

114 年度中醫醫院 評鑑基準

目錄

凡例	3
附表、中醫醫院評鑑基準條文分類統計表	4
第一篇、經營管理 第 1.1 章 醫院經營策略	5
第一篇、經營管理 第 1.2 章 員工管理與支持制度	10
第一篇、經營管理 第 1.3 章 人力資源管理	17
第一篇、經營管理 第 1.4 章 病歷、資訊與溝通管理	28
第一篇、經營管理 第 1.5 章 安全的環境與設備	33
第一篇、經營管理 第 1.6 章 病人導向之服務與管理	43
第一篇、經營管理 第 1.7 章 風險與危機管理	48
第二篇、醫療照護篇 第 2.1 章 病人及家屬權責	55
第二篇、醫療照護篇 第 2.2 章 醫療照護品質與安全管理	61
第二篇、醫療照護篇 第 2.3 章 醫療照護之執行與評估	64
第二篇、醫療照護篇 第 2.4 章 用藥安全	74
第二篇、醫療照護篇 第 2.5 章 感染管制	81
第二篇、醫療照護篇 第 2.6 章 檢驗與放射作業	85
第三篇、教學訓練篇 第 3.1 章 教學資源與管理	90
第三篇、教學訓練篇 第 3.2 章 師資培育	100
第三篇、教學訓練篇 第 3.3 章 跨領域教學與學術交流	103
第三篇、教學訓練篇 第 3.4 章 研究教學與成果	107
第三篇、教學訓練篇 第 3.5 章 中醫師教學訓練成果	111

凡例

- 一、衛生福利部依據醫療法第 28 條規定辦理中醫醫院評鑑，並訂定「中醫醫院評鑑作業程序」(以下稱作業程序)及「中醫醫院評鑑基準及評量項目」(以下稱本基準)；本基準供申請中醫醫院評鑑之醫院參考及使用。
- 二、本基準內容之編排，區分為篇、章、條、項、款、目六個層級，共計有 3 篇、18 章、112 條。其中章號使用二碼數字，條號使用三碼數字。引用條文規定時，可略去篇名與章名。
- 三、本基準依醫院屬性分為適用「中醫醫院」及「醫院附設中醫部門」之條文，分類方式如下：
- (一) 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 (not applicable, NA)」：
1. 「不可免評之條文」：適用於任何屬性醫院之基本條文，於條號前未有註記。
 2. 「可免評之條文」：醫院可依提供之服務項目而選擇免評之條文，於條號前以「可」字註記。
 3. 若評量項目為中醫、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部門，得選擇免予評量之條文。
- (二) 「必要條文」：此類條文規範基本的醫事人員之人力標準，於條號前以「必」字註記。
- (三) 「重點條文」：此類條文規範社工人員、醫院防火安全，於條號前以「重」字註記。
- (四) 「試評條文」：於條號前以「試」字註記。
- 四、本基準依評量等級分為「符合、待改善」，評量等級認定原則如下：
- (一) 符合：同條文中，所有符合評量項目均達成。
 - (二) 待改善：同條文中，1 項 (含) 以上符合評量項目未達成。
- 五、有關中醫醫院評鑑成績之核算，請參照作業程序「附件四、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成績核算方式」之規定。

附表、中醫醫院評鑑基準條文分類統計表

篇	章	條數	中醫醫院適用					醫院附設中醫部門適用					
			不可免評條文之條文數	可免評條文之條文數	必要條文之條文數	重點條文之條文數	試評條文之條文數	不可免評條文之條文數	可免評條文之條文數	必要條文之條文數	重點條文之條文數	試評條文之條文數	
一、經營管理	1.1 醫院經營策略	5	4	1	0	0	0	0	5	0	0	0	
	1.2 員工管理與支持制度	7	7	0	0	0	0	1	6	0	0	0	
	1.3 人力資源管理	13	3	7	6	0	1	4	6	6	0	1	
	1.4 病歷、資訊與溝通管理	4	3	1	0	0	0	0	4	0	0	0	
	1.5 安全的環境與設備	7	6	1	0	0	0	2	5	0	0	0	
	1.6 病人導向之服務與管理	5	3	1	0	0	1	0	4	0	0	1	
	1.7 風險與危機管理	5	3	1	0	1	1	0	4	0	1	1	
第一篇合計			46	29	12	6	1	3	7	34	6	1	3
二、醫療照護	2.1 病人及家屬權責	6	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	
	2.2 醫療照護品質與安全管理	3	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	
	2.3 醫療照護之執行與評估	15	9	6	0	0	0	10	5	0	0	0	
	2.4 用藥安全	7	5	2	0	0	0	5	2	0	0	0	
	2.5 感染管制	3	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	
	2.6 檢驗與放射作業	4	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	
第二篇合計			38	25	13	0	0	0	26	12	0	0	0
三、教學訓練	3.1 教學資源與管理	12	8	4	1	0	0	8	4	1	0	0	
	3.2 師資培育	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
	3.3 跨領域教學與學術交流	4	3	1	0	0	0	2	2	0	0	0	
	3.4 研究教學與成果	5	2	3	0	0	0	2	3	0	0	0	
	3.5 中醫師教學訓練成果	5	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	
第三篇合計			28	15	13	1	0	0	14	14	1	0	0
總計			112	69	38	7	1	3	47	60	7	1	3

第一篇、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。中醫醫院評鑑之整體規劃，遂依此概念整合本功能相關基準及評分說明。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
	可	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	<p>目的： 醫院訂定宗旨、願景與目標，確認在服務區域的角色及功能，監理團隊與經營團隊應研擬計畫，提升病人安全、醫療品質與經營管理相關議題，善盡在服務區域之角色與任務。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">1.醫院之監理團隊與經營團隊能共同訂定醫院之宗旨、願景及目標，能營造下列文化：追求病人安全及醫療品質、以病人為中心、尊重病人權利、提供的醫療照護是病人所真正需要。2.在訂定過程中，能將服務區域之需求及角色分析結果納入策略規劃中，明訂醫院在服務區域的角色與功能，由經營團隊與社區民眾之需求，擬訂年度目標與計畫，並確認需改善之相關議題（如：就服務病人相關的議題，參考背景說明、重要的品質指標報告等進行檢討），並獲得共識。3.建立有效機制以促進院內同仁對醫療品質、病人安全之改善共識，且該共識能傳達給同仁周知。4.醫院之監理團隊審查及核准為達成醫院宗旨、願景與目標所需之策略性相關計畫及相關預算。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>[註]</p> <p>1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>2. 監理團隊 (governing body) 係指監督醫院營運或治理醫院之最高層級組織或個人，可包含如董事會、出資者、醫院所有權人、院長等，以下簡稱監理團隊。</p> <p>3. 經營團隊 (executive team) 係指依監理團隊之決議或指示，實際負責醫院營運者，可包含如院長、副院長、資深主管、部科或醫療團隊主管等。</p> <p>4. 符合項目 4 所稱之策略性計畫與預算是指為達成醫院宗旨、願景與策略目標之特定計畫及預算（不包括日常營運所需之計畫與預算）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1. 醫院監理團隊及經營團隊之章程、組織圖。</p> <p>2. 醫院之監理團隊及經營團隊皆參與訂定宗旨、願景及目標之相關資料。</p> <p>3. 服務區域需求之分析結果。</p> <p>4. 醫院在病人安全及醫療品質、以病人為中心、尊重病人權利、提供的醫療照護是病人所真正需要之執行成果。</p> <p>5. 適當向員工宣導醫院之角色、功能、目標與計畫之書面資料。</p> <p>6. 對目標與計畫執行成效之追蹤與改善資料。</p>
可	1.1.2	明訂組織架構及指揮系統及管理制度		<p>目的：</p> <p>明訂組織架構、指揮系統及管理制度，收集醫療業務管理及內部作業流程等之關鍵指標，並建立定期檢討與改善機制，提升醫院經營管理績效。</p> <p>符合項目：</p> <p>1. 訂有清楚之醫院組織章程及架構圖。</p> <p>2. 訂有醫院各項管理制度規章，包含各項業務管理制度規章等，及各部門並據以訂定作業規範或程序。</p> <p>3. 設置會計業務單位或專責人員。專責人員應熟悉一般公認會計原則，據以執行會計業務，建立並執行內控機制。</p> <p>4. 定期選擇適當管理工具實施年度性醫院內部作業流程指標分析及檢討。</p> <p>[註]</p> <p>1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院組織架構圖、組織章程。 2. 各單位辦事細則(工作手冊)、作業規範或程序相關檢討會議紀錄。 3. 組織調整規章修正之公告相關資料。 4. 醫療業務指標與內部作業指標收集結果。
可	1.1.3	擬定並參與社區健康促進活動		<p>目的：</p> <p>依據社區民眾之需求，訂定社區健康促進年度工作計畫及明確之目標，落實執行與定期檢討改善，促進民眾健康。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有專責部門或人員負責辦理社區健康促進活動，指導社區民眾正確的健康觀念及知識，提供健康諮詢與衛生教育；且工作人員應接受相關教育課程或研討會等實務訓練。 2. 能參考服務區域民眾之就醫需求分析結果訂有社區健康促進年度工作計畫以及明確之目標，落實執行，並定期檢討改善。 3. 舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮詢等，並透過各項文宣、網頁或公開活動將其告知社區民眾。 4. 提供病人輔導、諮詢及社區聯繫工作，並協助解決其困難。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 社區健康促進年度工作計畫與依計畫進行之相關活動，如舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮詢等或研討會之紀錄。
可	1.1.4	應訂有醫療品質及病人安全指標		<p>目的：</p> <p>定期提報醫療品質相關量性指標，達到持續性之內部改善及自我管理，並確保醫療品質。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應訂定適當的醫療品質及病人安全指標，確實執行及評估。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>2.有專責人員或部門負責收集醫療業務管理及內部作業流程相關指標，且每年至少有一次以上之報告。</p> <p>3.收集醫療業務管理相關指標至少3項，如：現場掛號、候診、檢查、批價（繳費）、領藥之等候時間調查、佔床率、死亡率、醫療照護相關感染率（或密度）等。</p> <p>4.收集內部作業指標至少包含：平均住院日、等候住院時間（含急診病人及一般病人等候住院時間）、等候檢查時間（醫院可自行選定核心檢查項目）及門診等候時間等。</p> <p>5.每年訂定全院品管計畫，且全體員工參與醫療品質改善活動，並具成果。(試)</p> <p>[註]</p> <p>1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>2.符合項目5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>3.醫療照護相關指標，如：門診人次、初診人次變化、急診人次、佔床率、住院人日、他院轉入病人數、轉出病人數、門診手術人次、住院手術人次、疾病與手術排名變化、死亡率（粗、淨率）等。</p>
可	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	<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.醫療品質及病人安全指標。</p> <p>2.相關品質指標之統計、分析及檢討報告。</p> <p>3.年度醫院品管計畫。(試)</p> <p>4.醫療品質改善活動成果報告。(試)</p> <p>目的：</p> <p>設置志工減少病人就醫障礙，提供服務之志工應有安全與服務倫理相關教育訓練，確保服務品質。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.設有志工，應有專人督導。</p> <p>2.訂有明確的志工管理辦法，有志工服務成效之評核機制。</p> <p>3.訂有相關教育訓練計畫與課程。</p> <p>[註]</p> <p>1.未向衛生局或社會局申請設置有志工者，可自選本條免評。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				1.志工管理制度規章。 2.志工教育訓練計畫與課程資料。 3.志工排班表。

第一篇、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。另希望引導醫院及主管定期評估人員能力、適當配置人員、給予適切工作內容及合理之工作量，藉以確保人員不致承受過多、過重之責任與壓力，確保醫療品質及病人安全。

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。

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，應重視員工身心健康維護、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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
	可	1.2.1	設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估	<p>目的：</p> <p>建立人事管理制度，明確規範各部門的職掌及職務，並定期評估醫師合理的工作量、專業能力及監測其診療品質，確保醫療品質及病人安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">設有專責人事管理部門或人員，訂定權責明確之人事管理規章及各部門業務職掌與工作規範。員工出勤管理應符合勞基法工時相關規定。(試)設有職務代理人制度。醫師工作量之評估可包含：診療的病人數、醫師每診平均病人數、檢查判讀報告件數、會診件數、住院病入人日數、臨床教學時數及診療品質等，有定期評核機制。對於執行高風險或高技術醫療行為之醫師，有明確界定其可在醫院內執行之項目及範圍並定期評估。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none">醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。醫院員工包含所有醫事及行政人員（含約聘僱及計畫項下雇用人員）。符合項目 1 所提工作規範，如上班時間表、排班制度、

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>工作說明書等，且符合相關規定。</p> <p>4.符合項目 2，於公立醫院之聘任（用）人員，依其相關規定辦理。</p> <p>5.符合項目 3 所提「職務代理人制度」係指所有工作應有人員代理。如醫師負有行政職務者，其醫務及行政職務，均應指定代理人。</p> <p>6.符合項目 4 所提診療品質，其關鍵指標項目氣胸、暈針、遺漏帶針、或血腫等。</p> <p>7.若本分院（院區）個別獨立評鑑者，分院仍應有適用分院之規章辦法。</p> <p>8.符合項目 2 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.人事管理規章。 2.勞動檢查機構查核紀錄。 3.各部門之職掌及職務規範或業務手冊。 4.醫師門診時間表、病人數、醫師每診平均病人數、檢查判讀報告件數、會診件數、住院病人人日數、臨床教學時數等服務量統計資料。 5.高風險或高技術醫療行為醫師執行權限之規範及檢討報告資料。 6.關鍵指標統計資料。
	可	1.2.2	訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜	<p>目的：</p> <p>依需要建立員工晉用與薪資等制度，招募及晉用之員工符合各單位用人需求，並有人事評核機制，且能依工作負荷與業務量變化適時調整人力，提升人力資源管理效能。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訂定員工招募辦法。 2.依據相關法令訂定適當的薪資制度，並有規範加薪、獎金或晉級等事項。 3.訂定員工晉用及薪資制度能適時修訂，每次修訂均公告周知。 4.各種人事考核辦法，並公告周知。 5.依據考核結果有適度的獎懲。 6.考量員工工作負荷，並依業務量變化適時調整人力，以確保品質。 7.人事升遷考核制度訂定過程有員工代表參與。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>8.考量醫院盈餘，適時調增人力或薪資。</p> <p>[註]</p> <p>1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>2.醫院員工包含所有醫事及行政人員（含約聘僱及計畫項下雇用人員）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.員工招募的規章制度。 2.員工薪資的規章制度。 3.薪資調整、獎金發放之檢討報告、評量方法及佐證資料。 4.員工評核的規章制度。 5.考核獎懲紀錄資料。 6.依業務量人力調整紀錄資料。
可	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		<p>目的：</p> <p>統籌管理及推動全院員工教育訓練，訂定各職類人員教育訓練課程，確保教育訓練課程符合醫院與員工需求。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.有設置全院性教育訓練專責人員、委員會或部門，負責員工年度在職教育及進修計畫之擬訂及追蹤。 2.訂有訓練管理制度，且有機制收集各職類醫事人員繼續教育積分，以了解員工出席狀況與學習成效，並適時提醒。 3.明訂員工年度在職教育訓練之課程內容，應包含：病人權利、病人安全、醫療倫理、全人醫療、感染管制、性別議題、危機處理及醫事法令等重要議題列為必要教育訓練課程內容。 4.運用資訊化管理，有效追蹤員工參與教育訓練狀況及成效，並將結果與員工績效考核連結。(試) <p>[註]</p> <p>1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>2.員工年度在職教育訓練及進修計畫應包括：教育訓練目的、知識或技術課程內容、評價方法、教育資源（含師資及教材等軟、硬體設施）及預算等。</p> <p>3.符合項目 4 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教育訓練及進修計畫書（含配合主管機關政策調整之法規、品質、病安教育訓練內容等）及訓練結果報告。 2.全體員工（含外包人員）每年接受病人安全教育訓練紀錄。 3.訓練管理資訊化相關資料。
可	1.2.4	對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核	<p>目的： 訂定新進員工到職訓練計畫與落實執行，使新進員工充份瞭解醫院宗旨、願景與所屬部門的作業特性、職責與能力需求，確保新進員工具備職務所需的資格及能力。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訂有新進員工到職訓練計畫，且每位新進員工均需參加到職訓練。 2.訂有新進員工教育訓練評估考核制度。 3.到職訓練分共同課程及專業課程二部分，應分別明訂其課程內容、時數和時程表。 4.新進員工到職訓練時數至少 16 小時且在 3 個月內完成訓練，訓練內容詳實，並有評估考核學習效果之機制。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評（not applicable, NA）。 2.「新進員工」係指到職半年內（含試用）之人員。 3.共同課程包括醫院宗旨與願景、醫院及部門介紹、職位及職責說明、人事規章、員工權益、職業安全、消防安全、倫理規範、感染管制等。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.新進員工教育訓練評估考核制度。 2.新進員工教育訓練內容或課程表。 3.各職類新進員工參加到職訓練出席率統計表。 	
可	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	<p>目的： 重視職業安全，設置相關組織和人員，落實執行職業安全衛生管理計畫並定期檢討，以避免員工發生意外事件，並符合政府相關法令之規定要求。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依院內各單位特性，訂定員工意外事故防範辦法，周知員工確實遵守，並定期檢討修正。 2.建置員工工作安全異常事件通報機制，對醫院安全管 	

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>理相關異常事件，進行原因分析，據以檢討改善，有避免重複再犯之對策，並公告周知全體員工。</p> <p>3.針對會影響員工安全的高風險區域有適切之規劃及管理。</p> <p>4.選任勞工安全衛生管理員，委員會之召開應依法令執行。</p> <p>[註]</p> <p>1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>2.符合項目1所提「定期檢討」，其週期以至少2年1次為原則。</p> <p>3.符合項目3所提之「高風險區域」如放射線區域、實驗室、病歷室、消毒室、感染性垃圾儲存區域、施工區域、氣體室、管道間、機房、鍋爐房及水塔等。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.員工意外事故防範辦法或規章。</p> <p>2.發生異常事件檢討之會議紀錄。</p> <p>3.院內發生重大違反職業安全衛生事件之後續處理及檢討。</p> <p>4.勞工安全衛生委員會之開會紀錄。</p>
可	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		<p>目的：</p> <p>建構安全、適合工作的環境，並重視性別平權及員工健康防護、健康促進與福利，確保員工身心健康。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.建立性別平權之工作環境，設計及數量應考量兩性需要（如：廁所、更衣室、休息室、哺（集）乳室等），並符合法令規定。</p> <p>2.提供身心障礙員工相關設施設備及環境合宜、適用。</p> <p>3.辦理健康促進活動、提升員工士氣之福利措施。</p> <p>4.對一般（特殊）體格（健康）檢查結果異常之員工提供追蹤機制，並有檢討分析並推展各項健康促進計畫。</p> <p>5.設立員工意見反應機制，蒐集員工建議並檢討改善工作環境。</p> <p>[註]</p> <p>1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>2.符合項目1所提「哺（集）乳室」之設置應依中華民</p>

