

新北市政府衛生局 110 年度醫院督導考核

緊急醫療作業考核表

醫院名稱：_____

急救責任醫院適用

緊急醫療能力分級：一般級 中度級 重度級

評核資料時間：109.07~110.07

督考項目	督考指標	分數	評分說明
壹、組織架構 (7%)	<p>1.1 急診部門應配置足夠之專任醫師(3分)</p> <p>【重度級】</p> <p>1.專任醫師數</p> <p>(1)(前三年平均急診人次-2萬人次)/5,000+5，以小數點後一位無條件進位方式計算。</p> <p>(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。</p> <p>(3)專任醫師數=(1)+(2)</p> <p>2.如同時設有急診加護病房則至少應增加1名專任醫師。</p> <p>【中度級、一般級】</p> <p>1.專科醫師數</p> <p>前三年平均急診人次/5,000，以小數點後一位無條件進位方式計算。</p>	<p><input type="checkbox"/>1.符合(3分)</p> <p><input type="checkbox"/>2.不符合(0分)</p>	<p>醫院提供書面資料 (依108年衛生福利部「醫院緊急醫療能力分級評定評量」規定給分)</p> <p>【重度級】</p> <p>1.應有5名以上專任醫師，其中應有一半以上需具有急診醫學科專科醫師資格。若前3年年平均急診病人就醫數大於2萬人次，則每增加5,000人次應增加1名專任醫師。</p> <p>2.前3年每月平均留觀人次，每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)。</p> <p>3.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。</p> <p>【中度級、一般級】</p> <p>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。</p> <p>2.專任醫師應佔所需專科醫師數的50%以上。(查核值班表)但醫療資源不足地區之醫院不在此限。</p>

督考項目	督考指標	分數	評分說明
	1.2 急診部門護理人員配置(2分) 【重度級】 前三年每日平均急診就醫人次每 12 人有護理人員 1 名。 【中度級、一般級】 前三年每日平均急診就醫人次每 12 人有護理人員 1 名。	<input type="checkbox"/> 1.符合(2分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0分)	依醫療機構設置標準規定，急診觀察室每床應有一人以上護理人員。
	1.3 具備完善的急診醫事人員(2分) 【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)、呼吸治療師等醫事人員輪班。 【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。 2.有呼吸治療師可 24 小時提供服務。	<input type="checkbox"/> 1.符合(2分) <input type="checkbox"/> 2.部分符合(1分) <input type="checkbox"/> 3.不符合(0分)	查核排班表，確認急診醫事人員是否確實值班。
貳、急診作業及設施(8%)	2.1 具備完善的急診室空間(2分) 【重度級、中度級】 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。	<input type="checkbox"/> 1.符合(2分) <input type="checkbox"/> 2.部分符合(1分) <input type="checkbox"/> 3.不符合(0分)	醫院提供照片及相關資料佐證 (依 108 年衛生福利部「醫院緊急醫療能力分級評定評量」規定給分) 【重度級、中度級】 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。
	2.2 急診應有完善之設施設備，並確實執行保養管理及清潔。(2分) 【重度級】 1.具備施行急救所需之設備，且維持於可用狀態。 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。 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。 4.檢傷分類區、候診區、診療區、急救區及	<input type="checkbox"/> 1.符合(2分) <input type="checkbox"/> 2.部分符合(1分) <input type="checkbox"/> 3.不符合(0分)	醫院提供書面資料 1.急救所需設備品項，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。

