

111 年度牙醫醫院評鑑 基準

目錄

凡例	2
附表、111 年牙醫醫院評鑑基準分類統計表	3
第 1 篇、經營管理 1.1 章 醫院經營策略	4
第 1 篇、經營管理 1.2 章 員工管理與支持制度	5
第 1 篇、經營管理 1.3 章 人力資源管理	6
第 1 篇、經營管理 1.4 章 病歷、資訊與溝通管理	8
第 1 篇、經營管理 1.5 章 安全的環境與設備	9
第 1 篇、經營管理 1.6 章 病人導向之服務與管理	11
第 1 篇、經營管理 1.7 章 風險與危機管理	12
第 2 篇、醫療照護篇 2.1 章 病人及家屬權責	13
第 2 篇、醫療照護篇 2.2 章 醫療照護品質與安全管理	1
第 2 篇、醫療照護篇 2.3 章 醫療照護之執行與評估	2
第 2 篇、醫療照護篇 2.4 章 特殊照護服務	1
第 2 篇、醫療照護篇 2.5 章 用藥安全	3
第 2 篇、醫療照護篇 2.6 章 麻醉與手術	4
第 2 篇、醫療照護篇 2.7 章 感染管制	5
第 2 篇、醫療照護篇 2.8 章 檢驗、病理與放射作業	6

凡例

- 一、本基準內容之編排，區分為篇、章、節、條、項、款等六個層級，共計有 2 篇、15 章、101 條。引用條文規定時，可略去章名與節名。
- 二、本基準之條文有下列分類方式：
 1. 依評量方式為「符合」及「待改善」。該條評鑑基準中全數評量項目達「符合」以上者，該條文視為符合。
 2. 「可免評之條文(not applicable)」，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」。後者於條號前註記「可」字。
 3. 「必要條文」，此類條文規範基本且為必要之標準，於條號前以「必」字註記，如：牙醫醫院醫療設置標準之人力、設施/設備規範；此類條文評量為不符合者，則列為「評鑑不合格」。
 4. 「重點條文」，於條號前以「重」字註記，此類條文評量為不符合者，成績核算為「合格」，核予評鑑合格效期一年。
 5. 「試評條文/試評評量項目」，此類評量結果不納入評鑑成績計算，於條號前或評量項目後，以「試」註記。

附表、111 年牙醫醫院評鑑基準分類統計表

篇	章	條數	條數	可免評 條文之 條文數	重點 條文	必要 條文	試評 條文
一、 經營 管理 篇	1.1	醫院經營策略	5	1	0	0	0
	1.2	員工管理與支持制度	7	0	0	0	0
	1.3	人力資源管理	10	5	0	5	2
	1.4	病歷、資訊與溝通管理	4	1	0	0	0
	1.5	安全的環境與設備	7	1	0	0	0
	1.6	病人導向之服務與管理	3	0	0	0	0
	1.7	風險與危機管理	4	0	1	0	1
第一篇合計			40	8	1	5	3
二、 醫療 照護 篇	2.1	病人及家屬權責	4	0	0	0	0
	2.2	醫療照護品質與安全管理	3	0	0	0	0
	2.3	醫療照護之執行與評估	14	1	0	0	0
	2.4	特殊照護服務	6	4	0	0	4
	2.5	用藥安全	9	1	0	0	0
	2.6	麻醉與手術	9	1	0	0	0
	2.7	感染管制	5	0	2	0	2
	2.8	檢驗、病理與放射作業	11	6	0	0	0
第二篇合計			61	13	2	0	6
總計			101	21	3	5	9

第 1 篇、經營管理 第 1.1 章 醫院經營策略

【重點說明】

醫院經營管理實務中，經營策略決定醫院的定位及政策，透過每項政策的規劃、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為社區民眾所需要的。在策略規劃過程中，醫院的監理團隊（Governing body，可包含董事會、出資者或院長，依個別醫院架構自行決定）負責邀集經營團隊（executive team）（可能包含院長、副院長、資深主管、部科或醫療團隊主管依個別醫院架構可自行決定）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，並由監理團隊尋求必要資源，經營團隊遵循宗旨、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。

