

「103 年度中醫醫院評鑑說明會」致詞稿

103 年5月9 日

各位研修小組委員、各位醫院代表，大家好！

隨著國內對中醫藥需求的增加，社會各界對於如何提昇中醫醫療服務品質的議題，也愈加關注。因此，提昇中醫醫療服務品質，提供民眾中醫就醫及中藥用藥安全環境，實為本部刻不容緩的課題。為建立以病人為中心及安全、有效、適時、效率、優質之中醫醫療服務體制，本部中醫藥司(原中醫藥委員會)於 95 年開始辦理「中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑」迄今，本項制度已有效為中醫醫療機構之發展奠立穩定基礎。

本次評鑑申請類別區分為中醫醫院或具有專任中醫師4人以上且未符合教學醫院評鑑申請門檻之醫院(簡稱附設中醫部門)兩類，允許專以中醫業務為主，其屬性與教學醫院評鑑申請資格有別之醫院，得申請接受評鑑，通過後，得作為中醫醫療機構負責醫師訓練場所。另為避免申請醫院重複接受相同項目評量，允許在醫院評鑑合格效期內之受評醫院，得以申請經營管理篇及部分醫療管理篇免評，共計免評條文有 67 條。此外，中醫醫院評鑑基準已由原八大章修改為經營管理與醫療照護兩大篇，由 337 評鑑項次修改為 196 條文，評鑑內容包括醫院經營策略與管理、人力資源管理與員工教育訓練、安全的環境、品質促進、中醫醫療、中醫護理及中藥藥事等7大部分。

本項評鑑結果，將作為本部指定中醫醫療機構負責醫師訓練醫院之參據，另外，並將提供本部補助或委辦相關計畫參考。深信本次評鑑，對建立中醫醫療院所負責醫師兩年醫師訓練制度，全面提昇中醫醫療照護品質，提供民眾中醫就醫安全環境，將有莫大助益。

最後，敬祝

大家身體健康、精神愉快。

衛生福利部中醫藥司

司長 黃怡超 敬上

103 年度中醫醫院評鑑說明會議程

- 壹、 辦理時間：103 年 5 月 9 日(五)上午 9 時至下午 5 時
- 貳、 辦理地點：10453 台北市雙城街 6 號 2 樓(衛生福利部中醫藥司)
- 參、 主辦單位：衛生福利部
- 肆、 承辦單位：中華民國聯合中醫醫學會
- 伍、 參加對象：欲申請 103 年度「中醫醫院評鑑」之醫院
- 陸、 活動議程：

時 間	議 程	講 員	主 持 人
09：00-09：10	報 到		
09：10-09：20	長官、來賓致詞	衛生福利部長官 黃司長怡超 孫副院長茂峰	
09：20-09：40	103 年度中醫醫院評鑑作業程序及申請作業說明	林研究員育娟	黃司長怡超
09：40-10：30	經營管理領域	孫委員茂峰	陳理事長建仲
	綜合討論		
10：30-10：50	休 息		
10：50-12：20	中醫醫療領域	許委員堯欽	陳理事長建仲
	綜合討論		
12：20-13：00	午 餐 時 間		
13：00-14：30	中醫醫療領域(續)	許委員中華	陳理事長建仲
	綜合討論		
14：30-15：20	中醫護理領域	黃委員慈心	陳理事長建仲
	綜合討論		
15：20-15：40	休 息		
15：40-16：30	中藥藥事領域	楊委員榮季	陳理事長建仲
	綜合討論		
16：30-17：00	討論與總結		黃司長怡超 陳理事長建仲

103 年度中醫醫院 評鑑說明會

目錄	頁碼
103 年度中醫醫院評鑑作業程序及申請作業說明.....	1
經營管理領域	7
中醫醫療領域	19
中醫醫療領(續)	29
中醫護理領域	39
中藥藥事領域	47

103年度 中醫醫院評鑑作業說明

林育娟 研究員
衛生福利部中醫藥司

103年5月9日

報告大綱

壹、評鑑作業程序

貳、評鑑基準

參、申請中醫評鑑注意事項

壹、評鑑作業程序

- 一. 評鑑目的
- 二. 辦理機關
- 三. 評鑑委員
- 四. 申請類別及資格
- 五. 實地評鑑日期及時間
- 六. 評鑑成績核算及評定原則
- 七. 評鑑結果之處理

壹之一、評鑑目的

- 建立安全、有效、以病人為中心、適時、優質之中醫醫療服務體制。
- 提升中醫醫療服務品質，強化中醫醫院業務管理，保障民眾中醫就醫安全。
- 確保中醫師臨床訓練品質，提供選擇中醫醫療機構負責醫師訓練場所。

壹之二、辦理機關

主辦機關：衛生福利部
承辦機關：中華民國聯合中醫醫學會

壹之三、評鑑委員

- 委員遴聘：
由主辦機關聘請專家及相關業務主管擔任評鑑委員。
- 評鑑分組：
委員依專長分成中醫醫療、中藥藥事、中醫護理及經營管理等四領域進行實地評鑑。
- 委員訓練：
(一)建立遴聘及訓練制度。
(二)依專長領域分組評鑑。
(三)加強評量共識及意見溝通。
(四)提供評鑑作業改善建議。

壹之四、申請類別及資格

- 申請類別：
 - 一、中醫醫院評鑑。
 - 二、醫院附設中醫部門評鑑。
- 申請資格：
 - 一、中醫醫院
 - 二、具有專任中醫師4人以上且未符合教學醫院評鑑申請門檻、並設有中醫部門之醫院(以下簡稱醫院附設中醫部門)

壹之五、實地評鑑日期及時間

- 實地評鑑日期：103年6月至103年7月

進行程序	時間分配		
	方案一	方案二	方案三
一、聯絡人說明	5分鐘	5分鐘	5分鐘
二、召集委員致詞並介紹評鑑委員	5分鐘	5分鐘	5分鐘
三、醫院院長致詞及介紹陪檢人員	5分鐘	5分鐘	5分鐘
四、醫院簡報	10-15分鐘	10-20分鐘	10-20分鐘
五、分組實地查證	2小時	3-4.5小時	3-4.5小時
六、委員整理資料及交換意見	15分鐘	15-25分鐘	15-25分鐘
七、綜合討論： (一) 委員講評 (二) 院方提出說明或交換意見	15分鐘	20-30分鐘	20-30分鐘
合計	3小時	4-6小時	4-6小時
委員人數	4位	7位	5位

1. 方案一委員人數4位，包括經營管理、中醫醫務、中醫藥事及中醫護理領域各1位委員。
2. 方案二委員人數7位，包括經營管理、中醫醫務、中醫護理領域各2位及中醫藥事領域1位委員。
3. 方案三委員人數5位，包括中醫醫務、中醫護理領域各2位及中醫藥事領域1位委員。

壹之六、評鑑成績核算及評定原則

- 評量依據：
 - (一) 103年度中醫醫院評鑑基準
 - (二) 103年度中醫醫院評鑑成績核算方式
- 評定依據：
 - 103年度中醫醫院評鑑合格基準

壹之六、評鑑成績核算及評定原則(續)

- 成績核算方式：
 - (一) 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)，該條文始為合格。
 - 1、A：完全達成
 - 2、B：一般水準以上
 - 3、C：一般水準
 - 4、D：一般水準以下
 - 5、E：不適當
 - (二) 中醫醫院評鑑基準共分為2篇(含7章)。其評鑑成績分第1篇及第2.1章、第2.2章、第2.3章等四部分核算。計算方式為第1篇之4章(含第1.1章、第1.2章、第1.3章、及第1.4章)合併為一部分計分，第二篇之第2.1章、第2.2章及第2.3章，由於涉及病人就醫安全，採分章計算條文(已扣除「可選條文」之不適用條文)之合格百分比。

壹之六、評鑑成績核算及評定原則(續)

- 成績核算方式(續)：
 - (三) 有得予選擇免評之條文，為第一篇(含第1.1章、第1.2章、第1.3章及第1.4章)及第二篇之第2.1章兩部分，分別計算各部分條文(已扣除「可選條文」及「得予免評條文」不適用條文)之合格百分比。另，在醫院評鑑合格效期內之受評醫院若第一篇選擇免評時，其1.1.6及1.1.10納入第2.1章合併計算合格百分比。
 - (四) 若符合下列情況之一，則該部分視為不合格：
 - 1、第一部分(第一篇)或第2.1章、第2.2章及第2.3章任一部分之條文合格比例未達60%以上。
 - 2、任一必要條文未達C(即D或E)。

壹之六、評鑑成績核算及評定原則(續)

- 成績核算方式(續)：
 - (三) 有得予選擇免評之條文，為第一篇(含第1.1章、第1.2章、第1.3章及第1.4章)及第二篇之第2.1章兩部分，分別計算各部分條文(已扣除「可選條文」及「得予免評條文」不適用條文)之合格百分比。另，在醫院評鑑合格效期內之受評醫院若第一篇選擇免評時，其1.1.6及1.1.10納入第2.1章合併計算合格百分比。
 - (四) 若符合下列情況之一，則該部分視為不合格：
 - 1、第一部分(第一篇)或第2.1章、第2.2章及第2.3章任一部分之條文合格比例未達60%以上。
 - 2、任一必要條文未達C(即D或E)。

壹之六、評鑑成績核算及評定原則(續)

• 成績合格基準：

合格基準	受評條文					受評必要條文 (2篇合計)		
	均符合C以上%				合計符合B以上%		C以上%	B以上%
	經營 管理 篇	醫療照護篇			經營管 理篇	醫療照 護篇		
		2.1章	2.2章	2.3章				
優等	85	85	85	85	65		100	65
合格	60	60	60	60			100	

壹之七、評鑑結果之處理

- 一. 評鑑結果由主辦機關公告，發給合格證明文件，並發給實地評鑑個別建議事項。
- 二. 經評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，其資格有效期間為4年（自民國104年1月1日至107年12月31日止），期滿須重新申請評鑑。
- 三. 評鑑結果未達合格基準者之處理：
 1. 評鑑成績分第1篇及第2.1章、第2.2章、第2.3章等四部分核算。
 2. 若任一部分有不合格，需進行「重點複查」，即於限期內針對不合格部分中未達一般水準之項目（包含必要條文）作複查。重點複查結果達到合格基準者，可評定為合格醫院。
 3. 不合格部分數在二部分（含）以上者（包含選擇「得予免評」方式評量者，為二部分），評定為不合格醫院。
 4. 重點複查後仍未達合格基準或不合格部分數在二部分（含）以上者（選擇「得予免評」方式評量者，為二部分），評定為不合格醫院。

壹之七、評鑑結果之處理(續)

- 四. 評鑑結果，作為主辦機關指定中醫醫療機構負責醫師訓練醫院之參據，及辦理補助或委辦相關計畫參考。
- 五. 經評定公告為合格之醫院，在有效期間內，如發生重大違規事件，得予註銷評鑑合格資格。所稱發生重大違規事件之處理與認定，由主辦機關組成審查小組辦理。
- 六. 醫院對評鑑結果有疑義者，得向主辦機關申請複查評鑑成績，惟複查結果不提供各委員原始成績資料。

103年度vs. 100年度中醫醫院評鑑作業程序修訂重點對照表

修訂重點	103 年	100 年	說明
評鑑目的	提供中醫醫療機構負責醫師訓練場所。	提供醫學院校院實習(見)留學生及醫事人員中醫臨床學習場所。	作為主辦機關指定中醫醫療機構負責醫師訓練醫院之參據。
申請資格、申請類別	1、具有專任中醫師4人以上之中醫醫院。 2、具有專任中醫師4人以上且未符合教學醫院評鑑申請門檻，且設有中醫部門之醫院，經審查符合醫療法及醫療機構設置標準規定者。	1、具有專任中醫師4人以上之中醫醫院。 2、附設中醫部門之醫院。	1. 因應評鑑整合。 2. 解決某些以中醫業務為主之醫院因未符合教學醫院評鑑申請資格，無法接受新進中醫師訓練之問題。
評鑑結果	合格效期：四年。	合格效期：三年。	考量行政一體性，比照「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序規定」合格效期。
優等醫院評鑑合格基準	1、受評必要條文均達C以上，且符合B以上之比例達65%以上。 2、受評條文符合C以上之比例均達85%以上。 3、受評條文合計符合B以上之比例需達65%以上。	1. 受評必要條文均達C以上，且符合B以上之比例達60%以上。 2. 受評條文符合C以上之比例均達80%以上。 3. 受評條文合計符合B以上之比例需達60%以上。	為增進評鑑之嚴密度，提高優等之合格基準。

103年度vs. 100年度中醫醫院評鑑基準修訂重點對照表

評鑑基準	評鑑條文架構	兩大篇(包括經營管理篇與醫療照護兩篇)	八大章(包括醫院經營策略及社區功能、醫院經營管理、病人權利及病人安全、中醫醫療體制及各部門運作、中醫醫療作業、中醫護理照護、就醫環境及服務、人力素質及品質促進等8大章)	考量行政一體性，比照醫院評鑑兩大篇之架構主軸
評鑑條文數	196 條	337 項	為減輕醫院行政負擔，對於已達穩定或不符實際狀況之評量條文予以整併或刪除。	

貳、評鑑基準

- 一. 評鑑基準架構
- 二. 評量條文屬性說明
- 三. 必要條文分布及內容
- 四. 可選條文分布
- 五. 基本條文分布
- 六. 得予免評條文分布
- 七. 訂定評分說明

貳之一、評鑑基準架構

第一篇、經營管理

- 第1.1章 醫院經營策略與管理
- 第1.2章 人力資源管理與員工教育訓練
- 第1.3章 安全的環境與設備
- 第1.4章 品質促進

第二篇、醫療照護

- 第2.1章 中醫醫療
- 第2.2章 中醫護理
- 第2.3章 中藥藥事

貳之二、評量條文屬性說明

- 基本條文（基）：適用於任何規模之醫院。
- 可選條文（可）：非屬基本條文，可依受評醫院實際狀況評量，即可為不適用之條文。
- 必要條文（必）：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條文。該條文之實地評鑑結果若未達C（一般水準）以上，則該章節成績即為不合格。
- 可選/必要條文（可+必）：該條文既經評定為可選項目，即同時列為必要條文。
- 得予免評條文（免）：係指該項目為中醫、西醫醫院評鑑之共通項目，為撙節人力及資源，避免申請醫院重複接受相同項目評量，在醫院評鑑合格有效期間內之醫院，得選擇免予評量之條文。一旦選擇免予評量，即列為不適用之條文。

貳之二、評量條文屬性說明(續)

中醫醫院評鑑基準各章節條文統計表

篇	章	條數	基本條文	必要條文-必	可選條文-可	可+必
一、經營管理	1.1 醫院經營策略與管理	32	24	2	6	0
	1.2 人力資源管理與員工教育訓練	8	8	0	0	0
	1.3 安全的環境與設備	11	11	0	0	0
	1.4 品質促進	2	2	0	0	0
	第一篇條數/條文小計	53	45	2	6	0
	第二篇條數/條文小計	143	78	13	50	2
條數/條文總計		196	123	15	56	2

貳之二、評量條文屬性說明(續)

醫院附設中醫部門評鑑基準各章節條文統計表

篇	章	條數	基本條文	必要條文-必	可選條文-可	可+必	得予免評條文-免
一、經營管理	1.1 醫院經營策略與管理	32	24	2	6	0	30(2)
	1.2 人力資源管理與員工教育訓練	8	8	0	0	0	8(0)
	1.3 安全的環境與設備	11	11	0	0	0	11(0)
	1.4 品質促進	2	2	0	0	0	2(0)
	第一篇條數/條文小計	53	45	2	6	0	51(2)
	第二篇條數/條文小計	143	80	13	48	2	16(131)
條數/條文總計		196	125	15	54	2	67(129)

註：()內為該章的須評量條文數。

貳之三、必要條文分布及內容

第1篇 經營管理

分布	內容
1.1.19	定期執行設施、設備、儀器或器材等之維護、檢查、保養或校正作業，並有紀錄可查
1.1.32	訂定符合醫院需要之緊急災難應變計畫及作業程序

貳之三、必要條文分布及內容(續)

第2.1章 中醫醫療

分布	內容
2.1.1	訂定病人權利政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利
2.1.2	應向病人適當說明病情及治療方式、特殊治療及處置，說明內容應有紀錄
2.1.4	依據病人請求，依法提供病歷影本或摘要
2.1.5	訂定全院性病人安全作業規範與執行方針
2.1.9	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
2.1.12	建置機制蒐集院內不良事件
2.1.70	門診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
2.1.99	訂定中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，並有考核評估
2.1.101	定期舉行病例討論會，並有紀錄可查

貳之三、必要條文分布及內容(續)

