醫院評鑑基準及評量項目修正對照表

113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)

113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)

凡例

- 評鑑及教學醫院評鑑作業程序」(以下稱作業程序)及「醫院評鑑 基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)」(以下稱本基準); 本基準供申請區域醫院、地區醫院評鑑之醫院參考及使用。
- 計有 2 篇、15 章、124 條。其中章號使用二碼數字,條號使用三碼 數字。引用條文規定時,可略去篇名與章名。
- 三、本基準之條文分類方式如下:
 - 1.「可免評條文」:醫院可依提供之服務項目選擇免評之條文,於條 號前以「可」字註記。
 - 2.「必要條文」:此類條文規範基本的醫事人員之人力標準,於條號 前以「必」字註記。
 - 3.「重點條文」:此類條文規範醫院防火安全、護病比及感染管制等 標準,於條號前以「重」字註記。
 - 4.「試評條文」:於條號前以「試」字註記。
- 四、本基準依評量等級分為「符合、待改善」,評量等級認定原則如下:
 - 1.符合:同條文中,所有符合評量項目均達成。
 - 2. 待改善:同條文中,1項(含)以上符合評量項目未達成。
- 五、有關醫院評鑑成績之核算,請參照作業程序「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」之規定。

112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)

112年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)

凡例

- 一、衛生福利部依據醫療法第28條規定辦理醫院評鑑,並訂定「醫院」一、衛生福利部依據醫療法第28條規定辦理醫院評鑑,並訂定「醫院 評鑑及教學醫院評鑑作業程序」(以下稱作業程序)及「醫院評鑑 基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)」(以下稱本基準); 本基準供申請區域醫院、地區醫院評鑑之醫院參考及使用。
- 二、本基準內容之編排,區分為篇、章、條、項、款、目六個層級,共一二、本基準內容之編排,區分為篇、章、條、項、款、目六個層級,共 計有 2 篇、15 章、124 條。其中章號使用二碼數字,條號使用三碼 數字。引用條文規定時,可略去篇名與章名。
 - 三、本基準之條文分類方式如下:
 - 1.「可免評條文」:醫院可依提供之服務項目選擇免評之條文,於條 號前以「可」字註記。
 - 2.「必要條文:此類條文規範基本的醫事人員之人力標準,於條號 前以「必」字註記。
 - 3.「重點條文」:此類條文規範醫院防火安全、護病比及感染管制等 標準,於條號前以「重」字註記。
 - 4.「試評條文」:於條號前以「試」字註記。
 - 四、本基準依評量等級分為「符合、待改善」,評量等級認定原則如下: 1.符合:同條文中,所有符合評量項目均達成。
 - 2. 待改善:同條文中,1項(含)以上符合評量項目未達成。
 - 五、有關醫院評鑑成績之核算,請參照作業程序「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 | 之規定。

	113	年度醫院評鑑基準及認	严量項	目(區域醫	备院、地 區	區醫院適	用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫							用)																				
附表	、醫	院評鑑基準條文分類	統計表		T	T	T	附表、醫院評鑑基準條文分類統計表							ı																				
篇		章	條數	可免評 條文之 條數	必要 條文 之條數	重點 條文 之條數	試評 條文 之條數	篇	章		篇		章		章		章		章		篇 章		篇章		章		篇章		章		條數	可免評 條文之 條數	必要 條文 之條數	重點 條文 之條數	試評 條文 之條數
	1.1	醫院經營策略	5	1	0	0	0		1.1	醫院經營策略	5	1	0	0	0																				
	1.2	員工管理與支持制 度	7	0	0	0	0		1.2	員工管理與支持制 度	7	0	0	0	0																				
- 	1.3	人力資源管理	10	6	9	0	2	- ,	1.3	人力資源管理	10	6	9	0	2																				
經營	1.4	病歷、資訊與溝通 管理	4	1	0	0	0	經營	1.4	病歷、資訊與溝通 管理	4	1	0	0	0																				
管理	1.5	安全的環境與設備	7	1	0	0	0	管理	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		1.6	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	風險與危機管理	5	1	0	1	1																				
		第一篇合計	42	10	9	1	3			第一篇合計	42	10	9	1	3																				
	2.1	病人及家屬權責	4	0	0	0	0	-	2.1	病人及家屬權責	4	0	0	0	0																				
	2.2	醫療照護品質與安全管理	3	0	0	0	0	殿西	2.2	醫療照護品質與安全管理	3	0	0	0	0																				

	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)								112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)						
療照	2.3	醫療照護之執行與 評估	16	3	0	1	0	療照	2.3	醫療照護之執行與 評估	16	3	0	1	0
護	2.4	特殊照護服務	24	24	1	0	1	護	2.4	特殊照護服務	24	24	1	0	1
	2.5	用藥安全	9	1	0	0	0		2.5	用藥安全	9	1	0	0	0
	2.6	麻醉與手術	9	9	0	0	0		2.6	麻醉與手術	9	9	0	0	0
	2.7	感染管制	3	0	0	3	0		2.7	感染管制	3	0	0	3	0
	2.8	檢驗、病理與放射 作業	14	12	0	0	0		2.8	檢驗、病理與放射 作業	14	12	0	0	0
	第二篇合計 82 49		1	4	1			第二篇合計	82	49	1	4	1		
	總計		124	59	10	5	4			總計	124	59	10	5	4

第1篇、經營管理 第1.1章 醫院經營策略

113 3	F度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條號 條文 評量項目		條號 條文 評量項目				
第1.1 章 醫			第1.1章 醫院經營策略				

【重點說明】

醫院經營管理實務中,經營策略決定醫院的定位及政策,透過每項 政策的規劃、實質的領導,建構符合醫院定位的文化,發展以病人為中 心的醫療,確保所提供之醫療服務為社區民眾所需要的。在策略規劃過 程中,醫院的監理團隊(Governing body,可包含董事會、出資者或院長, 依個別醫院架構自行決定)負責邀集經營團隊(Executive team)(可能包含 院長、副院長、資深主管、部科或醫療團隊主管依個別醫院架構可自行 决定)共同設定醫院宗旨、願景及目標,明訂組織架構及指揮系統,落實 分層負責與分工, 並由監理團隊尋求必要資源, 經營團隊遵循宗旨、願 景及目標,擬訂計畫與策略,型塑追求病人安全及醫療品質之文化,建 立內部病安、品質促進及管理機制,提供病人真正需要、適度不浪費的 醫療照護。

在此前提下,依據宗旨、願景及目標所訂定之短中長期計畫,應以 團隊概念共同建構,在策略規劃過程中應將服務區域民眾之需求納入, 以符合醫院永續發展之需要。另外,經營團隊應具備執行職務所必須之 知識、技能及素養,定期收集病人安全、醫療品質與經營管理(業務與流 程)相關之全院指標並進行分析,醫院之監理團隊與經營團隊間應定期針 對相關資料之分析結果進行討論,以確認需改善之相關議題,如監控高 門診人次之品質與侵入性檢查之陰性率偏高等問題。其他,如會計、成 本管理與財務稽核作業等亦是確保醫院永續經營所不可或缺。為確保醫 院之總體經營績效符合醫院之宗旨、國家政策與法令之要求,監理團隊 與經營團隊應定期溝通與檢討,由經營團隊提出解決方案並進行改善。

【重點說明】

醫院經營管理實務中,經營策略決定醫院的定位及政策,透過每項 政策的規劃、實質的領導,建構符合醫院定位的文化,發展以病人為中 心的醫療,確保所提供之醫療服務為社區民眾所需要的。在策略規劃過 程中,醫院的監理團隊(governing body,可包含董事會、出資者或院長, 依個別醫院架構自行決定)負責邀集經營團隊(executive team)(可能包含 院長、副院長、資深主管、部科或醫療團隊主管依個別醫院架構可自行 决定)共同設定醫院宗旨、願景及目標,明訂組織架構及指揮系統,落實 分層負責與分工,並由監理團隊尋求必要資源,經營團隊遵循宗旨、願 景及目標,擬訂計畫與策略,型塑追求病人安全及醫療品質之文化,建 立內部病安、品質促進及管理機制,提供病人真正需要、適度不浪費的 醫療照護。

在此前提下,依據宗旨、願景及目標所訂定之短中長期計畫,應以 團隊概念共同建構,在策略規劃過程中應將服務區域民眾之需求納入, 以符合醫院永續發展之需要。另外,經營團隊應具備執行職務所必須之 知識、技能及素養,定期收集病人安全、醫療品質與經營管理(業務與流 程)相關之全院指標並進行分析,醫院之監理團隊與經營團隊間應定期針 對相關資料之分析結果進行討論,以確認需改善之相關議題,如監控高 門診人次之品質與侵入性檢查之陰性率偏高等問題。其他,如會計、成 本管理與財務稽核作業等亦是確保醫院永續經營所不可或缺。為確保醫 院之總體經營績效符合醫院之宗旨、國家政策與法令之要求,監理團隊 與經營團隊應定期溝通與檢討,由經營團隊提出解決方案並進行改善。

113 年	- 度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	1	条號	條文	評量項目
1.1.1	明訂宗旨、願	目的:		1.1.1	明訂宗旨、願	目的:
	景及目標,據	醫院訂定宗旨、願景與目標,確認在服			景及目標,據	醫院訂定宗旨、願景與目標,確認在服
	以擬定適當之	務區域的角色及功能,監理團隊與經			以擬定適當之	務區域的角色及功能,監理團隊與經
	目標與計畫,	營團隊應研擬計畫,提升病人安全、醫			目標與計畫,	營團隊應研擬計畫,提升病人安全、醫
	積極主動提升	療品質與經營管理相關議題,善盡在			積極主動提升	療品質與經營管理相關議題,善盡在
	醫療品質、病	服務區域之角色與任務。			醫療品質、病	服務區域之角色與任務。
	人安全及經營	符合項目:			人安全及經營	符合項目:
	管理成效	1.醫院之監理團隊與經營團隊能共同			管理成效	1.醫院之監理團隊與經營團隊能共同
		訂定醫院之宗旨、願景及目標,能營				訂定醫院之宗旨、願景及目標,能營
		造下列文化:追求病人安全及醫療品				造下列文化:追求病人安全及醫療品
		質、以病人為中心、尊重病人權利、				質、以病人為中心、尊重病人權利、
		提供的醫療照護是病人所真正需要。				提供的醫療照護是病人所真正需要。
		2.在訂定過程中,能將服務區域之需求				2.在訂定過程中,能將服務區域之需求
		分析結果納入策略規劃中,明訂醫院				分析結果納入策略規劃中,明訂醫院
		在服務區域的角色與功能,由經營團				在服務區域的角色與功能,由經營團
		隊與社區民眾之需求,擬訂年度目標				隊與社區民眾之需求,擬訂年度目標
		與計畫,並確認需改善之相關議題				與計畫,並確認需改善之相關議題
		(如:就服務病人相關的議題,參考背				(如:就服務病人相關的議題,參考背
		景說明、重要的品質指標報告等進行				景說明、重要的品質指標報告等進行
		檢討),並獲得共識。				檢討),並獲得共識。
		3.建立有效機制以促進院內同仁對醫				3.建立有效機制以促進院內同仁對醫
		療品質、病人安全之改善共識,且該				療品質、病人安全之改善共識,且該
		共識能傳達給同仁周知。				共識能傳達給同仁周知。
		4.醫院之監理團隊審查及核准為達成				4.醫院之監理團隊審查及核准為達成
		醫院宗旨、願景與目標所需之策略性				醫院宗旨、願景與目標所需之策略性
		相關計畫及相關預算。				相關計畫及相關預算。

113 年度	医 醫院評鑑基準	基及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		[註]			[註]
		1.監理團隊(<u>G</u> overning body)係指監督			1.監理團隊(governing body)係指監督
		醫院營運或治理醫院之最高層級組			醫院營運或治理醫院之最高層級組
		織或個人,可包含如:董事會、出資			織或個人,可包含如:董事會、出資
		者、醫院所有權人、院長等,以下簡			者、醫院所有權人、院長等,以下簡
		稱監理團隊。			稱監理團隊。
		2.經營團隊(<u>E</u> xecutive team)係指依監			2.經營團隊(executive team)係指依監理
		理團隊之決議或指示,實際負責醫院			團隊之決議或指示,實際負責醫院營
		營運者,可包含如:院長、副院長、			運者,可包含如:院長、副院長、資
		資深主管、部科或醫療團隊主管等。			深主管、部科或醫療團隊主管等。
		3.符合項目 4 所稱之策略性計畫與預			3.符合項目 4 所稱之策略性計畫與預
		算是指為達成醫院宗旨、願景與策略			算是指為達成醫院宗旨、願景與策略
		目標之特定計畫及預算(不包括日常			目標之特定計畫及預算(不包括日常
		營運所需之計畫與預算)。			營運所需之計畫與預算)。
		4.符合項目 3、4 申請「地區醫院評鑑」			4.符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」
		者可免評。			者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.醫院監理團隊及經營團隊之章程、組			1.醫院監理團隊及經營團隊之章程、組
		織圖。			織圖。
		2.醫院之監理團隊及經營團隊皆參與			2.醫院之監理團隊及經營團隊皆參與
		訂定宗旨、願景及目標之相關資料。			訂定宗旨、願景及目標之相關資料。
		3.服務區域需求之分析結果。			3.服務區域需求之分析結果。
		4.醫院在病人安全及醫療品質、以病人			4.醫院在病人安全及醫療品質、以病人
		為中心、尊重病人權利、提供的醫療			為中心、尊重病人權利、提供的醫療
		照護是病人所真正需要之執行成果。			照護是病人所真正需要之執行成果。

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
1.1.2	明訂組織架構	目的:	1.1.2	明訂組織架構	目的:
	及指揮系統及	明訂組織架構、指揮系統及管理制度,		及指揮系統及	明訂組織架構、指揮系統及管理制度,
	管理制度	收集醫療業務管理及內部作業流程等		管理制度	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			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。			機制,提升醫院經營管理績效。
		符合項目:			符合項目:
		1.訂有清楚之醫院組織章程及架構圖。			1.訂有清楚之醫院組織章程及架構圖。
		2.訂有醫院各項管理制度規章,包含各			2.訂有醫院各項管理制度規章,包含各
		項業務管理制度規章等,及各部門並			項業務管理制度規章等,及各部門並
		據以訂定作業規範或程序。			據以訂定作業規範或程序。
		3.設置會計業務單位或專責人員。專責			3.設置會計業務單位或專責人員。專責
		人員應熟悉一般公認會計原則,據以			人員應熟悉一般公認會計原則,據以
		執行會計業務,建立並執行內控機			執行會計業務,建立並執行內控機
		制。			制。
		4.定期選擇適當管理工具實施年度性			4.定期選擇適當管理工具實施年度性
		醫院內部作業流程指標分析及檢討。			醫院內部作業流程指標分析及檢討。
		[註]			[註]
		符合項目4申請「地區醫院評鑑」者可			符合項目4申請「地區醫院評鑑」者可
		免評。			免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.醫院組織架構圖、組織章程。			1.醫院組織架構圖、組織章程。
		2.各單位辦事細則(工作手冊)、作業規			2.各單位辦事細則(工作手冊)、作業規
		範或程序及相關檢討會議紀錄。			範或程序及相關檢討會議紀錄。
		3.組織調整、規章修正之公告相關資			3.組織調整、規章修正之公告相關資
		料。			料。

	113 年度醫院評鑑基準及	詳量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	- 度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條	號條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		4.醫療業務指標與內部作業指標收集			4.醫療業務指標與內部作業指標收集
		結果。			结果。
1	.1.3 擬定並參與社	目的:	1.1.3	擬定並參與社	目的:
	區健康促進活	依據社區民眾之需求,訂定社區健康		區健康促進活	依據社區民眾之需求,訂定社區健康
	動	促進年度工作計畫及明確之目標,落		動	促進年度工作計畫及明確之目標,落
		實執行與定期檢討改善,促進民眾健			實執行與定期檢討改善,促進民眾健
		康。			康。
		符合項目:			符合項目:
		1.有專責部門或人員負責辦理社區健			1.有專責部門或人員負責辦理社區健
		康促進活動,指導社區民眾正確的健			康促進活動,指導社區民眾正確的健
		康觀念及知識,提供健康諮詢與衛生			康觀念及知識,提供健康諮詢與衛生
		教育;且工作人員應接受相關教育課			教育;且工作人員應接受相關教育課
		程或研討會等實務訓練。			程或研討會等實務訓練。
		2.能參考服務區域民眾之就醫需求分			2.能參考服務區域民眾之就醫需求分
		析結果訂有社區健康促進年度工作			析結果訂有社區健康促進年度工作
		計畫以及明確之目標,落實執行。			計畫以及明確之目標,落實執行。
		3.對於社區工作計畫的推展有定期檢			3.對於社區工作計畫的推展有定期檢
		討改善。(試)			討改善。(試)
		4.舉辦以社區民眾為對象的演講、健康			4.舉辦以社區民眾為對象的演講、健康
		教室、研討會、電話諮商等,並透過			教室、研討會、電話諮商等,並透過
		各項文宣、網頁或公開活動將其告知			各項文宣、網頁或公開活動將其告知
		社區民眾。			社區民眾。
		5.提供病人輔導、諮商及社區聯繫工			5.提供病人輔導、諮商及社區聯繫工
		作,並協助解決其困難。			作,並協助解決其困難。
		[註]			[註]

113	年度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 🕏	年度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		1.符合項目 3 列為試評項目,評量結果			1.符合項目 3 列為試評項目,評量結果
		不納入評鑑成績計算。			不納入評鑑成績計算。
		2.符合項目 2、4 申請「地區醫院評鑑」			2.符合項目 2、4 申請「地區醫院評鑑」
		者可免評。			者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.社區健康促進年度工作計畫與依計			1.社區健康促進年度工作計畫與依計
		畫進行之相關活動,如:舉辦以社區			畫進行之相關活動 ,如:舉辦以社區
		民眾為對象的演講、健康教室、研討			民眾為對象的演講、健康教室、研討
		會、電話諮商等或研討會之紀錄。			會、電話諮商等或研討會之紀錄。
1.1.4	應訂有醫療品	目的:	1.1.4	應訂有醫療品	目的:
	質及病人安全	定期提報醫療品質相關量性指標及質		質及病人安全	定期提報醫療品質相關量性指標及質
	指標,並如期	性文件,達到持續性之內部改善及自		指標,並如期	性文件,達到持續性之內部改善及自
	提報持續性監	我管理,並確保醫療品質。		提報持續性監	我管理,並確保醫療品質。
	測系統之量性	符合項目:		測系統之量性	符合項目:
	指標及質性文	1.應訂定適當的醫療品質及病人安全		指標及質性文	1.應訂定適當的醫療品質及病人安全
	件	指標,確實執行及評估。		件	指標,確實執行及評估。
		2. 需定期於「醫院評鑑持續性監測系			2. 需定期於「醫院評鑑持續性監測系
		統」中提報量性指標及質性文件。			統」中提報量性指標及質性文件。
		3. 量性指標中必填指標平均每年提報			3.量性指標中必填指標平均每年提報
		完成率需大於等於90%,且質性文件			完成率需大於等於90%,且質性文件
		平均每年上傳完成率需大於等於			平均每年上傳完成率需大於等於
		80% 。			80% 。
		4.有專責人員或部門負責收集醫療業			4.有專責人員或部門負責收集醫療業
		務管理及內部作業流程相關指標,且			務管理及內部作業流程相關指標,且

113 年度	医 醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		每年至少有一次報告。			每年至少有一次報告。
		5.收集醫療業務管理相關指標至少 5			5.收集醫療業務管理相關指標至少 5
		項,並應包含佔床率、死亡率、醫療			項,並應包含佔床率、死亡率、醫療
		照護相關感染率(或密度)。			照護相關感染率(或密度)。
		6.收集內部作業指標至少包含:平均住			6.收集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			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			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			時間(醫院可自行選定核心檢查項
		目)及門診等候時間等。			目)及門診等候時間等。
		7.實施較高風險之侵入性或放射性檢			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			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			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。(試)			者,能予以監測並設法改善。(試)
		[註]			[註]
		1.量性指標:			1.量性指標:
		(1)臨床照護指標:採每月提報,系統			(1)臨床照護指標:採每月提報,系統
		每月提報截止日為當月結束後 1			每月提報截止日為當月結束後 1
		個月,如:3月指標截止日為4月			個月,如:3月指標截止日為4月
		30日、4月指標截止日為5月31			30日、4月指標截止日為5月31
		日、5月指標截止日為6月30日,			日、5月指標截止日為6月30日,
		以此類推。			以此類推。
		(2)醫事人力指標:採每月提報,系統			(2)醫事人力指標:採每月提報,系統
		每月提報截止日為當月結束後 10			每月提報截止日為當月結束後 10
		日,如:3月指標截止日為4月10			日,如:3月指標截止日為4月10
		日、4月指標截止日為5月10日、			日、4月指標截止日為5月10日、
		5月指標截止日為6月10日,以			5月指標截止日為6月10日,以

113 年度	E 醫院評鑑基準	上及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	医醫院評鑑基準.	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		此類推。			此類推。
		2.量性指標提報完成率計算:分母為每			2.量性指標提報完成率計算:分母為每
		年必填指標項數×應完成月份,分子			年必填指標項數×應完成月份,分子
		為每年實際完成提報之總指標項數。			為每年實際完成提報之總指標項數。
		3.質性文件:採每年提報。			3.質性文件:採每年提報。
		4.質性文件上傳完成率計算:分母為每			4.質性文件上傳完成率計算:分母為每
		年需繳交之質性文件數,分子為每年			年需繳交之質性文件數,分子為每年
		實際完成上傳之文件數。			實際完成上傳之文件數。
		5.醫療業務管理相關指標,如:門診人			5.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			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、			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			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			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。			術排名變化、死亡率(粗、淨率)等。
		6.符合項目7列為試評項目,評量結果			6.符合項目7列為試評項目,評量結果
		不納入評鑑成績計算。			不納入評鑑成績計算。
		7.符合項目7申請「地區醫院評鑑」者			7.符合項目7申請「地區醫院評鑑」者
		可免評。			可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.醫療品質及病人安全指標。			1.醫療品質及病人安全指標。
		2.平均每年指標提報完成率。			2.平均每年指標提報完成率。
		3.平均每年質性文件上傳完成率。			3.平均每年質性文件上傳完成率。
		4.相關品質指標之統計、分析及檢討報			4.相關品質指標之統計、分析及檢討報
		告。			告。

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)						
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目				
可	1.1.5	醫院有志工之	目的:	可	1.1.5	醫院有志工之	目的:				
		設置,並有明	設置志工減少病人就醫障礙,提供服			設置,並有明	設置志工減少病人就醫障礙,提供服				
		確之管理辦法	務之志工應有安全與服務倫理相關教			確之管理辦法	務之志工應有安全與服務倫理相關教				
		及教育訓練	育訓練,確保服務品質。			及教育訓練	育訓練,確保服務品質。				
			符合項目:				符合項目:				
			1.設有志工,應有專人督導。				1.設有志工,應有專人督導。				
			2.訂有明確的志工管理辦法,有志工服				2.訂有明確的志工管理辦法,有志工服				
			務成效之評核機制。				務成效之評核機制。				
			3.訂有相關教育訓練計畫與課程。				3.訂有相關教育訓練計畫與課程。				
			[註]				[註]				
			未向衛生局或社會局申請設置有志工				未向衛生局或社會局申請設置有志工				
			者,可自選本條免評。				者,可自選本條免評。				
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:				
			1.志工管理制度規章。				1.志工管理制度規章。				
			2.志工教育訓練計畫與課程資料。				2.志工教育訓練計畫與課程資料。				
			3.志工排班表。				3.志工排班表。				

第1篇、經營管理 第1.2章 員工管理與支持制度

113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號 條文 評量項目			條號	條文評量項目			
第1.2章 員工令	管理與支持制度		第1.2章 員工管理與支持制度				

【重點說明】

妥善的人力資源管理與員工支持制度,除可讓醫院的經營符合法規及實務的需要外,透過人事管理制度,尚可確保醫院人員的專業資格(適當的學經歷及專業執照)、人力的妥善運用(專責、專職、專任、兼任、外包之搭配運用)、提供妥適的工作環境與情緒支持等,營造最適醫院定位之工作環境與條件。另希望引導醫院及主管定期評估人員能力、適當配置人員、給予適切工作內容及合理之工作量,藉以確保人員不致承受過多、過重之責任與壓力,確保醫療品質及病人安全。

醫院首先需建立人事管理制度,依醫院規模、屬性配置適當人員或成立相關單位,依法及醫院實務需要設計招募、徵選、薪資規定…等辦法,招募符合各單位所需的人力,考量員工工作負荷,且依業務量變化適時調整人力,並設計適用的評核與升遷制度,激勵員工持續進步、發揮所長之動機,並評估各項資源投入與產出、期待與實際之差異,找出造成差異的原因及確定改善方向。

醫院應設置員工教育訓練之專責人員、委員會或部門負責院內員工教育及進修,諸如病人權利、病人安全、醫學/醫事/護理倫理、全人醫療、感染管制、院內突發危急病人急救措施及危機處理等重要議題應列為必要教育及進修課程。

員工是醫院的重要資產,醫院除應建構安全、適合工作的環境外, 在員工支持方面,應重視員工身心健康維護、健康促進與福利。唯有健 康、滿意的員工才能有專業、有品質的醫療服務及滿意的病人。另外, 應提供員工適當的意見反應管道(如:滿意度調查、主管信箱等)及心理支

【重點說明】

妥善的人力資源管理與員工支持制度,除可讓醫院的經營符合法規及實務的需要外,透過人事管理制度,尚可確保醫院人員的專業資格(適當的學經歷及專業執照)、人力的妥善運用(專責、專職、專任、兼任、外包之搭配運用)、提供妥適的工作環境與情緒支持等,營造最適醫院定位之工作環境與條件。另希望引導醫院及主管定期評估人員能力、適當配置人員、給予適切工作內容及合理之工作量,藉以確保人員不致承受過多、過重之責任與壓力,確保醫療品質及病人安全。

醫院首先需建立人事管理制度,依醫院規模、屬性配置適當人員或成立相關單位,依法及醫院實務需要設計招募、徵選、薪資規定…等辦法,招募符合各單位所需的人力,考量員工工作負荷,且依業務量變化適時調整人力,並設計適用的評核與升遷制度,激勵員工持續進步、發揮所長之動機,並評估各項資源投入與產出、期待與實際之差異,找出造成差異的原因及確定改善方向。

醫院應設置員工教育訓練之專責人員、委員會或部門負責院內員工教育及進修,諸如病人權利、病人安全、醫學/醫事/護理倫理、全人醫療、感染管制、院內突發危急病人急救措施及危機處理等重要議題應列為必要教育及進修課程。

員工是醫院的重要資產,醫院除應建構安全、適合工作的環境外, 在員工支持方面,應重視員工身心健康維護、健康促進與福利。唯有健 康、滿意的員工才能有專業、有品質的醫療服務及滿意的病人。另外, 應提供員工適當的意見反應管道(如:滿意度調查、主管信箱等)及心理支

1	113 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條品	號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
持及輔	持及輔導機制,釐清工作同仁所提問題予以適當處理,協助員工調適,		持及輔導機制,釐清工作同仁所提問題予以適當處理,協助員工調適,				
定期辨3	理紓壓	或情緒支持相關	講座或活動,提升員工心理衛生相關知能,	定期	辦理紓壓	或情緒支持相關	講座或活動,提升員工心理衛生相關知能,
甚至有	互助機	制,減輕員工面!	臨困境或醫療糾紛時之壓力。	甚至	有互助機	制,減輕員工面目	臨困境或醫療糾紛時之壓力。
1.3	2.1	設置人事管理	目的:		1.2.1	設置人事管理	目的:
		專責單位,各	建立人事管理制度,明確規範各部門			專責單位,各	建立人事管理制度,明確規範各部門
		部門的職掌及	的職掌及職務,並定期評估醫師合理			部門的職掌及	的職掌及職務,並定期評估醫師合理
		職務規範明	的工作量、專業能力及監測其診療品			職務規範明	的工作量、專業能力及監測其診療品
		確,並對醫師	質,確保醫療品質及病人安全。			確,並對醫師	質,確保醫療品質及病人安全。
		的診療品質及	符合項目:			的診療品質及	符合項目:
		工作量,定期	1.設有專責人事管理部門或人員,訂定			工作量,定期	1.設有專責人事管理部門或人員,訂定
		作客觀的評估	權責明確之人事管理規章及各部門			作客觀的評估	權責明確之人事管理規章及各部門
			業務職掌與工作規範。				業務職掌與工作規範。
			2.於評鑑效期內遭勞動檢查機構裁罰5				2.於評鑑效期內遭勞動檢查機構裁罰5
			次以下者,應對於勞動檢查缺失有具				次以下者,應對於勞動檢查缺失有具
			體改善。(試)				體改善。(試)
			3.設有職務代理人制度。				3.設有職務代理人制度。
			4.醫師工作量之評估應包含:診療的病				4.醫師工作量之評估應包含:診療的病
			人數、手術件數、檢查判讀報告件數				人數、手術件數、檢查判讀報告件數
			及診療品質有定期評核機制。				及診療品質有定期評核機制。
			5.對於執行高風險或高技術醫療行為				5.對於執行高風險或高技術醫療行為
			之醫師,有明確界定其可在醫院內執				之醫師,有明確界定其可在醫院內執
			行之項目及範圍並定期評估。				行之項目及範圍並定期評估。
			[註]				[註]
			1.醫院員工包含所有醫事及行政人員				1.醫院員工包含所有醫事及行政人員
			(含約聘僱及計畫項下雇用人員)。				(含約聘僱及計畫項下雇用人員)。

113 年度	E 醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		2.符合項目1所提「工作規範」,如:			2.符合項目1所提「工作規範」,如:
		上班時間表、排班制度、工作說明書			上班時間表、排班制度、工作說明書
		等,且符合相關規定。			等,且符合相關規定。
		3.符合項目 2,於公立醫院之聘任(用)			3.符合項目 2,於公立醫院之聘任(用)
		人員,依其相關規定辦理。			人員,依其相關規定辦理。
		4.符合項目3所提「職務代理人制度」			4.符合項目3所提「職務代理人制度」
		係指所有工作應有人員代理。如醫師			係指所有工作應有人員代理。如醫師
		負有行政職務者,其醫務及行政職			負有行政職務者,其醫務及行政職
		務,均應指定代理人。			務,均應指定代理人。
		5.符合項目 4 所提「診療品質」,其關			5.符合項目 4 所提「診療品質」,其關
		鍵指標項目如:抗生素使用、感染率、			鍵指標項目如:抗生素使用、感染率、
		併發症或判讀正確率等。			併發症或判讀正確率等。
		6.若本分院(院區)個別獨立評鑑者,分			6.若本分院(院區)個別獨立評鑑者,分
		院仍應有適用分院之規章辦法。			院仍應有適用分院之規章辦法。
		7.符合項目2列為試評項目,評量結果			7.符合項目2列為試評項目,評量結果
		不納入評鑑成績計算。			不納入評鑑成績計算。
		8.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者			8.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者
		可免評。			可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.人事管理規章。			1.人事管理規章。
		2.勞動檢查機構結果改善紀錄。			2.勞動檢查機構結果改善紀錄。
		3.各部門之職掌及職務規範或業務手			3.各部門之職掌及職務規範或業務手
		冊。			冊。
		4.醫師門診時間表、病人數、手術件數、			4.醫師門診時間表、病人數、手術件數、
		檢查判讀報告件數服務量統計資料。			檢查判讀報告件數服務量統計資料。

113 年	及醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		5.高風險或高技術醫療行為醫師執行			5.高風險或高技術醫療行為醫師執行		
		權限之規範及檢討評估資料。(免)			權限之規範及檢討評估資料。(免)		
1.2.2	訂有明確之員	目的:	1.2.2	訂有明確之員	目的:		
	工晉用及薪資	依需要建立員工晉用與薪資等制度,		工晉用及薪資	依需要建立員工晉用與薪資等制度		
	制度且執行合	招募及晉用之員工符合各單位用人需		制度且執行合	招募及晋用之員工符合各單位用人需		
	宜	求,並有人事評核機制,且能依工作負		宜	求,並有人事評核機制,且能依工作!		
		荷與業務量變化適時調整人力,提升			荷與業務量變化適時調整人力,提升		
		人力資源管理效能。			人力資源管理效能。		
		符合項目:			符合項目:		
		1.訂定員工招募辦法。			1.訂定員工招募辦法。		
		2.依據相關法令訂定適當的薪資制度,			2.依據相關法令訂定適當的薪資制度		
		並有規範加薪、獎金或晉級等事項。			並有規範加薪、獎金或晉級等事項		
		3.訂定員工晉用及薪資制度能適時修			3. 訂定員工晉用及薪資制度能適時何		
		訂,每次修訂均公告周知。			訂,每次修訂均公告周知。		
		4.各種人事評核辦法,並公告周知。			4.各種人事評核辦法,並公告周知。		
		5.依據考核結果有適度的獎懲。			5.依據考核結果有適度的獎懲。		
		6.考量員工工作負荷,並依業務量變化			6.考量員工工作負荷,並依業務量變		
		適時調整人力,以確保品質。			適時調整人力,以確保品質。		
		7.人事升遷考核制度訂定及評核過程			7.人事升遷考核制度訂定及評核過		
		有員工代表參與。			有員工代表參與。		
		8.考量醫院盈餘,適時調增人力或薪			8.考量醫院盈餘,適時調增人力或		
		資。			資。		
		[註]			[註]		
		1.醫院員工包含所有醫事及行政人員			1.醫院員工包含所有醫事及行政人		
]		(含約聘僱人員)。			(含約聘僱人員)。		

11	13 年度醫院評鑑基準及	注評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112	年度醫院評鑑基準及	.評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		2.符合項目 6、7、8 申請「地區醫院評			2.符合項目 6、7、8 申請「地區醫院評
		鑑」者可免評。			鑑」者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.員工招募的規章制度。			1.員工招募的規章制度。
		2.員工薪資的規章制度。			2. 員工薪資的規章制度。
		3.薪資調整、獎金發放之檢討報告、評			3.薪資調整、獎金發放之檢討報告、評
		量方法及佐證資料。			量方法及佐證資料。
		4.員工評核的規章制度。			4.員工評核的規章制度。
1.2	.3 設置員工教育	目的:	1.2.3	設置員工教育	目的:
	訓練專責人	統籌管理及推動全院員工教育訓練,		訓練專責人	統籌管理及推動全院員工教育訓練,
	員、委員會或	訂定各職類人員教育訓練課程,確保		員、委員會或	訂定各職類人員教育訓練課程,確保
	部門,負責院	教育訓練課程符合醫院與員工需求。		部門,負責院	教育訓練課程符合醫院與員工需求。
	內員工教育及	符合項目:		內員工教育及	符合項目:
	進修	1.有設置全院性教育訓練專責人員、委		進修	1.有設置全院性教育訓練專責人員、委
		員會或部門,負責員工年度在職教育			員會或部門,負責員工年度在職教育
		及進修計畫之擬訂及追蹤。			及進修計畫之擬訂及追蹤。
		2.訂有訓練管理制度,且有機制收集各			2.訂有訓練管理制度,且有機制收集各
		職類醫事人員繼續教育積分,以了解			職類醫事人員繼續教育積分,以了解
		員工出席狀況與學習成效,並適時提			員工出席狀況與學習成效,並適時提
		醒。			醒。
		3.明訂員工年度在職教育訓練之課程			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、			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			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。			機處理及醫事法令等重要議題。

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		4.運用資訊化管理,有效追蹤員工參與			4.運用資訊化管理,有效追蹤員工參與
		教育訓練狀況及成效,並將結果與員			教育訓練狀況及成效,並將結果與員
		工績效考核連結。(試)			工績效考核連結。(試)
		[註]			[註]
		1.員工年度在職教育訓練及進修計畫			1.員工年度在職教育訓練及進修計畫
		應包括教育訓練目的、知識或技術課			應包括-教育訓練目的、知識或技術
		程內容、評價方法、教育資源(含師資			課程內容、評價方法、教育資源(含師
		及教材等軟、硬體設施)及預算等。			資及教材等軟、硬體設施)及預算等。
		2.符合項目 4 列為試評項目,評量結果			2.符合項目 4 列為試評項目,評量結果
		不納入評鑑成績計算。			不納入評鑑成績計算。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.教育訓練及進修計畫書(含配合主管			1.教育訓練及進修計畫書(含配合主管
		機關政策調整之法規、品質、病安教			機關政策調整之法規、品質、病安教
		育訓練內容等)及訓練結果報告。			育訓練內容等)及訓練結果報告。
		2.全院員工(含外包人員)每年接受病人			2.全院員工(含外包人員)每年接受病人
		安全教育訓練紀錄。			安全教育訓練紀錄。
		3.訓練管理資訊化相關資料。			3.訓練管理資訊化相關資料。
1.2.4	對於新進員工	目的:	1.2.4	對於新進員工	目的:
	辨理到職訓	訂定新進員工到職訓練計畫與落實執		辨理到職訓	訂定新進員工到職訓練計畫與落實執
	練,並有評估	行,使新進員工充份瞭解醫院宗旨、願		練,並有評估	行,使新進員工充份瞭解醫院宗旨、願
	考核	景與所屬部門的作業特性、職責與能		考核	景與所屬部門的作業特性、職責與能
		力需求,確保新進員工具備職務所需			力需求,確保新進員工具備職務所需
		的資格及能力。			的資格及能力。
		符合項目:			符合項目:

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	E醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		1.訂有新進員工到職訓練計畫,且每位			1.訂有新進員工到職訓練計畫,且每位
		新進員工均需參加到職訓練。			新進員工均需參加到職訓練。
		2. 訂有新進員工教育訓練評估考核制			2.訂有新進員工教育訓練評估考核制
		度。			度。
		3.到職訓練分共同課程及專業課程二			3.到職訓練分共同課程及專業課程二
		部分,應分別明訂其課程內容、時數			部分,應分別明訂其課程內容、時數
		和時程表。			和時程表。
		4.新進員工到職訓練時數至少 16 小時			4.新進員工到職訓練時數至少 16 小時
		且在3個月內完成訓練,訓練內容詳			且在3個月內完成訓練,訓練內容詳
		實,並有評估考核學習效果之機制。			實,並有評估考核學習效果之機制。
		[註]			[註]
		1.「新進員工」係指到職半年內(含試用)			1.「新進員工」係指到職半年內(含試用)
		之人員。			之人員。
		2.共同課程包括醫院宗旨與願景、醫院			2.共同課程包括醫院宗旨與願景、醫院
		及部門介紹、職位及職責說明、人事			及部門介紹、職位及職責說明、人事
		規章、員工權益、職業安全、消防安			規章、員工權益、職業安全、消防安
		全、倫理規範、感染管制等。			全、倫理規範、感染管制等。
		3.符合項目 4 申請「地區醫院評鑑」者			3.符合項目 4 申請「地區醫院評鑑」者
		可免評。			可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.新進員工教育訓練內容或課程表。			1.新進員工教育訓練內容或課程表。
		2.新進員工教育訓練評估考核制度。			2.新進員工教育訓練評估考核制度。
		3.各職類新進員工參加到職訓練出席			3.各職類新進員工參加到職訓練出席
		率統計表。			率統計表。

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	医院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
1.2.5	設立職業安全	目的:	1.2.5	設立職業安全	目的:
	衛生專責組	重視職業安全,設置相關組織和人員,		衛生專責組	重視職業安全,設置相關組織和人員,
	織、人員,並訂	落實執行職業安全衛生管理計畫並定		織、人員,並訂	落實執行職業安全衛生管理計畫並定
	定職業安全衛	期檢討,以避免員工發生意外事件,並		定職業安全衛	期檢討,以避免員工發生意外事件,並
	生管理計畫,	符合政府相關法令之規定要求。		生管理計畫,	符合政府相關法令之規定要求。
	及確實執行員	符合項目:		及確實執行員	符合項目:
	工意外事件防	1.依院內各單位特性,訂定員工意外事		工意外事件防	1.依院內各單位特性,訂定員工意外事
	範措施	故防範辦法,周知員工確實遵守,並		範措施	故防範辦法,周知員工確實遵守,並
		定期檢討修正。			定期檢討修正。
		2.建置員工工作安全異常事件通報機			2.建置員工工作安全異常事件通報機
		制,對醫院安全管理相關異常事件進			制,對醫院安全管理相關異常事件一
		行原因分析,據以檢討改善,有避免			進行原因分析,據以檢討改善,有避
		重複再犯之對策,並公告周知全院員			免重複再犯之對策,並公告問知全院
		工。			員工。
		3.針對會影響員工安全的高風險區域			3.針對會影響員工安全的高風險區域
		有適切之規劃及管理。			有適切之規劃及管理。
		[註]			[註]
		1.符合項目1所提「定期檢討」,其週			1.符合項目1所提「定期檢討」,其週
		期以至少2年1次為原則。			期以至少2年1次為原則。
		2.符合項目3所提「高風險區域」,如:			2.符合項目3所提「高風險區域」,如:
		急診室、隔離病室、放射線區域、實			急診室、隔離病室、放射線區域、實
		驗室、病歷室、感染性垃圾儲存區域、			驗室、病歷室、感染性垃圾儲存區域、
		施工區域、油槽或液氧槽區域、管道			施工區域、油槽或液氧槽區域、管道
		間、機房、鍋爐房及水塔等。			間、機房、鍋爐房及水塔等。
		3.符合項目 2、3 申請「地區醫院評鑑」			3.符合項目 2、3 申請「地區醫院評鑑」
		者可免評。			者可免評。

113 年)	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
係號 1.2.6	條文 致 善 環 之 訂 工 有 健 東 五 大 健 康	評量項目 評量方法及建議佐證資料: 1.員工意外事故防範辦法或規章。 2.發生異常事件檢討之會議紀錄。(免) 3.院內發生重大違反職業安全衛生事件之後續處理及檢討。(免) 目的: 建構安全、適合工作的環境,並重視性別平權及員工健康維護、健康促進與福利,確保員工身心健康。	條號 1.2.6	致力於建置完 善合宜之工作 環境,訂有且	評量方法及建議佐證資料: 1.員工意外事故防範辦法或規章。 2.發生異常事件檢討之會議紀錄。(免) 3.院內發生重大違反職業安全衛生事件之後續處理及檢討。(免) 目的: 建構安全、適合工作的環境,並重視性別平權及員工健康維護、健康促進與		
	親行員工健康程提利制度	稱利,確保員工學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學		執行員工健康利制度	稱利,確保員工學 符合項目: 1.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、並符合 室、休息室、哺(集)乳室等),並符合 法令規定。 2.提供身心障礙員工相關設施設備及 環境合宜、過用。 3.辨理健康(進)最近。 4.對一般(特殊)體格(健康)檢查結果異常之 新之員工提供追蹤機制,並有檢討分 析並推展各項健康促進計畫。 5.設立員工意見反應機制,蒐集員工建 議並檢討改善工作環境。 [註]		

	113 年度醫院評鑑基準及	[評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	-度醫院評鑑基準及	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
俏	条號 條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		1.符合項目1所提「哺(集)乳室」之設			1.符合項目1所提「哺(集)乳室」之設
		置應依 108 年 4 月 24 日總統華總一			置應依 108 年 4 月 24 日總統華總一
		義字第 10800039351 號令公布「公共			義字第 10800039351 號令公布「公共
		場所母乳哺育條例」之規範施行,若			場所母乳哺育條例」之規範施行,若
		有違反,亦需受罰。			有違反,亦需受罰。
		2.健康促進活動,如:減重、戒菸、推			2.健康促進活動如:減重、戒菸、推廣
		廣健康飲食、C型肝炎篩檢防治、慢			健康飲食、C型肝炎篩檢防治、慢性
		性病防治、預防篩檢、預防注射及健			病防治、預防篩檢、預防注射及健康
		康體能促進(請參考國民健康署全民			體能促進(請參考國民健康署 <mark>健康體</mark>
		身體活動指引)等活動之落實。			能指引手冊)等活動之落實。
		3.福利措施 <mark>,</mark> 如:政府法令規定的福利			3.福利措施如:政府法令規定的福利事
		事項(保險、薪資、休息及休假、退休、			項(保險、薪資、休息及休假、退休、
		職業災害補償、工作時間等),非政府			職業災害補償、工作時間等),非政府
		法令規定的福利事項(軟硬體設備輔			法令規定的福利事項(軟硬體設備輔
		助、相關資訊諮詢服務、相關補貼、			助、相關資訊諮詢服務、相關補貼、
		獎金、家庭支持、旅遊、教育訓練等)。			獎金、家庭支持、旅遊、教育訓練等)。
		4.有關女性醫師於妊娠期間之值班規			4.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			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			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			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」,			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			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			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			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			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,			娠中或分娩後未滿一年之女性勞工,

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		應依醫師適性評估建議,採取工作調			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			整或更换等健康保護措施,並留存紀			
		錄」規定辦理。			錄」規定辦理。			
		5.符合項目 5 申請「地區醫院評鑑」者			5.符合項目 5 申請「地區醫院評鑑」者			
		可免評。			可免評。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.廁所數量、更衣室、休息室、哺(集)			1.廁所數量、更衣室、休息室、哺(集)			
		乳室等配置及數量資料。			乳室等配置及數量資料。			
		2.身心障礙設施設備資料。			2.身心障礙設施設備資料。			
		3.健康促進與福利措施資料。			3.健康促進與福利措施資料。			
		4.一般(特殊)體格(健康)檢查結果異常			4.一般(特殊)體格(健康)檢查結果異常			
		之統計分析,及異常員工追蹤紀錄資			之統計分析,及異常員工追蹤紀錄資			
		料。			料。			
		5.員工健康促進計畫資料。			5.員工健康促進計畫資料。			
		6.員工建議工作環境事項及檢討措施			6.員工建議工作環境事項及檢討措施			
		資料。(免)			資料。(免)			
1.2.7	有關懷輔導機	目的:	1.2.7	有關懷輔導機	目的:			
	制對院內員工	提供員工適當的意見反應管道、心理		制對院內員工	提供員工適當的意見反應管道、心理			
	提供心理及情	支持與輔導機制及提升心理衛生相關		提供心理及情	支持與輔導機制及提升心理衛生相關			
	緒等支持,並	知能,減輕員工面臨困境時之壓力。		緒等支持,並	知能,減輕員工面臨困境時之壓力。			
	有員工申訴管	符合項目:		有員工申訴管	符合項目:			
	道	1.建立員工關懷、輔導機制,對院內		道	1.建立員工關懷、輔導機制,對院內			
		員工提供心理及情緒支持,如:提			員工提供心理及情緒支持,如:提			
		升韌性(Resilience),對涉及醫療事			升韌性(Resilience),對涉及醫療事			

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		故的員工,設有支援機制。			故的員工,設有支援機制。	
		2.建立員工申訴管道,訂有標準作業			2.建立員工申訴管道,訂有標準作業	
		程序,公告周知,且有完整之申訴			程序,公告周知,且有完整之申訴	
		個案紀錄。			個案紀錄。	
		3.每年至少一次辦理員工滿意度調			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			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			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			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,			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			提出改善預防措施及支持、輔導計	
		畫,確實執行。			畫,確實執行。	
		[註]			[註]	
		1.醫院員工包含所有醫事及行政人員			1.醫院員工包含所有醫事及行政人員	
		(含約聘僱及計畫項下雇用人員)。			(含約聘僱及計畫項下雇用人員)。	
		2.符合項目3申請「地區醫院評鑑」者			2.符合項目3申請「地區醫院評鑑」者	
		可免評。			可免評。	
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:	
		1.員工關懷輔導的規章。			1.員工關懷輔導的規章。	
		2.員工申訴管道作業程序或規章。			2.員工申訴管道作業程序或規章。	
		3.員工申訴個案紀錄。			3.員工申訴個案紀錄。	
		4.員工滿意度調查資料。			4.員工滿意度調查資料。	
		5.員工紓壓或情緒支持相關活動計畫			5.員工紓壓或情緒支持相關活動計畫	
		及結果報告資料。(免)			及結果報告資料。(免)	
		6.員工滿意度各選項分析檢討改善資			6.員工滿意度各選項分析檢討改善資	
		料。(免)			料。(免)	

113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			2 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號 條文 評量:		評量項目	
		7.員工意見處理及檢討改善紀錄。(免)				7.員工意見處理及檢討改善紀錄。(免)

第1篇、經營管理 第1.3章 人力資源管理

113 年度	麦醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
第 1.3 章 人力	第 1.3 章 人力資源管理			第 1.3 章 人力資源管理			
【重點說明】	【重點說明】			點說明】			
1.若評鑑基準	1.若評鑑基準等同醫療機構設置標準時,參考地方衛生主管機關認定結				学同醫療機構設	置標準時,參考地方衛生主管機關認定結	
果。若評鑑基	甚準高於醫療機構	毒設置標準時,不適用前項原則,委員仍應	果	。若評鑑基	準高於醫療機構	青設置標準時,不適用前項原則,委員仍應	
依評鑑基準	內容進行查證。		依	評鑑基準户	内容進行查證 。		
2.醫療替代役	男於醫療院所係	劦助醫療輔助性勤務,受該管正式醫事人	2.醫	療替代役员	男於醫療院所係	岛助醫療輔助性勤務,受該管正式醫事人	
員指導下執行	行該當之輔助性與	助手工作,無獨任或決定之權限,故應非正	員.	指導下執行	亍該當之輔助性 與	动手工作,無獨任或決定之權限,故應非正	
式醫事人力	, 不應列入醫事/	人力計算考量,以符兵役權責(依據內政部	式	醫事人力,	不應列入醫事人	人力計算考量,以符兵役權責(依據內政部	
役政署 103 -	年 11 月 13 日役署	署甄字第 1030024057 號函、101 年 4 月 26	役.	政署 103 年	F 11 月 13 日役等	署甄字第 1030024057 號函、101 年 4 月 26	
日役署管字	第 1015005374 號	函及衛生福利部 96 年 5 月 8 日衛署醫字	日役署管字第 1015005374 號函及衛生福利部 96 年 5 月 8 日衛署醫字				
第 09600147	05 號函辦理)。		第 0960014705 號函辦理)。				
3.有關必要條	文(人力配置)之評	量方式及合格要件,須符合醫院評鑑及教	3.有關必要條文(人力配置)之評量方式及合格要件,須符合醫院評鑑及教				
學醫院評鑑	作業程序「附件五	、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成	學	醫院評鑑化	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	」之規定。		績	核算方式」	之規定。		
4.評量項目所担	^{提「年平均佔床率}	」共有下列二種認計原則,由醫院擇一採	4.評	量項目所提	是「年平均佔床率	, 其有下列二種認計原則, 由醫院擇一採	
計,並提供-	予評鑑委員參考	,惟各職類人力計算應採同一認計原則:	計,並提供予評鑑委員參考,惟各職類人力計算應採同一認計原則:				
(1)近三年之	年平均佔床率。		(1)	近三年之年	年平均佔床率。		
(2)實地評鑑	前之月平均佔床。	率:期間自 109年1月至實地評鑑前,或	(2)	實地評鑑於	前之月平均佔床。	率:期間自 108-年 1 月至實地評鑑前,或	
自開業日	期起至實地評鑑了	前 。		自開業日其	钥起至實地評鑑]	前 。	
必 1.3.1	適當醫師人力	目的:	必	1.3.1	適當醫師人力	目的:	
	配置	配置適當的醫師人力,確保醫療服務			配置	配置適當的醫師人力,確保醫療服務	
		品質,並符合政府相關法令之規定。				品質,並符合政府相關法令之規定。	
		符合項目:				符合項目:	

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目		
			1.每 10 床應有醫師 1 人(含)以上。				1.每 10 床應有醫師 1 人(含)以上。		
			2.各診療科均有專科醫師 1 人(含)以				2.各診療科均有專科醫師 1 人(含)以		
			上。				上。		
			[註]				[註]		
			1.本條為必要條文,必須達符合。				1.本條為必要條文,必須達符合。		
			2.病床數以一般病床與特殊病床合計				2.病床數以一般病床與特殊病床合計		
			(不包含手術恢復床、急診觀察床及				(不包含手術恢復床、急診觀察床及		
			性侵害犯罪加害人強制治療病床),				性侵害犯罪加害人強制治療病床),		
			並依登記開放病床數計。				並依登記開放病床數計。		
			3.依醫療機構設置標準第二十條規定				3.依醫療機構設置標準第二十條規定		
			事先報准之時數,每週達 44 小時者,				事先報准之時數,每週達 44 小時者,		
			得折算醫師人力1人。				得折算醫師人力1人。		
			4.嬰兒床以三分之一折算。				4.嬰兒床以三分之一折算。		
			5.血液透析床,以15床折算。				5.血液透析床,以 15 床折算。		
			6.亞急性呼吸照護病床,以15床折算;				6.亞急性呼吸照護病床,以15床折算;		
			慢性呼吸照護病床,以20床折算。				慢性呼吸照護病床,以20床折算。		
			7.醫師人力係指西醫師。				7.醫師人力係指西醫師。		
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:		
			1.專任醫師及醫師執業登記名冊。				1.專任醫師及醫師執業登記名冊。		
			2.醫師門診時間表。				2.醫師門診時間表。		
必	1.3.2	適當醫事放射	目的:	必	1.3.2	適當醫事放射	目的:		
可		人力配置	配置適當的醫事放射人員及合理工作	可		人力配置	配置適當的醫事放射人員及合理工作		
			量,確保放射診療檢查服務品質,並符				量,確保放射診療檢查服務品質,並符		
			合政府相關法令之規定。				合政府相關法令之規定。		