在此前提下，依據宗旨、願景及目標所訂定之短中長期計畫，應以團隊概念共同建構，在策略規劃過程中應將服務區域民眾之需求納入，以符合醫院永續發展之需要。另外，經營團隊應具備執行職務所必須之知識、技能及素養，定期收集病人安全、醫療品質與經營管理（業務與流程）相關之全院指標並進行分析，醫院之監理團隊與經營團隊間應定期針對相關資料之分析結果進行討論，以確認需改善之相關議題，如監控高門診人次之品質與侵入性檢查之陰性率偏高等問題。其他，如會計、成本管理與財務稽核作業等亦是確保醫院永續經營所不可或缺。為確保醫院之總體經營績效符合醫院之宗旨、國家政策與法令之要求，監理團隊與經營團隊應定期溝通與檢討，由經營團隊提出解決方案並進行改善。

條號	條文	備註
1.1.1	明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效	
1.1.2	明訂組織架構及指揮系統及管理制度	
1.1.3	擬定並參與社區健康促進活動	
1.1.4	應訂有醫療品質及病人安全指標	
可	1.1.5 醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練	[註] 未向衛生局或社會局申請設置有志工者，可自選本條免評。

第 1 篇、經營管理 第 1.2 章 員工管理與支持制度

【重點說明】

妥善的員工管理與支持制度，除可讓醫院的經營符合法規及實務的需要外，透過人事管理制度、員工教育系統、關懷與福利活動、職業安全監測等，提供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。

醫院首先需建立人事管理制度，依醫院規模、屬性配置適當人員或成立相關單位，依法及醫院實務需要設計招募、徵選、薪資規定…等辦法，招募符合各單位所需的人力考量員工工作負荷，且依業務量變化適時調整人力，並設計適用的評核與升遷制度，激勵員工持續進步、發揮所長之動機，並評估各項資源投入與產出、期待與實際之差異，找出造成差異的原因及確定改善方向。

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。

員工是醫院的重要資產，醫院除建構安全、適合工作的環境外，在員工支持方面，應重視工作人員健康防護、健康促進與福利，唯有健康、滿意的員工才能有專業、有品質的醫療服務及滿意的病人。另外，應提供員工適當的意見反應管道（如：滿意度調查、主管信箱等）及心理支持及輔導機制，釐清工作同仁所提問題予以適當處理，協助員工調適，定期辦理紓壓或情緒支持相關講座或活動，提升員工心理衛生相關知能，甚至有互助機制，減輕員工面臨困境或醫療糾紛時之壓力。醫院也應落實職業安全衛生管理並定期檢討，避免員工發生意外事件，並符合政府相關法令之規定。

條號	條文	備註
1.2.1	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	
1.2.2	訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜	
1.2.3	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	
1.2.4	對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核	
1.2.5	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	
1.2.6	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	
1.2.7	有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道	

第 1 篇、經營管理 第 1.3 章 人力資源管理

【重點說明】

在人力資源制度之管理與執行方面，醫院及主管應定期評估人員能力與專業資格（適當的學經歷及專業執照）、人力的適當配置與妥善運用（專責、專職、專任、兼任、外包之搭配運用）、工作內容及合理之工作量，避免人員承受過多、過重之責任、壓力與業務範圍，確保醫療品質及提升病人安全。醫院應評估醫師及各類醫事人員之專業能力及監測醫療品質；另外，也應確保主管之適任性。

醫院中有許多支援系統可能採外包方式，委託專業組織或人員提供服務，對此醫院應負監督管理責任，訂定外包業務及人員之適當管理機制，確保外包人員具備相關專業證照或資格條件、人力素質適當；對於外包業務內容及範圍亦應適當規範，並納入統一管理為原則，以保障整體醫療品質。

