95 年度 醫院附設中醫部門評鑑自評表

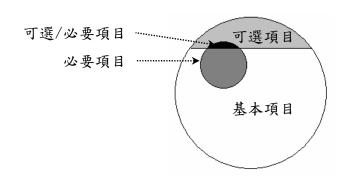
| 醫院名稱: | | | | |
|----------|---------|------|------|---|
| 負責醫師: | | | | |
| 中醫部門名 | 召稱:□中醫部 | □中醫科 | | |
| 中醫部門負 | 負責醫師: | | 職稱:_ | |
| 聯絡人:_ | | 職稱: | | |
| 聯絡電話: | | 傳真電話 | : | |
| E-mail:_ | | | | |
| 白評日期: | | 年 月 | | Ħ |

填 表 說 明

- 一、本表依據醫院附設中醫部門評鑑基準設計,僅適用於醫院附設中 醫部門。
- 二、該基準係考量個別醫院之下列情形,選出下列合適項目予以評量:
 - (一)醫療機構設置標準(符合中醫醫事人員及醫療服務設施規定)。
 - (二)醫院功能(設置中醫診療科別及提供中醫門診、會診或住院 實質服務情形)。
 - (三)醫院理念(提供傳統醫學或中西醫學整合服務)。

三、評量項目說明:

- (一)基本項目(基):係指該項目適用任何規模之醫院。
- (二)可選項目(<u>可</u>):係指該項目非屬基本項目,可因醫療機構設置標準、醫院功能或服務理念等情形,於實地評鑑時依受評醫院實際狀況評量,即可為不適用(Not Applicable,NA)之項目。
- (三)必要項目(巡):為維持醫療服務品質與病人安全,在整體考量下,若未達到合格基準可能有影響病人醫療安全、病人權益或醫療品質之虞的評量項目。該項目之實地評鑑結果若未達 C (一般水準)以上,則該章節成績視為不合格。
- (四)可選/必要項目(<u>可</u>+<mark>必</mark>):係指該項目既經評定為可選項目, 即同時列為必要項目。



四、評量機制:

- (一)評量結構依五項式評量(A-E 代表達成度),若不適用,則以NA表示。
 - A.完全達成
 - B.一般水準以上
 - C.一般水準
 - D.一般水準以下
 - E.不適當

(二)成績計算方式:

- 1. 評鑑基準評量方式分為 A、B、C、D、E 五等級,達 C 以 上者(即 A 或 B 或 C),該細項始為合格。
- 2. 該基準共分 8 大章,每章分別計算細項(已扣除「可選項 目」之不適用細項)之合格百分比。
- 3. 若符合下列情況之一,則該章視為不合格:
 - (1)單章之細項合格比例未達 60%以上。
 - (2)任一必要項目未達 C (即 D 或 E)。

4. 該基準各章細項統計如下:

| 章別 | 項次 | 基本項目 | 必要項目-必 | 可選項目-可 | 可十必 |
|-----|-----|------|--------|--------|-----|
| 第一章 | 32 | 26 | 0 | 6 | 0 |
| 第二章 | 58 | 45 | 2 | 11 | 0 |
| 第三章 | 41 | 33 | 8 | 0 | 0 |
| 第四章 | 60 | 31 | 0 | 29 | 0 |
| 第五章 | 38 | 12 | 2 | 23 | 1 |
| 第六章 | 96 | 48 | 1 | 46 | 1 |
| 第七章 | 59 | 40 | 0 | 19 | 0 |
| 第八章 | 62 | 50 | 1 | 11 | 0 |
| 合計 | 446 | 285 | 14 | 145 | 2 |

註:其中5.1.1.1及6.6.2.3兩細項為可選項目,亦為必要項目。

| | | | | | | 評 | 量 | | 機 | 制 | |
|------------------|--------------|--------------|----------------|-------------------------------|----|-------|---|---|---|---|---|
| | 評 | 量 | 項 | 目 | N. | A^1 | A | В | C | D | E |
| | | | | | 是 | 否 | A | D | | ש | Ľ |
| 第一章 醫 | 肾院經營 | 策略及 | 社區功能 | Ę | | | | | I | | |
| 1.1 | 醫院宗旨 | i 、目標 | 及策略方 | 針 | | | | | | | |
| 1.1.1 | 確立醫院內、外公 | | • • | 略方針,並向院 | | | | | | | |
| 1.1.1.1 | 醫院應訂 | 「定宗旨 | 、目標及 | 策略方針 | | | | | | | |
| 1.1.1.2 | 醫院宗旨 內員工、 | | | 計能有效傳達院 | | | | | | | |
| 1.2 | 醫院整體 | 性發展 | 計畫 | | | | | | | | |
| 1.2.1 | 明確瞭角能 | 军在服 者 | 务區域所招 | 分演之角色與功 | | | | | | | |
| 可1.2.1.1 | 求之機制 | 刂 ,定期 | 1蒐集分析 | 、眾醫療保健需 服務區域醫療、 務區域民眾之需 | | | | | | | |
| <u>可</u> 1.2.1.2 | 訂定醫院 | 尼在服務 | 5區域之角 | 色及功能 | | | | | | | |
| 1.2.2 | 依據醫院 | 完宗旨訂 | 「定醫院經 | 營計畫 | | | | | | | |
| 1.2.2.1 | 依醫院宗 | 旨訂定 | 階段性整 | 體發展計畫 | | | | | | | |
| 1.2.2.2 | | | 擬訂階段 建院內員 | 性整體發展計 工 | | | | | | | |
| 1.3 | 院長、副 | 院長及 | 部門主管 | 領導能力 | | | | | | | |
| 1.3.1 | | 及階段 | | 在擬訂醫院經營 展計畫時,發揮 | | | | | | | |
| 1.3.1.1 | 及策略方 | 万針時 , | 適度發揮 | 於擬訂醫院宗旨 領導能力,並對 域有充分體認 | | | | | | | |
| 1.3.1.2 | | | 改定部門 E 發揮領導 | 標及擬訂計畫 能力 | | | | | | | |
| 1.3.2 | 問題及提 | 是升醫療 | | 在處理醫院經營 務效率方面,能 解決 | | | | | | | |
| 1.3.2.1 | | | 部門主管/揮領導能 | 在擬訂問題之解 力 | | | | | | | |
| 1.3.2.2 | 院長、副 行時,能 | | | 在決定對策及執 | | | | | | | |
| 1.3.2.3 | | • | | 在提昇醫療品質 能發揮領導能力 | | | | | | | |

註:1. NA:即為不適用(Not Applicable)之項目,由申請醫院衡量各院實際狀況選填。

2. 本表由申請醫院先自行評量,填寫資料,以填滿空格■方式為之。

| | | | | | |
|-----------|--|------|--|--|--|
| 1.3.2.4 | 院長、副院長及部門主管在提高醫院業務 效率及經營改善方面,積極發揮領導能力 | | | | |
| 1.3.2.5 | 院長、副院長及部門主管對醫療品質及經 營改善之執行成效能加以評估及改進 | | | | |
| | | | | | |
| 1.4 | 醫院經營管理 | | | | |
| 1.4.1 | 醫院係依組織章程規定經營管理 | | | | |
| 1.4.1.1 | 訂定明確之組織架構圖,清楚表示組織架 構及指揮系統 | | | | |
| 1.4.1.2 | 制訂醫院組織章程、辦事細則(工作手冊)、內部管理規章、分層負責明細及議事作業規定,各部門並據以訂定作業規範或程序 | | | | |
| 1.4.1.3 | 設立經營管理會議,並定期開會備有會議 紀錄 | | | | |
| 1.4.2 | 經營管理係依年度計畫進行 | | | | |
| 1.4.2.1 | 訂定年度工作計畫並編列年度預算 | | | | |
| 1.4.2.2 | 各部門應參與醫院年度工作計畫之訂定 及執行 | | | | |
| 可 1.4.2.3 | 依醫院總體年度工作計畫訂定各部門之 年度目標及工作計畫,並定期評估與檢討 執行情形與成效 | | | | |
| 1.4.3 | 院內之溝通聯繫與訊息傳達 | | | | |
| 1.4.3.1 | 部門內及部門之間有適當的資訊傳達及協調溝通 | | | | |
| | | | | | |
| 1.5 | 遵守相關法規 | | | | |
| 1.5.1 | 醫院應遵守相關法規 | | | | |
| 1.5.1.1 | 醫院設立所需之各項設施及人員配置應 符合醫療機構設置標準 | | | | |
| 1.5.1.2 | 遵守及配合衛生主管機關相關法令 | | | | |
| 1.5.1.3 | 遵守及配合政府其他法令 | | | | |
| 1.5.1.4 | 配合國家衛生政策及其他相關政策情形 | | | | |
| | | | | | |
| 1.6 | 結合社區健康相關資源,推動社區健康照 護工作 | | | | |
| 1.6.1 | 與社區醫療衛生單位及相關團體維持適當合作關係 | | | | |
| 1.6.1.1 | 與衛生局(所)及診所資訊的聯繫及整合適當 | | | | |

| 1.6.1.2 | 接受社區相關照護及社福單位轉介,並提供照護 | | | | |
|------------------|---|--|--|--|--|
| 可1.6.1.3 | 成立共同照護門診或推動共同照護工 作,提供病人連續性照顧 | | | | |
| | | | | | |
| 1.7 | 以社區為導向之健康照護活動 | | | | |
| 1.7.1 | 積極推動社區健康促進活動及參與社區 健康營造工作 | | | | |
| 1.7.1.1 | 有專責人員或負責部門,結合社區基層醫師辦理社區健康活動,指導社區民眾正確 健康觀念及知識,提供健康諮詢與衛生教 育,並積極參與社區健康營造 | | | | |
| 1.7.1.2 | 參加社區健康促進活動或社區健康營造 工作之人員,應接受相關教育課程與實務 訓練 | | | | |
| 可1.7.1.3 | 應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區 聯繫工作,並協助解決其困難或家暴等問題 | | | | |
| <u>可</u> 1.7.1.4 | 醫院有志工之設置,並有明確之管理辦法 及教育訓練 | | | | |
| 1.7.1.5 | 發行社區健康通訊,提供民眾衛教與醫院資訊,並配合政府政令宣導 | | | | |

