



醫院評鑑及教學醫院評鑑說明會

講師：陳星助 主任秘書

服務機構：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

區域醫院、地區醫院適用版

第1.3章 員工教育訓練

第1.4章 病歷、資訊與溝通管理

第1.5章 安全的環境與設備

第1.6章 病人導向之服務與管理

第1.7章 風險與危機管理

大綱

□ 醫院評鑑基準說明

- 符合項目
- 106年委員共識
- 受評醫院常見改善事項
- 歷年常見Q&A

□ 實地評鑑重點提醒

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**。(試)

教育訓練相關條文(12條)

條文	主要業務	內容	相關條文
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	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	<p>1.1.3擬定並參與社區健康促進活動，工作人員應接受相關教育課程或研討會等實務訓練。</p> <p>1.2.6應對承包業者要求落實其員工之教育訓練。</p> <p>1.3.2對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1.4.1管理人員應有病歷管理或疾病分類等相關專業訓練。</p> <p>1.5.4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，操作人員皆有教育訓練。</p> <p>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。3:專責人員有參加相關教育訓練。5:醫用氣體高壓鋼瓶之常見危害，納入員工教育訓練。(試)</p> <p>1.5.7膳食安全衛生管理良好:(含火災預防與應變之教育訓練)</p> <p>1.6.4對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴，員工接受相關處理技巧之教育訓練和研修課程。(試)</p> <p>1.7.1建立醫院風險管理機制，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。</p> <p>1.7.4建立醫事爭議事件處理機制，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。</p>

1.3.2對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核(1/2)

□ 符合項目

1. 依訓練需求訂有**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)

1.3.2對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核(2/2)

□ 106年委員共識

「新進員工」係指到職半年內(含試用)之人員。

□ 醫院Q&A：

Q：本基準所提新進人員是否包含外包人員？

A：**不含**。醫院之教育訓練應有效管理醫院各員工，若為長時間駐留醫院之外包人員，建議比照院內員工需納入管理；另，有關外包人員之教育訓練，則**規範於基準1.2.6「對外包業務及人員有適當管理機制」符合項目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」**。

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(1/5)

□ 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**(包括**急診**、**加護病房**、**手術**及**麻醉部門**)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**。
(備註2: **ALS**須包含**BLS**、**進階氣道處理**、**電擊器操作**)
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。(原2.4.1-符合3)
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)

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(2/5)

□ 106年委員共識

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、手術及麻醉部門)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。
4. 符合項目2及5所提之醫護人員急救訓練資格，急診醫護人員皆具有BLS訓練且合格，急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員應定期接受ALS訓練。

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(3/5)

□ 醫院Q&A：

Q1：符合項目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(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)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」，請問**加護病房專責呼吸治療師**是否同於醫護人員皆需接受ALS訓練？

A1：考量加護病房係以照護重症病人為主，基於病人安全，建議加護病房之照護團隊(含醫師、護理人員及呼吸治療師)皆**應定期接受ALS訓練**。

Q2：承上題，其中「手術及麻醉部門」是否包含所有外科醫師？

A2：符合項目所列「急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員」，**包含隸屬於急重症單位的醫師**。

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(4/5)

□ 醫院Q&A：

Q3：續問題1，請問行政人員或其他工作人員需接受 BLS 訓練嗎？

A3：**行政人員或其他工作人員應接受 BLS 訓練。**

Q4：續問題1，請問有規範「急重症單位的ACLS及其他全院員工的BLS須100%在證書效期內」？若不用100%達成，那麼其「定期」的定義為何？

A4：評量項目有關急重症單位醫護人員之規定如下：

(一)符合項目2提及：急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員應定期接受ALS訓練。

(二)符合項目1提及：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。

另，「**定期**」接受訓練，係指**BLS、ALS或ACLS之合格證書**皆於合格效期內，並依效期接受訓練。

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(5/5)

□ 醫院Q&A：

Q4：[註]1「本條文所稱『其餘員工應定期接受BLS訓練』，係指醫師及急重症單位之護理人員以外之員工，應視工作需要接受醫事人員版或民眾版之BLS訓練，但身心障礙員工除外」，請問所稱「**其餘員工**」是否包含**外包人員**？

A4：有關外包人員之教育訓練，係規範於基準「1.2.6對外包業務及人員有適當管理機制」，醫院應依外包人員之業務需要，規範其所需要之教育訓練，並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。**其餘員工未包含外包人員**，惟外包人員須符合其合約內所規範之教育訓練事項。

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。

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(1/2)

□ 符合項目：

1. 病歷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. 電子病歷的讀取或下載，依循完備的資訊安全管理機制，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。
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(2/2)

□ 106年委員共識

1. 符合項目1，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2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 (未向當地主管機關宣告實施電子病歷者，本條有關電子病歷部分免評)

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。**

訂定病歷管理規範

一、實體病歷：

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。

二、電子病歷：

通過**ISO27001資訊安全認證**，訂有【存取控制作業程序】控管各類人員使用系統權限，確保病人隱私及防止資料損毀、外洩

通過ISO27001(2013年版)2009~2018(2015)

ISO規範



環美國際驗證有限公司
TCIC Ltd.

管理系統驗證證書

環美國際驗證有限公司授與
管理系統驗證證書予下列機構：

佛敎慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
970 花蓮市中央路三段707號

資訊安全管理系統
Information Security Management System
符合下列標準要求
ISO/IEC 27001:2013 / CNS 27001:2014

驗證編號：4-016-2009-ISMS
更新日期：2015年10月23日
首次發證：2009年12月22日
有效期至：2018年12月21日

驗證範圍：
資訊室、資訊機房、資訊網路及醫療資訊系統維護作業，並得適用性聲明(dated on 2015-09-17)一致。

驗證地址：
970 花蓮市中央路三段707號；
981 花蓮縣玉里鎮民權街5-1號；
956 台東縣關山鎮和平路125-6號

獲證單位將通過每年的定期複核後方可維持該證書之有效性；每三年將進行一次重新稽核。

環美國際驗證有限公司
統一編號：80160703
地址：台北市信義區松德路161號12樓之2
電話：+886-2-2726-0262 傳真：+886-2-2726-0663
電子郵件信箱：office@mail.tcicgroup.com

台北市·2015年10月23日

Daniel
驗證機構：環美國際驗證有限公司

ISO27001: A9		制定日期	104年06月01日
文件編號	BAE00B026	修訂日期	104年09月17日
文件名稱	存取控制作業程序	第1.1版	總頁次：8

- 目的**
為確保佛敎慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院（以下簡稱本院）資訊室、資訊機房、資訊網路及醫療資訊系統之資訊資產存取權限受到適當的授權及控管，制定【存取控制管理作業程序】（以下簡稱本程序）為本院存取控制政策，以避免本院資訊資產受到未授權的存取，進而保障本院資訊資產之安全。
- 適用範圍**
本院資訊安全管理範圍內需經授權存取之資訊資產，及存取本院內部網路之資訊設備。
- 定義**
秘密鑑別資訊：**指帳號及通行碼或各式憑證**
- 相關文件**
 - 資訊系統獲取、開發及維護作業程序【BAE00B031】
 - 資產管理作業程序【BAE00B025】
 - 醫療志業網路及電腦資料管理辦法【AAAA0A028】
 - 資訊安全事故管理作業程序【BAE00B033】
 - 醫療志業電腦使用管理辦法【AAAA0A027】
 - 電腦環境作業標準【BAE00C310】
 - 電腦及週邊維護管理規定【BAE00C311】
 - 資訊室醫療無線網路作業標準【BAE00C318】
 - 資訊室NOTES ID金鑰管理作業標準【BAE00C317】
- 作業說明**
 - 權責**
 - 基金會資訊處**
 - 管理InterNet存取帳號之設定、審查作業。
 - 依據申請單設定使用者之InterNet存取帳號。
 - 醫資室**
 - 管理Notes行政系統存取帳號及權限之設定、審查作業。
 - 依據申請單設定使用者之Notes行政系統存取權限。
 - 資訊室**
 - 管理Notes ID製作及信箱之權限設定、審查作業。
 - 依據申請單設定使用者之信箱存取權限。
 - 定期審查Notes Id及信箱之使用者存取權限。

門禁管理

病歷存放空間及主機皆有門禁管制及監控設備

門禁

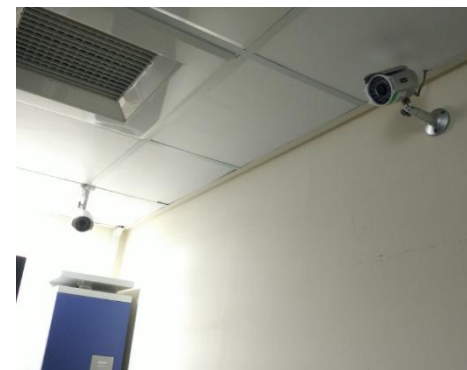
監視器

病歷室

機房

病歷室

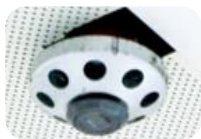
機房



防火設施



煙霧感應器



自動灑水設備



緊急照明設備



消防滅火器(18)



消防栓



手電筒

1. 病歷存放空間防火應變設施
 2. 電子病歷主機防火設施
- 全自動電腦氣體滅火器



病歷搬運車(13)



帆布袋(20)



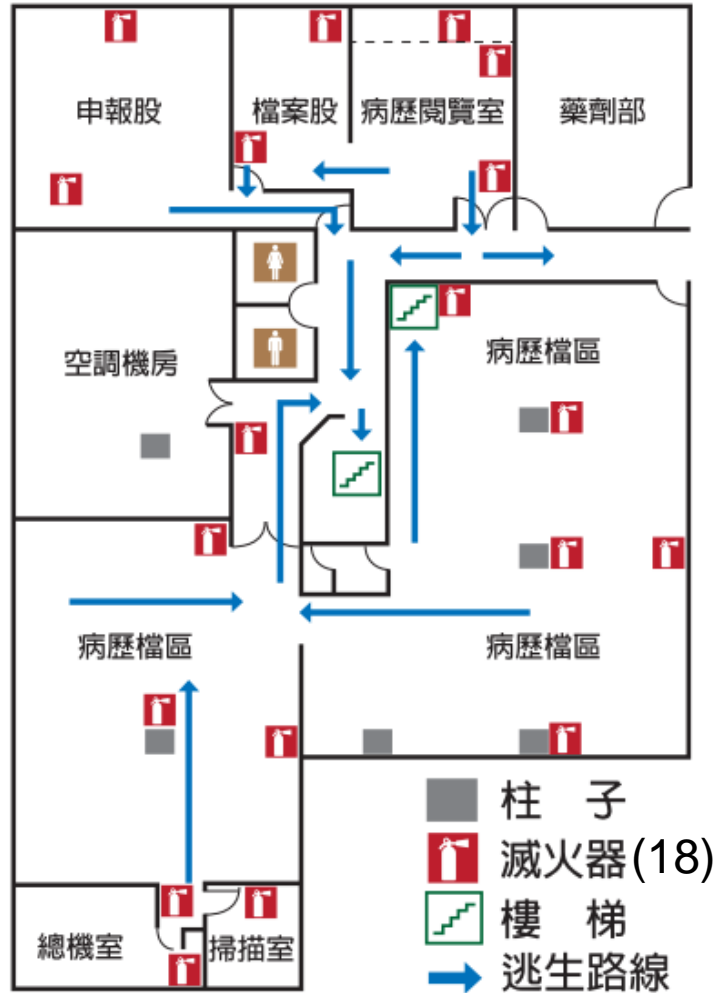
緊急應變箱(2)

病歷儲存空間滅火器配置圖、逃生路線



病歷組

滅火器配置圖·逃生路線圖



- 柱子
- 🔥 滅火器(18)
- 📏 樓梯
- ➡ 逃生路線

逃生通道~共三處



1.4.2病歷應詳實記載，並作量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性(1/3)

□ 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。
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。

1.4.2病歷應詳實記載，並作量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性(2/3)

□ 符合項目

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)

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

□ 106年委員共識

1. 符合項目1，**病人進行手術、麻醉、侵入性檢查或治療等相關同意書**，皆須納入病歷中；同意書之格式、簽署份數等原則均需符合相關法規規定。另，目前尚未明確規範**自費項目之同意書**須納入病歷，醫院可自行規範是否納入病歷管理範圍。
2. 符合項目3所提「特殊病歷資料」，**其摘要置入病歷之頻率，醫院應自行規定並據以辦理**，但需向評鑑委員說明規定之原由。
3. 符合項目4，**針對提供病歷複製本或摘要**，醫院應有便利病人的申請流程(如：在服務台接受申請)，**不宜規定須先行掛號**。

□ 受評醫院常見改善事項

貴院未確實執行病歷量和質的審查，請改善。

同意書書寫規範及審查作業

依【病情說明告知與同意作業辦法】、【病歷書寫規定細則】定義進行各類手術、麻醉、檢查、侵入性治療前，均需經過告知程序，取得病人或家屬同意書後方可執行

審查類別	審查頻率	審查項目	審查結果提報
完整性 審查	每季	手術同意書、麻醉同意書、出院計畫說明書	每季提供給品管中心、醫務部、教學部、開刀房護理長
	每週	門診同意書	每週提報給全院主治醫師、品管中心、檢查室、病管會總幹事
	每季	侵入性檢查治療同意書	1.列入獎懲提報 2.簽呈提報院方
品質審查	每季	同意書是否符合『執行特定醫囑(如侵入處置、麻醉、手術同意書)前應向病人解說並取得同意』	1.個人成績最後三名-醫師於病歷品質檢討改善會議檢討 2.科不合格率10%以上-科主任於病歷品質檢討改善會議檢討 3.病歷管理委員會提報檢討

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

□ 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. 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)。(試)
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。(試)

