



# 中醫醫院暨醫院附設中醫部門 評鑑基準說明

## 第二篇 醫療照護

中國醫藥大學附設醫院

孫茂峰副院長

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

- 第二篇各章條文分類統計表
- 第二篇章基準說明
  - 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

## 第二篇各章條文分類統計表

項目			中醫醫院評鑑基準				醫院附設中醫部門評鑑基準			
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
2.1	病人及家屬權責	5	5	0	0	0	5	0	0	0
2.2	醫療照護品質與安全管理	3	3	0	0	0	3	0	0	0
2.3	醫療照護之執行與評估	11	6	5	0	0	7	4	0	0
2.4	用藥安全	7	5	2	0	0	5	2	0	0
2.5	感染管制	3	3	0	0	0	3	0	0	0
2.6	檢驗、病理與放射作業	4	0	4	0	0	0	4	0	0
第二篇合計		33	22	11	0	0	23	10	0	0



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



3

## 第二篇 醫療照護



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



4

## 2.1章病人及家屬權責

### □ 重點說明

每一位病人都具有獨特性，有著不同的需求、價值觀和信仰。故當病人就醫時，應該受到奠基于醫學倫理基礎下的妥適照護，此為病人基本的權利。為保障病人就醫的權利，醫院應以病人的觀點，明確訂定有關病人權利的相關政策、規範，並公開倡導，讓病人及家屬能充份瞭解其權利並參與醫療決策；同時也要教育員工理解及尊重病人的自主性和價值觀，提供維護病人尊嚴且周到的醫療服務。讓醫院、員工與病人家屬共同營造一個重視病人就醫權利的優質照護環境。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



5

### 2.1.1明訂維護病人權利的政策或規範，並讓病人、家屬及員工瞭解、尊重其權利（1/1）

#### □ 符合項目

1. 醫院秉持「病人為醫療的主體」的理念，為維護病人權利，訂有相關政策或規範，並公告週知。
2. 醫院有舉辦或外派員工出席病人權利、醫療倫理與醫事法規等教育訓練活動。

#### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 檢視醫院病人權利政策或規範。
2. 檢視醫院住院須知（無中醫醫院住院服務免提供）。

#### □ 註

住院病人的權利內容的制訂，可參考衛生福利部「醫院住院須知參考範例」中之肆、病人權利，最少應包含：1.依照醫事法規，病人於住院期間應享有之權利；2.醫院於醫療前、醫療中對病人或其家屬之說明義務及事項；3.病人之同意權、自我決定權、拒絕權及隱私權之保障事項。



6

## 2.1.2 在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置、治療方式，並依規定取得病人同意 (1/3)

### □ 符合項目

1. 在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置、治療方式。
2. 應向住院病人說明住院理由、病情及診療計畫，並於病歷中記載。
3. 應於適當時機請病人、家屬參與醫療決策討論。
4. 當病人表明欲徵詢第二意見時，應提供適當的病歷資料，供被徵詢者參考。
5. 訂有侵入性檢查或治療項目及簽具同意書之作業規範，並提供書面說明，若遇未成年或無法親自簽具同意書者，應明訂確認或選擇簽具同意書者之流程。
6. 制訂政策及指引，推動病人、家屬積極參與醫療決策之過程 (Shared Decision Making)，並建立醫病共識。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



7

## 2.1.2 在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置、治療方式，並依規定取得病人同意 (2/3)

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 檢視執行侵入性檢查或治療之作業規範、書面說明書與同意書。
2. 查閱病歷紀錄。
3. 標準作業規範。

### □ 註

1. 醫療法第64條：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」
2. 前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。」
3. 若無提供中醫住院服務之醫院，符合項目2不納入評量範圍。
4. 若無侵入性檢查或治療之醫院，符合項目5不納入評量範圍。
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



8

## 2.1.2 在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置、治療方式，並依規定取得病人同意 ( 3/3 )

107年評分共識：

符合項目第5點，侵入性檢查應包含放血、埋線，且須提供同意書。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



9

## 2.1.3 病人於門診及住院時之檢查、處置與檢體採集和運送，皆應保障其隱私及權利 ( 1/2 )

### □ 符合項目

1. 與病人進行溝通、病情說明、執行觸診診療行為及徵詢病人同意時，均應考量到環境及個人隱私之保護。
2. 病人就診、檢查及處置時，應排除不相關者在場，並於場所中備有布簾、被單、治療巾等，對於較私密部位之檢查，應徵得病人同意，避免過度暴露，並依需要安排合適之醫事人員陪同，協助觀察病人、注意隱私之維護。
3. 於診療過程中呼喚病人時，宜顧慮其權利及尊嚴；候診區就診名單之公布，應尊重病人之意願，以不呈現全名為原則。對實（見）習學生或受訓學員在旁學習，應事先充分告知病人。若為教學門診應有明顯標示。
4. 住院訂有探病及陪病之規範，床位配置及病室空間有顧及病人性別與隱私；在公開標示病人姓名前，亦有尊重病人或家屬意願的機制，並確實執行。**(試)**
5. 病人檢體（尿液、糞便等）之採集和運送，有考量病人之隱私。**10**



### 2.1.3病人於門診及住院時之檢查、處置與檢體採集和運送， 皆應保障其隱私及權利 ( 2/2 )

#### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 實地檢視診間、檢查室與病房的環境及維護隱私的作法。
2. 查閱探病及陪病的規範 ( 無中醫醫院住院服務免提供 ) 。
3. 檢視公開病人姓名是否與病人意願一致。
4. 實地檢視檢體之採集和運送過程。

#### □ 註

1. 參考衛生福利部104年1月30日衛部醫字第1041660364號公告修正之「醫療機構醫療隱私維護規範」。
2. 若無提供中醫住院服務之醫院，符合項目4不納入評量範圍。



聯合委員會 | 評鑑認證 | 品質促進 | 專業教育的卓越機構

11

### 2.1.4依據病情評估結果，提供適切之治療處置 ( 1/1 )

#### □ 符合項目

詳細診療之紀錄，並依病情制訂符合病人需要的治療處置，並依病情需要轉介相關專業。

#### □ 評量方法及建議佐證資料

診療紀錄



聯合委員會 | 評鑑認證 | 品質促進 | 專業教育的卓越機構

12

## 2.1.5正確執行病人檢查或治療之相關護理，侵入性處置應協同醫師向病人充分說明，獲得病人或家屬同意 (1/2)

### □ 符合項目

1. 制訂各項檢查程序，確實執行且定期作適當檢討、修正及更新（例如舌診儀、脈診儀、經絡診斷儀或超音波等）。
2. 訂有侵入性處置前、中及後之護理照護常規、處置步驟、意外事件緊急處理流程及程序規範，能遵行且適時修正，並有侵入性處置前、中、後之護理紀錄。
3. 有書面檢查衛教單張或手冊輔助說明，使病人瞭解侵入性檢查之內容、過程及檢查前、中、後應注意事項，確認病人或家屬瞭解說明內容並在檢查同意書上簽名，並有病人反應之後續追蹤紀錄。
4. 對病人執行侵入性處置後發生意外事件，應有提報紀錄，並檢討改善發生原因，且對預防病人執行侵入性處置意外事件之發生有提案改善或創新專案。

