

# 緊急醫療救護資訊通報辦法修正條文

第一條 本辦法依緊急醫療救護法（以下簡稱本法）第三十九條第二項規定訂定之。

第二條 急救責任醫院應通報下列緊急醫療救護資訊：

- 一、醫療處置能力資訊。
- 二、品質指標監測資訊。
- 三、大量傷病患及特殊事件之緊急傷病患收治處置資訊。
- 四、其他依中央衛生主管機關公告指定應通報資訊。

前項第三款所稱特殊事件，指符合災害防救法第二條所定災害類別或於二家以上傳播媒體播放之非大量傷病患事件。

第一項應通報之項目、內容及通報時間，規定如附表。

第三條 前條第一項第三款所定大量傷病患及特殊事件之緊急醫療救護資訊通報作業，應依下列流程進行：

- 一、直轄市、縣（市）消防主管機關（以下簡稱地方消防主管機關）之救災救護指揮中心接獲報案，經初步判定係大量傷病患事件或有擴大之虞時，應通知當地衛生、消防主管機關及相關機關（構）。當地衛生或消防主管機關應於中央衛生主管機關緊急醫療管理系統（以下簡稱本系統）內建立災害事件檔。
- 二、非大量傷病患事件，直轄市、縣（市）衛生主管機關（以下簡稱地方衛生主管機關）判定為特殊事件時，應於本系統建立災害事件檔。
- 三、地方衛生主管機關知悉事件發生後，應聯繫轄區內急救責任醫院，了解傷病患收治、處理情形，並告知醫院有關本系統災害事件檔建立情形，及通報中央衛生主管機關區域緊急醫療應變中心。
- 四、區域緊急醫療應變中心得協助地方衛生主管機關及急救責任醫院，進行相關資料蒐集。
- 五、急救責任醫院接獲地方衛生主管機關通知災害事件檔建立後，應提供聯繫窗口聯絡方式，並於傷病患收治三十分鐘內，提供當時事件相關之收治傷病患初步檢傷人數及資料。聯繫窗口應負責與地方衛生或消防主管機關聯繫，及更新傷病患處置資料至完成傷病患醫療緊急處置為止。

六、地方衛生主管機關應主動查核急救責任醫院所通報之傷病患緊急處置資料，並指導醫院於完成緊急醫療處置後，更新最後處置資料及追蹤後續動向。

第四條 依本辦法通報之傷病患，如需送至災害或事故發生地轄區外之急救責任醫院收治時，發生地衛生主管機關應通知收治地衛生主管機關；收治地衛生主管機關應通知轄區內該收治傷病患之急救責任醫院依前條規定進行傷病患通報作業。

