醫院評鑑及教學醫院評鑑說明會

講師：周思源院長

服務機關：澄清綜合醫院

區域醫院、地區醫院適用版

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

- 108年度醫院評鑑基準(草案)研修重點
- 醫院評鑑基準(草案)說明
  - 評量項目
  - 107年委員共識
  - 常見改善意見
  - 醫院Q&A
- 實地評鑑重點提醒

108年度醫院評鑑基準 (草案)條文分類統計表

篇	章		條數	可免評條文數	必要條文數	重點條文數	試評條文數	試免條文數
一、經營管理	1.1	醫院經營策略	5	1	0	0	0	0
	1.2	員工管理與支持制度	7	0	0	0	0	0
	1.3	人力資源管理	10	6	9	0	2	0
	1.4	**病歷、資訊與溝通管理**	**4**	1	0	0	0	0
	1.5	**安全的環境與設備**	**7**	1	0	0	0	0
	1.6	**病人導向之服務與管理**	**5**	0	0	0	0	**1**
	1.7	**風險與危機管理**	**5**	1	0	1	1	0
第一篇合計			**43**	**10**	**9**	**1**	**3**	**1**
二、醫療照護	2.1	病人及家屬權責	4	0	0	0	0	0
	2.2	醫療照護品質與安全管理	3	0	0	0	0	0
	2.3	醫療照護之執行與評估	16	3	0	1	0	0
	2.4	特殊照護服務	24	24	1	0	1	0
	2.5	用藥安全	9	1	0	0	0	0
	2.6	麻醉及手術	9	9	0	0	0	0
	2.7	感染管制	3	0	0	3	0	0
	2.8	檢驗、病理與放射作業	14	12	0	0	0	0
第二篇合計			**82**	**49**	**1**	**4**	**1**	**0**
總計			**125**	**59**	**10**	**5**	**4**	**1**

108年度醫院評鑑基準(草案)研修重點

- 本年度研修重點以酌修文字內容為主，試評項目均轉為正式評量項目，惟原屬優良項目者於地區醫院得免評
- 本年不納入評鑑，於109年列為試評之條文或評量項目者，於條號前或評量項目後，以「試免」字註記
- 配合政策，新增住院友善照顧共聘之條文，並列為試評條文，且申請「地區醫院」評鑑者可自選本條免評，惟本年度不納入評量(詳見基準1.6.5)
- 新增條文以強化醫院對於火災之減災、預防與準備措施，並列為重點條文(詳見基準1.7.4)

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(1/5)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 病歷明訂記載規則及標準作業流程，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. 電子病歷或健保署醫療資訊雲端查詢系統的讀取或下載，應依循完備的資訊安全管理機制，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. 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

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(2/5)

- 評量項目
  - 符合項目

    4. 應設有專責病歷管理單位或人員，負責病歷管理。管理人員應接受病歷管理或疾病分類等相關專業訓練。病歷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
  - [註]

    1. 全面或部分實施電子病歷之醫院，應符合「醫療法」及「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」之規定
    2. 未向當地主管機關宣告實施電子病歷者，本條有關電子病歷之部分免評

1.4.1 健全的病歷資訊管理制度及環境，且病歷部門人力品質和作業功能良好(3/5)

- 評量項目
  - [註]

    3.符合項目4所指「病歷管理或疾病分類等相關專業訓練」，得由相關學、協會認證辦理
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.病歷製作與管理辦法

    2.病歷書寫規範

    3.病歷審查作業辦法

    4.病歷存放檔區和電子病歷主機所在處消防設備和門禁安全管理規範(含火災應變計畫與演習紀錄)

1.4.1 健全的病歷資訊管理制度及環境，且病歷部門人力品質和作業功能良好(4/5)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    5.病歷管理部門組織圖

    6.病歷管理和疾病分類人員，相關學協會專業訓練或認證資料
- 107年評鑑委員共識

  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3，所提「防火設施設備」，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

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(5/5)

- **107年評鑑委員共識**

  3.[註]1，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

- **常見改善意見**

  1. 應確實管控病歷室之門禁
  2. 紙本病歷檔案空間應加強防火措施，並針對脆弱點擬訂合宜的防火劇本，增加演練

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(1/8)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 醫師和各類醫事人員病歷紀錄應符合相關法規及醫院要求，相關紀錄應適當描述重點且將同意書及各類相關紀錄納入病歷
2. 訂定病歷調閱規範。紙本病歷首頁、紙本診療紀錄或電子病歷明顯處應有該病人「藥物過敏」之紀錄。處方醫令系統應有病人「藥物過敏」之提示。若病人簽具不施行心肺復甦術(DNR，Do Not Resuscitate)、器官捐贈或安寧緩和，則應比照「藥物過敏」之註記

1.4.2 病歷應詳實記載，並作量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性(2/8)

- 評量項目
  - 符合項目

3. 門診、住院病歷分開放置時，門診病歷需含出院病歷摘要，透析病歷如分開放置時，應將病人透析治療之重要資訊，整理摘要後存入病歷，特殊病歷資料應制訂辦法妥善管理，視法律規定予以獨立儲存及設有合適保護機制，並製作摘要置入病歷中或建立相關索引機制
4. 應規定出院作業流程及出院摘要之記載內容，包括住院原因及截至出院的診療經過。訂有提供病歷複製本或摘要之流程，資料的釋出須依一定的申請程序辦理

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(3/8)

- 評量項目
  - 符合項目

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

符合項目5，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

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(4/8)

- 評量項目
  - [註]

1. 本條文符合項目1至少應符合下列規範：
   1) 首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料
   2) 就診日期
   3) 病人主訴及現在病史
   4) 身體檢查(Physical Examination)、檢查項目及結果
   5) 診斷或病名
   6) 治療、處置或用藥(處方，包括藥名、劑量、天數及服用方式)等情形

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(5/8)

- 評量項目
  - [註]

1. 本條文符合項目1至少應符合下列規範：

7) 所有醫事人員對病歷之紀錄均有簽名或蓋章及簽註日期(醫院已宣告實施電子病歷項目之表單應以電子簽章方式為之)；另，初診及入院紀錄(Admission Note)亦需符合過去病史、家族史、藥物過敏史、職業、旅遊史及資料提供者之規範

2. 符合項目5申請「地區醫院評鑑」者可免評

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(6/8)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.病歷書寫規範