第2.2章 中醫護理

分布	內容
2.2.1	適當之中醫護理服務組織與人力配置
2.2.5	護理人員接受中醫基本護理訓練者所占之比例適當
2.2.16	特殊須冷藏藥品應有健全之管理

貳之三、必要條文分布及內容(續)

第2.3章 中藥藥事

分布	內容
2.3.1	中藥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，且藥事人員皆有執業登錄
2.3.9	依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑及正確用藥標準作業程序，並確實執行

貳之四、可選條文分布

類別 分布	中醫醫院	中醫部門
1.1	1.1.9, 1.1.12, 1.1.20, 1.1.21, 1.1.26, 1.1.29	1.1.9, 1.1.12, 1.1.20, 1.1.21, 1.1.26, 1.1.29
2.1	2.1.24, 2.1.33, 2.1.34, 2.1.35, 2.1.36, 2.1.37, 2.1.48, 2.1.49, 2.1.50, 2.1.51, 2.1.52, 2.1.53, 2.1.54, 2.1.55, 2.1.56, 2.1.57, 2.1.58, 2.1.59, 2.1.60, 2.1.61, 2.1.62, 2.1.65, 2.1.66, 2.1.67, 2.1.73, 2.1.74, 2.1.75, 2.1.76, 2.1.77, 2.1.78, 2.1.79, 2.1.80, 2.1.81, 2.1.82, 2.1.83, 2.1.84, 2.1.87, 2.1.88, 2.1.89, 2.1.102	2.1.24, 2.1.33, 2.1.34, 2.1.35, 2.1.36, 2.1.37, 2.1.48, 2.1.49, 2.1.50, 2.1.51, 2.1.52, 2.1.53, 2.1.54, 2.1.55, 2.1.56, 2.1.57, 2.1.58, 2.1.59, 2.1.60, 2.1.61, 2.1.62, 2.1.65, 2.1.66, 2.1.67, 2.1.73, 2.1.74, 2.1.75, 2.1.76, 2.1.77, 2.1.78, 2.1.79, 2.1.80, 2.1.81, 2.1.82, 2.1.83, 2.1.84, 2.1.87, 2.1.88, 2.1.89, 2.1.102
2.2	2.2.11, 2.2.12, 2.2.13, 2.2.14, 2.2.15, 2.2.20, 2.2.22, 2.2.25, 2.2.26	2.2.11, 2.2.12, 2.2.13, 2.2.14, 2.2.15, 2.2.20, 2.2.22, 2.2.25, 2.2.26
2.3	2.3.6, 2.3.10	2.3.6, 2.3.10

貳之五、基本條文分布

類別 分布	中醫醫院	中醫部門
1.1	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.7, 1.1.8, 1.1.10, 1.1.11, 1.1.13, 1.1.14, 1.1.15, 1.1.16, 1.1.17, 1.1.18, 1.1.22, 1.1.23, 1.1.24, 1.1.25, 1.1.27, 1.1.28, 1.1.30, 1.1.31	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.7, 1.1.8, 1.1.10, 1.1.11, 1.1.13, 1.1.14, 1.1.15, 1.1.16, 1.1.17, 1.1.18, 1.1.22, 1.1.23, 1.1.24, 1.1.25, 1.1.27, 1.1.28, 1.1.30, 1.1.31
1.2	1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6, 1.2.7, 1.2.8	1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6, 1.2.7, 1.2.8
1.3	1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4, 1.3.5, 1.3.6, 1.3.7, 1.3.8, 1.3.9, 1.3.10, 1.3.11,	1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4, 1.3.5, 1.3.6, 1.3.7, 1.3.8, 1.3.9, 1.3.10, 1.3.11,
1.4	1.4.1, 1.4.2	1.4.1, 1.4.2

貳之五、基本條文分布(續)

類別 分布	中醫醫院	中醫部門
2.1	2.1.3, 2.1.6, 2.1.7, 2.1.8, 2.1.10, 2.1.11, 2.1.13, 2.1.14, 2.1.15, 2.1.16, 2.1.17, 2.1.18, 2.1.19, 2.1.20, 2.1.21, 2.1.22, 2.1.23, 2.1.25, 2.1.26, 2.1.27, 2.1.28, 2.1.29, 2.1.30, 2.1.31, 2.1.32, 2.1.38, 2.1.39, 2.1.40, 2.1.41, 2.1.42, 2.1.43, 2.1.44, 2.1.45, 2.1.46, 2.1.47, 2.1.63, 2.1.64, 2.1.68, 2.1.69, 2.1.71, 2.1.72, 2.1.85, 2.1.86, 2.1.90, 2.1.91, 2.1.92, 2.1.93, 2.1.94, 2.1.95, 2.1.96, 2.1.97, 2.1.98, 2.1.100, 2.1.103, 2.1.104, 2.1.105	2.1.3, 2.1.6, 2.1.7, 2.1.8, 2.1.10, 2.1.11, 2.1.13, 2.1.14, 2.1.15, 2.1.16, 2.1.17, 2.1.18, 2.1.19, 2.1.20, 2.1.21, 2.1.22, 2.1.23, 2.1.25, 2.1.26, 2.1.27, 2.1.28, 2.1.29, 2.1.30, 2.1.31, 2.1.32, 2.1.38, 2.1.39, 2.1.40, 2.1.41, 2.1.42, 2.1.43, 2.1.44, 2.1.45, 2.1.46, 2.1.47, 2.1.63, 2.1.64, 2.1.68, 2.1.69, 2.1.71, 2.1.72, 2.1.85, 2.1.86, 2.1.90, 2.1.91, 2.1.92, 2.1.93, 2.1.94, 2.1.95, 2.1.96, 2.1.97, 2.1.98, 2.1.100, 2.1.103, 2.1.104, 2.1.105
2.2	2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.17, 2.2.18, 2.2.19, 2.2.21, 2.2.23, 2.2.24	2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.17, 2.2.18, 2.2.19, 2.2.21, 2.2.23, 2.2.24
2.3	2.3.2, 2.3.3, 2.3.4, 2.3.5, 2.3.7, 2.3.8, 2.3.11, 2.3.12	2.3.2, 2.3.3, 2.3.4, 2.3.5, 2.3.7, 2.3.8, 2.3.11, 2.3.12

貳之六、得予免評條文分布

- 第1篇 經營管理（共51條文）
 1. 第1.1章 醫院經營策略與管理（30條）
 2. 第1.2章 人力資源管理與員工教育訓練（8條）
 3. 第1.3章 安全的環境與設備（11條）
 4. 第1.4章 品質促進（2條）
- 第2篇 醫療照護（共16條文）
 1. 第2.1章 中醫醫療（16條）
 2. 第2.2章「中醫護理」（無得予免評條文）
 3. 第2.3章「中藥藥事」（無得予免評條文）

貳之七、訂定評分說明

遴聘委員召開「中醫醫院評鑑作業評分共識」會議，逐條擬具評分共識。

參、申請評鑑注意事項

- 申請期間：自103年5月1日起至103年5月17日止
- 申請文件(請於www.mohw.gov.tw網站下載)
 1. 評鑑申請書
 2. 開業登記事項查證回復單
 3. 評鑑資料表
 4. 自評表

參、申請評鑑注意事項

- 申請程序
 1. 由申請醫院填寫評鑑申請書一份，並檢齊評鑑資料表及自評表各一式六份，另請附電子檔一份(相關資料請以Micro-soft Word檔案儲存於光碟片，其他形式概不接受)，向承辦機關提出申請。申請方式，可由專人送達或郵寄(以郵戳為憑)至承辦單位，逾期不受理；如有相關資料未及備齊，應於截止日起5日內完成補件。
 2. 由申請醫院另檢送開業登記事項查證回復單(A4紙張規格，請於www.mohw.gov.tw網站下載)至所在地衛生局申請查證，查證後，由衛生局寄回主辦機關。

本項評鑑相關人員聯絡方式

- 一、聯絡電話：(02) 2587-2828
傳真：(02) 2599-5109
- 二、聯絡人：
中醫藥司 林育娟，分機：270
中醫藥司 陳欣怡，分機：275

感謝指教

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

孫委員茂峰

1030509

103年度中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑說明會

簡報大綱

- 第一篇各章條文數
- 第一篇章評鑑重點
- 資料準備重點
- Q&A

第一篇 各章條文數

第一篇各章條文數

章	條數	中醫醫院			醫院附設中醫部門			
		基本條文	必要項目	可選項目	基本條文	必要項目	可選項目	得予免評項目
1.1 醫院經營策略與管理	32	24	2	6	24	2	6	30 (2)
1.2 人力資源管理與員工教育訓練	8	8	0	0	8	0	0	8 (0)
1.3 安全的環境與設備	11	11	0	0	11	0	0	11 (0)
1.4 品質促進	2	2	0	0	2	0	0	2 (0)
第一篇條數／條文小計	53	45	2	6	45	2	6	51 (2)

註：() 內為該章仍須評量條文數。

第一章 評鑑重點

1.1 醫院經營策略與管理

[重點]

醫院經營管理策略決定醫院的整體方向、定位及文化，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，穩健經營管理，發展以病人為中心的醫療。醫院領導主管應組織管理團隊，共同設定醫院宗旨、願景及目標，尋求必要資源，擬訂計畫與策略，落實病人安全及醫療品質之文化，建構提升病安、品質促進之機制，提供契合病患需求，精確有效的醫療照護。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.1 明訂宗旨、願景及目標

C：

- 1.宗旨、願景及目標均已明訂，並適當公布。
- 2.具有多元傳達管道公布予院內各部門周知，以傳達醫院宗旨、目標及策略方針予病人、外部民眾、團體或政府機關瞭解。

B：符合C項，且員工均能知道醫院之宗旨、願景及目標。

A：符合B項，且「宗旨」為階段性整體發展計畫、工作計畫、部門目標、預算等一連串計畫性經營管理之骨幹。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.2 明訂醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫

C：

- 1.指定專責人員或部門，依明訂之作業機制，定期蒐集服務區域之醫療及相關社會資源等資料，並分析需求。
- 2.依據服務區域需求分析結果，設定醫院在服務區域的角色與功能，並由監督或治理團隊與經營團隊據以擬定適當之目標與計畫。

B：符合C項，且適當向員工宣導醫院之角色、功能、目標與計畫，使其瞭解。

A：符合B項，且對目標與計畫之執行，有妥善規劃進度追蹤及評量之機制，以利檢討調整。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.3 訂定組織架構，界定分層責任與功能

C：

- 1.訂定組織架構圖、組織章程、辦事細則（工作手冊）、內部管理規章及議事作業規定，適時修正且與現況相符。
- 2.訂定組織架構、分層責任及指揮系統。

B：符合C項，且清楚公告周知及傳達院內同仁。

A：符合B項，且依組織架構確認運作，落實執行。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.4 各項設施及人員配置應符合醫療機構設置標準

C：衛生局查證結果，確實依醫療機構設置標準設立所需各項設施及人員配置資料正確。

B或A：符合C項，資料正確齊備，且能超過標準之上。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.5 遵守及配合衛生主管機關相關法令

C：

- 1.配合衛生主管機關之要求，實施疫情通報。
- 2.支援衛生主管機關有關公共衛生事項之執行。

B或A：達成以上項目者可依其達成程度評量為B或A。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.6 配合中醫重要政策及參與情形

D：上次評鑑合格後，未曾參加中醫臨床教學訓練改善計畫或中醫醫療機構負責醫師訓練計畫（以下簡稱臨床訓練計畫）。

C：上次評鑑合格後，四年內參加1次臨床訓練計畫。

B：上次評鑑合格後，四年內參加2次臨床訓練計畫。

A：上次評鑑合格後，四年內參加3次以上臨床訓練計畫。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.7 積極參與社區健康營造

C：

- 1.應有專責人員或部門負責辦理社區健康活動。
- 2.舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮商等。

B：符合C項，且訂有社區健康營造年度工作計畫以及明確之目標，且相關課程或研討會有完整紀錄，落實執行。

A：符合B項，能結合社區健康資源，推動社區健康照護工作。對於工作計畫的推展有檢討改進，且成效良好。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.8 健全會計作業

C：

- 1.依醫院規模，設置會計業務單位或專任負責人。
- 2.會計人員應熟悉會計原則並據以執行會計業務。

B或A：符合C項，且會計制度完善，應有會計報告格式、會計科目、簿籍、憑證、會計事務處理程序、內控機制、外部查核機制…等。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.9 確實執行會計審查制度及有效內控、外部查核

C：執行內控機制，並依內控結果修正相關機制與作業。

B：符合C項，且會計審查制度由第三者實行外部會計師簽證（公立醫院經審計單位審查），至少一年一次並有紀錄可查。

A：符合B項，且醫院依照簽證紀錄（或審查結果）修正會計作業或內容。

1.1醫院經營策略與管理

1.1.10 應訂定中醫醫療相關業務管理指標，定期分析、檢討、改進中醫經營管理狀況

C：對病人指標之分析檢討：門診人次、初診人次變化等。

B：符合C項，且指定專責人員或專責單位檢視各項指標之收集情形，並作變化分析，定期進行檢討並追蹤改善，備有紀錄可查。

A：符合B項，且將追蹤改善結果應用於制度修正，並有具體成效者。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.11 訂有合宜之掛號批價及收費作業流程，並定期檢討

C：

- 1.具備方便病人就醫之設施及作業流程，如：掛號、就診、批價等，並定期檢討。
- 2.醫院掛號及繳費在離峰、尖峰時段設置彈性櫃檯因應。
- 3.病歷之調出及遞送之流程合理。

B或A：

符合C項，且檢討過程確實認真，提出具體改善計畫，並落實執行，成效良好。

免

1.1醫院經營策略與管理
1.1.12 具有專人或單位依相關制度辦理病人入出院作業

C：

- 1.設有辦理住院及出院之專責部門或人員，且入出院相關手續明確。
- 2.應檢討病人入出院程序之機制，確保病人入出院之方便性，且有紀錄。
- 3.向病人收取之費用，如：掛號費及自負額等自費服務項目，有適當說明或公告周知。

B或A：

符合C項，且檢討過程確實認真，提出具體改善計畫，並落實執行，成效良好。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.13 設立病歷管理部門或有專人負責，人力配置適當

C：符合下列項目：

- 1.設有病歷管理部門或有專人負責。
- 2.人力配置應符合醫院規模及業務量，並考量業務量做調整。

B：符合C項，且設有病歷管理委員會，由資深醫師擔任主委，且會議紀錄詳實。

A：符合B項，且人力充足，專業能力與作業功能良好。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.14 建立病歷管理制度

C：

- 1.病歷格式完善，按內容類別編排整齊，裝訂牢靠，易於查閱。
- 2.病歷檔案排列整齊。
- 3.病歷調出與歸檔，有出入庫管理與遞送時效之管控。

B：符合C項，且

- 1.建立病歷管理資訊系統，提昇作業品質。
- 2.病歷管理各項作業訂定標準作業規範。

A：符合B項，且病歷管理與疾病分類相關作業，訂有品管監控指標，確實執行。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.15 設立資訊管理部門或專責人員

C：依醫院規模，設置資訊管理部門或專責人員。

B：符合C，且各部門或專責人員與相關部門、人員聯繫適當，對彼此所處理之資訊認識適當，能綜合運用。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.16 訂定資訊安全管理機制，確保資訊安全及維護病人隱私

C：

- 1.醫院具備資訊安全管理機制(如資訊系統密碼管理辦法、網際網路使用規範等)。
- 2.系統應界定使用者權限，並能禁止非相關人員進入系統存取資料，以確實保障病人個人隱私。
- 3.資訊設備機房應訂有門禁管制及防火設施。

B：符合C項，且依據作業規範與安全管理機制落實執行。

A：符合B項，且定期檢討、分析執行結果，並有具體改善成果。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.17 當院內電腦系統發生故障時，應有緊急應變處理機制

C：訂有緊急應變標準作業規範，公告周知，並舉例說明緊急應變之處理情形，備有紀錄。

B或A：

符合C項，且醫院依據檢討結果，能進一步提出具體之改善計畫、持續改善，備有紀錄可查。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.18 定期執行設施、設備、儀器或器材等之維護、檢查、保養或校正作業，並有紀錄可查

C：符合下列各項：

- 1.設有專責人員或管理部門，確認相關設施符合醫療機構設置標準及相關法令規定。
- 2.訂有維護、定期檢查、保養或校正計畫。
- 3.確實執行檢查、保養或校正等，並製作紀錄（含執行日期）。
- 4.設施設備等適時更新汰換。

B：符合C項，且

- 1.訂有故障時之因應措施。
- 2.記錄故障等缺失原因，並設定改善措施及期限。

A：符合B項，且

- 1.各項保養、維修計畫確實執行，且能檢討成效，及編列必要之經費。
- 2.故障等缺失之改善措施，能在期限內完成。

必 免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.19 定期檢查及維修機電、消防、供水、緊急供電等設備或系統，有紀錄可查

