

大路觀主題樂園
觀光旅遊地區緊急救護
暨傷病患後送計畫



規劃單位：大路觀育樂事業股份有限公司

中華民國一十四年五月

大路觀主題樂園

觀光旅遊地區緊急救護暨傷病患後送計畫

目 錄

壹、	前言	4
貳、	計畫依據	6
參、	計畫目標	7
肆、	大路觀主題樂園緊急救護計畫執行步驟	8
一、	規劃	8
二、	實作	9
三、	實際檢討	9
伍、	大路觀主題樂園緊急救護計畫之規劃說明	10
一、	大路觀主題樂園地理位置	10
二、	醫護站及緊急救護、後送等相關規劃	11
（一）	醫護站設置	11
（二）	緊急救護措施	14
（三）	傷病患後送規劃	16
三、	救護人員之支援系統	17
四、	緊急救護設備	19
五、	傷病患緊急救護與後送計畫管制措施	24
（一）	緊急應變指揮系統	24
（二）	意外事故處理步驟	25
（三）	傷病檢查分類步驟	25
（四）	傷病患緊急救護技術操作流程	26
（五）	傷病患後送管制措施之標準作業流程	27
（六）	大路觀主題樂園緊急救護通報流程	28
（七）	遊客緊急事故處理（溺水）流程	29
（八）	遊客中暑處理作業流程	30
（九）	外傷（破皮.擦傷.割傷.骨折.頭部.頸部受傷）處理流程	31
（十）	CPR心肺復甦術（突發心臟停止）處理流程	32
（十一）	火災緊急處理作業流程	33
（十二）	大量傷病患處理作業流程	34
（十三）	雷擊應變流程	35

(十四) 各項防範措施(預防熱傷害. 毒蛇認識與咬傷防治. 虎頭蜂防範與救治).....	36
(十五) 場地租借安全機制	47
陸、 直升機起降地點之規劃及管理.....	47
柒、 結語	49
捌、 表附件	50
附件一 交通部觀光局所屬單位(遊樂區)災害通報單	50
附件二 屏東縣各醫療院所抗毒蛇血清儲備數量表	51
附件三 大路觀主題樂園遊客受傷處理報告	52
附件四 屏東縣政府消防局各分隊隊址	53
附件五 大路觀育樂事業有限股份公司緊急救護紀錄單	54
附件六 觀光旅遊地區緊急救護暨傷病患後送規劃方案	55
附件七 緊急醫療救護法	58

壹、前言

近年來，台灣經濟雖然無法大幅成長，但由於前些年經濟成長快速、累積豐碩成果（目前台灣 GNP 為 14,114 美元），國人對於休閒旅遊支出費用已有規劃之觀念；加上民國 89 年政府實行週休二日之政策，民國 90 年全面實施週休二日，國民旅遊消費市場急速膨脹，休閒遊憩設施之需求日益殷切。

目前國人休閒、旅遊意識抬頭，對於遊憩場所、遊樂設施遊戲設備的要求水準日益升高；但反觀國內目前休閒場所經營管理與設施，其缺失如下：

- 真正休閒場所匱乏，大部分都是刺激性的遊樂設施，無法達到純休閒之目的。
- 遊憩設施重疊性太高，大部分都是機械式的遊樂設備，而且每家遊樂園的機械設備大同小異，因此，學習性高、淘汰率高、投資成本高、維修成本高。
- 經營管理概念老舊，無自我特性、缺乏定位，試圖迎合大眾市場、大小通吃。
- 服務品質低落，追求客源、削價競爭。

居於以上因素，致使無法提升國人對休閒品質的滿意度，以致降低了國人從事國內旅遊的意願。

又台灣高鐵自 2007 年元月五日通車營運，至今，搭乘人數屢創新高，累計旅運人次即將突破台灣地區人口數約二千三百萬人，對於台灣經濟商務活動將有一番新的面貌呈現；除了經濟與商業活動之外，休閒旅遊的市場亦將隨之改變，正是目前旅遊業界觀察的重點；臺灣人民正朝一日生活圈的目標與觀念挺進。

有鑑與此，旅遊消費市場生態將會慢慢調整，休閒旅遊並非一定是兩日、三日遊不可；因此，本園區將會針對客源改變的因應，調整營運方針，特別對家庭旅遊的需求，以及對於大眾市場遊客需知的宣導；主題遊樂園的設施規劃也會與其他遊

樂園作好市場區隔，經營管理、服務軟體等，就教育訓練與服務細緻化標準作業的提昇，有信心勝出於其他遊憩場所，本園區的開發、營運對於改善遊客所認知的休閒品質的觀念，定會有一番更新氣象。

本園區將是開發北屏東遊樂市場的先鋒，除建設南台灣最大水上遊樂園，提供最佳休憩育樂場所，更連結荖濃、茂林、三地門、四重溪、墾丁，成一觀光旅遊帶；以配合屏東縣政府觀光發展方向，結合地方資源，朝觀光大縣之目標邁進。

貳、 計劃依據

本計劃依據行政院衛生署九十三年三月二十三日院臺衛字第○九三○○一三七四九號函核定「觀光旅遊地區緊急救護暨傷病患後送規劃方案」之規定辦理（如附件一）。

針對觀光地區之緊急救護計畫，含括本遊樂區在內，以上述為規劃方案做為準則，在觀光旅遊地區中，傷病患緊急救護權責區分中，本區是由交通部觀光局國家風景區管理處規劃，並督導民營遊樂業者規劃辦理；其他機關或公營機構經營之觀光遊憩區，由經營單位規劃辦理。直轄市、縣（市）政府應依緊急醫療救護法暨施行細則。

參、計畫目標

一、中期目標：

與地方專業醫療機構合作，建立地方警察、消防及消防署直升機支援等聯繫系統，結合高樹、鹽埔、三地門等鄉鎮衛生所，建置緊急醫療網，除資源提供外，並落實觀光旅遊地區緊急救護計畫。

二、長期目標：

- (一) 緊急救護計畫執行成果之持續討論及改善。
- (二) 對內持續對新進人員及在職人員進行訓練與教育，更新裝備與設備，加強緊急救災救護能力。
- (三) 對外擴大地方人士參與，結合地方機構、重要廟宇、學校機關、村辦公室等，提供場所、提供設備，共同訓練、相互支援、完成緊急救護之功能。

三、 大路觀主題樂園緊急救護計畫執行步驟

建立大路觀主題樂園緊急救護計畫，是在原有的地方緊急醫療網基礎下，補其不足之處，改善其品質。依載明品質改善環節可分為計畫、實作、實作檢討、實際行動四個步驟循環進行。

一、 規畫：

了解現況，蒐集數據，計劃改善，訂定方針與策略，規劃執行方法與步驟。

根據園區平均單日遊客人數、遊程時間、活動性質、參與活動對象、遊客活動時間與地點分布狀況、以及過去的傷病紀錄，分析大路觀主題樂園區內緊急傷病風險，作為擬訂緊急救護計畫之參考，以決定急救站設置地點、設置數量及其提供之醫療規格，依法應設置救護人員數量，人員接受訓練資格，應採購之急救裝備品項及維護辦法，訂定管制措施之標準操作流程，傷病患後送路線及時程（如表 1），直昇機起降地點之規劃管理與淨空，並與大新醫院合約醫院一併研討。

表 1 鄰近支援及後送醫療機關車程表

機關名稱	車程
合約醫院高樹大新醫院	15 分鐘
屏東基督教醫院	20 分鐘
三地門衛生所	5 分鐘
瑪家鄉衛生所	15 分鐘
高樹鄉衛生所	15 分鐘
高樹消防隊	18 分鐘

二、 實作：

- (一) 目前平日與假日有一名 EMT-1 及兩位 AED 管理人。
- (二) 園區內救生人員，及接受過訓練課程之員工得於平日或假日支援救護作業。
- (三) 救護訓練課程安排，員工已參加內部辦理之訓練課程八小時外（如表 2），於正式營業之後，再安排園區內救護相關課程訓練，並派員參加衛生局及相關主管機關辦理之訓練課程，取得證照。

三、 實作檢討：

- (一) 急救裝備與初步構想的操作流程準備完成，可以進入施作階段，對於操作過程的監控，包括遊客發生病況求救到第一線救護人員反映到達現場的時間，攜帶裝備的內容，操作救護技術的熟練度，後送的方式等。
- (二) 分析相關紀錄，如服務紀錄、裝備維護記錄、病歷紀錄、意外發生地點紀錄等，做為分析及改善措施之參考。
- (三) 配合相關主管機關，模擬意外傷病情境，採事先預警或不預警的園區內測試演習，藉由演習以盡早發現應變計畫缺失，逐步改善。

表 2 救護人員訓練課程：

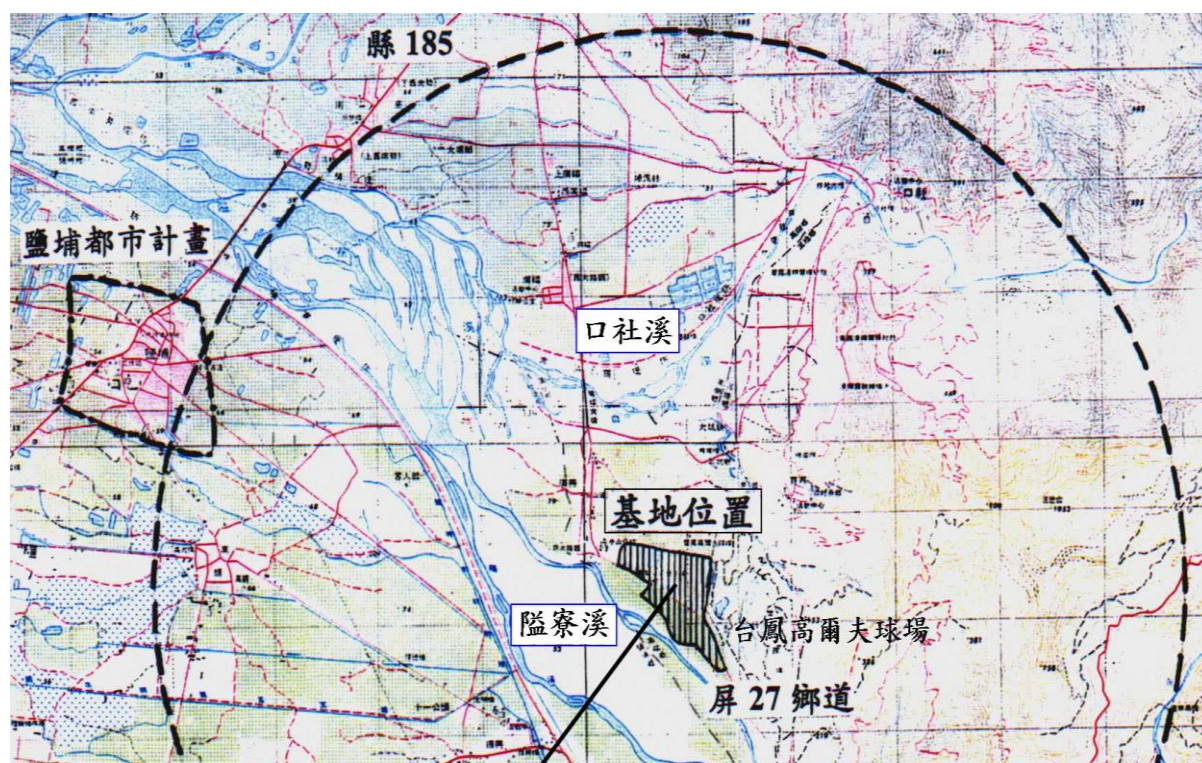
課 內 容	上課時數
心肺復甦術	2
止血、包紮、固定	2
休克處置	1
傷患搬運	1
溺水救護處置	2
合 計	8

伍、 大路觀主題樂園緊急救護計畫之規劃說明

一、 大路觀主題樂園地理位置

本遊樂園位於南台灣，在屏東縣高樹鄉、三地門鄉與鹽埔鄉等三個鄉交界處，隸屬高樹鄉大路關段新大路關小段，地址為高樹鄉廣興村中正路 188 號，依山傍水（隘寮溪、口社溪），風景秀麗；交通動線便利，總開發基地面積為 53.6 公頃（如圖 1）。

圖 1 「大路觀主題樂園」地理位置



本遊樂區開發案業經內政部於九十一年十二月四日許可（台內營字第 0910081845 號函）；且興辦事業計劃定稿本經交通部觀光局於九十三年二月十六日發函同意（觀民字第 0930003794 號函）。鄰近區域旅遊景點豐富，相互輝映，有三地門原始風貌、三地門台灣原住民文化園區、霧台風景區、賽嘉航空公園、涼山瀑布、大津瀑布、大智瀑布、荖濃泛舟、紫蝶谷、美濃文化村、佛光山、多納溫泉、寶來溫泉、茂林國家風景區、扇平森林遊樂區等可結合包裝，更有德文咖啡急待開發，深具潛力。

二、醫護站及緊急救護、後送等相關規劃

本主題樂園之醫護站設置地點於入口廣場左側（如圖 2）、水樂園泳壩（如圖 3），位置明顯、地點適中，且為考慮後送之動線，規劃有公救護車通行之車道直通醫護站，以便爭取救護時效，且便於對外服務未購門票之遊客達到全面服務之功能，對於爾後長期目標搭配區域性之教育訓練及醫療服務網友實質作用。

又本主題樂園於各據點，如救生員處、餐飲據點、遊樂據點均設有緊急醫藥箱，以便處理遊客之小傷口、擦傷之簡易醫護。

救護車後送接送路線如圖示：水樂園由A出口接送，仙人掌世界由B出口接送，八仙女池靠大草原世界由C出口接送，迎賓廣場（醫務室位置）靠大草原世界由D區出口接送，主餐廳，商店部，遊客中心，烏布餐廳，碼頭由E區出口接送。（如圖4）