    2.病歷品質管理辦法(含質、量、時效)

    3.個人資料安全保護管理辦法

    4.病歷複製作業時效稽核統計表 (可)

    5.病歷紀錄之質量審查之紀錄與分析檢討結果 (可)

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(7/8)

- **107年評鑑委員共識**

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

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(8/8)

- 常見改善意見

1. 醫院電子病歷內容就病人各類相關資料記載，如過去病史、家族史、旅遊史等內容未盡完善，請加強改善
2. 紙本病歷首頁請確實記錄病人過敏等重要訊息
3. 病歷應將透析治療之重要資訊整理摘要後存入病歷，以確保病歷完整性
4. 應落實病歷「量」的審查（如：簽章方面），請改善。病歷質的審查中，並未填寫對於手術及麻醉同意書病人同意時間
5. 病歷醫囑應完整記載年月日資訊
6. 病歷書寫S、O、A、P應記載詳實

可1.4.3 資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統，且院內各系統連線作業及院外聯繫系統功能良好 (1/2)

- 評量項目
  - 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)
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

符合項目2、3，107年原為試評項目，**本年度轉為正式評量項目**，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

可1.4.3 資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統，且院內各系統連線作業及院外聯繫系統功能良好 (2/2)

- 評量項目
  - [註]

    1. 未有設置資訊部門及資訊系統全部委外者，可自選本條免評
    2. 符合項目2、3申請「地區醫院評鑑」者可免評
  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 資訊部門組織章程
    2. 醫療資訊系統架構圖
    3. 資訊管理委員會組織章程與會議紀錄
    4. 資訊需求單處理流程與管控規範
    5. 資訊管理滿意度調查
    6. 資訊管理年度計畫 (可)

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(1/4)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 依「資訊安全管理法」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或雲端備份之功能

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(2/4)

- 評量項目
  - 符合項目

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

6. 有加入醫療領域資安資訊分享與分析中心(H-ISAC)會員，並適時進行情資分享，提升其資通安全維護能量，調整資通安全應變機制，預防相關資通安全威脅之發生(試免)

符合項目5，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

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(3/4)

- 評量項目
  - [註]

    1. 符合項目2「檢查機制」係指資訊部門運用電腦輔助程式並與使用部門共同查核方式，以驗證資料之正確性
    2. 符合項目6，本年不納入評鑑，於109年列為試評項目
    3. 符合項目5申請「地區醫院評鑑」者可免評
  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 訂有資訊管理相關作業規範
    2. 使用權限申請單與各職級權限一覽表
    3. 資訊設備機房門禁管制與消防設備規範及進出紀錄
    4. 醫院資訊系統緊急應變程序

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(4/4)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    5. 電腦系統故障演練紀錄與資訊安全事故報告單 (可)

    6. 備份設施與病人資料異地備份規範 (可)

    7. 醫院電腦系統風險管理計畫，和風險分析與監測管理 (可)

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(1/6)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 設有專責單位或人員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. 對公共場所之安全設施，如：公共區域廁所應設緊急求救鈴、蹲式廁所應設有扶手、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

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(2/6)

- 評量項目
  - 符合項目

    4. 實施用電安全管理，如：對使用延長線、耗電用品、電流負荷等予以規範

    5. 重要機電、氣體、維生設備和存放易燃物品空間，應有合宜門禁管理

  - [註]

    1. 第1項醫院安全管理作業規範，包含探病或陪病規範、夜間出入口、門禁時間及出入相關規範

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(3/6)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院安全管理作業規範(含探病或陪病規範、夜間出入口、門禁時間及出入相關規範、用電安全管理規範)
2. 依據安全管理作業規範所進行之查核(如用電安全、消防安全等)、保養與維修紀錄易燃物品清單與管理辦法
3. 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結果建議改善資料

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(4/6)

- **107年評鑑委員共識**

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(5/6)

- 常見改善意見

1. 機電設施應有中控設備，以降低管理風險，請改善
2. 監視器之中央控制應移至24小時均有同仁值勤之處所
3. 醫院措施應依工安要求設置防止意外墜落保護設備
4. 未使用樓層應加強環境設施安全監控，尤其是配電盤和電線管路安全管理，請改善
5. 應強化用電安全管理，如對使用延長線、耗電用品，電流負荷等予以規範，並定期檢查
6. 對於用電安全管理，特別是耗電用品之管理（如：微波爐等）應有更安全之規範，
7. 醫院重要機電、氣體、維生設備和存放易燃品空間，應加強門禁管理

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(6/6)

- **醫院Q&A**

  Q：符合項目2，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

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(1/7)

- 評量項目
  - 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

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(2/7)

- 評量項目
  - 符合項目

4.對於受到傷害(包括實際受傷和目擊受傷)之員工，依通報機制進行通報，並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

5.每年針對高風險之醫院暴力發生場所進行演練

符合項目4、5，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

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(3/7)

- 評量項目
  - [註]

1. 依據中華民國106年5月10日總統華總一義字第 10600056441號令修正之醫療法。

   1) 第24條：「醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行。醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全

   違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦。中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。

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(4/7)

- 評量項目
  - [註]

1. 依據中華民國106年5月10日總統華總一義字第 10600056441號令修正之醫療法

2) 第106條：「違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理

毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金

對於醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金

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(5/7)

- 評量項目
  - [註]

1. 依據中華民國106年5月10日總統華總一義字第 10600056441號令修正之醫療法

2) 犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。」

2. 可參考勞動部公告之「執行職務遭受不法侵害預防指引」

3. 符合項目4、5申請「地區醫院評鑑」者可免評

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(6/7)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

1. 可能發生暴力事件之風險評估結果
2. 訂有防止員工受到暴力事件傷害之安全管理作業規範
3. 防止暴力之員工之教育訓練資料
4. 警衛或保全人員人力排班表
5. 對於受到傷害(包括實際受傷和目擊受傷)員工之心理支持、輔導與提供相關之法律求償或其他協助之辦法(若有案例發生應提供實際執行結果) (可)
6. 每年針對高風險之醫院暴力發生場所進行演練紀錄 (可)

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(7/7)

- **107年評鑑委員共識**
  - 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

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(1/4)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 設有專責單位(或委員會)或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. 疫苗不可與其他藥品混雜儲存，標示要明確清楚
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(2/4)

- 評量項目
  - [註]