使用部門及資訊管理部門專責人員溝通聯繫適當

➤提供「資訊作業申請單」線上申請平台供臨床或管理人員線上申請，並於完工後提供滿意度填寫)

申請年度	102年	103年	104年	105年
總案件	1632	1364	1484	1383
滿意度	3.77	3.79	3.78	3.78

申請年度	102年	103年	104年	105年
總案件	1632	1364	1484	1383
滿意度	3.77	3.79	3.78	3.78

➤資訊室個人工作重點追蹤

滿意度以四分法進行

異常回報系統

➤透過「資訊室資訊異常回報網」平台，讓醫師們於門診與住院醫囑系統使用當下可以極簡易方式通報異常問題

號碼	案件編號	申請人	問題類別	狀態	受案人	更新時間
1	00000093	陳郁志	門診系統	案件處理中	吳志成	2016-11-10 13:28:25
2	00000090	陳郁志	門診系統	案件完工	吳志成	2016-10-01 14:24:05
3	00000082	陳郁志	住院系統	案件完工	林清季	2016-08-18 09:39:57
4	00000080	陳郁志	門診系統	案件中止	----	2016-08-12 09:41:09
5	00000070	陳郁志	住院系統	案件完工	林清季	2016-07-15 22:48:10
6	00000069	陳郁志	門診系統	案件處理中	李建榮	2016-07-15 09:58:07
7	00000062	陳郁志	住院系統	案件完工	林清季	2016-06-17 12:03:52
8	00000059	陳郁志	住院系統	案件完工	林清季	2016-06-13 11:18:23
9	00000058	陳郁志	住院系統	案件完工	林清季	2016-06-10 16:19:44
10	00000056	陳郁志	住院系統	案件完工	林清季	2016-06-08 17:34:54

以下內容為本案相關資訊：

案件資訊：

申請資訊	案件資訊
【申請人】：陳郁志	【案件編號】：00000090
【回報類別】：醫師	【派案人】：李建榮
【回報時間】：2016-10-01 14:24:05	【派案類別】：門診系統
【回報位置】：10.2.26.243	【派案時間】：2016-10-03 08:15:12
	【受案者】：吳志成

回報內容：

經病人、家屬、門診護士反應多次，電腦掛號資訊建議病人或家屬預計可看診時間與專業護理差過大，造成大家困擾，病人家屬不高興與時間來，仍然等了很久，此預計時間...

處理與回覆：

歷史紀錄
基本資料:醫師平均看診時間有錯誤
已經請門診組更正。

-----以下為mail內容-----
以下病人掛#51號，程式建議他9:50分前來，再往前30分鐘(以免過號)，所以程式沒錯。
陳郁志醫師平均看診時間：1個病人1分鐘，是否誤植，再請討論。(以下1鐘的尚有王副) 敬啟

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

□ 符合項目

1. 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。
2. 設有**資料正確性之檢查機制**，並檢討改善資料之正確性。
3. 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。
4. 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。
5. 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)

電子病歷置有備份防止滅失，並有回復及緊急應變機制

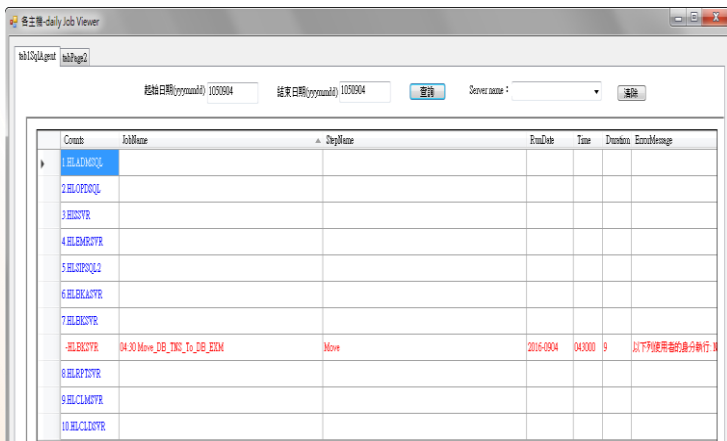
1. 資訊機房建置於兩處，資料庫主機每日凌晨離峰時間進行備份；電子病歷主機每二小時進行一次Log備份，資料異地備份於不同棟大樓；每季進行離線全備份，備份完成隨即驗證完整性及可用性

系統名稱	備份項目	備份方式	備份設備	備份排程	備份保留週期	備註
HIS系統 -門診主機	資料庫備份	<input type="checkbox"/> 增量 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 異地 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 磁帶 <input type="checkbox"/> 硬碟 <input type="checkbox"/> 光碟 <input type="checkbox"/> 其他	完整異地：每日01:00備份 增量異地：每小時整點備份 完整異地：每日01:00備份	硬碟備份 保存七日	<input checked="" type="checkbox"/> 每星期三01:00做硬碟完整備份至hbkasvr <input checked="" type="checkbox"/> 每星期一、二、四、五、六01:00執行異地硬碟備份至hbkasvr <input checked="" type="checkbox"/> 每日上午07:00至晚上2:00每隔一小時做transaction log備份至hbkasvr
HIS系統 -住院主機	資料庫備份	<input type="checkbox"/> 增量 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 異地 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 磁帶 <input type="checkbox"/> 硬碟 <input type="checkbox"/> 光碟 <input type="checkbox"/> 其他	完整異地：每日01:00備份 增量異地：每小時整點備份 完整異地：每日01:00備份	硬碟備份 保存七日	<input checked="" type="checkbox"/> 每星期三01:00做硬碟完整備份至hbkasvr <input checked="" type="checkbox"/> 每星期一、二、四、五、六01:00執行異地硬碟備份至hbkasvr <input checked="" type="checkbox"/> 每日上午07:00至晚上2:00每隔一小時做transaction log備份至hbkasvr
DE PACS系統	資料庫備份	<input type="checkbox"/> 增量 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 異地 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 磁帶 <input type="checkbox"/> 硬碟 <input type="checkbox"/> 光碟 <input type="checkbox"/> 其他	完整異地：每小時整點備份 增量異地：每____備份 完整異地：每日1:00備份	保存一週	每天1:00完整備份 每天01:00-2:00每小時差異備份

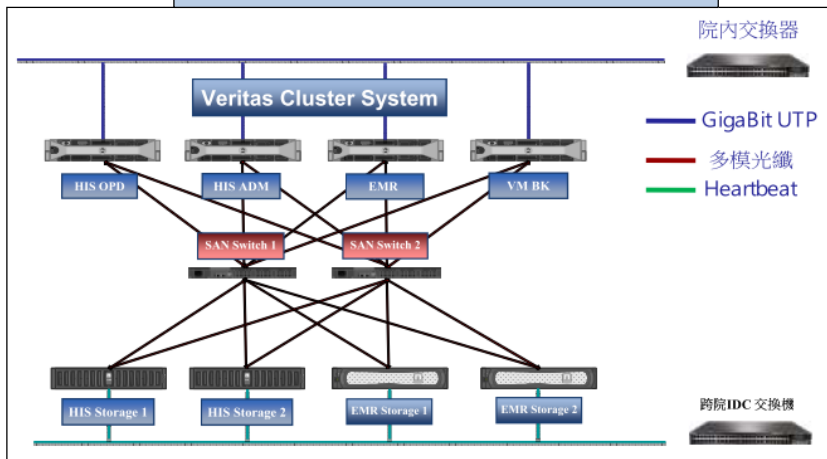
系統名稱	備份項目	備份方式	備份設備	備份排程	備份保留週期	備註
Notes 行政系統	資料庫備份	<input type="checkbox"/> 增量 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 異地 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 磁帶 <input type="checkbox"/> 硬碟 <input type="checkbox"/> 光碟 <input type="checkbox"/> 其他	完整異地：每____小時備份 增量異地：每____備份 完整異地：每日02:00備份	三天	每兩小時資料同步至itodona server 每日資料完整複製至itodona
core switch data	boot.cfg	<input type="checkbox"/> 增量 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 異地 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 磁帶 <input type="checkbox"/> 硬碟 <input type="checkbox"/> 光碟 <input type="checkbox"/> 其他	完整異地：每____備份 增量異地：每____備份 完整異地：每12:00備份	一天	每日前備份至\\hl-\\via\temp\backup\
電子病歷系統	資料庫備份	<input type="checkbox"/> 增量 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 異地 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 磁帶 <input type="checkbox"/> 硬碟 <input type="checkbox"/> 光碟 <input type="checkbox"/> 其他	完整異地：每____備份 增量異地：每2小時整點備份 完整異地：每日22:00備份	硬碟備份 保存七日	<input checked="" type="checkbox"/> 每日22:00備份至\\HLBKASVR\EMR_FULL_BAK <input checked="" type="checkbox"/> 每日上午06:00至晚上2:00每隔2小時做transaction log備份至\\HLBKASVR\EMR_LOG_BAK
RIS 報告系統	資料庫備份	<input type="checkbox"/> 增量 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 異地 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 磁帶 <input type="checkbox"/> 硬碟 <input type="checkbox"/> 光碟 <input type="checkbox"/> 其他	完整異地：每____備份 增量異地：每____備份 完整異地：每20:00備份	一天	每天20:00完整備份

2. 資料庫管理員每日檢視資料備份情形，週六、日、假日由on call人員檢視。

3. HIS系統及EMR系統建有備援主機、雙switch通訊設備、雙磁碟陣列以確保系統正常運作。



VMware主機備援系統



ISO27001驗證，每年皆會進行風險評鑑作業。

1. 依據當年度的資訊安全事件、及內外部關注的資訊安全議題，填寫「風險識別及分析表」，產出「風險評鑑彙整表」。

1	A	B	C		D	E	F	G			H			I			J			K			L			M	N
2	風險識別及分析表編號	營運系統類別	大分類	資產類型	資產類型	風險識別 (風險威脅說明)	風險分析識別者	業務運作範圍	組織信譽	法律契約與財物	資料保護損失	衝擊程度 (S)	發生機率 (P)	風險值 (S*P)	風險等級												
3	2015-08-H001	NET	硬體類	網路設備 (對內)	硬體類	HIS等相關業務無法執行，影響系統之可用性。無線網路無法使用。	1	3	1	5	1	10	3	30	低												
4	2015-08-H002	NET	硬體類	網路設備 (對內)	硬體類	急診高藥品圖片暫時無法下載列印，影響系統之可用性。光纖轉接器老舊異常。	1	1	1	3	1	6	1	6	低												
5	2015-08-H003	PACS	硬體類	伺服器 (對內)	硬體類	GE PACS系統，無法使用狀況。影響系統之可用性。NEW PACS轉檔導致DB剩餘容量不足。	1	5	3	3	1	12	1	12	低												
6	2015-08-H004	機房維護	硬體類	設備保護設施	硬體類	大電機有線與無線網路無法使用，影響系統之可用性。人體管理間公用ISEVA UPS，強制應用程序將無法啟動。當作合法證書使用，影響E-Portfolio系統之完整性。	1	3	5	3	1	12	1	12	低												
7	2015-08-H005	WEB	軟體類	應用系統	軟體類	E-Portfolio網頁使用OpenSSL版本是否為此次重大漏洞之影響範圍。	1	1	1	1	1	8	1	8	低												
8	2015-08-H006	RIS	軟體類	應用系統	軟體類	影像科報到與儀器清單下載流程無法進行，影響系統之可用性。轉檔相關程式未能正確啟動。	1	1	3	3	1	8	3	24	低												

□ 風險等級依風險值分為三等級(高：風險值61~100 中：風險值31~60 低：風險值1~30)

2. 依據事件風險高低訂定改善措施，以降低風險值，產出「風險處理計畫表」。
3. 經風險擁有者核定，產出「風險評鑑報告」，呈報資安管理委員會審查。

63-E6A0011148-01_風險處理計畫表_104年												
佛光山醫療財團法人花蓮慈濟醫院 風險處理計畫表												
風險識別與分析表編號	營運系統類別	資產類型		風險值	風險識別 (風險威脅說明)	風險處理措施	風險分析識別者	督導人員	希望完成日期	實際完成日期	處理風險實	
		大分類	小分類									
2015-08-H001	NET	硬體類	網路設備 (對內)	30	HIS等相關業務無法執行，影響系統之可用性。無線網路無法使用。	Core Switch 汰換業已經進入議決流程，預計年底前可開始初步換裝，屆時可大幅降低此類Core 老舊產生的異常狀況。			105.02.20	換裝進行中	30	
2015-08-H002	NET	硬體類	網路設備 (對內)	6	急診高藥品圖片暫時無法下載列印，影響系統之可用性。光纖轉接器老舊異常。	1. 急診部急診時院區光纖轉接器全數換新。(短期) 2. 配合New Core Switch 換裝，重新建置新光纖網路至靜室機房，不再使用光纖轉接器。此類耗材。(長期)			104.11.30	105.12.12 全院光纖網路更新完成	4	
2015-08-H003	PACS	硬體類	伺服器 (對內)	12	GE PACS系統，無法使用狀況。影響系統之可用性。NEW PACS轉檔導致DB剩餘容量不足。	22 PACS機上儲存轉檔影像至New PACS，已達80%以上，預計105年第一季即可換裝完成。目前GE PACS系統不再負責新影像存入，僅負責定期轉檔log 是否即可用容量充足即可。			105.03.31	104.02.01後GE PACS不再收入機上儲存影像，目前僅維持開機狀態，與線上PACS比對醫檔案，預計106.01.15下午卸除。	0	
2015-08-H004	機房維護	硬體類	設備保護設施	12	大電機有線與無線網路無法使用，影響系統之可用性。人體管理間公用ISEVA UPS 非大電機。	22 PACS機上儲存轉檔影像至New PACS，已達80%以上，預計105年第一季即可換裝完成。目前GE PACS系統不再負責新影像存入，僅負責定期轉檔log 是否即可用容量充足即可。			105.01.01	104.10.16 已離管運間UPS	0	
2015-08-H005	WEB	軟體類	應用系統	8	當作合法證書使用，影響E-Portfolio系統之完整性。E-Portfolio網頁使用OpenSSL版本是否為此次重大漏洞之影響範圍。	目前已將資訊安全管理之資訊管理間EFS全數刪除，無人監控之管道間將不再放置EFS，以院區緊急資訊存取。			持續關注	105.12.09 止 無異常狀況	4	
2015-08-H006	RIS	軟體類	應用系統	24	影像科報到與儀器清單下載流程無法進行，影響系統之可用性。轉檔相關程式未能正確啟動。	1. 目前RIS轉檔程式的電子32bit環境下運作，故仍維持一般PC上執行，視增加一個監控程序運作會重Run之軟體，以解決停止運作之狀況。(短期) 2. 修改RIS轉檔程式，使其可運行於64bit環境，改裝轉檔之相關硬體。(長期)			105.03.31	105.10.22 已虛擬化主機 移動至伺服器區域 當機事件已大幅減少	8	

