

國立臺灣大學醫學院附設醫院
雲林分院

七大管理計畫暨
緊急及災難事件應變作業指引
（第 17 版）

安全衛生室 彙編

中華民國 112 年 12 月

【目錄】

壹、總則及七大管理計畫

第一章　安全計畫總則.....壹 1.1-1
第二章　環境設施安全管理計畫.....壹 2.1-1
第三章　保全管理計畫.....壹 3.1-1
第四章　危害性化學品管理計畫.....壹 4.1-1
第五章　緊急應變管理計畫.....壹 5.1-1
第六章　消防安全管理計畫.....壹 6.1-1
第七章　醫療儀器管理計畫.....壹 7.1-1
第八章　公用設施管理計畫.....壹 8.1-1

貳、緊急及災難事件應變作業指引

第一章　醫院基本概況描述.....貳 1.1-1
第二章　緊急及災難事件指揮體系.....貳 2.1-1
第三章　緊急及災難事件指揮中心之功能與職掌.....貳 3.1-1
第四章　緊急及災難事件應變體系任務清單.....貳 4.1-1
第五章　訊息發佈及傳遞作業程序.....貳 5.1-1
第六章　人力動員與調度作業程序.....貳 6.1-1
第七章　物資調度作業程序.....貳 7.1-1
第八章　8-01 緊急及災難事件疏散作業.....貳 8.1-1
8-02 病患緊急處置作業.....貳 8.2-1
8-03 病人接收處置作業.....貳 8.3-1
8-04 醫院孤立運作作業.....貳 8.4-1
第九章　9-01 嬰兒失蹤緊急應變計畫.....貳 9.1-1
9-02 二院區火災事件應變作業程序.....貳 9.2-1
9-03 急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書.....貳 9.3-1
9-04 二院區停水緊急應變作業程序.....貳 9.4-1
9-05 二院區停電緊急應變作業程序.....貳 9.5-1
9-06 防颱小組防颱作業實施辦法.....貳 9.6-1
9-07 地震事件應變作業程序.....貳 9.7-1
9-08 水災應變作業程序.....貳 9.8-1
9-09 二院區醫療氣體緊急應變作業程序.....貳 9.9-1
9-10 實驗室安全及緊急應變作業程序.....貳 9.10-1

9-11 醫療資訊系統當機作業標準.....貳 9.11-1
9-12 二院區瓦斯中毒意外緊急應變作業程序.....貳 9.12-1
9-13 二院區空調系統緊急應變作業程序.....貳 9.13-1
9-14 二院區通信系統緊急應變作業程序.....貳 9.14-1
9-15 二院區電梯設備緊急應變作業程序.....貳 9.15-1
9-16 二院區消防系統緊急應變作業程序.....貳 9.16-1
9-17 醫療儀器緊急應變作業要點.....貳 9.17-1
9-18 危機事件媒體應對作業標準.....貳 9.18-1
9-19 財務危機應變作業標準書.....貳 9.19-1
9-20 人力短缺危機應變計畫.....貳 9.20-1
9-21 二院區雷擊緊急應變作業程序.....貳 9.21-1
9-22 緊急災難病歷安全維護作業程序書.....貳 9.22-1
9-23 二院區發電機設備緊急應變作業程序.....貳 9.23-1
9-24 二院區RO系統緊急應變作業程序.....貳9.24-1
9-25 輻射防護計畫書.....貳 9.25-1
9-26 二院區廣播系統緊急應變作業程序.....貳 9.26-1
9-27 疫災應變計畫.....貳 9.27-1
9-28 斗六急診大量傷病患緊急醫療救護作業要點.....貳 9.28-1
9-29 虎尾急診大量傷患緊急醫療救護作業要點.....貳 9.29-1
9-30 臺大醫院雲林分毒化災應變標準作業程序.....貳 9.30-1
9-31 感染性生物材料管理作業程序.....貳 9.31-1
9-32 食品異常事件處理標準作業.....貳 9.32-1
9-33 營養室颱風及水災緊急應變供膳標準作業.....貳 9.33-1
9-34 放射治療輻射災害緊急應變程序書.....貳 9.34-1
9-35 輻射安全管理計畫.....貳 9.35-1
9-36 兩院區輻射災害應變作業程序.....貳 9.36-1
9-37 輻射意外事件制定標準-核子醫學部.....貳 9.37-1
9-38 輻射意外事件制定標準-放射腫瘤科.....貳 9.38-1
9-39 營養室食物中毒緊急應變供膳標準作業.....貳 9.39-1
9-40 病理部實驗室安全衛生作業規範.....貳 9.40-1
第十章　緊急動員及開放臨時醫療設施計畫.....貳 10.1-1
第十一章　醫院危害分析.....貳 11.1-1

【壹】

第一章
安全計畫總則

文件名稱	安全計畫總則			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/16
文件編號	616B0-2-000025	版次	6	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

101 年 01 月 02 日危機管理委員會議制訂
103 年 02 月 10 日危機管理委員會議修訂通過
106 年 06 月 28 日危機管理委員會議修訂通過
107 年 05 月 17 日危機管理委員會議修訂通過
110 年 01 月 25 日危機管理委員會議修訂通過
112 年 04 月 24 日危機管理委員會議修訂通過

一、前言

醫院以治療疾病、恢復病人健康為目的，因此醫院的環境與設施本身應保護病人不受傷害為最基本的要求。國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（以下簡稱本院），除了提供專業醫療服務外，更致力於降低或消除院區中對可能危及病人、訪客、員工及其他人員的人身安全與健康的各種風險，例如火災、停電、危害物質外洩、治安事件及暴力威脅等。本院的政策是透過全院各部門最大的努力，減少醫院設施上的弱點，盡量將危害消弭於未然，即使發生也能透過迅速的災害應變措施，保護人員的安全，減少財物損失，並能同時維護醫療作業的持續，以免危及病人的健康。為達成此一目標，本院特別訂定「安全管理計畫」，以確保醫院人員與設施之安全，並提供給每位病人、訪客及工作人員安全的環境。

二、目標

本計畫是為了達到安全的醫療作業環境，以下列事項為指引持續努力的目標：

(一)維護院區內病人、訪客及員工之安全，並提供健康與舒適的環境。

(二)實施員工安全教育訓練，以提升個人安全防護意識，並落實於工作中。

(三)訂定安全工作守則及標準作業程序，使每位員工確實遵行，避免執行職務時發生危險。

(四)對於各種安全危害事件之應變作好準備，所有的工作人員(含員工、勞務協力廠商、實習人員、研究助理…等），都應接受適當的訓練，能迅速通報並即時處理危害狀況。

(五)進行院區設施及環境風險管理，透過行政管理及工程改善之減災措施，

減少各類安全危害之發生。

三、範疇

(一)本計畫所適用的範圍，包括本院斗六院區、虎尾院區。

(二)本計畫是下列安全管理計畫的總則，規範共同的風險管理機制：

1、環境設施安全管理計畫(616B0-2-000026)：

規範醫院硬體設施及環境安全的管理計畫。

2、保全管理計畫(616B0-2-000017)：

規範醫院院區的安全，排除身份不明、動機可疑人士的逗留，並且保護院區內的人身安全。

3、危害物質管理計畫(616B0-2-000001)：

規範危險化學藥品、輻射物質、生物性物質及其廢棄物的安全運作與環境保護。

4、緊急應變管理計畫(616B0-2-000027)：

規範醫院對於一般危害、緊急事件等的應變管理程序。

5、消防安全管理計畫(616B0-2-000007)：

規範醫院對於火災之預防、減災、應變準備緊急應變與恢復的管理程序。

6、醫療儀器管理計畫(61690-3-000040)：

規範醫療用儀器的安全使用、維修等安全管理的程序。

7、公用設施管理計畫(616B0-2-000025)：

規範醫院的各種公用設施，如電力、醫療用氣體、水、鍋爐、電梯、污廢水、空調等的維護及緊急狀況的排除。

四、危害管理權責單位及危機管理委員會之設置與功能執掌

本院為督導、審查上述各項安全管理計畫規劃及執行情形，且有效防範及排除各類危機事件，以維護院區環境與設施安全，特設置危機管理委員會。本會置委員十七至十九人，任期一年，院長為主任委員，由院長指派副院長一人為副主任委員、執行長一人、副執行長一人，除安全衛生室、工務

室、急診醫學部、護理部、醫療資訊室、感染管制中心、總務室、企劃管理室為當然委員外，其餘委員由院長就業務相關權責單位主管選聘，委員任期為1年。聘任之委員係為相關權責單位之主管，以提供安全管理事項諮詢。危機管理委員會每3個月召開一次會議，必要時得召開臨時會議，辦理下列事項，並備置紀錄：

(一)進行設施及環境之風險管理，提昇院區環境安全，以減少各類安全危害之發生，並期能減少對病人、員工及訪客的衝擊。

(二)對各類緊急災害或狀況進行應變準備，以期在災害時能進行快速有效之應變，減少損害並迅速恢復本院之正常運作。

(三)規劃、確認並執行有關院區設施安全、安全保衛、危害物質安全、消防安全、其他緊急狀況應變、醫療儀器安全及醫院重要公用施設如水、電、醫療氣體等之相關的危機管理計畫。

(四)規劃、確認並執行各種安全相關及應變準備之員工與於本院工作之相關人員的教育訓練。

(五)規劃、確認各安全相關之緊急應變作業程序。

(六)根據實際緊急事件或是演習的檢討報告，進行定期及不定期的程序審核與修正。

(七)向主管機關提交年度的危機管理相關報告。

(八)有關設施及環境風險管理未盡事宜之處理。

各危害管理計畫之權責單位規範如下：

(一)總則：

以安全衛生室為權責單位。

(二)環境設施管理計畫：

以安全衛生室及工務室為權責單位。醫院硬體設施由工務室負責，環境安全管理由安全衛生室負責。

(三)保全管理計畫：

以安全衛生室（保全）為權責單位。

(四)危害物質管理計畫：

以安全衛生室為主要權責單位，危害性化學品由安全衛生室負責、化療藥物由藥劑部負責，輻射物質由輻射防護委員會、生物性物質由生物安全委員會負責，有害廢棄物的清除處理與環境保護由總務室庶務組（環安）負責。

(五)緊急應變管理計畫：

以安全衛生室為主要權責單位。

(六)消防安全管理計畫：

以工務室及安全衛生室為權責單位。

(七)醫療儀器管理計畫：

以工務室（醫工）為權責單位。

(八)公用設施管理計畫：

以工務室為主要權責單位，統籌各種公用設施，如電力、醫療用氣體、水、鍋爐、電梯、污廢水、空調等。

五、危害分析（Hazard Vulnerability Analysis）

除了經由異常事件或是緊急事件的根本原因分析來進行改進措施外，針對還沒有發生事故的流程，或是新建立的程序，必須先進行危害分析。基本上，各管理計畫的分析，由各權責單位負責協調相關單位進行，而全院的危害分析，由安全衛生室與品管中心負責協調相關單位進行。

六、各項安全議題相關之教育與訓練規範

本院針對各項危害，在各管理計畫中有參考法規或是實際的需求制訂各項教育訓練或是演習的標準。在此規範這類教育訓練及演習的基本規範與流程。

(一)緊急應變演習（Emergency Response-Preparedness Exercises）演習是目前日常生活中最常見有關災難的教育訓練活動，本院以演習來驗證應變準備及教育訓練的成效。演習由各危害的權責單位規劃，有關演習的形式、流程及內容，規範如下：

1、演習的目標：

演習設計之初，必須先設定此演習的目標，大致上可能是下列項目：

(1)提昇單位（或是全院）的應變能力

(2)增進單位之間或是人員的協調及熟練度

(3)尋找出系統中需要增強的部份

(4)驗證目前的計畫及標準作業程序

(5)確保醫院有符合法規的需求

2、演習的形式。本院認可的演習形式，共分為下列五種：

(1)簡報導引型（Orientation）

(2)技術操演型（Drill）

(3)桌上演練型（Tabletop）

(4)功能性演習（Functional）

(5)實兵演習（Full Scale Exercise）

3、演習規劃流程分解動作：演習基本的規劃流程，為以下的步驟：

(1)確認演習的需求評估

(2)確定演習的範疇

(3)撰寫演習的目的

(4)撰寫演習的目標

(5)撰寫災難場景的敘述

(6)寫下主要及詳細的事件

(7)條列出演習假設場景期待的應變作為

(8)準備演習相關的訊息卡片

4、演習之後的評估與改進措施。結束後，由參演人員、規劃人員及評估人員共同進行討論，完成檢討報告，送交給權責單位及危機管理委員會作後續改進之參考。

(二)員工安全教育訓練執行內容

1、教育訓練之目標：

為了全面地進行院區安全管理，提升員工危害風險意識及安全衛生相關知識與技能，保障病人及員工安全。

2、員工緊急應變及風險管理教育分為下列幾種：

(1)新進人員教育訓練：

提供新進人員醫院緊急應變與風險管理的基本認識與技能。

(2)通識教育訓練：

針對臨時人員、外包人員、代訓或實習醫事人員、研究助理等，進行院區緊急應變之教育訓練。

(3)專業教育訓練：

與緊急應變相關的各種專業人員的教育訓練，例如保全、9999專線接聽人員、行政總值人員、輻傷防護人員…等。

(4)急救訓練：

基本救命術、緊急狀況的救護須知等。

(5)職業安全衛生教育訓練：

針對員工作業安全的教育訓練。

七、安全異常事件通報與持續改善措施

(一)為進行院區內安全管理計畫的檢討改善並提昇品質，必須針對院區內發生任何安全異常事件加以適當的處理並進行減災預防措施。每位工作人員對於安全相關的異常事件皆負有通報之責任。

(二)本院為利於各單位工作人員在遇到緊急安全異常事件時，能即時接受通報並立即進行適當的援助及應變，特別設置危機事件緊急通報專線「9999」，由專線之值班人員負責在收到安全異常事件後，依事件應變機制及流程，立即啟動相關單位進行緊急應變處理程序。針對院區內可能發生之安全異常事件(如緊急意外事故、醫療安全異常事件等)，本院訂有「安全事件通報暨管理規範(61630-2-000005)」據以實行，各權責單位依事件類型訂有相關完整的通報流程（詳如附件一），以

供各單位遵循。

(三)各單位針對各類安全異常通報事件，採用根本原因分析（Root Cause Analysis, RCA），確認不良事件的事實、情況、環境，以及找出可能的原因，並訂出預防事故再次發生的適當措施，或由品質管理中心及安全衛生室持續監測異常事件發生率，定期於品質暨病人安全委員會或全院性會議中提出報告，針對發生率高的項目，協助制定標準及改善計畫，並訂定相關事項列入單位品管監測指標，並設定閾值、持續監測，以供品質管理中心及安全衛生室進行彙整追踪。

(四)所有安全異常事件通報及處理，由品質管理中心及安全衛生室或各權責單位加以彙整分析後，送交院長室或院層級委員會（如危機管理委員會、品質暨病人安全委員會）討論評估，進行後續追蹤改善措施之檢視。

八、本計畫經危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

文件名稱	安全計畫總則			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	8/16
文件編號	616B0-2-000025	版次	6	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

附件一、臺大醫院雲林分院安全異常事件通報程序

針對院區內可能發生之安全異常事件，各權責單位依事件類型訂有相關完整的通報流程，以供各單位遵循。本院目前現行之安全異常事件通報程序分述如下：

一、重大安全異常事件：

(一)依據：

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院「安全計畫管理總則」及「緊急及災難事件應變作業指引」之〈訊息發佈及傳遞作業程序(616B0-3-000011)〉。

(二)事件定義：

指事件無法以平日的運作流程加以處理，需要採取某些緊急的應變處置來因應，包括各類天然災害如颱風、水災、地震；各種技術災害，如火災、爆炸、毒化災、危害物質外洩事故；各種醫院設施上的突發狀況，如停電、停水、醫療氣體中斷；各種治安暴力威脅事件，如戰爭、恐嚇、恐怖攻擊；重大傳染病，如新型流感及其他經主管機關認定之緊急災害。

(三)通報方式：

各單位工作人員在遇到上述異常事件時，除非該情況在緊急應變作業指引中有特別指示，否則皆可立即撥打危機處理緊急通報專線（院內分機9999、公務手機撥打29259999），由專線之值班人員在收到異常事件通報後，依事件應變機制及流程，立即啟動緊急應變流程，通知相關單位進行緊急應變處理程序。

二、重大員工安全衛生（勞安）事件：

(一)依據：

「臺大醫院雲林分院-職業安全衛生管理規章(616B0-2-000011)」及「臺大醫院雲林分院員工-職業災害處理辦法(616B0-3-000002)」。

(二)權責單位：

安全衛生室。

(三)通報目的：

為使本院員工發生職業傷害時能做迅速、適當之處置並調查受傷發生之原因以研擬改善對策以降低再發生率，保障員工職業安全與健康。

(四)事件定義：

1、職業災害

《職業安全衛生法》規定，指因勞動場所之建築物、設備、原料、材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之工作者疾病、傷害、失能、殘廢或死亡。

2、職業傷害

《勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則》第3條第1項之規定，被保險人因執行職務而致傷害者，為職業傷害。

3、職業疾病

《勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則》第3條第2項之規定，被保險人於勞工保險職業病種類表規定適用職業範圍從事工作，而罹患其表列疾病，為職業病。

4、重大職業災害

而重大事件是指《職業安全衛生法》第37條之規定，事業單位勞動場所發生下列職業災害之一者，雇主應於八小時內通報勞動檢查機構：

(1)發生死亡災害者

(2)發生災害之罹災人數在三人以上者

(3)發生災害之罹災人數在一人以上，且需住院治療

(4)其他經中央主管機關指定公告之災害

(五)處理方式：

傷者應儘速尋求醫療處置，安全衛生室有關人員接獲職業災害報告單時應瞭解發生原因、處理程序並提出建議事項。若有感染事件發生，

由感染管制中心進行調查，事發單位及作業現場應維持現場完整並配合調查。若有必要時，安全衛生室可會同相關單位共同進行調查。

(六)通報時限：

重大事故發生單位應立即報告安全衛生室，安全衛生室應於事故發生8小時內報告檢查機構。一般的職業災害報告單應於一週內送交安全衛生室辦理。

(七)職業傷害通報方式：

1、發生職業傷害後，應具實填寫「臺大醫院雲林分院員工職業災害報告單」，交予該單位主管核章後，送交安全衛生室以完成通報。若發生之傷害屬感染事件，亦需向感染管制中心進行通報，以利後續調查追踪。

2、若發生尖銳器械傷害且有感染之虞事件（如針扎）時，應據實填寫「臺大醫院雲林分院工作人員醫療尖銳物品扎傷報告表」，交予單位主管核章後，送至安全衛生室、感染管制中心以進行通報，並應於事後按「臺大醫院雲林分院員工污染性尖銳器械傷害後處理及追踪檢驗流程」妥慎進行傷害後追踪處理。

三、公用設施設備異常事件：

(一)依據：「公共設施管理主計畫暨子計畫(616C0-3-000043)」

(二)權責單位：工務室。

(三)事件定義：異常種類包括下列幾種：

1、醫療氣體系統：如各種醫療用氣體、真空抽吸、警報啟動或欠缺氣體等。

2、護理師呼叫系統：病人無法與護理站之護理師聯繫。

3、瓦斯系統：異味、無法加熱或不完全燃燒。

4、消防系統：警報動作警示、管路失壓警報啟動、警報失效(無動作)或漏水。

5、空調系統：無空調供應。

6、滅菌系統：手術器具無法消毒、欠缺蒸氣、欠缺電源、欠缺氣源、沒有水源等。

7、冷凍系統：無法維持冷藏/冷凍。

8、水系統：水量變小、缺水、水質異常等。

9、電力系統：停電的各種狀況，如半樓層停電、區域停電及院區全部停電等。

10、通訊系統：無電話服務、無法廣播等。

11、洗腎逆滲透（RO）水：洗腎逆滲透（RO）水滿出警示儀亮燈。

12、高壓消毒鍋：高壓消毒鍋大量蒸氣外洩或爆炸。

四、通報方式：各單位工作人員在遇到上述異常事件時，可立即撥打危機處理通報專線（院內分機9999、公務手機撥打斗六292+569999、虎尾292+579999），由專線之值班人員負責在收到異常事件通報後，立即轉知工務單位進行處理、修繕。醫療儀器安全異常事件：

(一)依據：「醫療儀器管理計畫(61690-2-000001)」。

(二)權責單位：工務室（醫工組）。

(三)通報目的：為確保醫療儀器使用者與病人之安全，主動搜集院內、院外醫療儀器警訊，當醫療儀器在使用上有安全疑慮時，立即採行更新、維修或回收等適當之處理程序。

(四)處理作業流程：

1、搜集及接收衛生福利部及廠商發佈之醫療儀器相關召回（recall）安全警訊。

2、依據警訊內容界定受影響之醫療儀器類別，再由各組組長分派負責人清查院內機型及序號、受影響數量及程度。

3、對於院內有醫療儀器安全警訊提及之醫療儀器，負責工程師負責填寫醫療儀器召回事件表與醫療儀器安全性通告。

4、醫療儀器不良事件小組（MDR小組）將案件編號，編號共8碼，第1碼為R表示召回(Recall)，第2-5碼表示收案的西元年份，6-8為當

年度案件流水號。例如R 2009 001，即表示2009年第1件召回(Recall)案。

5、醫療儀器不良事件小組（MDR小組）將相關資訊公告於本組院內網站。

6、負責工程師通知儀器使用單位。

7、負責工程師與使用單位討論，並視需要與儀器維護廠商聯絡，依安全警訊或儀器製造商建議，以對病人最有利之方案進行後續處理步驟。

8、若發生醫療器材不良事件，使用單位則依院內「異常事件通報及處理作業標準」通報。

(五)處理方式：

1、回收：該醫療儀器有立即性危險，且無法修正，不宜再使用。立即將其下線，後續採取報廢或更換等程序。

2、修改或擴充：該醫療儀器部分功能經修改或擴充後可正常使用之儀器。處理方式可分為送回原廠進行更改修正與儀器設備現場更改修正。

五、一般異常事件：

(一)依據：「安全事件通報暨管理規範(61630-2-000005)及異常事件通報及處理作業標準(61630-3-000003)」

(二)責單位：品質管理中心及安全衛生室

(三)事件定義：

院內所有員工在工作時發現或目睹任何病人、訪客或員工於本院院區內發生可能或已發生導致人員傷害、設備毀損或衝突糾紛之意外或偶發事件時，即可隨時進行安全事件通報。

(四)通報目的：

院內安全事件之發生,與病人和員工的安全以及醫院的風險關係密切，進行安全事件通報，可辨識出重要的風險因素，已進行根本原因分析

或風險管理，改正系統之缺點，減少病人、員工以及醫院的傷害與損失。

(五)通報方式：當異常事件發生後，如果需要緊急應變措施，例如緊急送醫、脫困、災害控制等，現場同仁應立即向危機處理通報專線（院內分機9999、公務手機撥打29259999）通報，由專線之值班人員負責在收到異常事件通報後，立即啟動適當的機制，通知相關單位進行處理。並於事後儘速通知事件發生地點之責任區負責單位進行改善措施。

(六)處理方式：現場同仁應協助傷者就近送醫，並維持現場完整，由教研部協助拍照蒐證，於事後儘速通知事件發生地點之責任區負責單位，共同前往現場處理。

(七)通報時限：於24小時內完成異常事件報告與檢討改善方案送品管中心及安全衛生室建檔追蹤。

六、醫療安全異常事件：

(一)依據：「安全事件通報暨管理規範及異常事件通報及處理作業標準」

(二)權責單位：品質管理中心。

(三)事件定義：係指醫療過程中發生非預期，並可能或已經造成傷害以及各類跡近錯誤事件。

(四)通報目的：為提昇醫療服務品質，減少於本院院區內發生異常事件，並期於發生相關事件後能積極處理，提高同仁應變處理能力。

(五)通報方式：

當異常事件發生後，當事人應立即為病人做適當處置，並將事件發生之時間、地點、經過及處理狀況等，先以口頭報告方式，陳報單位主管（醫療事件：相關醫療或醫事科部主任；護理業務：護理長；檢查單位：科部主任）；假日及夜間通知行政總值。

(六)處理方式：單位主管接獲通報後，應前往實際瞭解並協助處理，依事件嚴重程度及涉及層面，口頭報告上級主管，並轉知相關單位後續處理：

1、輸、備血錯誤：依血庫所訂之輸備血錯誤作業流程處理。

2、藥品不良反應：依藥劑部所訂藥品不良反應通報流程處理。

3、輻射異常事件：依照輻射防護中心之輻射意外事件作業流程處理。

4、非員工非病人針扎事件：依照本院非員工非病人針扎流程處理；如有可能成為醫療爭議事件，則通知社工室依照醫療爭議流程處理。

(七)通報時限：發現者於24小時內進行「線上通報」，註明事件發生之時間、地點、經過、處理狀況、原因分析與提出改善檢討方案，可經單位主管、科部主任核章後陳核，亦得不經主管核章逕送品管中心建檔追蹤。

七、其他安全異常事件：

(一)依據：「安全事件通報暨管理規範及異常事件通報及處理作業標準」

(二)權責單位：品管中心及安全衛生室。

(三)通報目的：減少病友、訪客於本院院區內發生異常事件，並期於發生相關事件後能積極處理。

(四)事件定義：若發生財物損失或人身傷害之事件（例如在院區內遭竊、停車場設備導致訪客車輛受損等）

(五)通報方式：當異常事件發生後，如果需要緊急應變措施，例如緊急送醫、脫困、災害控制等，現場同仁應立即向危機處理通報專線（院內分機9999、公務手機撥打斗六292+569999、虎尾292+579999）通報，由專線之值班人員負責收到異常事件通報後，立即啟動適當的機制，通知相關單位進行處理。

並於事後儘速通知事件發生地點之責任區負責單位進行改善措施。

(六)處理方式：當異常事件發生後，現場發現同仁應立即視情況予以處理並通報「9999」專線，通知以下相關人員到場協助處理及拍照蒐證：

1、白天：

如單位主管（註二）主治醫師、保全（斗六563300、虎尾570231）災害事件業管單位（註三）安全衛生室（斗六560301、560302、虎

尾570301）教研部協助拍照蒐證（562502）工務室（斗六560201、虎尾570247），另現場發現人及責任區負責單位適時於第一時間保留現場完整性，由教研部協助拍照蒐證。

2、夜間、休假及例假日：

如單位主管、主治醫師、保全（斗六563300、虎尾570231）災害事件業管單位、值班護理長（斗六55627、虎尾55582）、行政總值（斗六55999、虎尾55888）、工務值班（斗六55326、虎尾55327），另現場發現人及責任區負責單位適時於第一時間保留現場完整性，由行政總值協助拍照蒐證。

3、責任區單位24小時內線上通報填寫「異常事件報告單」。

報警處理原則

(1)事件涉及病患或家屬及訪客屬私人，由其決定是否報警。

(2)事件涉及院方(如公物蓄意破壞/火災/竊嬰或危及人身安全或涉及法律層面事件)由一線人員決定報警，餘事件由發現人員通知單位主管或行政總值決定，白天由單位主管製作筆錄，夜間例假日由行政總值製作筆錄。

4、依事件情況及需要通知以下相關人員協助處理：

(1)保全（斗六563300、虎尾570231）

有危及院區或人員安全或事件發生讓同仁有心生恐懼時可通知保全陪同處理。

(2)保全（斗六563300、虎尾570231）

須查看或調閱監視器畫面依「監視錄影帶調閱標準流程(616B0-2-000024)」辦理。

(3)社工組（斗六563300、虎尾570231）

持續關懷協助傷者及家屬，結案後完成追蹤報告，書面資料送至危機管理委員會及病人安全組。

(4)總務室-庶務組（斗六560121）

若當事人有財產損失爭議時則通知總務室公共意外險承辦人員進行財產損失評估並填寫相關書面資料，結案後書面資料送至危機管理委員會及病人安全組。

(5)醫療事務室（斗六560532或560533、虎尾570552或570551）

若當事人有醫療費用爭議時則通知醫療事務室（醫療費用），結案後，書面資料送至危機管理委員會及病人安全組。

(6)工務室（斗六560201、虎尾570247）

三日內提出檢討改善方案，有無公共設施方面問題，結案後，書面資料送至危機管理委員會及病人安全組。

(7)秘書室文書組（簡碼55306）

評估有無媒體危機或記者來採訪協助處理，必要時通知院長室總值。

(8)急診室（斗六563307/563308、虎尾573311/573312）有傷者時，現場發現人及責任區負責單位應協助及陪同至急診就醫。

(七)通報時限：於24小時內各負責單位需全程處理，將事件發生之經過、原因及處理情況向院長室陳報,並完成異常事件報告與檢討改善方案，送品管中心及安全衛生室建檔追蹤。

第二章
環境設施安全管理計畫

文件名稱	環境設施安全管理計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/8
文件編號	616B0-2-000026	版次	7	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

101 年 01 月 02 日危機管理委員會議制訂
103 年 02 月 10 日危機管理委員會議修訂通過
104 年 04 月 14 日危機管理委員會議修訂通過
106 年 06 月 28 日危機管理委員會議修訂通過
107 年 03 月 21 日危機管理委員會議修訂通過
107 年 05 月 21 日危機管理委員會議修訂通過
112 年 04 月 24 日危機管理委員會議修訂通過

一、前言

醫院是屬於非常複雜的空間結構，除了醫療作業區之外，還有非常多的管線、設備、商場及辦公室等，有許多密閉的空間及電動管制門，對於一個環境不熟悉的人員來說是充滿了不確定性。而在醫院環境出入的病人，又時常是老人、行動不便、幼兒等避難逃生弱勢的人員，如果沒有特殊的安全管理機制，醫院的硬體及空間，就有可能對於病人、訪客及工作人員形成危害。因此制定環境設施安全管理計畫來規範風險管理機制，以確保醫院的建築硬體結構及設備等不會對於病人、訪客及工作人員構成危害。

二、目標

本計畫所希望達到的目標，包括下列幾點：

(一)全面檢查醫院的建築結構及硬體安全。

(二)全面檢查並管理醫院的空間，確保危害風險已經獲得控制。

(三)經由檢查與事件的原因分析，將各種硬體及空間的風險危害降到最低。

(四)確認醫院在硬體設施及空間上符合國家法令及病人安全的標準。

三、依據

(一)醫院災害緊急應變及管理檢查辦法。

(二)醫療機構設置標準。

(三)消防法及其相關法規。

(四)職業安全衛生法及其相關法規。

(五)自來水法及其相關法規。

(六)水污染防治法。

(七)電業法及其相關法規。

(八)建築物昇降設備設置及檢查管理辦法。

(九)內政部之建築物安全相關法規,如建築物室內裝修管理辦法、建築法、建築技術規則、各類場所設備設置標準、建築物公共安全檢查簽證及申報辦法。

(十)國內外醫院評鑑相關規定內容,如我國醫院評鑑第 1.6 章「安全的環境與設備」之規定。

四、範疇

(一)本計畫所適用的範圍,包括本院斗六院區、虎尾院區

(二)本計畫規範醫院硬體設施及空間環境的安全管理

(三)本計畫所稱之「業管單位」係指本院辦理工程、作業或勞務委外負責管理單位、採購單位。

五、作業程序

本計畫的實施,大致上可分成下列的項目分別述明:

(一)空間危害風險監測。必須採取下列的步驟來防範空間的危害:

1、所有的環境必須空間標示清楚,光線充足,沒有尖銳的物品或是引起跌倒的危害存在。此部份各空間的管理者有義務隨時加以查核,有異常狀況立即通報相關單位處理。

2、在醫療區域要特別考量人員可能有自殺的行為,須儘可能排除會作為自殺之設備,如:過長的拉繩,可吊掛支撐的門、把手、掛架等。此部份各空間的管理者有義務加以查核,當察覺到環境有相關風險存在時,立即通報工務室進行改善。

3、公共廁所區域內為避免人員滑倒或身體不適等狀況,無法立即求救而發生緊急事故,院內公共廁所內設有緊急壓扣系統及扶手防滑設備,於公廁內遇有緊急事故發生時,保全可於第一時間給予支援及協助。為及早發現設備故障,應實施定期檢測以利儘快修復,確保

人員安全。

4、建築物必須有防止高空墜落的設計。頂樓周邊以及可攀爬至高處的爬梯必須加設防護或管制措施，防止人員因意外或故意墜落。所有的窗戶，如果可以緊急開啟的，必須有防護裝置防止人員從此空間出去的設計。其他有關建築物露台也必須比照頂樓的標準。此部份由工務室進行硬體的查核，而各空間的負責人有義務隨時注意，有異常狀況立即通報。

5、兒童可能會接近的區域或空間，必須針對幼兒及兒童的安全有特殊的設計，相關的危害必須加以去除。例如不要有孔洞讓兒童將頭、手等伸入，遊戲設施沒有可吞食的物品，電氣插座都必須加蓋，而容易發生碰撞的地方必須加裝緩衝防護設施，避免尖銳邊緣造成傷害。此部份工作，由空間管理者執行平日的監控，工務單位因應需求進行設施的改善。

6、空間中不應該有會發生高熱、觸電、割傷之虞的物品，如果不能加以移除，必須設圍籬保護，並且加設警語。此部份由物品的所有單位負責安全的監控，工務室單位回應設施修繕的需求。

7、環境清理時，必須設置警告標示，並且適當管制。通道清理時，必須分兩次清理，留下足夠的空間供行人安全通過。此部份由清潔外包的業管單位負責執行上的監督。

8、工作人員執行作業期間且有影響環境、人員安全之虞時，必須設置警告標示，並進行周邊的管制，避免環境設施或是工作機具傷及人員。作業人員本身也必須符合安全作業規範，並配戴適當的保護措施。本工作由業管單位負責安全管制的監督責任。

(二)建築結構及硬體設施的監督與管理。必須進行下列的步驟以維護硬體設施的安全：

1、建築結構安全檢查

(1)建築結構每年必須依據法規之規定，請法定許可的機構，對建

築結構的安全進行檢查，建築物公共安全檢查以防火避難設施及設備安全為檢查重點，檢查紀錄呈報主管機關備查，本部份工作由工務室負責。

(2)建築物公共安全檢查，如發現有缺失或影響安全之虞，由工務室提出改善規劃，陳報院方核定後進行，以降低院區危害之發生。

(3)考量醫院整體營運發展及未來空間使用需求，本院定期更新硬體設施，並規劃建築物新建或空間整修。新建或整修需符合本院施工安全管理相關規範。

2、施工安全管理

新建或整修工程，需遵守本院承攬商安全衛生管理要點(616B0-2-000015)相關規範。

(1)為確保新建及整修工程作業之安全，建築硬體設施整體整修繕之前，必須將完整的計畫書呈給院方管理單位查核，如果有影響建築結構之虞，必須請結構技師等評估並完成報告。

(2)施工作業前，由工務室邀集業務相關單位及施工廠商召開「開工協調會議」，說明本院醫療環境概況及廠商施工時應遵守注意事項，並請廠商依契約規定提送相關計畫書(如：施工計畫書、消防防護計畫、品質計畫書、勞安計畫書、感控計畫書…等)，施工場所提報施工中消防防護計畫以落實用火、用電管制。各項計畫書必要時依規定送請相關主管機關核備。

(3)施工作業期間，施工承攬廠商須依照本院「承攬商安全衛生管理要點」(616B0-2-000015)之規定，落實及監督施工過程中安全措施。本院工務室、安全衛生室及感管中心派員進行稽查，以確保施工安全、保全及品質管理。施工中，本院定期召開「施工協調會」，隨時掌控工地現況、施工進度、施工品質及工區安全管理等事項。

(4)施工作業完成後，必須循本院驗收程序辦理查核，安全因素必須在驗收中加以考慮。驗收合格後，才可開放使用。

3、硬體設備的維護與管理

(1)有關電梯、電機設備、空調等會影響設施或空間安全的部份，由工務室指派專業人員辦理平日的查核、巡檢、保養及異常事件之處理。

(2)本院中控室 24 小時監視重要設備異常警報(如消防火警、電梯系統、UPS 系統、特殊監控系統)，如有狀況依作業程序啟動應變機制，並將相關處理過程紀錄及陳報。

(3)本院實施各責任區環境安全自主管理，一般硬體設備發生故障，由各責任區管理單位通報工務室修繕。

(三)實驗室安全衛生管理

院內的實驗室其操作物質、作業方式、設備設施及環境多具有特殊危害，故應執行及落實各項安全管理措施，以使其運作合乎安全並控管危害風險。

1、實驗室之設置須符合本院相關規定，同時設有專責之負責人，以負責實驗室安全衛生管理措施之督導及落實執行；對於實驗室工作人員應訂定安全工作守則以供遵循。

2、實驗室應依現場使用狀況自行訂定所屬的安全管理計畫，計畫內容應依循院內相關安全管理計畫及規範據以訂定執行措施，其中內容應考量下列管理項目，以進行相關危害風險管理：

(1)環境安全衛生管理

(2)危害性化學品管理

(3)生物性及感染性危害管理

(4)放射性物質管理

(5)氣體及高壓氣體鋼瓶管理

(6)消防安全

(7)用電安全

(8)異常溫度危害

(9)儀器設備及設施管理

(10)廢棄物處理

(11)其他具有影響人員或環境安全之虞的危害管理

(12)個人防護具及相關安全設備管理

(13)緊急應變處理措施及通報

(14)實驗室人員安全衛生教育訓練

3、實驗室之安全管理計畫應有相關執行紀錄及文件，須妥善保存，並視實驗室現況定期審視及修訂，每年向相關委員會報告。

4、發生異常事件應依本院相關通報流程向管理單位進行通報，並配合後續調查報告，同時針對發生之異常事件須採取改善及預防措施，且列入實驗室人員之安全衛生教育訓練事宜。

(四)非醫院所屬單位之場所管理。其他機構於本院設置之單位(如商場)，均需遵守本院環境安全管理之相關規定，由本院相關管理單位及環境安全巡檢人員進行稽查。

(五)實施院區安全聯合巡檢

為確保院區環境安全，降低醫院環境與設施之危害風險，本院定期實施院區安全聯合巡檢。相關作業說明如下：

1、院區安全聯合巡檢：

(1)巡檢成員：

由感管中心、護理部、藥劑部、安全衛生室、工務室(含醫工)、輻防中心、品管中心、人事室、總務室(庶務組、保管組、經管組)、病歷組等相關業務單位共同組成聯合巡檢小組，並由安全衛生室主管擔任巡檢指揮官。

(2)巡檢時間：

斗六院區每個月至少一次、虎尾院區每二個月至少一次。

(3)巡檢項目：

為落實巡查各單位之環境安全，本院訂有「臺大醫院雲林分院院區安全聯合巡檢查核表」，環境巡檢查核項目有「感染管制項目」、「消防安全項目」、「用電及設施項目」、「緊急應變準備項目」、「危害物質及廢棄物項目」、「醫療儀器項目」、「安全防範項目」、「作業安全項目」、「輻射安全防護項目」、「醫療照護項目」、「品管項目」、「病歷隱私安全項目」及「其他項目」。

(4)做法：

巡檢人員至現場發現環境巡檢缺失事項，除當場告知現場工作人員外，同時登錄在「臺大醫院雲林分院院區安全聯合巡檢查核表」，由安全衛生室加以彙整後，通知各受檢單位主管進行改善。相關改善執行成果，提醫政會議報告。

(六)異常事件之通報

每一個工作人員對於環境的安全都有監督責任，如果發現有危害因素存在，應循下列方式進行通報：

1、如果此異常事件有可能對大眾產生立即的危害，需通報危機事件通報專線「9999」，啟動緊急應變流程，相關流程詳見於緊急應變管理計畫，管理單位為安全衛生室。

2、如果異常事件沒有影響大眾安全之虞，但有造成傷患時，則發現的人員應協助傷者送醫，並將事件之經過依醫院異常事件通報的程序送交品管中心及安全衛生室進行彙整與後續分析。此部份管理的工作由品管中心及安全衛生室負責。

3、異常事件品質管理中心得進行原因之分析，涉及環境設施安全部分，轉知安全衛生室並交由相關單位進行改善。

六、計畫之修訂與更新本計畫得因應實際的需求，進行定期及不定期的修改，其基本程序如下：

（一）根據事件的分析報告，或是類似事件的根本原因分析，由品管中心

及危機管理委員會或業務主管單位提出改善的建議，提交院層級會議或每季的危機管理委員會決議，如果有迫切的需要，可加開臨時會。

（二）危機管理委員會的委員根據改進的建議，加以裁決必要之修訂，並加以公告周知，並監督後續的執行工作。

（三）各環境設施安全管理的運作演練，得併入消防安全或是醫院緊急事件之演習進行評估與檢討。

七、本計畫經危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

第三章
保全管理計畫

文件名稱	保全管理計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/9
文件編號	616B0-2-000017	版次	4	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

第三章 保全管理計畫

一、目標

本院為維護在臺大醫院雲林分院內的病人、訪客及員工一個安全的環境，避免其他閒雜人員干擾，因而擬訂本保全管理計畫。透過此計畫，致力達成下列目標：

（一）維護醫院及周邊環境的安全及安寧。

（二）確保醫院內病人、員工及訪客的人身安全。

（三）維護醫院內之設施完整及財物安全。

（四）對院區及社區之緊急狀況，依照狀況的需要，做適當的通報、應變及安全管制處置。

二、範疇

（一）本院區內外受監控管制的安全區域如下：

1、二院區之主體建築

2、二院區之宿舍區

3、員工、訪客停車場及車輛卸貨區

4、重要設備機房區

5、急診及其周邊區域

6、環繞及依附在上述院區主體之周邊環境

（二） 本保全計畫包括下列安全防護業務：

1、人員識別及門禁管制

2、院區內外巡邏及固定崗哨值勤

3、院區大門及周邊環境之交通管制

4、院內人員之護送服務

5、院內遺失物、拾得物及竊案處理

6、協助夜歸人員電話代叫計程車服務

7、辦理院內監視錄影帶調閱服務

8、陪同人員至轄區分局、派出所辦理報案業務

9、依醫療需求支援醫護人員進行約束病患及戒護措施

10、維護院內門診掛號之秩序及病房區域之安寧

11、與管區警局及執法機關的聯絡及配合勤務

12、特殊治安事件或是緊急事件之通報與安全管制業務

三、人員配置與業務執掌：

（一）保全管理在本院由安全衛生室統籌，各單位人員對於其責任區內遇有異常狀況，負有依緊急應變程序通報及基本安全維護之責任。

（二）由本院委外保全人員負責執行保全管理業務。

（三）基於維護醫院院區所有人身及財產安全保障，委外保全人員採24小時輪流值勤。

（四）二院區各設有保全值班哨點，置保全人員24小時受理保全相關事務。

四、保全管理措施

（一）基本保全管理措施

1、人員識別及門禁管制

（1）進入本院之工作人員，包括本院員工、醫事實習人員、各科部研究助理、外包廠商工作人員必須配戴識別證或工作證於腰部以上明顯之位置。

（2）依照臺灣目前的慣例，上午6時至晚間10時，除了特殊單位外，開放訪客及家屬自由進出，而其他的時間為門禁管制時間，陪病家屬必須出示陪病證，無證件或洽公者請向保全主動表明身份及說明來意，經向相關單位查證屬實，則採登記放行。

2、夜間門禁管制：

（1）本院新醫療大樓門診入口，除急診大門外，每日於晚間10時至翌日上午6時間關閉。

（2）主要進出口（如新舊大樓中廊及急診）由保全人員進行門禁管制。

（3）門禁管制時間，嚴禁沒有陪病証的訪客進入。

（4）超過探病時間後仍於病房逗留者，護理師應予勸離，不接受者通知保全人員前往處理。

（5）飲酒以致意識混亂，或有妨礙安寧之行為者，若為就醫病人可通知保全人員在旁警戒，若非就醫病人則由保全人員予以柔性勸離，如發生暴力行為依治安及傷害類事件應變作業標準處理。

（6）為了維護急診醫療區域的安寧及避免院內感染之傳播，除急診部就醫病人、病人家屬及必要之工作人員外，其餘人員禁止進入急診部。

（7）禁止進入院區進行兜售商品、散發傳單、問卷調查等推銷行為，若發現有上述行為，由保全人員勸離，如果不聽者由保全人員通知管區警察處理。

（8）除了院區主要出入口外，針對院內特殊區域另有相關管制措施如下：

①精神病房：

精神病房的出入口皆設有門禁管制設備，並全時管制；病人、家屬及訪客進入時須由工作人員進行危險物品查驗。

②產後病房暨嬰兒室：

產後病房暨嬰兒室的出入口設有門禁管制設備，並全時管制；人員進入時須配戴陪病證或經單位人員確認後方可進入。

③藥局：

所有存放或配發藥品的區域皆有門禁管制設備，具有該區域權限之人員方可進出。

④其他如病歷室、重要設備機房及需特殊門禁管制場所等：

院區需特殊門禁管制場所出入口皆設有門禁管制設備，人員進入前需經單位人員同意後方可進出。

3、院區巡邏勤務

（1）本院保全人員每日按照排定之班表，於定點進行崗哨值勤及不定點進行巡邏勤務。定點崗哨設置於本院門診、急診、美沙冬、醫療大樓之大門出入口及交通要道之處；並進行院區各場所（含停車場、辦公室、賣場、病房及重要設備機房等）之巡邏勤務，此外並針對竊案高風險區域進行不定時不定點之防竊巡查。

（2）每日執行勤務需填報工作日誌及院區巡邏紀錄表，記載當日發生之特殊事件及處理內容，確保本院保全服務之品質，並呈報安全衛生室管理人員及主管。

4、車輛管制

（1）院區主要新醫療大樓大門、急診區域出入口，由保全人員24小時值勤，並管控及疏導大門及周邊環境之車流量，嚴禁車輛進入大門及周邊區域內停車等候，以免妨礙救護車輛或是運送病人車輛停靠。

（2）員工停車場自晚間10時至翌日上午6時止實施管制，車道電動伸縮門關閉。

（3）如遇公務車輛、經核可之工務車輛或緊急搶修之車輛機具進入院區時，應指引該車輛(機具)停放於指定地點。

5、監控監視系統

（1）工務室評估規劃裝設監視攝影機於顧慮之處（如各出入口、隱蔽死角、停車場…等）

（2）監視器訊號集中於中控室，由工務室值班人員監控操作，全天候24小時錄影監視。

（3）監視器運作由工務室人員進行監控，每日進行機器之查檢，遇有故障或品質不良立即進行修理及改善。

（4）監視畫面皆進行錄影存檔，錄影畫面儲存於硬體設備，除另行調閱畫面存檔外，錄影畫面保存有一定時限。如有相關或特定需求，

由單位提出申請，畫面將另行存檔，不受時間之限制。基於醫院安全考量，錄影畫面僅提供於中控室內查閱。

6、安全防盜及緊急求救系統

（1）工務室依照各單位提出之需求，評估規劃緊急求救按鈕於需要加強安全顧慮之空間（如病房護理站、公共廁所等處），信號連接至急診室保全值勤台或中控室。

（2）發生警報時，保全值班人員及中控室值班人員從警報信號瞭解狀況及正確位置，即刻派員前往做適時適當之處置。

7、門禁管制刷卡系統

（1）工務室依照安全衛生室及各單位提出之需求，於院區場所（如辦公室、庫房、機房及特殊門禁管制場所…等）裝設刷卡機，以電腦系統自動進行門禁管理並紀錄門禁開關狀態及人員進出時間、姓名資料。

（2）人員如需設定門禁刷卡功能，需提出申請並經單位主管及該門禁出入場所單位主管核可確認符合其需求，再由安全衛生室進行設定。

（3）人員異動單位時，原門禁設定取消，若需申請新單位門禁，請填寫門禁申請單並經該單位主管核章後，送安全衛生室設定。

（4）發生不當進出警報時中控值班人員從監控電腦顯示之位置，即刻派遣人員前往查察處理。

(5)如果遇到治安事件，需要調閱進入人員資料時，由單位提出申請，或是在院方管理階層、院外治安機關的要求下，中控室配合提交

進入人員資料。

8、病人財物代管

（1）本院如遇病人無家屬陪同，且無法自行保管財物者，於就診或住院時（包括急診病人），保全人員可代為保管其個人財物，於離院時再予本人或家屬，以避免遭竊。

（2）如遇病人無家屬陪同，而來院時已無意識或死亡，或經本院診治後死亡者，其財物由醫護人員及保全人員見證後密封，暫由保全人員保管，再由社工室聯絡家屬或相關單位處理。

（3）病患如有家屬陪同者，其財物如有特殊原因須代為保管時，於清點完後由保全人員暫代為保管，欲領取時再交由病人或家屬。

9、警民連線

急診區域、美沙冬區域設置警民連線系統，如有暴力情況可按下警民連線系統按鈕與警察單位聯繫。

10、隨身攝錄器、行車紀錄器

針對醫院暴力高風險區域，如急診區域、門診區域設置行車紀錄器監視錄影；院內醫病突發關係專案處理小組成員配置隨身攝錄器使用。

（二）緊急或異常事件之保全管理措施。

1、通報聯絡方式

（1）本院於急診、門診醫療大樓均設有駐點保全人員，24小時運作。

（2）當緊急或異常狀況發生時，可撥打院內緊急通報專線「9999」或斗六院區急診保全電話「2306」、虎尾院區保全電話「8031」由值班保全人員24小時接聽。

（3）院內門診、急診及各護理站等重要區域皆設有緊急求救按鈕，按下紅色押扣後訊號將傳至急診室保全值勤台或中控室，值班人員確認訊息位置後，即刻派員前往處置。

（4）院內門診診間電腦設有緊急求救通報系統，按下電腦求救按鈕畫面後，訊號將傳至中控，值班保全人員確認訊息位置後，即刻派員前往處置。

2、緊急事件處理流程

（1）針對院區各類緊急與異常安全事件，現場人員先依該單位(區域)之緊急應變作業程序進行應變作為，待保全人員抵達後再配合進行相關行動。

（2）針對院區各類緊急與異常安全事件，保全人員訂有標準作業程序以依循處理，包含緊急應變事件（火災、地震、大量傷患)、安全事件、一般性秩序事件及一般性服務。

（3）保全人員接獲報案或廣播等訊息通知發生緊急或異常事後，依通報事件內容，依照各狀況之標準作業程序迅速陳報上級主管及聯絡院內有關單位進行緊急處理。

3、當發生緊急事件時，保全人員配合執行下列任務以加強保全管理：

（1）進行緊急管制

（2）進行人員疏散及避難引導

（3）評估及確認應變單位與區域的安全及警戒

（4）於人力支援到達前，擔任現場臨時指揮者

（5）通報相關單位及進行事發現場訊息回報

（6）若發生緊急事件本院無法自行處理時，將通報外部相關單位支援處理，如消防隊、管區派出所等外部單位與主管機關並於院區出入口派專人引導外部協助單位進入院區救援

五、保全管理設備檢測

執行監控的中控室值班人員及工務室監視系統設備管理人定期全面檢測保全管理設備，設備分類及檢測程序如下：

(一)監視攝影機及錄影系統

每天檢測功能是否正常，檢測結果詳實登載陳核，如有異常由工務室

進行檢修。值班人員應檢視各監視器畫面之編號、日期時間、攝影角度、畫面清晰度等項目，並進行即時檢測與錄影檢測。如有任何異常、故障或影像模糊不清等狀況，該監視攝影機立即報修並列入交接紀錄持續追查，直至改善為止。

(二)緊急求救按鈕

每月全面檢測功能是否正常，檢測結果詳實登載陳核，如有異常由工務室進行檢修。故障立即報修並列入交接紀錄持續追查，直至改善為止。

(三)無線電對講機

由工務室進行通訊測試，如有異常時應通知廠商進行檢修。無線電對講機須遵守國家相關法令規則之規定進行使用，並妥善保管。

(四)診間電腦求救系統

由資訊室監控系統功能正常，診間人員及保全值班人員如發現系統有故障、無畫面、無警報聲等問題通知資訊室修繕。

(五)警民連線

急診區域、美沙冬區域設置警民連線系統，由保全人員每月進行連線測試確認功能正常。

(六)隨身攝錄器、行車紀錄器

設備器材由門診單位急診單位人員負責管理，如有故障問題由工務室修繕或通知廠商修繕。

一、事件統計與分析

(一)院區安全事件統計

1、每月將院區內發生之安全事件進行統計，如竊案、遊民處理、精神病人約束、火警通報等。

2、將經常發生之地點列為重點區域，依實務情況調整巡邏頻率；對經常發生之事件，加強教育訓練值勤人員之相關處理技巧。

(二)危害風險評估管理

將院區保全管理進行危害風險評估，對高風險項目研擬改善方案，以降低可能發生的風險，如降低失竊案件、院區出入口危害分析及改善。

二、保全人員之教育訓練

實施每月勤務前教育，由保全公司主管召集全體保全人員參加，就勤務調整、勤務規範、案例解析…等提出報告討論，以安全事件標準作業流程為訓練課程主要的範疇，並就各項勤務朝「動作標準化」、「語言標準化」、「標準化」方向努力。

三、保全人員之考核管理

(一)定期評估保全人員執行各項服務工作之成果，檢討執行各項服務工作之配合度，呈報安全衛生室主管，作為獎懲及考核之依據。

(二)對執行各項服務工作時無法按照標準規定執行者，管理人員應適時約談當面溝通討論，並列入輔導追蹤，直到改善為止。

(三)未能全心全力投入各項服務工作，及未能以尊重、禮貌之態度應對病人、訪客、員工者，立即加強再教育訓練，如輔導追蹤後仍不配合，則根據事實依情節輕重予以檢討懲處。

(四)每月召開外包工作會議進行相關事項報告及討論，對保全業務及管理進行檢討並追蹤執行成效。

第四章
危害性化學品管理計畫

文件名稱	危害性化學品管理計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/31
文件編號	616B0-2-000001	版次	10	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

90 年 01 月 01 日危機管理委員會議制訂
92 年 11 月 07 日危機管理委員會議修訂通過
93 年 04 月 13 日危機管理委員會議修訂通過
97 年 02 月 14 日危機管理委員會議修訂通過
97 年 12 月 12 日危機管理委員會議修訂通過
100 年 01 月 19 日危機管理委員會議修訂通過
103 年 02 月 10 日危機管理委員會議修訂通過
106 年 07 月 01 日危機管理委員會議修訂通過
107 年 05 月 21 日危機管理委員會議修訂通過
112 年 04 月 24 日危機管理委員會議修訂通過

一、目的

(一)使院區環境中各類危害性化學品的處理、儲存及使用都能獲得有效的管理與控制。

(二)維護醫院中所有工作人員、病人、家屬、訪客及環境之安全。

二、現況說明

(一)本計畫之危害性化學品適用範圍及定義：依現行國內法規《危害性化學品標示及通識規則》及《列管毒性化學物質及其運作管理事項》中，所規定之化學品的定義及指定種類。

(二)本院使用現況：

1、院區內危害性化學品使用種類品項眾多，尤以乙醇為使用量最多且最廣之化學品，而各項化學品主要用於醫療、檢驗、清潔維護、教學研究試驗等用途。

2、本院使用單位之地點含斗六院區及虎尾院區，使用場所包括醫療場所（如護理站、診療區）、檢驗場所、特殊需求單位場所及實驗室場所等處。

三、單位及人員權責範圍

（一）本計畫制度之負責人：依法規規定，負責人為本院院長。

（二）督導單位：由安全衛生室負責規劃、管理、實施本計畫內容，並督

導有關單位執行情形，據以修正本計畫內容並向職業安全衛生委員會彙報。

（三）使用單位：工作上需要儲存或是使用這些化學物品的單位，須指派管理人負責執行管理計畫措施，對工作人員負有危害告知、施行訓練及督導之責。受指派之管理人必要時應接受教育訓練以取得相關資格（如職業安全衛生法規上所稱之特殊危害作業主管人員）。

（四）工作人員：所有使用人員必須確實遵循正確之使用、處置方法及其他應配合事項，並接受相關權責單位及管理人員之督導、訓練。

四、各單位需使用、處置危害性化學品時，應配合執行之事項

（一）各場所應製作危害物質清單，且需配合使用變動情形更新：

1、各使用單位工作場所內應指派專人負責盤點及管理危害性化學品，並製作危害性化學品之詳細清單。

2、場所內危害性化學品使用情形如有變動，應立即配合更新，並將清單保存於場所內，以供相關人員查詢。

3、各使用單位製作危害性化學品清單說明如下，詳細內容請見(附件一)：

(1)應依「本院危害物清單」之內容格式填寫，各類化學品應填寫之資料包括：物品名稱、其他名稱、使用資料、貯存資料、SDS索引碼、製造者、輸入者或供應者等項目(附件一)。

(2)場所配置平面圖應標示之項目：

應註明場所名稱及房間編號、場所內設施相對位置、大小、製圖日期及其他有利救災之必要事項，詳如(附件一)。

（二）購入或操作前應確認危害物質的管制核可申請需求：

場所欲購入或操作各類化學性危害物質前，應先確認是否屬國內法規指定須向主管機關申請運作核可之管制化學品,若屬其中之一者，各使用單位須於事前（指尚未購買、儲存或使用於場所）向安全衛生室提出申請並經回覆核可後才得於場所使用，以免違規運作而遭

主管機關處以罰鍰或刑責。

前述之法規及其指定化學品種類項目詳如(附件二)。

（三）各場所使用之各類危害性化學品應備有含安全衛生注意事項之安全資料表：

1、依《危害性化學品標示及通識規則》規定，「雇主對含有危害性化學品或符合附表三規定之每一化學品，應依附表四提供勞工安全資料表」辦理。

2、各種危害性化學品的安全資料表之來源取得：各類危害性化學品之販賣商或供應商依法應提供中文版安全資料表予購買人（不同種類之化學品有不同內容之安全資料表），故本院各購買單位或購買人應於購買危害性化學品時，向販賣商或供應者索取，且各購買單位宜提供安全資料表予請領人以供卓參。

3、各類化學品之安全資料表中包含的資料內容，依法應包含下列事項且各項內容缺一不可：

一、化學品與廠商資料	九、物理及化學性質
二、危害辨識資料	十、安定性及反應性
三、成分辨識資料	十一、毒性資料
四、急救措施	十二、生態資料
五、滅火措施	十三、廢棄處置方法
六、洩漏處理方法	十四、運送資料
七、安全處置與儲存方法	十五、法規資料
八、暴露預防措施	十六、其他資料

以上各項說明事項應包含之詳細內容如(附件三)，且安全資料表所載內容應依實際情況檢討並適時更新。

4、各使用單位應將危害性化學品之安全資料表置於工作場所易取得之處，並使現場工作人員知悉存放位置以供查詢使用。

（四）危害性化學品包裝容器、設備或場所應張貼標示之規定：

文件名稱	危害性化學品管理計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	4/31
文件編號	616B0-2-000001	版次	10	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

1、依《危害性化學品標示及通識規則》規定辦理。

2、包裝容器應標示之危害訊息內容應符合下列事項，且所用文字以中文為主，必要時輔以外文：

(1)應標示內容項目如下，各項詳細內容說明詳如(附件四)：

甲、危害圖式。

乙、名稱。

丙、危害成分。

丁、警示語。

戊、危害警告訊息。

己、危害防範措施。

庚、製造者、輸入者或供應者之名稱、地址及電話。

(2)容器之容積在一百毫升以下者，得僅標示名稱、危害圖式及警示語。

(3)對裝有危害物質之容器屬下列情形之一者，得免標示：

甲、外部容器已標示，僅供內襯且不再取出之內部容器。

乙、內部容器已標示，由外部可見到標示之外部容器。

丙、工作人員使用之可攜帶容器，其危害性化學品取自有標示之容器，且僅供裝入之工作人員當班立即使用

丁、危害性化學品取自有標示之容器,並供實驗室自行作實驗、研究之用。

3、以容器運送之化學品者，由購買人要求製造者或供應者提供標示及安全資料表。

4、依據各場所使用、處置危害性化學品之情形，凡符合下列情形者應設有特別的場所公告標示：

（1） 如為裝同一危害性化學品之數個容器，且置放於同一處所時，則容器標示得以公告板代替。

（2） 若為運作環保署公告之毒性化學物質之場所，應於出入口處

張貼「毒性化學物質運作場所Handling Premises of Toxic Chemicals」字樣告示；另外，若單一毒性化學物質運作量達大量運作基準之場所，現場應增設公告板以公告該種毒性化學物質之危害告示訊息。

5、使用危害物化學品之設備，應有特別標示之規定：

設備凡設有危害性化學品之輸送管線者(如各式高壓氣體輸送管)，於管線的可見處應標示輸送之氣體名稱及輸送方向，或懸掛使用牌或漆有規定識別顏色及記號替代之。

6、各使用單位人員應確認工作場所中，所使用、處置之各類危害性化學品的容器、設備及場所之標示符合上述規定，若有不符者應配合改善：

（1） 各工作場所人員如發現標示有內容事項不符、脫落、破損不明等情形，應由各使用單位或使用人更正、更新或補充，如有疑慮時可知會安全衛生室會同確認後再行標示。

（2） 危害性化學品容器包裝之標示內容，可由購買人要求製造商或供應商提供。

（五）實施相關工作人員教育訓練（以下稱危害通識訓練）：

1、依《職業安全衛生教育訓練規則》之規定，應辦理處置或使用危害性化學品工作人員的危害通識訓練，由安全衛生室或使用單位規劃、執行訓練課內容、時數並評估訓練成效。

2、各工作人員應於使用危害性化學品前，依工作性質接受相關教育訓練及評估合格，並有個人危害通識教育訓練受訓紀錄以供備查。

3、各項作業若有使用危害性較高之化學品時，各使用單位應訂有該作業之標準操作程序，並指派專人於工作人員操作前，先行告知相關危害及安全操作方法，使工作人員知悉並採用適當之個人防護具後，遵循正確之處理、儲存、使用方法及相關洩漏處理程序作業。

（六）所有工作人員應遵循安全的處理、儲存及使用方法：

各類危害性化學品於使用前，使用人應詳閱該化學品之安全資料表，以事先了解相關危害及處置方法，並於使用時遵循資料表中之安全建議事項。工作場所管理人應督導並留存工作人員之閱讀紀錄。

1、若對於各類危害性化學品之處理、儲存及使用方法有疑問者，可查詢參考該化學品之安全資料表內容。

2、若有使用特定化學物質或有機溶劑之場所，應由具有特定化學物質或有溶劑作業主管資格之同仁，從事現場安全監督作業，以督導工作人員正確操作相關化學品。

（七）所有工作人員在使用、溢灑或暴露時，應採用適當的保護設備及操作步驟：

1、針對性質特殊或危害性高之化學品，應有使用、處置之標準作業程序，以及個人防護具穿戴之要求規範，每位操作人員皆應於事前接受相關訓練並有紀錄，且依循程序實施執行。

2、使用、處置危害性化學品之場所應備有使用處理之初級工具（如吸液海綿、防護手套、防護衣、面罩或眼罩），現場應指派人員負責管理及維護相關設備，並訓練工作人員前述各項設備之使用方法及操作程序，且工作人員應知悉放置位置以妥當利用。

3、操作人員應參照各類危害性化學品之安全資料表中有關暴露預防措施、洩漏處理方法說明，正確穿戴適當之個人防護具後，再配合適當之工具進行使用、處置。

（八）各類危害性化學品之廢棄物應配合正確、安全及合法處理：

1、欲廢棄處置之危害性化學品應遵循本院廢棄物處理規定處置，並進行廢棄物分類以妥善處理。

2、各類危害性化學品應參照安全資料表中，有關廢棄處置方法說明，若具有人體或環境特殊危害者，應送至廢棄物處理廠集中回收處理。

3、若進行化學品廢液回收時，應按照廢液之相容性予以分類收集，不

得將具不相容性之化學品混合，且收集容器外應張貼完整標示（標示項目應含廢液種類、收集起訖日期、產源單位等）以供辨識，且應定期進行清理廢棄，不得於使用場所中儲存過久。

（九）安全衛生室得依危害性化學品之作業需求及危害防範之目的，會同相關單位共同訂定化學品之管理或使用規範指引，各單位及工作人員應配合遵循：

1、有關易燃物質的儲存及使用安全，應依照本院《易燃物質安全管理規範》之事項辦理。

2、遵照我國《毒性化學物質管理法》公告列管毒性化學物質的運作管理規範之事項辦理。

3、有關高壓氣體鋼瓶作業及運送管理安全，應依照本院《高壓氣體鋼瓶作業及運送管理要點》之事項辦理。

（十）意外事故通報及調查：

1、各使用單位若遇危害物質緊急事件，可撥打9999專線通報，且應於24小時內線上通報或填寫一般異常事件報告單。

2、若有發生人員傷害或意外暴露，則應依本院《各類職業災害通報方式及時限》向安全衛生室辦理職業災害通報。

3、針對通報之危害物質意外事故，由本院權責單位（如安全衛生室、輻委會…等）及事故發生單位進行事故原因調查，且各場所人員配合處理、調查，並依建議進行改善措施。

4、有關危害物質之緊急事件處理，請見本院《緊急及災難事件應變作業指引》之毒化災大量傷患應變章節。

五、執行情形之查核及環境監測事項

(一)管理單位不定期稽查及督導作業：

1、由安全衛生室不定期會同相關單位人員，至現場進行各項執行作業內容稽查，各使用單位作業人員須配合辦理，稽查結果將作為各單位安全衛生自主化管理成效之評估事項。

2、若發現需改善之缺失，受檢場所人員應配合改善。

(二)政府主管機關蒞院執行稽查作業：

勞動檢查、環保主管機關不定期蒞院執行抽檢稽查作業，各使用單位不得拒絕，且若經主管機關發現違法情事者，應配合限期改善完成避免受罰。

(三)工作場所空氣中危害性化學品濃度監測作業：

1、由安全衛生室依各使用單位操作情形及化學品之危害性，針對高風險或有抱怨情形之場所，訂定並實施環境監測作業，各單位及場所應配合辦理，監測結果將供相關單位了解現場危害情形，以確保工作人員暴露濃度未逾法定標準，及做為環境改善之建議依據。

2、設置固定式特殊危害性化學物質濃度之偵測及警報設備之場所，應定期安排維護保養偵測及警報設備，並有紀錄備查。

六、計畫內容之執行紀錄及檢討修正

由安全衛生室彙整各使用單位執行情形及意外事故分析報告，在職業安全衛生委員會報告，並據以針對計畫內容適時檢討修正。

七、本計畫內容之相關法規依據

(一)危害性化學品標示及通識規則

(二)特定化學物質危害預防標準、有機溶劑中毒預防規則、粉塵作業危害預防標準、鉛中毒預防規則

(三)職業安全衛生教育訓練規則

(四)勞工作業環境監測實施辦法、勞工作業場所容許暴露標準

(五)職業安全衛生管理辦法

(六)職業安全衛生設施規則

(七)公共危險物品及可燃性高壓氣體製造儲存處理場所設置標準暨安全管理辦法

(八)廢棄物清理法及其相關法規

八、本辦法經危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

附件一、作業場所危害物質清單

一、危害物清單格式內容說明：

清單中應記載包含之項目為單位別、場所資料、危害物名稱、使用相關資料、貯存相關資料、SDS索引碼、製造商或供應商聯絡資料、製表日期等項目。

臺大醫院雲林分院單位所屬作業場所危害物清單

院區： 斗六　　單位： 安全衛生室　　作業場所名稱： 安全衛生室

填表注意事項	1.已列出之物品資料係彙整常見之物品，應請自行依使用情形進行修改，並請將各項資料填寫貯存資料。 2.危害性化學品若為混合物，請於「使用資料-危害物含量濃度」一欄中加註主要危害物成份。 3.本清單資料應符合作業現場之化學品使用、儲存情形，若現場情形有變動應即時更新資料內容。 4.本清單應與場所配置圖及安全資料表（SDS）共同存放於作業現場，以供相關人員查詢。 5.本清單填寫完後或有異動修正時，請e-mail予安全衛生室。

僅需填寫黃色底欄位即可

請勾選	NO	物品名稱			使用資料		貯存資料		SDS碼	製造者、輸入者或供應者		
		中文名稱	英文名稱	其他名稱	危害物含量濃度（%）	法規指定分類（1.危害物 2.有機溶劑 3.特化物 4.毒化物）	最大貯存量(L)	貯存位置（可填寫場所配置圖上之代號）		名稱	地址	電話
■（範例）	1	乙醇	Ethanol		75	1	0.5（範例）	1（範例）		醫強科技股份有限公司	台中市西屯區漢口路二段128號6F之1	(04)246-23158
■（範例）	2	富特除膩劑	WAX STRLPPER	氫氧化鉀 氫氧化鈉	>2.0 >3.0	1 1				傑融科技股份有限公司	新北市汐止區中興路183巷1-10號	(02)2693-3355
□	3	乙醇	Ethanol		95	1				醫強科技股份有限公司	台中市西屯區漢口路二段128號6F之1	(04)246-23158
□	3	氧氣鋼瓶	Oxygen gas							秀成企業有限公司	彰化縣溪平里和平一街3F70號	(04)769-6251
□	4	過氧化氫	Hydrogen peroxide							應元化學製藥股份有限公司	台南市安平工業區新忠路26號	(06)265-4883
□	5	乾洗手液（含異丙醇 Isopropyl alcohol）								寶齡富錦生技股份有限公司	台北市南港區園區街3號16樓	(03)469-7159
□	6	丙酮	Acetone		99	1,2				新星行	嘉義市中正路148號	(05)232-8207
□	7	福馬林（含甲醛4%）	Formalin		10	1,3				吉友貿易有限公司	台北市復興南路一段107巷19-1號2樓	(02)277-35142
□	8	去漬油（含正己烷、正庚烷、戊烷）	Cleaning Naphtha			1,2				新星行	嘉義市中正路148號	(05)232-8207
□	9	活性戊二醛溶液	Glutaraldehyde	Cidex	2.5	1				紹國實業有限公司	高雄市左營區新榮街35號2F	(07)554-1624
□	10	Cidex-OPA			0.55	1				莊生醫療器材股份有限公司	台北市敦化南路二段319號6樓	(02)273-28345
□	11	漂白水（含次氯酸鈉）			6	1				魏小鴨企業有限公司	台中縣潭子鄉頭家村張路二段89巷68號1F	(04)253-32718
其他危害性化學品（請自行填寫）：												
	12											
	13											
	14											
	15											
	16											

不同含量時請分開填寫

製表日期：
製表人：

二、本院各單位所屬作業場所配置圖繪製時，應於配置圖上標明：

(一)註明場所名稱及房間編號、場所內設施相對位置、大小、製圖日期及其他有利救災之必要事項。

(二)平面圖上應標明危害物質主要使用及儲存位置（如實驗區）、非危害物質操作位置（如行政文書區）。

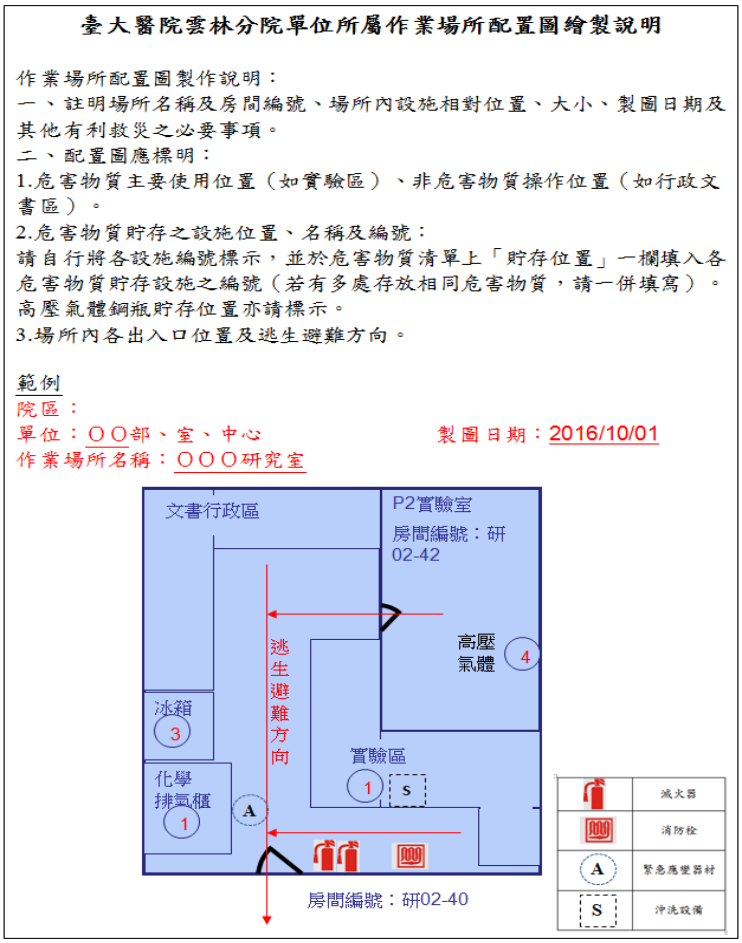
(三)危害物質貯存之設施位置、名稱及編號：請自行將各設施編號標示，

並於危害物質清單上「貯存位置」一欄填入各危害物質貯存設施之編號（若有多處存放相同危害物質，請一併填寫）。

(四)高壓氣體鋼瓶貯存位置亦需標示。

(五)場所內各出入口位置及逃生避難方向。

(六)製圖範例如下圖：



三、請將場所配置圖與「危害物清單」一起存放於該作業場所，以作為緊急應變救災之參考。

四、危害物清單空白格式可至(院內網/各科室網頁/安全衛生室)下載電子檔參考使用。

文件名稱	危害性化學品管理計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	11/31
文件編號	616B0-2-000001	版次	10	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

附件二、《特定化學物質危害預防標準》之附表一特定化學物質

一、甲類物質：

(一)黃磷火柴 P Yellow phosphorus match

(二)聯苯胺及其鹽類 $(C_6H_4NH_2)_2$ Benzidine and its salts

(三)4-胺基聯苯及其鹽類 $C_{12}H_9NH_2$ 4-Aminodiphenyl and its salts

(四)4-硝基聯苯及其鹽類 $C_{12}H_9NO_2$ 4-Nitrodiphenyl and its salts

(五)β-萘胺及其鹽類 $C_{10}H_7NH_2$ β-Naphthylamine and its salts

(六)二氯甲基醚 $ClCH_2OCH_2Cl$ bis-Chloromethyl ether

(七)多氯聯苯 $C_{12}H_nCl(10-n)$（$0 \leqq n \leqq 9$） Polychlorinated biphenyls

(八)氯甲基甲基醚 $ClCH_2OCH_3$ Chloromethyl methyl ether

(九)青石綿、褐石綿 $3MgO \cdot 2SiO_2 \cdot 2H_2O$、$(FeO \cdot MgO)\ SiO_2$ Crocidolite、Amosite

(十)甲基汞化合物 CH_3HgX,（CH_3）2Hg（X:H_2PO_4 ,Cl等）Methyl mercury compounds

(十一)五氯酚及其鈉鹽 C_6Cl_5OH Pentachlorophenol and its sodium salts

(十二)含苯膠糊〔含苯容量占該膠糊之溶劑(含稀釋劑)超過百分之五者。〕

(十三)含有(二)至(十一)列舉物占其重量超過百分之一之混合物。

二、乙類物質：

(一)二氯聯苯胺及其鹽類 $(C_6H_3ClNH_2)$ 2 Dichlorobenzidine and its salts

(二)α-萘胺及其鹽類 $C_{10}H_7NH_2$ α-Naphthylamine and its salts

(三)鄰-二甲基聯苯胺及其鹽類 $(C_6H_3(CH_3)NH_2)_2$ o-Tolidine and its salts

(四)二甲氧基聯苯胺及其鹽類 $(C_6H_3(NH_2)OCH_3)_2$ Dianisidine and its salts

(五)鈹及其化合物 Be Beryllium and its compounds

(六)三氯甲苯 $C_6H_5CCl_3$ Benzotrichloride

(七)含有(一)至(五)列舉物占其重量超過百分之一或鈹合金含鈹占其重量超過百分之三之混合物；含有6列舉物占其重量超過百分之○．五之混

合物。

三、丙類物質

（一） 丙類第一種物質

1、次乙亞胺 C_2H_5N Ethyleneimine

2、氯乙烯 CH_2CHCl Vinyl chloride

3、3,3'-二氯-4,4'-二胺基苯化甲烷 $Cl_3H_{12}Cl_2N_2$

3,3'-Dichloro-4,4'-diaminodiphenylmethane

4、四羰化鎳 Ni(CO)4 Nickel carbonyl

5、對-二甲胺基偶氮苯 $C_6H_5N_2C_6H_4N(CH_3)_2$

p-Dimethylaminoazobenzene

6、β－丙內酯 $(CH_2)_2CO_2$ β-Propiolactone

7、丙烯醯胺 $CH_2CHCONH_2$ Acrylamide

8、丙烯腈 CH_2CHCN Acrylonitrile

9、氯 Cl_2 Chlorine

10、氰化氫 HCN Hydrogen cyanide

11、溴甲烷 CH_3Br Methyl bromide

12、2,4-二異氰酸甲苯或2,6-二異氰酸甲苯

$C_6H_3CH_3(NCO)$ 2 Toluene

2,4-diisocyanate or Toluene 2,6-diisocyanate

13、4,4'-二異氰酸二苯甲烷 $CH_2(C_6H_4NCO)_2$

4,4'-Methylene bisphenyl diisocyanate

14、二異氰酸異佛爾酮 $(CH_3)C_6H_7(CH_3)(NCO)CH_2$ (NCO)

Isophorone diisocyanate

15、異氰酸甲酯 CH_3NCO Methyl isocyanate

16、碘甲烷 CH_3I Methyl iodide

17、硫化氫 H2S Hydrogen sulfide

18、硫酸二甲酯 $(CH_3)_2$ SO_4 Dimethyl sulfate

19、四氯化鈦 $TiCl_4$ Titanium tetrachloride

20、氧氯化磷 $POCl_3$ Phosphorus oxychloride

21、環氧乙烷 C_2H_4O Ethylene oxide

22、甲醛 HCHO Formaldehyde

23、1,3-丁二烯 $C_4H_6$1,3-Butadiene

24、1,2-環氧丙烷 C_3H_6O 1,2-Epoxypropane

25、苯 C_6H_6 Benzene

26、氫氧化四甲銨 $(CH_3)_4NOH$ Tetramethylammonium hydroxide

27、溴化氫 HBr Hydrogen bromide

28、三氟化氯 ClF_3 Chlorine trifluoride

29、對-硝基氯苯 $C_6H_4ClNO_2$ p-Nitrochlorobenzene

30、氟化氫 HF Hydrogen fluoride

31、含有(一)至(二十四)列舉物佔其重量超過百分之一之混合物；含有25列舉物體積比超過百分之一之混合物；含有26列舉物佔其重量超過百分之二點三八之混合物；含有24、25列舉物佔其重量超過百分之二點三八之混合物。含有27、28列舉物佔其重量超過百分之五之混合物。

（二） 丙類第二種物質

1、奧黃 $[(CH_3)_2NC_6H_4]_2CNH$ Auramine

2、苯胺紅 $C_{20}H_{19}N_3$ Magenta

3、含有1及2列舉物占其重量超過百分之一之混合物。

（三） 丙類第三種物質

1、石綿（不含青石綿、褐石綿）$3MgO \cdot 2SiO_2 \cdot 2H_2O$（$FeO \cdot MgO$）$SiO_2$ Asbestos（not including Crocidolite and Amosite）

2、鉻酸及其鹽類 CrO3 Chromic acid and chromates

3、砷及其化合物 As Arsenic and its compounds

4、重鉻酸及其鹽類 $H_2Cr_2O_7$ Dichromic acid and its salts

5、乙基汞化合物 C2H5HgX、（C_2H_5）2Hg（X:H_2PO_4,Cl等）
Ethyl mercury compounds

6、鄰-二腈苯 $C_6H_4(CN)_2$ o-Phthalonitrile

7、鎘及其化合物 Cd Cadmium and its compounds

8、五氧化二釩 V_2O_5 Vanadium Pentaoxide

9、汞及其無機化合物（硫化汞除外） Hg Mercury and its inorganic compounds（Except mercury sulfide）

10、硝基乙二醇 $(CH_2ONO_2)_2$ Nitroglycol

11、錳及其化合物（一氧化錳及三氧化錳除外） Mn Manganese and its compounds（Except manganese monoxide, manganese trioxide）

12、鎳及其化合物(四羰化鎳除外) Ni Nickel and its compounds（except nickel carbonyl）

13、銦及其化合物 In Indium and its compounds

14、鈷及其無機化合物 Co Cobalt and its inorganic compounds

15、萘 C10H8 Naphthalene

16、煤焦油 Coal tar

17、氰化鉀 KCN Potassium cyanide

18、氰化鈉 NaCN Sodium cyanide

19、含有1至15列舉物占其重量超過百分之一之混合物；含有16至18列舉物占其重量超過百分之五之混合物。

四、丁類物質：

(一)氨 NH_3 Ammonia

(二)一氧化碳 CO Carbon monoxide

(三)氯化氫 HCl Hydrogen chloride

(四)硝酸 HNO_3 Nitric acid

(五)二氧化硫 SO_2 Sulfur dioxide

(六)光氣 $COCl_2$ Phosgene

(七)硫酸 H_2SO_4 Sulfuric acid

(八)酚 C_6H_5OH Phenol

(九)含有1至7列舉物占其重量超過百分之一之混合物；含有8列舉物占其重量超過百分之五之混合物。

附件三、安全資料表應列內容項目及參考格式

一、化學品與廠商資料

化學品名稱：
其他名稱：
建議用途及限制使用：
製造者、輸入者或供應者名稱、地址及電話：
緊急聯絡電話/傳真電話：

二、危害辨識資料

化學品危害分類：
標示內容：
其他危害：

三、成分辨識資料

純物質：

中英文名稱：
同義名稱：
化學文摘社登記號碼(CAS No.)：
危害成分(成分百分比)：

混合物：

化學性質：		
危害成分之中英文名稱	化學文摘社登記號碼(CAS No.)	濃度或濃度範圍(成分百分比)

四、急救措施

不同暴露途徑之急救方法： • 吸入： • 皮膚接觸： • 眼睛接觸： • 食入：
最重要症狀及危害效應：
對急救人員之防護：
對醫師之提示：

五、滅火措施

適用滅火劑：
滅火時可能遭遇之特殊危害：
特殊滅火程序：
消防人員之特殊防護設備：

六、洩漏處理方法

個人應注意事項：
環境注意事項：
清理方法：

七、安全處置與儲存方法

處置：
儲存：

八、暴露預防措施

工程控制：
控制參數： • 八小時日時量平均容許濃度/短時間時量平均容許濃度/最高容許濃度： • 生物指標：
個人防護設備： • 呼吸防護： • 手部防護： • 眼睛防護： • 皮膚及身體防護：
衛生措施：

九、物理及化學性質

外觀（物質狀態、顏色等）:	氣味：
嗅覺閾值：	熔點：
pH 值：	沸點/沸點範圍：
易燃性（固體、氣體）:	閃火點:
分解溫度：	測試方法（開杯或閉杯）:
自燃溫度：	爆炸界限：
蒸氣壓：	蒸氣密度：
密度：	溶解度：
辛醇／水分配係數（log Kow）	揮發速率

十、安定性及反應性

安定性：
特殊狀況下可能之危害反應：
應避免之狀況：

應避免之物質：
危害分解物：

十一、毒性資料

暴露途徑：
症狀：
急毒性：
慢毒性或長期毒性：

十二、生態資料

生態毒性：
持久性及降解性：
生物蓄積性：
土壤中之流動性：
其他不良效應：

十三、廢棄處置方法

廢棄處置方法：

十四、運送資料

聯合國編號：
聯合國運輸名稱：
運輸危害分類：
包裝類別：
海洋污染物（是／否）：
特殊運送方法及注意事項：

十五、法規資料

適用法規：

十六、其他資料

參考文獻		
製表單位	名稱：	
	地址/電話：	
製 表 人	職稱：	姓名(簽章)：
製表日期		

文件名稱	危害性化學品管理計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	19/31
文件編號	616B0-2-000001	版次	10	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

安全資料表應列內容項目說明：

一、化學品與廠商資料：

化學品名稱、其他名稱、建議用途及限制使用、製造者、輸入者供應者名稱、地址及電話、緊急聯絡電話/傳真電話。

二、危害辨識資料：

化學品危害分類、標示內容、其他危害。

三、成分辨識資料：

純物質：中英文名稱、同義名稱、化學文摘社登記號碼(CAS No.)、危害成分(成分百分比)。

混合物：化學性質、危害成分之中英文名稱、化學文摘社登記號碼(CAS No.)、濃度或濃度範圍（成分百分比）

四、急救措施：

不同暴露途徑之急救方法、最重要症狀及危害效應、對急救人員之防護、對醫師之提示。

五、滅火措施：

適用滅火劑、滅火時可能遭遇之特殊危害、特殊滅火程序、消防人員之特殊防護設備。

六、洩漏處理方法：

個人應注意事項、環境注意事項、清理方法。

七、安全處置與儲存方法：

處置、儲存。

八、暴露預防措施：

工程控制、控制參數、個人防護設備、衛生措施。

九、物理及化學性質：

外觀（物質狀態、顏色）、氣味、嗅覺閾值、pH 值、熔點、沸點/沸點範圍、易燃性（固體、氣體）、分解溫度、閃火點、自燃溫度、爆炸界限、蒸氣壓、蒸氣密度、密度、溶解度、辛醇／水分配係數（log Kow）、揮發速率。

十、安定性及反應性：

安定性、特殊狀況下可能之危害反應、應避免之狀況、應避免之物質、危害分解物。

十一、毒性資料：

暴露途徑、症狀、急毒性、慢毒性或長期毒性。

十二、生態資料：

生態毒性、持久性及降解性、生物蓄積性、土壤中之流動性、其他不良效應。

十三、廢棄處置方法：

廢棄處置方法。

文件名稱	危害性化學品管理計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	20/31
文件編號	616B0-2-000001	版次	10	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

十四、運送資料：

聯合國編號、聯合國運輸名稱、運輸危害分類、包裝類別、海洋污染物（是／否）、特殊運送方法及注意事項。

十五、法規資料：

適用法規。

十六、其他資料：

參考文獻、製表單位、製表人、製表日期。

文件名稱	危害性化學品管理計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	21/31
文件編號	616B0-2-000001	版次	10	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

附件四、容器標示事項說明

「危害性化學品標示及通識規則」第五條規定：

雇主對裝有危害物質之容器，應依附表一規定之分類及標示要項，參照附表二之格式明顯標示下列事項，所用文字以中文為主，必要時並輔以作業勞工所能瞭解之外文：

一、危害圖式。

二、內容：

(一)名稱。

(二)危害成分。

(三)警示語。

(四)危害警告訊息。

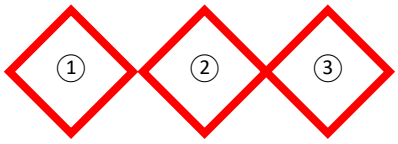
(五)危害防範措施。

(六)製造者、輸入者或供應者之名稱、地址及電話

前項容器內之危害性化學品為混合物者，其應標示之危害成分指混合物之危害性中符合國家標準CNS15030分類及標示系列，具有物理性危害或健康危害之所有危害物質成分。

第一項容器之容積在一百毫升以下者，得僅標示名稱、危害圖式及警示語。

「危害性化學品標示及通識規則」之附表二：標示之格式



名稱：

危害成分：

警示語：

危害警告訊息：

危害防範措施：

製造者、輸入者或供應者：

(1)名稱

(2)地址

(3)電話

※更詳細的資料，請參考安全資料表

註：

1、危害圖式、警示語、危害警告訊息依附表一之規定。

2、有二種以上危害圖式時，應全部排列出，其排列以辨識清楚為原則，視容器情況得有不同排列方式。

「危害性化學品標示及通識規則」之附表一：危害性化學品之分類、標示要項

危害性化學品分類			標示要項			備註
危害性	危害分類	組別（Division）、級別（Category）或型別（Type）	危害圖式	警示語	危害警告訊息	依國家標準CNS15030分類之規定辦理。（各危害性依CNS 15030-1至CNS 15030-26標準分類及標示辦理）
物理性危害	爆炸物	不穩定爆炸物		危險	不穩定爆炸物	
		1.1組 有整體爆炸危險之物質或物品。		危險	爆炸物;整體爆炸危害	
		1.2組 有拋射危險，但無整體爆炸危險之物質或物品。		危險	爆炸物;嚴重拋射危害	

	1.3 組 會引起火災，並有輕微爆炸或拋射危險但無整體爆炸危險之物質或物品。		危險	爆炸物;引火、爆炸或拋射危害	
	1.4 組 無重大危險之物質或物品。		警告	引火或拋射危害	
	1.5 組 很不敏感，但有整體爆炸危險之物質或物品。	1.5 （背景橘色）	危險	可能在火中整體爆炸	
	1.6 組 極不敏感，且無整體爆炸危險之物質或物品。	1.6 （背景橘色）	無	無	
易燃氣體	第 1 級		危險	極度易燃氣體	
	第 2 級	無	警告	易燃氣體	
易燃氣膠	第 1 級		危險	極度易燃氣膠	
	第 2 級		警告	易燃氣膠	
氧化性氣體	第 1 級		危險	可能導致或加劇燃燒；氧化劑	
加壓氣體	壓縮氣體		警告	內含加壓氣體；遇熱可能爆炸	

	液化氣體		警告	內含加壓氣體；遇熱可能爆炸	
	冷凍液化氣體		警告	內含冷凍氣體；可能造成低溫灼傷或損害	
	溶解氣體		警告	內含加壓氣體；遇熱可能爆炸	
易燃液體	第 1 級		危險	極度易燃液體和蒸氣	
	第 2 級		危險	高度易燃液體和蒸氣	
	第 3 級		警告	易燃液體和蒸氣	
	第 4 級	無	警告	可燃液體	
易燃固體	第 1 級		危險	易燃固體	
	第 2 級		警告	易燃固體	
自反應物質	A 型		危險	遇熱可能爆炸	

		B 型		危險	遇熱可能起火或爆炸	
		C 型和 D 型		危險	遇熱可能起火	
		E 型和 F 型		警告	遇熱可能起火	
		G 型	無	無	無	
	發火性液體	第 1 級		危險	暴露在空氣中會自燃	
	發火性固體	第 1 級		危險	暴露在空氣中會自燃	
	自熱物質	第 1 級		危險	自熱；可能燃燒	
		第 2 級		警告	量大時可自熱；可能燃燒	

禁水性物質	第 1 級		危險	遇水放出可能自燃的易燃氣體	
	第 2 級		危險	遇水放出易燃氣體	
	第 3 級		警告	遇水放出易燃氣體	
氧化性液體	第 1 級		危險	可能引起燃燒或爆炸；強氧化劑	
	第 2 級		危險	可能加劇燃燒；氧化劑	
	第 3 級		警告	可能加劇燃燒；氧化劑	
氧化性固體	第 1 級		危險	可能引起燃燒或爆炸；強氧化劑	
	第 2 級		危險	可能加劇燃燒；氧化劑	

		第 3 級		警告	可能加劇燃燒；氧化劑	
	有機過氧化物	A 型		危險	遇熱可能爆炸	
		B 型	 	危險	遇熱可能起火或爆炸	
		C 型和 D 型		危險	遇熱可能起火	
		E 型和 F 型		警告	遇熱可能起火	
		G 型	無	無	無	
	金屬腐蝕物	第 1 級		警告	可能腐蝕金屬	
健康危害	急毒性物質：吞食	第 1 級		危險	吞食致命	

		第 2 級		危險	吞食致命	
		第 3 級		危險	吞食有毒	
		第 4 級		警告	吞食有害	
		第 5 級	無	警告	吞食可能有害	
	急毒性物質： 皮膚	第 1 級		危險	皮膚接觸致命	
		第 2 級		危險	皮膚接觸致命	
		第 3 級		危險	皮膚接觸有毒	
		第 4 級		警告	皮膚接觸有害	
		第 5 級	無	警告	皮膚接觸可能有害	

	急毒性物質：吸入	第 1 級			危險	吸入致命	
		第 2 級			危險	吸入致命	
		第 3 級			危險	吸入有毒	
		第 4 級			警告	吸入有害	
		第 5 級		無	警告	吸入可能有害	
	腐蝕/刺激皮膚物質	第 1 級	第 1A 級		危險	造成嚴重皮膚灼傷和眼睛損傷	子級別分類數據不充分情況得歸類為第 1 級
			第 1B 級				
			第 1C 級				
		第 2 級			警告	造成皮膚刺激	
		第 3 級		無	警告	造成輕微皮膚刺激	
	嚴重損傷/刺激眼睛物質	第 1 級			危險	造成嚴重眼睛損傷	
		第 2A 級			警告	造成嚴重眼睛刺激	

	第 2B 級	無	警告	造成眼睛刺激	
呼吸道過敏物質	第 1 級		危險	吸入可能導致過敏或哮喘病症狀或呼吸困難	
皮膚過敏物質	第 1 級		警告	可能造成皮膚過敏	
生殖細胞致突變性物質	第 1 級 第 1A 級		危險	可能造成遺傳性缺陷	子級別分類數據不充分情況得歸類為第 1 級
	第 1 級 第 1B 級				
	第 2 級		警告	懷疑造成遺傳性缺陷	
致癌物質	第 1 級 第 1A 級		危險	可能致癌	子級別分類數據不充分情況得歸類為第 1 級
	第 1 級 第 1B 級				
	第 2 級		警告	懷疑致癌	
生殖毒性物質	第 1 級 第 1A 級		危險	可能對生育能力或對胎兒造成傷害	子級別分類數據不充分情況得歸類為第 1 級
	第 1 級 第 1B 級				
	第 2 級		警告	懷疑對生育能力或對胎兒造成傷害	
	影響哺乳期或透過哺乳期產生影響的附加級別	無	無	可能對母乳餵養的兒童造成傷害	

特定標的器官系統毒性物質-單一暴露	第 1 級		危險	會對器官造成傷害	
	第 2 級		警告	可能會對器官造成傷害	
	第 3 級		警告	可能造成呼吸道刺激或者可能造成困倦或暈眩	
特定標的器官系統毒性物質-重複暴露	第 1 級		危險	長期或重複暴露會對器官造成傷害	
	第 2 級		警告	長期或重複暴露可能對器官造成傷害	
吸入性危害物質	第 1 級		危險	如果吞食並進入呼吸道可能致命	
	第 2 級		警告	如果吞食並進入呼吸道可能有害	

第五章
緊急應變管理計畫

文件名稱	緊急應變管理計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/6
文件編號	616B0-2-000027	版次	4	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

101 年 01 月 02 日危機管理委員會議制訂
103 年 02 月 10 日危機管理委員會議修訂通過
104 年 04 月 14 日危機管理委員會議修訂通過
112 年 04 月 24 日危機管理委員會議修訂通過

第五章 緊急應變管理計畫

一、前言

醫院之緊急應變管理（Emergency Management），指的是醫院面對一個危害或是突發事件，如能從預防、規劃、執行、領導、控制、追蹤檢查，加以進行有效的管理,可以減少這些災害或是衝擊事件的發生或是造成的損害。災難並非是天災，而應變是一種可教育、可增強的能力，經過準備與演習，可以減少災難的可能及危害。所以，災難的處理不只是災難發生之後的應變，也包括了災難之前的減災與準備。

不同的危害，造成的衝擊及需要的應變措施不相同，但是面對這些應變措施時，任務的指派、資源分配、狀況分析研判、權責劃分等，並不會因為不同的危害種類而有很大的不同。本院在進行各類災害的緊急應變管理，採用全災害管理（all hazards preparedness）的觀念，將大部分的危害，使用類似的應變管理方式來處理，而不同災害所需要的技術，則只限於專業技術的發揮。因此，在本章只規範所有緊急事件的應變管理，其他技術上的部分則分列其他章節。例如安全事故列於「保全管理計畫」，危害性物質事件列於「危害物質管理計畫」，消防與火災應變列於「消防管理計畫」，設施服務中斷列於「公用設施管理計畫」，其他的突發事件或是危害才於本章做規範。

災難的管理，大致上分成四期：

(一)減災與預防（Mitigation & Prevention）：

有些災害透過適當的措施，可以使其幾乎不會發生，例如火災、水災。

有些災害的發生不是人力可以控制的，只能減少其損害，例如地震。

減災及預防階段是醫院緊急應變管理最重要的部分。

(二)應變準備（Preparedness）：

讓醫院的硬體及軟體隨時在完備而可以立即動員因應的狀態，這部分主要的工作，大致上是應變計畫的擬定、教育訓練相關人員並且進一步演習。

(三)緊急應變（Response）：

針對一個危害或是突發事件，採取適當的措施去控制災害、減少人命及財物的損傷。簡單而且小規模的災難，靠著現場人員的快速通報及反應就可以處理。但是範圍大、複雜的狀況，就必須配合全院整合地應變及平日的訓練與規劃，才能有效率達成任務。

(四)恢復（Recovery）：

災害結束之後，環境必須清理，醫療運作功能必須恢復，才能夠回復平日的運作。醫院不像商店，可以暫停營業，醫院的功能是拯救生命、加速病人的康復，如果功能遲遲不能恢復，可是會危及病人的健康甚至生命，對於社區居民也是一項潛在的健康危機。

在緊急事件中，除了必須因應這危害所產生的病人而加以救治之外，也必須維持機構的運作，繼續提供醫療服務，特別是對於急重症的病人。醫院暫時無法持續運作，對於病人健康的整體衝擊往往遠大於事件直接的傷亡。

本緊急管理計畫是規劃醫院如何來開發、進行及維護對於緊急狀況的應變準備。根據緊急應變管理（Comprehensive Emergency Management, CEM ）的概念，分為減災（Mitigation)、準備（Preparedness)、應變(Response)及復原(Recovery)等四個階段。平日減少或是預防災難的發生，並透過全災害的應變準備，在緊急狀況下能夠利用醫院的資源，將損害減到最小、維持醫療持續運作，並且繼續提供醫療給病人及新產生之傷患。

二、目標

本計畫的目標，主要有下列幾個：

文件名稱	緊急應變管理計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	3/6
文件編號	616B0-2-000027	版次	4	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

(一)減少災害/緊急事件的發生，如果這災害非人力所能控制，也需要降低其衝擊程度。

(二)加強人員的緊急應變教育訓練，完備應變相關器材及相關作業程序，並透過演習使成員熟悉緊急狀況時之處置。

(三)緊急狀況發生時，能夠立即動用可以取得的資源，進行損害控管、保護病人及員工的安全與健康，並且盡可能地維持醫院的持續運作，減少災害的衝擊。

(四)災害獲得控制之後，能夠迅速地恢復醫院正常運作，減少服務中斷的時間。

(五)合乎衛生福利部 93.12.20 修正發布，94.01.01 施行「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」的相關規定。

三、範疇

本計畫上承安全管理計畫總則，為各種緊急及風險危害的緊急應變管理計畫，其範疇概略如下：

(一)本計畫所適用的範圍，包括本院斗六院區、虎尾院區。

(二)如前言所述，本章採用之全災害管理觀念，可以運用在所有的危害，然某些危害已經詳述於其他安全計畫，在本計畫就不再贅述。包括：

1、環境與設施安全，詳述於「環境設施安全管理計畫」。

2、人身安全詳述於「保全管理計畫」。

3、危害物質之管理，詳述於「危害物質管理計畫」。

4、火災及消防安全，詳述於「消防管理計畫」。

5、醫療儀器造成之緊急事件，詳述於「醫療儀器管理計畫」。

6、各種公用設施故障所引起的緊急事件，詳述於「公用設施管理計畫」。

(三)本計畫所規範的緊急事件，泛指各種緊急事件，醫院必須採取異於平常的措施來應付，不只侷限於社區的災難：

1、醫療作業的「環境」發生改變，如：地震、火災、水災等。

2、醫療作業的「流程」發生改變，如：停電、停水、暴力恐嚇等。

3、醫療作業的「質」或是「量」發生改變或提高，如：疫災、毒化災等醫療內容的改變，大量傷患事件是醫療作業量的提高。

根據危害分析，本院「緊急及災難事件應變作業指引」個別應變指引中包含火災、大量傷患事件、毒化災、輻災、疫災、服務中斷（電、水、醫療氣體、空調、鍋爐、電腦、通訊）、地震、颱風、水災、群眾示威及嬰兒失蹤等項目。

四、危機分類管理與業管單位職責

針對各種常見災害根據單位職責與專長，訂立各業務主管單位，各種災害的主管單位詳述於本院「緊急及災難事件應變作業指引」。

(一)依據「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」第 2 條，所稱之緊急災害，來制訂各種危害平日的業管單位。

(二)各業管單位，必須針對主管之防災業務，執行必要預防(Prevention, mitigation)、準備(Preparedness)、應變(Response)、復原(Recovery)之管理措施，並有適當的監測及通報系統，來即時應變「緊急災害」或處理「異常事件」，以消彌及減低危機之發生。

(三)各業管單位，須於定期之工作會議或於緊急災害(異常事件)後，召開會議檢討改進因應措施，同時修正應變及復原作業程序、後續追蹤改進措施執行情形及登錄修正相關作業程序或措施備查。

(四)各業管單位，必須因應法規要求或是實務需要辦理演習，演習應包括內部外部通訊、人力物力資源調度、病人之醫療應變、指揮體系、任務指派與職務替代等。演習之後必須召開會議檢討修正應變及復原作業程序。

五、緊急應變之啟動

緊急應變的啟動及動員，不只影響到應變的成效，也牽涉到後續各種調查或是責任的釐清。這部分的修改，必須經過危機管理委員會通過，並且透過年度教育訓練公告周知。事件的啟動與指揮體系之動員，內容詳見本院

「緊急及災難事件應變作業指引」。

六、緊急應變之作業程序

緊急事件應變所需之標準作業程序，包括下列之主要應變措施，詳細內容，請參見本院「緊急及災難事件應變作業指引」。

(一)基本計畫

包括緊急應變時之基本運作邏輯與醫院的概況、目前危害風險分析等。

(二)應變架構與指揮體系說明

本院採取美國醫院應變指揮體系第四版的相容規劃，依照應變指揮體系的精神，並配合衛生福利部「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」之規定，分為以下五組：

1、指揮及幕僚

2、執行組

3、後勤組

4、計畫組

5、財務行政組

(三)基本功能規劃

(四)包含醫院緊急應變最重要的幾個功能：

1、啟動與訊息通報：

規範事件的啟動標準、啟動流程、通報及廣播的代號等。

2、外部資訊處理：

規範對於新聞媒體、社會大眾等的訊息發佈流程。

3、內部資訊處理：

規範對於醫院內部人員訊息流通、整合的流程。

4、人力調度與管控：

規範緊急事件時，人力的召回、調度、任務指派、職務替代與管控。

5、物資調度與管控：

規範緊急事件時，物資的召回、調度與管控。

6、臨床區域病人處置基本模式：

包括臨床區域病人之疏散、重置、接收、孤立運作、替代醫療場所照顧等，以確保病人在緊急狀況仍然能保障得到適切的醫療。

(五)個別災害應變指引，隨著環境的改變，會有所增刪，然而至少包括下列的項目：(詳細內容，請參見本院「緊急及災難事件應變作業指引」)

1、火災。

2、大量傷患，包括毒化災、輻傷、創傷及生物病原災害

3、服務中斷，包括停電、電腦當機、停水、醫療用氣體故障、通訊中斷、抽吸失效等。

4、保安與保全，包括暴力威脅、嬰幼兒遺失、示威抗議等。

5、個別單位應變指引，包含各個單位的個別應變程序。

七、復原作業

緊急事件結束之後，要進行復舊的計畫，迅速恢復原有的運作，各種危害之復舊計畫，詳見本院「緊急及災難事件應變作業指引」。

八、計畫的修改

計畫的修改，原則上經由業管單位，參考下列的需求進行程序的修改，原則上每年至少一次，而重要的部分如啟動或是指揮體系的修改，需經由危機管理委員會的核可：

(一)年度的危害分析，針對風險較高，或是新出現的危害，進行程序的修改及補強。

(二)真實事件或是年度演習的檢討報告所發現的問題來進行修改。

(三)主管機關在法規或是法令上的需求。

九、本計畫經危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

第六章
消防安全管理計畫

文件名稱	消防安全管理計畫			權責單位	安全衛生室 工務室	頁碼/ 總頁數	1/11
文件編號	616B0-2-000007	版次	5	修制訂日期		2017/06/28	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/28	

第六章 消防安全管理計畫

一、目的

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院消防安全管理計畫（以下簡稱本計畫）依據《消防法》之規定，明定本院消防安全管理之必要事項，以預防火災災害及維護人員安全，並藉由應變準備期能減輕受災影響程度為目的。

二、政策及適用範圍

（一）政策：

本計畫內容經本院危機管理委員會會議審查通過，執行內容致力於符合我國相關法規規範，以提供消防安全之措施及環境，降低火災風險，避免病人、員工及院內設備財產遭受火災危害。本計畫執行項目包括：

1、硬體防火規劃、施工及區劃設計。

2、設置及維護火警警報、偵測設備及滅火設施。

3、執行火災預防措施及規劃辦理教育訓練、消防演練等，確保人員疏散及避難安全。

（二）本計畫適用範圍：

1、本計畫規範的場所，包含醫院斗六院區、虎尾院區及其附屬的設施與鄰近區域。

2、上述環境中，所有與消防及防火相關的事件，依照全災害應變準備（All hazard preparedness)及後果管理(Consequence management)的精神，不管是各類火源或是其他自然災害如地震引起之火災的管理，都是本計畫的適用範圍。

（三）本計畫適用對象：

1、本計畫規範場所之所有工作人員。

2、所有設於本院院區內，且非屬本院單位之機構人員，均須配合本計畫之管理事項（如商場）。

三、管理權責

本計畫依據《消防法》及其相關規定，設有各級消防安全管理人員及權責說明如下：

（一）管理權人：為本院院長，其消防安全管理負責職責如下：

1、為本計畫之負責人。

2、選任防火管理人，推動防火管理業務。

3、督導相關單位策劃有關消防安全管理業務之推行，並責成各單位執行及配合辦理消防安全作業。

4、督導建築防火構造及消防安全設備或防焰物品之設置、維護及改善作為。

5、核定本院消防防護計畫及消防安全設備檢修申報相關事項。

6、其他有關防火事項。

（二）防火管理人：由院長遴選一人擔任，其職責如下：

1、負責制定消防防護計畫，規劃防災相關事項，並督導各單位消防安全管理人員執行事項。

2、實施、督導消防安全設備、防火避難設施及火災預防必要事項之自主檢查，檢查結果如有發現缺失，應責成改善。

3、消防安全相關設備之法定檢修、整備及會同檢查。

4、監督、管理用火、用電，並制定防止縱火相關措施。

5、對管理權人提出消防安全建議及報告業務狀況。

6、其他防災應變上之必要事項。

（三）5S責任區負責人：

由於本院幅員遼闊，單一防火管理人無法全面監控所有場所及單位之消防作業，因此依單位的空間分佈，安排各空間之責任區負責人，以建立全院火源責任者之分層管理體系，專責該單位區域之消防安全自主管理。

5S責任區負責人之任務為：

1、擔任指定範圍內之火源管理工作，以及用火設備、電器設備、危險物

品之安全管理及自主檢查。（如附件一）

2、地震時用火、用電設備及住院病人與有關人員之安全確認。

四、消防安全管理執行事項

（一）火災風險管理

本院為降低火災風險，採取主動辨識及預應式之管理措施如下：

1、本院依我國《菸害防制法》規定，醫院室內場所全面禁菸，並將禁菸規範詳列於《本院禁菸實施要點》以利執行，由總務室及保全執行查核、勸阻及舉發的工作。

2、平時執行環境檢查以確保所有出口通道暢通且無阻礙。

3、制定火災應變計畫及緊急疏散作業程序，並確保以下內容之適用性：

（1）當火災發生時各單位應知悉執行的內容：

何時及如何傳達火警警報

如何侷限火災產生的煙霧及火源

如何正確使用滅火器

如何疏散至避難地點

（2）單位人員執行應變任務編組工作，利於由災害現場疏散避難。

（二）火災應變計畫的測試及評估

1、每年辦理消防演練，演練單位包括本院斗六院區及虎尾院區的門診、病房及臨床檢查單位。

2、每年消防演練均有紀錄。

3、火災應變計畫的內容，必需透過實際火警警報事件及規劃演練進行測試，所有員工（照顧或治療病人的單位）每年都需參與演練並依應變計畫內容進行。

4、每次演練結束進行檢討，以改進計畫內容，同時在演練過程一併評估消防安全設備、環境設施及員工對於火災應變的狀況。

（三）消防安全設施及環境維護措施

1、院區內各項消防安全設施（含火警警報裝置及滅火設備），均依循我國

建築及消防安全相關法令建造及設置，以期降低火災發生時可能造成的煙霧、高溫及毒性氣體之危害影響。

2、各項消防安全設備及設施日常維護工作：由工務室同仁執行消防設備保養、設備檢查工作及執行日常之保養維護、測試、檢查，並有相關紀錄留存 3 年，同時依法定期申報相關設備檢查結果。執行項目如下：(各類設備之檢查規劃詳如附件二)

(1) 警報監控設備每季測試至少一次。

(2) 控制閥開關及水流裝置每半年測試至少一次。

(3) 管線偵測器、數位訊號設備、手動火警警報裝置及偵煙裝置等每年測試至少一次。

(4) 警報裝置的聲音警示、對講機及信號設備每年測試至少一次。

(5) 消防幫浦，在無水流的狀況下，每週測試至少一次；有水流之測試，每年至少一次。

(6) 滅火器必須確認清晰可識別，且維護保養每月至少一次。

(7) 廚房油煙罩自動滅火設備，測試可正常操作每半年至少一次。

(8) 二氧化碳及其他氣體滅火系統，測試可正常操作每年至少一次。

(9) 防火防煙匣門每年操作一次。

(10) 與自動偵煙連動而能關閉之空調裝置，每年測試至少一次。

(11) 水平及垂直的防煙垂壁及防火捲門，測試可正常操作及完整關閉，每年至少一次。

3、法定之建築防火及消防安全設備定期檢查：

建築內的防火避難設施及設備安全由工務室負責(建築物公共安全檢查)，每年委託院外機構進行檢查一次。檢查項目如下：

(1)防火避難設施類：防火區劃、非防火區劃隔間牆、內部裝修材料、避難層及各樓層出入口、走廊（室內通路）直通樓梯、安全梯、屋頂避難平臺、緊急進口等。

(2)設備安全類： 昇降設備、避雷設備、緊急供電系統、空調風管、特殊

供電、燃氣設備等。

(3)消防安全設備之法定檢查項目，委託院外合格之消防安全設備代檢機構執行，檢查項目依法令規定進行，每年至少 2 次。

4、執行環境設施的火災預防自動檢查

(1)實施院區安全聯合巡檢，由感管中心、護理部、藥劑部、安全衛生室、工務室(含醫工)、輻防中心、品管中心、人事室、總務室(庶務組、保管組、經管組)等相關業務單位共同組成聯合巡檢小組，並由院層級長官擔任巡檢指揮官，若發現缺失時通知各單位改善。

（四）新建及既有之硬體環境的防火安全規劃及維護

院內建築環境針對防火安全之設計及規劃，需符合我國相關法令規範；同時新建或裝修工程涉及消防安全設備變更者，依消防法規規定，於施工前及竣工後向消防主管機關申請審核及查驗，以確保設施規劃符合規定。

（五）完善的避難逃生路徑及出口規劃建置

針對單位內的病人具有避難困難特性之場所，在避難逃生的設計上，該場所著重於水平避難之規劃，或利用防火區劃之建置，以延長防護時間；且各場所設置足夠且符合規定的避難逃生通道，包括走廊、防火門及安全梯等，以供避難逃生之用。

（六）建築硬體對於火及煙霧的影響設有分區防護措施

建築物內的空調系統、區劃分隔等，對於火災發生可能造成火及煙霧竄出情形，設有適當的防護措施（如防火填塞、空調管線內設置防煙匣門等），以避免影響樓層避難逃生的安全。

（七）新建或既有之電梯，其運行距離超過 8 公尺以上時，設置下列消防安全設備以供消防人員利用：

1、電梯內部用鑰匙插入後即可供救災消防人員緊急操作。

2、機械室設置煙霧偵測器。

3、電梯間設置火警警報偵測器。

（八） 施工之消防安全管理

1、施工進行前為事先確立施工中消防防護之安全對策，由施工單位提送「施工中消防防護計畫書」，並經安全衛生室及防火管理人確核後執行。

2、施工前應先完成評估各類消防安全設備影響程度，或隔間、通路、出入口管制方式的變更影響狀況，若會造成設備或設施功能停止或受到顯著影響時，需採取應對措施，以確保消防安全防護。

3、執行動火作業前，應先向業管單位提出申請核可後並副知安全衛生室，才得以進行。

4、施工人員應由工程業管單位周知並遵行下列事項：

(1) 施工場所中會使用火源之工具設備（如焊接工具）之區域，須準備滅火器等滅火工具，以確保滅火防護。

(2) 施工人員不得在指定場所以外的區域，進行吸菸、動火作業。

(3) 施工場所針對動火作業應指定負責人，並將施工狀況定期向工程業管單位報告。

(4) 攜帶具易燃性之危險物品時應每次向管理人員確核。

(5) 為預防遭縱火，須將施工材料、機械設備等妥善整理整備。

(6) 配合院內單位有關消防安全的指示事項。

五、消防安全必要遵守事項

（一）工作人員應遵守之事項

所有工作人員對於避難出口、走廊、樓梯等避難設施，以及防火門、防火鐵捲門等防火設備，為確保其功能有效，應遵守下列事項：

1、走廊、樓梯、通道等處，不得放置物品阻擋。

2、樓梯等出入口處設置之防火門（含常閉式及自動式防火門）防火鐵捲門下方位置，若發現有物品放置而阻擋開關範圍時，應立即移除。

（二）預防縱火之對策

1、走廊、樓梯間、廁所等死角不得堆放可燃物。

2、置物間、未使用之空間、倉庫等應上鎖管制。

3、建築物內外應進行整理整頓。

4、廁所、浴室等進行巡視。

5、火源責任者或最後離開單位的人員應進行火源及門禁之確認。

（三）其他執行事項

1、防火門、防火鐵捲門的關閉範圍須有明確標示。

2、由工務室負責製作避難逃生動線圖，並於每一樓層出入口附近、樓梯口附近及各房間張貼公告。

六、規劃及實施工作人員消防安全教育訓練

1、醫院全體員工每年必須參加消防安全講習一小時及滅火訓練一小時，宣導員工有關消防防護計畫之內容，並強化員工之防火防災觀念。實施對象為新進人員、正式員工、工讀生、臨時人員、外包廠商及自衛消防編組人員。形式包括實體課程及數位平台的線上學習。

2、各單位的消防種子教官，每年需參加訓練，除了消防救災基本知識外，也包括消防之基本技能。

3、防災教育包括火災預防、火災發生時之各項應變要領。

4、配合雲林縣政府消防局辦理各類場所員工自衛消防編組訓練及消防設備之實際操作演練。

5、醫院每年舉行消防實地疏散演習，包含滅火、通報及避難疏散訓練，強化自衛消防編組之應變能力，並邀請消防主管機關蒞院指導，且執行情形依法向主管機關報備。

七、 計畫內容執行結果之監測及修正措施

(一)院區內火警警報異常事件，每月進行分析及報告，並進行必要的改善措施，且每季向本院危機管理委員會報告。

(二)本計畫內容每年至少檢視修正一次，並送請本院危機管理委員會審核通過後執行，以確保各項內容之正確性，維護院區消防安全。

文件名稱	消防安全管理計畫			權責單位	安全衛生室 工務室	頁碼/ 總頁數	8/11
文件編號	616B0-2-000007	版次	5	修制訂日期		2017/06/28	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/28	

八、附件

(一)附件一、各責任區 5S、消防、用電、節能自主檢查表

(二)附件二、消防設備例行檢查項目

九、本辦法經危機管理委員會審查後，院長核定後實施。

附件一

消防、用電安全、節能自主檢查表

檢查日期：　　年　　月　　日

檢查單位：

	檢查項目	檢查結果	改進建議
1	是否依整理、整頓、清掃、清潔、修身等五項原則，使現場時時保持乾淨、美觀。(天、地、牆)		
2	滅火器之壓力是否正常、藥劑是否於有效期限內、定期維護記錄卡是否填寫。		
3	避難方向燈、出口指示燈、避難器具燈、緊急照明燈功能是否正常。火警探測器(偵煙器、感熱器)是否正常。		
4	是否有關閉未使用之電燈、電腦等儀器之電源。		
5	下班時間是否有關閉未使用之電源。		
6	開關、插座等有無因接觸不良而發熱或變色。		
7	插座外殼有無破損，破損部位是否碰觸帶電端子。		
8	插頭有無損壞、插頭應完全插入插座中，無鬆脫現象。		
9	檢查電線之絕緣包覆是否完整有無損傷，損傷部份有無露出等足以漏電、短路引起火災之虞。		
10	配電箱前不得堆放物品。		
11	有無使用多孔插座、有無多層次之串接。		
12	電氣線路或設備上是否懸掛物品。		
13	電器週圍是否存有易燃之物品。		
14	有無使用非核可之延長線。		
15	電線無外力受壓、是否遠離熱源及潮濕。		
16	是否使用非院方核可之非醫療儀器之電力設備如烤箱、電鍋、電熱器、微波爐等..。		
17	單位所屬房間標示牌之房間名稱、管理人、分機是否正確。		
18	房間門鎖更換並交付備份鑰匙一式 2 份至保管組。		

文件名稱	消防安全管理計畫			權責單位	安全衛生室 工務室	頁碼/ 總頁數	10/11
文件編號	616B0-2-000007	版次	5	修制訂日期		2017/06/28	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/28	

19	有懸掛物品或有搖晃、掉落之虞物件及吊飾（如佈告欄、告示牌、指引牌、看板、掛畫、吊燈/扇、時鐘、鏡子、電視機、景觀植栽、天花板、扶手、布條、窗戶/紗窗、置物櫃、磁磚…等）確認有穩固或須進行修剪。(天、地、牆)。		
20	備註。		

說明: 1. 本表各單位應於平時即實施自主檢查。
2. 檢查狀況無論如何均應於各該檢查項目之各該欄『檢查結果』內詳述實際狀況；如檢查結果屬不合格或有危安顧慮，應於該項目之『改進建議』欄內說明不合格原因，並依實際狀況提出改善措施。
3. 第17項備註項目為未列入檢查項目，但經查有影響用電安全之情事，應於備註欄位詳實登載。

附件二、消防設備例行檢查項目

使用設備	檢查頻率	確認事項	
滅火器	每月	1.	檢查外觀是否銹蝕、髒污且無顯著變形情形
		2.	乾粉滅火器檢查壓力表指針是否位於綠色區域內
		3.	檢查皮管是否有脫落、龜裂情形且內部應無阻塞
		4.	檢查噴嘴是否與噴射皮管緊密接合及是否有脫落、龜裂情形且內部無
		5.	檢查插銷之安全裝置是否有脫落情形
		6.	檢查壓把是否無變形、損傷，且確實裝置於容器上
		7.	乾粉滅火器檢查瓶身之有效日期，到期立即更換
		8.	二氧化碳滅火器使用秤重方式檢查，如重量誤差在10%以上，須立即
		9.	是否有於設置場所之明顯處所，標明「滅火器」之字樣
室內消防栓設備	每月	1.	確認周圍有無檢查及使用上之障礙，及「消防栓」之標示字樣是否適當正常
		2.	以目視及開、關操作，確認有無變形、損傷等，及箱門是否能確實開
		3.	以目視確認置於箱內之瞄子及水帶有無變形、損傷等
		4.	檢查消防栓出水口處是否有洩漏情形
		5.	綜合盤上火警鈴燈是否保持常亮
緊急照明設備	每月	1.	以目視確認是否有變形、脫落
		2.	按壓測試開關後光源有無閃爍之現象，及是否正常亮燈
	每季	3.	進行放電測試，緊急照明燈內建電源容量應能持續三十分鐘以上
自動撒水設備(末端查驗管)	每月	1.	確認壓力值是否為(1kg/cm^2)以上(泡沫滅火系統為0kg/cm^2)
		2.	檢查壓力表外觀是否有破損、變形情形
自動撒水設備(止水閥)	每月	1.	確認壓力值是否為(1kg/cm^2)以上(泡沫滅火系統為0kg/cm^2)
		2.	確認閥門保持於開啟送水狀態
自動撒水設備(撒水頭)	每日(隨夜間聯巡進行)	1.	撒水頭下方45cm內及水平30cm內，應保持淨空間，不得有障礙物
		2.	撒水頭與撒水頭距離應在2.1m以下
		3.	撒水頭外觀是否有變形、內縮及其他影響功能情形
防火門	每月(保養)/每日(隨夜間聯巡進行)	1.	檢查安全門旁是否有堆積任何物品或使用門擋
		2.	檢查安全門上、下門縫是否過大
		3.	檢查安全門是否可向外平推
		4.	檢查安全門是否閉合良好
		5.	檢查安全門上方是否有緊急出口燈或安全門燈
		6.	檢查安全門上是否有常開/常閉式防火門標示
手動報知機	每月	1.	火警鈴燈是否保持常亮
		2.	檢查外觀是否銹蝕、髒污且無顯著變形情形
		3.	檢查手動壓扣保護板是否有破損、變形及脫落情形
偵測器	每日(隨夜間聯巡進行)	1.	檢查偵測器是否距出風口1.5m以上
		2.	檢查偵煙式偵測器是否距回風口1m以內
		3.	檢查外觀是否銹蝕、髒污、脫落、被包覆且無顯著變形情形
逃生標示設備	每日(隨夜間聯巡進行)	1.	檢查環境內出口燈、避難指示燈是否有閃爍、不亮情形
		2.	檢查環境內之逃生標示是否有脫落、變形及損傷情形
		3.	檢查燈具周圍是否有雜物，以致影響辨別
消防泵浦	每週	1.	進行無水測試
	每月	1.	進行飽水測試
		2.	檢查週邊是否有影響操作及使用之情形
		3.	檢查消防泵浦管線及閥門等是否有變形、損傷或漏水情形

第七章
醫療儀器管理計畫

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	1/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

101 年 01 月 02 日第 25 次危機管理委員會會議通過
104 年 04 月 14 日第 37 次危機管理委員會會議通過
106 年 06 月 28 日第 45 次危機管理委員會會議通過
108 年 06 月 19 日第 53 次危機管理委員會會議通過
110 年 10 月 20 日第 62 次危機管理委員會會議通過

一、前言

醫療儀器在現代的醫療非常重要，不止會影響病人檢查與治療的效果，如果儀器設備故障或是使用不當，還有可能對病人、操作者造成傷害與危險。本計畫主要的目的係規範臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院(以下簡稱本院)所使用之醫療儀器設備的管理，以確保功能正常、品質與安全無虞、操作人員熟悉正確的操作方式、並有適當的保養及維護程序，及維護之人員與流程都有適當的控管。

二、目標

(一)確保醫療儀器功能正常，品質與安全無虞。

(二)確保操作人員熟悉正確操作方式，並且按標準程序操作。

(三)確認醫療儀器設備有適當的保養及維護。

(四)經由流程控管及人員的教育訓練，減少儀器的故障，避免影響醫療運作之進行。

三、依據

醫療儀器設備管理應符合相關法令與規定。

(一)政府採購法。

(二)藥事法。

(三)醫療器材管理辦法。

(四)嚴重藥物不良反應通報辦法。

(五)醫療器材優良安全監視規範。

(六)醫院評鑑基準。

四、範圍

本管理計畫適用於斗六院區與虎尾院區(以下簡稱兩院區)所購置的醫療設

備，而非本院財產之醫療設備，在上述院區使用時仍須配合相關管理措施方可使用。而非屬本院財產之醫療設備，除應遵守『非屬院內財產之醫療儀器設備使用管理辦法』之規定外，亦須配合相關管理措施方可使用。

五、權責

(一)醫療儀器之管理，主要由工務室醫工組負責管理，部分項目由工務組及保管組負責維護或管理監督。

(二)醫療儀器設備維護保養責任由使用單位與工務室醫工組共同管理負責。為確保醫療儀器設備正常運作，使用單位負責執行一級保養；工務室醫工組執行二級維護保養作業。

(三)服務時間為週一至週日，每日 24 小時，全年無休。

(四)工務室醫工組服務內容包括醫療儀器設備相關之預算審查、採購評估、電性安全驗收、預防性保養、巡檢、維修、汰換之醫療儀器設備保留部分功能使用之審查、報廢鑑定、安全教育宣導及非屬院內財產之醫療儀器設備之管理。

(五)工務室醫工組成員人數 5 人。

(六)工務室醫工組醫療儀器管理由專業人員執行。

六、人員教育訓練

(一)新進人員在試用期間，需有資深人員在旁指導執行相關維護作業，當經過相關測試及能力鑑定後，才可獨立執行所分配之業務。

(二)使用單位也需依人事室之規定，完成相關操作人員資格訓練、鑑定並留有紀錄，方可操作相關儀器。

七、作業程序

(一)入院後設備依據保管組之財產資料，取得相關醫療設備清單，而相關設備依據「醫療儀器風險管理計畫」(附件一)，訂定儀器風險等級及其保養周期，並依「醫療儀器保養作業標準」(附件二)執行設備的檢測保養工作，並留有相關記錄。

(二)使用單位需參考工務室醫工組所訂「醫療儀器使用管理指引」(附件三)，

來管理單位內醫療儀器之使用及維護作業。

(三)針對非屬院內財產之醫療儀器在本院使用，需依工務室醫工組所訂定「非屬院內財產之醫療儀器使用管理辦法」(附件四)辦理。

(四)執行例行維護保養應留有紀錄。在使用單位由使用者或保管者進行一級保養作業及留存紀錄；工務室醫工組依「醫療儀器保養作業標準」執行二級維護保養作業。

(五)汰換之醫療儀器設備有部分功能尚可獨立使用，如使用單位擬原機限縮功能使用或改裝或拆解使用，須經工務室醫工組審查核可後方可使用。(附件九)

八、品質評估與改善

(一)建立可量化品質指標（附件五）及訂定部門目標管理計畫，定期提供報表監控，並持續改善，以確保病人安全與設備維護品質。

(二)定期召開組務會議來進行相關議題的宣導、檢討、改進與追蹤執行情形。

(三)工務室醫工組依「醫療儀器更新與升級程序書」(附件八)，運用相關維護資料做為醫療儀器升級更新或長期需求之規劃建議。

(四)醫療儀器設備有安全疑慮，並經工務室醫工組確認須停用者，使用單位應立即停用。

九、醫療儀器召回與不良事件處理

(一)醫療儀器召回：當院外機構或是廠商發出醫療儀器警訊，依據本院「醫療儀器召回作業要點」(附件六）進行相關召回程序，以確保病人與使用者安全。

(二)醫療儀器不良事件通報與調查機制：發生醫療儀器不良事件時，依院方「異常事件通報及處理作業標準」通報，並召開技術小組會議進行討論與改善。

十、本計畫於訂定後，每年由工務室醫工組定期檢視與更新，並且提交危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	4/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

十一、附件

附件一 醫療儀器風險管理計畫(61690-3-000002)

附件二 醫療儀器保養作業標準(61690-3-000003)

附件三 醫療儀器使用管理指引(61690-3-000004)

附件四 非屬院內財產之醫療儀器使用管理辦法(61690-2-000004)

附件五 醫療儀器管理品質指標

附件六 醫療儀器召回作業要點(61690-2-000005)

附件七 工務室醫工組電性安全驗收作業程序書(61690-3-000005)

附件八 醫療儀器更新與升級程序書(61690-3-000006)

附件九 汰換之醫療儀器設備保留部分功能使用管理辦法(61690-3-000007)

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	5/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

附件一

臺大醫院雲林分院醫療儀器風險管理計畫

100 年 11 月 3 日第 423 次總務室務會議通過

104 年 04 月 01 日第 538 次總務工務及安全衛生室會議通過

106 年 06 月 22 日第 13 次工務室會議通過

110 年 01 月 07 日工務室會議通過

一、定義：醫療儀器風險管理係指對於醫療儀器影響病患與使用者安全之風險，進行管理與預防。

二、目的：降低與管理醫療儀器使用風險，維護病患、醫療儀器使用者與維護者之安全。

三、範圍：全院醫療儀器。

四、內容：

(一)風險分析與評估：依醫療儀器管理法規，儀器維護經驗與相關文獻進行風險分析，並定期檢視是否需要更新，如下所示：

1、醫療儀器風險等級分類：依據衛生署醫療器材管理辦法第 2 條[1]與美國緊急照護研究機構(ECRI)建議[2]，分成下列等級：

(1)第一等級：低風險性(class I)。

(2)第二等級：中風險性(class II)。

(3)三等級：高風險性(class III)。

2、醫療儀器風險來源：

(1)儀器本身因素:因儀器本身造成之風險,如製造瑕疵或故障等。

(2)環境因素：外在環境所造成之風險，如停電、停水、停氣與天然災害等。

(3)人為因素：因人員使用或維護不當所造成之風險。

(二)風險控制：依醫療儀器風險等級與各類風險因素之發生可能性進行評估，並訂定相關保養措施，以確保風險有效被控制，相關措施如下：

1、一級保養：所有醫療儀器由使用者或保管者進行一級保養。確保儀器功能正常。

2、二級保養：

(1)保養對象為第三等級(高風險性)與第二等級(中風險性)中具有較高風險之醫療儀器，其特質如下：侵入性治療、具有放射線性質、維持生命系統與高能量設備。

(2)由工務室醫工組負責醫療儀器二級保養。保養執行程序參照「醫療儀器保養作業標準」。

(3)非院內財產設備或合約設備則由廠商或工務室醫工組執行。

3、新購醫療儀器電性安全與功能測試：檢測新購醫療儀器品質，保障病患與使用者安全。執行程序請參照「電性安全驗收作業程序書」。

4、醫療儀器採購前評估：善用歷史維護資料及 ECRI 的技術資料評選優的醫療儀器，避免採購劣質產品。

5、醫療器材不良事件調查與通報：院內發生醫療器材不良事件，配合相關單位進行調查發生原因，並通報病人安全委員會。另外，持續監看 國內外醫療儀器不良事件，防止類似事件在本院發生，有必要時依「醫療儀器召回作業要點」進行儀器召回程序。

6、安全教育：對於醫療儀器使用者與維護人員進行在職教育，提昇醫療儀器安全。

7、非院內財產之醫療儀器之管理依「非屬院內財產之醫療儀器使用管理 辦法」進行管理。

8、定期監控與評估：

(1)品質指標：設立品質指標進行監控與管理。

(2)定期會議討論：每年召開醫療儀器合約檢討會議，會中提出醫療儀器討論與追蹤改善情形。

(3)書面評估：簽訂維護保養合約之醫療儀器另依本院勞務協力廠商履約管理委員會之「履約管理書面報告書」進行書面評估。

五、本規範經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

六、參考文獻：

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	7/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

(一)衛生福利部食品藥物管理署醫療器材管理辦法

(二)ECRI BiomedicalBenchmark the technology support system- Table of typical device risk levels.(網址：https://www.ecri.org/Pages/default.aspx)

關鍵字：醫療儀器、風險管理

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	8/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

附件二

臺大醫院雲林分院醫療儀器保養作業標準

100 年 11 月 03 日第 423 次總務室務會議通過

104 年 04 月 01 日第 538 次總務工務及安全衛生室會議通過

106 年 06 月 22 日第 13 次工務室會議通過

110 年 01 月 07 日工務室會議通過

一、目的：為確保醫療儀器使用安全訂定保養分類，排定全院醫療儀器的預防性保養頻率與時間，以維護儀器品質。

二、範圍：全院之醫療儀器。

三、內容：

(一)原則

1、醫療儀器在使用前後執行初級保養（簡稱一級保養），一級保養由儀器使用單位負責執行，預防性檢測保養（簡稱二級保養），由工務室醫工組負責。

2、醫療儀器之風險與保養方式是參考「臺大醫院雲林分院醫療儀器風險及預防性保養週期表」(附件一）的風險分類，及「低風險醫療儀器僅執行一級保養原則」，排定保養週期及方式。

3、一級保養部分為使用單位的使用前檢視，依各單位的狀況執行。

4、預防性保養執行方式可分為保養系統、固定、不定期、委外、保固的方式進行。

(二)一級保養執行方式：

1、醫療儀器外觀之清潔：保養方式請參考『臺大醫院雲林分院醫療儀器一級保養通則』。(附件二)

2、清潔原則請參考『臺大醫院雲林分院醫療儀器清潔參考原則』。(附件三)

3、醫療儀器開機功能檢查開機後儀器面板測試，一級保養詳如『醫療儀器一級保養流程圖』。(附件四)

4、開機時遇到故障無法排除時，請使用單位開立醫療儀器修繕單送工

務室醫工組維修。

5、一級保養完畢請在『臺大醫院雲林分院醫療儀器一級保養紀錄簿』或『臺大醫院雲林分院醫療儀器一級保養紀錄表』確實紀錄與簽章。

6、一級保養相關記錄追溯：醫療儀器懸掛『臺大醫院雲林分院醫療儀器一級保養紀錄簿』並以透明塑膠袋保護，小型醫療儀器無法懸掛『一級保養紀錄簿』,改以『一級保養紀錄表』集中存放在資料夾，懸掛或集中方式由使用單位規定之。

(三)預防性保養執行方式：

1、臺大醫院雲林分院醫療儀器保養週期表由工務室醫工組訂定之，主要預防性保養週期表以美國緊急照護研究學會（ECRI）技術支援系統建議及製造廠商之醫療儀器保養週期為參考。

2、本院採購的醫療儀器例行預防性保養排定，依週期進行定期保養，由工務室醫工組執行或委外執行預防性保養。

3、非本院財產保養方式:例如租賃醫療儀器、採購耗材廠商提供醫 療儀器及醫療儀器合作案，由廠商執行預防性保養，並留存記錄於使用單位。

4、保固期保養：醫院採購醫療儀器在保固期間內，由儀器公司於儀器保固期間到院進行保養，並留存記錄於工務室醫工組。

5、委外保養維護：簽訂保養維護合約的醫療儀器，委託外部醫療儀器公司進行保養，工務室醫工組須負責監控委外保養的品質，保養紀錄留存於使用單位及工務室醫工組。

6、不定期保養：無規範內的設備，請使用單位自行於維修網登入維修保養單，由工務室醫工組負責相關工作。

7、預防性保養項目及週期：不同醫療儀器依據製造廠商的維修保養手冊、規範或其它可參考的資料擬定醫療儀器的保養週期，其餘 未規範的儀器設備，視為不定期保養。而高風險醫療儀器及院內 數

量多，特參考製造廠商的維修保養手冊整理成『臺大醫院雲林分院醫療 儀器預防性保養檢查表（Checking List)』(附件五）非高風險之醫療儀器以『臺大醫院雲林分院醫療儀器簡易保養檢查表（checking List)』記錄之（附件六)，以利作業。

8、保養檢測完成之醫療儀器在儀器明顯處貼上「醫療儀器設備檢測合格」標籤，書寫保養日期及預定下次保養時程，並簽名或蓋章。

9、非醫院內財產之儀器執行預防保養，以廠商自訂標籤或掛保養卡皆可。

10、屬於中華民國游離輻射防護法規定管制之醫療儀器，其檢測校正方式送原子能委員認證之機構辦理檢測校正，以原子能委員所認證機構之校正（驗）標籤作為保養識別。

11、水銀血壓計年度配合經濟部標準檢驗局到院校正，由工務室醫工組通知醫療單位配合辦理，標準檢驗局之校正（驗）標籤作為保養識別。

(四)預防性保養管理：

1、預防性保養週期由工務室醫工組依醫療儀器及使用單位特性排定，進行保養，工務室醫工組通知醫療單位將儀器下線以利保養。

2、工務室醫工組定期到使用單位巡檢。

3、使用單位在執行醫療儀器一級保養時，檢視「醫療儀器設備檢測合格」標籤及下次保養時程，保養時程即將到期前 2 個月，將儀器下線，請工務室醫工組處理，若因臨床作業或特殊狀況，儀器預防保養可在到期月份後 2 個月內執行保養。以利追溯。

4、固定、保固期、委外、不定期保養，均需有相關保養表格記錄之，由工務室醫工組保管，至少保管三年。

5、依據游離輻射防護法規定辦理輻射偵測及游離腔等設備檢測校正事宜，由本院輻射防護中心列管及執行送校事宜。

6、醫療儀器檢測設備需定期校正，以確保量測數據的正確性（詳如：

醫療儀器檢測設備定期校正清單)。

7、在執行預防保養時，發現異常應通知使用單位注意，若需要進一步檢修，則請使用單位下線維修程序處理。

8、非屬醫院內財產之醫療儀器，預防性保養管理方式，以臺大醫院雲林分院非屬醫院內財產之醫療儀器維護保養處理辦法』之規定辦理。

9、執行情形稽核方式：一級保養由院方組成聯合巡檢不定期稽核、巡檢與評比，預防性保養由工務室醫工組主管巡檢與稽核。

四、本標準經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

五、參考文獻：美國緊急照護學會技術支援系統建議之醫療儀器保養週期(2008年)

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	12/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

附件三

臺大醫院雲林分院醫療儀器使用管理指引

100 年 11 月 3 日第 423 次總務室務會議通過

104 年 04 月 01 日第 538 次總務工務及安全衛生室會議通過

106 年 06 月 22 日第 13 次工務室會議通過

一、目的：依據本院醫療儀器管理計畫制訂本指引，供使用單位作為管理醫療儀器之依循準則，以確保病人使用之醫療儀器設備均正常及安全無虞。

二、範圍：全院使用醫療儀器之單位。

三、內容：

(一)執行原則：

1、醫療儀器保養作業依據本院「醫療儀器保養作業標準」執行之。

2、使用單位內之醫療儀器，依「醫療儀器一級保養通則」排定一級保養週期做保養，並做記錄以便查詢。

3、醫療儀器使用人員須負責各項醫療儀器使用前之確認，以確保醫療儀器正常與病患安全。

4、新購醫療儀器應於新交機時，應進行醫療儀器操作、一級保養及簡易故障排除的教育訓練，並留存紀錄。

5、各單位對於向院外借用或病人自帶的設備應依「非屬醫院內財產之醫療儀器管理辦法」之規定做適當的管理。

(二)執行方式：

1、新購入醫療儀器教育訓練：儀器使用人員應接受相關儀器操作使用相關教育訓練，並留存訓練相關證明資料以為查核。若該機操作需要專業證照，則應依相關主管單位規定辦理。

2、醫療儀器用電請遵守院內「用電設備管理要點」。

3、使用單位應定期執行一級保養,執行清潔、擦拭以及開機功能測試，並記錄於保養記錄簿。(小型儀器不方便懸掛者，改用保養記錄表)。

4、醫療儀器故障處理：

(1)非緊急狀況，請先確保病人安全，將醫療儀器下線，標示故障儀器，並開立維修單，填報故障內容並列印維修單。對於可移動之醫療儀器應與維修工 單一起送至工務室醫工組進行維修，不可移動之醫療儀器，則將維修工單傳送至工務室醫工組。

(2)對於儀器故障維修處理，急件或緊急狀況，請先確保病人安全，標示故障儀器，上班時間聯絡工務室醫工組相關工程師或撥院內分機，非上班時間則為撥打中控室。

(3)醫療儀器完修送回使用單位後，應先做清潔擦拭及功能測試，才可上線作為病人使用。

5、對於具有警示功能儀器，若異常警示(alarm)不及時處理可能會造成病人傷害的設備，儀器警告(alarm)的設定應考量距離、環境、位置，對於警示訊號傳達可能有妨害或障礙的情況，如重症隔離病房，使用單位應加裝警告延伸系統，以利醫護人員接受訊息做必要立即的處置。

6、懷疑因醫療儀器造成病人的不良反應，使用單位應依院內「異常事件通報及處理作業標準」處理。

7、使用單位應注意儀器下次保養日期，並於到期前將設備送權責單位保養。

8、醫療儀器召回作業：使用單位收到權責單位發出的不良儀器召回通報，請依「醫療儀器召回作業要點」，配合清查與處理。

9、工務室醫工組建議報廢，或已經報廢之儀器，基於安全不應使用於病人的診斷或治療。

10、預防性保養（二級保養）記錄檢視，應注意下列事項：

(1)確認儀器上是否有綠色『醫療儀器設備檢測合格』之保養標籤（工務室醫工組製）。確認標籤上之日期是否有效，期限前兩個月應安排儀器下線（到期日前後二個月），並開立維修工單請權責單位執行預防性保養。

(2)非本院財產之醫療儀器，若是採購耗材帶儀器或租賃或借用之儀器，請確認廠商是否有定期執行檢測或校正工作，並將執行日期標示於標籤上或隨機保養卡上。若無請通知工務室醫工組協助處理。

(三)醫療儀器保存管理：

1、使用單位應負責儀器使用後之清潔與擦拭，並應負妥善保存之責。對於有使用電池作為備用電源的儀器，不使用時應執行充電。

2、暫停使用之醫療儀器，使用單位應明確標示『暫停使用』。若要再次使用，使用者應執行一級保養、開機及充電等檢查，確認安全及功能無誤。若有疑問可由權責單位協助功能測試。

3、緊急應變處理請依「臺大醫院雲林分院緊急及災難事件應變作業指引」處理。

(四)相關記錄追溯

1、儀器一級保養紀錄，應以一機一簿或一機一表的方式呈現。紀錄表格與內容可依單位之醫療儀器特性製作。

2、醫療儀器維修記錄可透過院內網路 Intranet 系統平台「工務醫工修繕系統」以成本中心、財產編碼、日期等方式查詢進度。

3、醫療儀器教育訓練資料，為單位人員是否可以安全使用該設備的重要依據，應妥善保存相關記錄。

4、對於不同單位間儀器的借用，借用與出借單位應有記錄。

四、本指引經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	15/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

附件四

臺大醫院雲林分院非屬院內財產之醫療儀器使用管理辦法

101 年 01 月 02 日第 25 次危機管理委員會會議通過
104 年 04 月 14 日第 37 次危機管理委員會會議通過
106 年 06 月 28 日第 45 次危機管理委員會會議通過
108 年 06 月 19 日第 53 次危機管理委員會會議通過
110 年 10 月 20 日第 62 次危機管理委員會會議通過

一、目的：

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院(以下簡稱本院)為確保非屬院內財產之醫療儀器設備(以下簡稱非院內醫療設備)在本院使用之品質及安全，特訂定本院非屬院內財產之醫療儀器設備管理辦法(以下簡稱本辦法)。

二、範圍：

於本院內使用於臨床診斷治療之非屬醫院財產的醫療儀器設備。

三、名詞定義：

(一)合約代管儀器:在本院使用且與本院簽有合約之非院內財產醫療設備，使用期間本院具有保管責任者。如下列：

1、耗材附儀器合約，廠商提供之儀器。

2、本院租用或借用合約，廠商提供之儀器。

(二)非合約儀器：在本院使用且未與本院簽有相關合約之非院內財產醫療設備。如下列：

1、病人自帶儀器：病人入院時，因有特殊需求，自行帶入院使用之醫療設備，含病人自行購買或租用者。

2、試用儀器：科部因採購計畫、專案評估、試用醫材或招標作業等，廠商提供試用之醫療設備。

3、借用儀器:科部因醫療業務、研究等需求，主動向廠商、其他醫院、學校或醫學院等借用之醫療設備。

四、權責：

(一)使用單位：

1、申請前確認非院內醫療設備之使用合法性及功能正常。

2、提出非院內醫療設備的使用申請及受捐贈之非院內醫療設備的財產申請。

3、指派單位編制內之人員擔任所屬非院內醫療設備之業務管理人。

4、負責非院內醫療設備一級保養並保留資料。

5、負責非合約儀器二級保養維護管理，監督廠商執行保養並保留資料。

6、盤點回報非合約醫療儀器使用情形及維護資料。

(二)維護單位：醫學工程組、工務組，依儀器項目權責區分，負責下列事項：

1、受理使用申請。

2、電性安全確認。

3、合約代管儀器二級保養維護管理。

4、經專案核准之非院內醫療設備的維護保養工作。

(三)總務室：受理受捐贈之非院內醫療設備列為本院財產之申請。

五、內容：

(一)未經衛生福利部許可之非院內醫療設備，不得於院內臨床使用。

(二)合約代管儀器規定：總務室驗收流程中加會維護單位。維護單位依合約之維護保養內容執行監督管理之責。

(三)非合約儀器規定：

1、申請：使用單位使用非院內醫療設備前應填寫「非屬院內財產之醫療儀器設備使用申請單」並備妥相關文件資料，經單位主管核准，向維護單位提出申請，以執行該設備之電性安全確認。

2、用電安全確認：

(1)維護單位於收件日次月第一週執行用電安全確認。

(2)病人自帶儀器，維護單位應於收到申請後三個工作天內完成用電安全確認。

(3)電性安全確認合格後，張貼「非院內財產」標籤。若為病人自帶儀器，不予張貼標籤。

3、使用期限：

(1)以申請期間為限，最多不得申請超過一年，超過期限應重新申請。

(2)若為病人自帶儀器，以該次住院期間為限。

(3)如儀器離院需再次入院使用，需重新申請。

4、維護保養：

(1)使用單位負責一級保養，並監督廠商維護及二級保養。

(2)若為病人自帶儀器，儀器維護保養由病人自行負責。

(3)非合約儀器若需維護單位維護保養者，使用單位應逐案專案提報院方核准。

5、試用工本費：

(1)試用儀器，經科部同意後，須繳納試用工本費，每件儀器收費新台幣 1,000 元，若為急件，須於收件日當月完成用電安全確認者，每件儀器收費新台幣 3,000 元。

(2)廠商至出納組繳納現金後，維護單位始執行用電安全確認。

(3)若為耗材附儀器試用，已向總務室繳納試用工本費者，得免收費。

(4)若為採購標案儀器試用，得免收費。

(5)主動邀請廠商試用或其他特殊需求，陳准院方免收費者，得免收費。

6、切結書：病人自帶儀器，若經照護單位勸導，病人仍執意使用，病人應填具「臺大醫院病人自帶入院醫療儀器設備使用切結書」，並留存於病歷中。

(四)登錄有案之非院內醫療設備停用或離院，使用單位應填寫「非屬院內財產之醫療儀器設備停用離院通知單」，經單位主管核准後，連同撕下

之標籤送至維護單位。

(五)凡未依規定使用非院內醫療設備，經查核發現或被異常通報，則通報醫工組處理，初犯同仁送科部主任處理。第二次以上（含第二次），送企劃管理室由個人績效獎勵金罰扣新臺幣 5,000 元整，並送請考績委員會議處。

(六)醫療儀器設備維護保養作業責任在於使用單位與醫療儀器設備提供者，一級保養執行方式可參照本院現行醫療儀器設備保養作業標準；二級保養則由醫療儀器設備提供廠商執行。保養週期參照本院現行醫療儀器設備保養作業標準。

(七)使用單位應留有相關維護保養紀錄供維護單位巡檢時查核。

(八)如為受捐贈之非院內醫療設備，使用單位應向總務室申請列為本院財產，轉列財產參照「臺大醫院非院內醫療儀器設備轉院內財產申請表」。

(九)本辦法未盡事宜依本院相關規定辦理。

六、本辦法經本院危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	19/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

附件五

醫療儀器管理品質指標

監控範圍	品質指標	指標定義或公式	閾值	2012 3月	2012 4月	2012 5月	2012 6月
全院	嚴重醫療器材不良反應件數	嚴重醫療器材不良反應通報件數/年	≤0件	0	0	0	0
		自修案件數		0	0	0	0
		自修率	>30%	0	0	0	0
全院	故障儀器請修	請修案件數		0	0	0	0
全院	當日完成	當日完成件數		0	0	0	0
		當日完成率	>20%	0	0	0	0

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	20/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

附件六

臺大醫院雲林分院醫療儀器召回作業要點

101 年 01 月 02 日第 25 次危機管理委員會會議通過
104 年 04 月 14 日第 37 次危機管理委員會會議通過
106 年 06 月 28 日第 45 次危機管理委員會會議通過
110 年 10 月 20 日第 62 次危機管理委員會會議通過

一、目的：

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（以下簡稱本院）為確保醫療儀器使用者與病人之安全，主動搜集院內、院外醫療儀器警訊，當醫療儀器在使用上有安全疑慮時，立即採取更新、維修或回收等適當之處理程序，特訂定醫療儀器召回作業要點（以下簡稱本要點）。

二、定義：

本要點係指當院外機構發出醫療儀器警訊，提及醫療儀器使用注意事項、醫療儀器升級、維修或停用等建議時，本院因應醫療儀器警訊執行相關流程與措施。

三、範圍：全院醫療儀器。

四、權責：

(一)工務室醫工組組長：負責工作指派與案件追蹤。

(二)工務室醫工組工程師：負責資訊分析、使用單位聯絡及醫療儀器召回作業。

(三)醫療儀器召回處理小組（Medical Device Recall，簡稱 MDR 小組）：負責搜集醫療儀器警訊、協助醫療儀器不良事件調查。

五、作業程序：

(一)搜集及接收衛生署及廠商發佈之醫療儀器相關召回(recall)安全警訊。

(二)依據警訊內容界定受影響之醫療儀器類別，再由各組組長分派負責工程師清查院內機型及序號、受影響數量及程度。

(三)對於院內有醫療儀器安全警訊提及之醫療儀器，負責工程師填寫醫療

儀器召回事件表與醫療儀器安全性通告。

(四)MDR 小組將案件編號，編號共 8 碼，第 1 碼為 R 表示召回(Recall)，第 2-5 碼表示收案的西元年份,6-8 為當年度案件流水號。例如 R 2009 001，即表示 2009 年第 1 件召回(Recall)案。

(五)MDR 小組將相關資訊公告於本部院內網站。

(六)負責工程師通知儀器使用單位。

(七)負責工程師與使用單位討論，並視需要與儀器維護廠商聯絡，依安全警訊或儀器製造商建議，以對病人最有利之方案進行後續處理步驟。

(八)若發生醫療器材不良事件，使用單位則依院內「異常事件通報及處理作業標準」通報。

(九)處理方式：

1、回收：該醫療儀器有立即性危險，且無法修正，不宜再使用。立即將其下線，後續採取報廢或更換等程序。

2、修改或擴充：該醫療儀器部分功能經修改或擴充後可正常使用之儀器。處理方式可分為送回原廠進行更改修正與儀器設備現場更改修正。

(十)後續追蹤：

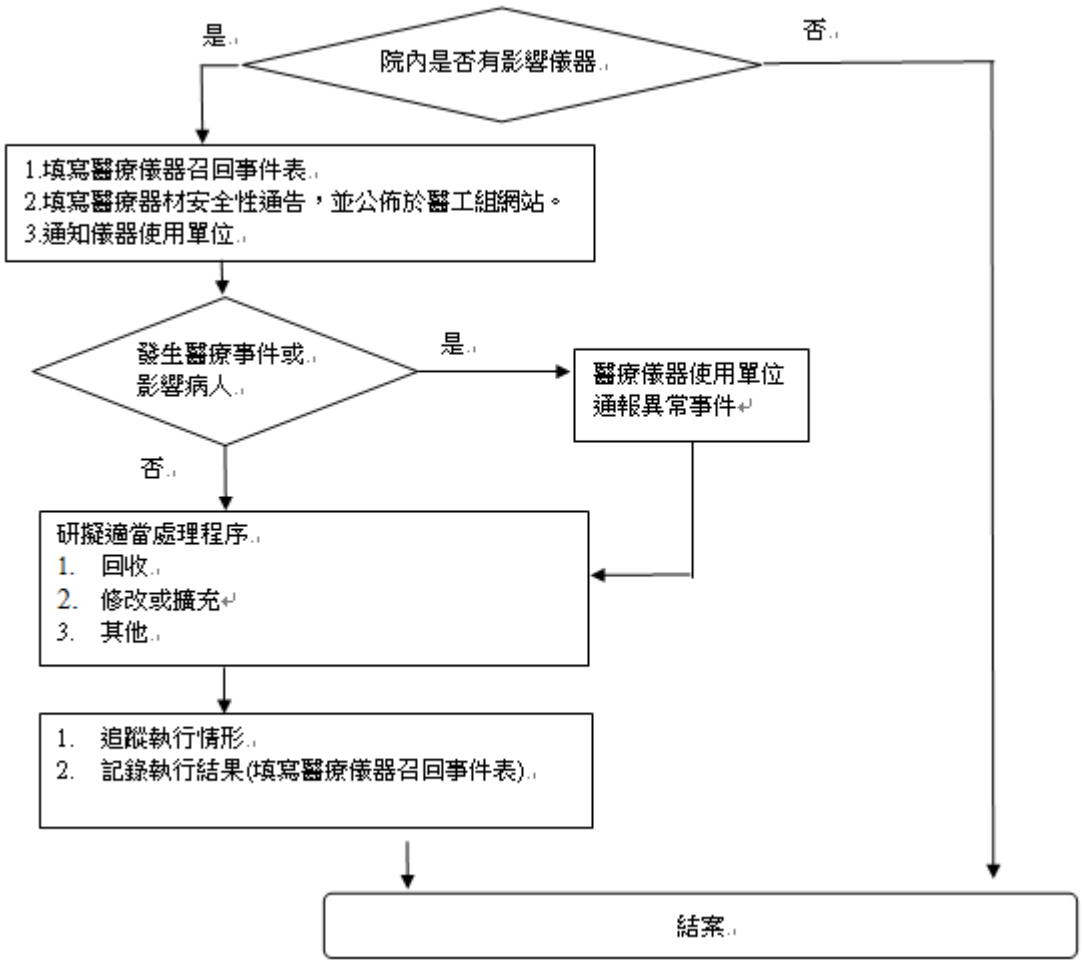
1、負責工程師之組長每週追蹤醫療儀器召回案件處理進度，並於本部週會中報告。

2、負責工程師確認本院受影響醫療儀器皆已採取適當之處置。

3、負責工程師將後續處理結果填寫於醫療儀器召回事件表。

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	22/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

六、作業流程圖



七、本要點經本院危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	23/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

附件七

臺大醫院雲林分院電性安全驗收作業程序書

104 年 03 月 25 日第 538 次總務工務及安全衛生室會議通過

106 年 06 月 22 日第 13 次工務室會議通過

110 年 01 月 07 日工務室會議通過

一、定義：提供本院新購之醫療儀器設備電性安全驗收。

二、目的：配合總務室保管組驗收房，提供本院新購醫療儀器設備之電性安全驗收。

三、範圍：本院新購單價超過十萬以上之醫療儀器設備及含十萬元以下之生理監視器及充氣式保溫機。

四、內容：

(一)針對總務室保管組驗收房送交會辦之醫療儀器設備之驗收記錄，進行電性安全驗收。

(二)工程師依本院之電性安全標準進行醫療儀器設備及其配件電性安全檢測之驗收(醫療儀器設備入院電性安全評估表)。

(三)如醫療儀器設備尚未完成安裝者,應退回驗收房並書面告知(退件單)，請於確認安裝完成後再送交本部進行電性安全測試。

(四)要求廠商繳交原廠醫療儀器設備操作手冊二本、原廠醫療儀器設備維護手冊一本(含線路原理說明、線路圖或方塊圖、電路板實體配置圖，故障檢修索引、零件表、故障診斷軟體程式等)安裝軟體程式磁片等，並要求廠商在預防性（二級）保養卡簽名，或在二級保養標籤簽名及張貼。

(五)電性安全初驗不合格者，退回驗收房，請驗收房要求廠商更換新品或提出改正計畫書（如涉及醫療儀器設備內部實質更改設計者，應檢附原廠核可證明）或證明文件，本部確認其不影響本院作業安全方進行複驗，如證實無法符合標準，書面通知驗收房(退件單)，請驗收房要求廠商更換產品或退貨處理。

