

偏遠地區遠距醫療建置計畫資源盤點作業

110 年 11 月 01 日制訂

111 年 07 月 28 日修訂

112 年 9 月 22 日修訂

壹、目的

衛生福利部（以下稱本部）為瞭解「偏遠地區遠距醫療建置計畫」補助醫療機構其合作之急診醫療站執行現況、困境與執行成效，爰辦理資源盤點作業。

貳、辦理機關

本部為主辦機關，並得委託專業團體（以下稱委辦單位）辦理相關事務。

參、辦理對象

本部 112-113 年度「偏遠地區遠距醫療建置計畫」補助醫療機構其合作之急診醫療站（即本部「緊急醫療資源不足地區改善計畫」補助之地區或醫療機構）。

肆、辦理方式

- 一、由委辦單位依本部核定之名單聘請專家學者擔任委員，採實地盤點或書面審查方式辦理急診醫療站之盤點作業。
- 二、急診醫療站應於委辦單位通知之時間內，依本部公告格式（如附件一）填具相關資料電子檔，以電子郵件方式寄至委辦單位。
- 三、委辦單位將辦理資源盤點說明會並邀請受盤點單位及其轄屬衛生局參與，以說明資源盤點作業辦理方式及進程序。
- 四、書面審查：將視需要由委辦單位安排委員視訊訪談日程，並通知受訪醫院應配合事項。
- 五、實地盤點：實地盤點日期及應配合事項由委辦單位事先通知，進行方式及時間分配表如附件二，期間如遇下列情形之一者，其辦理原則如下：
 - （一）受盤點單位所在地之縣市政府，因天然災害發布停班時，即中止實地盤點作業，改採書面審查或擇期接續實地方式完成盤點作業。
 - （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，適時調整實地盤點作業。

伍、盤點結果

作為本部後續規劃相關政策及研擬「緊急醫療資源不足地區改善計畫」之參考。

偏遠地區遠距醫療建置計畫資源盤點作業資料表

※填表注意事項：

1. 資料統計期間自 111 年 7 月 1 日至 112 年 6 月 30 日止。
2. 填寫過程如有疑義，敬請不吝來電詢問，連絡電話：(02) 89643000 分機 3067 (高小姐)、分機 3065 (林小姐)。

一、基本資料

補助醫院名稱：_____

補助改善地區：_____ (縣/市) _____ (鄉/鎮/市/區)

補助改善措施： 設立夜間及假日救護站
 設立觀光地區急診醫療站
 提升緊急醫療資源不足地區之醫院急診能力
 強化醫療資源不足地區 24 小時急診能力

遠距會診執行時段： 提供全時段 (即 24 小時) 之病人遠距會診服務
 提供 _____ (如：星期六上午、星期日全天) 時段之病人遠距會診服務
 其它：_____

補助改善地點：_____ (即緊急醫療資源缺乏地區之醫院或設置醫療站、救護站地點)

計畫申請人：_____ 職 稱：_____

計畫聯絡人：_____ 職 稱：_____

聯絡電話：_____ 傳 真 電 話：_____

電子郵件：_____

填表日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

二、醫療人員配置

1. 醫師人數：_____ 人，科別：_____

2. 護理人員數：_____ 人

3. 病床資源：共 _____ 床，一般病床數：_____ 床，特殊病床數：_____ 床

三、策略發展現況 (請確實依盤點項目逐項敘述執行現況)

盤點項目	請依現況進行勾選	有/是	無/否	執行情形、困難與需求 (請具體描述並避免空泛性之敘述)
遠距會診	1. 是否使用過遠距醫療/會診	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	2. 訂有遠距醫療/會診啟動機制或相關作業流程	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3. 遠距醫療/會診設備建置現況	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