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(1/3)

□ 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。
(泛指醫院院區)
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。
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。
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. 針對開刀房、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)。

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(2/3)

□ 106年委員共識

1. 符合項目2所提「工作場所」，評鑑委員於實地查證時，至少應查核**急診室**之工作人員安全。
2. 評量項目[註]1：
 - (1)若醫院已將陪病、探病規則列於**住院須知**中則不需再另訂。
 - (2)「**門禁**」係指醫院出入口之管制，以醫院之整體安全為要；另外，**特殊單位(如ICU等)**可另訂開放之規則。
3. 評鑑委員於實地評鑑時，如欲了解醫院急診單位「**警民連線**」之設置，以訪談急診單位工作人員之方式進行；**請勿啟動警民連線(測試)**，以免打擾警察局之實際勤務作業。

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(3/3)

□ 受評醫院常見改善事項

醫院應加強**用電安全管理**（如：延長線申請規範及管理），請改善。

□ 醫院Q&A：

Q：符合項目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」，請問如地方警察局已撤除警民連線怎麼辦？

A：**醫院可與當地政府配合，有相關機制、演練即可。**

醫院安全管理作業內容與規範

類別	管理項目	專責單位
門禁安全	出入安全(含探病、陪病、夜間出入門禁)、病室環境安寧與安全、執行業務時之安全	警勤組、保全
基礎設施與設備安全	用電安全、電梯、機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體、機械設備及作業環境安全衛生自動檢查	工務組、職安室
環境安全	院內用餐環境、環境清潔衛生	庶務組
廢棄物安全	廢水及廢棄物管理	庶務組、工務組
膳食安全	膳食安全衛生管理	營養科
同仁安全	同仁意外事故防範	職安室

全院監視器分布(總數:190)

攝影機位置	監控位置	監視器數量
大愛、感恩樓、合心樓、協力樓	大廳、各出入口及重要廊道	60
急診部	大廳、診間、出入口	16
電梯內部	大愛、感恩、合心、協力	20
單位內部	各護理站、檢驗科、放射科、監控室	61
宿舍區	交誼廳、出入口	20
停車區	德興停車*1、提款機車道*6	13

各項職系標準防護設備

職系(工作特性)	個人保護裝備
高音量之作業場所	耳罩、耳塞
游離輻射作業場所	鉛衣、鉛眼鏡、鉛頸圈、鉛手套
有害氣體作業場所	口罩、手套、頭帽、C級防護衣、全罩面具、濾毒罐、空氣供應機
負壓隔離病房護理人員	N95口罩、口罩、防護衣、護目鏡、安全針具、腳踏式、洗手設備
高風險單位之病房護理人員 (急診室、加護病房、手術室、血液透析室)	
廢棄物處理人員	長夾子、防尖銳物刺傷手套、防污隔離衣

電梯與電扶梯防夾傷、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。

大樓	客、貨梯數量
大愛樓	5台
感恩樓	6台
合心樓	11台
協力樓	3台
合計	25台

電梯設備統計表

項目	內容
防護設備	調速機、緊急停止裝置、超載檢出裝置、防夾裝置
防墜落設備	電磁煞車器、轉向輪、調速機
求救設施	緊急按鈕及對外通信裝置、24小時中控連線監控

本院依據CNS標準設有防護設備

參、電梯故障緊急應變計畫

定義:電梯門故障夾人,牽引機故障或停電造成關人者
緊急應變執行程序:

→單位救災 →指揮中心

發現者 → 通報中央監控(13119)室或警衛室(15666) → 緊急應變指揮官 → 各部門緊急應變組織

一、應變準備-每年災難演練每年至少一次。

二、緊急反應:

- 1、日間:通知工務組,接獲通知電梯需緊急處理時,必須立即組成兩人小組,並攜帶處理工具,優先將人救出,並關閉電源。
- 2、夜間:中央監控值班同仁,請警勤組派員現場優先將人救出(工務組及警勤股皆有做內部訓練),並關閉電源。
- 3、現場處理時,先判定車廂內是否有乘客及所在樓層位置,並確定係電源中斷或其它故障。
- 4、確定車箱與樓層相差高度,若便於出入,則利用開門工具打開車廂門,協助乘客出入。車廂位置與樓層相差過大,利用通話器,安撫受困乘客並將乘客救出。
- 5、中央監控當值人員同時通知電梯設備廠商到院檢查設備,確認安全無虞始得開放使用。

三、如為故障,立即張貼暫停使用標誌停用,並立即通知保養合約商到院檢修。

四、調查是否有人員受傷、民眾受傷、職災、人為過失等,向院內主管回報現場處理情形及損失。





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。

為確保用電安全，院內改以固定式插座，
逐步汰換延長線使用數量
高耗電設備-微波爐改電鍋

項目/年度	2013	2014	2015	2016	總計
延長線廢除量	1868		1694		174
用電申請件數	31	55	59	71	216

延長線需列管備查貼(安檢合格標章)，有效期限為二年，以保障設備用電安全。

定期審查及稽核各單位電器使用概況

不合格	檢驗合格
	

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

□ 符合項目

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)
5. 每年針對高風險之醫院暴力發生場所進行**演練**。(試)

□ 106年委員共識

目的所提「**通報機制**」，係指整起事件通報，從第一時間應變到事件後之處理皆須通報院方。

「安全管制作業辦法」，制定有潛在風險人員評估指標，發現合指標特徵者，通報警勤組或保全提醒同仁提高警覺。

5.5狀況處理：

5.5.1 遇情況嚴重之暴力滋事、聚眾抗議、刑事案件等，警衛室務必通知相關主管及當地治安單位處理。

5.5.1.1 針對高風險急診區、精神病房區等防範暴力行為，高風險族群對象及高風險行為能辨識並提高警覺。

5.5.1.1.1 來院就診民眾身上有酒味、精神異常、眼神兇惡、舉止怪異、在院內曾有擾亂滋事紀錄、攜危險物品、大聲咆哮、傷患大量湧入。

5.5.1.1.2 高風險群暴力病人：喝酒的病人、精神疾患、有前科的病人、藥物成癮等病人。

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措施。



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(1/2)

□ 符合項目

1. 設有**專責**單位(或委員會)及**專責**人員負責藥品與醫療器材採購及管理，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。

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(2/2)

□ 106年委員共識

評量項目[註]3-(3)所提**藥用酒精**之存放環境，雖未特別規定須使用防爆箱，惟建議應注意通風良好，並宜有固定裝置(防傾倒設計)，且與危險性或易燃性物品隔離。

□ 受評醫院常見改善事項

1. 醫院**藥用酒精**應存放於通風良好且具消防設備之場所，並與危險性或易燃性物品有效隔離，以確保安全。
2. 醫院**疫苗儲存**不可與其他藥品混雜，請改善。

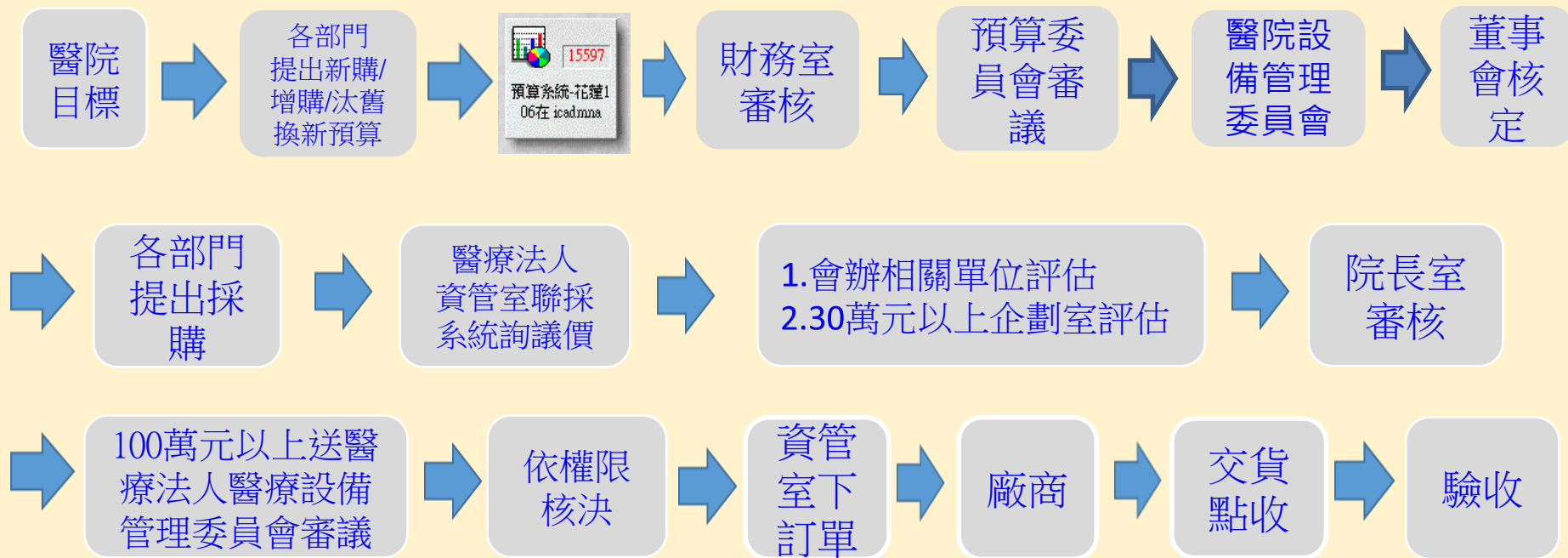
□ 醫院Q&A：

Q：基準「2.5.5藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行」，[註]3-(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」，請問是否有規範藥用酒精之存放須使用防爆箱？

A：**雖未特別規定須使用防爆箱**，惟藥用酒精之存放環境建議應注意通風良好並宜有固定裝置(防傾倒設計)，並與危險性或易燃性物品隔離。

醫院醫療器材採購流程

醫療儀器採購預算、審核、評估機制



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(1/2)

□ 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、器材等。
2. 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)。
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)

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(2/2)

