

壹、案由：107年中秋連假前一日，金門發生民眾心肌梗塞需後送臺灣急救，由於常駐噴射醫療專機無法搭載救命儀器，致病患在機場入口處休克搶救無效。究機上隨護人員對於醫療儀器之操作是否專業熟稔？醫療儀器若未能登機，有無早做備案？緊急後送之受理程序是否周延？核准時間的管控有無延宕？緊急後送申請航空器之相關法規及其因應辦法為何？航空器規格及緊急醫療後送服務是否符合採購契約相關規定？均有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見

本案緣係民國(下同)107年9月21日金門地區一位呂姓民眾突發心肌梗塞需後送急救，惟病人還沒到機場就休克，搶救無效；後經家屬前往金門縣議會陳情主張後送過程因醫院醫護人員疏失，以致病患在停機坪休克搶救無效過世¹。嗣經本院兩位地方巡察委員江委員綺雯及方委員萬富關切，並立案調查，以瞭解現階段離島地區民眾之緊急醫療救護品質。

本案經調閱衛生福利部(下稱衛福部)、金門縣政府、連江縣政府、澎湖縣政府等機關卷證資料，並於107年12月14日赴金門及108年1月18日赴連江縣履勘離島地區病患緊急醫療後送本島之就醫情形、後送需求與作為以及航空器駐地備勤狀況，108年1月19日至松山機場飛特立航空股份有限公司(下稱飛特立公司)及臺北榮民總醫院履勘瞭解離島地區緊急醫療病患送達本島之後的相關運送及醫療處置，108年3月11日赴衛福部空中轉診審核中心(下稱空審中心)履勘離島地區申請病患緊急醫療後送本島之審核情形。

調查期間，陳情人另於107年12月13日向本院陳訴主管機關、衛福部金門醫院(下稱金門醫院)及該院相關人員疏失並要求相關單位公開後續檢討情形等情事，爰依本院收受人民書狀及處理辦法第10條規定併案處理。

後於108年4月24日詢問衛福部薛瑞元常務次長、醫事司廖崑富副司長、護理及健康照護司顏忠漢專門委員、附屬醫療及社會福利機構管理會黃文鎮科長、金門醫院屠乃方院長及董文雅副院長，國家發展委員會(下稱國發會)郭翡玉副主任委員，行政院主計總處蔡鴻坤副主

¹ 金門縣政府網站 (https://www.kinmen.gov.tw/News_Content2.aspx?n=98E3CA7358C89100&sms=BF7D6D478B935644&s=A45768356CA90E99)

計長及所屬基金預算處黃鴻文副處長等業務主管人員，已調查竣事，茲臚列調查意見如下：

一、有關107年9月21日金門地區呂姓病患於緊急醫療空中轉診後送過程中發生休克搶救無效一事，經查：金門醫院對緊急醫療後送之人員訓練上，在未給予充足之儀器操作及病患後送過程遭遇緊急情況之應變訓練，即賦予隨機執行病患後送緊急照護任務，致有不諳儀器操作及應變不當等疏失，難辭管理不力、監督不周之責；而事發次日即開始三天中秋連假，該院竟未警覺此為疑似醫療爭議事件，主管及相關人員應持續關注、關懷並細心處理，導致家屬無法諒解而形成後續之醫療爭議，核有延誤應變契機之咎。另醫事人員於執行業務時，應親自記載病歷並確實製作紀錄，但查無護理紀錄，病歷亦無法提出醫囑，金門醫院已坦承確有缺失；又9月21日救護過程之救護錄音/錄影未能即時保存已遭覆蓋，難除家屬疑慮，亦有可議之處。至家屬質疑所謂不對等關係部分，依該院於101年訂定之醫事爭議處理相關規範，醫療爭議係由該院醫事爭議處理(關懷)小組派員協助進行溝通，提供關懷服務，陳情人此部分之陳訴，容有誤解

(一)107年12月13日有陳情人向本院陳訴略以：有關病患呂○○於107年9月21日因身體不適，前往金門醫院就醫，經心導管治療後，醫師判斷應儘速後送台北繼續治療。後送過程中，發生未帶電池致儀器斷電……等，後因病患休克搶救無效。陳情人相關質疑如下：一、電池未帶：護理人員對主動脈內氣球幫浦² (Intraaortic balloon pumping, IABP) 有

² IABP的主要使用時機是在有心因性休克（心臟輸出指數小於 1.8 L/min/m²，收縮壓低於 90mmHg，肺微血管楔壓高於20mmHg，及低心臟輸出症候）的病患，像是因為急性心肌梗塞，

異常(電池未攜帶)，沒有當機立斷立即折返(當時還在院內)，執意倉促上路。二、無專業訓練：即便電池到位，護理人員因缺教育訓練而不知如何裝設電池，長達1個多小時未能發揮儀器功效。三、無出診紀錄：院外搶救患者未及時書寫護理紀錄，上救護車後沒有任何人員觀察、記錄病患的生理狀態(如：體溫、血壓、脈搏和呼吸)等。四、敷衍塞責：推托所有的影像都已被覆蓋無法追溯還原。五、誠意不足：治喪期間，沒有在第一時間表達關切亦未主動來靈前弔唁。待議員及新聞媒體披露，院長才在事發一週後慰問。協調會議只提供制式回答，院方代表無法將心比心了解家屬想法，尋求儘早劃下句點的可能。六、不對等關係：協商時，原來的主治醫師、執事醫護人員可以受到保護不出面，這是醫療專業的傲慢。

(二)有關陳情人陳訴金門醫院於緊急醫療後送過程，有電池未帶及護理人員無專業訓練等情事：

1、經查107年9月21日呂姓病患就醫、後送時序及處理過程如下表：

表1 107年9月21日金門呂姓病患就醫及後送時序及處理過程一覽表

時間	事件過程/處理情形
12:29	呂姓病患至金門醫院急診室掛號。
13:10	經診斷為急性心肌梗塞併發休克及呼吸衰竭，病人進入導管室接受心導管手術。(於心導管室置入氣管內管以呼吸器輔助呼吸，並由右鼠蹊部放置主動脈氣球幫浦(IABP)，由靜脈點滴注強心劑 Gipamine 及升壓劑 Levophed 以維持生

心臟衰竭，或是手術中無法脫離人工心肺機等都可考慮使用之。但是在某些情況下，像是有嚴重主動脈閉鎖不全，主動脈剝離，或是主動脈瘤等狀況則是禁止使用。(資料來源：<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/10010/17.htm>)

時間	事件過程/處理情形
	命徵象穩定)
16:50 16:55	病人由心導管室轉出並轉入加護病房(Intensive Care Unit, ICU)。 因病人患有急性心肌梗塞併發休克及呼吸衰竭，判斷病況為高度風險，離開導管室前，鄧姓醫師與家屬討論及說明後送相關效益及風險，徵詢家屬意見後家屬決定後送臺北榮民總醫院，病患進入加護病房後立即啟動緊急後送申請程序。
16 : 55 16 : 58	辦理緊急後送。 後送承辦人詢問加護病房專責醫師決定派遣隨機後送成員。
17:15	金門醫院傳真空中轉診申請資料：搭機名冊、空中轉診申請表、空中救護紀錄、搭機切結書至審核中心並致電與審核醫師討論病情，申請病人呂○○(男性/69歲)之空中轉診，診斷為 ST 段上升之急性心肌梗塞合併心因性休克，左冠狀動脈支架及主動脈氣球幫浦放置後、急性腎衰竭合併高血鉀、高血壓病史(符合空中救護適應症第 9、12 條)，目前意識：E2VEM4、脈搏 93bpm、血壓 112/85mmHg，已插管並使用呼吸器，申請轉診至臺北榮民總醫院後續重症加護治療。
17:18	審核醫師向空審中心執行長報告病情，核准空中轉診。審核醫師填寫核准時間、簽名及蓋章並回傳核准單給金門醫院及飛特立公司(依據標準作業規定 15 分鐘內完成)
17 : 22	飛特立公司電話確認已收到傳真資料(17:21)，但因主動脈氣球幫浦機器尺寸過大，無法入艙門，故無法執行此案