C：

- 1.訂有定期檢查及維修計畫並據以執行。
- 2.訂有設備故障、系統損壞或遭污染時之因應措施及含緊急應變程序。

B：符合C項，且能管制潛在之感染源，有相關維護紀錄（如：空調設備之維護、保養與檢修之紀錄等）。

A：符合B項，且紀錄詳實及定期檢討，視情形採取改善措施，有具體成效。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.20 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

C：

- 1.設置安全衛生管理委員會，討論醫療用氣體之安全管理事項，並設有管理員及場地負責人。
- 2.委員會會議紀錄、醫療氣體檢查紀錄，需妥善保管備查。

B或A：符合C項，且定期記錄及檢討，研訂改進措施並確實落實者。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.21 住院病人膳食管理

C：

- 1.有專人或部門負責醫院膳食服務。
- 2.廚房（調理室）設備、食材及衛生管理，符合食品安全衛生規定。

B：符合C項，且工作人員持證照比率高於相關法令規定，住院病人用膳比率超過50%。

A：符合B項，且衛生管理紀錄完備，定期調查病人之意見，並檢討調查結果。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.22 訂定明確適當之安全管理業務內容及範圍

C：符合下述任一項且確實執行。

- 1.有明確之安全部門及指揮系統，警衛業務外包時，應注意其業務日誌，確認管理狀況。
- 2.明訂安全部門職責，警衛業務外包時，應明訂於合約內容中。
- 3.建立警民連線類似機制，確保醫院安全。

B：符合上述任二項且確實執行。

A：完全符合上述三項之要求且執行良好。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.23 主管機關檢查紀錄、醫院改善措施及結果，應有紀錄可查

C：備有主管機關之檢查紀錄、及醫院改善措施之相關資料紀錄。

B或A：符合C項，且定期詳實紀錄及檢討，研訂改進措施並確實落實者。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.24 置有專人負責廢水、廢棄物處理，並訂有相關處理程序

C：

- 1.設有專人負責廢水、一般性及感染性廢棄物之處理且處理得宜，通過主管機關之檢查（驗），備有紀錄。
- 2.訂有適當之廢水、一般性及感染性廢棄物處理相關程序。

B或A：符合C項，且定期詳實紀錄及檢討，研訂改進措施並確實落實者。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.25 物料採購及管理能符合醫療照護業務之需要，並確保品質

C：有專人負責物料採購及管理，訂有物料採購及管理辦法。

B：符合C項，且

- 1.選擇經 QSD（Quality System Documentation）或 GMP/cGMP（Good Manufacturing Practice, Current Good Manufacturing Practice）認可或評鑑的製造商
- 2.實施有效率的庫存管理。

A：符合B項，且能落實採購及管理辦法，並定期檢討改善。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.26 對外包業務有適當管理

C：

- 1.有專責人員或部門管理外包業務，並訂定外包業務管理辦法。
- 2.明訂業者資格及遴選程序，並確實遵守。
- 3.對業者實施業務及設備訪查，作成紀錄，作為日後續約、違約處理之依據。
- 4.明定外包業務意外事故之賠償責任，及業者違約時之業務銜接機制，以保障病人權益與安全。

B：符合C項，且落實外包業務管理規範，並確實考核業者，備有紀錄可查。

A：符合B項，且至少每半年考核承包業者履約情形，並能適時修改合約內容，有改善實例者。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.27 對病人或家屬之意見、抱怨及申訴，設有專人或部門處理，並訂定處理流程

C：

- 1.應有部門或人員處理病人或家屬之意見、抱怨及申訴案件。
- 2.意見箱要設置在容易利用之處所，並定期蒐集意見。
- 3.對於病人或家屬之意見、申訴，明訂處理流程。

B：符合C項，且

有蒐集意見，並進行改善，有處理紀錄可查。

A：符合B項，且針對病人或家屬之意見列入作業流程改善，並有紀錄可查。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.28 建立醫療糾紛處理機制

C：

- 1.應明訂醫療糾紛處理專責人員或團隊。
- 2.訂定醫療糾紛處理機制。

B或A：符合C項，且對

於醫療糾紛事件之釐清、處理及預防，應有檢討改善機制。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.29 有適當之補助互助辦法或投保醫院賠償責任保險

C：醫院應訂有適當之院內補助互助辦法，並有相關資料備查。

B或A：醫院有投保醫院賠償責任保險，因應醫療糾紛發生時之賠償，保障病人權利，且互助辦法合理、運作良好。

免

1.1醫院經營策略與管理

1.1.30 建立醫院危機預防及處理程序

C：

- 1.建立醫院危機事件通報系統。
- 2.醫院對突發危機事件有組織動員能力。

B：符合C項，且定期演習並有紀錄。

A：符合B項，且有運用預防處理模式分析預防危機事件之產生。

免

1.1 醫院經營策略與管理

1.1.31 對發生之危機事件能確實檢討，並有效改善

C：確實記錄發生之突發事件並有檢討、改善相關措施及紀錄。

B或A：

符合C項，且有分析根本原因，提出流程改善具體措施，並能有效預防危機事件再次發生。

必 免

1.1 醫院經營策略與管理

1.1.32 訂定符合醫院需要之緊急災難應變計畫及作業程序

C：

- 1.備有緊急災難應變計畫或防災手冊（包含火災、水災、雷擊、地震等，其中火災為必要項目）。
- 2.完備之緊急救援連絡網。
- 3.緊急災難應變計畫應讓全體工作人員知悉。
- 4.訂定醫院緊急疏散圖示。
- 5.訂定各單位病人疏散輸運之順序與方法。
- 6.逃生路線暢通及救災設備完整，定期稽查，有紀錄可查。

B或A：符合C項，且計畫書及作業程序詳實，符合醫院實際情況，具體可行，並定期檢討，備有紀錄。

1.2 人力資源管理與員工教育訓練

[重點]

妥善的員工管理與輔導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、人力的妥善運用、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。

免

1.2 人力資源管理與員工教育訓練

1.2.1 依據明確合理之人事評核制度，執行院內員工評核

C：

- 1.設有人事評核委員會或類似功能之組織，運作正常且備有紀錄可查。
- 2.訂定各種人事評核及升遷考核基準，並公告周知。
- 3.依據考核結果有適度之獎懲。

B或A：符合C項，且制度健全、確實執行、公開透明、雙向回饋。

免

1.2 人力資源管理與員工教育訓練

1.2.2 設立勞工安全衛生委員會，並訂定自動檢查計畫

C：

- 1.依據勞工安全衛生法，配合醫院工作人員數，選任勞工安全衛生管理員，委員會之召開應每季至少一次以上。
- 2.訂定有自動檢查計畫，並有紀錄備查。

B或A：符合C項，且確實執行，成效良好。

免

1.2 人力資源管理與員工教育訓練

1.2.3 訂定並確實執行員工意外事件防範措施

C：

- 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。
- 2.對所訂辦法有定期檢討修正，備有紀錄可查。

B或A：符合C項，且

- 1.聯絡機制及程序明確，工作人員對事故之對應恰當，事故報告迅速，備有紀錄可查。
- 2.實行原因分析，且能檢討事故發生原因，並有避免重複再犯之對策。

免

1.2人力資源管理與員工教育訓練
1.2.4 訂定員工工作規範

C：醫院應訂有員工工作規範，如上班時間表、排班制度等，且符合相關規定。

B或A：符合C項，且規定內容適當合理，確實執行。

免

1.2人力資源管理與員工教育訓練
1.2.5 合宜之工作環境與健康福利措施

C：

- 1.依醫院規模設置圖書室、休息室、更衣間等。
- 2.訂有健康福利措施並周知員工。
- 3.確實實施健康、福利措施並有紀錄可查。

B或A：符合C項，具備用餐、休閒、運動、托嬰服務、哺乳室等空間。健康福利措施內容適當合理，且確實執行。

免

1.2人力資源管理與員工教育訓練
1.2.6 以全體員工為教育訓練對象，訂定教育訓練暨進修計畫

C：訂定以全體工作人員為對象之教育及進修企劃案，並將計畫、進度綱領、課程等內容予以公告周知。

B或A：符合C，且課程內有記載教育目標、行動目標、學習方案、教育資源、評價方法等。

免

1.2人力資源管理與員工教育訓練
1.2.7 對病人權利等重要議題，列為必要教育及進修課程

C：在職教育、進修之課程，應包括病人權利、病人安全、醫學倫理、感染管制及危機處理等議題。

B：除符合C項，且內容具體詳實確實執行。

A：符合B項，且出席率及成果有評估及改善。

免

1.2人力資源管理與員工教育訓練
1.2.8 舉行新進員工職前訓練，並加以評估考核

C：訓練內容有紀錄可查。實地評鑑時可多查核護理人員以外之人員。

B或A：符合C項，且訓練內容詳實、課程安排適當，並有評估考核機制。

1.3 安全的環境與設備

[重點]

營造安全之就醫與工作環境，對於病人或民眾來院，應留意病人及民眾來院之交通規劃與相關資訊，確立醫院安全維護體系，並提供適當之諮詢及支援。

免

1.3 安全的環境與設備

1.3.1 提供便捷之病人就醫流程、一般諮詢、推送病人等服務及指示牌

C：

- 1.於掛號櫃檯或其他場所，提供病人、高齡長者及掛號者引導服務，並有易懂之引導說明。
- 2.門診時間有走動服務人員，提供引導服務。
- 3.提供病床推送或輪椅借用之服務。

B：符合C項，且

- 1.現場走動服務人員人力適當，並有清楚之排班表可查。
- 2.供病人借用之代步工具數量充足、定期維修並建立完善之管理制度者。

A：符合B項，且能提供病人其他服務，獲致好評，有具體成效者。

免

1.3 安全的環境與設備

1.3.2 服務人員態度親切，定期接受訓練且有考核機制

C：

- 1.櫃檯工作人員之言語親切、儀態端莊大方，且有評核機制。
- 2.訂有適當課程，定期實施教育訓練。

B或A：符合C項，且

- 1.服務人員能展現高度之親和力，且十分熟悉醫院相關事務，對各項問題之處理明快、妥適者。
- 2.依病人滿意度調查結果，獲高度滿意者。

免

1.3 安全的環境與設備

1.3.3 工作人員均配戴名牌或職員證

C：

- 1.醫師之名牌應顯示診療科別、職位及姓名，其他一般工作人員應顯示職位及姓名，且應顧及高齡年長者之判讀，文字大小應適當。
- 2.醫師、藥師、護理人員、醫檢師等領有執業執照之相關醫療人員應配戴執業執照（至少配戴職員證）。

B或A：符合C項，且

- 1.對於C-1之要求，有進行檢討，並瞭解病人之滿意程度者。
- 2.對於C-2之要求，有建立稽查，並列做平時考核項目，要求相關人員遵循者。

【備註】醫事人員執業時，應配戴執業執照或名牌之身分識別證明。

免

1.3 安全的環境與設備

1.3.4 應標示部門負責人姓名、主治醫師姓名及專長經歷

C：

- 1.在大廳明示醫院負責醫師。標示形式（包括文字大小、標示處所）應為病人或訪客容易閱視。
- 2.門診時間表或診療小冊子內應有診療科別、主治醫師姓名及其專長經歷。
- 3.診間應標示主治醫師姓名。

B或A：符合C項，且

- 1.對於C項1-3之標示，均用心設計、規劃，不致雜亂無章，而影響標示區之整體觀瞻者。
- 2.對於C-2要求之資訊，病人亦能與醫院其他管道獲取，如網站、院刊等。

【說明】主要部門意指與病人申訴、服務諮詢等第一線與病人接觸之相關單位。

免

1.3 安全的環境與設備

1.3.5 定期更新醫院訊息、新知或規定，能定期更新，並善用網站提供衛教及掛號服務

C：

- 1.設有管理公告之部門單位或人員。
- 2.在適當處設置公告欄，並保持整齊。
- 3.公告欄之內容及網站公布之訊息應經常定期更新。
- 4.具相關資訊處理作業及管理辦法之公告。

B或A：

符合C項，且提供網路衛教及掛號服務等。

免

1.3 安全的環境與設備

1.3.6 對診療作業等候時間之定期分析與檢討，並採取有效改善措施

C：

- 1.現場掛號、候診、檢查、批價（繳費）、領藥之等候時間調查每年應至少辦理一次。
- 2.應有等候時間之調查分析，並有檢討機制。

B或A：符合C項，且有具體可行之改善措施，確實執行，成效良好者。

免

1.3 安全的环境與設備

1.3.7 應準時開診，應診醫師請假或請他人代診時，應及早周知

C：

1. 診療科應準時開診。
2. 開診時間遲延時，應向病人說明理由。
3. 應診醫師請假或請他人代診時，應及早通知病人。

B或A：符合C項，且

1. 指派專人稽查各診應診情況，及傾聽候診病人之抱怨，有紀錄可查。
2. 對違規者，有具體之懲處規定。

免

1.3 安全的环境與設備

1.3.8 明確之醫院周邊交通路線及合理之停車規劃

C：

利用醫院簡介及院內刊物等，提供醫院之周邊交通說明。

B：符合C項，且

提供汽車、機車之停車空間。

A：符合B項，且

1. 顧客滿意度高，能依調查結果作改善。
2. 停車空間足夠，以病人或訪客為中心進行規劃，有具體事證者。

免

1.3 安全的环境與設備

1.3.9 院內應有無障礙措施，並符合法令規定

C：院內應有無障礙措施，並符合相關法令規定。

B或A：符合C項，且

1. 有確保院內無障礙環境之相關規劃，有書面資料可查。
2. 有專責人員負責管理，確保軟硬體均能正常發揮功能，備有紀錄者。

免

1.3 安全的环境與設備

1.3.10 確實施行院內清潔工作，並定期消毒除蟲

C：

1. 有專責單位或人負責清潔管理，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，備有紀錄可查。
2. 清潔工作如為外包時，醫院仍應指定負責部門或人員，定期督察清潔業務之執行。
3. 院內無令人不舒服的異味或臭味。

B或A：符合C項，且

1. 清潔工作計畫詳實，備有清潔查核表，定期或不定期查核，成效良好。
2. 不定期舉辦清潔競賽或相關活動，確有助於醫院清潔之維護，有具體成果或事蹟者。

免

1.3 安全的环境與設備

1.3.11 確保院區為無菸害環境

C：確保院區為無菸害環境。

B或A：符合C項，且指定專人負責，落實執行，成效良好者。

1.4 品質促進

[重點]

經由良好之全院醫療照護品質管理計畫，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。

免

1.4品質促進

1.4.1 訂定有全院品管計畫，有活動紀錄，檢討成果及改善

C：有專人執行全院品管計畫，並有活動紀錄。

B：符合C項，且全體員工參與醫療品質改善活動，並具成果。

A：符合B項，且舉行醫療品質改善成果發表會，並與其他醫療機構分享。

免

1.4品質促進

1.4.2 上次訪查建議事項辦理情形確實且具成效、評鑑資料及簡報良好

請依上次評鑑（選）醫療管理組建議事項進行實地查核。

C：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分（第2、3項）。非初次評鑑者需符合下列各項。

- 1.上次評鑑（選）建議事項改進措施確實且具成效，並有相關紀錄。
- 2.評鑑資料之填寫詳實呈現醫院實際經營管理狀況，與簡報資料一致。
- 3.實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點。

B或A：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分（第2、3項）。非初次評鑑者需符合下列各項。

- 1.上次評鑑（選）建議事項完全改進，改進事項皆有追蹤數據，並確實檢討分析，提升醫療品質。
- 2.評鑑資料依規定填寫完整，詳實反應實際經營管理狀況，與簡報資料一致。
- 3.實地評鑑簡報內容精簡扼要，並確實呈現醫院特色及經營管理狀況。

資料準備重點

評鑑資料準備重點

- ◆ 配合「評鑑基準」執行情形之佐證資料
- ◆ 配合「資料表」填答內容之佐證資料
 - 落實計畫、辦法、規定及規範等方面-以書面資料記錄
 - 落實執行方面—瞭解單位內工作人員執行情形
 - 整理會議記錄及分析資料
 - 整理檢討會議紀錄及研擬改善計畫相關資料
 - 改善計畫執行成效方面—呈現差異比較資料

Q & A



行政院衛生福利部中醫藥司 中醫醫院評鑑說明會

中醫照護領域 part1

主講人
許堯欽委員

103.05.09

第2.1章中醫醫療

重點說明

為能對病人及家屬提供支持協助，提供適切的醫療照護，醫療機構內的員工應有高水準的協調及溝通能力，提供病人所希望且最適切的醫療照護。

本章規範的目的

1. 明定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。另亦須因應業務需要組成必要之委員會。
2. 應設置適用的評核與升遷制度，提供員工教育及進修機會。
3. 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。對各種預期可能發生之感染事件有應變計畫，並有計畫且持續進行感染管制監測及改善方案。

