



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

兒童醫院評鑑及兒童 教學醫院評鑑說明會

第1.1章 醫院經營策略

第1.2章 人力資源管理與員工支持

第1.3章 員工教育訓練

第1.4章 病歷、資訊與溝通管理

簡報人：李宏昌榮譽主治醫師

服務機關：馬偕兒童醫院

簡報日：113年5月8日



- 基準條文分類統計表
- 第1.1至1.4章評鑑基準
 - 評量項目
 - 近一年度 (112年) 評鑑委員共識
 - 醫院Q&A
- 實地評鑑重點提醒



基準條文統計表

醫師、醫放、醫檢、
護理、藥師、營養、
復健、**社工(試必)**

篇	章	條數	可免評 條文之 條數	符合/待改 善條文之 條數	必要條 文之條 數	重點條 文之條 數	試評條 文之條 數
一、 營 管 理	1.1 醫院經營策略	8	1	1	0	0	0
	1.2 人力資源管理與員工支持	18	1	1	8	0	1
	1.3 員工教育訓練	5	1	0	0	0	0
	1.4 病歷、資訊與溝通管理	9	0	1	0	0	0
	1.5 安全的環境與設備	10	1	2	0	4	0
	1.6 兒童導向之服務與管理	7	0	0	0	0	0
	1.7 危機管理—風險分析與緊急災害應變	5	0	1	0	3	0
	第1篇合計	62	4	6	8	7	1

※除條文1.2.17為整條試評外，其他條文內符合項目含試評項目之條文計4條：

1.2.1-符合項目5

1.2.5-符合項目6

1.2.16-符合項目3-(3)-4

1.4.9-符合項目6



條文、項目分類說明-1



■ 本基準之條文分類方式如下：

- 「可免評之條文」：醫院可依提供之服務項目而選擇免評之條文，於條號前以「可」字註記
- 「符合/待改善條文」：於條號前以「合」字註記
- 「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
- 「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
- 「試評條文/試評項目」：此類評量結果不納入評鑑成績計算，於條號前或評量項目後，以「試」字註記



條文、項目分類說明-2



- 本基準依評量等級分為「優良、符合、待改善」，評量等級認定原則如下：
 - 優良：同條文中，所有符合及優良評量項目（僅限一項未達成者不在此限）均達成
 - 符合：同條文中，所有符合評量項目均達成
 - 待改善：同條文中，1項（含）以上符合評量項目未達成





第1.1章 醫院經營策略

條文分類統計表



篇	章	條數	可免評 條文之 條數	符合/ 待改善 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
一、 經營管理	1.1 醫院經營策略	8	1	1	0	0	0
	1.2 人力資源管理 與員工支持	18	1	1	8	0	1
	1.3 員工教育訓練	5	1	0	0	0	0
	1.4 病歷、資訊與 溝通管理	9	0	1	0	0	0





- Q：兒童醫院屬於公家機構，而公家機構國家人事升遷薪資制度相同。請問該如何呈現基準「第1.1章醫院經營策略」【重點說明】「兒童醫院之行政服務資源如：人事、會計、工務、資訊等部門、人員及管理，可與總院共同使用，但須要獨立呈現兒童醫院相關報表」之規範？
- A：兒童醫院在資料提供上有提出相應資料即可。兒童醫院資源大部份都與總院共用，需呈現兒童醫院獨立資料的用意主要可以瞭解財務面及人事面，有助於兒童醫院評鑑未來發展

1.1.1明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.醫院之監督或治理團隊與經營團隊能共同訂定醫院之宗旨、願景及目標。
- 2.所訂定之宗旨、願景及目標，能營造下列文化：追求兒童友善文化及醫療品質、以兒童為中心、尊重兒童人權及權利、提供的醫療照護是兒童所真正需要。
- 3.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，依據前述策略分析結果明訂醫院在服務區域的角色與功能，由經營團隊擬訂年度目標與計畫。



1.1.1明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫(2/5)



■ 評量項目

● 優良項目

1. 監督或治理團隊必須有員工代表及社會公正人士的參與機制。**(試)**
2. 依據醫院員工之多元特性建立具有特色之溝通機制，適當向員工宣導醫院之角色、功能、目標與計畫，使其瞭解。**(試)**
3. 經營團隊能依據宗旨與願景訂定短、中、長期目標與計畫。**(試)**
4. 醫院之監督或治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相關計畫並視需要編列相關預算。**(試)**
5. 監督或治理團隊定期檢討醫院之宗旨、願景與目標是否符合國家政策、法令與社區民眾之需求。**(試)**
6. 對目標與計畫之執行，有妥善規劃進度追蹤及評量之機制，以利檢討調整。**(試)**



1.1.1明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫(3/5)



■ 評量項目

● 【註】

1.本條用詞定義如下：

- (1) **監督或治理團隊**(Governing body)係指監督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、出資者、醫院所有權人、院長等，以下簡稱監督團隊，監督團隊得與總院隸屬同一董事會。
- (2) **經營團隊**(Executive team)係指依監督或治理團隊之決議或指示，實際負責醫院營運者，可包含如院長、副院長、資深主管、部科或醫療團隊主管等。
- (3) 優良項目4所指之策略性計畫與預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(不包括日常營運所需之計畫與預算)。

2.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.1.1明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫(4/5)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

1. 可呈現醫院監督或治理團隊及經營團隊之**章程、組織圖**。(符合)
2. 醫院之監督或治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。(符合)
3. 服務區域需求之分析結果。(符合)
4. 醫院在兒童病人安全及醫療品質、**以兒童為中心、尊重兒童人權及權利、提供的醫療照護是兒童所真正需要之執行成果**。(符合)
5. **適當向員工宣導**醫院之角色、功能、目標與計畫之書面資料。(優良)
6. 對目標與計畫執行成效之追蹤與改善資料。(優良)



1.1.1明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫(5/5)



■ 112年評鑑委員共識

1. 監督或治理團隊，可包含如：董事會、退輔會、軍醫局、醫學院、衛福部醫管會、公立醫院主管機關等。
2. 評鑑委員於實地評鑑時，將了解醫院之監督或治理團隊有無授權機制(醫院自行舉證)。
3. 請醫院之監督或治理團隊派員列席實地評鑑，且於「委員與醫院代表面談」時段，**應至少有1位代表出席**。



1.1.2 醫院之監督或治理團隊與經營團隊應積極主動提升醫療品質、兒童病人安全及經營管理成效，並營造重視醫療品質及兒童病人安全之文化(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 經營團隊具備執行職務所必須之知識、技能及素養，定期收集兒童病人安全、醫療品質與經營管理相關之全院資料並進行分析。
2. 醫院之監督或治理團隊與經營團隊間定期針對兒童友善文化、醫療品質與經營管理相關之全院資料分析結果進行討論，以確認需改善之相關議題(如：就服務病童相關的議題，參考背景說明、重要的品質指標報告等進行檢討)，並獲得共識。
3. 經營團隊根據分析結果研擬之解決方案，定期呈送監督或治理團隊同意。



1.1.2 醫院之監督或治理團隊與經營團隊應積極主動提升醫療品質、兒童病人安全及經營管理成效，並營造重視醫療品質及兒童病人安全之文化(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目

- 1.經營團隊與監督或治理團隊能建立機制定期討論如何妥善運用外部機構提供之醫療品質與兒童病人安全資料，訂定提升醫療品質與兒童病人安全之目標。(試)
- 2.經營團隊定期檢討與改善醫療品質、兒童友善文化、經營管理與營造重視醫療品質及兒童友善文化之執行成效且有追蹤機制，並將執行結果呈送監督或治理團隊核備。(試)
- 3.經營團隊建立有效機制以促進院內同仁對醫療品質、兒童病人安全之改善共識，且該共識能傳達給同仁周知。(試)



1.1.2 醫院之監督或治理團隊與經營團隊應積極主動提升醫療品質、兒童病人安全及經營管理成效，並營造重視醫療品質及兒童病人安全之文化(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

1. 優良項目1之「外部機構提供之醫療品質與兒童病人安全資料」係如：**健保品質指標、TCPI、THIS、TCHA或外部認證等。**
2. 優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 經營團隊定期收集兒童病人安全、醫療品質與經營管理相關之全院資料與分析結果。(符合)
2. 監督或治理團隊與經營團隊溝通之內容與相關之會議紀錄。(符合)
3. 運用外部機構提供之醫療品質與兒童病人安全資料，訂定提升醫療品質與兒童病人安全之目標之會議紀錄。(優良)