(六)單價超過一百萬元以上之醫療儀器設備，應檢附保固期保養作業之維

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	24/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

修計畫書（含保固期保養次數、保養內容、人力工時、常用耗材及貴重零件價格對照表、保固期結束後維修計畫等）。

(七)另單價超過一百萬元以上之醫療儀器設備，工務室醫工組得要求廠商技術人員至本院進行技術教育訓練。

(八)驗收合格後於醫療儀器設備入院電性安全評估表填註合格字樣,用印，送二級主管核章。

(九)對於不需用電之醫療儀器設備及非本部業務範圍之用電設備於醫療儀器設備入院電性安全評估表上填註免驗字樣,用印,送二級主管核章。

五、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	25/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

附件八

臺大醫院雲林分院醫療儀器設備更新與升級程序書

104 年 03 月 25 日第 538 次總務工務及安全衛生室會議通過

106 年 06 月 22 日第 13 次工務室會議通過

110 年 01 月 07 日工務室會議通過

一、政策：

為增進醫療儀器設備使用安全、降低風險與提高醫療品質，運用相關維護資料做為醫療儀器設備更新升級或長期需求之規劃建議(見醫療儀器設備管理計畫－附件七)。

二、目的：提供醫療儀器設備更新與升級作業所須遵循之程序。

三、範圍：臨床用醫療儀器設備。

四、權責：

醫療儀器設備更新或升級，工務室醫工組依據本程序書提供協助決策參考資料；使用單位應審酌部門需要及工務室醫工組所提之技術管理建議，適時提出需求；最終管理決定權在於預算委員會與採購委員會之決議。

五、方法：

工務室醫工組對醫療儀器設備更新與升級的管理，藉由系統性規劃作業程序、收集相關參考資料、遵循重要評估準則、以及提供具有強度差異的可用策略，透過執行程序的明確化，規範引導更新與升級作業的有效執行，以提供使用單位及院方在醫療儀器設備更新或升級的決策參考。所需之參考資料與分析評估準則(包括但不限)如下：

(一)內部參考資料：

1、總務室的財產資料

2、工務室醫工組維護保養紀錄

3、委託外部廠商執行維護保養所提供的紀錄

4、合約儀器設備的履約檢討紀錄

5、其它可用資料

(二)分析與評估原則：

當醫療儀器設備發生故障，工務室醫工組透過內部參考資料的分析，做為考量維修、更新或升級的決策建議的依據。其分析與評估可考量維修技術、成本或(及)使用單位所反應之臨床效益與安全相關議題。

1、維修技術與管理需求考量：

(1)維修零件或相關耗材是否可取得。

(2)估算維修費用與汰換成本。

(3)估算以往維護紀錄總維修金額。

(4)參考儀器設備的使用壽年及已使用年數。

(5)儀器設備故障頻率。

2、臨床效益及安全考量：

(1)新醫療技術，對病人照護上有立即或長期的影響。

(2)病人照護標準流程改變或有相關安全疑慮考量。

(3)考量設備是否有殘餘的價值。

(4)估算當機所造成的收益減損。

六、可用對策

(一)個案建議：

1、維修單意見回饋：由常規負責之維修工程師，於維修工單內除填寫相關維護保養資料與評估結果外，必要時加註『建議報廢』意見，再經所屬主管複核後，循維修行政程序回至該設備送修單位，以提供使用單位後續處理作業(如報廢申請、緊急採購或編列預算)參考。

2、技術通告：由受指派工程師負責草擬技術通告(必要時再經主任指派醫學工程師協同處理)，再經所屬組長複核後，由主任簽署通知所可能涉及之單位。

(二)專案建議：

1、非常規性專案建議：若是專案處理之案件，工務室醫工組會藉由開

會討論，相關決議結果會透過『技術通告』告知使用單位做後續處理。

2、預算申請書建議：透過預算審查程序，於工務室醫工組審查意見書中，提供該設備之相關意見及建議，供預算委員會參考。

七、作業程序

(一)院外啟動程序

1、啟動依據事項：

(1)配合法令標準要求。

(2)外部通告（例如衛生主管機關、FDA、ECRI、專業網站訊息）。

(3)廠商發函通知的召回通告或零件停產通告。

2、由醫學工程師受理及處理案件。

3、審視院內財產資料，若發現有受影響儀器，則進行相關後續處理；若無，則歸檔存查。

4、依所涉及設備之屬性及(或)種類，召集所負責工程師協同辦理，並副知所屬組長。

5、參考第五項所列事項，研擬『工務室醫工組醫療儀器設備技術通告』或非常規性專案建議方案，經所屬主管複核後通報可能涉及(之使用)單位。

6、若有必要，由該設備之例行權責工程師及組長繼續協助使用單位執行相關改善措施，並複知醫學工程師案件控管。

(二)院內啟動程序

1、啟動依據事項：

(1)院方交辦（例如預算委員會、財務及勞務採購委員會、危機管理委員會、履約管理委員會、醫療器材管理委員會等）。

(2)使用單位提出。

2、由醫學工程師受理及處理案件。

3、由醫學工程師及所屬組長協同處理，必要時指派技術小組協同處

理。

4、參考第五項所列事項，研擬非常規性專案建議方案，經所屬主管複核後，回覆提出單位或相關委員會。

5、使用單位在編列年度預算時，對於中、低風險設備採購規劃須審視單位內的財產清冊，並參考醫療儀器設備修繕系統之維護記錄，針對老舊設備提出預算申請。工務室醫工組除再檢視前述資料外，並參酌第五條所列方法，利用相關監測資料進行年度概算審核，將分析建議資料記錄於『年度歲出概算申購項目工務室醫工組審查意見書』，以提供預算委員會參考。

(三)部內啟動程序

1、動態即時回饋

(1)由常規負責之維修工程師，於維修單加註『建議報廢』意見，再經所屬組長複核後，循維修行政程序回至該設備送修單位。

(2)所屬組長應於複核程序中，檢視確認醫療儀器設備維修管理資訊系統中所登載內容與回覆送修單位之維修單中的書面內容一致。

(3)由醫學工程師視管理之必要性，以定期及(或)不定期方式檢視及管理上述(2)中有關資料一致性的品質。

八、本程序書經工務室會議審查通過後，送請工務室主任核定後實施。

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	29/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

附件九

臺大醫院雲林分院汰換之醫療儀器設備保留部分功能使用管理辦法

104 年 03 月 25 日第 538 次總務工務及安全衛生室會議通過

106 年 06 月 22 日第 13 次工務室會議通過

110 年 01 月 07 日工務室會議通過

一、目的：

工務室醫工組工程師為配合使用單位臨床或研究上之需要，將已汰換之醫療儀器設備保留部分可用功能提供使用單位繼續使用，為確保使用這類醫療儀器設備之安全性及適法性，特訂定此管理辦法。

二、定義：

汰換之醫療儀器設備泛指已報廢或未報廢但因堪用或部分功能正常之醫療儀器設備。

三、範圍：本院臨床作業之醫療儀器設備。

四、內容：

(一)臨床作業單位未經工務室醫工組許可不得將醫療儀器設備任意拆卸、改裝及改變原用途。

(二)申請保留使用之功能不得超出原廠及衛生主管機關使用許可的範圍。

(三)臨床作業單位需透過修繕系統開立維修工單向工務室醫工組提出已汰換之醫療儀器設備使用部分可用功能之需求申請，經工務室醫工組審核同意才可使用。

(四)工務室醫工組工程師於醫療儀器設備報廢審查時，在審查建議勾選“先拆解可用零件”或“主機報廢配件保留”之前，須確認該零配件是否可以獨立使用，使用單位有意改裝或改變用途於臨床作業時，不得違反第 2 點規定且完成第 3 點申請程序以供後續作業管控，承辦工程師才能於報廢單勾選上述項目完成報廢審查核章。

(五)若使用之模組非獨立可拆卸使用，須搭配原汰換之主機時，必須明顯標示已無功能或功能不彰之項目，以避免誤用。

文件名稱	醫療儀器管理計畫			權責單位	工務室醫工組	頁碼/總頁數	30/30
文件編號	61690-2-000001	版次	5	修制訂日期		2021/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/05/20	

(六)若屬高風險設備，使用上基於一些安全考量做防呆設計或加裝一些輔助裝置（如支架或輪子），則需原廠確認並經本組同意後方可進行修改作業。

(七)設備改裝完畢後，相關功能檢測及標示須使用單位與工務室醫工組負責工程師及其主管共同確認無誤。若屬高風險設備則須會同原廠確認，並將相關檢測結果記錄於申請單上，才可用於臨床作業上。

(八)改裝之設備工務室醫工組須另行造冊，於初次使用後一個月內再行確認功能是否正常，並於日後例行巡檢至該單位查核時，列為重點查核項目。

五、本辦法經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

第八章
公用設施管理計畫

文件名稱	公用設施管理計畫			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/32
文件編號	616C0-3-000043	版次	03	制訂日期		2012/01/02	
				修訂日期		2023/03/30	
				公告日期		2023/03/30	

101 年 1 月 2 日第 25 次危機管理委員會會議通過

106 年 6 月 22 日第 13 次工室務會議通過

第八章 公用設施管理計畫

一、前言

醫院公用設施系統之有效運行，能滿足患者的醫療需求，更與全體人員的安全息息相關，例如：醫療用電安全、醫療儀器供電穩定、水質乾淨安全性、醫療氣體的正常供應、臨床實驗室通風順暢。為確保各項設施能如預期運作，醫院應定期檢查、維護重要公用設施，並訂定應變方式及相關防範措施，以保障人員安全。

公用設施之九大重要關鍵系統為電力供應、供水、醫療氣體、鍋爐蒸氣、空調、電梯、弱電、消防、污廢水排放。為維持公用設施正常運作，提供以病患安全為中心之醫療服務，應提升設施的運轉效能及延長使用壽命、降低設備故障風險及營運成本。為防止設施故障引發意外事件而造成人員生命財產損失，並且有效利用資源、提升效率以獲得最高成本效益，特擬訂本公用設施管理計畫。

二、目標

本計畫的目標，為下列項目：

(一)、醫院之九大重要關鍵系統須正常運作。

(二)、為提供每日所需之穩定飲用水及電力，應維護常日供水與供電設施。

(三)、定期維護供水備援及測試緊急發電機系統，以確保緊急情況時九大重要關鍵系統能正常運作。

(四)、當供水及供電系統發生中斷、干擾、故障或水質污染情形時，各關鍵系統之緊急應變措施須確保公用設施正常運作，以維護人員安全。

(五)、辦理九大重要關鍵系統之管理計畫，以定期巡檢、維護、監測、保養及改善相關作業。

(六)、為使相關人員知悉作業規定及確保維修保養品質，應培訓員工操作及維護醫療設備或公用設施。

（七）、持續執行風險管控及品質管理，減少異常事件發生。

三、法規依據

（零）、通用：

1、經濟部標準檢驗局－中華民國國家標準（CNS）

2、內政部營建署－建築技術規則

3、衛生福利部－醫療機構設置標準

4、衛生福利部－醫院緊急災害應變措施及檢查辦法

5、醫院評鑑暨醫療品質策進會－醫院評鑑基準

6、行政院公共工程委員會－公共工程施工綱要規範

（一）、電力供應：

1、電業法

2、電機電子工程師學會（IEEE）

3、美國國家電工標準（NEC）

4、美國電氣製造商協會（NEMA）

5、經濟部－用戶用電設備裝置規則

6、經濟部－輸配電設備裝置規則

（二）、供水：

1、自來水法

2、飲用水管理條例

3、經濟部－自來水用戶用水設備標準

4、行政院環境保護署－飲用水水質標準

5、台灣自來水公司之用戶用水設備－水池、水塔之清洗與維護管理

6、衛生福利部疾病管制署－醫療機構血液透析感染管制措施指引

7、台灣腎臟醫學會－台灣血液透析診療指引

8、美國醫療儀器促進協會（AAMI）

（三）、醫療氣體：

1、勞動部－危險性機械及設備安全檢查規則

2、勞動部－高壓氣體勞工安全規則、高壓氣體安全衛生設施標準

3、內政部－公共危險物品及可燃性高壓氣體製造儲存處理場所設置標準暨安全管理辦法

（四）、鍋爐蒸氣：

1、鍋爐及壓力容器安全規則

（五）、空調：

1、冷凍空調業管理條例。

（六）、昇降：

1、建築技術規則建築設備編

2、建築物昇降設備設置及檢查管理辦法

（七）、弱電：

1、電信法

2、電信管理法

3、建築物電信設備及空間設置使用管理規則

4、專用電信設置使用及連接公共通信系統管理辦法

（八）、消防：

1、消防法

2、消防法施行細則

3、各類場所消防安全設備設置標準

4、消防安全設備檢修及申報辦法

5、消防安全設備及必要檢修項目檢修基準

（九）、污廢水排放：

1、下水道法

2、水污染防治法

3、水污染防治法施行細則

四、範疇

（一）、本計畫管理公共設施及設備範疇包含兩院區，斗六院區(640 雲林縣斗

六市雲林路二段 579 號)、虎尾院區(632 雲林縣虎尾鎮學府路 95 號)主要建築物與周邊附屬設施及設備。

(二)、系統類別：

醫院的各項設施設備項目甚多且複雜，本計畫以系統化管理，將設施設備分為九大重要關鍵系統：

1、電力供應系統
2、供水系統
3、醫療氣體系統
4、鍋爐蒸氣系統
5、空調系統
6、昇降系統
7、弱電系統
8、消防系統
9、污廢水排放系統

(三)、人員與管理權責

醫院為高度專業場所，公用設施之各項設備多有跨領域之配合，工務室與其他專責科室應妥善分配人員與管理。弱電設備如涉及網際網路由醫療資訊室負責，非公用弱電設備由使用單位管理，其他公用弱電設備之修繕及保養原則上歸屬工務室；消防教育訓練及消防防護計畫書由安全衛生室負責，消防設備之定期巡視作業歸屬工務室；污水廠的巡檢、維護保養由總務室負責，污水排放設備的修繕、汰舊換新、督導相關工程歸屬工務室。其他公用設施的維護，基本都由工務室負責。九大關鍵系統之管理權責人員，如下說明：

1、電力供應系統：斗六院區工務室一組、虎尾院區工務室三組，並由各院區工務室副技術師負責管理委外廠商合約，助理技術師負責現場勘查委外廠商施作。
2、供水系統：斗六院區工務室一組、虎尾院區工務室三組，並由各院區

工務室副技術師負責管理委外廠商合約，助理技術師負責現場勘查委外廠商施作。

3、醫療氣體系統：斗六院區工務室一組、虎尾院區工務室三組，並由各院區工務室副技術師負責管理委外廠商合約，助理技術師負責現場勘查委外廠商施作。

4、鍋爐蒸氣系統：斗六院區工務室一組、虎尾院區工務室三組，並由各院區工務室副技術師負責管理委外廠商合約，助理技術師負責現場勘查委外廠商施作。

5、空調系統：斗六院區工務室一組、虎尾院區工務室三組，並由各院區工務室副技術師負責管理委外廠商合約，助理技術師負責現場勘查委外廠商施作。

6、電梯系統：斗六院區工務室一組、虎尾院區工務室三組，並由各院區工務室副技術師負責管理委外廠商合約，助理技術師負責現場勘查委外廠商施作。

7、弱電系統：

交換機機櫃、公共區監視器、中央控制門禁設備、緊急求救設備由兩院區工務室副技術師負責管理委外廠商合約，助理技術師負責現場勘查委外廠商施作。護理師呼叫設備、無線電、廣播設備、電視台等由各單位管理及使用，如有故障由工務室協助修繕。門診叫號設備由資訊室負責管理。

8、消防系統：斗六院區工務室一組、虎尾院區工務室三組，並由各院區工務室副技術師負責管理委外廠商合約，助理技術師負責現場勘查委外廠商施作。

9、污廢水排放系統：總務室環保(副)技術師負責管理污廢水廠委外廠商及污廢水廠設備；其餘污排水泵浦設備由工務室各院區(副)技術師負責管理。

(四)、系統概述

本院兩院區供電系統皆設有緊急發電機，以降低電力公司系統停電風險。供水系統採雙管路供水，供水泵以交替運轉方式配置，並與協力廠商簽訂緊急供水協議，降低停水風險。其他系統均設有備援機制，使兩套以上交替運轉或多台並聯運轉，降低故障及停止運轉的風險。以下分別說明本院各項系統之運作及規模：

1、電力供應系統：斗六院區採單饋線、虎尾院區採雙饋線供電方式；台電公司係以經常用電及備援用電，兩不同輸變電站迴路，降低電力公司系統停電風險。兩院區皆設有緊急發電設備及不斷電系統，以確保台電公司停電期間，能維持必要設施之運作。

(1)、兩院區配電：

院區	台電供電	契約容量	變電站
斗六	經常饋線	2,540KW/月	雲林變電站的雲三線
虎尾	經常饋線	1,700KW/月	虎菁變電站的虎 54 線
	備用饋線	300KW/月	虎科變電站的科 74 線

(2)、斗六院區備援用電：

A. 緊急發電機 7 台，裝置總容量 3,880KW，地下油槽容量 19,000 公升，日用油槽 6,650 公升。

系統	功率(KW)	數量	小計(KW)
新醫療大樓	1,000	2 台並聯	2,000
舊醫療大樓	400	1 台	400
復健大樓	500	2 台並聯	1,000
急診大樓	330	1 台	330
精神衛生大樓	150	1 台	150
總計		7 台	3,880

B. 不斷電系統 10 台，容量共計 55KVA。

(3)、虎尾院區備援用電：

A. 緊急發電機 2 台，裝置總容量 3,090KW，地下油槽容量 19,000 公升，日用油槽 2,400 公升。

系統	功率(kw)	數量	總計(kw)
虎尾醫療大樓	1,545	2 台並聯	3,090

B. 不斷電系統：照明與插座用電系統 120KVA×2 組；消防用電系統 100KVA×1 組。

2、供水系統：雙管路供水方式或緊急供水協定，分別由不同自來水公司加壓站提供。供水泵採交替運轉方式配置，降低停水風險。

(1)、總供水量：

A. 斗六院區：下水箱總容量 519 公噸、上水箱總容量 299 公噸。

B. 虎尾院區：下水箱總容量 514 公噸、上水箱總容量 50 公噸。.

(2)、RO 水供應系統：

院區	設備機房	系統	儲水桶	使用
斗六院區	復健大樓 2F	二段	4 公噸	血液透析室
	新醫療大樓 2F	一段	2 公噸	2F-ICU(2A、2B、2C)
	新醫療大樓 8F	一段	1.5 公噸	新醫療大樓飲水機、牙科治療台、手術室刷手台、供應室、調奶室
			1.5 公噸	供二段 RO
		二段	1 公噸	7A RCC、7B 負壓隔離病房之血液透析機
虎尾院區	醫療大樓 2F	二段	7.5 公噸	血液透析室
	醫療大樓 3F	一段	3 公噸	開刀房、供應室

3、醫療氣體系統：包含氧氣、氮氣、二氧化碳、壓縮空氣、真空(負壓)之供應系統。

(1)、液態氧儲槽：斗六院區儲槽容量為 27 噸，虎尾院區儲槽容量為 27 噸。

(2)、中央系統瓶裝氣體集結裝置：

A. 氧氣、氮氣、二氧化碳供應採中央系統瓶裝氣體集結裝置，皆設有切換裝置，當一側鋼瓶內氣體存量低於標準時，能快速切

換至滿瓶側，鋼瓶內容積為 40L/瓶。

B. 液態氧為氧氣之主要供應源，以氧氣集結裝置作為備用。

院區	系統	氣體	鋼瓶總數
斗六	新醫療大樓	氧氣	24
		氮氣	10
		二氧化碳	4
	急診大樓	氧氣	12
	復健大樓	氧氣	16
虎尾	一期醫療大樓	氧氣	32
		氮氣	20
		二氧化碳	12

(3)、壓縮空氣：以壓縮機將空氣加壓，兩院區設置壓縮機規格如下：

院區	系統	裝置	主機運作	功率
斗六	新醫療大樓	1 套	2 台交替	15HP
	急診大樓	1 套	2 台交替	5HP
	復健大樓	1 套	2 台交替	7.5HP
虎尾	一期醫療大樓	2 套	2 台交替	10HP
			2 台交替	5HP

(4)、真空(負壓)：使用真空壓縮機製造負壓，形成抽吸系統。

院區	大樓	裝置	主機運作		功率
斗六	新醫療大樓	2 套	主	2 台交替	12.5HP(變頻)
			備	2 台交替	12.5HP
	急診大樓	1 套	2 台交替		4HP
	復健大樓	1 套	1 台		4HP
虎尾	一期醫療大樓	1 套	2 台交替		20HP

1、鍋爐蒸氣系統:採多台並聯分量運轉,天然氣及柴油雙供應燃料系統，平時以天然氣供應燃料，當天然氣供應不全時以柴油代替，以確保

鍋爐蒸氣供應之穩定性（虎尾院區地下油槽容量 19,000 公升）。

(1)、斗六院區：

貫流式蒸氣鍋爐 1 台，容量 1,000 公升/小時。

(2)、虎尾院區：

貫流式蒸氣鍋爐 2 台，容量 1,000 公升/小時。

2、空調系統：採多台並聯分量運轉，確保空調箱冰水供應穩定。

(1)、斗六院區：

A. 中央空調系統冰水主機採水冷式及氣冷式，兩冰水系統可相互支援。水冷離心式、水冷螺旋式、水冷滿液式、氣冷式冰水主機，容量共計 2323.5RT。

供應區域（及設備位置）	中央空調系統
新醫療大樓 (B1F)	(1)水冷離心式冰水主機 600RT×1 台 (2)水冷螺旋式冰水主機 450RT×1 台 (3)水冷螺旋式冰水主機 200RT×1 台
新醫療大樓	氣冷式冰水主機 10 台 (1)心導管：5RT×1 台、55RT×1 台 (2)放射科：25RT×1 台 (3)資訊機房：25RT×2 台 (4)28-29 診：30 RT×1 台 (5)開刀 2 房：30 RT×1 台 (6)2BICU：30 RT×1 台 (7)RCC：40 RT×1 台 (8)TB 實驗室：10RT×1 台
舊醫療大樓	氣冷式冰水主機 (1)3F：60RT×1 台、80RT×1 台
急診大樓	(1)水冷滿液式冰水主機 120RT×2 台 (2)氣冷式冰水主機 3RT×1 台、3.5 RT×1 台、4 RT×1 台 6.5 RT×2 台

復健大樓 (BF)	(1) 水冷離心式冰水主機 300RT×1 台 (2)水冷滿液式冰水主機 95RT×1 台
精神衛生大樓	無冰水主機，中央空調使用復健大樓之冰水主機。
總計	2323.5 RT

B. 熱泵系統

新醫療大樓 30RT×3 台，舊醫療大樓 90RT×2 台。

(2)、虎尾院區：

A. 採中央空調系統，冰水主機 4 台，總容量 1,340RT。

中央空調系統	設備位置	容量(RT)	數量(台)	小計(RT)
水冷離心式冰水主機	B2F	420	2	840
水冷螺旋式冰水機	B2F	250	2	500
總計			4	1,340

B. 熱泵 25RT×2 台。

3、昇降系統：

斗六院區 20 部昇降設備，虎尾院區 13 部昇降設備。兩院區共 33 部昇降設備，包括客梯、病床梯、電扶梯及載物梯。配置及數量如下表：

院區	建築物	客梯	病床梯	電扶梯	載物梯	合計
斗六	新醫療大樓	4	2	0	2 (垃圾感染輸送梯、廚餘回收輸送梯)	8
	舊醫療大樓	1	1	0	1 (病歷室電梯)	3
	急診大樓	1	1	0	0	2
	復健大樓	2	3	0	0	5
	精神衛生大樓	1	1	0	0	2
	合計	9	8	0	3	20
虎尾	醫療大樓	3	3	2	5	13

院區	建築物	客梯	病床梯	電扶梯	載物梯	合計
					(貨梯 1 部、小貨梯 4 部)	
兩院區總計		共 33 部昇降設備				

4、弱電系統：

(1)、交換機

斗六院區全數位交換總機 1 組(雙中央處理器 CPU 備援系統)，外線 32 門電話，內線 1,000 門分機。虎尾院區外線 26 門電話，內線 992 門分機與斗六院區交換總機系統相連。

(2)、無線電：斗六院區及虎尾院區各 1 專用頻道。

(3)、門禁系統：斗六院區公用刷卡機總數 81 台，包含門禁 67 台及考勤 14 台。虎尾院區公用刷卡機總數 85 台，包含門禁 79 台及考勤 6 台。

(4)、監視器：

斗六院區公共區域(含電梯)共設置 337 台。虎尾院區公共區域(含電梯)共設置 177 支鏡頭。

(5)、護理師呼叫設備：依病床數及單位需求設置於病床旁。

(6)、緊急求救鈴：設置於公共廁所、護理站及其他單位有需要之處。

(7)、廣播：

斗六院區(不含宿舍)設置 1 套業務廣播、1 套消防廣播。虎尾院區設置 1 套業務廣播、1 套消防廣播。每套廣播有獨立廣播主機、線路、揚聲器。業務廣播由總機人員操作廣播主機，將話筒收音傳遞至業務用揚聲器。消防廣播接收消防警報設備之訊號，將警報語音傳遞至消防用揚聲器。消防詳見本計畫消防管理之警報設備。

1、消防系統：

(1)、斗六院區及虎尾院區：

A.滅火設備：滅火器、室內消防栓設備、自動撒水設備、泡沫滅火設備、乾粉滅火設備、惰性氣體滅火設備。

B. 警報設備：火警自動警報設備、手動報警設備、緊急廣播設備、瓦斯漏氣火警自動警報設備。

C. 避難逃生設備：

a. 標示設備：出口標示燈、避難方向指示燈、避難指標。

b. 避難器具：避難梯、救助袋、緩降機。

c. 緊急照明設備。

D. 消防搶救上之必要設備：

a. 連結送水管(口)。

b. 消防專用蓄水池。

c. 排煙設備。

d. 緊急電源插座。

e. 無線電通信輔助設備。

2、污廢水排放系統：

(1)、斗六院區生活污廢水、實驗室廢水及放射性廢水採配管排送由自設污水處理場，確認符合放流標準後，直接納管至放流口。

(2)、虎尾院區生活污廢水、實驗室廢水及放射性廢水採配管排送由自設污水處理場，確認符合放流標準後，作為院區噴灌用水，每日自動澆灌景觀植栽。

五、重要關鍵系統公用設施之管理

工務室依管理權責執行作業，並制定相關作業規範。

(一)、電力供應管理

1、管理項目

(1)、電力設備的設置

(2)、電力設備日常巡檢與保養

(3)、電力設備維修

(4)、電力設備緊急應變

(5)、電力設備品質監測

(6)、電力設備汰舊換新

2、執行作業

(1)、巡檢

A. 使用單位應每日對電器用品及電路系統進行一般之巡視。

B. 每日進行經常及備援供電關鍵設備(高壓變電站、最高風險區域所屬分變電站及其他高壓分變電站)巡檢。

C. 每日進行緊急替代/備援電源(緊急發電機)設備巡檢。

D. 每季不斷電系統(UPS)巡檢。

E. 每季低壓盤設備巡檢(分區巡檢) 。

F. 每三年進行全單位之電源插座檢查。

G. 每三年進行全單位之一般電器定期檢查。

(2)、維護保養

A. 每月一次進行緊急發電機無載試車運轉測試。

B. 每年一次進行發電機有載試車運轉檢查(運轉時間 30 分鐘以上)。

C. 每年一次高壓設備檢測及維護保養。

D. 每年一次緊急發電機系統大保養。

3、緊急應變措施

(1)、當停電事件發生屬可預期(預警)，如：緊急發電機有載測試、高壓檢測、台電事先告知等將進行相關停電事宜，則依正常程序啟動緊急應變計畫，事前進行高、低壓設備、緊急發電機、UPS…等各項公用設施之應變規劃、巡檢及人力與物資調度，事後完成相關紀錄，循行政程序完成回報與檢討。

(2)、無預警停電，依停電事故型態區分為院內小區域性停電、院內跨多樓層之大區域性停電、電力公司全面性系統停電，啟動緊急召回機制，對人力進行盤點與相關任務分配，並循序呈報上級，依事件分級由指揮官發布應變決策訊息供院內各單位執行。

4、品質管理與教育訓練

(1)、內部監測

A.藉由電力設備警報系統、每月發電機無載測試結果，做為緊急備援系統功能之監測依據。

B.用電異常事件於室務會議檢討改善。

(2)、外部監測每季低壓電氣設備系統量測電流量及每年定期高壓用電設備檢測絕緣電阻值，做為系統性能之診斷。

(3)、事件監測藉由異常事件通報紀錄，進行事件根本原因分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(4)、工務室定期人員教育訓練替代應變演習，並進行檢討改善。

5、改善作業

(1)、依據上述內外部監測結果，進行相關問題改善。

(2)、依據異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、如果品質監測有不符標準且維修不符成本，或是已達汰換的年限，經本室評估不堪使用，則擬定汰換計畫及時程，並編列預算進行汰換或更新。

(二)、供水管理

1、管理項目

(1)、機械供水設備的設置

(2)、機械供水設備日常巡檢與保養

(3)、機械供水設備維修

(4)、機械供水設備緊急應變

(5)、機械供水設備品質監測

(6)、機械供水設備汰舊換新

2、執行作業

(1)、巡檢

A.每日進行經常及備援供水水源(蓄水池或水塔)巡檢。

B.每日進行供水關鍵設備及所屬供水加壓泵設備巡檢。

C.每日進行血液透析 RO 機房經常用及備援用設備巡檢。

(2)、維護保養

A.每月進行飲水機清洗保養。

B.定期進行飲水機濾心更新。

C.每半年進行清洗自來水蓄水池、水塔。

D.定期更換血液透析用水系統濾心。(由血液透析室負責)

(3)、品質檢測

A.每月進行血液透析用水細菌水質檢測。(由血液透析室負責)

B.每年進行血液透析用水微量重金屬水質檢測。(由血液透析室負責)

C.每年定期進行血液透析用水內毒素水質檢驗。(由血液透析室負責)

D.每半年自來水使用端出水口水中退伍軍人菌檢測。

E.每半年自來水及水塔水質符合自來水事業處水質標準檢測。

F.每年進行中央逆滲透純水系統微量重金屬水質檢測。

G.每季飲水機水質檢查，執行方式：檢驗採驗總數四分之一進行大腸桿菌水質檢驗,如發現重大系統問題,立即進行全面處理。

3、緊急應變措施

(1)、有預期停水

依正常程序啟動緊急應變計畫，工務室事先進行各項機械給水設施之應變演練、巡檢及人力、物資調度，事後完成相關紀錄，循組織系統完成回報與檢討。

(2)、無預警停水

尋求可緊急替代水源應優先提供醫療搶救、維持生命之醫療設備及消防設備，以維持醫院醫療作業正常運作。

(3)、短期停水時，減量供水至用水端，以醫療用水為優先，必要時並請求自來水公司運水、消防車運水或民間運水車因應；當長期停水時啟動緊急應變計畫。

4、品質管理與教育訓練

(1)、設備性能監測

藉由每日設備外觀檢查，做為設備功能監測依據，並為設備汰換或定期保養參考。

(2)、用水水質檢測及監督

藉由專業廠商定期做水質檢測及院內感染管制中心定期做水質報表監督，以確保用水安全。

(3)、異常事件通報

藉由異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(4)、工務室定期人員教育訓練替代應變演習，並進行檢討改善。

5、改善作業

(1)、依據上述監測結果，進行相關問題改善。

(2)、依據異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、如果品質監測有不符標準且維修不符成本，或是已達汰換的年限，經本室評估不堪使用，則擬定汰換計畫及時程，並編列預算進行汰換或更新。

(三)、醫療氣體管理

1、管理項目

(1)、醫療氣體設備的設置

(2)、醫療氣體設備日常巡檢與保養

(3)、醫療氣體設備維修

(4)、醫療氣體設備緊急應變

(5)、醫療氣體設備品質監測

(6)、醫療氣體設備汰舊換新

2、執行作業

(1)、巡檢

A.全院各單位每季醫療氣體出口二級保養。

B.每日進行經常及備援供氣關鍵設備(氣體機房及液氧槽)巡檢。

C.每季進行醫療氣體區域開關巡檢。

(2)、維護保養

A.每年液態氧儲槽委外定期安全檢查。

B.每年進行醫療氣體臨床出口端定期洩漏檢查與維修。

3、緊急應變措施

(1)、有預警停止醫療氣體供應情況，依正常程序通知各使用單位，工務室事先進行醫療氣體供應各項公用設施之應變演練、巡檢及人力、物資調度，事後完成相關紀錄，循組織系統完成回報與檢討。

(2)、無預警停止醫療氣體供應情況，事先規劃停止醫療氣體供應故障或中斷時，所受到影響的最高風險的區域，醫療氣體供應能優先提供醫療搶救及維持生命之醫療設備或區域。

4、品質管理與教育訓練

(1)、設備性能監測針對壓縮機、液氧槽設備及使用單位氣體壓力監測。

(2)、異常事件通報藉由異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、工務室定期人員教育訓練替代應變演習，並進行檢討改善。

5、改善作業

(1)、依據上述設備性能監測結果，進行相關問題改善。

(2)、依據異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、如果品質監測有不符標準且維修不符成本，或是已達汰換的年限經本室評估不堪使用，則擬定汰換計畫及時程，並編列預算進行汰換或更新。

(四)、鍋爐管理

1、管理項目

(1)、鍋爐蒸氣設備的設置

(2)、鍋爐蒸氣設備日常巡檢與保養

(3)、鍋爐蒸氣設備維修

(4)、鍋爐蒸氣設備緊急應變

(5)、鍋爐蒸氣設備品質監測

(6)、鍋爐蒸氣設備汰舊換新

2、執行作業

(1)、巡檢

A. 每日進行鍋爐設備巡檢。

(2)、維護保養

A.每季鍋爐機組定期保養。

B.每年進行鍋爐安全閥性能檢查。

3、緊急應變措施

(1)、停水時：立即將鍋爐停止，並將主蒸汽閥關閉，避免蒸汽不斷釋出而使爐內存水減少，但需注意其蒸汽壓力勿超過 7kg/cm2。

(2)、停電時：瞬間停電會造成鍋爐熄火，重新點火時要注意爐內殘餘空氣是否排清，如長時間停電，停水處理方法處理之。

(3)、火災時:使用滅火器將火源熄滅同時通知工務室人員,並將油源、瓦斯、電源切斷，儘可能保持爐內正常水位爐內壓力降至 0kg/cm2

(4)、停瓦斯時：通知欣雲瓦斯公司緊急搶修，若無法使用瓦斯時，開啟備用柴油運轉使用。

4、品質管理與教育訓練

(1)、設備性能監測

藉由鍋爐設備壓力等數據紀錄，做為設備功能監測依據，並為設備汰換或升級參考。

(2)、異常事件通報

藉由異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、人員教育訓練

工務室定期人員教育訓練替代應變演習，並進行檢討改善。

5、改善作業

(1)、依據監測結果，進行相關問題改善。

(2)、依據異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、如果品質監測有不符標準且維修不符成本，或是已達汰換的年限經本室評估不堪使用，則擬定汰換計畫及時程，並編列預算進行汰換或更新。

(五)、空調管理

1、管理項目

(1)、空調設備的設置

(2)、空調設備日常巡檢與保養

(3)、空調設備維修

(4)、空調設備緊急應變

(5)、空調設備品質監測

(6)、空調設備汰舊換新

2、執行作業

(1)、巡檢

A.每日各空調冰水主機房運轉記錄巡檢。

B.每日進行空調機房設備巡檢。

(2)、維護保養

A.每月進行手術室初級過濾網更新。

B.每月進行負壓隔離病房保養檢查。

C.每兩個月空調冷卻水塔定期檢查保養清洗。

D.每季空調出風口清潔，其中高風險區域為每月。

E.每半年回風口清潔。

F.每年進行空調冰水主機大保養。

G.每年進行手術室高效率過濾網更新。

(3)、品質監測

A.每半年進行各冷卻水塔水質之退伍軍人症菌數檢測。

B.每半年進行手術室、加護病房與化療藥劑調配室之正壓、落塵量檢測及換氣次數。

C.每半年負壓隔離病房負壓性能與氣流方向檢測。

3、緊急應變措施

(1)、輪班人員依中央空調系統監控電腦及空調駐點輪班人員回報，判斷異常事件等級，啟動空調機房支援人力通報，無法立即解決時須立即通知工務室人員。

(2)、可預期或可即時完成修護之事件，則依正常程序進行維護或系統性支援，事後完成點檢後循組織及系統完成回報與檢討。

(3)、超出可預期或非可預期事件，部分空調短期停機時，減量供應空調至使用端，以OR、ICU、負壓隔離病房及資訊機房為優先。

(4)、當部分空調長期停機時，依照中央空調系統供應量，以OR、ICU、負壓隔離病房及資訊機房為第一優先供應，正子中心、MRI、化療調配室及超音波室等醫療作業區為第二優先供應，一般病房區及急診為第三優先供應，行政單位為第四優先供應。

4、品質管理與教育訓練

(1)、設備性能監測

藉由冰水主機房等數據紀錄及使用單位溫度、濕度及壓力監測，做為設備功能監測依據，並為空調設備汰換或升級參考。

(2)、異常事件通報

藉由異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、人員教育訓練

工務室定期人員教育訓練替代應變演習，並進行檢討改善。

5、改善作業

(1)、依據上述內外部監測結果，進行相關問題改善。

(2)、依據異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、如果品質監測有不符標準且維修不符成本，或是已達汰換的年限經本室評估不堪使用，則擬定汰換計畫及時程，並編列預算進行汰換或更新。

(六)、電梯管理

1、管理項目

(1)、昇降設備的設置

(2)、昇降設備日常巡檢與保養

(3)、昇降設備維修

(4)、昇降設備緊急應變

(5)、昇降設備品質監測

(6)、昇降設備汰舊換新

2、執行作業

(1)、巡檢

A. 中央監控室進行使用狀態監視。

B. 每月進行電梯機房巡檢。

C. 每月一次進行全院昇降機設備自主巡檢。

(2)、維護保養

A. 每月一次委託專業廠商進行全院昇降梯保養。

B. 每年委託專業廠商申請昇降機設備安全檢查並取得許可證。

3、緊急應變措施

(1)、設備故障或電梯故障造成關人，立即通知維護保養廠商技術人員，於 60 分鐘內將人員疏困。

4、品質管理與教育訓練

(1)、設備性能監測

以定期保養檢視設備運轉狀態的結果，做為設備功能監測依據，以利異常時能發揮其正常功效。

(2)、異常事件通報

藉由異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。每年定期配合進行建築物公共安全檢查，電梯使用許可向雲林縣政府報備備查。

(3)、人員教育訓練

工務室定期人員教育訓練替代應變演習，並進行檢討改善。

5、改善作業

(1)、依據上述內外部監測結果，進行相關問題改善。

(2)、依據異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、如果品質監測有不符標準且維修不符成本，或是已達汰換的年限經本室評估不堪使用，則擬定汰換計畫及時程，並編列預算進行汰換或更新。

(七)、弱電管理

1、管理項目

(1)、交換機機櫃的保養及修繕

(2)、無線電中繼台的使用及管理

(3)、門禁設備

(4)、護理師呼叫設備

(5)、公共區域監視器

(6)、緊急求救鈴

(7)、廣播設備

2、執行作業

(1)、交換機系統：交換機機櫃由工務室保養及修繕，中繼台由總務室管理及使用。各單位使用話機如有故障，使用單位依程序提出請修，再由工務室協助修繕。工務室每月定期測試保養交換機及不斷電系統電池。

(2)、無線電系統：中央無線電中繼台由工務室管理及使用，急診用及救護車用無線電由院外其他單位管理。無線電使用執照由總務室負責申請。

(3)、門禁系統：公共區域門禁刷卡機於中央控制室電腦監控，由工務室管理。各單位門禁刷卡機由單位自行管理，如有故障，使用單位依程序提出請修，再由工務室協助修繕。

(4)、護理師呼叫系統：由各護理單位使用及管理，如有故障，使用單位依程序提出請修，再由工務室協助修繕。

(5)、監視器系統：本院監視器系統分為中央系統與單位自管系統。公共區域監視器為中央系統，於中央控制室電腦監控，由工務室管理。自管系統監視器設於各單位內，為單位自行管理，如有故障，管理單位依程序提出請修，再由工務室協助修繕。

(6)、緊急求救系統：供全院與急診保全聯繫使用，為安全衛生室管理。如有故障，管理單位依程序提出請修，再由工務室協助修繕。

(7)、廣播系統：供總務室業務使用及管理。不定期廣播測試，如有故障，使用單位依程序提出請修，再由工務室協助修繕。

3、緊急應變措施

(1)、無預警停電

交換機系統會將電源轉至不斷電系統(UPS)供電。不斷電系統(UPS)做設備斷電時之備源，可以提供通訊交換機系統正常運作 4 個小時的電力，如切換發電供電時，即可長時間供電。

(2)、火災

緊急災害發生時，交換機為引導疏散之重要設備。交換機機房加裝火警警報器及滅火設備，以確保設備正常運作，引導人員依指示逃生。

(3)、交換機故障

當交換機中央處理器 CPU(Central Processing Unit)發生故障當機，能即時啟動備援 CPU 維持交換機正常運轉。

4、品質管理與教育訓練

(1)、設備性能監測

藉由定期紀錄設備運轉狀態，做為設備功能監測依據，以利異常時能發揮其正常功效。

(2)、異常事件通報

藉由異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、人員教育訓練

工務室定期人員教育訓練替代應變演習，並進行檢討改善。

5、改善作業

(1)、依據上述監測結果，進行相關問題改善。

(2)、依據異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

(3)、如果品質監測有不符標準且維修不符成本，或是已達汰換的年限經本室評估不堪使用，則擬定汰換計畫及時程，並編列預算進行

汰換或更新。

(八)、消防管理

1、管理項目

(1)、消防設備的設置

(2)、消防設備日常巡視與保養

(3)、消防設備緊急應變

(4)、消防設備汰舊換新

2、執行作業

(1)、巡視

A. 每日巡視日常火源。

B. 每月巡視消防泵浦、連結送水口。

C. 每月巡視防火避難設施。

D. 每月巡視滅火器、室內消防栓、撒水設備、火警自動警報設備、火警發信機、緊急廣播設備、避難器具、標示設備、消防燈具之外觀。

(2)、維護保養

每半年一次委外檢修申報。

3、緊急應變措施

(1)、消防撒水管路斷裂或洩漏時，應立即關閉灑水管路之區域水閥及灑水泵浦並備料維修。設備未修復期間，該範圍應增置滅火器。

(2)、消防主機分路故障時，將線路移至備用迴路。

(3)、消防撒水泵及消防主機故障時，立即通知廠商維修。

4、教育訓練

由安全衛生室負責。

5、改善作業

依據異常事件通報紀錄，進行事件分析、檢討與改善，以降低事件再次發生。

（九）、污廢水排放系統

1、工務室管理項目

(1)、系統修繕工程

(2)、督導相關工程

(3)、設備汰舊換新之執行

2、執行作業、品質管理、緊急應變措施、教育訓練、改善作業權責單位由總務室負責。

六、水電供應中斷之相關措施

為有效管理醫院各項公用設施，須彙整日常巡檢紀錄，並定期評估相關風險。公用設施系統化之管理、標準作業項目、人員教育訓練及改善作業，有助於降低風險，避免設備突發故障而造成危害。

有突發事件時，須確保相關設施之緊急應變措施能即時啟動，並於事件後分析檢討，擬定相關措施以降低或避免風險。以下說明水電供應中斷時各項應變措施：

（一）、確保高低壓電力機房、高壓變電站、發電機機房、蓄水池、醫療氣體機房、鍋爐機房等設施正常運作。

（二）、各棟設置獨立緊急發電機，可足以供應醫院維生之必要負載。

（三）、手術室、加護病房(含正壓、負壓)、資訊機房、總機機房及中控室設置不斷電系統(UPS)，確保 15 分鐘以上之不斷電供應。

（四）、執行設備巡檢、保養、測試及維修作業，降低設備故障風險性。

（五）、加強技術人員教育訓練，熟悉標準作業流程(SOP)，提高設備使用率及降低保養維護時間。

（六）、依據醫院緊急應變指引，執行本計畫各項系統中斷之緊急應變措施，以降低影響時間及風險。

七、員工教育訓練

工作人員依職能需要，進行必要在職實務訓練，經審查是否取得相關專業證照後始可執行職務，並不定期舉辦或參加相關專業技術教育訓練課程或通識

課程。

(一)、新進人員專業訓練：工程及相關業務之新進員工，必須透過工務室進行在職培訓，訓練內容如下

1、了解設備系統的性能、限制和特殊應用。

2、確認經單位指定之維修項目及資訊。

3、維修專責設備時應具備的技能。

4、設備系統發生故障時之緊急應變程序。

(二)、安全教育：員工或外包人員進行安全衛生、消防安全、感染管制、用電安全等通識課程之教育訓練。

八、本計畫於訂定後，每年由工務室定期檢視與更新，並且提交危機管理委員會審查通過，由院長核定後實施。

表 1-臺大醫院雲林分院公用設施設備風險及保養週期表

設備類別		風險等級	定期保養(廠商)				工務室自主巡檢
			每月 1 次 代號 M	每季 1 次 代號 Q	每半年 1 次 代號 S	每年 1 次 代號 Y	
A.電力供應系統	A1.高、低壓用電設備	高		Q		Y (高壓停電大保養)	
	A2.發電機設備	高	M				
	A3. 不斷電系統(UPS)設備	高		Q			
B.醫療氣體設備	B1.真空主機	高		虎尾 Q	斗六 Q		
	B2.空氣壓縮主機	高		虎尾 Q	斗六 S		
	B3.氣體鋼瓶	高					◎
	B4. 氣體控制閥箱(護理站)	中					◎
	B5. 氣體警報面板(護理站)	中					◎
	B6.氣體出口組(病房端)	中					◎
C.給排水設備	C1.供水泵浦	中					◎
	C2.污廢水泵浦 (總務室負責)	中		Q			◎
	C3. 血液透析用水 RO 系統	高	M				◎
	C4.一般 RO 系統	高	M				◎
	C5.飲水機設備	低	M				
D.危險	D1.電梯設備	高	M				◎

設備類別		風險等級	定期保養(廠商)				工務室自主巡檢
			每月1次 代號M	每季1次 代號Q	每半年1次 代號S	每年1次 代號Y	
性設備	D2.鍋爐設備(虎尾)	中		Q			◎
E.空調系統設備	E1.水冷式冰水主機	中	M				
	E2.氣冷式冰水主機	中	M				
	E3.空調箱設備	中	M				
	E4.冷卻水塔	中	M				
	E5.循環水泵	中	M				
	E6.冰水送風機	低	M				
F.弱電設備	F1.電信通訊設備	低	M				
	F2.安全監視器設備(安全衛生室負責)	低					
	F3.中央監控系統(虎尾)	低					◎
	F4.門診叫號設備(資訊室負責)	低					◎
G.消防系	G1.消防總機設備	高			S		◎
	G2.自動偵測器	中			S		◎
	G3. 手動報警設備	中			S		◎
	G4.消防泵浦設備	高			S		◎

文件名稱	公用設施管理計畫			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	30/32
文件編號	616C0-3-000043	版次	03	制訂日期		2012/01/02	
				修訂日期		2023/03/30	
				公告日期		2023/03/30	

設備類別		風險等級	定期保養(廠商)				工務室自主巡檢
			每月1次 代號M	每季1次 代號Q	每半年1次 代號S	每年1次 代號Y	
統設備	G5.消防撒水設備	中			S		
	G6. 自動惰性氣體滅火系(FM200)	中			S		
	G7.排煙閘門設備	高			S		
	G8.消防栓箱設備	高			S		
	G9.緊急照明燈設備	中			S		◎
	G10.避難方向指示燈設備	中			S		◎
	G11.手持滅火器設備	中			S		◎

文件名稱	公用設施管理計畫			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	31/32
文件編號	616C0-3-000043	版次	03	制訂日期		2012/01/02	
				修訂日期		2023/03/30	
				公告日期		2023/03/30	

表 2-臺大醫院雲林分院各系統權責表

公用設施		權責單位	管理項目	
			對象	範圍
1	電力系統	工務室	設備	設備設置、日常巡檢保養、維修、汰舊換新
			人員	作業程序、緊急應變措施、品質監測方式、問題改善、教育訓練
2	供水系統	工務室	設備	設備設置、日常巡檢保養、維修、汰舊換新
			人員	作業程序、緊急應變措施、品質監測方式、問題改善、教育訓練
3	醫療氣體系統	工務室	設備	設備設置、日常巡檢保養、維修、汰舊換新
			人員	作業程序、緊急應變措施、品質監測方式、問題改善、教育訓練
4	鍋爐蒸氣系統	工務室	設備	設備設置、日常巡檢保養、維修、汰舊換新
			人員	作業程序、緊急應變措施、品質監測方式、問題改善、教育訓練
5	空調系統	工務室	設備	設備設置、日常巡檢保養、維修、汰舊換新
			人員	作業程序、緊急應變措施、品質監測方式、問題改善、教育訓練
6	電梯系統	工務室	設備	設備設置、日常巡檢保養、維修、汰舊換新
			人員	作業程序、緊急應變措施、品質監測方式、問題改善、教育訓練
7	弱電系統	資訊室	設備	涉及網際網路之設備、門診叫號設備
		工務室	設備	未涉及網際網路之公共區域設備
		總務室	設備	交換機及廣播之日常維護、測試
		各單位	人員	使用單位之日常維護、管理

文件名稱	公用設施管理計畫			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	32/32
文件編號	616C0-3-000043	版次	03	制訂日期		2012/01/02	
				修訂日期		2023/03/30	
				公告日期		2023/03/30	

公用設施		權責單位	管理項目	
			對象	範圍
8	消防系統	工務室	設備	日常巡檢
			人員	緊急應變措施
		安全衛生室	人員	教育訓練、消防防護計畫書
9	污廢水排放系統	工務室	設備	系統修繕工程
			人員	督導相關工程及設備汰舊換新執行
		總務室	設備	設備設置、日常保養、合約項目之維修、設備汰舊換新採購
			人員	作業程序、緊急應變措施、品質監測方式、問題改善、教育訓練

【貳】

第一章
醫院基本概況描述

文件名稱	醫院基本概況描述			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/7
文件編號	616B0-3-000003	版次	7	修制訂日期		2021/01/11	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

一、計畫宗旨

針對本院各種緊急事件之啟動，規劃共同的啟動應變機制，並藉由危害分析針對風險較高或是新出現的危害，訂定個別災害的應變指引作業程序，以使同仁在緊急災難發生時能明瞭及正確執行應變流程，特訂定此計畫。

二、醫院概況

（一）地理環境位置

1、臺大醫院雲林分院

本院包含二院區（斗六院區、虎尾院區）位於臺灣西方中南部的雲林縣境內，東邊是南投縣，西臨臺灣海峽，南邊隔著北港溪與嘉義縣作鄰居，北邊則沿著濁水溪和彰化縣相連；二院區相距約 15 公里，車程約 20 分鐘。

（1）斗六院區

位於雲林縣斗六市雲林路二段 579 號，東鄰接南投竹山鎮，南接古坑鄉，西連虎尾鎮、斗南鎮、北接莿桐鄉、林內鄉。

斗六院區鄰近雲林縣政府、雲林縣衛生局、雲林縣議會、雲林縣稅捐稽處、雲林縣文化局、雲林縣消防局、雲林縣警察局、斗六市公所…等公家機關單位；且附近有雲林科技大學、雲林國中、鎮南國小、環球科技大學、鎮西國小等學校；距離雲林科技工業區、斗六擴大工業區、斗六工業區數十公里不等。

（2）虎尾院區

位於雲林縣虎尾鎮廉使里 19 鄰學府路 95 號，南隔虎尾溪(北港溪)與斗南、大埤相望，北接新虎尾溪鄰西螺、二崙、崙背，東近莿桐，西距土庫。

虎尾院區位雲林縣中心點的虎尾鎮之西北側，鄰接中科虎尾園區，東側緊鄰高鐵雲林車站特定區；附近有大成商工、虎尾高中、虎尾科技大學等學校。

（二）院區環境介紹

1、斗六院區

包含新醫療大樓（地下一樓、地上七樓）、舊醫療大樓（地上四樓）急診大樓（地下一樓、地上五樓）、復健大樓（地下一樓、地上四樓）精神大樓（地下一樓、地上四樓）及醫護宿舍（A 棟、B 棟、甲棟、乙棟、丙棟），每棟大樓各樓層依消防法規定皆分別設有明顯之避難逃生指示、逃生平面圖、滅火器、室內消防栓、緩降機、救助袋…等消防器材及設備，詳細樓層介紹如下表：

棟別	建物結構	樓層	樓層介紹
新醫療大樓	RC	B1F	X 光攝影室、特殊攝影室、骨質密度攝影室、乳房攝影室、血管攝影室、MRI 室、氣體房、電氣機房、地下停車場
	RC	1F	各科門診診間、門診藥局、注射室、服務台、營養諮詢室、藥物諮詢室、衛教室、健康諮詢中心、便利商店、梅迪奇
	RC	2F	2A 加護病房（綜合科）、2B 加護病房（綜合科）、開刀房、手術恢復室、心導管室、總機室、資訊機房、體外循環室、家屬休息室
	RC	3F	婦幼中心-3B 病房（婦產科、待產室、產房、嬰兒室、新生兒中重度病房、新生兒加護病房、討論室、3A 病房（內兒科）、露臺
	RC	5F	5A 病房（外科、5A 討論室）、5B 病房（骨外科、醫師辦公室）
	RC	6F	6A 病房（內科、討論室）、6B 病房（內科）
	RC	7F	7A 病房、7A 呼吸照護中心、醫師辦公室、7B 病房（內科、負壓隔離病房、一般隔離病房）

	RC	8F	工務辦公室、工務修繕室、電梯機房、頂樓平台、機房
舊醫療大樓	RC	1F	醫療事務室、病歷室、血庫、檢驗醫學部、抽血室、血清室、血液室、生化室、收發室、藥品庫房、急診藥局、傳送中心、餐廳(訪客餐廳、員工餐廳)、核子醫學部、急診 CT 攝影室、急診 X 光攝影室、住院中心
	RC	2F	供應中心、神經部檢查中心、神經超音波室、腦波室、神經傳導室、誘發電位室、心臟血管中心、運動心電圖室、心臟超音波室、細菌室、內視鏡室、超音波檢查室、行政值勤室、病歷室
	RC	3F	護理之家、祈禱室
	RC	5F	行政聯合辦公室（營養室、總務室、安全衛生室、主計室、感管中心、人事室、護理部、社區護理、門診部、檢驗醫學部）、開標室、佛堂、會議室
	RC	RF	醫療資訊室、頂樓平台
急診大樓	RC	B1F	電氣機房、氣體房、庫房
	RC	1F	急診室
	RC	2F	共同實驗室、急診辦公室
	RC	3F	健康管理中心、國際醫療中心
	RC	5F	院長室、副院長室、醫務秘書室、秘書室、醫師研究室、會議室
	RC	6F	學術講堂、醫師研究室、行政秘書辦公室
	RC	RF	頂樓平台
復健大樓	RC	B1F	行政聯合辦公室(總務室保管組、庶務組、醫事室社工組、復健部)、圖書室、庫房、

			電氣機房
	RC	1F	運動治療室、水療室、電療室、電學診斷室、兒童治療室、語言治療室、職能治療室、日常生活訓練室
	RC	2F	血液透析室、2 病房
	RC	3F	精神科 8 病房
	RC	5F	精神科 9 病房
	RC	RF	頂樓平台
精神衛生大樓	RC	B1F	電氣機房
	RC	1F	替代療法給藥站、替代療法特別門診、會談室、辦公室、會議室
	RC	2F	精神科 10 病房
	RC	3F	精神科 11 病房
	RC	5F	精神科 12 病房、精神居家護理、團體治療室、職能治療室
	RC	RF	頂樓平台

2、虎尾院區

第一期醫療大樓（地下二樓、地上六樓）及醫護宿舍（甲棟、乙棟、丙棟），每棟大樓各樓層依消防法規定皆分別設有明顯之避難逃生指示、逃生平面圖、滅火器、室內消防栓、救助袋…等消防器材及設備，詳細樓層介紹如下表：

棟別	建物結構	樓層	樓層介紹
第一期醫療大樓	RC	B2F	腫瘤醫學中心、放射腫瘤部、門診診間（33 ~ 36 診）進階治療室、衛教室、模擬攝影室 X-RAY、電腦斷層模擬攝影室、鉛塊模型製作室、助念室、太平間、第二共同實驗室、庫房、鍋爐房、空調冰水主機室、消防幫浦室、中水室、第三會議室
	RC	B1F	病歷室、藥庫、化療調配室、藥品調劑室、

			驗收房、餐廳、工務辦公室、中控室、傳送中心、供應中心、氣體房、空調機房、發電機室、自設變電室、氣體主機室、鋼瓶室、酒精庫房、行政值勤室、便利商店
	RC	1F	門診診間(1~13 診)、藥局、藥物諮詢室、掛號處、收發室、血管攝影室、MRI 攝影室、一般 X 光攝影室、CT 攝影室、乳房攝影室、骨質密度檢查室、造影室、運動心電圖兼注射室、尿動力學檢查室、心電圖室、檔案室、討論室、檢驗室、抽血處、血清免疫病毒室、社工室、營養諮詢室、住院中心、正子中心
	RC	2F	門診診間（15 ~ 32 診)、化療區、聽力檢查室、平衡檢查室、洗腎室、兒童遊戲區、衛教室、超音波內視鏡室、注射室
	RC	3F	開刀房、加護病房、恢復室、復健部物理治療室、復健部職能治療室、神經檢查室、血清室、家屬休息區
	RC	5F	5N 病房、5S 病房、佛堂、祈禱室、靈性輔導室、悲傷輔導室、音樂及美術療癒室、協談室、兒童遊戲區、屋頂露台、居家照顧辦公室
	RC	6F	6N 病房、6S 病房
	RC	7F	院長室、副院長室、資訊室、行政聯合辦公室、醫師研究室、護理部辦公室、7N 病房、圖書室、教學研究部、梅迪奇、第一會議室、第二會議室

（三）醫院服務簡介

本院為中南部地區之區域教學醫院，其設有醫療科系包括內科部、外科

部、骨科部、精神醫學部、皮膚部、婦產部、耳鼻喉科、牙科部、小兒部、眼科部、復健部、神經部、泌尿部、麻醉部、急診醫學部、腫瘤醫學部、社區及家庭醫學部、影像醫學部、核子醫學部、創傷醫學部、環境及職業醫學部、門診部，另成立數個特色醫療中心（國際醫療中心、心臟血管醫學中心、腫瘤醫學中心、肝膽醫學中心、健康管理中心、整形美容中心、癌症防治中心、透析洗腎中心、早期療育中心、職業傷病防治中心、外傷中心），並設有相關醫療輔助支援科部有藥劑部、護理部、營養室、秘書室、醫療事務室、總務室、企劃管理室、醫療資訊室、社會工作室、工務室、安全衛生室、醫學工程室...等，以提供專業及全面照護服務，本院病床數說明如下：

病床名稱		總床數
一般病床	急性一般病床	396
	急性一般精神病床	50
	慢性一般精神病床	110
特殊病床	急性加護病床	59
	負壓隔離病床	7
	嬰兒病床	13
	亞急性呼吸照護病床	12
	普通隔離病床	25
	安寧病床	6
		2
其他特殊病房	急診暫留床	34
	血液透析床	70
	嬰兒床	7
	燒傷病床	2
	手術恢復床	9
急性收差額病床	一人房病床	95
	兩人房病床	50
安寧收差額病床	一人房病床	2
總床數		949

文件名稱	醫院基本概況描述			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	7/7
文件編號	616B0-3-000003	版次	7	修制訂日期		2021/01/11	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

（四）醫院人力規模

本院編制人力約 1600 位員工，執行業務包含醫療、護理及行政等作業，另有志工及外包人力約 300 位，以輔助院區非核心業務之運作等，共計約 1967 位人力，詳細職務及人力配置說明如下：

1、醫師人力：約 180 人

2、護理人力：約 800 人

3、行政庶務人力：約 380 人

4、醫事人力：約 200 人

5、工務技術人力：約 26 人

6、志工人力：約 110 人

7、外包人力（清潔、傳送、保全、救護車、司機、看護...等）：約 500 人

三、附件：無

第二章
緊急及災難事件指揮體系

文件名稱	緊急及災難事件指揮體系			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/9
文件編號	616B0-3-000018	版次	7	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

97 年 05 月 30 日危機管理委員會議會制訂
99 年 03 月 05 日危機管理委員會議修訂通過
100 年 01 月 21 日危機管理委員會議修訂通過
101 年 04 月 09 日危機管理委員會議修訂通過
102 年 03 月 04 日危機管理委員會議修訂通過
106 年 06 月 28 日危機管理委員會議修訂通過
112 年 10 月 23 日危機管理委員會議修訂通過

一、目的

本應變體系的目的，在於提供各種緊急狀況下一個有彈性的組織架構來作為管理的核心，並提供完整的指揮鏈、彈性化的組織架構、優先順序為導向的工作清單、明確的角色職責、清楚的文件記錄、共同的術語，讓醫院所有緊急應變相關的人員有一個共同的語言，以發揮最高的應變效能。

二、適用範圍

本體系適用於本院二院區（斗六院區、虎尾院區）為了因應各種緊急事件，包括院外的大量傷患事件、毒化災、輻射事故、疫災…等，及院內的火災、停電、電腦當機、停水…等，而啟動的緊急應變計畫。只要有啟動緊急應變計畫（包含一號、二號、九號），此系統即有某種程度的啟動。

三、基本運作精神說明

(一)常見的災難，如狀況不複雜，且規模相當小時，此應變體系只需展開時再展開。例如火警的訊號，還不確定真正發生，先只啟動一部份人員前往察看，如果需要進行滅火及疏散時，再廣泛地啟動相關的應變小組。

(二)如果需要的功能較多，超過現有人員時，可一個人負責幾個角色，只要任務相近，而且指揮鏈上位置沒有衝突即可。例如在病房中只有幾個醫療人員，在第一階段疏散時，同時必須擔任執行組災害控制、安全管制、醫療處置、持續運作等功能，此時有可能必須一個人身兼多職。

(三)如果事件比較小，可以啟動部份地系統。這系統規範了非常多的角色

與職責，並非每個事件都大到需要應用這所有的角色，在維持指揮架構完整的前提下，可只做部份啟動。同樣地，如果規模很大，影響層面及動員人力很廣,在合乎 ICS 的精神與原有指揮體系的完整前提下，也可以增加新的角色，負擔特別的職責。

(四)如果某一個功能小組沒有被啟動，這部分的功能，是由該功能小組的上級來執行，而不是由其他的功能小組來代為執行。如果上級單位認為這部分工作吃重，大可以啟動這一功能小組來執行。

(五)至於每個角色應該指派何人，在此應變架構中有預設，然而要以實際的情況由指揮官及各組組長去指派，考慮的是事件的需要、現有的人力、對於工作的嫻熟程度與經驗，不只是以現任職位為考量。

(六)每個人不可能都能夠把每個職位的角色需求都記憶起來，所以把每個功能小組的職責都以任務卡清楚標明，拿到任務卡，代表被授權該工作，要執行卡片上的任務，如此可以減少任務認知的困難。

(七)各個功能小組的組長，都必須清楚的識別，讓所有的人很清楚的知道他在指揮系統中的角色。本院是用有顏色的背心來標示,配合無線電、任務卡、空白文件表單等一起準備。

(八)職位的角色不宜遷就其原來組織編組而從一個部門移到另一個部門。例如將物料衛材供應的角色，原本是屬於後勤組的任務，如果遷就這個負責人員原本屬於某單位管轄，而這單位目前大部分人員屬於執行組，而將這小組移到執行組，往往會導致整個功能的衝突與不協調，原有功能無法發揮，所以盡量不要更動指揮鏈的位置。

(九)人員被指派的角色可以隨時調整，每個人當執行的工作不同時，其在指揮鏈的位置及分派的角色可以適當轉移。但是每個角色的職責任務盡量不要隨意變動，也才不會與任務卡相衝突。在指揮鏈下每個角色都有其特定的功能與職責，這是整個團隊運作時所必須的。如果在同一個指揮鏈下，角色職務改變時，往往會造成某種職務功能的弱化。

(十)有時候一個事件同時造成多種危害，例如地震引起火災、大量傷患、

停電、電腦當機及危害物質外洩，也有可能一個事件影響到醫院很多棟建築物。在這樣的情況下，有可能為了效率的考量，會設置個別的事件指揮體系，而整體再由指揮中心的總指揮來協調。

(十一)緊急狀況的指揮架構只是暫時的，狀況解除後所有人員與職責恢復正常的狀況，尚未完成的業務轉予正常運作狀態下該業務的執行人員繼續執行。

四、緊急應變指揮體系執行程序

(一)當醫院任何單位遇到緊急的狀況，應立即向緊急通報專線（9999）通報，9999 專線接聽人員依標準作業程序進行適當的應變處置，如果需要啟動應變計畫，就會由（白天：院長室值星、夜間例假日：行政總值）啟動，並通知總機聯絡相關人員及發佈訊息。

(二)受災單位，立即依照原訂之緊急應變計畫及單位疏散應變計畫，以現有人力開始進行應變。

(三)如果該單位原先計畫中指定的人員不在現場（例如病房的指揮原訂為護理長或當班 leader，但是災害發生當時，二人都恰好不在病房中），則由現場較資深人員先負責指揮的任務，直到指定的人員到達再將職務交接。

(四)該單位的指揮官必須分派單位內人員緊急應變時的工作角色，並監督其進行。

(五)單位主管可指派單位中熟悉此業務的人員，擔任實際的指揮工作，但是必須為此項選擇負責。

(六)全院的應變機制啟動後，由醫院當時最高階的管理人員擔任指揮官(例如夜間時由行政總值的人員先擔任)，分發任務卡（任務清單）給指派的人員。在各個職位的任務清單上，頁首都註明此角色目前分派給誰，歸誰所直接管轄，位置與電話號碼為何。一但任務指派之後，這些空格就會被填寫完整。

(七)人員被任命到某項指揮的業務時（如各組組長、小組長），必須在應變

指揮架構中寫明，並且用無線電或其他連絡方式通知各單位。各組的指揮人員，最好也指派副指揮人員，以備萬一分身乏術。

(八)後續如果人員陸續抵達， 依照實際的需求進行職務交接，如果任務有轉換，要將任務卡（任務清單）交給接手其職位者。

(九)狀況結束後，所有人員歸建，並且把任務卡（任務清單）繳回指揮中心。

(十)事件後立即會召開初步檢討會議，由指揮官指派參加的人員及層級。如果單位主管未親自參與緊急應變，則由當時實際參與工作者陪同出席。

五、指揮體系

(一)指揮體系及各功能分組如下圖所示：



六、任務分組之功能說明：

(一)指揮及幕僚（指揮中心）：

組織並運作醫院指揮中心（Hospital Command Center，HCC），負責整個應變作業的決策，依照事件的需求，執行、後勤、計畫及財務行政

部門會被啟動並且執行相關的業務。在這群組中會由以下的角色來執行其功能：

1、指揮官：

負責整個醫院指揮中心（Hospital Command Center，HCC）的運作決策與責任。

2、發言人：

負責機構內、外的公共訊息發佈。

3、安全官：

監控所有的危害因素，給予指揮官安全上的建議，建議改正有危險的作業。

4、聯絡官：

負責醫院對於外面機構的聯絡點。如果事件很大，有時候一個聯絡專員在指揮中心，而另外一位進駐前進指揮所或是地區應變指揮中心。

5、醫療或是技術專家：

對於該危害應變的專家，例如：感染症、毒化災、輻傷核災、法律、風險控管、倫理、醫院管理等專長的人員，依照事件的需要而啟動，做為指揮官決策的幕僚。

(二)執行部門：

執行指揮官所交付的技術性工作。醫院的緊急事件，這部分的功能大部分是病人醫療救護或是災害的控制。這一組通常佔了整個應變作業最大多數的人及物資。而各個角色的啟動，依照實際的需求而定。

1、待命區管理：

執行各項緊急應變工作時，可能需要很多人力、物資、器材。當後勤組（或是經由召回的程序召回）準備好時，就會送到這個區域等待進一步的調度。各小組缺少的物資與人力，可以從此區域指派與調度。因為人力與物資的多樣化，可能包括下列的項目，

由不同專業的人員來執行：

(1)人力調度。

(2)運輸調度。

(3)藥品調度。

(4)物資調度。

2、醫療照護：

這部分最主要的功能是提供病人的醫療照顧，包括新產生的病人，及原有病人的醫療。有可能是以下的小組：

(1)住院病人醫療。

(2)門診醫療。

(3)緊急醫療。

(4)精神心理衛生。

(5)臨床支援服務（輔助醫療）。

(6)病人出入院登記。

3、醫院運作：

維持醫院設施的正常運作來保護病人及員工的安全，及應付緊急應變的需求。大致上包括下列功能：

(1)電力與照明。

(2)供水及污水排水系統處理。

(3)空調。

(4)建築物結構。

(5)醫療用氣體。

(6)醫療儀器設備。

(7)環境維護。

(8)病人及訪客膳食供應。

4、危害控制：

在有關危害物質（例如核生化物質）事件的處理中，不管在院內或

是院外的環境，都可能需要啟動這一組來進行危害區（熱區）的作業。本小組大致上可能有下列的功能：

(1)偵檢與監控。

(2)洩漏處理。

(3)傷病人除污。

(4)設施/設備除污。

5、安全管制：

此小組主要的功能，是內部及外部的動線管制。在生化及恐怖攻擊事件中，或是一般的大量傷患、火災事故，這部分的工作也是非常重要。大致上可能有下列功能：

(1)出入管制。

(2)群眾控制。

(3)周邊交通管制。

(4)搜救。

(5)警察機關介面。負責與警察或是其他執法機關聯絡。

6、機構的持續運作：

部分最主要是要進行企業持續運作規劃（business continuity planning,BCP),在緊急狀況下,能夠保全關鍵的人力及關鍵技術，進行關鍵的核心業務（通常是病人的持續醫療作業），來維持機構的正常運作。主要有下列幾個：

(1)資訊科技。

(2)服務繼續的運作。

(3)紀錄保存。

(4)關鍵服務功能的重置。

(三)計畫部門：

這組主要的功能，就是評估目前的情況，建立行動方案（Incident ActionPlan，IAP)、並且展示陳列不同的資訊。這小組的功能其實是

比較接近『參謀部』的功能。大致上可以分為下列的功能小組：

1、資訊狀態：

蒐集目前各種資訊的狀況。

(1)人力。

(2)物資。

2、狀況分析：

蒐集及處理目前的各種狀況及未來可能的演變。

(1)病人追蹤：目前每位病人的位置及情況。

(2)病床追蹤：目前病床狀態。

3、文件整理：

應變相關文書、紀錄、文件的整理、製作與保存。下列的表單大致上是最重要的，這些表單可能有很多組都會記錄或是撰寫，但是由本組做整理與保存：

(1)事件報告。

(2)組織架構圖。

(3)遇到的關鍵問題及針對事件採取的決策與命令。

(4)病人動向及位置。

(5)掌控的資源及需求。

(6)人員的工作時間及職責紀錄。

(7)內部及外部通訊。

(8)設施狀態。

4、歸建規劃：

在應變中，就必須要規劃事件如果縮小，或是狀況解除時，要如何運作。一旦狀況進入恢復期時，可以立即銜接運作。

(四)後勤部門：

所有執行應變的後勤工作都是這一小組負責。有些資源需求需要外來的協助，需要將這需求轉到更上一層級的應變中心，例如縣府衛生局，

地區應變指揮中心等。其需要提供的服務功能非常多樣化，大致上分成兩部份：

1、服務（service）

(1)通訊。

(2)資訊。

(3)工作人員的飲水食物。

2、支援（support）

(1)工作人員健康與福利。

(2)工作人員家屬照顧。

(3)物資供應。

(4)設施。

(5)運輸交通。

(6)人力資源召募與識別。

(五)行政財務部門：

機構的運作中，免不了行政與財務的程序，這些往往會變成應變上最大的阻力。大致上可以分成以下幾個功能：

1、人事：這部份牽涉到超時工作補助及獎懲。

2、採購。

3、法律與申訴：

內部或是外部都可能會有抱怨、申訴甚至法律訴求。這小組要負責處理。

4、會計。

七、本計畫經危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

第三章
緊急及災難事件指揮中心之功能與職掌

文件名稱	緊急及災難事件指揮中心之功能與職掌			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/6
文件編號	616B0-3-000004	版次	10	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

一、目的

醫院遇到緊急的事件，可能需要一個地方來整合相關的資訊及發號命令，並且協調相關的應變作為，稱為醫院緊急應變指揮中心（Hospital Incident Management Post，HIMP）。本計畫的目的，在於確認醫院發生緊急情況時，應變中心能即時組成及有效率運作，將災害的衝擊降到最低。

二、範疇

本計畫適用於發生在本院二院區（斗六院區、虎尾院區）的各種緊急事件，包括院內院外災害及緊急狀況。

三、成立的時機

(一)下列情況發生時，就應該考慮成立指揮中心：

1、意外事件可能對於醫院造成危害，需要採取特殊的警戒或是應變程序時。

2、社區發生災難，而醫院本身位於災難範圍內。

3、醫院本身因為各種內部的緊急事件需要疏散時。

4、醫院遭遇緊急狀況，需要啟動特別的機制才能得到足夠的資源時。

5、醫院內某些單位突然發生緊急狀況，需要大量人力時。

6、社區發生大量傷患事件發生時。

7、社區環境發生有重大威脅，雖然還沒有大量傷患發生，然而必須妥為準備時。

8、同一個社區，超過一家醫療院所發生大量傷患的情形，本院需要準備因應時。

9、當地其他的醫院受到災難的損害，本院有可能需要提供支援或是因應時。至於緊急應變中心成立的決定，由中控室依照既定的作業程序規定來進行。

四、緊急應變中心的功能與基本職責

(一)以下是緊急狀況時指揮中心的職責：

1、事件指揮管理：

確認已建立有效率的聯繫、通訊及協調管道，包括醫院內、醫院之間及與其它緊急應變機構，如果尚未建立則應立即建立。

2、安全防護：

採取必要的措施，維護醫院所有病人、家屬及員工的安全，在應變行動中，也持續注意人員安全的維護。

3、資源調度：

確認醫院的正常工作及緊急應變工作有適當的人力及物資去運作，必要時得採取緊急採購程序。

4、後勤與設施維護：

設法維護醫院後勤及設施運作正常，持續提供病人的醫療照護。

5、行政與財務：

確認行政及財務程序足以應付緊急應變之需求。

6、通訊聯絡：

依照法規要求進行災害的通報與啟動，確保醫院內各機構的訊息傳遞正常，必要時可與其它鄰近的醫療院所共享資源。

7、執行：

決定是否需要啟動部分或是全面的病人疏散（Evacuation）、病人重置作業（Relocation）。

8、計劃：

掌握醫院的狀況及資源供應，預先研擬萬一災難持續時間更長，或範圍更廣時之因應措施。

9、公共資訊：

確認所有對於外界機關與媒體訊息正確及恰當。

10、文件記錄：

記錄所有重大決策的時間、經過與內容。

11、事件檢討：

準備並主導事件後簡報的進行。

文件名稱	緊急及災難事件指揮中心之功能與職掌			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	3/6
文件編號	616B0-3-000004	版次	10	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

五、緊急應變程序

(一)當醫院遇到緊急的狀況，除特殊人員就醫須保密的流程另有規定外，均應循「危機處理通報及聯絡」(附件一）向上級通報（白天：院長室值星（依每月人事公布行政輪值表之輪值者)、夜間例假日：行政總值）經其掌握及控制災情狀況，並視實際需要適時再向上級主管（院長室值星）通報（依每月人事公布行政輪值表之輪值者)，依照緊急應變標準作業程序各種緊急事件的規定，啟動緊急應變中心。

(二)緊急應變中心成立之後，當時在醫院內的最高行政負責人必須進駐指揮中心，成為指揮官，後續由更高職位的人員到達後再進行職務交接。

(三)指揮中心的地點選定，一般而言先設置在下列地點：

1、平日時段：

斗六院區/急診大樓 5 樓會議室；虎尾院區/7 樓第一會議室

2、夜間及例假日時段：

斗六院區/急診大樓 5 樓會議室；虎尾院區/B1 中控室

3、原則上以上述地點為主，如果災害持續的時間比較久，需要時再由指揮官決定是否更換地點或依災情狀況及地點由指揮官決定指揮中心的安全位置，並且廣播週知或以其他方式聯絡相關應變人員。

(四)指揮中心要有足夠備用電力、通訊設備、設置地點與環境須為安全的，指揮中心有備用的電力及通訊設備，由工務室及醫療資訊室負責維護與維修。

(五)指揮中心的周邊環境安全及管制由保全負責。

(六)人員與編制，一般而言由指揮官視實際的狀況而指派，重點在於管理。基本原則如下：

1、緊急狀況需要親自照顧病人的醫療人員及其直屬主管，不要派到指揮中心。

2、重要災害應變單位的主管坐鎮原單位指揮調度，而以副主管或其他資深人員進駐中心。災難中或是災難後的會議則由主管參加，

3、指揮中心成員至少應包括能負責安全、聯絡、通訊、公關發言等功

能的人員。

4、指揮中心的成員需要有替代順位，以免緊急狀況發生時，某些關鍵性人物尚未到達而延誤應變時機。

(七)醫院外部各種緊急事件（例如大量傷患事件）時指揮中心的職責：

1、啟動指揮中心，宣佈採用某種緊急應變程序。

2、確認各功能的主要領導者。

3、決定記錄的型式。

4、決定是否所有進入的電話要進行過濾或轉接。

5、排定各種緊急應變會議的時間。

6、媒體資訊的宣布與發放。

(八)內部緊急事件時指揮中心的職責，除前述外部災難的功能外，另外必須包括：

1、成立臨時指揮中心。

2、評估損害。

3、調度人力。

4、聯絡其它醫院聯絡，尋求必要時病人的安置管道。

5、指示搶救堪用的物資或設備。

6、指示更換或修護損壞的設備。

7、與上級及其它緊急應變機構連繫。

8、主導進行災後復健工作。

(九)緊急應變中心的任務解除，由災害的應變指揮官決定。

六、教育訓練與能力提升

為提升緊急事件指揮人員及指揮中心的功能與表現，需採下列措施：

(一)實際參與緊急事件指揮的人員須參與緊急應變計畫之研擬。

(二)定期參加每年桌上演習或職務模擬的測試，強化指揮與協調聯絡的功能。

(三)演習時最要的目標為指揮官展現實際蒐集資訊與決策分析的能力，並把

適當的命令傳達給各部門的人員。

(四)依照醫院緊急事件變幕僚體系的任務卡，每個單位應指派人員嫻熟該單位相關的緊急應變程序，實際狀況發生時可以成為各單位組長的緊急應變幕僚，協助資料的蒐集與狀況研判，提供指揮官做出明快的決定。

七、附件：

（一）附件一、危機處理及通報聯絡圖

八、制定及修訂日期：

（一）制定日期：2008 年 04 月 02 日(一版)

（二）修訂日期：2009 年 03 月 05 日(二版)

（三）修訂日期：2010 年 03 月 05 日(三版)

（四）修訂日期：2011 年 01 月 21 日(四版)

（五）修訂日期：2011 年 06 月 21 日(五版)

（六）修訂日期：2012 年 04 月 09 日(六版)

（七）修訂日期：2014 年 09 月 05 日(七版)

（八）檢視未修訂日期：2016 年 03 月 14 日(八版)

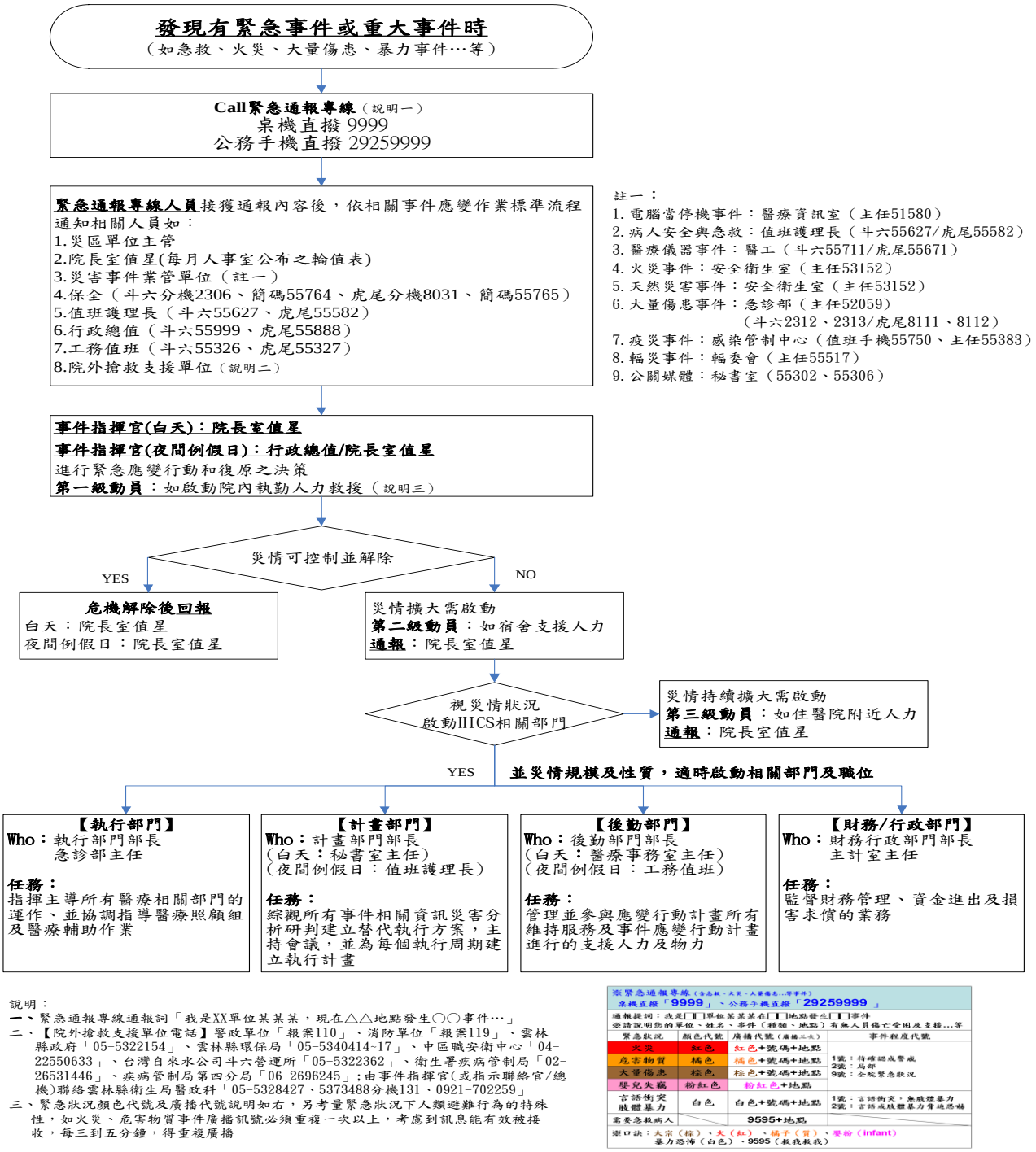
（九）修訂日期：2017 年 03 月 15 日(九版)

（十）修訂日期：2018 年 05 月 21 日(十版)

文件名稱	緊急及災難事件指揮中心之功能與職掌			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	6/6
文件編號	616B0-3-000004	版次	10	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

附件一、危機處理及通報聯絡圖

【危機通報處理及聯絡圖】



註一：
1. 電腦當停機事件：醫療資訊室（主任51580）
2. 病人安全與急救：值班護理長（斗六55627/虎尾55582）
3. 醫療儀器事件：醫工（斗六55711/虎尾55671）
4. 火災事件：安全衛生室（主任53152）
5. 天然災害事件：安全衛生室（主任53152）
6. 大量傷患事件：急診部（主任52059）
（斗六2312、2313/虎尾8111、8112）
7. 疫災事件：感染管制中心（值班手機55750、主任55383）
8. 輻災事件：輻委會（主任55517）
9. 公關媒體：秘書室（55302、55306）

說明：
一、緊急通報專線通報詞「我是XX單位某某某，現在△△地點發生○○事件…」
二、【院外搶救支援單位電話】警政單位「報案110」、消防單位「報案119」、雲林縣政府「05-5322154」、雲林縣環保局「05-5340414~17」、中區職安衛中心「04-22550633」、台灣自來水公司斗六營運所「05-5322362」、衛生署疾病管制局「02-26531446」、疾病管制局第四分局「06-2696245」；由事件指揮官(或指示聯絡官/總機)聯絡雲林縣衛生局醫政科「05-5328427、5373488分機131、0921-702259」
三、緊急狀況顏色代號及廣播代號說明如右，另考量緊急狀況下人類避難行為的特殊性，如火災、危害物質事件廣播訊號必須重複一次以上，考慮到訊息能有效被接收，每三到五分鐘，得重複廣播

第四章
緊急及災難事件應變體系
任務清單

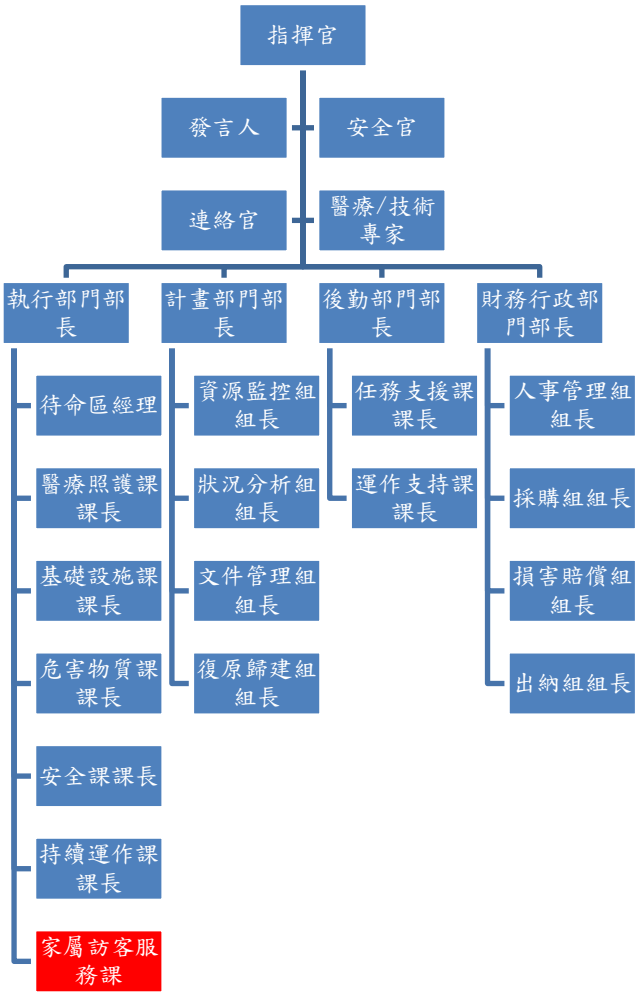
文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

一、目的

緊急應變體係任務清單係依據各部門之功能，詳列角色的任務與工作清單，清楚描述任務的性質與目標，並依時程做排列，分為短期的工作、中期工作和長期的工作，分別代表災難發生後不同時期之任務。各項次之間有工作的先後順序。

二、功能

(一)醫院緊急應變體系(hospital incident command system，簡稱HICS)，其展開之組織架構圖如下圖：



(二)依其功能區分為下列各部門：

1、指揮中心：

整體緊急災害應變工作之決策、各應變組織部門之協調、考核與訊息發布等。

2、執行部門：

管理並參與應變計畫中所有的行動。

3、計畫部門：

綜觀所有事件相關資訊，根據事件執行及相關資訊所做的分析，建立替代執行方案，主持會議，並為每個執行周期建立執行計畫。

4、後勤部門：

管理並參與應變計畫中所有的人力及物力支援。

5、財務/行政部門：

監督財務管理、資金進出及損害求償的業務。

（三）各部門職位之任務執掌說明如下：

指揮中心				
項次	代碼	職別	任務分配	直屬上級
1	A0	緊急事件指揮官	組織並領導指揮中心，進行緊急應變行動和復原之決策，必要時撤離全部人員。	-
2	A01	發言官	擔任對組織內部員工和外部人員〈家屬、訪客及媒體〉訊息發布的管道。	A0 緊急事件指揮官
3	A02	安全官	確認員工、病人及訪客的安全，並監控可能的危害情況，必要時停止任何可能造成應變人員或工作為害之行動。	A0 緊急事件指揮官
4	A03	聯絡官	擔任指揮中心和外部機構之聯繫管道。	A0 緊急事件指揮官
5	A04	醫療/技術專家	提供指揮官或執行部長應變時專業建議，以利運作之順利進行。	A0 緊急事件指揮官

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	3/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

執行部門

項次	代碼	職別	任務分配	直屬上級
1	B0	執行部門	管理並參與應變行動計畫所有的醫療行動。	A0 緊急事件指揮官
2	B01	待命區	管理及配送待命區支援的資源，包含人員、運輸工具、物資和藥品。	B0 執行部門
3	B011	人力調度組	管理及分派待命區人力資源。	B01 待命區
4	B012	運輸調度組	管理及調派待命區的運輸工具。	B01 待命區
5	B013	藥品調度組	管理和配送待命區藥品。	B01 待命區
6	B014	物資調度組	管理及配送待命區物資。	B01 待命區
7	B02	醫療照護課	管理醫療服務〈急診、住院、門診〉運作及醫療輔助組相關工作進行。	B0 執行部門
8	B021	住院組	確認病人持續照護，管理住院區，並適時的將適合的病人辦理出院。	B02 醫療照護課
9	B022	門診組	管理門診區域新病人之照護及住院流程。	B02 醫療照護課
10	B023	急診組	確認急診服務支持續運作。	B02 醫療照護課
11	B024	心理衛生組	建立心理衛生緊急應變之目標，管理心理衛生照護區，並協調心理衛生照護之工作。	B02 醫療照護課
12	B025	醫療輔助組	管理醫療輔助工作的運作，並協助其效率最佳化。	B0211 醫療照護課
13	B026	出入院管理組	全時間監控並記錄病人於醫院中住院及離院後之動向。	B02 醫療照護課
14	B03	基礎設施課	管理醫院基礎設施之維持和維修，包含：空調、電力、水源、醫療氣體、衛生設施、環境維護、損害控制、傳送等。	B0 執行部門
15	B031	電力與照明組	維持醫院電力和照明設備之供應並確認有足夠之燃料。	B03 基礎設施課

16	B032	供水與污水處理組	評估並監控現有供水與污水處理的通暢，必要時執行污水處理替代方案。	B03 基礎設施課
17	B033	空調組	維持空調系統的供應。	B03 基礎設施課
18	B034	建築物結構組	管理並維護醫院建築物結構。	B03 基礎設施課
19	B035	醫療用氣體組	管理醫療用氣體分送到醫療照護區。	B03 基礎設施課
20	B036	醫療設備組	將醫療用設備配送到醫療照護區。	B03 基礎設施課
21	B037	環境維護組	確認醫院環境之清潔及消毒。	B03 基礎設施課
22	B038	膳食供應組	管理病人、家屬及訪客之食物準備和供應。	B03 基礎設施課
23	B04	危害物質課	指揮危害物質之應變行動。	B0 執行部門
24	B041	偵檢組	協調危害物質之偵測及監測。	B04 危害物質課
25	B042	洩漏處理組	協調危害物質洩漏現場之應變計畫。	B04 危害物質課
26	B043	人員除污組	協調危害物質現場人員除污之活動。	B04 危害物質課
27	B044	設施除污組	設施與設備之除污工作。	B04 危害物質課
28	B05	安全課	管理所有人員和設施運作之安全。	B0 執行部門
29	B051	出入管制組	管理病人、家屬及員工之出入院狀況。	B05 安全課
30	B052	群眾管制組	維護現場安全及群眾秩序控制。	B05 安全課
31	B053	交通管制組	協助交通動線及運輸車輛管制。	B05 安全課
32	B054	搜救組	協調失蹤員工，病人和家屬之搜尋。	B05 安全課
33	B055	法務機關聯繫組	和外部法務機關協調醫院之安全。	B05 安全課
34	B06	持續運作課	協助醫院功能持續運作或重置，減少中斷必要之服務。	B0 執行部門

35	B061	資訊持續運作組	協助資訊持續運作或重置，減少中斷必要之服務。	B06 持續運作課
36	B062	服務持續運作組	協助醫院服務持續運作或重置，減少中斷必要之服務。	B06 持續運作課
37	B063	文件保存組	確認重要的財務文件及病歷資料妥善保存，以減少服務之中斷。	B06 持續運作課
38	B064	異地重置組	協助醫院服務轉移至替代運作地點及減少服務之中斷。	B06 持續運作課
39	B07	家屬訪客服務課	組織和管理提供援助以滿足病人的家庭護理需求，包括通訊、住宿、 食品、 健康護理、 精神上和情感上的需求在這一事件的過程中出現。	B0 執行部門
40	B071	社會服務組	組織和管理支援，以滿足病人提供的社會服務要求在一場災難，協調與社會和政府資源。	B07 家屬訪客服務課
41	B072	家屬接待組	組織和管理服務和協助家屬與病患的聯繫、重聚所需過程	B07 家屬訪客服務課

計畫部門				
項次	代碼	職別	任務分配	直屬上級
1	C0	計畫部門	綜觀所有事件相關資訊，根據事件執行及相關資訊所做的分析，建立替代執行方案，主持會議，並為每個執行周期建立執行計畫。	A0 緊急事件指揮官
2	C01	資源監控組	監控所有員工、設施、物資、主要設備之供應情況及位置，以確保事件應變時有足夠之供應，並建立所有資源使用情形的清單。	C0 計畫部門
3	C011	人力資源管理小組	協調招募員工及志工制人力及合點，以供待命區經理運用，並儲備足夠醫療及非醫療人員，以便將必要的人員輪替。	C01 資源監控組
4	C012	物資管理小組	監控設備及物資儲備和其他未來援助物資。	C01 資源監控組

5	C02	狀況分析組	蒐集、分析、處理現在事件情況之資訊總結報告，並預測未來情勢可能之發展，準備地圖並收集有用的知識，以供應變行動所用。	C0 計畫部門
6	C021	病人動向管理小組	全時間監控並記錄病人於醫院中位置及離院後之動向。	C02 狀況分析組
7	C022	病床管理小組	監看病床之狀態、位置及數量，包括臨時場所。	C02 狀況分析組
8	C03	文件管理組	保存文件之正確性及完整性，包含指揮中心醫院之應變作為，並提供副本給需要之單位，最後保存事件紀錄以作為法律、分析或歷史記載所需。	C0 計畫部門
9	C04	復原歸建組	針對所有人員及資源，訂立並協調復原歸建之指示及準則。	C0 計畫部門

後勤部門				
項次	代碼	職別	任務分配	直屬上級
1	D0	後勤部門	管理並參與應變行動計畫所有維持服務及事件應變行動計畫進行的支援人力及物力。	A0 緊急事件指揮官
2	D01	任務支援課	管理並維持任務進行所需之通訊、員工餐飲及資訊系統。	D0 後勤部門
3	D011	通訊組	協調並架構內部和外部通訊之連結。	D01 任務支援課
4	D012	資訊組	提供電腦硬體、軟體及週邊設備。	D01 任務支援課
5	D013	員工餐飲組	管理員工食物準備和供應。	D01 任務支援課
6	D02	運作支持課	協調管理醫院服務所需之設備、物資、運輸工具及人力資源，確認員工及其家屬生活、	D0 後勤部門

			精神及醫療上的支持。	
7	D021	員工身心照護組	確認受傷員工接受醫療照護，並且提供員工足夠的心理、衛生支持及必要之預防藥物。協調員工健康監測計畫。	D02 運作支持課
8	D022	員工家庭照護組	確認員工家屬受到適當之照顧包含醫療、物資、心理衛生及孩童日間照護。	D02 運作支持課
9	D023	物資供應組	取得儲存所有重要的醫療及非醫療設備的物資及藥品。	D02 運作支持課
10	D024	設施管理組	協調管理設施之運作與支援。	D02 運作支持課
11	D025	運輸組	協調所有可行動及不可行動病人之運送，協助物品在醫院內及院外之運送。	D02 運作支持課
12	D026	人力資源供應組	管理員工及志工，以供待命區經理運用，並儲備足夠醫療及非醫療人員，以便將必要的人員輪替。	D02 運作支持課

財務行政部門				
項次	代碼	職別	任務分配	直屬上級
1	E0	財務/行政部門	監督財務管理、資金進出及損害求償的業務。	A0 緊急事件指揮官
2	E01	人事管理組	記錄員工差勤狀況。	E0 財務/行政部門
3	E02	採購組	進行緊急應變時必要的採購工作。	E0 財務/行政部門
4	E03	損害賠償組	接受並調查所有損害賠償之申訴。	E0 財務/行政部門

5	E04	出納組	提供事件發生時所有支出之記錄。	E0 財務/行政部門

（四）各部門職位之任務清單（任務卡）

緊急應變系統之「任務清單」(任務卡）係依據各部門之功能，詳列角色的任務及工作清單，清楚描述任務的性質與目標，並依時程做排列，分為立即、中期和長期的工作內容，分別代表災難發生後不同時期的任務。各項次之間有工作的先後順序。每一張卡片都有顏色，一般來說可分成五種顏色（依據美國的應變指揮體系(ICS)所訂下的分類)：

卡片顏色	白色	紅色	藍色	綠色	黃色
分組	指揮中心	執行部門	計畫部門	後勤部門	財務/行政部門

三、附件：

附件一、各部門之任務清單（任務卡）

四、制定及修訂日期：

（一）制定日期：2008 年 04 月 02 日(一版)

（二）修訂日期：2009 年 03 月 05 日(二版)

（三）修訂日期：2010 年 03 月 05 日(三版)

（四）修訂日期：2011 年 01 月 21 日(四版)

（五）修訂日期：2012 年 04 月 09 日(五版)

（六）修訂日期：2013 年 03 月 04 日(六版)

（七）檢視未修訂日期：2014 年 03 月 04 日(七版)

（八）檢視未修訂日期：2016 年 03 月 14 日(八版)

（九）檢視未修訂日期：2017 年 06 月 28 日(九版)

（十）修訂日期：2017 年 05 月 21 日(十版)

（十一）修訂日期：2022 年 12 月 06 日(十一版)

附件一、各部門之任務清單（任務卡）

緊急事件指揮官/指揮中心

代號：A0	職別：緊急事件指揮官	負責人：
任務	組織並領導指揮中心，進行緊急應變行動和復原之決策，必要時撤離全部人員。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 閱讀整份應變指引，並且確認應變人員指派及組織圖。 (2) 使用本應變指引做為應變清單，確認所有工作的指派。 (3) 啟動適當的醫療/技術人員協助事件之評估。 (4) 啟動緊急應變計畫。 (5) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	定期與各部門部長開會，聽取報告，以掌握最新狀況，並針對擬定之應變行動進行決策。	
長期 >12hours	(1) 持續掌控全盤狀況。 (2) 確認指揮中心員工身心狀況與安全。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並根據計畫部門復原歸建組鎖定利的規建計畫，進行人員歸建。 (2) 歸還所有應變時使用的物資與設備。 (3) 確認應變行動完成後，機構運作可以持續並恢復到平時之狀態，以及後續追蹤、求償等計畫可以執行。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 指揮中心員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	10/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

發言官/指揮中心

代號：A01	職別：發言官	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	擔任對組織內部員工和外部人員(家屬、訪客及媒體)訊息發布的管道。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：無		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位之任務指派，接受任務指派。 (2) 項新的 HICS 部門報到領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (3) 在指揮中心與病人照護區外，成立媒體採訪區，並向大眾媒體說明開放與限制採訪的區域，並請安全官與執行部門安全管制組協助管制。 (4) 透過聯絡官與其他外部組織、政府機關的發言官保持聯繫，並且交換資訊，以統一對大眾媒體的發言。 (5) 與後勤部門狀況分析組及聯絡官保持聯繫，經指揮官核准後，更新訊息發佈。 (6) 選擇適當的發言人。 (7) 監看媒體有關災情的最新資訊並評估可能的衝擊。 (8) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 利用內部醫院通訊機制散佈必要資訊。透過後勤部門運作支持課員工身心照護組、員工家庭照護組及執行部門醫療照護課心理衛生組定期對醫院員工、病人發布關於應變資訊及最新消息。 (2) 協調計畫部門狀況分析組病人動向管理小組，追蹤特定病人之資訊，並適當地發佈。	
長期 >12hours	(1) 協調後勤部門，對外發佈物資缺乏，需外界協助的訊息。 (2) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 歸還應變時使用的物資與設備。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	11/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

安全官/指揮中心

代號：A02	職別：安全官	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	確認員工、病人及訪客的安全，並監控可能的危害情況，必要時停止任何可能造成應變人員或工作危害之行動。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：指揮官		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 評估事件與建築安全及可能的危害，並評估可能危害物質的影響，與危害物質課共同進行應變計畫。	
中期 2-12hours	(1) 參與所有命令訊息及召集事件行動計畫會議。 (2) 持續評估人員、設施與環境安全危害，建議指揮官及各部門部長有關危害的情況及必要的矯正方式。	
長期 >12hours	(1) 再次評估事件對全體員工、醫院設施及環境所延伸的安全風險。 (2) 評估員工在醫院的操作及運作，終止並報告任何不安全的活動，給予正確的行動建議，以確保安全的服務。 (3) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建人員。 (2) 歸還應變時使用的物資與設備。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	12/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

連絡官/指揮中心

代號：A03	職別：聯絡官	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	擔任指揮中心和外部機構之聯繫管道。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：指揮官		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 與通訊組長確認內部、外部聯繫管道通暢。 (3) 職稱辨識，記錄工作內容。 (4) 由計畫部門提供事件開始的狀態與資訊，與其他外部機關聯繫：病人照護情形、醫院狀況、資源缺乏情形、病人情況，是否需轉院照顧等。	
中期 2-12hours	(1) 持續參與決策會議，提供院際間資訊與社區應變情形。 (2) 從計畫部門取得病人傷亡報告，並報告病人種類、處置能量、死傷人數、病人動態、個人傷病資料。 (3) 回報應變小組有關組織間的共同問題，及其他特殊危害。	
長期 >12hours	(1) 與後勤部門聯繫，協商物資人力的分享。 (2) 必要時尋求外部醫護人力支援。 (3) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建人員。 (2) 歸還應變時使用的物資與設備。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

醫療技術專家/指揮中心

代號：A04	職別：醫療/技術專家	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	提供指揮官或執行部長應變時專業建議，以利運作之順利進行。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：指揮官		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 提供有關災變因應的專業領域建議。 (3) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	定期與指揮官及各組組長開會確認資訊。	
長期 >12hours	(1) 持續了解災害現狀及更新訊息。 (2) 持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建人員。 (2) 歸還應變時使用的物資與設備。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	14/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

執行部門/執行部門

代號：B0	職別：執行部門部長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理並參與應變行動計畫所有的醫療行動。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：指揮官		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 率領本部門相關人員共同合作，組織與建立各種行動策略，完成指揮官交予之任務。	
中期 2-12hours	(1) 與後勤部門共同合作，瞭解各團隊照護需求。 (2) 定期與指揮官、發言人及聯絡官聯繫，瞭解最新任務狀況並通告本部門同仁，隨時配合作業，並且知悉本部門各課之需求(人力、資材、財務)，向其他相關部門請求支援。	
長期 >12hours	(1) 持續了解災害現狀及更新訊息。 (2) 持續監控狀況，並隨時與架化部門聯繫，以為最迅速的應變策略。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本部門人員。 (2) 協調器材、設備之歸還與存放，協調毀損及遺失設備之更換與維修。 (3) 與計畫部門及財務行政部分共同完成支出項目的資訊。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工及家屬心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	15/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

待命區/執行部門-待命區

代號：B01	職別：待命區經理	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理及配送待命區支援的資源，包含人員、運輸工具、物資和藥品。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：執行部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 確認待命區設置地點，以提供有關資源存放與調度作業所需空間。 (3) 指派待命區各組長任務分配，指導並督導盤點資源、評估需求並與後勤部門協調。 (4) 運作及儲備適量之資源，以供執行部門所需。協調人員、車輛運輸、器材設備與藥品的傳送。 (5) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 確立任務處理之優先順序。 (2) 與後勤部長及執行部長討論行動計畫、外部資源配置等重要議題。	
長期 >12hours	(1) 定期向執行部長報告重大問題相關建議及危機狀況等。 (2) 定期監控各組進出與庫存情資。特別是會影響應變措施進行之重要物資。 (3) 持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並歸人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

人力調度組/執行部門-待命區-人力調度組

代號：B011	職別：人力調度組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理及分派待命區人力資源	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：待命區經理		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職位辨識，記錄工作內容。 (3) 與後勤部門運作支持課人力資源供應組及運輸組，協調人員的運送。 (4) 與後勤部門運作支持課人力資源供應組及計畫部門資源監控組人力資源管理小組評估執行部門每個單位人力問題和需求並協調資源。 (5) 指導全部的組員評估人力需求、人力的輪替，外來支援人員之安置。	
中期 2-12hours	(1) 協調資源調派及外來資源應用。 (2) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
長期 >12hours	狀況許可下，減少人力資源待命區的人員，並使執行部門人員回歸正常工作岡位，作階段性工作調整和簡化職務，確定設備和資材歸還。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	17/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	18/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

運輸調度組/執行部門-待命區-運輸調度組

代號：B012	職別：運輸調度組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理及調派待命區運輸工具	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：待命區經理		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職位辨識，記錄工作內容。 (3) 報告計畫部門資源監控組物資管理小組有關運輸能量的現況。 (4) 與後勤部門運作支持客運輸組長共同合作、保持聯繫，協調所需之運輸工具資源調派至需求區。	
中期 2-12hours	(1) 協調資源調派及外來資源應用。 (2) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
長期 >12hours	持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	19/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

藥品調度組/執行部門-待命區-藥品調度組

代號：B013	職別：藥品調度組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理及配送待命區藥品	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：待命區經理		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職位辨識，記錄工作內容。 (3) 指導組員評估各醫療服務單位所需，與後勤部門運作支持客運輸組，協調人員所需之藥品調派至需求區。 (4) 與計畫部門人資源監控組物資管理小組報告目前藥品存量和需求，並協調藥品之共應。 (5) 確認解毒劑的儲存劑量，不足實需像其他醫院或毒藥物諮詢中心諮詢調要途徑。	
中期 2-12hours	(1) 定期與各部門聯繫，確認所需藥品是否需要補給。 (2) 協調資源調派及外來資源應用。 (3) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
長期 >12hours	持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

物資調度組/執行部門-待命區-物資調度組

代號：B014	職別：物資調度組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理及配送待命區物資	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：待命區經理		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職位辨識，記錄工作內容。 (3) 與後勤部門運作支持課及計畫部門人資源監控組物資管理小組評估執行部門物資使用現況。將所需之資源調派至需求區。 (4) 指導組員評估各醫療服務單位所需，與後勤部門運作支持客運輸組協調物資的運送。	
中期 2-12hours	(1) 向計畫部門物資管理組長回報物資之需求及短缺資訊。 (2) 定期與各部門聯繫，確認所需藥品是否足夠，不用時是否有立即退回。 (3) 協調資源調派及外來資源應用。 (4) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
長期 >12hours	排並班表輪替，繼續監控本組人員的能力。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	21/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

醫療照護課/執行部門-醫療照護課

代號：B02	職別：醫療照護課課長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理醫療服務(急診、住院、門診)運作及醫療輔助組相關工作進行。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：執行部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 決定任務編派及評估服務能量(住院、門診、急診、心理衛生、醫療輔助等)。 (3) 確認原有病人及新病人得到必要的醫療照護，並將狀況隨時回報執行部長。 (4) 向後勤部長回報物資需求。 (5) 確認是否需啟動大量傷患應變計畫。 (6) 與醫療/技術專家合作，評估感染症存在之風險並採取相對應措施。 (7) 職位辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 蒐集並確認病人資料，協同聯絡官提供給本課人員及外部人員。 (2) 持續監控本組人員的能力，身心狀況及需求排定班表輪替。	
長期 >12hours	(1) 排並班表輪替。 (2) 提供組員最新資訊與病人照護準則的更新。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	22/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

住院組/執行部門-醫療照護課-住院組

代號：B021	職別：住院組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	確認病人持續照護，管理住院區，並適時的將適合的病人辦理出院。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：醫療照護課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 協同計畫部門狀況分析組以及病床管理小組追蹤病床使用情形。 (3) 優先評估及選定適合出院的病人，協調辦理出院。 (4) 持續照護住院病人。 (5) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 協同醫療照護課長，與執行部門待命區之運輸調度組及後勤部門運作支持課之運輸組一起安排住院患者轉院或遷移之轉送順為。 (2) 依據臨床需求回報執行部門基礎設施課之環維組，確實維持病房環境清潔。 (3) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。 (4) 確實將病人動向資訊傳遞給後勤部門狀況分析組病人追蹤小組。	
長期 >12hours	(1) 繼續監控人員的能力，身心狀況及需求，排定班表輪替。 (2) 提供組員最新資訊與病人照護準則的更新。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	23/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	24/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

門診組/執行部門-醫療照護課-門診組

代號：B022	職別：門診組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理門診區域新病人之照護及住院流程	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：醫療照護課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 估計現有處理能力規劃門診調度。 (3) 確認門診患者動向、檢傷與就醫順序、離院患者之注意事項與後續。 (4) 職位辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 評估門診病人，區分並協助患者離院或住院。 (2) 定時向醫療照護課課長報告狀況，並確定隨時可以提供門診服務。 (3) 依據臨床需求回報執行部門基礎設施課之環維組，確實維持病房環境清潔。 (4) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
長期 >12hours	(1) 持續監控本組人員的能力，身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	25/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

急診組/執行部門-醫療照護課-急診組

代號：B023	職別：急診組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	確認急診服務之持續運作	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：醫療照護課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 建立病人照護分區：檢傷分類組、重傷治療組、中傷治療組、輕傷治療組、留觀組及轉診、住院組。 (3) 排定病人治療之優先順序，並使病人儘早離院。 (4) 職位辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 評估現場狀況，必要時運作大量傷患應變機制。 (2) 若有大量死亡病人，必須啟動應變機制，包含驗屍、屍體儲存、家屬支持、記錄等。 (3) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
長期 >12hours	持續監控本組人員的能力，身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	26/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

心理衛生組/執行部門-醫療照護課-心理衛生組

代號：B024	職別：心理衛生組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	建立心理衛生緊急應變之目標，管理心理衛生照護區，並協調心理衛生照護之工作。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：醫療照護課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 與醫療照護課所轄之其他組別及後勤部門運作支持課員工身心照護組、員工家庭照護組共同合作，提供病人家屬災變心理創傷治療及員工精神衛生照護。 (3) 評估現有精神衛生需求與資源，提供醫療照護組內各小組精神衛生照護指引及建議。 (4) 與後勤部門練繫，招募可用的人力、物資(如小孩的玩具)及藥品(尤其是抗焦慮藥物)。 (5) 與計畫部門協同，訂定精神衛生照護需求的評估與規劃，並提供民眾相關資訊。 (6) 職位辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 透過聯絡官與當地政府機關聯繫，協調當地精神衛生資源的應用。 (2) 提供病人及其家屬災變心理創傷治療。 (3) 依據臨床需求回報執行部門基礎設施課之環維組，確實維持病房環境清潔。 (4) 確實在心理衛生照護區的將病人的位置與資訊傳遞給計畫部門狀況分析組病人追蹤小組。	
長期 >12hours	持續監控本組人員的能力，身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	27/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

醫療輔助組/執行部門-醫療照護課-醫療輔助組

代號：B025	職別：醫療輔助組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理醫療輔助工作的運作，並協助其效率最佳化。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：醫療照護課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 確認醫療輔助組下個工作之負責人。 (3) 與後勤部門共同評估現有的設備、必需品、藥品清單與工作需求，並向計畫部門資源監控組、後勤部門運作支持組報告現況。 (4) 協助醫療照護服務的進行。 (5) 職位辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 依據臨床需求回報執行部門基礎設施課之環維組，確實維持病房環境清潔。 (2) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
長期 >12hours	持續監控本組人員的能力，身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本區員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	28/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

出入院管理組/執行部門-醫療照護課-出入院管理組

代號：B026	職別：出入院管理組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	全時間監控並記錄病人於醫院中住院及離院後之動向。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：醫療照護課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原上級單位、HICS 單位，接受任務指派。 (2) 領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (3) 及時更新病人出入院登記資料。 (4) 追蹤出入院患者動向，並回報計畫部門狀況分析組病人動向追蹤小組。 (5) 職位辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 繼續監控人員的能力，身心狀況及需求。	
長期 >12hours	（一）建立人員輪班作業。 （二）持續向醫療照護課課長及其他單位人員提供最新的情勢變化。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並歸建人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	29/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

基礎設施課/執行部門-基礎設施課

代號：B03	職別：基礎設施課課長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理醫院基礎設施之維持和維修，包含：空調、電力、水源、醫療氣體、衛生設施、環境維護、損害控制、傳送等	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：執行部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 確認以下醫院基礎設施的執行：空調、電力、水源、醫療氣體、衛生設施、環境維護、損害控制、傳送等。 (3) 確認各組物資準備情形，與後勤部門協調合作，並進行損害評估與控制。 (4) 職位辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 確認工作處理優先順序。 (2) 與外部相關機構合作，以利資源的運用。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本課人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本課員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	30/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

電力與照明組/執行部門-基礎設施課-電力與照明組

代號：B031	職別：電力與照明組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	維持醫院電力和照明設備之供應並確認有足夠之燃料。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：基礎設施課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 與安全課合作，保護電力設施的安全。 (3) 評估電力與照明設備的運作，提供電力與照明設備，與後勤部門運作支持課協調，備用設備的供應。 (4) 緊急維修電力與照明設備。 (5) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 持續評估電力與照明短缺情形，採取必要的因應。 (2) 評估及監控電力與照明使用量及供給，如有無法處理之情況，並尋求連絡官向外協助。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 與財務行政部門協調，損害賠償事項。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	31/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

供水與污水處理組/執行部門-基礎設施課-供水與污水處理組

代號：B032	職別：供水與污水組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	評估並監控現有供水與污水處理的通暢，必要時執行污水處理替代方案。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：基礎設施課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原上級單位、HICS 單位，接受任務指派。 (2) 領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (3) 與安全官、執行部門基礎設施課長及後勤部門運作支持課之設施組長協調修復危險物、漏出物或致污物。 (4) 檢視機構供水與污水處理設備，維修供水與污水處理設備，並與設施組、建築物結構組協調運作。 (5) 透過聯絡官與外部機構尋求可能的支援。 (6) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 啟動替代污物處理及收集計畫，並知會所有部門人員。 (2) 設置臨時廁所，位置必須遠離病人照護區及食物飲水供應區域。 (3) 在病人照護區域、食物飲水供應區域及廁所設置洗手區。 (4) 通知醫院感控人員。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 與財務行政部門協調，損害賠償事項。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

空調組/執行部門-基礎設施課-空調組

代號：B033	職別：空調組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	維持供調系統的供應。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：基礎設施課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 與安全課合作，保護空調設施的安全。 (3) 透過聯絡官與外部機構尋求可能的支援。 (4) 提供病人照護區域及其他替代治療區域空調運作，並給予隔離室正壓或負壓功能並維修空調設備。 (5) 準備可能內部或外部危害物質危害發生時，空調之因應。 (6) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 密切注意空調需求及供應因素並呈報基礎設施運作課課長執行現況調度替代方案，問題和其他應變事件資訊。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 與財務行政部門協調有關賠償部分。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

建築物結構組/執行部門-基礎設施課-建築物結構組

代號：B034	職別：建築物結構組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理並維護醫院建築物結構。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：基礎設施課課長		

負責工作	
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 與後勤部門運作支持課設施組合作，共同評估建築物結構損壞情形，並提出完整的報告。 (3) 準備可能後續災難的因應。 (4) 透過聯絡官，諮詢外部專家，共同研究內部修復行動。 (5) 職稱辨識，記錄工作內容。
中期 2-12hours	(1) 評估現有建築結構損害時撤離的方案，並籌畫在現有的建築物外進行醫療服務的地點。 (2) 建立輪班制度，並持續監測組員的能力來適應工作量需求，如職員健康與安全、參食飲水和資源需要等。
長期 >12hours	持續監測組員的能力來適應工作量需求，如職員健康與安全、參食飲水和資源需要等。
復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 與財務行政部門協調有關賠償部分。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	34/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

醫療用氣體組/執行部門-基礎設施課-醫療用氣體組

代號：B035	職別：醫療用氣體組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理醫療用氣體分送到醫療照護區。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：基礎設施課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 與後勤部門運作支持課合作，協調醫療氣體之供應，並回報計畫部門資源監控組之物資管理小組醫療用氣體存貨量。 (3) 將醫療氣體分配到醫療照護區持臨時急診區。 (4) 協同執行部門安全課長維護醫療用氣體的安全。 (5) 透過聯絡官與外部機構尋求可能的支援。 (6) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 確保醫療用氣體能維持 3 天的供應量。 (2) 每八小時補充一次醫療氣體存量。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 與財務行政部門協調有關賠償部分。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	35/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

醫療設備組/執行部門-基礎設施課-醫療設備組

代號：B036	職別：醫療設備組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	將醫療用設備配送到醫療照護區。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：基礎設施課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 評估醫療設備運作情形。 (3) 將醫療設備分配到醫療照護區及臨時急診區。 (4) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 定時向上級報告設施設備、儀器等狀態、調度、替代、維修、損壞情形。 (2) 回報計畫部門資源監控組之物資管理小組醫療設備存貨量。 (3) 與後勤部門運作支持課合作，協調醫療設備的供應。 (4) 每八小時補充一次醫療設備存量。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 與財務行政部門協調有關賠償部分。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

環境維護組/執行部門-基礎設施課-環境維護組

代號：B037	職別：環境維護組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	確認醫院環境之清潔及消毒。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：基礎設施課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 確認組員的安全與健康，並提供必要的保護設備。 (3) 與醫院感控人員聯繫，確保重複使用的設備的消毒。 (4) 負責維護環境清潔及消毒。 (5) 於院區發現有危害物質時即刻與危害物質課聯繫，並請其處理。 (6) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 訂定多種工作的優先順序。 (2) 回報後勤部門人員與設備的需求與使用情形。 (3) 組員於院區發險有危害的物質應即刻與危害物質組聯繫。 (4) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。 (5) 協調外部人員的參與及工作。	
長期 >12hours	持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	37/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

膳食供應組/執行部門-基礎設施課-膳食供應組

代號：B038	職別：膳食供應組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理病人、家屬及訪客之實物準備和供應。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：基礎設施課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 評估目前可供應的餐飲的數量，與後勤部門任務支援課員工餐飲組協調餐飲的供應，訂定優先順序。 (3) 職稱辨識，記錄工作內容。 (4) 與人力資源組與後勤部門運作支持課，協同設立膳食供應區域。	
中期 2-12hours	與廠商聯繫，迅速補貨。	
長期 >12hours	(1) 維持病人正常餐飲、飲水的配給，並協調外部飲食供應。 (2) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	38/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

危害物質課/執行部門-危害物質課

代號：B04	職別：危害物質課課長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	指揮危害物質之應變行動。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：執行部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 確認、分派本課各組工作任務，並符合安全規定。 (3) 確認危害物的種類、防護具使用等級及處理方法。 (4) 聯繫當地環保主管機關、毒災應變隊，尋求必要支援與合作。 (5) 確認危害物質偵測、隔離、洩漏處理、及人員除污應變計畫適當執行：並確認解毒劑存量，與後勤部門運作支持課及醫療輔助祖保時聯繫。 (6) 確認除污人員的健康狀況，與員工身心支持組保持聯繫。 (7) 與安全課合作，確認病人財物保管妥善。 (8) 確認污染物質、污水有適當收集處理。 (9) 職位辨識，記錄工作內容。 (10) 與外界危害物質相關專家、醫療/技術專家保持聯繫。	
中期 2-12hours	準備可能需要撤退或再佈置消除污染區域。	
長期 >12hours	(1) 繼續監控受害人及人員除污組中組員的能力、身心狀況及需求。 (2) 確認所需物資充足，並持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並歸建本課人員。 (2) 確認除污完成，任務完成後物品之歸還、清潔及補充，污水及污染物的收及妥善，以及確認人員健康狀況。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本課員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

偵檢組/執行部門-危害物質課-偵檢組

代號：B041	職別：偵檢組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協調危害物質之偵測及監測。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：危害物質課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 設立偵檢設備及運作。 (3) 與當地環保主管機關、毒災應變隊連繫，合作。 (4) 職位辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
長期 >12hours	(1) 繼續監控受害人及人員除污組中組員的能力、身心狀況及需求。 (3) 確認所需物資充足，並持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認除污完成，任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

洩漏處理組/執行部門-危害物質課-洩漏處理組

代號：B042	職別：洩漏處理組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協調危害物質洩漏現場之應變計畫。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：危害物質課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 建立安全範圍，在安全的情況下，控制污染源，並與該危害物質主管單位聯繫，進行適當處理。 (4) 與外界危害物質相關專家、醫療/技術專家保持聯繫。	
中期 2-12hours	(1) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。 (2) 準備可能的撤退計畫。	
長期 >12hours	持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排定班表輪替，確認所需物資充足。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認除污完成，任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

人員除污組/執行部門-危害物質課-人員除污組

代號：B043	職別：人員除污組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協調危害物質現場人員除污之活動。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：危害物質課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 建立所有病人除污的設備及區域，並確認適當除污的運作(非持續性污染物：3-5 分鐘除污；持續性或不明物除污：5-8 分鐘) (3) 與安全課合作，確認病人財物保管妥善。 (4) 建立輪班機制，確認除污人員的健康狀況，與員工身心支持組保持聯繫。 (5) 確認污染物質、污水有適當收集處理。 (6) 若有解毒劑，與醫療輔助組確認解毒劑的供應。 (7) 聯繫當地環保主管機關、毒災應變隊，尋求必要支援與合作。 (8) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 組長須確保醫療監視除污工作人員職員健康及適當輪替。 (2) 準備可能需要撤退或再佈置消除污染區域。 (3) 確認除污物資供應充足、人力資源充足。	
長期 >12hours	持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排定班表輪替。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認除污完成，任務完成後物品之歸還、清潔及補充，污水及污染物的收集妥當，以及確認人員健康狀況。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	42/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

設施除污組/執行部門-危害物質課-設施除污組

代號：B044	職別：設施除污組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	設施與設備之除污工作。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：危害物質課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 確認需除污之區域與設備，並向待命區取得適當防護具及應變器材。 (3) 建立設備與設施除污區域與設備，確認組員有適當的防護裝備。 (4) 建立輪班機制，確認除污人員的健康狀況，與員工身心支持組保持聯繫。 (5) 確認污染物質、污水有適當收集處理。 (6) 聯繫當地環保主管機關、毒災應變隊，尋求必要支援與合作。 (7) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 組長須確保醫療監視除污工作人員職員健康及適當輪替。 (2) 確認除污物資供應充足、人力資源充足。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認除污完成，任務完成後物品之歸還、清潔及補充，污水及污染物的收集妥當，以及確認人員健康狀況。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	43/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

安全課/執行部門-安全課

代號：B05	職別：安全課課長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理所有人員和設施運作之安全。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：執行部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 確認、分派本課各組工作任務，並符合安全規定。 (3) 評估是否有緊急關閉機構的需求。 (4) 提供所有人員取得相關安全資訊的管道，提供個人防護設備。 (5) 將未被授權的人員區離至管制區外，並確認各個應變單位與區域的安全。 (6) 交通及動線的管制。 (7) 必要時聯繫聯絡官對外與警察執法機關之聯繫，尋求協助。 (8) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 持續與所轄的各組組長聯絡，監控事故現場，建立管制區域。 (2) 與發言官協調，建立媒體管制區。 (3) 確認病人財物保管妥善。 (4) 保護水、食物、醫療用品、血品、人員及訪客的安全。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並本課歸建人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本課員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

出入管制組/執行部門-安全課-出入管制組

代號：B051	職別：出入管制組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理病人、家屬及員工之出入院狀況。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：安全課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 開始緊急管制，掌握院區出入口狀況，包含所有行人與設施出入口，並建立人員辨識方式。 (3) 確認各個區域的安全管制，將未授權的人員區離管制區域。 (4) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 與基礎設施課聯繫，在管制區域周圍設置禁止進入的標誌。 (2) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。 (3) 確認媒體管制措施，非允許之媒體不予進入。	
長期 >12hours	(1) 持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排定班表輪替。 (2) 定期獲取最新狀況以為因應。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 拆除警戒線及警界設備。 (3) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	45/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

群眾管制組/執行部門-安全課-群眾管制組

代號：B052	職別：群眾管制組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	維護現場安全及群眾秩序控制。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：安全課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 與出入管制組聯繫，確認出入管制規定，並將未授權的人員區離管制區域。 (3) 注意大量傷患入院時之場面控制管理。 (4) 與法務部門聯繫組、聯絡官協調，與當地法務機關合作。 (5) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 適當安排到場之家屬人員制等候區域，注意其情緒狀況。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

交通管制組/執行部門-安全課-交通管制組

代號：B053	職別：交通管制組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協調交通動線及運輸車輛管制。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：安全課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 建立急診就醫民眾及非緊急災害救護車進出動線。 (3) 與待命區經理、出入管制組組長聯繫協調，建立救護車及相關應變車輛進出路線。 (4) 在病人照護區及受損區域予以交通管制。 (5) 與當地執法機關協調，協助當地交通管制。 (6) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 院區周遭交通路線管控。	
長期 >12hours	(1) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。 (2) 定期獲得最近狀況以為因應。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	47/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

搜救組/執行部門-安全課-搜救組

代號：B054	職別：搜救組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協調失蹤員工，病人和家屬之搜尋。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：安全課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 聯繫基礎設施課建築結構組長，協調搜救行動的進行，及搜救區域。 (3) 確認可用人力及搜救設備。 (4) 提供組員相關地理資訊，結構圖等。 (5) 與安全官、安全課課長連繫，搜救失蹤的病人、家屬、或工作人員。 (6) 記錄所有失蹤的人員名單，報告給資源監控組、狀況分析組及損害賠償組。 (7) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 持續搜救病人及其家屬等人員。	
長期 >12hours	(1) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。 (2) 定期獲得最近狀況以為因應。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	48/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

法務機關聯繫組/執行部門-安全課-法務機關聯繫組

代號：B055	職別：法務機關聯繫組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	和外部法務機關協調醫院之安全。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：安全課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 與聯絡官合作，擔任與法務機關聯繫的窗口。 (3) 確認給予外部法務機關的病人與設施狀況報告，都經由聯絡官與指揮官核准。 (4) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 透過聯絡官，與消防單位及警察機關聯繫。	
長期 >12hours	(1) 繼續監控人員的能力、身心狀況及需求，並排並班表輪替評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。 (2) 定期獲得最近狀況以為因應。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

持續運作課/執行部門-持續運作課

代號：B06	職別：持續運作課課長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協助醫院功能持續運作或重置，減少中斷必要之服務。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：執行部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 評估機構持續運作計畫，及各個受影響部分的恢復能力。 (3) 評估機構取得持續運作所需文件的能力，包含病歷與相關合約。 (4) 協助機構服務遷移的行動。 (5) 與後勤部門任務支援課通訊組、資訊組協調，處理有關資訊、通訊設備的接受、使用與申請。 (6) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 評估各項持續運作計畫執行情形，並予以適當調整。 (2) 與基礎設施課聯繫，以取得必要的電源或設施、場地等。 (3) 與安全課課長連繫，協調必要的管制與人員安全維護。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本課人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本課員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	50/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

資訊持續運作組/執行部門-持續運作課-資訊持續運作組

代號：B061	職別：資訊持續運作組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協助資訊持續運作或重置，減少中斷必要之服務。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：持續運作課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 評估因災害事件，資訊系統受損的程度，及可運作的能量。 (3) 確認資訊系統重建的優先順序，並開始轉移至備用系統。 (4) 與後勤部門任務支援課通訊組、資訊組協調，處理有關資訊、通訊設備的接受、使用與申請。 (5) 確認資料的備份及安全，以供日後重建。 (6) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 評估各項持續運作計畫執行情形，並予以適當調整。 (2) 與基礎設施課聯繫，以取得必要的電源或設施、場地等。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	51/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

服務持續運作組/執行部門-持續運作課-服務持續運作組

代號：B062	職別：服務持續運作組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協助醫院服務持續運作或重置，減少中斷必要之服務。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：持續運作課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 評估因災害事件，醫療服務運作受損的程度，及現存可運作的能量。 (3) 確認醫療服務系統重啟的優先順序，並開始轉移至後備的方式。 (4) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 評估各項持續運作計畫執行情形，並予以適當調整。 (2) 與基礎設施課聯繫，以取得必要的電源或設施、場地等。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	52/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

文件保存組/執行部門-持續運作課-文件保存組

代號：B063	職別：文件保存組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	確認重要的財務文件及病歷資料妥善保存，以減少服務之中斷。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：持續運作課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 評估醫院檔案紀錄、財務記錄、帳目及醫療記錄的狀況。 (3) 確保機關重要文件(含公文、病歷、帳單及報表等)存放安全或需移至安全地方，以便必要時異地重建。 (4) 與外部機構聯繫，以供文件保存與復原。 (5) 評估因災害事件，醫療服務運作受損的程度，及現存可運作的能量。 (6) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 評估各項持續運作計畫執行情形，並予以適當調整。 (2) 與基礎設施課聯繫，以取得必要的電源或設施、場地等。	
長期 >12hours	(1) 定期將訊息回報執行部門部長，並適時與其他部門聯繫溝通。 (2) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

異地重置組/執行部門-持續運作課-異地重置組

代號：B064	職別：異地重置組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協助醫院服務轉移至替代運作地點以減少服務之中斷。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：持續運作課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 與後勤部門協同，決定適當替代持續運作地點。 (3) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 評估各項持續運作計畫執行情形，並予以適當調整。 (2) 與基礎設施課聯繫，以取得必要的電源或設施、場地等。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	54/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

家屬訪客服務課/執行部門-家屬訪客服務課

代號：B07	職別：家屬訪客服務課課長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	組織和管理提供援助以滿足病人的家庭護理需求，包括通訊、 住宿、 食品、 健康護理、 精神上和情感上的需求在這一事件的過程中出現。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：執行部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 啟動必要的分組，設置家屬及訪客服務窗口以及家屬休息安置區。 (3) 確認病患家屬及訪客身份後，在不違反保護病人隱私的前提下，協助家屬及訪客探視病患，協助查詢其動向及辦理住院手續。 (4) 提供弱勢族群(如身心障礙、外籍人士)、小孩及老人相關的社服協助。 (5) 與後勤部門任務支援課通訊組、資訊組協調，處理有關資訊、通訊設備的接受、使用與申請。 (6) 絥 透過聯絡官與外部社服單位聯繫，取得相關的協助與資源。 (7) 絥 提供家屬災變心理支持，災害應變的資訊，安撫家屬。 (8) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 如有物資、人力、藥品、衛材需求，向待命區請求支援。。 (2) 與基礎設施課聯繫，以取得必要的電源或設施、場地等。 (3) 與安全課課長連繫，協調必要的管制與人員安全維護。 (4) 定期與執行部門部長聯繫，報告目前應變的情形，並瞭解最新	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	55/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

	任務指示，提供組員最新的家屬訪客接程序。
長期>12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。
復原期	(1)事件結束後總結報告，並歸建本課人員。 (2)確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本課員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	56/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

社會服務組/執行部門-社會服務組

代號：B071	職別：社會服務組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	組織和管理支援，以滿足病人提供的社會服務要求在一場災難，協調與社會和政府資源。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：病人家屬服務課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1)通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2)評估因災害事件，社會服務運作受損的程度，及現存可運作的能量。 (3)關懷弱勢族群，如婦女、小孩、身心障礙、老人等，並協助其取得必要的社福資源。。 (4)聯繫外部社福機關、團體，安排病患及家屬後續的社服協助。 (5)提供院內外社會服務的資訊，協助病患及家屬取得相關資源。 (6)職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 定期評估現有的社福資源及未來可能的需求。 (2) 確認工作人員健康及適當輪替。 (3) 與安全課課長連繫，協調必要的管制與人員安全維護。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1)事件結束後總結報告，並歸建本課人員。 (2)確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3)確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4)本課員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	57/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

家屬接待組/執行部門-家屬接待組

代號：B071	職別：家屬接待組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	組織和管理服務和協助家屬與病患的聯繫、重聚所需過程。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：家屬訪客服務課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1)通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2)負責家屬接待事宜，協助家屬與病患會面或指認。 (3)訂定家屬登錄、辨識及指認的程序。 (4)必要時與絡 與計畫部門合作，取得病患清單、動向及狀態。 (5)如果可以提供翻譯等服務。 (6)職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 持續更新病患清單。 (2) 透過聯絡官及發言官定期公告家屬登錄、辨識及指認的程序。 (3) 與基礎設施課聯繫，以取得必要的電源或設施、場地等。 (4) 與安全課課長連繫，協調必要的管制與人員安全維護。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1)事件結束後總結報告，並歸建本課人員。 (2)確認任務完成後物品之歸還、清潔及補充。 (3)確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4)本課員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	58/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

計畫部門/計畫部門

代號：C0	職別：計畫部門部長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	綜觀所有事件相關資訊，根據事件執行及相關資訊所做的分析，建立替代執行方案，主持會議，並為每個執行周期建立執行計畫。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：指揮官		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 確認、分派本部門各組工作任務，並符合安全規定。 (4) 與指揮官研商，確立災變處理目標與執行週期。 (5) 籌備行動計畫會議，由指揮官照及指揮幕僚、四大部門主管及相關重要人士開會。擬妥行動計畫(Incident Action Plan)並分發給指揮部及四大部門主管。 (6) 與後勤部門部長、待命區經理密切聯繫，以掌握所轄資源監控組織人力、物資情報正確。 (7) 確保所轄狀況分析組有定期更新資料。	
中期 2-12hours	(1) 定期向指揮官呈報本部門所掌握之最新消息及行動計畫。 (2) 參與指揮簡報會議。 (3) 確認計畫部門人力與物資資源充足。	
長期 >12hours	(1) 持續與指揮幕僚、四大部門部長、所轄四組組長協同評估人力與裝備，更新行動計畫、審查復原規建計畫。 (2) 確認復原歸建組有能力規建人員，文件管理組確實收集文件紀錄。 (3) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 災變應變結束後，由本組與財務行政部門共同完成費用支出表。 (2) 協同聯絡官、資訊官，對外發佈之病人資訊。 (3) 確認各部門檔案文件皆有交予計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	59/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

資源監控組/計畫部門-資源監控組

代號：C01	職別：資源監控組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	監控所有員工、設施、物資、主要設備之供應情況及位置，以確保事件應變時有足夠之供應，並建立所有資源使用情形的清單。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：計畫部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 分派人力資源管理小組、物資管理兩小組工作。 (3) 職稱辨識，記錄工作內容。 (4) 與狀況分析組、醫院相關部門及後勤部門運作支持課評估人力及物資量。 (5) 與待命區人力調度組、後勤部門運作支持課人力資源供應組課協調人力資源分配的情形。	
中期 2-12hours	與資訊官、聯絡官、狀況分析組組長、任務支援課、運作支持課合作，掌握各項資源(人力、物資)數量、分佈、用途之資訊，維護此類資料完整與更新。	
長期 >12hours	(1) 彙整各項資源盤點資料，並定期追蹤更新。 (2) 定期向上級報告資源運用情形。 (3) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後之總結報告，並歸建人員。 (2) 確認檔案文件交予計畫部門保管。 (3) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	60/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

人力資源管理小組/計畫部門-資源監控組-人力資源管理小組

代號：C011	職別： 人力資源管理小組小組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協調招募員工及志工至人力集合點，以供待命區經理運用，並儲備足夠醫療及非醫療人員，以便將必要的人員輪替。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：資源監控組組長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 建立人力追蹤機制，包含受害者資訊以及撤離時，員工的資訊與分佈。 (3) 訂定人員招募、報到程序與地點，並設立人力登記處，記錄人力基本資料及指派動向。 (4) 分類盤點災變發生時可用之員工(醫療人員及非醫療人員)，建立可及時供應之人力名單。 (5) 當招募志工時，建立志工管理機制，並與執行部門安全課評估志工背景資料。 (6) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	(1) 在人力招募區域設立訊息中心，與狀況分析組、持續運作課資訊組聯繫，提供員工與志工現有狀況資訊。 (2) 持續與執行部門待命區人力調度組及計畫部門資源監控組之人力資源管理小組，交換資訊與人員狀態。 (3) 協助計畫部門狀況分析組向院內員工公布人力分佈情形，並發佈給醫院員工。 (4) 提供財務行政部門人事管理組員派遣狀況，以利計算獎勵金與加班費。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後之總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、維修及補充。 (3) 與財務行政部門部長協調有關賠償部分。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	61/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

物資管理小組/計畫部門-資源監控組-物資管理小組

代號：C012	職別：物資管理小組小組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	監控設備及物資儲備和其他未來援助物資。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：資源監控組組長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 與執行部門待命區之運輸調度組長、藥品調度組長、物資調度組長、醫療照護課之醫療輔助組長、醫療用氣體組長、醫療儀器設備組長、後勤部門運作支持課之物資供應組組長共同合作，盤點手中有的物資。 (4) 與財務行政部門採購組協調已有的物資。	
中期 2-12hours	(1) 與財務行政部門採購組合作，確認新進的物資。 (2) 密切注意會影響物資需求與供應的因素，如病房清空決策。 (3) 定期與各部門聯繫，確認所需物資是否有及時供應，不用時是否有立即退回。 (4) 定期向上級報告資材情資。特別是重要物資的短缺情形。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後之總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (3) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	62/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

狀況分析組/計畫部門-狀況分析組

代號：C02	職別：狀況分析組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	蒐集、分析、處理現在事件情況之資訊總結報告，並預測未來情勢可能之發展，準備地圖並收集有用的知識，以供應變行動所用。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：計畫部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 分派病人動向管理、病床管理兩小組工作，並符合安全規定。 (4) 指派人員記錄醫院間及外部聯繫的內容。	
中期 2-12hours	(1) 與執行部門持續運作課資訊持續運作組及後勤部門服務支援課資訊組合作，確保現有資料都有備份與適當保存。 (2) 在機構內部設立專區，每四小時發佈一次最新狀況報告，與資訊官、後勤部門運作支持課人力資源管理組共同合作，傳遞資訊。 (3) 協同後勤部門資訊組及執行部門安全課之資訊持續運作組辦理，確保資訊安全(機密性、完整性、可用性)。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 協助計畫部門主管完成災變事件報告書及檢討改善。 (2) 事件結束後之總結報告，並歸建本組人員。 (3) 確認檔案文件交與文件保存組保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	63/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

病人動向管理小組/計畫部門-狀況分析組-病人動向管理小組

代號：C021	職別：病人動向管理小組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	全時間監控並記錄病人於醫院中位置及離院後之動向。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：狀況分析組組長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 進行病人登記、動向等計號，並與執行部門醫療照護課出入院管理組協同資訊分享。 (4) 確認病人動向在各區訊息傳遞正確可靠。 (5) 如果啟動撤離機制，則另外啟動撤離時病人追蹤機制。	
中期 2-12hours	(1) 持續與發言官、聯絡官和執行部門病人出入院登記組交換最新病人狀況，並透過聯絡官、待命區經理，與外部組織聯繫，追蹤病人動向。 (2) 持續追蹤並公告病人位置與到達時間。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 轉交報告與財務行政部門，以協助病人帳務之處理。 (2) 事件結束後之總結報告，並歸建本組人員。 (3) 確認檔案文件交與文件保存組保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	64/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

病床管理小組/計畫部門-狀況分析組-病床管理小組

代號：C022	職別：病床管理小組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	監看病床之狀態、位置及數量，包括臨時場所。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：狀況分析組組長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 與所有病人治療區與執行部門基礎設施課環境維護組聯繫，協助資訊交換。 (4) 確立病床追蹤機制。 (5) 確認是否在大量傷患時，建立臨時新增床位的追蹤步驟及方式。	
中期 2-12hours	(1) 持續與發言官、聯絡官和執行部門病人出入院登記組交換最新病床狀況。 (2) 密切注意會影響病床使用的決策與訊息：提前出院、清空、除污等。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後之總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認檔案文件交與文件管理組保管。 (3) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	65/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

文件管理組/計畫部門-文件管理組

代號：C03	職別：文件管理組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	保存文件之正確性及完整性，包含指揮中心醫院之應變作為，並提供副本給需要之單位，最後保存事件記錄以作為法律、分析或歷史計載所需。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：計畫部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 文書往返過程，可藉後勤部門任務支援課之資訊組協助，確保 E-mail、院內網際網路使用，以便所有部門的文件溝通與分享。 (4) 建立災變應變過程中，文書資料彙整管理與蒐集的機制。 (5) 提供文件副本以供其他需要部門參考。	
中期 2-12hours	(1) 與 HCC 人員審查所有部門所提供的紀錄正確性及完整性。 (2) 文件收集、歸檔、分類、調檔。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後之總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認檔案文件的保管與儲存。 (3) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

復原歸建組/計畫部門-復原歸建組

代號：C04	職別：復原歸建組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	針對所有人員及資料，訂立並協調復原歸建之指示及準則。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：計畫部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。	
中期 2-12hours	和指揮部門、四大部門主管保持密切的聯繫，以便掌握最新狀況，包括人力與物資的動員情形。	
長期 >12hours	(1) 當災變規模減低時，逐漸展開復原接段，與四大部門主管及相關人員討論人力資源復原歸建策略(何時、那些人、哪些資源、以何方式)。 (2) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 隨著災變演變(例如規模縮減)，持續地更新、統一災變復原歸建計畫，直到奉合的最終版本。 (2) 各階段復原歸建計畫經指揮官核准後才可公佈實施。 (3) 確認檔案文件交與文件管理組保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	67/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

後勤部門/後勤部門

代號：D0	職別：後勤部門部長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理並參與應變行動計畫所有維持服務及事件應變行動計畫進行的支援人力及物力。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：指揮官		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 確認、分派本部門各組工作任務，並符合安全規定。 (4) 參與應變行動計畫的準備與會議，以訂定策略、工作分配與資源需求。 (5) 與各組確認資源調度程序的正確性與即時性。	
中期 2-12hours	(1) 與指揮官保持密切聯繫，配合緊急災變需要，協調各組工作。 (2) 持續與財務行政部門部長及聯絡官聯繫調度資源。	
長期 >12hours	(1) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本部門人員。 (2) 協調器材、設備之歸還與存放，協調毀損及遺失設備之更換與維修。 (3) 與計畫部門及財務行政部分共同完成支出項目的資訊。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本部門員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	68/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

任務支援課/後勤部門-任務支援課

代號：D01	職別：任務支援課課長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理並維持任務進行所需之通訊、員工餐飲及資訊系統。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：後勤部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1)通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2)職稱辨識，記錄工作內容。 (3)確認、分派本部門各組工作任務，並符合安全規定。 (4)評估任務支援課的運作能力：內部與外部通訊、軟硬體資訊、工作人員之膳食。 (5)指示各單位進行任務，包括： ●立即建立指揮中心通訊系統與資訊系統，以確立資訊的傳遞 ●評估手持通訊設備的需求與清單 ●食物與飲水補給清單 ●評估資訊設備的能量與維修或擴充之需求 ●評估通訊設備的能量與維修或擴充之需求 ●將需求評估結果通報運作支持課物資供應組	
中期 2-12hours	(1)確定問題處理優先順序。 (2)協調外部資源，協助設備、軟硬體的維護與維修。 (3)評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
長期 >12hours	(1)定時向上級報告通訊、資訊連結狀態、調度情形及替代方案。 (2)定期與各部門聯繫，確認所需物資是否有及時供應，及通訊、資訊設備是否可正常連結。	
復原期	(1)蒐集事件結束後各組總結報告，並歸建本課人員與設施。 ●確認所有設備與補給及歸還。 ●確認檔案文件交與計畫部門保管。 (2)本課員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	69/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

通訊組/後勤部門-任務支援課-通訊組

代號：D011	職別：通訊組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協調並架構內部和外部通訊之連結。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：任務支援課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 建立並維護通訊設備，並提供指揮中心必要的支援。 (4) 檢查所有手持通訊及所有對內與對外通訊設備，評估手持通訊設備的需求與清單，並向任務支援課長及運作支持課物資供應組報告。 (5) 分配無線電頻道，並提供獨立雙向通訊系統給特定區域。	
中期 2-12hours	(1) 必要時，擴大通訊網絡能量與設備。 (2) 當一線通訊系統失效時，建立另外的機制，另外通之特別小組與救火段以應付內部緊急情況。	
長期 >12hours	(1) 隨時盤點及評估所有手邊可利用的通訊設備。 (2) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認所有設備與補給歸還回復。 (3) 確認所有使用電池的設備已充電，所有歸還的無線電已保養維修。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本課員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	70/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

資訊組/後勤部門-任務支援課-資訊組

代號：D012	職別：資訊組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	提供電腦硬體、軟體及周邊設備。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：任務支援課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 指派人員進駐指揮中心，提供即時支援。建立資訊設備使用順序。 (4) 與執行部門持續運作課資訊持續運作組協力合作。 (5) 與運作支持課物資供應組協同運作，評估資訊設備、軟硬體的需求與清單。 (6) 根據緊急應變計畫，擴大資訊服務能量到指定區域或新的地點。 (7) 必要時，與向物資更應組共同尋求外部資源的協助。	
中期 2-12hours	(1) 持續提供資訊系統與軟硬體服務，並修正錯誤。 (2) 評估資料設備系統的狀態與完整性。 (3) 資訊作業系統仍未修復時，聯繫資訊系統廠商協助。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 重新將資訊系統回歸至正常的狀態，確認所有設備已歸還。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

員工餐飲組/後勤部門-任務支援課-員工餐飲組

代號：D013	職別：員工餐飲組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理員供食物準備和供應。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：任務支援課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。 (2) 領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (3) 職稱辨識，記錄工作內容。 (4) 盤點可供應之食物與飲水，必要時建立使用優先順序。 (5) 參加指揮官與後勤部門部長的損害評估會議，確認水的存量。 (6) 如有需要，透過聯絡官向外界尋求支援補給物資。 (7) 與執行部門膳食供應組協調，以監控食物與水的配給，並合理分配給員工與病人的食物與水。	
中期 2-12hours	(1) 與後勤部門運作支持課之人力資源供應組與運作支持課課長合作，討論膳食供應的地點。 (2) 與待命區經理協調補給物資的使用。 (3) 準備接收從餐廳等捐贈的物資，考慮指派一名成員處理捐贈的食物與水。 (4) 與執行部門安全課合作，確保食物與水庫存的安全。	
長期 >12hours	(1) 維持正常的食物供給 (2) 持續協調外界的食物供給，必要時，與捐贈者直接聯繫。 (3) 持續提供指揮中心、員工與家屬、病人食物與水。 (4) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 協調回復食物與水正常供應。 (3) 補充食物與水至原來的安全存量，並維修損壞設備。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	72/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

運作支持課/後勤部門-運作支持課

代號：D02	職別：運作支持課課長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	提供電腦硬體、軟體及周邊設備。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：後勤部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 評估任務支援課的運作能力：員工身心照護、員工家庭照護、醫療物資供應、設施清潔、內部與外部交通支援人力支援。 (4) 和安全官、執行部門危害物質課課長合作，評估人員所需的防護器材數量。 (5) 估計需要的資源，包含設備、人力、藥品等。 (6) 估計精神健康的需求，決定所需的擴展支持。	
中期 2-12hours	(1) 和執行部門醫療照護課之心理衛生組組長合作，指派心理衛生人員到醫療照護區，並評估員工需要。 (2) 協調外部資源的協助。	
長期 >12hours	(1) 對傷病的職員給予支持，並和財務行政部門損害賠償組組長合作，給予補償。 (2) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。 (3) 協調志工與其他宗教團體的協助，與執行部門心理衛生組、員工身心照護組合作，持續給予病人與員工心理支持。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、維修及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	73/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

員工身心照護組/後勤部門-運作支持課-員工身心照護組

代號：D021	職別：員工身心照護組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	確認受傷員工接受醫療照護，並且提供員工足夠的心理、衛生支持及必要之預防藥物。協調員工健康監測計畫。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：運作支持課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 評估現有員工醫療照護與精神照護能量，計畫短期與長期應變計畫。 (4) 如有必要，給予員工預防性醫療，步驟如下：決定藥物、劑量、數量，訂定投要優先順序，配給地點準備，投藥，紀錄，相關資訊追蹤藥物要用與副作用，擴增單位人員以符合服務需要。 (5) 為可能受害的員工或家屬準備，並予心理支持。 (6) 若有員工遭受危害，通知安全官，並與運作支持課課長報告。 (7) 若有人力需要，通知人力資源供應組。	
中期 2-12hours	(1) 指派人員至病人照護區域與指揮中心、急診、重症、員工家屬照護組，評估需求。 (2) 協調聯絡官徵求必要的外部資源援助，訂定與外部心理衛生機構合作計畫。 (3) 通知運作支持課課長與執行部門醫療輔助組特殊藥物的需求。 (4) 追蹤受感染或污染(毒化物或輻射)員工的健康狀況。	
長期 >12hours	(1) 定時向上級長官報告執行情形。 (2) 協調追蹤受傷及生病人員，並向財務行政部門損害賠償組報報告。 (3) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、維修及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	74/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

員工家庭照護組/後勤部門-運作支持課-員工家庭照護組

代號：D022	職別：員工家庭照護組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	確認員工家屬受到適當之照顧包含醫療、物資、心理衛生及孩童日間照護。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：運作支持課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 可提供家屬的醫療後勤、心理衛生與日間照護的能量。。 (4) 如有必要，給予員工預防性醫療，步驟如下：決定藥物、劑量、數量，訂定投要優先順序，配給地點準備，投藥，紀錄，相關資訊追蹤藥物要用與副作用，擴增單位人員以符合服務需要。	
中期 2-12hours	(1) 與值勤部門醫療照護課、後勤部門共同合作，瞭解各團隊照護需求，提供員工家屬所需資源。 (2) 和聯絡官協調對外的資源請求。 (3) 通知運作支持課課長與執行部門醫療輔助組特殊藥物的需求。	
長期 >12hours	(1) 定期與各部門聯繫，確認各部門是否有工作人員、家屬照護需求。 (2) 確認家屬身心狀況與可能突發的疾病。 (3) 與員工身心照護組聯繫，尋求必要的心理衛生支援。 (4) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 協助本組人員歸建，並協調外部長期身心支持機制。 (2) 協調員工身心照護組與執行部門心理衛生組，提供家屬必要的心理衛生資訊、創傷症候群輔導。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	75/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

物資供應組/後勤部門-運作支持課-物資供應組

代號：D023	職別：物資供應組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	取得儲存所有重要的醫療及非醫療設備的物資及藥品。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：運作支持課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 與醫院物機管理、採購組及中央/無菌供應室管理會面，討論現有物資。 (4) 分派物資至治療區，聯絡運輸組組長協助派送。 (5) 準備下列可能需要的物資：呼吸道裝置、敷料、胸管、燙傷包、縫合物品、靜脈注射器材、消毒物品、手套、副木與石膏、背板、供氧及呼吸裝置、個人防護裝備等。 (6) 準備接收補充的設備、資源、和配藥。與待命資源管理課聯繫追蹤物資供應情況。。	
中期 2-12hours	(1) 協調聯絡官請求醫院外資源的幫助。 (2) 與醫療照護課協調，評估貨品短缺情形，並向財務行政部門採購組提出申請。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、維修及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	76/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

設施管理組/後勤部門-運作支持課-設施管理組

代號：D024	職別：設施管理組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協調管理設施之運作與支援。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：運作支持課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 儘快取得執行部門基礎設施課的設施狀況評估。 (4) 監控隔離室的運作功能。 (5) 追蹤並確定下列生活物資存貨數目：汽油和其他燃料、醫療氣體、發電機、水(非飲用)。 (6) 與執行部門基礎設施課之電力照明組、供調組、醫療用氣體組、環境維護組組長合作。 (7) 與計畫部門資源監控組物資管理小組持續連繫。	
中期 2-12hours	(1) 與後勤部門部長、聯絡官合作，尋求外界資源的取得。 (2) 與基礎設施課協調，取得全面設施狀況報告及獲得設施系統現況報告。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、維修及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	77/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

運輸組/後勤部門-運作支持課-運輸組

代號：D025	職別：運輸組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	協調所有可行動及不可行動病人之運送，協助物品在醫院內及院外之運送。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：運作支持課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 向人力資源供應組請求人員幫忙集中運輸病人的設備。 (4) 確認待命之救護車推床、廢棄物桶、輪椅和擔架數量。 (5) 與執行部門安全課和待命區之運輸調度組組長建立救護車運輸區。 (6) 必要時和聯絡官協調公家和私人救護車的支援。	
中期 2-12hours	(1) 持續協調轉送病人的機制：執行部門待命區人員與運輸調度組、出院區、公家和私人緊急醫療系統、其他醫院、區域協調中心、軍方單位。 (2) 評估及準備醫院淨空或改變現有醫療服務的地點所需的運輸工具。 (3) 評估醫院對外運輸資源(公共汽車、接泊車、救護車)。	
長期 >12hours	(1) 記錄篩檢區、出院區、物資供應區的運輸。 (2) 持續透過聯絡官與外部資源聯繫。 (3) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、維修及補充。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	78/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

人力資源供應組/後勤部門-運作支持課-人力資源供應組

代號：D026	職別：人力資源供應組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	管理員工及志工，以供待命區經理運用，並儲備足夠醫療及非醫療人員，以便將必要的人員輪替。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：運作支持課課長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、HICS 單位，接受任務指派。 (2) 領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (3) 職稱辨識，記錄工作內容。 (4) 訂定人員招募、報到程序與地點。 (5) 分類盤點災變發生時可用之員工(醫療人員、非醫療人員)，建立可即時供應之人力名單。 (6) 設立人力登記處，記錄人力基本資料與指派動向。 (7) 當招募志工時，建立志工管理機制，並與執行部門安全課評估志工基本資料。	
中期 2-12hours	(1) 在人力招募區域設立訊息中心，與狀況分析組、持續運作課資訊組聯繫，提供員工與志工現有狀況資訊。 (2) 持續與執行部門待命區人力調度組及計畫部門資源間資源監控組人力資源管理小組，交換資訊與人員狀態。。 (3) 協助計畫部門狀況分析組向院內員工公布人力分佈情形並分發給醫院員工。	
長期 >12hours	(1) 定時向上級報告人力情資。 (2) 確認員工身心狀況與安全。	
復原期	(1) 協助人員歸建。 (2) 確認志工資料完成登記。 (3) 確認所有設備與補給回歸。。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	79/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