1. 本條所稱藥品包含一般藥品、管制藥品、高警訊藥品、疫苗、血液製劑、生物製劑等
2. 藥品管理包含：
   1) 能依藥品種類施行存放環境溫度、濕度管理，且應注意環境清潔
   2) 藥品儲存環境具符合標準之安全措施(如防盜、防火、防蟲等)
   3) 「藥用酒精之存放應注意通風良好、防傾倒之固定裝置及具消防設備之場所，並須與危險性或易燃性物品隔離，以策安全

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(3/4)

- 評量項目
  - [註]

    2. 藥品管理包含：

       4) 防腐劑、外用藥、消毒劑等藥品與內服藥、注射劑分區儲存

       5) 藥品名稱、外觀或外包裝相似之藥品，應分開放置並作明確標示

    3. 本條所稱異常情況包含處方錯誤、調劑錯誤、給藥錯誤

    4. 藥物不良反應通報內容應包含：藥品、醫療器材不良反應及不良品通報

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(4/4)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

1. 負責藥品與醫療器材採購及管理之專責人員資歷證明文件
2. 藥品與醫療器材管理相關委員會之組織與會議紀錄
3. 藥品與醫療器材採購及管理辦法
4. 冷藏藥品冰箱溫度監測紀錄
5. 採購部門對於使用部門反應藥品與醫療器材不良品之處理結果
6. 藥品與醫療器材不良反應及異常事件通報紀錄

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(1/6)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 設有專責單位或人員負責相關設施、設備、醫療儀器、醫療器材等之管理
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

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(2/6)

- 評量項目
  - 符合項目

    4.操作人員人員皆須接受教育訓練

    5.訂有故障時之因應規範，如：故障排除步驟及夜間、休假日時故障的維修聯絡方式

    6.如設有移動式儀器者，應設有相關防錯機制(試免)

符合項目5，107年原為試評項目，**本年度轉為正式評量項目**，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

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(3/6)

- 評量項目
  - [註]

1. 本條所稱「設施、設備、醫療儀器、醫療器材」，係指非單次使用之耗材，且需藉由定期檢查、保養或校正，以確保其功能者，包括進行檢查或校正作業所使用之醫療器材或試劑，不包括機電、消防、供水、供電、醫用氣體等
2. 依據衛生福利部102年5月8日修訂之藥事法第13條所稱醫療器材，係用於診斷、治療、減輕、直接預防人類疾病、調節生育，或足以影響人類身體結構及機能，且非以藥理、免疫或代謝方法作用於人體，以達成其主要功能之儀器、器械、用具、物質、軟體、體外試劑及其相關物品

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(4/6)

- 評量項目
  - [註]

3. 符合項目2所指之「與病人安全相關之重要設施、設備、急救用醫療器材」之範疇可參考評量項目[註]2之規範；另根據衛生福利部公告之「醫療器材管理辦法」，國產或輸入醫療器材依照其風險特性，區分為第一等級(低風險性)、第二等級(中風險性)、第三等級(高風險性)以及新醫療器材(無類似品經衛生福利部核准者)
4. 醫院可依據實際使用醫療器材之風險等級建立庫存清單與訂定相關之預防性保養、維修計畫與使用人員之教育訓練計畫以確保病人之安全
5. **移動性儀器如：透析機、X光機或腹部超音波機等**
6. **符合項目6本年不納入評鑑，於109年列為試評條文**
7. 符合項目5申請「地區醫院評鑑」者可免評

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(5/6)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

1. 「設施、設備、醫療儀器、醫療器材」之維護規章、操作訓練規範、及定期檢查、保養或校正計畫。如醫院未設置醫工人員，而委外由儀器廠商維護者，應提供廠商合約及檢查紀錄
2. 與病人安全相關之高風險設施、設備、急救用醫療器材清單
3. 設施、設備、醫療儀器、醫療器材之監控或評估機制
4. 操作人員皆適當教育訓練資料
5. 訂有故障時之因應規範(如：故障排除步驟及夜間、休假日時故障的維修聯絡方式) (可)

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(6/6)

- **107年評鑑委員共識**

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

- **常見改善意見**

1. 針對全院醫療儀器設備應進行風險等級分類，高風險儀器設備（如：電擊器等）應有合宜校正頻率，並有明確教育訓練評估依據
2. 醫療儀器的維修、保養作業採外包方式，應確實擬訂醫療儀器定期檢查、校正之年度計畫，且要求外包儀器廠商依合約及年度維護計畫落實執行

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(1/5)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 設有專責單位或人員負責訂定機電、安全、消防、供水、緊急供電等設施之維護管理規範或計畫，並據以執行(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. 專責人員皆須接受相關教育訓練

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(2/5)

- 評量項目
  - 符合項目

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
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

符合項目4、5，107年原為試評項目，**本年度轉為正式評量項目**，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

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(3/5)

- 評量項目
  - [註]
    1. 實地評鑑時，如現場選定測試之設備(如：緊急供電發電機等)，無法立即啟動或故障，則現場給予十分鐘之修復時間
    2. 符合項目4、5申請「地區醫院評鑑」者可免評
  - 評量方法及建議佐證資料
    1. 定期檢查及維修與保養計畫與落實執行之紀錄(含執行日期)；若醫院未設置專業工程人員，應提供廠商合約及檢查紀錄
    2. 負責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)或系統專責人員之資格與教育訓練資料

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 (4/5)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

3. 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)
4. 依據使用效能、維修、保養狀況之監控與評估機制適時執行更新汰換之資料
5. 醫院基礎設施(機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等)故障時之緊急應變程序與演習紀錄 (可)
6. 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辦法 (可)

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(5/5)

- **107年評鑑委員共識**
  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. [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)

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(1/3)

- 評量項目
  - 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

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(2/3)

- 評量項目
  - 符合項目

    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

    符合項目5，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

  - [註]

    1. 符合項目5申請「地區醫院評鑑」者可免評

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(3/3)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料
    1. 醫院清潔(含消毒除蟲)工作計畫與稽核是否落實執行之紀錄(清潔工作如為外包時，應提供廠商合約及檢查紀錄)
    2. 維護病室清潔之管理辦法
    3. 使用清潔工作計畫查核表，實施定期或不定期查核且成效良好之紀錄
    4. 調查病人對病室清潔之滿意度或建議之資料 (可)
    5. 依查核或稽核結果，進行檢討改善之資料 (可)

