



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

醫院緊急醫療能力分級評定及追蹤輔導說明會

第一章、急診醫療

簡報人：黃集仁院長

服務機關：長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院

簡報日：113年4月24日



- 評定基準條文分布
- 實地評定所需病歷清單
- 第一章評定基準
 - 評分說明
 - 評量方法
 - 112年醫院常見未達符合之意見
 - 醫院Q&A
- 實地評定重點提醒

評定基準條文分布



章	申請等級 各章基準條數	重度級	中度級
		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	56



評定基準條文統計表



第一章、急診醫療

評定等級 基準條數	重度級	中度級
	1.1、基準設施	5
1.2、處置流程	3	3
1.3、品質管理	1	1
1.4、區域合作	3 (試-1.4.2、1.4.3)	3 (試1.4.2、1.4.3)
總條文數	12	12



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】 急診病人轉診病歷清單		
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.請檢附「急診病人轉診」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.依各領域提供之清單查閱會診情形		5本	5本





1.1 組織設施

1.1.1設有急診部門



評分說明

【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，執業執照登記執業場所為該院，執業科別為急診醫學科。(原1.1.1重)

【中度級】

應設有獨立之急診部門。(原1.1.1中)

註

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。

評量方法

- 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)從事非急診部門相關之醫療業務，採計週一至週日之門診服務時段(含夜診)、手術及其他醫療處置。
- 3.專任醫師不得收治住院病人，但急診加護病房及急診附屬之觀察病房不在此限。



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(1/9)



評分說明

【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1.1.2重1)
- 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名專任兒科專科醫師，但緊急醫療資源不足地區之醫院不在此限：(原1.1.2重2修)
 - 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。
- 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)**(原1.1.2重3)
- 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1.1.2重4)
- 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。**(試)**(原1.1.2重5)
- 6.急診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1.1.2重6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(2/9)



評分說明

【中度級】

- 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；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。(原1.1.2中1)
- 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。(原1.1.2中2)
- 3.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，但不得低於醫療機構設置標準之規定。(原1.1.2中3)
- 4.急診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1.1.2中4)

註

- 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.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。
- 5.重度級評分說明3、5列為試評項目，評量結果不納入評定成績計算。



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(3/9)



- 1.查閱專任兒科專科醫師執業登記名冊或排班表。
- 2.專科護理師不列計護理人力。
- 3.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。
- 4.設有兒童醫院或本分院者，兩院人力分開計算。
- 5.重度級醫院專任醫師數計算公式：
 - 1) $(\text{前三年之年平均急診人次}-20,000)/5,000)+5$ ，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)
- 6.中度級醫院專科醫師數計算公式：
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。
- 7.112年至113年參與衛生福利部「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。(原1.1.2方法6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(4/9)



問
答

Q1：【重度級評分說明1】所提急診人次計算為前三年，若醫院於110年整併，人力計算是由整併後之110年開始計算，亦或整併前之開業時間(109年2月)計算？

A1：於整併後啟算。

Q2：【重度級評分說明1】所提受過至少二年兒童急診訓練課程係指什麼課程？應如何認定？

A2：兒童急診科非部定專科，如醫師領有兒科專科醫師證書且受過二年以上兒童急診專業訓練之證明即可。

Q3：【重度級評分說明2】專任兒科專科醫師應執登於急診醫學科或兒科？

A3：專任兒科專科醫師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。

Q4：【重度級評分說明2】醫學中心(總院)分離設立兒童醫院，其急診部門專任兒科專科醫師之執業執照登記場所是否需為總院？

A4：醫學中心分離設立兒童醫院，其急診部門專任兒科專科醫師，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，執業執照登記於總院或兒童醫院均可。



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(5/9)



問答

Q5：【重度級評分說明2】醫院兒童急診人次前三年年平均為10,005人次，應有幾名專任兒科專科醫師？

A5：基準1.1.2之【重度級評分說明2】載明「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名專任兒科專科醫師」，專任兒科專科醫師計算公式為「(前3年之兒童年平均急診人次/5,000)」，以小數點後一位無條件進位計算，應有3名專任兒科專科醫師。

Q6：【重度級評分說明2】醫院兒童急診人次前三年年平均未達10,000人次以上，且本院急診值班之兒科醫師非專任，是否符合？

A6：【重度級評分說明2】載明「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名專任兒科專科醫師，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。」，醫院兒童急診人次前三年年平均未達10,000人次以上者，得不需有專任兒科專科醫師。

Q7：【重度級評分說明2】醫院屬緊急醫療資源不足地區，如無專任兒科專科醫師是否符合急診人力配置？

A7：【重度級評分說明2】載明「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名專任兒科專科醫師，但緊急醫療資源不足地區之醫院不在此限。」，故緊急醫療資源不足地區之醫院不適用此項規定。