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		符合項目:			符合項目:
		1.醫事放射人員:			1.醫事放射人員:
		(1)申請地區醫院評鑑者:			(1)申請地區醫院評鑑者:
		①急性一般病床 500 床以上醫院:			①急性一般病床 500 床以上醫院:
		每 35 床應有 1 人以上。			每 35 床應有 1 人以上。
		②急性一般病床250床以上499床			②急性一般病床250床以上499床
		以下醫院:每40床應有1人以			以下醫院:每40床應有1人以
		上。			上。
		③急性一般病床100床以上249床			③急性一般病床100床以上249床
		以下醫院:每45床應有1人以			以下醫院:每45床應有1人以
		上。			上。
		④急性一般病床 99 床以下醫院:			④急性一般病床 99 床以下醫院:
		每 50 床應有 1 人以上。			每 50 床應有 1 人以上。
		(2)申請區域醫院評鑑者:			(2)申請區域醫院評鑑者:
		①急性一般病床 500 床以上醫院:			①急性一般病床 500 床以上醫院
		每 35 床應有 1 人以上。			每 35 床應有 1 人以上。
		②急性一般病床 499 床以下醫院:			②急性一般病床 499 床以下醫院
		每 40 床應有 1 人以上。			每 40 床應有 1 人以上。
		(3)設加護病房者,每20床應有1人			(3)設加護病房者,每20床應有1人
		以上。			以上。
		2.有提供 24 小時緊急放射診斷作業			2.有提供 24 小時緊急放射診斷作業
		者:每8小時一班,全天24小時均			者:每8小時一班,全天24小時均
		有醫事放射人員提供服務。			有醫事放射人員提供服務。
		[註]			[註]
		1.本條為必要條文,必須達符合。			1.本條為必要條文,必須達符合。
		2.急性一般病床 99 床以下醫院未設有			2.急性一般病床 99 床以下醫院未設有

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	E醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			放射線設施者,可自選本條免評。				放射線設施者,可自選本條免評。
			3.醫事放射人員包括醫事放射師及醫				3.醫事放射人員包括醫事放射師及醫
			事放射士,並應辦理執業登記。				事放射士,並應辦理執業登記。
			4.各類病床數以登記開放數計,並依實				4.各類病床數以登記開放數計,並依實
			際設置情形計算人力。				際設置情形計算人力。
			5.人力計算時:				5.人力計算時:
			(1)人力計算結果不得低於醫療機構				(1)人力計算結果不得低於醫療機構
			設置標準之規定。				設置標準之規定。
			(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標				(2)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				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				率計算,並以四捨五入取至整數
			位。				位。
			(3)同類別人力之各項計算結果,加				(3)同類別人力之各項計算結果,加
			總後以四捨五入取至整數位。				總後以四捨五入取至整數位。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.醫事放射專任醫師、醫事放射人員及				1.醫事放射專任醫師、醫事放射人員及
			執業登記名冊。				執業登記名冊。
			2.放射線作業人員訓練計畫及訓練結				2.放射線作業人員訓練計畫及訓練結
			果資料。				果資料。
必	1.3.3	適當醫事檢驗	目的:	必	1.3.3	適當醫事檢驗	目的:
可		人力配置	配置適當的醫事檢驗人員及合理工作	可		人力配置	配置適當的醫事檢驗人員及合理工作
			量或簽訂合約委託檢驗,確保醫事檢				量或簽訂合約委託檢驗,確保醫事檢
			驗時效及服務品質,並符合政府相關				驗時效及服務品質,並符合政府相關
			法令之規定要求。				法令之規定要求。

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		符合項目:			符合項目:
		1.醫事檢驗人員:			1.醫事檢驗人員:
		(1)申請地區醫院評鑑者:			(1)申請地區醫院評鑑者:
		①急性一般病床 100 床以上醫院:			①急性一般病床 100 床以上醫院:
		每50床應有醫事檢驗人員2人			每 50 床應有醫事檢驗人員 2 人
		以上。應有專任醫事檢驗師2人			以上。應有專任醫事檢驗師2人
		以上。			以上。
		②急性一般病床 99 床以下醫院:			②急性一般病床 99 床以下醫院:
		每50床應有醫事檢驗人員1人			每 50 床應有醫事檢驗人員1人
		以上。			以上。
		(2)申請區域醫院評鑑者:急性一般			(2)申請區域醫院評鑑者:急性一般
		病床每25床應有專任醫事檢驗師			病床每25床應有專任醫事檢驗師
		1人。			1人。
		(3)有提供 24 小時緊急檢驗作業者:			(3)有提供 24 小時緊急檢驗作業者:
		每8小時一班,全天24小時均有			每8小時一班,全天24小時均有
		醫事檢驗人員提供服務。			醫事檢驗人員提供服務。
		(4)設有血液透析床者,每50床應有			(4)設有血液透析床者,每50床應有
		醫事檢驗人員1人以上。			醫事檢驗人員1人以上。
		(5)設有血庫者,應有專人管理。			(5)設有血庫者,應有專人管理。
		2.委託檢驗需訂有合約,明訂時效及品			2.委託檢驗需訂有合約,明訂時效及品
		質規範。			質規範。
		[註]			[註]
		1.本條為必要條文,必須達符合。			1.本條為必要條文,必須達符合。
		2.急性一般病床 49 床(含)以下且未設			2.急性一般病床 49 床(含)以下且未設
		有檢驗設備者,可自選本條免評。			有檢驗設備者,可自選本條免評。
		3.醫事檢驗人員包括醫事檢驗師及醫			3.醫事檢驗人員包括醫事檢驗師及醫

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			事檢驗生,並應辦理執業登記。				事檢驗生,並應辦理執業登記。
			4.各類病床數以登記開放數計,並依實				4.各類病床數以登記開放數計,並依實
			際設置情形計算人力。				際設置情形計算人力。
			5.人力計算時:				5.人力計算時:
			(1)人力計算結果不得低於醫療機構				(1)人力計算結果不得低於醫療機構
			設置標準之規定。				設置標準之規定。
			(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標				(2)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				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				率計算,並以四捨五入取至整數
			位。				位。
			(3)同類別人力之各項計算結果,加				(3)同類別人力之各項計算結果,加
			總後以四捨五入取至整數位。				總後以四捨五入取至整數位。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.醫事檢驗服務之相關作業規定。				1.醫事檢驗服務之相關作業規定。
			2.醫事檢驗人員執業登記名冊。				2.醫事檢驗人員執業登記名冊。
			3.委託檢驗機構合約及相關監測時效				3.委託檢驗機構合約及相關監測時效
			及品質資料。				及品質資料。
必	1.3.4	依據病房特性	目的:	必	1.3.4	依據病房特性	目的:
		配置適當護產	配置適當的護產人員,確保照護品質			配置適當護產	配置適當的護產人員,確保照護品質
		人力	及病人安全,並符合政府相關法令之			人力	及病人安全,並符合政府相關法令之
			規定。				規定。
			符合項目:				符合項目:
			1.申請地區醫院評鑑者:				1.申請地區醫院評鑑者:
			(1)急性一般病床,49床以下者,每4				(1)急性一般病床,49床以下者,每4

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			醫院評鑑基準及	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		床應有1人以上;50床以上者,			床應有1人以上;50床以上者,
		每3床應有1人以上。			每3床應有1人以上。
		(2)設下列部門者,其人員並依其規			(2)設下列部門者,其人員並依其規
		定計算:			定計算:
		①手術室:每床應有2人以上。			①手術室:每床應有2人以上。
		②加護病房:每床應有1.5人以上。			②加護病房:每床應有1.5人以上。
		③產房:每產台應有2人以上。			③產房:每產台應有2人以上。
		④燒傷病房、亞急性呼吸照護病			④燒傷病房、亞急性呼吸照護病
		房:每床應有1.5人以上。			房:每床應有1.5人以上。
		⑤手術恢復室、急診觀察室、嬰兒			⑤手術恢復室、急診觀察室、嬰兒
		病床、安寧病房:每床應有1人			病床、安寧病房:每床應有1人
		以上。			以上。
		⑥門診:每診療室應有1人以上。			⑥門診:每診療室應有1人以上。
		⑦嬰兒室:每床應有 0.4 人以上。			⑦嬰兒室:每床應有 0.4 人以上。
		⑧血液透析室、慢性呼吸照護病			⑧血液透析室、慢性呼吸照護病
		房:每4床應有1人以上。			房:每4床應有1人以上。
		2.申請區域醫院評鑑者:			2.申請區域醫院評鑑者:
		(1)急性一般病床每2.5床應有1人以			(1)急性一般病床每2.5床應有1人以
		上。			上。
		(2)設下列部門者,其人員並依其規			(2)設下列部門者,其人員並依其規
		定計算:			定計算:
		①手術室:每班每床2人以上。			①手術室:每班每床2人以上。
		②加護病房:每床應有2人以上。			②加護病房:每床應有2人以上。
		③產房:每產台應有2人以上。			③產房:每產台應有2人以上。
		④燒傷病房、亞急性呼吸照護病			④燒傷病房、亞急性呼吸照護病
		房:每床應有1.5人以上。			房:每床應有1.5人以上。

113 年度	度醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		⑤手術恢復室:每班每床 0.5 人以			⑤手術恢復室:每班每床 0.5 人以
		上。急診觀察室、嬰兒病床、安			上。急診觀察室、嬰兒病床、安
		寧病房:每床應有1人以上。			寧病房:每床應有1人以上。
		⑥門診:每診療室應有1人以上。			⑥門診:每診療室應有1人以上。
		⑦嬰兒室:每床應有 0.4 人以上。			②嬰兒室:每床應有 0.4 人以上。
		⑧血液透析室:每4人次1人以			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			上。慢性呼吸照護病房:每4床
		應有1人以上。			應有1人以上。
		⑨精神科日間照護單位,每16名			⑨精神科日間照護單位,每16名
		服務量應有1人以上。			服務量應有1人以上。
		3.精神急性一般病房:每3床應有1人			3.精神急性一般病房:每3床應有1人
		以上。			以上。
		4.精神慢性一般病房:每 12 床應有 1			4.精神慢性一般病房:每 12 床應有 1
		人以上。			人以上。
		[註]			[註]
		1.本條為必要條文,必須達符合。			1.本條為必要條文,必須達符合。
		2.護產人員包括護理師、護士、助產師			2.護產人員包括護理師、護士、助產師
		及助產士,並應辦理執業登記;護佐、			及助產士,並應辦理執業登記;護佐、
		照顧服務員、書記等不列計。			照顧服務員、書記等不列計。
		3.各類病床數以登記開放數計,並依實			3.各類病床數以登記開放數計,並依實
		際設置情形計算人力。			際設置情形計算人力。
		4. 開業後之門診護產人員,依診療室之			4. 開業後之門診護產人員, 依診療室之
		實際使用率計。其計算方式如下:實			實際使用率計。其計算方式如下:實
		際使用率=每星期之開診數/(診間數			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			×每天以二時段計數×每星期開診天
		數)×100%。			數)×100%。

	113 年月	建醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
			5.人力計算時:				5.人力計算時:	
			(1)人力計算結果不得低於醫療機構				(1)人力計算結果不得低於醫療機構	
			設置標準之規定。				設置標準之規定。	
			(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標				(2)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				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				率計算,並以四捨五入取至整數	
			位。				位。	
			(3)同類別人力之各項計算結果,加				(3)同類別人力之各項計算結果,加	
			總後以四捨五入取至整數位。				總後以四捨五入取至整數位。	
			(4)嬰兒室、燒傷病房及嬰兒病房等				(4)嬰兒室、燒傷病房及嬰兒病房等	
			單位由醫院依實際需要調整人				單位由醫院依實際需要調整人	
			力,並提供適當訓練,以維照護品				力,並提供適當訓練,以維照護品	
			質。				質。	
			6.醫院設有產房者,得有助產師(士)編				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				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				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。				助產人員資格辦理執業登記。	
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:	
			1.護產人員執業登記名冊。				1.護產人員執業登記名冊。	
			2.各部門護產人員配置統計。				2.各部門護產人員配置統計。	
必	1.3.5	適當藥事人力	目的:	必	1.3.5	適當藥事人力	目的:	
		配置	配置適當的藥事人員及合宜調劑工作			配置	配置適當的藥事人員及合宜調劑工作	
			量,確保藥事服務品質,並符合政府相				量,確保藥事服務品質,並符合政府相	
			關法令之規定。				關法令之規定。	

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		符合項目:			符合項目:
		1.申請地區醫院評鑑者:			1.申請地區醫院評鑑者:
		(1)一般病床:每50床應有藥師1人			(1)一般病床:每50床應有藥師1人
		以上;如採單一劑量,每40床至			以上;如採單一劑量,每40床至
		少藥師 1 人。			少藥師 1 人。
		(2)設有下列部門者,其人員並依其			(2)設有下列部門者,其人員並依其
		規定計算:			規定計算:
		①加護病房:每20床應有藥師1			①加護病房:每20床應有藥師1
		人。			人。
		②門診作業:如提供調劑服務者,			②門診作業:如提供調劑服務者,
		應有藥師1人。			應有藥師1人。
		③急診作業:每8小時一班,全天			③急診作業:每8小時一班,全天
		24 小時均應有藥師提供服務。			24 小時均應有藥師提供服務。
		(3)開業一年以後,依前一年服務量			(3)開業一年以後,依前一年服務量
		計算人力:			計算人力:
		①門診作業:日處方箋每滿 100 張			①門診作業:日處方箋每滿 100 張
		處方箋,應增聘1名藥師。			處方箋,應增聘1名藥師。
		②急診作業:日處方箋每滿 100 張			②急診作業:日處方箋每滿 100 張
		處方箋,應增聘1名藥師。			處方箋,應增聘1名藥師。
		(4)特殊製劑調劑作業:全靜脈營養			(4)特殊製劑調劑作業:全靜脈營養
		劑、化學治療劑、PCA、			劑、化學治療劑、PCA、
		IVadmixture 至少1人。			IVadmixture 至少 1 人。
		2.申請區域醫院評鑑者:			2.申請區域醫院評鑑者:
		(1)一般病床:每50床應有藥師1人			(1)一般病床:每50床應有藥師1人
		以上;如採單一劑量,每40床至			以上;如採單一劑量,每40床至
		少藥師1人。			少藥師1人。

113 年度	E醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		(2)設有下列部門者,其人員並依其			(2)設有下列部門者,其人員並依其
		規定計算:			規定計算:
		①加護病房:每20床應有藥師1			①加護病房:每20床應有藥師1
		人。			人。
		②門診作業:如提供調劑服務者,			②門診作業:如提供調劑服務者,
		應有藥師1人。			應有藥師1人。
		③急診作業:每8小時一班,全天			③急診作業:每8小時一班,全天
		24 小時均應有藥師提供服務。			24 小時均應有藥師提供服務。
		(3)開業一年以後,依前一年服務量			(3)開業一年以後,依前一年服務量
		計算人力:			計算人力:
		①門診作業:日處方箋每滿 80 張			①門診作業:日處方箋每滿 80 張
		處方箋,應增聘1名藥師。			處方箋,應增聘1名藥師。
		②急診作業:日處方箋每滿 100 張			②急診作業:日處方箋每滿 100 張
		處方箋,應增聘1名藥師。			處方箋,應增聘1名藥師。
		(4)特殊製劑調劑作業:特殊藥品處方			(4)特殊製劑調劑作業:特殊藥品處方
		每 15 張至少 1 人。			每15張至少1人。
		[註]			[註]
		1.本條為必要條文,必須達符合。			1.本條為必要條文,必須達符合。
		2.藥事人員包括藥師及符合藥事法第			2.藥事人員包括藥師及符合藥事法第
		37條第3項規定之藥劑生,並應辦			37 條第 3 項規定之藥劑生,並應辦
		理執業登記。			理執業登記。
		3.一般病床包含:急性一般病床、精神			3.一般病床包含:急性一般病床、精神
		急性一般病床及慢性一般病床。各類			急性一般病床及慢性一般病床。各類
		病床數以登記開放數計,並依實際設			病床數以登記開放數計,並依實際設
		置情形計算人力。			置情形計算人力。
		4.門、急診處方數指每日平均處方數,			4.門、急診處方數指每日平均處方數,

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
			門診以實際門診日數計算,急診以一				門診以實際門診日數計算,急診以一	
			年 365 天計算。				年 365 天計算。	
			5.符合項目 2-(4)特殊藥品係指全靜脈				5.符合項目 2-(4)特殊藥品係指全靜脈	
			營養輸注液、化學治療藥品、含放射				營養輸注液、化學治療藥品、含放射	
			性物質藥品癌症化學治療針劑、PCA				性物質藥品癌症化學治療針劑、PCA	
			等,每日平均特殊藥品處方以一年				等,每日平均特殊藥品處方以一年	
			270 天計算。				270 天計算。	
			6.人力計算時:				6.人力計算時:	
			(1)人力計算結果不得低於醫療機構				(1)人力計算結果不得低於醫療機構	
			設置標準之規定。				設置標準之規定。	
			(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標				(2)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				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				率計算,並以四捨五入取至整數	
			位。				位。	
			(3)同類別人力之各項計算結果,加				(3)同類別人力之各項計算結果,加	
			總後以四捨五入取至整數位。				總後以四捨五入取至整數位。	
			7.本條文不包含中藥調劑業務;醫院設				7.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。				有中醫部門者,中藥調劑人員另計。	
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:	
			1.藥事人員及執業登記名冊。				1.藥事人員及執業登記名冊。	
			2.具藥師資格統計資料。				2.具藥師資格統計資料。	
必	1.3.6	適當營養人力	目的:	必	1.3.6	適當營養人力	目的:	
可		配置	配置適當的營養師,確保膳食服務品	可		配置	配置適當的營養師,確保膳食服務品	
			質,並符合政府相關法令之規定。				質,並符合政府相關法令之規定。	

113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		符合項目:			符合項目:		
		1.依醫院類型及規模設置人員或部門			1.依醫院類型及規模設置人員或部門		
		負責醫院膳食服務。			負責醫院膳食服務。		
		2.營養師人力:			2.營養師人力:		
		(1)急性一般病床:每100床應有1人			(1)急性一般病床:每100床應有1人		
		以上。			以上。		
		(2)加護病房、燒傷加護病房:每 30			(2)加護病房、燒傷加護病房:每 30		
		床應有1人以上。			床應有1人以上。		
		(3)亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸			(3)亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸		
		照護病房、燒傷病房:每100床應			照護病房、燒傷病房:每100床應		
		有1人以上。			有1人以上。		
		(4)提供住院病人膳食者,應有專責			(4)提供住院病人膳食者,應有專責		
		營養師負責。			營養師負責。		
		[註]			[註]		
		1.本條為必要條文,必須達符合。			1.本條為必要條文,必須達符合。		
		2.急性一般病床 49 床(含)以下且未設			2.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			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			吸照護病房(RCC)、慢性呼吸照護病		
		房(RCW)、燒傷病房者,可自選本條			房(RCW)、燒傷病房者,可自選本條		
		免評。			免評。		
		3.若設有營養部門者,其主管建議由營			3.若設有營養部門者,其主管建議由營		
		養師擔任為宜。			養師擔任為宜。		
		4.各類病床數以登記開放數計,並依實			4.各類病床數以登記開放數計,並依實		
		際設置情形計算人力。			際設置情形計算人力。		
		5.人力計算時:			5.人力計算時:		
		(1)人力計算結果不得低於醫療機構			(1)人力計算結果不得低於醫療機構		

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)					
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目		
			設置標準之規定。 (2)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。 (3)同類別人力之各項計算結果,加總後以四捨五入取至整數位。				設置標準之規定。 (2)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。 (3)同類別人力之各項計算結果,加總後以四捨五入取至整數位。		
必	1.3.7	適當復健人力	評量方法及建議佐證資料: 1.營養師人員及執業登記名冊。 目的:	必	1.3.7	適當復健人力	評量方法及建議佐證資料: 1.營養師人員及執業登記名冊。 目的:		
可		配置	配置適當的復健人員及合宜工作量,確保復健照護品質,並符合政府相關法令之規定。 符合項目: 1.應配置合適之專業人員以配合病人病狀實施功能恢復訓練。 2.依據醫院住院及門診病人組成,確保適宜的工作人員以提供恰當的服務。 3.應確認職能治療、物理治療、聽力、語言治療等各專業人員數量及具體	可		配置	配置適當的復健人員及合宜工作量,確保復健照護品質,並符合政府相關法令之規定。 符合項目: 1.應配置合適之專業人員以配合病人病狀實施功能恢復訓練。 2.依據醫院住院及門診病人組成,確保適宜的工作人員以提供恰當的服務。 3.應確認職能治療、物理治療、聽力、語言治療等各專業人員數量及具體		
			業務內容: (1)提供物理治療服務者,應符合下				業務內容: (1)提供物理治療服務者,應符合下		

列規定:

- ①應有物理治療人員1人以上。
- ②急性一般病床:每100床應有1 人以上;未滿100床者,至少1 人。
- ③至少應有 1 名物理治療師具有 二年執行業務之經驗。
- (2)提供職能治療服務者,應符合下 列規定:
 - ①應有職能治療人員1人以上。
 - ②急性一般病床:每300床應有1人以上。
 - ③精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科加護病房、精神 科日間照護單位:合計每35床 (服務量)應有1人以上。
 - ④至少應有 1 名職能治療師具有 二年執行業務之經驗。
- (3)提供語言治療業務者,應符合下 列規定:
 - ①應有語言治療師1人以上。
 - ②一般病床每500床應增聘1人。
- (4)提供聽力師業務者,應符合下列 規定:
 - ①應有聽力師1人以上。
 - ②一般病床每500床應增聘1人。

[註]

1.本條為必要條文,必須達符合。

列規定:

- ①應有物理治療人員1人以上。
- ②急性一般病床:每100床應有1 人以上;未滿100床者,至少1 人。
- ③至少應有 1 名物理治療師具有 二年執行業務之經驗。
- (2)提供職能治療服務者,應符合下 列規定:
 - ①應有職能治療人員1人以上。
 - ②急性一般病床:每300床應有1人以上。
 - ③精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科加護病房、精神 科日間照護單位:合計每35床 (服務量)應有1人以上。
 - ④至少應有 1 名職能治療師具有 二年執行業務之經驗。
- (3)提供語言治療業務者,應符合下 列規定:
 - ①應有語言治療師1人以上。
 - ②一般病床每500床應增聘1人。
- (4)提供聽力師業務者,應符合下列 規定:
 - ①應有聽力師1人以上。
 - ②一般病床每500床應增聘1人。

[註]

1.本條為必要條文,必須達符合。

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			2.未提供復健相關服務且未設有復健				2.未提供復健相關服務且未設有復健
			相關人員者,可自選本條免評。				相關人員者,可自選本條免評。
			3.各類病床數以登記開放數計,並依實				3.各類病床數以登記開放數計,並依實
			際設置情形計算人力。				際設置情形計算人力。
			4.人力計算時:				4.人力計算時:
			(1)人力計算結果不得低於醫療機構				(1)人力計算結果不得低於醫療機構
			設置標準之規定。				設置標準之規定。
			(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標				(2)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				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				率計算,並以四捨五入取至整數
			位。				位。
			(3)同類別人力之各項計算結果,加				(3)同類別人力之各項計算結果,加
			總後以四捨五入取至整數位。				總後以四捨五入取至整數位。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.職能治療、物理治療、語言治療、聽				1.職能治療、物理治療、語言治療、聽
			力等人員及執業登記名冊、年資統計				力等人員及執業登記名冊、年資統計
			資料、人力配置表。				資料、人力配置表。
試	1.3.8	適當的社工人	目的:	試	1.3.8	適當的社工人	目的:
必		力配置	配置社工人員協助解決病人就醫、資	必		力配置	配置社工人員協助解決病人就醫、資
			源轉介與諮詢服務,增進病人疾病適				源轉介與諮詢服務,增進病人疾病適
			應與提升生活品質。				應與提升生活品質。
			符合項目:				符合項目:
			1.社會工作人力:				1.社會工作人力:
			(1)急性一般病床:				(1)急性一般病床:

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		①99 床以下應有指定專人負責社			①99 床以下應有指定專人負責社		
		會工作服務。			會工作服務。		
		②每 100 床應有 1 人以上。			②每100床應有1人以上。		
		(2)精神急性一般病床、精神慢性一			(2)精神急性一般病床、精神慢性一		
		般病床、精神科日間照護單位:合			般病床、精神科日間照護單位:合		
		計每 100 床(服務量)應有 1 人以			計每 100 床(服務量)應有 1 人以		
		上。			上。		
		(3)急性一般病床、精神急性一般病			(3)急性一般病床、精神急性一般病		
		床合計達 300 床以上醫院之社會			床合計達 300 床以上醫院之社會		
		工作人員,其社會工作師人數應			工作人員,其社會工作師人數應		
		達三分之一以上;但偏遠地區醫			達三分之一以上;但偏遠地區醫		
		院不在此限。			院不在此限。		
		2.提供病人輔導、社區聯繫工作,並協			2.提供病人輔導、社區聯繫工作,並協		
		助解決其困難,如經濟或家暴等問			助解決其困難,如經濟或家暴等問		
		題,並有相關工作紀錄。			題,並有相關工作紀錄。		
		[註]			[註]		
		1.本條為試評條文,評量結果不納入評			1.本條為試評條文,評量結果不納入評		
		鑑成績計算。			鑑成績計算。		
		2.各類病床數以登記開放數計,並依實			2.各類病床數以登記開放數計,並依實		
		際設置情形計算人力。			際設置情形計算人力。		
		3.人力計算時:			3.人力計算時:		
		(1)人力計算結果不得低於醫療機構			(1)人力計算結果不得低於醫療機構		
		設置標準之規定。			設置標準之規定。		
		(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標			(2)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			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			率計算,並以四捨五入取至整數		

	113 年月	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
			位。 (3)同類別人力之各項計算結果,加 總後以四捨五入取至整數位。				位。 (3)同類別人力之各項計算結果,加 總後以四捨五入取至整數位。	
			評量方法及建議佐證資料: 1.社會工作人員及執業登記名冊等資料。 2.提供病人輔導、社區聯繫工作等協助解決其困難之相關工作紀錄。				評量方法及建議佐證資料: 1.社會工作人員及執業登記名冊等資料。 2.提供病人輔導、社區聯繫工作等協助解決其困難之相關工作紀錄。	
可	1.3.9	對外包業務及人員有適當管理機制	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	可	1.3.9	對外包業務及人員有適當管理機制	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	

	113 年度醫院評鑑基準及	と評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年)	度醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
1	条號 條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		者有履行合約,作為日後續約、違約			業者有履行合約,作為日後續約、違
		處理之依據。			約處理之依據。
		4.應於外包契約中明訂,執行外包業務			4.應於外包契約中明訂,執行外包業務
		致生事故或醫療爭議之責任歸屬及			致生事故或醫療爭議之責任歸屬及
		其賠償機制,並載明外包業者違約不			其賠償機制,並載明外包業者違約不
		能履行時之業務即時銜接機制等,以			能履行時之業務即時銜接機制等,以
		保障病人權益與安全。			保障病人權益與安全。
		5.應對承包業者要求落實其員工之教			5.應對承包業者要求落實其員工之教
		育訓練,包含定期接受醫院有關院內			育訓練,包含定期接受醫院有關院內
		感染管制、保密義務及確保病人安全			感染管制、保密義務及確保病人安全
		等事項。			等事項。
		[註]			[註]
		1.未有業務外包者,可自選本條免評。			1.未有業務外包者,可自選本條免評。
		2.於實地評鑑查證時,如發現醫院實有			2.於實地評鑑查證時,如發現醫院實有
		外包業務,卻自稱「無外包業務」之			外包業務,卻自稱「無外包業務」之
		情形者,則本項評量為「待改善」。			情形者,則本項評量為「待改善」。
		3.外包業務係指依衛生福利部公告之			3.外包業務係指依衛生福利部公告之
		「醫療機構業務外包作業指引」應以			「醫療機構業務外包作業指引」應以
		診斷、治療、核心護理以外之非醫療			診斷、治療、核心護理以外之非醫療
		核心業務為原則,醫院就不涉及為病			核心業務為原則,醫院就不涉及為病
		人診斷或開立檢查、檢驗、藥物、醫			人診斷或開立檢查、檢驗、藥物、醫
		療器材或不涉及施予醫療或輔助性			療器材或不涉及施予醫療或輔助性
		醫療,且與病人服務品質或醫院安全			醫療,且與病人服務品質或醫院安全
		有關之業務,委託非醫事機構管理或			有關之業務,委託非醫事機構管理或
		辦理技術合作之項目;外包項目係指			辦理技術合作之項目;外包項目係指
		醫療機構將重覆性非核心醫療之勞			醫療機構將重覆性非核心醫療之勞

113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		務或技術委由外部廠商提供,且訂有			務或技術委由外部廠商提供,且定訂		
		合約之業務項目,如:			有合約之業務項目,如:		
		(1)總務類:如膳食製作、環境清潔、			(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			廢棄物處理、救護車、保全、往生		
		室、停車場等。			室、停車場等。		
		(2)供應類:如被服清洗。			(2)供應類:如被服清洗。		
		(3)工務類:如機電、安全、消防、供			(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			水、緊急供電、醫用氣體等系統定		
		期檢查及維修設備。			期檢查及維修設備。		
		(4)儀器類:如儀器設備租用或執行			(4)儀器類:如儀器設備租用或執行		
		檢查、測試、保養或校正等。			檢查、測試、保養或校正等。		
		(5)資訊類:如資訊系統設計、或電腦			(5)資訊類:如資訊系統設計、或電腦		
		設備維修與保養作業。			設備維修與保養作業。		
		(6)檢驗類:如委託檢驗。			(6)檢驗類:如委託檢驗。		
		(7)照顧服務員。			(7)照顧服務員。		
		4.符合項目3申請「地區醫院評鑑」者			4.符合項目3申請「地區醫院評鑑」者		
		可免評。			可免評。		
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:		
		1.外包業務管理辦法或規章制度。			1.外包業務管理辦法或規章制度。		
		2.外包人員健康檢查紀錄。			2.外包人員健康檢查紀錄。		
		3.外包業務及設備等訪查評估紀錄。			3.外包業務及設備等訪查評估紀錄。		
		(免)			(免)		
		4.外包違約時業務即時銜接機制。			4.外包違約時業務即時銜接機制。		
		5.外包人員教育訓練資料。			5.外包人員教育訓練資料。		
		6.外包業務監督管理規範及查核紀錄。			6.外包業務監督管理規範及查核紀錄。		

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
試	1.3.10	適當的呼吸治	目的:	試	1.3.10	適當的呼吸治	目的:	
必		療照護人力配	配置適當之呼吸治療師,確保呼吸治	必		療照護人力配	配置適當之呼吸治療師,確保呼吸治	
可		置	療照護品質,並符合政府相關法令之	可		置	療照護品質,並符合政府相關法令之	
			規定。				規定。	
			符合項目:				符合項目:	
			1.依醫院類型及規模設置人員或部門				1.依醫院類型及規模設置人員或部門	
			負責呼吸治療服務。				負責呼吸治療服務。	
			2.呼吸治療師人力:				2.呼吸治療師人力:	
			(1)亞急性呼吸照護病房:每 10 床應				(1)亞急性呼吸照護病房:每10床應	
			有1人以上。				有1人以上。	
			(2)慢性呼吸照護病房:每30床應有				(2)慢性呼吸照護病房:每30床應有	
			1 人以上。				1 人以上。	
			(3)加護病房:每15床應有1人以上。				(3)加護病房:每15床應有1人以上。	
			3.收治使用呼吸器之病人,應有呼吸治				3.收治使用呼吸器之病人,應有呼吸治	
			療師提供 24 小時服務。				療師提供 24 小時服務。	
			[註]				[註]	
			1.本條為試評條文,評量結果不納入評				1.本條為試評條文,評量結果不納入評	
			鑑成績計算。				鑑成績計算。	
			2.未設亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸				2. 人力計算時:	
			照護病房及加護病房者,可自選本條				(1)人力計算結果不得低於醫療機構	
			免評。				設置標準之規定。	
			<u>3</u> .人力計算時:				(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標	
			(1)人力計算結果不得低於醫療機構				準,病床數得可考量年平均佔床	
			設置標準之規定。				率計算, <mark>併</mark> 以四捨五入取至整位	
			(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標				數。	
			準,病床數得可考量年平均佔床				(3)同類別人力之各項計算結果,加	

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	1	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號		條文	評量項目		
		率計算, <u>並</u> 以四捨五入取至整位				總後以四捨五入取至整數位。		
		數。				3.未設亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸		
		(3)同類別人力之各項計算結果,加				照護病房及加護病房者,可自選本條		
		總後以四捨五入取至整數位。				免評。		
		評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:		
		1.呼吸治療師人員之執業登記名冊。				1.呼吸治療師人員之執業登記名冊。		
		2.呼吸治療師 24 小時服務紀錄。				2.呼吸治療師 24 小時服務紀錄。		
		3.加護病房專責呼吸治療師排班表。				3.加護病房專責呼吸治療師排班表。		
		(免)				(免)		

第1篇、經營管理 第1.4章 病歷、資訊與溝通管理

113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
第1.4章 病歷	、資訊與溝通管理		第 1.4 章 病歷、資訊與溝通管理			
【重點說明】	【重點說明】					
病歷之妥	善管理,對醫院	提供的醫療品質有很大的影響,本章將評		病歷之妥	善管理,對醫院	提供的醫療品質有很大的影響,本章將評
估病歷妥善管	估病歷妥善管理、應用之體制是否完善適當,包括:				理、應用之體制力	是否完善適當,包括:
1.病人的病歷歷	應妥善管理 (編號	虎、登記、歸類) ,以利專業診療參考。	1.病	人的病歷歷	惠妥善管理 (編號	虎、登記、歸類),以利專業診療參考。
2.應明確掌握》	病歷完整性及行 距	從,訂有防止遺失的管理機制及質與量的	2.應	明確掌握》	莴歷完整性及行 距	從,訂有防止遺失的管理機制及質與量的
審查等品質石	霍保機制。		審	查等品質品	崔保機制。	
3.使用統一之》	病歷號,避免同 名	名、同姓病人發生弄錯的缺失。	3.使	用統一之界	동歷號,避免同名	B、同姓病人發生弄錯的缺失。
4.能快速檢索名	夺合特定條件的源	芳歷 。	4.能快速檢索符合特定條件的病歷。			
5.門診病歷送到	创診間等之即時份	生評估。	5.門診病歷送到診間等之即時性評估。			
6.電子病歷相關	褟管理確依 <u>111</u> 年	F <mark>7</mark> 月 <u>18</u> 日公告修正之醫療機構電子病歷	6.電子病歷相關管理確依 98-年 8-月 11-日公告修正之醫療機構電子病歷			
製作及管理業	梓法辨理。		製作及管理辦法辦理。			
7.定期利用病歷	歷製作、提供及村	台討臨床、效率及業務評估指標或資料。	7.定期利用病歷製作、提供及檢討臨床、效率及業務評估指標或資料。			
1 , , , , , ,		医院應明訂資訊管理及安全相關政策與作		在資訊與	溝通管理方面,	醫院應明訂資訊管理及安全相關政策與作
		性」、「安全性」、「可用性」與「完整	業規	範,確保了	資訊具有「保密性	生」、「安全性」、「可用性」與「完整性」
性」等必備條	件,防止病人資	料遺失、誤用,明確訂定病人資訊保密相	等必	備條件,	防止病人資料遺	失、誤用,明確訂定病人資訊保密相關措
關措施	T		施。			
1.4.1	健全的病歷資	目的:		1.4.1	健全的病歷資	目的:
	訊管理制度及	規範病歷記載的方式及格式、檔案增			訊管理制度及	規範病歷記載的方式及格式、檔案增
	環境,且病歷	删與存取查核的管理機制和設備的保			環境,且病歷	刪與存取查核的管理機制和設備的保
	部門人力品質	存環境,以利合法完整調閱應用。			部門人力品質	存環境,以利合法完整調閱應用。
	和作業功能良	符合項目:			和作業功能良	符合項目:
	好	1.病歷明訂記載規則及標準作業流程,			好	1.病歷明訂記載規則及標準作業流程,

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		檔案排列整齊易於調閱,病歷調出與			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			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。			改、損毀及不當取得或使用。		
		2.電子病歷或健保醫療資訊雲端查詢			2.電子病歷或健保署醫療資訊雲端查		
		系統的讀取或下載,應依循完備的資			詢系統的讀取或下載,應依循完備的		
		訊安全管理機制,有確保系統故障回			資訊安全管理機制,有確保系統故障		
		復及緊急應變之機制。於法定保存年			回復及緊急應變之機制。於法定保存		
		限內應可完整呈現病歷紀錄。			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			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			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			善運作之相關設施設備,並有定期防		
		火演練。			火演練。		
		4.應設有專責病歷管理單位或人員,負			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			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			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			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			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。			召開會議推動病歷發展事宜。		
		[註]			[註]		
		1.全面或部分實施電子病歷之醫院,應			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			符合「醫療法」及「醫療機構電子病		
		歷製作及管理辦法」之規定。			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			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			歷者,本條有關電子病歷之部分免		
		評。			評。		
		3.符合項目 4 所提「病歷管理或疾病分			3.符合項目 4 所提「病歷管理或疾病分		

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	俏	条號	條文	評量項目
		類等相關專業訓練」,得由相關學、				類等相關專業訓練」,得由相關學
		協會認證辦理。				協會認證辦理。
		評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
		1.病歷製作與管理辦法。				1.病歷製作與管理辦法。
		2.病歷書寫規範。				2.病歷書寫規範。
		3.病歷審查作業辦法。				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				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				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)。				火災應變計畫與演習紀錄)。
		5.病歷管理部門組織圖。				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				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。				會專業訓練或認證資料。
1.4.2	· 病歷應詳實記	目的:		1.4.2	病歷應詳實記	目的:
	載,並作量與	依相關法令規定訂定病歷記載之規範			載,並作量與	依相關法令規定訂定病歷記載之規範
	質的審查,並	及查核改善。			質的審查,並	及查核改善。
	作系統性歸檔	符合項目:			作系統性歸檔	符合項目:
	以維護完整性	1.醫師和各類醫事人員病歷紀錄應符			以維護完整性	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				合相關法規及醫院要求,相關紀錄原
		適當描述重點且將同意書及各類相				適當描述重點且將同意書及各類村
		關紀錄納入病歷。				關紀錄納入病歷。
		2.訂定病歷調閱規範。紙本病歷首頁、				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				紙本診療紀錄或電子病歷明顯處原
		有該病人「藥物過敏」之紀錄。處方				有該病人「藥物過敏」之紀錄。處力

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		醫令系統應有病人「藥物過敏」之提			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			示。若病人簽具不施行心肺復甦術	
		(Do Not Resuscitate, DNR)、器官捐贈			(Do Not Resuscitate, DNR)、器官捐贈	
		或安寧緩和,則應比照「藥物過敏」			或安寧緩和,則應比照「藥物過敏」	
		之註記。			之註記。	
		3.門診、住院病歷分開放置時,門診病			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			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			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			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			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			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			機制,並製作摘要置入病歷中或建立	
		相關索引機制。			相關索引機制。	
		4.應規定出院作業流程及出院摘要之			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			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			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			摘要之流程,資料的釋出須依一定的	
		申請程序辦理。			申請程序辦理。	
		5.訂定病歷紀錄品質審查作業規定或			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			辦法,確實對病歷紀錄之量與質執行	
		評核並檢討改善。			評核並檢討改善。	
		[註]			[註]	
		1.本條文符合項目 1 至少應符合下列			1.本條文符合項目 1 至少應符合下列	
		規範:			規範:	
		(1)首頁載明病人姓名、出生年、月、			(1)首頁載明病人姓名、出生年、月、	
		日、性別及住址等基本資料。			日、性別及住址等基本資料。	

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		(2)就診日期。			(2)就診日期。
		(3)病人主訴及現在病史。			(3)病人主訴及現在病史。
		(4)身體檢查(Physical Examination)、			(4)身體檢查(Physical Examination)、
		檢查項目及結果。			檢查項目及結果。
		(5)診斷或病名。			(5)診斷或病名。
		(6)治療、處置或用藥(處方,包括藥			(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			名、劑量、天數及服用方式)等情
		形。			形。
		(7)所有醫事人員對病歷之紀錄均有			(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			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			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			電子簽章方式為之);另,初診及
		入院紀錄(Admission Note)亦需符			入院紀錄(Admission Note)亦需符
		合過去病史、家族史、藥物過敏			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			史、職業、旅遊史及資料提供者之
		規範。			規範。
		2.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者			2.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者
		可免評。			可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.病歷書寫規範。			1.病歷書寫規範。
		2.病歷品質管理辦法(含質、量、時效)。			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。			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。			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			5.病歷紀錄之質量審查之紀錄與分析
		析檢討結果。(免)			檢討結果。(免)

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
可	1.4.3	資訊部門配合	目的:	可	1.4.3	資訊部門配合	目的:
		臨床及行政部	運用資訊科技管理,整合建立支援病			臨床及行政部	運用資訊科技管理,整合建立支援病
		門建立完善作	人照護、教育訓練、研究及決策系統,			門建立完善作	人照護、教育訓練、研究及決策系統,
		業系統,且院	確保病人安全及提升品質。			業系統,且院	確保病人安全及提升品質。
		內各系統連線	符合項目:			內各系統連線	符合項目:
		作業及院外聯	1.依醫院規模,設置資訊管理專責人員			作業及院外聯	1.依醫院規模,設置資訊管理專責人員
		繫系統功能良	或部門,且院內各系統連線作業功能			繫系統功能良	或部門,且院內各系統連線作業功能
		好	運作適當。			好	運作適當。
			2.使用部門及資訊管理部門專責人員				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、				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)。				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				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,				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				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				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				(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				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				安全以確保病人安全及提升醫療品
			質。				質。
			[註]				[註]
			1.未有設置資訊部門及資訊系統全部				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。				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				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				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				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。				任副院長以上層級人員擔任。

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	1	条號	條文	評量項目
		3.符合項目 2、3 申請「地區醫院評鑑」				3.符合項目 2、3 申請「地區醫院評鑑」
		者可免評。				者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
		1.資訊部門組織章程。				1.資訊部門組織章程。
		2.醫療資訊系統架構圖。				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。				3.資訊需求單處理流程與管控規範。
		(免)				(免)
		4.資訊管理滿意度調查。(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				5.資訊安全管理委員會或相關組織之
		章程與會議紀錄。(免)				章程與會議紀錄。(免)
		6.資訊安全管理年度計畫。(免)				6.資訊安全管理年度計畫。(免)
1.4.4	具備資訊管理	目的:		1.4.4	具備資訊管理	目的:
	作業規範,以	建立資訊安全管理機制,系統當機緊			作業規範,以	建立資訊安全管理機制,系統當機緊
	確保資訊安全	急應變標準和風險管理計畫,確保病			確保資訊安全	急應變標準和風險管理計畫,確保病
	及維護病人隱	人隱私和資訊安全。			及維護病人隱	人隱私和資訊安全。
	私,並訂有緊	符合項目:			私,並訂有緊	符合項目:
	急應變處理機	1.依「資通安全管理法」,資通系統應			急應變處理機	1.依「資通安全管理法」,資通系統應
	制	有資訊系統使用權限設定及防止資			制	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				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				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				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				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				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				書、資訊安全稽核作業程序書、網路

113 年度	E醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		頻寬使用管理辦法、網際網路使用規			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			範、網路信箱管理辦法等),以確實保
		障病人個人隱私。			障病人個人隱私。
		2.設有資料正確性之檢查機制,並檢討			2.設有資料正確性之檢查機制,並檢討
		改善資料之正確性。			改善資料之正確性。
		3.資訊設備機房應訂有門禁管制及防			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			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。			病人資料異地或雲端備份之功能。
		4.訂有資訊系統故障(當機)、資通安全			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			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			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			畫進行演練,並有故障原因和處理紀
		錄檢討改善。			錄檢討改善。
		5.訂有資訊系統風險管理計畫,且主動			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			積極進行風險分析、監測及管理,並
		落實執行,可被廣泛應用。			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			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			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			(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			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			資通安全應變機制,預防相關資通安
		全威脅之發生。(試)			全威脅之發生。(試)
		[註]			[註]
		本條用詞定義如下:			本條用詞定義如下:
		1.符合項目 2「檢查機制」係指資訊部			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			門運用電腦輔助程式並與使用部門

113	年度醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		共同查核方式,以驗證資料之正確			共同查核方式,以驗證資料之正確
		性。			性。
		2.符合項目 4「資通安全事件」係指系			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			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			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			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。			運作,構成資通安全政策之威脅。
		3.符合項目 4「個資事件」係指個人資			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			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			或其他致個資當事人權益受侵害之
		事故。			事故。
		4.符合項目 6 列為試評項目,評量結果			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。			不納入評鑑成績計算。
		5.符合項目 5 申請「地區醫院評鑑」者			5.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者
		可免評。			可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.資訊管理相關作業規範。			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			2.使用權限申請單與各職級權限一覽
		表。			表。
		3.資訊設備機房門禁管制與消防設備			3.資訊設備機房門禁管制與消防設備
		規範及進出紀錄。			規範及進出紀錄。
		4.備份設施與病人資料異地備份規範。			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			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			事件及個資事件緊急應變標準作業
		規範與程序。			規範與程序。

113 年	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		6.電腦系統故障演練紀錄與資訊安全			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			事故報告單、資通安全事件通報單	
		(或演練通報檢討紀錄)。			(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			7.醫院電腦系統風險管理計畫,和風險	
		分析與監測管理。(免)			分析與監測管理。(免)	
		8.資通安全維護計畫及實施情形文件			8.資通安全維護計畫及實施情形文件	
		紀錄。			紀錄。	

第1篇、經營管理 第1.5章 安全的環境與設備

113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條號 條文 評量項目			條號 條文 評量項目			
第 1.5 章 安全的				内環境與設備			

【重點說明】

醫院經營者在規劃醫院建築與相關硬體設施時即應將員工工作環境 與病人就醫環境之安全納入考量,並審視是否符合相關法規之要求,如 建築法、公共安全、防火安全、勞工安全、感染管制、身心障礙相關設 施規定等,若發現有違相關法令之規定,應立即改善以確保員工與就醫 病人及其家屬之安全。

為提升病人就醫之方便性與可近性,以達成「以病人為中心」之目標,醫院應提供病人或民眾來院之交通、候車與停車規劃、用餐、購物等資訊。此外,醫院應確保符合法規之無障礙環境與相關設施,如扶手、斜坡道、輪椅、身心障礙專用之浴廁等,且須依照設置科別、病人及其家屬需要,建置適當規格之廁所(如:坐式、蹲式、輪椅用等種類)、其數量除應符合一般病人及家屬之需要外,亦須提供親子適用之設施、浴廁等;為確保病人安全與權益,應考量設施之可用性,並設置急救鈴與建立相關之維護與保養機制。對於就診空間與病房應設定音量管制、維持適當之溫度與濕度以提供合宜舒適之就醫環境。

醫院之照護環境安全主要涉及下列兩個層面,包括(一)安全(Safety):應避免建築與相關硬體設施因設計與維修不當或人為疏忽造成病人、訪客與員工之傷害;(二)保全(Security):避免人為蓄意破壞、偷竊、暴力攻擊、縱火等威脅病人、家屬與員工生命財產之安全。為協助醫院建立安全防護體系,本章之評鑑基準亦包括提供安全及安靜的病室環境(如:設有機制定期檢查急救鈴或緊急呼救系統、扶手及防滑設施之功能)、訂定安全管理作業規範,提供病人及員工安全的環境(如:設有保全監測設備、

【重點說明】

醫院經營者在規劃醫院建築與相關硬體設施時即應將員工工作環境 與病人就醫環境之安全納入考量,並審視是否符合相關法規之要求,如 建築法、公共安全、防火安全、勞工安全、感染管制、身心障礙相關設施 規定等,若發現有違相關法令之規定,應立即改善以確保員工與就醫病 人及其家屬之安全。

為提升病人就醫之方便性與可近性,以達成「以病人為中心」之目標,醫院應提供病人或民眾來院之交通、候車與停車規劃、用餐、購物等資訊。此外,醫院應確保符合法規之無障礙環境與相關設施,如扶手、斜坡道、輪椅、身心障礙專用之浴廁等,且須依照設置科別、病人及其家屬需要,建置適當規格之廁所(如:坐式、蹲式、輪椅用等種類)、其數量除應符合一般病人及家屬之需要外,亦須提供親子適用之設施、浴廁等;為確保病人安全與權益,應考量設施之可用性,並設置急救鈴與建立相關之維護與保養機制。對於就診空間與病房應設定音量管制、維持適當之溫度與濕度以提供合宜舒適之就醫環境。

醫院之照護環境安全主要涉及下列兩個層面,包括(一)安全(Safety):應避免建築與相關硬體設施因設計與維修不當或人為疏忽造成病人、訪客與員工之傷害;(二)保全(Security):避免人為蓄意破壞、偷竊、暴力攻擊、縱火等威脅病人、家屬與員工生命財產之安全。為協助醫院建立安全防護體系,本章之評鑑基準亦包括提供安全及安靜的病室環境(如:設有機制定期檢查急救鈴或緊急呼救系統、扶手及防滑設施之功能)、訂定安全管理作業規範,提供病人及員工安全的環境(如:設有保全監測設備、

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
警民連線、防止電梯墜落、用電安全管理等)。				連線、防.	止電梯墜落、用	電安全管理等)。	
為避免病人在接受診療過程中因醫療儀器之使用與教育訓練不足				為避免病	人在接受診療過	2程中因醫療儀器之使用與教育訓練不足	
(如:將只適合	成人使用之醫療	技術或器材誤用於小兒或新生兒病人)、維	(如:	將只適合	成人使用之醫療	技術或器材誤用於小兒或新生兒病人)、維	
修保養不當(特	寺別是對於高風險	之醫療儀器,如:電擊器、生理監視器與	修保	養不當(特	別是對於高風險	之醫療儀器,如:電擊器、生理監視器與	
輸液幫浦等才	、建立預防性保 差	養制度)或相關之基礎設施維修保養不當	輸液	幫浦等未	建立預防性保養	制度)或相關之基礎設施維修保養不當(如:	
(如:電力或醫	· န療氣體)導致侵額	慢性檢查突然中斷(如:心導管檢查)或維持	電力	或醫療氣	體)導致侵襲性檢	(查突然中斷(如:心導管檢查)或維持生命	
生命之儀器突	然停止運作(如:	呼吸器)而造成病人傷害或死亡,醫院應定	之儀	器突然停	止運作(如:呼吸	器)而造成病人傷害或死亡,醫院應定期執	
期執行醫療儀	器或相關器材與	基礎設施(包括機電、安全、消防、供水、	行醫	療儀器或	相關器材與基礎	設施(包括機電、安全、消防、供水、緊急	
緊急供電、醫	用氣體等)或系統	等之維護、檢查、測試、保養或校正作業。	供電	、醫用氣力	體等)或系統等之	維護、檢查、測試、保養或校正作業。另	
另為避免員工	在工作中受到暴	力之攻擊,醫院應採必要措施,以確保醫	為避	免員工在	工作中受到暴力.	之攻擊,醫院應採必要措施,以確保醫事	
事人員執行醫	療業務時之安全	0	人員執行醫療業務時之安全。				
考量住院	病人在住院期間	之需求,醫院應依病人之特性設置病床,	考量住院病人在住院期間之需求,醫院應依病人之特性設置病床,				
並應保持病房	之安全與清潔;	包括定期檢查床欄之安全性、床墊與所使	並應保持病房之安全與清潔;包括定期檢查床欄之安全性、床墊與所使				
用之床單應定	期清潔與消毒,	以防止如:疥瘡之群聚感染。另為確保醫	用之床單應定期清潔與消毒,以防止如:疥瘡之群聚感染。另為確保醫				
院之飲食安全	· , 醫院之廚房與	供餐作業應符合膳食安全衛生管理作業之	院之飲食安全,醫院之廚房與供餐作業應符合膳食安全衛生管理作業之				
規範,如:危	1.害分析與重要管	制點(Hazard Analysis <u>and</u> Critical Control	規範,如:危害分析與重要管制點(Hazard Analysis Critical Control Point,				
Point, HACCE)之認證規定或 IS	SO22000 食品安全管理之認證。	HAC	CP)之認證	፟差規定或 ISO2200	00 食品安全管理之認證。	
1.5.1	訂定安全管理	目的:		1.5.1	訂定安全管理	目的:	
	作業規範,提	藉由安全管理作業規範之訂定與落實			作業規範,提	藉由安全管理作業規範之訂定與落實	
	供病人及員工	執行,確保員工與病人安全。			供病人及員工	執行,確保員工與病人安全。	
	安全的環境	符合項目:			安全的環境	符合項目:	
		1.設有專責單位或人員負責醫院安全				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				管理業務,並訂有醫院安全管理作業	
		規範。				規範。	
		2.於工作場所、宿舍、值班人員休息場				2.於工作場所、宿舍、值班人員休息場	