可1.5.7 膳食安全衛生管理良好(1/6)

- 評量項目
  - 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

可1.5.7 膳食安全衛生管理良好(2/6)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 醫院設有廚房者，應符合下列項目：

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

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

可1.5.7 膳食安全衛生管理良好(3/6)

- 評量項目
  - 符合項目

3. 餐具洗淨機之洗淨溫度應設定為80℃，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
4. 監督廚餘處理合乎衛生及環保原則
5. 有專責單位稽核檢查，並有紀錄
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

符合項目3、4、5、6，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

可1.5.7 膳食安全衛生管理良好(4/6)

- 評量項目
  - [註]

    1. 符合下列全部條件者，可自選本條免評：
       1) 未提供膳食服務者
       2) 申請「地區醫院評鑑」者
    2. 以外包方式提供膳食服務之醫院亦屬有提供膳食服務
    3. 符合項目3、4、5、6申請「地區醫院評鑑」者可免評

可1.5.7 膳食安全衛生管理良好(5/6)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.處理食品(包括準備、處理、儲存及運送)之標準作業程序

    2.廚房門禁之管制辦法

    3.防火措施之檢查與教育訓練紀錄

    4.有專責單位稽核檢查之紀錄 (可)

    5.通過HACCP、GHP、或ISO22000認證之證明文件 (可)

可1.5.7 膳食安全衛生管理良好(6/6)

- **107年評鑑委員共識**
  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；若醫院採膳食外包評鑑委員可依符合項目2進行評量
  2. 符合項目4，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

1.6.1 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(1/4)

- 評量項目
  - 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標示
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

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(2/4)

- 評量項目
  - 符合項目

    4.有走動服務人員提供服務，並有排班制度。有供病人借用之輪椅，並建立完善之管理制度

    5.針對服務區域提供衛教宣導及社區活動訊息

    符合項目3、4、5，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。
  - [註]

    1.可依病人需求提供適切的溝通服務，如：病人慣用語言或外語之翻譯，聽障者手語翻譯、唇語、筆談、同步聽打、寫字板、溝通板，視障者點字資料、18號字體以上之資料

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(3/4)

- 評量項目
  - [註]

    2.符合項目3、4、5申請「地區醫院評鑑」者可免評
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.醫院門診表

    2.醫療費用收費標準

    3.科室和診間標示的樓層配置圖

    4.輪椅維修管理辦法和借用登記表

    5.走動服務人員排班表 (可)

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(4/4)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    6.諮詢部門組織章程 (可)

    7.醫院健康通訊和衛教網站 (可)

    8.住院須知 (可)
- 107年評鑑委員共識
  - 目的：「提供多元管道的就醫資訊及醫療諮詢服務，維護病人就醫的權益。」
    - ➔ 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

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(1/5)

- 評量項目
  - 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，能有彈性運作模式
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或休診制度、假日辦理出院服務

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(2/5)

- 評量項目
  - 符合項目

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

5. 針對老人及身心障礙者，提供符合其需求之就醫協助(試免)

符合項目4，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

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(3/5)

- 評量項目
  - [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

1.6.2 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(4/5)

- 評量項目
  - [註]

    3.符合項目5本年不納入評鑑，於109年列為試評條文

    4.符合項目4申請「地區醫院評鑑」者可免評
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.掛號、批價收費和住出院辦理單位組織章程與管理辦法

    2.掛號、批價收費和住出院作業流程

    3.醫療費用一覽表和收費規定

    4.醫師停代診及請假管理辦法

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(5/5)

- **107年評鑑委員共識**
  - 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
- **醫院Q&A**
  - 目的：「提供完整的就醫作業流程和合理的收費，並公告周知及適當說明」。向病人公告周知及適當說明是否有規定之模式？代診及轉診也可向此模式進行嗎？
    - ➔ 本項未有規定模式，醫院可自行規劃，代診及轉診亦同

1.6.3 有效率地運用病床(1/3)

- 評量項目
  - 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
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

符合項目3、4，107年原為試評項目，**本年度轉為正式評量項目**，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

1.6.3 有效率地運用病床(2/3)

- 評量項目
  - [註]

    1. 符合項目4所稱「出入院管理辦法或合適機制」，係指鼓勵住院病人於上午出院，非緊急之新入院病人於下午小夜班前住院，以減輕小夜班醫護人力之照護負荷
    2. 符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.6.3 有效率地運用病床(3/3)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

1. 住院病床利用規範
2. 病人等候住院病床須知
3. 病人流量管理規範 (可)
4. 各科別住院與候床狀況管控表 (可)
5. 病床利用及出院準備服務委員會會議紀錄(含急診住院比率與檢討) (可)
6. 急診登記觀察床數與實際觀察床數之使用狀況(如急診每班留觀病人數)
7. 病人出入院管理辦法 (可)

1.6.4 對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有專責單位或人員處理，並明訂處理流程(1/3)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 設有專責單位或人員協調病人或家屬的意見、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
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

符合項目3、4，107年原為試評項目，**本年度轉為正式評量項目**，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

1.6.4 對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有專責單位或人員處理，並明訂處理流程(2/3)

- 評量項目
  - [註]

    1. 設立1種以上能完整蒐集門、急診及住院病人意見的管道，如：意見箱、專線電話、問卷調查或上網建議等。其收集意見的管道適當，如：意見箱設置於明顯處並定期收取；專線電話有管道讓民眾得知；若為問卷方式其內容應具體適當
    2. 符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」者可免評

  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 病人或家屬意見、抱怨、申訴處理單位組織章程和教育訓練紀錄
    2. 病人或家屬意見、抱怨、申訴處理流程與作業分析檢討紀錄

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(3/3)

- **107年評鑑委員共識**
  - 符合項目4所提「回應時效」係由醫院自行訂定

試免1.6.5 醫院應有政策發展「住院友善照顧共聘」，並訂有相關訊息告知、教育訓練與意見回饋制度(1/4)

- 目的
  - 為減輕家屬對住院病人照顧及經濟負擔與護理人員工作負荷，提供適當住院友善照護醫療服務
- 符合項目
  1. 設有專責部門或委員會，定期檢視住院病人友善照護政策與相關申請、實施規定，且每半年至少召開一次會議，評估推動情形並有紀錄
  2. 訂有照顧共聘實施模式(含受理服務流程作業、推動病房科別、病床數、照顧服務員人力配比、收費方式...等。)