1.1.2 醫院之監督或治理團隊與經營團隊應積極主動提升醫療品質、兒童病人安全及經營管理成效，並營造重視醫療品質及兒童病人安全之文化(4/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

4. 列舉醫院在醫療品質、兒童友善文化與經營與營造重視醫療品質及兒童友善文化成效之檢討與改善紀錄。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

符合項目2：

- (1) 主要在瞭解醫院之監督或治理團隊、院長、副院長及部門主管對於相關問題決策的參與情形。
- (2) 對於醫療品質議題，院長、副院長及部門主管在全院性會議有進行討論；其相關重要事項有機制提供監督或治理團隊知悉。(若會議與總院一起召開須有兒童醫院代表參與會議，並討論兒童醫院相關事宜)。





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.訂有醫院組織架構圖(直接隸屬監督或治理團隊之醫院組織架構)。
- 2.訂有組織章程、工作手冊等，各部門並據以訂定作業規範或程序。
- 3.組織架構圖及各類規範，依其性質公告周知或傳達院內相關同仁，確保容易取得且具實用性，並能落實分工及分層負責。
- 4.組織架構圖及各類規範能適時檢討、修正更新且與現況相符。
- 5.全院文件資料有管理機制(包含紀錄保存、發行及更新)，並據以執行。



合1.1.3明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工(2/3)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.依醫療機構設置標準第三條附表「醫院設置基準表」第四點「醫療服務設施」下第17項「其他部門」之第12款「醫務行政」所定，專供診治病童之綜合醫院使用既有綜合醫院之醫務行政設施提供醫務行政服務者，得免自行設置。
- 2.兒童醫院之非醫療單位與總院共用者，得共用組織章程以外之各類規章管理辦法及相關文件。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.醫院組織架構圖、組織章程。
- 2.各單位辦事細則(工作手冊)、作業規範或程序相關檢討之會議紀錄。
- 3.組織調整規章修正之公告相關資料。



合1.1.3明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

符合項目5，文件管理機制不限定於ISO。



1.1.4 訂定醫療業務指標、內部作業指標，定期分析及檢討改善(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.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，且每年至少有一次以上之報告。
- 2.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、醫療照護相關感染率(或密度)。
- 3.收集內部作業指標至少包含：平均住院日、等候住院時間(含急診及一般病童等候住院時間)、等候檢查時間(醫院可自行選定核心檢查項目)、門診等候時間等。

● 優良項目

- 1.定期分析及檢討，並視情形改善醫療業務指標之執行成效。
(試)



1.1.4 訂定醫療業務指標、內部作業指標，定期分析及檢討改善(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目

- 2.設有品質內控(或異常管理)機制，如：因門診人次過高，以致每一病童之平均診療時間極短者，能監測並改善其診療品質；或如：實施較高風險之侵入性或放射性檢查(或治療)，但診斷結果為陰性之比率，遠高於院內或院外相同專長同儕者，能予以監測並設法改善。(試)
- 3.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，並視情形改善，成效良好。(試)

● 【註】

1. **醫療業務管理相關指標**，如：門診人次、初診人次、急診人次、佔床率(急性病床、慢性病床)、住院人日、他院轉入病童數、轉出病童數、門診手術人次、住院手術人次、疾病與手術排名變化、死亡率(粗、淨率)、核心檢查項目等候時間、先天特殊或罕見疾病等。



1.1.4 訂定醫療業務指標、內部作業指標，定期分析及檢討改善(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

2. 較高風險之侵入性或放射性檢查(或治療)，醫院可自行選定監測之檢查(或治療)項目，如：內視鏡檢查、心導管檢查、電腦斷層掃描等。

3. 優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 醫療業務指標與內部作業指標收集結果。(符合)

2. 醫療業務指標與內部作業指標之執行成效與改善紀錄。(優良)

3. 高門診人次之醫療品質與較高風險之侵入性或放射性檢查。(或治療)之品質監測指標與相關檢討之會議紀錄。(優良)



1.1.4 訂定醫療業務指標、內部作業指標，定期分析及檢討改善(4/4)



■ 112年評鑑委員共識

1. 符合項目3所提「等候住院時間」及「等候檢查時間」之分析檢討，鑑於各醫院之認定標準不一，故由評鑑委員於實地評鑑時，依醫院現況進行認定。
2. 優良項目2：
 - (1) 醫院自行訂定各科醫師合理門診量，並有檢討及追蹤機制。
 - (2) 高風險檢查及治療設有監控機制。
3. 優良項目3，醫院內部作業流程指標應有過去1年資料，並有比較資料(與院內單位/科部別或同儕醫院)。



1.1.5如期提報醫院評鑑持續性監測系統之量性指標及質性文件(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.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。
- 2.量性指標中必填指標平均每年提報完成率需大於等於90%，且質性文件平均每年上傳完成率需大於等於80%。

● 優良項目

- 1.量性指標中必填指標平均每年提報完成率达100%，及質性文件平均每年上傳完成率达100%且品質良好。(試)

● 【註】

1.量性指標

- (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日、5月指標截止日為6月30日，以此類推。



1.1.5如期提報醫院評鑑持續性監測系統之量性指標及質性文件(2/4)



■ 評量項目

● 【註】

- (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、5月指標截止日為6月10日，以此類推。
- 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。
- 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，分子為每年實際完成上傳之文件數。
- 5.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.1.5如期提報醫院評鑑持續性監測系統之量性指標及質性文件(3/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.平均每年指標提報完成率。(符合/優良)
- 2.平均每年質性文件上傳完成率。(符合/優良)

■ 112年評鑑委員共識

- 1.質性文件應至少包含醫品病安年度目標計畫。
- 2.112年兒童醫院提報完成率參考總院提報「持續性監測指標」之比率，無須與總院分別計算。針對兒童醫院兒科個別指標，請委員著重查證醫院有定期分析、檢討及改善。



1.1.5如期提報醫院評鑑持續性監測系統之量性指標及質性文件(4/4)



■ 醫院Q&A

Q：基準「1.1.5如期提報醫院評鑑持續性監測系統之量性指標及質性文件」【符合項目2】「量性指標中必填指標平均每年提報完成率需大於等於90%，且質性文件平均每年上傳完成率需大於等於80%」，有關兒童醫院醫事人力指標，因持續性監測指標系統之提報格式不適用兒童醫院，數據較不具意義。今年要評兒童醫院的兩家醫學中心都沒有填報醫事人力指標。請問醫院應如何因應？請問過去四年之資料可否開放補填報？

A：依據112年委員共識，112年兒童醫院提報完成率參考總院提報「持續性監測指標」之比率，無須與總院分別計算。針對兒童醫院兒科個別指標，醫院須有定期分析、檢討及改善。另，醫院可於持續性監測系統，線上申請補填報作業。



1.1.6健全之會計組織及制度，並有財務內控及外部查核機制(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.醫院需有單獨呈現損益表(收支餘絀表)。
- 2.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，據以執行會計業務。
- 3.會計制度完備，如：有符合一般公認會計原則或醫療法人財務報告編製準則之會計報告格式、會計科目、簿籍、憑證、會計事務處理程序、內控機制等。
- 4.建立並執行內控機制。

● 優良項目

- 1.定期編製符合一般公認會計原則之各種相關財務報表，應包含損益表(收支餘絀表)、資產負債表、現金流量表等，**即時**提供醫院決策參考。(試)



1.1.6健全之會計組織及制度，並有財務內控及外部查核機制(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目

- 2.編製年度預算書與結(決)算書，應符合醫院年度工作計畫。
(試)
- 3.委請外部會計師財務報表簽證(或經政府審計單位審查)，至少一年1次，並依照外部會計師財務報表簽證報告(或審查結果)修正相關機制與作業。(試)
- 4.建立成本會計制度，掌握部門別(科別、單位別)收入及費用，並有相關報表。有進行成本分析，並針對重大變動分析差異原因。(試)
- 5.執行內控機制後，依內控結果修正相關機制與作業。(試)