園區救護基本裝備如下：

一、攜帶式氧氣鋼瓶與固定式氧氣鋼瓶各一組



二、氧氣鼻管一組



三、氧氣面罩（大人&兒童）

1. 大人面罩



2. 兒童氧氣面罩



四、抽吸導管



五、抽吸器





六、頸圈



七、毛毯及被單



八、軀幹固定器



九、長背板及頸部固定器



十、搬運椅



十一、 可丟棄式手套一盒



圖 2 醫護站之一



圖 3 醫護站之二(泳壩)



圖 4 救護車後送接送路線



三、醫護人員之支援計畫

園區所推估之假日尖峰遊客量與平日離峰遊客量比約為五比一，依據比例，平日、假日設有一名 EMT-1 當班並有救生人員及受過救護訓練之人員支援。

配合相關主管機關受訓：

- (一) 參加衛生單位辦理之課程。
- (二) 每半年請合約醫院—大新醫院安排教育訓練 4-8 小時，另結合鄰近消防分隊及衛生所緊急救護網，有效提供緊急醫療後送。

本主題樂園目前已規劃好第一期營業之救護計畫，因尚有第二、三期工程未完成，因應未來之醫療規劃：

1. 先從遊客人數已達法定要求之固定景點，先行設置醫療站與通過救護訓練課程之救護人員，再安排訓練課程，定期依發展狀況評估醫療救護需求。
2. 要求園區定期回報作年度調查，紀錄遊客數量，傷病患數量及傷形分析，做成統計表，依據遊客受傷原因分析，以改善園區安全設施，並做為員工訓練方向。
3. 健全園區通訊系統，建立緊急救護處理工作人員分組表（如附表 3），各景點設置通訊電話，緊急聯絡人，聯絡方式要兩

種以上，由行政管理部統一造冊發放，每月更新。並於管理部規劃、設置無線電，供區內各重要據點及人員聯繫之用。區內公用電話亭、盥洗室之明顯處張貼緊急聯絡地化與標示急救站之地圖。緊急聯絡遇人員異動時隨時更新名冊。

4. 另園區發展主要以水上樂園活動為主題活動，故建議於水域區設置急救箱及無線電以便不時之需，方便有事故時，救護人員能夠及時通報反應及緊急簡易醫護處理。

表 3 緊急救護處理工作人員分組表

職稱	職掌	單位、職稱、姓名	電話
總指揮官	1. 指揮全程動員 2. 對外宣布訊息 3. 宣布/解除警戒	代總經理 邱麗慧	分機：502
			手機： 0912135128
現場指揮官	1. 執行總指揮官命令 2. 發布/終止動員令 3. 調派各單位人力 4. 掌握各單位執行情形	票口組長 邱秀珠	分機：526
			手機： 0900-613-933

安全管制組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 交通管制(包含引導外支援單位進出) 2. 人員出入口管制 3. 引導遊客疏散 4. 現場秩序管理 5. 協助傷患檢查及後送 	安全組長 王樂山	分機：599 手機： 0912-135-788
醫療救護組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 啟動緊急救護網 2. 執行檢傷分類 3. 執行初級緊急救護技術 4. 傷患相關資料建立 	救生組長 謝朝閔	手機： 0910-372-843
總務組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 設備器材支援清點及安全維護 2. 善後物品復原及清點器材 3. 協助救護經費籌措 4. 負責協調遊客護送之交通工具 5. 必要時協助護送 	專員 朱坤源代	分機：599 手機： 0912-135-759
行政聯絡組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助總指揮官掌握各組訊息 2. 要處理並記錄指揮中心的訊息與命令 3. 負責聯絡各組支援單位 	行政管理部 吳書毅	分機：516 手機： 0972-803-589

四、緊急救護裝備之準備

緊急救護裝備可分為三種層級如下：

(一) 第一線救護人員在參與訓練時：

建議可發給個人的腿掛急救包予個人保管使用，使人員平日就熟悉基本裝備並對此產生認同與榮譽心。

(二) 第一線救護技術員值勤攜帶急救箱（如圖 4、5、6）：

當第一線救護員抵達事故現場時，為保障施救過程救護人員不暴露於感染危險，必須配備防護裝備，包括口罩、手套、護目鏡，還有口對口人工呼吸面膜或面罩，為建立現在通訊，需配備能與外界聯絡的大哥大手機或無線電手機，並備

外傷止血固定用的彈性繃帶及紗布。
急救站儲備兩組備用如下圖所示：

圖 4 緊急醫護箱



圖 5 緊急醫護箱



圖 6 攜帶型醫護箱



(三) 急救站的救護裝備 (如圖 7、8):

進一步診察治療的醫療裝備，包括可以供病患暫時休息的床位或躺椅，氧氣設備，體溫計、血壓計、簡易外傷清潔敷料、優碘消毒液、沖洗用生理食鹽水、檢診用筆燈、鴨舌板、人工呼吸用甦醒球、棉棒、鑷子、剪刀、膠布、彎盆、咬合器、口咽及鼻咽呼吸道，攜帶式抽吸器 (如表 4)。平時整理在急救背包中，需要時亦可攜帶到現場。緊急救護計劃相關的文件表單或參考書籍應可以在急救站取得，急救站的標示或流程海報也應張貼於明顯的地方。

圖 7 醫護室急救箱



圖 8 醫護室急救箱



(四) 搬運及保護病患的救護裝備 (如圖 9):
項圈、頭部固定器及長背板、軟式護木、履帶式搬運椅、運
送病患的車輛。

圖 9 長背板及項圈



表 4 一般急救箱配備項目表(衛生署所規範)

項目	數量
體溫計(肛溫及腋溫)	各 1 支
寬膠帶	2 卷
止血帶	2 條
剪刀	1 把
優碘液	1 瓶
護目鏡	2 個
紙口罩	1 盒
鑷子(有齒、無齒)	各 1 支
乾棉球	1 包
紗布(2x2、3x3、4x4)	各 2 包
壓舌板	2 支
血壓計	1 組
聽診器	1 組
紗布繃帶(大、中、小)	各 2 卷
彈性繃帶	2 卷
三角巾	5 條
手套	4 雙
酒精棉片	10 片
彎盆	1 個
垃圾袋	2 個
生理食鹽水(500ml)	1 袋
甦醒袋(含接頭及口罩)	1 組
咬合器	2 個
口呼吸道(含各種大小型式各五種以上)	1 組
鼻咽呼吸道(含各種大小型式各五種以上)	1 組
手電筒及其備用電源	1 組
驅血帶(靜脈注射用)	1 條
活性炭粉末	1 瓶

五、傷病患緊急救護與後送管制措施

(一) 大路觀主題樂園的緊急應變指揮體系：

1. 應依照意外事件指揮系統架構。於管理處設緊急應變指揮中心，統領計畫、執行、後勤、財務、行政等五個部門分工合作。災難或大量傷患時可以有效與其他相關單位配合（如表5）。
2. 意外事件發生可能造成傷患，一旦有病患的數量極嚴重度超過當地醫療系統平時所能負擔的容量，就稱為大量傷患事件。為了提升醫療處置或轉送的速度與洽當性，將病人醫病情輕重分類，並且依病情的迫切性，給予優先處理或轉診的特權，需要檢傷分類的技巧。位於偏遠地區的觀光風景特定區，缺乏緊急醫療資源，意外發生造成一、二位嚴重的傷患，往往就需要啟動大量傷患的機制。因此，第一線救護人員需要具備大量傷患與檢傷分類的技巧。

表 5 屏東縣責任醫院一覽表

醫院名稱	地址	電話
財團法人屏東基督教醫院	屏東市大連路 60 號	08-7368686
衛生福利部屏東醫院	屏東市興樂里自由路 270 號	08-7363011
國仁醫院	屏東市民生東路 12 之 2 號	08-7223000
寶建醫院	屏東市中山路 123 號	08-7665995
國軍高雄醫院屏東分院	屏東市龍華里大湖路 58 巷 22 號	08-7560756
大新醫院	屏東縣高樹鄉長榮村興中路 208 號	08-7960833
屏東榮民總醫院龍泉分院	屏東縣內埔鄉龍潭村昭勝路安平一巷 1 號	08-7704115
安泰醫療社團法人安泰醫院	屏東縣東港鎮中正路一段 210 號	08-8329966
財團法人恆春基督教醫院	屏東縣恆春鎮恆西路 21 號	08-8892293
南門醫療社團法人南門醫院	屏東縣恆春鎮南門路 10 號	08-8894568
安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	屏東縣潮州鎮四維路 162 號	08-7800888
衛生福利部恆春旅遊醫院	屏東縣恆春鎮山腳里恆南路 188 號	08-8892704
輔英科技大學附設醫院	屏東縣東港鎮中山路 5 號	08-8323146
枋寮醫療社團法人枋寮醫院	屏東縣枋寮鄉中山路 139 號	08-8789991
屏東榮民總醫院	屏東縣屏東市榮總東路 1 號	08-7557885

(二) 意外事件處理步驟：

1. 接到求救訊號時，應確認位置與報案人聯絡方法、發生事由、災難範圍及受傷人數、現場危險狀況（翻船、多人溺水、水災、爆炸、交通事故…等），亦即五何：人、事、時、地、物。
2. 第一線救護人員到達現場，首先確保自身安全，評估現場狀況，依通報流程啟動緊急應變系統。
3. 如有多位傷患，應建立檢傷分類區，進行檢傷分類，以決定處置與轉送之優先順序。

(三) 檢傷分類標準如下：

1. 一級狀況：

有立即生命或肢體危害（須立即啟動緊急醫療救護系統，在道路狀況不良或緊急狀況時，優先考慮啟動直昇機救護）。

(2) 有立即生命危險（意識不清，呼吸困難，休克，持續胸痛）。

(3) 有立即危及肢體危險（脊椎受傷）

(4) 有危及平面運送人員安全

(5) 毒蛇咬傷

*（距離醫療院所，超過兩小時以上，持續胸痛）。

2. 二級狀況：

無立即生命，但延遲處理可能有危及生命或危及肢體致殘廢之危險（不宜繼續登山旅遊，應下山就醫）。

(1) 嚴重頭痛、腹痛、腹瀉、背痛、腰痛、嘔吐。

(2) 骨折或肢體傷害致行動障礙。

(3) 大範圍開放性傷口。

3. 三級狀況：

可繼續旅遊。

(1) 輕微頭痛、腹痛、腹瀉、背痛、腰痛不至影響正常活動者。

(2) 感冒症狀。

(3) 輕微擦傷、鈍傷、肌肉酸痛。

4. 四級狀況：
- (1) 無法挽救。
 - (2) 已經死亡。

(四) 傷病患緊急救護標準作業流程：

第一線救護人員應接受 12 小時訓練課程，包括緊急醫療網的觀念，與大量傷患處置檢傷分類之外，應練習操作心肺復甦術，能夠警覺常見的急症，以下分別說明：

1. 叫叫 CAB：呼叫病患，若反應不佳，呼叫 119 開始評估 CAB。
叫：呼叫病人，並且評估其意識情形。
叫：呼叫救護車並請人拿 A E D。
C (Circulation)：評估無脈搏執行心外按摩技術。
A (Airway)：壓額抬頷下巴，打開呼吸道。
B (Breathing)：看胸聽息感覺氣，沒呼吸給呼吸，先吹兩口氣。
D (Defibrillation)：執行電擊除顫。
2. 口訣解釋如下：
 - (A) 呼吸道：
是否通暢、是否有雜音。如不正常，則將呼吸道打開、或抽吸、或放輔助呼吸道（口咽呼吸道或鼻咽呼吸道）。
 - (B) 呼吸：
深淺、快慢、是否使用呼吸輔助肌、有無兇步開放性傷口。如不正常，以鼻管、簡單面罩、純氧面罩、袋瓣罩甦醒器或手動是氧氣驅動呼吸器給氧。胸部開放性傷口以無菌敷料三邊蓋住傷口。
 - (C) 循環及出血：
摸橈動脈、測為血管充填時間、身體有無大量出血。如不正常，則給予休克治療（給氧、保暖、頭低腳高姿勢），以敷料包紮止血。
 - (D) 神經狀況：以「清、聲、痛、否」方式評估意識狀態，並比較兩側上肢和下肢的感覺和運動功能。
 - (E) 暴露患處，確實看清楚傷口位置。
 - 危及個案包括：

- * 意識不清、呼吸太快或太慢、(>30/分或 10/分)、脈搏>140/分或<50/分。
 - * 休克(血壓<90mmHg 或微血管充填時間大於 2 秒)。
 - * 心因性胸痛、連續癲癇重積狀態(連續抽蓄 10 分鐘以上、多次抽蓄)。
 - * 緊急生產、新生兒、自高處落下(>2 公尺)長骨骨折。
 - * 一度灼傷面積>75%、二度灼傷面積>18%、三度灼傷面積>10%。
 - * 胸或腹部穿刺傷或槍傷等。
- 為便於處理緊急病患，將常用的情境規納成四章基本救命術流程：
 - * 現場常規
 - * 創傷常規
 - * 急救通用常規
 - * 自動體外電擊去顫器治療流程圖