將於今日下午2時邀請醫院進行住院友善照顧共聘醫院推動之經驗分享

試免1.6.5 醫院應有政策發展「住院友善照顧共聘」，並訂有相關訊息告知、教育訓練與意見回饋制度(2/4)

- 符合項目

3. 訂定照顧服務員臨床照顧之管理制度與工作規範，且有專責人員負責其排班、調度、訓練、留用、品質制度等管理作業
4. 訂定照顧服務員的教育訓練制度，每年至少完成8小時教育訓練
5. 定期收集病人、家屬及員工意見以作為改善參考
6. 訂有「住院友善照顧共聘」推廣宣傳機制

試免1.6.5 醫院應有政策發展「住院友善照顧共聘」，並訂有相關訊息告知、教育訓練與意見回饋制度(3/4)

- [註]
  1. 本條為試評條文，本年不納入評鑑，於109年列為試評條文
  2. 申請「地區醫院評鑑」者，可自選本條免評
  3. 醫院如欲提供住院友善照顧共聘模式，可參考「住院友善照護醫院指引手冊」，路徑為：衛生福利部護理及健康照護司→住院友善照護專區下載
  4. 醫院如已開辦住院友善照顧共聘模式(或修改)，請逕至上述專區填報「醫院推動住院友善照顧共聘調查表」，以利資訊公開

試免1.6.5 醫院應有政策發展「住院友善照顧共聘」，並訂有相關訊息告知、教育訓練與意見回饋制度(4/4)

- 評量方法及建議佐證資料
  1. 部門架構圖或委員會章程、相關流程與會議紀錄
  2. 推動友善照顧說明介紹公告或單張，如：受理服務標準作業流程、照顧服務員費用一覽表和收費等規定
  3. 照顧服務員工作規範與排班表
  4. 教育訓練完訓證明(含課程內容及時數)
  5. 病人、家屬及員工意見收集紀錄
  6. 於衛生福利部護理及健康照護司住院友善照護專區，依表確實填報相關辦理情形，並經護理及健康照護司確認無誤

1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制(1/9)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 醫院設有風險/危機管理專責單位(委員會)或專責人員，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. 醫院對風險/危機之預防及減災之相關準備措施，包括各項宣導與員工訓練

1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制(2/9)

- 評量項目
  - 符合項目

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，確實檢討改善及追蹤

符合項目5，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制(3/9)

- 評量項目
  - [註]
    1. 風險/危機管理委員會之成員應包括執行緊急應變計畫六大功能(溝通、資源與資產之取得與管理、安全與保全、員工任務指派、基礎設施營運與維護、臨床服務與相關支援功能)有關之部門代表，以確保各項減災預防、準備與緊急應變與復原之措施符合風險/危機管理之需求

1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制(4/9)

- 評量項目
  - [註]

    2.風險分析方法至少應包括下列兩項參數，災害發生機率(frequency)與衝擊程度(Impact)。常用之風險分析方法如：災害脆弱度分析(Hazard Vulnerability Analysis, HVA)、醫療失效模式與效應分析HFMEA(Healthcare Failure Mode and Effect Analysis, HFMEA)與營運衝擊分析(Business Impact Analysis, BIA)等。因HVA之評估需增加醫院減災與持續運作能力(準備就緒度, preparedness)之分析，可適用於所有災害

1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制(5/9)

- 評量項目
  - [註]

    3.「危機管理計畫(Emergency Management Program, EMP)」等同於「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」第三條所指之「緊急災害應變措施計畫」。其內容應包括因應災害之預防、準備、應變與復原各階段之應變體系、應變組織與工作職責

    4.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制(6/9)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院風險/危機管理委員會之組織與會議紀錄
2. 風險分析相關資料，包括參與人員、風險分析相關表單(如災害脆弱度分析評分表)與結果
3. 風險/危機管理計畫
4. 風險/危機管理計畫中關於藥品、醫療器材、緊急通訊器材及其他資源之後勤補給清單與安全存量之資料

1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制(7/9)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

5. 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
6. 風險/危機之預防及減災準備之相關宣導與員工訓練資料
7. 接受媒體採訪或溝通之標準作業程序
8. 針對發生之危機事件能進行原因分析，確實檢討改善之紀錄(可)

1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制(8/9)

- **107年評鑑委員共識**
  - 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

1.7.1 建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制(9/9)

- **107年評鑑委員共識**
  - 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
- **常見改善意見**
  - 應落實危機管理委員會功能，確實應用風險分析方法評估危機事件，並據以訂定風險／危機管理計畫及落實演練

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(1/9)

- 評量項目
  - 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，包括明訂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

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(2/9)

- 評量項目
  - 符合項目

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，至少每年一次修改緊急災害應變計畫與作業程序，以符合實際需要。」
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。」

符合項目5、6，107年原為試評項目，**本年度轉為正式評量項目**，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

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(3/9)

- 評量項目
  - [註]

    1.針對手術室、加護病房消防安全，可參考下列查核項目：

    1) 滅火器之設置應考量是否容易取得，兩具滅火器之距離不得低於法規之規定(步行距離每20公尺設置一具)，且有具體措施加強該單位內全體同仁操作滅火器與室內消防之熟練度，以及滅火失敗時需將起火地點門關閉之觀念

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(4/9)

- 評量項目
  - [註]

    1.針對手術室、加護病房消防安全，可參考下列查核項目：

    2) 醫院緊急災害應變措施及檢查辦法第11條規定：「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

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(5/9)

- 評量項目
  - [註]

    1.針對手術室、加護病房消防安全，可參考下列查核項目：

    3) 消防法施行細則第15條第1項第5款規定：「滅火、通報及避難訓練之實施；每半年至少應舉辦一次，每次不得少於四小時，並應事先通報當地消防機關」

    2. 符合項目1所提「緊急災害應變計畫」(Emergency Operation Plan, EOP)，係針對災害發生時之應變與復原階段初期之應變作為

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(6/9)

- 評量項目
  - [註]

    3. 緊急災害應變計畫應整合緊急應變指揮系統(如HICS)，並依據災害衝擊大小與應變期間(Operation Period)長短決定緊急事故應變團隊(Incident Management Team, IMT)之動員規模、任務與目標