條文屬性 醫院 部門	條號	條文	評量項目
			<p>國 108 年 4 月 24 日 10800039351 令公布「公共場所母乳哺育條例」之規範施行，若有違反，亦需受罰。</p> <p>3. 健康促進活動如：減重、戒菸、推廣健康飲食、慢性病防治、預防篩檢、預防注射及健康體能促進（請參考國民健康署<u>全民身體活動指引</u>）等活動之落實。</p> <p>4. 福利措施如：政府法令規定的福利事項（保險、薪資、休息及休假、退休、職業傷害補償、工作時間等），非政府法令規定的福利事項（軟硬體設備輔助、相關資訊諮詢服務、相關補貼、獎金、家庭支持、旅遊、教育訓練等）。</p> <p>5. 有關女性醫師於妊娠期間之值班規定，為保障孕婦健康，應比照勞動基準法第 51 條「女工在妊娠期間，如有較為輕易之工作，得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減少其工資」，及<u>職業安全衛生法第 31 條第 1 項「中央主管機關指定之事業，雇主應對有母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理措施；對於妊娠中或分娩後未滿一年之女性勞工，應依醫師適性評估建議，採取工作調整或更換等健康保護措施，並留存紀錄」</u>規定辦理。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 廁所數量、更衣室、休息室、哺（集）乳室等配置及數量資料。 2. 身心障礙設施設備資料。 3. 健康促進與福利措施資料。 4. 員工建議工作環境事項及檢討措施資料。 5. 一般（特殊）體格（健康）檢查結果異常之統計分析，及異常員工追蹤紀錄資料。 6. 員工健康促進計畫資料。
	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	<p>目的： 提供員工適當的意見反應管道、心理支持與輔導機制及提升心理衛生相關知能，減輕員工面臨困境時之壓力。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立員工關懷、輔導機制，對院內員工提供心理及情緒支持，對涉及醫療事故的員工，設有支援機制。 2. 建立員工申訴管道，訂有標準作業程序，公告周知，且有完整之申訴個案紀錄。 3. 每年至少一次辦理員工滿意度調查。 <p>[註]</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>1. 醫院員工包含所有醫事及行政人員（含約聘僱及計畫項下雇用人員）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 員工關懷輔導的規章。 2. 員工申訴管道作業程序或規章。 3. 員工申訴個案紀錄。 4. 員工滿意度調查資料。 5. 實地訪查時訪談員工。

第一篇、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。
 - (4)條號1.3.7為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算，惟未達符合者得列為次一年度不定時追蹤輔導訪查對象。

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104年4月1日（或開業日）起至實地評鑑前。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
必	必	1.3.1	適當中醫師人力配置	<p>目的：</p> <p>配置適當的中醫師人力，確保醫療服務品質，並符合政府相關法令之規定。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">1.每十床應有中醫師一人以上。2.各診療科均有經二年以上醫師訓練之中醫師一人以上。（依設置標準規範）3.應有中醫師四人以上。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>[註]</p> <p>1.本條為必要條文，必須達符合。</p> <p>2.病床數以一般病床與特殊病床合計（不包含手術恢復床、急診觀察床及性侵害犯罪加害人強制治療病床），並依登記開放病床數計。</p> <p>3.依醫療機構設置標準第二十條規定事先報准之時數，每週達 44 小時者，得折算醫師人力 1 人。</p> <p>4.員額以病床數作為計算基準者，其實際病床數未滿所定某一額度 病床之最高額時，仍應依各該額度配置所定人員。例如：規定每 10 張病床，應配置中醫師 1 人者，其未滿 10 張病床時，仍應配置 1 人；其超過 10 張病床，未滿 20 張病床時，應增置 1 人，其餘類推。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.專任中醫師及中醫醫師執業登記名冊。</p> <p>2.中醫醫師門診時間表。</p>
必	必	1.3.2	依據門診及病房特性配置適當中醫護理人力	<p>目的：</p> <p>配置適當的護理人員，確保照護品質及病人安全，並符合政府相關法令之規定。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.依中醫醫院設置標準配置護理人力，且能依據護理人員專業能力與業務特性及需求作彈性之調配。</p> <p>2.至少應有 25%以上護理人員完成中醫基本護理訓練（七科九學分）合格認證。</p> <p>[註]</p> <p>1.本條為必要條文，必須達符合。</p> <p>2.護理人員包括護理師及護士。</p> <p>3.中醫醫院設置標準：門診：每診療室應有○·五人以上。</p> <p>4.住院床：開業登記時，以實際開放使用病床數計算，惟使用病床數不得少於於核准設立之病床數百分之二十，且總人數應有五人以上，並應於一年內補實。</p> <p>5.門診護理人員人數=中醫週總診數（含日夜及例假日診數）$\div 11 \times 0.5$。</p> <p>6.每單位之中醫護理人員完成七科九學分人數比例=具完成七科九學分證明之護理人員人數\div該單位中醫護理總人數$\times 100\%$。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.護理人員執業登記名冊。</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				2.中醫病房護理人力及班表。 3.中醫基本護理訓練（七科九學分）合格認證。
必	必	1.3.3	適當中藥藥事人力配置	<p>目的： 配置適當的中藥藥事人員及合宜調劑工作量，確保藥事服務品質，並符合政府相關法令。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.中藥藥劑部門沒有外包情形，並設有專責單位負責。 2.中藥調劑人員資格與人數應符合醫療機構設置標準。 3.依開業日之服務量計算人力： <ol style="list-style-type: none"> (1)如有提供濃縮中藥調劑作業：每日濃縮中藥平均處方總數每 60 張應有 1 名中藥調劑人員。 (2)如有提供飲片及中藥製劑調劑作業，每日飲片及中藥製劑平均處方總數每 20 張應有 1 名中藥調劑人員。 (3)如有提供住院或會診調劑作業，每日住院或會診平均處方總數每 10 張應有 1 名中藥調劑人員。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.本條為必要條文，必須達符合。 2.中藥調劑人員包括中醫師、修習中藥課程達適當標準之藥師及藥事法第一百零三條第一項所定人員等三類。 3.中藥調劑人員人力標準應按中醫醫療機構負責醫師訓練完訓中醫師數二分之一以上計算，其中半數應為中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師。 4.考量人力可依業務特性及需求作彈性調配，故計算方式以加總結果取四捨五入至整數位。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.藥事人員人力與排班表。 2.中藥處方統計資料。 3.藥事人員執業登記名冊。 4.藥師修習中藥 16 學分課程證明。
必 可	必 可	1.3.4	適當醫事檢驗人力配置	<p>目的： 配置適當的醫事檢驗人員及合理工作量或簽訂合約委託檢驗，確保醫事檢驗時效及服務品質，並符合政府相關法令之規定要求。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.設有醫事檢驗設備者，應有醫事檢驗師 1 人以上。 2.設有病床者，應以病床數作為原額計算基準：

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>(1)急性一般病床 100 床以上醫院：每 50 床應有醫事檢驗人員 2 人以上。應有專任醫事檢驗師 2 人以上。</p> <p>(2)急性一般病床 99 床以下醫院：每 50 床應有醫事檢驗人員 1 人以上。</p> <p>3.有提供二十四小時緊急檢驗作業者：每八小時一班，全天二十四小時均有醫事檢驗人員提供服務。</p> <p>4.設有血庫者，應有專人管理。</p> <p>5.委託檢驗需訂有合約，明訂時效及品質規範。</p> <p>[註]</p> <p>1.本條為必要條文，必須達符合。</p> <p>2.未設有檢驗設備者，可自選本條免評。</p> <p>3.醫事檢驗人員包括醫事檢驗師及醫事檢驗生，並應辦理執業登記。</p> <p>4.病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。</p> <p>5.人力計算時，計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.醫事檢驗服務之相關作業規定。</p> <p>2.醫事檢驗人員執業登記名冊。</p> <p>3.委託檢驗機構合約及相關監測時效及品質資料。</p>
必 可	必 可	1.3.5	適當醫事放射人 力配置	<p>目的：</p> <p>配置適當的醫事放射人員及合理工作量，確保放射診療檢查服務品質，並符合政府相關法令之規定。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.設置放射診斷設備者應有一人以上，並依法領有操作執照。</p> <p>2.平均每日門診人次每達 300 人次，應增設醫事放射人員 1 人。</p> <p>3.設加護病房者，每 20 床應有 1 人以上。</p> <p>4.有提供二十四小時緊急放射診斷作業者：每八小時一班，全天二十四小時均有醫事放射人員提供服務。</p> <p>[註]</p> <p>1.本條為必要條文，必須達符合。</p> <p>2.未設有放射線設施者，可自選本條免評。</p> <p>3.醫事放射人員包括醫事放射師及醫事放射士，並應辦理執業登記。</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>4.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。</p> <p>5.人力計算時，計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫事放射專任醫師、醫事放射人員及執業登記名冊。 2.放射線作業人員訓練計畫及訓練結果資料。
必 可	必 可	1.3.6	適當營養人力配置	<p>目的：</p> <p>配置適當的營養師，確保膳食服務品質，並符合政府相關法令之規定。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依醫院類型及規模設置人員或部門負責醫院膳食服務。 2.營養師人力： <ol style="list-style-type: none"> (1)一般病床：每 100 床應有 1 人以上。 (2)加護病房：每 30 床應有 1 人以上。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.本條為必要條文，必須達符合。 2.一般病床 100 床（含）以下且未設加護病房，可自選本條免評。 3.若設有營養部門者，其主管建議由營養師擔任為宜。 4.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。 5.人力計算時，計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.營養師人員及執業登記名冊。
試 可	試 可	1.3.7	適當的社工人力配置	<p>目的：</p> <p>配置社工人員協助解決病人就醫、資源轉介與諮詢服務，增進病人疾病適應與提升生活品質。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應有指定專責人員負責社會工作服務。 2.提供病人輔導、社區聯繫工作，並協助解決其困難，如經濟或家暴等問題，並有相關工作紀錄。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 2.未提供社工相關服務且未設有社工人員，可自選本條

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>免評。</p> <p>3.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。</p> <p>4.人力計算時，計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.社會工作人員及執業登記名冊等資料。</p> <p>2.提供病人輔導、社區聯繫工作等協助解決其困難之相關工作紀錄。</p>
可	可	1.3.8	對外包業務及人員有適當管理機制	<p>目的：</p> <p>落實各項外包業務之監督管理及教育訓練，確保醫療服務品質。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.有指派專責人員或部門負責監督管理醫院各項外包業務，並訂定外包業務管理辦法(應視醫院實際情形，包含衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」所規定之相關內容)。</p> <p>2.明確訂定承包業者合格條件及遴選程序，並要求業者確保外包人員具備工作所須相關專業能力或資格證照，且依「職業安全衛生法」定期接受健康檢查，並備有檢查紀錄。</p> <p>3.應對承包業者實施業務及設備等訪查評估，作成紀錄，並確實考核承包業者有履行合約，作為日後續約、違約處理之依據。</p> <p>4.應於外包契約中明訂，執行外包業務致生事故或醫療爭議之責任歸屬及其賠償機制，並載明外包業者違約不能履行時之業務即時銜接機制等，以保障病人權益與安全。</p> <p>5.應對承包業者要求落實其員工之教育訓練，包含定期接受醫院有關院內感染管制、保密義務及確保病人安全等事項。</p> <p>[註]</p> <p>1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>2.未有業務外包者，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>3.於實地評鑑查證時，如發現醫院實有外包業務，卻自稱「無外包業務」之情形者，則本項評量為「待改善」。</p>

條文屬性 醫院 部門	條號	條文	評量項目
			<p>4.外包業務係指依衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」應以診斷、治療、核心護理以外之非醫療核心業務為原則，醫院就不涉及為病人診斷或開立檢查、檢驗、藥物、醫療器材或不涉及施予醫療或輔助性醫療，且與病人服務品質或醫院安全有關之業務，委託非醫事機構管理或辦理技術合作之項目；外包項目係指醫療機構將重覆性非核心醫療之勞務或技術委由外部廠商提供，且訂定有合約之業務項目，如：</p> <p>(1)總務類：如膳食製作、環境清潔、廢棄物處理、救護車、保全、往生室、停車場等。</p> <p>(2)供應類：如被服清洗。</p> <p>(3)工務類：如機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等系統定期檢查及維修設備。</p> <p>(4)儀器類：如儀器設備租用或執行檢查、測試、保養或校正等。</p> <p>(5)資訊類：如資訊系統設計、或電腦設備維修與保養作業。</p> <p>(6)檢驗類：如委託檢驗。</p> <p>(7)照顧服務員。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.外包業務管理辦法或規章制度。 2.外包人員健康檢查紀錄。 3.外包業務及設備等訪查評估紀錄。 4.外包違約時業務即時銜接機制。 5.外包人員教育訓練資料。 6.外包業務監督管理規範及查核紀錄。
	1.3.9	充分提供中醫醫事人員教育訓練之經費、設施與資源，訂定中醫醫事人員之教育訓練與進修計畫，並確實執行，鼓勵參與公、學、協會會議及研究發表	<p>目的： 訂定中醫醫事人員在職教育訓練計畫及進修制度，確保教育訓練內容符合臨床照護及作業需求。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.有訂定中醫醫事人員在職教育訓練與進修計畫，並落實執行，且設有專人負責各項教學活動之審核、推動及評值。 2.每年有提供醫事人員公假或公費接受中醫醫事相關專業訓練，包括教育訓練之經費、設施與資源。 3.至少 50%護理人員參與中醫護理相關訓練，藥事人員參與中醫臨床病例討論會議。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>4. 中醫醫事人員在職教育訓練及進修制度內容涵蓋周全及切合需要，進行評值後並能修訂或改進。</p> <p>5. 鼓勵醫事人員參與院外活動及進修研究，並獎勵發表相關學術論文或參與公共事務之推動。</p> <p>[註]</p> <p>1. 在職教育訓練及進修計畫，包括教育訓練目的、知識或技術課程內容、評值方式、教育資源（含師資及教材等軟、硬體設施）及預算等。</p> <p>2. 教學訓練計畫應安排臨床教學活動，符合訓練目標，並兼顧其學習及病人安全；評值內容應包括評估教學成效及雙向回饋機制。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1. 中醫醫事人員教育訓練及進修計畫</p> <p>2. 鼓勵中醫醫事人員參與院外活動及進修辦法。</p> <p>3. 中醫醫事人員參與訓練資料。</p> <p>4. 中醫醫事人員參與院外活動紀錄。</p> <p>5. 中醫醫事人員相關學術研究發表成果。</p> <p>6. 護理人員參與中醫護理相關訓練紀錄。</p> <p>7. 藥事人員參與中醫臨床病例討論會議紀錄。</p>
		1.3.10	訂定中醫醫事新進人員之教育訓練計畫，並確實執行	<p>目的：</p> <p>確保中醫醫事新進人員之教育訓練計畫具體可行，且具完備師資，所安排之課程能符合學習者之需求。</p> <p>符合項目：</p> <p>1. 中醫醫事新進人員之教育訓練計畫，其內容應包含：訓練目標、核心課程、教學活動及評估機制等。</p> <p>2. 教師於帶領新進人員期間，應適當分配時間從事教學工作與其他工作（如臨床照護），以維持教學品質。</p> <p>3. 教學課程與教學活動，應依新進人員能力作適當調整。</p> <p>4. 對於新進人員應有安全防護訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用。</p> <p>5. 定期評估教師教學成效及新進人員學習成果，以適時教學改進；對學習成果不佳之新進人員，提供輔導與補強訓練。</p> <p>[註]</p> <p>1. 所稱中醫醫事新進人員為除中醫師以外的護理、藥師</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>等職類新進人員。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.中醫醫事新進人員教學訓練計畫書（含訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等）。 2.教師資格及名單。 3.新進人員學習歷程檔案或學習護照。 4.學習評估相關紀錄。 5.新進人員反映問題管道、輔導與補強機制及教學檢討紀錄。
可	1.3.11	推展中醫醫事人員專業能力進階制度，並依所訂之評值程序，定期進行評值	<p>目的： 中醫醫事專業素養與專業能力之培育，持續提升中醫醫事人員的知能。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訂定中醫醫事人員專業能力進階制度並有專人指導及定期進行評值。 2.能落實中醫醫事人員專業能力進階制度，善用評值結果提高中醫醫事服務品質，並能安排跨部門多元訓練。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院可自選本條免評（not applicable, NA）。 2.訂定中醫醫事專業能力進階制度，並配合相關醫事學會辦理各職級教育訓練。 3.評值之結果用於提升中醫醫事之「質」，並有明確之規定及作法，有具體之評值機制，且依所定之步驟實施，合適而有效運用各階層醫事人員。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.中醫護理專業能力進階制度之教育訓練內容或課程表。 2.中醫護理及中藥藥事專業能力進階制度辦法。 3.中藥藥事人員專業晉級佐證資料。 4.參加相關訓練出席率統計表。 	
可	可	1.3.12	訂定中醫醫事實習學生之教育訓練計畫，並確實執行	<p>目的： 確保中醫醫事實習學生之教育訓練計畫具體可行，且具完備師資，所安排之課程能符合學習者之需求。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.中醫醫事實習學生之教育訓練計畫，其內容應包含：訓練目標、核心課程、教學活動及評估機制等，並應

條文屬性 醫院 部門	條號	條文	評量項目
			<p>符合該職類學生之學習需求。</p> <p>2.教師於帶領實習學生期間，應適當分配時間從事教學工作與其他工作（如臨床照護），以維持教學品質。</p> <p>3.教學課程與教學活動，應依實習學生能力作適當調整。</p> <p>4.對於實習學生應有安全防護訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用。</p> <p>5.定期評估教師教學成效及實習學生學習成果，以適時教學改進；對學習成果不佳之實習學生，提供輔導與補強訓練。</p> <p>[註]</p> <p>1.本項單位未有中醫醫事實習學生者可免評（not applicable, NA）。</p> <p>2.所稱中醫醫事實習學生為除中醫師以外的護理、藥師等職類實習學生。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.中醫醫事實習學生教學訓練計畫書（含訓練目標、訓練課程與方式、考核機制等）。</p> <p>2.教師資格及名單與學生數比例。</p> <p>3.實習學生學習歷程檔案或學習護照。</p> <p>4.學習評估相關紀錄。</p> <p>5.實習學生反映問題管道、輔導與補強機制及教學檢討紀錄。</p>
	1.3.13	醫事人員資格比例適當，及主管資格恰當能負責部門管理及行政教學業務	<p>目的：</p> <p>中醫醫事單位主管職務應具一定資歷，領導其團隊提供適當醫療照護。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.中醫護理人員具護理師資格者占 40%，且具一年年資以上者佔 20%；中藥藥事人員具一年年資以上藥師資格者佔 20%。</p> <p>2.中醫護理人員皆屬護理部（或科）編制及管理，護理部（科）能自主進用、調動及考核中醫護理人員。</p> <p>3.護理部（科）內每個單位至少要設一名護理主管（護理長或護理組長）。</p> <p>4.中醫護理單位主管應具有護理人員資格及七科九學分訓練證明，中藥局單位主管應具有藥師、藥學實習</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>指導老師或負責醫師訓練計畫指導藥師資格。且醫事主管有5年以上臨床經驗，並有適當行政經驗，負責行政及教學業務。</p> <p>5.中醫醫事單位主管有參加醫院決策會議或部（科）務會議且有會議紀錄可查。</p> <p>[註]</p> <p>1.每單位之中醫護理師人數比例=具護理師人數÷中醫護理人員總人數×100%</p> <p>2.護理主管：指主任、督導、護理長、副護理長、護理組長等護理部（科）主管；中藥局主管：指中藥局最高負責人。</p> <p>3.行政業務：指負責人員派班及假勤考核管理等業務。</p> <p>4.教學業務：指負責在職教育及新進人員職前訓練之人員。</p> <p>5.護理人員應屬護理部（科）管理；職稱技術員、醫師助理及臨床助理則不計入護理人力。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.醫院決策會議或部（科）務會議紀錄。</p> <p>2.中醫醫事主管年資資料。</p> <p>3.中醫基本護理訓練（七科九學分）合格認證。</p> <p>4.中藥局主管之藥學實習指導老師資格證明或負責醫師訓練計畫指導藥師資格證明。</p>