時間	事件過程/處理情形
	件。
17:23	審核醫師致電並傳真核准資料給空勤總隊，請求支援。
17:26	飛特立公司傳真回覆無法執行此轉診任務。
17:30	後送隨機吳姓護理師到達加護病房準備後送所需儀器設備，確認所有儀器管路，並與加護病房陳姓護理師完成交班。
17:40	空勤總隊評估主動脈氣球幫浦機器尺寸及搭載人數後，下令執行轉診任務。
18:10	空勤總隊黑鷹直昇機由臺中起飛。
19:15	空勤總隊直昇機抵達金門尚義機場。
19:30	空勤總隊於金門尚義機場關車待命。
19:37	加護病房護理師與後送隨機護理師交班，會同救護車駕駛、李姓救護技術員(Emergency Medical Technician, EMT)，送病患離開加護病房。 病患生命徵象：血壓 127/88 mm Hg，SpO₂ 89%；病人身上有氣管內管、鼻胃管、右頸中心靜脈壓³(Central Venous Pressure, CVP)、靜脈留置針 2 支、Foley(導尿管)、右鼠蹊 IABP；輸液有 PRBC 2U、Norepinephrine、Gipamine、Aggrastat、Dormicum、Tracrium；儀器有 IABP、3 way pump 1 台、微量 pump 2 台、呼吸器、生理監視器及電擊器。
19:37 20:	後送團隊於金門醫院地下室搬運病患送上救護車，吳姓護理師準備將主動脈氣球幫浦(IABP)及監測儀器搬離推車，主動脈氣球幫浦(IABP)出現螢幕無法顯示，吳姓護理師即

³ 指的是右心房和胸腔內大靜脈的血壓。

時間	事件過程/處理情形
00	時(19:51)與已下班離院的心導管室黃姓護理師視訊連絡，排除異常狀況，初步研判可能是開關問題導致螢幕無法顯示，予以重新開機，儀器可以正常運作。吳姓護理師解開主動脈氣球幫浦(IABP)機器推車卡榫，工友協助機器搬離開推車，而後螢幕再次無法顯示，19:59 吳姓護理師再次聯絡詢問黃姓護理師，黃姓護理師詢問吳姓護理師氣球幫浦是否有在打?病患的生命徵象如何?吳姓護理師告知：此時氣球幫浦有在運作，病患生命徵象為心跳 89 次/min，血氧:91%，血壓:122/80mmHg，黃姓護理師告知吳姓護理師可前往尚義機場協助後送團隊查看氣球幫浦狀況，此時心導管黃姓護理師也即時手機聯絡心臟內科鄧姓醫師、簡姓醫師告知此狀況，並聯絡加護病房陳姓護理師轉告專責黃姓醫師此狀況，黃姓護理師隨即趕往機場。救護車於當日 20:00 離開醫院前往尚義機場。
20:00 20:30	救護車開經環保公園時，心電圖 (Electrocardiogram, EKG)顯示 VT⁴ (Ventricular Tachycardia, VT)、VF⁵ (Ventricular Fibrillation, VF)。 20:01 心導管黃姓護理師與心導管林姓放射師聯絡，林放射師返回醫院發現電池留置底座，放射師立即要將電池送往機場，此時另一位家屬告知他開車比較快，由他來送。 20:07 病患突然出現 VT、VF 之心律不整情況，隨車護理人員(吳姓護理師及楊姓護理師)立即進行急救，施行電擊及 CPR⁶(Cardiopulmonary Resuscitation, CPR)，救護車到達機場時，心導管黃姓護理師也加入急救行列，但病患仍有 VF 之心律不整，持續施行電擊及 CPR，電擊次數總

⁴ 心室性心搏過速 (Ventricular Tachycardia, VT)。

⁵ 心室纖維性顫動 (Ventricular Fibrillation, VF)。

⁶ 心肺復甦術 (英語: Cardiopulmonary Resuscitation, CPR)。

時間	事件過程/處理情形
	計 8 次。 20：14 電池送至機場卻無法順利安裝。心導管黃姓護理師遂決定將病患送回醫院，並聯絡心臟內科簡姓醫師、鄧姓醫師、加護病房陳姓護理師轉告專責黃姓醫師、內科主任，告知病患目前急救中，持續胸外按壓。
20:30	病人回到金門醫院。 病人因休克持續進行 CPR 進入急診室急救。
21：22	空勤總隊教官致電審核中心詢問目前病人病況。
21：24	審核醫師致電金門醫院急診室，該院醫師表示病人急救已超過 1 小時無恢復自主循環，取消空中轉診申請。
21：26	審核中心醫師通知空勤總隊轉任務中止。
21:45	金門醫院急救無效停止 CPR。
22:00	空勤總隊直昇機由金門返航。
23:00	空勤總隊直昇機降落臺中清泉崗機場。

資料來源：衛福部衛部照字第1081560074號函、金門縣衛生局衛醫字第1070015681號函、衛福部金門醫院金醫社字第1083000361號函。

- 2、依據上表事件過程及處理情形、金門醫院函復本院⁷及金門縣衛生局⁸之檢討報告，事件原因如下：
- (1) 後送人員對於主動脈氣球幫浦（IABP）操作拆解不熟悉，導致發生異常狀況時，無法在第一時間察覺是無電池所致。(2) 儀器設備異常狀況未能完全確認前，因考量時效性，而決定先前往

⁷ 金門醫院金醫社字第1083000361號函。

⁸ 金門醫院金醫師字第1071005955號函。

機場再確認異常問題。(3) 途中病人發生VT/VF，護理師雖立即予電擊後開始CPR，然未能第一時間決定返院急救仍持續行駛至機場，又在機場急救時，未能當下決定返院，而是聯繫醫院電池再送達，接著又發生無法順利安裝等，病情變化之臨床評估明顯有處置不當之情形。可知，金門醫院針對本次事件有關後送過程有電池未帶及護理人員無專業訓練等人為疏失之情事，雖已做檢討及釐清，並提出改善包括：(1) 加強員工教育訓練，建立回報機制，轉送機場過程中如有異常狀況，立即通報主治醫師，評估後續處置。(2) 加強轉院前儀器設備複核查檢。(3) 因病情危急，有使用特殊儀器設備之病人，醫師除評估病情狀況外，應陪同護送至機場或陪同後送……等措施。然金門醫院在人員訓練上，因未給予充足之儀器操作及病患後送過程遭遇緊急情況之應變訓練，即賦予該等隨機人員執行病患後送緊急照護任務，致有不諳儀器操作及應變不當等疏失，難辭管理不力、監督不週之責。

(三)有關誠意不足及不對等關係等情：

1、查據金門醫院針對事件後續處理時序如下表：

表2 金門醫院對呂姓病患緊急醫療後送急救無效之過程及後續事件處理時序表

時間	經過
107 年 9 月 21 日 (星期五)	1.呂姓病患從機場返回金門醫院，急救無效。 2.醫院協助家屬聯絡喪葬業者處理後續喪葬事宜。
107 年 9 月 22 日～24 日	中秋節連假 3 天。

