

# 106年度精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑說明會

基準及評量項目說明

2.4特殊照護服務

2.5用藥安全

2.7檢驗、病理與放射作業

講師：陳正宗顧問

服務機關：高雄市立凱旋醫院

## 簡報大綱

- 106年精神科醫院評鑑基準研修重點摘要
- 醫院評鑑基準說明
  - 評量項目
  - 105年委員共識
- 實地評鑑重點提醒

## 研修重點摘要-1

- 基準評量項目架構：「目的」、「符合項目」、「註」、「評量方法及建議佐證資料」；部份「優良項目」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）
- 刪除與設施、設備、政策相關之條文，回歸主管機關監督查核（計20條）
- 整併同性質條文（28條→14條）

## 研修重點摘要-2

- 配合綜合醫院同步刪減條文如下：

| 條號     | 條文                                     |
|--------|--|
| 2.1.5  | 對病人緊急安置及強制治療之權利保障                      |
| 2.1.7  | 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 |
| 2.2.4  | 應訂有醫療品質控制指標及病例資料年報與醫療成果資料，並有統計、分析及檢討   |
| 2.3.19 | 訂定病人臨終前、後之處理流程                         |
| 2.4.18 | 依病人需要實施適宜的職能治療服務                       |
| 2.4.37 | 呼吸照護服務感染管制作業                           |
| 2.5.2  | 藥事委員會運作良好，並有具體成效                       |

## 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  | 2.4.1  | 適當之急診人力配置及訓練、醫事人員值班制度與完善設備儀器管理               |
| 2  | 2.4.3  | 適當之加護病房組織及人力配置、訓練與評核                         |
| 3  | 2.4.4  | 加護病房備齊相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查            |
| 4  | 2.4.30 | 由適當醫療照護團隊提供透析照護服務                            |
| 5  | 2.4.32 | 建置安全的透析照護服務環境                                |
| 6  | 2.4.34 | 慢性呼吸照護病房(RCW)應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務              |
| 7  | 2.4.35 | 慢性呼吸照護病房(RCW)應建立呼吸照護服務設施設備管理機制，確實執行          |
| 8  | 2.4.38 | 適當之牙科人力配置，且設有牙科專科或各專業學會認定之診療科                |
| 9  | 2.4.42 | 適當之中醫人力配置及訓練                                 |
| 10 | 2.5.6  | 依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑作業程序，並確實執行                  |
| 11 | 2.6.1  | 應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行               |
| 12 | 2.6.2  | 成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項              |
| 13 | 2.6.3  | 制訂及更新感染管制手冊，定期收集院內感染管制及國際最新傳染病疫情，並確實傳達及執行    |
| 14 | 2.6.4  | 院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生意業程序且有管控與稽核機制           |
| 15 | 2.6.5  | 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 |
| 16 | 2.6.6  | 訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行        |
| 17 | 2.6.7  | 定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案             |
| 18 | 2.6.8  | 應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行      |
| 19 | 2.6.11 | 供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜                |
| 20 | 2.6.12 | 定期環境監測與醫材管理機制                                |

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

## 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 |    |     | 必要條文 | 重點條文 | 試評條文 |
|------------|-----------------|-----|-------|----|-----|------|------|------|
|            |                 |     | 可     | 可* | 重/可 |      |      |      |
| 一、<br>經營管理 | 1.1 醫院經營策略      | 4   | 0     | 0  | 0   | 0    | 0    | 0    |
|            | 1.2 人力資源管理與員工支持 | 16  | 2     | 0  | 1   | 4    | 4    | 0    |
|            | 1.3 員工教育訓練      | 4   | 1     | 0  | 0   | 0    | 0    | 0    |
|            | 1.4 病歷、資訊與溝通管理  | 3   | 0     | 0  | 0   | 0    | 0    | 0    |
|            | 1.5 安全的環境與設備    | 7   | 0     | 1  | 0   | 0    | 0    | 0    |
|            | 1.6 病人導向之服務與管理  | 4   | 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    |
| 第一篇合計      |                 | 40  | 3     | 1  | 1   | 4    | 4    | 0    |
| 二、<br>醫療照護 | 2.1 病人及家屬權責     | 6   | 2     | 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    |
|            | 2.3 醫療照護之執行與評估  | 15  | 1     | 0  | 0   | 0    | 1    | 0    |
|            | 2.4 特殊照護服務      | 27  | 13    | 3  | 0   | 0    | 0    | 6    |
|            | 2.5 用藥安全        | 7   | 0     | 0  | 0   | 0    | 0    | 0    |
|            | 2.6 感染管制        | 3   | 0     | 0  | 0   | 0    | 0    | 0    |
|            | 2.7 檢驗、病理與放射作業  | 8   | 5     | 1  | 0   | 0    | 0    | 0    |
| 第二篇合計      |                 | 69  | 21    | 4  | 0   | 0    | 1    | 6    |
| 總計         |                 | 109 | 24    | 5  | 1   | 4    | 5    | 6    |

註：可\*：總床數99床以下可選擇免評；重/可：精神科教學醫院得免評

## 2.4 特殊照護服務

### 可 2.4.1 依醫院的角色任務，提供急診病人處置能力-1

#### 符合項目：

1. 依醫院定位訂有急診病人的就醫準則與流程，提供訂有緊急處置流程，緊急檢查、診斷、住院等急救的醫療處置能力
2. 具備急診病人受理之紀錄與報告報告中應包括到院方式、診斷名等主要處置紀錄與疾病進程等相關數據之記載
3. 對於急診就醫個案，知其有疑似遭家庭暴力(含兒童與少年虐待及疏忽)或性侵害犯罪情事者，應訂有處理作業準則，依法通報，並提供社工諮商和轉介服務
4. 應有急診精神科醫療作業療程及病人轉介系統，包含：
  - 1) 遵守精神衛生相關法規，並依適當程序呈報或進行相關醫療事宜
  - 2) 急診病人安排住院或轉介他院之流程，轉出時應提供轉診病歷摘要
5. 轉送病人過程皆有評估紀錄，必要時有醫師指導救護人員，執行緊急醫療救護行為