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(6/9)



問答

Q8：【重度級評分說明3】與現行多數婦產科教學醫院常規不符，目前多為檢傷分類為婦產科後，即由婦產科醫師在急診處理，若一律需由急診醫師介入，對許多已明顯為單純婦產科問題之非危急病人徒增加不便，因需在急診先等急診醫師看診，再等婦產科醫師看診，易導致民怨，且加重急診醫師不必要之負擔，如主訴為性行為導致陰道出血、疼痛且生命徵象正常，實無先經急診醫師先看診之必要性。且許多女性之下腹痛(如：骨盆腔發炎)，婦產科醫師內診及問診即可判斷之疾病，若皆需先經急診醫師診察，常因無法替病人內診，而無法判斷原因為何，進而減少各醫院訓練婦產科醫師第一線處理病人之機會。

A8：【重度級評分說明3】載明「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。」，係指急診就醫病人應先由在急診部門執勤之專科醫師做初步診察，並非專指急診醫學科醫師，如於急診第一線值班之婦產科醫師可診視病人，則無須經過急診醫學科醫師先行診療。本評分說明係為避免急診病人未經醫師診察即直接轉送其他部門，於途中病況發生變化而延誤救治時機，故條文並未指定看診醫師之專科別，強調先由急診執勤之醫師診療過後，再轉由其他專科醫師處置。

Q9：【重度級評分說明3】急診就醫由住院醫師初步診察再向主治醫師報告(主治醫師為專科醫師)是否符合規定？

A9：【重度級評分說明3】載明「應由急診部門之專科醫師做初步診察。」。



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(7/9)



問答

Q10：【重度級評分說明5】護理長是否屬於護理人力？

A10：基準1.1.2之【評量方法2】載明「專科護理師不列計護理人力。」。

Q11：【重度級評分說明5】若前三年每日平均急診就醫人次為100人，且急診觀察床設有27床，護理人力是否應為36名？

A11：【重度級評分說明5】載明「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。」，護理人員計算公式為「(前三年每日平均急診就醫人次/12)」，以小數點後一位無條件進位計算，加上月平均觀察室登記之急診觀察病床*1，應有36名護理人員。

Q12：【中度級評分說明1】專科醫師有科別限制嗎？

A12：專科醫師係指衛生福利部部定之專科醫師。

Q13：【中度級評分說明3、4】護理人員數之計算方式係分開計算或合併計算？

A13：【中度級評分說明3】載明「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，但不得低於醫療機構設置標準之規定。」，其計算方式係依「每日平均急診就醫人次」、「登記之急診觀察病床數」分別計算所需之護理人員數，並以數值較大者作為應配置之護理人員數。



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(8/9)



問答

Q14：【註1】所提專任定義是否比照基準1.1.1「設有急診部門」之【註】，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。

A14：【註1】載明，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。

Q15：【註1】如急診醫師支援加護病房，每次值班為12-15小時，每月支援時數為24-30小時，是否符合「專任」之規定？

A15：【註1】載明「專任醫師每週至多2個半天(至多8小時)從事非急診部門相關之醫療業務。」。

Q16：【註4】多數醫院14歲以上皆由急診醫師看診，請問兒童急診人次可以0-14歲計算嗎？

A16：【註4】載明「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。」，故兒童急診人次應以0至18歲計算。

Q17：【評量方法3】所提急診觀察病床是否可考量佔床率？

A17：【評量方法3】載明「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。」，故不得考量佔床率



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(9/9)



問
答

Q18：值班制度係指在院值班或on call？

A18：急診醫師值班制度係指在院值班。



1.1.3 具備完善的急診醫事人員(1/2)



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)、呼吸治療師(試)等醫事人員輪班。(原1.1.3重)</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1.1.3中1) 2.有呼吸治療師可24小時提供服務。(試)(原1.1.3中2)</p>
註	急診醫事人員輪班制度係指以全院人力調度。
評量方法	查核排班表，確認急診醫事人員是否確實值班。



1.1.3 具備完善的急診醫事人員(2/2)



問答

Q1：【中度級評分說明2】所提呼吸治療師可24小時提供服務，係指在院值班或on call？

A1：【註】載明「急診醫事人員輪班制度係指以全院人力調度。」，故【中度級評分說明2】係指必要時有呼吸治療師可以支援與提供相關服務；另，依衛生福利部(原行政院衛生署)102年3月21日衛署醫字第1020200292號函之函釋內容

- 1.若醫院聘有之呼吸治療師人數不足以在院輪值三班時，為提供24小時呼吸治療服務，得審酌病人情況，在院外30分鐘可達處所on call。
- 2.若醫院自聘之呼吸治療師人數足夠時，則24小時提供服務係指在醫院內值勤

