建立出來，比方說一般救護系統到一般救護，然後使用消防救護車時，你一定要跟他拿這個錢，不然他如果是弱勢家庭或是他真的是沒有辦法，連1,700元都付不出來的情況底下，我們給他一個後門，可是如果針對…，你們也知道嘛，他其實是負擔得起，只是因為他不需要用民間的救護車，他就是叫消防救護車的這一種案例，消防局要積極去研擬方法能夠對這些對象課得到錢，這個是比較合理的。

所以我覺得思考方向上面，一開始我們也是希望提供給基層的消防員一個保障，就是他們覺得他們專業判斷跟家屬的專業判斷不一致的時候，他們希望可以用他們比較專業的判斷去送醫。可是回過頭來看，剛剛也有很多案例分析，就是如果家屬硬要送指定醫療院所，消防員他堅持他自己立場的時候，有可能到後面會變成法律糾紛，這個我們也可以理解。但是我現在強調的是前段分流工作就把它做好，但是緊急醫療救護可能各有各的想法，台灣的民俗風情是我可能信任那個醫院，所以我就是要送那個醫院，這個我都可以理解，但是前端醫療分流的非緊急救護狀況，你就不應該讓他用到消防救護車這件事情。消防局跟衛生局這邊應該要有一個方案，把它的分流制度能夠確立，這是我的想法。

**主持人（黃議員捷）：**

謝謝于凱議員。吳益政議員。

**吳議員益政：**

主席、各位同仁、各位出席的貴賓。這個最重要的是，有關行政規範要很明確，不要有模糊，就是你列舉哪些，你要正面表列也可以，要負面表列也可以，但就是講清楚。我們的法規沒有辦法去…，不要期待一個法規解決所有的問題，把所有狀況要一次處理，都沒辦法，所以我剛剛聽到，我也同意剛剛于凱有提到，緊急的跟

醫療跟緊急救援，這個帳單怎麼去分？當然是第一個要去探討的。第二個，回到消防局的部分，就是你把你的SOP建立起來，第一個，剛剛講的適當就近，適當就近為原則來當作判斷；第二個，家屬有意見，原則上就按照家屬的意思，除非家屬有哪一些很明確，我們也指定講了哪一些可以抗拒家屬的是哪種狀況，因為你們都很有經驗了，很多數據、個案，哪些是可以抗拒，你不可以不同意的？這是第一個狀況。第一個，當然就近就是消防員他判斷沒有意見很單純。第二個，一開始有衝突的時候，就是家屬需要有一個固定的醫院，當時的消防員應該有很明顯、很明確的可以拒絕的有幾種，你要很明確的講出來符合這幾個狀況，不符合而沒有辦法判斷就按照家屬的意見。第三段，家屬對送到那邊是按照消防員提的就近要違反這個原則時，你先送到那邊，送到那邊之後，開始有幾種狀況，我送到了，你有幾種狀況是不符合的，也不是不符合，或所謂的要負擔，原則上你到那邊就是要付錢，倒不是你指定，不是消防員，是你自己指定就是要付錢，這個沒有YES或NO，不是原則上的，就是要付錢，下面再列出各種情況，是哪一種情況可以免除的，低收入戶或他們有就診單或者是哪些，把這些我們處理過的案例再釐清，譬如這是01，如果是1，1下面又是01，1又是01，你要很清楚分類。原則上尊重消防員，你不要聽家屬的話，第二個階段是在第二階段家屬可以有指定，但是你指定時很明顯違反幾個狀況的時候，這時候消防員如果判斷他很明顯違反哪幾項，他可以拒絕，哪幾項要講清楚；如果他沒有拒絕，就尊重家屬，尊重家屬就是要收費，要收費再列其他事後可能可以免除收費的情形之下，這樣就很清楚。不要有模糊，不要給任何人有模糊，要不就是1，要不然是左邊，不然就右邊、左邊，左邊就右邊，就跟電腦是一樣的，沒有或許或者原則。

整個流程希望能夠有三件事，第一個，如果家屬在叫車的過程中間，還有消防車過程中間有一段時間，除了緊急救護，還要做什麼？如果家屬也能簡單提示，第一個是提示，提示不是法律的義務，這時候我們把事情做好，提示在消防局要做這些動作。第二個，在車上要進去也要看一下，進去裡面也有貼布告，那個過程一直在教育、在教育、在教育，大家有個明確的遊戲規則，因為大家有時候是第一次叫，也不一定每個人都知道，再盡可能的一直提示、一直提示、一直提示，就減少各種可能的糾紛。因為已經有很多案例了，這些案例把它找出來做各種分類，然後建立讓消防員在第一時間他能有所依循，這是我對訂這個規則的一些初步看法，謝謝。

**主持人（黃議員捷）：**

謝謝吳益政議員。剛剛說下來就是從前端到後端有分好幾個步驟，因為大家剛剛提到說分流很重要，但是剛剛黃理事長也有說，就是分流建立之後，這個其實要拒派救護車或者要求我們不能使用公家救護車，你應該使用民間救護車，這個困難點

並沒有小於後面你說要明確、就近、適當這件事。意思是說其實分流這件事難度可能更大，到底從前端到後端它的每一個，你們有沒有一個更明確SOP？這個可能是可以請消防局再回應一下，你們前面分流的判斷是什麼？其實現在看起來是消防局幾乎所有的case都接，你們幾乎就是全包了，也沒有在管他危急不危急，然後可能那個當下的狀況你們也沒有辦法教育民眾說，這個時候你們應該使用民間資源，或者是這個時候你們下次不應該要這樣子濫用。當然這個就會變成如果每次都是這樣子完成case的話，最後民眾都還是覺得公家的就是便宜、方便、好用，永遠都使用公家資源，最後就變成這樣。所以還是希望剛剛黃理事長提的幾個建議，應該還是要進行討論，就是還在上面這幾個，因為剛剛最後大家討論幾乎都變成說，當這個分流下去之後，什麼時候可以拒派？如果現在還沒有辦法討論到這麼硬的條款的話，是不是就可以先從前面幾個，至少我們先把一些什麼是緊急救護的情況再更明確化，包括你們至少要啟動一個跟民間救護車合作的機制，而不是你們都把這些案子全包了。我覺得像諮詢系統應該可以更方便來做，雖然我知道基本上都還是會進行宣導，然後那個海報也有做，但這個讓民眾如何更明確的了解到，我什麼情況可以用什麼樣的資源，是不是有這樣的一個管道可以建立，可能也是一個方向。

我們是不是再請陳醫師跟黃理事長，你們要不要再提供你們遇到的一些狀況呢？就是這樣子聽完一輪之後。我們先請陳醫師好了，因為剛剛法制局也有提到說，像你們台中如果已經訂了危急跟非危急的，如果現在你們判斷為非危急，結果判斷錯誤該怎麼辦？像是這樣子你們遇到的狀況。

#### **長安醫院急診醫學科陳主任醫師治圻：**

我回應一下，大家提很多建議，我先就上面的講好了。引進民間救護車看起來是很有難度，台灣是有曾經想要做過，但是就有圖利或什麼的問題，譬如說為什麼是你，為什麼是他等等這些，因為我們常常是空跑，空跑的意思是，我到那邊以後被別的救護車載走了，因為醫院還派救護車去接，我想我是不是就不要去了，給你接就好了。可是後來發現這是有個難度，至少我們曾經有想做，甚至設一個點我們還要問那個人，我們要負責它的教育品質和品管那些，所以事實上有一定的難度。