督考項目	督考指標	分數	評分說明
	<p>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。</p> <p>【中度級、一般級】</p> <p>1.具備施行急救所需之設備，且維持於可用狀態。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
	<p>2.3 訂有各專科醫師會診流程及會診聯絡名單，經通知會診後能得到適當專科支援(2分)。</p> <p>【重度級】</p> <p>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。</p> <p>【中度級】</p> <p>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。</p> <p>【一般級】</p> <p>訂有各專科醫師會診流程及會診聯絡名單，經通知會診後，醫師可於 60 分鐘內進行會診。</p>	<p><input type="checkbox"/>1.符合(2分)</p> <p><input type="checkbox"/>2.部分符合(1分)</p> <p><input type="checkbox"/>3.不符合(0分)</p>	<p>醫院提供書面資料(含值班表)(依 108 年衛生福利部「醫院緊急醫療能力分級評定評量」規定給分)</p> <p>1.訂有會診流程。</p> <p>2.訂有每月排班表。</p> <p>【重度級】</p> <p>急診部門如有緊急會診個案，70%以上 30 分鐘內可獲得支援。</p> <p>【中度級】</p> <p>急診部門如有緊急會診個案，70%以上 60 分鐘內可獲得支援。</p> <p>【一般級】</p> <p>訂有各專科醫師會診流程及會診聯絡名單，經通知會診後，醫師可於 60 分鐘內進行會診。</p> <p>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。</p>

督考項目	督考指標	分數	評分說明
	<p>2.4 建立急診壅塞及突發事件之應變措施(2分)。</p> <p>【重度級、中度級】</p> <p>應建立急診壅塞及突發事件之應變措施(包括長天假連續假日或疫情流行期間)，並備有資料可查。</p>	<input type="checkbox"/> 1.符合(2分) <input type="checkbox"/> 2.部分符合(1分) <input type="checkbox"/> 3.不符合(0分)	<p>醫院提供書面資料： 長假(連續假期4天以上)及疫情流行期間之應變措施，如開設假日或特殊門診條件、後線人力支援急診、病床調度等。或以突發事件之演習成果評量。</p>
<p>參、急重症病患照護品質(19%)</p>	<p>3.1 急性腦中風醫療(5分)</p> <p>1.訂有病患處置流程。</p> <p>2.訂有神經內、外科緊急照會機制。</p> <p>3.統計接受靜脈血栓溶解或動脈血栓移除治療之病人數，佔所有符合給予適應症之缺血性中風病人百分比、相關之症狀性腦出血比例。</p> <p>4. 【重度級、中度級】 接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病人佔所有符合溶栓適應症急性缺血性腦中風病人之比例達50%以上。</p> <p>5. 【重度級、中度級】 於60分鐘內接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病人佔所有接受靜脈血栓溶解治療之急性缺血性腦中風病人比例達30%以上。</p>	<input type="checkbox"/> 1.符合3項(5分) <input type="checkbox"/> 2.符合2項(3分) <input type="checkbox"/> 3.符合1項(1分) <input type="checkbox"/> 4.不符合(0分)	<p>醫院提供書面資料(含值班表)</p> <p>1.訂有病患處置流程(含緊急照會、住院、手術及轉診標準)，有紀錄可查。</p> <p>2. 【重度級】 全年(含假日)、24小時(含夜間)有神經科專科醫師值班。【中度級、一般級】 平日上班時間(上午8時至下午5時)有神經科專科醫師值班，並有紀錄供查核。</p> <p>3.符合溶栓適應症急性缺血性腦中風病人，係指中風發作2小時內之病人，對符合適應症但未執行溶栓治療之病人列表並說明原因。</p> <p>4.一般級急救責任醫院則提供第1、2項</p> <p>5.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>
	<p>3.2 急性冠心症醫療(7分)</p> <p>1.訂有病人處置流程。</p> <p>2.有心臟內科醫師緊急會診機制。</p> <p>3.至少每季召開跨科部之急性冠心症病患照護品質討論會及資料分析。</p> <p>4.處置品質達成率應有70%</p> <p>(1)第1張EKG<10分鐘</p> <p>(2)給予ASA及Clopidogrel</p> <p>(3)急性ST段上升之心肌梗塞執行Primary PCI時，Door to wire time<90分鐘</p>	<input type="checkbox"/> 1.符合4項(7分) <input type="checkbox"/> 2.符合3項(5分) <input type="checkbox"/> 3.符合2項(3分) <input type="checkbox"/> 4.符合1項(1分) <input type="checkbox"/> 5.不符合(0分)	<p>醫院提供書面資料(含值班表)(依108年衛生福利部「醫院緊急醫療能力分級評定評量」規定)</p> <p>1.訂有急性冠心症STEMI病人處置流程(含住加護病房、心導管處置流程、轉院標準)，有紀錄可查。</p> <p>2. 【重度級】</p> <p>(1)至少需有2位心臟內科</p>

