



中醫醫院暨醫院附設中醫部門 評鑑基準說明

第一篇 經營管理

中國醫藥大學中醫學院

張恒鴻院長

107.05.11

107年度中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑說明會

1

簡報大綱

- 107年度中醫醫院評鑑研修重點
 - 評鑑基準
 - 成績核算
 - 基準條文說明
- 第一篇各章條文分類統計表
- 第一章基準說明
 - 符合項目
 - 評量方法及建議佐證資料
 - 107年委員評分共識
- 評鑑重點提醒



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



2

107年度中醫醫院評鑑 研修重點



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



3

評鑑基準研修方向

1. 導入病人為中心的精神，以簡化、優化、日常化的概念，並參採醫院評鑑的改革原則，研修107年中醫醫院評鑑基準條文。
2. 考量醫療服務團隊運作，基準條文強調醫療照護團隊之精神。
3. 新增建議評量方法及建議佐證資料，提供受評醫院準備評鑑資料的方向。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



4

成績核算

1. 成績核算修正重點及方向

評鑑基準以「符合及待改善」評量。

- ① 符合：同條文中，所有評量項目均達成。
- ② 待改善：同條文中，有1項以上評量項目未達成。

2. 合格基準

合格 基準	受評條文			受評必要條文 (3篇合計)
	第一篇 經營管理篇	第二篇 醫療照護篇	第三篇 教學訓練篇	
達符合以上%	達符合以上%	達符合以上%	達符合以上%	達符合以上%
70	70	70	100	



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



5

基準條文說明

1. 評量方式分為「符合」及「待改善」。評量基準答「符合」者，該條文為合格。
2. 依醫院可否選擇免評該條文，可區分為「不可免評之條文」與「可免評之條文」。
3. 「可免評條文」會於條號前以「可」字註記。
4. 「必要條文」規範基本醫事人員之人力配置，條號前以「必」字註記，該類條文不合格者，則列為「評鑑不合格」。
5. 「試評條文」，條號前以「試」字註記，該類條文評量結果「不納入評鑑成績」計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



6

第一篇各章條文分類統計表

項目/類別			中醫醫院評鑑				醫院附設中醫部門評鑑			
章	條文	條數	不可 免評	可 免評	必 要	試 評	不可 免評	可 免評	必 要	試 評
1.1	醫院經營策略	5	5	0	0	0	0	5	0	0
1.2	人力資源管理與員工支持	8	4	1	3	0	0	5	3	0
1.3	員工教育訓練	8	6	2	0	0	4	4	0	0
1.4	病歷、資訊與溝通管理	4	3	1	0	0	0	4	0	0
1.5	安全的環境與設備	5	4	1	0	0	1	4	0	0
1.6	病人導向之服務與管理	3	3	0	0	0	0	3	0	0
1.7	風險與危機管理	3	3	0	0	0	0	3	0	0
第一篇合計		36	28	5	3	0	5	28	3	0



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



7

第一篇 經營管理



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



8

1.1章醫院經營策略

□ 重點說明

醫院經營管理策略決定醫院的定位及政策，透過每項政策的擘劃、實質的領導，建構符合醫院定位的文化，發展以病人為中心的醫療，確保所提供之醫療服務是社區民眾所需要的。醫院的監理團隊與經營團隊共同設定醫院宗旨、願景及目標，明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工，遵循宗旨、願景及目標，擬訂計畫與策略，型塑追求病人安全及醫療品質之文化，建立內部病安、品質促進及管理機制，提供病人真正需要、適度不浪費的醫療照護。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



9

部門可

1.1.1明訂宗旨、願景及目標，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效，並據以擬定適當之目標與計畫（1/3）

□ 符合項目

1. 醫院之監理團隊與經營團隊能共同訂定醫院之宗旨、願景及目標，能營造下列文化：追求病人安全及醫療品質、以病人為中心、尊重病人權利、提供病人真正需要的醫療照護。
2. 在訂定過程中能將服務區域之需求分析結果納入策略規劃中，依據前述策略分析結果明訂醫院在服務區域的角色與功能，由經營團隊擬訂年度目標與計畫，並確認需改善之相關議題（如：就服務病人相關的議題，參考背景說明、重要的品質指標報告等進行檢討），並獲得共識。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



10

部門可

1.1.1明訂宗旨、願景及目標，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效，並據以擬定適當之目標與計畫（2/3）

□ 符合項目

3. 醫院之監理團隊審查及核准為達成醫院宗旨、願景與目標所需之策略性相關計畫及所編列之相關預算。**(試)**
4. 建立有效機制以促進院內同仁對醫療品質、病人安全之改善共識，且該共識能傳達給同仁周知。**(試)**

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院監理團隊及經營團隊之章程、組織圖。
2. 訂定宗旨、願景及目標之相關資料。
3. 服務區域需求之分析結果。
4. 醫院在病人安全及醫療品質、以病人為中心、尊重病人權利、提供的醫療照護是病人所真正需要之執行成果。
5. 向員工宣導醫院之角色、功能、目標與計畫之書面資料。
6. 目標與計畫執行成效之追蹤與改善資料。

11

部門可

1.1.1明訂宗旨、願景及目標，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效，並據以擬定適當之目標與計畫（3/3）

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 監理團隊係指監督醫院營運或治理醫院之最高層級組織或個人，可包含如董事會、出資者、醫院所有權人、院長等，以下簡稱監理團隊。
3. 經營團隊係指依監理團隊之決議或指示，實際負責醫院營運者，可包含如院長、副院長、資深主管、部科或醫療團隊主管等。
4. 符合項目3所指之策略性計畫與預算是指為達成醫院宗旨、願景與策略目標之特定計畫及預算（不包括日常營運所需之計畫與預算）。
5. 符合項目3、4列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



12

部門可

1.1.2明訂組織架構、指揮系統及管理制度（1/2）

符合項目

1. 訂有清楚之醫院組織章程及架構圖。
2. 訂有醫院各項管理制度規章，包含各項業務管理制度規章等，各部門並據以訂定作業規範或程序。
3. 訂有業務管理制度規章等，各部門並據以訂定作業規範或程序。
4. **設置會計業務單位或專責人員**。專責人員應熟悉一般公認會計原則，據以執行會計業務，建立並執行內控機制。
5. **定期選擇適當管理工具**實施年度性醫院內部作業流程指標分析及檢討。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



13

部門可

1.1.2明訂組織架構、指揮系統及管理制度（2/2）

評量方法及建議佐證資料

1. 醫院組織架構圖、組織章程。
2. 各單位辦事細則（工作手冊）、作業規範或程序相關檢討之會議紀錄。
3. 組織調整規章修正之公告相關資料。
4. 醫療業務指標與內部作業指標收集結果。
5. 醫療業務指標與內部作業指標之執行成效與改善紀錄。

註

醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



14

部門可

1.1.3擬定並參與社區健康促進活動 (1/2)

□ 符合項目

1. 有**專責人員或部門負責辦理社區健康促進活動**，指導社區民眾正確的健康觀念及知識，提供健康諮詢與衛生教育；且工作人員應接受相關教育課程或研討會等實務訓練。
2. 舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮詢等，並透過各項文宣、網頁或公開活動將其告知社區民眾。
3. 能參考服務區域民眾之就醫需求分析結果訂有社區健康促進年度工作計畫以及明確之目標，落實執行。**(試)**
4. 提供病人輔導、諮詢及社區聯繫工作，並協助解決其困難。

107年評分共識：

社區健康活動不限只參與中醫相關活動，宜積極鼓勵參與所有職類之社區健康促進活動。



Joint Commission 評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

TS-SD TS-SG TS-SP 15

部門可

1.1.3擬定並參與社區健康促進活動 (2/2)

□ 評量方法及建議佐證資料

社區健康促進年度工作計畫與依計畫進行之相關活動，如舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮詢等或研討會之紀錄。

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 符合項目3列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。



Joint Commission 評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

TS-SD TS-SG TS-SP 16

部門可

1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件 (1/3)

□ 符合項目

1. 應訂定適當的醫療品質及病人安全指標，確實執行及評估。
2. 需定期提報醫院品質管理單位量性指標及質性文件。
3. 有專責人員或部門負責收集醫療業務管理及內部作業流程相關指標，且每年至少有一次以上之報告。
4. 收集醫療業務管理相關指標應包括：對病人指標之分析檢討，例如：門診人次、初診人次變化等；對於醫品病安事件之分析檢討，例如：病人安全事件、給藥錯誤事件、病人申訴事件等。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



17

部門可

1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件 (2/3)

□ 符合項目

5. 收集內部作業指標至少包含：現場掛號、候診、檢查、批價（繳費）、領藥之等候時間調查等，每年應至少辦理一次，並有檢討改善措施。
6. 每年訂定全院品管計畫，且全體員工參與醫療品質改善活動，並具成果。**(試)**

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫療品質及病人安全指標。
2. 相關品質指標之統計、分析及檢討報告。
3. 年度醫院品管計畫。（試）
4. 醫療品質改善活動成果報告。（試）



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



18

部門可

1.1.4應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件（3/3）

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 符合項目6列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