再來，比較容易解決的是諮詢系統，消防人員很快就會退休了，55歲、60歲就退休了，可是那些退休人員事實上是經驗豐富的。日本諮詢系統就是請退休人員來指揮中心接諮詢電話，因為對他們而言其實沒有那麼大的勞力，就是利用他多年的外勤經驗來做諮詢這個動作，他們在試行7119之後，一兩年真的有下降救護量，因為很多人就是被諮詢，他說你們這個事實上你可以自己去看門診或什麼的，這是我覺得日本第一個可以學習的。第二個，可以學習的是日本的退休消防人員，我們的消防人員還有一個很大的工作叫做教育，我們就是要教學，他每次全部都請他們的退

休人員來做教學教育這件工作。因為退休人員經驗很豐富，在勤人員事實上是做實務的，實務退休以後就去做教學，所以他們的消防經驗他們叫做退休消防人員協會，就是負責整個市的急救教育工作，然後都是由類似像局長這樣的人物來擔任理事長，因為他可以統合全部退休消防隊員一起做這樣子的教學，也可以教得更深更廣給民眾教育的扎根。我們也可以利用我們的退休消防人員這樣子很大的力量，因為還很年輕參與情境教學教育民眾，再來就是做一些諮詢，這個都是日本可以給我們參考的。

拒派救護車很難啦，但是通常可以做的是在檢傷，日本也在做，所以我接到電話的時候問你7個問題，問7個問題以後，我告訴你是一、二、三、四、五級哪一個危急程度。如果你今天是…，就像類似現在消防署也在推院前五級檢傷，但是我們是推在救護端，不是推在派遣端，派遣端就是接電話，那個叫做派遣119。119來了以後，我先問你幾個問題，問完以後，說你就是輕症，你就屬於輕症，說你是重症，重症就要趕快派遣，但是目前119派遣受限於過去我們是救活，救活要怎麼樣？派得快嘛，40秒就要派車出去了，所以壓力很大，以前啦。後來就把這個規矩改掉，可是大家還是派得很快，問到地址車就派出去了，可是你又不問他病人是什麼狀況，你就可以改善的。因為現在是以救護為主，你只要派遣的時候好好問病人的狀況，問完以後，你派個適當能量的救護車出去，如果真的不危急，也許就派比較輕的，可能一個人或兩個T1都可以，因為它只是做一個轉送的動作，甚至可以晚點去。在派遣端建立分流，這是可行的，日本有在做，因為他們一個系統，當年消防署去日本的時候，他們也是說我可以完全翻成中文版給你們，如果你們願意採用的話，這是一個。

我覺得派遣端做分流是很可行的，但是可能消防局要研擬，像新加坡也在做，新加坡後來也是做一件事，新加坡是城市，如果今天是輕症，我就派救護車去載你，我說新加坡都是可以派救護車去，因為你就是沒有事，你可以走路，你就是硬要叫119，我派救護車去載你，他們也有這樣實行過，所以我們可以利用退休人員做個教育、諮詢。另外，如果可以的話，在派遣系統端就做分流，然後是用電腦篩選的，不是我人問的，他們就有這些。我說的電腦判斷是一個方式，你問某幾個key question，然後就可以告訴你他是哪一類型的，這樣派遣人員的壓力也會小很多，因為他就根據電腦來問問題，然後就做分流，分流以後，我們就可以做所謂的輕重症調度。

這是針對上面我自己想到的，如果所謂的什麼就近適當，這個真的都是一直以來我們要克服的，你要怎麼樣讓外勤同仁、怎麼樣讓民眾相信你的判斷？你就是自己的專業度要夠，你有做檢查，你不是只量個血壓就告訴我說你是血壓高，你是什麼

微症、輕症，所以今天TP的量有多少，夠不夠多？我說的是EMTP，再來TMT是那種外勤，是不是有所謂的專責？再來是，我們有沒有其他的武器？我剛剛講的心肌梗塞，像剛才衛生局科長講的，你有心電圖才知道他是心肌梗塞，才知道你要送到可以做心導管的，不然每一個胸痛都要送去可以做心導管的，可能也不太對，所以，我們的武器到底夠還是不夠？我說設備，是不是每一台救護車都有院前的EKG？你這麼多專業，我今天幫你做這麼多事、這麼多檢查，你還不相信我，所以我們要提升我們的專業度，從人員訓練，今天T2的比例，T2是不是全部都是EMT2？外勤同仁。TP的比例是不是每個分隊都有或是更多？再來，你的武器到底夠不夠？我們講的那些重症，trauma（外傷）你可以用看的就知道嚴重外傷，可是胸痛沒有心電圖，你什麼都不知道啊！中風的話，當然還是要教育訓練做檢測，這個我們教育訓練夠不夠？

另外，就是密錄器的事情，密錄器在台中也遇到很大的問題，每次要調record（記錄）找不到。後來我們就針對這件事情每個月查看，我們現在每個月看的都是什麼？車上轉OHCA，每個月都去各個分隊調，如果你今天沒有的話，就是記你缺失，你要保存1個月，你就是想辦法保存1個月，不管你用什麼方式，而且我們會看，如果你今天只錄了不看，當然大家覺得都沒差。所以不只密錄器跟車內影像，應該是說科，科可能要定期去做檢查，說我要看你那幾個案例的密錄器，你要丟給我，不能說找不到，找不到的原因是什麼？你每天早上都要去檢查密錄器是不是可以用，如果今天是不能錄的，你就要回報說我這台不能錄，不能錄就不能派。這樣讓外勤同仁真的知道我們會再看密錄器，它可以看影像，這樣可能他們才可以把這件事情真的當一回事，我覺得啦。當然大家有提很多的建議，就再看看其他協會有沒有要提什麼。

#### **消防員工作權益促進會朱秘書長智宇：**

各位與會同仁，大家好，我是消促會秘書長朱智宇。剛剛醫生所講完的部分，我們跟醫師的方向是一致的，現場人員能不能夠更快去判斷患者他的狀況，就是所有講的武器精不精良部分，我們是完全沒有問題的。只是前面剛剛理事長在談的是，我們在前端有沒有一個分流機制，因為今天不管救護量再怎麼成長，它都一定…，現在台灣這個機制裡面，全部都會被分類成到底是哪一項，非緊急救護部分就會被歸類為濫用，但是他們其實是有醫療運輸的需求。所以消防局面臨到的問題是，其實消防局要去處理的一直都是緊急救護，所以我們在談這個部分，反而我們自己會認為應該是衛生局要來協助消防局要去執行的部分。假設大家有聽過或叫過救護車的話，他其實直接會問你說，你要紅車還是白車，就是你要派消防車去還是派救護車去。它會送到消防員這邊的，我們都會認為它應該是一個緊急案件，然後很快速的把救護車派出去，到現場去我可能才會知道它到底是一個什麼樣實際的狀況，或

是我先把車子派出去之後，我後續才會再來詢問他的問題。反而是大部分民眾如果不曉得我有別的方式可以去諮詢、詢問的時候，他們第一件事就先打119，因為他們不知道有民間資源可以利用等等，或是其他可以自行就醫的方式。所以我們在談這件事的時候，我們比較不會回去談說現場人員的專業度，或者是我們應該要提高我們在救護上面更多的人力，而是因為案件不斷的增升，他應該是要回頭去看，民眾到底有沒有自覺說我可以有什麼樣的工具跟方式來接受治療。否則的話，現在全部都是救護車，一定都是消防局派的救護車，不會有別的改變，除非他自己找的管道。