第五條 發生跨直轄市、縣（市）之災害或緊急傷病患事故或有發生之虞時，中央衛生主管機關得於本系統建立災害事件檔，並通知相關地方衛生主管機關及區域緊急醫療應變中心。

相關地方衛生主管機關於接獲前項通知後，應通知所轄急救責任醫院將傷亡資料登錄於該事件檔，並於災害、事故狀況解除後，通報最後傷亡統計，辦理結案。

第六條 緊急醫療救護資訊通報作業，於通訊傳輸設備故障時，得以其他方式先行通報，並於故障排除後二十四小時內，完成通報資訊登錄作業。

第七條 大量傷病患或特殊事件發生時，地方衛生主管機關應協助非急救責任醫院通報所收治傷病患之緊急醫療救護資訊。

第八條 第三條至第五條之通知，得以電話、傳真、衛星電話、網際網路或其他科技通訊方式為之。

第九條 本辦法自發布日施行。

附表

緊急醫療救護資訊通報項目與通報作業方式

主項目	子項目	內容	通報時間
醫療處 置能力 資訊	基本資料	1.醫院代碼 2.通報日期時間 3.醫院名稱(全名) 4.地址(含郵遞區號) 5.電話(含急診室) 6.傳真(含急診室) 7.院長(負責人)、急診室主任與急診室護理長之姓名、辦公室聯絡電話(含專線電話及院內分機)及手機號碼	每月五日前更新，若資料更動後，應於一日內通報
	醫療人力	1.依本法第三十八條第二項所定分級標準內指定之部(科)別醫護人力數 2.救護車駕駛(應具救護技術員資格)人數(不含外包人力) 3.社工或輔導員人數	
	急診即時 資訊	1.向一一九通報滿床 2.等候看診人數 3.等候住院人數 4.等候加護病房人數	從每日零時起算每三十分鐘上傳
	醫療設施 與設備使 用情形	醫療設施設備名稱、全院數量及緊急可調用量。項目含： 1.血管攝影 2.支氣管鏡 3.小兒型胃鏡 4.心臟導管及造影 5.小兒型葉克膜 6.一般型葉克膜 7.電腦斷層掃描 8.多人高壓氧艙 9.單人高壓氧艙 10.血液透析 11.核磁共振 12.成人呼吸器 13.小兒呼吸器 14.手術室數量	1.每月五日前上傳資料(除呼吸器外) 2.呼吸器通報：每日上午二時回傳昨日資料

		15.高流量氧氣鼻導管全配系統 16.其他	
特殊病床 即時空床 通報	特殊病床空床數。種類含：	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.不分科加護病床</li> <li>2.內科加護病床</li> <li>3.外科加護病床</li> <li>4.心臟內科加護病床</li> <li>5.心臟外科加護病床</li> <li>6.神經內科加護病床</li> <li>7.神經外科加護病床</li> <li>8.小兒加護病床</li> <li>9.新生兒加護病床</li> <li>10.燒燙傷加護病床</li> <li>11.呼吸治療加護病床</li> <li>12.負壓隔離床</li> <li>13.一般隔離床</li> <li>14.急診留觀床</li> <li>15.負壓加護病床</li> <li>16.正壓隔離床</li> <li>17.呼吸照護病床</li> <li>18.其他</li> </ol>	從每日零 時起算每 一小時上 傳
特殊病床 床位使用 通報	特殊病床之床號 住民身分證號/居留證號/護照號。種類含：	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.不分科加護病床</li> <li>2.內科加護病床</li> <li>3.外科加護病床</li> <li>4.心臟內科加護病床</li> <li>5.心臟外科加護病床</li> <li>6.神經科加護病床</li> <li>7.神經外科加護病床</li> <li>8.小兒加護病床</li> <li>9. 新生兒加護病床</li> <li>10.燒燙傷加護病床</li> <li>11.呼吸治療加護病床</li> <li>12.負壓隔離床</li> <li>13.一般隔離床</li> <li>14.急診留觀床</li> <li>15.負壓加護病床</li> </ol>	從每日零 時起算每 一小時上 傳

		16.正壓隔離床 17.呼吸照護病床 18.其他	
緊急醫療品質指標	急診病人檢傷率	定義：外傷、成人非外傷、兒童非外傷之急診病人／急診病人總數 (依兒童及少年福利與權益保障法規定，所稱兒童，指未滿十二歲之人)	每月五日進行通報
	急診病人數	定義：內科、外科、兒科及其他科之急診病人數	每月五日進行通報
	急診病人收治住院率	定義：急診病人收治加護病房及一般病房人數／急診病人總數	每月五日進行通報
	急診住院佔全院住院率	定義：經急診住院之病人數／全院住院病人數	每月五日進行通報
	急診留觀或等待住院超過二十四及四十八小時以上率	定義：急診留觀或等待住院超過二十四及四十八小時以上之病人數／急診病人總數	每月五日進行通報
	轉診率	定義：依不同原因，如醫師、床位、醫療器材及病人要求……等分類之各類轉診數／全部轉診數	每月五日進行通報
	七十二小時重返急診率	定義：七十二小時重返急診病患人數／急診病人總數	每月五日進行通報
	急診會診超過三十分鐘之人次及佔率	定義：急診會診超過三十分鐘之人次／急診會診人次總數	每月五日進行通報
	病人平均候診時間	定義：掛號至第一次開立醫囑之時間	每月五日進行通報
	檢傷一、二級病人處理時效	定義：檢傷一、二級病人從掛號至離開急診或完成急診處置之時間	每月五日進行通報
院前心跳停止	(1)院前心跳停止(OHCA)急救後恢復自發循環率	每月五日進行通報	

