

## 兒童醫院評核標準及評量項目、委員共識

### 第 1 篇、經營管理 第 1.1 章 醫院經營策略

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
1.1.1	明訂宗旨、願景及在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫	<p>1.醫院之監督或治理團隊與經營團隊應共同訂定醫院之宗旨、願景及目標。</p> <p>2.所訂定之宗旨、願景及目標，能營造下列文化：追求兒童安全及醫療品質、以兒童為中心、尊重兒童權利、提供兒童需要且適度而不浪費的醫療照護。</p> <p>3.建立明確之資源提供及合作機制（如：人力、物資、資金、資訊等）。</p> <p>4.依據服務區域需求，設定醫院在服務區域的角色與功能，並由監督或治理團隊與經營團隊據以擬定適當之目標與計畫（或階段性計畫）。</p> <p>[註]本條用詞定義如下：</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
1.1.2	醫院之監督或治理團隊與經營團隊應積極主動提升兒童醫療品質及經營管	醫院之監督或治理團隊與經營團隊，應具備執行職務所必須之知識、技能及素養；並據以由經營團隊規劃兒童醫療品質及經營管理相關之活動。	經營團隊應有兒童醫院專責主管（如：負責醫師、護理、行政管理等），並制定兒童醫院工作計畫。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
	理成效		
1.1.3	明訂組織架構，落實分層負責並明確規範工作職掌	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.訂有清楚之醫院組織架構圖。</li> <li>2.訂有組織章程(包含各單位於醫院經營管理、企劃、醫療照護及一般業務推動之權責)、辦事細則(工作手冊)、內部管理規章、分層負責明細等，各部門並據以訂定作業規範或程序。</li> <li>3.訂有醫師、護理、醫事、行政各部門之職掌及業務規範或業務手冊，包括各級主管、人員之管轄業務內容、權責範圍及授權等相關事項。</li> <li>4.落實分工及分層負責(如：表單之設計可呈現分工及分層負責者)，各部門、層級成員清楚其業務內容、權責範圍及授權等相關事項，並落實執行。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.應訂有兒童醫院專屬之組織架構圖。</li> <li>2.評核標準中要求兒童醫院需獨立設置之單位、人員，應訂有兒童醫院專屬之組織章程、辦事細則(工作手冊)、內部管理規章、分層負責明細、職掌及業務規範或業務手冊等。</li> </ol>
1.1.4	訂定醫療業務及內部作業管理指標，定期分析、檢討、改進	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.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。</li> <li>2.訂定醫療業務管理相關指標、內部作業流程相關指標、等候檢查時間(醫院可自行選定核心檢查項目、異常事件發生件數等)。</li> </ol> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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、門診手術人次、住院手術人次、疾病與手術排名變化、死亡率(粗、淨率)等。</li> <li>2.內部作業流程相關指標，如：平均住院日、等候住院時間(含急診病人及一般病人等候住院時間)、等</li> </ol>	醫療醫療業務管理及內部作業流程相關指標，應以兒童為對象作統計與呈現。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		候檢查時間（醫院可自行選定核心檢查項目）、異常事件發生件數等。	
1.1.5	健全的會計組織及制度，並建立有效之財務內外部查核機制	1.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。 2.建立成本會計制度，掌握部門別（科別、單位別）收入及費用，並有相關報表。 3.建立並執行內控機制。 [註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原會計組織、制度及財務內外部查核機制。	應有兒童醫院財務分析之規劃(包括：兒科、外科、麻醉科、放射科)。

**第 1 篇、經營管理 第 1.2 章 員工管理與支持制度**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
1.2.1	設置人事管理專責單位，人事制度健全，包括：人員晉用、薪資、考核及升遷	1.應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員工工作規範。 2.應有完善之職務代理人制度。 3.訂定員工招募辦法。 4.依據相關法令訂定適當的薪資制度，並有規範晉級、加薪、獎金等事項 5.設有人事評核委員會或類似功能之組織，訂定各種人事評核、升遷考核及獎懲辦法，並公告周知。 [註] 1.醫院員工包含所有醫事及行政人員。 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.由本院派員協助分院評核時，仍應以適用受評醫院之規章辦法接受評量。 5.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原人事制度。	應針對兒童醫院訂有員工招募計畫。
1.2.2	設立勞工安全衛生專責組織及人員、訂定自動檢查計畫及實施新進員工及在職員工健康檢查	1.依據勞工安全衛生法令之規定，視醫院員工人數，設置勞工安全衛生組織、人員。如屬依法需設置勞工安全衛生委員會之醫院，其委員會應每三個月至少開會一次 2.訂定醫院安全衛生自動檢查計畫，並有執行紀錄可查。 3.依「勞工健康保護規則」辦理新進員工及在職員工健康檢查。	應有兒童醫院員工之健康檢查結果資料，並有後續監測、改善等相關管理規劃。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>4.依「勞工健康保護規則」辦理特殊作業勞工健康檢查（如：放射線工作人員）。</p> <p>[註]</p> <p>1.請參照「勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法」第 10 條。另依據醫院員工人數，應設置之勞工安全衛生人員類別及人數，請參照同辦法「附表二、各類事業之事業單位設置勞工安全衛生人員表」；至於應設置之勞工安全衛生管理單位，請參照同辦法第 2-1 條。</p> <p>2.請參照「勞工健康保護規則」第 12 條。</p> <p>3.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原勞工安全衛生制度。</p>	
1.2.3	致力於建置完善合宜之工作環境，訂有員工意外防範措施及福利制度	<p>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。</p> <p>2.提供員工整潔明亮且空間、設施充足之工作環境。</p> <p>3.建立兩性平權之工作環境，廁所數量、更衣室、休息室、哺（集）乳室等之設計及數量應考量兩性需要，並符合法令規定。</p> <p>4.確保身心障礙員工相關設施設備及環境合宜、適用。</p> <p>5.應有健康促進活動與福利措施並周知員工。</p> <p>[註]</p> <p>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，「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</p>	評量項目 3 所提兩性平權工作環境之相關空間與設施，應於兒童醫院內有獨立設置。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>育條例」之規範施行，若有違反，亦需接受相關罰則。</p> <p>2.健康促進活動如：減重、戒菸、慢性病防治、預防篩檢、預防注射等活動之落實。</p> <p>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）。</p> <p>4.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原員工意外防範措施及福利制度。</p>	

**第 1 篇、經營管理 第 1.3 章 人力資源管理**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
1.3.1	適當醫師人力配置	1.每 10 床應有醫師 1 人以上。 2.各診療科均有專科醫師 1 人以上。 3.設中醫、牙醫部門者，其醫師人數另計。 4.設中醫、牙醫部門，應有經二年以上醫師訓練之中醫師、牙醫師各 1 人以上。 5.設有性侵害犯罪加害人強制治療病床者，應另有精神科專科醫師 1 人以上。 [註] 1.床數，以一般病床及特殊病床合計。但不包括手術恢復床、急診觀察床及性侵害犯罪加害人強制治療病床。 2.依本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。 3.嬰兒床以三分之一折算。 4.血液透析床，以 15 床折算。 5.亞急性呼吸照護病床，以 15 床折算；慢性呼吸照護病床，以 20 床折算。 6.所稱二年以上醫師訓練，指醫療法第十八條所定之醫師訓練。 7.其他依衛生福利部公告之「醫療機構設置標準」辦理。	兒童醫院專任醫師應接受相關之兒童醫療照護專業訓練，如：急救照護、生長發育評估、兒童安全/隱私、該專業領域所需之兒童照護相關知能等。
1.3.2	應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓	1.放射線作業人員相關訓練、指導（包含輻射安全、病人安全等）等須符合相關法規之規定。 2.由醫師、醫事放射人員執行放射診療檢查業務。	1.專供診治兒童之綜合醫院未自行設置，而使用既有綜合醫院設施提供放射線設施服務者，該既有綜合醫院設施之人力，應加

