

中醫醫院暨醫院附設中醫部門 評鑑基準說明

第三章 病人權利及病人安全

第五章 中醫醫療作業

(第四章 中醫醫療體制及各部門運作之4.3,4.4,4.5,4.7,4.8,4.9)

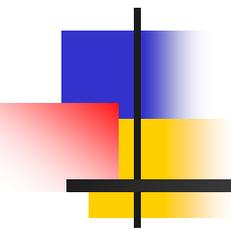
陳委員立德

991028

100年度中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑說明會

簡報大綱

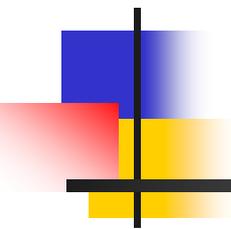
- 第三章各項目數
- 第三章評鑑重點
- 第四章各項目數
- 第四章評鑑重點
- 第五章各項目數
- 第五章評鑑重點
- 資料準備重點
- Q&A



第三章 病人權利及 病人安全

第三章 病人權利及病人安全

評鑑基準		總項目	中醫醫院		中醫部門		
			必要項目	可選項目	必要項目	可選項目	得予免評項目
3.1	病人權利及醫病關係	3	1	0	1	0	0
3.2	病人或家屬之照護溝通及同意	5	2	0	2	0	0
3.3	病人安全體制	4	1	0	1	0	1
3.4	建置病人安全之醫療環境	4	1	0	1	0	0
3.5	蒐集並分析病人安全相關資訊，並加以檢討改進	3	1	0	1	0	1
3.6	醫療不良事件之處理	2	0	0	0	0	0
3.7	感染管制作業	13	1	1	1	0	8
3.8	確保病人用藥安全	6	1	0	1	0	0
合計		40	8	1	8	0	10



第三章 評鑑重點

3.1 病人權利及醫病關係

3.1.1 確立病人權利及醫學倫理相關政策

[重點]

1. 醫療提供者及醫療機構有責任認識及尊重病人權利而尊重病人權利就是加深對醫療需求之理解及對應增加病人照護之貢獻。
2. 醫療提供者及醫療機構有義務遵守職業倫理，在相互關係為基礎之醫療上，必須讓病人理解其自身在醫療上之責任及義務。
3. 醫療提供者與病人間應有良好之互動關係。應以團隊醫療方式提供醫療照顧，醫療機構對病人亦負有責任及義務，並明確理解病人之權利，建立尊重病人權利之體制。

3.1 病人權利及醫病關係

3.1.1 確立病人權利及醫學倫理相關政策

必 3.1.1.1 訂定病人權利政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利

- C** :
1. 醫院訂定規範以維護病人及家屬之權利。
 2. 讓病人及家屬瞭解病人權利之相關規定，措施如下：
 - (1) 給病人及家屬之就醫注意事項中，應明示病人權利之具體內容。
 - (2) 病人之權利包括下列項目，應予說明：
 - ① 不分疾病性別、種族、地理位置及社經地位，每位病人皆能平等之接受適當之醫療服務。
 - ② 確保病人安全，避免病人由於照護而造成傷害。
 - ③ 接受健康教育，獲得病情資訊。
 - ④ 個人隱私及尊嚴受到保障。
 - ⑤ 對於醫療服務有任何不滿可提出申訴。
 - ⑥ 能繼續接受一貫性之醫療服務。

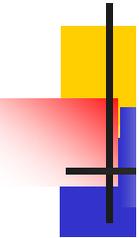
3.1 病人權利及醫病關係

3.1.1 確立病人權利及醫學倫理相關政策

3.1.1.2 員工均應清楚瞭解病人權利及醫學倫理

C:

1. 病人之權利及醫學倫理（如倫理大綱等）應書面化，讓工作人員周知。

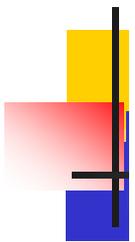


3.1 病人權利及醫病關係

3.12 設立促進病人參與之機制，加強病人與醫療人員間之合作關係，以提供高品質醫療服務及確保病人安全

[重點]

1. 確保優質醫療及病人安全，不只是醫療提供者之責任，病人能積極參與將使整體醫療照護機制更健全。
2. 營造上述環境亦為醫院及醫療提供者之責任，可行方案例如：
 - (1) 有疑問可向醫護人員發問，關於病人服用藥劑及過敏反應，應與醫師充份溝通，並要確認檢查、處置之意義及結果。
 - (2) 接受針灸、拔罐、放血、傷科推拿等處置前，應先告知病人處置內容、處置後狀況及照護之負責人等事項。前項所提處置方式及其優缺點、處置以外之其他替代治療方式應向病人詳盡說明。



3.1 病人權利及醫病關係

3.12 設立促進病人參與之機制，加強病人與醫療人員間之合作關係，以提供高品質醫療服務及確保病人安全

3.1.2.1 為確保高品質之醫療服務及病人安全，應有措施協助病人及家屬獲取治療資訊，鼓勵他們參與醫療照護之過程及決策

C:

1. 應有協助病患、家屬取得治療資訊及衛生教育之相關書面說明。
2. 各工作人員應了解相關措施，並協助病人取得資訊。
3. 應於適當時機向病人及其照顧者(或照顧之家屬)說明。

3.2 病人或家屬之照護溝通及同意

3.2.1 告知病人及家屬醫療照護有關資訊，並於醫療照護之過程中，能獲得他們同意

[重點]

1. 病人對自己之健康及醫療，有權利聽取說明並於理解後接受、選擇或拒絕檢查、治療或其他醫療行為。
。又病人接受診療時，與醫療人員之溝通是提升醫療效果及病人滿意之關鍵。
2. 醫療提供者之治療說明應完整無疏漏：
 - (1) 為了確實傳達應說明之內容給病人，對該內容宜有書面指引。
 - (2) 為了保證說明過程良好，進行重要之說明時，事先必須明確預定應說明之內容、由誰說明、如何記錄等步驟又病人不能表明意見時或未成年者應由代理人代行「說明及同意」之手續，確立此一機制亦為重要。

3.2病人或家屬之照護溝通及同意

3.2.1 告知病人及家屬醫療照護有關資訊，並於醫療照護之過程中，能獲得他們同意

必 3.2.1.1 應向病人適當說明病情及治療方式、特殊治療及處置，說明內容應有紀錄

C：

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

3.2病人或家屬之照護溝通及同意

3.2.1 告知病人及家屬醫療照護有關資訊，並於醫療照護之過程中，能獲得他們同意

3.2.1.2 在與病人溝通說明及獲取同意過程中，應考量環境及個人隱私之保護

C:

