

112-113 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑 Q&A

（醫學中心適用）

【醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序及制度】

序號	內容
1	<p>Q：請問實地評鑑何時辦理？</p> <p>A：依據本年度作業程序所載，實地評鑑於每年三月至十一月辦理，並得視實際作業需要調整。</p>
2	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：今年是否會事前公布各醫院評鑑時程？請問何時會公告？</p> <p>A：依據本年度作業程序所載，經初審合格之醫院，由協辦單位通知實地評鑑之週別，並於實地評鑑日程前十個工作天通知受評日期。</p>
3	<p>Q：有關本（113）年度作業程序第五點第（六）款第 3 項所載二十三科之專科診療服務，係開業執照所列之專科科別？或本院提供之診療服務皆可納入？</p> <p>A：應依醫療機構開業執照登載之診療科別為主。</p>
4	<p>Q：有關本（113）年度作業程序第九點第（二）款第 4 項提及「受評必要條文（人力配置）之實地評鑑年度前四年平均人力，達醫院評鑑優等之合格基準」，請問年平均人力之計算方式為何？</p> <p>A：依據本年度作業程序「附件五、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成績核算方式」第一點第（二）款第 1 項所載「實地評鑑前之年平均人力（期間自 109 年 1 月至實地評鑑前，或自開業日期起至實地評鑑前；以每月第 1 日之人力數計算年平均人力）」。</p>

【醫院評鑑資料填報】

序號	內容
1	<p>Q：請問區域醫院評鑑自評表資料填報區間為何？</p> <p>A：有關醫院評鑑資料準備區間係以評鑑前 4 年資料為原則，餘依評鑑資料表件規範之資料填報區間進行準備，如：113 年度受評，資料準備區間為 109 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日。</p>
2	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：請問同時申請醫學中心評鑑及兒童醫學中心評鑑，申報表件（如：基本資料表、補充資料表、實地評鑑前月平均人力統計表及自評表）之相關統計數據是否需各自填寫？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 基本資料表、補充資料表、自評表：請總院及兒童醫院依實際情形各自填寫一份申報資料，另可參考兒童醫院評鑑基準（兒童醫學中心適用）所列項目，若有部分兒童醫院未設置之設施、設備等得與總院併同辦理，但須獨立呈現兒童醫院相關報表。 2. 實地評鑑前月平均人力統計表：請總院及兒童醫院共計填寫 3 份，數據統計範圍應分別為：總院（含兒童醫院）之月平均人力統計表、總院（不含兒童醫院）之月平均人力統計表、兒童醫院之月平均人力統計表。
3	<p>Q：有關「實地評鑑前月平均人力統計表」提及佔床率可採計「近三年之年平均佔床率」，是否依填報之年度推算前三年之年平均佔床率？</p>

序號	內容
	A：是。
4	<p>Q：有關 112 年醫院評鑑補充資料表「第二篇、醫療照護」之「七、急診」提及以前 3 年之年平均急診就醫人次、前 3 年每月平均急診留觀人次等推算所需專任醫師人數，前 3 年是否為 109 年至 111 年？</p> <p>A：是，請依評鑑資料表件規範之資料填報區間進行準備。</p>
5	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基本資料表第三大項「醫院員工人數統計」之醫師人數提及兼任人數，每週達 44 小時者，得折算醫師人力一人，請問是否定義為同一名醫師達 44 小時始得折算，或全院報備時數加總後折算？</p> <p>A：本項說明來源於醫療機構設置標準附表（一）第三點人員（一）醫師之備註第 2 點「依本標準第二十條規定事先報准之時數，每週達四十四小時者，得折算醫師人力一人」，因其屬於衛生主管機關之認定範圍，建議由醫院自行向轄屬衛生局確認其定義。</p>