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
	<p>練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義</p>	<p>3.醫事放射人員：</p> <p>(1)每 30 床應有專任醫事放射人員 1 人以上（專任醫事放射人員人數之計算不包含心導管、牙科、泌尿科碎石機、及腸胃科）。</p> <p>(2)應有專任放射腫瘤之醫學物理人員 1 人以上。</p> <p>[註]</p> <p>1.醫事放射人員包括：醫事放射師及醫事放射士。</p> <p>2.不得低於現行醫療機構設置標準。</p>	<p>計兒童綜合醫院之規模合併計算(實地評核時，應明列人員名單)。</p> <p>2.應能提供兒童可近性之醫事放射服務。</p> <p>3.兒童醫院專任醫事放射人員應接受相關之兒童醫療照護專業訓練，如：急救照護、生長發育評估、兒童安全/隱私、該專業領域所需之兒童照護相關知能等。</p>
<p>1.3.3</p>	<p>提供之解剖病理服務應能滿足兒童醫療需求，且符合法令規定</p>	<p>1.急性一般病床 500 床以上者，應設解剖病理設施。急性一般病床 499 床以下者，得視需要設解剖病理設施。</p> <p>2.解剖病理設施應具下列設備：</p> <p>(1)病理標本處理操作臺。</p> <p>(2)冰凍組織切片機。</p> <p>(3)臘塊標本切片機。</p> <p>(4)病理組織脫水機。</p> <p>(5)病理組織包埋機。</p> <p>(6)組織切片烘乾設備。</p> <p>(7)染色設備附排氣裝置。</p> <p>(8)對看顯微鏡。</p> <p>(9)雙眼顯微鏡附照相設備。</p> <p>(10)大體病理標本照相設備。</p> <p>(11)洗手台。</p> <p>3.能確保代檢機構之時效及品質。</p> <p>[註]</p>	<p>若兒童醫院未設置解剖病理設施，而與原醫學中心共用時，應明訂合作機制或相關辦法。</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫療機構設置標準：各診療科均應有專科醫師 1 人以上。</li> <li>2.若醫院設有解剖病理科，則需依評分說明內容評量解剖病理專科醫師人力。</li> <li>3.病理科醫師包括臨床病理及解剖病理專科醫師。</li> <li>4.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原人員配置及服務。</li> </ol>	
1.3.4	適當之醫事檢驗服務或臨床病理服務組織與人力配置	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫事檢驗服務或臨床病理服務，訂有相關作業規定。</li> <li>2.醫事檢驗人員：每 20 床應有專任醫事檢驗師 1 人。</li> <li>3.執行臨床病理、病理診斷由院內其他科別醫師兼任，或委託院外單位執行。</li> </ol> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫事檢驗人員包括：醫事檢驗師及醫事檢驗生。</li> <li>2.不得低於現行醫療機構設置標準。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.專供診治兒童之綜合醫院未自行設置，而使用既有綜合醫院設施提供檢驗設備服務者，該既有綜合醫院設施之人力，應加計兒童綜合醫院之規模合併計算(實地評核時，應明列人員名單)。</li> <li>2.應能提供兒童可近性之醫事檢驗及臨床病理服務。</li> <li>3.兒童醫院專任醫事檢驗人員應接受相關之兒童醫療照護專業訓練，如：急救照護、生長發育評估、兒童安全/隱私、該專業領域所需之兒童照護相關知能等。</li> </ol>
1.3.5	依據病房特性配置適當護產人力	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.應有專任護產人員每 2 床至少 1 名。</li> <li>2.下列單位人員：(依單位實際使用數計) <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)手術室：每班每台 2.5 名。</li> <li>(2)手術恢復室、觀察室：每班每床 0.5 名。</li> <li>(3)產房及待產室：每床 2 名。</li> <li>(4)嬰兒室：每床 0.4 名。</li> <li>(5)門診：每班每診療室 0.5 名。</li> </ol> </li> </ol>	兒童醫院專任護產人員應接受相關之兒童醫療照護專業訓練，如：急救照護、生長發育評估、兒童安全/隱私、該專業領域所需之兒童照護相關知能等。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>(6)血液透析室：每 4 人次 1 名。</p> <p>(7)燒傷病房及嬰兒病房：每床應有 1.5 人以上。</p> <p>(8)精神科日間照護單位，每 15 名服務量應有 1 人以上。</p> <p>[註]</p> <p>1.申請開業時，急性一般病床之護產人員，依開放床數計；偏遠地區醫院得依最近一年度中央主管機關公務統計醫院佔床率計。</p> <p>2.設有產房之醫院，得有助產師(士)編制至少一人以上；其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記。</p> <p>3.開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計。其計算方式如下：實際使用率＝每星期之開診數／(診間數×每天以二時段計數×每星期開診天數)×100%。</p> <p>4.護產人員，包括護理師、護士、助產師及助產士。</p> <p>5.精神慢性一般病房，每六名護產人員應有一名輔助人員；輔助人員之範圍，如：照顧服務員、佐理員、駐衛警、保全人員、病房服務員及國台語溝通良好之外籍勞工。</p> <p>6.不得低於現行醫療機構設置標準。</p>	
1.3.6	藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對兒童之藥事照	<p>1.藥事人力：</p> <p>(1)每 40 床應有藥事人員 1 人。</p> <p>(2)門、急診處方每滿 70 張至少應增聘 1 名藥事人員。</p> <p>(3)特殊藥品處方每 15 張至少 1 名藥事人員。</p>	1.專供診治兒童之綜合醫院未自行設置，而使用既有綜合醫院設施提供調劑設施服務者，該既有綜合醫院設施之人力，應加計兒童綜合醫院之規模合併計算(實地評核

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
	護，且藥事人員皆有執業登錄	2.24 小時作業的醫院，必須配置有 24 小時作業的藥事人力。 [註] 1.一般病床包含：急性一般病床、精神急性一般病床及慢性一般病床。 2.藥事人員包括藥師及符合藥事法第三十七條第三項規定之藥劑生。 3.不得低於現行醫療機構設置標準。	時，應明列人員名單)。 2.應能提供兒童可近性之藥事服務。 3.兒童醫院專任藥事人員應接受相關之兒童醫療照護專業訓練，如：急救照護、生長發育評估、兒童安全/隱私、該專業領域所需之兒童照護相關知能等。
1.3.7	適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置	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：(考量年平均佔床率) 每 100 床至少有 1 名營養師，另至少有 3 名營養人員負責膳食供應。 3.工作人員持證照比率符合相關法令規定。 4.所有配置膳食服務人力皆於錄用前有健康檢查紀錄，及每年定期健康檢查追蹤報告合格者。 [註] 1.偏遠地區醫院得依最近一年度中央主管機關公務統計醫院佔床率計算人力。 2.不得低於現行醫療機構設置標準。 3.有關「至少 3 名營養人員負責膳食供應」，如為本院分離另設立之兒童醫院得依原營養與膳食單位部門組織與人力配置；惟仍應依醫療機構設置標準規定登記。	1.專供診治兒童之綜合醫院之營養師人數，得連同既有綜合醫院之規模合併計算，分別登記於各醫院(實地評核時，應明列人員名單)。 2.應能提供兒童可近性之營養與膳食服務。 3.兒童醫院專責營養師人力應接受兒童膳食營養專業訓練或具相關經驗，如：急救照護、生長發育評估、兒童安全/隱私、該專業領域所需之兒童照護相關知能等。
1.3.8	適當之復健服務組織與人力配置	1.應配置合適之專業人員以配合病人病狀實施功能恢復訓練。	1.專供診治兒童之綜合醫院未自行設置，而使用既有綜合醫院設施提供物理治療、職

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>2.依據醫院住院及門診病人組成，確保適宜的工作人員以提供恰當的服務。</p> <p>3.應確認職能治療、物理治療、聽力語言治療等各專業人員數量及具體業務內容：</p> <p>(1)每 100 床應有物理治療人員 1 人。</p> <p>(2)每 300 床應有職能治療人員 1 人。</p> <p>(3)每 500 床應有聽力語言治療人員 1 人。</p> <p>[註]</p> <p>1.物理治療人員包括：物理治療師及物理治療生。</p> <p>2.職能治療人員包括：職能治療師及職能治療生。</p> <p>3.執行一般聽力檢查及新生兒聽力檢查，非屬聽力師業務範圍，得由接受完整訓練課程之醫事人員執行。</p> <p>4.不得低於現行醫療機構設置標準。</p>	<p>能治療、語言治療及聽力治療設施服務者，該既有綜合醫院設施之人力，應加計兒童綜合醫院之規模合併計算(實地評核時，應明列人員名單)。</p> <p>2.應能提供兒童可近性之復健服務。</p> <p>3.兒童醫院專任復健人員應接受相關之兒童醫療照護專業訓練，如：急救照護、生長發育評估、兒童安全/隱私、該專業領域所需之兒童照護相關知能等。</p>
1.3.9	<p>應有社工人員提供兒童輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題</p>	<p>1.社會服務人力：(不考量年平均佔床率)每 100 床應有 1 名社工人員。</p> <p>2.提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難，如經濟或家暴等問題，並建立相關業務處理規範及具有相關工作紀錄。</p> <p>[註]</p> <p>1.社會工作人員，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。</p> <p>2.社會工作師，指依社會工作師法領有社會工作師證書者。</p> <p>3.不得低於現行醫療機構設置標準。</p>	<p>1.專供診治兒童之綜合醫院之社會工作人員數，得連同既有綜合醫院之規模合併計算，分別登記於各醫院(實地評核時，應明列人員名單)。</p> <p>2.應能提供兒童可近性之輔導及諮商服務。</p> <p>3.兒童醫院專任社工人員應接受相關之兒童醫療照護專業訓練，如：急救照護、生長發育評估、兒童安全/隱私、該專業領域所需之兒童照護相關知能(如：兒童輔導、性侵、家暴)等。</p>
1.3.10	<p>對外包業務及人</p>	<p>1.有指派專責人員或部門負責監督管理醫院各項外包</p>	<p>外包人員應接受保密義務、確保兒童安全、</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
	<p>員有適當管理機制</p>	<p>業務，並訂定外包業務管理辦法（應視醫院實際情形，包含衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」所規定之相關內容）。</p> <p>2.明確訂定承包業者合格條件及遴選程序，並確實遵守。</p> <p>3.應對承包業者實施業務及設備等訪查評估，作成紀錄，作為日後續約、違約處理之依據。</p> <p>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，以保障兒童權益與安全。</p> <p>5.應對承包業者要求落實其員工之教育訓練，內容除一般業務所需者外，亦需包含保密義務及確保兒童安全等事項。</p> <p>6.應要求承包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。</p> <p>7.應要求承包業者確保外包人員應依「勞工安全衛生法」定期接受健康檢查，並備有檢查紀錄。</p> <p>8.應要求承包業者確保外包人員定期接受醫院有關院內感染管制、兒童隱私與安全的教育訓練。</p> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原人員配置及服務。</p>	<p>院內感染管制、兒童隱私與安全相關教育訓練。</p>

