

112 年度醫院緊急醫療能力分級評定及追蹤輔導作業程序

中華民國 112 年 4 月 21 日衛部醫字第 1121662301 號公告

一、衛生福利部（以下稱本部）依據緊急醫療救護法第 38 條規定辦理醫院緊急醫療能力分級評定，特訂定本作業程序。

二、目的：

- （一）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。
- （二）評核醫院緊急醫療服務能力與品質，提供民眾就醫參考。

三、辦理機關：

本部為主辦機關，直轄市、縣（市）衛生主管機關為協辦機關，本部並得委託專業團體（以下稱委辦單位）辦理相關事務。

四、申請評定類別：

- （一）一般級急救責任醫院具備部分章節中度級能力。
- （二）中度級急救責任醫院（不含高危險妊娠及新生兒醫療）。
- （三）中度級急救責任醫院（以下稱中度級醫院）。
- （四）中度級急救責任醫院（不含高危險妊娠及新生兒醫療）具備部分章節重度級能力。
- （五）中度級急救責任醫院具備部分章節重度級能力。
- （六）重度級急救責任醫院（以下稱重度級醫院）。

五、申請資格：

- （一）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。
- （二）申請重度級醫院評定者，須具中度級醫院或中度級醫院具備部分章節重度級能力資格且在合格效期內。
- （三）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。
- （四）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(以下稱變更負責醫師)，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；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。

六、評定內容：

- (一) 依本部公告之 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。實地評定之查證資料內容，以當年度及前一年度之資料為原則。
- (二) 如施行跨院際之「遠距會診」，應符合以下規定：
 1. 事先約定遠距會診實施科別及方式。
 2. 實施地點以國內醫院為限，應於加密之電子資料傳輸網路與固定電腦設備(排除行動裝置)進行，且應注意資訊安全與病人隱私。
 3. 應製作會診紀錄，併同病歷保存。
 4. 符合醫療法、醫師法及相關法令規定。
- (三) 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。

七、申請程序：

申請日期及文件由委辦單位公告於網站。醫院應於申請期限內，完成相關資料文件之填寫，並經負責醫師簽章及蓋用關防，以掛號郵寄(郵戳為憑)或專人送達委辦單位，逾期不受理；資料文件內容不完整者，應於委辦單位通知日起 5 日內完成補件。

八、實地評定方式：

- (一) 本部每年聘請專家進行實地評定。
- (二) 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」評鑑之醫院於醫學中心評鑑前 1 至 2 天辦理，其餘醫院得自選「(教學)醫院評鑑同週」或「(教學)醫院評鑑期間」辦理。
- (三) 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。
- (四) 實地評定進程序包含醫院簡報、實地查核及意見交流，如附件二。

九、評定原則及評定結果：

- (一) 依據緊急醫療能力分級評定基準進行評定，包含「第一章、急診醫療」、「第二章、急性腦中風醫療」、「第三章、急性冠心症醫療」、「第四章、緊急外傷醫療」、「第五章、高危險妊娠及新生兒醫療」及「第六章、加護病房照護」。
- (二) 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：
 1. 「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。

2. 「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。

3. 「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。

(三) 各條文之評分方式為「符合」、「不符合」。

(四) 各章之條文均符合或一條不符合者，評定為該章通過，核算時，不列計「試評條文」。

(五) 申請一般級急救責任醫院(以下稱一般級醫院)具備部分章節中度級能力者，任一章節通過中度級評定基準者，則評定為一般級急救責任醫院具備部分章節中度級能力，並加註通過之章節。

(六) 申請中度級急救責任醫院評定者，除第五章可自行選擇受評外，其餘章節均須受評。評定結果，第一章至第六章均通過中度級評定基準者，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。中度級醫院(不含高危險妊娠及新生兒醫療)亦可單獨申請第五章，惟評定通過效期截止日與前效期同。

(七) 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，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能力，並加註通過之章節。

(八) 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。

(九) 中度級醫院具備部分章節重度級能力者及一般級醫院具備部分章節中度級能力者，若僅一章節未達重(中)度等級，於評定效期內，則可申請該章節評定，若通過可評為重(中)度級急救責任醫院，惟評定效期截止日與前效期同。

十、評定結果由本部召開「醫院緊急醫療能力分級評定會議」(以下稱評定會議)確認後公告，並發給受評醫院通過分級等級或具備章節能力證明文件及個別建議事項。

十一、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：

- (一) 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。
- (二) 前次評定該章節為通過，但有任一條文評為「不符合」。
- (三) 因本部公告調整效期後，延長後之效期達四年以上。
- (四) 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。

