

112 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑 Q&A

（區域醫院、地區醫院適用）

【醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序及制度】

序號	內容
1	Q：請問醫院評鑑教學醫院評鑑與緊急醫療能力分級於評鑑週同一週評鑑，在當週內的優先順序如何？還是同時間進行？ A：依據本（112）年度醫院緊急醫療能力分級評定及追蹤輔導作業程序第八點第（二）款之規定，若同一年度申請醫院評鑑或教學醫院評鑑者，採同週辦理實地評定，醫院得自選「（教學）醫院評鑑同週」或「（教學）醫院評鑑期間」辦理。
2	Q：醫院同一年度申請「教學醫院評鑑」及「專科護理師訓練醫院認定作業」，是否以「評鑑週」方式進行聯合行程整併？ A：是，依據本年度衛生醫療業務聯合訪視作業原則，衛生福利部及其附屬機關所辦理之評鑑/訪查（視）/認證作業，將以「評鑑週」方式進行聯合行程整併，包含：醫院評鑑及教學醫院評鑑（含緊急醫療能力分級評定）、中醫醫院評鑑、一般護理之家及產後護理之家評鑑、專科護理師訓練醫院認定作業、精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑、精神護理之家評鑑、精神復健機構評鑑。若醫院及其附屬機構於本年度接受醫院評鑑，除「評鑑週」所列項目或醫院自願同年度受評（含新申請）之評鑑訪查認證或違規事項查核外，不會再接受其他訪查或認證。
3	Q：請問本年度醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序（以下稱作業程序）之「醫院評鑑及教學醫院評鑑進行方式及時間分配表」，申請不相毗鄰院區評鑑者於「實地查證及訪談」時段得增加「4-1 分院或院區查證」之時間（210 分鐘），係指分院訪查時間得單獨增加 210 分鐘？ A：依據本（112）年度作業程序之「附件四、醫院評鑑及教學醫院評鑑進行方式及時間分配表」，申請本分院或不相毗鄰院區合併評鑑者，實地評鑑時間得酌予增加半天至一天（即實地訪查及訪談時間增加 4-1 項，計 210 分鐘）。
4	Q：請問評鑑結果何時公告呢？ A：依據本（112）年度作業程序第 11 點之規定，醫院評鑑及教學醫院評鑑結果由衛生福利部召開評定會議確認成績後公告，並發給合格證明文件。
5	Q：本（112）年度作業程序第五點第（四）款所載平均每月全民健保醫療服務點數之定義為何？ A：依據衛生福利部中央健康保險署網站之「院所每月申報點數揭露」專區（路徑：首頁→健保資料站→健保統計專區→重要統計資料→院所每月申報點數揭露）按月公布之檔案載明，醫療點數係申請點數及部分負擔點數之總和，且為核減前點數。
6	Q：如申請不相毗鄰院區合併評鑑，於實地評鑑之醫院簡報內容是否須包含不相毗鄰院區，另評鑑時間如何安排？是否於評鑑週分別來訪？ A：有關醫院簡報資料內容，係供委員對醫院能有初步瞭解，故應包含不相毗鄰院區之資料；另，有關實地評鑑進程序，請參照本（112）年度作業程序之「附件四、醫院評鑑及教學醫院評鑑進行方式及時間分配表」，依醫院之急性一般病床數進行時間安排。

