

# 103年精神科醫院評鑑及 精神科教學醫院評鑑說明會

## 精神科醫院評鑑基準(草案)

### 第一篇【經營管理】

第1.5章 病歷、資訊與溝通管理

第1.6章 安全的環境與設備

第1.7章 病人導向之服務與管理

第1.8章 危機管理與緊急災害應變

講師：呂淑貞 創會理事長

服務機關：中華民國職能治療師公會

全國聯合會



# 簡報大綱

- 評鑑基準條文分類統計表
- 102年達成率較低條文
- 評鑑基準及評量項目說明
  - 102年達成率較低之委員常見意見
  - 基準研修內容
  - 102年評鑑委員共識
- Q&A

# 精神科醫院評鑑基準條文分類統計表

章	條數	可免評條文數		符合/不符合條文之條數	必要條文之條數	重點條文之條數	
		可	可*				
1.5	病歷、資訊與溝通管理	13	1	1	2	0	0
1.6	安全的環境與設備	15	0	0	3	0	4
1.7	病人導向之服務與管理	14	0	2	0	0	0
1.8	危機管理與緊急災害應變	9	0	0	3	0	4

「可\*」為總病床（精神急性一般病床加精神慢性一般病床）99床（含）以下者，可自選本條免評。

# 符合/不符合之條文

條號	條文
1.5.1	健全的病歷管理制度及環境
1.5.9	對出院病歷建立追蹤管理系統，且定期統計呈報改善
1.6.1	提供醫院交通資訊，並有安全的交通規劃
1.6.2	制訂醫院門禁管制之相關規定
1.6.7	訂定安全管理作業規範，提供安全的就醫及工作環境
1.8.1	建立醫事爭議事件處理機制
1.8.2	訂有對涉及醫事爭議員工之支持及關懷辦法
1.8.9	訂定醫院與媒體溝通之規範並落實執行，以維護病人之隱私與權益

## 重點條文 (任一條未合格，則須進行複查)

條號	條文
1.6.7	訂定安全管理作業規範，提供安全的就醫及工作環境
1.6.9	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
1.6.10	定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電等設備或系統，並有紀錄可查
1.6.11	醫用氣體有妥適管理，以確保安全
1.8.3	建立醫院危機管理機制
1.8.6	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
1.8.7	醫院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
1.8.8	依緊急災害應變措施計畫，落實演練

# 102年達成率較低條文

必/可選	條號	條文
	1.5.11	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
	1.5.12	訂定資訊管理相關作業規範，具備資訊安全管理機制，以確保資訊安全及維護病人就醫之隱私
	1.6.4	浴廁應設有急救鈴、扶手、防滑及防自殺設施等安全措施
	1.6.14	膳食安全衛生管理良好
	1.7.12	配合醫院規模設置餐廳及/或商店

# 評量項目修訂通則

- 配合政府機關更名，如評量項目所提行政院衛生署統一更名**衛生福利部**、疾病管制局更名**疾病管制署**及中央健康保險局更名**中央健康保險署**。

# 第1.5章 病歷、資訊與溝通管理

## 重點說明

病歷之妥善管理，對醫院提供的醫療品質有很大的影響，此功能將評估病歷妥善管理、應用之體制是否完善適當，包括：

- 1.病人的病歷應統一合併管理，妥善整理（編號、登記、歸類），以利其他專業診療參考，避免發生重複診療之缺失。
- 2.應明確掌握病歷行蹤及品質，訂有**防止遺失的管理機制及質與量的審查等品質確保機制**。
- 3.使用統一之病歷號，避免同名、同姓病人發生弄錯的缺失。
- 4.能**快速檢索**符合特定條件的病歷。
- 5.門診病歷送到診間等之**即時性評估**。
- 6.應對病歷內容有完善之**保密措施**。



# 第1.5章 病歷、資訊與溝通管理

- 7.電子病歷相關管理、執行確依民國98年8月11日公告修正之醫療機構電子病歷製作及管理辦法辦理。
- 8.定期利用病歷製作、提供及檢討臨床、效率及業務評估指標或資料。

在資訊與溝通管理方面，醫院應**明訂資訊管理及安全相關政策與作業規範**，確保資訊具有「**保密性**」、「**安全性**」、「**可用性**」與「**完整性**」等必備條件，防止病人資料遺失、誤用，明確訂定病人資訊保密相關措施。

重 點  
說 明

## 合 1.5.1 健全的病歷管理制度及環境

符合下列項目：

- 1.病歷格式一致且設計完善，明訂記載規則及標準作業規定或規範、管理辦法，按內容類別編排有序、裝訂牢靠、易於查閱。
- 2.病歷檔案排列整齊易於調閱；病歷調出與歸檔有作出入庫管理與遞送時效管控。
- 3.病歷有切實追蹤查核制度，防止遺失。
- 4.嚴防病歷遭竄改、損毀、及不當取得或使用，有追蹤、檢討、改善機制，並有具體事證。
- 5.病歷檔案空間適當，有門禁及防火措施，並有定期防火演練。

[註]

- 1.本條適用於紙本病歷。
- 2.對於部分無紙化之電子病歷，應符合1.5.2條文之要求。

## 可 1.5.2 健全的電子病歷管理制度

- C：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：
1. 電子病歷格式一致且設計完善，易於查閱。
  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**。
  3. 使用電子病歷之出院病歷應儘速完成病歷寫作並簽章，以利病人回診。
  4. 應以**電子簽章**方式為之。
  5. 電子病歷置有**備份**，防止滅失。
  6. 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及管理機制**。
  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**。
  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。