進行說明應注意病人隱私，並考量到環境之適當性。

3.2 病人或家屬之照護溝通及同意

3.2.2 進行照護說明時，能考慮病人立場，使其完全瞭解醫療照護過程

[重點]

- 1.說明時應充份顧及病人之立場，讓病人完全理解。說明時應使用病人能聽懂之語言，至病人完全理解為止。
- 2.病症易造成病人極度不安，此種緊張反應對狀況判斷及瞭解造成影響。故應致力減輕病人心理之不安，並理解其在診斷及說明階段之反應，在「說明及同意」過程中亦需細心照料。

3.2病人或家屬之照護溝通及同意

3.2.2 進行照護說明時，能考慮病人立場，使其完全瞭解醫療照護過程

3.2.2.1 醫院之告知應讓病人充分理解

C:

1. 說明時應充分顧及病人立場，使用病人能聽懂之語言，且充分說明使病人得以充分理解。
2. 說明時應注意下列各點：
 - (1) 避免運用過多專業術語。
 - (2) 應儘量以病人能理解之語言進行說明。
 - (3) 應說明並確認病人已完全理解。

3.2病人或家屬之照護溝通及同意

3.2.3 妥善協助病人對治療過程之瞭解

[重點]

為達優質醫療，必須由醫療提供者與病人共有診療資訊或由病人自己要求之項目著手。「診療資訊之提供」具有兩種面向，其一是向病人說明有關診療之資訊，獲得理解及同意，讓病人能自己決定積極參與醫療。其二是「據病人之請求提供診療資訊」，此項中對病人之利害及隱私之保護，資訊提供方法之妥當性等難以判斷之處尚多，以個人之判斷進行實有礙難之處，應在院內確立指導方針及步驟，以公正、恰當且順利進行。

3.2 病人或家屬之照護溝通及同意

3.2.3 妥善協助病人對治療過程之瞭解

必 3.2.3.1 依據病人請求，依法提供病歷影本或摘要

C:

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

3.2.3.2 應教導工作人員提供病人診療資訊之方法、態度及注意事項

C:

1. 應教導工作人員如何提供病人資訊之方法及態度。
2. 教育內容應有文書明示以確保其一致性。

3.3 病人安全體制

3.3.1 建立確保病人安全之相關機制或委員會

[重點]

1. 為了確保病人安全，除了每個醫療人員之努力外，應設有病人安全之相關機制或委員會（如：病人安全委員會或病人安全推動小組），熱心努力推動。
2. 相關機制或委員會之領導階層負有重大責任，包括建立體制及調度必要之資源，確立指導方針及步驟，收集情報及其活用、改進，教育訓練等。
3. 應在組織內建構有關病人安全之報告，其目非追究個人責任而是營造組織系統改進之態度及所謂「安全文化」。在各職類中，尤其醫師是否積極努力是其關鍵。
4. 建立確保病人安全之體系，確立相關之執行方針及步驟，並登載於醫院簡介、工作手冊中。所有規定步驟必須周知工作人員以活用。
5. 本中項下各細項，請儘量提供中醫資料。

3.3 病人安全體制

3.3.1 建立確保病人安全之相關機制或委員會

必 3.3.1.1 訂定全院性病人安全作業規範與執行方針

C :

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

3.3 病人安全體制

3.3.1 建立確保病人安全之相關機制或委員會

3.3.1.2 確實執行病人安全作業

C:

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

3.3 病人安全體制

3.3.1 建立確保病人安全之相關機制或委員會

3.3.1.3 院內各部門及員工應分析檢討病人安全之相關機制，並擬定改善對策

C:

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

3.3 病人安全體制

3.3.2 為確保病人安全，醫院全體應致力於有系統之相關教育訓練

[重點]

1. 為建置完善之病人安全體制，每一個工作人員應維持並提升其醫療水準，且應建構提升病人安全體制之組織文化，培養工作人員正確之態度，並清楚明瞭醫院內方針及實施步驟。
2. 應有制式、非制式之教育訓練及醫院內交流溝通，又期能提供有關醫療事故之工作人員心理支持之環境。

3.3 病人安全體制

3.3.2 為確保病人安全，醫院全體應致力於有系統之相關教育訓練

☐ 3.3.2.1 對院內員工有計畫實施病人安全相關之教育訓練

C:

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

3.4 建置病人安全之醫療環境

3.4.1 應於院內相關文件中有明確規定有關病人安全之作業程序

[重點]

1. 為落實病人安全之處理過程，應在醫院內訂定有關策略，並將相關步驟登載於醫院簡介、工作手冊、步驟書等，並讓工作人員徹底知悉，並視需要予以更新。
2. 依醫院之功能、規模及其他特性來訂定病人安全相關步驟及內容，且需與確保安全之照護過程互為對應。
3. 請儘量提供中醫資料。

3.4 建置病人安全之醫療環境

3.4.1 應於院內相關文件中有明確規定有關病人安全之作業程序

必 3.4.1.1 確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟

C:

1. 確立診療及處置病患時識別病人身分之步驟，為住院病人繫辨識環（Wrist Band）時應告知病人，且與病人及家屬確認病人身份。
2. 若有檢體，應訂定確保識別檢體之規範及步驟。
3. 應訂有藥品外型或藥名類似之危險性藥品之取用管理，如：取用類似藥品時以照片檔案或卡片喚起注意。
4. 於進行侵入性檢查治療之前，應叫病人全名確認為本人。
5. 明訂步驟，須由主治醫師、護理師確認病人之姓名、診斷病名、部位等（侵入性檢查治療）。

3.4 建置病人安全之醫療環境

3.4.1 應於院內相關文件中有明確規定有關病人安全之作業程序

3.4.1.2 開立病人醫囑，應有防止醫令傳達錯誤之步驟或方法

C:

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

3.4 建置病人安全之醫療環境

3.4.1 應於院內相關文件中有明確規定有關病人安全之作業程序

3.4.1.3 對於各種可能發生醫療不良事件之情境，訂定預防措施及建立因應對策

C：須訂定預防各種可能發生醫療不良事件之措施及建立因應對策。

- 1.關於預防跌倒、摔落，有明訂病人住院時之高危險群篩選規範。
- 2.病床或診療床四周保持整潔，點滴架、輪椅、攜帶式便器均放在規定處所，病床或診療床周圍之醫療儀器、電線類均整理整齊。
- 3.疲勞、緊張、環境（照明、噪音、空間大小為導致失誤之危機，應考慮人員調度問題，建立對策。