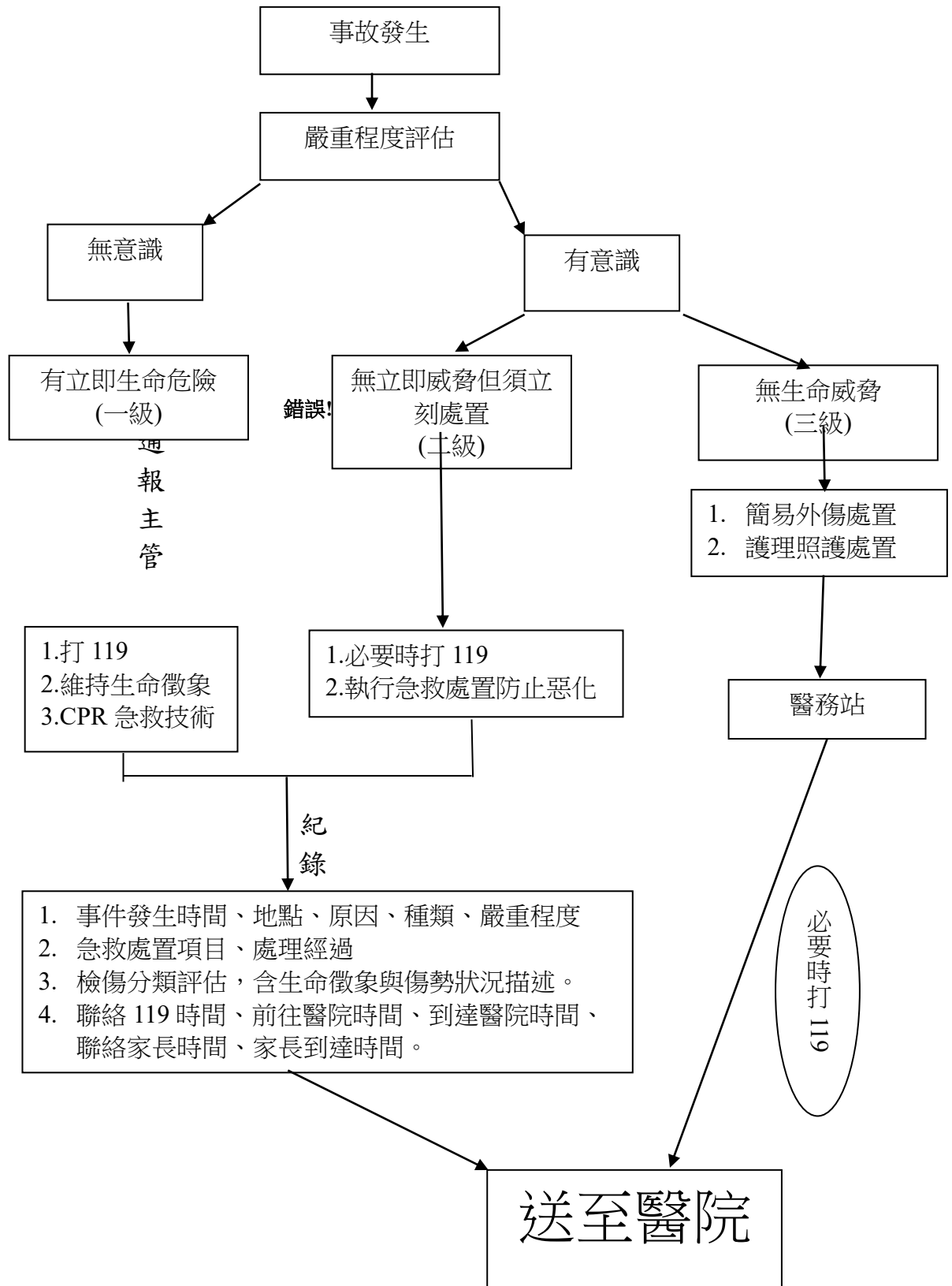
(五) 後送管制措施標準作業流程

1. 一級狀況：

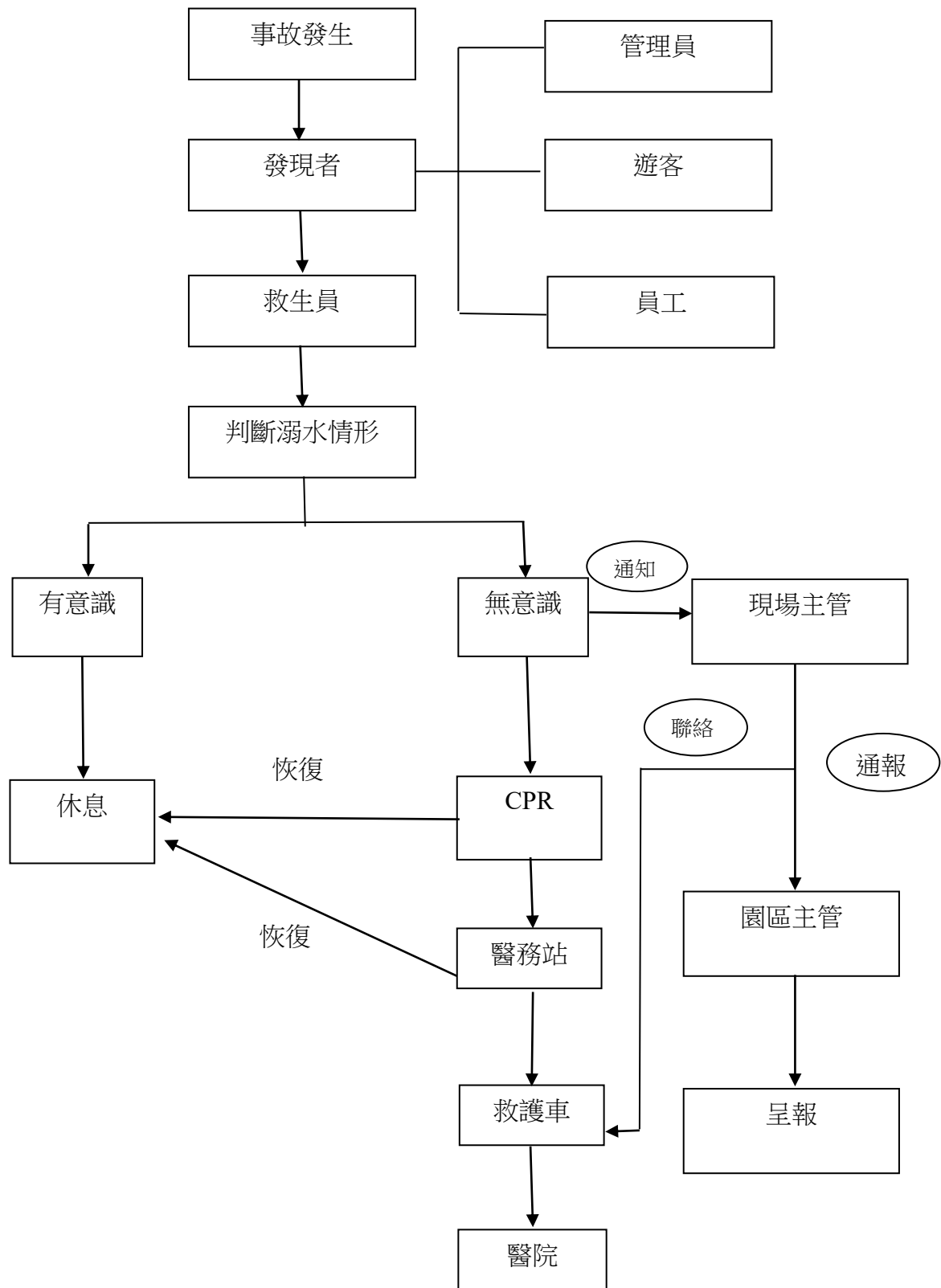
平面運送時間可在兩小時內到達醫院：由各責任區反應，優先使用平面運送（包括救護車或救援車輛）。
2. 二級狀況：

平面運送時間可在三小時內到達醫院：由各責任區反應，優先使用平面運送（包括救護車或救援車輛）。
3. 三級狀況：通常可以繼續旅遊，不一定要後送
 - * 如有感冒症狀（如頭痛、頭暈、虛弱、咳嗽、痰多）。
4. 四級狀況：
 - * 原則由平面運送，如有家屬希望直昇機運送，則由民間直昇機運送。

(六) 大路觀主題樂園緊急救護通報流程

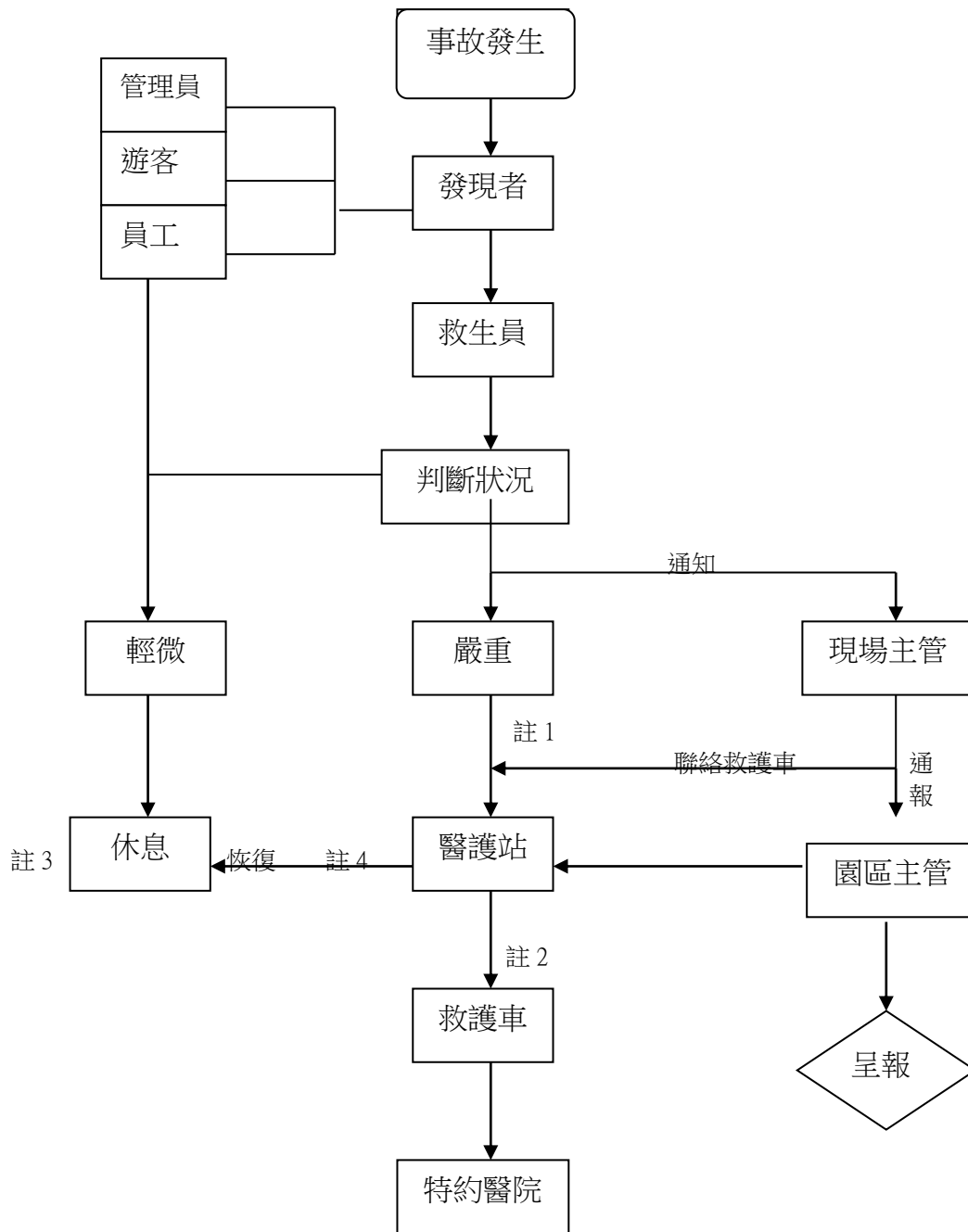


(七) 遊客緊急事故處理（溺水）流程



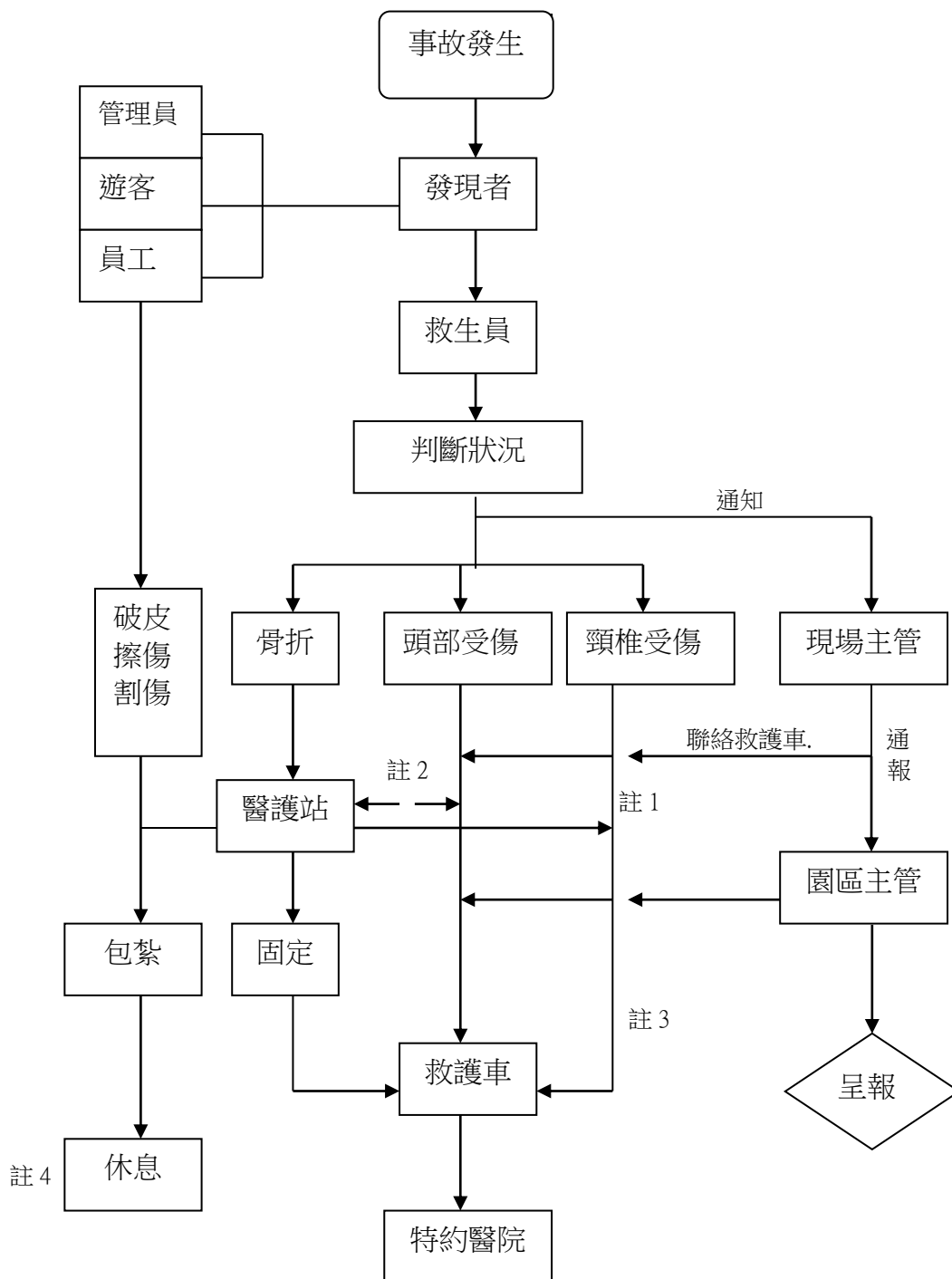
- 註：1. 嚴重溺水無呼吸、心跳者，先行施救，不宜搬動，等待救護車。
 2. 休息處所除醫護站外，應於陰涼通風處。

