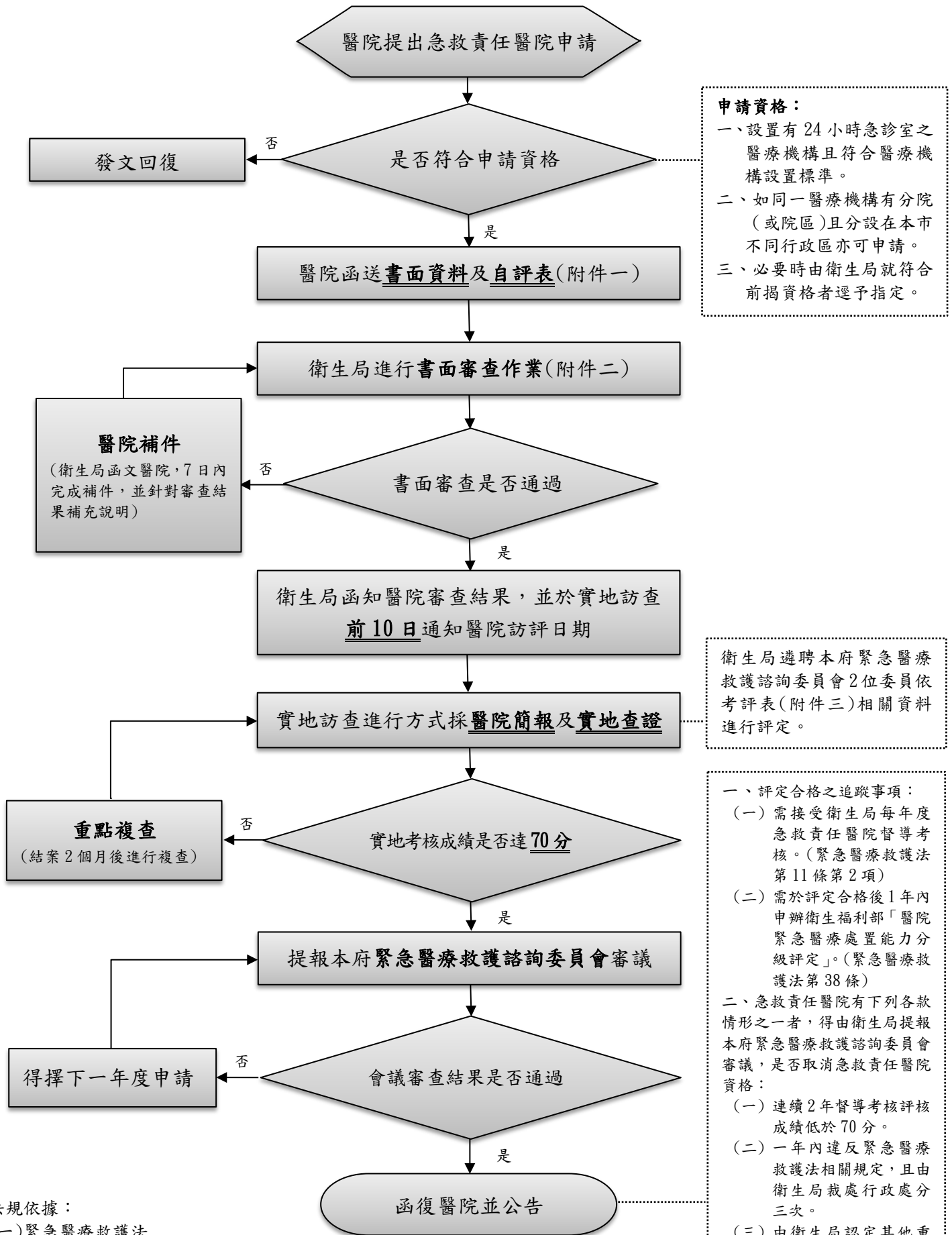


臺北市轄內急救責任醫院申請標準作業流程

104.07.16 制定



法規依據：

- （一）緊急醫療救護法
- （二）緊急醫療救護法施行細則
- （三）衛生福利部公告醫療機構設置標準

附件1

臺北市府急救責任醫院自評表

醫院名稱：_____醫院 自評日期：_____年_____月_____日

業務聯繫資訊：

衛生局——負責單位：醫護管理處／承辦人員：_____／聯絡電話：1999轉7099

考核醫院——負責單位：_____／承辦人員：_____／聯絡電話：_____

考核項目	考核指標	得分	評分依據
1. 全天候提供緊急傷病患醫療照護（26分）	1.1 急診室環境（4分）		
	1.1.1 急診室有獨立空間，使用單獨專用之出入口，且有門禁管制。	☐ 4分	4分：全部達成且完整
	1.1.2 包含下列空間：(1)檢傷分類區(2)治療區(3)觀察區。以上各區應作明顯區隔，各自獨立	☐ 2分	2分：達成1-2項且完整
	1.1.3 設有隔離視線之屏障物，以保護病人隱私。	☐ 0分	0分：皆未進行
	1.2 急診相關設備（附錄一）（6分）	☐ 6分	6分：全部達成且完整
		☐ 4分	4分：達成15-10項且完整
		☐ 2分	2分：達成4-9項且完整
		☐ 0分	0分：達成1-3項或皆未進行
	1.3 具有急診通訊設備（4分）		
	1.3.1 具備聯絡通訊設備（包括院內系統及與衛生、消防系統通聯），並能保持緊急通訊之功能。	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整
	1.3.2 具備急診專線及傳真	☐ 2分	2分：達成1-2項且資料完整
	1.3.3 各項設備均有保養紀錄	☐ 0分	0分：皆未進行
	1.4 人員管理（4分）		
	1.4.1 訂定工作人員職責及工作說明		
	1.4.2 急診室24小時至少均應有1位執業二年以上之醫師值班	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整
	1.4.3 急診手術、檢驗、放射線檢查及調劑作業應為24小時作業	☐ 2分	2分：達成2-4項且資料完整
	1.4.4 急診部門編制充足之護理人力【觀察室每床0.5名+診療室每日每12人次1名】	☐ 0分	0分：達成1項或資料不完整
	1.5 訂定急診相關標準作業流程（4分）		
	1.5.1 訂定急診相關標準作業流程（家庭暴力）	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整
	1.5.2 訂定急診相關標準作業流程（性侵害）	☐ 2分	2分：達成2-4項且資料完整
	1.5.3 訂定急診相關標準作業流程（受虐兒童）	☐ 0分	0分：達成1項或資料不完整
	1.5.4 訂定急診相關標準作業流程（傳染病）		