3.4 建置病人安全之醫療環境

3.4.1 應於院內相關文件中有明確規定有關病人安全之作業程序

3.4.1.4 病人對治療之反應及病情變化，醫院應正確且迅速處置

C：

應正確且迅速處理病人對治療之反應及病情變化，並有紀錄可查。

1. 向病人說明治療之副作用，並讓醫療團隊知悉。
2. 為掌握給藥中（特定藥劑）病人狀況，應制訂檢核表。

3.5 蒐集並分析病人安全相關資訊，並加以檢討改進

3.5.1 瞭解影響病人安全之要因，並設立機制尋求改進對策

[重點]

1. 為了加強確保病人安全，應有收集有關小事件及醫療異常事件資訊之機制，此為改善醫院安全之重要一步。所收集之各類報告不可僅進行表面分析，應究明根本原因，制訂對策，建立環境條件，在發生事故時控制傷害至最低程度。實行改善對策後，應確認其效果。
2. 請儘量提供中醫資料。

3.5 蒐集並分析病人安全相關資訊，並加以檢討改進

3.5.1 瞭解影響病人安全之要因，並設立機制尋求改進對策

必 3.5.1.1 建置機制蒐集院內不良事件

C：

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

3.5 蒐集並分析病人安全相關資訊，並加以檢討改進

3.5.1 瞭解影響病人安全之要因，並設立機制尋求改進對策

3.5.1.2 充分瞭解及分析影響病人安全之要因，並擬訂改善對策確實執行及評核其成效

C：

1. 對不良事件進行原因分析及檢討。
2. 擬定對策並提具相關改善計畫。

3.5 蒐集並分析病人安全相關資訊，並加以檢討改進

3.5.2 設立與外部合作機制，確保病人安全

[重點]

1. 醫療須與其他單位合作，及採用外部機構提供之各種製品及服務方能達成。因此，確保病人安全之制度，不僅止於院內，亦要與院外相關機構合作，如與其他醫療機構及單位、醫藥品、醫療材料及其他製品等機構、業者合作。
2. 透過資訊交換、外部合作來準備緊急時之因應對策及日常工作流程之改善。

3.5 蒐集並分析病人安全相關資訊，並加以檢討改進

3.5.2 設立與外部合作機制，確保病人安全

免 3.5.2.1 與相關機構及往來業者共同建置安全之結構性體制，以提供病人完備之安全環境

C：

1. 能與相關機構或業者共同為病人之安全努力，嘗試建置安全之結構、所需之資訊，共同為病人之安全努力執行。
2. 讓工作人員知悉資訊收集、相關團體、學會及研究機構等資料之手法及負責人。
3. 確立傳達收集資訊予工作人員之步驟。

3.6 醫療不良事件之處理

3.6.1 醫療不良事件發生時，事件之處理步驟應明確，並讓工作人員徹底瞭解

[重點]

1. 事故發生時，為使其傷害降至最低程度，且保持與病人及其家屬之互信關係，必須有迅速而妥善之對應。醫療不良事件發生時，對病人及家屬之對應、說明，及在醫院內之報告、記錄等有關步驟應有明文規定，始能迅速、妥善對應。尤其是夜間、假日或主治醫師不在現場時，其對應步驟要特別注意。此種步驟要讓各級工作人員周知，實際活用。
2. 請儘量提供中醫資料。

3.6 醫療不良事件之處理

3.6.1 醫療不良事件發生時，事件之處理步驟應明確，並讓工作人員徹底瞭解

3.6.1.1 關於醫療不良事件發生時之處理、說明、報告及記錄等步驟，遵循書面資料、規範辦理，並讓員工徹底瞭解

C：

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

3.6 醫療不良事件之處理

3.6.1 醫療不良事件發生時，事件之處理步驟應明確，並讓工作人員徹底瞭解

3.6.1.2 發生醫療不良事件時，應建立對外發布訊息之步驟規範

C：機構應事先明文規定下列事項之負責人及處理步驟：

1. 是否該發表之事故。
2. 是否向病人及家屬說明，獲得同意公開發表。
3. 應顧及病人個人隱私。
4. 擔任發言之工作人員。
5. 發表之時間及方式。

3.7 感染管制作業

3.7.1 實行組織性之感染管制管理

[重點]

1. 感染管制之目的在降低病人及家屬、工作人員及其他出入醫院之人們感染，或防制其帶入病原體並在發生感染時迅速察知，予以應對。

感染管制非僅第一線醫療人員之責任，必須醫院全體共同努力。其範圍不僅指對病人之直接臨床行為，連供餐、給水及醫院設備都包括在內，在廣義之院內環境設備方面，均須以感染管制之觀點處理大規模之活動及其過程管理。感染管制所要求之組織及活動是因醫院規模及功能而異。

2. 請儘量提供中醫資料。

3.7 感染管制作業

3.7.1 實行組織性之感染管制管理

☐ 3.7.1.1 應建立感染管制之管理機制，並由具有接受感染管制相關訓練之醫護人員進行感染管制作業

C：

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

3.7 感染管制作業

3.7.1 實行組織性之感染管制管理

☐ 3.7.1.2 定期召開感染管制會議並有紀錄，且確實執行決議事項

C：

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

3.7 感染管制作業

3.7.1 實行組織性之感染管制管理

免 3.7.1.3 訂定感染管制手冊，確實執行並定期更新

C :

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

3.7 感染管制作業

3.7.2 為降低感染危險，應採取具體感染管制措施

[重點]

1. 為降低感染之危險，應採取具體且適當之感染管制措施，尤其應引進有科學根據之措施。採行新步驟時，組織全體及各部門主管必須發揮其領導力，使員工遵循。
2. 請儘量提供中醫資料。

3.7 感染管制作業

3.7.2 為降低感染危險，應採取具體感染管制措施

3.7.2.1 院內應有充足且適當之洗手設備，醫護人員應有良好之洗手習慣及正確之洗手方法

C：

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

3.7 感染管制作業

3.7.2 為降低感染危險，應採取具體感染管制措施

3.7.2.2 若有觸及病人血液、體液之可能性時，醫護人員應戴手套；血液、體液有飛散可能性時，應使用防護具或隔離衣

C：

1. 進行採血或靜脈穿刺，或處理血液、體液等檢體時，應採取感染管制對策(使用手套、洗手等)。
2. 病人有血液、體液飛散之可能性時，工作人員應依其程度穿戴防護用具，如：面罩、眼罩或護眼鏡、隔離衣(必要時要有防水)等。
3. 遇下列情況時應使用手套，必要時應配戴防護用具，如：有出血之外傷病人進入時。
4. 清潔人員處理看得見之血液及體液時應戴手套。