**第 1 篇、經營管理 第 1.4 章 員工教育訓練**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
1.4.1	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.應設置全院性教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工年度教育及進修計畫之擬訂。 2.設有機制掌握院內員工出席教育訓練。 3.訂有機制掌握院內醫事人員繼續教育積分管理，並適時提醒。 4.每一新進員工均需參加到職訓練，訓練內容應包括醫院宗旨與願景、人事規章、員工權益、勞工安全及倫理規範等。 [註] 1.課程內應記載教育目標、行動目標、學習方案、教育資源（含師資及教材等軟、硬體設施）、評價方法等。 2.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原員工教育訓練人員配置。	1.應有兒童醫院各類人員年度教育訓練計畫。 2.應定期專案討論兒童醫院相關教育訓練課程事宜。
1.4.2	對於兒童權利、兒童安全、醫療倫理、全人醫療、感染管制、危機處理、緊急事件或突發危急兒童急救措施等重要議題列為必要教育訓練及進修課程內容	1.員工在職教育訓練、進修之課程中，應包括兒童權利、兒童安全、醫學/醫事/護理倫理、全人醫療、生命末期照護、感染管制及危機處理等重要課題。 2.若院內無法自行提供課程時，應有機制安排參與院外舉辦之相關訓練課程。 3.有計畫地對院內員工進行兒童安全事件及案例分析之教育（如：根本原因分析）。 4.定期辦理全院性緊急事件因應措施之進修、教育或訓練。 5.緊急時的心肺復甦術 PALS 或 NRP，急重症單位（包	1.兒童醫院相關醫護人員目前已持有 ACLS 執照不需額外增加 PALS 或 NRP 證照，但證照效期到期後，兒童醫院相關醫護人員須改取得 PALS 或 NRP 證照。 2.「BLS」之定義為包含有心肺復甦術、基本創傷救命術（止血、固定、包紮、搬運等基本創傷救治）及呼吸道異物哽塞的處理（哈姆立克法）等技術，但依本條文規範應指不使用器具的「心肺復甦術及呼吸道異物哽塞的處理」。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>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。</p> <p>6.訂有完整的員工感染管制及傳染病教育訓練計畫,內容包括對標準防護措施、感染途徑別防護措施、防止職業感染事故、群突發之偵測與處理、院內常見微生物介紹、臨床上抗生素使用原則等,並配合主管機關政策調整訓練內容。</p> <p>7.明訂在職教育及職前教育訓練時數和時程表,新進員工半年內應接受 4 小時之傳染病教育訓練(內含 TB 課程)。</p> <p>[註]</p> <p>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,但身心障礙員工及志工除外。</p> <p>2.ALS 訓練需包括 BLS、進階氣道處理及電擊器操作。</p> <p>3.醫護人員視不同性質之單位所接受之 NRP 及 PALS 等訓練,可等同接受 ALS 訓練。</p>	<p>3.「ALS」之定義為包含有心臟監測(cardiac monitoring)、氣管內管插管(endotracheal intubation)、靜脈注射藥品(intravenous therapy)及選擇性的創傷外科操作(select trauma surgical procedures)等技術;但依本條文規範,應指對沒有脈搏的病人給予心肺復甦術、呼吸道及呼吸的處置(包括異物排除或抽吸,置入口咽、鼻咽或喉罩呼吸道,袋瓣罩甦醒球人工呼吸)、對 VF/VT 給予去顫(Defibrillation)、給予靜脈注射 epinephrine。</p> <p>4.「PALS」兒童高級救命術 Pediatric Advanced Life Support;「NRP」新生兒高級救命術 Neonatal Resuscitation Program。</p> <p>5.「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。</p>
1.4.3	醫院有志工之設置,並有明確之管理辦法及教育訓練	<p>設有志工,應有專人督導且訂有明確的志工管理辦法及相關教育訓練計畫與課程。</p> <p>[註]</p> <p>1.未設置有志工者,可自選本條免評。</p> <p>2.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原志工配置。</p>	<p>1.兒童醫院之志工必須接受兒童保護及照顧相關教育訓練。</p> <p>2.訂有明確兒童醫院之志工遴選資格及規範。</p>

**第 1 篇、經營管理 第 1.5 章 病歷、資訊與溝通管理**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
1.5.1	健全的病歷管理制度及環境，並有專人負責或病歷部門負責	1.健全的病歷管理制度，包括：格式、歸檔、出入庫管理、追蹤查核機制及安全措施等。 2.應有專人或設有病歷管理單位，負責病歷管理。 3.病歷管理人員應有病歷管理、疾病分類等相關專業訓練。 [註] 1.本條適用於紙本病歷。 2.對於部分無紙化之電子病歷，就無紙化之部分免評。 3.醫療機構設置標準：應有專人管理病歷。 4.所指「病歷管理、疾病分類等相關專業訓練」，得由相關學、協會認證辦理。 5.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原病歷管理人員配置及制度。	專供診治兒童之綜合醫院使用既有綜合醫院之醫務行政設施提供醫務行政服務者，得免自行設置。但病歷應依醫院別分別貯存。
1.5.2	病歷紀錄應詳實記載，並作質與量的審查	1.主治醫師需親自診察且病歷記載應符合「醫師法」要求。 2.各類醫事人員病歷紀錄要求應符合相關法規及醫院要求。記載內容及注意事項建議如下： (1)首頁載明兒童姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料。 (2)就診日期 (3)兒童主訴及現在病史。 (4)過去病史、家族史、藥物過敏史、預防接種史、職業、旅遊史及資料提供者。 (5)生長發育評估、身體檢查、檢查項目及結果。	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>(6)診斷或病名。</p> <p>(7)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。</p> <p>(8)治療方式。</p> <p>(9)醫護及醫事等製作病歷人員全名簽名或蓋章（已實施電子病歷之醫院應以電子簽章方式為之）。</p> <p>(10)治療效果。</p> <p>(11)其他依醫院實際所需訂定之各類紀錄記錄方式及內容。</p> <p>3.訂定病歷量的審查作業規定，且確實執行。</p> <p>[註]</p> <p>1.請參照「醫師法」第 12 條。</p> <p>2.本條第 2 項至少應符合 (1)、(2)、(3)、(5)、(6)、(7)、(9)為之規範；另，初診及入院記錄(Admission Note)亦需符合(4)之規範。</p>	
1.5.3	健全的電子病歷管理制度	<p>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：</p> <p>(1)電子病歷格式一致且設計完善，易於查閱。</p> <p>(2)經刪改之電子病歷或紀錄，其刪改部分（含執行人員、時間及內容）應予保留，不得刪除。</p> <p>(3)使用電子病歷之出院病歷應儘速完成病歷寫作並簽章，以利兒童回診。</p> <p>(4)應以電子簽章方式為之。</p> <p>(5)電子病歷置有備份，防止滅失。</p> <p>(6)電子病歷儲存主機所在處應有適當門禁、防火、</p>	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>確保妥善運作之相關設施設備及管理機制。</p> <p>(7)對電子病歷內容的保密措施（如：保密原則、規範、人員教育訓練等）嚴格要求並有具體稽查機制。</p> <p>(8)電子病歷於法定保存年限內應可完整呈現電子病歷紀錄，並可隨時列印或取出提供查驗。</p> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原電子病歷管理制度。</p>	
1.5.4	建立疾病與手術檢索系統及相關統計分析	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.就出院兒童之病歷以病歷號、性別、年齡、診斷、手術、住/出院日期、出院時的治療結果等作為資料庫登記內容。</li> <li>2.診斷與手術名應使用當時通用之標準分類系統（如：ICD-9-CM）予以分類，並可自行訂定必要的索引項目予以檢索。</li> </ol>	應有兒童醫院之疾病與手術檢索系統及相關統計分析。
1.5.5	資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統，並訂定資訊管理相關作業規範，確保資訊安全及維護兒童就醫之隱私，並訂有緊急應變處理機制	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2.醫院應以即時的資訊支援兒童照護、教育訓練及管理。</li> <li>3.醫院有電腦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。</li> <li>4.訂有緊急應變標準作業規範，公告周知。</li> <li>5.應有確保電子病歷系統故障回復及緊急應變之機制。</li> </ol> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原資訊作業制度及機制。</p>	評量項目 2 所提資訊支援，可使用本院之兒科相關資訊系統，惟應有兒童醫院專屬資訊系統之設置規劃。

