



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

113年度 醫院感染管制查核作業說明

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
113年4月

1

大綱

- 醫院感染管制查核作業程序
- 醫院感染管制查核作業醫院自評表-填表說明
- 醫院感染管制查核實地作業
- 醫院感染管制查核委員評核作業





醫院感染管制查核作業程序

醫院感染管制查核作業程序-1



■查核作業法源依據

- ✓ **傳染病防治法第32條**第1項規定：醫療機構應依主管機關之規定，執行感染管制工作，並應防範機構內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。
- ✓ **醫療機構執行感染管制措施及查核辦法**明文規定醫療機構應執行之感染管制措施及主管機關執行查核之標準。

■查核目的

- ✓ 藉由感染管制專家之查核，協助並提供醫院感染管制作業相關建議。
- ✓ 落實院內感染監測、傳染病通報與隔離治療及院內感染管制預防措施等工作，及早警覺院內感染事件之發生，達成有效防範於未然之效果。
- ✓ 提升醫界對感染管制之重視，保障病人就醫安全，並提供醫院同仁安全的工作環境。



醫院感染管制查核作業程序-2



■辦理機關

- ✓**衛生福利部疾病管制署**訂定醫療機構執行感染管制之措施、查核基準及其他應遵行事項之辦法。
- ✓**地方政府衛生局**應定期查核轄區內醫療機構執行感染管制措施之作業情形；必要時，中央主管機關得派員協助或進行查核。
- ✓協辦單位（本年度委託單位為：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會）協助相關查核作業之委辦行政業務。



醫院感染管制查核作業程序-3



■查核對象

- ✓依醫療法規定申請設置之**綜合醫院、醫院、慢性醫院、精神科醫院**及經中央主管機關指定之**醫療機構**。

■查核團隊組成

- ✓由疾病管制署聘請之專家學者擔任查核委員。

委員背景 醫院規模	感染症 專科醫師	感染管制 護理師	感染管制 醫檢師	地方政府 衛生局
(準)醫學中心	1位	1位	1位	至少1位
區域醫院	1位	1位	1位 ^註	至少1位
地區醫院	1位	1位	-	至少1位

備註：地方政府衛生局針對**500床(含)以上區域醫院(不含精神科醫院)**，建議增派「醫檢師」類別查核委員1名協助。



醫院感染管制查核作業程序-4

- 醫院感染管制查核訪查頻率每2年1次
- 113年度受查醫院名單維持當年度接受評鑑醫院不安排感染管制查核之原則。
- 未曾申請評鑑之醫院由衛生局自行排定應受查年度。

年度	108年	109-111年	112年	113年	114年
Group1	感管查核	原定醫院評鑑	醫院評鑑	感管查核	X
Group2	X	原定感管查核	感管查核	醫院評鑑	感管查核
Group3	感管查核	X	X	感管查核	醫院評鑑
Group4	醫院評鑑	原定感管查核	感管查核	X	感管查核



113年查核作業時程

日期	作業內容
4月1~11日週間	參與「醫院感染管制查核作業醫院說明會」
依轄屬衛生局訂定之截止日期	受查醫院於系統完成自評表填報 (截止日期以5月31日為原則，惟衛生局可依查核作業所需，自行訂定填報截止日期)
6月~10月	1.進行「醫院感染管制查核」實地查核作業 2.完成實地查核作業的5個工作天內於系統填覆「查核委員評核作業」
8月~12月	衛生局針對轄區醫院查核缺失之改善情形進行後續追蹤或輔導作業
10月31日前	衛生局、受查醫院及查核委員填報年度問卷調查
12月15日前	完成複查作業



113年醫院感染管制查核基準項目

■ 依據衛生福利部疾病管制署113年2月23日公告之「醫院感染管制查核基準」，查核項目共計**5大項22細項**。

✓ 可選項目計有2.2、3.1、3.2、3.3、4.2、4.7等共6項次。

✓ 可選項目依據該項評分說明中「本項免評」之條件予以認定查核評量之必須性。

112年查核項目		基準數	一般項目	可選項目
1	落實執行感染管制措施	7	7	0
2	確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消	3	2	1
3	落實抗生素抗藥性管理	3	0	3
4	配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施	7	5	2
5	員工保護措施	2	2	0
項目合計		22	16	6