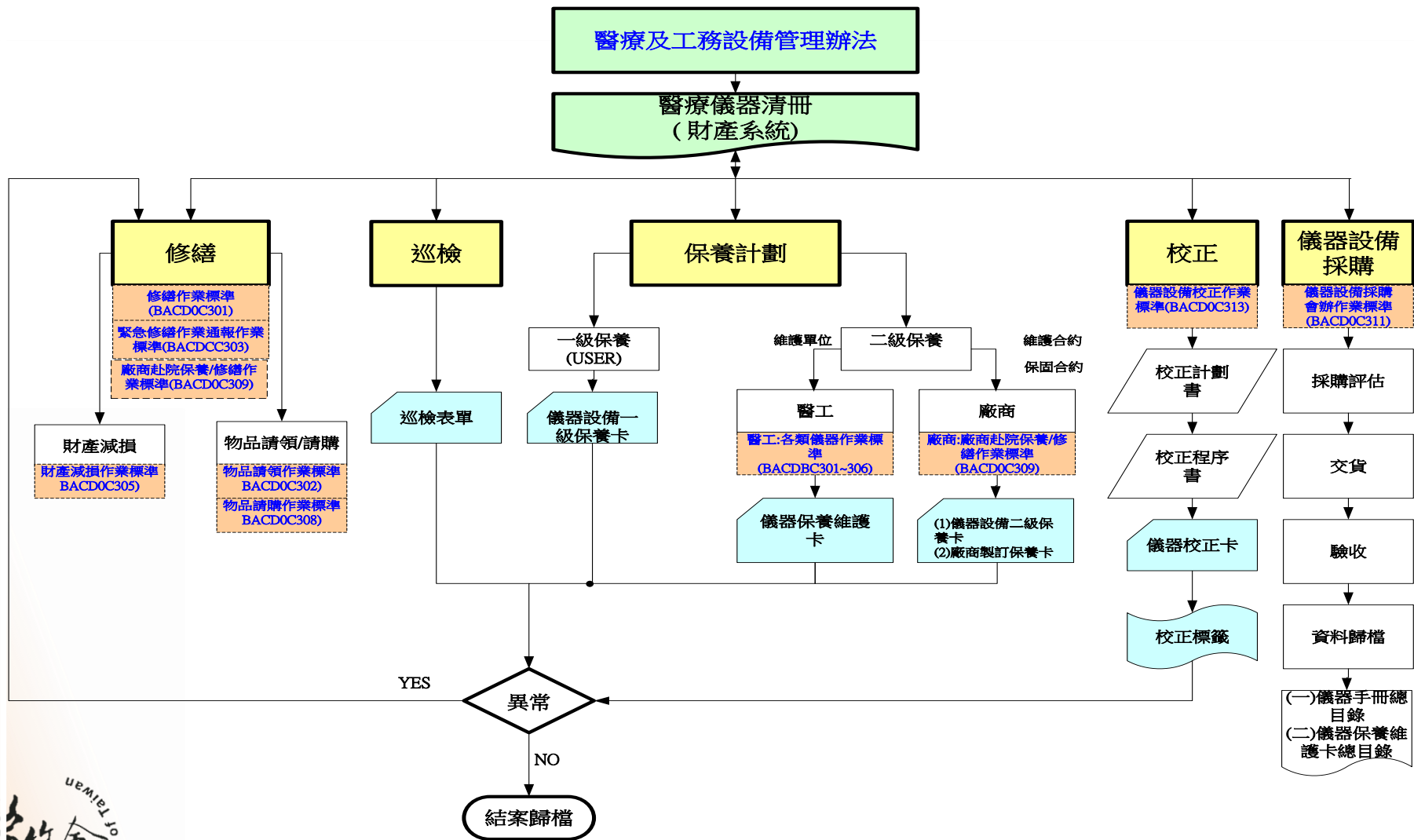
□ 受評醫院常見改善事項

貴院醫療儀器應確實執行**檢查、測試、保養及校正**，並製作完整紀錄，同時應訂定監控或評估機制，以適時進行更新汰換。

□ 106年委員共識

1. 如果醫療儀器或設備(如：X光、骨密、超音波、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。

「儀器設備聯合採購系統財物添購申請作業標準」



財產履歷與管理系統主畫面

財產編號	財產名稱	使用單位	風險等級	設
311430101000070	心臟電擊器	二八西病房(961009)	高風險性(第3等級)	8
311430101000073	心臟電擊器	二六西病房(971003)	高風險性(第3等級)	8
311420303A00002	輸送型呼吸器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311380502A00001	子宮鏡雙極電燒機	婦產部-手術室	高風險性(第3等級)	8
311420301A00005	伺服式呼吸器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311420301A00006	伺服式呼吸器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311420301A00007	伺服式呼吸器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311420301A00004	伺服式呼吸器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311420301000043	容積式呼吸輔助器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311420301000044	容積式呼吸輔助器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311420306000003	攜帶型自動呼吸器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311440501000044	一般用電刀	一般神經外科-手術室	高風險性(第3等級)	8
311440501000029	一般用電刀	整形外科-手術室	高風險性(第3等級)	8
311440501000026	一般用電刀	手術室(OR)-護理	高風險性(第3等級)	8
311440501000023	一般用電刀	手術室(OR)-護理	高風險性(第3等級)	8
311440501000024	一般用電刀	手術室(OR)-護理	高風險性(第3等級)	8
311420301B00003	高頻呼吸器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311420301C00001	人工呼吸器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311420301C00002	人工呼吸器	呼吸治療科	高風險性(第3等級)	8
311440502000012	電燒灼器	骨科部-手術室	高風險性(第3等級)	8

使用單位	類別	財產編號	財產名稱	廠商	合約	起
▼(9909啓用)內科第一加護病房						
		311150101000029	一般顯微鏡	廠商	有	20
▼(9909啓用)外科加護病房						
		311420804000004	連續型血透析裝置	廠商	無	20
		311410804000001	溫度調節系統	廠商	有	20
		311390305000214	超音波掃瞄用探頭	廠商	有	20
▼CT室						
		311420400A00339	氧氣流量錶	醫院	無	20
		311420401000105	氧空氣調和器	醫院	無	20
		311320106D00010	攜帶式生理監視器	廠商	無	20
		311320106D00010	攜帶式生理監視器	醫院	無	20
▶HLA實驗室						
▼MRI						
		311240101000003	磁共振影儀	廠商	有	20
		311240101000003	磁共振影儀	廠商	有	20
		311420401000107	氧空氣調和器	醫院	無	20
		311420401000391	氧空氣調和器	醫院	無	20
▶TPN調劑室						
▶UDD藥局						
▶一般外科						

財產履歷表			
財產編號: 311430101000094	照片連結: http://hlrptsvr/photo/default.aspx?ObjNo=311430101000094		
(A)設備資料明細			
聯採申請單:	TZHL20150311A1232		
風險等級:	高風險性(第3等級)		
設備功能狀態:	●	機齡:	0.9年
物品名稱:	心臟電擊器	型號:	TEC-5521K
物品規格:	ECG波形顯示, 電擊功能, 記錄	單位:	台
廠牌名稱:	NIHON KOHDEN	廠商名稱:	仰德儀器股份有限公司
保管單位:	三西病房	保管人:	林嘉慧
購置日期:	1040724	驗收日期:	1040821
購置成本:	148000	已折舊金額:	20550
耐用年限:	5	財產狀態:	新增

(E)資料數據統計		支出總金額: 30385				
數據項目	統計結果	分析公式				
設備運轉率(%)	100.0%	1-(g/(a*b*c))				
自修率(%)	100.0%	(e)/(f)				
修繕費/購價(%)	3.0%	(h)/\$214677				
保養(含其它)費/購價(%)	2.7%	(i)/\$214677				
總維護費/購價(%)	5.8%	((h)+(i))/214677				
年均維護費用(\$)	1134	((h)+(i))/(a)				
年均維護費/購價(%)	0.5%	((h)+(i))/214677/(a)				
修繕次數/機齡(%)	55.0%	(f)/(a)				
(F)設備功能狀態評估 (●: 21-30 ●: 11-20 ●: 0-10)						
機齡(年)	>= 5	>= 10	>= 15	>= 20	>= 25	
分數(1~5)	1	2	3	4	5	2
總維護費/購價(%)	>= 20	>= 40	>= 60	>= 80	>= 100	0
分數(1~5)	1	2	3	4	5	
修繕次數/機齡(%)	>= 30	>= 60	>= 90	>= 100	>= 120	1
分數(1~5)	1	2	3	4	5	
年均維護費/購價(%)	>= 2	>= 4	>= 6	>= 8	>= 10	0
分數(1~5)	1	2	3	4	5	
風險等級(高/中/低)	高	中	低			5
分數(5/3/1)	5	3	1			
設備、零件、耗材停產	是	否				5
分數(5/0)	5	0				
總得分:						13

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(1/2)

□ 符合項目

1. 對於機電、安全、消防、供水、緊急供電等設施訂有**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)
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)

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(2/2)

□ 106年委員共識

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1]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. 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)。

設備故障緊急處理方式

應變計畫名稱	類別	應變處理方式
停電斷電緊急應變	電力	http://hlhome/DownLoad_Document/危機管理暨緊急應變計畫.pdf
火災緊急應變計畫	消防	
電梯故障、工程危安事件緊急應變計畫	設備故障	
液氧槽、真空抽吸系統或中央氧氣系統故障緊急應變計畫	氣體	
鍋爐及壓力容器故障事件緊急應變計畫	壓力容器	

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

□ 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，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。
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。
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。
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。(試)

病媒防治業務監核

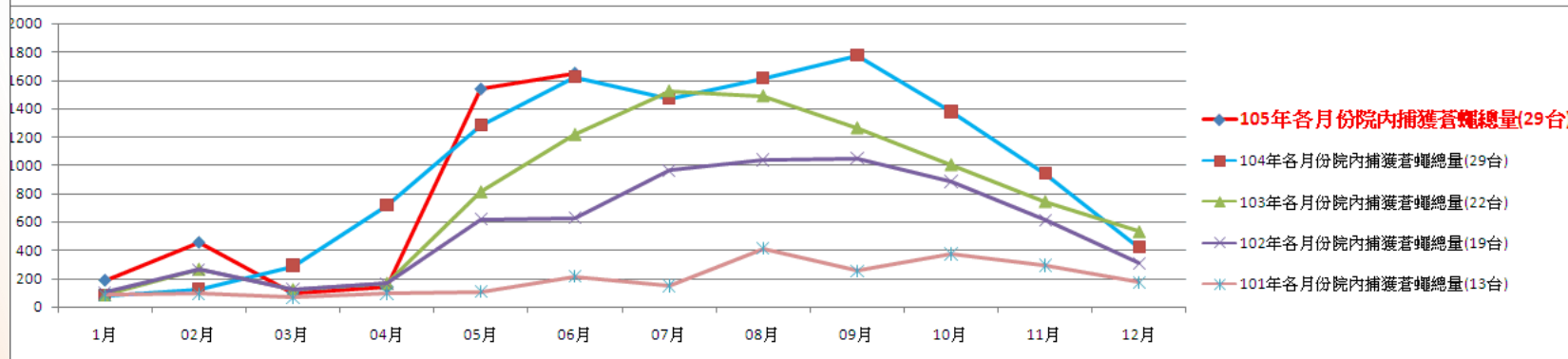
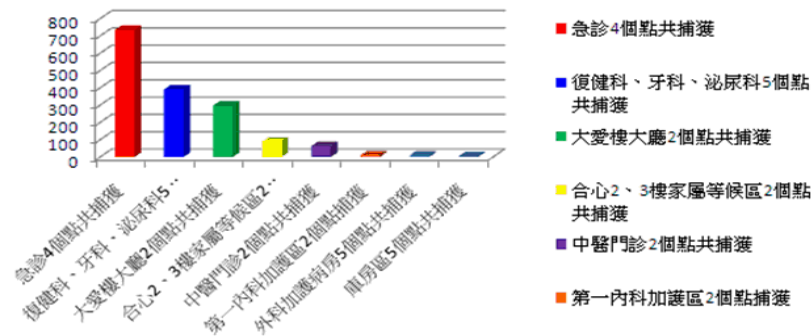
大愛、感恩樓病房區清潔工作規範

工作項目	工作內容	工作頻率
地板維護	● 地面灰塵除去 ● 地面清潔濕乾淨 ● 保持清潔光澤 ● 地面施地打蠟	除塵每日一次 拖拭每日一次 隨時機動處理 每月一次
垃圾清理	● 按時收垃圾(一般、回收、感菌) ● 更換垃圾袋	每日二次
浴廁清洗	● 各項設備清潔 ● 地面清理乾淨 ● 補充衛生紙 ● 浴廁隔簾清洗	每日一次/機動處理
討論室	● 室內地面整理清潔 ● 桌椅排成整齊 ● 櫃子(含資料櫃) ● 電腦外殼擦拭(不含螢幕表面)	每日一次
兩款機	● 地面清潔	每日一次
配藥室	● 各物面清潔 ● 廢物桶清潔 ● 水槽清潔	每日一次/機動
護理站	● 清潔櫃檯、準備室、治療室及污物室、更衣室、櫃子(含資料櫃)、桌面、水槽清洗	每日一次
醫師值班室、護理長辦公室	● 地面清潔、收垃圾 ● 廁所清洗	每日一次
管運間	● 廢物桶清潔 ● 投送口外部清潔 ● 投送口外部上油保養 ● 生物醫療廢棄物車清洗	每日一次 每日一次 每月一次 每日一次
洗衣間	● 水槽清洗 ● 地面清潔	每日一次
桌椅及櫥櫃	● 坐椅腳墊清潔 ● 櫃檯擦拭清潔	每月一次/機動
病床	● 陪客床、置物架、床欄、床墊、床板、床頭燈、床頭板、消毒清潔、床尾櫃、住院病人名牌卡	出院清理
其他	● 清潔間、工作車清潔(各式車頭外觀及輪子除毛) ● 活動點消毒清潔 ● 公布欄、白板、燈箱、總機	隨時注意
門窗玻璃	● 清潔窗台 ● 門窗擦拭清潔 ● 百葉窗擦拭清潔 ● 外圍合地面清潔	每月一次
樓梯間	● 地面清潔	每月一次/機動
電視機、通風口	● 外部清潔擦拭	每月一次
預防設備	● 物面清潔	每月一次/機動

配合害蟲好發時間加強預先防治工作

區分	第一名	第二名	第三名
春季	老鼠	蒼蠅	蛾蚋
夏季	蒼蠅	蟑螂	小黑蚊
秋季	螞蟻	蒼蠅	老鼠
冬季	老鼠	螞蟻	蒼蠅

105年6月份院內各大區蒼蠅捕獲監測表



1.5.7 膳食安全衛生管理良好(1/4)

□ 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。

1.5.7 膳食安全衛生管理良好(2/4)

□ 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。
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。(試)
4. **廚餘處理**合乎衛生及環保原則。(試)
5. 有**專責單位稽核檢查**，並有紀錄。(試)

1.5.7 膳食安全衛生管理良好(3/4)

□ 符合項目

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」或食品良好衛生規範(Good Hygienic Practice, **GHP**)認證者。(試)

□ 106年委員共識

1. 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。
2. 符合項目4**廚餘**，實地查證時，查證範圍至醫院做到管理之責即可。
3. 符合項目6，若醫院通過**ISO22000**之認證，可等同於通過HACCP認證。

1.5.7 膳食安全衛生管理良好(4/4)

□ 醫院Q&A：

Q：符合項目4「廚餘處理合乎衛生及環保原則」，請問醫院廚餘請外部養豬場處理，是否符合此條文？

A：**醫院做到管理之責即可。**

廚區品質認證

- 衛生局GHP
- SGS外部機構ISO22000及HACCP認證

認證單位	認證合格項目	有效日期
縣衛生局	餐飲衛生GHP 評鑑	105年12月22日至107年12月31日
台灣檢驗科技股份有限公司 (SGS)	ISO22000	104年3月14日至108年3月14日
	HACCP	104年3月14日至108年3月14日