【醫院評鑑資料填報】

序號	內容
1	Q：請問本（112）年度區域醫院評鑑自評表資料填報區間是否為 108 年 1 月 1 日至 111 年 12 年 31 日？ A：有關本（112）年度醫院評鑑資料準備區間以評鑑前 4 年資料（108 年 1 月 1 日至 111 年 12 年 31 日）為原則，餘依評鑑資料表件規範之資料填報區間進行準備。
2	Q：本院自 105 年接受醫院評鑑後，院區即進行搬遷，迄今未接受評鑑，本（112）年度受評之資料準備區間是否仍為評鑑前 4 年之資料？ A：有關本年度醫院評鑑資料準備區間以評鑑前 4 年資料（108 年 1 月 1 日至 111 年 12 年 31 日）為原則，餘依評鑑資料表件規範之資料填報區間進行準備。
3	Q：有關本（112）年度醫院評鑑及教學醫院評鑑申報資料繳交期限為實地評鑑週別前一個月 10 日，請問是指前一個月又 10 日嗎？上傳評鑑申報資料是否需上傳至前 1 個月之資料？ A：依據「112 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑申請、申報說明」，評鑑申報資料繳交日為實地評鑑週別前一個月 10 日，即前一個月的 10 號；僅實地評鑑前之月平均人力統計表係統計 108 年 1 月 1 日（或自開業日期）起至實地評鑑前二個月，包含各月第 1 日之實際人力數以及人力計算相關統計資料。
4	Q：本（112）年度及 113 年度欲參與醫院評鑑之醫院，評鑑資料準備區間為何？ A：有關本（112）年度醫院評鑑資料準備區間以評鑑前 4 年資料（108 年 1 月 1 日至 111 年 12 年 31 日）為原則，餘依評鑑資料表件規範之資料填報區間進行準備；另，113 年度欲參與醫院評鑑之醫院，應依受評當年公告之作業程序規定繳交評鑑資料。
5	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」，係依填報之年度推算前三年之年平均佔床率，或均採受評當年度之前三年年平均佔床率？另資料表填報之填報區間為何？ A：有關本（112）年度醫院評鑑資料準備區間，以評鑑前 4 年資料（108 年 1 月 1 日至 111 年 12 年 31 日）為原則，餘依評鑑資料表件規範之資料填報區間進行準備。

【第一篇、經營管理】

序號	內容
1	Q：有關基準 1.1.2【明訂組織架構及指揮系統及管理制度】之符合項目 4，與基準 1.1.4【應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件】之符合項目 6 均提及「內部作業指標」，其差異為何？ A：基準 1.1.2 期待醫院收集醫療業務管理及內部作業流程等之關鍵指標，並建立定期檢討與改善機制，提升醫院經營管理績效，爰依基準 1.1.4 之符合項目 6 所載，內部作業指標至少包含：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)、等候檢查時間(醫院可自行選定核心檢查項目)及門診等候時間等；於[註 5]載明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。
2	Q：有關基準 1.1.4【應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件】之符合項目 7「實施較高風險之侵入性或放射性檢查（或治療），但診斷結果為陰性之比率，遠高於院內或院外相同專長同儕者，能予以監測並設法改善」，所提之同儕數值如何查詢？ A：相關同儕數值可參閱衛生福利部中央健康保險署「全民健康保險醫療品質資訊公開網」，網址：https://www.nhi.gov.tw/AmountInfoWeb/index.html，路徑：首頁→院所別（含疾病別）之醫療品質資訊→疾病類之醫療院所別醫療品質資訊。
3	Q：有關基準 1.2.3【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】之符合項目 3「明訂員工年度在職教育訓練之課程內容，應包含：病人權利、病人安全、醫療倫理、全人醫療、感染管制、危機處理及醫事法令等重要議題」，所提「全人醫療」之定義為何？各院可否自行定義？ A：全人醫療係指涵蓋生理、社會、心理及經濟層面之醫療，醫院可自行規劃相關教育訓練課程。
4	Q：有關基準 1.2.5【設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施】，所提「院內發生重大違反職業安全衛生事件」之定義為何？ A：依勞動檢查法施行細則第 31 條之規定，所稱重大職業災害係指下列職業災害之一： 1.發生死亡災害者。 2.發生災害之罹災人數在三人以上者。 3.氨、氯、氟化氫、光氣、硫化氫、二氧化硫等化學物質之洩漏，發生一人以上罹災勞工需住院治療者。 4.其他經中央主管機關指定公告之災害。
5	Q：有關基準 1.2.6【致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度】符合項目 1 所提「建立性別平權之工作環境，設計及數量應考量兩性需要(如：廁所、更衣室、休息室、哺（集）乳室等)，並符合法令規定。」，請問所提廁所、更衣室、休息室及哺（集）乳室等需求數量足夠之定義為何？ A：應符合相關法規之規定，如：依性別工作平等法第 23 條第 1 項之規定，僱用受僱者 100 人以上之雇主，應提供哺（集）乳室；但設有兒科病房之區域級以上醫院，應依兒童及少年福利與權益保障法第 33 條之 2 第 3 項規定設置適合六歲以下兒童及其照顧者共同