    4. 符合項目5、6申請「地區醫院評鑑」者可免評
  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 緊急災害應變計畫及作業程序

    2. 緊急聯絡網之名單與電話

    3. 具有適當的人力調度及緊急召回之演練紀錄

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(7/9)

- **評量項目**
  - 評量方法及建議佐證資料

    4. 各單位病人疏散運送之順序與方法

    5. 緊急災害應變演練之過程及檢討紀錄(含照片) (可)

    6. 依據演練之檢討結果，定期修訂急災害應變措施計畫之相關文件紀錄(可)

- **107年評鑑委員共識**

  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

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(8/9)

- **107年評鑑委員共識**

2. [註]1 - (1) 有關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」，實地查證時，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(9/9)

- 常見改善意見
  1. 醫院依建築設施狀況及所提供服務特性，訂定適宜之緊急災害應變作業，並加強演練
  2. 對於不易活動之病人，應加強火災人員之疏散演練並落實夜間緊急災害應變之事項
  3. 對於火災等緊急災害發生時，應依據各單位特殊性及不同起火位置不同樓層特性規劃疏散動線
  4. 對於緊急災害應變宜加強演練
  5. 演練紀錄中缺乏檢討事項，應落實演練檢討，以持續精進應變計畫及能力

可1.7.3設置大量傷患緊急應變組織與健全指揮系統(1/5)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 醫院應設置大量傷患緊急應變組織，負責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
4. 指揮體系健全，並能配合醫院服務區域(包含緊急醫療網之責任區域)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

符合項目3、4，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

可1.7.3設置大量傷患緊急應變組織與健全指揮系統(3/5)

- 評量項目
  - [註]
    1. 醫院緊急災害應變措施及檢查辦法第11條規定：「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」
    2. 若通過「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，本條視為符合
    3. 非「急救責任醫院」者，可自選本條免評
    4. 符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」者可免評

可1.7.3設置大量傷患緊急應變組織與健全指揮系統(4/5)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.大量傷患緊急應變計畫

    2.辦理大量傷患緊急應變演練之證明(含照片)

    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 (可)

    4.能與地方政府或相關團體共同辦理大量傷患處理之訓練紀錄 (可)

    5.大量傷患緊急應變組織與各項應變職務 (可)

可1.7.3設置大量傷患緊急應變組織與健全指揮系統(5/5)

- **107年評鑑委員共識**
  1. 依緊急醫療網之責任區域作定義
  2. 考量目前國際醫院評鑑趨勢傾向不採用「實地演練」，實地查證時，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

試重1.7.4 醫院應指定專責人員研擬火災之減災、預防與準備措施(1/6)

- 目的
  - 建立醫院之火災發生前之預應式管理機制，加強火災之減災、預防與準備措施以確保醫院之防火安全
- 評量項目
  - 符合項目
    1. 醫院設有防火管理人
    2. 能依據火災發生風險之分析結果與醫院之特性(如建築物之耐震、防火、樓層高度、房門寬度、防火區劃大小、煙控、各單位收治病人行動力特性及搭配之避難策略等)研擬火災之減災、預防與準備措施

將於今日下午1時邀請佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院陳星助主任秘書進行「消防安全」專題分享

試重1.7.4 醫院應指定專責人員研擬火災之減災、預防與準備措施(2/6)

- 評量項目
  - 符合項目
    3. 醫院對於住院病人或家屬自帶電器或危害物品應訂有管理辦法，並將應遵循之用電安全事項列入住院須知中，於病人入院時充分告知病人與其家屬
    4. 對於易燃物品之儲存與標示，應符合消防與職業安全衛生相關法令規範
    5. 落實執行火災之日常減災、預防與準備相關措施，包括各項宣導與員工面臨火災發生時之教育訓練，且參與成員應含醫院同址之不同機構員工與部分業務外包人員
    6. 能依診療環境、建築、病患及第一線應變人員特性，規劃符合所需之減災、預防與準備措施

試重1.7.4 醫院應指定專責人員研擬火災之減災、預防與準備措施(3/6)

- 評量項目
  - 符合項目

7. 病患不易疏散且宜採取就地避難之診療部門(如手術室、加護病房、呼吸照護病房等)具有完整獨立之防火區劃、可獨立供應電力、供水、醫療氣體、空調等
8. 每年定期檢討火災災害之減災、預防與準備措施之執行結果，針對所發現之缺失有具體之改善成效
9. 針對曾發生火災之事件能進行原因分析，並研擬減災、預防與準備措施，以降低火災再發生之機率

試重1.7.4 醫院應指定專責人員研擬火災之減災、預防與準備措施(4/6)

- 評量項目
  - [註]
    1. 火災之減災、預防與準備措施須包括下列項目：防止起火、火與煙之早期偵測、消防警報即時發佈功能、自動滅火設施功能、消防安全設施所需電力由緊急供電系統供應、防止火、煙與有毒氣體之擴散設施、緊急逃生動線規劃、防火安全門在火災發生時能自動關閉、緊急出入口警示、用電安全管理、醫療氣體安全管理、易燃物安全管理、防止縱火等
    2. 可參考衛生福利部於108年3月8日公告之「醫院住院病人使用自帶電器管理指引」及「醫療機構電器設備儀器管理指引」

試重1.7.4 醫院應指定專責人員研擬火災之減災、預防與準備措施(5/6)

- 評量項目
  - [註]

3. 員工對於火災發生時之教育訓練課程，包括火災發生時之初期應變作為(如RACE)、起火部門之火災救災演練與院層級之火災救災演練等。RACE之內容如下：
   1) R (Rescue/Remove)：救護/將病患移出危險區域
   2) A (Alert/Alarm)：警示/啟動警報(通知)
   3) C (Confine/Close)：局限火與煙之擴散/關閉起火房間之房門
   4) E (Extinguish/Evacuate)：滅火/與疏散病人
4. 若近三年內未發生火災者，符合項目9可免評
5. 符合項目6、7、8、9申請「地區醫院評鑑」者可免評

試重1.7.4 醫院應指定專責人員研擬火災之減災、預防與準備措施(6/6)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料
    1. 醫院火災災害之減災、預防與準備措施
    2. 火災之減災、預防與準備措施之教育訓練相關資料
    3. 醫院對於住院病人或家屬自帶電器或危害物品之管理辦法
    4. 易燃物品之標示與儲存管理辦法
    5. 每年定期檢討火災災害之減災、預防與準備措施之執行成效
    6. 針對曾發生火災之事件進行原因分析，並研擬減災、預防與準備措施之資料(註：若未發生火災本項不需提供)
    7. 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)
    8. 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)