1. 實地評鑑前之年平均人力」（自開業日期起至實地評鑑前；以每月第 1 日之人力數計算年平均人力）及「實地評鑑當日人力」。
2. 若評鑑基準等同醫療機構設置標準時，參考地方衛生主管機關認定結果。若評鑑基準高於醫療機構設置標準時，不適用前項原則，委員仍應依評鑑基準內容進行查證。
3. 醫療替代役男於醫療院所係協助醫療輔助性勤務，受該管正式醫事人員指導下執行該當之輔助性助手工作，無獨任或決定之權限，故應非正式醫事人力，不應列入醫事人力計算考量，以符兵役權責（依據內政部役政署 103 年 11 月 13 日役署甄字第 1030024057 號函、101 年 4 月 26 日役署管字第 1015005374 號函及衛生福利部 96 年 5 月 8 日衛署醫字第 0960014705 號函辦理）。
4. 有關必要條文（人力配置）之評量方式及合格要件，須符合下列情形之一：
 - (1) 「實地評鑑前之年平均人力」及「實地評鑑當日人力」均達符合以上者，該必要條文為合格。
 - (2) 「實地評鑑前之年平均人力」未達符合（但計算期間所包含之月份，已有 90% 以上月份之人力達符合以上），惟「實地評鑑當日人力」達符合以上者，則仍視為該必要條文合格。
 - (3) 「實地評鑑前之年平均人力」已達符合以上，雖「實地評鑑當日人力」未能達符合者，則仍視為該必要條文合格。
5. 評量項目所提「年平均佔床率」共有下列二種認計原則，由醫院擇一採計，並提供予評鑑委員參考，惟各職類人力計算應採同一認計原則：
 - (1) 近三年之年平均佔床率。
 - (2) 實地評鑑前之月平均佔床率：期間自開業日期起至實地評鑑前。

條號		條文	備註
必	1.3.1	適當牙醫師人力配置	[註] 本條為必要條文，必須達符合。
必	1.3.2	適當護理人力配置	[註] 本條為必要條文，必須達符合。
必	1.3.3	適當藥事人力配置	[註] 本條為必要條文，必須達符合。
必可	1.3.4	適當醫事檢驗人力配置	[註] 1.本條為必要條文，必須達符合。 2.未設有檢驗設備者，可自選本條免評。
必	1.3.5	適當醫事放射人力配置	[註] 本條為必要條文，必須達符合。
試可	1.3.6	適當營養人力配置	[註] 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 2.一般病床 100 床（含）以下且未設加護病房者，可自選本條免評。
試可	1.3.7	適當語言治療師人力配置	[註] 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 2.未提供語言治療相關服務且未設有語言治療師者，可自選本條免評。
可	1.3.8	適當的社工人力配置	[註] 未提供社工相關服務且未設有社工人員，可自選本條免評。
	1.3.9	適當的牙體技術人力配置	
可	1.3.10	對外包業務及人員有適當管理機制	[註] 未有業務外包者，可自選本條免評。

第 1 篇、經營管理 第 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，本章將評估病歷妥善管理、應用之體制是否完善適當，包括：

1. 病歷應統一整合管理，妥善整理（編號、登記、歸類），以利專業診療參考。
2. 應明確掌握病歷行蹤及品質，訂有防止遺失的管理機制及質與量的審查等品質確保機制。
3. 使用統一的病歷號，避免同名、同姓病人發生弄錯的缺失。
4. 能快速檢索符合特定條件之病歷。
5. 門診病歷送到診間等之即時性評估。
6. 電子病歷相關管理、執行確依民國 98 年 8 月 11 日公告修正之醫療機構電子病歷製作及管理辦法辦理。
7. 定期利用病歷製作及檢討臨床、效率及業務評估指標或資料。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。

條號	條文	備註
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	
1.4.2	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	
可	1.4.3 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	[註] 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。
1.4.4	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	

第 1 篇、經營管理 第 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。

為提升病人就醫之方便性與可近性，以達成「以病人為中心」之目標，醫院應提供病人或民眾來院之交通、候車與停車規劃、用餐、購物等資訊。此外，醫院應確保符合法規之無障礙環境與相關設施，如扶手、斜坡道、輪椅、身心障礙專用之浴廁等，且須依照設置科別、病人及其家屬需要，建置適當規格之廁所（如：坐式、蹲式、輪椅用等種類）、其數量除應符合一般病人及家屬之需要外，亦須提供親子適用之設施、浴廁等；為確保病人安全與權益，應考量設施之可用性，並設置急救鈴與建立相關之維護與保養機制。對於就診空間與病房應設定音量管制、維持適當之溫度與濕度以提供合宜舒適之就醫環境。