● 【註】

- 1.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.1.6健全之會計組織及制度，並有財務內控及外部查核機制(3/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.會計部門組織與章程與負責主管之資料。(符合)
- 2.醫院之會計制度及各部門之成本分析報表(月、季與年)。(符合)
- 3.年度工作計畫及年度預算。(優良)
- 4.內部稽核制度與稽核結果之書面資料會計師簽證報告與依據簽證報告進行之改善結果。(優良)
- 5.運用各種相關財務報表，應包含損益表(收支餘絀表)、現金流量表等，協助醫院決策，成效良好足以成為其他醫院楷模之事證。(符合)



1.1.6健全之會計組織及制度，並有財務內控及外部查核機制(4/4)



■ 112年評鑑委員共識

1. 優良項目1所提「即時提供」，係指年度結(決)算後半年內需提供
2. 優良項目3，考量私立醫院較少實行會計師簽證，故本項得以「年度財務報表會計師查核報告書」之文件代替
3. 優良項目4 所提「重大變動分析」，係指與「去年同期」、「前期」或「跨單位」之比較；「重大變動」之界定(比率%)由醫院自行訂定。



1.1.7 配合國家兒童衛生政策及其他相關政策之情形(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.對國家兒童衛生政策及其他相關政策，能舉辦講座或透過院刊、公告欄、電視、醫院網站等媒體，協助宣導播放。
- 2.提供生長發展評估、預防接種及兒童預防保健。
- 3.提供兒童發展早期療育。
- 4.推廣母嬰親善相關措施。
- 5.建立防治兒虐之處理機制。

● 優良項目

- 1.提供先天、特殊或罕見疾病的照護。(試)
- 2.提供早產兒居家及追蹤照護服務。(試)
- 3.收治各層級重症轉診病童。(試)
- 4.建立防治兒虐之兒少保護小組或醫療示範中心。(試)



1.1.7 配合國家兒童衛生政策及其他相關政策之情形(2/3)



■ 評量項目

● 【註】

1. 未向健保署申報居家照護給付醫院，優良項目2可自選免評。
2. 國家衛生政策及其他相關政策，如：分級醫療、長期照護政策、健保政策、安寧緩和醫療、器官捐贈宣導、基層醫療保健、衛教宣導、醫藥分業、醫療網計畫、營造雙語環境、推動母嬰親善、電子病歷及自殺防治、癌症防治政策、愛滋病防治政策、C型肝炎消除政策、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)、節能減碳政策等。
3. 優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.1.7 配合國家兒童衛生政策及其他相關政策之情形(3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

對國家衛生政策及其他相關政策，舉辦講座或透過院刊、公告欄、電視、醫院網站等媒體，協助宣導播放之資料。(符合)



可1.1.8對上次醫院評鑑之建議改善事項，能具體檢討改善(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.對上次醫院評鑑之改善事項，進行檢討並能依醫院情形提出改善措施，並有具體事證。
- 2.對未完成改善之事項有改善計畫或方案，若有實際困難無法完成，能確實提供說明，符合事實。

● 優良項目

- 1.所有建議改善事項皆完成改善。(試)

● 【註】

新申請評鑑或上次醫院評鑑無改善事項者，本條文不適用。



可1.1.8對上次醫院評鑑之建議改善事項，能具體檢討改善(2/2)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.針對上次醫院評鑑之建議改善事項之改善措施。(符合)
- 2.對未完成改善之事項之改善計畫或方案。(符合)
- 3.所有建議改善事項皆完成改善之具體事證。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

本條文所指「上次評鑑之建議改善事項」係包含兒童醫院評鑑結果意見表中之「改善事項」及「建議事項」，醫院應有相關改善作為(如檢討、擬定措施等)，並依規劃時程進行改善。





第1.2章 人力資源管理與 員工支持

條文分類統計表



篇	章	條數	可免評 條文之 條數	符合/ 待改善 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	
一、 經營 管理	1.1	醫院經營策略	8	1	1	0	0	0
	1.2	人力資源管理 與員工支持	18	1	1	8	0	1
	1.3	員工教育訓練	5	1	0	0	0	0
	1.4	病歷、資訊與 溝通管理	9	0	1	0	0	0



1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，人事制度健全(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 應有專責人事管理部門或人員，訂定權責明確之人事管理規章及員工工作規範。
2. 訂有醫師、護理、醫事、行政各部門之職掌及業務規範或業務手冊，包括各級主管、人員之管轄業務內容、權責範圍及授權等相關事項。
3. 應有完善之職務代理人制度。
4. 員工檔案完整且全院一致性，人員異動與人事資料隨時更新，每年定期查驗與記載專業執照異動狀況。
5. 對勞動檢查單位檢查之缺失有具體改善。(試)



1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，人事制度健全(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目

1. 人事管理規章所列各項管理辦法或工作規範，內容完整，並能定期修正或審閱。(試)
2. 相關員工工作規範之修正有基層員工代表參與，且修正內容公告周知，方便員工隨時查閱。(試)
3. 各部門、層級成員清楚其業務內容、權責範圍及授權等相關事項，並落實執行。(試)
4. 專責人事部門，組織健全，定期檢討員工出勤、請假、離職、薪資等，改善成效良好。(試)



1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，人事制度健全(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

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)。
2. 員工工作規範如上班時間表、排班制度、工作說明書等，且符合相關規定。
3. 於公立醫院之聘任(用)人員，依其相關規定辦理。
4. 符合項目5及優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 人事管理規章、員工工作規範。(符合)
2. 各部門之職掌及職務規範或業務手冊。(符合)
3. 各類人員員工檔案。(符合)



1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，人事制度健全(4/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

4. 勞動檢查機構結果改善紀錄。(符合)
5. 人事管理規章、員工工作規範、職務規範檢討之會議紀錄。(優良)
6. 董事會或院務會議(本院獨立設置運作)之會議紀錄，及相關規章制度修訂及公告文件。(優良)
7. 假勤、特別休假統計及檢討資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

1. 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。
2. 符合項目1所提「專責人事管理部門或人員」可與總院共用。



1.2.2訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.訂定員工招募辦法。
- 2.訂定醫事人員任用資格條件辦法。
- 3.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。
- 4.訂有醫師合理晉升、薪資管理、貢獻與獎懲之管理辦法。
- 5.訂定員工晉用及薪資制度能適時修訂，每次修訂均公告周知。

● 優良項目

- 1.參考各部門業務量所必要的職類、人員及離職率，並編制人力配置計畫書及相關薪資配套，確實執行。(試)
- 2.醫師薪資設計除醫師臨床貢獻度外，應包括公共事務與醫院活動參與度為依據，能定期檢討及改善。(試)



1.2.2訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜(2/3)



■ 評量項目

● 優良項目

3. 考量員工工作負荷，並依業務量變化適時調整人力，以確保品質。(試)
4. 薪資制度之設計有助於醫療品質提升。(試)
5. 考量醫院盈餘，適時調增人力或薪資。(試)

● 【註】

1. 醫院員工包含所有醫事及行政人員。
2. 任用資格條件係指各職類醫事人員應具備之學歷、科系、證照、訓練等條件。
3. 人力配置計畫書包含因應業務人力需求評估、各職類人員編制與員額設定標準、預定任用職類人員數及資格要求、升遷制度等。
4. 優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.2.2訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜(3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.員工招募的規章制度。(符合)
- 2.各職類員工任用資格條件規章制度。(符合)
- 3.員工薪資的規章制度。(符合)
- 4.薪資調整、獎金發放檢討報告等評量方法及建議佐證資料。(符合)
- 5.近3年人力配置計畫書及人力編制增編檢討核准報告等資料。(優良)
- 6.人員離職原因分析及檢討改善相關資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

優良項目4「薪資制度之設計有助於醫療品質提升」，指有鼓勵員工提升醫療品質或參與活動，列入員工薪資、獎金、加給等福利，並能具體呈現醫療品質改善成果。



1.2.3 建立合理的人事考核及升遷制度(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 設有人事評核委員會或類似功能之組織，運作正常且備有紀錄可查
2. 訂定各種人事評核辦法，並公告周知
3. 依據考核結果有適度的獎懲

● 優良項目

1. 人事升遷考核制度訂定過程有基層員工代表參與。(試)
2. 執行過程公開透明且有雙向回饋機制。(試)
3. 雙向回饋之標準作業程序及輔導制度，有定期檢討且備有紀錄。(試)