本章規範的目的

4. 訂定出適當之醫療品質控制指標以保障病人安全。
5. 醫療照護團隊成員應將病人評估及訂定出之醫療照護計畫，詳細記載於病歷中，以使病人照護相關資訊能確實傳遞。
6. 應明訂作業常規以確保醫囑被安全地執行。
7. 對醫療不良事件之事前預防及事後分析檢討。

本章規範的目的

8. 應明訂資訊管理及安全相關政策與作業規範，明確訂定病人資訊保密相關措施。
9. 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。
10. 能對病人及家屬提供支持協助，提供適切的醫療照護。

必 2.1.1 訂定病人權利政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利

C:

1. 醫院訂定規範以維護病人及家屬之權利。
 2. 讓病人及家屬瞭解病人權利之相關規定，措施如下：
 - (1) 給病人及家屬之就醫注意事項中，應明示病人權利之具體內容。
 - (2) 病人之權利包括下列項目，應予說明：
 - ① 不分疾病性別、種族、地理位置及社經地位，每位病人皆能平等接受適當之醫療服務。
 - ② 確保病人安全，避免病人由於照護而造成傷害。
 - ③ 接受衛生教育，獲得病情資訊。
 - ④ 個人隱私及尊嚴受到保障。
 - ⑤ 對於醫療服務有任何不滿可提出申訴。
 - ⑥ 能繼續接受持續性之醫療服務。
- B: 不定期檢討並有會議紀錄確切執行。
A: 有定期檢討並有會議紀錄確切執行。

必 2.1.2 應向病人適當說明病情及治療方式、特殊治療及處置，說明內容應有紀錄

C：

1. 向病人進行重要說明時，有明確步驟訂定由誰說明、如何記錄。
2. 關於醫療提供者說明之內容，病人同意之紀錄等步驟明確。
3. 確立需要代理人（例如：病人無能力表明意見者或未成年者）時之說明及同意之手續步驟。
4. 說明之內容應包括下列各項：(下列說明可由紀錄確認)
 - (1)病人健康狀況、症狀
 - (2)治療計畫之概要、代替性治療法
 - (3)預測效果及危險性

B：所訂定之規範步驟不定期有會議檢討修訂。

A：所訂定之規範步驟定期有會議檢討修訂。

基 2.1.3 在與病人溝通說明及獲取同意過程中，應考量環境及個人隱私的保護

C：進行說明應注意病人隱私，並考量到環境之適當性。

B 或 A：符合 C 項，且

1. 會談空間寬敞舒適，能確實隔離其他不相關人員在場。
2. 會談時，如有錄音或錄影時，應先徵求病人的同意。

必 2.1.4 依據病人請求，依法提供病歷影本或摘要

C：

1. 已明文訂定提供病人病歷影本或摘要之步驟。
2. 依規定提供病歷影本或摘要。

B 或 A：符合 C 項，並確實依據規定及步驟執行，且適時檢討修訂相關步驟，以具體改善該服務之便利性及作業效率。

必 2.1.5 訂定全院性病人安全作業規範與執行方針

C：

1. 明文規定對確保病人安全之負責任任務、責任及權限。
2. 系統性地討論錯誤、事件及體制，建立組織性對策會報，委員會之任務、責任、權限有明確規定。
3. 醫院應具備安全工作程序與作業準則，並確實執行；另應檢討醫療錯誤及事件之發生，建置不以懲罰為原則之內部通報系統，並予有效改善，以提供安全之醫療作業環境，並提升病人診療照護之安全性。
4. 建置標準作業程序，且病人辨識應正確無誤。
5. 上述有關病人安全作業規範與執行方針，應視必要定期更新修改。

B：符合 C 項，且事件及錯誤之檢討結果應適時周知相關工作人員。

A：符合 B 項，且有紀錄可查。

基 2.1.6 確實執行病人安全作業

C：

1. 院長及各部科之主管努力推動與病人安全相關之委員會（如：病人安全委員會或病人安全推動小組）等活動。
2. 促進跨部門之溝通及活動。
3. 關於病人安全方面所需之人力及物力資源，視必要供給。
4. 有關醫院防止醫療事故之方針及對策應告知全體工作人員。
5. 事件及錯誤報告之用途應在於每人、每一部門為了改進醫院體制所需，並將此一觀念傳達給全體員工瞭解，絕非用於追究個人責任（安全文化之確立，其關鍵在於領導人之推動）。

B 或 A：符合 C 項，且

1. 事件及錯誤之檢討結果應適時周知相關工作人員。
2. 對於事件及錯誤再發生有預防措施，成效良好並能具體呈現。

基 2.1.7 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

C：

1. 各醫療單位、醫護人員、部門甚至醫院全體應積極參與醫院方針、作業規範之訂定及遵守，事件、錯誤報告之提報，及其分析、改善計畫及對策之實施等。
2. 有關病人安全之執行方針及步驟應公告工作人員周知，同時由員工輪閱，並定期討論。

B 或 A：

符合 C 項，且對於病人安全相關的資訊應定期分析及檢討相關作業，並擬訂相關對策，並有具體成效者。

基 2.1.8 對院內員工有計畫實施病人安全相關之教育訓練

C：

將病人安全有關事件及案例作有效分析（如：根本原因分析），以提供教育訓練資源；在分析及對策設計時，有處理步驟可資參考。

B 或 A：

符合 C 項，且員工對於相關教育訓練內容都能清楚瞭解，教育訓練結果有具體成效。

必 2.1.9 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

C：

1. 確立診療及處置病患時識別病人身分之步驟。
2. 若有檢體，應訂定確保識別檢體之規範及步驟。
3. 於進行侵入性檢查治療之前，應叫病人全名確認為本人。
4. 明訂步驟，須由主治醫師、護理師確認病人之姓名、診斷病名、部位等（侵入性檢查治療）。

B：上述規範步驟不定期有會議檢討修訂。

A：上述規範步驟定期有會議檢討修訂。

基 2.1.10 開立病人醫囑，應有防止醫令傳達錯誤之步驟或方法

C：

1. 在處方之醫令系統（Order Entry System）有設計相關機制以避免錯誤用藥或輸入，如：警告畫面（重複、劑量過重等）。
2. 各類醫療相關儀器之設定指示變更時應由醫師記入醫囑單，負責之相關醫事人員確認其指示後執行。

B 或 A：

符合 C 項，且上述事項皆有確實執行並有具體事實者。

基 2.1.11 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

C：須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。

1. 關於預防跌倒、摔落，有訂定預防措施及建立因應對策。
2. 病床或診療床四周保持整潔，點滴架、輪椅、攜帶式便器均放在規定處所，病床或診療床周圍之醫療儀器、電線類均整理整齊。
3. 疲勞、緊張、環境（照明、噪音、空間大小）為導致失誤之危機，應考慮人員調度問題，建立對策。

B 或 A：

符合 C 項，且各種預防措施或對策執行成效及品質優良者。

必 2.1.12 建置機制蒐集院內不良事件

C：

1. 讓工作人員知悉報告之記述及提出之方法。
2. 設置報告格式以備工作人員隨時利用。
3. 負責人員能充份收集提出之報告。
4. 醫療異常事件報告絕非用於追究個人責任，而是作為改進醫院體制之用，此觀念應傳達至工作人員。
5. 針對報告之提出，訂有鼓勵、免責、減責或處分之相關規定。

符合 C 項，再符合下列項目者評為 B 或 A：

B：不良事件有進行通報

A：不良事件有進行通報外並有會議進行檢討改正。

※工作人員主要針對醫事人員。

基 2.1.13 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

C：

1. 對不良事件進行原因分析及檢討。
2. 擬定對策並提具相關改善計畫。

B 或 A：

符合 C 項，且能確實執行改善安全的對策並評核其成效，有紀錄可查者。

基 2.1.14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

C：

1. 訂定規範規定何時、何人應說明何事。
2. 訂有院內向負責人報告之步驟。
3. 規範有關事故記錄之內容及方式。
4. 明訂夜間、假日等主治醫師不在現場時之對應方式。

B 或 A：

符合 C 項，且上述各項均確實執行，並有其他更積極有效之處理對策者。

基 2.1.15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

C：

1. 由具有感染管控相關訓練之醫事人員負責業務推行。
2. 該醫事人員不定期接受繼續教育。
3. 主席為醫院主管(院長、副院長或主任，且為醫師)。

B 或 A：

符合 C 項，且上述各項均確實執行，並有其他更積極有效之處理對策者。

基 2.1.16定期召開感染管制會議並有紀錄，且確實執行決議事項

C：

1. 至少每三個月召開會議並有紀錄。
2. 確實執行會議之決議，決議事項均照會相關單位協助執行。

B 或 A：

符合 C 項，且上述各項均確實執行，並有其他更積極有效之處理對策者。

基 2.1.17訂定感染管制手冊，確實執行並定期更新

C：

1. 制訂感染管制手冊並定期修訂（包括修訂之年月日）；並發給相關人員確實執行。
2. 手冊內除了記載組織體制之外，並應記述具體之感染管制對策及相關人員感染對策。
3. 手冊記載標準預防措施，及不同感染途徑預防措施（包括空氣感染預防措施、飛沫感染預防措施、接觸感染預防措施等）。

B 或 A：

符合 C 項，且即時參考有科學根據之建議事項，視必要而訂定或修訂感染管制手冊，並能確實執行者。

基 2.1.18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

C：

1. 洗手設備之位置及數量合乎實際需要。
2. 備有肥皂(或液態皂)或手部滅菌劑。
3. 備有擦手紙。

B 或 A：符合 C 項，且符合下述者：

設置非手控式水龍頭，如：肘動式、踏板式或感應式水龍頭等。

基 2.1.19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

C：

1. 指定負責人推行教育訓練，內容包括對標準預防政策、感染途徑別預防對策、防止職業感染事故。
2. 依各部門之特性，對新進人員進行說明，以後亦持續定期施行相關在職教育。
3. 有關感染管制教育活動之紀錄應詳實。

B 或 A：符合 C 項，且

1. 全院員工感染管制教育訓練活動內容品質良好，且紀錄詳實。
2. 人員之在職訓練成效良好，員工均能清楚瞭解教育訓練內容。

基 2.1.20 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

C：

1. 門診、各病房及護理站應具有能安全處理感染性廢棄物及針類廢棄物容器。
2. 工作人員明確知悉採血後之針頭處理步驟。
3. 應在暴露於 HIV 時明訂相關處理流程或在 24 小時內可以服用抗 HIV 藥。
4. 有實行事故後追蹤之機制。
5. 對有可能接觸到血液、體液之工作人員施行 B 型肝炎疫苗接種。

B 或 A：

符合 C 項，且有實行事件發生後追蹤的機制，並嚴格執行者。

基 2.1.21 有專人負責傳染病通報，發生傳染病時，應主動與當地衛生機關通報，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

C：

1. 有專職人員負責傳染病之通報，發現傳染病時，應把握向當地衛生機關通報之時效(依新修正之傳染病防治法第 39 條：於 24 小時內或一週內應報告之疾病項目)。
2. 確實通報並留有副本。
3. 病例數均有統計並建檔。
4. 依規定應送檢體之傳染病，其檢體採檢率及其他未強制送檢傳染病之檢驗結果報告率(依新修正之傳染病防治法第 46 條第一項)。
5. 有法定傳染病報告病例數之紀錄與建檔。

B：

符合 C 項，且經向衛生主管機關查證屬實者。

A：

符合 B 項，且適時在時效內告知院內員工，必要時，應提出防疫措施並執行之。

基 2.1.22 配置適當之醫療人力，並對各科之職掌及職務有明確規範

C：

1. 中醫師人力配置每 10 張中醫病床應有 1 人以上，各診療科均應有經 2 年以上醫師訓練之專任中醫師 1 人以上，並應有專任中醫師 4 人以上。
2. 以組織圖表示各醫療科及診療設施之組織編制，組織圖必須整合組織現況及適時修訂，並將工作小組明訂於組織圖，如醫學倫理工作小組、感染管制工作小組、病人安全相關工作小組、藥事工作小組、醫學教育工作小組及人事甄審工作小組等。
3. 須整合組織現況，制定醫師及各部門之職掌及職務規範；新職位設置時，須對應重整相關職掌及職務規範。

B 或 A：符合 C 項，且

1. 人力配置、工作小組及各科成員實質運作程度良好。
2. 跨科運作品質協調良好者。

[說明]

於實地評鑑瞭解該院組織圖之內容，如有不明之處以面談方式評估。

基 2.1.23 定期舉行各醫療相關討論會、會議等，並有紀錄

C：

1. 應定期舉辦各醫療相關討論會、研討會等會議。
2. 各項醫療相關討論會等應做成會議紀錄並確實執行相關決議。

B 或 A：

符合 C 項，且舉行聯合科際之會議及全院性醫療相關等聯合會議，其執行品質之質、量均優良。

[說明]

1. 中醫醫院或中醫部門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. 會議紀錄之形式由中醫醫院或中醫部門決定，但內容應有所區分。

可 2.1.24 有關會診之策略方針及目標應明確

C：

1. 須致力於會診計畫等政策之制訂及實行。
2. 診療計畫需明確，並有相關病歷紀錄可查。

B 或 A：符合 C 項，且

1. 會診計畫執行成果有檢討及改善措施。
2. 執行品質程度優良。

[說明]

可經由面談各部門工作人員之方式進行審查。

基 2.1.25 建立機制，檢討醫學倫理與法律相關之病例與主題，且運作良好

C：

1. 設置有檢討醫學倫理與法律相關病例與主題之醫學倫理委員會或相關組織。
2. 視必要舉行會議並有會議紀錄。

B 或 A：符合 C 項，且

1. 執行之完整性並執行評估。
2. 檢討院內實際發生案例。

基 2.1.26對院內醫師及醫事人員施行醫學倫理與法律相關之教育訓練

C：

1. 定期實施醫師及醫事人員醫學倫理與法律相關之教育訓練活動。
2. 須視需求訂定教育訓練活動計畫並確實執行。

B 或 A：

符合 C 項，且執行成果優良，如有施行人體試驗，應有人體試驗審查及遵守衛生福利部訂定人體試驗委員會相關規範。

基 2.1.27圖書之管理良好

C：

1. 圖書須以一定之方式分類、整理並能迅速取出。
2. 若醫院未設置圖書室，則圖書可由各部門自行保管，但醫院必須掌握其保管處所及管理狀況。若醫院設有圖書室，原則上應由圖書室統一管理圖書及雜誌，並需有館藏目錄；必要之圖書可由各部門自行保管，但圖書室必須確認其保管處所及管理狀況。
3. 應有人員負責管理圖書，並訂有明確之權責。
4. 中醫部門若未設圖書室，則醫院圖書室應有相當比例之中醫藥書籍。