Q2：【中度級評分說明2】所提呼吸治療師可24小時提供服務是否需有紀錄？考量小型醫院多以on call方式值班，不一定會書寫呼吸治療單，如不須記錄應如何呈現相關資料？

A2：醫院可呈現呼吸治療師可24小時提供服務之排班表或有24小時提供服務之紀錄依「呼吸治療師法」第7條之規定「呼吸治療師執行業務時，應製作紀錄，並於紀錄上簽名或蓋章，並載明下列事項：

- 一. 病人之姓名、性別、出生年月日及地址。
- 二. 執行呼吸治療之方法及時間。
- 三. 醫師指示之內容。前項業務紀錄應由呼吸治療師之執業機構保管，並至少保存七年。但個案當事人為未成年人，應保存至其成年後至少七年。」，故呼吸治療師如依醫師指示執行相關業務，依法應製作相關紀錄。

1.1.4具備完善的急診室空間(1/2)



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none">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。(原1.1.4重、中1)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1.1.4重、中2)
評量方法	<ol style="list-style-type: none">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。
112年常見意見	<ol style="list-style-type: none">1. 急診室之門禁管制及診療區為一般通道，應與非急診病人之家屬分開進出。



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(1/2)



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1.1.5重1)
- 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。(原1.1.5重2)
- 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1.1.5重3)
- 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1.1.5重4)

【中度級】

- 1.具備施行急救所需之設備，且維持於可用狀態。(原1.1.5中1)
- 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。(原1.1.5中2)
- 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1.1.5中3)

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。
- 2.醫療儀器、設備之清單、保養作業標準及查檢紀錄。
- 3.醫療儀器、設備故障異常管理之作業流程及維修紀錄。



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(2/2)



問答

Q1：【重度級評分說明4】，兒童診察治療區應與其他作業明顯區隔，如何定義明顯區隔？

A1：應有明顯之空間區隔，且設有隔離視線之屏障物，以保護兒童病人隱私。





1.2 處置流程

1.2.1有專科醫師緊急會診機制(1/3)



評分說明	<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。(原1.2.1重)</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。(原1.2.1中)</p>
註	緊急會診係指本評定各章節相關醫療服務。
評量方法	<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。



1.2.1有專科醫師緊急會診機制(2/3)



問答

Q1：【重度級評分說明】所提會診時效之科別定義為何？外科的所屬科別是由院內組織架構定義？

A1：【重度級評分說明】為「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。」，所提科別係指「專科醫師分科及甄審辦法」第3條所訂之專科；另，前揭專科於院內組織架構所屬之科別由醫院自行定義。

Q2：【重度級評分說明】，是否可由五大科(內科、外科、婦產科、兒科、急診醫學科)之住院醫師值急診一線班(同時值病房)、主治醫師值二線班？

A2：【重度級評分說明】載明「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。」、【中度級評分說明】載明「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。」，故急診會診之值班醫師應為專科醫師；另，應視情況調整各單位值班醫師人力，不宜讓醫師太勞累。



1.2.1有專科醫師緊急會診機制(3/3)



問 答

Q3：【註】所提「緊急會診係指本評定各章節相關醫療服務」之定義為何？係就急性腦中風病人提供緊急會診或相關神經內科之會診情形皆是？中度級急救責任醫院提供內科之緊急會診係以急性腦中風與急性冠心症之病人為主嗎？

A3：【重度級評分說明】載明「緊急會診係指本評定各章節相關醫療服務之定義。」，即急性腦中風病人、急性冠心症病人、緊急外傷病人、高危險妊娠孕產婦、新生兒(含早產兒)與加護病房病人之緊急會診服務。



1.2.2訂有病人轉診及完善床位調度機制(1/3)



【重度級】

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。(原1.2.2重、中1)
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。(原1.2.2重、中2)
3. 在醫院無法接收病人時，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。(原1.2.2重、中3修)
4. 對於急診就醫個案，知其有疑似遭家庭暴力或性侵害犯罪情事者，應訂有處理作業準則，並依法通報。(原1.2.2重、中4修)
5. 應具備「兒少保護小組」之功能，並辦理下列事項：
 - 1) 訂有院內兒虐標準處理流程(含通報機制)。(試)
 - 2) 確保兒虐處置之正確及完整性。(試)
 - 3) 建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能。(試)
 - 4) 召開兒少虐待會議與教育訓練。(試)
6. 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1.2.2重、中5)
 - 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。
7. 轉出時應提供轉診病歷摘要(原1.2.2重、中6)

1.2.2訂有病人轉診及完善床位調度 機制(2/3)