我們在談日本的做法，今天不論在談日本、美國或韓國他們都有民間救護車系統，就是讓民眾知道今天就算我拒送你，或者是我現場告訴你，你不需要用救護車的時候，我不會只有勸你不要用，而是我告訴你，你還有別的方法可以使用，所以我們才會去提說諮詢系統它要達到是這個目的。至於要怎麼跟民間業者合作，或者是要怎麼建立這個諮詢系統，看是不是衛生局在這個部分可以協助消防局來想這個問題，因為消防局要面對的基本上我們的認知就是緊急救護，不會有其他的部分，如果再有的話，坦白說就是回到我們的救災專業裡面，還有我們的火災預防業務當中。如果真的是要去協助非危急案件的話，我們至少要告訴民眾的是，你有沒有先有其他的資源可以利用，你再回頭來問我們消防局有沒有這個能力去協助。

剛剛有議員提到說，如果有一些低收等等之類的，他可能要定期回診或是他真的有需求，如果他就算叫民間救護車等等之類，它其實要別的配套措施來協助他用免費或補助方式來進行，就是我們不應該優先用消防局可以來協助當作最前端的前提來思考，而是我們在社福或在衛生單位的諮詢機制或是復康巴士等等之類，就可以來阻斷他們使用緊急救護這件事。因為我們如果先考量到這些非緊急個案的需求的話，就很容易導致的狀況是，那個轄區真的有其他患者需要緊急救護的時候，他反而是利用不到的，或者是救護車更晚到，現場那個民眾直接死亡，導致後續的賠償或是一些誤會。所以我們還是秉持著說，看是不是能夠請衛生局這邊來思考，這個諮詢系統是有可能建置的，譬如像剛剛醫師講的找退休消防員來，日本的方式是請護理師跟醫生來組成這個專線，慢慢的來推廣這個專線引進來之後，可以讓民眾知道他的狀況該要怎麼去進行，這個我們這邊最近剛好有一批橫濱、札幌剛翻譯出來的檢討資料，可以提供給議員這邊讓大家知道這個專業它到底怎麼去處理的。因為目前我們知道的是，這個專線雖然沒辦法很有效的去阻礙救護量每年的攀升，但它可以遏止增長的比例，至少它就是有效的告訴民眾，讓民眾知道說我可以不用每次都派救護車去。我們是希望衛生局看是不是能夠從這個方面參考7119方式來進行，至少讓消防員在勸導的時候，不會讓民眾覺得他就是不讓我上救護車，而是他很明

確以他的專業告訴我說，你其實有別的方式可以去，你的狀況現在也是穩定，以上。

**主持人（黃議員捷）：**

謝謝朱秘書長。黃理事長。

**消防員工作權益促進會黃理事長鈺翔：**

就是在諮詢系統和民間救護車分流制度成立可能會比較困難，但是在它成立之前我們自己可以先做的是，就是我們回歸在探討緊急救護，何謂緊急救護？就是他是非常危急的，我們應該去避免他長時間的運輸，所以我們是不是仍然堅持一律就近，然後特殊適當，這是最原始的，我們就不要去思考說，為什麼要讓患者自己指定這件事了，我們一律就近送。像醫師剛剛說，有些特殊案例要特殊醫院才能處理的，我們再經由我們自己EMT的養成教育，或指揮中心那邊護理師的提醒，我們可以把送到適合的醫院，這個部分我們是不是可以先討論？再來，救護員就像剛剛醫師說的，我們TP的數量夠不夠？如果沒辦法瞬間產生那麼多TP，T2養成教育我們是不是要更提升？裝備是不是可以更精良？再來是品管這個部分，像台南我們最近也是針對車內行車紀錄器，我們會針對意識改變或是OHCA的部分，我們也會去做品管，讓基層消防員知道其實我們很重視救護品質這件事，你在執行救護的時候，你就是依照我們的救護流程把品質提高，讓民眾也放心我們的專業判斷，這個部分是不是可以請消防局再做討論？謝謝。

**主持人（黃議員捷）：**

請王副局長。

**高雄市政府消防局王副局長宗展：**

針對剛剛有提到的，我們先從黃理事長這邊來，剛剛有提到的，就是希望能夠就近送醫，這個老實講所有外勤消防人員、基層人員大家都希望就近送醫，就近送醫很快就到達醫院，然後他就很快可以回來駐地休息，這個其實是所有人員的希望，但是在緊急救護裡面這個有時候會有argue（爭論）就是在這裡，所以會產生民眾要求我們要給他送到他指定的醫院去。站在我們的立場，因為我長期在外勤當大隊長，當那麼久的大隊長，我大概有18年的時間都在外勤，我很知道我們同仁需求的一些心態，我也很支持他們能夠把他們的事情做好，這個都可以去研究，我是覺得就近送醫或適當，當然我們都是尊重現場救護人員的意見。所以我一直常常在跟我們的基層同仁講，我說你們只要把你們的本份做好，把你們的基本功學好，你們要堅持你們的立場做好就好了，有關後面的問題，我們都會來協助你們，這是我們對於基層同仁的支持。所以在就近送醫部分，到底要不要或適當醫院，這是我們過去都會尊重現場救護人員來做。

剛剛有提到諮詢的部分，其實諮詢部分如果可以做得好，當然一定可以減輕所有



外勤消防人員在緊急救護部分的流量。我也跟各位報告，目前我了解我們勤務中心的這些派遣員，其實也有在做這個方面的諮詢，第一時間他們電話接進來一定也會詢問他的狀況是怎麼樣，如果他沒有達到緊急救護的話，或是達到要派救護車的情況下，有些部分我們還是會拒絕他，其實這是有在做，但是這個案例不多，這個部分以後是可以走。我們當然是希望以後我們把制度建立得越明確民眾越能夠遵守，當然是最好，所以在針對諮詢的部分，這個是可以納入以後來做。如果以後把我們的退休人員加進來，就像現在義消的配用，但是國家、政府都是這樣，都是怕事情，其實過去我很早就有這種概念，我都認為民間救護車能夠進來跟我們的消防人員、消防機構配合，這樣的話，就會產生我們的分流制度出來，但是政府還是會怕事情，我敢說所有的政府機關幾乎都會怕出事情，為什麼？他出了事情，政府的聲譽會受影響。所以這個部分其實我們的消防人員都很期待，我也是比較站在基層立場來想，這個是不是以後可以做？當然可以做是最好，民間救護車加進來的話是最好。在過去我都有有一個想法，民間救護車的據點也多，萬一那些不是屬於緊急救護個案L、S的，或是這些部分的，可能就近的話我們線上派遣，由民間救護車可以來支援就來支援。