序號	內容
	使用之親子廁所盥洗室。
6	Q：有關基準 1.2.6【致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度】中，請問[註 4]所提「有關女性醫師於妊娠期間之值班規定，為保障孕婦健康，應比照勞動基準法第 51 條『女工在妊娠期間，如有較為輕易之工作，得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減少其工資』，及職業安全衛生法第 31 條第 1 項『中央主管機關指定之事業，雇主應對有母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理措施；對於妊娠中或分娩後未滿一年之女性勞工，應依醫師適性評估建議，採取工作調整或更換等健康保護措施，並留存紀錄』規定辦理」，其對應之符合項目為？ A：係對應符合項目 1。
7	Q：有關基準 1.2.7【有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道】之符合項目 3「每年至少一次辦理員工滿意度調查，其結果進行統計、分析，且檢討滿意度較低項目之改善措施，並將調查結果及改善情形轉告相關單位，定期分析各類人員常見問題，提出改善預防措施及支持、輔導計畫，確實執行。」，如醫院規模較小未辦理員工滿意度調查，應如何呈現員工滿意度相關資料？ A：滿意度調查不限形式，但須就員工所提問題進行分析與改善。
8	Q：基準 1.2.7【有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道】之符合項目 1 提及「對院內員工提供心理及情緒支持，如：提升韌性(Resilience)」，是否有相關參考資料可供依循？ A：強化員工對壓力來源的認知（如：疫情）、針對高危險單位加強個人防疫及心理建設或對有特殊需求之員工主動給予關懷輔導，均屬提升韌性（Resilience）之範疇。
9	Q：有關【第 1.3 章 人力資源管理】，若人員請產假或育嬰留停，是否須列入人力計算？ A：依據該人員之執業登記情形列計，執業登記在案者始列入人力計算。
10	Q：有關基準 1.3.4【依據病房特性配置適當護產人力】，於手術室之人力係以實際開台數或登記手術台數計算三班人力？ A：係以「當月每日各班實際開台數加總÷當月手術室實際工作日」計算之；凡醫院於當日執行手術，則依據手術執行日數（半日或全日）列計實際工作日。另，若醫師待班（on call）執行手術，醫院可自行認列待班（on call）的實際工作日。
11	Q：有關基準 1.3.4【依據病房特性配置適當護產人力】之[註 6]「醫院設有產房者，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」，是否至少需一名助產師執登？或同時具有護理師及助產師資格始需執登助產師？ A：護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，但護佐、照顧服務員、書記等不列計，且人力計算結果不得低於醫療設置標準之規定；醫院設有產房者，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。
12	Q：有關基準 1.3.4【依據病房特性配置適當護產人力】，如有設置產房，是否需有助產師執登？或是護理師即可？ A：護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，但護佐、照顧服務員、書記等不列計，且人力計算結果不得低於醫療設置標準之規定；醫院設有產房者，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

序號	內容
	理執業登記。
13	Q：有關基準 1.3.4【依據病房特性配置適當護產人力】，本院有設置產房，如人員同時具有護理師及助產士之資格，但以護理師辦理執業登記，是否符合本條文之規範？ A：護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，但護佐、照顧服務員、書記等不列計，且人力計算結果不得低於醫療設置標準之規定；醫院設有產房者，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。
14	Q：有關基準 1.3.4【依據病房特性配置適當護產人力】，如有設置產房但未實際營運，是否需有助產師執登？ 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；醫院設有產房者，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。
15	Q：有關基準 1.3.4【依據病房特性配置適當護產人力】，是否以開業後之門診實際使用率配置護產人力？ A：人力計算結果不得低於醫療設置標準之規定，依據本基準[註 4]所提，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：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%。
16	Q：有關基準 1.3.5【適當藥事人力配置】，如有提供中醫門診服務，中醫處方箋數是否併入西醫門診處方箋數計算人力？[註 7]所提「醫院設有中醫部門者，中藥調劑人員另計。」為何？ A：依據本基準[註 7]所提，本條文不包含中藥調劑業務；醫院設有中醫部門者，中藥調劑人員另計。惟醫院若設有中醫部門，中藥調劑人員之配置仍須符合醫療機構設置標準。
17	Q：有關基準 1.3.5【適當藥事人力配置】，本院為區域醫院，人力計算是否以符合項目 2-(1)累加至符合項目 2-(4)？ A：是。
18	Q：有關基準 1.3.6【適當營養人力配置】之符合項目 2「營養師人力」，如急性一般病床為 66 床且未提供住院病人膳食，亦未設加護病房、燒傷病房、亞急性呼吸照護病房(RCC)、慢性呼吸照護病房(RCW)、燒傷病房，是否仍需配置營養師？ A：人力計算結果不得低於醫療設置標準之規定，如急性一般病床 49 床(含)以下且未設加護病房、燒傷加護病房、亞急性呼吸照護病房(RCC)、慢性呼吸照護病房(RCW)、燒傷病房，始可自選基準 1.3.6 免評。
19	Q：有關區域地區醫院評鑑基準 1.3.8【適當的社工人力配置】之符合項目 1「社會工作人力」，是否需辦理執業登記？或是相關科系畢業並受有相關訓練者即可？ A：依據醫療機構設置標準之規定，「社會工作人員」係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；「社會工作師」指依社會工作師法領有社會工作師證書者。社會工作師執業，應依法向所在地直轄市或縣(市)主管機關送驗社會工作師證書申請登記，發給執業執照始得為之。
20	Q：有關 1.3.8【適當的社工人力配置】，如醫院聘有長期照護之社會工作人力，惟其業務執行範圍非急性一般病房或精神急性一般病房，是否可列入人力計算？ A：人力計算結果不得低於醫療設置標準之規定，應依臨床作業所需配置適當之社會工作人力。