## 可 1.5.2 健全的電子病歷管理制度

B：符合C項，且

1. 相關人員應有電子病歷相關**專業訓練**。
2. **嚴防電子病歷遭竄改**、損毀及不當取得或使用，有追蹤、檢討、改善機制，並有具體事證。

A：符合B項，且

1. 設有電子病歷跨單位發展組織，**有資訊人員擔任委員**，定期召開會議推動電子病歷發展事宜。
2. 電子病歷調閱、釋出應有妥善之存取控制，對於調閱、釋出目的及行為應有統計分析。
3. **實施電子病歷成效良好**。

[註]未向當地主管機關宣告實施電子病歷者，可自選本條免評。

### 基準研修說明

納入衛生福利部建議「電子病歷實施成果，列入評量項目」，故增訂評量項目A-3。

## 1.5.3 應有專人負責管理病歷或設立病歷管理部門，人力配置、素質、教育訓練適當，作業功能良好

C：

- 1.應有專人或設有病歷管理單位，負責病歷管理。
- 2.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.醫療機構設置標準：應有專人管理病歷。
- 2.資深醫師係指取得專科醫師資格5年以上且具臨床經驗者。
- 3.C-2項所指「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。
- 4.B-2項之床數計算，包含急性一般病床、慢性一般病床、精神急性一般病床、精神慢性一般病床與精神加護病床。

## 1.5.4 病歷應詳實記載，納入必要紀錄，並向病人說明

C：

- 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)首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料。
  - (2)就診日期。
  - (3)病人主訴及現在病史。
  - (4)過去病史、家族史、藥物過敏史、職業及資料提供者。
  - (5)身體檢查、檢查項目及結果。
  - (6)診斷或病名。
  - (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。
  - (8)治療方式。
  - (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）。

## 1.5.4 病歷應詳實記載，納入必要紀錄，並向病人說明

(10)治療效果。

(11)其他依醫院實際所需訂定之各類紀錄記錄方式及內容。

[註]

**醫師法第12條**：醫師執行業務時，應製作病歷，**並簽名或蓋章及加註執行年、月、日**。前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：  
( 就診日期、主訴、檢查項目及結果、診斷或病名、治療、處置或用藥等情形、其他應記載事項 )。病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。

補充:醫療法第68條第二、三項

前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。

醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀錄。

## 醫療法第70條第一、二項

- 醫療機構之病歷，應指定適當場所及人員保管，並至少保存七年。但未成年者之病歷，至少應保存至其成年後七年；人體試驗之病歷，應永久保存。
- 醫療機構因故未能繼續開業，其病歷應交由承接者依規定保存；無承接者時，病人或其代理人得要求醫療機構交付病歷；其餘病歷應繼續保存六個月以上，始得銷燬。
- 護理人員法病歷應保存十年



## 1.5.5 每位病人只有一份病歷，並維護資料的完整性

C：

- 1.每位病人只有一份病歷（即每位病人在醫院僅有1個病歷號），且病歷首頁應有該病人「藥物過敏」之紀錄。
- 2.門診、住院病歷分開放置時，門診病歷需含出院病歷摘要。
- 3.實地訪查時，抽查之病歷內容資料均完整，且符合病歷記錄相關規範。
- 4.所有醫事人員對病歷之紀錄均有簽名或蓋章及簽註日期。
- 5.社會工作、心理治療、職能治療等紀錄及各類同意書應統一歸檔。
- 6.特殊病歷資料（如：性侵、家暴、兒童虐待、深度個別心理治療、司法鑑定及其他法規規定應特別保密之病歷資料）應特別妥善有系統保存。

[註]

- 1.本條適用於紙本病歷。
- 2.對於部分無紙化之電子病歷，就無紙化之部分應符合1.5.2條文之要求。

## 1.5.6 病歷應有系統歸檔，且妥善管理

C：

- 1.病歷依病歷號有系統的歸檔~~(如：彩色尾位數或其他方式排列歸檔)~~，且易於調閱；病歷調離檔案後，檔案區內置放調閱通知單，以利病歷追蹤。
- 2.依法定年限妥善保存病人相關資料及資訊。
- 3.對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。

B：符合C項，且

- 1.具教學研究價值之病歷相關資料有特別妥善保存。
- 2.調閱病歷資料有妥善管理機制，並定期檢討，落實執行。

A：符合B項，且定期檢討改善，成效良好。

[註]1.本條適用於紙本病歷。

- 2.對於部分無紙化之電子病歷，就無紙化之部分應符合1.5.2條文之要求。

### 基準研修說明

考量病歷依病歷號有系統的歸檔即可，不限定舉例項目，故刪修C-1。

## 1.5.7 依據病人的請求，依法提供病歷複製本或摘要

C：

- 1.明訂提供病歷複製本或摘要之流程，對於病人之申請，不得違反醫療法第71條規定，無故拖延或拒絕。
- 2.病人資料的釋出須依一定的申請程序辦理。

## 1.5.8 對病歷紀錄有作量與質的審查

C：訂定病歷量的審查作業規定，且確實執行。

## 合1.5.9 對出院病歷建立追蹤管理系統，且定期統計呈報改善

符合下列項目：

- 1.出院病歷應儘速歸回病歷室並完成病歷寫作，以利病人回診，並有管理機制與統計。
- 2.出院病歷有90%於出院日翌日起算7日（日曆日）內完成，紙本病歷並歸回病歷室。

[註]病歷完成係指完成所有病歷內容（量之審查內容）並上架歸檔。

## 可\* 1.5.10 建立疾病檢索系統及相關統計分析

C：

- 1.就出院病人之病歷以病歷號、性別、年齡、診斷、住/出院日期、出院時的治療結果等作為資料庫登記內容。
- 2.診斷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。
- 3.定期製作**醫院疾病統計資料**。

[註]

- 1.B-3項所指成效評估指標，如：選定某些疾病，統計分析如：48或72小時再入院率、平均住院日、14天內再住院率、急診病人72小時再返診比率等指標。
- 2.總病床99床（含）以下者，可自選本條免評。

