|  |
| --- |
| **「全聯會災害醫療小組綱要」**  民國108年6月23日第十二屆第一次理事會議報告通過 |
|  |

1. 設立背景、目的及宗旨

[中華民國醫師公會全國聯合會](http://www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjfxZf0mfzUAhULerwKHXTPCSQQFggiMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.tma.tw%2F&usg=AFQjCNGct_qe-Otp7C9Ce7wHM8t2Z587QA)(以下簡稱全聯會)災難醫療小組(Taiwan Medical Association Team, 以下簡稱TMAT)為守護災區居民生命及健康、恢復公共衛生及支援醫療為目的所設立。

依台灣災難醫療體系及緊急醫療能力分級之設計以及過去的經驗，醫師公會災害醫療救護隊所能提供的協助行動，原則上於災害發生3天之後最為妥適。但當災害一發生時，前72小時就應啟動災害評估、作業規劃及後勤準備，以求支援之有效。另外，醫師公會可以提供的經費支援與捐贈亦應立即開始評估，經過評估後再進行捐贈，期使經費能做最有效率的募集及應用。

災害發生時，根據災區醫師公會請求醫療支援後，全聯會隨即向全國直轄市、縣（市）醫師公會計畫召集編制TMAT前往支援，TMAT為全聯會可直接處理災害醫療的組織編制。TMAT成員包括醫師公會會員，以及其他相關醫事與後勤人員。TMAT活動內容為，災害發生後適當時間內於政府單位所成立各地的收容安置單位協助設置醫療站、災區健康管理、提供災區醫院診所的醫療支援，以維持災害發生前的醫療服務等，並期災區醫療機構能夠順利逐漸恢復正常運作等。

