



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會  
Joint Commission of Taiwan

# 醫院評鑑及教學醫院 評鑑說明會

醫院評鑑基準(區域醫院、地區醫院適用)

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

講 師：徐永年教授

服務機關：國立陽明交通大學

日 期：112年4月24日

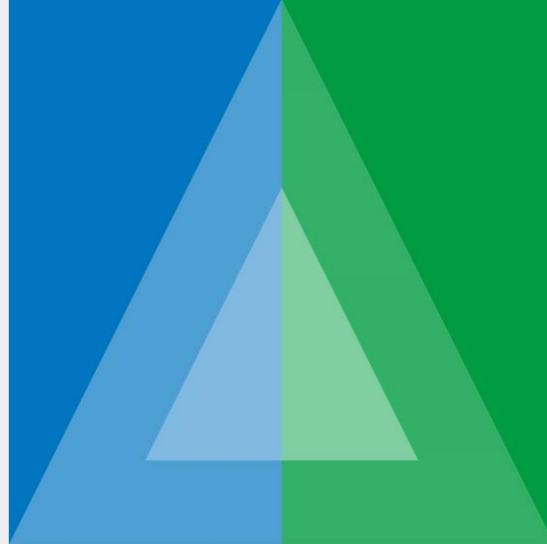


## ■ 第1.4至1.7章評鑑基準

- 評量項目重要修訂
- 近一年度(108年)評鑑委員共識
- 醫院Q&A

## ■ 實地評鑑重點提醒





# 第1.4章 病歷、資訊與溝通管理

# 條文分類統計表



篇	章	條數 20	可免評 條文數	必要 條文數	重點 條文數	試評 條文數
經營 管理	1.4 病歷、資訊與溝通管理	4	1	0	0	0
	1.5 安全的環境與設備	7	1	0	0	0
	1.6 病人導向之服務與管理	4	0	0	0	0
	1.7 風險與危機管理	5	1	0	1	1

## 可免評條文:

- 1.條文1.4.3 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.條文1.5.7 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」
- 3.條文1.7.3 非「急救責任醫院」者，可自選本條免評

## 重點條文、試評條文:

- 1.條文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  
(本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算)



## 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



## 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

- 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
- 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



## 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】

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
3. 符合項目4所提「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

[註]1係依據「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」第9條：「醫療機構實施電子病歷者，應敘明開始實施之日期及範圍，並檢附第六條第二項契約及第三項驗證通過之證明文件，於實施之日起十五日內報直轄市、縣（市）主管機關備查；變更實施範圍、受託機構或停止實施時亦同。」，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



## 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

- 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)
- 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





## 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)



### ■ 108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



## 1.4.2 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(1/7)



### ■ 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(**Do Not Resuscitate, DNR**)、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(2/7)



### ■ 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
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



## 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(3/7)



### ■ 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(4/7)



### ■ 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(5/7)



### ■ 評量項目

#### ● 評量項目及建議佐證資料

- 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
- 5.病歷紀錄之質量審查之紀錄與分析檢討結果(免)



## 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(6/7)



### ■108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



## 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(7/7)



### ■108年評鑑委員共識

- 3.符合項目3，紙本透析紀錄至少每3個月整理一次摘要併入病人病歷保存
- 4.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





# 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(1/3)



## ■ 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.設有資訊安全管理委員會或相關組織，負責資訊安全工作推動及追蹤，訂有資訊安全管理計畫且召開跨部門之管理會議，能針對資安列管設備(含醫療儀器及其他支援設施)、臨床與行政決策系統進行討論，落實資訊安全以確保病人安全及提升醫療品質



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(2/3)



## ■ 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. 若通過「醫院緊急醫療能力分級評定」並於重度級急救責任醫院合格效期內者，應設立資通安全長，並由現任副院長以上層級人員擔任
3. 符合項目2、3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(3/3)



## ■ 評量項目

### ● 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. 資訊需求單處理流程與管控規範(免)

4. 資訊管理滿意度調查(免)