19

部門可

1.1.5定期檢查及維修設備（機電、安全、消防、供水、緊急供電及醫用氣體等）或系統，並有紀錄可查（1/3）

□ 符合項目

1. 對於機電、安全、消防、供水、緊急供電等設施訂有**定期檢查及維修計畫**，據以執行（如為外包時，應依外包管理相關基準規定辦理）。
2. 確實執行檢查、測試、保養等，能注意管制潛在之感染源，並製作紀錄（含執行日期）；並能依據使用效能、維修、保養狀況，適時更新汰換。
3. 專責人員有參加相關教育訓練。
4. 訂有設備故障、系統損壞或遭污染時之因應規範，含緊急應變程序、桌上演練與實際演練，以保護院內人員並儘速修復。**(試)**
5. 對醫用氣體高壓鋼瓶之常見危害事件及其他可能發生之醫用氣體意外事件之預防與因應，納入員工教育訓練。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



20

部門可

1.1.5定期檢查及維修設備（機電、安全、消防、供水、緊急供電及醫用氣體等）或系統，並有紀錄可查（2/3）

□評量方法及建議佐證資料

1. 定期檢查及維修與保養計畫與落實執行之紀錄（含執行日期）；如為外包時，應附外包管理相關基準規定。負責定期檢查及維修設備（機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等）或系統專責人員之資格與教育訓練資料。
2. 能注意管制潛在之感染源，有相關維護紀錄（如：儲水槽之檢驗清淨實施紀錄，空調設備之維護、保養與檢修之紀錄等）。
3. 依據使用效能、維修、保養狀況之監控與評估機制適時執行更新汰換之資料。
4. 醫院基礎設施（機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等）故障時之緊急應變程序與演習紀錄。（試）
5. 對醫用氣體高壓鋼瓶之常見危害事件及其他可能發生之醫用氣體意外事件之預防與因應辦法。（試）

21

部門可

1.1.5定期檢查及維修設備（機電、安全、消防、供水、緊急供電及醫用氣體等）或系統，並有紀錄可查（3/3）

□註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 實地評鑑時，如現場選定測試之設備（如：緊急供電發電機等），無法立即啟動或故障，則現場給予**十分鐘**之修復時間。
3. 符合項目4、5列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



22

1.2章人力資源管理與員工支持

重點說明

妥善的人力資源管理與員工支持制度除可讓醫院的經營符合法規及實務的需要，透過人事管理制度，可確保醫院人員的專業資格（適當的學經歷及專業執照）、人力的妥善運用（專責、專職、專任、兼任、外包之搭配運用）、妥適的工作環境與情緒支持等，營造最適醫院定位之工作環境與條件。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 23

部門可

1.2.1訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜（1/2）

符合項目

1. 訂定員工招募辦法。
2. 依據相關法令訂定適當的薪資制度，並有規範加薪、獎金或晉級等事項。
3. 訂定員工晉用及薪資制度能適時修訂，每次修訂均公告周知。
4. 訂定各種人事考核辦法，並公告周知。
5. 依據考核結果有適度的獎懲。
6. 考量員工工作負荷，並依業務量變化適時調整人力，以確保品質。**(試)**
7. 人事升遷考核制度訂定過程有基層員工代表參與。**(試)**

考量醫院盈餘，適時調增人力或薪資。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 24

部門可

1.2.1 訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜 (2/2)

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 員工招募的規章制度。
2. 員工薪資的規章制度。
3. 薪資調整、獎金發放檢討報告等評量方法及建議佐證資料。
4. 員工評核的規章制度。

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 醫院員工包含所有醫事及行政人員。
3. 符合項目6、7、8列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

25

部門可

1.2.2 設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施 (1/2)

□ 符合項目

1. 依院內各單位特性，訂定員工意外事故防範辦法，且周知員工確實遵守，並對所訂辦定期檢討修正。
2. 建置員工工作安全異常事件通報機制，對醫院安全管理相關異常事件，進行檢討，並視需要改善。
3. 針對會影響員工安全的高風險區域有適切之規劃及管理。**(試)**
4. 發生事故後進行原因分析，且能檢討事故發生原因，有避免重複再犯之對策，並公告周知全體員工。**(試)**
5. 選任勞工安全衛生管理員，委員會之召開應依法令執行。

107年評分共識：

符合項目第3點，有關高風險區域之認定範圍，包含中醫醫療業務之針灸作業相關部門、消毒鍋、熱源及煎煮廚房。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

26

部門可

1.2.2設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施（2/2）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 員工意外事故防範辦法或規章。
2. 發生異常事件檢討之會議紀錄。
3. 院內發生重大違反職業安全衛生之事件及後續之處理機制與結果。（試）

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評。
2. 符合項目3、4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



27

部門可

1.2.3設置人事管理專責單位，各部門職掌及職務規範明確，並對醫師診療品質及工作量，定期作客觀評估（1/3）

□ 符合項目

1. 設有專責人事管理部門或人員，訂定權責明確之人事管理規章及各部門業務職掌與工作規範。
2. 設有職務代理人制度。
3. 醫師工作量之評估應包含：診療的病人及診療品質有定期評核機制。
4. 對於執行高風險或高技術醫療行為之醫師，有明確界定其可在醫院內執行之項目範圍。**（試）**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



28

部門可

1.2.3設置人事管理專責單位，各部門職掌及職務規範明確，並對醫師診療品質及工作量，定期作客觀評估（2/3）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 人事管理規章。
2. 各部門之職掌及職務規範或業務手冊。
3. 醫師門診時間表、病人數等服務量統計資料。
4. 高風險或高技術之醫療行為規範及檢討報告資料。（試）



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

29

部門可

1.2.3設置人事管理專責單位，各部門職掌及職務規範明確，並對醫師診療品質及工作量，定期作客觀評估（3/3）

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評。
2. 醫院員工包含所有醫事及行政人員（含約聘僱及計畫項下雇用人員）。
3. 有關職務代理人制度之查證著重醫師。
4. 員工工作規範如上班時間表、排班制度、工作說明書等，且符合相關規定。
5. 若本分院（院區）個別獨立評鑑者，分院仍應有適用分院之規章辦法。
6. 符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

30

部門可

1.2.4致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度（1/4）

□ 符合項目

1. **建立性別平權之工作環境**，設計及數量應考量兩性需要（如：廁所、更衣室、休息室、哺（集）乳室等），並符合法令規定。
2. 提供身心障礙員工相關設施設備及環境合宜、適用。
3. 辦理健康促進活動、提升員工士氣之福利措施。
4. 對**健康檢查結果異常之員工提供追蹤機制**，並有檢討分析並推展各項健康促進計畫。
5. 設立員工意見反應機制，蒐集員工建議並檢討改善工作環境。

107年評分共識：

符合項目第1點，有關建立性別平權之工作環境，應有性別平等之相關標示。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQ90 ISQ91 ISQ94 31

部門可

1.2.4致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度（2/4）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 廁所數量、更衣室、休息室、哺（集）乳室等配置及數量資料。
2. 身心障礙設施設備資料。
3. 健康促進與福利措施資料。
4. 員工建議工作環境事項及檢討措施資料。
5. 健康檢查結果異常員工追蹤資料。
6. 員工健康促進計畫資料。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQ90 ISQ91 ISQ94 32

部門可

1.2.4致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度（3/4）

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 為維護婦女於公共場所哺育母乳之權利，並提供有意願哺育母乳之婦女無障礙哺乳環境，符合項目2「哺（集）乳室」之設置應依中華民國99年11月24日總統華總一義字第09900317131號令公布「公共場所母乳哺育條例」之規範施行，若有違反，亦需接受相關罰則。
3. 健康促進活動如：減重、戒菸、推廣健康飲食、慢性病防治、預防篩檢、預防注射等活動之落實。

107年評分共識：

註第3點，中醫應積極參與健康促進活動。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



33

部門可

1.2.4致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度（4/4）

□ 註

4. 福利措施如：政府法令規定的福利事項（保險、薪資、休息及休假、退休、職業傷害、工作時間等），非政府法令規定的福利事項（軟硬體設備輔助、相關資訊諮詢服務、相關補貼、獎金、家庭支持、旅遊、教育訓練等）。
5. 有關女性醫師於妊娠期間之值班規定，雖現階段醫師尚未納入勞基法之規範，但為保障孕婦健康，仍應比照勞動基準法第49條「雇主不得使妊娠或哺乳期間之女工於午後十時至翌晨六時之間內工作」及第51條「女工在妊娠期間，如有較為輕易之工作，得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減少其工資」規定辦理。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



34

必

1.2.5 適當中醫師人力配置 (1/2)

符合項目

1. 每十床應有中醫師一人以上。
2. 各診療科均有經二年以上醫師訓練之中醫師一人以上。
(依設置標準規範)
3. 應有中醫師四人以上。

評量方法及建議佐證資料

1. 專任醫師及醫師執業登記名冊。
2. 醫師門診時間表。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

35

必

1.2.5 適當中醫師人力配置 (2/2)

註

1. 本條為必要條文，必須達符合。
2. 病床數以一般病床與特殊病床合計（不包含手術恢復床、急診觀察床及性侵害犯罪加害人強制治療病床），並依登記開放病床數計。
3. 依醫療機構設置標準第二十條規定事先報准之時數，每週達44小時者，得折算醫師人力1人。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