13

## 2.1.5正確執行病人檢查或治療之相關護理，侵入性處置應協同醫師向病人充分說明，獲得病人或家屬同意 (2/2)

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 查閱檢查作業規範或操作手冊（如舌診儀、脈診儀、經絡診斷儀或超音波等）。
2. 檢視執行侵入性檢查或治療之作業規範、書面說明書與同意書。（無執行侵入性檢查或治療者免提供）
3. 檢查衛教單張或手冊。
4. 查閱工作人員的教育紀錄。
5. 查閱病歷紀錄。

### 註

醫療法第64條：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」

前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。」

14

## 2.2章醫療照護品質與安全管理

### □ 重點說明

**醫療照護品質及病人安全是每日常規醫療照護的根本。**此信念必須深植於每位醫療工作人員的心中，從不間斷的醫療照護品質精進，使醫療照護效率提昇、更充分利用資源並減少病人於醫療照護中所承受之風險。主管對品管及病安的重視為成功的首要條件，經由良好之全院醫療照護品質管理計畫，進而建立醫療組織文化中對品質及病人安全的關注。利用各種資料分析及改善計畫，達成醫療品質的持續進步。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



15

### 2.2.1醫院應訂定及推動全院品管及病人安全計畫，並定期檢討改善 ( 1/2 )

#### □ 符合項目

1. 醫院應**建立全院性品管及病人安全制度**，並擬定病人安全目標、任務及執行方針。
2. 醫院應設有委員會或相關組織，依醫院特性擬訂關鍵議題與優先順序，協調、推動及執行全院品管及病人安全計畫。
3. 有**專責人員對醫療異常或錯誤事件，有系統地收集與分析**，並研擬系統性對策。
4. 醫院應**建置不以懲罰為原則的通報系統**，鼓勵同仁自願通報，以提升醫療照護及作業環境之安全性。
5. 醫院應訂定預防各種可能發生醫療不良事件之措施及建立因應對策。
6. 依各類人員於醫品及病安之需求，提供教育訓練計畫與方案。**(試)**
7. 召開跨部門品管及病安討論會議，分析影響病人安全的要因，擬訂改善對策，並確實執行及評核成效。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



16

## 2.2.1 醫院應訂定及推動全院品管及病人安全計畫，並定期檢討改善 ( 2/2 )

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫品病安委員會章程。
2. 醫品病安委員會委員名單。
3. 醫品病安委員會會議紀錄。
4. 醫品病安計畫評估及成效。( 試 )
5. 病安追蹤系統、作業規範。( 試 )
6. 相關醫品病安改善報告。( 試 )

### □ 註

符合項目6、7 為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

#### 107年評分共識：

若受評機構無單位個別的品管相關資料，則以全院品管之資料進行評核。

## 2.2.2 對於發生之醫療不良事件，能進行根本原因分析，訂定預防及改善措施 ( 1/2 )

### □ 符合項目

1. 訂有醫療不良事件之通報與處理機制。
2. 醫院對醫療不良事件，有適當關懷病人之機制。
3. 對於嚴重度或發生率較高的醫療不良事件進行分析檢討，根據分析結果提出可行之改善措施。**(試)**
4. 醫療不良事件具有教育價值者，能適當傳達予員工並據以修正相關流程及規範。**(試)**

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫療不良事件處理辦法。
2. 病人安全通報標準作業流程。
3. 重大異常事件分析檢討改善成果。( 試 )



**2.2.2對於發生之醫療不良事件，能進行根本原因分析，訂定預防及改善措施  
( 2/2 )**

**□ 註**

1. 異常事件嚴重程度評估 ( Severity Assessment Code, SAC )：依據事件嚴重度及事件再發頻率為軸呈現之風險矩陣，以作為風險分級之用，共分成4級，可協助規範面臨事件發生後之事件處理的優先順序。
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。



19

**2.2.3定期舉行照護品質相關會議，應用實證醫學佐證，檢討改善實務運作  
( 1/2 )**

**□ 符合項目**

1. 醫院訂有醫療照護團隊溝通機制，定期溝通，討論實務運作中可提升病人安全、醫療品質議題等凝聚共識會議。
2. 醫療照護品質及病安相關議題，依實證醫學文獻及醫療照護團隊共識，修正醫療照護指引、中醫護理常規或技術手冊，提供醫療照護團隊執行參考。
3. 每次會議能追蹤上次決議執行情形及改善成效，提出具體提升病人安全、醫療及護理品質措施、方案，運用於臨床照護。**(試)**

**107年評分共識：**

本條文希望受評機構以實證科學精神來檢討相關品質議題。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

20

## 2.2.3定期舉行照護品質相關會議，應用實證醫學佐證，檢討改善實務運作 ( 2/2 )

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫療照護及品質、病安相關會議之會議紀錄。
2. 醫療照護指引、中醫護理常規或技術手冊修訂紀錄。
3. 具體提升病人安全、醫療品質措施、方案、成效。
4. 病人意見或滿意度調查統計分析，檢討改善紀錄。

### □ 註

1. 小型醫院可將相關議題之會議合併進行，或藉由全院性之會議來討論；而研討會可藉由院際合作來舉行。
2. 會議紀錄的形式由醫院決定，但內容應有所區分。
3. 醫療照護及品質、病安相關會議，如：病例討論會、併發症及死亡病例討論會、委員會等。
4. 符合項目3列為**試評項目**，評量結果不納入評鑑成績計算。
5. 有實施病人意見或滿意度調查，對調查結果能做統計分析，並針對缺失作檢討改善。

21

## 2.3章醫療照護之執行與評估

### □ 重點說明

醫療機構最重要的目的是**提供病人所希望且最適切的醫療照護**，這需要醫療機構內各領域的員工有良好的協調及溝通。在執行醫療照護計畫時，宜以實證醫學為基礎，檢討醫療照護之適當性，動態評估病人對照護計畫的反應，並視需要隨時修正計畫。醫院對於病人所提供之照護為整體醫療照護的一個環節，完成階段性醫療照護後，應考慮病人之病情安排持續性照護服務。如此不僅能有效的使用醫療資源，並能提供病人所需之照護且改善病人之健康狀態。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

22

## 2.3.1 醫囑之記載與確認應有標準作業，以確保醫囑安全執行 ( 1/2 )

### □ 符合項目

1. 醫院應明訂醫囑確認具體步驟及疑慮醫囑溝通機制，並確實執行。
2. 明確訂定口頭（含電話）醫囑的範圍及處理方式，並有確認機制，且應於24小時內完成醫囑紀錄。
3. 對於容易發生錯誤之醫囑，應訂有預防措施，包括醫療名詞縮寫規範。**(試)**
4. 應有檢討醫囑異常事件機制。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI 23