| | | | | | 評量機制 | | | | | | |
|------------------|---------|------------------|---------------|--------|------|----------------|----------|---|---------|---|----------|
| 評 | 量 | 項 | 目 | | | $\mathbf{A^1}$ | A | В | C | D | E |
| 第二章 醫 | 完經營管理 | | | | 是 | 否 | | | | | |
| 2.1 | 財務管理及負 | •計制度 | | | | | | | | | |
| 2.1.1 | 健全會計制局 | • | 5構 | | | | | | | | |
| 2.1.1.1 | 健全會計作業 | K | | | | | | | | | |
| 2.1.1.2 | 健全財務結构 | ———— | | | | | | | | | |
| <u>可</u> 2.1.1.3 | 確實執行會言 | 十審查制度 | 及有效內控 | 、外部查核 | | | | | | | |
| <u>可</u> 2.1.1.4 | 建立成本會言 | 十制度 | | | | | | | | | |
| | | | | | | I | I | | | I | I |
| 2.2 | 醫院經營效益 | | | | | | | | | | |
| 2.2.1 | 妥善運用醫院 | 完管理指標 | 5 | | | | | | | | |
| 2.2.1.1 | 應訂定醫療業 | 業務管理指 | 標,定期分析 | 斤、檢討、改 | | | | | | | |
| | 進醫院經營管 | 管理狀況 | | | | | | | <u></u> | | |
| 2.2.1.2 | | | | 期分析、檢 | | | | | | | |
| | 討、改進醫門 | | | | | | | | | | |
| 2.2.2 | 妥善規劃且幸 | | | | | l | 1 | 1 | | l | l |
| 2.2.2.1 | 訂有合宜之記討 | 卦號批價及 | 收費作業流和 | 呈,並定期檢 | | | | | | | |
| 2.2.2.2 | | 留价依扣目 | | 人入山贮作 | | | | | | | |
| 2.2.2.2 | 業 | 干证代布 | 前时及产生机 | 八八山几日 | | | | | | | |
| 2.2.3 | 具備適當之級 | 苏床管理機 | | | | | <u> </u> | | | | <u> </u> |
| <u>可</u> 2.2.3.1 | 有效運用病尿 | 末 ,並保持 | 商當占床率 | | | | | | | | |
| | | | | | | I | I | I | | I | I |
| 2.3 | 病歷管理 | | | | | | | | | | |
| 2.3.1 | 設有完備之系 | 莴歷管理 剖 | 3門 | | | | | | | | |
| 2.3.1.1 | 設立病歷管理 | 里部門或有 | 專人負責,人 | 力配置適當 | | | | | | | |
| 2.3.1.2 | 病歷管理、疾 | 病分類等 | 人員均經專業 | (訓練或資格 | | | | | | | |
| | 甄審考試及村 | 各,並接受 | 繼續教育 | | | | | | | | |
| 2.3.2 | 病歷應妥善行 | 管理 | | | | 1 | ı | 1 | | 1 | |
| 2.3.2.1 | 建立病歷管理 | 里制度 | | | | | | | | | |
| 2.3.2.2 | 每位病人應有 | 有一份病歷 | ,並維護資料 | 料完整性 | | | | | | | |

| 2.3.2.3 | 病歷應系統歸檔,並妥善管理 | | | | |
|------------------|-----------------------------|--|---|----------|---|
| 2.3.3 | 建立病歷紀錄審查制度 | | | | |
| 2.3.3.1 | 對病歷紀錄作品質審查 | | | | |
| 2.3.4 | 病歷資訊管理適當並靈活運用 | | | | |
| 2.3.4.1 | 建立疾病檢索系統 | | | | |
| | | | | | |
| 2.4 | 資訊管理 | | | | |
| 2.4.1 | 建立完善資訊管理機能 | | | | |
| 2.4.1.1 | 設立資訊管理部門或專責人員 | | | | |
| 2.4.1.2 | 蒐集醫療活動或診療績效之基本資訊,並製作各 | | | | |
| | 項醫事作業或診療作業統計報告,有效掌握院內 | | | | |
| | 醫療活動情形 | | | <u> </u> | |
| 2.4.1.3 | 資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系 | | | | |
| | 統,且院內各系統連線作業及院外聯繫系統功能 良好 | | Ш | | |
| 2.4.1.4 | 訂定資訊管理相關作業規範,具備資訊安全管理 | | | | |
| | 機制,確保資訊安全及維護病人就醫隱私 | | | | |
| 2.4.1.5 | 當院內電腦系統發生故障時,應有緊急應變處理 機制 | | | | |
| | | | | | |
| 2.5 | 設施設備管理 | | | | |
| 2.5.1 | 制定明確之各項設施設備管理制度 | | | | |
| 2.5.1.1 | 設有專責人員或部門負責醫院設施設備管理 | | | | |
| 2.5.1.2 | 整合醫院業務,訂定醫院設施設備之定期保養計 | | | | |
| | 畫 | | | | |
| 2.5.1.3 | 訂定各項設施維護相關規章並確實執行,且各項 | | | | |
| 2.7.1.4 | 儀器設備應有操作手冊及操作訓練 | | | | |
| 2.5.1.4 | 設施設備應適時汰舊換新 | | Ш | | Ш |
| 必 <u>2.5.1.5</u> | 定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急 | | | | |
| 0516 | 供電與廢水處理等設備,並有紀錄可查 | | | | |
| 2.5.1.6 | 配合主管機關其他安全之各項檢查,並有紀錄可查 | | | | |
| <u>可</u> 2.5.1.7 | 設有專人或部門負責醫療用氣體之安全管理,並 | | | | |
| | 有紀錄可查 | | | | |

| | | | | | | | _ |
|------------------|-----------------------|-----|---|---|---|---|---|
| 2.5.1.8 | 當水、電、醫療氣體系統損壞、遭污染或設施設 | | | | | | |
| | 備發生故障時,醫院應具備一套緊急應變程序, | | | | | | |
| | 保護院內人員,並儘速修復 | | | | | | |
| 2.5.2 | 制定明確之醫療儀器管理制度 | 1 1 | 1 | 1 | | | |
| 2.5.2.1 | 設有專人或部門統籌醫療儀器之採購及管理 | | | | | | |
| 2.5.2.2 | 確實執行醫療儀器及相關材料定期檢查、校正作 | | | | | | |
| | 業,並有檢查紀錄可查 | | | | Ш | Ш | |
| 2.5.2.3 | 對輻射物質之裝置、使用、棄置,應定期檢查合 | | | | | | |
| | 格 | | | | | | |
| 2.5.3 | 健全營養與膳食管理作業 | | | | | | |
| <u>可</u> 2.5.3.1 | 人力配置適當 | | | | | | |
| <u>可</u> 2.5.3.2 | 營養相關設施、設備應完備,安全衛生管理良好 | | | | | | |
| <u>可</u> 2.5.3.3 | 瞭解住院病人之進食情況,儘量符合其基本需求 | | | | | | |
| 2.5.4 | 具備適當之醫院安全維護體系 | | | | | | |
| 2.5.4.1 | 訂定明確適當之安全管理業務內容及範圍 | | | | | | |
| 2.5.4.2 | 制定醫院門禁管制之相關規定 | | | | | | |
| 2.5.5 | 廢水、廢棄物處理 | | • | | | | |
| 2.5.5.1 | 主管機關檢查紀錄、醫院改善措施及結果,應有 | | | | | | |
| | 紀錄可查 | | | | | | |
| 2.5.5.2 | 置有專人負責廢水、廢棄物處理,並訂有相關處 | | | | | | |
| | 理程序 | | | | | | |
| 2.5.5.3 | 實施廢棄物分類、減量及妥善處理廢棄物 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 2.6 | 醫療物料管理 | | | | | | |
| 2.6.1 | 訂定物料採購及供應流程 | | | | | | |
| 2.6.1.1 | 設有專人負責物料採購及管理 | | | | | | |
| 2.6.1.2 | 訂定明確之物料採購、使用、庫存、補給等相關 | | | | | | |
| | 作業流程 | | | | | | |
| 2.6.1.3 | 依據各部門實際業務需求,編製物料採購計畫及 | | | | | | |
| | 預算 | | | | | | |
| 2.6.2 | 落實院內物料庫存管理 | 1 | ı | 1 | | T | |
| 2.6.2.1 | 制定物料盤點制度,盤點各部門之物料品項,核 | | | | | | |
| | 對物料清單,以妥善估算管理物料需求 | | | | | | |
| 2.6.2.2 | 訂定合理之物料供應辦法 | | | | | | |

| 2.7 | 外包業務管理 | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|------|-----|---|---|---|---|
| 2.7.1 | 制定外包業務管理制度 | | | | | | |
| <u>可</u> 2.7.1.1 | 訂定外包業務管理辦法 | | | | | | |
| <u>可</u> 2.7.1.2 | 制定外包業務監督管理制度,確實執行,並有紀 | | | | | | |
| | 錄 | | | | | | |
| 2.7.2 | 外包業務管理作業適當 | | П | I | ı | Т | ı |
| <u>可</u> 2.7.2.1 | 外包業務內容及範圍適當,不影響醫療品質並納 | | | | | | |
| | 入統一管理 | | | | | | |
| <u>可</u> 2.7.2.2 | 外包人員應具備工作相關專業證照或資格條 | | | | | | |
| | 件,且人力素質適當 | | | | | | |
| 2.8 | 殿本训纵走四 | | | | | | |
| 2.8.1 | 醫療糾紛處理 | | | | | | |
| | 妥善因應醫療糾紛處理 | | | | | | |
| 2.8.1.1 | 建立醫療糾紛處理機制 | | Ш | | | | |
| 2.8.1.2 | 有適當之院內補助互助辦法或投保醫院賠償責任保險 | | | | | | |
| 2.8.1.3 | 對於醫療糾紛之避免及改進措施,應定期對員工 | | | | | | |
| | 實施教育訓練 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 2.9 | 危機處理及緊急災難應變 | | | | | | |
| 2.9.1 | 建立危機管理機制 | | II. | 1 | | ı | ı |
| 2.9.1.1 | 建立醫院危機預防及處理程序 | | | | | | |
| 2.9.1.2 | 對發生之危機事件能確實檢討,並有效改善 | | | | | | |
| 2.9.2 | 設立緊急災難應變機制 | | | | | | |
| 2.9.2.1 | 設置緊急應變處理小組與健全指揮系統 | | | | | | |
| 必 2.9.2.2 | 訂定符合醫院需要之緊急災難應變計畫及作業 程序 | | | | | | |
| 2.9.2.3 | 在緊急災難應變計畫,每年至少實際演習乙次, | | | | | | |
| | 使同仁熟悉應變措施 | | | | | | |
| 2.9.2.4 | 醫院應儲備或能及時取得處理緊急事件、流行病 | | | | | | |
| | 及災難所需的醫療用品、通訊器材及其他資源 | | | | | | |