	1.5.5 訂定急診相關標準作業流程（自殺及精神病）		
	1.6 急診無法接受病患之通報機制（4分）		
	1.6.1 建立並落實通報之院內監督機制	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整
	1.6.2 通報後立即啟動院內調控機制並有書面資料	☐ 2分	2分：達成1項且資料完整
		☐ 0分	0分：皆未進行

醫院自評表(附件1)

考核項目	考核指標	得分	評分依據
2. 接受醫療機構間轉診之緊急傷病患 (28分)	2.1 建立急診轉診統計及檢討措施 (4分)		
	2.1.1 轉診及接收病人案件統計及原因 (轉出、轉入科別來源及轉診原因) 分析	☐ 4分 ☐ 2分 ☐ 0分	4分：全部達成且資料完整 2分：達成1-2項且資料完整 0分：皆未進行
	2.1.2 病人交接急診轉診病患資料及完整性 (院際間轉診紀錄、轉診途中意外事件報告)		
	2.1.3 訂定閾值並有檢討改善措施 (或成效)		
	2.2 針對「重大創傷」之照護分析各項急診分析指標 (4分)		
	2.2.1 建立「重大創傷」標準作業程序 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：資料完整且符合該院實際需求 0分：未有資料或不符合該院實際需求
	2.2.2 針對「重大創傷」之個案進行檢討及改善成效 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：完整率 $\geq 70\%$ 0分：資料不完整 ※如完全無接收個案，審查其配合方式 (有無單一窗口、院內追蹤作業)
	2.3 針對「急性冠心症」之照護分析各項急診分析指標 (4分)		
	2.3.1 建立「急性冠心症」標準作業程序 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：資料完整且符合該院實際需求 0分：未有資料或不符合該院實際需求
	2.3.3 針對「急性冠心症」之個案檢討及改善成效 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：完整率 $\geq 70\%$ 0分：資料不完整 ※如完全無接收個案，審查其配合方式 (有無單一窗口、院內追蹤作業)
	2.4 針對「腦中風」之照護分析各項急診分析指標 (4分)		
	2.4.1 建立「腦中風」標準作業程序 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：資料完整且符合該院實際需求 0分：未有資料或不符合該院實際需求
	2.4.3 針對「腦中風」之個案檢討及改善成效 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：完整率 $\geq 70\%$ 0分：資料不完整 ※如完全無接收個案，審查其配合方式 (有無單一窗口、院內追蹤作業)