第一篇、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.病人的病歷應妥善整理（編號、登記、歸類），以利專業診療參考。
- 2.應明確掌握病歷完整性及行蹤，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.使用統一之病歷號，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的病歷。
- 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、提供及檢討臨床、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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
	可	1.4.1	健全的病歷資訊管理制度及環境，且病歷部門人力品質和作業功能良好	<p>目的： 規範病歷記載的方式及格式、檔案增刪與存取查核的管理機制和設備的保存環境，以利合法完整調閱應用。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">1.病歷明訂記載規則及標準作業流程，檔案排列整齊易於調閱，病歷調出與歸檔有作出入庫管理；嚴防病歷遭竄改、損毀及不當取得或使用。2.電子病歷或健保署醫療資訊雲端查詢系統的讀取或下載，應依循完備的資訊安全管理機制，有確保系統故障回復及緊急應變之機制。於法定保存年限內應可完整呈現病歷紀錄。3.病歷檔案空間和電子病歷儲存主機所在處應有適當門禁、防火、確保妥善運作之相關設施設備，並有定期防火演練。4.應有專責病歷管理單位或人員，負責病歷管理。管理人員應接受病歷管理或疾病分類等相關專業訓練。病歷管理委員會有資訊人員擔任委員，或設有電子病歷跨單位發展組織；定期召開會議推動病歷發展事宜。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none">1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。2.全面或部分實施電子病歷之醫院，應符合「醫療法」及「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」之規定。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>3.未向當地主管機關宣告實施電子病歷者，本條有關電子病歷之部分免評。</p> <p>4.符合項目4所指「病歷管理或疾病分類等相關專業訓練」，得由相關學、協會認證辦理。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.病歷製作與管理辦法。 2.病歷書寫規範。 3.病歷審查作業辦法。 4.病歷存放檔區和電子病歷主機所在處消防設備和門禁安全管理規範（含火災應變計畫與演習紀錄）。 5.病歷管理部門組織圖。 6.病歷管理和疾病分類人員，相關學協會專業訓練認證。
可	1.4.2		病歷應詳實記載，進行量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性	<p>目的： 依相關法令規定訂定病歷記載之規範及查核改善。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫師和各類醫事人員病歷紀錄應符合相關法規及醫院要求，相關紀錄應適當描述重點且將同意書及各類相關紀錄納入病歷。 2.訂定病歷調閱規範。紙本病歷首頁、紙本診療紀錄或電子病歷明顯處應有該病人「藥物過敏」之紀錄。處方醫令系統應有病人「藥物過敏」之提示。若病人簽具不施行心肺復甦術（Do Not Resuscitate, DNR）、器官捐贈或安寧緩和，則應比照「藥物過敏」之註記。 3.門診、住院病歷分開放置時，門診病歷需含出院病歷摘要，透析病歷如分開放置時，應將病人透析治療之重要資訊，整理摘要後存入病歷，特殊病歷資料應制訂辦法妥善管理，視法律規定予以獨立儲存及設有合適保護機制，並製作摘要置入病歷中或建立相關索引機制。 4.應規定出院作業流程及出院摘要之記載內容，包括住院原因及截至出院的診療經過。訂有提供病歷複製本或摘要之流程，資料的釋出須依一定的申請程序辦理。 5.訂定病歷紀錄品質審查作業規定或辦法，確實對病歷紀錄之量與質執行評核並檢討改善。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>(not applicable, NA)。</p> <p>2. 本條文符合項目 1 至少應符合下列規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)首頁載名病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料。 (2)就診日期。 (3)病人主訴及現在病史。 (4)身體檢查(Physical Examination)、檢查項目及結果。 (5)診斷或病名治療、處置或用藥(處方，包括藥名、劑量、天數及服用方式)等情形。 (6)所有醫事人員對病歷之紀錄均有簽名或蓋章及簽註日期(醫院已宣告實施電子病歷項目之表單應以電子簽章方式為之)；另，初診及入院紀錄(Admission Note)亦需符合過去病史、家族史、藥物過敏史、職業、旅遊史及資料提供者之規範。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.病歷書寫規範。 2.病歷品質管理辦法(含質、量、時效)。 3.個人資料安全保護管理辦法。 4.病歷複製作業時效稽核統計表。 5.病歷紀錄之質量審查之紀錄與分析檢討結果。
可	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	<p>目的：</p> <p>運用資訊科技管理，整合建立支援病人照護、教育訓練、研究及決策系統，確保病人安全及提升品質。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依醫院規模，設置資訊管理專責人員或部門，且院內各系統連線作業功能運作適當。 2.使用部門及資訊管理部門專責人員溝通聯繫適當(如：需求單處理流程、處理時效、需求部門滿意度調查等)。 3.訂有資訊管理計畫且定期召開跨部門之資訊管理會議，能針對臨床與行政決策系統進行討論，以確保病人安全及提升醫療品質。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評(not applicable, NA)。 2.未有設置資訊部門及資訊系統全部委外者，可自選本條免評(not applicable, NA)。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 資訊部門組織章程。 醫療資訊系統架構圖。 資訊管理委員會組織章程與會議紀錄。 資訊需求單處理流程與管控規範。 資訊管理滿意度調查。 資訊管理年度計畫。
可	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	<p>目的： 建立資訊安全管理機制，系統當機緊急應變標準和風險管理計畫，確保病人隱私和資訊安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 依「資通安全管理法」應有資訊系統使用權限設定及防止資料外洩之資訊管理相關作業規範，並具備資訊安全管理機制（如：使用者權限界定、資訊需求申請程序書、資訊系統密碼管理辦法、程式撰寫文件管理辦法、資訊系統備份作業程序書、資訊安全稽核作業程序書、網路頻寬使用管理辦法、網際網路使用規範、網路信箱管理辦法等），以確實保障病人個人隱私。 設有資料正確性之檢查機制，並檢討改善資料之正確性。 資訊設備機房應訂有門禁管制及防火設施。如實施電子病歷之醫院應有病人資料異地或雲端備份之功能。 訂有資訊系統故障（當機）緊急應變標準作業規範。針對資訊系統故障緊急應變計畫進行演練，並有故障原因和處理紀錄檢討改善。 訂有資訊系統風險管理計畫，且主動積極進行風險分析、監測及管理，並落實執行，可被廣泛應用。 有加入醫療領域資安資訊分享與分析中心（H-ISAC）會員，並適時進行情資分享，提供其資通安全維護能量，調整資通安全應變機制，預防相關資通安全威脅之發生。(試) <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。 符合項目 2「檢查機制」係指資訊部門運用電腦輔助程式並與使用部門共同查核方式，以驗證資料之正確性。 符合項目 6 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 資訊管理相關作業規範。 2. 使用權限申請單與各職級權限一覽表。 3. 資訊設備機房門禁管制與消防設備規範及進出紀錄。 4. 醫院資訊系統緊急應變程序。 5. 電腦系統故障演練紀錄與資訊安全事故報告單。 6. 備份設施與病人資料異地備份規範。 7. 醫院電腦系統風險管理計畫，和風險分析與監測管理。

第一篇、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（如：心導管檢查）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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
	可	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	<p>目的： 藉由安全管理作業規範之訂定與落實執行，確保員工與病人安全。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.設有專責單位或人員負責醫院安全管理業務，並訂有醫院安全管理作業規範。</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>2.於工作場所、宿舍、值班人員休息場所等處，評估適當位置，設有保全監測設備、巡邏、警民連線或其他安全設施，以保障人身與財物安全。</p> <p>3.對公共場所之安全設施，如：公共區域廁所應設緊急求救鈴、蹲式廁所應設有扶手、標準防護設備、電梯與電扶梯防夾傷（無電扶梯者，可免評）、防止電梯意外墜落設備、受困電梯內之求救設施等，有定期檢查，以確保正常運作。</p> <p>4.實施用電安全管理，如：對使用延長線、耗電用品、電流負荷等予以規範。</p> <p>5.重要機電、氣體、維生設備和存放易燃物品空間，應有合宜門禁管理。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評（not applicable, NA）。 2.第1項醫院安全管理作業規範，包含探病或陪病規範、夜間出入口、門禁時間及出入相關規範。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院安全管理作業規範（含探病或陪病規範、夜間出入口、門禁時間及出入相關規範、用電安全管理規範）。 2.依據安全管理作業規範所進行之查核（如用電安全、消防安全等）、保養與維修紀錄易燃物品清單與管理辦法。 3.地方衛生、消防與建管機關對於建築物公共與消防安全之聯合督考結果建議改善資料。
		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	<p>目的： 訂定防止暴力事件管理作業規範、防範設施、通報機制與人身安全之防護教育訓練，確保執行醫療業務時安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.制訂準則辨識可能發生醫院暴力之高風險場所及具有暴力傾向之病人或家屬。 2.依據辨識結果訂定防止員工受到暴力事件傷害之安全管理作業規範。 3.針對可能發生暴力事件之高風險場所（如急診），加強門禁管制措施、裝設監視器、警民連線或其他安全設施，並確保員工在遭受暴力攻擊時能以無線或有線之

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>方式通知警衛或保全以提供人身安全之防護。</p> <p>4.對於受到傷害（包括實際受傷和目擊受傷）之員工，依通報機制進行通報，並給予妥善的心理支持、輔導與提供相關之法律求償或其他協助。</p> <p>5.每年針對高風險之醫院暴力發生場所進行演練。</p> <p>[註]</p> <p>1.依據中華民國 106 年 5 月 10 日總統華總一義字第 10600056441 號令修正之醫療法。</p> <p>(1)第 24 條：「醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行。</p> <p>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。違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦。</p> <p>中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。」</p> <p>(2)第 106 條：「違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。對於醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。」</p> <p>2.可參考勞動部公告之「執行職務遭受不法侵害預防指引」。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.可能發生暴力事件之風險評估結果。</p> <p>2.訂有防止員工受到暴力事件傷害之安全管理作業規範。</p> <p>3.防止暴力之員工之教育訓練資料。</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>4. 警衛或保全人員人力排班表。</p> <p>5. 對於受到傷害（包括實際受傷和目擊受傷）員工之心理支持、輔導與提供相關之法律求償或其他協助之辦法（若有案例發生應提供實際執行結果）。</p> <p>6. 每年針對高風險之醫院暴力發生場所進行演練紀錄。</p>
	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		<p>目的： 訂定藥品與醫療器材採購及管理辦法（包括採購時效、驗收、品質管理、庫存管理等）並落實執行，確保醫療品質及病人安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 設有專責單位（或委員會）及人員負責藥品（含濃縮中藥及飲片）與醫療器材採購及管理，並定期開會，備有會議紀錄。 訂有藥品（含濃縮中藥及飲片）與醫療器材之採購、驗收及庫存管理辦法，並訂定飲片及濃縮中藥品質規格，且驗收步驟應由藥事人員執行，以符合醫療照護業務之需要，並確保品質。 特殊需冷藏之藥品需有健全管理，且中藥藥品需與西藥及檢體區隔且分開標示。 藥局定期派員檢查全院各單位庫備之藥品品質及保管紀錄。 電腦化管理藥品與醫療器材進出、庫存及效期。 醫院應制定藥品與醫療器材不良品、不良反應及異常情況之通報（包含退貨與換貨程序及時限）、監測、檢討改善及追蹤機制。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 本條所稱藥品包含一般藥品、管制藥品、高警訊藥品、疫苗、血液製劑、生物製劑等。 藥品管理包含： <ol style="list-style-type: none"> 能依種類施行存放環境溫度、濕度管理，且應注意環境清潔。 藥品調劑與儲存環境具符合標準之安全措施（如防盜、防火、防蟲等）。 藥用酒精之存放應注意通風良好、防傾倒之固定裝置及具消防設備之場所，並須與危險性或易燃性物品隔離，以策安全。 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。 藥品名稱、外觀或外包裝相似之藥品，應分開放置

條文屬性 醫院 部門	條號	條文	評量項目
			<p>並作明確標示。</p> <p>3.藥物不良反應通報內容應包含：藥品、醫療器材不良反應及不良品通報。</p> <p>4.中醫部門各種設備及機器，係如：針傷處置使用之電針機、遠紅外線機、薰洗機、雷射針灸機及中醫輔助診斷醫療儀器（脈診儀、舌診儀、聞診儀）等。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 負責藥品與醫療器材採購及管理之專責人員資歷證明文件。 藥品與醫療器材管理相關委員會之組織與會議紀錄。 藥品與醫療器材採購及管理辦法。 藥品（含濃縮中藥及飲片）與醫療器材之採購、驗收標準。 冷藏藥品環境溫濕度及監測紀錄。 採購部門對於使用部門反應藥品與醫療器材不良品之處理結果。 藥品與醫療器材不良品及異常情況通報紀錄。
可	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	<p>目的： 依相關法令規定訂定醫院設施、設備、醫療器材等維護管理規範，定期檢測及檢討改善，並有妥善管理機制，確保其功能正常，維護病人隱私及照護品質。醫療品質與病人安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 設有專責單位或人員負責相關設施、設備、醫療儀器、醫療器材等之管理。 訂有維護規章、操作訓練規範，以及定期檢查、保養或校正計畫，特別是與病人安全相關之重要設施、設備、急救用醫療器材等（如為外包時，應依外包管理相關基準規定辦理）。 確實執行檢查、測試、保養或校正等，並製作紀錄（含執行日期）；並能依據使用效能、維修、保養及校正狀況，訂定監控或評估機制，以適時更新汰換。 操作人員皆接受教育訓練。 訂有故障時之因應規範，如：故障排除步驟及夜間、休假日時故障的維修聯絡方式。 應有獨立診療室及候診場所，並有適當維護隱私之設施。 儀器、設備適當、足夠，並有清潔、檢查、保養及維

條文屬性 醫院 部門	條號	條文	評量項目
			<p>修管理，且有紀錄可查。</p> <p>[註]</p> <p>1.本條所稱「設施、設備、醫療儀器、醫療器材」，係指非單次使用之耗材，且需藉由定期檢查、保養或校正，以確保其功能者，包括進行檢查或校正作業所使用之醫療器材或試劑，不包括機電、消防、供水、供電、醫用氣體等。</p> <p>2.依據<u>衛生福利部 109 年 1 月 15 日總統華總一義字第 10900004021 號令公布之醫療器材管理法第 3 條</u>所稱<u>醫療器材</u>，指<u>儀器、器械、用具、物質、軟體、體外診斷試劑及其相關物品</u>，其設計及使用係以<u>藥理、免疫、代謝或化學以外之方法作用於人體</u>，而達成下列<u>主要功能之一者</u>：</p> <p>(1)診斷、治療、緩解或直接預防人類疾病。</p> <p>(2)調節或改善人體結構及機能。</p> <p>(3)調節生育。</p> <p>3.符合項目 2 所提「與病人安全相關之重要設施、設備、急救用醫療器材」之範疇可參考評量項目[註]2 之規範；另根據衛生福利部公告之「<u>醫療器材分類分級管理辦法</u>」，醫療器材依其風險<u>程度</u>，<u>分級如下</u>：</p> <p>(1)第一等級：低風險性。</p> <p>(2)第二等級：中風險性。</p> <p>(3)第三等級：高風險性。</p> <p>4.醫院可依據實際使用醫療器材之風險等級建立庫存清單與訂定相關之預防性保養、維修計畫與使用人員之教育訓練計畫以確保病人之安全。</p> <p>5.中醫部門各種設備及機器，係如：針傷處置使用之電針機、遠紅外線機、薰洗機、雷射針灸機及中醫輔助診斷醫療儀器（脈診儀、舌診儀、聞診儀）等。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.「設施、設備、醫療儀器、醫療器材」之維護規章、操作訓練規範、及定期檢查、保養或校正計畫。如醫院未設置醫工人員，而委外由儀器廠商維護者，應提供廠商合約及檢查紀錄。</p> <p>2.與病人安全相關之重要高風險設施、設備、急救用醫療器材清單。</p> <p>3.設施、設備、醫療儀器、醫療器材之監控或評估機制。</p> <p>4.操作人員皆適當教育訓練資料。</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>5.訂有故障時之因應規範（如：故障排除步驟及至少夜間、休假日時故障的維修聯絡方式）。</p> <p>6.中醫部門各種設備及機器保養規範。</p> <p>7.中醫部門衛材、器械消毒規範。</p> <p>8.中醫部門病人安全事件檢討分析報告。</p>
可	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		<p>目的： 訂定基礎設施與設備之維護管理規範，定期檢測及檢討改善並落實執行，確保照護環境安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 設有專責單位或人員負責訂定機電、安全、消防、供水、緊急供電等設施之維護管理規範或計畫，並據以執行（如為外包時，應依外包管理相關基準規定辦理）。 確實執行檢查、測試、保養等，能注意管制潛在之感染源，並製作紀錄（含執行日期）；並能依據使用效能、維修、保養狀況，適時更新汰換。 專責人員須接受相關教育訓練。 訂有設備故障、系統損壞或遭污染時之因應規範，含緊急應變程序、桌上演練與實際演練，以保護院內人員並儘速修復。 對醫用氣體高壓鋼瓶之常見危害事件及其他可能發生之醫用氣體意外事件之預防與因應，納入員工教育訓練。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評（not applicable, NA）。 實地評鑑時，如現場選定測試之設備（如：緊急供電發電機等），無法立即啟動或故障，則現場給予10分鐘之修復時間。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 定期檢查及維修與保養計畫與落實執行之紀錄（含執行日期）；若醫院未設置專業工程人員，應提供廠商合約及檢查紀錄。 負責定期檢查及維修設備（機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等）或系統專責人員之資格與教育訓練資料。 能注意管制潛在之感染源，有相關維護紀錄（如：儲水槽之檢驗清淨實施紀錄，空調設備之維護、保養與