| | | | | | | | 評量機制 NA ¹ A B C B | | | | | | |
|-------------------|------|-------------------|---------------------------------------|----------|----------------|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 平 | 量 | 項 | ì | 目 | | | A | В | C | D | E | |
| 第三章 病 | | 及病人等 | ····································· | | | 是 | 否 | | | | | | |
| $\frac{3.1}{3.1}$ | 1 | 人 別及醫病屬 | | | | | | | | | | | |
| 3.1.1 | · | 權利及醫 | · | | <u></u> ひ 筌 | | | | | | | | |
| | | | <u> </u> | | • | | | | | | | | |
| <u> </u> | 充分瞭解 | | 义取以况 | , | 並讓病人及家屬 | | | | | | | | |
| 3.1.1.2 | | <u> </u> | 異病人權 オ | 利及 | 醫學倫理 | | | | | | | | |
| 3.1.2 | | | | | 強病人與醫療人 | | | | | | | | |
| | 員間之台 | 合作關係 | ,以提供 | 高品 | 質醫療服務及確 | | | | | | | | |
| | 保病人等 | 安全 | | | | | | | | | | | |
| 3.1.2.1 | 為確保高 | 高品質之醫 | 醫療服務 | 及病 | 人安全,應有措 | | | | | | | | |
| | 施協助源 | 与人及家 属 | 屬獲取治 | 療資 | 訊,鼓勵他們參 | | | | | | | | |
| | 與醫療照 | 民護之過程 | 足及決策 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 | 病人或家 | 区屬之照該 | 養溝通及1 | 同意 | | | | | | | | | |
| 3.2.1 | | 人及家屬 B程中,能 | - | - | 資訊,並於醫療 意 | | | | | | | | |
| 必 3.2.1.1 | 應向病人 | 適當說明 | 月病情及 | 治療 | 方式、特殊治療 | | | | | | | | |
| | 及處置, | 說明內容 | 下應有紀 針 | <u>錄</u> | | | | | | | | | |
| 3.2.1.2 | 在與病人 | 、 溝通說明 | 月及獲取 | 同意 | 過程中,應考量 | | | | | | | | |
| | 環境及個 | 国人隱私的 | 分保護 | | | | | | | | | | |
| 3.2.2 | 進行照該 | 隻說明時 | ,能考慮 | 病人 | 立場,使其完全 | | | | | | | | |
| | 瞭解醫療 | 医照護過程 | E | | | | | П | 1 | | | | |
| 3.2.2.1 | 醫院之告 | 5知應讓病 | 5人充分3 | 理解 | | | | | | | | | |
| 3.2.3 | 妥善協助 | 为病人對治 | 音療過程= | 之瞭 | 解 | | | | | | | | |
| 必 3.2.3.1 | 依據病人 | 請求,依 | 文法提供; | 病歷》 | 影本或摘要 | | | | | | | | |
| 3.2.3.2 | 應教導工 | 二作人員打 | 是供病人 | 診療 | 資訊之方法、態 | | | | | | | | |
| | 度及注意 | 事項 | | | | | | | | Ш | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 | 病人安全 | 2體制 | | | | | | | | | | | |
| 3.3.1 | 建立確保 | 孱病人安全 | 之相關 | 機制 | 或委員會 | | | | | | | | |
| 必 3.3.1.1 | 訂定全院 | | · 全作業 | 規範 | 與執行方針 | | | | | | | | |

| 3.3.1.2 | 確實執行病人安全作業 | | | | | |
|-----------|-----------------------|---|---|---------------------------------------|---|---|
| 3.3.1.3 | 院內各部門及員工應分析檢討病人安全之相關 | | | | | |
| | 機制,並擬定改善對策 | | | | | |
| 3.3.2 | 為確保病人安全,醫院全體應致力於有系統之 | | | | | |
| | 相關教育訓練 | | | | | |
| 3.3.2.1 | 對院內員工有計畫實施病人安全相關之教育訓練 | | | | | |
| 3.3.2.2 | 對涉及醫療事故的員工,提供心理支援 | | | | | |
| | | | | | | |
| 3.4 | 病人安全之醫療環境 | | | | | |
| 3.4.1 | 應於院內相關文件中明確規定有關病人安全之 | | | | | |
| | 作業程序 | | | | | |
| 必 3.4.1.1 | 確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材 | | | | | |
| | 及影像資料等之識別方法及步驟 | | | | | Ш |
| 3.4.1.2 | 開立病人醫囑,應有防止醫令傳達錯誤之步驟 | | | | | |
| | 或方法 | | | | Ш | Ш |
| 3.4.1.3 | 對於各種可能發生醫療不良事件之情境,訂定 | | | | | |
| | 預防措施及建立因應對策 | | | | | |
| 3.4.1.4 | 病人對治療之反應及病情變化,醫院應正確且 | | | | | |
| | 迅速處置 | | | | | |
| | | | | | | |
| 3.5 | 病人安全資訊之蒐集分析及檢討改進 | | | | | |
| 3.5.1 | 瞭解影響病人安全之要因,並設立機制尋求改 | | | | | |
| | 進對策 | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 1 | |
| 必 3.5.1.1 | 建置機制蒐集院內不良事件 | | | | | |
| 3.5.1.2 | 充分瞭解及分析影響病人安全之要因,並擬訂 | | | | | |
| | 改善對策確實執行及評核其成效 | | | | | |
| 3.5.2 | 設立與外部合作機制,確保病人安全 | , | • | | | |
| 3.5.2.1 | 與相關機構及往來業者共同建置安全之結構性 | | | | | |
| | 體制,以提供病人完備之安全環境 | | | | | |
| | | | | | | |
| 3.6 | 醫療不良事件處理 | | | | | |
| 3.6.1 | 醫療不良事件發生時,事件之處理步驟應明 | | | | | |
| | 確,並讓工作人員徹底瞭解 | | | | | |

| 3.6.1.1 | 關於醫療不良事件發生時之處理、說明、報告 及記錄等步驟,遵循書面資料、規範辦理,並 讓員工徹底瞭解 | | | | | |
|-----------|---|---|--|---|---|--|
| 3.6.1.2 | 發生醫療不良事件時,應建立對外發布訊息的 步驟規範 | | | | | |
| | | | | | | |
| 3.7 | 感染管制作業 | | | | | |
| 3.7.1 | 實行組織性之感染管制管理 | | | _ | _ | |
| 3.7.1.1 | 應建立感染管制之管理機制,由具有接受感染管制相關訓練之醫護人員進行感染管制作業 | | | | | |
| 3.7.1.2 | 定期召開感染管制會議並有紀錄,且確實執行 決議事項 | | | | | |
| 3.7.1.3 | 訂定感染管制手冊,確實執行並定期更新 | | | | | |
| 3.7.2 | 為降低感染危險,應採取具體感染管制措施 | ļ | | | | |
| 3.7.2.1 | 院內應有充足且適當之洗手設備,醫護人員應 有良好之洗手習慣及正確之洗手方法 | | | | | |
| 3.7.2.2 | 若有觸及病人血液、體液之可能性時,醫護人 員應戴手套;血液、體液有飛散可能性時,應 使用防護具或隔離衣 | | | | | |
| 3.7.2.3 | 對罹患傳染病或新興傳染疾病等病人,應有合 適之隔離措施及動線規劃,並確實執行 | | | | | |
| 3.7.2.4 | 對於針扎事件之預防及處置(包含切傷等其他 出血)訂有作業流程 | | | | | |
| 3.7.2.5 | 對員工實施每年定期體檢,提供疫苗注射,並 在不同疫病流行期間,有依情況對員工查看健 康狀況之機制 | | | | | |
| 3.7.3 | 有計畫且持續進行感染管制監測及改善 | | | | | |
| 遂 3.7.3.1 | 定期對院內感染之發生及其動向開會檢討分 析,並訂定改善方案 | | | | | |
| 3.7.4 | 接受適當之感染管制教育訓練 | | | | | |
| 3.7.4.1 | 新進人員應接受感染管制訓練,在職人員亦有 定期之感染管制訓練與技術輔導 | | | | | |
| 3.7.4.2 | 蒐集全院性院內感染管制資訊,並提供相關部 門參考改進 | | | | | |

| 3.7.5 | 配合衛生主管機關政策,對傳染病進行監測、 | | | | |
|-----------|----------------------|--|--|---|---|
| | 通報及防治 | | | | |
| 3.7.5.1 | 有專人負責傳染病通報,並主動與當地衛生機 | | | | |
| | 關聯繫,並依規定將相關之傳染病或新興傳染 | | | | |
| | 疾病之統計資料呈報衛生主管機關 | | | | |
| 3.7.5.2 | 發生傳染病時,應掌握與當地衛生機關通報之 | | | | |
| | 時效 | | | | |
| | | | | | |
| 3.8 | 病人用藥安全 | | | | |
| 3.8.1 | 確保病人用藥安全之體制 | | | | |
| 必 3.8.1.1 | 建立確保病人用藥安全之相關機制或委員會 | | | | |
| 3.8.2 | 訂定病人用藥安全之管理機制,並明訂於院內 | | | | |
| | 各相關文件中 | | | | |
| 3.8.2.1 | 應有藥品識別方法、步驟及作業程序 | | | | |
| 3.8.2.2 | 處方醫令系統應設有避免用藥錯誤及不適當之 | | | | |
| | 機制 | | | | |
| 3.8.2.3 | 建立處方用藥監督機制 | | | | |
| 3.8.2.4 | 病人對藥物使用的反應及病情變化,醫療人員 | | | | |
| | 應正確且迅速處理 | | | | Ш |
| 3.8.3 | 建立用藥安全之監測機制 | | | ' | |
| 3.8.3.1 | 應建立完善之藥物錯誤及藥物不良反應通報體 | | | | |
| | 系,並訂有監測與檢討機制 | | | | |