我也要跟各位報告一個問題，現在消防局…，其實各縣市消防局幾乎所面臨的一個問題，就是我們現在大部分都是救護為主，小分隊呢？這裡面就談到我們人力不足的問題，幾乎各縣市都是這樣，像我們的大分隊都集中在市區，市區可能沒有問題，市區的話，一個單位大概30、40幾個，然後互相支援又很近，我們現在大概一個單位都要派到2部救護車出勤，但是在原高雄縣這邊很多分隊就…，我想在台南大概也一樣，一天上班大概6個還是7個，6個還是7個喔，如果他派了2部救護車出去4個人，差不多就剩下3個，1個還要值班剩下2個，所有的勤務量就出問題。過去我在外勤一直跟我的長官反映這個問題，我說不要派到2部救護車，因為如果2部救護車同時開出去的話，可能以後就會變成救災無車，車子開不出去，萬一又同時發生火災的話，很危險，所以我們現在一直在補充消防人力，還好我們這次也跟市長這邊爭取大概有400多位，要慢慢去補充，這些人員要補充到原縣這邊來，讓這些救護出勤會比較安全一點。所以引進民間救護車部分，我是滿贊同的，這個部分我是滿希望能夠納進來的。

有關拒派救護車的問題，這個其實剛剛有提到，我們在諮詢端裡面，119勤務中心裡面這個案例曾經有做過，就是認為你不需要派到救護車我們會跟你講，請你不要派，但是這個裡面就有一個風險，就是民眾會投訴，民眾會投訴啊，我叫救護車你們不要給我派車，會有投訴的問題，所以我們曾經有接受過這種投訴。

設備的問題是不是足夠？現在我們的救護車設備幾乎都是民間捐贈，所以民間捐

贈時，現在 1 部救護車將近都要 400 萬左右，它裡面的配備就很好，裡面現在這樣的基本配備進來，捐贈的話，大概都是要 12 導程心電圖救護車，所以現在很多配備在救護車上面大概都可以用到，尤其針對那些心臟問題大概都可以用得到，我不曉得其他縣市有沒有這個問題？這個部分的民間捐贈，我們都一直需要在救護車上面端可以用到的，我們都會希望他們提供這個，現在一輛差不多 400 萬元，這裡面就是很多的配備，我們一直請民眾再增加。

剛才提到每日看秘錄器的問題，我看這個，就怕像剛才黃議員說的，我們的容量不夠大，一、兩天、可能當天或隔天就被洗掉了，這個部分我們救護科也是有在想辦法要改善這個區塊，等一下如果我講得不足，我們可以來補充一下。

朱智宇秘書長有提到的，就是現場人員的判斷，其實你們在基層外勤的大概都很知道，我們現在外勤基層人員的受訓包括複訓，從 T1、T2、TP，幾乎都有相當的水準，所以其實我滿相信我們國內消防人員救護的基本技能，真的都是非常專業，而且各個縣市都是很認真的在做複訓，像高雄市救護複訓是非常落實的，這部分我敢這樣說，現場判斷是非常重要的，所以我才一直在說我們會站在我們同仁在現場的處置，議員一直在提上次那兩個案例，其實我們都是滿尊重現場消防人員救護的專業，這個是我比較敢跟各位議員報告的。

緊急救護派遣的部分，剛才有提到過，我就不再重複了。然後剛才有提到的，最先我們提到的就是路倒的部分要怎麼送醫，其實路倒的部分包括車禍的部分，表面上看起來是輕傷，到底要不要送醫，這個其實有很多案例。車禍事件，有時候你不要看他只是輕傷，他可能是內傷，我們消防人員都碰過，他可能是內部出血，有些內部出血、內出血我們不曉得，所以到底要不要送醫，我的看法是我都希望能夠送，你不要看他好像只是擦皮傷，這種案例曾經有人發生過，過去我記得我們一個小隊長也是自己開車去撞到，撞到後是一個頭皮傷，那時候當然沒有緊急救護，而是用救護車把他送到醫院去，到醫院時他還會叫、還會唉，在給他縫，不到 3 分鐘，他死掉了，醫院沒有幫他做檢傷，認為他是皮外傷，結果他是撞到以後，肋骨插到他的內臟，內出血死掉。所以這個會有，救護車到現場，路倒的或者是怎麼樣要不要送？我認為我們同仁還是要送，我們一直說我們到達現場真的要視病如親，我們也鼓勵同仁能夠把這一端做好，至於一些可能會被 argue 的或者是怎麼樣的，回來我

們再來說，我們站在長官的立場，一定會站在他們的背後來當他們的支柱，我想這個部分是比較好的。

所以剛才提到的這些狀況，我一直強調各個縣市的狀況都不太一樣，包括後送、跨區、跨縣市，其實我們也希望都能夠依照我們的狀況來送，所以過去我們會發現到，像台中這邊就訂得很明確，你們可以送到彰化或者是宜蘭，我們這邊也一樣，我們也都會送到台南，因為路竹、湖內、阿蓮那邊離台南比較近，有的人病史在那邊，就會到奇美醫院或是台南署立醫院，這個都會有。所以該我們做的，消防局針對這個部分，我們也希望能夠再跟衛生局來做個協調，在衛生局這邊，當然，我們希望在緊急救護車的部分，再共同把它做得更好。

其實老實說，這個也是題外話，過去緊急救護這個區塊，救護車是後來在消防法，消防署成立的時候，消防法把它併進來的，這個區塊，救護過去本來都是消防人員在做沒有錯，但是過去是只有送，沒有治，沒有給你做處置，當然做習慣了，後來就跑到消防單位來，不然過去這個醫療救護都是屬於衛生單位在做的，這個應該是有了一個歷史的沿革，後來消防法訂了，訂了以後，當初大概也沒有想到後來的救護量會那麼大，不然以我們現在的消防人力來說的話，救護和消防照理說是要分開的，國外一般大概都是救護人員就是救護人員，消防人員是消防人員，它是分開的，我們台灣這個制度是把它融在一起的，所以變成我們現在消防人員的救護量比救災量還大，造成現在基層人員很多的負荷，所以為什麼基層會有很多的想法就出來了，包括我們工作權益促進會就會出來，就是為了要讓我們消防人員、基層人員能夠得到好的保障，其實這個我們都會支持。但是這裡面會牽涉到一個問題，我在這邊也不諱言的說，有些是中央應該要訂定的法規，中央應該要訂定一個各縣市都可以依循的準則，而不是讓各個縣市自己去訂，讓各縣市自己去訂會產生很多的矛盾點，會出來。其實我們都知道各個縣市都很努力在做消防這個區塊，尤其是救護車這個區塊，大家都很努力，而且這裡面都還有評比，大家為了這個評比也都很努力去做，但是會累死我們的消防基層人員。

我期望以後權益促進會，真的我們要談的時候，有時候我們在中央消防署也可以大力去談這個問題，我都會站在我們基層這邊，我也希望這個部分，我們以後也去跟消防署說，希望他們能夠訂定一套都可以合乎各個縣市去做的，不然的話各自為

政，有時候談起來好像會有比較，會有比較這樣下來的話，這個縣市消防隊的基層同仁會問其他縣市消防隊的同仁，大家會比較你這邊福利比較好、我們這邊福利怎麼樣，你這邊做到什麼程度、我們這邊做到什麼程度，大家會產生很多對上面的不諒解，就會產生上跟下之間的對立。其實我會希望消防人員大家是一致的，不要有一些對立出來，把事情解決好，那是我們共同的心願，這是在這邊要跟各位議員報告的，謝謝。

**主持人（黃議員捷）：**

謝謝副座。接下來我們請衛生局的陳科長發言。

**高雄市政府衛生局陳科長建榮：**

謝謝主席。也向與會的各位議員和先進報告，以高雄市來說，現在高雄市有 7 家民間救護車公司，民間救護車總共有 61 輛，可是這 61 輛大概滿多的部分都是在從事院際間轉診，甚至有一些民間救護車公司是把救護車派駐在醫院裡面，所以在這個部分，如果要協同消防局這邊來調度的話，可能也要看這個救護車當下有沒有在進行一些院際間的轉診，這個我先說明。

