

# 精神科醫院評鑑及教學醫院評鑑 說明會

講師：周煌智顧問醫師  
高雄市立凱旋醫院

## 第一篇 經營管理

## 大綱

- 106年精神科醫院評鑑基準研修方向
- 醫院評鑑基準說明
  - 符合項目
  - 105年試評委員評量共識
- 實地評鑑重點提醒

## 評鑑基準修改重點

- 基準209條**精簡至109條**
- 配合衛福部整體政策規劃，並依照精神照護服務特性及醫院現況進行條文修訂：
  1. 整併同性質條文
  2. 刪除**非醫療核心業務**之條文
  3. 刪除與設施、設備、政策相關之條文，**回歸主管機關監督查核**
  4. 部份「優良項目」屬醫品、病安相關性高之內容移至符合項目，並將其列為試評項目（總病床99床以下之醫院免評該項目）
- **職心社人力配置**條文納為**重點條文**

## 研修重點摘要-刪除非醫療核心業務之條文

| 序號 | 條號     | 條文                                    |
|----|--------|---------------------------------------|
| 1  | 1.1.9  | 對上次醫院評鑑之建議改善事項，能具體檢討改善                |
| 2  | 1.1.10 | 評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好                     |
| 3  | 1.3.2  | 對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估                 |
| 4  | 1.3.6  | 護理人員資格比例適當，及護理主管資格恰當能負責部門管理及行政業務      |
| 5  | 1.4.3  | 訂定護理人員之教育訓練與進修計畫、推展及落實其能力進階制度，並定期檢討改善 |
| 6  | 1.5.6  | 建立疾病檢索系統及相關統計分析                       |
| 7  | 1.6.1  | 提供醫院交通資訊，並有安全的交通規劃                    |
| 8  | 1.7.6  | 配合醫院規模設置餐廳及/或商店                       |
| 9  | 1.7.7  | 定期實行病人滿意度調查                           |
| 10 | 1.7.8  | 受託代管病人財物之管理適當                         |

## 研修重點摘要\_法令規範回歸主管機關監督

| 序號 | 條號     | 條文                       |
|----|--------|--------------------------|
| 1  | 1.1.6  | 遵守相關法令，並提供合宜教育訓練         |
| 2  | 1.1.7  | 配合國家衛生政策及其他相關政策之情形       |
| 3  | 1.2.6  | 實施新進員工及在職員工健康檢查          |
| 4  | 1.6.2  | 院內及連接院外通路應有無障礙設施，並符合法令規定 |
| 5  | 1.6.10 | 適當管理廢水與廢棄物               |
| 6  | 1.8.4  | 明訂社區災難應變支援機制             |



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



5

## 106年度精神科醫院評鑑基準條文分類統計表

| 篇      | 章               | 條數  | 可免評條文之條數 |               | 必要條文之條數 | 重點條文之條數 |    |     | 試評條文之條數 |
|--------|-----------------|-----|----------|---------------|---------|---------|----|-----|---------|
|        |                 |     | 可        | 可* (總床數99床以下) |         | 重       | 重* | 重** |         |
| 一、經營管理 | 1.1 醫院經營策略      | 4   | 0        | 0             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
|        | 1.2 人力資源管理與員工支持 | 16  | 2        | 0             | 4       | 0       | 3  | 1   | 0       |
|        | 1.3 員工教育訓練      | 4   | 1        | 0             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
|        | 1.4 病歷、資訊與溝通管理  | 3   | 0        | 0             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
|        | 1.5 安全的環境與設備    | 7   | 0        | 1             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
|        | 1.6 病人導向之服務與管理  | 4   | 0        | 0             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
|        | 1.7 危機管理與緊急災害應變 | 2   | 0        | 0             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
| 第一篇合計  |                 | 40  | 3        | 1             | 4       | 0       | 3  | 1   | 0       |
| 二、醫療照護 | 2.1 病人及家屬權責     | 6   | 2        | 0             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
|        | 2.2 醫療照護品質與安全管理 | 3   | 0        | 0             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
|        | 2.3 醫療照護之執行與評估  | 15  | 1        | 0             | 0       | 1       | 0  | 0   | 0       |
|        | 2.4 特殊照護服務      | 27  | 14       | 2             | 0       | 0       | 0  | 0   | 6       |
|        | 2.5 用藥安全        | 7   | 0        | 0             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
|        | 2.6 感染管制        | 3   | 0        | 0             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
|        | 2.7 檢驗、病理與放射作業  | 8   | 5        | 1             | 0       | 0       | 0  | 0   | 0       |
| 第二篇合計  |                 | 69  | 22       | 3             | 0       | 1       | 0  | 0   | 6       |
| 總計     |                 | 109 | 25       | 4             | 4       | 1       | 3  | 1   | 6       |

## 106年度精神科醫院評鑑基準條文分類統計表

- 「重點條文」，有下列分類方式（參考下頁附表），若此類條文評量為不合格者，則須限期改善並接受複查：
  1. 條號前以「重」字註記，共計有1條（2.3.5），此類條文規範護病比標準
  2. 條號前以「重\*」字註記，共計有3條（1.2.13、1.2.14、1.2.15），分別規範職能治療服務、臨床心理及社工三職類人力配置，為精神科教學醫院之重點條文。
  3. 條號前以「重\*\*」字註記，共計有1條（1.2.16），規範職能治療服務、臨床心理及社工三職類員額人力配置加總後之總額，為精神科教學醫院之重點條文；若為精神科教學醫院，本條得免評。
  4. 如醫院非為精神科教學醫院，其重點條文為2條（1.2.16、2.3.5），如醫院為精神科教學醫院，其重點條文為4條（1.2.13、1.2.14、1.2.15、2.3.5）
- 「試評條文」，於條號前以「試」字註記，共計有6條（2.4.22、2.4.23、2.4.24、2.4.25、2.4.26、2.4.27），惟此類條文評量結果不納入評鑑成績計算。
- 於符合項目後以「試/可」字註記者，列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床（含）以下」者可免評；其相對應之評量方法及建議佐證資料將註記「試/可」



7



## 醫院評鑑基準說明

8

## 基準條文說明

條文之符合項目若為試評項目者，於該條文之註註明，  
**符合項目O列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。**

| 條號    | 條文                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1.2 | 明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工 | <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訂有清楚之醫院組織架構圖。(原1.1.3-符合1)</li> <li>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，各部門並據以訂定作業規範或程序</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評</li> </ol> |

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

## 1.1.1明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫-1

### 符合項目

1. 醫院之監督或治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分析結果納入策略規劃中，依據前述策略分析結果明訂醫院在服務區域的角色與功能，由經營團隊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. 醫院之監督或治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所編列之相關預算(試/可)
4. 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(試/可)

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

## 1.1.1明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫-2

### [註]

1. 監督或治理團隊(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，以下簡稱監督團隊
2. 經營團隊(executive team)係指依監督或治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
3. 符合項目3所指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)
4. 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，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