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>檢修之紀錄等)。</p> <p>4.依據使用效能、維修、保養狀況之監控與評估機制適時執行更新汰換之資料。</p> <p>5.醫院基礎設施（機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等）故障時之緊急應變程序與演習紀錄。</p> <p>6.對醫用氣體高壓鋼瓶之常見危害事件及其他可能發生之醫用氣體意外事件之預防與因應辦法。</p>
可	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	<p>目的：</p> <p>訂定醫院環境、病人寢具清潔消毒工作管理規範與工作計畫並落實執行，確保照護環境舒適與安全。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.有專責人員或單位負責清潔管理，依據所訂醫院清潔（含消毒除蟲）工作計畫，督導工作人員，確實執行清潔工作。清潔工作如為外包時，應依外包管理相關基準規定辦理。</p> <p>2.醫院應經常保持整潔，如：對各類張貼物或公告應有管制，並定期實施整潔維護稽查工作。</p> <p>3.各病室或病房護理站之空調設備，可以控制並維持適宜之溫度，且空調可 24 小時運作；空調口應定期清潔。</p> <p>4.病床床單、枕頭套、被套或蓋被等寢具，應定期更換、清洗或消毒。床墊應視需要清潔、消毒或汰換。</p> <p>5.清潔工作計畫詳實，並備有查核表，實施定期或不定期查核；視需要調查病人對病室清潔之滿意度或建議，依據調查結果進行檢討改善。</p> <p>[註]</p> <p>1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.醫院清潔（含消毒除蟲）工作計畫與稽核是否落實執行之紀錄（清潔工作如為外包時，應<u>提供</u>廠商合約及檢查紀錄）。</p> <p>2.維護病室清潔之管理辦法。</p> <p>3.使用清潔工作計畫查核表，實施定期或不定期查核且成效良好之紀錄。</p> <p>4.調查病人對病室清潔之滿意度或建議之資料。</p> <p>5.依查核或稽核結果，進行檢討改善之資料。</p>
可	可	1.5.7	膳食品安全衛生管	目的：

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			理良好	<p>依相關法令規定訂定膳食處理作業規範及廚房環境整潔、門禁、防火措施等，確保醫院食品衛生及膳食安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院設有廚房者，應符合下列項目： <ol style="list-style-type: none"> (1) 訂定處理食品（包括準備、處理、儲存及運送）之作業標準或作業程序。 (2) 有關食材儲存及廚房（調理室）內食材搬入、暫存、調理、飯菜盛入等運送路線，均有妥善規劃，以確保安全衛生。 (3) 廚房環境整潔，通風良好，有適當門禁及防火措施（含火災預防與應變之教育訓練）。 (4) 廚房之餐具儲存、食品供應、準備和清洗等區域分開設置合乎衛生。 (5) 生鮮材料或調理過之食品未過期者，應予冷凍或冷藏保存。 (6) 烹調之食品樣品應冷藏保存 48 小時，以備查驗。 2. 膳食外包者，醫院應： <ol style="list-style-type: none"> (1) 確認供應商（食品業者）符合食品衛生相關法令規定，如危害分析與重要管制點（Hazard Analysis Critical Control Point, HACCP）。 (2) 確認供應商及醫院內食品分送場所及其設施適當、安全衛生。 3. 餐具洗淨機之洗淨溫度應設定為 80°C，並確認可達衛生機關規定之洗淨度。洗淨後的餐具要烘乾，並確保儲存環境的清潔。另器具及容器需存放於距地面適當高度處，以防止地面上的污水濺濕。 4. 監督廚餘處理合乎衛生及環保原則。 5. 有專責單位稽核檢查，並有紀錄。 6. 醫院有良好的供膳作業及環境，並通過危害分析與重要管制點（Hazard Analysis Critical Control Point, HACCP）之認證或已取得地方衛生主管機關的「中央廚房衛生自主管理認證」或 ISO22000 食品安全管理之認證。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評（not applicable, NA）。 2. 未提供膳食服務者，可自選本條免評（not applicable, NA）。 3. 以外包方式提供膳食服務之醫院亦屬有提供膳食服

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>務。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.處理食品（包括準備、處理、儲存及運送）之標準作業程序。 2.廚房門禁之管制辦法。 3.防火措施之檢查與教育訓練紀錄。 4.有專責單位稽核檢查之紀錄。 5.通過 HACCP 或 ISO22000 認證之證明文件。

第一篇、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認識，建立互信關係及明確醫療服務的責任歸屬；提供及評估合宜的掛號、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。

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住院病人的治療、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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
	可	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	<p>目的： 提供多元管道的就醫資訊及醫療諮詢服務，維護病人就醫的權益。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">對民眾提供就醫相關公開資訊，如：診療科別、服務範圍、病床資訊、門診時間、主治醫師姓名及其專長或經歷簡介、相關政令宣導、掛號費、膳食費、病房費及各項醫療費用收費標準等資料。提供病人或訪客引導服務，於醫院重要出入口（如：大廳、電梯出入口等）有建築配置圖、樓層平面圖，清楚易於瞭解（如：設置場所、大小、配色等），並有明顯、清楚之各科室與治療診間之指標標示；能適合不同文化與性別。設有提供諮詢服務之單位，並有明顯之標示，且在住院須知、相關手冊或網站上登載諮詢服務之單位所在位置、聯絡電話及服務項目。有走動服務人員提供服務，並有排班制度。供病人借用之輪椅，並建立完善之管理制度者。針對服務區域提供衛教宣導及社區活動訊息。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none">醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。可依病人需求提供適切的溝通服務，如：病人慣用語

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>言或外語之翻譯，聽障者手語翻譯、唇語、筆談、同步聽打、寫字板、溝通板，視障者點字資料、18 號字體以上之資料。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院門診表。 2. 醫療費用收費標準。 3. 科室和診間標示的樓層配置圖。 4. 輪椅維修管理辦法和借用登記表。 5. 走動服務人員排班表。 6. 諮詢部門組織章程。 7. 醫院健康通訊和衛教網站。 8. 住院須知。
可	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		<p>目的： 提供完整的就醫作業流程和合理的收費，並公告周知及適當說明。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 設有辦理之專責人員或部門，並具備方便病人就醫之作業流程，如：掛號、就診、批價、住/出院手續等。在掛號及繳費尖峰時段，能有彈性運作模式。 2. 掛號費收費符合衛生福利部公告之「醫療機構收取掛號費參考範圍」。對出院病人提供收費明細，符合醫療法相關規定。向病人收取之費用，如：病房差額負擔、膳食費等自費服務項目，有適當說明或公告周知。 3. 有協調性（彈性）程序和特殊需求服務，如合宜的醫師代診制度、假日辦理出院服務。 4. 醫院所訂定之收費規範，包括下列免收「掛號費」或「病歷調閱費」之情形： <ol style="list-style-type: none"> (1)病人單純持慢性連續處方箋領藥，且無需調閱病歷者。 (2)因病人無法於就診當日完成檢查，須安排於他日檢查，於檢查日免收「掛號費」或「病歷調閱費」。 (3)病人僅為取得檢查（驗）結果，並未看診者。 5. 針對老人及身心障礙者，提供符合其需求之就醫協助。（試） <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。 2. 醫療法第 22 條：「醫療機構收取醫療費用應開給載明

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>收費項目及金額之收據。醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。」</p> <p>3.醫療法施行細則第11條：「本法第二十二條第一項所定醫療費用之收據，應載明全民健康保險醫療費用申報點數清單所列項目中，申報全民健康保險及自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之。」</p> <p>4.前項申報全民健康保險項目，應區分自行負擔數及全民健康保險申請數。本法第二十二條第二項所稱擅立收費項目收費，指收取未經依本法第二十一條規定核定之費用。」</p> <p>5.符合項目5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 掛號、批價收費和住出院辦理單位組織章程與管理辦法。 掛號、批價收費和住出院作業流程。 醫療費用一覽表和收費規定。 醫師停代診及請假管理辦法。
可	可	1.6.3	有效率地運用病床	<p>目的： 訂有合適的病床利用規範和檢討機制，善用醫療資源。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院訂有住院病床利用規範及病人等候住院病床須知。 醫院應掌握全院各科別的等候住院病人情況，落實病人住院天數控制。 訂有病人流量管理規範，對於急診轉住院病人待床時間過長有處理機制。 訂有病人出入院管理辦法或合適機制，並有服務的使用狀況與統計。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 符合項目4所稱「出入院管理辦法或合適機制」，係指鼓勵住院病人於上午出院，非緊急之新入院病人於下午小夜班前住院，以減輕小夜班醫護人力之照護負荷。 未有設置病床者，可自選本條免評（not applicable, NA）。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>1.住院病床利用規範。</p> <p>2.病人等候住院病床須知。</p> <p>3.病人流量管理規範。</p> <p>4.各科別住院與候床狀況管控表。</p> <p>5.病床利用及出院準備服務委員會會議紀錄（含急診住院比率與檢討）。</p> <p>6.急診登記觀察床數與實際觀察床數之使用狀況（如急診每班留觀病人數）。</p> <p>7.病人出入院管理辦法。</p>
可	1.6.4	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		<p>目的： 建立多元的病人和家屬意見收集管道，由專人妥善追蹤處理。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 設有專責單位或人員處理病人或家屬的意見、抱怨及申訴案件。 員工（含與病人直接接觸之外包人員）及病人知道意見反應管道。員工對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴有完整的搜集管道和明確的處理流程（包括意見之收集、分析、檢討、改善等步驟），必要時得由關懷小組協助病人與家屬，確實執行。 員工接受相關處理技巧之教育訓練和研修課程。能面對意見、申訴、抱怨妥善處理，並有視需要報備相關單位之監控機制。 專責單位或人員具有篩選案件之處理流程，且回應時效與內容合宜。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評（not applicable, NA）。 設立1種以上能完整蒐集門、急診及住院病人意見的管道，如：意見箱、專線電話、問卷調查或上網建議等。其收集意見的管道適當，如：意見箱設置於明顯處並定期收取；專線電話有管道讓民眾得知；若為問卷方式其內容應具體適當。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 病人或家屬意見、抱怨、申訴處理單位組織章程和教育訓練紀錄。 病人或家屬意見、抱怨、申訴處理流程與作業分析檢討紀錄。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
試	試	1.6.5	醫院應有政策發展「住院友善照顧共聘」，並訂有相關訊息告知、教育訓練與意見回饋制度	<p>目的： 為減輕家屬對住院病人照顧及經濟負擔與護理人員工作負荷，提供適當住院友善照護醫療服務。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 設有專責部門或委員會，定期檢視住院病人友善照護政策與相關申請、實施規定，且每半年至少召開一次會議，評估推動情形並有紀錄。 訂有照顧共聘實施模式（含受理服務流程作業、推動病房科別、病床數、照顧服務員人力配比、收費方式等。） 訂定照顧服務員臨床照顧之管理制度與工作規範，且有專責人員負責其排班、調度、訓練、留用、品質制度等管理作業。 訂定照顧服務員的教育訓練制度，每年至少完成 8 小時教育訓練。 定期收集病人、家屬及員工意見以作為改善參考。 訂有「住院友善照顧共聘」推廣宣傳機制。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 醫院如欲提供住院友善照顧共聘模式，可參考「住院友善照護醫院指引手冊」，路徑為：衛生福利部護理及健康照護司→住院友善照護專區下載。 醫院如已開辦住院友善照顧共聘模式（或修改），請逕至上述專區填報「醫院推動住院友善照顧共聘調查表」，以利資訊公開。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 部門架構圖或委員會章程、相關流程與會議紀錄。 推動友善照顧說明介紹公告或單張，如：受理服務標準作業流程、照顧服務員費用一覽表和收費等規定。 照顧服務員工作規範與排班表。 教育訓練完訓證明（含課程內容及時數）。 病人、家屬及員工意見收集紀錄。 於衛生福利部護理及健康照護司住院友善照護專區，依表確實填報相關辦理情形，並經護理及健康照護司確認無誤。

第一篇、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，並依據危害分析結果研擬風險/危機管理計畫，包括減災預防、準備、應變與復原。

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事爭議事件時，應以誠實的態度，指定專責人員或單位妥善因應，對外回應醫事爭議事件。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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
可	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	<p>目的： 建立醫院風險管理機制，擬定風險/危機管理計畫與落實執行危機減災預防與準備之相關措施，確保醫院安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">1.醫院設有風險/危機管理專責單位（委員會）及專責人員，應用風險分析方法，評估醫院可能發生的危機或緊急事件，訂定醫院之風險/危機管理計畫，包括減災預防、準備、應變、復原等。2.風險/危機管理計畫中應包括藥品、醫療器材、緊急通訊器材及其他資源之後勤補給，能確實掌握資源調度，並能確保3天以上之安全存量。3.醫院對風險/危機之預防及相關準備措施，包括各項宣導與員工訓練。4.訂定醫院接受媒體採訪或與媒體溝通之規範，指定醫院對外發言人，維護病人、員工隱私及權益。5.針對發生之危機事件能進行原因分析，並研擬改善措施，確實檢討改善及追蹤。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none">1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評（not applicable, NA）。2.風險/危機管理委員會之成員能包括執行緊急應變計畫需執行之六大功能（溝通、資源與資產之取得與管

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>理、安全與保全、員工任務指派、基礎設施營運與維護、臨床服務與相關支援功能)有關之部門代表，以確保各項減災預防、準備與緊急應變與復原之措施符合風險/危機管理之需求。</p> <p>3.風險分析方法至少應包括下列兩項參數，災害發生機率 (frequency) 與衝擊程度 (Impact)，常用之風險分析方法如：災害脆弱度分析 (Hazard Vulnerability Analysis, HVA)、醫療失效模式與效應分析 HFMEA (Healthcare Failure Mode and Effect Analysis, HFMEA) 與營運衝擊分析 (Business Impact Analysis, BIA) 等。因 HVA 之評估需增加醫院減災與持續運作能力 (準備就緒度, preparedness) 之分析，可適用於所有災害。</p> <p>4.「危機管理計畫 (Emergency Management Program, EMP)」等同於「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」第三條所指之「緊急災害應變措施計畫」。其內容應包括因應災害之預防、準備、應變與復原各階段之應變體系、應變組織與工作職責。</p>
		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，	<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院風險/危機管理委員會之組織與會議紀錄。 2.風險分析相關資料，包括參與人員、風險分析相關表單 (如災害脆弱度分析評分表) 與結果。 3.風險/危機管理計畫。 4.風險/危機管理計畫中關於藥品、醫療器材、緊急通訊器材及其他資源之後勤補給清單與安全存量之資料。 5.與其他醫療機構或供應商間訂有相互支援藥品、醫療器材及其他資源的協定。 6.風險/危機之預防及減災與準備之相關宣導與員工訓練之資料。 7.針對發生之危機事件能進行原因分析，確實檢討改善之紀錄。 8.接受媒體採訪或溝通之標準作業程序。 9.針對發生之危機事件能進行原因分析，確實檢討改善之紀錄。 <p>目的： 確保緊急災害應變計畫與作業程序符合醫院之災害特性 (如火災、風災、水災、地震等)，落實演練與持續之檢討改善，降低災害對醫院在生命、財產與持續營運等</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			並落實演練	<p>衝擊。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.對於火災、風災、水災、地震等緊急災害，訂有符合醫院與災害特性之緊急災害應變計畫與作業程序，包括明定各單位病人疏散運送之順序與方法。 2.完備之緊急聯絡網及災害應變啟動機制，並有適當的人力調度及緊急召回機制。 3.醫院緊急疏散圖示應明顯適當。 4.醫院應每年實施緊急災害應變演練 2 次，包括實兵演習 1 次及桌上模擬演練 1 次，並有演練之過程及檢討紀錄(含照片)。全體員工每年至少參加 1 次演練，明瞭應變措施、疏散方向及逃生設備使用。 5.依據演練之檢討結果，至少每年一次修正緊急災害應變計畫與作業程序，以符合實際需要。 6.於實地訪查時，緊急應變相關措施與員工之認知，確實符合醫院緊急災害應變計畫的規定。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評 (not applicable, NA)。 2.針對手術室、加護病房消防安全，可參考下列查核項目： <ol style="list-style-type: none"> (1)滅火器之設置應考量是否容易取得，兩具滅火器之距離不得低於法規之規定（步行距離每 20 公尺設置一具），且有具體措施加強該單位內全體同仁操作滅火器與室內消防之熟練度，以及滅火失敗時需將起火地點門關閉之觀念。 (2)醫院緊急災害應變措施及檢查辦法第 11 條規定：「醫院每年至少應舉行緊急災害應變措施演習及桌上模擬演練各一次，並製作成演習紀錄、演習自評表及檢討改善計畫，送直轄市、縣(市)主管機關備查。前項演習及桌上模擬演練之主題、時間與相關內容，應於醫院緊急災害應變措施計畫中載明。」 (3)消防法施行細則第 5 條第 5 項規定：「滅火、通報及避難訓練之實施；每半年至少應舉辦一次，每次不得少於四小時，並應事先通報當地消防機關。」 3.符合項目 1 所提「緊急災害應變計畫」(Emergency Operation Plan, EOP)，係針對災害發生時之應變與復原階段初期之應變作為。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>4.緊急災害應變計畫應整合緊急應變指揮系統（如HICS），並依據災害衝擊大小與應變期間（Operation Period）長短決定緊急事故應變團隊（Incident Management Team, IMT）之動員規模、任務與目標。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.緊急災害應變計畫及作業程序。 2.緊急聯絡網之名單與電話。 3.具有適當的人力調度及緊急召回之演練紀錄。 4.各單位病人疏散運送之順序與方法。 5.緊急災害應變演練之過程及檢討紀錄（含照片）。 6.依據演練之檢討結果，定期修訂緊急災害應變措施計畫之相關文件紀錄。
試 重	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	<p>目的： 建立醫院之火災發生前之預應式管理機制，加強火災之減災、預防與準備措施以確保醫院之防火安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院設有防火管理人。 2.能依據火災發生風險之分析結果與醫院之特性（如建築物之耐震、防火、樓層高度、房門寬度、防火區劃大小、煙控、各單位收治病人行動力特性及搭配之避難策略等）研擬火災之減災、預防與準備措施。 3.醫院對於住院病人或家屬自帶電器或危害物品應訂有管理辦法，並將應遵循之用電安全事項列入住院須知中，於病人入院時充分告知病人與其家屬。 4.對於易燃物品之儲存與標示，應符合消防與職業安全衛生相關法令規範。 5.落實執行火災之日常減災、預防與準備相關措施，包括各項宣導與員工面臨火災發生時之教育訓練，且參與成員應含醫院同址之不同機構員工與部分業務外包人員。 6.能依診療環境、建築、病人及第一線應變人員特性，規劃符合所需之減災、預防與準備措施。 7.病人不易疏散且宜採取就地避難之診療部門（如手術室、加護病房、呼吸照護病房等）具有適當完整獨立之防火區劃及病人持續性照護之備援計畫。 8.每年定期檢討火災災害之減災、預防與準備措施之執行結果，針對所發現之缺失有具體之改善成效。 9.針對曾發生火災之事件能進行原因分析，並研擬減