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

9

02

醫院感染管制查核作業醫院自評表

填表說明

113年醫院自評表填寫作業注意事項-1

- 由衛生局確定113年需接受醫院感染管制查核之醫院名單後，開放受查核醫院登入THAS系統-感染管制查核作業系統，填寫醫院自評表作業
 - ✓ 一般醫院自評表
 - ✓ 兒童醫院自評表：經衛生福利部評核設立有兒童醫院者，若查核時與總院合併查核，醫院自評表僅需填列一份。
兒童醫院自評表與一般醫院自評表不同處僅在自評表項次1.2部分，需將感染管制醫師與護理人力依其執登於總院或兒童醫院的情形，分別填寫人數。
- 本年度查核醫院須填寫自評表封面，經長官簽核後上傳感染管制查核作業系統。
- 配合醫院感染管制查核受查醫院頻率調整為每2年1次，於**部分查核基準項次需填列111年與112年的量化指標數據**（項次1.2、1.3、1.5、1.6、2.3、4.4、4.5、4.6、5.1、5.2）。

11

113年醫院自評表填寫作業注意事項-2

- 受查核醫院窗口**依轄屬衛生局規定期限**，登入THAS系統-感染管制查核作業系統填報自評表，完成後上傳提交予轄屬衛生局進行資料確認。**(截止日期以113年5月31日為原則，惟衛生局可依查核作業所需，自行訂定填報截止日期)**
- 衛生局感染管制查核作業承辦人員於「醫院感染管制查核作業資訊系統」確認轄內醫院自評表內容正確性，並依審核結果回覆受查核醫院。
- 若內容有不完整或邏輯謬誤等情形發生時，將退回請受查核醫院進行修正。退回自評表時將同時寄發電子郵件通知，請受查核醫院依限完成修正並重新上傳。



醫院自評表修正摘要-1



項次1.6 定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案

*是否參加台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 (THAS系統) 醫療照護相關感染模組 (HAI) 通報？

- ☐ 否，可直接跳填「#本項執行狀況簡述」
☐ 是 (請續答)

*是否有設置加護病房？☐ 否 ☐ 是

*111-112年1-12月醫療照護相關感染通報情形 (查詢方式如附件1)：

<u>年度</u>	<u>感染個案通報完整率</u>	<u>月維護資料通報完整率</u>
<u>111年</u>	<u>%</u>	<u>%</u>
<u>112年</u>	<u>%</u>	<u>%</u>



醫院自評表修正摘要-2



項次3.1 抗生素管理計畫之領導與責任

*醫院是否為急性一般病床49床以下且未設檢驗設備及醫事檢驗人員：

- ☐ 否
☐ 是

*是否定期召開抗生素管理小組或委員會？

☐ 否

☐ 是，頻率：☐ 每年 ☐ 每半年 ☐ 每季 ☐ 每月 ☐ 其他：_____

*是否每半年至少辦理1次以上全院性「適當使用抗生素」相關講習或線上課程，且醫療相關工作人員每年至少參加一次？

☐ 否

☐ 是，參加人員(可複選)：

☐ 臨床醫師 ☐ 護理人員 ☐ 醫檢師 ☐ 藥師 ☐ 其他：_____



醫院自評表修正摘要-3



項次3.2 抗生素使用監測管理機制-1

*是否對抗生素使用量訂有適當的監測機制，並定期進行統計分析？

☐ 否

☐ 是（請續填統計分析之頻率、單位、統計方式、類別及回饋對象）

*頻率：☐ 每年 ☐ 每半年 ☒ 每季 ☐ 每月 ☐ 其他：_____

*單位（可複選）：☐ 全院 ☐ 住院 ☐ 急診 ☐ 門診 ☐ 其他：_____

*統計方式（可複選）：☐ DDD ☐ DID ☐ 抗生素使用率 ☐ 其他：_____

*類別（可複選）：☐ 依WHO AWaRe類別 ☐ 依ATC類別 ☐ 依品項 ☐ 其他：_____

*回饋對象（可複選）：☐ 單位 ☐ 醫師 ☐ 其他：_____



醫院自評表修正摘要-4



項次3.2 抗生素使用監測管理機制-2

*有關病人非管制性抗生素使用之適當性：

☐ 無使用非管制性抗生素情形

☐ 本院有使用非管制性抗生素（請續填下列項目）

非管制性抗生素使用 <u>適當性</u>	是否 <u>符合</u> 左列情形
(1) 重症病人 <u>避免</u> 使用第一線狹效抗生素。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>
(2) 第一線狹效抗生素使用3天無效 <u>時</u> ， <u>避免</u> 繼續使用。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>
(3) 依感染部位選用適當抗生素。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>
(4) 使用的劑量 <u>應</u> 考慮到病人體重及肝腎功能。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>