財務行政部門/財務行政部門

代號：E0	職別：財務行政部門部長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	監督財務管理、資金進出及損害求償的業務。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：指揮官		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 確認、分派本部門各組工作任務，並符合安全規定。 (4) 參與應變行動計畫的準備與會議，以確保行動計畫在財務預算範圍，並訂立相關合約或協定。 (5) 宣告緊急災變應變系統啟動期間，辦理各項災變採購之變革。 (6) 確實做好災變期間員工出勤、差假、加班等記錄。	
中期 2-12hours	(1) 與指揮官保持密切聯繫，配合緊急災變需要，協調各組工作。 (2) 提供緊急災變必要之經費。 (3) 定時(八小時)確認財務支出狀況。	
長期 >12hours	(1) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。 (2) 隨時提供必要的可用資金，並與當地金融機構與財務機關協調資金調度。	
復原期	(1) 蒐集事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認應之款項與賠償追訴情形。 (3) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (4) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	80/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

人事管理組/財務行政部門-人事管理組

代號：E01	職別：人事管理組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	記錄員工差勤狀況。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：財務行政部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 記錄員工及志工出勤狀況、服勤時數、加班時數等差勤管理相關資料。 (4) 與計畫部門資源監控組織人力資源管理小組及後勤部門運作支持課之人力資源供應組協調合作。	
中期 2-12hours	定期回報財務行政部長，提供出納組差勤管理相關資料。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、維修及補充。 (3) 與財務行政部門部長協調有關賠償部分。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	81/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

採購組/財務行政部門-採購組

代號：E02	職別：採購組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	進行緊急應變時必要的採購工作。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：財務行政部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 職稱辨識，記錄工作內容。 (3) 確認所有採購及合約與緊急應變有關，並有獨立帳戶。 (4) 與後勤部門運作支持課協調合作。 (5) 確認採購之授權，並且利用採購協定降低成本。 (6) 建立緊急應變時資源共享之機制。	
中期 2-12hours	(1) 蒐集發票、或證明，以確認採購。 (2) 定期提供出納組採購相關資料。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 確認完成各項合約、協定與採購。 (2) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (3) 確認任務完成後物品之歸還、維修及補充。 (4) 與財務行政部門部長協調有關賠償部分。 (5) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (6) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	82/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

損害賠償組/財務行政部門-損害賠償組

代號：E03	職別：損害賠償組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	接受並調查所有損害賠償之申請。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：財務行政部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 記錄工作內容，並確認工作符合安全事項。 (3) 接受緊急應變期間意外和損失求償的申請並蒐證。 (4) 尋求安全官、執行部門安全課與員工身心照護組的協助。	
中期 2-12hours	(1) 定期回報財務行政部長所有的損害通報，及意外和損失求償作業進度，如遇上協調困難之情形，提出解決方案必要時與其他單位一起配合完成。 (2) 記錄所有保險、政府機關及其他機構所需之損害賠償事項。	
長期 >12hours	(1) 回報求償過程可能的支出給予出納組，協同支出分析與報表製作。 (2) 持續監控本組人員的能力、身心狀況及需求排訂班表輪替。 (3) 評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、維修及補充。 (3) 與財務行政部門部長協調有關賠償部分。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

文件名稱	緊急及災難事件應變體系任務清單			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	83/83
文件編號	616B0-3-000010	版次	11	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

出納組/財務行政部門-出納組

代號：E04	職別：出納組組長	負責人：
指揮中心位置		
聯絡電話	指揮中心電話：	緊急事件指揮官/手機：
任務	提供事件發生時所有支出之記錄。	
訂定時間：		撰寫者：
直屬上級：財務行政部門部長		
負責工作		
短期 0-2hours	(1) 通知原所屬上級單位、新的 HICS 單位，接受任務指派。向新的 HICS 單位報到，領取任務卡，聽取任務簡報，瞭解任務內容。 (2) 記錄工作內容，並確認工作符合安全事項。 (3) 建立出納執行步驟，包含適當的編碼。 (4) 建立第三者審核機制。 (5) 建立資金收付與分配的步驟。	
中期 2-12hours	(1) 持續支出款項之追蹤與分析。 (2) 蒐集並保存收、支出憑證。	
長期 >12hours	評估本組工作量需要、人員健康與安全、資源需求和文件處理之能力，必要時適度的輪調工作人員；如有心理健康需要時向後勤部門運作支持課員工身心照護組請求協助。	
復原期	(1) 事件結束後各組總結報告，並歸建本組人員。 (2) 確認任務完成後物品之歸還、維修及補充。 (3) 與財務行政部門部長協調有關賠償部分。 (4) 確認檔案文件交與計畫部門保管。 (5) 本組員工教育與事件檢討，災後員工心理支持。	

第五章
緊急及災難事件應變-
訊息發佈及傳遞作業程序

文件名稱	緊急及災難事件應變- 訊息發佈及傳遞作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/ 總頁數	1/10
文件編號	616B0-3-000011	版次	9	修制訂日期		2018/05/10	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

一、目的：

災難應變之啟動及後續應變工作的協調都需要靠迅速、準確而有效率的內部通訊網路，故本作業程序的目的在於規範並指引醫院各層級應變人員訊息傳遞的方法。

二、適用範圍

（一）適用對象：全院同仁。

（二）適用時機：

本作業程序適用於各種緊急狀況下的內部通訊聯絡方式，包括一般電話、手機、無線電、簡訊、電腦網路等。至於對外的訊息發佈，如對媒體、家屬、社會大眾、民意代表等，不屬於本作業程序討論的範圍。

三、各種通訊系統的權屬

（一）一般電話（院內桌機）：

每個院內人員可以依照實際的需要或應變計畫的要求進行聯絡。

（二）手機：

個人原可以依照實際需要或應變計畫的要求進行聯絡，只是緊急狀況時，非常多手機會面臨「通話中」的困難。

（三）總機廣播：

在緊急狀況下，為了避免訊息混亂，統一由指揮中心指示廣播的時機及內容。在應變中心還沒有成立時，由總機（或虎尾中控室）依事件類別進行院內廣播（如紅色＋號碼＋地點）或由事件指揮官（如行政總值或更高層長官或其代理人）指示總機來進行廣播。

（四）無線電：

本院無線電通訊設備系統係指「無線電中繼台」、「小型行動無線電機」等。使用發射頻率為 430~432MHz 屬緊急救難電台。使用規定依工務室「兩院區無線電通訊設備使用管理辦法」說明如下：

1. 無線電中繼台於兩院區各設置一台，斗六院區設置於新醫療大樓八樓中央監控室、虎尾院區設置於醫療大樓地下一樓中央監控室。
2. 無線電對講機之共同頻道為十六頻道，第十五頻道(斗六院區)、第十六頻道(虎尾院區)定為緊急通話頻道(全院區皆可收發傳遞)，該頻道作為緊急使用及災害應變、不得作為一般通話使用避免佔頻。
3. 無線電對講機之通話應力求簡潔，每次通話不得超過一分鐘，前後次通話時間應至少間隔一分鐘以上。
4. 使用者如遇緊急事故，須以無線電對講機請求救援時，應先將對講機調至第十五頻道(斗六院區)、十六頻道(虎尾院區)，先呼「呼叫 XX」 二次，聽到對方回應後再說明求助事項、位置、時間及需求。接獲信息者，應即中止通話並採適宜之救援措施。
5. 使用院內無線電通訊設備之時機，僅限於公務上使用如:災害應變、模擬演練、醫療評鑑、全院通訊及廣播設備異常斷線…等，嚴禁用於聊天、長時間通話、非處理醫院公務上使用等情況。

院區無線電對講機保管單位明細如附件一，平時由各管理單位保管使用，如遇緊急情況得由事件指揮官（如行政總值或更高層長官或其代理人）指示調派使用。

（五）簡訊：

緊急狀況下的簡訊發送，由指揮中心（如事件指揮官：行政總值或更高層長官或其代理人）指示及決定內容及發佈的對象，交由指派的人員執行。

四、作業重點：

（一）緊急通報專線

1. 緊急通報專線號碼：二院區統一「9999」
2. 緊急事件通報提詞：我是□□單位某某某，在□□地方發生□□事件
3. 緊急事件包括：大量傷患、火災、病人急救及其他緊急或重大事件等

（二）院內廣播代號

事件種類	顏色代號	廣播代號	事件程度代號
火警	紅色	紅色+號碼+地點	1 號：待確認或警戒 2 號：局部 9 號：全院緊急狀況
危害物質	橘色	橘色+號碼+地點	
大量傷患	棕色	棕色+號碼+地點	
嬰兒失蹤	粉紅色	粉紅色+地點	
言語衝突 肢體暴力	白色	白色+號碼+地點	1 號：言語衝突、無肢體暴力 2 號：言語或肢體暴力脅迫恐嚇
需要急救病人		9595+地點	

備註：

1. 考慮緊急狀況下人類避難行為的特殊性，廣播訊號必須重複一次以上，讓訊息能有效被接收，其火災事件及危害物質事件每三至五分鐘，得重複廣播。
2. 地點的說明，原則上以「大範圍」(如新大樓、舊大樓、急診大樓、復建大樓、精神大樓…等）樓層（如三樓、地下一樓 等）及「單位」(如果該區域沒有明確歸屬，則以臨近的地標來代表，火警事件則以偵檢器的分區來代表)
3. 事件顏色記憶口訣：

大宗（棕）、火（紅）、橘子（質）、嬰粉（infant）
暴力恐怖（白色）、9595（救我救我）

（三）醫護宿舍廣播

1、由總機（或虎尾中控室）對醫護宿舍廣播，以召回醫護人力

2、廣播內容提詞：依事件廣播代號（如紅色+號碼+地點），請同仁速回□□地方集合（廣播三次）

（四）簡訊群呼

1、簡訊群呼發送

（1）使用院內簡訊群呼方式召回支援人力（如台糖宿舍、居住醫院附近或特定須前來支援人員）

（2）由院內 Intranet/院內資訊系統/簡訊傳呼系統，登入院內簡訊群呼發送平台（院內同仁皆有登入權限），主要由以下人員發送簡訊群呼及查閱同仁簡訊回覆情形，以隨時掌握及提供可到院支援人力的資訊供決

策參考：

（2） 事件指揮官自行發送簡訊群呼

（3） 或指派總機發送簡訊群呼

（4） 或指派其他院內支援同仁

（3）醫院簡訊群呼發送代表號碼：0911-510376

（4）總機發送簡訊群呼「發送訊息」範例：

醫院發生□□事件，請速回□□地方集合

（5）同仁簡訊群呼「回覆訊息」範例：

被召回人員以簡訊方式回覆可到院時間（時間以分鐘計）

如輸入「20」表示：可 20 分鐘到院

（6）若五分鐘後沒有回音，則請示事件指揮官指示再次發送簡訊通知，或以撥打行動電話方式（公務手機、自用手機或家用電話，電話號碼可參考院內 Intranet 之通訊錄（資料正確性平時由人事室進行維護更新），或平時紙本列印出備用以試圖連絡或呼叫替代人選。

2、簡訊群呼管理

（1）簡訊群呼群組（院內 Intranet\簡訊群呼平台）

- **各災害業管單位**

依須到院支援或必要通知的人員，於平日事先造冊建立群組，人員有異動時，則由其隨時維護更新，以利於有緊急情況時，可配合指揮官之要求及指示進行發送簡訊用

- **居住醫院附近**

由人事室依同仁居住醫院附近如斗六地區、虎尾地區等資訊，分別建立斗六地區、虎尾地區員工支援群組名冊，人員有異動時，則由其隨時維護更新，以利於有緊急情況時，可配合指揮官之要求及指示進行發送簡訊用。

- **台糖宿舍**

由總務室庶務組（宿舍管理人）依實際居住人員，建立台糖宿舍支援群

組名冊，人員有異動時，則由其隨時維護更新，以利於有緊急情況時，可配合指揮官之要求及指示進行發送簡訊用。

（2）相關事件群組代碼如下表：

群組代碼	群組名稱	名單維護單位
001	醫療資訊室	醫療資訊室
002	緊急事件必要通知人員	安全衛生室
003	居住斗六地區	人事室
004	斗六台糖宿舍	總務室庶務組宿舍管理人
005	檢驗醫學部(斗六)	檢驗醫學部
006	檢驗醫學部(虎尾)	檢驗醫學部
007	常用醫師群組	醫療資訊室
008	居住虎尾地區	人事室
009	斗六火災事件	安全衛生室
010	虎尾火災事件	安全衛生室
011	斗六工務類	工務一組及工務二組
012	虎尾工務類	工務三組
013	大量傷患	急診部
014	輻射災害	輻委會
015	營養膳食	營養室
016	重大疫災	感管中心
017	永平專案（必要通知人員）	安全衛生室
018	永平專案（徵用空間單位主管）	安全衛生室
E01	EMR 影像報告	醫療資訊室
E02	EMR 出院病摘	醫療資訊室
999	測試用	
YLH	內科住院醫師報到前傳宿舍密碼	內科部

（五）電話

1.若指定以「回電」方式回覆，則須指定分機號碼，且須維持在接收狀態，

不得用於發話。

2. 第一波簡訊傳送指定回電某一分機的人員，盡量以不超過十五人為限，以免電話佔線無法回電。
3. 人員回電後，應立即告知目前的情況，並登記其姓名。盡量避免在電話線上冗長交談，以免佔線。
4. 如果要通知或召回的人員不固定時，除可由總機協助聯絡外，亦可由各部門值班人員負責聯絡及召回，並將結果回報指揮中心。
5. 總機應隨時注意指揮中心目前的位置、電話號碼，並將息傳遞給各下屬的應變單位。
6. 在全院有緊急狀況，或是有特殊安全顧慮時，得在指揮官下令下，過濾電話並暫停與緊急應變無關的電話。

（六）line 群組

1. 值班人員 line 群組成員：行政總值、總機、保全、工務值班。
2. 院長室層級 line 群組成員：院長室層級長官。
3. 工務室 line 群組成員：工務室同仁。
4. 護理部 line 群組成員：護理部一二級主管。
5. 行政總值訊息回報群組
6. 因應業務實際聯絡需要，得由各單位或事件成員各自組成 line 群組，為訊息聯繫管道之一。

（七）護理站及值班人員之公務手機

因應院區緊急聯繫作業，院方發放護理站及值班人員之公務手機明細表如附件三；另持有院方發放之個人公務手機供公務聯繫使用部分，不屬於本作業程序討論範圍，如需聯繫時，請見院內各類人員公務手機簡碼表。

（八）緊急事件或災難情況解除或測試結束時，應再發一次簡訊或電話通知給所有事件發生時通知過的人員。

（九）員工聯絡名冊資料維護及更新

平時由人事室負責及提供；另考量夜間例假日災害發生時之人力調度支援所需，應提供資料予指揮中心（如事件指揮官：行政總值或更高層長官或其代理人）。

文件名稱	緊急及災難事件應變- 訊息發佈及傳遞作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/ 總頁數	7/10
文件編號	616B0-3-000011	版次	9	修制訂日期		2018/05/10	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

五、附件：

（一）附件一、無線電對講機保管單位明細表

（二）附件二、院外緊急通報聯絡網

（三）附件三、單位公務手機發放明細表

六、制定及修訂日期：

（一）制定日期：2010 年 03 月 05 日（一版）

（二）修訂日期：2011 年 01 月 14 日（二版）

（三）修訂日期：2011 年 06 月 01 日（三版）

（四）修訂日期：2012 年 04 月 09 日（四版）

（五）修訂日期：2013 年 03 月 04 日（五版）

（六）修訂日期：2014 年 09 月 05 日（六版）

（七）修訂日期：2016 年 03 月 14 日（七版）

（八）修訂日期：2017 年 03 月 15 日（八版）

（九）修訂日期：2018 年 05 月 10 日（九版）

附件一、無線電對講機保管單位明細表

單位(斗六院區)	數量(46 支)
工務室	14
7A	1
RCC	1
7B	1
6A	1
6B	1
5A	1
5B	1
3A	1
3B	1
BR	1
2A	1
2B	1
OR	1
心導管室	1
內視鏡室	1
供應室	1
NH	1
8W	1
9W	1
10W	1
11W	1
12W	1
HDR	1
ER	2
2W	1
健管中心	1
行政總值	1
值班護理長	1
門診部	2
RRT	1

單位(虎尾院區)	數量(24 支)
工務室	6
7N	1
6N	1
6S	1
5N	1
5S	1
安寧	1
3N	2
HDR	1
內視鏡室	1
CSR	1
ER	1
OR	1
行政總值	1
值班護理長	1
門診部	2
RRT	1

附件二、院外緊急通報聯絡圖

一、當醫院需向院外單位通報及請求支援時，可參考以下通報聯絡網：

（一）需與政府機關、其他管理單位或警察消防單位請求支援或報備時。

（二）當院內建築物結構嚴重受損時，或需要更多空間建立臨時醫療站或收容站時可聯絡鄰近學校，或須向鄰近醫療單位請求支援時。

（三）向總院通報(如總院安全衛生室)

政府機關及其他管理單位			
雲林縣政府	05-5322154	台電公司雲林區營業處	05-5326347 搶修電話 1911
疾病管制局第四分局	06-2696245	自來水公司第五區管理處 斗六營運所	05-5322362
雲林縣斗六市衛生所	0921-702259 05-5328427 05-5373488ext131	自來水公司第五區管理處 虎尾營運所	05-6322047
雲林縣環保局	05-5340414~17	原子能委員會	02-82317919
斗六市公所	05-5332000	欣雲天然氣公司	05-5323502
虎尾鎮公所	05-6322132	中華電信雲林營運處 (斗六服務中心)	05-5325553
中區職業安全衛生中心	04-22550633	中區毒災諮詢應變中心	05-5574899
雲林縣衛生局醫政科	**值班手機 0921-702259、05-5328427、05-5373488**		

警、消救援機關 (報案 110、火警 119)	
雲林縣警察局	05-5322042
雲林縣警察局 斗六派出所	05-5322130
雲林縣警察局 埒內派出所	05-6221995

雲林縣消防局	05-5325707
雲林縣消防局 斗六分隊	05-5322131
雲林縣消防局 虎尾分隊	05-6322150

台大醫院雲林分院
緊急通報專線 9999

斗六院區總機 05-5323911
斗六行政總值簡碼 55999

虎尾院區總機 05-6330002
虎尾行政總值簡碼 55888

院內簡訊傳呼代表號碼
0911-510376

鄰近學校	
雲林科技大學	05-5342601
環球科技大學	05-5370988
雲林國中	05-5326071
正心高級中學	05-5512502
斗六鎮南國小	05-5322524
斗六鎮西國小	05-5322047
虎尾科技大學	05-6315000
虎尾廉使國小	05-6322703
虎尾農工	05-6322767

臺大體系醫院、鄰近地區醫療院所及機構					
臺大體系		鄰近醫院			
臺大醫院	02-23123456	成大斗六分院	05-5332121	嘉義大林慈濟	05-2648000
北護分院	02-23717101	虎尾若瑟醫院	05-6337333	嘉義基督教醫院	05-2765041
竹東分院	03-5943248	慈濟斗六分院	05-5372000	嘉義聖馬爾定	05-2756000
金山分院	02-24989898	中國北港附設醫院	05-7837901	長庚嘉義分院	05-3621000
新竹分院	03-5326151	彰基雲林分院	05-5871111	南區緊急醫療網	06-2370878

附件三、單位公務手機發放明細表

斗六院區單位			虎尾院區單位		
單位	單位	簡碼	單位	單位	簡碼
護理部	2W 病房護理站	55519	護理部	3N 護理站	55789
護理部	2AICU 護理站	55840	護理部	5N 護理站	55805
護理部	2BICU 護理站	55841	護理部	5S 護理站	55573
護理部	3A 護理站	55842	護理部	6N 護理站	55479
護理部	3B 護理站	55843	護理部	6S 護理站	55730
護理部	5A 護理站	55844	護理部	7N 護理站	55512
護理部	5B 護理站	55845	護理部	虎尾洗腎室護理站	55381
護理部	6A 護理站	55846	護理部	虎尾開刀房護理站	55810
護理部	6B 護理站	55847	護理部	虎尾 RRT(白色暴力)	55431
護理部	7A 護理站	55848	急診醫學部	虎尾急診	55348
護理部	7B 護理站	55849	總機	虎尾總機	55775
護理部	8W 病房護理站	55736	工務室	虎尾工務值班	55327
護理部	9W 病房護理站	55737	影像醫學部	虎尾 CT 值班	55664
護理部	10W 病房護理站	55791	護理部	虎尾護理長值班	55582
護理部	11W 病房護理站	55797	內科部	虎尾呼吸治療師值班	55753
護理部	斗六護理之家護理站	55717	安全衛生室	虎尾保全	55765
護理部	斗六洗腎室護理站	55731	人事室	虎尾總值	55888
護理部	斗六開刀房護理站	55592	外科部	安排病床	55587
護理部	斗六 RRT(白色暴力)	55401			
急診醫學部	斗六急診-1	55347			
急診醫學部	斗六急診-2	55520			
檢驗醫學部	斗六血庫	55531			
總機	斗六總機	55380			
工務室	斗六工務值班	55326			
影像醫學部	斗六 CT 值班	55421			
護理部	斗六護理長值班	55627			
內科部	斗六呼吸治療師值班	55752			
安全衛生室	斗六保全	55764			
人事室	斗六總值	55999			

第六章
緊急及災難事件應變-
人力動員與調度作業程序

文件名稱	緊急及災難事件應變- 人力動員與調度作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/ 總頁數	1/4
文件編號	616B0-3-000019	版次	6	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

100 年 01 月 21 日危機管理委員會議制訂
101 年 04 月 09 日危機管理委員會議修訂通過
102 年 03 月 04 日危機管理委員會議修訂通過
103 年 02 月 10 日危機管理委員會議修訂通過
106 年 03 月 15 日危機管理委員會議修訂通過
112 年 10 月 23 日危機管理委員會議修訂通過

一、目的：

醫院面臨緊急事件時，最迫切的問題之一就是能否在短時間內徵召足夠的人員，發揮比平日更大的作業能量與能力，來進行各項緊急應變與處置，減少災難的衝擊與危害。本作業程序主要的目的在於緊急狀況下調用足夠且專長符合的人力來進行各項應變措施。

二、適用時機

當緊急狀況發生時，按照預定的作業程序，有些人員就立即會出動去查看及處理（如單位自衛消防編組人員、工務值班人員、工務空調駐點人員、保全…等），如果回報的狀況需要更多的人力來應變，就是本作業程序啟動之時機。

三、基本原則

(一)院內人力動員分成三級動員（一級動員、二級動員、三級動員）說明：

1、一級動員（現有值勤人力）

各種緊急狀況，在應變計畫中都有規劃第一線的應變人員（如單位自衛應變編組人員、工務值班人員、工務空調駐點人員、保全…等），這些人員隨著緊急應變計畫的啟動而自動派遣，不需另外派遣，此部分主要以院區內現有值勤的人力為主。除了第一線人員應變外，如果還需要人力，則由當時的指揮官（例如夜間例假日的行政總值/安全副管師）判斷需要的人員類別及數目，再進行調度。

2、二級動員（醫護宿舍人力）

人力的動員調度，基本上以目前在院區上班的人員優先調度外，如果因應災情而需要更多支援人力，再以居住於醫護宿舍而沒有當班

的人員來支援。考量虎尾院區工作人員數較少，如遇災情發生需緊急動員時，得同時進行一級動員及二級動員。

3、三級動員（居住醫院附近人力）

若還需要更多的支援人力或是某種專長的人員，再動員召回居住醫院附近同仁參與應變。

(二)召回過多的人員或是召回人員的專長與實際需求不符合（例如需要電氣專長，結果召回行政專長人員），不只無法應付實際上的需求，反而會讓狀況更加的混亂。盡量要在人力調度派遣之初就釐清相關需求。

(三)調度的人員，除非在通知時已經有通知或是計畫本身就要求其回到某個區域工作，否則先到人員集結待命區報到。

(四)指揮中心得隨時依照實際狀況的需求,增加召回人力或是將人員歸建。此部份人力的需求評估由計畫部門來執行，由指揮官來進行決策。

(五)所有報到的人員，不管最後有沒有實際被指派到工作，都必需加以登錄，作為後續敘獎的參考。

四、執行程序

(一)在任何時間於院內值班的人員已不少，適當調度即可應付大部分狀況的需求。在平常上班時間可以透過各科部室間的人力動員，在夜間例假日時，則透過以下的系統來進行人力調派：

1、醫師：由各科的值班總醫師調派。

2、護理人力：由值班護理長視各病房實際狀況調度。

3、外包人力(清潔、傳送、保全…等):由行政總值/安全副管師調度。

4、醫事相關人員：原則上盡量不要調動目前正常班工作中的人員（如藥師、檢驗師、放射師），如果有迫切的需要，由該單位值班最高階的人員調度。

5、行政人員：由行政總值/安全副管師調度。

(二)如果短時間需要大量的人員，透過前述(一)的機制無法及時供應時，由指揮官指示總機下達「緊急動員」的指示。此指示將以明語廣播，

要求手中工作可以暫時放下的同仁到達某一地方報到。此機制亦引起全院醫療運作的中斷，需要謹慎運用。

(三)所有接獲前述（一）（二）機制通知的人員，除非事先已經在廣播或動員時有指示，否則人員將至待命區報到。

(四)待命區的位置

1、斗六院區：

(1)災害發生位置在新醫療大樓時，則待命區位置在舊醫療大樓 1 樓中庭空地或災區附近較安全位置。

(2)災害發生位置在舊醫療大樓時，則待命區位置在新醫療大樓 1 樓商店街前空地或災區附近較安全位置。

(3)災害發生位置在其他棟大樓時，則待命區位置以舊大樓 1 樓中庭空地為主或災區附近較安全位置。

(4)如室外以發燒篩檢站、機車停車棚或災區附近較安全位置。

2、虎尾院區：

(1)樓服務台前大廳或災區附近較安全位置。

(2)如室外以西側停車場、機車停車棚或災區附近較安全位置。

3、除非事件較特殊並已於事前規劃其待命區報到位置者外，原則上以上述地點主，且需依事故發生位置及當時災情影響狀況，由事件指揮官另外再判斷及決定適當與安全的地點，可以廣播方式或其他方式通知。

(五)待命區所有的人員，由待命區管理者（由指揮官指派適當人員）協助，依照各單位的人力需求，將人員依專長安排至適當的地方協助災害應變。待命區管理者監控此區域內的人力狀況，如果超過實際需求，可以先將部份的人力歸建，如果人力不夠，則需要進一步請求人力召回。各單位如果人力過多或是工作已經完成，可以將人力歸還待命區，由院方調度或歸建。

(六)待命區的人員報到紀錄，於緊急事件結束之後交給財務行政部門，做為事後敘獎之用。

文件名稱	緊急及災難事件應變- 人力動員與調度作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/ 總頁數	4/4
文件編號	616B0-3-000019	版次	6	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

(七)待命區可以準備茶水、食物、椅子等供給待命區人員休息及補充體力，由待命區管理者協調後勤部門供應。

五、本作業程序經危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

第七章
緊急及災難事件應變-
物資調度作業程序

文件名稱	緊急及災難事件應變- 物資調度作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/ 總頁數	1/11
文件編號	616B0-3-000005	版次	7	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

一、目的

醫院遭遇緊急事件時，為了各項應變措施的順利進行，除了人力資源之外，各項物資的供應非常重要，特別是各種緊急應變的關鍵物資。本作業程序的目的是維護緊急應變關鍵物資的供應。

二、適用範圍：

本作業程序適用於各項緊急事件時各種關鍵物資的供應，包括運輸、醫療相關物資、病人照顧相關的物資。

三、基本原則

(一)緊急應變相關的物資種類非常多，然而只有少數物資是屬於關鍵物資，必須特別加以注意。

(二)重要的應變關鍵物資，有些部份會在單位準備緊急應變物資，應付災難發生時第一時間應變之需求。此部份平時由各科部室準備、保養，如：

1、各單位面對火災緊急事件時的物資（消防安全備物箱），如手電筒、大聲公、指揮棒等、哨子、臂章、對講機…等，並由單位指派管理人每月負責定期執行消防安全備物箱查檢作業或如單位有使用過消防安全備物箱，三日內亦需重新進行查檢。

2、急診部針對大量傷患事件、毒化災、核災等有相關的物資準備，如大量傷患衛材車。

3、供應中心、藥庫、化療病房及實驗室面對危害物質外洩需有一些應變物資「化療潑灑應變箱」，如吸液棉、警示帶…等，由各單位準備。

4、工務室備有小型發電機、照明燈、斧頭、排煙機、抽水馬達、小型抽水機、對講機、汽（柴）油、小桶醫療氣體瓶…等應變物資。

5、總務室置備沙包、防疫物資、醫衛材物品、協助清潔用具及車輛之調度。

6、營養室備有餐食、乾料、麵條…等食物。

7、藥劑部備有藥品。

8、護理部病房單位備有醫療器材設備（生理監視器、電擊器、急救車、

氧氣流量計、氧氣瓶、抽痰機、呼吸器…等）

(三)緊急應變開始進行後，有物資的耗用及缺乏時，回報後勤部門請協助物資的供應。

(四)如果需要緊急採購或是備用、徵用，由後勤部門與財務行政部門協調最佳的取得方式；另平時如藥品、衛材、水、油、氣體…等物資由相關業務管理單位與鄰近醫療機構或廠商簽定相互支援協定以備援。

(五)緊急事件結束之後，剩餘的物資除了單位的基準量之外，其餘由後勤部門回收至適當儲藏處所。

四、執行步驟

(一)各單位依照其緊急應變機制的相關規定，準備好相關物資，且必須定期檢驗。

(二)緊急狀況發佈時，由事件指揮官決定應變物資的動用及單位優先順序。

(三)緊急應變運作開始後，各單位的應變指揮要指派人員負責物資的存量監控，如果量過少，就立即請求支援。

(四)各項應變物資，基本上都是向後勤部門請求補充。後勤部門擔任連絡窗口，然而各項物資的供應單位及物品放置位置與數量並說明如附件：

1、藥品：藥劑部（藥庫）。

2、醫衛材：總務室保管組（衛材庫房）。

3、氧氣鋼瓶、小型發電機及抽水機…等：工務室（工務庫房及機房）。

4、公務車、租賃車：總務室庶務組（停車場）。

5、防疫物資：總務室保管組（衛材庫房）。

6、餐食：營養室（庫房）。

(五)物資如果後勤部門已經不夠無法供應，則由後勤部門協調財務行政部門進行緊急採買或是租用。

(六)緊急事件結束之後，由原先管理物資的人員負責盤點相關物資，歸還超過基準量的物資到後勤部門。

(七)各單位完成物資的耗用紀錄。

文件名稱	緊急及災難事件應變- 物資調度作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/ 總頁數	3/11
文件編號	616B0-3-000005	版次	7	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

五、附件：

附件一、應變物資清單一覽表

文件名稱	緊急及災難事件應變- 物資調度作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/ 總頁數	4/11
文件編號	616B0-3-000005	版次	7	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

附件一、應變物資清單一覽表

※防疫物資（醫衛材）

物品名稱	斗六院區	虎尾院區	備註
N95 口罩	6,420	1,220	
外科等級口罩(個)	145,150	22,650	
全身式防護衣(件)	1,731	11	
防護面罩(個)	320	61	
一般隔離衣(件)	2,388	211	
隔離(髮)帽(個)	34,300	1,900	
手套(雙)	177,200	66,900	
鞋套(雙)	40,200	1,300	
護目鏡(個)	192	18	
酒精棉片(盒)	588	286	
乾洗手液(罐)	186	97	
護目鏡加口罩	500	75	

文件名稱	緊急及災難事件應變- 物資調度作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/ 總頁數	5/11
文件編號	616B0-3-000005	版次	7	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

※戰備衛材（藥品）_藥庫

物品名稱	數量	單位	備註
Non-narcotic analgesics	2000	錠	口服劑
Penicillins 或 1st generation of Cephalosporins	2000	顆	口服劑
Salbutamol inhalation oral 5mg/2.5ml/amp	20	瓶	吸入劑
Silver sulphadiazine cream 1%	3.5	公斤	乳膏劑
Atropine 1mg/1ml/amp	100	支	注射劑
Bupivacaine 0.5%,20ml/amp	10	支	注射劑
Calcium gluconate 100mg/ml,10ml	200	支	注射劑
Dextrose 5% in water 500ml+set	700	瓶	注射劑
Diazepam 10mg/2ml/amp	200	支	注射劑
Diphenhydramine HCl 30mg/1ml/amp	100	支	注射劑
Dopamine HCl 200mg/5ml/amp	100	支	注射劑
Epinephrine 1mg/1ml/amp(1:1000)or 1mg/10ml/amp(1:10000)	500	支	注射劑
Furosemide 20mg/2ml/amp	200	支	注射劑
Gentamicin 80mg/2ml/vial	2000	支	注射劑
Hydrocortisone 100mg/2ml/vail	1000	支	注射劑
Ketamine 500mg/10ml/vail	50	支	注射劑
Lidocaine HCl 2% 20ml/vail	100	支	注射劑
Mannitol 20% solution 300ml/btl	300	瓶	注射劑
Morphine 10mg/1ml/amp	300	支	注射劑
Penicillins 或 1st generation of Cephalosporins	2000	支	注射劑
Potassium chloride 15% 10ml/amp (2mEq of K and Cl/ml)	200	支	注射劑
Sodium Chloride 0.9% 500ml+set	700	瓶	注射劑
Water for injection 20ml/amp	4000	支	注射劑
Hydrogen peroxide solution 3%	10.35	公升	液劑
PVP iodine 10% solution	25	公升	液劑
Ophthalmic antibacterial agents	50	瓶	點眼液

文件名稱	緊急及災難事件應變- 物資調度作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/ 總頁數	6/11
文件編號	616B0-3-000005	版次	7	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

※工務器材設備（斗六院區）

物品名稱	數量	放置地點	備註
大眾牌池水幫浦	2 台	新大樓 B1F 消防泵浦室	2HP
移動式柴油抽水機	1 台	新大樓 B1F 發電機室	HONDA/GX160/5.5HP/3.8L
防水閘門	8 座	新大樓 B1F 配電室*3、緊急發電機室*1、空調機房*2、真空泵浦室*1、車道*1	1 米高
沙包	100 包	新大樓 B1F A 梯	不足可向斗六市公所請領
小型發電機	1 台	新大樓 B1F 發電機室	KOSIKA/KG7000/700KVA/17L/5.6HR
小型發電機	1 台	新大樓 B1F 發電機室	DIASHIN/SGB3000HX/4.5KW/0.6L/9HR
小型發電機	4 台	新大樓 B1F 發電機室	ELEMAX
空壓機	3 台	新大樓 B1F 發電機室	2HP
無線電對講機	10 支	工務室	
消防用話筒	33 支	單位安全備物箱	
手電筒	33 支	單位安全備物箱	

※工務器材設備（虎尾院區）

物品名稱	數量	放置地點	備註
移動式抽水機	1 台	發電機室	92 汽油
移動式抽水機	1 台	發電機室	220V
低水位抽水機	2 台	發電機室	
防水閘門	一組	地下停車場出入口	
沙包	50 包	地下停車場出入口旁	
小型發電機	2 台	發電機室	
小型空壓機	1 台	發電機室	
無線電對講機	10 支	中控室	
消防用話筒	18 支	單位安全備物箱	
手電筒	20 支	單位安全備物箱	

※無線電對講機保管單位，共 70 支

單位(斗六院區)	數量(46 支)	單位(斗六院區)	數量	單位(虎尾院區)	數量(24 支)
工務室	14 支	NH	1	工務室	6
7A	1	8W	1	7N	1
RCC	1	9W	1	6N	1
7B	1	10W	1	6S	1
6A	1	11W	1	5N	1
6B	1	12W	1	5S	1
5A	1	HDR	1	安寧	1
5B	1	ER	2	3N	2
3A	1	2W	1	HDR	1
3B	1	健管中心	1	內視鏡室	1
BR	1	行政總值	1	CSR	1
2A	1	值班護理長	1	ER	1
2B	1	門診部	2	OR	1
OR	1	RRT	1	行政總值	1
心導管室	1			值班護理長	1
內視鏡室	1			門診部	2
供應室	1			RRT	1

※醫療維生設備及器材（斗六院區）

物品名稱	數量	放置地點
移動式抽吸器	11 台	護理之家 3 台 ER、2AICU、7A、8W、9W、10W、11W、12W 皆 1 台
烤燈	33	ER、OR、導管室、ICU、3A、3B、5A、5B、6A、6B、7A、7B、RCC、洗腎室
移動式站燈	4	ER、3B
推床	20	ER、3A、3B、5B、6A、6B、7A、7B、8W、9W、10W

文件名稱	緊急及災難事件應變- 物資調度作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/ 總頁數	8/11
文件編號	616B0-3-000005	版次	7	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

※車輛

物品名稱	數量	放置地點	備註
公務車	1	停車場	5 人座
公務車	3	停車場	7 人座廂型車
救護車	1	救護車停車場	
委外救護車	3	救護車停車場	
中型巴士	1	停車場	20 人座
租賃交通車	3	停車場	9 人座
租賃貨車	1	停車場	3.5 噸（廂式）
租賃貨車	1	停車場	3.5 噸
租賃轎車	1	停車場	5 人座

※水患事件清潔物品調用清單(斗六院區)

棟別、樓層單位	清潔用具放置地點	清潔用具品項/數量						
		掃把	拖把	水桶	刮刀	大型吸塵器	大型L型推車	大型桶型垃圾桶
焚化爐1樓	清潔中心(房間編號H1-7)	2	2	2	3	1	2	1
急診大樓1樓	清潔間(房間編號D1-16)	2	2	2	0	0	0	1
急診大樓5樓	女廁(房間編號D5-10)內置物間	1	1	1	0	0	0	0
急診大樓6樓	男廁(房間編號D6-14)內置物間	1	1	1	0	0	0	0
新大樓B1	女廁內置物間	1	1	1	0	0	0	0
新大樓1樓東側	女廁置物間(房間編號G1-76) 男廁置物間(房間編號G1-75)	2	2	2	0	0	0	1

新大樓 1 樓西側	女廁置物間(房間編號 G1-79) 男廁置物間(房間編號 G1-78)	2	2	2	0	0	0	0
新大樓 2 樓	總機室（房間編號 G2-48）	1	1	1	0	0	0	0
新大樓 3 樓	污物間（房間編號 G3-9）	1	1	1	0	0	0	0
棟別、樓層單位	清潔用具放置地點	清潔用具品項/數量						
		掃把	拖把	水桶	刮刀	大型吸塵器	大型L型推車	大型桶型垃圾桶
新大樓 6 樓	污物間(房間編號 G6-9)	1	1	1	0	0	0	0
新大樓 7 樓	污物間（房間編號 G7-11）	1	1	1	0	0	0	0
舊大樓 1 樓	檢醫部後方樓梯旁空地	1	1	1	0	0	0	0
舊大樓 2 樓	女廁(房間編號 G7-11)內置物間	1	1	1	0	0	0	0
舊大樓 3 樓	清潔間(房間編號 C3-13)	1	1	1	0	0	0	0
舊大樓 5 樓	女廁置物間(房間編號 C5-38)	1	1	1	0	0	0	1
復健大樓 1 樓	行動不便廁所置物間(房間編號 E1-15)	1	1	1	0	0	0	1
復健大樓 2 樓	女廁置物間	1	1	1	0	0	0	0

復健大樓 3 樓	清潔間(房間編號 E3-4)	1	1	1	0	0	0	0
復健大樓 5 樓	庫房(房間編號 E5-17)	1	1	1	0	0	0	0
精神大樓 1 樓	清潔間（房間編號 F1-24）	1	1	1	0	0	0	0
	合計	25	25	25	3	1	2	5

※水患事件清潔物品調用清單(虎尾院區)

棟別、樓層 單位		清潔用具 放置地點	清潔用具品項/數量						
			掃把	拖把. 海綿拖把	水桶	刮刀	大型 吸水器	大型 L 型推車	大型桶型 垃圾桶
B2	停車場旁	B 梯安全門	0	0	0	0	1	0	0
		清潔間(房間編號 B258)	2	3	1	1	0	0	0
B1		清潔辦公室(房間編號 B133)	5	4	10	6	1	1	0
		清潔間(房間編號 B105A)	3	2	1	0	0	0	0
1F		貨梯間 (房間編號 188)	2	1	0	0	0	1	4
	公廁	清潔間 (房間編號 189)	1	4	2	0	0	0	0
2F		貨梯間 (房間編號 290)	0	0	0	0	0	1	2
	OPD	清潔間 (房間編號 205A)	1	3	2	0	0	0	0

3F		貨梯間(房間編號399B)	0	0	0	0	0	1	3
	復健科	清潔間(房間編號305A)	1	2	2	0	0	0	0
5F		貨梯間(房間編號582)	0	0	0	0	0	1	3
	5N	清潔間(房間編號517)	3	3	2	0	0	0	0
棟別、樓層單位		清潔用具放置地點	清潔用具品項/數量						
			掃把	拖把.海綿拖把	水桶	刮刀	大型吸水器	大型L型推車	大型桶型垃圾桶
5F	5S	清潔間(房間編號553)	2	3	2	0	0	0	0
6F		貨梯間(房間編號676)	0	0	0	0	0	1	3
	6N	清潔間(房間編號617)	1	2	2	0	0	0	0
	6S	清潔間(房間編號652)	3	3	2	0	0	0	0
7F		貨梯間(房間編號762)	0	0	0	0	0	2	1
	7N	清潔間(房間編號717)	1	2	2	0	0	0	0
		合計	25	32	28	7	2	8	16

第八章
緊急及災難事件基本計畫

文件名稱	緊急及災難事件疏散作業			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/9
文件編號	616B0-3-000015	版次	10	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

97 年 04 月 02 日危機管理委員會議制訂
99 年 01 月 21 日危機管理委員會議修訂通過
100 年 01 月 21 日危機管理委員會議修訂通過
101 年 04 月 09 日危機管理委員會議修訂通過
102 年 03 月 04 日危機管理委員會議修訂通過
103 年 02 月 10 日危機管理委員會議修訂通過
105 年 03 月 14 日危機管理委員會議修訂通過
106 年 03 月 15 日第 44 次危機管理委員會議修訂通過
106 年 06 月 28 日第 45 次危機管理委員會議修訂通過
112 年 10 月 23 日第 70 次危機管理委員會議修訂通過

一、目的

為因應醫院面臨緊急災難發生時，病人及工作人員可能須進行部分疏散或全面疏散至指定地點暫時安置，以確保病人及工作人員生命安全。

二、適用範圍

(一)本計畫需配合緊急重置作業進行，將病人移至另一個地點（如從病房移至另一個病房繼續安置），甚至另一家醫院繼續醫療照顧。

(二)緊急疏散

因一個立即而明顯的內部危機所致，如爆炸、氣體外洩、火災蔓延、淹水或是建築物倒塌等，須立即進行人員疏散或撤離，否則恐會引起人員的受傷或死亡。

(三)有預警疏散

常因即將發生或進行中的外部危機引起，如洪水、野火蔓延等，或因內部雨水集水管路鬆脫致淹水且蔓延…等情形，一般在災難衝擊之前，會有一段的預警時間可準備與作業。

(四)考量各單位因單位性質及地理位置各有不同，仍需以單位個別疏散應變計畫或程序書為主，本計畫為疏散應變之基本原則說明。

三、作業程序

(一)緊急疏散

文件名稱	緊急及災難事件疏散作業			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	2/9
文件編號	616B0-3-000015	版次	10	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

1、有立即性的危險，應不待上級指示，應立即展開救災應變，須立即撤離就立即撤離，以保人員生命安全，並透過單位自衛消防應變編組成員執行任務工作，如無法進行緊急疏散時，另採「就地避難」策略，以維持病人及工作人員生命、進行未完成醫療作業。

2、疏散路線

以所在位置最危險區域優先疏散至相對安全區域或危害較少之地方。疏散路線以就近之安全梯、出口為主，再者為使用逃生設備(如斜/直降式救助袋，非不得以時再使用緩降機）分四個連續階段進行：

(1)現場移動：

將病人移離危險的區域

(2)水平移動：

移到同一樓層之相對安全區域，如另一防火區劃（依各樓層防煙防火區劃平面圖)。

(3)垂直移動：

依災情狀況或視指揮官的指示移至較低(少數是高)樓層建築物外：在建築物內不安全時，則移出該棟建築物，到較空曠的地方集合，其集合地點如下：

甲、斗六院區：院區空曠地區或是在體育館與文化中心間之停車場集合。

乙、虎尾院區：西側停車場集合。

3、疏散時病人搬運方式

➢身體可方便走動之病人：

由工作人員引導疏散至絕對安全區

➢身體需人攙扶之病人：

甲、單人支撐法：

病人所受的傷害小，只需一點點協助即可走動

乙、單人臂抱法：

病人體重小，無脊椎傷害，無法自行走路適用之

丙、雙人支撐法：

利用此法傷患只需承擔部分的體重，不僅可加速移動傷患，且可減輕傷患受傷部位的疼痛

➢呼吸器病人搬運法：

可行動病人，適當攙扶協助行動，再由一人推機器一人推氧氣瓶。

➢病人輪椅搬運法：

腳部受傷之病人，由家屬或工作人員協助移動

➢身體需人搬運之病人：

甲、毛毯拖曳法：

利用毛毯將傷患包裹，拉住傷患頭下面的毛毯移動病人。

乙、雙人擔架搬運法：

兩位施救者分別站在擔架前後，雙手握緊擔架，前進時傷患的腳在前，頭在後，以利於後面的施救者觀察病人的狀況。

丙、四肢搬運法：

前面施救者用其雙手固定傷患的雙下肢，後面施救者用其雙手繞過傷患的腋下，緊抓著傷患的雙手，一人在前一人在後將傷患抬起來移動再由另一人壓 Ambu 亦可。

4、疏散方式

(1)病房單位平時應清楚掌握住院病人之行動能力並加以分級（如自行活動/行走者、需要他人協助活動/行走者、完全無法活動/行走者），一般病房單位依住院病人行動能力進行分級，並利用小白板方式將住院病人行動能力、所在病室位置及人數等資訊統一以圖示及顏色方式區分(紅色表示臥床病人、藍色表示坐輪

椅)。

(2)原則上人員走動都朝同一方向，以方便疏散，如工作人員需進入協助疏散，而病人需移出，均以靠右方式行走，左側留給他方使用，以雙向流動方式保持動向暢通

(3)注意，若為火災事件需疏散時，可利用濕毛巾、濕布或外科口罩沾濕…等物代替掩住口、鼻，避免被濃煙嗆傷與提供充足空氣增加逃生時間。

(4)當能夠自行活動（行走）之病人必須從房間內疏散離開時，可給予一條毯子披覆，除保暖之外，如果這個病人因為任何原因變得不能行走或昏迷時，可立即採用被單拖曳式加以疏散。

(5)工作人員必須檢查病房浴室、櫥櫃等（因有些人會將這些地方當作避難所）以確認房間已淨空。

當房間確定淨空之後，工作人員關上門(非鎖上門)在門口做標示，例如放個枕頭在門前的地上，如果有人再度進入，一定會移開枕頭且枕頭也較不會妨礙進出及易搬動，或是在門口畫大叉「╳」表示該房間已清空。如加護病房等單位其空間設計為每病室以隔簾或布簾區隔內外時，則可以「全拉開」方式代表已清空。如單位其空間設計為每病室(或空間)以透明玻璃為隔屏時，因在外面可清楚看見該空間有無人員在內部，則不用丟枕頭，僅把門關上即可，代表已清空。

(6)房間淨空時，可將房門帶上（非鎖上，以利後來人員進入），另一方面若為火災可達到防火區劃。

(7)疏散行動剛開始時,一定要有人員去照顧疏散出的病人或家屬，以防止混亂。

5、人員疏散優先原則：

(1)優先疏散者：

以能夠自行活動（行走）之病人，指示其往疏散方向疏散。

(2)次要疏散者：

需要他人協助活動（行走）之病人，由家屬或救災支援人員協助以輪椅、推床或助行器輔助，往疏散方向疏散。

(3)再次要疏散者：

為重症或依賴醫療設備（如呼吸器）之病人，則由醫護人員準備妥善後予以疏散。

6、臨時集結區及臨時醫療區：

(1)病人一經疏散離開病房後，須立即安排病人收容地點以便照護。

(2)病人疏散出後到達集結地點，醫護人員（如單位自衛應變編組救護班）應立即進行病人清點、確認動向且都已獲得適當的緊急處置，如有動向不明者應立即通報單位指揮官派員協尋，並通報院層級或請院外搶救單位進行協尋。

(3)依病人傷病狀況，區分需照護區及穩定區，一個是給需要特別處理的病人(包括病情需要特別照顧或是新受傷的病患)及其家屬，另一個是給穩定而沒有受傷的病人或家屬；兩個地區都需工作人員(最好是醫護人員，如單位自衛應變編組_救護班、避難引導班、安全防護班等成員)在現場處理，除繼續提供療照顧外，亦避免病人閒逛及再度進入危險區域，並防止他們被隨後到達的緊急車輛或消防員等撞傷。

(4)在需照護區（即臨時醫療區）的病人，由具檢傷分類經驗者擔任檢傷分類工作，依據病人的情況列出處理或疏離（情況穩定者可先辦出院由家人帶回或後續轉院運送順序）的先後順序。

(5)臨時集結區及臨時醫療站地點如下或由事件指揮官依實際情況決定適宜地點：

(6)小區域災害(影響單一病房或單一房間)：

遠離災害之隔壁病房或房間。

(7)中區域災害(影響一樓層)：

遠離災害之上下樓層或平台。

甲、斗六院區暫時安置地點（暫時安置地點/單位)：

新醫療大樓文藝走廊/門診；新醫療大樓各病房陽光室/新醫療大樓各病房；舊醫療大樓1樓中庭/護理之家、急診；舊醫療大樓2樓或洗腎室/開刀房、加護病房、心導管室；復健大樓與急診大樓間通道/復健大樓8-9病房、精神衛生大樓1樓/10-12病房或依單位經平時演練確認後之適宜地點。

乙、虎尾院區暫時安置地點（暫時安置地點/單位)：

各病房陽光室、5樓空中花園/各病房或依單位經平時演練確認後之適宜地點。

(8)大區域災害(影響一樓層以上，大樓內無法安置)：

甲、斗六院區暫時安置地點：

新醫療大樓及宿舍區在體育館與文化中心間之停車場空地集合；舊醫療大樓、急診大樓、復健大樓及精神衛生大樓在復健大樓前停車場空地或停車棚集合，或由指揮官依實際情況決定適宜地點。

乙、虎尾院區暫時安置地點：

西側停車場空地或停車棚集合，或由指揮官依實際情況決定適宜地點。

(二)有預警疏散

有預警的疏散，由事件指揮官決定疏散的範圍、時機點及疏散集合地點，並透過單位自衛消防應變組成員執行任務工作。

1、優先支援單位：

如嬰兒室、加護病房及其他重症或無法行動之病房單位。

2、將病人分類：

(1)臥床的病人，需救護車才能運送。

(2)需要他人協助活動（行走）之病人，病情經評估後穩定可出院者，可暫時讓其家人帶回照顧。

(3)能夠自行活動（行走）之病人，但沒有住在附近的家屬可暫時領回照顧，須送到另一所醫院。

(4)危急的病人，須立即緊急運送到另一所醫院治療。

3、疏離機制（可利用救護車、私家車或院區交通車）及上車地點：

(1)需要救護車轉送者，安排在急診室門口，其次為出入口階梯最少處，以便於推床或輪椅推送。

(2)可自行行走或無傷病情況者，先由家人暫時領回照顧或須送至另一院或其他家醫院者：視災區地點及院區不同，斗六院區安排在舊大樓主要出入口或新醫療大樓主要出入口上車；虎尾院區安排在正大門主要出入口。(主要出入口可便於病患家屬辨認)或依實際情況由指揮官決定適宜地點。

(3)院區交通車上下車地點，以平時停靠地點為主。

(4)視當時環境及人數多寡，可將上車地點分開，以促進轉運的速度。

4、提早出院

(1)對於病情已經穩定的病人，可視情況提早讓其出院。

(2)提早出院的病人最好與轉運的病人明顯區隔，例如使用不同的出口，或由不同的工作小組負責調度。

(3)如果醫院附近的環境也不安全，要謹慎地指引家屬使其不致陷於危險的區域之中。

5、病人紀錄

(1)護理人員必須確定病人的紀錄已隨著病人移出，即使不是在同一波移出，亦應於最短的時間內，讓病歷回到病人身旁。

(2)病人紀錄對於運輸途中或是後續醫療是很重要的治療參考。

6、藥物

(1)足夠量的藥物、靜脈輸液或是血液製品最好與病人一起運送至接收醫院，有時不能同車運送，但最好是同一批次運送，以避免接收醫院的醫藥量瞬間全部耗竭。

(2)運送之前，如果預計點滴可能在到達前用完，最好先換上新的點滴瓶，要注意交通可能阻塞，且住院的安排可能耽擱甚久。

7、文件紀錄

(1)每位轉運（包含院區間或醫院間轉送）的病人，都必須留下下列的文件紀錄，以便後續追蹤：

甲、病人姓名。

乙、病歷號碼（或身份證字號）。

丙、病房或疾病分類。

丁、接收的醫院。

戊、運送的車輛。

己、病人的病歷、藥品等有無隨同運送的記錄。

庚、隨車工作人員的姓名，以利追查。

8、其它考量

(1)平時各單位應熟知單位內收置的病人種類（以行動能力分類）單位逃生路線、須一起搬離的病歷、醫藥品及重要物品位置。

(2)疏散時，除考量病人病情治療的需要，也要考慮到讓其家人照顧方便，如可讓母親與新生兒同時運送；有家人同住者，也安排同一地點或醫院。

(3)疏散的病人，最好將身份標示出來，以避免增加病人追蹤的困難。

(4)血液製品，除已配對給某病人使用外，要考量若於醫院疏散後須進行電源關閉時，為避免造成血液浪費，儘可能通知地區捐血中心或其他的醫院接收。

(5)病歷及藥物是治療病人非常重要的物品，但不要為了蒐集這些東西而讓病人在危險的現場等候，在病人移出之後，再想辦法將這些東西運出並且與病人配對。

(6)考量醫院可能面臨災害，且須移出病人甚至轉送至其他家醫院繼續醫療照顧時，可事先與鄰近其他家醫院達成協定，以利後續接收病人。

(7)疏散時應依各樓層疏散指示圖、緊急照明燈指引、緊急疏散的廣播指令離開（採往下→往外疏散→室外安全區域）。

(8)疏散時，除非不得以且須安全無虞，否則不可搭乘電梯。

(9)疏散時,應往安全門梯方向疏散,並保持安全門自動關閉上鎖),以達到防火區劃。

(10)若為火災事件疏散時,先感覺門的溫度再打開它,如果覺得燙，不要打開。

(11)疏散時，如果現場有濃煙，盡量靠近地面以呼吸新鮮空氣，使用布、毛巾或外科口罩…等物掩住口鼻以幫助呼吸，避免濃煙嗆傷。

(12)臨時救護站、安置地點或集合地點…等之水、電、氣體…等管路及資訊設備架設，由工務部門及資訊部門配合使用單位需求及指揮中心指示進行評估及架設；平時該區域可由工務部門及資訊部門以預埋管線方式備用或評估其他適宜方式。

(13)各單位進行疏散，對於具傳染性的病人如肺結核，建議配戴口罩才由負壓病室出來,在集結區時,應將隔離及一般病人區分，並盡量選擇通風良好的地點做集結點。

(14)物資調度作業，可另參考第七章緊急及災難事件應變-物資調度作業程序。

四、本辦法經危機管理委員會審查通過，送院長核定後實施。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	緊急及災難事件病患處置作業			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/5
文件編號	616B0-3-000008	版次	7	修制訂日期		2018/05/10	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/12/01	

97 年 03 月 31 日危機管理委員會議制訂
97 年 04 月 13 日危機管理委員會議修訂通過
100 年 01 月 21 日危機管理委員會議修訂通過
101 年 04 月 09 日危機管理委員會議修訂通過
102 年 03 月 11 日危機管理委員會議修訂通過
103 年 01 月 08 日危機管理委員會議修訂通過
107 年 05 月 10 日危機管理委員會議修訂通過

一、目的:

當醫院因為任何原因，導致無法繼續對於求診病患（急診）或是原有住院病患（病房、加護病房、開刀房與產房等）提供合於法律規範要求的醫療品質時，應該優先考慮將病人送至適合的場所繼續進行醫療，而不是以非常勉強的空間，暫時收容病人。病人緊急重置配合緊急疏散作業進行。

二、範圍：

一般而言，轉送病人前應事先與對方醫院聯絡，確定可以容納的病人數，但在急性病人轉院時，由於必須考慮接受醫院其病床的專科性質，故可容納的病床數會比預期的少。除非是緊急狀況而沒有其它的選擇，否則慢性病人，最好轉至慢性病的醫療機構，精神病人轉至精神科醫院，而急性病人則必須送至急性醫院。如果事件影響該社區數家醫院時，醫院之間必須互相協調，避免都轉至同一家醫院而使其癱瘓。

三、作業重點：

(一)啟動信號：

1、配合緊急疏散作業進行，故不另設置廣播信號。當疏散作業開始進行時，指揮官評估影響時間可能會較長，部分或是全部的病人需要送至另一個地方進行醫療時，得啟動本作業。

2、重置醫院的選擇，原則上先考慮院區之間互轉，且以近的地區為優先考慮，例如虎尾院區，其次考慮成大斗六分院，再其次考慮鄰近的醫院，例如慈濟、北媽、若瑟、彰基雲林分院等。

3、重置醫院的選擇，原則上以與病人所住的病房性質相同為原則，例

如內科病人轉至內科病房，心臟加護病房的病人也轉至加護病房，如果沒有適合的單位供收容，可暫以能提供同樣水準醫療能力的單位收容（例如以手術恢復室暫時收容加護病房疏散的病人），再轉至適當的病房。

4、由指揮官指派一位醫療組人員為病人重置作業的負責人，負責協調聯絡及執行該作業相關的決定。人選的決定，如果是單一病房或單一科別的病人需要重置，則通常指定該病房一名主治醫師負責，如果有多個病房需要重置，則可指定由急診部主治醫師為之。

5、重置作業中，負責人需決策：

(1)病人送達單位有開床權醫師的姓名及聯絡方式。

(2)中途轉運的地點(例如空的大廳，或有緊急照明空曠的停車場)

(3)運送病人的方式及交通工具安排。

6、作業進行前之準備工作：

(1)病人動向的登錄。

(2)病人原先病歷、資料、藥物治療、檢驗報告的蒐集與轉送。

(3)通知病人的家屬。

(4)儘可能按照病人治療的需求亦即專科考量安排床位，產婦與其嬰兒最好送至同一家醫院，而且在運送前完成配對。

7、重置作業啟動後，必須派遣一小組的護理及管理人力，先至重置病人的院區或醫院安排相關的聯絡事宜，包括醫療及行政協調的工作。其工作大致為：

(1)與接收醫院的醫療、護理及管理人員建立聯繫的管道。

(2)提供原先的醫療記錄及病人相關資料。

(3)協助確保病人藥物、醫、衛材補給的供應無缺。

(4)協助病人在接受單位完成安置。

8、中繼站的選定：由於運輸工具往往需要集結及調度，如果有大量的病人需要緊急運送，通常必須建立中繼站，特別是當天候狀況不佳

而醫院必須進行緊急疏散時更是必要。其選定的原則為：

(1)必須相當靠近疏散的位置，走路或徒手搬運可以到達的地方，最好不需靠車輛搬運，以免讓病人上車又下車，到中繼站再轉車，如有必要(病人配備很多維持生命必需的機器，如呼吸器等)，必須以車輛才能運送時，應該事先聯絡，直接送往接收的醫院，而不經過中繼站。

(2)最好該位置不要也是其它醫院或機構的疏散地或轉運站，否則現場的混亂可想而知(這在大災難實有可能發生)。

(3)中繼站應有足夠的照明、空調、遮蔽與基本的醫療。

9、臨時出院：對於有些病情較穩定，或只是住院做進一步檢查的病人，可考慮提早出院，等待醫院情況恢復之後再住院。

(1)基本前提是該病人之情況確實可以出院、短期內不會有不良的變化，而且有親近的家屬可以照顧。

(2)醫院先以緊急出院之手續及行政作業協助病人辦理出院，但必須安排後續追蹤與訪視。

(3)病人經醫師評估後即可出院者：

①經子宮擴張及刮除術之後24小時。

②人工流產手術後24小時。

③其他小型外科手術後24小時。

④生產後72小時。

⑤簡單外科手術如靜脈瘤血管、痔切除術等，手術後72小時

⑥病情經藥物控制情況穩定。

⑦其他經病房總醫師依當時情況決定可以出院者。

⑧需由醫師仔細評估，才能決定否出院者：

甲、所有有關腹部及胸部的手術病人，手術後72-120小時。

乙、產後第24-72小時。

丙、新生兒。

丁、病情已穩定的心血管疾病病人。

戊、需要引流管的病人（如有受傷或有切開傷口）。

(4)不能出院的病人：

①其他手術後24小時內。

②產後24小時內。

③心血管疾病病人情況尚未穩定時。

④失去意識或頭部受傷的病人。

⑤其他經病房總醫師依當時情況決定不可出院。

10、基本醫療供應品的運送：跟隨病人要運送至接收醫院的包括藥品、衛材如果病人數量很多時，必須要有“優先順序”的觀念，按照表格，以重要及急迫的程度分批運送。其優先順序：

(1)病人相關的醫囑單及病歷記錄。

(2)病人的私人物品。

(3)病床相關的設備。

(4)藥品的運送，由於可能牽涉麻醉管制藥品及高價藥品，必須注意安全考慮:

①醫院對外的新聞發佈，不可直接或間接地提及藥品轉運，特別是麻管藥品。

②運送管制藥品，盡量用公務車，並且配置充足的安全人力，或與警方聯絡。

③藥品必須整個密封上鎖後運送，減少他人順手牽羊的機會。

④藥品上鎖後，鑰匙最不要放在運送車上，也不要由隨行人員攜帶，否則有時會成為被恐嚇的目標。

11、病人轉運完成後，轉運作業的負責人回報指揮官結束任務。病人的醫療工作及醫療責任轉由接收單位之醫療人員負責，如果需要再度恢復重置作業時（例如將部分病人轉回時），由指揮官再行啟動。

四、附件：無

文件名稱	緊急及災難事件病人接收處置作業			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	616B0-3-000012	版次	7	修制訂日期		2018/05/23	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

96 年 07 月 30 日危機管理委員會議制訂
96 年 09 月 23 日危機管理委員會議修訂通過
100 年 01 月 21 日危機管理委員會議修訂通過
101 年 04 月 09 日危機管理委員會議修訂通過
102 年 03 月 11 日危機管理委員會議修訂通過
103 年 01 月 08 日危機管理委員會議修訂通過
107 年 05 月 24 日危機管理委員會議修訂通過

一、目的：

緊急病人接收作業與一般大量傷患處理作業有些功能上的區別，主要是用於接收從外院疏散的病人，而不是從現場出現的新傷患，目的是在延續原有病人的照顧。

二、範圍：

泛指於有特殊事件，本院必須接收從外院疏散的病人。

三、作業重點：

(一)緊急病人接受並無特定廣播啟動信號，因為狀況的發生為其他醫院發生災難，而本院接受其請託接收其原有的病人，逕由指揮官通知相關病房（接受他院轉出病人的病房）、急診及行政部門協助。

1、指揮官必須指派專人負責整個計畫的聯絡與執行。通常為即將收病人的主治醫師或是控床的主治醫師擔任，而急診部則配合初步評估與病人運送的工作。

2、這些病人可能大批地被送來，而且沒有病歷，甚而沒有隨行的醫療人員，需派專人擔任引導。讓所有的人從一個入口進入，同時要有醫護人員做檢傷的工作，將每位病人做初步的評估：

(1)情況穩定，只需要安排後續住院即可。

(2)需要立即的處理的病人。

3、情況穩定的病人集中於等候區等候安排住院，需要進一步處理者則移到另一區，由另外一組人再次檢查、初步處理與再評估，如果情

況可以恢復穩定，則可送去等候區，如果情況還是不穩定，則要另外安排後續照顧的地點，再次轉院也是有可能的。

4、為了病人的動向管理，必須要用適當的表格來記錄：

(1)病人姓名與病歷號碼。

(2)病人分配的位置。

(3)送出之醫院。

(4)病人的醫療給藥記錄。

5、病床管理：

緊急特殊狀況，必須擴大處置及收容能量時，可以考慮下列的步驟：

(1)讓快要出院的病人提早出院，以增加病床容量。

(2)為管理上的方便，將現有的病人集中起來，騰出空間接納新移入的病人。

(3)如果人力不足，可以考慮將這些移入者由原先移出醫院的醫護人員暫時照顧，由於他們原先就熟悉這些病人，照顧上不會有很大的困難，也不會增加接收醫院很大的負擔。等到召回足夠的人力時再取代之。

6、在答應接收緊急病人之前，應先確定適合容量與最大容量，如果有好幾個場所可以使用，要定出優先的順序，同時要指定適合的空間來置放這一區所需要的物料供應(例如床墊、毯子等)。

7、人力運用：

由於接收過程中可能會有來自另外一所醫療機構的人員，因此在事先最好有一些協定。

(1)檢傷評估的醫療人員，應由本院的資深醫師擔任，因為他比較了解醫院各部門的作業能力。

(2)原醫院開立的檢查單或處方箋，最好經本院的醫師審核，這不代表專業上的審核，而是醫院申報或是行政權責的考慮。

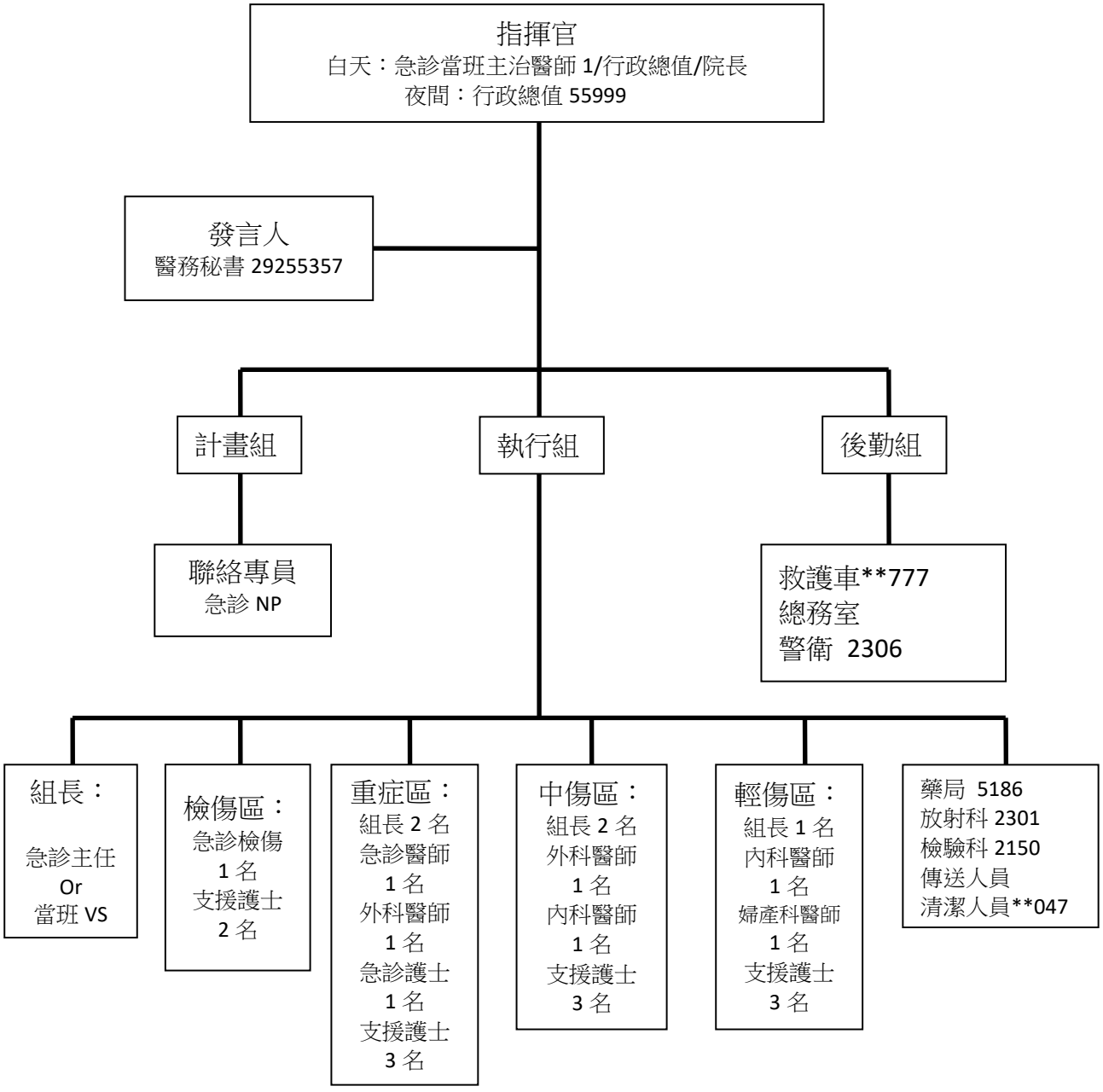
8、病人轉運完成後，由接收作業負責人回報指揮官結束任務。病人的醫療工作及醫療責任轉由接收單位之醫療人員負責，如果需要再度恢復接收時，則由指揮官再行啟動作業。

四、附件：

附件一、臨時醫療區的工作區塊配置 （Location）

文件名稱	緊急及災難事件病人接收處置作業			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	4/4
文件編號	616B0-3-000012	版次	7	修制訂日期		2018/05/23	
				檢視日期		2023/12/07	
				公告日期		2022/11/30	

附件一、臨時醫療區的工作區塊配置 （Location）



文件名稱	醫院孤立運作作業			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/2
文件編號	616B0-3-000021	版次	8	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

95 年 03 月 31 日危機管理委員會議制訂
97 年 04 月 28 日危機管理委員會議修訂通過
100 年 01 月 27 日危機管理委員會議修訂通過
101 年 04 月 09 日危機管理委員會議修訂通過
102 年 03 月 11 日危機管理委員會議修訂通過
103 年 01 月 08 日危機管理委員會議修訂通過
107 年 05 月 24 日危機管理委員會議修訂通過
112 年 10 月 23 日危機管理委員會議修訂通過

一、目的：

當醫院因外部環境的災難或交通的阻絕，而使醫院與其社區的交流斷絕，這時如何以現有的人力與物力資源維持醫療的進行，並對原有住院病人，甚至其家屬，都要使其獲得適當的照護。

二、範圍：

除在天災如地震、水災外，在戰爭、空襲及民間示威抗爭中也有啟動的必要。

三、作業重點：

(一)啟動信號：

孤立運作較屬於管理階層之運作，全院性的廣播並無必要。由醫院的負責人取得狀況評估後，下令開始運作。由於往往必須合併其他的應變措施進行，指揮官可以指派專人負責進行與督導。

(二)狀況評估：

決定何時要開始進行孤立運作。需要考慮的相關資訊如下：

1、事件的種類，例如洪水、大風暴、戰爭等。

2、醫院的地理位置及建築種類等對於事件的衝擊程度。

3、物資補充的補給點及影響的程度。

4、醫院人力運作的影響程度。

(三)指派相關單位全面清查狀況，並擬好維護的方案：

1、空調房全面清查醫院的空調與恆溫系統是否可以健全運作，並且對

可能的危害物質或是毒氣等是否會入侵醫院做好監控。

2、工務室清查飲水及工作用水儲備及後續之取得方式。

3、電工房清查基本照明及醫療作業所需之電力、緊急發電系統、及緊急發電系統所需之燃油是否足夠。

(四)針對實際情況的需要，採取其它相關應變措施：

1、食物供應配給：食物如果取得有困難時，要有計畫地節省食物的浪費。不只病人及員工需用餐，其他被困在醫院的病人家屬也應考慮其用餐的問題。

2、醫療廢棄物的處理：當醫院被隔絕而廢棄物無法清運時，庶務組必須規劃適當的場所放置這些廢棄物（尤其是在炎熱的天氣下）。

(五)人力的調度：當交通阻絕時，上班的人無法到達，會導致正在當班的人無法下班的問題。以下的方法可以考慮來因應這問題，可採以下的方法因應：

1、各病房或急診、加護病房等醫師及護理人力改為十二小時一班，所有人力分為兩班，交替值班直到狀況解除。

2、考慮動用住於醫護大樓的醫師及護理人員，補充人力調度的困難。

3、規劃適合的地點供輪休員工休息，準備下一班的工作。

4、當人力更加吃緊時，可以考慮在自願的情形下，讓病人的家屬協助一些非醫護性質的工作，例如換床單、供應餐點等。

(六)孤立運作狀況解除，係由被指派的負責人或是指揮官本身評估狀況後，正式宣布狀況解除，並通知相關各單位。

四、本辦法經危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

第九章
緊急應變作業程序

文件名稱	嬰兒失蹤緊急應變計畫			權責單位	小兒部	頁碼/總頁數	1/17
文件編號	61180-3-000009	版次	6	修制訂日期		2017/03/15	
				檢視日期		2022/10/24	
				公告日期		2022/10/31	

100 年 1 月 5 日嬰兒失蹤第 2 次協調會會議通過
101 年 7 月 10 日第 1 次母嬰親善委員會會議修訂後通過
102 年 5 月 27 日第 22 次一般異常事件處理流程討論會會議修訂後通過
102 年 11 月 13 日嬰兒失蹤桌上模擬演練會議修訂
105 年 10 月 19 日小兒部第 10 次科部會議修訂通過
106 年 3 月 15 日第 44 次危機管理委員會會議

一、目的:

為預防嬰兒失蹤以及在嬰兒失蹤後進行有效的緊急應變措施，訂定此計畫作為預防及應變作業依據。

二、範圍：

新醫療大樓住院嬰兒及求診嬰兒（含病房檢查室及門診區域)。

三、解釋名詞：

本計畫所稱之嬰兒係指一歲以下至本院新醫療大樓求診治療（含出生）之嬰兒。

四、預防措施：

(一)硬體設施部分

本院新醫療大樓各病房出入口及電梯間逃生出口設監視攝影機,於八樓中控室之監視螢幕可監看現場畫面，隨時監視及錄影存檔。

(二)預防嬰兒失蹤措施：

1、親子同室病房實施門禁及管制措施

(1)病房工作人員（醫師、護理師、行政人員、清潔人員）配識 別證，穿著工作服以茲辨識。

(2)若為修繕人員，須由單位工作人員引導後，配戴識別證始得進入病房區域進行修繕工作。

(3)產婦或家屬於辦理住院時發給兩張陪病證，進出時皆需出示陪病證，由工作人員開門始得進出，出院時一併繳回。

(4)若未出示陪病證，請訪客聯絡欲探訪之產婦，由當事人或家 屬到門口陪同確認始得進出。

(5)產婦或家屬至嬰兒室探視或推送嬰兒，須持識別證及母親身分證。護理師須確認無誤後，始得交付嬰兒。

(6)運送嬰兒過程，務必將嬰兒放置在嬰兒床上，非急救狀況，見到將嬰兒抱在懷裡運送者，應進行查證。

(7)任何工作人員發現有可疑人物，需小心查證，有疑問則需立即通知保全人員。

(8)護理師除配戴識別證，另需配戴身分識別卡（Pink Card），並於上班時段，將同式識別卡（Pink Card）置於所負責之嬰兒床上，以供家屬確認人員身分。

(9)嬰兒若需要帶離病房進行檢查時，專責護理師須讓家屬確認識別卡（Pink Card）與嬰兒床頭之身分識別卡（Pink Card）一致，非專責護理師及其他人員均不得任意將嬰兒抱離病房。

(10)辦理出院手續離開病房前，由護理師再次辨識產婦與嬰兒身份，確認無誤後，剪掉手圈（或腳圈），始可將嬰兒抱離開病房。

2、 預防嬰兒失蹤措施之宣導：

於嬰兒住院時對照護家屬提供適當安全宣導，內容包括：

(1)隨時需要一位照顧者在旁照顧。

(2)不要讓嬰兒離開視線範圍。

(3)若家屬要短暫離開病床（包括：購物、如廁、沐浴等），務必推回嬰兒室交由護理師暫時照顧。

(4)勿將嬰兒交付給陌生人，若有醫護人員要推走您的嬰兒，要核對主護護理師名牌及同式識別卡（Pink Card）。

(5)工作人員隨時口頭提醒家屬注意嬰兒勿離開視線範圍。

(6)嬰兒床床邊張貼親子同室注意事項，內容涵蓋「嬰兒安全措施」。

五、應變處理程序：

(一)發生嬰兒失蹤之處理程序：

1、家屬通報或各單位人員發現嬰兒失蹤時：

任何院內員工接到家屬說他的嬰兒不見了，員工先詢問家屬最後一次看到嬰兒的時間以及位置，前去察看確認嬰兒不見，也不在嬰兒室或病室內裡面，員工立即通報緊急通報專線(分機 9999)通報內容首先為通報人員的單位、姓名及聯絡方式並包括：

(1)發生了嬰兒失蹤事件

(2)地點（如 3B ）

(3)最後一次看到嬰兒的時間

(4)有無人在現場處理（如專責護理師、保全等）

2、緊急通報專線接聽人員接獲有關嬰兒失蹤事件通報時：

(1)接獲有關嬰兒失蹤事件通報時，應立即廣播「粉紅色警報+地點+回報分機」，連續廣播三次或每三至五分鐘廣播一次。

(2)通知小兒部主任（公務機 55467）、嬰兒主治醫師（非上班日為嬰兒值班主治醫師），保全分機 2306(公務機 55764)；若是其他單位的住院嬰兒，則須通知該嬰兒主治醫師（若為其他科別，但小兒科值班主治醫師仍會加以協助），夜間及例假日：則為小兒科值班主治醫師、值班護理長（公務機簡碼 55627）、行政總值（斗六行政總值公務機簡碼 55999）、急診保全（分機 2306）。

(3)將通報時間及相關訊息記錄於「緊急通報專線值勤工作日誌表」。

3、專責護理師使用病房內對講機進行病房全區廣播，告知單位護理主管或當班 Leader 及同仁發生嬰兒失蹤訊息，並立即管制出入口人員進出。

(二)小兒部主任或是嬰兒主治醫師立即成立緊急應變中心，並擔任總指揮官：

1、小兒部主任或是嬰兒主治醫師(夜班時則由小兒科值班主治醫師)立即至發生地點之護理站(門診則為護理長辦公室),成立緊急應變中心並擔任總指揮,在通報更高層長官及其抵達後,進行任務交接再轉為聽命其指揮。

2、單位護理長或是當班 Leader 立即至發生地點之護理站,擔任緊急應變中心副指揮,夜間則由值班護理長擔任。

3、秘書室派一員到發生地點之護理站,擔任緊急應變中心連絡官,夜間則由斗六行政總值擔任。

(三)緊急應變中心在護理站成立後,啟動嬰兒失蹤緊急應變機制:

1、緊急應變中心再次確認嬰兒失蹤,向家屬及現場人員詢問可疑人士之特徵及動向,將其嬰兒特徵通知保全小組長;若確認無失蹤,則通知緊急通報專線,解除粉紅色警戒,取消應變機制。

2、緊急應變中心指揮單位同仁依劃分區域進行單位內分區搜尋(含病室、汙物室、配膳間等)。

3、緊急應變中心與技工室確認醫院主要出入口均有監視錄影,同時不准人車進出,新醫療大樓大門為粉紅色警報管制時唯一出入口,(夜間 10 點後則改為急診大樓門口),緊急應變中心與保全小組長、門診護理長確認 1 樓各主要出入口開始進行管制,並將回報完成管制的時間記錄在管制單上。

4、若單位內分區搜尋不到嬰兒,總指揮官決定是否報警 110,提供警察有關失蹤嬰兒之特徵/出生天數/性別等資訊。

(四)保全小組接獲廣播粉紅色警報後,啟動下列機制:

1、保全小隊長立即調派保全員共四位,進行下列任務:

(1)保全員甲,留守在新醫療大樓大門(一樓掛號櫃檯旁,位置代號—A)進行管制,並查察可疑人員或抱嬰人士,確認無誤後方可讓其離開。若發現有可疑抱嬰人士時,立即回報緊急應變中心及保全小組長請求支援。

(2)保全員乙，前往至新醫療大樓一樓與舊醫療大樓通道處出口(位置代號－B）進行管制，不准任何人車進出，並請人員一律由新醫療大樓大門離開（夜間則改為急診大樓門口）。

(3)保全員丙，為保全小組長，留守在急診大樓門口(位置代號－C）進行管制，不准任何人車進出，請人員一律由新醫療大樓大門離開(夜間則改為急診大樓口)。保全小組長完成保全員派遣後，回報緊急應變中心；當有發現可疑抱嬰人士時，並負責聯絡其他保全支援。

(4)保全員丁，前往舊醫療大樓一樓大門（位置代號D)，不准任何人車進出，進行管制，並請人員一律由新醫療大樓大門離開（夜間則改為急診大樓門口）。

2、上述工作人員進行查察或管制，需待警報解除，或警察人員駐守接手後才可離開（設須協助警戒之單位、人員及出口之列表，請見附件一）。

3、各同仁進行人員/車輛管制時，應以和善語氣告知原因及管制方式，標準說明稿如附件二。

(五)門診部接獲廣播粉紅色警報後，啟動下列機制：

1、門診護理長即調派工作人員共八位，協助警戒及搜尋：

(1)二人一組（28、29診診助），前往新醫療大樓一樓西側女廁之出口（位置代號F），協助警戒並進女廁搜索嬰兒，查察可疑人員或抱嬰人士。若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援。完成搜索後，回報門診護理長有無發現。

(2)二人一組（9、10診診助），前往新醫療大樓一樓東側女廁　旁之出口（位置代號G），協助警戒並進入女廁搜索嬰兒，並查察可疑人員或抱嬰人士。若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援。完成搜索後，回報門診護理長有無發現。

(3)二人一組（門診衛教室與藥物諮詢室），前往新醫療大樓一樓東

側男廁（位置代號I），進入男廁搜索嬰兒，並查察可疑人員或抱嬰人士。若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援。完成搜索後，回報門診護理長有無發現。

(4)二人一組(45、49診診助)，前往新醫療大樓一樓西側男廁旁 之出口（位置代號H)，協助警戒並進入男廁搜索嬰兒。若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援。完成搜索後，回報門診護理長有無發現。

(5)搜尋小組完成初次搜索後，務必回報給門診護理長，即可返回崗位繼續工作。

(六)下列四單位接獲廣播粉紅色警報後，啟動下列機制：

1、一樓批掛櫃檯派工作人員二位，就近前往新醫療大樓門口(位置代號-A) 協助保全員甲，進行查察可疑人員或抱嬰人士，確認無誤後方可讓其離開。若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援。

2、杏一醫療商店及OK 便利店各派工作人員一位，就近前往新醫療大樓與舊醫療大樓通道處出口(位置代號-B)協助保全員乙進行管制，不准任何人車進出，並請人員一律由新醫療大樓大門離開（夜間則改為急診大樓門口）。若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援。

3、急診部派工作人員二位，就近前往急診大樓門口(位置代號-C)協助保小組長進行管制，不准任何人車進出，並請人員一律由新醫療大樓大門離開（夜間則改為急診大樓門口）。若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援。

4、醫療資訊室派工作人員二位，就近前往舊醫療大樓門口(位置代號-D)協助保全員丁進行管制，不准任何人車進出，並請人員一律由新醫療大樓大門離開（夜間則改為急診大樓門口）。若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援。

5、檢驗醫學部派工作人員二位，就近前舊醫療大樓往急診通道(位置代號-E)協助警戒若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援。

6、上述工作人員就近前往出口或通道協助警戒，協助保全員進行查察或管制，需待警報解除，或警察人員駐守接手後才可離開。

7、各同仁進行人員/車輛管制時,應以和善語氣告知原因及管制方式，標準說明稿如附件二。(設須協助警戒之單位、人員及出口之列表，請見附件一)

(七)技工室與停車場管理員接獲廣播粉紅色警報後，啟動下列機制：

1、技工室即啟動緊急應變機制：

(1)巡查有無可疑人員或抱嬰人士後，將往8F天台之通道鎖上。

(2)調閱事件發生地之監視錄影資料，以追蹤歹徒特徵及動向。

(3)監控全院監視器，回報緊急應變中心各出入口是否已進行管制，及有無可疑人士進出，隨時通知緊急應變中心。

2、停車場管理員立即放下出口柵欄，進行停車場出口管制，暫時禁止車輛離開。

3、上述工作人員在單位警戒及監視，需待警報解除，或警察人員駐守接手後才可離開。

(八)新醫療大樓2樓以上各單位，接獲廣播粉紅色警報後，啟動下列機制：

1、各樓層護理站（ICU、3AB、5AB、6AB、7AB）派二員至該樓層病房逃生門、樓梯間及空病室、公用廁所搜索，若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援，完成搜索後，回報緊急應變中心無發現。

2、細菌室派員二位至細菌室旁舊大樓二樓西側出口(位置代號-J)進行管制，若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援，搜尋後即可回到原單位。

3、ICU2A＋2B各派員一位至舊大樓護理之家樓梯(位置代號-K)進行管制，若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援，搜尋後即可回到原單位。

4、心超室與病理部各派員一位至舊大樓圓形大廳西側樓梯(位置代號-L1)進行管制，若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援，搜尋後即可回到原單位。

5、神經部與內視鏡室各派一員至舊大樓圓形大廳東側樓梯(位置代號-L2)進行管制，若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援，搜尋後即可回到原單位。

6、健康管理中心派員二位至急診大樓三樓樓梯(位置代號-M)管制，若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援，搜尋後即可回到原單位。

7、教研部派員二位至急診大樓二樓樓梯(位置代號-N)管制，若發現有可疑抱嬰人士時，立即回報緊急應變中心請求支援，搜尋後即可回到原單位。

8、夜間五點後細菌室旁西側樓梯(位置代號-J)由檢驗醫學部值班人員派二員進行樓梯管制。

(九)社工組接獲廣播粉紅色警報後，啟動下列機制：

1、立即派社工師一員至發生地點之護理站，向緊急應變中心報到後，協助安撫家屬情緒。

2、若病房內確認未尋獲嬰兒，由主護人員與嬰兒母親或家屬及社工師至新醫療大樓一樓大門，協助管制人員進行嬰兒身份確認。

(十)緊急應變中心確認所有出入口已完成管制之時間並匯整第一次嬰兒搜索作業之結果：

1、若發現有可疑抱嬰人士時，立即調派保全員或工作人員前往支援。

2、通報秘書室，說明事件發生後目前處理情形，以利院方能及時掌握狀況。

3、與警察單位密切聯繫，請求協助支援及第二次全院嬰兒搜索。

(十一)尋獲嬰兒時之處理程序：

1、嬰兒之安全維護及現場處置

(1)尋獲嬰兒後，緊急應變中心立即啟動兒童9595 前往救護，進行診視嬰兒及評估健康狀況，送至最近之護理站或醫療部門。

(2)封鎖現場、拍照存證及保全證據供警方後續蒐證。

2、搜索人員回報現場狀況與聯絡相關單位

(1)搜索人員將現場狀況回報給緊急應變中心，緊急應變中心調派人員前往支援。

(2)緊急應變中心連絡主護護理師及家長，確認是否為失蹤之嬰兒。

(3)確認為嬰兒尋獲後，緊急應變中心請總機廣播解除粉紅色警報。

(4)緊急應變中心連絡轄區派出所派員採集相關證據。

(5)應變處理結果通報秘書室說明狀況處置之結果，並請擬訂訊息說明稿，必要時提供給得知消息的媒體予以說明。

(6)緊急應變中心紀錄追蹤過程及結果，回報品質管理中心，並填寫異常事件報告單。

(十二)無法尋獲嬰兒之狀況：

1、若病房單位內無法尋獲嬰兒時，緊急應變中心應報警110。

2、若第一次嬰兒搜索作業無法尋獲嬰兒時，緊急應變中心應與警察單位支援抵達的時間。

3、報警後警察單位尚未抵達前，各出入口管制人員仍需進行人車管制，總機每三至五分鐘廣播粉紅警報與地點。

4、當警察單位進駐本院各主要出入口進行管制時，考慮第二次全院嬰兒搜索。

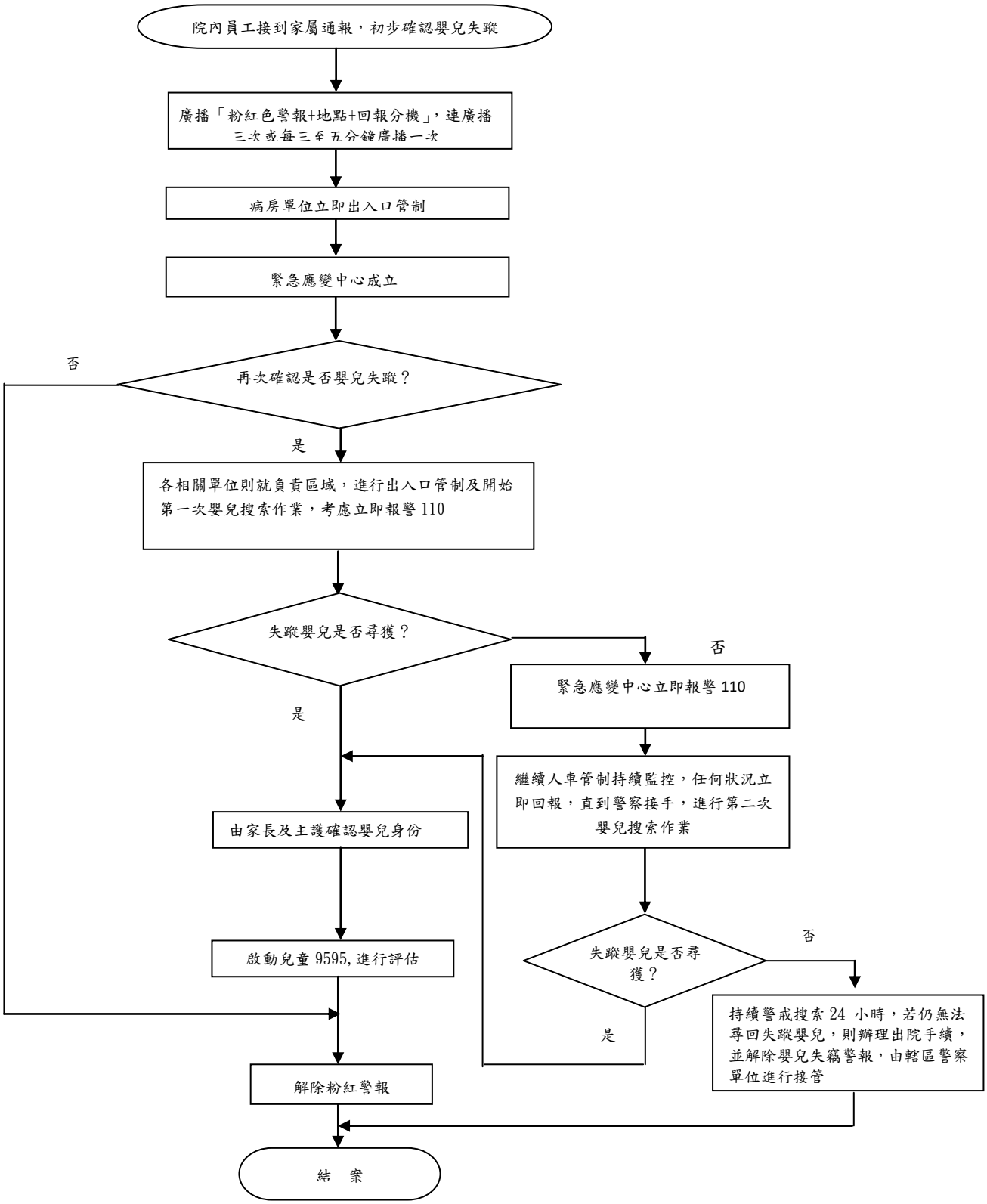
5、經進行搜尋程序後，若超過24 小時無法尋回失蹤嬰兒，則辦理出

院手續，並解除嬰兒失蹤警報，後續事宜由轄區警察單位進行接管。

(十三)晚上十點後（大夜期間）或例假日時，封鎖所有出入口，僅留下急診出入口，二樓以上各單位僅作單位內搜索，待警察單位抵達時再做第二次全院嬰兒搜索

六、流程圖(如下)：

文件名稱	嬰兒失蹤緊急應變計畫			權責單位	小兒部	頁碼/總頁數	11/17
文件編號	61180-3-000009	版次	6	修制訂日期		2017/03/15	
				檢視日期		2022/10/24	
				公告日期		2022/10/31	



七、附件：

附件(一)：各單位派遣人力及駐守位置清冊

位置名稱描述	派遣人力	是否須留守	備註
新醫療大樓碑口路大門(位置代號A)	保全員甲＋1F掛號櫃檯2 人	是	粉紅色警報時唯一出入口
新醫療大樓與舊醫療大樓通道大門（位置代號B）	保全員乙＋杏一店1人+OK店1人	是	不准人車出去
急診大樓門口（位置代號C）	保全小組長+急診部2人	是	不准人車出去，保全小組長派遣保全員，夜間5點後為傳送員
舊醫療大樓大門往雲林路（位置代號D）	保全員丁＋醫療資訊室2人	是	不准人車出去
舊醫療大樓往急診通道（位置代號E）	檢驗醫學部2人	是	不准人車出去
新醫療大樓一樓西側28、29診女廁旁出口（位置代號F）	門診部28、29診診助2人	搜尋後可回到原單位	
醫療大樓一樓東側9、10診女廁旁之出口（位置代號G）	門診部9、10診診助2人	搜尋後可回到原單位	
新醫療大樓一樓東側25診旁男廁（位置代號I）	門診衛教室1人、藥物諮詢室1人	搜尋後可回到原單位	
新醫療大樓一樓西側45、49診男廁旁之出口	門診部45、49診診助2人	搜尋後可回到原單位	

（位置代號H）			
細菌室旁舊大樓二樓西側出口 （位置代號J）	細菌室2人	搜尋後可回到原單位	
舊大樓西側樓梯(1F檢驗部到2F細菌室 （位置代號J）	檢驗醫學部2人	門鎖管制後可回單位	
舊大樓護理之家樓梯 （位置代號K）	ICU2A+2B各1人	搜尋後可回到原單位	
舊大樓圓形大廳西側樓梯 （位置代號L1）	心超室與病理部各1人	搜尋後可回到原單位	
舊大樓圓形大廳東側樓梯 （位置代號L2）	神經部與內視鏡室各1人	搜尋後可回到原單位	
急診大樓三樓樓梯 （位置代號M）	健康管理中心2人	搜尋後可回到原單位	
急診大樓二樓樓梯 （位置代號N）	教研部2人	搜尋後可回到原單位	

文件名稱	嬰兒失蹤緊急應變計畫			權責單位	小兒部	頁碼/總頁數	14/17
文件編號	61180-3-000009	版次	6	修制訂日期		2017/03/15	
				檢視日期		2022/10/24	
				公告日期		2022/10/31	

附件(二)：管制人員/車輛離院時之標準說明稿

「先生/小姐抱歉，由於本院發生嬰兒失蹤案件，目前全面管制人員離開本院，待狀況解除後便可離開，敬請配合，不好意思。」

「先生/小姐抱歉，由於本院發生嬰兒失蹤案件，目前全面管制車離開本院，待派出所員警抵達後將進行車輛行李廂巡查，經確認後便離開，敬請配合，不好意思。」

附件(三)：人員管制、搜尋執行部門地點與照片圖

	
A.新醫療大樓碑口路大門	B.新、舊醫療大樓通道大門
	
C.急診大樓門口	D.舊醫療大樓大門往雲林路
	
E.舊醫療大樓往急診通道(檢醫部登記櫃台前)	F.新醫療大樓一樓 28、29 診旁出口(西側)
	
G.醫療大樓一樓 9、10 診旁出口(東側)	H.新醫療大樓 45、49 診旁出口(西側)



I. 新醫療大樓一樓 25 診旁男廁(東側)



J1. 細菌室旁舊大樓二樓西側出口



J2. 舊大樓西側樓梯（1F 檢驗部到 2F 細菌室）



K. 舊大樓護理之家樓梯



L1. 舊大樓圓形大廳樓梯（西側）



L2. 舊大樓圓形大廳樓梯（東側）



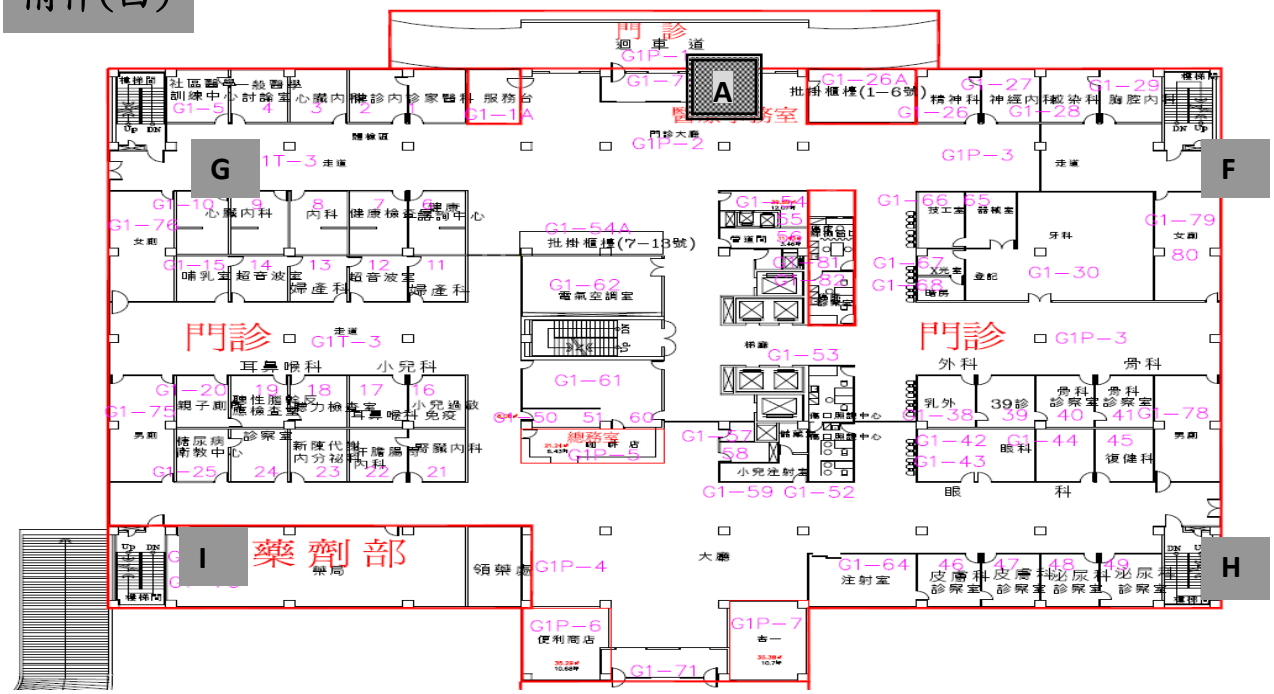
M. 急診大樓三樓樓梯



N. 急診大樓二樓樓梯

文件名稱	嬰兒失蹤緊急應變計畫			權責單位	小兒部	頁碼/總頁數	17/17
文件編號	61180-3-000009	版次	6	修制訂日期		2017/03/15	
				檢視日期		2022/10/24	
				公告日期		2022/10/31	

附件(四)





文件名稱	二院區火災事件應變作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/21
文件編號	616B0-2-000002	版次	7	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/21	

99 年 09 月 28 日危機管理委員會議制訂
101 年 02 月 03 日危機管理委員會議修訂通過
102 年 03 月 14 日危機管理委員會議修訂通過
103 年 01 月 02 日危機管理委員會議修訂通過
105 年 03 月 14 日危機管理委員會議修訂通過
106 年 03 月 15 日第 44 次危機管理委員會議修訂通過
107 年 05 月 21 日危機管理委員會議修訂通過

一、目的：

火災是醫院相當容易發生的意外事件之一，其造成的危害除了會直接危及病患及工作同仁的生命安全與健康外，也會因救災或疏散過程中導致病患醫療照護上的中斷，而危及病患安全，其重要性是不容忽視，所以必須加以規劃及注意

二、範圍：兩院區

三、減災預防

（一）推行防火管理制度：配合消防法相關法令規定，由管理權人遴用防火管理人，製作消防防護計畫，推行院內防火管理工作

（二）推行防焰制度：為防止微小火源而引起擴大燃燒，院內使用之窗簾、布幕、地毯、展示用廣告板等物品，全面使用防焰布料或材料，以避免迅速延燒

（三）推行檢修申報制度：依據消防法令相關規定，委由中央主管機關審查合格之專業檢修機構辦理檢修申報

（四）推行院內用火、用電之安全宣導：

1、如餐廳供膳單位、商店街店家等須隨時注意用火、用電狀況

2、遇有增建、改建、修建等其他室內裝修施工時，工務單位（或發包、管理單位）隨時監督施工單位動火、用電情形

3、各責任區域負責人須不定時巡視所屬責任區，含病房、診間及公共區

域，以避免人員因縱火或抽菸、私接電器用品而引起之火災

（五）工務室每月不定期至各單位進行稽查，確認單位落實用電安全管理

（六）由工務室(工務組、醫工組)、安全衛生室、總務室(保管組、經管組、庶務組)、感染管制中心、護理部、藥劑部、輻防中心、品管中心、人事室等聯合執行院區安全聯合巡檢，若發現缺失時通知各單位改善，並且列入追蹤管考。

四、應變準備

（一）教育訓練：

1、每人每年需完成 1 小時安全衛生類(課程內容包含勞安、危機及消防安全)及 1 小時消防實體操作課程(滅火器)教育訓練時數，且各單位每年至少需辦理 1 次單位消防演練。

2、每年均舉辦至少兩次四小時的「員工消防安全教育訓練」，包含靜態課程及實物操作，參加對象為單位消防種子教官、新進人員及其他院內；同仁單位種子教官完訓之後須對單位內其他同仁進行再教育訓練

3、每年分別舉辦桌上模擬演練及院內火災演練，藉由演練修正訓練方向及應變計畫流程或內容

4、每月不定期執行個人消防應變能力查核，以確認同仁對於火災應變能力是否足夠

（二）病房單位平時應將住院病人加以分類（如分可自行行動、需他人協助才可行動或完全無法行動者），以利災害發生時能迅速加以辨別協助其疏散

（三）各單位每日應將值勤人員編入自衛消防編組白板，以利同仁於災害發生時能立即分工合作進行應變。

五、啟動：

（一）火警的情況，開始的情況有分成很多種，處理情況如下：

1、醫院員工發現在醫院的範圍內有明火(直接看到火或是濃煙)，則立刻打電話通知 119，並且打電話至緊急通報專線「9999」；然後進行滅火

2、醫院員工，聽到火警警鈴響或是看到閃燈，但是看不到任何火或煙的跡象，則先通報「9999」告知疑似火災地點。由「9999」接聽人員（總機）通知工務室確認火警鈴響區域並進行院內廣播。受災單位亦須在現場及責任區內查看是否真的有火災。如果有看到火或煙，或是有物體燃燒的氣味，則直接當明火處理

3、醫院員工，被病患、家屬或訪客告知有火災，則先告知同區域其他的員工，請其打電話通報「9999」，自己前往查看是否真確實有火災,並再依照五、(一)、1、方式處理

4、醫院沒有其他人員發覺，但是火災受信總機有警訊時，由工務室值班人員通報「9999」，由「9999」接聽人員（總機）通知保全前往查看，工務室亦指派人員前往查看。如果工務室查看人員或保全人員回報為火災，或是一直沒有回報而且連絡不上，工務室值班人員就直接撥打119 並通報「9999」。如果回報沒有火災，則白天通知院本部輪值長官、夜間例假日通知行政總值人員（斗六院區：簡碼 55999，虎尾院區：簡碼 55888）解除狀況

5、其他的緊急情況。除非另外有規定之外，其他的員工發現有緊急狀況，可能要啟動醫院的緊急應變機制時，應先通知該單位當時現場最高階的人員，由其決定是否需要通報。如果需要通報時，則打電話給「9999」說明緊急的情況。如果不能確定是否要通報時，就直接通報「9999」

6、緊急情況之任務分配，以指揮官視現場災情適時調度人力及任務分配，人力動員與調度作業，可參考「緊急及災難事件應變-人力動員與調度作業程序」。

（二）監控人員處理通報原則：【中控室、緊急通報專線人員（總機）、保全】

1、若「9999」接聽人員（總機）接獲同仁通報有明火，則立刻通知 119，不需要等待火災是否能夠撲滅

2、如果是火災受信總機警訊發生，但是沒有任何人通報有問題，由工務室通報「9999」，由「9999」接聽人員（總機）通知保全前往查看，工

務室亦派人員前往查看，並等候其回報。如回報為火災，應立即撥打119，並通報「9999」進行廣播。如回報為假警報時，則通知院長室或行政總值，並由工務室取消警報。如果沒有得到回報，而且連絡不上查看人員及保全人員，則依照火災事件處理

3、其他的緊急狀況，如果確認通報人員已經告知現場最高階人員(或通報人員本身就是最高階人員)，則請「9999」接聽人員（總機）依照事件情況進行廣播

4、醫院啟動緊急狀況並廣播之後，「9999」接聽人員（總機）應立即通知行政總值或是院長室長官及相關人員。中控室則持續監控狀況的進展，直到院長室長官(或其代理人)成立應變中心並擔任指揮官後有新指令下達解除監控為止

5、除非有立即生命的危害，否則值勤監控人員不得擅自離開崗位，包括到災區巡視或是去現場參與救災

6、「9999」接聽人員（總機）接到任何通報火災的電話,必須清楚下列問題:

（1）什麼狀況（What）

（2）多嚴重，造成什麼影響（How）

（3）發生地點在哪裡（Where）

（4）誰報的案（Who）

（5）並且把內容詳細記載在值班日誌

（三）保全接獲緊急通報專線「9999」值班人員通知後，應立即派出保全人員前往現場。如發現明火或狀況無法控制時，應立即回報「9999」，並開始火災的現場處理工作，若為無人之公共區域，應立即進行滅火，並警戒現場

（四）緊急通報專線「9999」值班人員(另虎尾院區為1.中控保全2.總機)接獲現場同仁、保全或工務室同仁回報有真火警，負責廣播應變訊息，內容『紅色X號+地點』三次，並打電話通知消防局勤務中心（119）告知現場

狀況，其意義代表：

1、紅色：火災。

2、紅色 X 號應變訊息意義：

（1）1 號：警戒，或狀況待查。需回報 9999，暫時不需疏散

（2）2 號：需要局部疏散。因為火災有可能造成人員的生命威脅

（3）9 號：需要全院疏散及動員。因火警影響範圍相當大

3 、紅色X 號+地點：火災發生（火災訊號警示）的地點

4、總機除了一般作業規定之外，應接受緊急應變中心指揮官的指示，依照規定進行全院的廣播。緊急應變程序啟動之後，由應變中心指揮官指定專人通知總機廣播(可能是連絡官或發言人)。其他的人通知緊急狀況之廣播時，應先將資訊告知緊急應變中心，再由緊急應變中心依處理程序辦理

5、考慮到緊急狀況下人類避難行為的特殊性，廣播訊號必須重複一次以上，考慮到訊息能有效被接收，每三至五分鐘，得重複廣播

（五）考量火災應變及救援需要，相關資料或物品由下列單位提供應變搶救或提供給消防單位：

1、消防防護計畫：院區防火管理人、安衛室、行政總值，另電子檔可由院內KM平台瀏覽下載、行政總值袋亦備有紙本

2、全院平面圖(樓層平面圖、消防設施設備設置平面圖)：工務室

3、消防檢修申報書：工務室

4、員工聯絡名冊：人事室、總機人員、行政總值

5、病人收容名冊：護理部

6、全院鑰匙、Master key保管：總務室保管組、行政總值

7、院區門禁感應卡(最高權限)：行政總值、院長室長官

（六）機動保全人員應於消防隊人員抵達本院時，主動與消防人員聯絡，告知火災位置、消防栓箱位置，並攜帶全院平面圖(由工務室提供)引導消防人員進入本院發生火災區域救災，必要時與工務室值班人員確認消防設

施設備位置點

（七）平日由工務室人員攜帶全院平面圖及全院鑰匙(虎尾院區為Master key)進入本院發生火災區域救災，夜間及例假日由行政總值攜帶平面圖及全院鑰匙(虎尾院區為Master key)；平面圖及全院鑰匙(虎尾院區為Master key)

（八）院本部輪值長官或行政總值人員接獲火災通報後，應立即擔任指揮官，並主動提供消防單位相關資訊，如：有多少人已疏散、待救人員位置…等

（九）白天聯絡官(秘書室主任)接獲火災通報後，應另通報雲林縣衛生局醫政科(電話：05-5328427、手機：0921-702259)

夜間例假日由總機人員先向行政總值確認後，再通報雲林縣衛生局醫政科(電話：05-5328427、手機：0921-702259)

六、現場危害評估：

（一）確認現場火災種類：

1、A類火災(普通火災)：普通可燃物如木製品、紙纖維、棉、布、橡膠、合成樹脂、塑膠等發生之火災。通常建築物之火災災即屬此類。(該類火災可以藉水或含水溶液的冷卻作用使燃燒物溫度降低，以達成滅火效果。)

2、B類火災(油類火災)：可燃物液體如汽油、石油、或可燃性氣體如乙烷氣、乙炔氣、或可燃性油脂如塗料等發生之火災。(最有效的是以掩蓋法隔離氧氣，使之窒息。此外如移開可燃物或降低溫度亦可達到滅火效果。)

3、C類火災(電氣火災)：涉及通電中之設備，如電器、變壓器、電線、配電盤等引起的火災。(有時可用不導電的滅火劑控制火勢，但如能截斷電源再視狀況依A或B類火災處理，較為妥當。)

4、D類火災(金屬火災)：活性金屬如鎂、鉀、鈦、鋰、鋯等或其他禁水

物質燃燒引起的火災。(這些物質燃燒時溫度甚高，只有分別控制這些可燃金屬的特定滅火劑能有效滅火。通常會標明專用於何種金屬。)『如為化學災害：通知安全衛生室、急診部人員協助處理』並成立除污區設立除污站，進行除污工作。』

（二）火災危害評估：【基礎設施課】工務室人員獲報後，應派員攜帶相關應變工具及設備管線圖面，赴現場協同處理

1、如有管線漏氣的可能，應確認無危害病人安全疑慮後再關閉

2、電器設備導致的電線走火、漏電、觸電的危險時，應確認設備使用無危害病人安全疑慮後再關閉電源

3、自動灑水設備若啟動中，現場確認火源已撲滅後，應即關閉災區控制閥，停止繼續撒水，以免造成二次災害水損；或是自來水漏水造成水損時應予關閉

4、確定緊急排煙是否啟動及確切位置，倘未動作，即透過電腦控制或赴現場啟動開機

七、現場應變處理：

（一）現場發現火災的人員

1、除非對象物或該場所無人在內，否則應大聲喚叫，讓周遭之人知悉發生火災，並立即按下手動警報設備或火警自動警報設備之發信機，使警鈴大聲鳴動

2、立刻打電話通知 119，再打電話至緊急通報專線「9999」，並啟動單位自衛消防編組制度

(1) 指揮班：

臨床單位：白天由護理長或其代理人指揮；夜班由單位 Leader 指揮
非臨床單位及臨床支援單位：由單位主管或組長擔任指揮擔任單位現場初期火災事件指揮工作配戴「單位指揮官」臂章，拿大聲公、指揮棒進行指揮，並指示所有人員使用外科口罩做適當防護掌握及

下達疏散避難啟動時機：

甲、單位發生火警災害事件時

乙、受單位地點鄰近、直上或下樓層，發生火災事件濃煙波及或威脅時

丙、發生其他異常或緊急災難事故，不立即疏散有危害住院病友及其家屬、門診或受檢中病友、院內工作同仁等生命或身體安全之虞時

掌控單位人員安全及瞭解災害持續狀況，並隨時回報狀況給事件指揮官，同時獲取相關訊息或指示，以利進一步緊急應變措施執行關閉時機或規劃指揮所有人員疏散至防火區劃之安全區域，並決定醫療氣體將「人力集結登記」臂章及「支援人力登記表」拿給第一個支援人員請其協助登記，詢問支援人力單位後，依單位特性調配支援人力任務，並視情況發放消防安全用物供人員使用(如：指揮棒、手電筒或哨子)瞭解有無受困者、受傷者，進行現場人員清空確認,單位最高主管(或院層事件指揮官)到達現場時，移交指揮權

(2) 通報班：

通知 119 內容主要包括下列事項：

甲、醫院名稱、院區、棟別、地址、姓名及單位、聯絡電話

乙、火災的確切位置及範圍（如新醫療大樓三樓一般病房、復健大樓地下室行政辦公室、舊門診大樓三樓護理之家…等）

丙、相關的危害因素，例如有易燃物、爆裂物或是電器類的火災等

丁、疏散多少人、有幾人需待救、是否有人員受困、傷亡等

撥打緊急通報專線「9999」內容主要包括下列事項：

甲、通報者的姓名及單位、聯絡電話、發生什麼事

乙、火災的確切位置及範圍（如護理之家、一般病房、ICU、辦公室或實驗室）

丙、火災有多嚴重，造成什麼影響

丁、紅色 X 號應變訊息：

（甲）1 號：警戒，或狀況待查。需回報 9999，暫時不需疏散

（乙）2 號：需要局部疏散。因火災有可能造成人員的生命威脅

（丙）9 號：需要全院疏散及動員。因火警影響範圍相當大

（3）滅火班：使用滅火器及室內消防栓撲滅火源

（4）避難引導班：

以指揮棒、手電筒或哨子大聲指引協助所有人員前往正確避難方向

確認緊急出口(如:安全門)及逃生通道暢通

協助操作使用避難器具(如：救助袋、緩降機)

若有人員無法及時避難、需要緊急救助人員，立即回報現場指揮官

確認所有人員皆以安全疏散後，回報現場指揮官

（5）安全防護班：

立刻關掉區域空調，待工務室到現場再關掉總空調

確認所有人員皆已疏散至安全區域後，確認防火門關閉

聽命單位指揮官指示關閉醫療氣體

（6）救護班：

協助安撫病患及家屬的情緒

緊急處置傷者，並登記其姓名、地址等相關資訊

3、於一開始先嘗試以滅火器初期滅火，簡單處理如果無法控制火源，則立即退出，改拉室內消防栓滅火，並進行疏散作業以先水平移動後上下移動方式處理,避免人員身陷火場內傷亡。但夜間單位人力不足時，可先將消防栓水帶拉至火場附近，改由後續前來之院內支援人力或較專業訓練且配備適當設備的消防人員接手

4、避難引導與初期滅火應併行，但若夜間人員稀少，兩方面分配人員困難時，除非火災之規模不大，可用滅火器撲滅者外，應以避難引導為優先。甚至等待避難引導之後再行實施

5、進行疏散避難，則必須依據起火場所、火災 程度、煙的擴散狀況、滅

火之實施狀況等各種因素綜合判斷，單位現場指揮官需於最短時間內作出判斷

6、連絡內外顧客或同仁，並利用緊急廣播或哨子或手勢或指揮棒或手電筒，迅速傳達起火場所，滅火或避難引導等活動

（二）門診保全人員到達現場（安全課）

1、由門診保全人員實施災區及周邊通道封鎖或管制，非救災人員嚴禁進入災區

2、門診保全人員依災區狀況向指揮官報告，由指揮官決定成立緊急救護站及位置；並請「9999」接聽人員通知急診醫學部（斗六院區分機：2312、2313，虎尾院區分機：8111、8112）啟動設置緊急救護站

（三）機動保全人員執行：(出入管制組)

1、進行交通管制，疏導及清除車道停放車輛、障礙物。於消防車輛、救護車、電力工程車偵防車等進入災區時，應協助驅散圍觀民眾，以免遭波及受傷及影響救災工作

2、於院區(災害地區)出入口等待引導及聯絡

攜帶平面圖引導消防隊進入院內災難現場救災，迅速到達最短的通道

（四）工務室攜帶下列裝備到達火災現場處理：(基礎設施課)

1、第一時間攜帶手電筒、無線電、火警分區平面圖趕赴火災現場

2、發電機、電源延長線、照明燈、斧頭、排煙機、排風軟管等，平時應備妥及確認功能正常，需要時可迅速送達現場

（五）工務室開始進行火災的搶救：(基礎設施課)

1、工務室人員將災區電源、氣體確實關閉（聽令現場指揮官）

2、檢查災區有無傷者、其他受困人員，協助救往安全地點疏散

3、接上院內緊急電源插座處或啟動自備緊急發電機後,開啟強力照明燈，進行災區照明

4、接上排煙軟管延伸至排煙設備排煙口處或可外開窗戶，啟動發電機及排煙機、進行緊急排煙動作

（六）如果火災經由上述處理無法控制，則進入中期火災的搶救工作：

1、協助將受災樓層病患及工作人員疏散至安全地點

2、協助引導院外消防隊，支援搶救火災

3、本院工務室人員、院區防火管理人、事件指揮官(如行政總值或院本部輪值長官或其代理人)等院內支援人力轉為配合的角色,留在現場配合消防隊救災指示，執行必要應變事項協助救災，並提供消防隊指揮中心，有關情報或諮詢：

（1）火災有關之事項：起火場所、起火原因、燃燒範圍（火煙之擴散狀況、對滅火活動有障礙之物…等）

（2）避難有關之事項：有無逃生不及之人員、避難及疏散引導狀況、傷亡者等之狀況

（3）自衛消防活動有關事項：初期滅火狀況、防火區劃構成狀況、固定滅火設備（室內消防栓、自動撒水設備、送水口與採水口位置、其他滅火設備等）之使用及動作狀況

（4）空調設備之停止運轉及排煙設備之動作狀況(自動或手動控制)：空調設備之停止運轉狀況、排煙設備之動作狀況、電梯、電扶梯之停止運轉狀況、緊急電源之確保狀況

（七）疏散機制

1、指揮及啟動：

（1）疏散工作指揮：

臨床單位：白天由護理長或其代理人指揮；夜班由單位Leader指揮

非臨床單位及臨床支援單位：由單位主管或組長擔任指揮

（2）啟動時機：

單位發生火警災害事件時

受單位地點臨近、直上或下樓層，發生火災事件濃煙波及或威脅時發生其他異常或緊急災難事故，不立即疏散，有危害住院病友及其家屬、門診或受檢中病友、院內工作同仁等，生命或身體安全之虞

時，配合單位疏散應變計畫或作業程序進行

2、臨床單位需要疏散現場作業方面，注意事項：

(1)於醫師抵達現場前,單位護理長或Leader 應立即進行病患分類評估，評估病情嚴重度及人力需求，立即協調人力分配，並負責總指揮工作

(2) 除非有必要將病患撤離單位，否則以留置於原單位為原則，若需撤離，以水平撤離優於垂直撤離

(3) 使用呼吸器之病人，需以Ambu-bag接O_2為病人bagging，同時注意儲氣袋是否膨脹，維持肺部換氣，且需安排人員隨時待命於側

(4) 由單位現場指揮官依現場狀況決定醫療氣體關閉時機

(5) 評估病情不穩定病患之意識狀況及脈搏，必要時測量血壓並記錄

(6) 向病患及家屬解釋狀況，安撫其情緒

(7) 評估病患使用之儀器是否有蓄電功能，無法運作時改手動操作

(8) 利用牆上緊急照明設備，或使用大手電筒、移動式緊急照明設備，以維持單位之亮度

(9) 勸導勿使用蠟燭或打火機，以防火災發生或氧氣爆炸。

(10) 打開太平門或病室門(隔離室除外)，以利通風。

(11) 停電時，不可使用電梯

3、疏散優先順序：

(1) 第一波：

受災地點當樓層、週邊或鄰近區域

受災樓層之上一層及上二層

受災樓層之下一層

例外：受外在環境因素及風向影響濃煙流竄波及或建築結構特性影響有煙囪效應威脅地區，必須即時疏散地區，立即執行先水平疏散，後垂直疏散

(2) 第二波：

受災樓層之上三層及上四層或以上樓層

受災樓層之下一層

4、疏散責任：

（1）疏散引導指示或自行疏散：(非臨床單位)

火災地點的反方向或兩方向，先水平往樓梯方向疏散，再由樓梯垂直梳散至地面層

依平時同仁上、下班路線之樓梯疏散

通報週邊單位受檢病人、門診病人及在場人員一併疏散

（2）協助病患、病友疏散及避難路線引導：(臨床單位)

護理站病房人員通報各病房，準備攜帶病人必要裝備，告知病患及其家屬避難方向、路線及暫留點或臨時集合地點或地面層位置

依火災發生狀況及因應，疏散方式，並依實際情形疏散至其他安全區域：

甲、狀況一：小區域疏散

新醫療大樓病房：由病房水平往陽光室或病房之任一側暫留

舊門診大樓病房：由病房水平往戶外平台或往急診大樓通道暫留

復健大樓病房：由病房水平往遠離火源最遠端之安全梯口暫留

精神大樓病房：由病房水平往遠離火源最遠端之安全梯口暫留

虎尾院區病房：由病房水平往陽光室或病房之任一側暫留

乙、狀況二：局部疏散

新醫療大樓病房：先病房水平往樓層另一側防火門區劃處疏散暫留，或由安全梯垂直疏散至地面層

舊門診大樓病房：由病房水平往戶外平台或經急診大樓通道疏散至急診大樓暫留，或繼續由電梯垂直往地面層疏散

復健大樓病房：由病房水平往遠離火源最遠端之安全梯口後，由安全梯垂直疏散至地面層

精神大樓病房：由病房水平往遠離火源最遠端之安全梯口後，由安全梯垂直疏散至地面層

虎尾院區病房：由病房水平往陽光室或病房之任一側暫留，或先病房水平往樓層另一側防火門區劃處疏散暫留，或由安全梯垂直疏散至地面層

丙、狀況三：全面疏散

新醫療大樓病房：先病房水平往樓層另一側防火門區劃處疏散暫留，或由安全梯垂直疏散至地面層

舊門診大樓病房：由病房水平往戶外平台或經急診大樓通道疏散至急診大樓暫留，繼續由電梯垂直往地面層疏散

復健大樓病房：由病房水平往遠離火源最遠端之安全梯口後，繼續由安全梯垂直疏散至地面層

精神大樓病房：由病房水平往遠離火源最遠端之安全梯口後，繼續由安全梯垂直疏散至地面層

虎尾院區病房：由病房水平往陽光室或病房之任一側暫留，或先病房水平往樓層另一側防火門區劃處疏散暫留，繼續由安全梯垂直疏散至地面層

5、垂直疏散電梯使用分配及操控人員：

（1）保全人員或工務室人員聽到院內廣播後至受災單位向單位指揮官報到及依其指令進行如進行電梯管制，於水平相對區操控電梯至受災同樓層待命，依第一波疏散優先順序，持續將當樓層人員垂直疏散至地面層後，依續執行次一順序樓層人員垂直疏散至地面層

（2）或由工務室交付電梯操控鑰匙，請各護理站人員水平疏散後，自行操控電梯，持續將樓層人員垂直疏散置地面層後，交給次一順序樓層人員繼續操控電梯垂直疏散人員致地面層

6、地面層引導及臨時集結區：

（1）由緊急應變中心指派專人引導至分配之臨時集結區，並依實際情形指定至其他安全區域：

（2）地面層臨時集結區：

新醫療大樓：舊門診大樓一樓大廳、體育場與文化中心中間停車場

舊門診大樓：新醫療大樓一樓大廳、急診大樓前發燒篩檢站、復健大樓前停車場

急診大樓：急診大樓前發燒篩檢站、復健大樓前停車場

復健大樓：一樓大廳、急診大樓前發燒篩檢站、復健大樓前停車場

精神大樓：一樓大廳、急診大樓前發燒篩檢站、復健大樓前停車場

虎尾院區：一樓大廳、院區前空地、院區旁汽車停車場

7、疏散其他說明：

（1）依火災之火勢狀況演變及濃煙擴散、流竄、煙囪效應危害程度、範圍，由災害現場指揮人員來決定適當疏散動線，先水平疏散至生命、身體不受危害波及程度之另一防火區劃內(或該樓層之遠端樓梯出出口位置)，為疏散動線之暫留點，或繼續垂直疏散至地面層，引導至集結區會合

（2）院區各建築物因樓層高度、水平腹地長寬、建築開放或密閉結構、消防安全設備設置現況、有無防火區劃設置、有無室內排煙設備…等，攸關疏散時保護病友、工作人員生命及身體之安全程度，會有疏散時間緊迫性、疏散路線、效率及樓梯疏散、電梯疏散分配使用及專人操控電梯的決策考量。所以有無藉著消防設備啟動安全防護措施或區劃，而能提供安全疏散防護的時效及範圍，也不盡相同

（3）濃煙會啟動走道間防火門及防火門，樓梯間排煙也會啟動，發揮保護疏散人員及爭取疏散時間之功能，防火門無礙疏散人員動線，能自由開啟進出。但並非所有防火門全是自動，所以疏散時必須隨手關上防火門。

八、災後現場復原工作：

（一）工務室於火災控制之後，立即進行下列的工作：

1、清點災區受損情況，並詳細記錄及後續水損、排煙協助

2、配合消防隊查明火災原因

3、確認所有相關危害因子已清除，對於供電、空調、給排水等設備無安全顧慮時，則進行局部供水、電、瓦斯、空調等

（二）保全的後續作業流程：

1、災害現場未接獲通知撤除前，持續拉封鎖線警戒管制

2、維持臨時醫療中心及急診部秩序，嚴格落實門禁管理工作

3、配合清查現場損失及傷亡情形，立即通報院內指揮中心

4、代保管傷亡者，隨身財物、證件等物品

5、協助來院家屬尋找傷亡者

6、其他有關災害處理應辦理事項

九、本辦法經危機管理委員會審查後，院長核定後實施。

十、附件

（一）附件一、火災事件啟動流程圖

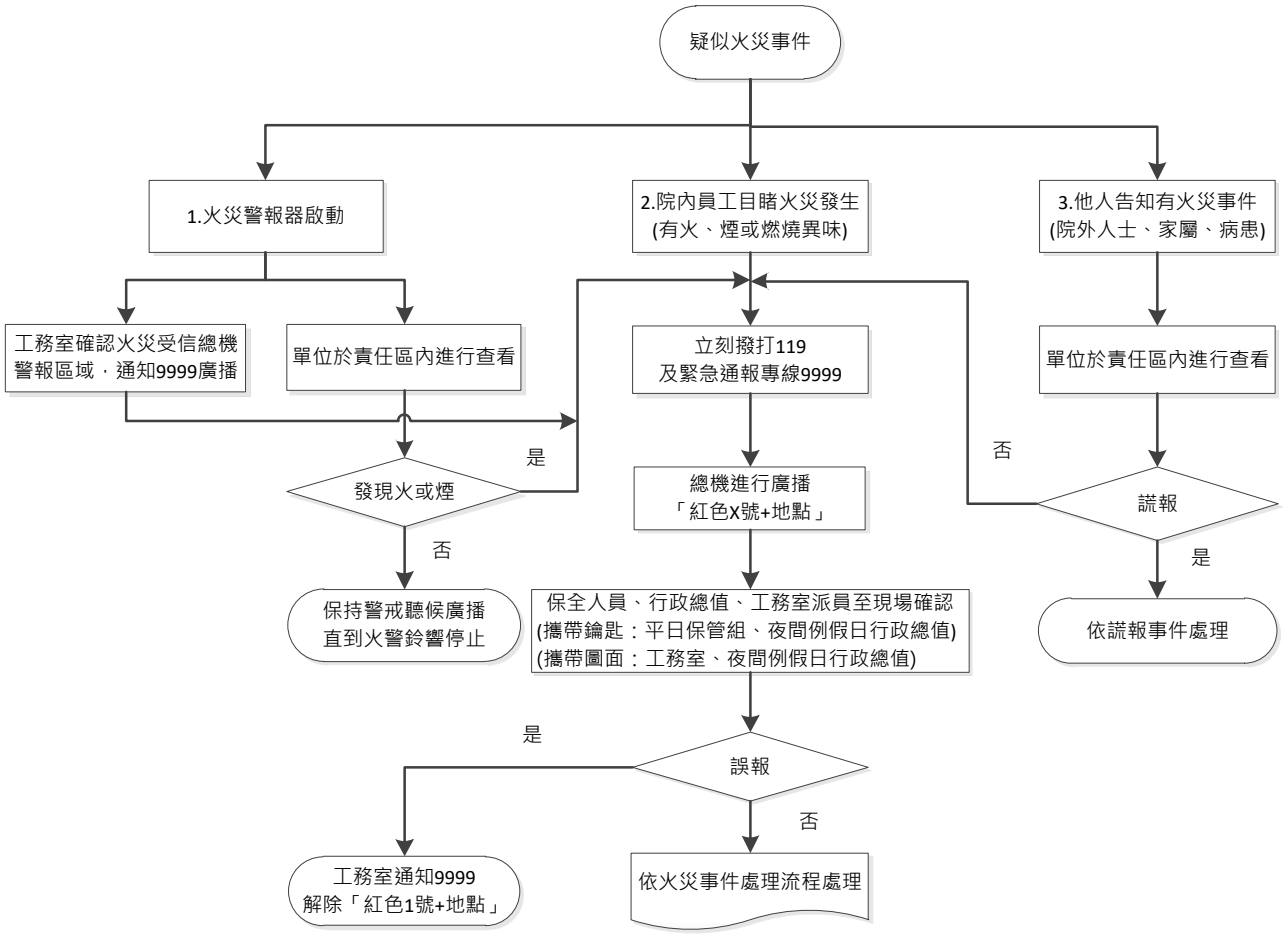
（二）附件二、斗六院區火災事件通報流程

（三）附件三、虎尾院區火災事件通報流程

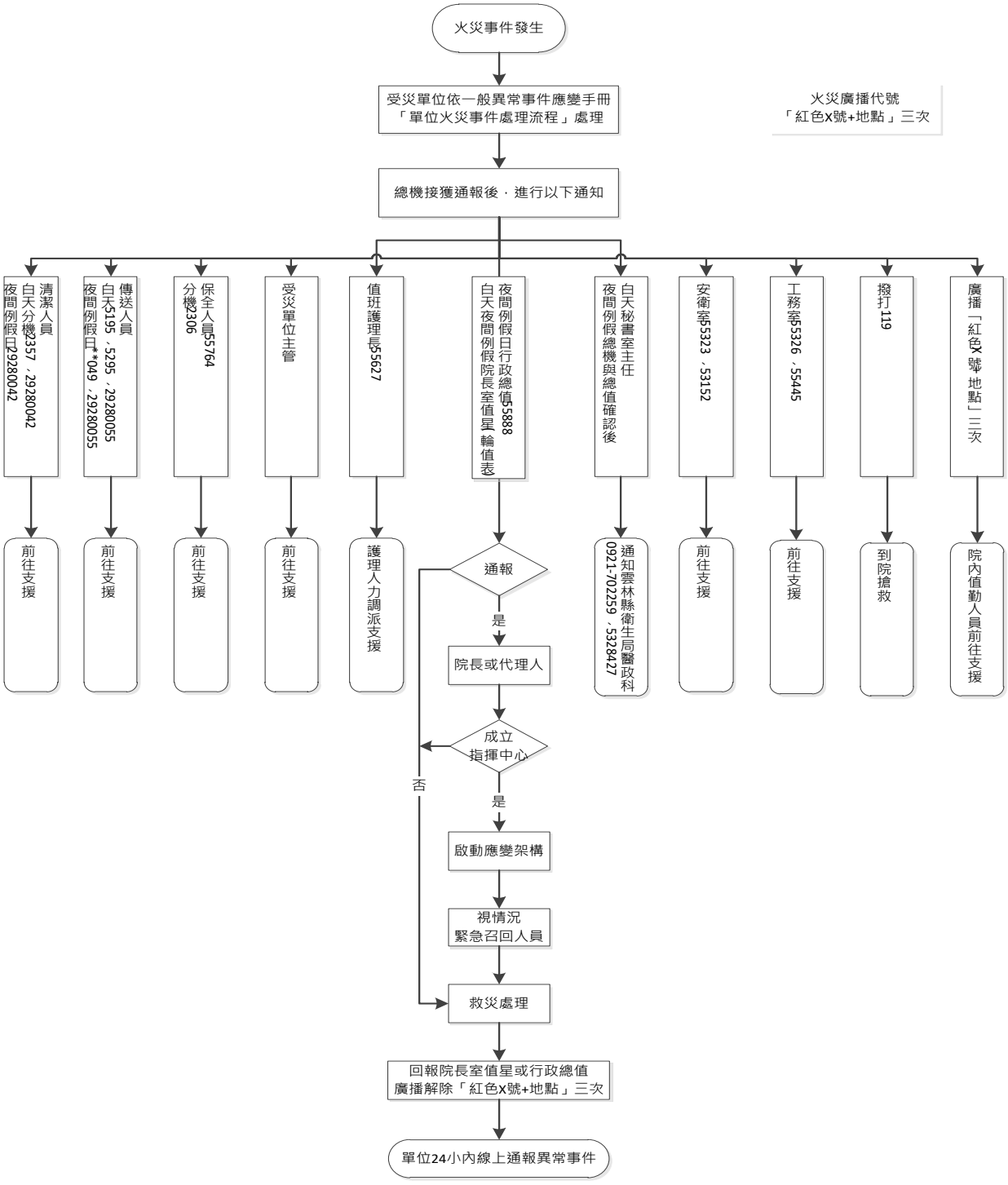
（四）附件四、單位自衛消防編組

文件名稱	二院區火災事件應變作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	17/21
文件編號	616B0-2-000002	版次	7	修制訂日期		2018/05/21	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/21	

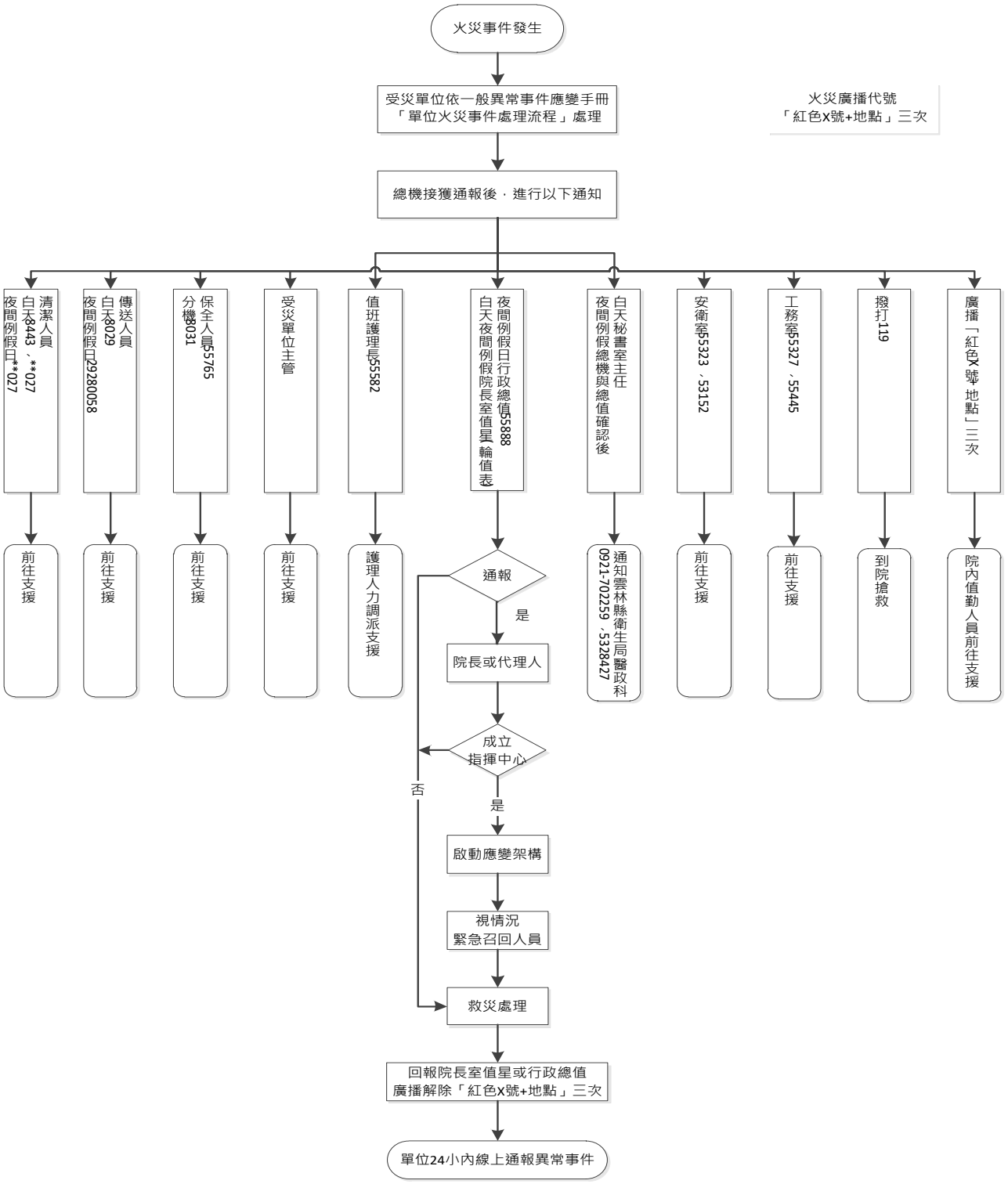
附件一、火災事件啟動流程



附件二、斗六院區火災事件通報流程



附件三、虎尾院區火災事件通報流程



附件四、單位自衛消防編組

班別	成員	任務內容
指揮班	單位指揮官 非臨床單位： 單位主管或組長 臨床單位： 單位護理長或Leader	1.擔任單位現場初期火災事件指揮工作。 2.掌握及下達疏散避難啟動時機。 3.配戴「單位指揮官」臂章，拿大聲公、指揮棒進行指揮，並指示所有人員使用外科口罩做適當防護。 4.指揮所有人員疏散至防火區劃之安全區域。 5.將「人力集結登記」臂章及「支援人力登記表」拿給第一個支援人員請其協助登記，詢問支援人力單位後，依單位特性調配支援人力任務，並視情況發放消防安全用物供人員使用（如：指揮棒、手電筒或哨子）。 6.分配任務予院內前來的支援人力，並決定醫療氣體關閉時機。 7.掌控單位人員安全及瞭解災害持續狀況，並隨時回報狀況給事件指揮官，同時獲取相關訊息或指示，以利進一步緊急應變措施執行或規劃。 8.瞭解有無受困者、受傷者，進行現場人員清空確認。 9.若為病房單位，應確認瞭解住院人數及人員床數分佈。 10. 單位最高主管到達現場時，移交指揮權。
通報班	可為單位指揮官或單位 Leader,或由指揮官指派	1.大聲呼叫，通知單位內部人員火災事件發生。 2.撥打「119」及「9999」進行院內外通報。 3.院內支援人力尚未到達前，先請求鄰近單位協助支援。 4.設有門禁管制單位，需派員至人力集結區進行內外聯繫。 重點 1.消防隊：119 2.這裡是台大醫院雲林分院XX院區，我是XX單位某某某，現在XX大樓X樓發生火災， 請求支援。 1.緊急通報專線：9999 2.我是XX單位某某某，現在XX地方發生火災，請幫我廣播「紅色X號」。
滅火班	滅火器：第一個發現火災的人或由指揮官指派 消防栓：由單位	1.使用滅火器進行滅火工作。 2.確認工務室已進行斷電後，使用室內消防栓進行滅火工作。

	指揮官指派	滅火器 1.拔開安全插梢 2.用力壓下握把(試壓) 3.噴嘴對準火源用力 4.壓下握把噴向火源根部 5.將皮管來回掃射 消防栓 1.取下消防瞄子 2.視情況連接延伸水帶 3.打開消防栓放水
避難引導班	1.由單位指揮官指派 2.院內支援人力	1.以指揮棒、手電筒或哨子大聲指引並協助所有人員前往正確避難方向。 2.確認緊急出口(如:安全門)及逃生通道暢通。 3.協助操作使用避難器具(如：救助袋、緩降機)。 4.若有人員無法及時避難、需要緊急救助人員，立即回報現場指揮官。 5.確認所有人員皆以安全疏散後回報現場指揮官。 重點 通道轉角、樓梯出入口應配置誘導人員，以起火層及其直上層為優先配置
安全防護班	1.由單位指揮官指派 2.院內支援人力	1. 關閉單位空調。 2. 確認人員撤離著火的病房，立即關上房門，把火及煙侷限在某一個區域。 3. 確認所有人員皆已疏散完畢時，關閉防火門、防火鐵捲門、防火閘門。 4. 聽命單位指揮官指示關閉醫療氣體。
救護班	1.由單位指揮官指派 2.院內醫護支援人力	(5)對傷者進行緊急處置 (6)陪同傷者前往急診進行緊急處置

文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	1/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

104年4月25日急診部務會議通過
111 年 11 月 21 日急診部務會議通過

當發生了輻射傷害，例如核能電廠造成輻射之意外事件、恐怖份子輻射髒彈攻擊、工廠輻射物質外洩事故等。急診為病患進入醫院的第一線關卡，如果沒有正確完善的除污工作，將使醫院原有病患、醫護人員、設備及場地受到輻射物質污染，造成更多輻射傷害的病患，並可能癱瘓整個醫院之醫療作業。本計畫主要是為了避免醫院正常運作因為此種事故而癱瘓，維護醫院的環境設施安全，並且能夠提供傷病患最佳的醫療照顧。

輻射災害處理基本原則

- ●為了避免醫院原有的病患及醫護人員受到輻射傷害，管制任何可能受輻射污染之人員進入清潔區域十分重要。
- ●雖然急救傷患分秒必爭，但避免醫院原有病患、醫護人員、設備及場地受到輻射物質污染，造成更多輻傷的病患，屬於公共安全的工作更為重要。因此醫護人員對輻射污染病人做正確完善的除污工作，為輻射災害處理最基本的重點。
- ●輻射對於人體的影響，包含輻射曝露、輻射物質外部污染、輻射物質攝入人體等三種情形，後續的醫療處置各不完全相同。然而。事故中的傷患可能合併有創傷的情形，其急迫性與對生命的威脅，或許可能還比輻射物更大，必須優先考慮。
- ●一般醫院大量傷患相關的程序，例如現場控制、危機風險溝通、準確的傷患資訊，包括傷患數目與種類等，都非常重要。準確的事件資訊，一般都不容易在一開始就取得，然而病患家屬及媒體擁入急救現場，將造成更大的混亂，也可能引起災難的擴大。所以設立遠離急救現場之指揮中心、新聞發佈中心並有強力之現場管制十分重要。

一、目的:

為使本院同仁能明確了解輻射災害緊急應變流程並遵循，以提高處理時效及作業順暢。

文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	2/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

二、範圍：

係指院外發生輻射災害事件時，受污染或曝露之病患送至急診處置的應變程序。

三、輻射災害定義：

當有病患受到輻射物質污染(contamination)或曝露(exposure)，可能產生健康上的影響，需要緊急處置時，可視情況啟動本計畫。

四、通報與啟動:

1. 事件的瞭解與通報

輻射災害事件之發現，可能會有下列兩種情況：

- 急診檢傷護理師接獲 119 勤務指揮中心、衛生局、衛生福利部南區 EOC 通報有輻射災害事件，且有傷患產生。接獲通報的人員必須問明輻射災害事件的大致狀況、傷患的人數和病情嚴重度並記錄之。
- 急診檢傷或其他醫護同仁懷疑急診處置的傷患可能是來自某一輻射災害事件中的傷患，有遭受危害物質污染之疑慮時。
- 接獲通報人員可按照附件一表單記錄消息。

當有前項當中其中一種情形發生時，由接受訊息之人員立即通報立即通知當時急診最資深主治醫師。

急診最資深主治醫師經過狀況判斷之後，如果輻射災害事件的可能性為真時，則啟動本應變流程

2. 啟動

急診主治醫師經了解現場情況後，判定為輻射災害事件，則啟動此應變程序。啟動時，需完成以下之通知：

●急診主治醫師立即通知急診部主任。

●護理組長(Leader)通知護長（夜間或假日通知值班護長），並且通報總機，直撥9999專線電話，請總機廣播『急診室，橘色1號:輻災』連續3次為共同的訊號

●由總機通知：

- ■ 相關院方人員(總務室、秘書室、行政總值)。
- ■ 警衛，進行安全管制。
- ■ 總務室庶務組，負責除污室及除污室外管制區域防污地墊的鋪設
- ■ 輻射防護中心人員，到急診協助偵檢工作。

●如果有人力召回之需求，請參照部內及院內人員召回應變計畫。

五、作業重點：

1. 為維護急診病患，醫院員工及環境之安全，受到危害物質污染(含輻射物質)的病患，一律先進除污室除污，同時進行檢傷及醫療評估。
2. 外部單位之連絡：通報

   雲林縣衛生局（05-53734885轉132）

   醫政科承辦人公務手機(0921-702259)

   原子能委員會：電話：上班時間 (02)82317919 轉 2179~2187

   核安監管中心 24 小時專線0800-088-928

   雲林縣消防局勤務指揮中心(05-5325707)。
3. 急診主治醫師依據現場的人力，指派人員完成下列工作：

   1)除污區的開設與運作。

   2)動線管制。

   3)輻射災害傷病患的醫療。

   4)病患資訊的蒐集。

   5)現場及外部資訊的蒐集與聯絡。

   6)總結報告。
4. 如有大量傷患之可能性，急診主治醫師同時啟動醫院的大量傷患應變計畫。

六、應變組織

職稱	人選	工作內容
指揮官	院長(到達前由行政總值、急診部主任或急診部主治醫師兼任)	●統籌全般指揮事宜(參見附件二『輻射災害事件指揮官的職責與作業規範』)
執行組長	急診部主任(到達前由急診部主治醫師兼任)	●督導輻傷病患之除污及醫療，以及急診現場之運作 ●若無聯絡官設置，則兼任對外部單位的聯絡。

		●如有災害現場，持續向消防局或 119 勤務指揮中心、衛生局、原子能委員會蒐集有關輻災事件的資訊。
醫療照護小組	急診主治醫師	●重症輻災病患之治療及動向安排。
二次(2nd)檢傷區	當班檢傷護理師 1 名	●完成輻射劑量紀錄表。 ●病患除污後之檢傷分類。
	護理師 1 名(若輻防中心值班人員到達後，進行交接)擔任第三偵檢員	●在除污區出口處，再次偵測病患，偵檢紀錄醫護人員輻射值並收集輻射劑量表。
危害控制小組	當班護理 leader(或資深護理師)	●監督所有除污區內的作業。 ●管控除污區內所有人員（包括污染傷患）及設備的移動。 ●控管污染物在除污區的處理、儲存及運送。 ●確認所有污染的傷病患在離開污染區之前都有經過適當的除污措施。 ●監控人員的進入除污室前，除污裝備完整，身心狀況穩定，才可進入除污室。 ●監控工作人員工作時間，進行必要的人員輪替。 ●監控人員在除污過程中是否受到汙染，如果有，立即進行除污人員的除污與輪替。
偵檢區(1st 檢傷區)	當班護理師 2 名，擔任檢傷員及第一偵檢員	●在管制區入口處，著防護衣在病患進行簡單的檢傷分類，評估 ABC，判斷病患是否立即需要急救措施。 ●對病患進行大面積快速輻射偵測：頭臉部、正面、背面、上肢、下肢、腳底板。
除污區	醫師一名 (由指揮官指派)	●在除污區內，著防護衣於除污區評估生命徵象，並除污傷口，若遇生命徵象不穩定，先做醫療處置，視情況同時或延後除污。
	第二偵檢員	●在除污區內，著防護衣偵檢紀錄，檢測背景值及病人。
	護理師 2 名 (由護理組長指派)	●著防護衣於除污區脫除病患衣物並且將衣物至於垃圾袋中保管，幫忙準備除污用具，生理食鹽水、防水洞巾、棉棒、紗布或是急救用物，幫忙準備採集檢體用物並標示清楚病人身份。 ●量 vital signs，三合一 monitor 監測, 將 vital sign 報予醫師。
安全管制小組	警衛 1 名	●以遙控器打開急診部入口旁除污區入口，及後花園內危害物質災害動線出口 ●安排動線及出入管制，協助拉封鎖線，並確認管制線已經有清楚的標示。 ●控管與監督所有人員的進出管制。 ●控管與監督危害管制線及除污管制線。 ●管制媒體。 ●在除污區旁工作。
出入管制區	警衛 1 名	●在舊大樓門口進行出入口管制，並在急診 C 區通往復健大樓處圍封鎖線，避免民眾圍觀及媒體進入採訪。
設施運作小組	總務庶務組值班人員 工務室人員	●除污室防污地墊的鋪設。必要時，協助擴大鋪設的範圍。

		●至急診協助設立封鎖線，並確認除污室內水源(含熱水器)及汙水收集系統是否正常
病患資訊小組	急診 NP	●蒐集病患資訊。 ●病患追蹤。 ●登錄緊急醫療管理系統。
急診後勤小組	急診護理長/副護理長/當班最資深護理主管或護理師 急診書記(白天)	●備妥應變相關物資及設備 ●調度人力及物資。 ●如果有召回，協助人員的說明及工作分派。
家屬訪客服務小組	執行組長指派急診人員及社工室支援人員	●病患家屬接待的工作，包含查詢病患動向與協助與病患會面。

七、作業程序

(一)成立執行組運作中心

執行組運作中心設置在急診 A 區護理站。急診資深主治醫師在急診部主任達前，擔任執行組長，於運作中心召集應變小組的人員，進行事件說明並分配工作，工作內容如上所示。詳細注意事項參考附件二『輻射災害事件指揮官的職責與作業規範』。

(二)區域劃分及動線管制

1. 區域劃分（請參照附件二）：在未啟動大量傷患應變機制，或是沒有其他需求時，以除污室為除污區（暖區），沖洗間外之空間與車道為污染區（熱區），其他未污染之區域為乾淨區（綠區）。
2. 如果病患或其他受污染之人員在被除污前進入之區域，例如自行就醫的患者所經過的區域，需劃定為污染區，並由安全管制小組進行管制，在消毒及確認安全前不得通開放。
3. 急診警衛在接獲通知後，以遙控器打開急診部入口旁除污區入口，及後花園內危害物質災害動線出口。並立即調度院內人力，成立安全管制小組，其中 1 名人員著防護衣、N95 口罩、雙層手套、面罩，攜帶指揮棒及封鎖線膠帶，分別至急診大廳門口及車道出口處進行動線管制，引導輻災患者前往除污區進行除污。如有媒體，則引導其於急診外媒體採訪區。一般急診患者仍由急診原入口進入急診。
4. 另有一名駐衛警協助管制舊大樓門口人員的出入。

(三)除污區設置

- 設施運作小組由總務室庶務組負責，總務室庶務組值班人員負責將除污室及除污室外的地面鋪設防污地墊
- 除污區內之物品皆須以塑膠布(袋)覆蓋。
- 病患物品蒐集筒需先套好塑膠袋，將病患的物品獨立蒐集，以利後續之檢測。
- 於除污區內部擺放一張空床，上面鋪設多層防水被單，供病患除污時使用。

(四)開設除污區及人員物資就位

- 危害控制小組包含偵檢人員與除污人員。
- 當啟動應變後，執行組長需調度一名醫師，進入除污室負責除污前的醫療評估與照護。急診當班護理組長為危害控制小組長，於啟動後需調度四名護理師，擔任偵檢人員與除污人員。
- 進入除污區前，除小組長外，所有危害控制小組的人員皆須穿著個人防護裝備，並配戴個人劑量警報器，且經小組長確認著裝正確與完整後，始得進入除污區。穿著防護衣前，需確認個人劑量器已開啟，並確實配戴後，再開始穿著防護衣。個人輻射防護設備及穿脫流程參見附件三。
- 危害控制小組長須評估現場並且採取安全防護的作為，同時確認所有現場安全作業規範已經有嚴格執行，包含除污與偵檢人員的個人防護裝備已經適當選擇並且確實遵守標準穿著規定。
- 除污區內應準備之物資器材，請參考附件四除污室整備項目確認表。

(五)病患到達與除污前檢傷

- 病患到達急診之時，如果可能，要救護車行在指定的地點，由危害控制小組第一偵檢員到救護車上或是在除污室外讓病患下車探視病患，進行初步的偵檢。第一偵檢員檢測身上沒有輻射污染的病患，可以直接進到一般治療區，進行醫療評估與處置。檢測身上有污染的病患，則送到除污區進行除污。
- 初步的檢傷，病患本身會影響生命的問題比輻傷的問題更重要。輻傷很

少引起立即的意識喪失或是生命徵象不穩，如果出現這些問題，大致上應該是其他的創傷所引起的。此時應遵照高及心臟救命術或高級創傷救命術原則，優先施予急救及其他必要之治療。

(六)技術支援

- 當輻防相關支援人員到達後，須向執行組長報到，同時開始擔任危害控制小組中醫療照護小組的第三偵檢員，負責除污後病患污染情形的確認與最終偵檢。
- 輻防相關支援人員同時擔任應變小組中的技術專家，針對輻射事件，提供相關的安全資訊，避免不安全的行動，參與現場安全與控制計畫的建立與執行，如果現場有關輻射防護的執行有偏離現場安全及控制計畫，或是有危害的狀況發生，立即給予建議。

(七)偵檢(配合附件五 輻射污染傷患輻射劑量紀錄表)

- 偵檢所需之設備: 目前由南區 EOC 提供。目前本院並未購置相關偵檢儀器和核種分析儀。
- 首先在病患尚未到達前，偵檢組須記錄環境中的輻射背景值，以做為偵檢與除污時的參考值。任何超過背景輻射值的病患，都要當成可能有污染。
- 病患的偵檢，請依照輻射污染傷患輻射劑量記錄表上的格式，紀錄必要的評估項目，同時將有污染的地方，輻射值、傷害及處置記錄下來，依序將表格填寫完成。
- 偵檢的方式建議：由上而下，由左而右，移動速度每秒 2-5 公分，同時四肢檢測需完全執行並包含腳底、腳背，檢測距離不可超過 1.27 公分。如果遇到身體凹陷或傷口須放慢速度。
- 偵檢員發現有污染之部位時，應在該處停留，確認數值，並大聲唸出偵檢器上的數值，由除污區醫師向在管制區外負責記錄偵檢數值的同仁報告，紀錄者接獲通報後，應覆誦後，確認無誤，再記錄。
- 重傷的病患，來不及做偵檢，先送到除污區。等到情況許可再進行仔細

的測量。

- 採檢。在一般的病歷記錄之外，採取檢體的位置與時間等都要記錄。
- 要仔細記錄病患事件之前就已經有的狀況，例如紅疹、已經癒合的傷口、結痂等，對於後續處理相當重要。
- 所有傷病患和工作人員的資料和曝露值皆必須慎重留存，以備事後進行健康追蹤及心理輔導。

(八)除污室的評估與處置:

- 仔細評估病患的輻射污染之前，先穩定病患的呼吸道、呼吸與循環。病患意識與生命徵象在此很快地測量。若生命徵象不穩定，則應遵照高及心臟救命術或高級創傷救命術原則，優先施予急救及其他必要之治療。等到生命徵候穩定、創傷評估之後，再進行輻射污染的仔細評估。若有需要進行電腦斷層或其他影像學檢查，或逕送急救室或開刀房處置，請依動線圖沿途鋪設防污地墊。而電腦斷層室的防護可參照附件十輻射污染病人執行電腦斷層(CT)作業流程。
- 病患的過敏史、目前用藥、慢性疾病及最近有無接受核子醫學檢查等，要仔細詢問。醫療史、職業曝露等病史要仔細記錄。理學檢查在此時進行。