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		所等處,評估適當位置,設有保全監			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			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。			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			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			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			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)、			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			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			之求救設施等,有定期檢查,以確保	
		正常運作。			正常運作。	
		4.實施用電安全管理,如:對使用延長			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。			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			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。			燃物品空間,應有合宜門禁管理。	
		[註]			[註]	
		1. 第 1 項醫院安全管理作業規範,包含			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			陪探病措施及相關標準作業流程,並	
		內化於住院作業如下:			內化於住院作業如下:	
		(1)訂有病房門禁時段,僅限持陪病			(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			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,			陪病證可採實體或電子化方式,	
		進行發放及管理。			進行發放及管理。	
		(2)配合病房門禁時段,訂有訪客探			(2)配合病房門禁時段,訂有訪客探	
		視(病)時段與人數控管。			視(病)時段與人數控管。	
		(3)相關陪探病限制與調整原則及管			(3)相關陪探病限制與調整原則及管	
	_	理配套措施。			理配套措施。	

1	13 年度醫	院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條号	虎	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
			(4)夜間出入口、門禁時間及出入相關			(4)夜間出入口、門禁時間及出入相關	
			規範。			規範。	
			2.「內化住院作業」係指將醫院住院陪			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			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			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			流程,確實向病人或其家屬進行說	
			明。			明。	
			評量方法及建議佐證資料:			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			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			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			口、門禁時間及出入相關規範、用電	
			安全管理規範)。			安全管理規範)。	
			2.依據安全管理作業規範所進行之查			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			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			養與維修紀錄易燃物品清單與管理	
			辨法。			辦法。	
			3.地方衛生、消防與建管機關對於建築			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			物公共與消防安全之聯合督考結果	
			建議改善資料。			建議改善資料。	
1.:	5.2 醫	療機構應採	目的:	1.5.2	醫療機構應採	目的:	
	必	:要措施,以	訂定防止暴力事件管理作業規範、防		必要措施,以	訂定防止暴力事件管理作業規範、防	
	確	保醫事人員	範設施、通報機制與人身安全之防護		確保醫事人員	範設施、通報機制與人身安全之防護	
	執	l.行醫療業務	教育訓練,確保執行醫療業務時安全。		執行醫療業務	教育訓練,確保執行醫療業務時安全。	
	時	之安全	符合項目:		時之安全	符合項目:	

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		1.制訂準則辨識可能發生醫院暴力之			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			高風險場所及具有暴力傾向之病人	
		或家屬。			或家屬。	
		2.依據辨識結果訂定防止員工受到暴			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。			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			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、			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			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			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			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。			全以提供人身安全之防護。	
		4.對於受到傷害(包括實際受傷和目擊			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,			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			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。			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			5.每年針對高風險之醫院暴力發生場	
		所進行演練。			所進行演練。	
		[註]			[註]	
		1.依據 106 年 5 月 10 日總統華總一義			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			字第 10600056441 號令修正公布之	
		醫療法第 24 及 106 條條文:			醫療法第24及106條條文:	
		(1)第 24 條:「醫療機構應保持環境			(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			整潔、秩序安寧,不得妨礙公共衛	
		生及安全。			生及安全。	
		為保障就醫安全,任何人不得以			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			強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其	

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		他非法之方法,妨礙醫療業務之			他非法之方法,妨礙醫療業務之		
		執行。			執行。		
		醫療機構應採必要措施,以確保			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			醫事人員執行醫療業務時之安		
		全。			全。		
		違反第二項規定者,警察機關應			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			排除或制止之;如涉及刑事責任		
		者,應移送司法機關偵辦。			者,應移送司法機關偵辦。		
		中央主管機關應建立通報機制,			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			定期公告醫療機構受有第二項情		
		事之內容及最終結果。」			事之內容及最終結果。」		
		(2)第106條:「違反第二十四條第二			(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			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			五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責		
		任者,應移送司法機關辦理。			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			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			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			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			三年以下有期徒刑、拘役或新臺		
		幣三十萬元以下罰金。			幣三十萬元以下罰金。		
		對於醫事人員或緊急醫療救護人			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			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			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			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。			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			犯前項之罪,因而致醫事人員或		

113 年	度醫院評鑑基準及	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 -	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		緊急醫療救護人員於死者,處無			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			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			重傷者,處三年以上十年以下有		
		期徒刑。」			期徒刑。」		
		2.可參考勞動部公告之「執行職務遭受			2.可參考勞動部公告之「執行職務遭受		
		不法侵害預防指引」。			不法侵害預防指引」。		
		3.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」			3.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」		
		者可免評。			者可免評。		
		評量方法及建議佐證資料:			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			1.醫院可能發生暴力事件之作業場所		
		風險評估結果。			風險評估結果。		
		2. 訂有防止員工受到暴力事件傷害之			2. 訂有防止員工受到暴力事件傷害之		
		安全管理作業規範。			安全管理作業規範。		
		3.防止暴力之員工之教育訓練資料。			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。			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			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			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			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			(若有案例發生應提供實際執行結		
		果)。(免)			果)。(免)		
		6.每年針對高風險之醫院暴力發生場			6.每年針對高風險之醫院暴力發生場		
		所進行演練紀錄。(免)			所進行演練紀錄。(免)		
1.5.3	藥品與醫療器	目的:	1.5.3	藥品與醫療器	目的:		
	材採購及管理	訂定藥品與醫療器材採購及管理辦法		材採購及管理	訂定藥品與醫療器材採購及管理辦法		

113 年	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
	能符合醫療照	(包括採購時效、驗收、品質管理、庫		能符合醫療照	(包括採購時效、驗收、品質管理、庫	
	護業務之需	存管理等)並落實執行,確保醫療品質		護業務之需	存管理等)並落實執行,確保醫療品質	
	要,並確保品	及病人安全。		要,並確保品	及病人安全。	
	質	符合項目:		質	符合項目:	
		1.設有專責單位(或委員會)或人員負			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			責藥品與醫療器材採購及管理,並	
		定期開會,備有會議紀錄。			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			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			及庫存管理辦法,以符合醫療照護	
		業務之需要,並確保品質。			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			3.疫苗不可與其他藥品混雜儲存,標	
		示要明確清楚。			示要明確清楚。	
		4.醫院應制訂藥品與醫療器材不良反			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			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			貨程序及時限)、監測、檢討改善及	
		追蹤機制。			追蹤機制。	
		[註]			[註]	
		1.本條所稱藥品包含一般藥品、管制藥			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、			品、高警訊藥品、疫苗、血液製劑、	
		生物製劑等。			生物製劑等。	
		2.藥品管理包含:			2.藥品管理包含:	
		(1)能依藥品種類施行存放環境溫			(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			度、濕度管理,且應注意環境清	
		潔。			潔。	
		(2)藥品儲存環境具符合標準之安全			(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。
- (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。
- 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。

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。

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。
- (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。
- 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。

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。

113 -	年度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	偵	条號	條文	評量項目	
		5.採購部門對於使用部門反應藥品與				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。				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				6.藥品與醫療器材不良反應及異常事	
		件通報紀錄。				件通報紀錄。	
1.5.4	定期執行醫院	目的:		1.5.4	定期執行醫院	目的:	
	設施、設備、醫	依相關法令規定訂定醫院設施、設備、			設施、設備、醫	依相關法令規定訂定醫院設施、設備、	
	療儀器或相關	醫療器材等維護管理規範,定期檢測			療儀器或相關	醫療器材等維護管理規範,定期檢測	
	器材等之維	及檢討改善,確保醫療品質與病人安			器材等之維	及檢討改善,確保醫療品質與病人安	
	護、檢查、測	全。			護、檢查、測	全。	
	試、保養或校	符合項目:			試、保養或校	符合項目:	
	正作業,並有	1.設有專責單位或人員負責相關設施、			正作業,並有	1.設有專責單位或人員負責相關設施、	
	紀錄可查	設備、醫療儀器、醫療器材等之管理。			紀錄可查	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				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				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、				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				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)。				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,				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				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,				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				訂定監控或評估機制,以適時更新汰	
		换。				换。	
		4.操作人員皆須接受教育訓練。				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				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				除步驟及夜間、休假日時故障的維修	

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		聯絡方式。			聯絡方式。	
		6.如設有移動式透析儀器者,應設有相			6.如設有移動式透析儀器者,應設有相	
		關防錯機制。(試)			關防錯機制。(試)	
		[註]			[註]	
		1.本條所稱「設施、設備、醫療儀器、			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、			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			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			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			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			括機電、消防、供水、供電、醫用氣	
		體等。			體等。	
		2.依據衛生福利部 109 年 1 月 15 日總			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			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			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			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			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、			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,			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:			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			(1)診斷、治療、緩解或直接預防人類	
		疾病。			疾病。	
		(2)調節或改善人體結構及機能。			(2)調節或改善人體結構及機能。	
		(3)調節生育。			(3)調節生育。	
		3.符合項目2所提「與病人安全相關之			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」			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			之範疇可參考評量項目[註]2 之規	

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		範;另根據衛生福利部公布之「醫療			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,			器材分類分級管理辦法」,醫療器材,			
		依其風險程度,分級如下:			依其風險程度,分級如下:			
		(1)第一等級:低風險性。			(1)第一等級:低風險性。			
		(2)第二等級:中風險性。			(2)第二等級:中風險性。			
		(3)第三等級:高風險性。			(3)第三等級:高風險性。			
		4.醫院可依據實際使用醫療器材之風			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			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			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。			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			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。			不納入評鑑成績計算。			
		6.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者			6.符合項目 5 申請「地區醫院評鑑」者			
		可免評。			可免評。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.「設施、設備、醫療儀器、醫療器材」			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			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			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			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。			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			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。			備、急救用醫療器材清單。			
		3.設施、設備、醫療儀器、醫療器材之			3.設施、設備、醫療儀器、醫療器材之			
		監控或評估機制。			監控或評估機制。			
		4.操作人員皆適當教育訓練資料。			4.操作人員皆適當教育訓練資料。			

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		5.訂有故障時之因應規範(如:故障排			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			除步驟及夜間、休假日時故障的維修	
		聯絡方式)。(免)			聯絡方式)。(免)	
1.5.5	定期檢查及維	目的:	1.5.5	定期檢查及維	目的:	
	修設備(機電、	訂定基礎設施與設備之維護管理規		修設備(機電、	訂定基礎設施與設備之維護管理規	
	安全、消防、供	範,定期檢測及檢討改善並落實執行,		安全、消防、供	範,定期檢測及檢討改善並落實執行,	
	水、緊急供電、	確保照護環境安全。		水、緊急供電、	確保照護環境安全。	
	醫用氣體等)	符合項目:		醫用氣體等)	符合項目:	
	或系統,並有	1.設有專責單位或人員負責訂定機電、		或系統,並有	1.設有專責單位或人員負責訂定機電、	
	紀錄可查	安全、消防、供水、緊急供電等設施		紀錄可查	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			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			(如為外包時,應依外包管理相關基	
		準規定辦理)。			準規定辦理)。	
		2.確實執行檢查、測試、保養等,能注			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			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、			(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。			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。			3.專責人員皆須接受相關教育訓練。	
		4.訂有設備故障、系統損壞或遭污染時			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			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			演練與實際演練,以保護院內人員並	
		儘速修復。			儘速修復。	
		5.對醫用氣體高壓鋼瓶之常見危害事			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			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			事件之預防與因應,納入員工教育訓	

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		練。			練。		
		[註]			[註]		
		1.實地評鑑時,如現場選定測試之設備			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			(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			啟動或故障,則現場給予十分鐘之修		
		復時間。			復時間。		
		2.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」			2.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」		
		者可免評。			者可免評。		
		評量方法及建議佐證資料:			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			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			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			設置專業工程人員,應提供廠商合約		
		及檢查紀錄。			及檢查紀錄。		
		2.負責定期檢查及維修設備(機電、安			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			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			體等)或系統專責人員之資格與教育		
		訓練資料。			訓練資料。		
		3.能注意管制潛在之感染源,有相關維			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			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			紀錄,獨立之空調設備之維護、保養		
		與檢修之紀錄等)。			與檢修之紀錄等)。		
		4.依據使用效能、維修、保養狀況之監			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			控與評估機制適時執行更新汰換之		
		資料。			資料。		
		5.醫院基礎設施(機電、安全、消防、供			5.醫院基礎設施(機電、安全、消防、供		

113 年	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		水、緊急供電、醫用氣體等)故障時之			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)			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			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			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)			事件之預防與因應辦法。(免)		
1.5.6	各部門落實整	目的:	1.5.6	各部門落實整	目的:		
	潔維護,確實	訂定醫院環境、病人寢具清潔消毒工		潔維護,確實	訂定醫院環境、病人寢具清潔消毒工		
	施行院內清潔	作管理規範與工作計畫並落實執行,		施行院內清潔	作管理規範與工作計畫並落實執行,		
	工作,並定期	確保照護環境舒適與安全。		工作,並定期	確保照護環境舒適與安全。		
	消毒除蟲	符合項目:		消毒除蟲	符合項目:		
		1.有專責人員或單位負責清潔管理,依			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			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			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			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。			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			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			貼物或公告應有管制,並定期實施整		
		潔維護稽查工作。			潔維護稽查工作。		
		3.各病室或病房護理站之空調設備,可			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			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。			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			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			具,應定期更換、清洗或消毒。床墊		
		應視需要清潔、消毒或汰換。			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,			5.清潔工作計畫詳實,並備有查核表,		

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目		
			實施定期或不定期查核;視需要調查				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				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。				據調查結果進行檢討改善。		
			[註]				[註]		
			符合項目 5 申請「地區醫院評鑑」者可				符合項目5申請「地區醫院評鑑」者可		
			免評。				免評。		
			評量方法及建議佐證資料:				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				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				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				為外包時,應提供廠商合約及檢查紀		
			錄)。				錄)。		
			2.維護病室清潔之管理辦法。				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				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。				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				4.調查病人對病室清潔之滿意度或建		
			議之資料。(免)				議之資料。(免)		
			5.依查核或稽核結果,進行檢討改善之				5.依查核或稽核結果,進行檢討改善之		
			資料。(免)				資料。(免)		
可	1.5.7	膳食安全衛生	目的:	可	1.5.7	膳食安全衛生	目的:		
		管理良好	依相關法令規定訂定膳食處理作業規			管理良好	依相關法令規定訂定膳食處理作業規		
			範及廚房環境整潔、門禁、防火措施				範及廚房環境整潔、門禁、防火措施		
			等,確保醫院食品衛生及膳食安全。				等,確保醫院食品衛生及膳食安全。		
			符合項目:				符合項目:		
			1.醫院設有廚房者,應符合下列項目:				1.醫院設有廚房者,應符合下列項目:		

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		(1)訂定處理食品(包括準備、處理、			(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			儲存及運送)之作業標準或作業程	
		序。			序。	
		(2)有關食材儲存及廚房(調理室)內			(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			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			等運送路線,均有妥善規劃,以確	
		保安全衛生。			保安全衛生。	
		(3)廚房環境整潔,通風良好,有適當			(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			門禁及防火措施(含火災預防與應	
		變之教育訓練)。			變之教育訓練)。	
		(4)廚房之餐具儲存、食品供應、準備			(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			和清洗等區域分開設置合乎衛	
		生。			生。	
		(5)生鮮材料或調理過之食品未過期			(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。			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			(6)烹調之食品樣品應冷藏保存 48 小	
		時,以備查驗。			時,以備查驗。	
		2.膳食外包者,醫院應:			2.膳食外包者,醫院應:	
		(1)確認供應商(食品業者)符合食品			(1)確認供應商(食品業者)符合食品	
		衛生相關法令規定,如 <mark>:</mark> 危害分析			衛生相關法令規定,如危害分析	
		與重要管制點 (Hazard Analysis			與重要管制點 (Hazard Analysis	
		and Critical Control Point,			Critical Control Point, HACCP) •	
		HACCP) ∘			(2)確認供應商及醫院內食品分送場	
		(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。	
		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	
		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	

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			医醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		℃,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
		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
		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
		於距地面適當高度處,以防止地面上			的污水濺濕。
		的污水濺濕。			4.監督廚餘處理合乎衛生及環保原則。
		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。
		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
		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
		過危害分析與重要管制點(Hazard			Analysis Critical Control Point,
		Analysis and Critical Control Point,			HACCP)或 ISO22000 食品安全管理
		HACCP)或 ISO22000 食品安全管理			之認證。
		之認證。			[註]
		[套]			1.符合下列全部條件者,可自選本條免
		1.符合下列全部條件者,可自選本條免			評:
		評:			(1)未提供膳食服務者。
		(1)未提供膳食服務者。			(2)申請「地區醫院評鑑」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
		2.以外包方式提供膳食服務之醫院亦			屬有提供膳食服務。
		屬有提供膳食服務。			3.符合項目 3、4、5、6 申請「地區醫
		3.符合項目 3、4、5、6 申請「地區醫			院評鑑」者可免評。
		院評鑑」者可免評。			
					評量方法及建議佐證資料:
		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
		1.處理食品(包括準備、處理、儲存及運			送)之標準作業程序。
		送)之標準作業程序。			2.廚房門禁之管制辦法。
		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。

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		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)	
		4.有專責單位稽核檢查之紀錄。(免)			5.通過 HACCP 或 ISO22000 認證之證	
		5.通過 HACCP 或 ISO22000 認證之證			明文件。(免)	
		明文件。(免)				

第1篇、經營管理 第1.6章 病人導向之服務與管理

113 年度	醫院評鑑基準及評量	[項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	1	條號	條文	評量項目	
常 1.6 章 病人導向之服務與管理				章 病人	尊向之服務與管理		
【重點說明】				點說明】			
醫院應提	供以病人為中心的醫	療服務,且與病人及家屬認識,建立		醫院應提	供以病人為中心	的醫療服務,且與病人及家屬認識,建立	
互信關係及明確	霍醫療服務的責任歸	屬;提供及評估合宜的掛號、住出院、	互信	關係及明	確醫療服務的責	任歸屬;提供及評估合宜的掛號、住出院、	
候診、候檢、	領藥及批價等服務,	並建立機制收集分析、檢討改善各項	候診	、候檢、	領藥及批價等服	務,並建立機制收集分析、檢討改善各項	
流程;提供院	內相關同仁接待教育	並確認其成效等,都為醫院確保醫療	流程	;提供院	內相關同仁接待	教育並確認其成效等,都為醫院確保醫療	
服務符合以病。	人為中心的各種可能	作法。	服務	符合以病	人為中心的各種	可能作法。	
病床的有效	效利用,不僅是善用	社會資源,也是醫院穩定經營的重要	;	病床的有	效利用,不僅是	善用社會資源,也是醫院穩定經營的重要	
指標。另外,醫	醫院應考量其功能、 理	澴境、及社區特性,以不妨礙住院病人	指標。另外,醫院應考量其功能、環境、及社區特性,以不妨礙住院病人				
的治療、照護	為原則,提供合宜的	醫療環境。	的治療、照護為原則,提供合宜的醫療環境。				
透過使用:	者評估醫院各項作為	是最直接的資訊來源。醫院可設有方	透過使用者評估醫院各項作為是最直接的資訊來源。醫院可設有方				
便病人及家屬	提供意見的管道。		便病人及家屬提供意見的管道。				
各種來自	於病人及其家屬、院	內同仁改善建議之改善,均為醫院持		各種來自	於病人及其家屬	、院內同仁改善建議之改善,均為醫院持	
續性品質改善	活動努力的呈現。為	了讓改善活動更符合醫用者、醫院及	續性	品質改善	活動努力的呈現	。為了讓改善活動更符合醫用者、醫院及	
同仁需要,應何	依據醫院的目標與策	略方針設定醫療品質改善之主題及目	同仁需要,應依據醫院的目標與策略方針設定醫療品質改善之主題及目				
標;評估是否	確實持續執行業務檢	:討、服務改善活動;採取品質改善手	標;評估是否確實持續執行業務檢討、服務改善活動;採取品質改善手				
法,並確認其	成效。尤其對於病人	或家屬的意見、抱怨、申訴應有專責	法,並確認其成效。尤其對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴應有專責				
處理模式與流	程以盡快處理,對於	·病人或家屬訪客用餐、購物環境或相	處理模式與流程以盡快處理,對於病人或家屬訪客用餐、購物環境或相				
關資訊亦應適何	當提供,使醫用者及	其家屬訪客方便取得所需服務。	關資	訊亦應適	當提供,使醫用	者及其家屬訪客方便取得所需服務。	
1.6.1	提供病人及家 目	的:		1.6.1	提供病人及家	目的:	
	屬衛教與醫院 :	提供多元管道的就醫資訊及醫療諮詢			屬衛教與醫院	提供多元管道的就醫資訊及醫療諮詢	
	服務資訊,並	服務,維護病人就醫的權益。			服務資訊,並	服務,維護病人就醫的權益。	
	提供病人完整 符	合項目:			提供病人完整	符合項目:	

113 年	度醫院評鑑基準及認	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
	的就醫資訊及	1.對民眾提供就醫相關公開資訊,如:		的就醫資訊及	1.對民眾提供就醫相關公開資訊,如:
	一般諮詢	診療科別、服務範圍、病床資訊、門		一般諮詢	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			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			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			食費、病房費及各項醫療費用收費標
		準等資料。			準等資料。
		2.提供病人或訪客引導服務,於醫院重			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)			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			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			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			等),並有明顯、清楚之各科室與治療
		診間之標示。			診間之標示。
		3.設有提供諮詢服務之單位,並有明顯			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			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			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。			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			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			制度。有供病人借用之輪椅,並建立
		完善之管理制度。			完善之管理制度。
		5.針對服務區域提供衛教宣導及社區			5.針對服務區域提供衛教宣導及社區
		活動訊息。			活動訊息。
		[註]			[註]
		1.可依病人需求提供適切的溝通服務,			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			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			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			打、寫字板、溝通板,視障者點字資

113	年度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		料、18 號字體以上之資料。			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			2.符合項目 3、4、5 申請「地區醫院評
		鑑」者可免評。			鑑」者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.醫院門診表。			1.醫院門診表。
		2.醫療費用收費標準。			2.醫療費用收費標準。
		3.科室和診間標示的樓層配置圖。			3.科室和診間標示的樓層配置圖。
		4.諮詢部門組織章程。(免)			4.諮詢部門組織章程。(免)
		5.住院須知。(免)			5.住院須知。(免)
		6.走動服務人員排班表。(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。			7.輪椅維修管理辦法和借用登記表。
		(免)			(免)
		8.醫院健康通訊和衛教網站。(免)			8.醫院健康通訊和衛教網站。(免)
1.6.2	提供病人就醫	目的:	1.6.2	提供病人就醫	目的:
	之掛號、批價	提供完整的就醫作業流程和合理的收		之掛號、批價	提供完整的就醫作業流程和合理的收
	收費及辦理入	費,並公告周知及適當說明。		收費及辦理入	費,並公告周知及適當說明。
	出院作業等便	符合項目:		出院作業等便	符合項目:
	利服務	1.設有辦理之專責人員或部門,並具備		利服務	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、			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			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			及繳費尖峰時段,能有彈性運作模
		式。			式。
		2.掛號費收費符合衛生福利部公告之			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」。			「醫療機構收取掛號費參考範圍」。

113 年度	医院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		對出院病人提供收費明細,符合醫療			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:			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			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。			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			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			務,如合宜的醫師代診制度或休診制
		制度、假日辨理出院服務。			度、假日辦理出院服務。
		4.醫院所訂定之收費規範,包括下列免			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			收「掛號費」或「病歷調閱費」之情
		形:			形:
		(1)病人單純持慢性連續處方箋領			(1)病人單純持慢性連續處方箋領
		藥,且無需調閱病歷者。			藥,且無需調閱病歷者。
		(2)因病人無法於就診當日完成檢			(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			查,須安排於他日檢查,於檢查日
		免收「掛號費」或「病歷調閱費」。			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			(3)病人僅為取得檢查(驗)結果,並未
		看診者。			看診者。
		5.針對老人及身心障礙者,提供符合其			5.針對老人及身心障礙者,提供符合其
		需求之就醫協助。(試)			需求之就醫協助。(試)
		[註]			[註]
		1.醫療法第22條:「醫療機構收取醫			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			療費用,應開給載明收費項目及金額
		之收據。			之收據。
		醫療機構不得違反收費標準,超額或			醫療機構不得違反收費標準,超額或
		擅立收費項目收費。」			擅立收費項目收費。」
	_	2.醫療法施行細則第 11 條:「本法第			2.醫療法施行細則第 11 條:「本法第

113 年	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	伯	条號	條文	評量項目		
		二十二條第一項所定醫療費用之收				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				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				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				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。				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				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。				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				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				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。」				十一條規定核定之費用。」		
		3.符合項目 5 列為試評項目,評量結果				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。				不納入評鑑成績計算。		
		4.符合項目4申請「地區醫院評鑑」者				4.符合項目4申請「地區醫院評鑑」者		
		可免評。				可免評。		
		評量方法及建議佐證資料:				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				1.掛號、批價收費和住出院辦理單位組		
		纖章程與管理辦法。				織章程與管理辦法。		
		2.掛號、批價收費和住出院作業流程。				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。				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。				4.醫師停代診及請假管理辦法。		
1.6.3	有效率地運用	目的:		1.6.3	有效率地運用	目的:		
	病床	訂有合適的病床利用規範和檢討機			病床	訂有合適的病床利用規範和檢討機		
		制,善用醫療資源。				制,善用醫療資源。		
		符合項目:				符合項目:		

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		1.醫院訂有住院病床利用規範及病人			1.醫院訂有住院病床利用規範及病人
		等候住院病床須知。			等候住院病床須知。
		2.醫院應掌握全院各科別的等候住院			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。			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			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。			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			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。			制,並有服務的使用狀況與統計。
		[註]			[註]
		1.符合項目 4 所稱「出入院管理辦法或			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			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			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			小夜班前住院,以減輕小夜班醫護人
		力之照護負荷。			力之照護負荷。
		2.符合項目 3、4 申請「地區醫院評鑑」			2.符合項目 3、4 申請「地區醫院評鑑」
		者可免評。			者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.住院病床利用規範。			1.住院病床利用規範。
		2.病人等候住院病床須知。			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。			3.各科別住院與候床狀況管控表。
		4.病人流量管理規範。(免)			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			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)。			議紀錄(含急診住院比率與檢討)。
		(免)			(免)
		6.急診登記觀察床數與實際觀察床數			6.急診登記觀察床數與實際觀察床數

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		之使用狀況(如:急診每班留觀病人			之使用狀況(如:急診每班留觀病人	
		數)。(免)			數)。(免)	
		7.病人出入院管理辦法。(免)			7.病人出入院管理辦法。(免)	
1.6.4	對於病人或家	目的:	1.6.4	對於病人或家	目的:	
	屬的意見、抱	建立多元的病人和家屬意見收集管		屬的意見、抱	建立多元的病人和家屬意見收集管	
	怨、申訴設有	道,由專人妥善追蹤處理。		怨、申訴設有	道,由專人妥善追蹤處理。	
	專責單位或人	符合項目:		專責單位或人	符合項目:	
	員處理,並明	1.設有專責單位或人員協調病人或家		員處理,並明	1.設有專責單位或人員協調病人或家	
	訂處理流程	屬的意見、抱怨及申訴案件。		訂處理流程	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			2.員工(含與病人直接接觸之外包人員)	
		員)及病人知道意見反應管道。員工			及病人知道意見反應管道。員工對於	
		對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴			病人或家屬的意見、抱怨、申訴有完	
		有完整的搜集管道和明確的處理流			整的搜集管道和明確的處理流程(包	
		程(包括意見之收集、分析、檢討、改			括意見之收集、分析、檢討、改善等	
		善等步驟),必要時得由關懷小組協			步驟),必要時得由關懷小組協助病	
		助病人與家屬,確實執行。			人與家屬,確實執行。	
		3.員工接受相關處理技巧之教育訓練			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			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			怨妥善處理,並有視需要報備相關單	
		位之監控機制。			位之監控機制。	
		4.專責單位或人員具有篩選案件之處			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。			理流程,且回應時效與內容合宜。	
		[註]			[註]	
		1.設立1種以上能完整蒐集門、急診及			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、			住院病人意見的管道,如:意見箱、	

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年)	度醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		專線電話、問卷調查或上網建議等。			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			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			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			有管道讓民眾得知;若為問卷方式其
		內容應具體適當。			內容應具體適當。
		2.符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」			2.符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」
		者可免評。			者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			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			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。			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			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。			程與作業分析檢討紀錄。

第1篇、經營管理 第1.7章 風險與危機管理

113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號 條文 評量項		評量項目	
第 1.7 章 風險與	與危機管理		第 1.7 章 風險與危機管理			

【重點說明】

為確保員工與就醫病人及其家屬之安全,醫院應建立風險管理機制, 且依據危機事件發生需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器 材及其他資源,並有檢討改善機制。醫院在建立風險管理機制時應成立 專責組織(如:風險或危機管理委員會)或指定專責人員統籌醫院風險/危 機管理事宜,包括運用風險分析工具(如:災害脆弱度分析)評估醫院可能 發生之風險/危機或緊急事件,並依據風險分析結果研擬風險/危機管理計 畫,包括減災預防、準備、應變與復原。

為提升醫院面對危機事件發生時之緊急應變能力以減少災害之衝擊,對突發危機事件應建立健全之應變指揮體系與依災害等級制定應變組織之啟動規模(如:需動員之應變職務與應變團隊人數)。對於火災、風災、水災、地震等緊急災害,應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,並落實演練。此外,為防止災難發生時衍生之大量傷患救護需求,醫院應設置大量傷患緊急應變處理小組與健全指揮系統,每年定期與地方政府或相關團體共同辦理大量傷患處理之訓練,以滿足所在社區發生災害時之救護需求。

醫院面對可能或已發生之醫療爭議時,應以誠實的態度,指定專責人員或單位妥善因應,對外回應醫療爭議。為防範事件再發生,醫院應釐清事故發生原因及真相,正確掌握事件發展,並應有檢討紀錄及防範事件再發生之措施,作為改善之參考依據。另外,對於相關受影響之醫院同仁亦應提供支援互助機制,共同從經驗中學習。

1.7.1 建立醫院風險 目的:

【重點說明】

為確保員工與就醫病人及其家屬之安全,醫院應建立風險管理機制,且依據危機事件發生需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源,並有檢討改善機制。醫院在建立風險管理機制時應成立專責組織(如:風險或危機管理委員會)或指定專責人員統籌醫院風險/危機管理事宜,包括運用風險分析工具(如:災害脆弱度分析)評估醫院可能發生之風險/危機或緊急事件,並依據風險分析結果研擬風險/危機管理計畫,包括減災預防、準備、應變與復原。

為提升醫院面對危機事件發生時之緊急應變能力以減少災害之衝擊,對突發危機事件應建立健全之應變指揮體系與依災害等級制定應變組織之啟動規模(如:需動員之應變職務與應變團隊人數)。對於火災、風災、水災、地震等緊急災害,應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,並落實演練。此外,為防止災難發生時衍生之大量傷患救護需求,醫院應設置大量傷患緊急應變處理小組與健全指揮系統,每年定期與地方政府或相關團體共同辦理大量傷患處理之訓練,以滿足所在社區發生災害時之救護需求。

醫院面對可能或已發生之醫療爭議時,應以誠實的態度,指定專責人員或單位妥善因應,對外回應醫療爭議。為防範事件再發生,醫院應 釐清事故發生原因及真相,正確掌握事件發展,並應有檢討紀錄及防範 事件再發生之措施,作為改善之參考依據。另外,對於相關受影響之醫 院同仁亦應提供支援互助機制,共同從經驗中學習。

1.7.1 建立醫院風險 目的:

1	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條器	虎條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
	管理機制,且	建立醫院風險管理機制,擬定風險/危		管理機制,且	建立醫院風險管理機制,擬定風險/危		
	依據危機事件	機管理計畫與落實執行危機減災預防		依據危機事件	機管理計畫與落實執行危機減災預防		
	發生需要儲備	與準備之相關措施,確保醫院安全。		發生需要儲備	與準備之相關措施,確保醫院安全。		
	或即時取得所	符合項目:		或即時取得所	符合項目:		
	需之醫療用	1.醫院設有風險/危機管理專責單位(委		需之醫療用	1.醫院設有風險/危機管理專責單位(委		
	品、通訊器材	員會)或專責人員,應用風險分析方		品、通訊器材	員會)或專責人員,應用風險分析方		
	及其他資源,	法,評估醫院可能發生的危機或緊急		及其他資源,	法,評估醫院可能發生的危機或緊急		
	並有檢討改善	事件,訂定醫院之風險/危機管理計		並有檢討改善	事件,訂定醫院之風險/危機管理計		
	機制	畫,包括減災預防、準備、應變、復		機制	畫,包括減災預防、準備、應變、復		
		原等。			原等。		
		2.風險/危機管理計畫中應包括藥品、			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			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			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			資源調度,並能確保3天以上之安全		
		存量。			存量。		
		3.醫院對風險/危機之預防及減災之相			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			關準備措施,包括各項宣導與員工訓		
		練。			練。		
		4.訂定醫院接受媒體採訪或與媒體溝			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			通之規範,指定醫院對外發言人,維		
		護病人、員工隱私及權益。			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			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			析,並研擬改善措施,確實檢討改善		
		及追蹤。			及追蹤。		
		[註]			[註]		
		1.風險/危機管理委員會之成員,應包			1.風險/危機管理委員會之成員應包括		

113 年)	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		括執行緊急應變計畫六大功能(溝			執行緊急應變計畫六大功能(溝通、		
		通、資源與資產之取得與管理、安全			資源與資產之取得與管理、安全與		
		與保全、員工任務指派、基礎設施營			保全、員工任務指派、基礎設施營運		
		運與維護、臨床服務與相關支援功			與維護、臨床服務與相關支援功能)		
		能)有關之部門代表,以確保各項減			有關之部門代表,以確保各項減災		
		災預防、準備與緊急應變與復原之			預防、準備與緊急應變與復原之措		
		措施符合風險/危機管理之需求。			施符合風險/危機管理之需求。		
		2. 風險分析方法至少應包括下列兩項			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			參數,災害發生機率(frequency)與衝		
		擊程度(Impact)。常用之風險分析方			擊程度(Impact)。常用之風險分析方		
		法如:災害脆弱度分析(Hazard			法如:災害脆弱度分析(Hazard		
		Vulnerability Analysis, HVA)、醫療失			Vulnerability Analysis, HVA)、醫療失		
		效模式與效應分析(Healthcare			效模式與效應分析		
		Failure Mode and Effect Analysis,			HFMEA(Healthcare Failure Mode and		
		HFMEA)與營運衝擊分析(Business			Effect Analysis, HFMEA)與營運衝擊		
		Impact Analysis, BIA)等。因 HVA 之			分析(Business Impact Analysis, BIA)		
		評估需增加醫院減災與持續運作能			等。因 HVA 之評估需增加醫院減災		
		力(準備 <mark>措施</mark> , preparedness)之分析,			與持續運作能力(準備就緒度,		
		可適用於所有災害。			preparedness)之分析,可適用於所有		
		3. 「 危 機 管 理 計 畫 (Emergency			災害。		
		Management Program, EMP)」等同於			3. 「 危 機 管 理 計 畫 (Emergency		
		「醫院緊急災害應變措施及檢查辦			Management Program, EMP)」等同於		
		法」第三條所提「緊急災害應變措施			「醫院緊急災害應變措施及檢查辦		
		計畫」。其內容應包括因應災害之預			法」第三條所提「緊急災害應變措施		
		防、準備、應變與復原各階段之應變			計畫」。其內容應包括因應災害之預		
		體系、應變組織與工作職責。			防、準備、應變與復原各階段之應變		

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		4.符合項目2所提「防護裝備」,可參			體系、應變組織與工作職責。		
		考衛生福利部 105 年 4 月 1 日發布			4.符合項目2所提「防護裝備」,可參		
		修訂「防疫物資及資源建置實施辦			考衛生福利部 105 年 4 月 1 日發布		
		法」第6條之規定。			修訂「防疫物資及資源建置實施辦		
		5.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者			法」第6條之規定。		
		可免評。			5.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.醫院風險/危機管理委員會之組織與			評量方法及建議佐證資料:		
		會議紀錄。			1.醫院風險/危機管理委員會之組織與		
		2.風險分析相關資料,包括參與人員、			會議紀錄。		
		風險分析相關表單(如:災害脆弱度			2.風險分析相關資料,包括參與人員、		
		分析評分表)與結果。			風險分析相關表單(如:災害脆弱度		
		3.風險/危機管理計畫。			分析評分表)與結果。		
		4.風險/危機管理計畫中關於藥品、醫			3.風險/危機管理計畫。		
		療器材、緊急通訊器材、防護裝備及			4.風險/危機管理計畫中關於藥品、醫		
		其他資源之後勤補給清單與安全存			療器材、緊急通訊器材、防護裝備及		
		量之資料。			其他資源之後勤補給清單與安全存		
		5.與其他醫療機構或供應商間訂有相			量之資料。		
		互支援藥品、醫療器材及其他資源的			5.與其他醫療機構或供應商間訂有相		
		協定。			互支援藥品、醫療器材及其他資源的		
		6.風險/危機之預防及減災準備之相關			協定。		
		宣導與員工訓練資料。			6.風險/危機之預防及減災準備之相關		
		7.接受媒體採訪或溝通之標準作業程			宣導與員工訓練資料。		
		序。			7.接受媒體採訪或溝通之標準作業程		
		8.針對發生之危機事件能進行原因分			序。		

113 年	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		析,確實檢討改善之紀錄。(免)			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)		
1.7.2	訂定符合醫院	目的:	1.7.2	訂定符合醫院	目的:		
	風險/危機管	確保緊急災害應變計畫與作業程序符		風險/危機管	確保緊急災害應變計畫與作業程序符		
	理需要之緊急	合醫院之災害特性(如:火災、風災、		理需要之緊急	合醫院之災害特性(如:火災、風災、		
	災害應變計畫	水災、地震、疫災等),落實演練與持		災害應變計畫	水災、地震、疫災等),落實演練與持		
	及作業程序,	續之檢討改善,降低災害對醫院在生		及作業程序,	續之檢討改善,降低災害對醫院在生		
	並落實演練	命、財產與持續營運等衝擊。		並落實演練	命、財產與持續營運等衝擊。		
		符合項目:			符合項目:		
		1.對於火災、風災、水災、地震、疫災			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			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,			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			包括明訂各單位病人疏散運送之順		
		序與方法。			序與方法。		
		2.完備之緊急聯絡網及災害應變啟動			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			機制,並有適當的人力調度及緊急召		
		回機制。			回機制。		
		3.醫院緊急疏散圖示應明顯適當。			3.醫院緊急疏散圖示應明顯適當。		
		4.醫院應每年實施緊急災害應變演練2			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			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			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			(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			次演練,明瞭應變措施、疏散方向及		
		逃生設備使用。			逃生設備使用。		
		5.依據演練之檢討結果,至少每年一次			5.依據演練之檢討結果,至少每年一次		

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		修正緊急災害應變計畫與作業程序,			修正緊急災害應變計畫與作業程序,		
		以符合實際需要。			以符合實際需要。		
		6.於實地訪查時,緊急應變相關措施與			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			員工之認知,確實符合醫院緊急災害		
		應變計畫的規定。			應變計畫的規定。		
		[註]			[註]		
		1.針對手術室、加護病房消防安全,可			1.針對手術室、加護病房消防安全,可		
		參考下列查核項目:			參考下列查核項目:		
		(1)滅火器之設置應考量是否容易取			(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			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			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			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			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			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。			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			(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			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			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			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			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			善計畫,送直轄市、縣(市)主管機		
		關備查。			關備查。		
		前項演習及桌上模擬演練之主			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			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。」			急災害應變措施計畫中載明。」		
		(3)消防法施行細則第15條第1項第			(3)消防法施行細則第15條第1項第		

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		5 款規定:「滅火、通報及避難訓			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			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			次,每次不得少於四小時,並應事		
		先通報當地消防機關。」			先通報當地消防機關。」		
		2.符合項目 1 所提「緊急災害應變計			2.符合項目 1 所提「緊急災害應變計		
		畫 」 (Emergency Operation Plan,			畫 」 (Emergency Operation Plan,		
		EOP),係針對災害發生時之應變與			EOP),係針對災害發生時之應變與		
		復原階段初期之應變作為。			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			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			指揮系統(如:HICS),並依據災害衝		
		擊大小與應變期間(Operation Period)			擊大小與應變期間(Operation Period)		
		長短決定緊急事故應變團隊(Incident			長短決定緊急事故應變團隊(Incident		
		Management Team, IMT)之動員規			Management Team, IMT)之動員規		
		模、任務與目標。			模、任務與目標。		
		4.針對疫災,應依醫院規模落實新興傳			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			染病及院內群聚或突發感染事件之		
		因應作業,如:			因應作業,如:		
		(1)會議、用餐管理規則。			(1)會議、用餐管理規則。		
		(2)工作人員及外包人員健康監測			(2)工作人員及外包人員健康監測		
		(如:體溫)。			(如:體溫)。		
		(3)服務降載及持續營運計畫。			(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			(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			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			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。			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」			5.符合項目 5、6 申請「地區醫院評鑑」		

	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
			者可免評。				者可免評。	
			評量方法及建議佐證資料:				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。				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。				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				3.具有適當的人力調度及緊急召回之	
			演練紀錄。				演練紀錄。	
			4.各單位病人疏散運送之順序與方法。				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				5.緊急災害應變演練之過程及檢討紀	
			錄(含照片)。				錄(含照片)。	
			6.依據演練之檢討結果,定期修訂急災				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。				害應變措施計畫之相關文件紀錄。	
			(免)				(免)	
可	1.7.3	設置大量傷患	目的:	可	1.7.3	設置大量傷患	目的:	
		緊急應變組織	訂定大量傷患緊急應變計畫,定期落			緊急應變組織	訂定大量傷患緊急應變計畫,定期落	
		與健全指揮系	實演練與後續之檢討改善,確保傷患			與健全指揮系	實演練與後續之檢討改善,確保傷患	
		統	安全。			統	安全。	
			符合項目:				符合項目:	
			1.醫院應設置大量傷患緊急應變組織,				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				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				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。				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。				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				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				結果,修正醫院大量傷患緊急應變計	

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		畫。			畫。	
		4.指揮體系健全,並能配合醫院服務區			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			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			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。			理大量傷患處理之訓練。	
		[註]			[註]	
		1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評			4.醫院緊急災害應變措施及檢查辦法	
		定」中度級以上並於合格效期內者,			第 11 條規定:「醫院每年至少應舉	
		本條視為符合。			行緊急災害應變措施演習及桌上模	
		2.非「急救責任醫院」者,可自選本條			擬演練各一次,並製作成演習紀錄、	
		免評。			演習自評表及檢討改善計畫,送直轄	
		3.醫院緊急災害應變措施及檢查辦法			市、縣(市)主管機關備查。前項演習	
		第 11 條規定:「醫院每年至少應舉			及桌上模擬演練之主題、時間與相關	
		行緊急災害應變措施演習及桌上模			內容,應於醫院緊急災害應變措施計	
		擬演練各一次,並製作成演習紀錄、			畫中載明。」	
		演習自評表及檢討改善計畫,送直轄			2.若通過「醫院緊急醫療能力分級評	
		市、縣(市)主管機關備查。前項演習			定」中度級以上並於合格效期內者,	
		及桌上模擬演練之主題、時間與相關			本條視為符合。	
		內容,應於醫院緊急災害應變措施計			3.非「急救責任醫院」者,可自選本條	
		畫中載明。」			免評。	
		4.符合項目 3、4 申請「地區醫院評鑑」			4.符合項目 3、4 申請「地區醫院評鑑」	
		者可免評。			者可免評。	
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:	
		1.大量傷患緊急應變計畫。			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			2.大量傷患緊急應變組織與各項應變	

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		4.對於易燃物品之儲存與標示,應符合			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。			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			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			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			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			員應含醫院同址之不同機構員工與		
		部分業務外包人員。			部分業務外包人員。		
		6.能依診療環境、建築、病人及第一線			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			應變人員特性,規劃符合所需之減		
		災、預防與準備措施。			災、預防與準備措施。		
		7.病人不易疏散且宜採取就地避難之			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			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			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。			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			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			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。			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			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,			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。			以降低火災再發生之機率。		
		[註]			[註]		
		1.本條為試評條文,評量結果不納入評			1.本條為試評條文,評量結果不納入評		
		鑑成績計算。			鑑成績計算。		
		2.火災之減災、預防與準備措施須包括			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			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			偵測、消防警報即時發佈功能、自動		

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		滅火設施功能、消防安全設施所需電			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			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			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			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			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			全管理、醫療氣體安全管理、易燃物		
		安全管理、防止縱火等。			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			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			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			管理指引」及「醫療機構電器設備儀		
		器管理指引」。			器管理指引」。		
		4.員工對於火災發生時之教育訓練課			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			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			(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。			練與院層級之火災救災演練等。		
		RACE 之內容如下:			RACE 之內容如下:		
		(1) R (Rescue/Remove): 救護/將病人			(1) R (Rescue/Remove): 救護/將病人		
		移出危險區域。			移出危險區域。		
		(2) A (Alert/Alarm): 警示/啟動警報			(2) A (Alert/Alarm):警示/啟動警報		
		(通知)。			(通知)。		
		(3) C (Confine/Close): 局限火與煙之			(3) C (Confine/Close): 局限火與煙之		
		擴散/關閉起火房間之房門。			擴散/關閉起火房間之房門。		
		(4) E (Extinguish/Evacuate):滅火/與			(4) E (Extinguish/Evacuate):滅火/與		
		疏散病人。			疏散病人。		
		5.若近三年內未發生火災者,符合項目			5.若近三年內未發生火災者,符合項目		
		9 可免評。			9 可免評。		

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	E醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		6.符合項目 6、7、8、9 申請「地區醫			6.符合項目 6、7、8、9 申請「地區醫
		院評鑑」者可免評。			院評鑑」者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			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			1.醫院火災災害之減災、預防與準備措
		施。			施。
		2.醫院對於住院病人或家屬自帶電器			2.火災之減災、預防與準備措施之教育
		或危害物品之管理辦法。			訓練相關資料。
		3. 應加強用電負載量管理並有相關之			3.醫院對於住院病人或家屬自帶電器
		量測紀錄(如:可使用紅外線熱顯像			或危害物品之管理辦法。
		儀之電器檢查紀錄)。			4.易燃物品之標示與儲存管理辦法。
		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
		5.火災之減災、預防與準備措施之教育			與準備措施之執行成效。
		訓練相關資料。			6.針對曾發生火災之事件進行原因分
		6.應有防火區劃完整性等相關資料(參			析,並研擬減災、預防與準備措施之
		考地方衛生、消防與建管機關對於建			資料(註:若未發生火災本項不需提
		築物公共與消防安全之聯合督考資			供)。
		米 斗)。			7.應加強用電負載量管理並有相關之
		7.每年定期檢討火災災害之減災、預防			量測紀錄(如:可使用紅外線熱顯像
		與準備措施之執行成效。			儀之電器檢查紀錄)。
		8.針對曾發生火災之事件進行原因分			8.應有防火區劃完整性等相關資料(參
		析,並研擬減災、預防與準備措施之			考地方衛生、消防與建管機關對於建
		資料(註:若未發生火災本項不需提			築物公共與消防安全之聯合督考資
		供)。			料)。

113 年	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
1.7.5	建立醫療事故	目的:	1.7.5	建立醫療事故	目的:		
	預防及爭議處	建立醫院之醫療事故預防及爭議處理		預防及爭議處	建立醫院之醫療事故預防及爭議處理		
	理機制,且對	機制,涉及醫療爭議員工之支持及關		理機制,且對	機制,涉及醫療爭議員工之支持及關		
	涉及醫療爭議	懷辦法與教育訓練等,確保醫病間之		涉及醫療爭議	懷辦法與教育訓練等,確保醫病間之		
	員工有支持及	信賴與和諧關係。		員工有支持及	信賴與和諧關係。		
	關懷辦法	符合項目:		關懷辦法	符合項目:		
		1.醫療機構應設置醫療事故關懷小組			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			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			團體爭議處理專責人員或團隊,能於		
		醫療事故發生之翌日起 5 個工作日			醫療事故發生後5日(工作日)內主動		
		內主動與醫療爭議病人或家屬進行			與醫療爭議病人或家屬進行溝通,提		
		溝通,提供支持與關懷服務,並能迅			供支持與關懷服務,並能迅速處理爭		
		速處理爭議。			議。		
		2.建立醫療事故預防及爭議處理作業			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			程序,包括如何掌握事件發展、分析		
		爭議發生原因等。			爭議發生原因等。		
		3.針對醫療爭議進行檢討,並製成教材			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			作為員工到職訓練及定期在職訓練		
		之教材。			之教材。		
		4.對於醫療爭議賠償、補償、和解或慰			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			問金等,訂有適當之補助或互助辦		
		法。			法。		
		[註]			[註]		
		1.可參考衛生福利部公告之「醫療事故			1.可參考衛生福利部公告之「醫療事故		
		預防及爭議處理法」。			預防及爭議處理法」。		
		2.符合項目1所提「指定專業人員或委			2.符合項目1所提「指定專業人員或委		

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		由專業機構或團體」係指急性一般病			由專業機構或團體」係指 99 床以下			
		<u>床</u> 99 床以下醫院。			醫院。			
		評量方法及建議佐證資料:			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			1.醫療事故預防及爭議處理團隊名冊			
		(含職務)。			(含職務)。			
		2.醫療事故預防及爭議處理作業程序。			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			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			療爭議預防措施之教材與相關教育			
		訓練資料。			訓練資料。			
		4.發生之醫療爭議檢討之會議紀錄。			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。			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)。			6.關懷服務執行紀錄(註明事故種類)。			

第2篇、醫療照護 第2.1章 病人及家屬權責

113 -	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條號 條文 評量項目		條號	條文	評量項目		
第 2.1 章 病人及家屬權責			第 2.1 章 病人及家屬權責				

【重點說明】

每一位及家屬病人都具有獨特性,有著不同的需求、價值觀和信仰。 故當病人就醫時,應該受到奠基在醫學倫理基礎下的妥適照護,此為病人 基本的權利。為保障病人就醫的權利,醫院應以病人的觀點,明確訂定有 關病人權利的相關政策、規範,並公開倡導,讓病人及家屬能充份瞭解其 權利並參與醫療決策;同時也要教育員工理解及尊重病人的自主性和價值 觀,提供維護病人尊嚴且周到的醫療服務。病人權利,最少應包含:1.依 照醫事法規,病人於住院期間應享有之權利;2.醫院於醫療前、醫療中對 病人或其家屬之說明義務及事項;3.病人之同意權、自我決定權、拒絕權 及隱私權之保障事項。讓醫療團隊、員工與病人家屬共同營造一個重視病 人就醫權利的優質照護環境。因此本章的重點有下列幾項:

- 1.醫院應明訂維護病人(含精神科)權利的政策或規範,並向病人、家屬及 員工宣導、說明相關就醫權利的內容。
- 2.教育院內工作人員在執行醫療照護與服務時,應向病人充份說明、溝通, 並隨時留意尊重及保護病人權利。
- 3.病人接受診療時,醫療照護團隊應向病人進行說明,特別是進行侵入性 檢查或治療前,應提供書面說明以確保內容正確被瞭解,並取得病人簽 署完整的同意書。
- 4.應鼓勵病人及其家屬參與醫療決策,工作人員以病人及家屬能理解之語言,解說病人的健康及醫療相關的資訊,如病人欲尋求其他醫療人員之意見時,醫院應主動協助。
- 5.為維護及尊重病人的醫療自主權,醫院能對病人、家屬提供有關生命末

【重點說明】

每一位及家屬病人都具有獨特性,有著不同的需求、價值觀和信仰。 故當病人就醫時,應該受到奠基在醫學倫理基礎下的妥適照護,此為病 人基本的權利。為保障病人就醫的權利,醫院應以病人的觀點,明確訂 定有關病人權利的相關政策、規範,並公開倡導,讓病人及家屬能充份 瞭解其權利並參與醫療決策;同時也要教育員工理解及尊重病人的自主 性和價值觀,提供維護病人尊嚴且周到的醫療服務。病人權利,最少應 包含:1.依照醫事法規,病人於住院期間應享有之權利;2.醫院於醫療 前、醫療中對病人或其家屬之說明義務及事項;3.病人之同意權、自我 決定權、拒絕權及隱私權之保障事項。讓醫療團隊、員工與病人家屬共 同營造一個重視病人就醫權利的優質照護環境。因此本章的重點有下列 幾項:

- 1.醫院應明訂維護病人(含精神科)權利的政策或規範,並向病人、家屬及 員工宣導、說明相關就醫權利的內容。
- 2.教育院內工作人員在執行醫療照護與服務時,應向病人充份說明、溝通,並隨時留意尊重及保護病人權利。
- 3.病人接受診療時,醫療照護團隊應向病人進行說明,特別是進行侵入性檢查或治療前,應提供書面說明以確保內容正確被瞭解,並取得病人簽署完整的同意書。
- 4.應鼓勵病人及其家屬參與醫療決策,工作人員以病人及家屬能理解之語言,解說病人的健康及醫療相關的資訊,如病人欲尋求其他醫療人員之意見時,醫院應主動協助。

113	年度醫院評鑑基	準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	1	條號	條文	評量項目		
期醫療抉	期醫療抉擇的相關資訊,並制定相關規範或標準作業程序,以利工作人			5.為維護及尊重病人的醫療自主權,醫院能對病人、家屬提供有關生命				
員遵循。			才	末期 醫療	·抉擇的相關資言	H.,並制定相關規範或標準作業程序,以利工		
			ŕ	乍人員遵	连循。			
2.1.1	明訂維護病	目的:		2.1.1	明訂維護病	目的:		
	人權利的政	明確的病人權利政策之制訂與告知,讓病			人權利的政	明確的病人權利政策之制訂與告知,讓病		
	策或規範,	人、家屬與醫院醫療團隊互相尊重,營造一			策或規範,	人、家屬與醫院醫療團隊互相尊重,營造		
	並讓病人、	個對等、和諧的醫病關係。			並讓病人、	一個對等、和諧的醫病關係。		
	家屬及員工	符合項目:			家屬及員工	符合項目:		
	瞭解、尊重	1.醫院秉持「病人為醫療的主體」的理念,			瞭解、尊重	1.醫院秉持「病人為醫療的主體」的理念,		
	其權利	為維護病人權利,訂有相關政策或規範,			其權利	為維護病人權利,訂有相關政策或規範,		
		並公告週知。				並公告週知。		
		2.若設有精神科住院病房(不含日間病房)之				2.若設有精神科住院病房(不含日間病房)		
		醫院,對強制住院與強制鑑定之病人的處				之醫院,對強制住院與強制鑑定之病人		
		置,需符合精神衛生法之規定。				的處置,需符合精神衛生法之規定。		
		3.醫院有舉辦或外派員工出席病人權利、醫				3.醫院有舉辦或外派員工出席病人權利、		
		療倫理與醫事法規等教育訓練活動。				醫療倫理與醫事法規等教育訓練活動。		
		評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:		
		1.醫院病人權利政策或規範。				1.醫院病人權利政策或規範。		
		2.醫院住院須知。				2.醫院住院須知。		
		3.工作人員之教育訓練紀錄。				3.工作人員之教育訓練紀錄。		
2.1.2	病人於門診	目的:		2.1.2	病人於門診	目的:		
	及住院時之	醫療團隊人員在治療與照護過程中,保護病			及住院時之	醫療團隊人員在治療與照護過程中,保護		
	檢查、處置	人隱私。			檢查、處置	病人隱私。		
	與檢體採集	符合項目:			與檢體採集	符合項目:		

113	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			2年度醫院評鑑基	準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
	和運送,皆	1.與病人進行溝通、病情說明、執行觸診診		和運送,皆	1.與病人進行溝通、病情說明、執行觸診診
	應保障其隱	療行為及徵詢病人同意時,均應考量到環		應保障其隱	療行為及徵詢病人同意時,均應考量到
	私及權利	境及個人隱私之保護。		私及權利	環境及個人隱私之保護。
		2.病人就診、檢查及處置時,應排除不相關			2.病人就診、檢查及處置時,應排除不相關
		者在場,並於場所中備有布簾、被單、治			者在場,並於場所中備有布簾、被單、治
		療巾等,對於較私密部位之檢查,應徵得			療巾等,對於較私密部位之檢查,應徵得
		病人同意,避免過度暴露,並依需要安排			病人同意,避免過度暴露,並依需要安排
		合適之醫事人員陪同,協助觀察病人、注			合適之醫事人員陪同,協助觀察病人、注
		意隱私之維護。			意隱私之維護。
		3.於診療過程中呼喚病人時,宜顧慮其權利			3.於診療過程中呼喚病人時,宜顧慮其權
		及尊嚴;候診區就診名單之公布,應尊重			利及尊嚴;候診區就診名單之公布,應尊
		病人之意願,以不呈現全名為原則。對實			重病人之意願,以不呈現全名為原則。對
		(見)習學生在旁學習,應事先充分告知病			實(見)習學生在旁學習,應事先充分告知
		人,若為教學醫院其教學門診應有明顯標			病人,若為教學醫院其教學門診應有明
		示 。			顯標示。
		4.住院訂有探病及陪病之規範,床位配置及			4.住院訂有探病及陪病之規範,床位配置
		病室空間有顧及病人性別與隱私;在公開			及病室空間有顧及病人性別與隱私;在
		標示病人姓名前,亦有尊重病人或家屬意			公開標示病人姓名前,亦有尊重病人或
		願的機制,並確實執行。			家屬意願的機制,並確實執行。
		5.教學醫院之教學迴診,若有受訓學員在旁			5.教學醫院之教學迴診,若有受訓學員在
		學習,應事先告知病人。			旁學習,應事先告知病人。
		6.病人檢體之採集和運送,有考量病人之隱			6.病人檢體之採集和運送,有考量病人之
		私。			隱私。
		[註]			[註]
		可參考衛生福利部 104 年 1 月 30 日衛部醫			可參考衛生福利部 104 年 1 月 30 日衛部
		字第 1041660364 號公告修正之「醫療機構			醫字第 1041660364 號公告修正之「醫療機

113	3年度醫院評鑑基	基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112	年度醫院評鑑基	準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條	號	條文	評量項目
		醫療隱私維護規範」。		•		構醫療隱私維護規範」。
		評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
		1.診間、檢查室與病房的環境及維護隱私的 作法。				1.診間、檢查室與病房的環境及維護隱私 的作法。
		2.探病及陪病的規範。				2.探病及陪病的規範。
		3.檢視公開病人姓名是否與病人意願一致。				3.檢視公開病人姓名是否與病人意願一
		4.檢體之採集和運送過程。				致。
						4.檢體之採集和運送過程。
2.1.3	在診斷治療	目的:	2	2.1.3	在診斷治療	目的:
	病人的過	尊重病人知的權利,醫療團隊應提供相關治			病人的過	尊重病人知的權利,醫療團隊應提供相關
	程,應適當	療資訊並說明,並讓其參與醫療決策討論,			程,應適當	治療資訊並說明,並讓其參與醫療決策討
	說明病情、	期望病人能瞭解其病情、處置及治療方式,			說明病情、	論,期望病人能瞭解其病情、處置及治療
	處置、治療	在表達其接受的意願後,行使醫療同意權。			處置、治療	方式,在表達其接受的意願後,行使醫療
	方式,並依	符合項目:			方式,並依	同意權。
	規定取得病	1.在診斷治療病人的過程,應適當說明病情、			規定取得病	符合項目:
	人同意	處置、治療方式。			人同意	1.在診斷治療病人的過程,應適當說明病
		2.應向住院病人說明住院理由、病情及診療				情、處置、治療方式。
		計畫,並於病歷中記載。				2.應向住院病人說明住院理由、病情及診
		3.應於適當時機請病人、家屬參與醫療決策				療計畫,並於病歷中記載。
		討論。				3.應於適當時機請病人、家屬參與醫療決
		4.當病人表明欲徵詢第二意見時,應提供適				策討論。
		當的病歷資料,供被徵詢者參考。				4.當病人表明欲徵詢第二意見時,應提供
		5.訂有侵入性檢查或治療項目及簽具同意書				適當的病歷資料,供被徵詢者參考。
		之作業規範,並提供書面說明,若遇未成				5.訂有侵入性檢查或治療項目及簽具同意

113	年度醫院評鑑	基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		年或無法親自簽具同意書者,應明訂確認			書之作業規範,並提供書面說明,若遇未		
		或選擇簽具同意書者之流程。			成年或無法親自簽具同意書者,應明訂		
		6.手術前應說明手術方式及其優缺點、手術			確認或選擇簽具同意書者之流程。		
		或非手術等之其他替代治療方法,並說明			6.手術前應說明手術方式及其優缺點、手		
		手術、麻醉的必要性及不做時之利害、得			術或非手術等之其他替代治療方法,並		
		失,且具體說明危險性及合併症、萬一發			說明手術、麻醉的必要性及不做時之利		
		生時之處置方法。			害、得失,且具體說明危險性及合併症、		
		7.說明後,並經病人同意,簽具手術同意書,			萬一發生時之處置方法。		
		同意書之簽具,病人為未成年人或無法親			7.說明後,並經病人同意,簽具手術同意		
		自簽具者,得由其法定代理人、配偶、親			書,同意書之簽具,病人為未成年人或無		
		屬或關係人簽具。			法親自簽具者,得由其法定代理人、配		
		8.應有政策推動病人、家屬參與醫病共享決			偶、親屬或關係人簽具。		
		策(Shared Decision Making, SDM)之過程。			8.應有政策推動病人、家屬參與醫病共享		
		9.針對特殊需求者,能提供促進溝通之協助。			決策(Shared Decision Making, SDM)之過		
		(試)			程。		
		[註]			9.針對特殊需求者,能提供促進溝通之協		
		1.醫療法第 64 條:「醫療機構實施中央主管			助。(試)		
		機關規定之侵入性檢查或治療,應向病人			[註]		
		或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說			1.醫療法第 64 條:「醫療機構實施中央主		
		明,並經其同意,簽具同意書後,始得為			管機關規定之侵入性檢查或治療,應向		
		之。但情況緊急者,不在此限。			病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係		
		前項同意書之簽具,病人為未成年人或無			人說明,並經其同意,簽具同意書後,始		
		法親自簽具者,得由其法定代理人、配偶、			得為之。但情況緊急者,不在此限。		
		親屬或關係人簽具。」			前項同意書之簽具,病人為未成年人或		
		2.特殊需求的族群,如高齡長者、身心障礙			無法親自簽具者,得由其法定代理人、配		
		者及新住民等。可依病人需求提供適切的			偶、親屬或關係人簽具。」		

113	3 年度醫院評鑑基	建及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條	號	條文	評量項目	
		溝通服務,如:病人慣用語言或外語之翻		•		2.特殊需求的族群,如高齡長者、身心障礙	
		譯,聽障者手語翻譯、唇語、筆談、同步				者及新住民等。可依病人需求提供適切	
		聽打、寫字板、溝通板,視障者點字資料、				的溝通服務,如:病人慣用語言或外語之	
		18 號字體以上之資料。				翻譯,聽障者手語翻譯、唇語、筆談、同	
		3.符合項目 8 之執行可參考衛生福利部台灣				步聽打、寫字板、溝通板,視障者點字資	
		病 人 安 全 資 訊 網				料、18 號字體以上之資料。	
		(https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/) 。				3.若無侵入性檢查或治療之醫院,符合項	
		4.若無侵入性檢查或治療之醫院,符合項目				目 5 不納入評量範圍。	
		5 不納入評量範圍。				4.符合項目 8 之執行可參考衛生福利部醫	
		5.符合項目 9 列為試評項目,評量結果不納				病共享決策平台	
		入評鑑成績計算。				(https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/)	
						۰	
		評量方法及建議佐證資料:				5.符合項目 9 列為試評項目,評量結果不	
		1.侵入性檢查或治療之作業規範、書面說明				納入評鑑成績計算。	
		書與同意書。					
		2.病歷紀錄。				評量方法及建議佐證資料:	
		3.工作人員的教育紀錄。				1.侵入性檢查或治療之作業規範、書面說	
		4.標準作業規範。				明書與同意書。	
		5.抽查病歷紀錄之手術及麻醉同意書。				2.病歷紀錄。	
						3.工作人員的教育紀錄。	
						4.標準作業規範。	
						5.抽查病歷紀錄之手術及麻醉同意書。	
2.1.4	醫院能對病	目的:	2	2.1.4	醫院能對病	目的:	
	人、家屬提	基於尊重個人自主權及醫療倫理規範,讓病			人、家屬提	基於尊重個人自主權及醫療倫理規範,讓	
	供有關生命	人、家屬有機會參與末期醫療決策,達到尊			供有關生命	病人、家屬有機會參與末期醫療決策,達	

113	3 年度醫院評鑑基	基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
	末期醫療抉	嚴死亡與善終的目的。		末期醫療抉	到尊嚴死亡與善終的目的。		
	擇的相關資	符合項目:		擇的相關資	符合項目:		
	訊並予以尊	1.為尊重及維護病人的醫療自主權,針對生		訊並予以尊	1.為尊重及維護病人的醫療自主權,針對生		
	重,以維護	命末期的醫療抉擇,醫院有對病人及家屬		重,以維護	命末期的醫療抉擇,醫院有對病人及家		
	其權益,並	提供相關的資訊並宣導,如:安寧緩和醫		其權益,並	屬提供相關的資訊並宣導,如:安寧緩和		
	建立機制以	療、不施行心肺復甦術、維生醫療抉擇、		建立機制以	醫療、不施行心肺復甦術、維生醫療抉		
	檢討醫療倫	器官捐贈、醫療委任代理人等。		檢討醫療倫	擇、器官捐贈、醫療委任代理人等。		
	理與法律相	2.醫院針對醫師、護理及社工人員等,有舉		理與法律相	2.醫院針對醫師、護理及社工人員等,有舉		
	關之病例與	辨或外派有關生命末期醫療抉擇的教育訓		關之病例與	辨或外派有關生命末期醫療抉擇的教育		
	主題	練。		主題	訓練。		
		3.工作人員會讀取病人 IC 卡內有關器官捐			3.工作人員會讀取病人IC 卡內有關器官捐		
		贈意願及安寧緩和醫療意願之註記資料。			贈意願及安寧緩和醫療意願之註記資		
		4.為尊重並執行病人生命末期醫療的意願,			料。		
		醫院訂有相關規範或標準作業程序,落實			4.為尊重並執行病人生命末期醫療的意		
		執行並有紀錄,以維護病人醫療自主權利。			願,醫院訂有相關規範或標準作業程序,		
		5.檢討院內實際案例或他院之教案案例,並			落實執行並有紀錄,以維護病人醫療自		
		訂出醫療照護人員依循之倫理準則。			主權利。		
		[註]			5.檢討院內實際案例或他院之教案案例,		
		1.參考「安寧緩和醫療條例」、「人體器官移			並訂出醫療照護人員依循之倫理準則。		
		植條例」、「生命末期病人臨終照護意願徵			[註]		
		詢作業指引」及「病人自主權利法」辦理。			1.參考「安寧緩和醫療條例」、「人體器官		
		2.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」者可			移植條例」、「生命末期病人臨終照護意		
		免評。			願徵詢作業指引」及「病人自主權利法」		
					辨理。		
		評量方法及建議佐證資料:			2.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」者		
		1.訪談工作人員宣導的方式。			可免評。		

113 -	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		2.相關工作人員教育訓練的紀錄。						
		3.工作人員實地操作讀取 IC 卡註記資料。			評量方法及建議佐證資料:			
		4.相關規範或標準作業程序及執行紀錄。			1.訪談工作人員宣導的方式。			
		(免)			2.相關工作人員教育訓練的紀錄。			
		5.醫學倫理委員會諮詢紀錄。(免)			3.工作人員實地操作讀取 IC 卡註記資料。			
					4.相關規範或標準作業程序及執行紀錄。			
					(免)			
					5.醫學倫理委員會諮詢紀錄。(免)			

第2篇、醫療照護 第2.2章 醫療照護品質與安全管理

113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條號 條文 評量項目		條號	條文	評量項目	
第 2.2 章 醫療照護品質與安全管理			第 2.2 章 醫療照護品質與安全管理			

【重點說明】

醫療照護品質及病人安全是每日常規醫療照護的根本。此信念必須深植於每位醫療工作人員的心中,從不間斷的醫療照護品質精進,使醫療照護效率提昇、更充分利用資源並減少病人於醫療照護中所承受之風險。主管對品管及病安的重視為成功的首要條件,經由良好之全院醫療照護品質管理計畫,進而建立醫療組織文化中對品質及病人安全的關注。利用各種資料分析及改善計畫,達成醫療品質的持續進步。因此本章規範有下列幾項:

- 1.醫院管理者須規劃醫療照護品質管理計畫:增進醫療照護品質需要許 多臨床科部、醫療專業及行政管理之協助,必須有良好之全院管理架構 及計畫;醫院管理者應建立品質管理架構、推動品質精進計畫及監督此 系統之運作以達成目標,有醫院管理者之重視及支持,才能塑造出醫院 之品質及病安之文化。
- 2.訂定出適當之醫療品質指標以保障病人安全:醫院應利用收集之資料, 針對危急、高風險、易出錯等方面,建立適當之醫療品質指標,藉由指標分析,尋求優先的品質改善項目,以保障病人安全。
- 3.建立品質及病人安全的組織文化:定期將醫療品管及病人安全之資訊 傳遞給全院員工,鼓勵及教育員工參與醫療品質持續改善活動,建立品 質及病人安全的組織文化;透過醫療照護團隊的溝通,將醫療品質改善 成果加入醫療照護常規或技術手冊中,確保改善成果用於提升照護品 質。
- 4.對醫療不良事件之事前預防及事後分析檢討:醫院對於各種可能發生

【重點說明】

醫療照護品質及病人安全是每日常規醫療照護的根本。此信念必須深植於每位醫療工作人員的心中,從不間斷的醫療照護品質精進,使醫療照護效率提昇、更充分利用資源並減少病人於醫療照護中所承受之風險。主管對品管及病安的重視為成功的首要條件,經由良好之全院醫療照護品質管理計畫,進而建立醫療組織文化中對品質及病人安全的關注。利用各種資料分析及改善計畫,達成醫療品質的持續進步。因此本章規範有下列幾項:

- 1.醫院管理者須規劃醫療照護品質管理計畫:增進醫療照護品質需要許 多臨床科部、醫療專業及行政管理之協助,必須有良好之全院管理架構 及計畫;醫院管理者應建立品質管理架構、推動品質精進計畫及監督此 系統之運作以達成目標,有醫院管理者之重視及支持,才能塑造出醫院 之品質及病安之文化。
- 2.訂定出適當之醫療品質指標以保障病人安全:醫院應利用收集之資料, 針對危急、高風險、易出錯等方面,建立適當之醫療品質指標,藉由指標分析,尋求優先的品質改善項目,以保障病人安全。
- 3.建立品質及病人安全的組織文化:定期將醫療品管及病人安全之資訊 傳遞給全院員工,鼓勵及教育員工參與醫療品質持續改善活動,建立品 質及病人安全的組織文化;透過醫療照護團隊的溝通,將醫療品質改善 成果加入醫療照護常規或技術手冊中,確保改善成果用於提升照護品 質。
- 4.對醫療不良事件之事前預防及事後分析檢討:醫院對於各種可能發生

113 \$	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
醫療不良	醫療不良事件之高危險情境,宜訂定預防措施以維護病人安全,對於發				牛之高危險情境,	宜訂定預防措施以維護病人安全,對於發
生之醫療	下良事件,應明訂發	全生時的處理方式,並鼓勵通報;醫療不良	生	之醫療不良	良事件,應明訂發	生時的處理方式,並鼓勵通報;醫療不良
事件發生往	後 ,應作根本原因分	分析,以避免相似事件之再發生。	事	件發生後	,應作根本原因分	分析,以避免相似事件之再發生。
5.分析各類品	品質資料和其他醫門	完分享成果,共同提升醫療照護品質:醫療	5.分	析各類品質	質資料和其他醫院	完分享成果,共同提升醫療照護品質:醫療
照護團隊	引藉由全院性研究 [。]	會及報告會等,互相理解院內各部門診療	照	護團隊間藉	籍由全院性研究作	會及報告會等,互相理解院內各部門診療
活動;利用	品管資料,經由分	析研究,於討論會提出報告或發表於雜誌	活	動;利用品	占管資料 ,經由分	析研究,於討論會提出報告或發表於雜誌
刊物中,以	人提供臨床醫學或醫	· 除管理上之實證,與醫界分享成果,共同	刊	物中,以损	是供臨床醫學或醫	院管理上之實證,與醫界分享成果,共同
提升醫療戶	黑護品質。		提	升醫療照詢	蒦品質。	
2.2.1	醫院應訂定及	目的:		2.2.1	醫院應訂定及	目的:
	推動全院品管	藉由系統性的作為,建構全院品管與			推動全院品管	藉由系統性的作為,建構全院品管與
	及病人安全計	病人安全管理機制。			及病人安全計	病人安全管理機制。
	畫,並定期檢	符合項目:			畫,並定期檢	符合項目:
	討改善	1.醫院應建立全院性品管及病人安全			討改善	1.醫院應建立全院性品管及病人安全
		制度,並擬定病人安全目標、任務及				制度,並擬定病人安全目標、任務及
		執行方針。				執行方針。
		2.醫院應設有委員會或相關組織,依醫				2.醫院應設有委員會或相關組織,依醫
		院特性擬訂關鍵議題與優先順序,協				院特性擬訂關鍵議題與優先順序,協
		調、推動及執行全院品管及病人安全				調、推動及執行全院品管及病人安全
		計畫。				計畫。
		3.有專責人員對醫療異常或錯誤事件,				3.有專責人員對醫療異常或錯誤事件,
		有系統地收集與分析,並研擬系統性				有系統地收集與分析,並研擬系統性
		對策。				對策。
		4.醫院應建置不以懲罰為原則的通報				4.醫院應建置不以懲罰為原則的通報
		系統,鼓勵同仁自願通報,以提升醫				系統,鼓勵同仁自願通報,以提升醫
		療照護及作業環境之安全性。				療照護及作業環境之安全性。

113 年	-度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	1	条號	條文	評量項目
		5.依各類人員於醫品及病安之需求,提				5.依各類人員於醫品及病安之需求,提
		供教育訓練計畫與方案。				供教育訓練計畫與方案。
		6.召開跨部門品管及病安討論會議,分				6.召開跨部門品管及病安討論會議,分
		析影響病人安全的要因,擬訂改善對				析影響病人安全的要因,擬訂改善對
		策,並確實執行及評核成效。				策,並確實執行及評核成效。
		[註]				[註]
		符合項目 5、6 申請「地區醫院評鑑」				符合項目 5、6 申請「地區醫院評鑑」
		者可免評。				者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
		1.醫品病安委員會章程。				1.醫品病安委員會章程。
		2.醫品病安委員會委員名單。				2.醫品病安委員會委員名單。
		3.醫品病安委員會會議紀錄。				3.醫品病安委員會會議紀錄。
		4.病安追蹤系統、作業規範。				4.病安追蹤系統、作業規範。
		5.醫品病安計畫評估及成效。(免)				5.醫品病安計畫評估及成效。(免)
		6.相關醫品病安改善報告。(免)				6.相關醫品病安改善報告。(免)
2.2.2	對於發生之醫	目的:		2.2.2	對於發生之醫	目的:
	療不良事件,	落實異常事件的通報與處理,並檢討			療不良事件,	落實異常事件的通報與處理,並檢討
	能進行根本原	改善以建立預防措施。			能進行根本原	改善以建立預防措施。
	因分析,訂定	符合項目:			因分析,訂定	符合項目:
	預防措施及改	1.訂有醫療不良事件之通報與處理機			預防措施及改	1.訂有醫療不良事件之通報與處理機
	善善	制。			善	制。
		2.醫院應訂定預防各種可能發生醫療				2.醫院應訂定預防各種可能發生醫療
		不良事件之措施及建立因應對策。				不良事件之措施及建立因應對策。
		3.醫院對醫療不良事件,有適當關懷病				3.醫院對醫療不良事件,有適當關懷病

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	11	12 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	₽ U	條文	評量項目
		人之機制。				人之機制。
		4.對於嚴重度或發生率較高的醫療不				4.對於嚴重度或發生率較高的醫療不
		良事件進行分析檢討,根據分析結果				良事件進行分析檢討,根據分析結果
		提出可行之改善措施。				提出可行之改善措施。
		5.醫療不良事件具有教育價值者,能適				5.醫療不良事件具有教育價值者,能適
		當傳達予員工並據以修正相關流程				當傳達予員工並據以修正相關流程
		及規範。				及規範。
		[註]				[註]
		1. 異常事件嚴重程度評估(Severity				1. 異常事件嚴重程度評估(Severity
		Assessment Code, SAC):依據事件嚴				Assessment Code, SAC):依據事件嚴
		重度及事件再發頻率為軸呈現之風				重度及事件再發頻率為軸呈現之風
		險矩陣,以作為風險分級之用,共分				險矩陣,以作為風險分級之用,共分
		成 4 級,可協助規範面臨事件發生後				成 4 級,可協助規範面臨事件發生後
		之事件處理的優先順序。				之事件處理的優先順序。
		2.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」				2.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」
		者可免評。				者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
		1.醫療不良事件處理辦法。				1.醫療不良事件處理辦法。
		2.病人安全通報標準作業流程。				2.病人安全通報標準作業流程。
		3.重大異常事件分析檢討改善成果。				3.重大異常事件分析檢討改善成果。
		(免)				(免)
2.2.3	定期舉行照護	目的:	2.2	2.3	定期舉行照護	目的:
	品質相關會	藉由醫療照護團隊定期溝通討論機			品質相關會	藉由醫療照護團隊定期溝通討論機
	議,應用實證	制,應用實證醫學佐證,檢討改善醫療			議,應用實證	制,應用實證醫學佐證,檢討改善醫療

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
	醫學佐證,檢	品質與病人安全議題。		醫學佐證,檢	品質與病人安全議題。
	討改善實務運	符合項目:		討改善實務運	符合項目:
	作	1.醫院訂有醫療照護團隊溝通機制,定		作	1.醫院訂有醫療照護團隊溝通機制,定
		期溝通,討論實務運作中可提升病人			期溝通,討論實務運作中可提升病人
		安全、醫療品質議題等凝聚共識會			安全、醫療品質議題等凝聚共識會
		議。			議。
		2.至少每季舉行醫療照護品質及病安			2.至少每季舉行醫療照護品質及病安
		相關議題之會議,依實證醫學文獻及			相關議題之會議,依實證醫學文獻及
		醫療照護團隊共識,修正醫療照護指			醫療照護團隊共識,修正醫療照護指
		引、常規或技術手冊,提供醫療照護			引、常規或技術手冊,提供醫療照護
		團隊執行參考。			團隊執行參考。
		3.每次醫療照護品質會議能追蹤上次			3.每次醫療照護品質會議能追蹤上次
		決議執行情形及改善成效,提出具體			決議執行情形及改善成效,提出具體
		提升病人安全、醫療品質措施、方案,			提升病人安全、醫療品質措施、方案,
		運用於臨床照護。			運用於臨床照護。
		[註]			[註]
		1.小型醫院可將相關議題之會議合併			1.小型醫院可將相關議題之會議合併
		進行,或藉由全院性之會議來討論;			進行,或藉由全院性之會議來討論;
		而研討會可藉由院際合作來舉行。			而研討會可藉由院際合作來舉行。
		2.會議紀錄的形式由醫院決定,但內容			2.會議紀錄的形式由醫院決定,但內容
		應有所區分。			應有所區分。
		3.醫療照護及品質、病安相關會議,如:			3.醫療照護及品質、病安相關會議,如:
		病例討論會、併發症及死亡病例討論			病例討論會、併發症及死亡病例討論
		會、委員會等。			會、委員會等。
		4.符合項目3申請「地區醫院評鑑」者			4.符合項目3申請「地區醫院評鑑」者

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		
條號	條文	條文評量項目		條文	評量項目	
		可免評。			可免評。	
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:	
		1.醫療照護及品質、病安相關會議之會			1.醫療照護及品質、病安相關會議之會	
		議紀錄。			議紀錄。	
		2.醫療照護指引、常規或技術手冊修訂			2.醫療照護指引、常規或技術手冊修訂	
		紀錄。			紀錄。	
		3.具體提升病人安全、醫療品質措施、			3.具體提升病人安全、醫療品質措施、	
		方案、成效。(免)			方案、成效。(免)	

第 2 篇、醫療照護 第 2.3 章 醫療照護之執行與評估

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條號 條文 評量項目			條號 條文 評量項目				
第 2.3 章 醫療則	第 2.3 章 醫療照護之執行與評估			(護之執行與評估				

【重點說明】

醫療機構最重要的目的是提供病人所希望且最適切的醫療照護,這需要醫療機構內各領域的員工有良好的協調及溝通。在執行醫療照護計畫時,宜以實證醫學為基礎,檢討醫療照護之適當性,動態評估病人對照護計畫的反應,並視需要隨時修正計畫。醫院對於病人所提供之照護為整體醫療照護的一個環節,完成階段性醫療照護後,應考慮病人之病情安排持續性照護服務。如此不僅能有效的使用醫療資源,並能提供病人所需之照護且改善病人之健康狀態。本章規範之目的有下列幾項:

- 1.明訂醫療照護團隊人員權責,並有良好的團隊運作以提供病人醫療照 護。
- 2.醫療照護團隊成員應將病人評估及醫療照護計畫,詳細記載於病歷中, 並確實傳遞病人照護相關資訊。
- 3.以實證醫學為基礎研訂作業常規,以利醫囑之執行。
- 4.依病情之需要,適切照會相關之醫療照護團隊,各種領域間有良好的協調及溝通,以達高水準之醫療照護。
- 5.病人轉出至其他單位時,應提供醫療照護摘要,以達持續性照護之目的。
- 6.應依病人需要協助轉診,轉診之安排應考量病人安全,注意轉診過程中 必要的醫療照護安排。病人轉出或出院至其他單位時,應提供醫療照護 摘要,以達持續性照護目標。
- 7.醫療照護團隊應提供病人出院準備及後續照護計畫,包含出院病人用 藥指導、營養指導、復健指導、回診預約與出院摘要等資訊,醫院亦應

【重點說明】

醫療機構最重要的目的是提供病人所希望且最適切的醫療照護,這需要醫療機構內各領域的員工有良好的協調及溝通。在執行醫療照護計畫時,宜以實證醫學為基礎,檢討醫療照護之適當性,動態評估病人對照護計畫的反應,並視需要隨時修正計畫。醫院對於病人所提供之照護為整體醫療照護的一個環節,完成階段性醫療照護後,應考慮病人之病情安排持續性照護服務。如此不僅能有效的使用醫療資源,並能提供病人所需之照護且改善病人之健康狀態。本章規範之目的有下列幾項:

- 1.明訂醫療照護團隊人員權責,並有良好的團隊運作以提供病人醫療照 護。
- 2.醫療照護團隊成員應將病人評估及醫療照護計畫,詳細記載於病歷中, 並確實傳遞病人照護相關資訊。
- 3.以實證醫學為基礎研訂作業常規,以利醫囑之執行。
- 4.依病情之需要,適切照會相關之醫療照護團隊,各種領域間有良好的協調及溝通,以達高水準之醫療照護。
- 5.病人轉出至其他單位時,應提供醫療照護摘要,以達持續性照護之目的。
- 6.應依病人需要協助轉診,轉診之安排應考量病人安全,注意轉診過程中 必要的醫療照護安排。病人轉出或出院至其他單位時,應提供醫療照護 摘要,以達持續性照護目標。
- 7.醫療照護團隊應提供病人出院準備及後續照護計畫,包含出院病人用 藥指導、營養指導、復健指導、回診預約與出院摘要等資訊,醫院亦應

	113 年月	医 醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	医 醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
作	条號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
與後	发續照護 原	服務單位,建立連	皇 繫及合作關係,確保病人獲得適切之後續	與	後續照護	服務單位,建立連	皇 繫及合作關係,確保病人獲得適切之後續
照該	照護。			照	護。		
8.醫院	8.醫院應適當提供居家照護服務,透過機制掌握服務執行情形,在病例檢			8.醫	院應適當:	提供居家照護服務	务,透過機制掌握服務執行情形,在病例檢
討會	會評估、	儉討及改善居家 用	照護服務模式或內容。	討	會評估、	儉討及改善居家 用	照護服務模式或內容。
	2.3.1	住院病人應由	目的:		2.3.1	住院病人應由	目的:
		主治醫師負責	主治醫師主導住院病人醫療照護計			主治醫師負責	主治醫師主導住院病人醫療照護計
		照護,每日應	畫,病人病情有變化時,能即時獲得適			照護,每日應	畫,病人病情有變化時,能即時獲得適
		有醫師迴診	當處置。藉由醫師每日之迴診及紀錄,			有醫師迴診	當處置。藉由醫師每日之迴診及紀錄,
			了解病人病況之變化以調整診療計				了解病人病況之變化以調整診療計
			畫。				妻 。
			符合項目:				符合項目:
			1.住院病人應由主治醫師負責照護,並				1.住院病人應由主治醫師負責照護,並
			讓病人知悉其主治醫師。				讓病人知悉其主治醫師。
			2.若主治醫師不在時,有明確規定代理				2.若主治醫師不在時,有明確規定代理
			機制及排定代理人員名單。				機制及排定代理人員名單。
			3.每日應有醫師迴診,了解病人病況之				3.每日應有醫師迴診,了解病人病況之
			變化,以調整診療計畫。				變化,以調整診療計畫。
			4.每日病程紀錄應有主治醫師簽章,全				4.每日病程紀錄應有主治醫師簽章,全
			面或部分實施電子病歷之醫院,相關				面或部分實施電子病歷之醫院,相關
			主治醫師複簽、修改紀錄、簽名應符				主治醫師複簽、修改紀錄、簽名應符
			合電子簽章規範。				合電子簽章規範。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.醫師職務說明書。				1.醫師職務說明書。
			2.職務代理辦法。				2.職務代理辦法。

1	13 年度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條器	虎 條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		3.醫師值班表。			3.醫師值班表。
		4.醫師假日迴診之規範。			4.醫師假日迴診之規範。
		5.紙本或電子病歷修改紀錄。			5.紙本或電子病歷修改紀錄。
		6.電子病歷歷史修改紀錄。			6.電子病歷歷史修改紀錄。
2.3	3.2 病歷應詳實記	目的:	2.3.2	病歷應詳實記	目的:
	載病況變化、	醫療照護團隊成員應詳實記載病歷,		載病況變化、	醫療照護團隊成員應詳實記載病歷,
	治療方式及其	並確保病人照護相關資訊能正確傳		治療方式及其	並確保病人照護相關資訊能正確傳
	治療依據說明	遞。		治療依據說明	遞。
	等,以供事後	符合項目:		等,以供事後	符合項目:
	檢討	1.主治醫師需親自診察評估病情,視病		檢討	1.主治醫師需親自診察評估病情,視病
		情修訂診療計畫,病程紀錄能適當的			情 修 訂診療計畫,病程紀錄能適當的
		反應病況變化。			反應病況變化。
		2.病歷記載能顯示達成診斷及實施處			2.病歷記載能顯示達成診斷及實施處
		置之合理思考邏輯,且應適時、適當			置之合理思考邏輯,且應適時、適當
		呈現特殊檢查、檢查方法、檢驗、處			呈現特殊檢查、檢查方法、檢驗、處
		置之理由,及影像診斷報告的臨床評			置之理由,及影像診斷報告的臨床評
		估。			估。
		3.有定期的診療摘要紀錄或交班摘要。			3.有定期的診療摘要紀錄或交班摘要。
		4.個案會診及討論結果應記錄於病人			4.個案會診及討論結果應記錄於病人
		診療紀錄內;當病人需要轉科或轉院			診療紀錄內;當病人需要轉科或轉院
		時,應將診療紀錄妥善轉予相關科別			時,應將診療紀錄妥善轉予相關科別
		或醫院。			或醫院。
		[註]			[註]
		1.診療計畫(plan to do)不需為獨立單			1.診療計畫(plan to do)不需為獨立單
		張,亦未規定須由病人或家屬簽名。			張,亦未規定須由病人或家屬簽名。

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		2.符合項目 2、3、4 申請「地區醫院評			2.符合項目 2、3、4 申請「地區醫院評			
		鑑」者可免評。			鑑」者可免評。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.病歷寫作規範。			1.病歷寫作規範。			
		2.紙本或電子病歷。			2.紙本或電子病歷。			
		3.病歷紀錄品質檢討的相關資料。(免)			3.病歷紀錄品質檢討的相關資料。(免)			
2.3.3	醫療照護團隊	目的:	2.3.3	醫療照護團隊	目的:			
	人員應了解病	病人主要醫療照護人員應確實交接		人員應了解病	病人主要醫療照護人員應確實交接			
	人問題,並讓	班,以提供持續性之照護。		人問題,並讓	班,以提供持續性之照護。			
	接班人員知	符合項目:		接班人員知	符合項目:			
	悉;如有轉單	1.醫院訂有醫療照護團隊人員交接班		悉;如有轉單	1.醫院訂有醫療照護團隊人員交接班			
	位時,應製作	作業流程。		位時,應製作	作業流程。			
	照護摘要或交	2.醫療照護團隊人員能瞭解病人問題		照護摘要或交	2.醫療照護團隊人員能瞭解病人問題			
	班紀錄,以達	所在,且能交班清楚,使接班醫療照		班紀錄,以達	所在,且能交班清楚,使接班醫療照			
	持續性照護	護團隊人員能了解病人問題。		持續性照護	護團隊人員能瞭解病人問題。			
		3.轉換單位或照護團隊時,轉出單位醫			3.轉換單位或照護團隊時,轉出單位醫			
		療照護成員應製作照護摘要或交班			療照護成員應製作照護摘要或交班			
		紀錄,讓後續照護單位能提供持續性			紀錄,讓後續照護單位能提供持續性			
		病人照護。			病人照護。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.交接班作業流程。			1.交接班作業流程。			
		2.交接班紀錄。			2.交接班紀錄。			
		3.單位間轉床作業流程。			3.單位間轉床作業流程。			

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			4.病人轉運作業規範。				4.病人轉運作業規範。
	2.3.4	護理過程完	目的:		2.3.4	護理過程完	目的:
		整,能因應病	護理人員能應用護理過程,改善病人			整,能因應病	護理人員能應用護理過程,改善病人
		人狀況提供適	健康問題。			人狀況提供適	健康問題。
		切可行的護理	符合項目:			切可行的護理	符合項目:
		照護計畫	1.能依病人狀況,提供適切的護理照護 計畫。			照護計畫	1.能依病人狀況,提供適切的護理照護 計畫。
			1 重。2.護理過程紀錄應包括評估、計畫、措施及評值。3.護理照護計畫具有個別性,有依病人狀況與需求,適時調整。				1 重。2.護理過程紀錄應包括評估、計畫、措施及評值。3.護理照護計畫具有個別性,有依病人狀況與需求,適時調整。
			[註] 符合項目3申請「地區醫院評鑑」者可 免評。				[註] 符合項目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.護理紀錄。 2.護理紀錄書寫規範。				評量方法及建議佐證資料: 1.護理紀錄。 2.護理紀錄書寫規範。
重	2.3.5	適當的護病比	目的: 合理的護理人員照護負荷,以維護照 護品質。	重	2.3.5	適當的護病比	目的: 合理的護理人員照護負荷,以維護照 護品質。
			一				一
	2.3.6	醫囑之記載與	目的:		2.3.6	醫囑之記載與	目的:
		確認應有標準	醫囑開立至被執行之過程,需兼顧正			確認應有標準	醫囑開立至被執行之過程,需兼顧正

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
	作業,以確保	確、安全及時效性。		作業,以確保	確、安全及時效性。	
	醫囑安全執行	符合項目:		醫囑安全執行	符合項目:	
		1.醫院應明訂醫囑確認具體步驟及疑			1.醫院應明訂醫囑確認具體步驟及疑	
		慮醫囑溝通機制,並確實執行。			慮醫囑溝通機制,並確實執行。	
		2.明確訂定口頭(含電話)醫囑的範圍及			2.明確訂定口頭(含電話)醫囑的範圍及	
		處理方式,並有確認機制,且應於24			處理方式,並有確認機制,且應於24	
		小時內完成醫囑紀錄。			小時內完成醫囑紀錄。	
		3.對於容易發生錯誤之醫囑,應訂有預			3.對於容易發生錯誤之醫囑,應訂有預	
		防措施,包括醫療名詞縮寫規範。			防措施,包括醫療名詞縮寫規範。	
		4.應有檢討醫囑異常事件機制。			4.應有檢討醫囑異常事件機制。	
		[註]			[註]	
		符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」			符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」	
		者可免評。			者可免評。	
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:	
		1.病歷(醫囑)書寫規範。			1.病歷(醫囑)書寫規範。	
		2.口頭醫囑作業流程。			2.口頭醫囑作業流程。	
		3.紙本或電子病歷。			3.紙本或電子病歷。	
		4.醫囑異常事件通報、檢討及改善報			4.醫囑異常事件通報、檢討及改善執	
		告。(免)			告。(免)	
2.3.7	依病情需要,	目的:	2.3.7	依病情需要,	目的:	
	提供醫療照護	透過會診機制,以整合各專業領域人		提供醫療照護	透過會診機制,以整合各專業領域人	
	團隊照會服務	員醫療專業服務。		團隊照會服務	員醫療專業服務。	
		符合項目:			符合項目:	
		1.醫院應明訂會診作業規範,包括會診			1.醫院應明訂會診作業規範,包括會認	

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			完成時間。				完成時間。
			2.會診時效性、結果及品質,有檢討機				2.會診時效性、結果及品質,有檢討機
			制。				制。
			3.病情複雜或不明確時,能適時召開團				3.病情複雜或不明確時,能適時召開團
			隊會診或整合照護會議,並鼓勵病人				隊會診或整合照護會議,並鼓勵病人
			或家屬參與決策。				或家屬參與決策。
			[註]				[註]
			1.會診具時效性係指:				1.會診具時效性係指:
			(1)緊急會診須於2小時內訪視病人。				(1)緊急會診須於2小時內訪視病人。
			(2)一般會診須於1個工作日內完成。				(2)一般會診須於1個工作日內完成。
			2.符合項目 2、3 申請「地區醫院評鑑」				2.符合項目 2、3 申請「地區醫院評鑑」
			者可免評。				者可免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.會診作業規範。				1.會診作業規範。
			2.會診通知單及回覆單。				2.會診通知單及回覆單。
			3.會診品質檢討改善會議紀錄。(免)				3.會診品質檢討改善會議紀錄。(免)
			4.治療小組或整合照護會議紀錄。(免)				4.治療小組或整合照護會議紀錄。(免)
可	2.3.8	依據病情評估	目的:	可	2.3.8	依據病情評估	目的:
		結果,提供適	提供適切之復健治療服務,協助病人			結果,提供適	提供適切之復健治療服務,協助病人
		切之復健治療	恢復身體及社會功能。			切之復健治療	恢復身體及社會功能。
		計畫	符合項目:			計畫	符合項目:
			1.訂有復健科復健治療作業規範。				1.訂有復健科復健治療作業規範。
			2.依病情需要透過會診及評估,制訂符				2.依病情需要透過會診及評估,制訂符
			合病人需要的復健治療計畫,並依病				合病人需要的復健治療計畫,並依病

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	E度醫院評鑑基準 /	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		情需要轉介相關專業。			情需要轉介相關專業。
		3.應依病人之復健治療計畫提供適當			3.應依病人之提供適當輔具評估或建
		輔具評估或建議。			議。
		4.復健團隊應對病人施行功能評估(包			4.復健團隊應對病人施行功能評估(包
		含不同疾病、種類的復健計畫),以設			含不同疾病、種類的復健計畫),以設
		定個別化訓練目標及計畫,再依功能			定個別化訓練目標及計畫,再依功能
		恢復情形及訓練進度,適時執行評			恢復情形及訓練進度,適時執行評
		估,應將復健診療紀錄、訓練紀錄與			估,應將復健診療紀錄、訓練紀錄與
		定期/不定期評估資料併於病歷或診			定期/不定期評估資料併於病歷或診
		療紀錄中,具體呈現病人復健進展。			療紀錄中,具體呈現病人復健進展。
		5.相關治療師能主動配合床邊復健計			5.相關治療師能主動配合床邊復健計
		畫,實施病人之床邊復健。			畫,實施病人之床邊復健。
		[註]			[註]
		1.未提供復健相關服務且未設有復健			1.未提供復健相關服務且未設有復健
		相關人員者,可自選本條免評。			相關人員者,可自選本條免評。
		2.符合項目 4 申請「地區醫院評鑑」者			2.符合項目 4 申請「地區醫院評鑑」者
		可免評。			可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.復健治療作業規範。			1.復健治療作業規範。
		2.復健治療會診單及紀錄單。			2.復健治療會診單及紀錄單。
		3.疾病別復健治療評估及輔具評估表			3.疾病別復健治療評估及輔具評估表
		單。			單。
2.3.9	提供病人身、	目的:	2.3.9	提供病人身、	目的:
	心、靈及社會	評估病人身、心、社會及靈性之需求,		心、靈及社會	評估病人身、心、社會及靈性之需求,

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
	性的照護及支	提供適切的照護及支持措施。		性的照護及支	提供適切的照護及支持措施。	
	持措施	符合項目:		持措施	符合項目:	
		1.對於自我照顧困難之病人,能指導或			1.對於自我照顧困難之病人,能指導或	
		協助家屬讓病人得到基本的身體護			協助家屬讓病人得到基本的身體證	
		理(如:無異味等)。			理(如:無異味等)。	
		2.有對病人提供適當的心理、社會及靈			2.有對病人提供適當的心理、社會及圖	
		性的支持措施。			性的支持措施。	
		3.應評估病人之心理及靈性支持措施,			3.應評估病人之心理及靈性支持措施	
		並尊重病人自主決定。			並尊重病人自主決定。	
		4.對於有需要的病人,醫院能主動提供			4.對於有需要的病人,醫院能主動提供	
		社工、心理師、志工或宗教師的訪視、			社工、心理師、志工或宗教師的訪視	
		支持或諮詢服務。			支持或諮詢服務。	
		5. 實 施 預 立 醫 療 決 定 (Advance			5. 實 施 預 立 醫 療 決 定 (Advanc	
		Decision, AD),並訂有作業流程及員			Decision, AD), 並訂有作業流程及員	
		工相關教育訓練。(試)			工相關教育訓練。(試)	
		[註]			[註]	
		1.身體護理係指身體的清潔、排泄照			1.身體護理係指身體的清潔、排泄則	
		護、舒適護理、協助進食、睡眠的適			護、舒適護理、協助進食、睡眠的主	
		切照顧。			切照顧。	
		2.符合項目 5 列為試評項目,評量結果			2.符合項目 5 列為試評項目,評量結果	
		不納入評鑑成績計算。			不納入評鑑成績計算。	
		3.符合項目 4 申請「地區醫院評鑑」者			3.符合項目 4 申請「地區醫院評鑑」	
		可免評。			可免評。	
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:	
		1.抽查相關病歷紀錄。			1.抽查相關病歷紀錄。	

	113 年度	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
1	條號	條文	評量項目	條	號	條文	評量項目	
			2.對病人提供身體、心理、社會及靈性				2.對病人提供身體、心理、社會及靈性	
			的照護相關作業規範。				的照護相關作業規範。	
			3.身心靈需要評估、照顧紀錄或輔導計				3.身心靈需要評估、照顧紀錄或輔導計	
			畫單。				畫單。	
			4.社工師、志工或宗教師等訪視紀錄。				4.社工師、志工或宗教師等訪視紀錄。	
			(免)				(免)	
			5.個案討論會議紀錄。				5.個案討論會議紀錄。	
			6. 預立醫療自主計畫(Advance Care				6. 預立醫療自主計畫(Advance Care	
			Planning, ACP)實施有關紀錄。(註:				Planning, ACP)實施有關紀錄。(註:	
			若未實施 ACP 本項不需提供)				若未實施 ACP 本項不需提供)	
	2.3.10	訂有行動限制	目的:	2.	3.10	訂有行動限制	目的:	
		(隔離、約束)	因治療需要的隔離、約束措施,應有確			(隔離、約束)	因治療需要的隔離、約束措施,應有確	
		之作業常規	保病人安全機制。			之作業常規	保病人安全機制。	
			符合項目:				符合項目:	
			1.醫院應訂定實施行動限制的作業標				1.醫院應訂定實施行動限制的作業標	
			準。				準。	
			2.緊急狀況時得先執行,但應儘速向家				2.緊急狀況時得先執行,但應儘速向家	
			屬解說清楚,並取得簽署的同意書。				屬解說清楚,並取得簽署的同意書。	
			3.執行時,應讓病人感受獲得尊重,並				3.執行時,應讓病人感受獲得尊重,並	
			能提供病人生理需求、注意呼吸及肢				能提供病人生理需求、注意呼吸及肢	
			體循環;每班至少有一次行動限制相				體循環;每班至少有一次行動限制相	
			關紀錄,有異常狀況時須隨時記錄。				關紀錄,有異常狀況時須隨時記錄。	
			4.於醫療上有必要時,醫囑及執行紀錄				4.於醫療上有必要時,醫囑及執行紀錄	
			中應明確記述限制行動的必要性、形				中應明確記述限制行動的必要性、形	
			式、持續時間、注意事項等,並有確				式、持續時間、注意事項等,並有確	

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			保行動限制方式安全、適當之機制,				保行動限制方式安全、適當之機制,
			如無必要時,應儘速解除行動限制。				如無必要時,應儘速解除行動限制。
			5.執行前應確認病人或家屬充分了解				5.執行前應確認病人或家屬充分了解
			行動限制的必要性,並取得家屬簽署				行動限制的必要性,並取得家屬簽署
			的同意書。				的同意書。
			[註]				[註]
			1.行動限制包含隔離、約束;惟不含「感				1.行動限制包含隔離、約束;惟不含「感
			染管制之隔離」。				染管制之隔離」。
			2.行動限制的作業常規須包括:不影響				2.行動限制的作業常規須包括:不影響
			病人的安全下,依照病人病情,定時				病人的安全下,依照病人病情,定時
			探視行動限制中的病人(一般病房有				探視行動限制中的病人(一般病房有
			人陪伴者至少1小時探視1次,無人				人陪伴者至少1小時探視1次,無人
			在旁陪伴者至少每 30 分鐘探視 1				在旁陪伴者至少每 30 分鐘探視 1
			次)。				次)。
			3.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」				3.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」
			者可免評。				者可免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.病人行動限制相關作業規範。				1.病人行動限制相關作業規範。
			2.約束說明書、約束同意書、隔離說明				2.約束說明書、約束同意書、隔離說明
			書、隔離同意書。				書、隔離同意書。
			3.醫囑及執行、檢討紀錄。				3.醫囑及執行、檢討紀錄。
可	2.3.11	評估病人營養	目的:	可	2.3.11	評估病人營養	目的:
		狀態,並給予	透過營養評估病人營養狀態及問題,			狀態,並給予	透過營養評估病人營養狀態及問題,
		適切營養及飲	並提供病人適切營養介入及飲食指			適切營養及飲	並提供病人適切營養介入及飲食指

113 年	度醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	-度醫院評鑑基準	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
	食指導	道。		食指導	導。			
		符合項目:			符合項目:			
		1.訂定營養篩檢、飲食指導等照會機			1.訂定營養篩檢、飲食指導等照會機			
		制。			制。			
		2.營養師依據營養評估之結果,給予個			2.營養師依據營養評估之結果,給予個			
		案營養診斷後,提供適切之營養支			案營養診斷後,提供適切之營養支			
		持、營養教育及飲食指導等。			持、營養教育及飲食指導等。			
		3.營養照護建議可與醫療照護團隊其			3.營養照護建議可與醫療照護團隊其			
		他成員參考討論後,據以共同擬定照			他成員參考討論後,據以共同擬定照			
		護計畫。			護計畫。			
		4.對於需接受治療餐者,有提供營養照			4.對於需接受治療餐者,有提供營養照			
		護品質策略,如:檢討其遵從用膳情			護品質策略,如:檢討其遵從用膳情			
		形或指導其正確自備膳食等。			形或指導其正確自備膳食等。			
		5.設有營養諮詢門診者,應有適當場			5.設有營養諮詢門診者,應有適當場			
		所、必要之教具(如:食物模型或圖			所、必要之教具(如:食物模型或圖			
		鑑、各類量匙量杯等容器)及設備			鑑、各類量匙量杯等容器)及設備			
		(如:體重計、體組成分析儀等)。			(如:體重計、體組成分析儀等)。			
		[註]			[註]			
		1.急性一般病床 49 床以下,且未設加			1.照會流程及機制指由醫護人員初步			
		護病房、燒傷加護病房、亞急性呼吸			營養篩選,對無法進食或體重下降等			
		照護病房、慢性呼吸照護病房、燒傷			營養不良高風險病人、特殊飲食(如:			
		病房者,可自選本條免評。			吞嚥困難的細軟、細泥飲食、各類流			
		2.照會流程及機制指由醫護人員初步			質、管灌飲食、糖尿病飲食、高蛋白			
		營養篩選,對無法進食或體重下降等			高熱量飲食、各類術後飲食等)需飲			
		營養不良高風險病人、特殊飲食(如:			食指導或營養介入者,轉介營養師進			
		吞嚥困難的細軟、細泥飲食、各類流			行營養評估。			