(星期六～一)	
107 年 9 月 25 日 (星期二)	金門醫院開始訪談病房護理師、後送隨機護理師、主治醫師、值班醫師、心導管室醫師、心導管室護理師、心導管室放射師；調閱病歷紀錄、line 及通話紀錄、交班單，進行檢討。
107 年 9 月 25 日 (星期二)	金門縣議員陳滄江召開記者會指出，呂姓病患被診斷為心肌梗塞，因醫療設備體積龐大，駐地醫療專機無法搭載，導致病患延誤就醫而枉死 ⁹ 。
107 年 9 月 27 日 (星期四)	1.金門醫院董副院長、骨科林主任及徐姓社工至殯儀館靈堂上香致意，針對主動脈氣球幫浦(IABP)電池誤被留置事件，向家屬表達院方之歉意及處理誠意。 2.期間社工聯繫呂先生之長子，表達關懷之意，詢問協助之處，呂先生之長子表示待喪事辦好後再作後續討論。
107 年 10 月 2 日 (星期二)	金門醫院屠院長親赴靈堂上香致意，慰問家屬，再次表達院方之歉意及處理誠意，並定於107 年 10 月 4 日上午召開醫療說明協調會。
107 年 10 月 4 日 (星期四)	1.金門醫院召開醫療過程說明協調會，家屬著重在要真相及事情發生時間序列，並定於10月 11 日召開第二次會議。 2.會後，金門醫院社工調閱相關監視器畫面(急診、加護病房、心導管……)及相關病歷資料，彙整醫療處置及緊急後送過程說明書，比較雙方時序。

⁹ <https://www.cna.com.tw/news/alog/201809250328.aspx> 「避免病患枉死 金門後送醫療機或儀器應改善」中央社（擷取時間：108/05/29 16：37）。

107 年 10 月 11 日 (星期四)	1. 金門醫院召開第二次醫療過程說明協調會，會議決議略以：醫院慰問家屬之補償金額建議為新臺幣(下同)100萬元，請家屬帶回討論。 2. 金門醫院依家屬訴求，協助複製病歷。
107 年 10 月 12 日 (星期五)	1. 呂先生長媳來電質疑，轉送過程，無護理紀錄，另要求確認救護上是否有錄音錄影設備。經社工調閱救護車行車紀錄器，確認已遭覆蓋，並回復家屬。 2. 呂先生長媳晚間再度提出調閱 9/21 18:30-20:00 在金門醫院院內「地下室停車場」，病患上救護車至機場的監視器畫面。經金門醫院社工與該院資訊室人員確認，影像亦遭到覆蓋，並回復家屬。
107 年 10 月 25 日 (星期四)	金門醫院社工再度聯繫呂先生之長子，了解家屬對於慰問金額之看法，渠表示長輩將申請衛生局調處。至於慰問金額部分，長輩訴求 450 萬元，已諮詢過法律扶助基金會，認為是合理金額。
107 年 11 月 2 日 (星期五)	金門醫院召開「金門醫院醫事爭議處理小組」會議決議略以：該案未經醫學鑑定，疏失與結果間因果之歸責尚需釐清，然未攜帶主動脈氣球幫浦(IABP)電池確為人為疏失，病人最終因急性心肌梗塞驟逝，金門醫院應表達關懷與處理誠意，給予慰問金，參考過往案例及醫院須負擔比例，慰問金額仍以 100 萬元為上限，若家屬無法接受，建議尋求法律途徑，釐清責任歸屬。

107 年 11 月 19 日 (星期一)	金門縣衛生局召開醫事審議委員會，金門醫院由董副院長、內科主任、護理科楊主任及徐姓社工出席會議，因雙方金額差距甚大，調處不成功。 事後金門醫院社工再度致電呂先生之長子，針對慰問金額是否還有協商空間，呂先生之長子當時回復要再跟長輩討論。
107 年 12 月 6 日 (星期四)	呂先生之長媳透過 line 請社工協助釐清：「飛特立說“主動脈內氣球幫浦” IABP 設備太大，機艙門太小，所以無法執行後送任務，但我老公實際看過儀器，人都可以通過機艙門，機器比人還小，怎可以無法上機？」並要求提供“主動脈內氣球幫浦” IABP 的型號、規格尺寸、重量、儀器照片及移轉救護車時機體會拆卸幾個部分？經社工協助了解回復家屬訴求。
107 年 12 月 7 日 (星期五)	社工接到自稱是家屬委任之謝律師，要求提供涉案醫護人員名單。
107 年 12 月 11 日 (星期二)	呂先生之長媳提出申請檢討報告之請求，社工於 107 年 12 月 13 日函復無法提供。
107 年 12 月 27 日 (星期四)	家屬再依政府資訊公開法提出醫院檢討報告之正式申請。
108 年 1 月 2 日 (星期三)	呂先生之長媳提出要調閱緊急醫療後送過程之護理紀錄(院外)及監視器影像(地下室停車場與救護車)，金門醫院於 107 年 1 月 11 日金醫社字第 1083000147 號函回覆 ¹⁰ 。

¹⁰ 據金門醫院表示：針對無救護紀錄部分，因護送當時病人病況危急，金門醫院負責轉送之護理師將病人在轉送過程之病情狀況，口述交班予急診室當值護理師，並記錄於急診紀錄，

108年1月11日 (星期五)	1. 社工電話聯繫呂先生之長媳，探問慰問金額是否還有協商空間，渠表示 450 萬金額不變，也是家族共識，不可能接受低於 450 萬的金額。 2. 呂先生之長媳提出申請出院病歷摘要中文本。
108 年 1 月 14 日 (星期一)	針對 107 年 12 月 27 日家屬依政府資訊公開法提出檢討報告之請求申請，金門醫院於 108 年 1 月 14 日金醫社字第 1083000113 號函復，依政府資訊公開法第 18 條第 1 項第 3 款做成限制公開，提供「金門醫院醫療糾紛關懷檢討說明」予家屬，內容包含對該事件之檢討。
108 年 1 月 17 日 (星期四)	金門醫院通知家屬領取出院病歷摘要中文本。
108 年 2 月 15 日 (星期五)	呂先生之長媳提出病歷無醫囑單之疑問，金門醫院表示：此為該院病歷歸檔之缺失，並配合家屬請求，協助複製該病歷資料。

資料來源：本院彙整自衛福部詢問後書面補充資料及相關媒體報導。

2、本事件發生於107年9月21日（星期五）呂姓病患中午12:29至金門醫院急診就醫，歷經診斷、相關緊急處理及後送聯繫等作業，然仍於晚間21:45急救無效。依據上表事件後續處理時序，金門醫院係於107年9月25日（星期二）開始訪談相關醫護人員、調閱病歷紀錄、line與通話紀錄、交班單，進行檢討。經查，本事件病患急救無效時間，適逢中秋節連假（9/22-9/24）前夕之9月21日週五晚間，時隔3日，直至9月25日（星期二）中秋

然因急診紀錄簡略，為清楚呈現事情的經過，金門醫院再以事後回溯方式記載後送過程之救護紀錄。

節連假結束，金門醫院才開始進行醫事爭議處理及關懷作業；同年月25日金門縣議員亦同時召開記者會指責本案呂姓病患延誤就醫枉死等情事；同年月27日金門醫院董副院長率員至靈堂上香致意，表達院方之歉意及處理誠意；同年10月2日金門醫院屠院長率員赴靈堂上香致意，表達院方歉意及處理誠意。