## 第 1 篇、經營管理 第 1.6 章 安全的環境與設備

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
1.6.1	訂定安全管理作業規範，提供兒童、家屬及員工安全的環境	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.應有妥善機制以防範嬰兒遺失。</li> <li>2.醫院應訂定探病、陪病、門禁時間及出入相關規範，並公告周知。</li> <li>3.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。</li> <li>4.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。</li> <li>5.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。</li> <li>6.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。</li> </ol>	
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫院應依相關建築法令規定，設置無障礙設施（如：醫院建築物之室外通路、連接院外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、昇降設備、廁所盥洗室、浴室、停車空間等）。</li> <li>2.設置無障礙設施之處所，應有明顯標示。</li> </ol> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.依據醫療機構設置標準規範，於醫療法公佈實施前已設立之醫療機構，其當時已使用之建築物得免受相關標準規定之限制。</li> </ol>	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>2.有關無障礙設施或行動不便者使用之設施之設置規範，可參閱「建築技術規則建築設計施工編」第十章（第 167、170 條）及「建築物無障礙設施設計規範」。</p>	
1.6.3	<p>提供安全清潔及安靜的病室環境</p>	<p>1.全院供兒童使用之浴廁，有設置急救鈴或緊急呼救系統。</p> <p>2.應有兒童專用病床及幼兒專用防跌病床。</p> <p>3.應重視兒童環境安全：兒童常常出現的區域皆有插頭保護蓋、適當圍欄與桌腳邊緣等無尖銳處等。</p> <p>4.設有防滑設施，並在適當位置裝設扶手。</p> <p>5.對醫院廣播之內容、音量及時間，訂有限制規範。</p> <p>6.訂有維護病室安全及清潔之管理辦法。</p>	
1.6.4	<p>定期執行醫院設施、設備、醫療儀器或相關器材等之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查</p>	<p>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，能符合醫療機構設置標準及相關法令規定，及業務需求。</p> <p>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，特別是與兒童安全相關之重要設施、設備、急救用醫療器材等。</p> <p>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。</p> <p>4.保存完整之中文或英文使用說明書或操作手冊，且容易查閱，確實可用。</p> <p>[註]</p> <p>1.本條所稱「設施、設備、儀器、器材」，係指非單次</p>	<p>1.設施、設備、醫療儀器或相關器材，均依照兒童所需並考量兒童安全設立及規範。</p> <p>2.維護、檢查、測試、保養或校正作業需針對兒童所需並考量兒童安全，訂有完善機制。</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>使用之耗材，且需藉由定期檢查、保養或校正，以確保其功能者，包括進行檢查或校正作業所使用之醫療器材或試劑，不包括機電、消防、供水、供電、醫用氣體等。</p> <p>2.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原相關作業制度及機制。</p>	
1.6.5	<p>定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等設備或系統，並有紀錄可查</p>	<p>1.訂有定期檢查及維修計畫，據以執行。</p> <p>2.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，以保護院內人員並儘速修復。</p> <p>3.設有專責人員或部門管理醫用氣體，訂有定期檢查及保養計畫，並符合「醫療機構醫用氣體管理原則及應注意事項」。</p> <p>4.訂有故障、損壞或遭污染時之因應規範，含緊急應變程序，以保護院內人員並儘速修復。</p> <p>5.依「勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法」，視醫院員工人數設置之安全衛生管理相關委員會，應討論醫用氣體之安全管理相關事項，並有會議紀錄。</p> <p>[註]</p> <p>1.實地評核時，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。</p> <p>2.「醫療機構醫用氣體管理原則及應注意事項」，參閱衛生福利部民國 99 年 3 月 3 日署授食字第 0991401357 號函。</p> <p>3.「勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法」第 10 條</p>	<p>定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等設備或系統，均依照兒童所需規劃，並考量兒童安全設立規範機制。</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>規定，醫院勞工人數在 300（含）人以上者，應設置勞工安全衛生委員會。</p> <p>4.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原相關作業制度及機制。</p>	
1.6.6	膳食安全衛生管理良好	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3.廚房環境整潔，通風良好，有適當門禁及防火措施。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6.烹調之食品樣品應冷藏保存 48 小時，以備查驗。</p> <p>7.膳食外包者，醫院應</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>[註]</p> <p>1.以外包方式提供膳食服務之醫院亦屬有提供膳食服務。</p>	依兒童安全及營養所需訂定處理食品（包括準備、處理、儲存及運送）之作業標準或作業程序。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		2.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原膳食作業制度及機制。	
1.6.7	適當管理廢水與廢棄物	<p>1.依據相關法令，訂有廢水、一般事業廢棄物、有害事業廢棄物（如：生物醫療廢棄物）之處理程序，如：區分生物醫療廢棄物與一般事業廢棄物，放入特定的容器、包裝，並安全運送至最終放置場所等程序。</p> <p>2.有專責人員負責處理且管理得宜，通過主管機關之檢查（驗）。</p> <p>3.於生物醫療廢棄物之儲存設備或容器，使用生物醫療廢棄物法定標誌，且保持標誌清楚醒目。</p> <p>4.能稽核或追蹤廢棄物從最終放置處移交合格業者作最後處理之過程、執行狀況及貨物清單（manifest）的內容。</p> <p>[註]</p> <p>1.未設有廢水處理設施者，本條有關廢水處理之部分免評。</p> <p>2.第 1 項所稱相關法令，如：廢棄物清理法、水污染防治法、放射性廢棄物管理辦法等。</p> <p>3.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原廢水與廢棄物管理制度及機制。</p>	

**第 1 篇、經營管理 第 1.7 章 兒童導向之服務與管理**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
1.7.1	第一線工作人員服務態度親切，能注意兒童或家屬感受	1.第一線工作人員均配戴名牌或職員證。 2.第一線工作人員服務態度親切，能注意兒童或家屬感受，且有評核機制。 [註] 1.第一線工作人員係指與兒童直接接觸之醫事及行政人員。 2.第一線工作人員應配戴名牌，其中醫事人員應配戴執業執照或其彩色影本。	
1.7.2	提供兒童及家屬衛教與醫院經營資訊，並提供兒童完整的就醫資訊及醫療諮詢	1.對民眾提供衛教宣導及相關內容，如：診療科別、病床資訊、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.提供兒童或訪客引導服務，並備有淺顯易懂之引導說明。 3.就醫動線規劃順暢，並有明顯、清楚之各科室與治療診間之指標標示。 4.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）。 5.提供門診時間表登載診療科別、主治醫師姓名及其專長或經歷簡介。 6.診間外及病床應標示主治醫師姓名。 7.設有專責人員提供醫療諮詢服務。 [註]本條醫療諮詢服務係指提供醫療、經濟困難等問題之專業諮詢服務，不包含一般櫃檯服務。	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
1.7.3	訂有合宜之掛號及批價收費作業流程並定期檢討	1.具備方便兒童就醫之作業流程，如：掛號、就診、批價、住/出院手續等。 2.在掛號及繳費尖峰時段，能彈性增設櫃檯因應。 3.掛號費收費合理。	應有兒童醫院獨立之批價掛號櫃台，或近期(當年度)設置規劃。

**第 1 篇、經營管理 第 1.8 章 危機管理與緊急災害應變**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
1.8.1	建立醫事爭議事件處理機制，並訂有對涉及醫事爭議員工之支持及關懷辦法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.應成立醫事爭議事件處理專責人員或團隊，並能迅速處理爭議。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4.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。</li> <li>5.能提供醫事爭議員工支持與關懷服務，並落實執行。</li> </ol> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原醫事爭議事件處理機制。</p>	
1.8.2	建立醫院危機管理機制，有檢討改善機制，並應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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫院設有危機管理專責單位（委員會）及專責人員。</li> <li>2.對突發危機事件有相關應變組織的規劃。</li> <li>3.訂定、審核並定期檢討醫院危機管理計畫，包括減災預防、準備、應變、復原等。</li> <li>4.實施危機減災預防之相關宣導與員工訓練。</li> <li>5.對可能發生之危機事件建立監測（Surveillance）及通報機制。</li> <li>6.必要之藥品、醫療器材及其他資源，應有 3 天以上之安全存量。</li> <li>7.應備有緊急通訊器材。</li> </ol> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原醫院危機管理機制。</p>	應針對兒童特性並重視兒童安全，訂定其危機管理機制及相關訓練計畫。
1.8.3	設置大量傷患緊急	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.大量傷患發生時的應變啟動機制、指揮體系、院內</li> </ol>	1.應針對兒童特性並重視兒童安全，訂定各

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
	應變處理小組與健全指揮系統	<p>外連絡網及與到院前兒童處理接軌等步驟已規範完備。</p> <p>2.定期辦理大量傷患緊急應變之演練。</p> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原大量傷患緊急應變處理小組與健全指揮系統。</p>	<p>類大量傷患緊急應變處理作業機制。</p> <p>2.有關大量傷患後續關懷，應有心理諮商機制建立。</p>
1.8.4	訂定符合醫院危機管理需要之緊急災害應變措施計畫及作業程序並落實演練	<p>1.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。</p> <p>2.全體員工能知悉應變措施計畫。</p> <p>3.完備之緊急連絡網及災害應變啟動機制。</p> <p>4.具有適當的人力調度及緊急召回機制。</p> <p>5.明確訂定各單位兒童疏散運送之順序與方法。</p> <p>6.醫院緊急疏散圖示應明顯適當。</p> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原緊急災害應變措施計畫及作業程序。</p>	應針對兒童特性並重視兒童安全，訂定緊急災害應變措施計畫及作業程序。

**第 2 篇、醫療照護 第 2.1 章 兒童及家屬權利與義務**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
2.1.1	明訂保護兒童權利的政策或規定，並讓員工、兒童及家屬充分瞭解兒童權利	<p>1.醫院秉持「兒童為醫療的主體」的理念，就兒童及家屬權利的保護，訂有規範，並依一定流程公告，必要時，主動向兒童及家屬說明。</p> <p>2.上述規範應包括下列事項：</p> <p>(1)在提供給兒童及家屬的就醫注意事項中，應明示兒童權利之具體內容。</p> <p>(2)對住院兒童及家屬解說住院注意事項時，應至少包括衛生福利部公告之「醫院住院須知參考範例」有關兒童權利之內容。</p> <p>(3)兒童的權利包括下列項目，例示如下：</p> <p>① 兒童不會因其疾病、性別、種族、地理位置及社經地位，受到歧視，皆能平等地接受醫療照護。</p> <p>② 兒童之自主權（經告知解說後，決定同意、拒絕或選擇接受某項醫療之權利）、隱私權及尊嚴受到適當的保障。</p> <p>③ 兒童安全能受到適當的保障，避免因醫療照護之錯誤而受到傷害。</p> <p>④ 在住院期間，醫師於診治時，應向兒童或陪病家屬解說病情、檢驗、檢查相關資訊、治療方針及預後情形。</p> <p>⑤ 對於醫療服務有任何不滿可提出申訴。</p> <p>⑥ 兒童可持續接受一貫性的醫療照護或追蹤，至一段療程結束，不會中途無故被中止繼續醫療。</p>	<p>1.醫院應有明確之兒童相關委員會及組織，並有兒童及家屬之權利義務規範。</p> <p>2.評量項目第 2 點(1)-(3)須全數通過，該點始可通過。</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		3.應有委員會或組織訂定及推動全院品管及兒童安全計畫。 [註]請參照衛生福利部「醫院住院須知參考範例」。	
2.1.2	建立全院性兒童安全制度，並設有委員會或組織訂定及推動全院品管及兒童安全計畫，確實執行並定期檢討改善	1.依醫療法第 62 條第 1 項，建立全院性兒童安全制度，辦理醫療法施行細則第 45 條規定之事項，並參照衛生福利部病人安全年度目標擬定兒童安全目標及執行重點。 2.明確規定負責之組織架構、單位及人員的任務、責任及權限；對醫療異常或錯誤事件，有系統地收集與分析，並研擬系統性對策。 3.醫院應建置不以懲罰為原則的內部通報系統，鼓勵同仁自願通報，以提升醫療照護及作業環境之安全性。 4.設有跨部門之檢討機制。 5.有專責人員依醫院監督或治理團隊、經營團隊擬定之關鍵議題與優先順序，協調、推動及執行全院品管及兒童安全計畫，持續運作並定期檢討改善，且有紀錄。 6.委員會或組織等，架構明確，權責分明。 [註]請參照「醫療法施行細則」第 45 條。	1.醫院有針對兒童訂定安全相關指標。 2.評量項目 5 兒童安全計畫係指兒童病人安全計畫。 3.委員會或組織應有會議紀錄。
2.1.3	兒童就診、住院、檢查、處置行為、檢體運送及探訪兒童應保障其隱私及權利	1.與兒童家屬作病情說明及溝通，或於執行觸診診療行為及徵詢兒童家屬同意之過程中，均應考量到環境及個人隱私之保護。 2.兒童就診過程，應確實隔離其他不相關人員在場；於診療過程，如需錄音或錄影，應先徵得醫病雙方	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>之同意。</p> <p>3.門診診間及諮詢會談場所應為單診間，且有適當之隔音；診間入口並應有門隔開，且對於診間之設計，應有具體確保兒童隱私之設施。</p> <p>4.進行檢查及處置之場所，應至少有布簾隔開，(且視檢查及處置之種類，以有個人房間較為理想)，檢查台亦應備有被單、治療巾等，對於較私密部位之檢查，並應有避免過度暴露之措施。</p> <p>5.於診間呼喚兒童時，宜顧慮其權利及尊嚴；候診區就診名單之公布，儘量不呈現全名為原則。</p> <p>6.若為教學醫院其教學門診應有明顯標示。</p> <p>7.兒童檢體（尿液、糞便等）之採集地點、運送，應考量兒童之隱私。</p> <p>8.如為研究用人體檢體之採集與使用，應符合衛生福利部 95 年 8 月 18 日公告之「研究用人體檢體採集與使用注意事項」。</p> <p>9.多人病房之病床間有合宜的隔簾隔開，病床配置及病房空間應考量到確保隱私。</p> <p>10.訂有探病及陪病之規範。</p> <p>[註]參考衛生福利部 98 年 9 月 10 日衛署醫字第 0980262348 號函公告之「門診醫療隱私維護規範」。</p>	