另外，剛才林議員于凱也有提到輕症分流這個部分，其實到最後面還是會回歸到民眾付費的問題，以民間救護車在高雄市的收費標準來說，最低最低他出勤一趟就要 1,730 元，這個部分縱使派遣中心跟民眾說你這個是輕症，我底下有這些民間救護車，你要不要去聯絡、要不要去用，他一聽到 1,700 元，民眾大概就不太想要過去了。但是剛才理事長和秘書長也有提到，其實這裡面還有牽涉到一塊，就是目前人口老化的問題，包括我們偏鄉就醫的問題，所以目前在復康巴士裡面，當然它有一些送醫的條件，這個要訂出來。當然，偏鄉的這些民眾，他要到義大、到醫學中心就醫，其實在區公所，都會安排一些就醫的專車，在這個部分，如果資源建立夠的話，我想這個部分，尤其是長照，像復康巴士，如果它的資源建置到夠的話，當然後面會濫用到救護車的部分就會比較少。

另外，我也滿贊同剛才黃議員所提到的，有一些民眾他是常態性的濫用，那個部分就一定要要求這些民眾落實使用者付費的部分，甚至於像比照健保署，有一些民眾濫用醫療資源，他就醫了很多次，或者是到醫院去就醫的次數過多的話，它就會公告出來，然後用這樣子的方式去遏止這些濫用醫療資或救護資源的民眾，達到在

社會上教育宣導的一個功效，以上補充。

**黃議員文益：**

我們現在高雄市對於常態性、你說濫用這個情況有做任何的措施嗎？譬如就讓他沒有辦法長期這樣想到就打電話來，這方面我們有做任何的配套措施嗎？救護車的部分。

**高雄市政府消防局王副局長宗展：**

如果是常態性的，後來我們都把他拒絕掉了，而且我們都會開，當初各縣市會訂這個就是因為要遏止這些常態性的，就是那些慢性病的或者是那些常態性的、已經要依賴救護車出勤的，所以各縣市後來才會訂這個，現在這些訂了以後，這些常態性的現在也可以說可能是沒有了，尤其過去那些慢性病的，一個月叫3次也在叫，後來我們訂了這個之後就有差別了，有降下來，這個在這邊跟各位報告一下。

**主持人（黃議員捷）：**

還有要補充的？

**高雄市政府法制局陳科長裕凱：**

剛才議員有提到兩個點，我覺得我們法制局可以回應一下，接續剛才說的，我們會訂這個收費辦法，高雄市還有各縣市會訂，它的緣由就是因為有人濫用救護車的資源，所以「指定」其實某種程度就是被視為也是一種濫用。我剛才有看過六都的，沒有一個會針對你指定了，因為你是中低收入戶，你還有減免，因為這兩個東西的層次是不一樣的，一般我們會說如果請領一個東西是大家的權利，你的權利實施以後，針對特殊弱勢我再給你優惠，可是這件事情的前提，它的設定已經認為這是一個濫用的行為了，你還要再去區別說因為你是中低收入戶，好像你可以再更濫用，那不太可能，這個切入點不太一樣，可以給大家參考一下。

另外，剛才李議員有提到關於所謂拒簽的部分，我覺得這個部分確實，像我們在國賠審議的時候也常常遇到這個問題，我們的建議如下，因為他這個救護記要表裡面還是有一個拒簽的欄位，他一定要勾選；此外，剛才議員有提到，如果機關有那個財力，當然最好就是配置秘錄器，如果沒有，其實我們的手機都很方便，我們不要拍到人的話，把他錄下來，因為之後這個東西在國賠會或是法院，都可以當做這些消防弟兄證明的一個工具，也就是說，我有明確告知民眾，民眾明確表示他不要

就醫，但是他也拒簽，這些影像錄下來以後，對同仁都是一個保障，以上。

#### 黃議員文益：

主席，我先回應，剛才陳科長所說的可能誤會我的意思了，不是「指定」就是濫用，我覺得這個層次要稍微界定清楚一下，有些「指定」是因為他的病歷、他有特殊的狀況是在這個醫院，所以他會詢問說我可不可以送到這家醫院去。我所說的可能是很少數的個案，也就是說，好，你告訴我不可以，你跟我說你要送到那裡你就要付費，所以他就不要了，他不是說硬要他送，是他就不要（指定）了，那就會遵照我們醫護人員的判斷，但是也有可能因為這樣子而喪失了應該送他到（適當）醫院的這個方式，不是說指定的就是濫用，我覺得這是兩回事。

譬如說他明顯的告訴你他可能有心肌梗塞，我剛才說的案子就是這樣子，其實他有心肌梗塞，他路倒卻還可以站起來，還自己上救護車，他去到醫院也是自己下車，但是進去沒有多久就死了，他在長庚有心肌梗塞病史，所有病歷都完整在那裡，因為他也沒有去跟醫護人員 argue，他就是遵照我們醫療的專業，所以他就過去了，家屬其實也沒有要做任何 argue，家屬是問我說他很想知道在救護車上救護的過程裡面，他到底是已經昏迷了還是說他還是好好的，其實家屬都不知道，因為送到醫院，醫院跟他說人送來之後沒有多久就往生了，其實家屬都一頭霧水，我才會說救護車裡面的監視影像應該要有、SOP 要保存多久，因為當家屬去要的時候你已經洗掉了，不是你故意洗掉的，而是被覆蓋掉的。所以我剛才所提的那個，所謂清寒個案的案例當然不見得是他，而是說有些人是因為這樣子，他就是不再 argue 了，我就照你的。當然，如果我們專業整個 SOP 都很好、都沒有問題，有什麼特殊的狀況會減少所謂後來醫糾或者是救護上面的糾紛，我們就去把它擬定好，大家共同去努力，因為為了救人大家都很辛苦，其實任何人都很辛苦，但是後來遇到這個問題，講難聽一點，你如果遇到一個情緒亢奮或者不理性的家屬，他就一定去 argue 啊！為什麼我當初告訴你說爸爸的病歷在長庚醫院，他有心肌梗塞的病史，你不送去那裡，硬要送去 802 總醫院？但是後來他們都不去做任何的陳情，就是覺得過了就算了，只是說藉由這個案例，希望未來我們在整個救護車緊急救護的部分，能夠有更妥善或者是更專業性的判斷，以減少憾事發生，這是我提出最大的原因。

#### 高雄市政府消防局王副局長宗展：

一直以來我們都希望是這樣。

#### 高雄市政府消防局許督察員廣智：

主席、各位議員、副局長、黃理事長、朱秘書長、科長與各位與會長官，大家好，我是消防局緊急救護科許廣智督察員，過去也在第一線有執勤過，也受過高級救護技術員的訓練。針對剛才提的一些問題，剛才我們副局長有報告比較大方向的，一些細節的部分，就剛才黃議員所提出的，像那種，譬如說他有心肌梗塞，都在哪一個醫院就醫，可能他今天不太舒服，就近就是 802 總醫院，但是他希望到他之前就診的長庚醫院，這個部分在我們的救護車收費辦法裡面是指定遠送或者是四、五級，或者是他是為了到門診才會去做收費，但是其實同仁在第一線，他在評估的時候，他就是參考他的就近、適當，是不是符合就近、是不是適當。在評估的時候，他不是口說無憑直接看、說你看起來好好的，我們必須在現場就量測一些生命徵象，做為他判斷要後送到哪一間適合醫院，用這樣來做一個依據。在建議之後，如果患者表示他的病歷都在那邊，他希望過去的話，我們有一個收費辦法，按照這個收費辦法，我們就跟他評估說你這個狀況目前生命徵象都穩定，假設都穩定，如果你堅持要送比較遠的醫院，我們有一個收費辦法，但是其實我們收費辦法並不是說當場開立就跟你收費或者一定會收，我們的業務科都會有一個審核的機制。