醫院自評表(附件1)

考核項目	考核指標	得分	評分依據
2. 接受醫療機構間轉診之急傷病患 (28分)	2.5 救護車勤務管理 (4分)		
	2.5.1 醫療照護品質完整評估記錄，含轉診途中意外事件報告 (例如：CPR、死亡及救護車轉診紀錄)	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整率 $\geq 80\%$
	2.5.2 救護車派遣作業流程	☐ 2分	2分：達成2-3項且資料完整率 $\geq 70\%$
	2.5.3 派車時間規範	☐ 0分	0分：達成1項且皆未進行
	2.5.4 收費規範 (依衛生局所訂標準收費)		
	2.6 車輛設備管理 (4分)		
	2.6.1 清潔及消毒紀錄表	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整率 $\geq 80\%$
	2.6.2 耗材補充、清點紀錄 (含有效期限)	☐ 2分	2分：達成2-4項且資料完整率 $\geq 70\%$
	2.6.3 警鳴器自主管理 (具相關紀錄及管理機制)	☐ 0分	0分：達成1項且皆未進行
	2.6.4 車輛保養紀錄		
	2.6.5 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)		
	2.7 隨車人員管理 (4分)		
3. 指派專責醫師指導救護人員執行緊急救護工作 (2分)	3.1 訂定標準作業流程 (2分)		
	3.1.1 能提供醫療指導醫師證照之證明	☐ 2分	2分：全部達成且資料完整
		☐ 1分	1分：達成1項且資料完整
	3.1.2 應製作完整評估記錄表，並依規定保存。	☐ 0分	0分：皆未進行
4. 緊急醫療救護訓練 (8分)	4.1 醫師訓練與證照 (4分)		
	4.1.1 急診內科值班醫師具有ACLS比率至少60%	☐ 4分	4分：全部達成
	4.1.2 急診外科值班醫師具有ATLS或ETTC證書比率至少15%	☐ 2分	2分：達成1項
		☐ 0分	0分：皆未進行
	4.2 護理人員訓練與證照 (4分)		
	4.2.1 護理人員至少具有ACLS證書比率30%	☐ 4分	4分：全部達成
5. 中央衛生主管機關規定提供緊急醫療救護資訊 (18分)	4.2.2 護理人員至少具有ATLS或ETTC證書比率20%	☐ 2分	2分：達成1項
	5.1 緊急醫療品質指標 (18分)		
	5.1.1 依緊急醫療救護資訊通報辦法之主項目「緊急醫療品質指標」提供品質指標分析(6分)	☐ 6分	依據「緊急醫療救護資訊通報辦法」主項目『緊急醫療品質指標』及『大量傷病患及特殊事件之急傷病患收治處置資訊』內容辦理 6分：全部達成且資料完整 3分：部分達成且資料完整 0分：皆未進行
	5.1.2 急診病人收治住院比例 (含收治加護病房及一般病房之比例) (6分)	☐ 3分	
		☐ 0分	
	5.1.3 訂定大量傷病患及特殊事件之急傷病患收治處置流程(6分)	☐ 6分	
		☐ 3分	
		☐ 0分	