## 可 2.4.1 依醫院的角色任務，提供急診病人處置能力-2

### [註]

1. 未設有急診室者，或經中央主管機關同意不設急診室者，可自選本條免評
2. 救護人員包括醫師、護理人員、救護技術員
3. 醫療法第60條（民國98年05月20日修正）相關內容摘錄：醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延
4. 醫療法第73條（民國98年05月20日修正）相關內容摘錄：醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診但危急病人應依第六十條第一項規定，先予適當之急救，始可轉診  
前項轉診，應填具轉診病歷摘要交予病人，不得無故拖延或拒絕
5. 應依家庭暴力防治法第50條、性侵害犯罪防治法第8條、兒童及少年福利與權益保障法第53條規定辦理

## 可 2.4.2 良好的加護病房管理、收案評估、診療品質與紀錄-1

### 符合項目：

1. 設有加護病房管理委員會或相關組織，定期開會檢討加護病房管理與品質指標監測機制
2. 訂定加護病房轉入轉出原則、具體步驟及客觀評估標準並確實執行，且有檢查或處置的根據及記錄其結果
3. 於紀錄中應記載每位病人的進出原因，以評估是否符合進出標準
4. 加護病房病人住院天數適當
5. 設有加護病房床位運用規則、轉入優先順序，具有加護病房使用情形之統計分析
6. 有加護病房管理會議，定期開會檢討相關事項，並有紀錄可查，加護病房管理會議管理及執行品質優良
7. 持續品質提升活動、品質指標收集及檢討改進，有4項品質監測指標，並能正確且完整監測，且有具體改善措施及評值[試/可]

## 可 2.4.2 良好的加護病房管理、收案評估、診療品質與紀錄-2

### [註]

1. 未設有加護病房者，可自選本條免評
2. 符合項目7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」者可免評

## 可 2.4.3 精神科慢性病房照護業務應提供以病人為中心之治療模式

### 符合項目：

1. 訂有入住及出院標準及醫療照護團隊照護手冊
2. 醫療照護團隊提供個別生活訓練、服藥訓練、工作能力訓練、體適能訓練、社交技巧訓練、家庭關係強化等復健服務
3. 慢性病房照護環境有注重病人安全相關措施（如防自殺、防跌等）
4. 有定期的業務檢討改善機制
5. 依病人需求擬定出院照護計畫，並落實執行

### [註]

未設有精神科慢性一般病房者，可自選本條免評

## 可 2.4.4 精神科日間照護業務應提供以病人為中心之治療模式

### 符合項目：

1. 訂有入出院標準及流程
2. 醫療照護團隊應進行個人化的復健治療評估，並提供個別生活訓練、服藥訓練、情緒調適、工作能力訓練、社交技巧訓練、家庭關係強化等復健服務
3. 計畫擬定過程各醫療照護團隊工作人員應能共同評估病人出院後之照護及生活適應問題，並與家屬或/及保護人討論，協助提供出院後照護之相關資源或轉介服務，且有紀錄
4. 當病人症狀惡化時，有危機處理機制
5. 日間照護環境有注重病人安全相關措施（如防自殺、防跌等）
6. 訂定並提供上班時間外緊急聯繫系統之機制及服務
7. 有定期的業務檢討改善機制

### [註]

未設有精神科日間照護單位者，可自選本條免評

## 可\* 2.4.5 提供兒童及少年保護、家庭暴力防治相關處遇業務-1

### 符合項目：

1. 確實依據兒童及少年福利與權益、家庭暴力防治法規執行通報業務，並訂定通報流程
2. 有符合本部公告執行家庭暴力加害人處遇計畫資格條件之專業人員。
3. 執行家庭暴力加害人處遇計畫之專業人員，每年應接受本部公告訓練課程基準訓練時數達6小時以上
4. 辨識就診病人是否合併有高風險家庭或兒少保護議題，針對家中有6歲以下子女，問診過程中納入詢問是否面臨照顧困難或壓力等，落實責任通報

### [註]

1. 總病床99床（含）以下者，可自選本條免評
2. 非縣市政府或矯正機關委託執行家庭暴力加害人處遇計畫之機構，符合項目3可免評

## 可\* 2.4.5 提供兒童及少年保護、家庭暴力防治相關處遇業務-2

### 105年試評委員共識：

符合項目所提「每年接受訓練時數達7小時以上」，其訓練時數包含院內及院外訓練課程、跨院檢討會、相關縣市政府評估小組會議

## 可\* 2.4.6 提供性侵害防治相關處遇業務

### 符合項目：

1. 確實依據性侵害犯罪防治法規執行通報業務，並訂定通報流程
2. 有符合本部公告執行性侵害加害人處遇業務資格條件之專業人員
3. 執行性侵害加害人處遇之專業人員，每年應接受本部公告訓練課程基準訓練時數達6小時以上