(九)除污(請參照附件六台大醫院輻射污染傷患除污流程)

- 除污是防止輻射性物質進入體內對其他身體持續的輻射線照射，將污染侷限住，避免進一步散佈。放射線污染的物質可能會存在皮膚表面、傷口，或是內部的污染（吸入、食入等）。
- 通常身體孔穴及傷口的污染先清除，其次才是正常皮膚的污染，從高度污染的到比較低的。任何傷口，必須先當有污染的處理，直到證明沒有污染，且處理優先順序在正常的皮膚之前。傷口有污染時，必須假設吸收已經發生。
- 污染傷口的除污：先用防水布適當覆蓋傷口周圍，避免輻射物的散佈，用生理食鹽水或水輕輕的沖洗，每次沖淋完畢，就再重新做一次偵檢。

為了準確地判斷，污染的覆蓋布及敷料要先移走。經過反覆沖洗偵檢之後，如果已無污染，則可以當一般的傷口來處理。

- 傷口除污完畢，必須用敷料來覆蓋。在皮膚縫合或是其他處置之前必須完整的做除污。如果經過三次除污不成功，則可能必須進行傷口的清創，這時候可以先將病人傷口包紮後，移除除污室，轉送至輻射隔離病房，進行後續的治療。
- 體表非傷口處的除污：完好皮膚的除污相對上比較簡單，然而不一定能夠完全恢復背景值，只能盡可能的清洗。先用最溫和的程序，如果不行，再試比較積極的。要盡量減少機械及化學對皮膚的傷害。最簡單的方法，是將污染的區域用水流溫和地沖洗，並且同時用軟毛刷或海綿刷洗。使用溫暖，但是不熱的水沖洗，洗冷水會使毛孔收縮，將輻射微粒嵌入。熱水會引起血管擴張，增加血液供應，擴張毛孔等，而增加皮膚的吸收。過度積極的刷洗會導致擦傷及皮膚發紅，應該盡量避免。如果單純用清水沖洗無效，可以使用中性的洗潔劑來清洗。用洗潔劑清洗 3-4 分鐘後，然後用清水沖洗 2～3 分鐘，然後等它乾。反覆測試是否乾淨。
- 頭髮等污染可以反覆用洗髮精清洗，如果無效的話可以將其剪掉，但是不要用剃刀或是刮鬍刀，以免細小的傷口會增加內部的污染吸收。在洗頭髮時要注意避免液體洗到眼睛、耳朵、鼻及口腔。
- 可以行走的病患，如果只有局部的污染，可以用浴盆來做局部清洗。如果是大範圍的污染，則可以在有人監督的情況下做淋浴清洗。必須特別小心不要讓水潑濺出來，且避免水洗入眼睛、耳、鼻及口腔。清洗完後再用乾淨的毛巾擦乾。有可能要重複清洗。污染的廢水要放在收集桶中，等候後續的處理。
- 身體孔穴的處理。口腔、鼻孔、眼睛、耳朵等需要特別的注意，因為在此處輻射物質的吸收比皮膚快很多。如果輻射物質已經進入口腔，鼓勵病患用牙膏刷牙，並且多次數口。如果咽喉區也有污染，那麼用 3%的雙氧水漱喉嚨可能會有幫助。如果已經吞下去，有時可以考慮洗胃。眼

睛的污染，可以用水從眼睛的內側沖往外側，同時壓住鼻淚管，避免污染從此處蔓延。耳朵的污染需要外部的沖洗，如果耳膜是正常完好無損的話，可以考慮用水沖洗耳道。

- 注意進行當中必須常換手套。每次除污及接觸病患後，都必須更換手套，更換後，需重新偵測雙手是否有污染。
- 病患梳洗及情緒支持。在這些過程之前，要先對病患解釋，回答其疑問，並且安撫其不安的情緒。除污完成之後，應該請後續照顧的專責醫師花足夠的時間回答病患相關的問題。

(十)除污後病患的運送

- 除污完成以及檢體採集後，病患由第三偵檢員仔細做全身完整的輻射評估。經確認已經除污完成，無污染的病患，由除污室外的醫療照護課人員推新的床或輪椅將病患移出除污區。之後再由二次檢傷護理師再進行檢傷。
- 二次檢傷後的病患，如果無法行走或生命徵象不穩定，則進入急診急救室，由醫療照護課進行醫療處置；如果病患可行走，生命徵象穩定，則由急診人員引導，掛號，進入急診診間，進行進一步診療。
- 如果除污後無法降低至背景值兩倍以下，或強烈懷疑有急性輻射症候群，則在初部除污及必要之復甦急救後，轉診至有輻傷處理設施之醫學中心。

(十一)輻射傷害的評估(請參考附件七輻射傷患處置標準作業流程)

- 任何來自輻災現場的病患，雖然身上沒有輻射污染，但是還是有可能在災害現場接受到輻射的照射，所以所有病患都需要抽血驗全血計數及分類(CBC/DC)，特別是淋巴球的數目。注意抽血的時間要特別記錄。
- 所有的病患都須進行七孔(雙眼、雙鼻孔、嘴巴及雙耳)檢體的採集。
- 所有採樣檢體（如抽血），都必須單獨地放在有清楚標示的容器中。容器的標示包括病患姓名、日期、採檢時間、採撿的位置、採檢的面積大小等。

1)初步最好將血液、尿液、糞便及其他的檢體都留下，以備後續檢驗。

2)這些檢體的採檢、儲存及處置等，需要交由輻防小組人員進一步進行偵檢與分析。

- 若由外界資訊得知體內污染之核種時，所需使用藥劑可參考附件八體內污染治療所需藥劑。
- 體內輻射污染病人檢體之送檢，可參考附件十一體內輻射污染病人檢體之送檢作業流程。

八、人力支援與調度

- 由急診後勤小組長負責急診醫學部內人力的調度與調控。
- 如果病患人數眾多，或應變時間較長，則報請執行組長，請示醫院指揮官，是否啟動大量傷患應變機制，以調度院內其他單位人力，或召回院外人力。

九、廢棄物處理

- 與病患無關的污染廢棄物，可交由廢棄物直接請肇事單位負責回收處理，其餘物品則按照台大醫院制訂之放射性廢棄物處理相關規定處理之。
- 若人力足夠，建議每 20 分鐘回收一次，使廢棄物能儘速處理回收。

十、外部訊息聯絡(連絡電話請參考附件九)

- 執行組長須評估現場運作情形，必要時請示指揮官，是否向雲林縣消防局 119 勤務指揮中心通報特殊情形，填寫滿載表單，請求暫停病患的轉送。
- 由執行組長持續與消防局、衛生局、核安監管中心(24 小時專線 02-82317250)及現場指揮官保持連繫與資訊交換，以瞭解事件現場危害物質的資訊，以及可能發展的情勢。

十一、病患資訊蒐集、呈報、及登錄

- 病患資訊小組於病患到達後 30 分鐘內進行資訊蒐集，定時彙整登錄於緊急醫療管理系統。

十二、病患財物保存

- 隨身財物：除污人員協助傷患將重要財物（如皮夾、珠寶、手機等）裝入兩層塑膠袋中，將其密封，袋上須標示病患之編號。如有金額或貴重物

品，最好可以標明大約品項與金額。

●個人的輔助工具（如枴杖、眼鏡、助聽器等）可以讓病人隨身攜帶，連同病患除污時一同除污。

●衣物：傷患的衣物，經病患同意不需保存，除污人員得將其衣物裝入兩層塑膠袋中，並將其密封，直接置入封存的污染物蒐集桶。

十三、應變時期的持續運作

● 應變人員之原本工作由執行組長指派其他人代理。

十四、除污人員安全評估

●所有除污及偵檢人員，都必須完成「醫護輻射劑量紀錄表」，在離開除污室，脫除防護衣後，必須將配戴的個人劑量表交給危害控制小組長登錄，紀錄接受到輻射曝露劑量，一旦超過准許值，則必須停止進一步輻射曝露，並須交由安全衛生室列管追蹤。

●除污人員每次除污時間（熱曝露時間）不要超過 30 分鐘，以短時間、多次休息比長時間、少次休息為佳，並且應該多喝水。

●如果時間允許，除污人員須於著裝，進行除污工作前，量測生命徵象，除污工作結束後，也須再量測生命徵象，以確保除污人員是否有脫水及其他身體傷害。

●如果之前已經有醫護人員在沒有穿著防護衣的情形下與病患接觸，則也必須偵檢與除污，且監視是否有輻射傷害的症狀發生。

●所有參與處理的人員必須列入後續追蹤的名單。

十五、復原歸建

●狀況解除

● 當現場已無新的傷病患時，執行組長須向衛生局及消防局確認現場是否還有新的傷病患，若經衛生局確認，無新病患需要進一步除污及醫療處置後，則逕行通報指揮官。經指揮官同意後，解除應變行動，開始復原工作。

● 指揮官派人通報總機狀況解除，請總機廣播『急診室，橘色 1 號輻傷

解除』連續 3 次為共同的訊號。由總機通知相關院方人員狀況解除。

●總結報告

執行組長須彙整所有傷病患資訊，及急診處置經過，做一總結報告。

- 人員歸建：
  1） 應變人員接獲指揮官任務解除的通報後，回歸平時之工作。
  2） 危害控制小組人員開始進行**防護衣脫除程序（請參見附件三）**。防護衣脫除完畢後，人員需量測生命徵象，補充水分及盥洗身體。
- 現場環境的善後：
  1） 除污及污染區域必須管制，直到確定清理完成或確認安全為止。
  2） 污水須集中收集，分開儲存，由輻防中心迅速通報原能檢測，
  3） 運送病患的車輛也是視為『污染』，必須經過適當除污才能再使用，除污的工作權則歸屬於車輛所有單位，非本院的車輛，本院不負責清洗。
  4） 人員離開之後，除污區必須做好警告標示，除了特殊必須的情況，否則不要再逆進，等待後續處理。

●媒體資訊發布：依照院內媒體資訊發布原則進行。非經得院方同意，不得擅自對外發言

十六、本規範經急診醫學部部務會議審查通過，單位主管核定後實施。

文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	14/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

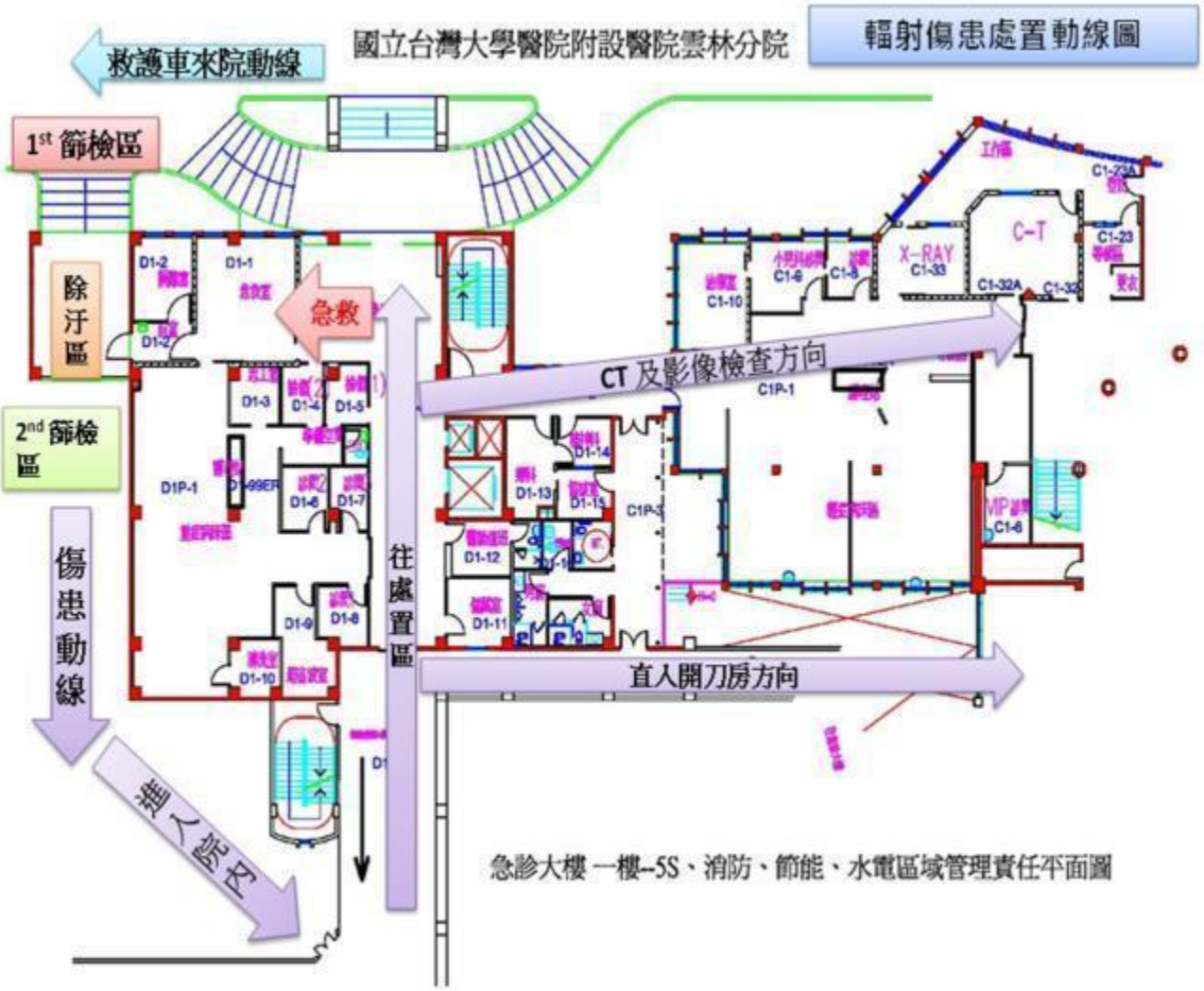
附件一: 輻射災害事件聯絡表

記錄者		記錄時間	____年____月____日____時____分

一、事故說明	
詢問重點	說明
1.發生什麼意外事件？	
2.何時發生？	
3.何處發生？	
4.有多少人員發生狀況？	
5.送來病患人數？	
6.傷勢如何？	
7.暴露何種化學物質或輻射源？	
8.有無污染？	
9.除污狀況如何？	輻傷除污是否回復到2倍背景值以下 □是 □否
10.是否有可能急性輻射傷害？	
11.是否有其他化學或腐蝕性傷害？	
12.運送工具為何？	車牌號碼:_____
13.預計抵達時間？	
二、事故聯絡單位資料	
1.現場負責人	
2.現場聯絡電話	
3.現場負責人員所在地址	

文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	15/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

附件二: 區域劃分及動線管制圖



文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	16/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

附件三: 個人輻射防護設備及穿脫流程



文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	17/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

輻災防護衣移除標準程序



文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	18/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

附件四: 除污區整備項目確認表

第一管制點 (沖洗間外停車場)	□區域標示立牌 □封鎖線	□輻射偵檢儀器 □個人劑量警報器*2
第二管制點 (沖洗間區塊)	□防水地墊鋪設 □一張推床，以不織布襯墊鋪蓋 □剪開病人污衣用的剪刀+手術衣 □污水收集筒 □塑膠袋覆蓋之器械台 □病患輻射汙染物蒐集筒 □內襯塑膠袋之大型垃圾桶 x4 □生理監視器(三合一 monitor)(以塑膠袋覆蓋) □去顫器 □抽吸用套件與氧氣使用器材 □靜脈輸液用品，輸液採用 L/R □沖洗用生理食鹽水 □紗布、棉棒、op-site、3M 膠布、防水塑膠布、看護墊 □ENT 棉棒、小檢體袋、馬克筆 □M 號、S 號手套各一盒 □裝大型垃圾袋的污衣桶(靠冷區放) □加塑膠套的圓凳 x2（靠冷區放）	□輻射偵檢儀器 □個人劑量警報器*4
第三管制點 (重症區區塊)	□急救車 □創傷敷料車 □去顫器 □抽吸用套件與氧氣使用器材 □靜脈輸液用品，輸液採用 L/R □新推床、太空被、病人服	□輻射偵檢儀器 □急診病歷 □輻射污染記錄單

附件五: 輻射污染傷患輻射劑量記錄表

姓名貼紙
黏貼處

國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital

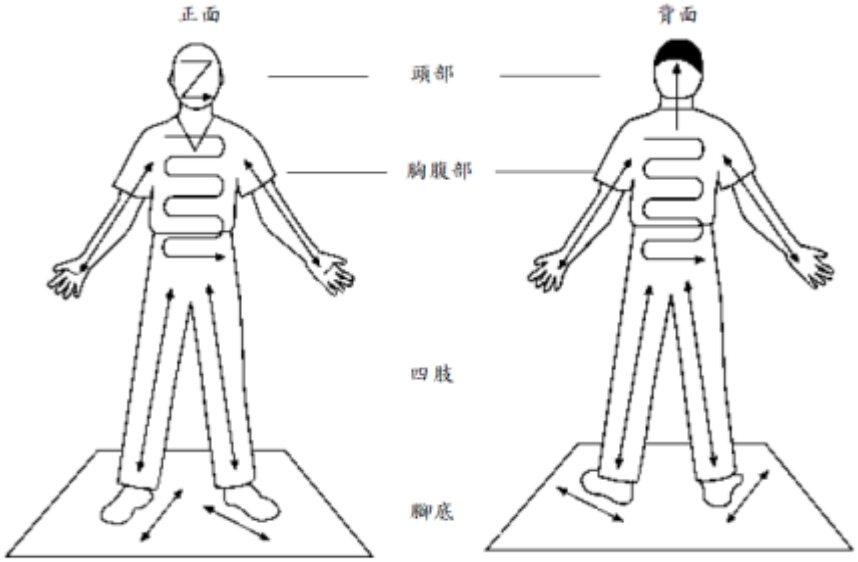
輻射污染傷患輻射劑量記錄表

基本資料	病患姓名	性別	出生日期（年紀）	病歷號碼	輻射事件描述

到院時間	西元_____年____月____日 _____時_____分		
意識	E M V		
生命徵象	BT: ℃	PR: bpm	RR: /min
	BP: / mmHg	SpO2: %	Sugar:
	身高: cm	體重: kg	

背景輻射值:

偵測儀器:



傷口處置	傷口		輻射值			
	部位	大小	除污方式	沖洗次數	沖洗前	沖洗後

文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	20/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

姓名貼紙
黏貼處

背景輻射值：

偵測儀器：

	傷口		輻射值			
傷口處置	部位	大小	除污方式	沖洗次數	沖洗前	沖洗後

	雙眼		雙耳		兩側鼻孔		喉嚨	傷口	傷口
檢體採集	左	右	左	右	左	右			

採檢時間：西元_____年____月____日 _____時_____分（備註：已採集請打勾，並註明是否偵檢到污染）

備註：用沾濕的棉棒，沾取患者口、兩側眼、鼻、耳道，放入寫有病患姓名、部位之塑膠袋內，提供輻防人員鑑別有無體內污染

備註：檢測要領

1. 由上而下，由左而右
2. 移動速度每秒 2-5 公分
3. 四肢檢測需完全執行並包含腳底、腳背
4. 檢測距離不可超過 1.27 公分
5. 遇身體凹陷或傷口須放慢速度

備註：病人的過敏史、目前用藥、慢性疾病及最近有無接受核子醫學檢查等，要仔細詢問。醫療史、職業暴露等病史要仔細記錄

文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	21/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

附件六: 台大醫院輻射污染傷患除污流程

傷口的除污流程

1. 使用夾子將覆蓋傷口之紗布移除，將移除之輻射污染物置入塑膠袋中。塑膠袋上標明姓名、日期、時間及以 CPS 為單位的劑量讀數。
2. 鋪設下襯墊，及防水鋪單鋪單以保護未受污染之皮膚以防除污過程污染擴散。
3. 偵檢受輻射污染傷口部位之計數值（單位為 CPS）。
4. 以沖洗棉棒清洗受污染部位傷口，沾生理食鹽水後單向擦拭，勿來回擦拭。
5. 清洗傷口過程可用吸水綿墊以防止水液流濺。
6. 清洗三次後，以紗布輕覆清洗過之受污染傷口，然後移除防水鋪單，之後移除下襯墊。
7. 偵檢傷口部位之計數值，若數值低於兩倍背景值則停止除污，若數值在背景值兩倍以上則再次除污。
8. 再次除污方式相同。若除污三次無法降低污染值，停止除污並適當覆蓋傷口後，先進行其他必要處置。傷口之後會診輻傷專家處理。

文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	22/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

(傷口)輻災除汙標準程序



文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	23/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

無傷口皮膚的除污流程



1. 偵檢確認受污染區。
2. 以麥克筆標示受污染部位。
3. 擦拭受污染區。
4. 鋪設防水鋪單及吸水襯墊。
5. 用生理食鹽水等除污液清洗。
6. 清洗方式由外而內。如右圖。
7. 小心移除週邊吸水襯墊、移除過程避免污染擴散。
8. 移除鋪單後進行再次偵檢。
9. 偵檢污染部位之計數值，若數值低於兩倍背景值則停止除污，若數值在背景值兩倍以上則再次除污。
10. 再次除污方式相同。若除污三次無法降低污染值，停止除污並適當覆蓋後，先進行其他必要處置。污染部位之後會診輻傷專家處理。

文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	24/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

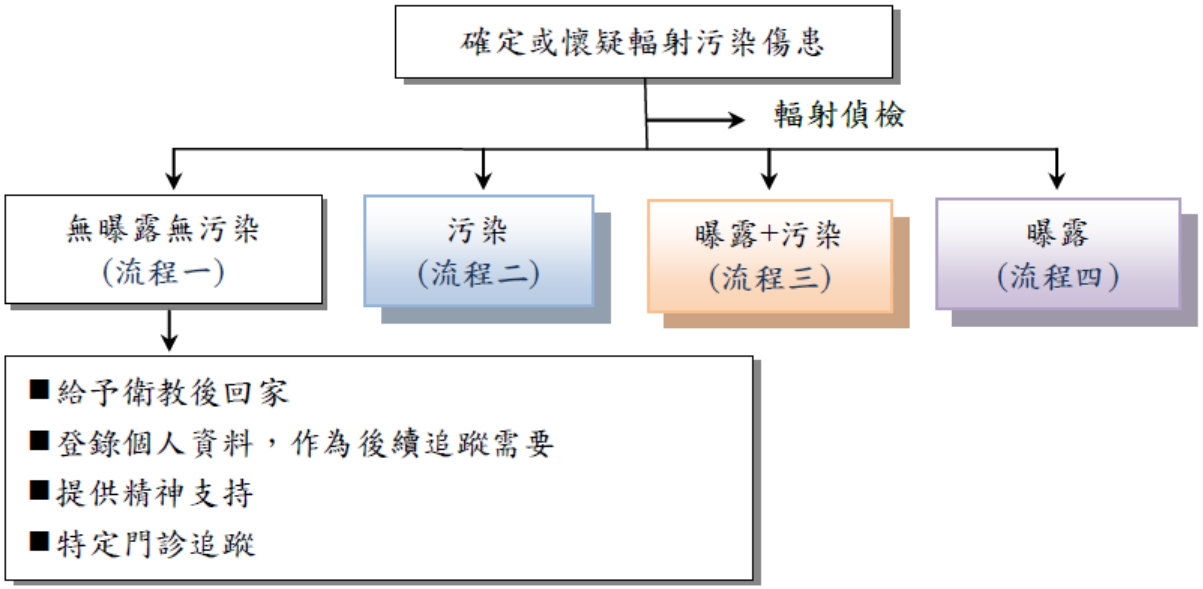
（無傷口）輻災除汙標準程序



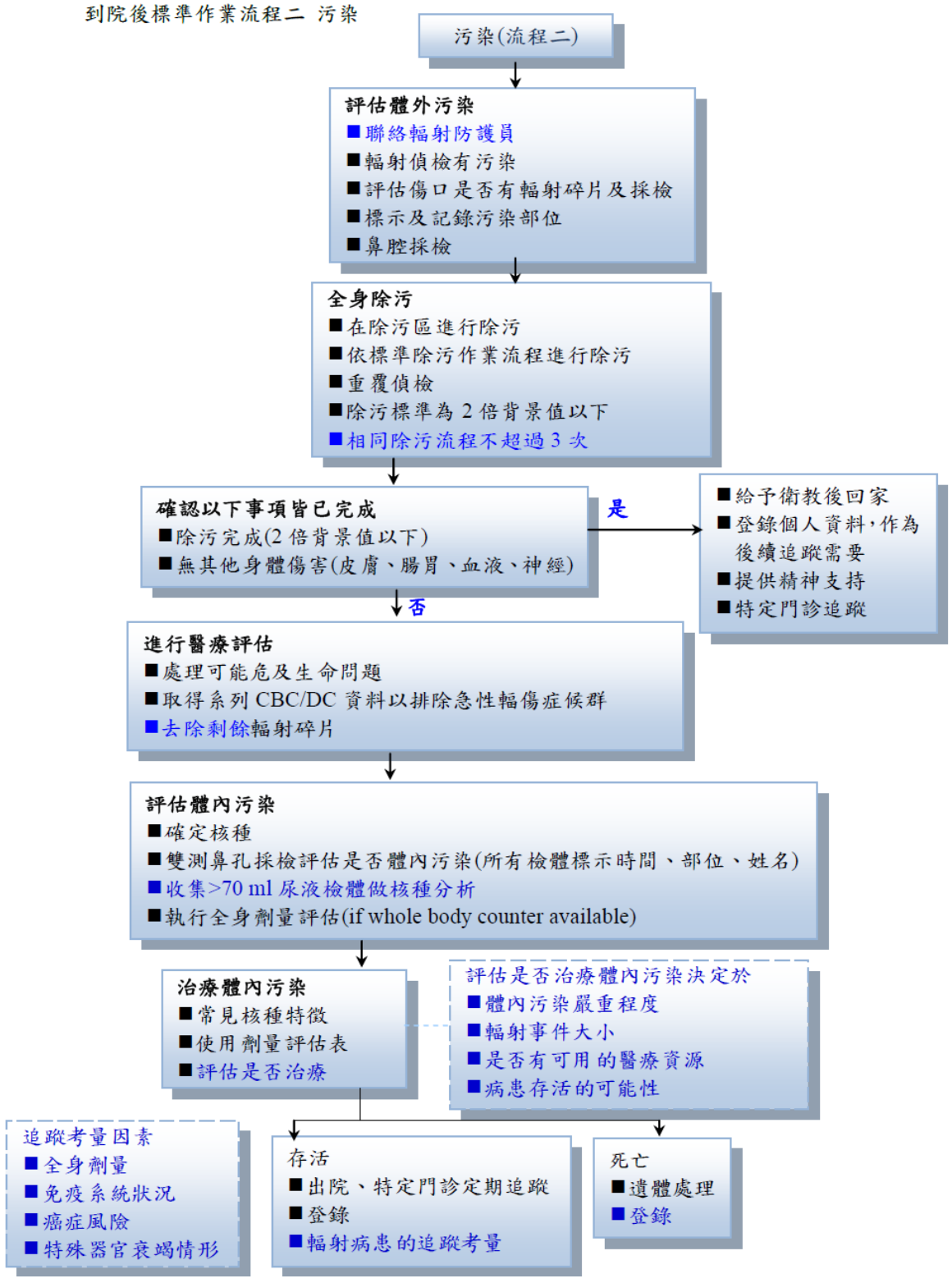
附件七: 輻射傷患處置標準作業流程

輻傷病患標準處置流程

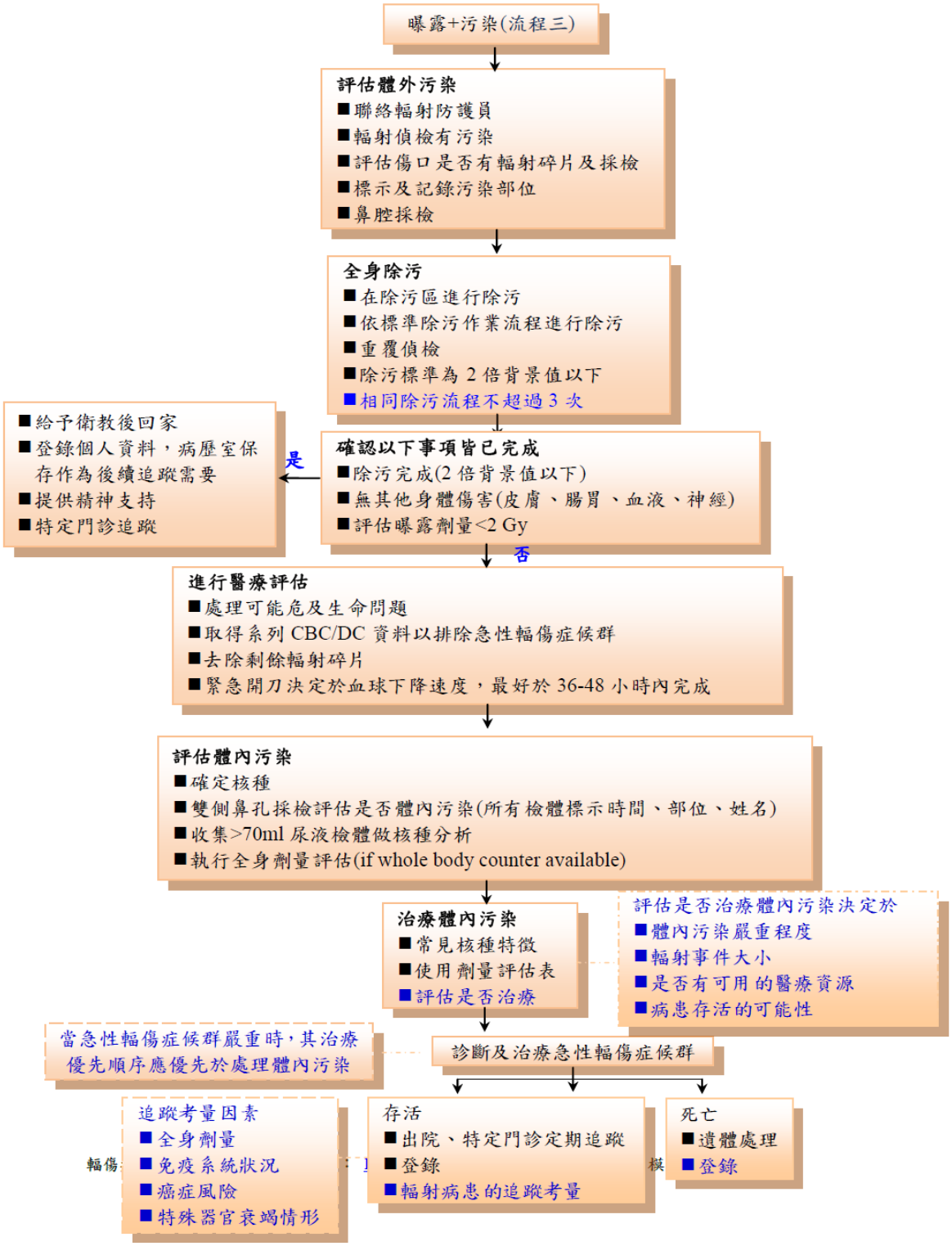
到院後標準作業流程一 無曝露無污染



到院後標準作業流程二 污染



到院後標準作業流程三 暴露+污染



文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	28/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

到院後標準作業流程四 曝露



附件八:常見 體內污染治療所需藥劑

體內污染治療所需備用藥劑

核種	投與藥劑	用量及用法	作用原理
Iodine	KI (potassium iodide)	立即給予碘片(130 mg)，連續七天每天一錠	阻斷甲狀腺吸收
Rare earths Plutonium Transplutonics Yttrium	Zn-DTPA Ca-DTPA	150-250 ml的5% D/W點滴液含1gm Ca-DTPA (Zn-DTPA)靜脈注射60分鐘以上	螯合作用
Uranium	Bicarbonate	2瓶Sod. Bicarbonate加入1000c.c. N.S.，以125cc/hr的速率點滴注射；口服Bicarbonate錠劑以每4小時服用一次，每次2錠，直至尿液酸鹼度達到pH8-9為止	尿液乙醯化，降低急性腎小管壞死可能性
Cesium Rubidium Thallium	Prussian Blue [Ferrihexacyano- Ferrate (II)]	1 gm的Prussian Blue加入100-200 ml水中，每天服用三次，持續數天	阻斷腸胃道吸收，預防再循環
Tritium	Water	強迫飲用液體	稀釋作用

文件名稱	急診醫學部院外輻射災害事件應變程序書			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	30/33
文件編號	611F0-3-000047	版次	2	修制訂日期		2022/11/21	
				檢視日期		2022/11/21	
				公告日期		2022/11/21	

附件九: 輻射災害事件相關外部聯絡參考電話

中央單位

- 行政院衛生福利部

  醫事司：(02)2396-1614

  南區緊急醫療應變中心：06-237-0878

- 行政院原子能委員會(原能會)

  核安監管中心：(02)8231-7250（24 小時專線）

  傳真：(02)8231-7274

- 全國核子事故處理委員會(全委會)

  作業執行室：(02)2232-2228

地方行政單位

- 雲林縣衛生局: 05-53734885 轉 132

  醫政科承辦人公務手機（XXXXXXXXXX）

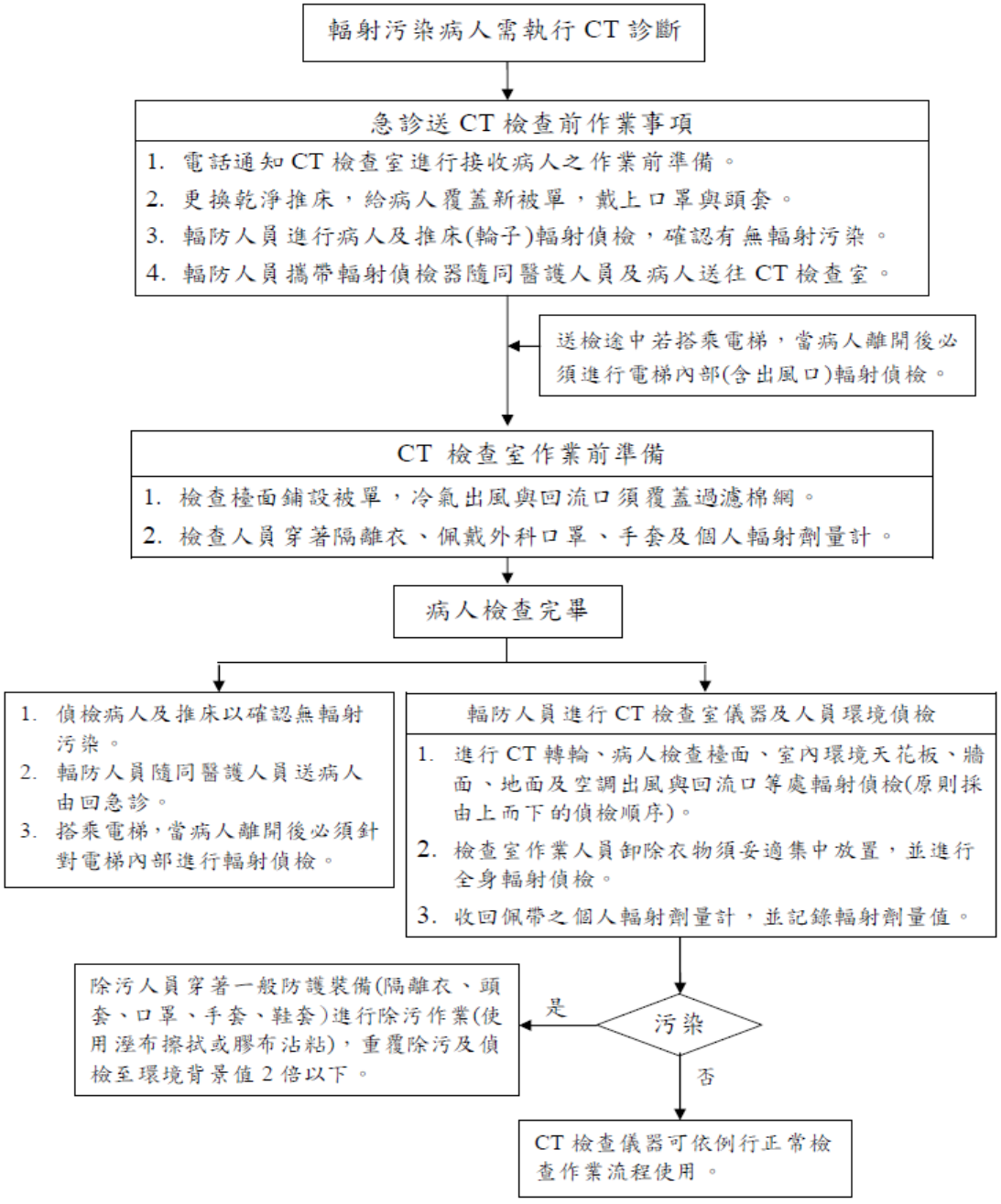
- 雲林縣消防局勤務指揮中心: 05-5325707

核災三級急救責任醫院

- 高雄醫學大學附設醫院(優先聯絡)
- 高雄長庚醫院
- 高雄榮民總醫院
- 林口長庚醫院
- 臺灣大學醫學院附設醫院
- 三軍總醫院
- 台北榮民總醫院
- 台北馬偕醫院

附件十 輻射污染病人執行電腦斷層(CT)作業流程

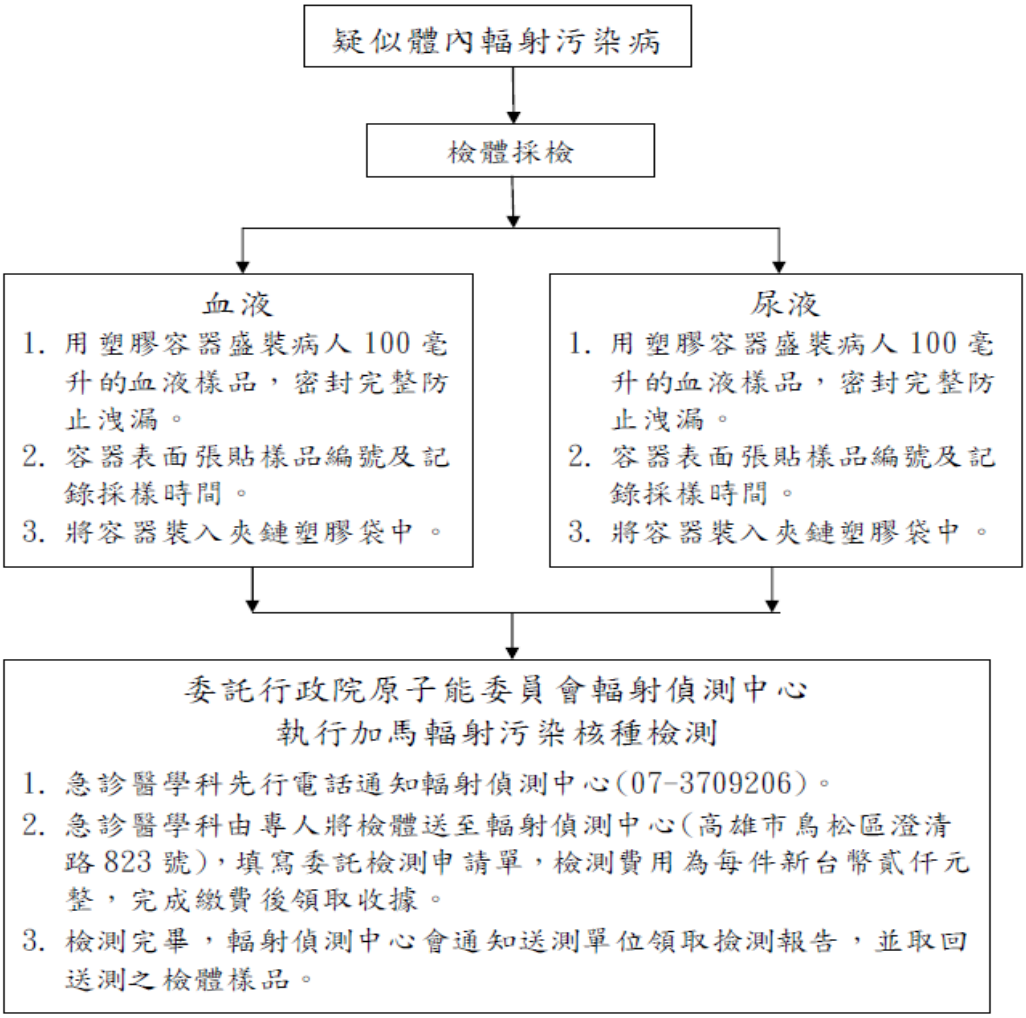
輻射污染病人執行電腦斷層(CT)作業流程



Huang Chen Tsai (Radiation Monitoring Center, AEC) 102.10.02

附件十一 體內輻射污染病人檢體之送檢作業流程

體內輻射污染病人檢體之送檢作業流程



說明：

1. 病人體內是否有加馬核種(碘-131、鈷 60、銫-134、銫-137 等)污染的確認，採集病人尿液及血液樣本進行放射性檢測是快速有效的方法。
2. 針對貝他(鍶-90)及阿伐(鈽、鋂)體內污染核種，這些難測核種須以放射化學方法分析，檢測過程非常繁複及費時數週才能完成，且需要數公升以上的樣品數量，執行上及其時效性確有其困難。輻射偵測中心目前也未建立尿液及血液樣品貝他及阿伐難測核種的放射性分析作業程序書，

Huang Chen Tsai (Radiation Monitoring Center, AEC) 102.10.02

能否受理申請須再評估，檢測費用每件為新台幣壹萬壹仟元整以上。

3. 體內污染鑑定以尿液及血液樣品的檢測是優於糞便、鼻腔拭子樣品，且其亦具有指標性。
4. 有關檢體的全血球計數、白血球分類及淋巴球計數等生化分析，輻射偵測中心不具備有分析能力。
5. 有關病人的姓名及病歷號碼，因涉及個人資料保護法相關規定，建議以樣品編號替代，醫院須做好內控管理，此種做法比較符合保護病人的隱私權及法律規定。
6. 有關檢測費用收費標準，係依據行政院原子能委員會民國 101 年 1 月 16 日會偵字第 1010000797 號令修正發布『行政院原子能委員會輻射偵測中心規費收費標準』相關規定辦理。

文件名稱	二院區停水緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/6
文件編號	616C0-3-000075	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

099 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當水源系統損壞、遭污染或設施設備發生故障時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)

三、減災預防：

(一)宣導各單位節約用水，鼓勵採購具環保標章或省水標章產品。

(二)對於老舊水管管路加強巡檢維護，避免管路破裂漏水。

(三)隨時注意自來水公司停水公告及颱風、豪雨災情動態，確認儲備水源用量充足，以備因應。

(四)蓄水池及水塔嚴禁非相關人員不得開啟水孔蓋。

(五)蓄水池及水塔應定期檢驗水質並附檢驗記錄及供備查。

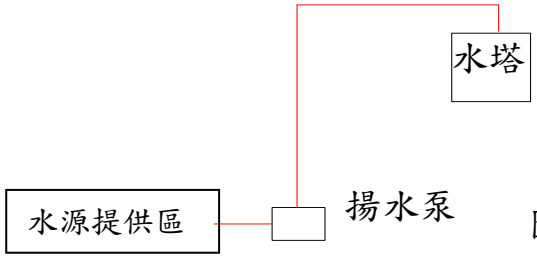
四、應變教育訓練：業管單位每年至少需接受一次的「停水緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)自來水公司停水(因停電及發電機運轉失效時)、地震引起自來水輸送管爆裂、颱風大雨水混濁度高，供水廠供水不能。

(二)供水設施故障應變計畫：

1、狀況一：水塔揚水泵故障因應方式:啟用備用揚水泵(如圖一所示)。



圖一

2、狀況二：水塔破裂或因故無法供水。

因應方式：由大樓地下及地面蓄水池供水。

3、狀況三：水塔水源遭污染。

因應方式：加裝水壓機改由他大樓供水(因應方式以臨近大樓水源為主)。

(三)應變措施：本院採取停水因應措施有：

1、各大樓均具上水池及下水池使用。

2、就情況停止供應沐浴洗滌用熱水。

3、定時廣播，提醒各單位節約用水。

4、缺水時自來水公司以水車或消防車供水。(本方案已事先洽商自來水公司、消防隊，同意配合本院用水需求)

5、通知洗腎室應變。

6、調撥宿舍自來水，以支援本院醫療用水。

7、隨時注意自來水公司、颱風、大雨災情動態，作為因應參考。

8、於停水前補滿水塔用水。

(四)恢復運轉：

1、狀況一：水塔揚水泵故障，工務室人員須於備用揚水泵啟動後，就故障揚水泵進行檢修或更換並隨時注意備用揚水泵有無過載運轉。

2、狀況二：水塔破裂轉由地面儲備水箱供水後，工務室人員須立即檢測水塔受損情形並連繫廠商修護或更換受損水塔。

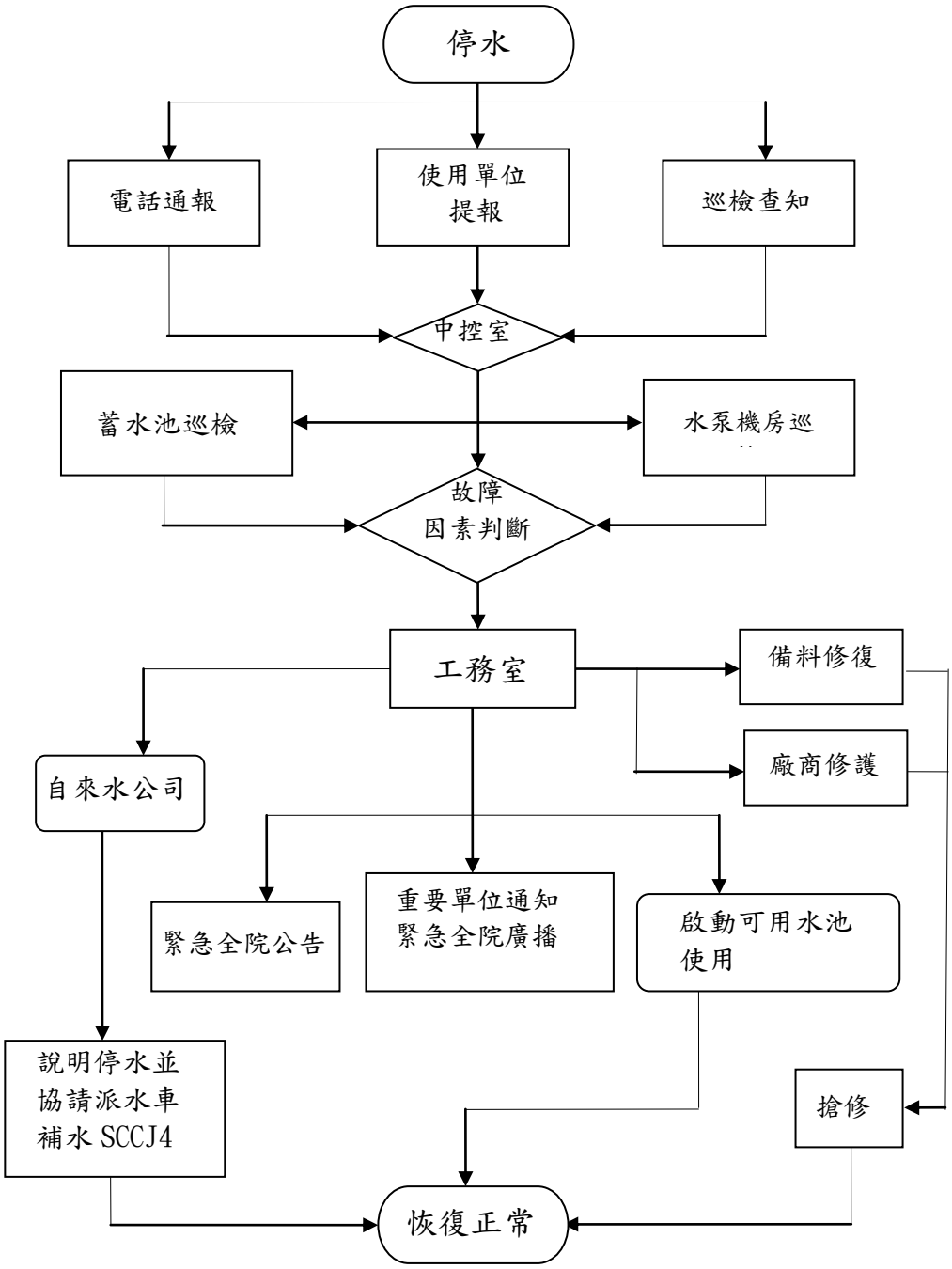
3、狀況三：水塔水源遭污染，工務室人員須將受污染水塔排放乾淨並進行清洗消毒作業，待院方檢測已無污染物後方得進行水塔注水作業。

4、狀況四：自來水公司公告停水、颱風、豪雨造成停水，待自來水公司通知復水或天災災情解除後，工務室人員須檢視院內各大樓水。

文件名稱	二院區停水緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/6
文件編號	616C0-3-000075	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

六、流程圖：

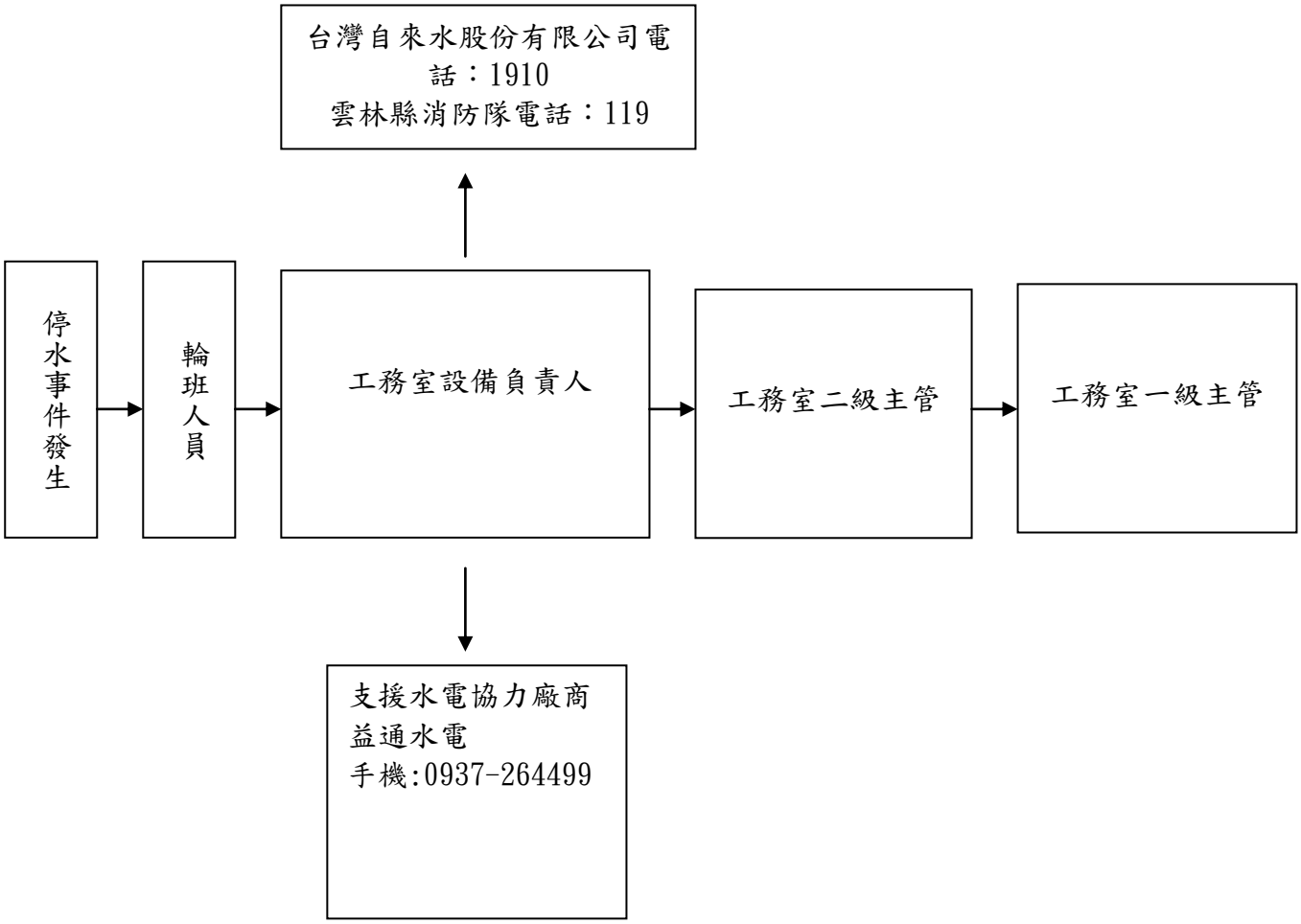
停水處理流程圖：



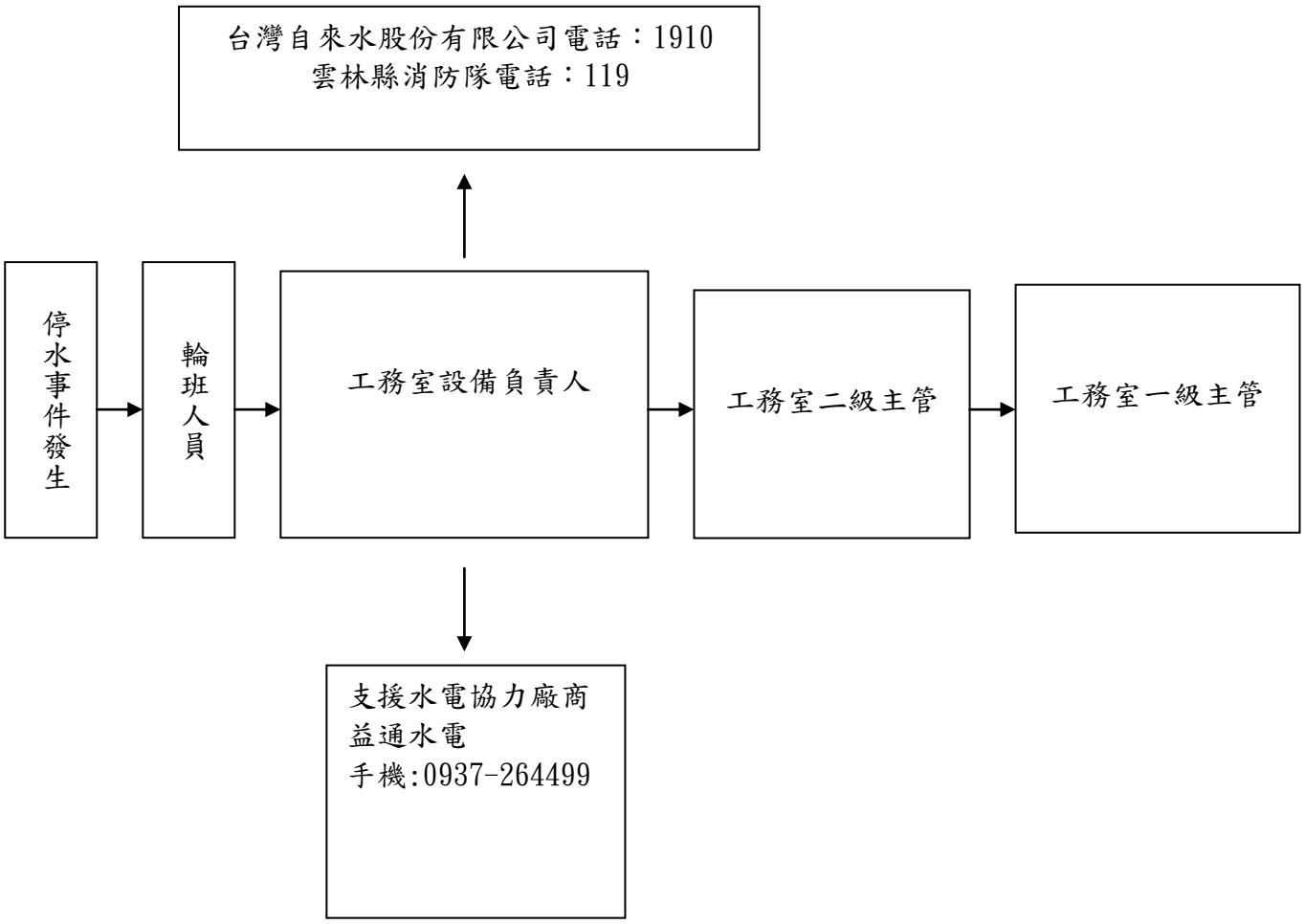
文件名稱	二院區停水緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	4/6
文件編號	616C0-3-000075	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

(二)啟動停水緊急通報處理程序流程圖

1、斗六院區



2、虎尾院區


台灣自來水股份有限公司電話：1910
雲林縣消防隊電話：119
停水事件發生
輪班人員
工務室設備負責人
工務室二級主管
工務室一級主管
支援水電協力廠商
益通水電
手機:0937-264499

文件名稱	二院區停水緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	6/6
文件編號	616C0-3-000075	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

七、維護廠商：

(一)斗六院區

1、自來水公司電話：1910

2、雲林縣消防隊電話：119

3、支援水電公司名稱：益通水電

負責人：黃仁聰

維護人：黃仁聰

聯絡電話(手機)：0937-264499

(二)虎尾院區

1、自來水公司電話：1910

2、雲林縣消防隊電話：119

3、支援水電公司名稱：益通水電

負責人：黃仁聰

維護人：黃仁聰

聯絡電話(手機)：0937-264499

八、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	二院區停電緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/8
文件編號	616C0-3-000076	版次	7	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

099 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
101 年 02 月 01 日總務工務及安全衛生室會議通過
102 年 03 月 06 日總務工務及安全衛生室會議通過
109 年 11 月 21 日工務室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當電力系統損壞或設施設備發生故障時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)

三、減災預防：

(一)宣導各單位節約用電及用電安全，鼓勵採購具環保標章或節能標章產品。

(二)院區電力系統設備定有定期檢查計劃、年度保養計劃。

(三)隨時注意台灣電力公司停電公告及中央氣象局之颱風、豪雨災情動態，確認緊急發電系統運作正常，以備因應。

四、應變教育訓練：業管單位每人每年至少需接受一次的「停電緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)應變狀況：1.台電停電。2.醫院電力系統故障。3.本院每月測試時發現緊急發電機故障。

1. 台電停電-由本院緊急發電機正常啟動運轉供電。

2. 醫院電力系統故障-由本院緊急發電機正常啟動運轉供電。

3. 本院緊急發電機故障-緊急故障時保養廠商 2 小時內到院維修。

(二)依本院「機電設施維護保養操作契約」，應於 2 小時內到院進行修復工作，當設備無法當日完成修復時，廠商須提出替代改善方案，以維持醫院正常運作，並應提出書面後續維修改善計劃。

文件名稱	二院區停電緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	2/8
文件編號	616C0-3-000076	版次	7	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

1、停電事故發生時，假日由工務輪班人員負責處理，必要時召請院方相關人員及電機顧問依契約規定處理。

2、斗六院區電力系統：台電供應 11.4KV 高壓電力至新醫療大樓（台電受電室）。

3、新醫療大樓台電受電室電力一組高壓盤面供應舊醫療大樓變電站。

4、新醫療大樓台電受電室電力一組高壓盤面供應急診大樓變電站。

5、新醫療大樓台電受電室電力一組高壓盤面供應復健大樓變電站。

6、新醫療大樓台電受電室電力一組高壓盤面供應精神衛生大樓變電站。

7、虎尾院區: 台電供應 11.4KV 高壓電力供台電受電室電力一組高壓盤面因應電力使用。

六、恢復供電系統：

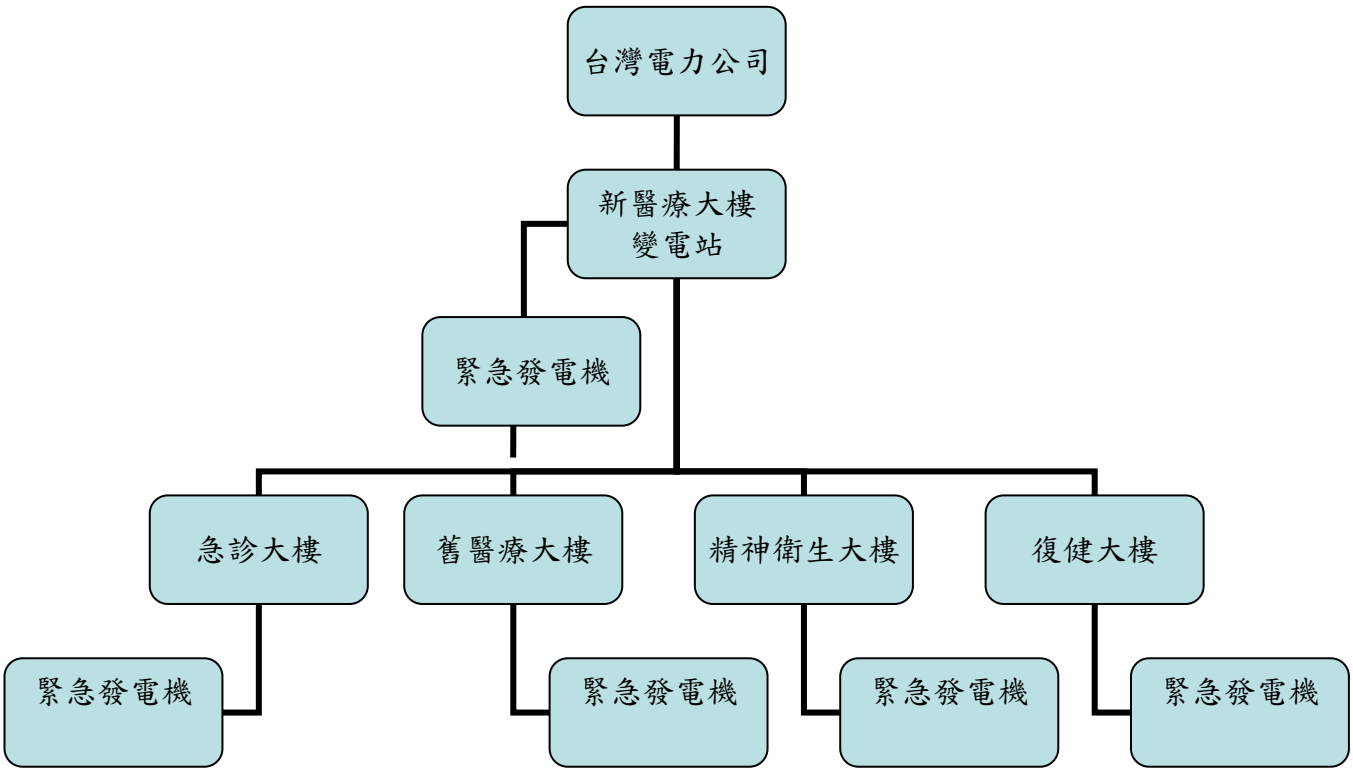
(一)台電停電復電後，工務室人員須台電檢查 ATS 自動切換開關是否正常動作，並巡查各項電力設備是否正常運作。

(二)醫院電力系統故障，工務室人員須於故障排除後，協同維護保養合約廠商複檢院內各項電力設施及設備。

(三)本院發電機故障，工務室人員須於故障排除後，協同維護保養合約廠商複檢院內發電機設備。

文件名稱	二院區停電緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/8
文件編號	616C0-3-000076	版次	7	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

七、流程圖：



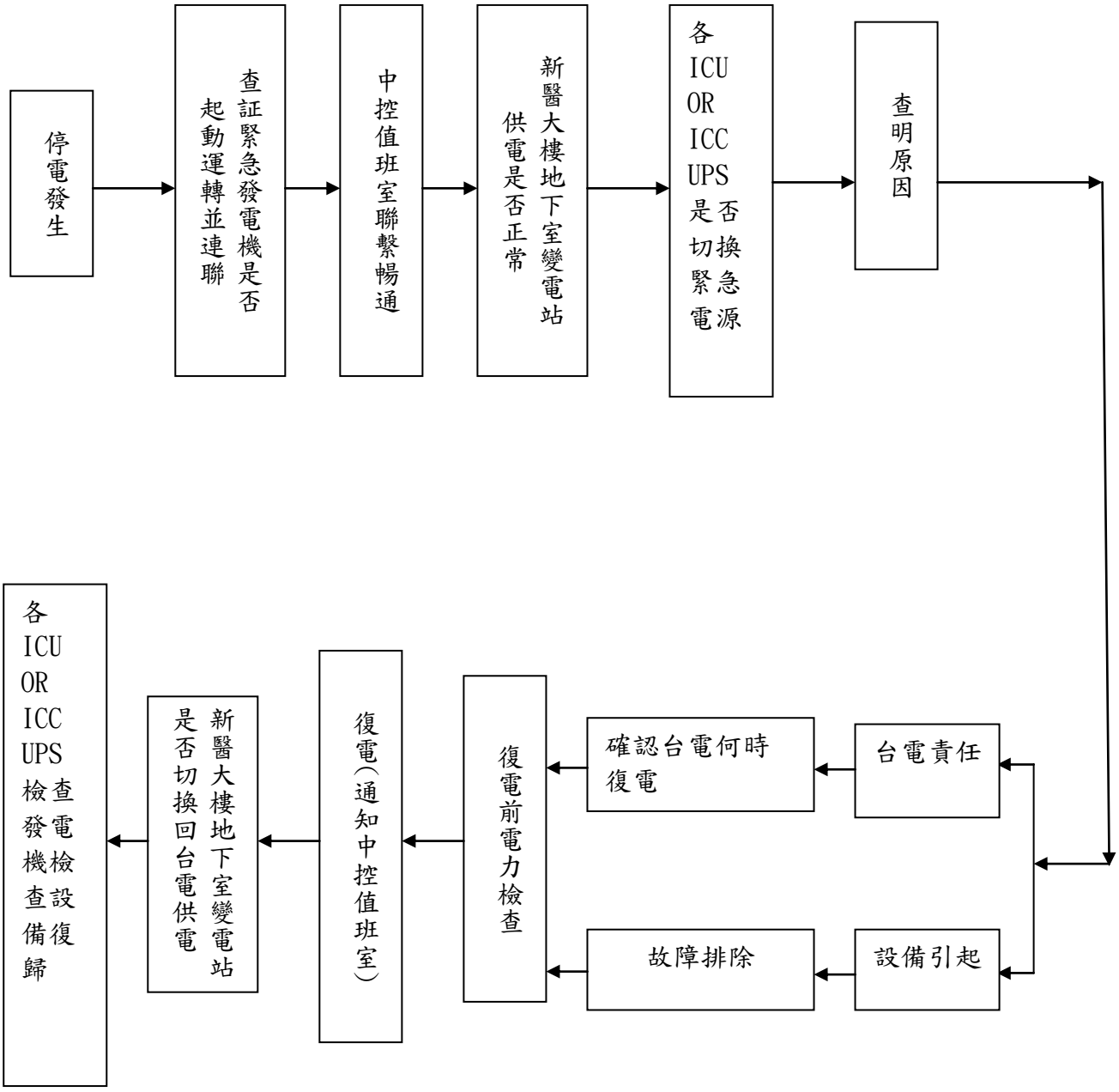
(一)流程說明如下：

1、台電或新醫療大樓變電站停電時，全院均停止台電供電，各棟緊急供電系統由各棟獨立緊急發電機供電。

2、台電或新醫療大樓變電站未停電，或設備故障導致停電時，大樓供電皆由各棟獨立緊急發電機供應。

文件名稱	二院區停電緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	4/8
文件編號	616C0-3-000076	版次	7	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

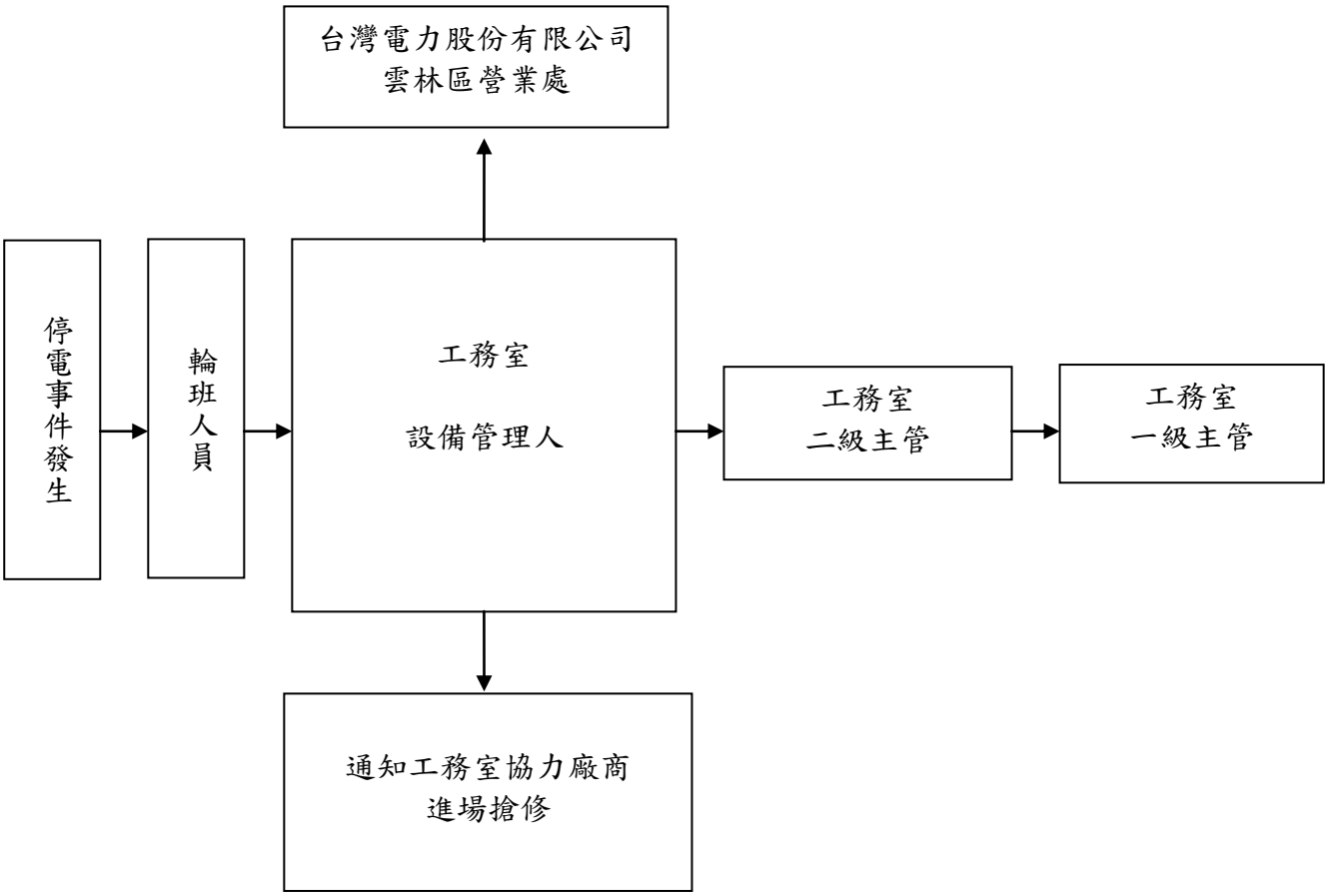
(二)啟動停電緊急事件處理程序流程圖



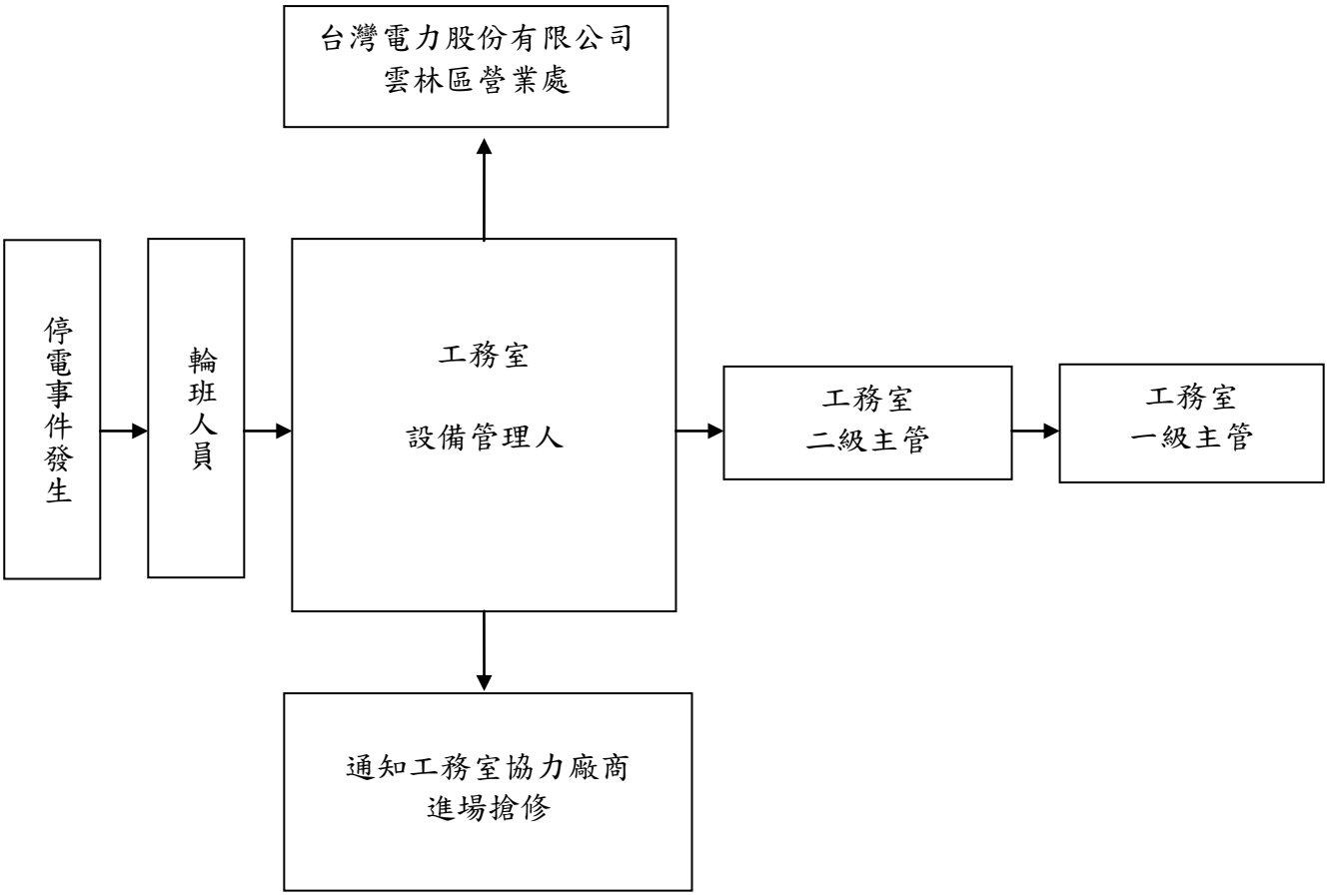
文件名稱	二院區停電緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	5/8
文件編號	616C0-3-000076	版次	7	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

(三)啟動停電緊急通報處理程序流程圖

1、斗六院區



2、虎尾院區


台灣電力股份有限公司
雲林區營業處
停電事件發生
輪班人員
工務室
設備管理人
工務室
二級主管
工務室
一級主管
通知工務室協力廠商
進場搶修

(四)預防措施：

1、落實每月之緊急發電機無載測試以使緊急發電機無論何時皆處於最佳之待命狀態。

2、中控室人員，應具熟練之事故判斷及操作技術。

3、遇天然災害或院外事故處理程序。

4、不定期模擬不同狀況演練。

5、院內設備接地或火災引發之停電事故處理及供電程序。

(五)緊急處理原則：

1、發生事故時屬上班時間通報工務室一、二級主管，並請總機廣播；非上班時間通報及假日則通報行政總值、工務室一、二級主管，並請總機廣播週知。

2、研判事故原因，確保供電正常。

3、院內事故時，正確隔離事故區之供電以利救災及搶修進行。

4、安全第一。

八、維護廠商：

(一)斗六院區

4、斗六警察分局 聯絡電話：05-532259

5、斗六消防隊 聯絡電話：05-5511129

6、台電斗六服務所 聯絡電話：05-5323927

7、支援高低壓公司名稱：東立機電顧問有限公司

負責人：馬鎮櫻

維護人：柯慶嘉

聯絡電話(手機)：0932-665912

(二)虎尾院區

4、虎尾警察分局 聯絡電話：05-6322118

5、虎尾消防隊 聯絡電話：05-6322150

6、台電虎尾服務所 聯絡電話：05-6322054

7、支援水電公司名稱：益通水電

負責人：馬鎮櫻

維護人：柯慶嘉

聯絡電話(手機)：0932-665912

九、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

(一)、附件：無。

文件名稱	防颱小組防颱作業實施辦法			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/15
文件編號	616B0-2-000016	版次	7	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

100 年 09 月 27 日第 24 次危機管理委員會議制訂
101 年 07 月 02 日第 27 次危機管理委員會議修訂通過
101 年 10 月 23 日第 28 次危機管理委員會議修訂通過
103 年 10 月 27 日第 35 次危機管理委員會議修訂通過
105 年 12 月 07 日第 42 次危機管理委員會議修訂通過
106 年 06 月 28 日第 45 次危機管理委員會議修訂通過
112 年 10 月 23 日第 70 次危機管理委員會議修訂通過

一、目的：

為因應颱風(含超大豪雨)來襲,減少本院各項設備之損害應成立防颱小組，進行防颱(含超大豪雨)作業，特訂定本辦法。

二、防颱小組任務如下：

(一)颱風(含超大豪雨)來臨前之防範工作。

(二)颱風(含超大豪雨)侵襲時之救災工作。

(三)颱風(含超大豪雨)後之復原處理工作。

三、適用時機：

防颱小組作業啟動與解散時機，由安全衛生室主任(或其職務代理人)參考中央氣象局發布之颱風動向及颱風(含超大豪雨)來襲本院受損程度，向行政副院長(或其職務代理人)或院長室總值報備後實施。

防颱小組基本啟動的時間，原則上為：

(一)依據氣象預報，颱風暴風半徑於四小時內可能經過雲林縣，其平均風力達7級或以上或陣風達11級以上時。

(二)風力雖未達上述標準，但有顯著的降雨，預計可能造成醫院鄰近區域淹水，或因風雨而產生交通、水電供應或設施損害的情形。

(三)依據氣象局連續發布雲林縣超大豪雨特報，雲林縣平地區域在超大豪雨警戒範圍區域，未來24小時有超大豪雨(註)發生機會且災情有持續擴大趨勢時。

註：若 24 小時累積雨量達 500 毫米以上稱之為超大豪雨(extremely torrential rain)

四、防颱小組作業啟動及成員

(一)防颱小組由安全衛生室主任(或其職務代理人)擔任總指揮，作業成員由安全衛生室、總務室及工務室同仁及清潔、保全外包人員組成，並於每次颱風(含超大豪雨)來臨前由上述各單位決定須留守人員簽報成員名單及人數，其成員如下：

1、電氣設備維修（工務室）：於工務室辦公室待命。

2、機械設備維修（工務室）：於工務室辦公室待命。

3、木工維修（工務室）：於工務室辦公室待命。

4、物品供應（總務室保管組）：留守於物品衛材倉庫。

5、安全警戒（安全衛生室）：留守於院區之保全人員。

6、環境維護（總務室庶務組）：留守於院區之清潔人員。

(二)防颱小組下設工作小組

1、救災組：由工務室組長(或其職務代理人)負責。

2、警戒組：由安全衛生室組長(或其職務代理人)負責。

3、機動組：由總務室庶務組組長（或其職務代理人)及負責。

4、設備維修組：由工務室組長(或其職務代理人)負責。

(三)全院應變指揮體系

如災害的程度過大，超過防颱小組的應變能量，由防颱小組指揮通報院長室值勤長官(詳每月人事室公告輪值名單)，啟動全院緊急應變機制。

五、防颱作業要點

(一)颱風前(含超大豪雨)準備事項

1、自中央氣象局發布台灣地區海上颱風警報起或雲林縣未來 24 小時有超大豪雨(註)發生機會時，安全衛生室組長(或其職務代理人)應隨時監看或收聽颱風動態或超大豪雨降雨情形（如中央氣象局全球資訊網發佈最新颱風動態消息或超大豪雨降雨情形或收聽一六六、一六七氣象服務台播錄最新颱風消息或超大豪雨降雨情形及雲

林縣政府發布有關停班停課訊息)，並回報安全衛生室主任(或其職務代理人)。

2、若雲林縣政府發布停班停課訊息，工務室立刻啟動第二線值班制。

3、氣象局有發佈颱風警報或超大豪雨之可能時，安全衛生室組長(或其職務代理人)下班前需透過院內廣播系統呼籲同仁加強醫院財物之保護，下班時注意門窗玻璃之關閉、扣牢，如有損壞立即通知修繕，及提醒車輛停放地下停車場同仁或復健大樓前停車場同仁及民眾應將愛車移離並往高處停放，廣播文字稿（附件一）廣播方式採預錄式播放或有即時訊息要發布時，可經事件指揮官指示後廣播。

4、工務室、安全衛生室、總務室需派員巡察全院門窗玻璃是否確實關閉並加適當之防護措施，如有損壞應立即通知修繕。

5、總務室庶務組對庭園花木或招牌，應加強木架支撐及釘牢。可能觸及電線或毀及門窗玻璃者應立即修剪，以免倒塌或造成意外。

6、總務室庶務組應依「總務室庶務組防颱(含超大豪雨)準備工作確認表」(附件二)檢查院區排水系統，保持暢通以免積水。

7、總務室庶務組應依「總務室庶務組防颱(含超大豪雨)準備工作確認表」(附件三)檢查院區排水系統，保持暢通以免積水。

8、為防斷電、停水及災害搶災，工務室應準備儲存專用器材備用，依「工務室防颱(含超大豪雨)準備工作檢查表」(附件四)逐一確認各項物品設備功能正常，並視實際需要與相關設備備援廠商協調支援。

(按颱風等級或超大豪雨降雨情形由指揮官斟酌妥適數量儲備。)

包括：

(1)手電筒

(2)乾電池

(3)緊急照明燈

(4)雨衣、雨鞋

(5)安全帽

(6)三夾板、鐵釘、鐵絲、鐵鎚、鉗子、杉木角材、斧頭、電鋸…等修繕工具

(7)沙包

(8)繩索

(9)膠帶

(10)移動式抽水機、油料

(11)移動式發電機、發電機油料

(12)防水閘門

9、防颱小組成立後，工務室將備用之無線電發放給各組留守人員，並確認使用方式與代號。

10、營養室需準備防颱輪班人員餐點（由營養室提供四餐）。

11、總務室保管組應隨時確認位地下室之物品、衛材庫房是否有滲水或淹水情形，必要時，提前移往高處放置。

12、安全衛生室公告及寄發mail提醒同仁加強防颱(或超大豪雨)工作準備，其「防颱(或超大豪雨)工作準備之提醒公告文字稿」(附件五)、「院區各單位及宿舍防颱(含超大豪雨)準備工作自主檢查表」(附件六)。

13、各組於召開防颱小組會議時，應報告防颱或超大豪雨防範工作準備進度，並將防災檢查紀錄表及災後相關災損等書面資料交安全衛生室彙整後列入會議紀錄。

(二)颱風(含超大豪雨)來臨時之救災工作安排

1、輕度颱風（十一級風以下）、雲林縣未來 24 小時有超大豪雨發生機會。

斗六院區由工務室一組組長(或其職務代理人)，虎尾院區由工務室三組組長(或其職務代理人)負責指揮，協調防颱事宜及處理突發事件。

2、中度颱風（十二至十五級風）、雲林縣平地區域未來 24 小時有超大豪雨發生機會。

(1)斗六院區由工務室主任(或其職務代理人)負責指揮，協調防颱事宜及處理突發事件。

(2)虎尾院區由虎尾院區醫務秘書(或其職務代理人)負責指揮，協調防颱事宜及處理突發事件。

3、強烈颱風（十六級以上）、雲林縣平地區域未來 24 小時有超大豪雨發生機會且災情有持續擴大趨勢時：

(1)斗六院區由行政副院長(或其職務代理人)或院長室總值負責指揮，協調防颱事宜及處理突發事件。以新醫療大樓 8 樓中控室為防颱指揮中心（或由指揮官依實際情形指定安全位置），勤務執行分組分區負責搶修。

(2)虎尾院區由虎尾院區副院長(或院長室值班長官)及工務室主任(或其職務代理人)負責指揮，協調防颱事宜及處理突發事件。以 B1 樓中控室為防颱指揮中心（或由指揮官依實際情形指安全位置），勤務執行分組分區負責搶修。

4、任務編組

(1)電氣設備維修（工務室）

颱風(含超大豪雨)來襲前先巡視電氣設備，其餘時間留守工務辦公室待命及院區救災。

(2)機械設備給水維修（工務室）

颱風(含超大豪雨)來襲前先巡視機械、給水、抽水馬達設備（如各棟建築物筏基抽水馬達）等，其餘時間留守工務辦公室待命及院區救災。

(3)木工維修（工務室）

颱風(含超大豪雨)來襲前先巡視門窗加強牢固，其餘時間留守工務辦公室待命及院區救災。

(4)機動人力(安全衛生室-保全人員):院區巡邏、院區安全警戒。

(5)中央監控(工務室):留守於中控室,負責聯絡。

5、院區機動人員巡查編組

(1)工務室、總務室庶務組、安全衛生室(保全人員)負責院巡視,如有物品或設備有損壞情形應立即通知修繕。

(2)如遇事故須連續留守時,所有防颱人員在(斗六院區新醫療大樓 8 樓中控室、虎尾院區 B1 樓中控室)集合、聽候指示分配任務。

(三)颱風(含超大豪雨)過後之善後工作安排

1、防颱小組解散後,其防颱小組值班人員歸建並開始清理及復舊作。

2、環境景觀復原

(1)全面清理屋頂排水洞、地面排水系統。

(2)整理庭園花木(必要時外僱車輛參與運送垃圾、樹枝等廢物)。

(3)修護損毀之屋頂瓦片。

(4)修護門窗、玻璃。

(5)水電、照明、通訊系統之修護。

(6)加強環境消毒工作,避免病媒蚊孳生。

(7)積極辦理其他待修事宜。

3、使用物品之清點、歸還或補充。

4、各小組將院區各項災情及受損與恢復情形等資訊回報安全衛生室。

六、獎懲及加班費發給標準

(一)防颱成員加班費發給標準依規定辦理。

(二)防颱成員如遇事故搶修辛勞、認真負責,減少醫院損失者,得簽報獎勵;無故不到或工作不力者,由各單位決定簽報議處。

(三)依勞動基準法規定,因天災、事變或突發事件,員工在正常工作時間以外需出勤繼續工作之必要時,應於延長開始後 24 小時內,由各出勤

文件名稱	防颱小組防颱作業實施辦法			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	7/15
文件編號	616B0-2-000016	版次	7	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

單位填報「突發事件延長工時通報表」(附件七) 書面通知人事室俾利通報雲林縣政府備查。

七、本辦法經危機管理委員會審議通過，送院長核定後實施。

文件名稱	防颱小組防颱作業實施辦法			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	8/15
文件編號	616B0-2-000016	版次	7	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

附件一、總機廣播文字稿（採預錄式廣播）

各位鄉親及同仁您好!

因應颱風(或超大豪雨)來襲，請各位鄉親及同仁在颱風(或超大豪雨)來臨期間，注意自身安全及做好防颱(或防超大豪雨)準備。

為加強院內財物之保護，下班時請注意門窗、玻璃之是否已關閉、扣牢，如有損壞立即通知修繕，院內同仁及民眾如車輛停放地下停車場或院區附近低窪地區之停車場，提醒您請將愛車移離並往高處停放。

臺大醫院雲林分院關心您

文件名稱	防颱小組防颱作業實施辦法			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	9/15
文件編號	616B0-2-000016	版次	7	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

附件二、總務室庶務組防颱(含超大豪雨)準備工作確認表

台大醫院雲林分院「總務室庶務組防颱(含超大豪雨)準備工作確認表(斗六院區)」

一、屋頂排水孔、導水溝是否已清理，沒有落葉雜物阻塞？並檢查排水系統保持暢通「颱風(含超大豪雨)來前.後」

□斗六院區新醫療大樓八樓頂樓排水孔
□斗六院區新醫療大樓三樓露臺排水孔
□斗六院區舊醫療大樓五樓頂樓排水孔
□斗六院區舊醫療大樓三樓陽台排水孔
□斗六院區舊醫療大樓病歷室三樓頂樓排水孔
□斗六院區急診大樓六樓頂樓排水孔
□斗六院區復健大樓五樓頂樓排水孔
□斗六院區精神衛生大樓五樓頂樓排水孔
□斗六院區甲棟宿舍五樓頂樓排水孔
□斗六院區乙棟宿舍五樓頂樓排水孔
□斗六院區丙棟宿舍四樓頂樓排水孔
□斗六院區 A 棟宿舍五樓頂樓排水孔
□斗六院區 B 棟宿舍五樓頂樓排水孔

二、建物周邊排水溝是否已疏通？「颱風(含超大豪雨)來前」

□斗六院區復健大樓一期停車場旁排水溝疏通
□斗六院區復健大樓二期停車場旁排水溝疏通

三、其他

□ 門窗是否完好？若有損壞，是否已報修？「颱風(含超大豪雨)來前.中.後」
□ 花木.招牌應加強木架支撐及釘牢？若有損壞，是否已報修？「颱風(含超大豪雨)來前.中.後」
□ 全面清理屋頂排水洞.地面排水系統「颱風(含超大豪雨)後」
□ 整理庭園花木(必要時外僱車輛參與運送垃圾.樹枝等廢棄物)「颱風(含超大豪雨)後」
□ 加強環境消毒工作避免病媒蚊孳生「颱風(含超大豪雨)後」

檢查日期：　　檢查人員：　　單位主管：

文件名稱	防颱小組防颱作業實施辦法			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	10/15
文件編號	616B0-2-000016	版次	7	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

台大醫院雲林分院「總務室庶務組防颱(含超大豪雨)準備工作確認表(虎尾院區)」

一、屋頂排水孔、導水溝是否已清理，沒有落葉雜物阻塞？並檢查排水系統保持暢通「颱風(含超大豪雨)來前.後」

□虎尾院區新醫療大樓七樓頂樓排水孔
□虎尾院區宿舍甲棟五樓頂樓排水孔
□虎尾院區宿舍乙棟五樓頂樓排水孔
□虎尾院區宿舍丙棟五樓頂樓排水孔

二、建物周邊排水溝是否已疏通？「颱風(含超大豪雨)來前」

□虎尾院區排水溝疏通

三、其他

□ 門窗是否完好？若有損壞，是否已報修？「颱風(含超大豪雨)來前.中.後」
□ 花木.招牌應加強木架支撐及釘牢？若有損壞，是否已報修？「颱風(含超大豪雨)來前.中.後」
□ 全面清理屋頂排水洞.地面排水系統「颱風(含超大豪雨)後」
□ 整理庭園花木(必要時外僱車輛參與運送垃圾.樹枝等廢棄物) 「颱風(含超大豪雨)後」
□ 加強環境消毒工作避免病媒蚊孳生「颱風(含超大豪雨)後」

檢查日期：　　檢查人員：　　單位主管：

文件名稱	防颱小組防颱作業實施辦法			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	11/15
文件編號	616B0-2-000016	版次	7	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

附件三、總務室庶務組防颱(含超大豪雨)準備工作確認表

台大醫院雲林分院「總務室庶務組防颱(含超大豪雨)準備工作確認表(虎尾院區)」

一、屋頂排水孔、導水溝是否已清理，沒有落葉雜物阻塞？並檢查排水系統保持暢通「颱風(含超大豪雨)來前.後」
□虎尾院區新醫療大樓五樓空中花園頂樓排水孔
□虎尾院區 B1B2 排水孔

二、建物周邊排水溝是否已疏通？「颱風(含超大豪雨)來前」
□虎尾院區排水溝疏通

三、其他
□ 門窗是否完好？若有損壞，是否已報修？「颱風(含超大豪雨)來前.中.後」
□ 全面清理屋頂排水洞.地面排水系統「颱風(含超大豪雨)來後」
□ 加強環境消毒工作避免病媒蚊孳生「颱風(含超大豪雨)來後」

檢查日期：　　檢查人員：　　單位主管：

文件名稱	防颱小組防颱作業實施辦法			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	12/15
文件編號	616B0-2-000016	版次	7	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

附件四、工務室防颱(含超大豪雨)準備工作檢查表

工務室防颱(含超大豪雨)準備工作檢查表（□斗六院區 □虎尾院區）

□ 測試備用的緊急發電機，是否可正常運作？
□ 備用的緊急發電機是否已添加足夠油料？
□ 不斷電系統（UPS）是否正常運作？
□ 抽水機是否可正常運作？
□ 防水閘門是否可順利組裝？
□ 緊急發電機、抽水機、防水閘門等設施，是否已指定操作人員？
□ 是否需要沙包？（請向庶務組申請 0972-655305）
□ 門窗是否完好？若有損壞，是否已報修？（工務修繕系統）
□ 是否已向中控室及保全告知 貴單位之緊急連絡人？
（斗六中控室 560201、保全 563300；虎尾中控室及保全 570231）
□人員最後離開辦公室（工作場所）或所在處所時，是否已關閉非必要設備的水、電、瓦斯？並做好防淹漏水措施？
□ 門窗是否緊閉？請特別注意地下室氣窗務必關閉！
□ 其他與各棟及宿舍安全有關的事項_____

建議您！將此檢查表列印出來，逐一勾選確認哦！

==========

若有任何緊急狀況（如淹水、停電、跳電、需修繕時），您可利用以下 24 小時聯絡電話取得協助：

□ 斗六院區，請聯絡中控室 560201、0972-655326
□ 虎尾院區，請聯絡中控室 570231、0972-655327

工務室感謝您的配合！

檢查日期：　　檢查人員：　　單位主管：

文件名稱	防颱小組防颱作業實施辦法			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	13/15
文件編號	616B0-2-000016	版次	7	修制訂日期		2023/10/23	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2023/11/25	

附件五、防颱(含超大豪雨)工作準備之提醒公告文字稿

緊急通告！「○○颱風」「或超大豪雨」將來襲，提醒您做好防颱(或超大豪雨防範)準備！

全院同仁，大家好！

因應「○○颱風」「或超大豪雨」來襲，請各位同仁提高警覺，加強防颱(超大豪雨防範)準備及注意自身安全，並儘速指派專人依「院區各單位及宿舍防颱(含超大豪雨)準備工作自主檢查表」(如附件) 先行檢查以維護安全及減少財產設備損失。

提醒您多一分防災準備，可減少百分、千分之災後補救！

P.S. 此信件係由院內訊息發送系統轉發，請勿直接回覆！

臺大醫院雲林分院關心您

附件六、院區各單位及宿舍防颱(含超大豪雨)準備工作自主檢查表

院區各單位及宿舍防颱(含超大豪雨)準備工作自主檢查表

科部室名稱（或空間編號）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 建物周邊(屋頂)之排水溝、排水孔是否已疏通，沒有落葉、雜物…等阻塞？
☐ 是否需要沙包？（請向庶務組申請 0972-655305）
☐ 門窗是否完好？若有損壞，是否已報修？（工務修繕系統）
☐ 是否已向中控室及保全告知 貴單位之緊急連絡人？（工務修繕系統）
☐ 人員最後離開辦公室（工作場所）或所在處所時，是否已關閉非必要設備的水、電、瓦斯？並做好防淹漏水措施？
☐ 門窗是否緊閉？請特別注意地下室氣窗務必關閉！
☐ 其他與各棟及宿舍安全有關的事項＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

建議您！將此檢查表列印出來，逐一勾選確認哦！

==========

若有任何緊急狀況（如淹水、停電、跳電、需修繕時），您可利用以下 24 小時聯絡電話取得協助：

☐ 斗六院區，請聯絡中控室 560201、0972-655326
☐ 虎尾院區，請聯絡中控室 563300、0972-655327

最後提醒您，勿將車輛停放於低窪地區、地下停車場及易淹水地區，以防泡水！
感謝您的配合！

臺大醫院雲林分院關心您

檢查日期：　　檢查人員：　　單位主管：

附件七、突發事件延長工時通報表

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

突發事件延長工時通報表

本次通報勞工姓名、延長工時之起迄及原因：

姓　名	單　位	年月日	延長工時 起　迄	原　因	當事人確認 簽　名
以下空白					

單位主管簽章：

文件名稱	地震事件應變作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/12
文件編號	616B0-3-000006	版次	10	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

97 年 02 月 16 日危機管理委員會議制訂
99 年 03 月 05 日危機管理委員會議修訂通過
100 年 01 月 21 日危機管理委員會議修訂通過
101 年 04 月 09 日危機管理委員會議修訂通過
102 年 03 月 04 日危機管理委員會議修訂通過
103 年 02 月 10 日危機管理委員會議修訂通過
104 年 03 月 14 日危機管理委員會議修訂通過
106 年 06 月 28 日危機管理委員會議修訂通過
107 年 05 月 21 日危機管理委員會議修訂通過
112 年 04 月 24 日危機管理委員會議修訂通過

一、目的

地震為台灣地區常見天然災害之一種，可分為自然地震與人工地震(例如：核爆)。一般所稱之地震為自然地震，依其發生之原因又可分為：(1) 構造性地震、(2) 火山地震、(3) 衝擊性地震(例如：隕石撞擊)。其中又以板塊運動所造成的地殼變動（構造性地震）為主。故為防範當地震發生時所造成的重大影響及損失傷亡（如火災、停水、停電、電梯事故、電腦當停機、大量傷患…等），特訂定「地震事件應變作業程序」(以下簡稱本作業程序)，以預防及降低災害影響的程度。

二、適用範圍：本院二院區（斗六院區及虎尾院區）。

三、作業重點：

(一)減災預防準備

1、每年由工務室委託專業人員（廠商）進行一次全面性的結構物危害評估（建築物公共安全檢查），以發現必要的修繕或矯正工作。

2、平時工務室針對院內建築物結構（隔間空間）工程整修案件，應由其專業人員或委託專業人員確認結構安全無虞始可施工，及避免建築物任意違法加蓋，或拆除牆、柱、樑、版，以免破壞結構。

3、平時工務室針對院內新建蓋建築物體，在預算經費及合乎經濟原則下，可根據當地以往發生地震的最大強度，及未來可能重現機率定出適度合理的耐震要求，加入建築物防震設計及防震措施。

4、平時工務室應為避免地震引起的火災，應定期查核消防器材設施設備功能是否正常，以確認火災發生時能動作；亦須施行管線檢查及查核氣體管路、瓦斯管路、電線水管安全，並熟悉總開關位置及開關方式（含緊急遮斷閥），並將重要之管線加以避震處理，以避免發生地震時管線破裂而致危險。

5、地震為不可避免的天災，為使人員的傷亡及財物的損失減至最少，各單位平時必需有充分的準備，例如乾電池、收音機、手電筒、滅火器、急救藥箱及單位考量應備物品…等，可放置單位內的消防用緊急置物袋或箱內。

6、平時注意物品置放安全固定危險巨型器具及容器（如瓦斯桶、氣體鋼瓶）、減少使用懸吊物如吊燈、吊扇）、化學藥品及易碎物品應分類擺設及放置有擋板櫃內，以免傾倒引起爆炸或揮散出有害氣體、重型物應擺放在底層以避免墜落傷人。

7、平時應熟悉工作場所中二處以上的疏散逃生位置及路線。

8、病房單位平時應將住院病人加以分類（如可自行行動、需他人協助才可行動或完全無法行動者），以利災害發生時能迅速加以辨別協助其疏散。

9、交通部中央氣象局地震震度分級表

依據「交通部中央氣象局地震震度分級表」（附件一）瞭解各震度分級，「震度」表示是當地震發生時，地面上的人所感受到振動的激烈程度，或物體因振動所遭受的破壞程度，依搖動情形決定立即採取必要的避難措施（如保護頭部，避免高處重物墜落砸傷頭部、遠離窗戶邊…等），也不要地震仍在劇烈晃動時驚慌奔跑，以免造成更大的傷害。

10、距離院區範圍 100KM 內之活斷層一覽表

編號	斷層名稱	距離 Km	編號	斷層名稱	距離 Km	編號	斷層名稱	距離 Km
1	九芎坑斷層	6.611	2	力行斷層	76.704	3	三義斷層	66.737
4	大尖山—觸口斷層	14.494	6	大茅埔-雙冬斷層	25.168	7	小岡山斷層	94.427
10	中央山脈斷層	87.608	12	六甲斷層	45.147	13	六龜斷層	74.971
14	屯子腳斷層	60.351	16	木屐寮斷層	35.856	17	水裡坑斷層	34.084
18	牛門斷層	132.931	19	古坑斷層	6.76	21	四季斷層	109.577
22	左鎮斷層	70.208	23	玉里斷層	88.77	24	曲冰斷層	58.01
26	車籠埔斷層	13.461	28	武界斷層	54.261	30	後甲里斷層	80.294
33	海岸山脈斷層北段	89.109	34	海岸山脈斷層南段	93.504	35	神桌山斷層	98.983
36	梅山斷層	13.643	37	梨山斷層	80.775	38	陳有蘭溪斷層	32.211
39	鹿野斷層	104.644	41	新化斷層	73.922	45	獅潭斷層	89.069
46	萬大斷層	67.77	47	彰化斷層	11.66	48	旗山斷層	64.956
50	潮州斷層	68.143	51	環山斷層	99.145	55	霧社斷層	69.212

資料來源：
國立中央大學應用地質研究所工程地質與防災科技研究室/台灣活斷層查詢系統，座標以縣市政府所在都市為座標（2TM-E: 202000m；2TM-N: 2623000m）進行查詢

11、院區所在區域可能因地震發生引起海嘯之危險性

一般而言，海底發生地震時並不一定會引起海嘯，但當淺層地震的規模夠大時，會造成海底地形變動，如海床垂直位移、海溝斜坡崩塌及火山爆發等現象，從而引起海面擾動而成長週期的波浪，統稱為海嘯。根據過去的海嘯歷史紀錄，國內各沿海地區其海嘯危險性分級依行政區劃分如下表：

區級	縣市	說明
I	新北市、基隆市	歷史資料顯示有海嘯災害者。
II	台中市、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、臺南市、高雄市（含東沙、南沙）、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、宜蘭縣、澎湖縣	歷史資料顯示可能有海嘯紀錄或疑似海嘯紀錄，但無海嘯災害者。
III	桃園縣、新竹縣、新竹市、苗栗縣、金門縣、連江縣	歷史資料顯示並無海嘯紀錄，但可能受影響者。
附註：臺北市、嘉義市、南投縣未臨海，無海嘯威脅。		

(二)應變準備

1、教育訓練

可能因地震引起的火災、電梯事故、停水、停電、大量傷患、電腦當停機…等事件，平時則由各業管單位規劃辦理相關教育訓練。(如火災，於員工消防安全教育訓練中安排火災搶救、逃生設備及滅火器材實務操作及地震逃生要領等相關知識的課程)

2、演練

配合單位疏散應變計畫及自衛消防編組制度，規劃單位疏散避難逃生演練內容；另可能因地震引起的火災、電梯事故、停水、停電、大量傷患、電腦當停機…等事件，平時則由各業管單位規劃辦理相關演練（技術演練、桌上演練…等）。

(三)緊急應變：

本院位置位於台灣西部，以地震發生頻率來說，台灣西部的地震活動雖不如台灣東部地區頻繁，但因其震源較淺，且多發生在陸地，加以人口密集，所以較可能造成嚴重災害，須特別重視。

1、當地震發生時，應保持鎮靜並大聲的提醒週遭人員保護自身安全，千萬不要慌張進出建築物，並應遠離或協助病人推離窗戶、玻璃、吊燈、吊牌、櫥櫃等危險墜落物或有易墜落物處，可以軟墊或枕頭保護頭部及尋找安全堅固的避難地點（如堅固的桌邊、牆角、支撐力良好的門框）以低姿勢就地避難，儘量選擇室內結實能掩護身體的物體下（或旁）、有支撐的地方，原則為採取「蹲下、掩護、穩

住」之安全避難姿勢（圖一）；在室外就選擇開闊、安全的地方，但不要冒然往外跑，避免遭落物擊傷，必要時地震後再疏散；若恰巧位高樓處，無法立即逃出時，請先於所在樓層尋找安全的庇護所，勿使用電梯逃生以免受困。



「蹲下、 掩護、穩住 」之安全避難姿勢（圖一）

2、當無地震或餘震較緩和時，單位應有避難引導疏散人員協助引導人員循序從樓梯撤離，勿全部湧向安全門、緊急出口，以免因人潮擁擠造成推擠受傷。

3、有使用火源處所之單位人員應立即隨手關閉火源（如爐火、電源、瓦斯…等），不使用蠟燭、火柴等明火方式代替照明，以免當瓦斯外洩時或危險物爆炸引起二次災害。

4、如果因地震發生而引起火災事件時，則啟動火災事件應變機制。

5、如果因地震發生而引起停電事件時，則啟動停電事件應變機制。

6、如果因地震發生而引起停水事件時，則啟動停水事件應變機制。

7、如果因地震發生而引起電腦當停機事件時，則啟動電腦當停機事件應變機制。

8、如果因地震發生而引起電梯意外事故時，則啟動電梯意外事故應變機制。

9、如果因地震發生而引起大量傷患事件時，則啟動大量傷患事件應變機制。

10、如果因地震發生而引起瓦斯外洩事件時，則啟動瓦斯外洩事件應變機制。

11、餘因地震發生而引起其他災害事故時，則啟動相關災害事件應變機制。

12、各單位需進行疏散時，則依各單位疏散應變作業程序進行。

(四)恢復重建

1、各單位

(1)當單位人員及病患或家屬已安全疏散至室外安全地點後，單位應清點人數（含傷亡情形、有無待救援人員、單位所有人員去向）並統一回報給事件指揮官或其指定的人員以瞭解院內所有人員傷亡情形及去向。

(2)當地震停止後，各單位應指定人員立即評估現場環境(依單位責任區域)，瞭解地震是否造成損害(檢視天地牆安全)，另如發生時間在夜間或例假日時，由事件指揮官(如行政總值或院本部輪值長官或其代理人)指派人員進行無人上班空間(依單位責任區域)之現場安全確認並有紀錄。

(3)若有災情發生或人員傷亡及受困情形，應立即回報單位主管、事件指揮官或指定的人員以瞭解現場災情情形，並進一步派遣支援或搶救人力。

2、院層級

(1)指揮中心指派相關單位或人員負責彙整院內各單位人員受傷情形、各項重要設備損壞情形、瞭解病患是否須轉送其他醫院、必要時須跟衛生單位、警察單位或消防單位聯絡請求支援。

(2)由工務室檢視院區各棟建築物結構體損壞情形，並回報指揮中心或其指定的人員以瞭解院內各棟建築物結構體損壞情形。

(3)由工務室依「地震後系統安全檢查表」(附件二）檢查院區各項電力設備、醫療氣體管路、瓦斯管路、電梯設備……等等重要設備及管路設備損壞情形，並回報指揮中或心其指定的人員以瞭解其受損情形。

文件名稱	地震事件應變作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	7/12
文件編號	616B0-3-000006	版次	10	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

(4)由醫療資訊室確認院區各項資訊主機設備及資訊系統有無損壞情形，並回報指揮中心或其指定的人員以瞭解其受損情形。

四、本作業程序經危機管理委員會審查通過，院長核定後實施。

文件名稱	地震事件應變作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	8/12
文件編號	616B0-3-000006	版次	10	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

附件一、交通部中央氣象局地震震度分級表(109 年 1 月 1 日起實施)

震度分級	震度感覺	人的感受	屋內情形	屋外情形
0 級	 無感	人無感覺		
1 級	 微震	人靜止時可感覺微小搖晃		
2 級	 輕震	大多數的人可感到搖晃，睡眠中的人有部分會醒來	電燈等懸掛物有小搖晃	靜止的汽車輕輕搖晃，類似卡車經過，但歷時很短
3 級	 弱震	幾乎所有的人都感覺搖晃，有的人會有恐懼感	房屋震動，碗盤門窗發出聲音，懸掛物搖擺	靜止的汽車明顯搖動，電線略有搖晃
4 級	 中震	有相當程度的恐懼感，部分的人會尋求躲避的地方，睡眠中的人幾乎都會驚醒	房屋搖動甚烈，底座不穩物品傾倒，較重傢俱移動，可能有輕微災害	汽車駕駛人略微有感，電線明顯搖晃，步行中的人也感到搖晃
5 弱	 強震	大多數人會感到驚嚇恐慌	部分牆壁產生裂痕，重傢俱可能翻倒	汽車駕駛人明顯感覺地震，有些牌坊煙囪傾倒
5 強		幾乎所有的人會感到驚嚇恐慌，難以走動	大量未固定物品傾倒掉落，傢俱移動或翻倒，部分門窗變形，部分牆壁產生裂痕，極少數耐震較差房屋可能損壞或崩塌	部分建築物牆磚剝落，部分山區發生落石，鬆軟土層可能出現噴沙噴泥現象，部分地區電力、自來水、瓦斯或通訊中斷，少數耐震較差磚牆可能損壞或崩塌

6 弱	 烈震	搖晃劇烈以致站立困難	部分建築物受損，重傢俱翻倒，門窗扭曲變形	汽車駕駛人開車困難，出現噴沙噴泥現象
6 強		搖晃劇烈以致無法站穩	大量傢俱大幅移動或翻倒，門窗扭曲變形，部分耐震能力較差房屋可能損壞或倒塌，耐震能力較強房屋亦可能受損	部分地面出現裂痕，山區可能發生山崩，鬆軟土層出現噴沙噴泥現象，可能大範圍地區電力、自來水、瓦斯或通訊中斷
7 級	 劇震	搖晃劇烈以致無法依意志行動	部分建築物受損嚴重或倒塌，幾乎所有傢俱都大幅移位或摔落地面	山崩地裂，鐵軌彎曲，地下管線破壞

文件名稱	地震事件應變作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	10/12
文件編號	616B0-3-000006	版次	10	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/04/24	
				公告日期		2023/04/29	

附件二、地震後系統安全檢查表

地震發生日期：　年　月　日　時　分　　院區：□斗六院區　□虎尾院區

設備類別	項目	檢查重點	結果	異常註記
油槽	1.地下油槽	油槽四周圍無溢出油污。		
		供油管路檢查無斷裂、滲漏油情形。		
	2.地面油槽	油槽四周圍無溢出油污。		
		供油管路檢查無斷裂、滲漏油情形。		
水池	1.地下水池	檢查地面是否沉陷。		
		檢查進水管路是否斷裂。		
		檢查供水泵是否正常。		
	2.地面水池	檢查池塔牆面是否龜裂、傾斜。		
		檢查進出水管路是否斷裂、滲漏水情形。		
發電機系統	1.啟動系統	發電機運轉無異音、漏氣。		
		電池啟動系統接點無鬆脫。		
	2.燃油系統	柴油儲槽無漏油、傾斜。		
		輸油管路無漏油。		
		冷卻水系統管路無漏水。		
	3.潤滑系統	引擎潤滑油系統無漏油。		
	4.引擎發電機本體	本體及基座無龜裂變形、基礎螺栓無鬆脫。		
電力系統	1.高壓受電站	電壓正常±5%以內。		
		受電盤匯流排無傾斜鬆脫。		
		匯流排接點溫度無異常升溫。		
		變壓器無變形漏油、油溫正常。		
		高壓受電站地坪結構體無龜裂沉陷。		
	2.變電室	變壓器無變形漏油異常升溫現象。		
		各斷路器無異常跳脫。		
		配電盤內檢是無異音、弧光。		
監控系統	中控室	火災授信總機及綜合警報無異常顯示。		
		CCTV 設備鏡頭有無損壞。		
液氧供應系統	1.液氧槽本體	無傾斜、變形。		
	2.升壓蒸發器	功能正常無洩漏變形。		
	3.升減壓閥	檢視後端出口壓力 5±0.5KG/CM^2。		

	4.管路與閥類接合處	無洩漏、變形、固定架無鬆脫。		
	5.液氧→氣氧之蒸發器	無洩漏、變形。		
	6.使用端氧器降壓減壓閥	功能正常、壓力 3.5KG/CM^2。		
	7.流量檢出器	動作功能正常。		
	8.本體固定基座	沉降水平測試無沉降、傾斜。		
氧氣 供應系統	1.氧氣鋼瓶	無傾倒、固定穩定。		
	2.鋼瓶接頭及分歧管	無洩漏、變形、鬆脫。		
	3.自動轉換供應分配器	功能正常無洩漏變形。		
	4.使用端氧氣降壓減壓閥	功能正常、壓力 3.5KG/CM^2。		
	5.管路與閥類接合處	無洩漏、變形、固定架無鬆脫。		
	6.液氧→氧氣之接合處	無洩漏、變形、鬆脫。		
	7.供氧管路	無洩漏、變形、鬆脫。		
	8.異常壓力偵測(ALARM)	測試功能正常。壓力值>45 PSI。		
CO2 供應系統	1.笑氧鋼瓶	無傾倒、固定穩定。		
	2.鋼瓶接頭及分歧管	無洩漏、變形、鬆脫。		
	3.自動轉換供應分配器	功能正常無洩漏變形。		
	4.使用端氧氣降壓減壓閥	功能正常、壓力 3.5KG/CM^2。		
	5.管路與閥類接合處	無洩漏、變形、固定架無鬆脫。		
	6.供氣管路	無洩漏、變形、鬆脫。		
	7.異常壓力偵測(ALARM)	測試功能正常。壓力值>75 PSI。		
氮氣 供應系統	1.氮氣鋼瓶	無傾倒、固定穩定。		
	2.鋼瓶接頭及分歧管	無洩漏、變形、鬆脫。		
	3.自動轉換供應分配器	功能正常無洩漏變形。		
	4.使用端氮氣降壓減壓閥	功能正常、壓力 180PSI。		
	5.管路與閥類接合處	無洩漏、變形、固定架無鬆脫。		
	6.供氣管路	無洩漏、變形、鬆脫。		
	7.異常壓力偵測(ALARM)	測試功能正常。壓力值>150PSI。		
AIR 空壓機系統	1.主機運轉與控制	運轉與控制功能正常。		
	2.主機及壓力筒基座	無傾倒、固定穩定。		
	3.連接頭及分歧管	無洩漏、變形、鬆脫。		
	4.冷凍乾燥機功能	動作功能正常。		
	5.使用端降壓減壓閥	(牙科系)功能正常、壓力 5KG/CM^2。		
	6.使用端降壓減壓閥	(病房系)功能正常、壓力 3.5KG/CM^2。		
	8.供氣管路	無洩漏、變形、鬆脫。		
	7.異常壓力偵測(ALARM)	測試功能正常。壓力值>45 PSI。		
VAC 抽吸系統	1.主機運轉與控制	運轉與控制功能正常。		
	2.主機及壓力筒基座	無傾倒、固定穩定。		

	3.連接頭及分歧管	無洩漏、變形、鬆脫。		
	5.供氣管路	無洩漏、變形、鬆脫。		
	6.異常壓力偵測(ALARM)	測試功能正常。壓力值>420 mmHg 。		
瓦斯管路系統	1.供氣運轉與控制	運轉與控制功能正常。		
	2.連接頭及分歧管	無洩漏、變形、鬆脫。		
	3.供氣管路	無洩漏、變形、鬆脫。		
	4.瓦斯緊急遮斷控制器	測試控制面板(燈號)功能正常。		
電梯設備系統	1.主機運轉與控制	運轉與控制功能正常。		
	2.電梯及機房基座	無傾倒、固定穩定。		
	3.連接頭及分歧管	無洩漏、變形、鬆脫。		
	4.異常警報(ALARM)	測試(燈號)功能正常		

檢查結果正常請打Ｖ，異常請打Ｘ並於異常註記說明。

檢查時間：　　年　　月　　日　　時　　分

檢查人員：　　單位主管：　　院長室：

文件名稱	水災應變作業程序			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/5
文件編號	616B0-3-000014	版次	8	修制訂日期		2021/01/25	
				檢視日期		2023/10/23	
				公告日期		2022/11/22	

一、目的:

臺灣是多雨的氣候，在颱風季節或是梅雨季節時常會有大量的降雨，如果沒有適當的處理與應變，會對醫院造成重大財產損失及醫療的中斷，特訂定「水災應變作業程序」(以下簡稱本作業程序)，以預防及降低災害影響的程度。

二、適用範圍：

(一)本院二院區（斗六院區及虎尾院區）所處的環境(含鄰近區域)因為大量或長時間降雨，而有可能造成淹水或漏水的情況時適用。

(二)颱風合併水災會啟動颱風應變作業程序，故不需要另外啟動本作業程序。

三、作業重點：

(一)水災危害的基本說明：

大量降雨而形成水災在臺灣是相當常見的災害。一般有可能造成下列的危害：

1、淹水：

由於雨水宣洩不足,所以形成週邊區域積水,甚至流入醫院的停車場、地下室等空間。

2、土石流：

山坡地因大量雨水沖刷，有時會造成土石流，危及坡地下所有人員的生命。(※本院地理位置未處於低窪地區或靠近山坡旁及溪流河道旁)

3、病媒及公共衛生危機：

水災後因為水源廢棄物污染環境，也可能造成病媒蚊的滋生而造成傳染病的傳播。

(二)水災對於醫院可能的影響

本院並非靠近山坡，而且地勢上並非是低窪地區，所以危害不像其他醫院那廣大，然而還是可能會有下列的危害：

1、大雨造成鄰近區域積水或淹水，包括地下室及停車場。

2、院區因為淹水或漏水而造成各種內部設備損壞，如各項電機設備。

3、因為淹水而使得民眾及員工無法進出醫院的區域，影響醫院運作及病人的照顧。

（三）水災的應變作業重點

1、減災預防準備

（1）平時院區周圍水溝、排水溝應定期清掃、維護暢通，以免當下雨或豪大雨時，因堵塞或水太多太急無法排放而發生積水或淹水情形。

（2）預先準備擋水板、沙包、抽水馬達足夠數量，以防淹水造成損失。

2、應變準備

（1）由5S責任區域負責人員巡視其責任區域周圍水溝、排水溝有無堵塞或屋頂漏水情形，有堵塞或漏水時，應派人員進行清理或修復。

（2）隨時掌握中央氣象局發布最新氣象狀況資訊（如降雨量、劇烈天氣、豪大雨…等）以適量預儲各種救護器材及急救藥品、預購儲存病人及員工所需之食品或餐點、預估醫療氣體與柴油存量。

（3）實施水災事件模擬狀況之應變處理（如發生淹水時之單位疏散應變）

3、緊急應變

（1）由5S責任區域負責人員巡視判斷其責任區域周圍水溝、排水溝有無堵塞或屋頂漏水情形，若發現附近溝渠水位開始變高或路邊低地開始有積水時，通知（白天：總務室主任/公務機簡碼55820、夜間例假日：行政總值/斗六行政總值公務機簡碼55999、虎尾行政總值公務機簡碼55888）

（2）啟動水災應變計畫，並由相關單位進行水災應變處理：

A.指揮中心

（A）指揮中心

a白天：院長室值星（依人事室公告之每月輪值表為主）

b夜間例假日：

行政總值/斗六行政總值公務機簡碼55999、虎尾行政總值公務機簡碼55888，並依災情狀況循「危機通報處理聯絡流程」適時向上層長官通報，待更高層長官抵達院區前應進行事件的應變啟動及事件決策，俟更高層長官抵達後再將指揮權交接，並改為聽其命令。

（B）視事件需要通知當地主管機關（如衛生局、警察局、消防局…）、區域EOC協助。例如因為淹水的問題而使得醫院無法繼續收治急症病人（如鄰近區域淹水時，其高度超過救護車，可以行走的高度時）由指揮中心通知消防局及衛生局，暫停急症病人之收治。

（C）視事件狀況成立媒體中心

B. 執行部門

（A）執行部門/安全課

負責水災的監控，隨時將情況回報中控室。並且必要時管制出入口及引導車輛停放。

（B）執行部門/持續運作課

由工務室及庶務組負責將比較低窪地區的可能入水口，如車道、出入口等堆放沙包並放置擋水板避免淹水進入醫院。

（C）執行部門/基礎設施課

負責將污水清除並搶修設備（水、電、空調、氣體…等），維護醫院正常運作。

（D）執行部門/醫療照護課

必須盡可能地利用現有的人力與資源，維持醫院的正常作業。

C.計畫部門

持續監控水災造成的影響範圍，持續追蹤病人、病床、員工及物資狀況，

D.後勤部門

必要時需負責供應人力、應變相關物資及餐飲。

E.行政財務部門

負責各種災損的登記、緊急採購及經費的耗用，及人員加班之確認，以利後續報帳的過程。

4、恢復重建

（1）應變人員除了後續進行恢復工作外，著手開始清理與復舊。

（2）將積水設法排除，進行環境清理。

（3）水電、照明、通訊系統之維修保養。

（4）全面清理屋頂排水洞、地面排水系統。

（5）整理文件資料，辦理災損報廢、保險理賠、加班費之發放。

（6）使用物品之清點歸還。

（7）總務室庶務組應請清潔公司於淹水後次一日進行地下室淹水單位清潔等工作，並要對地下室所有淹水單位實施消毒工作，以維護環境衛生。

四、附件：無

五、本辦法經危機管理委員會審查後，院長核定後實施。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	二院區醫療氣體緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	616C0-3-000083	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

099 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當醫療氣體系統損壞或設施設備發生故障時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)。

三、減災預防：院內醫療氣體系統定有定期檢查計劃、年度保養計劃。

四、應變教育訓練：業管單位每年至少需接受一次的「醫療氣體系統緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)應變措施、說明：

1、斗六院區醫療氣體氧氣中央液氧系統：滿載時可維持 17.6 天之使用量。

2、虎尾院區醫療氣體氧氣中央液氧系統：滿載時可維持 30 天之使用量。

3、斗六院區醫療氣體 CO2 中央系統：滿載時可維持 130 天之使用量。

4、斗六院區醫療氣體氮氣中央系統：滿載時可維持 90 天之使用量。

5、真空吸引中央系統：由本院電力供給動力源。

6、空氣壓縮中央系統：由本院電力供給動力源。

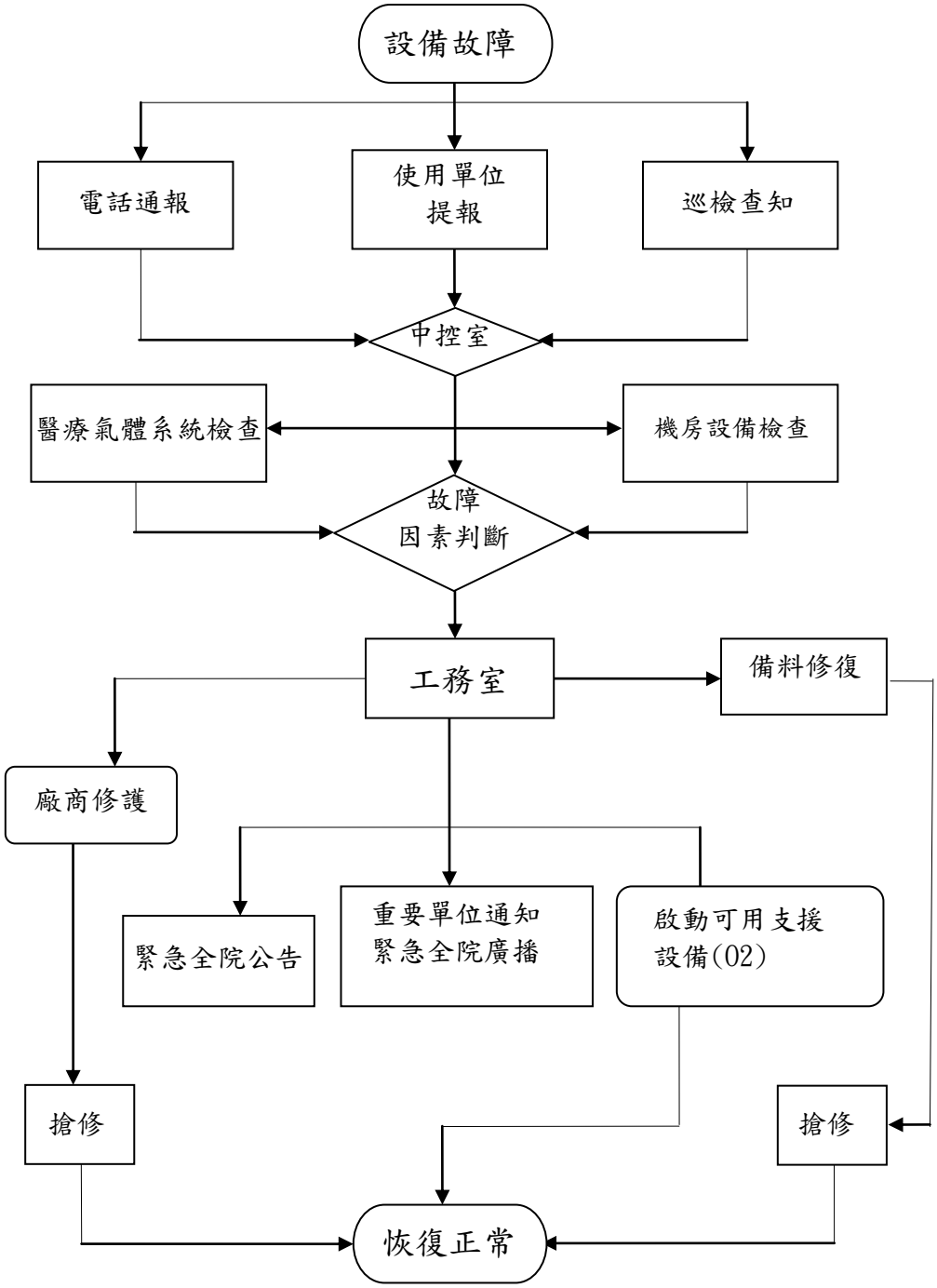
六、恢復運轉：

工務室人員須協同保養合約廠商對醫療氣體系統進行檢修及複檢。

文件名稱	二院區醫療氣體緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	2/4
文件編號	616C0-3-000083	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

七、流程圖：

醫療氣體故障流程圖:



八、維護廠商：

(一)斗六院區

1、液氧儲槽廠商名稱: 亞東工業氣體股份有限公司

聯絡電話：04-37068998

2、氣體供應廠商名稱: 正交企業有限公司

聯絡電話：04-8291113

3、支援醫療氣體設備廠商名稱：特緯企業有限公司

負責人：陳俊宏

維護人：陳俊宏

聯絡電話：04-882-2583、0913-950836

(二)虎尾院區

1、液氧儲槽廠商名稱: 亞東工業氣體股份有限公司

聯絡電話：04-37068998

2、氣體供應廠商名稱: 正交企業有限公司

聯絡電話：04-8291113

3、支援醫療氣體設備廠商名稱：特緯企業有限公司

負責人：陳俊宏

維護人：陳俊宏

聯絡電話：04-882-2583、0913-950836

九、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

十、附件：醫療氣體備援設備

1、斗六院區：

醫療氣體備份設備					
1	6 m^3 米氧氣瓶	47 支	正交企業	氣體備份設備	04-8291113
2	0.5 m^3 米氧氣瓶	152 支	亞東氣體	氣體備份設備	04-37068998
3	6 m^3 米氮氣瓶	27 支	亞東氣體	氣體備份設備	04-37068998
4	AIR 空氣壓縮機 15HP	2 台(組)	勝鈺發	氣體備份設備	05-5323179
5	Vac.(真空)12.5HP	4 台(組)	台灣普熙	氣體備份設備	03-5999580

2、虎尾院區：

醫療氣體備份設備					
1	6 m^3 米氧氣瓶	32 支	正交企業	氣體備份設備	04-8291113
2	0.5 m^3 米氧氣瓶	70 組	亞東氣體	氣體備份設備	04-37068998
3	6 m^3 米氮氣瓶	20 支	亞東氣體	氣體備份設備	04-37068998
4	AIR 空氣壓縮機 10HP	2 台(組)	勝鈺發	氣體備份設備	05-5323179
5	真空(Vacuum)20HP	2 台(組)	台灣普熙	氣體備份設備	03-5999580

文件名稱	實驗室安全及緊急應變作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	1/20
文件編號	61310-2-000013	版次	14	修制訂日期		2022/03/10	
				檢視日期		2023/11/09	
				公告日期		2023/12/01	

91 年 11 月 24 日部務會議通過
92 年 06 月 01 日部務會議通過
92 年 09 月 15 日部務會議通過
93 年 04 月 01 日部務會議通過
95 年 12 月 20 日部務會議通過
97 年 01 月 01 日部務會議通過
98 年 02 月 01 日部務會議通過
99 年 02 月 01 日部務會議通過
100 年 3 月 16 日第 87 次部務會議通過
102 年 2 月 20 日第 120 次部務會議通過
103 年 4 月 15 日第 126 次部務會議通過
105 年 4 月 14 日第 150 次部務會議通過
108 年 4 月 11 日第 186 次部務會議通過
111 年 3 月 10 日第 221 次部務會議通過

一、目的：

當醫院遭受各種緊急災害發生，為了保護病患及員工的安全，避免影響醫療作業及醫療環境，故預先擬妥應變措施及查檢辦法，以確保能妥為因應。

二、範圍：適用於本部遭受的緊急災害

(一)天然災害：如颱風、地震、洪水、土石流。

(二)技術災害：火災、爆炸、游離輻射意外事故、危害物質、停電、停水。

(三)戰爭災害、暴力威脅及恐怖攻擊事件。

(四)重大傳染病事件。

(五)其他足以危害醫院運作或病人安全之事故。

(六)其他經主管機關認定之緊急災害。

三、參考資料：

(一)醫院「一般異常事件應變手冊」

四、解釋名詞：

無

五、內容

(一)地震之應變標準作業

1、平時應注意擺置物品之穩定度，降低地震時發生倒塌之危險。

2、若有物品/建築物倒塌之虞,暫停一切檢驗作業,離開易倒塌物品旁,全部人員就近立即躲避。

3、地震停息後，再搶救和清理藥品、醫材、耗材、機器、設備等。

4、若發生停電，依停電應變標準作業流程處理。

5、若物品毀損，清點毀損之藥品、醫材、耗材、機器、設備等項目與數量，由各組組長記錄，回報給品質組長彙整後向主任報告。

6、需慎防餘震之發生，在現場未安全前，勿輕易進入現場。

7、地震應變原則：蹲下、掩護、穩住



(二)生物性危害物質外溢之應變標準作業

依「安全衛生程序(61310-2-000022)」辦理

(三)機械故障之應變標準作業(112/11/09 莊雅如修訂)

1、冰箱故障應變標準作業

(1)冰箱溫度異常警報器鳴響，先關閉警報器開關，觀察十分鐘。

(2)若十分鐘內無法恢復正常運作，立即通知工務室(分機號碼斗六：560201，虎尾：570201)查看故障原因。

(3)若一小時內可修復，不需搬移試劑。

(4)若超過一小時以上方可修復，立即將試劑搬移至正常運轉冰箱存放。

(5)若技工室無法修復,則通知原廠商維修(聯絡電話貼於冰箱面板)。

2、檢驗儀器故障應變標準作業

(1)立即聯繫廠商工程師處理。(聯絡電話貼於每台儀器面板)。

(2)有備機項目，改由備機執行檢驗作業。

(3)無備機項目，電話通知送檢單位將延後發報告訊息，將檢體前處理後，立即轉送另一院區，報告完成後直接登錄上傳。

(4)儀器修復後，馬上執行檢測，並電話通知送檢單位儀器已修復，可上檢驗系統查詢檢驗結果之訊息。

(5)儀器保管人員將故障原因記錄於「維護/保養、校正及品管查核紀錄表」，並將廠商維修報告單以檔案夾存檔備查。

3、空調故障應變標準作業流程

(1)當空調發生溫度異常影響儀器運作時，立即通知工務室空調房(分機號碼斗六：560201，虎尾：570201)。

(2)溫度無法恢復之前，則利用電扇吹動散熱。

(四)停電應變標準作業(112/11/09 莊雅如修訂)

1、實驗室停電應變作業

(1)通報工務室，瞭解停電原因以採取應變措施。

(2)本實驗室設有緊急照明燈，冰箱、儀器已有安裝不斷電系統或緊急供電系統，不斷電系統可供約5~15的電力需求，同時醫院本身發電機也可提供約4小時電力，因此若有瞬間突然斷電情形連接不斷電系統設備並不受影響，但若停電預計超過4小時以上，將手邊工作完成後，依各組標準操作程序機器關機程序預先關機，防止臨時供電時，電力不穩造成儀器損害。

(3)待電力恢復，重新開機恢復檢驗作業流程。

2、冰箱停電應變標準作業：血庫冰箱接有不斷電系統，一般冰箱連接緊急供電系統，故存放不受影響。由院方啟動緊急發電設備，若啟動緊急發電設備仍無法正常供電時，則進行：

(1)試藥處理：放入乾冰或至急診室取冰塊放入冰箱，盡量減少開關冰箱次數，冰箱內需放置溫度計監測溫度變化，視溫度變化增加乾冰

及冰塊數量，以保持低溫狀態。

(2)血品處理：先行連絡另一院區輸血醫學組，將部份血品寄存另一院區血庫冰箱；部分血品利用冰桶放置備用，冰桶內需放置溫度計監測溫度，視溫度變化增加冰塊數量，以保持低溫狀態。

3、結核菌實驗室停電應變作業：斷電發生在人員尚未進入實驗室前。

(1)人員請勿進入，張貼警告標誌於實驗室外。

(2)請通報技工室(分機號碼560201)，確認電力中斷原因。

(3)電力恢復後，請按照每日例行性檢查表進行查核。

(4)實驗室檢查後有問題時，請通知組長，進行後續處理，此時人員請勿進入實驗室。

(5)實驗室功能檢查無其他問題後，人員方可進入實驗室。

(6)進入實驗室請對實驗室其他設備進行必要之檢查，確認該設備可安全使用後，方可開始進行實驗。

(7)若實驗室設備有出現異常故障時，請回報組長及主任，通知廠商進行必要之處置，並紀錄備查。

4、結核菌實驗室停電應變作業：斷電發生在人員進入實驗室後

(1)請暫停正在進行中實驗。

(2)檢驗人員請勿將最外層手套帶出實驗室。

(3)檢驗人員請勿穿著有感染性實驗室離開實驗室。

(4)實驗衣穿脫完成後，請用手推開操作室自動門即可開啟。

(5)離開實驗室後，請確定自動門是否有推回定位，避免實驗室內空間直接與外界接觸。

(6)請通報工務室(分機號碼560201)，確認電力中斷原因，張貼警告標誌實驗室外，並紀錄發生時間備查。

(7)電力恢復後，請按照每日例行性檢查表進行查核。

(8)實驗室檢查後有問題時，請回報組長及主任，進行後續處理，此時人員請勿進入實驗室。

(9)實驗室功能檢查無其他問題後，人員方可進入實驗室。

(10)進入實驗室請對實驗室其他設備進行必要之檢查，確認該設備可安全使用後，請將離開實驗室前未完成事項完成。

(11)若檢查設備發覺有異常故障情形產生，請回報組長及主任，通知廠商進行必要之處置，並紀錄備查。

(五)大量用血/檢體緊急應變標準作業流程(112/11/09 莊雅如修訂)

1、星期一至星期五(08:00-17:00):由組長判斷是否需請求人力支援，若需支援由主任或組長支配單位人員分組作適當調配。

2、假日與平日值班(17:00-08:00)：遇大量傷患啟動「棕色代號」，當班Leader判斷是否需請求人力支援。視情況需要將所需血品提供至急診處並即時核發檢驗報告：

(1)棕色1號：現場當班人員待命，當班Leader(斗六輸血醫學組值班人員擔任)，調配兩院區工作業務及人力。

(2)棕色2號：由當班Leader依On call機制召回人員，值班leader使用中華簡訊傳呼系統或電話召回緊急應變小組(附件五、七)。

(3)棕色9號：由醫院簡訊傳呼系統召回醫院附近人員。

3、緊急應變小組人員聯絡電話放置於輸血醫學組傳真機旁。

4、大量需血流程：依(附件一)處理

(1)若因大量病患需血，而輸血醫學組庫存不足，需緊急向斗六、台中捐血站調血。

(2)大量傷患血品調度緊急窗口為斗六捐血站(08:00-17:00供應血品)、台中捐血站(24小時供應血品並專人送血至醫院)，斗六聯絡電話：05-5320866、傳真電話：05-5374807，台中聯絡電話：04-24619595、傳真電話：04-24636202。

(3)倘若時間緊急不足已完成交叉配合試驗，請醫師依照輸血標準操作程序(61310-3-000009-07)開立緊急輸血申請單，輸血醫學組則提供安全血給予病患輸注。

(六)人員相關問題應變標準作業流程

1、同仁生病或發生意外時 ：上班前身體不適，應立即通知所屬組長，以便安排由職務代理人接替其職位與其工作。

2、竊案應變作業：應於發現竊案後，維持現場之完整，待警察單位勘查記錄後，進行財產損失清點及記錄事件，並將損失情況呈報主任。

3、人員出勤及緊急支援機制

(1)勞基法規範每人每日上班不可超過12小時，每上班14天中需有2天休假,所以若自行調班亦請勿違反連上超過12小時或連上14天的班。(第144次部務會議決議)

(2)緊急支援On call人員機制，由前後班分別支援4小時，如小夜緊急請假，白班1位16:00下班者上到20:00，大夜第1順位者提前20:00上班；若白班緊急請假，則由主任或組長自行分擔。(104年9月17日組長會議決議)

(七)人員發生針扎處理流程

依「安全衛生程序（61310-2-000022)」辦理。

(八)實驗室水災緊急應變流程

1、實驗室水災事件:當大量或持續性降雨，造成淹水或漏水，可能導致醫療儀器設備故障或檢驗分析中斷。

2、依單位自衛消防編組啟動水災事件緊急應變,自衛消防編組參照「實驗室水災應變及緊急疏散作業程序流程」，流程如附件二

(九)實驗室停水緊急應變作業流程

1、實驗室內停水事件:自來水公司停水(因停電急發電機運轉失效時)、地震引起自來水輸送管爆裂、颱風大與混濁度高，供水設施故障，導致無法供應儀器設備水源。

2、實驗室內供水設施故障應變計劃(附件三)(112/11/09莊雅如修訂)

(1)事件當事人判斷何種停水狀況，聯絡主任及工務室(分機斗六：560201，虎尾：570201)。

(2)應變方式

甲、單一供水系統故障；啟用實驗室其他供水系統當為備用

(甲)斗六院區供水系統：緊急生化檢驗製水機、門診生化檢驗RO製水機

(乙)虎尾院區供水系統：生化檢驗RO製水機、免疫檢驗RO製水機

乙、單一院區實驗室內供水系統故障：啟用鄰近科室供水系統當為備用

(甲)斗六院區供水系統：洗腎室RO製水機(分機565002；聯絡人護理長)

(乙)虎尾院區供水系統：洗腎室RO製水機(分機575051；聯絡人護理長)

丙、單一院區供水系統故障：啟用另一院區供水系統當為備用

(甲)斗六院區供水連絡人：緊急檢驗室(562001)、門診生化室(562002)

(乙)虎尾院區供水連絡人：生化免疫室(572002)、血清免疫室(572009)

(丙)使用備水桶由兩院區公務車負責備用水源運送

(十)緊急災害事故通報程序：所有事件均應通報至檢醫部主任，通報的內容包含：

1、通報事故發生時間。

2、事故狀況描述。

3、事故狀況評估。

4、實施或將實施之改善處置。

5、可能需要之協助：對於災害發生或改善工作之進行，可能需要相關單位支援如感管、環安、勞安、生物安全委員會。

6、事後由主任提報於生物安全委員會進行審查、討論相關缺失及改善

會相關單位檢討與建議。

(十一)演習及檢討改善

1、在不影響醫院病患安全的情況下，配合院方進行醫院緊急事件應變能力的測試。

2、每年舉辦一次部內緊急應變演練，藉由演練修正訓練方向及應變計畫流程或內容。

3、緊急應變小組人員工作職責及緊急召回電話

4、檢驗醫學部緊急應變小組人員工作職責(附件四)

5、檢驗醫學部斗六院區緊急應變小組人員緊急召回電話（附件五)。

(十二)緊急通報專線：9999(112/11/09 莊雅如修訂)

1、緊急通報詞:我是□□單位某某某,在□□地點發生□□事件□□。

2、斗六行政總值電話簡碼：55999、值班保全電話：563300。

3、虎尾行政總值電話簡碼：55888、值班保全電話：573399。

4、依照緊急通報及火災應變簡易原則通報(附件六)。

六、權責人員：

(一)本文件由技術組長葉又菡編修

(二)協辦人：檢驗醫學部人員

七、附件：

(一)大量需血作業流程圖

(二)實驗室水災應變流程圖

(三)實驗室內停水應變流程圖

(四)檢驗醫學部緊急應變小組人員工作職責

(五)檢驗醫學部緊急應變小組人員緊急召回電話

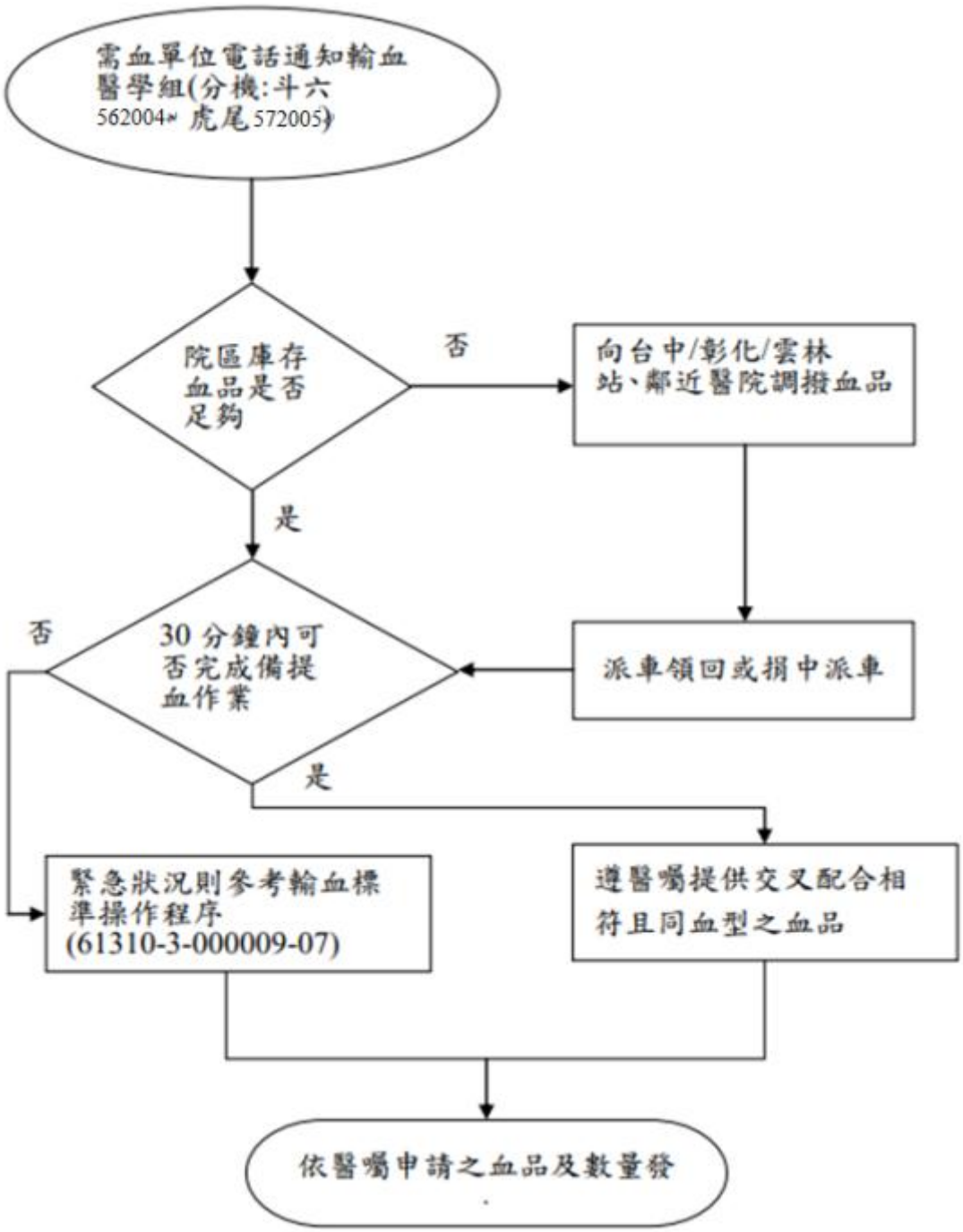
(六)緊急通報及火災應變簡易原則表

(七)中華簡訊

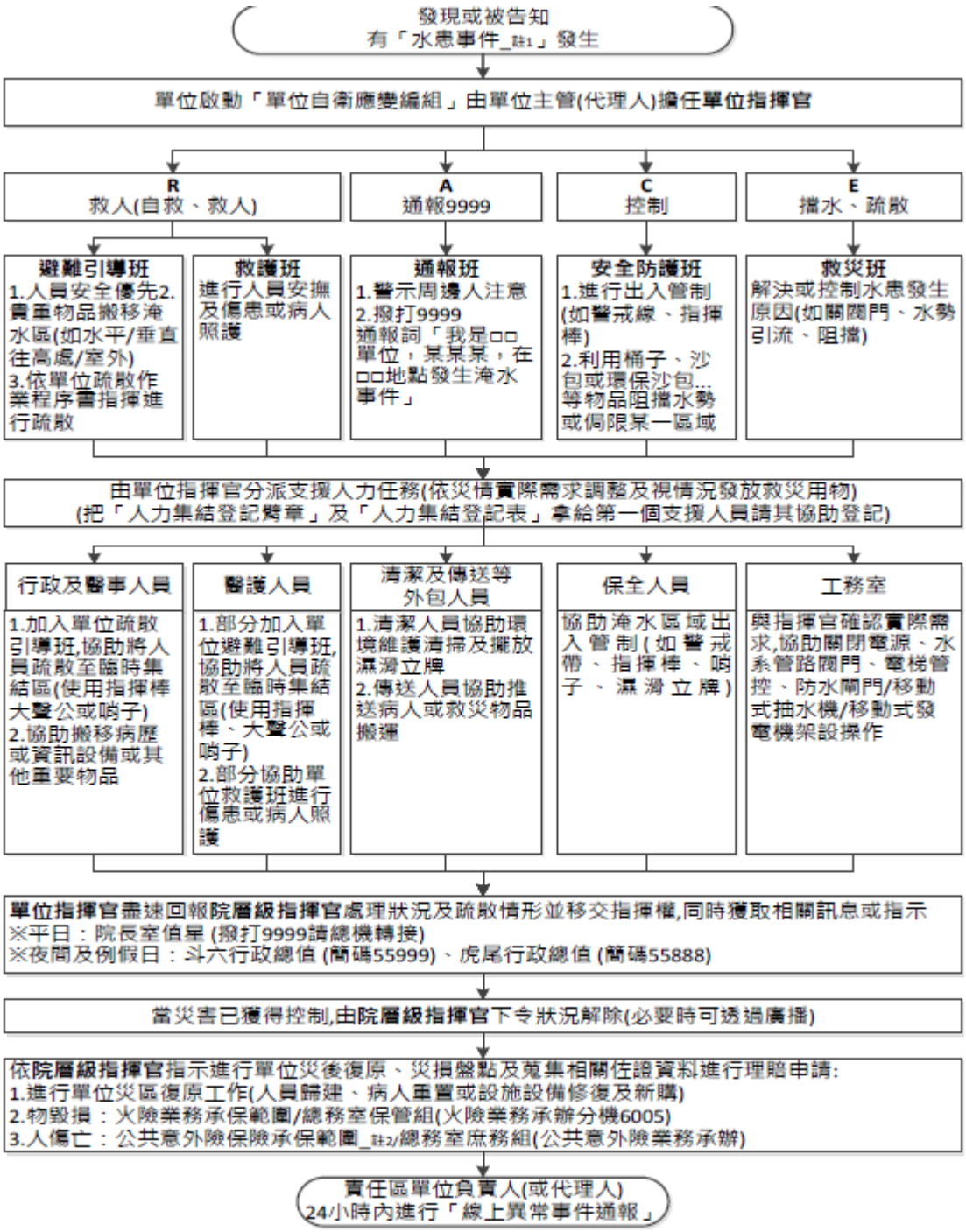
(八)本文件制定及修訂履歷

文件名稱	實驗室安全及緊急應變作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	9/20
文件編號	61310-2-000013	版次	14	修制訂日期		2022/03/10	
				檢視日期		2023/11/09	
				公告日期		2023/12/01	

附件一：大量需血作業流程圖(112/11/09 莊雅如修訂)

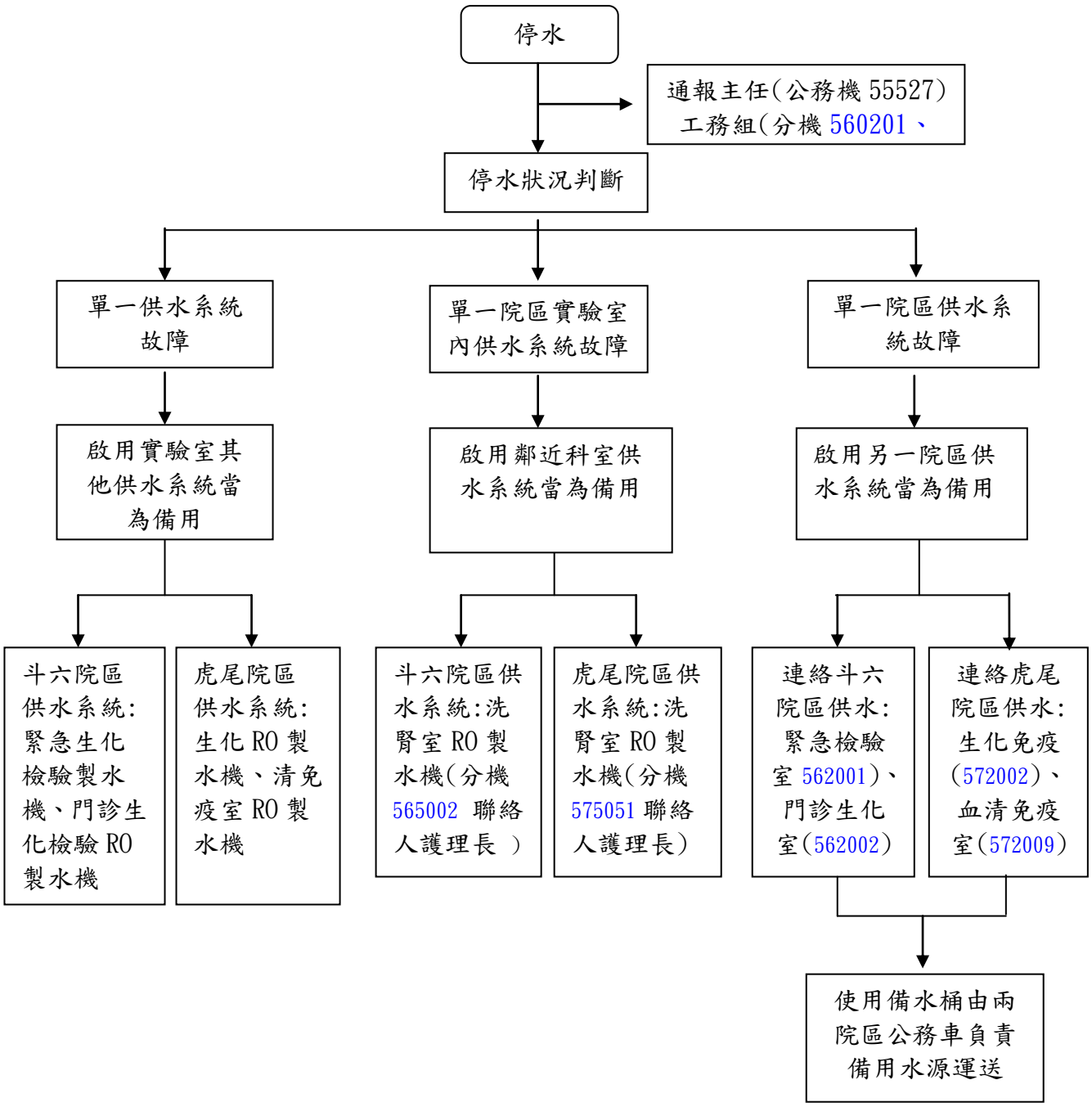


附件二：實驗室水災應變流程圖



文件名稱	實驗室安全及緊急應變作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	11/19
文件編號	61310-2-000013	版次	14	修制訂日期		2022/03/10	
				檢視日期		2023/11/09	
				公告日期		2023/12/01	

附件三：實驗室內停水應變流程圖(112/11/09 莊雅如修訂)



文件名稱	實驗室安全及緊急應變作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	12/19
文件編號	61310-2-000013	版次	14	修制訂日期		2022/03/10	
				檢視日期		2023/11/09	
				公告日期		2023/12/01	

附件四：檢驗醫學部緊急應變小組人員工作職責(112/11/09 莊雅如修訂)

班別	姓 名	職 責	後續作業
白班	主任	1. 指揮所有和實驗室緊急應變相關的作業，視情況啟動及進行疏散等緊急應變計劃。 2. 將單位人員分組。 3. 通報現場狀況及需支援人員數給指揮中心。	1. 提報生物安全委員會，討論缺失及改善。
	品質組長	1. 監控兩院區所有緊急救援行動、環境的危險狀況、組織防護行動及負責人員安全。 2. 在事件發生時負責聯絡內部部門之間及與其他單位的聯絡。 3. 主導實驗室工作人員的運作。 4. 監控斗六院區所有緊急救援行動、環境的危險狀況、組織防護行動及負責人員安全。	1. 記錄事件，填寫「國立台灣大學附設醫院雲林分院緊急事故應變處理報告單」呈報。 2. 清查捐失情形。
	技術組長	1. 監控虎尾院區所有緊急救援行動、環境的危險狀況、組織防護行動及負責人員安全。 2. 在事件發生時負責聯絡內部部門之間及與其他單位的聯絡。 3. 主導實驗室工作人員的運作。	1. 記錄事件，填寫「國立台灣大學附設醫院雲林分院緊急事故應變處理報告單」呈報。 2. 清查捐失情形。
	教學組長	1. 監控虎尾院區所有緊急救援行動、環境的危險狀況、組織防護行動及負責人員安全。 2. 在事件發生時負責聯絡內部部門之間及與其他單位的聯絡。 3. 主導實驗室工作人員的運作。	1. 記錄事件，填寫「國立台灣大學附設醫院雲林分院緊急事故應變處理報告單」呈報。 2. 清查捐失情形。
	生化檢驗組組長	1. 掌控生化血清檢測服務。 2. 防止生物感染性物質外漏擴散。	1. 清查設施儀器損害情形。 2. 清理災害現場。
	血液檢驗組組長	1. 掌控血液檢測服務。	

