

108年度醫院緊急醫療能力分級評定作業說明會

第一章、急診醫療

林宏榮首席醫療副院長
奇美醫療財團法人奇美醫院

大綱

- 評定基準條文分布
- 病歷清單
- 評定基準(草案)
 - 評分說明
 - 評量方法

評定基準條文分布

| 章節 | 評定等級 | |
|-----------------|------|-----|
| | 重度級 | 中度級 |
| 第一章、急診醫療 | 12 | 12 |
| 第二章、急性腦中風醫療 | 11 | 9 |
| 第三章、急性冠心症醫療 | 9 | 8 |
| 第四章、緊急外傷醫療 | 12 | 10 |
| 第五章、高危險妊娠及新生兒醫療 | 8 | 6 |
| 第六章、加護病房照護 | 10 | 10 |
| 總條文數 | 62 | 55 |

實地評定所需病歷清單

| 條號 | 病歷清單 | | |
|--|------------------------------|--------------|--------------|
| 1.2.2 | 【重度級、中度級】 訂有病人轉診及完善床位調度機制 | | |
| 檢附病歷清單說明 | | 委員抽查 病歷本數 | 醫院準備 病歷本數 |
| 1.請依前開基準條號檢附病歷清單，且清單欄位應包含 病歷號後5碼 、 疾病別 、 轉出原因 ，以及其他符合本項基準評分說明與評量方法內容等欄位。 2.依各領域所提供之清單查閱會診情形。 | | 5本 | 5本 |
| 註：請於實地查核當天備妥供查核委員實地評定時參考， 應儘量採電子檔案方式呈現 。 | | | |

基準研修重點

| 107年基準 | | 108年基準 | | 研修重點 |
|--------|-----------------------------------|----------------|--|---|
| 1.1.4 | 人力配置，急診部門應配置足夠之醫師及護理人員，24小時在急診室值班 | <u>1.1.2</u> | 人力配置，急診部門應配置足夠之醫師及護理人員，24小時在急診室值班 | 【重度級評分說明2】轉為正式項目 |
| 1.1.5 | 具備完善的急診醫事人員(107年試評) | <u>1.1.3</u> | 具備完善的急診醫事人員 | 1.轉為正式條文 2.新增【中度級評分說明2】，並列為試評項目 3.配合條文修訂內容，新增【註】、【評量方法】 |
| 1.1.3 | 急診應有完備之設施，並確實執行保養管理及清潔(107年試評) | <u>1.1.5</u> | 急診應有完 <u>善</u> 之設施 <u>設備</u> ，並確實執行保養管理及清潔 | 1.轉為正式條文 2.新增【評量方法1】 |
| 1.1.7 | 病人轉診及建立完善調床機制 | <u>1.2.2</u> | <u>訂有</u> 病人轉診及完善 <u>床位調度</u> 機制 | 【重度級、中度級評分說明5、6】轉為正式項目 |
| 1.3.3 | 應有大量傷患應變計畫 | <u>試1.4.2</u> | 參與區域內緊急醫療救護體系運作 | 新增【重度級、中度級評分說明1】 |
| | | <u>試免1.4.3</u> | <u>參與區域聯防及轉診網絡系統(新增)</u> | 本年不納入評定，於109年列為試評基準 |

1.1 組織設施(原1.1修)

1.1.1設有急診部門(原1.1.2修)

| | |
|-------------|---|
| <p>評分說明</p> | <p>【重度級】 應設有獨立之急診部門，部門主管需為專任且具急診醫學科專科醫師資格，<u>執業執照登記執業場所為該院，執登科別為急診醫學科</u>。(原1.1.1註併)</p> <p>【中度級】 應設有獨立之急診部門。</p> |
| <p>註</p> | <p>專任係指具部定專科醫師資格，執業執照登記執業場所為該院，每週至多2個半天(至多8小時)從事非急診部門相關之醫療業務。(原1.1.2註2修)</p> |
| <p>評量方法</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 「獨立之急診部門」係指急診部門不能隸屬於其他部定專科醫療單位之下。 2. 每週至多2個半天(至多8小時)<u>從事</u>非急診部門相關之醫療業務，<u>採計</u>週一至週日之<u>門診服務時段(含夜診)、手術及其他醫療處置</u>。(原1.1.2方法2修) 3. 專任醫師不得收治住院病人，<u>但</u>急診加護病房及急診附屬之觀察病房不在此限。(原1.1.2方法3修) |