## ☹️ 1.5.11 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

C：

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. 系統設計應包括資料**保密（隱私維護）**、安全性、完整性及資訊維護。
3. 應讓適當的**臨床及管理人員參與選擇、整合及使用資訊科技管理措施**。
4. 設有資料正確性之檢查機制，並檢討改善資料之正確性。

B：符合C項，且

1. 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）。
2. 與院外其他機構（如：特約醫療機構、藥局、院外醫療站等）聯繫系統功能適當。
3. 醫院資訊應能支援病人照護、教育訓練、研究及管理。

## ☹️ 1.5.11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

A：符合B項，且

- 1.訂有資訊管理計畫且定期召開跨部門之資訊管理會議，檢討相關問題及修正資訊作業，且有紀錄可查。
- 2.資訊部門應充分支援臨床及行政決策系統的需求。
- 3.運用資訊系統確保病人安全及提昇醫療品質（如：警訊系統或指標資料收集）。

[註]

C-4項「檢查機制」係指資訊部門運用電腦輔助程式並與使用部門共同查核方式，以驗證資料之正確性。

### 委員常見意見

- 1.醫院無專人負責資訊管理，請改善。
- 2.醫院未讓適當的臨床及管理人員參與選擇、整合及使用資訊科技管理措施。

## ☹️ 1.5.12訂定資訊管理相關作業規範，具備資訊安全管理機制，以確保資訊安全及維護病人就醫之隱私

C：

- 1.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（如：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）。
- 2.系統應界定使用者權限，並能禁止非相關人員進入系統存取資料，以確實保障病人個人隱私。
- 3.資訊設備機房應訂有門禁管制及防火設施。

B：符合C項，且依據作業規範與安全管理機制落實執行。

A：符合B項，且定期檢討、分析執行結果，並有具體改善成果。

### 委員常見意見

- 1.資訊設備機房未訂有門禁管制及防火設施。
- 2.醫院無資訊安全管理機制，請改善。

## 1.5.13 當院內電腦系統發生故障時，應有緊急應變處理機制

C：

- 1.訂有緊急應變標準作業規範。
- 2.有電腦系統故障（當機）原因及處理紀錄。
- 3.應有確保電子病歷系統故障回復及緊急應變之機制。

B：

- 1.符合C項，且平時有針對電腦系統故障緊急應變計畫進行演練，並有檢討改善。
- 2.具有備份設施與病人資料異地備份之功能，且每日追蹤處理情形。

A：符合B項，且訂有電腦系統風險管理計畫，主動積極進行風險分析、監測及管理，並落實執行，成效良好。

### 102年委員評量共識

評量項目B-2所提「異地備份之功能」，以不存放於同一建築物為原則，至於保存方式與地點，需考量資料的安全性及機密性。



## 第1.6章 安全的環境與設備

### 重點說明

醫院應考量性質與所處地區環境狀況、病人及訪客的立場檢討規劃。營造安全之就醫與工作環境。對於病人或民眾來院，應留意病人及民眾來院之交通、候車與停車規劃、用餐、購物資訊等，且因醫院出入人員複雜可能發生放置於門診、病房等之物品遭竊及新生兒被抱走等事件，應確立醫院安全維護體系，並加強守衛以防止此等事件之發生。當警衛業務外包時，應確認人員換班時能確實交接相關業務及資訊。夜間醫院總務管理負責人的工作應與安全維護體系密切聯繫。

為利病人及其家屬就醫權利，醫院應確保符合法規之無障礙環境，依照設置科別、病人及其家屬需要，建置適當規格（坐式、蹲式、輪椅用等種類）、數量之一般病人及家屬、身心障礙、親子適用之設施設備、浴廁在院內各項設計上，應確保病人安全與權益，考量設施

## 第1.6章 安全的環境與設備

### 重點說明

設備可用性（如：輪椅加附點滴架進入浴廁、**可移動且有調節功能之病床、清潔床墊**等），並設定如音量管制、空調維護等適當措施、機制，提供**合理醫療**環境。

另外，醫院設施與設備之管理不僅是醫院維持營運之重要一環，更嚴重影響病人與工作人員之生命及安全。醫院應提出實質設施與設備的管理制度，並據以評估。特別是在病房使用的儀器多與維持生命相關，其管理機制尤應明確完善。

## 合 1.6.1 提供醫院交通資訊，並有安全的交通規劃

符合下列項目：

- 1.提供醫院周邊交通資訊。
- 2.提供汽車、機車之停車相關資訊。
- 3.醫院周邊進出之交通路線規劃適當。
- 4.提供叫車資訊及適宜之候車環境，並視病人需求協助上下車。

### [註]

- 1「評量項目第1點所提「提供醫院周邊交通資訊」係指公告於網站或佈告欄，包括：無障礙大眾運輸交通資訊。」。
- 2「評量項目第4點所提「提供叫車資訊及適宜之候車場所」，係指設有行動不便者臨停接送區域。」。

### 基準研修內容

考量「醫院提供民眾周邊交通資訊時，可以新增無障礙大眾運輸交通資訊（低地板公車），方便行動不便者查詢等」，故新增[註]1、[註]2。

## 合 1.6.2 制訂醫院門禁管制之相關規定

符合下列項目：

- 1.醫院應訂定探病、陪病規範。
- 2.應有明確之夜間出入口、門禁時間及出入相關規範。
- 3.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。