盤點項目	請依現況進行勾選	有/是	無/否	執行情形、困難與需求 (請具體描述並避免空泛性之敘述)
	4.是否曾使用過「空中轉診後送遠距會診平臺」	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	5.遠距醫療人力配置	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	6.遠距醫療科別	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	7.遠距醫療人次	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	年總人次：_____人次 月平均人次：_____人次
	8.遠距會診合作機構	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	9.遠距會診服務科別	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	10.遠距會診人次	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	年總人次：_____人次 月平均人次：_____人次
	11.遠距醫療啟動平均時間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	12.透過遠距醫療/會診後轉診人次統計	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	年總人次：_____人次 月平均人次：_____人次
	13.遠距醫療/會診轉診科別	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	14.執行遠距醫療/會診是否有效降低醫療成本	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	15.人員遠距醫療教育訓練情形	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	16.調查就醫病人及當地民眾對遠距醫療就醫之滿意度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
綠色通道	1.救護車數量(含自有、外包或與相關單位合作,可複選)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 自有____台;其中,一般型____台、加護型____台 <input type="radio"/> 外包或與相關單位合作,____台;其中,一般型____台、加護型____台
	2.承第1項,救護車若為外包或與相關單位合作,平均到院時間(自CALL OUT到救護車抵達之平均時間,得以消防局緊急救護送醫統計為主)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3.救護車抵達後送醫院平均時間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	4.距離最近消防分隊之車程時間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	5.是否有簽定綠色通道合作機構/科別	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	6.與合作機構訂有綠色通道轉診流程(包含建立轉送病人間醫療人	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

盤點項目	請依現況進行勾選	有/是	無/否	執行情形、困難與需求 (請具體描述並避免空泛性之敘述)
	員溝通管道、行政作業準備及病人資訊傳遞無障礙情形)			
	7.啟動綠色通道病人轉診人次統計	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	年總人次：_____人次 月平均人次：_____人次
	8.啟動綠色通道就醫疾病統計	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	9.啟動綠色通道病人作第一張 EKG 時間之改善狀況	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	10.啟動綠色通道前後之後送時間改善情形	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	11.啟動綠色通道前後之行政作業改善情形	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	12.啟動綠色通道前後之病人資訊傳遞改善情形	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	13.啟動綠色通道改善病人到院前死亡狀況	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
安全轉診	1.是否能於病人到院有效傳遞病歷資料(含文字、聲音、圖片及影像)及傳輸方式	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	2.病歷傳輸模式/系統	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3.轉診紀錄完整(含文字、聲音、圖片及影像)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	4.視訊會診之內容是否具回溯性	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	5.訂有資料傳輸安全性之規範與機制(如：加密措施、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)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
區域聯防	1.本地區醫療院所數	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	2.本地區民眾主要急診就醫之醫院	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	請列舉前三家機構(含縣市別/機構名稱)：
	3.本地區鄰近之急救責任醫院與等級或醫療服務科別	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	請列舉前三家機構(含縣市別/機構名稱)：
	4.承第 3 項，距離前開機構之平均車程時間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	5.是否與前開或其他機構訂有區域聯防合作機制或計畫	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	6.請簡述最近一次區域聯防轉診執	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

盤點項目	請依現況進行勾選	有/是	無/否	執行情形、困難與需求 (請具體描述並避免空泛性之敘述)
行經驗				
7.區域轉診機構統計		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1.網絡內轉診前三家機構(含縣市別/機構名稱): 2.跨網絡轉診前三家機構(含縣市別/機構名稱):
8.區域轉診人次		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1.網絡內轉診人次: 年總人次_____人次 月平均人次:_____人次 科別(請排序前五名): 2.跨網絡轉診人次: 年總人次_____人次 月平均人次:_____人次 科別(請排序前五名):
其他執行建議或需求	(如:「緊急醫療資源不足地區改善計畫」執行方式與支援模式修正建議。) 補助地區參與計畫之整體說明及其挹注內容:(如偏遠地區遠距醫療建置計畫、IDS計畫...等)			

備註：如表格不敷使用，請自行增列。

偏遠地區遠距醫療建置計畫資源盤點 作業進行方式及時間分配表

進行程序	時間分配
會前會	20 分鐘
致詞與介紹	5 分鐘
受盤點單位現況說明	15 分鐘
實地盤點及訪談（視需要得與補助地區採視訊方式進行）	60 分鐘
委員整理資料（含陪同人員交換意見）	10 分鐘
意見回饋與交流	10 分鐘
合計（不含會前會）	100 分鐘

備註：

1. 實地盤點及訪談時段：請指派業務相關同仁陪同，惟以不影響醫療機構作業正常運作為原則。
2. 委員整理資料時段：醫療機構相關同仁請迴避。