**第 2 篇、醫療照護 第 2.2 章 醫療照護之執行與評估**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
2.2.1	提供兒童完整的醫療照護	1.應能提供新生兒科、兒童腎臟科、兒童神經內科、兒童心臟內科、兒童胸腔內科、兒童遺傳新陳代謝科、兒童血液腫瘤科、兒童胃腸肝膽科、兒童感染科、兒童過敏免疫科、兒童重症科、兒童急診科、兒童心智科、兒童皮膚科、兒童一般外科、兒童牙科、兒童骨科、兒童神經外科、兒童心臟外科、兒童整形外科、兒童泌尿科、兒童耳鼻喉科、兒童眼科、兒童放射科、兒童麻醉科等醫療照護。 2.為考量各院發展特色，審查時應至少達成七成以上之科別。	
2.2.2	提供兒童完整的照護流程並確保醫囑安全執行	1.病程紀錄應有主治醫師簽章，如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日。 2.全面或部分實施電子病歷之醫院，相關主治醫師複簽、修改紀錄、簽名應能確認其不可否認性。 3.有自我照顧困難之兒童能得到基本的身體護理。 4.能因應兒童病情，提供適當的護理照護。 5.醫囑之記載與確認應有標準作業，以確保醫囑安全執行 (1)應明確訂定醫療照護團隊針對醫囑溝通之機制及醫師確認醫囑的具體步驟。 (2)醫療照護團隊人員應落實執行醫囑確認步驟。醫囑變更或修正時有因應及確認步驟並有評估。對醫囑有疑慮時，除與醫師溝通外，必要時有由醫療照護團隊及主管共同確認之機制，以維護兒童	1.評量項目第 5 點(1)-(6)須全數通過，該點始可通過。 2.評量項目第 6 點(1)-(2)須全數通過，該點始可通過。 3.應有兒童營養評估機制及後續追蹤相關資料。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>安全。</p> <p>(3)緊急時（含急救、緊急給藥）接受口頭（含電話）醫囑，應有確認機制，如接受醫囑時要複誦或雙重檢核（兩人接受、記下並核對），且應於 24 小時內完成醫囑記述。</p> <p>(4)醫囑應適時重整及更新。</p> <p>(5)醫囑應有醫師簽章，依醫囑執行之各項醫療活動需有醫事人員簽章。已實施或部分實施電子病歷之醫院應有電子簽章。</p> <p>(6)執行手術或侵入性檢查前應向兒童或其家屬解說並獲得同意。</p> <p>6.評估住院兒童營養狀態，適切給予營養及飲食指導</p> <p>(1)確立營養篩檢、飲食指導等照會流程與機制。</p> <p>(2)營養師依據營養評估之結果，予以個案營養診斷後，施予適切之營養支持、營養教育、飲食指導等，且有具體紀錄。</p>	
2.2.3	醫療照護團隊訂有交接班作業流程，兒童轉出至其他單位時，應提供醫療照護摘要，以達持續性照護	<p>1.訂有轉換單位之作業流程，兒童轉出至其他單位時應提供醫療照護摘要或交班紀錄，以供後續照護單位提供持續性兒童照護。</p> <p>2.醫療照護團隊訂有交接班作業流程。</p> <p>3.醫療照護團隊人員能瞭解兒童問題所在，且能交班清楚，使接班醫療照護團隊人員亦能瞭解兒童問題。</p>	照護權之轉移，須提供照護摘要或交班紀錄
2.2.4	護理時數合理	<p>1.白班每位護產人員照顧兒童數<math>\leq 8</math> 人(依衛生福利部三班規定)。</p> <p>2.依病房特性及兒童需求安排適合的護理照護時數。</p>	醫院依病房特性安排適合的護理照護時數。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；護佐、照顧服務員、書記等不列計。</li> <li>2.病床數以急性病床數計：指急性一般病床及急性精神病床，並依登記開放病床數計。</li> <li>3.人力計算時：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)病床數得考量年平均佔床率，且四捨五入取至整位。</li> <li>(2)人力計算結果以整數計。</li> <li>(3)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定，以醫療機構設置標準進行人力計算時，不考慮佔床率。</li> </ol> </li> </ol>	
2.2.5	依病情之需要，適切照會相關之醫療照護團隊	明訂會診相關規定並予落實。	
2.2.6	明訂院內突發危急兒童急救措施，且應落實執行	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.明訂院內突發危急兒童急救措施之標準作業程序。</li> <li>2.應公告全體工作人員周知緊急事件的代號或暗語，及其因應處理方針及步驟。</li> <li>3.備有急救設備及藥品，功能及供應正常，並能正確操作，且各班別確實點班。</li> </ol> <p>[註]若急救車上鎖則毋須每班點班，但有定期核對急救用品有效期限之機制。</p>	若兒童醫院沿用原醫院措施，仍宜與成人區別之兒童急救措施之標準作業程序、代號或暗語。

**第 2 篇、醫療照護 第 2.3 章 緊急醫療作業**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
2.3.1	急診部門之設備完善，組織架構完整	1.醫院均需依醫療機構設置標準設置急診室，且應於急診室主要出入口設置 24 小時門禁管制、24 小時之保全（警衛）人員並裝設警民連線，急診診療區與兒童候診區之作業空間應明顯區隔。 2.應設有獨立之急診部門，部門主管需為專責且具兒科專科醫師資格。 3.急診部門應配置足夠之兒科醫師及護理人員，24 小時在急診室值班；並至少有 5 名兒科專科醫師。 4.設有急診醫療品質之委員會，負責急診醫療品質管制和跨部門協調等事項。 5.醫院均應有兒童轉院機制（包括兒童自動出院），並應符合緊急傷病患轉診實施辦法之規定。 [註]專責係指執業登記於該院之專科醫師，每週至多 3 個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責急診業務。	兒童醫院急診部門如與原醫院共同急診設施，仍應有獨立兒童之檢傷（櫃檯清楚標示區隔，並有動線規劃）。
2.3.2	健全的會診機制	1.各專科需有 24 小時專科醫師提供服務，並於適當時間內完成會診。 2.急診部門如有會診個案，75%以上 30 分鐘內可獲得支援（以外、內、骨、神外、婦、麻醉科為主）。	會診紀錄應包含基準 2.2.1 評量項目所提之科別。
2.3.3	落實急診醫療業務指標管理	訂有品質監控措施，落實管理，包括： 1.急診兒童數及檢傷級數分布及比例。 2.急診兒童收治住院比例（含收治於加護病房及一般病房之比例）。 3.急診住院佔全院住院比例。	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		4.急診留觀或等待住院超過 24 及 48 小時以上比例。 5.急診兒童轉出、轉入統計及原因分析。 [註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原急診醫療業務指標管理。	
2.3.4	新生兒(含早產兒) 照護品質完善	1.應訂有新生兒(含早產兒)處置流程(含轉院標準、緊急會診機制等)。 2.應有新生兒科醫師，並具效期內新生兒高級救命術(NRP)證書。 3.應有社工師提供會診。 4.應能於假日及夜間處置急重症新生兒(含早產兒)。 5.應能於假日及夜間執行急重症新生兒(含早產兒)手術或介入性治療。	1.評量項目第 3 點須查證社工師之排班表。 2.評量項目第 4 點有關假日及夜間處置，須調閱 5 本病歷進行查證，其中至少包含 1 本早產兒病歷。
2.3.5	完善之兒科及新生兒照護之加護病房照護品質	1.加護病房每 10 床應有專責主治醫師 1 人以上，24 小時均應有醫師於加護病房值班。 2.加護病房每床 2.5 名護理人員。 3.應建立完善床位調度機制，且運作良好。 4.應訂定加護病房品質監測指標，如： (1)在急診等候轉入加護病房超過 6 小時以上之月平均人數、平均急診停留時間。 (2)加護病房感染率、病床周轉率。 (3)加護病房兒童嚴重度合宜性(如：APACHE SCORE、新生兒科 N-TISS、兒科 PRISM 等)。 5.訂定完善之加護病房照護品質監測機制。 [註]加護病床數計算公式： 加護病床數=登記開放之床位數 x 年平均佔床率。	1.評量項目第 3 點床位調度機制須有 SOP。 2.評量項目第 4 點(3)所提，加護病房兒童嚴重度合宜性 N-TISS 亦可。 3.評量項目第 4 點(1)-(3)須全數通過，該點始可通過。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		(加護病床數取整數，以小數點第一位四捨五入)	

