

（立法院函 編號：8-8-1-94）

黃委員就保障搶修供電供水設備人員之工作安全問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

- 一、按於風災、水災或其他災害發生之際，行為人如對於執行搶修水、電等任務之人員，實行恐嚇、毀損或傷害等暴力行為，除可依刑法第 304 條強制、第 305 條恐嚇安全、第 354 條毀損、第 277 條傷害或第 278 條重傷等罪論處外，如另有妨害救災或妨害公用事業之行為，依同法第 182 條及第 188 條之規定，另可各處最重 3 年及 5 年以下有期徒刑之刑責；檢察官於具體個案中，並可依該法第 57 條規定，視犯罪行為人之動機、目的、手段、所生危害或損害等情，向法院請求從重量刑。
- 二、查本（104）年 8 月 9 日蘇迪勒颱風期間，雲林縣二崙鄉台電工作人員於搶修電力供輸設備時，遭民眾不理性毆傷及工程車被砸等暴力攻擊行為，本案除由雲林縣警察局通知楊嫌等 3 人到案說明外，並已於同年月 11 日檢具相關犯罪事證，依傷害、毀損及妨害公務等罪嫌移送雲林地方法院檢察署偵辦。另台電公司於搶修告一段落後，於同年月 17 日委由律師向雲林地方法院檢察署提起毀損、傷害等刑事告訴，期藉由法律途徑遏止類此暴力事件再次發生，以保障相關工作人員及公共之安全。

（三十五）行政院函送許委員淑華就醫院暴力問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 104 年 9 月 25 日院臺專字第 1040053001 號）

（立法院函 編號：8-8-2-157）

許委員就醫院暴力問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部前已邀請內政部警政署、相關專科（業）學會團體、各層級醫院團體、專家學者代表、消費者團體等，召開「醫院急診服務模式及安全強化之研商會議」，要求醫院急診室須完成五項安全防暴措施（包括：門禁管制、警民連線、24 小時保全人員、張貼反暴力海報以及急診室之診療區與候診區作業空間明顯區隔），經查全國醫院已積極辦理，本部並已將其納入醫院評鑑相關規定及醫療機構設置標準，據以規範並落實推動。
- 二、為進一步強化醫院急診室之安全，本部請內政部警政署協助於醫院急診室派駐警力，惟受限警力不足，故改請協助於急診室裝設巡邏箱加強巡邏，加速報案處理時效，並鼓勵區域級以上設有急診室之醫院依規定自行申請設置駐衛警察。目前全國之急救責任醫院之急診室已全面設有巡邏箱（簿）。
- 三、另，本部自 102 年起已由各區域緊急醫療應變中心辦理多場急診暴力防治教育訓練與示範演練（例如：嘉義基督教醫院、童綜合醫院、林口長庚醫院及、門諾醫院及臺大醫院等），均邀請警政單位及醫護人員共同觀摩研討，以加強醫護人員對急診暴力之應變與處置。
- 四、為確保醫事人員能在免於人身威脅環境中執行醫療業務，業於 103 年 1 月 29 日修正公布醫療法第 24 條及第 106 條條文，為保障病人就醫安全，針對任何人以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施者，已增訂涉及刑事責任者，

應移送該管檢察官偵辦。另醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全，並增訂妨礙醫療業務罪、毀損設備罪及其加重結果犯之規定，以使醫事人員從事醫療業務不致有所恐懼或遭受影響，以提供醫事人員安全之執業環境，進而保障全民安定有序之健康醫療權利。

- 五、為加強醫院對於急診暴力之因應，本部前已訂定「急診室滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」，規範醫院、衛生局、以及警察機關應處置及通報事項，而案情符合醫療法第 24 條第 2 項者，衛生局亦應積極以同法 106 條裁罰；此外，並訂定「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」，由衛生局輔導所轄（屬）醫院依循參考運用。又為將前開急診暴力案件通報處置標準流程及應變指引，擴大為醫院全院適用，爰本部已於 104 年 9 月 15 日完成修訂及函頒「醫院發生滋擾醫療秩序或妨礙醫療業務執行案件通報與處置標準流程」及「危害醫院醫療安全之應變流程指引」，並責請各縣市衛生局積極輔導所轄（屬）醫院參考應變流程指引，按醫院規模及實際需要訂定適宜之應變流程，強化醫護人員對醫院暴力之應變處置。

（三十六）行政院函送許委員淑華就試辦「藥品差額負擔計畫」問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 104 年 9 月 25 日院臺專字第 1040053000 號）
（立法院函 編號：8-8-2-156）

許委員就試辦「藥品差額負擔計畫」問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部於 102 年 10 月 2 日公布全民健康保險藥品價格調整作業辦法，就健保給付已超過 15 年之逾專利藥品，採同成分、同品質、同價格之三同政策，可讓各醫療院所對於採購同成分且同品質之藥品具有更多的選擇性，相對亦可提升國產生技醫藥產品於醫療院所採購藥品之競爭力，進而鼓勵國內生技產業。
- 二、有關藥品差額負擔議題，國家生技醫療產業策進會（生策會）及生技醫療科技政策研究中心於 101 年 6 月份共同舉辦之台灣生技醫療產業政策總體檢系列論壇，建議允許藥品比照醫材之差額給付，保障民眾自由選擇較佳藥品、醫材及自費醫療之權利，亦避免扼殺生醫產業新藥、新科技之發展。另外，二代健保總檢討報告，亦建議針對特定領域或類別的疾病或治療藥品，建立藥品差額負擔機制。
- 三、藥品差額負擔議題於 104 年 2 月 10 日「全國藥品政策會議」中亦納入討論，其結論為尊重廠牌別價值及民眾選擇權，是否以漸進方式針對健保收載 15 年以上藥品或以新藥建立差額負擔機制，並循健保法修法程序推動部分，須審慎研議及全面溝通。
- 四、未來國內是否實施藥品差額負擔，本部將參考生策會及二代健保總檢討之意見，並依「全國藥品政策會議」結論，持續與各界溝通討論，審慎研議，目前尚未有確定之試辦時間表。
- 五、查國外許多國家也有就原廠藥實施差額負擔，如澳洲、加拿大及德國，主要目的是尊重民眾對品牌價值之認同及用藥習慣，而無涉原廠藥與學名藥之療效問題。本部亦將加強確保所有上