## 1.1.1明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫-3

### 105年試評委員評量共識

1. 監督或治理團隊，可包含如：董事會、退輔會、軍醫局、醫學院、衛福部醫管會、公立醫院主管機關等。
2. 評鑑委員於實地評鑑時，將了解醫院之監督或治理團隊有無授權機制(醫院自行舉證)。
3. 請醫院之監督或治理團隊派員列席實地評鑑，且於「委員與醫院代表面談」時段，應至少有1位代表出席。

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

### 1.1.2明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工

#### □ 符合項目

1. 訂有清楚之醫院組織架構圖
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，各部門並據以訂定作業規範或程序
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
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(試/可)

#### [註]

1. 符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評

### 1.1.3應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件-1

#### □ 符合項目

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
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
3. 收集醫療業務管理相關指標至少5項，並應包含自殺、暴力、跌倒、醫療照護相關感染率(或密度)
4. 收集內部作業指標至少包含：平均住院日、出入院人次、門診等候時間等
5. 監測面向應涵蓋病人就醫流程及醫品管理需求(試/可)

### 1.1.3應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件-2

#### [註]

1. 醫療業務管理相關指標，如：門診人次、初診人次變化、急診人次、佔床率(急性病床、慢性病床)、住院人日、他院轉入病人數、轉出病人數、疾病排名變化、死亡率(粗、淨率)...等
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，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評

### 1.1.4擬定並參與社區健康促進活動

#### □ 符合項目

1. 應有專責人員或部門負責辦理社區心理健康活動，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. 提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難
3. 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(試/可)
4. 舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮商等，並透過各項文宣、網頁或公開活動將其告知社區民眾(試/可)

#### [註]

1. 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，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評

### 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-1

#### □ 符合項目

1. 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
2. 設有完善之職務代理人制度
3. 醫師工作量之評估應包含：診療的住院病人數、每診看診人數、每週看診診次、每月值班時數、精神治療案數，且診療品質有定期評核機制
4. 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範圍(試/可)



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



17

### 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-2

#### [註]

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)
2. 有關職務代理人制度之查證著重醫師
3. 員工工作規範如上班時間表、排班制度、工作說明書等，且符合相關規定
4. 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
5. 符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



18

### 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-3

#### 105年試評委員評量共識

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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



19

### 1.2.2訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜-1

#### □ 符合項目

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. 訂定各種人事考核辦法，並公告周知
5. 依據考核結果有適度的獎懲



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



20



## 1.2.2訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜-2

### □ 符合項目

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(試/可)
7. 人事升遷考核制度訂定過程有基層員工代表參與(試/可)
8. 考量醫院盈餘，適時調增人力或薪資(試/可)

### [註]

1. 醫院員工包含所有醫事及行政人員
2. 符合項目6、7、8列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評

## 1.2.2訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜-3

### 105年委員共識

評量項目C-2所提「勞動工作條件」係指與員工工作條件有關的事務，如須依「勞動基準法」、「性別工作平等法」、「勞工退休金條例」等相關法令所訂定之內容，如：包含勞動契約、工資、工作時間、休假、職業災害補償等訂定適當的員工薪資制度及工作條件。

## 1.2.3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

### □ 符合項目

1. 依院內各單位特性，訂定員工意外事故防範辦法，且周知員工確實遵守，並對所訂辦法定期檢討修正
2. 建置員工工作安全異常事件通報機制，對醫院安全管理相關異常事件，進行檢討，並視需要改善
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
4. 事故後進行原因分析，且能檢討發生原因，有避免重複再犯之對策，並公告周知全體員工(試/可)

### [註]

1. 符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評

## 1.2.4致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度-1

### □ 符合項目

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
2. 提供身心障礙員工相關設施設備及環境合宜、適用
3. 確實實施健康促進活動、有效提升員工士氣之福利措施並有紀錄可查
4. 對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
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(試/可)

## 1.2.4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-2

### [註]

1. 為維護婦女於公共場所哺育母乳之權利，並提供有意願哺育母乳之婦女無障礙哺乳環境，符合項目2所提「哺（集）乳室」之設置應依中華民國99年11月24日總統華總一義字第09900317131號令公佈「公共場所母乳哺育條例」之規範施行，若有違反，亦需接受相關罰則
2. 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、預防注射等活動之落實
3. 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、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）



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



25

## 1.2.4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-3

### [註]

4. 有關女性醫師於妊娠期間之值班規定，雖現階段醫師尚未納入勞基法之規範，但為保障孕婦健康，仍應比照勞基法第49條「雇主不得使妊娠或哺乳期間之女工於午後十時至翌晨六時之間內工作」及第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」規定辦理
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，惟申請「總病床99床（含）以下」者可免評

### 105年試評委員評量共識

符合項目5所提「定期檢討」之週期，以至少2年1次為原則



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



26

## 1.2.5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-1

### □ 符合項目

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. 定期辦理員工滿意度調查，其結果進行統計、分析，且檢討滿意度較低項目之改善措施，並將調查結果及改善情形轉告相關單位，定期分析各類人員常見問題，提出改善預防措施及支持、輔導計畫，確實執行(試/可)

### 105年試評委員評量共識

符合項目3「定期辦理員工滿意度調查」，係指每年至少實施乙次



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



27

## 1.2.6對外包業務及人員有適當管理機制-1

### □ 符合項目

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)
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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



28

## 1.2.6對外包業務及人員有適當管理機制-2

### □ 符合項目

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
4. 視情形需要，明確規定外包業務相關意外事故發生時之賠償責任歸屬，以及外包業者違約時之業務即時銜接機制，以保障病人權益與安全
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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



29

## 1.2.6對外包業務及人員有適當管理機制-3

### 105年試評委員評量共識

1. 外包業務之醫療照護專業人力需執登於該院
2. 外包人員係指廠商常駐於醫院之外包人員，該業務之人員每週至少來一次(含以上)，且以從事例行性業務範圍者為主
3. 評鑑委員於實地評鑑時，可查核醫院相關外包合約



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



30

## 1.2.7~1.2.16人力相關條文計算-1

- 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力
- 若設有急性一般病床、慢性一般病床或特殊病床者，應依醫療機構設置標準之附表一另計醫師員額，不得重複列計
- 人力計算時：
  - 1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
  - 2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
  - 3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位
- 「年平均佔床率」有下列二種認計原則，由醫院擇一採計(各職類應採同一認計方式)，並提供予評鑑委員參考：
  1. 近四年之年平均佔床率
  2. 實地評鑑前之月平均佔床率：期間自106年4月1日(或開業日)起至實地評鑑前