十二、追蹤輔導辦理方式：

- (一) 醫院應依本部委辦單位之通知，接受書面審查或實地訪查。
- (二) 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。
- (三) 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，如附件三。
- (四) 追蹤輔導係以本年度評定基準辦理。

十三、追蹤輔導結果由本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。

十四、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。

十五、經公告為通過分級等級或章節之醫院，如有下列異動，應於異動後一個月內重新申請參加最近一次評定，經衛生局查證軟硬體設施皆無異動者，得延續原評定合格效期：

- (一) 地址、醫院名稱或權屬別等。
- (二) 私立醫院之負責醫師。

十六、醫院對評定結果有疑義者，得向本部申請複查，惟複查結果不提供成績資料；必要時，本部得召開會議處理與認定。

十七、實地評定期間，如遇下列情形之一者，其辦理原則如下：

- (一) 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。
- (二) 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，適時調整評鑑作業。

附件一、「緊急醫療資源不足地區」一覽表

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

附件二、醫院緊急醫療能力分級評定進行方式及時間分配表

進程序序	時間分配		備註
	中度級	重度級	
<p>會前會</p> <p>(1) 委員實地查證前討論</p> <p>(2) 衛生局進行查證結果報告</p>	30-60 分鐘		<p>1. 此時段請院方人員迴避。</p> <p>2. 由醫策會代表簡要報告醫院申請類別、規模（含 ICU 分布）及委員評分表書寫原則。</p> <p>3. 委員針對受評醫院有關資訊進行討論，並勾選擬查核之病歷。</p> <p>4. 衛生局代表請迴避「(1) 委員實地查證前討論」。</p>
1. 院方代表致詞及介紹陪同人員	5 分鐘		請院方代表簡短致詞，並介紹主要陪評人員，每一領域委員之陪評人員以 1-2 位為原則。
2. 召集委員致詞及介紹出席人員	5 分鐘		召集委員介紹評定團隊。
3. 醫院簡報 ^{註1}	20-30 分鐘		由醫院主管及列席代表參加（並請保留 5 分鐘供委員與院方交流）。
4. 資料查閱與實地訪查 ^{註2}	90-180 分鐘	150-210 分鐘	依委員查證需要，視情況請衛生局代表作補充說明。
5. 委員整理資料 ^{註3}	40-60 分鐘		院方人員以及衛生局代表請迴避。
6. 意見回饋與交流	20 分鐘		委員訪查後與院方代表進行回饋。
合計	180-300 分鐘	250-330 分鐘	不含會前會時間。

註：

1. 時間依評定章節數安排，以 20 分鐘為原則，評定章節數>3 者則增加為 30 分鐘。
2. 申請「一般級具備部分中度級」、「中度級」者，請使用「中度級」時間分配表；申請「中度級具備部分重度級」、「重度級」者，請使用「重度級」時間分配表。
3. 委員整理資料時間得視當日實地評定狀況酌予彈性調整。

附件三、醫院緊急醫療能力分級評定追蹤輔導進行方式及時間分配表

進程序序	時間分配	備註
<p>會前會</p> <p>(1) 委員實地查證前討論</p> <p>(2) 衛生局進行查證結果報告</p>	30 分鐘	<p>1. 此時段請院方人員迴避。</p> <p>2. 由醫策會代表簡要報告醫院類別、規模（含 ICU 分布）及委員評分表書寫原則。</p> <p>3. 委員針對受評醫院有關資訊進行討論，並勾選擬查核之病歷。</p> <p>4. 衛生局代表請迴避「(1) 委員實地查證前討論」。</p>
1. 院方代表致詞及介紹陪同人員	5 分鐘	請院方代表簡短致詞，並介紹主要陪評人員，每一領域委員之陪評人員以 1-2 位為原則。
2. 召集委員致詞及介紹出席人員	5 分鐘	召集委員介紹評定團隊。
3. 醫院簡報	20 分鐘	由醫院主管及列席代表參加（並請保留 5 分鐘供委員與院方交流）。
4. 資料查閱與實地訪查	80-120 分鐘	依委員查證需要，視情況請衛生局代表作補充說明。
5. 委員整理資料	20 分鐘 ^註	院方人員以及衛生局代表請迴避。
6. 意見回饋與交流	10 分鐘	委員訪查後與院方代表進行回饋。
合計	140-180 分鐘	不含會前會時間。

註：委員整理資料時間得視當日追蹤輔導狀況酌予彈性調整。