



113年度 醫院緊急醫療能力分級評定及 追蹤輔導作業說明

衛生福利部醫事司

卓琍萍科長

113年4月24日

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

205家急救責任醫院



重度：52家
中度：73家
一般：80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73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52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。



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，不得無故拖延

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. 113年度醫院緊急醫療能力分級評定及追蹤輔導作業程序

- 113年4月11日衛部醫字第1131662354號公告

4. 113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

- 113年4月11日衛部醫字第1131662354號公告



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

評定基準架構

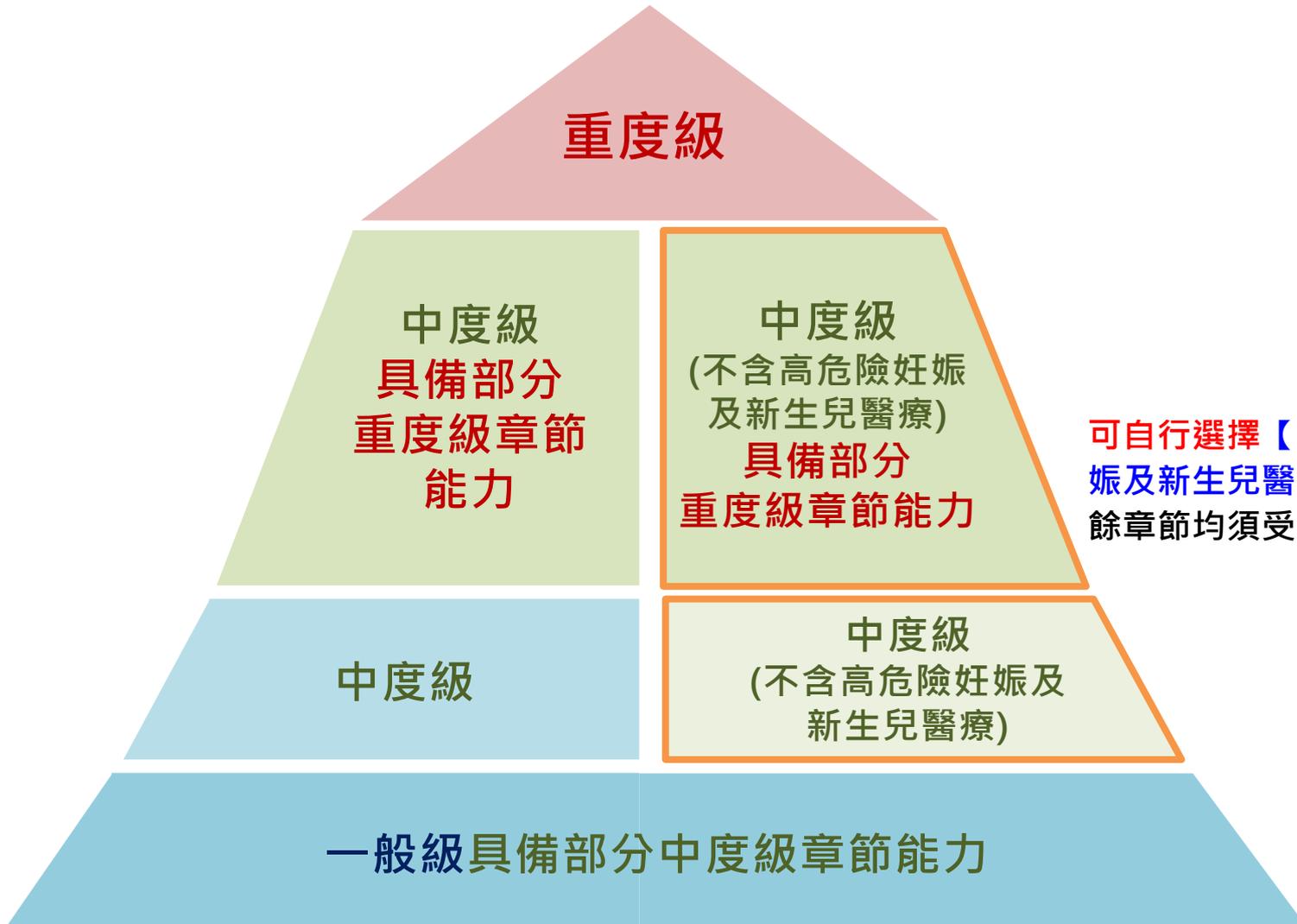


【4面向】

1. 組織設施
2. 處置流程
3. 品質管理
4. 區域合作



申請評定類別(作業程序第4點)





申請資格(1/2)(作業程序第5點)

- 直轄市、縣(市)衛生主管機關指定之**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5點)

- 醫院提出申請後，因故歇業由另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(1/3)(作業程序第6點)

- 醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明與評量方法
- 實地資料之查證內容，以當年度及前一年度之資料為原則

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	9	7
第六章、加護病房照護	10	10
總條文數	63	53



評定內容(2/3)(作業程序第6點)

■ 如施行跨院際之「遠距會診」，應符合遠距會診機制規範

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：<u>(試)</u></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。<u>(試)</u></p>	—
<u>試</u> 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>	—



評定內容(3/3)(作業程序第6點)