## 1.6.3 院內及連接院外通路應有無障礙設施，並符合法令規定

- C：
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。
  2. 設置無障礙設施之處所，應有明顯標示。
- B：符合C項，且設有專責人員負責管理院內無障礙設施，依檢查結果確實維護，確保其功能正常與安全。
- A：
1. 符合B項，且設有親子使用廁所或行動不便廁所兼具親子廁所之功能。
  2. 營造身心障礙者之親善就醫環境，提供身心障礙者牙科醫療服務之空間與相關設施，有具體事證。

## 1.6.3院內及連接院外通路應有無障礙設施，並符合法令規定

[註]

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。
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」。另，建築技術規則建築設計施工編第170條所定公共建築物且於本規則民國97年7月1日修正施行前取得建造執照而未符合其規定應改善者，即適用101年5月25日發布之「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」，其改善項目之優先次序，由當地主管建築機關定之。

### 基準研修內容

修正[註]2所提法規名稱及發布日期。

## ☹️ 1.6.4 浴廁應設有急救鈴、扶手、防滑及防自殺設施等安全措施

C：

1. 全院供病人使用之浴廁，有設置急救鈴或緊急呼救系統。
2. 設有防滑設施，並在適當位置裝設扶手。
3. 浴室內門、窗及蓮蓬頭需考量安全設計，以防範病人破壞或自殺。

B：符合C項，且

1. 病房設有供輪椅者使用之浴廁。
2. 蹲式廁所設有扶手，以利病人起身。
3. 設有機制定期檢查急救鈴或緊急呼救系統、扶手及防滑設施之功能，並依檢查結果確實維護，確保其功能正常與安全。

A：符合B項，且有提供臥床病人衛浴之設施或主動偵測病人安全之設備。

### 委員常見意見

1. 病房浴廁防滑設施尚不足，且地板有高低落差。
2. 病房浴廁應設置急救鈴或緊急呼叫系統，且有效呼叫工作人員到場。

## 1.6.5 保持病房區的安靜

C：保持病房環境清靜，包括：

1. 播音內容、音量及時間應有規範。
2. 工作人員互動時應注意音量，避免吵雜。
3. 病房隔音方面有考量（儘量遠離噪音發生源）。
4. 對醫療環境的採光、設備的材質、色彩及景觀能妥為規劃設計。

[註]各工作人員對病房之寧靜，均有責任保持及維護。



## 1.6.6 提供安全清潔的病室環境

C：

- 1.訂有維護病室安全及清潔之管理辦法。
- 2.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。
- 3.病室通風良好，或空調可適當換氣。
- 4.視需要裝設**防止跌落的床欄**，且經常檢查床欄之安全性。
- 5.病床床單、枕頭套、被套或蓋被等寢具，應定期更換、清洗或消毒；但如有髒汙時，應即時更換。床墊應視需要清潔、消毒或汰換。
- 6.電話（含公用電話）、床旁桌椅、窗簾、隔簾、百葉窗、空調口等，應定期清潔或消毒。

B：符合C項，且

- 1.依病人病情需要，提供氣墊床或不同軟硬度床墊。
- 2.依病人病情需要能調整病床高度。
- 3.定期檢查病室安全及清潔。

A：符合B項，且定期調查病人對病室安全及清潔之滿意度或建議，並參考檢查或調查結果，進行改善，成效良好。

## 1.6.6 提供安全清潔的病室環境

### 102年委員評量共識

評量項目B-1，醫院應有提供不同軟硬度床墊之機制。

## 重(合)1.6.7 訂定安全管理作業規範，提供安全的就醫及工作環境

符合下列項目：

- 1.有專責人員或單位負責醫院安全管理業務，並訂有醫院安全管理作業規範。
- 2.於工作場所、宿舍、值班人員休息場所等處，評估適當位置，設有保全監測設備、巡邏、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.建置員工工作安全**異常事件通報機制**，對醫院安全管理相關異常事件，進行檢討，並視需要改善。

## 1.6.8 物料採購及管理能符合醫療照護業務之需要，並確保品質

C：設有專責人員負責物料採購及管理，並訂有物料採購及管理辦法，以符合醫療照護業務之需要，並確保品質。

B：符合C項，且

- 1.視情形選擇經QSD ( Quality System Documentation )、GMP/cGMP ( Good Manufacturing Practice, Current Good Manufacturing Practice ) **或PIC/S GMP**認可或評鑑的製造商。
- 2.有足夠的存量管理與緊急調撥機制。