我們內部有規定，如果他今天是因為高血壓、有心肌梗塞病史，就醫都在長庚，他今天也因為這樣子胸痛不舒服，他要送到比較遠的長庚的話，原則上我們後面審核是不會再去跟他做開立了，但是在我們的收費辦法是沒有明確訂得那麼清楚，因為這個病史認知，比如剛才那一個 case 好像是車禍路倒，你路倒、你是車禍，你說你跟病史相關，如果我們公布得太清楚，大家就說我病史都在那邊，都說我要去那裡，我只是一個小車禍，我也要去很遠很遠的地方，這樣就不太合理。所以我們收費的部分，其實開的單據一定比我們成立收費的單據還多，因為我們業務科其實就有做一個審核的機制。

另外，在排除方面，好像台中還是台南，他們有排除一些低收入戶等等的，其實救護車本來就不是一個收費的工具，我們也不希望去收一些利益等等，我們只是希望可以避免一些濫用的情況或者是過度使用等等。其實我們不會因為你叫救護車就跟你收費，但是如果你指定遠送，會比較消耗一些我們公共財的部分，我們才會做

一個收費，那也只是要避免你下次又一直叫，一而再再而三，然後說這是免費的，比計程車好用，所以你不緊急，你也要叫救護車，我們主要是在避免這個部分。

另外一個問題是秘錄器的部分，目前在消防局法令有規定，我們救護車裡面都要配備車倉的行程紀錄器，我們車倉裡面都有車倉的影像紀錄，因為它的量真的很大，這樣子儲存下來，每一件都要儲存、留存的話，那個檔案可能要…，可能那個雲端伺服器等級要很高檔，否則可能沒辦法，所以我們內部有要求，只要是無生命徵象經過急救的，就是他已經在做 CPR 那種患者，我們都會要求同仁把它儲存起來，留到業務科這邊，甚至做個審核。但是如果沒有的話，就是其他的一般案件，我們就不會再去把那個影像儲存起來，它可能就是一段時間就會被洗過去了。

像剛才黃議員提到那個案件的話，可能就是跟家屬說他可以去調救護紀錄表，他的救護紀錄表上，他們就會寫他當時的生命徵象是清醒的還是昏迷的，那個是可以參考的，但是可能因為那一件不是做 CPR，並非在車上就沒有生命徵象，所以就沒有去做儲存的動作，這個實在是因為資源有限，所以很難去做到這個部分。

如果廣發秘錄器給每一個消防人員、救護人員在執勤時使用的話，其實有他的風險，我們之前跟長官有討論過，讓每個同仁都配戴，也要求他每一件都去錄，錄影的話，常常我們救護人員是到人家裡面去，有時候對方衣衫不整，甚至一絲不掛等等，都會有一些侵犯隱私的問題，所以我們也不希望要求同仁做到這個程度，事後如果這些可能有遺漏出去或是外流等等，可能會造成更大的糾紛問題，以上報告。

#### **高雄市政府消防局林科員政寬：**

主席、各位長官、各位議員與各位先進，大家好，我是消防局救護科科員林政寬，我是從基層做起，從 88 年就在消防局服務，做了 12 年的隊員，也是 EMT-P，現在也是緊急救護訓練的教官。針對剛才的部分，像穩定的收費辦法的部分，其實它是有一個實質上的效益，因為我本身是承辦陳情案件的，有一個小姐她一個月就叫了 4 次救護車，我們也開了收費告知單，當然，這件是有收費的，後來她有打電話進來說為什麼我叫救護車我還要付費來使用，我跟她說，因為你的病情在醫院檢傷是 3、4 級，其實你可以自行到醫院去，為什麼你要叫救護車？她說因為我不方便，又因為晚上我會怕，我說，你可以找警察局，有一些警察他們有代叫計程車的部分，如果你有安危的疑慮，你可以跟他們說，或者是事先預定，約好你認識的計程車就



可以了，或者是民間救護車，他們也都會留存紀錄，不需要透過這個方式一直叫救護車，因為救護車是留給需要的人。在溝通之後，她說我是殘障人士，計程車不見得適合，我就提供她，你可以用復康巴士做預約的動作，復康巴士是可以預約時間的，還有一個是殘障計程車，我們提供這個管道給她，後來她就沒有再叫救護車了，因為她被收了3次的錢，每一次1,700元，所以它是有效果的，不是沒有效果。

我們救護車的收費辦法不是以營利為目的，當然是一種避免人民濫用的方式，剛才才有說過，如果是和病史有相關的部分，原則上我們是不會收費的。

再向各位議員報告，現在我們有訂定救護的流程，其實我們同仁以目前救護流程來跑，是提供同仁一個明確的方向，第一個，如果民眾是沒有指定醫院的部分，我們同仁會以他的專業判斷，送往就近適當的醫院；如果今天你指定了醫院，同仁要不要做建議？還是要做建議，因為這是同仁的義務，建議之後如果民眾不接受，我們必須告訴他他所必須承擔的風險，救護紀錄表它就是一個法律的公文書，是一個文件。所以像我們科裡面，剛才秘書長有說，在審核影像監視器，也就是行車紀錄器，那些救護人員所做的措施，其實我們有在審救護紀錄表，高雄市消防局我們每個大隊都有一個負責的承辦人去審救護紀錄表的填寫到底有沒有問題，審救護紀錄表不是以處分同仁為目的，也不是故意去抓同仁的缺失，而是讓他們寫得更完整，因為這種東西是保護你的，你寫得不好，一個需要急救、需要做CPR的患者，你的救護紀錄表裡面如果沒有勾BVM，也就是甦醒球，萬一法院來調的話，你的責任就大了，你說你有做，家屬說沒有做，可是你救護紀錄表調出來的文件就是沒有做。救護紀錄表是經過家屬和醫院的護理人員簽名的，所以這種應視為有效的法律文件，家屬不能說我沒有看我就簽，沒有人會去採信這種東西，你要簽任何文件，你就必須去做檢視的動作，所以救護紀錄表是保障同仁的。

目前假如遇到病患指定醫院的部分，我們就會跟你說明我們救護收費辦法的規定，就是你指定的部分，還有你必須要承受自己指定醫院在救護過程之中所產生的後果，這部分你必須要做簽名、做一個具結的動作，這是保障同仁。所以我們以這個方式來做，第一個，今天我建議你到適當的醫院去，民眾同意了，我們就把他送到醫院去，有沒有說去了之後，萬一他沒有辦法處置怎麼辦，會不會引發爭議？不會，為什麼？因為我是建議你去就近的醫院，當下你也同意了，你們也沒有發生爭