醫院之照護環境安全主要涉及下列兩個層面，包括（一）安全（Safety）：應避免建築與相關硬體設施因設計與維修不當或人為疏忽造成病人、訪客與員工之傷害；（二）保全（Security）：避免人為蓄意破壞、偷竊、暴力攻擊、縱火等威脅病人、家屬與員工生命財產之安全。為協助醫院建立安全防護體系，本章之評鑑基準亦包括提供安全及安靜的病室環境（如：設有機制定期檢查急救鈴或緊急呼救系統、扶手及防滑設施之功能）、訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境（如：設有保全監測設備、警民連線、防止電梯墜落、用電安全管理等）。

為避免病人在接受診療過程中因醫療儀器之使用與教育訓練不足（如：將只適合成人使用之醫療技術或器材誤用於小兒或新生兒病人）、維修保養不當（特別是對於高風險之醫療儀器，如：電刀、電擊器、生理監視器與輸液幫浦等未建立預防性保養制度）或相關之基礎設施維修保養不當（如：電力或醫療氣體）導致侵襲性檢查突然中斷或維持生命之儀器突然停止運作（如：呼吸器）而造成病人傷害或死亡，醫院應定期執行醫療儀器或相關器材與基礎設施（包括機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等）或系統等之維護、檢查、測試、保養或校正作業。另為避免員工在工作中受到暴力之攻擊，醫院應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。

考量住院病人在住院期間之需求，醫院應依病人之特性設置病床，並應保持病房之安全與清潔；包括定期檢查床欄之安全性、床墊與所使用之床單應定期清潔與消毒，以防止如：疥瘡之群聚感染。另為確保醫院之飲食安全，醫院之廚房與供餐作業應符合膳食安全衛生管理作業之規範，如：危害分析與重要管制點（Hazard Analysis Critical Control Point, HACCP）之認證規定或 ISO22000 食品安全管理之認證。

條號	條文	備註
1.5.1	訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境	
1.5.2	醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全	
1.5.3	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	

條號	條文	備註
1.5.4	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	
1.5.5	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，並有紀錄可查	
1.5.6	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	
可	膳食安全衛生管理良好	<p>【註】</p> <p>符合下列全部條件者，可自選本條免評：</p> <p>(1)未提供膳食服務者。</p> <p>(2)申請「地區醫院評鑑」者。</p>

第 1 篇、經營管理 第 1.6 章 病人導向之服務與管理

【重點說明】

醫院應提供以病人為中心的醫療服務，且與病人及家屬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、門診、約診、急診、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。

治療椅及病床的有效利用，不僅是善用社會資源，也是醫院穩定經營的重要指標。另外，醫院應依其功能、環境、及社區特性作考量以不妨礙病人的治療、照護為原則，提供合宜的醫療環境。透過使用者評估醫院各項作為是最直接的資訊來源。醫院可設有方便病人及家屬提供意見的管道。

各種來自於病人及其家屬、院內同仁改善建議之改善，均為醫院持續性品質改善活動努力的呈現。為了讓改善活動更符合醫用者、醫院及同仁需要，應依據醫院的目標與策略方針設定醫療品質改善之主題及目標；評估是否確實持續執行業務檢討、服務改善活動；採取品質改善手法，並確認其成效。尤其對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴應有專責處理模式與流程以盡快處理，對於病人或家屬訪客用餐、購物環境或相關資訊亦應適當提供，使醫用者及其家屬訪客方便取得所需服務。

條號	條文	備註
1.6.1	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	
1.6.2	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	
1.6.3	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	

第 1 篇、經營管理 第 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，且依據危機事件發生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（如：風險或危機管理委員會）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（如：災害脆弱度分析）評估醫院可能發生之風險/危機或緊急事件，並依據風險分析結果研擬風險/危機管理計畫，包括減災預防、準備、應變與復原。

為提升醫院面對危機事件發生時之緊急應變能力以減少災害之衝擊，對突發危機事件應建立健全之應變指揮體系與依災害等級制定應變組織之啟動規模（如：需動員之應變職務與應變團隊人數）。對於火災、風災、水災、地震等緊急災害，應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，並落實演練。

醫院面對可能或已發生之醫療爭議事件時，應以誠實的態度，指定專責人員或單位妥善因應，對外回應醫療爭議事件。為防範事件再發生，醫院應釐清事故發生原因及真相，正確掌握事件發展，並應有檢討紀錄及防範事件再發生之措施，作為改善之參考依據。另外，對於相關受影響之醫院同仁亦應提供支援互助機制，共同從經驗中學習。