【第一篇、經營管理】

序號	內容
1	<p>Q：有關基準 1.1.3 【明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工】之優良項目 3 提及「各部門有獨立人事編制，作為各部門執行依據，及各部門定期召開業務會議。」，請問「獨立人事編制，作為執行依據」之定義為何？係指各部門有獨立之人事編制或各單位內有專責人員負責人事管理？</p> <p>A：各部門應有獨立之組織隸屬及人事編制。</p>
2	<p>Q：有關基準 1.2.3 【設置員工教育訓練專責部門，負責院內員工教育及進修】之符合項目 4 提及「明訂員工年度在職教育訓練時數和時程表，課程內容應包括病人權利、病人安全、醫療倫理、全人醫療、感染管制、危機處理及衛生醫療法令等重要議題。」，所提「衛生醫療法令」之具體內容為何？</p> <p>A：衛生醫療法令課程係指衛生福利部主管之法律、法規命令。</p>
3	<p>Q：有關基準 1.2.6 【建立合理的人事考核及升遷制度】之優良項目 4 提及「升遷制度有助於服務品質提升或激勵員工潛能發展與士氣。(試)」，係指升遷條件之要求及評分項目之設計有助於服務品質或激勵潛能發展與士氣，或是著重於人員升遷後在服務品質方面有具體優良表現或人員升遷後能有效激勵潛能發展與士氣之具體事蹟？</p> <p>A：本優良項目之符合條件包含「升遷條件之要求及評分項目之設計有助於服務品質或激勵潛能發展與士氣」及「人員升遷後在服務品質方面有具體優良表現或人員升遷後能有效激勵潛能發展與士氣之具體事蹟」。本評量項目為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。</p>
4	<p>Q：有關基準 1.3.5 【適當之醫事檢驗服務(或臨床病理)服務組織與人力配置】之符合項目 3 及優良項目 1 提及「醫事檢驗人員」執登人力，得包含基準 1.3.4 【提供之解剖病理服務應能滿足病人醫療需求，且符合法令規定】之符合項目 1 及優良項目 1 之解剖病理科執登之醫檢人力嗎？</p> <p>A：基準 1.3.5 係指提供臨床病理服務之醫事檢驗人力，基準 1.3.4 係指提供解剖病理服務之醫事檢驗人力，其人力不得重複計算。</p>
5	<p>Q：有關基準 1.3.6 【依據病房特性配置適當護產人力】之符合項目 3 提及「申請醫學中心</p>

序號	內容
	<p>評鑑者：⑧血液透析室：每 4 人次 1 人以上。慢性呼吸照護病房：每 4 床應有 1 人以上。」，請問其人力之工作天數應如何計算？</p> <p>A：各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力，且人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。</p>
6	<p>Q：有關基準 1.3.6【依據病房特性配置適當護產人力】之優良項目 3 提及「除符合上述護產人力標準外，並有輔助人力協助護理人員執行非專業護理工作。」，係指本條文所列部門或有多少比例之單位須配置「輔助人力」？</p> <p>A：醫院宜依臨床業務所需，評估配置所需之輔助人力。</p>
7	<p>Q：有關基準 1.3.8【適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置】，於 110 年同條基準之優良項目提及「門診應設有專責營養師」，112 年基準及基準試 1.3.17「適當的營養人力配置」皆未提及門診營養師人力標準，請教是否建議新增本項內容？</p> <p>A：以受評當年度公告之評鑑基準為主。</p>
8	<p>Q：有關基準 1.3.12【適當的呼吸治療照護人力配置】之優良項目 3 提及「加護病房：每 10 床應有專責呼吸治療師 1 名。」，請問專責之定義為何？</p> <p>A：專職負責該單位呼吸治療相關業務。</p>
9	<p>Q：有關基準 1.3.13【適當的醫事放射人力配置】係指從事放射診斷之醫事放射人員？或是有包含放射腫瘤及核子醫學之醫事放射人員？</p> <p>A：醫事放射人員包括全院醫事放射師及醫事放射士。</p>
10	<p>Q：有關持續性監測指標系統所填報之醫事人力指標數據，是否可作為人力必要條文之統計資料？</p> <p>A：應以實地評鑑前之月平均人力統計表進行相關人力之統計，於持續性監測指標系統填報之醫事人力指標數據可供參考。</p>
11	<p>Q：有關基準 1.3.3【應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義】之[註]提及「各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。而人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定，若高於醫療機構設置標準可考量年平均佔床率計算。」，請問新修訂之人力試評條文（即 1.3.13、1.3.14、1.3.15、1.3.16、1.3.17、1.3.18、1.3.19、1.3.20、1.3.21、1.3.22、1.3.23、1.3.24 等共計 12 條）之人力計算原則，是否比照前述原則計算？</p> <p>A：新修訂之人力試評條文並無採計年平均佔床率計算。</p>
12	<p>Q：承上，有關新修訂之人力試評條文之人力計算皆採計佔床率；另，112 年實地評鑑前月平均人力統計表中僅一般病床、加護病床計算佔床率，請教特殊病床類，如：亞急性呼吸照護病床，也能算佔床率嗎？</p> <p>A：為研擬下一循環人力相關基準，有關新修訂之人力配置條文以收集醫院現況，爰暫不考量佔床率；又，依據相關 1.3 章人力必要條文之〔註〕內容，若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，併以四捨五入取至整位數。</p>
13	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 1.3.15【依據病房特性配置適當護產人力】人力計算：</p> <p>1. 符合項目 2 提及「特殊病床：『(1)加護病房：每床應有 2.5 人以上。』及『(3)燒傷加護病房：每床應有 2.5 人以上。』」，請問燒傷加護病房是否可與加護病房併同計算護產人力？</p>