		2. 防止生物感染性物質外漏擴散。	3. 協助檢驗工作之恢復。
	免疫病毒組組長	1. 掌控免疫病毒檢測服務。 2. 防止生物感染性物質外漏擴散。	
	細菌檢驗組組長	1. 掌控細菌檢測服務 2. 防止細菌、TB 外漏擴散。	
	輸血醫學組組長	1. 掌控血庫服務。 2. 大量用血時請求人力支援及血品調度聯繫。	
	抽血鏡檢組組長	1. 掌控門診檢驗服務。 2. 防止生物感染性物質外漏擴散。	
	書記組長	1. 通報現場狀況及需支援人員數給行政總值及主任。 2. 檢驗病人之安撫及疏散。 3. 視情況協助儀器、物品搬遷。	
小夜班	值班 leader（斗六輸血醫學組值班醫檢師）	1. 視情況啟動及進行疏散等緊急應變計劃。 2. 通報現場狀況及需支援人員數給行政總值及主任。 3. 大量傷患時兩院區工作業務及人力調配。 4. 啟動緊急召回機制。	
大夜班	值班 leader（斗六輸血醫學組值班醫檢師）	1. 視情況啟動及進行疏散等緊急應變計劃。 2. 通報現場狀況及需支援人員數給行政總值及主任。 3. 大量傷患時兩院區工作業務及人力調配。 4. 啟動緊急召回機制。	

文件名稱	實驗室安全及緊急應變作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	14/19
文件編號	61310-2-000013	版次	14	修制訂日期		2022/03/10	
				檢視日期		2023/11/09	
				公告日期		2023/12/01	

附件五：檢驗醫學部緊急應變小組人員緊急召回電話(112/11/09 莊雅如修訂)

緊急應變小組名單

姓 名	職稱	分機	行 動 電 話	公務手機
謝月貞	主任	562000	0972655527	29255527
葉又菡	品質組長	562013	0912123248	29255532
花雀惠	技術組長兼生化檢驗組組長	572007	0972655521	29255521
莊雅如	技術組長兼免疫病毒組組長	572010	0918926326	29252585
陳沛涵	教學組長兼緊急檢驗組組長	572008	0952720770	29255650
黃于宸	生安組長兼細菌檢驗組組長	562011	0972655529	29255529
謝美蘭	抽血鏡檢組兼書記組組長	562009	0925555633	
余金玲	血液檢驗組暨輸血醫學組組長	562005	0927410280	
洪啟偉	輸血醫學組醫檢師	562004	0911800098	

文件名稱	實驗室安全及緊急應變作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	15/19
文件編號	61310-2-000013	版次	14	修制訂日期		2022/03/10	
				檢視日期		2023/11/09	
				公告日期		2023/12/01	

附件六：緊急通報及火災應變簡易原則圖表



※緊急通報專線（含急救、火災、大量傷患...等事件）

桌機直撥「9999」、公務手機直撥「2925-9999」

通報提詞：我是□□單位某某某在□□地點發生□□事件

※請說明您的單位、姓名、事件（種類、地點）有無人員傷亡受困及支援...等

緊急狀況	顏色代號	廣播代號（廣播三次）	事件程度代號
火災	紅色	紅色＋號碼＋地點	1號：待確認或警戒 2號：局部 9號：全院緊急狀況
危害物質	橘色	橘色＋號碼＋地點	
大量傷患	棕色	棕色＋號碼＋地點	
嬰兒失蹤	粉紅色	粉紅色＋地點	
言語衝突 肢體暴力	白色	白色＋號碼＋地點	1號：言語衝突、無肢體暴力 2號：言語或肢體暴力脅迫恐嚇
病人需要急救		9595＋地點	

※口訣：大宗（棕）、火（紅）、橘子（質）、嬰粉（infant）
暴力恐怖（白）、9595（救我救我）



※「火災」應變原則

【看到明火時】	【聽到警鈴時】	【滅火器使用】
➢R（Rescue）：救人（自救、救人） ➢A（Alarm）：按警鈴、9999、119 ➢C（Contain）：關門 ➢E（Extinguisher,evacuate）：滅火、疏散	➢聽廣播 ➢查問題 ➢速回報	➢拉（拉插栓） ➢瞄（瞄準火源底部） ➢壓（壓握把） ➢掃（向火源左右掃射）
口訣【RACE、人鈴門火】	口訣【聽查報】	口訣【拉瞄壓掃】

※單位自衛消防編組（指揮班、通報班、滅火班、避難引導班、救護班、安全防護班）
※每年完成消防訓練（1小時靜態課程、1小時動態課程、單位消防演練）

※「反暴力」應變原則	※「地震」應變原則
反暴力 ➢R（Rescue）：救人（自救、救人） ➢A（Alarm）：9999、110 ➢C（Control）：控制、約束 ➢E（Evidence）：蒐證（人證、物證） ➢L（Law）：法律訴訟	蹲下 掩護 穩住
口訣【RACEL】	口訣【蹲下、掩護、穩住】

文件名稱	實驗室安全及緊急應變作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	16/19
文件編號	61310-2-000013	版次	14	修制訂日期		2022/03/10	
				檢視日期		2023/11/09	
				公告日期		2023/12/01	

附件七：中華簡訊傳呼系統使用步驟

1. 開啟『中華電信簡訊傳呼系統』

2. 輸入 員工編號 YXXXXX /密碼 YXXXXX



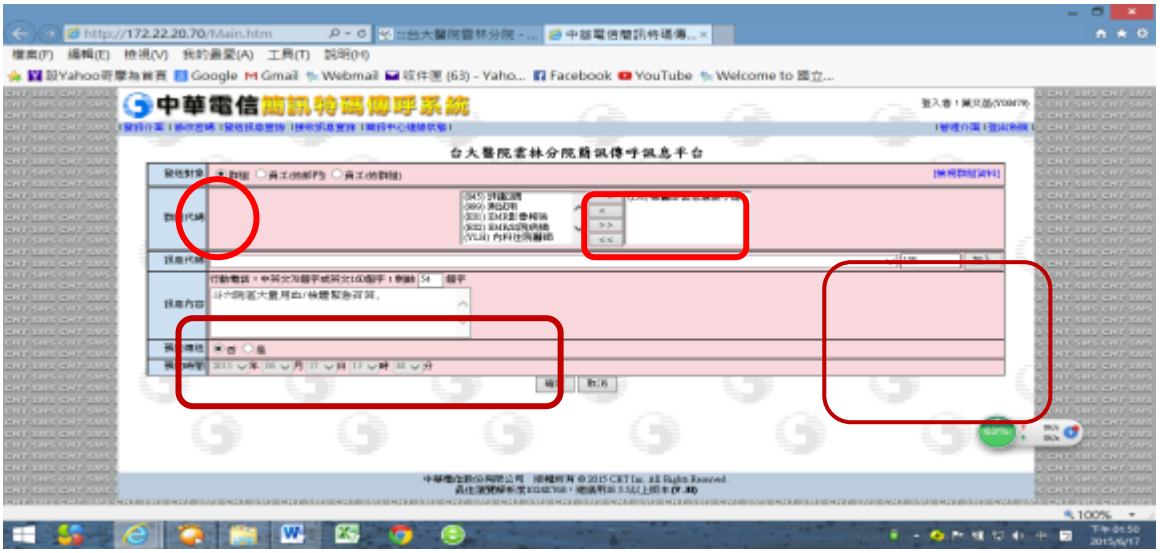
3. (1)選取 群組『檢驗醫學部緊急應變小組』

(2)輸入訊息代碼

『158 』斗六院區大量用血/檢體,緊急召回

『167 』虎尾院區大量用血/檢體,緊急召回

(3)發送-確定



4. 查詢簡訊發送狀況

(1)進入簡訊傳呼訊息平台管理介面



(2) 查詢發送訊息紀錄資料表



(2) 發送訊息紀錄表查詢結果-簡訊接收狀態



(3) 回覆簡訊查詢



文件名稱	實驗室安全及緊急應變作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	18/19
文件編號	61310-2-000013	版次	14	修制訂日期		2022/03/10	
				檢視日期		2023/11/09	
				公告日期		2023/12/01	

附件八：本文制定及修訂履歷

日期	制/修訂說明摘要	版次	核定
91/12/24	新制定	一	部務會議
92/06/01	改版	二	部務會議
92/09/15	改版	三	部務會議
94/01/07	配合 QP 改版	四	部務會議
95/12/20	配合 QP 改版	五	部務會議
97/01/01	修訂應變小組人員工作職責	六	部務會議
98/02/01	配合 QP 改版	七	部務會議
99/01/01	增訂緊急通報專線及緊急召回電話	八	部務會議
100/03/16	修訂緊急應變火災應變簡易原則表	九	第 86 次部務會議
101/09/12	新增(十二)實驗室水災緊急應變流程 (十三)實驗室停水緊急應變作業流程	九	第 105 次部務會議
102/02/20	年度改版	十	第 120 次部務會議
103/04/15	修訂文件表頭	十一	第 126 次部務會議
104/06/18	修訂大量用血/檢體緊急應變標準作業流程	十一	第 140 次部務會議
105/04/14	新增地震應變原則	十二	第 150 次部務會議
107/01/18	更新工作職責和聯絡電話	十二	第 171 次部務會議
108/04/11	1.更新生物性危害物質外溢之應變標準作業 2.刪除一般化學藥品破漏或溢灑之應變標準作業 3.刪除一般化學藥品破漏或溢灑之應變標準作業 4.修訂 P2 產生感染性霧滴之應變標準作業 5.刪除發錯檢驗報告處理 6.修訂人員發生針扎處理流程 7.修訂實驗室水災緊急應變流程	十三	第 186 次部務會議

文件名稱	實驗室安全及緊急應變作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	19/19
文件編號	61310-2-000013	版次	14	修制訂日期		2022/03/10	
				檢視日期		2023/11/09	
				公告日期		2023/12/01	

111/03/10	1.修訂停電應變標準作業 2.修訂人員相關問題應變標準作業流程 3.修訂文件表頭增加公告日期 4.刪除標題八、制定及修訂履歷,改以附件呈現	十四	第 221 次部務會議
112/11/09	更新分機號碼	十四	第 241 次部務會議

文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	1/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

99 年 07 月 15 日(1.0 版) 制定
99 年 08 月 18 日(1.1 版) 修訂
100 年 02 月 23 日(1.2 版)修訂
100 年 05 月 03 日(04 版) 修訂
102 年 05 月 27 日(05 版) 修訂
103 年 04 月 15 日(06 版) 修訂
103 年 09 月 01 日(07 版) 修訂
104 年 05 月 27 日(08 版) 修訂
105 年 06 月 21 日(09 版) 修訂

一、目的

當本院醫療資訊系統當機時，使進行中的各項資訊作業不致中斷，仍能順利進行，以維護病人權益，各單位依此作業標準，遵循各項處理流程採取應變措施。

二、程序

（一）發現當機第一時間

1、發現電腦當機時，先確認是否為全院性，電話連絡資訊室(白天：斗六院區分機：2226、2528、2287、2228、2288、2265；虎尾院區分機：8709、8710、8726；夜間及假日：請總機轉當日值班資訊人員)，告知當機事件並詢問當機原因。等待資訊室回覆當機原因，遵循下列全院資訊系統作業中斷處理原則執行各項相關作業：

2、資訊室於接獲工作人員報告電腦當機後，10 分鐘內判斷是否為全面當機，若為全面性當機立即報告單位主管，並於當機後的第 10 分鐘通知總機進行廣播當機音樂 30 秒。

3、若當機預估 30 分鐘或超過 30 分無法修復時，經資訊值班人員及醫療資訊室主管判斷後再次廣播改採以單機版和紙本作業。

三、注意事項

（一）單機版/人工表單皆為本院暨定之電腦系統及表格，非正式表格務必與相關單位進行聯繫確認。

（二）醫療資訊室病歷組提供初診病歷單備用。

（三）配合單機/人工作業，各單位如需加派人員支援，儘速聯絡到位，並請單位主管或資深人員帶領指揮。

四、單機/人工作業流程

(一)批價掛號服務組

1、執行單位：批價掛號及二線人員全員動員，由醫療事務室主任或其代理人統籌指揮調度。

2、協助單位：社工組支援行政人力數名（支援處理現場爭議調解及病人服務事宜）

3、掛號緊急應變流程

(1) 單機掛號作業

甲、以手工掛號作業依病人掛號人數多寡逐次開放窗口，填寫掛號號碼牌一式二聯，包括姓名、身分證號碼、科別、就診號及掛號時間，並告知民眾由診間安排看診。第二聯由掛號人員留存。

乙、初診掛號，病人填寫完初診單及病歷首頁後，再影印留存初診單，復機後再補鍵入基本資料至系統內。

丙、若病人有隱私需求擬匿名看診，以電話通知診助，請以叫號碼方式入診間，不要叫姓名。

丁、原先已掛號但事後想換診，診間詢問預轉科別醫師是否同意加掛，填寫加號單給病人至批掛組協助掛號，再請病人至診間候診區等候看診。

(2) 手工掛號作業

甲、以手工掛號作業依病人掛號人數多寡逐次開放窗口填寫掛號號碼牌一式二聯，包括姓名、身分證號碼、科別、就診號及掛號時間，並告知民眾由診間安排看診。第二聯由掛號人員留存。

乙、初診掛號，病人填寫完初診單及病歷首頁後，再影印留存初診單，復機後再補鍵入基本資料至系統內。

丙、若病人有隱私需求擬匿名看診，以電話通知診助，請以叫號碼方式入診間，不要叫姓名。

丁、原先已掛號但事後想換診，診間詢問預轉科別醫師是否同意加掛，填寫加號單給病人至批掛組協助掛號，再請病人

至診間候診區等候看診。

4、批價應變流程

(1)單機批價作業

甲、資訊系統服務中斷繳費單會自動結算該次醫療費用，但持重大傷病卡或特殊身分者除外，病人持單至批掛處繳費，人員使用二維條碼器即可產生收據，病人繳費後即可離院。

乙、只有特殊身份優惠，無診療行為優惠之設定，如結核病、BC肝試辦計畫，此類優惠病人告知先一般身份收費，請病人於十日內持收據至批掛處進行退費；重大傷病卡者須攜帶相關證明回原醫師診間更改身份後至櫃檯退費。

丙、民眾繳費後依一般看診流程，持藥單至藥劑部完成領藥或持檢驗/檢查單至檢驗檢查單位完成相關檢查/檢驗。

丁、持舊慢性處方簽領藥者，讀取健保卡後將慢性處方簽影印一份給藥劑部，作為復機後藥物之上傳。

戊、電腦回復時待資訊室通知完成資料會上傳到Portal系統，最後將日結單、電腦補印收據經組長或當天留守人員清點數量無誤後繳回主計室。

(2)手工批價作業

甲、病人持醫師手寫處方箋一式二聯一聯由診間留存復機後補入，一聯則由病人帶至藥劑部填寫人工領藥號後至批價櫃檯批價，收取固定收費金額(掛號費+部份負擔)後蓋繳費章，並告知病人系統恢復後將多退少補並給予手工收據，若病人主動要求電腦收據則告知待電腦恢復後可回院更換或將手工收據留下本組將協助寄發電腦收據。

乙、若病人有攜帶紙本優待證明(身心障礙等)或診間註記「重」(重大傷病)字樣則依優待身份收費。

丙、若非紙本證明(如福保、重卡註記)則請病人於十日內攜帶相關證明到院退費，如為重卡則先至診間讀卡再退費。

丁、處方箋一聯批價處自存，後續交由診間復機後補入，一聯則由病人帶至藥劑部領藥。

戊、管制藥品需開管制藥品處方箋：病人持處方箋至藥劑部確認及編領藥號，再批價收取固定費用，病人持領藥號至藥

劑部領藥。

(二)病歷調閱組

1、執行單位：醫療資訊室病歷組全員動員，由醫療資訊室主任統籌指揮調度。

2、協助單位：整編資料組（支援現場抽調事宜）

3、緊急應變流程

(1)一律手寫登記出、入庫事宜，出庫、入庫專由當日送病歷人員二位人員負責登記

(2)電腦恢復後，補出、入庫登錄。

(3)一切作業以支援現場抽調收送作業為優先考量。

(三)檢驗醫學部

1、執行單位：檢驗醫學部全員動員，由檢醫部主任(主任不在由組長代理)統籌指揮調度。

2、緊急應變流程:Portal主機因系統異常必須切換至單機作業模式開立檢驗醫令。

(1)當日門診病人

甲、門診醫師於診間中開立「檢驗」、「核醫」以及「血品」等醫囑，列印及簽章，交給病人至批價櫃台批價後蓋繳費章。

乙、病人持單機版門診預約單，至檢驗醫學部抽號碼牌及辦理報到。

丙、書記啟動單機版刷預約單的二維條碼，同時列印 3 份檢體條碼及 2 份檢驗單。

丁、醫檢師備管，核對病人姓名及生日。

戊、將姓名貼紙貼於試管上執行抽血(檢體條碼一份貼檢驗單；另一份貼採檢試管)。

己、檢體連同檢驗單一起送檢。

(2)門診病人持之前開立檢驗預約單檢驗

甲、持之前開立的檢驗預約單至檢驗醫學部抽號碼牌及辦理報到。

乙、書記啟動單機版刷二維條碼列印產生檢體條碼及檢驗單。

丙、醫檢師備管，核對病人姓名及生日。

丁、將姓名貼紙貼於試管上執行抽血(將條碼標籤分貼於 2 張檢驗單及檢體試管上)。

戊、檢體連同列印出的檢驗單一起送檢。

己、上傳LIS暫存區(以上動作一定要在同一電腦執行)。

庚、醫檢師依檢驗單上之醫令內容，手動上機或手工檢驗作業，輸入檢體標籤流水編碼，以利HIS復機時報告回傳。

辛、完成之報告列印 2 份，分別釘於 2 張檢驗單上，1 份部內留存，1 份提供外部需求使用。

壬、危急值或異常以電話通報並記錄 於「檢驗危急值或異常值通報紀錄表」。

癸、待HIS復機後，進行HIS 與 LIS資料比對，成功方可將檢體資訊上傳至LIS，並完成科室收檢與儀器補傳動作。

(3) 急診、病房病人

甲、當廣播宣佈Portal主機因系統異常必須切換至單機作業模式時啟動單機版，執行「急住單機版」。

乙、急診(病房)醫師使用「常用快選」中的醫令，來進行緊急檢查室醫令的開立（或具有STAT者)。

丙、申請單位將一式兩聯檢驗單及檢體，一同送至檢驗醫學部檢體受理處。

丁、醫檢師收到檢體後，核對檢體標籤和檢驗單資料是否相符。

戊、醫檢師啟動單機版刷二維條碼列印產生 3 份檢體條碼。

己、將條碼標籤分貼於 2 張檢驗單及檢體上。

庚、上傳LIS暫存區(此動作一定要在同一電腦執行)。

辛、醫檢師依檢驗單上之醫令內容，手動上機或手工檢驗作業，輸入檢體標籤流水編碼，以利 HIS 復機時報告回傳。

壬、完成之報告列印 2 份，分別釘於 2 張檢驗單上，1 份部內留存，1 份依病房別分類放置於病房報告傳送盒中。

癸、傳送人員除不定時送檢會取走報告外，也會固定於 2、4、6、8 等時間點來收報告。

甲甲、危急值或異常值以電話通報並記錄於「檢驗危急值或異常值通報紀錄表」。

甲乙、待HIS復機後，進行HIS 與 LIS資料比對，成功方可將

檢體資訊上傳至LIS，並完成科室收檢與儀器補傳動作。

(4) 檢驗報告發送流程

先用單機版檢體編號上機，等HIS & LIS 系統皆正常下，再完成復機上傳，如為急須等候報告者，列印兩份原始報告單並蓋上操作者職章，一份報告貼在單機版列印之檢驗單上直接交給病患或送回原單位，另一份留於實驗室存檔備查。

3、當Portal系統運作正常，但LIS系統當機時，運作流程：

(1) 通報總院及分院資訊室狀況。

(2) 確定可能處理時間，請資訊室確認是否全院通知。

(3) 請急診或病房於LIS當機期間，送檢時一律要 2 份檢驗單及 1 份檢體一併送，醫檢師以檢體條碼手工上機或檢醫部啟動LIS單機版程式，檢體可先手工上機，報告先存在儀器電腦，待LIS恢復後，再做復機上傳，即由儀器重傳報告，並確認發送報告。

(4) 危急值或異常值以電話通報並記錄於「檢驗危急值或異常值通報紀錄表」。

(5) 如為急須等候報告者，列印兩份原始報告單並蓋上操作者職章，一份報告貼在單機版列印之檢驗單上直接交給病患或送回原單位，另一份留於實驗室存檔備查。

(四)藥劑部

1、執行單位：藥劑部全員動員，由藥劑部主任統籌指揮調度。

2、協助單位:行政人力 3 名(支援處理現場爭議調解及病人排隊事宜)

3、緊急應變流程：

(1) 當機訊息公告:發藥櫃檯立即擺設公告內容「因資訊系統當機，請先批價繳費後，再至藥局領藥窗口編號，並依領藥號排隊領藥，造成不便，敬請見諒！」

(2) 單機版作業：

甲、門診作業：

(甲) 當日看診處方：刷入處方箋QR CODE，產生領藥號並列印藥袋，用紅色原子筆將領藥號寫在處方箋上下聯，上聯交付民眾等候領藥，下聯進行調劑覆核發藥作業。

(乙) 慢箋 2、3 次領藥：領藥先到批價處辦理，批價人員

影印處方箋兩份（批價收取一份影本），病人持慢性病連續處方箋及影本至藥局編領藥號並發放號碼牌，以手工作業處理藥袋及調劑藥品，待覆核確認後交付病人。

乙、急診作業：刷入處方箋QR CODE，產生領藥號並列印藥袋，用紅色原子筆將領藥號寫在處方箋，進行調劑覆核發藥作業。

丙、住院作業：刷入處方箋QR CODE，產生領藥號並列印藥袋，用紅色原子筆將領藥號寫在處方箋，進行調劑覆核發藥作業。

丁、復機後，單機版資料待診間、批價上傳後，由資訊室通知，上傳藥局單機版資料。

戊、藥局單機版上傳時，暫停Portal作業；單機版上傳後，停止使用單機版，若接獲單機版處方，則請診間協助改開立Portal處方，照正常流程發藥。

(3) 手工作業(單機版無法使用)

甲、當機期間手寫處方箋，診助協助告知病人先到藥局檢視處方、編領藥號並發放號碼牌，藥局收下複寫聯手寫處方箋，正本交由病人至批價處批價。

乙、慢性病連續處方箋第 2、3 次領藥先到批價處辦理，批價人員影印處方箋兩份（批價收取一份影本），病人持慢性病連續處方箋及影本至藥局編領藥號並發放號碼牌，等候領藥。

丙、手工填寫藥袋上姓名、服法及編號（人工編號方式由藥劑部自行訂定）。

丁、手寫處方箋務必檢查有無病歷號或姓名。

戊、藥師照會醫師疑義處方後，若需修改藥品，則請病人回診間更換新手寫處方箋。

己、手寫處方箋請集中保留，以利後續備查。

(五)影像醫學部

1、請醫師依需求選用檢查單，檢查單上需寫明病人姓名、診斷、日期、病歷號碼並蓋上醫師章。

2、檢查單交給病人至批價處批價，批價後持檢查單至X光櫃檯報到，

櫃檯人員會給予照相檢查編號，依編號之號碼照相，照完X光後請至診間等候看診。

3、須排程之檢查：以手工單排程並留下詳細聯絡資料，待臨床醫師補開檢查醫令後，再由檢查單位在下一個上班日協助進行線上排程，並盡速通知病人。

4、欲看 X 光影像：若PACS 系統仍可使用，醫師需選擇於PACS系統瀏覽影像。

5、若IMPAX PACS系統當機，可從web PACS瀏覽影像；若無法從web PACS瀏覽影像時，資訊室 30 分鐘內無法解決問題則由資訊室廣播web PACS無法瀏覽影像，啟動列印X光片之機制，將病人當天照相之影像列印出來，將影像裝入臨時片袋，由病人帶至診間看診。

6、請PACS管理員，將病人資料比對功能暫時關閉。

7、放射師輸入病人基本資料後照相。

8、補登作業：補登作業依放射師之檢查單，交由書記輸入電腦執行簽收作業。

(六)門診部

1、當機訊息公告

(1)當機訊息含無法插卡報到之公告，聽到廣播於診間門口貼公告，提醒來診病人。

(2)診間門口公告內容如下：「因資訊系統當機，採報到順序依序看診，造成不便，敬請見諒！」。

2、掛號看診

(1)單機作業

甲、初診/複診現場掛號病人：拿取批價掛號單後至診間報到後，輸入病人相關資料後按「輸入病人」按鍵，即可新增病人，新增後，此病人即被加入至「病人清單」內，產生一個掛號號碼，請病人依續看診。復機後診助先將當機時已掛號未看診病人，打電話給批掛處重新掛號給號。

乙、預約病人:可點選「病人清單」選取看診病人(連點 2 下)，即可帶入該病人相關資料。

丙、可點選「讀取病歷」可查詢該病人門診 100 天內歷次就醫病歷PDF檔案及檢驗/檢查報告，作為此次看診之參考。

丁、也可以經由VPN查詢健保卡註記之 3 個月藥物，作為看診

參考。

(2) 手工作業

甲、初診病人無病歷號，以身分證字號及初診病歷表先就診，等系統恢復批掛處產生新病歷號再由看診醫師補登。

乙、現場掛號：病人持現場號單至診間報到，診助依病人報到順序重新給號。

丙、預約掛號：因無法查詢看診號，至診間報到後，由診助依病人報到順序重新給號安排看診。

3、身分確認

(1) 單機作業

甲、可輸入病人相關資料後按輸入病人，即可新增病人，新增後，此病人即被加入至「病人清單」內，再依序看診。

乙、只有身份優惠，依病人出示之優惠證明，會自動算出繳費金額，但無診療行為優惠之設定，如結核病、BC肝試辦計畫，如有診療行為優惠之病人及重大傷病卡者，須告知10天內持收據來院辦理退費。

(2) 手工作業

甲、以診助重新給的號碼、病人姓名及稱謂之方式呼叫病人。

乙、portal當機時，以健兒手冊或孕婦產檢手冊卡序為依據。

丙、身心障礙手冊及精神科重大傷病卡均紙本當機時無影響，診助在處方簽上註記”重”或”身”並告知病人於批價處須再度出示優惠證明。

丁、其他重大傷病因口述無憑據或優惠證明建置在健保卡內者，先以一般身份看診，請其 10 天內持收據及優惠證明至診間補卡。

4、門診區關懷服務

(1) 護理長或代理人及志工於候診區走動關懷服務與安撫病人。

(2) 如有爭議事件請洽門診護理長協調處理，必要時登記追蹤之。

5、看診作業

(1) 單機作業

甲、登入畫面：程式路徑：D:\緊急使用\門診診間手工作業系統。

乙、每一診間只能使用一台電腦操作，可依據醫師問診、身體

評估後寫入SOAP內，逐一完成診斷、藥物、處置(包括檢驗/檢查/核醫/病理/醫材等)及身分設定，最後確認無誤後，再按「看診完成」。

丙、依醫師開立之項目列印出所有單張，如收據、處方簽、醫令單(核醫、影醫、檢驗等)，診助需依「門診留存病歷聯」的總表，逐一核對所有處置單張是否正確無誤，再醫師核章，請病人批掛繳費及完成相關處置。

丁、可開立自費藥及慢性處方簽。

戊、當日門診病人所開立的常規檢驗，診間護理人員於檢驗單上註記檢驗日期，並告知病人日期來院檢驗。

己、雖單機版作業，但輸血、化療黃單、門診治療單、候床、排程、藥品檢覆、過敏史等仍須採手工作業。

庚、如藥品有異動時，診間印出新處方聯後，並於處方箋手寫註記異動藥品品項，須請病人重新批價再至藥劑部領藥，藥劑部會以「舊領藥號」給病人等候領藥，須告知病人此單張為當機版開立之處方簽無法至社區藥局領藥。

(2)手工作業

甲、不可開立慢性處方箋：因病連續處方箋當機時無法調閱病人相關就診資料，故無法判定病人病情是否穩定，另無法確定先前有無開方過，恐造成會有重複開方現象。

乙、診間所有處方箋、檢驗、檢查、X光等都採手工作業表單，表單抬頭需填寫清楚病人姓名、病歷號及出生年月日，以便病人辨識核對。

丙、一般處方簽及管制處方簽：

（甲）先到藥劑部藥師確認處方簽、編碼並給領藥號碼牌，再前往批價。

（乙）需注射給藥者，診助於處方簽右上角註記「注射」，以便批價影印一聯，讓病人連同藥品帶至注射室，同仁依處方簽醫囑核對給藥。

（丙）管制藥品注射由藥劑部通知注射室護理師領藥，注射完成後護理師將病人資料登錄於管制藥品登記本。

丁、檢驗、檢查、X光：

（甲）當日檢查、檢驗之急件：於人工檢驗、檢查單第一、

二聯上註記「急作」或蓋上「急」章註明「急作」，可先檢查，等看診結束再補批價。

（乙）非當日檢驗：人工檢驗單一聯由診間留存事後補登，一聯由病人批價後帶回，依醫師囑咐時間回院檢驗。

（丙）非當日檢查：排檢單批價後，一聯批價留存，一聯填寫病人聯絡電話，請病人送至檢查室或影醫部安排檢查時間，檢查單位確定時間後電話通知病人。

（丁）需輸血者，填寫血庫備血檢驗申請單及提血單，病歷送注射室，病人批價後前往檢驗備血→血庫通知傳送人員送血→注射室二人核對血品及掛血，血票黏貼及紀錄病歷二號紙。

（戊）病歷未到時，暫以病歷內頁（二號紙）看診，醫師、護理人員應清楚註明病人姓名、身分證字號、出生年月日及性別。診間將處方簽留存黏貼病歷內頁（二號紙）備查。

（己）欲看報告：病人當次掛號為看檢查或檢驗報告者，若無法於電腦上查詢醫療報告，且報告單尚未黏貼於病歷上時，應盡量安撫病人擇日再掛門診，視需要復機後協助掛號並通知病人。

(3) 預約門診

甲、單機作業：病人如欲預約下次門診，由診助於「門診留存病歷聯」註記預回診日期及確認病人聯絡電話，復機後協助掛號並通知病人。

乙、手工作業：病人如欲預約下次門診，由診助於「處方簽」上註記預回診日期，復機後協助掛號並通知病人。

(4) 安排療程：

復健部及皮膚科門診安排療程，於當機期間會提供療程紙本給病人，註明當機日期及病人相關就醫資料，當病人前來復健或光療時，以提醒復健部櫃台書記或皮膚科門診重印補 6 格單(療程記帳卡)給病人。首次安排復健病人需先至復健部安排時間，例行復健者照原復健時間前來復健。皮膚科由診間直接安排下次療程時間。

(5) 轉診：

病人因病情治療需要由醫師建議轉院，當機期間醫師開立紙本轉診單一式三聯，二聯交給病人，一聯交給轉診護理師於復機後協助補登。

(6) 住院：

當病情需要醫師建議需住院治療時，非當日住院由醫師開立入出院通知單並填寫病人電話，待復機後醫師補登候床。若為當日需住院，診間電話訂床，醫師開立入出院通知單及住院所需檢驗檢查單前往住院中心辦理住院。

6、 恢復重建

(1) 單機作業

甲、 回傳範圍：所有單機版儲存於本機之資料 。

乙、 原則：回傳醫囑加上”資訊系統中斷”之字樣，回傳資料不進行電子簽章 。

丙、 方式：等portal復機後，聽廣播可以使用portal系統時，應停止一切當機作業，先上傳所有單機開立的的資料，診助須再將所有印出的「門診留存病歷聯」之處置，逐一核對每一筆處置是否都上傳成功，最後將「門診留存病歷聯」送病歷室歸檔。

丁、 補登：在Portal恢復後，人工再輸入排程、預約、候床等作業，並通知病人。

(2) 手工作業

甲、 資訊系統恢復正常後，由資訊值班人員通知總機廣播系統恢復正常作業各單位需進行補帳及補登作業。

乙、 初診病歷由批掛組補登基本資料。

丙、 批掛組將處方簽、檢驗或檢查留存單送至診間進行補登，由診間醫師或診助協助，並經醫師確核完成。

丁、 委託預約掛號者，診助需主動電話通知病人。

戊、 診間補登資料時，遇注射給藥或輸血等處置，需同時補登醫材處置套餐。

(七)急診醫學部：

1、 急診電腦當機 10 分鐘以內，尚未宣佈手工作業時：

(1) 當機原因如非單位因素時，請護理師立即通報：

甲、 上班日護理師通知該單位護理長，護理長通報所屬督導

長。

乙、夜間或假日通知值班護理長，護理長通報該月值班督導長。

(2)等候修機復原期間，單位leader或護理長應向等候病人說明解釋並安撫，並備妥各項手工作業表單。

2、人工作業流程：

(1)檢傷

甲、護理師使用手工表單，「急診病歷首頁」紀錄檢傷資料。

乙、於藍色手圈填上病人資料，並協助病人戴上。

丙、如為無名氏請於「檢傷不詳病人登錄本」填上資料，依年度及登記本上之次序編號。手圈姓名即填寫「104無名06」代表是民國104年被送至急診之第6位不詳病人。

(2)掛號

甲、櫃台書記先收取病人健保卡，記錄病人資料，包括姓名、病歷號碼(當機時portal無法查詢病歷號，105年前可用大同協助查詢)或身分證號碼、聯絡住址、電話、緊急聯絡人，復機後再補鍵入基本資料至系統內。

乙、若病人有隱私需求擬匿名看診，以電話通知檢傷護理師，請醫師以叫號碼方式入診間，不要叫姓名。

(3)醫師看診

甲、各診間抽屜置放看診常用手工表單，含急診病歷、處方箋、檢驗單、放射科申請報告單、電腦斷層、核磁共振申請單等。

乙、醫師使用單機版或改用手寫病歷並開立處方箋、檢驗單等手工表單。

丙、如需調閱舊病歷，護理師即電話通知病歷室，斗六:2162、2112；虎尾：8033。

(4)護理作業

甲、手工書寫護理紀錄於「急診護理紀錄單」。

乙、如需住院病人，請再填寫「急診交班單」。

丙、給藥治療紀錄於「給藥治療單」或護理記錄單。

丁、使用醫、衛材或技術執行後，請完成「急診記價單」。

(5)輸血作業

甲、醫師開立醫囑與「血庫備血單」、「取血單」。

乙、「血庫備血單」與血液檢體送至血庫後，血庫發血至單位。

丙、依輸血標準作業流程，二人核對血品，將血票貼於「急診專用病歷單」後，並完成輸血並記錄於「急診護理紀錄單」。

(6)檢驗

甲、醫師依病情所需，完成手工開立檢驗單並簽章，由護理師完成檢體收集，將檢體、檢驗單二聯(蓋急診章)和檢體傳送單，送到檢驗醫學部。

乙、檢驗部將報告直接記錄於檢驗單後送至急診，檢驗報告單需黏貼於「實驗室報告檢驗單」。

丙、報告查詢：緊急時以電話訊問檢驗報告，請依口頭醫囑作業流程之「寫下、複誦、確認」執行。

(7)影像(含x-ray、KUB、MRI、C/T等)

甲、請醫師單機版開立或依需求選用檢查單，檢查單上需寫明病人姓名、診斷、日期、病歷號碼並蓋上醫師章，一聯單位留存。

乙、檢查單先蓋上繳費戳章，由傳送人員送病人至急診X光櫃檯照相，照完X光後將病人送回急診等候報告。

丙、須排程之檢查(MRI、C/T等)：手寫檢查單，一聯單位存留，電話通知C/T室(斗六分機：2500、虎尾：8119)，或磁振造影室MRI(斗六分機：5007、虎尾：8117)，待檢查單位通知後，由傳送人員送病人至檢查室，做完檢查後將病人送回急診等候報告。

丁、若PACS系統當機亦無法從web PACS瀏覽影像時，啟動列印X光片之機制，將病人當天照相之影像列印出來，將影像裝入臨時片袋，交由主治醫師查看。

(8)排檢(含內視鏡、超音波等)

醫師完成手工開立醫囑，護理師填寫「急診及內視鏡、腹部超音波排檢說明單」後，將此單送至內視鏡檢查室，待檢查單位通知後，由傳送人員送病人至檢查室，做完檢查後將病人送回急診等候報告。

(9)處方

甲、醫師完成單機版或手工開立處方醫囑，護理師依醫囑處理標準流程完成醫囑處理。

乙、處方簽蓋上批價章後，由病人家屬或傳送人員攜帶處方簽至藥劑部領藥。

丙、自費藥品，病人持醫師手寫處方箋一式三聯，先至批掛櫃檯蓋繳費章，後續至藥劑部領藥，辦理離院時，再繳費。

丁、給藥紀錄請記錄於「給藥紀錄單」或護理紀錄，待資訊系統恢復後補登。

戊、非處方醫囑：醫師完成單機版或手工開立醫囑並簽章，護理師依醫囑處理標準流程完成醫囑處理及執行各項治療與處置，並將紀錄書寫在「急診護理紀錄單」。如:GCS Q1H Check。

(10) 會診

甲、醫師完成手工開立醫囑與「會診單」。

乙、專科護理師或醫師連絡會診醫師。

丙、被照會醫師醫師將照會結果寫在「急診專用病歷紙」。

(11) 轉診

甲、病人因病情治療需要由醫師建議轉院，醫師開立紙本「轉診單」一式三聯，二聯交給病人，一聯存放於病歷，復機後專科護理師協助補登。

乙、如需使用救護車，護理師填寫「救護車派車單」並電話聯絡救護車中心(**777)。

(12) 住院

甲、醫師建議需住院治療時，專科護理師電話訂床，醫師開立「入出院通知單」，病人至急診櫃台辦理住院。

乙、穩定病人:護理師以電話先行交班後，由傳送人員連同「急診交班單」、「穩定病人運送單」與病人護送至住院單位。

丙、不穩定病人：需由急診護理師護送病人至住院單位，並連同「急診交班單」與「不穩定病人運送單」。

(13) 出院

甲、如為自動出院者需請病人填寫「自動出院單」。

乙、出院結帳：將批價單、處方簽與檢驗或檢查單交給病人或

家屬到櫃台辦理出院繳費。

丙、住院手續辦理：將入出院通知單、批價單處方簽與檢驗或檢查單交給病人或家屬到櫃台辦理。

丁、病人或家屬於批價櫃檯填寫「緊急離院保證書」。

3、電腦復機後

需補登各項作業資料。

(1)護理師：負責補輸各項護理資訊系統資料。

(2)書記及行政人員：負責補輸帳務、醫材、常備藥等相關資料。

(3)專科護理師(資深護理師)或醫師：負責補輸醫囑與處方等相關資料。

(4)當機四小時以內時，請當班護理師於二十四小時內完成補登，當機八小時以內時則於四十八小時內完成補登。

(5)人工表單自存聯，單位需保留半年備查。

(6)每次資訊系統中斷使用紙本紀錄後，單班組長需清點及補充備用數量。

4、單位應備有各類書面單張，包含：

(1)醫療紀錄單如急診病歷。

(2)護理紀錄單張：急診病歷首頁、急診護理紀錄。

(3)各類紀錄單張儲放：

甲、各類紀錄單張電子檔存放於護理部內網-各類表單-護理資訊-「當機手工作業單張資料夾」；單張包含檢驗醫學部之各項手工單。

乙、急診每一台電腦置放「當機手工作業單張資料夾」，以利需要時列印。

丙、急診備用各種紀錄單張之備用基本量(附件一)，存放於A區與B區護理站木櫃內。

5、急診診間作業緊急應變流程：

當機訊息公告：

急診檢傷門口公告內容如下：「目前資訊系統當機，依號碼叫號執行檢傷與並依檢傷嚴重等級看診，造成不便，敬請見諒！」。

(八)住院：

1、電腦當機 30 分鐘以內，尚未宣佈手工作業時：

(1)當機原因如非單位因素時，請病房護理師立即通報：

(2) 等候修機復原期間，護理師應向等候病人說明解釋並安撫，並備妥各項手工作業表單。

2、 電腦當機 30 分鐘以上，資訊室確認後通知總機廣播：啟動單機版和手工作業。

(1) 啟動-醫令單機版作業路徑如下：

甲、 電腦桌機系統- D槽。

乙、 開啟「緊急使用」資料夾。

丙、 點選「急住單機版」。

丁、 醫師/NP 可於此開立醫令。

戊、 護理師依醫令執行臨時給藥、相關檢驗或檢查。

(2) 入院、轉出

甲、 醫事室辦理入院手續

住院櫃臺，請病友填寫住院申請書及測量身高體重。

乙、 護理師

入院	急診辦理入住ICU或病房或門診入病房	以入院新紙本病歷紀錄或執行相關處置
轉出		先交給接收單位目前的紙本病歷+交班單

(3) 檢查:醫師依病情所需,完成手工開立作業之醫囑單及檢查單，送達所屬部門檢查。

(4) 手術：護理師以手工單張進行手術前各項準備作業，依手術室通知手術時間，送達手術室。

(5) 檢驗：

甲、 醫師依病情所需，完成手工開立檢驗單並簽章，由護理師或實習醫師完成檢體收集，送到檢驗醫學部。若為單機版開立檢驗醫令，檢驗單為一式兩聯，與檢體及「檢體傳送單」全送檢醫部；檢驗報告完成時，醫檢師填寫報告數值後，將一聯送回單位。

乙、 輸血作業：依輸血標準作業流程，採雙人複核並紀錄，寫在護理過程紀錄單。

丙、 報告查詢：緊急時以電話訊問檢驗報告，請依口頭醫囑作業流程之「寫下、複誦、確認」執行。

(6) 影像：

醫師完成手工開立醫囑單(一式二聯)，護理師依醫囑處理標準流程完成醫囑處理；第一聯留存病歷，第二聯送到影醫部檢查室。

(7) 處方：醫師完成單機版或手工開立處方醫囑，護理師依醫囑處理標準流程完成醫囑處理。

甲、將單一劑量處方單送到UDD或急診藥局領藥

乙、給藥紀錄請記錄於「UDD配藥單」或護理過程紀錄，待資訊系統恢復後補登。

(8) 非處方醫囑：醫師完成單機版或手工開立醫囑並簽章，護理師依醫囑處理標準流程完成醫囑處理及執行各項治療與處置，並將紀錄書寫在「護理過程紀錄單」。

(9) 記帳：依實際使用之大瓶點滴、醫材等登錄於記帳單，由書記負責補登。

(10) 醫材、藥品、物品及印刷品領用或借用：以借條向相關單位或各庫房領料或借料。

(11) 膳食：書記或護理師先以電話通知營養室：斗六院區、虎尾院區皆撥打分機 8041(營養師辦公室 08:00~17:00)或8044(打餐區：06:30~17:00)通知病人飲食異動情形。

(12) 護理紀錄：

甲、無Real time需求護理紀錄：護理師採用各種書面單張：原線上操作需改為紙本記錄之表單：(入院護理評估表、生命徵象與病程紀錄表、身體評估、壓瘡與跌倒危險性評估、護理問題與措施紀錄、壓瘡傷口紀錄、護理過程記錄、出院照護摘要)。

乙、Real time需求護理紀錄-給藥紀錄：以「單一劑量藥車配藥單」核對藥物，記錄給藥時間點於UDD配藥單上並簽名。病人因病情需要，藥物異動頻繁，醫師依當下病人情況重開方給藥者，護理師遵守給藥「三讀五對」原則，完成給藥過程及記錄。

(13) 出院手續：

甲、有列印出院結帳單：請病人或家屬到「出院櫃台」辦理出院繳費，出院收費櫃台(假日及夜間緊急出院則由急診辦

理)收取應收金額後，提供手工收據，電腦回復後出院收費櫃檯(假日及夜間緊急出院則由急診辦理)主動將本院正式收據郵寄到病人家中。

乙、未列印出院結帳單：

（甲）醫療事務室設計「當機後回院繳費說明單」置放於KM系統供各護理站下載使用，當當機時由各護理站發放說明單，並說明會有醫療事務室專人與其連絡辦理出院手續相關事宜，請其擇日返院完成出院手續，辦好出院手續及繳費後，回原住院單位領取該病人之健保卡(緊急轉院者，家屬或病人會先領取健保卡至對方醫院)。

（乙）嬰兒室，請產婦持身分證、探嬰識別證至嬰兒室，依據上述證件帶回嬰兒。三天內攜帶健保卡至出院櫃台辦理產婦及嬰兒之出院結帳。

丙、出院用藥：比照病人處方用藥流程。

丁、門診預約掛號：由醫師或NP給門診加號單。

戊、停止膳食：以電話通知營養室。

(14) 調借病歷：以電話連絡病歷室，或先製作新病歷，事後送病歷室併回舊病歷存檔。

3、電腦復機後

(1) 護理師需補登各項作業資料。

甲、護理師：負責補輸各項護理資訊系統資料。

乙、書記及行政人員：負責補輸帳務、醫材、常備藥等相關資料。

(2) 當機四小時以內時，應於二十四小時內完成補登，當機八小時以內時則於四十八小時內完成補登。

甲、依病人需求需補登下列表單：入院護理評估、身體評估、約束、壓瘡與跌倒危險性評估、護理問題與措施紀錄、生命徵象記錄、壓瘡傷口紀錄、護理過程記錄、出院照護摘要、病人/家屬病情與治療說明及指導紀錄(PFE)。

乙、檢驗：需執行分管、將檢體標籤送至檢醫部。

(3) 人工表單自存聯，單位需保留半年備查。

(4) 每次資訊系統中斷使用紙本紀錄後，各單位需清點及補充備用

數量。

4、住院單位應備有各類書面單張，包含：

(1)醫療紀錄單如病歷首頁、TPR暨病程紀錄表及二頁紙等。

(2)護理紀錄單張：入院護理評估（含出院規劃初次評估）、身體評估、壓瘡及跌倒危險性評估、護理過程紀錄、病人/家屬病情與治療說明及指導紀錄(PFE)及出院照護摘要等表單。

5、各類紀錄單張儲放

(1)各類紀錄單張電子檔存放於護理部內網-各類表單-護理資訊-「當機手工作業單張資料夾」；單張包含檢驗醫學部之各項手工單。

(2)病房每一台電腦置放「當機手工作業單張資料夾」，以利需要時使用。

(3)各病房備用各種紀錄單張之備用基本量(附件一)，相關單張掃瞄檔建置於KM系統：「護理部」之「護理部表單」資料夾中。

(九)超音波內視鏡檢查室：

1、醫師依項目選用檢查單，檢查單上寫明病人姓名、診斷、日期、病歷號碼並蓋上醫師章。

2、檢查單交給病人至批價處批價，批價後持檢查單至超音波內視鏡檢查室櫃檯報到。

3、須排程之檢查：由門診以手工單排程並留下詳細聯絡資料，待臨床醫師補開檢查醫令後，再由門診單位於系統恢復後進行線上排程，並通知病人。

4、已排程內的病人至超音波內視鏡檢查室櫃檯報到，櫃檯人員給予檢查診間號碼牌，依診間號碼牌順序進行檢查。

5、護理師於檢查主機儀器上，手工輸入病人基本資料後，協助病人檢查。

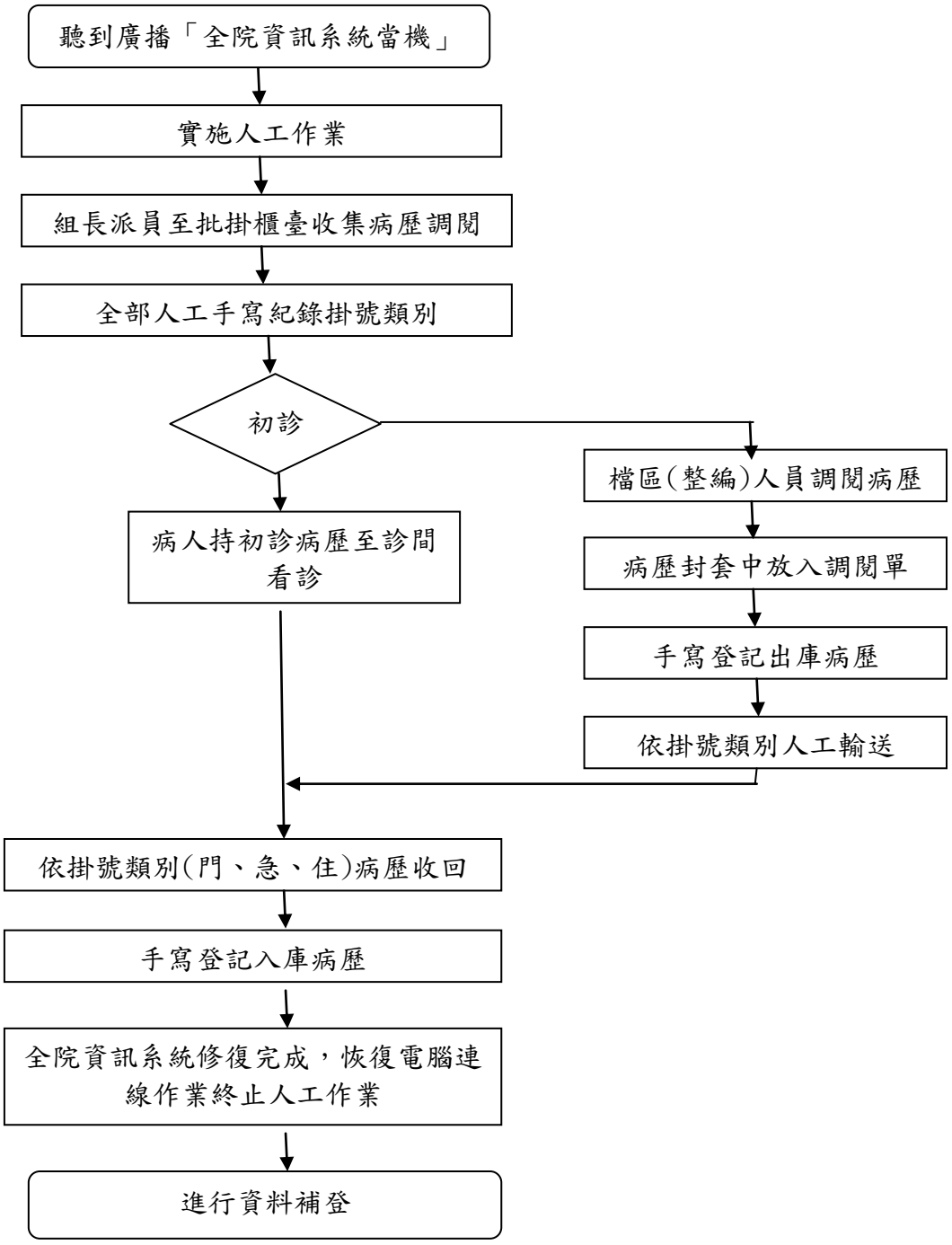
6、暫停健保卡寫卡上傳

7、補登作業：護理師依排程檢查單號，補點選簽收作業，確定PACE影像上傳成功，醫師始可繕打檢查報告。

文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	21/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

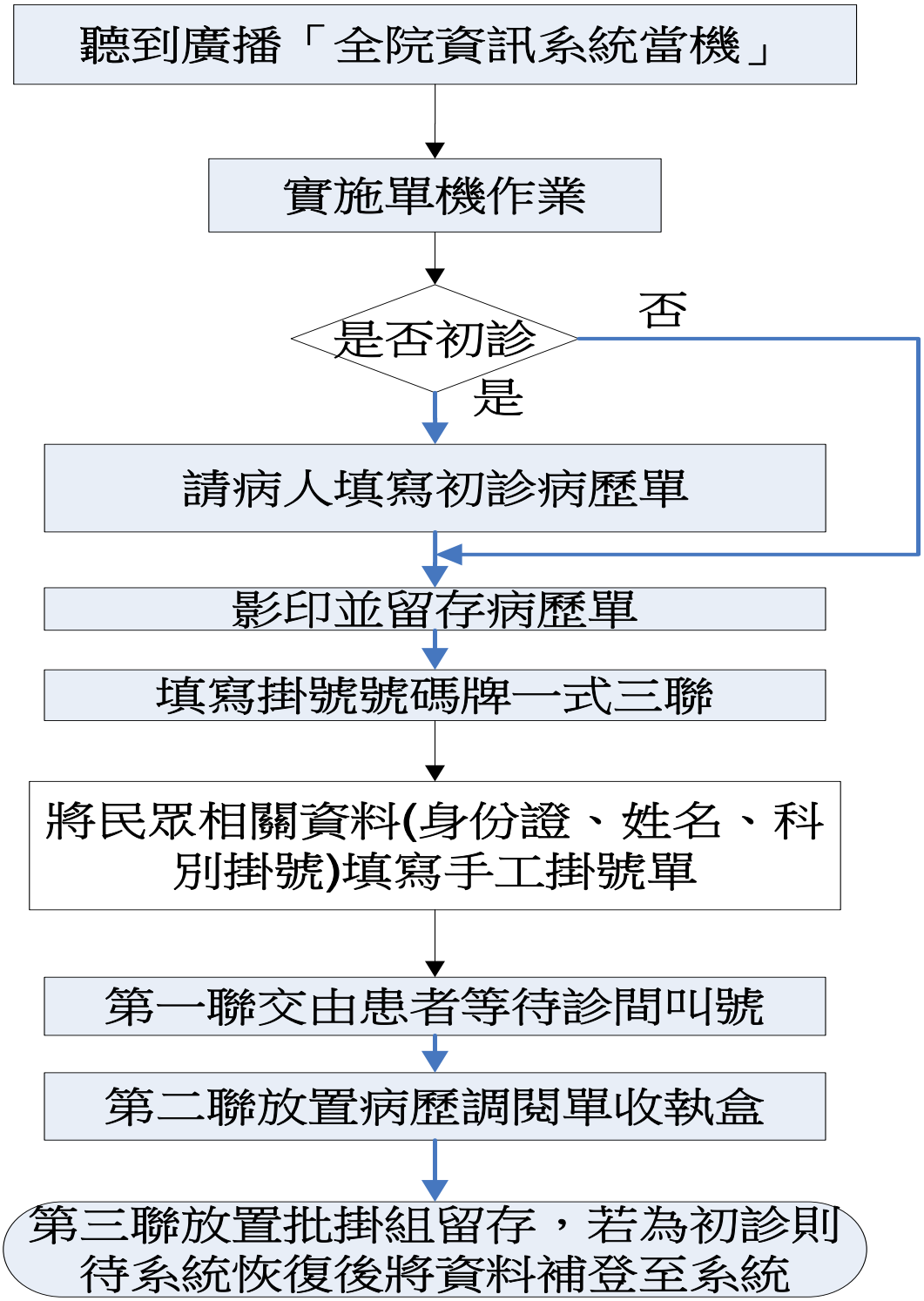
五、單機作業流程圖

病歷組：



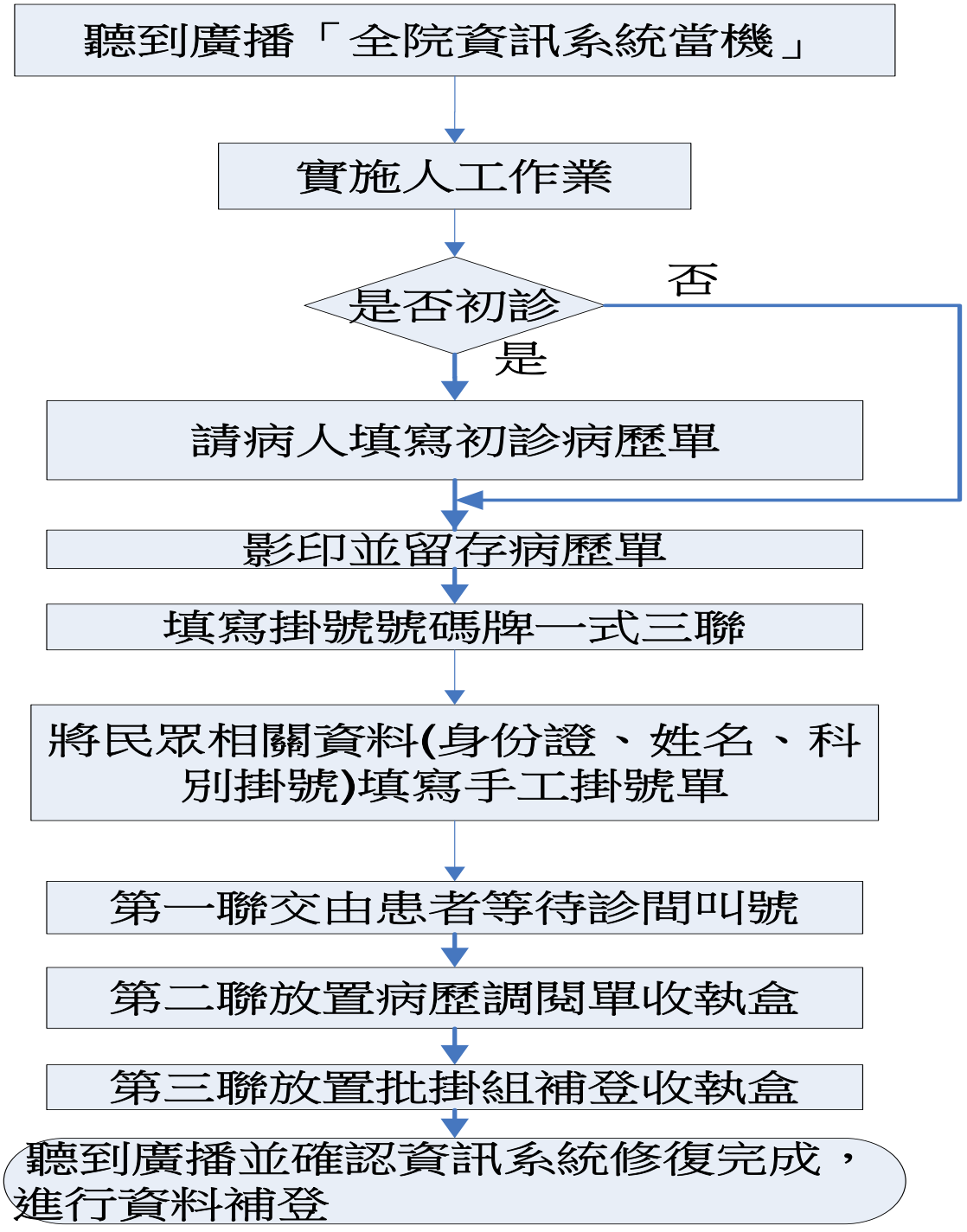
文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	22/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

批掛組(掛號單機版作業)



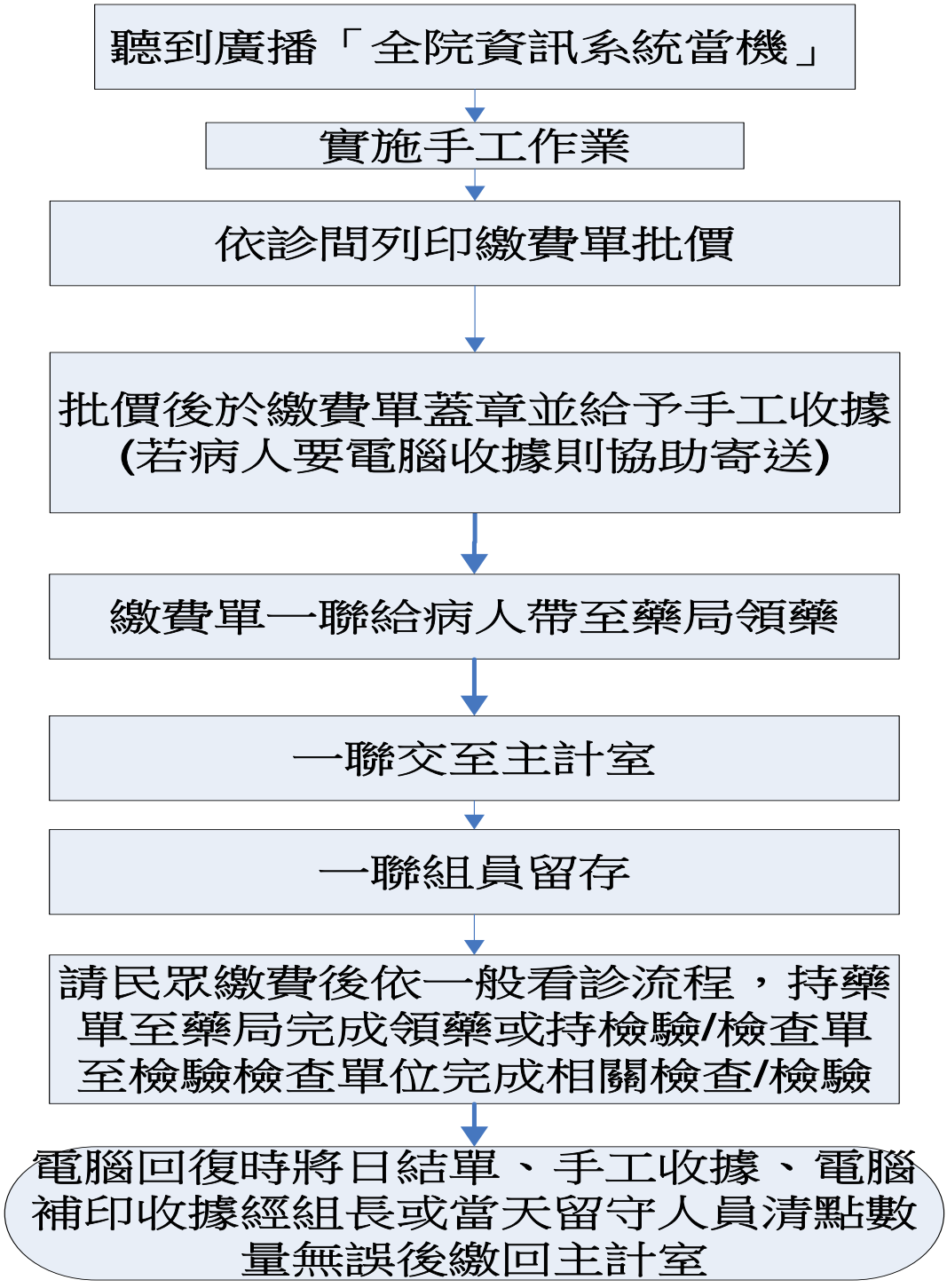
文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	23/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

批掛組(掛號手工作業)



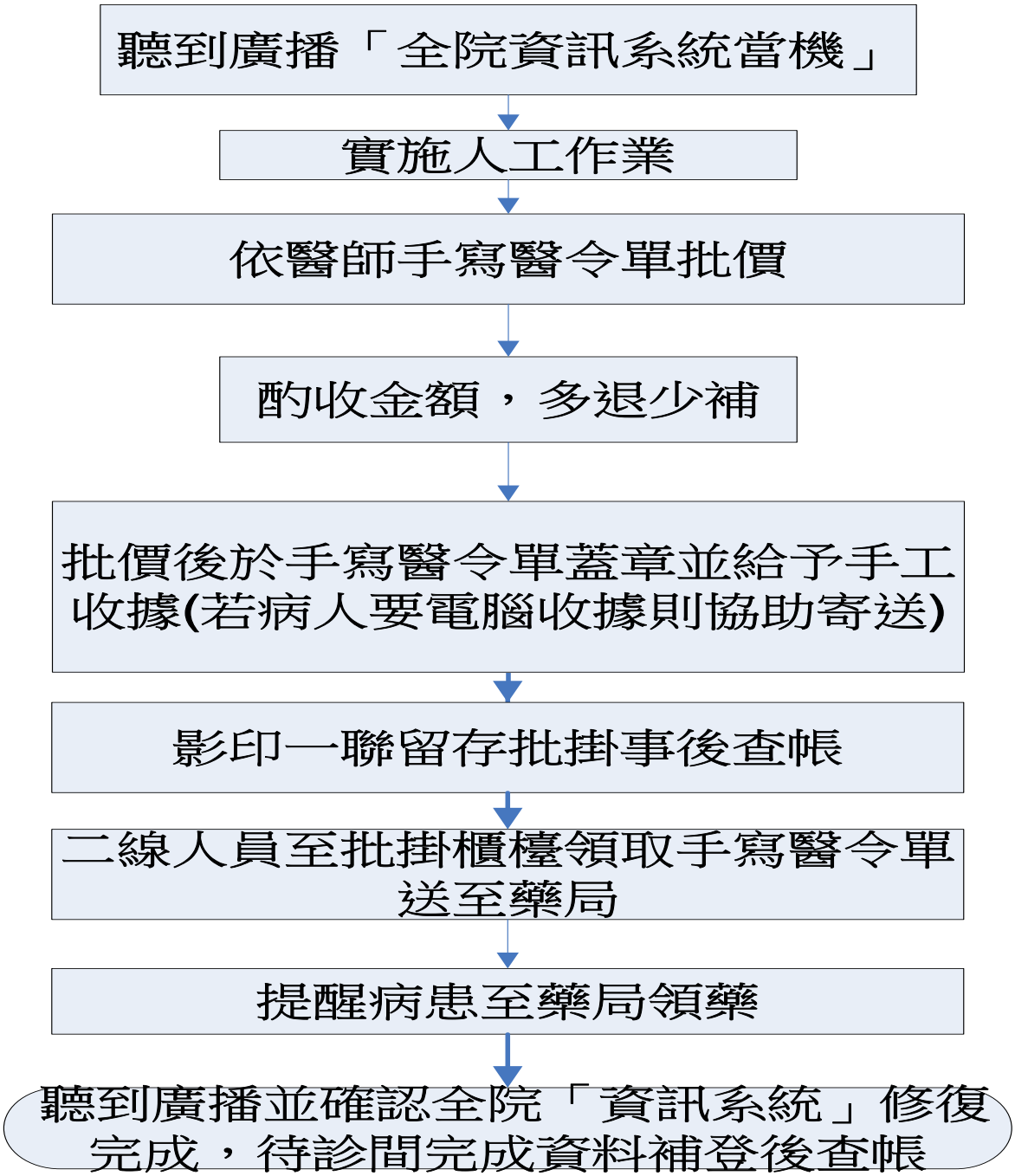
文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	24/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

批掛組(批價單機版作業)



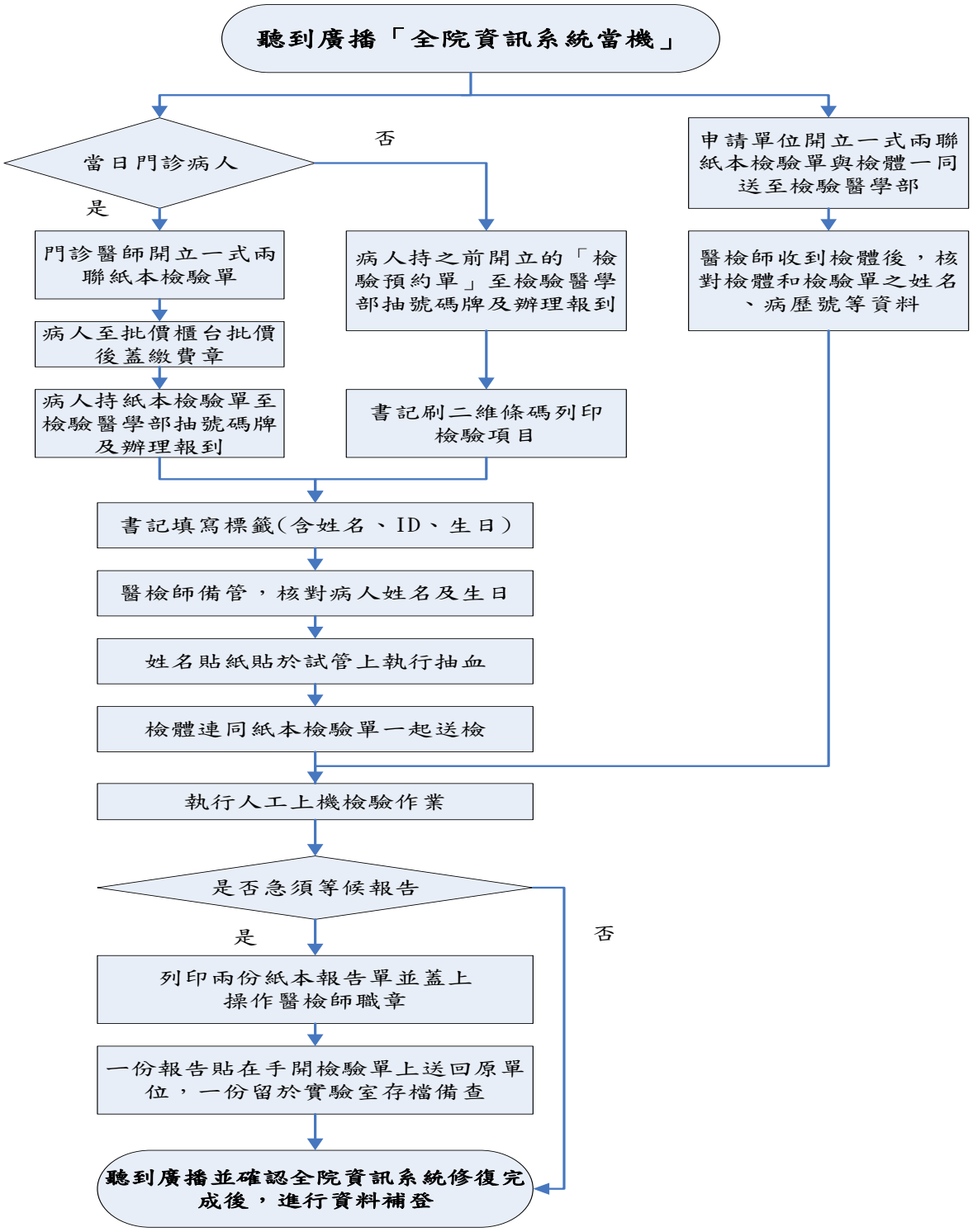
文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	25/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

批掛組(批價手工作業)



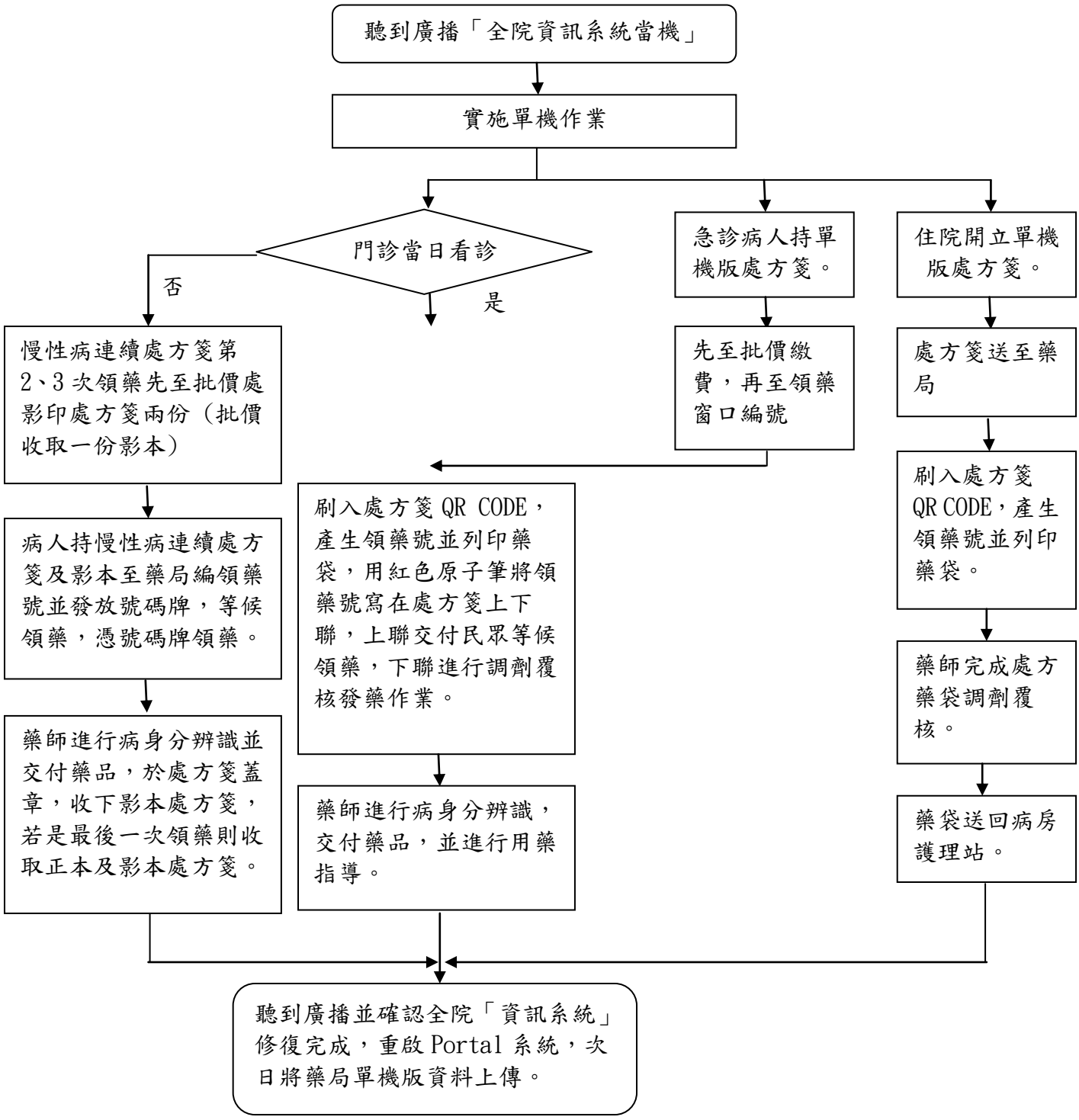
文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	26/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

檢驗醫學部



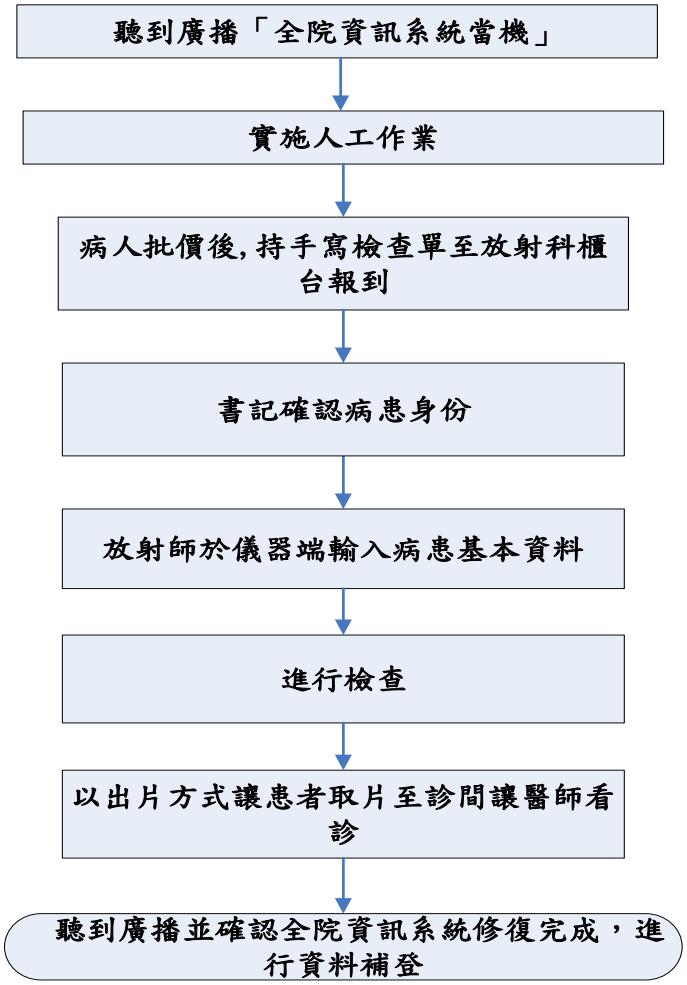
文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	27/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

藥劑部



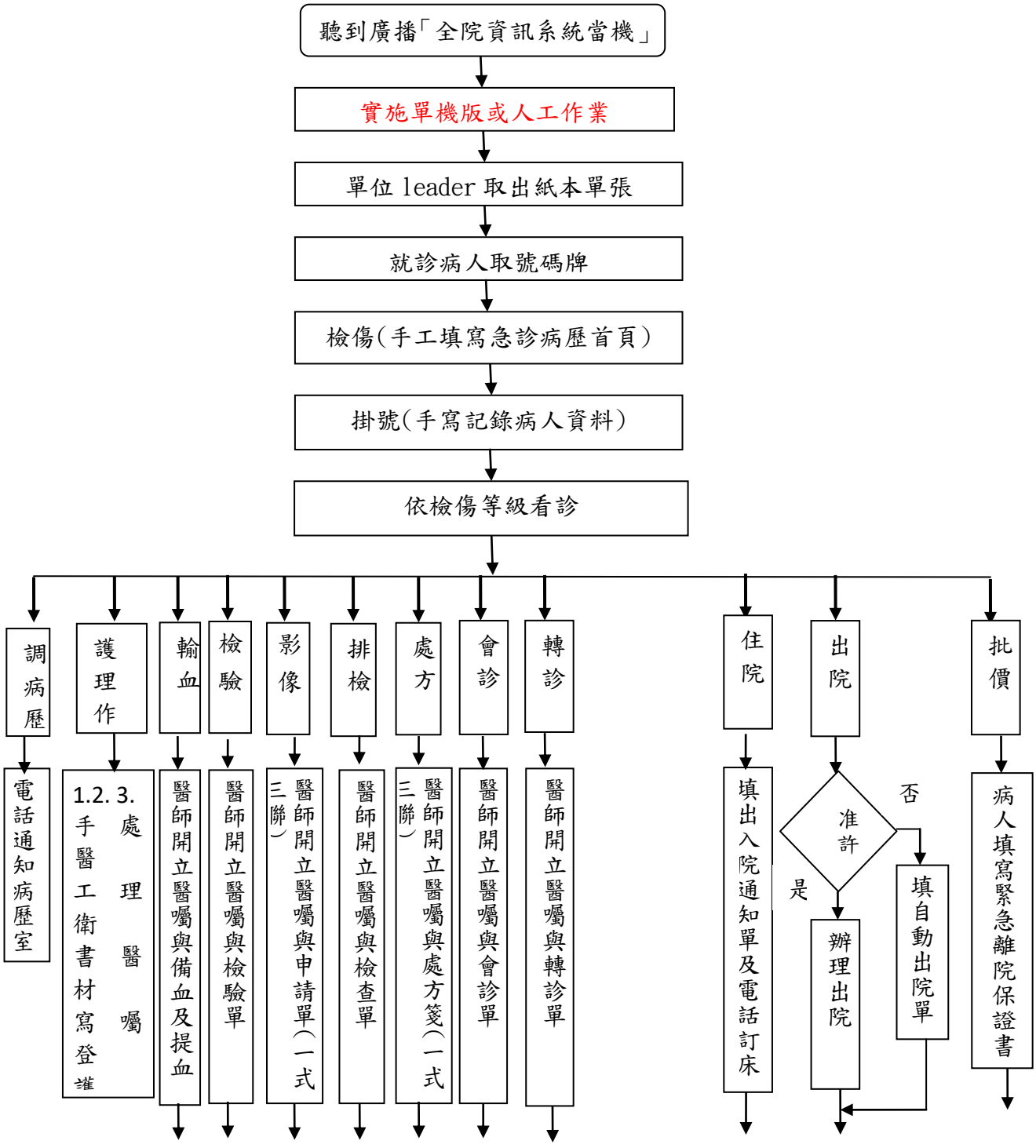
文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	28/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

影醫部

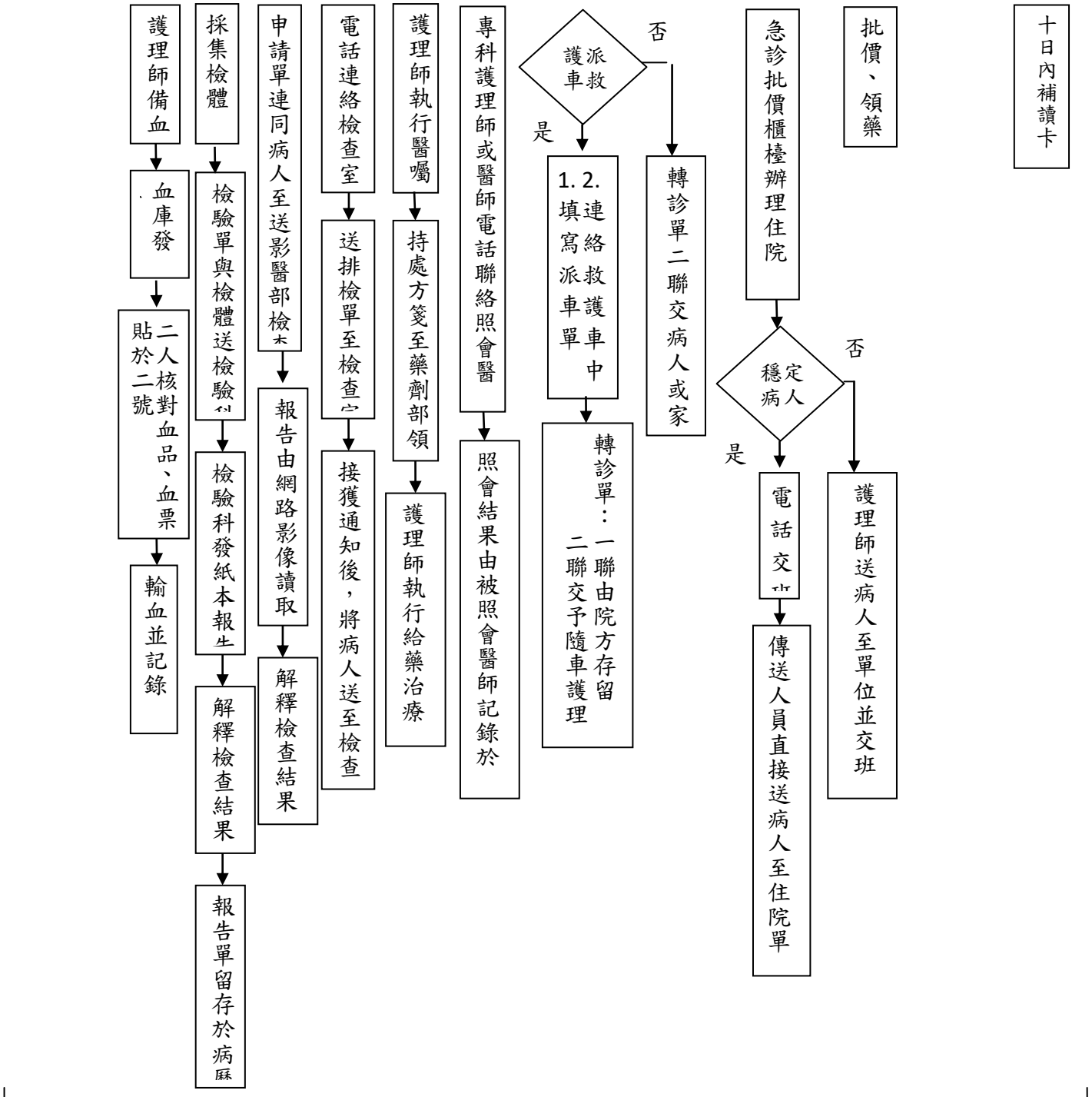


文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	29/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

急診部

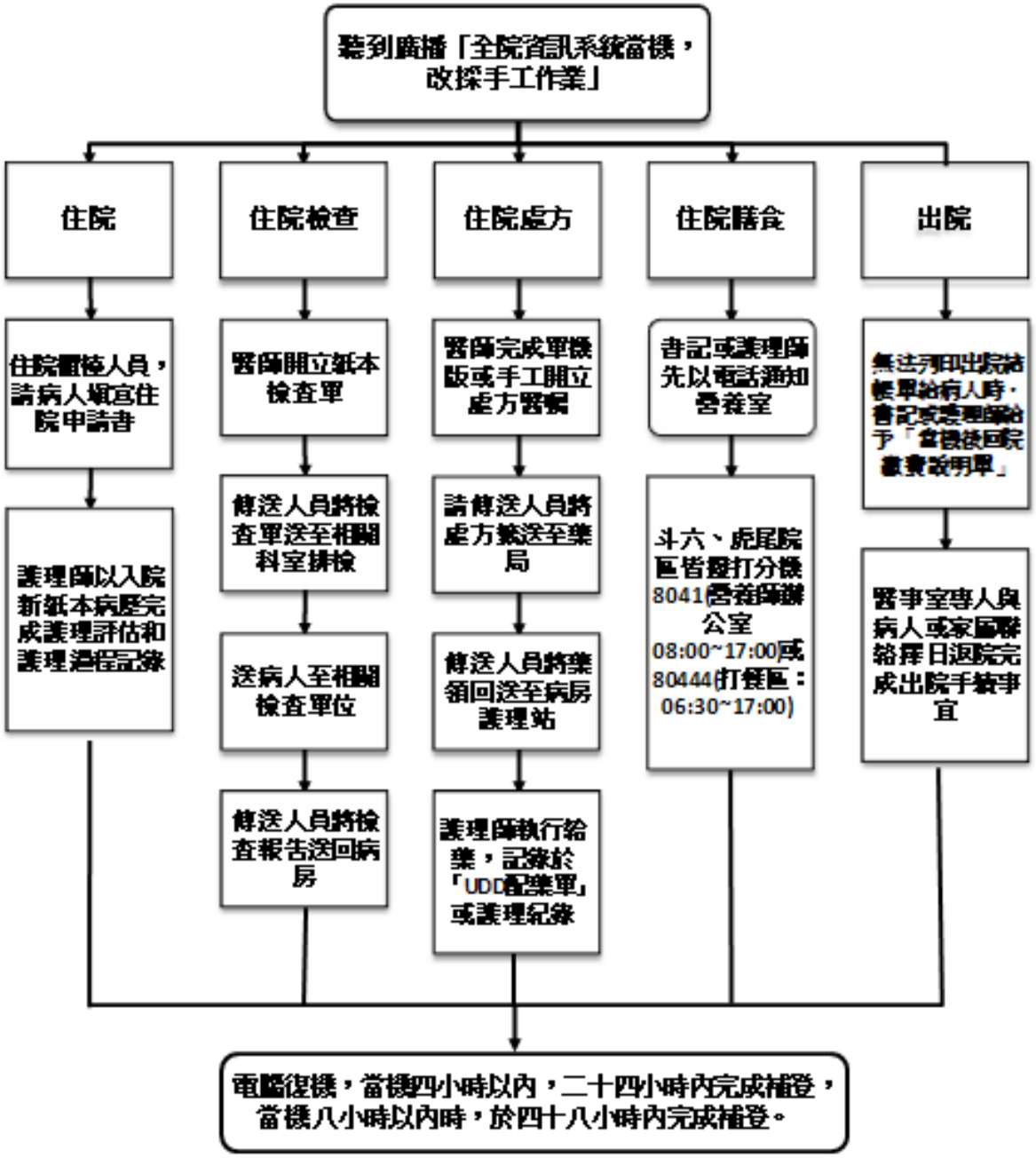


文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	30/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	



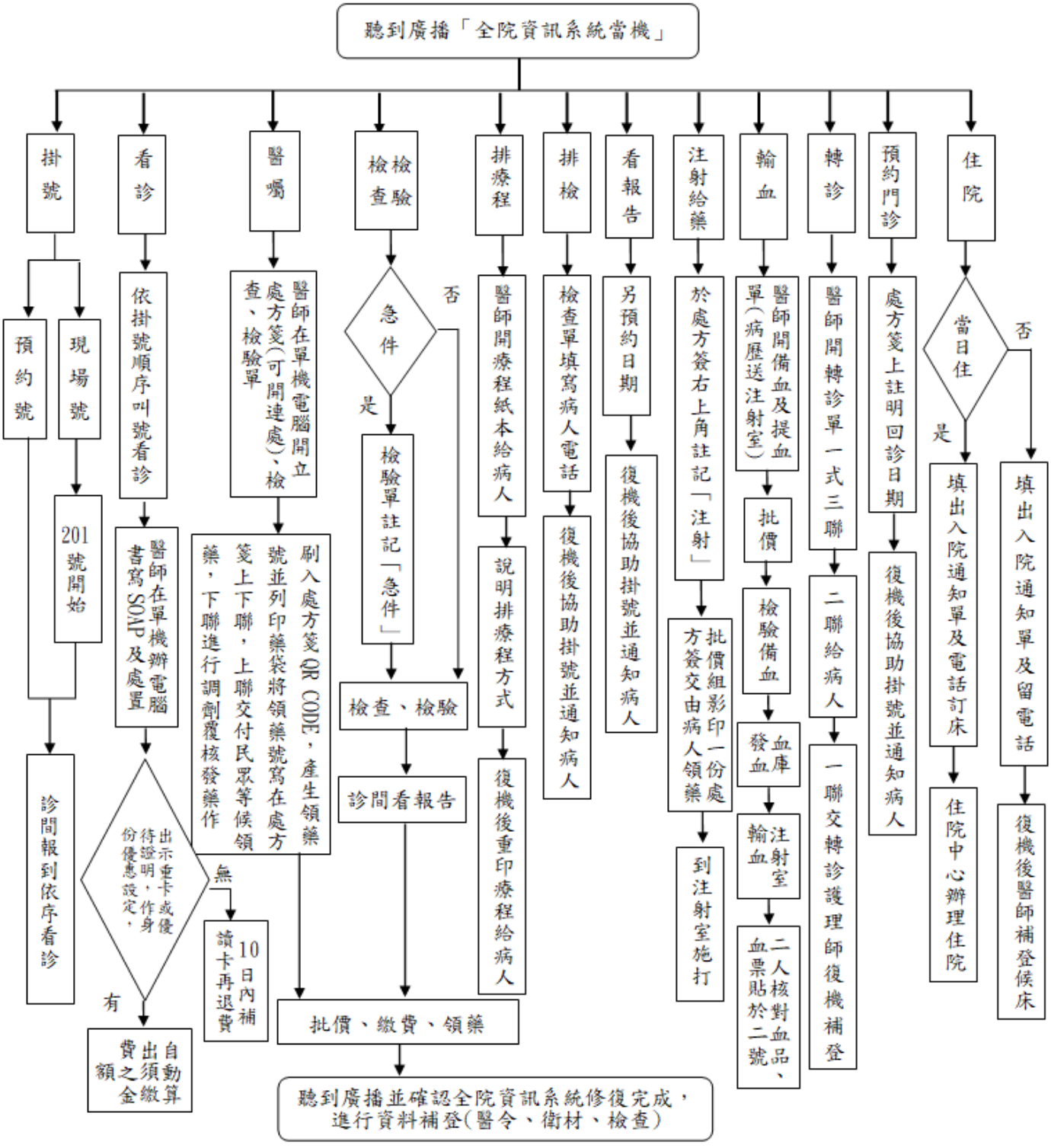
文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	31/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

住院單位



文件名稱	醫療資訊系統當機作業標準			權責單位	醫療資訊室 資訊組	頁碼/ 總頁數	32/32
文件編號	61672-3-010	版次	9	修制訂日期		2020/09/30	
				檢視日期		2022/11/25	
				公告日期		2022/11/25	

門診診間作業流程



文件名稱	二院區瓦斯中毒意外緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	616C0-3-000084	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

099 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當院內發生瓦斯中毒意外時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)。

三、減災預防：

(一)院內無熱水管路供給熱水之病房、宿舍等區域，建議採用電熱水器，並由工務室規劃裝設。

(二)熱水鍋爐年度維護保養合約檢測項目需包含天然氣管路及安全遮斷閥的檢修。

(三)使用瓦斯或天然氣的設備應具有 CNS（國家標準）及 TGAS（台灣瓦斯器具安全標誌）且須由持有證照合格技師安裝，並訂有定期檢查計劃。

(四)桶裝瓦斯或天然氣使用場所，必須保持空氣流通並嚴禁煙火，若為密閉式場所，需設有強制排氣設備；瓦斯管線或橡皮管需定期檢測，接頭處須加裝安全夾，若有老化、龜裂現象須立即換新。

(五)瓦斯器具使用完畢須檢查開關是否關閉使用人員方可離開。

(六)若使用桶裝瓦斯應注意鋼瓶上的檢驗卡標示「下次檢驗期限」是否到期，發現瓦斯鋼瓶已過期，應拒絕使用回報工務室管理人員並向消防局檢舉。

四、應變教育訓練：業管單位每年至少需接受一次的「瓦斯中毒意外緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)發現瓦斯外洩，應立即開啟門窗保持環境空氣流通待瓦斯自然散去，不得使用電器或開啟任何電源避免瓦斯氣爆。

文件名稱	二院區瓦斯中毒意外緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	2/4
文件編號	616C0-3-000084	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

(二)發現瓦斯管路破損應立即關閉開關閥或通報工務室人員前往關閉管路閥門。現場須嚴禁煙火及關閉周圍電源，保全人員亦須管制人員出入，非相關人員不得出入現場。

(三)發現人員一氧化碳中毒時，應先關閉瓦斯開關並打開門窗使空氣流動，再把中毒者移到通風處並保持其呼吸道通暢。現場如有二人以上，一人應立即撥打院區緊急通報專線(院區：9999)通報事件地點及現場情況；一人觀察中毒者情況，若有呼吸困難或停止現象應立即施作心肺復甦術。現場如只有一人，應先對中毒者施乎急救，確保存有生命跡象，再行通報院方。

(四)若中毒者眾多，現場人力不足時，應立即撥打緊急通報專線，通報大量急救事件，尋求院內人力支援。

六、恢復運轉：

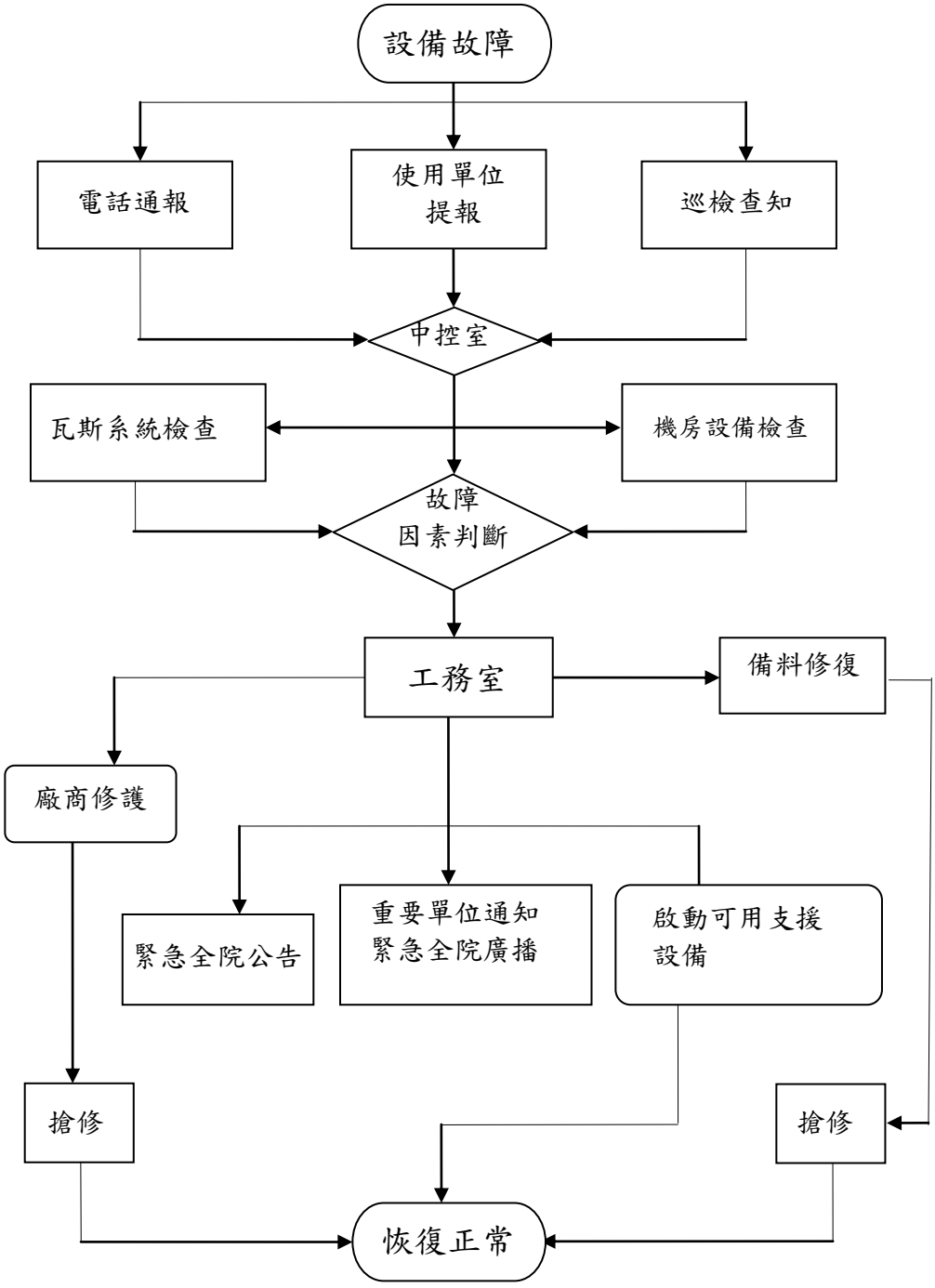
(一)工務室人員須協同鍋爐保養合約廠商對鍋爐瓦斯管路及安全閥進行檢修及複檢。

(二)工務室人員須協同天然氣供應廠商及擁有國家證照合格技師對全院天然氣供應管路進行檢測。

文件名稱	二院區瓦斯中毒意外緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/4
文件編號	616C0-3-000084	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

七、流程圖：

瓦斯設備故障流程圖



文件名稱	二院區瓦斯中毒意外緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	4/4
文件編號	616C0-3-000084	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

八、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

九、附件：維護廠商電話。

(一)斗六院區

1、天然氣供應廠商：欣雲天然氣股份有限公司

負責人：高秋雄

電話：05-5341621

2、已無使用鍋爐

(二)虎尾院區

1、天然氣供應廠商：欣雲天然氣股份有限公司

負責人：高秋雄

電話：05-5341621

2、鍋爐保養合約廠商：鼎隆機械工程有限公司

負責人：李易儒

維護人：李易儒

電話：03-3235202、0953355952

文件名稱	二院區空調系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	616C0-3-000080	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

099 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當空調系統損壞或設施設備發生故障時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

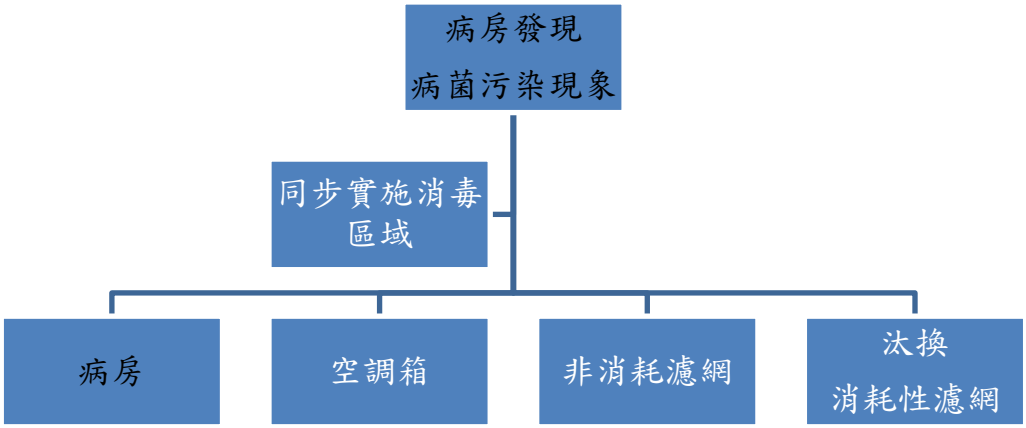
二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)

三、減災預防：院區各大樓空調設備定有定期檢查計劃、年度保養計劃。

四、應變教育訓練：業管單位每年至少需接受一次的「空調系統緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)病房發現病菌污染現象，必須與病房消毒作業同步實施區域有空調箱、送風機和非消耗濾網消毒作業，汰換消耗性濾網。病房處理作業。(包括毒災、重大災難傷患處理、感染疫病應變、火災發生之動員、處理)



(二)發現空調箱遭受污染後，必須實施區域空調箱、非消耗濾網消毒作業，汰換消耗性濾網。

文件名稱	二院區空調系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	2/4
文件編號	616C0-3-000080	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

(三)隔離病房失去負壓功能：

1、系統設計採用排氣斷電或低於標準負壓時，自動關閉進氣空調箱電源，以保護隔離病房污染不會溢出。

2、備份隔離病房空調耗材，故障時，可立即修復。例如開關、傳動皮帶、紫外線殺菌燈管。

(四)空調設備損壞

1、簽約保養項目廠商：依合約維護、保養。

2、非簽約保養項目廠商：依請修程序緊急請修，招商維修。

(五)空調設備依「服務設備年度定期維護保養週期計畫」實施保養。

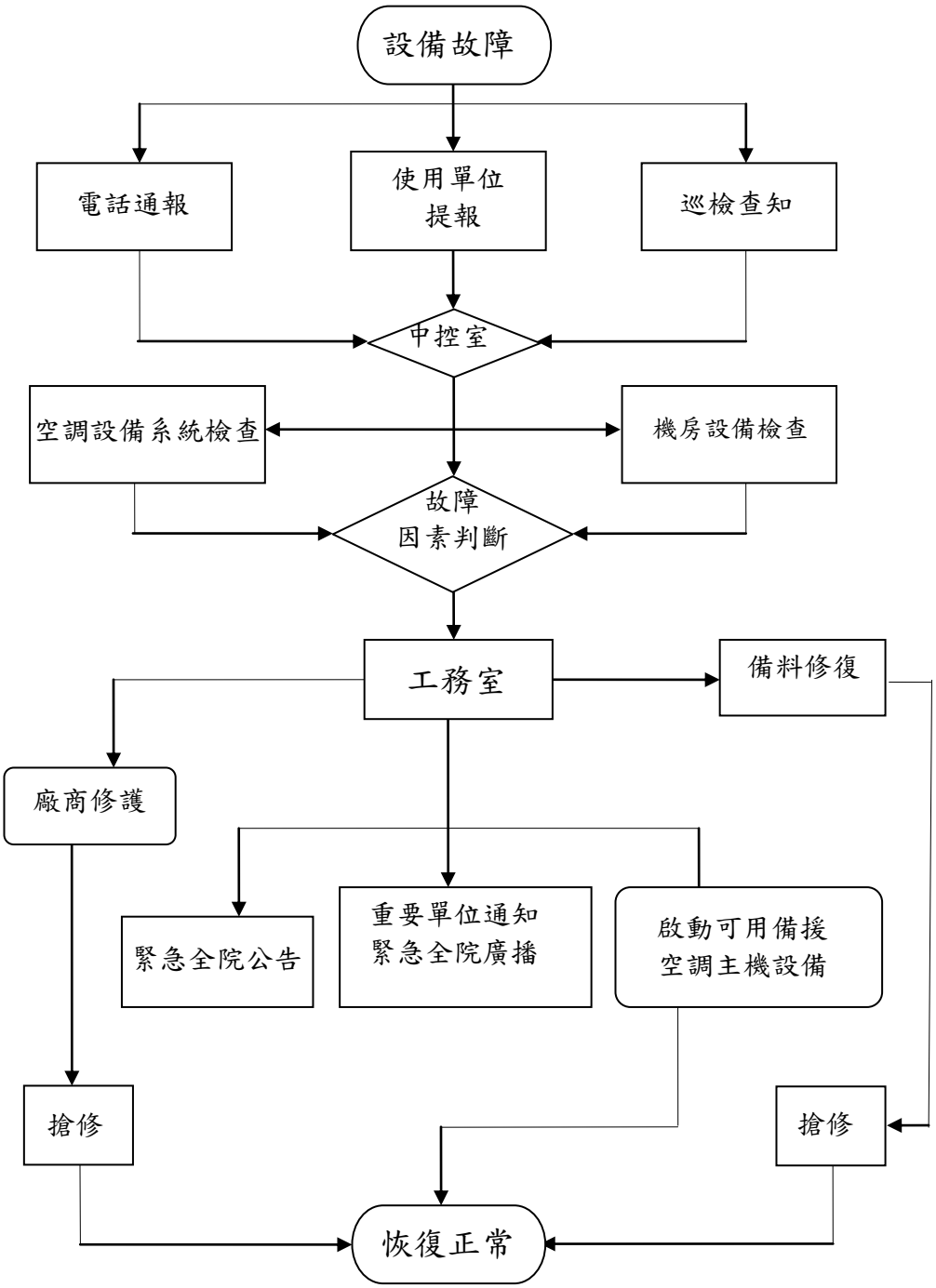
六、恢復運轉：

工務室人員須協同保養合約廠商對空調系統進行檢修及複檢。

文件名稱	二院區空調系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/4
文件編號	616C0-3-000080	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

七、流程圖：

空調設備故障流程圖:



文件名稱	二院區空調系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	4/4
文件編號	616C0-3-000080	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

八、維護廠商：

(一)斗六院區

1、空調維護廠商名稱: 富新電器有限公司

負責人：盛富新

維護人：盛富新

聯絡電話：05-28877662、0910-544825

2、支援空調設備廠商名稱：炎成空調有限公司

負責人：張瑋村

維護人：張瑋村

聯絡電話：05-5513851、0937-264591

(二)虎尾院區

1、空調維護廠商名稱: 富新電器有限公司

負責人：盛富新

維護人：盛富新

聯絡電話：05-28877662、0910-544825

2、支援空調設備廠商名稱：炎成空調有限公司

負責人：張瑋村

維護人：張瑋村

聯絡電話：05-5513851、0937-264591

九、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

十、附件：無。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	二院區通信系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/3
文件編號	616C0-3-000082	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

099 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當通信系統損壞或設施設備發生故障時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)

三、減災預防：院內通信系統定有定期檢查計劃、年度保養計劃。

四、應變教育訓練：業管單位每年至少需接受一次的「通信系統緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)應變項目：交換機(電話通信)系統。

(二)應變狀況：交換機停電、電信局局線無功能。

(三)應變措施、說明：

1、由 UPS 蓄電池供電，可維持 4 小時。

2、啟動第二預備交換機電源系統(主機內)，可維持病房護理站間通信 4 小時。

3、使用呼叫系統呼叫相關人員(總機)。

4、使用無線電對講機。

5、使用網路電話系統。

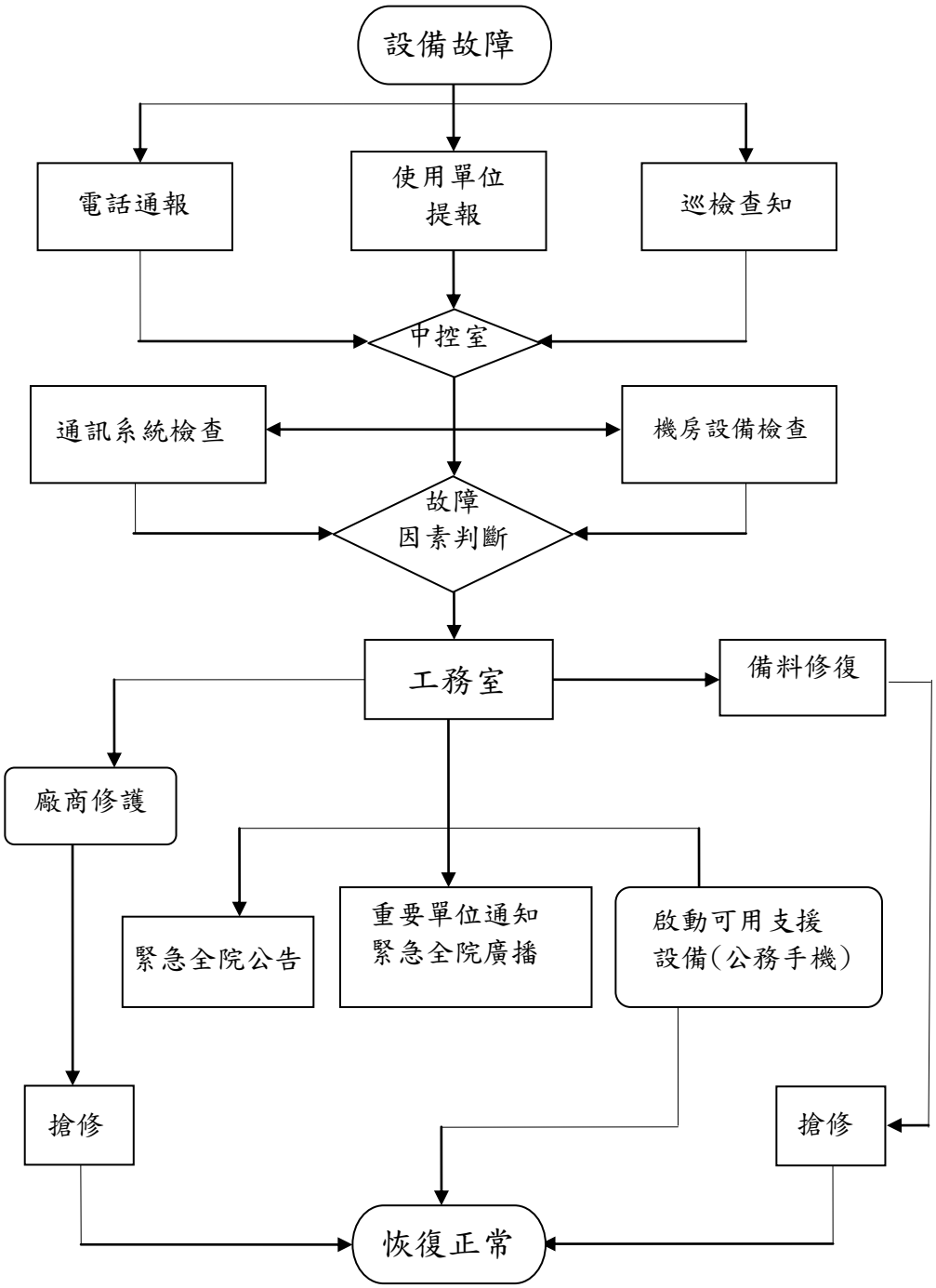
6、使用行動無線電話系統或全院傳真機系統。

六、恢復運轉：

工務室人員須協同保養合約廠商對通信系統進行檢修及複檢。

七、流程圖：

通訊設備故障流程圖:



文件名稱	二院區通信系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/3
文件編號	616C0-3-000082	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

八、維護廠商：

(一)斗六院區

1、中華電信股份有限公司(雲林營運處斗六服務中心)

聯絡電話：05-5324844、0800-080123

2、支援通訊設備廠商名稱：順喜資訊有限公司

負責人：陳進義

維護人：楊道慶

聯絡電話：04-22651199、0932-542397

(二)虎尾院區

1、中華電信股份有限公司(雲林營運處斗六服務中心)

聯絡電話：05-5324844、0800-080123

2、支援通訊設備廠商名稱：順喜資訊有限公司

負責人：陳進義

維護人：楊道慶

聯絡電話：04-22651199、0932-542397

九、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

十、附件：無。

文件名稱	二院區電梯設備緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/5
文件編號	616C0-3-000078	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

099 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當電梯設備損壞或設施設備發生故障時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)

三、減災預防：院內電梯設備定有年度定期檢查計劃、保養計劃。

四、應變教育訓練：業管單位每年至少需接受一次的「電梯設備緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)電梯故障停電、關人夾人緊急處置。

(二)電梯因地震、火災處理。

(三)應變措施、說明：

1、電梯故障停電、關人夾人緊急處置，及 電梯因地震、火災處理。

2、電梯救出人員前，總機接聽人員必須安撫受困人員情緒。並立即通知機電組人員處理搶救。

3、工作人員於電梯救人時，工作人員必須依標準程序施救，過程必須注意自身及受救者安全。詳災害案例。

4、電梯救出人員時，必須適當安撫受困人員情緒。

5、電梯救出人員後，必須徹底檢查故障原因。

六、恢復運轉：

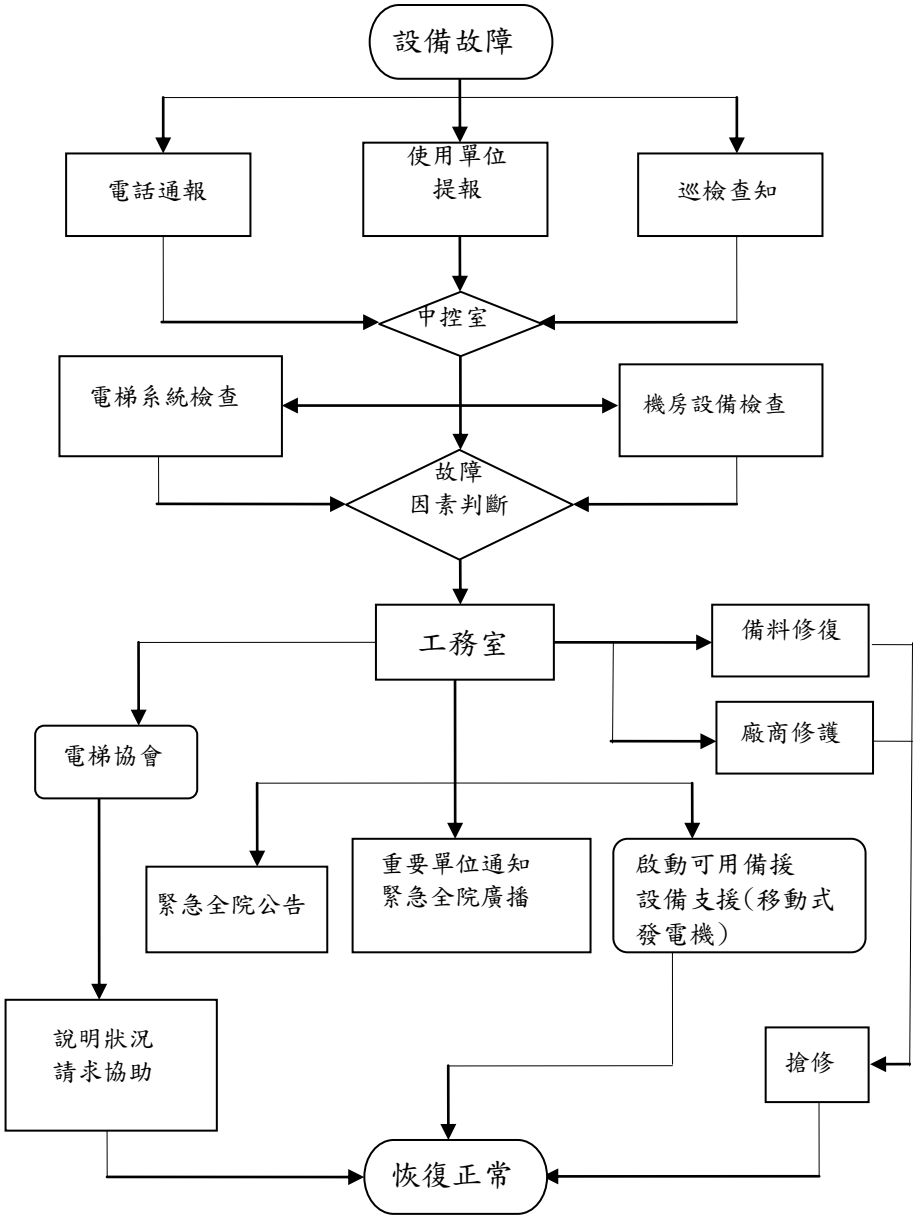
(一)因台電或發電機故障，依停電緊急應變計劃及發電機緊急應變計劃處理。

(二)工務室人員需於意外事故後，進行下列行為：

1、意外事故電梯管制使用，須檢修測試確定安全無虞方可開放使用。

2、協同維護保養合約廠商複檢院內電梯設備。

七、流程圖：



文件名稱	二院區電梯設備緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/5
文件編號	616C0-3-000078	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

八、維護廠商：

(一)斗六院區

8、中華民國電梯協會 聯絡電話：(04)22370456

9、支援電梯廠商名稱：大同奧的斯電梯股份有限公司

負責人：林蔚山

維護人：林俊宏

聯絡電話：02-2359700、0800221685

10、支援電梯廠商名稱：日立永大電梯股份有限公司(台南分公司-斗六服務站)

負責人：王中文

維護人：莊文港

聯絡電話：05-5347324、0970-035611

11、支援電梯廠商名稱：崇友實業股份有限公司(嘉義分公司)

負責人：石崑收

維護人：林泰昌

聯絡電話：05-2324288、0932-511784

(二)虎尾院區

1、中華民國電梯協會 聯絡電話：04-22370456

2、支援電梯廠商名稱：台灣三菱電梯股份有限公司(台南分公司-嘉義服務中心)

負責人：林財福

維護人：簡孟祥

聯絡電話：05-2211955、0933-003457

九、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

十、附件：電梯設備廠商電話。

(一)斗六院區

項次	電梯位置	廠牌	編號	用途	廠商	緊急叫修電話
1	新醫大樓	大同奧的斯	76E8141	客　　用	大同奧的斯	0800-221685
2	新醫大樓	大同奧的斯	76E8142	客　　用	大同奧的斯	0800-221685
3	新醫大樓	大同奧的斯	76E8143	客　　用	大同奧的斯	0800-221685
4	新醫大樓	大同奧的斯	76E8144	客　　用	大同奧的斯	0800-221685
5	新醫大樓	大同奧的斯	76E8145	病 床 用	大同奧的斯	0800-221685
6	新醫大樓	大同奧的斯	76E8146	病 床 用	大同奧的斯	0800-221685
7	舊醫大樓		HD2190	客　　用	日立永大	0931-141414
8	舊醫大樓		7E38702	病 床 用	日立永大	05-2367841
9	急診大樓		4E12220	客　　用	日立永大	05-2367841
10	急診大樓		4E12221	病 床 用	日立永大	05-2367841
11	復健大樓	東芝	CT-3150-1	客　　用	崇友	05-2860777
12	復健大樓	東芝	CT-3150-2	病 床 用	崇友	05-2860777
13	復健大樓	東芝	CT-3150-3	病 床 用	崇友	05-2860777
14	復健大樓	東芝	CT-3150-4	病 床 用	崇友	05-2860777
15	復健大樓	東芝	CT-3150-5	客　　用	崇友	05-2860777
16	精神大樓	東芝	CT-5971-1	客　　用	崇友	05-2860777
17	精神大樓	東芝	CT-5971-2	病 床 用	崇友	05-2860777

(二)虎尾院區

項次	電梯位置	廠牌	編號	用途	廠商	緊急叫修電話
1	第一期醫療大樓	台灣三菱	1	客用	台灣三菱	05-2211955 0921-212892
2	第一期醫療大樓	台灣三菱	2	客用	台灣三菱	05-2211955 0921-212892
3	第一期醫療大樓	台灣三菱	3	客用	台灣三菱	05-2211955 0921-212892
4	第一期醫療大樓	台灣三菱	4	病床梯	台灣三菱	05-2211955 0921-212892
5	第一期醫療大樓	台灣三菱	5	病床梯	台灣三菱	05-2211955 0921-212892
6	第一期醫療大樓	台灣三菱	6	病床梯	台灣三菱	05-2211955 0921-212892
7	第一期醫療大樓	台灣三菱	7	貨梯	台灣三菱	05-2211955 0921-212892
8	第一期醫療大樓	台灣三菱	8	貨梯	台灣三菱	05-2211955 0921-212892
9	第一期醫療大樓	台灣三菱	9	手扶梯	台灣三菱	05-2211955 0921-212892
10	第一期醫療大樓	台灣三菱	10	手扶梯	台灣三菱	05-2211955 0921-212892

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	二院區消防系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/3
文件編號	616C0-3-000074	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

099 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當消防系統損壞或設施設備發生故障時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)

三、減災預防：消防設備定有定期檢查計劃、年度保養計劃。

四、應變教育訓練：業管單位每年至少需接受一次的「消防系統緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)應變狀況：應變措施、說明：

1、狀況 1：消防灑水管路斷裂或洩漏。

應變方式:先關閉灑水管路之區域水閥及灑水泵浦,立即備料修復，並於修復前於該區增置滅火器。

2、狀況 2：消防主機分路故障。

應變方式：將線路移至備用迴路。

3、狀況 3：消防撒水泵及消防主機故障。

應變方式：立即通知廠商修護，並請各單位加強注意所屬區域之狀況及保全人員加強巡視公共區域之狀況。

4、狀況 4：滅火器故障，失壓或藥劑過期。

應變方式：立即更換。

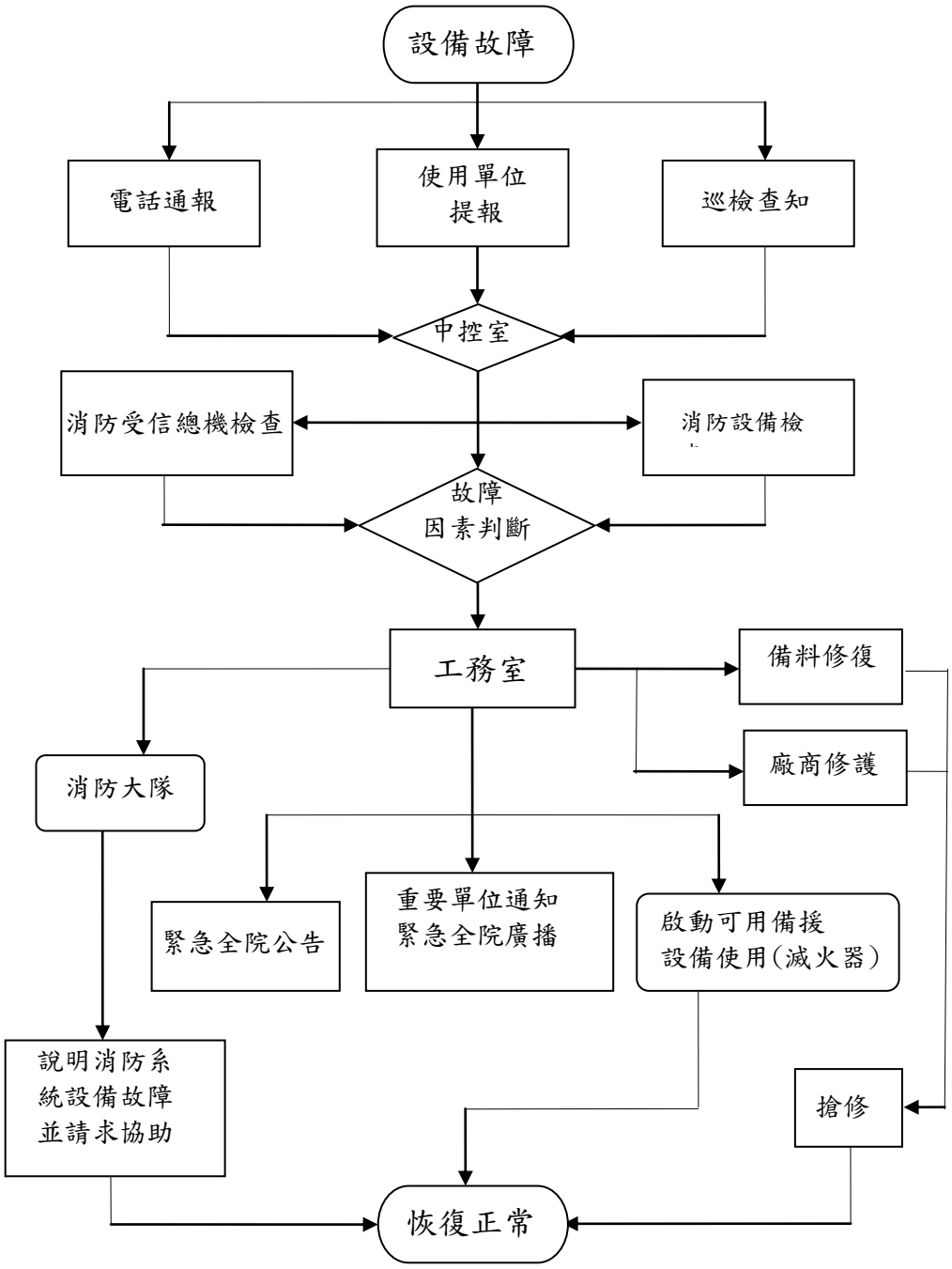
六、恢復運轉：

工務室人員需於事故後協同維護保養合約廠商複檢消防設備。

文件名稱	二院區消防系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	2/3
文件編號	616C0-3-000074	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

七、流程圖：

消防設備故障處理流程圖：



文件名稱	二院區消防系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/3
文件編號	616C0-3-000074	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

八、維護廠商：

(一)斗六院區

12、雲林縣消防隊電話：119

13、支援消防廠商名稱：峻和消防工程有限公司

負責人：蔡聰智

維護人: 蔡聰智

聯絡電話：05-2362911

(二)虎尾院區

8、雲林縣消防隊電話：119

9、支援消防廠商名稱：峻和消防工程有限公司

負責人：蔡聰智

維護人: 蔡聰智

聯絡電話：05-2362911

九、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

文件名稱	醫療儀器緊急應變作業要點			權責單位	工務室 醫工組	頁碼/ 總頁數	1/4
文件編號	61690-3-000009	版次	6	修制訂日期		2023/11/23	
				檢視日期		2023/11/23	
				公告日期		2023/11/23	

100 年 11 月 3 日第 423 次總務室務會議通過
104 年 4 月 29 日第 543 次總務工務及安全衛生室會議通過
106 年 06 月 22 日第 13 次工務室會議通過
108 年 05 月 09 日第 31 次工務室會議通過
110 年 01 月 07 日工務室會議通過
112 年 11 月 23 日工務室會議通過

一、定義：醫院醫療設備發生重大故障或遭遇緊急危害(如火災、地震等)時，對於醫療儀器需採取緊急應變，以維護病友與使用者安全，並維持醫療儀器正常運作。

二、目的：建立災害威脅醫療儀器之緊急處理程序通則。

三、範圍：全院之貴重醫療儀器及高風險醫療儀器。

四、權責：

(一)確認儀器安全及正常運作。

(二)確認儀器受災損故障之排除處理程序。

五、內容：

(一)災害現象發生時，先確保病友及醫護人員安全為第一優先，確認人員安全再搶救醫療儀器設備。

(二)上班時間

1、儀器受災，操作者應立即停止運作，尋求備援儀器設備替代(參照病人的維生設備一覽表)。

2、設備若遭受損害請通知工務室醫工組維修，專線分機：斗六院區 560208、虎尾院區 570205。

3、本組視災害程度調度相關專長(副)技術師協助搶救儀器設備，協助醫療儀器避開災害現場，俟災害現場清理復原。

4、儀器外觀檢查，確認不受潮，水電氣體供應正常無誤後，儀器方可供電（供水、氣）開機測試。

5、協助使用單位儀器就定位。

6、若儀器故障不可使用，依醫療儀器故障處理流程(SOP)及校正保養辦

理。

(三)下班時間

1、儀器受災，操作者應立即停止運作，尋求備援儀器設備替代(參照病人的維生設備一覽表)。

2、以災害程度及時通知危機通報專線分機：9999 專線。

3、斗六院區由 560201 專線通知本組輪值(副)技術師電話：0972-655326、虎尾院區由 570231 專線通知本組輪值(副)技術師電話：0972-655327，輪值(副)技術師向主管反應，主管視災害程度調度相關專長(副)技術師或動員搶救儀器設備，人員召回清單見附件一。

4、協助醫療儀器隔離災害現場。

5、俟災害現場清理復原，儀器外觀檢查，確認不受潮，水電氣體供應正常無誤後，儀器方可供電（供水、氣）開機測試。

(1)協助使用單位儀器就定位。

(2)若儀器檢測故障，依儀器維修流程及校正保養辦理。

(3)危機通報作業之緊急聯絡窗口與電話：

時段	通報順序	單位或人員	電話
上班時間 08：00～ 17：00	醫工組	維修專線	斗六院區分機：560207、560208 虎尾院區分機：570205
下班時間及假日	緊急通報	專線	分機：9999
	第一線通報	本組輪值(副)技術師	斗六院區 分機：560201 分機請撥：29255326 手機請撥：255326 虎尾院區 分機：570231

			分機請撥：29255327 手機請撥：255327
	第二線通報	組長	分機請撥：29255711 手機請撥：255711
	第三線通報	主任	分機請撥：29271800 手機請撥：271800

由本院 24 小時危機通報專線通知醫工組下班後第一線輪值(副)技術師處理，若無法通知逐級向上通報，依災害危害程度通報二級組長，由組長啟動救災機制。

(四)災害分類：

1、醫療設備發生重大故障。

2、儀器受火災。

3、儀器淹（泡）水。

4、地震。

以上直接危害病人生命安全。

六、本要點經本院工務室室務會議審查通過後，送請工務室主任核定後實施。

文件名稱	醫療儀器緊急應變作業要點			權責單位	工務室 醫工組	頁碼/ 總頁數	4/4
文件編號	61690-3-000009	版次	6	修制訂日期		2023/11/23	
				檢視日期		2023/11/23	
				公告日期		2023/11/23	

附件一 人員召回清單

一、 召回人員清單

(一)(斗六)王泳清(0937-293280)、吳嘉泰(0958-212635)、林欣煌(0972-655711)、張庭豪(0972-655711)

(二)(虎尾)張聖啟(0972-655671)

文件名稱	危機事件媒體應對作業標準			權責單位	秘書室	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	61623-3-000025	版次	8	修制訂日期		2022/11/22	
				檢視日期		2022/11/22	
				公告日期		2022/11/22	

99 年 02 月 20 日危機管理委員會通過
99 年 08 月 06 日危機管理委員會修正通過
100 年 01 月 20 日危機管理委員會修正通過
101 年 04 月 09 日危機管理委員會修正通過
102 年 12 月 14 日危機管理委員會修正通過
105 年 03 月 11 日危機管理委員會修正通過
105 年 12 月 7 日危機管理委員會修正通過
109 年 12 月 8 日危機管理委員會修正通過
111 年 12 月 6 日危機管理委員會修正通過

一、目的：

為提升本院在危機事件中新聞處理之能力，使得媒體應對作業處理得當，保護病人隱私，維護本院正面形象。本作業程序目的在於：

(一)確保緊急應變工作順利進行，不受干擾。

(二)保護病人的隱私及個人資料保護。

(三)及時發佈正確訊息給社會大眾。

(四)維護醫院及工作人員正面的形象。

二、範圍：

適用於兩院區緊急事件之訊息發布。非屬於緊急事件的媒體運作由本院媒體採訪辦法相關作業標準規範。

三、解釋名詞：

本作業標準內所提之專責人員，正常上班時間之專責人員為秘書室媒體聯絡人；非上班時間之專責人員由本院指派之相關行政護理輪值班人員(平日週一至週五17:00-20:00兩院區行政總值；20:00-翌日8:00斗六院區醫院安全人員;虎尾院區值班護理長)。

四、作業重點：

(一)本院訂定有臺大醫院雲林分院媒體採訪辦法，媒體採訪如果有違反的狀況，由保全人員加以柔性勸導。

(二)本院發生重大異常事件時，媒體前來採訪，門診或急診保全人員應管

制院區出入口禁止媒體進入拍攝，並通知專責人員前往媒體聚集區處理。

(三)緊急事件時，對外的發言，由指揮官指定發言人為之。惟如發言內容事涉主管機關，需取得主管機關之同意後始得發言。

(四)接待媒體及發佈訊息原則上由指揮官指定媒體發佈區進行，此區域需盡量避開指揮中心，人員集結區、病人醫療區及家屬接待區，以免干擾正常運作。

(五)媒體採訪時，若發生不滿、抱怨情事，專責人員請事發單位提口頭報告或書面資料瞭解抱怨事項後立即處理。必要時，請事發單位主管或代理人出面說明。

若媒體記者仍不滿，要向院長陳情反映，請其至急診大樓五樓會議室由本院發言人(行政副院長)處理。

(六)緊急事件解除後，媒體運作不一定能立即解除，必須持續監控制媒體關切程度降低方可。

(七)緊急事件啟動時之權責：

1、指揮官：召集媒體應對小組會議，共同討論發布方式與新聞回應內容。

2、發言官：依據應對會議決議或院長、副院長裁示，對外代表院方發言。惟如發言內容事涉主管機關，需取得主管機關之同意後始得發言。

3、安全官：參與媒體應對小組會議，依據現況提供安全意見。

4、聯絡官：參與媒體應對小組會議，共同決議發布方式與新聞回應內容，擔任指揮中心和外部之聯繫管道。

5、醫療/技術專家：參與媒體應對小組會議，依據現況提供專業意見參考。

6、計畫部門：針對危機發生時，媒體報導之需求強度及報導方向加以評估，並且盡可能收集相關訊息，提供給發言人做新聞稿之準備。

7、安全課：由保全人員負責管制醫院各出入口，禁止媒體進入建築物內進行採訪或拍攝。

8、後勤組部門：協助媒體應對小組所需的電源、傳真及文書處理之設備需求。

(八)緊急事件啟動時，作業程序如下：

1、當緊急事件啟動時，指揮官必須評估媒體關注之可能性，並妥為準備。

2、如有媒體關注之可能，必須由安全課(保全人員)負責管制醫院各出入口，防範媒體進入建築物內進行採訪或拍攝，媒體到訪時，通知秘書室媒體聯絡人前往處理。

3、隨著緊急事件應變工作之展開，由秘書室媒體聯絡人回到醫院，成立媒體應對小組，負責後續媒體之應對；媒體應對小組由事件指揮官、發言官、連絡官、安全官、醫療/技術專家及相關單位人員共同參與儘速進行會議討論，共同決議發布方式與新聞回應內容。

4、計畫部門必須針對危機發生時，媒體報導之需求強度及報導方向加以評估，並且盡可能收集相關訊息，提供給發言人做新聞稿之準備。

5、媒體應對小組需從計畫組取得最新狀況，盡可能收集相關訊息，就未來的發展可能及外界關注之焦點整合最佳方案，建議發言人發言的模式，並先擬好新聞稿。

6、新聞稿經指揮官核可後，由發言人在指定之媒體發佈區對外發布訊息。

7、媒體發佈區的秩序由安全課(保全人員)維持,盡量避開病人醫療、家屬、員工及指揮人員進出的地區。

8、後勤組人員協助媒體應對小組所需的電源、傳真及文書處理之設備需求。

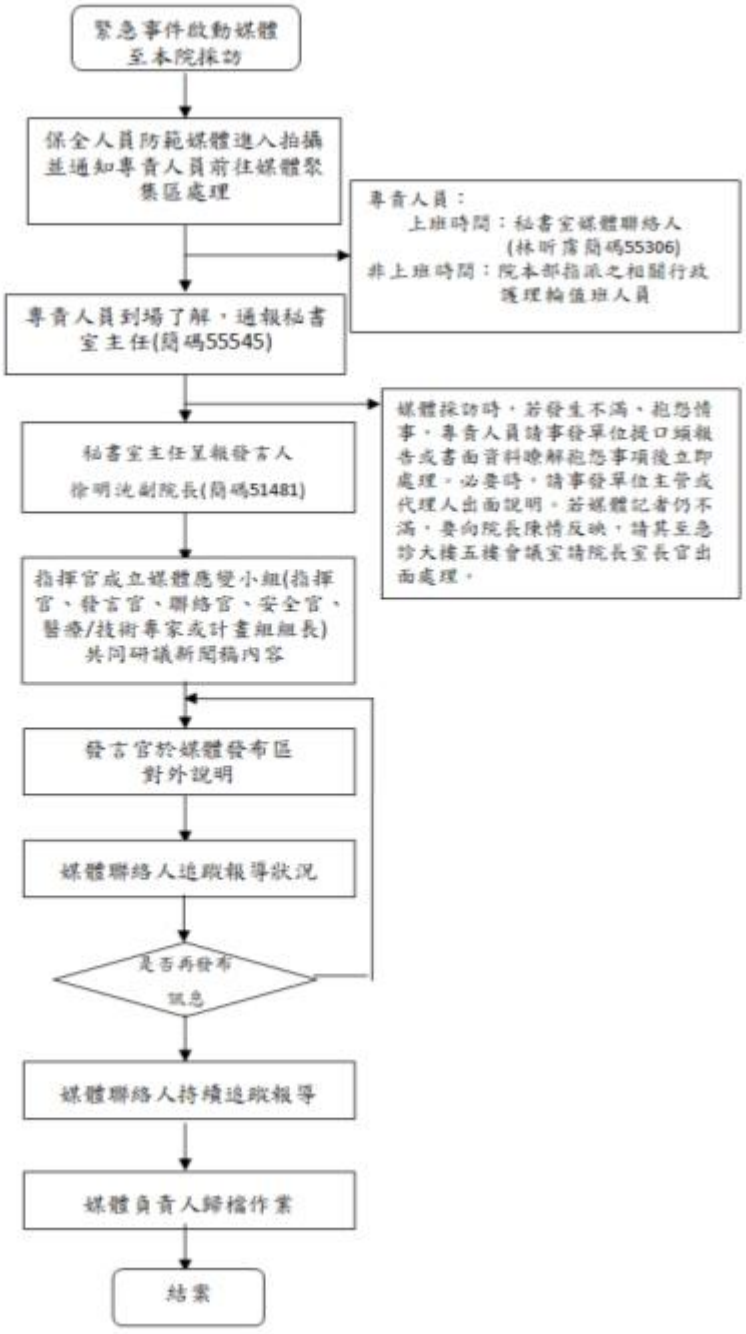
9、媒體聯絡人必須追蹤媒體報導之狀況，查看平面及電子媒體報導方向，如有負面報導、曲解部份，應再收集資訊報告指揮官，決定是否再進行媒體應對會議或再次發佈訊息予以澄清。

10、事件經過，由媒體聯絡人以表列方式紀錄處理過程並收集報導影本。

文件名稱	危機事件媒體應對作業標準			權責單位	秘書室	頁碼/總頁數	4/4
文件編號	61623-3-000025	版次	8	修制訂日期		2022/11/22	
				檢視日期		2022/11/22	
				公告日期		2022/11/22	

五、本作業標準經危機管理委員會通過後施行。

危機事件媒體應對作業標準流程：(如下)



文件名稱	財務危機應變作業標準書			權責單位	主計室	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	61650-3-000001	版次	8	修制訂日期		2022/10/21	
				檢視日期		2023/08/25	
				公告日期		2023/11/10	

100 年 01 月 26 日主計室室務會議通過
101 年 11 月 26 日主計室室務會議通過
103 年 01 月 09 日主計室室務會議通過
105 年 02 月 15 日主計室室務會議通過
105 年 09 月 19 日主計室室務會議通過
110 年 01 月 28 日主計室室務會議通過
111 年 10 月 21 日主計室室務會議通過
112 年 08 月 25 日主計室室務會議通過

一、目的：財務危機應變計畫為因應突發性財務危機發生時，能持續提供經營所需之資金，並提高財務運用效能，藉由擬訂應變機制以提高危機應變能力。

二、範圍：兩院區。

三、平時應變機制

(一)為求醫院永續經營及擬訂財務政策，由院長召集副院長、顧問、醫務秘書、行政秘書、人事室主任、總務室主任、工務室主任、醫療事務室主任、外科部主任、內科部主任、主計室主任成立財務管理小組會議。

(二)每月召開會議一次，並透過指標控管檢視營運績效及研擬財務政策。

四、緊急應變機制

甲、緊急財務危機事項：

健保署宣布停止健保給付合約，醫療業務改以自費給付。

乙、應變機制：

因應突發性影響現金收支之緊急財務危機,由院長召集財務管理小組、秘書室主任、護理部主任、藥劑部主任及出納組長成立財務危機應變小組會議，並進行危機事件影響評估、現金及可運用資產之財務現況分析,研擬因應方案、隨時監控及檢討事件發展與因應方案執行現況。

丙、危機處理之人力組織職責分配：

1、醫療事務室：針對健保署停止合約現況及健保申報點數提出分析報

告。

2、總務室：針對物品、衛材庫存提出分析報告。

3、工務室：針對各項維修保養費用提出分析報告。

4、人事室：提出排休、凍結員額進用及降低人事費用等因應方案提出分析報告。

5、秘書室：尋求民意代表或相關人員對健保署或政府提出聲復或進行協商，並視危機處理程度對外發表新聞稿或召開記者會。

6、護理部：提出醫療服務萎縮，護理人力運用因應方案分析報告。

7、藥劑部：提出藥品庫存及醫療業務萎縮，藥品採購等因應方案分析報告。

8、出納組：提出可用現金、定期存款及銀行存款餘額分析報告。

9、醫務秘書：提出健保署停止合約之醫療業務改為全自費因應方案分析報告。

10、主計室：依營運及財務現況提出每月固定費用分析、維持正常營運作業及縮減部份醫療業務之因應方案分析報告。

文件名稱	財務危機應變作業標準書			權責單位	主計室	頁碼/總頁數	3/4
文件編號	61650-3-000001	版次	8	修制訂日期		2022/10/21	
				檢視日期		2023/08/25	
				公告日期		2023/11/10	

五、附件：財務危機應變流程圖

危機階段	作業流程
初期	健保署宣布停止健保給付合約，本院醫療業務改以全自費給付。 ↓ 由院長召集財管小組及相關單位人員成立財務緊急應變會議。
中期	↓ 1. 醫療事務室-提出健保署停止合約現況及健保申報點數分析報告。 2. 總務室-物品、衛材庫存之分析報告。 3. 工務室-提出各項維修保養費用之分析報告。 4. 人事室-提出現有人力及假別數分析報告。 5. 出納組-提出可用現金、定期存款及銀行存款餘額分析報告。 6. 藥劑部-藥品庫存量分析報告。 7. 主計室-固定費用支出分析報告。 8. 秘書室-提出媒體對健保署停止合約之報導分析報告。 ↓ 主計室評估:依醫院營運及財務現況，可維持正常營運多久? ↓ 1. 尋求民意代表或相關人員，以停止合約將對雲林縣及附近地區民眾就醫權益產生莫大影響為訴求，對政府及健保署提出聲復及進行協商。 2. 規劃暫停部分醫療服務項目，減少相關成本支出。 3. 秘書室發表新聞稿及召開記者會說明此次危機之原委與處理方式，並視危機處理程度適時主動對外說明。 4. 人事室、總務室、工務室、護理部及藥劑部及相關單位針對醫療業務縮減規劃因應措施。 5. 營運資金不足以維持正常營運作業時，規劃除優先向總院籌措資金外，亦研擬向銀行籌措資金以供醫院持續營運之用。 ↓
長期	持續監控因應健保署停止健保給付合約之研擬應變方式對本院之影響，並視營運狀況隨時檢討及修正因應對策。

六、本要點經科室會議討論審查後實施。

文件名稱	人力短缺危機應變計劃（含斗六、虎尾院區）		權責單位	人事室	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	61640-3-000040	版次	3	修制訂日期	2011/09/07	
				檢視日期	2022/11/29	

一、目的：

因應各種緊急災害或者其他非預期性原因致人力瞬間大量短缺，避免醫院運作困難，危及病患的生命安全。

二、範圍：

(一)、適用院區： 斗六院區及虎尾院區。

(二)、緊急災害範圍：

1、天然災害：如颱風、地震、洪水、土石流。

2、技術災害：火災、游離輻射意外事故、危害物質事故。

3、戰爭災害、暴力威脅及恐怖攻擊事件。

4、重大傳染病事件。

5、其他足以危害醫院運作之事故。

6、其他經主管機關認定之緊急災害。

三、解釋名詞：無。

四、作業重點：

(一)減災預防：

1、每年度進行教育訓練及業務單位實際演練。

(二)應變準備：

1、每年度進行教育訓練及業務單位實際演練。

(三)緊急應變：

1、業務單位初期應變

(1)業務單位人力於上班時間內如遇非預期性原因致人力瞬間大量短缺時，應先就所轄業務做最適當處置。

(2)由業務單位專人負責就其短缺人力進行盤點。

(3)業務單位經人力盤點後，確認人力短缺原因及數量，由業務單位迅速聯繫休假人力並且緊急召回醫院，以遞補人力。

2、業務單位中期應變

(1)部分人力召回後，業務單位應使召回人員瞭解人力短缺原因及

所面臨之災害，並且則應迅速重整人力並編排任務。

(2)業務單位應再進行第二次人力盤點，確認是否人力已足夠維持醫療業務運作。

(3)人力若仍未足夠者，業務單位則洽詢他單位是否得以支援，未能支援者，則應就可得人力進行任務規劃。

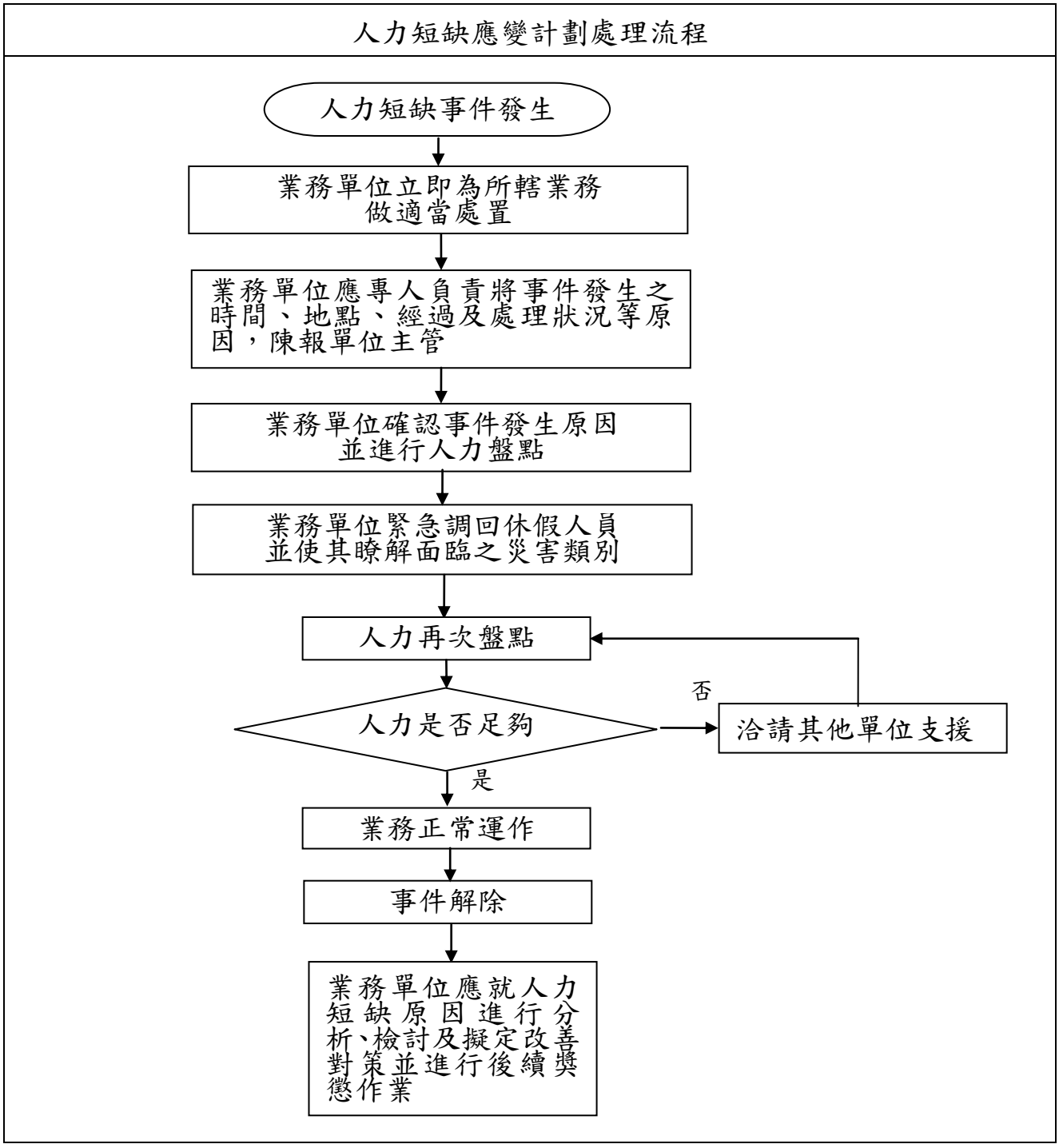
(四)恢復重建

1、俟危機解除後，業務單位應就人力短缺原因進行分析、檢討、擬改善對策另對於緊急召回或支援人力之支援時間，業務單位應予核算加班時數，給予適當休假及獎勵。

2、至於未能如期到班人員致人力短缺者，業務單位亦應進行曠職、終止契約等人事獎懲作業。

文件名稱	人力短缺危機應變計劃（含斗六、虎尾院區）		權責單位	人事室	頁碼/總頁數	3/4
文件編號	61640-3-000040	版次	3	修制訂日期	2011/09/07	
				檢視日期	2022/11/29	

五、流程圖：



文件名稱	人力短缺危機應變計劃（含斗六、虎尾院區）		權責單位	人事室	頁碼/總頁數	4/4
文件編號	61640-3-000040	版次	3	修制訂日期	2011/09/07	
				檢視日期	2022/11/29	

六、制定及修訂日期：

(一)制定日期：97 年 04 月 09 日(一版)

(二)修訂日期：99 年 03 月 01 日(二版)

(三)修訂日期：100 年 09 月 07 日(三版)

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	雷擊事件緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/3
文件編號	616C0-3-000085	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

97 年 02 月 16 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 02 月 10 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

據統計雷擊災害是目前最嚴重的十種自然災害之一,雷擊不僅會擊斃人畜、毀壞建築物，還可能對衛星電視接收系統、通信設備、家用電器、等設備造成破壞。因應人員通報雷擊災害時，輪勤人員有所依循，能正確接收訊息及應變通報，確實掌控訊息及傳遞相關訊息，發揮第一時間應變功能，以保障作業人員及病人生命安全。

二、適用院區：兩院區(斗六及虎尾院區)。

三、減災預防:

1、為保護醫院高層建築物遭受雷擊，應裝設避雷設備。

2、建築物內的設備、管道、構架、電纜金屬外皮等較大的金屬物和突出屋面的金屬物，均應接到防雷電感的接地裝置上。

3、防雷電感應的接地裝置應和電氣設備接地裝置共用，其工頻接地電阻不宜大於10Ω。屋內接地幹線與防雷電感應接地裝置的連接，不應少於兩處。

4、當醫院建築物太高或其他原因難以裝設獨立避雷針、架空避雷線、避雷網時，可將避雷針或網格不大於5m×5m或6m×4m的避雷網或由其混合組成的接閃器直接裝在建築物上，避雷網應沿屋角、屋簷等易受雷擊的部位敷設。要求：

(1)所有避雷針應採用避雷帶互相連接。

(2)引下線不應小於兩根，並應沿建築物四周均勻或對稱佈置，其間距不應大於 12 米。

(3)築物應裝設均壓環，環間垂直距離不應大於 12M，所有引下線、建築物的金屬結構和金屬設備均應連到環上。均壓環或利用電氣設備的接地幹線環路。

(4)防直擊雷的接地裝置應圍繞建築物敷設成環形接地體，每根引下線的衝擊接地電阻不應大於 10Ω，並應和電氣設備接地裝置及所有進入建築物的金屬管道相連，此接地裝置或兼作防雷電感應之用。

(5)建築物高於 30M 時，尚應採取以下防側擊的措施：

①從 30M 起每隔不大於 6M 沿建築物四周設水準避雷帶並與引下線相連，以防側擊雷。

②30M 及以上外牆的欄杆、門窗等較大的金屬物與避雷裝置連接，以防側擊雷襲擊。

(6)在電源引入的總配電箱處宜裝設避雷器。

四、應變教育訓練: 業管單位每年至少需接受一次的「雷擊事件緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變:

1、雷擊發生時，室內人員勿逗留在樓(屋)頂，應遠離窗戶與牆壁最少在30公分以上。

2、室內人員要關閉門窗，對鋼筋水泥框架結構的建築物來說，關閉門窗可以預防側擊雷和球雷的侵入。

3、在雷擊時不宜接近建築物的裸露金屬物，如自來水管、暖氣管、鋼柱等，更應遠離專門的避雷針引下線。

4、停止使用電器用品或停止持用金屬用品。

5、盡可能遠離電燈、電話、電視、室外天線的引線等。

6、雷擊時儀器設備的防護：

（1）精密儀器設備需確實連接 UPS，並確實使用三孔電源線與插座。

（2）確定不斷電系統 UPS 完全接地。

7、如果因雷擊發生而引起火災事件時，則啟動火災事件應變機制。

文件名稱	雷擊事件緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/3
文件編號	616C0-3-000085	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

8、如果因雷擊發生而引起停電事件時，則啟動停電事件應變機制。

9、如果因雷擊發生而引起停水事件時，則啟動停水事件應變機制。

10、如果因雷擊發生而引起電腦當停機事件時，則啟動停電事件應變機制。

11、如果因雷擊發生而引起電梯事件時，則啟動電梯設備應變機制。

五、恢復運轉:

1、應變人員除了後續進行恢復工作外，著手開始清理與復舊。

2、水電、照明、電信通訊系統之維修保養。

3、整理文件資料，辦理災損報廢、保險理賠。

4、使用物品之清點歸還。

六、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

七、附件：無。

文件名稱	緊急災難病歷安全維護作業程序書(兩院區)			權責單位	醫療資訊室病歷組	頁碼/總頁數	1/9
文件編號	61671-3-000060	版次	13	修制訂日期		2022/10/27	
				檢視日期		2022/10/27	
				公告日期		2023/11/17	

97 年 06 月 20 日醫療事務室科室會議制定
98 年 01 月 05 日醫療事務室科室會議修訂
98 年 03 月 04 日醫療事務室科室會議修訂
98 年 08 月 14 日醫療事務室科室會議修訂
99 年 05 月 19 日醫療事務室科室會議修訂
99 年 10 月 27 日醫療事務室科室會議修訂
100 年 01 月 20 日醫療事務室科室會議修訂
101 年 02 月 27 日醫療事務室科室會議修訂
102 年 05 月 24 日醫療資訊室病歷組組務會議修訂
106 年 05 月 16 日醫療資訊室病歷組組務會議修訂
107 年 05 月 21 日醫療資訊室病歷組組務會議修訂
107 年 06 月 25 日醫療資訊室病歷組組務會議修訂
111年10月27日第382次醫療資訊室病歷組組務會議修正通過

一、目　　的：面對火災緊急事件的發生時，能適時、有效率、有效益的應變動員如何搶救病歷。

二、適用範圍：兩院區醫療資訊室病歷組。

三、說　　明：

(一)作業時間：

1、上班時段：08:00-17:00

2、值班時段(三班制)：

星期一至星期日：

白　班 08:00-16:00

小夜班 16:00-24:00

(二)任務編組：

平日任務編組：

1、指揮班：單位主管或職務代理人(總指揮)、資深管理師或職務代理人(斗六)、副管理師或職務代理人(虎尾)

2、通報班：第一時間發現者(依兩院區當日出勤人力配置)

3、滅火班：當日檔區作業同仁(依兩院區當日出勤人力配置)

4、避難引導班：當日整編同仁(依兩院區當日出勤人力配置)

5、安全防護班：當日病歷傳送同仁(依兩院區當日出勤人力配置)

6、救護班：支援醫護人員(初期由病歷櫃檯人員協助；虎尾由申報組支援)

例假日任務編組：

1、指揮班：兩院區當班執勤人員初期擔任，待當班行政總值到場後轉交任務並回報處理現況。

2、通報班：第一時間發現者。

3、滅火班：兩院區當班值勤人員及及鄰近科室值勤支援人員。

4、避難引導班：兩院區當班執勤人員。

5、安全防護班：兩院區值班工務人員。

6、救護班：兩院區醫護支援人員。

(三)作業內容：

1、火災事件啓動時機

(1)院內員工目睹火災發生，有火或煙產生。

(2)火災警報器啓動(虎尾為 FM200)。

(3)經由他人告知有火或煙產生。

2、火災事件通報方式：

(1)確認是火災事件無誤後再通報。

(2)斗六、虎尾院區：請撥打「9999」。(院內緊急通報專線)