1.1.2 人力配置，急診部門應配置足夠之醫師及護理人員，24小時在急診室值班 (原1.1.4修)(1/3)

【重度級】

1. 應有5名以上專任醫師，前三年急診病人就診人次年平均大於20,000人次者，每逾5,000人次應增加1名專任醫師，前三年每月平均留觀人次每逾600人次應增加1名專任醫師(以健保申報留觀人次為計算基準)；前揭專任醫師中，一半以上需具有急診醫學科專科醫師或兒科專科醫師且受過至少二年兒童急診訓練課程。緊急醫療資源不足地區之醫院，除5名專任醫師外，餘可以專科醫師兼任或支援方式為之。(原1.1.4重1修；原1.1.4重3、4、5、註3併)
2. 兒童急診人次前三年年平均達10,000人次以上，每5,000人次應有1名兒科專科醫師，但緊急醫療資源不足地區之醫院不在此限：
 - (1) 10,000-18,000人次，每個月至少20%時段。
 - (2) 18,000-30,000人次，每個月至少50%時段。
 - (3) 30,000人次以上，24小時全時段。
 (原1.1.4重2修)
3. 急診就醫病人應先由急診部門之專科醫師做初步診察排除立即之風險病情後，視需要會診其他專科醫師，一般生產及牙科不在此限。(試免)
4. 設有急診加護病房者，應增加1名專任醫師，登記之急診加護病床數超過10床時，每達10床應增加1名專任醫師。但緊急醫療資源不足地區之醫院不在此限。(原1.1.4重5修)
5. 前三年每日平均急診就醫人次每12人次應有護理人員1名；設有急診觀察床者每床應增加1名。(108年試評)(原1.1.4中6修)
6. 急診留觀病人數超過登記之急診觀察病床數時，應有全院醫護人力調度支援機制，以維持急診運作及照護品質。(原1.1.4重6修)

評分說明

1.1.2 人力配置，急診部門應配置足夠之醫師及護理人員，24小時在急診室值班 (原1.1.4修)(2/3)

| | |
|-------------|--|
| <p>評分說明</p> | <p>【中度級】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 24小時應至少有1名專科醫師值班，且不得連續值班逾12小時；<u>前三年年平均急診就醫人次每逾5,000人次，應增加1名專科醫師</u>。(原1.1.4中1、3併) 2. 專任醫師應佔前點專科醫師數的50%以上。但緊急醫療資源不足地區之醫院不在此限。 3. 前<u>三年</u>每日平均急診就醫人次每12人次應有護理人員1名，<u>但</u>不得低於醫療機構設置標準之規定。(原1.1.4中4修) 4. <u>急診</u>留觀病人數超過登記之急診觀察床數時，應有全院醫護人力調度支援機制以維持急診運作及照護品質。(原1.1.4中4修) |
| <p>註</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 專任係指具部定專科醫師資格，執業執照登記執業場所為該院，執業科別為急診醫學科；每週至多2個半天(至多8小時)從事非急診部門相關之醫療業務。 2. 急診病人就診人次以醫院申報健保「檢傷分類或急診診察費」代碼統計。 3. 急診留觀人次以醫院申報健保「急診觀察床病房費」代碼計算人日次。 4. <u>兒童急診(係指非外傷病人)看診年齡定義為0至18歲，係指出生日至年滿18歲止。(新增)</u> 5. <u>重度級評分說明3本年不納入評定，於109年列為試評項目。</u> |