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



31

## 人力必要條文、重點條文評量方式及合格要件-1

- 基準1.2.7(醫師)、1.2.10(護理)、1.2.11(藥事)、1.2.12(營養)、1.2.13(職能)、1.2.14(臨床心理)、1.2.15(社工)、1.2.16(總職心社)
- 評量方式
  1. 「實地評鑑前之年平均人力」：期間自106年4月至實地評鑑前，或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
  2. 「實地評鑑當日人力」
- 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(如職能、臨床心理、社工)，不適用前項原則，依評鑑基準內容進行查證



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



32



## 人力必要條文、重點條文評量方式及合格要件-2

### □ 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

## 人力相關條文準備注意事項

- 人力估算應同時符合評鑑基準、醫療機構設置標準之規範
- 應與衛生局保持聯繫，確保人力均符合醫療機構設置標準，尤其是設置(病床)、服務(科別、業務量)有大異動時
- 「必要人力」之估算為連續、長時間之平均資料，故須確保人力之穩定(留任、招募)
- 人力條文有包含「質」之要求，如：年資、資格(師/士/生)、證書(ACLS...)及訓練等，故亦應注重人員訓練、培養與進階

### 範例1、1.2.10護理人力

| 醫院病床設置及業務量   |       | 精神科醫院<br>評鑑基準 | 人力<br>(1) | 醫療機構<br>設置標準 | 人力<br>(2) |
|--------------|-------|---------------|-----------|--------------|-----------|
| 精神急性一般病床(A)  | 70床   | 每3.5床應有1人     | 20        | 每3.5床應有1人    | 20        |
| 精神慢性一般病房(B)  | 20床   | 每15床應有1人      | 1.3       | 每15床應有1人     | 1.3       |
| 精神科日間照護單位(C) | 21服務量 | 每20名服務量應有1人   | 1.0       | 每20名服務量應有1人  | 1.0       |
| 精神科加護病房(K)   | 2床    | 每2床應有1人       | 1         | 每2床應有1人      | 1         |
| 合計           |       |               | 23.3→23   |              | 23.3→23   |

#### □ 精神科醫院評鑑基準護理人力(1)

$$(70/3.5)+(20/15)+(21/20)+(2/2)=20+1.3+1.0+1=23.3 \rightarrow 23$$

合計23.3，四捨五入至整數位=23人

#### □ 醫療機構設置標準護理人力(2)

$$(70/3.5)+(20/15)+(21/20)+(2/2)=20+1.3+1.0+1=23.3 \rightarrow 23$$

合計23.3，四捨五入至整數位=23人

#### □ 【符合】標準為23人

➤ 評鑑基準等於設置標準規定，故人力計算依據設標原則

### 範例2、1.2.15社工人力

| 醫院病床設置及業務量   |       | 精神科醫院<br>評鑑基準                                     | 人力<br>(1) | 醫療機構<br>設置標準               | 人力<br>(2) |
|--------------|-------|---------------------------------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| 精神急性一般病床(A)  | 70床   | 合計每90床應有1人<br>【(A)*(AL)+(B)*(BL)+<br>(K)*(KL)】/90 | 2.8       | 合計每150床應有1人<br>【A+B+C】/150 | 2.0       |
| 精神慢性一般病房(B)  | 235床  |                                                   |           |                            |           |
| 精神科加護病房(K)   | 3床    |                                                   |           |                            |           |
| 精神科日間照護單位(C) | 90服務量 | 每75床應有1人<br>(C)*(CL)/75                           | 1.0       | 每75床應有1人                   | 1.2       |
| 合計           |       |                                                   | 3.8→4     |                            | 3.2→3     |

#### □ 精神科醫院評鑑基準社工人力(1)

① 床數A+B+K→【70床\*90%+235床\*80%+3床\*50%】/90床=2.8

② 精神科日間照護單位(C)→【90服務量\*90%】/75床=1.0

①+②合計3.8，四捨五入至整數位=4人

#### □ 醫療機構設置標準社工人力(2)

床數A+B+K→【70+235+3】/150=2.0

精神科日間照護單位(C)→90服務量75床=1.2

①+②合計3.2，四捨五入至整數位=3人

#### □ 【符合】標準為4人

➤ 評鑑基準高於設置標準規定，故人力計算得考量佔床率

## 必 1.2.7 適當醫師人力配置-1

### □ 符合項目

#### 1. 精神科醫院：

- 1) 精神急性一般病床，每20床應有1人。
- 2) 精神慢性一般病床，每120床應有1人。
- 3) 精神科日間照護單位，每150名服務量應有1人。
- 4) 精神科加護病床，每10床應有1人。
- 5) 應有2人以上，其中應有精神科專科醫師1人。

#### 2. 精神科教學醫院：

- 1) 精神急性一般病床，每16床應有1人。
- 2) 精神慢性一般病床，每96床應有1人。
- 3) 精神科日間照護單位，每120名服務量應有1人。
- 4) 精神科加護病床，每8床應有1人。
- 5) 其他未規定者，同精神科醫院標準。

## 必 1.2.7 適當醫師人力配置-2

### □ [註]

1. 本條為**必要條文**，必須達符合。
2. 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
3. 若設有急性一般病床、慢性一般病床或特殊病床者，應依醫療機構設置標準之附表一另計醫師員額，不得重複列計。
4. 人力計算時：
  - 1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
  - 2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
  - 3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

## 1.2.8 適當醫事放射人力配置

### □ 符合項目

1. 醫事放射技術人員至少1名，且人員配置、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。

### [註]

1. 醫院若未設有放射部門，可自選本條免評，惟聘有醫事放射人員且設有X光等設備並提供放射之服務，本項基準則須受評。
2. 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；若為兼任（特約）之專業人員應依法完成支援報備程序。

## 1.2.9 適當醫事檢驗人力配置

### □ 符合項目

1. 有兼任檢驗人員或外包送檢及外包派任院內執行業務者。

### [註]

1. 若為外包者，應檢具外包相關資料供評鑑委員評分。
2. 醫事檢驗人員包括醫事檢驗師及醫事檢驗生，若為專任應辦理執業登記，兼任（特約）之專業人員應依法完成支援報備程序。

### 105年試評委員評量共識

若有提供臨床病理服務才需評核相對應之內容，否則僅針對醫事檢驗服務內容評核即可

## 必 1.2.10 依據病房特性配置適當護理人力-1

### □ 符合項目

#### 1. 精神科醫院：

- 1) 精神急性一般病床，每3.5床應有1人。
- 2) 精神慢性一般病床，每15床應有1人。
- 3) 精神科日間照護單位，每20名服務量應有1人。
- 4) 若設有精神科加護病床者，每2床應有1人。
- 5) 應有5人以上，且其中應有護理師1人。

#### 2. 精神科教學醫院：

- 1) 精神急性一般病床，每2.8床應有1人。
- 2) 精神慢性一般病床，每12床應有1人。
- 3) 精神科日間照護單位，每16名服務量應有1人。
- 4) 若設有精神科加護病床者，每1.6床應有1人。
- 5) 其他未規定者，同精神科醫院標準。