TMAT可與災區直轄市、縣（市）醫師公會及以醫療單位代表參加災害應變醫療會議，原則上，TMAT會根據協調內容進行支援。

1. 基本原則
2. 專業自主參與活動
3. 災害發生時整合醫療資源，提供協助大量傷患之救助(醫師公會間、醫師公會與政府行政單位、行政單位之間)
4. 根據災區醫師公會之請求進行支援
   * 與災區衛生行政單位及醫療院所合作，TMAT的派遣，原則上是根據災區直轄市、縣（市）醫師公會提出申請才啟動，避免導致混亂情形發生。
5. 與受災地區醫師公會協調下之支援活動
   * 為使救援行動持續及有效率，應受當地衛生主管機關及醫師公會協調為原則。
6. 災害支援結束後，由災區醫療機構(包含災區醫師公會提供的支援活動)順利接手及災害醫療小組撤離
   * 應依災區實際狀況，判定是否以健保支付因災害發生的醫療費用及減免個人部分負擔等。
7. 後續支援地區之評估
   * 當TMAT派遣任務結束後，災區某些區域可能因醫師不足及無法提供災民充足醫療，一旦再次接獲災區醫師公會提出請求申請，將就是否必須後續支援地區進行評估。
8. 全聯會、直轄市、縣（市）醫師公會扮演的角色
9. 全聯會
10. 平常準備(準備期)
11. 成立全聯會災害醫療緊急應變工作小組(task force)，配合衛生福利部災難醫療救護體系建置，給予必要之諮詢與協助，並規劃與直轄市、縣(市)醫師公會間之相關事宜及互動平台。推動災難醫療相關訓練課程。
12. 醫療緊急應變工作小組(task force)成員5-7人，設召委一名，負責規劃以及協調相關災害醫療事務。
13. 全聯會應編列相關預算進行災害醫療緊急應變相關工作，並爭取政府經費補助
14. 充實災難急救醫療資訊系統
15. 進行募集災區急難救助捐款相關辦法及事宜
16. 災害發生時(應變期)
17. 由衛生福利部及相關直轄市、縣（市）衛生主管機關協調TMAT派遣相關直轄市、縣（市）衛生主管機關以及區域緊急醫療應變中心負責災區資訊收集及擔任協調窗口(包含災區醫療需求、災區現況及安全性、緊急通行證的發放、災區交通及燃料庫存現況等)
18. 擔任相關團體及業者的協調窗口(如：確保災區交通運輸工具)
19. 收集災區醫療需求資訊(來自災區直轄市、縣（市）醫師公會、TMAT及相關直轄市、縣（市）衛生主管機關等)
20. 確保直轄市、縣（市）醫師公會及TMAT能夠共享災區資訊
21. 協助募集災區急難救助捐款事宜，醫師公會可提供災區之經費支援與捐贈之評估與應用
22. 提供災區各項活動訊息
23. 建置大眾傳播溝通體系(如八仙塵暴時刊登全聯會官網工安事件專區等)
24. 解決TMAT面臨的醫療法規問題 (如管制藥品、報備支援等事宜)
25. 災害救援結束後(恢復期)
26. 災區醫療需求及救援結束後，是否需要提供後續醫療支援等之資訊收集
27. 救援結束後，根據派遣活動進行綜合性檢討，並適時修正TMAT綱要內容
28. 提供檢討及改善國家災害醫療的應變對策
29. 直轄市、縣（市）醫師公會
30. 災害發生前(準備期)
31. 成立各醫師公會災難醫療緊急應變工作小組(task force)，配合縣市衛生主管機關地區災難醫療救護體系建置，給予必要之諮詢，並規劃與災難負責區域之直轄市、縣(市)醫師公會間之相關支援事宜及互動平台。
32. 醫療緊急應變工作小組(task force)成員5-7人，設召委一名，負責規劃以及協調相關災害醫療事務
33. 參與相關會議
34. 相關業者合作：包括醫療、保健、長照及社福相關團體政府相關行政機關等
35. 推動災害醫療相關訓練課程
36. 醫師公會編列相關預算進行災害醫療緊急應變相關工作，並爭取地方政府補助TMAT活動經費
37. 協助提供所屬區域醫療院所的災害應變資訊(強化耐震度、製作防災應變手冊等)
38. 整合資訊情報系統
39. 進行募集災區急難救助捐款相關辦法及事宜
40. 災害發生時(應變期)
41. 接獲全聯會派遣TMAT通知，評估是否接受派遣
42. 接獲全聯會派遣TMAT通知後，旋即與災區直轄市、縣（市）醫師公會進行協調，待確定派遣具體內容後，進行TMAT派遣。
43. 收集相關行政機構災區資訊，並擔任協調窗口(包含災區醫療需求、災區現況等)
44. 擔任相關團體及業者的協調窗口(如：確保災區交通運輸工具)
45. 確保其他直轄市、縣（市）醫師公會、及TMAT等能夠共享災區資訊
46. 收集災區醫療需求資訊(來自災區直轄市、縣（市）醫師公會、TMAT及相關直轄市、縣（市）機構等)
47. 提供災區活動訊息
48. 醫師公會會員可提供災區之的經費支援與捐贈之評估與應用
49. 災害救援結束後(復原期)
50. 救援結束後，依災區醫療需求，收集是否需要後續提供醫療支援等之資訊
51. 與災區直轄市、縣（市）醫師公會及當地合作團體等進行各項協議
52. 檢視此次災害TMAT救災活動、醫師公會災害醫療救護計劃及手冊等內容，並進行修正
53. 檢討直轄市、縣（市）防災行政、災害醫療對策，並進行改善
54. 探討及研議各種救災協定等相關內容
55. TMAT活動的原則
56. 災害發生時TMAT的派遣程序
57. 全聯會擁有派遣TMAT決定權(依每次災害發生狀況，制訂該次的TMAT派遣架構與規劃)
58. 全聯會向災區以外直轄市、縣（市）醫師公會邀請招募TMAT通知
59. 災區以外直轄市、縣（市）醫師公會接獲全聯會邀請招募TMAT函後，決定是否派遣TMAT成員
60. 根據災區直轄市、縣（市）醫師公會請求，全聯會派遣TMAT至災區
61. 全聯會與災區直轄市、縣（市）醫師公會進行協商後決定結束時間，並進行交接
62. 處理後續事務(費用負擔、相關活動、報告及其他)
63. 活動內容
64. 經政府單位協助所成立各地的收容安置單位與醫療站相關之醫療健康管理
65. 提供災區醫院及診所醫療支援
66. 其他
67. 長照服務者資訊、公共衛生議題及感染症的控制與預防，並協助評估災區的醫療需求
68. 協助掌握無醫療支援區域狀況、實施巡迴醫療等
69. 小組構成
70. 小組架構主要成員
71. TMAT派遣所屬醫師公會等可視災區實際所需，適時進行調整
72. TMAT成員不一定僅能屬於單一醫療機構或團體
73. 派遣時間長短
74. 每組TMAT派遣時間視當時狀況決定。
75. TMAT工作分配
76. 確切的派遣區域，待災區直轄市、縣（市）醫師公會向全聯會請求派遣申請後，經TMAT所屬醫師公會與災區直轄市、縣（市）醫師公會協調後決定。
77. 計畫性的派遣(派遣時間表)

