



112年度 醫院緊急醫療能力分級評定 作業說明

衛生福利部醫事司

卓琿萍科長

112年5月12日

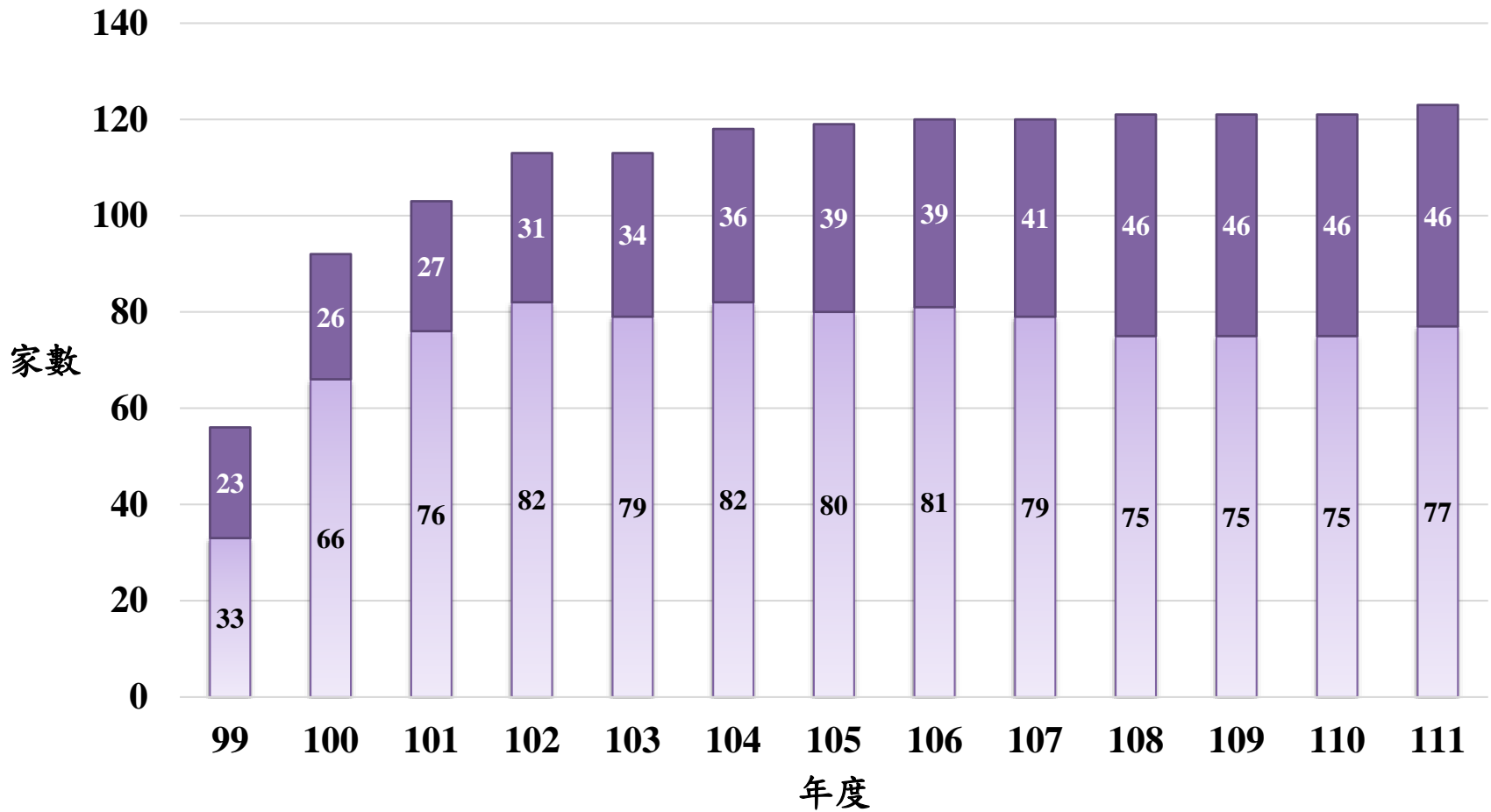


緊急醫療能力分級評定歷程

99-98年	100年	102年	105年	106年	108年
本部自辦	<ol style="list-style-type: none">1. 委由醫策會協助本部辦理業務性業務2. 與評鑑連動：<ol style="list-style-type: none">1) 申請區域醫院評鑑須具<u>中度級</u>資格2) 申請醫學中心評鑑須具<u>重度級</u>資格	增加評定類別「中度級及具備部分章節重度級」	<ol style="list-style-type: none">1. 增加評定類別「一般級及具備部分章節中度級」2. 分級評定效期與醫院評鑑期拉齊	<ol style="list-style-type: none">1. 醫院評鑑與分級評定之查證內容不重複2. 分級評定與醫院評鑑行程整併同週辦理	新一輪基準研修： <ol style="list-style-type: none">1. 增加區域聯防概念2. 可運用遠距方式進行會診



歷年急救責任醫院家數



□ 中度級急救責任醫院(含具備部分重度級)