## 2.3.1 醫囑之記載與確認應有標準作業，以確保醫囑安全執行 ( 2/2 )

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 病歷（醫囑）書寫規範。
2. 口頭醫囑作業流程。
3. 紙本或電子病歷。
4. 醫囑異常事件通報、檢討及改善報告。（試）

### □ 註

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

ISQua ISQI ISQI 24

## 2.3.2確實落實病人辨識程序，確保病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料正確無誤（1/1）

### □ 符合項目

1. 應明確訂定病人的辨識作業程序，並落實執行。
2. 交接病人時，採取下列具體對策確認病人身分：
  - 1) 如病人能表達，應讓病人說出自己的姓名。
  - 2) 如病人意識不清時，應有其他辨識病人機制。

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 標準作業規範。
2. 病歷紀錄之相關表單。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua

25

## 醫院可

## 2.3.3依病情需要，提供醫療照護團隊照會服務（1/2）

### □ 符合項目

1. 醫院應明訂會診作業規範，包括會診完成時間。
2. 會診時效性、結果及品質，有檢討機制。**(試)**
3. 病情複雜或不明確時，能適時召開團隊會診或整合照護會議，並鼓勵病人或家屬參與決策。**(試)**

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 會診作業規範。
2. 會診通知單及回覆單。
3. 會診品質檢討改善會議紀錄。（試）
4. 治療小組或整合照護會議紀錄。（試）



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua

26

醫院可

### 2.3.3 依病情需要，提供醫療照護團隊照會服務（2/2）

#### □ 註

1. **醫院可自選本條免評**。
2. 會診具時效性係指：
  - 1) 緊急會診須於2小時內訪視病人。
  - 2) 一般會診須於1個工作日內完成。
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。

**107年評分共識：**

[註]第2點之第1小點，緊急會診包含急診會診。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 27

醫院/部門可

### 2.3.4 住院病人應由主治醫師負責照護，每日應有醫師迴診（1/2）

#### □ 符合項目

1. **住院病人應由主治醫師負責照護**，並讓病人知悉其主治醫師。
2. 若主治醫師不在時，有**明確規定代理機制及排定代理人員名單**。
3. **每日應有醫師迴診**，了解病人病況之變化，以調整診療計畫。
4. 每日病程紀錄**應有主治醫師簽章**，全面或部分**實施電子病歷之醫院**，相關主治醫師複簽、修改紀錄、簽名**應符合電子簽章規範**。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 28

醫院/部門可

### 2.3.4 住院病人應由主治醫師負責照護，每日應有醫師迴診（2/2）

#### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫師職務說明書。
2. 職務代理辦法。
3. 醫師值班表。
4. 醫師假日迴診之規範。
5. 紙本或電子病歷修改紀錄。
6. 電子病歷歷史修改紀錄。

#### □ 註

無提供住院服務之醫院，本條文可免評。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

29

醫院/部門可

### 2.3.5 評估病人營養狀態，並給予適切營養及飲食指導（1/3）

#### □ 符合項目

1. 訂定營養篩檢、飲食指導等照會機制。
2. 營養師依據營養評估之結果，給予個案營養診斷後，提供適切之營養支持、營養教育及飲食指導等。
3. 營養照護建議可與醫療照護團隊其他成員參考討論後，據以共同擬定照護計畫。**(試)**
4. 對於需接受治療餐者，有提供營養照護品質策略，如：檢討其遵從用膳情形或指導其正確自備膳食等。**(試)**
5. 設有營養諮詢門診者，應有適當場所、必要之教具（如：食物模型或圖鑑、各類量匙量杯等容器）及設備（如：體重計、體組成分析儀等）。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

30

醫院/部門可

### 2.3.5評估病人營養狀態，並給予適切營養及飲食指導（2/3）

#### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 營養照護相關作業規範。
2. 營養照會單及病歷紀錄。
3. 營養相關團隊整合照護或個案討論會議紀錄。（試）
4. 營養照護相關品質改善會議紀錄。（試）



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

31

醫院/部門可

### 2.3.5評估病人營養狀態，並給予適切營養及飲食指導（3/3）

#### □ 註

1. 無營養師編制或照會之醫院，本條文可免評。
2. 照會流程及機制指由醫護人員初步營養篩選，對無法進食或體重下降等營養不良高風險病人、特殊飲食（如：吞嚥困難的細軟、細泥飲食、各類流質、管灌飲食、糖尿病飲食、高蛋白高熱量飲食、各類術後飲食等）需飲食指導或營養介入者，轉介營養師進行營養評估。
3. 營養照會應於2個工作日內完成。
4. 營養衛教及飲食指導對象可涵蓋病人及其主要照顧者：指導吞嚥功能障礙進食量與食材質地須依據語言治療師之吞嚥評估報告之建議，指導手功能障礙病人進食，可視需要與職能治療師共同協助器具處理指導。
5. 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。



32

醫院/部門可

### 2.3.6 依病人需求，提供適切、完整的出院照護計畫與指導（1/2）

#### □ 符合項目

1. 醫院應明訂出院照護計畫作業流程。
2. 醫院與院外機構建立轉診（介）作業流程。
3. 出院照護計畫至少應包括：需求評估與疾病相關之計畫及指導，並能以書面資料提供給病人。
4. 依個案需求，協助提供適當居家照護服務。

#### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 出院照護計畫流程。
2. 轉診（介）作業流程。
3. 病人出院照護計畫。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



33

醫院/部門可

### 2.3.6 依病人需求，提供適切、完整的出院照護計畫與指導（2/2）

#### □ 註

1. 無提供住院服務之醫院及部門，本條文可免評。
2. 出院照護計畫係指出院準備計畫或出院準備服務，應能評估病人長期性問題。
3. 若病人為身心障礙者時，應依據身心障礙者權益保障法第23條之規定，為住院之身心障礙者提供出院準備計畫。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



34

### 2.3.7 病歷應詳實記載病況變化、治療方式及其治療依據說明等，以供事後檢討 (1/2)

#### □ 符合項目

1. 主治醫師需親自診察評估病情，視病情修訂診療計畫，病程紀錄能適當的反應病況變化。
2. 病歷記載能顯示達成診斷及實施處置之合理思考邏輯，且應適時、適當呈現特殊檢查、檢查方法、檢驗、處置，及影像診斷報告的臨床評估。
3. 住診服務應有定期的診療摘要紀錄或交班摘要。(試)
4. 住診服務之個案討論結果應記錄於病人診療紀錄內；當病人需要轉科或轉院時，應將討論結果妥善轉予相關科別或醫院。(試)
5. 護理紀錄方式及內容，應詳實依病人病情變化提供辨證施護，護理過程之紀錄須詳實正確並簽名，且護理紀錄並應合併於病歷，於病人轉出或出院至其他單位時，提供護理照護摘要。
6. 護理人員代表能參與院方病歷管理相關會議討論。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 35

### 2.3.7 病歷應詳實記載病況變化、治療方式及其治療依據說明等，以供事後檢討 (2/2)

#### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 病歷寫作規範。
2. 紙本或電子病歷。
3. 病歷紀錄品質檢討的相關資料。(試)