| | | | | | | 言 | 平量相 | 幾制 | | | |
|------------------|----------------|-----------|---------------|------|---------|---------------------|-----|----|---|---|----------|
| 部 | 量 | 項 | 目 | | N. 是 | A ¹ 否 | A | В | C | D | E |
| 第四章 中 | 醫醫療體制 | 及各部門3 | 運作 | | 70 | | | | | | <u> </u> |
| 4.1 | 醫療部門及 | 運作機制 | | | | | | | | | |
| 4.1.1 | 設立適當之 | 醫療部門組約 | 哉 | | | | | | | | |
| 4.1.1.1 | 配置適當之 | 醫療人力 | | | | | | | | | |
| 4.1.1.2 | 制定符合現 | 況之組織圖 | | | | | | | | | |
| 4.1.1.3 | 明確規範各 | 部門之職掌 | 及職務 | | | | | | | | |
| 4.1.2 | 醫療部門運 | 作適當 | | | | | | | | | |
| 4.1.2.1 | 定期舉行各錄 | 醫療相關討言 | 侖會、會議等 | ,並有紀 | | | | | | | |
| <u>可</u> 4.1.2.2 | 有關會診或 | 住院診療之気 | 策略方針及目 | 標應明確 | | | | | | | |
| 4.1.2.3 | 醫師及各部 方針及目標 | | 匀能完全瞭解 | 醫院基本 | | | | | | | |
| 4.1.2.4 | 定期舉行各 執行決議事 | | 義,並有紀錄 | ,且確實 | | | | | | | |
| 4.1.3 | 醫學倫理與 | 法律之加強與 | 與教育 | | | | • | I | | I | |
| 4.1.3.1 | 建立機制, 主題,且運 | | 里與法律相關 | 之病例與 | | | | | | | |
| 4.1.3.2 | 對院內醫師 關之教育訓 | | 施行醫學倫理 | 與法律相 | | | | | | | |
| | | | | | | | • | | | | |
| 4.2 | 圖書及文獻 | 查閱機制 | | | | | | | | | |
| 4.2.1 | 建立完善之 | 圖書、文獻 | 資料查閱機制 | | | | | | | | |
| 4.2.1.1 | 圖書之管理 | 良好 | | | | | | | | | |
| 4.2.1.2 | 購置必需的 新之圖書資 | · · · · · | , 並定期提供 | 各部門最 | | | | | | | |
| 4.2.2 | 適當之圖書 | 利用率及方位 | 更性 | | | 1 | | | 1 | | |
| 4.2.2.1 | 增進圖書利 | 用之方便性 | | | | | | | | | |
| 4.2.2.2 | 建立文獻檢 | 索管道 | | | | | | | | | |
| 4.3 | 中醫醫療作 | <u></u> 業 | | | | | | | | | |

| 4.3.1 | 建立完備之中醫門診醫療作業組織 | | | | | |
|------------------|----------------------------------|---|--|----------|--|---|
| 4.3.1.1 | 配置適當之人力 | | | | | |
| 4.3.1.2 | 提供適當之設施、設備、機器,並有保養及維 | | | | | |
| | 護 | | | | | |
| 4.3.2 | 多元化之中醫醫療服務 | | | Π | | |
| <u>可</u> 4.3.2.1 | 西醫住院、中醫會診業務應建立適當之治療模式 | | | | | |
| <u>可</u> 4.3.2.2 | 提供中醫會診治療業務 | | | | | |
| <u>可</u> 4.3.2.3 | 依病人需求,提供適宜之中醫會診治療服務品 質 | | | | | |
| <u>可</u> 4.3.2.4 | 提供適宜之中醫住院治療業務 | | | | | |
| <u>可</u> 4.3.2.5 | 依病人需求,提供適宜之中醫住院治療服務品 質 | | | | | |
| | | | | | | |
| 4.4 | 針灸科作業 | | | | | |
| 4.4.1 | 建立完備之針灸科作業體制,並良好運作 | | | | | |
| <u>可</u> 4.4.1.1 | 提供之針灸治療服務,應能滿足病人醫療需 求,且符合法令規定 | | | | | |
| 可 4.4.1.2 | 實施針灸治療服務之人員素質適當 | | | | | |
| 可 4.4.1.3 | 具備適合醫療需求之針灸醫療儀器設備 | | | | | |
| | 檢討特殊針法侵入性處置之適當性,處置前診 | | | | | |
| <u> </u> | 斷過程及治療計畫應有詳實記載 | Ш | | | | Ш |
| <u>可</u> 4.4.1.5 | 實施特殊針法侵入性處置時,應向病人詳盡說 | | | | | |
| | 明,並簽署同意書 | | | | | |
| | | | | | | |
| 4.5 | 傷科作業 | | | | | |
| 4.5.1 | 建立完備之傷科組織 | - | | I | | |
| <u>可</u> 4.5.1.1 | 配置適當之人力 | | | | | |
| <u>可</u> 4.5.1.2 | 提供適當之設施、設備、機器,並有保養及維護 | | | | | |
| 4.5.2 | 妥善運作傷科部門 | | | | | |
| <u>可</u> 4.5.2.1 | 依據病人需要訂定傷科治療處置 | | | | | |
| <u>可</u> 4.5.2.2 | 依據計畫實施傷科治療、訓練,且紀錄詳實 | | | | | |

| <u>可</u> 4.5.2.3 | 掌握傷科病人資訊,並檢討分析傷科部門之運 作情形 | | | | |
|------------------|---|--|----------|--|--|
| | | | | | |
| 4.6 | 中藥藥事作業 | | | | |
| 4.6.1 | 建立完備之藥劑部門體制 | | | | |
| 4.6.1.1 | 藥劑部門組織分工完善、人力配置適當,足以 完成對病人之藥事照護 | | | | |
| 4.6.1.2 | 藥劑部門之設備及設施應符合業務所需,並妥善善保養及維護 | | | | |
| 4.6.1.3 | 與醫療部門共同設立委員會或小組,討論院內 藥品使用管理事宜,並訂有議事規則,且運作 良好,列有紀錄 | | | | |
| 4.6.2 | 建立藥品採購、庫存及貯存管理制度 | | | | |
| 4.6.2.1 | 訂定藥品採購作業規範,並確實執行 | | | | |
| 4.6.2.2 | 訂定藥品庫存管理辦法,並確實執行 | | | | |
| 4.6.2.3 | 調劑處所及藥品保管處所之藥品應妥善管理 及保存 | | | | |
| 4.6.2.4 | 訂定藥品規格標準 | | | | |
| 4.6.2.5 | 藥品進出庫量及使用量應有詳細紀錄,以供稽核 | | | | |
| 4.6.2.6 | 保持藥品品質良好,並應有飲片保存必要設備 | | | | |
| 4.6.3 | 提供病人藥事照顧之正確性、適當性及具成效 | | | | |
| 4.6.3.1 | 依「優良藥品調劑作業規範」訂定調劑作業程 序,並確實執行 | | | | |
| 4.6.3.2 | 藥品調劑作業適當 | | | | |
| 4.6.3.3 | 建置監測機制,評估處方及調劑之正確性,並 確實執行 | | | | |
| 4.6.3.4 | 提供適當之臨床藥學服務 | | | | |
| 4.6.3.5 | 定期檢討藥品使用之適用性 | | | | |
| 4.6.4 | 適當之藥品運送系統 | | <u> </u> | | |
| 4.6.4.1 | 病房及各部門之藥品供應,應妥善管理 | | | | |
| 4.6.5 | 提供適當之藥品資訊 | | <u> </u> | | |
| 4.6.5.1 | 對醫療人員適時提供藥品資訊 | | | | |
| 4.6.5.2 | 確實執行病人用藥教育 | | | | |

| | | 1 | | | | | |
|------------------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| 4.7 | 醫事檢驗作業 | | | | | | |
| 4.7.1 | 建立完備之醫事檢驗部門體制 | | | | | | |
| <u>可</u> 4.7.1.1 | 應由有適當訓練、指導、技巧及經驗之人員執 | | | | | | |
| | 行檢驗工作,並暸解其臨床意義 | | | | | | |
| <u>可</u> 4.7.1.2 | 應由有資格之人員負責管理醫事檢驗服務 | | | | | | |
| <u>可</u> 4.7.1.3 | 定期檢查、維修、校正所有檢驗儀器,並有紀錄 | | | | | | |
| <u>可</u> 4.7.1.4 | 應訂定並執行檢驗室安全計畫,且妥善記錄 | | | | | | |
| 4.7.2 | 良好運作醫事檢驗部門 | | I | I | | | |
| <u>可</u> 4.7.2.1 | 應遵循程序進行檢體採集、標示、處理、安全 | | | | | | |
| | 運輸及棄置之工作 | | | | | | Ш |
| <u>可</u> 4.7.2.2 | 實施妥善之精確度管理,並訂定程序測試醫事 | | | | | | |
| | 檢驗之精確度 | | | | | | |
| <u>可</u> 4.7.2.3 | 應進行內部品質稽核活動,並定期接受外部評 | | | | | | |
| | 核 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 4.8 | 放射線作業 | | | | | | |
| 4.8.1 | 建立完備之放射線部門體制 | | | | | | |
| <u>可</u> 4.8.1.1 | 應由有適當訓練、指導、技巧及經驗之的人員 | | | | | | |
| | 執行檢查工作,並瞭解其臨床意義 | | | | | | |
| <u>可</u> 4.8.1.2 | 放射診斷儀器適當且齊全,並定期檢查、維修、 | | | | П | П | |
| | 校正所有儀器,且保有紀錄 | | | | | | |
| 4.8.2 | 良好運作放射線部門 | | | ı | | | |
| <u>可</u> 4.8.2.1 | 放射診療品質適當、檢查過程安全,且紀錄完 | | | | | | |
| | 整 | | | | | | |
| <u>可</u> 4.8.2.2 | 放射診斷檢查判讀結果,應與相關診療科醫師一起檢討 | | | | | | |
| <u>可</u> 4.8.2.3 | 訂定並執行放射線檢查安全計畫及游離輻射防 | | | | | | |
| | 護作業程序 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 4.9 | 樂膳 | | | | | | |
| 4.9.1 | 提供藥膳服務 | | ı | ı | | | |
| <u>可</u> 4.9.1.1 | 營養部門提供藥膳者,營養師應配合中醫師作 業 | | | | | | |