序號	內容
	<p>2. 註 5 提及「人力計算時，同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整位數」，請問特殊病床的人數計算也是加總後四捨五入嗎？</p> <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力，而加護病房及燒傷加護病房之病床數，與縣市衛生局登記係採分開登記，故應分開計算。 2. 該基準之護產人力計算，係依其評量項目之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整位數，與基準 1.3.6 計算方式亦同。
14	<p>Q：有關基準 1.4.6【發展連續性、整合性照護之病歷管理，且對出院病歷摘要定期追蹤及檢討改善】之評量方法及建議佐證資料 3 提及「個案管理與管理式照護表單和全人照護流程。」，請問佐證資料應如何呈現？</p> <p>A：醫療照護資源耗用多者、多元疾病需跨專科檢查處置者、具醫療急迫性或爭議者，應訂有相關診療流程表單，針對診療過程（含檢驗、檢查、處置），做完整記錄並進行資源耗用管理，達成跨專科全人整合照護之目的。</p>
15	<p>Q：有關基準 1.4.8【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】優良項目 4 提及「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，並由現任副院長以上層級人員擔任資通安全長，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。」，請問：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關「資訊安全管理計畫」是否為資通安全法規範之資通安全維護計畫？ 2. 本條文所提「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」係針對「資安」進行討論嗎？ <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關「資訊安全管理計畫」得由醫院自行訂定，亦可參考資通安全法規範之資通安全維護計畫訂定。 2. 是的，討論範圍包括資安列管之醫療儀器及其他支援設施、臨床與行政決策系統等資安議題。
16	<p>Q：有關基準 1.5.2【醫院應設置無障礙設施，並符合法令規定】之符合項目 4 提及「於負壓隔離病室設有無障礙設施，以保障身心障礙者及高齡長者安全(試)。」，提供以下評估建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院依相關法規及實際醫療需求於有限空間設置各類病室，其中包括負壓隔離病室（急性一般病床上限 6%）。 2. 負壓隔離病室配置床數原已不多，為完全符合無障礙設施標準，隔離病房需暫時關閉，而進行整建工程期間需關閉多間鄰近病房，恐影響收治傳染性疾病應隔離照顧病人之就醫權益。 3. 建請本項目暫緩實施，先收集醫院身心障礙者及高齡長者之實際負壓隔離病室需求數據，再續行評估修改項目標準。 <p>A：本評量項目為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。試評之目的在於收集醫院相關數據，以評估身心障礙病人及高齡長者友善就醫環境及照護需求，並作為後續基準研修之參考。</p>