3.7 感染管制作業

3.7.2 為降低感染危險，應採取具體感染管制措施

3.7.2.3 對罹患傳染病或新興傳染疾病等病人，應有合適之隔離措施及動線規劃，並確實執行

C:

1. 在現場確認使用手套。
2. 當有疑似感染肺結核（空氣感染）或流行性感冒（飛沫感染）之病人時，應有明確步驟來處理。
3. 有疑似結核、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、流行性角膜炎之病人就診時，應於門診及早確定，並明文規定與其他病人之隔離措施。
4. 應訂有因應措施以處理疑似罹患肺結核（空氣感染）之病人，當抗酸菌塗抹為陽性或以PCR(Polymerase Chain Reaction) 檢驗出現結核菌陽性之結果時，其連絡通報系統明確且有關人員（醫師、護理師、醫檢師等）確實瞭解程序。

【接下頁】

3.7 感染管制作業

3.7.2 為降低感染危險，應採取具體感染管制措施

3.7.2.3 對罹患傳染病或新興傳染疾病等病人，應有合適之隔離措施及動線規劃，並確實執行(續)

5. 進入疑似結核病人之隔離單位時，宜提供適當口罩。
6. 掌握可能有曝露於結核菌之醫師、護理師、醫檢師等人照CXR (Chest-X-Ray)。
7. 如有SARS之類新傳染病發生時，依照衛生單位之最新規定，執行防疫措施。

3.7 感染管制作業

3.7.2 為降低感染危險，應採取具體感染管制措施

3.7.2.4 對於針扎事件之預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程

C：

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

3.7 感染管制作業

3.7.2 為降低感染危險，應採取具體感染管制措施

☐ 3.7.2.5 對員工實施每年定期體檢，提供疫苗注射，並在不同疫病流行期間，有依情況對員工查看健康狀況機制

C：

- 1.對於因暴露於傳染病人而遭受感染之員工，醫院應立即為該員工進行緊急處理，給予必要預防感染藥物，並列管追蹤。
- 2.適時執行體溫監測，並有追蹤紀錄。

3.7 感染管制作業

3.7.3 有計畫且持續進行感染管制監測及改善

必 3.7.3.1 定期對院內感染之發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案

C:

1. 醫院附設中醫部門依照醫院機能及規模，除了抗甲氧苯青黴素金黃葡萄球菌（Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus, MRSA）感染病例之外，手術部位感染率及件數或加護病房等處理重症病人之部門之血流感染、尿路感染及肺炎感染率等重要感染指標均有掌握。
2. 應明訂機制能迅速察知病房之菌種分離率發生變化，而採取對應措施。
3. 各醫院應明訂感染管制指標，以致力於改善措施。
4. 各醫院應制訂具體之改善方案並確實實施。

3.7 感染管制作業

3.7.4 接受適當之感染管制教育訓練

☐ 3.7.4.1 新進人員應接受感染管制訓練，在職人員亦有定期之感染管制訓練與技術輔導

C：

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

3.7 感染管制作業

3.7.4 接受適當之感染管制教育訓練

免 3.7.4.2 蒐集全院性院內感染管制資訊
(中醫醫院可) ，並提供相關部門參考改進

C：

- 1.在感染管制負責人處備有感染管制相關雜誌或書刊。
- 2.感染管制負責人定期使用必要之文獻檢索或網際網路，以取得最新資訊，提供給醫院工作人員。
- 3.對感染管制負責人所執行之資訊提供及教育活動，醫院確實有經濟上、人員上及場所上之支援。
- 4.明文規定工作人員可從何處獲得感染管制相關資訊。
- 5.有設計壁報、公告欄、手冊、小冊等文宣以宣導感染管制之知識。

3.7 感染管制作業

3.7.5 配合衛生主管機關政策，對傳染病進行監測通報及防治

免 3.7.5.1 有專人負責傳染病通報，並主動與當地衛生機關聯繫，並依規定將相關之傳染病或新興傳染疾病之統計資料呈報衛生主管機關

C:

- 1.有專職人員負責傳染病之通報，並主動與當地衛生機關聯繫。
- 2.確實通報並留有副本。
- 3.病例數均有統計並建檔。
- 4.依規定應送檢體之傳染病，其檢體採檢率及其他未強制送檢傳染病之檢驗結果報告率(依新修正之傳染病防治法第46條第一項)。
- 5.有法定傳染病報告病例數之紀錄與建檔。

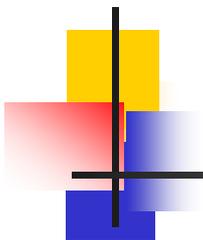
3.7 感染管制作業

3.7.5 配合衛生主管機關政策，對傳染病進行監測通報及防治

免 3.7.5.2 發生傳染病時，應掌握與當地衛生機關通報之時效

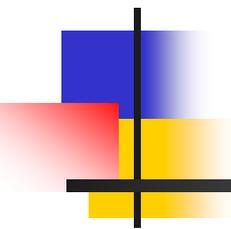
C：

發現傳染病時，應把握向當地衛生機關通報之時效（依新修正之傳染病防治法第39條：於24小時內或一週內應報告之疾病項目）。



3.8 確保病人用藥安全

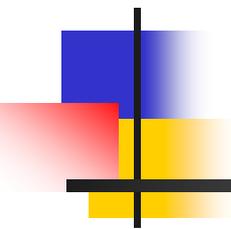
◎本大項請李委員世滄說明



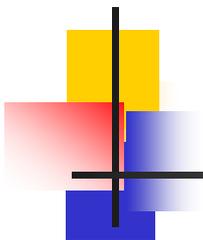
第四章 中醫醫療體制及 各部門運作

第四章各項目數

評鑑基準		總 項 數	中醫醫院		中醫部門		
			必要 項目	可選 項目	必要 項目	可選 項目	得予免 評項目
4.1	醫療部門及運作機制	7	0	1	0	1	0
4.2	圖書及文獻查閱機制	4	0	0	0	0	0
4.3	中醫醫療作業	7	0	5	0	5	0
4.4	針灸科作業	5	0	5	0	5	0
4.5	傷科作業	5	0	5	0	5	0
4.6	中藥藥事作業	20	0	0	0	0	0
4.7	醫事檢驗作業	7	0	7	0	7	5
4.8	放射線作業	5	0	5	0	5	3
4.9	藥膳	1	0	1	0	1	0
合 計		61	0	29	0	29	8



第四章 評鑑重點



4.1 醫療部門及運作機制

4.2 圖書及文獻查閱機制

◎以上二大項請楊委員淑齡說明

4.3 中醫醫療作業

4.3.1 建立完備之中醫門診醫療作業組織

[重點]