| | | | | | | | | | 平量相 | 幾制 | | | |
|------------------|---|------------------|----------|--------------|--------------|----|----------|---------------------|-----|----|---|---|---|
| | 評 | 量 | 項 | 目 | | | N. 是 | A ¹ 否 | A | В | C | D | E |
| 第五章 | 中 | 醫醫療作業 | <u>*</u> | | | | <u> </u> | | | | | | |
| 5.1 | | 醫療責任制 | 度與病歷 | 紀錄完整的 | 生 | | | | | | | | |
| 5.1.1 | | 確立主治醫! 任 | 師、會診 | 醫師、住門 | 完醫師之醫 | 療責 | | | | | | | |
| 可必 5.1.1.1 | | 住院病人應 病人知悉其 | | | 負責照護, | 並讓 | | | | | | | |
| <u>可</u> 5.1.1.2 | | 依病症之需 | 要會診時 | ,應照會這 | 適切之會診 | 醫師 | | | | | | | |
| 5.1.1.3 | | 訂定及落實 聯絡方式 | 主治醫師 | 、會診醫的 | 币、住院醫 | 師之 | | | | | | | |
| 5.1.1.4 | | 院長或科主/握,並就其 | | | | • | | | | | | | |
| 5.1.2 | | 實施定期迴 | 診與適切 | 之臨床作業 | 業審查 | | | I | | I | | | |
| <u>可</u> 5.1.2.1 | | 主治醫師、自 會診醫師應为 | | | - | , | | | | | | | |
| <u>可</u> 5.1.2.2 | | 對病人之陳 明,並有紀 | | 设要求能予 | ·反應、充 | 分說 | | | | | | | |
| <u>可</u> 5.1.2.3 | | 必要時實施: | 適切之會 | 診或轉診 | | | | | | | | | |
| 5.1.3 | | 確實傳達醫 | 屬並付諸 | 實施 | | | | I | | I | | | |
| 5.1.3.1 | | 醫囑之記載. 囑被安全執 | | 訂定作業分 | 常規,以確 | 保醫 | | | | | | | |
| 5.1.3.2 | | 當醫囑變更. 並溝通順暢 | 或修正時 | ,執行者原 | 應與醫師確 | 認, | | | | | | | |
| 5.1.4 | | 適當記載病 | 歷內容 | | | | | • | | • | | | |
| 必 5.1.4.1 | | 門診、會診, 治療方式及 | | | | | | | | | | | |
| 5.1.4.2 | | 同意書、檢: 入病歷 | 查結果及 | 檢驗報告等 | 拿必要紀錄 | 應納 | | | | | | | |
| 5.1.4.3 | | 病歷格式應: 資訊 | 統一記載 | 及管理,以 | 以有效提供 | 必要 | | | | | | | |
| <u>可</u> 5.1.4.4 | 1 | 出院摘要應 | 儘速完成 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| 5.2 | 中醫住院診療計畫 | | | | |
|------------------|---|--|--|--|--|
| 5.2.1 | 建立明確住院政策 | | | | |
| <u>可</u> 5.2.1.1 | 依住院準則適當收治病人 | | | | |
| <u>可</u> 5.2.1.2 | 評估並記載病人住院時之身體上、心理上及社 會上之狀態 | | | | |
| <u>可</u> 5.2.1.3 | 應向病人說明其病症及住院之必要性 | | | | |
| 5.2.2 | 製作住院診療計畫並適切檢視 | | | | |
| <u>可</u> 5.2.2.1 | 製作完整且適當之住院診療計畫 | | | | |
| <u>可</u> 5.2.2.2 | 適當、適時地向病人說明住院診療計畫 | | | | |
| <u>可</u> 5.2.2.3 | 檢討病人之出院計畫 | | | | |
| | | | | | |
| 5.3 | 實施檢查與確定診斷 | | | | |
| 5.3.1 | 運用中醫醫療儀器實施適切之輔助診斷、確定 診斷情形 | | | | |
| <u>可</u> 5.3.1.1 | 確立檢查步驟,並安全、確實施行檢查 | | | | |
| 可 5.3.1.2 | 對於侵入性檢查,應向病人充分說明並獲其同 意 | | | | |
| <u>可</u> 5.3.1.3 | 對於緊急檢查、非上班時間之檢查需求,有適 切之因應措施 | | | | |
| 5.3.2 | 能迅速收到檢查結果並正確診斷 | | | | |
| <u>可</u> 5.3.2.1 | 具備確保得到迅速確實之檢查、診斷結果之機制 | | | | |
| <u>可</u> 5.3.2.2 | 各項檢查、診斷之判讀結果及觀察所見,應記 載於診療紀錄中 | | | | |
| | | | | | |
| 5.4 | 給藥管理 | | | | |
| 5.4.1 | 處方內容正確、完整 | | | | |
| 5.4.1.1 | 藥品資訊取得容易,提供充分參考書籍及工具 書,供執業使用 | | | | |
| 5.4.1.2 | 處方內容應正確完整,包括病人基本資料、疾 病診斷、就診科別及藥品名稱、劑型、劑量、 用法、使用天數等資訊,並應有主治醫師之簽 章 | | | | |
| 5.4.1.3 | 毒劇類中藥調配前需核對病人處方,給藥前須 再次確認病人藥歷 | | | | |

| 5.4.1.4 | 處方錯誤、調劑錯誤及給藥錯誤應有適當之檢 討及改善措施,並有紀錄 | | | | |
|-------------------------|--|--|---|--|--|
| 5.4.2 | 妥善管理病房藥品,並訂有管理辦法 | | I | | |
| <u>可</u> 5.4.2.1 | 適切供應病房藥品 | | | | |
| <u>可</u> 5.4.2.2 | 訂定病房(護理站)藥品管理辦法,並確實施 行 | | | | |
| 5.4.3 | 給藥時之注意事項及相關規範 | | • | | |
| 必 5.4.3.1 | 能正確依醫囑給藥,給藥時確認病人姓名、藥 品名稱、劑量、用法及途徑,並有紀錄 | | | | |
| <u>可</u> 5.4.3.2 | 視需要,觀察病人在給藥過程、給藥後之表徵 (反應),必要時並進行用藥追蹤,留有紀錄 | | | | |
| <u>可</u> 5.4.3.3 | 對於緊急藥品之給與,有適當之處理及因應措 施 | | | | |
| | | | | | |
| 5.5 | 院內突發危急病人急救措施 | | | | |
| 5.5.1 | 對院內突發危急病人之狀況有妥善因應措施 | | | | |
| | | | | | |
| 5.5.1.1 | 訂定院內突發危急病人急救措施,且應具所需 之設備,隨時可用 | | | | |
| 5.5.1.1 | | | | | |
| | 之設備,隨時可用 有關院內突發危急病人急救措施,應對員工實 | | | | |
| | 之設備,隨時可用 有關院內突發危急病人急救措施,應對員工實 | | | | |
| 5.5.1.2 | 之設備,隨時可用 有關院內突發危急病人急救措施,應對員工實施教育與定期訓練 | | | | |
| 5.5.1.2 5.6 | 之設備,隨時可用 有關院內突發危急病人急救措施,應對員工實 施教育與定期訓練 病人持續性醫療照護 | | | | |
| 5.5.1.2 5.6 5.6.1 | 之設備,隨時可用 有關院內突發危急病人急救措施,應對員工實 施教育與定期訓練 病人持續性醫療照護 適切實施出院持續照護指導及協助 提供出院病人適當之用藥指導、營養指導及復 | | | | |

| | | | | | | 吉 | 平量 | 幾制 | | | |
|------------------|--------------|----------------|---------|-----------------|----|----------------|----|----|---|---|---|
| 言 | 量 | 項 | | 目 | N. | $\mathbf{A^1}$ | A | В | C | D | Е |
| | | | | | 是 | 否 | | | | | _ |
| 第六章 | 中醫護理照認 | | | | | | | | | | |
| 6.1 | 護理管理之 | 組織架構 | | | | | | | | | |
| 6.1.1 | 實施確能反 | 映醫院理念 | 之護理 | 里管理制度 | | | | | | | |
| 6.1.1.1 | 護理部門之 | 宗旨應與醫 | 院宗旨 | 有符 | | | | | | | |
| 6.1.1.2 | 護理部門之 | 宗旨應讓護 | 理人 | 員瞭解 | | | | | | | |
| 6.1.2 | 執行護理部 | 門目標管理 | ! | | | | | | | | |
| 6.1.2.1 | 護理部門應 | 訂定中醫護 | 理年月 | 度工作計畫,且明 | | | | | | | |
| | 確可行 | | | | | | | | | | |
| 6.1.2.2 | | 位應依據護 | 理部門 | 門之目標,訂定活 | | | | | | | |
| | 動計畫 | | | | | | | | | | |
| 6.1.2.3 | | 理部門目村 | 票與中 | 醫護理單位目標 | | | | | | | |
| | 之達成度 | | | | | | | | | | |
| 6.1.3 | 健全護理部 | 門之組織與 | 管理 | | | 1 | ı | | | | |
| 6.1.3.1 | - | 療業務特別 | 生配置 | 適當中醫護理人 | | | | | | | П |
| (100 | 力 | | -×2 . Y | 7 | | | | | | | |
| 6.1.3.2 | | | | 員之人數適當,各 | | | | | | | |
| T (122 | | | | 青教學之人員 | | | | | | | |
| 可 6.1.3.3 | 夜間應派合 | | 政人员 | 具負責 | | | | | | | |
| <u>可</u> 6.1.3.4 | 護理時數合 | | | | | | | | | | |
| 6.1.3.5 | 護理人員應 | | | | | | | | | | |
| 6.1.3.6 | | | | 里業務會議,檢討 | | | | | | | П |
| | 工作執行進 | | | | | | | | | | |
| 6.1.3.7 | 1 | 位主管應為 | 為醫院 | 或中醫部門決策 | | | | | | | |
| <i>.</i> | 會議之成員 | 51. Ut > D | + 44 | | | | | | | | |
| 6.1.4 | 適當要求中 | | | 1 - 34 | | I | I | | | | |
| 6.1.4.1 | | • • | | E任、督導、護理 | | | | | | | |
| (1.4.0 | | | | と臨床及行政經驗 | | | | | | | |
| 6.1.4.2 | | 格者在該院 | (部門 | 引) 所占之比例適 | | | | | | | |
| 6117 | 當 | 业 上 殿 甘 | 上妆四 | 刘佑长公上上口 | | | | | | | |
| 6.1.4.3 | 護理人貝接 例適當 | 文中皆基為 | 1. 護理 | 訓練者所占之比 | | | | | | | |
| | フル世田 | | | | | | | | | | |