ISO22000條文規範食品製備

作業	ISO22000條文標準及HACCP計畫書
1.食材準備及處理	廚房工作人員作業標準(BACBCC303)
	訂貨作業標準(BACBCC304)
	食品驗貨作業標準(BACBCC305)
	設備清潔與消毒作業標準(BACBCC314)
	食品製造流程規劃管理辦法(BACBCC408)
	防止交叉污染管理辦法(BACBCC409)
	化學及物理性危害侵入預防管理辦法(BACBCC410)
	乾料及雜貨庫房作業辦法(BACBCC315)
2.食材儲存	冷凍庫冷藏庫作業辦法(BACBCC317)
	倉儲管理辦法(BACBCC411)
3.運送	送餐及控電梯運輸餐車作業標準(BACBCC306)

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(1/2)

□ 符合項目

1. 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。
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)
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)
5. **針對服務區域提供衛教宣導及社區活動訊息。**(試)

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(2/2)

□ 106年委員共識

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。

發行各類健康通訊

刊物名稱	發刊週期	內容	發行方式	發行量 日瀏覽人次
門診手冊	月	門診表、看診病症參考表、團體衛教、醫療新知	網站覽閱、郵寄贈閱、院內開放取閱	8000份/月
院區日誌	日	醫病溫馨故事、社區活動	網站覽閱	1030人次/日
人醫心傳	月	醫療保健與人文、社區衛教	網站覽閱、郵寄贈閱、院內開放取閱	8500冊/月 732人次/日
慈濟藥訊	月	用藥Q&A、用藥安全	網站覽閱、院內公告	450人次/日
志為護理	雙月刊	慈濟護理人文與科學(論文)	網站覽閱、訂閱郵寄	380冊/期 617人次/日

諮詢服務之單位

各類諮詢服務單位均有明顯標示，於住院需知、醫院網站及門診電視牆上均有登載諮詢服務之單位、所在位置、聯絡電話及服務項目。

院內諮詢場所及服務項目

大愛樓、感恩樓一樓平面圖



1

轉診轉檢服務中心 分機3294
轉診轉檢/初診掛號報到/成人健檢服務/
協助年長及身心障礙者轉介服務/各類諮詢服務



2

志工服務台 分機3002
協助民衆掛號/量測血壓/
就醫地點指引及引導



3

社會服務室 分機3251
貧困或急難經濟救助申請/器官捐贈/大體捐贈/
捐款或捐贈物品服務



4

住出院中心 分機3257
提供住出院相關規定/
病床及費用等諮詢服務

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(1/2)

□ 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：
 - (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。(試)

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(2/2)

□ 106年委員共識

符合項目3，有關**醫師代診**制度，評鑑委員於實地評鑑時，可查閱醫院是否有**相關通知病人之機制**。

縮短服務流程的改善：一站式服務

【門診管理委員會議】

連續處方箋一站式服務

手機APP預約連處 醫院網頁預約連處 藥品查詢機預約連處

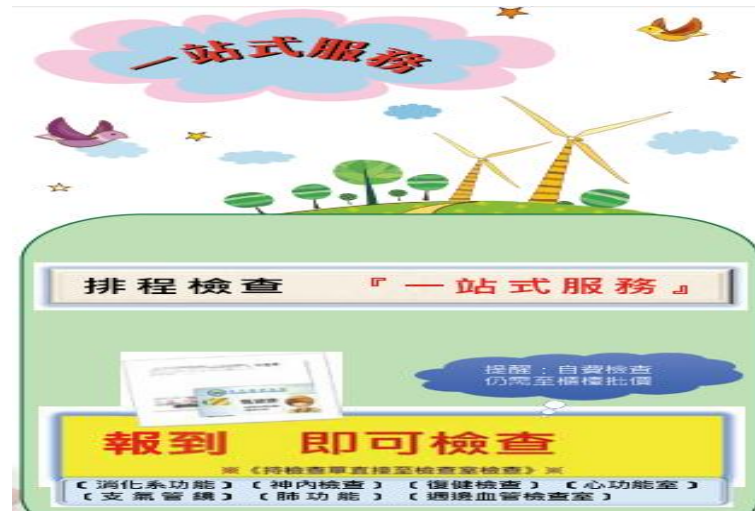
連處專屬批價櫃檯 自助繳費機批價 連處專屬領藥櫃檯過卡



影像醫學部檢查室4/28(五)起實施『一站式服務』
請本院同仁多加宣導使用



- ✓ 病人於檢查當日持**同意書**或**檢查需知**及**健保卡**至影像醫學部櫃台報到
- ✓ 提醒：自費檢查仍需至櫃檯批價



1.6.3 有效率地運用病床

□ 符合項目

1. 醫院訂有住院病床利用規範及病人等候住院病床須知。
2. 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。
3. 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。(試)
4. 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。(試)

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

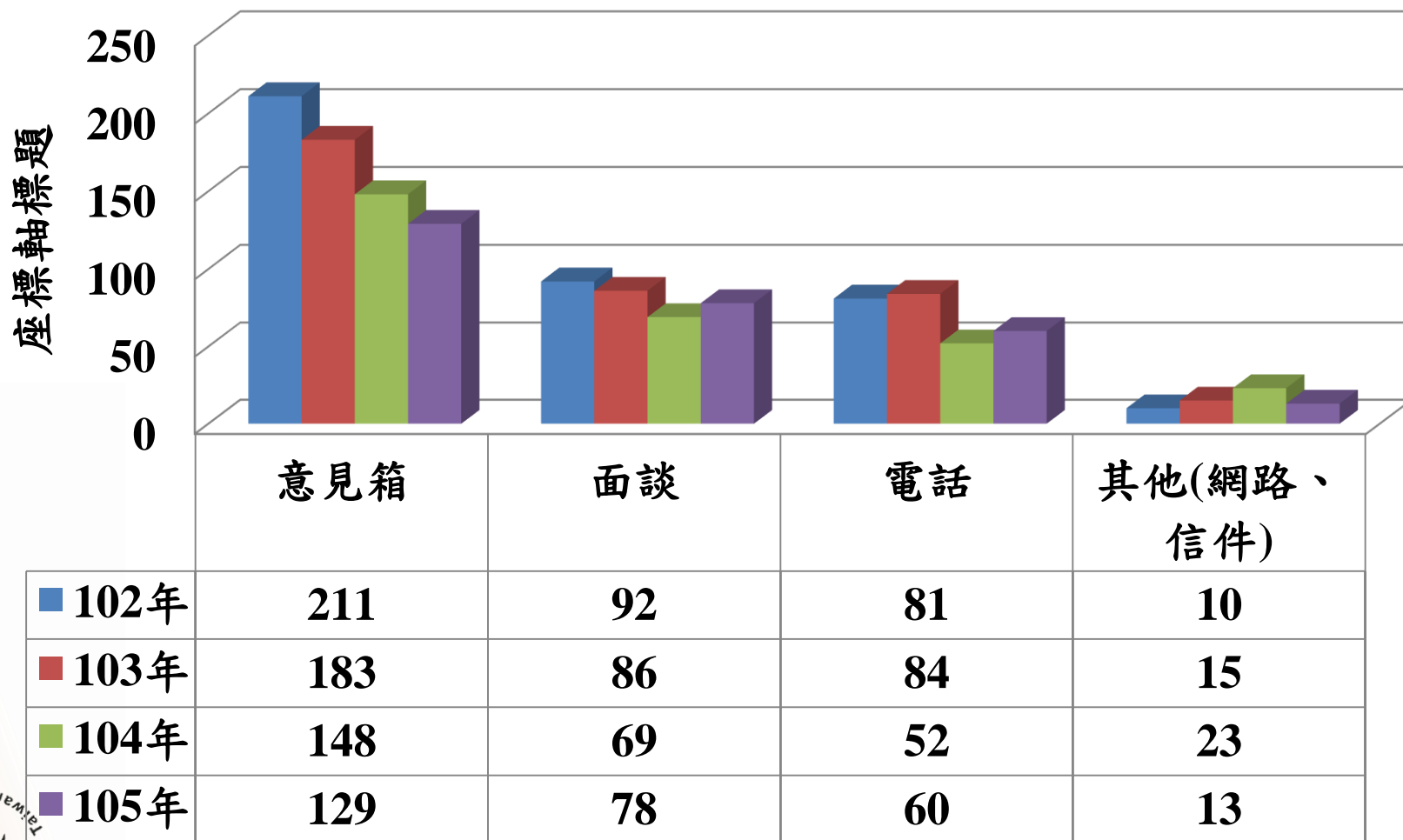
□ 符合項目

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. 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。
3. 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。(試)
4. 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)

□ 106年委員共識

符合項目4所提「**回應時效**」係由醫院自行訂定。

民眾意見反應來源



1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機應變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(1/2)

□ 符合項目

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. 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**。
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，成效良好。(試)

1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機應變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(2/2)

□ 106年委員共識

1. 符合項目2：

(1) **藥品、衛材、器材的項目**，係由醫院依主管機關規定或依據醫院緊急災難應變計畫之需要自行認定。

(2) **「其他資源」**係指**醫院孤立時所必要的生活及醫療用品**，如：飲用水、發電機柴油等。其中醫院應考量消防安全，合宜的規劃發電機柴油之備載量、存放方式，且針對柴油備載耗盡前，設有支援機制或方式(如：鄰近加油站、工廠、交通運輸站等)，以因應發生緊急災難時能即時取得燃油，維持院內電力供給。另，儲水應確保安全供應量，可參考衛生福利部公布之「醫院之旱災、停水、水短缺緊急應變指引」，建議醫院緊急狀況供水量為72小時，每日每床300公升來計算；醫院應確認資源被耗用的速度，以佔床率評估資源需求量，並依各床特性提供資源，前述規範可由醫院自行訂定。

2. 評量方法及建議佐證資料5所提**「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」**泛指有**合約即可**。