3、通報內容：

(1)通報者的姓名及單位、聯絡電話。(紅色+號碼+地點)

(2)火災確切位置、院區及範圍(病歷室)

(3)相關的危害因素，例如病歷室—病歷。

(4)是否有人員傷亡或病歷燒毀等。

4、院內火災代號及通知方式：

(1)當醫療資訊室病歷組發生無法及時撲滅的火災應立即通報

事件程度代號：

1 號：待確認或警戒

2 號：局部

3 號：全院僅急狀況

(2)院內分機按「9999」，請總機廣播。

(四)初期應變方式：

1、研判火災種類及滅火方式

(1)把握在剛起火的 30 秒內之關鍵時刻，利用手提式滅火器迅速將火源撲滅。(口訣：拉、拉、壓、壓)，若可自行撲滅時，受災單位應進行災後報告及檢討。若無法自行撲滅時，現場人員撥打院內危機專線「9999」通知總機聯絡支援(例如行政總值、單位主管、值班人員、保全、消防單位等)前來支援。

(2)火源無法撲滅時，虎尾病歷室將自動啟動 FM200 滅火機制，人員需迅速離開現場，避免吸入過多有害氣體。如 FM200 未自動啟動，由人員以手動方式操作。

(五)中期應變方式(進入疏散程序)：

1、疏散方式。

2、用濕毛巾摀住口鼻或塑膠袋裝地面新鮮空氣套頭疏散。

3、採低姿勢沿地板牆壁爬行疏散(離地面 20 公分以內殘留著些微空氣)。

4、通過火焰之時，應將所穿衣服用水淋濕或以棉被毛毯浸濕後裹住身體迅速衝出。

5、依逃生路線，進行工作人員疏散。

6、疏散範圍由指揮官依災害影響狀況決定。

7、疏散後淨空關上門，由指揮官確認工作人員均逃離現場，並清點人數。

8、視災情及需要，工作人員將搶救可保存之病歷，並移置安全地點。

9、火災現場空調關閉、停止送風防止火勢擴大，切斷災區電源。

10、保全人員引導院外支援單位(如消防單位)至災區搶救及現場管制。

(六)災後復原：

醫療資訊室病歷組於火災控制後，需進行下列工作：

1、在搶救病歷過程中難免會造成，病歷排放順序錯亂。須依病歷尾數排列法排好，在依病歷百位數、萬位數排列疊放。

方式：病歷依 00~99 尾數歸類疊放→百位數顏色號碼區分疊放→在依萬位數大小排列好搬上病歷櫃歸檔。

2、清點受損情況、病歷毀損情形、毀損本數。

3、利用資訊系統，補印毀損病歷首頁、患者基本資料及門診醫令。

4、各類檢驗報告、可由相關單位資訊系統補印毀損資料。

5、病房出院病歷，各類報告單、醫囑單、出院病摘可利用資訊系統補印。

6、發現病歷弄濕後，應先將病歷盡量擦乾，並攤開病歷風乾避免病歷紙粘住，字跡模糊。

7、人員去向及傷亡情況，須詳細紀錄。

8、配合消防單位查明火災發生原因。

四、二十四小時內填寫異常通報單報告陳報上級。

五、附件

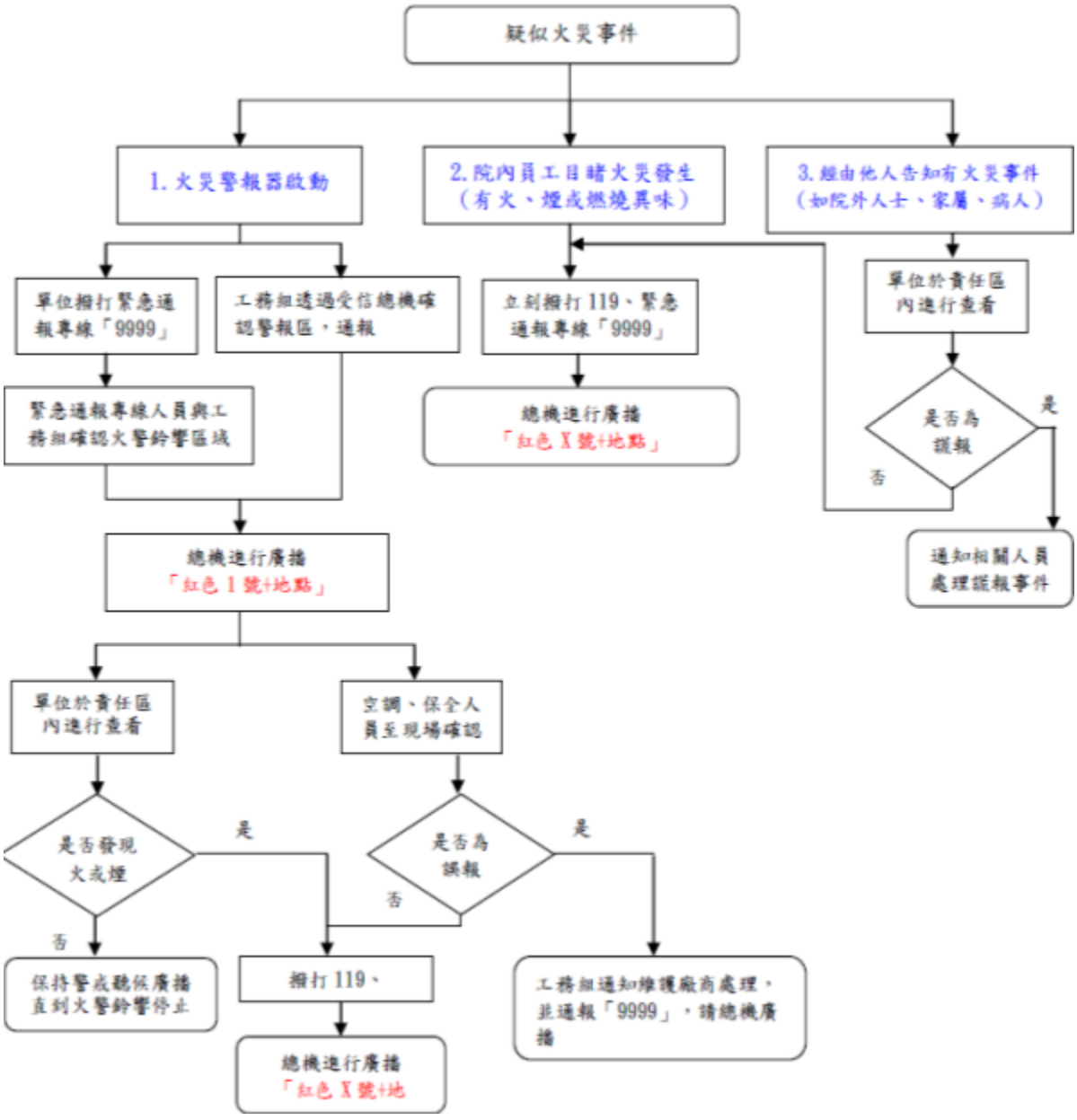
（一）附件一、火災事件啟動流程圖

（二）附件二、斗六病歷室滅火器配置圖與逃難方向

（三）附件三、虎尾病歷室滅火器配置圖與逃難方向

附件四、單位自衛消防編組

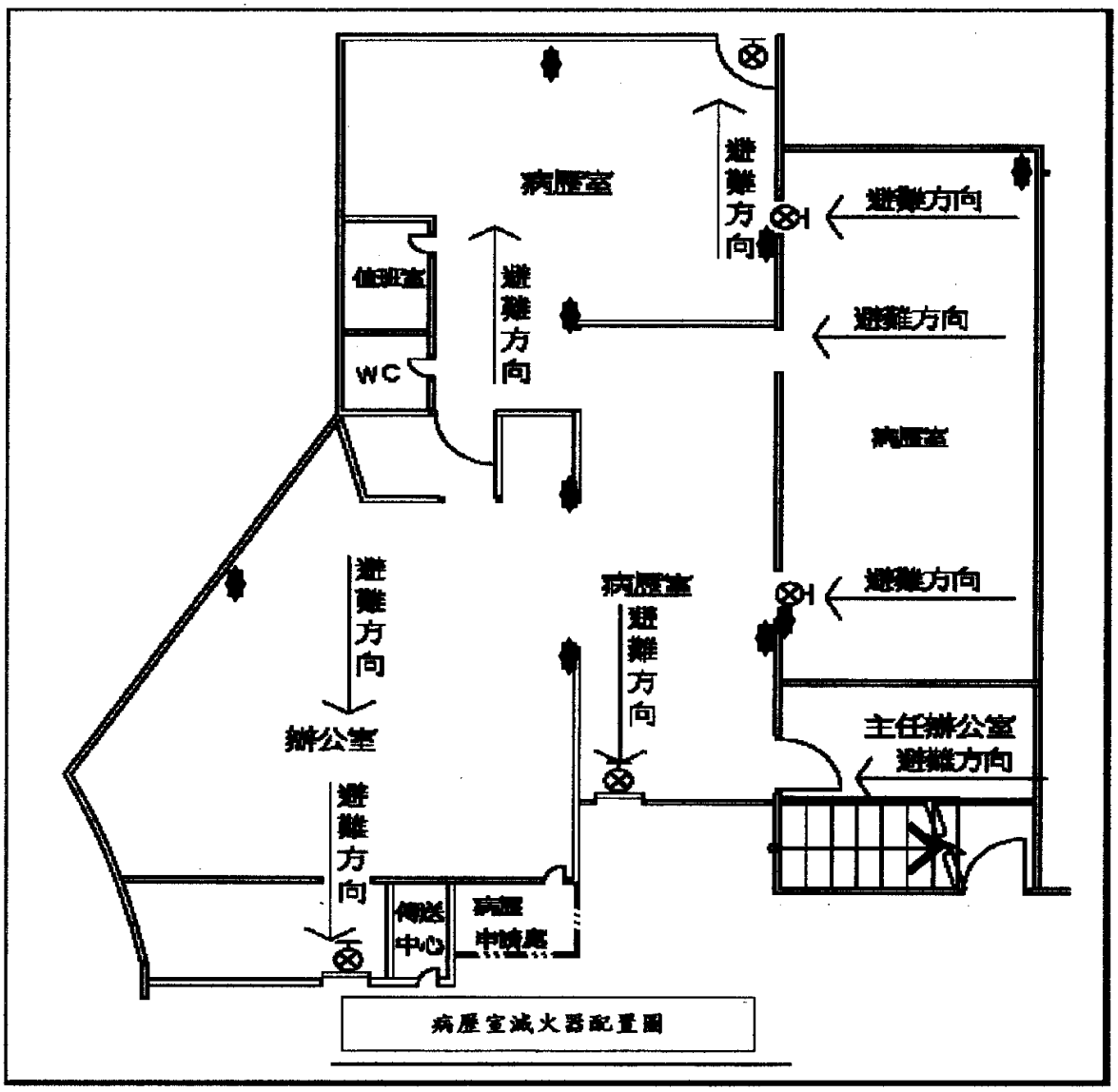
附件一、火災事件啟動流程



文件名稱	緊急災難病歷安全維護作業程序書(兩院區)			權責單位	醫療資訊室病歷組	頁碼/總頁數	6/9
文件編號	61671-3-000060	版次	13	修制訂日期		2022/10/27	
				檢視日期		2022/10/27	
				公告日期		2023/11/17	

附件二、斗六病歷室滅火器配置圖與逃難方向

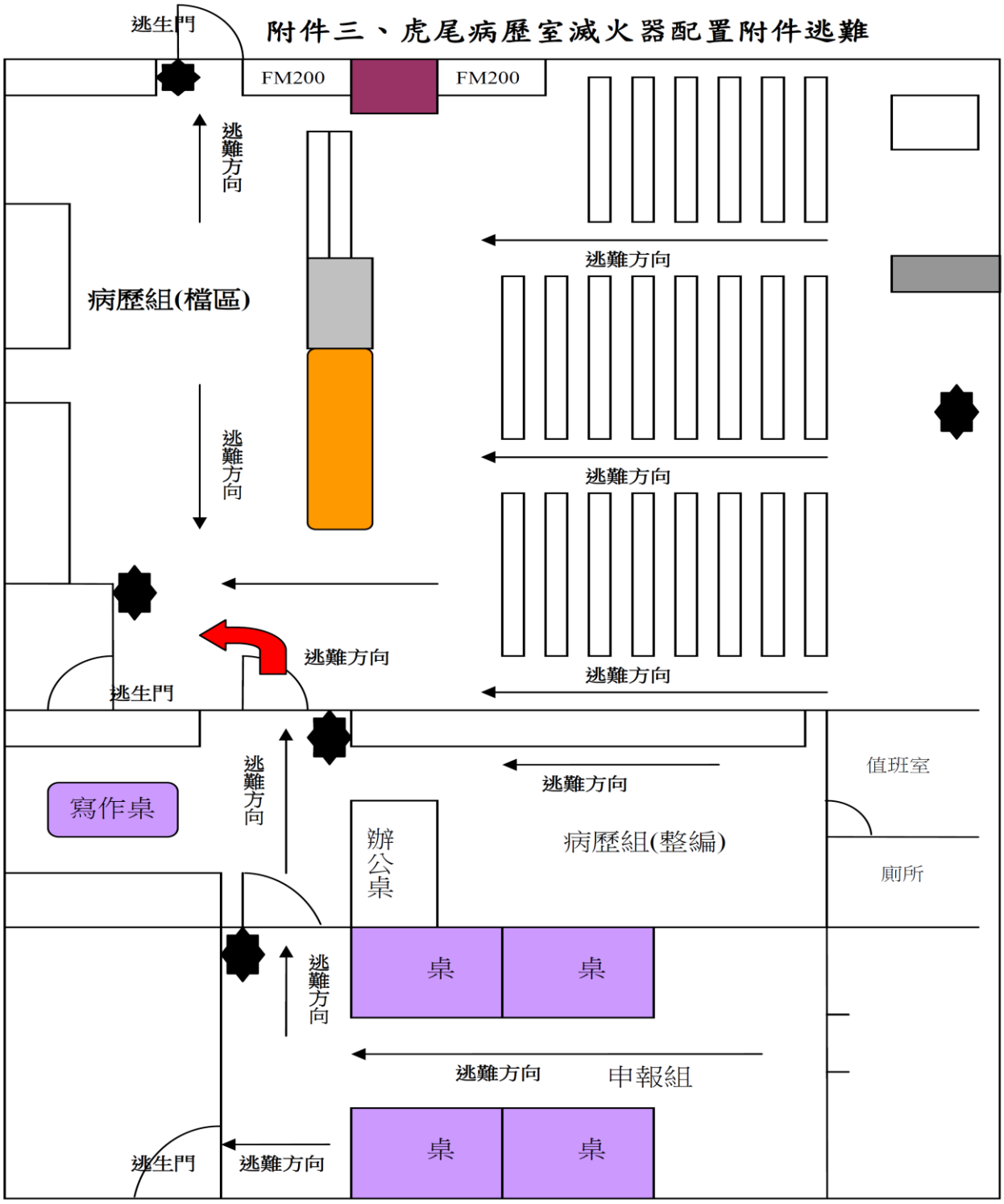
病歷室滅火器配置圖



：滅火器放置位置

文件名稱	緊急災難病歷安全維護作業程序書(兩院區)			權責單位	醫療資訊室病歷組	頁碼/總頁數	7/9
文件編號	61671-3-000060	版次	13	修制訂日期		2022/10/27	
				檢視日期		2022/10/27	
				公告日期		2023/11/17	

附件三、虎尾病歷室滅火器配置附件逃難



附件四、單位自衛消防編組

班別	成員	任務內容
指揮班	醫療資訊室主任 總指揮 斗六(資深副管理師) 虎尾(副管理師)	1.擔任單位現場初期火災事件指揮工作。 2.掌握及下達疏散避難啟動時機、掌控單位人員安全及瞭解災害持續狀況，並隨時回報狀況給事件指揮官。 3.指揮所有人員疏散至防火區劃之安全區域。 4.分配任務予院內前來的支援人力，並決定醫療氣體關閉時機。 5.瞭解有無受困者、受傷者，進行現場人員清空確認。
通報班	第一時間發現者	1.大聲呼叫，通知單位內部人員火災事件發生。 2.撥打「119」及「9999」進行院內外通報。 3.院內支援人力尚未到達前，先請求鄰近單位協助支援。 重點 1.緊急通報專線：9999 2.我是XX單位某某某，現在XX地方發生火災，請幫我廣播「紅色X號」。 1號：警戒，或狀況待查。需回報9999，暫時不需疏散 2號：需要局部疏散。因為火災有可能造成人員生命威脅 9號：需要全院疏散及動員。因火警影響範圍相當大
滅火班	病歷檔區同仁擔任 斗六2名 虎尾1名	1.使用滅火器進行滅火工作。 2.使用室內消防栓進行滅火工作。 滅火器 1.拔開安全插梢 2.噴嘴對準火源 3.用力壓下握把(試壓) 4.用力壓下噴向火源 5.將皮管來回掃射 消防栓 1.取下消防瞄子 2.視情況連接延伸水帶 3.打開消防栓放水

避難引導班	病歷組整編同仁 斗六 3 名 虎尾 1 名	1.大聲指引並協助所有人員前往正確避難方向。 2.確認緊急出口(如:安全門)及逃生通道暢通。 3.協助操作使用避難器具(如：救助袋、緩降機)。 4.確認所有人員皆以安全疏散後回報現場指揮官。 重點　通道轉角、樓梯出入口應配置誘導人員，以起火層及其直上層為優先配置
安全防護班	病歷傳送同仁 斗六 2 名 院內支援人力 虎尾 1 名	1. 確認人員撤離著火的區域，立即關上房門，把火及煙侷限在某一個區域。 2. 確認所有人員皆已疏散完畢時，關閉防火門、防火鐵捲門、防火閘門。 3. 聽命單位指揮官指示關閉醫療氣體(虎尾-FM200)。
救護班	1.初期由病歷櫃檯人員協助 2.院內支援人力	1. 對傷者進行緊急處置 2. 陪同傷者前往急診進行緊急處置

文件名稱	二院區發電機設備緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	616C0-3-000077	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

99 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當緊急發電機設備損壞或設施設備發生故障時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)

三、減災預防：院內發電機設備定有定期檢查計劃、年度保養計劃。

四、應變教育訓練：業管單位每年至少需接受一次的「發電機設備緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)應變措施(斗六院區)說明：

1、新醫療大樓緊急發電機儲油量滿載時可維持 3.65 小時供電。
2、舊醫療大樓緊急發電機儲油量滿載時可維持 5.4 小時供電。
3、急診大樓發緊急電機儲油量滿載時可維持 10.92 小時供電。
4、復健大樓發緊急電機儲油量滿載時可維持 2.73 小時供電。
5、精神衛生大樓緊急發電機儲油量滿載時可維持 4.53 小時供電。
6、甲棟宿舍緊急發電機儲油量滿載時可維持 1.5 小時供電。
7、新醫療大樓 B1 地下油槽安全存量可維持全部發電機 5.5 小時供電。

(二)應變措施(虎尾院區)說明：

1、第一期醫療大樓緊急發電機儲油量滿載時可維持 2.65 小時供電。
2、第一期醫療大樓 B1 地下油槽安全存量可維持 20.4 小時供電。

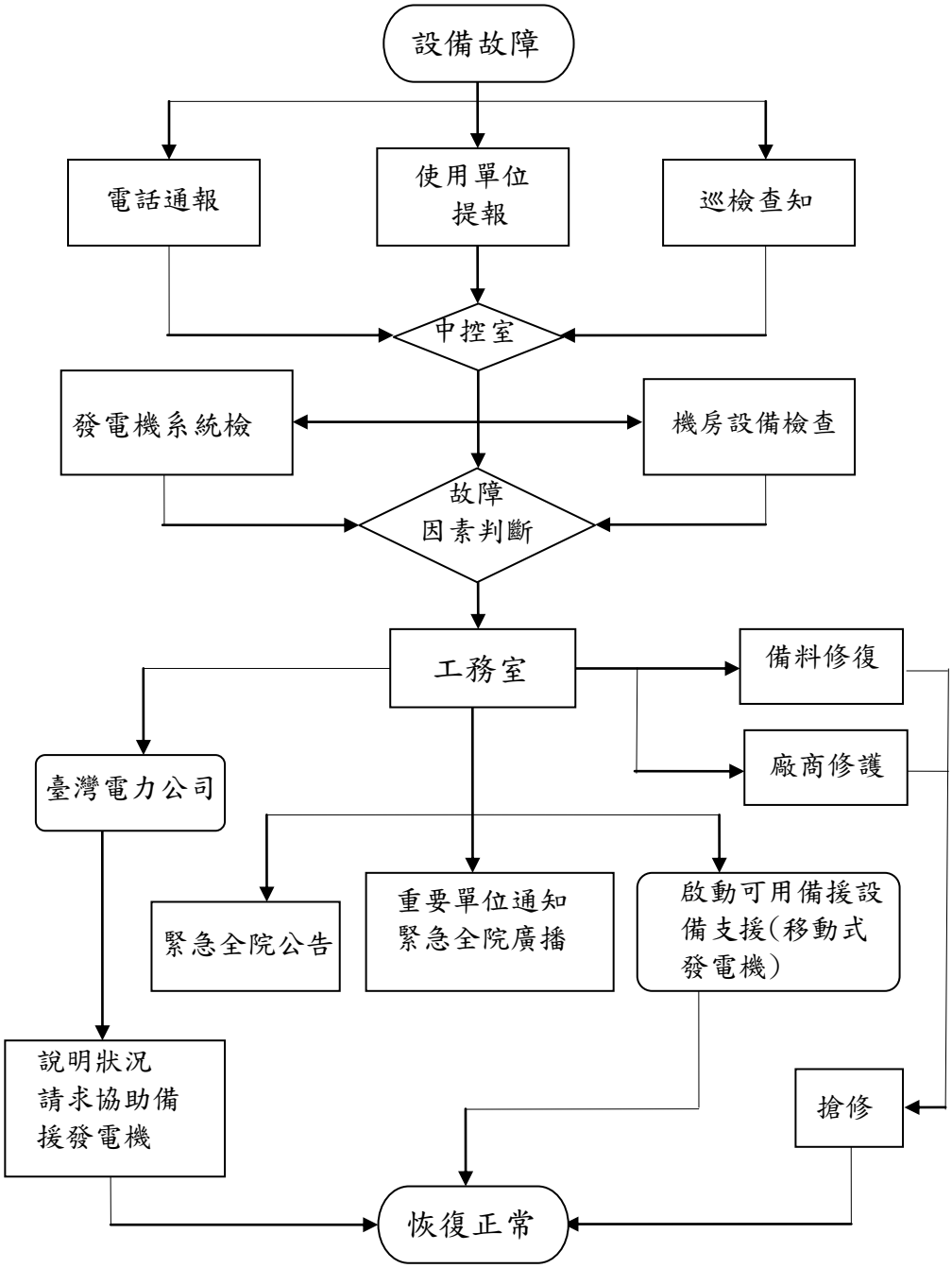
六、恢復運轉：

工務室人員須協同保養合約廠商對緊急發電機設備系統進行檢修及複檢。

文件名稱	二院區發電機設備緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	2/4
文件編號	616C0-3-000077	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

七、流程圖：

發電機故障處理流程圖：



文件名稱	二院區發電機設備緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/4
文件編號	616C0-3-000077	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

八、維護廠商：

(一)斗六院區

14、台電斗六服務所 聯絡電話：05-5323927

15、台灣中油股份有限公司 聯絡電話：05-5323615

16、支援供油廠商名稱: 璟龍實業有限公司 聯絡電話：05-2367718

17、支援發電機廠商名稱：飛宏興業有限公司

負責人：李淑禎

維護人：林明凱

聯絡電話：02-22450038、0939-692541

(二)虎尾院區

10、台電虎尾服務所 聯絡電話：05-6322054

11、台灣中油股份有限公司 聯絡電話：05-5323615

12、支援供油廠商名稱: 璟龍實業有限公司 聯絡電話：05-2367718

13、支援發電機廠商名稱：飛宏興業有限公司

負責人：李淑禎

維護人：林明凱

聯絡電話：02-22450038、0939-692541

八、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

文件名稱	二院區發電機設備緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	4/4
文件編號	616C0-3-000077	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

九、附件：

(一)緊急發電機設備(斗六院區)

項次	緊急發電機位置	引擎型號	廠牌	油箱
1	新醫大樓	KTA38-G4	1000KW 康明斯柴油緊急發電機。	500 加侖
2	新醫大樓	KTA38-G4	1000KW 康明斯柴油緊急發電機。	500 加侖
3	舊醫大樓	KTA19-G2	400KW 康明斯柴油緊急發電機。	250 加侖
4	急診大樓	CUM-NTTA855G2	330KW 康明斯柴油緊急發電機。	250 加侖
5	復健大樓	VTA28-G1	500KW 康明斯柴油緊急發電機。	190 加侖
6	復健大樓	VTA28-G1	500KW 康明斯柴油緊急發電機。	
7	精神大樓	6CTA-83G	150KW 康明斯柴油緊急發電機。	60 加侖
8	甲棟宿舍	CSAT	20KW 東元柴油緊急發電機。	12.5 加侖

(二)緊急發電機設備(虎尾院區)

項次	緊急發電機位置	引擎型號	廠牌	油箱
1	第一期醫療大樓	1545DFLE	1545KW 柴油緊急發電機。	100 加侖
2	第一期醫療大樓	1545DFLE	1545KW 柴油緊急發電機。	100 加侖

文件名稱	二院區 RO 系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	616C0-3-000081	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

99 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當 RO 系統損壞或設施設備發生故障時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)

三、減災預防:院區 RO 系統定有定期檢查計劃、年度保養計劃。

四、應變教育訓練:業管單位每年至少需接受一次的「RO 系統緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)應變措施、說明：

1、狀況 1：手術室或燒燙傷中心系統故障。

應變方式：完成修復前以系統相互支援的方式因應。

2、狀況 2：供水泵或循環泵故障。

應變方式：完成修復前以備用泵供應。

3、狀況 3：洗腎室主機故障時。

應變方式：完成修復前以備用主機因應。

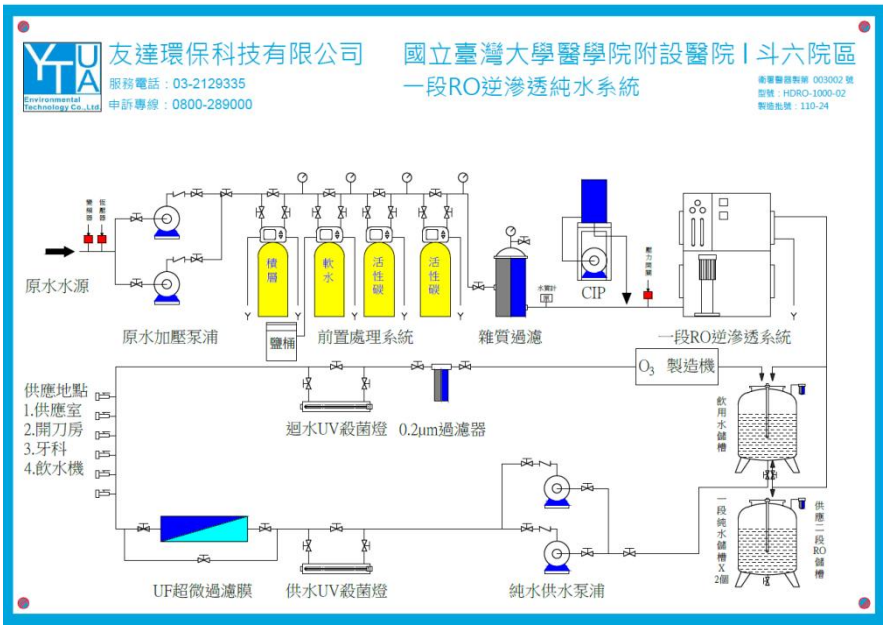
六、恢復運轉：

工務室人員需於事故後協同維護保養合約廠商複檢 RO 設備。

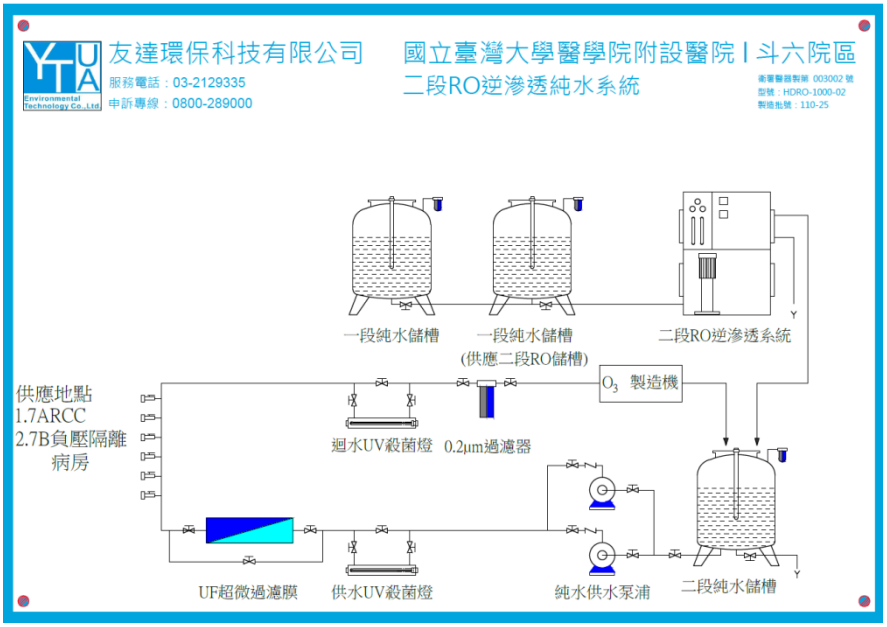
文件名稱	二院區 RO 系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	2/4
文件編號	616C0-3-000081	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

七、流程圖：

（一）斗六院區新醫療大樓 8 樓一段 RO 系統製程：

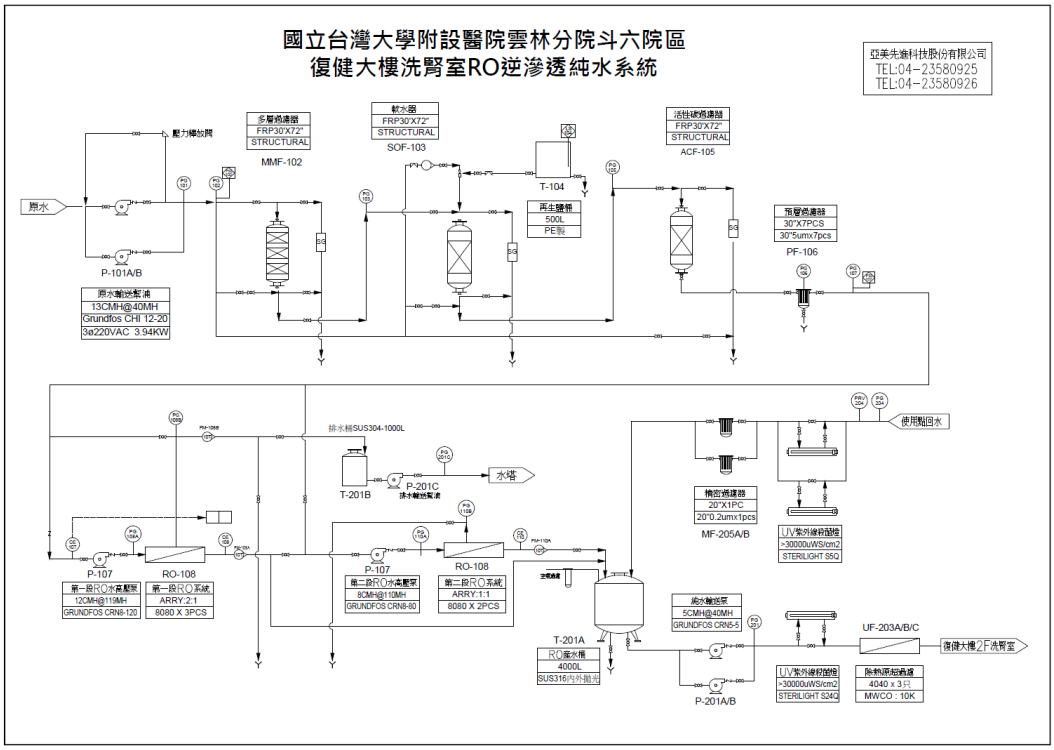


（二）斗六院區新醫療大樓 8 樓二段 RO 系統製程：

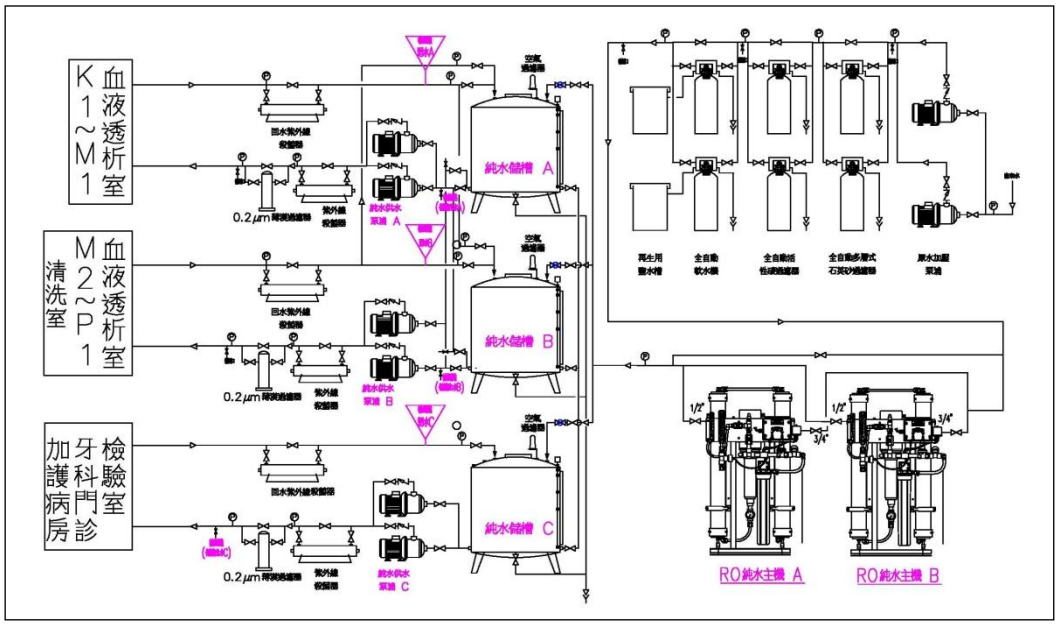


文件名稱	二院區 RO 系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/4
文件編號	616C0-3-000081	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

（三）斗六院區復健大樓 2 樓洗腎室 RO 系統製程：



（四）虎尾院區第一期醫療大樓洗腎室 RO 系統製程：



文件名稱	二院區 RO 系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	4/4
文件編號	616C0-3-000081	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期		2023/02/09	

八、維護廠商電話

(一)斗六院區

1、合約維護廠商：友達環保科技股份有限公司（RO 設備）

負責人：徐邦彥

維護人：蔡育廷

聯絡電話：03-2129335、0966-891818

2、合約維護廠商：龍泉有限公司(飲水機)

負責人：陳志瑋

維護人：陳志瑋

聯絡電話：05-2323597

(二)虎尾院區

1、合約維護廠商：友達環保科技股份有限公司（RO 設備）

負責人：徐邦彥

維護人：張瑞賢

聯絡電話：03-2129335、0935-862105

2、合約維護廠商：龍泉有限公司(飲水機)

負責人：陳志瑋

維護人：陳志瑋

聯絡電話：05-2323597

九、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

文件名稱	輻射防護計畫			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	1/12
文件編號	61330-2-000003	版次	9	修制訂日期		2020/10/20	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	

93 年 04 月 01 日院長核定通過
97 年 07 月 06 日院長核定通過
100 年 09 月 20 日院長核定通過
104 年 06 月 17 日院長核定通過
106 年 04 月 24 日院長核定通過
107 年 12 月 26 日院長核定通過
109 年 03 月 31 日院長核定通過
109 年 10 月 20 日院長核定通過
112 年 11 月 08 日輻射防護管理委員會修正通過

一、目的

(一)國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院(適用範圍含斗六本院及虎尾院區)(以下簡稱本院)，為使本院輻射防護管理組織及輻射作業場所之安全監督管理。

(二)維護本院中所有工作人員、病人、家屬、訪客及環境之安全，確保本院從事游離輻射工作人員之健康與安全。

二、輻射防護計畫內容

(一)依核能安全委員會之「游離輻射防護法」第七條第二項之規定，制訂台大醫院雲林分院輻射防護計畫，以確保本院從事游離輻射工作人員之健康與安全。又依游離輻射防護法施行細則第二條規定，輻射防護計畫應規劃下列事項：

1、輻射防護管理組織及權責。
2、人員防護。
3、醫務監護。
4、地區管制。
5、輻射源管制。
6、放射性物質廢棄。
7、意外事故處理。
8、合理抑低措施。

9、紀錄保存。

10、其他核能安全委員會指定之事項。

(二)依游離輻射防護法第七條第一項之規定，本院應設置輻射防護管理組織。再依核能安全委員會「輻射防護管理組織及輻射防護人員設置標準」第二條之說明，輻射防護管理組織係指「輻射防護管理委員會」及「輻射防護業務單位」。

1、輻射防護管理委員會：

依輻射防護管理組織及輻射防護人員設置標準第十二條之規定，本院設置輻射防護管理委員會，輻射防護管理委員會成員及組織圖如附件1：

2、輻射防護業務單位：

依「輻射防護管理組織及輻射防護人員設置標準」及「輻射醫療曝露品質保證組織與專業人員設置及委託相關機構管理辦法」設輻射防護管理組織、輻射防護人員及配置品質保證人員。本院輻射防護業務單位即輻射防護中心，置有業務主管一名、輻射防護人員及品保人員數名（包含影像醫學部、核子醫學部及放射腫瘤科）。人員異動不足且院內無適當人選時，經陳報核能安全委員會核准後，聘請從事輻射防護偵測業務機構向核能安全委員會報備之輻射防護人員兼任之。兼職期間每次不得超過一年。

(三)依輻射防護管理組織及輻射防護人員設置標準第十條之規定，應執行下列輻射防護管理業務：

1、釐訂輻射防護計畫、協助訂定安全作業程序及緊急事故處理措施，並督導有關部門實施。

2、釐訂放射性物質請購、接受、貯存、領用、汰換、運送及放射性廢棄物處理之輻射防護管制措施，並督導有關部門實施。

3、規劃、督導各部門之輻射防護管理。

4、規劃、督導各部門實施可發生游離輻射設備、放射性物質之輻射防

護檢測。

5、規劃、實施游離輻射防護教育訓練。

6、規劃游離輻射工作人員健康檢查、協助健康管理。

7、規劃、協助辦理輻射偵檢儀器之定期校驗及檢查。

8、督導、辦理游離輻射工作人員劑量紀錄管理，與超曝露之調查及處理。

9、建立人員曝露與環境作業之記錄、調查、干預基準，及應採取之因應措施。

10、管理核能安全委員會要求陳報之輻射防護相關報告及紀錄。

11、向設施經營者提供有關游離輻射防護管理資訊及建議。

12、其他有關游離輻射防護管理事項。

輻射防護管理委員會，每六個月開會一次，必要時得召開臨時會議，依輻射防護管理組織及輻射防護人員設置標準第十二條，管理下列事項：

1、輻射防護業務單位之業務內容及執行情形。

2、個人及群體劑量合理抑低。

3、輻射工作人員劑量紀錄。

4、意外事故原因及應採行之改善措施。

5、院內設備、物質及人員證照符合相關規定。

6、輻射安全措施符合法規規定。

7、輻射防護計畫。

8、院長交付之輻射防護管理業務。

9、核能安全委員會相關規定及注意事項。

三、人員防護

(一)從事或參與輻射作業之人員，以年滿十八歲者為限。但基於教學或工作訓練需要，於符合特別限制情形下，得使十六歲以上未滿十八歲者參與輻射作業。任何人不得令未滿十六歲者從事或參與輻射作業。

(二)輻射工作人員職業曝露之劑量限度，依下列之規定：

1、每連續五年週期之有效劑量不得超過一百毫西弗，且任何單一年內之有效劑量不得超過五十毫西弗。

2、眼球水晶體之等價劑量於一年內不得超過一百五十毫西弗。

3、皮膚或四肢之等價劑量於一年內不得超過五百毫西弗。

前項第一款所稱之週期，應自九十二年二月一日起算，每連續五年為一週期。

(三)十六歲至十八歲接受輻射作業教學或工作訓練者，其個人劑量限度，依下列之規定：

1、一年內之有效劑量不得超過六毫西弗。

2、眼球水晶體之等價劑量於一年內不得超過五十毫西弗。

3、皮膚或四肢之等價劑量於一年內不得超過一百五十毫西弗。

(四)一般人之劑量限度，依下列之規定：

1、一年內之有效劑量不得超過一毫西弗。

2、眼球水晶體之等價劑量於一年內不得超過十五毫西弗。

3、皮膚之等價劑量於一年內不得超過五十毫西弗。

前項劑量限度適用於人口中之關鍵群體。

(五)雇主於接獲女性輻射工作人員告知懷孕後，應即檢討其工作條件，使其胚胎或胎兒接受與一般人相同之輻射防護。前項女性輻射工作人員，其腹餘妊娠期間下腹部表面之等價劑量不得超過二毫西弗，且攝入體內放射性核種造成之約定有效劑量不得超過一毫西弗；其有超過之虞者，應改善其工作條件或對其工作為適當之調整。

(六)輻射防護管理委員會應定期對在職之輻射工作人員，實施從事輻射作業之防護及預防輻射意外事故所必要之教育訓練，輻射工作人員有義務接受教育訓練。教育訓練內容應參酌下列科目規劃，且每人每年受訓時數須為三小時以上：

1、輻射基礎課程。

2、輻射度量及劑量。

3、輻射生物效應。

4、輻射防護課程。

5、原子能相關法規。

6、安全作業程序及工作守則。

7、核能安全委員會提供之相關資訊。

教育訓練紀錄，應記載參加訓練人員之姓名與參加訓練之時間、地點、時數、訓練科目及授課人員等相關資料，並至少保存十年。前項訓練之授課人員，應由輻射防護人員，或於教育部認可之國內、外大專校院相關科系畢業，且在公、私立機構、學校、研究單位從事輻射防護實務工作五年以上之人員擔任。

(七)為確保輻射工作人員所受職業曝露不超過劑量限度並合理抑低，應對輻射工作人員提供由核能安全委員會認可之人員劑量評定機構之劑量佩章，實施個別劑量監測。但經評估輻射作業對輻射工作人員一年之曝露不可能超過劑量限度之十分之三；其有效劑量為六毫西弗，眼球水晶體之等價劑量為五十毫西弗，皮膚及四肢之等價劑量為一百五十毫西弗者，得以作業環境監測或個別劑量抽樣監測代之。對輻射工作人員實施劑量監測結果，應依核能安全委員會之規定記錄、保存、告知當事人。

(八)為提昇輻射醫療之品質，減少病人可能接受之曝露，需使用經核能安全委員會公告應實施醫療曝露品質保證之放射性物質、可發生游離輻射設備或相關設施，且應依醫療曝露品質保證標準擬訂醫療曝露品質保證計畫。

(九)對於協助病人接受輻射醫療者，其有遭受曝露之虞時，應事前告知及施以適當之輻射防護。

四、醫務監護

(一)僱用輻射工作人員時，應要求其實施體格檢查；對在職之輻射工作人

員應實施定期健康檢查，並依檢查結果為適當之處理。(檢查項目比照勞工健康保護規則)

(二)輻射工作人員因一次意外曝露或緊急曝露所接受之劑量超過五十毫西弗以上時，應即予以包括特別健康檢查、劑量評估、放射性污染清除、必要治療及其他適當措施之特別醫務監護並負擔其費用及依核能安全委員會之規定保存紀錄。輻射工作人員有接受特別醫務監護之義務。

(三)輻射工作人員經特別健康檢查後，應就其特別健康檢查結果、曝露歷史及健康狀況等徵詢醫師、輻射防護人員或專家之建議後，為該工作人員安排適當之工作。

(四)特別健康檢查依「輻射工作人員特別健康檢查項目」之規定，其檢查項目如下：

1、檢查症狀、徵象之發生與持續時間

2、一般理學檢查及其他自覺症狀

3、生化檢查

4、血液學檢查

5、尿液常規檢查

6、糞便潛血檢查

7、血中鈉-24含量分析（當懷疑遭受中子曝露時）

8、全身計測（當懷疑遭受體內污染時）

本項檢查由行政院衛生署認證職業醫師或放射學門專科醫師針對受曝狀況及可能發生之影響進行診治。

五、地區管制

(一)單位主管應依其輻射工作場所之設施、輻射作業特性及輻射曝露程度，劃分輻射工作場所為非管制區及管制區。管制區前設立輻射示警標誌及警告標語，並管制人員進出。輻射防護中心應備有設施之輻射作業場所之平面圖，並妥慎保存備查。

(二)非管制區內距任何可以接近治療室四周及上下障壁外表面 5 公分處之

劑量率（包含中子），最高不超過 0.5 微西弗/小時（μSv/hr）；大於 0.5 微西弗/小時為管制區，管制區劑量率最高不超過 10 微西弗/小時。

(三)作業場所輻射安全評估，應依輻射作業之規模及性質，參酌下列事項為適當之評估：

1、場所平面圖及屏蔽規劃。

2、放射性污染物之處理措施。

3、移動型放射性物質或可發生游離輻射設備之防護措施。

4、人員劑量之評估。

5、輻射偵測結果，應依核能安全委員會之規定記錄及申報並保存之。

六、輻射源管制

(一)使用應申請許可之密封放射性物質或可發生游離輻射設備者，應於申請輸入或轉讓時，填具申請書，並檢附下列文件，於本院輻射防護中心核章後向核能安全委員會申請審查。其需安裝者，於核能安全委員會審查合格後申請安裝許可；無需安裝者，應於核能安全委員會發給輸入或轉讓許可後，檢送下列文件，送核能安全委員會審查及檢查合格後，領用使用許可證：

1、機關（構）設立或登記證明文件影本。政府機關（構）免附。

2、相關操作人員證明檔影本及在職證明。

3、作業場所輻射安全評估。無需安裝者得免附遮罩規劃。

4、輻射防護計畫及輻射安全作業守則。

5、密封放射性物質，應提送放射性物質原始證明檔影本。

6、符合輻射防護管理組織及輻射防護人員設置標準規定者，應提送輻射防護人員認可證書影本。

前項申請人取得安裝許可後，始得依核准之作業場所輻射安全評估、平面圖及屏蔽規劃進行安裝工程。工程完竣後三十日內，檢送下列文件，送核能安全委員會審查及檢查合格後，領用使用許可證：

1、輻射安全測試報告。

2、活度為豁免管制量一百倍以上之密封放射性物質，應提送密封放射性物質擦拭測試報告。

3、放射性物質或可發生游離輻射設備之輻射安全測試及密封放射性物質擦拭測試，應由經核能安全委員會認可之輻射防護偵測業務者或本院輻射防護中心指定之輻射防護人員為之。

(二)使用應申請許可之非密封放射性物質或分裝、標誌放射性物質者，申請人應填具申請書，並檢附下列文件，向本院輻射防護中心申請審查，審查合格後向核能安全委員會申請使用許可證：

1、機關（構）設立或登記證明文件影本。政府機關（構）免附。

2、相關操作人員證明文件影本及在職證明。

3、作業場所輻射安全評估。

4、輻射防護計畫及輻射安全作業守則。

5、從事標誌放射性物質者，應提送放射性物質之物理、化學性質及相關處理程序。

(三)各單位使用非密封放射性物質者，應於每週或每次作業完畢後，偵測其工作場所污染情形乙次並記錄。

七、放射性物質廢棄

(一)本院應確保其輻射作業對輻射工作場所以外地區造成之輻射強度與水中、空氣中及污水下水道中所含放射性物質之濃度，不超過游離輻射防護安全標準之規定。

(二)前條符合下列規定之含放射性物質廢水，方得排入污水下水道：

1、放射性物質須為可溶於水中者。

2、每月排入污水下水道之放射性物質總活度與排入污水下水道排水量所得之比值，不得超過游離輻射防護安全標準附表四之二第九欄之濃度規定。

3、每年排入污水下水道之氚之總活度不得超過 1.85×10^{11} 貝克，碳十

四之總活度不得超過 3.7×10^{10} 貝克，其他放射性物質之活度總和不得超過 3.7×10^{10} 貝克。

(三)每次排放前由輻射防護中心指派專人偵測排放之廢水，並於排放前取廢水樣，由相關單位偵測並分析其核種。廢水排放紀錄，除報經核能安全委員會核准者外，應於每年七月一日至十五日及次年一月一日至十五日之期間內向核能安全委員會申報。

(四)使用單位於放射性物質永久停止使用，而以放射性廢棄物處理時，應填具申請書，並檢附下列文件，陳報本院輻射防護中心審查，並向核能安全委員會申請審查核可：

1、密封放射性物質廢棄計畫表。

2、放射性物質原始證明檔影本。

3、原領使用許可證或登記證。

4、運送說明相關文件。

前項申請經核能安全委員會核准後，使用單位應於三個月內，將放射性廢棄物運送至接收單位。於完成接收後三十日內，檢送輻射作業場所偵測證明及接收文件，送本院輻射防護中心及核能安全委員會備查。

(五)可發生游離輻射設備永久停止使用，而以廢棄方式處理時，應填具申請書，領有許可證者另檢附原領使用許可證，向核能安全委員會申請審查合格後,依核能安全委員會指定之部分自行破壞至不堪使用狀態，並拍照留存備查或報請核能安全委員會派員檢查。

(六)使用單位於非密封放射性物質永久停止使用時，應填具申請書，並檢附下列文件，陳報本院輻射防護中心審查，並向核能安全委員會申請審查合格後，依核准之計畫完成除汙，並報請核能安全委員會檢查：

1、原領使用許可證。

2、除污計畫書及除污期程。

八、意外事故處理

(一)輻射工作場所發生重大輻射意外事故且情況急迫時，為防止災害發生或繼續擴大，以維護公眾健康及安全，本院得依核能安全委員會之規定採行緊急曝露。

(二)本院於下列事故發生時，應請輻射防護中心協助使用單位採取必要之防護措施，輻射防護中心並應立即通知院長及核能安全委員會：

1、人員接受之劑量超過游離輻射防護安全標準之規定者。

2、輻射工作場所以外地區之輻射強度或其水中、空氣中或污水下水道中所含放射性物質之濃度超過游離輻射防護安全標準之規定者。本款污水下水道不包括設施經營者擁有或營運之污水處理設施、腐化槽及過濾池。

3、放射性物質遺失或遭竊者。

4、其他經核能安全委員會指定之重大輻射事故。

(三)承上，輻射防護中心先向院長及輻射防護管理委員會提出實施調查、分析及記錄之報告，經院長及輻射防護管理委員會核准後，提報核能安全委員會；除報經核能安全委員會核准者外，應於事故發生之日起或自知悉之日起三十日內向核能安全委員會提出，報告內容應載明下列事項：

1、含人、事、時、地、物之事故描述。

2、事故原因分析。

3、輻射影響評估。

4、事故處理經過、善後措施及偵測紀錄。

5、檢討改善及防範措施。

6、其他經核能安全委員會指定之事項。

(四)管制區應訂定意外事故處理程序，且將其重點、聯絡人、聯絡電話揭示於該管制區明顯易見之處。工作人員於意外事故期間，應儘速採取適當應變措施，並報告本院輻射防護中心。

九、合理抑低措施

(一)合理抑低係指盡一切合理之努力，以維持輻射曝露在實際上遠低於游離輻射防護安全標準之劑量限度。其要點為：

1、須與原許可之活動相符合。

2、須考慮技術現狀、改善公共衛生及安全之經濟效益以及社會與社會經濟因素。

3、須為公共之利益而利用輻射。

(二)輻射作業應防止確定效應之發生及抑低機率效應之發生率，以達成輻射劑量限制之目的，且符合下列各款之規定：

1、利益須超過其代價。

2、考慮經濟與社會因素後，一切曝露應合理抑低。

3、個人劑量不得超過游離輻射防護安全標準之規定值。

(三)輻射工作場所之劃定與管制，除應考量工作人員個人之劑量外，亦應合理抑低集體劑量。對輻射工作場所內規劃之各項偵測，輻射防護中心訂定輻射管制行動基準如附件 2：

十、紀錄保存

(一)依游離輻射防護法及其相關辦法規定事項辦理，各項紀錄之保存年限如下：

1、體格檢查、健康檢查及特別醫務監護之紀錄保存三十年。

2、人員劑量紀錄應自離職或停止參與輻射工作之日起，至少保存三十年，並至工作人員年齡超過七十五歲。

3、輻射工作訓練紀錄應至少保存十年。

4、輻射防護委員會開會紀錄、廢水排放申報紀錄，保存三年；輻射偵測儀器校正紀錄、輻射安全測試報告、密封放射性物質擦拭測試報告、排放廢水樣品偵測紀錄、工作場所偵測紀錄及定期查核紀錄，保存五年。

(二)各項紀錄之保存單位如下：

1、體格檢查、健康檢查及特別醫務監護之紀錄，編制內之輻射工作人

員由安全衛生室保存；醫療合作案聘任之輻射工作人員由各醫療合作廠商保存，並交付影本至輻射防護中心備查。

2、人員劑量紀錄報表由各科或醫療合作廠商之劑量佩章負責人於公告後保存；醫療合作廠商交付影本至輻射防護中心備查。

3、輻射防護管理委員會開會紀錄、排放紀錄、輻射偵測儀器校正紀錄、輻射安全測試報告、密封放射性物質擦拭測試報告、排放廢水樣品偵測紀錄及工作場所偵測紀錄、輻射工作訓練紀錄，由各相關部門保存外並陳報輻射防護中心核備。

(三)例行游離輻射的偵測，個人人員劑量計之紀錄與申購，偵測儀器校正，意外事故處理報告等作業，由輻射防護中心之輻射防護人員記錄，並妥為保存，備供核能安全委員會查考。

十一、本辦法經輻射防護管理委員會審查，院長核定通過後，應報請核能安全委員會核備後，於院內公告實施。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	二院區廣播系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	1/3
文件編號	616C0-3-000079	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期			

099 年 03 月 11 日總務工務及安全衛生室會議通過
100 年 01 月 30 日總務工務及安全衛生室會議通過
110 年 02 月 04 日工務室會議通過
112 年 02 月 09 日工務室會議通過

一、目的：

當廣播系統損壞或設施設備發生故障時，準備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復，謹依本緊急應變計劃之規定辦理。

二、範圍：兩院區(斗六及虎尾院區)

三、減災預防：院內廣播系統定有定期檢查計劃、年度保養計劃。

四、應變教育訓練：業管單位每年至少需接受一次的「廣播系統緊急應變教育訓練」。

五、緊急應變：

(一)台電停電及本院發電機故障。

(二)廣播主機設備故障

(三)應變措施、說明：

1、租用發電機供電。

2、以行動電話及內線電話系統為主要聯絡工具。

3、以無線電呼叫聯絡。

4、請維護廠商提供設備代用。

5、工務室監控中心廣播麥克風故障時，可用院內分機撥 4，即可由分機轉總機直接廣播。

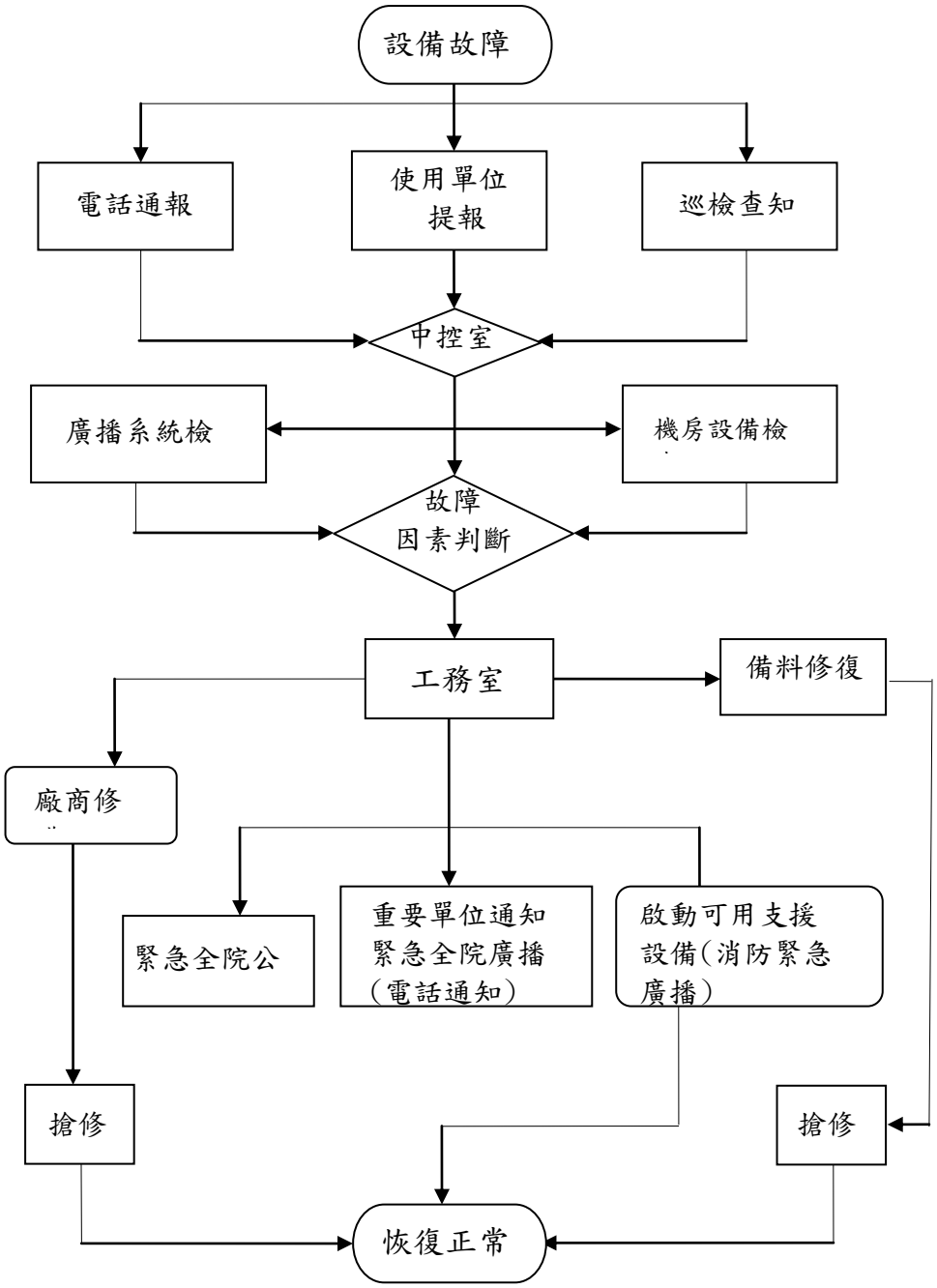
六、恢復運轉：

(一)台電或發電機故障，依停電緊急應變計劃及發電機緊急應變計劃處理。

(二)工務室人員須協同保養合約廠商對廣播設備進行檢修及複檢。

七、流程圖：

廣播系統故障處理流程圖：



文件名稱	二院區廣播系統緊急應變作業程序			權責單位	工務室	頁碼/總頁數	3/3
文件編號	616C0-3-000079	版次	4	修制訂日期		2023/02/09	
				檢視日期		2023/02/09	
				公告日期			

八、維護廠商：

(一)斗六院區

1、峻和消防工程有限公司 聯絡電話：05-2362911

2、支援廣播設備廠商名稱：順喜資訊有限公司

負責人：陳進義

維護人：楊道慶

聯絡電話：04-22651199、0932-542397

(二)虎尾院區

1、峻和消防工程有限公司 聯絡電話：05-2362911

2、支援廣播設備廠商名稱：順喜資訊有限公司

負責人：陳進義

維護人：楊道慶

聯絡電話：04-22651199、0932-542397

九、本程序書經工務室會議審查通過，送請工務室主任核定後實施。

十、附件：無。

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	1/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

108 年 08 月 20 日感染管制委員會修正通過，經危機管理委員會通過後實施
111 年 03 月 16 日感染管制委員會修正通過，經危機管理委員會通過後實施
112 年 01 月 30 日感染管制委員會修正通過，112 年 4 月 24 日危機管理委員會通過後實施

第一章　計畫目的與基本概念

壹、疫災之特性與危害分析

疫災係指高危險傳染性疾病的流行，對人類健康是一大威脅。有別於地震、颱風等自然災難，其具無預警性、無疆界或人種之區隔、可能無法明顯區分病人或影響範圍、延遲因應或其他醫院/區域/國家防治不力皆可能導致重大代價的特性。單一的傳染性個案，或許醫院處理上沒有很大的困難；然而如果社區同時發生大量的傳染性病人，或是出現傳染力高而且致死率高的傳染病原，對於醫院會造成很大的衝擊。

發生疫災，對醫院可能會造成四大方面的危害：

一、可能因病人大量增加、疾病嚴重度高、疾病診斷的困難、同時湧入大量的檢體等待檢驗等，對於醫療作業有限的容量形成巨大挑戰。

二、醫院同時必須擔負政府交付的社區防疫相關工作，如疾病篩檢、重症照護、檢體代檢等，對於有限的醫療人力資源造成衝擊。

三、疫病可能在醫院中傳播，不只對於其他病人造成威脅，也會傳染給工作人員，造成人力短缺。

四、會對於醫院的聲望、工作人員的工作士氣、營運收入等形成潛在的危機。

貳、適用情況

當疫災包含以下一個或多個條件之特性，醫院必須採取嚴格於一般感染管制措施才足以應付的情況下，是本計畫可適用的時機；惟本計畫之啟動與否及實際涵蓋範圍，仍須經由院方研判後施行。

一、國內或國際發生高危險傳染性疾病流行病原體有高致病力、高傳染力、可造成嚴重合併症或高致死率之特性，例如第一類和第五類法定傳染病（新型 A 型流感、新型冠狀病毒感染症等）或生物恐怖攻擊。

二、已經或有可能造成醫院內或社區有大量病人。

三、缺乏疫苗或藥物等之特殊預防或治療方法。

四、其他特殊情況。

參、疫災的基本處置原則

疫災應變依照緊急應變管理的原則，需要在不同的時期採取適當的措施才能應付危機：

一、預防與減災：在平時需要加強醫療人員對傳染性疾病之警覺性（如在看診中需加強對旅遊史、職業史、接觸史、群聚史之詢問），對於可疑個案要進行早期篩檢及傳染病隔離防護措施。另外要加強員工、病人及家屬的感染管制教育，依政府規定進行疫苗注射，必要時投與預防性用藥等來減少傳染病發生的可能性或其衝擊程度。

二、準備：針對疫災制定適當的緊急應變及隔離防護措施，維持設備及相關物資庫備完善，以備隨時動用，規劃疫災之準備人力並進行教育訓練，舉辦相關演習與測試，使人員熟悉相關的運作與技術。

三、應變：緊急狀況時，需根據應變計畫，採取特殊之應變流程，提供最新疫情訊息、人員動線、分流及出入控管、必要時要設置疫病篩檢站、啟用專責病房收治傳染性病人。

四、恢復：迅速恢復醫院的正常運作，提供適切醫療及檢驗服務、維持病人及員工身心健康減少醫療運作的損失。

肆、應變計畫之目的

本應變計畫是針對疫災作因應，主要的目的包括：

一、維持醫院醫療作業正常運作，繼續提供高品質的醫療服務給所有的病人。

二、依照國家防疫醫療網的規劃及任務指派完成社區民眾必要之醫療及公共衛生服務，包括疫病病人的醫療及諮詢、篩檢、疫苗施打等。

三、提供適當的管制措施及防護設備，確保工作人員的工作安全及健康，並維護病人及訪客的安全預防疫病在院區內散播。

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	3/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

四、提供適當且及時的資訊給院內員工及院外社會大眾等，減少恐慌及焦慮等負面情緒。

第二章　醫院應變架構及功能群組

壹、醫院應變組織架構

醫院內部是由非常多的科部室構成。在平日運作上，各有其工作特質及運作方式，在疫災應變的緊急狀況下，如果不能採取簡單、有效率且相似的指揮架構，指揮體系將會非常難以控管每一個功能的運作。在啟動本院疫災應變計畫時，依照全災害應變管理(all hazards)的原則，應變指揮體系採用緊急及災難事件指揮體系(incident command system)，架構及基本職責詳述於本院應變作業指引第二章，在此不再贅述。本計畫訂有「本院疫災應變組織架構」，以下針對疫災應變時，各功能群組特殊的地方加以規範。

貳、功能群組

一、各部功能

(一)疫災應變指揮中心：所有疫災應變決策的核心，由院長擔任指揮官。

(二)執行部負責人（第一順位：內科部主任）：協調並掌握所有醫療照護相關的應變處置。組織及主導醫療相關部門的運作。協調指導在執行部門下各組人員的調派運用，指定至相關區域工作，必要時不侷限於傳染病人的醫療。

(三)計畫部負責人（第一順位：企劃管理室主任）：隨時掌握國際、國內、院內的狀況及病原體相關資料，研擬緊急行動應變計畫，供指揮中心決策之參考。工作包括確定資源調度及人力掌控、疫情資訊的收集、分析及發送，評估後續的發展，並依疫災狀況適時調整應變計畫。

(四)後勤部負責人（第一順位：行政秘書）：組織並指揮後勤組的運作以維持食物充足及醫療、防疫物資的充份補給。確認病人與工作人員有安全的環境，並且監控各種廢棄物處理的進行。配合防疫物資之規劃，以避免短缺。並進行外包廠商的溝通及人力動員，

往生室因應量能管理。

(五)財務行政部負責人(第一順位：醫務特別助理)：監控財務、會計及行政的運作。查核補給的獲得及各項工作的支出，將所有與緊急事件有關的支出項目做文字存檔。負責醫院在緊急事件期間，醫院所有財產的登錄、接收、調查和管理。

二、其他各組任務的特別規範，列於附錄「臺大醫院雲林分院疫災應變之功能群組名冊」。

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	6/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

第三章　疫災應變標準作業程序

壹、計畫之啟動與通報

本院平日即建置「法定傳染病通報系統」、「健康監測系統」、「醫療照護相關感染監測系統」、「感染管制群突發及異常事件處理規範」，所有工作人員必須依規定落實通報，由感染管制中心（以下簡稱感管中心）同仁進行彙整。若有感染異常現象，例如判斷可能是高危險傳染病、新興傳染病或有群聚感染發生時，由感管中心同仁立即通知中心主任，並執行相關疫災因應作業及協調相關科部因應。

由感管中心主任依第一章之「貳、適用情形」判斷情況，並向副院長/院長報告。由院長參考感管中心之建議，決定是否啟動疫災應變計畫和成立「疫災應變指揮中心」。一旦啟動，除了依照院內緊急狀況通報作業流程外，並由感管中心通報雲林縣衛生局。

貳、應變標準作業程序

一、啟動之通知

啟動本應變計畫時，由指揮官召開應變會議，由計畫部文件記錄組以書面、電子郵件或電話等方式通知核心人員（各功能群組的負責人員）出席。

二、疫情資訊處理掌控傳送的流程

(一)由計畫部文件記錄組統一透過院內系統公告或電子郵件寄發方式，周知全院同仁。

1、疫情調查：疫災應變計畫啟動之後，由計畫部狀況分析組負責進行疫情調查，並設計或修訂相關疫情調查表格，由第一線醫療人員填寫，並根據病人病情變化提供相關訊息。

2、傳染病通報：第一線醫療人員依院內法定傳染病通報流程，進行院內之通報及採檢作業，通報後由感管中心協助送驗並通報衛生主管機關，狀況分析組長提供資料並由計畫部負責人向指揮中心報告通報人數、病況及收治情形。

3、狀況分析研判：執行部醫療照護組發現病人異常狀況（包括快速增加、快速惡化或高致死率等）時立即通知執行部負責人及計畫部狀況分析組，由計畫部狀況分析組通知計畫部負責人，收集整合相關資訊，研擬初步對策後，主動向指揮官提報。

4、計畫週期（planning cycle）：計畫啟動之後，第一次應變會議中，指揮官就必須根據實際上的需要，決定各部組執行及回報的時間週期。而計畫部必須根據此指示，主導並通知各功能群組依照時限回報資料訊息，並且完成各種資料的蒐集、彙整及呈現。

三、人力物資的調度與掌控

(一)人力調度：

疫情初期人力的召回、調度與派遣，依照本院緊急應變作業指引的第五章「緊急事件的人力動員與調度」來執行。當進入疫災應變期需參照附錄「疫災應變整體人力備援計畫」進行人力調度和備援因應。

執行部待命區管理組組長依照各應變工作的任務需求及專業，統籌所有工作之人力調度。各功能群組任務說明詳見附錄「臺大醫院雲林分院疫災應變之功能群組名冊」。

1、醫療人力：由執行部醫療照護組長負責統籌作業及任務提示。訂有附錄「疫災應變醫師人力動員行動計劃」。

2、行政人力：由財務行政部之人事組長負責統籌及任務提示。

3、志工人力：由後勤部之關懷工作組長負責召募及任務提示。

4、外包業務（清潔及傳送）人力：由後勤部負責人統籌及任務提示。

(二)人力支援：

當各組人力無法因應時，先向該部負責人彙報，由各部負責人向執行部待命區管理組組長提出需求。如院內人力無法因應，執行

部待命區管理組組長應向指揮官報告，必要時由本院疫災應變指揮中心向雲林縣衛生局請求協助。

(三)限制非必要工作人員進入院區，以降低院內群突發風險。

(四)人力訓練：

由計畫部感染分析及應變小組依據不同職別，進行疫情因應教材製作，由教學部負責全院同仁之教育調訓和記錄，見附錄「疫災應變人員教育訓練行動計畫」。另各功能群組自行辦理所屬任務之專業訓練。

(五)物資調度、掌控及食物供應：

由後勤部負責人負責統籌作業。如個人防護裝備、藥品、醫材、醫療儀器等由相關執行組別先行調度管理。

四、媒體及外部資訊發佈流程

(一)資料訊息由計畫部綜合各項情資，按照資訊需求及目前狀況，由計畫部之輿情資訊小組撰寫適當的新聞稿。

(二)新聞稿由發言人修改，並與指揮官討論獲得核可後，將文稿知會雲林縣衛生局，獲得核可之後，由發言人對外發佈。

五、評估與調整

由計畫部負責人定期評估成效、調整措施，並向指揮官報告，由指揮官決定是否調整全院應變等級及措施。計畫部歸建組針對所有人員及資源研擬醫院持續營運計畫參照附錄「疫情期間服務降載及持續營運計畫」。

六、應變解散與醫院復原

由計畫部歸建組訂立並協調醫院復原歸建之指示及準則。後續解散「疫災應變指揮中心」。

第四章　疫災應變處置

當啟動疫災應變計畫，全院同仁應同時進行院區保淨作為，透過所有人員落實標準防護措施、健康監測、管制點管制等措施，參附錄「疫災應變之院區保淨計畫」防止院內散播或影響院內所有人員安全。

壹、管制點管制及疫病篩檢

所有人員必須落實呼吸道衛生咳嗽禮節和手部衛生，避免或減少社區疫病帶至院區內。為確保能早期偵測出疫病病人，並及時提供適當之隔離防護及醫療照護，必要時，需於醫院各出入口建置篩檢機制，以確保院區人員及環境之安全。此篩檢的作法、位置等，由計畫部統一規劃，並交由執行部相關功能分組進行。各管制點規劃及負責因應組別，見附錄「疫災應變之院區保淨計畫」。

貳、防護措施

面對每一位病人以「標準防護措施」為首要，再依可能之傳播途徑遵守「傳播途徑為基準之防護措施」(包括飛沫防護措施、接觸防護措施及空氣防護措施)，詳見「感染防護措施」。必要時，由計畫部更新防護等級之要求及更新相關資訊。

參、病人收治、篩檢及處置

一、病人收治原則

(一)由執行部機構運作組負責院區空間之規劃與運用，以維持醫療持續運作。由計畫部負責評估社區疫情、本院疫病病人就醫量等。必要時，由指揮官調整醫療業務，包含醫療降載，降載區域及人力空間運用，緊急關閉及配套措施等，見附錄「疫災應變床位運作量能調整機制」。

(二)疫病收治床位運用執行部和計劃部訂有附錄「疫災應變病房清空行動計畫」、「疫病專責病房啟用行動計畫」，依附錄「疫災應變入院轉床行動計畫」、「虎尾院區疫災應變之入院轉床行動計畫」執行。

(三)若國家規劃專責應變醫院病床不敷使用，或衛生主管機關指示依照衛生主管機關之相關應變計畫，必須入住本院病床時，由計畫部和執行部完成病床規劃，報告指揮官，由指揮官決定啟動本院疫病專責病房或負壓隔離病室，由執行部執行。

(四)非疫病病人住院、轉床、轉院程序，循醫院常規醫療運作系統運作。非疫病床數規畫，必要時可包含本院醫療體系間轉院。

(五)疫病確診病人之診療，依照國家當時所訂的收治原則進行。

(六)有發現疑似該疫病的病人，由第一線醫師通知執行部醫療照護組指派之控床醫師判斷收治。控床醫師是由附錄「疫災應變入院轉床行動計畫」、「虎尾院區疫災應變之入院轉床行動計畫」指派醫師擔任，負責全院控床及轉院事宜。

(七)疫病病人轉床、轉院、轉診之行政相關作業由計畫部病人資訊組負責，該病人交通運輸則由後勤部負責。

(八)負壓隔離病室硬體管理詳見「負壓隔離病室管理施行細則」。

二、疑似或確定病人轉歸轉床、轉院作業程序

(一)院內轉床流程

1、由轉出病房和轉入病房的負責醫師及護理師聯繫交班事宜及用物準備。

2、若需使用呼吸器，請通知呼吸治療師。

3、如需使用電梯或救護車，請聯絡後勤組進行控管，由執行部安全管制組協助淨空路線及引導。見附錄「特殊感染症病人之運送動線及分工計畫」。

4、依計畫部針對不同之疫情訂定之隔離防護措施，陪同人員配戴適當的防護設備，後勤組依規定進行推車、救護車及相關環境等清消作業。相關隔離防護措施請參見本院感染管制中心網頁或感染管制手冊。在疫災應變啟動之後，如果有需要特別注意的事項，會由計畫部更新相關資訊。

(二)轉專責應變醫院之流程

1、依照疾病管制署及雲林縣衛生局之規畫，疫病確診病例將轉至專責應變醫院（包括台南部立醫院）進行隔離診治。

2、備妥相關醫療資料，依附錄「臺大醫院雲林分院高危險傳染性疾病確診病人轉送臺南市部立醫院流程」進行轉院。

3、通知詢問總務主任派遣救護車專線轉送病人，若救護車調度有困難請後勤部交通運輸組聯絡雲林縣衛生局協助。

三、環境清潔及廢棄物處理

由執行部感染分析及應變小組依疫病特性另訂環境消毒措施，調整適當消毒液濃度、頻率、人力等，參附錄「特殊感染症病人之環境消毒計畫(含查檢表)」。由後勤部環境維護組協調管理和訓練各區外包清潔人力和本院清潔人力。各醫療區如有清潔缺工情形，循本計劃第三章貳之三之（二）人力支援辦理。

疫病病人產生之廢棄物，包含一般廢棄物、血體液、檢體、組織/器官等，均須依當時中央主管機關規範辦理，亦由執行部感染分析及應變小組規範本院作法。

四、醫療物資的儲存、發放與使用

醫療物資包含藥物、個人防護裝備、醫材、醫療儀器等。例如當疫情啟動時，執行部醫療照護組藥品小組須事先備妥足夠的量，依中央政府規定之發放原則研訂使用優先順序，訂定院內使用對象及發放流程，在獲得更確切訊息後，針對實際狀況予以調整。

五、檢體運送、檢驗及報告發放

(一)所有檢體需依照計畫部發佈之方式包裝，由專人直接送至檢驗醫學部檢體受理處。

(二)本院自行檢驗之項目，則由檢驗醫學部負責檢驗及報告。

(三)法定傳染病送疾病管制署研檢中心或合約實驗室之檢體，由感管中心專人處理後續事宜及報告通知。

六、亡故病人的處理

(一)疫病病人死亡後該單位須通知主治醫師、單位主管及感管中心。

(二)該單位聯絡往生室人員備妥屍袋及相關個人防護裝備，處理作業請見「傳染性疾病遺體處理規定」。

(三)由計畫部通報衛生局，並提供必要之資料。

(四)依規定進行單位環境、亡故病人推車及冰櫃等之清消作業。

肆、員工身心健康之監測機制

為維護員工健康並及早偵測異常狀況，以避免疫情擴散，平日所有專任員工和非專任員工（含外包人員、研究助理、學生等）均需定期通報有無感染症狀。如有異常，須當天通報該單位健康監測負責人，由負責人上網通報至「健康監測通報系統」供安全衛生室統一管理，必要時由感管中心介入處理及調查。

當啟動疫災應變計畫，由執行部安全管制組持續負責所有專任員工和非專任員工之健康監測。由後勤部關懷工作組進行員工之心理及情緒支持，以安定員工心理並提高士氣。由財務行政部法律訴求組進行員工訴求或賠償等因應。

伍、院內群聚感染發生時之處理程序

一、如果同單位工作人員有二人含以上出現疑似感染症狀如不明原因發燒等，應立即通知計畫部狀況分析組。有症狀期間例如發燒建議應暫停工作。

二、由計畫部狀況分析組立即進行疫情調查，分析可能的感染來源，擬訂對策以阻斷院內感染的蔓延，由計畫部負責人向院內疫災應變指揮中心報告後，採取緊急應變行動後，向雲林縣衛生局報告，依規定採取必要之採樣送驗與隔離管制措施，必要時由指揮中心請求衛生主管機關協助。

三、群聚感染事件單位內的病人應進行適當之隔離照護，為防止疫情擴散，應將確定、疑似與一般病人分開。

四、建立未適當防護下與確定感染病例接觸之接觸者名單，含工作人員、病人、家屬、訪客等（由發生單位主管負責列冊）。接觸者需依規定實施自主管理與疑似症狀監測，必要時設置檢疫病房供接觸者隔離觀察。若於監測期間出現感染症狀時，經院方指派之醫師診斷認為有需要使用藥物治療者，依計畫部訂定之用藥原則及領藥流程領用藥品，並須進行隔離治療。如本院同仁因未適當防護下暴露疫病確診病例，而需進行檢疫隔離時，由本院提供檢疫住宿。

五、如出現疫病確診病例之院內接觸者亦為確定病例時，啟動「擴大採檢及緊急應變計畫」。如有重大疫災群聚事件，啟動「院內發生重大疫災群聚事件之營運管制計畫」。

陸、本計畫未盡事宜，悉依當時相關規定辦理。

柒、本計畫經危機管理委員會討論通過，院長核定後實施。

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	14/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

附錄

附錄一 疫災應變組織架構

附錄二 臺大醫院雲林分院疫災應變之功能群組名冊

附錄三 特殊感染症病人之環境消毒計畫含查檢表

附錄四 特殊感染症病人之運送動線及分工計畫

附錄五 疫災應變整體人力備援計畫

附錄六 疫災應變之院區保淨計畫

附錄七 疫災應變醫師人力動員行動計畫

附錄八 疫災應變人員教育訓練行動計畫

附錄九 疫情期間服務降載及持續營運計畫

附錄十 疫災應變床位運作量能調整機制

附錄十一 疫災應變病房清空行動計畫

附錄十二 疫病專責病房啟用行動計畫

附錄十三 疫災應變入院轉床行動計畫

附錄十四 虎尾院區疫災應變之入院轉床行動計畫

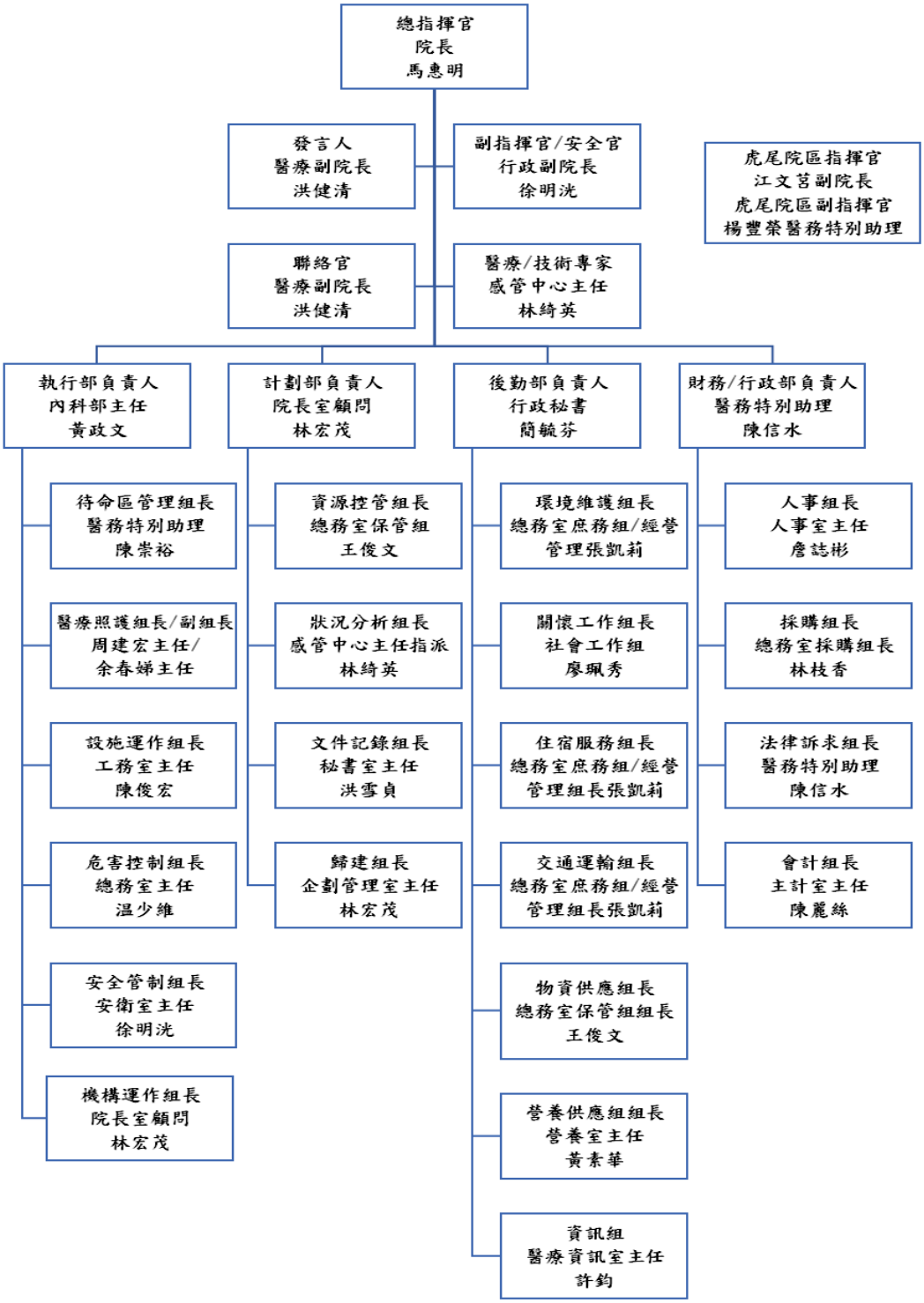
附錄十五 臺大醫院雲林分院高危險傳染性疾病確診病人轉送台南市部立醫院區流程

附錄十六 擴大採檢及緊急應變計畫

附錄十七 院內發生重大疫災群聚事件之營運管制計畫

附錄一 疫災應變組織架構

臺大醫院雲林分院疫災應變組織



附錄二 臺大醫院雲林分院疫災應變之功能群組名冊

臺大醫院雲林分院疫情應變之功能群組任務說明及負責人建議名單　　111 年 10 月 03 日 V1

組別		負責人			代理人			窗口連絡人				任務
		姓名	分機	GSM	姓名	分機	GSM	姓名	分機	GSM	E-mail	
緊急應變指揮中心	指揮官	院長 馬惠明	2211	51301	副院長 洪健清	2210	51015	秘書室 張晴雯	2212	55333	Y00483@ms1.ylh.gov.tw	組織及指揮緊急應變指揮中心，領導各組人員的規劃及應變工作，及審核對外的發言，以維持機構之正常運作。
	副指揮官	副院長 洪健清	2210	51015	副院長 江文苔	2263	51481	秘書室 吳書宇	2273	—	Y05331@ms2.ylh.gov.tw	指揮官的代理人
	虎尾院區指揮官	醫務特別助理 陳信水	2243	55813	醫務特別助理 楊豐榮	8780	55361	秘書室 黃伊婕	2218	—	Y01956@ms1.ylh.gov.tw	組織及指揮虎尾緊急應變指揮中心，領導虎尾院區各組人員的規劃及應變工作，及審核對外的發言，以維持機構之正常運作。
	安全官	副院長 徐明洸	2263	51481	副院長 洪健清	2210	51015	秘書室 楊宛融	2219	—	Y08247@ms1.ylh.gov.tw	監控院內疫情緊急應變行動、環境的危害狀況、組織防護行動及負責院區的安全，給指揮官安全上的建議。
	發言人	副院長 洪健清	2210	51015	醫務特別助理 陳崇裕	2366	55357	秘書室 吳書宇	2273	—	Y05331@ms1.ylh.gov.tw	提供必要的資訊給社會大眾及媒體，負責對外發言。
	聯絡官	副院長 洪健清	2210	51015	醫務特別助理 陳崇裕	2366	55357	秘書室 吳書宇	2273	—	Y05331@ms1.ylh.gov.tw	負責代表指揮官與各院外行政機關(疾病管制署、衛生局等)、其他醫院之聯絡事宜。
	醫療/技術指導	感管中心 主任 林綺英	2293	55383	感染科主治醫師 李建德	2142	55469	感管中心 護理長 林靜	2143	55559	Y00210@ms1.ylh.gov.tw	統合並對指揮中心提供建議院內疫情發生時相關之醫療運作。
執行部	執行部負責人	內科部主任 黃政文	5675	51045	胸腔科主治醫師 張祐綸	5675	55806	內科部助理 林佳燕	5857	55389	Y06073@ms1.ylh.gov.tw	協調並掌握所有醫療照護相關的應變處置。組織及主導醫療相關部門的運作，協調指導在執行部門下各組人員的調派運用，指定至相關區域工作。必要時不侷限於傳染病人的醫療。
	A.待命區管理組長（如調度人力）	醫務特別助理 陳崇裕	2366	55357	心臟血管科主任 邱富群	2131	55365	秘書室 吳書宇	2273	—	Y05331@ms1.ylh.gov.tw	1.建立工作人員及志工的人力庫擬定調度及運用之優先順序及計畫訓練。 2.接受各組之人力需求並調度已被動員但尚未被指派任務之人力。（由財政/行政部人事組定期報告工作人員正常或加班工作時數） 3.確保醫療及非醫療的工作人員數量足夠。視情況可讓有證照的志工醫療人員自願加入，協助醫療人員的任務調派。
	B.醫療照護組長	主管： 胸腔科主任周建宏 副主管： 護理部主任 余春娣	主管： 5675 副主管： 2256	主管： 55373 副主管： 51153	主管：胸腔科主治醫師 巫震宇 副主管：護理部副主任 吳春桂	主管： 5675 副主管： 2258	主管： 55376 副主管 55546	主管： 內科助理 涂伊容 副主管： 護理部助理陳怡旬	主管： 5677 副主管： 2264	主管： 55389 副主管： 55615	主管： Y06167@ms1.ylh.gov.tw 副主管： Y00498@ms1.ylh.gov.tw	1.協調並掌握病人(含員工)的所有的醫療照護。 2.組織及主導關於執行醫療相關部門的運作。 3.統籌醫療人力的調派運用及其任務提示。 4.配合中央制定之轉院流程，安排病人住院、轉院之策略。 5.配合安全衛生室規劃之員工可能罹病就醫流程及費用給付等作業。
	B1.醫療小組	胸腔科主治醫師 張祐綸	5675	55806	胸腔科主治醫師 陳彥甫	5091	55689	內科部助理 黃千祝	5862	55665	Y00950@ms1.ylh.gov.tw	負責規劃及執行病人之醫療診治及醫療人力、床位安排之調度，包含病房、加護病房、門診、急診等。
	B1.1.1 門急診篩檢小組	門診部主任： 陳彥甫 急診醫學部主任： 鄭銘泰	門診主管 5091 (2243) 急診主管 2312	門診主管 55689 急診主管 52204	門診護理長 黃晴蕙 急診值班主治醫師	5191 2312	55567	門診書記 黃美真 急診醫學部書記 許季渲	5091 2329	—	Y00619@ms1.ylh.gov.tw Y01760@ms1.ylh.gov.tw	1.持續提供門診和急診病人之醫療服務，規劃疫情啟動時之病人就診流程、動線規劃等，確保門急診工作之順利進行。 2.負責疫病篩檢站或疫病門診/診察區之規劃設置，協調其他科部醫療人員進駐工作。

	B1.1.2 疫病門診	醫務特別助理 陳崇裕	2366	55357	醫務特別助理 楊豐榮	8780	55361	門診護理長 黃晴蕙	5191	55567	Y00226@ms1.ylh.gov.tw	1.負責疫病篩檢站或疫病門診/診察區之人事管理，與醫療人員進駐工作之排派班。 2.確保疫病門診所需之設備與物資到位，維持運作正常及人員安全。 3.配合院內緊急匡列事務，調派人員協助備管業務。
	B1.1.3 染疫者康復整合門診	品質管理中心功能性副主任 張祐綸	5675	55806	加護病房主任周建宏	5675	55373	門診部陳惠美	5170	–	Y00459@ms1.ylh.gov.tw	負責整合門診之運作，完成收案評估及追蹤
	B1.1.4 遠距醫療門診	門診部主任 陳彥甫	5091	55689	遠距醫療中心主任 張善涵	5675	55886	轉診中心 姜美珠	5197	–	Y00175@ms1.ylh.gov.tw	遠距醫療需求民眾之聯絡窗口，並協助完成就醫過程
	B1.1.5 疫苗門診	門診部主任 陳彥甫	5091	55689	醫務特別助理 陳信水	2243	55813	門診 黃美真	5091	–	Y00619@ms1.ylh.gov.tw	協助疫苗門診規劃設置
	B1.2 初級醫療小組	感染科主任 林綺英	2293	55383	感染科主治醫師 許瑋婷	8671	55869	內科部助理 劉珠鳳	5675	55415	Y00102@ms1.ylh.gov.tw	負責住院病人之診療。
	B1.3 重症加護小組	加護病房主任 巫震宇	5675	55376	加護病房副主任 曾宇鼎	5883	55399	加護病房護理長 郭珮君	5217	55798	Y01533@ms1.ylh.gov.tw	負責重症加護病房病人之診療。
	B1.4 呼吸照護小組	胸腔科主任 周建宏	5675	55373	胸腔科主治醫師 張祐綸	5675	55806	呼吸治療組長 王憶欣	5210	55751	Y00165@ms1.ylh.gov.tw	負責使用呼吸器病人之醫療照護及呼吸器之調度。
	B2.護理小組	護理部督導長郭雅芬	2269	55565	護理部督導長鄭幸蓉	8736	55555	護理部督導長蘇鈺雯	2257	55562	Y00299@ms1.ylh.gov.tw	規劃護理人員執行病人的醫療照護及護理人力之調度，協助病人單位防疫動線規劃及病人處置，督導醫療人員防護用具正確穿脫及防護措施之遵循。
	B3.輔助醫療小組	外科部主任 郭律廷	5883 5885	53408	外科部副主任 賴鵬升	5883 5885	55769	外科部 蔣馥蓮	5885	55586	Y03191@ms1.ylh.gov.tw	整合人工氣管插管服務、訂定檢體送驗標準流程、影像診斷作業流程等，以提供高品質的輔助醫療。
	B3.1.困難氣管插管小組	麻醉部主任 陳世昱 急診醫學部主任 鄭銘泰	5202 2312	55452 52204	麻醉部/急診醫學部 值班主治醫師	–	–	麻醉部護理長 侯筑樣 急診醫學部護理長 王淑娟	5207 2312	麻醉部 55458 急診部 55680	麻醉部： Y00434@ms1.ylh.gov.tw 急診部： Y01336@ms1.ylh.gov.tw	規劃最高安全防護的困難氣管插管服務，降低插管引起人員感染的危險性，以符合緊急醫療的需要。
執行部	B3.2.檢驗小組	檢驗醫學部主任 謝月貞	2167	55527	檢驗醫學部組長 葉又菡	2159	55532	檢驗醫學部組長 花雀惠	2153	55521	Y00231@ms1.ylh.gov.tw	訂定檢體送驗標準流程，維持實驗室診斷服務及血液成分治療在最理想的狀態。主導實驗室工作人員的運作，檢驗人員之安全防護等。
	B3.3.影像診斷小組	影像醫學部主任 謝宏仁	5001	55517	影像醫學部 值班主治醫師	5001		影像醫學部放射師 王如敏	5001 5007	–	Y00522@ms1.ylh.gov.tw	提供影像診斷之照會與檢查。規劃影像診斷作業流程及安全防護措施。
	B4.藥品小組	藥劑部主任 廖玲巧	2002	55535	藥劑部組長 莊謹如	2006	55539	藥劑部組長 吳秋宜	2001	55538	Y00287@ms1.ylh.gov.tw	提供調劑服務、掌控院內相關藥品存量及運用政府提供之資源，訂定相關使用及發放原則，視疫情需要提供藥物之宅配服務（如慢性處方）等。
	C.設施運作組長	工務室主任 陳俊宏	5805	55387	工務室組長 李勇演	5803	55668	工務室 林侑慶	5802	55740	Y03583@ms1.ylh.gov.tw	確認全院各項防疫及醫療硬體設施、負壓隔離病室之運作正常及維護。評估及監控各項硬體設施的完善。必要時協助疫病篩檢站、專責病房之硬體設立或維護，或其他臨時替代場所之建置。
	D.危害控制組長	總務室主任 溫少維	2221	55820	總務室庶務組/經營管理組長 張凱莉	2241	55305	總務室庶務組 彭于華	8049	–	Y03519@ms1.ylh.gov.tw	負責院區大面積危害物質之處理，包括環境清潔、消毒、廢棄物處理等。

	E.安全管制組長	安全衛生室組長 李安澤	6001	51481	安全衛生室 李盈君	6010	655323	安全衛生室 李盈君	6010	655323	Y00458@ms1.ylh.gov.tw	負責維護醫院之安全，出入口管制點管制及疫病篩檢，所有專任員工和非專任員工之健康監測，監控環境的危險狀況及院區安全。
	F.機構運作組長	院長室顧問 林宏茂	2213	55391	醫務特別助理 陳崇裕	2366	55357	醫療事務室組長 洪嘉徽	5169	55315	Y01346@ms1.ylh.gov.tw	負責院區醫療空間之規劃及運用（包含門診、急診、一般病房、疫病專責病房、檢疫病房及加護病房等），以維持醫療持續運作。
計畫部	計畫部負責人	院長室顧問 林宏茂	2213	55391	醫務特別助理 陳崇裕	2366	55357	感管中心護理長 林靜	2143	55559	Y00210@ms1.ylh.gov.tw	1.提供緊急行動應變計畫和定期評估成效，供指揮中心決策之參考。 2.確定資源調度及人力掌控、疫情資訊的收集、分析及發送，並評估後續的發展，依疫情適時調整應變計劃。 3.依指揮中心規範之時限，主導並通知各功能群組回報訊息，並完成各種資料的蒐集、彙整及呈現。
	A.資源控管組長	總務室保管組組長 王俊文	6012	55324	總務室保管組 邱瑞蘭	2239	—	總務室保管組 邱瑞蘭	2239	—	Y01505@ms1.ylh.gov.tw	掌控院內相關物資存量及國內可運用之資源，依「狀況分析組」訂定之計劃，擬定所需之相關資源（含防護物資、醫療物資、清潔消毒用品等）及數量，將需求提供給「後勤組」準備，並妥善分配物資，以避免短缺。
	B.狀況分析組長	感管中心主任 林綺英	2293	55383	感染科主治醫師 李建德	2142	55469	感管中心感管師 王秀文 翁宜慧	8672 2129	55634 55631	Y01071@ms1.ylh.gov.tw Y02970@ms1.ylh.gov.tw	隨時掌握國際、國內、院內的狀況及病原體相關資料，研擬緊急行動應變計畫，供指揮中心決策之參考。確定「文件記錄組」重要資料之訊息發送、醫院內緊急計畫和應變措施都有文字記錄，以決定啟動相關應變措施。
	B1.感染分析及應變小組	感管中心主任 林綺英	2293	55383	感染科主治醫師 蔡明叡	5675	55362	感管中心感管師 陳珮甄 許秋香 陳金鈴	2127 2141 2128	55632 55579 55551	Y02285@ms1.ylh.gov.tw Y00155@ms1.ylh.gov.tw Y00560@ms1.ylh.gov.tw	1.隨時掌握國際、國內、院內的狀況及病原體相關資料，調整應變措施。 2.與資訊室合作，配合疫情修改或建置相關疫情通報及追蹤網路系統，建立防疫相關資訊網，進行防疫工作之資訊整合。 3.依據不同職別進行疫情因應教材製作，由教學部負責全院同仁之教育調訓和記錄。
	B2.病人資訊小組	醫療事務室主任陳信水	2243	55813	醫療事務室組長洪嘉徽	5169	55315	醫療事務室蕭筑云	5161	—	Y00973@ms1.ylh.gov.tw	掌握疫病病人動向，執行病人轉床、轉院、轉診之行政相關作業。
	B3.輿情資訊小組	秘書室主任 洪雪貞	2220	55545	秘書室 林昕霈	2270	55306	秘書室 林昕霈	2270	55306	Y01774@ms1.ylh.gov.tw	收集新聞媒體相關報導、因應媒體及提供必要資訊及文稿供發言人發佈、記者會接待等事宜。
	C.文件記錄組長	秘書室主任 洪雪貞	2220	55545	秘書室 劉瑞卿	2216	55525	秘書室 鍾司瑤	2270	—	Y07251@ms1.ylh.gov.tw	從「疫情應變指揮中心」或「狀況分析組」取得相關資料，透過院內訊息及文件記錄管理流程，周知全院同仁，並進行疫災因應宣導及海報製作張貼等。負責更新疫情應變功能群組之負責人名單及聯絡方式等。
	D.歸建組長	企劃管理室主任 林宏茂	2213	55391	企劃管理室 羅佳慧	2375	55696	企劃管理室 廖婕妤(賴淑玲代)	2381	—	Y08659@ms1.ylh.gov.tw	針對所有人員及資源，訂立並協調復原歸建之指示及準則並研擬醫院持續營運計畫。
後勤部	後勤部負責人	行政秘書 簡毓芬	2365	55526	總務室主任 溫少維	2221	55820	總務室庶務組/經營管理組長 張凱莉	2241	55305	Y00128@ms1.ylh.gov.tw	1.組織並指揮後勤組的運作，以維持食物、醫療及防疫物資的充份補給。配合防疫物資之規劃，以避免短缺。 2.確認病人與工作人員安全的環境，並且監控各種廢棄物處理的進行。 3.外包廠商的溝通、人力調度與任務提示。 4.往生室因應量能管理。
	環境維護組長	總務室庶務組/經營管理組長 張凱莉	2241	55305	總務室經營管理組 王梓齡	6020	55648	總務室經營管理組 王梓齡	6020	55648	Y00506@ms1.ylh.gov.tw	1.配合宣導防疫注意事項與消毒方法，進行院區環境清消作業。 2.協調管理和訓練各區外包清潔人力和本院清潔人力。

												3.廢棄物處理。
	住宿服務組長	總務室庶務組/經營管理組長 張凱莉	2241	55305	庶務組 李敏幀	8048	80770	庶務組 李敏幀	8048	80770	Y01450@ms1.ylh.gov.tw	負責醫護宿舍及住宿空間之調度。同仁若需檢疫隔離時，安排隔離宿舍或返家隔離等事宜。
	交通運輸組長	總務室庶務組/經營管理組長 張凱莉	2241	55305	庶務組 林卓奐	6025	55667	庶務組 林卓奐	6025	55667	Y03489@ms1.ylh.gov.tw	救護車及其他運送人員之調度、派遣。
	物資供應組長	總務室保管組組長 王俊文	6012	55324	總務室保管組 邱瑞蘭	2239	—	總務室保管組 邱瑞蘭	2239	—	Y03283@ms1.ylh.gov.tw	負責醫院內醫療及非醫療（包含洗衣外包）的物資調度及供應（含捐贈物質），制定物資發放順位。
	營養供應組長	營養室主任 黃素華	8774	55313	營養室營養師 詹榮嘉	5178	—	營養室營養師 黃素華	8774	55313	Y03656@ms1.ylh.gov.tw	提供緊急狀況時病患、家屬、工作人員等人的飲食準備及供應。其中家屬係指必須陪伴病人一同接受負壓隔離之陪病家屬。
	關懷工作組長	醫療事務室社工組 廖珮秀	5174	55311	社工室社工師 游志遠	7111	55495	醫療事務室社工組 廖珮秀	5174	55311	Y00975@ms1.ylh.gov.tw	1.提供工作人員、病人、家屬情緒上的支持（整合精神醫學部、醫療事務室社會工作組、人事室、安全衛生室）。 2.統籌志工人力及依需求調派任務提示。
	資訊輔助組長	醫療資訊室主任 許鈞	5885	55392	吳惠美組長	2228	55316	吳惠美組長	2228	55316	Y01614@ms1.ylh.gov.tw	雲端系統的運用，開發院內 IT 輔助系統(行政分流、人員管理…等）。
財務/行政部	財務/行政部負責人	醫務秘書 陳信水	2243	55813	醫務特別助理 楊豐榮	8780	55361	秘書室 施宜汶(李佳霖代)	8780	43310	Y07246@ms1.ylh.gov.tw	監控財務、會計及行政的運作。查核補給的獲得及各項工作的支出，將所有與緊急事件有關的支出項目做文字存檔。負責醫院在緊急事件期間，醫院所有財產的登錄、接收、調查和管理。
	人事組長	人事室主任 詹誌彬	2253	55329	人事室組長 吳英傑	2250	55330	人事室組長 吳英傑	2250	55330	Y00982@ms1.ylh.gov.tw	1.統籌行政人力的調派運用及其任務提示。 2.負責疫病暴露及罹病員工之假別、差假、津貼及撫卹等申請及發放事宜。 3.協助維持工作人員的士氣。 4.定期報告工作人員正常或加班的工作時數。
	採購組長	總務室採購組長 林枝香	2227	55575	總務室採購組 林淑真	6011	—	總務室採購組長 林枝香	2227	55575	Y00687@ms1.ylh.gov.tw	依「後勤組」指示，負責各必需物資之採購及出納事宜。
	意見訴求組長	醫務特別助理 陳信水	2243	55813	醫務特別助理 楊豐榮	8780	55361	醫療事務室社工組 廖珮秀	5174	55311	Y00975@ms1.ylh.gov.tw	負責因疫情引起員工或病人、家屬或是民眾對於本院處理應變之質疑與訴求回應等事務（員工部分整合人事室處理）。
	會計組長	主計室主任陳麗絲	2230	52790	主計室組長張雅卉	2247	55335	主計室黃鉛允	2245	-	Y00323@ms1.ylh.gov.tw	在緊急事件期間，負責所有現金收支精確的帳目、報表與分析。

附錄三 特殊感染症病人之環境消毒計畫含查檢表

特殊感染症病人之環境消毒計畫（含查核表）

一、適用時機：

(一)疑似第一、五類及新興法定傳染病病人所在之門診、急診、病室等。

(二)感染科醫師判定有特殊高風險傳染性疾病之病人（譬如：疑似或確定麻疹和水痘等空氣傳染性疾病病人，且病人醫療或行為因素而傳染風險高，包括無法配合配戴口罩、大面積皮膚病灶、無法控制的咳嗽嘔吐容易汙染環境等）所在之門診、急診、病室等。

(三)如啟動疫災應變計畫，視情況另訂規範。

二、指揮任務組別：計畫部感染分析及應變小組、後勤部環境維護組。

三、個人防護裝備：

N95 口罩、護目或護面裝備、髮帽、雙層拋棄式手套（無菌手術手套或檢診手套）、拋棄式防水長袖隔離衣、鞋套（視狀況），均由醫院提供。如該疾病需特殊個人防護裝備，另訂之，亦由醫院提供。

四、清潔工具：

(一)優先使用拋棄式清潔工具，或單一病人使用，不攜出汙染區外，依生物醫療廢棄物採焚化處理，或須先消毒再攜出病室/診間。

(二)住院區：使用拋棄式抹布、專用馬桶刷和海棉拖把（放在浴室），不用拖把布和菜瓜布，漂白水水桶消毒後攜出病室可重複使用。

(三)門、急診區使用拋棄式抹布及舊品可拋棄之紅色拖把布，不與他處抹布或拖把混用，使用後依生物醫療廢棄物採焚化處理。

五、消毒液濃度：

一般情況採用稀釋 1000 ppm 漂白水（1:50 稀釋）漂白水消毒，擦拭濕度停留 1 分鐘，浸泡 10 分鐘消毒。如有特殊疾病或狀況需更改消毒液濃度和用法，請見各疾病之感染管制措施，或依中央主管機關公告實施。

六、清潔消毒項目及頻率：

(一)住院區:若無血體液污染時直接以指定濃度漂白水擦拭消毒，集中作業

將進入之次數、時間減至最低，減少人員感染風險。

1、廢棄物處理：若垃圾桶達八分滿，或是醫療上有需求由護理站通知清潔人員。

2、住院期間清潔消毒項目:著重擦拭常接觸之環境表面,如所有門把、電燈開關、乾洗手液架、床旁桌的桌面、床欄及浴廁、水槽等。門把每次進出都需消毒。

3、終期清潔消毒項目：

(1) 確診個案:依本文附件「確診個案病室之終期清潔消毒查核表」執行。

(2) 解除個案:依護理部「隔離病室清潔與安全作業規定」執行。

(二) 急診區：

1、檢傷區:待該病人離開後須完成檢傷區之消毒作業。由檢傷護理師和清潔人員依本文附件「特殊感染症之急診檢傷終期清潔消毒查核表」執行。

2、負壓隔離室：由護理 Leader 和清潔人員依本文附件「特殊感染症之急診負壓隔離室終期清潔消毒查核表」及「急診負壓隔離室終期清潔消毒評估表-螢光標示監測法」執行。

3、其他區域：依護理部「清潔作業各項規定」執行。

(三) 門診診間：聽診器、耳溫槍、血壓計，由護理師初步以酒精（乾洗手液或酒精棉片）消毒。一律執行全診間的終期清潔，依附件「特殊感染症之診間終期清潔查檢表」執行。由該門診護理 leader 確認完成後，撤除「待消毒」牌後，診間方可正常使用。

七、液態廢棄物如尿液、糞便或透析液等，醫院已有適當的汙水處理系統，直接倒馬桶後，蓋上馬桶蓋執行 2 次沖水；處理過程中應注意避免噴濺。如需攜出病室倒入汙水槽,請先倒入原液漂白水(用量為液態廢棄物的 1/10)進行去汙作用，浸泡 10 分鐘後，再攜出倒入汙水槽。

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	22/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

特殊感染症之急診檢傷終期清潔查檢表

日期：　　診間：　　清潔人員：　　查核人員：

	作業內容	完成打✓
個人防護裝備著裝	● 清潔人員：N95 口罩、護目裝備、髮帽、雙層拋棄式手套(手術手套)、拋棄式防水長袖隔離衣 ● 檢傷護理師：N95 口罩（需碰觸環境則同清潔人員裝備）	
清潔工具準備	1.已浸潤指定濃度漂白水或其他有效消毒劑之拋棄式抹布、2.感染性垃圾袋、3.專用垃圾子車、4.二副新手套、5.雙層紅色汙衣袋	

擦拭步驟(完成打✓)

	項目	✓		項目	✓
1	撤除圍簾（裝入第一層汙衣袋）及其他已汙染物		8	脫護面板、髮帽並丟棄	
2	電話、鍵盤、滑鼠等無碰病人電子設備		9	脫隔離衣丟棄後乾洗手	
3	耳溫槍、血壓計等碰病人電子設備		10	戴 1 副新手套	
4	桌面、護理師椅		11	打包所有垃圾(只碰外面乾淨面垃圾袋)，直接放置垃圾子車內	
5	診療椅		12	清理地面，汙衣袋裝第二層後暫置垃圾子車內	
6	拆圍簾用梯子		13	脫手套丟棄後乾洗手	
7	脫手套丟棄後乾洗手				

✱清潔人員戴 1 副新手套

(1)直接將紅色汙衣袋送常規載物電梯室存放，後續由汙布服回收人員處理。

(2)垃圾子車推至垃圾場，脫手套洗手，脫 N95 口罩置於感染性垃圾袋，再執行手部衛生。

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	23/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

特殊感染症之急診負壓隔離室終期清潔消毒查核表

日期：　　診間：　　清潔人員：　　查核人員：

	作業內容	完成打✓
病人轉出後，病室空調運轉至少 30 分鐘，再開始。		
清潔工具準備	1.已浸潤指定濃度漂白水或其他有效消毒劑之拋棄式抹布、2.感染性垃圾袋、3.專用垃圾子車、4.二副新手套、5.雙層紅色汙衣袋	
個人防護裝備著裝	●清潔人員:N95 口罩、護目裝備、髮帽、雙層拋棄式手套(手術手套)、拋棄式防水長袖隔離衣 ●護理 leader:N95 口罩、手套(需碰觸環境則同清潔人員裝備)	
護理 leader 準備	重點設備螢光標示，依「急診負壓隔離室終期清潔評估表-螢光標示監測法」	
清潔人員清潔步驟	依護理部「隔離病室清潔與安全作業規定」 1.清潔消毒隔離室前室 2.清潔消毒隔離室內 (1)清除所有舊被服(第一層汙衣袋)、汙染/使用過的物品。 (2)擦拭順序:門把、電燈開關、電話、床頭櫃、氣體牆相連設備、陪病椅等外圍設備，再病床設備、再病床設備，再水槽之清潔消毒。 (3)更換外層手套。 (4)打包所有垃圾(只碰外面乾淨面垃圾袋),直接放置垃圾 子車內。 (5)汙衣袋裝第二層後暫置垃圾子車內。 (6)清潔地板。	
清潔人員脫除 PPE	依「進出高風險傳染性疾病隔離室之個人防護裝備穿脫流程」	
護理 leader 檢查	依「急診負壓隔離室終期清潔評估表-螢光標示監測法」	
垃圾運送	清潔人員:戴 1 副新手套 (1)直接將紅色汙衣袋送常規載物電梯室存放(後續由汙布 服回收人員處理)。 (2)續將垃圾子車推至垃圾場,脫手套洗手;回急診後→手部衛生→脫 N95 口罩置於感染性垃圾袋。	

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	24/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

急診負壓隔離室終期清潔消毒評估表-螢光標示監測法

□C05 □C06 日期：____年____月____日 查檢者：_____

說明：

可記錄實際標示位置，以利後續檢視判讀。

直徑1公分的圓，僅1/4以下的螢光殘留面積，視為乾淨沒有殘留。

檢測點	判讀	檢測點	判讀
電源開關 	□無殘留10 □有殘留0 □複檢合格	護理叫人鈴 	□無殘留10 □有殘留0 □複檢合格
電話 	□無殘留10 □有殘留0 □複檢合格	陪病椅 	□無殘留10 □有殘留0 □複檢合格
床頭櫃 	□無殘留10 □有殘留0 □複檢合格	點滴架 	□無殘留10 □有殘留0 □複檢合格
生理監視器面板及導線  	□無殘留10 □有殘留0 □複檢合格	床欄、床墊、床上桌  	□無殘留10 □有殘留0 □複檢合格
抽痰氧療設備  	□無殘留10 □有殘留0 □複檢合格	水槽 	□無殘留10 □有殘留0 □複檢合格

清潔分數：

★未達100分需立即請清潔人員再清消有螢光殘留檢測點。

★複檢後100分，查檢者：　　時間：　　點　　分

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	25/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

特殊感染症之診間終期清潔消毒查核表

日期：　　診間：　　查核護理 leader:

	作業內容	完成打✓
個人防護裝備	●清潔人員：N95 口罩、護目裝備、髮帽、雙層拋棄式手套、拋棄式防水長袖隔離衣； ●外包組長：外科口罩（需碰觸環境則同清潔人員裝備）	
清潔工具	拋棄式抹布、拖把布（舊品可拋棄），均已浸潤指定濃度漂白水。感染性垃圾袋。	

擦拭步驟 （完成打∨）

	項目	∨		項目	∨
1	內外門把		13	脫隔離衣丟感染垃圾	
2	電話		14	乾洗手	
3	鍵盤		15	打包感染垃圾袋	
4	滑鼠		16	打包感染垃圾袋	
5	桌面		17	將感染垃圾袋置於清潔工作車內	
6	座椅		18	診間地面清潔（拖把布或拋棄式抹布丟入感染性垃圾 袋）	
7	治療車/工作檯表面		19	內外門把再消毒	
8	拉床單丟診間原本的感 染性垃圾袋		20	將工作車上感染性垃 圾丟入垃圾子車	
9	清理水槽		21	濕洗手	
10	脫手套丟感染垃圾袋		22	脫 N95 口罩丟感染垃 圾袋，再洗手	
11	乾洗手		23	清潔作業完成後，由清潔領班告知門診 leader	
12	脫護面板和髮帽丟感染垃圾				

另聽診器、耳溫槍、血壓計等，由護理師消毒。【 】

門診護理 leader 確認完成後，撤除「待消毒」牌。【 】

門診護理 leader 簽名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	26/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

確診個案病室之終期清潔消毒查核表

一、適用時機：確診第一、五類法定傳染病病人所在之病室。

二、消毒液濃度和接觸時間：

確診病室內一般環境採用 1000 ppm 漂白水消毒(1:50 稀釋)漂白水消毒；浴廁及洗手檯為 5000 ppm 漂白水（1:10 稀釋）消毒。擦拭濕度停留 1 分鐘，浸泡 10 分鐘消毒。如有特殊狀況依中央主管機關公告或本院公告另調整消毒液濃度和用法。

三、清潔人力

(一) 須為訓練良好且作業品質穩定之清潔人員。盡量為同一組清潔人力輪值。

(二) 須盡量減少進入隔離室之次數、時間，集中清潔作業。建議安排 2 位清潔人員同步分工執行病室終期清潔消毒。

(三) 病室內停止產生飛沫微粒的醫療處置後，空調運轉至少 30 分鐘後，再進入病室進行清潔作業。

(四) 病室紫消燈照射為非必要之流程，為能加速清消可取消。

四、作業程序：

(一) 污漬嚴重者，須先以清潔劑清除後，再依清潔消毒程序進行消毒。

(二) 清潔順序由乾淨到髒污，由上至下，由病室內側到外側，由外圍設備到病床。

(三) 清潔人員依本附表「確診個案病室之終期消毒查核表」執行。

(四) 必要時，查檢人員進行環境清潔後確效。

查核表見下頁

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	27/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

確診個案病室之終期清潔消毒查核表(續)

日期:　　時間:　　點　　分至　　點　　分 床位:_____

清潔人員(同步分工):A:_____ B:_____ 查核人員_____

檢核	A 清潔人員	檢核	B 清潔人員
	清潔工具準備： 1.漂白水桶(紅、白各一)、2.已浸潤指定濃度漂白水之拋棄式擦拭布(抹布)、3.清潔手套、4. 拖把布 2 枝、5.馬桶刷、6.菜瓜布、7.感染性垃圾袋 92*77、65*80、52*60 各數個、8.棕色 *4 個及紅色布袋*2 個、9.專用垃圾子車、10.拆圍簾用汙衣袋和梯子。		
	個人防護裝備： ● 清潔人員：N95 口罩、護目裝備、髮帽、雙層拋棄式手套(清潔手套)、(依據 CDC 公告視情形穿著)連身式防護衣(有連腳或無連腳)+拋棄式防水長袖隔離衣(雙層防護衣因應病室及前室清潔作業)、鞋套 (或防水雨靴)。 ● 拆除隔簾人員：N95 口罩、手套、連身式防護衣、護目裝備		
	病人轉出後，病室空調運轉至少 30 分鐘，再開始。		
	隔簾人員：拆除完畢，將隔簾置放紅色污衣袋、第一次消毒拆除隔簾用梯、垃圾子車內放置 第二層紅色污衣袋、將隔簾置放垃圾子車、前室脫除裝備、第二次消毒拆除隔簾用梯、將梯 子攜出前室。		
	同步分工清潔消毒步驟		
☐ ☐ ☐ ☐	1.病室內外門把、病室電源開關 2.浴廁:浴廁內外門把、浴廁電源開關、馬桶沖水把/坐墊、馬桶、安全扶手 3.病室水槽區:洗手乳液瓶、洗手檯、洗手槽 4.氣體牆區:床頭燈開關、呼叫鈴、開關、(點滴架、抽痰器、[如有使用]氧氣流量表)	☐ ☐	1.清除所有舊被服、布單、汙染/使用過的物品。 2.周邊環境: ☐(1)乾洗手液外殼、電視遙控器 ☐(2)門把 ☐(3)陪病床表面、陪病椅/沙發表面 ☐(4)小冰箱面板及門把 ☐(5)醫療儀器、聽診器、血壓計 ☐(6)床旁桌、抽屜把手、電話
☐	病床: (1)床墊部份：床墊正面→床墊兩側 (2)四周及圍欄部份：病床床頭板→兩側床欄(含控制面板及床欄拉桿)→床尾板(換擦拭紙巾)。		
☐ ☐	病室地板(大型家具不需搬動) 病室內外門把	☐	打包所有垃圾放置第一層紅色垃圾袋，垃圾子車內放置第二層紅色垃圾袋。
☐	於前室更換新的 PPE (口罩除外)	☐	脫除 PPE 及外科口罩(N95 存留)
☐ ☐	前室:前室對病室內外門把、電源開關、前室水槽、櫃子把手、地板等 走廊對前室內外門把	☐	垃圾運送:戴新手套，直接將垃圾子車推至載物電梯→垃圾秤重→垃圾置放感染性子母車(被服置於感染性子母車)→清潔垃圾子車→脫手套乾洗手；回護理站→手部衛生→脫 N95 口罩置於感染性垃圾袋→手部衛生。

附錄四 特殊感染症病人之運送動線及分工計畫

臺大醫院雲林分院特殊感染症病人之運送動線及分工計畫

一、適用時機：

(一)疑似(已通報)/確診第一、五類法定傳染病病人所在之門診/急診/病室等。

(二)感染科醫師判定有特殊高風險傳染性疾病之病人（如：疑似或確定麻疹和水痘等空氣傳染性疾病病人，且病人醫療或行為因素而傳染風險高，包括無法配合戴口罩、大面積皮膚病灶，無法控制的咳嗽嘔吐容易汙染環境等）所在之門診、急診、病室等。

(三)依中央指揮中心最新疫情，視情況另訂規範。

(四)維持遵循本院常規「院內交班、轉醫及病人運送作業規範」。

二、指揮任務組別：計畫部感染分析及應變小組、後勤部交通運輸組。

三、個人防護裝備（PPE）

(一)病人：外科口罩和一般隔離衣(依疾病管制署規定)，運送過程不可碰觸環境，以輪椅或推床運送為原則。必要時需給予嘔吐袋。幼兒病人視狀況調整 PPE。(輪椅 /推床可協助管理病人動線，不讓其亂跑、速度不穩、中途停留、等候等非控因素影響，然而還得搭配人力和設備資源。如果人力和資源不足，可調整作法 。

(二)參與運送人員：

1、轉送專人：N95 口罩、拋棄式防水隔離衣、雙層手套、護目裝備、髮帽。

2、救護車人員：N95 口罩、連身型隔離衣+拋棄式防水隔離衣（雙層因應需汙染空車返回原點消毒)、雙層手套、護目裝備+髮帽。如當次同時執行救護車駕駛、運送病人、消毒救護車任務，可調整為高階裝備，同時兼顧駕駛安全和救護車使用安全。

3、動線管制保全：N95 口罩，全程不接觸病人並以**乾淨手(不戴手套)**控制電梯面板。如需著隔離衣，請護送病人至指定病室，並於該單

位指定除汙區脫除隔離衣，不可穿回至公共區域或至非除汙區脫除。

4、陪同家屬：外科口罩，以不接觸病人為原則。

病人來源	著裝對象	PPE 提供窗口
門診區	轉送專人、清潔人員、保全	門診護理長或小組長
急診區	動線管制保全、檢傷清潔人員	急診檢傷區
	轉送專人、EMT、家屬、隔離室清潔人員	急診重症區
住院區	轉送專人、動線管制保全、家屬、隔離室清潔人員	該病房護理站
疫病門診	所有常駐工作人員	門診護理長

*保全、傳送人員由病人當下所在科部/單位領取防疫物資(含 N95 口罩、外科口罩)供緊急任務備用。

四、各職別任務：

職別	任務
原主責醫師	➢ 電話聯繫控床醫師安排床位
送出單位主責護理師	➢ 先電話交班並約定轉床時間。 ➢ 若同時為「轉送專人」，請見其任務。
接手單位主責護理師	➢ 在該樓層之專屬電梯前接手病人，並送至隔離病室。
控床醫師	➢ 負責安排負壓隔離病室或疫病病室
送出單位護理長或 Leader	➢ 協調並確認病人轉送路線（必要時與接手單位護理長直接討論），並與感管中心確認轉送時感染管制相關注意事項（簡碼 55750） ➢ 非上班時段遇協調困難，可尋求值班護理長或督導協助。
轉送專人	➢ 如遇電梯或轉送路徑遭該病人血體液汙染，負責知會前導保全人員管制現場，避免人員進出，並通知送出單位（原單位）請求清潔人員協助後續清消。 ➢ 如為救護車人員，沿原路返回急診，再進行救護車清潔消毒。
保全人員	➢ 引導路線、管控並禁止訪客靠近、清空電梯內人員及控制電梯面板（控制面板手**不可戴手套**）；若轉送過程該病人血體液無汙染環境，該電梯不需消毒，專趟運送完成後即開放使用。 ➢ 如轉送電梯或路徑被該病人血體液汙染，負責通知院內清潔人員值班手機（斗六 80042、虎尾 43223），暫停該電梯之使用、放置警示牌，待完成清潔消毒後再行開放使用。 ➢ 若轉送專人為救護車人員，需協助救護車人員返回救護車方才完成動線管制任務。

五、急診轉住院動線及人力分工：

出發單位	轉送專人	動線管制專人	路線/電梯
斗六急診	依穩定或不穩定病人運送原則	保全人員	依「疑似第一、五類法定及新興傳染疾病病人轉送動線」
虎尾急診	依穩定或不穩定病人運送原則	保全人員	依「疑似第一、五類法定及新興傳染疾病病人轉送動線」

六、門診轉住院動線及人力分工：

出發單位	轉送專人	輪椅/推床準備	動線管制專人	路線/電梯
斗六門診	依穩定或不穩定病人運送原則	如需運送工具，門診護理人員聯絡保全時須告知	保全人員	依「疑似第一、五類法定及新興傳染疾病病人轉送動線」
虎尾門診	依穩定或不穩定病人運送原則	如需運送工具，門診護理人員聯絡保全時須告知	保全人員	依「疑似第一、五類法定及新興傳染疾病病人轉送動線」，穩定病人於原診間診療後轉送斗六院區隔離病房;不穩定病人送至虎尾院區急診。

七、呼吸設備-減少運送過程汙染環境作法：

（一）已插管病人攜帶已接好拋棄式過濾器的 Ambu，視狀況於指定入口即更換本院備用品。

（二）高氧氣流量但未插管病人備用「non-rebreathing mask」及外科口罩給病人使用。

八、物品處理

（一）本院急診推床：於病房走道進行消毒，再將乾淨推床推回急診。

（二）本院輪椅：留於隔離病室內待病室終期消毒一併處理。

（三）院外專車隨行之輪椅或推車：由救護車人員帶回一併清潔消毒。

（四）病人隨身物品：由病人/家屬處理，若有外院書面病歷，請其翻開，本院人員拍照後上傳醫療系統，書面病歷由病人/家屬保存。

九、住院手續

病人勿臨櫃辦理。可由無風險家屬戴外科口罩，攜帶有效證件辦理住院。

十、如無法立即提供有效證件可先行電話聯繫 PAT，提供病人姓名、出生年月日和身分證字號辦理自費住院，證件後補再變更為健保住院。

附錄五 疫災應變整體人力備援計畫

臺大醫院雲林分院疫災應變全院人力備援計畫

一、適用時機：因應國內之重大疫災或新興傳染病之流行，依照最新疫情演變及國家防疫政策，規劃疫災應變之人力備援計畫，搭配疫病醫療量能，以維持基本醫療照護量能。

二、指揮任務組別：執行部負責人、執行部待命區管理組、財政/行政部人事組、計畫部負責人。

三、人力備援情境：

情境	說明	範例
(一)新增任務	因應疫情及疾病特性，院內衍生新增任務，需安排人力規劃、建置及執行。	1、疫病相關監測：訊息、病人、物資、病室、人員 2、醫院入口管制：需額外人力建置及執行，任務包括確認進出者之身分及目的（病人、陪病者、訪客、其他人員）、體溫監測、健保卡查證。 3、疫病門診、篩檢站：需額外人力建置及執行。 4、疫病須提升檢驗量能，醫檢師人力需求增加。 5、疫苗門診（若有對應之疫苗）：配合國家政策，增設疫苗門診。
(二)人力比增加	原屬業務因應疫情須較多人時，包含業務特性複雜化、個人防護裝備穿脫時間等。	1、疫病相關病人醫護人力比增加。 2、清潔人時增加，因消毒要求、頻率、完整度增加。 3、醫檢師人時增加，因檢驗量能及生物安全管制。
(三)人力折損	因社區疫情(包括家庭內傳播)或職場無適當防護下暴露確診個案，導致人力折損。	1、確診。 2、隔離、檢疫、健康管理等（相關規範依照最新國家政策而定）。
(四)支援任務	本院原本任務，或政府臨時	1、「南區傳染病防治醫療網」任務。

	徵召，需安排人力至院外支援。	2、雲林縣政府指派之相關任務。
(五)人力缺口	因疫情影響本院編制員工以外之人力。	業務委外之人力，如清潔、傳送、陪病員等。

四、人力備援相關任務分工（參本院「疫災應變計畫」第二章第貳節「功能群組」和第三章第貳節之第三點「人力/物資的調度與掌控」）

單位	任務
執行部負責人	➢ 協調組織及主導所有醫療照護相關的應變處置。協調各執行部門人員之調派運用，指定至相關區域工作。必要時不侷限於該傳染病之醫療業務。
執行部待命區管理組	➢ 依照各應變工作的任務需求及專業，統籌所有工作之人力調度。 1、建立工作人員及志工的人力庫，擬定調度之優先順序及相關訓練。 2、接受各組之人力需求，並調度已動員但尚未被指派任務之人力。（由財務/行政部人事組定期回報工作人員正常或加班之工作時數） 3、確保醫療及非醫療之工作人員數量足夠。視情況可讓有證照的志工醫療人員自願加入，協助醫療人員的任務調派。
財政/行政部人事組	➢ 與計畫部共同督導制定科部人力備援計畫範本。 ➢ 彙整各科部人力備援計畫及緊急聯繫窗口名冊。 ➢ 依執行部待命區管理組之指示，通知科部啟動人力備援計畫。
計畫部負責人	➢ 調度資源及掌控人力，收集、分析並發送疫情資訊，評估疫情後續發展，並依疫災狀況適時調整應變計畫。
各科部	➢ 依本文三、「人力備援情境」擬定科部所屬人力備援計畫，並指定人力備援緊急聯繫窗口（需排定至少二個順位聯繫窗口）

五、因應措施

(一)新增任務：

1、優化流程以精簡人力。

2、替代措施。

(二)人力比增加：依據人力缺口及疫情演變逐步因應。

1、單位任務調整，或人員工作調整，或替代措施。

2、延遲非時效性之業務。

3、取消當下非絕對必要之業務。

4、停止非核心之業務。

(三)人力折損：

1、強化醫院疫病防治及個人健康習慣，正確時機洗手、配戴口罩等個人防護裝備。若該疾病有相對應之疫苗，鼓勵同仁接種疫苗。

2、分艙分區，以減低群聚感染之風險。各科部室依班表安排所屬人力依院區（斗六、虎尾分院）、單位及時段分別執行業務，並保持可重新整編之彈性。

3、員工於院內院外區域，與他人保持社交距離。若該疾病為飛沫傳染疾病，用餐或其他無法配戴口罩之情境，單位需提供物理性屏障以區隔空間、或以不同時間區隔同仁，減少傳染風險。

4、異地上班或居家工作（行政支援）。

5、差勤管理措施：透過差勤管理措施，維護員工權益之疫病假別，且落實控制疫病感染風險(參照國家最新相關公告、或疾病管制署「國際疫情及建議等級」等。)

6、依國家最新政策，隨時調整本院風險員工返回工作崗位之管理辦法，必要時調整該員業務內容及服務對象。(例：醫療端人員支援電話追蹤、行政人員支援篩檢站等)。

(四)人力缺口：

1、徵調替代人力，如醫療體系員工、退休員工、校園人力。

2、替代人力之使用列入機構營運風險管理。

3、如院內人力無法因應，由執行部待命區管理組組長向指揮官報告，必要時由本院疫災應變指揮中心向雲林縣衛生局請求協助。

六、備援人力之選擇對象之考慮：

項目	因應措施
業務、經歷或專長類似者優先	➢ 單位內部人力支援。 ➢ 科部群組支援。
人力折損	➢ 分艙分區：各單位依同仁專長及經驗，安排分區（斗六、虎尾）上班或輪流到班，並建立單位內同仁聯絡方式（如通訊軟體或電話表），提供備援人員遇突發狀況之連繫作業。 ➢ 職務代理：隔離等疫病管理期間之各單位內部人力相互支援措施。單位每一職務應設有二個順位職務代理人，並落實職務代理制度。
業務或專業特殊難覓替代人力	➢ 醫療體系員工。 ➢ 在業務仍需維持正常運作下，安排同仁進行短期輪流到班。

附錄六 疫災應變之院區保淨計畫

臺大醫院雲林分院疫災應變之院區保淨計畫

一、啟動時機：當啟動疫災應變計畫時，全院同仁進行院區保淨作為。透過所有人員皆落實標準防護措施、健康監測管制點等措施，避免院內群聚感染發生。

二、指揮任務組別：計畫部感染分析及應變小組、執行部安全管制組、執行部門診篩檢組、執行部急診篩檢組。

三、院區保淨作為

(一)所有人員落實標準防護措施和洗手 5 時機，並視情況調整各區工作人員之個人防護裝備等級。

(二)健康監測：執行部安全管制組負責彙整並且持續監測所有專任和非專任人員之健康狀態。特別是落實非專任人員之健康監測，例如外包人員、實習生、研究助理。

(三)人員動向管制：運用症狀篩檢（量體溫）、疫調單張或口述簡易問答題進行人員分流管制。

1、管制點

(1)各大門出入口：由執行部安全管制組負責，視不同之疫情需求，關閉部分出入口。

(2)門診區：由執行部門診篩檢組負責，依疫情等級變化，經由疫災應變指揮中心指示，啟動特殊門診慢性處方箋領藥流程，減少病人或陪病者進入院區。

(3)急診區：由執行部急診篩檢組負責，依疫情等級變化，經由疫災應變指揮中心指示，啟動特殊診察區，進行急診病人分流。

(4)住院區：由各病房指定專人負責。

(5)特殊診療區（血液透析室、精神部日間病房等）：由各診療區指定專人負責。

2、工作人員不群聚：

(1)醫療團隊人員或其他同屬性人員不宜聚集，避免因疫病傳染造成人力短缺。若需聚集時，應配戴外科口罩及執行手部衛生。

(2)限制非必要人員進入院區，以降低院內群突發風險。必要時，由疫災應變指揮中心管制相關人員往返體系內不同分院或建教合作醫院。

(四)避免進行增進病菌散播之醫療，如引發飛沫微粒的醫療處置（參「感染防護措施」)。

附錄七 疫災應變醫師人力動員行動計畫

臺大醫院雲林分院疫災應變醫師人力動員行動計畫

一、目的：為應付疫情期間之大量病患，醫師人力需求將比平時高，故制定本計畫以適當調度現有醫療人力，以符合疫情需求，且避免醫師過勞。

二、施行時機：當國內社區疫情開始升溫，且已有疫病病人入住本院，經本院感染管制中心或指揮中心研判疫情有擴大之趨勢，由指揮中心下令，執行部啟動本計畫。

三、指揮任務組別：執行部待命區管理組、執行部醫療照護組

四、行動計畫：依據疫情等級實施不同程度之人力動員

疫情等級	人力需求主要區域	醫師人力安排
輕症為主	*急診疫病篩檢站 *疫病門診	1. 安排各科部適時機動支援急診及門診篩檢業務。 2. 由執行部門急診篩檢小組提供每日篩檢之病人數量，作為人力調動之參考。若篩檢業務持續增加，由執行部待命區管理組向指揮官報告，考慮縮減部分門診診次，並通知消防局減少送至本院急診之人次。 3. 擔任篩檢任務之醫師，需再次接受個人防護裝備訓練及基本防疫課程。
社區輕症疫情增加，有需住院治療之疫病病人亦增加	*急診疫病篩檢站 *疫病門診 *輕症疫病專責病房 *重症疫病專責病房	1. 門急診篩檢作業：安排各科部機動支援所需人力。由執行部門急診篩檢小組提供每日篩檢之病人數量，作為人力調動之參考。 2. 輕症疫病專責病房：由各科部依照醫療業務縮減後之餘裕人力，安排主治醫師照護。床位管控統籌由指定輕症控床醫師執行。(同「疫災應變入院轉床行動計畫」) 3. 重症疫病專責病房：由內科部胸腔科會同其他科部，依照醫療業務縮減後之餘裕人力，安排曾完成急重症加護訓練之醫師，進行病患照護。床位管控統籌由指定重症控床醫師執行。(同「疫災應變入院轉床行動

		計畫」) 4. 醫師人力與病床數建議為 1:10，並依照疫情及防護要求，適時提高至 1:7 或 1:5，以避免醫師過勞，導致自身感染。 5. 輕症控床醫師、重症控床醫師及計畫部病人資訊小組，需將疫病病人區之病人總數及床位運用狀況，每日回報執行部、計畫部及疫災應變指揮中心，作為決策參考。(參「疫災應變入院轉床行動計畫」) 6. 執行部機構運作組負責院區空間之規劃及運用，包含門診、急診、一般病房、加護病房及疫病專責病房。且需將全院區床位運用狀況，每日回報執行部、計畫部及疫災應變指揮中心，作為決策參考，以維持醫療運作。 7. 疫災應變指揮中心與執行部，將視疫情變化，與各科部協商支援人數並機動調整。若備援人力不足時，需透過傳染病防治醫療網及雲林縣衛生局，將病患轉至其他院所，以維護病患就醫權利。
院內大規模群聚感染	盡可能減少非緊急之醫療服務，以節省醫療人力耗費，全力支援疫災所需。	1. 預期將出現院內醫療可用人力不足之窘境。當預期院內可調度醫師人力，已不足以支持另一專責病房開設之時，須與傳染病防治醫療網及雲林縣衛生局溝通協調，調整後續病人處理模式。 2. 門急診篩檢作業：維持前一段運作模式。 3. 輕症疫病專責醫院：維持前一段運作模式。當預期院內可支援人力及病房僅剩 3 樓病房可運用之時，須與傳染病防治醫療網及雲林縣衛生局溝通協調，調整後續病人處理模式。 4. 重症疫病專責醫院：維持前一段運作模式，當預期院內可支援人力、呼吸器及病床數低於或等於 6 床時，與傳染病防治醫療網及雲林縣衛生局溝通協調，調整後續病人處理模式。

附錄八 疫災應變人員教育訓練行動計畫

臺大醫院雲林分院疫災應變人員教育訓練行動計畫

一、目的：疫災來臨時，除了須因應大量病人之醫療需求，本院各職別同仁及外部支援人力，也須能學習自我保護能力，避免自我感染和院內疫病之散播。

二、施行時機：本院平時業已實施全院感染管制教育計畫。當國內社區疫情開始升溫，且已有疫病病人入住本院，經本院感染管制中心或疫災應變指揮中心研判疫情有擴大之趨勢，經由指揮中心下令，由執行部啟動本計畫。

三、指揮任務組別：計畫部感染分析及應變小組、教學研究部。

四、行動計畫：

(一) 感染分析及應變小組依據不同職別進行疫情因應教育內容規劃和教材：

項目	對象
1. 疾病介紹	全院同仁（含非專業人員）及外部支援人員
2. 個人防護裝備	種子教師；第一線人員再由種子教師教學
3. 環境清潔消毒作業	清潔人員
4. 疫病診斷與治療	疫情應變功能群組；執行部醫師
5. 疫災應變示範	全院同仁（含非專業人員）及外部支援人員

(二) 由教學研究部負責全院同仁之教育調訓和記錄。

(三) 各功能群組需自行辦理所屬任務之專業訓練（含實務訓練）。

1、專責病房照護人力的專業訓練時機：當前一順位疫病病房啟動時，即需開始調訓下一順位病房之醫師、護理師、清潔人員等，以利銜接。

2、疫病門診或急診篩檢站之同仁，需再次接受個人防護裝備訓練及基本防疫課程。

(四) 視疫情嚴重程度和中央主關機管指示，隨時進行人員再教育。

附錄九 疫情期間服務降載及持續營運計畫

臺大醫院雲林分院疫情期間服務降載及持續營運計畫

一、前言：為因應國際間及國內最新新興傳染疾病之疫情態勢，本院制定相關服務降載及持續營運計畫，以因應疫情之變化。當國內疫情開始升溫，且已有疫病病人入住本院，經本院感染管制中心或疫災應變指揮中心研判疫情有擴大之趨勢，經由指揮中心下令啟動本計畫。

二、指揮任務組別：疫災應變指揮中心長官群、執行部負責人、計畫部負責人、計畫部狀況分析組、計畫部歸建組。

三、針對現階段疫情變化（零星社區感染），本院依其狀況提出疫情服務降載或維持營運措施及其對策，如：

	說明	服務降載或持續營運措施
人力運用	落實個人及工作場所衛生管理	1. 科部擬定「因應疫情人力備援計畫」。 2. 擴大採檢及緊急應變計畫。 3. 科部擬定「人力調配應變計畫」。 4. 配合國家政策，調整醫護人員請假規定。 5. 加強防疫宣導（勤洗手戴口罩），積極配合防疫措施；監測人員個人健康狀況，由被動改為主動通報健康管理。 6. 落實醫院「分艙分流」，包含分棟、分層、分病房與單位，以減輕醫療人力負擔，維持醫院正常營運。（參照「院內發生重大疫災群聚事件之營運管制計畫」） 7. 以院內 email 或其他社群媒體持續提供疫情最新資訊給同仁。同時也於 TMS 上提供最新疫情課程，以供同仁學習。
醫療營運	1.減少非必要就醫 2.縮減或停止非必要性服務 3.管制醫院進出人 4.設置疫病門診及採檢站 5.善用科技與網路	1.藉由本院官網、Facebook、或其他宣傳媒體，宣導民眾暫緩非必要性就醫及檢查。同時延辦成人健檢、暫停健康管理中心健檢、暫停醫美業務等。 2.藥劑部開放「慢性病連續處方箋第2、3次領藥」網路預約服務，並設置移動式「領藥E窗口」，以減少病人或陪病者進入院區。 3.配合防疫政策，兩院區門禁管制措施，進出院區全面清查旅遊及接觸史。若查詢結果顯示14天內具有相關旅遊史、接觸史、隔離或檢疫之註記，不得進入院區。

		4.停止非必要性之服務措施，並嚴格管制醫院進出人員，如送貨、送餐等人員，並限定區域遞交貨物。 5.鼓勵病人及陪病者使用線上「入出院訪客預約登記」，可加快病人及探病者於門口查驗時間。 6.依疫情及中央流行疫情指揮中心公告，調整或管制探病原則。 7.設置疫病門診及採檢站。落實就醫動線分流，避免院內感染，確保服務能量。 8.設置疫病病房。落實收治病人之分流，避免院內感染，確保服務能量。並因應疫情需求增加啟用或縮減疫病病房。 9.訂定院內病人運送動線標準作業流程，使疑似或確診病人運送動線與一般病患分流。 10. 急診、血液透析、加護病房等病患，必要時請衛生主管機關協助協調分流至鄰近醫療院所。 11. 配合國家防疫政策，提供「部份民眾自費檢測疫病門診」。
後勤補給	維持疫情相關之醫材補給	1.加強防疫物資整備。拉高必要且無取代性之藥品及醫材之安全庫存，如N95口罩、防水隔離衣等，依疫情狀況提高儲存量至MIS系統列管安全儲備量約2倍。其他個人防護裝備（非列管防疫物資）也依照預估消耗量，備妥充足數量。 2.因應疫情期間防疫物資短缺，防疫物資發放原則，優先供應醫護、第一線防疫及接觸病人之人員。
訓練交流	1.暫停非必要性之訓練或交流。 2.善用科技與網路。	1.因應疫情，暫時取消本院舊大樓大廳、醫療大樓領藥等候區之不定期音樂饗宴活動表演等。 2.暫時停辦院內院外實體教育訓練，以線上課程為主。 3.持續執行醫療遠距醫學會議、臺大醫院體系聯合視訊會議、體系聯合視訊教育訓練。 4.停辦主管成長營等大型集會活動、暫停院內社團活動。 5.透過院內網站訊息發佈、安排數位學習課程、並利用多元管道（如院內科部社群媒體群組）公告即時訊息，讓同仁得到疫情最新情報及措施。 6.開發健康監測通報系統、探病APP，透過人性化的通報設計與門急住就醫資訊連結，減少人工彙整負擔及通報時效延遲。 7.院內行政或醫務等大型會議、科部教育訓練，依疫情狀況，延後或改為視訊或線上方式進行。

附錄十 疫災應變床位運作量能調整機制

疫災應變床位量能調整機制

一、依據：

(一)本院疫災應變計畫。

(二)國家防疫政策：疾病管制署「醫療院所因應COVID-19分流就醫及轉診建議」、「醫院因應院內發生COVID-19確定病例之應變處置建議」、政府相關公文等。

二、目的：重大疫災期間，依疫情演變及國家政策，調整疫災應變之床位量能之機制，以因應

(一)確診和疑似疫病病人的隔離(isolation)。

(二)有疫病風險者的檢疫隔離(quarantine)，如確診病人之接觸者。

(三)依據「傳染病防治醫療網-重度收治應變醫院」職責接收外院重症病人。

(四)同時維持疫病以外需隔離之量能，並兼顧例行醫療照護需求。

(五)據以安排調配人力、醫療設備和防疫物資量能。必要時營運降載。

三、指揮任務組別：

(一)疫災應變指揮中心

(二)計畫部：狀況分析組(感染管制中心)、病人資訊小組(醫療事務室)等

(三)執行部：醫療照護組(醫療科部)、機構運作組(醫療事務室)等

(四)後勤部

(五)財務/行政部

四、調整之病房分類及功能：

(一)疫病專責病房：

1、自2003年SARS疫情開始建立專責病房模式，針對高傳播力、高致死率，且尚無有效藥物治療或疫苗預防的新興傳染病，因臨床經驗缺乏，故規劃此類病人另行收治於專責病房，與一般醫療分艙分流，以避免發生群聚感染事件。

2、設置目的：優先集中收治具傳染力或有風險之疫病病人。

3、病房選擇考慮因素：

(1)入院動線規劃。

(2)避免靠近主要醫療運作區域，以利動線管制及區域管制。

(3)負壓隔離病室，或獨立空調之區塊。

(4)若為非負壓病室，以單人病室為主，或依據疫病傳染力及疾病嚴重度安排病室，以兼顧防疫、病人安全、及病室最佳運用。

(5)若疫病重症風險高，尚需考量後續緊急醫療處置的可行性。

4、收治呼吸道傳播疫病以一人一室為原則，故床位量能以佔房率呈現。

5、考量病人疾病樣態(原本疾病加上新興傳染病)和專科人力調度單純化，當依政府指示或實務需求而須提升專責病房量能時，規劃採取混合模式(集中式專責病房群和分散式專科病房專責病室區)，除專責病房外，另在各專科病房建立專責病室區，可因應各病房之專科醫療合併需要隔離或檢疫隔離需求而彈性調整，以兼顧醫療特殊性及持續性，尤其本院病人以急重難罕為主的醫療機構，以此模式安置病人，能夠讓病人的安全（醫療品質及防疫保淨）達到最高的保障。

(二)降階解隔病房：疫病專責病房病人解除隔離或檢疫期過後下轉之病房，後續出院或轉一般病房進行常規醫療，以保持專責床位量能。

(三)後送病房(床)：接收疫病專責病房或降階解隔病房啟用前之原屬病人。以屬性、地緣相近或有空床之病房優先，以減少衝擊例行醫療量能。科部內部先協調床位使用，如仍不足，提指揮中心會議討論。

(四)一般病房之負壓隔離病室：(例如虎尾院區或RCC)

1、儘量保留為彈性使用之隔離或檢疫隔離病室，例如開放性肺結核、水痘或常規入院後才發現之疫病風險病人。

2、考慮醫療特性，優先收治該科部需隔離或檢疫隔離病人。

3、若單位內新發現高傳染力疾病患者（開放性肺結核、水痘、瀰漫性帶狀疱疹、新興第一及五類空氣傳播疫病等），可以短時間內立即在原病房內部病床調度轉入負壓隔離室，以減少該單位醫療工作人員、病人、陪病者的暴露風險。

4、4、儘量避免安置高傳染力之新興傳染病確診病人，因夜班照顧人力不易分艙。除非已啟動分散式專科病房專責病室區。

五、床位量能調整流程及分工，參圖一。

(一)先期規畫，定期檢視，並依本院指揮中心決議辦理。必要時即時調整異動，由指揮中心召集相關科部決定指定科部/病房及異動日期。

(二)選擇指定病房包含「疫病專責病房」、「降階解隔病房」、「後送病房」。

(三)疫病相關床位量能調整，包括啟動、新增、解除等情境。

(四)病房任務調整後可能因應動線管制、分區(汙染區、乾淨區)及功能調整(著裝、卸裝、盥洗等)，疫病床位量能可能少於政府登錄資料。

六、疫病相關收治量能動態調整：

(一)成人一般病房床位量能，參表一。

(二)成人加護病房床位量能，參表二。

(三)兒童床位量能，參表三。

(四)成人專責病房群啟動順序及後送說明，參表四

(五)專責病床及專責加護病床開設時序，參表五。

(六)社區高流行期，專責病房之擴大開設規劃，參表六。

(七)指定病房規劃可能因空間整修等因素，需即時調整異動，依本院指揮中心決議辦理。

(八)疫病病人解除隔離或檢疫期過後，轉至降階解隔病房或依醫療常規轉歸其他病房，以保持專責床位量能。

(九)疫病專責病房床位量能依規定通報政府相關單位或系統，啟動、新增、床位開出等相關資料依規定定期更新。

七、醫療人力：

(一)床位量能調整需一併考量適當人力調度、醫療設備和防疫物資量能。

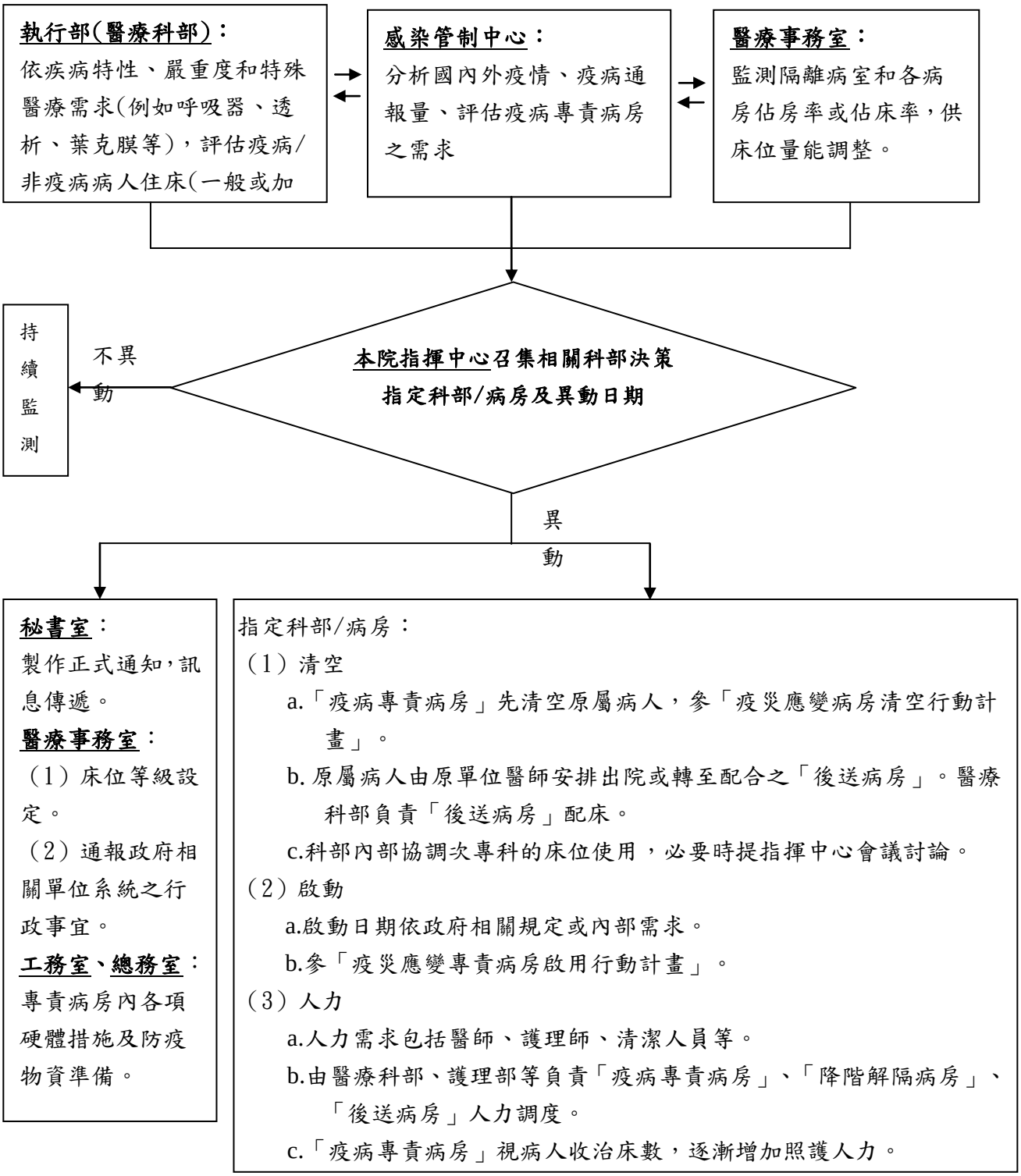
(二)疫病照護人力以原醫療照護人力之1.5至2倍規劃為原則。參照疫災應變計畫附錄「疫災應變醫師人力動員行動計畫」、「疫災應變全院人力備援計畫」。

(三)依據「疫病專責病房」、「降階解隔病房」、「後送病房」的規劃，盡可能先期安排人員交叉訓練。

八、工作人員檢疫收治及其他情境安置規劃，參表七、表八。

九、若有未盡事宜，悉依當時相關規定辦理。

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	46/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	



圖一床位量能調整流程及分工

表一 成人疫病一般病房收治量能動態調整

(一)階段啟動時機：啟動時機需即時調整異動，依本院指揮中心決議辦理。

第一階段為當國內至少有1名確診個案時啟動。

第二階段為當第一階段啟動之專責病房佔房率已達7成時。

第三階段依本院疫災應變指揮中心指示。

(二)疫病病人之病室安排：

1、確診病人優先收治或轉入「疫病專責病房」的負壓隔離病室。

2、通報個案優先收治於

a、疫病專責病房的單人病室：尤其是門診(含疫病門診)或急診病人，原本健康可配合配戴口罩者。

b、一般專科病房的單人病室：若有其他緊急醫療之需求，依其特性入住該專科之單人病室，若該病房有負壓病室，亦可收治。

(三)控床機制：依本院「隔離病室管理辦法」、「負壓隔離病室管理施行細則」和疫災應變計畫附錄「疫災應變入院轉床行動計畫」，依狀況由病房指派人員、科部指派醫師、或由院方指派醫師統一控床。

階段	說明
第一階段	本院疫病風險病人之病室安排： ➢ 通報個案優先收治於疫病專責病房，以單人收治。 ➢ 病人有其他急性病症具有特殊次專科需求，入住疫病專責病房，由次專科共同照護；或入住次專科病房之單人病室。 ➢ 確診個案優先收治於（或轉入）：7B負壓隔離室。
	床位量能： ➢ 7B負壓隔離室7間 ➢ 7B一般隔離室（原17間25床） ➢ 依實際狀況，同一病房內可再分階段機動調整啟動區塊及動線。
第二階段	本院疫病風險病人之病室安排： ➢ 通報個案優先收治於疫病專責病房，以單人收治。 ➢ 病人有其他急性病症具有特殊次專科需求，入住疫病專責病房，由次專科共同照護；或入住次專科病房之單人病室。 ➢ 確診個案優先收治於（或轉入）：7B負壓隔離室。 ➢ 當7B**專責**病房收治已達上限，依照「疫災應變病房清空行動計畫」，依序啟動其他疫病專責病房。
	床位量能：（同一病房內可再分階段機動調整啟動區塊及動線） ➢ 第一階段**7B專責病房** ➢ 7A內科病房（原17間33床）

	➢ 虎尾院區6N內科病房（原19間49床）
第三階段	當前階段疫病病房皆已達上限，依照「疫災應變病房清空行動計畫」，由本院疫災應變指揮中心指示，啟動後續病房清空及疫病病房開設（除3A、3B/NOR/NICU/產房）
	床位量能： ➢ 第一及第二階段病房 ➢ 6A內科系病房（原26間50床） ➢ 6B內科系病房（原26間50床）
第四階段	當前階段疫病病房皆已達上限，依照「疫災應變病房清空行動計畫」，由本院疫災應變指揮中心指示，啟動虎尾院區疫病病房開設。
	床位量能： ➢ 斗六院區第一、第二、第三階段病房，並新增 ■ 5A病房（原26間50床） ■ 5B病房（原26間50床） ➢ 虎尾院區 ■ 6S病房（原19間49床） ■ 7N病房（原19間49床） ■ 5N病房（原19間49床） ■ 5S病房（原12間29床）

說明：

1、專責病房啟動順序、可用病室間數及床數量能、原屬病人後送說明等，請見本文件表四「COVID-19成人專責病房啟動順序及後送說明」。

2、病房任務調整後可能因應動線管制、分區(汙染區、乾淨區)及功能調整(著裝、卸裝、盥洗等)，疫病床位量能可能少於政府登錄資料。如7A病房原有17間病室，因空間配置因素，調整4間作為降階解隔病房，調整後餘13間。

3、政府指示之專責病房啟動開設模式：請見本文件表五「COVID-19專責病床及專責加護病床開設甘特圖」。

4、所有風險病人之運送，依本院規劃防疫動線，病人皆須適當個人防護裝備及輪椅/推床運送，避免汙染運送動線，隔離病室外皆應保持乾淨。當疫情非常嚴峻，為增加專責病房區收治床數，必要時允許人員動線改以「時間」分流管理。