(八) 遊客中暑處理作業流程



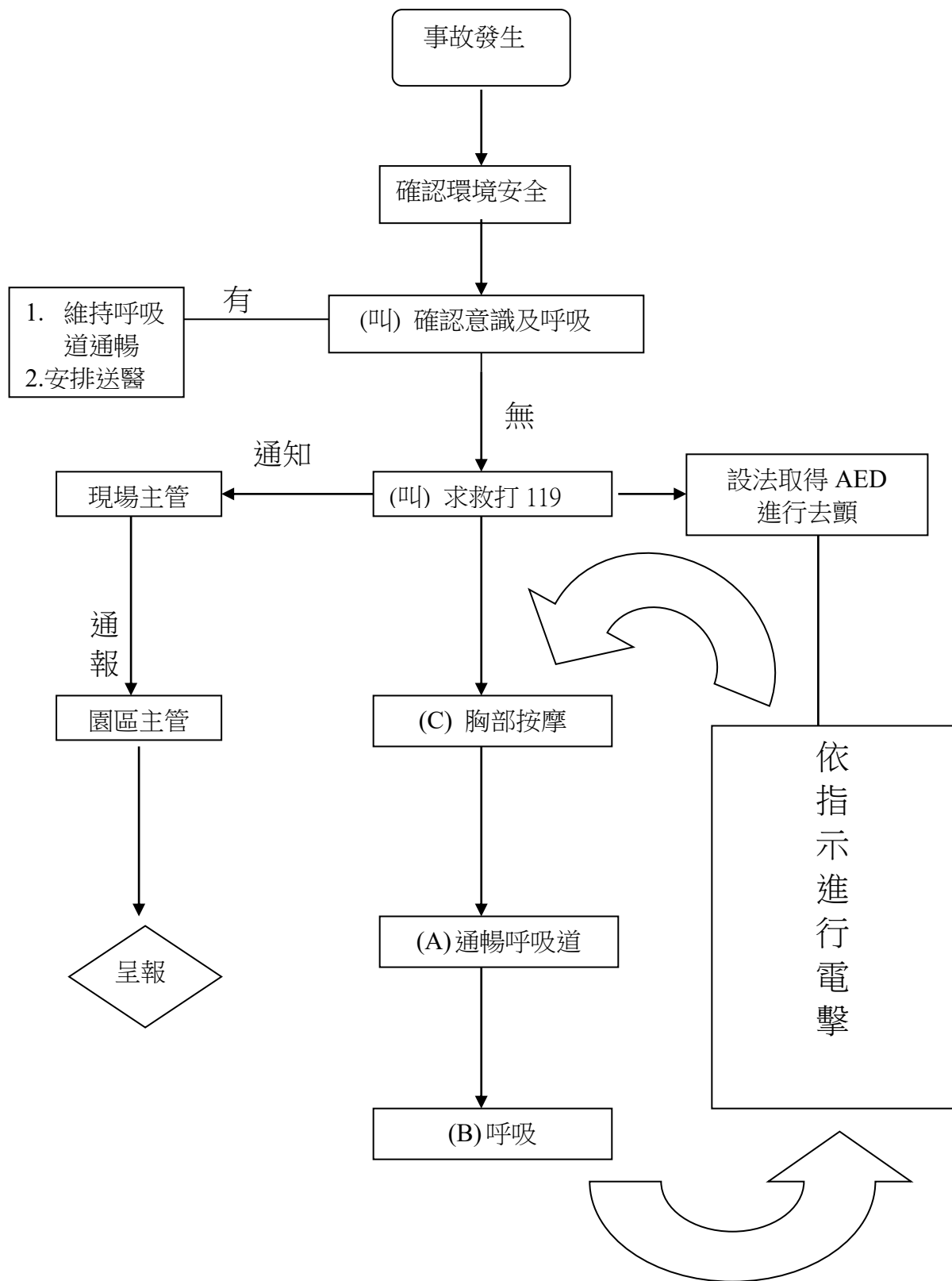
- 註：1. 嚴重中暑致無呼吸、心跳者，先行施救，通知救護車。
 2. 救護車入園區動線，應走後勤補給動線，靜音行駛。
 3. 休息處所除醫護站外，應於陰涼通風處。
 4. 全身擦拭，補充大量冷開水。

(九) 外傷（破皮.擦傷.割傷.骨折.頭部.頸部受傷）處理作業流程

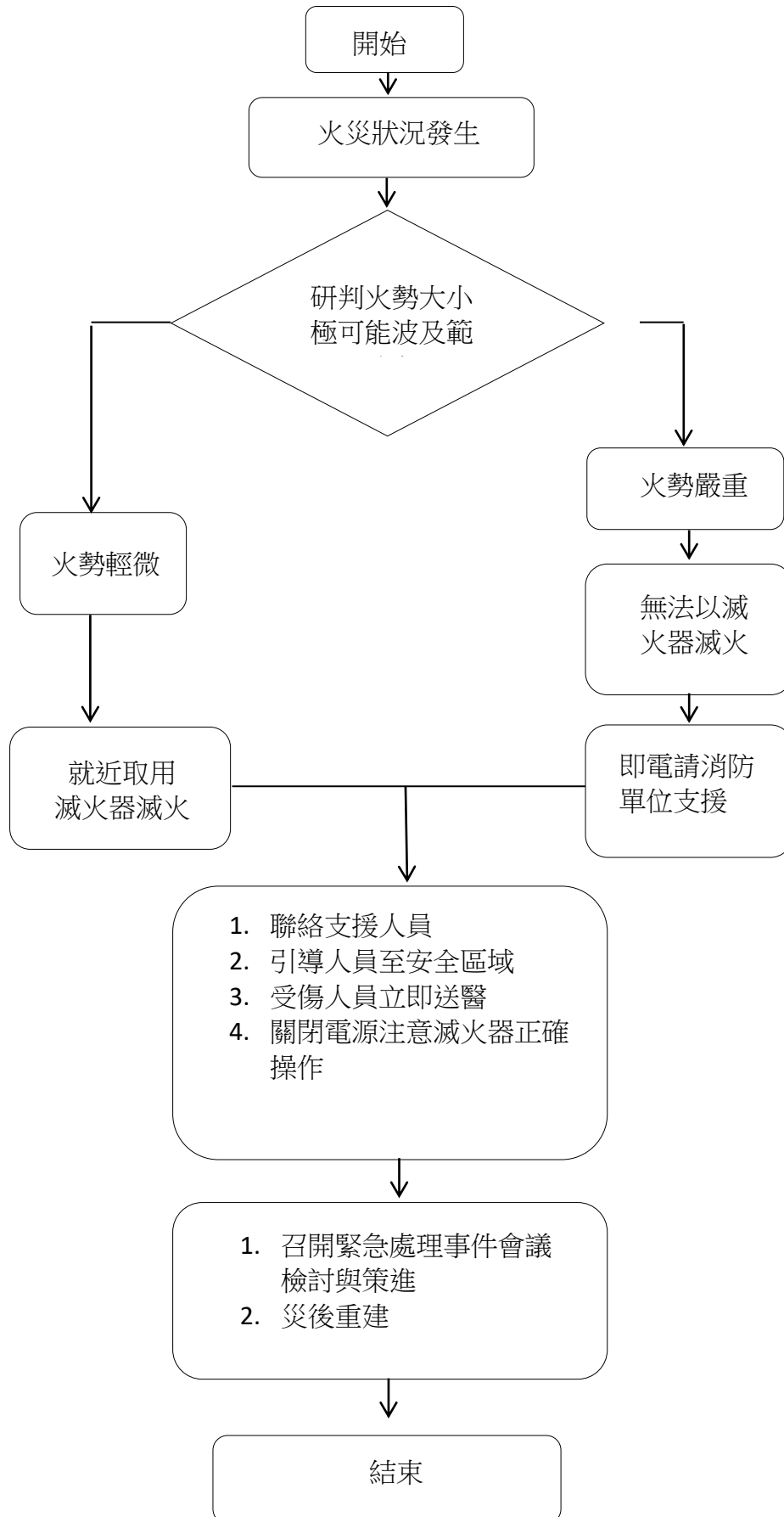


- 註：1. 頸椎嚴重受傷，不宜搬動，等待救護車。
 2. 頭部撞傷輕微者冰敷包紮、休息；嚴重者不宜搬動，等待救護車。
 3. 救護車入園區動線，應走後勤補給動線，靜音行駛。
 4. 休息處所除醫護站外，應於陰涼通風處。