醫院自評表修正摘要-5



項次3.2 抗生素使用監測管理機制-3

*有關病人非管制性抗生素使用之適當性：

- ☐ 本院無管制性抗生素藥物品項
- ☐ 本院有管制性抗生素藥物品項但無管制性抗生素使用情形
- ☐ 本院有使用管制性抗生素 (請續填下列項目)

管制性抗生素使用 <u>適當性</u>	是否 <u>符合</u> 左列情形
(1) 臨床狀況明顯為輕症或無症狀時， <u>不</u> 使用廣效抗生素。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>
(2) <u>避免</u> 同時使用3種以上抗生素。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>
(3) 使用藥物的種類 <u>應</u> 符合國內外抗生素治療指引。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>
(4) 使用的劑量 <u>應</u> 考慮病人體重及肝腎功能。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>



醫院自評表修正摘要-6



項次3.2 抗生素使用監測管理機制-4

*有關病人手術預防性抗生素使用之適當性：

- ☐ 本院未設置手術室
- ☐ 本院無符合手術預防性抗生素使用之案例
- ☐ 本院有使用手術預防性抗生素 (請續填下列項目)

手術預防性抗生素使用 <u>適當性</u>	是否 <u>符合</u> 左列情形
(1) 需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前1小時內，給予第一劑手術預防性抗生素 (使用vancomycin 及 fluoroquinolones者可於劃刀前2小時給予手術預防性抗生素；剖腹產則可在臍帶結紮切除前後立即給予手術預防性抗生素)。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>
(2) 手術預防性抗生素使用時機及選藥時應符合國內外抗生素使用指引。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>
(3) 劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎功能。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>
(4) 一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>
(5) 手術中視必要 (考慮藥品動態學) 追加抗生素。	☐ <u>是</u> ☐ <u>否</u>



醫院自評表修正摘要-7



項次3.2 抗生素使用監測管理機制-5

*有關病人門診抗生素使用之適當性：

○本院無門診抗生素使用情形

○本院有使用門診抗生素 (請續填下列項目)

門診抗生素使用 <u>適當性</u>	是否 <u>符合</u> 左列 <u>情形</u>
(1) 有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應 <u>註明</u> 用藥理由。	○ <u>是</u> ○ <u>否</u>
(2) 一般 <u>上呼吸道感染</u> 不使用抗生素。	○ <u>是</u> ○ <u>否</u>
(3) 抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎功能。	○ <u>是</u> ○ <u>否</u>
(4) 抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上 <u>註明</u> <u>異常理由</u> 。	○ <u>是</u> ○ <u>否</u>

*是否依本院特性及常見感染症，發展特定感染性疾病處置指引，並制定具體措施且確實實施(醫學中心/準醫學中心適用)？

○否

○是，請簡述執行情形：_____



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

19

醫院自評表修正摘要-8



項次3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施-1

*是否定期製作臨床分離菌種抗生素抗藥性圖譜(antibiogram)報告(統計期間歸人計算)？

○否

○是，頻率：○每年 ○每半年 ○每季 ○每月 ○其他：_____

*是否進行適當隔離？

○否

○是，請勾選醫院執行之隔離措施項目：

☐將抗藥性病人置於單人病室隔離治療

☐將抗藥性病人置於規劃之隔離區域，該區域不再收治非抗藥性病人；或收治在不特別區分抗藥性或非抗藥性病人之隔離區域，但該病人必須標示並足以使照護人員辨識

☐具備解除隔離機制

☐醫院ICU收治來自RCW、RCC呼吸器依賴之病人、或來自人口密集機構之病人時，在該類病人尚未檢驗確認前，依風險評估進行適當的預先隔離措施 (proactive isolation)，直至確定無多重抗藥性微生物感染或移生