序號	內容
21	Q：有關基準 1.3.9【對外包業務及人員有適當管理機制】，所提「外包人員」是否包含美食街或商店銷售人員？ A：外包人員係指廠商常駐於醫院之外包人員，該業務之人員每週至少來一次（含以上），且以從事例行性業務範圍者為主；另，外包項目係指醫療機構將重覆性非核心醫療之勞務或技術委由外部廠商提供，且定訂有合約之業務項目，如： 1. 總務類：如膳食製作、環境清潔、廢棄物處理、救護車、保全、往生室、停車場等。 2. 供應類：如被服清洗。 3. 工務類：如機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等系統定期檢查及維修設備。 4. 儀器類：如儀器設備租用或執行檢查、測試、保養或校正等。 5. 資訊類：如資訊系統設計、或電腦設備維修與保養作業。 6. 檢驗類：如委託檢驗。 7. 照顧服務員。
22	Q：有關基準 1.3.9【對外包業務及人員有適當管理機制】，如非常駐於醫院內是否屬外包人員？ A：外包人員係指廠商常駐於醫院之外包人員，該業務之人員每週至少來一次（含以上），且以從事例行性業務範圍者為主。
23	Q：有關基準 1.3.10【適當的呼吸治療照護人力配置】，一般病房使用呼吸器之病人是否納入人力計算？ A：1. 人力計算結果不得低於醫療設置標準之規定，且依據符合項目 2 所提，呼吸治療師人力應符合以下規定： (1) 亞急性呼吸照護病房：每 10 床應有 1 人以上。 (2) 慢性呼吸照護病房：每 30 床應有 1 人以上。 (3) 加護病房：每 15 床應有 1 人以上。 2. 另，依據註 3 所提，未設亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房及加護病房者，可自選本條免評。
24	Q：有關基準 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】，針對不施行心肺復甦術、器官捐贈或安寧緩和之醫令系統提示，需每次跳出視窗提醒醫師或供醫師自行查詢即可？ A：依符合項目 2 所提，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。醫院需於病人就醫（含門、急、住診）的第一時間，讓診療醫師立即查詢病人不施行心肺復甦術、器官捐贈或安寧緩和之相關簽署情形。
25	Q：有關基準 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】，依 108 年度評鑑委員之共識，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，如非前述所列之同意書是否可由醫院自訂納入病歷之規範？ A：醫院可自行規範是否納入病歷。
26	Q：有關基準 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】，[註 1-(1)]所提「訂有病房門禁時段」係指醫院公告設有門禁之病房（如：兒童病房、精神科病房等）？一般急性病房是否也須納入（該類病房係配合全院共通門禁時段）？