- 3、依上金門醫院對家屬關懷之處置時序，無可否認，金門醫院對原疑似醫療爭議之本事件未能有所警覺，在適逢中秋連假未有主管及相關人員持續關注及關懷處理下，衍生家屬產生不諒解，無怪乎陳情人認為金門醫院在治喪期間，沒在第一時間表達關切亦未主動來靈前弔唁，迄至議員及新聞媒體披露，該院副院長才向病患家屬表示慰問及關懷，而院長亦在事發一週後才進行慰問，已延誤應變契機。此亦可由金門醫院107年10月4日召開之醫療協調說明會會議決議事項略以：「……（二）家屬未能及時感受院方善意回應：針對家屬反應未於第一時間表示關懷，待新聞披露之後才表示慰問乙節，……至於家屬表示關懷未及時，院方表示歉意與改善，並立即修正流程，加入高勤班，管理階層群組之聯繫，以達迅速回應和及時關懷。……」可證。
- 4、至陳情人質疑所謂不對等關係部分，查衛福部金門醫院於105年通過醫院評鑑合格（地區醫院），效期自106年1月1日至109年12月31日止。依105年醫院評鑑基準第1篇、經營管理第1.8章風險與危機管理—風險分析與緊急災害應變一節之重點說明略以：……醫院面對可能或已發生之醫事爭議事件時，應以誠實的態度，指定專責人員或

單位妥善因應，對外回應醫事爭議事件。其中基準第1.8.4條號條文為：建立醫事爭議事件處理機制，且對涉及醫事爭議員工有支持及關懷辦法。

- 5、次查金門醫院於101年6月28日訂定「衛生福利部金門醫院醫事爭議處理（關懷）小組作業要點」該要點第2點規定：「本院醫護員工因執行業務發生醫療作業意外事故，引起爭議時，應向單位主管報告，並提出書面治療經過報告，由單位主管會同社工面報召集人及院長，並與醫事爭議處理（關懷）小組（內部委員）會商後，由小組派員協助當事人與病患或其家屬進行溝通，提供關懷服務，包括提供身心撫慰、復健照護資訊、救濟申訴管道等藉以化解或減輕糾紛。」第5點規定：「小組會議開會審議後，得視病人病情、治療過程、家庭狀況、後續之醫療照顧或死亡，決議是否在這道義上酌給慰問金額。……」可知，該院於101年已訂定醫事爭議處理相關規範，對於該院醫護人員於發生醫療爭議時，係由醫事爭議處理（關懷）小組派員協助當事人與病患或其家屬進行溝通，提供關懷服務；並經小組審議酌給慰問金。是以，有關陳情人陳訴「……六、不對等關係：協商時，原來的主治醫師、執事醫護人員可以受到保護不出面，這是醫療專業的傲慢。」一節，容屬誤解。

（四）有關無出診紀錄一事：

- 1、依據醫療法第67條規定：「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。前項所稱病歷，應包括下列各款之資料：一、醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。……三、其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。……」同法第68條規定：「醫療機構

應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。……醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於24小時內完成書面紀錄。」

- 2、據金門醫院表示¹¹：因護送當時病人病況危急，金門醫院負責轉送之護理師將病人在轉送過程之病情狀況，口述交班予急診室當值護理師，並記錄於急診紀錄，然因急診紀錄簡略，為清楚呈現事情經過，金門醫院事後以回溯方式記載後送過程之救護紀錄。另針對家屬指稱推托監視影像被覆蓋無法追溯還原部分表示¹²：107年10月4日協調會議後，金門醫院立即調閱並欲保留院內相關影像，而家屬於107年10月12日請求調閱救護車行車紀錄器影像時，亦立即調閱查看，然因金門醫院監視錄影系統及救護車行車紀錄器影像屬循環錄影，原影像已被覆蓋，故據實回復，絕非敷衍塞責之詞。
- 3、呂姓病患係於107年9月21日至金門醫院急診就醫，病患家屬於107年10月11日要求複製病歷，並於隔日（12日）反映轉送過程，無護理紀錄一節，經查9月21日事件發生之日至家屬反映之日（10月12日），已事隔20日之久，仍無護理紀錄，顯不符醫療法第67條，醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。次查108年1月11日家屬另提出申請出院病歷摘要中文本，嗣於同年月17日家屬領取出院病歷摘要中文本，同年2月15日家屬提出病

¹¹ 衛福部約詢後補充資料。

¹² 衛福部約詢後補充資料。

歷無醫囑單一節，亦有時隔近5個月，病歷未載明醫囑，亦不符醫療法第68條，情況急迫時之醫囑，得先以口頭方式為之，並於24小時內完成書面紀錄之規定。對此，金門醫院已坦承：此為該院病歷歸檔之缺失。依上可知，金門醫院對於督導其所屬醫事人員於執行業務時，應親自記載病歷或製作紀錄並未確實，顯有疏失。另對於9月21日事發當時，救護過程之救護錄音及錄影未能即時保存，以去除家屬疑慮，亦有可議之處。

(五)另查本案家屬已對金門醫院及及相關護理人員提出民事訴訟，刻正於福建金門地方法院審理中，其中有關呂姓病患死因與金門醫院醫護人員操作儀器……等疏失之因果關係，刻正送請鑑定，按監察院收受人民書狀及處理辦法第12條規定，針對已進入司法或軍法偵審程序者之人民書狀應為不予調查之處理。爰本項調查意見僅就金門醫院於呂姓病患緊急醫療後送過程及事件發生之後續處理，進行相關行政責失調查，併予說明。

(六)綜上，有關107年9月21日金門地區呂姓病患於緊急醫療空中轉診後送過程中發生休克搶救無效一事，經查：金門醫院對緊急醫療後送之人員訓練上，在未給予充足之儀器操作及病患後送過程遭遇緊急情況之應變訓練，即賦予隨機執行病患後送緊急照護任務，致有不諳儀器操作及應變不當等疏失，難辭管理不力、監督不周之責；而事發次日即開始三天中秋連假，該院竟未警覺此為疑似醫療爭議事件，主管及相關人員應持續關注、關懷並細心處理，導致家屬無法諒解而形成後續之之醫療爭議，核有延誤應變契機之咎。另醫事人員於執行業務時，應親自記載病歷並確實製作紀錄，但查無護理紀錄，病

歷亦無法提出醫囑，金門醫院已坦承確有缺失；又9月21日救護過程之救護錄音/錄影未能即時保存已遭覆蓋，難除家屬疑慮，亦有可議之處。至家屬質疑所謂不對等關係部分，依該院於101年訂定之醫事爭議處理相關規範，醫療爭議係由該院醫事爭議處理(關懷)小組派員協助進行溝通，提供關懷服務，陳情人此部分之陳訴，容有誤解。

二、目前金門縣政府救護航空器駐地備勤計畫採購案，係由飛特立公司簽約，提供醫療噴射專機全日駐地備勤執行該縣緊急醫療後送服務，然契約對規範航空器救護裝備之規格及組員資格，係採用救護直昇機管理辦法為其履約管理，然該辦法僅適用於直昇機，並不適用亦無法規範現階段駐地備勤之醫療噴射專機，衛福部允宜研議修法或訂定相關適當法規以為因應