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>災、預防與準備措施，以降低火災再發生之機率。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 2.火災之減災、預防與準備措施須包括下列項目：防止起火、火與煙之早期偵測、消防警報即時發佈功能、自動滅火設施功能、消防安全設施所需電力由緊急供電系統供應、防止火、煙與有毒氣體之擴散設施、緊急逃生動線規劃、防火安全門在火災發生時能自動關閉、緊急出入口警示、用電安全管理、醫療氣體安全管理、易燃物安全管理、防止縱火等。 3.可參考衛生福利部於 108 年 3 月 8 日公告之「醫院住院病人使用自帶電器管理指引」及「醫療機構電器設備儀器管理指引」。 4.員工對於火災發生時之教育訓練課程，包括火災發生時之初期應變作為（如 RACE）、起火部門之火災救災演練與院層級之火災救災演練等。RACE 之內容如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) R (Rescue/Remove)：救護/將病人移出危險區域。 (2) A (Alert/Alarm)：警示/啟動警報（通知）。 (3) C (Confine/Close)：局限火與煙之擴散/關閉起火房間之房門。 (4) E (Extinguish/Evacuate)：滅火/與疏散病人。 5.若近三年內未發生火災者，符合項目 9 可免評。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院火災災害之減災、預防與準備措施。 2.火災之減災、預防與準備措施之教育訓練相關資料。 3.醫院對於住院病人或家屬自帶電器或危害物品之管理辦法。 4.易燃物品之標示與儲存管理辦法。 5.每年定期檢討火災災害之減災、預防與準備措施之執行成效。 6.針對曾發生火災之事件進行原因分析，並研擬減災、預防與準備措施之資料（註：若未發生火災本項不需提供）。 7.應加強用電負載量管理並有相關之量測紀錄（如：可使用紅外線熱顯像儀之電器檢查紀錄）。 8.應有防火區劃完整性等相關資料（參考地方衛生、消防與建管機關對於建築物公共與消防安全之聯合督考資料）。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
可	可	1.7.4	設置大量傷患緊急應變組織與健全指揮系統	<p>目的： 訂定大量傷患緊急應變計畫，定期落實演練與後續之檢討改善，確保傷患安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應設置大量傷患緊急應變組織，負責大量傷患發生時的應變啟動機制、指揮體系、院內外聯絡網及到院前病人處理接軌等步驟已規範完備。 2.定期辦理大量傷患緊急應變之演練。 3.依據大量傷患緊急應變演練之檢討結果，修正醫院大量傷患緊急應變計畫。 4.指揮體系健全，並能配合醫院服務區域（包含緊急醫療網之責任區域）之需要，與地方政府或相關團體共同辦理大量傷患處理之訓練。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院緊急災害應變措施及檢查辦法第11條規定：「醫院每年至少應舉行緊急災害應變措施演習及桌上模擬演練各一次，並製作成演習紀錄、演習自評表及檢討改善計畫，送直轄市、縣（市）主管機關備查。前項演習及桌上模擬演練之主題、時間與相關內容，應於醫院緊急災害應變措施計畫中載明。」 2.若通過「醫院緊急醫療能力分級評定」中度級以上並於合格效期內者，本條視為符合。 3.非「急救責任醫院」者，可自選本條免評。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.大量傷患緊急應變計畫。 2.辦理大量傷患緊急應變演練之證明（含照片）。 3.依據大量傷患緊急應變演練之檢討結果，修正醫院大量傷患緊急應變計畫。 4.能與地方政府或相關團體共同辦理大量傷患處理之訓練紀錄。 5.大量傷患緊急應變組織與各項應變職務。
可	1.7.5	建立 <u>醫療</u> 事故預防及爭議處理機制，且對涉及 <u>醫療</u> 爭議員工有支持及關懷辦法		<p>目的： 建立<u>醫療事故預防及</u>爭議處理機制，涉及<u>醫療</u>爭議員工之支持及關懷辦法與教育訓練等，確保醫病間之信賴與和諧關係。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應設置<u>醫療事故關懷小組或指定專業人員或委由專業機構或團體</u>爭議處理專責人員或團隊，能於<u>醫療事</u>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p><u>故發生之翌日起5個工作日內</u>主動與醫<u>療</u>爭議病人或家屬進行溝通，提供支持與關懷服務，並能迅速處理爭議。</p> <p>2.建立醫<u>療</u>事故預防及爭議處理作業程序，包括如何掌握事件發展、分析爭議發生原因等。</p> <p>3.針對醫<u>療</u>爭議進行檢討，並製成教材作為員工到職訓練及定期在職訓練之教材。</p> <p>4.對於醫<u>療</u>爭議賠償、補償、和解或慰問金等，訂有適當之補助或互助辦法。</p> <p>[註]</p> <p>1.可參考衛生福利部公告之「<u>醫療事故預防及爭議處理法</u>」。</p> <p>2.符合項目1所提「<u>指定專業人員或委由專業機構或團體</u>」係指急性一般病床99床以下醫院。</p> <p>3.醫院評鑑合格有效期間內之部門，可自選本條免評(not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.醫<u>療</u>事故預防及爭議處理團隊名冊（含職務）。</p> <p>2.醫<u>療</u>事故預防及爭議處理作業程序。</p> <p>3.員工到職及定期在職訓練中關於醫<u>療</u>爭議預防措施之教材與相關教育訓練資料。</p> <p>4.發生之醫<u>療</u>爭議檢討之會議紀錄。</p> <p>5.醫<u>療</u>爭議適當之補助或互助辦法。</p> <p>6.關懷服務執行紀錄（註明事故種類）。</p>

第二篇、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。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。

條文屬性 醫院 部門	條號	條文	評量項目
	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	<p>目的： 明確的病人權利政策之制訂與告知，讓病人、家屬與醫院醫療團隊互相尊重，營造一個對等、和諧的醫病關係。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none">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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none">1.醫院病人權利政策或規範。2.醫院住院須知（無中醫醫院住院服務免提供）。

條文屬性 醫院 部門	條號	條文	評量項目
			3.工作人員之教育訓練紀錄。
	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	<p>目的： 醫療團隊人員在治療與照護過程中，確保病人隱私之保護。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 教學醫院之教學迴診，若有受訓學員在旁學習，應事先告知病人。 病人檢體（尿液、糞便等）之採集和運送，有考量病人之隱私。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 可參考衛生福利部 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」。 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 診間、檢查室與病房的環境及維護隱私的作法。 探病及陪病的規範（無中醫醫院住院服務免提供）。 檢視公開病人姓名是否與病人意願一致。 檢體之採集和運送過程。
	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	<p>目的： 尊重病人知的權利，醫療團隊應提供相關治療資訊並說明，並讓其參與醫療決策討論，期望病人能瞭解其病情、處置及治療方式，在表達其接受的意願後，行使醫療同</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			取得病人同意	<p>意權。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.手術前應說明手術方式及其優缺點、手術或非手術等之其他替代治療方法，並說明手術、麻醉的必要性及不做時之利害、得失，且具體說明危險性及合併症、萬一發生時之處置方法。 7.說明後，並經病人同意，簽具手術同意書，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。 8.應有政策推動病人、家屬積極參與醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM) 之過程。 9.針對特殊需求者，能提供促進溝通之協助。(試) <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.有特殊需求者，如高齡長者、身心障礙者及新住民等。可依病人需求提供適切的溝通服務，如：病人慣用語言或外語之翻譯，聽障者手語翻譯、唇語、筆談、同步聽打、寫字板、溝通板，視障者點字資料、18 號字體以上之資料。 4.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。 5.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。 6.符合項目 8 之執行可以參考衛生福利部醫病共享決策

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>平台 (https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/)。</p> <p>7.符合項目 9 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.侵入性檢查或治療之作業規範、書面說明書與同意書。 2.病歷紀錄。 3.工作人員的教育紀錄。 4.標準作業規範。 5.抽查病歷紀錄之手術及麻醉同意書。
		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	<p>目的： 基於尊重個人自主權及醫療倫理規範，讓病人、家屬有機會參與末期醫療決策，達到尊嚴死亡與善終的目的。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.為尊重及維護病人的醫療自主權，針對生命末期的醫療抉擇，醫院有對病人及家屬提供相關的資訊並宣導，如：安寧緩和醫療、不施行心肺復甦術、維生醫療抉擇、器官捐贈、醫療委任代理人等。 2.醫院針對醫師、護理及社工人員等，有舉辦或外派有關生命末期醫療抉擇的教育訓練。 3.工作人員會讀取病人 IC 卡內有關器官捐贈意願及安寧緩和醫療意願之註記資料。 4.為尊重並執行病人生命末期醫療的意願，醫院訂有相關規範或標準作業程序，落實執行並有紀錄，以維護病人醫療自主權利。 5.檢討院內實際案例或他院之教案案例，並訂出醫療照護人員依循之倫理準則。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.參考「安寧緩和醫療條例」、「人體器官移植條例」、「生命末期病人臨終照護意願徵詢作業指引」及「病人自主權利法」辦理。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談工作人員宣導的方式。 2.相關工作人員教育訓練的紀錄。 3.工作人員實地操作讀取 IC 卡註記資料。 4.相關規範或標準作業程序及執行紀錄。 5.醫學倫理委員會諮詢紀錄。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
		2.1.5	依據病情評估結果，提供適切之治療處置	<p>目的： 提供適切之治療服務。</p> <p>符合項目：</p> <p>1. 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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1. 診療紀錄。</p>
		2.1.6	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	<p>目的： 尊重病人知的權利，醫護團隊應提供並說明相關治療資訊，並讓其參與醫療決策討論，期望病人能瞭解其病情、處置及治療方式，在表達其接受的意願後，行使醫療同意權。</p> <p>符合項目：</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[註]</p> <p>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。」</p> <p>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。」</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>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）。</p> <p>2. 檢視執行侵入性檢查或治療之作業規範、書面說明書</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>與同意書。(無執行侵入性檢查或治療者免提供)</p> <p>3.檢查衛教單張或手冊。</p> <p>4.查閱工作人員的教育紀錄。</p> <p>5.查閱病歷紀錄。</p>

第二篇、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。因此本章規範之目的有下列幾項：

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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
	可	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	<p>目的： 制訂中醫醫療安全作業規範，以利工作人員遵循，確保病人安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">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. 依各類人員於醫品及病安之需求，提供教育訓練計畫

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>與方案。</p> <p>6.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。</p> <p>7.依「中醫醫療院所安全作業參考指引」擬訂單位的照護安全作業規範，供人員查詢、執行。</p> <p>8.對於針刺及特殊療法事件之預防及處置訂有作業流程及規範。</p> <p>9.中醫治療區內備有足夠之氧氣及急救設備，其功能及供應正常，且人員能正確操作。</p> <p>[註]</p> <p>1.中醫部門未達4名中醫師者，本條免評。</p> <p>2.中醫部門病人安全事件檢討分析報告。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.醫品病安委員會章程。</p> <p>2.醫品病安委員會委員名單。</p> <p>3.醫品病安委員會會議紀錄。</p> <p>4.醫品病安計畫評估及成效。(可)</p> <p>5.病安追蹤系統、作業規範。(可)</p> <p>6.相關醫品病安改善報告。(可)</p>	
	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	<p>目的：</p> <p>落實異常事件的通報與處理，並檢討改善以建立預防措施。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.訂有醫療不良事件之通報與處理機制。</p> <p>2.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。</p> <p>3.醫院對醫療不良事件，有適當關懷病人之機制。</p> <p>4.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)</p> <p>5.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)</p> <p>[註]</p> <p>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。</p> <p>2.符合項目4、5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p>	

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。(可)
	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		<p>目的： 藉由醫療照護團隊定期溝通討論機制，應用實證醫學佐證，檢討改善醫療品質與病人安全議題。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.至少每季舉行醫療照護品質及病安相關議題之會議，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.每次醫療照護品質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) <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。(可)

第二篇、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。
- 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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
可	可	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	<p>目的： 主治醫師主導住院病人醫療照護計畫，病人病情有變化時，能即時獲得適當處置。藉由醫師每日之迴診及紀錄，了解病人病況之變化以調整診療計畫</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none">1.無提供住院服務之醫院，本條文可免評(not applicable,

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
		2.3.2	<p>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</p>	<p>目的： 醫療照護團隊成員應詳實記載病歷，並確保病人照護相關資訊能正確傳遞。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 有定期的診療摘要紀錄或交班摘要。 4. 個案會診及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，應將診療紀錄妥善轉予相關科別或醫院。 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。(可)
		2.3.3	<p>醫療照護團隊人員應了解病人問題，並讓接班人員知悉；如</p>	<p>目的： 病人主要醫療照護人員應確實交接班，以提供持續性之照護。</p> <p>符合項目：</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			有轉單位時，應製作照護摘要或交班紀錄，以達持續性照護	<p>1.醫院訂有醫療照護團隊人員交接班作業流程。</p> <p>2.醫療照護團隊人員能瞭解病人問題所在，且能交班清楚，使接班醫療照護團隊人員能瞭解病人問題。</p> <p>3.轉換單位或照護團隊時，轉出單位醫療照護成員應製作照護摘要或交班紀錄，讓後續照護單位能提供持續性病人照護。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 交接班作業流程。 交接班紀錄。 單位間轉床作業流程。 病人轉運作業規範。
可	可	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	<p>目的： 中醫護理人員能運用護理過程，改善病人健康問題。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 能依病人情況實際評值護理措施之成效。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 本項未提供住院服務者免評 (not applicable, NA)。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 護理紀錄。 護理紀錄書寫規範。
		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	<p>目的： 醫囑開立至被執行之過程，需兼顧正確、安全及時效性。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院應明訂醫囑確認具體步驟及疑慮醫囑溝通機制，

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>並確實執行。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4.應有檢討醫囑異常事件機制。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。（可）
可	2.3.6	依病情需要，提供醫療照護團隊照會服務		<p>目的： 透過會診機制，以整合各專業領域人員醫療專業服務。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院可自選本條免評（not applicable, NA）。 2.會診具時效性係指： <ul style="list-style-type: none"> (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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。（可） 4.治療小組或整合照護會議紀錄。（可）
可	可	2.3.7	依據病情評估結果，提供適切之中醫復健治療計畫	<p>目的： 提供適切之復健治療服務，協助病人恢復身體及社會功能。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訂有中醫復健治療作業規範。 2.依病情需要透過會診及評估，制訂符合病人需要的中醫復健治療計畫，並依病情需要轉介相關專業。 3.中醫復健團隊應對病人施行功能評估（包含不同疾病、種類的中醫復健計畫），以設定個別化訓練目標及

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>計畫，再依功能恢復情形及訓練進度，適時執行評估，應將中醫復健診療紀錄、訓練紀錄與定期/不定期評估資料併於病歷或診療紀錄中，具體呈現病人復健進展。</p> <p>[註]</p> <p>1.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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.中醫復健治療作業規範。</p> <p>2.中醫復健治療會診單及紀錄單。</p>	
		2.3.8	<p>提供病人身、心、靈及社會性的照護及支持措施</p> <p>目的： 評估病人身、心、社會及靈性之需求，提供適切的照護及支持措施。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.對於自我照顧困難之病人，能指導或協助家屬讓病人得到基本的身體護理（如：無異味等）。</p> <p>2.有對病人提供適當的心理、社會及靈性的支持措施。</p> <p>3.應評估病人之心理及靈性支持措施，並尊重病人自主決定。</p> <p>4.對於有需要的病人，醫院有安排社工、心理師、志工或宗教師的訪視或諮詢服務的機制。</p> <p>5.實施預立醫療決定（Advance Decision, AD），並訂有作業流程及員工相關教育訓練。（試）</p> <p>[註]</p> <p>1.身體護理係指身體的清潔、排泄照護、舒適護理、協助進食、睡眠的適切照顧。</p> <p>2.符合項目 5 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.對病人提供身體、心理、社會及靈性的照護相關作業規範。</p> <p>2.抽查相關病歷紀錄。</p> <p>3.社工師、志工或宗教師等訪視紀錄。</p> <p>4.身心靈需要評估、照顧紀錄或輔導計畫單。</p> <p>5.個案討論會議紀錄。</p> <p>6.預立醫療自主計畫（Advance Care Planning, ACP）實施有關紀錄。（註：若未實施 ACP 本項不需提供）</p>	

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
		2.3.9	訂有行動約束之作業常規	<p>目的： 因治療需要的約束措施，應有確保病人安全機制。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院應訂定實施行動限制的作業標準。 2. 緊急狀況時得先執行，但應儘速向家屬解說清楚，並取得簽署的同意書。 3. 執行時，應讓病人 感受獲得尊重，並能提供病人生理需求、注意呼吸及肢體循環；每班至少有一次行動限制相關紀錄，有異常狀況時須隨時記錄。 4. 於醫療上有必要時，醫囑及執行紀錄中應明確記述限制行動的必要性、形式、持續時間、注意事項等，並有確保行動限制方式安全、適當之機制，如無必要時，應儘速解除行動限制。 5. 執行前應確認病人或家屬充分了解行動限制的必要性，並取得家屬簽署的同意書。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 行動約束，目的在保護病人免於從治療椅或病床上跌落，因不自主性或自主性體動而於治療期間自傷或傷害到醫護人員。 2. 行動約束的作業常規須包括：不影響病人的安全下，依照病人病情，定時探視行動限制中的病人（一般病房有人陪伴者至少1小時探視1次，無人在旁陪伴者至少每30分鐘探視1次）。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病人行動約束相關作業規範。 2. 約束說明書、約束同意書、隔離說明書、隔離同意書。 3. 醫囑及執行、檢討紀錄。
可	可	2.3.10	評估病人營養狀態，並給予適切營養及飲食指導	<p>目的： 透過營養評估病人營養狀態及問題，並提供病人適切營養介入及飲食指導。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定營養篩檢、飲食指導等照會機制。 2. 营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. 营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)

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>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)</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 無營養師編制或照會之醫院，本條文可免評（not applicable, NA）。 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。 營養照會應於 2 個工作日內完成。 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。 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 營養照護相關作業規範。 營養照會單及病歷紀錄。 營養相關團隊整合照護或個案討論會議紀錄。(試) 營養照護相關品質改善會議紀錄。(試) 	
		2.3.11	提供病人衛教資料與指導	<p>目的： 經由適當衛教指導，以提高病人及照顧者之照護能力。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 醫療照護團隊依病人及照顧者需要，提供個別或團體衛教。 提供的衛教單張及資料，內容應適時更新。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 各單位衛教資料（含衛教教具及單張）。 衛教活動紀錄。
		2.3.12	確實執行院內	目的：