當災害發生進行大量派遣支援活動後，配合災區醫療需求變化，製作計劃性的派遣時間表，使先發與接手之小組交接及合作順利

1. 確保TMAT安全

確保TMAT成員的安全，優先考慮辦理事項

1. 直轄市、縣（市）醫師公會與直轄市、縣（市）首長簽署傷害補償協定，並給予小組成員投保短期意外險
2. 若有需要，小組成員進行預防疫苗注射
3. 收集及提供特殊災害資訊
4. 派遣活動結束及撤離
5. 醫療站等支援物資
6. 災害發生前(準備期)
7. 研習、訓練：災害醫療課程，可委由各區區域緊急醫療應變中心(REMOC)等單位辦理
8. 以現場支援醫師為對象之災害醫療訓練課程：開設災區醫師及醫師公會依照災區現況之危險評估、訓練等相關內容之課程。
9. 救援資訊共享方法
10. 建置網際網路，傳送訊息及分享資訊
11. 醫療站核對清單
12. 災害發生時(應變期)
13. 災害發生時制訂TMAT救援架構(全聯會)
14. 確定TMAT派遣之直轄市、縣（市）地點
15. 確定派遣之直轄市、縣（市）醫師公會的負責區域
16. 確認TMAT活動內容、編列小組成員
17. 派遣TMAT
18. 支援受災地區醫療活動
19. 與其他醫療小組及受災地區相關業者進行合作
20. 配合災區醫師公會時間表，與相關業者共享同步資訊
21. 與災區相關專業合作：與公衛護理師、藥局、掌握居家病人狀況的居家護理師、長照相關業者及相關災民自救會等合作
22. 救援資訊共享
23. 可利用網際網路共享資訊
24. 提供災區資訊予派遣至災區直轄市、縣（市）醫師公會及待命之TMAT隊伍或成員

(7) 協助TMAT成員的安全

(8) 解決及公告醫療法規相關課題

1. 醫療藥品、管制藥品及處方箋的管理、及醫療費用健保相關事宜
2. 醫院、診所負責人參加TMAT報備支援事宜
3. 協助重建災區醫療據點(設立手續簡便化、事後申請等)
4. 其他
5. 災害救援撤離階段
   1. 撤離程序
6. 判斷TMAT撤離時間
7. 災區醫療機構接手TMAT工作
8. 計畫性撤離

* 避免災區醫療現場混亂及引起災民不安，進行計劃性撤離，並由災區醫療院所(災區醫師公會提供醫療支援)進行接手
* TMAT必須與災區醫師公會協調後，才開始進行計劃性撤離

(2) TMAT派遣結束(直轄市、縣（市）單位)

1. 全聯會根據與災區直轄市、縣（市）醫師公會協議結果，向災區直轄市、縣（市）宣佈派遣任務結束，並通知全國直轄市、縣（市）醫師公會。
2. 結束日期後，所有TMAT回歸正常工作崗位，惟損害保險及醫療費用相關事宜等持續進行。

(3) 判斷TMAT派遣活動結束後之後續醫療支援必要性

(4) TMAT派遣活動的整理、調查、改善及發表

(5) 製作派遣紀錄，以利今後派遣活動的參考

(6) 針對TMAT成員創傷後壓力症候群(PTSD)擬訂對策

(7) 請求費用

1. 根據災害防治法及健保例外就醫等相關法規進行申請
2. 根據直轄市、縣（市）醫師公會及直轄市、縣（市）長官簽訂的協定進行申請

參考資料

1. 日本医師会災害医療チーム(JMAT)関連。Available at: <http://www.med.or.jp/doctor/eq201103/jmat/> [Accessed 26 Apr. 2019]
2. Masami ISHII. Overview of Japan Medical Association Team. (JMAT) for Disaster Relief. JMAJ 56(1): 1–9, 2013