#### 3. 急性病房每病房每班要有1位輔助人員。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



41

## 必 1.2.10 依據病房特性配置適當護理人力-2

### [註]

1. 本條為必要條文，必須達符合。
2. 護理人員包括護理師及護士，並應辦理執業登記；護理人員若未從事護理業務，則不計入護理人力。
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。
4. 人力計算時：
  - 1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
  - 2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
  - 3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。
  - 4) 護理人員包括護理師及護士。
4. 護理人員若未從事護理業務，則不計入護理人力。
5. 輔助人員之對象，如：照顧服務員、佐理員、駐衛警、保全人員、病房服務員。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



42

## 必 1.2.11 適當藥事人力配置-1

### □ 符合項目

#### 1. 精神科醫院：

- 1) 精神急性一般病床及精神科加護病床合計，每50床（含）應有1人；如採單一劑量，每40床應有藥師1人。
- 2) 精神慢性一般病床，每200床（含）應有1人。
- 3) 精神科日間照護單位，每200名（含）服務量應有1人。
- 4) 應有藥師1人。
- 5) 開業一年以後，依前一年服務量計算人力：
- 6) 門診、急診作業：日處方箋每滿100張處方箋，應增聘1名藥師。

#### 2. 精神科教學醫院：

- 1) 精神急性一般病床及精神科加護病床合計，每40床（含）應有1人。
- 2) 精神慢性一般病床，每160床（含）應有1人。
- 3) 精神科日間照護單位，每160名（含）服務量應有1人。
- 4) 其他未規定者，同精神科醫院標準。
- 5) 開業一年以後，依前一年服務量計算人力：
- 6) 門診、急診作業：日處方箋每滿80張處方箋，應增聘1名藥師。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



43

## 必 1.2.11 適當藥事人力配置-2

### [註]

1. 本條為必要條文，必須達符合。
2. 藥事人員係指領有藥師、藥劑生執照，並辦理執業登記，且服務於藥劑部門者。
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。
4. 若設有急性一般病床、慢性一般病床者，應依醫療機構設置標準之附表一另計藥事人員員額，不得重複列計。
5. 本條文不包含中藥調劑業務；醫院設有中醫部門者，中藥調劑人員另計。
6. 人力計算時：
  - 1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
  - 2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
  - 3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



44

### 1.2.11適當藥事人力配置-3

#### 醫院Q&A：

Q：基準1.3.7「藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對病人之藥事照護，且藥事人員皆有執業登錄」藥師人力中依據日處方簽計算應配置人員數，其應該如何計算？

A：如為「精神科醫院」，開業一年後(依前一年服務量計算人力)門診、急診之日處方箋每滿100張處方箋，應增聘1名藥師；如為「精神科教學醫院」，則門診、急診作業之日處方箋每滿80張處方箋，應增聘1名藥師。

### 1.2.11適當藥事人力配置-4

#### 105年試評委員評量共識

1. 符合項目需依門診處方張數換算藥事人力，目前並未特別區分「門診處方」之類別(自費或健保就醫病人)
2. 評量項目[註]2，執業登記於該院的藥師及藥劑生，不論其編製單位/部門，均列計藥事人力
3. 藥事人力係依評量項目內容逐項計算，再進行加總
4. 處方箋數參考醫院向健保署申報之數量

### 必 1.2.12適當營養人力配置-1

#### □ 符合項目

1. 依醫院類型及規模設置專責人員或部門負責醫院膳食服務
2. 營養師人力：100床(含)以上之醫院應有1名營養師，負責病人飲食及營養

#### [註]

1. 本條為必要條文，必須達符合
2. 若設有營養部門者，其主管建議由營養師擔任為宜
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
4. 人力計算時：
  - 1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
  - 2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
  - 3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

### 1.2.12適當營養人力配置-2

#### 105年委員共識

評量項目 C-1 所指「專人」係指大專以上畢業且曾修習營養學分者。

#### 醫院Q&A：

Q：基準1.3.8「適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置」營養師人力計算，是否包含日間照護單位？

A：計算營養師人力時，依衛生局登記開放病床數計，不包含日間照護單位

### 1.2.13適當之職能治療服務組織與人力配置-1

#### □ 符合項目

##### 1. 精神科醫院：

- 1) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床及精神科加護病床合計，每70床應有精神醫療職能治療人員1人。
- 2) 精神科日間照護單位，每70名服務量應有精神醫療職能治療人員1人。
- 3) 專任精神醫療職能治療師應有1人。

##### 2. 精神科教學醫院：

- 1) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床及精神科加護病床合計，每60床應有精神醫療職能治療人員1人。
- 2) 精神科日間照護單位，每60名服務量應有精神醫療職能治療人員1人。
- 3) 其他未規定者，同精神科醫院標準。

##### 3. 依據醫院住院及門診病人組成，確保適宜的工作人員以資提供恰當的服務。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



49

### 1.2.13適當之職能治療服務組織與人力配置-2

#### [註]

1. 本條為精神科教學醫院重點條文。
2. 可透過病歷、工作分配表、科部室會議紀錄等進行人力安排之評量。
3. 本條文所指「精神醫療職能治療人員」，指領有職能治療師、職能治療生執照，並辦理執業登記，且實質參與業務者。
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：
  - 1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
  - 2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
  - 3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



50

### 1.2.14適當之臨床心理人力配置-1

#### □ 符合項目

##### 1. 精神科醫院：

- 1) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床及精神科加護病床合計，每90床應有臨床心理師1人。
- 2) 精神科日間照護單位，每115名服務量應有臨床心理師1人以上。
- 3) 專任臨床心理師應有1人。

##### 2. 精神科教學醫院：

- 1) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床及精神科加護病床合計，每75床應有臨床心理師1人。
- 2) 精神科日間照護單位，每100名服務量應有臨床心理師1人。
- 3) 其他未規定者，同精神科醫院標準。

##### 3. 依據醫院住院及門診病人組成，確保適當的工作人員數量，以提供適宜的服務。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



51

### 1.2.14適當之臨床心理人力配置-2

#### [註]

1. 本條為精神科教學醫院重點條文。
2. 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
3. 人力計算時：
  - 1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
  - 2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
  - 3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



52



### 1.2.15應有適當社工人力以確保精神醫療社工服務品質-1

#### □ 符合項目

##### 1. 精神科醫院：

- 1) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床及精神科加護病床合計，每90床應有精神醫療社會工作人員1人。
- 2) 精神科日間照護單位，每75名服務量應有精神醫療社會工作人員1人。
- 3) 專任精神醫療社會工作人員應有1人。