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>突發危急病人急救措施</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 明訂有院內突發危急病人急救措施標準作業程序，定期辦理全院性教育訓練，周知全體工作人員緊急事件的代號，及其因應處理步驟。 急救設備或藥品應有明確管理規範，確保設備功能及藥品衛材效期，並能正確操作。 全院員工至少應接受基本生命復甦術（Basic Life Support, BLS）、包含 AED（Automated External Defibrillator）訓練，或有接受進階生命支持術（Advanced Life Support, ALS）訓練。急重症單位（包括急診及麻醉部門）之醫護人員應定期接受高級心臟復甦術訓練（ACLS），或因應不同性質單位之 NRP、ATLS、ANLS、APLS、PALS 等皆可。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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，至少每季核對急救用品（含管制藥品）有效期限。 本條文所稱「全院員工至少應接受基本生命復甦術（Basic Life Support, BLS）、包含 AED（Automated External Defibrillator）訓練，或有接受進階生命支持術（Advanced Life Support, ALS）訓練」，身心障礙員工及志工除外。 ALS 訓練需包括 BLS、進階氣道處理及電擊器操作。 醫護人員視不同性質之單位所接受之 ACLS、ANLS、ATLS、ETTC、NRP、APLS 及 PALS 等訓練，可等同接受 ALS 訓練。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 院內突發危急病人急救措施之標準作業程序。 急救車管理規範。 急救車點班紀錄。 全院員工 BLS 或 ACLS 教育訓練紀錄與證明。 	
可	可	2.3.13	<p>依病人需求，提供適切、完整的出院照護計畫與指導</p> <p>目的：</p> <p>醫療照護團隊依病人需要，共同擬定與執行病人出院計畫，提供病人後續照護需求，達到持續性照護目標。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院應明訂出院照護計畫作業流程。 	

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>2.醫院與院外機構、縣市照顧管理中心建立轉診（介）作業流程。</p> <p>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。</p> <p>4.依個案需求，協助提供適當居家照護服務。</p> <p>5.如出院病人為長照服務需求個案，醫院轉介個案至縣市照管中心進行長照需求評估。（試）</p> <p>[註]</p> <p>1.無提供住院服務之醫院及部門，本條文可免評（not applicable, NA）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4.符合項目 5 列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p>	
				<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.出院照護計畫流程。</p> <p>2.轉診（介）作業流程。</p> <p>3.病人出院照護計畫。</p>
	2.3.14	提供病人臨終前、後之處置	<p>目的：</p> <p>尊重臨終病人意願，協助家屬善終處置，並提供哀傷輔導。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.明訂病人臨終前、後之作業程序。</p> <p>2.相關的作業程序，應尊重臨終病人意願，並提供家屬協助，包含善終（死亡）準備及遺體護理等。</p> <p>3.協助家屬面對病人臨終的事實，並能依家屬需要，提供探視的環境、哀傷輔導及關懷服務。</p>	<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.病人臨終前、後之處理規範。</p> <p>2.醫護或社工人員哀傷輔導紀錄。</p>
	2.3.15	確實落實病人辨識程序正確無誤	<p>目的：</p> <p>訂定並落實執行病人的辨識作業程序。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.應明確訂定病人的辨識作業程序，並落實執行。</p>	

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>2.交接病人時，採取下列具體對策確認病人身分：</p> <p>(1)如病人能表達，應讓病人說出自己的姓名。</p> <p>(2)如病人意識不清時，應有其他辨識病人機制。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.標準作業規範。</p> <p>2.病歷紀錄之相關表單。</p>

第二篇、醫療照護篇 第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。本章規範之目的有下列幾項：

1. 醫院應擁有合理中藥調劑人力，確立中藥專業服務；並為確保藥品品質，必須有良好保存管理，藥品存放之必要的硬體設備及設施，必須維持正常狀況。
2. 應確實執行標準作業程序與建立藥物錯誤之監測機制及確實執行藥物不良反應之通報與追蹤，以確保用藥安全。
3. 適時提供各項藥品相關資訊並確保其可近性。
4. 醫療照護團隊應提供病人用藥指導，並對民眾提供各項藥品相關資料。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
		2.4.1	中藥藥事（小組）委員會運作良好，並有具體成效	<p>目的： 設有專責單位（或委員會）管理藥品及醫療器材，並落實執行確保醫療品質及病人安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none">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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none">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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>3.中藥藥品管理與使用規範。</p> <p>4.新進藥品及藥品使用適用性評估報告。</p> <p>5.不適用及滯存藥品檢討報告。</p> <p>6.藥品使用趨勢分析。</p>
		2.4.2	中藥藥劑部門之設備及設施應符合業務所需求，並妥善保養及維護	<p>目的：</p> <p>藥劑部門應有安全合宜的作業環境及完備的設施設備，以保障藥事作業品質。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應有足夠之空間、設備以提供藥事作業。 2.工作場所之環境安全合宜，如空調、採光（照明）及作業動線等，以避免發生調劑錯誤的可能性。 3.應有獨立之藥品儲存空間，及適當的除濕空調及安全設施。 4.依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑作業程序，並確實執行其內容。 5.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。 6.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。 7.藥品資訊軟體、硬體設備應符合作業需求。（可） 8.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。 9.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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。（可） 3.環境溫溼度監測紀錄。
可	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	<p>目的：</p> <p>醫院中藥調劑部門應重視飲片及中藥製劑之原料藥品質管理，落實對炮製（淨選）、調配、製備、庫存等流程管理，以保障病患用藥安全。</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			確保品質	<p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 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。 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院未提供中藥飲片及中藥製劑服務者，本條免評 (not applicable, NA)。 中醫醫療院所內調製之製劑包含傳統丸、散、膏、丹以及液劑（藥液包）等。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 飲片之炮製與調劑作業規範。 中藥煎藥操作及製劑製備作業規範。 飲片與中藥製劑庫存管理紀錄。 飲片與中藥製劑品質監控紀錄。 飲片與中藥製劑使用衛教指導資料。
		2.4.4	應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不適當	<p>目的：</p> <p>藥劑部門應定期檢討藥品辨識及防誤機制，以降低調劑異常。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 應明訂中藥藥品識別方法、步驟及作業程序。 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。 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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>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。</p> <p>5.濃縮中藥應原瓶上架，藥品標示、藥（方）名、組成、用量清晰。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>8.對於毒劇藥物應訂有管理機制，與其他常備藥品區隔存放，存放位置有明顯標示，且在處方或藥袋上有特殊標記以供辨識。</p> <p>9.藥品最小單位包裝應有藥名、單位含量；開封藥品、應標示有效期限；當藥品從離開原包裝或以不同的型式或容器調配，且不會立即給予病人時，藥品應加上標示。</p> <p>10.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。</p> <p>11.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。</p> <p>12.對於處方用藥稽核有評估檢討機制，且成效良好。</p> <p>13.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。</p> <p>[註]</p> <p>1.毒劇類中藥為依據 102 年頒布之「臺灣中藥典」品項認定。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>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。」</p> <p>4.符合項目第 10 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。</p> <p>5.符合項目第 12 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。</p> <p>6.符合項目第 6 項如無飲片服務者，本項可免評。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 5.中藥藥袋。
		2.4.5	訂定調劑及正確用藥標準作業程序，並確實執行	<p>目的： 醫療人員給藥前應檢核病人藥歷，協助病人彙整用藥，並確實正確給藥。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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，依醫囑正確給藥，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.應有監測病人用藥療效及副作用的機制。 4.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。 5.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。 6.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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.藥物錯誤包含處方錯誤、調劑錯誤、給藥錯誤。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.藥物錯誤監測紀錄及檢討改善報告。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				4.交付藥品病人辨識機制。
可	可	2.4.6	落實住院(含會診)正確給藥	<p>目的： 醫療人員給藥前應檢核病人給藥紀錄，協助病人彙整用藥，並確實正確給藥。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 6.住院病人若有自備藥物時，醫院應有自備藥品使用規範及管理規範。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若無提供住院(含會診)服務者，本條文免評 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 4.自備藥品使用規範。 5.退藥或藥品更改機制。
		2.4.7	提供適當之中藥藥品資訊及臨床藥學服務	<p>目的： 藥劑部門應提供醫療人員藥品資訊及臨床藥學服務，以提升藥事作業品質。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>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。</p> <p>5.住院（含會診）給藥或出院帶藥時，藥事人員應提供病人或家屬適當之用藥指導。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>9.住院（含會診）病人有用藥療效及副作用紀錄。</p> <p>[註]</p> <p>1.若未提供住院（含會診）服務者，符合項目第 5、9 項免評。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>1.中藥正確用藥衛教活動紀錄。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4.藥品諮詢紀錄。</p> <p>5.用藥衛教單張或教育內容。</p> <p>6.中藥藥物不良反應通報案件審查、監測及追蹤紀錄。</p>	

第二篇、醫療照護篇 第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。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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
		2.5.1	落實執行感染管制措施	<p>目的： 訂定感染管制工作計畫與感染管制手冊並落實執行及提供適當的洗手設備和手部衛生教育與稽核，降低醫療照護相關感染及新興傳染病疫情發生的風險。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">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單位，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。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none">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）。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5.手部衛生遵從性及正確性等稽核紀錄。</p>
	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		<p>目的： 制訂完善標準的防護措施與處理步驟，降低尖銳物品扎傷事件。</p> <p>符合項目：</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5.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（包含切傷等其他出血）訂有作業流程。</p> <p>[註]</p> <p>1.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：</p> <p>(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）。</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>(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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院針對預防員工發生尖銳物品扎傷或與血液/體液接觸處理流程及血液體液暴觸事件所採取之措施。 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。 3.血液、體液暴露及尖銳物扎傷事件報告統計分析和檢討。
可		2.5.3	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	<p>目的： 建立並落實衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒、滅菌之作業程序，確實監測管理執行情形，以維護病人安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.維持供應室環境整潔，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、機器與內視鏡之清潔、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，或租賃手術器械，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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院未設有器械、機器與內視鏡者，可自選本條免評。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實際訪查供應室及內視鏡室環境，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

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>況。</p> <p>2.供應室溫度及濕度紀錄。</p> <p>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。</p> <p>4.衛材、器械之清潔、滅菌、消毒外包業務（含租賃手術器械）管理辦法及品質監控稽查與紀錄。</p> <p>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。</p>

第二篇、醫療照護篇 第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。本章規範之目的有下列幾項：

1. 醫事檢驗及放射影像檢查及治療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. 醫事檢驗及放射影像檢查及治療應訂定運作規範，以確保安全及病人的評估資訊正確與品質保證。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
可	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	<p>目的： 維護醫事檢驗設備與環境的安全管理，確保檢驗品質與執業安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">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. 與檢驗相關設備，必須遵照功能維護要求，依照所訂定的程序，進行必要的查驗、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。3. 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。(試)4. 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)5. 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none">1. 醫院及部門可自選本條免評 (not applicable, NA)。2. 安全管理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)

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>等，且於合格效期內者，本條視為符合。</p> <p>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。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。(可) 4.重要醫療儀器、設備故障時之備援計畫或機制。(可)
可	可	2.6.2	具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行	<p>目的： 制訂與執行各項醫事檢驗作業程序與品管政策，確保檢驗品質。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院及部門可自選本條免評 (not applicable, NA)。 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。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
可	可	2.6.3	醫事檢驗作業具有完備的品質保證措施	<p>目的： 制訂醫事檢驗作業品質指標，定期稽核管理與檢討。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 5. 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。 6. 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） 7. 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） <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院及部門可自選本條免評（not applicable, NA）。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>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。</p> <p>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。</p> <p>4.符合項目6、7列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。(可) 6.檢驗相關品質指標會議討論紀錄。(可) 7.與臨床照護單位召開服務流程品質檢討會議紀錄。(可)
可	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	<p>目的： 維護放射診斷設備與受檢環境的規劃及管理，以確保放射影像品質與環境安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.放射線診斷及核子醫學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。 4.檢查過程所需之急救設備完善，且檢查室內外之規劃

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>設計，能以病人隱私為考量，提供安全、舒適的檢查環境。</p> <p>5.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。</p> <p>6.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。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.未設有放射診療設施者，可自選本條免評 (not applicable, NA)。 2.符合項目 5、6 未提供 24 小時急診服務者可免評。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.重要醫療儀器之備援計畫或機制。(可) 6.輻射偵測設備及假體作業程序及相關紀錄。(可) 	

第三篇、教學訓練篇 第3.1章 教學資源與管理

【重點說明】

1. 教學及研究設備為教學醫院必備之基本條件之一，評鑑除查核設備數量與規格外，更著重於了解該設備是否充分發揮功能。
2. 基準所提全人照護（Holistic Health Care）係指不僅提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護。
3. 醫院應編列適當預算購置必要的圖書、期刊、電子資源，應妥善保存與管理，並應提供便於查詢及獲取文獻之管道，以利使用。
4. 若學校附設醫院之圖書館設於學校內，而非設於醫院內時：
 - (1) 應開放醫院人員使用。
 - (2) 圖書館購置圖書時，應參考醫院中醫師之需求。
5. 醫院應提供良好訓練環境，訓練過程中並應確保病人安全與隱私。
6. 醫院應設置統籌教學訓練工作之決策機制，即醫學教育委員會，其組成委員應具各教學領域之代表性。委員會應指導教學行政單位及各部科執行相關業務，並與各部科維持良好合作關係。
7. 良好之訓練計畫、師資及訓練環境有賴行政管理系統之支援，才能發揮最大效用，反之則對教學形成一種阻礙。故醫院應設置教學行政支援系統，包含人力及資源，以推展教學工作。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
		3.1.1	擔任教學任務之人員有專用空間	<p>目的： 提供教學任務人員專用空間，以確保教學人員便於處理教學事務。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 設置與臨床業務有適當區隔之專用空間及設備，供擔任教學任務之人員使用。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none">1. 所稱「人員」，係指執登於醫院且負有教學任務人員，須提供專用空間（不限個別或共同使用）。2. 教學行政人員辦公室（如：教學研究部），非屬本條文適用之範圍。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 實地察看擔任教學任務人員之專用空間，確認教學空間與臨床業務不會相互影響。2. 詢問教學任務人員專用空間使用狀況。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 教學任務人員之專用空間數。
		3.1.2	教室、討論室或會議室數量充	<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 設置足供使用之教學空間及設備，以利教學活動安

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			足，且具教學功能並設置網路教學平台	<p>排。</p> <p>2. 設置網路教學平台，作為受訓學員便於學習之管道，以達多元學習。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 設置教室、討論室或會議室，並配備教學所需之資訊化設備，足供教學活動使用。 2. 教室、討論室或會議室，在適當之網路安全管控下，可連結院內已有之資訊系統，以進行資料查詢及影像瀏覽等。 3. 具有網路教學平台，提供院內指導教師、受訓學員及實習學生不受時間和空間限制之學習環境。 4. 網路教學平台之教材內容依需要定期更新，且使用情形良好。 5. 定期評估受訓學員對網路教學之反映與學習成效。 <p>[註]</p> <p>1. 網路教學平台泛指網路教學（即 e-learning）設備。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 詢問醫院同仁安排教學活動場地之使用情形，瞭解教學活動安排是否常因場地不足受到限制，若教學活動安排常因場地不足而受到限制，則視為「不足夠」。 2. 查核會議室借用之方便性。 3. 查核網路教學平台之操作及功能（如：評估測驗功能）。 4. 詢問院內指導教師、受訓學員及實習學生對網路教學平台之需求與反映。 5. 詢問院內指導教師、受訓學員及實習學生使用網路教學平台之時機及方便性。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教室、討論室或會議室之間數、及其管理辦法。 2. 查核教學活動項目及頻次，瞭解教室、討論室或會議室之使用情形或借用登記紀錄。 3. 網路教學平台使用量相關統計，如：課程閱覽情形統計、或受訓學員使用統計。 4. 網路教學平台教材內容定期更新情形。 5. 受訓學員對網路教學之反映與學習成效評估。
		3.1.3	醫院應提供教學教材及製作	<p>目的：</p> <p>醫院應有協助指導教師教學教材製作服務及經費補助，</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			服務	<p>以利指導教師準備教學。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院提供指導教師教材製作相關服務，並具可近性及時效性。 2. 醫院每年編列經費，補助受訓學員教材製作，且足供使用。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 詢問教學計畫主持人或受訓學員，瞭解院方提供教材製作服務之可近性及時效性。 2. 教材製作補助經費預算編列、實際申請案件數及經費使用情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 教材製作服務內容、申請辦法及流程、及實際申請情形。
	3.1.4		應設置適當空間及設備供研究之用	<p>目的：</p> <p>設置足供研究所需之研究空間及設備，以利相關人員發展研究。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依據醫院之功能屬性及研究目標，院內設置有專用之空間作為研究之用（不限個別或共同使用）。 2. 研究空間及設備足供相關人員研究所需之使用，且使用情形良好。 3. 院內提供中醫師統計分析之諮詢服務或協助。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研究空間係依醫院研究發展與目標，以院層級設置。 2. 研究空間包含實驗室或研究室等，惟研究室須有研究產出方可認定。教師專用辦公空間得同時兼作研究空間，惟醫院應提供研究所需之相關設備。 3. 研究空間不應與他院或學校共同使用，應設置專用之空間作為研究之用；學校附設醫院與學校共用部份研究室則視個別情況判定。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 實地察看研究空間及設備、及研究產出。 2. 詢問相關人員，瞭解研究空間及設備是否足供使用。 <p>建議佐證資料：</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				1.研究室管理辦法。 2.使用研究室之相關人員及相關研究產出。
	3.1.5	購置必須的圖書及期刊	<p>目的：</p> <p>定期更新圖書及期刊資源，以符合教學及研究之所需。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院參考院內受訓學員及實習學生需求，並定期評估中醫部門訓練需求，購置教學與研究必要之圖書及期刊（紙本、電子期刊或資料庫均可）。 2.購置包含醫學、人文、倫理、法律、品質、病人健康教育等領域之書刊。 3.新購入之圖書、期刊應製作清單，並定期公告（網路或電子郵件均可）。 4.若醫院未設置圖書室，則圖書可由各部門自行保管，且應有人員負責管理圖書，並訂有明確之權責。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.詢問圖書管理人員購置圖書需求調查、採購流程、續訂與否機制。 2.詢問院內人員、受訓學員及實習學生是否瞭解醫院公告新購入圖書期刊之管道。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.圖書及期刊管理規則、採購辦法。 2.圖書及期刊資源清單。 3.圖書及期刊之新購入情形，及公告形式。 	
	3.1.6	適當的文獻檢索與圖書利用機制	<p>目的：</p> <p>提供文獻檢索功能及館際合作服務，以提升人員使用圖書資源之便利性。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院就院內圖書資料提供院內人員、受訓學員及實習學生上網查詢服務。 2.上述文獻查詢功能可提供上班時間外使用。 3.醫院有提供館際合作服務。（試） 4.圖書管理人員有分析圖書、期刊之利用情形，作為續訂或宣傳之參考。 5.應提供常用中醫文獻檢索管道之資訊。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.符合項目3列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。 	