1.7.5 建立醫療爭議事件處理機制，且對涉及醫療爭議員工有支持及關懷辦法(1/3)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 應設置醫療爭議事件處理專責人員或團隊，能主動與醫療爭議病人或家屬進行溝通，提供支持與關懷服務，並能迅速處理爭議
2. 建立醫療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. 針對醫療爭議事件進行檢討，並製成教材作為員工到職訓練及定期在職訓練之教材
4. 對於醫療爭議賠償、補償、和解或慰問金等，訂有適當之補助或互助辦法

1.7.5 建立醫療爭議事件處理機制，且對涉及醫療爭議員工有支持及關懷辦法(2/3)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料
    1. 醫療爭議事件處理團隊名冊(含職務)
    2. 醫療爭議事件處理作業程序
    3. 員工到職及定期在職訓練中關於醫療爭議預防措施之教材與相關教育訓練資料
    4. 發生之醫療爭議事件檢討之會議紀錄
    5. 醫療爭議事件適當之補助或互助辦法
    6. **關懷服務執行紀錄(註明事故種類)**

1.7.5 建立醫療爭議事件處理機制，且對涉及醫療爭議員工有支持及關懷辦法(3/3)

- **107年評鑑委員共識**
  - 符合項目4所提「教材」，泛指本院或他院的案例均可**(108年符合項目3)**

醫院評鑑準備歷程

書面資料審查

實地查證

PFM查證

第一階段 → 評項解讀正確性

第二階段 → 四年統計資料展開 分段統計與分析檢討

第三階段 → 實地查證陪評答詢 單位特性與查證重點

第四階段 → 全院環境動線模擬

評鑑前衝刺總複習

書面資料準備重點(1)

- 成立『評項執行』、『系統整合』、『陪評負責人』團隊
- 解讀評項方向及資料正確性
- 逐一條文執行項目解讀
- 追蹤稽核佐證正確性

評項分配表

澄清綜合醫院(平等)

107 年新制醫院評鑑系統別評項分配

企劃室 106.03.15

經營管理主軸：

系統	醫事業務	資訊管理	品質指標管理	病歷管理	企劃管理	人資管理	管醫管理	總務作業	護理	社服	急診	人力資源
評項執行	林惠英 王秀卿 林育甫	周美慧	温筑婷	林佳慧 呂佩芸	鍾信成	余玉珊	賴金蓮	褚明村 林敏妙 柯智騰 劉明彥 資材-魏苡萍	蘇秀敏	林育甫	鄭曉青	人事-余玉珊 放射-李勝旭 檢驗-廖雅玲 護理-黃麗玲 藥劑-張君婉 營養-賴金蓮 復健-施光庭 社工-林育甫
系統整合	林惠英	鍾信成	周院長	李佳珂	周院長	李佳珂	林惠英	褚明村 鍾信成	李佳珂	林惠英	蔡坤原	李佳珂 張泰裕 郭正芳 蕭裕宗 林惠英
陪評負責人	第 1.1~1.4 章：林宗德、林惠英、李佳珂、温筑婷 第 1.5~1.7 章：鍾信成、褚明村、劉明彥											
	1.1.3 1.6.1 (賴金蓮) (褚明村) (鍾信成)	1.4.3 1.4.4	1.1.4	1.4.1 (資訊室) 1.4.2	1.1.1 1.1.2 (黃玉瑩原 1.1.8) (余玉珊) 1.7.1 (褚明村)	1.2.1 (暨教室原 1.3.2) 1.2.2 1.2.4 (林惠英) (褚明村原	1.5.7	1.2.3 (勞安) 1.2.6 (外包) 1.5.1 1.5.2 1.5.3	1.6.2 1.6.3	1.3.4 1.6.4	1.3.3 (暨行) (人資) 1.7.3	人事： 1.2.7 放射： 1.2.8 檢驗： 1.2.9 護產人力：

評核執行追蹤表

澄清綜合醫院(平等)

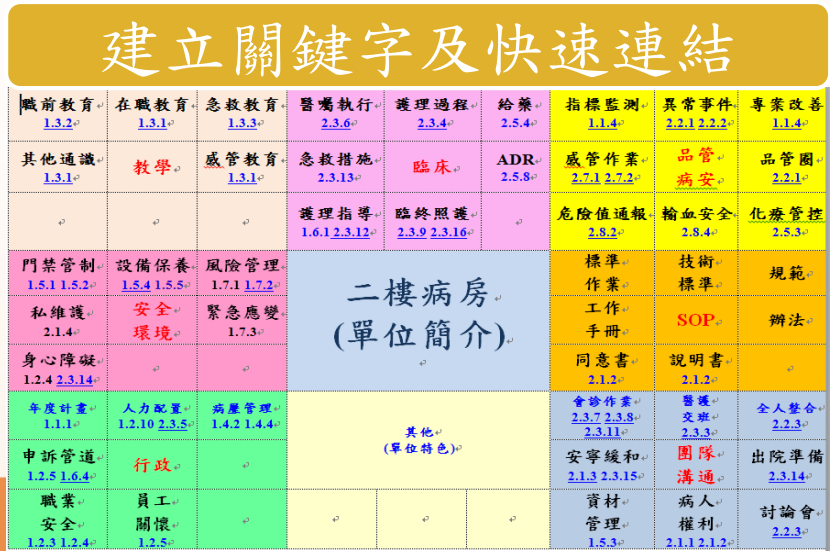
106 年醫院評鑑會議執行追蹤評核表

106 年 08 月 16 日(醫療照護組第十一次會議)