#### □ 註

1. 診療計畫 ( plan to do ) 不需為獨立單張，亦未規定須由病人或家屬簽名。
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。

107年評分共識：

符合項目第5點，未辦理住院者則不需評量。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 36

## 2.3.8確實執行院內突發危急病人急救措施 (1/1)

### □ 符合項目

1. 訂有院內突發危急病人急救措施標準作業程序。
2. 醫院全體工作人員熟知緊急事件的代號，及處理步驟。
3. 急救設備或藥品應確保功能及效期，並能正確操作。
4. 藥師應定期檢查及更新急救車藥品效期，並有紀錄。(試)

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 院內突發危急病人急救措施之標準作業程序。
2. 急救車管理規範。
3. 急救車點班紀錄。
4. 藥劑科查核急救車藥品紀錄。(試)

### □ 註

1. 急救車藥物應每班別確實點班，若急救車上鎖或貼封條則毋須每班點班，但有定期核對急救用品有效期限之機制。
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。

37

## 2.3.9依醫囑向病人解說，且安全而正確地協助或執行各項醫療活動 (含服藥指導)，追蹤治療後反應並有紀錄；對醫囑有疑慮時，應主動與醫師溝通或報告主管 (1/2)

### □ 符合項目

1. 醫院應明訂醫囑確認具體步驟及疑慮醫囑溝通機制，並確實執行，醫療團隊對醫囑有疑慮時，應主動與醫師溝通或向主管報告。
2. 醫療團隊應依醫囑正確執行或協助各項醫療活動，追蹤治療後反應並紀錄；若有異常狀況應立即報告醫師處理，並詳實記錄及簽名。
3. **醫療團隊應確認醫囑**，遵行技術標準手冊之規範，協助向病人解說，提供病人用藥指導，注意病人個別特異性，確認病人或家屬對藥物反應之瞭解。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

38

**2.3.9**依醫囑向病人解說，且安全而正確地協助或執行各項醫療活動（含服藥指導），追蹤治療後反應並有紀錄；對醫囑有疑慮時，應主動與醫師溝通或報告主管（2/2）

**□ 評量方法及建議佐證資料**

1. 病歷（醫囑）書寫規範。
2. 口頭醫囑作業流程。
3. 紙本或電子病歷。
4. 實地訪談病人，醫療團隊依醫囑執行或協助各項醫療活動後向病人解說治療後情形。
5. 與醫療人員訪談，詢問若對醫囑有疑慮時之處理方式。
6. 紿藥紀錄、治療紀錄，必要時可詢問病人及護理人員。

**□ 註**

1. 所稱「異常狀況」，係指治療時發生暈針或特殊狀況之病人。
2. 依受評醫院**實際情況評量適用**，醫院及部門**可自選符合項目3免評**。

39

**2.3.10**能提供門住診及侵入性處置諮詢服務，並定期舉辦團體衛教指導且依病人個別情況，提供病人衛教資料與自我照護指導（1/2）

**□ 符合項目**

1. 能提供中醫門診諮詢服務，且有**設置專人**進行中醫門診諮詢服務病人。
2. 各單位**有相關之衛教指導資料**，並能依病人及照顧者需求，提供個別護理或團體衛教指導。
3. 衛教前應先評估病人或照顧者接受衛教的準備度，包括病人的病情、語言、教育程度等。
4. 依針灸、傷科之病人需求，提供病人及家屬居家用藥、飲食宜忌、藥膳、傷口換藥等衛教照護指導，並向病人及家屬充份說明自我照護方式，確認病人及家屬理解內容並留有紀錄，且能適時反映病人對治療之意見給醫師。
5. 定期舉辦團體衛教指導或家屬座談會，且有紀錄及照片，並有活動後評值滿意度調查及活動改善紀錄。
6. **衛教資料應適時更新**，於進行病人衛教指導充分利用，並留有紀錄。

40

**2.3.10**能提供門住診及侵入性處置諮詢服務，並定期舉辦團體衛教指導且依病人個別情況，提供病人衛教資料與自我照護指導（2/2）

**□ 評量方法及建議佐證資料**

1. 各單位衛教資料（含衛教教具及單張）。
2. 衛教活動紀錄、照片。
3. 病歷紀錄。
4. 衛教指導業務資料。
5. 詢問病人是否與衛教紀錄一致。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



41

**醫院/部門可**

**2.3.11**護理過程完整，能因應病人狀況提供適切可行的護理計畫；必要時應與其他醫療團隊成員討論護理照護計畫內容，並適時評估修正（1/2）

**□ 符合項目**

1. 能依住院病人狀況訂定適切的護理計畫，其內容應包含運用四診評估方法，進行病人整體護理評估，且能確實執行護理過程並有紀錄。
2. 住院病人與家屬，應能瞭解病人之護理問題及護理計畫內容，且護理計畫內容及護理紀錄應包含病人與家屬之意見及期望。
3. 依護理計畫確實執行護理措施，並能辨別病人健康問題之緩急，依病情程度給予照護，且能協助病人在疾病過程中身心之適應。
4. 能依病人情況實際評值護理措施之成效。
5. 能依病人之狀況及需求，與其他醫療團隊人員（如藥師、營養師、社工師...等）聯繫及溝通；必要時，能舉辦跨團隊醫療照護會議討論護理照護計畫內容，予以適時修訂，並有紀錄。



42

**醫院/部門可**

**2.3.11**護理過程完整，能因應病人狀況提供適切可行的護理計畫；必要時應與其他醫療團隊成員討論護理照護計畫內容，並適時評估修正（2/2）

**□ 評量方法及建議佐證資料**

1. 護理紀錄。
2. 護理紀錄書寫規範。

**□ 註**

1. 四診評估是運用中醫之整體觀於護理過程中，以中醫學之基本理論為指導，運用四診評估方法進行病人整體護理評估，並根據病人不同證候及需求採取護理措施。
2. 本項未提供住院服務者免評。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



43

## 2.4 章用藥安全

**□ 重點說明**

藥品管理是醫院對藥品使用過程中整體流程之監測，醫院對藥品選擇、採購、儲存、處方、調劑、配送、給藥、記錄及追蹤效用等，均應訂定標準流程並持續品質監測改善，以提昇用藥安全。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



44

## 2.4.1 中藥藥事（小組）委員會運作良好，並有具體成效（1/3）

### □ 符合項目

1. 中藥藥事（小組）委員會有適當組織，並訂有章程。
2. 中藥藥事（小組）委員會成員應涵蓋藥劑、醫療及管理部門，有定期開會並留有紀錄。
3. 中藥藥事（小組）委員會應訂有符合規定之藥品使用、管理標準與規定，包含濃縮中藥及飲片藥材。
4. 中藥藥事（小組）委員會應具審核新進藥品及藥品使用適用性評估之功能。
5. 中藥藥事（小組）委員會應定期檢討不適用及滯存藥品，並維持適當藥品種類。
6. 中藥藥事（小組）委員會應分析藥品使用趨勢資訊作為醫院用藥參考，並有檢討改善措施。
7. 中藥藥事（小組）委員會應制訂中藥藥物不良反應通報、審查、監測及追蹤機制。