1.2.3 建立合理的人事考核及升遷制度(2/2)



■ 評量項目

● 【註】

1. 醫院員工包含所有醫事及行政人員。
2. 「雙向回饋」係指主管能就人事評核結果向員工(受評核者)說明，並聽取其對評核結果之意見。
3. 優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 人事評核委員會的規章制度。(符合)
2. 員工評核的規章制度。(符合)
3. 人事評核委員會會議紀錄。(符合)
4. 員工考核結果及檢討資料。(優良)
5. 雙向回饋作業制度及雙向回饋紀錄。(優良)



1.2.4 設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 依據職業安全衛生法令之規定，視醫院員工人數，設置職業安全衛生組織、人員。如屬依法需設置職業安全衛生委員會之醫院，其委員會應每三個月至少開會一次。
2. 訂定職業安全衛生管理計畫，並有執行紀錄可查。
3. 職業安全衛生管理計畫，每年定期檢討或修正。
4. 明訂各項工作完成之期限，並確實追蹤辦理情形。
5. 依院內各單位特性，訂定員工意外事故防範辦法，且周知員工確實遵守，並對所訂辦法定期檢討修正。(1x/2y)

● 優良項目

1. 針對會影響員工安全的高風險區域有適切之規劃及管理。(試)
2. 聯絡機制及程序明確，並依據所規範之聯絡機制及程序執行，備有紀錄可查。(試)



1.2.4 設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(2/3)



■ 評量項目

● 優良項目

3. 事後進行原因分析，且能檢討事故發生原因，有避免重複再犯之對策，並公告周知全體員工。(試)

● 【註】

1. 「職業安全衛生管理辦法」第10條規定，醫院勞工人數在300(含)人以上者，應設置職業安全衛生委員會。另依據醫院員工人數，應設置之職業安全衛生人員類別及人數，請參照同辦法「附表二、各類事業之事業單位應設置職業安全衛生人員表」；至於應設置之職業安全衛生管理單位，請參照同辦法第2-1條。

2. 優良項目1所提之「高風險區域」如急診室、隔離病室、放射線區域、實驗室、病歷室、感染性垃圾儲存區域、施工區域、油槽或液氧槽區域、管道間、機房、鍋爐房、水塔等，得與總院共用。



1.2.4 設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(3/3)



■ 評量項目

● 【註】

3. 本條文所稱之職業安全衛生委員會係由**本院獨立設置**。

4. 優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院職業安全衛生組織章程。(符合)

2. 醫院職業安全衛生管理計畫。(符合)

3. 職業安全衛生委員會會議紀錄。(符合)

4. 員工意外事故防範辦法或規章。(符合)

5. 院內發生重大違反職業安全衛生之事件及後續之處理機制與結果。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

符合項目5所提「**定期檢討**」之週期，以至少**2年1次**為原則。



1.2.5致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.提供員工整潔明亮且空間、設施充足之工作環境。
- 2.建立性別平權之工作環境，設計及數量應考量兩性需要(如：廁所、更衣室、休息室、哺(集)乳室等)，並符合法令規定。
- 3.提供身心障礙員工相關設施設備及環境合宜、適用。
- 4.訂有健康促進與福利措施並周知員工。
- 5.確實實施健康促進活動、有效提升員工士氣之福利措施並有紀錄可查。
- 6.醫院訂有職業災害補償機制，並能積極協助遭受職業災害之員工復工。(試)

● 優良項目

- 1.具備適當用餐、休閒、健康促進、運動、托嬰服務等設施。(試)



1.2.5致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(2/5)



■ 評量項目

● 優良項目

- 2.醫院訂有員工健康促進與福利措施年度計畫，且均有員工代表參與。(試)
- 3.有編列適當經費確實執行醫院員工健康促進與福利措施，定期檢討調整。(試)
- 4.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。(試)
- 5.健康促進活動成效良好。(試)

● 【註】

- 1.為維護婦女於公共場所哺育母乳之權利，並提供有意願哺育母乳之婦女無障礙哺乳環境，符合項目2「哺(集)乳室」之設置應依108年4月24日總統華總一義字第10800039351號令公布「公共場所母乳哺育條例」之規範施行，若有違反，亦需接受相關罰則。



1.2.5致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(3/5)



■ 評量項目

● 【註】

- 2.健康促進活動，如：減重、戒菸、推廣健康飲食、C型肝炎篩檢防治、慢性病防治、預防篩檢、預防注射及健康體能促進(請參考國民健康署全民身體活動指引)等活動之落實。
- 3.福利措施如：政府法令規定的福利事項(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、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定**，依勞動基準法及相關法規辦理。
- 5.符合項目6及優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.2.5 致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(4/5)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

1. 廁所數量、更衣室、休息室、哺(集)乳室等配置及數量資料。(符合)
2. 特殊需求設施設備資料。(符合)
3. 健康促進與福利措施資料。(符合)
4. 用餐、休閒、運動等設施資料。(優良)
5. 健康促進活動年度計畫、經費及執行結果紀錄。(優良)
6. 員工建議工作環境事項及檢討措施資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

1. 優良項目1所提「托嬰服務」，可委託鄰近適當機構辦理，並有合約佐證；惟放置於院內嬰兒室等照護單位，不得認列為具備該項服務。



1.2.5致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(5/5)



■ 112年評鑑委員共識

2. [註4]所提有關**女性醫師於妊娠期間之值班規定**，參考112年度醫學中心之醫院評鑑基準1.2.8之[註4]「應比照勞動基準法第51條『女工在妊娠期間，如有較為輕易之工作，得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減少其工資』，及職業安全衛生法第31條第1項『中央主管機關指定之事業，雇主應對有母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理措施；對於妊娠中或分娩後未滿一年之女性勞工，應依醫師適性評估建議，採取工作調整或更換等健康保護措施，並留存紀錄』規定辦理。」



合 1.2.6 實施新進員工及在職員工健康檢查(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 配置符合資格之醫師及護理人力從事勞工健康服務。
2. 依「勞工健康保護規則」辦理新進員工及在職員工一般(特殊)體格(健康)檢查，以及特殊作業勞工一般(特殊)體格(健康)檢查(如：放射線工作人員、調配化學治療藥品之藥師)。
3. 設置專責人員負責健康檢查結果異常之員工提供追蹤或健康管理之服務。
4. 針對員工健康檢查發現之問題，有檢討分析並推展各項健康促進計畫。



合 1.2.6 實施新進員工及在職員工健康檢查(2/5)



■ 評量項目

● 【註】

1. 職業安全衛生法第20條：雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查；對在職勞工應施行下列健康檢查：

一、一般健康檢查。

二、從事特別危害健康作業者之特殊健康檢查。

三、經中央主管機關指定為特定對象及特定項目之健康檢查。

前項檢查應由中央主管機關會商中央衛生主管機關認可之醫療機構之醫師為之；檢查紀錄雇主應予保存，並負擔健康檢查費用；實施特殊健康檢查時，雇主應提供勞工作業內容及暴露情形等作業經歷資料予醫療機構。

前二項檢查之對象及其作業經歷、項目、期間、健康管理分級、檢查紀錄與保存期限及其他應遵行事項之規則，由中央主管機關定之。



合 1.2.6 實施新進員工及在職員工健康檢查(3/5)



■ 評量項目

● 【註】

醫療機構對於健康檢查之結果，應通報中央主管機關備查，以作為工作相關疾病預防之必要應用。但一般健康檢查結果之通報，以指定項目發現異常者為限。

第二項醫療機構之認可條件、管理、檢查醫師資格與前項檢查結果之通報內容、方式、期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

勞工對於第一項之檢查，有接受之義務。

2. 勞工健康保護規則：

(1) 第17條：「雇主對在職勞工，應依下列規定，定期實施一般健康檢查：

一、年滿六十五歲以上者，每年檢查一次。

二、四十歲以上未滿六十五歲者，每三年檢查一次。



合 1.2.6 實施新進員工及在職員工健康檢查(4/5)



■ 評量項目

● 【註】

三、未滿四十歲者，每五年檢查一次。

前項所定一般健康檢查之項目與檢查紀錄，應依前條附表九及附表十一規定辦理。但經檢查為先天性辨色力異常者，得免再實施辨色力檢查。」

(2)第27條：「依癌症防治法規定，對於符合癌症篩檢條件之勞工，於事業單位實施勞工健康檢查時，得經勞工同意，一併進行口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢。前項之檢查結果不列入健康檢查紀錄表。