評
分
說
明

【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。(原1.2.2重、中1)
- 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。(原1.2.2重、中2)
- 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。(原1.2.2重、中3)
- 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。(原1.2.2重、中4)
- 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：
 - 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。(原1.2.2重、中6)

註

醫院應有轉院(包括自動出院)病人之轉院流程。



1.2.2訂有病人轉診及完善床位調度 機制(3/3)



評量方法

- 1.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。
- 2.若為縣市衛生局轄內指定設置兒少保護小組之急救責任醫院，重度級評分說明5視為符合。(試)

問答

Q1：【重度級評分說明5】若醫院為縣市衛生局轄內指定設置兒少保護小組之急救責任醫院，是否可不用準備資料，即視為符合？

A1：【重度級評分說明5】載明「兒少保護小組」需辦理事項（即訂有院內兒虐標準處理流程(含通報機制)、確保兒虐處置之正確及完整性、建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、召開兒少虐待會議與教育訓練）之資料。

Q2：【中度級評分說明1】所提必要之調床機制係指院內或院外，應如何呈現？

A2：係指轉診至院外，且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。



1.2.3 建立急診壅塞及突發事件之應變措施



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1.2.3重、中)

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，如設置採檢站、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1.2.3方法1修)
- 2.依過往實際案例查證，或以演習成果進行評量。





1.3品質管理

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



評分說明

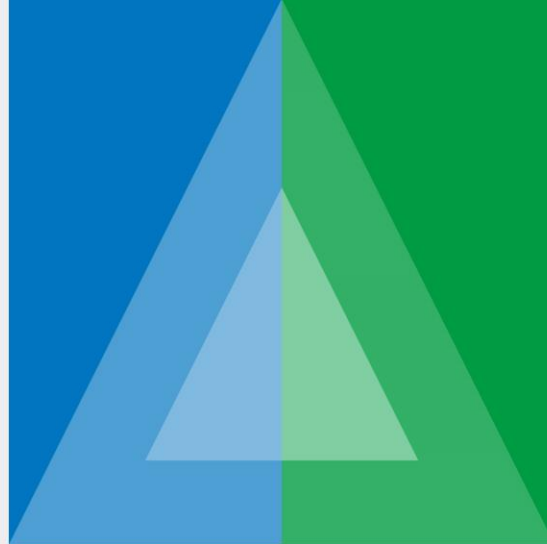
【重度級、中度級】

- 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1.3.1重、中1)
- 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。(試)(原1.3.1重、中2)

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

1.4.1 建立緊急傷病患或大量傷病患 事故應變機制(1/2)



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none">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1.4.1重、中1)2.定期辦理大量傷患緊急應變之演練。(原1.4.1重、中2)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。(原1.4.1重、中3)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1.4.1重、中4)
註	<p>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。」</p>
評量方法	<ol style="list-style-type: none">1.大量傷患緊急應變計畫，含組織與各項應變職務。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。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。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。



1.4.1 建立緊急傷病患或大量傷病患 事故應變機制(2/2)



問答

Q1：【重度級、中度級評分說明4】所提積極配合地方政府為何？

A1：【評量方法4】載明「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。」，即醫院配合地方政府辦理相關演習及訓練。



試 1.4.2 參與區域內緊急醫療救護 體系運作



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 依照評定等級確實提供緊急醫療處置。(原1.4.2重、中1)2. 能提供救護技術員(EMT)訓練實習或緊急醫療救護諮詢。(原1.4.2重、中2)
註	<p>本條為試評基準，評量結果不納入評定成績計算。</p>
評量方法	<ol style="list-style-type: none">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。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。



試 1.4.3 參與區域聯防及轉診網絡系統(1/2)



評分說明	<p>【重度級、中度級】</p> <ol style="list-style-type: none">1.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。(原1.4.3重、中1)2.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。(原1.4.3重、中2)
註	<ol style="list-style-type: none">1.本條為試評基準，評量結果不納入評定成績計算。2.參與區域聯防與轉診網絡，以衛生行政機關推動或認定之緊急傷病患救治或轉診計畫為主。
評量方法	<ol style="list-style-type: none">1.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。2.應提供具體佐證資料，落實區域互助聯防的有效運作。3.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。4.應達成轉診品質相關衡量指標。



試 1.4.3 參與區域聯防及轉診網絡系統(2/2)



問答

Q1：【重度級、中度級評分說明1】是否配合地方政府規劃即可？

A1：【重度級、中度級評分說明1】載明「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。」，即醫院配合地方政府之規劃與區域內之急救責任醫院建立合作相關機制。





實地評定重點提醒



感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識會議討論彙整後，將放置於本會官網供各界下載參閱



邀請您掃描加入
醫策會Line@，
與我們一同關心
國家醫療大小事！



請掃描QR Code加入醫策會Line@