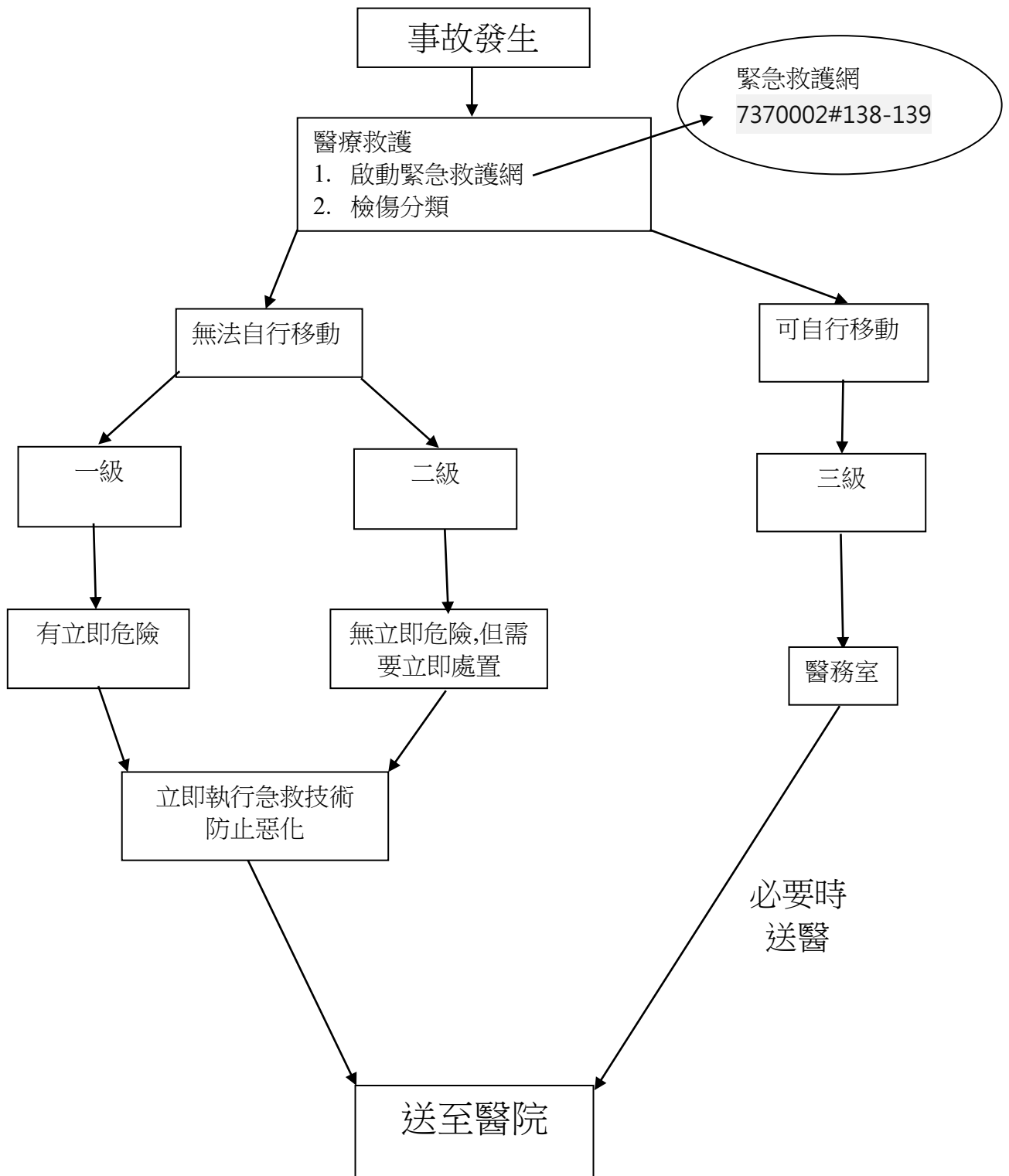
(十) CPR 心肺復甦術 (突發心臟停止) 處理作業流程



(十一) 火災緊急處理作業流程



(十二)大量傷病患處理作業流程



雷擊應變流程

隱約有雷聲時水域全面暫停開放



廣播引導遊客至鄰近屋簷下歇息



提醒身體潮濕遊客切勿接近任何
電子設備或開關



安全待至雷聲結束

各項防範措施

一、預防熱傷害

(一) 定義

因為長時間暴露在溫度 35 度以上環境之下，導致體溫調節中樞(下視丘)影響調節體溫的作用，因而導致的身體不適現象。

(二) 導因

體溫調節中樞失去作用時，即會開始導致身體各個器官代償性失調並且危及生命。

台灣慣有的海島潮溼悶熱型氣候，夏天午後常伴隨太平洋 高壓籠罩，空氣相對溼度也高，人體散熱模式會因此而被抑制，增加體溫升高的危險。

(三) 分類

(1) 熱暈厥

對於熱的環境不適應導致皮膚血管擴張而導致大量排汗，致使病患皮膚濕冷，而靜脈血液滯留於下肢而導致腦部血流不足，進而導致昏厥現象。

1. 症狀：昏厥，體溫正常或偏低，皮膚濕冷。
2. 處置：將病患移到陰涼的處、下肢稍高，並給予補充水份。

(2) 熱衰竭

長時間在高溫環境下，身體為了散熱而大量排汗導致體內水分與電解質的大量流失，進而導致的虛弱現象。

1. 症狀：虛弱，體溫正常或偏低，皮膚濕冷，嚴重引發熱痙攣。
2. 處置：將病患移到陰涼的處，下肢稍高，給予運動飲料或者加鹽開水補充電解質。

(3) 熱痙攣

因為大量流汗導致體內流失大量電解質所導致。

1. 症狀：肌肉抽筋
2. 處置：將病患移動至陰涼處，給予運動飲料補充，並於痙攣肢體給予輕緩而持續的按摩與拉伸，可給予熱敷。

(4) 熱中暑：

長時間在高溫高濕度的環境下發生，主要發生機轉除了與生理功能（體溫調節中樞調節失常）有關，亦有因為劇烈運動產生內源性熱能過高所致，如長途行軍或者是軍演操課，是死亡率最高的。

1. 症狀：頭痛，意識不清，皮膚乾熱，體溫超過 40 度以上。
2. 處置：將病患移到陰涼的處、依情況脫去其厚重衣物，並分別在腋下與鼠蹊部冰敷，或者給予電風扇幫助其快速降溫，意識恢復的依情況予補充水份。

(四) 預防中暑 16 招

1. 遠離烈日曝曬，避免在濕熱的環境下作劇烈運動。
2. 多喝水，避免產生脫水現象。
3. 喝稀釋的電解質飲料。
4. 不應在大太陽下，留在停止的車子內。
5. 避免以鹽錠劑補充鹽分。
6. 避免酒精。
7. 避免咖啡因。
8. 勿抽煙。
9. 慢慢適應氣溫的轉變，在室內盡量打開窗戶，利用風扇或空氣調節保持通爽、涼快。
10. 從事戶外活動應放慢速度，不應安排作長程的登山或遠足等活動。
11. 過於炎熱時可以冷水沖淋頭部及頸部，當水分蒸散時可幫助散熱。
12. 中暑可能在連續幾天內逐漸地虛脫，如體重在數天內直線下降的情況，應加以留意。
13. 戴上闊邊的帽子或是撐傘可減緩頭頸吸熱的速度，特別是禿頭或逐漸禿頭的人。
14. 勿打赤膊，以免吸收更多的輻射熱，通風的汗衫反而有消暑的作用。
15. 選擇淺色的衣服，棉花及聚酯合成的衣物最為透氣。
16. 一旦中暑，請為患者潑水，將患者移到有冷氣的地方，如果患者意識清楚，則給予補充水分，再以冷毛巾濕敷患者。

(三) 哪些人容易中暑

1. 過胖的人
2. 生病者
3. 年長的人
4. 小孩子

(四) 中暑急救器材

1. 冰桶
2. 冰塊
3. 冷水
4. 毛巾
5. 急救箱。

(五) 中暑急救關鍵

1. 快速發現—先期徵兆認知
2. 熟悉中暑徵候如發現頭暈、吸吸困難、心跳加快、體溫改變、突然停止流汗等徵兆，立即向幹部反映並通知醫務人員處理。
3. 快速降溫—急救處理準備
4. 將患者移至陰涼且通風良好處所。
5. 解除身上裝備並鬆開衣物。
6. 以冷水、冰水或濕毛巾等，淋濕擦拭全身。

7. 大量給予水分。
8. 快速送醫—救護車機動後送
9. 連繫收療醫院，完成各項急救準備。
10. 後送途中，持續降溫。
11. 若無呼吸或脈搏，立即施予心肺復甦術。

(六) 中暑危險係數測定法

危險係數 = 室外溫度 (°C) + 相對濕度 × 0.1

1. 若危險係數 < 30，則屬安全範圍，只須正常坐息。
2. 若危險係數 30~35，則須注意，須要水份補充。
3. 若危險係數 35~40，則須警戒，須要水份補充、避免激烈運動。
4. 若危險係數 > 40，應禁止戶外激烈活動，要強制水份補充、午間禁止室外活動。
5. 範例：

* 室外溫 33°C、室外濕度 80%

速算法：33 + (80 × 0.1) = 41

* 室外溫 30°C、室外濕度 70%

速算法：30 + (70 × 0.1) = 37

二、 蛇類認識與蛇吻防治

「蛇」是一種細長且沒有四肢的爬蟲類變溫動物，毒蛇的頭大部分呈三角形，在三角形的兩個底角部份是毒腺分泌毒液演化膨大的結果，但兩傘節的頭是橢圓形並非三角形，仍是不折不扣的毒蛇；毒蛇的毒液主為消化食物之用，次為防衛攻擊獵物之用，當毒蛇咬嚙時，上下頷相互擠壓毒液囊而將毒液經由毒牙注入獵物。

毒牙分為管牙和溝牙，管牙呈中空管狀如注射針樣，因此咬傷時易有明顯的毒牙痕，蝮蛇科的赤尾青竹絲、龜殼花、鎖鏈蛇等的毒牙為管牙。溝牙較小且大部分埋在齒齦內，溝緣相接成溝，毒液再經此溝注入獵物體內，咬傷時不易見明顯毒牙痕，蝙蝠蛇科的兩傘節及飯匙倩屬之。

(一) 認識蛇類

世界上約有 2700 種蛇類，毒蛇約有 375 種，台灣蛇類約有 60 種，毒蛇約有 19 種包括海蛇 7 種，陸上毒蛇 12 種，在台灣南部，屏東三地門地區常見的毒蛇有 6 種，屬於出血性毒素的為赤尾青竹絲、龜殼花及百步蛇，屬於神經性毒素的有兩傘節及飯匙倩，至於鎖鏈蛇則是屬於同時具有神經性及出血性毒素的混合型毒素。

1. 青竹絲



- (1)外型：青竹絲因其身體綠色，尾巴紅色，若尾巴是綠色，則為無毒的青蛇，兩者的區別在於是否有“赤尾”。青竹絲頭呈三角。
- (2)名稱：赤尾青竹絲、赤尾鮎、青竹絲、青竹鏢、竹葉青
- (3)學名：Trimeresurus stejnegeri (schnidt)
- (4)英名：Taiwan bamboo viper
- (5)分類：Squamata (有鱗目) Viperidae (蝮蛇科)

2. 龜殼花



- (1)外型：龜殼花體背中央有一行較大狀似龜殼之暗茶色斑塊，體兩側也各有一列較小狀似龜殼之暗茶色斑塊，頭大呈三角形。
- (2)名稱： 龜殼花、烙鐵頭
- (3)學名： *Trimersurus mucrosquamatus* (Cantor)
- (4)英名： Turtle-designed snake
- (5)分類： Squamata (有鱗目) Viperidae (蝮蛇科)

3. 百步蛇



- (1)外型：百步蛇身體兩側各有一列倒三角形具黑邊深棕色斑紋排列，頭大呈三角形，嘴尖向上翹，頭狀似鼈頭。
- (2)名稱： 百步蛇、尖吻蝮、五步蛇
- (3)學名： *Deiagkistrodon acutus* (Gunther)
- (4)英名： Hundred pacer sharp-nosed viper
- (5)分類： Squamata (有鱗目) Viperidae (蝮蛇科)

4. 雨傘節



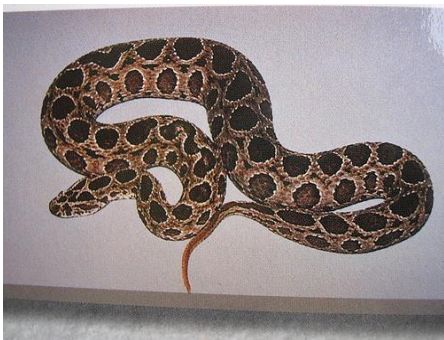
- (1)外型：雨傘節因全身有黑寬白窄相間的橫帶，故又名為百節蛇，頭小而圓不呈三角形，無頰窩，口內有一對大溝牙，二對小溝牙，屬神經毒。
- (2)名稱： 雨傘節、白節蛇（閩南語）、紫Y節（客家語）
- (3)學名： *Bungarus multicinctus*
- (4)英名： Taiwan banded krait
- (5)分類： Squamata（有鱗目）Elapidae（蝙蝠蛇科）

5. 飯匙倩



- (1)外型：飯匙倩背部暗褐色，腹部偏白，頭部有一條較寬的黑白環紋，乍看似戴眼鏡，故又名為眼鏡蛇。
- (2)名稱： 飯匙倩、眼鏡蛇、飯鏟頭（客家語）
- (3)英名： Chinese common cobra
- (4)分類： Squamata（有鱗目）Elapidae（蝙蝠蛇科）

6. 鎖鏈蛇



- (1)外型：鎖鏈蛇體背有三縱列鎖鏈狀（非龜殼狀）斑紋，故稱為鎖鏈蛇，

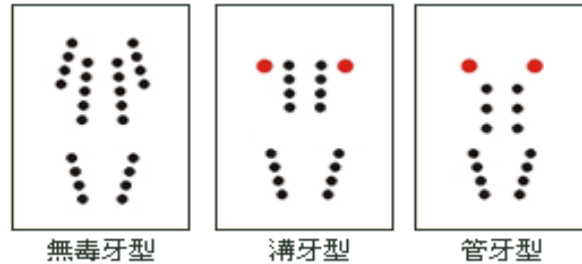
常被誤認為龜殼花，頭呈三角形無頰窩。

(2)名稱：鎖蛇、鎖鏈蛇、鏈仔蛇、七步紅

(2)學名：Vipera russellii formosensis

(4)英名：Russell's viper

(二) 毒蛇的齒形



(三) 被蛇咬後的處置

1. 出血性毒蛇

傷口灼痛、局部腫脹並擴散、起水泡、淤斑、紫斑、漿液血由傷口滲出、皮膚或皮下組織壞死、噁心、發燒、嘔吐、血痰、七孔流血、瞳孔縮小、血尿、低血壓、抽搐、痙攣；6-48小時之內死亡。

2. 神經性毒蛇

傷口疼痛、局部腫脹、嗜睡、運動神經失調、眼瞼下垂、瞳孔散大、局部無力、顎咽麻痺、口吃、垂涎、噁心、嘔吐、昏迷、呼吸困難、呼吸衰竭；8-72小時之內死亡。

3. 被蛇咬後的處置分成七要和四不要：

(1) 七要：

- * 無法鑑定是否有毒的情況下，均以毒蛇咬傷之狀況進行急救處理。
- * 患者要保持鎮靜，勿緊急跑動，保持冷靜是活命的唯一法則，因為毒性發作需要一段時間，勿因慌亂延誤就醫時間，目前醫學發達，在台灣因毒蛇咬傷死亡者，已經很少了。
- * 要認清毒蛇特徵、形狀、顏色及其他可能特徵，有助於診斷。即使不知那種毒蛇咬傷，常可治療成功。
- * 要記住被咬時間和傷口腫脹速度，以作為判斷是否中毒指標。
- * 要應盡速將手上的戒指、手鐲、手錶和首飾等物品取下，以防止肢體的傷害加重，毒蛇咬傷後，除雨傘節外，其他五種毒蛇咬傷，均會腫脹。
- * 要速以彈性繃帶、絲襪或褲襪包緊患肢，包紮範圍愈大愈好，患肢保持低於心臟之位置，以夾板或護木固定患肢使其不能亂動。