1.1.2 人力配置，急診部門應配置足夠之醫師及護理人員，24小時在急診室值班 (原1.1.4修)(3/3)

評量方法

1. 專科護理師不列計護理人力。
2. 觀察室登記之急診觀察病床，依據醫療機構設置標準規定，以每月1日於衛生局登記之床數為計算護理人力基準。
3. 設有兒童醫院或本分院者，兩院人力分開計算。
4. **重度級醫院**專任醫師數計算公式：(原1.1.4重4修)
 - (1) (前三年之年平均急診人次-20,000)/ 5,000)+5，以小數點後一位無條件進位方式計算。
 - (2) 前三年每月平均急診留觀人次/600，以小數點後一位無條件進位方式計算。
 - (3) 專任醫師數=(1) + (2)
5. **中度級醫院**專科醫師數計算公式：(原1.1.4中3修)

所需專科醫師數=前三年之年平均急診人次/5,000，以小數點後一位無條件進位方式計算。
6. 參與衛生福利部「105 至 108 年醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」之支援醫師可納入計算。

1.1.3 具備完善的急診醫事人員 (原1.1.5)

| | |
|------|---|
| 評分說明 | <p>【重度級】 訂有合宜之急診醫事人員輪班制度： 有藥師、醫事檢驗師、醫事放射師(士)、<u>呼吸治療師(新增)</u>等醫事人員輪班。<u>(108年試評)</u>(原1.1.5修)</p> |
| | <p>【中度級】 1.訂有合宜之急診醫事人員輪班制度： 有藥師、醫事檢驗師、醫事放射師(士)等醫事人員輪班。(原1.1.5修) 2.<u>有呼吸治療師可24小時提供服務。(108年試評)(新增)</u></p> |
| 註 | <p><u>急診醫事人員輪班制度係指以全院人力調度。</u></p> |
| 評量方法 | <p><u>查核排班表，確認急診醫事人員是否確實值班。</u></p> |

1.1.4 具備完善的急診室空間 (原1.1.1修)

評分說明

【重度級、中度級】

1. 應於急診室主要出入口設置24小時門禁管制、24小時之保全(警衛)人員並有報案機制，急診診療區與病人候診區之作業空間應明顯區隔。
2. 急診室如發生暴力滋擾事件，應立即通報院內管理階層及所轄衛生局，並做成通報紀錄供審查委員備查，**針對通報事件應有相關檢討會議，有會議紀錄及預防指導，並落實執行。**(原1.1.1方法5併)

評量方法

1. 「明顯區隔」之查證方式為候診區與診療區分開，有隔牆、隔簾或圍簾作為區隔，於病人候診區看不到急診診療區作業之進行。
2. 門禁管制之查證方式為出入口是否有保全或警衛人員進行管理，且不能成為一般通道，並應與非急診病人之家屬分開進出。
3. 暴力滋擾事件係指外部人員造成的言語暴力(含侮辱性、恐嚇性、擾亂秩序)、肢體滋擾事件或財物損失事件。
4. 醫院宜參考衛生福利部公告「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」訂有處置及通報流程並有蒐證設備。

1.1.5 急診應有完善之設施設備，並確實執行保養管理及清潔(原1.1.3修)

評分說明

【重度級】

1. 具備施行急救所需之設備，且維持於可用狀態。(原1.1.3重1修)
2. 急診之設備保養、檢查及安全管理，訂有規範，落實執行，有紀錄可查。
3. 訂有異常管理手冊，且應含儀器設備故障時之作業處置流程。(原1.1.3重3修)
4. 檢傷分類區、候診區、診察治療區、急救區及觀察區，應有明顯區隔且各自獨立空間；兒童診察治療區應與其他作業明顯區隔。(原1.1.3重4修)

【中度級】

1. 具備施行急救所需之設備，且維持於可用狀態。(原1.1.3中1修)
2. 急診之設備保養、檢查及安全管理，訂有規範，落實執行，有紀錄可查。
3. 訂有異常管理手冊，且應含儀器設備故障時之作業處置流程。(原1.1.3中3修)