A：符合B項，且能落實採購及管理辦法，並定期檢討改善。

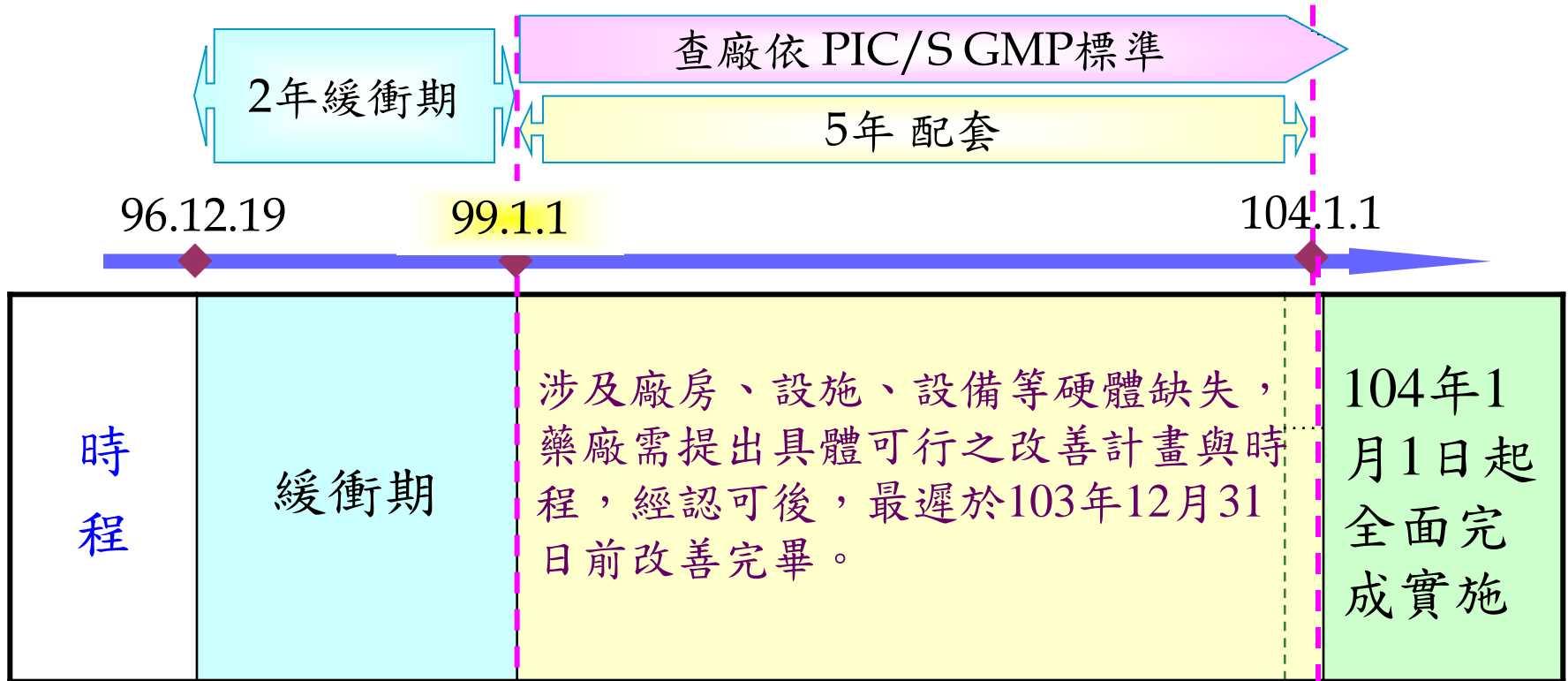
### 基準研修內容

評量項目B-1增修「PIC/S GMP」。

- 1.PIC/S GMP Guide (PE 009-11) 自2014-3-1取代原2013年1月PE 009-10之版本。
2. Version 4 of the PIC/S Guide to Good Practices for the Preparation of Medicinal Products in Healthcare Establishments (PE 010-4) will also come into effect on March 1<sup>st</sup>.

# 實施PIC/S GMP之時程與配套措施

## 96.12：公告PIC/S GMP國際標準實施時程



## 重 1.6.9 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

C：符合下列各項：

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。
2. 訂有維護規章、操作訓練規範、及定期檢查、保養或校正計畫，特別是與病人安全相關之重要設施、設備、急救用醫療器材等。
3. 確實執行檢查、測試、保養或校正等，並製作紀錄（含執行日期）；並能依據使用效能、維修、保養及校正狀況，訂定監控或評估機制，以適時更新汰換。
4. 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。

B：符合C項，且

1. 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。
2. 操作人員皆有完善教育訓練。

## 重 1.6.9 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

3. 記錄故障或失靈等缺失原因，作為日後檢查、保養參考，並設定改善措施及期限。

A：符合B項，且

1. 各項計畫、保養、維修、更新汰換、訓練等確實執行，且能評估檢討成效，依評估結果改善及編列必要經費搭配。
2. 專責人員或部門具有相關工務專業或證照。
3. 故障或失靈等缺失之改善措施，能在期限內完成，成效良好。

[註]

本條所稱「設施、設備、儀器、器材」，係指非單次使用之耗材，且需藉由定期檢查、保養或校正，以確保其功能者，包括進行檢查或校正作業所使用之醫療器材或試劑，不包括機電、消防、供水、供電、醫用氣體等。

## 重 1.6.10定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電等設備或系統，並有紀錄可查

- C：
- 1.訂有定期檢查及維修計畫，據以執行（如為外包時，應依外包管理相關基準規定辦理）。
  - 2.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。

B：符合C項，且能注意管制潛在之感染源，有相關維護紀錄（如：儲水槽之檢驗清淨實施紀錄，空調設備之維護、保養與檢修之紀錄等）。

A：符合B項，且紀錄詳實及定期檢討，視情形採取改善措施，有具體成效。

[註]實地評鑑時，如現場選定測試之設備（如：緊急供電發電機等），無法立即啟動或故障，則現場給予十分鐘之修復時間。



## 重 1.6.11 醫用氣體有妥適管理，以確保安全

C：

- 1.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」。
- 2.確實執行檢查、測試、保養等，並製作紀錄（含執行日期）；並能依據使用效能、維修、保養狀況，訂定監控或評估機制，以適時更新汰換。
- 3.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。
- 4.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。

B：符合C項，且

- 1.專責人員有參加相關教育訓練。
- 2.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，或定期辦理全院及部門單位演習。

## 重 1.6.11 醫用氣體有妥適管理，以確保安全

A：符合B項，且紀錄詳實及定期檢討缺失，視情形採取改善措施，有具體成效。

[註]

1. 「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。
2. 「勞工安全衛生組織管理及自動檢查辦法」第10條規定，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。
3. B-2項所稱高壓鋼瓶之常見危害事件，如：因鋼瓶未妥為固定或搬運不當，致傾倒撞壞鋼瓶頭閥調節器，造成高壓氣體噴出，鋼瓶飛竄傷害人或物。

## 1.6.12 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

C：

- 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。

## 1.6.13 提供病人餐飲的選擇

C：

- 1.菜單有變化。
- 2.能依病人咀嚼能力健康狀況協助選擇合適飲食。
- 3.應於一般人供餐時間提供飲食，且食物溫度適當。
- 4.每餐間隔適當（間隔4小時以上）。
- 5.晚餐時間為下午5至6時。
- 6.因故延遲用餐時，可以提供熱食。