* 要速就醫，這是最重要的初步處置步驟，不要有任何延遲。呼叫最近的緊急醫療網及 119，可得到立即的救治。

(2) 四不要：

* 不要割傷口：割傷口只會讓傷口更加惡化，甚至造成死亡，避免以口吸，以免口內有傷口，而造成援救者毒害或病人之傷口感染。

5-11

* 不要拖延就醫時間：有些神經性毒蛇咬傷，幾乎無症狀，誤以為無毒蛇咬傷，以致延誤救治時機。

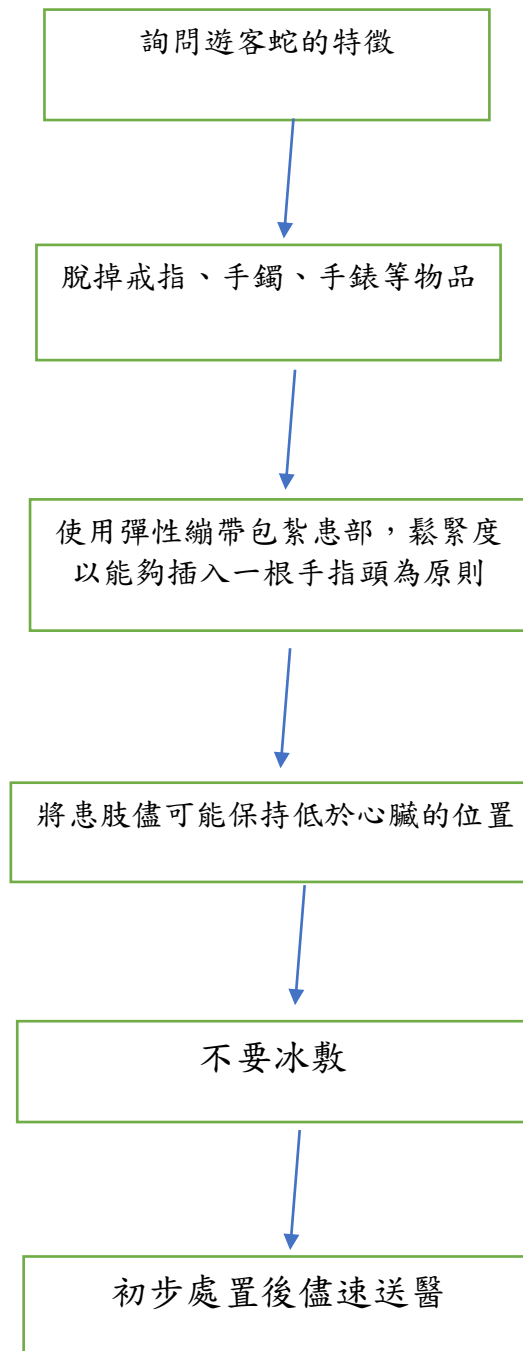
* 不要喝酒或咖啡、茶刺激性物質，以免促進血液循環反而使毒液吸收更快，促使毒，更快發作。

* 不要冰敷：冰敷不當是造成截肢的主因。

(四) 如何預防毒蛇咬傷

1. 切勿輕易嘗試去捕捉蛇類或逗蛇玩。
2. 出入濃密雜草堆宜用『打草驚蛇』可避免毒蛇咬傷。
3. 在未經詳細診視前，切勿將手伸入中空之林木、石洞或翻動石塊。
4. 在炎熱季節，蛇類通常會躲進蔭涼地區，穿著涼鞋、衣物、涼帽時應注意防備可能有毒蛇棲息。
5. 夏季夜晚，野外露營時宜選擇空曠乾燥地區，避免紮營於雜草堆附近。
6. 大部分毒蛇皆為游泳高手，發現水中有蛇類出沒，切勿涉水或游泳。
7. 廢棄的房子、洞穴等都容易有蛇居住，不要隨便進入或用手摸索。

毒蛇咬傷初步處理流程 SOP



三、認識虎頭蜂

(一) 虎頭蜂的防範與救治

1. 碰到蜂巢應盡速遠離，不要騷擾在外巡邏的工蜂或採食蜂。
2. 居家或校園附近發現蜂巢，應即早請消防隊處理。
3. 若不甚遭攻擊針螫，應盡速就醫施打破傷風與抗過敏藥劑。
4. 蜂毒潛伏期可達二到四天，隨時注意身體不適反應，並可用冰敷降低紅腫症狀。

(二) 預防虎頭蜂的傷害

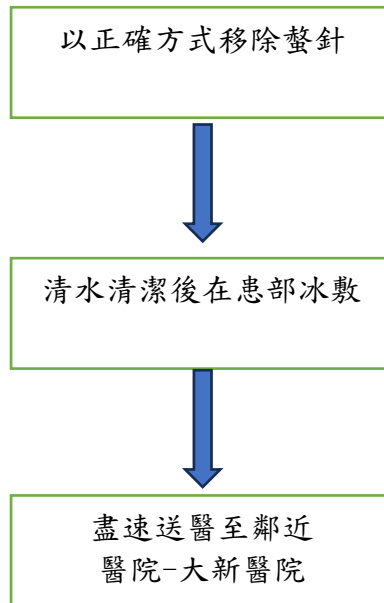
虎頭蜂由於在秋天的時候，為了準備冬眠所需要的食物；常在秋天大舉出動，而容易誤傷人類；所以避免虎頭蜂叮，須注意下列事項：

1. 遠離：不要主動攻擊虎頭蜂。因為虎頭蜂本身不會主動攻擊人類，這樣就不會遭到叮傷。
2. 虎頭蜂喜歡那顏色鮮明且具有芳香味的花卉植物；所以夏末秋初到山上去玩不穿顏色鮮艷的衣服；否則常常會吸引虎頭蜂到我們身體周圍；很容易就遭到攻擊，所以上山儘量能夠穿上顏色灰暗的衣服。
5-12
3. 不可以擦香水，使用含有芳香味的洗髮精或除汗劑別上山，也不要擦有防體臭的香水；就可避免虎頭蜂的攻擊。
4. 儘量能夠穿長袖長褲的衣服上山可以保護身體，儘量不要穿短裙穿短褲，應該戴帽子以避免虎頭蜂攻擊，帽子有時候也可以避免洗髮精的芳香味道吸引虎頭蜂，也是上山前要特別注意。

(三) 虎頭蜂的毒性可以區分兩種

1. 虎頭蜂毒液的直接毒性：據估計必須要受虎頭蜂到二百次的叮咬的毒液才會使一個人有生命危險。叮咬最好的治療方法就是用冰敷即可解決大部份的疼痛，使用尿液、氨水及醋，是不好的方法；另外虎頭蜂的刺不可直接的往後拉，如此會使毒液更進一步的注入身體，可用擦拭法，較安全。
2. 虎頭蜂的蛋白質：蛋白質引起身體的過敏反應而造成血壓下降休克的生命危險。一般而言，過敏體質的人比較容易引起過敏而休克，所以過敏體質的人應該上山前，隨身攜帶腎上腺皮質素和抗過敏抗消炎的類固醇及抗組織胺類藥物，一旦被叮可以馬上注射以救命。

虎頭蜂螫初步處理 SOP



陸、 直升機起降地點之規劃及管理

1. 直升機起降所規劃：

設立於本園區停車場為緊急救護區域，因應直升機安全起降之地點。如下圖

2. 通報系統之啟動規劃：

事故發生時應視狀況回報總指揮官判斷事故層級，適時啟動直升機機制。

3. 現場淨空之啟動計畫：

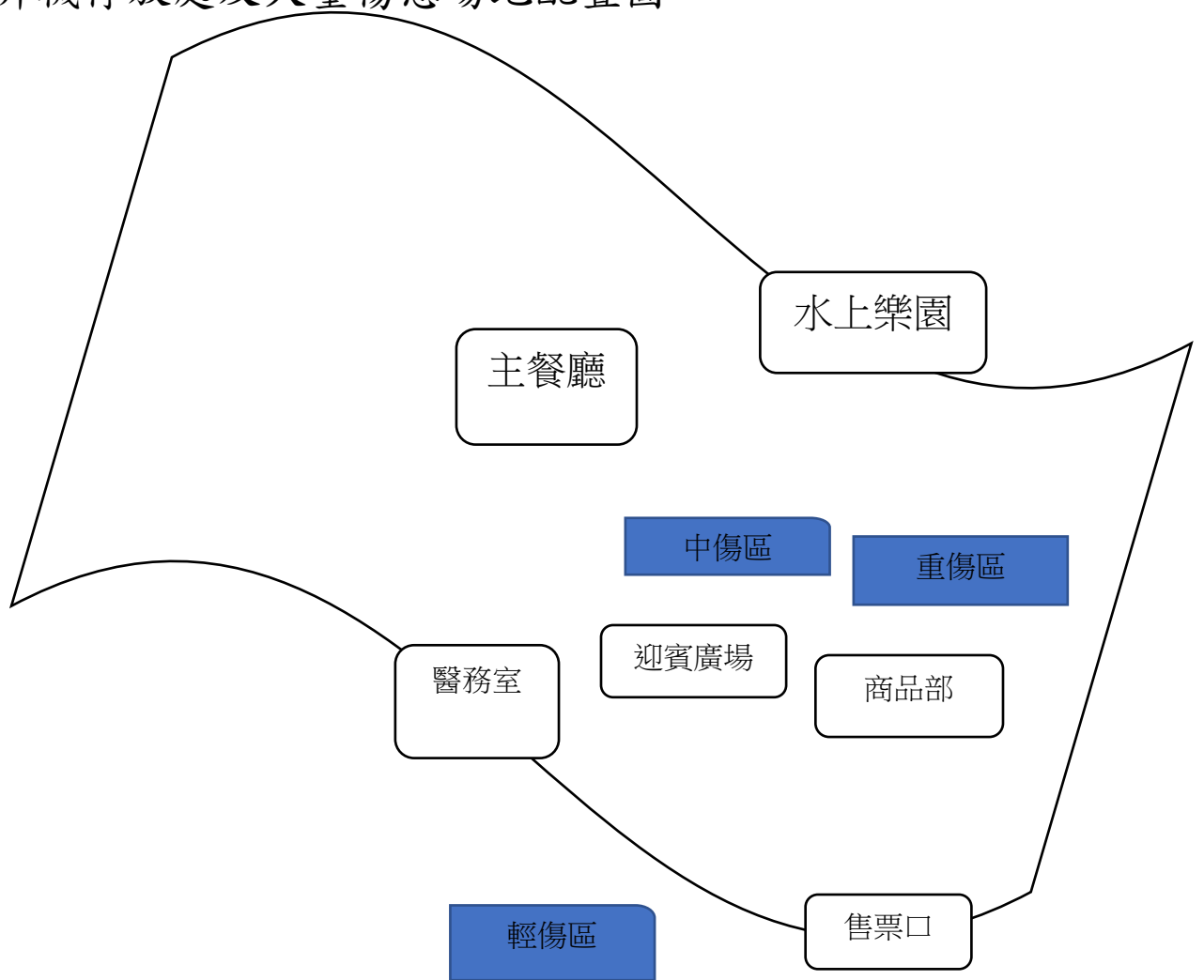
通報遊客緊急疏散至園區安全地點，以利直升機起降救難機制。

4. 傷患安置之啟動計畫：

啟動第一時間之關懷照料，悉心運載傷患至直升機處。

5. 指定鄰近合約醫院：急救責任醫院(大新醫院)醫療支援派遣準備接收傷患

直升機停放處及大量傷患場地配置圖



往高樹

往三地門

機車停車場

汽車停車場
緊急直升機停放處

柒、結語

大路觀主題樂園以多功能國際及休閒度假樂園為發展定位，第一期工程於 105 年完工、第二期工程預計於 110 年完成、第三期工程預估至民國 114 年吸引國內旅客及招來國際旅客，每年可達八十萬以上之旅遊人次。

目前園區部分建設尚待開發經營，以民國 114 年為規劃方向，開始以目前園區內所建構之緊急醫療救護雛形為基礎，特別強調清楚良好的通訊協定系統為緊急醫療中首要的一環，環環相扣著專業適切的救護器材、安全有效率的後送管道及計畫中的靈魂－專業的急救人員合理配置。

特別建議當落實施作層面時，尤應注意以下幾點：

一、持續追蹤，並定期評估：

透過園區邀請專業人員及各景點，園區相關負責人進行會議討論，以半年為一期，討論園區內緊急醫療需求現況，包括要求園區確實計算每日遊客數及建立傷患數量、種類分析等，以較精確的資訊適當調整急救站之數量、緊急救護人員人力需求、醫療器材設備需求，並規劃次年度急救教育訓練課程。

二、藉由定期評估所得的結果，以儘早發現系統的缺點加以補救：

由園區來聘請地區內熱心參與緊急救護計劃之醫療顧問、當地衛生局或計畫規劃人員，整理過去半年來的救護紀錄，餘元區供該獎勵認真執行救護工作的第一線救護人員，可增加員工認同感及榮譽心！檢討常見的錯誤以修改不合時宜的操作流程，經由檢討過去的意外事件紀錄，可以有效偵測到未知的風險。藉此謀求解決問題的方法。

* 建議每年選定區域內一次大型觀光活動，活動前一天集訓四小時，實際推演模擬後，於正式活動時，緊急救護系統成員參與設立現場急救站，施作緊急醫療救護系統流程。

三、修正系統性的錯誤，提出改善方案來建立新的執行標準：

使各項需求能夠充裕的使用在問題上，強調在原有的計畫基礎之下找出一、二點最需要改善的缺點，謀求解決問題的共識及策略方法，這樣才能改善品質，真正的解決問題。

捌、 表附件

附件一 交通部觀光局所屬單位(遊樂區)災害通報單

傳送機關(單位)	通報時間	年 月 日 時 分		
上班時間： <input type="checkbox"/> 觀光局業務組(旅遊事故) 02-27739298 <input type="checkbox"/> 觀光局技術組(國家風景區事故) 02-27738792 <input type="checkbox"/> 觀光區國旅組(遊樂區事故) 04-23312667 觀光局秘書室(廳舍災害、天然災害) 02-27780756 非上班時間 <input type="checkbox"/> 交通部觀光局值日室 02-87722555	通報別	<input type="checkbox"/> 初報 <input type="checkbox"/> 續報() <input type="checkbox"/> 結報		
	通報人員	單位： 職稱： 姓名：		
	電話		傳真	
災害類別				
中央災害防救業務主管機關				電話：
發生時間	年 月 日 午 時 分			
災害地點				
現場指揮官	單位：	職稱：	姓名：	聯繫電話：
發生原因				
現場狀況				
傷亡/損失(壞)情形	死亡： 失蹤： 傷患： 損失狀況：			
請求支援事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，機關(單位)： 支援事項：			
應變措施	<input type="checkbox"/> 未成立緊急應變小組 <input type="checkbox"/> 成立緊急應變小組(年 月 日 時 分) <input type="checkbox"/> 解除緊急應變小組(年 月 日 時 分) <input type="checkbox"/> 其他作為：			
備註				