| 6.1.5 | 訂定明確之護理業務規章 | | | | | |
|------------------|--------------------------------|---|---|---|--|--|
| 6.1.5.1 | 備有護理行政業務手冊 | | | | | |
| 6.1.5.2 | 訂定各級人員(含護理主管、護理人員及護理 | | | | | |
| | 輔助人員)之職掌與業務規章 | | | | | |
| | | | | | | |
| 6.2 | 護理部門運作重點 | | | | | |
| 6.2.1 | 激勵護理人員,使組織得以運作 | T | ı | 1 | | |
| 6.2.1.1 | 中醫護理人員能適時反映病人照護之需求與 意見 | | | | | |
| 6.2.1.2 | 中醫護理人員積極參與護理部門之各項活動 | | | | | |
| 6.2.1.3 | 各種不同特性之護理照護,應互相支援與合作 | | | | | |
| 6.2.1.4 | 適時給予中醫護理人員適切之支持與心理輔導 | | | | | |
| 6.2.1.5 | 建立合理之福利制度 | | | | | |
| 6.2.2 | 提供完善且安全之護理工作環境 | I | | | | |
| 6.2.2.1 | 院內其他部門工作同仁應能與中醫護理人員 互相配合及支援 | | | | | |
| 必 6.2.2.2 | 提供良好且安全之工作環境 | | | | | |
| 6.2.3 | 健全醫療護理用品管理制度 | I | | | | |
| 6.2.3.1 | 護理部門應有預算申購、檢討或更新中醫護理 用品 | | | | | |
| 6.2.3.2 | 維持急救護理用品功能及供應正常,並能正確 操作 | | | | | |
| 6.2.3.3 | 維持醫療護理用品功能及供應正常,並能正確 操作 | | | | | |
| | | | | | | |
| 6.3 | 護理照護責任制度 | | | | | |
| 6.3.1 | 依病人需要提供適切之護理 | | | | | |
| <u>可</u> 6.3.1.1 | 提供病人基本之身體護理 | | | | | |
| <u>可</u> 6.3.1.2 | 因應病人病情,提供適當之照護 | | | | | |
| <u>可</u> 6.3.1.3 | 持續觀察病人病情,給予正確判斷,並有因應 措施 | | | | | |
| 6.3.2 | 依護理倫理提供照護 | • | | | | |
| 6.3.2.1 | 遵行護理倫理準則 | | | | | |

| 6.3.2.2 | 實施護理倫理之教育訓練 | | | | |
|------------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| 6.3.2.3 | 尊重病人隱私權及自主權 | | | | |
| 6.3.3 | 訂定適當之中醫護理常規及護理技術手冊 | | | | |
| 6.3.3.1 | 訂定中醫護理常規及中醫護理技術手冊,確保 護理品質 | | | | |
| 6.3.3.2 | 中醫護理常規及技術手冊應定期修訂,並適當運用 | | | | |
| 6.3.4 | 規劃中醫護理照護結構 | | | | |
| <u>可</u> 6.3.4.1 | 個人之任務與責任內容應明確 | | | | |
| 可 6.3.4.2 | 每位病人有其負責之護理人員,並讓病人知悉 | | | | |
| <u>可</u> 6.3.4.3 | 護理人員應瞭解病人問題,並讓接班人員知悉 | | | | |
| 可 6.3.4.4 | 訂定輪班表及各班工作人員之職責 | | | | |
| <u>可</u> 6.3.4.5 | 單位主管派班合理,且人員與能力合宜 | | | | |
| 6.3.5 | 依醫囑執行醫療輔助行為,並觀察病人反應 | | | | |
| 6.3.5.1 | 依醫囑安全而正確地協助或執行各項醫療活 動,並有紀錄 | | | | |
| 6.3.5.2 | 護理人員依醫囑向病人解說及追蹤對治療後 之反應,並有紀錄 | | | | |
| 6.3.5.3 | 對醫囑有疑慮時,應主動與醫師溝通或報告主 管 | | | | |
| 6.3.6 | 應有合宜之護理指導(衛教) | | | | |
| 6.3.6.1 | 各單位應提供病人適當之護理指導(衛教)資料 | | | | |
| 6.3.6.2 | 依病人個別情況,提供護理指導(衛教),並 有紀錄 | | | | |
| 6.3.7 | 確實執行感染管制之護理措施 | | | | |
| 6.3.7.1 | 各層級護理人員(含主管)均應接受感染管制 基本訓練 | | | | |
| 6.3.7.2 | 護理人員確實執行洗手技術 | | | | |
| 6.3.7.3 | 執行及監測護理用品(含導管及敷料等)消毒滅菌之正確與安全 | | | | |
| 6.3.7.4 | 其他與感染管制有關之預防措施 | | | | |
| 6.3.8 | 提供安寧照護 | | | | |
| | | | | | |

| <u>可</u> 6.3.8.1 | 提供安寧照護團隊、安寧居家照護或安寧病房 之服務 | | | | |
|------------------|-------------------------------------|--|------|---|--|
| 可 6.3.8.2 | 安排護理人員接受安寧照護訓練 | | | | |
| | , | | | | |
| 6.4 | 辨證施護活動及紀錄 | | | | |
| 6.4.1 | 依病人個別需要,實施辨證施護 | | | | |
| <u>可</u> 6.4.1.1 | 執行護理評估,並有紀錄 | | | | |
| <u>可</u> 6.4.1.2 | 訂定護理計畫,其內容應包含運用四診八綱的 | | | | |
| | 辨證評估方法進行病人病因整體護理評估,並 | | | | |
| | 根據病人不同證候及需求採取相應之護理措施 | | | | |
| <u>可</u> 6.4.1.3 | 與病人及家屬溝通護理計畫內容,並適時評估 | | | | |
| | 修訂 | | | Ш | |
| <u>可</u> 6.4.1.4 | 能區分病人健康問題之緩急,並協助病人疾病 過程之適應 | | | | |
| <u>可</u> 6.4.1.5 | 必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理 照護計畫內容 | | | | |
| <u>可</u> 6.4.1.6 | 能確實執行護理措施 | | | | |
| <u>可</u> 6.4.1.7 | 具體評值病人情況及護理措施之成效 | | | | |
| <u>可</u> 6.4.1.8 | 護理過程執行完整 | | | | |
| 6.4.2 | 應有完整詳實之護理紀錄,並妥善管理 | | | | |
| <u>可</u> 6.4.2.1 | 依醫院實際需要,訂定中醫護理記錄方式及內 容,且詳細記載 | | | | |
| 可6.4.2.2 | 病人轉出或出院至其他單位時,應提供護理照 護摘要,以利持續性護理 | | | | |
| <u>可</u> 6.4.2.3 | 護理紀錄應歸併於病歷中 | | | | |
| | | | | | |
| 6.5 | 病人檢查之相關護理 | | | | |
| 6.5.1 | 應向病人及家屬說明檢查方式及內容 | | | | |
| 6.5.1.1 | 依檢查程序實施檢查,並定期檢討、修訂及更 新檢查流程 | | | | |
| 6.5.1.2 | 侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明,並獲 得病人或家屬之同意 | | | | |
| 6.5.1.3 | 檢查說明後,確認病人或家屬是否理解及減輕 其不安,並留存紀錄 | | | | |

| | 1 | | | | |
|------------------|-------------------------------------|--|----------|--|--|
| | | | | | |
| 6.6 | 給藥相關規範 | | | | |
| 6.6.1 | 正確給藥 | | | | |
| <u>可</u> 6.6.1.1 | 能正確依醫囑給藥(核對病人、藥物、劑量、 時間及途徑),並有紀錄 | | | | |
| <u>可</u> 6.6.1.2 | 護理人員指導病人及追蹤用藥後之反應,並有 紀錄 | | | | |
| <u>可</u> 6.6.1.3 | 緊急給藥時,應特別注意須有雙重檢核之步驟 | | | | |
| 6.6.2 | 健全病房藥品與毒劇類中藥管理 | | | | |
| <u>可</u> 6.6.2.1 | 具備常備藥品管理制度 | | | | |
| <u>可</u> 6.6.2.2 | 毒劇類中藥應管理健全 | | | | |
| 可必 6.6.2.3 | 特殊須冷藏藥品應有健全之管理 | | | | |
| | | | | | |
| 6.7 | 中醫侵入性處置之護理 | | | | |
| 6.7.1 | 提供中醫侵入性處置前後之護理 | | | | |
| 6.7.1.1 | 訂定侵入性處置前後之照護常規及處置護理 步驟,並確實遵行及適時修正 | | | | |
| 6.7.1.2 | 訂定侵入性處置護理措施,並確實執行 | | | | |
| 6.7.1.3 | 訂定侵入性處置意外事件發生之緊急處理流程 | | | | |
| 6.7.1.4 | 對於侵入性處置意外事件,有提報紀錄 | | | | |
| 6.7.1.5 | 對於侵入性處置意外事件發生原因有檢討改 善,並有紀錄 | | | | |
| | | | <u>I</u> | | |
| 6.8 | 衛材、器械之消毒設備及管理 | | | | |
| 6.8.1 | 良好運作衛材、器械之消毒設備及管理 | | | | |
| <u>可</u> 6.8.1.1 | 設有完備之消毒設備,配置適當人力或專責人員 | | | | |
| <u>可</u> 6.8.1.2 | 確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理 | | | | |
| 可6.8.1.3 | 當人員進出、衛材及器械搬運時,清潔區及污染區應做區隔且動線不交叉 | | | | |
| | | | | | |
| 6.9 | 營養管理或膳食指導 | | | | |
| 6.9.1 | 提供病人適當之飲食或膳食指導 | | | | |

| <u>可</u> 6.9.1.1 | 提供病人符合治療之膳食指導、衛教 | | | | |
|-------------------|----------------------------------|------|--|--|--|
| <u>可</u> 6.9.1.2 | 應配合病人病情狀況,協助其進食,並視需要 提供膳食指導 | | | | |
| | | | | | |
| 6.10 | 針灸、傷科護理照護 | | | | |
| 6.10.1 | 適當施行針灸、傷科護理 | | | | |
| <u>可</u> 6.10.1.1 | 與醫師共同評估及施行病人治療計畫,特殊案 例應有紀錄 | | | | |
| <u>可</u> 6.10.1.2 | 協助醫師施行針灸、傷科處置,並給予適當護理照護 | | | | |
| <u>可</u> 6.10.1.3 | 適時提供病人及家屬針灸、傷科護理指導,俾 能達成自我照護 | | | | |
| | | | | | |
| 6.11 | 行動限制 (隔離、約束) 之照護 | | | | |
| 6.11.1 | 適切實施行動限制(隔離、約束) | | | | |
| <u>可</u> 6.11.1.1 | 明確訂定關於行動限制(隔離、約束)之作業 常規與適用範圍 | | | | |
| <u>可</u> 6.11.1.2 | 對病人實行約束前,應向病人或家屬說明,取 得同意,並有紀錄 | | | | |
| <u>可</u> 6.11.1.3 | 依據醫囑實施行動限制(隔離、約束),並有 紀錄 | | | | |
| <u>可</u> 6.11.1.4 | 對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況 予以解除 | | | | |
| <u>可</u> 6.11.1.5 | 對約束病人應有維護其安全之機制 | | | | |
| | | | | | |
| 6.12 | 護理照護連續性 | | | | |
| 6.12.1 | 實施病人出院之護理照護 | | | | |
| <u>可</u> 6.12.1.1 | 依病人狀況訂定出院計畫 | | | | |
| <u>可</u> 6.12.1.2 | 提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢,並有紀錄 | | | | |
| <u>可</u> 6.12.1.3 | 與後續照護服務之單位建立聯繫及合作關係 | | | | |
| 6.12.2 | 提供門診之護理照護 | | | | |
| 6.12.2.1 | 設置門診諮詢服務,定期舉辦團體護理指導 (衛教) | | | | |