**第 2 篇、醫療照護 第 2.4 章 用藥安全**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
2.4.1	藥劑部門之設備設施完善，並訂有藥品庫存管理辦法	<p>1.藥劑部門之設備及設施符合業務所需，並妥善保養及維護，包括：</p> <p>(1)應有足夠之空間、設備以提供藥事作業。</p> <p>(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。</p> <p>(3)應有獨立之藥品儲存空間、配以適當的空調及安全設施。</p> <p>(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。</p> <p>2.藥品庫存管理完善，包括：</p> <p>(1)對於院內藥品建立存量及效期管制機制，由專人有效管理藥品之採購、驗收、庫存與管理。</p> <p>(2)災害（地震或天災等）發生時院內緊急治療及處置所需之藥品需列表並保有適當之庫存量。</p> <p>(3)藥品庫存管理應由藥事人員負責。</p> <p>(4)特殊需冷藏藥品需有健全管理。</p> <p>(5)疫苗儲存不可與其他藥品混雜，要有明確清楚標示。</p> <p>[註]</p> <p>1.一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。</p>	<p>1.評量項目第 1 點(1)-(4)須全數通過，該點始可通過。</p> <p>2.評量項目第 2 點(1)-(5)須全數通過，該點始可通過。</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>2.請參照「管制藥品管理條例及施行細則」。</p> <p>3.藥品管理包含：</p> <p>(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。</p> <p>(2)藥品儲存環境具符合標準之安全措施（如防盜、防火、防爆、防蟲等）。</p> <p>(3)防腐劑、外用藥、消毒劑等藥品與內服藥、注射劑分區儲存。</p> <p>(4)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。</p> <p>4.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原藥品庫存管理辦法。</p>	
2.4.2	處方醫令系統或類似機制應設有防止用藥錯誤及不適當之機制	<p>1.在處方的醫令系統（physician order entry system）或類似機制上有防止錯誤用藥或不適當之警示機制，如：極量管制、重覆、交互作用、過敏等之警告。</p> <p>2.建立醫師與藥師溝通合作機制，如：電話溝通、書面照會等，以討論不適當處方。</p>	
2.4.3	依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑作業程序，並訂定正確用藥標準作業程序	<p>1.符合「藥品優良調劑作業準則」（Good Dispensary Practice, GDP）條文，且符合下述門急診調劑 8 項及住院調劑 9 項。</p> <p>門急診調劑：</p> <p>(1)處方箋上印載之項目完整。</p> <p>(2)接受處方後，評估及確認處方之適當性。</p> <p>(3)發現問題處方即刻知會醫師處理，且留有紀錄，並做統計分析及有改進措施。</p>	評量項目第 1 點門急診調劑(1)-(8)及住院調劑(1)-(9)須全數通過，該點始可通過

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>(4)調劑作業雙重覆核。</p> <p>(5)應有門診病人直接取得處方箋之設計。</p> <p>(6)實施兒童用藥指導。</p> <p>(7)藥袋之標示完整，符合衛生福利部公告規定。</p> <p>(8)調劑後藥事人員於處方箋上簽名或蓋章。</p> <p>住院調劑：</p> <p>(1)住院處方箋記載完整及單一劑量所給予之藥品均有標示兒童姓名、藥品名稱、含量、數量。</p> <p>(2)接受處方後，須有兒童完整藥歷核對以評估處方之適當性。</p> <p>(3)發現問題處方即刻知會醫師處理，且留有紀錄，並做統計分析及有改進措施。</p> <p>(4)能對兒童實施用藥指導服務。</p> <p>(5)有自動停止給藥之設計。</p> <p>(6)對不需要使用之藥品定時辦理退藥。</p> <p>(7)調劑作業雙重覆核。</p> <p>(8)若實施單一劑量（UDD）作業，藥師接受醫師直接的醫囑，依完整的藥歷調劑以確保用藥適當性及正確性。</p> <p>(9)要監測兒童用藥療效及副作用。</p> <p>2.訂定正確用藥標準作業程序。</p> <p>3.有考量兒童用藥的安全性，提供兒童用藥的製劑。</p> <p>[註]</p> <p>1.處方內容應包括兒童基本資料、疾病診斷、就診科別、及藥品名稱、劑型、劑量、用法、使用天數等</p>	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>資訊，並應有醫師之簽章。</p> <p>2.藥袋標示應符合（衛生福利部 99 年 10 月 5 日衛署醫字第 0990211898 號函）醫療法第 66 條規定。</p> <p>3.調劑品質監測、管制措施包含調劑疏失之控管，包含實施調劑疏失預防措施、調劑疏失之記錄與統計分析、即時通知相關單位補正調劑疏失及相關改善成效評估與宣導。</p>	
2.4.4	訂定化學治療藥品及特殊混合注射藥品之調劑及給藥作業程序	<p>1.兒童特殊混合注射藥品（化學治療藥品、全靜脈注射營養（Total Parenteral Nutrition, TPN）、自控式止痛（Patient-Controlled Analgesia, PCA））之調劑業務應由藥師執行，且應有足夠設備及有效之防護措施。</p> <p>2.執行藥師需具備藥品管理、用藥禁忌及調配步驟操作等知識，並有危機處理流程與訓練。</p> <p>3.應訂有調劑作業手冊，例行作業也有紀錄可查。</p> <p>4.化學治療藥品給藥前須再確認兒童藥歷，並評估兒童生理狀況之合適性，如：肝腎功能等。</p> <p>5.化學治療藥品及其他特殊藥品之給藥途徑、方法及注意事項，應預先提供資訊予醫療照護團隊參考。</p> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原化學治療藥品及特殊混合注射藥品之調劑及給藥作業程序。</p>	評量項目第 1 點所提調劑業務應由藥師執行且為無菌製劑。
2.4.5	病房及各部門的藥品供應，有妥善配送制度及訂有管理辦法	<p>1.提供病房及各部門的藥品應有妥善配送制度及監督管理機制，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。</p> <p>2.有 24 小時之藥事作業服務（含急診、住院）。</p>	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>3.具有常備藥品管理制度。</p> <p>4.定期由藥師查核病房藥品保存狀況，並有紀錄。</p> <p>[註]</p> <p>常備藥品管理制度一般包含：</p> <p>1.要求各單位應將一般藥品與高警訊藥品分开放置，並按程序管理與使用，以保障兒童給藥安全，</p> <p>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（不含急救車上藥品及大量點滴）。</p> <p>3.常備藥均能標示有效日期。</p> <p>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。</p> <p>5.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原相關管理辦法。</p>	
2.4.6	<p>落實正確給藥及教育，且應正確迅速處理兒童使用藥品之反應及病情變化</p>	<p>1.能正確依醫囑給藥，給藥時確認兒童姓名、藥品名稱、劑量、用法、途徑、時間，並有紀錄。</p> <p>2.門診領藥時應訂定確認領藥人之標準作業流程及機制。</p> <p>3.住院兒童之內服、注射藥等，應由醫療人員遵照相關標準作業規定，依給藥紀錄單核對藥品名稱，並確認給藥量、單位含量、劑型、給藥方法、兒童姓名、途徑、時間正確，才能給藥。</p> <p>4.明訂退藥或藥品更改機制。</p> <p>5.確實執行兒童用藥教育與指導，設有多元化兒童用藥諮詢管道，且視兒童情況修正兒童不當用藥行為。</p> <p>6.兒童對藥品使用的反應及病情變化，醫療人員應正</p>	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>確且迅速處理。</p> <p>[註]可查看給藥紀錄（完成每位兒童每次給藥後，立即逐筆簽名或蓋章）、治療紀錄，並可詢問醫療人員執行情形，必要時可詢問兒童或照護者。</p>	