☐於病人轉院治療或轉介至人口密集機構前，填具「機構間感染管制轉介單」，或於出院 病摘等文件詳細記載前述資訊，以提醒其他機構加強落實感染管制措施



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

20

醫院自評表修正摘要-9



項次3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施-2

*是否提供查詢及檢視方式，使醫院相關同仁掌握單位內多重抗藥性細菌感染個案的分布？

☐ 否

☐ 是，請簡述提供查詢及檢視多重抗藥性細菌感染個案分布之方式：_____

*是否將112年1-12月實驗室檢出之菌株與抗生素抗藥性檢測結果等相關監測資料通報至衛生福利部疾病管制署「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統」之「抗生素抗藥性管理通報」模組之抗藥性監測通報（查詢方式如附件2）？

☐ 否

☐ 是

通報方式：☐人工通報 ☐自動傳輸

通報完整率：_____ %



醫院自評表修正摘要-10



項次3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施-3

*微生物檢驗是否委外代檢？

☐ 否（請續填【醫院設有微生物實驗室】）

☐ 是，代檢範圍：

☐ 全部委外代檢（請續填【微生物檢驗委外代檢】）

☐ 部分委外代檢（請續填【醫院設有微生物實驗室】及【微生物檢驗委外代檢】）

*是否針對微生物實驗室內、外部品管監測異常結果，執行問題調查與原因分析，並對須待進行改善之事項，提出具體解決的對策？

☐ 無異常情形

☐ 否

☐ 是

*是否對代檢實驗室代檢項目的異常，執行問題調查與原因分析，並針對須進行改善的事項，提出具體解決的對策？

☐ 無異常情形

☐ 否

☐ 是



醫院自評表修正摘要-11



項次5.1 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

【COVID-19疫苗】

C-2 是否有收集醫療照護等相關工作人員COVID-19疫苗接種率之機制？

○否

○是，請簡述COVID-19疫苗接種執行情形（例如應接種人數、完成接種人數或接種率等資料）：



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

23

03

醫院感染管制查核實地作業

實地查核通知作業-1

- 接受感染管制查核醫院：
由各地方政府衛生局進行
行程確認及通知

○○縣(市)(政府)衛生局 函(範例)

地址：○○○
傳真：○○○
聯絡人及電話：○○○
電子郵件信箱：○○○

(郵遞區號)
(地址)
受文者：如正本行文單位

發文日期：中華民國113年○月○日
發文字號：○○字第113○○○○○○號
連別：連件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：無

主旨：訂於113年○月○日至貴院進行醫院感染管制查核作業，請查照。

說明：

- 一、依據傳染病防治法第32條與醫療機構執行感染管制措施及查核辦法辦理，本局將協同○位查核委員於113年○月○日至貴院進行實地查核。
- 二、為利查核進行，請貴院參照本年度「醫院感染管制查核基準」備齊相關書面資料，並於實地查核時供查核委員參閱。
- 三、實地查核期間，依規定除茶點、飲料外，均不接受醫院招待及各項饋贈、紀念品或禮品等，敬請惠予配合。
- 四、查核委員實地查核時，請貴院指派業務相關同仁陪同並協助說明，惟以不影響醫療作業正常運作為原則，查核作業進行方式及時間分配表請參閱本年度醫院感染管制查核手冊內容。

正本：本次所有受查醫院
副本：衛生福利部疾病管制署



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

25

實地查核通知作業-2

- 既定之查核行程，原則上不予調整；惟發生下列可能突發狀況，擬定因應方案。
 - 天災(如颱風、地震)：視醫院、委員、衛生局與協辦單位所在地受災狀況，或依據「行政院人事行政總處」公布之停止辦公及上課規定，由受查醫院轄屬衛生局，依實際狀況需要彈性調整，並通知相關單位。
 - 受查醫院若有如歇業、停業或申辦作業中等狀況：應於實地查核前由醫院轄屬衛生局確認後通知疾病管制署。
 - 國內或受查醫院發生重大疫情：醫院轄屬衛生局及疾病管制署視實際情況商討確認後，請受查醫院轄屬衛生局配合辦理行程取消或變更事宜。
 - 查核委員臨時行程變更：由各地方政府衛生局主動調度。