B 或 A：

符合 C 項，該院有中醫藏書目錄提供查閱，且執行狀況良好並定期評估。

基 2.1.28購置必需的圖書及期刊，並定期提供各部門最新之圖書資訊

C：

1. 應編列預算，購置必需之圖書及文獻，包括醫學倫理、法律等書籍。
2. 對新購圖書應製有新購圖書清單，並定期送達院內各單位。

B：符合 C 項，執行狀況良好並定期評估，且中醫部門有提出購書需求之管道。

A：編列預算定期購置中醫期刊。

基 2.1.29增進圖書利用之方便性

C：

1. 應具備圖書、使用規章，且醫院內各類職員均可利用。如醫院設有網路資料庫、圖書室或閱覽室，則應有使用規範。
2. 圖書管理人員應充分了解圖書使用情形。

B 或 A：符合 C 項，且

1. 執行狀況良好並定期評估。
2. 提供上班時間外之利用機制。
3. 應有使用率之統計紀錄。
4. 可提出增進中醫圖書利用方便性之機制或改善方案。

基 2.1.30建立文獻檢索管道

C：應有管道或方式可取得大學圖書館及其他醫院圖書室之文獻。

B 或 A：符合 C 項，且

1. 定期舉辦說明會或明訂使用說明，以利同仁使用。
2. 提供常用中醫文獻檢索管道之資訊。

基 2.1.31配置適當之中醫醫事人力

C：

1. 應配置合適之中醫醫事人員以配合病人病狀實施照顧。
2. 依據中醫門診病人特性組織適宜之醫事人員團隊，以提供恰當服務。

B：符合 C 項，且中醫醫事人員均應清楚病人權利與病人安全相關作業及流程。

A：符合 B 項，且確實遵照實施。

基 2.1.32 提供適當之設施、設備、機器，並有保養及維護

C：

1. 應維持各種設備及機器之效能。
2. 設備之保養、檢查之實施狀況應有相關紀錄，並應充分考量病人安全。

B 或 A：

符合 C 項，且設備及機器運作良好，並有病人安全事件檢討分析及改善措施。

可 2.1.33 中醫會診業務應建立適當之治療模式

C：

1. 提供中醫各科適當之會診服務。
2. 各科有適當之住院會診標準作業規範。
3. 各科有適當之住院會診治療模式。

B 或 A：符合 C 項，且定期檢討，研訂改善措施者。

可 2.1.34 提供中醫會診治療業務

C：有提供中醫會診治療業務。

B 或 A：符合 C 項，且定期進行案例統計、檢討，評估治療效果，並具體擬訂精進方案。

可 2.1.35 依病人需求，提供適宜之中醫會診治療服務品質

C：有詳細之會診記錄。

B 或 A：符合 C 項，且

1. 有會診服務品質之評估指標。
 2. 定期針對評估指標項目進行統計、檢討。
- 服務品質改善方案能具體對病患建立回饋管道，並周知醫事團隊成員。

可 2.1.36 提供適宜之中醫住院治療業務

C：

1. 提供中醫住院治療服務。
2. 各科有適當住院治療標準作業規範。
3. 各科有適當之住院治療模式。

B 或 A：符合 C 項，且定期檢討，研訂改善措施者。

可 2.1.37 依病人需求，提供適宜之中醫住院治療服務品質

C：有詳細之住院紀錄。

B 或 A：符合 C 項，且

1. 有住院服務品質之評估指標。
 2. 定期針對評估指標項目進行統計、檢討。
- 服務品質改善方案能具體對病患建立回饋管道，並周知醫事團隊成員。

基 2.1.38 提供針灸治療服務，應能滿足病人醫療需求，且符合法令規定

C：需訂立針灸科作業相關規範。

B：符合 C 項，且醫療服務須符合針灸科作業相關規範。

A：符合 B 項，且人員充足，服務品質優良者。

基 2.1.39 實施針灸治療服務之人員素質適當

C：有經 2 年以上醫師訓練之專任中醫師 1 人以上，且沒有「未具醫事人員資格者」協助執行業務。

B：符合 C 項，且有執行 1 年以上針灸專職業務之專任中醫師 1 人以上。

A：符合 B 項，且有執行 2 年以上針灸專職業務之專任中醫師 1 人以上。

D：無經 2 年以上醫師訓練之專任中醫師。

E：有「未具醫事人員資格者」協助執行醫療行為。

基 2.1.40 具備適合醫療需求之針灸醫療儀器設備

C：無獨立空間，但能慮及病人隱私而有針灸設備、儀器時，視狀況評估為 C。

B 或 A：具備獨立針灸科設施、設備、儀器。

D 或 E：不足或未具針灸儀器、設施、設備。

基 2.1.41 檢討特殊針法侵入性處置之適當性，處置前診斷過程及治療計畫應有詳實記載

C：

1. 提供「特殊針法侵入性處置注意事項」說明單。

2. 處置前診斷過程及計畫有詳實記載。

B 或 A：符合 C 項，且定期檢討，研訂改善措施者。

[說明]

特殊針法係指針刺埋線或皮內針等針法之處置。

【備註】小針刀及放血等亦屬特殊針法。

基 2.1.42 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

C：有「特殊針法侵入性處置同意書」說明文件及簽署。

B 或 A：符合 C 項，且定期檢討，研訂改善措施者。

基 2.1.43 配置適當之中醫傷科人力

C：有經 2 年以上醫師訓練之專任中醫師 1 人以上，且沒有「未具醫事人員資格者」協助執行業務。

B：符合 C 項，且有執行 1 年以上傷科專職業務之專任中醫師 1 人以上。

A：符合 B 項，且有執行 2 年以上傷科專職業務之專任中醫師 1 人以上。

D：無經 2 年以上醫師訓練之專任中醫師。

基 2.1.44提供適當之設施、設備、機器，
並有保養及維護

C：無獨立空間，但能慮及病人隱私而有傷科設備、儀器時，視狀況評估為 C。

B 或 A：具備獨立傷科設施、設備、儀器。

D 或 E：不足或未具傷科設施、設備、儀器。

基 2.1.45依據病人需要訂定傷科治療處置

C：須針對個別病人需求擬訂合適、系統性之傷科治療處置及執行步驟。

B 或 A：符合 C 項，且定期檢討，研訂改善措施者。

基 2.1.46依據計畫實施傷科治療、訓練，
且紀錄詳實

C：應有合理、詳細之診療紀錄。

B 或 A：符合 C 項，且確實執行並定期檢討，研訂改善措施者。

記載過於簡略或雜亂者，應評估為 D 或 E。

基 2.1.47掌握傷科病人資訊，並檢討分析
傷科部門之運作情形

C：應依治療處置掌握實施狀況及病人資訊，以評估及檢討提供之服務是否適當。

B 或 A：符合 C 項，且執行狀況良好，並能列舉成效。

可 2.1.48設有中醫診斷設備或部門

C：設有中醫診斷設備或部門。

B：符合 C 項，且有專人負責，並訂定有相關管理辦法。

A：符合 B 項，且有定期檢討及改善方案。

謝謝聆聽
敬請指教

103年中醫醫院評鑑— 2.1中醫醫療

報告人:許中華
台北市立聯合醫院 林森中醫醫院區
國立陽明大學 傳統醫藥研究所

2.1.57放射診療品質適當、檢查過程安全，且紀錄完整

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可／免

1. 診斷報告品質適當：

- 診斷報告應由放射專科醫師判讀，如由住院醫師判讀需由主治醫師指導、複簽。
- 一般門診及住院放射診斷報告應儘速(一週內)完成。
- 特殊診斷報告需適當詳實。

2. 放射線相關影像檔案管理適當。

3. 應確保放射線檢查過程安全並有應變機制。

2.1.57放射診療品質適當、檢查過程安全，且紀錄完整(續)

B或A：符合C項，且

中醫醫院：可 中醫部門：可／免

1. 各種放射診斷報告皆能適當且迅速完成。
2. 報告內容完整且能協助臨床診療。
3. 有適當影像會診機制，協助診療需求。
4. 各類影像皆能立即調閱。
5. 重要的異常報告能迅速傳達給主治醫師。
6. 檢查過程注意各項安全措施、急救設備完善、制定完整安全與應變標準作業程序，且演練純熟。

2.1.58放射診斷檢查判讀結果，應與相關診療科醫師一起檢討

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

放射線診斷判讀結果必須由院內相關各科醫師共同檢討。放射線檢討會須定期舉行，並納入每個病人治療計畫內實行。

B或A：符合C項，且

1. 應與相關診療科醫師舉行病例檢討會，並有紀錄可查。
2. 檢討會之經過及結果應記錄於病人診療紀錄內。當病人需要轉科或轉院時，應將檢討結果妥善轉予相關科別或醫院。

2.1.59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

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可／免

1. 應訂定放射線檢查安全計畫以防止放射線輻射危險，並應有檢查紀錄。
2. 應有游離輻射防護措施及測試工作紀錄。
3. 應有廢片處理規範。

B或A：

符合C項，且符合下列內容2項者評為B；符合下列內容3項者評為A。

1. 建置迅速且有效的放射會診機制。
2. 定期舉行聯合討論會且紀錄詳實。
3. 迅速提供正確的影像診療報告且配合轉診、轉檢或轉院等需求。

[說明]

1. 依照國家相關法規之規範，醫院在符合相關規定之前提下，可依實際需求自行評估與規劃。
2. 游離輻射防護法第七條第三項規定符合『輻射防護管理組織及輻射防護人員設置標準』中第2條輻射防護管理組織，係指輻射防護業務單位及輻射防護管理委員會。另，第12條規定輻射管理委員會應至少每6個月開一次會。

2.1.60營養部門提供藥膳者，營養師應配合中醫師作業

C：有藥膳菜單之設計。

中醫醫院：可 中醫部門：可

B或A：依病人體質營養狀況評估、制訂藥膳菜單，調理完成藥膳食品。實地評鑑時，確認藥膳菜單制訂之流程、狀況。

2.1.61住院病人應由適當之主治醫師負責照護，並讓病人知悉其主治醫師

C：

中醫醫院：可／必 中醫部門：可／必

1. 若有住院病人，應明訂「主治醫師」、「會診醫師」在病人診療上之資格、責任及參與程度。

2. 須向每位病人及家屬告知「主治醫師」。

B：符合C項，且明定「主治醫師資格」，並讓病人知悉其主治醫師。

A：符合B項，且主治醫師確實做到每日帶領「住院醫師」或「實習醫學生」診視病人，並有病歷紀錄可考。

2.1.62依病症之需要會診時，應照會適切之會診醫師

C：明訂中醫會診治療模式，建置適當會診流程等會診相關規定並予落實，且有紀錄可查。

B或A：符合C項，且會診結果具時效性及持續性。

中醫醫院：可 中醫部門：可

2.1.63訂定及落實主治醫師、住院醫師或會診醫師之聯絡方式

C：

中醫醫院：基 中醫部門：基

1. 應確認與主治醫師、會診醫師、住院醫師之聯絡方式，並確認萬一聯絡不上時之因應方法。

2. 若「主治醫師」不在時，有明確規定代理制度表。

B或A：

病房相關人員均知悉上述相關規範，且運作良好，有紀錄可查。

[說明]

明示主治醫師、會診醫師、住院醫師聯絡方式、無法連絡上時之因應、代理人或小組體制之運用。

2.1.64-院長或科主任應對醫師之診療狀況加以掌握，並就其問題重點加以改善與指導

C：

中醫：基醫院 中醫部門：基

1. 各診療部科主任要掌握每個醫師之診療狀況，並確認當診療內容有問題時，是否就其問題重點加以改善與指導。

2. 小型醫院（若一科別僅有一名醫師），院長應掌握每位醫師之診療狀況。

B或A：符合C，且院長致力確保部屬之診療內容正確無誤及對問題改善及指導。

2.1.65主治醫師、住院醫師應每日迴診並有紀錄，會診醫師應於規定時間內迴診並有紀錄

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 主治醫師應每日親自迴診。

2. 住院醫師或護理師之病程紀錄應有主治醫師複簽，且修改皆須有日期及簽名。

B或A：

符合C，且對於病況不穩或因醫療需要施行約束之病人，應確實每天多次診察以掌握病況，診療結果能確實儘速適時記載於診療紀錄中。

【備註】

一、C1. 及C2. 係針對有中醫住院病人時之情形。無中醫住院病人時不適用。

二、無中醫住院病人，有西醫住院、中醫會診病人時，會診醫師應於規定時間內迴診並有紀錄。符合者評為C。

2.1.66實行迴診時對病人之陳訴病情及要求能予反應、充分說明，並有紀錄

C：實行迴診時，應將病況及相關病人申訴及要求詳實、完整地記錄。重點是由診療紀錄之記載客觀評估與病人之溝通是否良好。

B或A：

符合C項，且對於病況的病情變化及相關病情陳訴及要求有積極並即時回應。

中醫：醫院可 中醫部門：可

2.1.67必要時實施適切之會診或轉診

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 應制定會診或轉診之作業流程。
2. 會診或轉診應有診療紀錄，評估其件數和內容適當與否。

B或A：符合C項，且

1. 應有完整的轉診（轉出、轉入）紀錄，內容應包含時效、原因、統計等。
2. 對於轉入的病人應有適當的回復紀錄。
3. 對於轉出的病人應有適當的追蹤紀錄。

2.1.68醫囑之記載與確認應訂定作業常規，以確保醫囑被安全執行

C：

中醫：醫院基 中醫部門：基

1. 應有紀錄及確認醫囑之具體步驟、查詢過去之醫囑紀錄評估是否慎重而易懂。
2. 評估護理人員是否力行醫囑確認步驟，並需確認醫囑內容有疑問時之因應步驟。

B或A：符合C項，且

1. 應明確訂定口頭醫囑的範圍及處理方式。
2. 對於容易發生錯誤之醫囑，應訂有預防措施。

2.1.69當醫囑變更或修正時，執行者應與醫師確認，並溝通順暢

C：

中醫醫院：基 中醫部門：基

1. 應有明確訂定溝通之機制。
2. 醫囑需變更或修正時，應與醫師確認醫囑內容。

B或A：符合C項，且

1. 溝通之內容及執行情形應確實記載在病歷上，並有主治醫師簽名以示負責。
2. 對於異常事件報告，應有適當檢討改進。

2.1.70門診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

C：

、會診及住院 →
已刪除

中醫醫院：必 中醫部門：必

1. 病歷紀錄應完整詳實，且病人主訴、病史（含家庭、職業等）、理學檢查及四診結果。
2. 主治醫師需親自診察評估病情，視病情及治療情形檢視病況變化、診斷之變化及對於治療反應之處置。
3. 門診紀錄：包括病史、身體檢查（包括四診）、臆斷與診療計畫等。

B或A：符合C，且

1. 一般檢驗及檢查適當，使病人得到安全及正確之病情評估及診斷。
2. 病程紀錄明確且完整。（請與許中華委員確認）
3. 各項檢討會要點之紀錄。

[說明]

1. 應抽查各科病歷，確認病人所說之主要症狀、既往病史、家族病史、現況病史、旅遊史、理學檢查、診療經過紀錄等記述狀況及記述人是否確實簽名。
2. 應詳細並有系統之記述上列各項，以利提供事後檢討。

2.1.71同意書、檢查結果及檢驗報告等必要紀錄應納入病歷

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：應將同意書、檢查結果、檢驗報告、護理紀錄等紀錄納入病歷。

B或A：

符合C項，且上述相關紀錄應詳實並適當描述重點。

2.1.72病歷格式應統一記載及管理，以有效提供必要資訊

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：應明訂統一格式、記載規則及管理辦法，並有效提供相關診療資訊。

B或A：符合C項，且

原為病歷管理委員會
→已修正

1. 應有病歷管理工作小組。
2. 訂有病歷改善之機制並持續改善。

2.1.73 出院摘要應儘速完成

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 以輔導出院為前提，考慮醫療照護之持續性，訂定出院照護方針及計畫。
 2. 在其過程上應與各工作人員（如：社工人員、護理人員、藥事人員）連繫，進行諮商、調整、合作。
- B或A：符合C項，且應確認出院時之指導者、未來可支援的醫院或居家服務等之連繫合作、照護保險的申請手續、諮商業務等，並有紀錄。

2.1.74 依住院準則適當收治病人

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 住院目的明確，並有記載於病歷紀錄。
 2. 有傳達訊息給相關部門之機制，訊息可反映於護理計畫等，並由各部門依據任務活用。
 3. 應有合理的住院病人疾病之嚴重度及適當性。
- B或A：符合C項，且
1. 上述3項確實執行且成效優良。
 2. 若設立有中醫部（科）住院病房之醫院，應評估是否適當執行中醫住院評估和說明。

2.1.75 評估並記載病人住院時之身體上、心理上及社會上之狀態

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

- 病人住院時，要有系統而客觀收集病人相關資訊，並完整而系統之記錄；內容包括病人主訴、現在症狀、病歷、特別事項、身體檢查情況、營養狀況、身體機能、需要護理及照護程度、精神、心理及社會狀況等。
- B或A：
- 符合C項，且上述內容應紀錄完整且詳實。

2.1.76 應向病人說明其病症及住院之必要性

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

- 應將病情及住院理由向病人說明，並記載在病歷中，確認病人同意或由病人簽署同意書，且符合相關法令規定。
- B或A：
- 符合C項，且病人能充分瞭解病情、住院及治療之必要性。

2.1.77 製作完整且適當之住院診療計畫

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 明訂符合住院目的之檢查計畫、治療計畫，並依規定記錄。
 2. 計畫內容包括住院目的、病名、治療經過、檢查計畫、治療計畫、護理計畫，以及記錄說明計畫之時間及過程。
- B或A：符合C，且紀錄內容應使醫療團隊或其他執行照護之同仁理解。

2.1.78 適當、適時地向病人說明住院診療計畫

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

- 依據住院診療計畫適時向病人或家屬說明。
- B或A：符合C項，且訂定診療計畫應重視醫療小組成員意見及獲得病人和家屬同意，並確認團隊醫療制度化狀況。

2.1.79 檢討病人之出院計畫

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 以輔導出院為前提，考慮醫療照護之持續性，訂定出院照護方針及計畫。
 2. 在其過程上應與各工作人員（如：社工人員、護理人員、藥事人員）連繫，進行諮商、調整、合作。
- B或A：符合C項，且應確認出院時之指導者、未來可支援的醫院或居家服務等之連繫合作、照護保險的申請手續、諮商業務等，並有紀錄。

2.1.80 確立檢查步驟，並安全、確實施行檢查

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 相關檢查符合適用標準次序。
 2. 執行前應進行病人評估。
 3. 對病人或家屬具體說明檢查內容、施行步驟。
- B或A：符合C，且病歷紀錄適時、適當呈現特殊檢查、檢驗、處置之理由。