45

## 2.4.1 中藥藥事（小組）委員會運作良好，並有具體成效（2/3）

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 中藥藥事（小組）委員會之組織章程。
2. 中藥藥事（小組）委員會之會議紀錄及簽到單。
3. 中藥藥品管理與使用規範。
4. 新進藥品及藥品使用適用性評估報告。
5. 不適用及滯存藥品檢討報告。
6. 藥品使用趨勢分析。

### □ 註

1. 本條所稱藥品使用趨勢資訊應包含：濃縮中藥、飲片、丸散膏丹等每日使用量紀錄；月、季、年消耗統計表；藥材、製劑使用量排序分析表。
2. 中藥藥物不良反應通報內容應包含：中藥藥品、中醫療器材不良反應及不良品通報。

46

## 2.4.1 中藥藥事（小組）委員會運作良好，並有具體成效（3/3）

107年評分共識：

符合項目2點，管理部門只要涵蓋行政及業務督導即可進行評量。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI

47

## 2.4.2 中藥藥劑部門之設備及設施應符合業務所需，並妥善保養及維護（1/2）

### □ 符合項目

1. 應有足夠之空間、設備以提供藥事作業。
2. 工作場所之環境，如空調、採光（照明）及作業動線等皆適當，減少發生調劑錯誤可能性。
3. 應有獨立之藥品儲存空間、配以適當的除濕及安全設施。
4. 藥品冷藏用之冰箱，應隨時維持適當的溫度，備有不斷電裝置或接緊急電源，且有溫度紀錄。
5. 個別藥材需進行炮製且要有足夠空間、設備，以符藥品品質之良好狀況。
6. 藥品資訊軟體、硬體設備應符合需求。
7. 調劑場所視需要設置集塵設備、局部排氣等顧及調劑室工作人員安全的設備及相關機器，並有定期保養紀錄。
8. 調劑場所應有避免調劑疏失的措施，如：條碼檢核設備或機制等。



48

## 2.4.2 中藥藥劑部門之設備及設施應符合業務所需，並妥善保養及維護 ( 2/2 )

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 藥品冷藏用冰箱溫度查核紀錄。
2. 藥品資訊軟體及硬體設備。

### □ 註

1. 調劑場所應具備空調、照明且有不斷電設備。
2. 「獨立之藥品儲存空間」係指存放藥品的空間內應只存放藥品，勿再堆放其他雜物。
3. 藥品儲存空間/盒/箱之標示，應與所存放之藥品一致。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI

49

## 醫院/部門可

### 2.4.3 飲片及中藥製劑之使用與管理符合臨床醫療業務所需，並確保品質 ( 1/2 )

### □ 符合項目

1. **依臨床用藥實際需求有提供病患飲片服務**，飲片之炮製與調劑與煎煮過程均依作業程序執行，且運作良好。
2. 應**冷藏保存與特殊處置**之飲片與中藥製劑，其品項應明確並確實執行。
3. 飲片應具備藥品**清晰外型照片**，其保管均應依照藥品種類施行溫度、濕度管理，且應包含清潔管理，藥材名稱應標示清楚，內裝藥材無變質。相似藥名之藥品應有明顯區分，以利處方調劑及庫存管理。
4. 有提供病人中藥製劑服務，依臨床用藥實際需求製備合理數量，其過程均依作業程序執行，且運作良好。
5. **專人負責定期監控**飲片與中藥製劑之品質與效期，並留有紀錄。
6. 藥事人員有針對使用飲片及中藥製劑之病患**給予衛教指導**。



50

**醫院/部門可**

**2.4.3 飲片及中藥製劑之使用與管理符合臨床醫療業務所需，並確保品質  
( 2/2 )**

**□ 評量方法及建議佐證資料**

1. 飲片之炮製與調劑作業規範。
2. 中藥煎藥操作及製劑製備作業規範。
3. 飲片與中藥製劑庫存管理紀錄。
4. 飲片與中藥製劑品質監控紀錄。
5. 飲片與中藥製劑使用衛教指導資料。

**□ 註**

1. 醫院未提供中藥飲片及中藥製劑服務者，本條免評。
2. 中藥製劑包含傳統丸、散、膏、丹以及液劑（藥液包）等。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



51

**2.4.4 應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不適當 ( 1/4 )**

**□ 符合項目**

1. 應明訂中藥藥品識別方法、步驟及作業程序。
2. 應檢討中藥藥品外觀、包裝、標示或名稱發音相似的藥品清單，並注意其擺設位置及標示，加強人員教育，避免發生錯誤。
3. 對於毒劇類中藥應訂有管理機制，與其他中藥區隔存放，存放位置有明顯標示，且在醫令系統及處方或藥袋上有特殊標記以供辨識。
4. 中藥藥袋之標示完整，符合衛生福利部規定，並有加印適應症、藥袋數量、醫囑指示及諮詢電話，且字體大小適當，對於應特別注意事項以明顯字體、顏色或圖案凸顯。
5. 濃縮中藥應原瓶上架，藥品標示、藥（方）名、組成、用量清晰。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



52

## 2.4.4 應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不適當 ( 2/4 )

### □ 符合項目

6. 飲片若需分裝，應在分裝容器上清楚標示藥名、保存方式及使用期限。
7. 電腦處方時，醫師能迅速點選顯示藥品外觀，方便向病人說明。
8. 在中醫處方醫令系統或類似機制上有防止錯誤用藥或不適當之警示機制，如：毒劇類中藥極量管制、過量及重覆等之警告，且能適時檢討及改善該警示機制，以發揮其應有效能，並有其他強化醫令系統之提醒機制或功能，如用藥史 ( medication history ) 、交互作用、孕婦用藥、藥品過敏史及藥品不良反應史。
9. 建立醫師與藥師溝通合作機制，如：電話溝通、書面照會等，以討論不適當處方。
10. 對於處方用藥稽核有評估檢討機制，且成效良好。
11. 對經常出現之錯誤有書面資料，並周知同仁，避免重複發生錯誤。



53

## 2.4.4 應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不適當 ( 3/4 )

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 藥品辨識作業規範。
2. 藥品管理作業規範。
3. 處方的醫令系統警示機制。
4. 處方用藥稽核評估檢討機制。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



54

## 2.4.4 應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不適當 ( 4/4 )

### □ 註

1. 毒劇類中藥為依據102年頒布之《臺灣中藥典》品項認定。
2. 濃縮中藥應標明製造廠商、方劑名稱及組成或單味藥藥典名、濃縮比例、核准字號、製造批號、保存期限、適應症。
3. 中藥藥袋標示應符合行政院衛生署中醫藥委員會98年7月20日函示：「凡中醫醫療院機構所交付病人之藥劑，均依醫療法第66條、醫師法第14條、藥師法第19條規定，於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥品（包含學名及商品名）、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。」
4. 符合項目第8項所稱過量警示及極量管控，依藥典或相關典籍指示之日用量。
5. 符合項目第10項所稱交互作用警示系統，包括中藥/中藥交互作用及中藥/西藥交互作用。
6. **符合項目第6項如無飲片服務者，本項可免評。**