### [註]

1. 總病床99床（含）以下者，可自選本條免評。
2. 非縣市政府或矯正機關委託執行性侵害加害人處遇之機構，符合項目3可免評

## 可\* 2.4.7 設有成癮治療專業人力提供酒精、藥物成癮者治療服務並掌握執行情形、品質檢討及改善分析

### 符合項目：

1. 能提供酒精、藥物成癮者治療服務，如門診、心理治療或住院等
2. 個案收案及治療紀錄完整
3. 應由相關醫事人員組成醫療照護團隊，團隊成員每年接受過至少8小時成癮治療訓練
4. 同時屬衛生福利部指定替代治療機構者，應將治療相關資料建置於中央衛生主管機關所定之替代治療作業系統

### [註]

1. 非衛生福利部指定藥癮戒治機構者，可自選本條免評
2. 非衛生福利部指定替代治療機構者，符合項目4可免評
3. 個案收案及治療紀錄，如病史、身心狀況、意願、動機、各項檢查（檢驗）報告、配合度、相關治療評估及轉介照會等事項
4. 酒癮、藥癮治療醫療照護團隊，包括精神科專科醫師、藥師、護理人員、臨床心理師、職能治療人員及社會工作人員等至少各1名

## 2.4.8 落實自殺防治工作

### 符合項目：

1. 發現自殺未遂個案，於衛生福利部自殺防治通報系統，上網填報自殺防治通報關懷單
2. 如發現通報案件已涉兒童及少年保護案件或家庭暴力事件時，應依據「兒童及少年福利與權益保障法」及「家庭暴力防治法」等規定，於24小時內向直轄市、縣（市）主管機關通報
3. 定期執行醫療機構環境安全措施查核
4. 針對不符強制住院或無住院意願者，向家屬、親友等人說明自殺風險、協助辨識自殺危險警訊以及提供救援機制與轉介資源等，以做好離院準備
5. 成立整合性服務團隊（自殺防治小組），訂定標準化照護流程

## 2.4.9 明確訂定職能治療的方針、任務、功能

### 符合項目：

1. 依據醫院在社區的角色任務，明確訂定職能治療部門的方針，並按此方針明訂任務與功能
2. 職能治療業務應訂有詳細的職能治療工作內容，團體活動企劃書和各項業務之標準作業流程等，且備有紀錄
3. 職能治療之目的在於提升病人生活功能，能回歸社區，達成社區與職業復健目標，應明訂欲達成何種任務與功能等
4. 建立職能治療各項模式之作業規範
5. 提供社區心理衛生教育宣導、社區復健、職業復健和預防慢性化之措施
6. 針對不同性別、年齡、功能或診斷等病人之需要，提供不同設施及設備
7. 配合臨床病歷與活動所需，工作人員應有足夠之電腦設備可供使用

## 2.4.10 依病人需要提供合宜職能治療評估、計畫與多元服務

### 符合項目：

1. 須對個別病人明訂個別化、系統性、連續性之職能治療計畫及執行步驟，並依病人功能訂定復健訓練進度，定期施行生活功能之評估，據以設定訓練目標及具體之訓練計畫，以及後續之再評估及修正，並置入病歷中
2. 應將復健治療紀錄併入病歷管理
3. 針對不同性別、年齡、功能、診斷等病人或次專科之需要，提供多元且適當之治療模式，並定期評估其成效
4. 善用院內外資源且提供創新復健模式，並評估其成效

## 2.4.11 掌握復健資訊，並檢討分析職能治療部門之運作情形

### 符合項目：

1. 職能治療部門之人員工作分配適當，並能依據醫院發展及病房屬性安排適當之治療人員
2. 應有60%以上之病人轉介率且提供合適的職能治療活動及服務時數，並公佈活動時間表確實執行
3. 職能治療作業應於期限內（急性7天，慢性1個月）對病人有涵蓋生理、心理與社會層面之評估與治療，並有紀錄
4. 應依計畫類別統計復健計畫之實施狀況，以掌握治療時數、人數等資訊，確立相關機制，以評值及檢討是否提供適當服務
5. 訂有年度職能治療部門計畫，能定期檢討並提出具體改善措施，且有助於品質之提升

## 2.4.12 明確訂定精神醫療社會工作的方針、任務、功能，並積極提升服務品質

### 符合項目：

1. 依據醫院的使命、願景與任務，明確訂定精神醫療社會工作部門的方針，並據以明訂任務與功能
2. 所訂精神醫療社會工作方針、任務與功能符合社會工作倫理與正義，且據以訂定具體年度工作計畫
3. 訂有精神醫療社會工作手冊，內容包括各項業務處理流程與紀錄表單，並定期檢討更新，且落實執行
4. 訂定各項精神醫療社工服務品質指標，定期收集指標資料，據以統計分析及檢討改善
5. 運用品質管理工具（如：品管圈、平衡計分卡等）增進精神醫療社會工作品質

## 2.4.13 評估病人社會心理需求，據以制訂精神醫療社會工作計畫，並提供多元服務

### 符合項目：

1. 適當之社會心理評估，且訂有具體可行之精神醫療社會工作計畫
2. 社會心理評估內容應包括病人生活史、工作史、疾病治療史、家庭背景及家庭互動關係、家庭生態資源等，並據以說明影響疾病與治療之問題及相關服務需求
3. 提供新入院病人、門診有需要之初診病人及急診轉介之病人社會心理評估慢性住院及日間住院病人應每半年重新評估
4. 急性病房及精神科日間照護單位有50%以上病人訂有精神醫療社會工作計畫，慢性病房則有30%以上病人訂有精神醫療社會工作計畫，並落實執行
5. 落實門、急診及急性、慢性、日間病房之社會工作服務，確實依據病人或照顧者需求提供多元且適當的處遇或治療模式，包括：個案工作、家族治療、團體治療、社會心理教育方案等，並備有紀錄