36

必

1.2.6 適當中醫護理人力配置 (1/3)

符合項目

1. 依中醫醫院設置標準配置護理人力，且能依據護理人員專業能力與業務特性及需求作彈性之調配。
2. **至少應有25%**護理人員完成中醫基本護理訓練（七科九學分）。

評量方法及建議佐證資料

1. 中醫病房護理人力及班表。
2. 中醫基本護理訓練（七科九學分）合格認證。

107年評分共識：

受評機構若設有門診，其評量方法及佐證資料建議可查看：

1. 中醫門診護理人力及班表
2. 中醫門診時間表
3. 護理人員執業登記名冊



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI

37

必

1.2.6 適當中醫護理人力配置 (2/3)

註

1. **本條為必要條文，必須達符合。**
2. 護理人員包括護理師及護士，應辦理執業登記。
3. 中醫醫院設置標準：
 - 1) 住院床**每五床應有一人以上**。
 - 2) 門診：**每診療室應有〇·五人以上**，並依單位特性來配置人力。
4. 住院床：開業登記時，以實際開放使用病床數計算，惟**使用病床數不得少於於核准設立之病床數百分之二十**，且總人數應有五人以上，並應於一年內補實。（開業登記未有病床者，免設住院人力）。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI

38

必

1.2.6 適當中醫護理人力配置 (3/3)

□ 註

5. 門診護理人員人數=週總診數(含日夜及例假日診數)
 $\div 11 \times 0.5$ 。
6. 每單位之中醫護理人員完成七科九學分人數比例=具完成七科九學分證明之護理人員人數 \div 該單位中醫護理總人數
 $\times 100\%$ 。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



39

必

1.2.7 適當中藥藥事人力配置 (1/3)

□ 符合項目

1. 中藥藥劑部門沒有外包情形，並設有專責單位負責。
2. 中藥調劑人員資格與人數應符合醫療機構設置標準。
3. 開業一年後，依前一年服務量計算人力：
 - 1) 如有提供濃縮中藥調劑作業：每日濃縮中藥平均處方總數每60張應有1名中藥調劑人員。
 - 2) 如有提供飲片及中藥製劑調劑作業，每日飲片及中藥製劑平均處方總數每20張應有1名中藥調劑人員。
 - 3) 如有提供住院或會診調劑作業，每日住院或會診平均處方總數每10張應有1名中藥調劑人員。

107年評分共識：

1. 機構已開業滿一年，依前一年服務量計算人力；未滿一年以開業日起計算。
2. 「107年中醫醫院評鑑基準」於3月8日公告，107年3月7日以前，人力計算依據「103年中醫醫院評鑑基準」；107年3月8日以後，人力則依據「107年中醫醫院評鑑基準」計算。

必

1.2.7 適當中藥藥事人力配置 (2/3)

107年評分共識：

1. 若機構已開業滿一年者，依前一年服務量計算人力；未滿一年以開業日起計算。
2. 「107年中醫醫院評鑑基準」於3月8日公告，107年3月7日以前，人力計算依據「103年中醫醫院評鑑基準」；107年3月8日以後，人力則依據「107年中醫醫院評鑑基準」計算。

103年中醫醫院評鑑中醫藥事人力基準供參

C：

中藥藥劑部門沒有外包情形，並設有專責單位負責。

中藥調劑人員應符合醫院設置標準，濃縮中藥調劑作業，每月處方箋總數平均每日60張，應有1名以上藥事人員。

B：符合C項，且

1. 中藥調劑人員人力需符合以下3項條件：
- 1) 濃縮中藥調劑作業，每月處方箋總數平均每日50張，應有1名以上藥事人員。
- 2) 飲片中藥調劑作業，每月處方箋總數平均每日20張，應有1名藥事人員。
- 3) 有中醫會診或住院作業，濃縮中藥每月處方箋總數平均每日30張，飲片煎劑每月處方箋總數平均每日10張，應有1名藥事人員。

4) 藥品管理及藥物諮詢，至少需1名藥事人員。

2. 需有飲片中藥調劑人員。

A：符合B項，且中藥調劑人員人力需符合以下至少1項：

- 1) 藥材炮炙，應有1名藥事人員。
- 2) 臨床教學、研究，應有1名臨床藥師。

必

1.2.7 適當中藥藥事人力配置 (3/3)

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 藥事人員人力與排班表。
2. 中藥處方統計資料。
3. 藥事人員執業登記名冊。
4. 藥師修習中藥16學分課程證明。

□ 註

1. **本條為必要條文，必須達符合。**
2. 中藥調劑人員包括中醫師、修習中藥課程達適當標準之藥師及藥事法第一百零三條第一項所定人員等三類。
3. 中藥調劑人員人力標準需按中醫師數二分之一以上計算，其中半數應為中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師。
4. 考量人力可依業務特性及需求作彈性調配，故計算方式以加總結果取四捨五入至整數位。



醫院/部門可

1.2.8 對外包業務及人員有適當管理機制 (1/5)

□ 符合項目

1. 有指派專責人員或部門負責監督管理醫院各項外包業務，並訂定外包業務管理辦法（應視醫院實際情形，包含衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」所規定之相關內容）。
2. 明確訂定承包業者合格條件及遴選程序，並要求業者確保外包人員具備工作所須相關專業能力或資格證照，且依「職業安全衛生法」定期接受健康檢查，並備有檢查紀錄。
3. 應對承包業者實施業務及設備等訪查評估，作成紀錄，並確實考核承包業者有履行合約，作為日後續約、違約處理之依據。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



43

醫院/部門可

1.2.8 對外包業務及人員有適當管理機制 (2/5)

□ 符合項目

4. 視情形需要，明確規定外包業務相關意外事故發生時之**賠償責任歸屬**，以及外包業者違約時之業務即時銜接機制，以保障病人權益與安全。
5. 應對承包業者要求落實其員工之**教育訓練**，包含定期接受醫院有關院內感染管制、保密義務及確保病人安全等事項。

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 外包業務管理辦法或規章制度。
2. 外包人員健康檢查紀錄。
3. 外包業務及設備等訪查評估紀錄。
4. 外包違約時業務即時銜接機制。
5. 外包人員教育訓練資料。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



44

醫院/部門可

1.2.8 對外包業務及人員有適當管理機制 (3/5)

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評。
2. 未有業務外包者，可自選本條免評。
3. 於實地評鑑查證時，如發現醫院實有外包業務，卻自稱「無外包業務」之情形者，則本項評量為「不符合」。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



45

醫院/部門可

1.2.8 對外包業務及人員有適當管理機制 (4/5)

□ 註

4. 外包業務係指依衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」，應以診斷、治療、核心護理以外之非醫療核心業務為原則，醫院就不涉及為病人診斷或開立檢查、檢驗、藥物、醫療器材或不涉及施予醫療或輔助性醫療，且與病人服務品質或醫院安全有關之業務，委託非醫事機構管理或辦理技術合作之項目；外包項目係指醫療機構將重複性非核心醫療之勞務或技術委由外部廠商提供，且訂定有合約之業務項目，如：
 - 1) 總務類：如膳食製作、環境清潔、廢棄物處理、救護車、保全、往生室、停車場等。
 - 2) 供應類：如被服清洗。
 - 3) 工務類：如機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等系統定期檢查及維修設備。
 - 4) 儀器類：如儀器設備租用或執行檢查、測試、保養或校正等。
 - 5) 資訊類：如資訊系統設計、或電腦設備維修與保養作業。
 - 6) 檢驗類：如委託檢驗。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



46

醫院/部門可

1.2.8對外包業務及人員有適當管理機制（5/5）

□ 註

5. 符合項目3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 47

1.3章員工教育訓練

□ 重點說明

醫院應設置員工教育訓練之專責人員、委員會或部門負責院內員工教育及進修，諸如病人權利、病人安全、醫學/醫事/護理倫理、全人醫療、感染管制、院內突發危急病人急救措施及危機處理等重要議題應列為必要教育及進修課程。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 48

部門可

1.3.1設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修（1/2）

□ 符合項目

1. 有設置全院性教育訓練專責人員、委員會或部門，負責員工年度在職教育及進修計畫之擬訂及追蹤。
2. 訂有訓練管理制度，且有機制收集各職類醫事人員繼續教育積分，以了解員工出席狀況與學習成效，並適時提醒。
3. 員工在職教育訓練課程對於病人權利、病人安全、醫療倫理、全人醫療及危機處理等重要議題列為必要教育訓練課程內容。
4. 依據員工參與教育訓練狀況，納入員工考核範圍。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



49

部門可

1.3.1設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修（2/2）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 教育訓練及進修計畫書（含配合主管機關政策調整之法規、品質、病安教育訓練內容等）及訓練結果報告。
2. 全體員工（含外包人員）每年接受病人安全教育訓練紀錄。
3. 訓練管理制度。

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選**本條免評**。
2. 員工年度在職教育訓練及進修計畫應包括教育訓練目的、知識或技術課程內容、評價方法、教育資源（含師資及教材等軟、硬體設施）及預算等。
3. 符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



50

部門可

1.3.2對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核 (1/2)