督考項目	督考指標	分數	評分說明
			<p>醫師。</p> <p>(2)全年(含假日)、24 小時(含夜間)有心臟內科醫師值班，且至少需有 3 位心臟內科醫師。於緊急醫療資源不足地區之醫院，其假日及夜間得以緊急會診取代值班。</p> <p>(3)有心導管診療項目者，至少需有 2 位介入性心臟血管醫師。</p> <p>【中度級】</p> <p>(1)至少需有 1 位心臟內科醫師。</p> <p>(2)平日上班時間(上午 8 時至下午 5 時)有心臟內科醫師值班，且至少需有 2 位心臟內科醫師。</p> <p>(3)有心導管診療項目者，至少需有 1 位介入性心臟血管醫師。</p> <p>(4)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>
	<p>3.3 緊急外傷醫療(5 分)</p> <p>1.訂有病患處置流程(含住院、手術及轉診標準)。</p> <p>2.有外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄。</p> <p>3.有外傷相關各專科醫師緊急會診機制</p>	<p><input type="checkbox"/>1.符合 3 項(3 分)</p> <p><input type="checkbox"/>2.符合 2 項(2 分)</p> <p><input type="checkbox"/>3.符合 1 項(1 分)</p> <p><input type="checkbox"/>4.不符合(0 分)</p>	<p>醫院提供書面資料(含值班表)(依 108 年衛生福利部「醫院緊急醫療能力分級評定評量」規定)</p> <p>【重度級】心臟外科、胸腔外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科、一般外科、婦產科、放射科、麻醉科等專科醫師緊急會診機制。【中度級、一般級】骨科、一般外科、麻醉科等專科醫師緊急照會機制</p>
	<p>4.定期召開緊急外傷病例討論會，並有具體改善措施。(2 分)</p>	<p><input type="checkbox"/>1.符合(2 分)</p> <p><input type="checkbox"/>2.部分符合(1 分)</p> <p><input type="checkbox"/>3.不符合(0 分)</p>	<p>1.有個案名冊及檢討分析紀錄。</p>

督考項目	督考指標	分數	評分說明
	3.4 每季按時於回復期限截止前回復本局「急救責任醫院專科處置能力一覽表」，並因應異動即時更新，延遲回復 1 次扣 0.5 分。(2 分)	<input type="checkbox"/> 1.符合(2 分) <input type="checkbox"/> 2.延遲 1 次(1.5 分) <input type="checkbox"/> 3.延遲 2 次(1 分) <input type="checkbox"/> 4.延遲 3 次(0.5 分) <input type="checkbox"/> 5.不符合(0 分)	由衛生局人員評定
肆、急診各項分析指標 (14%)	4.1 設有急診醫療品質之委員會(2 分)	<input type="checkbox"/> 1.符合(2 分) <input type="checkbox"/> 2.部分符合(1 分) <input type="checkbox"/> 3.不符合(0 分)	【重度級、中度級】 設有全院性急診醫療品質相關委員會，定期(至少每季一次)開會且有會議記錄，並針對結義事項進行改善追蹤。
	4.2 各項急診分析指標(12 分)	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	由衛生局人員評定
	1.急診病人數及急診病人各級檢傷比率	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	
	2.急診病人收治住院比例(含收治於加護病房及一般病房之比例)	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	
	3.急診住院佔全院住院比率	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	
	4.急診留觀或等待住院超過 24 及 48 小時以上比率	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	
	5.72 小時內重返急診比率	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	
	6.急診會診超過 30 分鐘之人數(次)及所佔比率	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	
	7.各級檢傷病人平均候診時間(掛號至第一次開立醫囑時間)(1 分)	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	
	8.檢傷一、二級病人處理時效(掛號至離開急診或完成急診處置時間)	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	
	9.到院前 OHCA (Out of Hospital Cardiac Arrest) 搶救結果分析(含病患是否恢復循環、是否住院、是否出院...等)	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	
	10.急診病患轉出(入)統計及科別、轉診原因分析(包括急重症病人入住該院加護病房及他院加護病房之比例分析)	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	
11.急診病人手術安排時效	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)	醫院提供書面資料	
12.召開死亡病例討論會，並做成紀錄	<input type="checkbox"/> 1.符合(1 分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0 分)		