■ 重度級急救責任醫院



評定依據

1. 緊急醫療救護法第38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

2. 醫院緊急醫療能力分級標準

- 101年10月30日衛署醫字第1010212440號修正發布

3. 112年度醫院緊急醫療能力分級評定及追蹤輔導作業程序

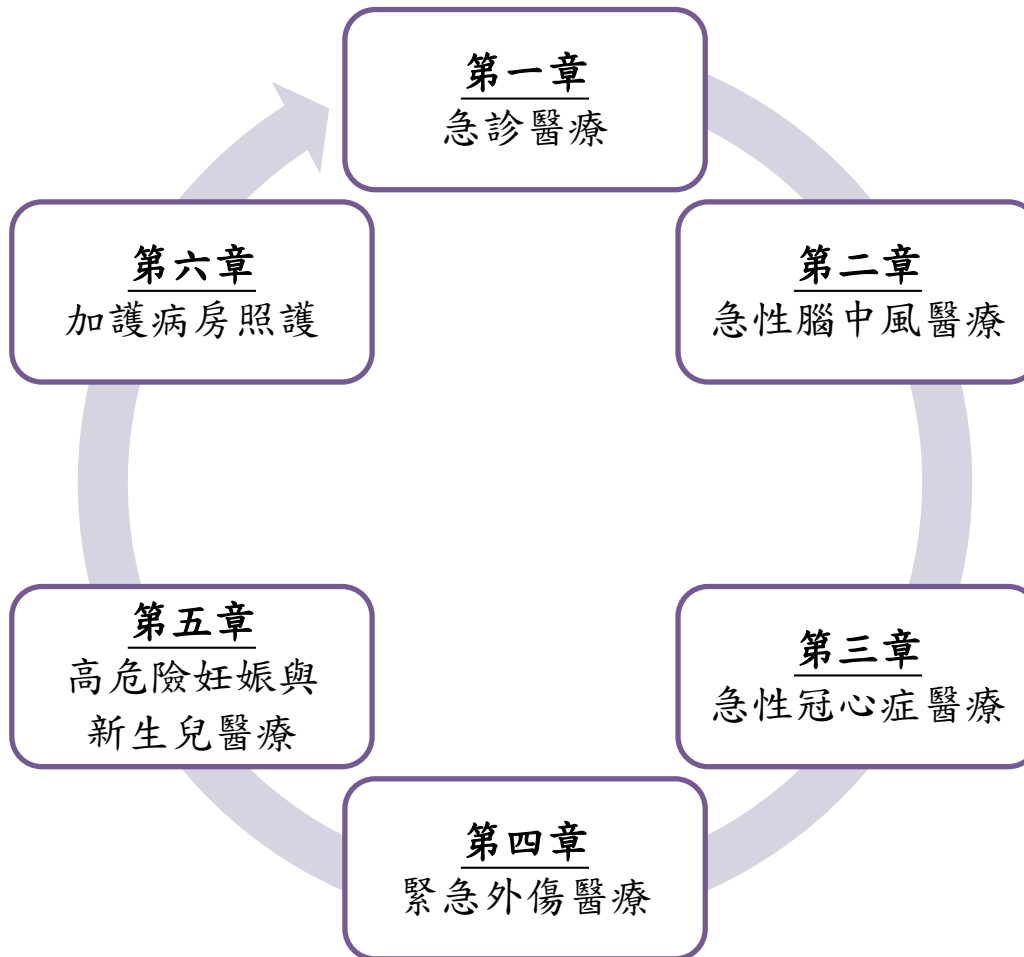
- 112年4月21日衛部醫字第1121662301號修正發布

4. 112年度醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明與評量方法

- 112年4月21日衛部醫字第1121662301號修正發布



分級評定基準架構





評定目的、辦理機關

■ 目的

- 建立以病人為中心且安全、有效、適時、效率的緊急醫療服務體制
- 評核醫院緊急醫療服務能力與品質，提供民眾就醫參考

■ 辦理機關

- 主辦機關：衛生福利部
- 協辦機關：直轄市、縣(市)衛生主管機關
- 委辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

完善緊急醫療網絡

衛生福利部

6區 REMOC 即時監控



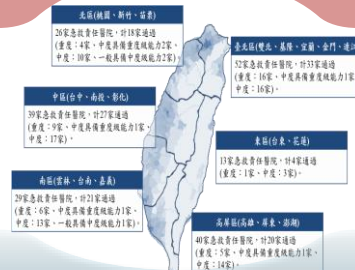
24小時即時監控區域內災害事件、辦理演習教育訓練

14個轉診網絡



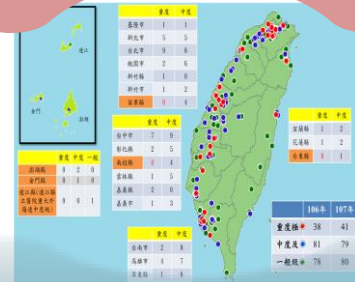