序號	內容
17	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 1.5.3【提供安全及安靜的病室環境】之符合項目 4 提及「對醫院廣播之內容、音量及時間，訂有限制規範，且能有效管理病房區噪音發生源，如：收音機或電視等音響設備、病室內或走廊大聲談話、夜班護理站之工作人員談話音量。」，請問委員所提之噪音限制規範為 50 分貝，可參考何項規定？是指連續式收集數據的平均值嗎？</p> <p>A：請依噪音管制標準辦理，監測方式由醫院自行訂定。</p>
18	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 1.6.7【定期實行病人就醫經驗調查】之優良項目 2「改善成果適時公開回應民眾，展現醫院追求品質的決心」，除了在官方網站上公開改善專案的對策外，是否需將歷年的調查結果數據一併公告？</p> <p>A：醫院網站公告之數據範圍由醫院自行訂定。</p>

【第二篇、醫療照護】

序號	內容
1	<p>Q：有關基準 2.3.7【醫囑之記載與確認應有標準作業，以確保醫囑安全執行】之符合項目提及「專科護理師預立醫療流程」之執行方式與內容，提請委員共識討論？</p> <p>A：請醫院依照「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，制定專科護理師預立醫療流程。專師及訓練專師如執行預立特定醫療流程後，監督醫師應於二十四小時內完成核簽；如執行其他監督下之醫療業務，監督醫師則應於二十四小時內完成書面醫囑紀錄。</p>
2	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 2.3.9【依據病情評估結果訂定復健計畫，給予適切之復健治療及訓練】之 112 年評鑑委員共識「復健計畫需呈現於團隊照護之紀錄」，請問團隊照護紀錄是指每日病程記錄嗎？或是於電子病歷系統呈現即可？</p> <p>A：為使團隊其他成員能瞭解及查閱，復健計畫呈現處由醫院自行訂定。</p>
3	<p>Q：有關基準 2.3.15【明訂院內突發危急病人急救措施，且應落實執行】，如 ATLS 及 ANLS 訓練課程內容不包含 CPR 及 AED 之操作，是否可等同 ALS 訓練？</p> <p>A：醫護人員視不同性質之單位所接受之 ACLS、ANLS、ATLS、ETTC、NRP、APLS 及 PALS 等訓練，可等同接受 ALS 訓練。</p>
4	<p>Q：有關基準 2.3.15【明訂院內突發危急病人急救措施，且應落實執行】之符合項目 5 提及「急重症單位（包括急診、加護病房及麻醉部門）之醫護人員應定期接受高級心臟復甦術訓練（ACLS）」，手術室之醫護人員是否不須接受高級心臟復甦術訓練（ACLS）？</p> <p>A：手術室僅麻醉部門之醫護人員應定期接受高級心臟復甦術訓練（ACLS）。</p>
5	<p>Q：近二年受疫情影響，多數 BLS 或 ACLS 訓練課程主辦單位均採展延證書效期之方式因應，致員工取得相關證照比率偏低，應如何因應？</p> <p>A：雖受疫情影響致急救相關訓練課程延期或取消辦理，仍請醫院於疫情趨緩時盡速完成急救相關訓練課程。</p>
6	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 2.3.18【有適當安寧緩和醫療團隊提供安寧照護服務】之符合項目 4 提及「上述人員均需受過安寧療護教育訓練 80 小時以上」，若於 112 年 6 月後入職之新進護理人員，於 112 年 12 月前教育訓練無法達 80 小時，佐證方式是否能提出後續教育訓練</p>