| | 依病人個別情況,提供病人自我照護指導,並 有紀錄 | | | | |
|-------------------|-----------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | |
| 6.13 | 病人死亡處理 | | | | |
| 6.13.1 | 適當處置病人死亡 | | | | |
| <u>可</u> 6.13.1.1 | 訂定病人死亡之處理流程 | | | | |
| <u>可</u> 6.13.1.2 | 病人死亡後之照顧與相關服務 | | | | |

| | | | | 評量機制 | | | | | | | | |
|---------|--------|--------------|-------------------|------|----------------|--------------|---|---|---|---|--|--|
| 部 | 量 | 項 | 目 | N | $\mathbf{A^1}$ | \mathbf{A} | В | C | D | E | | |
| baha da | | | | 是 | 否 | | | | | | | |
| • • | 醫環境及服 | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | 病人接待(導 | 引服務) | | | | | | | | | | |
| 7.1.1 | 提供病人接待 | 、導引服務 | 务 | | _ | | | | | | | |
| 7.1.1.1 | 提供便捷之病 | 人就醫流和 | 呈、一般諮詢、推送病 | | | | | | | | | |
| | 人等服務及豎 | 立明確之打 | 旨示牌 | | | | | | | | | |
| 7.1.1.2 | | | 刀,儀態端莊,主動服 | | | | | | | | | |
| | 務,並不定期 | 考核 | | | | | | | | | | |
| 7.1.1.3 | 對櫃檯工作同 |]仁定期實施 | 色接待禮儀訓練 | | | | | | | | | |
| 7.1.2 | 醫院工作人員 | 應有醒目第 | 痒識 | | | | | | | | | |
| 7.1.2.1 | 工作人員均配 | 2戴名牌或耶 | 哉員證 | | | | | | | | | |
| 7.1.2.2 | 應有標示介紹 | 主要部門負 | 負責人姓名,並有系統 | | | | | | | | | |
| | 介紹主治醫師 | 姓名及其專 | 享長經歷,方便病人詢 | ı | | | | | | | | |
| | 問 | | | | | | | | | | | |
| 7.1.3 | 提供適當之路 | 線指標及醫 | 醫院資訊通告 | | | | | | | | | |
| 7.1.3.1 | 在必經之場所 | · , 應設置易 | 易於瞭解之樓層配置圖 | | | | | | | | | |
| | 或樓層平面圖 | | | | | | | | | | | |
| 7.1.3.2 | 利用公告欄提 | 供醫院訊息 | 息、醫療新知或規定, | | | | | | | | | |
| | 其內容應定期 | 更新與有交 | 文管理,並善用網站公 | - | | | | | | | | |
| | 布醫院各種資 | 訊、衛教及 | 及掛號服務 | | | | | | | | | |
| 7.1.4 | 確保合理之等 | 候時間 | | | | | | | | | | |
| 7.1.4.1 | 對醫院各項診 | 療作業等係 | 吴時間之狀況定期進行 | - | | | | | | | | |
| | | 並採取措施 | 施確保合理之病人等候 | | | | | | | | | |
| | 時間 | | | | | | | | | | | |
| 7.1.4.2 | 應準時開診, | 應診醫師詩 | 青假或請他人代診時, | | | | | | П | | | |
| | 應及早周知 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 7.2 | 醫療諮詢服務 | ; | | | | | | | | | | |
| 7.2.1 | 設置病人或家 | 屬之諮詢朋 | 设務場所 | | _ | m- | | | Ī | Ī | | |
| | 於諮詢服務場 | 所提供病り | 人說明或指引 | | | | | | | | | |
| 7.2.1.2 | 設置專人提供 | 諮詢服務 | | | | | | | | | | |
| 7.2.1.3 | 諮詢會談場所 | 「應考量病ノ | 人隱私 | | | | | | | | | |

| 7.2.2 | 妥善處理病人或家屬之諮詢 | | | | |
|------------------|-------------------------------|---|---|--|---|
| 7.2.2.1 | 應提供病人或家屬於經濟、社會或心理層面諮詢服務 | | | | |
| 7.2.2.2 | 就諮詢內容協調院內相關工作人員共謀解決或 尋求協助 | | | | |
| 7.2.2.3 | 諮詢事項與處理結果均應記錄、建檔,並定期 分析 | | | | |
| | | | | | |
| 7.3 | 病人或家屬意見之尊重 | | | | |
| 7.3.1 | 實施服務改善,儘量滿足病人或家屬之意見 | | | | |
| 7.3.1.1 | 對病人或家屬之意見、抱怨及申訴,設有專人 或部門處理 | | | | |
| 7.3.1.2 | 對病人或家屬之意見、申訴及抱怨,訂定處理 流程 | | | | |
| 7.3.1.3 | 對病人或家屬之意見、抱怨及申訴,應適時回應 | | | | |
| 7.3.1.4 | 就申訴的內容加以檢討,並建立改善方案 | | | | |
| <u>可</u> 7.3.1.5 | 定期實行病人意見調查 | | | | |
| | | | | | |
| 7.4 | 病人就醫之方便性 | | | | |
| 7.4.1 | 塑造親切且人性化環境 | , | T | | Ī |
| 7.4.1.1 | 明確之醫院周邊交通路線及合理之停車規劃 | | | | |
| 7.4.1.2 | 提供訪客方便之用餐、購物環境或相關資訊 | | | | |
| 7.4.1.3 | 院內公用電話之設置位置及數量適當 | | | | |
| 7.4.1.4 | 院內應有無障礙措施,並符合法令規定 | | | | |
| 7.4.2 | 住院病人之方便性 | | | | |
| <u>可</u> 7.4.2.1 | 住院須知應以病人生活化及人性化為設計原則 | | | | |
| <u>可</u> 7.4.2.2 | 提供病人住院期間所需之民生基本設備、服務 及資訊 | | | | |
| | | | | | |
| 7.5 | 病人隱私權 | | | | |
| 7.5.1 | 門診病人之隱私權應受到保障 | | | | |
| 7.5.1.1 | 於診間呼喚病人時,應顧及其權利及尊嚴 | | | | |
| 7.5.1.2 | 病人就診時應保障其隱私 | | | | |

| | • | | | | |
|------------------|-----------------------------------|------|--|--|---|
| 7.5.1.3 | 為病人進行檢查及處置行為時,應考量病人隱 私 | | | | |
| 7.5.1.4 | 對特殊檢查及處置,應有護理人員或第三者在 場 | | | | |
| 7.5.1.5 | 病人檢體之採集及運送,應考量病人隱私 | | | | |
| 7.5.2 | 住院病人之隱私權應受到保障 | | | | |
| <u>可</u> 7.5.2.1 | 病房應有確保隱私之場所,供醫護人員向病人 或家屬說明之用 | | | | |
| <u>可</u> 7.5.2.2 | 病房區之規劃,應確保病人隱私權 | | | | |
| <u>可</u> 7.5.2.3 | 標示病人姓名,應尊重病人及家屬的意願 | | | | |
| <u>可</u> 7.5.2.4 | 探訪病人,應考量病人隱私與醫療作業需求 | | | | |
| | | | | | |
| 7.6 | 醫療照護環境 | | | | |
| 7.6.1 | 健全之醫療環境管理及維護制度 | | | | |
| 7.6.1.1 | 設置專人或部門,管理及維護各項設備及設施 | | | | |
| 7.6.1.2 | 訂定該部門(專人)之工作職掌及作業程序規 範 | | | | |
| 7.6.1.3 | 依計畫定期檢查、測試及維修各項設備與設施,並記錄結果,隨時修正缺失 | | | | |
| 7.6.2 | 健全病人所需各項儀器及設備之管理 | | | | |
| 7.6.2.1 | 病人使用之各項儀器應定期檢測、維修,並計 畫性汰舊換新 | | | | |
| 7.6.2.2 | 備齊高齡病人與身心障礙病人所需之設備及用 品 | | | | |
| 7.6.3 | 確實執行醫院清潔管理 | | | | , |
| 7.6.3.1 | 確實施行院內清潔工作,並定期消毒除蟲 | | | | |
| 7.6.3.2 | 各部門落實整潔維護 | | | | |
| 7.6.3.3 | 院內有適當之美化佈置 | | | | |
| | 確保院區為無菸害環境 | | | | |
| | | | | | |
| 7.7 | 病人就醫環境 | | | | |
| 7.7.1 | 塑造溫馨安全之就醫氣氛 | - | | | I |
| 7.7.1.1 | 醫院採光適宜,並有防光隔簾,其色彩應符合明亮溫暖之設計 | | | | |
| 7.7.1.2 | 保持就診區及病房區之安靜 | | | | |
| 7.7.1.3 | 設有讓病人或家屬放鬆休息場所 | | | | |

| 7.7.2 | 保持病房之舒適性 | | | | |
|------------------|------------------------------|--|--|--|--|
| <u>可</u> 7.7.2.1 | 病房內配置適當之設備 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.2.2 | 病房內之照明及採光適當 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.2.3 | 適當之病房空調 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.2.4 | 適當之病房空間 | | | | |
| 7.7.3 | 提供適當之膳食 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.3.1 | 用餐管理恰當 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.3.2 | 提供病人餐飲之選擇 | | | | |
| 7.7.4 | 提供舒適之病床、床墊 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.4.1 | 提供安全及舒適之病床 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.4.2 | 應有保持病床安全性及清潔性之措施 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.4.3 | 為維持床墊之功能及清潔,應定期清洗及汰舊 換新 | | | | |
| 7.7.5 | 提供適當之衛浴環境及設施 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.5.1 | 衛浴之數量適當,且應有身心障礙病人專用之 衛浴 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.5.2 | 衛浴保持清潔乾淨 | | | | |
| <u>可</u> 7.7.5.3 | 衛浴應設有緊急呼叫系統及扶手、防滑設施等 安全措施 | | | | |