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

26

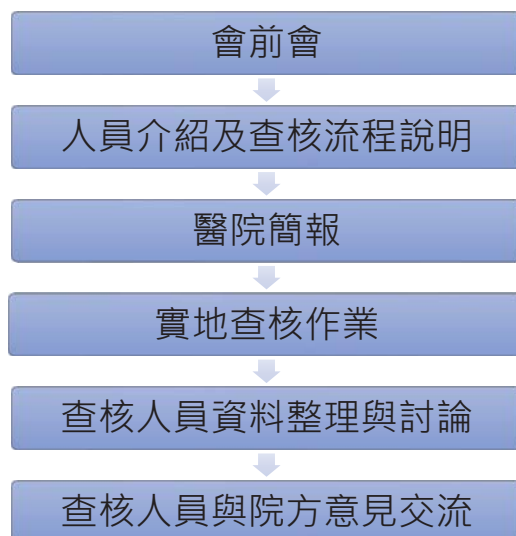
查核團隊成員

- **召集委員**：查核團隊代表，協助實地查核過程之進行及與醫院之溝通。
- **查核委員**：每家醫院至少安排感染症專科醫師及感染管制護理師背景之查核委員各1名，依據公布之查核基準進行實地查核，並提供改善建議。
- **地方政府衛生局**：醫院之轄屬衛生局人員，與查核委員共同進行實地查核作業，於查核後彙整查核缺失及建議事項予醫院，並進行後續追蹤或輔導作業。
- 其他列席人員則可能包括：觀摩委員、疾病管制署代表、社區醫院協會代表。



實地查核作業-1

■ 實地查核進程序



查核作業進行方式及時間分配表

紙本確認：查核結果確認後，分別由「醫院」、「衛生局」、「疾病管制署各區管制中心」攜回留存，並由衛生局11月30日前至線上系統輸入查核結果。

進行方式	時間分配				
	99床(含)以下	100至249床	250至499床	500床(含)以上	1,000床(含)以上(準)醫學中心
1.會前會	10-30分鐘	10-30分鐘	10-30分鐘	10-30分鐘	10-30分鐘
2.人員介紹及查核流程說明	10分鐘	10分鐘	10分鐘	10分鐘	10分鐘
3.醫院簡報	10分鐘	10分鐘	10分鐘	10分鐘	10分鐘
4.實地查核作業	50-80分鐘	80-110分鐘	110-140分鐘	150-180分鐘	180-210分鐘
5.查核人員資料整理與討論	40-50分鐘	40-50分鐘	40-50分鐘	40-50分鐘	40-50分鐘
6.查核人員與院方意見交流	20分鐘	20分鐘	20分鐘	20分鐘	20分鐘
合計	130-170分鐘	160-200分鐘	190-230分鐘	230-270分鐘	260-300分鐘

建立初步查核共識

由召集委員主持

以「前次查核建議事項及改善情形」重點進行簡報

院方、列席人員請暫時迴避

查核團隊回饋查核結果，並由受查醫院針對改善事項進行確認並做適當回覆

醫院規模之床數計算係以總病床數計，查核整體時間得視需要延長或縮減30分鐘。



攜手共進 追求品質 Quality We Together!

醫院感染管制查核表

■ 查核結果：

- ✓ 由查核團隊參照公布之查核基準及評分說明、共識會議決議，依據醫院實際狀況，勾選「☒」適當之達成度

■ 缺失及建議事項：

- ✓ 查核結果勾選為不符合之項目，則說明**缺失原因**並給予**改善意見**
- ✓ 查核結果為優良或符合之項目，則酌予提供**建議**，以利醫院持續提升品質

■ 綜合評語：

- ✓ 內容應為基準所未包含內容之意見

■ 「受查核醫院回饋意見」填寫：

- ✓ 由受查核醫院簡要描述對實地查核過程、查核結果之意見
- ✓ 於紙本頁尾「**受查核醫院代表簽名**」欄位簽名或於系統進行【查核結果確認】



攜手共進 追求品質 Quality We Together!

查核結果(含改善意見)處理作業-1



■ 醫院感染管制查核結果回饋

- ✓ 查核團隊應於「查核人員與院方意見交流時段」與受查醫院充分溝通及討論查核結果，達成共識並於當場由召集委員決議，並由查核委員、衛生局人員及受查醫院於查核評量表上確認及簽名或於系統線上確認。
- ✓ 查核評量表單「受查核醫院回饋意見」欄位，受查醫院可針對查核結果與查核團隊未達共識之基準於此頁面簡述。