2.1.81 對於侵入性檢查，應向病人充分說明並獲其同意

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 施行侵入性檢查時，應充分詳細說明其適應症、實施步驟、可能併發症等，並確認對病人「告知後同意」是否妥為實行，及確認同意書之格式及記載內容。
 2. 應詳細記述必要之說明是否完整、是否已獲同意、說明之具體內容、病人之發問及反應等。
- B或A：符合C，且能充分尊重病人之自主權，並設計相關文書格式。

2.1.82 對於緊急檢查、非上班時間之檢查需求，有適切之因應措施

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 制定緊急檢查作業規範，且提供各項檢查結果報告之正常作業時間及緊急作業時間。
 2. 應評估工作時間外之相關醫事人員是採取值班制或待命制。待命制時，呼叫之步驟要明確，並同時確認提出結果報告之時間。
- B或A：符合C，且待命呼叫之效率，有效發揮工作時間外之緊急檢查功能。

2.1.83 具備確保得到迅速確實之檢查、診斷結果之機制

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 確認檢體檢查、影像檢查、病理診斷等檢查結果之遞送路徑，並查明檢查結果是否確實送達主治醫師。
 2. 對於緊急檢查，要確認檢查結果能確實、迅速傳達醫師之機制存在。
- B或A：符合C項，且
1. 應建立重要檢查異常值。
 2. 應建置異常值通報機制，且應有詳細紀錄。
 3. 運用新科技資訊進行即時通報。

2.1.84 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

C：

中醫醫院：可 中醫部門：可

1. 診療紀錄中應記載檢查及影像診斷報告之臨床評估。
 2. 影像診斷報告書應以清晰易懂之方法記述。
- B或A：符合C項，且
1. 影像報告品質更優良。
 2. 影像報告應即時性。

2.1.85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

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：應公告全體工作人員周知緊急事件之代號或暗語，及其因應處理方針及步驟。

B或A：符合C項，且實際測試反應良好，每次演練有檢討改進者。

2.1.86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

C：中醫醫院：基 中醫部門：基 原為各部門 → 改為各科

1. 應評估是否定期以全院性、各科或職類方式施行緊急事件因應措施之進修、教育或訓練。

2. 緊急時之心肺復甦術有不使用器具之基礎生命復甦術（Basic Life Support, BLS）或使用器具及藥品之高級生命復甦術（Advanced Life Support, ALS），醫院全體工作人員應依照各人之水準接受BLS或ALS等訓練。

3. 緊急事件及其對應之訓練，要以預先決定之院內緊急廣播暗語召集工作人員作模擬演練；但要預先決定召集方法及負責指揮之主管人員。

B或A：符合C項，且實際測試反應良好，對訓練成果有檢討改進者。

2.1.87提供出院病人適當之用藥指導、營養指導及復健指導等

中醫醫院：可 中醫部門：可

C：

1. 應於醫院內相關職類人員參加之會議上，檢討病人出院後之照護指導。

2. 對出院病人應依其狀況提供適當之用藥、營養等指導。

B或A：符合C項，且有確實執行用藥指導、營養指導等實施紀錄，品質成效良好。

2.1.88提供出院後治療方式或相關保險、福利制度利用之必要指導

中醫醫院：可 中醫部門：可

C：

1. 對出院病人應依其狀況提供必要之出院後治療方式指導。

2. 應於醫院內相關職類人員參加會議上，就病人出院後之照護，檢討利用其他制度（如保險、福利相關制度）之必要性及可能性。

B或A：符合C項，且

1. 醫院應提供相關保險及福利制度之相關資訊或告知院內相關專責部門聯繫方式之必要指導。

2. 依據各病人病況及需求，介紹合適之後續照護措施、代辦手續或其他支援制度，並有實施紀錄可查。

2.1.89出院時適切提供回診預約與照護摘要等資訊

中醫醫院：可 中醫部門：可

C：病人出院時應適切提供回診預約資訊、緊急就醫之醫療資源與途徑，並能以書面資料提供病人充份資訊。

B或A：符合C項，且訂定明確之資訊提供機制。

2.1.90訂定中醫師任用標準或辦法、手續

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：

1. 醫院訂有明確之招募標準及任用制度並明文規定。

2. 明確訂定任用手續，但於規定需提供之資料中缺少[說明]內容之任何一項者。

B：符合C項，且訂有獎懲制度。

A：符合B項，且明確訂定任用手續，並明文規定需提供[說明]內容之所有資料者。

[說明]

與醫院之其他工作人員一樣，醫師亦須提供畢業證書、醫師證書、履歷表、身分證明、體檢報告等辦理新進人員報到手續並明確明文規定。

2.1.91明確規定中醫師任用手續

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：明確訂定任用手續，但於規定需提供之資料中缺少[說明]內容之任何一項者。

B或A：明確訂定任用手續，並明文規定需提供[說明]內容之所有資料者。

[說明]

與醫院之其他工作人員一樣，醫師亦須提供畢業證書、醫師證書、履歷表、身分證明、體檢報告等辦理新進人員報到手續並明確明文規定。

2.1.92對中醫師診療能力及工作量，定期作客觀評估

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：中醫師診療能力之評估指標

B：除訂有評估指標，並有檢討及改善機制。

A：除符合B項，且針對受評醫師有回饋機制。

[說明]

1. 醫院應明訂對醫師診療能力之客觀評估指標，如：知識、技術、態度以及資訊收集等能力之評估。

2. 態度評估之方式，應包含多種階層及多種職類工作人員之評估。

3. 診療相關之評估應包含：診療之病人數、檢查件數等相關診療數據。

2.1.93中醫師對院內會議或活動參與及貢獻度，應有評估

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：訂有醫師相關貢獻之管理辦法、評估項目，且不定期評估。

B或A：符合C項，且醫院訂有醫師相關貢獻之管理辦法、評估項目（包含規定能即時完成病歷之記載），並定期評估。

[說明]

醫院組織上之活動非僅限於門診及病房之診療，醫師對醫院之貢獻可以參與醫院內外各種委員會之活動、努力提升醫院醫療品質之各種努力、進修及教育訓練參與、參加以社區民眾為對象之健康教育等加以評估。

2.1.94訂定合理中醫師人事考核辦法及升遷制度

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：以年資作為晉升及加薪依據。

B或A：符合C項，且以參與醫院組織活動程度、對醫院組織之貢獻度等，設定晉升及加薪調整之考核依據。

2.1.95訂定合理中醫師基本薪資制度

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：設有醫師合理之基本薪資者。

B或A：設有合理薪資上限制度及教學研究津貼者。

2.1.96鼓勵中醫師參與學會、研討會及研究發表

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：未編列預算但有出席學會等相關規定者。

B或A：有編訂預算提供支援出席學會、進修及論文發表者之旅費及其他所需經費。

[說明]

應將單純出席與發表演講，依內部規定予以區分。

2.1.97 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

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：有專責人員負責統整出席學會及發表之實況，並有紀錄可查者。

B或A：符合C項，且學習成果有助於提昇醫療品質成績者。

[說明]

於院內或部門內針對進修或學會中學到之內容提出報告，且其成果對改進診療、提昇品質有助益。

2.1.98 舉行院內研討會

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：研討會有專責人員負責年度計畫及預算並有紀錄可查時。

B或A：符合C項，且研討會紀錄完整。

[說明]

院內研討會之性質可有很多種。例如單一科之、多數科合辦之、多職類之、診療部門全體之、全院性之、外聘講師之，或由院內講師講解之亦有。

2.1.99 訂定中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，並有考核評估

C：有各級中醫住院醫師教學訓練計畫、訓練指導紀錄及評量方法。

B：收訓中醫住院醫師，3年內(100-102年)曾參加「中醫醫療機構負責醫師訓練」主要訓練醫院計畫，經實地訪查合格者。

A：收訓中醫住院醫師，3年內(100-102年)曾參加「中醫醫療機構負責醫師訓練」主要訓練醫院計畫，經實地訪查優等者。

新增條文

中醫醫院：必 中醫部門：必

2.1.100 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

請依衛生福利部上次評鑑(選)中醫醫療組建議事項進行實地查核。

C：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分(第2、3項)。非初次評鑑者需符合下列各項。

1. 上次評鑑(選)建議事項改進措施確實且具成效，並有相關紀錄呈現。

2. 評鑑資料之填寫詳實呈現醫院實際經營管理狀況，確保與簡報資料之一致性，且不得蓄意造假。

3. 實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點。

B或A：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分(第2、3項)。非初次評鑑者需符合下列各項。

1. 上次評鑑(選)建議事項完全改進，改進措施確實且具成效。所有改進事項皆有追蹤數據，並確實檢討分析，提升醫療品質。

2. 評鑑資料依規定填寫完全無缺漏，詳實反應醫院實際經營管理狀況，並與簡報資料有極高之一致性。

3. 實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點並確實呈現醫院特色及經營管理狀況。

中醫醫院：基 中醫部門：基

2.1.101 定期舉行病例討論會，並有紀錄可查

中醫醫院：必 中醫部門：必

C：

1. 各診療科應定期舉行病例討論會(因醫院規模及診療科之限制舉行此種病例討論會，可以醫療團隊共同討論之方式召開)。

2. 開會時要記錄病例概要及討論結果等基本事項。

B或A：符合C項，且與院內與其他診療科舉行聯合討論會或與他院之專科醫師討論相關病例。

[說明]

應以診療紀錄及討論會紀錄確認是否有實施病例討論。

2.1.102 定期舉行併發症病例及死亡病例討論會，並有紀錄

C：對併發症或死亡病例有舉行討論會，並記錄討論經過概要。

B或A：符合C項，且

1. 統計全院性資料，並依科別加以分析報告者。

2. 併發症及死亡病例有檢討及提出改善方案。

【備註】舉行討論會時，亦可包括療效不佳病例。

中醫醫院：可 中醫部門：可

2.1.103應整理醫療成效及病例報告，並有院內外學術性發表

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：醫院之診療活動應有適當之整理，以作為各診療科及各部門之診療實績，並可向醫院內外公布，以利評估醫療品質及效率。

B：符合C項，且病例報告、院內外學術性發表資料應有整理與紀錄，範圍可包括：

(1)診療活動報告書發表於院外之學會、研討會中及相關研究報告投稿之實績。

(2)院內學會、研討會之舉行實績。

(3)醫院之委託研究及業務報告。

(4)醫院紀念刊物刊載日常之診療活動報告及其檢討報告

A：符合B項，且有舉行全院性研究會及報告會，由院內各科報告其診療活動，加深互相理解。

2.1.104應有病例資料年報及醫療成果資料，並有統計、分析及檢討

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：針對病例資料庫統計病人組成、疾病別等進行分析，以利評估品質（因醫院規模及業務內容之限制，執行病例資料及醫療成果統計有困難時，可就院方現行之統計方式及分析方式，視其狀況予與評估）。

B或A：符合C項，且定期檢討改善者。

2.1.105應訂定醫療品質控制指標，並確實執行及評估

中醫醫院：基 中醫部門：基

C：應訂定適當之醫療品質控制指標並確實執行及評估。

B或A：符合C項，且依據病例資料之分析

(2.1.104)，訂定疾病別臨床指標 (Clinical Indicator)，並依據此等指標改進醫療品質並有實績者需致力分析院內感染發生狀況、異常事件報告分析等，據以促進病人安全。

第二篇、醫療照護

第2.2章 中醫護理

衛生福利部 中醫藥司

中醫護理組

103.05.09

[重點說明]

- ▶ 醫療機構最重要的目的為提供病人所希望且最適切的醫療照護，需要醫療機構內護理同仁具有高水準的專業及協調能力。本章規範之目的有下列幾項：
- ▶ 醫院應積極培養具有中醫護理專業知識及技能之護理人員。
- ▶ 醫院應設置合理護理人數之工作人員，且明確規範各職位之任務及功能，並設置適當的考核制度及設有能力進階制度，以提供員工教育及進修機會。
- ▶ 應明訂中醫護理常規及技術標準，依據實際臨床醫療及環境政策之變化，應定期檢討及修正，以提升照護品質。
- ▶ 對辨證施護護理過程之評估、計畫、措施及評值等之紀錄為護理人員依據科學根據所思考之專業判斷。

2.2.1適當之中醫護理服務組織與人力配置

- ▶ C：
- ▶ 1. 護理人員瞭解並能清楚說明護理科之宗旨，且護理單位之宗旨與醫院理念整合，與護理價值觀不相矛盾。
- ▶ 2. 依中醫醫院設置標準
- (1) 住院床每五床應有一人以上。
- (2) 門診：每診療室應有○、五人以上，並依單位特性來配置人力。

B：符合C項，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，人力配置多於標準人力30%（含）。

A：符合B項，且人力配置多於標準人力50%（含）。

D：未達C，且人力配置不適當。

E：沒有配置護理人員。

2.2.1適當之中醫護理服務組織與人力配置

- ▶ [說明]
- ▶ 1. 護理人員包括護理師及護士。
- ▶ 2. 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）
- ▶ 3. 門診護理人員人數=週總診數(含日夜及例假日診數)÷11×0.5
- ▶ 4. 護理人員人數×1.3為B，護理人員人數×1.5為A

2.2.1適當之中醫護理服務組織與人力配置 護理主管資格恰當能負責部門管理及行政教學業務

- ▶ C：
- ▶ 1. 中醫護理人員皆屬護理部(或科)編制及管理。
- ▶ 2. 護理科內每個單位至少要設一名護理主管(護理長或護理組長)。
- ▶ 3. 護理主管應具有護理人員資格及2年以上臨床經驗，並有適當行政經驗，負責行政及教學業務。
- ▶ 4. 中醫護理單位主管有參加醫院決策會議或部(科)務會議。

2.2.1適當之中醫護理服務組織與人力配置 護理主管資格恰當能負責部門管理及行政教學業務

- ▶ B：符合C項外，且
- 1. 護理部(科)能自主進用、調動及考核中醫護理人員。
- 2. 中醫護理單位主管有參加醫院決策會議有表達意見且有會議紀錄可查。
- 3. 中醫護理主管具七科九學分訓練證明且5年以上臨床經驗。
- ▶ A：符合B項，且
- 1. 能有效運用護理人力，並設有中醫護理行政主管。
- 2. 中醫護理主管具七科九學分訓練證明及部定講師以上教職或碩士，以上學歷，並有8年以上臨床經驗。
- ▶ D：有臨床護理人員不屬護理部(科)管理，或沒有配置護理行政及教學人力。
- ▶ E：護理人力有委託外部承攬者經營、管理情形。
- ▶ [說明]
- 1. 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。
- 2. 行政業務：指負責人員派班及假勤考核管理等業務。
- 3. 教學業務：指負責在職教育及新進人員職前訓練之人員。
- 4. 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。

2.2.3 護理部(科)應定期實施護理業務會議， 檢討中醫護理業務工作執行進度及執行成果

- ▶ C：護理部(科)之組織能定期召開中醫護理業務會議，檢討工作執行進度及執行成果。
- ▶ B：符合C項，且決議事項能適時實施及追蹤。
- ▶ A：符合B項，且有專責中醫護理小組定期召開中醫護理業務檢討會議。
- ▶ D：未達C項。
- ▶ [說明]
可由護理部(科)護理小組(或委員會)組織及會議紀錄顯示其運作之實況。

2.2.4 具護理師資格者在該院中醫部門所占之比例適當

- ▶ C：具護理師資格者占41%-50%，且具一年以上者佔20%。
- ▶ B：具護理師資格者占51%-74%，且具一年以上者佔35%。
- ▶ A：具護理師資格者占75%以上，且具一年以上者佔50%。
- ▶ D：具護理師資格者占31%-40%。
- ▶ E：具護理師資格者未達30%。
- ▶ [說明]
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x100%

2.2.5 護理人員接受中醫基本護理訓練者所占之比例適當

- ▶ C：至少應有1名護理人員完成中醫護理七科九學分基本訓練。
- ▶ B：至少有50%護理人員完成中醫護理七科九學分基本訓練。
- ▶ A：至少有75%護理人員完成中醫護理七科九學分基本訓練。
- ▶ D：未有護理人員完成與中醫護理七科九學分基本訓練。
- ▶ E：未有護理人員參與中醫護理七科九學分基本訓練。
- ▶ [說明]
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÷該單位中醫護理總人數x100%

2.2.6 中醫護理人員能適時反映病人照護之需求與意見

- ▶ C：有容易讓中醫護理人員反映照護病人之需求與意見之溝通管道。
- ▶ B：符合C項，且對於所反映之意見能適當處理並有紀錄。
- ▶ A：符合B項，且有具體改善作法。
- ▶ D：中醫護理人員沒有反映意見之溝通管道。
- ▶ [說明]
利用病房會議、小組活動、委員會、意見箱及申訴等方式反映病人之需求與意見。