中醫醫院或中醫部門必須依醫院之機能及任務妥為規劃設施、設備及必要人員。

為能適時、適宜並配合病人症狀實施因地制宜之治療模式，應確保各科專業人力之充足。

4.3 中醫醫療作業

4.3.1 建立完備之中醫門診醫療作業組織

4.3.1.1 配置適當之人力

C:

- 1.應配置合適之醫事人員以配合病人病狀實施照顧。
- 2.依據醫院門診病人特性，組織適宜之醫事人員團隊以提供恰當服務。

4.3.1.2 提供適當之設施、設備、機器，並有保養及維護

C:

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

4.3中醫醫療作業

4.3.2多元化之中醫醫療服務

可4.3.2.1 西醫住院、中醫會診業務應建立適當之治療模式

C：

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

可4.3.2.2 提供中醫會診治療業務

C：有提供中醫會診治療業務。

可4.3.2.3 依病人需求，提供適宜之中醫會診治療服務品質

C：有詳細之會診紀錄。

4.3 中醫醫療作業

4.3.2 多元化之中醫醫療服務

可4.3.2.4 提供適宜之中醫住院治療業務

C:

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

可4.3.2.5 依病人需求，提供適宜之中醫 住院治療服務品質

C: 有詳細之住院紀錄。

4.4 針灸科作業

4.4.1 建立完備之針灸科作業體制，並良好運作

[重點]

針灸科部門必須依醫院之機能及任務妥為規劃設施、設備及必要人員。

為提供適時、適宜之醫療服務，應確保針灸專業人力之充足並配合病人症狀實施針灸治療。為保障病人就醫安全，執行針灸作業流程相關措施時，必須慮及病人隱私並符合行政院衛生署公告「中醫醫療院所安全作業參考指引」針灸科作業規範。

4.4 針灸科作業

4.4.1 建立完備之針灸科作業體制，並良好運作

可4.4.1.1 提供之針灸治療服務，應能滿足病人需求，且符合法令規定

C：需訂立針灸科作業相關規範。

可4.4.1.2 實施針灸治療服務之人員素質適當

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

可4.4.1.3 具備適合醫療需求之針灸醫療儀器設備

C：無獨立空間，但能慮及病人隱私而有針灸設備、儀器。

4.4 針灸科作業

4.4.1 建立完備之針灸科作業體制，並良好運作

可4.4.1.4 檢討特殊針法侵入性處置之適當性，處置前診斷過程及計畫應有詳實記載

- C：1. 提供「特殊針法侵入性處置注意事項」說明單。
2. 處置前診斷過程及計畫有詳實記載。

可4.4.1.5 實施特殊針法侵入性處置時，應向病人詳盡說明，並簽署同意書

- C：有「特殊針法侵入性處置同意書」說明文件及簽署。

4.5 傷科作業

4.5.1 建立完備之傷科組織

[重點]

傷科部門必須依醫院之機能及任務妥為規劃設施、設備及必要人員。

為提供適時、適宜之醫療服務，應確保傷科專業人力之充足並配合病人症狀實施傷科治療。為保障病人權益及就醫安全，執行傷科作業流程相關措施時，必須慮及病人隱私並符合行政院衛生署公告「中醫醫療院所安全作業參考指引」傷科作業規範。

4.5 傷科作業

4.5.1 建立完備之傷科組織

可4.5.1.1 配置適當之人力

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

可4.5.1.2 提供適當之設施、設備、機器，並有保養及維護

C：無獨立空間，但能慮及病人隱私而有傷科設備、儀器

4.5 傷科作業

4.5.2 妥善運作傷科部門

[重點]

必須合乎傷科作業規範及行政院衛生署公告「中醫醫療院所安全作業參考指引」傷科作業規範，由中醫師親自執行傷科作業流程相關措施。

4.5 傷科作業

4.5.2 妥善運作傷科部門

可4.5.2.1 依據病人需要訂定傷科治療處置

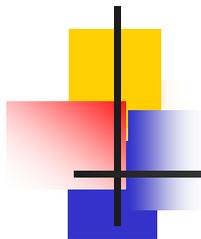
C：須針對個別病人要求擬訂合適、系統性之傷科治療處置及執行步驟。

可4.5.2.2 依據計畫實施傷科治療、訓練，且紀錄詳實

C：應有合理、詳細之診療紀錄。

可4.5.2.3 掌握傷科病人資訊，並檢討分析傷科部門之運作情形

C：應依治療處置掌握實施狀況及病人資訊，以評估及檢討提供服務是否適當。



4.6 中藥藥事作業

◎本大項請李委員世滄說明

4.7 醫事檢驗作業

4.7.1 建立完備之醫事檢驗部門體制

[重點]

1. 醫事檢驗部門是為符合醫院診療服務功能之臨床檢驗為目之而設置，對疾病之診斷及治療具有重大之任務。
2. 該部門依業務委託及執行方式之不同，應配置充足之工作人員、設施、設備及機器。
3. 醫事檢驗部門需要精密之記錄或分析儀器，必須經常執行設施、設備及機器之保養、檢查。
4. 應建立對感染性廢棄物、毒物或腐蝕性物質之妥善管理機制，確立防災對策，不可成為醫院內之污染源。

4.7 醫事檢驗作業

4.7.1 建立完備之醫事檢驗部門體制

可4.7.1.1 應由有適當訓練、指導、技巧及經驗之人員執行檢驗工作，並瞭解其臨床意義

C：由院內其他科別醫師兼任，或由非專任醫師施行、委託院外單位執行病理診斷。

可4.7.1.2 應由有資格之人員負責管理醫事檢驗服務

C：1.應有醫事檢驗人員1人以上。
2.醫事檢驗服務，制定有相關作業規定。

4.7 醫事檢驗作業

4.7.1 建立完備之醫事檢驗部門體制

可 免 4.7.1.3 定期檢查、維修、校正所有檢驗儀器，並有紀錄

- C：**
1. 具備設施、設備、儀器之檢查、保養手冊，並確實遵守相關檢查、保養規定。
 2. 檢查、保養紀錄應妥善保存並可查閱。
 3. 應記錄機器故障或失靈原因並妥善保存，有助日後之保養、檢查。

可 免 4.7.1.4 應訂定並執行檢驗室安全計畫，且妥善記錄

C： 應訂定並執行檢驗室安全計畫，且妥善記錄。

4.7 醫事檢驗作業

4.7.2 良好運作醫事檢驗部門

[重點]