醫院自評表(附件1)

考核項目	考核指標	得分	評分依據
6. 衛生主管機關指派之緊急救護相關業務 (18分)	6.1 配合消防局及緊急醫療救護 (OHCA) 資訊系統登錄病患搶救作業及其完整性 (包括循環恢復、住院、出院等預後指標) (4分)	☐ 4分 ☐ 2分 ☐ 0分	1. 由衛生局提供佐證資料 2. 如完全無接收個案，審查其配合方式 (有無單一窗口、院內追蹤作業)
	6.2 訂定醫院緊急災害應變措施 (8分)		
	6.2.1 各類災害之通報作業 (災害種類依災害防救法施行細則第2條內容訂定)	☐ 8分 ☐ 5分	8分：全部達成且資料完整 5分：部分達成且資料完整
	6.2.2 訂定醫院緊急疏散計畫	☐ 2分	2分：達成1項且資料完整
	6.2.3 落實每年度緊急災害演習(附上成果表)	☐ 0分	0分：皆未進行
	6.3 急診室安全防暴措施 (6分)		
	6.3.1 落實門禁管制與危險物品查核等安全管理措施		
	6.3.2 設置24小時保全人員/警衛		
	6.3.3 建立警民連線		
	6.3.4 候診區及診療區有明顯區隔、以確保通暢之緊急避難動線	☐ 6分 ☐ 3分	6分：全部達成 3分：達成4-7項
	6.3.5 張貼反暴力海報	☐ 2分	2分：達成1-3項
	6.3.6 建立急診暴力事件之啟動, 通報及事後改善機制 (SOP)	☐ 0分	0分：皆未達成
	6.3.7 辦理急診暴力事件相關教育訓練及演練		
	6.3.8 設置具錄音及錄影功能之監視錄影系統		

得分：_____分

附件2

臺北市政府急救責任醫院書面審查表

醫院名稱：_____醫院 審查日期：_____年_____月_____日

審查類別	審查項目		審查結果		備註
			完整	不完整	
1. 全天候提供緊急傷病患醫療照護	1.1	急診室環境			全項目需附上照片佐證或急診室規劃圖
	1.1.1	急診室有獨立空間，使用單獨專用之出入口，且有門禁管制。			
	1.1.2	包含下列空間：(1)檢傷分類區 (2)治療區 (3)觀察區。以上各區應作明顯區隔，各自獨立			
	1.1.3	設有隔離視線之屏障物，以保護病人隱私。			
	1.2	急診相關設備（附錄一）			全項目需附上照片佐證
	1.3	具有急診通訊設備			
	1.3.1	具備聯絡通訊設備（包括院內系統及與衛生、消防系統通連），並能保持緊急通訊之功能。			項目於實地審查當日需與本局EMOC、消防局雙向通訊
	1.3.2	具備急診專線及傳真			項目於實地審查當日需與本局EMOC測試
	1.3.3	各項設備均有保養紀錄			
	1.4	人員管理			
	1.4.1	訂定工作人員職責及工作說明			
	1.4.2	急診室24小時至少均應有1位執業二年以上之醫師值班			
	1.4.3	急診手術、檢驗、放射線檢查及調劑作業應為24小時作業			
	1.4.4	急診部門編制充足之護理人力【觀察室每床0.5名+診療室每日每12人次1名】			
	1.5	訂定急診相關標準作業流程			
	1.5.1	訂定急診相關標準作業流程（家庭暴力）			
	1.5.2	訂定急診相關標準作業流程（性侵害）			
	1.5.3	訂定急診相關標準作業流程（受虐兒童）			
	1.5.4	訂定急診相關標準作業流程（傳染病）			
	1.5.5	訂定急診相關標準作業流程（自殺及精神病）			
	1.6	急診無法接受病患之通報機制			需檢附標準作業流程
	1.6.1	建立並落實通報之院內監督機制			
	1.6.2	通報後立即啟動院內調控機制並有書面資料			