55

## 2.4.5 訂定調劑及正確用藥標準作業程序，並確實執行 ( 1/2 )

### □ 符合項目

1. 應對病人所接受的治療與之前的處方用藥進行連貫性審視。若發現問題處方即刻知會醫師處理，且留有紀錄。
2. 門診交付藥品時，應訂定確認領藥人之標準作業流程及機制。
3. 訂有通報藥物錯誤機制，並對藥物錯誤案件有檢討及提出預防措施，並有相關紀錄及統計分析。
4. 訂有監測調劑品質之執行策略及內容，並定期檢討改善，成效良好。
5. 交付病房之藥品應有完整之病人資料及藥品標示，且交付住院（含會診）病人藥劑時，應登記交付時間，並作完整確認。

## 2.4.5 訂定調劑及正確用藥標準作業程序，並確實執行（2/2）

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 正確調劑及正確用藥標準作業程序。
2. 通報及預防藥物錯誤機制。
3. 藥物錯誤監測紀錄。
4. 交付藥品病人辨識機制。

### □ 註

1. 若未提供住院（含會診）服務者，符合項目第5項免評。
2. 藥物錯誤包含處方錯誤、調劑錯誤、給藥錯誤。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 57

醫院/部門可

## 2.4.6 落實住院（含會診）正確給藥（1/2）

### □ 符合項目

1. 訂定住院（含會診）**正確給藥標準作業程序**。
2. 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、途徑、時間，並有紀錄。
3. 明訂退藥或藥品更改機制。
4. 住院（含會診）病人之中藥，應遵照相關標準作業規定，依給藥紀錄單核對藥品名稱，並確認給藥量、單位含量、劑型、給藥方法、病人姓名、途徑、時間正確，才能給藥。
5. 中藥藥事人員能**適時查核交付**病房之藥品品項，及病房醫事人員交付藥劑之適切性。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQua ISQua 58

醫院/部門可

## 2.4.6落實住院 (含會診) 正確給藥 ( 2/2 )

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 查看給藥紀錄 (每位病人每次給藥後，有逐筆簽名或蓋章) 、治療紀錄，並可詢問醫療人員執行情形，必要時可詢問病人。
2. 住院 (含會診) 正確給藥標準作業程序。
3. 病房給藥稽核紀錄。

### □ 註

若無提供住院 (含會診) 服務者，本條文免評。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



59

## 2.4.7提供適當之中藥藥品資訊及臨床藥學服務 ( 1/3 )

### □ 符合項目

1. 門診領藥時，藥事人員應提供適當之用藥指導。
2. 實施用藥指導，針對社區、院內病患或醫事人員提供院內外醫療刊物攸關中藥藥訊之服務、中藥正確用藥之衛教單張或教育宣導活動。
3. 備有適當之中藥藥品工具書、醫院常用中藥藥品處方集，並訂有適當、適量的期刊、雜誌或電子資料庫，提供給院內醫療人員查閱並定期更新。
4. 毒劇類中藥及其他特殊藥品之給藥途徑、方法及注意事項，應預先以電子或書面方式提供資訊予醫療照護團隊，並在給藥後，觀察病人反應，如有副作用，應留有紀錄可供檢討。
5. 住院 (含會診) 級藥或出院帶藥時，藥事人員應提供病人或家屬適當之用藥指導。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



60

## 2.4.7 提供適當之中藥藥品資訊及臨床藥學服務 ( 2/3 )

### □ 符合項目

6. 設有多元化病人用藥諮詢管道，如藥品諮詢、專題衛教、藥品資訊查詢網站、電話專線、e-mail等，提供病人藥品使用資訊。
7. 能適時更新藥品資訊系統，提供醫療專業人員即時、正確的藥品諮詢服務。
8. 設有藥物不良反應工作小組或類似組織，執行藥物不良反應 ( Adverse Drug Reaction, ADR ) 通報及宣導，並對發生不良反應之個案進行後續追蹤。
9. 住院 ( 含會診 ) 病人有用藥療效及副作用紀錄。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



61

## 2.4.7 提供適當之中藥藥品資訊及臨床藥學服務 ( 3/3 )

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 中藥正確用藥衛教活動紀錄。
2. 中藥藥品處方集 ( 含電子處方集 )，臨床藥學相關期刊、雜誌或電子資料庫及參考書。
3. 毒劇類中藥及其他特殊藥品之給藥注意事項及相關用藥指導紀錄。
4. 藥品諮詢紀錄。
5. 用藥衛教單張或教育內容。
6. 中藥藥物不良反應通報案件審查、監測及追蹤紀錄。

### □ 註

未有住院 ( 含會診 ) 可免評病房項次。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



62

## 2.5章感染管制

### □ 重點說明

感染管制的目的在預防和降低病人、家屬、工作人員及其他出入醫院人員在醫院內得到感染，防止病原體在院內之散佈，並在發生醫療照護相關感染時迅速察知，予以因應。有效之感染管制須有感染管制專家的領導及訓練有素的感染管制人員，利用資料分析，主動察覺感染風險並能及早因應。並應訂定適當計畫整合各部門工作及教育全院員工做好份內的感染管制相關工作。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

ISQua ISQI ISQI 63

### 2.5.1落實執行感染管制措施 ( 1/2 )

#### □ 符合項目

1. 設有感染管制委員會，監督醫院感染管制年度工作計畫及教育訓練執行情形。
2. **制訂感染管制手冊並定期修訂**；落實執行手部衛生、呼吸道衛生咳嗽禮節、組合式照護等感染管制措施。
3. 持續監測醫療照護相關感染發生情形，感染管制指標能回饋相關醫護人員，並制訂具體的改善方案且確實實施。
4. 訂有新興傳染病及院內群聚或群突發感染發生之危機處理標準作業流程，並針對發生之事件有調查處理報告。
5. **訂有手部衛生稽核機制**，定期稽核手部衛生遵從性及正確性等指標，並留有紀錄備查。

#### 107年評分共識：

本條文建議以全院感染管制措施相關作業進行評量。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

## 2.5.1落實執行感染管制措施 ( 2/2 )

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 感染管制委員會組織章程、成員資料與會議紀錄（包含感染管制年度工作計畫及相關紀錄）。
2. 了解臨床工作人員是否知悉感染管制手冊中相關感染管制措施。
3. 醫療照護相關感染監測統計分析報表、手部衛生或組合式照護等感染管制措施的遵從性稽核評估、相關改善方案的執行紀錄及成果等。
4. 新興傳染病及院內群聚或群突發感染發生之應變計畫、處理標準作業流程及調查處理報告等。
5. 手部衛生遵從性及正確性等稽核紀錄。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