系統	評項執行	評項	執行追蹤	追蹤要點	備註
衛教	賴美雲	2.3.12	Δ	1. 衛教資料佐證護理部的最新目錄。 2. Scan 佐證過於模糊。 3. 為因應國外就醫民眾需求，討論衛教語文是否要加入日、韓文。 4. 執行說明增加教育程度為不識字的衛教方式，例：圖片等等 5. 補充戒菸、戒檳衛教活動及衛教紀錄。	
血庫	廖雅玲	2.8.3	Δ	1. 每日異常管理 SOP 應重新檢視修訂。 2. 執行說明分兩點呈現： (1). 表格呈現出門診、急診、住院時效訂定。 (2). 執行說明補充生物區間事前調查作業。 3. 103~106 年外部品管活動總表呈現出操作人員別及項目別。 4. 更新血庫標準作業流程。 5. (1)會議紀錄編號排序有誤。(2)會議紀錄達成率偏低檢討。(3)管理會議標題依照評量項目要求訂定：報告時效監測、客訴意見處理、檢驗品質與安全調查。 6. 管理會議中不符合事項統計的類別定義。 7. 補充科務會議紀錄。 8. 佐證補充簽核版本。 9. 補充醫療品質暨病人安全委員會報告講義。 10. 列入 8 月份病安委員會討論。	
				1. 佐證中照片更新。 2. 補充檢驗部組織章程。 3. 補充溫度異常警訊的執行方式。	

書面資料準備重點(2)

- 與評鑑條文相關辦法規章、標準作業與執行技術的再確認
- 資料完整性
  - 執行記錄、會議記錄、分季(年)統計資料、趨勢分析等資料匯整
- 資料連續性
  - 各類委員會、演習紀錄和統計分析的檢討紀錄和改善對策要相對應
- 評項說明以圖優先、其次是表、最後是文字
- 資料夾準備可採E化呈現，配合平板方便移動、迅速提供資料給委員



實地查證準備重點

- 培訓線上主管及一線人員評項熟悉度及應答能力
- 建立線上陪評團隊，包含主管和第一線執行同仁
- 安排實地查證動線（切勿上下樓層來回）
- 環境整理
  - 用電安全、門禁管制、逃生路線空間……
  - 病歷寫作質量、醫療儀器、藥品管理……...
- 單位主管向委員說明整體單位特性和評項查證重點
  - 單位特色、床位數、人力、病人疾病組成、醫品病安成果
- 確認說、寫、做一致
- 呈現最近的重大異常事件改善專案或RCA

因應PFM查證準備重點(1)

- 以病人為焦點之查證方式(PFM)查證重點

經營管理篇(系統查證)	醫療照護篇(病人查證)
• 人力資源管理 ◆ 教育訓練、高離職率單位 • 病歷及資訊管理 ◆ 宣告電子病歷項目 • 照護環境安全管理 ◆ 曾發生事件單位、高風險單位 • 醫療儀器與設備管理 ◆ 新進貴重儀器	• 醫療照護組A組：內科系 ◆ 基準範圍涵蓋感染、侵入性檢查、化療、插管病人，如：肺炎、腦中風、AMI • 醫療照護組B組：外科系 ◆ 基準範圍涵蓋緊急/排程手術、曾入住ICU及一般病房病人，如：骨折、顱內出血、肝膽胃腸手術

- 聽清楚題目、看清楚病人狀況(Chart Round/Patient Round)
- 答案要遵照院內SOP；穿插查證重點
- 主動出擊、交叉支援、補充說明

因應PFM查證準備重點(2)

- 成立PFM稽核小組
  - 醫療照護組(一線同仁/主管)、經營管理組(主管)
- 醫療照護組：從單位常見診斷、手術主題執行
  - 查證內科、外科病人就醫路徑，融入查證重點系統性說明
    依照基準條文、查證重點、參考問題、查證方式準備
    (參閱翻轉醫院評鑑-以病人為焦點之查證方式)
  - 整合醫療照護、跨科會診、醫病共享決策
  - 人員教育訓練、緊急災害應變、設施設備一級保養等經營面作業
- 發掘單位環境及醫療作業流程問題

因應PFM查證準備重點(3)

- 查證技巧
  - 觀察：交接班、手術室/供應室動線、團隊人員與病人的互動、給藥
  - 訪談：執行手術與麻醉告知同意的過程、病情告知與衛教內容了解程度
  - 示範：電擊器功能查檢、急救程序演練
  - 檢視病歷：病程紀錄、醫療團隊照護記錄、同意書
  - 查閱書面資料：SOP、會議紀錄、儀器保養紀錄
- 單位受評時，邀請其他單位主管觀摩達到互相學習目的
- 回饋查證缺失

單位PFM實際情形

回饋查證缺失

106年醫院評鑑線上稽核計劃執行追蹤(醫療照護組)

稽核日期：106.11.22　稽核單位：一般病房　稽核委員：許人文、陳宥蓁、施麗香、吳金策、游美玉、陳慧霖

稽核基準(評鑑條文)	稽核項目	稽核缺失與建議	結果(符合基準)	改善說明	執行追蹤
2.1.1 病人權利與義務	1. 主動說明病人權利與義務流程 2. 查閱入院檢核表 3. 查閱住院同意書	二樓病房： 1. 人員應熟悉自己受訓課程，例如：倫理、病人權利課程。 2. 訓練人員應答時，說明重點及應對的評鑑條文。 3. 應舉例個別性計畫及調整計畫之實例。	□無缺失 ■觀察缺失(需回覆改善) □重要缺失(重評)	二樓病房： (1). 11/29 早晨會議宣導說明病人權利與義務流程評鑑條文應有的資料與項目。 (2). 12/1 早晨會議同仁實際演練病人權利與義務流程評鑑條文。 (3). 12/6 早晨會議再次請同仁實際演練並複習。	■完成 □電子公告 □加會 □其他 □續追蹤
2.3.4 護理照護計畫	1. 請護理人員說明病人的護理過程紀錄，包含評估、計畫、措施及評值 2. 是否依照病人疾病特性，	二樓病房： 1. 護理活動未具個別性。 2. 應事先備妥個案依據(護理紀錄)。 五樓內科：	□無缺失 ■觀察缺失(需回覆改善) □重要缺失	二樓病房： (1). 11/29 早晨會議宣導說明依照病人疾	■完成 □電子公告 □加會 □其他

綜合建議

- 正確評鑑條文評量項目的解讀與查證重點的認知
- 確認數據資料一致性與正確性
- 資料具體數據量化分析，並以圖、表、文呈現
- 系統化文書資料，以電子化取代部分書面資料
- 實地演練、模擬情境，讓線上人員熟悉氛圍

感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識，
再放置本會網站供各界下載。

20 JCT

醫策會 Joint Commission of Taiwan

QUALITY, WE TOGETHER!

JCT FB

JCT LINE

JCT 網站

Welcome to International Forum Taipei