□ 符合項目

1. 依訓練需求訂有新進員工到職訓練計畫，且每位新進員工均需參加到職訓練。
2. 訂有新進員工教育訓練評估考核制度。
3. 明訂在職教育及職前教育訓練時數和時程表。
4. 新進員工到職訓練時數至少16小時且在三個月內完成訓練，訓練內容詳實，並有評估考核學習效果之機制。**(試)**

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 新進員工教育訓練評估考核制度。
2. 新進員工教育訓練內容或課程表。
3. 各職類新進員工參加到職訓練出席率統計表。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



51

部門可

1.3.2對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核 (2/2)

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評。
2. 符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



52

部門可**1.3.3 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練 (1/3)****□ 符合項目**

1. **定期辦理**全院性緊急事件因應措施之進修、教育或訓練。
2. 緊急時的心肺復甦術有基本生命復甦術 (Basic Life Support · BLS) 或高級生命復甦術 (Advanced Life Support · ALS)，急重症單位 (包括急診、加護病房、手術及麻醉部門) 之醫護人員應定期接受ALS訓練，其餘員工應定期接受BLS訓練。
3. 有緊急事件及其對應的訓練，且**有訓練紀錄**。
4. BLS訓練有包含AED (Automated External Defibrillator) 相關訓練。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



53

部門可**1.3.3 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練 (2/3)****□ 符合項目**

5. 若設有急診，急診醫護人員皆具有BLS訓練且合格，且**50%以上急診醫護人員**具有ACLS等之證書。
6. 針對定期/不定期演練發現之問題或缺失，確實檢討改進。**(試)**

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 全院性緊急事件訓練紀錄資料。
2. 全院各職類急救訓練項目、完成率資料。
3. 急診主治醫師、住院醫師、護理師BLS、ACLS證明。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



54

部門可

1.3.3 應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練（3/3）

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選**本條免評**。
2. 本條文所稱「其餘員工應定期接受BLS訓練」，係指醫師及急重症單位之護理人員以外之員工，應視工作需要接受醫事人員版或民眾版之BLS訓練，但身心障礙員工除外。
3. ALS訓練需包括BLS、進階氣道處理及電擊器操作。
4. 醫護人員視不同性質之單位所接受之ACLS、ANLS、ATLS、ETTC、NRP、APLS及PALS等訓練，可等同接受ALS訓練。
5. 符合項目6列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI 55

1.3.4 充分提供中醫醫事人員教育訓練之經費、設施與資源，訂定中醫醫事人員之教育訓練與進修計畫，並確實執行，鼓勵參與公、學、協會會議及研究發表（1/3）

□ 符合項目

1. 有訂定中醫醫事人員在職教育訓練與進修計畫，並落實執行，且設有專人負責各項教學活動之審核、推動及評值。
2. 每年有提供醫事人員公假或公費接受中醫醫事相關專業訓練，包括教育訓練之經費、設施與資源。
3. 至少50%護理人員參與中醫護理相關訓練，藥事人員參與中醫臨床病例討論會議。
4. 中醫醫事人員在職教育訓練及進修制度內容涵蓋周全及切合需要，進行評值後並能修訂或改進。
5. 鼓勵醫事人員參與院外活動及進修研究，並獎勵發表相關學術論文或參與公共事務之推動。

107年評分共識：

1. 符合項目第3點，至少50%藥事人員需參與中醫臨床病例討論會議。
2. 護理人員得視需要，參與其專業相關之中醫臨床病例討論會議。

1.3.4充分提供中醫醫事人員教育訓練之經費、設施與資源，訂定中醫醫事人員之教育訓練與進修計畫，並確實執行，鼓勵參與公、學、協會會議及研究發表 (2/3)

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 中醫醫事人員教育訓練及進修計畫
2. 鼓勵中醫醫事人員參與院外活動及進修辦法。
3. 中醫醫事人員參與訓練資料。
4. 中醫醫事人員參與院外活動紀錄。
5. 中醫醫事人員相關學術研究發表成果。
6. 護理人員參與中醫護理相關訓練紀錄。
7. 藥事人員參與中醫臨床病例討論會議紀錄。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI

57

1.3.4充分提供中醫醫事人員教育訓練之經費、設施與資源，訂定中醫醫事人員之教育訓練與進修計畫，並確實執行，鼓勵參與公、學、協會會議及研究發表 (3/3)

□ 註

1. 在職教育訓練及進修計畫，包括教育訓練目的、知識或技術課程內容、評值方式、教育資源（含師資及教材等軟、硬體設施）及預算等。
2. 教學訓練計畫應安排臨床教學活動，符合訓練目標，並兼顧其學習及病人安全；評值內容應包括評估教學成效及雙向回饋機制。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI

58

1.3.5 訂定中醫醫事新進人員之教育訓練計畫，並確實執行（1/2）

□ 符合項目

1. 中醫醫事新進人員之教育訓練計畫，其內容應包含：訓練目標、核心課程、教學活動及評估機制等。
2. 教師於帶領新進人員期間，應適當分配時間從事教學工作與其他工作（如臨床照護），以維持教學品質。
3. 教學課程與教學活動，應依新進人員能力作適當調整。
4. 對於新進人員應有安全防護訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用。
5. 定期評估教師教學成效及新進人員學習成果，以適時教學改進；對學習成果不佳之新進人員，提供輔導與補強訓練。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



59

1.3.5 訂定中醫醫事新進人員之教育訓練計畫，並確實執行（2/2）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 中醫醫事新進人員教學訓練計畫書（含訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等）。
2. 教師資格及名單。
3. 新進人員學習歷程檔案或學習護照。
4. 學習評估相關紀錄。
5. 新進人員反映問題管道、輔導與補強機制及教學檢討紀錄。

□ 註

所稱中醫醫事新進人員為除中醫師以外的護理、藥師等職類新進人員。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



60

醫院可

1.3.6推展中醫醫事人員專業能力進階制度，並依所訂之評值程序，定期進行評值 (1/2)

□ 符合項目

1. 訂定中醫醫事人員專業能力進階制度並有專人指導及定期進行評值。
2. 能落實中醫醫事人員專業能力進階制度，善用評值結果提高中醫醫事服務品質，並能安排跨部門多元訓練。

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 中醫護理專業能力進階制度之教育訓練內容或課程表。
2. 中醫護理及中藥藥事專業能力進階制度辦法。
3. 中藥藥事人員專業晉級佐證資料。
4. 參加相關訓練出席率統計表。

107年評分共識：

有關評量方法及建議佐證資料建議可查看下列資料：

(1)專業能力進階制度實施成果 (2)各層級護理人員的比率

醫院可

1.3.6推展中醫醫事人員專業能力進階制度，並依所訂之評值程序，定期進行評值 (2/2)

□ 註

1. **醫院可自選本條免評。**
2. 訂定中醫醫事專業能力進階制度，並配合相關醫事學會辦理各職級教育訓練。
3. 評值之結果用於提升中醫醫事之「質」，並有明確之規定及作法，有具體之評值機制，且依所定之步驟實施，合適而有效運用各階層醫事人員。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



62

醫院/部門可

1.3.7 訂定中醫醫事實習學生之教育訓練計畫，並確實執行（1/2）

□ 符合項目

1. 中醫醫事實習學生之教育訓練計畫，其內容應包含：訓練目標、核心課程、教學活動及評估機制等，並應符合該職類學生之學習需求。
2. 教師於帶領實習學生期間，應適當分配時間從事教學工作與其他工作（如臨床照護），以維持教學品質。
3. 教學課程與教學活動，應依實習學生能力作適當調整。
4. 對於實習學生應有安全防護訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用。
5. 定期評估教師教學成效及實習學生學習成果，以適時教學改進；對學習成果不佳之實習學生，提供輔導與補強訓練。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



63

醫院/部門可

1.3.7 訂定中醫醫事實習學生之教育訓練計畫，並確實執行（2/2）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 中醫醫事實習學生教學訓練計畫書（含訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等）。
2. 教師資格及名單與學生數比例。
3. 實習學生學習歷程檔案或學習護照。
4. 學習評估相關紀錄。
5. 實習學生反映問題管道、輔導與補強機制及教學檢討紀錄。

□ 註

1. 本項單位未有中醫醫事實習學生者可免評。
2. 所稱中醫醫事新進人員為除中醫師以外的護理、藥師等職類新進人員。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



64

1.3.8醫事人員資格比例適當，及主管資格恰當能負責部門管理及行政教學業務（1/3）

□ 符合項目

1. 中醫護理人員具護理師資格者占40%，且具一年年資以上者佔20%；中藥藥事人員具一年年資以上藥師資格者佔20%。
2. 中醫護理人員皆屬護理部（或科）編制及管理，護理部（科）能自主進用、調動及考核中醫護理人員。
3. 護理部（科）內每個單位至少要設一名護理主管（護理長或護理組長）。
4. 中醫護理單位主管應具有護理人員資格及七科九學分訓練證明，中藥局單位主管應具有藥師、藥學實習指導老師或負責醫師訓練計畫指導藥師資格。且醫事主管有5年以上臨床經驗，並有適當行政經驗，負責行政及教學業務。
5. 中醫醫事單位主管有參加醫院決策會議或部（科）務會議且有會議紀錄可查。