表二 成人疫病專責加護病房收治量能動態調整

階段	說明
第一階段 （分艙分流收治）	➢ 確診個案或通報個案，優先收治於2A加護病房四間負壓隔離室。 ➢ 必要時，依病人特殊專科需求，個別安排適當加護病房。
第二階段 （集中式收治）	➢ 當2A加護病房四間負壓隔離室已全部收治確診或通報病患時，清空並啟用3N加護病房兩間負壓隔離室；若仍不敷使用，再清空2A加護病房第60至70床，新增六間加護病房作為疫病病患收治。惟實際床位調度仍依當時情況調整因應。 ➢ 原加護病房之病人，轉至2B外科加護病房、虎尾3N加護病房，或報請雲林縣衛生局，協調轉至其他鄰近院所。 ➢ 由院方指派專人，統合疫病病房醫療照護團隊（含重症醫師、護理師，專科護理師、呼吸治療師、營養師、臨床藥師……等）。

說明：

1、參照本院「年度因應嚴重特殊傳染性肺炎重症照護輔導作業資料表」。

2、加護病房任務調整後因應動線管制及功能調整，疫病床位量能可能少於政府登錄資料。依據醫療事務室「台大醫院雲林分院衛福部 EMS 系統登錄核備專責病房」資料，本院曾核備專責加護病房最大量為 10 間。

表三 兒童疫病專責一般病房收治量能動態調整

階段	說明
第一階段	7B 專責病房
第二階段	7A 專責病房 專責病房:3 間(5 床) （3A27-1、3A28-1、3A28-2、3A28-3、3A29）

說明：

1、無陪病家屬之同一家庭成人和兒童疫病病人，其普通病房床位和照護團隊採行床位分別開床，成人病人精神及健康狀況許可下，可與病童共處同一病室照護。

2、小於 5 歲之病童及其家長，床位安排以小兒部主治醫師判定為優先。

3、以下情境時，考量須入住 7A 或 3A 病房；必要時須進行小兒和成人照護之聯合訓練，以利緊急疫情因應之專責病房人力調度：

a、當疫病個案少，考量兒科病房全區保淨，可集中於 7B 專責病房。

b、兒童確診病例增加，7B 專責病房床位量能有限時，可新增開設 7A 或 3A 專責病房，集中收治兒科確診患者。

4、各病房病室明細：

3A 小兒科病房-14 間單人房、12 間三人房。

5、依實際狀況，同一病房內可再分階段機動調整啟動區塊及動線，例如 3A 病房 26 間 50 床，可分為疫病區 5 床，其餘可規劃原屬病人後送病房、乾淨區。例：本院小兒科病房於 111 年 6 月 17 日因應疫情嚴峻開設 5 床專責床位，後續疫情緩解後，於 111 年 7 月 21 日依肺中指字第 1113800355 號函辦理關閉病床。

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	51/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

順序	專責病房	原有床數(間/床)	理想量能	最大量能	轉型專責病房後醫療團隊來源		原屬科部	原屬病人後送病房	後送病房醫療團隊來源
					醫院	護理師			
1	7B(負壓)	7/7	7	7	內科部	7B 團隊			
2	7B	17/25	17	25	內科部	7B 團隊			
3	7A	17/33	17	33	內科部	護理部			
4	6N	19/49	19	49	內科部				
合計		60/114	60	114					

說明：

1、病房任務調整後可能因應動線管制、分區(汙染區、乾淨區)及功能調整(著裝、卸裝、盥洗等)，使疫病床位量能少於政府登錄資料。例如7A病房有17間病室，4間(2間健保房/2床單人房)作為後送病房或解隔病人之病室(必要時亦可規劃員工值班室、休息室空間)。

2、依實際狀況，同一病房內可再分階段機動調整啟動區塊及動線，例如3A病房26間50床，可分為疫病區5床、其餘可規劃原屬病人後送病房、乾淨區；6N病房19間49床，可分為疫病區5至8床，其餘可規劃原屬病人後送病房、乾淨區。

3、各專責病房的防疫可用床數計算，分為

(1)理想量能：依 110 年三級警戒疫情經驗，以一人一室收治。(中華民國 110 年 10 月 10 日肺中指字第 1103800559 號)

(2)最大量能：若因疫情嚴重，專責病房床位吃緊，可依衛生主管機關公告政策調整為多人一室集中收治。(中華民國111年4月15日肺中指字第1113800152號)。

(3)各病房病室明細：

-7B負壓病房：7間單人房

-7B一般病房：9間單人房、8間雙人房

-7A病房：9間單人房、8間三人房

-6N病房：2間單人房（含1間負壓病房）、3間雙人房、13間三人房

表五 疫病專責病床(急性一般床數之5-10%)及專責加護病床開設甘特圖

(一)中央流行疫情指揮中心[1]指示之專責病房啟動開設模式

工作事項	24小時內	48小時內	病室數/床數	累計病室數/累計床數
接收訊息及狀況分析 疫災應變指揮中心決策及通知				
現況專責病房清空非疫病病人	7B(7間負壓)		7/7	7/7
恢復開設**專責病房**[2]（清空、啟動）	**7B(7間負壓)**	**7B(一般隔離)**	**17**/25	24/32
		7A	13/25	37/57
現況專責加護病房清空非疫病病人	2AICU(17-20)		4/4	4/4
恢復開設**專責加護病房**[2]		3N(08、15) 2C(62、63、65、66、67、68)	12/12	12/12
恢復開設**兒童專責病房**	7B			
		3A(3A27、3A28-1、3A28-2、3A28-3、3A29)	3/5	3/5

說明：上述計畫係依據2020至2022年期間中央流行疫情指揮中心因應COVID-19疫情相關指示函文，如遇其他新興傳染病疫情或有未盡事宜，悉依當時政策規定調整修改。

備註：

1、依110年10月10日肺中指字第1103800559號函，為因應疫情升溫時，病人收治之需要，總床數500床以上之醫院，應依政府通知啟用專責病房，於24小時內開設急性一般病床之5%；48小時內開設急性一般床數之10%。本院一般病床541床，24小時內應開27床，48小時內應開55床。(可含負壓隔離室)。

2、依本院疫災應變計畫附錄「疫災應變床位運作量能調整機制」、「疫災應變病房清空行動計畫」、「疫病專責病房啟用行動計劃」辦理。

表六 社區高流行期，專責病房之擴大開設規劃

急性一般床總數(544)					
擴大開設比例[1]	5%	10%	15%	20%	30%
應開設床數	28	55	82	109	164
集中式 專責病房群 病房名稱/床數	7B/32	7B/32 7A/25	7B/32 7A/33	7B/32 7A/33 6A/50	7B/32 7A/33 6A/50 6B/50
分散式 專科病房專責病室區[2]			3A/5 6N/13	3A/5 6N/13	3A/5 6N/13

備註：

1、依政府通知，於3日內擴大開設急性一般病床總數之指定比例作為專責病房(開設床數含負壓隔離病床數)；本院急性一般病床總床數為541床。111年經驗曾開設10%(111年4月23日肺中指字第1113800172號)、15%(111年4月29日肺中指字第1113800186號)、20%(111年5月3日肺中指字第1113800194號)、30%(111年5月7日肺中指字第1113800207號)。

2、因應特殊科別（兒科）及不同院區（虎尾）病人之住院需求，於該專科/院區病房內規劃部分區塊啟用為專責病房。

表七 工作人員檢疫收治及其他情境安置規劃

	適用對象	項目	說明
1	優先安置無適當防護下暴露確診疫病病人之同仁。其他暴露風險需個案評估。	檢疫空間	1.**檢疫空間相關規範依當時中央主管機關規定辦理（自宅單獨房間、防疫旅館、集中檢疫所等）。**
		員工關懷團隊	參照下表
2	當時病房有收治仍處隔離期間之「嚴重特殊傳染性肺炎」通報個案（不限確診個案）之工作人員。	住宿安置	**1.工作人員無行動限制且**防疫期間有收治疑似或確診之個案，工作人員無任何上呼吸道症狀。 2.原則上優先考量院內值班室**或留宿原病房之值班室**，如該值班室不敷使用，則入住**溫馨小站**。 3.**溫馨小站**申請方式：由單位護理長於三天前提出申請表，且**通知總務室宿舍管理人(分機 GSM 55651)，並告知住宿同仁姓名及連絡電話及天數，前往指定地點，即可提供房間鑰匙並辦理入住作業。**

說明：可能依當時院內空間整修計畫釋出/調整其他安置地點，依當時本院指揮中心決議辦理。

表八 員工關懷團隊

主管： GSM：

組別	任務	分工	窗口	電話
健康組 組長 GSM：	關懷	後勤部關懷工作組(社會工作室)		
	健康監測	該同仁所屬科部專責人員回報安全衛生室		
		執行部安全管制組(安全衛生室)負責彙整健康監測結果及報告指揮中心		
		執行部專責醫師負責醫療照護照會		
生活組 組長: GSM：	生活起居	後勤部住宿服務組(總務室經營管理組)		
	膳食	後勤部營養供應組(營養室)		
安全組 組長: GSM：	全時段安全維護	執行部安全管制組(安全衛生室)		

附錄十一 疫災應變病房清空行動計畫

臺大醫院雲林分院疫災應變病房清空行動計畫

依據：本院疫災應變計畫附錄「疫災應變床位量能調整機制」。

一、適用時機：依據疫災應變指揮中心決議執行。

(一)依政府通知啟用疫病專責病房。

(二)本院需收治之疫病病人快速增加，需增加疫病專責病房床位量能。

(三)本院異常事件處理，事件病房需24小時內完成清空，參疾病管制署「醫院因應院內發生COVID-19確定病例之應變處置建議」。

(四)本院異常事件處理，需增加集中檢疫隔離床位量能，以收治院內發生暴露確診疫病之接觸者（病人、陪病者、工作人員），24小時內完成。

二、指揮任務組別：

(一)指揮中心：指揮中心下達書面正式命令或會議記錄，透過 Line 群組等多元管道傳達，以利訊息明確、一致且同步傳達多科部、多層級工作人員 。

(二)執行部：執行跨組跨科部協調。

(三)執行部醫療照護組（醫療科部）

三、處理原則

(一)「疫病專責病房」、「降階解隔病房」先清空原屬病人，原屬病人由原單位醫師安排出院或轉至配合之「後送病房」。

(二)「後送病房」以相同屬性、地緣相近或有空床之病房優先，由執行部醫療照護組（醫療科部）負責「後送病房」配床。

(三)科部內部協調次專科的床位使用，必要時提指揮中心會議討論。

(四)成本中心異動。

四、 實施步驟：

(一)由科部主任辦公室確認本院指揮中心命令。

(二)該科部成立專責小組，督導完成後送病房配床、病房清空、協調醫療和非醫療人力支援，以順利於短時間內完成轉床及相關交班事宜。

(三)執行進度由科部主任辦公室回報本院指揮中心。

(四)參2022年5至7月COVID-19三級疫情警戒期間實務經驗。

(五)「疫災專責病房啟用行動計畫」

附錄十二 疫病專責病房啟用行動計畫

臺大醫院雲林分院疫病專責病房啟用行動計畫

一、依據：本院疫災應變計畫附錄「疫災應變床位量能調整機制」。

二、適用時機：依據疫災應變指揮中心決議執行。

(一)依政府通知啟用疫病專責病房 。

(二)本院需收治之疫病病人快速增加，需增加疫病專責病房床位量能。

三、指揮任務組別：

(一)指揮中心:指揮中心下達書面正式命令或會議記錄,透過Line群組等多元管道傳達，以利訊息明確、一致且同步傳達多科部、多層級工作人員。

(二)執行部：執行跨組跨科部協調。

(三)執行部醫療照護組（醫療科部）

四、實施步驟：

(一)科部主任辦公室確認指揮中心命令。

(二)科部成立專責小組，督導專責病房啟用進度 。

(三)人力

1、人力需求包括醫師、護理師、清潔人員等。

2、醫療科部、護理部等共同調派適當人力進駐。

3、視病人收治床數，逐漸增加照護人力。

4、人力調度兼顧專業、人力比，分艙可依時間和空間區隔方式因應。必要時優先調度曾確診已解除隔離返院之工作人員。

5、照護人力的調訓時機為當前一順位病房啟動時，即開始下一個專責病房人力的調訓。

(四)設備

1、應有動線規劃,必要時增加硬體設備輔助,例如監視器、移動式 HEPA、隔間門等。

2、專責小組會同所屬感染管制護理師確認相關動線，另向執行部設施運作組（工務室）申請必要之硬體設備施作。

3、執行部設施運作組就全院設施運作施工的優先順序進行彙整與該科部此案專責

主管討論共識後，進行硬體設備施作。施作進度提供控床醫師進行配床之考量。

4、病房護理長進行防疫物資整備。

(五)完成上述事宜之後，由科部主任室回報本院指揮中心並確認專責病房成立後之績效歸屬正確。

(六)專責病房恢復開設亦適用上述步驟。

(七)參 2022 年 5 至 7 月 COVID 19 三級疫情警戒期間實務經驗。

附錄十三 疫災應變入院轉床行動計畫

臺大醫院雲林分院疫災應變入院轉床行動計畫

一、目的：疫災來臨時病床需求量大，疫病病人的住院和轉床需求，需要單一窗口才能有效率的運作，並全盤掌握床位狀況。

二、施行時機：國內社區疫情開始升溫，且已有疫病病人入住本院，經本院感染管制中心或疫災應變指揮中心研判疫情有擴大之趨勢，由疫災應變指揮中心下令，啟動本計畫。搭配「疫病專責病房啟用順序」使用。不含非疫病病人之入院轉床規劃。

三、指揮任務組別：計畫部部長、執行部醫療照護組長、執行部機構運作組。

四、行動計畫（圖一）：

(一)輕症及重症疫病病人之入院或轉床條件，由執行部醫療照護組長及計畫部部長依疫情狀況訂定，再交由控床醫師(表一)執行。

(二)計畫部病人資訊小組(表二)負責掌握疫病病人動向，執行病人轉床、轉院、轉診之行政作業。

(三)輕症疫病病人床位安排：由輕症控床醫師負責判定及排床。

1、門診病人：疫病門診病人由看診醫師聯繫輕症控床醫師安排住院，非疫病門診之疑似病人轉至疫病門診進行評估。

2、急診病人：急診醫師聯繫輕症控床醫師安排住院。

3、他院轉介病人：他院需經雲林縣衛生局同意，由雲林縣衛生局通知本院計畫部病人資訊小組。病人資訊小組聯繫輕症控床醫師，視當時院內床位資源和入院條件決定接收與否。病人資訊小組再回覆雲林縣衛生局。如可轉入本院，請對方醫院聯繫輕症控床醫師安排床位。

4、本院加護病房病人：由該單位醫師聯繫輕症控床醫師安排床位。

(四)重症疫病病人床位安排：由重症控床醫師負責判定及排床。

1、門診病人：轉至急診緊急處置。

2、急診病人：急診醫師聯繫重症控床醫師安排住院。

3、他院轉介病人：他院需經雲林縣衛生局同意，由雲林縣衛生局通知本院計畫部病人資訊小組。病人資訊小組聯繫重症控床醫師，視當時院內床位資源和入院條件

決定接收與否。病人資訊小組再回覆雲林縣衛生局。如可轉入本院，請對方醫院聯繫重症控床醫師安排床位。

4、本院普通病房病人：由該單位醫師聯繫重症控床醫師安排床位。

五、病人運送流程和任務分工見附錄「特殊感染症之病人運送動線及分工計畫」。

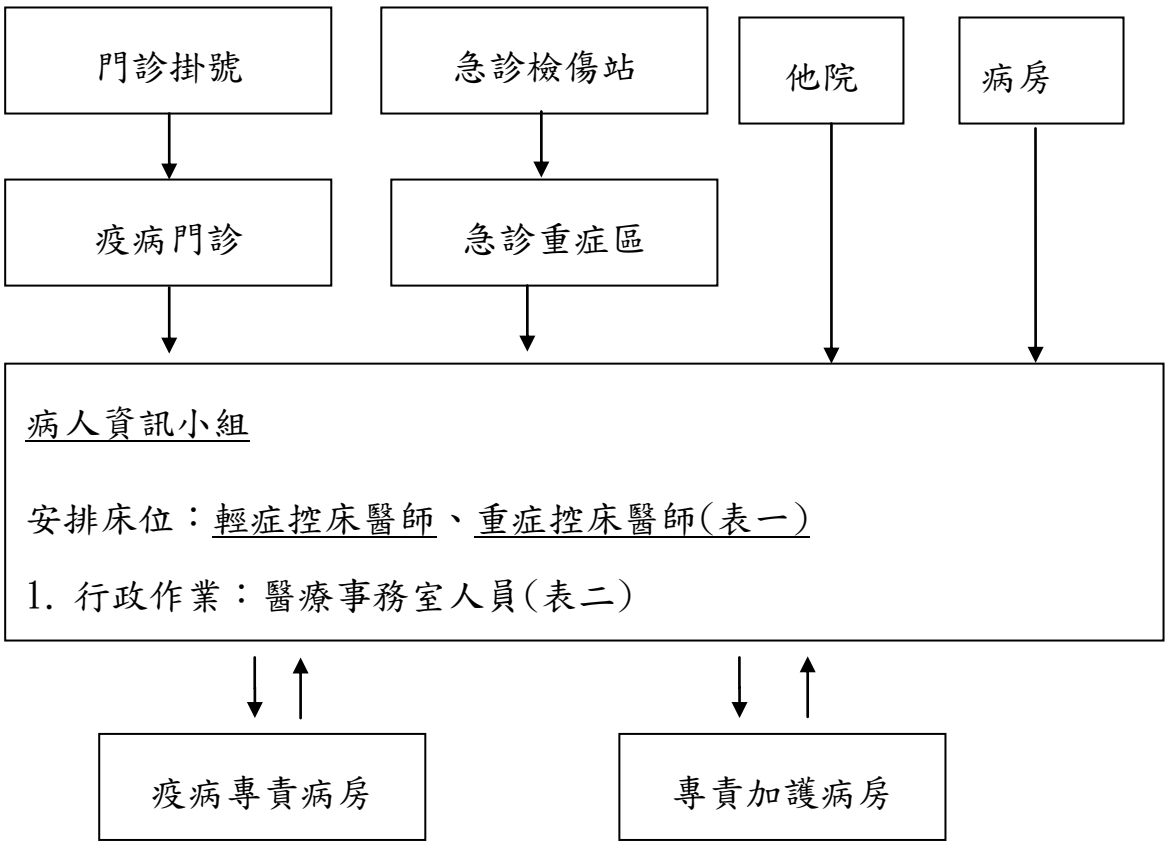
六、輕症控床醫師、重症控床醫師和計畫部病人資訊小組需每日回報執行部、計畫部及疫災應變指揮中心，疫病病人區之病人總數、床位運用狀況，提供疫災應變指揮中心決策所需資訊。

七、執行部機構運作組負責院區空間之規劃及運用（包含門診、急診、一般病房、加護病房及疫病專責病房等），需每日回報執行部、計畫部及疫災應變指揮中心，全院區床位運用狀況，提供疫災應變指揮中心決策所需資訊，以維持醫療持續運作。

表一、疫病專責病房控床醫師

病房屬性	控床醫師姓名	手機	e-mail	備註
輕症疫病病房				內科
輕症疫病病房				內科
重症疫病病房				內科胸腔科
重症疫病病房				內科胸腔科

表二、疫災應變入院轉床行政聯絡窗口



圖一 疫災應變入院轉床流程圖

附錄十四 虎尾院區疫災應變之入院轉床行動計畫

臺大醫院雲林分院虎尾院區疫災應變入院轉床行動計畫

一、目的 ：

疫災來臨時病床需求量大，當斗六院區全院徵收收治疫病病人或床位不敷使用時須將病人收治至虎尾院區，疫病病人的住院和轉床需求，需要單一窗口才能有效率的運作，並全盤掌握床位狀況。

二、施行時機：

國內社區開始出現疫情且已有疫病病人入住本院，經本院感染管制中心或疫災應變指揮中心研判疫情有擴大之趨勢，由疫災應變指揮中心下令搭配「疫病專責病房啟用順序」收住疫病病人轉入虎尾院區之入院轉床規劃使用。

三、指揮任務組別：

由指揮官派任虎尾院區之指揮官，並由計畫部負責人、執行部醫療照護組長、執行部機構運作組長指派虎尾院區相關人員擔任虎尾院區的窗口。

四、行動計畫（圖一）:

(一)輕症及重症疫病病人之入院或轉床條件，由執行部醫療照護組長及計畫部負責人依疫情狀況訂定，再交由控床醫師（表一)執行。

(二)計畫部病人資訊小組（表二)負責掌握疫病病人動向，執行轉床、轉院、轉診之行政作業。

(三)輕症疫病病人床位安排：由內科部感染科醫師（輕症控床醫師）(表一)負責判定及排床。

1、門診病人：疫病門診病人由看診醫師聯繫輕症控床醫師安排住院，非疫病門診之疑似病人轉至疫病門診進行評估。

2、急診病人：急診醫師聯繫輕症控床醫師安排住院 。

3、他院轉介病人：他院需經雲林縣衛生局同意，由衛生局通知本院計畫部病人資訊小組。病人資訊小組聯繫輕症控床醫師，視當時院內床位資源和入院條件決定接收與否。病人資訊小組再回覆衛生局。如可轉入本院，請對方醫師聯繫輕症控床醫師安排床位。

4、本院加護病房病人：由該單位醫師聯繫輕症控床醫師安排床位。

(四)重症疫病病人床位安排：由內科部胸腔科指派主治醫師（重症控床醫師）(表一)負責判定及排床；3NICU-18 床(含 2 間負壓)。

1、門診病人：轉至急診緊急處置。

2、急診病人：急診醫師聯繫重症控床醫師安排住院 。

3、他院轉介病人：他院需經雲林縣衛生局同意，由衛生局通知本院計畫部病人資訊小組。病人資訊小組聯繫重症控床醫師，視當時院內床位資源和入院條件決定接收與否。病人資訊小組再回覆衛生局。如可轉入本院，請對方醫師聯繫重症控床醫師安排床位。

4、本院普通病房病人：由該單位醫師聯繫重症控床醫師安排床。

(五)病人運送流程和任務分工見「特殊感染症之病人運送動線及分工計畫」。

(六)輕症控床醫師、重症控床醫師和計畫部病人資訊小組需每日回報執行部、計畫部及疫災應變指揮中心，疫病病人區之病人總數、床位運用狀況，提供疫災應變指揮中心決策 所需資訊。

(七)執行部機構運作組負責院區空間之規劃及運用（包含門診、急診、一般病房、加護病房及疫病專責病房等，需每日回報執行部、計畫部及疫災應變指揮中心，全院區床位運用狀況，提供疫災應變指揮中心決策所需資訊；虎尾院區一般急性病房 7N+6N+6S 共 57 間 147 床(含 3 間負壓)。

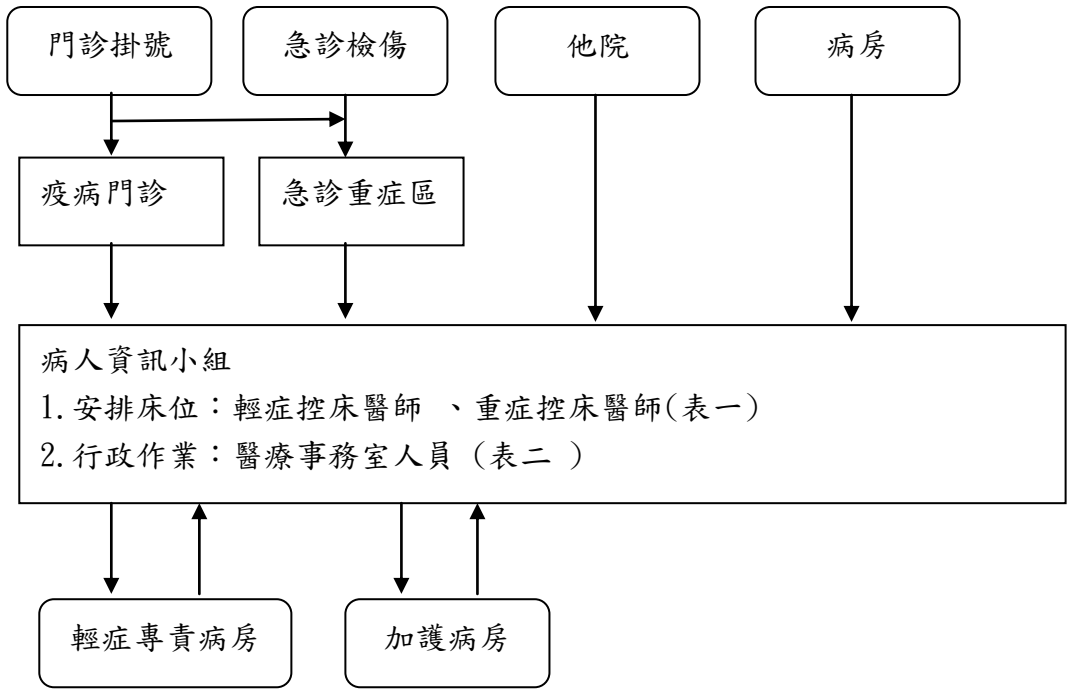
表一 疫病專責病房控床醫師

病房屬性	控床醫師 姓名	手機	e-mail	備註
輕症疫病病房				內科部感染科
輕症疫病病房				內科部感染科
重症疫病病房				內科部胸腔科
重症疫病病房				內科部胸腔科

表二 疫災應變入院轉床行政聯絡窗口

組別	姓名	手機	e-mail	備註
疫病病人入院轉床- 計畫部病人資訊小組				醫療事務室
院區空間之規劃及運用- 執行部機構運作組				醫療事務室

圖一 疫災應變入院轉床流程圖



附錄十五 臺大醫院雲林分院高危險傳染性疾病確診病人轉送台南市部立醫院區流程

臺大醫院雲林分院高風險傳染性疾病確診病人轉送衛生福利部臺南醫院流程

一、適用對象：已確診之第一類和第五類法定傳染病病人，或其他由中央主管機關指定疾病之確診病人。

二、指揮任務組別：計畫部感染分析及應變小組。

三、轉送程序：

病人所屬單位醫師準備病摘等相關資料，再由感染管制中心聯繫雲林縣衛生局呈報南區傳染病防治醫療網指揮官裁示。

↓

雲林縣衛生局回報病人是否可轉院

否 → 持續本院照護

是 ↓

感染管制中心
1、確認接收醫院之醫療聯絡窗口。
2、通知本院病人所屬單位之醫師，準備轉院相關事宜。

↓

病人所屬單位：
1、聯繫接收醫院之醫療聯絡窗口。
2、依轉院常規進行準備病摘、電話交班、辦理轉院等事宜。
3、依雲林縣衛生局指示安排救護車派遣，若需本院派遣救護車，聯繫本院救護派遣中心（簡碼 **777），依約定時間以救護車和必要設備轉送病人。

↓

救護車完成任務後，依「救護車清潔消毒作業流程」處理 。

附錄十六 擴大採檢及緊急應變計畫

臺大醫院雲林分院擴大採檢及緊急應變計畫

一、適用時機：當本院出現院內疫病群聚感染時，能正確且迅速應變處理。

二、名詞定義及因應作為：原則依中央主管機關建議及本院「感染管制群突發及異常事件處理規範」辦理，包含「指標個案」、「指標單位」、暴露對象（「接觸者」、「風險對象」）、「健康監測/隔離期」、「全院加強監測期」等名詞定義和詳細因應作為。

三、指揮任務組別：執行部、計畫部、後勤部、財務/行政部人事組。

四、緊急應變處理模式及順序

(一)滾動式更新暴露對象造冊（圖一）

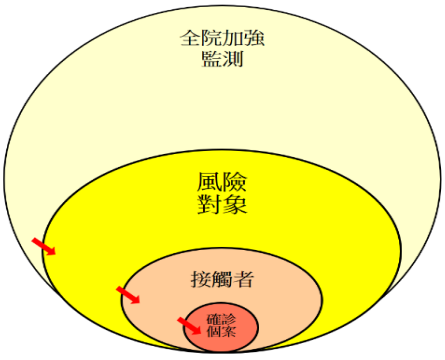
(二)暴露對象擴大採檢

(三)指標單位關閉/轉置隔離

(四)環境清消

(五)健康監測

(六)居家隔離



（圖一）院內疫病群聚感染之滾動式暴露對象造冊模式

五、任務分工：

(一)滾動式更新暴露對象造冊：

1、由感染管制中心設定匡列造冊條件。

2、由指標單位主管擔任窗口，於時限內完成造冊。

(二)暴露對象擴大採檢：

1、採檢：

(1)由指標單位於時限內完成所有採檢送驗。

(2)由指標單位所屬科部主管指派採檢人員。兩人一組至少兩組，病人/陪病者由其中一組採檢人員就地採檢，工作人員則分批於治療室由另外一組採檢。

2、必要時，由感染管制中心進行環境檢體採檢（係指乾淨區或非指標個案病室），釐清可能汙染源。

(三)指標單位關閉/轉置隔離

1、轉置隔離原則：

(1)「接觸者」安置：各身分對象皆住院隔離，一人一室安置為原則。

(2)「風險對象」安置：病人視狀況安排繼續住院；同仁視情況可彈性調整留宿疫病病房、醫護宿舍或回家隔離，一人一室為原則。

(3)隔離安置對象之運送方式須預先計畫，避開醫院探病時段。若需短暫經過其他單位，預事先知會該單位，並暫時關病室門。

2、疫災應變指揮中心依照所有暴露對象確診個案數，決定指標單位暫停收治新病人或關閉該單位，以進行全區環境終期清消。

3、病室數量如不敷使用，由疫災應變指揮中心徵調院內「疫病病房」（參「疫災應變床位運作量能調整機制」（執行部機構運作組提供相關參數）），由執行部部長通知被徵收病房科部主管配合，依「疫災應變病房清空行動計畫」盡速辦理；並且由執行部醫療照護組指派適當照護人力。

(四)環境清消

1、由指標單位之清潔履約管理科部調派適當清潔人力，進行指標單位之終期清潔消毒。

2、由執行部危害控制組和後勤部環境維護組，另訂全院常規環境清消加強作為及整體清潔人力調配/增額計畫。

(五)健康監測

1、由疫病病房醫療人員進行安置隔離之病人/陪病者主動健康監測。該隔離病人禁止探病，並視情況限制或禁止陪病。

2、檢疫隔離同仁之醫療事務窗口（含主動健康監測）為該同仁所屬科部指定人員。另由執行部指定醫療人員擔任彙整窗口，陳報本院疫災應變指揮中心。

3、由執行部安全管制組另訂全院健康監測之加強作為。

(六)居家隔離

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	68/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

1、由後勤部住宿服務組負責檢疫隔離同仁之非醫療事務的生活起居服務事宜，並另訂醫護宿舍區管理計畫。

2、由後勤部營養供應組負責檢疫隔離對象之供餐。

3、由後勤部關懷工作組負責檢疫隔離對象之情緒支持計畫。

4、由財務/行政部人事組負責推動「疫災應變全院人力備援計畫」，並定期報告全院同仁請假情況及加班時數，供指揮中心調派各科部室人力運用。

附錄十七 院內發生重大疫災群聚事件之營運管制計畫

臺大醫院雲林分院院內發生重大疫災群聚事件之營運管制計畫

一、平時和疫情期間，依照本院「疫災應變計畫」及相關附錄，落實各項防疫作為及人員分流分艙，進行全院區保淨計畫，以確保所有人員安全，並避免發生疫病群聚事件。

二、適用時機：有明顯物理區隔之獨立醫療建築或同一院區（斗六、虎尾院區）或特殊情境範圍：

(一)14天內連續發生兩起群聚事件時，原則依本院疫災應變計畫附錄「擴大採檢及緊急應變計畫」處理。

(二)若出現第三起群聚事件時，啟動該區域「營運管制」，必要時衛生主管機關進行實地流行病學調查。

(三)若已進行營運管制，該獨立醫療建築中再新增任一其他病房/單位出現確定病例，則須進行「清空管制」。

(四)群聚對象可為病人/陪病者、工作人員。

三、指揮任務組別：疫災應變指揮中心長官群、執行部、計畫部狀況分析組、計畫部歸建組、後勤部。

四、營運管制/清空管制計畫：

(一)立即啟動本院疫災應變指揮中心。

(二)參照本院「疫災應變計畫」及相關附錄，根據行政院衛生福利部或雲林縣衛生局相關建議，經本院疫災應變指揮中心決議後辦理。

(三)本院院區平面圖示如附件一。

(四)受營運管制（本身為群聚單位或為在管制區域內之非群聚單位）單位類型：

1、急診。

2、病房區。

3、高回診頻率單位：半數以上病人的回診頻率達每週3次(含)以上之單位，如洗腎室、定期復健等。

4、病人留置時間超過一小時的門診治療區：洗腎室、精神醫學部日間留院區等。

5、特殊醫療單位：心導管室、放射線部門、開刀房、超音波內視鏡室等。

6、特殊醫療輔助單位：藥局、供應室、檢驗醫學部、營養室等。

(五)重要業務分區量能盤點：病房區空間及設備盤點如附件二，其他醫療區/醫療支援區及設備盤點如附件三。

(六)「營運管制」作為：

1、管制區域內之所有單位須停止收/診治新病人，改由其他非管制區之同類單位承接新預約排程醫療業務或其他核心業務（視狀況考慮增加夜班醫療業務排程）。並以物理區隔工程，強化落實管制區相關防疫作為。

2、管制前已完成預約排程之醫療業務原則上繼續執行，或依本院疫災應變指揮中心決策辦理。

3、群聚單位依本院疫災應變計畫附錄「擴大採檢及緊急應變計畫」執行應變。

4、各科部室依本院疫災應變計畫附錄「疫災應變全院人力備援計畫」和各科部室內部人力備援計畫執行人力調度。財務/行政部人事組定期報告全院同仁請假情況及加班時數，由執行部待命區管理組及指揮中心決策調派各科部室人力運用。

5、由本院執行部提報人員動線、排程規劃、開設專責病房、收治病房安置等相關規劃（計畫部協助），提至本院疫災應變指揮中心討論通過後和陳報衛生主管機關同意後恢復營運。

6、若該單位為群聚事件發生單位，需先由其清潔履約管理科部調派適當清潔人力進行全區環境終期清潔消毒（視狀況病人需全數轉出清空），必要時由執行部危害控制組和後勤部環境維護組增調清潔人

力協助。由感染管制中心和檢驗醫學部協助進行適當之環境檢體採檢規劃、採樣與檢驗合格後，再報請恢復營運規劃。

(七)「清空管制」作為：

1、「營運管制」期間，清空管制區域內所有住院與急診病人。

2、依照本文第（六）點之管制措施，配合本院疫調群聚疫情實際狀況及環境採檢結果，由本院疫災應變指揮中心討論決議後，陳報衛生主管機關同意後恢復營運。

(八)「營運管制」和「清空管制」期間，全院同仁因應動員及特殊任務分工， 依本院「疫災應變計畫」辦理。另特別啟動：

1、由後勤部關懷工作組規劃和執行全體人員之情緒支持方案。

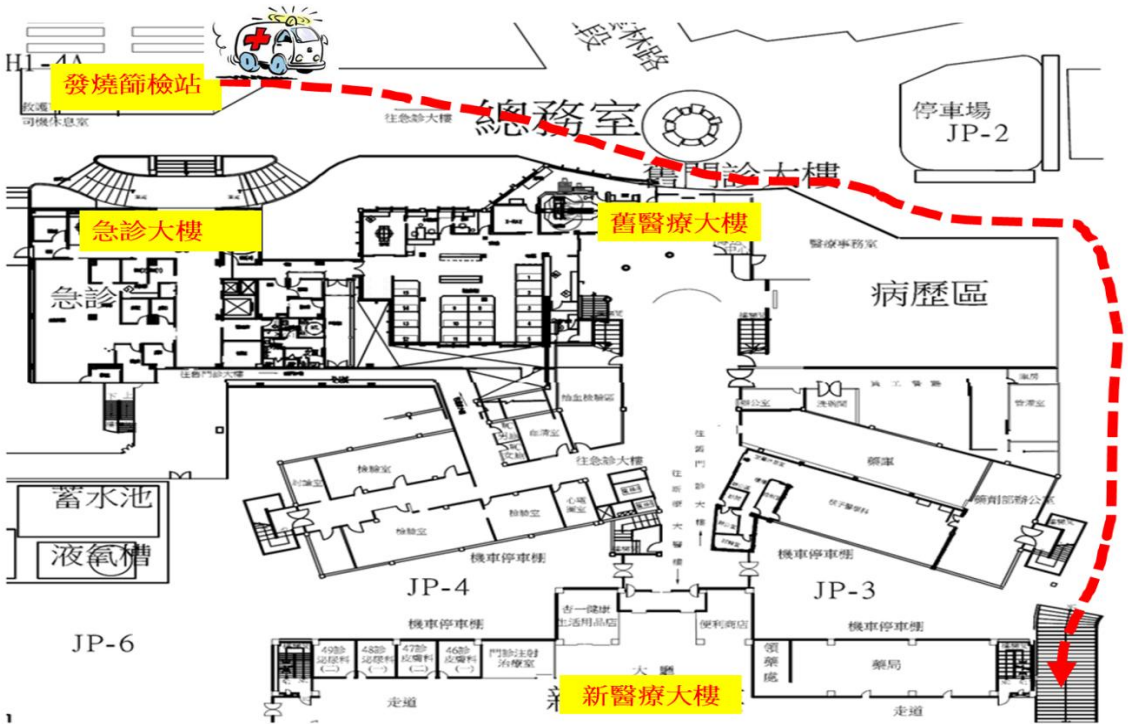
2、由財務/行政部法律訴求組進行病人/陪病者/員工訴求或賠償等因應。

(九)如本院床位運用量能不敷使用，依據衛生主管機關之相關指引、本院「疫災應變計畫」、以及附錄「臺大醫院雲林分院高風險傳染性疾病確診病人轉送衛生福利部臺南醫院流程」之內容，經本院疫災應變指揮中心決議，與雲林縣衛生局、南區傳染病防治醫療網網區指揮官商討辦理病情惡化或有其他合併急重症之病人，轉至南區其它指定應變收治醫院。

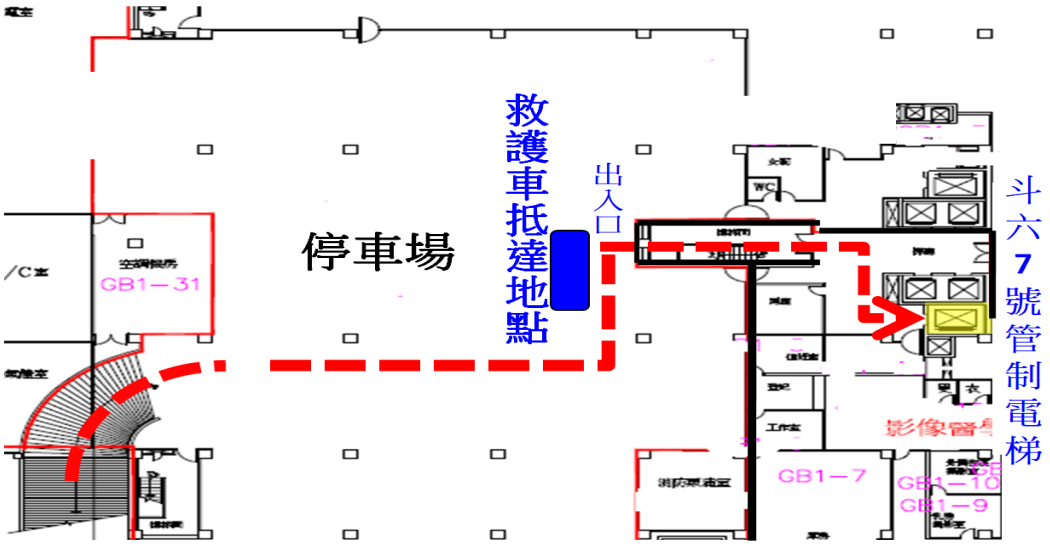
文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	72/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

附件一　本院斗六及虎尾院區平面圖圖示

斗六院區



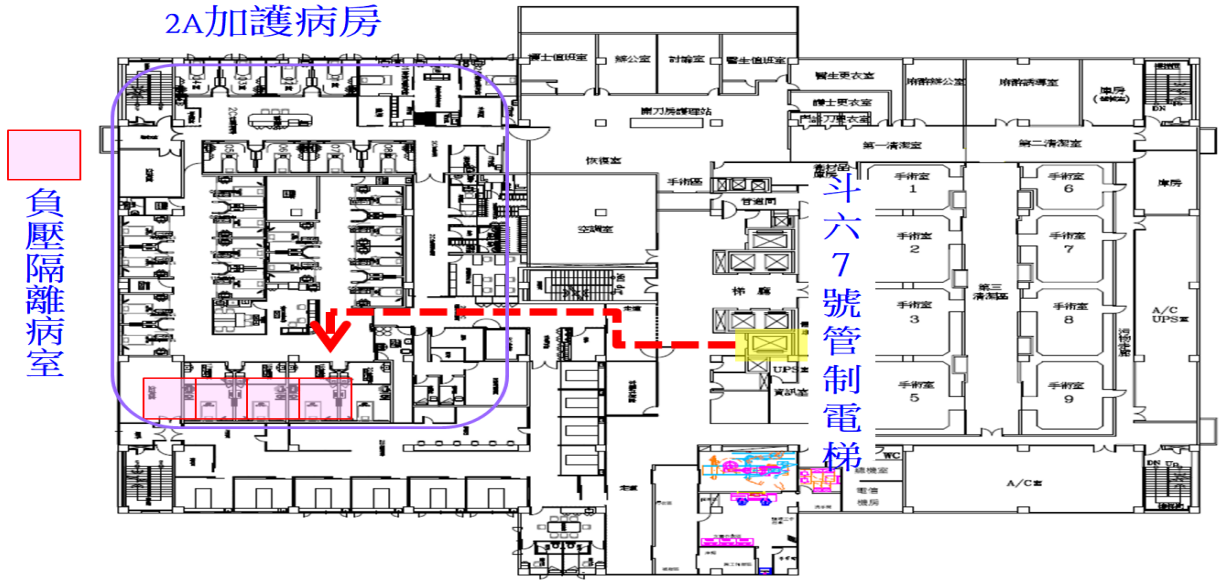
疑似第1、5類法定及新興傳染病病人收治動線
（斗六新醫療大樓B1 →斗六7號電梯）

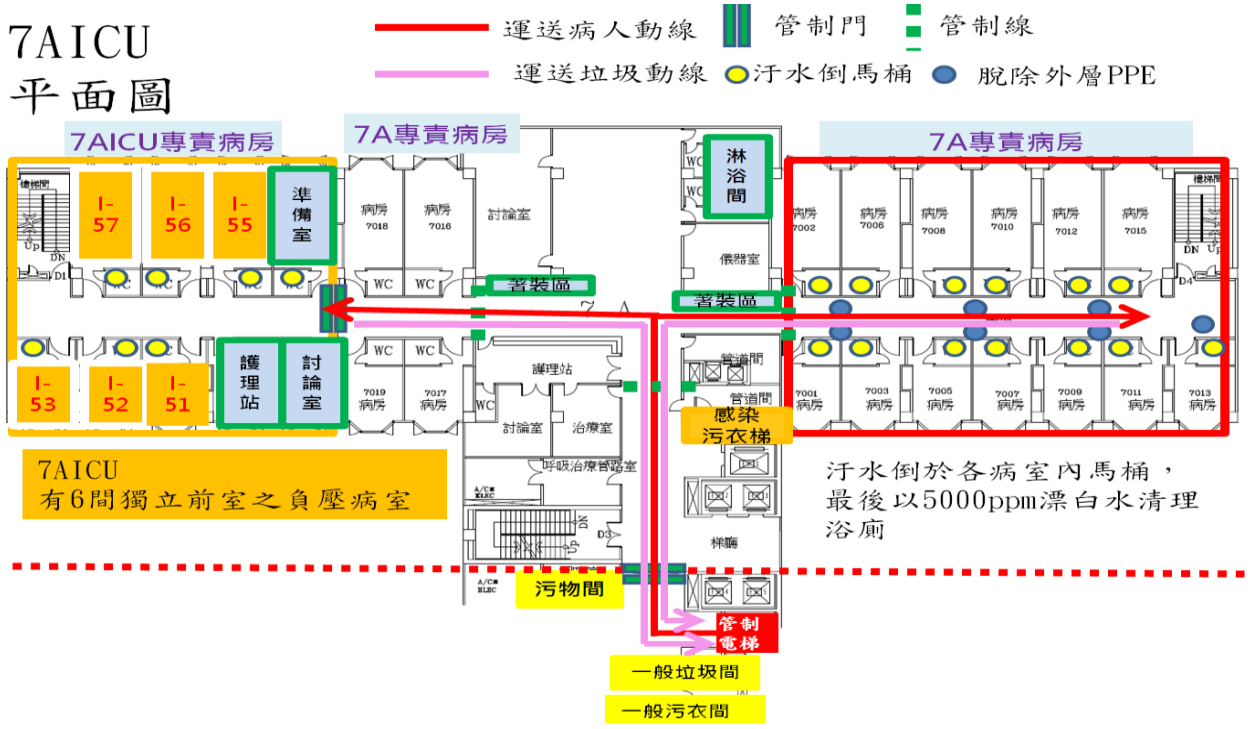


新醫療大樓地下1F

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	73/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

疑似第1、5類法定及新興傳染病病人收治動線
（斗六7號電梯→ 2A加護病房）





文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	74/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

7B平面圖

運送病人動線　管制門　脫除PPE

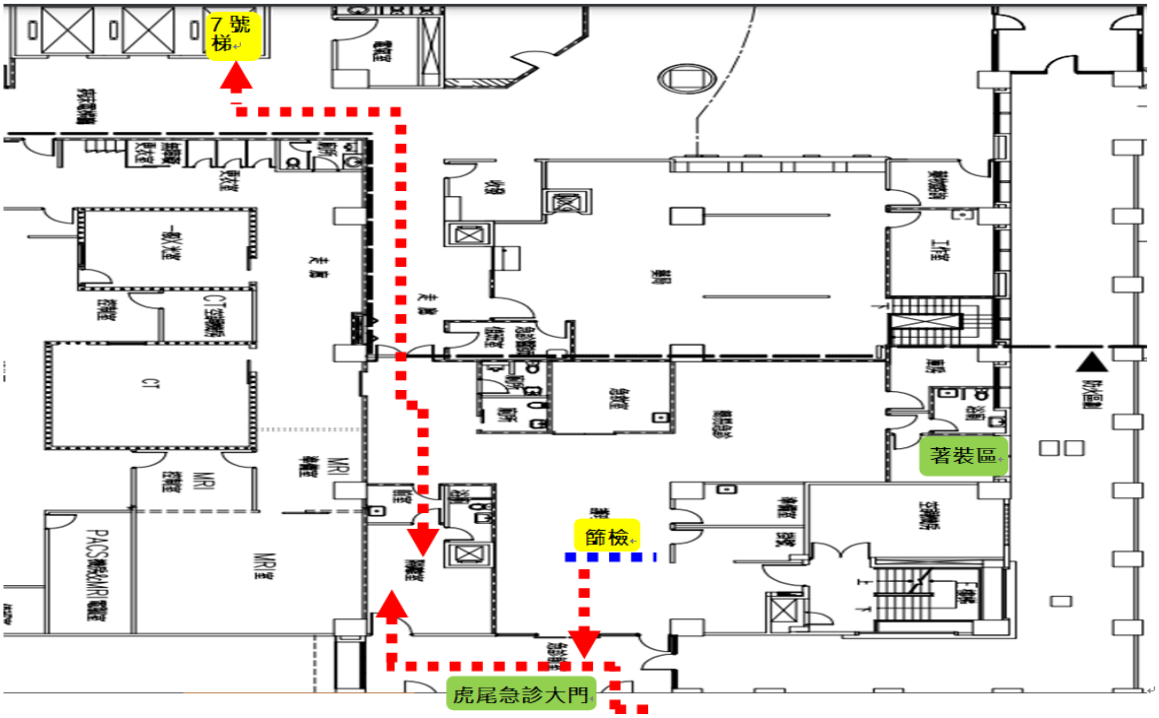
運送垃圾動線　汙水倒馬桶



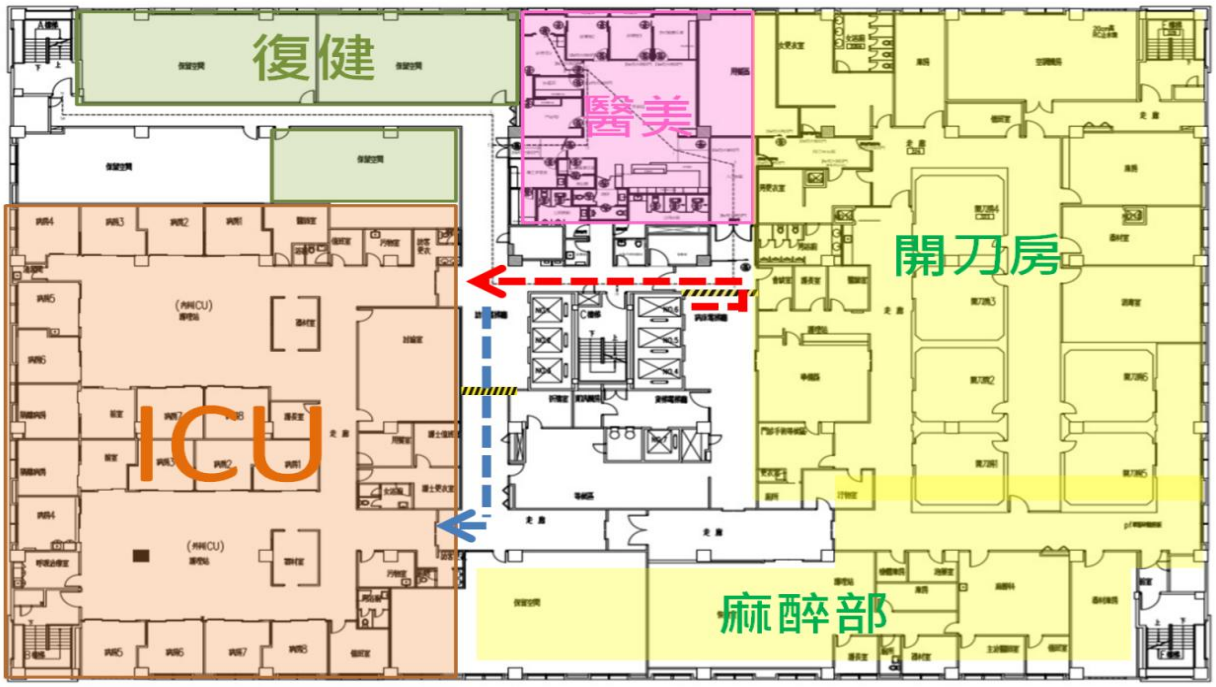
汙水倒於各病室內馬桶，　最後以5000ppm漂白水清理浴廁

文件名稱	疫災應變計畫			權責單位	感染管制中心	頁碼/總頁數	75/77
文件編號	61550-2-000032	版次	3	修制訂日期		2023/04/24	
				檢視日期		2023/10/02	
				公告日期		2023/11/05	

虎尾院區：1 樓急診



虎尾院區：轉入 3 樓 3N 加護病房動線



附件二　臺大醫院雲林分院醫療區域空間及設備盤點表—病房區

樓層	新大樓	舊大樓	急診大樓	復健大樓	精神大樓	虎尾院區	受管制後配套措施/備註
7F	7A/7B病房					7N病房	
6F	6A/6B病房					6N/6S病房	
5F	5A/5B病房				12W 精神科日間照護病房	5N/5S病房	
3F	3A/3B病房 BR.NOR.NI	護理之家		9W 精神科急性病房	11W 精神科慢病房	*3N加護病房	*為附有洗腎設備之ICU
2F	*2A/2B加護病房		2W急診後送病房	8W 精神科急性病房	10W 精神科慢性病房		*為附有洗腎設備之ICU
1F							

附件三　臺大醫院雲林分院醫療區域空間及設備盤點表—其他醫療區/醫療支援區

樓層	新大樓	舊大樓	急診大樓	復健大樓	精神大樓	虎尾院區	受管制後配套措施/備註
3F			*健管中心			開刀房 *醫美中心 血清病毒室 復健中心 神經內科檢查室	*疫情狀況開啟或關閉
2F	開刀房	心導管室 運動心電圖 細菌室 超音波內視鏡室 病理部 供應室 神經內科檢查室	血液透析室			血液透析室 超音波內視鏡室 化學治療室	
1F	藥局 注射室	檢醫部 心電圖室 CT室/急診CXR區 藥庫 營養室	*急診	復健科		*急診 藥局、放射部門(影像及核子醫學部)、檢驗室 心電圖室、運動心電圖室、注射室	註:用餐區、更衣區等必要時需有區隔及配套措施
B1	放射部門（影像及核子醫學部）					營養室（廚房） 藥庫、化療調配室	
B2						電腦斷層模擬攝影室（CT室）	

文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	1/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

99 年 08 月 20 日急診部務會議通過
100 年 01 月 21 日急診部務會議通過
101 年 07 月 02 日急診部務會議通過
102 年 04 月 23 日急診部務會議通過
102 年 08 月 13 日急診部務會議通過
104 年 04 月 20 日急診部務會議通過
106 年 03 月 15 日第 44 次危機管理委員會通過
107 年 10 月 02 日第 50 次危機管理委員會通過
108 年 06 月 19 日第 53 次危機管理委員會通過
110 年 01 月 12 日第 203 次院務會議通過
111 年 06 月 15 日第 65 次危機管理委員會通過
112 年 11 月 27 日急診部務會議修訂
112 年 12 月 12 日院務會議通過後實施

一、目的：為使本院同仁能明確了解大量傷患緊急應變流程並遵循，以提高處理時效及作業順暢，維護病人安全，故以急診醫學部為權責單位，訂定本作業要點。

二、範圍：系指全院各部室於急診大量傷患啟動時彈性支援處理者。

三、大量傷患定義：當同一事件，送到急診的病患眾多，超出急診現場醫護人力負荷，造成急診運作困難，即達到宣告大量傷患的程度，指揮官或急診現場主治醫師可視情況而啟動本計畫。

四、作業程序：

(一)啟動緊急應變

1、接收大量傷患訊息：

(1)訊息來源：

甲、由急診部任何工作人員接到緊急醫療網勤務指揮中心的通知。本部接受緊急醫療網勤務指揮中心通知的地點為 A 區護理站，分機：563307、563308。接到訊息的人員必須問明事件種類、大致狀況、傷患大略人數、病情嚴重度、到達時間及對方聯絡電話。

乙、現場醫護處理到的傷患，可能是來自某一大量傷患事件中的一個，預期還會有其他的傷患到達時，應立即通知當班急診來診主治醫師、護理長或當班 leader。

(2)當班急診來診主治醫師、護理長或當班 leader 共同商議後，若大量傷患的可能性為真時，則主治醫師啟動大量傷病患緊急應變計畫，開始以下的通報：

甲、急診護理師(leader)撥打緊急專線電話「9999」通知總機急診啟動大量傷患，並通知急診醫學部主任、副主任、災難醫學科主任及護理長。

乙、總機全院廣播『棕色○號 急診醫學部』連續 3 次，「○號」定義於第一點(二)項說明。

丙、白天：總機通知秘書室主任、資訊室值班人員及社工。

丁、夜間及例假日：總機通知行政總值、秘書室主任、院層級值班人員、資訊室值班人員、值班社工、總務室庶務組組長、醫事室批掛組組長及工務組長；急診護理師 leader 通知值班護理長。

戊、急診部主任、副主任或護理長於待床群組及請總機通知院層級，目前急診有大量傷患，需要各科立即收床以空出急診空間收治病患。

己、依事件內容通報衛生局相關單位，通報人員：專科護理師或聯絡官。

(甲)重大傷患醫療事故(包括天然災害)：衛生局醫政科，白天(05)5332849，夜間 0921702259。

(乙)重大疫情發生(包括災情傳染病預防)：疾管科 (05)5343917

(丙)重大食物中毒事件(包括食品衛生管理)：食品科 (05)5339730

庚、衛生福利部緊急醫療管理系統

(https://ems.mohw.gov.tw/)已與醫院 HIS 系統架接，大傷個案依據開案名稱於檢傷點選「重災通報」後，資料自動上傳。

(甲)帳號：H13CHILAN0507（密碼每 3 個月更換一次)。

(乙)確核人員：上班時間由急診醫學部書記確核自動上傳無誤，下班時間由檢傷人員確核。

辛、由急診保全拉起管制線(如附件三)。

壬、急診各組上班人員依既定工作規範執行任務(如附件一)。

2、啟動訊號：總機廣播以『棕色』為全院共同的代號，如『棕色二號』(連續 3 次)，其中號數的代表意義：

(1)一號：接獲通知但狀況未明或待查啟動一號，急診呈警戒狀態準備動員，傷患尚未送達，支援人力原單位待命。

(2)二號:局部啟動,預期病患累計人數檢傷級數一級/重傷≧3 人，或二級/中傷病患以上≧5 人，或三級/輕度以上≧10 人，由急診部與其他科部在院人員負責應變。支援人力立即至集結區(見附件三)報到，由指揮官或集結區組長說明事件內容及應變計畫並分配任務。

(3)九號：大量傷病患事件實際人數或可預期人數大於二號、必須全院總動員時，指揮官得啟動九號。

(二)人員指派及支援：

1、上班時間人員指派：

(1)指揮部門由指揮官、聯絡官、發言官及安全官組成，參照指揮架構圖(附件二)。

(2)事件剛開始時由急診當班外場來診 1 主治醫師擔任指揮官，分配負責處理大量傷患處置的醫療人員(包括檢傷區、重傷區、中傷區及輕傷區)。待急診部主任或代理人或院層級長官到達後，

向其報告目前事件狀況及處理進度，移轉指揮權，並由其接任指揮官，新任指揮官應在無線電中告知指揮中心及大傷處理的主要負責人員目前指揮官已由自己接任。

(3)發言官由副院長或指揮官指定之發言人擔任。

(4)聯絡官由急診醫學部行政副主任或代理人或其他指揮官指定人員擔任，負責院內院外訊息聯絡，並回報指揮官。

(5)安全官由安全衛生室主任或代理人或其他指揮官指定人員擔任，負責現場環境安全。

(6)集結區由急診護理長擔任集結區組長，負責人力資源調度與協調，並登記報到人力及其聯絡方式，集結區組長可指派一名護理師協助登錄及管理現場人力。集結區組長需在任務編組白板上製作簡單的狀況說明，讓之後到達的支援人員可大致了解事件為何。

(7)執行部部長由急診來診醫師擔任，並兼任醫療照護課課長，若急診部主任或其代理人到場後則接任執行部部長。

(8)重傷區由急診來診醫師與創傷小組組長診察處置，並由創傷小組組長擔任重傷組組長，中傷區由外科醫師/或內科醫師擔任中傷組組長（視大量傷病患病況），輕傷區由骨科醫師/或內科醫師擔任輕傷組組長(視大量傷病患病況)。若病患病情惡化時，以轉區(重/中)治療為原則，轉送前應確認對方已接收到預轉病患之訊息，且各傷區轉送時，推床之護理人員應與接受區之醫護口頭交班。指揮官或執行部部長得視後續狀況增減各傷區支援人力。

(9)檢驗組組長由檢醫部主任或其代理人擔任。

(10)放射組組長由影醫部主任或其代理人擔任。

(11)若大量傷患事件中有兒科病患，或是急診現場來診有眾多兒科病患待診時，指揮官得請求兒科醫師支援看診。若有婦產科相

關病患，亦得請求婦產科醫師支援。

(12)安全課課長由安衛室組長或其代理人擔任，急診當班保全人員負責拉封鎖線、引導媒體及帶領家屬至相關位置。

(13)家屬訪客服務課由醫療事務室主任或其代理人擔任課長，分為家屬關懷組及病患查詢組。

(14)計畫部部長由急診當班專科護理師擔任，負責院內與其他部門聯繫及轉院相關事宜，並負責彙整病患資料，上傳至雲端系統。

(15)後勤部部長由總務室主任或其代理人擔任，負責後勤支援及外包相關人員調度。藥材管理課由藥劑部主任或其代理人擔任，工務組由工務室支援。

(16)財務行政部由人事室主任負責，負責統計支援人力工時及補助。

(17)支援之 2A、3A、5A、6A、7A 病房護理師應推 E 化車及 Barcode 機，2B、3B、5B、6B、7B 病房護理師攜帶 CD 車，立即至集結區報到後就定位。若指定單位所需支援的治療車或 CD 車，無法在第一時間由護理人員攜帶至急診，則由病房傳送人員隨後協助推至各救護區。

(18)大量傷患應變計畫啟動時，即同時啟動各科緊急收床機制，由當班專科護理師或指揮官通知內科總值及其他科部收床醫師至急診收床，不受收床人數上限或收床時間之限制，並通知 ICU 及開刀房預留緊急手術及收床能量。

(19)當啟動大量傷患應變機制棕色二號時，由資訊室值班人員至急診 C 區架設印表機，並於急診待命，協助排除電腦系統問題，俾使資訊作業流程順暢。

(20)各部部長在大量傷患應變啟動後，若有特殊狀況應隨時向指揮官彙報，各組各課若有問題或資源不足須向各部部長反應請求

支援。

2、夜間、假日及其他非上班時間人員指派：

(1)指揮官由行政總值或其他院層級長官擔任指揮官。

(2)發言官由行政總值或指揮官指定之發言人擔任。

(3)聯絡官由急診護理師 leader 擔任。

(4)安全官由值班保全組長擔任。

(5)集結區組長由值班護理長擔任。

(6)執行部部長由急診來診醫師擔任。

(7)檢驗組組長由值班檢驗科人員擔任。

(8)放射組組長由值班放射科人員擔任。

(9)安全課課長由急診當班保全人員擔任。

(10)計畫部部長由當班急診專科護理師或 leader 擔任。

(11)檢傷、重、中、輕傷區及病房護理師支援人力與上班時間相同。

(12)家屬訪客服務課由醫療事務室主任或其職務代理人負責，醫療事務室主任未到之前由行政總值指定現場人員暫代職務。

(13)後勤部及下轄各課組由總機聯絡總務室庶務組組長進行人力調度，值班人員負責支援，庶務組組長未到之前由行政總值指定現場人員暫代職務。

3、除上述指定人員外，其餘院內支援人員於急診集結區集合，並接受職務分配。

4、全院動員機制：當情況持續擴大，現場支援人力不敷使用時，由現場指揮官及院層級長官共同商議，啟動全院動員機制。

(1)第一階段人力支援：當現場支援人力不敷使用時，由現場指揮官決定是否啟動宿舍二線支援。若決定啟動，則由總機向宿舍廣播請求人力支援。

(2)第二階段人力支援：當第一階段人力亦不敷使用時，由現場指揮官決定是否啟動急診部部內醫護人員召回。若決定啟動，則

由總機或護理長或急診部主管傳呼急診部部內醫護人員返院協助。

(3)第三階段人力支援：若第二階段支援人力亦不敷使用時，由現場指揮官或院層級長官決定啟動棕色九號全院人力召回。由總機發送簡訊全院群呼召回外地(雲林縣或其他縣市醫護人員)召回支援人力返院幫忙。

5、臨時醫療區各組的工作事項請參照附件一。

(三)工作區域

1、臨時醫療區的工作區塊配置請參照附件三。

2、指揮中心：設於急診一樓 B 區之梅迪奇會議中心，備有監視錄影設備、電腦及投影機等，得依事件變化由指揮官決定設立位置。聯絡官於大量傷患應變計畫啟動後，即至指揮中心準備並開啟相關設備。

3、集結區的位置為急診 C 區通往復健大樓走廊處(見附件三)。

4、指揮官指定大量傷患之處置區，並由急診護理師 A 人員架設各醫療區臨時標示看板，急診保全人員架設記者區與家屬集結區標示看板(見附件三)。原則上各處置區域如下，指揮官得視現場狀況調整區域：

(1)檢傷區設在原 EKG 室。

(2)重傷區設在急救室。

(3)中傷區設在急診 A 區 A1-A9 區域。

(4)輕症區設在急診 C 區。

(四)床位不足應變機制

1、若加護病房無法承接病患，或病患需緊急手術而手術房滿線無法調撥手術房，則由內外科值班控床醫師作床位調動挪移。

2、大量傷患時之手術室開刀順序調度應將急診大量傷患之需求納入考量，由手術室管理人管控，必要時得延後或暫停常規手術，以提

供兩台急刀的處置能量。若同時遇兩台以上之緊急需求，由手術室徵調線上即將結束之手術房接刀。

3、若床位不敷使用，由計畫部部長回報指揮官依照緊急傷病患轉診原則，協助將病患轉出至適合之醫院。

4、若急診推床不夠使用，則由集結區組長調度全院之可用推床，並請傳送人員至各單位推回急診使用。

(五)家屬及媒體應對機制

1、家屬部份：非疫情期間，家屬集結區設於舊醫療大樓大廳，由急診保全引導家屬至集結區。大量傷患應變計畫啟動後，由總機通知醫療事務室主任或其職務代理人，醫療事務室主任在接到通知後到達家屬集結區，擔任家屬訪客服務課課長。家屬訪客服務課分為家屬關懷組及病患查詢組；家屬關懷組由一般科社工及精神科社工負責家屬關懷與志工支援相關事宜；病患查詢組由醫療事務室組長負責協助家屬查詢大量傷患病患資訊。疫情期間則視疫情狀況，動態調整家屬訪客服務區位置；若疫情相對穩定，則維持原配置在舊大廳鋼琴區，但仍應先詢問 TOCC。若疫情嚴峻，則家屬區往後移至精神科大樓大廳。

2、媒體部份：非疫情期間，由保全協助將媒體引導至急診對面發燒篩檢站位置，若下雨可考慮至精神科大樓大廳。媒體記者由秘書室負責接待，並統一由發言官對外發言。疫情期間則視疫情狀況，管制媒體採訪。

(六)通訊及資訊：

1、主要使用公務手機及無線電，指揮中心及各區組長(包括指揮官、聯絡官、安全官、執行部部長、計畫部部長、後勤部部長、重傷組組長、中傷組組長、輕傷組組長、集結區組長及家屬訪客服務課(含關懷組及查詢組)、安全課)應持無線電，未持無線電之人員則以公務手機通訊。

2、病患人數、傷勢、動向，由計劃組組長隨時更新狀況，定時回報指揮中心。

(七)遺體處理：到院時已明顯死亡之病患(屍僵、屍體焦黑、頭身分離、內臟外溢或軀幹斷肢的狀態之一者，且無意識、無呼吸、無脈搏)，或經急救後仍無恢復呼吸心跳者，將其暫放於A區負壓隔離室中(如附件三)。

(八)事件結束：由勤務中心主動通知大傷事件已結束，或經半小時無相關傷病患掛號時，由聯絡官向勤務中心詢問，確認大傷事件之傷病患均已處理完畢，若現場狀況已穩定，病患均已得到適當處置，經評估後，由指揮官下令解除大量傷患應變機制，並通知總機廣播解除棕色◯號；現場病患交班予急診當班主治醫師負責後續照護。支援人力超時工作之時數，由人事室負責統計並給予補助。各部部長向指揮部門彙報後，統一由發言官對外說明事件應變狀況。由計畫部部長負責追蹤記錄本次事件中所有病患之後續動向，並彙整回報。

五、附件：如下。

六、本要點經院務會議通過後實施。

文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	10/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附件一、緊急任務編組（白：平日白天)(假：假日或夜間)

編組	編制	任務分配	配備
指揮中心	指揮官： (白)院層級主管 (假)行政總值/院層級主管 聯絡官： (白)急診醫學部副主任 (假)當班 leader 發言官： (白)副院長 (假)行政總值指定 安全官： (白)安衛室主任 (假)值班保全組長 幕僚： (白) 秘書室人員。 (假) 秘書室人員未到之前由行政總值指定現場人員暫代職務。	1、指揮官負責監督整體應變情形，並根據狀況對各區下指令 2、聯絡官於大傷應變啟動後即至指揮中心(B 區之梅迪奇會議中心)準備，與院外各機構(包括衛生局及消防局等)聯絡，將各區狀況回報指揮官 3、發言官負責與媒體互動及對外發言 4、安全官負責現場安全管制 5、各職務均可由指揮官視狀況指定代理人 幕僚負責： 1、媒體接待 2、照相記錄	無線電 大傷背心 急診梅迪奇中心內資通設備
執行部	由急診來診醫師擔任執行部部長，若急診部主任或其代理人到場後則接任執行部部長。	1、負責主要的應變工作，監督並執行醫療救護 2、參與應變計畫擬定，提供專業意見給指揮官及計畫部門 3、確保現場人員依照安全規範及指示執行任務	無線電 大傷背心

文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	11/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

編組	編制	任務分配	配備
		4、完成指揮官交付之任務	
集結區	(白)急診護理長 (假)值班護理長	1、支援人力管理、調度與指派 2、協助推床運用 3、統計與紀錄支援人力 4、在任務編組白板上製作簡單的狀況說明 5、發放大傷背心與任務卡	任務編組白板 簽到簽退QRcode 大傷背心 任務卡
醫療照護課	由急診來診醫師擔任	負責主要的應變工作，監督並執行醫療救護	無線電 大傷背心
檢傷組	急診檢傷 1 人 急診護理師：E 2BICU 護理師 1 名	1、開啟大量傷患檢傷站(原心電圖室) 2、START 檢傷分類，以 OHCA 檢傷方式掛特別診 3、正確辨識、戴手圈及完成急診病歷、貼紙，依檢傷分類將病歷貼紙貼於檢傷白板和各色磁鐵。病歷、磁鐵和病患一起送入各傷區，並將磁鐵貼在各傷區白板上 4、必要時 2B ICU 護理師將 ICU 超音波推至急診	血壓計 手圈 耳溫槍 大傷背心 檢傷白板 各色磁鐵 ICU 超音波
重傷組	組長：創傷組組長 急診來診醫師	負責重傷區病患救治	急救設備 IV 車 CD 車 E 化車 大傷背心
	急診護理師：A 急診護理師：D 2AICU 護理師 1 名	急診護理師 A 需負責： 1、打電話通知衛生局、南區 EOC	

文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	12/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

編組	編制	任務分配	配備
	6A 護理師 1 名 外科專科護理師 1 名	2、架設標示看板(重傷區、中傷區、輕傷區) 3、協助將大量傷患車推到中傷區 4、重傷區病人相關救護 5、專科護理師需依病患處理狀況移動傷區白板上的病患磁鐵，若有需住院者則填寫住院手術需求單，送交計畫部部長 急診護理師 D 需負責： 1、若有化學性污染，請保全將毒化災沖淋設備區開啟 2、重傷區病人相關救護 3、大體臨時放置之環境設置、辨識、遺體卡放置	傷區白板 住院及手術需求單
中傷組	組長：外科醫師/或內科(值班)醫師	負責中傷區病患救護	IV 車 CD 車 E 化車 大量傷患車 大傷背心 傷區白板 住院及手術需求單
	急診護理師：B 5A 護理師 1 名 7A 護理師 1 名 7B 護理師 1 名 外科專科護理師 1 名	1、立即移動原 A01- A10 病人至急 B 區 2、協助中傷病患救護 3、必要時接受臨時指派任務 4、專科護理師需依病患處理狀況移動傷區白板上的病患磁鐵，若有需住院或手術者則填寫住院手術需求單，送交計畫部部長	

文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	13/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

編組	編制	任務分配	配備
輕傷組	組長：骨科醫師/或內科(值班)醫師	負責輕傷病患救護	IV 車 CD 車 E 化車 印表機 大傷背心 傷區白板 住院及手術需求單
	急診護理師：F 3A 護理師 1 名 5B 護理師 1 名 內科專科護理師 1 名	1、協助輕傷區病人救護 2、必要時接受臨時指派任務之執行 3、專科護理師需依病患處理狀況移動傷區白板上的病患磁鐵,若有需住院或手術者則填寫住院手術需求單,送交計畫部部長	
檢驗組	(白)檢驗科主任 (假)值班人員	1. 報到後，回工作單位就緒。視情況需要協助備血、抽血、心電圖…等 2. 以兩位 MTP(大量輸血流程)為最低要求調度準備所需血品 3. 視情況聯絡該單位二線人員避免影響單位運作	
放射組	(白)放射科主任 (假)值班人員	報到後，回工作單位就緒。視情況聯絡該單位二線人員避免影響單位運作	
安全課	(白)安衛室組長/保全組長 (假)急診保全人員	1、於管制區域拉封鎖線及交通管制，管制急診 B 區通往家屬集結區電動門 2、引導支援人員至集結區 3、維護急診病患、工作人員與環境安全及秩序	封鎖線 非醫療區 標示牌 無線電 大傷背心

編組	編制	任務分配	配備
		4、張貼各區標示(記者區、家屬集結區) 5、引導家屬及媒體至家屬集結區和記者區	
家屬訪客服務課	關懷組： (白)急診社工人員(含精神部) (假)值班社工人員(含精神部)，未到之前由行政總值指定現場人員暫代職務。	關懷組：社工組(含一般科及精神科)於家屬集結區協助病患、家屬之關懷及志工相關事宜	病患動向查詢資訊設備 無線電 大傷背心
	查詢組： (白)醫事室批掛組 (假)醫事室批掛組組長，假日支援人力未到之前由行政總值指定現場人員暫代職務。	查詢組：醫療事務室協助家屬查詢大量傷患病患資訊	
計畫部	(白)急診專科護理師 (假)急診專科護理師或 leader	1、所有轉院、住院、開刀、院內救護車、緊急調度等之相關聯絡與回報 2、聯絡內外科總值緊急收床 3、由電腦及各傷區白板收集資訊(傷患人數、目前動向)，每15分鐘上傳雲端系統回報給聯絡官及指揮官 4、拍照記錄無名氏相片/病歷貼	無線電 各傷區病患統計表(雲端及紙本) 支援事件統計表(雲端及紙本)

編組	編制	任務分配	配備
		紙並建檔，以供辨認	大傷背心
後勤部	(白)總務室主任 (假)總務室庶務組組長 。未到之前由行政總值指定現場人員暫代職務。	傳送課：(白)傳送組組長 /(夜)值班人員 1、聯絡傳送組長，請中心派遣人員支援，協助各治療區傳送 2、傳送 1 名於急診門口隨時接送病患送至各治療區 3、重傷、中傷、輕傷區、持續運作組各 1 名待命 4、其餘支援人員於集結區待命	
		醫藥材管理課：(白)藥劑部主任/(夜)值班人員 1、報到後，回工作單位就緒。協助藥物調度作業，視情況需要將所需藥材提供至急診醫學部。衛材不足時，則通知總務室保管組調度衛材 2、視情況聯絡該單位二線人員避免影響單位運作	
		清潔組：(白)清潔組長(**026)/(夜)值班人員 1、請中心派遣人員支援，協助各治療區清潔 2、視情況巡視各區隨時清潔	
		工務組：(白)工務室組長/(夜)	

文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	16/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

編組	編制	任務分配	配備
		值班人員 視狀況需要提供後勤支援	
		資訊組：(白)資訊組組長/(夜)值班人員 於急診C區架設印表機，並於急診待命，協助排除電腦系統問題	
持續運作區	檢傷	一般來診病患之檢傷	
	急診暫留區醫師	1、急診來診1主治醫師於啟動大量傷患機制期間，原有病人交班給暫留主治醫師，由暫留主治醫師負責後續照護 2、照護原有暫留病患	IV車 CD車 E化車
	急診來診2醫師或急診暫留區醫師	一般急診病患之看診	
	急診護理師：C 急診護理師：G 3B護理師1名 6B護理師1名	負責急診B區及原有A區(視狀況挪至B區)暫留病患之照護，支援人力協助照護包含測量生命徵象、換藥、常規給藥、靜脈注射及安撫病患	
常規醫療執勤人員	急診leader	1、撥打緊急專線9999通知總機啟動「棕色○號 急診醫學部」 2、支援或代理護理長 3、非上班時間擔任聯絡官職務 4、視現場需求作單位人員及職務之分派 5、協助計畫部部長登錄各傷區	任務板夾 背心 擴音器

文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	17/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

編組	編制	任務分配	配備
		支援事件	
財務行政部	由人事室主任擔任。	負責統計支援人力工時及補助	

文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	18/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附註：

1、除依合約規定的救護車特別護士外，若需護理師出勤特殊任務，統一由集結區組長(急診護理長或值班護理長)調派。

2、督導長負責各處置區之狀況監督。

3、護理部主任具護理部最高指導權責。

◎各組組長職責：

1、確實清點人員、物品、儀器、背心、物料，若不夠請向大量傷患車取用。

2、登錄病患動向統計後回報給聯絡官。

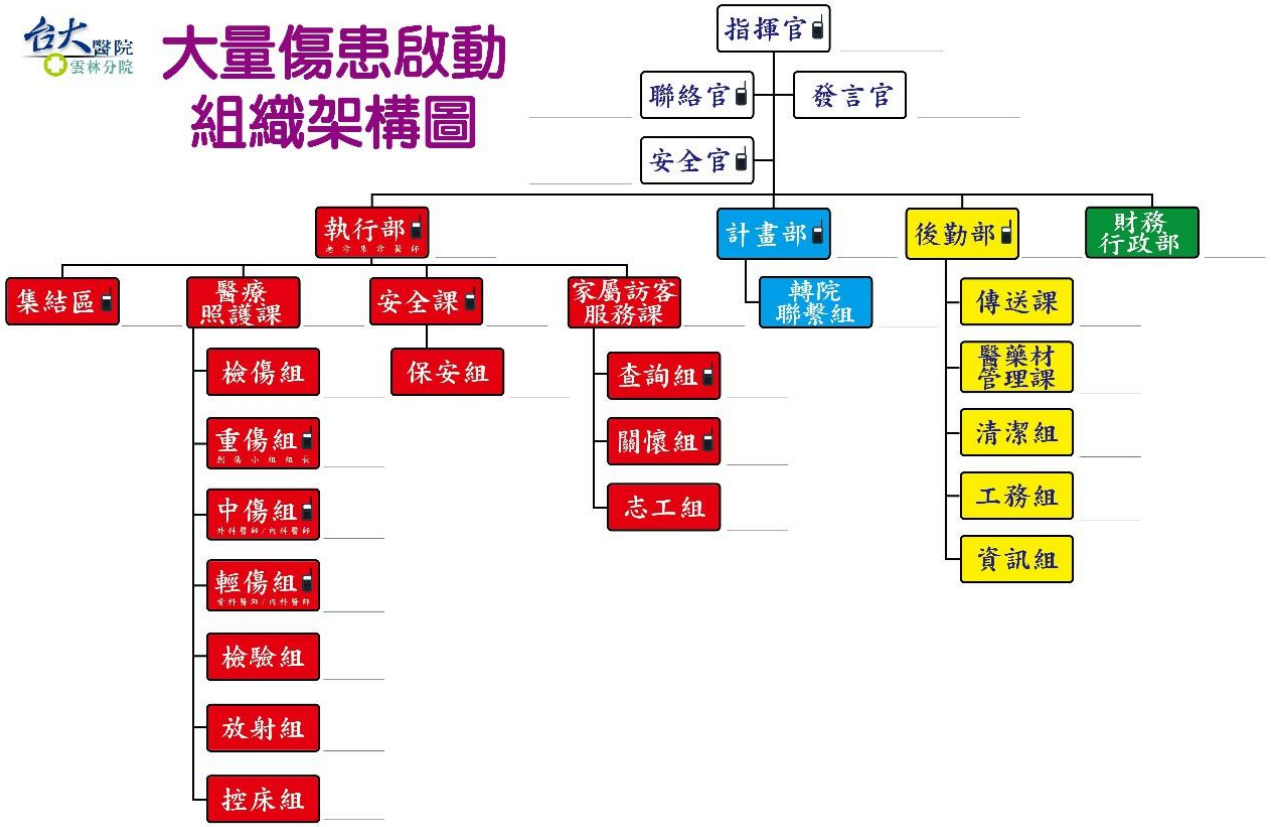
◎各區醫護人員工作職責：

1、穿著工作背心。

2、病患之緊急處置與照護。

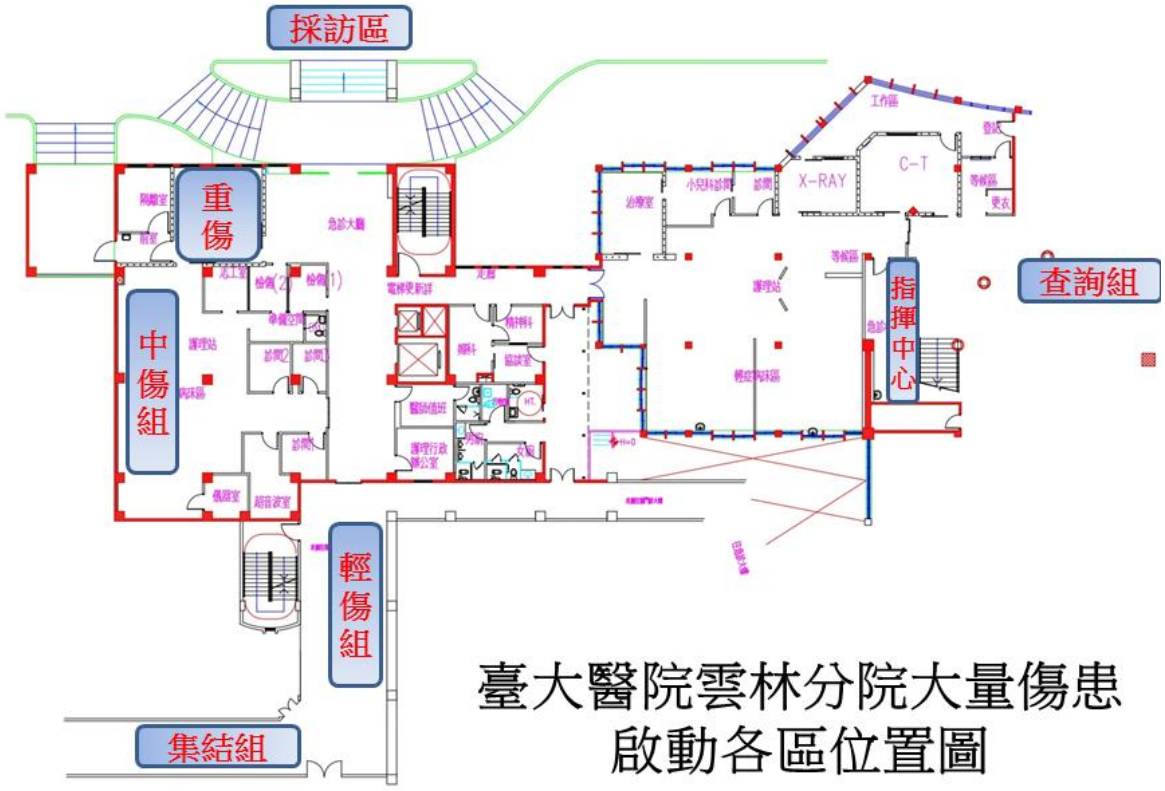
3、病歷紀錄完整。

4、附件二、大量傷患啟動組織架構圖



文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	20/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附件三、急診平面圖



文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	21/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附件四、緊急通訊表

行政主管				醫療部主管			
職位	姓名	簡碼	分機	職位	姓名	簡碼	分機
院長	馬惠明	51301	561000	內科部主任	林亮宇	52219	563002
院長室顧問	林宏茂	55391	561005	ICU 主任	巫震宇	55376	563002
副院長	洪健清	51015	561002	外科部主任	郭律廷	53408	563101
	徐明洸	51481	561003	一般外科主任	賴鵬升	55396	563101
	江文莒	21851	561004	心臟外科主任	游聖彬	55397	565000
醫務特別助理	陳崇裕	55357	561006	胸腔外科主任	曾宇鼎	55399	563101
醫務特別助理	楊豐榮	55361	571003	神經外科主任	陳元森	55400	563101
醫務特別助理	陳信水	55813	561008	小兒部主任	周弘傑	51490	563503
行政秘書	簡毓芬	55526	561007	骨科部主任	林鎮江	55417	563202
醫療事務室主任	陳信水	55813	561008	急診部主任	鄭銘泰	52204	563326
醫療資訊室主任	許鈞	55392	563101	急診部副主任	陳怡中	55462	563307
護理部主任	余春娣	51153	567000	神經部主任	張楷杰	52523	564727
護理部副主任	黃美玲	55548	567001	耳鼻喉部主任	李亭逸	55659	564718
藥劑部主任	廖玲巧	55535	562102	眼科部主任	王律鈞	55444	564742
檢醫部主任	謝月貞	55527	562000	泌尿部主任	黃士維	55725	574005
急診部副主任	廖婉伶	55558	563327	麻醉部主任	陳世昱	55452	564501
人事室主任	詹誌彬	55329	560400	影醫部主任	謝宏仁	55517	562405
環職安衛室主任	李念偉	55793	574803	社工組	廖珮秀	55311	560501
工務室主任	陳俊宏	55387	560200	婦產部主任	黃楚珺	53294	563412
總務室主任	溫少維	55820	560100	外科 NP 護長	劉幸儀	55600	563104
秘書室主任	洪雪貞	55545	561100	內科 NP 護長	李貞儀	55645	567367
秘書室組長	林展翔	55302	561110	護理照護			
勞安組長	李安澤	55774	560301	值班護長斗六		55627	
庶務組組長(外包)	張凱莉	55305	560170	值班護長(RRT)虎尾		55431	
病歷組	蔡介文	55312	560600	RRT 斗六		55401	
批掛組	洪嘉徽	55315	560530				
特殊值班				後勤部門			
行政總值(斗六)		55999		一組	許芳銘	55670	560202
行政總值(虎尾)		55888		工務室	林侑慶	55740	560219
工務組值班 - 虎尾		55327	570231	資訊組	吳惠美	55316	560652
工務組值班 - 斗六		55326	560201				
媒體記者與家屬區				清潔組長手機(斗六)		**026	80543
病歷室服務台			560602	清潔組長手機(虎尾)	80550	**027	80550
發燒篩檢站			563321	傳送組長手機(斗六)	80055	**055	80055
急診保全			563300	傳送組長手機(虎尾)			

其他相關機構			
重大傷患醫療事故(含天然災害)	衛生局醫政科(05)5332849	雲林縣消防局	(05)5325757
重大疫情發生(災情傳染病預防)	疾管科(05)5343917	雲林縣警察局	(05)5322042
重大食物中毒事件(食品衛生管理)	食品科(05)5339730	中區環境事故專業技術小組 雲林隊	(05)557-4899 報案專線：0800-329690
南區 EOC	(06)2370878		

附件五、平日/上班及假日/夜班人員編組表

	平日/上班	假日/夜班
指揮官	院層級主管	行政總值/院層級主管
聯絡官	急診醫學部行政副主任或指揮官指定之代理人	急診護理師 leader
發言官	副院長或指揮官指定之發言人	行政總值/指揮官指定之發言人
安全官	安全衛生室主任或指揮官指定之代理人	值班保全組長
執行部部長	急診醫學部主任/功能性科主任/急診來診醫師	急診來診醫師
集結區組長	急診護理長或指揮官指定之代理人	值班護理長
重傷區組長	創傷小組組長	創傷小組組長
中傷區組長	外科醫師/內科醫師	外科值班醫師/內科值班醫師
輕傷區組長	骨科醫師/內科醫師	骨科值班醫師/內科值班醫師
檢驗組組長	檢醫部主任或指揮官指定之代理人	值班檢驗科人員
放射組組長	影醫部主任或指揮官指定之代理人	值班放射科人員
安全課課長	安衛室組長或指揮官指定之代理人	急診當班保全人員
家屬關懷服務組	急診社工人員(含精神部)	值班社工人員(含精神部)
病人動態查詢組	醫事室批掛組	醫事室批掛組組長或指

文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	23/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

	平日/上班	假日/夜班
		揮官指定之代理人
計畫部部長	當班急診專科護理師	當班急診專科護理師/leader
後勤部部長	總務室主任或指揮官指定之代理人	總務室庶務組組長或指揮官指定之代理人
檢傷支援護理人員	2BICU 護理師 1 名	2BICU 護理師 1 名
重傷區支援護理人員	2AICU 護理師 1 名 6A 護理師 1 名 外科專科護理師 1 名	2AICU 護理師 1 名 6A 護理師 1 名 外科專科護理師 1 名
中傷區支援護理人員	5A 護理師 1 名 7A 護理師 1 名 7B 護理師 1 名 外科專科護理師 1 名	5A 護理師 1 名 7A 護理師 1 名 7B 護理師 1 名 外科專科護理師 1 名
輕傷區支援護理人員	3A 護理師 1 名 5B 護理師 1 名 內科專科護理師 1 名	3A 護理師 1 名 5B 護理師 1 名 內科專科護理師 1 名
留觀區支援護理人員	3B 護理師 1 名 6B 護理師 1 名	3B 護理師 1 名 6B 護理師 1 名

文件名稱	斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	24/24
文件編號	611F0-3-000009	版次	12	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附件六、保全分工

台大醫院雲林分院-斗六院區

大量傷患(代號-棕色)保全同仁分工順位

白天：(實際運作情形亦可由指揮官授權)

哨點	任務		
急診	急診待命	通報安全衛生室、保全人力召回	
機巡	1.掛牌(民眾服務區、記者集結區) 2.管制關閉(放置三角錐)急診B區通往家屬集結區電動門	圓環(靠近發燒篩檢站入口)管制車輛	引導記者(發燒篩檢站，非經允許不讓進入院內)/家屬(舊大樓一樓，避免接觸記者、病人)
門診	四點前：門診待命、引導	四點後：舊大樓前管制車輛、引導記者(發燒篩檢站，非經允許不讓進入院內)/家屬(舊大樓一樓)	
美沙冬	一點前：原哨點	一點後：舊大樓前管制車輛、引導記者(發燒篩檢站，非經允許不讓進入院內)/家屬(舊大樓一樓)	
支援人力(≧2名)	一名前往發燒篩檢站支援，不讓記者進院內	一名前往舊大樓一樓內部管制(不讓記者與家屬接觸)	

夜間/假日：(實際運作情形亦可由指揮官授權)

哨點	任務		
急診	急診待命	1.暫代安全官角色，協助現場安全管制 2.通報安全衛生室、保全人力召回	
機巡	1.掛牌(民眾服務區、記者集結區) 2.管制關閉(放置三角錐)急診B區通往家屬集結區電動門	圓環(靠近發燒篩檢站入口)管制車輛	引導記者(發燒篩檢站，非經允許不讓進入院內)/家屬(舊大樓一樓，避免接觸記者、病人)
門診	原地待命、引導		
支援人力(≧2名)	一名前往發燒篩檢站支援，不讓記者進院內	一名前往舊大樓一樓內部管制(不讓記者與家屬接觸)	

註：若遇雨天，記者集結區可能改至精神科大樓大廳，請依發言官及指揮官指示

文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	1/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

101年07月02日第27次危機管理委員會制定
104年02月16日急診部務會議修訂
106年03月15日第44次危機管理委員會修訂
112年11月27日急診部務會議修訂
112年12月12日院務會議通過後實施

一、目的：為使本院同仁能明確了解大量傷患緊急應變流程並遵循，以提高處理時效及作業順暢，維護病人安全，故以急診醫學部為權責單位，訂定本作業要點。

二、範圍：系指全院各部室於急診大量傷患啟動時彈性支援處理者。

三、大量傷患定義：當同一事件，送到急診的病患眾多，超出急診現場醫護人力負荷，造成急診運作困難，即達到宣告大量傷患的程度，指揮官或急診現場主治醫師可視情況而啟動本計畫。

四、作業程序：

(一)啟動緊急應變

1、接收大量傷患訊息：

(1)訊息來源：

甲、由急診部任何工作人員接到緊急醫療網勤務指揮中心的通知。本部虎尾院區接受緊急醫療網勤務指揮中心通知的地點為急診護理站，分機：573311。接到訊息的人員必須問明事件種類、大致狀況、傷患大略人數、病情嚴重度、到達時間及對方聯絡電話。

乙、現場醫護處理到的傷患，可能是來自某一大量傷患事件中的一個，預期還會有其他的傷患到達時，應立即通知當班急診來診主治醫師、護理長或當班 leader。

(2)當班急診來診主治醫師、護理長或當班 leader 共同商議後，若大量傷患的可能性為真時，則主治醫師啟動大量傷病患緊急應變計畫，開始以下的通報：

癸、急診護理師(leader)撥打緊急專線電話「9999」通知總機

急診啟動大量傷患，並通知急診醫學部主任、副主任及護理長。

11、總機全院廣播『棕色○號 急診醫學部』連續 3 次，「○號」定義於第一點(二)項說明。

12、白天：總機通知護理長、急診醫學部主任、副主任、災難醫學科主任、秘書室組長。

13、夜間及例假日：總機通知行政總值、值班護理長、護理長、急診醫學部主任、副主任、災難醫學科主任、秘書室組長、院層級值班人員。

14、護理長於待床群組及請總機通知院層級，目前急診有大量傷患，需要各科立即收床以空出急診空間收治病患。

15、依事件內容通報衛生局相關單位，通報人員：專科護理師或聯絡官。

(甲)重大傷患醫療事故(包括天然災害)：衛生局醫政科，白天(05)5332849，夜間 0921702259。

(乙)重大疫情發生(包括災情傳染病預防)：疾管科 (05)5343917

(丙)重大食物中毒事件(包括食品衛生管理)：食品科 (05)5339730

16、衛生福利部緊急醫療管理系統

(https://ems.mohw.gov.tw/)已與醫院 HIS 系統架接，大傷個案依據開案名稱於檢傷點選「重災通報」後，資料自動上傳。

(甲)帳號：H13CHILAN0507、密碼：L01234560123456（密碼每 3 個月更換一次)。

(乙)確核人員：上班時間由急診醫學部書記確核自動上傳無誤，下班時間由檢傷人員確核。

17、由急診保全拉起管制線(如附件三)。

18、急診各組上班人員依既定工作規範執行任務(如附件一)。

2、啟動訊號：總機廣播以『棕色』為全院共同的代號，如『棕色二號』(連續 3 次)，其中號數的代表意義：

(1)一號：接獲通知但狀況未明或待查啟動一號，急診呈警戒狀態準備動員，傷患尚未送達，支援人力原單位待命。

(2)二號:局部啟動,預期病患累計人數檢傷級數一級/重傷≧2 人，或二級/中傷病患以上≧3 人，或三級/輕度以上≧5 人，由急診部與其他科部在院人員負責應變。支援人力立即至集結區(見附件三)報到，由指揮官或集結區組長說明事件內容及應變計畫並分配任務。

(3)九號：大量傷病患事件實際人數或可預期人數大於二號、必須全院總動員時，指揮官得啟動九號。

(二)人員指派及支援：

1、上班時間人員指派：

(1)指揮部門由指揮官、聯絡官、發言官及安全官組成，參照指揮架構圖(附件二)。

(2)事件剛開始時由急診當班主治醫師擔任指揮官，分配負責處理大量傷患處置的醫療人員(包括檢傷區、重傷區、中傷區及輕傷區)。待急診部主任或代理人或院層級長官到達後，向其報告目前事件狀況及處理進度，移轉指揮權，並由其接任指揮官，新任指揮官應在無線電中告知指揮中心及大傷處理的主要負責人員目前指揮官已由自己接任。

(3)發言官由指揮官指定之發言人擔任。

(4)聯絡官由指揮官兼任或指定人員擔任,負責院內院外訊息聯絡，並回報指揮官。

(5)安全官由安全衛生室當班人員或其他指揮官指定人員擔任，負

責現場環境安全。

(6)集結區由急診護理長或值班護理長擔任集結區組長，負責人力資源調度與協調，並登記報到人力及其聯絡方式，。集結區組長需作簡單的狀況說明，讓之後到達的支援人員可大致了解事件為何。

(7)執行部部長由急診醫師擔任，並兼任醫療照護課課長，若急診部主任或其代理人到場後則接任執行部部長。

(8)重傷區由 6N 當班醫師擔任重傷組組長，中傷區由 6S 當班醫師擔任中傷組組長，輕傷區由耳鼻喉科醫師擔任輕傷組組長。若病患病情惡化時，以轉區(重/中)治療為原則，轉送前應確認對方已接收到預轉病患之訊息，且各傷區轉送時，推床之護理人員應與接受區之醫護口頭交班。指揮官或執行部部長得視後續狀況增減各傷區支援人力。

(9)檢驗組組長由檢驗醫學部當班人員或 On call 人員擔任。

(10)放射組組長由影像醫學部當班人員或 On call 人員擔任。

(11)若大量傷患事件中有兒科病患，或是急診現場來診有眾多兒科病患待診時，指揮官得請求兒科醫師支援看診。若有婦產科相關病患，亦得請求婦產科醫師支援。

(12)安全課課長由急診當班保全人員擔任，負責拉封鎖線、引導媒體及帶領家屬至相關位置。

(13)家屬訪客服務課由虎尾行政總值擔任課長，協助病患家屬接待事宜。

(14)計畫部部長由急診當班專科護理師或護理 Leader 擔任，負責院內與其他部門聯繫及轉院相關事宜，並負責彙整病患資料，上傳至雲端系統。

(15)後勤部部長由工務值班人員擔任，負責後勤支援及外包相關人員調度。藥材管理課由藥劑部當班人員或 On call 人員負責。

(16)財務行政部由虎尾行政總值負責，負責統計支援人力工時及補助。

(17)大量傷患應變計畫啟動時，即同時啟動各科緊急收床機制，由當班專科護理師或指揮官通知內科總值及其他科部收床醫師至急診收床，不受收床人數上限或收床時間之限制，並通知 ICU 及開刀房預留緊急手術及收床能量。

(18)各部部長在大量傷患應變啟動後，若有特殊狀況應隨時向指揮官彙報，各組各課若有問題或資源不足須向各部部長反應請求支援。

2、夜間、假日及其他非上班時間人員指派：

(1)指揮官由院層級長官擔任指揮官。

(2)發言官由指揮官兼任或指定之發言人擔任。

(3)聯絡官由指揮官兼任或指定之人擔任。

(4)安全官由安全衛生室值班人員擔任。

(5)集結區組長由值班護理長擔任。

(6)執行部部長由急診來診醫師擔任。

(7)安全課課長由急診當班保全人員擔任。

(8)計畫部部長由當班急診專科護理師擔任。

(9)檢傷、重、中、輕傷區及病房護理師支援人力與上班時間相同。

(10)家屬訪客服務課由虎尾行政總值負責。

(11)後勤部由工務值班人員負責。

3、除上述指定人員外，其餘院內支援人員於急診集結區集合，並接受職務分配。

4、全院動員機制：當情況持續擴大，現場支援人力不敷使用時，由現場指揮官及院層級長官共同商議，啟動全院動員機制。

(4)第一階段人力支援：當現場支援人力不敷使用時，由現場指揮官決定是否啟動宿舍二線支援。若決定啟動，則由總機向宿舍

廣播請求人力支援。

(5)第二階段人力支援：當第一階段人力亦不敷使用時，由現場指揮官決定是否啟動急診部部內醫護人員召回。若決定啟動，則由總機或護理長或急診部主管傳呼急診部部內醫護人員返院協助。

(6)第三階段人力支援：若第二階段支援人力亦不敷使用時，由現場指揮官或院層級長官決定啟動棕色九號全院人力召回。由總機發送簡訊全院群呼召回外地(雲林縣或其他縣市醫護人員)召回支援人力返院幫忙。

5、臨時醫療區各組的工作事項請參照附件一。

(三)工作區域

1、臨時醫療區的工作區塊配置請參照附件三。

2、指揮中心：設於急診櫃台，得依事件變化由指揮官決定設立位置。

3、集結區的位置為急診藥局外走廊(見附件三)。

4、指揮官指定大量傷患之處置區，並由急診護理師架設各醫療區臨時標示看板，急診保全人員架設記者區與家屬接待區標示看板(見附件三)。原則上各處置區域如下，指揮官得視現場狀況調整區域：

(1)檢傷區設在原檢傷區。

(2)重傷區設在急救室及留觀 H01-H07 區。

(3)中傷區設在急診留觀 H01-H07 區。

(4)輕症區設在急診其餘區域，若不敷使用可延伸至藥局外走廊。

(四)床位不足應變機制

1、若加護病房無法承接病患，或病患需緊急手術而手術房滿線無法調撥手術房，則由內外科值班控床醫師作床位調動挪移。

2、大量傷患時之手術室開刀順序調度應將急診大量傷患之需求納入考量，由手術室管理人管控，必要時得延後或暫停常規手術，以提供兩台急刀的處置能量。若同時遇兩台以上之緊急需求，由手術室

徵調線上即將結束之手術房接刀。

3、若床位不敷使用，由計畫部部長回報指揮官依照緊急傷病患轉診原則，協助將病患轉出至適合之醫院。

4、若急診推床不夠使用，則由集結區組長調度全院之可用推床，並請傳送人員至各單位推回急診使用。

(五)家屬及媒體應對機制

1、家屬部份：非疫情期間，家屬接待區設於第一期醫療大樓大廳，由急診保全引導家屬至家屬接待區。大量傷患應變計畫啟動後，由虎尾行政總值在接到通知後到達家屬接待區，擔任家屬訪客服務課課長。疫情期間則視疫情狀況，動態調整家屬訪客服務區位置。

2、媒體部份：非疫情期間，由保全協助將媒體引導至第一期醫療大樓門診區大門外走廊。媒體記者由虎尾行政總值負責接待，並統一由發言官對外發言。疫情期間則視疫情狀況，管制媒體採訪。

(六)通訊及資訊：

1、主要使用公務手機及無線電，指揮中心及各區組長(包括指揮官、聯絡官、安全官、執行部部長、計畫部部長、後勤部部長、重傷組組長、中傷組組長、輕傷組組長、集結區組長及家屬訪客服務課、安全課)應持無線電，未持無線電之人員則以公務手機通訊。

2、病患人數、傷勢、動向，由計劃組組長隨時更新狀況，定時回報指揮中心。

(七)遺體處理：到院時已明顯死亡之病患(屍僵、屍體焦黑、頭身分離、內臟外溢或軀幹斷肢的狀態之一者，且無意識、無呼吸、無脈搏)，或經急救後仍無恢復呼吸心跳者，將其暫放於急診負壓隔離室中(如附件三)。

(八)事件結束：由勤務中心主動通知大傷事件已結束，或經半小時無相關傷病患掛號時，由聯絡官向勤務中心詢問，確認大傷事件之傷病患均已處理完畢，若現場狀況已穩定，病患均已得到適當處置，經評估後，

文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	8/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

由指揮官下令解除大量傷患應變機制，並通知總機廣播解除棕色◯號；現場病患交班予急診當班主治醫師負責後續照護。支援人力超時工作之時數，由人事室負責統計並給予補助。各部部長向指揮部門彙報後，統一由發言官對外說明事件應變狀況。由計畫部部長負責追蹤記錄本次事件中所有病患之後續動向，並彙整回報。

五、附件：如下。

六、本要點經院務會議通過後實施。

文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	9/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附件一、緊急任務編組（白：平日白天)(假：假日或夜間)

編組	編制	任務分配	配備
指揮中心	指揮官： (白)院層級主管 (假)行政總值/院層級主管 聯絡官： (白) 急診專科護理師或指揮官指定 (假) 急診護理師leader 或指揮官指定 發言官： (白)指揮官指定 (假)指揮官指定 安全官： (白)安衛室當班人員 (假)安衛室值班人員	1、指揮官負責監督整體應變情形，並根據狀況對各區下指令 2、聯絡官於大傷應變啟動後即至指揮中心(急診櫃台)準備，與院外各機構(包括衛生局及消防局等)聯絡，將各區狀況回報指揮官 3、發言官負責與媒體互動及對外發言 4、安全官負責現場安全管制 5、各職務均可由指揮官視狀況指定代理人	無線電 大傷背心
執行部	由急診醫師擔任執行部部長，若急診部主任或其代理人到場後則接任執行部部長。	1、負責主要的應變工作，監督並執行醫療救護 2、參與應變計畫擬定，提供專業意見給指揮官及計畫部門 3、確保現場人員依照安全規範及指示執行任務 4、完成指揮官交付之任務	無線電 大傷背心

文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	10/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

編組	編制	任務分配	配備
集結區	(白)急診護理長 (假)值班護理長	1、支援人力管理、調度與指派 2、協助推床運用 3、統計與紀錄支援人力 4、在任務編組白板上製作簡單的狀況說明 5、發放大傷背心與任務卡	任務編組白板 簽到簽退QRcode 大傷背心 任務卡
醫療照護課	由急診醫師擔任	負責主要的應變工作，監督並執行醫療救護	無線電 大傷背心
檢傷組	急診檢傷 1 人 7N 護理師 1 名	1、開啟大量傷患檢傷 2、START 檢傷分類，以 OHCA 檢傷方式掛特別診 3、正確辨識、戴手圈及完成急診病歷、貼紙，依檢傷分類將病歷貼紙貼於檢傷白板和各色磁鐵。病歷、磁鐵和病患一起送入各傷區，並將磁鐵貼在各傷區白板上 4、必要時 2B ICU 護理師將 ICU 超音波推至急診	血壓計 聽診器 手圈 耳溫槍 大傷背心 檢傷白板 各色磁鐵
重傷組	組長：急診醫師、6N/6S 當班醫師	1、6N/6S 當班醫師抵達前由急診醫師先行處置病人，待支援人力抵達後再行交班 2、負責重傷區病患救治	急救設備 IV 車 CD 車 E 化車 大傷背心
	急診護理師：1 名 3N 護理師 1 名 3N 專科護理師 1 名	1、急診護理師需負責： (1)重傷區病人相關救護 (2)專科護理師需依病患處理狀	

編組	編制	任務分配	配備
		況移動傷區白板上的病患磁鐵,若有需住院者則填寫住院手術需求單，送交計畫部部長 2、3N 護理師需負責： (1) 若有化學性污染，請保全將毒化災沖淋設備區開啟 (2) 重傷區病人相關救護 (3) 大體臨時放置之環境設置、辨識、遺體卡放置	
中傷組	組長：6N/6S 當班醫師	負責中傷區病患救護	IV 車 CD 車 E 化車 大量傷患車 大傷背心 傷區白板 住院及手術需求單
	6N 護理師 1 名 6S 護理師 1 名 5N 專科護理師 1 名 (上班期間 6N 護理長)	1、立即移動原 H01- H07 病人，需氧氣者以 H05-06 插床優先，不須氧氣者移出 H01-H07 區。 2、協助中傷病患救護 3、必要時接受臨時指派任務 4、專科護理師需依病患處理狀況移動傷區白板上的病患磁鐵,若有需住院者則填寫住院手術需求單,送交計畫部部長	
輕傷組	組長：耳鼻喉科醫師	負責輕傷病患救護	IV 車 CD 車 E 化車 印表機 大傷背心 傷區白板
	5S 護理師 1 名 5N 護理師 1 名 7N 專科護理師 1 名 (上班期間 6N 護理長)	1、協助輕傷區病人救護 2、必要時接受臨時指派任務之執行 3、專科護理師需依病患處理狀況移動傷區白板上的病患磁	

編組	編制	任務分配	配備
		鐵，若有需住院者則填寫住院手術需求單，送交計畫部部長	住院及手術需求單
檢驗組	(白)檢驗科當班人員 (假)值班人員	1、報到後，回工作單位就緒。視情況需要協助備血、抽血、心電圖…等 2、以兩位 MTP(大量輸血流程)為最低要求調度準備所需血品 3、視情況聯絡該單位二線人員避免影響單位運作	
放射組	(白)放射科當班人員 (假)值班人員	報到後，回工作單位就緒。視情況聯絡該單位二線人員避免影響單位運作	
安全課	(白)急診保全人員 (假)急診保全人員	1、於管制區域拉封鎖線及交通管制，管制急診通往家屬接待區(門診大廳)走廊 2、引導支援人員至集結區 3、維護急診病患、工作人員與環境安全及秩序 4、張貼各區標示(記者區、家屬接待區) 5、引導家屬及媒體至家屬接待區和記者區	封鎖線 非醫療區 標示牌 無線電 大傷背心

文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	13/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

編組	編制	任務分配	配備
家屬訪客服務課	(白)虎尾行政總值 (假)虎尾行政總值	協助家屬查詢大量傷患病患資訊	病患動向查詢資訊設備 無線電 大傷背心
計畫部	(白)急診專科護理師 (假)急診專科護理師或 leader	1、所有轉院、住院、開刀、院內救護車、緊急調度等之相關聯絡與回報 2、 聯絡內外科總值緊急收床 3、由電腦及各傷區白板收集資訊(傷患人數、目前動向)，每 15 分鐘上傳雲端系統回報給聯絡官及指揮官 4、拍照記錄無名氏相片/病歷貼紙並建檔，以供辨認	無線電 各傷區病患統計表(雲端及紙本) 支援事件統計表(雲端及紙本) 大傷背心
後勤部	(白)工務當班人員 (假)工務值班人員 未到之前由行政總值指定現場人員暫代職務。	傳送課：(白)當班傳送人員/(夜)當班傳送人員 1、聯絡傳送組長，請中心派遣人員支援，協助各治療區傳送 2、傳送 1 名於急診門口隨時接送病患送至各治療區 3、重傷、中傷、輕傷區、持續運作組各 1 名待命 4、其餘支援人員於集結區待命	

文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	14/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

編組	編制	任務分配	配備
		醫藥材管理課：(白)藥劑部當班人員/(夜)藥劑部值班人員 1、報到後，回工作單位就緒。協助藥物調度作業，視情況需要將所需藥材提供至急診醫學部。衛材不足時，則通知總務室保管組調度衛材 2、視情況聯絡該單位二線人員避免影響單位運作	
		清潔組：(白)清潔組長(**026)/(夜)值班人員 1、請中心派遣人員支援，協助各治療區清潔 2、視情況巡視各區隨時清潔	
持續運作區	檢傷	1、一般來診病患之檢傷 2、依照病人嚴重程度與大量傷患事件之病人混合排序檢傷	
	急診暫留區醫師	1、急診醫師於啟動大量傷患機制期間，並行處置大量傷患重傷病患及原暫留重症病患，待支援人力抵達後將大量傷患重傷病患交班給支援醫師。 2、照護原有暫留病患，若有額外支援人力可報請指揮官室情形分配接手。	

文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	15/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

編組	編制	任務分配	配備
	急診護理師：1 名	負責急診暫留病患之照護，支援人力協助照護包含測量生命徵象、換藥、常規給藥、靜脈注射及安撫病患	IV 車 E 化車
常規醫療執勤人員	急診 leader	1、打電話通知衛生局、南區 EOC 2、撥打緊急專線 9999 通知總機啟動「棕色○號 急診醫學部」 3、架設標示看板(重傷區、中傷區、輕傷區) 4、支援或代理護理長 5、視現場需求作單位人員及職務之分派 6、協助計畫部部長登錄各傷區支援事件	任務板夾 背心 擴音器
財務行政部	由虎尾行政總值擔任。	負責統計支援人力工時及補助	

文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	16/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附註：

1、除依合約規定的救護車特別護士外，若需護理師出勤特殊任務，統一由集結區組長(急診護理長或值班護理長)調派。

2、督導長負責各處置區之狀況監督。

3、護理部主任具護理部最高指導權責。

◎各組組長職責：

1、確實清點人員、物品、儀器、背心、物料，若不夠請向大量傷患車取用。

2、登錄病患動向統計後回報給聯絡官。

◎各區醫護人員工作職責：

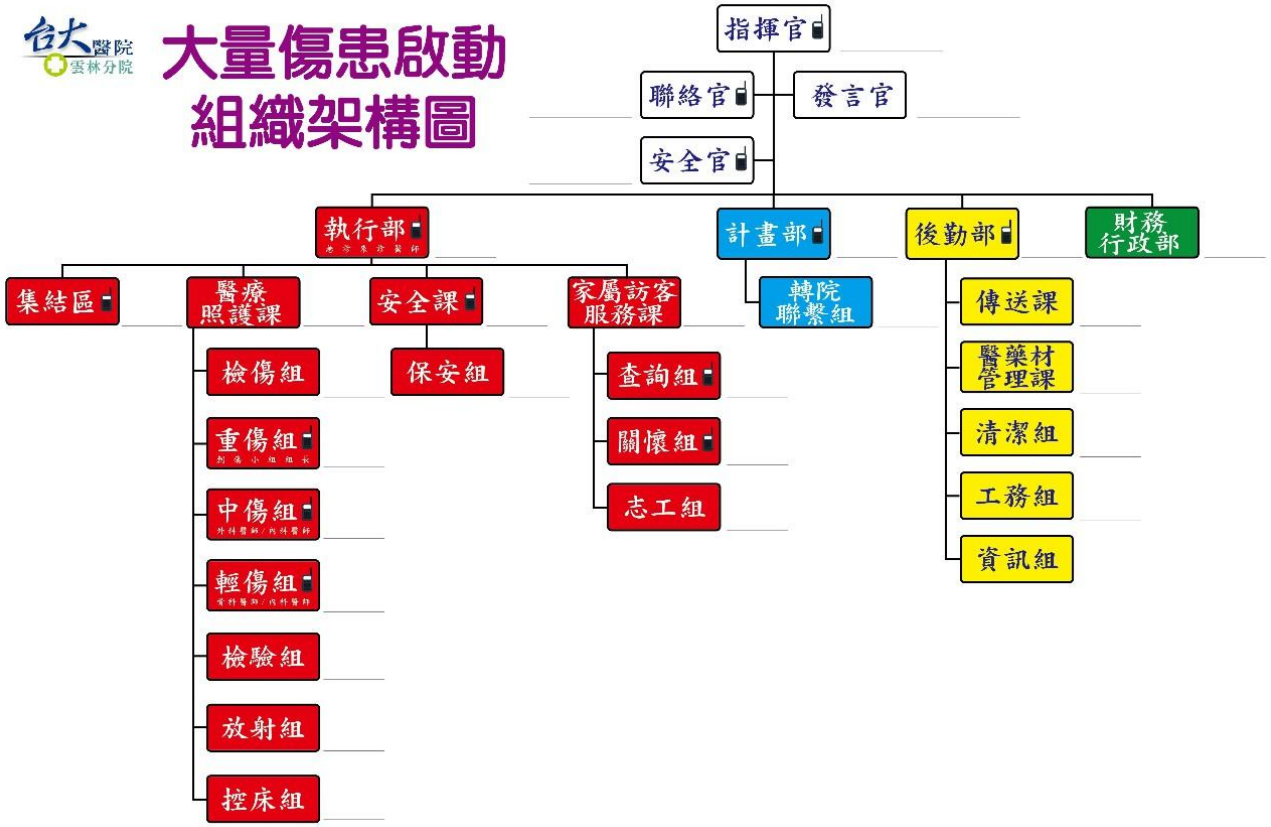
1、穿著工作背心。

2、病患之緊急處置與照護。

3、病歷紀錄完整。

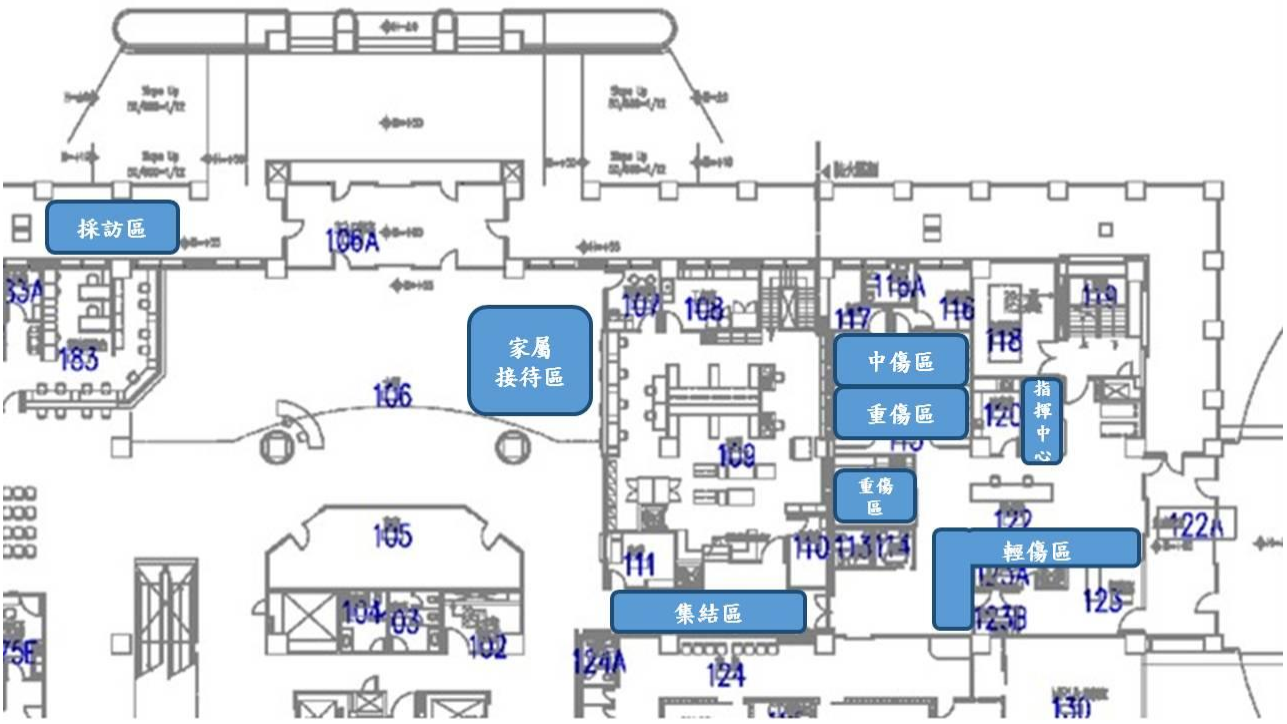
文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	17/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附件二、大量傷患啟動組織架構圖



文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	18/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附件三、急診平面圖



文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	19/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附件四、緊急通訊表

行政主管				醫療部主管			
職位	姓名	簡碼	分機	職位	姓名	簡碼	分機
院長	馬惠明	51301	561000	內科部主任	林亮宇	52219	563002
院長室顧問	林宏茂	55391	561005	ICU 主任	巫震宇	55376	563002
副院長	洪健清	51015	561002	外科部主任	郭律廷	53408	563101
	徐明洸	51481	561003	一般外科主任	賴鵬升	55396	563101
	江文莒	21851	561004	心臟外科主任	游聖彬	55397	565000
醫務特別助理	陳崇裕	55357	561006	胸腔外科主任	曾宇鼎	55399	563101
醫務特別助理	楊豐榮	55361	571003	神經外科主任	陳元森	55400	563101
醫務特別助理	陳信水	55813	561008	小兒部主任	周弘傑	51490	563503
行政秘書	簡毓芬	55526	561007	骨科部主任	林鎮江	55417	563202
醫療事務室主任	陳信水	55813	561008	急診部主任	鄭銘泰	52204	563326
醫療資訊室主任	許鈞	55392	563101	急診部副主任	陳怡中	55462	563307
護理部主任	余春娣	51153	567000	神經部主任	張楷杰	52523	564727
護理部副主任	黃美玲	55548	567001	耳鼻喉部主任	李亭逸	55659	564718
藥劑部主任	廖玲巧	55535	562102	眼科部主任	王律鈞	55444	564742
檢醫部主任	謝月貞	55527	562000	泌尿部主任	黃士維	55725	574005
急診部副主任	廖婉伶	55558	563327	麻醉部主任	陳世昱	55452	564501
人事室主任	詹誌彬	55329	560400	影醫部主任	謝宏仁	55517	562405
環職安衛室主任	李念偉	55793	574803	社工組	廖珮秀	55311	560501
工務室主任	陳俊宏	55387	560200	婦產部主任	黃楚珺	53294	563412
總務室主任	溫少維	55820	560100	外科 NP 護長	劉幸儀	55600	563104
秘書室主任	洪雪貞	55545	561100	內科 NP 護長	李貞儀	55645	567367
秘書室組長	林展翔	55302	561110	護理照護			
勞安組長	李安澤	55774	560301	值班護長斗六		55627	
庶務組組長(外包)	張凱莉	55305	560170	值班護長(RRT)虎尾		55431	
病歷組	蔡介文	55312	560600	RRT 斗六		55401	
批掛組	洪嘉徽	55315	560530				
特殊值班				後勤部門			
行政總值(斗六)		55999		一組	許芳銘	55670	560202
行政總值(虎尾)		55888		工務室	林侑慶	55740	560219
工務組值班 - 虎尾		55327	570231	資訊組	吳惠美	55316	560652
工務組值班 - 斗六		55326	560201				
媒體記者與家屬區				清潔組長手機(斗六)		**026	80543
病歷室服務台			560602	清潔組長手機(虎尾)	80550	**027	80550
發燒篩檢站			563321	傳送組長手機(斗六)	80055	**055	80055
急診保全			563300	傳送組長手機(虎尾)			

其他相關機構			
重大傷患醫療事故 (含天然災害)	衛生局醫政科 (05)5332849	雲林縣消防局	(05)5325757
重大疫情發生 (災情傳染病預防)	疾管科(05)5343917	雲林縣警察局	(05)5322042
重大食物中毒事件 (食品衛生管理)	食品科(05)5339730	中區環境事故專業技術小組 雲林隊	(05)557-4899 報案專線：0800-329690
南區 EOC	(06)2370878		

附件五、平日/上班及假日/夜班人員編組表

	平日/上班	假日/夜班
指揮官	院層級主管	行政總值/院層級主管
聯絡官	急診專科護理師或指揮官指定之	當班急診專科護理師/leader
發言官	指揮官指定之發言人	指揮官指定之發言人
安全官	安全衛生室當班人員	安全衛生室當班人員
執行部部長	急診醫師	急診醫師
集結區組長	急診護理長	值班護理長
重傷區組長	6N/6S 當班醫師	6N/6S 當班醫師
中傷區組長	6N/6S 當班醫師	6N/6S 當班醫師
輕傷區組長	耳鼻喉科醫師	耳鼻喉科值班醫師
檢驗組組長	檢驗科當班人員	檢驗科值班人員
放射組組長	放射科當班人員	放射科值班人員
安全課課長	急診當班保全人員	急診當班保全人員
家屬訪客服務課	虎尾行政總值	虎尾行政總值
計畫部部長	當班急診專科護理師	當班急診專科護理師/leader
後勤部部長	工務當班人員	工務值班人員
檢傷支援護理人員	7N 護理師 1 名	7N 護理師 1 名
重傷區支援護理人員	3N 護理師 1 名 3N 專科護理師 1 名	3N 護理師 1 名 3N 專科護理師 1 名
中傷區支援護理人員	6N 護理師 1 名 6S 護理師 1 名 5N 專科護理師 1 名	6N 護理師 1 名 6S 護理師 1 名 5N 專科護理師 1 名
輕傷區支援護理人員	5S 護理師 1 名 5N 護理師 1 名 7N 專科護理師 1 名	5S 護理師 1 名 5N 護理師 1 名 7N 專科護理師 1 名

文件名稱	虎尾大量傷病患緊急醫療救護作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	21/21
文件編號	611F0-3-000032	版次	4	修制訂日期		2023/11/27	
				檢視日期		2023/11/27	
				公告日期		2023/11/27	

附件六、保全分工

台大醫院雲林分院-虎尾院區

大量傷患(代號-棕色)保全同仁分工順位

白天：(實際運作情形亦可由指揮官授權)

哨點	任務		
急診	急診待命	通報安全衛生室、保全人力召回	
機巡	1.掛牌(民眾服務區、記者集結區) 2.管制關閉(放置三角錐)急診通往家屬接待區(門診大廳)走廊	門診大樓管制車輛	引導記者(門診大樓外，非經允許不讓進入院內)/家屬(門診大廳，避免接觸記者、病人)
門診	四點前：門診待命、引導	四點後：門診大樓前管制車輛、引導記者(門診大樓外，非經允許不讓進入院內)/家屬(門診大廳)	
支援人力(≧2名)	一名前往門診大樓外支援，不讓記者進院內	一名前往門診大廳內部管制(不讓記者與家屬接觸)	

夜間/假日：(實際運作情形亦可由指揮官授權)

哨點	任務		
急診	急診待命	1.暫代安全官角色，協助現場安全管制 2.通報安全衛生室、保全人力召回	
機巡	1.掛牌(民眾服務區、記者集結區) 2. 管制關閉(放置三角錐)急診通往家屬接待區(門診大廳)走廊	門診大樓管制車輛	引導記者(門診大樓外，非經允許不讓進入院內)/家屬(門診大廳，避免接觸記者、病人)
門診	原地待命、引導		
支援人力(≧2名)	一名前往門診大樓外支援，不讓記者進院內	一名前往門診大廳內部管制(不讓記者與家屬接觸)	

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	1/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

110年12月28日第63次危機管理委員會議通過

一、目的：為使本院同仁能明確了解危害性化學物質災害事件（以下簡稱化災事件）緊急應變流程並遵循，以提高處理時效及作業順暢，維護病人安全，故由急重症中心統籌規劃，以急診醫學部為權責單位，訂定本作業要點。

二、範圍：系指院內、外發生化災事件，受污染傷病患送至本院急診處置，於急診啟動化災事件緊急應變流程時，彈性支援處理者。

三、化災定義：受到危害性化學物質污染之傷病患，指揮官或急診現場主治醫師可視情況而啟動本應變流程。

四、應變程序：

（一）啟動緊急應變與通報：

1. 辨識化災訊息：

（1）訊息來源：

甲、由急診部任何工作人員接到緊急醫療網勤務指揮中心的通知有化災事件發生，且有傷病患產生。本部接受緊急醫療網勤務指揮中心通知的地點為 A 區護理站，分機：2312、2313。接到訊息的人員必須問明事件種類、大致狀況、傷患大略人數、病情嚴重度、到達時間及對方聯絡電話。

乙、急診檢傷護理師或現場醫護同仁發現就診傷病患有遭受危害性化學物質污染之虞，應立即通知當班急診來診一主治醫師、護理長或當班護理組長。

（2）當班急診來診一主治醫師、護理長或當班護理組長共同商議後，若判定為化災事件且可能有傷病患需除污時，則由主治醫師啟動本應變流程，並完成以下通報工作：

甲、急診護理組長撥打緊急專線電話「9999」，通知總機急診啟動化災事件應變，並通知急診醫學部主任、副主任及護理長。

乙、總機全院廣播『橘色○號，急診醫學部』連續三次，「○

號」定義於第一點第 2 項說明。

丙、急救室急診護理師將急救室及除污室之空間清空。

丁、急診保全以遙控器打開急診醫學部旁除污室入口，並架設封鎖管制線進行區域及動線管制。

戊、工務室協助除污室吸水地墊鋪設、自來水水源供應確認、熱水器、抽風排氣及污水抽吸設備運作功能確認。

己、由內場專科護理師協助通報衛生局、消防局救災救護指揮中心（如果不是由消防局通報）、及南區緊急醫療應變中心。

●雲林縣衛生局：05-537-3488

●雲林縣消防局救災救護指揮中心：填寫表單，請求暫停其他病人之轉送。

●南區緊急醫療應變中心：專用手機直撥 2 或 06-237-0878

庚、衛生局開案前，已到達急診之化災傷病患掛入特別診，待衛生局開案後，由檢傷畫面自動連結衛福部緊急醫療管理系統登錄。

辛、夜間及例假日：總機通知行政總值、安全衛生室值班人員、總務室庶務組、工務室值班人員、值班社工。

壬、如有大量傷病患之可能性，立即啟動大量傷病患應變計畫（參閱本院『斗六大量傷病患緊急醫療救護作業要點』）

2.啟動訊號：總機廣播以『橘色』為全院共同的代號，如『橘色二號』(連續 3 次)，其中號數的代表意義：

（1）一號：接獲通知但狀況未明或待查啟動一號，急診呈警戒狀態準備動員，傷患尚未送達。

（2）二號：局部啟動，預期接收化災病患，由指揮官說明事件內容及應變計畫並分配任務。

（二）執行組應變組織架構

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	3/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

職稱	人選	工作內容
執行部部長	急診醫學部主任/來診一主治醫師	●負責急診化災應變工作 ●對外部單位的聯絡 ●如有災害現場，持續向現場聯絡官(消防局或 119 勤務指揮中心、衛生局、毒災應變隊)蒐集有關災害及毒性化學物質的資訊
待命區管理者	急診護理長/值班護長/當班護理組長	●護理人力管理 ●現場醫藥衛材等調度
醫療照護課	來診一主治醫師 內場專科護理師 護理師 2 名(由護理組長指派)	●中/重傷化災病人之治療及動向安排
持續運作課	來診二/三主治醫師 外場專科護理師 護理師 1 名(由護理組長指派)	●輕傷化災病人之治療及動向安排 ●原有急診患者持續照護
二次檢傷人員	當班檢傷護理師	●病人除污後之檢傷分類
危害控制課	當班護理組長	●環境污染監測 ●監督所有除污區內的作業 ●管控除污區內所有人員(包括污染傷患)及設備的移動 ●控管污染物在除污區的處理、儲存及運送 ●確認所有污染的傷病人在離開污染區之前都有經過適當的除污措施 ●監控人員的進入除污室前，除

職稱	人選	工作內容
		污裝備完整，身心狀況穩定，才可進入除污室。 ●監控人員的工作時間，進行必要的人員輪替。 ●監控人員在除污過程中是否受到汙染，如果有，立即進行除污人員的除污與輪替。
一次檢傷人員	護理師 1 名(由護理組長指派)	●著 C 級防護裝備在病人進入除污區前進行檢傷分類。 ●詢問病人是否有受到汙染或是有可能受到汙染。 ●判斷病人是否立即需要急救措施。
除污工作人員	護理師 3 名(由護理組長指派)	●著 C 級防護衣於除污區替病人除污並給與急救處置。
安全管制課	急診保全 1 名	●安排動線及出入管制，拉封鎖線，並確認管制線已經有清楚的標示 ●控管與監督所有人員的進出管制 ●控管與監督危害管制線及除污管制線 ●著 D 級防護裝備，在除污區旁工作
動線及出入管制人員	急診保全 1 名	●著 D 級防護裝備，於急診大廳入口前引導載送化災病人之

職稱	人選	工作內容
		救護車或自行就醫之化災患者至除污區入口 ●管制其他車輛進出 ●阻止未穿著防護衣之人員進入除污區 ●管制媒體 ●在救護車入口監控
病患資訊課	當班檢傷護理師	●蒐集病人資訊 ●病人追蹤 ●登錄緊急醫療管理系統
家屬訪客服務課	社工室	●家屬接待的工作 ●更新病人的名單與資料

（三）應變區域：

1. 化災應變區的工作區塊配置請參照附件二。
2. 指揮中心：設於急診一樓 B 區之梅迪奇會議中心，備有監視錄影設備、電腦及投影機等，得依事件變化由指揮官決定設立位置。

（四）應變流程：

1. 遭受危害性化學物質污染的傷病患，沒有事先通知時，為了安全的考量，先暫時在急診外處理。
2. 急診保全穿著D級防護裝備，在急診大門右側車道入口處及除污室入口左側車道出口處進行人員及車輛管制，並指引化災事件傷病患進入除污區。
3. 有可能接觸未除污病患之工作人員（醫護人員、現場管制人員），須穿戴C級防護裝備（置於急診B1地下室庫房）。防護衣穿著程序如附件四。

4. 身體遭受毒化物污染且傷勢嚴重的病人，以推床送至除污區由除污組人員除污。
5. 身體遭受毒化物污染但可自行行走之病人，至除污區自行沖洗。
6. 執行必要之緊急醫療處置（呼吸道維持、輔助呼吸換氣、生命徵象維持、控制出血）。
7. 去除病患全身衣服。受污染之衣物，應以雙層不透氣塑膠袋封存，標示病患編號，暫時存放於除污區，待確定中毒物質毒性後再決定處理方式。
8. 如有傷口應先清洗。正常皮膚以溫水沖淋後用中性清潔劑清洗，洗後以乾淨紗布彈繃包紮處理。
9. 眼睛受污染病人，應沖洗大量生理食鹽水，並照會眼科。
10. 除污後之病患，穿上本院病人服後送經二次檢傷站檢傷，送至各傷區（重傷區、中傷區、輕傷區）繼續治療，注意重症病人之推床必須更換。
11. 如果有醫護人員在沒有穿著適當防護衣的情形下與傷病患接觸，則必須隔離與除污，並且觀察監測是否有中毒的症狀發生。
12. 與病患一起前來的人，如果沒有穿著適當的防護衣，也必須視為已污染，要進行隔離與除污，且監測是否有中毒的症狀發生。
13. 載運病患車輛也需視為已污染，必須隔離，並在除污區對面進行適當消毒除污。
14. 急診室被病患污染的地區，必須隔離管制讓人員無法進入，直到毒性物質被確定清除。
15. 污染區需清楚地標示，只有穿著適當防護衣的人可以進入。
16. 如果經過當班主治醫師判斷，該毒性物質可能需要超過C級的防護設備，則必須立即通知環保局、消防局救災救護指揮中心、國軍化學兵部隊。
17. 所有處置步驟必須詳細記載，所有參與應變的人員必須造冊，列入

安全衛生室後續追蹤的名單。

（五）解除與復原：

1. 災害狀況解除：由勤務中心主動通知化災事件已結束，或經半小時無相關傷病患掛號時，由急診專科護理師向勤務中心詢問，確認化災事件之傷病患均已處理完畢，若現場狀況已穩定，病患均已得到適當處置，經評估後，由指揮官下令解除化災事件應變機制。
2. 由急診護理組長通報總機廣播狀況已解除。
3. 環境復原與人員歸建：
   （1）除污室工作人員依防護衣脫除程序（如附件四），脫除防護衣。脫除前先以大量清水沖洗防護衣。
   （2）工作人員穿戴之防護衣物，應以不透氣塑膠袋封存，並通知清潔人員處理。被污染之器具，應視情況以漂白水清洗或丟棄處理。
   （3）除污區沖洗間必須管制進入，直到總務室督導清潔人員將該區域徹底清洗消毒，且污染的洗滌液、衣服、設備等都必須適當存放，等待進一步處置。
   （4）運送病患的車輛也視為「污染」，必須經過適當除污後才能再次使用，除污的工作權則歸屬於車輛所有單位，非本院的車輛，本院僅協助清洗。
   （5）急診醫療人員將病人安排後續適當的醫療處置。
   （6）總務室庶務組協助辦理廢棄物清除處理及污廢水處理。
   （7）各應變單位必須將應變工作內容記載，相關書面文件應妥善留存。

五、附件：

(一)附件一、除污工作的後勤支援標準作業程序

(二)附件二、台大醫院雲林分院化災事件應變平面圖

(三)附件三、台大醫院雲林分院化災事件應變指揮架構

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	8/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

(四)附件四、除污區工作人員防護衣穿著及脫除標準程序

(五)附件五、化災事件應變人員任務卡

六、本要點經危機管理委員會會議通過後實施。

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	9/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

附件一：除污工作的後勤支援標準作業程序

一、所有除污工作所需的防護設備集中放置於本院急診B1地下室庫房。下列的原則必須要注意：

(一)每季清點相關的設備與物品。

(二)濾毒罐每季必須清點，必須在效期內，且功能正常。

(三)熱水器每季至少運轉一次。

(四)物品清單每季必須按照數量清點正確。

(五)物品設備清單儲存在急診護理長辦公室。

(六)電話號碼清單必須每季清點。

(七)每年至少舉辦一次演習或訓練，熟悉各種設備的使用。

二、除污工作所需的一般物質

(一)清潔物品：清洗海綿、中性清潔劑、清洗傷口用棉棒及食鹽水、傷口包紮物品。

(二)除污區污物桶、不透氣塑膠袋、麥克筆、剪刀、膠帶。

(三)毛巾及清潔衣物給除污後之病人穿著。

三、物資清單

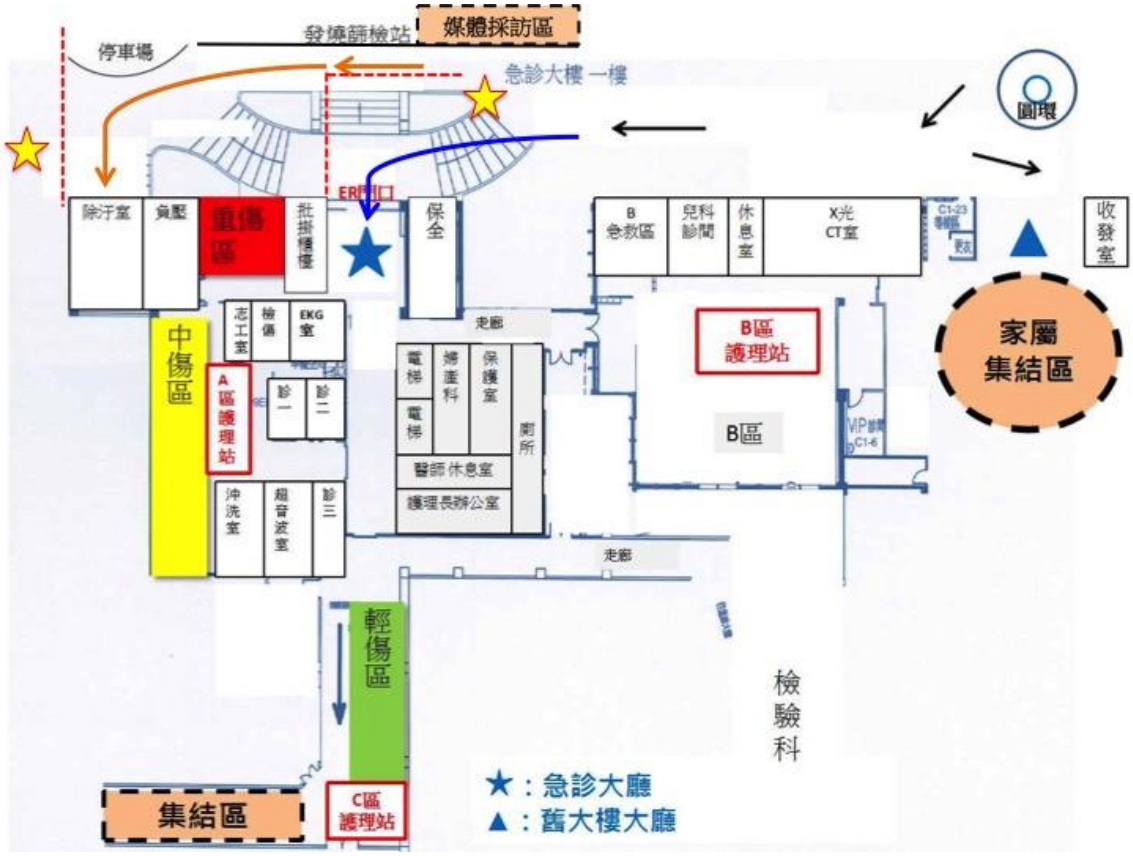
品項	盤點日期					
清潔海綿*2 個						
清潔劑						
防潑面罩*2 個						
麥克筆						
大剪刀						
大感染性垃圾袋*10 個						
束線帶*1 包						
人員檢查表						

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	10/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

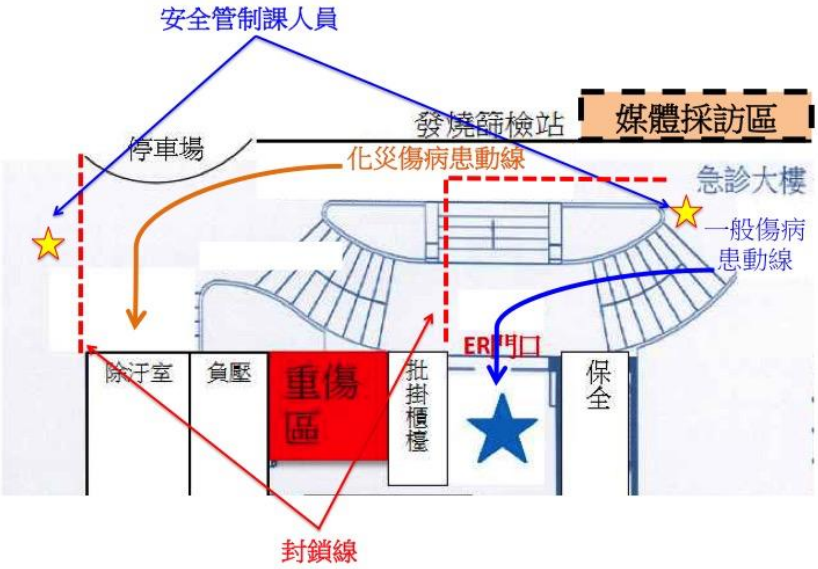
品項	盤點日期					
化災防護衣*4 件						
PAPR、電池*2 套						
濾毒罐*2 套						
頭罩式呼吸防護面罩*2						
外層抗化手套*4						
內層抗化手套*4						
抗化靴*4 雙						
D級防護衣*2						
髮帽*2						
外科手套*2						
N95 口罩*2						
防潑面罩*2						
抗化膠帶						
麥克筆*2						
化災管制區標示海報*4 張						
防護裝備穿著程序海報*2						
防護裝備脫除程序海報*2						
一次檢傷程序海報*1						
盤點人員簽章						

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	11/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

附件二：台大醫院雲林分院化災事件應變平面圖

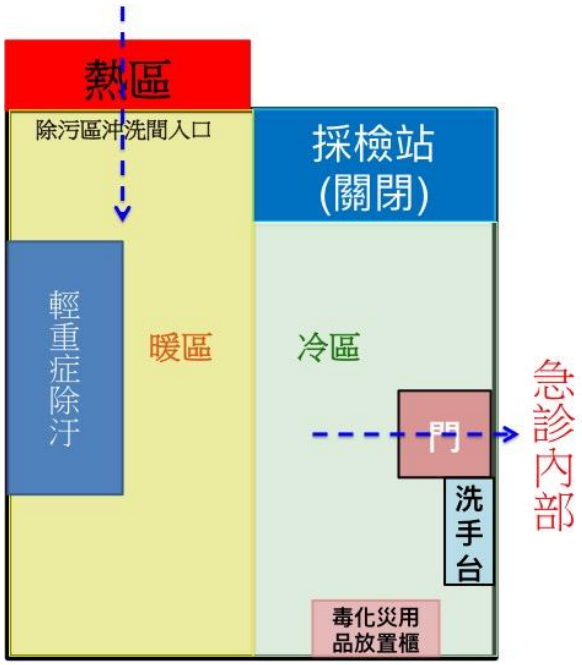


區域規劃平面圖



文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	12/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

戶外動線管制圖



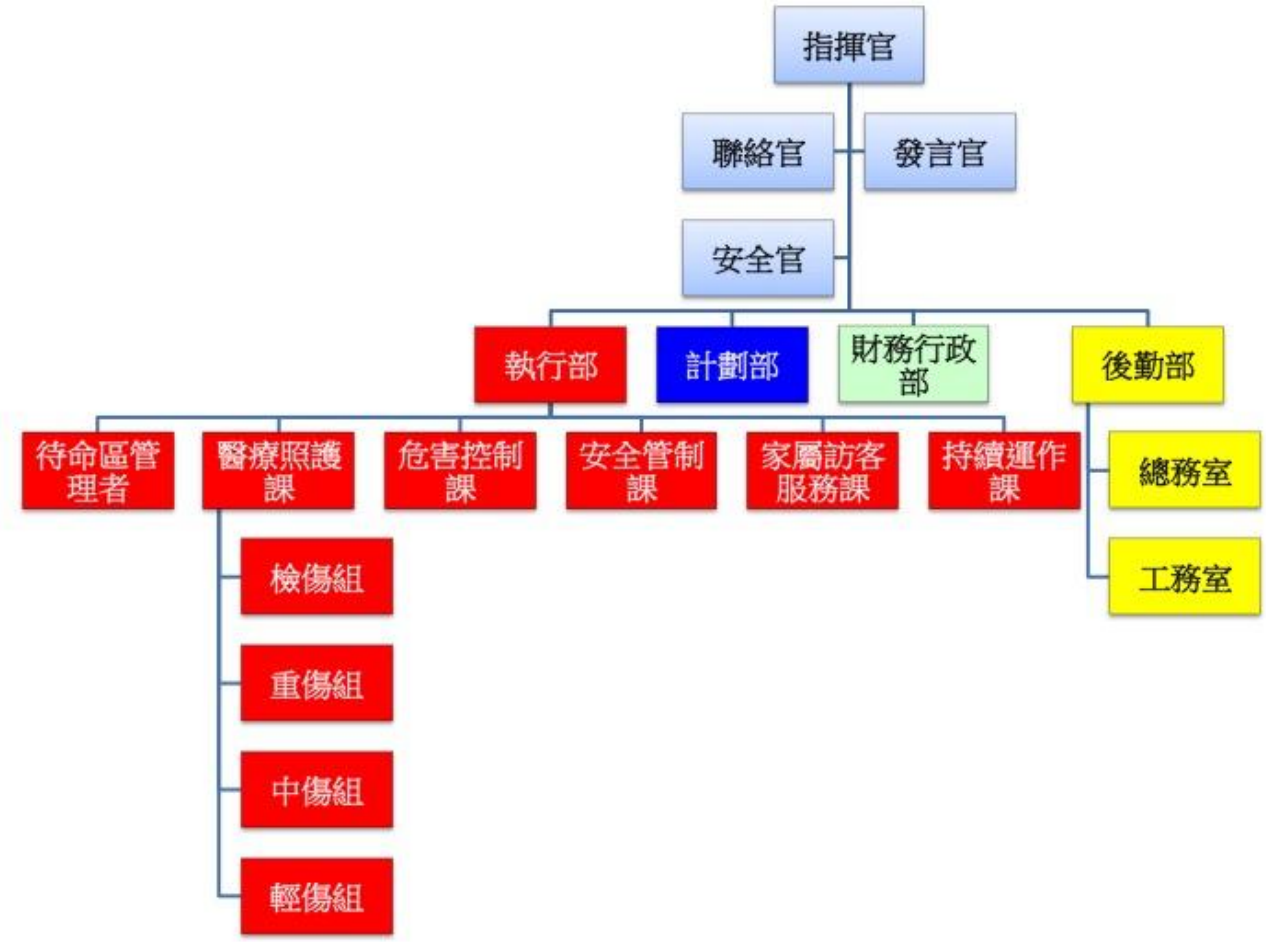
除污室動線平面圖



內部動線平面圖

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	13/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

附件三：台大醫院雲林分院化災事件應變指揮架構



文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	14/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

附件四：除污區工作人員防護衣穿著及脫除標準程序

毒化災C級防護衣穿著標準程序

步驟一 穿著一般工作服		步驟五 氣密度測試後 裝上濾毒罐	
步驟二 穿著 化災防護衣 及抗化靴		步驟六 穿戴內層 抗化手套	
步驟三 穿上抗化靴後 足部防護衣 需外拉反摺		步驟七 穿戴外層抗化手套並黏上抗化膠帶（膠帶末端需反摺）	
步驟四 戴上護目鏡及防毒面罩 並執行 氣密度測試		步驟八 C級防護衣 著裝完成	

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	15/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

毒化災C級防護衣脫除標準程序

步驟一 移除抗化膠帶 (腳部不用)		步驟五 坐在椅子上 先行脫除靠近 冷區之抗化靴	
步驟二 脫除 外層抗化手套		步驟六 身體前傾 脫除護目鏡 及防毒面罩	
步驟三 以內層手套拉 開防護衣拉鍊		步驟七 脫除 內層抗化手套	
步驟四 由上而下 由內而外捲繞 脫除防護衣		步驟八 脫除完成 沖洗更衣	

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	16/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

毒化災PAPR防護穿著標準程序

步驟一 穿著工作服及化災防護衣		步驟五 開啟電源測試送風功能	
步驟二 穿上抗化靴後足部防護衣需外拉反摺		步驟六 穿戴內層抗化手套	
步驟三 防護衣黏上抗化膠帶後戴上防護頭罩		步驟七 穿戴外層抗化手套並黏上抗化膠帶（膠帶末端需反摺）	
步驟四 穿戴空氣幫浦接上送風管並執行氣密度測試		步驟八 PAPR 防護裝備著裝完成	

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	17/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

毒化災PAPR防護脫除標準程序

步驟一 關閉空氣幫浦 解開頭部送風管並脫除 (不要亂甩)		步驟五 以內層手套拉開防護衣拉鍊 由上而下 由內而外捲繞 脫除防護衣	
步驟二 身體前傾並脫除防護頭罩		步驟六 坐在椅子上 先行脫除靠近冷區之抗化靴	
步驟三 移除抗化膠帶 (腳部不用)		步驟七 脫除 內層抗化手套	
步驟四 脫除 外層抗化手套		步驟八 脫除完成 沖洗更衣	

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	18/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

附件五：化災事件應變人員任務卡

執行部部長任務卡

任務：指揮、協調及監控現場的醫療應變工作。

部門層級：執行部　　（ 聯絡資訊）	直屬上級：指揮官　　（ 聯絡資訊）
職別：執行部部長	集合地點：急診A區護理站
受命人：　　（ 聯絡資訊）	受命時間：

負責工作（工作確核後請在□打 V，最後紀錄時間）

<應變初期>(確核時間：　　)

- □取得應變計畫，並快速閱讀其內容。決定啟動層級：1 號：進行準備工作，病患尚未到達；2 號：病患到達，先以急診人力局部應變。
- 啟動化災應變程序並(派員)進行通知：□部內廣播□總機(9999)□護理部主管□指揮官(院長或行政總值)及□急診醫學部主任、衛生局、消防局 119 勤務指揮中心(如果不是由消防局獲衛生局通報)。
- 廣播招集人員於A區護理站，進行任務說明：
  □確認命令與訊息傳遞的機制與程序，讓大家知道你是負責人。
  □待命區：確認目前人力的需求及未來的調度、分派機制。
  □檢傷區：確認檢傷分類原則，確認病患就診動線與分流方式。
  □安全管制小組：確認安全管制的範圍與入口。
  □病患資訊小組；確認緊急醫療管理系統登錄與病患資訊蒐集的機制
  □家屬訪客服務小組：確認服務區之開設，家屬查詢的流程等。
- □區域的清空及原急診病患之交班：根據事件的資訊進行分析後決定。

<應變中後期>(確核時間：　　)

- 對外部單位的聯絡：如有災害現場，持續向 119 勤務指揮中心、衛生局蒐集有關化災事件的資訊。
- 蒐集有關毒性化學物質的資訊。
- 依人力需求狀況決定是否啟動大量傷患應變計畫，報請指揮官裁示。

<復原期>(確核時間：　　)

- 應變之解除：當傷患已處理完畢時，向衛生局 EMOC 及消防局確認現場是否還有新的傷病患，若經衛生局確認無新病人需要進一步醫療處置後，通報指揮官，由指揮官宣布狀況解除。
- 彙整所有傷病患資訊，及急診處置經過，做一總結報告。

用到的表單與工具：

1. 大量傷患事件緊急應變計畫、化災應變作業要點。
2. 任務卡。
3. 急診大量傷患應變診區區域規劃圖

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	19/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

醫療照護課任務卡

任務：指揮、協調及監控現場的醫療應變工作。	
部門層級：執行部　（ 聯絡資訊 ）	直屬上級：執行部部長（ 聯絡資訊 ）
職別：醫療照護課課長	集合地點：急診A區護理站
受命人：　（ 聯絡資訊 ）	受命時間：

負責工作（工作確核後請在□打 V，最後紀錄時間）

<應變初期>　（確核時間：　）

- □確認檢傷區、重傷區、中輕傷區之設置與標示完成，並確認人力、、物資及藥材等適當配置。
- □確認原急診之病患已經交班，由內場醫師負責。

<應變中後期>　（確核時間：　）

- 定期檢討及修訂病患照護的準則。
- 評估各區物資、人力、藥品、衛材之需求情形，如有物資、人力、藥品、衛材需求，向上級請求支援。

<復原期>　（確核時間：　）

- 進行人員歸建。

用到的表單與工具：

1. 化災事件作業要點。

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	20/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

危害控制課任務卡

任務：管控除污區的所有作業、環境污染監測、污染物的處理儲存及運送

部門層級：執行部（ 聯絡資訊 ）	直屬上級：執行部部長 （聯絡資訊）
職別： 危害控制課	集合地點：急診A區護理站
受命人： （ 聯絡資訊 ）	受命時間：

負責工作（工作確核後請在□打 V，最後紀錄時間）

<應變初期> （確核時間： ）

- □**至急診 B1 地下室庫房**開取出化災防護具並整備。
- □招募小組應變人員，著 C 級防護裝備，攜帶所需物資（必要時可請其他人員協助）至各區域待命。
- □危害控制小組長在除污人員進到除污室前進行安全檢查（確認除污人員已確實完成防護衣穿著且身體狀況允許進入除污區工作）。
- □指派一次檢傷人員在除汙室外，於病人進入除污區前進行檢傷分類，並詢問病人是否有受到污染或是有可能受到污染，有污染之虞者，須進入除污區除污，判斷病人是否立即需要急救措施。
- □指派除污區人員替病人除污，並給與適當之急救處置。
- □確認所有污染的傷病患在離開污染區之前都有經過適當的除污措施。
- □監控人員在除污過程中是否受到污染，如果有，立即進行除污人員的除污與輪替。
- 病人財物保存。

<應變中後期> （確核時間： ）

- 除污人員每次除污時間（熱暴露時間）不要超過 30 分鐘，應該多喝水。
- 除污人員須於著裝進行除污工作前，量測生命徵象，除污工作結束後，也須再量測生命徵象，以確保除污人員是否有脫水及其他身體傷害。

<復原期> （確核時間： ）

- 危害控制小組開始進行防護衣脫除程序。
- 現場環境的善後。
- 所有參與處理的人員必須列入安全衛生室後續追蹤的名單。

用到的表單與工具：

1. 化災應變作業要點。
2. C 級防護裝備數套。
3. 一次檢傷人員：麥克筆、推床
4. 除污區：甦醒球 x2、氧氣面罩 x2、氧氣接管、換藥車 x1、生理監視器(Oximeter)x1、抽吸用套件與氧氣使用器材 x1、頸圈、Oral/ Nasal airway、已知解毒劑、沖洗用生理食鹽水*8、清洗傷口用棉棒*10/紗布*20、清潔海綿、中性清潔劑、除污區污物桶已裝塑膠袋*2、中型垃圾桶 x2、不透氣塑膠袋(裝病人衣物)、束口封條、馬克筆/剪刀/膠帶、椅子*1

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	21/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

檢傷組（二次檢傷）任務卡

任務：負責除污後化災病人及一般病人之檢傷分類。

部門層級：執行部-醫療照護課（聯絡資訊）	直屬上級：醫療照護課課長(聯絡資訊)
職別：檢傷區負責人	集合地點：急診A區護理站
受命人：　　（聯絡資訊）	受命時間：

負責工作（工作確核後請在□打V，最後紀錄時間）

<應變初期>(確核時間：　　)

- 當病患人數不多，現行電腦系統仍可以負荷時，需將病人掛號至「特別診」，以利後續病人之追蹤。檢傷時，可以暫時只填重要內容，包含姓名、性別、生日、主訴、生命徵象、檢傷級數、過敏史等，其餘以【.】來代替。檢傷完成後，將病患資基本資料於手圈上，掛上病患手腕，完成病人辨識。
- 如果病患有掛傷票或一次檢傷之編號，需在檢傷畫面輸入傷票號碼/編號於主訴或備註欄位中。
- 如果有病患進入重傷區，須告知該區負責人。
- 如為化災或輻災，□除污後之患者於冷區換穿院內手術服，由二次檢傷人員進行檢傷分類，檢傷原則依照急診一般檢傷分類之原則。
- 如果病人數目過多，則依大量傷病患應變計畫作業。