(一)依現行之緊急醫療救護法第22條規定：「救護直昇機、救護飛機、救護船（艦）及其他救護車以外之救護運輸工具，其救護之範圍、應配置之配備、查核、申請與派遣救護之程序、停降地點與接駁方式、救護人員之資格與訓練、執勤人數、執勤紀錄之製作與保存、檢查及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關會同有關機關定之。」次依上開法令授權訂定之救護直昇機管理辦法第3條規定：「本辦法所稱救護直昇機，係指執行空中救護任務之直昇機，分為專用救護直昇機及非專用救護直昇機。」同辦法第5條規定：「專用救護直昇機應配備之救護裝備，如附表一。非專用救護直昇機應配備之救護裝備，如附表二。」是以，緊急醫療救護法授權主管機關就救護直昇機、救護飛機、救護船（艦）及其他救護車以外之各類救護運輸工具，訂定相關辦

法以茲遵循。爰現行救護直昇機管理辦法已針對執行空中救護任務之直昇機，進行相關規範。

(二)按84年8月9日制定之緊急醫療救護法第22條規定：

「救護直昇機、救護船及其他救護用交通工具管理辦法，由中央衛生主管機關會同有關機關定之。」事隔12年，96年7月11日立法者為使上開條文語義更臻明確，故修正為「救護直昇機、救護飛機、救護船（艦）及其他救護車以外之救護運輸工具，其救護之範圍、應配置之配備、申請與派遣救護之程序、停降地點與接駁方式、救護人員之資格與訓練、執勤人數、執勤紀錄之製作與保存、檢查及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關會同有關機關定之。」條文並增加救護飛機、救護艦及救護車以外等救護運輸工具。102年1月16日再修正為「救護直昇機、救護飛機、救護船（艦）及其他救護車以外之救護運輸工具，其救護之範圍、應配置之配備、查核、申請與派遣救護之程序、停降地點與接駁方式、救護人員之資格與訓練、執勤人數、執勤紀錄之製作與保存、檢查及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關會同有關機關定之。」立法者考量原緊急醫療救護法並無針對救護直昇機進行查核，故有部分非救護直昇機執行救護直昇機之業務，對於傷病患之機上運送過程及到院前照顧影響至鉅。故比照救護車之規定，需經配備有救護裝備且查核後方可執行救護直昇機業務。依上修法歷程可知，緊急醫療救護法對於各類救護運送工具，授權予不同需求之管理辦法進行管理，以為傷病患於各類運輸工具進行緊急運送時能有效把關。

(三)查衛福部105年8月17日「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫工作小組第4次會議」決議

事項：「……四、本案需求說明書確認：（一）計畫執行工作內容部分：……2. 航空器組員之條件及管理，組員資格需符合航空器飛航作業管理規則及救護直昇機管理辦法，惟考量本案航空器規格不限直昇機，是以有關救護直昇機管理辦法之適用，應請本部醫事司協助。……」

- （四）次查金門縣政府107年度救護航空器駐地備勤計畫，勞務採購契約得標廠商為凌天航空股份有限公司（與飛特立公司共同投標）。金門縣政府107年7月27日以府衛醫字第1070060589號函，同意飛特立公司EMB-505型（機號B95119）醫療噴射專機自107年7月27日中午12時起於金門尚義機場提供全日駐地備勤，執行該縣緊急醫療後送及病危返鄉服務。據金門縣政府分析該縣與其他離島緊急醫療後送之差異性一節，該縣表示：「本縣駐地B-95119 Phenom300型(EMB-505)醫療噴射專機相較於直昇機，飛行速度更快(後送飛行時間約50分鐘)、且能於平流層飛行(避免亂流)、又具備可調整溫濕度及艙壓的功能，可給予緊急醫療後送病患舒適的環境，同時又具備低噪音之特性，有利醫護溝通配合。」顯見，不論飛行速度、高度、艙壓……等，該縣駐地備勤之噴射醫療專機皆與澎湖及連江所駐地備勤之救護直昇機不同。

- （五）再查金門縣政府107年度救護航空器駐地備勤計畫勞務採購契約第2條規定履約標的（一）廠商應給付之標的及工作事項：詳需求說明書之計畫執行工作內容（屬金門縣部分）。而該採購契約所附之需求說明書：貳、計畫執行工作內容（或規格內容說明）：二、計畫執行內容略以：（二）航空器規格：2. ……，並須具備以下條件與性能：（1）金門地區：須為符合

以下條件之一者。A. 符合FAR-23、EASA CS-23規範或FAR-25、EASA CS-25規範之雙發動機飛機。B. 符合FAR-29、EASA CS-29規範及適航類別為A類或A and B類之雙發動機大型直昇機。……（6）符合救護直昇機管理辦法之救護裝備。（三）航空器組員條件及管理：1. 組員資格需符合航空人員檢定給證管理規則、航空器飛航作業管理規則及救護直昇機管理辦法。……（五）緊急醫療後送及病危返鄉：1. 航空器應依救護直昇機管理辦法配備後送所需醫療器材及衛材，於契約期間應機關緊急傷病患後送或病危返鄉需求。是以，目前金門縣政府救護航空器駐地備勤計畫採購契約，對其駐地之噴射醫療專機係要求須符合救護直昇機管理辦法之救護裝備規格及航空器組員資格需符合救護直昇機管理辦法等之履約事項，依救護直昇機管理辦法第3條規定僅適用直昇機，尚不包括噴射機，爰現行救護直昇機管理辦法並不適用及無法規範現階段駐地備勤之醫療噴射專機。

（六）綜上，目前金門縣政府救護航空器駐地備勤計畫採購案，係由飛特立公司簽約，提供醫療噴射專機全日駐地備勤執行該縣緊急醫療後送服務，然契約對規範航空器救護裝備之規格及組員資格，係採用救護直昇機管理辦法為其履約管理，然該辦法僅適用於直昇機，並不適用亦無法規範現階段駐地備勤之醫療噴射專機，衛福部允宜研議修法或訂定相關適當法規以為因應。

三、為有效節省緊急空中轉診後送服務之交通時間，行政院於105年間召開多次會議並決議，請衛福部儘速完成澎湖、金門、連江三縣政府緊急醫療空中轉診(含島

際緊急後送)等委外服務，並採長期穩定方式辦理集中採購，採購案旋於106年7月28日決標，分由飛特立公司自107年7月27日起駐地金門，連江縣及澎湖縣則由凌天航空公司自107年8月1日起駐地，執行為期10年之空中轉診備勤服務；而「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫第一期」所需經費係納入離島地區第四期(104-107年)「離島綜合建設實施方案」支出，然該駐地備勤計畫第二期(108-111年)案，僅核定108年度3.75億元的經費，納入離島建設相關方案辦理，109年以後之駐地備勤計畫預算來源目前尚未定案。為保障離島地區民眾獲得完整醫療照顧，因應空中緊急醫療後送之實際需求，行政院及其所屬主計總處及國發會允宜儘速積極協助及支持衛福部預算之編列，以維離島三縣航空器駐地備勤案經費之永續

- (一)據行政院105年4月14日召開「離島地區緊急醫療」專案會議，行政院張院長善政提示：保障離島地區民眾獲得完整醫療照顧，是政府重要施政，為了因應離島民眾空中緊急醫療後送實際需求，目前綠島、蘭嶼、小琉球及澎湖，因單程飛行時間較短，可從臺灣本島支援緊急醫療後送；金門、馬祖也因航程較長，請內政部評估分別派駐1架直昇機的可行性，.....等事項。依105年緊急空中轉診後送服務系統，金門縣及澎湖縣急重症傷病患緊急空中轉診後送勤務，日間由衛福部委由民間航空公司辦理，夜間或民間航空公司無法執勤時則由空勤總隊執勤；經查104年自衛福部金門醫院、衛福部澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院、望安衛生所及七美衛生所啟動後送病患，分析指出：金門到達臺灣本島飛行時數約需3.5至4小時、澎湖到達高雄小港機場約需1.5至