執。所以也有民眾陳情說你們救護人員建議我去這家醫院，可是我去的結果這家醫院沒辦法處理，才要求轉院的，我說，他是建議你，所以我們責任還是歸在患者，我們依我們的專業，專業不是說一定就沒問題。

另一方面，今天你接收家屬指定會不會有問題？明明是你家屬指定了，你必須承擔這個後果，所以在救護紀錄表裡面，它會有家屬指定這一欄，要求你簽名，你必須為你的行為去做負責。所以依照我們高雄市消防局目前訂定的救護送醫流程，這對我們的救護人員是有保障的，也避免在現場引發爭執，讓救護人員有所依循。你在那邊爭執那麼久，你不曉得送與不送，我消防局給你一個方向，讓你去依循、可以去做這個動作，同樣也是保護你，以上報告。

#### **李議員雅慧：**

我這邊最後做一個結論，剛才我們的副局長也是有提出一些非常友善的回應，就是針對協會這邊提的一些建議，其中包含建立諮詢系統以及引入民間救護車分流的問題，這兩個部分如果副局長這邊也支持的話，是不是我們回去後，可以馬上做相關的研議，研議相關的一些內容或者細節，是不是會後也都能夠讓我們在場幾位議員都知道你們的進度，這是一個部分。

剛才有提到的，我提的秘錄器的問題，消防局這邊的回應是說跟隱私有關係，我想，可能法制局這邊是不是也可以討論看看，其實我覺得隱私這部分應該不是主要，因為如果是這樣子的話，我們救護車上的紀錄器還有我們警察身上配戴的秘錄器其實都有隱私的問題，其實我們要做這個動作，是為了要讓救護人員在行使救護過程當中多一層保障，這個東西我相信依救護人員的專業和素質，外流的情形應該是微乎其微，我信任我們的救護人員，所以隱私的問題應該不是那麼大，這個部分我還是希望消防局還是能夠朝向這部分去研議，以上，謝謝。

#### **主持人（黃議員捷）：**

林議員，請發言。

#### **林議員于凱：**

我這邊也想建議一個，因為剛才陳醫師有提到可以在接電話的時候先做一個預判，我覺得這個預判可能會有效果，就是他會篩掉一些他明明可以自行搭計程車就醫的，就算是民間救護車，雖然現在能量也不夠，但是他起碼還有其他的工具可以

用，他可以搭小黃嘛！也可以提前預約復康巴士，如果說有這種預判表的話，我們消防局消防分隊要派車出去的時候，他可能會比較有一個判斷的依據，也就是說，這個案子可能他的迫切性不是那麼高。所以我不太清楚消防局現在接到電話之後會不會有這種徵詢他幾個症狀，或是說剛才醫師建議的，它有 7 個問題，你問完之後，你大概也知道他現在的狀況到第幾級，然後會有利於在第一線去做派車的依據，我覺得這個建議還不錯，副座回去以後看看要不要去請教一下英國他們是怎麼做的。

**高雄市政府消防局王副局長宗展：**

我補充一下，其實我們 119 勤務中心這邊也有護士，我們也有護士人員在那邊，所以有時候會向他們做諮詢，但是有些病患打進來，他不會那麼誠實的跟你講，如果他們不能誠實講，我們認為不用達到派救護車，我們也會跟他說，這個我們也是有在做。包括一些現場的急救部門，我們線上人員有時候也會指導他們去做，這個部分我們是有在做篩選的，所以我向議員報告一下，回去後我們還是會跟他們再溝通一下，看看這部分要怎麼再去改善會比較好。

**林議員于凱：**

就是說問幾個問題，可以辨別他的症狀和狀況。

**高雄市政府消防局王副局長宗展：**

好，OK！

**吳議員益政：**

有一種狀況，就是剛才說前端的，第一個是家屬第一時間碰到這種狀況要打一幾，他不知道是公費，他們第一時間就想到要趕快有救護車送到醫院，他們也不會計較，有些不計較要不要費用，他也不曉得是公有的或是民有的，只要有人來就趕快去，所以有這一類，但是我不曉得你們的經驗裡面有多少。像上次我媽媽在教會，有一個人在教堂裡面昏倒了，當時第一個就打 119，我們也很不好意思，不知道他到底有多嚴重，我們也不知道，無從判斷，只知道他以前都在榮總就醫，所以就指定，後來也沒有收費。我講的是我們也願意收費，我想，這是第一個，就是家屬不曉得什麼狀況，他第一個就是信賴 119，後續你們接到的時候，如果問我們什麼情況，119 就可以協調包括可能是民間的，當然，民間那一套也要有設備、哪些人是合格的、可以支援的、他本身就可以扮演 119，因為對價值來說，只要有符合標準

的設備，還有合格救護人員或醫護人員，可以送醫就好了，他們只要求這個，不是那個 1,700 元、2,000 元的問題，這個部分，在這個情形下是有哪一些的後援就可以 back up 補起來了，這個部分補起來就不會造成基層消防人員的一些工作負荷，也符合家屬的需要，這個部分有什麼系統把它建立起來？本身就減少了後端這些糾紛的案例，當然後面還是會有，但是前端你可以減少很多公部門消防設備、人員的負擔，這個部分有沒有可能？

#### 高雄市政府消防局王副局長宗展：

向議員報告，目前的話，民眾打 119 進來，我們 119 接到這個個案，民眾可能會講說我們現在是什麼狀況、什麼狀況，當然，如果符合緊急救護的話，我們當然車子就派了。而我們今天也會討論到的就是民間救護車是不是會進來加入我們的救護行列，這個部分我們回去，會後我們會再跟衛生局這邊來討論，不然目前的話，都是我們消防單位出勤，現在就是這樣，這個就是剛才提到分流的部分，這個部分我們再跟衛生局來討論。

#### 主持人（黃議員捷）：

謝謝副座。最後因為時間也差不多了，在座還有需要補充的嗎？如果沒有的話，我就要來做一個結論。好，我最後做一下結論好不好？剛才王副座其實有大概講一下目前可以做到的，就是包括前端分流，你們的緊急救護跟醫療運輸其實算是已經滿明確的做一個分類了，你們說一般的醫療運輸都已經盡量回歸了，是嗎？也就是說你們目前接到需要送慢性病的、需要例行回診的，不太會使用到我們緊急救護的資源了嘛！前端分流如果有做得不夠的地方，應該是衛生局你們要再看一下怎麼樣來協調，就是包括民間救護車、復康巴士或者是你說的救護計程車，這些到底要怎麼樣跟消防局合作，當他們接到這樣的 case 的時候，是要如何轉接到你們那邊？然後你們可以把這些資源再提供出來。

再來就是諮詢系統的部分，就是你們接下來可以做的，因為還沒有辦法討論到那麼細，到底這個諮詢系統要如何建立，希望之後我們可以再跟消防局還有衛生局這邊討論一下，就是如何參考日本的經驗，民眾打進去的時候到底是以哪一個局處為窗口，你們接到之後要如何引導他去做正確的使用，既然這個諮詢系統現在是可以比較簡便來做的話。