5. 資訊安全管理委員會或相關組織之章程與會議紀錄(免)

6. 資訊安全管理年度計畫(免)



# 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(1/6)



## ■ 評量項目

### ● 符合項目

1. 依「資通安全管理法」，資通系統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(2/6)



## ■ 評量項目

### ● 符合項目

4. 訂有資訊系統故障(當機)、資通安全事件及個資事件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. 訂有資通安全維護計畫，且有加入衛生福利部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)



# 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(3/6)



## ■ 評量項目

### ● 【註】

#### 本條用詞定義如下：

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4「資通安全事件」係指系統、服務或網路狀態經鑑別而顯示可能有違反資通安全政策或保護措施失效之狀態發生，影響資通系統機能運作，構成資通安全政策之威脅



## 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(4/6)



### ■ 評量項目

#### ● 【註】

本條用詞定義如下：

- 3.符合項目4「個資事件」係指個人資料被竊取、竄改、毀損、滅失、洩漏或其他致個資當事人權益受侵害之事故
- 4.符合項目6列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算
- 5.符合項目5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(5/6)



## ■ 評量項目

### ● 評量方法及建議佐證資料

1. 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. 備份設施與病人資料異地備份規範

5. 醫院資訊系統 故障(當機)、資通安全事件及個資事件 緊急應變 標準作業規範與 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(6/6)



## ■ 評量項目

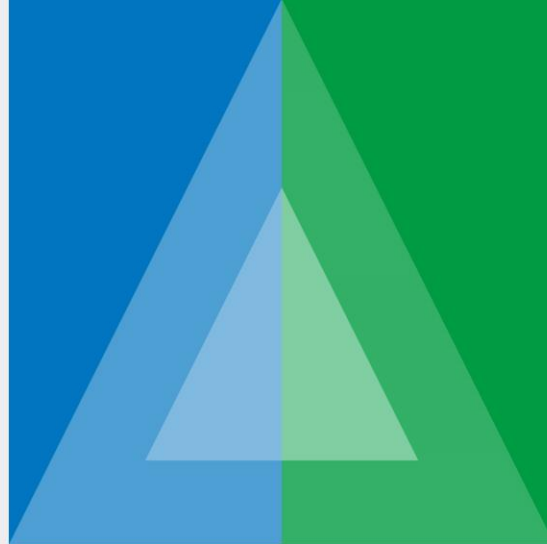
### ● 評量方法及建議佐證資料

6. 電腦系統故障演練紀錄與資訊安全事故報告單、資通安全事件通報單(或演練通報檢討紀錄)

7. 醫院電腦系統風險管理計畫，和風險分析與監測管理(免)

8. 資通安全維護計畫及實施情形文件紀錄





# 第1.5章 安全的環境與設備

# 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	
經營 管理	1.4	病歷、資訊與溝通管理	4	1	0	0	0
	1.5	安全的環境與設備	7	1	0	0	0
	1.6	病人導向之服務與管理	4	0	0	0	0
	1.7	風險與危機管理	5	1	0	1	1

## 可免評條文:

### 1. 條文1.5.7 膳食安全衛生管理良好

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」



## 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(1/5)



### ■ 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(2/5)



### ■ 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，包含陪探病措施及相關標準作業流程，並內化於住院作業如下：

(1) 訂有病房門禁時段，僅限持陪病證之陪病者於病室照顧病人，且陪病證可採實體或電子化方式，進行發放及管理



## 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(3/5)



### ■ 評量項目

#### ● 【註】

1. 第1項醫院安全管理作業規範，包含陪探病措施及相關標準作業流程，並內化於住院作業如下：
  - (2) 配合病房門禁時段，訂有訪客探視(病)時段與人數控管
  - (3) 相關陪探病限制與調整原則及管理配套措施
  - (4) 夜間出入口、門禁時間及出入相關規範
2. 「內化住院作業」係指將醫院住院陪探病措施納入住院須知及醫院公開宣導資料，並於住院中心或病房報到流程，確實向病人或其家屬進行說明