| | | | | 評量機制 | | | | | | | | |
|---------|---------------|---------|--------------------|----------|----------------|----|---|---|---|---|--|--|
| 部 | 量 | 項 | 目 | | A ¹ | A | В | C | D | E | | |
| 第八章 / | 【力素質及品 | | | 是 | 否 | | | | | | | |
| 8.1 | 人力資源管理 | | | | | | | | | | | |
| 8.1.1 | 具有完備之人 | 力資源運用 | 月與管理制度 | | | | | | | | | |
| 8.1.1.1 | 設置人事管理 | !專責單位, | 人事制度健全 | | | | | | | | | |
| 8.1.1.2 | 醫院依其所提 | 供之醫療服 | 及務聘任合格人員 ,作 | ই | | | | | | | | |
| | 法登記其專業 | 證照,並訂 | 「定員工職務說明書 | | | | | | | | | |
| 8.1.1.3 | 訂定明確之員 | 工招募辦法 | 5,且執行合宜 | | | | | | | | | |
| 8.1.1.4 | 依據明確合理 評核 | 2之人事評核 | 该制度,執行院內員二 | | | | | | | | | |
| 8.1.1.5 | 1 ' ' | | 7訴管道,進行員工活 | | | | | | | | | |
| | 意度調查,增 | 進溝通與互 | L動,以提升工作效 角 | E | | | | | | | | |
| 8.1.2 | 確保員工勞動 | 安全衛生環 | 景境及勞動條件 | | 1 | 11 | 1 | T | ı | 1 | | |
| 8.1.2.1 | 設立勞工安全 畫 | 衛生委員會 | >,並訂定自動檢查: | + | | | | | | | | |
| 8.1.2.2 | 實施新進員工 | -及在職員工 | 上健康檢查 | | | | | | | | | |
| 8.1.2.3 | 訂定並確實執 | 1.行員工意外 | 事件防範措施 | | | | | | | | | |
| 8.1.2.4 | 具備院內員工 | 心理及精神 | 申支持機制 | | | | | | | | | |
| 8.1.2.5 | 訂定適當之薪 | 資制度 | | | | | | | | | | |
| 8.1.2.6 | 訂定員工工作 | 規範 | | | | | | | | | | |
| 8.1.2.7 | 確實執行員工 | 健康促進活 | 新與福利制度 | | | | | | | | | |
| 8.1.2.8 | 建置完善合宜 | 之工作環境 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 8.2 | 中醫師人事管 | 理制度及教 | 女育訓練 | | | | | | | | | |
| 8.2.1 | 建立合理中醫 | 師招募及任 | E用制度 | | | | | | | | | |
| 8.2.1.1 | 訂定中醫師任 | 用標準或辦 | 辛法 | | | | | | | | | |
| 8.2.1.2 | 明確規定中醫 | 師任用手續 | | | | | | | | | | |
| 8.2.2 | 評估中醫師能 | 力及對醫院 | 尼之貢獻度 | | | | | | | | | |
| 8.2.2.1 | 對中醫師診療 | 能力及工作 | F量,定期作客觀評 何 | 5 | | | | | | | | |
| 8.2.2.2 | 中醫師對院內 評估 | 會議或活動 | 70多與及貢獻度,應7 | 1 | | | | | | | | |

| 8.2.2.3 | 訂定合理中醫師人事考核辦法及升遷制度 | | | | | | |
|------------------|----------------------|---|---|--|---|---|--|
| 8.2.2.4 | 訂定合理中醫師基本薪資制度 | | | | | | |
| 8.2.3 | 實施中醫師教育訓練 | | | | | | |
| 8.2.3.1 | 鼓勵中醫師參與學會、研討會及研究發表 | | | | | | |
| 8.2.3.2 | 中醫師參與學會、研討會等活動,發表學習成 | | | | | | |
| | 果有助提昇診療或醫療品質 | | | | | | |
| 8.2.3.3 | 舉行院內研討會 | | | | | | |
| 8.2.3.4 | 訂定中醫實習醫學生教學訓練計畫,並有考核 | | | | | | |
| | 評估 | | | | | | |
| 8.2.3.5 | 訂定中醫住院醫師訓練計畫,並有考核評估 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 8.3 | 中醫護理人員之教育訓練與進修 | | | | | | |
| 8.3.1 | 實施中醫護理人員專業能力評值 | _ | | | _ | _ | |
| <u>可</u> 8.3.1.1 | 推展中醫護理人員專業能力進階制度 | | | | | | |
| <u>可</u> 8.3.1.2 | 依所訂之評值程序,定期進行評值 | | | | | | |
| 8.3.2 | 落實中醫護理人員教育訓練與進修 | | | | | | |
| 8.3.2.1 | 訂定中醫護理人員之教育訓練與進修計畫,並 | | | | | | |
| | 定期修正 | | | | | | |
| 8.3.2.2 | 落實中醫護理人員職前教育訓練 | | | | | | |
| 8.3.2.3 | 落實中醫護理人員在職教育訓練及進修制度 | | | | | | |
| 8.3.2.4 | 實施中醫護理人員教育訓練與進修制度之評值 | | | | | | |
| 8.3.2.5 | 充分提供中醫護理人員教育訓練之經費、設施 | | | | | | |
| | 與資源 | | | | | | |
| <u>可</u> 8.3.2.6 | 訂定中醫護理實習學生教學訓練計畫,並有考 | | | | | | |
| | 核評估 | | | | | | |
| 8.3.3 | 依中醫護理專業知識執行護理照護 | | | | | | |
| 8.3.3.1 | 支持學習中醫護理專業或相關領域之知識及新 | | | | | | |
| | 知 | | | | | | |
| 8.3.3.2 | 培養中醫實證護理人才 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 8.4 | 中藥藥事人員之教育訓練與進修 | | | | | | |
| 8.4.1 | 提供中藥藥事人員教育訓練及鼓勵進修 | | - | | | | |
| 8.4.1.1 | 落實新進中藥藥事人員職前教育訓練 | | | | | | |
| 8.4.1.2 | 落實中藥藥事人員在職教育訓練及進修制度 | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---|------|---|---|--|--|
| 8.4.1.3 | 鼓勵中藥藥事人員進修,參與公、學、協會會 議及研究發表 | | | | | |
| 8.4.2 | 評估中藥藥事人員教育訓練成果 | | | | | |
| 8.4.2.1 | 評估中藥藥事人員教育訓練成果 | | | | | |
| 可 8.4.2.2 | 訂定中藥藥事實習學生教學訓練計畫,並有考 核評估 | | | | | |
| | | | | | | |
| 8.5 | 員工之教育及進修 | | | | | |
| 8.5.1 | 對全體工作人員提供教育訓練及鼓勵進修 | | | | | |
| 8.5.1.1 | 設置員工教育訓練相關委員會、部門或專人, 負責院內員工教育及進修 | | | | | |
| 8.5.1.2 | 以全體員工為教育訓練對象,訂定教育訓練暨進修計畫 | | | | | |
| 8.5.1.3 | 對於病人權利、病人安全、醫學倫理、全人醫療、感染管制及危機管理等重要議題列為必要教育及進修課程 | | | | | |
| 8.5.1.4 | 舉行新進員工職前訓練,並加以評估考核 | | | | | |
| 8.5.1.5 | 應適當鼓勵員工參與院外各職類學會、繼續教育、研討會等活動 | | | | | |
| | | | | | | |
| 8.6 | 醫療品質改善活動 | | | | | |
| 8.6.1 | 訂定醫療品質目標及持續改善 | | | | | |
| 8.6.1.1 | 應有委員會或組織,協調及訂定全院品管計 畫,確實執行並定期檢討改善 | | | | | |
| 8.6.1.2 | 全體員工(含主管及醫師)積極參與醫療品質 持續改善活動,並獲致醫療服務改善成果 | | | | | |
| 8.6.1.3 | 定期舉行醫療品質改善成果發表會,並將成果 與其他醫療機構分享 | | | | | |
| 8.6.2 | 上次訪查建議事項辦理情形、評鑑資料填寫及 實地評鑑簡報品質 | | I | I | | |
| 8.6.2.1 | 醫療管理組上次訪查建議事項辦理情形確實且 具成效、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良 好 | | | | | |

| 8.6.2.2 | 中醫醫療組上次訪查建議事項辦理情形確實且 具成效、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良 | | | | | |
|------------------|--|--|---|---|---|---|
| | 好 | | | | | |
| 8.6.2.3 | 中藥藥事組上次訪查建議事項辦理情形確實且 | | | | | |
| | 具成效、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良 | | | | | |
| 0.101 | 好 | | | | | |
| 8.6.2.4 | 中醫護理組上次訪查建議事項辦理情形確實且 | | | | | |
| | 具成效、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好 | | Ш | Ш | Ш | Ш |
| | X1 | | | | | |
| 8.7 | 臨床醫療品質促進 | | | | | |
| 8.7.1 | 充分檢討各個案例,並有紀錄 | | | | | |
| 必 8.7.1.1 | 定期舉行病例討論會,並有紀錄可查 | | | | | |
| 可 8.7.1.2 | 定期舉行併發症病例或死亡病例討論會,並有 | | | | | |
| <u> </u> | 紀錄 | | | | | |
| 8.7.2 | 分析醫療品質改善指標及醫療成效 | | | | | |
| 8.7.2.1 | 應整理有醫療成效及病例報告,並有院內外學 | | | | | |
| | 術性發表 | | Ш | | | |
| 8.7.2.2 | 應有病例資料年報及醫療成果資料,並有統 | | | | | |
| | 計、分析及檢討 | | | | | |
| 8.7.2.3 | 應訂定醫療品質控制指標並確實執行及評估 | | | | | |
| | | | | | | |
| 8.8 | 中醫護理照護評值及品質促進 | | | | | |
| 8.8.1 | 促進中醫護理照護品質 | | | | | |
| <u>可</u> 8.8.1.1 | 定期召開中醫護理照護品質會議 | | | | | |
| <u>可</u> 8.8.1.2 | 訂定中醫護理品質管理及改善計畫 | | | | | |
| <u>可</u> 8.8.1.3 | 定期參與各類醫療相關之品管會議,並有紀錄 | | | | | |
| 8.8.2 | 活用品管成果,提昇中醫護理照護品質 | | | | | |
| <u>可</u> 8.8.2.1 | 訂定中醫護理品質監測計畫,擬訂監測項目、 | | | | | |
| | 追蹤、改善及評值成效 | | | | | |
| <u>可</u> 8.8.2.2 | 具備評值中醫護理服務之制度,有病人意見調 | | | | | |
| | 查及自評,其結果能運用於提昇中醫護理照護 | | | | | |
| ज ०० <u>०</u> ० | 品質 加加之田工及美士安化 陈田太安改 L、 改丰中 | | | | | |
| <u>可</u> 8.8.2.3 | 研究成果及改善方案能應用在實務上,發表中 醫護理相關文章及業務改善成果 | | | | | |
| | 四叹工作刚入于从木切以古从个 | | | | | |