提供急診病人向上、向下及平行轉診服務

心血管、腦中風及創傷網絡



建立心血管、腦中風、重大創傷及高危險妊娠處置能力

206家急救責任醫院



重度：46家
中度：77家
一般：83家

醫院緊急醫療能力分級評定(強化緊急醫療照護系統，爭取救命黃金時間)

- 中度級77家：可於上班時間提供外傷、急性腦中風、急性冠心症、高危險妊娠及新生兒照護，施打血栓溶解劑及提供心導管服務，並能安排適當轉診，提供在地化緊急醫療服務。
- 重度級46家：可提供急重症病患全天候完整治療與照護，為最後一線後送醫院。



112年度醫院緊急醫療能力分級 評定及追蹤輔導作業程序重點說明

申請評定類別 (作業程序第四條)



- 重度級急救責任醫院
- 中度級急救責任醫院具備部分重度級章節能力
- 中度級急救責任醫院(不含高危險妊娠及新生兒醫療)具備部分重度級章節能力
- 中度級急救責任醫院
- 中度級急救責任醫院(不含高危險妊娠及新生兒醫療)
- 一般級急救責任醫院
具備部分中度級章節能力
- 一般級急救責任醫院
地方政府衛生局指定



申請資格(1/2)(作業程序第五條)

- 直轄市、縣(市)衛生主管機關依緊急醫療救護法第37條規定所指定之急救責任醫院
- 申請重度級急救責任醫院評定者，須具中度級急救責任醫院或中度級急救責任醫院具備部分章節重度級能力資格且在合格效期內
- 醫學中心、同一法人已另設立或經營專供診治兒童之醫院，該醫院應合併申請緊急醫療能力分級評定



申請資格(2/2)(作業程序第五條)