條號	條文	備註
1.7.1	建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制	
1.7.2	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	
試重	1.7.3 醫院應指定專責人員研擬火災之減災、預防與準備措施	【註】 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
1.7.4	建立醫療爭議事件處理機制，且對涉及醫療爭議員工有支持及關懷辦法	

第 2 篇、醫療照護篇第 2.1 章 病人及家屬權責

【重點說明】

每一位及家屬病人都具有獨特性，有著不同的需求、價值觀和信仰。故當病人就醫時，應該受到奠基在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。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。讓醫療團隊、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。

因此本章的重點有下列幾項：

1. 醫院應明訂維護病人權利的政策或規範，並向病人、家屬及員工宣導、說明相關就醫權利的內容。
2. 教育院內工作人員在執行醫療照護與服務時，應向病人充份說明、溝通，並隨時留意尊重及保護病人權利。
3. 病人接受診療時，醫療照護團隊應向病人進行說明，特別是進行侵入性檢查或治療前，應提供書面說明以確保內容正確被瞭解，並取得病人簽署完整的同意書。
4. 應鼓勵病人及其家屬參與醫療決策，工作人員以病人及家屬能理解之語言，解說病人的健康及醫療相關的資訊，如病人欲尋求其他醫療人員之意見時，醫院應主動協助。
5. 為維護及尊重病人的醫療自主權，醫院能對病人、家屬提供有關生命末期醫療抉擇的相關資訊，並制定相關規範或標準作業程序，以利工作人員遵循。

條號	條文	備註
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	
2.1.2	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	
2.1.3	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	
2.1.4	醫院能對病人、家屬提供有關生命末期醫療抉擇的相關資訊並予以尊重，以維護其權益，並建立機制以檢討醫療倫理與法律相關之病例與主題	

第 2 篇、醫療照護篇 第 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。

因此本章規範有下列幾項：

1. 醫院管理者須規劃醫療照護品質管理計畫：增進醫療照護品質需要許多臨床科部、醫療專業及行政管理之協助，必須有良好之全院管理架構及計畫；醫院管理者應建立品質管理架構、推動品質精進計畫及監督此系統之運作以達成目標，有醫院管理者之重視及支持，才能塑造出醫院之品質及病安之文化。
2. 訂定出適當之醫療品質控制指標以保障病人安全：醫院應利用收集之資料，針對危急、高風險、易出錯等方面，建立適當之醫療品質指標，藉由指標分析，尋求優先的品質改善項目，以保障病人安全。
3. 建立品質及病人安全的組織文化：定期將醫療品管及病人安全之資訊傳遞給全體員工，鼓勵及教育員工參與醫療品質持續改善活動，建立品質及病人安全的組織文化；透過醫療照護團隊的溝通，將醫療品質改善成果加入醫療照護常規或技術手冊中，確保改善成果用於提升照護品質。
4. 對醫療不良事件之事前預防及事後分析檢討：醫院對於各種可能發生醫療不良事件之高危險情境，宜訂定預防措施以維護病人安全，對於發生之醫療不良事件，應明訂發生時的處理方式，並鼓勵通報；醫療不良事件發生後，應作根本原因分析，以避免相似事件之再發生。
5. 分析各類品質資料和其他醫院分享成果，共同提升醫療照護品質：醫療照護團隊間藉由全院性研究會及報告會等，互相理解院內各部門診療活動；利用品管資料，經由分析研究，於討論會提出報告或發表於雜誌刊物中，以提供臨床醫學或醫院管理上之實證，與醫界分享成果，共同提升醫療照護品質。

條號	條文	備註
2.2.1	醫院應訂定及推動品管及病人安全計畫，並定期檢討改善	
2.2.2	對於發生之醫療不良事件，能進行根本原因分析，訂定預防措施及改善	
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	

