

議題研析

一、題目

大型群聚活動緊急醫療救護問題之研析

二、所涉法律

緊急醫療救護法

三、探討研析

(一)2015年6月27日發生於新北市八仙樂園之派對粉塵燃燒事故(以下簡稱八仙塵爆案)，造成15人死亡，近500人遭到輕重程度不一的燒燙傷，為臺灣史上單一死傷人數最多的火災意外事故。雖然事發之後，所有傷患經各參與之醫療院所緊急救治，且因死亡率極低，取得了震驚國際的傲人醫療成果，衛生福利部甚至受到歐盟執委會(European Commission)所屬「人道救援及公民保護總署(Humanitarian Aid and Civil Protection)」邀請，參加於比利時布魯塞爾舉辦的「處理大規模燒傷患者」研討會，然此一成果的取得係有賴於醫護人員日以繼夜的加班救治，不能因此掩蓋八仙塵爆案所暴露出的各項嚴重問題。本文遂針對有關大型群聚活動所涉及之緊急醫療救護問題進行研析。

(二)近年來國內舉辦各類大型活動日漸頻繁，例如屏東墾丁春吶及宜蘭貢寮音樂祭等，每每吸引大量國內外遊客參與。依據集會遊行法第8條第1項規定：「室外集會、遊行，應向主管機關申請許可。但左列各款情形不在此限：

一、依法令規定舉行者。二、學術、藝文、旅遊、體育競賽或其他性質相類之活動。三、宗教、民俗、婚、喪、喜、慶活動。」亦即目前各項廣受民眾喜愛並屢屢吸引大量參與者的遊藝性大型群聚活動，依中央法律原則上不受管制。然而因為大型群聚活動屢傳意外，再加上八仙塵爆案死傷慘重，許多地方政府遂積極訂定大型群聚活動安全管理自治條例，以避免大型群聚活動發生危險，保障民眾生命、身體、財產之安全。以臺北市大型群聚活動安全管理自治條例為例，每場次預計聚集人數達一千人以上，且持續二小時以上之遊藝性、民俗性等大型群聚活動，原則上應向市政府申請許可後始得舉辦，而在醫療救護方面，該自治條例規定舉辦者應配置或協調派駐保全、醫療救護或其他安全工作人員，以及落實醫療救護、滅火、緊急疏散等救援措施，並組織工作人員與演練。然而如遇八仙塵爆案同時造成高達近500名傷患的重大事故，單憑藉舉辦者有限的醫療救護準備措施恐無能為力，甚至單一行政區域的醫療救護資源亦無以應付，需由中央政府統籌，始能有效進行跨部會與跨縣市資源調度與整合。

四、建議事項

- (一)目前針對醫療救護體系建構等相關事宜，係由緊急醫療救護法規定。該法第5條第1項雖規定，中央衛生主管機關應會同中央消防主管機關劃定緊急醫療救護區域，訂定全國緊急醫療救護計畫，並明定「其中，野外地區緊急救護應予納入。」然而從八仙塵爆案的實例可知，大型群聚活動之緊急醫療救護事項其所具有之特殊性、

困難度及複雜度似已超過單純緊急或大量傷病患救護，且未必在野外地區舉行，允宜將大型群聚活動之緊急救護亦併予納入，故而建議該項修正為「為促進緊急醫療救護設施及人力均衡發展，中央衛生主管機關應會同中央消防主管機關劃定緊急醫療救護區域，訂定全國緊急醫療救護計畫。其中，野外地區及大型群聚活動之緊急救護應予納入。」，以督促中央衛生主管機關正視大型群聚活動緊急救護需求之重要性。

- (二)緊急醫療救護法第 9 條雖規定，中央衛生主管機關應委託醫療機構於各區域內組成區域緊急醫療應變中心，遇有跨直轄市、縣（市）之災害發生時，協助中央衛生主管機關調度區域內緊急醫療資源，進行應變工作，平時亦應定期辦理年度重大災害有關緊急醫療之演練；第 30 條第 1 項規定，直轄市、縣（市）衛生主管機關應定期辦理演習。然而在遇到如八仙塵爆案之大型災難發生的第一時間，相關單位在面對大量傷患的緊急救護與資源調度上卻一片混亂，不但突顯出對於大型群聚活動災難應變機制的欠缺，更暴露出現行由各區域緊急醫療應變中心，以及直轄市、縣（市）衛生主管機關自行演練或演習方式的不足，允宜增加由中央衛生主管機關主政辦理相關演練或演習之規定。爰此，建議增訂緊急醫療救護法第 9 條第 2 項（現行條文第 2 項移列為第 3 項），明定「中央衛生主管機關應於每年度召集各區域緊急醫療應變中心、直轄市、縣（市）衛生主管機關辦理大型群聚活動及大量傷病患緊急醫療救護之演練。」另為使該演練有所依循，並配合前開項次之調整，建議修正第 3