查核結果(含改善意見)處理作業-2



■ 醫院感染管制查核成績計算方式

- ✓ 達符合以上比率= $\frac{\text{查核後勾選為優良或符合之項目數}}{\text{實際查核項目(需扣除本項免評之項目)}} \times 100\%$
- ✓ 達優良以上比率= $\frac{\text{查核後勾選為優良之項目數}}{\text{實際查核項目(需扣除本項免評之項目)}} \times 100\%$
- ✓ 若本年度受查醫院查核成績計算結果「達符合以上比率」未至60%者，則由各地方政府衛生局加強追蹤，並進行複查



查核結果(含改善意見)處理作業-3



■查核「成績」及「改善意見」處理方式

- ✓ 各地方政府衛生局於當年度實地查核作業完成後**2週內**將查核結果及改善事項函知轄區內受查醫院。
- ✓ 各地方政府衛生局使用**查核系統**輸入查核結果及改善意見與建議事項。系統將依前述查核結果認定方式進行成績核算，並將改善意見及建議事項帶入系統之追蹤表，提供醫院於線上填寫辦理情形。



查核結果(含改善意見)處理作業-4



■查核結果異議申訴處理作業

- ✓ 查核團隊應於實地查核之「查核人員與院方意見交流時段」與受查醫院充分溝通及討論查核結果，達成共識並於當場由召委決議。
- ✓ 衛生局應於受查醫院成績函送前，針對受查醫院對於查核結果與查核團隊未達共識之基準，做出決議。
- ✓ 衛生局應確認查核結果與查核表內容之一致性及達成比率核算之正確性，並處理受查醫院之疑義申請。



後續複查及追蹤輔導作業

■ 追蹤輔導作業

- ✓ 各地方政府衛生局應限期要求轄區內受查醫院針對改善意見回復改善情形。
- ✓ 各地方政府衛生局應針對轄區醫院查核缺失之改善情形進行後續追蹤或輔導作業。

■ 複查作業

- ✓ 系統自動將「達符合以上比率」未至60%者，納入轄區複查醫院名單。
- ✓ 各地方政府衛生局需於113年12月15日前完成複查作業，並於12月31日前完成複查成績填報。



04

醫院感染管制查核委員評核作業

查核委員評核作業-1



- 評核目的
為確保查核委員之專業水準，衡量查核委員適任醫院感染管制查核工作之能力，辦理查核委員之評核作業。
- 辦理時間：每梯次實地查核結束時進行評核
- 評核對象：該梯次之查核委員
- 評核人員：受查醫院、地方主管機關(衛生局)
- 辦理方式
採具名方式，依該梯次之實際觀察，據以填寫評核量表，衛生局及受查醫院應於**5個工作天內至系統**填復。
- 評核結果
醫策會彙整、分析，評核結果提供疾病管制署作為查核委員聘任及未來辦理委員教育訓練課程之參考。



查核委員評核作業 -2



評核項目	評核內容
一、查核能力	1.實地評量時，實事求是，多看、多聽、多了解。
	2.有掌握查核基準、評分說明涉及之知識及資訊，不以過期的知識及資訊評量醫院。
	3.能依據查核基準、評分說明及委員共識，客觀公正地查核；不以個人主觀見解，而偏離規定。
	4.能認知查核的目的是提升品質與病安，不會利用查核去達成其他無關的目的。
二、溝通能力	5.查核時能耐心傾聽、了解醫院人員的回答，不斷章取義。
	6.查核時能給予對方足夠的回應時間或適度給予提示。
三、輔導能力	7.依受查醫院特性及規模，提供適切、具體之輔導意見。



查核委員評核作業-3

評核項目	評核內容
四、查核態度	8.查核時專注認真，不會過度分心處理私事(如忙於接手機、找人閒聊、社交等)。
	9.查核過程中不使用批判性言語或責罵方式。
五、評量表書寫品質	10.評量表確實呈現查核發現及具體建議。
六、委員倫理規範	11.不要求也不收受醫院贈送禮品。
	12.不會借查證名義，要求醫院提供與查核無關之資料；或對醫院資料拍攝、影印或借出到院外使用。



查核委員評核作業-4

■ 評核方式

- 評核採具名方式依實際狀況及感受進行填答與簽名，評量結果若為「欠缺」或「不符合」時，請務必於該項目說明欄中填寫說明。
- 評核作業之進行及評核量表回收、登打、分析均遵守保密原則，評核者個人資料絕對不會出現於報告中或洩漏給任何第三方。