序號	內容
	A：醫院應訂定安全管理作業規範（包含陪探病措施及相關標準作業流程），並內化於住院作業，且依循訂定病房之門禁時段，惟如於中央流行疫情指揮中心成立期間，則依指揮官發布之管制、限制、禁止或其他防疫措施之規定辦理。
27	Q：有關基準 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】之符合項目 3 提及「疫苗不可與其他藥品混雜儲存，標示要明確清楚。」，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？ A：與其他藥品分隔放置，並有明確標示即可。
28	Q：有關基準 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】[註 6]所提「『專責人員』不宜以臨床人員兼任」之用意為何？臨床人員是否指所有醫事人員？ A：期待醫院勿讓醫事人員兼任非專業能力範圍之職務，以保障醫事人員權益。
29	Q：基準 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】之評量方法及建議佐證資料 3 提及「獨立之空調設備之維護、保養與檢修之紀錄等。」，如未設置「獨立」之空調設備，應如何呈現相關佐證資料？ A：醫院如未設置「獨立」之空調設備，得不需呈現相關維護紀錄。
30	Q：有關基準 1.5.7【膳食安全衛生管理良好】，若未設置廚房且膳食全面外包，符合項目 1 及符合項目 6 是否均可免評？ A：以外包方式提供膳食服務之醫院亦屬有提供膳食服務；如未提供膳食服務且申請「地區醫院評鑑」者，始可自選基準 1.5.7 免評。
31	Q：有關基準 1.5.7【膳食安全衛生管理良好】，如醫院係提供一次性免洗餐具，符合項目 3 是否可免評？ A：依據本基準[註 1]至[註 3]所提： 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。 綜上，醫院提供一次性免洗餐具非屬前述免評條件，故仍需依「符合項目 3」進行評量。
32	Q：有關基準 1.5.7【膳食安全衛生管理良好】，符合項目 6 之建議佐證資料未納入食品良好衛生規範（Good Hygienic Practice, GHP），如醫院不及參與 HACCP 或 ISO22000 認證，是否有相關配套措施？ A：醫院通過食品良好衛生規範（Good Hygienic Practice, GHP）之認證，視同符合「符合項目 6」。
33	Q：基準 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】之[註 4]提及「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。」，應如何呈現項目(2)、(4)之佐證資料？ A：醫院可呈現於嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間，依據中央流行疫情指揮中

序號	內容
	心之防疫政策訂定各項計畫，如：持續營運計畫（Business Continuity Planning, BCP），並依需求呈現工作人員及外包人員健康監測（如：體溫），以及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相關作業之實際執行情形。

【第二篇、醫療照護】

序號	內容
1	Q：有關基準 2.1.3【在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置、治療方式，並依規定取得病人同意】，家屬或病人簽名之 SDM 單張，是否可由醫院自訂納入病歷之規範？如已推行電子病歷，SDM 應如何呈現？ A：明確呈現病人跟家屬參與醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）之過程與決策即可。
2	Q：有關約束之醫囑係每日開立或每四日開立？ A：執行約束時應開立醫囑，其有效天數則依醫院常規制定。
3	Q：有關基準 2.3.13【確實執行院內突發危急病人急救措施】，符合項目 3 提及全院員工（含外包人員）至少應接受 BLS 訓練，因外包廠商可能於評鑑前派駐未受 BLS 訓練之人員，應如何認定？ A：實地評鑑前 6 個月內到職之全院員工（含外包人員），暫不列入本項查核之對象，惟仍應盡早接受急救相關訓練，醫院可將其列入後續定期訓練名單中即可。
4	Q：有關基準 2.3.13【確實執行院內突發危急病人急救措施】，如外包人員非常駐或非每週至少來一次之業務人員（如：送氧氣、被服或不定時維修等），是否仍須達符合項目 3 提及全院員工（含外包人員）至少應接受 BLS 訓練之要求？ A：非常駐之外包人員，不列入本項查核之對象。廠商常駐於醫院之外包人員，該業務之人員每週至少來一次（含以上），且以從事例行性業務範圍者為主。評鑑委員於實地評鑑時，可查核醫院相關外包合約，依醫院簽訂之外包合約規定為主。
5	Q：有關基準 2.3.13【確實執行院內突發危急病人急救措施】，是否規範急重症單位人員定期接受高級心臟復甦術訓練（ACLS）之持照率為何？ A：基準 2.3.13 之符合項目 3 載明「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），或因應不同性質單位之 NRP、ATLS、ANLS、APLS、PALS 等皆可。」，故急重症單位人員應定期接受 ACLS 訓練。
6	Q：有關基準 2.3.13【確實執行院內突發危急病人急救措施】之符合項目 3 提及「全院員工（含外包人員）至少應接受基本生命復甦術（Basic Life Support, BLS）、包含 AED（Automated External Defibrillator）訓練」，如員工持有 EMT-1 證照是否符合訓練要求？ A：員工如接受 EMT-1 相關訓練，可等同接受 BLS 訓練。
7	Q：有關基準 2.3.13【確實執行院內突發危急病人急救措施】，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？ 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。
8	Q：基準 2.3.13【確實執行院內突發危急病人急救措施】之符合項目 3 提及「全院員工至少應接受基本生命復甦術（Basic Life Support, BLS）訓練」，若醫院自行舉辦 AED 或壓胸訓練等並有簽名及拍照記錄，是否等同接受 BLS 訓練？ A：醫院能提出教育訓練課程證明即可。
9	Q：有關基準 2.3.13【確實執行院內突發危急病人急救措施】，規範加護病房護理人員應定期接受高級心臟復甦術訓練（ACLS），但 ACLS 訓練非能即時開班授課，新進人員或未通過 ACLS 考試之人員是否不能於急重症單位執業？ A：目前並未規範未取得 ACLS 證書之醫護人員不得執業於急重症單位（包括急診、加護