我還有好奇的一點是副座也說其實已經補充了差不多 400 位人力，是指去年嗎？

**高雄市政府消防局王副局長宗展：**

今年爭取通過了。

**主持人（黃議員捷）：**

OK！瞭解，因為我好奇這樣子爭取之後，這個人力大概什麼時候會補齊，這樣子爭取完之後是不是差不多會是你們一個比較寬裕的人力了呢？

**高雄市政府消防局王副局長宗展：**

還不足。

**主持人（黃議員捷）：**

還不足？大概還要再多少位才會符合現在目前高雄市的需求？

**高雄市政府消防局王副局長宗展：**

至少還要再補充 600 位，正確來講，應該差不多 1,000 位。

**主持人（黃議員捷）：**

OK！瞭解，好，這個可能就是接下來可以逐步再爭取的。另外就是技術的部分，影像的保存容量，這個我也好奇，為什麼台中可以做到保存一個月？為什麼我們最多只能保存兩天？我不知道那個容量的差別為什麼差這麼大？

**消防員工作權益促進會黃理事長鈺翔：**

我們台南的做法是一個分隊發一顆行動硬碟，我們每趟救護回來會把檔案下載下來，保存大概是十幾天吧！十幾天之後它會自動把它刪掉，每一趟，如果有遇到一些特殊個案或是到院前心肺呼吸停止的個案，我們就會把檔案另外再上傳到雲端，這是我們台南的做法，至少可能就是保存 14 天左右。

**主持人（黃議員捷）：**

對啊！所以大家的保存容量都不一樣，不知道這個部分可不可以提升一下？因為像剛才黃議員文益提到的那個 case，他竟然連那個影像都沒有的話，有爭議的時候沒有辦法做一個保障，如果消防局要保障基層遇到司法問題的時候要怎麼處理，這個保存的證據應該非常重要，所以希望這個技術上面可以提升。

剛才也有提到救護紀錄表是可以做為有法律效力的一個證據，可是去年的那兩個 case，我記得有一案是拒簽的嘛！對呀！像這種情況，那個紀錄表上面是會勾拒簽

的，這種時候如果遇到真的要走到司法狀況的時候，這樣也是有辦法讓消防員算是一個有保障的證據嗎？

好，最後其實還是要回歸到今天我最想要知道的，就是既然我們照 SOP 來，你既然是緊急救護的情況才要使用到救護車，既然使用了，為什麼還可以指定呢？這個還是最想知道的問題，其實今天都沒有討論到這個最核心的，到底為什麼都已經是緊急情況了，你還可以讓他指定？如果指定不一定是濫用的話，到底怎樣才是一個指定的條件？這應該是今天可能還要再有一個比較有共識的討論，不知道副座是你們要現在先給我一個答復，還是說你們回去還要再討論一下。我知道「一般就近，特殊適當」，可是這個「適當」到底是什麼情況可以適當？如果都已經是緊急救護的情況了，為什麼還可以再讓家屬有這樣子他們自己指定的空間，然後可以不符合這個 SOP 呢？

#### 高雄市政府消防局林科員政寬：

向議員報告一下，同仁執行救護，因為每個案件的病情都不一樣，救護人員會依照他的專業以及患者生命徵象評估做一個判斷。所謂「就近、適當」，衛生局有提供我們一個責任醫院主治能力表，依照這個主治能力表，救護人員會選擇這個病患送到哪幾家醫院是可以處置的，所以他提供了那幾家，可是病患他不一定會選擇，我說過，病患可能他有癌症，是癌末的病人，或者是像之前有一個 A-V shunt 的，就是瘻管斷裂的，而瘻管斷裂，同仁認為瘻管斷裂國軍總醫院就可以處理，因為它有心臟內科，可以送到國軍總醫院，可是家屬說了一句話，家屬說我先生一直都在長庚醫院就診，而且他的瘻管是在長庚醫院做的，所以家屬要求送往長庚醫院，同仁就說不行，他說我們最近的醫院就可以處理了，可是這就近的處理，到了醫院去之後，因為這種病情比較特殊，家屬的投訴是說我要去長庚，為什麼你堅決把我送到 802 總醫院去？到 802 總醫院之後，因為瘻管斷裂會噴血，家屬在 802 總醫院就等了一個多小時，家屬最後自己叫民間救護車把病人送到長庚醫院去，接下來他就投訴了，因為你送我到那邊去等了很久沒辦法處理，要等。

跟議員報告，後來我有去問，因為我太太也是護理人員，我就說奇怪，我同仁依照「就近、適當」的醫院，他是沒有錯的啊！後來去問是說這種病情為什麼一定要到長庚醫院去才能做，因為 A-V shunt 叫瘻管，它是哪一家醫院、哪一個主治醫師

埋的，埋的深度、埋長的、埋橫的，要主治醫師才知道。所以我們才會訂出一個辦法，如果有病情需要的部分，我們接受你指定，因為你在一個能處理的醫院不見得是最合適的醫院，有些它必須重新再檢查一遍，它所耗費的時間遠比你用計程車送往另一家醫院還要長；另一方面，這也解決同仁的紛爭，因為如果你要送 A 醫院，家屬不要，就是一定要去 B 醫院，那你怎麼辦？你不接受他指定的話，你只能整個耗在那邊。如果家屬更生氣的說我自己坐計程車去，如果在坐計程車去的途中發生意外呢？這個情形怎麼辦？所以我們提供同仁一個明確的方式，我們也保障同仁，在救護紀錄表裡面也是保障同仁，我們原則上要建議你送就近適當的醫院，但是病情比較特殊的，我們會符合你的需求，但是還是以本市為限，以上報告。

#### **消防員工作權益促進會黃理事長鈺翔：**

學長剛才也有提到一個，我們是因為他病情特殊，所以我們才送適當醫院，像現在一般居多的可能就是車禍，警察他就通報嘛！我們看到這些車禍輕傷的，是不是就近就好了？因為他就是沒有什麼特殊原因啊！我們也不需要依照他的要求可能要送往很遠的地方，我這樣理解是正確的嘛！所以我們還是回到以「就近」為原則，特殊我們才是「適當」，所以他還是算特殊的。

我覺得沒有一個制度是完整的啦！所以才會有一個我們可以檢討的地方，如果我們遇到特殊案例的時候，我們是不是可以就提出在我們的養成教育裡面我們可以提出的案例，然後再來做檢討？對，我是認同你們的，只是我們還是一樣圍繞在「特殊」這個部分，謝謝。

#### **高雄市政府消防局王副局長宗展：**

剛才提到的這個就是因為有這些問題出來，才會延伸到有指定醫院這個部分，這個指定醫院的部分就是為了一個彈性的作為，才會讓他們可以指定，就是因為有一些人他有病史，他的病史就是在哪一家醫院才會有這個指定，這是一種變通方式啦！其實我剛才一開始就說了，各個縣市幾乎都會有這種變通方式，只是做法不盡相同而已，大同小異就在這裡，這個跟議員報告一下。

#### **主持人（黃議員捷）：**

好，謝謝。我再問一個，如果現在家屬確定他們都用指定，我們也接受了，這樣子在途中如果有發生任何意外，我們消防局這邊就一定會讓基層有保障嗎？

高雄市政府法制局陳科長裕凱：

因為他在紀錄表也有寫。

主持人（黃議員捷）：

只要那個有這樣寫了就一定可以做保障？〔對。〕OK！好，謝謝。其實今天也討論得差不多了，最後就是如果消防局這邊覺得有什麼是需要由中央來訂定，你們比較會有一個依循的，就是不會這樣無所適從或者是有什麼出入的，可以再跟我討論，我們再看可不可以一起把那個制度修得更完整。今天的公聽會就差不多到這裡，還有哪一位來賓想要補充發言的嗎？好，我們的公聽會就到這裡結束，謝謝大家。