65



1.3.8醫事人員資格比例適當，及主管資格恰當能負責部門管理及行政教學業務（2/3）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院決策會議或部（科）務會議紀錄。
2. 中醫醫事主管年資資料。
3. 中醫基本護理訓練（七科九學分）合格認證。
4. 中藥局主管之藥學實習指導老師資格證明或負責醫師訓練計畫指導藥師資格證明。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



66

1.3.8醫事人員資格比例適當，及主管資格恰當能負責部門管理及行政教學業務（3/3）

□ 註

1. 每單位之中醫護理師人數比例=具護理師人數÷中醫護理人員總人數×100%
2. 護理主管：指主任、督導、護理長、副護理長、護理組長等護理部（科）主管；中藥局主管：指中藥局最高負責人。
3. 行政業務：指負責人員派班及假勤考核管理等業務。
4. 教學業務：指負責在職教育及新進人員職前訓練之人員。
5. 護理人員應屬護理部（科）管理；職稱技術員、醫師助理及臨床助理則不計入護理人力。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI

67

1.4章病歷、資訊與溝通管理

□ 重點說明

病歷之妥善管理，對醫院提供的醫療品質有很大的影響，因此將評估病歷妥善管理、應用之體制是否完善適當。

在資訊與溝通管理方面，醫院應明訂資訊管理及安全相關政策與作業規範，確保資訊具有「保密性」、「安全性」、「可用性」與「完整性」等必備條件，防止病人資料遺失、誤用，明確訂定病人資訊保密相關措施。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI

68

部門可

1.4.1健全的病歷資訊管理制度及環境，且病歷部門人力品質和作業功能良好 (1/3)

□ 符合項目

1. **病歷明訂記載規則及標準作業規定**。紙本病歷應按內容類別編排有序。檔案排列整齊易於調閱；病歷調出與歸檔有作出入庫管理；嚴防病歷遭竄改、損毀及不當取得或使用。
2. 電子病歷的讀取或下載，依循**完備的資訊安全管理機制**，應有確保系統故障回復及緊急應變之機制。於法定保存年限內應可完整呈現病歷紀錄。
3. 紙本病歷檔案空間和電子病歷儲存主機所在處應有適當門禁、防火、確保妥善運作之相關設施設備，並有**定期防火演練**。
4. 應**有專責人員或設有病歷管理單位**，負責病歷管理。管理人員應有病歷管理或疾病分類等相關專業訓練。管理委員會有資訊人員擔任委員，或設有電子病歷跨單位發展組織；定期召開會議推動病歷發展事宜。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



69

部門可

1.4.1健全的病歷資訊管理制度及環境，且病歷部門人力品質和作業功能良好 (2/3)

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 病歷製作與管理辦法。
2. 病歷書寫規範。
3. 病歷審查作業辦法。
4. 病歷存放檔區和電子病歷主機所在處消防設備和門禁安全管理規範（含火災應變計畫與演習紀錄）。
5. 個人資料安全保護管理辦法。
6. 病歷管理部門組織圖。
7. 病歷管理和疾病分類人員，相關學協會專業訓練認證。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



70

部門可

1.4.1健全的病歷資訊管理制度及環境，且病歷部門人力品質和作業功能良好 (3/3)

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選**本條免評**。
2. 全面或部分實施電子病歷之醫院，應符合「醫療法」及「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」之規定。
3. **未向當地主管機關宣告實施電子病歷者**，本條有關電子病歷之部分免評。
4. 符合項目4所指「病歷管理或疾病分類等相關專業訓練」，得由相關學、協會認證辦理。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



71

醫院/部門可

1.4.2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 (1/2)

□ 符合項目

1. 依醫院規模，設置資訊管理專責人員或部門，且院內各系統連線作業功能運作適當。
2. 使用部門及資訊管理部門專責人員溝通聯繫適當（如：需求單處理流程、處理時效、需求部門滿意度調查等）。(試)
3. 訂有資訊管理計畫且定期召開跨部門之資訊管理會議，能針對臨床與行政決策系統進行討論，以確保病人安全及提升醫療品質。 (試)



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



72

醫院/部門可

1.4.2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（2/2）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 資訊部門組織章程。
2. 醫療資訊系統架構圖。
3. 資訊管理委員會組織章程與會議紀錄。
4. 資訊需求單處理流程與管控規範。
5. 資訊管理滿意度調查。
6. 資訊管理年度計畫。（試）

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選**本條免評**。
2. 未有設置資訊部門及資訊系統全部委外者，可自選**本條免評**。
3. 符合項目2、3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

73

部門可

1.4.3具備資訊管理作業規範，以確保資訊安全及維護病人隱私，並訂有緊急應變處理機制（1/3）

□ 符合項目

1. 應有資訊系統使用權限設定及防止資料外洩之資訊管理相關作業規範，並具備資訊安全管理機制（如：使用者權限界定、資訊需求申請程序書、資訊系統密碼管理辦法、程式撰寫文件管理辦法、資訊系統備份作業程序書、資訊安全稽核作業程序書、網路頻寬使用管理辦法、網際網路使用規範、網路信箱管理辦法等），以確實保障病人個人隱私。
2. 設有資料正確性之檢查機制，並檢討改善資料之正確性。
3. 資訊設備機房應訂有門禁管制及防火設施。如實施電子病歷之醫院應有病人資料異地備份之功能。
4. 訂有資訊系統故障（當機）緊急應變標準作業規範。針對資訊系統故障緊急應變計畫進行演練，並有故障原因和處理紀錄檢討改善。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

74

部門可

1.4.3 具備資訊管理作業規範，以確保資訊安全及維護病人隱私，並訂有緊急應變處理機制（2/3）

□ 符合項目

5. 訂有資訊系統風險管理計畫，且主動積極進行風險分析、監測及管理，並落實執行，可被廣泛應用。**(試)**

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 訂有資訊管理相關作業規範。
2. 使用權限申請單與各職級權限一覽表。
3. 資訊設備機房門禁管制與消防設備規範及進出紀錄。
4. 醫院資訊系統緊急應變程序。
5. 電腦系統故障演練紀錄與資訊安全事故報告單。（試）
6. 備份設施與病人資料異地備份規範。（試）
7. 醫院電腦系統風險管理計畫，和風險分析與監測管理。（試）



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



75

部門可

1.4.3 具備資訊管理作業規範，以確保資訊安全及維護病人隱私，並訂有緊急應變處理機制（3/3）

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 符合項目2「檢查機制」係指資訊部門運用電腦輔助程式並與使用部門共同查核方式，以驗證資料之正確性。
3. 符合項目5列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



76

部門可

1.4.4 病歷應詳實記載，並作量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性（1/3）

□ 符合項目

1. 醫師和各類醫事人員病歷紀錄要求**應符合相關法規及醫院要求**，相關紀錄應適當描述重點且將同意書及各類相關紀錄納入病歷。
2. 訂定病歷調閱規範。紙本病歷首頁、紙本診療紀錄或電子病歷**明顯處應有該病人「藥物過敏」之紀錄**。處方醫令系統應有病人「藥物過敏」之提示。若病人簽具不施行心肺復甦術（DNR，Do Not Resuscitate）、器官捐贈或安寧緩和，則應比照「藥物過敏」之註記。
3. 門診、住院病歷分開放置時，門診病歷需含有出院病歷摘要之重要資訊，整理摘要後存入病歷，特殊病歷資料應制訂辦法妥善管理，視法律規定予以獨立儲存及設有合適保護機制，並製作摘要置入病歷中或建立相關索引機制。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



77

部門可

1.4.4 病歷應詳實記載，並作量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性（2/3）

□ 符合項目

4. 應規定出院作業流程及出院摘要之記載內容，包括住院原因及截至出院的診療經過。訂有提供病歷複製本或摘要之流程。**資料的釋出須依一定的申請程序辦理**。
5. 訂定病歷紀錄品質審查作業規定或辦法，確實對病歷紀錄之量與質執行評核並檢討改善。**(試)**

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 病歷書寫規範。
2. 病歷品質管理辦法（含質、量、時效）
3. 個人資料安全保護管理辦法。
4. 病歷複製作業時效稽核統計表。（試）



病歷紀錄之質量審查之紀錄與分析檢討結果。（試）

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



78

部門可

1.4.4 病歷應詳實記載，並作量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性（3/3）

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 本條文符合項目1至少應符合下列規範：
 - 1) 首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料。
 - 2) 就診日期。
 - 3) 病人主訴及現在病史。
 - 4) 身體檢查（Physical Examination）、檢查項目及結果。
 - 5) 診斷或病名。
 - 6) 治療、處置或用藥（處方，包括藥名、劑量、天數及服用方式）等情形。
 - 7) 所有醫事人員對病歷之紀錄均有簽名或蓋章及簽註日期（已實施電子病歷之醫院應以電子簽章方式為之）；另，初診及入院紀錄（Admission Note）亦需符合過去病史、家族史、藥物過敏史、職業、旅遊史及資料提供者之規範。
3. 符合項目5列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。^{☞79}



1.5章安全的環境與設備

□ 重點說明

醫院經營者在規劃醫院建築與相關硬體設施時即應將員工工作環境與病人就醫環境之安全納入考量，並審視是否符合相關法規之要求，如建築法、公共安全、防火安全、勞工安全、感染管制、身心障礙相關設施規定等，若發現有違相關法令之規定，應立即改善以確保員工與就醫病人及其家屬之安全。本章之評鑑基準亦包括提供安全及安靜的病室環境訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