序號	內容
	<p>規劃？</p> <p>A：實地評鑑前 6 個月內到職之新進人員，暫不列入本項查核之對象，惟醫院須有後續人員接受教育訓練之期程規劃。</p>
7	<p>Q：有關基準 2.4.1【適當之急診人力配置及訓練】之符合項目 6 提及「急診就醫病人應先由急診部門之專科醫師做初步診察排除立即之風險病情後，視需要會診其他專科醫師，一般生產及牙科不在此限。(試)」，其執行有實務上之困難，說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫學中心婦產科負有住院醫師教育訓練任務，且人力上相對充足，不論正常上班時間或值班時皆有排定專責婦科急診負責醫師，並有當日 on call 專科醫師做監督 (supervise)。 2. 婦科相對有隱私問題，對於非常明確屬婦科問題，如不正常陰道出血、基層婦產科診所轉診個案等，若由急診醫師先行看診再會診婦產科，易造成醫病關係緊張及糾紛。 3. 建議依現行大部分醫學中心制度，急診若有專責之婦科急診醫師，則對於明確為婦產科問題之病患，如產後六週內之產科相關問題，陰道出血、子宮外孕、基層婦科診所轉診婦產科個案、性侵驗傷、本院婦科術後 14 天內傷口問題等，由婦科專責急診醫師直接看診，其他病情不明確之個案則由急診醫師先行看診再視需要會診急診婦科醫師。 <p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急診就醫病人應先由急診部門之專科醫師做初步診察，非專指急診醫學科醫師，係指在急診部門執勤之專科醫師。 2. 承上，該評分說明係為避免急診病人未經醫師診視而直接轉診至其他部門，致途中突發變化而延誤救治時機，並未指定看診醫師專科別，僅強調先由急診執勤之醫師診療後再轉診至其他科別，而會診程序依各醫院規定。
8	<p>Q：有關基準 2.4.10【良好的加護病房醫療團隊照護】之優良項目 3 提及「如有跨科別醫師共同照護，應有溝通合作機制，且成效良好。(試)」，請問「成效良好」之定義為何？</p> <p>A：應有實際照護計畫與病歷紀錄，且有團隊會議紀錄佐證跨科別醫師共同照護。</p>
9	<p>Q：有關基準 2.4.10【良好的加護病房醫療團隊照護】之優良項目 2 提及「跨領域照護團隊之團隊查房，每週至少 3 次」，相關資料應如何呈現？</p> <p>A：可以病歷或團隊會議紀錄佐證。</p>
10	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 2.4.24【亞急性呼吸照護病房(RCC)應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務】之優良項目 2 提及「定期會議檢討全院呼吸照護品質」，係指檢討亞急性呼吸照護病房(RCC)或是全院之呼吸照護服務品質？</p> <p>A：基準所提係指檢討全院之呼吸照護服務品質。</p>
11	<p>Q：如實地評鑑當下專責加護病房已整建復歸為亞急性呼吸照護病房(RCC)，是否仍須受評基準 2.4.24、2.4.25 及 2.4.26？</p> <p>A：未登記設有亞急性呼吸照護病房(RCC)，可自選本條免評。</p>
12	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 2.5.2【管制藥品相關作業規範適當，並有具體成效】之註 2-(3)提及「調劑、使用後之殘餘管制藥品，由管制藥品管理人會同有關人員銷燬，並製作紀錄備查」，據查管制藥品管理條例第 14 條第 2 款，規定管制藥品管理人是醫師、牙醫師或藥師。惟多數醫院現況是在病房單位由兩位護理師共同銷燬再把銷燬紀錄送給管制藥品管理人</p>