醫事檢驗部門對醫院診療品質之意義非常重大。但專任檢驗人員之必要性及診斷體制須考慮醫院之規模、生化檢驗數、細胞診斷數等條件而評估。若醫院本身並無設有醫事檢驗部門時，應評估如何有效利用外部資源建立檢驗體制。

4.7 醫事檢驗作業

4.7.2 良好運作醫事檢驗部門

可 免 4.7.2.1 應遵循程序進行檢體採集、標示、處理、安全運輸及棄置之工作

C：應訂定相關作業之標準作業程序並確實執行。

4.7 醫事檢驗作業

4.7.2 良好運作醫事檢驗部門

可免 4.7.2.2 實施妥善之精確度管理，並訂定程序測試醫事檢驗之精確度

C：

1. 設有醫事檢驗精確度管理手冊，妥善實施內部精確度管理。
2. 應使用二種不同指標濃度之檢體進行精確度管理。
3. 依據目的整理精確度管理之結果，加註意見並妥善保管。
4. 發生故障時之精確度管理用檢查成績，有附記故障原因及對策，並予妥善保管。
5. 委外代檢者，應定期要求委託代檢單位提供精確度管理相關結果。
6. 須以獨立之精確度管理用檢體對委託代檢單位實施精確度管理。

4.7 醫事檢驗作業

4.7.2 良好運作醫事檢驗部門

可 免 4.7.2.3 應進行內部品質稽核活動，並定期接受外部評核

C：

1. 確實定期接受院外評核。
2. 委外代檢者，應定期要求委託代檢單位提供院外評估之相關結果。

4.8放射線作業

4.8.1 建立完備之放射線部門體制

[重點]

放射線部門必須依醫院之機能及任務妥為規劃設施、設備及必要人員。

為適時、適宜並配合病人症狀實施放射線檢查，應確保專業人力之充足。

4.8放射線作業

4.8.1建立完備之放射線部門體制

可4.8.1.1應由有適當訓練、指導、技巧及經驗之人員執行檢查工作，並瞭解其臨床意義

C：

1. 應有醫事放射人員1人以上，相關訓練、指導等須符合醫療機構設置標準及相關法規之規定。
2. 相關人員對於重要且有時效之異常結果應立即通報給醫師。

4.8放射線作業

4.8.1 建立完備之放射線部門體制

可 免 4.8.1.2 放射診斷儀器適當且齊全，並定期檢查、維修、校正所有儀器，且保有紀錄

C :

1. 依醫院規模、功能及其他一般條件設置適當之儀器。
2. 除攝影室外，亦須具備適當之閱片設備、更衣室及檔案室等處置室。
3. 有關設備及儀器之保養，應與廠商訂定設備及儀器之維修保養合約，並應製成檢查操作手冊。
4. 放射線診斷室之設計，須符合輻射防護法規。

4.8放射線作業

4.8.2良好運作放射線部門

[重點]

1. 所有影像診斷之意見均須記明於診療紀錄內，並儘早(一週內)製成報告，且報告字體清晰易讀。
2. 新之影像必須由放射線科保管以資影像診斷比較，影像診斷部門應有足夠保管空間，但若採PACS則不在此限。上列事項必須製訂手冊以求體制能順利經營管理。

4.8放射線作業

4.8.2良好運作放射線部門

可 免 4.8.2.1 放射診斷品質適當、檢查過程安全，且紀錄完整

C:

1. 診斷報告品質適當：

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

2. 放射線相關影像檔案管理適當。

3. 應確保放射線檢查過程安全並有應變機制。

4.8放射線作業

4.8.2良好運作放射線部門

可4.8.2.2 放射診斷檢查判讀結果，應與相關診療科醫師一起檢討

C：

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

4.8放射線作業

4.8.2良好運作放射線部門

可 免 4.8.2.3 訂定並執行放射線檢查安全計畫
及游離輻射防護作業程序

C :

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

4.9 藥膳

4.9.1 提供藥膳服務

[重點]

中醫食療營養學之特點，乃以預防為主，表現在飲食營養衛生方面，強調食療，不同食物有著不同性味，因此，必須在中醫理論指導下，加以應用，才能達成食療與營養之目的。

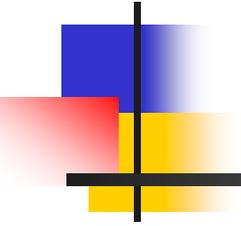
4.9 藥膳

4.9.1 提供藥膳服務

可4.9.1.1 營養部門提供藥膳者，營養師應配合中醫師作業

C：有藥膳菜單之設計。

第五章 評鑑重點



第五章各項目數

評鑑基準		總項目	中醫醫院		中醫部門		
			必要項目	可選項目	必要項目	可選項目	得予免評項目
5.1	貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性	13	1	6	1	6	0
5.2	中醫住院診療計畫	6	0	6	0	6	0
5.3	實施檢查與確定診斷	5	0	5	0	5	0
5.4	給藥管理	9	1	4	1	4	0
5.5	院內突發危急病人急救措施	2	0	0	0	0	0
5.6	提供病人持續性之醫療照護	3	0	3	0	3	0
合 計		38	2	24	2	24	0

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.1 確立主治醫師、會診醫師、住院醫師之醫療責任

[重點]

1. 確立診療之責任體制對建構醫病關係極為重要。
「主治醫師」是負病人診療權責之醫師，「會診醫師」是受主治醫師委託實行對照診察之醫師，「住院醫師」為在主治醫師指導、指示之下從事病人診療之醫師。
2. 須明確規定主治醫師資格：
 - (1) 須向病人及其家屬明示其「主治醫師」。
 - (2) 明訂「主治醫師」、「會診醫師」、「住院醫師」、「實習醫師」在病人診療上之責任及參與程度。

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.1 確立主治醫師、會診醫師、住院醫師之醫療責任

可 必 5.1.1.1 住院病人應由適當之主治醫師負責照護，並讓病人知悉其主治醫師

C :

- 1.若有住院病人，應明訂「主治醫師」、「會診醫師」在病人診療上之資格、責任及參與程度。
- 2.須向每位病人及家屬告知「主治醫師」。

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.1 確立主治醫師、會診醫師、住院醫師之醫療責任

可5.1.1.2 依病症之需要會診時，應照會適切之會診醫師

C：

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

5.1.1.3 訂定及落實主治醫師、會診醫師、住院醫師之聯絡方式

C：

- 1.應確認與主治醫師、會診醫師、住院醫師之聯絡方式，並確認萬一聯絡不上時之因應方法。
- 2.若「主治醫師」不在時，有明確規定代理制度表。

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.1 確立主治醫師、會診醫師、住院醫師之醫療責任

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

C：

- 1.各診療部科主任要掌握每個醫師之診療狀況，並確認當診療內容有問題時，是否就其問題重點加以改善與指導。
- 2.小型醫院（若一科別僅有一名醫師），院長應掌握每位醫師之診療狀況。