(OHCA) 急救後恢復自發循環 (ROSC) 等比率	(2)院後心跳停止 (OHCA) 急救後恢復自發循環率 (3)OHCA 急救後恢復自發循環後之住院率 (4)OHCA 急救後恢復自發循環後之存活出院率 (5)OHCA 急救後二小時內存活率 (6)OHCA 急救後總存活率 (分母定義：急診病人總數)	
每日急診統計通報	1.急診病人就診總數 2.轉出、轉入數 3.住院數 4.離急診數 5.五級檢傷人數	每日上午二時回傳前一日資料
每日加護病房統計通報	1.加護病房病人總數 2.加護病房轉出至其他醫院加護病房人數 3.他院加護病房轉入至加護病房人數 4.加護病房住院人數 5.加護病房出院數	每日上午二時回傳前一日資料
到院前心跳停止 (OHCA) 個案存活出院率	1.個案出院時意識狀況(Modified Rankin Scale, mRS) 2.個案出院時意識狀況(Cerebral Performance Category, CPC)	次月起七個工作日內通報
到院前心跳停止 (OHCA) 個案意識清楚出院存活率		
到院前心跳停止 (OHCA) 個案恢復自發循環率	個案經醫院急救後是否恢復自發循環	
重大創傷 (Trauma) 個案存活	1.個案出院動向(Discharge status) 2.個案受傷機轉(ICD10-CM) 3.個案出生日期	次月起七個工作日內通報

	出院率		
重大災害事件傷病患通報	基本資料	1.醫院代碼 2.通報日期時間 3.災害編號	1.收案即上傳第一筆 2.六小時內每十分鐘上傳一筆；六至二十四小時內每十五分鐘上傳一筆；二十四至七十二小時內每小時上傳一筆；七十二小時後每日上午八時上傳一筆 3.病患轉院或出院後再就診，收治醫院應比照上方頻率進行通報
	院內救護車狀態	將院內救護車註記為「可調用」或「出勤中」之狀態	接獲事件檔建立通知後及資料更動時
	病患資料	1.病歷號 2.姓名 3.國籍 4.原居住國區域	每三十分鐘至完成處置止或資料更新

		5.身分證號/居留證號/護照號 6.電話 7.生日 8.性別及現居住地址 9.到院時間 10.救護檢傷 11主訴 12送達方式 13轉院與轉院機構代碼 14.醫療檢傷 15.通報來源類別 16.中文診斷摘要 17.即時動向 18.離院時間	時（以不影響醫療救護品質為原則）
	處置情形	1.動向、場所及時間（含：加護病房、一般病房、手術房、留觀、轉院、死亡、出院或其他） 2.病況檢查（第一日至第五日之狀態：穩定、出院、死亡或其他） 3.離院時間（含年月日時分）	每小時或每日
	轉診資料	1.轉出醫院申請 2.轉入醫院確認 3.轉入及轉出時間	申請轉院或接受轉院時
其他依中央衛生主管機關訂定之辦法規定通報項目	其他資料	1.依本法第三十八條第二項訂定之分級標準規定之項目 2.中央衛生主管機關緊急醫療管理系統所需資料	依規定訂定
備註： 一、通報格式，包含文字、時間及數字。 二、通報方式，採系統自動介接或自動擷取電子病歷交換中心資料。但於網路通訊設備故障時，採手動通報方式。			