審查類別	審查項目		審查結果		備註
			完整	不完整	
2. 接受醫療機構間轉診之緊急傷病患	2.1	建立急診轉診統計及檢討措施			
	2.1.1	轉診及接收病人案件統計及原因（轉出、轉入科別來源及轉診原因）分析			
	2.1.2	病人交接急診轉診病患資料及完整性（院際間轉診紀錄、轉診途中意外事件報告）			
	2.1.3	訂定閾值並有檢討改善措施（或成效）			
	2.2	針對「重大創傷」之照護分析各項急診分析指標			
	2.2.1	建立「重大創傷」標準作業程序			資料完整且符合該院實際需求
	2.2.2	針對「重大創傷」之個案進行檢討及改善成效			完整率 $\geq 70\%$ ※如完全無接收個案，審查其配合方式（有無單一窗口、院內追蹤作業）
	2.3	針對「急性冠心症」之照護分析各項急診分析指標			
	2.3.1	建立「急性冠心症」標準作業程序			資料完整且符合該院實際需求
	2.3.3	針對「急性冠心症」之個案檢討及改善成效			完整率 $\geq 70\%$ ※如完全無接收個案，審查其配合方式（有無單一窗口、院內追蹤作業）
	2.4	針對「腦中風」之照護分析各項急診分析指標			
	2.4.1	建立「腦中風」標準作業程序			資料完整且符合該院實際需求
	2.4.3	針對「腦中風」之個案檢討及改善成效			完整率 $\geq 70\%$ ※如完全無接收個案，審查其配合方式（有無單一窗口、院內追蹤作業）
	2.5	救護車勤務管理			
	2.5.1	醫療照護品質完整評估記錄，含轉診途中意外事件報告（例如：CPR、死亡及救護車轉診紀錄）			
	2.5.2	救護車派遣作業流程			
	2.5.3	派車時間規範			
	2.5.4	收費規範（依衛生局所訂標準收費）			
	2.6	車輛設備管理			
	2.6.1	清潔及消毒紀錄表			
	2.6.2	耗材補充、清點紀錄（含有效期限）			
	2.6.3	警鳴器自主管理（具相關紀錄及管理機制）			
	2.6.4	車輛保養紀錄			
	2.6.5	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）			
	2.7	隨車人員管理			
	2.7.1	緊急救護相關訓練（包含EMT-1以上）			
	2.7.2	感染控制訓練			
	2.7.3	相關證照（EMT、職業駕駛執照）			
	2.7.4	健康檢查			

審查類別	審查項目		審查結果		備註
			完整	不完整	
3. 指派專責醫師指導救護人員執行緊急救護工作	3.1	訂定標準作業流程			
	3.1.1	能提供醫療指導醫師證照之證明			
	3.1.2	應製作完整評估記錄表，並依規定保存。			
4. 緊急醫療救護訓練	4.1	醫師訓練與證照			
	4.1.1	急診內科值班醫師具有ACLS比率至少60%			
	4.1.2	急診外科值班醫師具有ATLS或ETTC證書比率至少15%			
	4.2	護理人員訓練與證照			
	4.2.1	護理人員至少具有ACLS證書比率30%			
	4.2.2	護理人員至少具有ATLS或ETTC證書比率20%			
5. 中央衛生主管機關規定提供緊急醫療救護資訊	5.1	緊急醫療品質指標			依據「緊急醫療救護資訊通報辦法」主項目『緊急醫療品質指標』及『大量傷病患及特殊事件之緊急傷病患收治處置資訊』內容辦理
	5.1.1	依緊急醫療救護資訊通報辦法之主項目「緊急醫療品質指標」提供品質指標分析			
	5.1.2	急診病人收治住院比例（含收治加護病房及一般病房之比例）			
	5.1.3	訂定大量傷病患及特殊事件之緊急傷病患收治處置流程			
6. 衛生主管機關指派之緊急救護相關業務	6.1	緊急醫療救護（OHCA）資訊系統			
	6.1.1	配合消防局及緊急醫療救護（OHCA）資訊系統登錄病患搶救作業及其完整性（包括循環恢復、住院、出院等預後指標）			如完全無接收個案，審查其配合方式（有無單一窗口、院內追蹤作業）
	6.2	訂定醫院緊急災害應變措施			
	6.2.1	各類災害之通報作業（災害種類依災害防救法施行細則第2條內容訂定）			
	6.2.2	訂定醫院緊急疏散計畫			
	6.2.3	落實每年度緊急災害演習(附上成果表)			
	6.3	急診室安全防暴措施			
	6.3.1	落實門禁管制與危險物品查核等安全管理措施			
	6.3.2	設置24小時保全人員/警衛			
	6.3.3	建立警民連線			
	6.3.4	候診區及診療區有明顯區隔、以確保通暢之緊急避難動線			
	6.3.5	張貼反暴力海報			
	6.3.6	建立急診暴力事件之啟動、通報及事後改善機制(SOP)			
	6.3.7	辦理急診暴力事件相關教育訓練及演練			
	6.3.8	設置具錄音及錄影功能之監視錄影系統			