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		質、管灌飲食、糖尿病飲食、高蛋白			2. 營養照會應於2個工作日內完成。	
		高熱量飲食、各類術後飲食等)需飲			3. 營養衛教及飲食指導對象可涵蓋病	
		食指導或營養介入者,轉介營養師進			人及其主要照顧者:指導吞嚥功能障	
		行營養評估。			礙進食量與食材質地須依據語言治	
		3.營養照會應於2個工作日內完成。			療師之吞嚥評估報告之建議,指導手	
		4. 營養衛教及飲食指導對象可涵蓋病			功能障礙病人進食,可視需要與職能	
		人及其主要照顧者:指導吞嚥功能障			治療師共同協助器具處理指導。	
		礙進食量與食材質地須依據語言治			4.急性一般病床 49 床以下,且未設加	
		療師之吞嚥評估報告之建議,指導手			護病房、燒傷加護病房、亞急性呼吸	
		功能障礙病人進食,可視需要與職能			照護病房、慢性呼吸照護病房、燒傷	
		治療師共同協助器具處理指導。			病房者,可自選本條免評。	
		5.符合項目3、4、5申請「地區醫院評			5.符合項目3、4、5申請「地區醫院評	
		鑑」者可免評。			鑑」者可免評。	
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:	
		1.營養照護相關作業規範。			1.營養照護相關作業規範。	
		2.營養照會單及病歷紀錄。			2.營養照會單及病歷紀錄。	
		3.營養相關團隊整合照護或個案討論			3.營養相關團隊整合照護或個案討論	
		會議紀錄。(免)			會議紀錄。(免)	
		4.營養照護相關品質改善會議紀錄。			4.營養照護相關品質改善會議紀錄。	
		(免)			(免)	
2.3.12	提供病人衛教	目的:	2.3.12	提供病人衛教	目的:	
	資料與指導	經由適當衛教指導,以提高病人及照		資料與指導	經由適當衛教指導,以提高病人及照	
		顧者之照護能力。			顧者之照護能力。	
		符合項目:			符合項目:	

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		1.醫療照護團隊依病人及照顧者需要,			1.醫療照護團隊依病人及照顧者需要,
		提供個別或團體衛教。			提供個別或團體衛教。
		2.衛教前應先評估病人或照顧者接受			2.衛教前應先評估病人或照顧者接受
		衛教的準備度,包括病人的病情、語			衛教的準備度,包括病人的病情、語
		言、教育程度等。			言、教育程度等。
		3.提供的衛教單張及資料,內容應適時			3.提供的衛教單張及資料,內容應適時
		更新。			更新。
		[註]			[註]
		衛教資料可包括:健康促進、疾病照			衛教資料可包括:健康促進、疾病照
		護、自我照護、三高、酗酒、戒菸、檳			護、自我照護、三高、酗酒、戒菸、檳
		榔等議題,如:有吸菸、嚼檳榔者給予			榔等議題,如:有吸菸、嚼檳榔者給予
		戒菸、戒檳榔之建議、衛教資料及提供			戒菸、戒檳榔之建議、衛教資料及提供
		治療。			治療。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.各單位衛教資料(含衛教教具及單			1.各單位衛教資料(含衛教教具及單
		張)。			張)。
		2.衛教活動紀錄。			2.衛教活動紀錄。
2.3.13	確實執行院內	目的:	2.3.13	確實執行院內	目的:
	突發危急病人	確保院內所有區域有突發危急病人		突發危急病人	確保院內所有區域有突發危急病人
	急救措施	時,皆能及時接受適切處置。		急救措施	時,皆能及時接受適切處置。
		符合項目:			符合項目:
		1.明訂院內突發危急病人急救措施標			1.明訂院內突發危急病人急救措施標
		準作業程序,定期辦理全院性教育訓			準作業程序,定期辦理全院性教育訓
		練,周知全院工作人員緊急事件的代			練,周知全院工作人員緊急事件的代

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		號,及其因應處理步驟。			號,及其因應處理步驟。
		2.急救設備及藥品應有明確管理規範,			2.急救設備及藥品應有明確管理規範,
		確保設備功能及藥品衛材效期,並能			確保設備功能及藥品衛材效期,並能
		正確操作。			正確操作。
		3.全院員工(含外包人員)至少應接受基			3.全院員工(含外包人員)至少應接受基
		本生命復甦術(Basic Life Support,			本生命復甦術(Basic Life Support,
		BLS)、包含 AED (Automated External			BLS)、包含 AED (Automated External
		Defibrillator)訓練,或有接受進階生			Defibrillator)訓練,或有接受進階生
		命支持術(Advanced Life Support,			命支持術(Advanced Life Support,
		ALS)訓練。急重症單位(包括急診、			ALS)訓練。急重症單位(包括急診、
		加護病房及麻醉部門)之醫護人員應			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			定期接受高級心臟復甦術訓練
		(ACLS),或因應不同性質單位之			(ACLS),或因應不同性質單位之
		NRP · ATLS · ANLS · APLS · PALS			NRP · ATLS · ANLS · APLS · PALS
		等皆可。			等皆可。
		[註]			[註]
		1.急救車藥物應每班別確實點班,若急			1.急救車藥物應每班別確實點班,若急
		救車上鎖或貼封條則毋須每班點班,			救車上鎖或貼封條則毋須每班點班,
		至少每季核對急救用品(含管制藥			至少每季核對急救用品(含管制藥
		品)有效期限。			品)有效期限。
		2.本條文所稱「全院員工(含外包人員)			2.本條文所稱「全院員工(含外包人員)
		至少應接受基本生命復甦術(Basic			至少應接受基本生命復甦術(Basic
		Life Support, BLS) 、包含			Life Support, BLS) 、包含
		AED(Automated External			AED(Automated External
		Defibrillator)訓練,或有接受進階生			Defibrillator)訓練,或有接受進階生
		命支持術(Advanced Life Support,			命支持術(Advanced Life Support,

113 3	F度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		ALS)訓練」,身心障礙員工及志工除			ALS)訓練」,身心障礙員工及志工除
		外。			外。
		3.ALS 訓練需包括 BLS、進階氣道處			3.ALS 訓練需包括 BLS、進階氣道處
		理及電擊器操作。			理及電擊器操作。
		4.醫護人員視不同性質之單位所接受			4.醫護人員視不同性質之單位所接受
		∠ ACLS、ANLS、ATLS、ETTC、			∠ ACLS、ANLS、ATLS、ETTC、
		NRP、APLS 及 PALS 等訓練,可等			NRP、APLS 及 PALS 等訓練,可等
		同接受 ALS 訓練。			同接受 ALS 訓練。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.院內突發危急病人急救措施之標準			1.院內突發危急病人急救措施之標準
		作業程序。			作業程序。
		2.急救車管理規範。			2.急救車管理規範。
		3.急救車點班紀錄。			3.急救車點班紀錄。
		4.全院員工(含外包人員)BLS 或 ACLS			4.全院員工(含外包人員)BLS 或 ACLS
		教育訓練紀錄與證明。			教育訓練紀錄與證明。
2.3.14	依病人需求,	目的:	2.3.14	依病人需求,	目的:
	提供適切、完	醫療照護團隊依病人需要,與病人或		提供適切、完	醫療照護團隊依病人需要,與病人或
	整的出院照護	其家屬、照護者共同擬訂與執行病人		整的出院照護	其家屬、照護者共同擬訂與執行病人
	計畫與指導	出院計畫,提供病人後續照護需求,達		計畫與指導	出院計畫,提供病人後續照護需求,達
		到持續性照護目標。			到持續性照護目標。
		符合項目:			符合項目:
		1.醫院應明訂出院照護計畫作業流程,			1.醫院應明訂出院照護計畫作業流程,
		依病人需求,由醫療照護團隊與病人			依病人需求,由醫療照護團隊與病人
		或其家屬、照護者共同擬訂出院照護			或其家屬、照護者共同擬訂出院照護

113 年度	医醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		計畫,並有紀錄。			計畫,並有紀錄。
		2.醫院與院外機構、縣市照顧管理中心			2.醫院與院外機構、縣市照顧管理中心
		建立轉診(介)作業流程。			建立轉診(介)作業流程。
		3.出院照護計畫至少應包括:需求評估			3.出院照護計畫至少應包括:需求評估
		與疾病相關之計畫及指導,並能以書			與疾病相關之計畫及指導,並能以書
		面資料提供給病人。			面資料提供給病人。
		4.依個案需求,協助提供適當居家照護			4.依個案需求,協助提供適當居家照護
		服務。			服務。
		5.如出院病人為長照服務需求個案:			5.如出院病人為長照服務需求個案:
		(試)			(試)
		(1)醫院應進行長照服務需求評估、			(1)醫院應進行長照服務需求評估、
		擬定照顧計畫或直接轉介個案至			擬定照顧計畫或直接轉介個案至
		縣市照管中心進行長照需求評			縣市照管中心進行長照需求評
		估。(試)			估。(試)
		(2)依個案需求,協助提供適當長照			(2)依個案需求,協助提供適當長照
		服務。(試)			服務。(試)
		[註]			[註]
		1.出院照護計畫係指出院準備計畫或			1.出院照護計畫係指出院準備計畫或
		出院準備服務,應能評估病人長期性			出院準備服務,應能評估病人長期性
		問題。			問題。
		2.若病人為身心障礙者時,應依據身心			2.若病人為身心障礙者時,應依據身心
		障礙者權益保障法第23條之規定,			障礙者權益保障法第23條之規定,
		為住院之身心障礙者提供出院準備			為住院之身心障礙者提供出院準備
		計畫。			計畫。
		3.醫院執行長照復能服務, 需成立復能			3.醫院執行長照復能服務,需成立復能
		服務團隊,團隊成員應包括物理治療			服務團隊,團隊成員應包括物理治療

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	E 醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			人員、職能治療人員、醫師、護理人				人員、職能治療人員、醫師、護理人
			員、營養師、語言治療師、呼吸治療				員、營養師、語言治療師、呼吸治療
			師等資格人員至少3種以上。				師等資格人員至少3種以上。
			4.符合項目 5 列為試評項目,評量結果				4.符合項目 5 列為試評項目,評量結果
			不納入評鑑成績計算。				不納入評鑑成績計算。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.出院照護計畫流程。				1.出院照護計畫流程。
			2.轉診(介)作業流程。				2.轉診(介)作業流程。
			3.病人出院照護計畫。				3.病人出院照護計畫。
可	2.3.15	有提供安寧照	目的:	可	2.3.15	有提供安寧照	目的:
		護服務	對有安寧緩和醫療需要的病人,有適			護服務	對有安寧緩和醫療需要的病人,有適
			當之專業團隊,提供多元化、高品質的				當之專業團隊,提供多元化、高品質的
			安寧照護服務。				安寧照護服務。
			符合項目:				符合項目:
			1.醫院訂有提供需要安寧照護服務需				1.醫院訂有提供需要安寧照護服務需
			求病人的作業流程或標準規範。				求病人的作業流程或標準規範。
			2.能依病人個別性之需求,提供社會、				2.能依病人個別性之需求,提供社會、
			心理、靈性需求評估與處置照顧計畫				心理、靈性需求評估與處置照顧計畫
			或提供靈性關懷人員服務,如:心理				或提供靈性關懷人員服務,如:心理
			師、志工或宗教師等。				師、志工或宗教師等。
			3.必要時,召開家庭會議,協助提供出				3.必要時,召開家庭會議,協助提供出
			院病人準備計畫,如:病危自願返家				院病人準備計畫,如:病危自願返家
			病人家屬衛教。				病人家屬衛教。
			4.提供全院醫療人員安寧療護相關諮				4.提供全院醫療人員安寧療護相關諮

113	年度醫院評鑑基準及	·評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	E醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條	號	條文	評量項目
		詢服務。				詢服務。
		5.提供安寧療護服務專業人員需受過				5.提供安寧療護服務專業人員需受過
		安寧療護教育訓練。				安寧療護教育訓練。
		[註]				[註]
		1. <u>急性一般病床</u> 99 床 <u>(含)</u> 以下者,可自				1. 符合 99 床以下條件者,可自選本條
		選本條免評。				免評。
		2.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者				2.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者
		可免評。				可免評。
		評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
		1.安寧緩和醫療團隊成員證照或受訓、				1.安寧緩和醫療團隊成員證照或受訓、
		服務紀錄。				服務紀錄。
		2.家庭會議紀錄。				2.家庭會議紀錄。
		3.紙本或電子病歷。				3.紙本或電子病歷。
2.3.1	6 提供病人臨終	目的:	2	2.3.16	提供病人臨終	目的:
	前、後之處置	尊重臨終病人意願,協助家屬善終處			前、後之處置	尊重臨終病人意願,協助家屬善終處
		置,並提供哀傷輔導。				置,並提供哀傷輔導。
		符合項目:				符合項目:
		1.明訂病人臨終前、後之作業程序。				1.明訂病人臨終前、後之作業程序。
		2.相關的作業程序,應尊重臨終病人意				2.相關的作業程序,應尊重臨終病人意
		願,並提供家屬協助,包含善終(死				願,並提供家屬協助,包含善終(死
		亡)準備及遺體護理等。				亡)準備及遺體護理等。
		3.協助家屬面對病人臨終的事實,並能				3.協助家屬面對病人臨終的事實,並能
		依家屬需要,提供探視的環境、哀傷				依家屬需要,提供探視的環境、哀傷
		輔導及關懷服務。				輔導及關懷服務。

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		評量方法及建議佐證資料: 1.病人臨終前、後之處理規範。 2.醫護或社工人員哀傷輔導紀錄。			評量方法及建議佐證資料: 1.病人臨終前、後之處理規範。 2.醫護或社工人員哀傷輔導紀錄。			

第2篇、醫療照護 第2.4章 特殊照護服務

113 年	-度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	
條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
第 2.4 章 特死	卡照護服務		第 2.4	章 特殊照	 誤護服務		
【重點說明】			【重	點說明】			
醫院有	许多高危險情境單	位(如:急診、加護病房),病人之醫療照護	醫院有許多高危險情境單位(如急診、加護病房),病人之醫療照護執				
執行與評估	執行與評估十分重要,醫院必須特別對此訂定適宜之標準作業規範及流			評估十分主	重要,醫院必須特	特別對此訂定適宜之標準作業規範及流程,	
程,依此規	範提供適宜的服務	並提升照護品質。許多高風險病人,如:	依此	規範提供法	適宜的服務並提	升照護品質。許多高風險病人,如精神科	
精神科病人	、呼吸衰竭使用呼	吸器病人、腎衰竭接受透析照護病人,醫	病人	、呼吸衰	曷使用呼吸器病	人、腎衰竭接受透析照護病人,醫院對此	
院對此類高	虱險病人之照護應	有特殊之規範,以提供完整、一致、安全	類高	風險病人	之照護應有特殊	之規範,以提供完整、一致、安全的醫療	
的醫療照護	。本章規範之重點	有下列幾項:	照護	。本章規章	節之重點有下列	幾項:	
1.急診及加討	隻病房之病人,均為	· 危急之病情,病人醫療評估與照護執行與	1.急診及加護病房之病人,均為危急之病情,病人醫療評估與照護執行與				
評估均應有	「特殊之要求。醫院	完對相關之設施、設備、儀器器材及醫療照	評	估均應有特	手殊之要求。 醫院	完對相關之設施、設備、儀器器材及醫療照	
護執行之人	、力、資格、訓練よ	匀應符合規定 。	護執行之人力、資格、訓練均應符合規定。				
2.照護精神和	4病人之醫療照護/	人力、資格、訓練均應符合規定,並能提供	2.照護精神科病人之醫療照護人力、資格、訓練均應符合規定,並能提供				
適宜的精神	尹 科照護內容。		適宜的精神科照護內容。				
3.透析照護與	具呼吸照護應由合格	各醫療照護團隊提供。	3.透析照護與呼吸照護應由合格醫療照護團隊提供。				
4.透析照護身	早呼吸照護應有合	格設施設備,建立維護管理機制並確實執	4.透析照護與呼吸照護應有合格設施設備,建立維護管理機制並確實執				
行,以建置	至全的照護環境	0	行	,以建置安	F全的照護環境	0	
5.特殊病人思	黑護應有合宜的醫?	療品質管理,除建立及確實執行感染管制	5.特	殊病人照護	護應有合宜的醫?	療品質管理,除建立及確實執行感染管制	
作業外,亦	·應設定醫療及病/	人照護品質指標或目標,確保病人權益。	作	業外,亦應	悪設定醫療及病 /	人照護品質指標或目標,確保病人權益。	
可 2.4.1	急診應有完備	目的:	可	2.4.1	急診應有完備	目的:	
	之設施,並確	急診配置適當之設施、設備及儀器,並			之設施,並確	急診配置適當之設施、設備及儀器,並	
	實執行保養管	有完善管理機制,確保其功能正常,維			實執行保養管	有完善管理機制,確保其功能正常,維	
	理及清潔	護照護品質。			理及清潔	護照護品質。	
		符合項目:				符合項目:	

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		1.具備施行急救所需之設備,且經常備			1.具備施行急救所需之設備,且經常備
		妥於確實可用狀態。			妥於確實可用狀態。
		2.急診之設施保養、檢查及安全管理,			2.急診之設施保養、檢查及安全管理,
		訂有規範,落實執行,有紀錄可查。			訂有規範,落實執行,有紀錄可查。
		3.建置儀器異常管理作業流程,以避免			3.建置儀器異常管理作業流程,以避免
		儀器設備發生故障時影響醫療業務。			儀器設備發生故障時影響醫療業務。
		4.急救室、兒科診察留觀區與急診處內			4.急救室、兒科診察留觀區與急診處內
		其他作業單位有明確區隔。			其他作業單位有明確區隔。
		[註]			[註]
		1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評			1.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,			定」中度級以上並於合格效期內者:
		本條視為符合。			本條視為符合。
		2.符合下列全部條件者,可自選本條免			2.符合下列全部條件者,可自選本條免
		評:			評:
		(1)未設有急診室;或經中央主管機			(1)未設有急診室;或經中央主管機
		關同意不設急診室者。			關同意不設急診室者。
		(2)非「急救責任醫院」。			(2)非「急救責任醫院」。
		(3)申請「地區醫院評鑑」者。			(3)申請「地區醫院評鑑」者。
		3.符合項目4申請「地區醫院評鑑」者			3.符合項目 4 申請「地區醫院評鑑」者
		可免評。			可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.醫療儀器、設備清單。			1.醫療儀器、設備清單。
		2.醫療儀器、設備負責人名單。			2.醫療儀器、設備負責人名單。
		3.醫療儀器、設備保養作業標準及查檢			3.醫療儀器、設備保養作業標準及查核
		紀錄。			紀錄。

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年)	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			4.醫療儀器、設備故障異常管理之作業				4.醫療儀器、設備故障異常管理之作業
			流程及維修紀錄。				流程及維修紀錄。
可	2.4.2	依醫院的角色	目的:	可	2.4.2	依醫院的角色	目的:
		任務,提供急	訂有符合急診病人醫療需求及轉診之			任務,提供急	訂有符合急診病人醫療需求及轉診之
		救病人處置能	各項處置流程,並依法處理有特殊需			救病人處置能	各項處置流程,並依法處理有特殊需
		カ	求之病人,提供特殊處置。			カ	求之病人,提供特殊處置。
			符合項目:				符合項目:
			1.依醫院定位訂有急診病人的就醫準				1.依醫院定位訂有急診病人的就醫準
			則與流程,提供緊急檢查、診斷、住				則與流程,提供緊急檢查、診斷、住
			院、手術等急救的醫療處置能力。				院、手術等急救的醫療處置能力。
			2.在醫院無法照護病人時,應先給予適				2.在醫院無法照護病人時,應先給予適
			當之急救,並依相關機制聯絡,及運				當之急救,並依相關機制聯絡,及運
			送病人至其他醫療機構。				送病人至其他醫療機構。
			3.設有精神科住院病房(不含日間照護)				3.設有精神科住院病房(不含日間照護)
			之醫院,同時應訂定有急診精神科病				之醫院,同時應訂定有急診精神科病
			人之醫療作業處理準則與流程,及病				人之醫療作業處理準則與流程,及病
			人轉介系統,包含:				人轉介系統,包含:
			(1)遵守精神衛生相關法規,並依適				(1)遵守精神衛生相關法規,並依適
			當程序呈報或進行相關醫療事				當程序呈報或進行相關醫療事
			宜。				宜。
			(2)急診病人安排住院或轉介他院之				(2)急診病人安排住院或轉介他院之
			流程。				流程。
			4.對於急診就醫個案,知其有疑似遭家				4.對於急診就醫個案,知其有疑似遭家
			庭暴力(含兒童與少年虐待及疏忽)				庭暴力(含兒童與少年虐待及疏忽)
			或性侵害犯罪情事者,應訂有處理作				或性侵害犯罪情事者,應訂有處理作

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		業準則,並依法通報。			業準則,並依法通報。		
		5.轉出時應提供轉診病歷摘要。			5.轉出時應提供轉診病歷摘要。		
		6.對特殊病人訂有處理流程,並提供社			6.對特殊病人訂有處理流程,並提供社		
		工諮商和轉介服務。			工諮商和轉介服務。		
		7.轉送病人過程皆有評估紀錄,必要時			7.轉送病人過程皆有評估紀錄,必要時		
		有醫師指導救護人員,執行緊急醫療			有醫師指導救護人員,執行緊急醫療		
		救護行為。			救護行為。		
		[註]			[註]		
		1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評			1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評		
		定」並於合格效期內者,本條視為符			定」並於合格效期內者,本條視為符		
		合。			合。		
		2.符合下列全部條件者,可自選本條免			2.符合下列全部條件者,可自選本條免		
		評:			評:		
		(1)未設有急診室;或經中央主管機			(1)未設有急診室;或經中央主管機		
		關同意不設急診室者。			關同意不設急診室者。		
		(2)非「急救責任醫院」。			(2)非「急救責任醫院」。		
		(3)申請「地區醫院評鑑」者。			(3)申請「地區醫院評鑑」者。		
		3.救護人員包括醫師、護理人員、救護			3.救護人員包括醫師、護理人員、救護		
		技術員。			技術員。		
		4.醫療法第 73 條:醫院、診所因限於			4.醫療法第73條:醫院、診所因限於		
		人員、設備及專長能力,無法確定病			人員、設備及專長能力,無法確定病		
		人之病因或提供完整治療時,應建議			人之病因或提供完整治療時,應建議		
		病人轉診。但危急病人應依第 60 條			病人轉診。但危急病人應依第 60 條		
		第1項規定,先予適當之急救,始可			第1項規定,先予適當之急救,始可		
		轉診。			轉診。		
		前項轉診,應填具轉診病歷摘要交予			前項轉診,應填具轉診病歷摘要交予		

	113 年)	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			病人,不得無故拖延或拒絕。				病人,不得無故拖延或拒絕。
			5.應依家庭暴力防治法第 50 條、性侵				5.應依家庭暴力防治法第 50 條、性侵
			害犯罪防治法第 11 條、兒童及少年				害犯罪防治法第 8條、兒童及少年福
			福利與權益保障法第 53 條規定辦				利與權益保障法第 53 條 (舊法規第
			理。				34 條) 規定辦理。
			6.符合項目 6、7 申請「地區醫院評鑑」				6.符合項目 6、7 申請「地區醫院評鑑」
			者可免評。				者可免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.急診病人就醫準則與流程。				1.急診病人就醫準則與流程。
			2.急診精神科病人醫療作業處理準則				2.急診精神科病人醫療作業處理準則
			與流程。				與流程。
			3.急診疑似遭家庭暴力(含兒童與少年				3.急診疑似遭家庭暴力(含兒童與少年
			虐待及疏忽)或性侵害犯罪情事處理				虐待及疏忽)或性侵害犯罪情事處理
			作業準則。				作業準則。
			4.急診病人轉診或轉出作業流程或規				4.急診病人轉診或轉出作業流程或規
			範。				範。
			5.病人轉送之評估紀錄。				5.病人轉送之評估紀錄。
			6.急救病人緊急處置流程。				6.急救病人緊急處置流程。
			7.特殊病人急診處理準則及流程。(免)				7.特殊病人急診處理準則及流程。(免)
可	2.4.3	建置適當的急	目的:	可	2.4.3	建置適當的急	目的:
		診診療科支援	依任務提供適當之急診診療科別及會			診診療科支援	依任務提供適當之急診診療科別及會
		機制	診服務,以因應就診病人完整醫療需			機制	診服務,以因應就診病人完整醫療需
			求。				求。
			符合項目:				符合項目:

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			急診得視醫療業務需要提供適當專科				急診得視醫療業務需要提供適當專科
			支援,訂定會診規範。				支援,訂定會診規範。
			[註]				[註]
			1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評				1.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,				定」中度級以上並於合格效期內者,
			本條視為符合。				本條視為符合。
			2.符合下列全部條件者,可自選本條免				2.符合下列全部條件者,可自選本條免
			評:				評:
			(1)未設有急診室;或經中央主管機				(1)未設有急診室;或經中央主管機
			關同意不設急診室者。				關同意不設急診室者。
			(2)非「急救責任醫院」。				(2)非「急救責任醫院」。
			(3)申請「地區醫院評鑑」者。				(3)申請「地區醫院評鑑」者。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.急診服務科別清單。				1.急診服務科別清單。
			2.急診支援(含會診)規範。				2.急診支援(含會診)規範。
可	2.4.4	具備完善的急	目的:	可	2.4.4	具備完善的急	目的:
		診醫事人員與	訂有合宜之急診醫事人員輪班制度,			診醫事人員與	訂有合宜之急診醫事人員輪班制度,
		警衛輪班制度	及預防危機之管理機制,維護病人醫			警衛輪班制度	及預防危機之管理機制,維護病人醫
			療品質及工作人員安全。				療品質及工作人員安全。
			符合項目:				符合項目:
			1.應有 24 小時警衛或保全人員,且設				1.應有 24 小時警衛或保全人員,且設
			有警民連線或報案機制。				有警民連線或報案機制。
			2.急診醫事人員:				2.急診醫事人員:
			(1)有藥師、醫事檢驗師、醫事放射師				(1)有藥師、醫事檢驗師、醫事放射師

113 年度	E醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		(士)等醫事人員輪班。			(士)等醫事人員輪班。			
		(2)若設立有精神科住院病房(不含日			(2)若設立有精神科住院病房(不含日			
		間照護)之醫院,則應能提供24小			間照護)之醫院,則應能提供24小			
		時急診精神醫療服務。			時急診精神醫療服務。			
		3.對突發事件有危機管理機制。			3.對突發事件有危機管理機制。			
		[註]			[註]			
		1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評			1.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,			定」中度級以上並於合格效期內者,			
		本條視為符合。			本條視為符合。			
		2.符合下列全部條件者,可自選本條免			2.符合下列全部條件者,可自選本條免			
		評:			評:			
		(1)未設有急診室;或經中央主管機			(1)未設有急診室;或經中央主管機			
		關同意不設急診室者。			關同意不設急診室者。			
		(2)非「急救責任醫院」。			(2)非「急救責任醫院」。			
		(3)申請「地區醫院評鑑」者。			(3)申請「地區醫院評鑑」者。			
		3.符合項目 2、3 申請「地區醫院評鑑」			3.符合項目 2、3 申請「地區醫院評鑑			
		者可免評。			者可免評。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.警衛或保全人員班表。			1.警衛或保全人員班表。			
		2.醫事人員輪班或支援制度與班表。			2.醫事人員輪班或支援制度與班表。			
		(免)			(免)			
		3.與輪班制度相關之會議討論及檢討			3.與輪班制度相關之會議討論及檢討			
		紀錄或實例呈現。(免)			紀錄或實例呈現。(免)			
		4.急診突發事件處理流程與檢討會議。			4.急診突發事件處理流程與檢討會議			
		(免)			(免)			

	113 年)	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
可	2.4.5	應有急診病人	目的:	可	2.4.5	應有急診病人	目的:
		醫療、救護處	針對急診各項醫療服務品質,有適當			醫療、救護處	針對急診各項醫療服務品質,有適當
		理之適當性及	之管理機制,確保照護品質。			理之適當性及	之管理機制,確保照護品質。
		品質檢討分析	符合項目:			品質檢討分析	符合項目:
		與改善	1.設有急診委員會或相關組織,確保急			與改善	1.設有急診委員會或相關組織,確保急
			診管理與品質促進。				診管理與品質促進。
			2.訂有急診醫療品質相關指標,定期收				2.訂有急診醫療品質相關指標,定期收
			集資料並分析,製成報告。				集資料並分析,製成報告。
			3.每季舉行全院性急診品質審查會議,				3.每季舉行全院性急診品質審查會議,
			並有會議紀錄與檢討報告。				並有會議紀錄與檢討報告。
			[註]				[註]
			1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評				1.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,				定」中度級以上並於合格效期內者,
			本條視為符合。				本條視為符合。
			2.符合下列全部條件者,可自選本條免				2.符合下列全部條件者,可自選本條免
			評:				評:
			(1)未設有急診室;或經中央主管機				(1)未設有急診室;或經中央主管機
			關同意不設急診室者。				關同意不設急診室者。
			(2)非「急救責任醫院」。				(2)非「急救責任醫院」。
			(3)申請「地區醫院評鑑」者。				(3)申請「地區醫院評鑑」者。
			3.符合項目3申請「地區醫院評鑑」者				3.符合項目3申請「地區醫院評鑑」者
			可免評。				可免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.急診委員會或相關組織的會議紀錄。				1.急診委員會或相關組織的會議紀錄。
			2.急診相關醫療品質指標監測紀錄、統				2.急診相關醫療品質指標監測紀錄、統

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			計資料及會議討論紀錄。				計資料及會議討論紀錄。
			3.急診品質審查會議紀錄及檢討報告。				3.急診品質審查會議紀錄及檢討報告。
			(免)				(免)
可	2.4.6	適當之加護病	目的:	可	2.4.6	適當之加護病	目的:
		房組織及人力	依加護病房床數配置醫護人員,並設			房組織及人力	依加護病房床數配置醫護人員,並設
		配置	有行政及值班機制,提供適當醫療照			配置	有行政及值班機制,提供適當醫療照
			護。				護。
			符合項目:				符合項目:
			1.醫師人力:				1.醫師人力:
			(1)全院加護病床每10床應有1名專				(1)全院加護病床每10床應有1名專
			責主治醫師以上。				責主治醫師以上。
			(2)配置負責加護病房業務之主治醫				(2)配置負責加護病房業務之主治醫
			師及值班醫師。				師及值班醫師。
			(3)必要時,應有共同照護的合作機				(3)必要時,應有共同照護的合作機
			制。				制。
			2.護理人力:				2.護理人力:
			(1)申請地區醫院評鑑者:每床應有				(1)申請地區醫院評鑑者:每床應有
			1.5 人。				1.5 人。
			(2)申請區域醫院評鑑者:每床應有2				(2)申請區域醫院評鑑者:每床應有2
			人。				人。
			[註]				[註]
			1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評				1.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,				定」中度級以上並於合格效期內者,
			本條視為符合。				本條視為符合。
			2.未設有加護病房者,可自選本條免				2.專責主治醫師係指該醫師除每週至

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目		
			評。				多 3 個半天門診或手術等,其餘時間		
			3.專責主治醫師係指該醫師除每週至				皆待在加護病房執行業務者。		
			多3個半天門診或手術等,其餘時間				3. 因應不同性質之加護病房,具		
			皆待在加護病房執行業務者。				ANLS、ATLS、NRP、APLS 及 PALS		
			4. 因應不同性質之加護病房,具				等證書,皆可等同 ACLS 證書。		
			ANLS、ATLS、NRP、APLS 及 PALS				4.人力計算時:		
			等證書,皆可等同 ACLS 證書。				(1)人力計算結果不得低於醫療機構		
			<u>5</u> .人力計算時:				設置標準之規定。		
			(1)人力計算結果不得低於醫療機構				(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標		
			設置標準之規定。				準,病床數得可考量年平均佔床		
			(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標				率計算,並以四捨五入取至整數		
			準,病床數得可考量年平均佔床				位。		
			率計算,並以四捨五入取至整數				(3)同類別人力之各項計算結果,加		
			位。				總後以四捨五入取至整數位。		
			(3)同類別人力之各項計算結果,加				5.未設有加護病房者,可自選本條免		
			總後以四捨五入取至整數位。				評。		
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:		
			1.加護病房醫師人力配置及值班表。				1.加護病房醫師人力配置及值班表。		
			2.加護病房護理人力配置及班表。				2.加護病房護理人力配置及班表。		
可	2.4.7	加護病房備齊	目的:	可	2.4.7	加護病房備齊	目的:		
		相關設施、設	加護病房設置適當之設施、設備及儀			相關設施、設	加護病房設置適當之設施、設備及儀		
		備及儀器,並	器,並有完善管理機制,確保其功能正			備及儀器,並	器,並有完善管理機制,確保其功能正		
		應定期保養、	常,維護病人隱私及照護品質。			應定期保養、	常,維護病人隱私及照護品質。		
		維護,且有紀	符合項目:			維護,且有紀	符合項目:		

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
		錄可查	1.病床應有隔離視線之隔簾或獨立空			錄可查	1.病床應有隔離視線之隔簾或獨立空
			間,以保障隱私。				間,以保障隱私。
			2.加護病房設施、設備、儀器之保養、				2.加護病房設施、設備、儀器之保養、
			檢查及安全管理,訂有規範,落實執				檢查及安全管理,訂有規範,落實執
			行 ,有紀錄可查 。				行,有紀錄可查。
			3.設置儀器異常管理機制,以因應故障				3.設置儀器異常管理機制,以因應故障
			時之作業流程。				時之作業流程。
			4.每床均有洗手設備或乾洗手,每2				4.每床均有洗手設備或乾洗手,每2
			床,均有1個濕洗手設備。				床,均有1個濕洗手設備。
			[註]				[註]
			1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評				1.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,				定」中度級以上並於合格效期內者,
			本條視為符合。				本條視為符合。
			2.未設有加護病房者,可自選本條免				2.未設有加護病房者,可自選本條免
			評。				評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.醫療儀器、設備保養作業標準及查檢				1.醫療儀器、設備保養作業標準及查檢
			紀錄。				紀錄。
			2.醫療儀器、設備故障異常管理之作業				2.醫療儀器、設備故障異常管理之作業
			流程及維修紀錄。				流程及維修紀錄。
可	2.4.8	良好的加護病	目的:	可	2.4.8	良好的加護病	目的:
		房管理、收案	訂有加護病房之各項作業規範、品質			房管理、收案	訂有加護病房之各項作業規範、品質
		評估、診療品	指標,及定期會議檢討執行成效,確保			評估、診療品	指標,及定期會議檢討執行成效,確保
		質與紀錄	服務品質。			質與紀錄	服務品質。

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		符合項目:			符合項目:			
		1.設有加護病房管理委員會或相關品			1.設有加護病房管理委員會或相關品			
		質管理組織,定期開會檢討加護病房			質管理組織,定期開會檢討加護病房			
		管理與品質指標監測機制。			管理與品質指標監測機制。			
		2.訂定加護病房轉入轉出及運用原則			2.訂定加護病房轉入轉出及運用原則			
		(含轉入優先順序)、具體步驟及客觀			(含轉入優先順序)、具體步驟及客觀			
		評估標準並確實執行且有紀錄。			評估標準並確實執行且有紀錄。			
		3.加護病房醫師每日應查房並有交班			3.加護病房醫師每日應查房並有交班			
		紀錄。			紀錄。			
		4.出入加護病房時及進入加護病房 24			4.出入加護病房時及進入加護病房 24			
		小時內,使用評估工具評估疾病嚴重			小時內,使用評估工具評估疾病嚴重			
		程度。			程度。			
		5.呼吸器的使用有治療參數與後續照			5.呼吸器的使用有治療參數與後續照			
		顧之紀錄,並備品質監測。			顧之紀錄,並備品質監測。			
		6.有臨床藥師、營養師評估每床用藥及			6.有臨床藥師、營養師評估每床用藥及			
		營養狀況,並有紀錄。			營養狀況,並有紀錄。			
		7.執行管路的組合式照護(bundle care)			7.執行管路的組合式照護(bundle care)			
		的診療品質紀錄和品質監測。(試)			的診療品質紀錄和品質監測。(試)			
		[註]			[註]			
		1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評			1.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,			定」中度級以上並於合格效期內者,			
		本條視為符合。			本條視為符合。			
		2.未設有加護病房者,可自選本條免			2.未設有加護病房者,可自選本條免			
		評。			評。			
		3.符合項目7列為試評項目,評量結果			3.符合項目7列為試評項目,評量結果			
		不納入評鑑成績計算。			不納入評鑑成績計算。			

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目		
			4.符合項目 6、7 申請「地區醫院評鑑」				4.符合項目 6、7 申請「地區醫院評鑑」		
			者可免評。				者可免評。		
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:		
			1.加護病房管理委員會或相關組織設				1.加護病房管理委員會或相關組織設		
			置辦法及會議紀錄。				置辨法及會議紀錄。		
			2.加護病房轉入轉出及運用原則。				2.加護病房轉入轉出及運用原則。		
			3.加護病房醫師交班紀錄。				3.加護病房醫師交班紀錄。		
			4.加護病房抽查個案或定期收治病人				4.加護病房抽查個案或定期收治病人		
			適當性統計資料。				適當性統計資料。		
			5.呼吸器使用之相關治療個案紀錄或				5.呼吸器使用之相關治療個案紀錄或		
			討論會紀錄。				討論會紀錄。		
			6.加護病房相關醫療品質指標監測紀				6.加護病房相關醫療品質指標監測紀		
			錄及統計資料及會議討論紀錄。				錄及統計資料及會議討論紀錄。		
			7.加護病房藥師、營養師、呼吸治療師				7.加護病房藥師、營養師、呼吸治療師		
			評估紀錄。(免)				評估紀錄。(免)		
可	2.4.9	加護病房護理	目的:	可	2.4.9	加護病房護理	目的:		
		人員須依其特	加護病房護理人員應具一定資歷,並			人員須依其特	加護病房護理人員應具一定資歷,並		
		性及護理人員	接受在職訓練,提供適當醫療照護。			性及護理人員	接受在職訓練,提供適當醫療照護。		
		需要,安排在	符合項目:			需要,安排在	符合項目:		
		職教育訓練,	1.依單位特性及護理人員需要,每年應			職教育訓練,	1.依單位特性及護理人員需要,每年應		
		並評核其能力	有院內外之重症照護相關訓練。			並評核其能力	有院內外之重症照護相關訓練。		
			2.加護病房工作 2 年以上且領有加護				2.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				訓練證書者,佔加護病房護理人員數		
			之比例≧40%。				之比例≧40%。		

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			[註]				[註]
			1.若通過「醫院緊急醫療能力分級評				+.護理人員應具備加護護理能力,包
			定」中度級以上並於合格效期內者,				括:重症護理知能、儀器操作、危急
			本條視為符合。				狀況之預測、緊急處置能力、病人問
			2.未設有加護病房者,可自選本條免				題的評估與處理等。
			評。				2.若通過「醫院緊急醫療能力分級評
			3.護理人員應具備加護護理能力,包				定」中度級以上並於合格效期內者,
			括:重症護理知能、儀器操作、危急				本條視為符合。
			狀況之預測、緊急處置能力、病人問				3.未設有加護病房者,可自選本條免
			題的評估與處理等。				評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.加護病房護理人員重症照護相關訓				1.加護病房護理人員重症照護相關訓
			練紀錄。				練紀錄。
			2.加護病房護理人員加護訓練證書。				2.加護病房護理人員加護訓練證書。
試	2.4.10	適當之精神	目的:	試	2.4.10	適當之精神照	目的:
必		照護人力配置	依醫院精神醫療服務量,配置適當專	必		護人力配置	依醫院精神醫療服務量,配置適當專
可			業人力,確保照護品質。	可			業人力,確保照護品質。
			符合項目:				符合項目:
			1.精神醫療人力:				1.精神醫療人力:
			(1)申請地區醫院評鑑者:				(1)申請地區醫院評鑑者:
			①精神醫療職能治療人員:有專責				①精神醫療職能治療人員:有專責
			精神醫療職能治療人員;且精				精神醫療職能治療人員;且精
			神醫療職能治療人員數:精神				神醫療職能治療人員數:精神
			急性一般病床、精神慢性一般				急性一般病床、精神慢性一般

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			醫院評鑑基準及	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目				
		病床、精神科加護病床及精神			病床、精神科加護病床及精神				
		科日間照護單位合計,每35床			科日間照護單位合計,每35床				
		應有1名。(35 床以下可以特約			應有1名。(35 床以下可以特約				
		人員兼任,惟每週需工作8小時			人員兼任,惟每週需工作8小時				
		以上。)			以上。)				
		②精神醫療社會工作人員:有專責			②精神醫療社會工作人員:有專責				
		精神醫療社會工作人員;且精			精神醫療社會工作人員;且精				
		神醫療社會工作人員數:精神			神醫療社會工作人員數:精神				
		急性一般病床每 30 床應有 1			急性一般病床每 30 床應有 1				
		名、精神慢性一般病床及精神			名、精神慢性一般病床及精神				
		科日間照護單位每 75 床應有 1			科日間照護單位每 75 床應有 1				
		名。			名。				
		③臨床心理人員:有專責臨床心理			③臨床心理人員:有專責臨床心理				
		人員;且臨床心理人員數:精神			人員;且臨床心理人員數:精神				
		急性一般病床、精神慢性一般			急性一般病床、精神慢性一般				
		病床、精神科加護病床及精神			病床、精神科加護病床及精神				
		科日間照護單位合計,每75床			科日間照護單位合計,每75床				
		應有1名。(75 床以下可以特約			應有1名。(75 床以下可以特約				
		人員兼任,惟每週需工作8小時			人員兼任,惟每週需工作8小時				
		以上。)			以上。)				
		(2)申請區域醫院評鑑者:			(2)申請區域醫院評鑑者:				
		①精神醫療職能治療人員:有專任			①精神醫療職能治療人員:有專任				
		精神醫療職能治療人員;且精			精神醫療職能治療人員;且精				
		神醫療職能治療人員數:精神			神醫療職能治療人員數:精神				
		急性一般病床、精神慢性一般			急性一般病床、精神慢性一般				
		病床、精神科加護病床及精神			病床、精神科加護病床及精神				

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		科日間照護單位合計,每35床			科日間照護單位合計,每35床			
		應有1名,其中職能治療師比例			應有1名,其中職能治療師比例			
		應達 1/2。			應達 1/2。			
		②精神醫療社會工作人員:有專任			②精神醫療社會工作人員:有專任			
		精神醫療社會工作人員;且精			精神醫療社會工作人員;且精			
		神醫療社會工作人員數:精神			神醫療社會工作人員數:精神			
		急性一般病床每 30 床應有 1			急性一般病床每 30 床應有 1			
		名、精神慢性一般病床及精神			名、精神慢性一般病床及精神			
		科日間照護單位每 60 床應有 1			科日間照護單位每 60 床應有 1			
		名。			名。			
		③臨床心理人員:有專責臨床心理			③臨床心理人員:有專責臨床心理			
		人員;且臨床心理人員數:精神			人員;且臨床心理人員數:精神			
		急性一般病床、精神慢性一般			急性一般病床、精神慢性一般			
		病床、精神科加護病床及精神			病床、精神科加護病床及精神			
		科日間照護單位合計,每50床			科日間照護單位合計,每50床			
		應有1名。			應有1名。			
		2.依據醫院住院及門診病人組成,確保			2.依據醫院住院及門診病人組成,確保			
		備有適宜的工作人員以提供恰當的			備有適宜的工作人員以提供恰當的			
		服務。			服務。			
		[註]			[註]			
		1.本條為試評條文,評量結果不納入評			1.本條為試評條文,評量結果不納入評			
		鑑成績計算。			鑑成績計算。			
		2.未有精神科住院及精神科日間照護			2.未有精神科住院及精神科日間照護			
		單位者,可自選本條免評。			單位者,可自選本條免評。			
		3.各類病床數以登記開放數計,並依實			3.各類病床數以登記開放數計,並依實			
		際設置情形計算人力。			際設置情形計算人力。			

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			4.人力計算時:				4.人力計算時:
			(1)人力計算結果不得低於醫療機構				(1)人力計算結果不得低於醫療機構
			設置標準之規定。				設置標準之規定。
			(2)若評鑑基準高於醫療機構設置標				(2)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				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				率計算,並以四捨五入取至整數
			位。				位。
			(3)同類別人力之各項計算結果,加				(3)同類別人力之各項計算結果,加
			總後以四捨五入取至整數位。				總後以四捨五入取至整數位。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.依申請評鑑類別之門診、住院、精神				1.依申請評鑑類別之門診、住院、精神
			科加護病房、精神科日間照護單位等				科加護病房、精神科日間照護單位
			服務資料,提供其精神醫療人力(近				等服務資料,提供其精神醫療人力
			四年逐年統計)。				(近四年逐年統計)。
可	2.4.11	精神科日間照	目的:	可	2.4.11	精神科日間照	目的:
		護業務應提供	提供以病人為中心的精神科日間照			護業務應提供	提供以病人為中心的精神科日間照
		以病人為中心	護,確保病人安全。			以病人為中心	護,確保病人安全。
		之治療模式	符合項目:			之治療模式	符合項目:
			1.依據醫院住院及門診病人組成,確保				1.依據醫院住院及門診病人組成,確保
			備有適宜的工作人員以提供恰當的				備有適宜的工作人員以提供恰當的
			服務。				服務。
			2.醫療團隊依個案需要提供個別生活				2.醫療團隊依個案需要提供個別生活
			訓練、服藥訓練、工作能力訓練、社				訓練、服藥訓練、工作能力訓練、社
			交技巧訓練、家庭關係強化等復健服				交技巧訓練、家庭關係強化等復健服

	113 年月	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
			務。				務。	
			3.訂有入出院標準及流程。				3.訂有入出院標準及流程。	
			4.日間照護環境有注重病人安全相關				4.日間照護環境有注重病人安全相關	
			措施(如:防自殺、防跌等)。				措施(如:防自殺、防跌等)。	
			5.依精神衛生法及醫療法之規定,訂定				5.依精神衛生法及醫療法之規定,訂定	
			病人權利與病人安全相關作業及流				病人權利與病人安全相關作業及流	
			程,且工作人員均知悉。				程,且工作人員均知悉。	
			[註]				[註]	
			1.未設有精神科日間照護單位者,可自				1.未設有精神科日間照護單位者,可自	
			選本條免評。				選本條免評。	
			2.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者				2.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者	
			可免評。				可免評。	
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:	
			1.日間照護治療服務簡介。				1.日間照護治療服務簡介。	
			2.入出院標準及流程。				2.入出院標準及流程。	
			3.符合病人安全環境的相關措施資料				3.符合病人安全環境的相關措施資料	
			及現場查證。				及現場查證。	
可	2.4.12	對精神科住院	目的:	可	2.4.12	對精神科住院	目的:	
		病人提供合適	對於精神科住院病人提供合適的治			病人提供合適	對於精神科住院病人提供合適的治	
		的治療	療,符合病人要求。			的治療	療,符合病人要求。	
			符合項目:				符合項目:	
			依病人需要提供下列治療:				依病人需要提供下列治療:	
			1.職能治療:				1.職能治療:	
			(1)應訂有詳細的職能治療工作手				(1)應訂有詳細的職能治療工作手	

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		冊,內含各類業務標準化作業流			冊,內含各類業務標準化作業流		
		程、活動/團體企劃書、評估、治療			程、活動/團體企劃書、評估、治療		
		和檢討等並落實執行。			和檢討等並落實執行。		
		(2)對病人提供合適之評估與治療,			(2)對病人提供合適之評估與治療,		
		提供合適的職能治療活動及服務			提供合適的職能治療活動及服務		
		時數和公布活動時間表並確實執			時數和公布活動時間表並確實執		
		行。			行。		
		(3)應有病人出席職能治療活動之紀			(3)應有病人出席職能治療活動之紀		
		錄,並將紀錄和報告夾貼病歷或			錄,並將紀錄和報告夾貼病歷或		
		記入電子病歷內。			記入電子病歷內。		
		(4)應依個別復健治療目的安排病人			(4)應依個別復健治療目的安排病人		
		多元職能治療服務,如:職業重			多元職能治療服務,如:職業重		
		建、社區復健、長期照顧等。			建、社區復健、長期照顧等。		
		2.社會工作者參與治療:			2.社會工作者參與治療:		
		(1)訂有精神社工作業手冊(內含專業			(1)訂有精神社工作業手冊(內含專業		
		倫理守則),且落實執行。			倫理守則),且落實執行。		
		(2)主動協助病人及家屬獲得社會資			(2)主動協助病人及家屬獲得社會資		
		源及提供病人社區轉介服務。			源及提供病人社區轉介服務。		
		(3)應訂有出院準備服務計畫之流			(3)應訂有出院準備服務計畫之流		
		程,並依病人需求提供服務。			程,並依病人需求提供服務。		
		(4)社工作業應備有接案評估、處遇			(4)社工作業應備有接案評估、處遇		
		過程及結案紀錄。			過程及結案紀錄。		
		3.臨床心理治療:			3.臨床心理治療:		
		(1)訂有臨床心理作業手冊(內含專業			(1)訂有臨床心理作業手冊(內含專業		
		倫理守則),且落實執行。			倫理守則),且落實執行。		
		(2)醫院應依病人特性,發展適當之			(2)醫院應依病人特性,發展適當之		

	113 年度	E醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			心理衡鑑與心理治療作業。				心理衡鑑與心理治療作業。
			[註]				[註]
			未有精神科住院及精神科日間照護單				未有精神科住院及精神科日間照護單
			位者,可自選本條免評。				位者,可自選本條免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.職能治療工作手冊(含完整之服務內				1.職能治療工作手冊(含完整之服務內
			容、流程)。				容、流程)。
			2.精神科社工作業手冊(含完整之服務				2.精神科社工作業手冊(含完整之服務
			內容,服務流程及報告內容)。				內容,服務流程及報告內容)。
			3.臨床心理作業手冊(含完整之服務內				3.臨床心理作業手冊(含完整之服務內
			容、服務流程及報告內容)。				容、服務流程及報告內容)。
可	2.4.13	建立透析照護	目的:	可	2.4.13	建立透析照護	目的:
		服務設施、設	配置適當之透析照護設施、設備及儀			服務設施、設	配置適當之透析照護設施、設備及儀
		備、儀器管理	器,並有完善管理機制,確保其功能正			備、儀器管理	器,並有完善管理機制,確保其功能正
		機制,確實執	常,維護照護品質。			機制,確實執	常,維護照護品質。
		行	符合項目:			行	符合項目:
			1.制訂有明確的各項儀器設備維護相				1.制訂有明確的各項儀器設備維護相
			關規章管理制度並確實執行,且符合				關規章管理制度並確實執行,且符合
			規定。				規定。
			2.應有合格之醫技人員(醫工)或合約廠				2.應有合格之醫技人員(醫工)或合約廠
			商,負責定期執行透析機之檢查、日				商,負責定期執行透析機之檢查、日
			常保養及維修,並有故障排除處理流				常保養及維修,並有故障排除處理流
			程與紀錄。				程與紀錄。
			3.應有合格之醫技人員(醫工)或合約廠				3.應有合格之醫技人員(醫工)或合約廠

113 年度	E醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		商負責每月定期檢查及實施管路保			商負責每月定期檢查及實施管路保
		養、消毒,且備有管路有效消毒濃度			養、消毒,且備有管路有效消毒濃度
		與殘留檢測之規範文件及紀錄,耗材			與殘留檢測之規範文件及紀錄,耗材
		應依規定定期更換,並有紀錄。			應依規定定期更換,並有紀錄。
		4.單位有人員負責 RO 水處理系統,日			4.單位有人員負責 RO 水處理系統,日
		常檢視餘氣檢驗、食鹽添加之抄表紀			常檢視餘氯檢驗、食鹽添加之抄表紀
		錄並有異常故障排除處理流程,且耗			錄並有異常故障排除處理流程,且耗
		材應依規定定期更換,並有紀錄。			材應依規定定期更換,並有紀錄。
		5.至少每 2 個月檢測一次水中殘餘物			5.至少每 2 個月檢測一次水中殘餘物
		質檢查包括硬度、導電度、餘氣等,			質檢查包括硬度、導電度、餘氣等,
		每年檢測一次水中重金屬含量,結果			每年檢測一次水中重金屬含量,結果
		並至少符合 AAMI (Association for			並至少符合 AAMI (Association for
		the Advancement of Medical			the Advancement of Medical
		Instrumentation)之標準,備有完整紀			Instrumentation)之標準,備有完整紀
		錄供評估。			錄供評估。
		[註]			[註]
		符合下列全部條件者,可自選本條免			符合下列全部條件者,可自選本條免
		評:			評:
		(1)未登記設有血液透析床及腹膜透析 床。			(1)未登記設有血液透析床及腹膜透析 床。
		(2)未提供透析照護服務(腹膜透析或			(2)未提供透析照護服務(腹膜透析或
		血液透析)。			血液透析)。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.各項儀器設備維護管理相關規章辦			1.各項儀器設備維護管理相關規章辦
		法。			法。