前二項所定篩檢之對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項，依中央衛生福利主管機關規定辦理。」



合 1.2.6 實施新進員工及在職員工健康檢查(5/5)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.員工一般(特殊)體格(健康)檢查的政策或規章制度。
- 2.員工一般(特殊)體格(健康)檢查結果及分析評估資料。
- 3.一般(特殊)體格(健康)檢查結果異常員工追蹤資料。
- 4.員工健康促進計畫資料。
- 5.配置勞工健康服務之醫師及護理人員資料。
- 6.員工健康諮詢紀錄。



1.2.7 設有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.員工心理及持續支持之措施或管道，有專人負責並能提供相關專業服務。
- 2.建立員工申訴管道，訂有標準作業程序，公告周知，且有完整之申訴個案紀錄。
- 3.定期辦理員工滿意度調查。
- 4.辦理員工紓壓或情緒支持相關講座或活動。

● 優良項目

- 1.設有專責人員推動提供員工心理及情緒支持之措施或管道；並對涉及醫療事故的員工，設有支援機制。(試)
- 2.對於員工滿意度調查結果進行統計、分析，且檢討滿意度較低項目之改善措施，並將調查結果及改善情形轉告相關單位。(試)



1.2.7 設有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目

- 3.各級主管有接受員工關懷之教育訓練。(試)
- 4.確實實施，定期分析各類人員常見問題，提出改善預防措施及支持、輔導計畫，確實執行，執行成效良好。(試)

● 【註】

- 1.醫院員工包含所有醫事及行政人員。
- 2.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.員工關懷輔導的規章。(符合)
- 2.員工申訴管道作業程序或規章。(符合)
- 3.員工申訴個案紀錄。(符合)
- 4.員工滿意度調查資料。(符合)



1.2.7 設有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道(3/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 5. 員工紓壓或情緒支持相關活動計畫及結果報告資料。(優良)
- 6. 員工滿意度各選項分析檢討改善資料。(優良)
- 7. 員工意見處理及檢討改善紀錄。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

1. 符合項目3「定期辦理員工滿意度調查」，係指每年至少實施乙次。
2. 優良項目1，若醫院無醫療事故相關案例，則實地評鑑時以評量該院之相關標準作業流程為原則。



必 1.2.8適當醫師人力配置及科別(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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)以上。**13+14(*70%=19)**
- 3.應能提供「新生兒科、兒童腎臟科、兒童神經內科、兒童心臟內科、兒童胸腔內科、兒童遺傳代謝科、兒童內分泌科、兒童血液腫瘤科、兒童胃腸肝膽科、兒童感染科、兒童過敏免疫科、兒童重症科、兒童急診科、兒童心智/精神科、兒童皮膚科、兒童一般外科、兒童牙科、兒童骨科、兒童神經外科、兒童心臟外科、兒童整形外科、兒童泌尿科、兒童耳鼻喉科、兒童眼科、兒童放射科、兒童麻醉科、兒童復健科」等至少七成以上之臨床照護。

● 優良項目

- 1.專任主治醫師(包括主任在內)，每8床應有1人。**(試)**



必 1.2.8適當醫師人力配置及科別(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目

2.提供符合項目3所提之臨床照護，至少八成以上。(試)

● 【註】

1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。

2.病床數以一般病床與特殊病床合計(不包含手術恢復床、急診觀察床及性侵害犯罪加害人強制治療病床)，並依登記開放病床數計。

3.依醫療機構設置標準第20條規定事先報准之時數，每週達44小時者，得折算醫師人力1人。

4.嬰兒床以三分之一折算。

5.醫師人力係指西醫師。

6.優良項目之專任主治醫師之計算，係指執業登記且實質參與診療業務之專任主治醫師。



必 1.2.8 適當醫師人力配置及科別(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

7. 診療科別及專科醫師：

- (1) 診療科別係指醫院組織架構圖或門診時間表之科別。
- (2) 新生兒科、兒童腎臟科、兒童神經內科、兒童心臟內科、兒童胸腔內科、兒童遺傳代謝科、兒童內分泌科、兒童血液腫瘤科、兒童胃腸肝膽科、兒童感染科、兒童過敏免疫科、兒童重症科、兒童急診科等屬臺灣兒科相關醫學會之次專科者，需具兒童專科醫師及相關醫學會之次專科醫師資格。
- (3) 兒童心智/精神科、兒童皮膚科、兒童一般外科、兒童牙科、兒童骨科、兒童神經外科、兒童心臟外科、兒童整形外科、兒童泌尿科、兒童耳鼻喉科、兒童眼科、兒童放射科、兒童麻醉科、兒童復健科等需具相關專科醫師資格。

8. 優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



必 1.2.8 適當醫師人力配置及科別(4/4)

■ 評量項目

● 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。(符合)
2. 醫院組織架構圖或門診時間表。(符合/優良)
3. 專科醫師及次專科醫師名冊。(符合/優良)

■ 112年評鑑委員共識

[註]2之病床數包含：急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床、精神慢性一般病床、加護病床、精神科加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、亞急性呼吸照護病床、慢性呼吸照護病床(呼吸病床)、隔離病床、骨髓移植病床、安寧病床、嬰兒病床、嬰兒床、血液透析床、腹膜透析床，委員將依實際登記床位數進行查核。



1.2.9對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.工作量之評估應包含：診療人數、手術件數、檢查判讀報告件數等。
- 2.針對醫師之診療品質有定期評核機制。

● 優良項目

- 1.訂定各科醫師之**合理醫療服務量**(如：每診看診人數、每週看診診次、每週手術量、每月值班時數等)，對於超量者，須評估其醫療品質、兒童病人安全風險與工作量之合理性。**(試)**
- 2.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行之項目範圍。**(試)**
- 3.對於醫師之診療品質，訂有**評核機制，定期檢討改善**。**(試)**

● 【註】

優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.2.9 對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(2/2)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

1. 醫師門診時間表、診療人數、手術件數、檢查判讀報告件數等服務量統計資料。(符合)
2. 醫師合理醫療服務量規範及檢討報告資料。(優良)
3. 高風險或高技術之醫療行為規範及檢討報告資料。(優良)
4. 醫師診療品質關鍵指標項目(KPI如抗生素使用、感染率、併發症、判讀正確率等)結果及相關檢討紀錄資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

1. 優良項目1，因各醫院之規模、特色不一，故由醫院自行訂定「合理」的範圍。對超量者，醫院應有進行檢討並改善措施。
2. 優良項目2，對於執行高風險或高技術之醫療行為應有執行權限(privilege)之規範及評估。



必1.2.10放射診療檢查作業應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

1.醫事放射人員：

- (1)急性一般病床每30床應有1人以上(醫事放射人員人數之計算不包含心導管、牙科、泌尿科碎石機、及腸胃科)。
- (2)設加護病房者，每20床應有1人以上。
- (3)有提供24小時緊急放射診斷作業：每8小時一班，全天24小時均有醫事放射人員提供服務。

● 優良項目

- 1.醫事放射人員人力達符合項目1-(1)項之1.10倍。(試)
- 2.至少2名專任放射診斷專科醫師參與執行放射診療工作。(試)

● 【註】

- 1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。



必1.2.10放射診療檢查作業應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義(2/3)



■ 評量項目

● 【註】

- 2.醫事放射人員包括醫事放射師及醫事放射士。
- 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。
- 4.人力計算時：
 - (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (2)依醫療機構設置標準之規定，未自行設置而使用總院設施提供放射診療檢查服務者，人力得與總院合併計算。
 - (3)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。
 - (4)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。
- 5.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



必1.2.10放射診療檢查作業應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義(3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

1. 醫事放射專任醫師、醫事放射人員及執業登記名冊。(符合/優良)
2. 立即通報機制及時效統計檢討資料。(優良)



1.2.11 提供之解剖病理服務應能滿足兒童醫療需求，且符合法令規定(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.人員配置及服務內容須符合醫療機構設置標準及相關法規之規定。
- 2.本院未設置解剖病理設施者，得使用總院之解剖病理設施服務。
- 3.委託總院以外機構執行病理檢查需訂有合約，明訂時效及品質規範。