部門可

1.5.1定期執行醫院設施、設備、醫療儀器或相關器材等之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查（1/4）

□ 符合項目

1. 設有**專責人員或部門負責管理**，確認相關設施、設備、儀器、器材等。
2. 訂有**維護規章、操作訓練規範**，以及定期檢查、保養或校正計畫，特別是與病人安全相關之重要設施、設備、急救用醫療器材等（如為外包時，應依外包管理相關基準規定辦理）。
3. **確實執行檢查、測試、保養或校正**等，並製作紀錄（含執行日期）；並能依據使用效能、維修、保養及校正狀況，訂定監控或評估機制，以適時更新汰換。
4. 操作人員皆有教育訓練。
5. 訂有故障時之因應規範，如：故障排除步驟及至少夜間、休假日時故障的維修聯絡方式。**（試）**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

81

部門可

1.5.1定期執行醫院設施、設備、醫療儀器或相關器材等之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查（2/4）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 「設施、設備、儀器、器材」之維護規章、操作訓練規範、及定期檢查、保養或校正計畫。
2. 與病人安全相關之重要高風險設施、設備、急救用醫療器材清單。
3. 設施、設備、儀器、器材之監控或評估機制。
4. 操作人員皆有適當教育訓練資料。
5. 訂有故障時之因應規範（如：故障排除步驟及至少夜間、休假日時故障的維修聯絡方式）。**（試）**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

82

部門可

1.5.1定期執行醫院設施、設備、醫療儀器或相關器材等之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查（3/4）

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 本條所稱「設施、設備、儀器、器材」，係指非單次使用之耗材，且需藉由定期檢查、保養或校正，以確保其功能者，包括進行檢查或校正作業所使用之醫療器材或試劑，不包括機電、消防、供水、供電、醫用氣體等。
3. 依據衛生福利部102年5月8日修訂之藥事法第13條所稱醫療器材，係用於診斷、治療、減輕、直接預防人類疾病、調節生育，或足以影響人類身體結構及機能，且非以藥理、免疫或代謝方法作用於人體，以達成其主要功能之儀器、器械、用具、物質、軟體、體外試劑及其相關物品。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



83

部門可

1.5.1定期執行醫院設施、設備、醫療儀器或相關器材等之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查（4/4）

□ 註

4. 符合項目2所指之「與病人安全相關之重要設施、設備、急救用醫療器材」之範疇可參考評量項目[註]2之規範；另根據衛生福利部公告之「醫療器材管理辦法」，國產或輸入醫療器材依照其風險特性，區分為第一等級（低風險性）、第二等級（中風險性）、第三等級（高風險性）以及新醫療器材（無類似品經衛生福利部核准者）。
5. 醫院可依據實際使用醫療器材之風險等級建立庫存清單與訂定相關之預防性保養、維修計畫與使用人員之教育訓練計畫以確保病人之安全。
6. 符合項目5列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



84

醫院/部門可

1.5.2 膳食安全衛生管理良好 (1/4)

□ 符合項目

1. 醫院設有廚房者，應符合下列項目：
 - 1) 訂定處理食品（包括準備、處理、儲存及運送）之作業標準或作業程序。
 - 2) 有關食材儲存及廚房（調理室）內食材搬入、暫存、調理、飯菜盛入等運送路線，均有妥善規劃，以確保安全衛生。
 - 3) 廚房環境整潔，通風良好，有適當門禁及防火措施（含火災預防與應變之教育訓練）。
 - 4) 廚房之餐具儲存、食品供應、準備和清洗等區域分開設置合乎衛生。
 - 5) 生鮮材料或調理過之食品未過期者，應予冷凍或冷藏保存。
 - 6) 烹調之食品樣品應冷藏保存48小時，以備查驗。

85

醫院/部門可

1.5.2 膳食安全衛生管理良好 (2/4)

□ 符合項目

2. 膳食外包者，醫院應：
 - 1) 確認供應商（食品業者）符合食品衛生相關法令規定，如危害分析與重要管制點（Hazard Analysis Critical Control Point, HACCP）或食品良好衛生規範（Good Hygienic Practice, GHP）等。
 - 2) 確認供應商及醫院內食品分送場所及其設施適當、安全衛生。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



86

醫院/部門可

1.5.2 賸食安全衛生管理良好 (3/4)

□ 符合項目

3. 餐具洗淨機之洗淨溫度應設定為80°C，並確認可達衛生機關規定之洗淨度。洗淨後的餐具要烘乾，並確保儲存環境的清潔。另器具及容器需存放於距地面適當高度處，以防止地面上的污水濺濕。**(試)**
4. 廚餘處理合乎衛生及環保原則。**(試)**
5. 有專責單位稽核檢查，並有紀錄。**(試)**
6. 醫院有良好的供膳作業及環境，並通過危害分析與重要管制點 (Hazard Analysis Critical Control Point, HACCP) 之認證或已取得地方衛生主管機關的「中央廚房衛生自主管理認證」或食品良好衛生規範 (Good Hygienic Practice, GHP) 認證者。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI 87

醫院/部門可

1.5.2 賸食安全衛生管理良好 (4/4)

□ 評量方法及件建議佐證資料

1. 處理食品（包括準備、處理、儲存及運送）之標準作業程序。
2. 廚房門禁之管制辦法。
3. 防火措施之檢查與教育訓練紀錄。
4. 有專責單位稽核檢查之紀錄。（試）
5. 通過HACCP 或GHP 認證之證明文件（試）

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選**本條免評**。
2. 未提供膳食服務者，可自選**本條免評**。
3. 以外包方式提供膳食服務之醫院亦屬有提供膳食服務。
4. 符合項目3、4、5、6 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



88

部門可

1.5.3 訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境（1/4）

符合項目

1. 有專責人員或單位負責醫院安全管理業務，並訂有醫院
安全管理作業規範。
2. 於工作場所、宿舍、值班人員休息場所等處，評估適當
位置，設有保全監測設備、巡邏、警民連線或其他安全
設施，以保障人身與財物安全。
3. 對工作場所之安全設施，如：標準防護設備、電梯與電
扶梯防夾傷（無電扶梯者，可免評）、防止電梯意外墜
落設備、受困電梯內之求救設施等，有定期檢查，以確
保正常運作。
4. 實施用電安全管理，如：對使用延長線、耗電用品、電
流負荷等予以規範。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



89

部門可

1.5.3 訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境（2/4）

符合項目

5. 重要機電、氣體、維生設備和存放易燃物品空間，應有
合宜門禁管理。
6. 針對手術室、加護病房消防安全：
 - a) 應有防火區劃完整性等相關資料（參考地方衛生、消
防與建管機關對於建築物公共與消防安全之聯合督考
資料）。
 - b) 應加強用電負載量管理並有相關之量測紀錄（如：可
使用紅外線熱顯像儀之電器檢查紀錄）。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



90

部門可

1.5.3訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境（3/4）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院安全管理作業規範（含探病或陪病規範、夜間出入口、門禁時間及出入相關規範、用電安全管理規範）。
2. 依據安全管理作業規範所進行之查核（如用電安全、消防安全等）、保養與維修紀錄易燃物品清單與管理辦法。
3. 地方衛生、消防與建管機關對於建築物公共與消防安全之聯合督考結果建議改善資料。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



91

部門可

1.5.3訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境（4/4）

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選**本條免評**。
2. 第1項醫院安全管理作業規範，包含探病或陪病規範、夜間出入口、門禁時間及出入相關規範。
3. 易燃物品應妥善儲存，其儲存建議可參考職業安全衛生法、勞動部化學品全球調和制度GHS 介紹網站website，安全資料表（Safety Data Sheet, SDS）第七欄：安全處置與儲存方法（safe treatment and storage）。
4. 若無手術室、加護病房之醫院，符合項目6不納入評量範圍。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



92

部門可

1.5.4各部門落實整潔維護，確實施行院內清潔工作，並定期消毒除蟲（1/3）

□ 符合項目

1. 有**專責人員或單位負責清潔管理**，依據所訂醫院清潔（含消毒除蟲）工作計畫，督導工作人員，確實執行清潔工作。清潔工作如為外包時，應依外包管理相關基準規定辦理。
2. 醫院應**經常保持整潔**，如：對各類張貼物或公告應有管制，並定期實施整潔維護稽查工作。
3. 各病室或病房護理站之空調設備，可以**控制並維持適宜之溫度**，且空調可24小時運作；空調口應定期清潔。
4. 病床床單、枕頭套、被套或蓋被等寢具，應定期更換、清洗或消毒。床墊應視需要清潔、消毒或汰換。
5. 清潔工作計畫詳實，並備有查核表，實施定期或不定期查核；視需要調查病人對病室清潔之滿意度或建議，依據調查結果進行檢討改善。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