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 詢問院內人員、受訓學員及實習學生文獻檢索之方便性。 2. 請現場院內人員、受訓學員及實習學生直接操作以瞭解其熟練度、及抽查是否可下載全文文獻。 3. 詢問圖書管理人員文獻檢索與圖書之利用情形；考量部份醫院文獻檢索可無須帳密即可登入，故圖書期刊利用分析之「對象分類」由醫院自行定義，得無須細分到各職類之分析。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 圖書、期刊借閱辦法、及館際合作服務。(試) 2. 圖書、期刊或電子文獻檢索之使用情形（如：電子期刊使用下載次數）。 	
可	可	3.1.7	<p>適當安排並提供中醫師良好的門診、急診及住診訓練場所及設備</p> <p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提供合適之門急住診訓練場所，以確保兼顧學習及病人安全隱私。 2. 應提供訓練所需之空間及設備，以利教學活動進行。 <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依醫院特性及訓練計畫需要，提供合適的訓練場所，包含門診、急診、會診及住診（教學病房或病床），並兼顧學習便利性、醫療品質及病人安全與隱私。 2. 進行門診教學或教學門診之診間，有明顯標示。 3. 進行門診、急診、會診及住診必要時之教學時，有告知並徵得病人同意，並遵守衛生福利部公告之醫療機構醫療隱私維護規範。 4. 依訓練計畫需要，提供訓練教材、教具、設施、設備，供受訓人員使用。 5. 提供訓練所需之空間，方便使用。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依醫院所提供之服務進行評核。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 實地察看教學門診、急診訓練場所、住診訓練場所（教學病房或病床）之空間與設備。 2. 詢問教學負責人或受訓學員對門診教學或教學門診、急診、住診教學教學之訓練內容。 	

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>門診教學訓練計畫或教學門診表。</p> <p>急診教學訓練計畫。</p> <p>住診教學訓練計畫。</p>
可	可	3.1.8	提供模擬訓練設施或環境	<p>目的：</p> <p>提供訓練所需之模擬訓練設施或環境，供受訓學員或實習學生模擬臨床業務操作，以確保受訓學員或實習學生實際臨床業務之醫療品質及病人安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.依訓練計畫需要提供適當模擬訓練設施或環境。 2.定期評估訓練設施之使用情形。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若醫院自選評量時，應依訓練計畫所需設置。 2.若為本分院（院區）合併評鑑者，其模擬訓練設施或環境得僅設於其中一處。 3.未規範一定要設置臨床技能訓練中心。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實地察看模擬訓練設施及環境。 2.詢問模擬訓練設施或環境之管理及借用辦法。 3.詢問醫院是否依訓練計畫所需，提供模擬訓練設施或環境。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.模擬訓練設施或環境之管理及借用辦法。 2.定期評估訓練設施登記使用情形、及相關人員使用情形（含人數/次等）。
		3.1.9	應設置組織健全之教育委員會（醫教會）及教學行政單位，且其功能及運作良好	<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫學教育委員會統籌各部科教學訓練之決策機制，並監督指導，以達有效推展全院性教育訓練。 2.教學行政單位統籌全院教學訓練工作，專責協助推動教育訓練之發展，以達落實臨床教學品質。 <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫教會設置主任委員1名，由現任科室以上層級人員擔任，並具「中醫醫療機構負責醫師有效臨床醫學指導教師資格證書」或具部定助理教授以上資格。委員包括各臨床部科及教學負責人若干名及學員代表。 2.訂有醫教會與各教學單位之架構及職掌，以協助執行教學工作。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>3.醫教會、教學行政單位、各部科及醫事教學負責人與受訓人員溝通良好。</p> <p>4.醫教會定期(每年2次以上)檢討醫事人員教育工作，提供改善意見，並決議可執行方案。</p> <p>5.醫院設置統籌全院教學訓練工作之行政單位，統合院內醫師、醫事人員及實習學生教學活動，執行良好。</p> <p>6.依教學訓練工作需要，於適當之教學訓練單位，有專責教學之行政人員辦理相關業務，並輔助臨床教師處理教學行政工作。</p> <p>[註]</p> <p>1.中醫住院醫師全程委託他院代訓者，則視同未有收訓住院醫師。</p> <p>2.醫教會人數多寡由醫院自行規劃，以能達到醫教會實質目的為安排原則。</p> <p>3.行政人員之教育訓練得由院內其他負責單位安排。</p>	<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.詢問醫教會、教學行政單位、各部科或醫事教學負責人，瞭解其組織編制、行政執掌與運作情形。 2.詢問醫教會如何傳達相關資訊，對教學負責人反映意見有無重視及處理。 3.面談專責教學行政人員，瞭解如何輔助臨床教師處理教學庶務。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫教會組織章程、及其行政執掌與功能角色。 2.醫教會主任委員資格相關證明文件。 3.醫教會檢討教學訓練及執行情形、及相關會議紀錄。 4.統合教學訓練相關資料，如：跨領域團隊安排等。 5.專責教學行政人員名單及負責教學行政業務。
		3.1.10	教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料	<p>目的：</p> <p>應按年編列教學、研究發展及人才培訓之經費，並符合政府相關法令之規定要求。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學、研究及進修經費分別編列，各類經費且清楚可查，並符合相關法規之規定。 2.領有衛生福利部教學費用補助經費者，有效運用於教學訓練之相關作業，包含指導教師教學薪津、教材、行政費用等，並依衛生福利部各計畫經費使用原則明

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>訂相關支給基準。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.新申請評鑑醫院，應至少過去一年之教學、研究、進修經費（含預算、決算）符合 3%之規定。 2.醫療收入係指醫院「總醫療收入」，包含自費健檢收入或醫藥費。 3.教學經費：指實際用於教學軟硬體之相關費用（含教師教學費用、主治醫師薪資中之基本教學津貼、圖書館人員薪資及專任教學行政人員之薪資、教學相關活動之誤餐費、邀請國外顧問/專家/學者來台進行學術演講之差旅、院外學術活動租借場地、教學活動相關之印刷及郵電…等費用）。 4.研究經費：指實際用於研究軟硬體之相關費用，且所有項目中若院外研究計畫經費已涵蓋之費用（如研究人員/助理薪資、研究用耗材/動物…等）均不可認列。 5.進修經費：指醫院頒辦法執行實際用於人員進修（含國內外）之教育經費，院方補助之出國進修研習費用，如報名費、註冊費等亦屬之。 6.不得列入採計項目：建築物（如會議室、實驗室…）之增建或整修、臨床醫療用途之材料費用、住院醫師薪資、實習醫學生及受訓學員之津貼。 7.進修人員之公假薪資不得編列於進修經費中。 8.依衛生福利部中醫醫療機構負責醫師訓練之經費使用規定，使用於「教學師資補助費」，不得低於「中醫醫療機構負責醫師訓練」補助經費之 30%。 9.依衛生福利部經費使用規定，經費使用於教師薪資分攤費用者，應以教師投入教學時間之比例作為計算基準；經費使用於教學師資津貼費用者，如依教師投入教學時間之比例，以人日計算支給，應有計算及分攤基準；如按教學指導次數、診次等方式支給，應明列其支給之標準。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核中醫師之教學、研究及進修經費，及確認編列之合理性、及查核檢討相關機制。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.中醫師之教學、研究及進修經費編列（含預決算）、相關檢討紀錄。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
必 可	必 可	3.1.11	中醫住院醫師 值勤訓練應兼 顧病人安全且 值勤時數安排 適當	<p>目的： 保障中醫住院醫師值勤時數在合理範圍內，以達兼顧學 習品質及病人安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 中醫住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全之照護品質， 並確保訓練品質。 2. 中醫住院醫師值勤之工作規範，符合衛生福利部最新 公告之「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規 範，且各科建立短中長期目標評估及改善機制，以確 保訓練品質。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本條為必要條文，必須達符合。 2. 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住 院醫師者，本條免評 (not applicable, NA)。 3. 所稱「中醫住院醫師」係指接受中醫醫療機構負責醫 師訓練之中醫師。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談各科住院醫師工作內容與值班情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各科值班輪值表 2. 勞動部檢查查核紀錄。
可	可	3.1.12	改善中醫師值 勤工作負荷，促 進職業安全與 健康	<p>目的： 建立中醫師健康的職場環境，以達系統性改善住院醫師 勞動條件。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院與科部訂有政策，檢討值班中醫師之工作內容， 以減少非必要工作、改善負荷。 2. 醫院訂有機制，定期討論與改善排（輪）班模式，以 避免中醫師過度疲勞。 3. 醫院應定期實施醫師健康篩檢，並推動中醫師健康促 進活動。有明顯影響個人或病人安全的健康問題，醫 院須暫停或減少其工作負荷。 4. 醫院應訂有職業災害補償機制。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 所稱「中醫師」係指「住院醫師勞動權益保障及工作 時間指引」之負責醫師訓練之中醫師。 2. 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓中

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>醫住院醫師者，本條免評（not applicable, NA）。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.查核醫院如何改善中醫師值班工作負荷，及推動之政策及檢討評估。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.各科輪值班表。</p> <p>2.中醫師健康篩檢及健康促進活動之實施方案。</p> <p>3.相關政策及評估改善紀錄。</p>

第三篇、教學訓練篇 第3.2章 師資培育

【重點說明】

醫事人員的養成過程中，需運用「師徒」制專業的訓練模式。在此種訓練模式中，教師所扮演的「典範」角色，對受訓人員的觀念與行為有深刻影響，故教師需具備良好的專業素養。另外，教師還需掌握課程安排、教學技巧、學習成果的評估方法等知能，這些知能需要透過學習與訓練來獲得。因此教學醫院應有良好之師資培育制度，並配合獎勵措施、薪資結構、升等升遷等辦法，讓教學工作得以持續發展。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
		3.2.1	明訂有具體教師培育制度、教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動	<p>目的：</p> <p>1.教師培育中心依醫院特性及各職類教師需求規劃相關課程，並評估檢討，以達落實教師培育及教學育才之目的。</p> <p>2.訂有教學獎勵辦法或措施，以期提升教師投入教學之熱忱。</p> <p>符合項目：</p> <p>1.依醫院功能、規模及特性明訂教師培育制度，有計畫地培育師資。</p> <p>2.師資培育制度之運作，包含下列事項：</p> <p>(1)設立教師培育中心 (Center for Faculty Development, CFD) 或類似功能之組織或委員會，或與學校或其他醫院之 CFD 合作。</p> <p>(2)有計畫地提供或安排院內教師相關進修訓練課程或活動。</p> <p>(3)設有鼓勵措施以促成教師參與進修訓練。</p> <p>3.定期檢討教師培育制度，分析執行成效並進行改善措施。</p> <p>4.配合醫院教學發展需要，依各職類醫事人員師生比及人員異動適度增加師資。</p> <p>5.明訂教學獎勵辦法或措施，其內容包含下列事項：</p> <p>(1)專責教學之人員 (包含專任主治醫師及其他醫事人員) 有基本教學薪酬保障，並承擔相應之教學責任。</p> <p>(2)對授課及臨床教學人員提供鐘點費補助或其他形式鼓勵。</p> <p>(3)訂有教學相關之升遷及升等等措施。</p> <p>(4)配合醫院發展需要訂定之其他教學相關獎勵辦法。</p> <p>6.定期檢討獎勵辦法或措施，分析執行成效並進行改善。</p> <p>[註]</p> <p>1.若醫院與學校或其他醫院之 CFD 合作培育教師，仍應</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>設有專責人員統籌相關事務。</p> <p>2.醫院得自行訂定採認其他訓練單位之師資培育課程與時數等規定。</p> <p>3.醫學院附設醫院與其醫學院共用教師培育中心時，仍須因應醫院與學校之不同需求訂定教師培育計畫。</p> <p>「學校派駐教師」教師培育，由學校規範之，不屬本條文查證範圍。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談計畫主持人或教師，瞭解教師培育制度、鼓勵措施及 CFD 運作情況。 訪談計畫主持人或教師，瞭解醫院或單位內有無計畫性安排師資培育或進修。 查核師資培育制度認證辦法之落實情形。 查核教師參與師資培育或進修課程之完訓情形。 查核有無定期檢討師資培育制度。 訪談專責教學相關人員是否有教學薪酬、或相對減少臨床工作之措施。 查核教師之教學獎勵辦法、升遷或升等之措施。 查核有無定期檢討獎勵辦法或措施。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 醫院 CFD 功能與運作情形。 師資培育制度、及師資培育制度認證辦法。 師資培育課程時程表、鼓勵進修機制、教師完訓情形及檢討相關紀錄。 教師教學獎勵辦法或措施（如：優良教學教師選拔）、及相關檢討紀錄。
		3.2.2	提升具有一般醫學基本能力及教學能力提升之培育	<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 提供教師一般醫學基本能力之培育，以期持續精進教學成效。 提供教師教學能力之培育，以期持續精進教學成效。 <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 持續對教師提供一般醫學基本能力之培育課程（或活動）。 持續對教師提供教學能力提升之培訓課程（或活動）。 教學培育課程包含專家共識營、培訓營或教學相關研習課程。 對所提供之課程進行課後成效評估與課程檢討。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>[註]</p> <p>1.符合項目1所指「一般醫學基本能力」之培育課程(或活動)，其內容舉例如下，醫院得視教師需求評估進行培育課程規劃，未要求每一位老師均須完成以下之每一項課程。</p> <p>(1)病人安全 <u>。</u> (2)醫療品質 <u>。</u> (3)醫病溝通 <u>。</u> (4)醫學倫理 <u>。</u> (5)醫事法規 <u>。</u> (6)感染管制 <u>。</u> (7)實證醫學 <u>。</u> (8)病歷寫作 <u>。</u> (9)其他經醫院認定合適之課程。</p> <p>2.符合項目2所指「教學能力提升」之培育課程(或活動)，其內容舉例如下，醫院得視教師需求評估進行培育課程規劃，未要求每一位老師均須完成以下之每一項課程。</p> <p>(1)課程設計 <u>。</u> (2)教學技巧 <u>。</u> (3)評估技巧 <u>。</u> (4)教材製作 <u>。</u> (5)其他依教師需求提供之課程 <u>。</u></p> <p>3.醫院得視教師教學需求安排參與教學培育課程。</p> <p>4.未規定所有課程皆須由醫院自行舉辦。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談瞭解計畫主持人及教師參與課程情形。 2.查核舉辦之課程是否具符合培育教師之需求。 3.查核教師參與課程紀錄及完訓情形。 4.查核有無進行課後成效評估與課程檢討機制。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.舉辦一般醫學基本能力課程資料。 2.舉辦教學能力提升課程資料。 3.課後成效評估資料與教師之完訓比例。 4.課程檢討相關資料。 5.各教師參與課程紀錄或結訓證明書。 	

第三篇、教學訓練篇 第3.3章 跨領域教學與學術交流

【重點說明】

- 1.不同層級或功能之醫院有其不同之訓練目的與重點，藉由跨院或國際間之學術交流合作，中醫師可受到更完整且多樣之訓練，以培養全人照護的能力。
- 2.藉由跨領域團隊合作訓練，讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作的知能與技巧，以提升全人照護品質。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
可	可	3.3.1	與醫療院所建立實質教學合作關係	<p>目的： 藉由跨院際的聯合訓練及教學合作，以期中醫師接受更完整之訓練。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">1.醫院考量其規模、功能、特性及限制，並依各職類訓練計畫需要，訂定聯合訓練（joint program）（包含外送中醫師至他院訓練或代為訓練他院中醫師）。2.訂定跨院間之教學交流機制與合作。3.訂有明確協同訓練計畫並確實落實，包含協同訓練院所、訓練課程、訓練時間、訓練方式、評核方法及連絡方式。4.定期與協同訓練機構進行討論溝通，包含訓練課程規劃、教學資源規劃、權責界定及相關行政事項等，有具體共識及持續檢討改善執行成效。5.整體計畫之安排應有一致性與連貫性，並能配合協同訓練機構屬性做適當分工合作。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none">1.若前次評鑑合格效期內，衛生福利部核定之訓練計畫無委託協同訓練院所者，本條免評（not applicable, NA）。2.若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內、未有收訓新進中醫師者，本條免評（not applicable, NA）。3.聯合訓練計畫內容，包含合作機構、訓練項目（課程）、訓練時間、訓練方式及評核標準（方法）及明確之對外聯絡單位及聯絡方式。4.未規範聯合訓練時間長短，得視各職類特性及訓練計畫需要而定。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none">1.查核跨院際之教學合作模式（含聯合訓練及學術交流合作）。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>2.查核相關檢討及追蹤改善方案。</p> <p>3.面談計畫主持人或教學行政單位及審閱書面資料方式瞭解如何與協同訓練機構溝通及建立共識（含訓練內容、雙方權利義務等），及如何確認新進中醫師於協同訓練機構學習能達成原先規劃的學習目標。</p> <p>4.訪談新進中醫師及協同訓練指導教師，是否清楚後續課程之期程安排；若已完成至協同訓練機構訓練，可詢問至協同訓練機構之訓練心得。</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.院際聯合訓練相關文件（含合作機構、訓練項目…等）及檢討紀錄。 2.跨院間學術交流相關資料及檢討紀錄。 3.協同訓練計畫、合約書。 4.協同訓練學員學習歷程檔案（或學習護照）、考核評分表。 5.與協同訓練機構溝通合作及檢討資料。
	3.3.2	參與國際相關學術活動		<p>目的： 藉由國際學術交流，以期中醫師更精進其教學及研究品質。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院有鼓勵並補助中醫師參與國際教學、研究、進修、研討會議等學術活動之機制與實質措施。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.所稱「國際學術活動」包括國內或國外所舉辦者，國內舉辦者包含講師為國外學者、或活動參與者為國際性。 2.所稱「中醫師」包含指導教師與受訓學員。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核醫院鼓勵及補助國際學術活動之機制及落實情形。 2.訪談教學負責人員，是否瞭解醫院有提供鼓勵進修措施。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.中醫師參與國際學術活動之鼓勵機制及補助辦法。 2.中醫師實際參與及補助情形。
	3.3.3	有多元化的跨領域團隊合作		<p>目的： 落實跨職類之醫療團隊合作照護訓練，以期提升全人照</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			照護訓練	<p>護品質。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.跨領域團隊合作照護模式之執行符合醫院規模或特性。 2.提供跨領域團隊合作照護訓練課程，如醫療團隊資源管理 (team resource management, TRM)、聯合照護案例討論會 (combined conference)、共同照顧 (combined care)、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全等。 3.醫院能協助院內單位安排跨領域團隊合作照護訓練。 4.鼓勵所有新進中醫師實際參與跨領域團隊合作照護訓練。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.「跨領域」至少須包含 2 個不同職類（含）以上。 2.跨領域團隊合作照護之訓練內容及頻次，應依衛生福利部核定之訓練計畫執行。 3.未要求院內所有科部一定要參與，惟若醫院多數職類因未獲得醫院協助，致無法執行跨領域團隊或執行效果不彰時，則評為不符合。 4.本條文未要求個案討論需為住院中之個案，惟課程需著重病人個案及團隊合作之討論。 5.跨領域團隊合作照護模式無固定準則，須請醫院考量病人屬性、醫事人員類別及可動用資源等，透過各種型態之訓練活動來推動。 6.符合項目 4 所稱「新進中醫師」係指接受中醫醫療機構負責醫師訓練之中醫師。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.本條文查證重點在於新進中醫師是否有了解參加的跨領域照護與學術交流訓練之內涵，訓練歷程的內容與形式得由醫院自行發展。 2.訪談教師或新進中醫師，瞭解跨領域團隊訓練照護課程安排、及實際執行情形。 3.查核醫院對跨領域團隊合作照護訓練之協助角色。 4.查核新進中醫師實際參與訓練情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫（含訓練內容及頻次）。 2.跨領域團隊合作照護訓練相關紀錄（含新進中醫師參