危機管理計畫，包括減災預防、準備、應變、復原等。

- 本院「危機管理暨緊急應變計畫」包括：**總則、減災與預防、準備、應變、復原**，共五大章節

減災與預防：針對設施維護、高風險區域紅外線顯像儀檢查、

單位消防自主檢查、定期巡檢等。

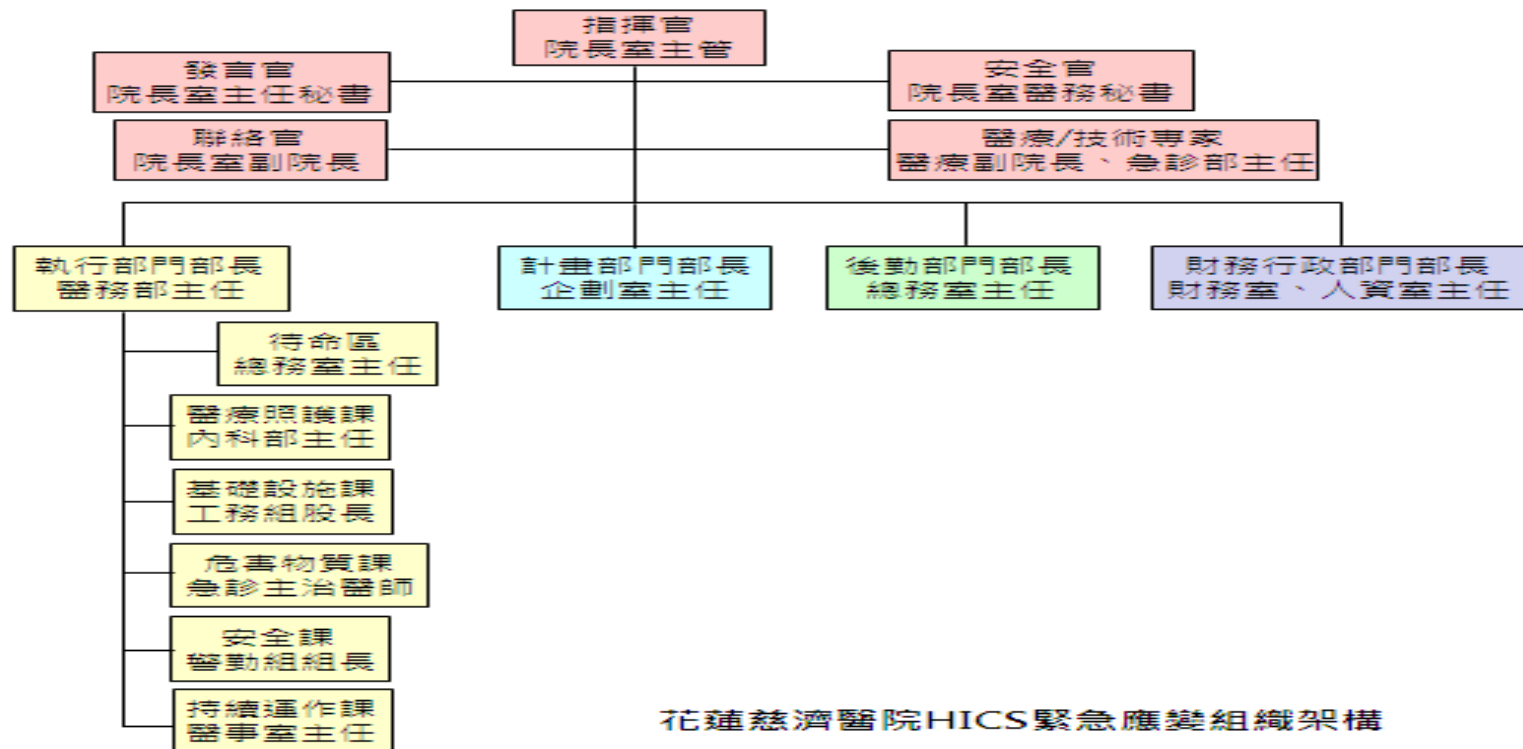
準備：訂定各災害事件應變教育訓練、演練計畫、與其他機構所簽訂之合作備忘錄。

應變：火災、水災、颱風、地震、大量傷患、新興傳染病等應變計畫。

復原：訂有各類災害災後復原及評估作業。

對突發危機事件有健全之應變指揮體系與相關應變組織之規劃

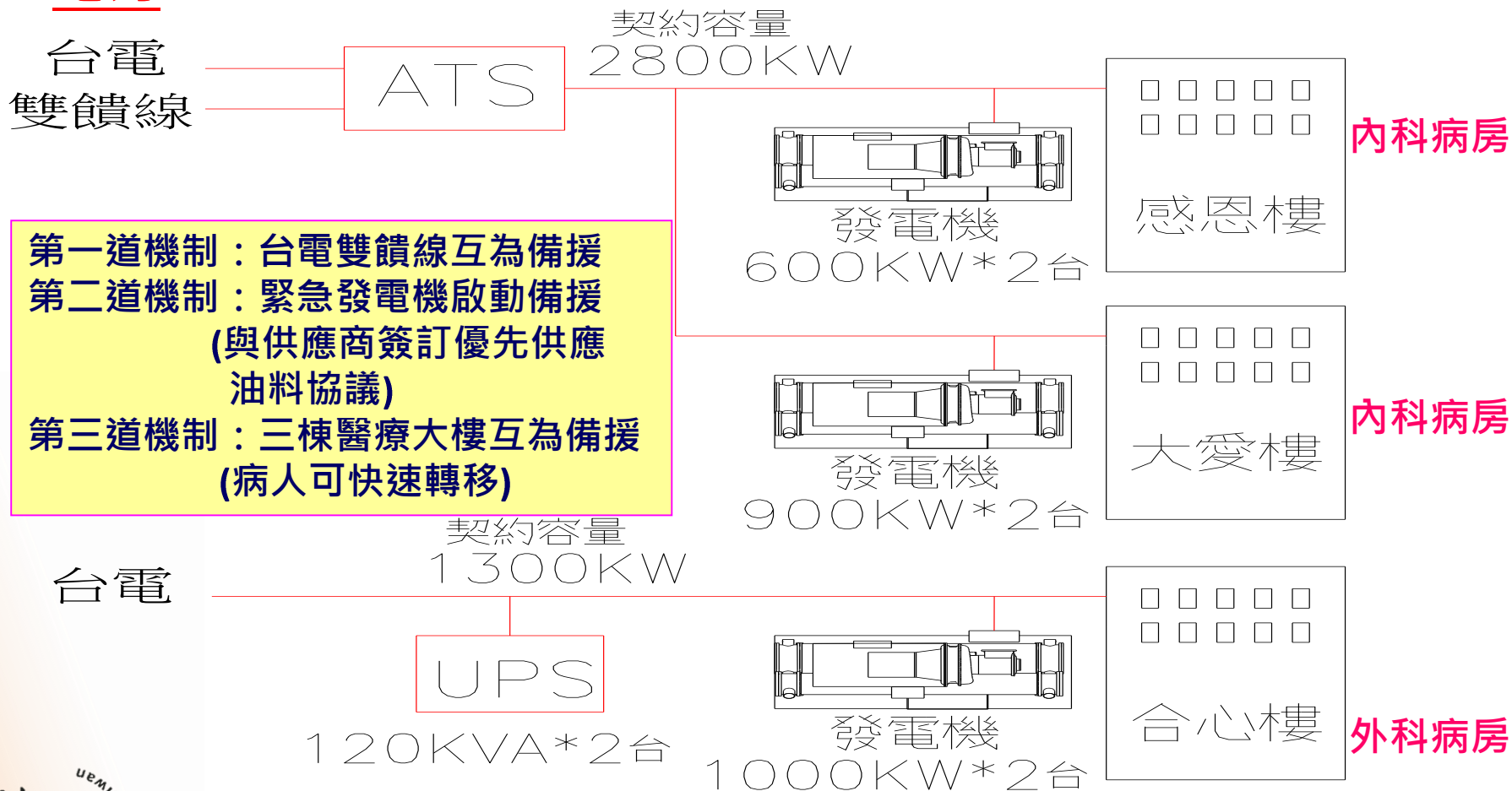
- 針對突發危機事件，依照California Emergency Medical Services Authority (EMSA)制定之**Hospital Incident Command System(HICS)**緊急應變組織架構，並明列各部門之權責，依此作業標準執行突發事件之應變工作。



花蓮慈濟醫院HICS緊急應變組織架構

確實掌握資源調度

電力



第一道機制：台電雙饋線互為備援
 第二道機制：緊急發電機啟動備援
 (與供應商簽訂優先供應油料協議)
 第三道機制：三棟醫療大樓互為備援
 (病人可快速轉移)

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**，並**落實演練**(1/3)

□ 符合項目

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。(試)
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。(試)

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，並落實演練(2/3)

□ 106年委員共識

1. 距離核電廠30公里內之醫院(與台電有合約之醫院)或衛生福利部指定核災急救責任醫院，危機管理計畫應包含核災。
2. 評量項目[註]1-(1)有關手術室(開刀房)防火設備類型，依據醫療機構設置標準規定：「手術室、產房除設置ABC乾粉滅火器外、應備有適量小型手持CO2滅火器」，醫院可就該規定及現況需求進行配置。
3. 評鑑委員於實地評鑑時，可查閱醫院演習紀錄及地方消防主管機關之查核紀錄。
4. 考量目前國際醫院評鑑趨勢傾向不採用「實地演練」，今年度「現場測試」，應以「口頭抽問」及「桌上模擬演練」(desktop exercise)為原則，以避免打擾醫院臨床業務。
5. 符合項目1緊急災害應變計畫須包含事故存續週期(Life Cycle Stages of an Incident)各階段(災害確認、通知/啟動、動員、應變、歸建與復原)之緊急應變作業程序。

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，並落實演練(3/3)

□ 受評醫院常見改善事項

請醫院應針對收容病人特性(如：RCW)，訂定適宜的火災應變計畫。

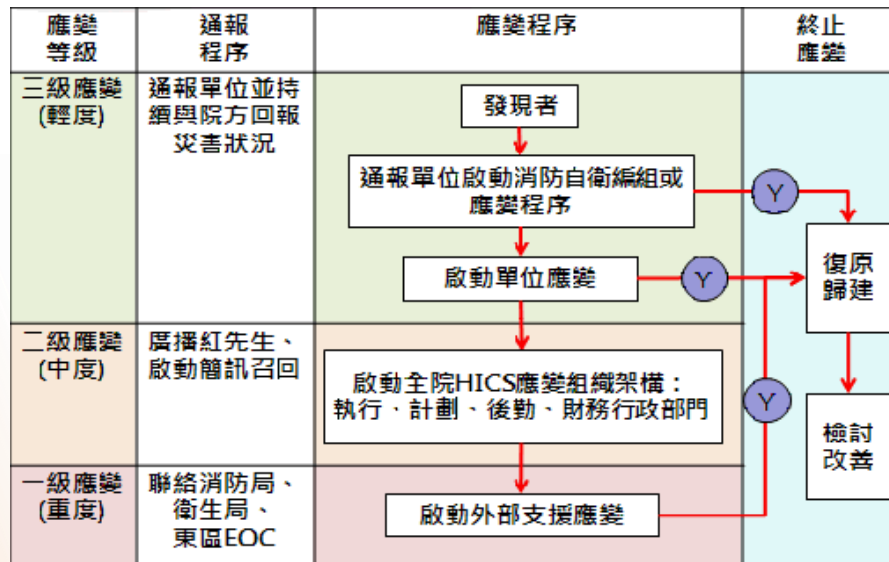
脆弱度分析(HVA)

- 依據地理及醫院特性，提出危機事件共16項，其中，包含地震、颱風、水災、火災、大量傷患等，應變作業納入危機管理暨緊急應變計畫

No.	突發事件	發生率			嚴重度				準備程度			總分	
		高	中	低	高度	中度	低度	輕度	差	普通	好		很好
1	火災	3			4						2		24
2	颱風	3					2				2		12
3	地震		2				2				2		8
4	水災		2			3						1	6
5	大量傷患	3					2					1	6
6	工程及鍋爐壓力容器安全事件			1			2				2		4
7	醫療氣體供應事故			1		3						1	3
8	醫院安全及急診暴力事件	3						1				1	3
9	毒化災事件			1		3						1	3
10	電梯墜落			1			2					1	2
11	電力突然中斷		2					1				1	2
12	輻射緊急意外事故			1			2					1	2
13	資訊意外事故		2					1				1	2
14	新聞事件危機		2					1				1	2
15	新興傳染病危機			1			2					1	2
16	營養膳食危機			1				1				1	1

緊急聯絡網及災害應變啟動機制

- 各項災害啟動除訂有通報啟動程序外，同時依不同事件設有通報代碼，透過院內總機廣播與簡訊群發系統，可迅速啟動與通知相關應變單位。



危機事件	通報機制
火災	(1)按壓消防警鈴連線至中央監控室 (2)撥打專線13119通報 (3)院內廣播紅先生
地震	(1)院內地震廣播 (2)撥打分機13703通報
颱風	(1)院內防颱廣播 (2)撥打分機13703通報 (3)院內Notes系統發佈颱風警訊
大量傷患	(1)撥打總機9通報 (2)院內廣播紅色9號
病患急救	(1)撥打專線11234通報 (2)院內廣播綠色9號
暴力滋擾	(1)撥打專線15666通報 (2)院內廣播霹靂1號

各單位病人疏散運送之順序與方法

病患疏散原則

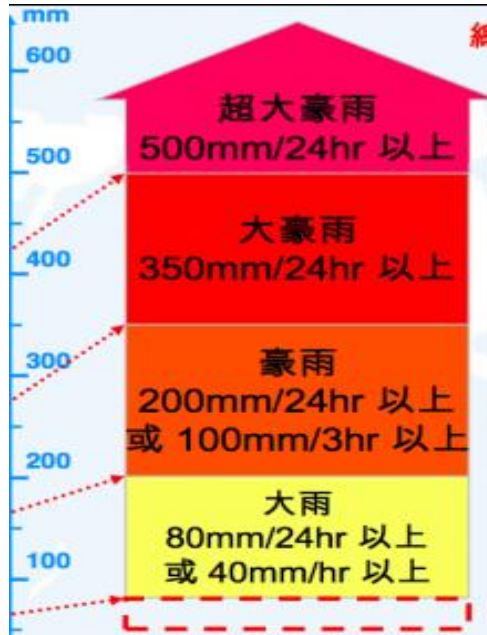
(一)可行動病患	由醫護人員指引下，或由家屬協助由安全門樓梯先行疏散至大樓外，再前往指定之臨時病房區集合安置。
(二)臥床病患	由護理長指揮護理人員、看護、病患家屬或支援人力，採床單拖曳或背扶、輪椅抬運、擔架等方式、由樓梯步行，朝大樓外疏散至各病房指定之臨時病房區安置。
(三)加護病房	病患全賴維生器材輔助，不宜劇烈搬動，全體工作人員應堅守崗位，護理部得加派人力方式維持病患生命待機疏轉。
(四)洗腎中心	遇本狀況立即停止作業由護理人員引導疏散至大樓外。
(五)開刀房病患	等待手術之病患，由醫護人員引導或由家屬協助疏散至大樓外，正在施行手術之病患，由醫護人員完成必要之處置，並設法維持其生命徵候。

醫院緊急疏散圖示

- 院區各樓層通道及各病房病室均明顯張貼緊急疏散逃生圖示，全院病房區、公共區域共計設有434張疏散逃生圖示，確保病人、訪客及員工在發生緊急事件時，能清楚知悉逃生路線。



水災緊急災害應變計畫



2013~2016年颱風降雨量統計-花蓮地區

颱風名稱	最大連續24小時雨量(m/m)	最大連續3小時雨量(m/m)
201309天兔	128	40.5
201409鳳凰	152.5	79.5
201407麥德姆	308.5	92.5
201509杜鵑	171	72.5
201508天鵝	185	78.5
201508蘇迪勒	179.5	88
201607尼伯特	259	108
201609梅姬	243	116.5



因應方式

- 1.本院距離海平面：22公尺
- 2.本院四棟大樓距離路面水平：72~122公分
- 3.道路為連鎖磚+二旁排水溝(深度60公分)
- 4.第一道防線：擋水板+長排水溝
- 4.第二道防線：導水坑+沉水泵



1.7.3 設置大量傷患緊急應變組織與健全指揮系統

□ 符合項目

1. 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。(試)
4. 指揮體系健全，並能配合**醫院服務區域之需要**，與地方政府或相關團體共同辦理大量傷患處理之訓練。(試)

□ 106年委員共識

1. 依**緊急醫療網之責任區域作定義(EOC)**。
2. 考量目前國際醫院評鑑趨勢傾向不採用「實地演練」，今年度「現場測試」，應以「**口頭抽問**」及「**桌上模擬演練**」(desktop exercise)為原則，以避免打擾醫院臨床業務。
3. 符合項目4所提醫院服務區域係包含**緊急醫療網之責任區域**。
4. 如醫院通過「**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，本條文未選可免評，得視為合格。