- 醫院提出申請後，因故歇業由另一位負責醫師於原址重新開業者（簡稱變更負責醫師），得於原申請醫院排定實地評定日期前，提出申請以變更後負責醫師接受評定；如於實地評定後提出變更負責醫師，如經當地衛生局查證軟硬體設施皆無異動者，得延續原評定結果免重新申請評定



評定內容(作業程序第六條)

- 依衛生福利部公告之112年度「醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明與評量方法」辦理
- 112年度「醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明與評量方法」中，所稱之「緊急醫療資源不足地區」如附件一覽表，但如施行「遠距會診」，應符合遠距會診機制規範
- 實地資料之查證內容，以當年度及前一年度之資料為原則



實地評定方式 (作業程序第八條)

- 實地評定委員人數安排如下：

重度級	中度級	
每章節	申請章節數 ≤ 3 章	申請章節數 > 3 章
各1位	2位	3位

- 若同一年度申請 醫院評鑑或教學醫院評鑑 者，採同週辦理實地評定
 - 申請醫學中心評鑑之醫院於評鑑前1至2天辦理
 - 自選「醫院評鑑同週」或「醫院評鑑期間」辦理
- 實地評定時間由委辦單位 事先通知週別，再於實地評定 前二週 實地評定時間及應配合事項
- 包含醫院簡報、實地查核及意見交流

於評定當日，「病歷清單」應儘量採電子檔案方式呈現



112年實地評定時間分配表

進行程序	時間分配	
	中度級	重度級
會前會*		
(1)委員實地查證前討論	30-60分鐘	
(2)衛生局進行查證結果報告		
1.院方代表致詞及介紹陪同人員	5分鐘	
2.召集委員致詞及介紹出席人員	5分鐘	
3.醫院簡報	20-30分鐘	
4.資料查閱與實地訪查	90-180分鐘	150-210分鐘
5.委員整理資料**	40-60分鐘	
6.意見回饋與交流	20分鐘	
合計(不含會前會時間)	180-300分鐘	250-330分鐘



評定原則及評定結果(1/5)(作業程序第九條)

■ 評分方式：

- 各條文之評分方式為「符合」、「不符合」
- 核算成績時，不列計「試評條文」

■ 評定結果

- 評定結果分為「通過」、「不通過」
- 各章之條文均符合或一條不符合者，評定為該章通過



評定原則及評定結果(2/5)(作業程序第九條)

- 各章節所提人力配置之評量方式合格要件，須符合下列情形之一：
 - 「實地評定前之年平均人力(期間自申請評定前一年1月至實地評定前，或自開業日期起至實地評定前；以每月第1日之人力數計算年平均人力)」及「實地評定當月人力」均達符合以上者
 - 「實地評定前之年平均人力」未達符合，但計算期間所包含之月份，已有90%以上月份之人力達符合以上，且「實地評定當月人力」達符合以上者
 - 「實地評定當月人力」未達符合但「實地評定前之年平均人力」已達符合以上者



人力配置合格要件示意圖

實地評定當月人力

符合

不符合

合格☞擇優計算90%月份平均
人力，已達符合

不合格☞擇優計算90%月份平
均人力，仍不符合

合格👍

不合格☹

合格👍

☞後續應依衛生局限期補正

不符合

符合

實地評定前之年平均人力



評定原則及評定結果(3/5)(作業程序第九條)

評定類別	第一章	第二章	第三章	第四章	第五章	第六章
一般級 具備部分中度級	任一章通過中度級					
中度級 (不含高危險妊娠 及新生兒醫療)	通過 中度級	通過 中度級	通過 中度級	通過 中度級	—	通過 中度級
中度級	皆通過中度級					
中度級 (不含高危險妊娠 及新生兒醫療) 具備部分重度級	通過 中度級	通過 中度級	通過 中度級	通過 中度級	—	通過 中度級
中度級 具備部分重度級	通過 中度級	通過 中度級	通過 中度級	通過 中度級	通過 中度級	通過 中度級
重度級	任一章通過重度級					
重度級	皆通過重度級					