B：符合C項，且在不違反治療原則下，能依病人個別需求提供飲食。

A：符合B項，且

- 1.能公布菜單讓病人查詢或註明熱量等作為。
- 2.訂有管理辦法，定期監測維護食物溫度。

### 基準研修內容

評量項目C-2文字酌修。

## ☹️ 1.6.14 膳食安全衛生管理良好

C：

- 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。
- 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。
- 7.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。
  - (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。

B：符合C項，且

- 1.烹調完成之熟食於配送過程中，應妥善保溫，並控制時間。食品需熱藏（高溫貯存）者，應依食品良好衛生規範，保持溫度在60°C以上。

## ☹️ 1.6.14 膳食安全衛生管理良好

2. 病人用膳完畢之餐具能迅速回收。
3. 餐具洗淨機之洗淨溫度應設定為80°C，並持續清洗2分鐘以上（或可達到相同效果之設定條件）。洗淨後的餐具要烘乾，並確保儲存環境的清潔。另，器具及容器需存放於距地面適當高度處，以防止地面上的污水濺濕。
4. 設有營養門診者，應有營養指導（諮詢）場所。  
A：符合B項，且
  1. 廚餘處理合乎衛生及環保原則。
  2. 有專責人員或部門稽核檢查，並有紀錄。
  3. 設有營養門診者，備有教材、教具（如：食物模型）等。
  4. 對於應接受治療餐者，能檢討其遵從用膳情形或指導其正確自備膳食。
5. 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）者。

## ☹️ 1.6.14 膳食安全衛生管理良好

### 委員常見意見

1. 醫院烹調之食品樣品應冷藏保存48小時以備查驗，請改善。
2. 醫院任用復健學員（病人）擔任廚工，但無安全、衛生、感染預防的相關教育課程，請改善。

## 1.6.15 適當管理廢水與廢棄物

C：

- 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。
- 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）。
- 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。
- 4.廢水、廢棄物之處理及追蹤紀錄詳實，符合處理程序。

[註]

- 1.未設有廢水處理設施者，本條有關廢水處理之部分免評。
- 2.C-1所稱相關法令，如：廢棄物清理法、水污染防治法等。



# 第1.7章 病人導向之服務與管理

## 重點說明

醫院應提供親切合宜，以病人為導向的醫療服務，包括醫院應注意諮詢服務場所的提供、服務人員及引導人員之配置、言辭及儀態；工作人員應配戴名牌。

另外如與病人及家屬認識，建立互信關係及明確醫療服務的責任歸屬；提供及評估合宜的掛號、住出院、候診、候檢、領藥及批價等服務，並建立機制收集分析、檢討改善各項流程；提供院內相關同仁接待教育並確認其成效等，都為醫院確保醫療服務符合以病人為中心的各種可能作法。

病床的有效利用，不僅是善用社會資源，且自醫院經營穩定的觀點而言，亦為重要的指標，無論是急性或長期療養床，應依各醫院特性有效的運用病床。另外，亦應評估住院病人在醫院內是否感覺不方便，醫院應依其功能、環境、及社區特性作考量，且不依醫院單方面

# 第1.7章 病人導向之服務與管理

## 重點說明

的方便為優先，而是以不妨礙住院病人的方便及治療為原則，提供合宜的醫療環境。

透過使用者評估醫院各項作為是最直接的資訊來源。醫院可設有方便病人及家屬提供意見的管道，如：設置意見箱（考量方便使用之設置數量及地點）、善用調查工具等，亦可利用住院須知、院內刊物及公告欄等作為病人意見表達之管道。

各種來自於病人及其家屬、院內同仁改善建議之改善，均為醫院持續性品質改善活動努力的呈現。為了讓改善活動更符合醫用者、醫院及同仁需要，應依據醫院的目標與策略方針設定醫療品質改善之主題及目標；評估是否確實持續執行業務檢討、服務改善活動；採取 Plan-Do-Check-Act ( PDCA cycle：計畫 - 執行 - 檢核 - 活動 ) 步驟，並確認 Check 及 Act 部分的成效。

## 第1.7章 病人導向之服務與管理

尤其對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴應有專責處理模式與流程以盡快處理，對於病人或家屬訪客用餐、購物環境或相關資訊亦應適當提供，使醫用者及其家屬訪客方便取得所需服務。

重 點  
說 明

## 1.7.1第一線工作人員服務態度親切，能注意病人或家屬感受

- C：醫院各級工作人員應配戴名牌或職員證，其中醫事人員應配戴執業執照或其彩色影本，使其服務態度親切，能注意病人或家屬感受。  
[註]第一線工作人員係指與病人直接相接觸之醫事及行政人員。

## 1.7.2提供民眾衛教與宣導醫院的業務內容及經營資訊

- C：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。
- B：符合C項，且至少每季針對服務區域發行健康通訊，提供衛教宣導及社區活動訊息。
- A：符合B項，且設有專屬網站，且符合無障礙網頁設計，提供衛教宣導及社區活動訊息。

### 基準研修內容

醫療機構網站應採用無障礙設計網頁，有助於視覺障礙者使用盲用電腦瀏覽資訊，故增修評量項目A。

## 可\*1.7.3提供整合、流暢之病人就醫流程、一般諮詢、引導、推送病人等服務

C：

- 1.提供病人或訪客引導服務，並備有淺顯易懂之引導說明。
- 2.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。
- 3.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）。
- 4.提供病床推送或輪椅借用之服務。