93

部門可

1.5.4各部門落實整潔維護，確實施行院內清潔工作，並定期消毒除蟲（2/3）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院清潔（含消毒除蟲）工作計畫與稽核是否落實執行之紀錄（清潔工作如為外包時，應附依外包管理相關基準規定執行是否落實合約規範之查核紀錄）。
2. 維護病室清潔之管理辦法。
3. 使用清潔工作計畫查核表，實施定期或不定期查核且成效良好之紀錄。
4. 調查病人對病室清潔之滿意度或建議之資料。（試）
5. 依查核或稽核結果，進行檢討改善之資料。（試）

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。

符合項目5列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



94

部門可

1.5.4各部門落實整潔維護，確實施行院內清潔工作，並定期消毒除蟲（3/3）

107年評分共識：

1. 符合項目第3點：
 - 1) 若無住院且未設有病室或病房護理者，可呈現院區空調設備。
 - 2) 若受評機構未設置病室，可查看病人對院區清潔的滿意度。
2. 有關評量方法及建議佐證資料2、4：若無住院且未設有病室或病房護理者，建議評量範圍為病室或院區。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



95

1.5.5藥品與醫療器材採購及管理能符合醫療照護業務之需要，並確保品質（1/4）

□ 符合項目

1. **設有專責單位（或委員會）及專責人員負責藥品（含濃縮中藥及飲片）與醫療器材採購及管理**，並定期開會，備有會議紀錄。
2. 訂有藥品（含濃縮中藥及飲片）與醫療器材之採購、驗收及庫存管理辦法，且建立存量及效期管制機制，以符合醫療照護業務之需要，並確保品質。
3. 明定飲片及濃縮中藥採購步驟，並訂定飲片及濃縮中藥品質規格，且驗收步驟應由藥事人員執行。
4. 特殊需冷藏之中藥藥品需有健全管理，且**中藥藥品需與西藥及檢體區隔且分開標示**。
5. 藥局**定期派員檢查**全院各單位庫備之藥品品質及保管紀錄。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



96

1.5.5藥品與醫療器材採購及管理能符合醫療照護業務之需要，並確保品質（2/4）

□ 符合項目

5. 藥局定期派員檢查全院各單位庫備之藥品品質及保管紀錄。
6. 電腦化管理藥品與醫療器材進出、庫存及效期。
7. 醫院應制定藥品與醫療器材不良品及異常情況之通報，包含退貨與換貨程序及時限，監測、檢討改善及追蹤機制。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 97

1.5.5藥品與醫療器材採購及管理能符合醫療照護業務之需要，並確保品質（3/4）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 負責藥品與醫療器材採購及管理之專責人員資歷證明文件。
2. 藥品與醫療器材管理相關委員會之組織與會議紀錄。
3. 藥品與醫療器材採購及管理辦法。
4. 藥品（含濃縮中藥及飲片）與醫療器材之採購、驗收標準。
5. 冷藏藥品冰箱溫度監測紀錄。
6. 採購部門對於使用部門反應藥品與醫療器材不良品之處理結果。
7. 藥品與醫療器材不良品及異常情況通報紀錄。
8. 藥品與醫療器材盤點帳料不符，查明原因及改善紀錄。
9. 各單位（含病房）庫備藥品查核紀錄。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 98

1.5.5藥品與醫療器材採購及管理能符合醫療照護業務之需要，並確保品質（4/4）

□ 註

藥品管理包含：

1. 能依藥品種類施行存放環境溫度、濕度管理，且應注意環境清潔。
2. 藥品儲存環境具符合標準之安全措施（如防盜、防火、防蟲等）。
3. 外用藥、內服藥、飲片藥材（含冰箱、毒劇藥）須排放整齊且應分開放置並作明確標示。
4. 藥品名稱、外觀或外包裝相似之藥品，應分開放置並作明確標示。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 99

1.6章病人導向之服務與管理

□ 重點說明

醫院應提供親切合宜，以病人為導向的醫療服務。另外如與病人及家屬認識，建立互信關係及明確醫療服務的責任歸屬提供及評估合宜的掛號、住出院、候診、候檢、領藥及批價等服務，並建立機制收集分析、檢討改善各項流程；提供院內相關同仁接待教育並確認其成效等，都為醫院確保醫療服務符合以病人為中心的各種可能作法。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 100

部門可

1.6.1 提供病人就醫之掛號、批價收費及辦理入出院作業等便利服務 (1/3)

□ 符合項目

1. 設有**辦理之專責人員或部門**，並具備方便病人就醫之作業流程，如：掛號、就診、批價、住/出院手續等。在掛號及繳費尖峰時段，能彈性增設櫃檯因應。
2. 掛號費收費符合衛生福利部公告之「**醫療機構收取掛號費參考範圍**」。對出院病人提供收費明細，符合醫療法相關規定。向病人收取之費用，如：病房差額負擔、膳食費等自費服務項目，有適當說明或公告周知。
3. 有協調性（彈性）程序和特殊需求服務，如合宜的醫師代診制度、假日辦理出院服務。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

101

部門可

1.6.1 提供病人就醫之掛號、批價收費及辦理入出院作業等便利服務 (2/3)

□ 符合項目

4. 醫院所訂定之收費規範，包括下列免收「掛號費」或「病歷調閱費」之情形：**(試)**
 - 1) 病人單純持慢性連續處方箋領藥，且無需調閱病歷者。
 - 2) 因病人無法於就診當日完成檢查，須安排於他日檢查，於檢查日免收「掛號費」或「病歷調閱費」。
 - 3) 病人僅為取得檢查（驗）結果，並未看診者。

□ 評量項目及建議佐證方法

1. 掛號、批價收費和住出院辦理單位組織章程與管理辦法。
2. 掛號、批價收費和住出院作業流程。
3. 醫療費用一覽表和收費規定。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

102

部門可

1.6.1 提供病人就醫之掛號、批價收費及辦理入出院作業等便利服務 (3/3)

□ 註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選**本條免評**。
2. 醫療法第22條：「醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。
3. 醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。」
4. 醫療法施行細則第11條：「本法第二十二條第一項所定醫療費用之收據，應載明全民健康保險醫療費用申報點數清單所列項目中，申報全民健康保險及自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之。」
5. 前項申報全民健康保險項目，應區分自行負擔數及全民健康保險申請數。
6. 本法第二十二條第二項所稱擅立收費項目收費，指收取未經依本法第二十一條規定核定之費用。」
7. 符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。¹⁰³

**部門可**

1.6.2 對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有專責單位或人員處理，並明訂處理流程 (1/2)

□ 符合項目

1. 設有專責單位或人員處理病人或家屬的意見、抱怨及申訴案件。
2. 員工（含與病人直接接觸之外包人員）及病人知道意見反應管道。員工對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴有完整的搜集管道和明確的處理流程（包括意見之收集、分析、檢討、改善等步驟），必要時得由關懷小組協助病人與家屬，確實執行。
3. 員工接受相關處理技巧之教育訓練和研修課程。能面對意見、申訴、抱怨妥善處理，並有視需要報備相關單位之監控機制。**(試)**
4. 專責單位或人員具有篩選案件之處理流程，且回應時效與內容合宜。**(試)**



部門可

1.6.2對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有專責單位或人員處理，並明訂處理流程（2/2）

□評量方法及建議佐證資料

1. 病人或家屬意見、抱怨、申訴處理單位組織章程和教育訓練紀錄。
2. 病人或家屬意見、抱怨、申訴處理流程與作業分析檢討紀錄。

□註

1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選**本條免評**。
2. 設立1種以上能完整蒐集門、急診及住院病人意見的管道，如：意見箱、專線電話、問卷調查或上網建議等。其收集意見的管道適當，如：意見箱設置於明顯處並定期收取；專線電話有管道讓民眾得知；若為問卷方式其內容應具體適當。
3. 符合項目3、4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

105

部門可

1.6.3提供病人及家屬衛教與醫院服務資訊，並提供病人完整的就醫資訊及一般諮詢（1/3）

□符合項目

1. 對民眾提供就醫相關公開資訊，如：診療科別、服務範圍、病床資訊、門診時間、主治醫師姓名及其專長或經歷簡介、相關政令宣導、掛號費、膳食費、病房費及各項醫療費用收費標準等資料。
2. 提供病人或訪客引導服務，於醫院重要出入口（如：大廳、電梯出入口等）有建築配置圖、樓層平面圖，清楚易於瞭解（如：設置場所、大小、配色等），並有明顯、清楚之各科室與治療診間之指標標示；能適合不同文化與性別。
3. 設有提供諮詢服務之單位，並有明顯之標示，且在住院須知、相關手冊或網站上登載諮詢服務之單位所在位置、聯絡電話及服務項目。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



106

部門可

1.6.3提供病人及家屬衛教與醫院服務資訊，並提供病人完整的就醫資訊及一般諮詢（2/3）

□ 符合項目

4. 有走動服務人員提供服務，並有排班制度。供病人借用之輪椅，並建立完善之管理制度者。**(試)**
5. 針對服務區域提供衛教宣導及社區活動訊息。**(試)**

□ 評量項目及建議佐證資料

1. 醫院門診表。
2. 醫療費用收費標準。
3. 科室和診間標示的樓層配置圖。
4. 輪椅維修管理辦法和借用登記表。
5. 走動服務人員排班表。（試）
6. 諮詢部門組織章程。（試）
7. 醫院健康通訊和衛教網站。（試）
8. 住院須知。（試）