## 2.4.14 評估病人之家庭功能，並據以提供適當的家族治療或家庭支持服務

### 符合項目：

1. 社工人員應提供完整的家庭功能及家庭生態環境評估
2. 評估家庭照顧病人之壓力負擔，據以提供支持性服務，包括：心理支持、認知教育、資源轉介等
3. 家族治療目標明確且紀錄完整
4. 醫院應提供社工人員接受家庭評估及家族治療繼續教育

## 2.4.15 依病人需求提供適宜的臨床心理服務

### 符合項目：

1. 配合政府政策和社區需求，並依據醫院之使命、願景、特色及規模，訂定臨床心理工作方針、任務與功能
2. 訂有臨床心理作業手冊，包含服務項目、作業流程及各項紀錄表單，須符合病人需求且落實執行
3. 針對臨床心理服務項目定期分析檢討改善，且成效良好

### [註]

1. 符合項目1所提「政府政策」，包含酒藥癮防治、家暴性侵害防治、自殺防治、災難心理服務等
2. 符合項目1所提「社區需求」，包含提供社區民眾心理健康推廣或友善活動

## 2.4.16 依病人需求提供適宜的臨床心理衡鑑與品質-1

### 符合項目：

1. 配置適當之衡鑑工具，可以提供病人包含智力、發展、情緒、適應、人格、認知功能、臨床症狀及治療效果等評估，以符合病人心理衡鑑之需求
2. 依病人特性發展適當之四種（含）以上心理衡鑑服務及作業流程
3. 心理衡鑑報告可回應轉介問題及提供建議，以銜接病人後續之需求服務
4. 衡鑑資料依法妥善管理保存且心理衡鑑報告置入病歷(或電子病歷)中
5. 心理衡鑑服務有定期分析檢討，並有改善措施，且成效良好

## 2.4.16 依病人需求提供適宜的臨床心理衡鑑與品質-2

### [註]

符合項目2所提「心理衡鑑服務種類」，包含針對兒童、青少年、成人、老人所提供的以個別、團體或家庭為對象進行的各種心理衡鑑服務例如一般心理功能衡鑑、智能衡鑑、心智發展衡鑑、人格衡鑑、行為衡鑑、情緒衡鑑、認知功能衡鑑、身心壓力衡鑑、失智症篩檢、神經心理衡鑑、臨床症狀評估和鑑別診斷等

## 2.4.17 依病人需求提供適宜的臨床心理治療與品質

### 符合項目：

1. 依病人特性提供治療性或復健性之個別及團體心理治療服務
2. 心理治療服務種類有四種(含)以上
3. 治療工具或儀器有適當維護、補充、更新，且所需空間設施足供使用
4. 心理治療處置有病歷紀錄
5. 各項心理治療有效果評估機制
6. 定期收集心理治療服務品質資料，並有分析檢討改善，且成效良好

### [註]

符合項目2所提「心理治療服務種類」，包含針對兒童、青少年、成人、老人所提供的以個別、團體或家庭為對象進行的各種心理治療服務例如一般心理諮詢、行為治療、認知治療、認知行為治療、人際關係治療、心理動力治療、內觀治療、藝術治療、遊戲治療、沙遊治療、生理回饋治療、神經心理治療、懷舊治療等

## 2.4.18 依據病人需求積極開發及連結相關社會資源，協助病人社區安置

### 符合項目：

1. 應積極開發社會資源，增進病人回歸社區生活所需之支持與協助，且提供相關社區資源轉介服務
2. 建立相關社會資源檔案，且每年至少更新一次
3. 對路倒病人、遊民或無家屬病人有妥適之安置計畫
4. 定期業務檢討及個案研討，以提升服務成效

## 可 2.4.19 建立透析照護服務設施、設備、儀器管理機制，確實執行-1

### 符合項目：

1. 制訂有明確的各項儀器設備維護相關規章管理制度並確實執行，且符合規定
2. 應有合格之醫技人員(醫工)或合約廠商，負責定期執行透析機之檢查、日常保養及維修，並有故障排除處理流程與紀錄
3. 應有合格之醫技人員(醫工)或合約廠商負責每月定期檢查及實施管路保養、消毒，且備有管路有效消毒濃度與殘留檢測之規範文件及紀錄，耗材應依規定定期更換，並有紀錄
4. 單位有人員負責RO水處理系統，日常檢視餘氯檢驗、食鹽添加之抄表紀錄並有異常故障排除處理流程，且耗材應依規定定期更換，並有紀錄
5. 至少每2個月檢測一次水中殘餘物質檢查包括硬度、導電度、餘氯等，每年檢測一次水中重金屬含量結果並至少符合AAMI (Association for the Advancement of Medical Instrumentation) 之標準，備有完整紀錄供評估

## 可 2.4.19 建立透析照護服務設施、設備、儀器管理機制，確實執行-2

### [註]

符合下列全部條件者，可自選本條免評：

- 1) 未登記設有血液透析床及腹膜透析床
- 2) 未提供透析照護服務 (腹膜透析或血液透析)

## 可 2.4.21 慢性呼吸照護病房(RCW)之醫療照護品質適當

### 符合項目：

1. 個案管理師可由呼吸治療師、護理師、或社工師兼任
2. 呼吸器病人營養品質：每月有營養師定期訪視；每兩週有定期評估病人體重及營養狀況，含營養診斷、營養介入、評估與監測；每三個月有檢測病人白蛋白及基本電解質狀況
3. 呼吸器病人治療計畫妥適：病人每兩週有進行呼吸器脫離之再評估，提供適當之復健訓練，對末期病人可提供適當之安寧照護