承辦人員

單位主管

機關首長

附件3

臺北市政府急救責任醫院實地考核表

醫院名稱：_____醫院 考核日期：_____年_____月_____日

業務聯繫資訊：

衛生局——負責單位：醫護管理處／承辦人員：_____／聯絡電話：1999轉7099

考核醫院——負責單位：_____／承辦人員：_____／聯絡電話：_____

考核項目	考核指標	得分	評分依據
1. 全天候提供緊急傷病患醫療照護（26分）	1.1 急診室環境（4分）		
	1.1.1 急診室有獨立空間，使用單獨專用之出入口，且有門禁管制。	☐ 4分	4分：全部達成且完整
	1.1.2 包含下列空間：(1)檢傷分類區(2)治療區(3)觀察區。以上各區應作明顯區隔，各自獨立	☐ 2分	2分：達成1-2項且完整
	1.1.3 設有隔離視線之屏障物，以保護病人隱私。	☐ 0分	0分：皆未進行
	1.2 急診相關設備（附錄一）（6分）	☐ 6分	6分：全部達成且完整
		☐ 4分	4分：達成15-10項且完整
		☐ 2分	2分：達成4-9項且完整
		☐ 0分	0分：達成1-3項或皆未進行
	1.3 具有急診通訊設備（4分）		
	1.3.1 具備聯絡通訊設備（包括院內系統及與衛生、消防系統通連），並能保持緊急通訊之功能。	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整
	1.3.2 具備急診專線及傳真	☐ 2分	2分：達成1-2項且資料完整
	1.3.3 各項設備均有保養紀錄	☐ 0分	0分：皆未進行
	1.4 人員管理（4分）		
	1.4.1 訂定工作人員職責及工作說明		
	1.4.2 急診室24小時至少均應有1位執業二年以上之醫師值班	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整
	1.4.3 急診手術、檢驗、放射線檢查及調劑作業應為24小時作業	☐ 2分	2分：達成2-4項且資料完整
	1.4.4 急診部門編制充足之護理人力【觀察室每床0.5名+診療室每日每12人次1名】	☐ 0分	0分：達成1項或資料不完整
	1.5 訂定急診相關標準作業流程（4分）		
	1.5.1 訂定急診相關標準作業流程（家庭暴力）	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整
	1.5.2 訂定急診相關標準作業流程（性侵害）	☐ 2分	2分：達成2-4項且資料完整
	1.5.3 訂定急診相關標準作業流程（受虐兒童）	☐ 0分	0分：達成1項或資料不完整
	1.5.4 訂定急診相關標準作業流程（傳染病）		
	1.5.5 訂定急診相關標準作業流程（自殺及精神病）		
	1.6 急診無法接受病患之通報機制（4分）		
	1.6.1 建立並落實通報之院內監督機制	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整
	1.6.2 通報後立即啟動院內調控機制並有書面資料	☐ 2分	2分：達成1項且資料完整
		☐ 0分	0分：皆未進行

實地考核表(附件3)