**第 2 篇、醫療照護 第 2.5 章 麻醉與手術**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
2.5.1	手術部門體制、設施、設備、儀器清潔完善，並定期召開手術室管理委員會，確實檢討、改善	1.應明訂手術、麻醉部門之體制及專責人員；若麻醉醫師為兼任者，亦須有固定醫師及相關單位主管負責麻醉護理業務。 2.備齊手術相關設施、設備及儀器，並定期保養、維護，包括： (1)設置符合醫療機構設置標準的手術室及相關設備。 (2)設置符合手術量及診療科別的手術室。 (3)手術室、器材準備室、更衣室、討論室、休息室有足夠使用的空間。 (4)獨立的手術室空調設備。 (5)必要時有無菌室可用。 (6)有全身麻醉機可自動監控測定血壓計、心電圖、呼吸數、氧氣飽和度或二氧化碳濃度等數據（手術室應至少有一台功能良好的去震顫器 defibrillator）。 (7)手術器械數量足夠。 (8)有配合新手術方法的手術器械及器材。 (9)指定專責人員負責手術室設施、設備、機器之保養、檢查及安全管理。 (10)明訂保養、檢查的排程，並有紀錄可查。 (11)由專業人員定期施行氧氣、笑氣等配管及空調的安全檢查。 (12)設置麻醉氣體排放系統。	1.評量項目第 2 點(1)-(15)須全數通過，該點始可通過。 2.評量項目 2(15)所提「大規模醫院」係指急性病床 500 床以上醫院；「專任醫工人員」非指手術室使用人員，而為醫院配置專責醫工人員。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>(13)設置異常管理手冊，以因應儀器設備如發生故障時之作業流程。</p> <p>(14)儀器設備故障時可迅速修復，或備有可準備代替性器械以利手術順利進行。</p> <p>(15)應有專責醫工人員，在大規模醫院應配置專任的醫工人員。</p> <p>3.應成立管理委員會，成員應包括手術、麻醉部門負責醫師、手術室負責護理師、執行手術的診療科別及行政管理單位代表，並定期召開會議。</p> <p>4.手術室清潔管理完善。</p> <p>[註]</p> <p>1.手術品質指標：手術死亡率、手術感染率、重返手術室比率。</p> <p>2.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原手術室管理。</p>	
2.5.2	手術排程管理適當	<p>1.有指定執行及調整手術排程計畫的專責人員，合理設定排程計畫。</p> <p>2.不因手術室的排程計畫不當，以致為等候手術而延長住院日。</p> <p>3.對緊急手術有適當因應措施。</p> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原手術排程管理。</p>	
2.5.3	術前探視與說明，並由麻醉科醫師執行麻醉作業	<p>1.手術前說明</p> <p>(1)手術前應說明手術方式及其優缺點、手術或非手術等之其他替代治療方法。</p>	評量項目第 1 點(1)-(3)須全數通過，該點始可通過。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>(2)說明手術、麻醉、處置的必要性及不做時之利害、得失，且具體說明危險性及合併症，並說明萬一發生時之處置方法。</p> <p>(3)說明後，並經兒童或家屬同意，簽具手術同意書。前項同意書之簽具，兒童若為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。</p> <p>2.麻醉醫師術前探視兒童，應向其家屬說明麻醉方式及風險。</p> <p>3.由麻醉科專科醫師負責執行麻醉作業，並正確詳實地說明及告知兒童或家屬有關麻醉執行方式、可能副作用、相關注意事項等，並依法取得麻醉同意書。</p> <p>[註]</p> <p>1.應於 94 年 4 月 1 日後使用 93 年 10 月 22 日衛署醫字第 0930218150 號公告新版手術同意書。</p> <p>2.應於 94 年 1 月 1 日使用 93 年 5 月 6 日衛署醫字第 0930202654 號公告之新版麻醉同意書。</p> <p>3.醫療機構設置標準：</p> <p>(1)綜合醫院、專科醫院應設有麻醉科。</p> <p>(2)各診療科均應有專科醫師 1 人以上。</p>	
2.5.4	確實落實手術兒童辨識程序，確保兒童身分、手術項目與手術部位正確無誤	<p>1.應明確訂定手術室進出標準，並落實執行。</p> <p>2.交接兒童時，採取下列具體對策確認兒童身分：</p> <p>(1)如兒童能表達，應讓兒童說出自己的姓名。</p> <p>(2)佩帶識別帶、手環或腳環。</p> <p>3.有確認手術部位之機制，落實手術部位標記。</p>	評量項目第 2 點(1)-(2)須全數通過，該點始可通過。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		4.於劃刀前應執行作業靜止 (Time out) ，由手術室所有成員共同再次確認 (包含病人身分、手術方式及手術部位) 。	

**第 2 篇、醫療照護 第 2.6 章 感染管制**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
2.6.1	<p>應設立感染管制單位，聘有合格之感管人力，並成立院內感染管制委員會，定期召開會議並有紀錄</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.設有感染管制部門，應明訂工作職責及組織圖之定位。</li> <li>2.聘有接受感染症醫學訓練之專科醫師：                             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)總病床數 500 床（含）以上醫院：                                     <p>每 500 床聘有 1 名接受感染症醫學訓練之專任專科醫師，且至少 50%於一年內接受感染管制訓練，累計學分達 20 學分以上。</p> </li> <li>(2)300 床以上未滿 500 床之醫院：                                     <p>應聘有 1 名接受感染症醫學訓練之兼任專科醫師及由前一年參加專業學會認可之感染管制訓練達 20 學分以上之醫師負責感染管制業務推行。</p> </li> <li>(3)未滿 300 床醫院，可由前一年參加專業學會認可之感染管制訓練達 20 學分以上之醫師負責感管業務推行。</li> </ol> </li> <li>3.聘有感染管制人員：                             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)300 床以上醫院，每 300 床聘有 1 名專任感染管制護理人員，且至少 50%於一年內接受感染管制訓練，累計學分達 20 學分以上。</li> <li>(2)未滿 300 床醫院，須由前一年參加專業學會認可之感染管制訓練達 20 學分以上之護理人員負責感管業務推行。</li> </ol> </li> <li>4.成立院內感染管制委員會                             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)設有院內感染管制委員會，具有組織章程及成員資料備查。</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.可參考上一次醫院感染管制查核結果 2.1 項次。</li> <li>2.評量項目第 2 點(1)-(3)須全數通過，該點始可通過。</li> <li>3.評量項目第 3 點(1)-(2)須全數通過，該點始可通過。</li> <li>4.評量項目第 4 點(1)-(3)須全數通過，該點始可通過。</li> </ol>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>(2)委員會主席為醫院主管（院長或副院長，且為醫師）。</p> <p>(3)至少每 3 個月召開一次會議且有會議紀錄備查，會議紀錄均由院長批示，並有前次會議決議執行報告。</p> <p>[註]</p> <p>1.病床數之計算係指醫事管理系統登錄開放之總病床數；若受評機構為合併評鑑之醫院，此處感管人員數之計算係採本院與合併院區或分院於醫事管理系統登錄開放之總病床數加總列計。</p> <p>2.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原感染管制單位管理。</p>	
2.6.2	<p>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，並確實傳達及落實執行</p>	<p>1.制訂感染管制手冊並定期修訂（包括修訂之年月日）；且提供給相關部門確實執行。手冊內包含：</p> <p>(1)手冊內除記載組織體制之外，應記述具體感染管制對策及相關人員的感染處理對策。</p> <p>(2)手冊記載標準預防措施（standard precaution），含不同感染途徑預防措施，如：空氣感染預防措施、飛沫感染預防措施、接觸感染預防措施等。</p> <p>(3)針對醫院服務特性，訂定其他執行各項醫療行為之感染管制標準作業程序，如：侵入性醫療感染管制標準作業程序。</p> <p>2.感染管制部門人員能定期利用文獻檢索或網際網路，取得最新疫情資訊，並傳達醫院各單位；工作人員清楚知道可從何處獲得最新感染管制相關資</p>	<p>1.可參考上一次醫院感染管制查核結果 3.1 項次。</p> <p>2.評量項目第 1 點(1)-(3)須全數通過，該點始可通過。</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>訊。</p> <p>3.醫院對於感染管制負責人所執行的資訊提供及教育活動，在經費、人力及場所均能有實質的支援。</p> <p>4.院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制。</p> <p>5.對於暴露於兒童血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程。</p> <p>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。</p> <p>7.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。</p> <p>[註]</p> <p>1.醫療照護人員係指第一線會接觸到兒童的醫療照護人員，包括醫師、護理人員、檢驗技術人員、緊急救護醫療人員、醫療輔助技術人員、看護人員等，整學期固定在地區級以上教學醫院執勤之醫事實習學生及政策預防接種推廣計畫醫院涵蓋之對象。</p> <p>2.達成率之計算得扣除經評估不適合接受胸部 X 光檢查之醫療照護人員；常駐人員係指在該院達 3 個月以上之人員。</p> <p>3.高風險單位應將 MMR 疫苗納入預防接種計畫項目。</p> <p>4.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原感染管制內容作業。</p>	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
2.6.3	訂定抗生素使用管制措施，正確使用預防性抗生素	<p>1.每半年至少辦理 1 次以上全院性「適當使用抗生素」之講習，且臨床醫師每年至少參加一次。</p> <p>2.醫院訂有抗生素使用管制措施，且醫師可隨時查閱如何適當使用抗生素之資料。</p> <p>3.對所有類別抗生素之使用情形均有適當監測機制。</p> <p>4.非管制性抗生素使用情形合理：隨機審查病歷，各項有關兒童使用非管制性抗生素之情況，應於病歷中詳載。</p> <p>(1)有多種器官嚴重疾病或感染可能之危急兒童、在其他醫院治療感染症無效而轉入本院、院內感染肺炎、有免疫不全現象等情況下，無正當理由仍然使用第一線狹效抗生素。</p> <p>(2)第一線狹效抗生素使用 3 天無效，無正當理由仍然繼續使用。</p> <p>(3)未依感染部位選用適當抗生素，如腹腔內的厭氧菌。</p> <p>(4)社區感染無正當理由仍使用明顯療效不足之藥物。</p> <p>(5)使用的劑量未考慮到兒童體重及肝腎功能。</p> <p>5.管制性抗生素使用情形合理：隨機審查病歷，各項有關兒童使用管制性抗生素之情況，應於病歷中詳載，並無下述情形：</p> <p>(1)臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效感染性抗生素，且無正當理由。</p> <p>(2)無正當理由同時使用 3 種以上抗生素。</p>	<p>1.可參考上一次醫院感染管制查核結果 9.1、9.2 項次。</p> <p>2.評量項目第 1 點所提之講習，兒童醫院應獨立辦理。</p> <p>3.評量項目第 6 點所提須隨機抽查 3 份病歷。</p> <p>4.評量項目第 4 點(1)-(5)須全數通過，該點始可通過。</p> <p>5.評量項目第 5 點(1)-(4)須全數通過，該點始可通過。</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>(3)使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。</p> <p>(4)使用的劑量未考慮兒童體重及肝腎功能。</p> <p>6.正確使用預防性抗生素，並隨機審查病歷，各項有關兒童使用預防性抗生素之情況，應於病歷中詳載。</p>	
2.6.4	定期環境監測與醫材管理機制且動線規劃合宜	<p>1.內視鏡、氣管鏡室等相關器械、設備之清洗消毒訂有標準作業流程，並由專人負責且確實執行。</p> <p>2.定期監測內視鏡、氣管鏡室等相關器械、設備之清洗消毒液有效濃度，並有紀錄。</p> <p>3.如有氣管鏡室應具負壓或抽風等設備，且有維護保養紀錄。</p> <p>4.確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理。</p> <p>5.供應中心應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜。</p> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原醫材管理機制。</p>	可參考上一次醫院感染管制查核結果 7.4 項次。