應變啟動機制：單一事件，檢傷三級 以上

□ 實際啟動大量傷患狀況，得依急診較資深主治醫師現場判斷

定義：意指在同一時間或短時間內有大量傷（病）患到來。

啟動時機：依現場急診資深主治醫師視事件情況、傷病原因及檢傷人數等…判斷是否啟動大量傷患。

因傷（病）患人數多寡，將急診大量傷（病）患（以下簡稱大急診）區分為以下三級：

第三級：原則上，單一事件，檢傷三級人數達十人以下。

第二級：原則上，單一事件，檢傷三級人數達十至二十人之間。

第一級：原則上，單一事件，檢傷三級人數達人數在二十人以上，得**啟動HICS指揮體系**。

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。

- 備援機制(院內外聯絡網)：

- (1)急診部欲請求支援，院內單位可由總機聯絡，如欲夜間或假日，總機處亦有召回群呼系統，可以快速召回支援人員。

- (2)如要請求外部單位諮詢或支援人力到外院，可請求東區緊急醫療應變中心協助，或是要轉病人到外院，可請求值班護理長查詢可接受醫院。

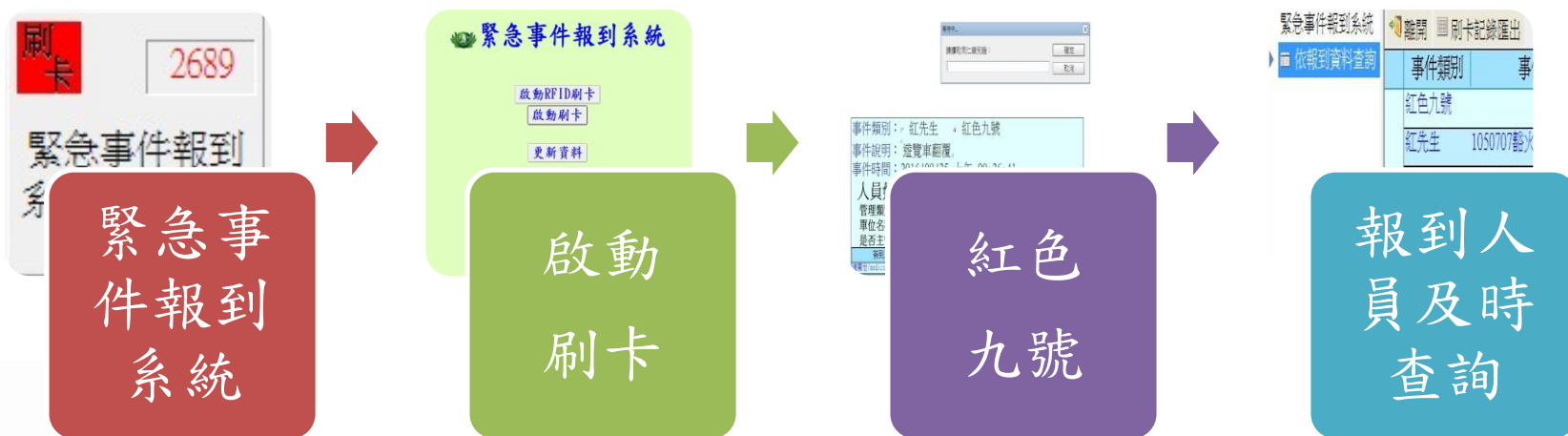
- 與到院前病人處理接軌：

- (1)當急診檢傷處接獲衛生局或EMS指揮中心電話或無線電，要求派醫護人員出勤至災難現場，當班主治醫師會派遣一名醫師和二名護士，攜帶DMAT包出勤。

- (2)病人欲送往本院時，亦會以EMS無線電通知，檢傷人員會就所知告訴對方應注意何事，如有不明會請當班急診醫師告知緊急醫療處置。

定期辦理大量傷患緊急應變之演練

□ 建立緊急事件報到資訊系統。



管理類別	事件類別	事件說明	事件時間	簽名人員	報到時間	分配組別
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	江志軒	17:20:08	
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	朱麗玲	17:12:25	
▼ 醫師						
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	蘇泉發	17:32:33	
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	蔡建源	17:19:36	
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	劉曉璋	17:08:02	輕傷
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	劉冠麟	17:12:06	重傷
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	劉松維	17:41:08	
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	楊筱惠	17:12:08	中傷
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	楊智斌	17:19:39	
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	黃妙慧	17:19:46	
	紅色九號	MC20161109	2016/11/09 下午 04:55:43	黃有寧花蓮	17:14:52	中傷

建立大量傷患任務卡線上版：

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



20180206花蓮地震

00:10 啟動大量傷患機制



共收治111人(140分鐘)

檢傷級數	病人數
第一級	4
第二級	18
第三級	75
第四級	8
第五級	6

02:30結束大量傷患機制



投入救護人數彙整

類別	出勤人數
醫師	118(含實習醫學生)
醫技	48
護理	219
行政	100
小計	485

災難後心理調適~安心講座

經過昨夜的震災

你睡不著嗎?有什麼擔心或害怕什麼嗎?

災難，可以防範，無法避免。

災後，「安身」之外，更要助人「安心」

講座講師：精神醫學部 專業團隊

講座時間：第一場：2/08(四) 09：00-09：30

第二場：2/08(四) 16：30-17：00

第三場：2/12(一) 14：30-15：00

講座地點：協力1樓-協力講堂



1.7.4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。**

□ 106年委員共識


符合項目4所提「教材」，泛指**本院或他院的案例均可**。


評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

建立醫事爭議事件處理作業程序

「醫療糾紛事件處理作業辦法」(BAL00B008)

醫療爭議審查委員會設置細則BAL00B018

	ISO 條文：7.5		制訂日期	98年01月20日
	文件編號	BAL00B008	修訂日期	104年4月22日
	文件名稱	醫療糾紛事件處理作業辦法	第 6 版	總頁次：4 頁
<p>1. 目的：為維持良好醫病關係，防範及避免醫療糾紛之發生，以及隨時反應採取應變得宜之措施，或各項糾紛發生之後續處理程序事宜之管理，得到妥善之解決，爰依慈濟醫療志業體系醫療爭議處理辦法之規定，特制訂本作業準則。</p> <p>2. 適用範圍：除法令另有規定外，醫療糾紛依本準則處理之。</p> <p>3. 定義：本文所稱醫療糾紛係指在醫療過程中，發生病人死亡、殘廢、組織器官之損傷或其他事由所引起之爭議。</p> <p>4. 相關文件：無</p> <p>5. 作業說明：</p> <p>5.1 預防措施</p> <p>5.1.1 平日本院各從業人員應以負責認真的態度工作，以病人為中心，與病人及家屬維持良好的人際關係。</p> <p>5.1.2 主治醫師在治療過程中，應針對病情的可能變化及預後，對病患及家屬做適當的說明，使病患及家屬均有充份心理準備。</p> <p>5.1.3 予病患施行各種檢查(驗)、治療、手術前，應給予說明，確定其清楚及了解；有危險性者，更須簽訂同意書。</p>				

	ISO 條文：5.5		制訂日期	103年11月17日
	文件編號	BAL00B018	修訂日期	年 月 日
	文件名稱	醫療爭議審查委員會設置細則	第 1 版	總頁次：2
<p>1. 目的：為維持良好醫病關係，防範及避免醫療糾紛之發生，以及隨時反應採取應變得宜之措施，或各項糾紛發生之後續處理程序事宜之管理，得到妥善之解決，爰依慈濟醫療志業體系醫療爭議處理辦法之規定，特成立醫療爭議審查委員會(以下簡稱本會)。</p> <p>2. 適用範圍：</p> <p>2.1 本會適用範圍包括：凡本院及玉里、關山分院之全體醫師、藥師、護理、護佐、護安、醫事技術人員(含兼任醫師、計時、進修的醫事及護理、護佐、護安同仁)負擔責任金額事項。</p> <p>3. 定義：無</p> <p>4. 相關文件：</p> <p>4.1 醫療糾紛事件處理作業辦法(BAL00B008)</p> <p>4.2 醫療爭議關懷及處理小組作業要點(BAL00B017)</p> <p>4.3 醫療互助金設置辦法(BAL00B007)</p>				

教育訓練
同仁通報

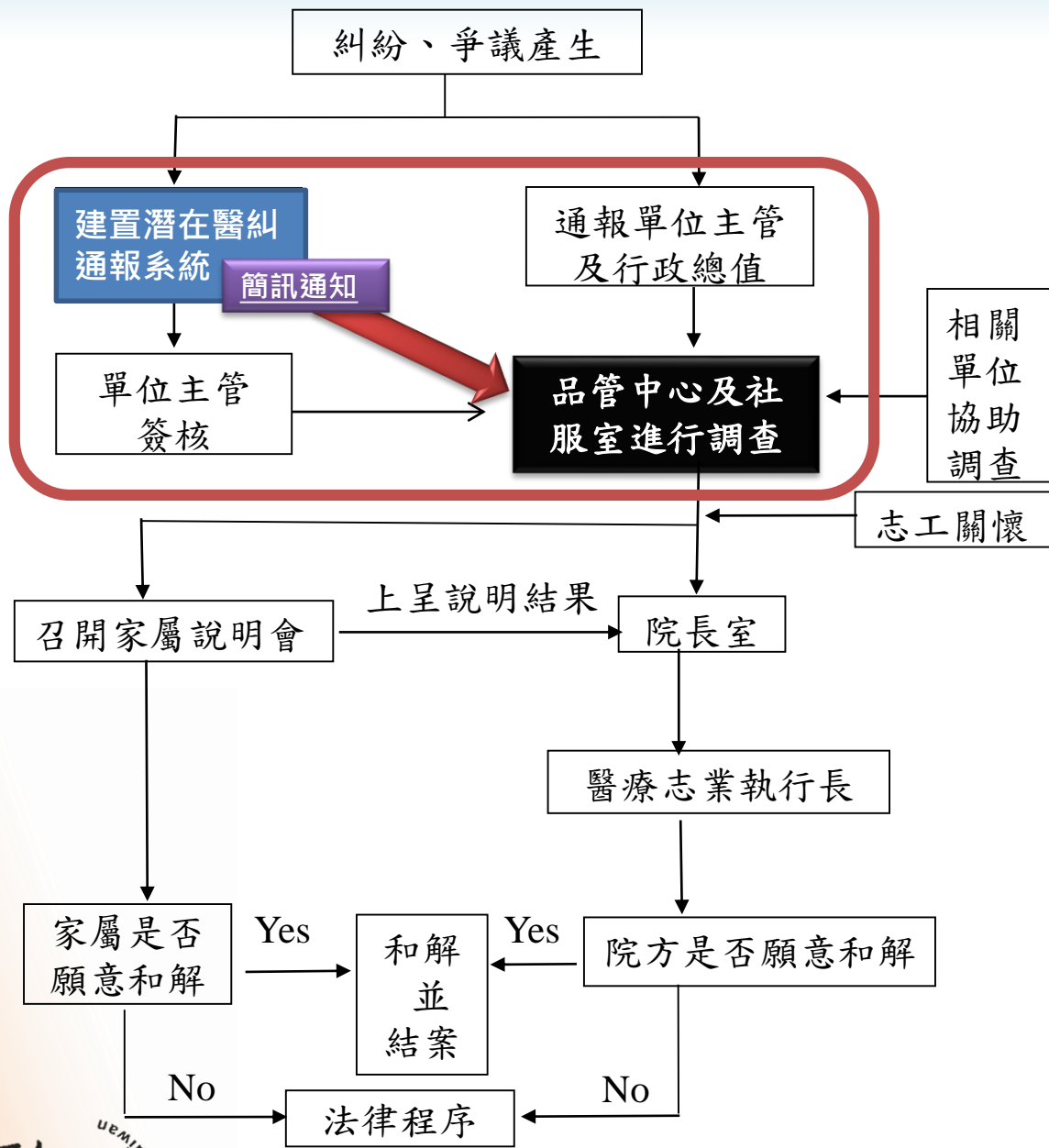
病家及員
工關懷

爭點分析

病情說明
持續關懷

媒體因應
法務訴訟
醫療互助

檢討改善



潛在醫糾通報系統

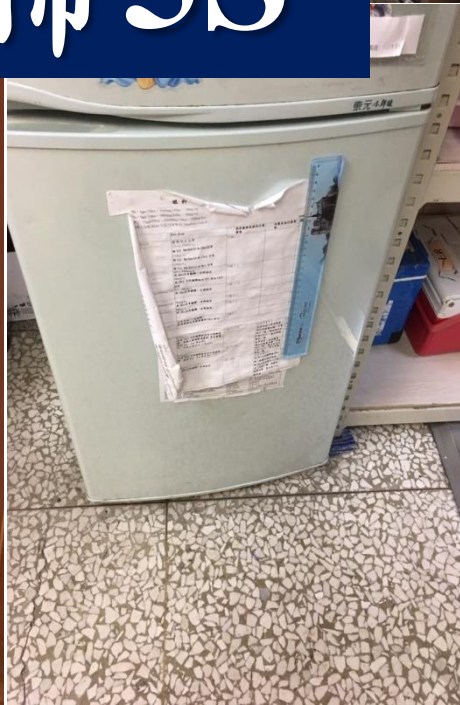
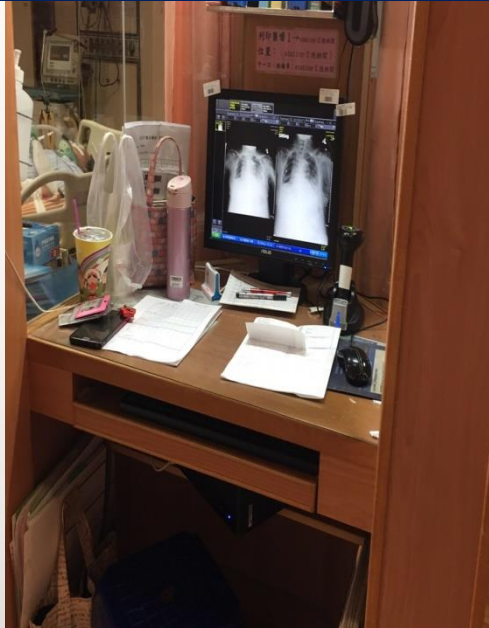
1. 從原有病安通報入口進入維持原有介面，不改變操作習慣
2. 同時具備關懷記錄、爭點整理、RCA功能
3. 同步啟動關懷小組簡訊通知，更有效率