### 1.2.15應有適當社工人力以確保精神醫療社工服務品質-2

#### □ 符合項目

##### 2. 精神科教學醫院：

- 1) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床及精神科加護病床合計，每75床應有精神醫療社會工作人員1人。
- 2) 精神科日間照護單位，每60名服務量應有精神醫療社會工作人員1人。
- 3) 社會工作師比例應達1/3 (含) 以上。
- 4) 其他未規定者，同精神科醫院標準。
- 5) 社工主管應為大學社會工作相關科系畢業，具社工師資格，並應具精神科教學醫院5年以上臨床經驗，或精神科醫院(含綜合醫院精神科) 10年以上臨床經驗。

##### 3. 依據醫院住院及門診病人組成，確保適宜的工作人員數量以提供恰當的服務。

### 1.2.15應有適當社工人力以確保精神醫療社工服務品質-3

#### [註]

1. 本條為精神科教學醫院之重點條文。
2. 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
3. 人力計算時：
  - 1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
  - 2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
  - 3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

#### 105年試評委員評量共識

社會工作人員，依醫療機構設置標準係指大專以上社會工作系、所、組畢業，並具有社會工作師考試資格者

### 1.2.16適當之職能治療服務、臨床心理及社工人力配置-1

重/可

#### □ 符合項目

##### 1. 職能治療服務、臨床心理及社工之人力總額 $\geq$ (1)+ (2)+ (3)

##### (1) 職能治療服務人力：

- 1) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床及精神科加護病床合計，每70床應有精神醫療職能治療人員1人
- 2) 精神科日間照護單位，每70名服務量應有精神醫療職能治療人員1人
- 3) 專任精神醫療職能治療師應有1人

### 1.2.16適當之職能治療服務、臨床心理及社工人力配置-2

重/可

#### □ 符合項目

##### (2) 臨床心理人力：

- 1) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床及精神科加護病床合計，每90床應有臨床心理師1人
- 2) 精神科日間照護單位，每115名服務量應有臨床心理師1人以上
- 3) 專任臨床心理師應有1人

##### (3) 社工人力：

- 1) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床及精神科加護病床合計，每90床應有精神醫療社會工作人員1人
- 2) 精神科日間照護單位，每75名服務量應有精神醫療社會工作人員1人
- 3) 專任精神醫療社會工作人員應有1人



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



57

### 1.2.16適當之職能治療服務、臨床心理及社工人力配置-3

重/可

#### [註]

1. 本條為精神科醫院之重點條文。
2. 若為精神科教學醫院，本條得免評。
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。
4. 人力計算時：
  - 1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
  - 2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
  - 3) 各類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位，為該職類之員額。
  - 4) 三職類員額加總後之總額，為此本條文符合項目應達成之人力標準。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



58

### 1.3.1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

#### □ 符合項目

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. 員工在職教育訓練課程對於病人權利、病人安全、醫療倫理、全人醫療及危機處理等重要議題列為必要教育訓練課程內容。
4. 依據員工參與教育訓練狀況，納入員工考核範圍，且記錄詳實

(試/可)



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



59

### 1.3.1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

#### [註]

1. 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。
2. 符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床（含）以下」者可免評



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



60

### 1.3.2對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核-1

#### □ 符合項目

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. 明訂在職教育及職前教育訓練時數和時程表。
4. 新進員工到職訓練時數至少16小時且在三個月內完成訓練，訓練內容詳實，並有評估考核學習效果之機制(試/可)

#### [註]

1. 符合項目4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評。

### 1.3.2對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核-2

#### 105年試評委員評量共識

「新進員工」係指到職半年內(含試用)之人員

### 1.3.3應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練-1

#### □ 符合項目

1. 定期辦理全院性緊急事件因應措施之進修、教育或訓練。
2. 緊急時的心肺復甦術有基本生命復甦術(Basic Life Support, BLS)或高級生命復甦術(Advanced Life Support, ALS)，急重症單位(獨立急診、加護病房)之醫護人員應定期接受ALS訓練，其餘員工應定期接受BLS訓練。
3. 有緊急事件及其對應的訓練，且有訓練紀錄。
4. BLS訓練有包含AED(Automated External Defibrillator)相關訓練。
5. 若設有急診，急診醫護人員皆具有BLS訓練且合格，且50%以上急診醫護人員具有ACLS等之證書。
6. 針對定期/不定期演練發現之問題或缺失，確實檢討改進(試/可)

### 1.3.3應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練-2

#### [註]

1. 本條文所稱「其餘員工應定期接受BLS訓練」，係指醫師以外之員工，應視工作需要接受醫事人員版或民眾版之BLS訓練，但身心障礙員工及志工除外。
2. ALS訓練需包括BLS、進階氣道處理及電擊器操作。
3. 醫護人員視不同性質之單位所接受之ACLS、NRP、ANLS、ATLS、APLS及PALS等訓練，可等同已接受ALS訓練。
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，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評。

### 1.3.3應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練-3

#### 105年試評委員評量共識

1. 「ALS 訓練」，只要符合辦理ALS 訓練及認證資格之機構或醫院，其辦理之課程或考試均可認列。
2. 符合項目2 所提「急重症單位(包括急診、加護病房等)之醫護人員應定期接受ALS訓練，其餘員工應定期接受BLS 訓練」，實地評鑑前3 個月內到職之新進醫護人員，暫不列入本項查核之對象，醫院可將其列入後續定期訓練名單中即可。
3. 符合項目3 所提「緊急事件」係指有突發之危急病人。

### 1.3.4 醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練

#### □ 符合項目

1. 設有志工，應有專人督導。
2. 訂有明確的志工管理辦法。
3. 訂有相關教育訓練計畫與課程。

#### [註]

1. 未向社會局或衛生局申請設置有志工者，可自選本條免評。

### 1.4.1健全的病歷資訊管理制度及環境，且病歷部門人力品質和作業功能良好-1

#### □ 符合項目

1. 病歷格式一致且設計完善，易於查閱。明訂記載規則及標準作業規定。紙本病歷應按內容類別編排有序。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. 電子病歷置有備份防止滅失，應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。

### 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-2

#### □ 符合項目

3. 紙本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. 應有專責人員或設有病歷管理單位，負責病歷管理。管理人員應有病歷管理或疾病分類等相關專業訓練。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。

### 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-3

#### [註]

1. 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。
2. 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。
3. 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。

### 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-4

#### 105年試評委員評量共識

1. 符合項目3，醫院可採定期抽查、加蓋騎縫章等方式，來防止病歷被撕毀、竄改
2. 符合項目5所提「防火措施」，目前相關法令及評鑑基準並未規定防火設備類型，醫院可依其現況及安全性進行配置
3. [註]2係依據「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」之第7條規定「醫療機構實施電子病歷，應將開始實施之日期及範圍報請直轄市、縣(市)主管機關備查，並應揭示於機構內明顯處所，於變更或停止實施時亦同」，故醫院向當地主管機關報備實施電子病歷，評鑑委員需就其實施日期及範圍進行評量，惟於該實施日期及範圍內得免以書面方式製作病歷