附錄一、背景說明

過去每當有災害發生時，每每見到醫事人員犧牲自己的休假，盡心盡力地為協助民眾醫療工作，全聯會為一擁有四萬多名會員的全國性公會，不論是在人力、物資的分配協調，或是對民眾的教育方面，應有其可以扮演的角色並展現功能。過去的經驗，在莫拉克風災發生後，不論是由搜救人員救援出來或是自行撤離的民眾，居住於經政府單位協助所成立各地的收容安置單位，是醫師公會最應該給予協助，也最能使上力的地方。醫師公會除提供醫療人力支援24小時照護，捐助急難救助金外，也協助民眾創傷症候群之心理輔導。此外，在八仙塵爆事件發生後，新北市醫師公會隨即捐款至相關單位以購買相關醫療、復健物資。全聯會也在事件發生後，除於網站成立工安事件專區外，亦媒合許多整形外科醫師或受過相關訓練的醫師，提供傷患後續的照顧及治療。未來，讓上述活動能在更有準備及計畫下進行，應能提供社會及民眾在災害時更多的協助。

除了山區等居住地區地形較為特殊的民眾外，一般平地地區居民在面臨災害時，死亡率雖然相對較低，但仍有大量的受傷照護需求。而當有這種需求發生時，醫師公會便可協調當地的開業醫或平時即有在做巡迴醫療的醫師偕同前往支援。又例如，莫拉克風災發生後，地方醫師公會有發現，原居住地在山上的民眾，為避免危險發生遷移到海拔較低的地方居住，但除建物及水電外，該地極度缺乏生活物資及醫療資源，此時醫師公會也可以在當地設有巡迴醫療點，以協助民眾就醫。意即衛生行政單位與醫療網，在有災害發生有較多醫事人員需求的時候，除了第一時間由各級急救責任醫院調配醫事人力外，之後也可以視狀況需求，跟醫師公會反映請求，基層醫師後續的支援。

因此，全聯會將成立災害醫療小組，並設為常設組織。為因應災害醫療小組之經常性運作及突發災變需求，將由全聯會編列相關預算。災害醫療小組之成立細節、運作模式及相關規範將於「全聯會災害醫療小組綱要」中訂定，提供全聯會及各地醫師公會成立相關災害醫療小組架構時的參考。

附錄二、法令依據

* 醫師法第21條，醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。
* 醫師法第24條，醫師對於天災、事變及法定傳染病之預防事項，有遵從主管機構指揮之義務。
* 醫療法第27條，於重大災害發生時，醫療機構應遵從主管機構指揮、派遣，提供醫療服務及協助辦理公共衛生，不得規避、妨礙或拒絕。醫療機構依前項規定提供服務或協助所生之費用或損失，主管機構應酌予補償。
* 緊急醫療救護法第10條，直轄市、縣（市）衛生主管機構得邀集醫療機構、團體與政府機構代表及學者專家，為下列事項之諮詢或審查：

1. 緊急醫療救護資源規劃及實施方案之諮詢。
2. 急救責任醫院之指定方式及考核事項之諮詢。
3. 轉診爭議事項之審查。
4. 緊急傷病患救護作業程序之諮詢。
5. 救護技術員督導考核事項之諮詢。
6. 其他有關緊急醫療救護事項之諮詢。

* 緊急醫療救護法第 9 條，中央衛生主管機關應依第五條第二項之緊急醫療救護區域協調指揮體系，委託醫療機構於各區域內組成區域緊急醫療應變中心（以下簡稱區域應變中心），辦理下列業務：

1. 即時監控區域內災害有關緊急醫療之事件。
2. 即時掌握區域內緊急醫療資訊及資源狀況。
3. 建置區域內災害醫療資源之資料庫。
4. 協助規劃災害有關緊急醫療事件之復健工作。
5. 定期辦理年度重大災害有關緊急醫療之演練。
6. 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
7. 內緊急醫療資源，進行應變工作。
8. 協助中央衛生主管機關指揮區域內急救責任醫院派遣相關人員，協助
9. 處理大量緊急傷病患。
10. 其他有關區域緊急醫療災害應變事項。