<應變中後期>(確核時間：　　)

- 如果病人數目過多，執行部部長得視情況決定檢傷分類方式(如考慮 START 檢傷)。
- 如有人力、物資的需求，向上級請求協助。

<復原期>(確核時間：　　)

- 進行人員歸建。確認資料補登完成。

用到的表單與工具：

1. 大量傷病患應變計畫、化災應變作業要點。

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	22/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

重傷組任務卡

任務：負責重傷區之醫療。	
部門層級：執行部-醫療照護課（聯絡資訊 ）	直屬上級：醫療照護課課長（聯絡資訊）
職別：重傷區負責人	集合地點：急診A區護理站
受命人：　　（ 聯絡資訊 ）	受命時間：

負責工作（工作確核後請在□打 V，最後紀錄時間）

<應變初期>　（確核時間：　　）

- □如有啟動重大外傷機制，則與創傷主治醫師共同合作。
- □確認當天內外科開床醫師的聯絡資訊
- 指揮重傷區的醫療照護。
- 如有人力、物資、藥品、衛材的需求，向上級請求協助。

<應變中後期>　（確核時間：　　）

- □如有開床之需求，請內外科負責醫師至急診協助開床程序，如果有調床借床的問題，請逕報執行部部長，報請醫院指揮官裁示。
- 確定足夠的工作人員和物資供應
- 確定傷患的就診流程與醫療通暢。

<復原期>　（確核時間：　　）

- 進行人員歸建。

用到的表單與工具：

1. 化災應變作業要點

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	23/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

中輕傷組任務卡

任務：負責中輕傷區之醫療。	
部門層級：執行部-醫療照護課 （聯絡資訊）	直屬上級：醫療照護課課長（聯絡資訊）
職別：中輕傷區負責人	集合地點：急診A區護理站
受命人：　　（ 聯絡資訊 ）	受命時間：

負責工作（工作確核後請在□打V，最後紀錄時間）

<應變初期>　（確核時間：　　）

- □確認各科開床醫師的聯絡方式。
- 指揮中輕傷區的醫療照護。
- 調度中輕傷區的人力。
- 如有人力、物資、藥品、衛材的需求，向上級請求協助。

<應變中後期>　（確核時間：　　）

- □如有開床之需求，請內外科負責醫師至急診協助開床程序，如果有調床借床的問題，請逕報執行部部長，報請醫院指揮官裁示。
- 確定足夠的工作人員和物資供應
- 確定傷患的就診流程與醫療通暢。

<復原期>　（確核時間：　　）

- 進行人員歸建。

用到的表單與工具：

1. 化災應變作業要點

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	24/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

安全管制課任務卡

任務：負責動線及出入管制。	
部門層級：執行部　（ 聯絡資訊 ）	直屬上級：執行部部長（ 聯絡資訊 ）
職別：安全管制課課長	集合地點：急診A區護理站
受命人：　（ 聯絡資訊 ）	受命時間：

負責工作（工作確核後請在□打V，最後紀錄時間）

<應變初期>　（確核時間：　）

- 經與執行部部長確認安全管制的區域後，進行必要的人力調度，協助應變區域的安全管制。
- 控管與監督所有人員的進出管制，避免媒體及其他非應變相關人員進入現場。
- □如為輻災、化災事件，調度院內人力，進行安全管制，其中2名人員著D級防護裝備，進行動線與出入管制，攜帶指揮棒及封鎖線膠帶，分別至急診大廳門口及車道出口處進行動線管制，引導載送輻、化災病人之救護車或自行就醫之輻化災患者至除污區入口

<應變中後期>　（確核時間：　）

- 如有人力、物資的需求，向上級請求協助。
- 定期確認區域管制的範圍及可能的變動。
- 必要時，協同外部警察單位進行必要的安全管制。

<復原期>　（確核時間：　）

- 進行人員歸建。
- 環境的重新開放與復原。

用到的表單與工具：

1. 大量傷患應變計畫、化災應變作業要點。
2. 急診及醫院的平面圖
3. 封鎖線、立牌
4. 安全裝備
5. 電話/無線電/行動電話

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	25/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

家屬訪客服務課任務卡

任務：病人家屬接待的工作，包含查詢病人動向與協助與病人會面。

部門層級：執行部　（聯絡資訊）	直屬上級：執行部部長（聯絡資訊）
職別：家屬訪客服務課課長	集合地點：急診A區護理站
受命人：　（聯絡資訊）	受命時間：

負責工作（工作確核後請在□打V，最後紀錄時間）

<應變初期>(確核時間：　　)

- 開設家屬訪客接待區與休息區於舊醫療大樓一樓大廳。
- 利用電腦查詢特別診的資訊，追蹤病患之動向，或向病患資訊課取得化災事件就醫病患的清單資料，並定期更新。
- 接受家屬及訪客查詢病患動向，在保護病患的隱私與尊重病患之意願的前提下，協助家屬訪客與病患會面。
- 協助醫療照護課各區家屬訪客的連絡工作。
- 提供可能的社會服務資源。

<應變中後期>(確核時間：　　)

- 如有人力、物資的需求，向上級請求協助。
- 確認家屬訪客服務的流程。

<復原期>(確核時間：　　)

- 進行人員歸建。
- 與社工人員交接後續的服務工作。

用到的表單與工具：

1. 化災應變作業要點
2. 電話/行動電話

文件名稱	臺大醫院雲林分院化災應變作業要點			權責單位	急診醫學部	頁碼/總頁數	26/26
文件編號	611F0-3-000060	版次	1	修制訂日期		2021/12/28	
				檢視日期		2021/12/28	
				公告日期		2021/12/28	

病患資訊課任務卡

任務：病患資訊的追蹤、蒐集及登錄。	
部門層級：執行部　（ 聯絡資訊 ）	直屬上級：執行部部長（ 聯絡資訊 ）
職別：病患資訊課課長	集合地點：急診A區護理站
受命人：　（ 聯絡資訊 ）	受命時間：

負責工作（工作確核後請在□打V，最後紀錄時間）

<應變初期>　（確核時間：　）

- □如資訊系統仍能運作，則蒐集【特別診】病患的清單，包含各診別之人數，主要傷情，動向，是否需要手術等。
- □如果採用手工作業，則至各診區搜集病患之資訊，完成病患列表。
- □登錄病患資訊於緊急醫療管理系統中。

<應變中後期>　（確核時間：　）

- 如有人力、物資的需求，向上級請求協助。
- 定期匯整資訊，提報院方。
- 定期提供家屬訪客服務課病人的名單與資料，以利後續家屬接待的工作。

<復原期>　（確核時間：　）

- 進行人員歸建。
- 彙整病患清單。

用到的表單與工具：

1. 大量傷患應變計畫
2. 病人資訊清單

文件名稱	感染性生物材料管理作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	1/12
文件編號	61310-3-000002-09	版次	10	修制訂日期		2021/07/19	
				檢視日期		2023/11/15	
				公告日期		2022/12/01	

95 年 07 月 04 日第三次生物安全委員會會議修正通過
96 年 07 月 15 日第三次生物安全委員會會議修正通過
97 年 07 月 18 日第三次生物安全委員會會議修正通過
99 年 07 月 07 日第三次生物安全委員會會議修正通過
102 年 04 月 22 日第二次生物安全委員會會議修正通過
103 年 07 月 15 日第二次生物安全委員會會議修正通過
104 年 07 月 15 日第二次生物安全會會議修正通過
105 年 01 月 25 日第一次生物安全會會議修正通過
107 年 07 月 03 日第二次生物安全會會議修正通過
110 年 07 月 19 日第二次生物安全會會議修正通過

一、目的：

為確保感染性生物材料及實驗室生物安全管理之有效性，對於感染性生物材料管制對象與運輸包裝、實驗室生物安全等級要求，以及實驗室生物安全意外事件等級與處置等規定，特訂定本文件。

二、範圍：

適用於於本院進行操作之感染性生物材料，持有、保存、使用、處分(新增、刪除、增減數量)及輸出入生物材料等相關異動事項。

三、參考資料：

(一)衛生福利部疾病管制署「感染性生物材料管理辦法」。
(二)衛生福利部疾病管制署「感染性生物材料管理作業要點」。
(三)WHO Laboratory biosafety manual 第三版。
(四)衛生福利部疾病管制署「實驗室生物安全規範(2021 年版)」。
(五)衛福部疾病管制署「感染性生物材料及傳染病檢體包裝、運送及訓練管理規定」。
(六)衛福部疾病管制署「實驗室生物保全管理規範」。
(七)衛福部疾病管制署「感染性生物材料運送意外之溢出物處理規定」。
(八)衛生福利部疾病管制署-「實驗室生物風險管理規範及實施指引」。

(九)衛生福利部疾病管制署-「感染性生物材料暨傳染病檢體輸出入管理規定」。

(十)2019-2020 年感染性物質運輸規範指引。

四、名詞解釋：

(一)感染性生物材料：指具感染性之病原體或其衍生物，及經確認含有此等病原體或衍生物之物質。

1、依衛生福利部疾病管制署(CDC)頒布施行之「衛生福利部感染性生物材料管理作業要點」，可包括以下三類：

(1)具感染性之病原體：指造成人類感染或疾病之病原微生物（例如：細菌、病毒、真菌及寄生蟲等）及其培養物（液）。

(2)病原體之衍生物:指經純化及分離出病原體組成成份(例如:核酸、質體、蛋白質等）或其分泌產物（例如：生物毒素等）。

(3)經確認含有病原體或其衍生物之物質:指經檢驗確認為陽性之傳染病病人檢體（例如：血液、痰液或尿液等）。

2、感染性生物材料為病原體者，依「感染性生物材料管理辦法」第三條規定，可依其致病危害風險高低，分為四級危險群(RG)。

3、有關 RG1 至 RG4 病原體清單,請參考「感染性生物材料管理作業要點」附表。

(二)傳染病檢體：依據「傳染病防治法」第 4 條第 5 項規定，指採自傳染病病人、疑似傳染病病人或接觸者之體液、分泌物、排泄物與其他可能具傳染性物品。

(三)相關生物材料，包括以下二類：

1、研究用試劑：含有病原體、去活化病原體或其衍生物之試劑，且原始用途為研究用。

2、人類細胞株：含有或不含病原體之人類細胞株或人類幹細胞株，且為研究用途。

(四)異動：指因持有、保存、使用、處分(新增、刪除、增減數量)、輸出入感染性生物材料，使得數量或種類有所變更之情事。

(五)生物安全 Biosafety：為防範不慎暴露於生物材料/生物毒素，或其意外釋出，所採行的防護原則、技術及操作實務。

(六)生物保全 Biosecurity：對於實驗室/保存場所之生物材料/生物毒素的防護、管制與職責歸屬事宜，以防止其遺失、遭竊、誤用、挪用、未經授權取得、或未經授權蓄意釋出。

(七)實驗室：指進行傳染病檢驗，或持有、保存、使用、處分感染性生物材料/生物毒素之場所。

(八)保存場所：指實驗室以外持有、保存、處分感染性生物材料/生物毒素之場所。

(九)阻隔區域：符合生物安全等級之實體區域。阻隔區域可為單一房間（例如一間 BSL-2 實驗室），亦可為一系列位於同地點的房間（例如數間非相鄰但皆可上鎖之 BSL-2 實驗室工作區），或是數間相鄰房間組合而成（例如 BSL-3 實驗室的房間，設置專用實驗工作區、區隔的動物房）。專用支援區，包括前室（”潔淨”與”髒汙”更換區，另視需要設沖淋設施），皆視為阻隔區域的一部分。

(十)輸出：從國內將感染性物質運輸到國外的作業。

(十一)輸入：從國外將感染性物質運輸到國內的作業。

五、內容：

(一)感染性生物材料「保存」管理：

1、依據「感染性生物材料管理辦法」規定：

(1)實驗室持有、保存、使用或處分第二級以上危險群微生物或生物毒素，應經生安會審核通過，始得為之：

甲、法定傳染病送檢所分離之病原體。

乙、非法定傳染病之重要感染性菌株-如院內重要感染性菌或臨床上重要感染性菌株等。

丙、研究計劃分離之病原體。

(2)病原體衍生物為生物毒素者，指霍亂毒素、肉毒桿菌神經毒素等生物毒素；依其作為生物戰劑之可能性，區分為一般性及管制性生物毒素。前項生物毒素之分類、項目、管制總量等規定，由中央主管機關另定之，請參閱衛福部疾病管制署-「感染性生物材料管理作業要點」。

(3)第三級以上危險群病原體之持有、保存、新增品項或因移轉而增減數量，並應由設置單位報中央主管機關核准，始得為之。刪除第三級危險群病原體之品項者，應於刪除後三十日內報中央主管機關備查。

2、感染性生物材料之去活化前、後之生物安全管理規定：

(1)感染性生物材料之去活化操作，比照操作該病原體所需之實驗室生物安全等級，須受生物安全會管理及監督。

(2)感染性生物材料之去活化及有效性驗證後，經生安審查同意後，可　視為非感染性生物材料。

(3)申請人類、人畜共通之微生物或其內容物與衍生物之去活化生物材料之輸出入案，其輸出（入）單位均需檢附已去活化之證明文件。

3、感染性生物材料之保存環境安全措施，應符合下列規定：

(1)指派專人負責管理。

(2)設有門禁管制，且保存設施及設備應有適當保全機制。

4、備有感染性生物材料之資料清單：

(1)感染性生物材料保存資料，請參閱「實驗室感染性生物材料資料記錄表」(附件一：61310-3-000002-09/10-01)做類別管理並彙整留存，以利備查追溯。

(2)維護長期保存之病原體、毒素及列管感染性物質之庫存清單，包含存放位置及危險群等級。庫存清單包括存放於阻隔區域外之病原體、毒素及列管感染性物質。

5、感染性生物材料管制及究責：

請參閱「感染性生物材料保全稽核作業程序」(61310-3-000012-09)。

(二)感染性生物材料「輸出入」管理：

1、輸出入感染性生物材料，應檢具申請書及相關文件資料向中央主管機關申請核准。輸出入感染性生物材料為第二級以上危險群微生物或生物毒素者，應另檢具生安會之同意文件。

2、有關防疫檢驗需求之陽性檢體(不含培養物)異動作業，得免「感染性生物材料管理辦法」規定辦理。但經鑑定確認之菌株及病毒株等培養物仍須遵照規定辦理。

3、第二級以上感染性生物材料輸出入異動時，異動單位請參閱「實驗室感染性生物材料持有保存、銷毀、異動記錄表」（附件二：61310-3-000002-9/10-02)，做類別管理並彙整留存，以利備查。

4、感染性生物材料異動申請作業：

(1)申請「國內」異動第二級感染性生物材料：

甲、申請人至知識管理系統KM-生物安全會網站下載「國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院感染性生物材料異動同意書」(附件三：61310-3-000002-09/10-03)」，填妥應載明之相關資訊。

乙、將填妥之”感染性生物材料異動同意書”並連同對方所屬生安相關單位發給之異動許可證明文件，送交生物安全會審查核可後，向輸出單位提出申請。

丙、本表一式二份，本表單請‘準備一式兩份，於完成審查後正本分別存於申請人與受理單位，申請單位另須將影本送生安會存檔備查。

(2)申請「國際」輸出(入)第二級感染性生物材料：

甲、依據 CDC 現行作業規定，申請輸出（入）感染性生物材料，所須檢附相關文件及說明，請參閱疾病管制署制定「感染性生物材料暨傳染病檢體輸出入管理規定」規定辦理。

乙、若申請感染性生物材料之病原微生物及其培養物（液）及生物毒素，申請人需填寫「輸出入 RG2 以上病原體或生物毒素之生物安全管理組織審查同意書」且經生安會審核通過並檢附相關文件辦理(請至疾病管制署全球資訊(http://www.cdc.gov.tw)→申請→感染性生物材料輸出入申請→相關規定→表單下載)。

5、申請「國際」輸出(入)與本院之第三級以上感染性生物材料有異動情事時，除了取得生物安全會之同意規定辦理外，另須向中央衛生主管機關辦理異動核備程序。

6、感染性生物材料異動及「輸出入」申請流程，請參閱「台大醫院雲林分院感染性生物材料異動申請流程圖」(附件四）及衛生福利部疾病管制署全球資訊(http://www.cdc.gov.tw)→申請→感染性生物材料輸出入申請→作業規定與流程。

(三)感染性生物材料「運送」管理：

確實做好實驗室菌株之運送標準防護避免人員受到感染，以確保實驗室人員及運送人員安全，運送單資料需留存紀錄，以利後續追蹤管理。有關檢體運送包裝請參閱 CDC-傳染病檢體採檢手冊之傳染病檢體包裝及感染性生物材料包裝運送作業程序（61310-3-000008-09)。

(四)感染性生物材料「銷毀」管理：

1、欲丟棄感染性生物材料需詳細記錄銷毀日期、數量，請參照「實驗室感染性生物材料持有保存、銷毀、異動記錄表」(附件二：61310-3-000002-09/10-02)，以便控管菌株流向並彙整留存，以利備查。

2、欲丟棄感染性生物材料需先高壓滅菌後，由清潔人員運送至指定放置點，再由外包公司運送進行銷毀。

六、權責人員：

(一)本文件由黃于宸醫檢師編修。

(二)協辦人：檢驗醫學部、病理部、第一、二共研實驗室、精準醫學中心人員。

七、附件：

(一)實驗室感染性生物材料資料記錄表(61310-3-000002-09/10-01)。

(二)實驗室感染性生物材料持有保存、銷毀、異動記錄表(61310-3-000002-09/10-02)。

(三)國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院第二級以上感染性生物材料異動同意書(61310-3-000002-09/10-03)。

(四)台大醫院雲林分院感染性生物材料異動申請流程圖。

八、本文件經生物安全會通過後實施。

附件一：實驗室感染性生物材料資料記錄表（61310-3-000002-09/10-01）

實驗室感染性生物材料資料記錄表（61310-3-000002-09/10-01）

單位:　　實驗室位置：　　實驗室安全等級:

實驗室負責人：　　分機：

危險微生物管制級別：

日期	編號	姓名	病歷號碼	床號	工作序號	檢體來源	菌株種類	填表人

小組長：_____技術組長:_____

附件二：實驗室感染性生物材料持有保存、銷毀、異動記錄表（61310-3-000002-09/10-02）

實驗室感染性生物材料持有保存、銷毀、異動記錄表（61310-3-000002-09/10-02）

單位:　　實驗室位置：　　實驗室安全等級:

實驗室負責人：　　分機：

危險微生物管制級別：

分離日期	流水編號	微生物名稱	總數量	銷毀/輸入/輸出/日期	結存數量	填表人	備註

備註：若材料移轉給他人，請註明接受者之姓名、單位。

小組長：_____技術組長:_____

附件三：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院感染性生物材料異動同意書」(附件三：61310-3-000002-09/10-03)

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

感染性生物材料異動同意書(61310-3-000002-09/10-03)

＜申請人資料＞ 107 年 07 月 03 日生物安全會修訂

系所（單位）		填表日期	年　月　日
計畫主持人(申請人)姓名、職稱（簽名）		申請人電話	
連絡人姓名		連絡人電話	
生物材料管理人		生物材料存放位置（址/樓/室）	

＜生物實驗室安全等級＞

實驗室位置：□同生物材料存放位置　□另列如下：_____
實驗室之生物安全等級：□BSL1 □BSL2 □BSL3 □BSL4

＜生物材料資料＞

1.名稱	英文：　　中文：
2.數量	
3.類別	□細胞株 □細菌 □病毒 □真菌 □含病原體衍生物或檢體 □其他：_____
4.危險群等級	□第一級危險群□ 第二級危險群 □第三級危險群 □第四級危險群
5.來源	□人 □動物 □植物 □微生物 □其他：_____
6.參加生物安全講習	□是；最近一次參加日期___年___月___日 □否
7.通過倫理委員會	□是 □否（通過請附相關文件）
8.研究計畫名稱與使用說明：(簡述研究所使用之方法，例如抽取 RNA 或感染增殖等，請附實驗摘要)	計畫名稱： 使用方法：

＜異動種類＞

1.□新增	來源	機構或公司名稱：
		聯絡人、電話：
	用途說明	□教學 □研究 □其他：_____
	新增品項	□保存 □使用
2.□銷毀	方式：	
3.□移轉	接收單位：_____ 接收人：　　存放位置： 實驗室安全等級： □BSL1 □BSL2 □BSL3 □BSL4	

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	感染性生物材料管理作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	11/12
文件編號	61310-3-000002-09	版次	10	修制訂日期		2021/07/19	
				檢視日期		2023/11/15	
				公告日期		2022/12/01	

＜使用期限與後續處理＞

使用期限	自　年　月　日 起 至　年　月　日 止
使用期限到期後材料處理方式	□銷毀　預計銷毀日期　年　月　日前完成 □永久保存
生材相關廢棄物處理方法	□自行高溫高壓滅菌 □委託合格生物醫療廢棄物處理廠處理

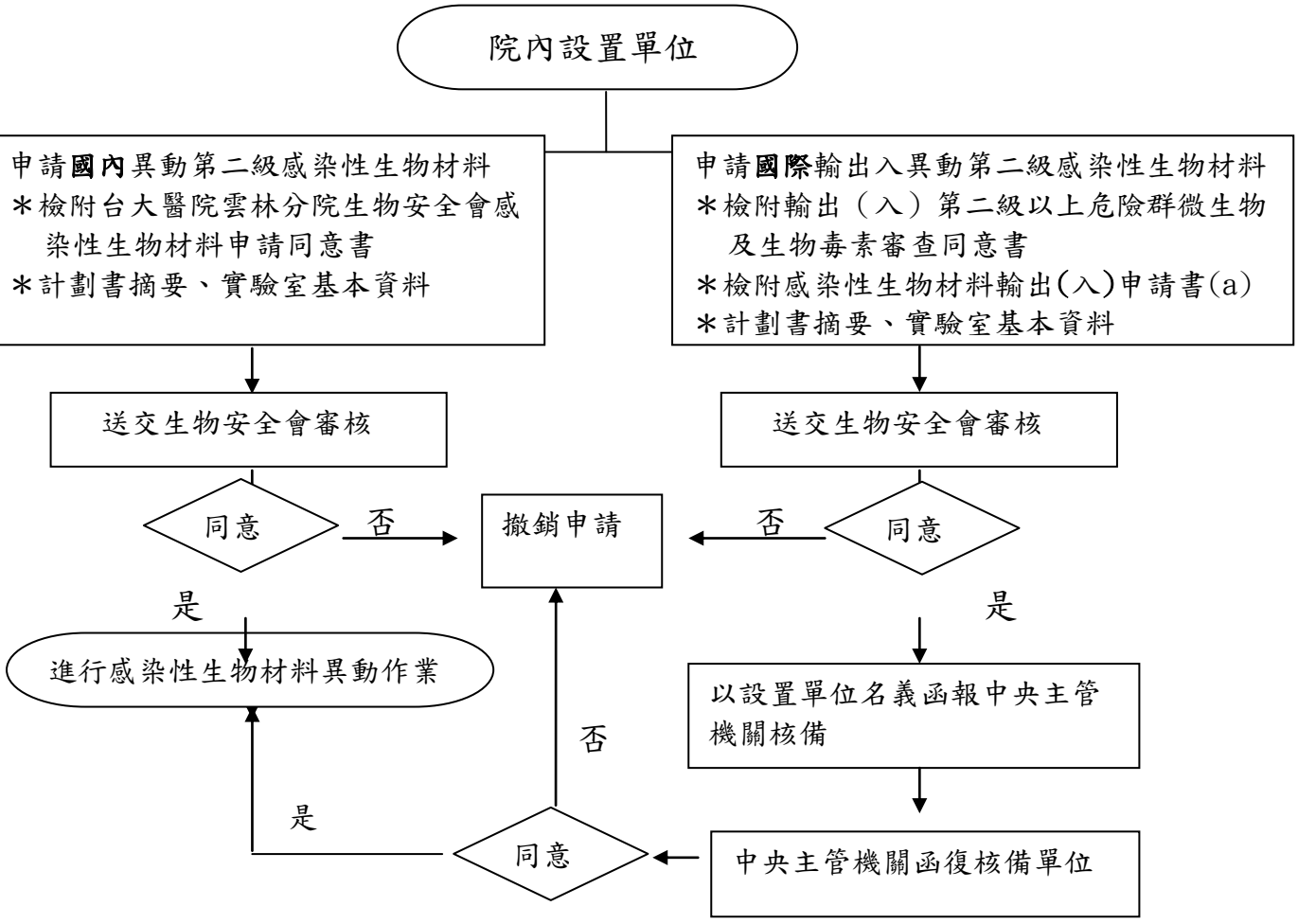
＜同意核章＞

執行秘書核章		□同意　□不同意進行 理由：	生物安全員會核章	

備註：1.申請感染性生物材料輸出（入）作業，或院區內外異動時，**請附實驗室合格證明及運送包裝方式**。
2.申辦生物材料及臨床檢體輸出（入）作業，請依「生物材料及臨床檢體輸出（入）之簽審通關申請」辦理。
3.如為臨床試驗計劃請附通過倫理委員會相關文件。
4.國內移轉作業:須提供接收單位之生安會(或生安專責人員)審核同意文件,始可進行移轉作業。

文件名稱	感染性生物材料管理作業程序			權責單位	檢驗醫學部	頁碼/總頁數	12/12
文件編號	61310-3-000002-09	版次	10	修制訂日期		2021/07/19	
				檢視日期		2023/11/15	
				公告日期		2022/12/01	

附件四：台大醫院雲林分院感染性生物材料異動申請流程圖





文件名稱	食品異常事件及客訴處理標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	1/5
文件編號	61360-3-000018	版次	4	修制訂日期		2023/11/17	
				檢視日期		2023/11/17	
				公告日期		2023/11/29	

104 年 05 月 29 日營養室室務會議通過
106 年 03 月 23 日營養室室務會議修改通過
111 年 06 月 21 日營養室室務會議修改通過
112 年 11 月 17 日營養室室務會議修改通過

一、目的：本室為保障顧客飲食衛生安全及品質，訂定食品安全事件應變作業流程以強化食品管理。

二、規範：本室供應病人之所有使用材料原物料、半成品、器具等。

三、程序：

(一)本室食材及器具以採購進行公開招標與決標，依據採購合約規範之合約廠商提供之貨品追溯來源，進貨時依據驗收規格準驗收，不合格者依合約之罰則處理。

(二)食品安全相關事件發生時，衛生管理人員依據衛生福利部、農委會、衛生局等相關主要單位公告示事項，了解事件原因並立即查證本室使用之相關品項。

(三)連絡本室相關人員處理並陳報主管，啟動食品異常事件標準流程，流程如下：

1、衛管：

(1)乾料、鮮料庫房管理人員清查事件所提及相關產品，一旦發現問題品項立即回收。

(2)衛生管理營養師通知供應/製造商，提供產品聲明書/檢驗報告以供佐證，一旦發現有問題產品立即依採購合約進行退/換貨處理。

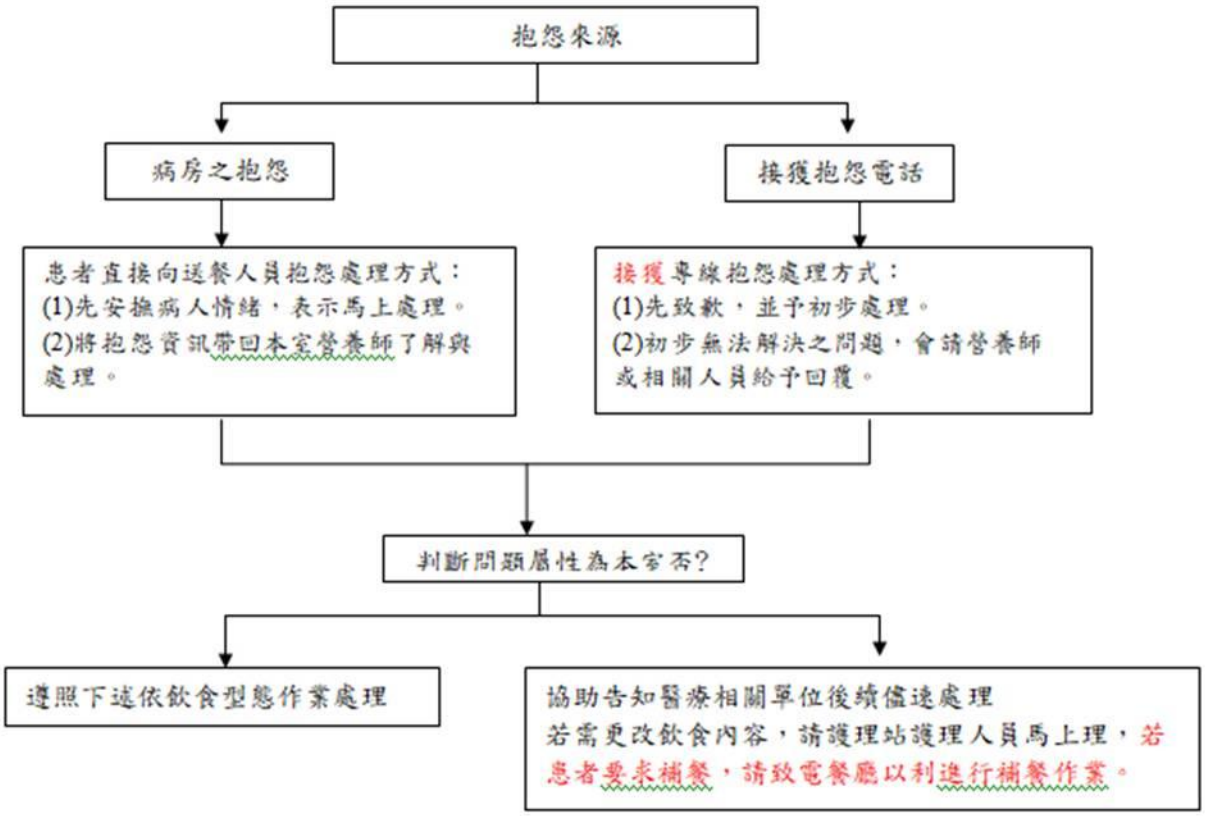
(3)衛生管理營養師追蹤事件進度，並統整事件相關文件後陳核單位主管。

2、供膳：菜單開立營養師修改菜單內容，立即停止供應問題產品。

(四)客訴案件依來源不同處理流程如下：

文件名稱	食品異常事件及客訴處理標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	2/5
文件編號	61360-3-000018	版次	4	修制訂日期		2023/11/17	
				檢視日期		2023/11/17	
				公告日期		2023/11/29	

1、依抱怨來源



2、依飲食抱怨型態

(1)菜餚中有異物（例：菜蟲、塑膠、鋼絲等）之處理

甲、接獲通知之人員需即時予以致歉並轉告營養師，請補餐人員立即補餐並將問題餐點帶回，且當餐不收費。

乙、若接獲通知已過補餐時間無餐點可更換時，給予營養品，且當餐不收費。

丙、處理流程

(甲)營養師親自向病人解釋後需告知護理長/主要護理師。

(乙)內部全面盤查可能發生的原因，包括配膳及清潔過程（不可使用金屬類清潔用品）等。若責任歸屬為廠商時

通知供應商要求限期改善，並依照合約罰則辦理。

(2)食物腐敗或發霉之處理

甲、回報單位主管，依主管指示是否全院回收。

全院回收流程如下：

(甲)須於 3 小時內完成回收作業，並填寫成品回收紀錄表(G-4-7-01)。

(乙)須先告知各護理站護理人員回收緣由，再去病房回收餐點，並給予替代食物。

(丙)回收過程須定時向主管回報回收進度，內容包括人數、物品之數量、回收物品地點、結果及預計完成時限。

(丁)回收的成品清點數量，予以隔離並標示日期、種類、數量、發生地點。

(戊)更換食品之內容：

i.主餐有問題時給予營養品。

ii.點心有問題時給予果汁或豆奶。

(己)當餐不收費。

乙、負責營養師(平日為衛管營養師或當班營養師)，假日為值班營養師)須填寫客訴處理紀錄表(G-4-6-01)，若客訴案件為食品異常則填寫異常處理記錄表(G-4-1-02)。

(3)調味不佳

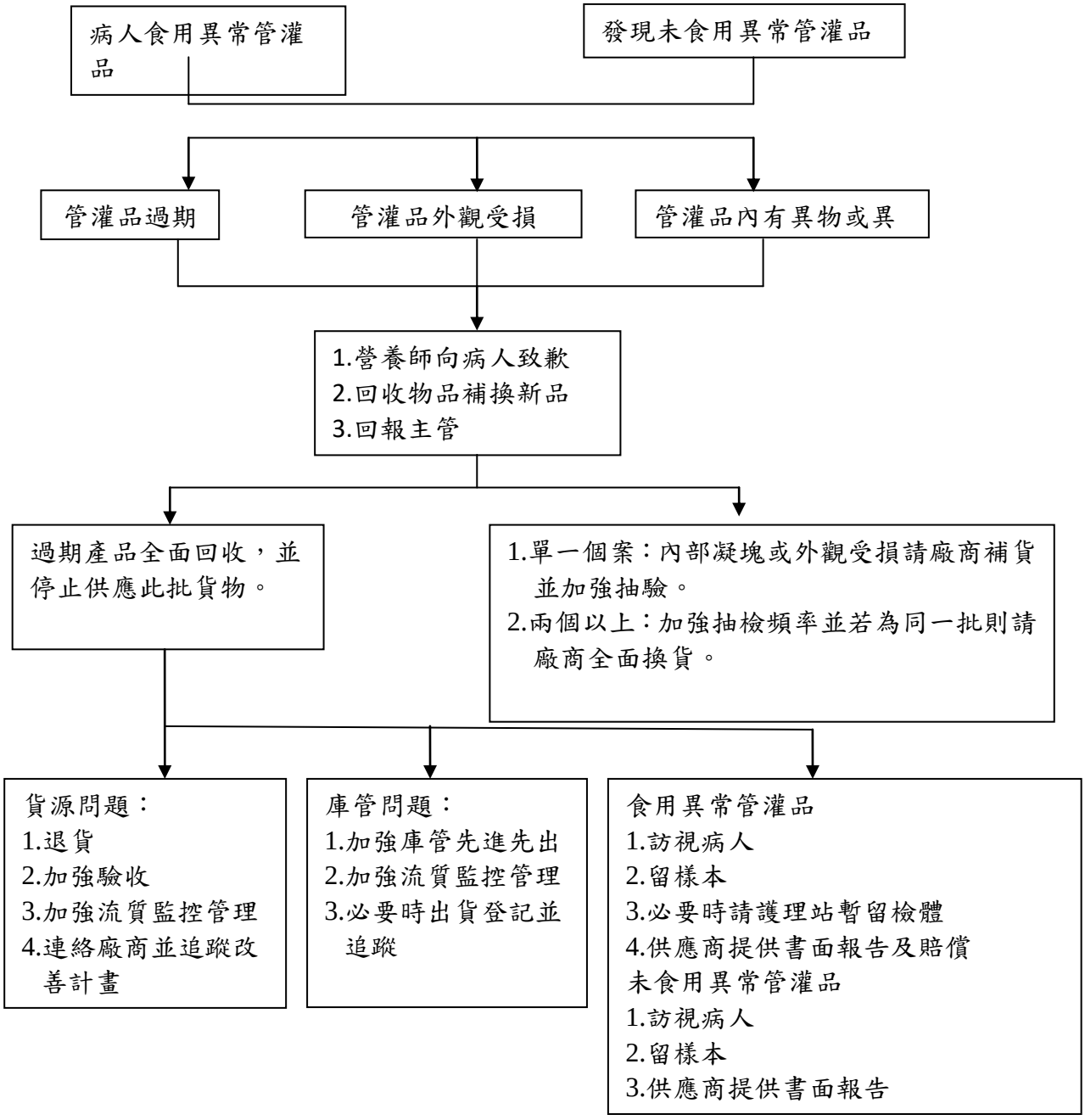
甲、了解病人訂的餐食是否為治療伙食（例：低鈉飲食）若為治療伙時可向病人解釋或告知臨床營養師前往了解，若無疾病限制可告知本室有其他飲食種類可供選擇。

乙、營養師與廚師檢討該餐食風味並修改菜單。

丙、營養師每餐試吃須填寫試吃結果於「供餐品管記錄表」上。

文件名稱	食品異常事件及客訴處理標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	4/5
文件編號	61360-3-000018	版次	4	修制訂日期		2023/11/17	
				檢視日期		2023/11/17	
				公告日期		2023/11/29	

(4)管灌品異常處理之標準作業流程



文件名稱	食品異常事件及客訴處理標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	5/5
文件編號	61360-3-000018	版次	4	修制訂日期		2023/11/17	
				檢視日期		2023/11/17	
				公告日期		2023/11/29	

(五)文件陳核完畢由衛管人員歸入「客訴處理紀錄表」資料夾存查。

四、參考資料：

食品衛生管理法(中華民國 108 年 06 月 12 日，華總一義字 10800059261 號)。

五、本作業經營養室室務會議通過實施。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	營養室颱風及水災緊急應變供膳標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	1/5
文件編號	61360-3-000022	版次	6	修制訂日期		2019/10/23	
				檢視日期		2022/06/30	
				公告日期		2022/07/25	

99 年 02 月 28 日醫療事務室組長會議通過
101 年 04 月 09 日醫療事務室組長會議通過
102 年 02 月 07 日醫療事務室組長會議通過
103 年 01 月 08 日營養室室務會議通過
106 年 03 月 23 日營養室室務會議通過
108 年 10 月 23 日營養室室務會議通過

一、目的：

因應供膳場所發生颱風及水災事件致使無法供餐時，為使供膳作業順利進行，並適時提供病人及院內值班員工伙食，特制訂本計畫。

二、範圍及適用院區：

斗六與虎尾院區住院病人、陪病家屬與院內員工，以下簡稱兩院區。

三、依據：

行政院人事行政局發布：雲林縣停止上班。

四、作業重點：

(一)颱風及水災預防

1、每月進行食品供膳與安全教育訓練。

2、團膳營養師於供膳現場維持食品供膳安全。

3、廚區作業人員依據食品良好衛生規範準則及食品安全衛生管理法等相關法規，執行供膳作業。

(二)應變措施

1、緊急聯絡第一順位：營養室主任，第二順位：虎尾院區團膳營養師，處理供餐事宜。

2、準備供膳伙食

(1)住院伙食：普通飲食、治療飲食及管灌飲食。

(2)院內值班員工伙食。

(3)若行政院人事行政局發布：雲林縣下午6時停止上班，虎尾院區不須提供員工當天晚餐值班人員伙食。

3、供餐流程

(1)伙食供應:

①虎尾院區及斗六院區共儲存約2500人份(2天)伙食。

②由合約廠商協助供應食材及乾貨類食物。

③斗六院區緊急需要無法由虎尾院區或協力廠商供餐時,則向本院便利商店或斗六家樂福因應緊急狀況。

(2)住院伙食:

甲、普通伙食及治療飲食:

①虎尾備乾麵食或米粉10包(每包3公斤) 及白米或玉米粒等主食類至少三天庫存量及其他冷凍食品等。

②製備方法:以米飯供應，副菜以當天下餐副菜製備，並另緊急採購補齊下餐副菜數量。

③治療飲食:以米飯為基礎，依醫囑製備適合患者低鹽、低油或其他治療餐食。

④製備方法與內容數量，由值班團膳營養師指導。

⑤必要時由臨床營養師至病房做伙食供應改變說明。

乙、管灌飲食:

在虎尾院區約庫存量約3天，斗六院區儲存2天管灌營養品庫存量。

丙、斗六院區若因水災，送餐道路中斷(替代方案:附件一、營養室斗六院區孤島時之送餐規劃)，無法由虎尾院區或協力廠商供餐時，普通飲食及治療飲食，依照醫囑給予該疾病適合盒餐或乾糧或管灌營養品。

(3)員工值班伙食:

①以米飯供應，副菜以當天下餐副菜製備，並另緊急採購補齊下餐副菜數量。

②斗六院區若因颱風及水災，送餐道路中斷，虎尾院區無法順利供餐時，則提供每人乾糧或營養品替代。

(三)送餐作業：

1、緊急連絡本院加派車次運送

文件名稱	營養室颱風及水災緊急應變供膳標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	3/5
文件編號	61360-3-000022	版次	6	修制訂日期		2019/10/23	
				檢視日期		2022/06/30	
				公告日期		2022/07/25	

2、總務室緊急協助人員：本院派車負責人員聯絡電話：29255673

3、若因颱風及水災或其他因素使虎尾院區無法供餐至斗六院區時，向便利商店或斗六家樂福(05)537-5500)購買麵包或泡麵(400-600份)因應。

4、預測災變於48小時內無法解除者，聯絡雲林縣災害應變中心(05-5379409或119)運送物資救急：提供麵包乾糧約1000人份(含員工250人)、飲用水3000公升。

5、緊急調度飲食製備人力。

6、廚區上班人員若因颱風及水災無法順利上班時，依廚區放假員工調派人力協助。

7、現場無法於短期間復原(兩天內)時，聯絡協力廠商供膳，作業流程以緊急採購方式辦理。

(四)恢復重建：檢討與防止再度發生異常事件

1、由當天值班營養師填寫災變異常及處理報告(含財物損失報表)。

2、營養師與科室主任召開檢討及災變異常及處理會議做成決議。

3、團膳營養師進行廚區員工教育訓練。

五、流程圖：

(一)附件一、營養室斗六院區孤島時之送餐規劃

(二)附件二、供餐緊急應變流程

文件名稱	營養室颱風及水災緊急應變供膳標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	4/5
文件編號	61360-3-000022	版次	6	修制訂日期		2019/10/23	
				檢視日期		2022/06/30	
				公告日期		2022/07/25	

附件一、營養室斗六院區孤島時之送餐規劃

(1)送餐道路無法到達斗六時之替代路線：

【一般路線】約 25 分鐘

虎尾院區 →興中路→縣 158 線→經和平橋→大業路→雲林路二段→斗六院區

【替代路線 1】約 25 分鐘

虎尾院區 →高鐵大道→虎尾交流道→國道 1 號→經斗南交流→大業路→雲林路二段→斗六院區

【替代路線 2】約 30 分鐘

虎尾院區→興中路→市溪路→埒內→路經崁子腳→惠來路→保長路→斗六院區。

【替代路線 3】約 40 分鐘

虎尾院區→ 高鐵大道→虎尾交流道→國道 1 號→東西向 78 線→古坑交流道→台 3 線→中山路→大學路→斗六院區。

【替代路線 4】約 45 分鐘

虎尾院區→ 興中路→博愛路→林森路二段→土庫交流道→東西向 78 線→古坑交流道→台 3 線→中山路→大學路→斗六院區。

【替代路線 5】約 50 分鐘

（1）虎尾院區→縣 145 線→西螺交流道→國道 1 號→東西向 78 線→古坑交流道→台 3 線→中山路→大學路→斗六院區。

（2）提前備有 500 人份的營養品予病人食用；員工則為乾糧餅乾類及果汁之替代食物。

（3）若災變時間延長發生食材不足時，速與鄰近超市（如大潤發或家樂福）協商緊急採購，並以接駁(如划舟)方式持續供應。

文件名稱	營養室颱風及水災緊急應變供膳標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	5/5
文件編號	61360-3-000022	版次	6	修制訂日期		2019/10/23	
				檢視日期		2022/06/30	
				公告日期		2022/07/25	

附件二、供餐緊急應變流程

責任者	作業流程	內容說明	表單	備註
值班團膳營養師 主任或團膳營養及總務室人員 值班團膳營養師 兩院區供膳人員 團膳營養師 主任	人事行政局發布颱風警報，停止上班 聯絡緊急派車搭載食物與供餐人員 增加庫存食材及廚區人力調度安排 製備餐食與配膳 二天內部處理完成 1. 租賃 3.5 噸貨車載餐車 2. 協力廠商供餐 0937713719 /05-5882573 3. (便利商店量約 30 份)或斗六家樂福 (05)537-5500)(400-600 人份)	供膳單位統計需增加支援供應之餐數與種類含臨時搭伙之住院患者名單 增加第二線製備人力 依原送餐流程送餐 1. 以保溫餐車配送 2. 人員往返兩院區製備及配送至病房 1. 緊急應變報告 2. 財物損失報告 3. 防止再發報告 收集相關教育訓練教材簡報	庫存食材查檢表 派車單 送餐簡表 送餐單 器具盤點表 人員排班表 報告單 訓練教材	參考單位 自衛消防編組 本院資訊系統 總務室 總務室公務車 租賃車 書記協助

文件名稱	放射治療輻射災害緊急應變程序書			權責單位	腫瘤醫學部	頁碼/總頁數	1/3
文件編號	621J0-2-000014	版次	1	修制訂日期		2022/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/11/09	

100 年 01 月 31 日第 1 次腫瘤醫學部部務會議通過

一、目的：

因應放射腫瘤科突然發生輻射物質 Ir-192(以下簡稱 Ir-192)異常事件時，為使各單位同仁有所依循，及能正確接收訊息及啟動相關的應變機制，於第一時間緊急應變、投入救災及搶救工作，以預防災害或事故擴大及避免危及病患及工作人員的生命安全。

二、Ir-192 異常事件定義：係指治療用的固態射源 Ir-192 無法退回治療機內

三、適用時機：

當各單位同仁接獲或發現院區有發生 Ir-192 異常事件時，使用本作業流程。

四、範圍：虎尾院區地下二樓放射腫瘤科。

五、作業重點：

(一)、針對事件內容做確認動作及處理當各單位同仁接獲或發現有關 Ir-192 異常事件發生時，應立即確認下列訊息：

1、儘量釐清事件的內容：

(1) 發生了什麼狀況？

(2) 在什麼地點？

(3) 何時發生的？或大約發生多久了？

(4) 有沒有人員有安全上的顧慮或是已經有傷害了？

(5) 是否已經有人在現場處理？

(6) 事件是否有涉及觸法情事？

2、視事件情況及需要撥打「緊急通報專線，9999」

3、現場發現人及責任區負責單位依事件情況及需要予以下列協助及處理：

(1) 近接治療室具有輻射警報器，若有異常狀現場人員會立即發現，並在 1 分鐘內通知輻射防護師康暐篁(簡碼 80133)或代理人朱冠安(分機 8060)

(2) 按下控制器的紅色緊急停止鈕

(3) 確認 Ir-192 射源是否退回治療機內，是執行(9)否執行(4)

(4) 由輻射防護人員進入治療室內，將治療機頂端工作面板下壓，將金色手曲柄依箭頭轉動，直到卡住為止。(此時另一位輻射工作人員在治療室外計算意外曝露的時間)

(5) 確認 Ir-192 射源是否退回治療機內，是執行(9)否執行(6)

(6) 確定 Ir-192 射源被限制在置放器內，將機器推離病人。

(7) 緊急疏散病患，撤離治療室。

(8) 將 Ir-192 射源放置於緊急儲存桶，封閉治療室，立即通知儀器商處理。

(9) 通知放射腫瘤科主治醫師沈佳韋(簡碼 55726)，並通知「輻射防護管理委員會」主管謝宏仁主任(簡碼 55517)。

(10) 記錄整個事件經過，建立檔案呈報輻射防護委員會

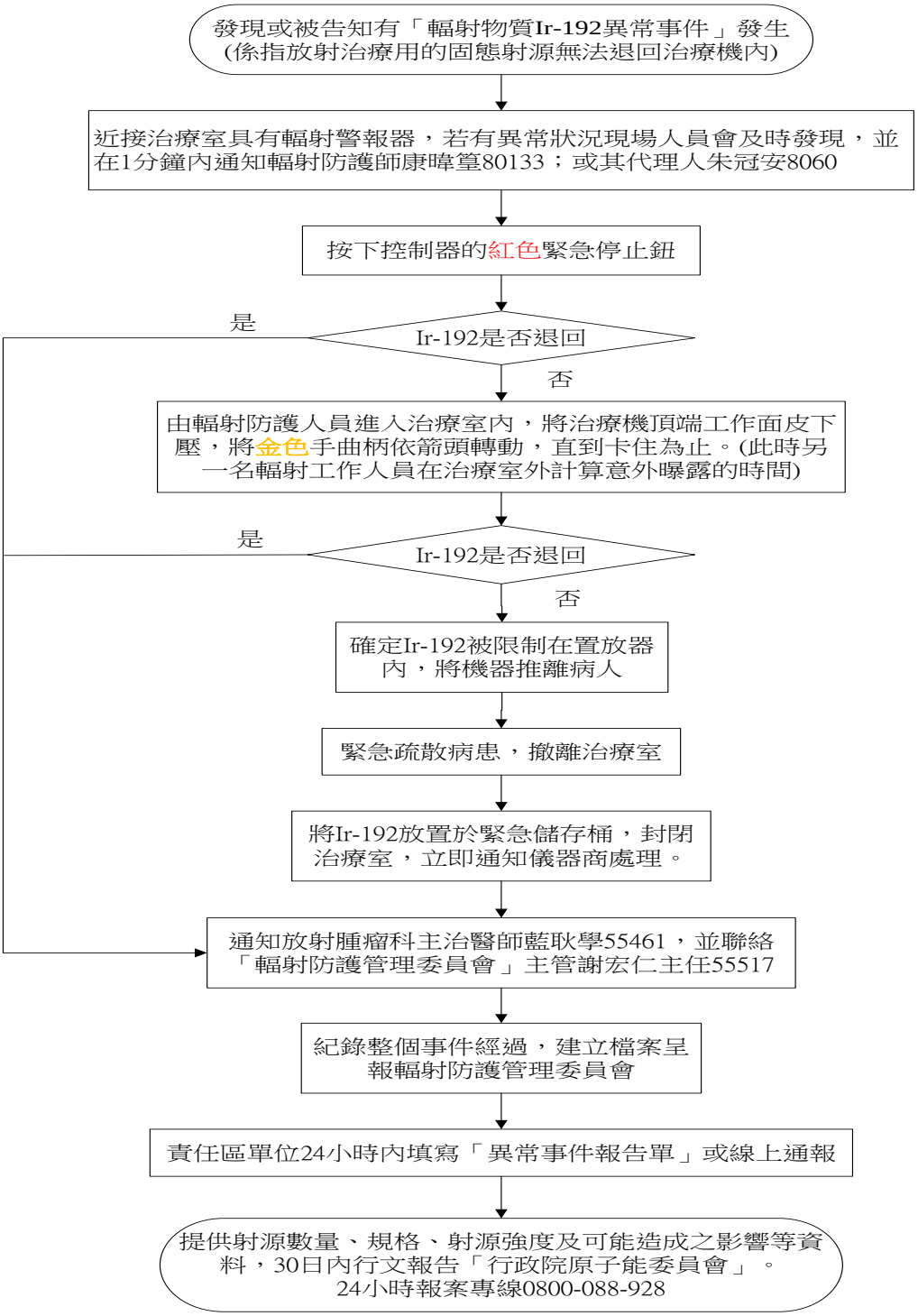
(二)、通報異常事件

責任區單位 24 小時內，填寫「異常事件通報單」或線上通報提供射源數量、規格、射源強度即可能造成之影響等資料，30 日內行文報告「行政院原子能委員會」(24 小時通報專線 0800-088-928)

六、本要點經腫瘤醫學部部務會議通過後實施。

文件名稱	放射治療輻射災害緊急應變程序書			權責單位	腫瘤醫學部	頁碼/總頁數	3/3
文件編號	621J0-2-000014	版次	1	修制訂日期		2022/10/20	
				檢視日期		2022/10/20	
				公告日期		2022/11/09	

七、流程圖：如下



國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	輻射安全管理計畫			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	1/3
文件編號	61330-2-000005	版次	4	修制訂日期		2017/04/24	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	

101 年 03 月 06 日輻射防護管理委員會會議通過
104 年 02 月 09 日輻射防護管理委員會會議通過
106 年 04 月 24 日輻射防護管理委員會會議通過

一、目的：

(一)國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院(以下簡稱本院)，為使本院輻射防護管理組織及輻射作業場所之安全監督管理正常運作。

(二)維護本院中所有工作人員、病人、家屬、訪客及環境之安全，確保本院從事游離輻射工作人員之健康與安全。

二、輻射安全管理計畫內容

(一)依本院輻射防護管理委員會所訂之輻射防護計畫，制訂台大醫院雲林分院「輻射安全管理計畫」，以確保本院從事游離輻射工作人員之健康與安全。內容規劃下列事項：

1、個人膠片佩章之管理。

2、全院鉛防護用具之管理。

3、輻射工作人員體檢。

4、輻射防護繼續教育訓練。

5、意外事故處理。

(二)個人膠片佩章之管理

1、輻射工作人員：凡工作業務中需處在游離輻射環境中者稱之，依規定本輻射防護管理委員會須申請個人膠片佩章以監測人員劑量。

2、施行細則詳見「61330-2-000007 膠片佩章管理辦法」。

(三)全院鉛防護用具之管理

1、鉛防護用具包含鉛衣(半身或連身)、鉛頸及鉛裙，為維護輻射工作人員在執行輻射業務時之安全防護，本院輻射防護管理委員會每年年底皆進行一次全院鉛防護用具之檢測。

2、施行細則詳見「鉛防護用具管理辦法」及「鉛防護用具檢測流程」。

3、因應住院病患執行核子醫學檢查，照護之懷孕同仁得以借用鉛防護

用具，以維護自身之輻射安全；本院施打之核種為鍀99m(Tc-99m)、鉈201(Thallium-201)及鎵67(Gallium-67)，半衰期分別為6.02小時、73小時及78小時。依其半衰期之考量，故鉛防護用具借用期限為三天。

4、外借之鉛防護用具張貼說明字條，標示正確擺放方式以提醒避免造成裂損，若有嚴重裂損而導致需報廢之情形，損壞成本歸屬借用單位。

5、借用單位依規定填寫「影像醫學部鉛衣借用單據」，並在規定之期限內歸還。

(四)輻射工作人員體檢

1、每年全院皆進行一次員工身體檢查，而針對輻射工作人員額外進行甲狀腺功能檢查（T3、T4、TSH）以及肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV1.0)）

2、全院之員工身體檢查為本院「總務及安全衛生室」負責執行，體檢結束後須向體檢負責人申請所有輻射工作人員之體檢報告副本，以便留存備查。

(五)輻射防護繼續教育訓練

1、依「游離輻射防護法」第14條第5項規定，雇主對在職之輻射工作人員應定期實施從事輻射作業之防護及預防輻射意外事故所必要之教育訓練，並保存紀錄。

2、依規定每人每年至少須修滿3學分，其中數位課程之學分數僅可認證所需學分的二分之一，即僅1.5學分得以數位課程代替。

3、拒不接受教育訓練者處新臺幣二萬元以下罰鍰，本項罰則由行政院原子能委員會作裁定。

4、依上述之法規，本院輻射防護管理委員會每年須至少舉辦一場3學分之輻射防護課程，以供本院輻射工作人員繼續教育訓練。

(六)輻射災害演練

文件名稱	輻射安全管理計畫			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	3/3
文件編號	61330-2-000005	版次	4	修制訂日期		2017/04/24	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	

1、為了健全本院輻射災害緊急應變體系，強化各項整備及相關措施，有效執行災害搶救及善後處理，並加強災害教育宣導，以提升本院同仁之災變應變能力，減輕災害損失，保障員工與民眾生命財產安全。

2、針對輻射災害的訓練，核子醫學部及腫瘤醫學部每年至少舉辦一次單位內的輻射災害模擬演練，針對任何可能發生的情況進行實際模擬，並拍照做記錄存查與事後檢討。

3、針對全院性的輻射防護觀念與知識，本院輻射防護管理委員會每年皆舉辦至少一場的「輻射防護繼續教育課程」。

4、施行細則詳見「61330-2-000001 二院區輻射災害應變作業程序」。

六、本辦法經輻射防護管理委員會審查後，提交輻射防護會議通過後實施。

七、流程圖：

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	輻射安全管理計畫			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	1/3
文件編號	61330-2-000005	版次	4	修制訂日期		2017/04/24	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	

101 年 03 月 06 日輻射防護管理委員會會議通過
104 年 02 月 09 日輻射防護管理委員會會議通過
106 年 04 月 24 日輻射防護管理委員會會議通過
112 年 11 月 08 日輻射防護管理委員會會議通過

一、目的：

(一)國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院(以下簡稱本院)，為使本院輻射防護管理組織及輻射作業場所之安全監督管理正常運作。

(二)維護本院中所有工作人員、病人、家屬、訪客及環境之安全，確保本院從事游離輻射工作人員之健康與安全。

二、輻射安全管理計畫內容

(一)依本院輻射防護管理委員會所訂之輻射防護計畫，制訂台大醫院雲林分院「輻射安全管理計畫」，以確保本院從事游離輻射工作人員之健康與安全。內容規劃下列事項：

1、個人膠片佩章之管理。

2、全院鉛防護用具之管理。

3、輻射工作人員體檢。

4、輻射防護繼續教育訓練。

5、意外事故處理。

(二)個人膠片佩章之管理

1、輻射工作人員：凡工作業務中需處在游離輻射環境中者稱之，依規定本輻射防護管理委員會須申請個人膠片佩章以監測人員劑量。

2、施行細則詳見「61330-2-000007 膠片佩章管理辦法」。

(三)全院鉛防護用具之管理

1、鉛防護用具包含鉛衣(半身或連身)、鉛頸及鉛裙，為維護輻射工作人員在執行輻射業務時之安全防護，本院輻射防護管理委員會每年年底皆進行一次全院鉛防護用具之檢測。

2、施行細則詳見「鉛防護用具管理辦法」及「鉛防護用具檢測流程」。

3、因應住院病患執行核子醫學檢查，照護之懷孕同仁得以借用鉛防護用具，以維護自身之輻射安全；本院施打之核種為鎝99m(Tc-99m)、鉈201(Thallium-201)及鎵67(Gallium-67)，半衰期分別為6.02小時、73小時及78小時。依其半衰期之考量，故鉛防護用具借用期限為三天。

4、外借之鉛防護用具張貼說明字條，標示正確擺放方式以提醒避免造成裂損，若有嚴重裂損而導致需報廢之情形，損壞成本歸屬借用單位。

5、借用單位依規定填寫「影像醫學部鉛衣借用單據」，並在規定之期限內歸還。

(四)輻射工作人員體檢

1、每年全院皆進行一次員工身體檢查，而針對輻射工作人員額外進行甲狀腺功能檢查（T3、T4、TSH）以及肺功能檢查（包括用力肺活量(FVC)、一秒最大呼氣量(FEV1.0)）

2、全院之員工身體檢查為本院「總務及安全衛生室」負責執行，體檢結束後須向體檢負責人申請所有輻射工作人員之體檢報告副本，以便留存備查。

(五)輻射防護繼續教育訓練

1、依「游離輻射防護法」第14條第5項規定，雇主對在職之輻射工作人員應定期實施從事輻射作業之防護及預防輻射意外事故所必要之教育訓練，並保存紀錄。

2、依規定每人每年至少須修滿3學分，其中數位課程之學分數僅可認證所需學分的二分之一，即僅1.5學分得以數位課程代替。

3、拒不接受教育訓練者處新臺幣二萬元以下罰鍰，本項罰則由核能安全委員會作裁定。

4、依上述之法規，本院輻射防護管理委員會每年須至少舉辦一場3學分之輻射防護課程，以供本院輻射工作人員繼續教育訓練。

文件名稱	輻射安全管理計畫			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	3/3
文件編號	61330-2-000005	版次	4	修制訂日期		2017/04/24	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	

(六)輻射災害演練

1、為了健全本院輻射災害緊急應變體系，強化各項整備及相關措施，有效執行災害搶救及善後處理，並加強災害教育宣導，以提升本院同仁之災變應變能力，減輕災害損失，保障員工與民眾生命財產安全。

2、針對輻射災害的訓練，核子醫學部及放射腫瘤科每年至少舉辦一次單位內的輻射災害模擬演練，針對任何可能發生的情況進行實際模擬，並拍照做記錄存查與事後檢討。

3、針對全院性的輻射防護觀念與知識，本院輻射防護管理委員會每年皆舉辦至少一場的「輻射防護繼續教育課程」。

4、施行細則詳見「61330-2-000001 二院區輻射災害應變作業程序」。

三、本辦法經輻射防護管理委員會審查後，院長核定通過後實施。

文件名稱	兩院區輻射災害應變作業程序			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	61330-2-000001	版次	4	修制訂日期		2017/04/24	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	

100 年 01 月 31 日輻射防護管理委員會制訂
100 年 02 月 22 日輻射防護管理委員會修正通過
106 年 04 月 24 日輻射防護管理委員會修正通過
112 年 11 月 08 日輻射防護管理委員會修正通過

一、目的

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（以下簡稱本院），為了健全本院輻射災害緊急應變體系，強化各項整備及相關措施，有效執行災害搶救及善後處理，並加強災害教育宣導，以提升本院同仁之災變應變能力，減輕災害損失，保障員工與民眾生命財產安全。

二、範圍：

兩院區。

三、定義：

游離輻射意外事故為技術災害之一種，目前各類放射性物質之使用，事前需經審查輻射作業場所安全及輻射防護計畫合格，始得安裝。安裝完竣後並應經檢查合格發照後，方得使用。如有發生人員接受劑量超過游離輻射安全標準之規定，或輻射工作場所以外地區輻射強度超過游離輻射安全標準之規定者，本院輻射防護管理委員會依法應立即採取必要之防護措施，並立即通知核能安全委員會。核能安全委員會於接獲通知後應派員檢查，並得命其停止與該事故有關之全部或部分之作業。本院輻射防護管理委員會應依相關規定並於核能安全委員會監督下負責清除及提供調查、分析與報告。

四、輻射災害訓練：

本院輻射工作相關單位分類為三大項，包含放射診斷、核子醫學與放射腫瘤；以放射診斷部門來說，裝機前必須經過輻射作業場所安全及輻射防護計畫合格測試，裝機後亦須經過合格的輻射防護安全標準；且所使用之可發生游離輻射設備皆為電力供應才會產生游離輻射，因此若未啟動按鈕就不會有輻射外洩的疑慮。

核子醫學與放射腫瘤兩部門的儀器也是經過上述的審核關卡，不同的是這兩部門皆含有非密封性射源，亦即放射核種會自發性的產生輻射，因此若探討輻射災害的部分則是針對核子醫學部與放射腫瘤科。

對於輻射災害的訓練，核子醫學部及放射腫瘤科每年至少舉辦一次單位內的輻射災害模擬演練，針對任何可能發生的情況進行實際模擬，並拍照做記錄存查與事後檢討。

針對全院性的輻射防護觀念與知識，本院輻射防護管理委員會每年皆舉辦至少兩場的「輻射防護繼續教育課程」，亦是依據游離輻射防護法第十四條第四項規定辦理，雇主對在職之輻射工作人員定期實施教育訓練，且每人每年受訓時數至少三小時。

五、輻射災害因應對策：

(一)減災預防措施

1、平時對可能發生游離輻射災害之醫療器材，維修及檢測，以防發生意外。

2、當發現院內某處產生游離輻射劑量超過安全限值之可疑狀況時，立即通知輻射防護管理委員會派員偵測及處理。

3、遭受輻射感染之人員或物質，如其劑量超過安全限值時，應即予以就地隔離，並由本院輻射防護委員會洽核能安全委員會派專業人員支援處理。(核能安全委員會 24 小時通報專線：0800-088-928)

(二)災害反應

1、人員方面：接受之劑量超過游離輻射防護安全標準之規定者(輻射工作人員≧50mSv，一般民眾≧1mSv)。

2、環境方面：輻射工作場所以外地區之輻射強度或其水中、空氣中或汙水下水道中所含放射性物質之濃度超過游離輻射防護安全標準之規定(≧1mSv)。

3、放射性物質遺失或遭竊。

4、其他經主管機關指定之重大輻射事故。

(三)通報

1、核子醫學部或放射腫瘤科當發生輻射意外時，當事人通知單位輻射防護人員，依現場狀況進行初步管制並通知輻射防護管理委員會執行秘書。

2、因本院之輻射意外可能發生之情況皆侷限在單位內部，為避免造成全院恐慌，本院輻射意外不建議通報 9999 緊急專線，但經主管認定為重大輻射意外情況則除外。

(四)災害處理

向本院輻射防護管理委員會及核能安全委員會提出實施調查、分析及記錄之報告時，除報經核能安全委員會核准者外，應於事故發生之日起或自知悉之日起三十日內提出，應載明下列事項：

1、含人、事、時、地、物之事故描述。

2、事故原因分析。

3、輻射影響評估。

4、事故處理經過、善後措施及偵測紀錄。

5、檢討改善及防範措施。

6、其他經核能安全委員會指定之事項。

(五)後續作業

1、環境監測

2、清查設施儀器損害

(六)緊急聯絡人

1、輻射防護管理委員會/執行秘書：影像醫學部主任

2、輻射防護管理委員會/委員：核子醫學部主任

3、輻射防護管理委員會/委員：放射腫瘤科主任

4、輻射防護管理委員會/委員兼幹事：影像醫學部輻射防護人員

5、輻射防護管理委員會/委員兼幹事：核子醫學部輻射防護人員

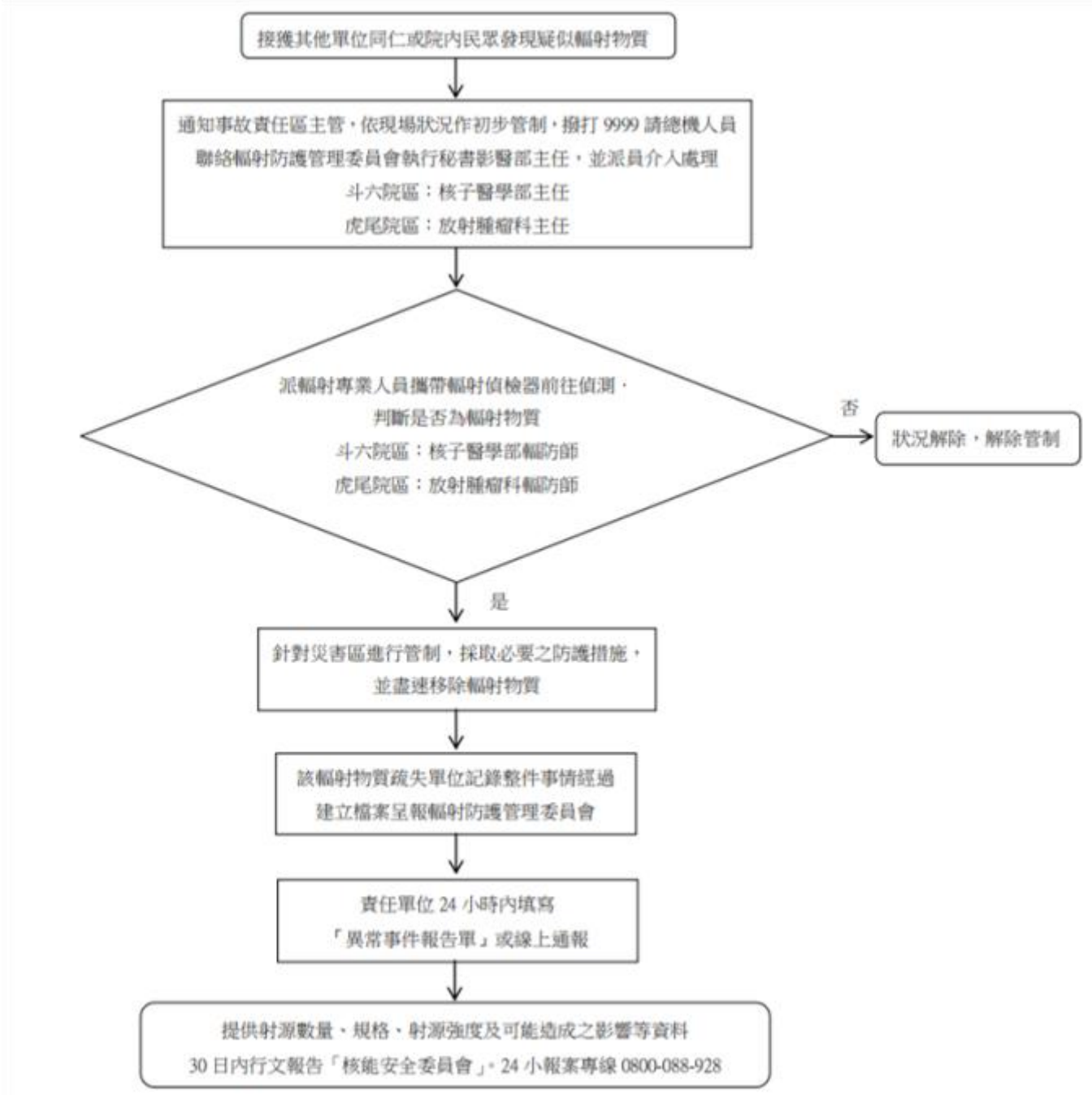
6、輻射防護管理委員會/委員兼幹事：放射腫瘤科輻射防護人員

文件名稱	兩院區輻射災害應變作業程序			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	4/4
文件編號	61330-2-000001	版次	4	修制訂日期		2017/04/24	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	

六、本辦法經輻射防護管理委員會審查後，提交輻射防護會議通過後實施。

七、流程圖：

文件名稱	兩院區輻射災害應變作業程序			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	5/4
文件編號	61330-2-000001	版次	4	修制訂日期		2017/04/24	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	



國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	輻射意外事件制定標準-核子醫學部			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	1/4
文件編號	61330-3-000051	版次	3	修制訂日期		2018/12/26	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	

100 年 02 月 22 日輻射防護管理委員會會議通過
107 年 12 月 26 日輻射防護管理委員會會議通過
112 年 11 月 08 日輻射防護管理委員會會議通過

一、目的

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（以下簡稱本院），因應核子醫學部突然發生輻射意外事件時，為使本單位同仁有所依循，及能正確接收訊息及啟動相關的應變機制，於第一時間緊急應變、投入救災及搶救工作，以預防災害或事故擴大及避免危及病患及工作人員的生命安全。

二、輻射意外事件定義

(一)人員方面：接受之劑量超過游離輻射防護安全標準之規定者(輻射工作人員≧50mSv，一般民眾≧1mSv)。

(二)環境方面：輻射工作場所以外地區之輻射強度或其水中、空氣中或污水下水道中所含放射性物質之濃度超過游離輻射防護安全標準之規定(≧1mSv)。

(三)放射性物質遺失或遭竊。

(四)其他經主管機關指定之重大輻射事故。

三、適用時機

當本單位同仁接獲或發現科部內有發生輻射意外事件時，使用本作業流程。

四、範圍：本院斗六院區核子醫學部

五、作業重點：

針對事件內容做確認動作及處理，當各單位同仁接獲或發現有關輻射意外事件發生時，應立即確認下列訊息：

(一)儘量釐清事件的內容：

1、發生了什麼狀況？輻射意外事件的前因後果?

2、在什麼地點？釐清異常事件發生的地點為科部內的何處?

3、何時發生的？或大約發生多久了？得知通報後，立即攜帶偵檢儀器趕赴現場偵測，採取必要之防護措施，立即通知相關人員至現場協

助處理，並陳報相關單位主管。

4、有沒有人員有安全上的顧慮或是已經有傷害了？依專業知識判斷是否為輻射意外事故？依專業研判是否超出游離輻射防護相關法規。

5、是否已經有人在現場處理？依專業知識判斷是否為輻射意外事故？依專業研判是否超出游離輻射防護相關法規。

6、事件是否有涉及觸法情事？

(二)現場發現人及責任區負責單位依事件情況及需要予以下列協助及處理：

1、保留現場完整性

現場發現人及責任區負責單位應適時於第一時間保留現場完整性，非經主管機關核准，不得移動或破壞現場。

2、報原子能委員會備案

(1)事件涉及病人(或家屬、訪客),院方尊重其本人或其家屬意願，可由現場發現人及責任區負責單位予以協助。

(2)事件涉及院方(蓄意破壞或危及人身安全或涉及法律層面事件)由一線人員決定報備院方輻射防護委員會，餘事件由發現人員通知單位主管或行政總值決定,白天由單位主管製作事件記錄，夜間例假日由行政總值製作事件記錄。

3、需輻射防護委員陪同

(1)有危及院區或人員安全或事件發生讓同仁有心生恐懼時，可通知輻射防護人員陪同處理（斗六分機 562602)。

4、院方財產損失或公共意外責任險申請理賠

(1)若當事人有財產損失爭議時進行財產損失評估、公共意外責任險理賠申請問題，現場發現人及責任區負責單位協助通知財產管理人員（斗六分機 560150）

5、有記者媒體來採訪

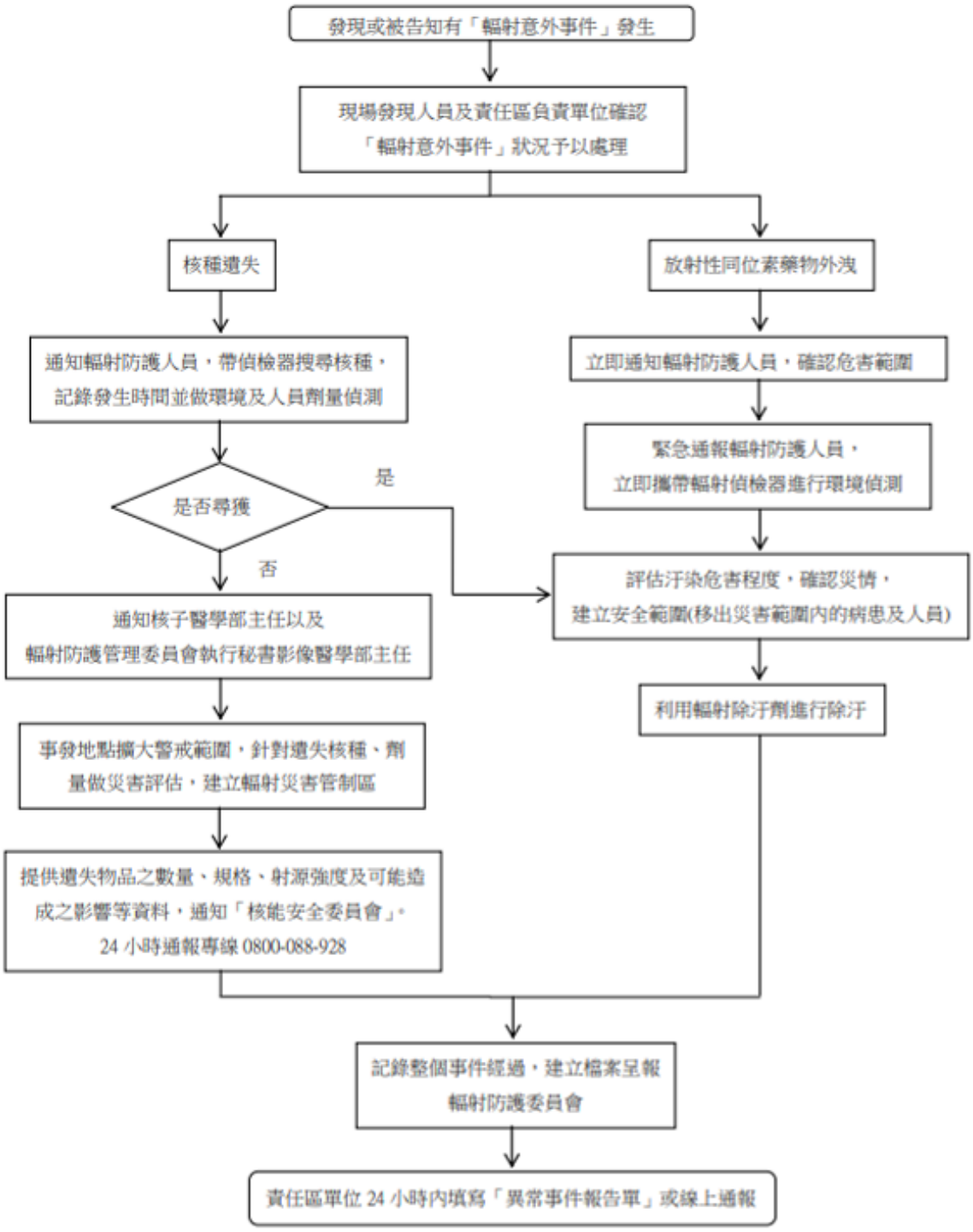
文件名稱	輻射意外事件制定標準-核子醫學部			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	3/4
文件編號	61330-3-000051	版次	3	修制訂日期		2018/12/26	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	

(1)若發現有記者媒體來採訪時，現場發現人及責任區負責單位通知秘書室公共事務組（簡碼 55302 或 55306）

六、本辦法經輻射防護管理委員會審查後，院長核定通過後實施。

七、流程圖：如下

文件名稱	輻射意外事件制定標準-核子醫學部			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	4/4
文件編號	61330-3-000051	版次	3	修制訂日期		2018/12/26	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	



國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	輻射意外事件制定標準-放射腫瘤科			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	1/3
文件編號	61330-3-000052	版次	3	修制訂日期		2017/04/24	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	

100 年 02 月 22 日輻射防護管理委員會會議通過
106 年 04 月 24 日輻射防護管理委員會會議通過
112 年 11 月 08 日輻射防護管理委員會會議通過

一、目的

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（以下簡稱本院），因應放射腫瘤科突然發生輻射物質 Ir-192(以下簡稱 Ir-192)異常事件時，為使各單位同仁有所依循，及能正確接收訊息及啟動相關的應變機制，於第一時間緊急應變、投入救災及搶救工作，以預防災害或事故擴大及避免危及病患及工作人員的生命安全。

二、Ir-192 異常事件定義：係指治療用的固態射源 Ir-192 無法退回治療機內。

三、適用時機：

當各單位同仁接獲或發現院區有發生 Ir-192 異常事件時，使用本作業流程。

四、範圍：本院虎尾院區地下二樓放射腫瘤科。

五、作業重點：

(一)針對事件內容做確認動作及處理

當各單位同仁接獲或發現有關 Ir-192 異常事件發生時，應立即確認下列訊息：

1、儘量釐清事件的內容：

(1)發生了什麼狀況？

(2)在什麼地點？

(3)何時發生的？或大約發生多久了？

(4)有沒有人員有安全上的顧慮或是已經有傷害了？

(5)是否已經有人在現場處理？

(6)事件是否有涉及觸法情事？

2、視事件情況及需要撥打「緊急通報專線，9999」

3、現場發現人及責任區負責單位依事件情況及需要予以下列協助及

處理：

(1)近接治療室具有輻射警報器,若有異常狀現場人員會立即發現，並在 1 分鐘內通知輻射防護人員或代理人

(2)按下控制器的紅色緊急停止鈕

(3)確認 Ir-192 射源是否退回治療機內，是執行(9)否執行(4)

(4)由輻射防護人員進入治療室內，將治療機頂端工作面板下壓，將金色手曲柄依箭頭轉動，直到卡住為止。(此時另一位輻射工作人員在治療室外計算意外曝露的時間)

(5)確認 Ir-192 射源是否退回治療機內，是執行(9)否執行(6)

(6)確定 Ir-192 射源被限制在置放器內，將機器推離病人

(7)緊急疏散病患，撤離治療室

(8)將 Ir-192 射源放置於緊急儲存桶，封閉治療室，立即通知儀器商處理

(9)通知放射腫瘤科主任，並通知輻射防護管理委員會執行秘書影像醫學部主任

(10)記錄整個事件經過，建立檔案呈報輻射防護委員會

(二)通報異常事件

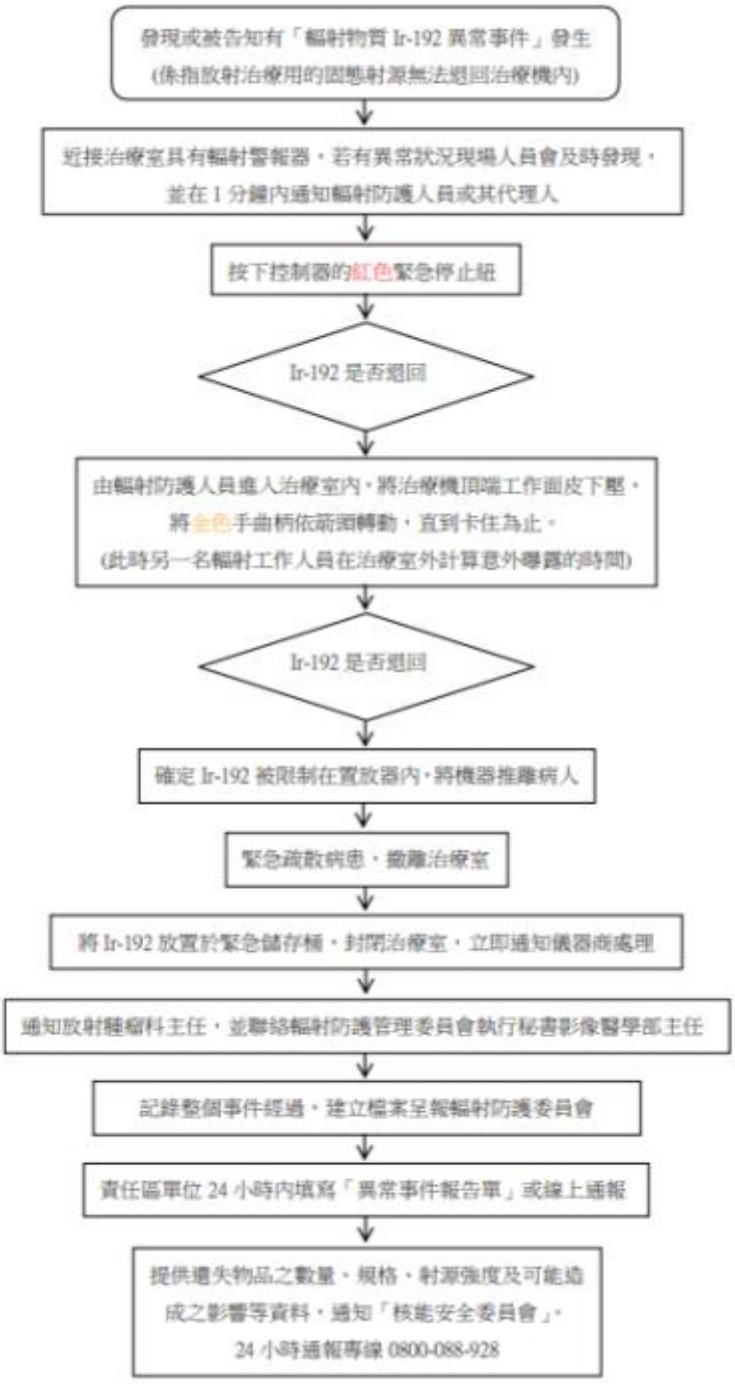
1、責任區單位 24 小時內，填寫「異常事件通報單」或線上通報

2、提供射源數量、規格、射源強度即可能造成之影響等資料，30 日內行文報告「核能安全委員會」(24 小時通報專線 0800-088-928)

六、本辦法經輻射防護管理委員會審查，院長核定後實施。

七、流程圖：如下

文件名稱	輻射意外事件制定標準-放射腫瘤科			權責單位	輻射防護管理委員會	頁碼/總頁數	3/3
文件編號	61330-3-000052	版次	3	修制訂日期		2017/04/24	
				檢視日期		2023/11/08	
				公告日期		2023/11/17	



文件名稱	營養室食物中毒緊急應變供膳標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	1/7
文件編號	61360-3-000002	版次	7	修制訂日期		2023/11/17	
				檢視日期		2023/11/17	
				公告日期		2023/11/29	

99 年 02 月 28 日醫療事務室組長會議通過
101 年 04 月 09 日醫療事務室組長會議修正通過
102 年 02 月 07 日醫療事務室組長會議修正通過
103 年 01 月 08 日營養室室務會議修正通過
106 年 03 月 23 日營養室室務會議修正通過
108 年 10 月 23 日營養室室務會議修正通過
112 年 11 月 17 日營養室室務會議修正通過

一、目的：

因應供膳場所發生食物中毒事件致無法供餐時，為使供膳作業順利進行，並適時提供病人及院內員工伙食，特制訂本計畫。

二、範圍及適用院區：斗六與虎尾院區住院病人及其陪病者與院內員工，以下簡稱兩院區。

三、定義：

食物中毒：

(一)二人或二人以上攝取相同的食物而發生相似的症狀，並自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，或其他有關環境檢體(如：空氣、水、土壤）中分離出相同類型的致病原因謂之。

(二)肉毒桿菌中毒或是化學性食物中毒，只要一人中毒，即為一件食物中毒事件。

四、作業重點：

(一)食物中毒預防：

1、每月進行食品供膳與安全教育訓練。

2、團膳營養師於供膳現場維持食品供膳安全。

3、廚區作業人員依據食品良好衛生規範準則及食品安全衛生管理法等相關法規，執行供膳作業。

(二)虎尾院區中央廚房供餐餐食種類：

1、住院伙食：普通飲食、治療飲食及管灌飲食。

2、員工伙食：開刀房、急診室及加護病房等誤餐單位盒餐及其他員工

伙食(包含自助餐及麵食區)。

(三)食物中毒時之緊急應變措施

1、緊聯絡第一順位：營養室主任，第二順位：虎尾院區團膳營養師，第三順位兩院區營養師處理供餐事宜。

2、食物中毒緊急應變流程：

(1)斗六餐廳及虎尾院區中央廚房，接獲民眾反應進食虎尾院區中央廚房盒餐、管灌後，發現疑似食物中毒。

(2)團1、團2及團3營養師，確認民眾進食虎尾院區中央廚房盒餐、管灌後，是否符合食物中毒定義。

(3)團膳營養師通報營養室主任，經營養室主任評估民眾疑似食物中毒後，下達指令啟動食物中毒緊急應變流程。

(3.1)、團膳營養師向感管中心通報食物中毒事件。

(3.2)、團1營養師：

甲、協助雲林縣衛生局防治調查小組，收集相關環境、食品檢體並追縱檢驗結果。

乙、 依雲林縣衛生局相關函文及指示，依法下架相關產品及接受雲林縣衛生局食品良好衛生規範準則及食品安全衛生管理法等輔導，並依上述法規，執行供膳作業或停止供餐。

丙、確認食材上游廠商供貨品質，檢討食物製備流程。

丁、啟動廚區人員，進行廚區全面大掃除及改善製備流程。

(3.3)、團2營養師：

(3.3.1)依雲林縣衛生局相關函文及指示，依法下架相關產品或執行供膳作業或停止供餐。

(3.3.2)若停止供餐：本室啟動緊急應變措施(即辦理緊急採購)購買餐盒以供應住院及員工伙食。

文件名稱	營養室食物中毒緊急應變供膳標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	3/7
文件編號	61360-3-000002	版次	7	修制訂日期		2023/11/17	
				檢視日期		2023/11/17	
				公告日期		2023/11/29	

(3.4)、團3營養師：協助團1及團2營養師，處理食物中毒緊急應變流程。

(4)伙食供餐流程：依據雲林縣衛生局指示製備病人及院內員工伙食或停止供餐，評估是否暫停自助餐及麵食區供應。

(4.1)、住院伙食：依照住院飲食醫囑給予該疾病適合盒餐、乾糧或管灌營養品。

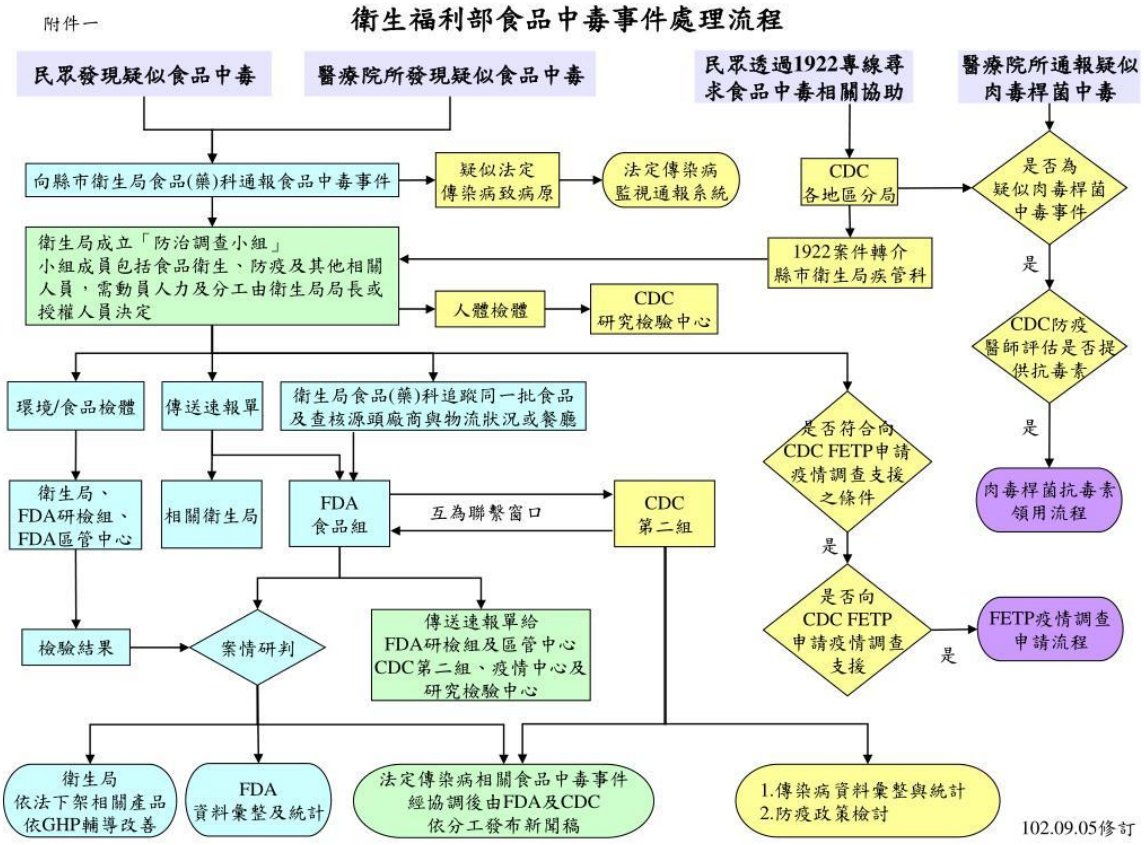
(4.2)、員工伙食：誤餐單位則提供餐券或替代食品因應。

(5)送餐作業：緊急連絡本院總務室加派車次運送。

(四)食品中毒應變指揮架構與流程：詳如下列流程圖：

文件名稱	營養室食物中毒緊急應變供膳標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	4/7
文件編號	61360-3-000002	版次	7	修制訂日期		2023/11/17	
				檢視日期		2023/11/17	
				公告日期		2023/11/29	

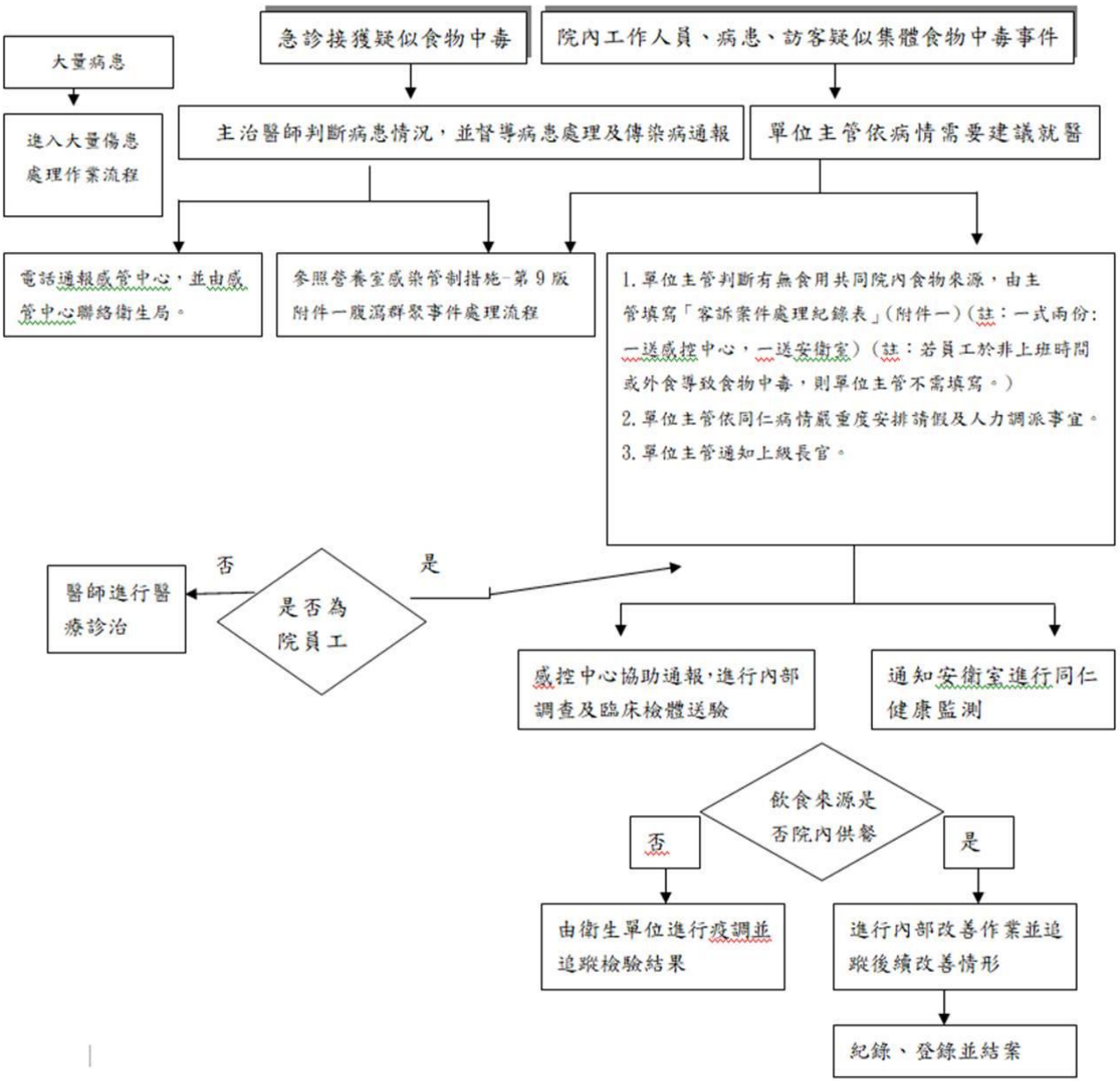
1、流程圖一、衛生福利部食品中毒事件處理流程



※檢體採樣數量請參考 100 年 6 月 16 日署授食字第 1001901672 號公告修正之食品衛生檢驗項目暨抽樣數量表(如檢驗食因性病原微生物：200-450 公克)。

文件名稱	營養室食物中毒緊急應變供膳標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	5/7
文件編號	61360-3-000002	版次	7	修制訂日期		2023/11/17	
				檢視日期		2023/11/17	
				公告日期		2023/11/29	

2、流程圖二、臺大醫院雲林分院營養室疑似食物中毒事件處理流程



文件名稱	營養室食物中毒緊急應變供膳標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	6/7
文件編號	61360-3-000002	版次	7	修制訂日期		2023/11/17	
				檢視日期		2023/11/17	
				公告日期		2023/11/29	

3、流程圖三、供餐緊急應變流程

責任者	作業流程	內容說明	表單	備註
值班團膳營養師 主任或團膳營養及總務室人員	食物中毒後轉由總指揮處理 聯絡緊急派車搭載食物與供餐人員 依雲林縣衛生局函文辦理供餐事宜及廚區管理 確認採購餐盒之廠商供餐事項	緊急應變後轉由總指揮處理食物中毒後續作業 供膳單位統計需增加支援供應之餐數與種類含臨時搭伙之住院患者名單以利後續人力調度	送餐大表	本院資訊系統
值班團膳營養師 兩院區供膳人員	依據雲林縣衛生局指示時間內改善完成 是 否 1、貨車載餐車供應至斗六院區 病房送餐及員工伙食供應	依原送餐流程送餐 1. 以保溫餐車配送 2. 人員往返兩院區製備及配送至病房	司機排班表	總務室
團膳營養師主任	完成緊急供餐作業與檢討報告 廚區員工教育	1. 緊急應變報告 2. 財物損失報告 3. 防止再發報告 收集相關教育訓練教材簡報	單位教育訓練紀錄	書記協助

文件名稱	營養室食物中毒緊急應變供膳標準作業			權責單位	營養室	頁碼/總頁數	7/7
文件編號	61360-3-000002	版次	7	修制訂日期		2023/11/17	
				檢視日期		2023/11/17	
				公告日期		2023/11/29	

(五)恢復重建：檢討與防止再度發生異常事件。

4、由當天當班營養師填寫災變異常及處理報告(含財物損失報表)。

5、營養師與科室主任召開災變異常及處理會議做成決議。

6、團膳營養師進行廚區員工教育訓練。

五、使用表單:客訴案件處理紀錄表。

六、本作業經營養室室務會議通過實施。

文件名稱	病理部實驗室安全衛生作業規範			權責單位	病理部	頁碼/總頁數	1/8
文件編號	61340-2-000003	版次	7	修制訂日期		2021/07/28	
				檢視日期		2023/10/25	
				公告日期		2022/07/27	

100 年 08 月 03 日部務會議通過
104 年 03 月 11 日部務會議修正通過
108 年 09 月 25 日部務會議修正通過
109 年 02 月 12 日部務會議修正通過
109 年 04 月 29 日品管會議修正通過並重編文件編號
110 年 03 月 24 日品管會議修正通過
110 年 07 月 28 日品管會議修正通過

一、目的：

依照職業安全衛生法及其施行細則以及其他職安法附屬法規之相關規定，落實實驗室之安全衛生。

二、適用範圍：

本部所有檢查均適用之。

三、參考資料：

職業安全衛生法及其施行細則以及其他職安法附屬法規。

本院安全衛生室易燃物質安全管理規範。

本院安全衛生室廢棄物分類、清除、處理辦法。

本院生物安全委員會實驗室生物安全作業程序及實驗室查核要點作業程序

ISO 15189 醫學實驗室—品質與能力要求 TAF-CNLA-R02(3)； 5.2

四、名詞解釋：無

五、內容：

(一)依職安法第 10 條規定雇主對於具有危害性之化學品(附件一)，應予標示、製備清單及揭示安全資料表，並採取必要之通識措施。本實驗室依施行細則第 15 條及其他職安法附屬法規如特定化學物質危害預防標準、有機溶劑中毒預防規則之規定製作危害性化學品清單如附件所列，並提報本院安全衛生室備查。依施行細則第 16 條所稱危害性化學品之安全資料表 SDS 亦置於工作場所及 Vitals EPS 供同仁查閱。

(二)依職安法第 12 條規定雇主對於中央主管機關定有容許暴露標準之作業場所，應確保勞工之危害暴露低於標準值。本實驗室依施行細則第 17

條所列，屬於有機溶劑及特定化學物質作業場所，再依勞工作業環境監測實施辦法由安全衛生室每半年實施做業環境監測，結果於當月部務會議報告。其中二甲苯為勞工作業環境監測實施辦法附表一所列第二種有機溶劑。

(三)依據職業安全衛生教育訓練規則第 11 及 17 條，有機溶劑作業主管及特定化學物質作業主管教育訓練課程及時數，依附表九之規定。

(四)依職安法第 20 條規定雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查。本實驗室員工配合安全衛生室計畫每年實施從事特別危害健康作業者之特殊健康檢查。

(五)依本院安全衛生室易燃物質安全管理規範本實驗室易燃化學藥品有(酒精 IB 級及二甲苯 IC 級)，單一場所不得超過 20 公升，超過部分須置放在本實驗室易燃液體放置櫃(容量 240L) 但最大量仍不得超過院方規定之 227 公升。

(六)廢棄物應照本院廢棄物分類、清除、處理辦法規定分類：無污染無尖銳傷人物品(一般垃圾)放藍色垃圾袋；有污染無尖銳傷人物品放(感染性廢棄物)紅色垃圾桶；有污染屬尖銳傷人物品(廢銳性廢棄物)放廢尖銳器具收集桶；資源回收物放透明垃圾袋。

(七)依本院生物安全委員會之實驗室生物安全作業程序之規定，本實驗室屬於生物安全第二等級(BSL-2)實驗室。門口已標示實驗室生物安全等級及生物危害標識圖。實驗室工作者應穿著指定的實驗衣、罩袍、工作服，返回非實驗室的區域前(辦公室)，須脫下防護衣。操作者要戴拋棄式手套，並避免口、眼及臉部接觸感染性物，任何可導致濺灑的可能潛藏感染性物操作，臉部、眼睛、口都要配戴面罩。完成工作後，應為工作台表面進行除污，若有潛在感染性材料噴濺至工作台，應使用適當的消毒劑除污。實驗室設備應定期進行除污，若遭到溢出、噴濺或其他可能污染後亦要進行相關除污。洗手應依據本院之洗手時機與方式執行。小心處理針頭及其他尖銳物品。生物安全櫃委外每年至

少一次性能測試，測試報告於當月部務會議報告。再依生安會實驗室查核要點作業程序規定，個人防護裝備與實驗操作安全及緊急應變演練與意外事件處理相關內容，每年應舉辦「緊急災害應變與員工消防安全教育訓練及演練」一次，於10月底前提交演練計畫書送審，待審核完成預計於11月進行演練。就實驗室安全檢查，每年應先自我評核查核一次，於11月底前提交本院生安會「實驗室安全定期自行查檢表61310-3-003-09/09-02」。

(八)其他事項

1、實驗檢驗室大門須有生物安全第二級衛生標示牌，並應張貼於明顯位置驗內具備有個人防護用具，如護目鏡、手套…等、滅火器、有火警自動警報設備、醫療急救箱、緊急照明設備、緊急按鈕、緊急洗眼及沖淋設備、逃生設備、天花板設有灑水頭、緊急出口逃生指示方向之標示(設有緊急電源供電，以方便引導同仁安全撤離)、危險區域標示、警告標示。

2、辦公室設施與實驗室有有效隔離措施。

3、實驗室抽氣櫃或生物安全櫃由單位自行填寫修繕單，請工務室對控制風速做委外每年至少一次性能測試，測試報告於當月部務會議報告。如需換濾網則填請購單，由外包廠商更換。

4、滅火器每月定期檢查維護並於卡片上記錄，緊急洗眼設備由值班醫檢師每週檢點並填寫「緊急洗眼設備每週檢點測試紀錄表」。(附件四)

5、員工應熟悉如何操作儀器設備及按標準作業程序操作，以降低工作人員之危害性。

6、實驗服需定期清洗，有污染應即刻更換。

7、工作檯面應保持整潔乾淨，不可放置任何私人物品，每日工作後應擦拭並清除桌面器具及檢體。

8、工作檯面每天可以 0.005%漂白水清理消毒，會接觸病人身體部位

工作區域則可以 75%酒精消毒，若有灑落任何污染物，則需立即消毒。

9、本部為了人員及財物的安全，以及避免不明外來人士對實驗內容之干擾，設有 24 小時門禁刷卡。

10、插座一般為白色，外觀上，110V 插座有 2 條平行孔；220V 插座有 T 型孔。

11、食物及飲料僅可置於工作區外專用的櫃子與冰箱內。

12、檢體及試劑冰箱不可放置食物。

13、發生重大事故時（如火災、爆炸），現場發現同仁應立即撥打院內緊急通報專線(桌機直撥 9999、公務手機直撥 29259999)，請求協助處理。

14、本部之針扎意外處理依據本院員工針扎事件處理流程規定辦理。其他意外事故需填寫附件二:意外事故處理紀錄表。

六、權責人員：安全衛生管理組織與人員權責如下：

主任：負責督導、管理。

安全衛生代表：負責對外聯繫、及傳達院方之決策。對內負責政策協調、溝通、檢討與改進。

本文件由病理部主任負責維持最新版次。

七、附件

(一)病理部危害物質清單

(二)意外事故處理紀錄表

(三)病理部逃生路線圖

(四)緊急洗眼設備每週檢點測試紀錄表(表單編號：61340-4-000003-3)

八、制定及修訂履歷

日期	制/修訂說明摘要	版次	核定
100/08/03	制定	1	部務會議
104/03/11	修正	2	部務會議

文件名稱	病理部實驗室安全衛生作業規範			權責單位	病理部	頁碼/總頁數	5/8
文件編號	61340-2-000003	版次	7	修制訂日期		2021/07/28	
				檢視日期		2023/10/25	
				公告日期		2022/07/27	

108/09/25	修正	3	部務會議
109/02/12	修正	4	部務會議
109/04/15	檢視並修改文件編號	4	部務會議
109/04/29	修正	5	品管會議
110/03/24	1.新增緊急洗眼設備由值班醫檢師每週檢點並填寫「緊急洗眼設備每週檢點測試紀錄表」。(附件四)	6	品管會議
110/07/28	1.刪除表單版次新增最新發行日期	7	品管會議
111/07/27	檢視	7	品管會議
111/10/26	檢視	7	品管會議
112/10/25	檢視	7	品管會議

文件名稱	病理部實驗室安全衛生作業規範			權責單位	病理部	頁碼/總頁數	6/8
文件編號	61340-2-000003	版次	7	修制訂日期		2021/07/28	
				檢視日期		2023/10/25	
				公告日期		2022/07/27	

附件一、病理部危害物質清單

單位：病理 部 作業場所名稱：病理切片室　　表單編號：61340-4-000003-01

NO.	物品名稱			使用資料		貯存資料		SDS 索引碼	製造商或供應商聯絡資料		
	中文名稱	英文名稱	其他名稱	危害物含量濃度	法規指定分類(1.危害物 2.有機溶劑 3.特化物 4.毒化物)	最大貯存量	貯存位置(請填寫場所配置圖上之編號)		名稱	地址	電話

最新發行日期：110.07.28

文件名稱	病理部實驗室安全衛生作業規範			權責單位	病理部	頁碼/總頁數	7/8
文件編號	61340-2-000003	版次	7	修制訂日期		2021/07/28	
				檢視日期		2023/10/25	
				公告日期		2022/07/27	

附件二、意外事故處理紀錄表

意外事故處理記錄表

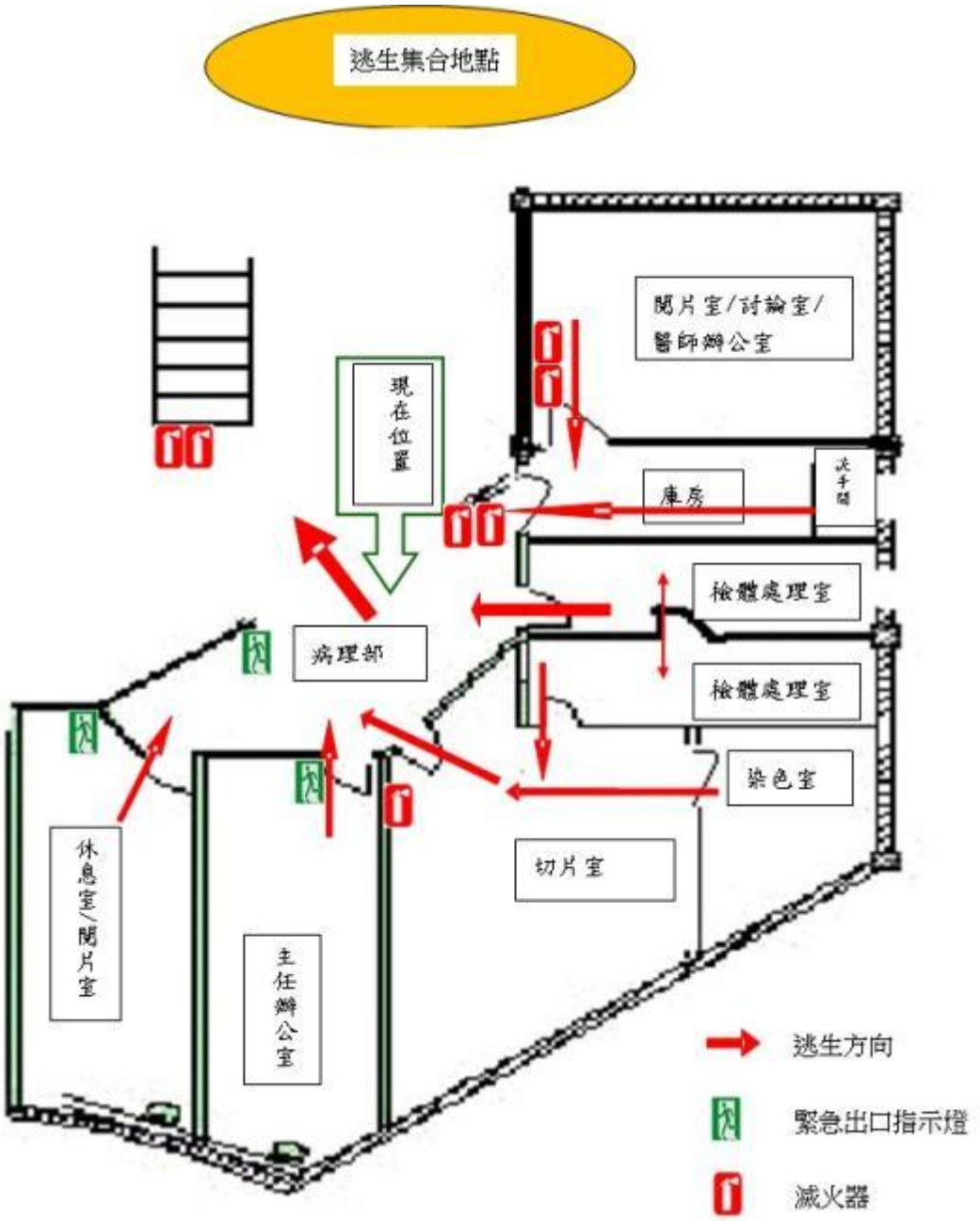
表單編號：61340-4-000003-02

時間	地點	事故狀況	矯正措施	預防措施	品質主管	主任

最新發行日期：110.07.28

文件名稱	病理部實驗室安全衛生作業規範			權責單位	病理部	頁碼/總頁數	8/8
文件編號	61340-2-000003	版次	7	修制訂日期		2021/07/28	
				檢視日期		2023/10/25	
				公告日期		2022/07/27	

附件三、病理部逃生路線圖



第十章
緊急動員及
開放臨時醫療設施計畫

文件名稱	緊急動員及開放臨時醫療設施計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/20
文件編號	616B0-2-000013	版次	8	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/29	

100 年 09 月 10 日危機管理委員會議制訂
101 年 02 月 01 日危機管理委員會議修訂通過
101 年 09 月 10 日危機管理委員會議修訂通過
102 年 03 月 04 日危機管理委員會議修訂通過
103 年 02 月 10 日危機管理委員會議修訂通過
106 年 06 月 28 日危機管理委員會議修訂通過
107 年 05 月 21 日危機管理委員會議修訂通過

一、本計畫是依據全民防衛動員準備法而制定。

二、計畫目的及宗旨：

主要的目的在於國家遭逢戰爭或是緊急災難時，因應全民動員防衛的需要，支援以下的任務：

（一）戰爭時，提供因戰爭而受傷的軍人及民眾的醫療。

（二）重大災難時，提供受傷民眾的緊急醫療，必要時需於設立臨時醫院提供中長期的醫療。

（三）戰爭或重大災難時，配合衛生主管機關的任務指派，支援災民的公共衛生及預防保健任務。

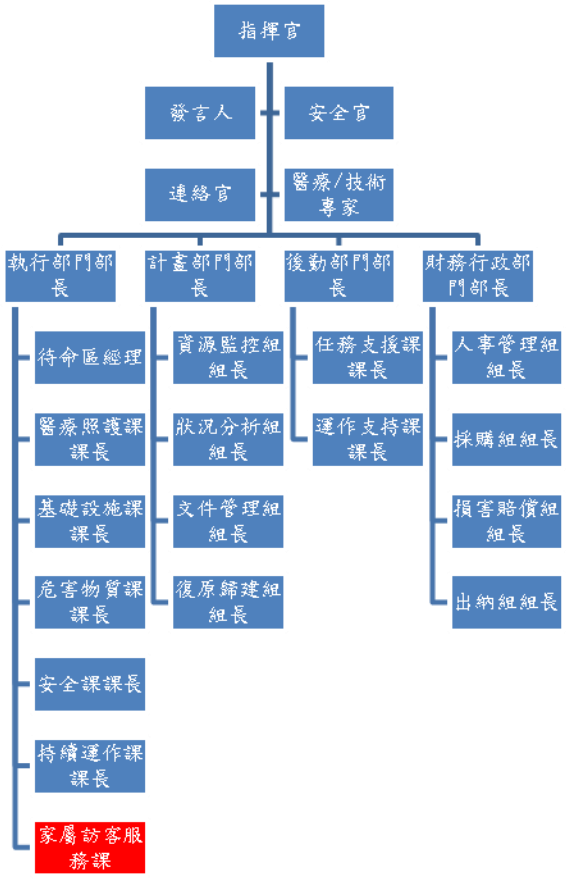
三、開設準備

（一）為預防緊急事件發生，每年定期修改「緊急動員及開放臨時醫療設施計畫」，實施院內員工緊急應變相關教育訓練，且邀請相關重症單位每年進行 2 次實際演練或桌上演練，以熟悉應變流程。

（二）臨時醫療機構組織架構

當醫院任何單位遇到緊急的狀況，應立即向緊急通報專線（9999）通報，9999 專線接聽人員依標準作業程序進行適當的應變處置，如果需要啟動應變計畫，就會由（白天：院長室值星、夜間例假日：行政總值）啟動，並通知總機聯絡相關人員及發佈訊息。依照事件與任務的複雜度，需要參與的人員不等，但是指揮架構都是採用醫院緊急應變指揮架構（Hospital Incident Command System，HICS）。整個指揮架構的圖形如下圖所示：

文件名稱	緊急動員及開放臨時醫療設施計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	2/20
文件編號	616B0-2-000013	版次	8	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/29	



（三）任務分組之功能說明：

1、指揮及幕僚（指揮中心）：

組織並運作醫院指揮中心（Hospital Command Center，HCC），負責整個應變作業的決策，依照事件的需求，執行、後勤、計畫及財務行政部門會被啟動並且執行相關的業務。在這群組中會由以下的角色來執行其功能：

(1) 指揮官：相當於臨時醫療設施院長的角色，組織及領導緊急應變中心，實際指揮所有和本任務相關的作業，並負成敗之責。並可指派資訊官、聯絡官或安全官為副指揮官。

(2) 發言人：負責機構內、外的公共訊息發佈。

(3) 安全官：監控所有緊急救援行動、環境的危險狀況、組織防

護行動及負責交通安全，並給指揮官安全上的建議，實際執行可能由各組相關的人員去進行。

(4) 聯絡官：負責內部部門之間，或是其他院外單位連絡本院的聯絡點。

(5) 醫療或是技術專家:對於該危害應變的專家,例如:感染症、毒化災、輻傷核災、法律、風險控管、倫理、醫院管理等專長的人員，依照事件的需要而啟動，做為指揮官決策的幕僚。

2、 執行部門：

執行指揮官所交付的技術性工作。醫院的緊急事件，這部分的功能大部分是病患醫療救護或是災害的控制。這一組通常佔了整個應變作業最大多數的人及物資。而各個角色的啟動，依照實際的需求而定。

(1) 待命區管理:執行各項緊急應變工作時,可能需要很多人力、物資、器材。當後勤組（或是經由召回的程序召回）準備好時，就會送到這個區域等待進一步的調度。各小組缺少的物資與人力，可以從此區域指派與調度。因為人力與物資的多樣化，可能包括下列的項目，由不同專業的人員來執行：

甲、 人力調度

乙、 運輸調度

丙、 藥品調度

丁、 物資調度

(2) 醫療照護：

這部分最主要的功能是提供病患的醫療照顧，包括新產生的病患，及原有病患的醫療。有可能是以下的小組：

甲、 住院病患醫療

乙、 門診醫療

丙、緊急醫療

丁、精神心理衛生

戊、臨床支援服務（輔助醫療）

己、病患出入院登記

(3) 醫院運作：

維持醫院設施的正常運作來保護病患及員工的安全，及應付緊急應變的需求。大致上包括下列功能：

甲、電力與照明

乙、供水及污水排水系統處理

丙、空調

丁、建築物結構

戊、醫療用氣體

己、醫療儀器設備

庚、環境維護

辛、病患及訪客膳食供應

(4) 危害控制：

在有關危害物質（例如核生化物質）事件的處理中，不管在院內或是院外的環境，都可能需要啟動這一組來進行危害區（熱區）的作業。本小組大致上可能有下列的功能：

甲、偵檢與監控

乙、洩漏處理

丙、傷病患除污

丁、設施/設備除污

(5) 安全管制：

此小組主要的功能，是內部及外部的動線管制。在生化及恐怖攻擊事件中，或是一般的大量傷患、火災事故，這部分的工作也是非常重要。大致上可能有下列功能：

甲、出入管制

乙、群眾控制

丙、周邊交通管制

丁、搜救

戊、警察機關介面。負責與警察或是其他執法機關聯絡

(6)機構的持續運作：

這部分最主要是要進行企業持續運作規劃（business continuity planning，BCP），在緊急狀況下，能夠保全關鍵的人力及關鍵技術，進行關鍵的核心業務（通常是病患的持續醫療作業），來維持機構的正常運作。主要有下列幾個：

甲、資訊科技

乙、服務繼續的運作

丙、紀錄保存

丁、關鍵服務功能的重置

3、計畫部門：

這組主要的功能，就是評估目前的情況，建立行動方案（Incident Action Plan，IAP）並且展示陳列不同的資訊。這小組的功能其實是比較接近『參謀部』的功能。大致上可以分為下列的功能小組：

(1)資訊狀態：蒐集目前各種資訊的狀況。

甲、人力

乙、物資

(2)狀況分析：蒐集及處理目前的各種狀況及未來可能的演變。

甲、病患追蹤：目前每位病患的位置及情況。

乙、病床追蹤：目前病床狀態

(3)文件整理：應變相關文書、紀錄、文件的整理、製作與保存。下列的表單大致上是最重要的，這些表單可能有很多組都會記錄或是撰寫，但是由本室做整理與保存：

甲、事件報告

乙、組織架構圖

丙、遇到的關鍵問題及針對事件採取的決策與命令

丁、病患動向及位置

戊、掌控的資源及需求

己、人員的工作時間及職責紀錄

庚、內部及外部通訊

辛、設施狀態

(4)歸建規劃：在應變中，就必須要規劃事件如果縮小，或是狀況解除時，要如何運作。一旦狀況進入恢復期時，可以立即銜接運作。

4、後勤部門：

所有執行應變的後勤工作都是這一小組負責。有些資源的需求需要外來的協助，需要將這需求轉到更上一層級的應變中心，例如縣府衛生局，地區應變指揮中心等。其需要提供的服務功能非常多樣化，大致上分成兩個部份：

(1)服務（service）

甲、通訊

乙、資訊

丙、工作人員的飲水食物

(2)支援（support）

甲、工作人員健康與福利

乙、工作人員家屬照顧

丙、物資供應

丁、設施

戊、運輸交通

己、人力資源召募與識別

5、行政財務部門：

機構的運作中，免不了行政與財務的程序，這些往往會變成應變上最大的阻力。大致上可以分成以下幾個功能：

(1) 人事：這部份牽涉到超時工作補助及獎懲。

(2) 採購

(3) 法律與申訴：內部或是外部都可能會有抱怨、申訴甚至法律訴求。這小組要負責處理。

(4) 會計

（四） 醫療設施徵用

1、各單位依照其緊急應變機制的相關規定，準備好相關物資，且必須定期檢驗。

2、緊急狀況發佈時，由各單位現場的應變指揮決定應變物資的動用。

3、緊急應變運作開始後，單位的應變指揮要指派人員負責物資的存量進行監控，如果量過少，就立即請求支援。

4、各項應變物資，基本上都是向後勤部門請求補充。後勤部門擔任連絡窗口，然而各項物資的供應單位放置位置如下：

（1） 藥品：藥劑部(藥庫)。

（2） 醫衛材：總務室保管組(復健大樓地下一樓)。

（3） 氧氣鋼瓶：工務室(急診大樓地下一樓)。

（4） 車輛：總務室庶務組(新醫療大樓地下一樓)。

（5） 防疫物資：總務室保管組(急診大樓地下一樓)。

5、物資如果後勤部門已經不夠無法供應，則由後勤部門協調財務行政部門進行緊急採買或是租用。

6、緊急事件結束之後，由原先管理物資的人員負責盤點相關物資，歸還超過基準量的物資到後勤部門。

7、各單位完成物資的耗用記錄。

（五） 人員徵用

文件名稱	緊急動員及開放臨時醫療設施計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	8/20
文件編號	616B0-2-000013	版次	8	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/29	

1、院內人力動員分成三層面（一級動員、二級動員、三級動員）說明：

(1) 一級動員（現有值勤人力）

各種緊急狀況，在應變計畫中都有規劃第一線的應變人員（如單位自衛消防編組人員、工務值班人員、工務空調駐點人員、保全…等），這些人員隨著緊急應變計畫的啟動而自動派遣，不需另外派遣，此部分主要以院區內現有值勤的人力為主。除了第一線人員應變外，如果還需要人力，則由當時的指揮官（例如夜間例假日的行政總值）判斷需要的人員類別及數目，再進行調度。

(2) 二級動員（醫護宿舍人力）

人力的動員調度，基本上以目前在院區上班的人員優先調度外，如果因應災情而需要更多支援人力，再以居住於醫護宿舍而沒有當班的人員來支援。

(3) 三級動員（居住醫院附近人力）

若還需要更多的支援人力或是某種專長的人員，再動員召回居住醫院附近同仁參與應變。

2、院外其他醫療機構支援人力到院後參與工作說明會及教育訓練，了解目前院內工作程序後，依實際情形再做調度。

3、召回過多的人員或是召回人員的專長與實際需求不符合（例如需要電氣專長，結果召回行政專長人員），不只無法應付實際上的需求，反而會讓狀況更加的混亂。盡量要在人力調度派遣之初就釐清相關需求。

4、調度的人員，除非在通知時已經有通知或是計畫本身就要求其回到某個區域工作，否則先到人員集結待命區報到。

5、指揮中心得隨時依照實際狀況的需求，增加召回人力或是將人員歸建。此部份人力的需求評估由計畫部門來執行，由指揮官來進行決策。

6、所有報到的人員，不管最後有沒有實際被指派到工作，都必需加以

文件名稱	緊急動員及開放臨時醫療設施計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	9/20
文件編號	616B0-2-000013	版次	8	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/29	

登錄，作為後續敘獎的參考。

四、 開設實施

（一） 開設地點

1、由指揮官（院長或其代理人）派員勘查地形並依當時實際情況評估適宜性後，由指揮官（院長或其代理人）決定合適地點以開設臨時醫療機構，若建築物未毀損倒塌時，第一順位為 5A、5B 病房為主，第二順位為雲林縣立體育館（圖一）；若建築物已毀損倒塌時，第一順位為本院新醫療大樓前方之雲林縣立文化中心與雲林縣立體育館中間的停車場(圖一)第二順位為本院復健大樓前方一期及二期停車場(圖一)，並以搭建臨時建物方式（如組合屋、貨櫃屋或帳篷…等）充當臨時醫院。基於當時戰況情勢、醫療作業限制及病患安全考量，原則以一般病房為主（約 75 床左右），特殊病患者則透過本院二院區間做後送單位或是轉診機制轉介至本院鄰近合作之醫療單位如成大醫院斗六分院、虎尾天主教若瑟醫院、彰化基督教醫院雲林分院。

文件名稱	緊急動員及開放臨時醫療設施計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	10/20
文件編號	616B0-2-000013	版次	8	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/29	



圖一、臨時醫院開設地點位置圖

2、急救站之設置

院區	用途	地點
斗六院區	指揮中心	由當班處理來診值班醫師指定，原則上是急診 VIP 室，得視指揮官位置而更動
	集結區	設在急診室通往復健大樓走廊之護理站集結
	檢傷組	設在原檢傷區
	重傷區	設在急救室
	中傷區	設在通往復健大樓走廊靠近急救區位置
	輕症組	設在通往復健大樓走廊靠近中傷區位置
虎尾院區	指揮中心	由當班主治醫師指定，原則上是急診醫生值班室，得視指揮官位置而更動
	集結區	設在急診藥局前之走廊

	檢傷組	設在原檢傷區
	重症組	設在急救室
	輕症組	設在 HE1-HE6 床區，得依來診狀況延伸到大廳

（二） 開設時機

本計畫適用於發生在本院二院區（斗六院區、虎尾院區）的各種緊急事件，包括院內院外災害及緊急狀況。下列情況發生時，就應該考慮成立指揮中心：

1、意外事件可能對於醫院造成危害，需要採取特殊的警戒或是應變程序時。

2、社區發生災難，而醫院本身位於災難範圍內。

3、醫院本身因為各種內部的緊急事件需要疏散時。

4、醫院遭遇緊急狀況，需要啟動特別的機制才能得到足夠的資源時。

5、醫院內某些單位突然發生緊急狀況，需要大量人力時。

6、社區發生大量傷患事件發生時。

7、社區環境發生有重大威脅，雖然還沒有大量傷患發生，然而必須妥為準備時。

8、同一個社區，超過一家醫療院所發生大量傷患的情形，本院需要準備因應時。

9、當地其他的醫院受到災難的損害，本院有可能需要提供支援或是因應時。至於緊急應變中心成立的決定，由中控室依照既定的作業程序規定來進行。

（三） 硬體配置與衛材藥品管控

臨時醫院設立因無固定設置之醫療設備，因此需要重新調動相關醫療救護設備，所需設備如下：

文件名稱	緊急動員及開放臨時醫療設施計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	12/20
文件編號	616B0-2-000013	版次	8	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/29	

1、硬體配置規劃如下表，並依照醫療實際狀況調配：

項次	硬體種類	功能/項目	調度
1	帳篷式	以門診或急診使用為主	若硬體設備不足時，則連絡相關廠商協助，或與鄰近之醫療院所借用或調度。
2	組合屋式或是貨櫃屋式	病房、隔離病房、衛浴設施	
3	活動柵欄等簡易設施	管制區限制民眾及車輛動線	
4	供電設施	柴油發電機組、24小時不斷電電力系統	
5	通聯設備	無線電話、廣播系統	
6	其他	廢棄物儲桶、病床、擔架、輪椅、桌椅、點滴架...	

2、醫療衛材、藥品管控項目如下表，並依照醫療實際狀況調配或調用：

項次	藥品品名	規格	單位	存量
1	Tinten 力停疼	500mg	Tab	5000
2	Cephalexin 優力黴素	250mg	Cap	2000
3	Bricanyl 撲咳喘吸入液	5mg/2 mL	Tab	20
4	Flamazine 膚美淨軟膏	1% 500gm	Box	7
5	Sindine aq sol'n 金碘藥水	200ml	Btl	120
6	Sinomin 止膿敏點眼液	4% 15 mL	Btl	50
7	Atropine 硫酸阿托品	1g/ml	Amp	100
8	Marcaine 麻佳因注射液	20ml	Vial	10
9	Calglon 鈣克康注射液	10% 10ml	Amp	200
10	5%Gitose inj.葡萄糖注射液	5% 500ml	Btl	700
11	Anxicam inj.安心平注射液	2mg/ml	Amp	200
12	Diphenhydramini 鹽酸二苯胺明注射液	30mg/1ml	Amp	100
13	Dopamin 多補命注射液	200mg/5ml	Amp	100
14	Adrenalin 安得理那寧注射液	1mg/ml	Amp	500
15	Rasitol 來喜妥注射液	20mg/2ml	Amp	200
16	Gentamicin 健大黴素	80mg/2ml	Vial	2000
17	Solu-medrol(40) 舒汝美卓佑	40mg	vial	1000
18	H2O2 3% 過氧化氫	450ml	Btl	23
19	Ketamine(Ketalar) 克太拉	500mg/10ml	Vial	50

20	Xylocaine 2%苦息樂卡因	2% 20ml	Vial	100
21	Mannitol 邁尼妥注射液	20%100ml	Btl	200
22	Morphine (inj) 鹽酸嗎啡注射液	10mg/ml	Amp	300
23	Cefa 信華注射液	1gm	Vial	2000
24	Potassium Cloride(Kcl) 氯化鉀	15% 10ml	Amp	200
25	0.9%N.Saline 沙林注射液	0.9% 500ml	Btl	700
26	Water for injection 注射用水	20ml	Amp	4000

項次	衛材名稱及規格	數量
1	靜脈置留針 16G*2"	200 支
2	留置針 18G*2 1/2	200 支
3	留置針 20G*1.16	200 支
4	留置針 22G	200 支
5	腰錐穿刺針#22	50 支
6	腰錐穿刺針#27	50 支
7	頭皮針 23G	200 支
8	頭皮針 25G	200 支
9	彈性繃帶 3”	200 卷
10	彈性繃帶 6”	200 卷
11	(紗布)繃帶 3"	200 卷
12	(紗布)繃帶 4"	200 卷
13	(紗布)繃帶 6"	200 卷
14	樹脂石膏繃帶 2*4Y	100 卷
15	樹脂石膏繃帶 3*4Y	100 卷
16	樹脂石膏繃帶 5*4Y	100 卷
17	通氣膠布 1*10Y 12 個/盒	50 卷
18	膠布 (無切)	25 卷
19	燙傷用紗布 90*50CM	10 包

20	4*4 紗布塊	1000 片
21	2*2 紗布塊	1000 片
22	酒精棉片	20 包
23	橡皮手術手套#6.5	250 雙
24	橡皮手術手套#7	250 雙
25	橡皮手術手套#7.5	250 雙
26	橡皮手術手套#8	240 雙
27	止血帶（4 號）	50 條
28	皺紋棉卷 4"(石膏棉卷)	144 卷
29	皺紋棉卷 6"(石膏棉卷)	108 卷
30	網狀繃帶#1	2 卷
31	網狀繃帶#3	2 卷
32	網狀繃帶#4	2 卷
33	網狀繃帶#5	2 卷
34	網狀繃帶#6	2 卷
35	塑膠注射器 3CC 帶針	500 支
36	塑膠注射器 5CC 帶針	500 支
37	塑膠注射器 10CC 帶針	500 支
38	二叉導尿管#12	20 支
39	二叉導尿管#14	20 支
40	二叉導尿管#16	20 支
41	二叉導尿管#18	20 支
42	嬰兒鼻胃管#8	10 條
43	胃管#16	20 條
44	骨折固定板(小孩之腳)	50 個
45	骨折固定板(大人之腳)	50 個

46	骨折固定板 100*15CM	50 個
47	2/0 NYLON 角針(NC402)	18 打
48	NC263 Nylon 縫合線 3/0 個	216 支
49	NC-194 Nylon 縫合線 4/0 個	216 支
50	Nylon 5/0 角針 (NC125L 黑色線)	18 打
51	Nylon 6/0 角針 (NC126L 黑色線)	18 打
52	1 號 Vicryl 角針(VCP486H 取代 W9421)	18 打
53	4/0 號 Vicryl 角針 J422H	18 打
54	2/0 Vicryl 圓針(VCP345H 取代 W9440)	18 打
55	甦醒器	1 個
56	喉頭鏡	1 個
57	面罩#3.5	1 個
58	血壓針	2 個
59	血壓針用臂帶	2 個
60	神經鎚	2 個
61	聽診器	2 個
62	口表(耳溫槍替代)	20 支
63	換藥包(包括彎盆一個.無齒長鑷子)	20 包
64	縫合包(包括彎盆一個.洞巾一條.持針器一支.手樹剪一支.有齒鑷及無齒鑷各一支)	20 包

3、醫療檢查儀器救護設備及藥劑調劑設備，所需項目如下表，並依照醫療實際狀況調配：

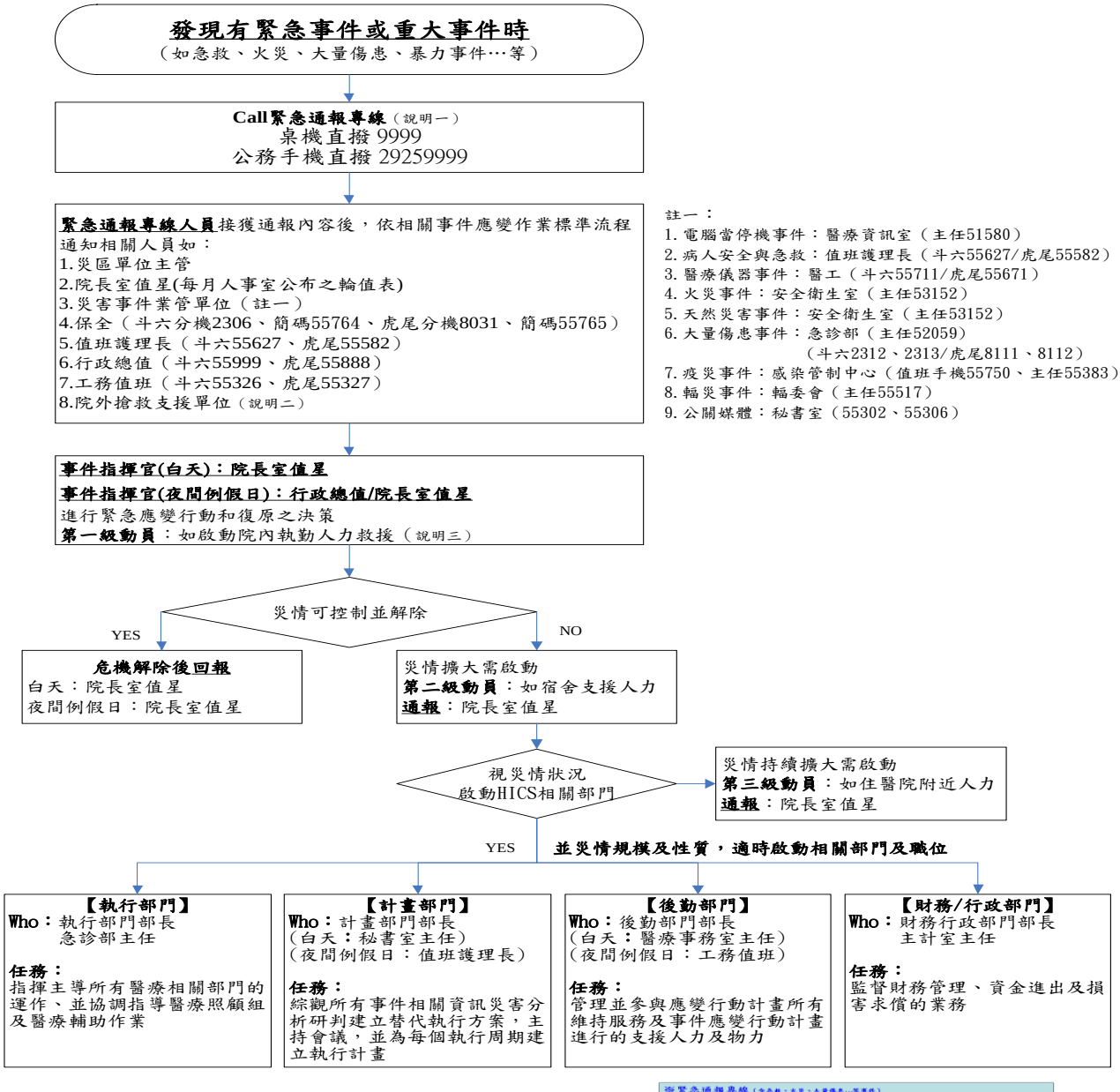
類別	品項	備註
藥劑設備	磨粉機	
	儲藥冰箱	
	集塵器	
	量筒或量杯	
	調劑用天平（秤）	
	攪棒、杵、研缽、藥盤、藥匙等調劑器具	
	藥劑自動分包機	
	包藥紙	
放射設備	移動式 X 光機	
	移動式鉛板	
	X 光片夾	
	洗片機	
	看片箱	
檢驗儀器	全自動尿液分析機	
	離心機	血庫用、緊急檢驗用
	顯微鏡	血庫檢驗用、尿液檢驗用 、血液檢驗用
	自動生化分析儀	
	血液氣體分析儀	
	全自動血球計數分析儀	
	血液凝固因子分析儀	
	膽色素測定儀	
	血清分析儀	

	乾式分析儀	
	冷室分析儀	
	血清免疫分析儀	
	藥物濃度分析儀	
	冷藏櫃	試劑用、血品用
	冷凍櫃	血品用
	血小板震盪器	
	血品回溫器	
	血庫試劑及試管	
檢查儀器	心臟超音波	
	超音波	
	肺功能機	
	心電圖機	
	血壓監視設備	
	可攜帶式電擊去顫器	
	含同步設備的心臟去顫器	
其他	可攜帶式氧氣組及相關配件、氧氣鼻管、氧氣面罩	
	頸圈、頭頸部固定器組、軀幹固定器組	
	長背板	
	滑板	
	乾洗手液	
	電腦資訊設備	

文件名稱	緊急動員及開放臨時醫療設施計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	18/20
文件編號	616B0-2-000013	版次	8	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/29	

（四） 開設流程

【危機通報處理及聯絡圖】



註一：
1. 電腦當停機事件：醫療資訊室（主任51580）
2. 病人安全與急救：值班護理長（斗六55627/虎尾55582）
3. 醫療儀器事件：醫工（斗六55711/虎尾55671）
4. 火災事件：安全衛生室（主任53152）
5. 天然災害事件：安全衛生室（主任53152）
6. 大量傷患事件：急診部（主任52059）
（斗六2312、2313/虎尾8111、8112）
7. 疫災事件：感染管制中心（值班手機55750、主任55383）
8. 輻災事件：輻委會（主任55517）
9. 公關媒體：秘書室（55302、55306）

說明：
一、緊急通報專線通報詞「我是XX單位某某某，現在△△地點發生○○事件…」
二、【院外搶救支援單位電話】警政單位「報案110」、消防單位「報案119」、雲林縣政府「05-5322154」、雲林縣環保局「05-5340414~17」、中區職安衛中心「04-22550633」、台灣自來水公司斗六營運所「05-5322362」、衛生署疾病管制局「02-26531446」、疾病管制局第四分局「06-2696245」；由事件指揮官(或指示聯絡官/總機)聯絡雲林縣衛生局醫政科「05-5328427、5373488分機131、0921-702259」
三、緊急狀況顏色代號及廣播代號說明如右，另考量緊急狀況下人類避難行為的特殊性，如火災、危害物質事件廣播訊號必須重複一次以上，考慮到訊息能有效被接收，每三到五分鐘，得重複廣播

※緊急通報專線（急診部、火災、大量傷患...等事件）
桌機直撥「9999」、公務手機直撥「29259999」
通報說明：我是【　】單位某某某在【　】地點發生【　】事件
需請說明您的單位、姓名、事件（傷患、地點）有無人員傷亡受困及支援...等

緊急狀況	顏色代號	廣播代號（廣播三次）	事件程度代號
火災	紅色	紅色+號碼+地點	
危害物質	橘色	橘色+號碼+地點	1號：待確認或警戒 2號：局部 9號：全院緊急狀況
大量傷患	棕色	棕色+號碼+地點	
嬰兒失竊	粉紅色	粉紅色+地點	
言語衝突肢體暴力	白色	白色+號碼+地點	1號：言語衝突，無肢體暴力 2號：言語或肢體暴力有造恐懼
需要急救病人		9595+地點	

※口訣：大宗（棕）、火（紅）、橘子（質）、嬰粉（infant）
暴力恐怖（白色）、9595（救我救我）

一、各應變單位及院外協力廠商通訊錄

（一） 當醫院需向院外單位通報及請求支援時，可參考以下通報聯絡網：

1、需與政府機關、其他管理單位或警察消防單位請求支援或報備時。

2、當院內建築物結構嚴重受損時，或需要更多空間建立臨時醫療站或收容站時可聯絡鄰近學校，或須向鄰近醫療單位請求支援時。

3、向總院通報(如總院安全衛生室)

政府機關及其他管理單位			
雲林縣政府	05-5322154	台電公司雲林區營業處	05-5326347 搶修電話 1911
疾病管制局第四分局	06-2696245	自來水公司第五區管理處 斗六營運所	05-5322362
雲林縣斗六市衛生所	0921-702259 05-5328427 05-5373488ext131	自來水公司第五區管理處 虎尾營運所	05-6322047
雲林縣環保局	05-5340414~17	原子能委員會	02-82317919
斗六市公所	05-5332000	欣雲天然氣公司	05-5323502
虎尾鎮公所	05-6322132	中華電信雲林營運處 (斗六服務中心)	05-5325553
中區職業安全衛生中心	04-22550633	中區毒災諮詢應變中心	05-5574899
雲林縣衛生局醫政科	**值班手機 0921-702259、05-5328427、05-5373488**		

警、消救援機關 (報案 110、火警 119)	
雲林縣警察局	05-5322042
雲林縣警察局 斗六派出所	05-5322130
雲林縣警察局 埒內派出所	05-6221995
雲林縣消防局	05-5325707
雲林縣消防局 斗六分隊	05-5322131
雲林縣消防局 虎尾分隊	05-6322150

台大醫院雲林分院
緊急通報專線 9999

斗六院區總機 05-5323911
斗六行政總值簡碼 55999

虎尾院區總機 05-6330002
虎尾行政總值簡碼 55888

院內簡訊傳呼代表號碼
0911-510376

鄰近學校	
雲林科技大學	05-5342601
環球科技大學	05-5370988
雲林國中	05-5326071
正心高級中學	05-5512502
斗六鎮南國小	05-5322524
斗六鎮西國小	05-5322047
虎尾科技大學	05-6315000
虎尾廉使國小	05-6322703
虎尾農工	05-6322767

臺大體系醫院、鄰近地區醫療院所及機構					
臺大體系		鄰近醫院			
臺大醫院	02-23123456	成大斗六分院	05-5332121	嘉義大林慈濟	05-2648000
北護分院	02-23717101	虎尾若瑟醫院	05-6337333	嘉義基督教醫院	05-2765041
竹東分院	03-5943248	慈濟斗六分院	05-5372000	嘉義聖馬爾定	05-2756000
金山分院	02-24989898	中國北港附設醫院	05-7837901	長庚嘉義分院	05-3621000
新竹分院	03-5326151	彰基雲林分院	05-5871111	南區緊急醫療網	06-2370878

文件名稱	緊急動員及開放臨時醫療設施計畫			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	20/20
文件編號	616B0-2-000013	版次	8	修制訂日期		2022/12/06	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/29	

六、 任務與狀況的解除

一旦啟動之後，當狀況結束時，由當初啟動的衛生主管機關下令歸建。醫院由院長正式下令結束該項任務，回歸原建制。各單位負責人必須督導所屬人員完成原來狀況的工作，且將病患安排妥適。各項資料需於一個星期內完成彙整，呈交院方列入檔案存查。

七、 計畫修定與更改

本計畫固定每年評估並視需要修定。如遇實際狀況或演習，則在結束之後一個月內召開檢討會議，並修定相關計畫。

八、 本辦法經危機管理委員會審查討論通過，送院長核定後實施。

第十一章
醫院危害分析

文件名稱	醫院危害分析			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	1/6
文件編號	616B0-2-000012	版次	5	修制訂日期		2018/05/10	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/29	

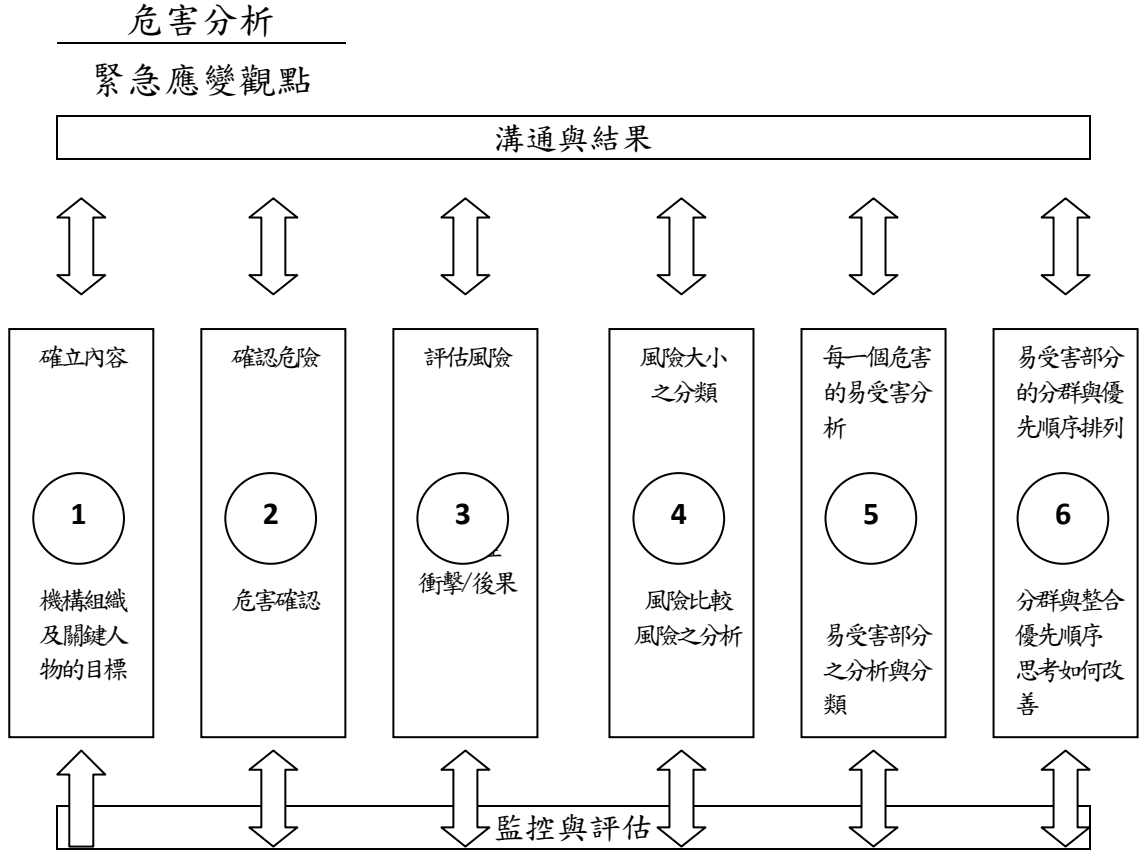
100年1月21日危機管理委員會議制訂
100年6月21日危機管理委員會議修訂通過
101年4月9日危機管理委員會議修訂通過
103年3月4日危機管理委員會議修訂通過
107年5月10日危機管理委員會議修訂通過

一、危害分析（Hazard Vulnerability Analysis）

除了經由異常事件或是緊急事件的根本原因分析來進行改進措施外，針對還沒有發生事故的流程或是新建立的程序，必須先進行危害分析。基本上，各管理計畫的分析，由各權責單位負責協調相關單位進行。

二、各類災害及緊急事件的危害分析基本步驟：

本院的危害分析，大致上可以分解成以下的六個步驟，如下圖：



圖一、本院進行危害分析的步驟

文件名稱	醫院危害分析			權責單位	安全衛生室	頁碼/總頁數	2/6
文件編號	616B0-2-000012	版次	5	修制訂日期		2018/05/10	
				檢視日期		2023/12/11	
				公告日期		2022/11/29	

（一）步驟一：確立危害分析的內容。

醫療院所基於醫療照護及社區的責任，在社會層面、經濟、政治或是法律層面都有牽涉，在進行危害分析之初，就必須先確立其範疇。其次，必須要確確認有包括關鍵的機構或是個人，例如醫院的管理階層、各分院或是策略聯盟醫院的負責人、各單位的管理者、院外公共安全相關人員、法律相關人員、地區緊急應變相關機構的代表等。

（二）步驟二：確認危害。

此步驟必須列出所有可能影響醫療院所運作的危害。在此過程中，要「完整地」去考慮所有可能的危害，例如醫療中斷所造成的醫療問題、醫院聲譽的損失，而不只限於一般觀念中的「災難」。

（三）步驟三：評估該危害的風險。

概念上風險是發生機率與脆弱度的乘積，所以大致上每一種危害都必須去計算其「發生機率」及對醫療機構造成的「衝擊或損害」。基本上，其基本原則與計算方式列於表一，各種危害可以依照實際需要而修改。可以將醫院內部或是社區的應變準備考慮進去。

表一、危害風險的計算方式

事件種類	嚴重度分級—低、中、高				等級
	可能性	健康衝擊	財產損害	運作的衝擊	
	在一年內發生的機率	產生死亡或傷害的機會	造成實際的損失及毀壞	造成服務的中斷	不論任何種類，分數≧2者即須要標準作業流程
分數	0=不適用 1=低 2=中 3=高	0=不適用 1=低 2=中 3=高	0=不適用 1=低 2=中 3=高	0=不適用 1=低 2=中 3=高	是否需要標準作業流程
危害，例：乾旱/沙塵暴	2	1	0	2	是

（四）步驟四：將各種危害的風險做排序。

根據上列步驟三的分析方式，得到一個相對重要性的指標。

（五）步驟五：做好危害排序之後，危害度較高的危害必須進行步驟六的分

析，而危害的迫切性比較低，就可以先不用做步驟六的步驟。

（六）步驟六：分析個體危害的容易受災或是衝擊之處，進行災害的準備及預防，針對這些弱點來做強化。

三、針對單一危害、流程的危害分析

本院基本上危害分析的方法為失效模式及效應分析（Failure Mode and Effect Analysis, FMEA），其步驟如下：

（一）預先收集資料和定義問題：

1、定義所要分析的流程的基本元素和範圍。主要問題可能包括規範的流程範圍、是否評估每個相關流程、是否評估每個部門個別或整體的流程等。

2、找出相關流程資訊的來源。

3、檢視醫療作業的流程，演練雛形，並且制訂系統流程圖。

4、使用作業表單（worksheet），以系統流程圖和系統雛形找出全部流程步驟，並在表格左側兩欄列出。

（二）舉行FMEA會議，需要5~8 位熟悉醫療流程不同區塊與不同的成員參與並安排適當的人員參與，是最具挑戰性的而且成功最重要的關鍵，由危害權責單位負責邀請及籌組：

1、以腦力激盪的方式，找出潛在性的錯誤模式和決定其影響。

2、決定錯誤模式的優先順序（通常經由計算風險優先值來達成）。風險優先值可由評比發生的頻率、嚴重度、預防措施的效能計算而得。參與者應進行討論並認同由不同組合所得到的風險計算方式。

3、在作業表單流程中的每個步驟，找出不同的錯誤模式，並推測每個錯誤模式潛在的風險值，來評估現有的預防措施。使用發生頻率、結果、預防措施成效類別的組合來運算風險矩陣評估風險層級，看是屬於高、中、或是低的風險。

4、如果錯誤模式歸類為屬於高風險，要更進一步分析。

（三）說明由FMEA 會議所產生的結果：

1、找出流程脆弱之處（也就是高風險錯誤模式）。

2、找出錯誤模式的根本原因。

3、找到潛在性降低風險的方式，決定介入的方式來降低關鍵指數

4、重新設計流程。

（四）測試和實施流程：

1、分析、驗證和測試新流程。

2、實施和監測重新設計的流程。

（五）進行危害分析後的改善措施：

1、減災及應變準備規劃：

在危害分析的步驟六就可以應用做為年度的減災及應變準備計畫

2、緊急應變規劃：

緊急應變計畫、復原計畫都可以根據每一種危害的容易受害之處來做應變規劃。如果是大部分危害都會面臨的，就可以做為應變計畫的基本計畫或是功能群計畫。

3、選定優先順序：

在醫院防災的過程中，可能在內部運作環境或是外在環境都有一些變化，可以根據危害分析的結果去調整優先順序。

四、本院災害風險評估情形

（一）參考「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」所指醫院遭遇的災害事件，也考量其他足以影響醫療作業環境或是造成醫院醫療需求之改變或提高的災害事件，包括：

1、天然災害：風災、震災、水災、土石流、旱災、龍捲風。

2、技術災害：火災、爆炸、游離輻射意外事故、危害物質事故、停電、停水。

3、戰爭災害、暴力威脅及恐怖攻擊事件。

4、重大傳染病群聚事件。

5、其他：公關媒體危機、瓦斯洩漏、電梯故障、資訊當停機、空調故

障、人力資源短缺、嬰兒失竊、財務危機、營養膳食供應中斷、醫療氣體中斷、大量傷患事件、病歷安全。

（二）本院災害風險評估情形如下表，並針對風險等級大於10以上者進行失效模式及效應分析：

表二、台大醫院雲林分院「災害風險評估表」

風險評估項目		可能性	嚴重度(衝擊 － 減災預防)			不論任何種類，分數≧2者及需要標準作業流	風險積分	風險等級	風險排名(依風險積分高者名次低)	業管單位
			健康衝擊	財產損害	運作衝擊					
		在一年內發生的機率	產生死亡或傷害的機會	造成實際的損失及毀壞	造成服務的中斷					
		0=不適用	0=不適用	0=不適用	0=不適用	是否需要標準作業流程？	可能性*嚴重度	低風險		
		1=低	1=低	1=低	1=低			中風險		
		2=中	2=中	2=中	2=中			高風險		
		3=高	3=高	3=高	3=高					
天然災害	颱風	2	1	1	1	是	6	中風險	4	安全衛生室
	龍捲風	0	2	2	2	否	0	低風險	8	安全衛生室
	地震	1	2	2	2	是	6	中風險	4	安全衛生室
	旱災	0	1	1	2	否	0	低風險	8	安全衛生室
	土石流	0	2	2	2	否	0	低風險	8	安全衛生室
	水災	1	2	2	2	是	6	中風險	4	安全衛生室
	海嘯	0	2	2	2	否	0	低風險	8	安全衛生室
技術性災害	停斷電	1	1	2	3	是	6	中風險	4	工務室
	停斷水	1	1	2	3	是	6	中風險	4	工務室
	院內火災	2	2	2	2	是	12	高風險	2	安全衛生室
	內部危害物質外洩	1	1	1	2	是	4	低風險	6	安全衛生室
	外部危害物質外洩	0	2	2	2	否	0	低風險	8	安全衛生室
	內部輻射物質外洩	0	2	1	2	是	0	低風險	8	輻射防護委員會
	外部輻射物質外洩	0	2	1	2	否	0	低風險	8	輻射防護委員會
生物病原類	第一、五類法定及新興傳染病	2	3	2	3	是	16	高風險	1	感管中心
	生物危害	1	1	1	1	是	3	低風險	7	檢醫部
設施設備類災害	醫療用氣體中斷	1	2	1	2	是	5	中風險	5	工務室
	資訊當停機	2	1	1	2	是	8	中風險	3	資訊組
	瓦斯洩漏	1	2	1	2	是	5	低風險	5	工務室
	空調當停機	1	1	2	2	是	5	低風險	5	工務室
	電梯故障	1	2	2	2	是	6	中風險	4	工務室
	消防器材設備故障	2	1	1	1	是	6	中風險	4	工務室
行政管理類	公關媒體危機	2	1	1	1	是	6	中風險	4	秘書室
	財務危機	1	0	1	3	否	4	低風險	6	主計室
	人力資源短缺	1	1	1	2	否	4	低風險	6	人事室
其他類	大量傷患事件	1	1	1	2	是	4	低風險	6	急診部
	大量傷患事件(外部輻射)	0	2	1	2	否	0	低風險	8	急診部
	嬰兒失蹤	1	3	1	1	是	5	中風險	5	小兒部
	食物中毒	1	2	1	2	是	5	中風險	5	營養室
	病歷安全	1	1	1	2	是	4	低風險	6	病歷組
	戰爭威脅	0	2	2	2	否	0	低風險	8	安全衛生室
	恐怖攻擊	0	2	2	2	否	0	低風險	8	安全衛生室
	暴力威脅	2	1	1	2	是	8	中風險	3	安全衛生室

五、附件：無