2.5小時、澎湖到達臺中清泉崗機場約需2.3小時，另因連江縣係群島組成，島與島之間需採直昇機駐地服務模式，由所屬衛生所或連江縣立醫院啟動，駐地民航機即可由南竿機場起飛將病人送至臺灣本島，所需飛航時間約為1小時，有效節省交通時間¹³。

- (二)上開「離島地區緊急醫療」會議有關派駐直昇機可行性一案，前經行政院於105年5月5日研商「離島地區緊急醫療空中轉診直昇機駐地備勤」會議，內政部報告「空勤總隊直昇機進駐離島備勤可行性評估」會議決議略以：「一、……為因應離島地區緊急醫療空中轉診實際需求，直昇機駐地備勤確有其必要性。目前綠島、蘭嶼、小琉球及澎湖，因單程飛行時間較短，皆可從臺灣本島支援緊急醫療後送；金門、馬祖因航程較長，仍請內政部空勤總隊各派駐1架直昇機執行緊急醫療後送。……」再經105年6月20日研商「澎湖縣緊急醫療空中轉診直昇機駐地備勤」會議討論後，會議結論略以：「……三、基於離島緊急醫療後送之必要性及衡平性考量，原則朝金門、馬祖及澎湖地區採委外方式各配置一架民用直昇機之方式規劃，不足時再由內政部空勤總隊支援。」後於105年7月18日研商「離島地區緊急醫療空中轉診民間直昇機駐地備勤」會議，衛福部報告「離島地區民間航空器駐地備勤採購需求」，經討論後，會議結論略以：「……二、……：(一)請衛福部儘速彙整完成澎湖、金門、連江三縣政府緊急醫療空中轉診(含島際緊急後送)、交通運輸及安寧返鄉等委外服務需求，採長期穩定方式，辦理集中採購……。
- (二)……有關經費負擔，應依離島建設基金運用

¹³ 行政院105核定之金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫

原則，並參酌「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」與以往經費負擔情形，就緊急醫療及交通運輸等項按縣市財力級次給予澎湖、金門、連江三縣政府不同比率之補助；另請該三縣政府就各項應負擔之經費，配合自106年起編列預算支應。」

(三)衛福部依據上開會議決議，統籌辦理「金門、連江、澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫」採購，於105年7月28日成立工作小組，經10次工作小組會議及4次招標(2次流標、1次廢標)作業，於106年7月28日決標，金門縣由飛特立公司承作並自107年7月27日起正式駐地備勤；連江縣及澎湖縣則由凌天航空公司承作並自107年8月1日起正式駐地備勤。

(四)查上開採購合約內容，其中：參、履約期限（執行期間）：……二、本案執行駐地備勤及運送服務履約期限：……自各該機關通知廠商開始執行本計畫之日起4年，或實際供應金額達契約金額上限為止之期間（以先達者為準），履行本案採購標的之供應。……陸、預估經費：一、本案採購金額：42億6,633萬元整。（一）本案預算金額：17億653萬2,000元整，內容如下略以：1.各機關之預算金額：(1)金門縣：5億6,740萬8,000元整。(2)連江縣：5億7,171萬6,000元整。(3)澎湖縣：5億6,740萬8,000元整。（二）本案保留未來向廠商後續擴充增購之權利：1.保留後續擴充增購之項目及內容：本案保留2次後續擴充增購，每次擴充期間為3年，每次擴充金額為12億7,989萬9,000元，擴充總金額為25億5,979萬8,000元。2.每次擴充之金額如下：(1)金門縣：4億2,555萬6,000元整。(2)連江縣：4億2,878萬7,000元整。(3)澎湖縣：4億2,555萬6,000元整。可知，「金門、連江、

澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫」係為10年之採購合約，第一次簽約履約期限4年，其後進行2次後續擴充增購，每次擴充3年。

(五)再查「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫」(以下簡稱第一期計畫)前經行政院核定在案，計畫總經費8.53億元¹⁴，離島建設基金負擔3.18億元(占37%)、中央政府負擔2.2億元(占26%)，地方政府負擔3.15億元(占37%)，並同意納入「離島地區第四期(104-107年)離島綜合建設實施方案」推動執行。第一期計畫屆期前，衛福部於107年10月22日函¹⁵報行政院「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫第二期(108-111年)」案，其中修正108年金門縣緊急醫療後送之地方政府分攤比率自20%調整為12%，調整後經費不足數由離島建設基金全額支應。行政院於108年3月25日函¹⁶復衛福部，「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫第二期(108-111年)」，擬納入離島地區第五期(108-111年)離島綜合建設實施方案推動執行一案，其中108年度所需經費3.75億元同意納入相關方案辦理；至後續年度所需經費，請衛福部依規定另擬中長程個案計畫報核。計畫案經費申請時序如下略以：

時間	內容
105年9月30日	行政院核定「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計

¹⁴ 駐地備勤計畫(104至107年度)原經行政院105年9月30日函核定，總經費8.53億元，納入離島地區第四期離島綜合建設實施方案辦理，嗣配合實際決標金額，總經費下修為7.5億元，並經行政院108年1月31日函同意修正，中央公務預算、離島建設基金、地方政府分別負擔1.93億元、2.8億元及2.77億元。

¹⁵ 衛福部107年10月22日衛部照字第1071561693號函。

¹⁶ 行政院108年3月25日院臺經字第1080164587F號函。

	畫」(第一期計畫)
107年10月22日	衛福部函報行政院「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫第二期(108-111年)」案
108年3月25日	行政院函復衛福部，「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫第二期(108-111年)」案，108年經費同意納入離島綜合建設實施方案辦理； <u>至後續年度所需經費，另擬中長程個案計畫報核。</u>

可知，駐地案計畫經費於109年以後，預算來源目前尚未定案。

(六)據本院於107年12月14日履勘金門地區緊急醫療後送作業，衛生局表示：離島建設基金對航空器駐地備勤之經費補助將於109年度起停止核撥，建請持續挹注經費。108年1月18日履勘連江縣，衛生局亦表示：緊急醫療後送駐地案經費支出龐大，已嚴重影響地方財政及離島建設基金支出，建請該項計畫由中央全額支付相關經費。另澎湖縣政府針對執行病患醫療後送之困難一節函¹⁷覆表示：有關金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫（緊急醫療後送及病危返鄉）經費，原編列於離島建設基金，惟自109年遭國發會刪除，有斷炊之虞。

(七)另查「金門、連江、澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤計畫」執行前，係由衛福部辦理金門縣、澎湖縣「離島地區空中緊急醫療轉診後送服務採購計畫」招標採購作業(以趟次計，非駐地)，經費由該部全額支應，但因應「金門、連江、澎湖三離島地

¹⁷ 澎湖縣政府衛生局107年12月4日澎衛醫字第1073303700號函

區救護航空器駐地備勤計畫」啟動，經費負擔依行政院105年7月18日「離島地區緊急醫療空中轉診民間直昇機駐地備勤」會議決議，有關經費負擔，應依離島建設基金運用原則，並參酌「中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法」與以往經費負擔情形，就緊急醫療及交通運輸等項，按縣市財力級次給予不同比率之補助。嗣經105年「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤」工作小組第1次、第2次及第4次會議協調後，107年離島三縣緊急醫療後送經費負擔比率依該等工作小組會議協調訂定之(衛福部分攤25%、離島建設基金分攤55%、地方政府分攤20%)。駐地後，澎湖及連江縣負擔比率降至10%(中央52%、離島基金38%)，金門仍維持20%(中央25%、離島基金55%)，嗣經金門縣政府反映，爰衛福部於108年修正108年金門縣緊急醫療後送之地方政府分攤比率自20%調整為12%，調整後經費不足數由離島建設基金全額支應。