## 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(4/5)



### ■ 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 陪探病措施及相關標準作業流程、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(5/5)



### ■108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，設有急診室者至少應查核急診室之工作人員安全
- 2.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





## 1.5.2 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



## 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106年5月10日總統華總一義字第10600056441號令修正公布之醫療法第24及106條條文：

(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號令修正公布之醫療法**第24及106條條文**：

(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。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。」



## 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】

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

#### ● 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院可能發生暴力事件之作業場所風險評估結果
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



## 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

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)(免)
6. 每年針對高風險之醫院暴力發生場所進行演練紀錄(免)



## 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)



### ■108年評鑑委員共識

- 1.本條文目的所提「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
- 2.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
- 3.評量方法及建議佐證資料項目1所指「風險評估結果」，醫院可依醫療服務項目及硬體環境應用進行風險評估。佐證資料請提供風險評估工具、過程及結果報告



## 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(1/6)



### ■ 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(2/6)



### ■ 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)



## 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(3/6)



### ■ 評量項目

#### ● 【註】

#### 2. 藥品管理包含：

- (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
- (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



## 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(4/6)



### ■ 評量項目

#### ● 【註】

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
5. 有鼓勵採購生技新藥產業發展條例審議通過之新興藥品及醫療器材，完成研發並已核發許可證者(以不違反我國締結之條約或協定為前提)
6. 符合項目1所提「專責人員」，不宜以臨床人員兼任



## 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(5/6)



### ■ 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之證明文件
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



## 1.5.3 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(6/6)



### ■108年評鑑委員共識

- 1.評量項目[註]2-(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(1/8)



### ■ 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(2/8)



### ■ 評量項目

#### ● 符合項目

- 4.操作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.如設有移動式透析儀器者，應設有相關防錯機制(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(3/8)



### ■ 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





## 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(4/8)



### ■ 評量項目

#### ● 【註】

2. 依據衛生福利部 109年1月15日總統華總一義字第10900004021號令公布之醫療器材管理法第3條所稱醫療器材，指儀器、器械、用具、物質、軟體、體外診斷試劑及其相關物品，其設計及使用係以藥理、免疫、代謝或化學以外之方法作用於人體，而達成下列主要功能之一者：

(1) 診斷、治療、緩解或直接預防人類疾病

(2) 調節或改善人體結構及機能

(3) 調節生育



## 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(5/8)



### ■ 評量項目

#### ● 【註】

3.符合項目2所提「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布之「醫療器材分類分級管理辦法」，醫療器材，依其風險程度，分級如下：

(1)第一等級：低風險性

(2)第二等級：中風險性

(3)第三等級：高風險性



## 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(6/8)



### ■ 評量項目

#### ● 【註】

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. 符合項目6列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算
6. 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(7/8)



### ■ 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)(免)



## 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(8/8)



### ■108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「專責單位」，係指管理單位，非指使用單位



## 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

#### ● 【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



## 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

#### ● 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
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，**獨立之**空調設備之維護、保養與檢修之紀錄等)





## 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

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(免)
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(免)



## 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)



### ■ 108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. 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)



## 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



## 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

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

#### ● 【註】

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(免)
5. 依查核或稽核結果，進行檢討改善之資料(免)





## ■ 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)





### ■ 評量項目

#### ● 符合項目

1. 醫院設有廚房者，應符合下列項目：

- (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



## ■ 評量項目

### ● 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)

(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





## 可1.5.7膳食安全衛生管理良好(4/10)



### ■ 評量項目

#### ● 符合項目

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)或

ISO22000食品安全管理之認證



## 可1.5.7膳食安全衛生管理良好(5/10)



### ■ 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





### ■ 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(免)
- 5.通過HACCP或ISO22000認證之證明文件(免)





### ■108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，本條文參照符合項目1之(2)進行評量，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2所提「供應商」不包含美食街之廠商
- 3.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
- 4.符合項目6，若醫院通過ISO22000之認證，可等同於通過HACCP認證