● 優良項目

- 1.例假日能提供立即診斷服務。(試)
- 2.應有病童病理服務量之統計分析。(試)



1.2.11 提供之解剖病理服務應能滿足兒童醫療需求，且符合法令規定(2/2)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.依醫療機構設置標準之規定，急性一般病床500床以上者，應設解剖病理設施。急性一般病床未滿500床者，得視需要設解剖病理設施。
- 2.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.委託總院以外機構之檢查合約及相關監測時效品質資料。(符合)
- 2.病理檢查病童服務量統計資料。(優良)



必1.2.12適當之醫事檢驗服務(或臨床病理)服務 組織與人力配置(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

1.醫事檢驗人員：

(1)急性一般病床每20床應有醫事檢驗師1人。

(2)有提供24小時緊急檢驗作業：每8小時一班，全天24小時均有醫事檢驗人員提供服務。

(3)設有血庫者，應有專人管理。

2.委託檢驗需訂有合約，明訂時效及品質規範。

● 優良項目

1.醫事檢驗人員人力達符合項目1-(1)項之1.10倍。(試)

● 【註】

1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。



必1.2.12適當之醫事檢驗服務(或臨床病理)服務 組織與人力配置(2/3)



■ 評量項目

● 【註】

2. 「有資格者」即「有執照之人員」，醫事檢驗人力及資格均應符合醫療機構設置標準，而「負責管理」則是責任與職務的分派。
3. 醫事檢驗人員包括醫事檢驗師及醫事檢驗生。
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。
5. 人力計算時：
 - (1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (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1.2.12適當之醫事檢驗服務(或臨床病理)服務 組織與人力配置(3/3)



■ 評量項目

● 【註】

- 6.使用總院提供檢驗設備服務者，得免自行設置，惟總院人力應加計本院之規模合併計算。
- 7.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.醫事檢驗人員執業登記名冊。(符合)
- 2.委託檢驗機構合約及相關監測時效及品質資料。(符合)



必1.2.13 依據病房特性配置適當護產人力(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.急性一般病床每2床應有1人以上。
- 2.設下列部門者，其人員並依其規定計算：
 - (1)手術室：每班每床2.5人以上。
 - (2)加護病房：每床應有2.5人以上。
 - (3)骨髓移植病床：每床應有2.5人以上。
 - (4)燒傷病房：每床應有1.5人以上。
 - (5)手術恢復室：每班每床0.5人以上。
 - (6)急診觀察室、嬰兒病床：每床應有1人以上。
 - (7)門診：每診療室應有1人以上。

● 優良項目

- 1.護產人力達符合項目1項之1.10倍。(試)



必1.2.13 依據病房特性配置適當護產人力(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目

- 2.能依業務特性及需求作彈性調配。(試)
- 3.除符合上述護產人力標準外，並有輔助人力協助護理人員執行非專業護理工作。(試)

● 【註】

- 1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
- 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、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，依診療室之實際使用率計。其計算方式如下： $\text{實際使用率} = \frac{\text{每星期之開診數}}{(\text{診間數} \times \text{每天以二時段計數} \times \text{每星期開診天數})} \times 100\%$ 。



必1.2.13 依據病房特性配置適當護產人力(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

5.人力計算時：

- (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
- (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。**
- (4)燒傷病房及嬰兒病房等單位由醫院依實際需要調整人力，並提供適當訓練，以維護照護品質。

6.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1.護產人員執業登記名冊。(符合)



必1.2.13 依據病房特性配置適當護產人力(4/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

2. 護產人員年資統計資料。(符合)
3. 各部門護產人員配置統計。(符合)
4. 相關配合業務需求彈性調度人力之資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

1. 護產人力係依評量項目內容逐項計算(同一類別病床數得合併計算)，且計算結果均取至小數點以下第一位，再將計算結果逐項進行加總，並以「加總數」無條件進位取至整數位計。
2. 手術室護產人力之班台數計算，係以「當月每日各班實際開台數加總÷當月手術室實際工作日」計算之；凡醫院於當日執行手術，則依據手術執行日數(半日或全日)列計實際工作日。另，若醫師待班(on call)執行手術，醫院可自行認列待班(on call)的實際工作日。



必1.2.14藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對兒童之藥事照護(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

1.藥事人力：

(1)一般病床：每40床應有藥師1人以上。

(2)設有下列部門者，其人員並依其規定計算：

①加護病房：每20床應有藥師1人。

②門診作業：如提供調劑服務者，應有藥師1人。

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。

(3)開業一年以後，依前一年服務量計算人力：

①門診作業：日處方箋每滿70張處方箋，應增聘1名藥師。

②急診作業：日處方箋每滿70張處方箋，應增聘1名藥師。

(4)特殊製劑調劑作業：特殊藥品處方每15張至少1人。



必1.2.14藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對兒童之藥事照護(2/5)



■ 評量項目

● 符合項目

2.24小時作業的醫院，必須配置有24小時作業的藥事人力。

● 優良項目

1.藥事人力達符合項目1項之1.10倍。[\(試\)](#)

● 【註】

1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。

2.藥事人員係指領有藥師、藥劑生執照，並辦理總院或兒童醫院之登錄，且服務於藥劑部門者。

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。各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。

4.門、急診處方數指每日平均處方數，門診以實際門診日數計算，急診以一年365天計算。



必1.2.14藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對兒童之藥事照護(3/5)



■ 評量項目

● 【註】

- 5.特殊藥品係指全靜脈營養輸注液、化學治療藥品、含放射性物質藥品癌症化學治療針劑、PCA等，每日平均特殊藥品處方以一年270天計算。
- 6.人力計算時：
 - (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (2)依醫療機構設置標準之規定，未自行設置而使用總院設施提供調劑設施服務者，人力得與總院合併計算。
 - (3)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。
 - (4)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。
- 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。



必1.2.14藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對兒童之藥事照護(4/5)



■ 評量項目

● 【註】

8.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.藥事人員及執業登記名冊(符合)
- 2.具藥師資格統計資料(符合)
- 3.藥事人員年資統計資料(優良)
- 4.藥事人員班表、人力配置表(優良)

■ 112年評鑑委員共識

1. [註]2，執業登記於該院的藥師及藥劑生，不論其編製單位/部門，均列計藥事人力。
2. [註]4，醫院於週六、週日或例假日僅上半天班者，以0.5日計算。
3. 藥事人力係依評量項目內容逐項計算，再進行加總。



必1.2.14藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對兒童之藥事照護(5/5)



■ 112年評鑑委員共識

4. 處方箋數參考醫院向健保署申報之數量。



必1.2.15適當之營養與膳食單位及人力配置，足以完成對兒童之營養與膳食服務(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.急性一般病床：每100床至少有1名營養師。
- 2.加護病房、燒傷加護病房：每30床應有1人以上。

● 優良項目

- 1.營養師人力達符合項目之1.10倍。(試)
- 2.門診應設有專責營養師1名，負責營養諮詢指導。(試)

● 【註】

- 1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
- 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。
- 3.人力計算時：
 - (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。



必1.2.15適當之營養與膳食單位及人力配置，足以完成對兒童之營養與膳食服務(2/2)



■ 評量項目

● 【註】

- (2)依醫療機構設置標準之規定，未自行設置而使用總院設施提供營養與膳食服務者，人力得與總院合併計算。
- (3)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。
- (4)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。

4.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.營養師人員及執業登記名冊。(符合)
- 2.營養師人員年資、人力配置、班表等資料。(優良)
- 3.配置膳食服務人力健康檢查紀錄。(優良)



必1.2.16適當之兒童復健服務人力配置(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.應配置合適之專業人員以配合兒童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，應符合下列規定：
 - ①應有物理治療人員1人以上。
 - ②兒童復健(含早期療育服務)：每日兒童物理治療每滿20治療人次，應增聘1名物理治療人員。
 - ③至少應有1名物理治療師具有二年執行業務之經驗。



必1.2.16適當之兒童復健服務人力配置(2/4)



■ 評量項目

● 符合項目

(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100床應有1人以上。
- ③ 兒童復健(含早期療育服務)：每日職能治療服務每滿20治療人次，應增聘1名職能治療人員。
- 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100床應增聘1人。
- ③ 兒童復健(含早期療育服務)：每日語言治療服務每滿30治療人次，應增聘1名語言治療人員。