附件二 屏東縣各醫療院所抗毒蛇血清儲備數量表

血清種類	抗龜殼花及赤尾鮎毒蛇血清 (出血型)	抗雨傘節及眼鏡蛇血清 (抗神經毒型)	抗百步蛇毒血清	抗鎖鏈蛇毒血清
衛生福利部屏東醫院	5	6	0	4
屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	17	21	5	4
寶建醫療社團法人寶建醫院	1	1	2	X
國軍高雄醫院屏東分院	1	1	1	X
國仁醫院	6	6	4	X
大新醫院	2	1	0	X
安泰醫療社團法人安泰醫院	3	3	0	X
輔英科技大學附設醫院	2	2	2	X
枋寮醫療社團法人枋寮醫院	11	6	8	X
屏東榮民總醫院屏東分院	3	3	2	X
南門醫療社團法人南門醫院	9	10	0	2
衛生福利部恆春旅遊醫院	13	4	2	4
恆基醫療財團法人恆春基督教醫院	7	4	0	2

附件三 大路觀主題樂園遊客受傷處理報告

日期： 年 月 日 時 分

姓名		性別				家
出生年月日		身份證字號		電 話		行動
地址						
受傷地點						
受傷情形						
處理方式						
事後追蹤	內部：					
	顧客：					
董事長	總經理	稽核	副總經理	經(副)理	單位主管	製表人

附件四

屏東縣政府消防局各分隊隊址

單位	隊址	電話
局本部	屏東市和興里忠孝路 226 號	7662911
屏東分隊	屏東市豐榮里勝利東路 47 號	7360163
長治分隊	長治鄉德成村中興路 572 之 1 號	7626149
里港分隊	里港鄉太平村信義路 2 號	7752564
鹽埔分隊	鹽埔鄉鹽北村勝利路 165-1 號	7932911
九如分隊	九如鄉東寧村九如路二段 412 號	7390071
麟洛分隊	麟洛鄉麟蹄村成功路 192 號	7221546
瑪家分隊	瑪家鄉風景 1-20 號	7991020
高樹分隊	高樹鄉高樹村興中路 336 號	7962134
內埔分隊	內埔鄉內田村廣濟路 209 號	7792184
龍泉分隊	內埔鄉龍泉村中勝路 308 號	7705079
潮州分隊	潮州鎮三共里文化路 191 號	7882079
新園分隊	新園鄉仙吉村店口路 116 號	8684515
崁頂分隊	崁頂鄉崁頂村興農路 20 之 10 號	8632430
萬丹分隊	萬丹鄉萬安村和平東路 997 號	7772674
萬巒分隊	屏東縣萬巒鄉佳和村佳興路 46 號	7834161
東港分隊	東港鎮船頭里船頭路 9 之 60 號	8322009
林邊分隊	林邊鄉永樂村美華路 197 之 64 號	8752119
南州分隊	南州鄉溪南村人和路 241 號	8642297
琉球分隊	琉球鄉本福村民生路 5 之 1 號	8611765
枋寮分隊	枋寮鄉中山路 7 之 29 號	8782304
佳冬分隊	佳冬鄉佳冬村文化三路 155 號	8662119
恆春分隊	恆春鎮山腳里天文路 56 之 60 號	8892959
滿州分隊	滿州鄉滿州村中山路 1 號	8802971
枋山分隊	枋山鄉善餘村光復路 12 號	8772267
車城分隊	車城鄉福安村福安路 2-6 號	8825845
瑪家分隊	屏東縣瑪家鄉風景路 1-20 號	7991020

大路觀育樂事業有限公司 緊急救護紀錄單

病患姓名: _____ 性別: 男 女 年齡: _____ 歲 身分證號碼: _____

病患屬性: 本地遊客 外地遊客 工作人員 外國遊客 國籍 _____

發生地點: _____ 發生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

醫療服務期間: 急救站開設期間 非急救站開設期間

傷病發生到醫療服務時間: 約 _____ 分鐘 其他 _____

病患生命徵象: 體溫 _____ °C; 脈搏: _____ 次/分; 呼吸: _____ 次/分

病患意識狀況: 清楚 混亂 躁動 昏迷 GCS: E _____ M _____ V _____

病患主訴: 頭痛 眩暈 發燒 嘔吐 腹瀉; _____ 次 疼痛; 部位 _____

呼吸困難 抽搐/癲癇 咳血 神智不清 陰道出血 分娩 抽筋

肌酸痛

過去病史: 腦血管疾病 高血壓 心臟疾病 氣喘 糖尿病 肌肉骨骼疾病 呼吸系統疾病 腎臟疾病 肝臟疾病 癲癇 精神疾病 惡性腫瘤

產科疾病 其他 _____

外科(創傷類)診斷:

扭傷/拉傷 擦傷 裂傷 割傷 咬傷 頸椎受傷 其他脊椎受傷

頭部創傷 鈍傷 骨折 起水泡 燙傷 其他 _____

內科診斷:

頭痛 頭暈 休克 感冒 腸胃炎 中暑 熱衰竭 脫水 換氣過度 呼吸

道阻塞 氣喘 高血壓 心臟病 糖尿病

現場治療項目:

呼吸道維持 心肺復甦術 _____ 分 氧氣治療: _____ 流量: _____

心理支持 傷口清潔 止血 包紮 固定 冰敷 保暖

後送情形:

是, 原因: 救護車(一般型/加護型) 其他車輛 其他 _____

後送醫院: 送 _____ 醫院: _____ 時 _____ 分

否, 原因: 現場處理 傷患不願後送 其他 _____

外傷部位: _____

醫護人員: _____

時間: _____ 時 _____ 分

病患及其家屬聯絡電話: _____

附件六

觀光旅遊地區緊急救護暨傷病患後送規劃方案

(行政院九十三年三月二十三日院臺衛字第○九三○○一三七四九號函核定)

本方案適用之觀光旅遊地區，係指下列地區：

- (一) 交通部觀光局所轄之國家級風景區及所督導之民營遊樂業。
- (二) 依國家公園法所劃定之國家公園。
- (三) 森林遊樂區。
- (四) 開放觀光遊憩活動水庫。
- (五) 直轄市、縣(市)政府主管之風景區。
- (六) 其他機關或公營機構經營之旅遊地區。

二、觀光旅遊地區之傷病患緊急救護及後送，其權責區分如下：

- (一) 國家級風景區由交通部觀光局國家風景區管理處規劃；並督導民營遊樂業者規劃辦理。
- (二) 依國家公園法所劃定之國家公園，由內政部營建署規劃辦理。
- (三) 森林遊樂區由行政院農業委員會林務局規劃辦理；行政院國軍退除役官兵輔導委員會所屬之農場及森林遊樂區，由行政院國軍退除役官兵輔導委員會規劃辦理。
- (四) 開放觀光遊憩活動水庫，由各水庫管理機關(構)規劃辦理。
- (五) 直轄市、縣(市)政府主管之風景區，由直轄市、縣(市)政府規劃辦理。
- (六) 其他機關或公營機構經營之觀光遊憩區，由經營單位規劃辦理。

直轄市、縣(市)政府應依緊急醫療救護法暨施行細則，辦理緊急醫療救護業務(含觀光旅遊地區)。

觀光旅遊地區緊急傷病患事件發生後，前項權責機關(構)應於消防機構救護隊尚未到達前提供必要急救措施。

觀光旅遊地區發生災害或有發生之虞時，直轄市、縣(市)政府及鄉(鎮、市)，應即依災害防救法實施災害應變措施。

三、觀光旅遊地區應訂定緊急救護計畫，其項目如下：

- (一) 急救站之設置地點、數量及傷病患後送動線。
- (二) 救護人員之支援計畫。
- (三) 緊急救護所需裝備之準備。
- (四) 傷病患緊急救護與後送管制措施。

(五) 直昇機起降地點之規劃管理及起降場所之淨空。

(六) 指定鄰近合約醫院。

(七) 其他經衛生主管機關指定之項目。

為執行前項緊急救護計畫，觀光旅遊地區應指派人員接受緊急救護規劃訓練，並定期演練。

本方案函頒後，行政院衛生署於第一年協助辦理相關急救訓練。

前開緊急救護計畫應每年提報主管機關核備。

四、觀光旅遊地區於開放期間，設置救護技術員或第一線救護人員之基準如下：

(一) 每年平均單日遊客未滿五十人次，且最近醫療機構後送於一小時車程內，得不設第一線救護人員。

(二) 每年平均單日遊客滿五十人次，未滿五百人次，應置第一線救護人員一名。

(三) 每年平均單日遊客滿五百人次，未滿一千人次，應置第一線救護人員二名。

(四) 平均單日之遊客滿一千人次，應置救護技術員及第一線救護人員各一名。

(五) 平均單日之遊客滿一千人次，每增加二千五百人次，需增加緊急救護人員二人。

(六) 後送最近醫療機構需三小時含以上車程，應置救護技術員至少一名，每年平均單日遊客人次如符合前該各款情形時，應增設救護技術員或第一線救護人員。

前開每年平均單日遊客、平均單日之遊客之估算，於開放性觀光旅遊地區得由主管機關估算之。

五、觀光旅遊地區得視需要委請急診醫學科專科醫師協助規劃緊急救護事宜。

六、觀光旅遊地區得視需要設置常設救護站，其基本裝備如附件。

七、本方案之緊急救護訓練種類與訓練時數如下：

(一) 緊急救護計畫規劃人員訓練：八小時緊急救護規劃訓練。

(二) 第一線救護人員訓練：含心肺復甦術、緊急外傷處理，合計十二小時。

(三) 救護技術員訓練：依「救護技術員管理要點」規定辦理，至少六十小時。

八、觀光旅遊地區緊急救護暨傷病患後送事宜，應由所在地地方政

府配合辦理。

觀光旅遊地區救護站基本裝備

- 一、氧氣組：攜帶式及固定式各一組。攜帶式，應含給氧器之配件，其氧氣筒容量，應大於四〇〇毫升；固定式，應含流量計及潮濕瓶等配件，其氧氣筒容量，應大於一〇〇〇毫升。
- 二、氧氣鼻管一組。
- 三、氧氣面罩：大人及兒童型各一組。
- 四、抽吸導管：六號抽吸導管及十四號抽吸導管各二組。
- 五、可攜帶式抽吸器組一組。
- 六、可折疊式搬運椅或椅式擔架一組。
- 七、頸圈：可拋棄或，大、中、小號各二組。
- 八、頭頸部固定器一組。
- 九、毛毯及被單各一條。
- 十、軀幹固定器組一組。
- 十一、長背板一組：全長，應大於一五〇公分；寬，應大於四〇公分；負重，應大於一五〇公斤；並應含固定帶之配件二組以上。
- 十二、一般急救箱，其配備項目，如附表。
- 十三、可丟棄式手套一盒。

附件七

緊急醫療救護法

1. 中華民國八十四年八月九日總統（84）華總（一）義字第 5893 號令制定公布全文 55 條
2. 中華民國八十九年二月九日總統（89）華總一義字第 8900031580 號令修正公布第 4、5、8~11、15、20、24、30、31、41、52 條條文
3. 中華民國九十一年一月三十日總統（91）華總一義字第 09100017030 號令修正公布第 15、41、48~50 條條文；並增訂第 48-1、53-1 條條文
4. 中華民國九十四年二月五日總統華總一義字第 09400016861 號令修正公布第 6 條條文；增訂第 22-1 條條文
5. 中華民國 96 年 7 月 11 日總統華總一義字第 09600089581 號令修正公布修正全文 58 條
6. 中華民國 102 年 1 月 16 日總統華總一義字第 10200003971 號令修正公布第 3 條、第 5 條、第 8 條、第 12 條、第 17 條、第 22 條、第 24 條、第 25 條、第 30 條、第 32 條、第 33 條；增訂第 14 條之 1、第 14 條之 2 條文

第一章 總 則

第一條 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，特制定本法。

第二條 本法所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

本法所稱消防主管機關：在中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第三條 本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：

- 一、緊急傷病或大量傷病患之現場緊急救護及醫療處理。
- 二、送醫途中之緊急救護。
- 三、重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診。
- 四、醫療機構之緊急醫療。

第四條 本法所稱緊急醫療救護人員（以下簡稱救護人員），指醫師、護理人員、救護技術員。

第二章 緊急醫療救護體系

第五條 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，野外地區緊急救護應予納入。中央衛生主管機關為整合緊急醫療救護資源，強化緊急應變機制，應建立緊急醫療救護區域協調指揮體系，並每年公布緊急醫療品質相關統計報告。

第六條 直轄市、縣（市）政府應依轄區內之緊急醫療救護資

源，配合前條第一項之全國緊急醫療救護計畫，訂定緊急醫療救護實施方案，辦理緊急醫療救護業務。

第七條 各級衛生主管機關對災害及戰爭之預防應變措施，應配合規劃辦理緊急醫療救護有關事項；必要時，得結合全民防衛動員準備體系，實施緊急醫療救護。

第八條 中央衛生主管機關得邀集醫療機構、團體與政府機關代表及學者專家，為下列事項之諮詢或審查：

- 一、緊急醫療救護體系建置及緊急醫療救護區域劃定之諮詢。
- 二、化學災害、輻射災害、燒傷及空中救護等特殊緊急醫療救護之諮詢。
- 三、急救教育訓練及宣導之諮詢。
- 四、第三十八條醫院醫療處理能力分級標準及評定結果之審查。
- 五、其他有關中央或緊急醫療救護區域之緊急醫療救護業務之諮詢。