65

## 2.5.2對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置訂有作業流程 ( 1/2 )

### □ 符合項目

1. 進行採血或靜脈穿刺，或處理血液、體液等檢體時，應遵循標準防護措施採取感染管制對策（使用手套、洗手等）。
2. 工作人員有可能接觸，或被病人的血液、體液或分泌物飛濺之風險時，工作人員應依其風險穿戴防護用具，如：面罩、眼罩（eye-shield）或護眼鏡（goggle）、隔離衣（必要時要有防水）等。
3. 各醫療單位、病房及護理站有能安全處理感染性廢棄物及針類廢棄物的容器；且工作人員應明確知悉使用後的尖銳物品之處理步驟。
4. 有尖銳物品扎傷事件發生後之追蹤機制，並明確訂定暴露於HIV危險環境時之相關處理流程，受針扎者應依醫囑儘速於「愛滋病防治工作手冊」之「職業暴露愛滋病毒處理原則」進行處理並有追蹤紀錄。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



66

## 2.5.2對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置訂有作業流程（2/2）

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 尖銳物品扎傷或與血液/體液接觸處理流程。
2. 員工被血液、體液暴露及尖銳物扎傷事件的調查及處理紀錄。

### □ 註

所提尖銳物扎傷處理流程中「愛滋病指定醫院」及「非愛滋病指定醫院」處理流程之作業重點如下：

1. 愛滋病指定醫院：由感染科醫師先瞭解扎傷之狀況及血液交流情形，評估是否需使用抗愛滋病毒預防性用藥，若指定醫院之醫師仍有疑義，應尋求針扎處理專線協助（可透過1922民眾疫情通報及諮詢專線轉針扎處理專線），與針扎處理諮詢醫師共同評估是否需使用抗愛滋病毒預防性用藥，若需進行預防性用藥，需儘快於扎傷後24小時內服藥（最晚不應超過3日）。
2. 非愛滋病指定醫院：感染科或其他科醫師應先瞭解扎傷之狀況及血液交流情形，再撥打針扎處理專線諮詢（可透過1922民眾疫情通報及諮詢專線轉針扎處理專線），若評估需進行預防性用藥，需於扎傷後24小時內轉介至愛滋病指定醫院。

67

## 2.5.3確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消（1/2）

### □ 符合項目

1. 維持消毒空間或環境整潔，清潔區及污染區應有適當的區隔，並落實執行及定期監測供應室溫度及濕度，且有紀錄備查。
2. 執行衛材、器械、機器之清潔、消毒、滅菌，應依照說明書建議或相關指引，訂有標準作業流程，由專人負責且確實執行，並留有監測紀錄備查，且工作人員清楚各項指標意義及處理異常情況。
3. 衛材、器械之滅菌業務外包，應妥善監控品質、設有管理辦法及進行例行性稽查，並有紀錄備查。
4. 對於醫療環境清潔工作訂有標準作業程序並設有查檢表，且有相關機制教育環境清潔人員熟悉內容並落實執行。
5. 醫院之衛材與器械未集中於供應室消毒、滅菌者，應依供應室之作業指引及流程辦理之。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



68

## 2.5.3確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消（2/2）

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 實際訪查消毒空間或環境，並了解工作人員是否知悉標準作業程序、各項指標意義及處理異常情況。
2. 供應室溫度及濕度紀錄。
3. 滅菌監測之標準作業流程、儲藏室溫濕度監測紀錄、過期物品登記表、滅菌失敗原因檢討與改善、各類消毒滅菌監測結果（含生物監測、化學監測、或器械消毒劑有效濃度監測紀錄等）與審核紀錄；以及滅菌設備之每日作業檢點表、保養維修紀錄、監測分析報告、故障處理機制等。
4. 衛材、器械之清潔、滅菌、消毒外包業務管理辦法及品質監控稽查與紀錄。
5. 環境清潔工作標準作業程序、查檢表、教育訓練紀錄、查核抽檢結果與改善措施紀錄等。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



69

## 2.6章檢驗與放射作業

### □ 重點說明

對病人作正確合宜的評估才能作出最適切的醫療照護計畫。病人的評估為一持續性的工作，包括收集資訊、分析各種資料，如：身體、實驗室及影像等各種檢查結果，最後才能得到對病人最有利、最適切的醫療照護計畫。病人的評估需要醫療照護團隊成員共同的參與，結合各領域的專長，整合出最適切的醫療照護計畫。醫院應對各種評估執行及分析訂定適宜之標準，以確保醫療照護團隊能有效的溝通及整合。因此對各種檢驗、檢查必須特別訂定適宜之標準流程及規定，以提供適宜的照護品質。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



70

**醫院/部門可**

## 2.6.1 具備合宜的醫事檢驗設備，並能確保其正常運作與環境安全 ( 1/2 )

### □ 符合項目

1. 應依醫院規模、機能及整體病人照護條件設置相關醫事檢驗之設備，提供正確檢驗結果，以符合一般醫療的需求。
2. 若有生物及化學危害物質，必須依照法規訂有安全管理機制，以執行妥善的處理、監測與記錄。
3. 具備之設施、設備規模足夠處理院內大部分每日常規檢驗需求，並可提供符合時效的結果報告，以因應急診醫療的需求。**(試)**
4. 緊急檢驗之設施、設備因發生重大事故，無法因應急診醫療服務的需求時，有建立合適與有效的備援計畫或機制。**(試)**

**107年評分共識：**

符合項目第3點，「急診醫療」為急診室之醫療照護。

**醫院/部門可**

## 2.6.1 具備合宜的醫事檢驗設備，並能確保其正常運作與環境安全 ( 2/2 )

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 醫療儀器、設備查驗、保養、維修或校正作業標準及查檢紀錄。
2. 生物及化學危害物質相關安全規範及管理資料。
3. 快速檢驗作業流程。**( 試 )**
4. 重要醫療儀器、設備故障時之備援計畫或機制。**( 試 )**

### □ 註

1. 醫院及部門**可自選本條免評**。
2. 安全計畫對象包括感染性物質、危險及有害物質的處理。
3. **未設有檢驗設備者**，可**自選本條免評**。
4. 實驗室若80%以上檢驗項目通過國際第三方認證機構如財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會國際認證(CAP)等，且於合格效期內者，本條視為符合。
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。72



醫院/部門可

## 2.6.2 具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行（1/3）

### □ 符合項目

1. 應訂定符合病人及檢驗檢體辨識、登錄、傳送、檢測、報告等作業的安全性、時效性與結果正確性的要求之標準作業程序。
2. 檢驗後的檢體儲存及安全的棄置管理辦法，其內容完整並能確實執行。
3. 依照醫事檢驗品質需求，制訂適用的品管政策與程序，內容包括內部品管、外部品管，且定期檢討評估改善。
4. 檢驗服務項目須借助委外檢驗方式完成者，應制訂有效的作業程序，以評估與選擇具有能力，且合乎品質要求的受委託檢驗單位。
5. 應建立緊急且重要之異常值即時通報機制，相關人員對於緊急且重要之異常結果應立即通報給主治醫師。
6. 對於須於短時間處理重要危急值（如：檢驗之嚴重低血糖、高血鉀、高血鈣等），應有機制可確認已被完整的收到。**（試）**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



