

監察院糾正案件結案情形一覽表

97 年 11 月

案號	被糾正機關改善情形	結案情形
94 財 正 12	<p>設施改善情形：</p> <p>一、聯合醫院各院區雖於 93 年 2 月導入「署立醫院醫療資訊系統」，惟第一年主要是規劃「配合聯合醫院資訊平台整合」所需之初期功能，爰尚未建置急診會診之相關管理介面功能。為此，仁愛院區已經於 94 年 2 月初，正式向大同資訊公司提出新增急診醫令記錄急診會診時間之功能。</p> <p>二、仁愛院區之加護病床，於衛生局係登錄 4 床為新生兒加護病床，惟後續於行政院衛生署緊急醫療管理系統之中，誤植為小兒科加護病床 4 床，仁愛院區於事發後第二天立即更正，並對單位主管（護理科主任）作成口頭告誡之處分，且加強要求同仁各項資料建檔之正確性。</p> <p>三、仁愛院區於 94 年 1 月 11 日召開考績委員會時，依主席當場詢問得到之資訊及可用之紀錄，無從進一步質疑林○男醫師之陳述。是以認為林醫師既進行診斷，也與急診科李○州醫師電話討論，則自應依照急診會診之相關規定於病歷上作詳實記載，但並未建議填載「不實」之病歷。爾後，將記取此次經驗，加強病例補填作業管理。</p> <p>四、台北市政府除懲處相關人員外，對於聯合醫院仁愛院區，以其違反醫療法第 57 條規定依同法第 103 條第 1 項規定，處以罰鍰新台幣 5 萬元處分；復以其違反緊急醫療救護法第 35 條規定，依同法第 44 條規定，處罰鍰新台幣 5,000 元處分。</p> <p>五、台北市政府衛生局針對該事件之檢討，已建立急重症轉診標準作業流程，完成訂定「台北市急重症病人院際間轉診作業程序」，包括院內訂定「收治急重症病患及緊急傷患之院內調床機制」，各急救責任醫院自 94 年 2 月 3 日起試行，於 94 年 3 月 14 日進行檢討及完成流程修正，並建立稽核機制。</p> <p>六、針對緊急醫療體系部分，訂定各項改革措施如下：</p> <p>(一)強化緊急醫療系統（EMS）中的轉診制度。</p> <p>(二)落實醫療院所次專科照會制度。</p> <p>(三)強化院內與院際間床位管制措施。</p> <p>(四)強化重症醫療照護能力，包括人員教育訓練、加護病床數之增加、急重症照護標準之建立及重症照護執行結果之監測。</p>	<p>財政及經濟委員會 97、11、18 第 4 屆第 11 次會議決議：結案。</p>

案號	被糾正機關改善情形	結案情形
	<p>(五)94年2月初辦理「緊急醫療網責任醫院」考評，並將急重症照護與轉診業務列為考評重點。f.提高醫療人員醫療倫理認知，辦理醫學倫理教育及座談會。</p> <p>(六)擬訂「台北市立聯合醫院聯合值班計畫」及「台北市立聯合醫院各院區醫療人力互相支援計畫」，並依計畫執行。</p> <p>七、台北市政府衛生局業於94年1月19日，派員至仁愛院區，再度查核其加護病床開放情形，其急診室加護病房有6床空間，但因設備及床間距不符醫療機構設置標準，僅宜開放4床，乃要求該院區依醫療法第15條第1項規定辦理變更登記；該院區業於94年1月26日，完成變更為登記數40床，開放數38床。</p> <p>八、台北市政府、衛生局及市立聯合醫院已分別訂定重大新聞或事件之因應及危機處理之相關規定，並加強辦理專業人員調查能力之訓練等，爾後遇案能全面、深入、準確、周延的切入問題核心，以便發掘弊端，避免重蹈覆轍。</p> <p>九、行政院衛生署已於民國86年建置緊急醫療管理系統(包括急救責任醫院加護病床空床數通報)，於93年並改由醫院資訊系統每小時自動上傳資料，如因故無法自動上傳，仍可以人工方式，進入該系統登錄及查詢空床數資料。使用者包含衛生署、消防署、衛生局、各急救責任醫院、消防局、消防分隊等。</p> <p>十、另中央健康保險局亦已於94年3月17日，將各區域層級以上特約醫事服務機構之全院總病床數及空床數，建置於該局之全球資訊網，以利民眾查詢。</p>	

資料來源：各常設委員會

編製單位：綜合規劃室