必1.2.16適當之兒童復健服務人力配置(3/4)



■ 評量項目

● 符合項目

④ 兒童復健(含早期療育服務)：每日語言治療服務每滿20治療人次，應增聘1名語言治療人員。(試)

(4)提供聽力檢查業務者，應有聽力師1人(含)以上。

● 優良項目

1.職能治療、物理治療、聽力、語言治療等各專業人力達符合項目3項之1.10倍。(試)

● 【註】

1.本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。

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。

3.人力計算時：

(1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。



必1.2.16適當之兒童復健服務人力配置(4/4)



■ 評量項目

● 【註】

- (2)依醫療機構設置標準之規定，未自行設置而使用總院設施提供復健服務者，人力得與總院合併計算。
- (3)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。
- (4)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。

4.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.職能治療、物理治療、語言治療、聽力等人員及執業登記名冊、年資統計資料、人力配置表。(符合)



試、必1.2.17應有社工人員提供病童輔導、諮商及社區聯繫工作(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 社會工作人力：

- (1) 應至少有1名社會工作人員，且急性一般病床每100床應增聘1人。
- (2) 急性一般病床達100床以上醫院之社會工作人員，其社會工作師人數應達三分之一以上。

2. 提供兒童及家庭輔導、諮商工作，並協助解決其困難，如經濟或兒少虐待等問題，並建立相關業務處理規範及具有相關工作紀錄。

● 優良項目

1. 社會工作人力達符合項目1之1.10倍，且1/3(含)以上人力具社會工作師資格。(試)



試、必1.2.17應有社工人員提供病童輔導、諮商及社區聯繫工作(2/3)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
- 2.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- 3.人力計算時：
 - (1)人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (2)依醫療機構設置標準之規定，未自行設置而使用總院資源提供社會工作服務者，人力得與總院合併計算。
 - (3)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。
 - (4)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。
- 4.社會工作人力資格為依醫療機構設置標準規範之社會工作人員及社會工作師。



試、必1.2.17應有社工人員提供病童輔導、諮商及社區聯繫工作(3/3)



■ 評量項目

● 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、年資等資料。(符合)
- 2.社會工作人員業務工作規範。(符合)
- 3.年度工作計畫、活動執行紀錄及服務量統計等資料。(符合)
- 4.社會工作民眾滿意及業務檢討改善資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

社會工作人員，依醫療機構設置標準係指大專以上社會工作系、所、組畢業，並具有社會工作師考試資格者。





■ 評量項目

● 符合項目

- 1.有指派專責人員或部門負責監督管理醫院各項外包業務，並訂定外包業務管理辦法(應視醫院實際情形，包含衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」所規定之相關內容)。
- 2.明確訂定承包業者合格條件及遴選程序，並要求業者確保外包人員具備工作所須相關專業能力或資格證照，且依「職業安全衛生法」定期接受健康檢查，並備有檢查紀錄。
- 3.應對承包業者實施業務及設備等訪查評估，作成紀錄，作為日後續約、違約處理之依據。
- 4.視情形需要，明確規定外包業務相關意外事故發生時之賠償責任歸屬，以及外包業者違約時之業務即時銜接機制，以保障兒童權益與安全。



可 1.2.18 對外包業務及人員有適當管理機制 (2/6)



■ 評量項目

● 符合項目

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感染管制、保密義務及確保兒童病人安全等事項。

● 優良項目

1. 落實外包業務監督管理規範，並確實考核承包業者履行合約，備有紀錄可查。 (試)

2. 對於外包人員訂有定期針對專業能力、資格與教育訓練自主查核機制，並落實執行。 (試)

3. 至少每半年1次評估檢討相關承包業者對合約的執行及實際工作狀況和時效性，並與承包業者溝通協商，能定期檢討改善，並有具體事證。 (試)

● 【註】

1. 未有業務外包者，可自選本條免評。



可 1.2.18 對外包業務及人員有適當管理機制 (3/6)



■ 評量項目

● 【註】

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「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；**外包項目係指醫療機構將重覆性非核心醫療之勞務或技術委由外部廠商提供，且定訂有合約之業務項目，如：**
 - (1) 總務類：如膳食製作、環境清潔、廢棄物處理、救護車、保全、往生室、停車場等。
 - (2) 供應類：如被服清洗。





■ 評量項目

● 【註】

(3)工務類：如機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等系統定期檢查及維修設備。

(4)儀器類：如儀器設備租用或執行檢查、測試、保養或校正等。

(5)資訊類：如資訊系統設計、或電腦設備維修與保養作業。

(6)檢驗類：如委託檢驗。

4.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 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。(符合)

2.外包人員健康檢查紀錄。(符合)

3.外包業務及設備等訪查評估紀錄。(符合)



可 1.2.18 對外包業務及人員有適當管理機制 (5/6)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

4. 外包違約時業務即時銜接機制。(符合)
5. 外包人員教育訓練資料。(符合)
6. 外包業務監督管理規範及查核紀錄。(符合)
7. 外包人員專業能力、資格與教育訓練自主查核機制及紀錄。(優良)
8. 與外包業者溝通協商紀錄及檢討改善資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

1. **醫療照護專業人力不可外包予非醫療機構之醫療業務項目**包括：急診、洗腎、呼吸治療、放射診斷、放射治療、復健、碎石、心導管、檢驗等。
2. **外包業務之醫療照護專業人力需執登於該院。**



可 1.2.18 對外包業務及人員有適當管理機制 (6/6)



■ 112年評鑑委員共識

3. 外包人員係指廠商常駐於醫院之外包人員，該業務之人員每週至少來一次(含以上)，且以從事例行性業務範圍者為主。
4. 評鑑委員於實地評鑑時，可查核醫院相關外包合約。





第1.3章 員工教育訓練

條文分類統計表



篇	章	條數	可免評 條文之 條數	符合/ 待改善 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	
一、 經營 管理	1.1	醫院經營策略	8	1	1	0	0	0
	1.2	人力資源管理 與員工支持	18	1	1	8	0	1
	1.3	員工教育訓練	5	1	0	0	0	0
	1.4	病歷、資訊與 溝通管理	9	0	1	0	0	0



1.3.1 設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修(1/5)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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及進修計畫之擬訂及追蹤，並定期討論相關教育訓練課程事宜。
- 2.訂有訓練管理制度，且有機制了解員工出席狀況與學習成效。
- 3.訂有機制收集各職類醫事人員繼續教育積分，並適時提醒。
- 4.員工在職教育訓練課程對於以家庭為中心之照護，兒童權利與安全(含人權、病人安全、隱私、兒童保護、人身安全、環境安全與意外預防)、醫療倫理、感染管制及危機處理等重要議題列為必要教育訓練課程內容。
- 5.醫院全體員工(含外包人員)依其特性每人每年至少應有3小時感染管制及傳染病教育訓練，且符合標準的比率 $\geq 90\%$ 。



1.3.1 設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修(2/5)



■ 評量項目

● 優良項目

- 1.員工年度在職教育訓練、進修計畫完整及編列年度費用，並確實執行。(試)
- 2.訂有機制，定期收集分析員工參加教育訓練之反應與學習心得建議，定期評估檢討，並據以修正教育訓練及進修計畫。(試)
- 3.依據員工參與教育訓練狀況，納入員工考核範圍，且紀錄詳實。(試)
- 4.訂有鼓勵員工進修、參加國內、外醫學會議(含繼續教育課程、研討會等)制度，並確實執行。(試)
- 5.參加院外的教育訓練、進修者，安排於院內報告、或以其他形式(如：院內刊物刊載、院內知識庫)，以利與其他員工交流或學習。(試)



1.3.1 設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修(3/5)



■ 評量項目

● 【註】

- 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、知識或技術課程內容、評價方法、教育資源(含師資及教材等軟、硬體設施)及預算等。
- 2.符合項目4所提之「人身安全」依兒童及少年福利與權益保障法規範辦理。
- 3.符合項目5所指「傳染病教育訓練」係因應國內外疫情訂有新興與再浮現傳染病之防治教育訓練計畫，每年針對如新型A型流感、伊波拉病毒感染及中東呼吸症候群冠狀病毒感染症等新興傳染病辦理教育訓練課程時數至少達1小時。
- 4.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.3.1 設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修(4/5)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