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				與情形、訓練歷程等)。
可	3.3.4	應由中醫醫療團隊提供中醫及跨團隊醫療照護	<p>目的： 建置明確的中西醫會診、中醫轉診及中醫住院病人之照護流程，維護治療品質。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 明訂中西醫會診治療模式，建置適當會診流程等相關規定。 明訂中醫轉診治療模式，建置適當轉診流程等相關規定。 若有中醫住院病人應確認與主治醫師、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，且若「主治醫師」不在時，有明確規定代理制度表。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 中醫部門未達4名中醫師者，本條免評。 會診係指西醫與中醫間會診治療模式；轉診係指中醫與中醫跨科之轉診治療模式。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 中西醫會診流程及規範。 中醫轉診流程及規範。 中西醫共同照護流程。 中醫住院診療計畫病歷記載，病程紀錄及會診紀錄。 	

第三篇、教學訓練篇 第3.4章 研究教學與成果

【重點說明】

1. 醫院應對中醫師提供醫學研究的訓練，促使其具備基本研究能力；並應訂有研究鼓勵辦法，以鼓勵所屬人員從事臨床研究工作、擔負研究之教學，以促進醫學技術發展及持續品質改善。
2. 查核研究成果發表數量及品質，以確認醫院是否落實醫學研究之執行。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
		3.4.1	具備研究鼓勵辦法及獎勵措施	<p>目的： 鼓勵中醫師從事研究工作，以期促進醫學技術發展。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對院內中醫師參與研究訂有鼓勵辦法，且對研究成果訂有獎勵措施，其鼓勵或獎勵應兼顧研發重點與公平性，並落實執行。 2. 有舉辦研究相關會議，統籌全院研究計畫之進行，並檢討院內研究之質與量。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查核參與研究之鼓勵或獎勵辦法。 2. 查核院內研究的質與量、及檢討機制。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 中醫師參與研究的鼓勵或獎勵辦法。 2. 檢討院內研究之質與量之相關會議紀錄。
		3.4.2	有提升研究能力之教學辦法	<p>目的： 提供訓練促使醫事人員具備基本研究能力，並納入相關醫事人員參與，以期培養更多醫事人員之研究能力。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對受訓學員及其他醫事人員提供醫學研究之訓練或提升研究能力之相關課程。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談計畫主持人或教師，是否瞭解醫院有舉辦相關課程、或協助進行跨職類研究。 2. 查核醫院如何協助受訓學員及其他醫事人員共同參與研究及提升研究能力。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 舉辦提升研究能力課程安排及參與情形。
可	可	3.4.3	重視研究倫理，並查核研究論	<p>目的： 訂有研究查核辦法，並落實執行，以符合確實遵守研究</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			文真實性	<p>倫理。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 人體研究須經倫理審查委員會審查通過，始得為之，且依法善盡監督責任。 動物實驗有送相關委員會審查其倫理妥當性。 定期檢查研究紀錄。 醫院有訂定查核辦法，以避免研究論文有抄襲，偽造、變造、不實記載數據等不當行為，並確實查核。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 若醫院無执行人體研究或動物實驗，醫院須敘明無执行人體研究或動物實驗。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 查核研究倫理審查辦法及研究真實性查核辦法。 查核相關辦法之落實情形。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 研究計畫倫理審查相關辦法及文件。 研究真實性查核辦法及紀錄。
可	可	3.4.4	爭取院內外研究計畫案件	<p>目的：</p> <p>爭取院內外（含跨部科）研究合作，以期持續發展醫學研究。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 過去4年內，醫院每年均有提供研究計畫案件補助，以持續發展醫學研究。 於本項研究計畫案件中，包含有跨部科間之共同研究計畫。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 院內研究計畫案須由院內中醫師或醫事人員擔任該計畫主持人方可採計。 院外研究計畫案須由院內中醫師或醫事人員擔任該計畫主持人、共同主持人方可採計，惟為鼓勵醫事人員（非醫師類）參與研究計畫，醫事人員（非醫師類）擔任協同主持人亦可採計。 院內計畫採計研究計畫件數與金額，以持續發展醫學研究；院外研究計畫則不採計件數而以金額為主，著重爭取大型研究計畫、跨域合作計畫及產學合作規劃。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>評量方法及建議佐證資料</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核各職類院內及院外研究案件及補助情形。 2.查核跨部科間之共同研究計畫案件及補助情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.各職類院內及院外研究計畫清冊（含計畫主持人、案件數、補助情形）。 2.跨部科間之共同研究計畫清冊（含計畫主持人、案件數、補助情形）。
可	可	3.4.5	中醫師執行研究且成果良好	<p>目的：</p> <p>配合教學研究目的之設定中醫師研究目標，並定期檢查達成情形，以達研究目標。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.過去 5 年內，專任主治醫師曾於須經同儕審查（peer review）之學術性期刊，以醫院名義發表研究論文，其發表論文之醫師佔全院專任主治醫師總人數比例，由醫院依據自身功能屬性及研究目標設定，專任主治醫師之研究至少須達 10%且至少須有 1 人發表論文；惟該類醫師專任人員數未達 5 人（含）者，可不受至少須有 1 人發表論文之限制。 2.醫院定期（至少每年一次）檢討研究目標達成情形，並配合醫院教學研究目的，調整目標數與研究重點。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.「發表論文之醫師」指第一作者（first author）、通訊作者（corresponding author）或相同貢獻作者（author of equal contribution），但每篇論文僅能計算 1 位。 2.採計「相同貢獻作者」者，須提出論文中註明相同貢獻作者記載之該頁期刊影本備查。 3.同一醫師無論發表論文篇數多寡，均以 1 人計算。 4.同儕審查之學術性期刊，包括專利、國內醫學會期刊（含次專科醫學會期刊），及收載於 Medline、Engineering Index (EI)、Science Citation Index (SCI)、Science Citation Index Expanded (SCIE)、Social Science Citation Index (SSCI)、Taiwan Social Science Citation Index Database (TSSCI) 等處之期刊。自 101 年度起發表之期刊須符合「教學醫院評鑑學術性期刊認定標準」，經審查通過之期刊僅自「通過認定之年度起」方可採計。 5.論文包括 original article、review article、case report、

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>image、letter to editor 均屬之。</p> <p>6.於第1項規定期間內(例如申請民國112年度評鑑者，則以107-111年度計算)，已被通知接受刊載之論文，亦可列計為同條規定之發表論文。</p> <p>7.於須經同儕審查之國內外教科書(或醫學書籍)(如各專科醫學會推薦之參考書籍)刊載之文章(不含翻譯文章)，亦可列計第1項後段規定之發表論文。</p> <p>8.第1項後段規定之專任主治醫師人數計算方法如下：</p> <p>(1)專任主治醫師到職或離職時間落於第1項規定期間內者列入計算(例如申請民國112年度評鑑者，則以107-111年度計算)。</p> <p>(2)離職人員可不予計算，惟若將離職人員納入計算，則分子分母皆須同時採計，且得僅針對該位有發表期刊之離職人員作採計。</p> <p>(3)到職未滿1年之專任主治醫師不予列入計算；惟第一次接受教學醫院評鑑者，可不受「到職未滿1年之專任主治醫師不予計算」及「以醫院名義發表研究論文」之限制。</p> <p>(4)人數計算採小數點後無條件捨去法計算，所稱「人數」係指「過去5年內曾以醫院名義發表論文之人數」及「全院該職類專任人員總人數」為採無條件捨去法計算。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核中醫近五年研究發表成果，及確認研究採計之正確性。 2.查核中醫之研究目標及檢討機制。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.中醫之專任主治醫師數及研究目標數。 2.中醫之近五年研究論文發表成果相關資料。 3.相關檢討紀錄。

第三篇、教學訓練篇 第3.5章 中醫師教學訓練成果

【重點說明】

1. 本節所稱新進中醫師，係指為依醫療法第18條第2項規定，為取得擔任負責醫師資格而接受「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」之訓練對象。醫院應提供新進中醫師有系統之臨床訓練計畫與符合資格之臨床教學師資。
2. 醫院應確保其各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。
3. 醫院可自行選擇本節免評 (not applicable, NA)，106年起若選擇免評或受評卻未通過者，醫院不得再招收新進中醫師，原已收訓者得按原計畫完成訓練、或由該機構安排其轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
4. 新申請評鑑或前次評鑑合格效期內、或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，未有收訓新進中醫師者，本章僅評量教學訓練計畫之內容 (即第3.5.1條)，其餘免評。
5. 醫療法第18條第2項規定：「前項負責醫師，以在中央主管機關指定之醫院、診所接受二年以上之醫師訓練並取得證明文件者為限。」

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
可	可	3.5.1	新進中醫師之訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，內容適當	<p>目的： 確保教學訓練計畫能符合全人照護教育，且具體可行，並有效落實具完備師資。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 依衛生福利部公告之相關規範，訂定訓練計畫，並依計畫審查結果意見修訂訓練計畫。2. 訓練計畫主持人有臨床教學經驗，並確實負責主持計畫相關事務。3. 計畫主持人與教師有教學資格，於帶領新進中醫師期間，並適當安排從事教學訓練工作與其他工作 (如臨床照護) 之比重，以維持教學品質。4. 訓練內容符合「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」規定，且實際應用於臨床照護上其教學內容包含門診、急診、會診、住診、專題研討 (含學術期刊討論會)、病例討論及全人照護等。5. 每位臨床醫學指導教師指導之課程以其臨床醫學指導教師資格證書載明之指導科別為限，指導教師與受訓學員師生比不得低於1:3，併計本院與他院所代訓之受訓醫師人數。若指導醫師有跨科教學者，應有師資不足科別之因應措施。6. 導師與臨床教師參與訂定訓練計畫與課程內容，以全人照護教育為核心，包含訓練目標、教學病例數，學習疾病的種類、受訓人員所承擔的工作項目與份量、臨床教學設施與人力之安排等事項。7. 醫院設有臨床倫理委員會或類似之組織，且每年至少

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
			<p>開會 2 次，並應使新進中醫師知悉其功能與運作。</p> <p>[註]</p> <p>1.教師資格應符合衛生福利部最新公告「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點」，取得臨床指導教師（含醫師及藥師）資格。</p> <p>2.每位臨床醫學指導教師指導之課程以一科為限，若有跨科需求，可列第二教學專長進行指導。</p>	<p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.查核教學訓練計畫，及確認訓練計畫是否定期檢討。 2.訪談計畫主持人，確認主持人是否清楚瞭解負責主持計畫相關事務；訪談教師，確認於帶領新進中醫師期間如何安排從事教學訓練工作與其他工作之比重，及確認是否清楚教學訓練內容。 3.查核臨床倫理委員會運作情形，訪談新進中醫師是否清楚其功能與運作，目的為讓新進中醫師知悉臨床倫理委員會處理臨床倫理相關問題，但並未要求新進中醫師參與臨床倫理委員會會議。 <p>建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.教學訓練計畫。 2.訓練計畫主持人及教師資格、名單。 3.臨床倫理委員會之組織章程及會議紀錄。
可	可	3.5.2	適當安排以全人照護為核心之課程內容、教學活動及安全防護訓練	<p>目的：</p> <p>確保所安排之課程內容及教學活動具培育具備全人照護為核心能力，能符合新進中醫師訓練需求，並兼顧其學習安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.合理分配各科之課程，教學內容包含會（住）診、門診及急診教學、專題研討（含學術期刊討論會）、臨床病例研討、醫學影像、檢驗等。 2.對於新進中醫師之安全防護，有到職訓練，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（含疫苗接種、感染管制及預防針扎），並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置、操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。 3.新進中醫師定期參與臨床研討會、專題討論、臨床病例討論會等會議，且主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與新進中醫師討論。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>4.新進中醫師訓練課程之安排，應符合中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準。</p> <p>5.教師對訂定訓練課程之建議有管道可以反映，並適當參與課程訂定。</p> <p>6.指導教師針對各新進中醫師初進入本計畫接受訓練時，有使用具體之學前評估方式，了解其能力及經驗，並據以調整訓練時程與內容。</p> <p>7.新進中醫師清楚了解全人照護訓練項目內容，醫院能提供學習歷程檔案等工具，供新進中醫師紀錄學習歷程。</p> <p>8.對於學習成果不佳或無法完成訓練之新進中醫師輔導紀錄。</p> <p>[註]</p> <p>1.若為新申請評鑑或未有收訓新進中醫師者，本條免評 (not applicable, NA)。</p> <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p>評量方法：</p> <p>1.訪談新進中醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解教學活動及課程、安全防護訓練、及確認是否清楚後續課程之期程安排。</p> <p>2.訪談指導教師，確認是否清楚反映訓練課程管道或參與修訂訓練課程、如何依受訓人員能力及經驗調整課程。</p> <p>3.各項例行性教學活動（如晨會、臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、病理討論會等）之重點在於教學與討論的互動過程，討論內容紀錄方式由醫院自行決定即可，委員將透過實地查證或訪談方式了解執行情況。</p> <p>4.前次評鑑合格效期內，若有收訓新進中醫師者，訪談對象建議為實地評鑑當日在院者，若當日未能出席或已完訓，則可以電話訪談或查閱學習檔案、紀錄等方式進行。</p> <p>5.詢問教學負責人或受訓人員門診、急診、會診或住診之訓練內容。</p> <p>建議佐證資料：</p> <p>1.教學訓練計畫、各科教學活動及課程表（含中醫 40 小時基本訓練課程表、中醫各科教學）、安全防護訓練。</p> <p>2.網路教學平台。</p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>3.學習歷程檔案（或學習護照）。</p> <p>4.病歷案例討論及分析報告。</p> <p>5.安全防護之紀錄。</p> <p>6.教師對訓練課程反映管道或相關紀錄。</p>
可	可	3.5.3	新進中醫師接受全人照護之臨床門診、會（住）診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	<p>目的： 確保新進中醫師學習範圍為符合學習全人照護之臨床能力之門診、會（住）診教學，包括完整之門診及會（住）診教學，並藉以學習團隊照護。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 訓練所安排之疾病類型，符合教學訓練計畫所訂之核心項目，亦即以一般性、基本常見之疾病為主。 安排新進中醫師接受門診及會（住）診教學，主治醫師或教師教學時，依中醫四診及辨證論治等方式分析病情及示範診療，使新進中醫師瞭解病人病情，並適時教導新進中醫師熟悉醫學倫理與法律等相關問題。 可規定適合學習所需要之照護床數及值班訓練：原則上，每人每日照護床數上限為 10 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。 安排主治醫師參與教學，組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。 對新進中醫師有適當指導監督機制，值班時亦同，並落實由主治醫師、住院醫師及實習中醫學生組成完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 符合項目 3 未提供住院服務者，本項可自選免評。 若為新申請評鑑或未有收訓新進中醫師者，本條免評（not applicable, NA）。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談新進中醫師及查閱學習歷程檔案（或學習護照），瞭解其門診及會（住）診教學訓練情形。 訪談教師或新進中醫師，瞭解指導監督機制、及教學團隊運作情形。 <p><u>建議佐證資料：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 門診及會（住）診教學訓練計畫、教學門診表。 學習歷程檔案（或學習護照）。 教學團隊運作模式及執行。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
可	可	3.5.4	提升新進中醫師病歷寫作品質與能力及診斷書開立之訓練	<p>目的： 教導新進中醫師病歷紀錄內容，並運用課程及實作，以期提升病歷寫作能力。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 病歷紀錄符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體診察、實驗室及影像檢查、中西醫診斷、中醫四診、辨病與辨證治則、理法方藥分析與追蹤診療紀錄...等。 病歷視情況需要記錄下列事項： <ol style="list-style-type: none"> 病人在身、心、靈、社會層面之間問題。 醫師對診療過程之修正及改進。 尊重病人自主，做好知情同意。 新進中醫師病歷寫作應符合以下要件： <ol style="list-style-type: none"> 病歷寫作之內容包含臨床病史、身體診察、診斷、實驗室及影像檢查、診療計畫或病程紀錄等，且與病人實際臨床狀況相符。 上述之記載內容，應能呈現合理之臨床推理 (clinical reasoning)。 身體診察或器官系統回顧之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果或有意義之陰性結果應加註說明。 病歷寫作之內容無明顯之重製、複製 (copy-paste) 情況。 主治醫師或臨床教師對新進中醫師製作之病歷應予以核閱並簽名，並視需要給予必要之指正或評論。 醫院安排教學活動，提升新進中醫師寫作病歷之意義及重要性及開立診斷書等醫療證明文書之能力。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 若為新申請評鑑或未有收訓新進中醫師者，本條免評 (not applicable, NA)。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 抽查新進中醫師 10 本病歷，門診 5 份、病房 5 份 (含住 (會) 診)，其中 50% 符合評量項目 3 所列之要件，則評量項目 3 視為符合。若僅有提供門診服務者，則抽查 10 本門診病歷，評量項目 3 視為符合。 <p><u>建議佐證資料：</u></p>

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p>1.新進中醫師病歷（教學門診、會診、住院）、診斷書。</p> <p>2.病歷寫作及開立診斷書能力之教學活動。</p> <p>3.病歷品質管理機制。</p> <p>4.病歷寫作訓練之指導紀錄。</p>
可	可	3.5.5	新進中醫師提供雙向回饋機制，及評估教學成效分析與改善	<p>目的： 評估新進中醫師訓練成果及提供輔導與補強機制以達訓練目標。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.新進中醫師之訓練成果應符合訓練目標之要求，包括：病人照護、醫學知識、從工作中學習及成長、人際與溝通技巧、專業素養及制度下之臨床工作等。 2.依訓練計畫規定定期進行教學成效評估，如：OSCE、DOPS、mini-CEX 或其他具體評估方式。 3.在訓練過程中，訓練單位提供新進中醫師反映問題，並適時檢討改進。 4.依訓練計畫內容定期評估教師教學成效及新進中醫師訓練成果。 5.導師定期與新進中醫師面談，以瞭解其受訓情形。 6.根據新進中醫師訓練評估結果，並參考「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」實地訪查之委員意見，適時修正教學計畫。 7.學習紀錄應確實記載受訓人員訓練內容、學習進度及學習成果，並由主訓醫院定期將受訓情形登錄於「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若為新申請評鑑或未有收訓新進中醫師者，本條免評（not applicable, NA）。 2.「多元方式」係指 2 種以上的評估方式，「口頭回饋」可列計為其中一種，醫院得視「口頭回饋」結果對新進中醫師學習之重要性再選擇性摘錄。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <p><u>評量方法：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訪談新進中醫師或教師，確認學習成果不佳之輔導與補強機制。 2.訪談教師，是否有依新進中醫師學習成果適時修訂教學訓練計畫。 3.查核新進中醫師是否有登入中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統之資料，並有安排人員確實登錄。

條文屬性		條號	條文	評量項目
醫院	部門			
				<p><u>建議佐證資料：</u></p> <p>1.學習歷程檔案（或學習護照）。</p> <p>2.學前及學後評估相關紀錄。</p> <p>3.學習成果不佳定義，及輔導與補強機制。</p> <p>4.檢討修正教學訓練計畫機制及相關紀錄（含委員訪查意見）。</p>