第九條 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：

- 一、即時監控區域內災害有關緊急醫療之事件。
- 二、即時掌握區域內緊急醫療資訊及資源狀況。
- 三、建置區域內災害醫療資源之資料庫。
- 四、協助規劃災害有關緊急醫療事件之復健工作。
- 五、定期辦理年度重大災害有關緊急醫療之演練。
- 六、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。
- 七、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，協助處理大量緊急傷病患。
- 八、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。

第十條 直轄市、縣（市）衛生主管機關得邀集醫療機構、團體與政府機關代表及學者專家，為下列事項之諮詢或審查：

- 一、緊急醫療救護資源規劃及實施方案之諮詢。
- 二、急救責任醫院之指定方式及考核事項之諮詢。
- 三、轉診爭議事項之審查。
- 四、緊急傷病患救護作業程序之諮詢。

五、救護技術員督導考核事項之諮詢。

六、其他有關緊急醫療救護事項之諮詢。

第十一條 中央衛生主管機關應將醫院緊急醫療業務及協助到院前緊急醫療業務納入醫院評鑑。

直轄市、縣（市）衛生主管機關對轄區內醫療機構之緊急醫療業務，應定期實施督導考核。

第十二條 直轄市、縣（市）消防機關之救災救護指揮中心，應由救護人員二十四小時執勤，處理下列緊急救護事項：

一、建立緊急醫療救護資訊。

二、提供緊急傷病患送達醫療機構前之緊急傷病諮詢。

三、受理緊急醫療救護申請。

四、指揮救護隊或消防分隊執行緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護。

五、聯絡醫療機構接受緊急傷病患。

六、聯絡救護運輸工具之設置機關（構）執行緊急救護業務。

七、協調有關機關執行緊急救護業務。

八、遇緊急傷病或大量傷病患救護時，派遣當地救護車設置機關（構）之救護車及救護人員出勤，並通知直轄市、縣（市）衛生主管機關。

第十三條 直轄市、縣（市）消防主管機關應依其轄區人口分佈、地理環境、交通及醫療設施狀況，劃分救護區，並由救護隊或消防分隊執行緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護業務。

第十四條 前條救護隊或消防分隊，每隊至少應配置救護車一輛及救護人員七名，其中專職人員不得少於半數。

第三章 救護運輸工具

第十四之一條 中央衛生主管機關公告之公共場所，應置有自動體外心臟電擊去顫器或其他必要之緊急救護設備。場所管理權人或法人負責人於購置設備後，應送衛生主管機關備查後，登錄於救災救護指揮中心。前二項必要之緊急救護設備之項目、設置方式、管理、使用訓練及其他有關事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。第一項公共場所購置自動體外心臟電擊去顫器或其他必要之緊急救護設備，必要時得獎勵或補助。

第十四之二條 救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。救護人員於非值勤期間，前項規定亦適用之。

第十五條 救護車分為一般救護車及加護救護車；其裝備標準、用途及有關事項之管理辦法，由中央衛生主管機關定之。

第十六條 救護車之設置，應向所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關申請許可登記，並向所在地公路監理機關申請特屬救護車車輛牌照；其許可登記事項變更時，亦同。

救護車之設置，以下列機關（構）為限：

一、消防機關。

二、衛生機關。

三、軍事機關。

四、醫療機構。

五、護理機構。

六、救護車營業機構。

七、經直轄市或縣（市）衛生主管機關認定需要設置救護車之機構或公益團體。

醫療或護理機構委託前項救護車設置機關（構）載送傷病患，應與受託人負連帶責任。

第二項第三款至第七款之救護車設置機關（構），其申請設置救護車之許可條件與程序、跨直轄市、縣（市）營運之管理、許可之期限與展延之條件、廢止許可之情形與救護車營業機構之設立及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。但軍事機關之軍用救護車設置及管理，依國防部之規定。

第十七條 救護車應裝設警鳴器及紅色閃光燈，車身為白色，兩側漆紅色十字及機關（構）名稱，車身後部應漆許可字號。未經所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關核准，不得為其他標識。

前項救護車非因情況緊急，不得使用警鳴器及紅色閃光燈。

第十八條 救護車於救護傷病患及運送病人時，應有救護人員二名以上出勤；加護救護車出勤之救護人員，至少應有一名為醫師、護理人員或中級以上救護技術員。

第十九條 救護車應定期施行消毒，並維持清潔。

救護車於運送傳染病或疑似傳染病之病人或運送受化學、輻射物質

污染之病人後，應依其情況，施行必要之消毒或去汙處理。
醫院收治前項傳染病或疑似傳染病之病人，於一定傳染病，經依傳染病防治法規定報告該管主管機關並經其證實後，應通知運送救護車所屬之機關（構），採行必要措施；其一定傳染病之範圍，由中央衛生主管機關考量控制疫情與保護救護人員及第三人安全之需要公告之。

第二十條 救護車執行勤務，應依據所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關訂定之收費標準收費。

第二十一條 直轄市、縣（市）衛生主管機關對所轄救護車之人員配置、設備及救護業務，應每年定期檢查；必要時，得不定期為之。

救護車設置機關（構）對前項檢查，不得規避、妨礙或拒絕。

第二十二條 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。

第二十三條 中央衛生主管機關為因應離島、偏遠地區緊急醫療救護之需要，得會同有關機關規劃設置救護直昇機之停機坪。

第四章 救護技術員

第二十四條 救護技術員分為初級、中級及高級三類。

前項各級救護技術員之受訓資格、訓練、繼續教育、得施行之救護項目、應配合措施及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。前項訓練之訓練課程，應包括野外地區之救護訓練。

第二十五條 直轄市、縣（市）消防主管機關為辦理下列事項，應指定醫療指導醫師，建立醫療指導制度：

- 一、各級救護技術員執行緊急救護之教育、訓練、督導及考核。
- 二、訂定各級救護技術員品質指標、執行品質監測。
- 三、核簽高級救護員依據預立醫療流程施行緊急救護之救護紀錄表。

前項所定醫療指導醫師之資格、訓練及其他相關事項之辦法，由中央衛生主管機關會同中央消防主管機關定之。

第二十六條 救護技術員施行緊急救護，以下列地點為限：

- 一、緊急傷病或大量傷病患之現場。

二、送醫或轉診途中。

三、抵達送醫目的醫療機構而醫護人員尚未處置前。

第二十七條 救護技術員應依緊急傷病患救護作業程序，施行救護。

前項緊急傷病患救護作業程序，由直轄市、縣（市）衛生主管機關定之。

第二十八條 非救護技術員不得使用救護技術員名稱。

第五章 救護業務

第二十九條 救護人員應依救災救護指揮中心指示前往現場急救，並將緊急傷病患送達就近適當醫療機構。

第三十條 直轄市、縣（市）衛生主管機關應訂定大量傷病患救護辦法，並定期辦理演習。

前項演習，得聯合消防等有關機關舉行，並請當地醫療機構及救護車設置機關（構）配合辦理。

第三十一條 直轄市、縣（市）衛生及消防等有關機關對發生於其鄰近地區之大量傷病患，應予支援。

第三十二條 直轄市、縣（市）政府遇大量傷病患，應依災害規模及種類，建立現場指揮協調系統，施行救護有關工作。

前項大量傷病患處理涉及軍事機密時，應會商軍事機關處理之。

第三十三條 遇大量傷病患，參與現場急救救護人員及救護車設置機關（構），均應依現場指揮協調系統之指揮，施行救護。

第三十四條 救護人員施行救護，應填具救護紀錄表，分別交由該救護車設置機關（構）及應診之醫療機構保存至少七年。

前項醫療機構應將救護紀錄表併病歷保存。

第三十五條 救護技術員及其他參與緊急醫療救護業務之機關（構）所屬人員，因業務而知悉或持有他人之秘密，不得無故洩漏。

第六章 醫院緊急醫療業務

第三十六條 醫院為有效調度人力與設備，應建立緊急傷病患處理作業流程及內部協調指揮系統，遇有緊急傷病患時應即檢視，並依其醫療能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延；其無法提供適切治療時，應先做適當處置，並協助安排轉診至適當之醫療機構或報請救災救護指揮中心協助。

前項轉診，其要件、跨直轄市、縣（市）行政區之醫院聯繫與協調、轉診方式與醫療照護及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機

關定之。

第三十七條 直轄市、縣（市）衛生主管機關應依轄區內醫院之緊急醫療設備及專長，指定急救責任醫院。

非急救責任醫院，不得使用急救責任醫院名稱。

第三十八條 中央衛生主管機關應辦理醫院緊急醫療處理能力分級評定；醫院應依評定等級提供醫療服務，不得無故拖延。

前項分級標準，由中央衛生主管機關依緊急醫療之種類定之。

第三十九條 急救責任醫院應辦理下列事項：

一、全天候提供緊急傷病患醫療照護。

二、接受醫療機構間轉診之緊急傷病患。

三、指派專責醫師指導救護人員執行緊急救護工作。

四、緊急醫療救護訓練。

五、依中央衛生主管機關規定提供緊急醫療救護資訊。

六、其他經衛生主管機關指派之緊急救護相關業務。

前項第五款緊急醫療救護資訊項目、通報方式、時間及其他相關事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第四十條 遇緊急傷病或大量傷病患救護，或為協助其轉診服務，救災救護指揮中心得派遣當地醫院救護車及救護人員出勤，醫院不得無故拒絕。

第七章 罰 則

第四十一條 救護車設置機關（構）有下列情形之一者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並通知其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰至改善為止：

一、違反中央衛生主管機關依第十五條授權所定辦法有關救護車裝備標準及用途之規定。

二、違反中央衛生主管機關依第十六條第四項授權所定辦法有關救護車設置、營運管理及救護車營業機構設立規定。

三、違反第十八條規定。

前項各款情形，其情節重大者，得直接廢止其救護車之設置許可，並由所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關通知公路監理機關吊銷其全部救護車之牌照；屬救護車營業機構者，並廢止其設立許可。非屬第十六條第二項所定之機關（構）擅自設置救護車者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰；並由所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關通知公路監理機關吊銷其車輛牌照。

第四十二條 有下列情形之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰：

一、救護車設置機關（構）違反第十七條第二項、第三十四條第一項或違反依第二十條所定標準超額收費。

二、醫院違反第三十六條第一項規定，未立即依其醫療能力救治緊急傷病患或未作適當處置而逕予轉診。

三、醫院違反第三十八條第一項規定，未依中央衛生主管機關評定之緊急醫療處理能力分級提供緊急醫療服務。

第四十三條 有下列情形之一者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰：

一、救護車設置機關（構）違反第二十一條第二項或第三十三條規定。

二、醫院違反第四十條規定。

第四十四條 有下列情形之一者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並通知限期改善；屆期未改善者，按次處罰至改善為止：

一、醫療機構違反第三十四條第二項規定。

二、急救責任醫院違反第三十九條第一項規定。

第四十五條 有下列情形之一者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰：

一、救護技術員違反第二十六條或第二十七條第一項規定。

二、救護人員違反第二十九條或第三十三條規定。

三、救護技術員及其他參與緊急醫療救護業務之機關（構）所屬人員違反第三十五條規定。

四、醫院違反第三十六條第二項所定轉診辦法之轉診要件、方式及應辦理之醫院聯繫與協調事項或第三十七條第二項規定。

第四十六條 救護車設置機關（構）違反第十七條第一項、第十九條第一項或第二項規定者，處新臺幣五千元以上二萬五千元以下罰鍰，並通知其限期改善；屆期未改善者，按次處罰至改善為止。

第四十七條 有下列情形之一者，處新臺幣五千元以上二萬五千元以下罰鍰：

一、違反第二十八條規定。

二、救護人員違反第三十四條第一項規定。

第四十八條 違反第十八條、第三十六條、第三十八條第一項或第四十條規定者，除依第四十一條第一項、第四十二條、第四十三

條或第四十五條規定處罰外，對其行為人亦處以各該條之罰鍰。但行為人為私立醫療機構之負責醫師者，不另處罰。

第四十九條 適用第十六條第四項所定辦法之救護車設置機關（構）有下列情形之一者，廢止其全部救護車之設置許可；其屬救護車營業機構者，並廢止其設立許可：

- 一、容留未具救護人員資格者擅自執行救護業務。
- 二、從事有傷風化或危害人體健康等不正當業務。
- 三、利用救護車從事犯罪行為。
- 四、違反第二十條規定，超收救護車服務費用經查屬實，而未依限將超收部分退還傷病患。

第五十條 直轄市、縣（市）衛生主管機關依前條規定廢止救護車設置許可時，應通知公路監理機關吊銷其車輛牌照。

第五十一條 救護車設置機關（構）受廢止其救護車之設置許可處分者，於三年內不得再申請設置。

第五十二條 本法所定之罰鍰、救護車及民間救護車機構設置許可之廢止，由直轄市、縣（市）衛生主管機關為之。

第八章 附 則

第五十三條 直轄市、縣（市）衛生及消防主管機關應編列預算，執行本法所規定緊急醫療救護工作。

第五十四條 中央衛生及消防主管機關為均衡各區緊急醫療救護水準，得補助地方衛生及消防主管機關辦理該轄區緊急醫療救護實施方案之經費。

第五十五條 直轄市、縣（市）衛生主管機關依本法受理救護車設置登記及救護車營業機構設立許可，應收取審查費、登記費及證照費；其收費標準，由中央衛生主管機關定之。

第五十六條 中央衛生主管機關為均衡緊急醫療資源、提升緊急醫療業務品質及效率，對於緊急醫療資源不足地區，應採取獎勵措施。

前項緊急醫療資源不足地區之認定、獎勵措施之項目、方式及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第五十七條 本法施行細則，由中央衛生主管機關會同中央消防主管機關定之。

第五十八條 本法自公布日施行。