督考項目	督考指標	分數	評分說明
伍、急重症及加護病房轉診作業(9%)	5.1 電子轉診平台登錄率(2分) 急救責任醫院急診轉診全年之電子轉診平台登錄率應達96%以上。	<input type="checkbox"/> 1. ≥96% (2分) <input type="checkbox"/> 2. <96% (1分)	電子轉診平台登錄率=(全年以電子轉診系統開立轉診單之件數)/(轉診總人次);轉診總人次=全年緊急醫療管理系統急診轉出人次+醫院被申報無轉診單轉診人次。
	5.2 訂定急重症病人轉診作業及完善調度機制。(4分) 轉診作業應有下列內容： 1.醫院應訂定轉診作業流程。 2.建立轉診及接收病人案件統計及原因分析報告。 3.急診病人轉診之交接資料及完整性。 4.調度機制及院方決策層級(①啟動院內部調控機制②次專科聯絡機制③報請本府消防局救災救護指揮中心或台北區緊急醫療應變中心協助機制)。	<input type="checkbox"/> 1.符合4項(4分) <input type="checkbox"/> 2.符合3項(3分) <input type="checkbox"/> 3.符合2項(2分) <input type="checkbox"/> 4.符合1項(1分) <input type="checkbox"/> 5.不符合(0分)	醫院提供書面資料 1.醫院轉診(含已知去向之AAD轉診)作業流程 2.急診來源分析：轉入、轉出及AAD統計；皆應包含診斷、檢傷分類(含特定/非特定緊急傷病患)轉診原因分析 3.轉出及接收病患時，能確實與救護車之轉診醫護(救護)人員交接班，並於救護紀錄表上完成簽名，落實轉診交接作業。 4.醫院調度機制。
	5.3 被申訴轉診疑義之案件比率與檢討改善成效。(3分) 1.轉診疑義及不適當轉診案件統計分析。 2.針對不適當轉診案件檢討及改進措施。	<input type="checkbox"/> 1.符合無被申訴案件(3分) <input type="checkbox"/> 2.符合1項(2分) <input type="checkbox"/> 3.不符合(0分)	1.醫院提供書面資料 2.由本局提供該轉診案件處理情形
陸、救護車管理(10%)	6.1 救護車執行勤務之管理。(2分) 1.救護車派遣標準作業流程。	<input type="checkbox"/> 1.符合(2分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0分)	醫院提供書面資料 1.無設置救護車之醫院，須有專人管理救護車相關事項，並提供外包救護車公司之合約書(內需含派車時間規範)。 2.管理人應具下列資格之一： (1)醫師或護理人員。 (2)高級救護技術員。 (3)有三年以上服務經驗之中級救護 3.本市有設置救護車之醫院：亞東紀念醫院、淡水馬偕紀念醫院、雙和醫院、台北慈濟醫院、永和耕莘醫院、樂生療養院及臺大金山分院。