(八)據衛福部表示¹⁸：為使「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫」執行順遂，避免預算不足影響本計畫進行及損害三離島地區民眾權益，該部賡續辦理「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫第二期(108-111年)」計畫修正。將儘速函報行政院中長程個案計畫，並同步向行政院爭取109年度額度外經費預算。

(九)據上，為有效節省緊急空中轉診後送服務之交通時間，行政院於105年間召開多次會議並決議，請衛福部儘速完成澎湖、金門、連江三縣政府緊急醫療空中轉診(含島際緊急後送)等委外服務，並採長期穩

¹⁸ 衛福部約詢後書面補充說明資料。

定方式辦理集中採購，採購案旋於106年7月28日決標，分由飛特立公司自107年7月27日起駐地金門，連江縣及澎湖縣則由凌天航空公司自107年8月1日起駐地，執行為期10年之空中轉診備勤服務；而「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫第一期」所需經費係納入離島地區第四期(104-107年)「離島綜合建設實施方案」支出，然該駐地備勤計畫第二期(108-111年)案，僅核定108年度3.75億元的經費，納入離島建設相關方案辦理，109年以後之駐地備勤計畫預算來源目前尚未定案。為保障離島地區民眾獲得完整醫療照顧，因應空中緊急醫療後送之實際需求，行政院及其所屬主計總處及國發會允宜儘速積極協助及支持衛福部預算之編列，以維離島三縣航空器駐地備勤案經費之永續。

四、衛福部鑑於啟動空中轉診後送時的個案多為緊急危急狀況，為使緊急醫療審核任務執行順遂，爰建置「緊急救護零時差多方資訊影像會診平臺」，使表單申請電子化以縮短申請審核流程，使空審中心、接收轉診醫院及申請後送醫療院所三方醫師可同步審閱個案病歷，以利空中轉診審核之判斷，然而從離島申請醫院送出病患到本島醫院接收救治的運送救護期間，途中的相關救護紀錄，仍採書面而非資訊影像，對此，衛福部雖力求改善，規劃於108年12月前擴充「緊急救護零時差多方資訊影像會診平臺」離線版後送行動系統，然仍有待該部落實執行，以確保後送病患醫療照顧紀錄之完整性

(一)依據救護直昇機管理辦法第7條規定：「空中緊急救護，由當地消防局救護指揮中心填具空中緊急救護申請表，……，傳真向內政部消防署救災救護指揮

中心申請。(第1項)空中轉診，由重大傷病患之就診醫院填具空中轉診申請表，……，並敘明與接受轉診醫院聯絡安排情形，傳真向內政部消防署救災救護指揮中心申請，並副知當地衛生局。(第2項)……第1項及第2項之空中緊急救護或空中轉診，地方政府或相關機構與民間救護直昇機設置機構訂有合約者，逕申請當地衛生局或相關機構派遣該合約民間救護直昇機設置機構為之。」同辦法第13條規定：「空中救護人員隨機執行救護業務，應填具空中救護紀錄表……，一份交予收受醫院連同病歷保存；一份由救護直昇機設置機構留存；一份交予內政部消防署救災救護指揮中心留存。」

(二)衛福部鑑於啟動空中轉診後送時，個案多為緊急危急狀況，為使緊急醫療審核任務執行順遂，爰建置「緊急救護零時差多方資訊影像會診平臺」。該平臺規劃空中轉診後送流程可於會診平臺進行申請，透過系統電子簽章及自動帶入表單內容，使表單電子化以縮短申請後送醫療院所空中轉診申請時間，取代傳統紙本傳真通報之模式，相關三方單位亦可同步查閱個案申請流程進度。另該平臺可透過專線連線至中央健康保險署健保醫療資訊雲端查詢系統及衛福部資訊處電子病歷交換中心資料，使空審中心、接收轉診醫院及申請後送醫療院所三方醫師可同時審閱個案病歷資料，以利空中轉診審核之判斷。

(三)經查原空中轉診後送機制較為傳統繁瑣，橫跨在地醫院或衛生所、空審中心及後送醫院等3個單位，在空中轉診後送申請、審核與協調轉診過程，需以人工填寫表單上的140個欄位、傳真5張表單、人工撥打8通以上的連絡電話，才能完成後送申請審核的流程，耗時至少20到40分鐘。而「緊急救護零時差

多方資訊影像會診平臺」採用醫療服務標準組織HL7（Health Level Seven）所制訂的FHIR（Fast Healthcare Interoperability Resources，快速健康照護互通資源）標準化API，作為核心架構，利於跨機構、跨系統的資料交換，讓離島在地醫療機構、空審中心與後送醫院三方醫師，可跨醫療資訊系統、健保雲端查詢系統、電子病歷系統，同步掌握病患的病歷資料，並利用多方遠距視訊會診平臺，共同參與空中轉診決策與後續照護安排。透過HL7 FHIR標準化大數據架構，能將空中轉診申請流程的75%欄位，自動帶入電子表單，相較現行的申請與審核流程，可大幅縮短為5到10分鐘¹⁹。

- （四）為瞭解現階段離島地區病患申請緊急醫療後送本島之審核作業情形，於108年3月11日赴衛福部空審中心履勘，空審中心並說明所建置之「緊急救護零時差多方資訊影像會診平臺」功能及運作演練並進行座談。會中表示針對表單申請雖已電子化，但從離島申請醫院送出病患到本島接收醫院之間的相關救護紀錄……等，仍採書面紀錄，經本案調查委員於會中提出討論電子化之可行性，衛福部表示：由於病患從申請後送醫療院至接收轉診醫院期間，病患處於交通運送過程中（如在救護車或航空器上），因航空器在飛行途中無法使用網際網路，故目前會診平臺於交通運送期間仍以書面紀錄為主。鑑於行動網路服務已為現今趨勢，衛福部規劃於108年12月前擴充「緊急救護零時差多方資訊影像會診平臺」離線版後送行動系統，提供隨機醫護、EMT人員能於手機或平板(Android/iOS)，在轉送過程中能簡易點選

¹⁹ 資料來源：<https://www.ithome.com.tw/news/126904>

記錄生命徵象或臨床資料。

(五)由於上開行動系統可採離線運作模式，在確保飛航安全前提下進行記錄，待回到轉送目的地可連上網路時會自動將紀錄同步傳至「緊急救護零時差多方資訊影像會診平臺」案件中歸檔管理，包含記錄航空器起降時間等資訊，相關紀錄在該會診平臺中，具有權限單位(如申請後送醫療院所、空審中心與接收轉診醫院)的合格人員可查閱該案件及閱覽轉送過程之服務紀錄，以供空審中心、接收轉診醫院及申請後送醫療院所醫師據以了解病人狀況，進行診療及評估。

(六)綜上，衛福部鑑於啟動空中轉診後送時的個案多為緊急危急狀況，為使緊急醫療審核任務執行順遂，爰建置「緊急救護零時差多方資訊影像會診平臺」，使表單申請電子化以縮短申請審核流程，使空審中心、接收轉診醫院及申請後送醫療院所三方醫師可同步審閱個案病歷，以利空中轉診審核之判斷，然而從離島申請醫院送出病患到本島醫院接收救治的運送救護期間，途中的相關救護紀錄，仍採書面而非資訊影像，對此，衛福部雖力求改善，規劃於108年12月前擴充「緊急救護零時差多方資訊影像會診平臺」離線版後送行動系統，然仍有待該部落實執行，以確保後送病患醫療照護紀錄之完整性。

