

專案質詢

8-2-8-0807

立法院議案關係文書 中華民國101年11月7日印發

案由：本院黃委員昭順，針對署立台南新營醫院北門分院火警，不但奪走12條人命，也燒出療養院若干亟待改善的死角，籲請有關單位立即改善。災後各界質疑交相指責，客觀的說，人為縱火本即意外防不勝防。但大火燒出的諸多問題仍有待務實的探討。據衛生署規定；護理之家每三年進行一次評鑑，其中消防演練，緊急應變計畫，人員應變能力三項為最重要項目，但本席認為；長照機構不同於一般電影院和百貨商場，防火設施要有更嚴格標準，養老院顧名思義，收留的多是老弱長者，行動不便、反應遲緩，「垂直移動」自然不如「水平移動」方便，緊急逃生平台如斜坡道、防護網應列為必須設備，一旦發生火警，始能迅速有效的疏散，有關單位務必對症下藥，始能立竿見影。此次縱火犯屬人格心態異常者，社會有不少這種定時炸彈，尤其養老院中就養原因複雜，應予淨化。據本席瞭解，比北門護理之家條件更差的養老院不在少數，只是幸與不幸而已。經這次教訓，衛生署應嚴格管理暨落實稽核能力，要求養老院等相關長照服務機構，加強消防設施、人員訓練，以及加強定期考核，一定要切實監督，認真執行，對於老人心理症狀也得一併深入治療與防範，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、一把暗夜惡火，奪走署立新營醫院北門分院護理之家13名慢性重症病患性命，不可不謂為近年來重大醫療院所慘案。這把火燒出了醫院防災軟、硬體不足的情狀，也暴露出地區醫院轉型為護理之家後的消防軟、硬體未同步檢討的缺失。台灣醫療體系長久以來存在許多

立法院第8屆第2會期第8次會議議案關係文書

問題，尤其公共安全方面，近年來已有宜蘭、台大等醫院多起火警發生，監察院也提出糾正，但主管機關衛生署卻未能利用醫療機構設置標準、醫院護理評鑑基準，針對火災預防應變進行有效督導與管制。

- 二、衛生署在災後第一時間，雖即下令全台近一千兩百家醫療、護理機構三天內完成安檢並立即回報。但這項指令，不該只是檢查乾粉滅火器、自動灑水系統等能否正常運作，或呈繳消防編組演練報表即了事；而應督導所有醫療、護理機構的老建築，其消防軟硬體都應配合新的防災設計更新；尤其是擔負老齡安養重任的護理之家，更須提供絕對安全的環境。
- 三、養護機構評鑑三年才一次，因此每年督導考核相當重要，衛生署應正視地方公共衛生稽查人力不足的問題，否則評鑑成效有限。不論起火點在署醫自家，還是在委外的護理之家，衛生署都有絕對的管理責任。衛生署應更嚴格檢視委外契約標準，例如護理之家的設置樓層與疏散動線的合宜性，善盡監督管理之責，現行護理機構設置標準確實有改善空間，包括最好避免高樓層，樓層總床數也應設上限，否則事故發生時將難以搶救。
- 四、防災硬體部分，確實做好防煙區隔、防火區隔是根本之道，把火、煙阻限在最小區域，不讓它竄出及延燒是第一要務。醫院火災，第一時間危及病患疏散、撤離的是濃煙，不是火焰，因此阻絕濃煙擴散極為重要。署新北門分院的火災，如果在縱火者引燃雜物間的第一時間，發現者能把門立即關上，或能阻止濃煙竄出；若真是竄出，每間病房都隨手關門，也有阻絕作用；但目前醫療院所的防煙區隔普遍做得不理想，大面積同樓層病房多未做防煙區劃，更未在防煙區劃內利用防煙閘門做小的區隔；這些區隔的作用，是將濃煙限制在特定更小的空間，氧氣燒完了煙就熄了，讓病患可就近疏散至同一平面的無煙區，即可減少四個消防員床單包著病患跑下樓的垂直疏散大工程。其實防煙區隔不是很大的工程，經費也較防火區隔低，只要裝防煙閘門，就有隔煙效果，自然也相對容易減少人員無謂傷亡。
- 五、醫院等特殊機構的消防編組徒具形式，更是個大問題。發生災情時消防指揮官在哪？消防班熟悉滅火操作嗎？有及時且具體動作嗎？大樓平面圖在誰手上？這些都是需要立即補上的缺漏。醫院中充滿各類化學易燃藥劑、高壓氧，護理之家更有許多行動不便的病人，但其查核均僅由消防單位依照一般標準檢查，而未會同醫療體系針對醫院、護理之家的特性做補強查驗，以致發生如此慘劇憾事。刑責固由肇事者承擔，但道義責任與社會成本該由誰來負責？業管單位這樣的評鑑是否徒具形式？
- 六、人命關天，不管肇事者何人，責任誰屬，傷害最大的還是受害者及其家屬，不能老是等到了人命才來追究責任，平時政府主管機關、醫院、業者就應以人身安全做為最重要考量，配置足夠人力、訂定周全規範、落實評鑑制度、更新老舊設備、熟悉逃生演練，讓護理之家、醫院成為一個讓人安心的處所，讓每一位住進護理之家、醫院的民眾都有免於恐懼的自由，也希望類似的憾事不要再發生。