### [註]

符合以下全部條件者，可自選本條免評：

- 1) 未登記設有慢性呼吸照護病房(RCW)
- 2) 於急性病房未收治使用呼吸器超過63天之病人；或於急性病房有收治使用呼吸器超過21天 (63天以下) 之病人



## 可試 2.4.22 牙醫部門應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理-1

### 符合項目：

1. 應依醫院規模設置牙科治療台，且牙科治療台附近設有濕洗手設備
2. 設有治療區、候診區、掛號(報到)櫃檯、器械整備區；診療區內應有適宜之空間區隔
3. 針對所提供之診療科別具備適當且足夠之設備，如：全口X光機、牙根尖X光機、鹵素光機、超音波洗牙機及高、慢速磨牙機等相關設備
4. 儀器設備應有清潔、檢查、保養及維修，且有紀錄可查
5. 放射線之儀器設備應符合游離輻射防護法之規定，且對於牙科門診之放射作業訂有安全作業指引，包含照射人員資格及操作規範、設備之定期安全檢測、牙科病人照射應注意事項等
6. 病歷及醫材管理制度完備，能有效提供醫療照護業務之需要，且有紀錄可查
7. 建立合適與有效的備援機制及處理流程，以利因應突發狀況

## 可試 2.4.22 牙醫部門應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理-2

### [註]

1. 符合下列全部條件者，可自選本條免評：
  - 1) 未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科
  - 2) 未提供牙科相關服務
2. 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算
3. 病床數以急性病床數計：指急性一般病床及精神急性一般病床，並依登記開放病床數計
4. 牙科醫療服務設施應符合醫療機構設置標準規定
5. 符合項目5所提「照射人員資格」係指取得(1)醫用游離輻射防護講習班結業證書、(2)放射性物質可發生游離輻射設備操作執照、(3)輻安證書、(4)18小時輻射防護訓練結業證書等其一證書之牙醫師、放射師及實習牙醫學生；惟實習牙醫學生若取得該其一證書，仍須經由取得證書之醫師或放射師在旁指導

## 可試 2.4.23 具備符合標準之牙科照護作業程序，並確實執行-1

### 符合項目：

1. 針對各牙科診療科之不同治療屬性，訂有牙科照護作業程序，提供牙科各項治療之標準流程，其內容完整且能確實執行
2. 應與病人溝通、適當說明病情及處置、治療方式、治療前後須知、注意事項、替代方案、風險、預後等，並取得同意
3. 病歷紀錄應完整、詳實，必要時畫圖表示
4. 可對住院病人提供牙科照會服務
5. 對治療後的病人提供適當之衛教指導
6. 定期召開病例討論會，且有紀錄可查

## 可試 2.4.23 具備符合標準之牙科照護作業程序，並確實執行-2

### [註]

1. 符合下列全部條件者，可自選本條免評：
  - 1) 未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科
  - 2) 未提供牙科相關服務
2. 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算

## 可試 2.4.24 牙醫部門具有完備之品質管理政策及病人安全措施-1

### 符合項目：

1. 依照牙科照護特性，訂有適用的品質管理政策與程序
2. 應針對各牙科診療科之不同治療屬性，訂定病人安全作業指引，以保障病人安全及治療品質
3. 在「防止意外吞入之安全作業指引」，載明防止意外吞入事件及其醫療處置之標準作業流程
4. 執行口腔手術前，醫師應詳盡說明，且由病人簽具同意書；並訂有病人辨識及部位確認機制
5. 牙科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

## 可試 2.4.24 牙醫部門具有完備之品質管理政策及病人安全措施-2

### [註]

1. 符合下列全部條件者，可自選本條免評：
  - 1) 未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科
  - 2) 未提供牙科相關服務
2. 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算
3. 符合項目1所提「訂有適用的品管政策與程序」，係指醫院針對目前牙科照護現況所需，訂定及規劃相關之品管政策與程序，如：(1)一般通則、病歷管理及牙科業務諮詢窗口、(2)牙科感染管制安全作業指引、(3)牙周病統合照護計畫、(4)牙科醫療機構重大事件緊急應變作業指引、(5)防止意外吞入之安全作業指引、(6)隱私維護等
4. 醫療法第64條第1項規定：「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」

## 可試 2.4.24 牙醫部門具有完備之品質管理政策及病人安全措施-3

### [註]

5. 符合項目4所提「執行口腔手術」，係包含：人工牙根植入術、單純齒切除術、複雜齒切除術，另，口腔顎面外科手術及牙周病手術亦須比照辦理
6. 符合項目4所提「執行口腔手術」，應有「作業靜止期」(time-out)之程序，包括：
  - 1) 先由操作者或助手相互核對病人身分(如病人姓名及出生年月日)
  - 2) 病人身分確認無誤後，核對病歷上記載之手術部位及術式、X光片上之部位
  - 3) 確認手術文件(如手術同意書、手術說明書或局部麻醉同意書等)簽署之完整性
  - 4) 確認手術器械之完備性
  - 5) 確認預防性抗生素施打之必要性；如需施打，則需確認完成施打之時間
  - 6) 上述步驟完成後，應由參與人員簽名，然後進行手術作業

## 可試 2.4.25 應由適當中醫醫療團隊提供中醫及跨團隊醫療照護

### 符合項目：

1. 明訂中西醫會診治療模式，建置適當會診流程等相關規定
2. 明訂中醫轉診治療模式，建置適當轉診流程等相關規定
3. 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