2.2.7 訂定中醫護理常規及中醫護理技術手冊， 確保護理品質，並應定期修訂，適當運用

- ▶ C：應訂定中醫護理常規與技術手冊，並能定期檢討、修訂。
- ▶ B：符合C項，且中醫護理常規與技術手冊之內容應充實且能確護理之品質，並依實際活用。
- ▶ A：符合B項，且設置中醫護理常規與技術標準檢討小組(委員會)及相關會議，並定期開會且有紀錄。
- ▶ D：未達C項。
- ▶ [說明]
可查核具體活用之實例與修訂日期。

2.2.8 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，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

- ▶ C：
- ▶ 1. 醫囑應由醫師記載於醫囑單，護理人員應依醫囑正確之執行或協助各項醫療活動，並觀察病人反應，若有異常狀況應立即報告醫師處理。
- ▶ 2. 在協助醫療行為時，有不明確之處或覺有疑問時，應主動向醫師溝通或向主管報告。
- ▶ 3. 實地訪查病人，護理人員依醫囑正確之執行或協助各項醫療活動後應向病人解說治療後之反應。

2.2.8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，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

- ▶ B：符合C項，且實地訪查病人與查閱相關資料有異常狀況，應立即報告醫師處理，並詳實完整記錄及簽名。
- ▶ A：符合B項，且有追蹤病人對治療後之反應並記錄。
- ▶ D：未達C項。

▶ [說明]

1. 本項以實地訪查針傷科門診或門診諮詢室。
2. 當面與護理人員訪談，詢問若對醫囑有疑慮時之處理方式。

▶ 【備註】

所稱「異常狀況」，係指治療時發生暈針或特殊狀況之病人。

2.2.9護理人員應提供病人適當的護理指導（衛教）資料，並依病人個別情況提供護理指導（衛教），留有紀錄

- ▶ C：各單位有相關之護理指導（衛教）單張及資料，護理人員並能依病人需要給予個別性之護理指導（衛教）。
- ▶ B：符合C項，且能自行發展且內容適當之護理指導（衛教）資料，並定期修訂且進行病人護理指導充分利用，留有紀錄。
- ▶ A：符合B項，並針對護理指導之病人衛教或提問之資料有統計分析及改善紀錄可查。

▶ D：未達C項。

▶ [說明]

可詢問病人是否與護理紀錄一致。

2.2.10各層級護理人員（含主管）均應接受感染管制基本訓練，確實執行及監測護理用品（含針具、拔罐器及敷料等）之消毒滅菌

▶ C：

1. 應有洗手設施，護理人員均能正確執行洗手技術，且各層級護理人員（含主管）均應每年接受感染管制基本訓練至少3小時；包括肺結核照護及因應突發之情形或新興傳染疾病（如SARS、腸病毒等），應有防護設備及教育訓練等之預防措施。
2. 應訂定護理用品消毒滅菌之規範及監測，並確實執行且有紀錄可查。
3. 部門內應有中醫醫療院所安全作業參考指引可供人員隨時查詢。

2.2.10各層級護理人員（含主管）均應接受感染管制基本訓練，確實執行及監測護理用品（含針具、拔罐器及敷料等）之消毒滅菌

▶ B：符合C項，且

1. 實施訪查確實執行洗手技術並有洗手技術監測成效紀錄。
2. 護理用品（含針具、拔罐器及敷料等）消毒滅菌能依相關規範正確並安全執行，並有明確監測及稽核之紀錄。

▶ A：符合B項，且重視時效性及時舉辦人員教育訓練，提供足夠防護訓練，有明確紀錄，且有具體成效評值。

▶ D：未達C項。

2.2.11與病人及家屬溝通訂定護理計畫，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；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，並適時評估修正

▶ C：

1. 住院病人有訂定辨證施護護理計畫，其內容應包含運用四診八綱之辨證評估方法進行病人病因整體護理評估。
2. 住院病人與家屬，應能瞭解病人之護理問題及辨證施護護理計畫內容。

2.2.11與病人及家屬溝通訂定護理計畫，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；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，並適時評估修正

▶ B：符合C項，且

1. 能依病人個別實際需求訂定辨證施護護理計畫，確實執行護理過程且有紀錄。
2. 辨證施護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. 必要時，為使病人能適時得到適切之服務，期能與其他醫療團隊人員（如藥師、營養師、社工師…等）連繫及溝通。

▶ A：符合B項，且依病人狀況及需求，舉辦醫護聯合討論會討論護理照護計畫內容，予以適時評估修訂，並有紀錄。

▶ D：未達C項。

[說明]

▶ 辨證施護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，運用四診八綱之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。

▶ 本項未提供住院服務者免評。

2.2.12完整進行護理評估、計畫、執行及評值等護理過程，能區分病人健康問題之緩急並協助病人適應疾病過程

► C：

1. 護理人員依辨證施護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，依病情程度給予先後之照護。
2. 能由病人情況實際評值護理措施之成效，而辨證施護護理之評估、計畫、執行、評值中達成兩項。

2.2.12完整進行護理評估、計畫、執行及評值等護理過程，能區分病人健康問題之緩急並協助病人適應疾病過程

► B：符合C項，且

1. 能依病人狀況及需求，予以修正辨證施護護理措施，且能協助病人在疾病過程中身心之適應。
 2. 辨證施護護理之評估、計畫、執行、評值中達成三項
- A：符合B項，且辨證施護護理之評估、計畫、執行、評值中達成四項。

► D：未達C項。

► [說明]

本項未提供住院服務者免評。

2.2.13訂定中醫護理紀錄方式及內容，且詳細記載各科護理紀錄方式及內容，於病人轉出或出院至其他單位時，提供護理照護摘要，並將護理紀錄歸併於病歷中

► C：

- 明訂各科護理紀錄方式及內容，記錄之方式、記載步驟規定應詳實並能遵行，辨證施護護理過程之紀錄須詳實正確並簽名，護理紀錄並應合併於病歷中。
- B：符合C項，且護理紀錄電腦資訊化，針對轉介資料有月報表彙整及追蹤。
- A：符合B項，且護理人員代表能參與院方病歷管理相關會議，且具有發言討論權。
- D：未達C項。
- [說明]
- 本項未提供住院服務者免評。

2.2.14正確執行病人檢查之相關護理，侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，獲得病人或家屬同意

► C：

- 制訂各項檢查程序，並依據流程實施檢查，且定期作適當之檢討、修正及更新(例如舌診儀、脈診儀或超音波等)。
- 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，並在檢查同意書上簽名。
- B：符合C項，且侵入性檢查說明後，要確認病人是否理解，及對檢查之不安是否緩和，均應有紀錄。
- A：符合B項，且病人或家屬能清楚表達瞭解說明內容，並有病人反應之後續追蹤紀錄。
- D：未達C項。

2.2.15能依醫囑給予病人服藥指導與追蹤

► C：

1. 確認醫囑，遵行技術標準手冊之規範，並有紀錄。
 2. 注意病人個別特殊性，給藥後應觀察病人反應、是否有嚴重副作用，報告醫師並留有紀錄。
 3. 提供病人用藥指導。
- B：符合C項，且確認病人或家屬對藥物反應之瞭解。
- A：符合B項，且給藥及追蹤病人用藥反應之紀錄詳實完整。
- D：未達C項。
- [說明]
- 可查看給藥紀錄、治療紀錄，必要時可詢問病人及護理人員。

2.2.16特殊須冷藏藥品應有健全之管理

- C：特殊須冷藏藥品應單獨存放於冰箱並標示清楚，並有緊急用電供應，且符合藥品管理原則。
- B：符合C項，且每班有專責人員負責特殊需冷藏藥品溫度監控及管理，有紀錄可查。
- A：符合B項，且針對異常情況(例如：用量異常增加等)追蹤檢討，有紀錄可查。
- D：未達C項。

2.2.17適當執行中醫侵入性處置之護理

► C：

1. 明訂侵入性處置前、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，並應有侵入性處置前、中、後之護理紀錄。

2. 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。

► B：符合C項，且

1. 可依病人特性（高危險性、較嚴重、老年人、小孩…等）。在處置前與施行病人訪談，並紀錄詳實。

2. 定期檢討紀錄，進行改善者。

► A：符合B項，且對病人執行侵入性處置意外事件發生之預防有提案改善或創新專案。

► D：未達C項。

2.2.18適當執行協助醫師施行針灸、傷科處置，並適時提供病人及家屬護理照護指導

► C：

1. 與針灸、傷科醫師共同評估及說明施行病人治療計畫，協助病人填妥同意書及床邊處置治療。

2. 對針灸、傷科之病人明確給予病人及家屬居家用藥、飲食宜忌、藥膳、傷口換藥等照護指導，並向病人及家屬充份說明自我照護方式，俾能達到自我照護之境界。

2.2.18適當執行協助醫師施行針灸、傷科處置，並適時提供病人及家屬護理照護指導

► B：符合C項，且

1. 上述內容應記錄完整且詳實，定期召開討論會檢討，並留有紀錄。

2. 評估病人及家屬是否瞭解護理指導事項，以及自我照護方法是否恰當，並留有紀錄。

► A：符合B項，且

1. 對醫師處置及治療計畫有主動提出意見及討論紀錄可查。

2. 病人對治療之意見能適時反映給醫師，並留有紀錄。

► D：未達C項。

2.2.19能提供門診諮詢服務，並定期舉辦團體護理指導（衛教），且依病人個別情況，提供病人自我照護指導

► C：

1. 能提供中醫門診諮詢服務，能定期舉辦團體護理指導（衛教）或家屬座談會，有紀錄及照片等相關資料。

2. 依病人需要，利用衛教單張給予病人個別性護理指導並有紀錄。

2.2.19能提供門診諮詢服務，並定期舉辦團體護理指導（衛教），且依病人個別情況，提供病人自我照護指導

► B：符合C項，且

1. 每月至少一次舉辦中醫團體護理指導活動，並有活動後評估滿意度調查及活動改善紀錄。

2. 有個別性護理指導追蹤並有紀錄。

► A：符合B項，且有設置專人進行中醫門診諮詢服務病人，護理指導業務進行資料統計與分析，作為護理指導業務改善之參考。

► D：未達C項。

► [說明]

可詢問病人或查核病歷紀錄及護理指導業務資料。

2.2.20推展中醫護理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

► C：訂定中醫護理人員專業能力進階制度，並有專人指導，且能定期進行評值。

► B：除訂定計畫外，並落實中醫護理人員專業能力進階制度，善用評值結果提高中醫護理品質。

► A：符合B項，且有安排跨部門多元訓練。

► D：未訂定中醫護理人員專業能力進階制度。

► [說明]

訂定中醫護理專業能力進階制度，並配合相關護理學會辦理各職級教育訓練。評值之結果用於提升中醫護理之「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護理人員。

2.2.21 充分提供中醫護理人員教育訓練之經費、設施與資源，訂定且定期修正中醫護理人員之教育訓練與進修計畫，落實其職前、在職教育訓練及進修制度，並加以評值

► C：

1. 有訂定中醫護理人員之教育訓練與進修計畫，落實中醫護理人員職前及在職之教育訓練及進修制度，並能加以評值。
2. 每年有提供護理人員公假或公費接受中醫護理相關專業訓練，包括教育訓練之經費、設施與資源。
3. 有專人負責各項教學活動之審核、推動及評值。

2.2.21 充分提供中醫護理人員教育訓練之經費、設施與資源，訂定且定期修正中醫護理人員之教育訓練與進修計畫，落實其職前、在職教育訓練及進修制度，並加以評值

► B：符合C項，且

1. 至少50%護理人員參與中醫護理相關訓練。
2. 中醫護理人員職前及在職之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，且鼓勵護理人員參與在職進修。

► A：符合B項，且

1. 至少75%護理人員參與中醫護理相關訓練。
2. 護理人員之教育訓練與進修計畫之內容豐富，涵蓋周全並有落實，且定期修正。訂有辦法能有計畫派員參與院外活動及鼓勵護理人員進修。

► D：未能評值職前及在職中醫護理教育訓練成效。

► E：

1. 未提供護理人員完成中醫基本護理課程訓練及照護之專業訓練。
2. 未有護理人員職前及在職中醫護理教育訓練或未能落實。

2.2.21 充分提供中醫護理人員教育訓練之經費、設施與資源，訂定且定期修正中醫護理人員之教育訓練與進修計畫，落實其職前、在職教育訓練及進修制度，並加以評值

► [說明]

依照醫院及護理人員雙方面之需求，訂定教育訓練及進修計畫並適時修正。能落實新進護理人員之職前中醫護理教育訓練，並配合中醫護理作業之需要，實施適當之在職教育及進修制度，鼓勵護理人員參與院外學術與專業團體活動。訂有辦法能有計畫派員參與院外活動及鼓勵護理人員進修。評值項目應包括參加人員的學習效果及滿意度、教育內容等，必要時應修訂及改進。

2.2.22 訂定中醫護理實習教學訓練計畫，並有考核評估

► C：訂有中醫護理實習教學訓練計畫且確實執行，並需附佐證資料。有提供中醫護理人員教育訓練之經費、設施與資源。

► B：符合C項，且提供中醫護理人員教育訓練之經費、設施與資源充足且符合實際使用，有護理相關之電子期刊及護理工具書等，使用率高且定期更新。

► A：符合B項，並有計畫性進行臨床護理師資培育。

► D：未達C項。

2.2.22 訂定中醫護理實習教學訓練計畫，並有考核評估

► [說明]

1. 本項單位未有中醫護理實習者可免評。
2. 中醫護理實習教學訓練對象包括護理學生或院內、外代訓護理人員。
3. 完善之教學資源：指有圖書設備、場地及教學、進修與圖書經費，工作單位有中醫護理工具書及相關資源。以提供中醫護理實習教學訓練之需要。

2.2.23 支持學習中醫護理專業或相關領域之知識及新知，培養中醫實證護理人才

► C：

1. 有辦理護理人員學習中醫護理專業知識或新知。
2. 有培訓中醫護理人才，並有訓練紀錄可查。

► B：符合C項，且

1. 有鼓勵學習中醫護理專業知識或新知並給予國內外醫學護理相關研討會公費公假之措施。
2. 能善用各臨床科之中醫護理人才。

► A：符合B項，且有護理人員參與國內外醫學護理相關研討會，並能提出中醫學術報告者。

► D：未達C項。

2.2.23 支持學習中醫護理專業或相關領域之知識及新知，培養中醫實證護理人才

►【備註】所稱「中醫實證護理」，係指能提出中醫護理個案報告、專案報告、護理研究或參與實證醫學相關研討會。

►[說明]

應照醫院之功能及規模，辦理及鼓勵護理人員學習中醫護理專業知識或新知，並確認給予公費公假之措施或規定。所培養之中醫護理專業護理人才應勝任臨床專科之護理工作。

2.2.24 請依前衛福部中醫藥司上次評鑑之中醫護理組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

- 請依衛生福利部中醫藥司上次評鑑（選）中醫護理組建議事項進行實地查核。
- C：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分（第2、3項）。非初次評鑑者需符合下列各項。
 1. 上次評鑑（選）建議事項有具體改進措施，且有關病人照顧安全之建議事項均完全改善事實，並有完成計畫或方案。
 2. 評鑑資料之填寫詳實呈現醫院實際經營管理狀況，確保與簡報資料之一致性，且不得蓄意造假。
 3. 實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點。

2.2.24 請依前衛福部中醫藥司上次評鑑之中醫護理組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

- B：符合C項，且初次評鑑者，第2項依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分。非初次評鑑者需符合下列各項。
 1. 上次評鑑（選）未改進事項能確實提供說明，符合事實，並有完成計畫或方案。
 2. 評鑑資料依規定填寫完全無缺漏，詳實反應醫院實際經營管理狀況，並與簡報資料有極高之一致性。
- A：符合B項，且初次評鑑者，第2項依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分。非初次評鑑者需符合下列各項。
 1. 上次評鑑（選）所有建議事項皆完全改進。
 2. 實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點並確實呈現醫院特色及經營管理狀況。
- D：未達C項。

2.2.25 訂定護理品質管理及改善計畫，定期召開護理照護品質會議並定期參與各類醫療相關之品管會議

►C：

1. 定期召開檢討中醫護理照護品質之會議或有定期檢討護理照護品質之會議，每年護理部(科)至少一次會議，並有紀錄。
2. 重視醫療團隊之合作，中醫護理人員定期參與各類醫療相關之品管會議，並有紀錄。
3. 訂定具體中醫護理品質改善計畫，且明確可行。

2.2.25 訂定護理品質管理及改善計畫，定期召開護理照護品質會議並定期參與各類醫療相關之品管會議

- B：符合C項，且
 1. 每年護理部(科)各至少兩次會議。
 2. 主動、積極參與各類醫療相關之品管會議，能提出改善意見，且獲得重視。
 3. 能落實護理品質管理及改善計畫，有具體成效，且基層護理人員參與度高。
 4. 有改善措施，並有紀錄。
- A：符合B項，且
 1. 有改善措施，落實並檢討改善方案，並有紀錄。
 2. 持續追蹤品管及改善計畫執行成果，且成效卓著。
- D：未達C項。