序號	內容
	<p>（藥師）簽章，請問針對管制藥品銷毀，是否可提請委員共識討論？</p> <p>A：單位使用後之殘餘管制藥品有會同有關人員（如：護理師），雙人互證之後丟棄、並簽章；惟最後應由管制藥品管理人蓋章，以符合管制藥品管理條例之規定。</p>
13	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 2.5.4【應有藥品識別方式、步驟、及作業程序】之符合項目 4「藥品最小單位包裝應有藥名、單位含量(針劑標示有效期限)」，是否包括中藥？因為藥師調劑科學中藥粉劑，會根據處方（數種中藥）混在一起包成數包藥包，藥包上是否仍要標示所有藥名以及所有中藥的單位含量？或僅於藥袋呈現即可？目前多數醫院中藥局均未標示，且中醫相關學會亦無相關規範，再請委員釋疑。</p> <p>A：本項基準符合項目 4 係以西藥藥包查核為原則。</p>
14	<p>Q：有關基準 2.5.6【藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行】之符合項目 5 提及「疫苗儲存不可與其他藥品混雜，要有明確清楚標示」，如採具冷藏層之 ADC 智慧藥櫃且分隔放置藥品，是否符合評量項目之規範？</p> <p>A：與其他藥品分隔放置，並有明確標示即可。</p>
15	<p>Q：有關基準 2.6.1【適當之手術、麻醉部門體制及人力配置】之符合項目 1 提及「(3)麻醉病例年平均 1,500 次以上應有 1 名專任麻醉專科醫師。」，係採逐年或是加總計算麻醉病歷之年平均？</p> <p>A：係以各年度麻醉病例數加總後計算其平均。</p>
16	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 2.6.5【應於手術前向病人充分說明，取得同意，並簽署同意書】提及同意書若有塗改須簽名並註明年月日，請問病人端是否也須依照此規範？</p> <p>A：依醫療法第 68 條規範，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。建議病人端亦須依照此規範。</p>
17	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 2.6.6【麻醉醫師於術前探視病人並確立麻醉計畫】說明會簡報中 112 年委員提供之相關意見第 1 點「麻醉同意書如有塗改，宜於塗改處簽名或蓋章並註明年、月、日」，若使用「電子麻醉同意書」者，是否另有規範？</p> <p>A：使用電子病歷或同意書者，應可於系統查詢修改歷程。</p>
18	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 2.6.7【確實落實手術病人辨識程序，確保病人身分、手術項目及手術部位正確無誤】之優良項目 1 提及「於所有手術及處置前應執行作業靜止(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)」，請問「處置」之定義為何？若於手術室外之急診處理急救狀況，是否仍要執行 Time out？</p> <p>A：本基準係指手術室內的手術與處置應執行作業靜止 (Time out)，手術室外其他侵入性醫療處置，基於病人安全考量，由醫院自行規範。</p>
19	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 2.6.8【手術室以外之麻醉與鎮靜作業應適當執行】之符合項目 2，部分特殊單位醫師（如：加護病房）執行使用呼吸器的完全癱瘓病人，或是在急診急救時快速誘導插管(Rapid Sequence Intubation, RSI)，理論上個案符合重度鎮靜應由麻醉專科醫師執行，惟執行有實務上困難，麻醉科醫師也無法負擔，針對此情形是否可提請委員共識討論？</p>

序號	內容
	A：本項基準符合項目 2，於急診、加護病房或病人緊急狀況時，不在此限。
20	<p>Q：有關基準 2.7.3【制訂及更新感染管制手冊，並辦理教育訓練使員工落實執行；定期收集國內外國際疫情傳達員工知悉】之符合項目 1 提及「依部門及工作人員特性提供相關教育訓練，使全院員工(含外包人員)清楚各項感染管制措施且落實執行。」，請問「工作人員特性」之定義為何？</p> <p>A：醫院依員工之工作性質訂定即可。</p>
21	<p>Q：有關基準 2.7.5【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】之評量方法及建議佐證資料 10 提及「與照護機構訂定之感染管制服務合約、照護機構感染管制人員實務訓練計畫或社區防疫工作紀錄。」，該佐證資料是否擇一呈現即可？</p> <p>A：佐證資料能呈現醫院因應大規模感染事件發生時，支援單位及人員的訓練課程及受訓計畫，並協助社區內其他醫療院所或照護機構等單位之防疫工作即可。</p>
22	<p>Q：有關基準 2.7.13【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】提及「評量項目所提之胸部 X 光檢查、B 型肝炎疫苗接種、MMR 疫苗接種等防疫措施，醫院針對『醫事實習學生』可認計其一年內之檢查及接種，惟檢查結果及接種情形需符合醫院相關規範或要求。」，但 112 年度醫院感染管制查核基準之評量共識提及最近 15 年內曾接種 1 劑 MMR 疫苗者仍具麻疹免疫力，應如何認定？</p> <p>A：檢查結果及接種情形符合醫院相關規範或要求即可。醫院可請學校造冊提供實習學生之疫苗接種情形。</p>