### [註]

1. 中醫部門未達4名中醫師者，本條免評
2. 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算
3. 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

## 可試 2.4.26 中醫部門應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理

### 符合項目：

1. 應有獨立診療室及候診場所，並有適當維護隱私之設施
2. 儀器、設備適當、足夠，並有清潔、檢查、保養及維修管理，且有紀錄可查

### [註]

1. 中醫部門未達4名中醫師者，本條免評
2. 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算
3. 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

## 可試 2.4.27 中醫部門具有完備的病人安全措施

### 符合項目：

1. 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
2. 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
3. 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

### [註]

1. 中醫部門未達4名中醫師者，本條免評
2. 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算
3. 中醫醫療不良事件係指遺針、斷針、針刺後血腫、氣胸等情形
4. 「特殊療法」係指穴位埋線、皮內針、小針刀及放血等處置

## 第2.5章 用藥安全



### 2.5.1 藥劑部門之設備及設施應符合業務所需，並妥善保養及維護-2

#### 符合項目：

1. 應有足夠之空間、設備以提供藥事作業
2. 工作場所之環境，如空調、採光（照明）及作業動線等皆適當，減少發生調劑錯誤可能性
3. 應有獨立之藥品儲存空間、配以適當的空調及安全設施
4. 藥品冷藏用之冰箱，應隨時維持適當的溫度，備有不斷電裝置或接緊急電源，且有溫度紀錄
5. 藥品資訊軟體、硬體設備應符合需求[試/可]
6. 調劑室視需要設置收塵設備、局部排氣等設施，並有定期保養紀錄，以維護工作人員安全[試/可]

## 2.5.1 藥劑部門之設備及設施應符合業務所需，並妥善保養及維護-2

### [註]

1. 「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，儘量勿再堆放其他雜物
2. 藥品儲存空間/盒/箱之標示應與所存放之藥品一致
3. 符合項目5、6列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床數99床(含)以下」者可免評

## 2.5.2 應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不當-1

### 符合項目

1. 應明訂藥品識別方法、步驟及作業程序
2. 應定期檢討藥品外觀、包裝、標示或名稱發音相似的藥品清單，並注意其擺設位置及標示，加強人員教育，避免發生錯誤
3. 對於高警訊藥品應訂有管理機制，與其他常備藥品區隔存放並明顯標示，且在處方或藥袋上有特殊標記以供辨識
4. 藥品最小單位包裝應有藥名、單位含量(針劑標示有效期限)
5. 處方的醫令系統(physician order entry system)或類似機制有防止用藥錯誤及不適當之警示機制
6. 醫令系統有用藥史(medication history)、藥品過敏史及藥品不良反應史之提醒機制或功能[試/可]

## 2.5.2 應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不當-2

### [註]

1. 高警訊藥品包含抗癌藥劑、降血糖針劑、抗凝血劑、毛地黃、氯化鉀(KCl)及肌肉鬆弛劑針劑等
2. 特殊需求族群，如：智能障礙者、文盲、外籍看護或移工(外籍勞工)等
3. 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「總病床數99床(含)以下」者可免評

## 2.5.2 應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不當-3

### 105年試評委員共識：

高警訊藥品(如：KCL)需與常備藥品分開存放，並有明顯標示，建議醫院若存放於一般病房，應有管理機制及固定場所，不一定要上鎖

## 2.5.3 訂定正確用藥標準作業程序-1

### 符合項目

1. 訂定正確給藥標準作業程序、執行策略及內容
2. 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
3. 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
4. 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
5. 住院病人之內服、注射藥等，應由醫療人員遵照相關標準作業規定，依給藥紀錄核對藥品名稱，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
6. 明訂退藥或藥品更改機制
7. 住院病人若有自備藥物時，醫院應有自備藥品使用規範
8. 應有監測病人用藥療效及副作用的機制

## 2.5.4 提供適當之藥品資訊及臨床藥學服務-1

### 符合項目

1. 設有藥物不良反應工作小組或類似組織，執行藥物不良反應通報及宣導(Adverse Drug Reaction, ADR)，並對發生不良反應之個案進行後續追蹤
2. 有藥品交互作用評估機制
3. 應執行藥品使用評估 ( Medication Use Evaluation, MUE )
4. 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
5. 編有醫院處方集並適時更新
6. 提供相關的藥物諮詢參考書，且存放於方便藥師取用之執業場所，以提供適切的諮詢服務
7. 具備療劑監測(Therapeutic Drug Monitoring, TDM)機制 **[試/可]**

## 2.5.4 提供適當之藥品資訊及臨床藥學服務-2

### [註]

1. 藥品交互作用評估包含
  - 1) 有紀錄
  - 2) 有通知
  - 3) 有檢討改進
  - 4) 有預防措施
2. 提供病人個別化之藥品治療評估包含：
  - 1) 時效性良好
  - 2) 用藥劑量之計算正確
  - 3) 服藥間隔之調整適當
  - 4) 對建議事項接受度之檢討
  - 5) 對藥品療效作後續追蹤評估

## 2.5.4 提供適當之藥品資訊及臨床藥學服務-3

### [註]

3. 療劑監測 ( Therapeutic Drug Monitoring, TDM ) 包含藥品血中濃度監測：
  - 1) 抽血時間正確
  - 2) 監測建議報告時效性良好
  - 3) 提供劑量與頻次調整建議
  - 4) 對TDM建議事項之醫師接受度檢討
  - 5) 作藥品療效之後續追蹤評估
4. 符合項目7列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床數99床(含)以下」者可免評