2.2.26 訂定護理品質監測計畫且具備病人對護理服務之意見調查機制，將研究成果及改善方案應用在實務上

►C：

1. 有具體之中醫護理指標成效，能呈現持續改善品質監測之相關資料。
2. 有實施病人意見調查及自評，對調查結果能做統計分析，並針對缺失作檢討改善。
3. 研究成果及改善方案能運用於中醫護理照護之服務上。

2.2.26訂定護理品質監測計畫且具備病人對護理服務之意見調查機制，將研究成果及改善方案應用在實務上

► B：符合C項，且

1. 能以病人安全、護理標準為監測項目，針對監測結果提出之改善計畫，具體、有創意，並能持續追蹤、提升護理照護品質。
2. 實施病人意見調查之結果能應用於提升護理品質之實務。

► A：符合B項，且有中醫護理相關研究文章，研究及改善成果刊載於護理相關專業雜誌，或整理為年報。

► D：未達C項。

► [說明]

病人之意見調查及護理人員自評之方式，也是中醫護理照護重要之制度。

Q & A

謝謝聆聽，敬請指教

103年度中醫醫院評鑑基準 中藥藥事說明會

楊榮季

(1)中醫醫院評鑑基準：

篇	章	條數	基本條文	必要條文-必	可選條文-可	可+必
經營管理	1.1 醫院經營策略與管理	32	24	2	6	0
	1.2 人力資源管理與員工教育訓練	8	8	0	0	0
	1.3 安全的環境與設備	11	11	0	0	0
	1.4 品質促進	2	2	0	0	0
	第一篇條數/條文小計	53	45	2	6	0
醫療照護	2.1 中醫醫療	105	56	9	39	1
	2.2 中醫護理	26	14	2	9	1
	2.3 中藥藥事	12	8	2	2	0
	第二篇條數/條文小計	143	78	13	50	2
條數/條文總計		196	123	15	56	2

(2)醫院附設中醫部門評鑑基準：

篇	章	條數	基本條文	必要條文-必	可選條文-可	可+必	得予免評條文-免
經營管理	1.1 醫院經營策略與管理	32	24	2	6	0	30 (2)
	1.2 人力資源管理與員工教育訓練	8	8	0	0	0	8 (0)
	1.3 安全的環境與設備	11	11	0	0	0	11 (0)
	1.4 品質促進	2	2	0	0	0	2 (0)
	第一篇條數/條文小計	53	45	2	6	0	51(2)
醫療照護	2.1 中醫醫療	105	56	9	39	1	16 (89)
	2.2 中醫護理	26	16	2	7	1	0 (26)
	2.3 中藥藥事	12	8	2	2	0	0 (12)
	第二篇條數/條文小計	143	80	13	48	2	16(131)
條數/條文總計		196	125	15	54	2	67 (129)

中藥藥事條文與評量說明

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.1	中藥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，且藥事人員皆有執業登錄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
2.3.2	落實中藥藥事人員在職教育訓練及進修制度，鼓勵參與公、學、協會會議及研究發表	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.3	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	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.4	中藥藥事(小組)委員會運作良好，並有具體成效	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.5	藥品採購、驗收及庫存管理訂有辦法，並確實執行	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.6	中藥藥劑部門需提供飲品服務	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.7	應有中藥藥品識別方法、步驟、及作業程序	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.8	處方醫令系統或類似機制應設有防止用藥錯誤及不適當之機制	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.9	依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑及正確用藥標準作業程序，並確實執行	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
2.3.10	落實住院(含會診)正確給藥	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.11	供適當之中藥臨床藥學服務	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3.12	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好	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.1	中藥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，且藥事人員皆有執業登錄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 基可必	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	C： 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。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.1	中藥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，且藥事人員皆有執業登錄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 基可必	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	<u>B：符合C項，且</u> 1. 中藥調劑人員人力需符合以下3項條件： 2. 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。 3. 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。 4. 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。 5. 藥品管理及藥物諮詢，至少需1名藥事人員。 6. 需有飲片中藥調劑人員。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.1	中藥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，且藥事人員皆有執業登錄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 基可必	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	<u>A：符合B項，且中藥調劑人員人力需符合以下至少1項：</u> 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。 [註]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。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.2	落實中藥藥事人員在職教育訓練及進修制度，鼓勵參與公、學、協會會議及研究發表	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	<u>C：</u> 1. 落實新進藥事人員中藥職前教育訓練，且有訓練紀錄可查，並需附佐證資料。 2. 落實藥事人員在職訓練，且有訓練紀錄可查，並需附佐證資料。 3. 對於藥事人員進修，訂有鼓勵或獎勵辦法，並有佐證資料。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.2	落實中藥藥事人員在職教育訓練及進修制度，鼓勵參與公、學、協會會議及研究發表	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	<u>B：符合C項，且</u> 1. 對於新進藥事人員之中藥職前及在職教育訓練，有追蹤評核成果並確實執行。 2. 對於藥事人員在職訓練，有追蹤評核成果並確實執行。 3. 鼓勵藥事人員進修及學術期刊發表訂有鼓勵或獎勵辦法，並有佐證資料。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.2	落實中藥藥事人員在職教育訓練及進修制度，鼓勵參與公、學、協會會議及研究發表	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	<u>A：符合B項，且</u> 1. 對於藥事人員參與公、學、協會中藥藥事業務推動，紀錄完整詳實，成果顯著。 2. 鼓勵藥事人員參與中藥相關研究、發表，成果優良，並需附佐證資料。 3. 藥事人員參與臨床病例討論會議，且有佐證資料可查。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.3	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	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	<u>C：</u> 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。 [註]工作場所須具備空調、照明且具不斷電設備。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.3	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	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	<u>B：符合C項，且</u> 1. 依臨床用藥實際需求，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。 2. 藥品資訊軟體、硬體設備應符合需求。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.3	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	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	<u>A：符合B項，且</u> 1. 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，定期保養及檢查並有紀錄可查。 2. 調劑場所應有條碼檢核設備，以避免調劑疏失。 <u>[註]調劑作業系統電腦化。</u>		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.4	中藥藥事(小組)委員會運作良好，並有具體成效	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	<u>C：</u> 1. 中藥藥事(小組)委員會有適當組織。 2. 中藥藥事(小組)委員會定期開會並留有紀錄。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.4	中藥藥事(小組)委員會運作良好，並有具體成效	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	<u>B：符合C項，且需符合以下至少3項：</u> 1. 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。 2. 中藥藥事(小組)委員會具審核新進藥品之功能。 3. 中藥藥事(小組)委員會定期檢討滯存藥品，維持適當藥品種類。 4. 中藥藥事(小組)委員會具審核中藥藥物不良反應案件之功能。 5. 中藥藥事(小組)委員會具審核中藥品質異常案件之功能。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.4	中藥藥事(小組)委員會運作良好，並有具體成效	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	<u>A：符合B項，且需符合以下至少2項：</u> 1. 中藥藥事(小組)委員會具新進藥品使用之適用性評估之功能。 2. 中藥藥劑部門定期分析藥品使用趨勢資訊作為醫院用藥之參考，並有檢討改善措施。 3. 中藥藥事(小組)委員會應制訂中藥藥物不良反應及品質異常情況之通報(包含程序及時限)、監測、檢討改善及追蹤機制。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.4	中藥藥事(小組)委員會運作良好，並有具體成效	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	<u>[註]</u> 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。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.5	藥品採購、驗收及庫存管理訂有辦法，並確實執行	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	C: 1. 藥品之採購、驗收、庫存與管理應由藥事人員負責。 2. 特殊需冷藏之中藥藥品需有健全管理。 [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、防爆、防蟲、防潮、避光等）。 (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。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.5	藥品採購、驗收及庫存管理訂有辦法，並確實執行	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	B：符合C項，且 1.對於院內藥品建立存量及效期管制機制。 2.明文規定飲片及濃縮中藥購入之步驟，訂有飲片及濃縮中藥品質規格，且驗收步驟應由藥事人員執行。 3.定期檢查各種藥品之品質及保管，並有紀錄可查。 4.病房冰箱放置之中藥藥品需與西藥和檢體區隔且分開標示。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.5	藥品採購、驗收及庫存管理訂有辦法，並確實執行	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	A：符合B項，且 1.電腦化管理中藥藥品進出、庫存及效期。 2.藥庫管理人員發現使用量與出庫量不符，應主動積極查明原因並有改善方案。 3.提供適當有效期間之中藥製劑並注意藥品是否異常，發現異常藥品應即時處理並留有處理紀錄。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.5	藥品採購、驗收及庫存管理訂有辦法，並確實執行	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	[註] 1. 藥品招標應符合公開公平機制並訂有相關辦法。 2. 飲片及濃縮中藥品質之規格至少應符合國內相關法令規定。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.6	中藥藥劑部門需提供飲片服務	□■□ 基可必	□■□□ 基可必免
評量項目	C: 1.中藥藥劑部門有提供病患飲片服務。 2.應冷藏保存之飲片，其品項應明確並確實執行。 3.飲片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。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.6	中藥藥劑部門需提供飲片服務	□■□ 基可必	□■□□ 基可必免
評量項目	B：符合C項，且 1.飲片藥材訂有採購及驗收規格標準。 2.飲片之炮製與調劑均依作業程序執行，運作良好。 3.飲片應具備藥品清晰外型照片，且藥名類似之藥品有明顯之區分，以利於處方調劑及庫存管理。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.6	中藥藥劑部門需提供飲片服務	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	A：符合B項，且 1.藥事人員有針對使用飲片之病患給予衛教，並有佐證資料。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.7	應有中藥藥品識別方法、步驟、及作業程序	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	C： 1.應明訂中藥藥品識別方法。 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妥善保存，與其他中藥區隔存放並明顯標示。 4.中藥藥袋之標示完整，符合衛生署公告規定。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.7	應有中藥藥品識別方法、步驟、及作業程序	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	B：符合C項，且 1.濃縮中藥應原瓶上架，藥品標示、藥（方）名、組成、用量清晰。 2.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。 3.對於毒劇類中藥應在醫令系統上有特殊標記，且在處方或藥袋上有特殊標記以供辨識。 4.中藥藥袋之標示除符合衛生署公告規定並加印適應症、藥袋數量、醫囑指示及諮詢電話。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.7	應有中藥藥品識別方法、步驟、及作業程序	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	A：符合B項，且 1.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。 2.中藥藥袋之標示字體大小適當，對於應特別注意事項以明顯字體、顏色或圖案凸顯。		

[註]	
<ul style="list-style-type: none"> 1.對於毒劇類中藥是依據102年頒布之《臺灣中藥典》品項認訂。 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：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。 	

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.8	處方醫令系統或類似機制應設有防止用藥錯誤及不適當之機制	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	C： 1.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。 2.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。 [註]過量警示及極量管控依藥典或相關典籍指示之日用量。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.8	處方醫令系統或類似機制應設有防止用藥錯誤及不適當之機制	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	B：符合C項，且 1.能檢討該警示機制實施之效能，採取改善措施以達應有功能。 2.有其他強化醫令系統之機制或功能，如：用藥史查詢、交互作用、孕婦用藥、藥品過敏史、藥品不良反應史及不當處方之改善成效列為系統稽核項目或程序。 [註]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。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.8	處方醫令系統或類似機制應設有防止用藥錯誤及不適當之機制	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評量項目	A：符合B項，且 1.對於處方用藥稽核機制有評估檢討，且成效良好，並有佐證資料可查。 2.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。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.9	依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑及正確用藥標準作業程序，並確實執行	□□■ 基可必	□□■□ 基可必免
評量項目	C： 1.符合「藥品優良調劑作業準則」規定。 2.處方箋上印載之項目完整。 3.發現問題處方即刻知會醫師處理，且留有紀錄。 4.各項調劑作業應有雙重覆核，人員應於處方箋上簽名或蓋章。 5.領藥時應訂定確認病人身份之機制。 [註]處方內容應包括病人基本資料、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，並應有醫師之簽章。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.9	依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑及正確用藥標準作業程序，並確實執行	□□■ 基可必	□□■□ 基可必免
評量項目	B：符合C項，且 1.訂定通報藥物錯誤機制。 2.訂定監測調劑品質之執行策略及內容。 [註]藥物錯誤包含處方錯誤、調劑錯誤、給藥錯誤		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.9	依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑及正確用藥標準作業程序，並確實執行	□□■ 基可必	□□■□ 基可必免
評量項目	A：符合B項，且 1.有宣導藥物錯誤案件，確實執行藥物錯誤之預防措施，並有相關之檢討紀錄及統計分析。 2.相關調劑品質監測作業執行狀況良好，並定期檢討改善，且有具體成效者。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.10	落實住院(含會診)正確給藥	□■□ 基可必	□■□□ 基可必免
評量項目	C：[註]未有住院(含會診)可自選本條免評。 1.住院(含會診)病人之中藥，應由醫療人員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。 2.交付病房之藥品應有完整之病人資料及藥品標示。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.10	落實住院(含會診)正確給藥	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	B：符合C項，且 1.藥局交付住院(含會診)病人藥劑時，應登記交付時間，並作完整之確認，且應由病房給藥人員在病歷給藥紀錄上簽名或蓋章。 2.明訂住院(含會診)退藥或藥品更改機制。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.10	落實住院(含會診)正確給藥	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	A：符合B項，且 中藥藥事人員應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。 [註]可查看給藥紀錄（完成每位病人每次給藥後，立即逐筆簽名或蓋章）、治療紀錄，並可詢問醫療人員執行情形，必要時可詢問病人。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.11	供適當之中藥臨床藥學服務	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	C：需符合以下至少3項： 1.門診領藥時，藥事人員應提供適當之用藥指導。 2.應執行中藥藥物不良反應及中藥不良品通報。 3.實施用藥指導，針對社區、院內病患提供中藥正確用藥之衛教單張或教育宣導活動。 4.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、電子資料庫，提供給院內醫療人員查閱並定期更新。 5.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參考。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.11	供適當之中藥臨床藥學服務	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	B：符合C項，且需符合以下至少4項： 1.住院(含會診)給藥時，藥事人員應提供適當之用藥指導。 2.住院(含會診)病人有用藥療效及副作用記錄。 3.設有多元化病人用藥諮詢管道，如藥品諮詢、專題衛教、藥品諮詢查詢網站、電話專線、e-mail等，提供病人藥品使用資訊。 4.提供醫療專業人員即時、正確的藥品諮詢服務，並備有諮詢紀錄。 5.提供院內外醫療刊物攸關中藥藥訊之服務，針對社區、院內病患或醫事人員之中藥正確用藥衛教單張或教育。 6.毒劇類中藥應在給藥前，給予用藥指導；在給藥後，應觀察病人反應，如有副作用，留有紀錄可供檢討。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.11	供適當之中藥臨床藥學服務	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	A：符合B項，且需符合以下至少4項： 1.能對出院帶藥病人或家屬提供適當之用藥指導。 2.實施病人用藥教育指導，必要時應做後續追蹤評估，統計分析及檢討改進措施，並有資料佐證。 3.應執行藥品不良反應監測、分析與預防，並對發生不良反應之個案進行後續追蹤。 4.建置藥品資訊電子化供醫療人員參考、使用，且開立處方時能於系統上隨時檢索藥品資訊，供醫師及病人參考。 5.藥事人員應參與醫療照護團隊討論且有紀錄可查。 6.提供護理人員中藥藥事相關訓練，並有資料佐證。 [註]未有住院(含會診)可免評病房項次。		

條號	條文	屬性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.12	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好	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 基可必免
評量項目	請依衛生福利部中醫藥司上次評鑑（選）中藥藥事組建議事項進行實地查核。 C：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分（第2、3項）。非初次評鑑者需符合下列各項。 1.上次評鑑（選）建議事項改進措施確實且具成效，並有相關紀錄呈現。 2.評鑑資料之填寫詳實呈現醫院實際經營管理狀況，確保與簡報資料之一致性，且不得蓄意造假。 3.實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點。		

條 號	條 文	屬 性	
		中醫醫院	中醫部門
2.3.12	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好	■□□ 基可必	■□□□ 基可必免
評 量 項 目	<p><u>B或A：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分（第2、3項）。非初次評鑑者需符合下列各項。</u></p> <p>1.上次評鑑（選）建議事項完全改進，改進措施確實且具成效。所有改進事項皆有追蹤數據，並確實檢討分析，提升醫療品質。</p> <p>2.評鑑資料依規定填寫完全無缺漏，詳實反應醫院實際經營管理狀況，並與簡報資料有極高之一致性。</p> <p>3.實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點並確實呈現醫院特色及經營管理狀況</p>		

謝謝聆聽