B：符合C項，且

- 1.有走動服務人員提供服務，並有清楚之排班表可查。
- 2.供病人借用之輪椅數量充足、定期維修並建立完善之管理制度者。

A：符合B項，且能適時檢討病人需求，據以提供服務。~~（如：病人慣用語言或外語之翻譯、視障者點字服務、考量年長者或行動不便者之需求等）。~~

## 可\*1.7.3提供整合、流暢之病人就醫流程、一般諮詢、引導、推送病人等服務

[註]

- 1.總病床99床(含)以下者，可自選本條免評
- 2.評量項目A所提「病人需求」，如：病人慣用語言或外語之翻譯、視障者點字服務、聽障者手語翻譯、唇語或筆談服務、寫字板、溝通板、考量年長者或行動不便者之需求等。

### 基準研修內容

「由於聽障者需透過手語、唇語、筆談、聽打方式與他人溝通，取得完整訊息；視覺障礙者（全盲、低視能者）必須透過點字、放大字體資料閱讀訊息等」，故刪修評量項目A並新增[註]2。

## 1.7.4 提供病人就醫資訊服務

- C：
- 1.提供門診時間表登載診療科別、醫師姓名及其專長或經歷簡介。
  - 2.診間外應標示醫師姓名。
  - 3.病床應標示醫師姓名。

## 1.7.5 訂有合宜之掛號及批價收費作業流程

- C：
- 1.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。
  - 2.在掛號及繳費尖峰時段，有因應機制。
  - 3.門診收費合理，且符合衛生主管機關規定範圍，並公告周知。

## 1.7.6 應準時開診，開診醫師請假或請他人代診時，應及早周知

C：

1. 醫師應按照門診排班表準時開診。
2. 開診醫師停診或請他人代診時，應及早周知或通知病人。
3. 訂有醫師停代診及延遲開診相關處理作業規範。
4. 開診時間遲延時，應向病人說明理由。



## 1.7.7 設有專責人員或部門辦理病人入出院作業

C：

- 1.設有辦理住院及出院之專責人員或部門，且有病人清楚易懂之入出院手續規定。
- 2.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，應公告周知。
- 3.對出院病人提供收費明細，符合醫療法相關規定。

[註]

- 1.醫療法第22條：「醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費」。
- 2.醫療法施行細則第11條：「本法第二十二條第一項所定醫療費用之收據，應載明全民健康保險醫療費用申報點數清單所列項目中，申報全民健康保險及自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之。前項申報全民健康保險項目，應區分自行負擔數及全民健康保險申請數。本法第二十二條第二項所稱擅立收費項目收費，指收取未經依本法第二十一條規定核定之費用」。

## 1.7.8 有效率地運用病床

C：

- 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，且無違反住院病床利用規範使病人長期等候住院病床之情形。

## 1.7.9 提供醫療諮詢服務

C：

- 1.設有專責人員提供醫療諮詢服務。
- 2.提供相關醫療諮詢服務之單位名稱、聯絡方式、所在位置及服務項目說明。

[註]本條醫療諮詢服務係指提供民眾專業諮詢服務。

## 1.7.10 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

C：

- 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.設立1種以上能完整蒐集門、急診及住院病人意見的管道，如：意見箱、專線電話、問卷調查或上網建議等。其收集意見的管道適當，如：意見箱設置於明顯處並定期收取；專線電話有管道讓民眾得知；若為問卷方式其內容應具體適當。
- 3.對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴有明確的處理流程（包括意見之收集、分析、檢討、改善等步驟），確實執行。
- 4.員工（含外包人員）及病人知道意見反映管道，員工並知道處理流程。

## 可\* 1.7.11對各項診療作業的病人等候時間，進行調查分析與檢討改善

C：

- 1.現場掛號、候診、檢查、批價（繳費）、領藥等之等候時間，每年至少調查1次。
- 2.應有分析並檢討調查結果之機制。

[註]總病床99床（含）以下者，可自選本條免評。

## 1.7.12 配合醫院規模設置餐廳及/或商店

C：有方便病人、家屬或訪客用餐或購物之具體方案，或提供相關資訊。

B：符合C項，且設置安全、舒適、乾淨且方便的餐廳及/或商店，並顧及病人和家屬的需求與方便性。

A：符合B項，且有完善的管理與清潔措施。

[註]

若有設置餐廳或商店，應依衛生福利部疾病管制署「醫療（事）機構商店街感染控制措施指引」做妥善之感染管制。

### 委員常見意見

醫院未提供家屬或訪客用餐或購物之具體方案或相關資訊

## 1.7.13 定期實行病人滿意度調查

C：

- 1.每年至少實施1次包括門診、住院病人或家屬的滿意度調查。
- 2.調查的結果應整理分析，並提供管理者參考。

## 1.7.14 受託代管病人財物之管理適當

C：

- 1.參照政府相關單位規範，訂定病人財物或零用金管理辦法。
- 2.指定監督單位定期查核，且帳目清楚。

[註]

部立醫院應依據中華民國91年1月1日公告之『**衛生福利部**所屬醫院代管病人財務作業要點』實施。

# 第1.8章 危機管理與緊急災害應變

## 重點說明

醫院面對可能或已發生之醫事爭議事件時，應以誠實的態度，建議由專責人員或單位妥善因應，對外回應醫事爭議事件。以利釐清事故發生原因及真相，正確掌握事件發展，並應有檢討紀錄及防範事件再發生之措施作為改善之參考依據。另外，對於相關受影響之醫院同仁亦應提供支援互助機制，共同從經驗中學習。

在危機事件或緊急災難應變上，為降低對醫院造成的危害，醫院平時應建立有效機制，並納入新聞媒體事件之對外溝通與相關應變機制，辦理危機事件之偵測、預防、明確分工與演練，以預防事件的發生。當事件發生時，能立即妥善處理事件，讓傷害降至最低，以在事故發生後，能快速恢復正常運作，並徹底檢討根本原因，有效防止事件的再發生。