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
可		T	評量項目 2.各項儀器設備專責醫工(技術)人員或合作廠商名單或清單。 3.各項儀器設備檢查、保養及維修紀錄。 4.各項儀器設備相關說明書及操作手冊。 5.水質檢測相關紀錄。	可	·	T	
			4.55 歲以下病人移植登錄率≥5%。5.有進行腹膜透析推廣。[註]				4.55 歲以下病人移植登錄率≥5%。5.有進行腹膜透析推廣。[註]
			1.符合下列全部條件者,可自選本條免				1.符合下列全部條件者,可自選本條免

	113 年度	E醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			評:				評:
			(1)未登記設有血液透析床及腹膜透				(1)未登記設有血液透析床及腹膜透
			析床。				析床。
			(2)未提供透析照護服務(腹膜透析或				(2)未提供透析照護服務(腹膜透析或
			血液透析)。				血液透析)。
			2.血清白蛋白(Albumin)標準:以 BCG				2.血清白蛋白(Albumin)標準:以 BCG
			法為≧ 3.5g/dl , 以 BCP 法為≧				法為≧ 3.5g/dl,以 BCP 法為≧
			3.0g/dl °				3.0g/dl °
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.透析照護規範與作業程序。				1.透析照護規範與作業程序。
			2.透析單位訂有品質與指標管理的規				2.透析單位訂有品質與指標管理的規
			章,並定期開會,有開會資料備查。				章,並定期開會,有開會資料備查。
			3.指標監測紀錄或專案改善會議紀錄。				3.指標監測紀錄或專案改善會議紀錄。
			4.透析病人移植登錄資料。				4.透析病人移植登錄資料。
			5.每月血液透析與腹膜透析病人數及				5.每月血液透析與腹膜透析病人數及
			腹膜透析推廣活動紀錄。				腹膜透析推廣活動紀錄。
可	2.4.15	慢性呼吸照護	目的:	可	2.4.15	慢性呼吸照護	目的:
		病房(RCW)應	依慢性呼吸照護病房床數配置符合資			病房(RCW)應	依慢性呼吸照護病房床數配置符合資
		由適當醫療照	歷之照護團隊成員,提供適當的照護			由適當醫療照	歷之照護團隊成員,提供適當的照護
		護團隊提供呼	服務。			護團隊提供呼	服務。
		吸照護服務	符合項目:			吸照護服務	符合項目:
			1.每 40 床應有專責內科專科醫師 1 名				1.每 40 床應有專責內科專科醫師 1 名
			負責每日病房迴診,接受胸腔醫學訓				負責每日病房迴診,接受胸腔醫學訓

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		練之內科專科醫師每週迴診三次。			練之內科專科醫師每週迴診三次。			
		2.有內科住院醫師或內科專科醫師負			2.有內科住院醫師或內科專科醫師負			
		責夜間及假日值班。			責夜間及假日值班。			
		3.每 4 床應有 1 人以上且 50%以上護			3.每 4 床應有 1 人以上且 50%以上護			
		理人員有2年以上臨床護理經驗。			理人員有2年以上臨床護理經驗。			
		4.個案管理師可由呼吸治療師、護理			4.個案管理師可由呼吸治療師、護理			
		師、或社工師兼任。			師、或社工師兼任。			
		[註]			[註]			
		1.符合以下全部條件者,可自選本條免			1.符合以下全部條件者,可自選本條免			
		評:			評:			
		(1)未登記設有慢性呼吸照護病房			(1)未登記設有慢性呼吸照護病房			
		(RCW) °			(RCW) °			
		(2)於急性病房未收治使用呼吸器超			(2)於急性病房未收治使用呼吸器超			
		過63天之病人;或於急性病房有			過 63 天之病人;或於急性病房有			
		收治使用呼吸器超過 21 天(63 天			收治使用呼吸器超過 21 天(63 天			
		以下)之病人。			以下)之病人。			
		2.若醫院雖未有登記慢性呼吸照護病			2.若醫院雖未有登記慢性呼吸照護病			
		房但有收治呼吸器依賴病人時,其人			房但有收治呼吸器依賴病人時,其人			
		力計算原則以病人目前所入住之病			力計算原則以病人目前所入住之病			
		房類別認定其護理人力配置需求。			房類別認定其護理人力配置需求。			
		3.人力計算結果不得低於醫療機構設			3.人力計算結果不得低於醫療機構設			
		置標準之規定。			置標準之規定。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.本病房各職類人事資料、班表。			1.本病房各職類人事資料、班表。			

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
可	2.4.16	慢性呼吸照護	目的:	可	2.4.16	慢性呼吸照護	目的:
		病房(RCW)之	定期執行呼吸器病人營養評估及呼吸			病房(RCW)之	定期執行呼吸器病人營養評估及呼吸
		醫療照護品質	器脫離再評估等措施,確保照護品質。			醫療照護品質	器脫離再評估等措施,確保照護品質。
		適當	符合項目:			適當	符合項目:
			1.呼吸器病人營養品質:每月有營養師				1.呼吸器病人營養品質:每月有營養師
			定期訪視;每兩週有定期評估病人體				定期訪視;每兩週有定期評估病人體
			重及營養狀況,含營養診斷、營養介				重及營養狀況,含營養診斷、營養介
			入、評估與監測;每三個月有檢測病				入、評估與監測;每三個月有檢測病
			人白蛋白及基本電解質狀況。				人白蛋白及基本電解質狀況。
			2.呼吸器病人治療計畫妥適:病人每兩				2.呼吸器病人治療計畫妥適:病人每兩
			週有進行呼吸器脫離之再評估,提供				週有進行呼吸器脫離之再評估,提供
			適當之復健訓練,對末期病人可提供				適當之復健訓練,對末期病人可提供
			適當之安寧照護。				適當之安寧照護。
			[註]				[註]
			符合以下全部條件者,可自選本條免				符合以下全部條件者,可自選本條免
			評:				評:
			(1)未登記設有慢性呼吸照護病房				(1)未登記設有慢性呼吸照護病房
			(RCW) °				(RCW) ∘
			(2)於急性病房未收治使用呼吸器超過				(2)於急性病房未收治使用呼吸器超過
			63 天之病人;或於急性病房有收治				63 天之病人;或於急性病房有收治
			使用呼吸器超過21天(63天以下)之				使用呼吸器超過21天(63天以下)之
			病人。				病人。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.營養師定期訪視紀錄。				1.營養師定期訪視紀錄。
			2.呼吸治療師呼吸器脫離評估紀錄。				2.呼吸治療師呼吸器脫離評估紀錄。

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			3.定期單位內呼吸器脫離率改善會議				3.定期單位內呼吸器脫離率改善會議
			紀錄。				紀錄。
			4.呼吸器及監視設備功能型號清單。				4.呼吸器及監視設備功能型號清單。
可	2.4.17	亞急性呼吸照	目的:	可	2.4.17	亞急性呼吸照	目的:
		護病房(RCC)	依亞急性呼吸照護病房床數配置符合			護病房(RCC)	依亞急性呼吸照護病房床數配置符合
		應由適當醫療	資歷之照護團隊成員,提供適當的照			應由適當醫療	資歷之照護團隊成員,提供適當的照
		照護團隊提供	護服務。			照護團隊提供	護服務。
		呼吸照護服務	符合項目:			呼吸照護服務	符合項目:
			1.每 24 床有接受胸腔醫學訓練之內科				1.每 24 床有接受胸腔醫學訓練之內科
			專科醫師 1 名負責診療業務。				專科醫師 1 名負責診療業務。
			2.24 小時均有受過高級心臟復甦術訓				2.24 小時均有受過高級心臟復甦術訓
			練,並具二年以上執業經驗之醫師值				練,並具二年以上執業經驗之醫師值
			班。				班。
			3.每床應有1.5人且60%以上護理人員				3.每床應有 1.5 人且 60%以上護理人員
			有 2 年以上臨床護理經驗。				有 2 年以上臨床護理經驗。
			4.個案管理師可由呼吸治療師、護理師				4.個案管理師可由呼吸治療師、護理師
			或社工師兼任,且訂有個案管理之作				或社工師兼任,且訂有個案管理之作
			業流程與規範。				業流程與規範。
			[註]				[註]
			1.符合以下全部條件者,可自選本條免				1.符合以下全部條件者,可自選本條免
			評:				評:
			(1)未登記設有亞急性呼吸照護病房				(1)未登記設有亞急性呼吸照護病房
			(RCC) °				(RCC) ∘
			(2)於急性病房未收治使用呼吸器超				(2)於急性病房未收治使用呼吸器超
			過 21 天(含)以上之病人。				過 21 天(含)以上之病人。

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目		
			2.若醫院雖未有登記亞急性呼吸照護				2.若醫院雖未有登記亞急性呼吸照護		
			病房(RCC)但有收治呼吸器依賴病				病房(RCC)但有收治呼吸器依賴病		
			人時,其人力計算原則以病人目前所				人時,其人力計算原則以病人目前所		
			入住之病房類別認定其護理人力配				入住之病房類別認定其護理人力配		
			置需求。				置需求。		
			3.人力計算結果不得低於醫療機構設				3.人力計算結果不得低於醫療機構設		
			置標準之規定。				置標準之規定。		
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:		
			1.本病房各職類人事資料、班表。				1.本病房各職類人事資料、班表。		
			2. ACLS 證照。				2. ACLS 證照。		
可	2.4.18	亞急性呼吸照	目的:	可	2.4.18	亞急性呼吸照	目的:		
		護病房(RCC)	定期執行呼吸器病人營養狀態評估及			護病房(RCC)	定期執行呼吸器病人營養狀態評估及		
		之醫療照護品	呼吸器脫離等措施,確保照護品質。			之醫療照護品	呼吸器脫離等措施,確保照護品質。		
		質適當	符合項目:			質適當	符合項目:		
			1.呼吸器病人營養品質:每兩週有營養				1.呼吸器病人營養品質:每兩週有營養		
			師定期訪視;評估病人體重及營養狀				師定期訪視;評估病人體重及營養狀		
			況,含營養診斷、營養介入、評估與				況,含營養診斷、營養介入、評估與		
			監測並檢測病人白蛋白及基本電解				監測並檢測病人白蛋白及基本電解		
			質狀況。				質狀況。		
			2.脫離呼吸器評估計畫及確實執行脫				2.脫離呼吸器評估計畫及確實執行脫		
			離計畫適當:能適當評估病人並為其				離計畫適當:能適當評估病人並為其		
			進行呼吸器脫離訓練。				進行呼吸器脫離訓練。		
			3.定期檢討院內呼吸器脫離率:呼吸器				3.定期檢討院內呼吸器脫離率:呼吸器		
			脫離率平均≧40%。				脫離率平均≧40%。		

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		4.病情穩定病人能適時即早下轉,降低			4.病情穩定病人能適時即早下轉,降低	
		醫療資源耗損;平均 RCC 住院日數			醫療資源耗損;平均 RCC 住院日數	
		≦35 日 ∘			≦35 B ∘	
		[註]			[註]	
		1.符合以下全部條件者,可自選本條免			1.符合以下全部條件者,可自選本條免	
		評:			評:	
		(1)未登記設有亞急性呼吸照護病房			(1)未登記設有亞急性呼吸照護病房	
		(RCC) °			(RCC) °	
		(2)於急性病房未收治使用呼吸器超			(2)於急性病房未收治使用呼吸器超	
		過21天(含)以上之病人。			過21天(含)以上之病人。	
		2.亞急性呼吸照護病床數低於 10 床且			2.亞急性呼吸照護病床數低於 10 床且	
		佔床率低於50%者,符合項目3可免			佔床率低於50%者,符合項目3可免	
		評。			評。	
		3.呼吸器脫離成功率之計算方式可參			3.呼吸器脫離成功率之計算方式可參	
		考醫院評鑑持續性監測指標之			考醫院評鑑持續性監測指標之	
		「HA09-04 亞急性呼吸照護病房呼			「HA09-04 亞急性呼吸照護病房呼	
		吸器脫離成功率」。			吸器脫離成功率」。	
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:	
		1.營養師定期訪視紀錄。			1.營養師定期訪視紀錄。	
		2.呼吸治療師呼吸器脫離評估紀錄。			2.呼吸治療師呼吸器脫離評估紀錄。	
		3.定期單位內呼吸器脫離率改善會議			3.定期單位內呼吸器脫離率改善會議	
		紀錄。			紀錄。	
		4.呼吸器及監視設備功能型號清單。			4.呼吸器及監視設備功能型號清單。	

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	E醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
可	2.4.19	牙醫部門應有	目的:	可	2.4.19	牙醫部門應有	目的:
		完備之設施、	配置足夠數量的牙科照護設施、設備			完備之設施、	配置足夠數量的牙科照護設施、設備
		設備、儀器,並	及儀器,並有妥善管理機制,確保其功			設備、儀器,並	及儀器,並有妥善管理機制,確保其功
		確實執行保養	能正常,維護照護品質。			確實執行保養	能正常,維護照護品質。
		管理及清潔管	符合項目:			管理及清潔管	符合項目:
		理	1.應依醫院規模設置牙科治療台,且牙			理	1.應依醫院規模設置牙科治療台,且牙
			科治療台附近設有濕洗手設備。				科治療台附近設有濕洗手設備。
			2.設有治療區、候診區、掛號(報到)櫃				2.設有治療區、候診區、掛號(報到)櫃
			檯、器械整備區;診療區內應有適宜				檯、器械整備區;診療區內應有適宜
			之空間區隔。				之空間區隔。
			3.針對所提供之診療科別具備適當且				3.針對所提供之診療科別具備適當且
			足夠之設備,如:全口 X 光機、牙根				足夠之設備,如:全口 X 光機、牙根
			尖 X 光機、光固化機、超音波洗牙機				尖 X 光機、光固化機、超音波洗牙機
			及高、慢速磨牙機等相關設備。				及高、慢速磨牙機等相關設備。
			4.儀器設備應有清潔、檢查、保養及維				4.儀器設備應有清潔、檢查、保養及維
			修,且有紀錄可查。				修,且有紀錄可查。
			5.放射線之儀器設備應符合游離輻射				5.放射線之儀器設備應符合游離輻射
			防護法之規定,且對於牙科門診之放				防護法之規定,且對於牙科門診之放
			射作業訂有安全作業指引,包含照射				射作業訂有安全作業指引,包含照射
			人員資格及操作規範、設備之定期安				人員資格及操作規範、設備之定期安
			全檢測、牙科病人照射應注意事項				全檢測、牙科病人照射應注意事項
			等。				等。
			6.病歷及醫材管理制度完備,能有效提				6.病歷及醫材管理制度完備,能有效提
			供醫療照護業務之需要,且有紀錄可				供醫療照護業務之需要,且有紀錄可
			查。				查。
			7.建立合適與有效的備援機制及處理				7.建立合適與有效的備援機制及處理

113 年度	醫院評鑑基準	基及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		流程,以利因應突發狀況。			流程,以利因應突發狀況。		
		[註]			[註]		
		1.符合下列全部條件者,可自選本條免			1.符合下列全部條件者,可自選本條免		
		評:			評:		
		(1)未設置以下科別者:牙科、口腔顎			(1)未設置以下科別者:牙科、口腔顎		
		面外科、口腔病理科、齒顎矯正			面外科、口腔病理科、齒顎矯正		
		科、牙周病科、兒童牙科、牙髓病			科、牙周病科、兒童牙科、牙髓病		
		科、膺復補綴牙科、牙體復形科、			科、膺復補綴牙科、牙體復形科、		
		家庭牙醫科、特殊需求者口腔醫			家庭牙醫科、特殊需求者口腔醫		
		學科、 <u>植牙科、</u> 其他經中央主管機			學科、其他經中央主管機關認定		
		關認定之牙醫專科。			之牙醫專科。		
		(2)未提供牙科相關服務。			(2)未提供牙科相關服務。		
		2.牙科醫療服務設施應符合醫療機構			2.牙科醫療服務設施應符合醫療機構		
		設置標準規定。			設置標準規定。		
		3.符合項目 5 所提「照射人員資格」係			3.符合項目 5 所提「照射人員資格」係		
		指醫事放射師或取得(1)放射性物質			指醫事放射師或取得(1)放射性物質		
		可發生游離輻射設備操作執照、(2)			可發生游離輻射設備操作執照、(2)		
		輻安證書、(3)18 小時或 36 小時輻射			輻安證書、(3)18 小時或 36 小時輻射		
		防護訓練結業證書等其一證書之牙			防護訓練結業證書等其一證書之牙		
		醫師及實習牙醫學生;惟實習牙醫學			醫師及實習牙醫學生;惟實習牙醫學		
		生若取得該其一證書,仍須經由取得			生若取得該其一證書,仍須經由取得		
		證書之醫師或放射師在旁指導。			證書之醫師或放射師在旁指導。		
		4.符合項目 6、7 申請「地區醫院評鑑」			4.符合項目 6、7 申請「地區醫院評鑑」		
		者可免評。			者可免評。		
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:		

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			1.觀察診療環境的空間與規劃。				1.觀察診療環境的空間與規劃。
			2.檢視相關設備與儀器及清潔、保養紀				2.檢視相關設備與儀器及清潔、保養紀
			錄。				錄。
			3.查閱放射安全作業指引。				3.查閱放射安全作業指引。
			4.照射人員資格相關資料。				4.照射人員資格相關資料。
			5.查閱病歷及醫材管理紀錄。(免)				5.查閱病歷及醫材管理紀錄。(免)
			6.訪談主管備援機制及處理流程。(免)				6.訪談主管備援機制及處理流程。(免)
可	2.4.20	具備符合標準	目的:	可	2.4.20	具備符合標準	目的:
		之牙科照護作	落實執行各項牙科照護標準作業程			之牙科照護作	落實執行各項牙科照護標準作業程
		業程序,並確	序,確保病人的權利與照護品質。			業程序,並確	序,確保病人的權利與照護品質。
		實執行	符合項目:			實執行	符合項目:
			1.針對各牙科診療科之不同治療屬性,				1.針對各牙科診療科之不同治療屬性,
			訂有牙科照護作業程序,提供牙科各				訂有牙科照護作業程序,提供牙科各
			項治療之標準流程,其內容完整且能				項治療之標準流程,其內容完整且能
			確實執行。				確實執行。
			2.應與病人溝通、適當說明病情及處				2.應與病人溝通、適當說明病情及處
			置、治療方式、治療前後須知、注意				置、治療方式、治療前後須知、注意
			事項、替代方案、風險、預後等,並				事項、替代方案、風險、預後等,並
			取得同意。				取得同意。
			3.病歷紀錄應完整、詳實,必要時畫圖				3.病歷紀錄應完整、詳實,必要時畫圖
			表示。				表示。
			4.可對住院病人提供牙科照會服務。				4.可對住院病人提供牙科照會服務。
			5.對治療後的病人提供適當之衛教指				5.對治療後的病人提供適當之衛教指
			道。				道 。
			6.定期召開病例討論會,且有紀錄可				6.定期召開病例討論會,且有紀錄可

	113 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
			查。				查。	
			[註]				[註]	
			1.符合下列全部條件者,可自選本條免				1.符合下列全部條件者,可自選本條免	
			評:				評:	
			(1)未設置以下科別者:口腔顎面外				(1)未設置以下科別者:口腔顎面外	
			科、口腔病理科、齒顎矯正科、牙				科、口腔病理科、齒顎矯正科、牙	
			周病科、兒童牙科、牙髓病科、膺				周病科、兒童牙科、牙髓病科、膺	
			復補綴牙科、牙體復形科、家庭牙				復補綴牙科、牙體復形科、家庭牙	
			醫科、特殊需求者口腔醫學科、 <u>植</u>				醫科、特殊需求者口腔醫學科、其	
			<u>牙科、</u> 其他經中央主管機關認定				他經中央主管機關認定之牙醫專	
			之牙醫專科。				科。	
			(2)未提供牙科相關服務。				(2)未提供牙科相關服務。	
			2.符合項目6申請「地區醫院評鑑」者				2.符合項目 6 申請「地區醫院評鑑」者	
			可免評。				可免評。	
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:	
			1.檢視牙科照護作業程序及檢討、修訂				1.檢視牙科照護作業程序及檢討、修訂	
			紀錄。				紀錄。	
			2.查閱病歷紀錄。				2.查閱病歷紀錄。	
			3.訪談病人衛教指導的內容。				3.訪談病人衛教指導的內容。	
			4.訪談工作人員牙科會診與住院服務				4.訪談工作人員牙科會診與住院服務	
			的情形。				的情形。	
			5.檢視病例討論會紀錄。(免)				5.檢視病例討論會紀錄。(免)	
可	2.4.21	牙醫部門具有	目的:	可	2.4.21	牙醫部門具有	目的:	
		完備之品質管	制訂完備的牙科照護品管政策及病安			完備之品質管	制訂完備的牙科照護品管政策及病安	

113 年	-度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
	理政策及病人	措施,確保其醫療品質與病人安全。		理政策及病人	措施,確保其醫療品質與病人安全。
	安全措施	符合項目:		安全措施	符合項目:
		1.依照牙科照護特性,訂有適用的品質			1.依照牙科照護特性,訂有適用的品質
		管理政策與程序。			管理政策與程序。
		2.應針對各牙科診療科之不同治療屬			2.應針對各牙科診療科之不同治療屬
		性,訂定病人安全作業指引,以保障			性,訂定病人安全作業指引,以保障
		病人安全及治療品質。			病人安全及治療品質。
		3.在「防止意外吞入之安全作業指引」,			3.在「防止意外吞入之安全作業指引」,
		載明防止意外吞入事件及其醫療處			載明防止意外吞入事件及其醫療處
		置之標準作業流程。			置之標準作業流程。
		4.牙科治療區內備有足夠之氧氣及急			4.牙科治療區內備有足夠之氧氣及急
		救設備,其功能及供應正常,且人員			救設備,其功能及供應正常,且人員
		能正確操作。			能正確操作。
		5.執行口腔手術前,醫師應詳盡說明,			5.執行口腔手術前,醫師應詳盡說明,
		且由病人簽具同意書;並訂有病人辨			且由病人簽具同意書;並訂有病人辨
		識及部位確認與「作業靜止期」(time-			識及部位確認與「作業靜止期」(time-
		out)之程序機制。			out)之程序機制。
		[註]			[註]
		1.符合下列全部條件者,可自選本條免			1.符合下列全部條件者,可自選本條免
		評:			評:
		(1)未設置以下科別者:口腔顎面外			(1)未設置以下科別者:口腔顎面外
		科、口腔病理科、齒顎矯正科、牙			科、口腔病理科、齒顎矯正科、牙
		周病科、兒童牙科、牙髓病科、膺			周病科、兒童牙科、牙髓病科、膺
		復補綴牙科、牙體復形科、家庭牙			復補綴牙科、牙體復形科、家庭牙
		醫科、特殊需求者口腔醫學科、植			醫科、特殊需求者口腔醫學科、其
		<u>牙科、</u> 其他經中央主管機關認定			他經中央主管機關認定之牙醫專

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		之牙醫專科。			科。	
		(2)未提供牙科相關服務。			(2)未提供牙科相關服務。	
		2.符合項目1所提「訂有適用的品管政			2.符合項目1所提「訂有適用的品管政	
		策與程序」,係指醫院針對目前牙科			策與程序」,係指醫院針對目前牙科	
		照護現況所需,訂定及規劃相關之品			照護現況所需,訂定及規劃相關之品	
		管政策與程序,如:(1)一般通則、病			管政策與程序,如:(1)一般通則、病	
		歷管理及牙科業務諮詢窗口、(2)牙			歷管理及牙科業務諮詢窗口、(2)牙	
		科感染管制安全作業指引、(3)牙周			科感染管制安全作業指引、(3)牙周	
		病統合照護計畫、(4)牙科醫療機構			病統合照護計畫、(4)牙科醫療機構	
		重大事件緊急應變作業指引、(5)防			重大事件緊急應變作業指引、(5)防	
		止意外吞入之安全作業指引、(6)隱			止意外吞入之安全作業指引、(6)隱	
		私維護等。			私維護等。	
		3.醫療法第 64 條第 1 項規定:「醫療			3.醫療法第 64 條第 1 項規定:「醫療	
		機構實施中央主管機關規定之侵入			機構實施中央主管機關規定之侵入	
		性檢查或治療,應向病人或其法定代			性檢查或治療,應向病人或其法定代	
		理人、配偶、親屬或關係人說明,並			理人、配偶、親屬或關係人說明,並	
		經其同意,簽具同意書後,始得為之。			經其同意,簽具同意書後,始得為之。	
		但情況緊急者,不在此限。」			但情況緊急者,不在此限。」	
		4.符合項目 5 所提「執行口腔手術」,			4.符合項目 5 所提「執行口腔手術」,	
		係包含:人工牙根植入術、單純齒切			係包含:人工牙根植入術、單純齒切	
		除術、複雜齒切除術,另,口腔顎面			除術、複雜齒切除術,另,口腔顎面	
		外科手術及牙周病手術亦須比照辦			外科手術及牙周病手術亦須比照辦	
		理。			理。	
		5.符合項目 5 所提「執行口腔手術」,			5.符合項目 5 所提「執行口腔手術」,	
		應有「作業靜止期」(time-out)之程序,			應有「作業靜止期」(time-out)之程序,	
		包括:			包括:	

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		(1)先由操作者或助手相互核對病人			(1)先由操作者或助手相互核對病人	
		身分(如病人姓名及出生年月日)。			身分(如病人姓名及出生年月日)。	
		(2)病人身分確認無誤後,核對病歷			(2)病人身分確認無誤後,核對病歷	
		上記載之手術部位及術式、X 光片			上記載之手術部位及術式、X 光片	
		上之部位。			上之部位。	
		(3)確認手術文件(如:手術同意書、			(3)確認手術文件(如:手術同意書、	
		手術說明書或局部麻醉同意書等)			手術說明書或局部麻醉同意書等)	
		簽署之完整性。			簽署之完整性。	
		(4)確認手術器械之完備性。			(4)確認手術器械之完備性。	
		(5)確認預防性抗生素施打之必要			(5)確認預防性抗生素施打之必要	
		性;如需施打,則需確認完成施打			性;如需施打,則需確認完成施打	
		之時間。			之時間。	
		(6)上述步驟完成後,應由參與人員			(6)上述步驟完成後,應由參與人員	
		簽名,然後進行手術作業。			簽名,然後進行手術作業。	
		6.符合項目 5 申請「地區醫院評鑑」者			6.符合項目 5 申請「地區醫院評鑑」者	
		可免評。			可免評。	
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:	
		1.檢視品管政策與程序。			1.檢視品管政策與程序。	
		2.查閱牙科病人安全作業指引。			2.查閱牙科病人安全作業指引。	
		3.查閱防止意外吞入之標準作業流程。			3. 查閱防止意外吞入之標準作業流程。	
		4.急救設備的點班及操作示範。			4.急救設備的點班及操作示範。	
		5.病歷紀錄與口腔手術的同意書及紀			5.病歷紀錄與口腔手術的同意書及紀	
		錄。			錄。	

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
可	2.4.22	應由適當中醫醫療團隊提供中醫及跨團隊	目的: 建置明確的中西醫會診、中醫轉診及 中醫住院病人之照護流程,維護治療	可	2.4.22	應由適當中醫醫療團隊提供中醫及跨團隊	目的: 建置明確的中西醫會診、中醫轉診及 中醫住院病人之照護流程,維護治療
		醫療照護	品質。 符合項目: 1.明訂中西醫會診治療模式,建置適當會診流程等相關規定。 2.明訂中醫轉診治療模式,建置適當轉診流程等相關規定。 3.若有中醫住院病人應確認與主治醫師、會診醫師、住院醫師之聯絡方式,並確認萬一聯絡不上時之因應方法,且若「主治醫師」不在時,有明確規			醫療照護	品質。 符合項目: 1.明訂中西醫會診治療模式,建置適當會診流程等相關規定。 2.明訂中醫轉診治療模式,建置適當轉診流程等相關規定。 3.若有中醫住院病人應確認與主治醫師、會診醫師、住院醫師之聯絡方式,並確認萬一聯絡不上時之因應方法,且若「主治醫師」不在時,有明確規
			定代理制度表。 [註] 1.中醫部門未達4名中醫師者,本條免評。 2.會診係指西醫與中醫間會診治療模式;轉診係指中醫與中醫跨科之轉診治療模式。				定代理制度表。 [註] 1.中醫部門未達4名中醫師者,本條免評。 2.會診係指西醫與中醫間會診治療模式;轉診係指中醫與中醫跨科之轉診治療模式。
			評量方法及建議佐證資料: 1.中西醫會診流程及規範。 2.中醫轉診流程及規範。 3.中西醫共同照護流程。 4.中醫住院診療計畫病歷記載,病程紀				評量方法及建議佐證資料: 1.中西醫會診流程及規範。 2.中醫轉診流程及規範。 3.中西醫共同照護流程。 4.中醫住院診療計畫病歷記載,病程紀

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目	條號		條文	評量項目
			錄及會診紀錄。				錄及會診紀錄。
可	2.4.23	中醫部門應有	目的:	可	2.4.23	中醫部門應有	目的:
		完備之設施、	配置完備之中醫醫療設施、設備及儀			完備之設施、	配置完備之中醫醫療設施、設備及儀
		設備、儀器,並	器,並有妥善管理機制,確保其功能正			設備、儀器,並	器,並有妥善管理機制,確保其功能正
		確實執行保養	常,維護病人隱私及照護品質。			確實執行保養	常,維護病人隱私及照護品質。
		管理及清潔管	符合項目:			管理及清潔管	符合項目:
		理	1.應有獨立診療室及候診場所,並有適			理	1.應有獨立診療室及候診場所,並有適
			當維護隱私之設施。				當維護隱私之設施。
			2.儀器、設備適當、足夠,並有清潔、				2.儀器、設備適當、足夠,並有清潔、
			檢查、保養及維修管理,且有紀錄可				檢查、保養及維修管理,且有紀錄可
			查。				查。
			[註]				[註]
			1.中醫部門未達4名中醫師者,本條免				1.中醫部門未達4名中醫師者,本條免
			評。				評。
			2.中醫部門各種設備及機器,係如:針				2.中醫部門各種設備及機器,係如:針
			傷處置使用之電針機、遠紅外線機、				傷處置使用之電針機、遠紅外線機、
			薰洗機、雷射針灸機及中醫輔助診斷				薰洗機、雷射針灸機及中醫輔助診斷
			醫療儀器(脈診儀、舌診儀、聞診儀)				醫療儀器(脈診儀、舌診儀、聞診儀)
			等。				等。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.中醫部門各種設備及機器保養規範。				1.中醫部門各種設備及機器保養規範。
			2.中醫部門衛材、器械消毒規範。				2.中醫部門衛材、器械消毒規範。
			3.中醫部門病人安全事件檢討分析報				3.中醫部門病人安全事件檢討分析報
			告。				告 。

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
可	2.4.24	中醫部門具有	目的:	可	2.4.24	中醫部門具有	目的:
		完備的病人安	制訂中醫醫療安全作業規範,以利工			完備的病人安	制訂中醫醫療安全作業規範,以利工
		全措施	作人員遵循,確保病人安全。			全措施	作人員遵循,確保病人安全。
			符合項目:				符合項目:
			1.依「中醫醫療院所安全作業參考指				1.依「中醫醫療院所安全作業參考指
			引」擬訂單位的照護安全作業規範,				引」擬訂單位的照護安全作業規範,
			供人員查詢、執行。				供人員查詢、執行。
			2.對於針刺及特殊療法事件之預防及				2.對於針刺及特殊療法事件之預防及
			處置訂有作業流程及規範。				處置訂有作業流程及規範。
			3.治療區內備有足夠之氧氣及急救設				3.治療區內備有足夠之氧氣及急救設
			備,其功能及供應正常,且人員能正				備,其功能及供應正常,且人員能正
			確操作。				確操作。
			[註]				[註]
			1.中醫部門未達 4 名中醫師者,本條免				1.中醫部門未達 4 名中醫師者,本條免
			評。				評。
			2.中醫醫療不良事件係指遺針、斷針、				2.中醫醫療不良事件係指遺針、斷針、
			針刺後血腫、氣胸等情形。。				針刺後血腫、氣胸等情形。。
			3.「特殊療法」係指穴位埋線、皮內針、				3.「特殊療法」係指穴位埋線、皮內針、
			小針刀及放血等處置				小針刀及放血等處置
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.中醫安全作業參考指引。				1.中醫安全作業參考指引。
			2.中醫醫療異常事件(不良事件)通報紀				2.中醫醫療異常事件(不良事件)通報紀
			錄。				錄。
			3.急救設備的點班及操作示範。				3.急救設備的點班及操作示範。

第2篇、醫療照護 第2.5章 用藥安全

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條號 條文 評量項目		條號	條文	評量項目		
第 2.5 章 用藥等	子全		第 2.5 章 用藥 3	安全			

【重點說明】

藥品對疾病之預防、治療及症狀緩解均占有十分重要的角色。藥品管理是醫院對藥品使用過程中整體流程之監測,需要醫療機構內各種領域員工的協調配合。醫院對藥品選擇、採購、儲存、處方、調劑、配送、給藥、記錄及追蹤效用等,均應訂定標準流程並持續品質監測改善,以提昇用藥安全。本章規範有下列幾項:

- 1.醫院應確保合法、適當的藥事人員人力;為確保藥品品質,藥品必須有 良好保存管理,藥品存放之必要的硬體設備及設施,必須維持正常狀 況。
- 2.在藥品的庫存管理上,應依據醫療的需要採用合適藥品。醫院應訂有藥品採用原則之標準化作業程序,以實際需要及病人用藥安全管理為考量決定採購藥品類別及掌握適當的庫存量,並確保使用之藥品均於有效期限中。
- 3.處方上應妥善記載藥名、用量、用法、給藥方法、給藥期間。若處方內容不完整,藥事部門應可適當查詢建議修正,並宜有藥師指導或監視機制以防止處方之重複與浪費。建議建立相關系統以供醫師在開立處方時能隨時檢索必要的藥品資訊,規範特定藥品的使用方針及步驟及設定防止醫師開立錯誤處方之機制。
- 4.在藥品調劑上,建議可參考「藥品優良調劑作業準則」訂有明確的門診 及住院調劑作業程序。對於高警訊藥品、特殊混合注射藥品應有特殊的 保存、調劑流程以保障用藥安全。
- 5.為達正確的給藥,應確實執行標準作業程序,且給藥前應瞭解藥效、副

【重點說明】

藥品對疾病之預防、治療及症狀緩解均占有十分重要的角色。藥品管理是醫院對藥品使用過程中整體流程之監測,需要醫療機構內各種領域員工的協調配合。醫院對藥品選擇、採購、儲存、處方、調劑、配送、給藥、記錄及追蹤效用等,均應訂定標準流程並持續品質監測改善,以提昇用藥安全。本章規範有下列幾項:

- 1.醫院應確保合法、適當的藥事人員人力;為確保藥品品質,藥品必須有 良好保存管理,藥品存放之必要的硬體設備及設施,必須維持正常狀 況。
- 2.在藥品的庫存管理上,應依據醫療的需要採用合適藥品。醫院應訂有藥品採用原則之標準化作業程序,以實際需要及病人用藥安全管理為考量決定採購藥品類別及掌握適當的庫存量,並確保使用之藥品均於有效期限中。
- 3.處方上應妥善記載藥名、用量、用法、給藥方法、給藥期間。若處方內容不完整,藥事部門應可適當查詢建議修正,並宜有藥師指導或監視機制以防止處方之重複與浪費。建議建立相關系統以供醫師在開立處方時能隨時檢索必要的藥品資訊,規範特定藥品的使用方針及步驟及設定防止醫師開立錯誤處方之機制。
- 4.在藥品調劑上,建議可參考「藥品優良調劑作業準則」訂有明確的門診 及住院調劑作業程序。對於高警訊藥品、特殊混合注射藥品應有特殊的 保存、調劑流程以保障用藥安全。
- 5.為達正確的給藥,應確實執行標準作業程序,且給藥前應瞭解藥效、副

113 年月	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	
條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
作用、使用量	量及病人是否有藥	· 。 品過敏等情形。 於給藥中、給藥後應注意	作	用、使用量	及病人是否有藥	品過敏等情形。於給藥中、給藥後應注意	
病人反應,	如有需要須正確」	且迅速處理。	病人反應,如有需要須正確且迅速處理。				
6.組織內有如	5.組織內有如藥事委員會或病人用藥安全相關機制等之設置狀況及其機				藥事委員會或病 /	人用藥安全相關機制等之設置狀況及其機	
能,以確保)	能,以確保病人的用藥安全。在機制之執行上,用藥安全的報告,應構				馬人的用藥安全。	在機制之執行上,用藥安全的報告,應構	
築在非追究	個人責任而是組	纖系統改進的態度及所謂「安全文化」之	築	在非追究们	固人责任而是組織	裁系統改進的態度及所謂「安全文化」之營	
營造。各項	病人用藥安全調	查結果應回饋於系統流程之改善,透過在	造	。各項病人	用藥安全調查結	果應回饋於系統流程之改善,透過在職及	
職及新進人	員訓練,以改善)	用藥安全。	新	進人員訓紹	東,以改善用藥安	安全。	
7.醫療照護團	隊應提供病人用 夠	藥指導,並對民眾提供各項藥品相關資料。	7.醫	療照護團隊	遂應提供病人用藥	藥指導,並對民眾提供各項藥品相關資料。	
2.5.1	藥劑部門之設	目的:		2.5.1	藥劑部門之設	目的:	
	備及設施應符	藥劑部門應有安全合宜的環境及完備			備及設施應符	藥劑部門應有安全合宜的環境及完備	
	合作業所需,	的設施設備,以保障藥事作業品質。			合作業所需,	的設施設備,以保障藥事作業品質。	
	並妥善保養及	符合項目:			並妥善保養及	符合項目:	
	維護	1.應有足夠之空間、設備以提供藥事作			維護	1.應有足夠之空間、設備以提供藥事作	
		業。				業。	
		2.工作場所之環境安全合宜,如:空調、				2.工作場所之環境安全合宜,如:空調、	
		採光(照明)及作業動線等,以避免發				採光(照明)及作業動線等,以避免發	
		生調劑錯誤的可能性。				生調劑錯誤的可能性。	
		3.應有獨立之藥品儲存空間,及適當的				3.應有獨立之藥品儲存空間,及適當的	
		空調及安全設施。				空調及安全設施。	
		4.依「藥品優良調劑作業準則」訂定調				4.依「藥品優良調劑作業準則」訂定調	
		劑作業程序,並確實執行其內容。				劑作業程序,並確實執行其內容。	
		5.藥品冷藏用之冰箱,應備有不斷電裝				5.藥品冷藏用之冰箱,應備有不斷電裝	
		置或接緊急電源,且有溫度紀錄。				置或接緊急電源,且有溫度紀錄。	
		6.藥品資訊軟體、硬體設備,符合作業				6.藥品資訊軟體、硬體設備,符合作業	
		需求。				需求。	

1	13 年度醫院評鑑基準及	注評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條器	虎 條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		7.調劑室視需要設置收塵設備、局部排			7.調劑室視需要設置收塵設備、局部排
		氣等設施,並有定期保養紀錄,以維			氣等設施,並有定期保養紀錄,以維
		護工作人員安全。			護工作人員安全。
		[註]			[註]
		1.「獨立之藥品儲存空間」係指存放藥			1.「獨立之藥品儲存空間」係指存放藥
		品的空間內應只存放藥品,勿再堆放			品的空間內應只存放藥品,勿再堆放
		其他雜物。			其他雜物。
		2.藥品儲存空間/盒/箱之標示,應與所			2.藥品儲存空間/盒/箱之標示,應與所
		存放之藥品一致。			存放之藥品一致。
		3.符合項目 6、7 申請「地區醫院評鑑」			3.符合項目 6、7 申請「地區醫院評鑑」
		者可免評。			者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.藥品冷藏用冰箱溫度查核紀錄。			1.藥品冷藏用冰箱溫度查核紀錄。
		2.環境溫溼度監測紀錄。			2.環境溫溼度監測紀錄。
		3.藥品資訊軟體及硬體設備。(免)			3.藥品資訊軟體及硬體設備。(免)
2.:	5.2 管制藥品相關	· ·	2.5.2	管制藥品相關	目的:
	作業規範適			作業規範適	醫院之管制藥品使用應符合法規及病
	當,並有具體	人臨床需要。		當,並有具體	人臨床需要。
	成效	符合項目:		成效	符合項目:
		1.訂有符合法規之管制藥品使用管理			1.訂有符合法規之管制藥品使用管理
		機制。			機制。
		2.應制訂管制藥品異常情況之通報(包			2.應制訂管制藥品異常情況之通報(包
		含程序及時限)、監測、檢討改善及追			含程序及時限)、監測、檢討改善及追
		蹤機制。			蹤機制。

113 年度	医院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		3.落實非癌症慢性頑固性疼痛病人長			3.落實非癌症慢性頑固性疼痛病人長
		期使用成癮性麻醉藥品之定期臨床			期使用成癮性麻醉藥品之定期臨床
		評估。(試)			評估。(試)
		4.對有長期使用管制藥品有成癮疑慮			4.對有長期使用管制藥品有成癮疑慮
		之個案,醫院之處方醫令系統或類似			之個案,醫院之處方醫令系統或類似
		機制,應有效限制個案取得相關藥			機制,應有效限制個案取得相關藥
		品。(試)			品。(試)
		[註]			[註]
		1.管制藥品管理需符合管制藥品管理			1.管制藥品管理需符合管制藥品管理
		條例及施行細則規定。			條例及施行細則規定。
		2.管制藥品管理條例及施行細則規定:			2.管制藥品管理條例及施行細則規定:
		(1)第一級至第三級管制藥品設有專			(1)第一級至第三級管制藥品設有專
		櫃加鎖儲藏。			櫃加鎖儲藏。
		(2)使用第一級至第三級管制藥品之			(2)使用第一級至第三級管制藥品之
		醫師應領有管制藥品使用執照,			醫師應領有管制藥品使用執照,
		並開立管制藥品專用處方箋。			並開立管制藥品專用處方箋。
		(3)調劑、使用後之殘餘管制藥品,由			(3)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			管制藥品管理人會同有關人員銷
		燬,並製作紀錄備查。			燬,並製作紀錄備查。
		(4)訂有管制藥品遺失、失竊或破損			(4)訂有管制藥品遺失、失竊或破損
		時的處理作業程序,予以記錄、呈			時的處理作業程序,予以記錄、呈
		報,並有紀錄可查。			報,並有紀錄可查。
		3.本條所稱異常情況包含違反法規、不			3.本條所稱異常情況包含違反法規、不
		符合管制藥品使用指引及注意事項、			符合管制藥品使用指引及注意事項、
		不當處方等。			不當處方等。
		4.符合項目 3、4 列為試評項目,評量			4.符合項目 3、4 列為試評項目,評量

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年)	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
,	條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
			結果不納入評鑑成績計算。			結果不納入評鑑成績計算。
			5.符合項目 3、4 申請「地區醫院評鑑」			5.符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」
			者可免評。			者可免評。
			評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
			1.管制藥品管理相關作業規範。			1.管制藥品管理相關作業規範。
			2.管制藥品異常情況之通報、監測、檢			2.管制藥品異常情況之通報、監測、檢
			討改善及追蹤之紀錄。			討改善及追蹤之紀錄。
			3.非癌症慢性頑固性疼痛病人管制藥			3.非癌症慢性頑固性疼痛病人管制藥
			品使用之定期臨床評估紀錄。(免)			品使用之定期臨床評估紀錄。(免)
	2.5.3	應有藥品識別	目的:	2.5.3	應有藥品識別	目的:
		或類似機制,	應定期檢討藥品辨識及防誤機制,以		或類似機制,	應定期檢討藥品辨識及防誤機制,以
		防止用藥錯誤	降低調劑異常。		防止用藥錯誤	降低調劑異常。
		及不適當	符合項目:		及不適當	符合項目:
			1.應明訂藥品識別方法、步驟及作業程			1.應明訂藥品識別方法、步驟及作業程
			序。			序。
			2.應定期檢討藥品外觀、包裝、標示或			2.應定期檢討藥品外觀、包裝、標示或
			名稱發音相似的藥品清單,並注意其			名稱發音相似的藥品清單,並注意其
			擺設位置及標示,避免發生錯誤。			擺設位置及標示,避免發生錯誤。
			3.對於高警訊藥品應訂有管理機制,與			3.對於高警訊藥品應訂有管理機制,與
			其他常備藥品區隔存放,存放位置有			其他常備藥品區隔存放,存放位置有
			明顯標示,且在處方或藥袋上有特殊			明顯標示,且在處方或藥袋上有特殊
			標記以供辨識。			標記以供辨識。
			4.藥品最小單位包裝應有藥名、單位含			4.藥品最小單位包裝應有藥名、單位含
			量;開封藥品、針劑應標示有效期限;			量;開封藥品、針劑應標示有效期限;

	113 年)	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			當藥品從離開原包裝或以不同的型				當藥品從離開原包裝或以不同的型
			式或容器調配,且不會立即給予病人				式或容器調配,且不會立即給予病人
			時,藥品應加上標示。				時,藥品應加上標示。
			5.處方醫令系統或類似機制應設有防				5.處方醫令系統或類似機制應設有防
			止用藥錯誤及不適當之機制。				止用藥錯誤及不適當之機制。
			6.醫令系統能查詢用藥史(medication				6.醫令系統能查詢用藥史(medication
			history),並具藥品過敏史及藥品不良				history),並具藥品過敏史及藥品不良
			反應史之提醒機制或警示功能。				反應史之提醒機制或警示功能。
			[註]				[註]
			1.高警訊藥品如:抗癌藥劑、降血糖製				1.高警訊藥品如:抗癌藥劑、降血糖製
			劑、抗凝血劑、毛地黃針劑、高濃度				劑、抗凝血劑、毛地黃針劑、高濃度
			氯化鉀(KCl)、肌肉鬆弛劑針劑及過				氣化鉀(KCl)、肌肉鬆弛劑針劑及過
			去經常發生錯誤的藥品等。				去經常發生錯誤的藥品等。
			2.符合項目 6 申請「地區醫院評鑑」者				2.符合項目 6 申請「地區醫院評鑑」者
			可免評。				可免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.藥品辨識作業規範。				1.藥品辨識作業規範。
			2.藥品管理作業規範。				2.藥品管理作業規範。
			3.處方的醫令系統警示機制。				3.處方的醫令系統警示機制。
可	2.5.4	訂定化學治療	目的:	可	2.5.4	訂定化學治療	目的:
		藥品及特殊混	訂定特殊混合注射藥品之作業規範,			藥品及特殊混	訂定特殊混合注射藥品之作業規範,
		合注射藥品之	保障病人及醫療照護團隊的用藥安			合注射藥品之	保障病人及醫療照護團隊的用藥安
		調劑及給藥作	全。			調劑及給藥作	全。
		業程序	符合項目:			業程序	符合項目:

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		1.應訂有調劑作業手冊,執行藥師需具			1.應訂有調劑作業手冊,執行藥師需具
		備藥品管理、用藥禁忌及調配操作步			備藥品管理、用藥禁忌及調配操作步
		驟等知識,並有危機處理流程與訓			驟等知識,並有危機處理流程與訓
		練。			練。
		2.特殊混合注射藥品,如:化學治療藥			2.特殊混合注射藥品,如:化學治療藥
		品、全靜脈注射營養(Total Parenteral			品、全靜脈注射營養(Total Parenteral
		Nutrition, TPN)、病人自控式止痛			Nutrition, TPN)、病人自控式止痛
		(Patient-Controlled Analgesia, PCA) 之			(Patient-Controlled Analgesia, PCA) 之
		調劑業務應由藥師執行,且應有足夠			調劑業務應由藥師執行,且應有足夠
		無菌調劑設備及有效之防護措施。			無菌調劑設備及有效之防護措施。
		3.化學治療藥品給藥前須再確認病人			3.化學治療藥品給藥前須再確認病人
		藥歷及診斷,並評估病人生理功能狀			藥歷及診斷,並評估病人生理功能狀
		況之合適性。			況之合適性。
		4.無菌製劑調配應有標準作業流程,符			4.無菌製劑調配應有標準作業流程,符
		合相關規定,並定期查核。			合相關規定,並定期查核。
		5.化療針劑或輸液調配完成後,應符合			5.化療針劑或輸液調配完成後,應符合
		密閉系統要求,以保護相關工作同			密閉系統要求,以保護相關工作同
		仁,例如使用密閉裝置調配給藥。			仁,例如使用密閉裝置調配給藥。
		6.醫院應提供化學治療藥品調配,及給			6.醫院應提供化學治療藥品調配,及給
		藥之醫事人員必要之健康維護措施,			藥之醫事人員必要之健康維護措施,
		包括定期健康檢查。			包括定期健康檢查。
		[註]			[註]
		1.符合下列全部條件者,可自選本條免			1.符合下列全部條件者,可自選本條免
		評:			評:
		(1)未實施癌症病人化學治療、全靜			(1)未實施癌症病人化學治療、全靜
		脈營養輸注調配(TPN)及病人自			脈營養輸注調配(TPN)及病人自

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	E醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		控式止痛(PCA)者。			控式止痛(PCA)者。
		(2)申請「地區醫院評鑑」者。			(2)申請「地區醫院評鑑」者。
		2.病人自控式止痛法(PCA)使用成癮性			2.病人自控式止痛法(PCA)使用成癮性
		麻醉藥品指引暨管理注意事項(衛生			麻醉藥品指引暨管理注意事項(衛生
		福利部食品藥物管理署 107 年 12 月			福利部食品藥物管理署 107 年 12 月
		4 日 FDA 管字第 1071800821 號公			4 日 FDA 管字第 1071800821 號公
		告)。			告)。
		3.符合項目 4、5、6 申請「地區醫院評			3.符合項目 4、5、6 申請「地區醫院評
		鑑」者可免評。			鑑」者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.藥品優良調劑作業準則(含特殊混合			1.藥品優良調劑作業準則(含特殊混合
		注射藥品調劑作業規範)。			注射藥品調劑作業規範)。
2.5.5	訂定正確用藥	目的:	2.5.5	訂定正確用藥	目的:
	標準作業程序	醫療人員給藥前應檢核病人藥歷及適		標準作業程序	醫療人員給藥前應檢核病人藥歷及遙
		應症,協助病人彙整用藥,並確實正確			應症,協助病人彙整用藥,並確實正確
		給藥。			給藥。
		符合項目:			符合項目:
		1.訂定正確給藥標準作業程序。			1.訂定正確給藥標準作業程序。
		2.應對病人所接受的治療與之前的處			2.應對病人所接受的治療與之前的處
		方用藥進行連貫性審視。			方用藥進行連貫性審視。
		3.能遵照相關標準作業規定依醫囑正			3.能遵照相關標準作業規定依醫囑正
		確給藥,給藥時確認病人姓名、藥品			確給藥,給藥時確認病人姓名、藥品
		名稱、劑量、用法、途徑、時間,並			名稱、劑量、用法、途徑、時間, 並
		有紀錄。			有紀錄。

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)						
條號	條文	評量項目	伯	条號	條文	評量項目			
		4.明訂退藥或藥品更改機制。				4.明訂退藥或藥品更改機制。			
		5.住院病人若有自備藥物時,醫院應有				5.住院病人若有自備藥物時,醫院應有			
		自備藥品使用規範及管理規範。				自備藥品使用規範及管理規範。			
		6.應有監測病人用藥療效及副作用的				6.應有監測病人用藥療效及副作用的			
		機制。				機制。			
		評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:			
		1.正確用藥標準作業程序。				1.正確用藥標準作業程序。			
		2.自備藥品使用規範。				2.自備藥品使用規範。			
2.5.6	提供適當之藥	目的:	2	2.5.6	提供適當之藥	目的:			
	品資訊及臨床	藥劑部門應提供藥品諮詢及臨床藥學			品資訊及臨床	藥劑部門應提供藥品諮詢及臨床藥品			
	藥學服務	服務,以確保藥事照護(Pharmaceutical			藥學服務	服務,以確保藥事照護(Pharmaceutical			
		Care)品質。				Care)品質。			
		符合項目:				符合項目:			
		1.設有藥物不良反應工作小組或類似				1.設有藥物不良反應工作小組或類化			
		組織,接受藥物不良反應(Adverse				組織,接受藥物不良反應(Adver			
		Drug Reaction, ADR)通報、進行評				Drug Reaction, ADR)通報、進行			
		估,並對發生不良反應之個案進行後				估,並對發生不良反應之個案進行			
		續追蹤。				續追蹤。			
		2.有藥品交互作用評估機制。				2.有藥品交互作用評估機制。			
		3.應執行藥品使用評估(Medication Use				3.應執行藥品使用評估(Medication U			
		Evaluation, MUE) °				Evaluation, MUE) •			
		4.能適時更新藥品資訊系統,並提供醫				4.能適時更新藥品資訊系統,並提供			
		療專業人員即時、正確的藥品諮詢服				療專業人員即時、正確的藥品諮詢原			
		務。				務。			