督考項目	督考指標	分數	評分說明
	<p>6.2 建立車輛及人員管理清冊。(8分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.車輛有效期限管理。 2.本局定期檢查及保養紀錄。 3.車輛投保證明(包含全險、第三人過失責任險或乘客意外險等)。 4.車廂內外監視器及其資料管理。 5.於護理站或櫃檯張貼救護車收費規範及標準。 6.人員定期參加緊急救護相關訓練(包含 EMT-1 以上)。 7.醫院設置或合約救護車救護人員定期參加相關訓練,如感染控制訓練、轉診個案討論會,有記錄可查。 8.出勤人員相關證照(EMT、醫護人員執業執照或職業駕駛執照)。 	<input type="checkbox"/> 1.達成 8 項 8 分 <input type="checkbox"/> 2.達成 7 項 7 分 <input type="checkbox"/> 3.達成 6 項 6 分 <input type="checkbox"/> 4.達成 5 項 5 分 <input type="checkbox"/> 5.達成 4 項 4 分 <input type="checkbox"/> 6.達成 3 項 3 分 <input type="checkbox"/> 7.達成 2 項 2 分 <input type="checkbox"/> 8.達成 1 項 1 分 <input type="checkbox"/> 9.皆無達成 0 分	<p>醫院提供書面資料</p> <p>1.無設置救護車之醫院,仍須提供外包救護車公司相關資料。</p>
<p>柒、醫院緊急應變計畫(10%)</p>	<p>7.1 醫院訂定各類災害緊急應變計畫(緊急傷病患或大量傷病患)(3分):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.明訂緊急應變處置及指揮架構。 	<input type="checkbox"/> 1.符合(1分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0分)	<p>書面審查</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 2.緊急應變作業符合醫院規模且具體可行,並每年提報衛生局備查。 	<input type="checkbox"/> 1.符合(1分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0分)	
	<ol style="list-style-type: none"> 3.計畫有明訂:各分組功能、職責明確。 	<input type="checkbox"/> 1.符合(1分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0分)	
	<p>7.2 每年度緊急傷病患或大量傷病患桌上及實兵演習資料查核,其相關書面資料應包含(3分):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.演習籌備會議紀錄。 2.演習過程照片。 3.演習後檢討改善會議紀錄。 	<input type="checkbox"/> 1.符合 3 項(3分) <input type="checkbox"/> 2.符合 2 項(2分) <input type="checkbox"/> 3.符合 1 項(1分) <input type="checkbox"/> 4.不符合(0分)	
<p>7.3 遇緊急重大事件或大量傷病患緊急事件時,依緊急醫療管理資訊辦法於 30 分鐘內完成「緊急醫療救護傷患通報」(2分)。</p>	<input type="checkbox"/> 1.符合或無案件(2分) <input type="checkbox"/> 2.部分符合(1分) <input type="checkbox"/> 3.不符合(0分)	<p>1.大量傷病患事件包含經本府消防局救災救護指揮中心或衛生局通知成立之大量傷病患事件。</p>	
<p>7.4 積極參與本市緊急醫療救護體系之運作(2分)。</p>	<input type="checkbox"/> 1.符合(2分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0分)		
<p>捌、配合衛福部及衛生局緊急醫療推動政策</p>	<p>8.1 醫療機構緊急醫療資訊自動通報品質</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.完成「醫院管理系統(HIS)_緊急醫療通報自動介接 6 項自動介接項目。(2分) 	<input type="checkbox"/> 1.完成(2分) <input type="checkbox"/> 2.部分完成(1分) <input type="checkbox"/> 3.未完成(0分)	<p>依據衛生福利部考評訂定,由本局提供資料。</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 2.依下列通報項目及交換頻率進行自動通報作業。(4分) <ol style="list-style-type: none"> (1)重大災害事件傷病患通報:收案即上傳第一筆,72 小時內每小時上傳一筆,72 小時後每日上傳一筆。 (2)急診即時訊息:每 30 分鐘上傳資料。 	<input type="checkbox"/> 1.完整且採自動通報達 90-100% (4分) <input type="checkbox"/> 2.完整且採自動通報達 80-89% (3分)	<p>依據衛生福利部考評訂定,由本局提供資料。</p> <p>1.重大災害事件傷病患通報以演習案完成自動通報。重大災害事件傷病患通報,本項以演習事件計分</p>