醫療爭議處理流程圖

實地評鑑重點提醒



環境清掃5S



優先關注項目

□ 經營管理領域

1. **病歷及資訊管理**：宣告電子病歷項目、資訊安全。
2. **醫療儀器與設備管理**：新進貴重、高科技儀器（如達文西），高風險治療與檢查儀器（如直線加速器、高壓氧、MRI），易發生病安事件儀器(如保溫箱)，將成人使用醫療設備用於小兒病人診療之安全管理。
3. **人力資源管理**：新進半年至一年之員工，服務年資在5~10年(含)以上之員工，在高風險照護環境工作之員工、離職率高的單位員工。
4. **照護環境安全管理**：曾發生環安事件之高風險單位，如開刀房、急診、重症單位（高樓層ICU、RCC、RCW）、骨科、神經科、精神科病房。

□ 醫療照護領域

1. **10大手術或疾病**，服務量大或服務量小但高風險病例
2. **高風險病人**，如：多重性創傷、曾入住加護病房
3. **接受多個跨單位照護之病人**
4. **感染管制查核或上次評鑑建議改善事項**
5. **病人抱怨事件或異常事件或違規業務**

主責單位與追蹤機制

- (1) 病歷管理 (病歷室、病歷管理委員會)
- (2) 儀器與設備管理 (醫工室、設備管理委員會)
- (3) 照護環境安全 (品管中心、醫品及病安委員會)
- (4) 員工教育訓練 (人資室、教育訓練委員會)
- (5) 藥物安全 (藥劑部、藥事管理委員會)

類別(關鍵字)		整合數	經營管理					醫療照護						
高風險/風險		8	1.1.4	1.2.4	1.3.2	1.5.9	1.6.5	1.6.7	1.8.1	1.8.2				
身心障礙		5	1.1.6	1.2.5	1.4.4	1.6.2	1.7.1							
心理輔導/關懷支持		4	1.2.7	1.6.5	1.8.4						2.3.10			
照護環境安全		8	1.2.4	1.4.1	1.4.2	1.6.4	1.6.5	1.6.9	1.8.1	1.8.2				
入出院流程		10	1.7.1	1.7.2	1.7.3	1.7.4	1.5.8	1.1.4			2.2.2	2.3.16	2.4.3	2.4.4
基層員工		3	1.2.1	1.2.3	1.2.5									
病歷管理	同意書	4	1.5.3	1.5.4							2.1.2	2.6.5		
	出院計畫	4	1.5.3	1.5.4	1.5.5						2.3.16			
新興傳染病/感染控制		4	1.1.6	1.4.1	1.4.2/1.7.6									

專責業務負責相關之評鑑條文(18條)

條文	主要業務	評量基準內容
1.1.2	明訂組織架構及指揮系統及管理制度	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
1.1.3	擬定並參與社區健康促進活動	有專責人員或部門負責辦理社區健康促進活動
1.1.4	應訂有醫療品質及病人安全指標	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
1.2.1	設置人事管理專責單位	設有專責人事管理部門或人員
1.2.6	對外包業務及人員有適當管理機制	指派專責人員或部門負責監督管理醫院外包業務
1.3.1	員工教育訓練	有設置全院性教育訓練專責人員、委員會或部門
1.4.1	健全的病歷資訊管理制度及環境	應有專責人員或設有病歷管理單位
1.4.3	資訊部門配合臨床及行政部門	依醫院規模，設置資訊管理專責人員或部門
1.5.1	訂定安全管理作業規範	有專責人員或單位負責醫院安全管理業務
1.5.3	藥品與醫療器材採購及管理	設有專責單位(或委員會)及專責人員
1.5.4	設施、設備、醫療儀器或相關器材	設有專責人員或部門負責管理
1.5.5	機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體	專責人員有參加相關教育訓練。
1.5.6	落實整潔維護	有專責人員或單位負責清潔管理
1.5.7	膳食安全衛生管理良好	有專責單位稽核檢查
1.6.2	提供病人就醫等便利服務	設有辦理之專責人員或部門
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	設有專責單位或人員。專責單位或人員具有篩選案件處理流程，且回應時效與內容合宜
1.7.1	建立醫院風險管理機制	專責單位(委員會)及專責人員
1.7.4	建立醫事爭議事件處理機制	應設置醫事爭議事件處理專責人員或團隊

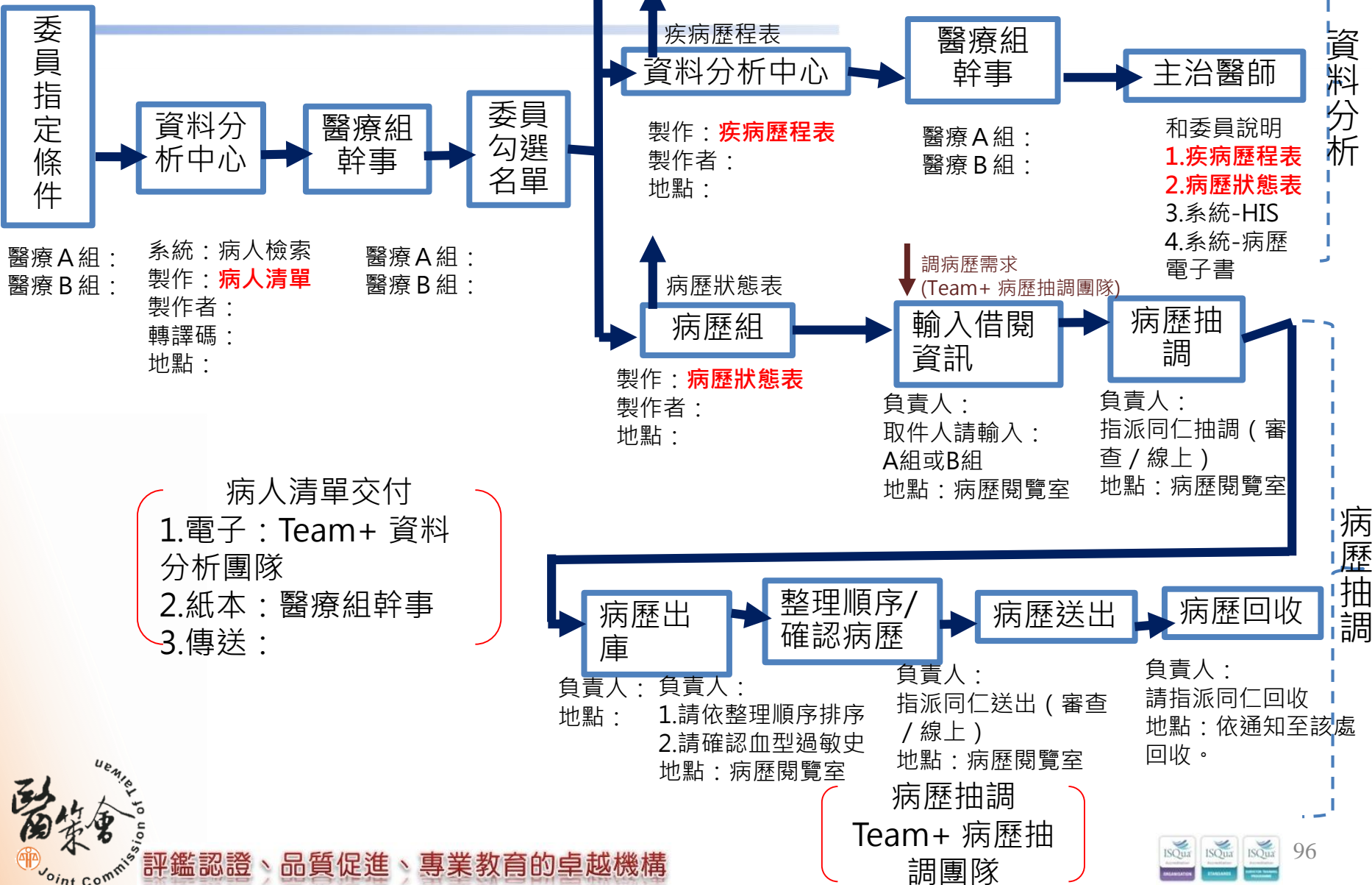
定期/不定期相關之評鑑條文(17條)

條文	主要業務	內容	相關條文備註說明
1.1.1	明訂宗旨、願景及目標	監理團隊與經營團隊 定期 針對病安、醫品與經營管理相關議題	
1.1.2	明訂組織架構	收集醫療業務管理及內部作業流程指標，並建立 定期 檢討與改善	
1.1.3	參與社區健康促進活動	訂定社區健康促進計畫及明確目標，落實執行與 定期 檢討改善	
1.1.4	醫療品質及病人安全指標	定期 提報醫療品質相關量性指標及質性文件	2. 定期 提報量性指標及質性文件
1.2.1	醫師的診療品質及工作量	定期 評估醫師合理的工作量、專業能力及監測診療品質	
1.2.3	職業安全衛生專責組織	訂定員工意外事故防範辦法，並對所訂辦法 定期 檢討修正。	定期 檢討，以至少2年1次為原則。
1.2.5	有關懷輔導機制	定期 辦理員工滿意度調查	係指 每年至少實施乙次 。
1.2.6	對外包業務及人員有適當管理機制	2. 定期 接受健康檢查5.承包業者落實員工，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教育訓練。	
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. 定期 辦理全院性緊急事件訓練。2.急重症單位 定期 接受ALS，其餘員工應 定期 接受BLS。6.針對 定期/不定期 演練發現問題或缺失，確實檢討改進	
1.4.1	健全的病歷資訊管理制度	3： 定期 防火演練4: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。	106年委員共識:醫院可採 定期 抽查、加蓋騎縫章等，防止病歷被撕毀、竄改。
1.4.3	資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統	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。	
1.5.1	訂定安全管理作業規範	3:對工作場所之安全設施，有 定期 檢查，以確保正常運作。	
1.5.3	藥品醫療器材採購管理能符合醫療照護業務之需要	1:設有專責單位(或委員會)及專責人員負責藥品與醫療器材採購及管理，並 定期 開會，備有會議紀錄。	
1.5.4	定期執行醫院設施、設備、醫療儀器或相關器材作業	2: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	
1.5.5	機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等	符合項目1:對於機電、安全、消防、供水、緊急供電等設施訂有 定期 檢查及維修計畫，據以執行。	
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	2: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。 3:空調口應 定期 清潔。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。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	
1.7.3	大量傷患緊急應變組織	符合項目2: 定期 辦理大量傷患緊急應變之演練。	

高風險相關之評鑑條文(5條)

條文	主要業務	評量基準內容	相關說明
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	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。	
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	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。 5: 重要機電、氣體、維生設備和存放易燃物品空間 ，應有門禁管理。 6:針對開刀房、加護病房消防安全：	106年委員共識 符合項目2所提「工作場所」，評鑑委員於實地查證時，至少應查核 急診室 之工作人員安全。
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	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。	
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		106年委員共識 評量項目[註]3-(3)所提 藥用酒精 之存放環境，雖未特別規定須使用防爆箱，惟建議應注意通風良好，並宜有固定裝置(防傾倒設計)，且與危險性或易燃性物品隔離
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	2: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(高風險儀器設備)	

資料統計應變中心



統計資料之正確性與一致性-以基本資料表交叉核對

核對內容：

- ✓ 服務量統計：門、急、住診人次；手術人次；
- ✓ 病床數
- ✓ 佔床率
- ✓ 平均住院天數
- ✓ 轉診人數

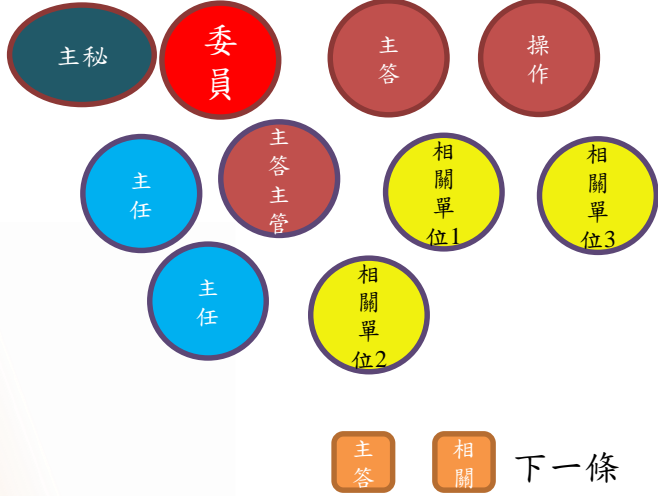
- 記錄**
- ✓ 清前一人檔案
 - ✓ 開條文簡報
 - ✓ 記錄

- 條文說明-注意事項**
- 主答**
- ✓ 自我介紹
 - ✓ 要的報告條文
 - ✓ 熟悉操作，建議自行操作減少等待時間
- 操作**
- ✓ 熟悉切換器提供佐證資料
 - ✓ 熟悉系統操作
 - ✓ 與主答要有合作密器
- 主答主管**
- ✓ 請協助主答未來方向說明
 - ✓ 舒緩主答者緊張
 - ✓ 請合作團隊主管補充
- 相關單位**
- ✓ 與主答單位合和互協隨時補位
 - ✓ 務必積極回答

- 主答開場-注意事項**
- 先向委員問好**
- 00委員您好(目光要自信，面帶微笑，注視委員，接著再操作電腦)
- 自我介紹**
- 我是單位00職務000姓名，00本項條文由我負責報告
- 先報告自評成績**
- 報告委員本項條文本院自評分數為優等
- 再開始報告條文內容及本院佐證資料**

00
00

B組
1.5-1.8



投影

控制中心[00、00]
條文進度、通知、跨團隊連繫
17643



迎向未來，..... **路**，還長著呢!

落實日常工作
主動積極承擔
推動電子作業
推動作業特色

提升醫療照護品質

感謝聆聽
敬請指教

