

歐洲與台灣Covid-19緊急醫療服務系統應變流程之比較

消防安全學士學位學程

廖婉婷

• 前言

✓ 2019年12月起在中國武漢地區出現不明原因肺炎感染之病例，隨後於世界各國迅速擴散。世界衛生組織（WHO）於2020年1月30日宣布此病毒為公共衛生緊急事件（PHEIC），同年2月11日將此病毒所造成的疾病稱為COVID-19（Coronavirus Disease-2019），國際病毒學分類學會則將此病毒的學名定為SARS-CoV-2（Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2）。

• 關於EMS

✓ 緊急醫療服務（EMS，Emergency Medical System），是一種到院前的救護機制，其中必須擁有緊急救護人員（EMT，Emergency Medical Team）才能夠執行，通常是最先與患者接觸的單位，包含救護車或急診部。在負責接送與照護感染Covid-19或疑似病例時是需要穿著完整的個人防護具裝備（PPE，Personal Protective Equipment），將感染Covid-19的患者及時隔離、控制，且施予治療；對於疑似病例要能迅速採取病毒檢驗，同時進行隔離措施。

• EMS流程比較

✓ 下圖為歐洲及台灣在此次Covid-19疫情中所提出的緊急醫療服務系統流程圖。

✓ 在歐洲系統中，民眾可選擇撥打112直接連線由公共安全應答點（PSAP，public-safety answering point）調度端的接線員判斷是否派遣救護車或轉由Covid-19回報小組進行諮詢（PSAP調度與Covid-19回報小組是雙向溝通的關係，以便調度派遣作業與Covid-19相關情況回應和措施）；民眾也可以選擇直接連線Covid-19回報小組進行諮詢，小組人員會依據民眾陳述情況給予建議，若無以下情況：1)居住於熱區；2)與疑似

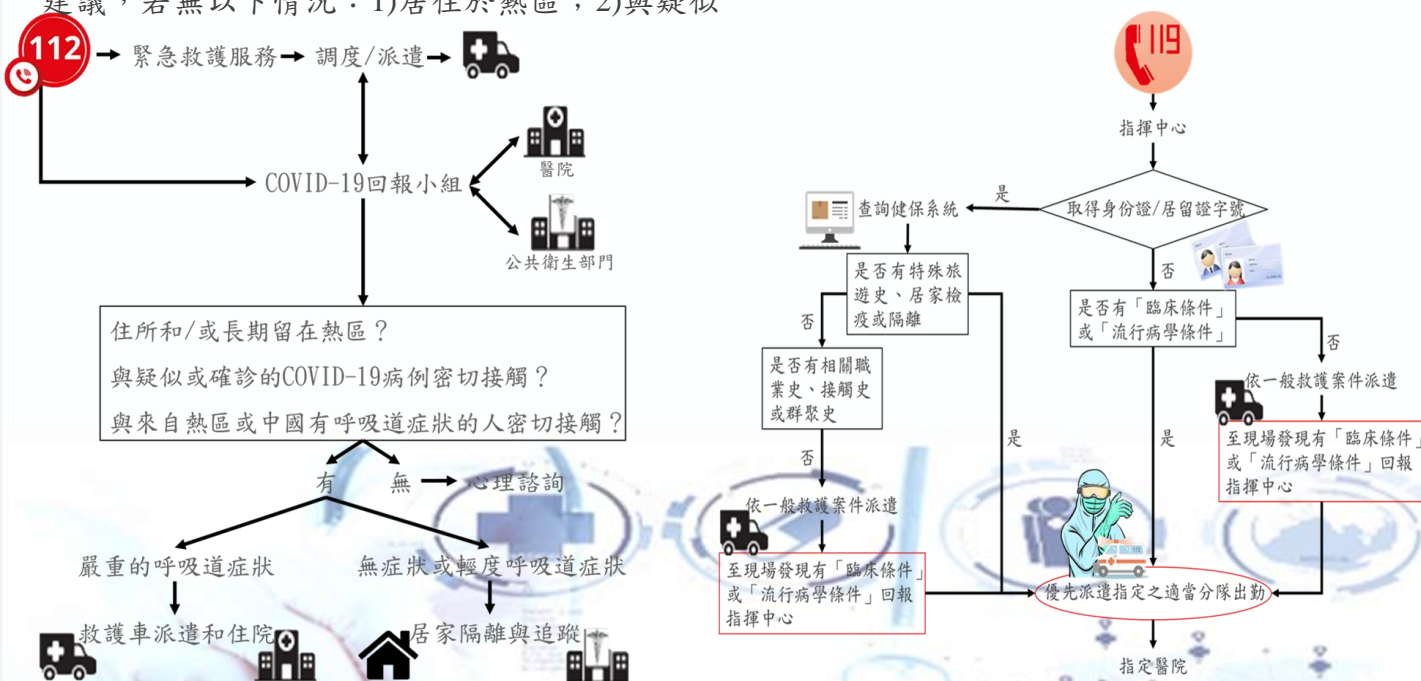
或確診者接觸；及3)與來自熱區或有呼吸道症狀者接觸，則提供民眾心理諮商；若有前述三項其中一項符合，則進行居家隔離與追蹤，情況嚴重者則派遣救護車送醫治療。

✓ 在台灣系統中，由於健保制度的普及，所以在撥打119後會由指揮中心依情況進行救護車的調度指派，在指定派遣救護車前，指揮中心會先取得民眾的身分證字號或居留證字號，使用健保系統查詢是否有特殊旅遊史/居家檢疫/隔離之情況，若沒有會依一般救護派遣；而若無法取得健保資訊，則詢問是否有臨床條件，如：發燒達38度、急性呼吸道症狀、嗅味覺異常.....等表現，或有流行病學條件，如：旅遊史、接觸史、職業別.....等原因，若無則依一般救護派遣；但是有前述臨床條件或流行病學條件者，指揮中心會指派適當之分隊出勤救護工作；或是當一般派遣救護車抵達現場後，緊急救護人員發現有符合Covid-19條件者，則須回報指揮中心重新指派適當之救護分隊，送往指定之醫院進行治療。

✓ 上述兩種系統不同之處在於要求派遣救護車時有無健保系統的運用，歐洲系統將疫情的回報小組劃分到系統流程中與PSAP連線，而台灣則是指揮中心與消防隊連線，若要進行Covid-19諮詢需自行撥打1922進行詢問，且具感染風險民眾管理機制在台灣是由中央或地方單位依責任分類管制，而歐洲則是列入EMS系統中。

• 結論

✓ EMS不僅在染疫患者的管理中發揮基本作用，亦能對COVID-19有快速識別、輔助監視與傳播控制中發揮重要作用。



上圖為針對Covid-19緊急醫療服務流程圖，左邊是歐洲系統，右邊則是台灣系統。