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.2 實施定期迴診與適切之臨床作業審查

[重點]

主治醫師或住院醫師每天應定期迴診施行對住院病人之診療，但醫院必須依其任務及業務需求以書面方式明訂迴診規則及指標，例如：頻率、注意事項、其紀錄要如何記述等，並確認讓各醫師徹底知悉此內容之機制。

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.2 實施定期迴診與適切之臨床作業審查

可5.1.2.1 主治醫師、住院醫師應每日迴診並有紀錄，會診醫師應於規定時間內迴診並有紀錄

C：

- 1.主治醫師應每日親自迴診。
- 2.住院醫師或護理師之病程紀錄應有主治醫師複簽，且修改皆須有日期及簽名。

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.2 實施定期迴診與適切之臨床作業審查

可5.1.2.2 對病人之病情陳訴及要求能予反應、充分說明，並有紀錄

C：

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

可5.1.2.3 必要時實施適切之會診或轉診

C：

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

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.3 確實傳達醫囑並付諸實施

[重點]

1. 查詢評估醫囑之傳達方式及過程，確認溝通無誤。
2. 除特別情況外，僅以口頭方式傳達並實施醫囑及由護理人員轉載醫囑內容等應予避免；且需在事後由醫師確認醫囑。

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.3 確實傳達醫囑並付諸實施

5.1.3.1 醫囑之記載與確認應訂定作業常規， 以確保醫囑被安全執行

C:

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

5.1.3.2 當醫囑變更或修正時，執行者應與醫師 確認，並溝通順暢

C:

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

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.4 適當記載病歷內容

[重點]

施行診療時應將病人所說之主要症狀、過去病史、家族病史、現況、及中醫四診之結果以清楚易懂之字體詳實記載。並隨療程將各種檢查結果及評估載入，特別要強調醫師之字體需清楚易懂不雜亂，以利工作人員間之溝通。診療紀錄與護理紀錄可合為一冊，並以醫療人員合作共同製成病人紀錄觀點實施。診療紀錄應在每次記載時由記載人簽名。

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.4 適當記載病歷內容

必 5.1.4.1 門診、會診及住院病歷應詳實記載病況變化、治療方式及其治療依據說明等，以供事後檢討

C:

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

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.4 適當記載病歷內容

5.1.4.2 同意書、檢查結果及檢驗報告等必要紀錄應納入病歷

C:

應將同意書、檢查結果、檢驗報告、護理紀錄等紀錄納入病歷。

5.1.4.3 病歷格式應統一記載及管理，以有效提供必要資訊

C:

應明訂統一格式、記載規則及管理辦法，並有效提供相關診療資訊。

5.1 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性

5.1.4 適當記載病歷內容

可 5.1.4.4 出院摘要應儘速完成

C：

- 1.應規定出院作業要點及出院摘要完成期限，通常以一週內完成為目標。
- 2.應確認出院摘要之記載內容，包括住院原因及截至出院之診療經過均予精簡記述。
- 3.有些出院摘要與護理摘要合併，但若醫師記述內容過份簡略時應評估為D或E。
- 4.大學附設醫院及教學醫院對於出院摘要完成之期限要求應更嚴格，住院或實習醫師所寫之摘要內容需經主治醫師確認複簽，並回饋修正結果。

5.2 中醫住院診療計畫

5.2.1 建立明確住院政策

[重點]

確認醫院明文訂定各項政策，且能確實執行。
決定住院診療方針及基準，可利用：

- (1) 實證醫學 (Evidence-based medicine, EBM) 之應用。
- (2) 靈活運用診療指引或治療計畫。

5.2 中醫住院診療計畫

5.2.1 建立明確住院政策

可5.2.1.1 依住院準則適當收治病入

C:

1. 住院目的明確，並有記入病歷紀錄。
2. 有傳達訊息給相關部門之機制，訊息可反映於護理計畫等，並由各部門依據任務活用。
3. 應有合理的住院病人疾病之嚴重度及適當性。

5.2 中醫住院診療計畫

5.2.1 建立明確住院政策

可5.2.1.2 評估並記載病人住院時之身體上、心理上及社會上之狀態

C:

病人住院時，要有系統而客觀收集病人相關資訊，並完整而系統之記錄；內容包括病人主訴、現在症狀、病歷、特別事項、身體檢查情況、營養狀況、身體機能、需要護理及照護程度、精神、心理及社經狀況等。

5.2 中醫住院診療計畫

5.2.1 建立明確住院政策

可5.2.1.3 應向病人說明其病症及住院之必要性

C:

應將病情及住院理由向病人說明，並記載在病歷中，確認病人同意或由病人簽署同意書，且符合相關法令規定。

5.2 中醫住院診療計畫

5.2.2 製作住院診療計畫並適切檢視

[重點]

隨醫療之專業化及複雜化，臨床診療行為除醫師外，尚要求護理、檢驗、藥劑、復健、醫療社工人員（Medical Social Worker，MSW）及行政人員等組成綜合性醫療團隊來完成，而病人及家屬亦為共有診療目的成員。在此狀況下，應將住院治療之診療過程以住院診療計畫明確提示，最重要的是，病人本人及參與醫療之醫療小組成員均能共有資訊之機制。

5.2 中醫住院診療計畫

5.2.2 製作住院診療計畫並適切檢視

可5.2.2.1 製作完整且適當之住院診療計畫

C :

- 1.明訂符合住院目的之檢查計畫、治療計畫，並依規定記錄。
- 2.計畫內容包括住院目的、病名、治療經過、檢查計畫、治療計畫、護理計畫，以及記錄說明計畫之時間及過程。

5.2 中醫住院診療計畫

5.2.2 製作住院診療計畫並適切檢視

可5.2.2.2 適當、適時地向病人說明住院診療計畫

C：

依據住院診療計畫適時向病人或家屬說明。

可5.2.2.3 檢討病人之出院計畫

C：

1. 以輔導出院為前提，考慮醫療照護之持續性，訂定出院照護方針及計畫。
2. 在其過程上應與各工作人員（如：社工人員、護理人員、藥事人員）聯繫，進行諮商、調整、合作。

5.3 實施檢查與確定診斷

5.3.1 運用中醫醫療儀器實施適切之輔助診斷、確定診斷情形

[重點]