## 2.5.5 藥品供應有緊急用藥之因應措施-1

### 符合項目

1. 病房及各部門的藥品應有妥善配送制度及監督管理機制，急性病房給藥實施單一劑量配送制度，採用物流系統時，應與各部門協調議訂配送計畫，依計畫配送
2. 有24小時之藥事作業服務（含急診、住院）
3. 具有常備藥品管理制度
4. 藥師定期查核病房及各部門的藥品保存狀況
5. 應有緊急調撥藥品的處理機制[試/可]

## 2.5.5 藥品供應有緊急用藥之因應措施-2

### [註]

常備藥品管理制度一般包含：

1. 要求各單位應將一般藥品與高警訊藥品分開放置，並按程序管理與使用，以保障病人給藥安全
2. 原則上儘量減少品項及數量，專科病房以不超過10項為原則（不含急救車上藥品、大量點滴及1-3級管制藥品），並應定期檢討
3. 常備藥均能標示有效日期
4. 由藥師定期查核各單位常備藥品使用及保存情形並有紀錄
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「總病床數99床（含）以下」者可免評

## 2.5.6 提供病人用藥教育

### 符合項目

1. 建立慢性病人長期用藥監測機制，防止重複用藥或藥品交互作用，應提供病人適當的用藥指導，必要時提供病人用藥紀錄
2. 設有多元化病人用藥諮詢管道，如藥品諮詢、專題衛教、藥品諮詢查詢網站、電話專線、e-mail等，提供病人藥品使用資訊，或反映藥品使用問題，以加強病人對所用藥品的認識並提高病人對醫囑的遵從性
3. 藥師應提供病人用藥指導，且視病人情況修正病人不當用藥行為，並留下紀錄

## 2.5.7 病人對藥品使用的反應及病情變化，醫療人員應正確且迅速處理

### 符合項目

1. 藥劑部門應提供高警訊藥品等需要注意的資訊，如：給藥速度、給藥量等
2. 對於病人使用藥品後應觀察反應，若有不良反應發生時，應通知醫師適當處理，並予以通報及記錄
3. 應提供病人與家屬有關藥品使用之副作用、應注意事項等之諮詢，且能確認病人或家屬對藥品作用清楚並了解
4. 對異常反應有詳實記錄並檢討改善

## 第2.7章 檢驗、病理與放射作業

### 可\* 2.7.1 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-1

#### 符合項目

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. 若設有特殊工作環境的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
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，並備有快速檢驗設備，其功能可提供必要的檢驗項目及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[試]

### 可\* 2.7.1 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-2

#### [註]

1. 符合下列全部條件者，可自選本條免評：
  - 1) 總病床99床(含)以下
  - 2) 未設有醫事檢驗部門
2. 若為委外代檢者，應檢具相關資料供評鑑委員評量
3. 安全計畫對象包括感染性物質、危險及有害物質的處理
4. 只設有一般生化、血液、血清免疫，及常規鏡檢作業場所符合項目3不列為特殊要求
5. 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

#### 105年試評委員共識：

若檢驗全數外送，則本條文至多評量成績僅可達符合

### 2.7.2 具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行-1

#### 符合項目

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，若檢驗項目無外部品管活動可供參與精確度評估時，應建立適當的比對機制
4. 檢驗服務項目須借助委外代檢方式完成者，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；放射檢查報告之新發現主動脈剝離、氣胸等)，應有機制可確認已被完整的收到，而能迅速運用於病人後續的醫療處置

[試/可]

## 2.7.2 具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行-2

### [註]

1. 如為委外代檢作業，請委託廠商提供符合項目3之資
2. 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「總病床數99床（含）以下」者可免評

## 2.7.3 醫事檢驗作業具有完備的品質保證措施-1

### 符合項目

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，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. 實施委外代檢者，應定期要求受託代檢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

## 2.7.3 醫事檢驗作業具有完備的品質保證措施-2

5. 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/可]
6. 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，並有檢討改進、預防再發生成效查核等措施，及留有執行或會議紀錄可供審查[試/可]
7. 檢驗科室以外之檢驗儀器（如：血糖機等）有品質管理機制[試/可]

### [註]

1. 委外管理包括本身醫療需求委外代檢或以醫院名意承攬業務等監督責任
  2. 符合項目5、6、7列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床數99床（含）以下」者可免評
- 驗儀器（如：血糖機等）有品質管理機制

## 2.7.3 醫事檢驗作業具有完備的品質保證措施-3

### 105年試評委員共識：

符合項目所提「安全調查」係指：發現有危害病人生命安全之不良事件時，應有主動提出「調查分析」之作為，以及研議「避免再發生之預防措施」的檢討說明



## 可 2.7.4 設有合宜之血品供應單位及供輸血作業程序，並能確實執行-1

### 符合項目

1. 明確設置血品之保管、供應或訂購的負責人員或部門，並明訂工作職責(可視業務量由兼任人員輔助執行)
2. 血品供應單位(血庫)應以附有連續溫度記錄功能，或可產生溫度異常警訊的冷藏及冷凍設備保管血液及血液製劑，並須定期定時查核相關紀錄
3. 與血品使用前檢驗及庫存相關之設備(尤其是具有溫控及離心功能者)，須依照所訂定的程序，定期進行查驗、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
4. 明訂血液及血液製劑之供應作業程序及交付領用步驟，包括檢體辨識、使用前檢驗(交叉試驗等)、登錄、檢測、報告、血品傳送等，作業時效性與結果正確性要求之標準作業程序
5. 檢驗後檢體的儲存及安全棄置，應有管理辦法並符合法規規定，其內容完整並能確實執行