第 2 篇、醫療照護篇第 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。

本章規範之目的有下列幾項：

1. 明訂醫療照護團隊人員權責，並有良好的團隊運作以提供病人醫療照護。
2. 醫療照護團隊成員應將病人評估及醫療照護計畫，詳細記載於病歷中，並確實傳遞病人照護相關資訊。
3. 以實證醫學為基礎研訂作業常規，以利醫囑之執行。
4. 依病情之需要，適切照會相關之醫療照護團隊，各種領域間有良好的協調及溝通，以達高水準之醫療照護。
5. 病人轉出至其他單位時，應提供醫療照護摘要，以達持續性照護之目的。
6. 應依病人需要協助轉診，轉診之安排應考量病人安全，注意轉診過程中必要的醫療照護安排。病人轉出或出院至其他單位時，應提供醫療照護摘要，以達持續性照護目標。
7. 醫療照護團隊應提供病人出院準備及後續照護計畫，包含出院病人用藥指導、營養指導、復健指導、回診預約與出院摘要等資訊，醫院亦應與後續照護服務單位，建立連繫及合作關係，確保病人獲得適切之後續照護。
8. 醫院應適當提供居家照護服務，透過機制掌握服務執行情形，在病例檢討會評估、檢討及改善居家照護服務模式或內容。

條號	條文	備註
2.3.1	住院病人應由主治醫師負責照護，每日應有醫師迴診	
2.3.2	病歷應詳實記載病況變化、治療方式及其治療依據說明等，以供事後檢討善	
2.3.3	醫療照護團隊人員應了解病人問題，並讓接班人員知悉；如有轉單位時，應製作照護摘要或交班紀錄，以達持續性照護	
2.3.4	護理過程完整，能因應病人狀況提供適切可行的護理照護計畫	
2.3.5	醫囑之記載與確認應有標準作業，以確保醫囑安全執行	
2.3.6	依病情需要，提供醫療照護團隊照會服務	

條號		條文	備註
可	2.3.7	依據病情評估結果，提供適切之復健治療計畫	[註] 未提供復健相關服務且未設有復健相關人員者，可自選本條免評。
	2.3.8	提供病人身、心、靈及社會性的照護及支持措施	
	2.3.9	訂有行動約束之作業常規	
	2.3.10	評估病人營養狀態，並給予適切營養及飲食指導	
	2.3.11	提供病人衛教資料與指導	
	2.3.12	確實執行院內突發危急病人急救措施	
	2.3.13	依病人需求，提供適切、完整的出院照護計畫與指導	
	2.3.14	提供病人臨終前、後之處置	

第 2 篇、醫療照護篇第 2.4 章 特殊照護服務

【重點說明】

「特殊照護服務」係針對特殊需求者口腔醫學科（以下稱特牙科）及急診病人之醫療照護執行與評估，訂定適宜之標準作業規範及流程。且特牙科在醫療中有許多特殊照護，如：智能障礙、牙科恐懼症、口腔癌症、咀嚼吞嚥障礙、肌肉萎縮等，而須施行身體安全保護、行為約束（body protection）、鎮靜麻醉與全身麻醉者，需跨領域專業職類支援，始能完成治療程序。為能遂行安全有效及高品質的口腔照護，醫院應依法設立及招募符合特殊醫療照護執行所需的人力，以維護病人的醫療人權及口腔健康，進而減少對全身健康的侵害，並營造病人及家屬良好的生活品質。

醫院對此類高風險病人之醫療照護應有特殊之規範，以提供完整、一致、安全的醫療照護。

本章規範之重點有下列幾項：

1. 急診及特殊需求之病人，若為危急之病情，病人醫療評估與照護執行均應有特殊之要求。醫院對相關之設施、設備及儀器器材應符合規定，並建立維護管理機制，落實執行，以建置安全的照護環境。
2. 特殊醫療照護執行之人力、資格、訓練均應符合規定，並能提供適宜的照護內容。
3. 對各類特殊需求者，醫院應訂立相關醫療評估與照護執行之流程。
4. 特殊病人照護應有合宜的醫療品質管理，設定醫療及病人照護品質指標或目標，確保病人權益。
5. 維護特殊病人口腔健康，並營造病人及家屬的良好生活品質。