### ■ 醫院Q&A

Q1：【評量方法及建議佐證資料5】「通過HACCP、GHP或ISO22000認證之證明文件。（免）」，是否可以衛生主管機關稽查醫院廚房之GHP稽查紀錄表呈現？

A1：通過HACCP、ISO22000認證之證明文件，擇其一認定

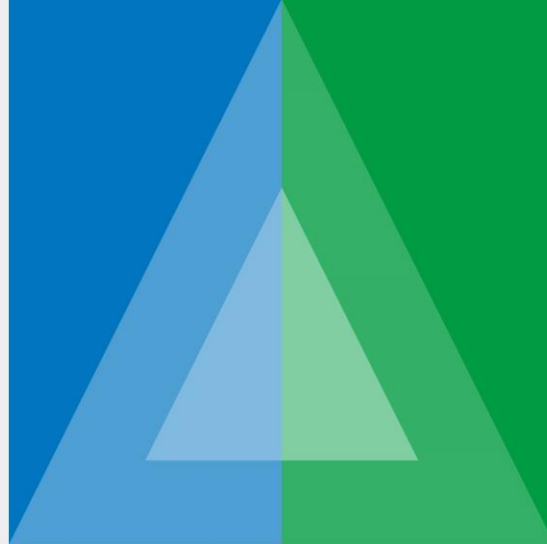




### ■ 醫院Q&A

Q2：本院為新設立醫院，截至108年6月30日止，仍無法提供一般住院膳食，僅能提供管灌，【符合項目1】與【符合項目2】是否須受評？另，本院無實際外包作業僅有管灌，是否需確認品項來源廠商符合食品安全衛生相關法令？

A2：108年度評鑑委員共識載明「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，本條文參照符合項目1之(2)進行評量，若醫院採膳食外包評鑑委員可依符合項目2進行評量。」



# 第1.6章 病人導向之服務與管理

# 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	
經營 管理	1.4	病歷、資訊與溝通管理	4	1	0	0	0
	1.5	安全的環境與設備	7	1	0	0	0
	1.6	病人導向之服務與管理	4	0	0	0	0
	1.7	風險與危機管理	5	1	0	1	1





## 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 (1/5)



### ■ 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



## 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 (2/5)



### ■ 評量項目

#### ● 符合項目

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
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



## 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 (3/5)



### ■ 評量項目

#### ● 【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
2. 符合項目3、4、5申請「地區醫院評鑑」者可免評



# 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 (4/5)



## ■ 評量項目

### ● 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. 諮詢部門組織章程(免)
5. 住院須知(免)
6. 走動服務人員排班表(免)
7. 輪椅維修管理辦法和借用登記表(免)
8. 醫院健康通訊和衛教網站(免)



## 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 (5/5)



### ■ 108年評鑑委員共識

1. 目的所提「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(1/4)



### ■ 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(2/4)



### ■ 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)



## 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(3/4)



### ■ 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(4/4)



### ■ 評量項目

#### ● 【註】

3. 符合項目5列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算
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



## 1.6.3 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



## 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

#### ● 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. 各科別住院與候床狀況管控表



## 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

4.病人流量管理規範(免)

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)(免)

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)(免)

7.病人出入院管理辦法(免)



## 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(1/4)



### ■ 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



## 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(2/4)



### ■ 評量項目

#### ● 符合項目

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

#### ● 【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



## 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(3/4)



### ■ 評量項目

#### ● 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



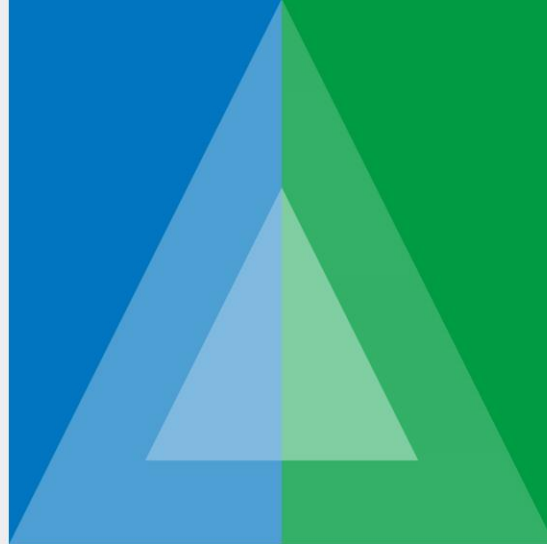
## 1.6.4對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有專責單位或人員處理，並明訂處理流程(4/4)