### 1.4.2病歷應詳實記載，有作量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性-1

#### □ 符合項目

1. 醫師和各類醫事人員病歷紀錄要求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(DNR, Do Not Resuscitate)、器官捐贈或安寧緩和，則應比照「藥物過敏」之註記。

### 1.4.2病歷應詳實記載，有作量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性-2

#### □ 符合項目

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(試/可)



### 1.4.2病歷應詳實記載，有作量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性-3

#### [註]

1.本條文符合項目1至少應符合下列規範：

- (1)首頁載明病人姓名、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。
- (6)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。
- (7)所有醫事人員對病歷之紀錄均有簽名或蓋章及簽註日期(已實施電子病歷之醫院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。

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，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評。

### 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，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-1

#### □ 符合項目

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. 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，以確實保障病人個人隱私。
3. 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)。
4. 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(試/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，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-2

#### □ 符合項目

5. 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備份之功能。
6. 設有資料正確性之檢查機制，並檢討改善資料之正確性。
7. 訂有資訊系統故障(當機)緊急應變標準作業規範，且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記錄檢討改善(試/可)
8. 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(試/可)

#### [註]

1. 符合項目6「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。
2. 符合項目4、7、8列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評。

### 1.5.1提供安全、清潔及安靜之醫院與病房環境，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-1

#### □ 符合項目

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)。
2. 醫院應經常保持整潔，且對醫療環境的採光、設備的材質、色彩及景觀能妥為規劃設計。
3. 病房內之浴廁具有下列之安全措施：
  - 1) 浴廁有設置急救鈴或緊急呼救系統、防滑設施，並在適當位置裝設扶手。
  - 2) 浴室內門、窗、蓮蓬頭及窗簾需考量安全設計，以防範病人破壞或自殺。

### 1.5.1提供安全、清潔及安靜之醫院與病房環境，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-2

#### □ 符合項目

4. 病房內之環境能符合下列規範：
  - 1) 通風良好，或空調可適當換氣，並維持適宜之溫度。
  - 2) 視需要裝設防止跌落的床欄，且經常檢查床欄之安全性。
  - 3) 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；但如有髒汙時，應即時更換。床墊應視需要清潔、消毒或汰換。
  - 4) 電話（含公用電話）、床旁桌椅、窗簾、隔簾、百葉窗、空調口等，應定期清潔或消毒。
  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建議，依據調查結果進行檢討改善(試/可)



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



77

### 1.5.1提供安全、清潔及安靜之醫院與病房環境，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-3

#### [註]

1. 符合項目5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床（含）以下」者可免評。

#### 105年試評委員評量共識

相關設施(如：緊急呼叫系統、座式及蹲式廁所設有扶手等)之設置範圍，主要指病人使用之區域，行政區域得不強制設置



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



78

### 1.5.2訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境-1

#### □ 符合項目

1. 有專責人員或單位負責醫院安全管理業務，並訂有醫院安全管理作業規範。
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、巡邏或其他安全設施，以保障人身與財物安全。
3. 對工作場所之安全設施，如：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。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



79

### 1.5.2訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境-2

#### □ 符合項目

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。
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。
6. 針對加護病房消防安全：
  - 1) 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)。
  - 2) 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)。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



80

### 1.5.2訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境-3

#### [註]

1. 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
2. 易燃物品應妥善儲存，其儲存建議可參考職業安全衛生法、勞動部化學品全球調和制度GHS介紹網站website，安全資料表(Safety Data Sheet, SDS)第七欄:安全處置與儲存方法(safe treatment and storage)
3. 醫院若未設「加護病房」，符合項目第5項可免評



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



81

### 1.5.3醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全-1

#### □ 符合項目

1. 制定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方式通知警衛或保全以提供人身安全之防護。
4. 對於受到傷害（包括實際受傷和目擊受傷）之員工，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(試/可)
5. 每年針對高風險之醫院暴力發生場所進行演練(試/可)



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



82

### 1.5.3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-2

#### [註]

1. 依據中華民國103年1月29日總統華總一義字第10300013681號令修正公布醫療法第24及106 條條文
  - (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。為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。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，警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦
  - (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，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，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
2. 可參考勞動部公告之「執行職務遭受不法侵害預防指引」
3. 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，惟申請「總病床99床（含）以下」者可免評



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



83

### 1.5.4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-1

#### □ 符合項目

1. 設有專責單位(或委員會)及專責人員負責物料採購及管理，並定期開會，備有會議紀錄
2. 訂有藥品與醫療器材之採購、驗收及庫存管理辦法，以符合醫療照護業務之需要，並確保品質
3. 疫苗儲存不可與其他藥品混雜，要有明確清楚標示
4. 醫院應制訂藥品與醫療器材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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



84

## 1.5.4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-2

### [註]

1. 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
2. 一般及特殊藥品管理，均應依政府相關規定辦理，如：管制藥品之管理需符合管制藥品管理條例及施行細則規定；放射性製劑及化療藥品之儲存、運送、配置及廢棄物處理，應符合相關法規並定有規章規範

## 1.5.4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-3

### [註]

3. 藥品管理包含：
  - (1)能依藥品種類施行存放環境溫度、濕度管理，且應注意環境清潔
  - (2)藥品儲存環境有適當門禁及符合標準之安全措施(如防盜、防火、防蟲等)
  - (3)藥用酒精應存放於通風良好及有消防設備之場所，並須與危險性或易燃性物品隔離，以策安全
  - (4)防腐劑、外用藥、消毒劑等藥品與內服藥、注射劑分區儲存
  - (5)藥品名稱、外觀或外包裝相似之藥品，應分開放置並作明確標示
  - (6)定期檢討不適用藥品，並維持適當藥品種類(如：同成分、同含量且同劑型的藥品不宜太多，應定期檢討)
  - (7)藥劑部門分析藥品使用趨勢資訊作為醫院用藥之參考，並有檢討改善措施

## 1.5.4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-4

### [註]

4. 管制藥品管理條例及施行細則規定：
  - (1)第一級至第三級管制藥品設有專櫃加鎖儲藏
  - (2)使用第一級至第三級管制藥品之醫師應領有管制藥品使用執照，並開立管制藥品專用處方箋
  - (3)管制藥品使用後如有殘餘量，由管制藥品管理人員會同有關人員銷毀，並製作紀錄備查
  - (4)訂有管制藥品遺失或破損時的處理步驟，並有紀錄可查

## 1.5.4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-5

### [註]

5. 本條所稱異常情況包含處方錯誤、調劑錯誤、給藥錯誤
6. 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
7. 定期檢討不適用藥品，並維持適當藥品種類(如：同成分、同含量且同劑型的藥品不宜太多，應定期檢討)
8. 藥劑部門分析藥品使用趨勢資訊作為醫院用藥之參考，並有檢討改善措施