113 年度	E 醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		5.編有醫院處方集,並適時更新。			5.編有醫院處方集,並適時更新。
		6.提供相關的藥物諮詢參考書、期刊或			6.提供相關的藥物諮詢參考書、期刊或
		網路資源等,且存放於方便藥師取用			網路資源等,且存放於方便藥師取用
		之執業場所。			之執業場所。
		7. 具 備 療 劑 監 測 (Therapeutic Drug			7. 具 備 療 劑 監 測 (Therapeutic Drug
		Monitoring, TDM)機制。			Monitoring, TDM)機制。
		[註]			[註]
		1.藥品交互作用評估包含:			1.藥品交互作用評估包含:
		(1)有紀錄。			(1)有紀錄。
		(2)有通知。			(2)有通知。
		(3)有檢討改進。			(3)有檢討改進。
		(4)有預防措施。			(4)有預防措施。
		2.提供病人個別化之藥品治療評估包			2.提供病人個別化之藥品治療評估包
		含:			含:
		(1)時效性良好。			(1)時效性良好。
		(2)用藥劑量之計算正確。			(2)用藥劑量之計算正確。
		(3)服藥間隔之調整適當。			(3)服藥間隔之調整適當。
		(4)對建議事項接受度之檢討。			(4)對建議事項接受度之檢討。
		(5)對藥品療效作後續追蹤評估。			(5)對藥品療效作後續追蹤評估。
		3. 療 劑 監 測 (Therapeutic Drug			3. 療 劑 監 測 (Therapeutic Drug
		Monitoring, TDM)包含藥品血中濃度			Monitoring, TDM)包含藥品血中濃度
		監測:			監測:
		(1)抽血/採樣時間正確。			(1)抽血/採樣時間正確。
		(2)監測建議報告時效性良好。			(2)監測建議報告時效性良好。
		(3)提供劑量與頻次調整建議。			(3)提供劑量與頻次調整建議。
		(4)對 TDM 建議事項之醫師接受度			(4)對 TDM 建議事項之醫師接受度

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)					
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		檢討。			檢討。			
		(5)進行藥品療效之後續追蹤評估。			(5)進行藥品療效之後續追蹤評估。			
		4.符合項目7申請「地區醫院評鑑」者			4.符合項目7申請「地區醫院評鑑」			
		可免評。			可免評。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.臨床藥學服務手冊。			1.臨床藥學服務手冊。			
		2.處方集(含電子處方集)。			2.處方集(含電子處方集)。			
		3.臨床藥學相關期刊、雜誌、電子資料			3.臨床藥學相關期刊、雜誌、電子資料			
		庫及參考書。			庫及參考書。			
2.5.7	藥品供應有緊	目的:	2.5.7	藥品供應有緊	目的:			
	急用藥之因應	對於院內各部門藥品需求,藥劑部門		急用藥之因應	對於院內各部門藥品需求,藥劑部戶			
	措施	應能掌握存量,並有緊急用藥之因應		措施	應能掌握存量,並有緊急用藥之因			
		措施。			措施。			
		符合項目:			符合項目:			
		1.病房及各部門的藥品供應,有妥善配			1.病房及各部門的藥品供應,有妥善國			
		送及監督管理機制。			送及監督管理機制。			
		2.提供 24 小時藥事作業服務。			2.提供 24 小時藥事作業服務。			
		3.具有常備藥品管理制度。			3.具有常備藥品管理制度。			
		4.藥師至少每季查核病房及各部門的			4.藥師至少每季查核病房及各部門自			
		藥品存量、效期及保存狀況並有紀			藥品存量、效期及保存狀況並有系			
		錄。			錄。			
		5.訂定緊急調撥藥品的處理機制。			5.訂定緊急調撥藥品的處理機制。			
		[註]			[註]			
		常備藥品管理制度一般包含:			常備藥品管理制度一般包含:			

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		1.要求各單位應將一般藥品與高警訊			1.要求各單位應將一般藥品與高警訊
		藥品分開放置,並按程序管理與使			藥品分開放置,並按程序管理與使
		用,以保障病人給藥安全。			用,以保障病人給藥安全。
		2.原則上儘量減少品項及數量,專科病			2.原則上儘量減少品項及數量,專科病
		房以不超過10項為原則(不含急救車			房以不超過10項為原則(不含急救車
		上藥品、大量點滴及1-3級管制藥品、			上藥品、大量點滴及1-3級管制藥品、
		置於自動調配藥櫃(automated			置於自動調配藥櫃 (automated
		dispensing cabinets)的藥品、非單一病			dispensing cabinets)的藥品、非單一病
		人計價藥品,如:消毒液、軟膏或耗			人計價藥品,如:消毒液、軟膏或耗
		材藥品),並應定期檢討。			材藥品),並應定期檢討。
		3.常備藥均能標示有效日期。			3.常備藥均能標示有效日期。
		4.由藥師至少每季查核各單位常備藥			4.由藥師至少每季查核各單位常備藥
		品(急救藥品、管制藥品)使用及保存			品(急救藥品、管制藥品)使用及保存
		情形並有紀錄。			情形並有紀錄。
		5.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者			5.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者
		可免評。			可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.常備藥品管理規範。			1.常備藥品管理規範。
		2.藥師查核病房及各部門藥品的紀錄。			2.藥師查核病房及各部門藥品的紀錄。
		3.緊急調撥藥品處理機制。(免)			3.緊急調撥藥品處理機制。(免)
2.5.8	提供病人用藥	目的:	2.5.8	提供病人用藥	目的:
	教育	透過病人用藥教育,協助病人正確用		教育	透過病人用藥教育,協助病人正確用
		藥,保障用藥安全。			藥,保障用藥安全。
		符合項目:			符合項目:

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	仲	条號	條文	評量項目
		1.建立慢性病人長期用藥監測機制,防				1.建立慢性病人長期用藥監測機制,防
		止重複用藥或藥品交互作用,必要時				止重複用藥或藥品交互作用,必要時
		提供病人用藥紀錄。				提供病人用藥紀錄。
		2.提供多元化病人用藥諮詢管道,如:				2.提供多元化病人用藥諮詢管道,如:
		藥品諮詢、專題衛教、藥品諮詢查詢				藥品諮詢、專題衛教、藥品諮詢查詢
		網站、電話專線、e-mail 等,以加強				網站、電話專線、e-mail 等,以加強
		病人對所用藥品的認識,並提高病人				病人對所用藥品的認識,並提高病人
		對醫囑的遵從性。				對醫囑的遵從性。
		3.藥師應評核病人用藥指導需求,並據				3.藥師應評核病人用藥指導需求,並據
		以提供病人或家屬用藥教育指導,且				以提供病人或家屬用藥教育指導,且
		視病人情況修正病人不當用藥行為,				視病人情況修正病人不當用藥行為,
		且留下紀錄。				且留下紀錄。
		評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
2.5.0	亡 1 兆 菘 口 仕	1.病人用藥衛教評核及指導紀錄。	,	2.5.0	点 1 料 蔽 日 体	1.病人用藥衛教評核及指導紀錄。
2.5.9	病人對藥品使	目的:		2.5.9	病人對藥品使	目的: 殿成1号游行兹收到从田七丁白丘东
	用的反應及病	醫療人員獲知藥物副作用或不良反應時代立即点理及認知,採取以西世故。			用的反應及病	醫療人員獲知藥物副作用或不良反應時於中國大學與
	情變化,醫療	時能立即處理及通報,採取必要措施,			情變化,醫療	時能立即處理及通報,採取必要措施,
	人員應正確且	以減少傷害。			人員應正確且	以減少傷害。
	迅速處理	符合項目:			迅速處理	符合項目:
		1.藥劑部門應提供高警訊藥品等需要				1.藥劑部門應提供高警訊藥品等需要
		注意的資訊,如:給藥速度、給藥量、				注意的資訊,如:給藥速度、給藥量、
		極量及相容性等。				極量及相容性等。
		2.對於病人使用藥品後應觀察反應,若				2.對於病人使用藥品後應觀察反應,若
		有疑似不良反應發生時,應通知醫師				有疑似不良反應發生時,應通知醫師

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		適當處理,並予以通報及記錄。			適當處理,並予以通報及記錄。
		3.應提供病人與家屬有關藥品使用之			3.應提供病人與家屬有關藥品使用之
		副作用、應注意事項等之諮詢,且能			副作用、應注意事項等之諮詢,且能
		確認病人或家屬對藥品作用清楚並			確認病人或家屬對藥品作用清楚並
		了解。			了解。
		4.對異常反應有詳實記錄,並檢討改			4.對異常反應有詳實記錄,並檢討改
		善。			善善。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.臨床藥學服務手冊。			1.臨床藥學服務手冊。
		2.ADR 通報規範及相關表單。			2.ADR 通報規範及相關表單。

第2篇、醫療照護 第2.6章 麻醉與手術

113 年度	E醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
第 2.6 章 麻醉兒	與手術		第 2.	6章 麻醉	與手術	
【重點說明】			【重	點說明】		
麻醉及手	麻醉及手術在醫院是非常複雜且重要的醫療處置。麻醉及手術需要				析在醫院是非常	複雜且重要的醫療處置。麻醉及手術需要
有完整的病人	評估、整合性的	照顧、持續病人監測及安全的轉送,才能	有完	整的病人	評估、整合性的	照顧、持續病人監測及安全的轉送,才能
對病人提供安	全及合宜的醫療	照護。醫院應有系統性的組織管理相關軟	對病	人提供安全	全及合宜的醫療	照護。醫院應有系統性的組織管理相關軟
硬體,以符合	法令規範及病人	需求。本章規範之重點有下列幾項:	硬體	,以符合》	去令規範及病人	需求。本章規範之重點有下列幾項:
1.醫院應確保達	適當之手術、麻醉	部門體制及人力配置,有適當的手術排程	1.醫	院應確保证	適當之手術、麻醉	部門體制及人力配置,有適當的手術排程
管理,手術、	麻醉相關設施、	設備及儀器應由具有專業知識及技術之人	管:	理,手術、	麻醉相關設施、	設備及儀器應由具有專業知識及技術之人
員負責保養行	管理。醫院應收集	手術麻醉、鎮靜與手術後疼痛控制等相關	員負責保養管理。醫院應收集手術麻醉、鎮靜與手術後疼痛控制等相關			
之資訊,加」	以分析、統計、管	管理,以保障病人安全及提昇醫療品質。	之	資訊,加以	从分析、統計、 管	管理,以保障病人安全及提昇醫療品質。
2.手術前應完勢	ጅ評估病人 ,向病	人解釋麻醉及手術方式,與病人討論後選	2.手術前應完整評估病人,向病人解釋麻醉及手術方式,與病人討論後選			
擇最適當的原	麻醉及手術方式。		擇最適當的麻醉及手術方式。			
3.確實遵照適常	當的病人辨識程序	序,確保病人身分、手術項目與手術部位之	3.確實遵照適當的病人辨識程序,確保病人身分、手術項目與手術部位之			
正確無誤。			正確無誤。			
4.詳實且即時記	己載麻醉紀錄及	-術紀錄。	4.詳實且即時記載麻醉紀錄及手術紀錄。			
5.訂定手術前、	中、後之護理照	護常規及處置步驟,確實遵行並詳實紀錄。	5.訂	定手術前、	中、後之護理照	護常規及處置步驟,確實遵行並詳實紀錄。
可 2.6.1	備齊手術相關	目的:	可	2.6.1	備齊手術相關	目的:
	設施、設備及	定期保養、檢查手術相關設施、設備及			設施、設備及	定期保養、檢查手術相關設施、設備及
	儀器,並應定	儀器,維持其功能正常,確保手術作業			儀器,並應定	儀器,維持其功能正常,確保手術作業
	期保養、維護	的清潔及安全。			期保養、維護	的清潔及安全。
	與清潔,且有	符合項目:			與清潔,且有	符合項目:
	紀錄可查				紀錄可查	

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準力	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		1.手術室相關設施、設備及儀器應滿足			1.手術室相關設施、設備及儀器應滿足
		手術量及診療科別需求,且手術儀器			手術量及診療科別需求,且手術儀器
		設備等資源能整合運用。			設備等資源能整合運用。
		2.手術室、器材準備室、更衣室、討論			2.手術室、器材準備室、更衣室、討論
		室、休息室有足夠使用的空間。			室、休息室有足夠使用的空間。
		3.獨立的手術室空調設備。			3.獨立的手術室空調設備。
		4.手術室管理單位應訂有政策,檢討手			4.手術室管理單位應訂有政策,檢討手
		術煙霧之減量與排除,視需要提供工			術煙霧之減量與排除,視需要提供工
		作人員呼吸防護具,如:N95 等級以			作人員呼吸防護具,如:N95 等級以
		上口罩。(試)			上口罩。(試)
		5.功能完善之麻醉機,並設置功能良好			5.功能完善之麻醉機,並設置功能良好
		之麻醉氣體排放系統;有麻醉氣體濃			之麻醉氣體排放系統;有麻醉氣體濃
		度監測儀器可監測病人使用麻醉氣			度監測儀器可監測病人使用麻醉氣
		體之濃度,且有二氧化碳濃度監測儀			體之濃度,且有二氧化碳濃度監測儀
		<u>명</u> 0			器。
		6.有病人生理監視器可自動監控測定			6.有病人生理監視器可自動監控測定
		血壓、心電圖、呼吸數、動脈血氧飽			血壓、心電圖、呼吸數、動脈血氧飽
		和度(手術室應至少有一台去震顫器			和度(手術室應至少有一台去震顫器
		defibrillator) •			defibrillator) •
		7.有專責人員負責手術室設施、設備及			7.有專責人員負責手術室設施、設備及
		儀器之保養、檢查的排程與執行。			儀器之保養、檢查的排程與執行。
		8.由專業人員定期施行氧氣、笑氣等配			8.由專業人員定期施行氧氣、笑氣等配
		管及空調的安全檢查。			管及空調的安全檢查。
		9.設置異常管理手冊,以因應儀器設備			9.設置異常管理手冊,以因應儀器設備
		如發生故障時之作業流程。			如發生故障時之作業流程。
		10.有明確手術室分區作業管理辦法、			10.有明確手術室分區作業管理辦法、

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		標示及整潔規則。			標示及整潔規則。
		11.手術室及恢復室有符合感染管制原			11.手術室及恢復室有符合感染管制原
		則的清潔管理且有紀錄可查,如:			則的清潔管理且有紀錄可查,如:
		(1)定期水質監測。			(1)定期水質監測。
		(2)空調系統及除塵設備,定期維護。			(2)空調系統及除塵設備,定期維護。
		(3)污物處理設備,功能良好且定期			(3)污物處理設備,功能良好且定期
		維護。			維護。
		(4)麻醉呼吸管路與病人端之過濾器			(4)麻醉呼吸管路與病人端之過濾器
		訂有使用規範,依規定定期更換,			訂有使用規範,依規定定期更換,
		落實執行,並有紀錄。(試)			落實執行,並有紀錄。(試)
		12.應備有困難插管之相關設備,例如			12.應備有困難插管之相關設備,例如
		支氣管纖維鏡、視訊影像喉頭鏡等。			支氣管纖維鏡、視訊影像喉頭鏡等。
		13.手術室動線規劃良好,工作人員進			13.手術室動線規劃良好,工作人員進
		入手術室更換手術室服裝,手術室			入手術室更換手術室服裝,手術室
		內外服裝未混合穿著,且落實執行。			內外服裝未混合穿著,且落實執行。
		[註]			[註]
		1.未設有手術室者,可自選本條免評。			1.手術器械數量足夠與否,可用快消使
		2.手術器械數量足夠與否,可用快消使			用頻率來監測。
		用頻率來監測。			2.可參考勞動部職業安全衛生署於
		3.可參考勞動部職業安全衛生署於106			106 年 8 月 11 日公告之「醫療院所
		年8月11日公告之「醫療院所手術			手術煙霧危害預防及呼吸防護參考
		煙霧危害預防及呼吸防護參考指			指引」。
		51 」 °			3.未設有手術室者,可自選本條免評。
		4.符合項目 4、11-(4)列為試評項目,評			4.符合項目 4、11-(4)列為試評項目,評
		量結果不納入評鑑成績計算。			量結果不納入評鑑成績計算。
		5.符合項目 12、13 申請「地區醫院評			5.符合項目 12、13 申請「地區醫院評

113 年	- 度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	E 醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
		鑑」者可免評。				鑑」者可免評。
		評量方法及建議佐證資料: 1.異常管理手冊。 2.清潔管理查核紀錄及檢討會議改善紀錄。 3.儀器設備的保養排程。 4.手術室環境動線。				評量方法及建議佐證資料: 1.異常管理手冊。 2.清潔管理查核紀錄及檢討會議改善紀錄。 3.儀器設備的保養排程。 4.手術室環境動線。
		5.水質監測報告。6.麻醉機、空調、除塵及汙物處理設備 維護紀錄。				5.水質監測報告。 6.麻醉機、空調、除塵及汙物處理設備 維護紀錄。
可 2.6.2	具手日開委會手術及且術會說相關管並檢品工術期管並檢品	藉由手術室管理委員會議,有效管理 手術室作業,提升手術醫療品質。 符合項目: 1.具有工作手冊並定期更新。手術室日	可	2.6.2	具手日開委會手術及且術會紀相衛人工術期管並檢品工術期管並檢品	1.具有工作手册並定期更新。手術室日

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	E醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		4. 會議紀錄內容應包含手術排程表的			4. 會議紀錄內容應包含手術排程表的
		調整、手術室日誌內容、手術室之安			調整、手術室日誌內容、手術室之安
		全管理、清潔管理、儀器之購置保養、			全管理、清潔管理、儀器之購置保養、
		檢查,及維修情形。			檢查,及維修情形。
		5.應有手術及麻醉品質及病人安全監			5.應有手術及麻醉品質及病人安全監
		測指標,並有定期改善計畫及紀錄;			測指標,並有定期改善計畫及紀錄;
		持續進行品質提升及病人安全活動,			持續進行品質提升及病人安全活動,
		例如:手術病人辨識、手術部位註記、			例如:手術病人辨識、手術部位註記、
		手術及麻醉同意書之填寫。			手術及麻醉同意書之填寫。
		[註]			[註]
		1.未設有手術室;或僅執行局部麻醉			 +.手術品質指標:如手術死亡率、手術
		者,可自選本條免評。			感染率、剖腹產率、術後 48 小時內
		2.手術品質指標:如手術死亡率、手術			非預期重返手術室比率或術後 72 小
		感染率、剖腹產率、術後 48 小時內			時內死亡病例。
		非預期重返手術室比率或術後 72 小			2.麻醉品質指標:如麻醉前評估、麻醉
		時內死亡病例。			中併發症或恢復室不良事件。
		3.麻醉品質指標:如麻醉前評估、麻醉			3.部分小規模醫院雖未必設立專責委
		中併發症或恢復室不良事件。			員會,但仍須於醫院手術室管理會議
		4.部分小規模醫院雖未必設立專責委			上作檢討並有相關紀錄。
		員會,但仍須於醫院手術室管理會議			4.未設有手術室;或僅執行局部麻醉
		上作檢討並有相關紀錄。			者,可自選本條免評。
		5.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者			5.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者
		可免評。			可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.手術室日誌。			1.手術室日誌。

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
			2.手術室管理委員會會議紀錄。				2.手術室管理委員會會議紀錄。	
			3.手術排程作業規範。				3.手術排程作業規範。	
			4.指標監測紀錄。(免)				4.指標監測紀錄。(免)	
可	2.6.3	手術排程管理	目的:	可	2.6.3	手術排程管理	目的:	
		適當,對於緊	藉由適當的手術排程,確保病人於合			適當,對於緊	藉由適當的手術排程,確保病人於合	
		急手術有適當	理時間獲得適切手術治療。			急手術有適當	理時間獲得適切手術治療。	
		的因應措施	符合項目:			的因應措施	符合項目:	
			1.有負責手術排程作業之專責人員,不				1.有負責手術排程作業之專責人員,不	
			因手術室的排程計畫不當,以致為等				因手術室的排程計畫不當,以致為等	
			候手術而延長住院日。				候手術而延長住院日。	
			2.在工作時間外及休假日亦可依病情				2.在工作時間外及休假日亦可依病情	
			需要適時施行緊急手術。				需要適時施行緊急手術。	
			3. 遇大量傷患時,應有應變措施方案或				3.遇大量傷患時,應有應變措施方案或	
			應變計畫。每位麻醉、手術及護理人				應變計畫。每位麻醉、手術及護理人	
			員對應變計畫均瞭解並能執行。				員對應變計畫均瞭解並能執行。	
			4. 第 1 台手術可準時開始, 且常規手術				4.第1台手術可準時開始,且常規手術	
			(elective surgery)可在預定時間內執				(elective surgery)可在預定時間內執	
			行。				行。	
			5.訂有危急病人緊急手術的明確定義				5.訂有危急病人緊急手術的明確定義	
			及其合理等候時間。急診手術等候時				及其合理等候時間。急診手術等候時	
			間合理,且有定期檢討改善。				間合理,且有定期檢討改善。	
			[註]				[註]	
			1.未設有手術室者,可自選本條免評。				1.未設有手術室者,可自選本條免評。	
			2.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」				2.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」	
			者可免評。				者可免評。	

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
			評量方法及建議佐證資料: 1.手術排程作業規範。 2.臨時緊急手術的因應機制。 3.排程管理改善實例。(免)				評量方法及建議佐證資料: 1.手術排程作業規範。 2.臨時緊急手術的因應機制。 3.排程管理改善實例。(免)	
可	2.6.4	麻醉醫師於術前評估病人並確立麻醉計畫	目的: 麻醉醫師麻醉前訪視,瞭解病情及評估風險,確立安全合適的麻醉計畫。 (1.麻醉醫師實行手術前探視病人,評估麻醉風險與建議麻醉方式。 (2.由麻醉科專科醫師負責執行麻醉,此一人,與一人,與一人,與一人,與一人,與一人,與一人,與一人,與一人,以與一人,與一人,與一人,與一人,與一人,與一人,與一人,與一人,與一人,與一人,	可	2.6.4	麻醉醫師於術並不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不	目的: 麻醉醫師麻醉前訪視,瞭解病情及評估風險,確立安全合適的麻醉計畫。 符合項目: 1.麻醉醫師實行手術前探視病人,評估麻醉風險與建議麻醉方式。 2.由麻醉科專科醫師負責執行麻醉作業,應以淺顯易懂的方式向酮作用人取得關注意事項等,並鼓勵其發問及取得嚴節高書。依上列結果檢討選擇最適當的麻醉方法。 3.訂立麻醉計畫,並可由診療紀錄查閱,且麻醉計畫內容紀錄詳實。 4.術前發麻醉前評估及麻醉後時,與不可能錄及檢討。 [註] 1.常規排程手術之麻醉前評估麻醉風險解釋,應避免當日於手術室等候區進行。	

	113 年月	茛醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	E醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			險解釋,應避免當日於手術室等候區				2.應使用衛生福利部 106 年 11 月 2 日
			進行。				衛部醫字第 1061665692 號公告之手
			3.應使用衛生福利部 106 年 11 月 2 日				術、麻醉同意書為原則。
			衛部醫字第 1061665692 號公告之手				3.未設有手術室;或僅執行局部麻醉
			術、麻醉同意書為原則。				者,可自選本條免評。
			4.符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」				4.符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」
			者可免評。				者可免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.標準作業規範。				1.標準作業規範。
			2.抽查病歷紀錄之麻醉說明書及同意				2.抽查病歷紀錄之麻醉說明書及同意
			書。				書。
			3.查核紀錄。(免)				3.查核紀錄。(免)
可	2.6.5	確實落實手術	目的:	可	2.6.5	確實落實手術	目的:
		安全查核,包	訂定並落實執行手術病人的辨識作業			安全查核,包	訂定並落實執行手術病人的辨識作業
		含作業靜止、	程序,確保病人及手術部位之正確性。			含作業靜止、	程序,確保病人及手術部位之正確性。
		作業結束病人	符合項目:			作業結束病人	符合項目:
		辨識程序,確	1.應明確訂定手術室進出標準,並落實			辨識程序,確	1.應明確訂定手術室進出標準,並落實
		保病人身分、	執行。			保病人身分、	執行。
		手術項目與手	2.交接病人時,應依醫院規範執行病人			手術項目與手	2.交接病人時,應依醫院規範執行病人
		術部位正確無	身分辨識(含清醒及意識不清病人)。			術部位正確無	身分辨識(含清醒及意識不清病人)。
		誤	3.有確認手術部位之機制,落實於進入			誤	3.有確認手術部位之機制,落實於進入
			手術室前完成手術部位標記。				手術室前完成手術部位標記。
			4.於所有手術及處置前應執行作業靜				4.於所有手術及處置前應執行作業靜
			止(Time out),由手術室內所有成員				止(Time out),由手術室內所有成員

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
			共同再次確認(包含病人身分、手術				共同再次確認(包含病人身分、手術	
			方式及手術部位)。				方式及手術部位)。	
			5.於所有手術後應執行 sign-out,如:				5.於所有手術後應執行 sign-out,如:	
			棉球、纱布、尖銳物品、器械等數量				棉球、紗布、尖銳物品、器械等數量	
			正確,組織檢體內容物及數量、標籤				正確,組織檢體內容物及數量、標籤	
			正確。(試)				正確。(試)	
			[註]				[註]	
			1.未設有手術室者,可自選本條免評。				1.符合項目 2 所提「醫院病人辨識規	
			2.符合項目 2 所提「醫院病人辨識規				範」須符合衛生福利部醫療品質及病	
			範」須符合衛生福利部醫療品質及病				人安全工作目標(提升手術安全)之	
			人安全工作目標(提升手術安全)之				參考作法。	
			參考作法。				2.未設有手術室者,可自選本條免評。	
			3.符合項目 5 列為試評項目,評量結果				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。				不納入評鑑成績計算。	
			4.符合項目4申請「地區醫院評鑑」者				4.符合項目4申請「地區醫院評鑑」者	
			可免評。				可免評。	
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:	
			1.標準作業規範。				1.標準作業規範。	
			2.病歷紀錄之相關表單。				2.病歷紀錄之相關表單。	
可	2.6.6	手術室以外之	目的:	可	2.6.6	手術室以外之	目的:	
		麻醉與鎮靜作	落實手術室外執行麻醉與鎮靜作業的			麻醉與鎮靜作	落實手術室外執行麻醉與鎮靜作業的	
		業應適當執行	標準作業程序,維護病人安全。			業應適當執行	標準作業程序,維護病人安全。	
			符合項目:				符合項目:	
			1.於手術室以外地點執行全身麻醉或				1.於手術室以外地點執行全身麻醉或	

	113 年月	度醫院評鑑基準及	.評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			重度鎮靜,應由麻醉專科醫師執行。				重度鎮靜,應由麻醉專科醫師執行。
			(試)				(試)
			2.於手術室以外地點執行中度、輕度鎮				2.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。				靜之醫師,應受有鎮靜相關訓練。
			(試)				(試)
			3.醫院應訂有管理政策與標準作業流				3.醫院應訂有管理政策與標準作業流
			程,並有病人安全之相關監測機制,				程,並有病人安全之相關監測機制,
			確實執行。				確實執行。
			[註]				[註]
			1.未於手術室外其他地點執行鎮靜麻				+.在中度、輕度鎮靜下進行複雜或長時
			醉(局部麻醉除外),可自選本條免				間之手術(檢查),如果鎮靜風險提
			評。				高,執行中度、輕度鎮靜的醫師及協
			2.在中度、輕度鎮靜下進行複雜或長時				助執行之護理人員應與手術(檢查)
			間之手術(檢查),如果鎮靜風險提				醫師及協助手術(檢查)之護理人員
			高,執行中度、輕度鎮靜的醫師及協				應分開不同人執行。
			助執行之護理人員應與手術(檢查)				2.未於手術室外其他地點執行鎮靜麻
			醫師及協助手術(檢查)之護理人員				醉(局部麻醉除外),可自選本條免
			應分開不同人執行。				評 。
			3.符合項目 1、2 列為試評項目,評量				3.符合項目 1、2 列為試評項目,評量
			結果不納入評鑑成績計算。				結果不納入評鑑成績計算。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.手術室外麻醉作業之相關規範。				1.手術室外麻醉作業之相關規範。
可	2.6.7	詳實記載麻醉	目的:	可	2.6.7	詳實記載麻醉	目的:
		紀錄及手術紀	藉由手術及麻醉紀錄的即時性、正確			紀錄及手術紀	藉由手術及麻醉紀錄的即時性、正確

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
		錄	性及完整性,保證照護的醫療品質。			錄	性及完整性,保證照護的醫療品質。
			符合項目:				符合項目:
			1.手術紀錄、麻醉紀錄應於術後 24 小				1.手術紀錄、麻醉紀錄應於術後 24 小
			時完成,並註明日期及記錄者簽名。				時完成,並註明日期及記錄者簽名。
			2.手術內容應根據事實詳實紀錄,必要				2.手術內容應根據事實詳實紀錄,必要
			時佐以圖畫及清楚易懂的說明。				時佐以圖畫及清楚易懂的說明。
			3.手術護理紀錄應包含器械清點及紗				3.手術護理紀錄應包含器械清點及紗
			布、刀片及縫針數量核計結果之記載				布、刀片及縫針數量核計結果之記載
			無誤。				無誤。
			4.手術檢體應正確標記病人身分、部位				4.手術檢體應正確標記病人身分、部位
			及數量等。				及數量等。
			[註]				[註]
			未設有手術室者,可自選本條免評。				未設有手術室者,可自選本條免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.手術、麻醉紀錄。				1.手術、麻醉紀錄。
			2.檢體處理紀錄。				2.檢體處理紀錄。
可	2.6.8	訂定手術前後	目的:	可	2.6.8	訂定手術前後	目的:
		之護理照護常	藉由手術前、中、後護理作業規範之訂			之護理照護常	藉由手術前、中、後護理作業規範之訂
		規及處置步	定及落實執行,彰顯護理照護品質。			規及處置步	定及落實執行,彰顯護理照護品質。
		驟,確實執行、	符合項目:			驟,確實執行、	符合項目:
		製成護理紀錄	1.明訂手術前、中及後的護理照護常規			製成護理紀錄	1.明訂手術前、中及後的護理照護常規
		及適時修正	及處置步驟,確實遵行,並有護理紀			及適時修正	及處置步驟,確實遵行,並有護理紀
			錄。				錄。
			2.護理人員有依病人特性(高危險性、				2.護理人員有依病人特性(高危險性、

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医 醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			較嚴重、老年人、小孩等)在術前施行 病人訪談,並紀錄詳實。				較嚴重、老年人、小孩等)在術前施行 病人訪談,並紀錄詳實。
			[註]				[註]
			1.未設有手術室者,可自選本條免評。				1.未設有手術室者,可自選本條免評。
			2.符合項目2申請「地區醫院評鑑」者				2.符合項目2申請「地區醫院評鑑」者
			可免評。				可免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.護理照護常規。				1.護理照護常規。
			2.抽查病歷中之手術護理紀錄。				2.抽查病歷中之手術護理紀錄。
			3.查核紀錄。(免)				3.查核紀錄。(免)
可	2.6.9	手術後恢復過	目的:	可	2.6.9	手術後恢復過	目的:
		程應適切管	藉由手術恢復室照護標準的訂定,落			程應適切管	藉由手術恢復室照護標準的訂定,落
		理,且明訂術	實術後病人的照護管理。			理,且明訂術	實術後病人的照護管理。
		後恢復室等之	符合項目:			後恢復室等之	符合項目:
		使用基準及步	1.設有供術後病人麻醉後恢復之照護			使用基準及步	1.設有供術後病人麻醉後恢復之照護
		驟	場所,且備有所需之監測儀器設備。			驟	場所,且備有所需之監測儀器設備。
			2.設有專人負責病人麻醉後恢復之照				2.設有專人負責病人麻醉後恢復之照
			護。				護。
			3.訂有具體評估標準以茲判斷術後恢				3.訂有具體評估標準以茲判斷術後恢
			復過程(意識狀態、血壓、呼吸狀況				復過程(意識狀態、血壓、呼吸狀況
			等)。				等)。
			4.訂定恢復室中病人的照護標準和步				4.訂定恢復室中病人的照護標準和步
			驟(含病人交接程序),並落實執行。				驟(含病人交接程序),並落實執行。

113 年度	医醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		5.應有麻醉或手術恢復室病人的照護			5.應有麻醉或手術恢復室病人的照護			
		及發生併發症之紀錄及檢討。			及發生併發症之紀錄及檢討。			
		[註]			[註]			
		1.未設有手術室者,可自選本條免評。			1.未設有手術室者,可自選本條免評。			
		2.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者			2.符合項目 5 申請「地區醫院評鑑」者			
		可免評。			可免評。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.標準作業規範。			1.標準作業規範。			
		2.恢復室病人的照護紀錄。			2.恢復室病人的照護紀錄。			
		3.併發症檢討紀錄。(免)			3.併發症檢討紀錄。(免)			

第2篇、醫療照護 第2.7章 感染管制

	113 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	
,	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目	
第 2.7	章 感染管			第 2.7	章 感染管	制		
【重	點說明】			【重	點說明】			
	感染管制的	的目的在預防和	降低病人、家屬、工作人員及其他出入醫		感染管制的	的目的在預防和	降低病人、家屬、工作人員及其他出入醫	
院人	員在醫院	內得到感染,防	止病原體在院內之散佈,並在發生醫療照	院人	.員在醫院/	內得到感染,防.	止病原體在院內之散佈,並在發生醫療照	
護相	關感染時	迅速察知,予以	因應。有效之感染管制須有感染管制專家	護相	關感染時	迅速察知,予以	因應。有效之感染管制須有感染管制專家	
的領	導及訓練?	有素的感染管制	人員,利用資料分析,主動察覺感染風險	的領	導及訓練	有素的感染管制。	人員,利用資料分析,主動察覺感染風險	
並能	及早因應	。 並應訂定適當	計畫整合各部門工作及教育全院員工做好	並能	及早因應	。並應訂定適當	計畫整合各部門工作及教育全院員工做好	
份內	的感染管管	制相關工作。本:	章規範之目的有下列幾項:	份內	的感染管管	制相關工作。本 章	章規範之目的有下列幾項:	
1.醫月	完應設立原	戍染管制相關單 個	立,且確實執行各項業務以達感染管制目	1.醫	院應設立愿	成染管制相關單(立,且確實執行各項業務以達感染管制目	
的	。並有計畫	直且持續進行感 差	杂管制監測及改善方案 。	的。並有計畫且持續進行感染管制監測及改善方案。				
2.應到	對各種預其	明可能發生之感	染事件有應變計畫,訂有感染管制手冊以	2.應對各種預期可能發生之感染事件有應變計畫,訂有感染管制手冊以				
提付	供醫院內名	} 部門執行感染管	管制之根據。加強員工的感染管制教育,使	提供醫院內各部門執行感染管制之根據。加強員工的感染管制教育,使				
所有	有工作人员	員知悉感染管制 對	号策方法及步驟 。	所有工作人員知悉感染管制對策方法及步驟。				
3.適分	當且足夠的	的防護設備及洗き	F設備。	3. 適當且足夠的防護設備及洗手設備。				
4. 訂	有員工保護	護措施 ,並落實幸	丸行 。	4.訂有員工保護措施,並落實執行。				
5.隨日	時能掌握醫	醫院醫療照護相同	關感染的最新狀況,採取具體且適當的感	5.隨	時能掌握醫	医院醫療照護相關	關感染的最新狀況,採取具體且適當的感	
染	管制措施。			染管制措施。				
6.建立	立抗生素管	管理機制促進抗生	上素適當及合理之使用。	6.建立抗生素管理機制促進抗生素適當及合理之使用。				
7. 衛材	材、器械之	·清潔管理、滅菌	消毒、儲存、動線、租賃及配送等步驟及	7.衛材、器械之清潔管理、滅菌消毒、儲存、動線、租賃及配送等步驟及				
管理	管理方法,均應符合感染管制原則。			管理方法,均應符合感染管制原則。				
重	2.7.1	落實執行感染	目的:	重	2.7.1	落實執行感染	目的:	
		管制措施				管制措施		

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		訂定感染管制工作計畫與感染管制手			訂定感染管制工作計畫與感染管制手		
		冊並落實執行,降低醫療照護相關感			冊並落實執行,降低醫療照護相關感		
		染及新興傳染病疫情發生的風險。			染及新興傳染病疫情發生的風險。		
		符合項目:			符合項目:		
		1.設有感染管制會(以下稱感管會),監			1.設有感染管制會(以下稱感管會),監		
		督醫院感染管制年度工作計畫執行			督醫院感染管制年度工作計畫執行		
		情形。			情形。		
		2.制訂感染管制手册並定期修訂;落實			2.制訂感染管制手册並定期修訂;落實		
		執行手部衛生、呼吸道衛生咳嗽禮			執行手部衛生、呼吸道衛生咳嗽禮		
		節、組合式照護等感染管制措施。			節、組合式照護等感染管制措施。		
		3.建立全院病房陪病人員管理機制			3.建立全院病房陪病人員管理機制		
		(如:運用資訊化管理或採實名制登			(如:運用資訊化管理或採實名制登		
		錄等)。(試)			錄等)。(試)		
		4.全院員工(含外包工作人員)依部門及			4.全院員工(含外包工作人員)依部門及		
		工作特性辦理相關教育訓練。(試)			工作特性辦理相關教育訓練。(試)		
		5.持續監測醫療照護相關感染發生情			5.持續監測醫療照護相關感染發生情		
		形,定期於院內感管會報告監測成			形,定期於院內感管會報告監測成		
		果,且感染管制指標及感染個案能回			果,且感染管制指標及感染個案能回		
		饋相關醫護單位,並制訂具體的改善			饋相關醫護單位,並制訂具體的改善		
		方案且確實實施。			方案且確實實施。		
		6.訂有新興傳染病及院內群聚或群突			6.訂有新興傳染病及院內群聚或群突		
		發感染發生之危機處理標準作業流			發感染發生之危機處理標準作業流		
		程,並針對發生之事件有調查處理報			程,並針對發生之事件有調查處理報		
		告。			告。		

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		7.對於暴露於病人血液、體液及尖銳物			7.對於暴露於病人血液、體液及尖銳物		
		品扎傷事件的預防及處置(包含切傷			品扎傷事件的預防及處置(包含切傷		
		等其他出血)訂有作業流程。			等其他出血)訂有作業流程。		
		8.將醫療照護相關感染資料通報至衛			8.將醫療照護相關感染資料通報至衛		
		生福利部疾病管制署台灣醫院感染			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。(試)			管制與抗藥性監測管理系統。(試)		
		[註]			[註]		
		1.可參考衛生福利部疾病管制署網站			1.可參考衛生福利部疾病管制署網站		
		(https://www.cdc.gov.tw/)公布之感染			(https://www.cdc.gov.tw/)公布之感染		
		管制相關措施、指引。			管制相關措施、指引。		
		2.符合項目3所提「實名制登錄」,可			2.符合項目3所提「實名制登錄」,可		
		使用衛生福利部「護產人員暨機構管			使用衛生福利部「護產人員暨機構管		
		理資訊系統」登錄各病房陪病人員實			理資訊系統」登錄各病房陪病人員實		
		名制資料,或使用醫院自行建置之資			名制資料,或使用醫院自行建置之資		
		訊系統進行實名制登錄。			訊系統進行實名制登錄。		
		3.符合項目3、4、8列為試評項目,評			3.符合項目3、4、8列為試評項目,評		
		量結果不納入評鑑成績計算。			量結果不納入評鑑成績計算。		
		4.符合項目8申請「地區醫院評鑑」者			4.符合項目8申請「地區醫院評鑑」者		
		可免評。			可免評。		
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:		
		1.感管會組織章程、成員資料與會議紀			1.感管會組織章程、成員資料與會議紀		
		錄(包含感染管制年度工作計畫及相			錄(包含感染管制年度工作計畫及相		
		關紀錄)。			關紀錄)。		
		2.了解臨床工作人員是否知悉感染管			2.了解臨床工作人員是否知悉感染管		
		制手册中相關感染管制措施。			制手册中相關感染管制措施。		

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			3.醫療照護相關感染監測統計分析報				3.醫療照護相關感染監測統計分析報
			表、手部衛生或組合式照護等感染管				表、手部衛生或組合式照護等感染管
			制措施的遵從性稽核評估、相關改善				制措施的遵從性稽核評估、相關改善
			方案的執行紀錄及成果等。				方案的執行紀錄及成果等。
			4.新興傳染病及院內群聚或群突發感				4.新興傳染病及院內群聚或群突發感
			染發生之應變計畫、處理標準作業流				染發生之應變計畫、處理標準作業流
			程及調查處理報告等。				程及調查處理報告等。
			5.對於暴露於病人血液、體液及尖銳物				5.對於暴露於病人血液、體液及尖銳物
			品扎傷事件的作業流程和處理紀錄。				品扎傷事件的作業流程和處理紀錄。
			6.疾病管制署台灣醫院感染管制與抗				6.疾病管制署台灣醫院感染管制與抗
			藥性監測管理系統的通報統計表。				藥性監測管理系統的通報統計表。
			(免)				(免)
重	2.7.2	確實執行衛	目的:	重	2.7.2	確實執行衛	目的:
		材、器械、機器	建立並落實衛材、器械、機器與內視鏡			材、器械、機器	建立並落實衛材、器械、機器與內視鏡
		與內視鏡之清	之清潔、消毒、滅菌及環境清消之標準			與內視鏡之清	之清潔、消毒、滅菌及環境清消之標準
		潔、消毒、滅菌	作業程序,確實監測管理執行情形,維			潔、消毒、滅菌	作業程序,確實監測管理執行情形,維
		及環境清消	護病人安全。			及環境清消	護病人安全。
			符合項目:				符合項目:
			1.維持供應室環境整潔,清潔區及污染				1.維持供應室環境整潔,清潔區及污染
			區應有適當的區隔,並落實執行及定				區應有適當的區隔,並落實執行及定
			期監測供應室溫度及濕度,且有紀錄				期監測供應室溫度及濕度,且有紀錄
			備查。				備查。
			2.執行衛材、器械、機器與內視鏡之清				2.執行衛材、器械、機器與內視鏡之清
			潔、消毒、滅菌,應依照說明書建議				潔、消毒、滅菌,應依照說明書建議
			或相關指引,訂有標準作業流程,由				或相關指引,訂有標準作業流程,由

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		專人負責且確實執行,並留有監測紀			專人負責且確實執行,並留有監測紀		
		錄備查,且工作人員清楚各項指標意			錄備查,且工作人員清楚各項指標意		
		義及處理異常情況。			義及處理異常情況。		
		3.衛材、器械之滅菌業務外包,或租賃			3.衛材、器械之滅菌業務外包,或租賃		
		手術器械,應妥善監控品質、設有管			手術器械,應妥善監控品質、設有管		
		理辦法及進行例行性稽查,並有紀錄			理辦法及進行例行性稽查,並有紀錄		
		備查。			備查。		
		4.對於醫療環境清潔工作訂有標準作			4.對於醫療環境清潔工作訂有標準作		
		業程序並設有查檢表,且有相關機制			業程序並設有查檢表,且有相關機制		
		教育環境清潔人員熟悉內容並落實			教育環境清潔人員熟悉內容並落實		
		執行。			執行。		
		5.醫院之衛材與器械未集中於供應室			5.醫院之衛材與器械未集中於供應室		
		消毒、滅菌者,應依供應室之作業指			消毒、滅菌者,應依供應室之作業指		
		引及流程辦理之。			引及流程辦理之。		
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:		
		1.實際訪查供應室及內視鏡室環境,並			1.實際訪查供應室及內視鏡室環境,並		
		了解工作人員是否知悉標準作業程			了解工作人員是否知悉標準作業程		
		序、各項指標意義及處理異常情況。			序、各項指標意義及處理異常情況。		
		2.供應室溫度及濕度紀錄。			2.供應室溫度及濕度紀錄。		
		3.滅菌監測之標準作業流程、儲藏室溫			3.滅菌監測之標準作業流程、儲藏室溫		
		濕度監測紀錄、過期物品登記表、滅			濕度監測紀錄、過期物品登記表、滅		
		菌失敗原因檢討與改善、各類消毒滅			菌失敗原因檢討與改善、各類消毒滅		
		菌監測結果(含生物監測、化學監測、			菌監測結果(含生物監測、化學監測、		
		抽真空監測、內視鏡或器械消毒劑有			抽真空監測、內視鏡或器械消毒劑有		
		效濃度監測紀錄等)與審核紀錄;以			效濃度監測紀錄等)與審核紀錄;以		

	113 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	[醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			及滅菌設備之每日作業檢點表、保養				及滅菌設備之每日作業檢點表、保養
			維修紀錄、監測分析報告、故障處理				維修紀錄、監測分析報告、故障處理
			機制等。				機制等。
			4.衛材、器械之清潔、滅菌、消毒外包				4.衛材、器械之清潔、滅菌、消毒外包
			業務(含租賃手術器械)管理辦法及				業務(含租賃手術器械)管理辦法及
			品質監控稽查與紀錄。				品質監控稽查與紀錄。
			5.環境清潔工作標準作業程序、查檢				5.環境清潔工作標準作業程序、查檢
			表、教育訓練紀錄、查核抽檢結果與				表、教育訓練紀錄、查核抽檢結果與
			改善措施紀錄等。				改善措施紀錄等。
重	2.7.3	落實抗生素抗	目的:	重	2.7.3	落實抗生素抗	目的:
		藥性管理	強化跨部門醫療團隊合作,確保抗生			藥性管理	強化跨部門醫療團隊合作,確保抗生
			素合理使用,減少細菌抗藥性之發生				素合理使用,減少細菌抗藥性之發生
			及散播,維護病人安全。				及散播,維護病人安全。
			符合項目:				符合項目:
			1.醫院應訂有定抗生素管理計畫,並提				1.醫院應訂有定抗生素管理計畫,並提
			供足夠資源,落實抗生素管理。				供足夠資源,落實抗生素管理。
			2.醫院應設立跨部門抗生素管理小組,				2.醫院應設立跨部門抗生素管理小組,
			每年至少開會2次,並由院長或副院				每年至少開會2次,並由院長或副院
			長擔任主席;強化醫師、藥師、醫檢				長擔任主席;強化醫師、藥師、醫檢
			師、護理師及資訊人員等團隊合作。				師、護理師及資訊人員等團隊合作。
			3.抗生素之使用應有適當的監測機制,				3.抗生素之使用應有適當的監測機制,
			對抗生素不合理使用之狀況,提出改				對抗生素不合理使用之狀況,提出改
			善措施,並確實執行。				善措施,並確實執行。
			4.加強抗生素抗藥性監測及實驗室診				4.加強抗生素抗藥性監測及實驗室診
			斷能力,針對多重抗藥性微生物感染				斷能力,針對多重抗藥性微生物感染

113 年度	医醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		或移生(colonization)的病人進行適當			或移生(colonization)的病人進行適當
		的隔離,並落實防治措施。			的隔離,並落實防治措施。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:
		1.抗生素管理計畫書(含執行方式、人			1.抗生素管理計畫書(含執行方式、人
		力、資源、成效評估等)。			力、資源、成效評估等)。
		2.抗生素管理小組成員名單、出席紀錄			2.抗生素管理小組成員名單、出席紀錄
		表及會議紀錄。			表及會議紀錄。
		3.抗生素使用量(如:defined daily dose)			3.抗生素使用量(如:defined daily dose)
		及抗生素抗藥性圖譜統計報告與改			及抗生素抗藥性圖譜統計報告與改
		善回饋紀錄,且有實驗室品管紀錄。			善回饋紀錄,且有實驗室品管紀錄。
		4.院內多重抗藥性微生物隔離管理政			4.院內多重抗藥性微生物隔離管理政
		策及相關作業流程。			策及相關作業流程。

第2篇、醫療照護 第2.8章 檢驗、病理與放射作業

113	4年度	醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医医院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號		條文	評量項目		條號	條文	評量項目
第 2.8 章 材	第 2.8 章 檢驗、病理與放射作業					、病理與放射作業	
【重點說	明】			【重	點說明】		
對病	人做.	正確合宜的評估	才能作出最適切的醫療照護計畫。病人的		對病人做	正確合宜的評估	才能作出最適切的醫療照護計畫。病人的
評估為一	持續的	性的工作,包括口	收集資訊、分析各種資料,如:身體、實驗	評估	為一持續	性的工作,包括4	女集資訊、分析各種資料,如:身體、實驗
室及影像	等各	種檢查結果,最	後才能得到對病人最有利、最適切的醫療	室及	影像等各	種檢查結果,最多	後才能得到對病人最有利、最適切的醫療
照護計畫	。病	人的評估需要醫	療照護團隊成員共同的參與,結合各領域	照護	計畫。病	人的評估需要醫	療照護團隊成員共同的參與,結合各領域
的專長,	整合	出最適切的醫療	照護計畫。醫院應對各種評估執行及分析	的專	長,整合	出最適切的醫療	照護計畫。醫院應對各種評估執行及分析
訂定適宜	之標	準,以確保醫療	照護團隊能有效的溝通及整合。因此對各	訂定	適宜之標	準,以確保醫療	照護團隊能有效的溝通及整合。因此對各
種檢驗、	檢查	必須特別訂定適	宜之標準流程及規定,以提供適宜的照護	種檢	驗、檢查	必須特別訂定適	宜之標準流程及規定,以提供適宜的照護
品質。本	章規章	範之目的有下列	幾項:	品質。本章規範之目的有下列幾項:			
1.醫事檢馬	鐱 、血	品供應單位、解	剖病理及放射影像檢查及治療之各種儀器	1.醫事檢驗、血品供應單位、解剖病理及放射影像檢查及治療之各種儀器			
設備必須	頁遵則	日功能維護要求	,依照所訂定的程序,進行必要時的查驗、	設備必須遵照功能維護要求,依照所訂定的程序,進行必要時的查驗、			
保養、維	生修或	校正等措施,以	在保其運作正常。同時對於設備所產生的	保養、維修或校正等措施,以確保其運作正常。同時對於設備所產生的			
工作環境	竟安全	と問題,應有妥果	善的處理方式與監測機制。	工作環境安全問題,應有妥善的處理方式與監測機制。			
2.醫事檢馬	儉 、血	品供應單位、解	剖病理及放射影像檢查及治療應訂定運作	2.醫事檢驗、血品供應單位、解剖病理及放射影像檢查及治療應訂定運作			
規範,」	以確保	尿安全及病人的言	平估資訊正確與品質保證。	規	範,以確任	保安全及病人的 訂	平估資訊正確與品質保證。
可 2.8.1	1	具備合宜的醫	目的:	可	2.8.1	具備合宜的醫	目的:
		事檢驗設備,	維護醫事檢驗設備與環境的安全管			事檢驗設備,	維護醫事檢驗設備與環境的安全管
		並能確保其正	理,確保檢驗品質與執業安全。			並能確保其正	理,確保檢驗品質與執業安全。
		常運作與環境	符合項目:			常運作與環境	符合項目:
		安全	1.應依醫院規模、機能及整體病人照護			安全	1.應依醫院規模、機能及整體病人照護
			條件設置相關醫事檢驗之設備,提供				條件設置相關醫事檢驗之設備,提供
			正確檢驗結果,以符合一般醫療的需				正確檢驗結果,以符合一般醫療的需