### ■108年評鑑委員共識

- 1.符合項目4所提「回應時效」係由醫院自行訂定







# 第1.7章 風險與危機管理

# 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	
經營 管理	1.4	病歷、資訊與溝通管理	4	1	0	0	0
	1.5	安全的環境與設備	7	1	0	0	0
	1.6	病人導向之服務與管理	4	0	0	0	0
	1.7	風險與危機管理	5	1	0	1	1



# 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、防護裝備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



## 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

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
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



## 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」第三條所提「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2所提「防護裝備」，可參考衛生福利部105年4月1日修正發布「防疫物資及資源建置實施辦法」第6條之規定
5. 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、防護裝備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(免)



# 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)



## ■ 108年評鑑委員共識

### 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



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)



## ■ 108年評鑑委員共識

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



## 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(1/7)



### ■ 評量項目

#### ● 符合項目

1. 對於火災、風災、水災、地震、疫災等緊急災害，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(2/7)



### ■ 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**院**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
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



## 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(3/7)



### ■ 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**院**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

(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(4/7)



### ■ 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
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



# 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(5/7)



## ■ 評量項目

### ● 【註】

4. 針對疫災，應依醫院規模落實新興傳染病及院內群聚或突發感染事件之因應作業，如：

(1) 會議、用餐管理規則

(2) 工作人員及外包人員健康監測(如：體溫)

(3) 服務降載及持續營運計畫

(4) 依風險分級將住院病人進行分流分艙安置，且住院服務落實固定照護團隊與服務區塊化，以避免人員頻繁輪替或跨單位工作

5. 符合項目5、6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(6/7)



## ■ 評量項目

### ● 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
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)
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(免)



## 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(7/7)



### ■108年評鑑委員共識

1. 輻傷急救責任醫院應有核災相關危機管理計畫
2. 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
3. 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」或「桌上模擬演練」(desktop exercise)為原則，以避免打擾醫院臨床業務
4. 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



# 可1.7.3設置大量傷患緊急應變組織與健全指揮系統(1/4)



## ■ 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





## ■ 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

# 可1.7.3設置大量傷患緊急應變組織與健全指揮系統(3/4)



## ■ 評量項目

### ● 【註】

4.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.大量傷患緊急應變計畫

2.大量傷患緊急應變組織與各項應變職務

3.辦理大量傷患緊急應變演練之證明(含照片)

4.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(免)

5.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(免)





## ■108年評鑑委員共識

1. 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，以「口頭抽問」或「桌上模擬演練」(desktop exercise)為原則，以避免打擾醫院臨床業務





## ■ 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
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



## ■ 評量項目

### ● 符合項目

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、病人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





## ■ 評量項目

### ● 符合項目

7. 病人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)具有適當之防火區劃及病人持續性照護之備援計畫
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(4/8)



## ■ 評量項目

### ● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算
- 2.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
- 3.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」





## ■ 評量項目

### ● 【註】

4. 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/將病人移出危險區域

(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





## ■ 評量項目

### ● 【註】

5.若近三年內未發生火災者，符合項目9可免評

6.符合項目6、7、8、9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



## ■ 評量項目

### ● 評量方法及建議佐證資料

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)



## ■108年評鑑委員共識

- 1.符合項目2、7查證方式可參考消防主管機關年度報告之建議，另醫院相關硬體建物難以即時改善，建議以醫院實地演練方式補強不足處
- 2.符合項目5所提「教育訓練」，需檢視醫院同址不同機構之員工與部分業務外包人員參與教育訓練之紀錄