評定原則及評定結果(4/5)(作業程序第九條)

- 申請 中度級責任醫院 評定者
 - 除 第五章可自行選擇受評外，其餘章節均須受評，惟參與衛生福利部「提升兒科醫療品質及資源整合計畫」之醫院，須申請第五章評定
 - 評定結果，第一章至第六章均通過中度級評定基準，則評定為中度級醫院，惟第五章未受評或未通過者，則評定為中度級醫院（不含高危險妊娠及新生兒醫療）
 - 未能通過中度級評定基準者，得依前款之原則，評定為一般級醫院具備部分章節中度級能力，並加註通過之章節



評定原則及評定結果(5/5)(作業程序第九條)

- 申請 中度級醫院具備部分章節重度級能力 或 中度級醫院(不含高危險妊娠及新生兒醫療)具備部分章節重度級能力 者
 - 各章須通過中度級評定基準，且任一章節通過重度級評定基準者，則評定為中度級醫院具備部分章節重度級章節能力，並加註通過之章節
- 申請 重度級醫院 評定者
 - 第一章至第六章所有章節均通過重度級 評定基準，則評定為重度級醫院
 - 未能通過重度級醫院評定，惟各章均通過中度級評定基準以上者，則依其通過重度級評定基準章節加註其重度級能力，評定為中度級醫院具備部分章節重度級能力



追蹤輔導對象(作業程序第十一條)

- 醫院於評定合格效期內，且訪查當年度未申請評定者，列為不定時追蹤輔導訪查之對象。有下列情形之一者，得列為優先追蹤輔導訪查對象：
 - 經評定會議決議，列為必要追蹤輔導或列有必要追蹤輔導項目
 - 前次評定該章節為通過，但有任一條文評為「不符合」
 - 因本部公告調整效期後，截止效期距起始效期達四年以上
 - 發生明顯違反法令之違規事件、危害醫療品質、病人安全或違反醫學倫理等爭議案件



追蹤輔導辦理方式(作業程序第十二條)

- 醫院應依本部委辦單位之通知，接受書面審查或實地訪查
- 書面審查辦理方式：
 - 醫院應於委辦單位通知之時間內，提供最近一次評定建議改善事項、自評資料表及相關附件
- 實地訪查辦理方式：
 - 醫院應於委辦單位通知之時間內，提供最近一次評定建議改善事項、自評資料表及相關附件；委辦單位於實地訪查日程前一週以書面通知受評醫院。實地訪查進程序包含醫院簡報、實地查核及意見交換
- 追蹤輔導係以本年度評定基準辦理



112年追蹤輔導時間分配表

進行程序	時間分配
會前會*	
(1)委員實地查證前討論	30分鐘
(2)衛生局進行查證結果報告	
1.院方代表致詞及介紹陪同人員	5分鐘
2.召集委員致詞及介紹出席人員	5分鐘
3.醫院簡報	20分鐘
4.資料查閱與實地訪查	80-120分鐘
5.委員整理資料**	20分鐘
6.意見回饋與交流	10分鐘
合計(不含會前會時間)	140-180分鐘



追蹤輔導結果(作業程序第十三條)

- 追蹤輔導結果由衛生福利部召開評定會議確認後公告，並發給受評醫院個別建議事項，如有任一章為不通過，則得予限期改善、縮短效期、調降或註銷評定等級



評定結果相關作業 (作業程序第十四條及第十六條)

- 合格效期
 - 資格有效期間將隨醫院評鑑之合格效期屆滿或終止併同失效，期滿須重新申請評定
 - 於評定合格有效期間內，得由衛生福利部進行不定時追蹤輔導
- 醫院對評定結果有疑義者，得向衛生福利部申請複查，惟複查結果不提供成績資料；必要時，衛生福利部得召開會議處理與認定



實地評定如遇天然災害處理原則(作業程序第十七條)