# 第1.8章 危機管理與緊急災害應變

醫院面對危機時之處理能力可由醫院遭遇災害時的動員準備及平常訓練等情況評估，因此，建議醫院日常針對可能發生的危機，包括火災、地震、雷擊、颱風、洪水等建置對應其不同等級之緊急救援體系、災難緊急應變計畫，適當演練。

重 點  
說 明



## 合 1.8.1 建立醫事爭議事件處理機制

符合下列項目：

- 1.應設置醫事爭議事件處理專責人員或團隊，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.能主動與醫事爭議病人或家屬進行溝通化解爭議，並提供支持與關懷服務。

## 合 1.8.2 訂有對涉及醫事爭議員工之支持及關懷辦法

符合下列項目：

- 1.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。
- 2.能提供醫事爭議員工支持與關懷服務，並落實執行。

## 重 1.8.3 建立醫院危機管理機制

- C：
- 1.醫院設有危機管理專責單位（委員會）及專責人員，並訂有危機管理計畫。
  - 2.對突發危機事件有相關應變組織的規劃。
  - 3.實施危機減災預防之相關宣導與員工訓練。
  - 4.危機管理計畫中有納入新聞媒體危機事件。
- B：符合C項，且根據危機管理計畫定期舉辦演練，並依據演練結果檢討修正計畫內容。
- A：符合B項，且
- 1.應用危害分析工具評估醫院可能發生的危機或緊急事件。
  - 2.依據危害分析結果，定期檢討醫院危機管理計畫，包括減災預防、人員疏散、準備、應變、復原等。

## 1.8.4 對發生之危機事件能確實檢討改善

- C：
- 1.對可能發生之危機事件建立監測（ Surveillance ）及通報機制。
  - 2.對發生之危機事件能適當反應，並能指派專人於危機事件發生時，蒐集與記錄危機事件發生之過程並保存相關文件，以利檢討。

## 1.8.5 明訂社區災難應變支援機制

- C：明訂社區災難應變支援作業程序，並指定適當之備援人員。

## 重 1.8.6 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

C：

- 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。
- 2.全體員工能知悉應變措施計畫。
- 3.完備之緊急連絡網及災害應變啟動機制。
- 4.具有適當的人力調度及緊急召回機制。
- 5.明確訂定各單位病人疏散運送之順序與方法。
- 6.醫院緊急疏散圖示應明顯適當。

B：符合C項，且計畫及作業程序符合醫院實際情況而設定，具體可行。

A：符合B項，且定期修正相關計畫及作業程序。

## 重 1.8.7 醫院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

C：

- 1.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。
- 2.應備有緊急通訊器材。

B：符合C項，且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。

A：符合B項，且緊急災難應變計畫中包括藥品、醫療器材及其他資源之後勤補給，能確實掌握資源調度。

### 102年委員評量共識

評量項目C所提「緊急通訊器材」係指供醫院內部緊急通訊使用之設備。

## 重 1.8.8 依緊急災害應變措施計畫，落實演練

C：每年實施緊急災害應變演練2次，包括實兵演習一次及桌上模擬演練一次，並有演練之過程及檢討紀錄（含照片）。

B：符合C項，且

- 1.全體員工每年至少參加一次演練，明瞭應變措施、疏散方向及逃生設備使用。
- 2.依據演練之檢討結果，修正緊急災害應變措施計畫，以符合實際需要。

A：符合B項，且於實地訪查時，相關措施或員工之認知確實符合醫院緊急災害應變措施計畫的規定。

[註]醫院緊急災害應變措施及檢查辦法第11條第一及第二項規定：

「醫院每年至少應舉行緊急災害應變措施演習及桌上模擬演練各一次，並製作成演習紀錄、演習自評表及檢討改善計畫，送直轄市、縣（市）主管機關備查。前項演習及桌上模擬演練之主題、時間與相關內容，應於醫院緊急災害應變措施計畫中載明。」

## 合 1.8.9 訂定醫院與媒體溝通之規範並落實執行，以維護病人之隱私與權益

符合下列項目：

1. 依據「醫療機構接受媒體採訪注意事項」及「醫療機構及醫事人員發布醫學新知或研究報告倫理守則」，訂定醫院接受媒體採訪或與媒體溝通之規範，內容可包括如：
  - (1) 接受採訪或執行溝通之作業流程。
  - (2) 指定醫院對外發言人。
  - (3) 應維護病人隱私及權益，不妨礙其病情與診療，且不得藉機宣傳醫療業務。
  - (4) 如需揭露病人身分或個人資料，應先徵得病人同意。
  - (5) 防止未經授權之員工或未獲得病人同意之院外人士，取得病人之個人資料，或接觸病人或家屬，或擅自對媒體洩露病人的個人資料。
2. 醫院如有透過媒體發布醫學新知或研究報告之情形，應依據「醫療機構及醫事人員發布醫學新知或研究報告倫理守則」，訂定相關規範。

## 合 1.8.9 訂定醫院與媒體溝通之規範並落實執行，以維護病人之隱私與權益

3. 應有發言人姓名，如發言人有一人以上，請分別說明授權範圍。
4. 醫院訂定之相關規範，有落實執行並有稽核。

[註]

1. 醫療機構接受媒體採訪注意事項，可參閱衛生福利部民國90年11月1日衛署醫字第0900071404號公告（衛生福利部公報第31卷6號34頁）或衛生福利部網站。
2. 醫療機構及醫事人員發布醫學新知或研究報告倫理守則，可參閱衛生福利部民國90年11月22日衛署醫字第0900072518號公告（衛生福利部公報第31卷7號39-40頁）或衛生福利部網站。



感謝您的聆聽，敬請指教！

Q & A