**第 2 篇、醫療照護 第 2.7 章 檢驗、病理與放射作業**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
2.7.1	具備合宜的醫事檢驗設備，訂有符合標準之作業流程，確保品質	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.應依醫院規模、機能及整體兒童照護條件設置相關醫事檢驗之設備，其功能可提供正確檢驗結果，以符合一般醫療的需求。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4.具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行。</li> <li>5.醫事檢驗部門具有完備的品質保證措施，包括：正確性、時效性、品管措施等，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。</li> </ol> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.安全計畫對象包括感染性物質、危險及有害物質的處理。</li> <li>2.只設有一般生化、血液、血清免疫，及常規鏡檢作業場所第 3 項不列為特殊要求。</li> <li>3.如為外包作業，請外包廠商提供資料。</li> <li>4.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。</li> <li>5.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原醫事檢驗設</li> </ol>	請醫院提供依兒童特性施行之檢驗流程及設備。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		備作業流程。	
2.7.2	設有合宜之血品供應單位及供輸血作業程序，並能確實品質	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 明確設置血品之保管、供應或訂購的負責人員或部門，並明訂職責所應執行業務的內容；此部分可視業務量由兼任人員輔助執行。</li> <li>2. 醫院血品供應單位基於維護血液及血液製劑使用前檢驗及庫存的品質，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。</li> <li>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），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。</li> <li>4. 明訂血液及血液製劑之供應作業程序及交付領用步驟，包括使用前檢驗（交叉試驗等）、檢體辨識、登錄、傳送、檢測、報告等，作業時效性與結果正確性要求之標準作業程序，及檢驗前或後處理後的檢體之安全棄置管理，其內容完整並能確實執行。</li> <li>5. 對於緊急輸血及夜間、休息日的血品供應服務，應明訂有關血品對外訂購及院內申請使用之作業程序，並有明確傳達於全院醫護單位人員的宣告。</li> <li>6. 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</li> </ol>	請醫院提供依兒童特性訂定之供輸血作業程序。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>遵循。</p> <p>7.血品使用前之檢驗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。</p> <p>8.血品供應單位具有品質保證措施。</p> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原血品作業程序。</p>	
2.7.3	<p>具備合宜的病理診斷設備，訂有符合標準之作業流程，並確保品質</p>	<p>1.應依醫院規模、機能及整體兒童照護條件設置相關病理診斷之設備。</p> <p>2.與病理診斷相關之設備，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。</p> <p>3.工作環境的揮發性有機物質，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。</p> <p>4.具備符合標準之病理診斷作業程序，並確實執行。</p> <p>5.病理診斷部門具有完備的品質保證措施。</p> <p>[註]如為本院分離另設立之兒童醫院得依原病理診斷作業流程。</p>	<p>請醫院提供依兒童特性訂定之病理診斷相關作業流程。</p>
2.7.4	<p>具備合宜的放射診斷（含核子醫學）設備，訂有符合標準之作業流程，並確保品質</p>	<p>1.具備合宜的放射診斷設備，並能確保其功能正常運作與環境安全</p> <p>(1)應依醫院規模、機能及整體兒童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</p>	<p>1.請醫院提供依兒童特性訂定放射診斷之相關作業流程。</p> <p>2.評量項目第 1 點(1)-(6)須全數通過，該點始可通過。</p> <p>3.評量項目第 2 點(1)-(4)須全數通過，該點始可通過。</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>必要的檢查結果，以符合一般醫療的需求。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4)檢查過程所需之急救設備完善。</p> <p>(5)定期召開輻射防護管理委員會（每年至少兩次），並發揮委員會功能，且有會議紀錄可查。</p> <p>(6)應具備領有輻射防護員資格之人員，且每年舉辦輻射從業人員繼續教育（每人 3 小時以上）與體檢。</p> <p>2.訂有符合標準之作業程序</p> <p>(1)應訂定符合檢查需求之兒童辨識、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兒童安全防護管理及應變機制，其內容完整且能確實執行。</p>	<p>4.評量項目第 3 點(1)-(3)須全數通過，該點始可通過。</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>(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。</p> <p>(3)應與相關診療科醫師舉行病例檢討會，並留有紀錄可查。</p> <p>(4)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。</p> <p>3.放射診斷（含核子醫學）部門具有完備的品質保證措施</p> <p>(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。</p> <p>(2)診療報告應由放射線（診斷）科專科醫師或核子醫學科專科醫師製作；診療報告內容需適當詳實。</p> <p>(3)放射診斷（含核子醫學）相關影像檔案管理適當。</p> <p>[註]</p> <p>1.依照國家相關法規之規範，醫院在符合相關規定的前提下，可依實際需求自行評估與規劃其設備及所需環境。</p> <p>2.請參照「游離輻射防護法」第七條第三項於民國 91 年 12 月 11 日訂定之『輻射防護管理組織及輻射防護人員設置標準』規定。</p> <p>3.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原放射診斷（含核子醫學）作業流程。</p>	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
2.7.5	具備合宜的放射治療（含核子醫學）設備，訂有符合標準之作業流程，並確保品質	<p>1.具備合宜的放射治療（含核子醫學）設備，並能確保其正常運作與環境安全</p> <p>(1)應依醫院規模、機能及整體兒童照護條件設置相關放射治療（含核子醫學）設備，且除治療室外，亦須具備適當的觀察設備、更衣室及檔案室等處置空間。其功能可提供必要的治療結果，以符合一般醫療的需求。</p> <p>(2)與治療相關之設備，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。</p> <p>(3)放射線或核子醫學治療室的設計，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設置與措施，必須依照法規訂有安全管理計畫，以執行妥善的防護、監測與記錄；如有污染性廢棄物須處理時，應符合國家法規訂定相關作業規範。</p> <p>(4)治療過程所需之急救設備完善。</p> <p>(5)定期召開輻射防護管理委員會，並發揮委員會功能，且有會議紀錄可查。</p> <p>(6)應具備領有輻射防護員資格之人員；放射治療（腫瘤）部門，則需具備領有輻射防護師資格之人員，且每年舉辦輻射從業人員繼續教育。</p> <p>2.具備符合標準之放射治療（含核子醫學）作業程序，</p>	<p>1.請醫院提供依兒童特性訂定放射治療之相關作業流程。</p> <p>2.評量項目第 1 點(1)-(6)須全數通過，該點始可通過。</p> <p>3.評量項目第 2 點(1)-(6)須全數通過，該點始可通過。</p> <p>4.評量項目第 3 點(1)-(2)須全數通過，該點始可通過。</p>

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>並確實執行</p> <p>(1)應訂定符合治療需求之兒童辨識、登錄、運送、治療等作業時效性與結果正確性要求之標準作業程序，同時須包括全部治療過程的兒童安全防護管理及應變機制，其內容完整且能確實執行。</p> <p>(2)依照放射治療（含核子醫學）品質保證需求，制訂適用放射治療之品管政策與程序。</p> <p>(3)放射線治療的計畫、實施及其結果判定，必須由放射治療專科醫師簽核。</p> <p>(4)放射線治療檢討會須定期舉行，並納入每位兒童治療計畫內施行。</p> <p>(5)應與相關診療科醫師舉行病例檢討會，並留有紀錄可查。</p> <p>(6)治療服務項目須借助他院或委外經營完成者，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治療醫院。</p> <p>3.放射治療（含核子醫學）部門具有完備的品質保證措施</p> <p>(1)診療報告應由放射治療（腫瘤）科專科醫師或核子醫學科專科醫師製作，且應符合時效，內容詳實。</p> <p>(2)放射治療（含核子醫學）相關影像檔案管理適當。</p> <p>[註]</p> <p>1.依照國家相關法規之規範，醫院在符合相關規定的前提下，可依實際需求自行評估與規劃其設備及所</p>	

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>需環境。</p> <p>2.請參照「游離輻射防護法」第七條第三項於民國 91 年 12 月 11 日訂定之『輻射防護管理組織及輻射防護人員設置標準』規定。</p> <p>3.如為本院分離另設立之兒童醫院得依原放射治療（含核子醫學）作業流程。</p>	

**第 2 篇、醫療照護 第 2.8 章 出院準備及持續性照護服務**

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
2.8.1	實施適切之轉診(介)服務，並與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	1.應訂有轉診(介)的作業流程。 2.醫院應確認是否有具體轉診合作機制，確保滿足兒童轉診的需要。 3.應有完整的轉診(介)紀錄。 4.與院外相關後續照護單位有連繫與合作，並訂有轉介流程。 5.院內有專責人員或單位負責與後續照護單位之連繫與合作。 [註]轉診作業相關流程須符合醫療法施行細則第 50-52 條規定。	
2.8.2	醫療照護團隊應依兒童需求，提供兒童出院照護計畫，並有出院準備服務	1.醫療照護團隊應依兒童需求，提供兒童出院照護計畫 (1)為提供持續性之醫療照護，應能提供出院準備服務。 (2)能依兒童需求訂定出院照護計畫，並紀錄於出院病摘中。 (3)計畫擬定過程各醫療照護團隊工作人員應進行諮商、調整及合作。 (4)出院兒童應依其狀況提供衛教指導及用藥清單。 (5)兒童出院時應適切提供後續門診追蹤資訊、緊急就醫之醫療資源與途徑，並能以書面資料提供兒童充分的資訊。 2.提供出院兒童適當之營養指導、復健指導、門診追蹤資訊等	1.評量項目第 2 點(1)所提教育訓練包含團隊討論會議等。 2.評量項目第 1 點(1)-(5)須全數通過，該點始可通過。 3.評量項目第 2 點(1)-(2)須全數通過，該點始可通過。

條號	條文	評量項目	103 年度評核委員共識
		<p>(1)應於醫院內相關職類人員教育訓練中，檢討兒童出院後的照護指導及實施步驟。</p> <p>(2)能依據兒童需求狀況提供適當之營養、復健等計畫及指導之紀錄。</p> <p>[註]</p> <p>1.出院照護計畫係指出院準備計畫或出院準備服務，應能評估兒童長期性問題。</p> <p>2.醫院應依據「身心障礙者權益保障法」第 23 條之規定，為住院之身心障礙者提供出院準備計畫。</p> <p>3.醫院應提供相關保險及社會資源相關資訊或告知院內相關專責部門聯繫方式。</p> <p>4.社區資源係指未來可支援的醫院或居家服務等之連結合作、照護保險、社會資源的申請手續、諮商業務等。</p>	