序號	內容
1	Q：有關基準 2.1.3【在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置、治療方式，並依規定取得病人同意】，家屬或病人簽名之 SDM 單張，是否可由醫院自訂納入病歷之規範？如已推行電子病歷，SDM 應如何呈現？ A：明確呈現病人跟家屬參與醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）之過程與決策即可。
	病房及麻醉部門），惟基於病人安全考量，仍請醫院急重症單位（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）。
10	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？ 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。
11	Q：基準 2.4.6【適當之加護病房組織及人力配置】之[註 4]提及「人力計算時，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，並以四捨五入取至整數位。」，如評鑑基準等同醫療機構設置標準時，是否仍可用佔床率計算？ A：如評鑑基準等同醫療機構設置標準，則不得以佔床率計算。
12	Q：基準 2.4.9【加護病房護理人員須依其特性及護理人員需要，安排在职教育訓練，並評核其能力】之符合項目 2 提及「加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書者，佔加護病房護理人員數之比例$\geq 40\%$」，如護理人員係於它院取得加護訓練證書，是否可列入？ A：院外同等級或以上醫院之加護病房臨床年資及訓練可列入。
13	Q：有關基準 2.4.9【加護病房護理人員須依其特性及護理人員需要，安排在职教育訓練，並評核其能力】，是否規範加護病房護理人員定期接受高級心臟復甦術訓練（ACLS）之持照率為何？ A：基準 2.3.13【確實執行院內突發危急病人急救措施】之符合項目 3 載明「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），或因應不同性質單位之 NRP、ATLS、ANLS、APLS、PALS 等皆可。」，故加護病房護理人員應定期接受 ACLS 訓練。
14	Q：有關基準 2.4.10【適當之精神照護人力配置】之符合項目 1「精神醫療人力」，依[註 4-(2)]如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，並以四捨五入取至整數位，如精神急性一般病床計算出需 0.5 人力、精神慢性一般病床及日間照護計算出需 0.3 人力，是否可合併計算為 0.8 人力，故須聘有 1 名社會工作人員？或是分開計算需聘任之社會工作人員數？ A：同類別人力之各項計算結果，係加總後以四捨五入取至整數位。
15	Q：如於急性病房收治呼吸器使用超過 21 天（含）以上之病人，基準 2.4.15、2.4.16、2.4.17 及基準 2.4.18 是否均須受評？ A：經衛生局認定經衛生局認定未設置慢性呼吸照護病房（RCW）者，但委員查證確有收治使用呼吸器超過 63 天之病人，則基準 2.4.15、2.4.16 不得免評；經衛生局認定未設置亞急性呼吸照護病房（RCC）者，但委員查證確有收治使用呼吸器超過 21 天之病人，則基準 2.4.17、2.4.18 不得免評。
16	Q：有關基準 2.4.17【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

