| **時間/事件** | **醫改行動** | **訴求** | **官方回應、行動** |
| --- | --- | --- | --- |
| 101.10.23凌晨北門分院發生大火 | 立即於2012年10月23日下午召開記者會，提出三大問題：1. 評鑑日失火應變都亂糟糟，平日火警還得了？衛生署主管的評鑑，標準是否過於寬鬆？虛應故事？
2. 署醫護理之家委外經營，豈能作為衛生署推諉卸責的藉口？
3. 醫院防火救災，難道不能有更嚴格更專業的全國標準嗎？
 | 要求衛生署偕同消防署等相關單位、專家，就醫院及就醫者皆有特殊性，策畫一套適合醫院的制度，不宜持續採用為健康人所規劃的一般標準。此外，更應為高樓層規劃更高規格的防災設施。 | 1. 衛生署表示會盡快研擬醫院防災草案
2. 內政部長李鴻源23日在立法院社福衛環委員會受訪時認為，法規的制訂應該嚴謹，但如果將法規訂死，有些偏遠地區機構恐怕無法落實。
 |
| 101.10.31首次發文衛生署 | 醫改會首次發文要求衛生署修改醫院設置標準 | 1. 督促所屬部會儘速會商修訂各類醫護機構之設置標準、評鑑基準，有關防災救災管理機制、設施、設備等規定(含高樓層設置安護機構之合宜性檢討)；並請痛定思痛明定三班護理人力標準，以免夜班人力不足影響救災之悲劇再度發生。
2. 為保障醫護人員執業勞動安全，強化雇主防災責任與違規罰則，建請行政院勞工委員會重啟醫療業勞安規則(內含火災防災規定)之訂定。
 | 衛生署於101年11月27日發文回應：1. 101年11月26日邀集專家學者、內政部營建署、內政部消防署、醫療機構代表、醫師團體、消基會、衛生局及 貴會等，召開研商修正醫院設置標準中有關防火安全管理會議→已召開
2. 101年底前，針對「醫院評鑑」之三班護理時數（護病比）進行修訂，以改善醫療機構內的工作條件，進而增進醫療品質，加強病人安全維護。

→迄今未見任何動作1. 地方政府衛生局加強辦理護理之家消防安全檢視及實地查核。各護理之家至少每半年進行複合式災害演練。
2. 協助建置獨立型及緊急應變資源缺乏之一般護理之家「119火災通報裝置」。
3. 半年內分區辦理全國性護理之家災害緊急應變演練。
4. 製作火災緊急應變指引及教育訓練教材。
5. 針對一般護理之家將組成消防安全專家體檢小組進行體檢及輔導。
 |
| 101.10.31衛生署要求醫院自評 |  |  | 衛生署勒令全國五百零五家醫院與四百一十六家護理之家進行消防自評。公布初步回報結果，自評項目僅四項，高達九十九％合格，自檢不合格的九家醫院，一家坦承沒有用防火建材，其他則大多是滅火器材設置不足。→ 火災事件剛發生，仍有 1％不合格，且衛署不願 公布名單 |
| 101.11.20亞東醫院核磁共振造影是機房大火 | 101.11.23投書蘋果日報(迄今未刊載) | 1. 呼籲衛生署與內政部儘速為醫事機構制訂一套更高規格的安全標準，為服務對象量身訂制定防火救災安全計畫，別讓醫院暗夜惡火的悲劇一再重演！
2. 中央應該出面協助地方強化改善，或儘早規劃開辦公費補助的長照體系
 |  |
| 101.11.26衛生署召開研商會議 | 由醫改會研究員李芸婷代表出席會議 |  | 1. 衛生署邀請警察大學消防學系簡賢文教授等協助研擬草案，並邀請醫改會及各層級醫院代表共同研商。
2. 會中各醫院代表對設置標準修正草案諸多阻攔，要求既往不咎，衛生署未表態反對
 |
| 101.11.29二度發文衛生署 | 發文衛生署，反對醫院防災設置標準修正草案對醫院建物改造既往不咎 | 1. 建請衛生署另行評估研議高樓層(二樓以上)的消防規範、設置標準。
2. 有關醫界建議草案新規定應考量醫院建築限制等困難，而採不溯及既往等彈性措施乙節，本會認為應先請各醫院提出可行之替代方案，做為進一步研議分階段實施之依據，始能說服社會大眾。另對於絕對必要或設置成本不高之項目，建請優先要求全面落實。
 | 衛生署於101年12月17日回文表示已錄案研參 |
| 101.12.26衛生署公告草案 |  |  | 衛生署公告訂於102年1月1日施行修正草案，主要重點如下：1. 門框及走道加寬等改建既往不咎
2. 需增設輪椅等搬運器材
3. 增設火災自動偵測系統
4. 手術室等特殊單位有獨立空調系統，並設有火警探測設備自動切斷之裝置

→ 仍未明訂三班標準 |
| 102.01.05三度發文衛生署 | 請教消防專家後，三度發文對修正草案予以建議 | 1. 建請於第三條附表(一)「綜合醫院、醫院設置標準表」第五項第(二)條增列第13點，規定醫院應規劃防火區劃。對於無法規劃防火區劃之醫院，則應增設及早偵知、初期滅火、侷限火勢之消防設施，以達到防災效益。
2. 建請修改第三條附表(一)「綜合醫院、醫院設置標準表」第五項第四條為「消防設備暨應變計畫」，規定醫院積極規劃緊急應變計畫之人力配置。其中必須包含夜間應變、重症病房之避難策略及路線規劃、預防縱火機制，並啟動實際演練；核心工作者應送到消防局進行火災應變之訓練。
 | 衛生署於102年1月10日回函表示：1. 旨揭修正草案預告，係強化醫療機構落實推動防火管理相。關措施，針對建築物之設計、構造與設備，修正一般設施及空調設備，並增列消防設備，除一般設施中病房、病室門寬之修正不溯既往外，其餘之修正及增列項目皆溯及既往。
2. 另有關醫院規劃緊急應變計畫一節，依醫療法第25條第1項規定：「醫院除其建築構造、設備應具防火、避難等必要之設施外，並應建立緊急災害應變措施。」同條第2項規定：「前項緊急災害應變措施及檢查辦法，由中央主管機關定之。」；爰此，本署於93年12月20日訂定「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」，該辦法於第12條及第13條規定，直轄市、縣 (市) 主管機關對所轄醫院訂定之緊急災害應變措施計畫，應每年定期檢查；其檢查結果，列為醫院評鑑項目之一。
 |
| 102.01.17四度發文衛生署 | 二度請教消防專家後，四度發文建請衛署施行既往不咎的替代方案 | 1. 關於第三條附表(一)「綜合醫院、醫院設置標準表」第五項第(二)條增列第4點雖既往不咎，本會建請 貴署可將走道及門框寬度列為評鑑項目，並區分為A、B、C等級評量。
2. 設立醫院防災獎勵機制，依照醫院對防災項目設立的完備程度，頒予各等級之防火認證標章獎勵，以供民眾參考。
 |  |