條號		條文	備註
試可	2.4.1	特殊需求者口腔醫學科應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔維護	【註】 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 2.未設有特殊需求者口腔醫學科者，可自選本條免評。
試可	2.4.2	訂定符合特殊需求者口腔醫學科之口腔照護作業程序，並確實執行	【註】 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 2.未設有特殊需求者口腔醫學科者，可自選本條免評。
試可	2.4.3	適當之特殊需求者照護人力配置	【註】 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 2.未設有特殊需求者口腔醫學科者，可自選本條免評。
試可	2.4.4	特殊需求者口腔醫學科應具有完備之品質管理政策及病人安全措施	【註】 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 2.未設有特殊需求者口腔醫學科者，可自選本條免評。

條號	條文	備註
2.4.5	應有完備之急診設施，並確實執行保養管理及清潔	
2.4.6	依醫院的角色任務，提供急救病人處置能力	

第 2 篇、醫療照護篇第 2.5 章 用藥安全

【重點說明】

醫院的藥品管理應設有專責藥事人員，監測藥品使用整體流程，包括對藥品選擇、採購、儲存、處方、調劑、配送、給藥、記錄及追蹤效用等，訂定相關標準流程，持續品質監測改善，以提昇用藥安全。

本章規範有下列幾項：

1. 醫院應確保適當的藥事人員人力，提供優良藥事服務。
2. 為確保藥品品質，必須有良好保存管理；藥品存放之硬體設備及設施，必須維持正常運作狀況。
3. 醫院應依據醫療的需要採用合適藥品，訂有藥品採用原則及標準化作業程序，並有適當的庫存管理，確保使用之藥品均於有效期限中。
4. 處方上應完整記載藥名、用量、用法、給藥方法、給藥期間。藥事部門應可查詢處方內容，必要時得提出建議修正，並設有防止處方重複與浪費、防止醫師開立錯誤處方之機制。
5. 藥品調劑應遵循「藥品優良調劑作業準則」，訂有明確的門診及住院調劑作業程序。對於高警訊藥品、特殊混合注射藥品應訂有保存、調劑流程以保障用藥安全。
6. 為達正確的給藥，應確實執行標準作業程序，且給藥前應瞭解藥效、副作用、使用量及病人是否有藥品過敏等情形。於給藥中、給藥後應注意病人反應，如有需要須正確且迅速處理。
7. 組織內應設有如藥事委員會或病人安全委員會等相關機制，以確保病人的用藥安全。在機制之執行上，用藥安全的檢討，應構築在組織系統改進「安全文化」營造的基礎上，透過在職及新進人員訓練，以改善用藥安全，而非追究個人責任。
8. 醫療照護團隊應提供病人用藥指導，及各項藥品適當相關資料。

條號	條文	備註
	2.5.1 藥劑部門之設備及設施應符合作業所需，並妥善保養及維護	
	2.5.2 管制藥品相關作業規範適當，並有具體成效	
	2.5.3 應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不適當	
可	2.5.4 訂定化學治療藥品及特殊混合注射藥品之調劑及給藥作業程序	[註] 未實施癌症病人化學治療、全靜脈營養輸注調配（TPN）及病人自控式止痛（PCA）者，可自選本條免評。
	2.5.5 落實正確給藥標準作業程序	
	2.5.6 提供適當之藥品資訊及臨床藥學服務	
	2.5.7 藥品供應有緊急用藥之因應措施	
	2.5.8 提供病人用藥教育	
	2.5.9 病人對藥品使用的反應及病情變化，醫療人員應正確且迅速處理	

第 2 篇、醫療照護篇第 2.6 章 麻醉與手術

【重點說明】

麻醉及手術在醫院是非常複雜且重要的醫療處置。麻醉及手術需要有完整的病人評估、整合性的照顧、持續病人監測及安全的轉送，才能對病人提供安全及合宜的醫療照護。醫院應有系統性的組織管理相關軟硬體，以符合法令規範及病人需求。

本章規範之重點有下列幾項：

1. 醫院應確保適當之手術、麻醉部門體制及人力配置，有適當的手術排程管理，手術、麻醉相關設施、設備及儀器應由具有專業知識及技術之人員負責保養管理。醫院應收集手術麻醉、鎮靜與手術後疼痛控制等相關之資訊，加以分析、統計、管理，以保障病人安全及提昇醫療品質。
2. 手術前應完整評估病人，向病人解釋麻醉及手術方式，與病人討論後選擇最適當的麻醉及手術方式。
3. 確實遵照適當的病人辨識程序，確保病人身分、手術項目與手術部位之正確無誤。
4. 詳實且即時記載麻醉紀錄及手術紀錄。
5. 訂定手術前、中、後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行並詳實紀錄。

