

料匯入人體生物資料庫，提供申請者分析運用，以擴展國內生醫研究與新興精準藥物之研發應用資料。截至 113 年 8 月底止，整合平臺中 29 家醫療機構生物資料庫，僅 15 家完成建置，另有 9 家醫療機構雖已同意導入，惟仍未建置完成，餘 5 家則因資訊安全考量，仍待洽談導入事宜，不利提升資料庫加值運用效益等情事，經函請衛福部儘速完成相關修法事宜，並於完成修法前，協助輔導機構加速檢體出庫倫理審查作業，及持續宣導推動醫療數據資料導入作業，以提升整合平臺建置效益。據復：1. 將積極配合行政院及立法院審查期程，辦理人體生物資料庫管理條例修法事宜，並督導整合平臺加速生物檢體、資料等出庫審查作業，以活絡我國生醫研究及產業之創新發展；2. 截至 113 年底止，加入整合平臺之 32 家醫療機構，均已同意配合執行 CDM，未來將積極邀請尚未參與整合平臺之醫療院所加入並推動建置 CDM，提升資料庫加值運用效益。

(十四) 衛福部建置緊急醫療管理系統，掌握醫療資源狀況，惟系統缺乏資訊揭露與共享功能，未能協助醫護人員即時掌握跨院醫療資源狀況，又僅揭露重度級急救責任醫院資訊，影響民眾瞭解急診資訊，允宜研議強化急診資訊公開與共享機制，擴大急救責任醫院急診資訊揭露範圍，以提升緊急醫療服務效能。

衛生福利部(下稱衛福部)為提升緊急醫療救護體系，於 108 年 1 月完成建置緊急醫療管理系統(Emergency Medical System, 下稱 EMS 系統)，提供該部、各縣市衛生局及 205 家急救責任醫院使用，掌握區域內緊急醫療資訊及資源狀況。嗣為因應新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情變化，及減輕醫院人員手動通報作業負擔，110 年度依緊急醫療救護法第 39 條及緊急醫療救護資訊通報辦法，於 EMS 系統增修急救責任醫院緊急醫療通報資料自動化介接功能，建置及增修經費計 4,700 萬元。經查，各急救責任醫院每月 5 日前須於 EMS 系統登錄急重症科別人力與醫療儀器設備等資料，嗣自 110 年 7 月起，各急救責任醫院醫療資訊系統與 EMS 系統已完成自動介接，通報範圍擴大含括急診即時資訊、重大災害事件傷病患通報、醫院醫療設施與設備使用情形、每日急診統計、加護病房統計、空床、床位使用通報等資訊。又衛福部為確實掌握急救責任醫院特殊病床量能，於 113 年 12 月 25 日再次函請各縣市衛生局督導所轄急救責任醫院，自 114 年 2 月起，每月 5 日前於 EMS 系統落實確認「特殊病床管理」資訊(包含病房名稱、病床類型、病房狀態及病床號等)，以維持加護病房空床之準確性，惟因 EMS 系統尚乏即時查詢跨院急診病床使用狀況之功能，醫護人員無法經由 EMS 系統掌握跨院醫療資源狀況，致遇有病床不足，病患有轉診需求時，仍須經由急重症轉診網絡基地醫院或網絡醫院間之聯繫，或自行以電話逐一詢問其他醫院等方式進行轉診，未能發揮資訊交換與資訊互通之效益，影響緊急醫療決策管理效能；另查，衛福部中央健康保險署(下稱健保署)為落實分級醫療政策，自 105 年 12 月起，每日定時自各重度級急救責任醫院網站擷取候診、推床、加護病床及住院等待人數等資訊，彙整於該署全球資訊網及手機應用程式「健保快易通」，供民眾就醫查詢參考，並自 113 年 5 月