113 年度	医医院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		求。			求。
		2.與檢驗相關設備,必須遵照功能維護			2.與檢驗相關設備,必須遵照功能維護
		要求,依照所訂定的程序,進行必要			要求,依照所訂定的程序,進行必要
		的查驗、保養、維修或校正等措施,			的查驗、保養、維修或校正等措施,
		以確保其運作正常,且每項設備留有			以確保其運作正常,且每項設備留有
		維護紀錄可查。			維護紀錄可查。
		3.若有生物及化學危害物質,必須依照			3.若有生物及化學危害物質,必須依照
		法規訂有安全管理機制,以執行妥善			法規訂有安全管理機制,以執行妥善
		的處理、監測與記錄。			的處理、監測與記錄。
		4.具備之設施、設備規模足夠處理院內			4.具備之設施、設備規模足夠處理院內
		大部分每日常規檢驗需求,並可提供			大部分每日常規檢驗需求,並可提供
		符合時效的結果報告,以因應緊急醫			符合時效的結果報告,以因應緊急醫
		療的需求。			療的需求。
		5.緊急檢驗之設施、設備因發生重大事			5.緊急檢驗之設施、設備因發生重大事
		故,無法因應緊急醫療服務的需求			故,無法因應緊急醫療服務的需求
		時,有建立合適與有效的備援計畫或			時,有建立合適與有效的備援計畫或
		機制。			機制。
		[註]			[註]
		1.實驗室若通過國際第三方認證機構,			4.安全管理計畫對象包括感染性物質、
		如:財團法人全國認證基金會(TAF)			危險及有害物質的處理。
		或美國病理學會國際認證(CAP)等,			2.未設有檢驗設備者,可自選本條免
		且於合格效期內者,本條視為符合。			評。
		理。			3.實驗室若通過國際第三方認證機構,
		2.未設有檢驗設備者,可自選本條免			如:財團法人全國認證基金會(TAF)
		評。			或美國病理學會國際認證(CAP)等,
		3.安全管理計畫對象包括感染性物質、			且於合格效期內者,本條視為符合。

1	13 年度醫院評鑑表	基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 -	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)					
條號	虎條文	評量項目	條號	條文	評量項目				
		危險及有害物質的處理。			4.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」				
		4.符合項目 4、5 申請「地區醫院部	平鑑」		且未提供 24 小時急診服務者可免				
		且未提供 24 小時急診服務者	可免		評。				
		評。							
					評量方法及建議佐證資料:				
		評量方法及建議佐證資料:			1.醫療儀器、設備查驗、保養、維修或				
		1.醫療儀器、設備查驗、保養、維	修或		校正作業標準及查檢紀錄。				
		校正作業標準及查檢紀錄。			2.生物及化學危害物質相關安全規範				
		2.生物及化學危害物質相關安全	規範		及管理資料。				
		及管理資料。			3.快速檢驗作業流程。(免)				
		3.快速檢驗作業流程。(免)			4.重要醫療儀器、設備故障時之備援計				
		4.重要醫療儀器、設備故障時之備	援計		畫或機制。(免)				
		畫或機制。(免)							
2.8	8.2 具備符合	標準 目的:	2.8.2	具備符合標準	目的:				
	之醫事檢	驗作 制訂與執行各項醫事檢驗作業程	序與	之醫事檢驗作	制訂與執行各項醫事檢驗作業程序與				
	業程序,	並確 品管政策,確保檢驗品質。		業程序,並確	品管政策,確保檢驗品質。				
	實執行	符合項目:		實執行	符合項目:				
		1.應訂定符合病人及檢驗檢體辨證	战、登		1.應訂定符合病人及檢驗檢體辨識、登				
		錄、傳送、檢測、報告等作業的	安全		錄、傳送、檢測、報告等作業的安全				
		性、時效性與結果正確性的要求	之標		性、時效性與結果正確性的要求之標				
		準作業程序。			準作業程序。				
		2.檢驗後的檢體儲存及安全的棄	置管		2.檢驗後的檢體儲存及安全的棄置管				
		理辦法,其內容完整並能確實執	行。		理辦法,其內容完整並能確實執行。				
		3.依照醫事檢驗品質需求,制訂適	用的		3.依照醫事檢驗品質需求,制訂適用的				
		品管政策與程序,內容包括內	部品		品管政策與程序,內容包括內部品				

- 管、外部品管,且定期檢討評估改善。
- 4.檢驗服務項目須借助委外檢驗方式 完成者,應制訂有效的作業程序,以 評估與選擇具有能力,且合乎品質要 求的受委託檢驗單位。
- 5.應建立緊急且重要之異常值即時通報機制,相關人員對於緊急且重要之 異常結果應立即通報給主治醫師。
- 6.對於須於短時間處理重要危急值 (如:檢驗之嚴重低血糖、高血鉀、高 血鈣等),應有機制可確認已被完整 的收到。

[註]

- 1.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,本條視為符合。
- 2.如為外包作業,請外包廠商提供符合項目3之資料。

評量方法及建議佐證資料:

- 1.檢驗檢體辨識、登錄、傳送、檢測、 報告等作業規範或作業程序及紀錄。
- 2.檢驗後之檢體管理辦法(含儲存、棄 置時之作業規範等)。
- 3.醫事檢驗之品質管理政策與程序及 相關會議紀錄。
- 4.委外檢驗之評估、履約管理、品質管

管、外部品管,且定期檢討評估改善。

- 4.檢驗服務項目須借助委外檢驗方式 完成者,應制訂有效的作業程序,以 評估與選擇具有能力,且合乎品質要 求的受委託檢驗單位。
- 5.應建立緊急且重要之異常值即時通報機制,相關人員對於緊急且重要之異常結果應立即通報給主治醫師。
- 6.對於須於短時間處理重要危急值 (如:檢驗之嚴重低血糖、高血鉀、高 血鈣等),應有機制可確認已被完整 的收到。

[註]

- 1.如為外包作業,請外包廠商提供符合項目3之資料。
- 2.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,本條視為符合。

評量方法及建議佐證資料:

- 1.檢驗檢體辨識、登錄、傳送、檢測、 報告等作業規範或作業程序及紀錄。
- 2.檢驗後之檢體管理辦法(含儲存、棄 置時之作業規範等)。
- 3.醫事檢驗之品質管理政策與程序及 相關會議紀錄。
- 4.委外檢驗之評估、履約管理、品質管

113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年	-度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		理等作業程序及相關會議紀錄。			理等作業程序及相關會議紀錄。
		5.異常結果(如:危急項目、危急值、異			5.異常結果(如:危急項目、危急值、異
		常值等)通報標準作業流程。			常值等)通報標準作業流程。
2.8.3	醫事檢驗作業	目的:	2.8.3	醫事檢驗作業	目的:
	具有完備的品	制訂醫事檢驗作業品質指標,定期稽		具有完備的品	制訂醫事檢驗作業品質指標,定期稽
	質保證措施	核管理與檢討。		質保證措施	核管理與檢討。
		符合項目:			符合項目:
		1.醫事檢驗報告內容正確,報告時效符			1.醫事檢驗報告內容正確,報告時效符
		合臨床醫療需求,且不同類型檢體或			合臨床醫療需求,且不同類型檢體或
		檢驗項目的報告完成時間以及檢驗			檢驗項目的報告完成時間以及檢驗
		生物參考區間,能夠經由與臨床協議			生物參考區間,能夠經由與臨床協議
		後有明確的訂定,而據以實施。			後有明確的訂定,而據以實施。
		2.應至少使用二種不同濃度之品管物			2.應至少使用二種不同濃度之品管物
		質,進行檢驗作業流程之內部品管措			質,進行檢驗作業流程之內部品管措
		施。			施。
		3.應有定期參與能力試驗之外部品管			3.應有定期參與能力試驗之外部品管
		活動,若檢驗項目無能力試驗可供參			活動,若檢驗項目無能力試驗可供參
		與時,應建立適當的比對機制,或必			與時,應建立適當的比對機制,或必
		要時以實驗室間比對機制替代,可對			要時以實驗室間比對機制替代,可對
		檢驗之能力與品質,進行客觀性評估			檢驗之能力與品質,進行客觀性評估
		與系統性監測,且能力試驗結果回覆			與系統性監測,且能力試驗結果回覆
		報告,有加註檢討說明或審核意見,			報告,有加註檢討說明或審核意見,
		並能妥善保存。			並能妥善保存。
		4.實施委外檢驗者,應定期要求受託檢			4.實施委外檢驗者,應定期要求受託檢
		驗單位提供參與精確度評估或接受			驗單位提供參與精確度評估或接受

113 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度	醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		外部能力評鑑之相關結果或證明。			外部能力評鑑之相關結果或證明。
		5.檢驗科室以外之檢驗儀器(如:血糖			5.檢驗科室以外之檢驗儀器(如:血糖
		機、血液氣體分析儀(blood gas			機、血液氣體分析儀(blood gas
		analyzer)等)有品質管理機制。			analyzer)等)有品質管理機制。
		6.每一年度均針對病人照護品質相關			6.每一年度均針對病人照護品質相關
		指標(如:報告時效監測,客訴意見處			指標(如:報告時效監測,客訴意見處
		理、檢驗品質與安全調查等)進行分			理、檢驗品質與安全調查等)進行分
		析,並有相關統計報告。發現異常狀			析,並有相關統計報告。發現異常狀
		況時,能進行相關因應措施,及留有			況時,能進行相關因應措施,及留有
		紀錄可供檢討。			紀錄可供檢討。
		7.應建立品質保證執行過程之管理會			7.應建立品質保證執行過程之管理會
		議或稽核制度,定期與臨床照護單位			議或稽核制度,定期與臨床照護單位
		召開服務流程品質檢討會議,並有執			召開服務流程品質檢討會議,並有執
		行或會議紀錄可供審查。			行或會議紀錄可供審查。
		[註]			[註]
		1.實驗室若通過國際第三方認證機構,			1.委外管理包括本身醫療需求委外檢
		如:財團法人全國認證基金會(TAF)			驗或以醫院名義承攬業務等監督責
		或美國病理學會國際認證(CAP)等,			任。
		且於合格效期內者,本條視為符合。			2.實驗室若通過國際第三方認證機構
		2.委外管理包括本身醫療需求委外檢			如:財團法人全國認證基金會(TAF
		驗或以醫院名義承攬業務等監督責			或美國病理學會國際認證(CAP)等,
		任。			且於合格效期內者,本條視為符合。
		3.符合項目 6、7 申請「地區醫院評鑑」			3.符合項目 6、7 申請「地區醫院評鑑」
		者可免評。			者可免評。
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			1.檢驗結果與報告作業規範。				1.檢驗結果與報告作業規範。
			2.醫事檢驗之品質管理政策與程序。				2.醫事檢驗之品質管理政策與程序。
			3.主要檢驗項目有定期執行品質校正				3.主要檢驗項目有定期執行品質校正
			紀錄。				紀錄。
			4.委外檢驗之評估、履約管理、品質管				4.委外檢驗之評估、履約管理、品質管
			理等作業程序及相關會議紀錄。				理等作業程序及相關會議紀錄。
			5.檢驗相關品質指標監測紀錄、統計資				5.檢驗相關品質指標監測紀錄、統計資
			料及稽核制度之紀錄。(免)				料及稽核制度之紀錄。(免)
			6.檢驗相關品質指標會議討論紀錄。				6.檢驗相關品質指標會議討論紀錄。
			(免)				(免)
			7.與臨床照護單位召開服務流程品質				7.與臨床照護單位召開服務流程品質
			檢討會議紀錄。(免)				檢討會議紀錄。(免)
可	2.8.4	設有合宜之血	目的:	可	2.8.4	設有合宜之血	目的:
		品供應單位及	制訂與執行合宜的血品管理與輸血作			品供應單位及	制訂與執行合宜的血品管理與輸血作
		供輸血作業程	業程序,確保病人用血安全。			供輸血作業程	業程序,確保病人用血安全。
		序,並能確實	符合項目:			序,並能確實	符合項目:
		執行	1.明確設置血品之保管、供應或訂購的			執行	1.明確設置血品之保管、供應或訂購的
			負責人員或部門,並明訂工作職責				負責人員或部門,並明訂工作職責
			(可視業務量由兼任人員輔助執行)。				(可視業務量由兼任人員輔助執行)。
			2.血品供應單位(血庫)應以附有連續溫				2.血品供應單位(血庫)應以附有連續溫
			度記錄功能,或可產生溫度異常警訊				度記錄功能,或可產生溫度異常警訊
			的冷藏及冷凍設備保管血液及血液				的冷藏及冷凍設備保管血液及血液
			製劑,並須定期定時查核相關紀錄。				製劑,並須定期定時查核相關紀錄。
			3.與血品使用前檢驗及庫存相關之設				3.與血品使用前檢驗及庫存相關之設
			備(尤其是具有溫控及離心功能者),				備(尤其是具有溫控及離心功能者),

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		須依照所訂定的程序,定期進行查			須依照所訂定的程序,定期進行查		
		驗、保養、維修或校正等措施,以確			驗、保養、維修或校正等措施,以確		
		保其運作正常,且每項設備留有維護			保其運作正常,且每項設備留有維護		
		紀錄可查。			紀錄可查。		
		4.明訂血液及血液製劑之供應作業程			4.明訂血液及血液製劑之供應作業程		
		序及交付領用步驟,包括檢體辨識、			序及交付領用步驟,包括檢體辨識、		
		使用前檢驗(交叉試驗等)、登錄、檢			使用前檢驗(交叉試驗等)、登錄、檢		
		測、報告、血品傳送等,作業時效性			測、報告、血品傳送等,作業時效性		
		與結果正確性要求之標準作業程序。			與結果正確性要求之標準作業程序。		
		5.檢驗後檢體的儲存及安全棄置,應有			5.檢驗後檢體的儲存及安全棄置,應有		
		管理辦法並符合法規規定,其內容完			管理辦法並符合法規規定,其內容完		
		整並能確實執行。			整並能確實執行。		
		6.對於緊急輸血及夜間、休假日的血品			6.對於緊急輸血及夜間、休假日的血品		
		供應服務,應明訂有關血品對外訂購			供應服務,應明訂有關血品對外訂購		
		及院內申請使用之作業程序,並明確			及院內申請使用之作業程序,並明確		
		宣導全院醫護單位人員。			宣導全院醫護單位人員。		
		7.血品供應單位必須評估血品於病房			7.血品供應單位必須評估血品於病房		
		及手術室暫存保管之作業方式的適			及手術室暫存保管之作業方式的適		
		當性,並依照所使用保存設備的功			當性,並依照所使用保存設備的功		
		能,訂有包括輸注前可存放的時間,			能,訂有包括輸注前可存放的時間,		
		及未輸注可退回的時間與條件等規			及未輸注可退回的時間與條件等規		
		範,提供相關醫護單位人員遵循。			範,提供相關醫護單位人員遵循。		
		8.血品使用前之檢驗須借助委外檢驗			8.血品使用前之檢驗須借助委外檢驗		
		方式完成者,應制訂有效的作業程			方式完成者,應制訂有效的作業程		
		序,以評估與選擇具有能力,且合乎			序,以評估與選擇具有能力,且合乎		
		品質要求的受委託檢驗單位。			品質要求的受委託檢驗單位。		

113 年度	医医院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		9.血品供應單位應就供應緊急輸血相			9.血品供應單位應就供應緊急輸血相	
		關之設施、設備發生重大事故而無法			關之設施、設備發生重大事故而無法	
		因應急診醫療服務的需求時,建立備			因應急診醫療服務的需求時,建立備	
		援計畫或機制。			援計畫或機制。	
		[註]			[註]	
		未設有血品供應單位(含血庫)且未執			未設有血品供應單位(含血庫)且未執	
		行輸血作業者,可自選本條免評。			行輸血作業者,可自選本條免評。	
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:	
		1.血品儲存設備之溫度監控系統紀錄			1.血品儲存設備之溫度監控系統紀錄	
		(含校正程序及紀錄)。			(含校正程序及紀錄)。	
		2.血品相關設備查驗、保養、維修或校			2.血品相關設備查驗、保養、維修或校	
		正作業標準及查檢紀錄。			正作業標準及查檢紀錄。	
		3.血品相關辨識、登錄、檢測、報告、			3.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			血品傳送等作業規範或作業程序及	
		相關紀錄。			相關紀錄。	
		4.檢驗後之檢體管理辦法(含儲存、棄			4.檢驗後之檢體管理辦法(含儲存、棄	
		置時之作業規範等)。			置時之作業規範等)。	
		5.緊急輸血及夜間、休假日的血品對外			5.緊急輸血及夜間、休假日的血品對外	
		訂購及院內申請使用作業程序。			訂購及院內申請使用作業程序。	
		6.血品暫存保管作業規範或流程及相			6.血品暫存保管作業規範或流程及相	
		關時效規定。			關時效規定。	
		7.血品退回之標準作業流程。			7.血品退回之標準作業流程。	
		8.委外檢驗之評估、履約管理、品質管			8.委外檢驗之評估、履約管理、品質管	
		理等作業程序及相關會議紀錄。			理等作業程序及相關會議紀錄。	
		9.重要醫療儀器、設備故障時之備援計			9.重要醫療儀器、設備故障時之備援計	

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文評量項目		條號	條文	評量項目	
			畫或機制。				畫或機制。
可	2.8.5	血品供應作業	目的:	可	2.8.5	血品供應作業	目的:
		具有品質保證	制訂與執行合宜的品管政策與程序,			具有品質保證	制訂與執行合宜的品管政策與程序,
		措施	確保血品與用血的品質與安全。			措施	確保血品與用血的品質與安全。
			符合項目:				符合項目:
			1.應依照規則,確實執行血品供應流程				1.應依照規則,確實執行血品供應流程
			相關紀錄,並保存所用血品批號 7				相關紀錄,並保存所用血品批號 7
			年。				年。
			2.血品供應時效符合臨床醫療需求,且				2. 血品供應時效符合臨床醫療需求,且
			不同血品的申請領用時間,能夠經由				不同血品的申請領用時間,能夠經由
			與臨床協議後有明確的訂定,而據以				與臨床協議後有明確的訂定,而據以
			實施。				實施。
			3.依照血品使用前檢驗品質需求,制訂				3.依照血品使用前檢驗品質需求,制訂
			適用的品管政策與程序,內容包括內				適用的品管政策與程序,內容包括內
			部品管、外部品管。				部品管、外部品管。
			4.應設有輸血委員會或相關品質會議,				4.應設有輸血委員會或相關品質會議,
			定期檢討輸血用血液製劑,尤其是血				定期檢討輸血用血液製劑,尤其是血
			浆、血小板等之適應症及使用標準。				浆、血小板等之適應症及使用標準。
			5.每一年度定期(至少每年2次)舉行輸				5.每一年度定期(至少每年2次)舉行輸
			血委員會議,針對病人照護品質相關				血委員會議,針對病人照護品質相關
			指標(如:供應時效監測,客訴意見處				指標(如:供應時效監測,客訴意見處
			理、供應品質與安全調查等),及防止				理、供應品質與安全調查等),及防止
			副作用等有關保障病人輸血安全的				副作用等有關保障病人輸血安全的
			成效進行分析,並有相關統計報告,				成效進行分析,並有相關統計報告,
			且發現異常狀況時,能進行相關因應				且發現異常狀況時,能進行相關因應

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	医醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			措施,及留有紀錄可供檢討。				措施,及留有紀錄可供檢討。
			[註]				[註]
			1.未設有血品供應單位(含血庫)且未執				1.未設有血品供應單位(含血庫)且未執
			行輸血作業者,可自選本條免評。				行輸血作業者,可自選本條免評。
			2.符合項目 5 申請「地區醫院評鑑」者				2.符合項目5申請「地區醫院評鑑」者
			可免評。				可免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.血品供應(含退還)之標準作業流程及				1.血品供應(含退還)之標準作業流程及
			相關紀錄。				相關紀錄。
			2.血品使用前之品管政策與程序。				2.血品使用前之品管政策與程序。
			3.輸血委員會會議設置辦法及會議紀				3.輸血委員會會議設置辦法及會議紀
			錄。(免)				錄。(免)
			4.血品相關品質指標監測紀錄、統計資				4.血品相關品質指標監測紀錄、統計資
			料及稽核制度之紀錄。(免)				料及稽核制度之紀錄。(免)
可	2.8.6	具備合宜的病	目的:	可	2.8.6	具備合宜的病	目的:
		理診斷設備,	維護病理診斷設備與環境安全管理,			理診斷設備,	維護病理診斷設備與環境安全管理,
		並能確保其正	確保診斷品質與執業安全。			並能確保其正	確保診斷品質與執業安全。
		常運作與環境	符合項目:			常運作與環境	符合項目:
		安全	1.應依醫院規模、機能及整體病人照護			安全	1.應依醫院規模、機能及整體病人照護
			條件設置相關病理診斷之設備,提供				條件設置相關病理診斷之設備,提供
			正確病理診斷結果,以符合一般醫療				正確病理診斷結果,以符合一般醫療
			的需求。				的需求。
			2.與病理診斷相關之設備,必須遵照功				2.與病理診斷相關之設備,必須遵照功
			能維護要求,依照所訂定的程序,進				能維護要求,依照所訂定的程序,進

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		行必要的查驗、保養、維修或校正等			行必要的查驗、保養、維修或校正等			
		措施,以確保其運作正常,且每項設			措施,以確保其運作正常,且每項設			
		備留有維護紀錄可查。			備留有維護紀錄可查。			
		3.若有生物及化學危害物質(如:揮發			3.若有生物及化學危害物質(如:揮發			
		性有機物質),必須依照法規訂有安			性有機物質),必須依照法規訂有安			
		全管理機制,以執行妥善的處理、監			全管理機制,以執行妥善的處理、監			
		測與記錄。			測與記錄。			
		4.具備之設施、設備規模足夠處理院內			4.具備之設施、設備規模足夠處理院內			
		大部分病理診斷(如:冰凍切片 frozen			大部分病理診斷(如:冰凍切片 frozen			
		section 快速病理診斷)需求。			section 快速病理診斷)需求。			
		5.整體之設施、設備規模足夠自行處理			5.整體之設施、設備規模足夠自行處理			
		院內各類病理診斷需求,並有備援計			院內各類病理診斷需求,並有備援計			
		畫或機制。			畫或機制。			
		[註]			[註]			
		1.實驗室若通過財團法人全國認證基			1.實驗室若通過財團法人全國認證基			
		金會(TAF)或美國病理學會國際認證			金會(TAF)或美國病理學會國際認證			
		(CAP),且於合格效期內者,本條視			(CAP),且於合格效期內者,本條視			
		為符合。			為符合。			
		2.符合下列全部條件者,可自選本條免			2.符合下列全部條件者,可自選本條免			
		評:			評:			
		(1)未設有病理診斷單位或部門者。			(1)未設有病理診斷單位或部門者。			
		(2)申請「地區醫院評鑑」者。			(2)申請「地區醫院評鑑」者。			
		3.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」			3.符合項目 4、5 申請「地區醫院評鑑」			
		者可免評。			者可免評。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			1.病理診斷相關儀器與設備之查驗、保養、維修或校正作業標準及查檢紀錄。 2.生物及化學危害物質相關安全規範及管理資料。 3.快速病理診斷之作業流程或數量統計資料。(免)		17. WG		1.病理診斷相關儀器與設備之查驗、保養、維修或校正作業標準及查檢紀錄。 2.生物及化學危害物質相關安全規範及管理資料。 3.快速病理診斷之作業流程或數量統計資料。(免)
			4.重要醫療儀器、設備之備援計畫或機 制。(免)				4.重要醫療儀器、設備之備援計畫或機 制。(免)
可	2.8.7	具備符言。其代符言。其代符言。其代符言。其代符言。其代符言。其代,并不是,并不是,并不是,并不是,并不是,并不是,并不是,并不是,并不是,并不是		可	2.8.7	具備符言。業實,在實施工程,有不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不	目的: 制訂與執行各項標準病理診斷作業程序,確保診斷品質。 符合項目: 1.採取之組織檢體或手術切除器官,應 發生與檢查,且備有紀錄,足供臨床 醫師診斷及治療用。 2.應訂定符合病理檢體辨識、登錄、傳 送、診斷、報告等作業的安全性、等 效性與結果正確性要求之標準作業 程序。 3.檢體之儲存與棄置,應有管理辦法並 報行。 4.病理診斷服務項目須借助委外檢驗 方式完成者,應制訂有效的作業程

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			醫院評鑑基準	及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目
		序,以評估與選擇具有能力,且合乎			序,以評估與選擇具有能力,且合乎
		品質要求的受委託檢驗單位。			品質要求的受委託檢驗單位。
		5.應建立緊急且重要之異常報告說明			5.應建立緊急且重要之異常報告說明
		及即時通報機制,相關人員對於緊急			及即時通報機制,相關人員對於緊急
		且重要之異常結果應立即通報給主			且重要之異常結果應立即通報給主
		治醫師。			治醫師。
		[註]			[註]
		1.實驗室若通過財團法人全國認證基			1.實驗室若通過財團法人全國認證基
		金會(TAF)或美國病理學會國際認證			金會(TAF)或美國病理學會國際認證
		(CAP),且於合格效期內者,本條視			(CAP),且於合格效期內者,本條視
		為符合。			為符合。
		2.符合下列全部條件者,可自選本條免			2.符合下列全部條件者,可自選本條免
		評:			評:
		(1)未提供病理診斷服務者。			(1)未提供病理診斷服務者。
		(2)申請「地區醫院評鑑」者。			(2)申請「地區醫院評鑑」者。
		3.以委外檢驗方式之醫院亦屬有提供			3.以委外檢驗方式之醫院亦屬有提供
		病理診斷服務。			病理診斷服務。
		4.衛生福利部(原行政院衛生署)於 77			4.衛生福利部(原行政院衛生署)於 77
		年2月4日衛署醫字第715562號函,			年2月4日衛署醫字第715562號函,
		已明確界定器官之範圍;所稱「器官」			已明確界定器官之範圍;所稱「器官」
		係指:			係指:
		(1)消化系統:口腔、唇、舌、咽喉、			(1)消化系統:口腔、唇、舌、咽喉、
		食道、胃、十二指腸、闌尾、肝臟、			食道、胃、十二指腸、闌尾、肝臟、
		膽囊、膽道、胰臟、大腸、小腸、			膽囊、膽道、胰臟、大腸、小腸、
		直腸、肛門、腸系膜、腹膜。			直腸、肛門、腸系膜、腹膜。
		(2)呼吸系統:鼻竇、副鼻竇、鼻咽、			(2)呼吸系統:鼻竇、副鼻竇、鼻咽、

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		聲帶、喉、氣管、支氣管、肺臟、			聲帶、喉、氣管、支氣管、肺臟、			
		肋膜。			肋膜。			
		(3)心臟血管系統:血管(動脈、靜脈)、			(3)心臟血管系統:血管(動脈、靜脈)、			
		心臟、 心包膜。			心臟、 心包膜。			
		(4)泌尿系統:腎臟、輸尿管、尿道、			(4)泌尿系統:腎臟、輸尿管、尿道、			
		膀胱、前列腺。			膀胱、前列腺。			
		(5)內分泌系統:甲狀腺、副甲狀腺、			(5)內分泌系統:甲狀腺、副甲狀腺			
		腎上腺、腦下垂體、胸腺。			腎上腺、腦下垂體、胸腺。			
		(6)造血淋巴系統:骨髓、脾臟。			(6)造血淋巴系統:骨髓、脾臟。			
		(7)骨骼與肌肉系統:骨骼截除、肢體			(7)骨骼與肌肉系統:骨骼截除、肢體			
		截除。			截除。			
		(8)神經系統:腦、脊髓、神經、腦膜。			(8)神經系統:腦、脊髓、神經、腦膜			
		(9)生殖器官:子宮、卵巢、輸卵管、			(9)生殖器官:子宮、卵巢、輸卵管			
		陰道、乳房、輸精管、睪丸、陰囊、			陰道、乳房、輸精管、睪丸、陰囊			
		陰莖。			陰莖。			
		(10)感官器官:眼、中耳、內耳。			(10)感官器官:眼、中耳、內耳。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.每月各項病理診斷之服務量統計資			1.每月各項病理診斷之服務量統計資			
		料。			料。			
		2.檢驗檢體辨識、登錄、傳送、診斷、			2.檢驗檢體辨識、登錄、傳送、診斷			
		報告等作業規範或作業程序。			報告等作業規範或作業程序。			
		3.檢驗後之檢體管理辦法(含儲存、棄			3.檢驗後之檢體管理辦法(含儲存、棄			
		置時之作業規範等)。			置時之作業規範等)。			
		4.委外檢驗之評估、履約管理、品質管			4.委外檢驗之評估、履約管理、品質管			
		理等作業程序。			理等作業程序。			

	113 年)	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			5.異常結果(如:危急項目、危急值、異				5.異常結果(如:危急項目、危急值、異
			常值等)通報標準作業流程。				常值等)通報標準作業流程。
可	2.8.8	病理診斷作業	目的:	可	2.8.8	病理診斷作業	目的:
		具有完備的品	病理診斷作業訂有品管指標,並定期			具有完備的品	病理診斷作業訂有品管指標,並定期
		質保證措施	稽核管理及檢討。			質保證措施	稽核管理及檢討。
			符合項目:				符合項目:
			1.病理診斷報告內容完整,報告時效符				1.病理診斷報告內容完整,報告時效符
			合臨床醫療需求,且不同類型檢體的				合臨床醫療需求,且不同類型檢體的
			報告完成時間,能夠經由與臨床協議				報告完成時間,能夠經由與臨床協議
			後有明確的訂定,而據以實施。				後有明確的訂定,而據以實施。
			2.病理診斷報告應有審查及檢討評估				2.病理診斷報告應有審查及檢討評估
			機制(醫療法第65條)。				機制(醫療法第65條)。
			3.依照病理診斷品質需求,制訂適用的				3.依照病理診斷品質需求,制訂適用的
			品管政策與程序,內容包括內部品				品管政策與程序,內容包括內部品
			管、外部品管或建立適當的比對機				管、外部品管或建立適當的比對機
			制。				制。
			4.實施委外檢驗者,應定期要求受託檢				4.實施委外檢驗者,應定期要求受託檢
			驗單位提供上述之資料。				驗單位提供上述之資料。
			5.每一年度均針對相關指標(如:疾病				5.每一年度均針對相關指標(如:疾病
			別、件數等)進行分析,並有相關統計				別、件數等)進行分析,並有相關統計
			報告。				報告。
			6.組織病理委員會定期召開,並有會議				6.組織病理委員會定期召開,並有會議
			紀錄可查。				紀錄可查。
			[註]				[註]
			1.實驗室若通過財團法人全國認證基				1.實驗室若通過財團法人全國認證基

	113 年	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年)	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			金會(TAF)或美國病理學會國際認證				金會(TAF)或美國病理學會國際認證
			(CAP),且於合格效期內者,本條視				(CAP),且於合格效期內者,本條視
			為符合。				為符合。
			2.符合下列全部條件者,可自選本條免				2.符合下列全部條件者,可自選本條免
			評:				評:
			(1)未提供病理診斷服務者。				(1)未提供病理診斷服務者。
			(2)申請「地區醫院評鑑」者。				(2)申請「地區醫院評鑑」者。
			3.以委外檢驗方式之醫院亦屬有提供				3.以委外檢驗方式之醫院亦屬有提供
			病理診斷服務。				病理診斷服務。
			4.符合項目 6 申請「地區醫院評鑑」者				4.符合項目 6 申請「地區醫院評鑑」者
			可免評。				可免評。
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.病理診斷結果與報告完成作業規範。				1.病理診斷結果與報告完成作業規範。
			2.病理診斷之品管政策與程序。				2.病理診斷之品管政策與程序。
			3.病理診斷報告(含癌症診斷報告等)審				3.病理診斷報告(含癌症診斷報告等)審
			查及檢討評估相關資料。				查及檢討評估相關資料。
			4.組織病理委員會章程及會議紀錄。				4.組織病理委員會章程及會議紀錄。
			(免)				(免)
可	2.8.9	具備合宜的放	目的:	可	2.8.9	具備合宜的放	目的:
		射診斷(含核	維護放射診斷(含核子醫學)設備與受			射診斷(含核	維護放射診斷(含核子醫學)設備與受
		子醫學)設備,	檢環境的規劃及管理,以確保放射影			子醫學)設備,	檢環境的規劃及管理,以確保放射影
		並能確保其功	像品質與環境安全。			並能確保其功	像品質與環境安全。
		能正常運作與	符合項目:			能正常運作與	符合項目:
		環境安全	1.應依醫院規模、機能及整體病人照護			環境安全	1.應依醫院規模、機能及整體病人照護

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		條件設置相關放射診斷(含核子醫			條件設置相關放射診斷(含核子醫		
		學)之設備,且除攝影室外,亦須具備			學)之設備,且除攝影室外,亦須具備		
		適當的閱片設備、候診空間、更衣室			適當的閱片設備、候診空間、更衣室		
		及影像資料檔案室等處置空間。其功			及影像資料檔案室等處置空間。其功		
		能可提供必要的檢查結果,以符合一			能可提供必要的檢查結果,以符合一		
		般醫療的需求。			般醫療的需求。		
		2.與檢查相關之設備,必須遵照功能維			2.與檢查相關之設備,必須遵照功能維		
		護要求,依照所訂定的程序,進行必			護要求,依照所訂定的程序,進行必		
		要的查檢、保養、維修或校正等措施,			要的查檢、保養、維修或校正等措施,		
		以確保其運作正常,且每項設備留有			以確保其運作正常,且每項設備留有		
		維護紀錄可查。有關設備及儀器之維			維護紀錄可查。有關設備及儀器之維		
		護要求,若無法自行完成者,應與廠			護要求,若無法自行完成者,應與廠		
		商訂定維修保養合約,並應訂有檢查			商訂定維修保養合約,並應訂有檢查		
		標準操作手冊。			標準操作手册。		
		3.放射線診斷及核子醫學檢查室的設			3.放射線診斷及核子醫學檢查室的設		
		計與設備,須符合游離輻射防護法規			計與設備,須符合游離輻射防護法規		
		之規範。工作環境必須依照法規訂定			之規範。工作環境必須依照法規訂定		
		安全管理計畫,以執行妥善的防護、			安全管理計畫,以執行妥善的防護、		
		監測與紀錄;如有廢片或污染廢棄物			監測與紀錄;如有廢片或污染廢棄物		
		須處理時,應符合國家法規訂定相關			須處理時,應符合國家法規訂定相關		
		作業規範。			作業規範。		
		4.檢查過程所需之急救設備完善,且檢			4.檢查過程所需之急救設備完善,且檢		
		查室內外之規劃設計,能以病人隱私			查室內外之規劃設計,能以病人隱私		
		為考量,提供安全、舒適的檢查環境。			為考量,提供安全、舒適的檢查環境。		
		5.緊急檢查之設施、設備因發生重大事			5.緊急檢查之設施、設備因發生重大事		
		故,無法因應緊急醫療服務需求時,			故,無法因應緊急醫療服務需求時,		

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		檢查部門應建立備援計畫或機制,包			檢查部門應建立備援計畫或機制,包			
		括數位化影像醫學儀器應有不斷電			括數位化影像醫學儀器應有不斷電			
		或緊急發電設備與影像傳送機制。			或緊急發電設備與影像傳送機制。			
		6.配有輻射防護偵測設備及假體,並訂			6.配有輻射防護偵測設備及假體,並訂			
		有標準作業流程,以落實各項安全查			有標準作業流程,以落實各項安全查			
		核工作,相關執行紀錄內容完整,及			核工作,相關執行紀錄內容完整,及			
		妥善保存。			妥善保存。			
		[註]			[註]			
		1.未設有放射診療設施及核子醫學儀			1.未設有放射診療設施及核子醫學儀			
		器者,可自選本條免評。			器者,可自選本條免評。			
		2.符合項目 5、6 申請「地區醫院評鑑」			2.符合項目 5、6 申請「地區醫院評鑑」			
		且未提供 24 小時急診服務者可免			且未提供 24 小時急診服務者可免			
		評 。			評。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.醫療儀器、設備查驗、保養、維修或			1.醫療儀器、設備查驗、保養、維修或			
		校正作業標準及查檢紀錄。			校正作業標準及查檢紀錄。			
		2.醫療儀器外包廠商管理辦法及相關			2.醫療儀器外包廠商管理辦法及相關			
		合約。			合約。			
		3.符合法規之輻射防護安全管理計畫,			3.符合法規之輻射防護安全管理計畫			
		及監測紀錄。			及監測紀錄。			
		4.急救設備平時保養、點班紀錄。			4.急救設備平時保養、點班紀錄。			
		5.重要醫療儀器之備援計畫或機制。			5.重要醫療儀器之備援計畫或機制。			
		(免)			(免)			
		6.輻射偵測設備及假體作業程序及相			6.輻射偵測設備及假體作業程序及框			
		關紀錄。(免)			關紀錄。(免)			

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)	112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
可	2.8.10	具備符合標準	目的:	可	2.8.10	具備符合標準	目的:
		之放射診斷	制訂與執行各項完備的放射診斷(含核			之放射診斷	制訂與執行各項完備的放射診斷(含核
		(含核子醫學)	子醫學)作業程序與品管政策,確保放			(含核子醫學)	子醫學)作業程序與品管政策,確保放
		作業程序,並	射診斷品質。			作業程序,並	射診斷品質。
		確實執行	符合項目:			確實執行	符合項目:
			1.應訂定符合檢查需求之病人辨識、登				1.應訂定符合檢查需求之病人辨識、登
			錄、運送、檢查、報告等作業時效性				錄、運送、檢查、報告等作業時效性
			與結果正確性要求之標準作業程序,				與結果正確性要求之標準作業程序,
			同時須包括全部檢查過程的病人安				同時須包括全部檢查過程的病人安
			全防護管理及應變機制,其內容完整				全防護管理及應變機制,其內容完整
			且能確實執行。				且能確實執行。
			2.依照放射診斷(含核子醫學)作業品質				2.依照放射診斷(含核子醫學)作業品質
			需求,制訂適用影像品質品管政策與				需求,制訂適用影像品質品管政策與
			程序。				程序。
			3.核子醫學若有執行 RIA,則依照核子				3.核子醫學若有執行 RIA,則依照核子
			醫學檢驗品質需求,制訂適用的品管				醫學檢驗品質需求,制訂適用的品管
			政策與程序,內容包括內部品管、外				政策與程序,內容包括內部品管、外
			部品管(能力試驗),若檢驗項目無外				部品管(能力試驗),若檢驗項目無外
			部品管(能力試驗)活動可供參與準				部品管(能力試驗)活動可供參與準
			確度評估時,應建立適當的比對機				確度評估時,應建立適當的比對機
			制。				制。
			4.檢查服務項目須借助委外檢驗方式				4.檢查服務項目須借助委外檢驗方式
			完成者,應制訂有效的管理作業程				完成者,應制訂有效的管理作業程
			序,以評估與選擇具有能力,且合乎				序,以評估與選擇具有能力,且合乎
			品質要求的受委託檢查單位。				品質要求的受委託檢查單位。
			5.應與相關診療科醫師舉行病例檢討				5.應與相關診療科醫師舉行病例檢討

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目			
		或聯合討論會,並留有紀錄可查。			或聯合討論會,並留有紀錄可查。			
		6.應建立緊急且重要之異常檢查報告			6.應建立緊急且重要之異常檢查報告			
		說明及即時通報機制,相關人員對於			說明及即時通報機制,相關人員對於			
		緊急且重要之異常結果應立即通報			緊急且重要之異常結果應立即通報			
		給主治醫師。			給主治醫師。			
		7.對於須於短時間處理重要危急報告			7.對於須於短時間處理重要危急報告			
		(如:放射檢查報告之新發現主動脈			(如:放射檢查報告之新發現主動脈			
		剝離、氣胸等),應有機制可確認已被			剝離、氣胸等),應有機制可確認已被			
		完整的收到。			完整的收到。			
		8.配合轉診、轉檢或轉院等需求,提供			8.配合轉診、轉檢或轉院等需求,提供			
		正確的影像診療報告。			正確的影像診療報告。			
		[註]			[註]			
		未設有放射診療設施及核子醫學儀器			未設有放射診療設施及核子醫學儀器			
		者,可自選本條免評。			者,可自選本條免評。			
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:			
		1.檢查病人辨識、登錄、運送、檢查、			1.檢查病人辨識、登錄、運送、檢查、			
		報告等作業規範或作業程序及紀錄。			報告等作業規範或作業程序及紀錄。			
		2.放射診斷作業之品管政策與程序。			2.放射診斷作業之品管政策與程序。			
		3.委外檢驗之評估、履約管理、品質管			3.委外檢驗之評估、履約管理、品質管			
		理等作業程序及相關會議紀錄。			理等作業程序及相關會議紀錄。			
		4.聯合討論會(如:與相關診療科醫師			4.聯合討論會(如:與相關診療科醫師			
		舉行病例檢討會)會議紀錄。			舉行病例檢討會)會議紀錄。			
		5.異常結果(如:危急項目、危急值、異			5.異常結果(如:危急項目、危急值、異			
		常值等)通報標準作業流程及檢討修			常值等)通報標準作業流程及檢討修			
		正紀錄。			正紀錄。			

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目	條號		條文	評量項目
			6.轉診、轉檢或轉院時影像診療報告之				6.轉診、轉檢或轉院時影像診療報告之
			作業流程。				作業流程。
可	2.8.11	放射診斷(含	目的:	可	2.8.11	放射診斷(含	目的:
		核子醫學)作	訂定相關品質指標及監測,確保放射			核子醫學)作	訂定相關品質指標及監測,確保放射
		業具有完備的	診斷(含核子醫學)作業品質。			業具有完備的	診斷(含核子醫學)作業品質。
		品質保證措施	符合項目:			品質保證措施	符合項目:
			1.放射診斷(含核子醫學)報告內容完				1.放射診斷(含核子醫學)報告內容完
			整,報告時效符合臨床醫療需求,且				整,報告時效符合臨床醫療需求,且
			不同檢查項目的報告完成時間,能夠				不同檢查項目的報告完成時間,能夠
			經由與臨床協議後有明確的訂定,而				經由與臨床協議後有明確的訂定,而
			據以實施。				據以實施。
			2.放射診斷(含核子醫學)相關影像檔案				2.放射診斷(含核子醫學)相關影像檔案
			管理適當。				管理適當。
			3.影像診療報告應有覆核或比對機制。				3.影像診療報告應有覆核或比對機制。
			4.報告內容完整,且有適當影像會診機				4.報告內容完整,且有適當影像會診機
			制,能協助臨床診療。				制,能協助臨床診療。
			5.定期與臨床照護單位召開服務流程				5.定期與臨床照護單位召開服務流程
			品質檢討會議,並建立品質保證執行				品質檢討會議,並建立品質保證執行
			過程之管理會議或稽核制度。				過程之管理會議或稽核制度。
			[註]				[註]
			1.未設有放射診療設施及核子醫學儀				1.未設有放射診療設施及核子醫學儀
			器者,可自選本條免評。				器者,可自選本條免評。
			2.符合項目 3、4、5 申請「地區醫院評				2.符合項目 3、4、5 申請「地區醫院評
			鑑」者可免評。				鑑」者可免評。

	113 年月	度醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		112 年度	E醫院評鑑基準及	評量項目(區域醫院、地區醫院適用)
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:
			1.放射診斷(含核子醫學)檢查結果與報				1.放射診斷(含核子醫學)檢查結果與報
			告作業規範。				告作業規範。
			2.放射診斷影像(含核子醫學)檔案管理				2.放射診斷影像(含核子醫學)檔案管理
			機制。				機制。
			3.抽查放射線(含核子醫學)報告。				3.抽查放射線(含核子醫學)報告。
			4.排班照會系統或班表。(免)				4.排班照會系統或班表。(免)
			5.與臨床照護單位召開服務流程品質				5.與臨床照護單位召開服務流程品質
			檢討會議紀錄。(免)				檢討會議紀錄。(免)
			6.放射診斷(含核子醫學)相關品質指標				6.放射診斷(含核子醫學)相關品質指標
			監測紀錄、統計資料及稽核制度之紀				監測紀錄、統計資料及稽核制度之紀
			錄。(免)				錄。(免)
可	2.8.12	具備合宜的放	目的:	可	2.8.12	具備合宜的放	目的:
		射治療(含核	維護完備的放射治療(含核子醫學)設			射治療(含核	維護完備的放射治療(含核子醫學)設
		子醫學)設備,	備與受檢環境的規劃與管理,確保放			子醫學)設備,	備與受檢環境的規劃與管理,確保放
		並能確保其正	射治療品質與環境安全。			並能確保其正	射治療品質與環境安全。
		常運作與環境	符合項目:			常運作與環境	符合項目:
		安全	1.應依醫院規模、機能及整體病人照護			安全	1.應依醫院規模、機能及整體病人照護
			條件設置相關放射治療(含核子醫				條件設置相關放射治療(含核子醫
			學)設備,且除治療室外,亦須具備適				學)設備,且除治療室外,亦須具備適
			當的觀察設備、更衣室及檔案室等處				當的觀察設備、更衣室及檔案室等處
			置空間。其功能可提供必要的治療結				置空間。其功能可提供必要的治療結
			果,以符合一般醫療的需求。				果,以符合一般醫療的需求。
			2.與治療相關之設備,必須遵照功能維				2.與治療相關之設備,必須遵照功能維
			護要求,依照所訂定的程序,進行必				護要求,依照所訂定的程序,進行必

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)		
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		要的查檢、保養、維修或校正等措施,			要的查檢、保養、維修或校正等措施,	
		以確保其運作正常,且每項設備留有			以確保其運作正常,且每項設備留有	
		維護紀錄可查。有關設備及儀器之維			維護紀錄可查。有關設備及儀器之維	
		護要求,若無法自行完成者,應與廠			護要求,若無法自行完成者,應與廠	
		商訂定維修保養合約,並應訂有檢查			商訂定維修保養合約,並應訂有檢查	
		標準操作手册。			標準操作手冊。	
		3.放射線或核子醫學治療室的設計,須			3.放射線或核子醫學治療室的設計,須	
		符合游離輻射防護法規之規範。工作			符合游離輻射防護法規之規範。工作	
		環境的游離輻射防護設置與措施,必			環境的游離輻射防護設置與措施,必	
		須依照法規訂有安全管理計畫,以執			須依照法規訂有安全管理計畫,以執	
		行妥善的防護、監測與記錄;如有污			行妥善的防護、監測與記錄; 如有污	
		染性廢棄物須處理時,應符合國家法			染性廢棄物須處理時,應符合國家法	
		規訂定相關作業規範。			規訂定相關作業規範。	
		4.治療過程所需之急救設備完善,且治			4.治療過程所需之急救設備完善,且治	
		療室內外之規劃設計,能以病人隱私			療室內外之規劃設計,能以病人隱私	
		為考量,提供安全、舒適的就醫環境。			為考量,提供安全、舒適的就醫環境。	
		5.配有各項輻射防護偵測設備及假體,			5.配有各項輻射防護偵測設備及假體,	
		並訂有標準作業流程,以落實各項安			並訂有標準作業流程,以落實各項安	
		全查核工作,相關執行紀錄內容完			全查核工作,相關執行紀錄內容完	
		整,及妥善保存。			整,及妥善保存。	
		6.緊急治療之設施、設備因發生重大事			6.緊急治療之設施、設備因發生重大事	
		故,無法因應急診醫療服務的需求			故,無法因應急診醫療服務的需求	
		時,治療部門應建立備援計畫或機			時,治療部門應建立備援計畫或機	
		制,包括治療中因停電停止供電時,			制,包括治療中因停電停止供電時,	
		可供治療中病人治療床緊急下降移			可供治療中病人治療床緊急下降移	
		出病人之備援。			出病人之備援。	

	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)					112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目		條號	條文	評量項目			
			[註] 1.未提供放射(含核子醫學)治療服務者,可自選本條免評。 2.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.醫療儀器、設備查驗、保養、維修或校正作業標準及查檢紀錄。 2.醫療儀器維修廠商管理辦法及相關合約。 3.符合法規之輻射防護安全管理計畫,及監測紀錄。 4.急救設備平時保養、點班紀錄。 5.輻射偵測設備及假體作業程序及相關紀錄。(免)				[註] 1.未提供放射(含核子醫學)治療服務者,可自選本條免評。 2.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.醫療儀器、設備查驗、保養、維修或校正作業標準及查檢紀錄。 2.醫療儀器維修廠商管理辦法及相關合約。 3.符合法規之輻射防護安全管理計畫,及監測紀錄。 4.急救設備平時保養、點班紀錄。 5.輻射偵測設備及假體作業程序及相關紀錄。(免)			
			6.重要醫療儀器之備援計畫或機制。 (免)				6.重要醫療儀器之備援計畫或機制。 (免)			
可	2.8.13	具備符合標準 之放射治療 (含核子醫學) 作業程序,並 確實執行		可	2.8.13	具備符合標準 之放射治療 (含核子醫學) 作業程序,並 確實執行	目的: 制訂與執行各項完備的放射治療(含核 子醫學)作業程序與品管政策,確保放 射治療品質。 符合項目: 1.應訂定符合治療需求之病人辨識、登			

113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目	
		正確性要求之標準作業程序,同時須			正確性要求之標準作業程序,同時須	
		包括全部治療過程的病人安全防護			包括全部治療過程的病人安全防護	
		管理及應變機制,其內容完整且能確			管理及應變機制,其內容完整且能確	
		實執行。			實執行。	
		2.依照放射治療(含核子醫學)品質保證			2.依照放射治療(含核子醫學)品質保證	
		需求,制訂適用放射治療之品管政策			需求,制訂適用放射治療之品管政策	
		與程序。			與程序。	
		3.放射線治療(含核子醫學)的計畫、實			3.放射線治療(含核子醫學)的計畫、實	
		施及其結果判定,必須由放射腫瘤			施及其結果判定,必須由放射腫瘤	
		(含核子醫學)專科醫師簽核。			(含核子醫學)專科醫師簽核。	
		4.放射線治療(含核子醫學)檢討會須定			4.放射線治療(含核子醫學)檢討會須定	
		期舉行,並納入每位病人治療計畫內			期舉行,並納入每位病人治療計畫內	
		施行。			施行。	
		5.應與相關診療科醫師舉行病例檢討			5.應與相關診療科醫師舉行病例檢討	
		會,檢討會之經過及結果應記錄於病			會,檢討會之經過及結果應記錄於病	
		人診療紀錄內。			人診療紀錄內。	
		6.迅速提供正確的放射治療計畫及摘			6.迅速提供正確的放射治療計畫及擴	
		要,且配合轉診、轉檢或轉院等需求。			要,且配合轉診、轉檢或轉院等需求。	
		[註]			[註]	
		1.未提供放射(含核子醫學)治療服務			1.未提供放射(含核子醫學)治療服務	
		者,可自選本條免評。			者,可自選本條免評。	
		2.符合項目 6 申請「地區醫院評鑑」者			2.符合項目 6 申請「地區醫院評鑑」者	
		可免評。			可免評。	
		評量方法及建議佐證資料:			評量方法及建議佐證資料:	
		1.放射治療病人辨識、登錄、運送、治			1.放射治療病人辨識、登錄、運送、治	

	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)					112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)				
	條號	條文	評量項目	條號		條文	評量項目			
			療等作業規範或作業程序及紀錄。				療等作業規範或作業程序及紀錄。			
			2.放射治療作業之品管政策與程序。				2.放射治療作業之品管政策與程序。			
			3.抽查放射治療診療相關病歷資料				3.抽查放射治療診療相關病歷資料			
			(如:治療計畫、病歷摘要等)。				(如:治療計畫、病歷摘要等)。			
			4.聯合討論會(如:與相關診療科醫師				4.聯合討論會(如:與相關診療科醫師			
			舉行病例檢討會)會議紀錄。(免)				舉行病例檢討會)會議紀錄。(免)			
可	2.8.14	放射治療(含	目的:	可	2.8.14	放射治療(含	目的:			
		核子醫學)作	相關品質指標的監測與分析,確保放			核子醫學)作	相關品質指標的監測與分析,確保放			
		業具有完備的	射治療(含核子醫學)作業的品質。			業具有完備的	射治療(含核子醫學)作業的品質。			
		品質保證措施	符合項目:			品質保證措施	符合項目:			
			1.診療計畫與紀錄應符合時效,內容詳				1.診療計畫與紀錄應符合時效,內容詳			
			實。				實。			
			2.放射治療(含核子醫學)相關影像檔案				2.放射治療(含核子醫學)相關影像檔案			
			管理適當。				管理適當。			
			3.應建立品質保證執行過程之管理會				3.應建立品質保證執行過程之管理會			
			議或稽核制度。				議或稽核制度。			
			4.有適當會診機制,能協助臨床診療。				4.有適當會診機制,能協助臨床診療。			
			[註]				[註]			
			未提供放射(含核子醫學)治療服務者,				未提供放射(含核子醫學)治療服務者,			
			可自選本條免評。				可自選本條免評。			
			評量方法及建議佐證資料:				評量方法及建議佐證資料:			
			1.放射治療(含核子醫學)診療計畫與紀				1.放射治療(含核子醫學)診療計畫與紀			
			錄完成作業規範。				錄完成作業規範。			
			2.放射治療(含核子醫學)影像檔案管理				2.放射治療(含核子醫學)影像檔案管理			

113 年度	113 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			112 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)			
條號	條文	評量項目	條號	條文	評量項目		
		機制。			機制。		
		3.放射治療(含核子醫學)相關品質指標			3.放射治療(含核子醫學)相關品質指標		
		監測紀錄、統計資料及稽核制度之紀			監測紀錄、統計資料及稽核制度之紀		
		錄。			錄。		
		4.排班照會系統或班表。			4.排班照會系統或班表。		