73

醫院/部門可

## 2.6.2 具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行（2/3）

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 檢驗檢體辨識、登錄、傳送、檢測、報告等作業規範或作業程序及紀錄。
2. 檢驗後之檢體管理辦法（含儲存、棄置時之作業規範等）。
3. 醫事檢驗之品質管理政策與程序及相關會議紀錄。
4. 委外檢驗之評估、履約管理、品質管理等作業程序及相關會議紀錄。
5. 異常結果（如：危急項目、危急值、異常值等）通報標準作業流程。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



74

醫院/部門可

## 2.6.2 具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行（3/3）

### □ 註

1. 醫院及部門可自選本條免評。
2. 如為外包作業，請外包廠商提供符合項目3之資料。
3. 實驗室若80%以上檢驗項目通過國際第三方認證機構如財團法人全國認證基金會（TAF）或美國病理學會國際認證（CAP）等，且於合格效期內者，本條視為符合。
4. 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

75

醫院/部門可

## 2.6.3 醫事檢驗作業具有完備的品質保證措施（1/4）

### □ 符合項目

1. 醫事檢驗報告內容正確，報告時效符合臨床醫療需求，且不同類型檢體或檢驗項目的報告完成時間以及檢驗生物參考區間，能夠經由與臨床協議後有明確的訂定，而據以實施。
2. 應至少使用二種不同濃度之品管物質，進行檢驗作業流程之內部品管措施。
3. 應有定期參與能力試驗之外部品管活動，若檢驗項目無能力試驗可供參與時，應建立適當的比對機制，或必要時以實驗室間比對機制替代，可對檢驗之能力與品質，進行客觀性評估與系統性監測，且能力試驗結果回覆報告，有加註檢討說明或審核意見，並能妥善保存。
4. 實施委外檢驗者，應定期要求受託檢驗單位提供參與精確度評估或接受外部能力評鑑之相關結果或證明。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

76

醫院/部門可

## 2.6.3 醫事檢驗作業具有完備的品質保證措施 ( 2/4 )

### □ 符合項目

5. **每一年度**均針對**病人照護品質相關指標**（如：報告時效監測、客訴意見處理、檢驗品質與安全調查等）**進行分析**，並有相關統計報告。發現異常狀況時，能進行相關因應措施，及留有紀錄可供檢討。**(試)**
6. 應建立品質保證執行過程之管理會議或稽核制度，定期與臨床照護單位召開服務流程品質檢討會議，並有執行或會議紀錄可供審查。**(試)**
7. 檢驗科室以外之檢驗儀器（如：血糖機、血液氣體分析儀（blood gas analyzer）等）有品質管理機制。**(試)**



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

77

醫院/部門可

## 2.6.3 醫事檢驗作業具有完備的品質保證措施 ( 3/4 )

### □ 評量方法及建議佐證資料

1. 檢驗結果與報告作業規範。
2. 醫事檢驗之品質管理政策與程序。
3. 主要檢驗項目有定期執行品質校正紀錄。
4. 委外檢驗之評估、履約管理、品質管理等作業程序及相關會議紀錄。
5. 檢驗相關品質指標監測紀錄、統計資料及稽核制度之紀錄。  
( 試 )
6. 檢驗相關品質指標會議討論紀錄。  
( 試 )
7. 與臨床照護單位召開服務流程品質檢討會議紀錄。  
( 試 )



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

78

醫院/部門可

## 2.6.3 醫事檢驗作業具有完備的品質保證措施 ( 4/4 )

### □ 註

1. 醫院及部門可自選本條免評。
2. 委外管理包括本身醫療需求委外檢驗或以醫院名義承攬業務等監督責任。
3. 實驗室若80%以上檢驗項目通過國際第三方認證機構如財團法人全國認證基金會 ( TAF ) 或美國病理學會國際認證 ( CAP ) 等，且於合格效期內者，本條視為符合。
4. 符合項目5、6、7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

79

醫院/部門可

## 2.6.4 具備合宜的放射診斷設備，並能確保其功能正常運作與環境安全 ( 1/3 )

### □ 符合項目

1. 應依醫院規模、機能及整體病人照護條件設置相關放射診斷之設備，且除攝影室外，亦須具備適當的閱片設備、候診空間、更衣室及影像資料檔案室等處置空間。其功能可提供必要的檢查結果，以符合一般醫療的需求。
2. 與檢查相關之設備，必須遵照功能維護要求，依照所訂定的程序，進行必要的查檢、保養、維修或校正等措施，以確保其運作正常，且每項設備留有維護紀錄可查。有關設備及儀器之維護要求，若無法自行完成者，應與廠商訂定維修保養合約，並應訂有檢查標準操作手冊。
3. 放射線診斷檢查室的設計與設備，須符合游離輻射防護法規之規範。工作環境必須依照法規訂定安全管理計畫，以執行妥善的防護、監測與紀錄；如有廢片或污染廢棄物須處理時，應符合國家法規訂定相關作業規範。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

80

**醫院/部門可****2.6.4具備合宜的放射診斷設備，並能確保其功能正常運作與環境安全 ( 2/3 )****□ 符合項目**

4. 檢查過程所需之急救設備完善，且檢查室內外之規劃設計，能以病人隱私為考量，提供安全、舒適的檢查環境。
5. 配有輻射防護偵測設備及假體，並訂有標準作業流程，以落實各項安全查核工作，相關執行紀錄內容完整，及妥善保存。**(試)**
6. 緊急檢查之設施、設備因發生重大事故，無法因應急診醫療服務需求時，檢查部門應建立備援計畫或機制，包括數位化影像醫學儀器應有不斷電或緊急發電設備與影像傳送機制。**(試)**

**107年評分共識：**

符合項目第5、6點為試評項目，若無急診醫療者，則不需評量。

**醫院/部門可****2.6.4具備合宜的放射診斷設備，並能確保其功能正常運作與環境安全 ( 3/3 )****□ 評量方法及建議佐證資料**

1. 醫療儀器、設備查驗、保養、維修或校正作業標準及查檢紀錄。
2. 醫療儀器外包廠商管理辦法及相關合約。
3. 符合法規之輻射防護安全管理計畫，及監測紀錄。
4. 急救設備平時保養、點班紀錄。
5. 輻射偵測設備及假體作業程序及相關紀錄。**( 試 )**
6. 重要醫療儀器之備援計畫或機制。**( 試 )**

**□ 註**

1. 未設有放射診療設施者，可自選**本條免評**。
2. 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



## 評鑑重點提醒

- 各類資料表內數據正確、一致
- 依據評鑑基準項目，逐項填寫
  - 勿將基準文字複製呈現
  - 盡量數據分析、表格呈現執行成效（過程及結果資料）
  - 圖文並茂，活化書面資料（注意圖片清晰度）
- 陪評人員熟悉各項資料內容
- 依據評量項目內“評量方法及建議佐證資料”準備書面資料



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



83

# Q&A



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



84

# 謝謝聆聽



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

IS9001 IS22001 IS2204

85