五、為獎勵離島地區緊急醫療申請轉診醫療院所護理人員隨機照護之意願，爰於「金門、連江、澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫」契約中明訂，申請轉診醫療院所認需由其指派醫護人員隨機護送之必要時，廠商應支付該申請轉診醫療院所每名隨機醫護人員1萬元整，然目前三離島之地區醫院對於

支付隨機護理人員之金額並不相同，為使實質獎勵有一致性及明確的支領法源，衛福部已研擬相關規範，行政院宜予支持

- (一)依據「金門、連江、澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫」採購需求說明書貳、計畫執行工作內容(或規格內容說明):二、計畫執行內容:.....(五)緊急醫療後送及病危返鄉:.....3.廠商執行每次之緊急醫療後送或病危返鄉任務時，應有一名具中級救護技術員(含)以上資格之人員(下稱救護人員)迅速與申請轉診醫療院所進行線上病人病情瞭解，並於航空器上全程提供空中醫療照護，但若申請轉診醫療院所認需由申請轉診醫療院所指派醫護人員隨機護送之必要時，廠商應支付每名醫護人員1萬元整費用予該申請轉診醫療院所，廠商航空器返回時應免費協助將該醫療設備運回。
- (二)本院履勘金門、連江二離島縣及飛特立公司發現，有關緊急後送申請轉診醫療院所之隨機護理人員依契約雖有給予加給，但目前金門、連江及澎湖地區醫院對該筆支付的金額並不相同，經衛福部查復說明:「依據本採購案需求說明書貳、二、(五)、3規定略以，若申請轉診醫療院所認需由申請轉診醫療院所指派醫護人員隨機護送之必要時，廠商應支付每名醫護人員新臺幣1萬元整費用予該申請轉診醫療院所，故執行三離島地區緊急醫療後送任務之隨機醫護人員，獎勵金皆相同。現行需求說明書規定，隨機醫護人員獎勵金為廠商支付予該申請轉診醫療院所，依醫療院所規定該筆獎勵金係屬該院醫療收入，故隨機醫護人員僅能透過績效評核獎勵金之機制支領該筆獎勵金。」

(三)然查「公立醫療機構人員獎勵金發給要點」及「衛福部所屬醫療機構績效評核原則」之規定，獎勵金發給有其上限，故隨機醫護人員無法實質領得隨機1萬元獎勵金。爰衛福部為使隨機醫護人員可實質支領1萬元獎勵金，業研訂「離島醫護人員執行駐地備勤航空器轉診救護任務獎勵金支給要點」草案，已於107年11月27日函報行政院人事行政總處，該部並分別於108年2月12日及108年5月8日函復行政院人事行政總處相關補充說明，以爭取隨機醫護人員實質獎勵之一致性及支領之法源依據。

(四)綜上，為獎勵離島地區緊急醫療申請轉診醫療院所護理人員隨機照護之意願，爰於「金門、連江、澎湖三離島地區救護航空器駐地備勤及運送服務計畫」契約中明訂，申請轉診醫療院所認需由其指派醫護人員隨機護送之必要時，廠商應支付該申請轉診醫療院所每名隨機醫護人員新臺幣1萬元整，然目前三離島之地區醫院對於支付隨機護理人員之金額並不相同，為使實質獎勵有一致性及明確的支領法源，衛福部已研擬相關規範，行政院宜予支持。

六、有關外籍人士的緊急醫療後送服務，基於國家互惠原則，仍以自費為主。至尚未/未取得我國籍之外籍配偶及移工，其申請補助，得依據衛福部頒訂的「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」或內政部移民署頒訂的「新住民發展基金補助經費申請補助項目及基準」辦理

(一)本院108年1月18日赴連江縣履勘有關馬祖地區病患緊急醫療後送作業。據連江縣政府衛生局表示：依未具中華民國籍緊急傷病患後送就醫原則處理有關外籍人士緊急後送案，地方政府實際執行面上仍遭

遇許多困難，如協助外籍病患聯絡其駐臺辦公室，並無法得其幫助。另承諾自費後送的外籍病患，後送至臺灣後，欠繳之費用，卻由地方政府支付，對無力自費後送的病患若未協助，則有輿論之指責。故有提請凡發生在該縣之急重症傷病患，宜不分國籍納入計畫執行後送之建議。

- (二)經查有關離島地區之緊急醫療後送，非我國籍者：依據衛福部訂定「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」第壹、一規定，有關離島地區急重症傷病患，如要利用衛福部空中轉診後送方案就醫，應以具有中華民國之國籍者為限。另據「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」第貳、三、(一)自費辦理空中轉診規定，未具中華民國籍之緊急傷病患，如於離島地區醫療院所醫治後，有後送臺灣本島就醫需求，可自費辦理空中轉診。若該個案無力自費空中轉診費用，得請個案(或同行人員)聯絡該國駐台辦事處協助處理，或當地衛生局、醫療院所代為尋求相關協助。而衛福部107年11月14日召開之「金門、連江、澎湖三離島航空器駐地備勤及運送服務計畫」履約爭議協調會議，連江縣衛生福利局在臨時動議亦曾提案建請衛福部同意凡發生在該縣之急重症傷病患，不分國籍納入計畫執行，經決議：「基於國家互惠原則，非本國籍之緊急傷病患仍以自費為主。」

- (三)次查外籍配偶及移工部分：離島地區之外籍配偶如要利用衛福部空中轉診後送方案就醫，基於人道立場，仍先以醫療救援優先。該部將依據「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」第貳、三、(二)無力自費空中轉診之處理

方式，請個案(或同行人員)聯絡該國駐臺辦事處協助處理，或當地衛生局或醫療院所代為尋求相關協助。另依據內政部移民署「新住民發展基金補助經費申請補助項目及基準」第20點規定，離島地區設籍前新住民之緊急傷病患後送臺灣本島就醫計畫之補助原則，因受離島地區醫療資源所限，以致無法提供新住民緊急傷病之醫療照護服務，經衛福部空審中心審查通過，進行空中轉診後送者之離島地區縣(市)政府，得依該原則申請該趟次之空中轉診後送就醫，所需實支航空器費用(不含自負額)，自負額費用依各離島地區衛生局(衛生福利局)訂定之部分負擔辦法規定之。補助基準為空中轉診航空器費用補助95%，新住民自行負擔5%。

- (四)綜上，有關外籍人士的緊急醫療後送服務，基於國家互惠原則，仍以自費為主。至尚未/未取得我國籍之外籍配偶及移工，其申請補助，得依據衛福部頒訂的「離島地區未具中華民國籍之緊急傷病患後送臺灣本島就醫處理原則」或內政部移民署頒訂的「新住民發展基金補助經費申請補助項目及基準」辦理。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，函請衛生福利部督飭所屬檢討改進見復。
- 二、調查意見二，函請衛生福利部檢討改進見復。
- 三、調查意見三，函請行政院督同所屬主計總處及國家發展委員會協同衛生福利部研議見復。
- 四、調查意見四，函請衛生福利部研議見復。
- 五、調查意見五，函請行政院督同所屬人事行政總處協同衛生福利部研議見復。
- 六、調查意見六，函請金門縣政府、連江縣政府及澎湖縣政府參考。
- 七、調查意見一至六，(密)函復陳訴人。
- 八、檢附派查函及相關附件，送請內政及少數民族委員會、財政及經濟委員會、教育及文化委員會聯席會議處理。

調查委員：江綺雯、方萬富