### 1.5.5定期執行醫院設施、設備、醫療儀器、醫用氣體或相關器材等之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查-1

#### □ 符合項目

1. 設有專責人員或部門負責管理，確認相關設施、設備、儀器、器材、醫用氣體等，能符合「醫療機構設置標準」、「醫療機構醫用氣體管理原則及應注意事項」等相關法令規定，及業務需求。
2. 訂有維護規章、操作訓練規範、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。
3. 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。
4. 操作人員皆有教育訓練。
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(試/可)



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



89

### 1.5.5定期執行醫院設施、設備、醫療儀器、醫用氣體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-2

#### [註]

1. 本條所稱「設施、設備、儀器、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。
2. 依據衛生福利部102年5月8日修訂之藥事法第13條所稱醫療器材，係用於診斷、治療、減輕、直接預防人類疾病、調節生育，或足以影響人類身體結構及機能，且非以藥理、免疫或代謝方法作用於人體，以達成其主要功能之儀器、器械、用具、物質、軟體、體外試劑及其相關物品。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



90

### 1.5.5定期執行醫院設施、設備、醫療儀器、醫用氣體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-3

#### [註]

3. 符合項目2所指之「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[註]2之規範；另根據衛生福利部公告之「醫療器材管理辦法」，國產或輸入醫療器材依照其風險特性，區分為第一等級（低風險性）、第二等級（中風險性）、第三等級（高風險性）以及新醫療器材（無類似品經衛生福利部核准者）
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
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，惟申請「總病床99床（含）以下」者可免評



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



91

### 1.5.5定期執行醫院設施、設備、醫療儀器、醫用氣體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-4

#### 105年試評委員評量共識

1. 如果醫療儀器或設備(如：X光、電梯、電腦等)是委外由儀器廠商維護者，並無設置醫工人員，則評鑑委員於實地評鑑時，係依廠商合約及檢查紀錄內容進行評核
2. 符合項目1所提「人員或部門」，係指管理單位，非指使用單位



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



92



### 1.5.6定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電等設備或系統，並有紀錄可查-1

#### □ 符合項目

1. 訂有定期檢查及維修計畫，據以執行（如為外包時，應依外包管理相關基準規定辦理）。
2. 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。
3. 專責人員有參加相關教育訓練。
4. 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(試/可)
5. 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(試/可)



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



93

### 1.5.6定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電等設備或系統，並有紀錄可查-2

#### [註]

1. 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，則現場給予十分鐘之修復時間。
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，惟申請「總病床99床（含）以下」者可免評。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



94

### 1.5.6定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電等設備或系統，並有紀錄可查-3

#### 105年試評委員評量共識

1. 如果機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等設備或系統，是委外由廠商維護者，並無設置專業工程人員，則評鑑委員於實地評鑑時，係依廠商合約及檢查紀錄內容進行評核。
2. 評量項目[註]所提緊急供電發電機測試，評鑑委員以查核測試紀錄為主，若醫院無法提供測試紀錄，則進行現場實際啟動
3. 基準及評量項目中有關醫院建築與消防安全等內容，考量醫院設立年代，以及醫療機構設置標準、建築消防相關法規之「不溯既往的原則」，故評鑑委員實地評鑑時，硬體設施應以參閱相關主管機關年度檢查結果為主，實地查核重點則著重於軟體內容(如：人員訓練、疏散、演練等)



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



95

### 1.5.7膳食安全衛生管理良好-1

#### □ 符合項目

1. 醫院設有廚房者，應符合下列項目：
  - (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。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



96

### 1.5.7膳食安全衛生管理良好-2

#### □ 符合項目

#### 2. 膳食外包者，醫院應：

- (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)或食品良好衛生規範(Good Hygienic Practice, GHP)等。
- (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。

### 1.5.7膳食安全衛生管理良好-3

#### □ 符合項目

3. 菜單有變化，能依病人健康狀況協助選擇合適飲食。
4. 每餐間隔時間、食物溫度適當，若因故延遲用餐時，可以提供熱食。
5. 餐具洗淨機之洗淨溫度應設定為80°C，並持續清洗2分鐘以上（或可達到相同效果之設定條件）。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。(試/可)

### 1.5.7膳食安全衛生管理良好-4

#### □ 符合項目

6. 廚餘處理合乎衛生及環保原則。(試/可)
7. 有專責單位稽核檢查，並有紀錄。(試/可)
8. 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」或食品良好衛生規範(Good Hygienic Practice, GHP)認證者。(試/可)

### 1.5.7膳食安全衛生管理良好-5

#### [註]

1. 符合下列全部條件者，可自選本條免評：
  - (1) 未提供膳食服務者。
  - (2) 申請「總病床99床（含）以下」者。
2. 以外包方式提供膳食服務之醫院亦屬有提供膳食服務。
3. 符合項目5、6、7、8列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床（含）以下」者可免評。

#### 105年試評委員評量共識

1. 優良項目3，實地查證時，查證範圍至醫院做到管理之責即可。
2. 若醫院未設置廚房且未外包，僅提供牛奶及管灌，本條文不得免評，因牛奶及管灌屬提供膳食服務，評鑑委員可依符合項目2進行評量，惟僅得評為「符合」。

### 1.6.1第一線工作人員服務態度親切，能提供整合、流暢之病人就醫流程、一般諮詢、引導、推送病人等服務

#### □ 符合項目

1. 醫院各級工作人員應配戴名牌或職員證，其中醫事人員應配戴執業執照或其彩色影本，使其服務態度親切，能注意病人或家屬感受
2. 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
3. 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(試/可)
4. 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(試/可)

#### [註]

1. 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，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



### 1.6.2提供病人與民眾衛教與醫院服務資訊，並提供病人完整的就醫資訊及醫療諮詢

#### □ 符合項目

1. 對民眾提供衛教宣導及相關內容，如：診療科別、病床資訊、門診時間、醫師姓名及其專長或經歷簡介、醫院規模、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。
2. 診間外與病床應標示醫師姓名。
3. 設有專責人員提供醫療諮詢服務。

#### [註]

1. 本條醫療諮詢服務係指提供民眾專業諮詢服務。

#### 105年試評委員評量共識

醫療諮詢服務係指病人有社服、心理、醫療之需求時，知道何處詢問即可



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



### 1.6.3提供病人就醫之掛號、批價收費及辦理入出院作業等便利服務-1

#### □ 符合項目

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，能彈性增設櫃檯因應。
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：(試/可)
  - (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



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



### 1.6.3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-2

#### [註]

1. 醫療法第22條：「醫療機構收取醫療費用，應開給載明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。」
2. 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。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。」
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，惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



### 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-1

#### □ 符合項目

1. 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
2. 對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴有明確的處理流程（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
3. 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(試/可)
4. 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、抱怨處理，並有視需要報備相關單位之監控機制 (試/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-2

#### [註]

1. 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
2. 符合項目3、4列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床99床（含）以下」者可免評