起，自動介接 EMS 系統取得急診即時資訊並揭露，惟未擴大揭露中度級及一般級急救責任醫院急診即時資訊，影響民眾就醫決策。為避免民眾因急診壅塞或病床不足而須輾轉於醫院間奔波轉診，經函請衛福部檢討改善，以強化急診資訊公開與共享機制，增進整體急救服務效能。據復：為改善醫護人員仰賴傳真或電話等傳統聯絡方式查詢他院病床，已開放衛生局及六區緊急醫療應變中心於 EMS 系統查詢醫院特殊病床資訊，協助區域內醫院迅速掌握病床資源，進行有效轉院調度；另健保署將洽詢衛福部醫事司研議新增查詢中度級以下急救責任醫院急診即時資訊之可行性。

(十五) 食藥署推動新興毒品尿液檢驗機構認證，提升民間檢驗能力，惟部分濫用藥物之檢驗量能分布不均，東部地區檢驗機構尚少，又間有部分濫用藥物尚乏檢驗濃度標準，均影響檢驗作業執行，允宜研謀改善，以提升毒品防制效能。

依毒品危害防制條例第 33 條之 1 規定，尿液檢驗應由衛生福利部認證之檢驗及醫療機構、指定之衛生機關，暨法務部調查局等政府機關（構）辦理。衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）為執行該項認證業務，訂有濫用藥物尿液檢驗作業準則（下稱尿檢作業準則）等規範，以確保檢驗結果之合法性與一致性，截至 114 年 3 月底止，計有 18 家民間機構及 2 家地方政府衛生局可執行濫用藥物尿液檢驗。經查，食藥署為配合新世代反毒策略行動綱領，輔導民間機構辦理新興毒品尿液檢驗，自 109 年起定期於每年初函詢內政部警政署（下稱警政署）次年度預計委託民間機構檢驗之濫用藥物品項，據以輔導民間機構建立新興濫用藥物之檢驗能力。113 及 114 年度警政署規劃委託民間機構檢驗之濫用藥物品項各為 9 項及 12 項，其中屬警政署初次委託品項者，計有「 α -吡咯烷基苯異己酮」等 7 種，截至 114 年 3 月底止，已有 2 至 7 家檢驗機構提供檢驗服務（表 27），惟倘將全國劃分為北中南東 4 區，除「依托咪酯」等 3 項之檢驗機構已分布於全臺各區外，其餘「 α -吡咯烷基苯異己酮」等 4 項，在東部地區均無檢驗機構可提供服務，「甲基-卡西酮」之檢驗機構集中於中部及南部地區，而「氣安非他命」則僅有南部地區之檢驗機構可接受委託，檢驗量能分布不均，且「 α -吡咯烷基苯異己酮」及「甲基-卡西酮」等 2 項濫用藥物，業經警政署持續列為 115 年度之委託檢驗項目，倘區域內無可承接之檢驗機構，恐影響檢驗作業時效。另查，為劃一檢驗結果判讀標準，食藥署應公告濫用藥物初步檢驗及確認檢驗之判定檢出濃度，作為判別檢體為陽性或陰性之標準，惟迄 114 年 4 月 11 日止，該署尚未公告「甲基-卡西酮」、「氣安非他命」之判定檢出濃度。檢驗機構雖

表 27 114 年 3 月底檢驗新興濫用藥物之民間檢驗機構分布情形

序號	新興濫用藥物名稱	檢驗機構家數	分布區域（註 1）
1	α -吡咯烷基苯異己酮	5	北區（1）、中區（1）、南區（3）
2	甲基-卡西酮	4	中區（1）、南區（3）
3	氣安非他命	2	南區（2）
4	3,4-亞甲基雙氧甲基卡西酮	7	北區（4）、中區（1）、南區（2）
5	依托咪酯	7	北區（1）、中區（1）、南區（4）、東區（1）
6	美托咪酯		
7	異丙帕酯		

註：1. 括弧內為檢驗機構家數。
 2. 本表僅節錄警政署 113 及 114 年度新增檢驗需求之濫用藥物。
 3. 資料來源：整理自食藥署提供資料。