## 可 2.7.4 設有合宜之血品供應單位及供輸血作業程序，並能確實執行-2

### 符合項目

6. 對於緊急輸血及夜間、休假日的血品供應服務，應明訂有關血品對外訂購及院內申請使用之作業程序，並明確宣導全院醫護單位人員
7. 血品供應單位必須評估血品於病房及手術室暫存保管之作業方式的適當性，並依照所使用保存設備的功能，訂有包括輸注前可存放的時間，及未輸注可退回的時間與條件等規範，提供相關醫護單位人員遵循
8. 血品使用前之檢驗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
9. 與供應緊急輸血相關之設施、設備因發生重大事故，無法因應急診醫療服務的需求時，血品供應單位應建立備援計畫或機制[試/可]

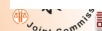
### [註]

1. 未設有血品供應單位(含血庫)且未執行輸血作業者，可自選本條免評
2. 符合項目9列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算，惟申請「總病床數99床(含)以下」者可免評

## 可 2.7.5 血品供應作業具有品質保證措施-1

### 符合項目

1. 應依照規則，確實執行血品供應流程相關紀錄，並保存所用血品批號7年
2. 血品供應時效符合臨床醫療需求，且不同血品的申請領用時間，能夠經由與臨床協議後有明確的訂定，而據以實施
3. 依照血品使用前檢驗品質需求，制訂適用的品管政策與程序，內容包括內部品管、外部品管
4. 應設有輸血委員會，定期檢討輸血用血液製劑，尤其是血漿、血小板等之適應症及使用標準[試/可]
5. 每一年度定期(至少每年2次)舉行輸血委員會議，針對病人照護品質相關指標(如：供應時效監測、客訴意見處理、供應品質與安全調查等)，及防止副作用等有關保障病人輸血安全的成效進行分析，並有相關統計報告，且發現異常狀況時，能進行相關因應措施，及留有紀錄可供檢討[試/可]



## 可 2.7.5 血品供應作業具有品質保證措施-2

### [註]

1. 未設有血品供應單位(含血庫)且未執行輸血作業者，可自選本條免評
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「總病床數99床(含)以下」者可免評

### 105年試評委員共識：

1. 所提會議召開著重於機制即可
2. 優良項目3所提「安全調查」係指：發現有危害病人生命安全之不良事件時，應有主動提出「調查分析」之作為，以及研議「避免再發生之預防措施」的檢討說明
3. 實地評鑑時，委員將加強查核醫院對於輸血不良反應通報的機制，以及相關發生案例之檢討



## 可 2.7.6 具備合宜的放射診斷 (含核子醫學) 設備, 並能確保其功能正常運作與環境安全-1

### 符合項目:

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 (含核子醫學) 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的游離輻射防護, 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; 如有廢片或污染廢棄物須處理時, 應符合國家法規訂定相關作業規範



## 可 2.7.6 具備合宜的放射診斷 (含核子醫學) 設備, 並能確保其功能正常運作與環境安全-2

### 符合項目:

4. 檢查過程所需之急救設備完善, 且檢查室內外之規劃設計, 能以病人隱私為考量, 提供安全、舒適的檢查環境
5. 配有各項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[試/可]
6. 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[試/可]

### [註]

1. 未有放射診斷或核子醫學儀器者, 可自選本條免評
2. 符合項目5、6列為試評項目, 評量結果不納入評鑑成績計算, 惟申請「總病床數99床(含)以下」者可免評



## 可 2.7.7 具備符合標準之放射診斷 (含核子醫學) 作業程序, 並確實執行-1

### 符合項目

1. 應訂定符合檢查需求之病人辨識、登錄、運送、檢查、報告等作業時效性與結果正確性要求之標準作業程序, 同時須包括全部檢查過程的病人安全防護管理及應變機制, 其內容完整且能確實執行
2. 依照放射診斷 (含核子醫學) 作業品質需求, 制訂適用影像品質品管政策與程序
3. 檢查服務項目須借助委外代檢方式完成者, 應制訂有效的管理作業程序, 以評估與選擇具有能力, 且合乎品質要求的受委託檢查單位
4. 應建立緊急且重要之異常檢查報告說明及即時通報機制, 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
5. 迅速提供正確的影像診療報告, 且配合轉診、轉檢或轉院等需求[試/可]
6. 定期舉行聯合討論會 (如: 與相關診療科醫師舉行案例討論會), 且紀錄詳實[試/可]



## 可 2.7.7 具備符合標準之放射診斷 (含核子醫學) 作業程序, 並確實執行-1

### [註]

1. 未有放射診斷或核子醫學儀器者, 可自選本條免評
2. 符合項目5、6列為試評項目, 評量結果不納入評鑑成績計算, 惟申請「總病床數99床(含)以下」者可免評



## 可 2.7.8 放射診斷 (含核子醫學) 作業具有完備的品質保證措施

### 符合項目

1. 放射診斷 (含核子醫學) 報告內容完整, 報告時效符合臨床醫療需求, 且不同檢查項目的報告完成時間, 能夠經由與臨床協議後有明確的訂定, 而據以實施
2. 影像診療報告應有覆核或比對機制
3. 放射診斷 (含核子醫學) 相關影像檔案管理適當
4. 報告內容完整, 且有適當影像會診機制, 能協助臨床診療**[試/可]**
5. 定期與臨床照護單位召開服務流程品質檢討會議, 並建立品質保證執行過程之管理會議或稽核制度**[試/可]**

### [註]

1. 未有放射診斷或核子醫學儀器者, 可自選本條免評
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「總病床數99床(含)以下」者可免評