條號	條文	備註
2.6.1	備齊手術相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護與清潔，且有紀錄可查	
2.6.2	具手術室工作手冊及手術室日誌且定期召開手術室管理委員會，並有會議紀錄檢討手術相關品質	
2.6.3	手術排程管理適當，對於緊急手術有適當的因應措施	
2.6.4	麻醉醫師於術前評估病人並確立麻醉計畫	
2.6.5	確實落實手術安全查核，包含作業靜止、作業結束病人辨識程序，確保病人身分、手術項目與手術部位正確無誤	
可	2.6.6 手術室以外之麻醉與鎮靜作業應適當執行	[註] 未於手術室外其他地點執行鎮靜麻醉（局部麻醉除外），可自選本條免評。
2.6.7	詳實記載麻醉紀錄及手術紀錄	
2.6.8	訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實執行、製成護理紀錄及適時修正	
2.6.9	手術後恢復過程應適切管理，且明訂術後恢復室等之使用基準及步驟	

第 2 篇、醫療照護篇第 2.7 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。

本章規範之目的有下列幾項：

1. 醫院應設立感染管制相關單位，且確實執行各項業務以達感染管制目的。並有計畫且持續進行感染管制監測及改善方案。
2. 應對各種預期可能發生之感染事件有應變計畫，訂有感染管制手冊以提供醫院內各部門執行感染管制之根據。加強員工的感染管制教育，使所有工作人員知悉感染管制對策方法及步驟。
3. 適當且足夠的防護設備及洗手設備。
4. 訂有員工保護措施，並落實執行。
5. 隨時能掌握醫院醫療照護相關感染的最新狀況，採取具體且適當的感染管制措施。
6. 建立抗生素管理機制促進抗生素適當及合理之使用。
7. 衛材、器械之清潔管理、滅菌消毒、儲存、動線、租賃及配送等步驟及管理方法，均應符合感染管制原則。

條號		條文	備註
重	2.7.1	落實執行感染管制措施	
試	2.7.2	對於門診例行作業，訂有診療相關感染管制作業流程	[註] 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試	2.7.3	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	[註] 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
重	2.7.4	確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒、滅菌及環境清消	
	2.7.5	落實抗生素抗藥性管理	

第 2 篇、醫療照護篇第 2.8 章 檢驗、病理與放射作業

【重點說明】

對病人做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。

本章規範之目的有下列幾項：

1. 醫事檢驗、血品供應單位、解剖病理及放射影像檢查之各種儀器設備必須遵照功能維護要求，依照所訂定的程序，進行必要時的查驗、保養、維修或校正等措施，以確保其運作正常。同時對於設備所產生的工作環境安全問題，應有妥善的處理方式與監測機制。
2. 醫事檢驗、血品供應單位、解剖病理及放射影像檢查應訂定運作規範，以確保安全及病人的評估資訊正確與品質保證。

條號	條文	備註
可	2.8.1 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	【註】 未設有檢驗設備者，可自選本條免評。
	2.8.2 具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行	
	2.8.3 醫事檢驗作業具有完備的品質保證措施	
可	2.8.4 設有合宜之血品供應單位及供輸血作業程序，並能確實執行	【註】 未設有血品供應單位（含血庫）且未執行輸血作業者，可自選本條免評。
可	2.8.5 血品供應作業具有品質保證措施	【註】 未設有血品供應單位（含血庫）且未執行輸血作業者，可自選本條免評。
可	2.8.6 具備合宜的病理診斷設備，並能確保其正常運作與環境安全	【註】 符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1) 未設有病理診斷設備者。 (2) 申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.8.7 具備符合標準之病理診斷作業程序，並確實執行	【註】 符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1) 未設有病理診斷設備者。 (2) 申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.8.8 病理診斷作業具有完備的品質保證措施	【註】 符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1) 未設有病理診斷設備者。 (2) 申請「地區醫院評鑑」者。

條號	條文	備註
2.8.9	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	
2.8.10	具備符合標準之放射診斷作業程序，並確實執行	
2.8.11	放射診斷作業具有完備的品質保證措施	