考核項目	考核指標	得分	評分依據
2. 接受醫療機構間轉診之緊急傷病患 (28分)	2.1 建立急診轉診統計及檢討措施 (4分)		
	2.1.1 轉診及接收病人案件統計及原因 (轉出、轉入科別來源及轉診原因) 分析	☐ 4分 ☐ 2分 ☐ 0分	4分：全部達成且資料完整 2分：達成1-2項且資料完整 0分：皆未進行
	2.1.2 病人交接急診轉診病患資料及完整性 (院際間轉診紀錄、轉診途中意外事件報告)		
	2.1.3 訂定閾值並有檢討改善措施 (或成效)		
	2.2 針對「重大創傷」之照護分析各項急診分析指標 (4分)		
	2.2.1 建立「重大創傷」標準作業程序 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：資料完整且符合該院實際需求 0分：未有資料或不符合該院實際需求
	2.2.2 針對「重大創傷」之個案進行檢討及改善成效 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：完整率 $\geq 70\%$ 0分：資料不完整 ※如完全無接收個案，審查其配合方式 (有無單一窗口、院內追蹤作業)
	2.3 針對「急性冠心症」之照護分析各項急診分析指標 (4分)		
	2.3.1 建立「急性冠心症」標準作業程序 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：資料完整且符合該院實際需求 0分：未有資料或不符合該院實際需求
	2.3.3 針對「急性冠心症」之個案檢討及改善成效 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：完整率 $\geq 70\%$ 0分：資料不完整 ※如完全無接收個案，審查其配合方式 (有無單一窗口、院內追蹤作業)
	2.4 針對「腦中風」之照護分析各項急診分析指標 (4分)		
	2.4.1 建立「腦中風」標準作業程序 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：資料完整且符合該院實際需求 0分：未有資料或不符合該院實際需求
	2.4.3 針對「腦中風」之個案檢討及改善成效 (2分)	☐ 2分 ☐ 0分	2分：完整率 $\geq 70\%$ 0分：資料不完整 ※如完全無接收個案，審查其配合方式 (有無單一窗口、院內追蹤作業)

實地考核表(附件3)

考核項目	考核指標	得分	評分依據
2. 接受醫療機構間轉診之急傷病患 (28分)	2.5 救護車勤務管理 (4分)		
	2.5.1 醫療照護品質完整評估記錄，含轉診途中意外事件報告 (例如：CPR、死亡及救護車轉診紀錄)	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整率 $\geq 80\%$
	2.5.2 救護車派遣作業流程	☐ 2分	2分：達成2-3項且資料完整率 $\geq 70\%$
	2.5.3 派車時間規範	☐ 0分	0分：達成1項且皆未進行
	2.5.4 收費規範 (依衛生局所訂標準收費)		
	2.6 車輛設備管理 (4分)		
	2.6.1 清潔及消毒紀錄表	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整率 $\geq 80\%$
	2.6.2 耗材補充、清點紀錄 (含有效期限)	☐ 2分	2分：達成2-4項且資料完整率 $\geq 70\%$
	2.6.3 警鳴器自主管理 (具相關紀錄及管理機制)	☐ 0分	0分：達成1項且皆未進行
	2.6.4 車輛保養紀錄		
	2.6.5 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)		
	2.7 隨車人員管理 (4分)		
3. 指派專責醫師指導救護人員執行緊急救護工作 (2分)	2.7.1 緊急救護相關訓練 (包含EMT-1以上)	☐ 4分	4分：全部達成且資料完整率 $\geq 80\%$
	2.7.2 感染控制訓練	☐ 2分	2分：達成2-3項且資料完整率 $\geq 70\%$
	2.7.3 相關證照 (EMT、職業駕駛執照)	☐ 0分	0分：達成1項且皆未進行
	2.7.4 健康檢查		
4. 緊急醫療救護訓練 (8分)	3.1 訂定標準作業流程 (2分)		
	3.1.1 能提供醫療指導醫師證照之證明	☐ 2分	2分：全部達成且資料完整
	3.1.2 應製作完整評估記錄表，並依規定保存。	☐ 1分	1分：達成1項且資料完整
		☐ 0分	0分：皆未進行
5. 中央衛生主管機關規定提供緊急醫療救護資訊 (18分)	4.1 醫師訓練與證照 (4分)		
	4.1.1 急診內科值班醫師具有ACLS比率至少60%	☐ 4分	4分：全部達成
	4.1.2 急診外科值班醫師具有ATLS或ETTC證書比率至少15%	☐ 2分	2分：達成1項
		☐ 0分	0分：皆未進行
	4.2 護理人員訓練與證照 (4分)		
	4.2.1 護理人員至少具有ACLS證書比率30%	☐ 4分	4分：全部達成
	4.2.2 護理人員至少具有ATLS或ETTC證書比率20%	☐ 2分	2分：達成1項
	5.1 緊急醫療品質指標 (18分)		
	5.1.1 依緊急醫療救護資訊通報辦法之主項目「緊急醫療品質指標」提供品質指標分析(6分)	☐ 6分	依據「緊急醫療救護資訊通報辦法」主項目『緊急醫療品質指標』及『大量傷病患及特殊事件之急傷病患收治處置資訊』內容辦理
	5.1.2 急診病人收治住院比例 (含收治加護病房及一般病房之比例) (6分)	☐ 3分	6分：全部達成且資料完整
	5.1.3 訂定大量傷病患及特殊事件之急傷病患收治處置流程(6分)	☐ 0分	3分：部分達成且資料完整
		☐ 6分	0分：皆未進行
		☐ 3分	
		☐ 0分	