# 1.7.5 建立醫療事故預防及爭議處理機制， 且對涉及醫療爭議員工有支持及關懷辦法 (1/4)



## ■ 評量項目

### ● 符合項目

1. 醫療機構應設置醫療事故關懷小組或指定專業人員或委由專業機構或團體爭議處理專責人員或團隊，能於醫療事故發生後5日(工作日)內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. 建立醫療事故預防及爭議處理作業程序，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



# 1.7.5 建立醫療事故預防及爭議處理機制， 且對涉及醫療爭議員工有支持及關懷辦法 (2/4)



## ■ 評量項目

### ● 符合項目

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

### ● 【註】

1. 可參考衛生福利部制訂公布之「醫療事故預防及爭議處理法」

2. 符合項目1所提「指定專業人員或委由專業機構或團體」  
係指99床以下醫院





# 1.7.5 建立醫療事故預防及爭議處理機制， 且對涉及醫療爭議員工有支持及關懷辦法 (3/4)



## ■ 評量項目

### ● 評量方法及建議佐證資料

1. 醫療事故預防及爭議處理團隊名冊(含職務)
2. 醫療事故預防及爭議處理作業程序
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. 發生之醫療爭議檢討之會議紀錄
5. 醫療爭議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)



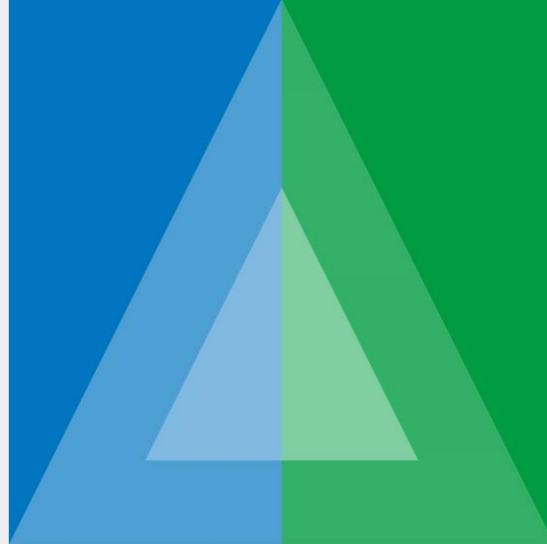
# 1.7.5 建立醫療事故預防及爭議處理機制， 且對涉及醫療爭議員工有支持及關懷辦法 (4/4)



## ■108年評鑑委員共識

- 1.符合項目3所提「教材」，泛指本院或他院的案例均可



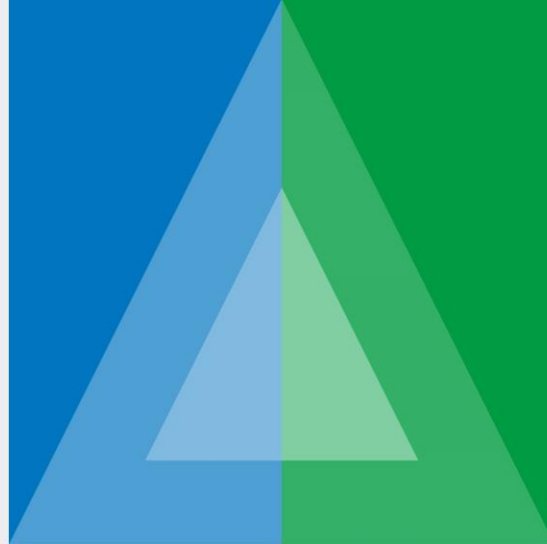


# 實地評鑑重點提醒



- 因疫情影響，很多新手上路，請大家互相鼓勵支持
- 盡量熟讀條文，表達意見時較不會緊張
- 若有不懂或不清楚的地方，可與評鑑委員討論，以幫忙醫院更進步並符合條文要求！





# 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



邀請您掃描加入  
醫策會Line@，  
與我們一同關心  
國家醫療大小事！



請掃描QR Code加入醫策會Line@