#### 105年試評委員評量共識

優良項目1所提「回應時效」係由醫院自行訂定

### 1.7.1建立醫事爭議事件處理機制，且對涉及醫事爭議員工有支持及關懷辦法

#### □ 符合項目

1. 應設置醫事爭議事件處理專責人員或團隊，能主動與醫事爭議病人或家屬進行溝通化解爭議，提供支持與關懷服務，並能迅速處理爭議
2. 建立醫事爭議事件處理作業程序，包括如何掌握事件發展、分析爭議發生原因等
3. 於員工到職訓練及定期在職訓練中，納入醫事爭議之預防措施
4. 能針對醫事爭議事件進行檢討，並製成教材提供員工教育訓練
5. 對於醫事爭議賠償、補償、和解或慰問金等，訂有適當之補助或互助辦法

#### 105年試評委員評量共識

符合項目4所提「教材」，泛指本院或他院的案例均可

### 1.7.2建立醫院危機管理機制及緊急災害應變計畫-1

#### □ 符合項目

1. 醫院設有危機管理專責單位（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，訂定風險/危機管理計畫，包括減災預防、準備、應變、復原等
2. 依據醫院危機管理計畫及醫院緊急災害應變措施及檢查辦法，對於火災、風災、水災、地震等緊急災害，訂有符合醫院特性與危機管理的緊急災害應變措施計畫及作業程序，包括明定各單位病人疏散運送之順序與方法

## 1.7.2建立醫院危機管理機制及緊急災害應變計畫-2

### □ 符合項目

3. 對突發危機事件有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
4. 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

## 1.7.2建立醫院危機管理機制及緊急災害應變計畫-3

### □ 符合項目

5. 實施危機減災預防與準備之相關措施，包括各項宣導與員工訓練、緊急疏散圖示應明顯適當
6. 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
7. **每年實施緊急災害應變演練**2次，包括實兵演習一次及桌上模擬演練一次，且全體員工至少參加演練一次，並有演練之過程及檢討紀錄（含照片）

## 1.7.2建立醫院危機管理機制及緊急災害應變計畫-4

### □ 符合項目

8. 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，成效良好 **(試/可)**
9. 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**(試/可)**
10. 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**(試/可)**

## 1.7.2建立醫院危機管理機制及緊急災害應變計畫-1

### [註]

1. 風險/危機管理委員會之成員能包括與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



## 1.7.2建立醫院危機管理機制及緊急災害應變計畫-2

[註]

2. 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,因此廣泛被相關風險/危機管理與醫療品質評鑑機構如美國聯邦救災總署(Federal Emergency Management Agency, FEMA)與評鑑聯合會TJC (The Joint Commission)所建議採用

## 1.7.2建立醫院危機管理機制及緊急災害應變計畫-3

[註]

3. 「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
4. 符合項目8、9、10列為試評項目,評量結果不納入評鑑成績計算,惟申請「總病床99床(含)以下」者可免評

### 105年委員共識

1. 評量項目C所提「緊急通訊器材」係指供醫院內部緊急通訊使用之設備
2. 每年實施緊急災害應變演練需包含醫院火災應變計畫演習。



## 資料表修正說明

## 基本資料表-修正說明-1

- 配合106年度基準第2.4章特殊照護服務包含牙醫、中醫等服務,修正醫師類別

三、醫院員工人數統計(以填表日之資料為準)

1.醫師人數:

| 分類  |      | 專任人數 | 兼任人數 |
|-----|------|------|------|
| 西醫  | 主治醫師 |      |      |
|     | 住院醫師 |      |      |
| 牙醫師 |      |      |      |
| 中醫師 |      |      |      |

備註:

- 1.指領有中央主管機關核發之醫師證書者。
- 2.兼任人員: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,得折算醫師人力一人。

## 基本資料表-修正說明-2

- 配合評鑑年度，修改填報資料年度範圍，由102~104年修正為102~105年

四、醫療業務統計

1.門、急診業務量統計

| 年度別-數量   |    | 102年<br>(1月1日~12月31日) | 103年<br>(1月1日~12月31日) | 104年<br>(1月1日~12月31日) | 105年<br>(1月1日~12月31日) |
|----------|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 全年門診人次   | 初診 |                       |                       |                       |                       |
|          | 複診 |                       |                       |                       |                       |
|          | 合計 |                       |                       |                       |                       |
| 平均每日門診人次 | 初診 |                       |                       |                       |                       |
|          | 複診 |                       |                       |                       |                       |
|          | 合計 |                       |                       |                       |                       |

  

| 年度別-數量   |    | 103年<br>(1月1日~12月31日) | 104年<br>(1月1日~12月31日) |
|----------|----|-----------------------|-----------------------|
| 全年門診人次   | 初診 |                       |                       |
|          | 複診 |                       |                       |
|          | 合計 |                       |                       |
| 平均每日門診人次 | 初診 |                       |                       |
|          | 複診 |                       |                       |
|          | 合計 |                       |                       |

## 補充資料表-修正說明-1

- 比照綜合醫院評鑑新增、修訂項目

1. 新增「醫院資產收支狀況」
2. 新增近4年(102年~105年)醫院稅前盈餘用於調增員工薪資、增聘人力及員工健康促進與福利措施之金額及佔稅前盈餘之百分比
3. 新增八、院內、外緊急災難之應變第5點近4年(102年~105年)有關醫院暴力事件應變之演習次數
4. 修正外包業務表格，以業務內容分類方式呈現
5. 修正五、員工之教育及進修第1點之備註第2點，明確定義總人數計算時間點

## 補充資料表-修正說明-2

- 配合評鑑年度及修改資料收集年數及年度

1. 由3年改為4年
2. 102~104年修正為102~105年

- 精神科醫院暴力事件除來暴力外，另有院內病人暴力事件

1. 新增院內病人暴力

八、院內、外緊急災難之應變

1. 貴院院內急救小組在近4年(102年~105年)中已處理 個個案。
2. 近4年(102年~105年)各單位舉辦之災難演習 次。
3. 貴院對因應緊急災難之發生(含突發性疾病發生)是否有衛材、食品之儲備及具有完備之通訊器材?
  - 3.1 儲存必要醫療藥品及衛材:
    - 是，儲存 天之必要醫療藥品及衛材
    - 否
  - 3.2 儲存食品及其他資源:
    - 是，儲存 天之食品及其他資源，其他資源為: \_\_\_\_\_
    - 否
4. 近4年(102年~105年)醫院有無暴力事件發生?
  - 有，外來暴力: \_\_\_\_\_次，院內病人暴力: \_\_\_\_\_次
  - 無
  - 4.1 醫院有無暴力事件應變之機制?
    - 有， \_\_\_\_\_
    - 無
  - 4.2 醫院有無與附近警察單位完成良好支援機制之證明?
    - 有， \_\_\_\_\_
    - 無
5. 近4年(102年~105年)有關醫院暴力事件應變之演習，共 \_\_\_\_\_次。

感謝聆聽  
敬請指教