■ 緊急醫療資源不足地區

醫療區域	次區域
新竹	竹北、竹東
苗栗	苗栗、海線、中港
南投	南投、草屯、竹山、埔里
雲林	北港、虎尾、斗六
屏東	屏東、枋寮、東港、恆春
臺東	臺東、關山、成功、大武
澎湖	澎湖
金門	金門
連江	馬祖
高雄	旗山
花蓮	鳳林、玉里



申請程序 (作業程序第7點)

- 申請日期及申請表件由委辦單位公告於網站
 - 完成申請書填寫、負責醫師簽章、關防及騎縫章
 - 表件內容不完備，於截止日起5日內完成補件

填報期限	項目	
【申請作業】 4月12日至 <u>4月25日</u>	申請書-電子檔	電子郵件寄出 (es@jct.org.tw)
	申請書-正本	專人或掛號郵寄 (郵戳為憑) 至醫策會提出申請
【申報作業】 4月12日至 <u>5月10日</u>	自評資料表-電子檔	電子郵件寄出 (es@jct.org.tw)
	(Word、Excel)	光碟或隨身碟以掛號郵寄 (郵戳為憑) 至醫策會提出申請

- 如有任何問題，請洽醫策會02-8964-3000#3067林小姐、#3066廖先生



填報資料下載

- 醫策會-醫院緊急醫療能力分級評定專區：

<https://www.jct.org.tw/np-143-1.html>



- 路徑：醫策會官網首頁>評鑑與訪查>醫院緊急醫療能力分級評定
 - 申請申報說明、申請表件下載：評定申請作業
 - 申報表件下載：參考資料

表件資料

113年度醫院緊急醫療能力分級評定作業申請書

113年度醫院緊急醫療能力分級評定-自評資料表相關統計資料

113年度醫院緊急醫療能力分級評定作業自評資料表-申請一般級急救責任醫院具備部分中度級章節能力適用版

113年度醫院緊急醫療能力分級評定作業自評資料表-申請中度級急救責任醫院適用版

113年度醫院緊急醫療能力分級評定作業自評資料表-申請中度級急救責任醫院具備部分重度級章節能力適用版

113年度醫院緊急醫療能力分級評定作業自評資料表-申請重度級急救責任醫院適用版



實地評定(作業程序第8點)

- 醫院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/教學評鑑**同週**」辦理
 - **自選**「醫院/教學評鑑**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**通知實地評定時間及應配合事項
- 委員人數安排原則

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



實地評定程序及時間分配表

進程序序	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(1/3)(作業程序第9點第3項、第4項)

■ 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(2/3)(作業程序第9點第2項)

【人力配置合格要件】

■ 評量方式

- 實地評定前之年平均人力：自申請評定前一年1月（或自開業日起）至實地評定前；以每月第1日之人力數計算年平均人力
- 「實地評定當月人力」





評定原則及評定結果(3/3) (作業程序第9點第5項至第9項)

評定類別	第一章	第二章	第三章	第四章	第五章	第六章
重度級	皆通過重度級					
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
	任一章通過重度級					
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
	任一章通過重度級					
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)	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
一般級 具備部分中度級	任一章通過中度級					



評定結果相關作業(作業程序第14點及第16點)

- 合格效期
 - 經公告評定通過之急救責任醫院，期滿須重新申請評定，但於合格效期內，如醫院評鑑之合格效期屆滿或終止，則併同失效。
- 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。



實地評定作業中止或調整(作業程序第17點)

- 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
- 中央流行疫情指揮中心成立期間，依指揮官發布之管制、限制、禁止或其他防疫措施，適時調整評定作業



追蹤輔導對象 (作業程序第11點)

- 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，延長後之效期達四年以上
 - 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(1/3)(作業程序第12點)

- 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



評定基準

■ 基準共計6章，各章條文分布統計：

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	9	7	
第六章、加護病房照護	10	10	
總條文數		63	53



追蹤輔導辦理方式(2/3)(作業程序第12點)

■ 追蹤輔導資料繳交及填報

1. 最近一次評定建議改善事項

最近一次追蹤輔導建議改善事項 (○年度)				
最近一次評定建議改善事項			執行狀況	執行狀況簡述 (或尚未執行理由)
評定章節及基準	委員評量意見			
一、優先改善事項				
第○章	○○○醫療		<input type="radio"/> 已完成 <input type="radio"/> 執行中 <input type="radio"/> 未完成	
二、建議改善事項				
第○章	○○○醫療		<input type="radio"/> 已完成 <input type="radio"/> 執行中 <input type="radio"/> 未完成	
三、其他綜合意見				
			<input type="radio"/> 已完成 <input type="radio"/> 執行中 <input type="radio"/> 未完成	

2. 自評資料表

3. 相關附件



追蹤輔導辦理方式(3/3)(作業程序第12點)

■ 資料填寫作業

填報期限	項目	
5月13日至 5月31日	• 最近一次評定建議改善事項 • 自評資料表-電子檔 (Word 、 Excel)	電子郵件寄出 (es@jct.org.tw)
		光碟或隨身碟以掛號郵寄 (郵戳為憑) 至醫策會提出申請

■ 委員人數安排原則

追蹤輔導章節數 \leq 3章	追蹤輔導章節數 $>$ 3章
2名	3名

- 如有任何問題，請洽醫策會02-8964-3000#3067林小姐、#3066廖先生



追蹤輔導程序及時間分配表

進程序	時間分配
會前會 (1)委員實地查證前討論 (2)衛生局進行查證結果報告	30分鐘
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13點)

- 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



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



謝謝聆聽