督考項目	督考指標	分數	評分說明
(18%)	(3)醫院醫療設施與設備使用情形：每月5日上傳資料(除呼吸器外)；呼吸器通報每日02:00回傳昨日資料。 (4)每日急診統計：每日02:00回傳昨日資料。 (5)每日加護病房統計：每日02:00回傳昨日資料。 (6)空床數通報：每1小時上傳資料。	<input type="checkbox"/> 3.完整且採自動通報達70-79%(2分) <input type="checkbox"/> 4.完整且採自動通報<69%(1分)	2.計算方式： 分子：醫院通報項目完整且採自動通報完成項目 分母：醫院應自動通報項目 3.「自動通報完成」係指依通報項目及頻率完成自動通報；單次或偶發未自動通報，經輔導完成改善後採自動通報；完成補行自動通報。 下列情況不扣(計)分： (1)因系統故障、程式錯誤及醫院不可抗因素。 (2)原採自動通報，為補充或修正資料改採手動通報。 (3)無該項服務，分子分母不採計。
	8.2 登錄本府消防局行動急診室(MER)系統填報指派案件回溯資料。(2分) 1.填報率>90%以上。(1分) 2.院內訂有聯絡窗口及追蹤作業流程(SOP)。(1分)	<input type="checkbox"/> 1.符合(2分) <input type="checkbox"/> 2.部分符合(1分) <input type="checkbox"/> 3.不符合(0分)	
	8.3 每年度不預警緊急醫療管理系統傳真通訊測試並做成紀錄備查。(4分)	<input type="checkbox"/> 1.達成率90-100%(4分) <input type="checkbox"/> 2.達成率89-60%(3分) <input type="checkbox"/> 3.達成率59-30%(2分) <input type="checkbox"/> 4.達成率<30%(1分) <input type="checkbox"/> 5.未執行(0分)	1.依緊急醫療救護資訊通報辦法規定，應於30分鐘內完成通報。 2.由本局提供各院測試結果。
	8.4 每月10日前依規定正確登錄衛生福利部緊急醫療管理系統之「緊急醫療品質指標資料」項目。(4分)	<input type="checkbox"/> 1.達成率90-100%(4分) <input type="checkbox"/> 2.達成率89-50%(3分) <input type="checkbox"/> 3.達成率49-30%(2分) <input type="checkbox"/> 4.達成率<30%(1分) <input type="checkbox"/> 5.未執行(0分)	1.依緊急醫療救護資訊通報辦法第2條規定辦理。 2.由本局提供各院登錄結果。
	8.5 定時配合本府消防局辦理通訊測試並有專人保管器材、定期維護及做成紀錄備查。(2分)	<input type="checkbox"/> 1.符合(2分) <input type="checkbox"/> 2.部分符合(1分) <input type="checkbox"/> 2.不符合(0分)	

督考項目	督考指標	分數	評分說明
玖、醫療機構醫療暴力防治工作及策進作為(5%)	<p>9.1 醫療機構醫療暴力防治工作及策進作為。(5分)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應建立「醫院滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」。 2.對於觸犯醫療暴力刑事責任之受害者提供心理諮詢及必要之法律協助。 3.定期訓練僱用之保全人員，並協助檢視應勤裝備，監視系統具錄音及錄影功能，且系統設置位置恰當。 4.醫院暴力事件應變小組，針對每案進行案件分析及後續改善方案。 5.每年定期演練，並與轄區警察機關、地方法院檢察署建立醫療暴力案件聯繫窗口，以強化機關間之橫向聯繫功能，發揮統合應變能力及快速合作機制。 	<input type="checkbox"/> 1.符合5項(5分) <input type="checkbox"/> 2.符合4項(4分) <input type="checkbox"/> 3.符合3項(3分) <input type="checkbox"/> 4.符合2項(2分) <input type="checkbox"/> 5.符合1項(1分) <input type="checkbox"/> 6.不符合(0分)	<p>依據衛生福利部考評訂定，本局提供醫院滋擾通報案件資料，醫院提供書面資料。</p>

督考委員綜評意見

績優事項：

改善事項(列入追蹤改善項目)：

建議事項(不列入追蹤改善項目)：