項：「第一項第六款與第七款及前項調度、指揮之啟動要件、指揮體系架構、應變程序及其他應配合事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。」

撰稿人：安怡芸

議題研析意見

一、題目：

「大型群聚活動緊急醫療救護問題之研析」，茲提供淺見如下。

二、所涉法律：

緊急醫療救護法

集會遊行法

各縣市大型群聚活動安全管理自治條例

三、研析意見：

(一) 《緊急醫療救護法》的立法目的是健全緊急醫療救護體系，提昇品質確保傷病患生命及健康；重點在「緊急性」而非僅限於「大型性」。

《緊急醫療救護法》的立法目的是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（第1條）。因此，本法規定之內容應以此目的為依歸。性質上，本法所欲處理者「緊急性」的醫療議題，至於「大量傷病患」只是緊急醫療救護的事項之一（第3條第1項第1款）；因此，無論是否大型群聚活動，如有緊急醫療救護必要，即有本法之適用。

(二) 《緊急醫療救護法》第5條第1項規定全國緊急醫療救護計畫，除已配合第3條第1款將野外地區緊急救護納入，應探討是否將離島、偏遠地區亦納入計畫中。

《緊急醫療救護法》第5條第1項規定全國緊急醫療救護計畫，除配合該法第3條第1款已將「野外地區」緊急救護也納入，為完整周遍緊急醫療體系，應進一步探討是否將

離島、偏遠地區亦納入計畫中。

(三) 《集會遊行法》與各縣市自治團體所定《大型群聚活動安全管理自治條例》之規範目的不同，且主管機關與程序規定互異，但從緊急救災體系思考，應予整合。

《集會遊行法》之主管機關為內政部，《大型群聚活動安全管理自治條例》則以各地方政府為主管機關，其目的在「避免大型群聚活動發生危險，保障市民生命、身體、財產之安全」。二者雖均屬群聚活動行為，但除主管機關不同外，性質與程序規定亦屬有異，應分別以觀¹。值得一提的是《大型群聚活動安全管理自治條例》將《集會遊行法》活動排除在外（例如《台北市大型群聚活動安全管理自治條例》第3條第2項第3款），雖涉及主管機關權責，而為不同規定，但從整體緊急救災體系完備思考下，應予整合為宜。

(四) 地方政府應本於自治精神，兼顧人民集會權與保障與緊急醫療救護體系運作效能發揮之平衡需求，以大型群聚活動為觀點，將包括《集會遊行法》活動在內，納入緊急醫療救護計畫中整合規劃。

從緊急醫療救護的角度觀察，重點在災害發生時的及時救護，而非依活動性質而定。大型群聚活動本身就隱含有群聚集會的性質，若以《台北市大型群聚活動安全管理自治條例》為例，第7條第7款規定，舉辦大型群聚活動者，應執行「落實醫療救護、滅火、緊急疏散等救援措施，並組織工作人員與演練。」，然而此與《緊急醫療救護法》第5條第1項規定全國緊急醫療救護計畫應有整合規劃之必要。

¹後者所稱大型群聚活動，係指於本市舉辦，每場次預計聚集人數達一千人以上，且持續二小時以上之活動，並將依集會遊行法辦理之活動排除適用該自治條例。

(五) 日本災害醫療救援隊 (Disaster Medical Assistance Team 簡稱 DMAT) ，足堪借鏡。

日本災害醫療救援隊 (Disaster Medical Assistance Team 簡稱 DMAT) 是因應 1995 年關西大地震而設置。其運用時機、分工與培訓，足堪借鏡 (相關資料可參考「考試院 105 年度文官制度出國考察報告」²) 。

四、結論：

(一) 建議內政部與衛福部共同擬定 《地方大型群聚活動緊急醫療救護準則》，應聚焦於大型群聚活動緊急醫療事故之「緊急性」、「突發性」與「傷病患大量性」，以建立包括廣域緊急醫療救護計畫在內的人員培訓、分工體系，以因應緊急突發狀況，減少損害。

(二) 建議修正 《緊急醫療救護法》第 5 條第 1 項

為促進緊急醫療救護設施及人力均衡發展，中央衛生主管機關應會同中央消防主管機關劃定緊急醫療救護區域，訂定全國緊急醫療救護計畫。其中，野外地區、離島、偏遠地區之緊急救護應予納入。

撰稿人 張裕榮

² <https://www.exam.gov.tw/public/data/73314572071.pdf>，最後瀏覽日期：2018 年 6 月 21 日。