- 實地評定期間，如遇受評醫院所在地之縣市政府，因天然災害發布停班時，應中止實地評定作業，改採書面審查或擇期接續實地評定方式完成評定作業



112年度評定基準研修重點(1/2)

- 沿用108年度公告之基準為主，作微幅修訂
- 108年度為試評條文、項目者，於112年度仍維持試評；試免條文、項目依原評分說明內容之規劃，於112年列為試評項目
- 為減輕醫院提報不同計畫指標之負擔，與醫院評鑑持續性監測指標名稱或收案定義相似者，統一其指標定義



112年度評定基準研修重點(2/2)

- 評定作業暫停期間錄案之基準建議事項，修訂如下：
 - 為輔導重度級急救責任醫院具備「兒保醫療小組」功能，修訂基準1.2.2「訂有病人轉診及完善床位調度機制」
 - 為提升高風險新生兒之醫療照護品質，修訂基準5.1.2「具重症新生兒照護能力之兒科專科醫師及護理人員」
 - 考量產後大出血為目前高危險孕產婦死亡之主要原因，修訂基準5.2.1「訂有高危險妊娠孕產婦處置流程（含住院、手術、轉院機制、緊急會診機制等）」



基準條文說明

■ 基準提及採用「遠距方式」提供照會服務條文如下：

條號	基準	內容	是否須報備
1.2.1	有專科醫師緊急會診機制	<p>【評量方法】</p> <p>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。</p>	—
2.2.1	訂有急性腦中風病人處置流程(含住院、手術、轉院標準)	<p>〔註〕</p> <p>2. 急診醫師對於急性腦中風病人接受靜脈血栓溶解(IV thrombolysis)或動脈血栓移除(endovascular thrombectomy)之神內/外醫師會診，得以遠距會診方式進行。</p> <p>【評量方法】</p> <p>6. 實地演練查證急診執行遠距會診之情形，並有資料可查。</p>	—
3.2.2	有心臟內科醫師緊急會診機制	<p>【評量方法】</p> <p>3. 適用靜脈血栓溶解治療適應症個案：(試)</p>	V
3.2.3	有心臟外科醫師緊急會診機制	<p>(3) 該院若無符合施打rt-PA之醫師，經報備衛生福利部核准實施後，得以遠距方式為之。</p>	
4.2.3	有外傷相關專科醫師緊急會診機制	<p>【評量方法】</p> <p>4. 醫療資源不足地區、中度級醫院得以遠距方式尋求院際會診服務。(試)</p>	—
試4.4	區域合作	<p>【重點】</p> <p>3. 院際合作得採遠距會診或轉診方式為之。</p>	—



112年度評定基準(1/2)

- 基準內容之編排，區分為章、條號、評定基準、評分說明四個層級，共計六章；各章條文分布統計如下表：

章節	年度	108年		112年	
		重度級	中度級	重度級	中度級
第一章、急診醫療		12	12	12	12
第二章、急性腦中風醫療		11	9	11	9
第三章、急性冠心症醫療		9	8	9	8
第四章、緊急外傷醫療		12	10	12	10
第五章、高危險妊娠及新生兒醫療		8	6	9	7
第六章、加護病房照護		10	10	10	10
總條文數		62	55	63	53



112年度評定基準(2/2)

- 評量結構以「符合/不符合」評量，若為免評條文，則以「本欄免評」表示；另「試評」條文為收集現況之資料，不列計成績



監測機制

- 緊急醫療救護法第38條第1項：「醫院應依評定等級提供醫療服務，不得無故拖延。」
- 同法第42條：「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。處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰」。地方衛生主管機關應持續監測轄內之急救責任醫院是否依其評定等級提供緊急醫療服務，並依上開條文規定辦理
- 急救責任醫院於醫院緊急醫療能力分級評定效期內，若發生明顯違反法令之違規事件、危害醫療品質、病人安全或違反醫學倫理等爭議案件，得列為優先追蹤輔導對象；並得依據追蹤輔導結果，予以限期改善、縮短效期、調降或註銷評定等級



謝謝聆聽