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

107

部門可

1.6.3提供病人及家屬衛教與醫院服務資訊，並提供病人完整的就醫資訊及一般諮詢（3/3）

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 可依病人需求提供適切的溝通服務，如：病人慣用語言或外語之翻譯，聽障者手語翻譯、唇語、筆談、同步聽打、寫字板、溝通板，視障者點字資料、18號字體以上之資料。
3. 符合項目3、4、5列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

108

1.7章風險與危機管理

□ 重點說明

為確保員工與就醫病人及其家屬之安全，醫院應建立風險管理機制，且依據危機需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制。醫院在建立風險管理機制時應成立專責組織或指定專責人員統籌醫院風險/危機管理事宜，包括運用風險分析工具評估醫院可能發生之風險/危機或緊急事件，並依據危害分析結果研擬風險/危機管理計畫，包括減災預防、準備、應變與復原。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI

109

部門可

1.7.1 建立醫事爭議事件處理機制，且對涉及醫事爭議員工有支持及關懷辦法（1/2）

□ 符合項目

1. 應設置醫事爭議事件處理專責人員或團隊，能主動與醫事爭議病人或家屬進行溝通化解爭議，提供支持與關懷服務，並能迅速處理爭議。
2. 建立醫事爭議事件處理作業程序，包括如何掌握事件發展、分析爭議發生原因等。
3. 於員工到職訓練及定期在職訓練中，納入醫事爭議之預防措施。
4. 能針對醫事爭議事件進行檢討，並製成教材提供員工教育訓練。
5. 對於醫事爭議賠償、補償、和解或慰問金等，訂有適當之補助或互助辦法。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI

110

部門可

1.7.1 建立醫事爭議事件處理機制，且對涉及醫事爭議員工有支持及關懷辦法（2/2）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫事爭議事件處理團隊名冊（含職務）。
2. 醫事爭議事件處理作業程序。
3. 員工到職及定期在職訓練中關於醫事爭議預防措施之教材與相關教育訓練資料。
4. 發生之醫事爭議事件檢討之會議紀錄。
5. 醫事爭議事件適當之補助或互助辦法。

□ 註

醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

111

部門可

1.7.2 建立醫院風險管理機制，且依據危機應變需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制（1/4）

□ 符合項目

1. 醫院設有風險/危機管理專責單位（委員會）及專責人員，應用風險分析方法，評估醫院可能發生的危機或緊急事件，訂定醫院之風險/危機管理計畫，包括減災預防、準備、應變、復原等。
2. 風險/危機管理計畫中應包括藥品、醫療器材、緊急通訊器材及其他資源之後勤補給，能確實掌握資源調度，並能確保3天以上之安全存量。
3. 實施危機減災預防與準備之相關措施，包括各項宣導與員工訓練。
4. 訂定醫院接受媒體採訪或與媒體溝通之規範，指定醫院對外發言人，維護病人、員工隱私及權益。
5. 針對發生之危機事件能進行原因分析，並研擬改善措施，確實檢討改善，成效良好。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

112

部門可

1.7.2 建立醫院風險管理機制，且依據危機應變需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制（2/4）

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院風險/危機管理委員會之組織與會議紀錄。
2. 危害分析相關資料，包括參與人員、危害分析相關表單（如災害脆弱度分析評分表）與結果。
3. 風險/危機管理計畫。
4. 風險/危機管理計畫中關於藥品、醫療器材、緊急通訊器材及其他資源之後勤補給清單與安全存量之資料。
5. 與其他醫療機構或供應商間訂有相互支援藥品、醫療器材及其他資源的協定。
6. 危機減災預防與準備之相關宣導與員工訓練之資料。
7. 針對發生之危機事件能進行原因分析，確實檢討改善之紀錄。
8. 接受媒體採訪或溝通之標準作業程序。
9. 針對發生之危機事件能進行原因分析，確實檢討改善之紀錄。（試）

Joint Commission

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

113

部門可

1.7.2 建立醫院風險管理機制，且依據危機應變需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制（3/4）

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間**內之部門，可自選**本條免評**。
2. 風險/危機管理委員會之成員能包括與緊急應變計畫需執行之六大功能（溝通、資源與資產之取得與管理、安全與保全、員工任務指派、基礎設施營運與維護、臨床服務與相關支援功能）有關之部門代表，以確保各項減災預防、準備與緊急應變與復原之措施符合風險/危機管理之需求。
3. **風險分析方法**至少應包括下列兩項參數，**災害發生機率（frequency）與衝擊程度（Impact）**，常用之風險分析方法如：災害脆弱度分析（Hazard Vulnerability Analysis, HVA）、醫療失效模式與效應分析 HFMEA (Healthcare Failure Mode and Effect Analysis, HFMEA) 與營運衝擊分析 (Business Impact Analysis, BIA) 等。因HVA之評估需增加醫院減災與持續運作能力（準備就緒度, preparedness）之分析，可適用於所有災害，因此廣泛被相關風險/危機管理與醫療品質評鑑機構如美國聯邦救災總署 (Federal Emergency Management Agency, FEMA) 與評鑑聯合會TJC (The Joint Commission) 所建議採用。

Joint Commission

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

114

部門可

1.7.2建立醫院風險管理機制，且依據危機應變需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制（4/4）

□ 註

4. 「危機管理計畫（Emergency Management Program, EMP）」等同於「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」第三條所指之「緊急災害應變措施計畫」。其內容應包括因應災害之預防、準備、應變與復原各階段之應變體系、應變組織與工作職責。
5. 符合項目5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

115

部門可

1.7.3訂定符合醫院風險/危機管理需要之緊急災害應變計畫及作業程序，並落實演練（1/4）

□ 符合項目

1. 對於火災、風災、水災、地震等緊急災害，訂有符合醫院與災害特性之緊急災害應變計畫與作業程序，包括明定各單位病人疏散運送之順序與方法。
2. 完備之緊急聯絡網及災害應變啟動機制，並有適當的人力調度及緊急召回機制。
3. 醫院緊急疏散圖示應明顯適當。
4. 醫院應每年實施緊急災害應變演練2次，包括實兵演習1次及桌上模擬演練1次，並有演練之過程及檢討紀錄（含照片）。**全體員工每年至少參加1次**演練，明瞭應變措施、疏散方向及逃生設備使用。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

116

部門可

1.7.3 訂定符合醫院風險/危機管理需要之緊急災害應變計畫及作業程序，並落實演練（2/4）

□ 符合項目

5. 依據演練之檢討結果，至少每年一次修正緊急災害應變計畫與作業程序，以符合實際需要。**(試)**
6. 於實地訪查時，緊急應變相關措施與員工之認知，確實符合醫院緊急災害應變計畫的規定。**(試)**

□ 評量方法及建議佐證資料

1. 緊急災害應變計畫及作業程序。
2. 緊急聯絡網之名單與電話。
3. 具有適當的人力調度及緊急召回之演練紀錄。
4. 各單位病人疏散運送之順序與方法。
5. 緊急災害應變演練之過程及檢討紀錄（含照片）。(試)
6. 依據演練之檢討結果，定期修訂緊急災害應變措施計畫之相關文件紀錄。(試)



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



117

部門可

1.7.3 訂定符合醫院風險/危機管理需要之緊急災害應變計畫及作業程序，並落實演練（3/4）

□ 註

1. 醫院評鑑**合格有效期間內**之部門，可自選**本條免評**。
2. 針對消防安全，可參考下列查核項目：
 1. 滅火器之設置應考量是否容易取得，兩具滅火器之距離不得低於法規之規定（步行距離每20公尺設置一具），且有具體措施加強該單位內全體同仁操作滅火器與室內消防之熟練度，以及滅火失敗時需將起火地點門關閉之觀念。
 2. 醫院緊急災害應變措施及檢查辦法第11條規定：「醫院每年至少應舉行緊急災害應變措施演習及桌上模擬演練各一次，並製作成演習紀錄、演習自評表及檢討改善計畫，送直轄市、縣（市）主管機關備查。前項演習及桌上模擬演練之主題、時間與相關內容，應於醫院緊急災害應變措施計畫中載明。」
 3. 消防法施行細則第15條第1項第5款規定：「滅火、通報及避難訓練之實施；每半年至少應舉辦一次，每次不得少於四小時，並應事先通報當地消防機關。」



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



118

部門可

1.7.3 訂定符合醫院風險/危機管理需要之緊急災害應變計畫及作業程序，並落實演練（4/4）

口 註

3. 符合項目1所提「緊急災害應變計畫」（Emergency Operation Plan, EOP），係針對災害發生時之應變與復原階段初期之應變作為。
4. 緊急災害應變計畫應整合緊急應變指揮系統（如HICS），並依據災害衝擊大小與應變期間（Operation Period）長短決定緊急事故應變團隊（Incident Management Team, IMT）之動員規模、任務與目標。
5. 符合項目5、6列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



119

評鑑重點提醒

1. 充分了解評量基準內容及目的。
2. 資料準備可參考「評量方法及建議佐證資料」。
3. 注意數據資料間的一致性與準確性。
4. 資料呈現，圖形(照片)比表格好，表格比文字敘述好。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



120

Q&A



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



121

謝謝聆聽



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



122