1. 診察病人之步驟是經聽取病史，四診及理學檢查，然後得視需要進行脈象、血液、尿液、糞便等檢查，如脈診儀、舌診儀、聞診儀、影像診斷、心電圖檢查等。為了確保診斷之正確，除了依醫師之臨床經驗及症狀觀察外，應依精確度、頻率之實證醫學（EBM）資料評估檢查結果，根據正確知識作判斷。應避免盲目地實行很多檢查。
2. 應具體訂定在病房可實施之生化檢查或住院中之病人要施行之生化檢查種類、適用標準及實施之步驟。尤其侵入性之檢查，更須嚴守其適用標準，不可將病人曝露於非必要之危險中。應以合適之方法進行「說明、同意」之要求。

5.3 實施檢查與確定診斷

5.3.1 運用中醫醫療儀器實施適切之 輔助診斷、確定診斷情形

可5.3.1.1 確立檢查步驟，並安全、確實 施行檢查

C：

1. 相關檢查符合適用標準次序。
2. 執行前應進行病人之評估。
3. 對病人或家屬具體說明檢查內容、施行步驟。

5.3 實施檢查與確定診斷

5.3.1 運用中醫醫療儀器實施適切之 輔助診斷、確定診斷情形

可5.3.1.2 對於侵入性檢查，應向病人充分說明並獲其同意

C：

1. 施行侵入性檢查時，應充分詳細說明其適應症、實施步驟、可能併發症等，並確認對病人「告知後同意」是否妥為實行，及確認同意書之格式及記載內容。
2. 應詳細記述必要之說明是否完整、是否已獲同意、說明之具體內容、病人之發問及反應等。

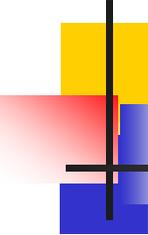
5.3 實施檢查與確定診斷

5.3.1 運用中醫醫療儀器實施適切之 輔助診斷、確定診斷情形

可5.3.1.3 對於緊急檢查、非上班時間之
檢查需求，有適切之因應措施

C：

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



5.3 實施檢查與確定診斷

5.3.2 能迅速收到檢查結果並正確診斷

[重點]

除了通常之臨床檢查之外，要確立緊急檢查之施行體制。檢查結果及其解釋、鑑別診斷等要記載於診療紀錄中。

5.3 實施檢查與確定診斷

5.3.2 能迅速收到檢查結果並正確診斷

可5.3.2.1 具備確保得到迅速確實之檢查、診斷結果之機制

C：

1. 確認檢體檢查、影像檢查、病理診斷等檢查結果之遞送路徑，並查明檢查結果是否確實送達主治醫師。
2. 對於緊急檢查，要確認檢查結果能確實、迅速傳達醫師之機制存在。

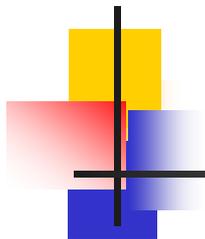
5.3 實施檢查與確定診斷

5.3.2 能迅速收到檢查結果並正確診斷

可5.3.2.2 各項檢查、診斷之判讀結果及觀察所見，應記載於診療紀錄中

C：

1. 診療紀錄中應記載檢查及影像診斷報告之臨床評估。
2. 影像診斷報告書應以清晰易懂之方法記述。



5.4 給藥管理

◎本大項請李委員世滄說明

5.5 院內突發危急病人急救措施

5.5.1 對院內突發危急病人之狀況有妥善因應措施

[重點]

1. 無論住院、門診病人、家屬、訪客，若有突發緊急事件時，不管發生時間、處所，均要妥為處理。對緊急事件之迅速因應，需有組織性之檢討，明訂方針及步驟，並公告全體工作人員周知。
2. 應事先決定緊急事件處理方法，並召集工作人員實施模擬訓練，以提升妥善因應之能力。

5.5 院內突發危急病人急救措施

5.5.1 對院內突發危急病人之狀況有妥善因應措施

5.5.1.1 訂定院內突發危急病人急救措施，且應具所需之設備，隨時可用

C:

應公告全體工作人員周知緊急事件之代號或暗語，及其因應處理方針及步驟。

5.5 院內突發危急病人急救措施

5.5.1 對院內突發危急病人之狀況有妥善因應措施

5.5.1.2 有關院內突發危急病人急救措施，應對員工實施教育與定期訓練

C:

1. 應評估是否定期以全院性、各部門或職類方式施行緊急事件因應措施之進修、教育或訓練。
2. 緊急時之心肺復甦術有不使用器具之基礎生命復甦術（Basic Life Support, BLS）或使用器具及藥品之高級生命復甦術（Advanced Life Support, ALS），醫院全體工作人員應依照各人之水準接受BLS或ALS等訓練。
3. 緊急事件及其對應之訓練，要以預先決定之院內緊急廣播暗語召集工作人員作模擬演練；但要預先決定召集方法及負責指揮之主管人員。

5.6 病人持續性醫療照護

5.6.1 適切實施出院持續照護指導及協助

[重點]

1. 為實行持續性照護，出院時之後續照護指導很重要。本項是評估院內實行後續照護指導體制之完備狀況。
2. 應評估檢討內容、檢討結果及據以實施之醫院內外連繫狀況，以確保完善之出院後持續照護。

[特定事項]

出院後之持續性照護指導包括來院門診、日間留院及相關照護等之指導，應評估醫院實施方式。

5.6 病人持續性醫療照護

5.6.1 適切實施出院持續照護指導及協助

可5.6.1.1 提供出院病人適當之用藥指導、營養指導及復健指導等

C:

- 1.應於醫院內相關職類人員參加之會議上，檢討病人出院後之照護指導。
- 2.對出院病人應依其狀況提供適當之用藥、營養等指導。

5.6 病人持續性醫療照護

5.6.1 適切實施出院持續照護指導及協助

可5.6.1.2 提供出院後治療方式或相關保險、福利制度利用之必要指導

C：

- 1.對出院病人應依其狀況提供必要之出院後治療方式之指導。
- 2.應於醫院內相關職類人員參加之會議上，就病人出院後之照護檢討利用其他制度（如保險、福利相關制度）之必要性及可能性。

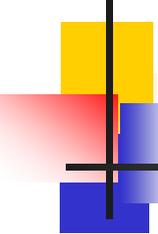
5.6 病人持續性醫療照護

5.6.1 適切實施出院持續照護指導及協助

可5.6.1.3 出院時適切提供回診預約與照護 摘要等資訊

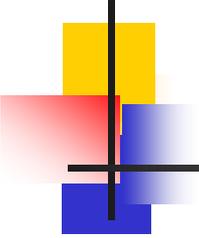
C:

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



評鑑資料準備重點

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



Q

&

A