

副本

檔 號：

保存年限：

中華民國呼吸治療師公會全國聯合會 函

立案字號 內授中社字第 0950017958 號

成立日期 中華民國 95 年 12 月 03 日

會 址 333 桃園市龜山區復興街 5 號 2 樓呼吸治療科

聯 絡 人 洪麗茵

聯絡電話 (03)3971541 或(03)3281200 轉 2644

傳 真 (03)3972937

行動電話 0910-786644

電子信箱 rtsroc@gmail.com

網 址 www.rtsroc.org.tw



受文者：台北市呼吸治療師公會、新北市呼吸治療師公會、桃園市呼吸治療師公會、宜蘭縣呼吸治療師公會、基隆市呼吸治療師公會、花蓮市呼吸治療師公會、台中市呼吸治療師公會、彰化縣呼吸治療師公會、嘉義縣呼吸治療師公會、嘉義市呼吸治療師公會、台南市呼吸治療師公會、高雄市呼吸治療師公會

發文日期：中華民國 115 年 5 月 27 日

發文字號：呼全字第 1150527-1 號

速 別：普通

密等及解密條件或保密期限：

附件一：115 年醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明與評量方法暨評定委員共識

主 旨：為維護急重症病人安全及醫療品質，建請貴部重新檢視重新檢視急診醫療評鑑中「呼吸治療師 24 小時提供服務」採院外 on call 認定之適切性，敬請惠予見復。

說 明：

一、依急診醫療評定基準及評分說明，中度級標準載明「有呼吸治療師可 24 小時提供服務」，並於評鑑委員共識中引用衛生福利部 106 年 5 月 26 日衛部醫字第 106166245 號函，認定「得審酌病人情況，在院外 30 分鐘可達處所 on call；惟若醫院自聘之呼吸治療師人數足夠時，應在醫院內執勤」(附件一)。

二、惟前揭「院外 30 分鐘可達處所 on call」之認定方式，於急診醫療實務執行上，與急診即時救治需求尚有落差，理由如下：

(一) 急診病人病況變化迅速，呼吸治療介入具高度時效性。

急診收治急性呼吸衰竭、心肺功能異常、重大創傷、敗血症及到院前/院內心肺停止等重症病人，其呼吸器初始設定及後續調整、氣道處置及氧氣治療等作業，均需即時介入處理。不比其他醫療處置，急診現場醫護團隊可維持病人生病徵象至 on call 團隊介入，急診需要呼吸治療師介入之情境具備立即性，即便於 30 分鐘內到院，仍會影響病人黃金處置時效與醫療安全。

(二)「24 小時提供服務」與「院外待命」性質不同。

急診評鑑標準所強調者，應為病人於任何時段皆可即時獲得相關專業醫事服務。惟院外 on call 屬待命機制，與實際於院內輪值執勤之即時支援模式仍有本質差異，恐與評鑑制度設立目的未盡相符。

(三)急診醫療需求具高度不可預測性，難以事前審酌病況。

函示所稱「得審酌病人情況」，然急診病人病況常於短時間內快速惡化，且實務上難以於病人到院初期即完整預測是否需呼吸治療介入，故以病況作為啟動院內支援與否之判定基準，實務操作上存有困難。

(四)易增加急診其他醫護人員負荷與醫療風險。

呼吸治療師未即時在院期間，相關呼吸照護作業需由急診醫師或護理人員協助直至呼吸治療師至現場處理，除增加第一線急診醫護負荷外，亦提升醫療風險，不利醫療品質及病人安全維護。

(五)人力配置與值勤制度亦應符合勞動基準法相關規定。

急診醫療具高度連續性與不可中斷性與重症加護病房相同，若長期以院外 on call 方式替代正式輪值制度，恐衍生工時認定、休息時間及待命勤務等勞動條件爭議。為兼顧病人安全、醫療品質及醫事人員勞動權益，相關人力配置與值勤安排，亦宜符合《勞動基準法》及相關勞動法令規定，以建立合理且健全的急診支援制度。

(六)與其他急診醫事人員輪班制度之認定標準未盡一致。

現行急診評鑑對藥師、醫事檢驗師及醫事放射師（士）等醫事人員，係以實際輪班執勤作為主要認定方式；惟呼吸治療師則得以院外 on call 認定符合「24 小時提供服務」，制度標準容有一致性疑義。

三、綜上，建議急診醫療評鑑對於「呼吸治療師 24 小時提供服務」之認定，宜優先以院內實際值勤或可即時提供服務之模式為原則，以更符合急診醫療即時處置需求及病人安全之評鑑精神，敬請 惠予見復。

正 本：衛生福利部

副 本：台北市呼吸治療師公會、新北市呼吸治療師公會、桃園市呼吸治療師公會、宜蘭縣呼吸治療師公會、基隆市呼吸治療師公會、花蓮市呼吸治療師公會、台中市呼吸治療師公會、彰化縣呼吸治療師公會、嘉義縣呼吸治療師公會、嘉義市呼吸治療師公會、台南市呼吸治療師公會、高雄市呼吸治療師公會

理事長 周蘭娣

附件一：115 年醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明與評量方法暨評定委員共識（含問答集）

115 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暨評定委員共識（含問答集）

【第一章、急診醫療】評定基準及評分說明與評量方法暨評定委員共識（含問答集）

條號	評定基準	評分說明與評量方法	委員共識
			<p>合照護執行方案」，急診醫師每週六、週日須至信義鄉衛生所支援值班，仍否屬急診業務範圍？</p> <p>A15：依【委員共識 4】因醫院調派支援體系醫院或合作醫院之急診或緊急醫療資源不足地區之緊急醫療業務者，屬急診業務範疇；其餘支援業務（如：一般門診）非急診業務範圍。</p>
1.1.3	具備完善的急診醫事人員	<p>【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(試)等醫事人員輪班。</p> <p>【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。(試)</p> <p>【註】 急診醫事人員輪班制度係指以全院人力調度。</p> <p>【評量方法】 查核排班表，確認急診醫事人員是否確實值班。</p>	<p>【委員共識】 1.有關急診醫事人員值班之認定，以全院值班人力調度執行，未規範人員固定於急診單位，應以查核班表了解實際運作情形。 2.關於呼吸治療師 24 小時提供服務之認定，依衛福部 106 年 5 月 26 日衛部醫字第 106166245 函辦理，「得審酌病人情況，在院外 30 分鐘可達處所 on call；惟若醫院自聘之呼吸治療師人數足夠時，應在醫院內執勤」。</p>