評量方法

1. 急救所需設備之品項，至少應符合醫療機構設置標準之規定。(新增)
2. 醫療儀器、設備之清單、保養作業標準及查檢紀錄。(原1.1.3方法1、2、3併)
3. 醫療儀器、設備故障異常管理之作業流程及維修紀錄。(原1.1.3方法4)

1.2 處置流程(原1.2修)

1.2.1 有專科醫師緊急會診機制(原1.2.1修)

| | |
|-------------|---|
| <p>評分說明</p> | <p>【重度級】 外科、內科、骨科、兒科、麻醉科、神經科、神經外科、婦產科需24小時有專科醫師於30分鐘內提供緊急照會服務。</p> <p>【中度級】 需24小時有外科、內科、骨科專科醫師於60分鐘內提供緊急照會服務。</p> |
| <p>註</p> | <p>緊急會診係指本評定各章節相關醫療服務。</p> |
| <p>評量方法</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 查核排班表及病歷，確認專科醫師是否確實值班。 2. 重度級急診部門如有緊急會診個案，70%以上30分鐘內可獲得支援。 3. 中度級急診部門如有緊急會診個案，70%以上60分鐘內可獲得支援。 4. 緊急醫療資源不足地區之醫院，得以報備支援或遠距方式執行照會服務。 |

1.2.2訂有病人轉診及完善床位調度機制 (原1.1.7修)

【重度級、中度級】

1. 醫院轉診作業流程應符合緊急傷病患轉診實施辦法之規定，包含轉診單填寫完整度、病歷記載轉診原因、轉診同意書、轉院風險告知及必要之調床機制等。
2. 依醫院定位訂有急診病人的就醫準則與流程，提供緊急檢查、診斷、住院、手術等急救的醫療處置能力。
3. 在醫院無法接受病人時，應先給予適當之急救，並依相關機制聯絡，及運送病人至其他醫療機構。
4. 對於急診就醫個案，知其有疑似遭家庭暴力(含兒童與少年虐待及疏忽)或性侵害犯罪情事者，應訂有處理作業準則，並依法通報。
5. 設有精神科住院病房(不含日間照護)之醫院，應能提供24小時急診精神醫療服務，且訂定有急診精神科病人之醫療作業處理準則與流程，及病人轉介系統，包含：(原1.1.7重、中5修)
 - (1) 遵守精神衛生相關法規，並依適當程序陳報或進行相關醫療事宜。
 - (2) 急診病人安排住院或轉介他院之流程。
6. 轉出時應提供轉診病歷摘要。

評分說明

註

醫院應有轉院(包括自動出院)病人之轉院流程。(原1.1.7註)

評量方法

醫院自行準備5本轉診病歷，委員抽查5本轉診病歷，共查核10本病歷，其中70%以上符合，始為符合。

1.2.3 建立急診壅塞及突發事件之應變措施(原1.3.2修)

評分說明

【重度級、中度級】

應建立急診壅塞及突發事件之應變措施(包括長天期連續假日或疫情流行期間)，並備有資料可查。(原1.3.2重、中修)

評量方法

1. 應有長假(連續假期4天以上)及疫情流行期間之應變措施，如開設假日或特殊門診條件、後線各科系醫護人力支援急診、病床調度機制等。(原1.3.2方法3修)
2. 依過往實際案例查證，或以演習成果進行評量。(原1.3.2方法2修)

1.3 品質管理(新增)

1.3.1 設有急診醫療品質之委員會，負責急診醫療品質管制和跨部門協調等事項 (原1.1.6)

評分說明

【重度級、中度級】

1. 設有全院性急診醫療品質之委員會，定期(至少每季一次)開會 且 有會議紀錄，並針對決議事項進行改善 追蹤。(原1.1.6重中2修)
2. 訂有急診醫療品質相關指標，定期收集、分析，並有改善成果。(108年試評)(原1.1.6重中2修)