前項第六款與第七款調度、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。

* 災害防救法第49條，依本法執行徵調、徵用或徵購之補償或計價；其基準、程序、給付方式及其他應遵行事項之辦法，由內政部定之。(災害防救法施行細則第13-18條)
* 災害防救法施行細則第 13 條，依本法第三十一條第一項第四款規定被徵調之協助救災人員，各級政府應依實際需要供給膳宿、交通工具或改發代金。
* 災害防救法施行細則第 14 條，依本法第三十一條第一項第四款、第五款、第三十二條第一項規定為徵調處分、徵用處分或徵購處分時，應開具徵調書、徵用書或徵購書，分別送達被徵調人、徵用物之所有權人、使用人或管理權人（以下簡稱被徵用人）或被徵購人。但情況急迫者，得以電話、傳真或其他適當方式通知後，再行補發徵調書、徵用書或徵購書。前項徵調書、徵用書或徵購書，必要時，得協調被徵調人、被徵用人或被徵購人所屬機關（構）、學校或團體代為送達。
* 災害防救法施行細則第 15 條，徵調書應記載事項如下：

一、被徵調人之姓名、出生年、月、日、性別、國民身分證統一編號、住

、居所或其他足資辨別之特徵。

二、主旨、事實、理由及其法令依據。

三、徵調支援地區。

四、徵調期限。

五、報到時間及地點。

六、處分機關名稱及其首長署名、簽章。

七、發文字號及年、月、日。

八、表明其為行政處分之意旨及不服行政處分之救濟方法、期間及其受理

機關。

* 災害防救法施行細則第 16 條，徵用書、徵購書應記載事項如下：

一、被徵用人、被徵購人之姓名、出生年、月、日、性別、國民身分證統

一編號、住、居所或其他足資辨別之特徵；如係法人或其他設有管理

人或代表人之團體，其名稱、事務所或營業所，及管理人或代表人之

姓名、出生年、月、日、性別、國民身分證統一編號、住、居所。

二、主旨、事實、理由及其法令依據。

三、徵用物或徵購物名稱、單位、數量及規格。

四、徵用支援地區。

五、徵用期限。

六、交付時間、地點。

七、處分機關名稱及其首長署名、簽章。

八、發文字號及年、月、日。

九、表明其為行政處分之意旨及不服行政處分之救濟方法、期間及其受理

機關。

* 災害防救法施行細則第 17 條，被徵調人、被徵用人或被徵購人應於接到徵調書、徵用書、徵購書或受通知後，依規定時間、地點報到，或交付徵用物或徵購物。災害應變中心或各級政府於被徵調人報到、徵用物或徵購物交付後，應發給被徵調人、被徵用人或被徵購人救災識別證或徵用物、徵購物受領證明，並對被徵調人、徵用物或徵購物為適當之調度及運用。徵調或徵用期限屆滿，有繼續徵調或徵用之必要者，得延長其期限，並依第十四條規定辦理。
* 災害防救法施行細則第 18 條，各級政府應將實施災害應變措施所需被徵調人，及徵用物或徵購物等救災資源，建立資料庫，並定期檢討更新資料；必要時，得隨時為之。中央災害防救業務主管機關應彙整前項規定資料，並建檔管理。

附錄三、TMAT災害醫療救護協定

TMAT災害醫療救護協定可包括：

* 醫師公會間的協定
* 直轄市、縣（市）醫師公會間的協定(醫師公會為單位)
* 醫師公會與政府行政單位間的協定
* 直轄市、縣（市）醫師公會與直轄市、縣（市）政府間的協定
* 直轄市、縣（市）醫師公會與其他行政機關間的協定
* 醫師公會與政府行政單位協定之重要事項
* 醫師公會所屬轄區發生災害時之醫療及行政活動指揮系統等之災害應變中心相關規定
* TMAT業務內容、請求派遣手續、小組成員編制、交通運輸工具、支援醫藥用品及必要資訊等相關規定
* 相關醫療費用規定負擔派遣TMAT費用(包含每日津貼、交通費、醫藥用品、醫療器材及其他等費用)等相關規定
* TMAT成員保險之補償責任相關規定
* 原則上，接獲地區災害應變中心指揮官對TMAT請求後，才可進行派遣，但緊急狀況下，依醫師公會判定即可進行派遣，但必須事後進行報告等相關規定
* 若TMAT派遣至其他直轄市、縣（市）時，亦須遵守(2)~(5)等相關規定
* 定期檢視修正協定內容之相關規定及各種表格

附錄四、TMAT攜帶的裝備建議

例如

1. 醫藥用品及醫療資訊器材
2. 粉塵、石綿及醫療廢棄物等處理對策
3. 醫師身份證明文件(執業執照、所屬醫療院所身份證明等，其他職類成員亦依照辦理)
4. 其他器材(工作用背心、食物及寢具等)
5. 緊急通行證