序號	內容
1	Q：有關基準 2.1.3【在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置、治療方式，並依規定取得病人同意】，家屬或病人簽名之 SDM 單張，是否可由醫院自訂納入病歷之規範？如已推行電子病歷，SDM 應如何呈現？ A：明確呈現病人跟家屬參與醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）之過程與決策即可。
	務】，如未設置亞急性呼吸照護病房（RCC），但偶有因安寧緩和考量而使用非侵襲型呼吸器達 21 天從加護病房下轉至一般病房之呼吸器依賴病人，且準備出院者，是否也不得免評此項？ A：如未登記設有亞急性呼吸照護病房（RCC），且於急性病房未收治使用呼吸器超過 21 天（含）以上之病人，始可自選基準 2.4.17、2.4.18 免評。
17	Q：有關呼吸器是否含雙相呼吸道正壓換氣輔助機（BiPAP 呼吸器）？ A：是。
18	Q：有關基準 2.5.1【藥劑部門之設備及設施應符合作業所需，並妥善保養及維護】之符合項目 7 提及「視需要設置收塵設備」，是否為提供兒科用藥磨粉之需求？ A：如醫院有提供藥品磨粉服務，皆應注意藥物調劑環境之清潔，避免微生物或塵粒等之污染，以維護病人安全。
19	Q：基準 2.5.7【藥品供應有緊急用藥之因應措施】之符合項目 2 提及「提供 24 小時藥事作業服務」，本院為地區醫院且有提供 24 小時藥事作業，但深夜時段是否可由醫師執勤？ A：依據醫療機構設置標準之規定，提供急診服務者應每八小時一班，全天二十四小時均應有藥師提供服務。
20	Q：有關基準 2.6.6【手術室以外之麻醉與鎮靜作業應適當執行】之符合項目 2 提及「於手術室以外地點執行中度、輕度鎮靜之醫師，應受有鎮靜相關訓練。」，該醫師是否曾經接受過訓練即可？或須定期更新相關訓練證照？ A：醫院應實際作業情形，自行訂定監測範圍及內容，且基於病人安全考量，於手術室以外地點執行中度、輕度鎮靜之醫師，應有麻醉鎮靜相關訓練，其相關時數由醫院自行認定，但須符合相關法規；另，目前並未規定須定期更新相關訓練證照。
21	Q：有關基準 2.6.6【手術室以外之麻醉與鎮靜作業應適當執行】，符合項目 1 及符合項目 2 提及「於手術室以外地點執行」之定義為何？ A：醫院依實際作業情形，得自行訂定手術室外執行鎮靜麻醉之監測範圍及內容。
22	Q：如為地區醫院且檢驗作業外包，基準 2.8.1、2.8.2 及 2.8.3 是否得免評？ A：如未設有檢驗設備者，始可自選基準 2.8.1 免評；基準 2.8.2 及 2.8.3 非屬可免評條文，醫院均須受評。
23	Q：如未設有血品供應單位（含血庫）且未執行輸血作業者，基準 2.8.4 是否須受評？ A：如未設有血品供應單位（含血庫）且未執行輸血作業者，始可自選基準 2.8.4 及 2.8.5 免評。

序號	內容
1	Q：有關基準 2.1.3【在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置、治療方式，並依規定取得病人同意】，家屬或病人簽名之 SDM 單張，是否可由醫院自訂納入病歷之規範？如已推行電子病歷，SDM 應如何呈現？ A：明確呈現病人跟家屬參與醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）之過程與決策即可。
24	Q：有關基準 2.8.4【設有合宜之血品供應單位及供輸血作業程序，並能確實執行】，如未設置血庫，血品係委由外包合作之檢驗所至捐血中心領血，應如何準備建議佐證資料 1-3？ A：醫院未設有血品供應單位（含血庫），而血品雖委由合作之檢驗所至捐血中心領血，惟血品應有暫存保管作業，故針對血品的保管，仍應有「血品儲存設備之溫度監控系統紀錄」、「血品相關設備查驗、保養、維修或校正作業標準及查檢紀錄」、「血品相關辨識、登錄、檢測、報告、血品傳送等作業規範或作業程序及相關紀錄」。
25	Q：如為地區醫院且未設有病理診斷單位或部門，基準 2.8.6 是否得免評？ A：是。
26	Q：依 108 年委員共識，醫院實驗室若通過國際第三方認證機構如財團法人全國認證基金會（TAF）或美國病理學會國際認證（CAP）等，且於合格效期內者，可不填寫基準 2.8.7 之自評說明，是否需呈具相關證明文件嗎？ A：醫院仍須填寫條文自評說明，且備有國際第三方認證機構核發之合格證書供委員查證。
27	Q：如為地區醫院但有提供 24 小時急診服務，基準 2.8.9 是否得免評？ A：如設有放射診療設施及核子醫學儀器者，不得免評。