評量方法

急診醫療品質委員會應由副院長等級以上之人員擔任主席或召集人。

1.4 區域合作 (原1.3修)

1.4.1 建立緊急傷病患或大量傷病患事故 應變機制(原1.3.1修)

評分說明

【重度級、中度級】

1. **應建立**大量傷患**緊急應變計畫**，**包含**發生時的啟動機制、指揮體系、院內外聯絡網及到院前病人處理接軌等。(原1.3.1重、中1修)
2. 定期辦理大量傷患緊急應變之演練。
3. 依據大量傷患緊急應變演練之檢討結果，修正醫院大量傷患緊急應變計畫。
4. 能**依據所在**區域之**資源及災源特性**，**積極**配合地方政府，**結合區域內網絡醫院及相關團體**，辦理大量傷患**演習及**訓練。(原1.3.1重、中4修)

註

醫院緊急災害應變措施及檢查辦法第11條規定：「醫院每年至少應舉行緊急災害應變措施演習及桌上模擬演練各一次，並製作成演習紀錄、演習自評表及檢討改善計畫，送直轄市、縣(市)主管機關備查。前項演習及桌上模擬演練之主題、時間與相關內容，應於醫院緊急災害應變措施計畫中載明。」

評量方法

1. 大量傷患緊急應變**計畫**，**含**組織與各項應變職務。(原1.3.1方法3修)
2. 依據大量傷患緊急應變演練之檢討結果，修正醫院大量傷患緊急應變計畫。
3. **醫院應**提供評定前**一**年度至評定日辦理演習清單(含時間與參與人數)，並有改善成果。(原1.3.3重、中修)
4. **配合**地方政府，**與區域內網絡醫院**或**相關團體**，共同辦理大量傷患**演習及**訓練紀錄。(原1.3.1方法2修)
5. 申請重度級之醫院，應**有參與**災難**應變演練或災難救援之資料可查**。(原1.3.3方法3修)

試1.4.2參與區域內緊急醫療救護體系運作(原1.3.3修)

評分說明

【重度級、中度級】

1. 依照評定等級確實提供緊急醫療處置。(新增)
2. 能提供救護技術員(EMT)訓練實習或緊急醫療救護諮詢。(原1.3.3方法2修)

評量方法

1. 提供緊急救護醫療諮詢委員、醫療顧問或醫療指導醫師之相關文件備查。(新增)
2. 提供救護技術員訓練計畫、醫療指導紀錄等相關文件資料。(原1.3.3方法2修)

試免1.4.3參與區域聯防及轉診網絡系統 (新增)

| | |
|-------------|--|
| <p>評分說明</p> | <p>【重度級、中度級】(新增)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>配合地方政府規劃，與區域內之急救責任醫院合作，建立區域聯防及轉診網絡機制。</u> 2. <u>依報備合作醫院之轉診網絡進行跨院緊急會診或轉診，並留有紀錄。</u> |
| <p>註</p> | <p><u>本條為試評基準，本年不納入評定，於109年列為試評基準。</u></p> |
| <p>評量方法</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>病人轉診應使用「緊急傷病患轉診電子作業平台」落實完成轉診單開立、回覆與登錄轉診相關資料、緊急傷病患轉診同意書及每季參與區域內跨醫院轉診會議。</u> 2. <u>應提供具體佐證資料，落實區域互助聯防的有效運作。</u> 3. <u>查核「區域內之急救責任醫院區域聯防及轉診網絡計畫書」、「轉診作業流程及平轉、上轉與下轉之「統計報表」，統計報表有分析及改善對策。</u> 4. <u>應達成轉診品質相關衡量指標。</u> |

~感謝聆聽 敬請指教~

提問內容將納入本年度委員共識會議討論，
再放置本會網站供各界下載。



QUALITY, WE TOGETHER!



JCT FB



JCT LINE



JCT 網站



International Forum on
QUALITY & SAFETY
 in HEALTHCARE

18-20 September 2019
 Taipei



Welcome to International Forum Taipei