實地考核表(附件3)

考核項目	考核指標	得分	評分依據
6. 衛生主管機關指派之緊急救護相關業務（18分）	6.1 配合消防局及緊急醫療救護（OHCA）資訊系統登錄病患搶救作業及其完整性（包括循環恢復、住院、出院等預後指標）（4分）	☐ 4分 ☐ 2分 ☐ 0分	1. 由衛生局提供佐證資料 2. 如完全無接收個案，審查其配合方式（有無單一窗口、院內追蹤作業）
	6.2 訂定醫院緊急災害應變措施（8分）		
	6.2.1 各類災害之通報作業（災害種類依災害防救法施行細則第2條內容訂定）	☐ 8分 ☐ 5分 ☐ 2分 ☐ 0分	8分：全部達成且資料完整 5分：達成2項且資料完整 2分：達成1項且資料完整 0分：皆未進行
	6.2.2 訂定醫院緊急疏散計畫		
	6.2.3 落實每年度緊急災害演習(附上成果表)		
	6.3 急診室安全防暴措施（6分）		
	6.3.1 落實門禁管制與危險物品查核等安全管理措施		
	6.3.2 設置24小時保全人員/警衛		
	6.3.3 建立警民連線		
	6.3.4 候診區及診療區有明顯區隔、以確保通暢之緊急避難動線	☐ 6分 ☐ 3分 ☐ 2分 ☐ 0分	6分：全部達成 3分：達成4-7項 2分：達成1-3項 0分：皆未達成
	6.3.5 張貼反暴力海報		
	6.3.6 建立急診暴力事件之啟動、通報及事後改善機制(SOP)		
	6.3.7 辦理急診暴力事件相關教育訓練及演練		
	6.3.8 設置具錄音及錄影功能之監視錄影系統		

得分：_____分

考核委員簽名：

考核建議：

附錄1

項次	品項	有	無
1	體溫監測器		
2	烤燈		
3	頸圈		
4	醫用氣體設備及抽吸設備		
5	人工呼吸道輔助設備（口咽呼吸道、鼻咽呼吸道）		
6	呼吸甦醒球（袋-瓣-面罩）設備。		
7	氣管內管（endotracheal tube）或可提供相當之通氣效用設備。		
8	喉頭鏡（laryngoscope）。		
9	點滴輸液及控制幫浦(pump)設備。		
10	輸血器具。		
11	心臟去顫器(可全院共用)。		
12	心電圖及血壓（EKG, BP）監視設備(monitor)。		
13	血氧飽和度（SpO ₂ ）監視設備。		
14	氣管切開包。		
15	工作人員防護設備。		
16	護理站之準備室、工作台及治療車、藥用冰箱、洗手台。		