1. 近三年教育訓練及進修計畫書(兒童權利與安全、醫療倫理、感染管制及危機處理等)及訓練結果報告。(符合)
2. 全體員工(含外包人員)每年接受感染管制及傳染病與兒童病人安全教育訓練紀錄。(符合)
3. 訓練管理制度。(符合)
4. 參加醫學會議或在職進修獎勵制度。(優良)
5. 近三年參加院外的教育訓練、進修人數及經費統計資料。(優良)
6. 各職類員工教育訓練有定期評估檢討報告。(優良)



1.3.1 設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修(5/5)



■ 112年評鑑委員共識

符合項目5：

- (1) 評鑑委員可參考受評醫院近期之**感染管制查核結果**(3.1項次)。
- (2) 教育訓練時數**可認計線上數位學習時數**，惟實體課程至少**1小時**。



1.3.2 對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 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。
- 2.新進員工到職訓練內容應包括醫院宗旨與願景、醫院及部門介紹、職位及職責說明、人事規章、員工權益、職業安全、消防安全、兒童權利與安全(含人權、病人安全、隱私、兒童保護、人身安全、環境安全與意外預防)倫理規範等。
- 3.訂有新進員工教育訓練評估考核制度。
- 4.明訂在職教育及職前教育訓練時數和時程表，**新進員工半年內應完成6小時之感染管制及傳染病(含結核病防治等)教育訓練。**

● 優良項目

- 1.新進員工到職訓練時數至少16小時且在三個月內完成訓練，訓練內容詳實，並有評估考核學習效果之機制。**(試)**



1.3.2對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核(2/3)



■ 評量項目

● 優良項目

- 2.新進人員任用後進行職前訓練考核，對於未符合標準者，有安排加強訓練之輔導。(試)
- 3.訓練內容置於院內知識庫，提供網路學習管道。(試)
- 4.定期檢討評估教學訓練成果，並有適時修訂改善。(試)

● 【註】

優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.新進員工教育訓練評估考核制度。(符合)
- 2.新進員工教育訓練內容或課程表。(符合)
- 3.近三年各職類新進員工參加到職訓練出席率統計表。(符合)



1.3.2對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核(3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 4.新進員工完成6小時感染管制及傳染病(含結核病防治等)教育訓練紀錄。(符合)
- 5.新進員工評估考核及輔導紀錄資料。(優良)
- 6.院內知識庫網路學習資訊畫面及操作說明；年度有彙整分析。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

1.「新進員工」係指到職半年內(含試用)之人員。

2.符合項目4：

- (1)評鑑委員可參考受評醫院近期之感染管制查核結果 (3.1 項次)。
- (2)教育訓練時數可認計線上數位學習時數。



1.3.3 訂定護理人員之教育訓練與進修計畫、推展及落實其能力進階制度，並定期檢討改善 (1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 依照醫院整體發展目標及護理人員的需求，訂定護理人員教育訓練及進修計畫，包含到職/在職訓練、鼓勵/支持措施、學習效果評估。
2. 有專人負責各項教學活動之審核、推動、協調及評估，確實執行並適時修正。
3. 不同領域的護理照護人員有互相支援或訓練等。
4. 設有護理人員專業能力進階制度。
5. 照護所需的參考文獻、資料可方便取用。



1.3.3 訂定護理人員之教育訓練與進修計畫、推展及落實其能力進階制度，並定期檢討改善 (2/3)



■ 評量項目

● 優良項目

1. 護理人員教育訓練與進修計畫之內容周全，能配合醫院發展目標。(試)
2. 有計畫性的進行跨領域護理照護之支援與訓練，訓練時間至少1週以上。(試)
3. 評估內容完整，如：評估項目包括，參加人員的學習效果及滿意度、課程內容等，必要時應修訂及改進，以用於提升護理能力及病童照護品質。(試)
4. 能依據評估結果檢討、修訂或改進教育訓練及進修制度，有效運用於各階層護理人員，且能與薪資、升遷結合。(試)

● 【註】

優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.3.3 訂定護理人員之教育訓練與進修計畫、推展及落實其能力進階制度，並定期檢討改善 (3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

1. 護理人員教育訓練及進修計畫資料(符合)
2. 護理人員專業能力進階制度(符合)
3. 院內參考文獻、資料資訊畫面及操作說明(符合)
4. 護理人員教育訓練、能力進階制度檢討資料(符合)
5. 護理人員教育訓練及評估結果資料(優良)
6. 評估結果檢討改善相關資料(優良)



1.3.4應定期對員工實施突發危急兒童急救措施之教育訓練(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.定期辦理全院性緊急事件因應措施之進修、教育或訓練。
- 2.急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員應定期接受兒童相關的高級生命復甦術(Advanced Life Support, ALS)訓練，證書在效期內之比率，須達90%以上。其餘員工應定期接受兒童相關的基本生命復甦術(Basic Life Support, BLS)訓練。
- 3.有緊急事件及其對應的訓練，且有訓練紀錄。
- 4.BLS訓練有包含AED相關訓練。

● 優良項目

- 1.除急重症單位之醫師外，其餘醫師接受ALS訓練之訓練完成率達70%。(試)



1.3.4應定期對員工實施突發危急兒童急救措施之教育訓練(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目

- 2.針對定期/不定期演練發現之問題或缺失，確實檢討改進。(試)
- 3.醫護人員於調任至急重症部門三個月內，應依單位需求完成相關急救訓練，如：兒童高級救命術(Pediatric Advanced Life Support, PALS)、高級兒童救命術(Advanced Pediatric Life Support, APLS)或新生兒高級救命術 (Neonatal Resuscitation Program, NRP)。(試)

● 【註】

- 1.本條文所稱「其餘員工應定期接受BLS訓練」，係指醫師及急重症單位之護理人員以外之員工，應視工作需要接受含有兒童急救內容的BLS訓練，但特殊需求員工及志工除外。
- 2.ALS訓練需包括BLS、進階氣道處理及電擊器操作。
- 3.兒童相關的ALS訓練包括PALS、APLS或NRP等。



1.3.4應定期對員工實施突發危急兒童急救措施之教育訓練(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

4. 「BLS」之定義包含兒童心肺復甦術、基本創傷救命術(止血、固定、包紮、搬運等基本創傷救治)及兒童呼吸道異物哽塞的處理等技術，但依本條文規範應指不使用器具的「心肺復甦術及呼吸道異物哽塞的處理」。
5. 「ALS」之定義包含兒童心臟監測(cardiac monitoring)、氣管內管插管(endotracheal intubation)、靜脈注射藥品(intravenous therapy)、兒童創傷處置等技術；但依本條文規範，應指對於兒童給予心肺復甦術、呼吸道及呼吸的處置(包含異物排除或抽吸，置入口咽、鼻咽或喉罩呼吸道，袋瓣罩甦醒球人工呼吸)、給予靜脈注射epinephrine。
6. 「ALS訓練」只要符合辦理ALS訓練及認證資格之機構或醫院，其辦理之課程或考試均可認列。
- 7.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。



1.3.4應定期對員工實施突發危急兒童急救措施之教育訓練(4/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.全院性緊急事件訓練紀錄資料。(符合)
- 2.全院各職類急救訓練項目、完成率資料。(符合)
- 3.教育訓練出席率統計資料。(優良)
- 4.緊急事件演練及檢討紀錄資料。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

- 1.「ALS 訓練」，只要符合辦理ALS訓練及認證資格之機構或醫院，其辦理之課程或考試均可認列。
- 2.符合項目2所提「急重症單位(包括急診、加護病房、手術及麻醉部門)之醫護人員應定期接受ALS 訓練，其餘員工應定期接受BLS 訓練」，實地評鑑前3 個月內到職之新進醫護人員，暫不列入本項查核之對象，醫院可將其列入後續定期訓練名單中即可。
- 3.符合項目3 所提「緊急事件」係指有突發之危急病人。



可1.3.5 醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.設有志工，應有專人督導。
- 2.訂有明確的志工管理辦法。
- 3.訂有相關教育訓練計畫與課程，醫院之志工必須接受兒童保護及安全相關教育訓練。

● 優良項目

- 1.志工教育訓練落實執行，並有具體紀錄。(試)
- 2.持續定期評估及追蹤志工服務品質，並作為改善參考。(試)
- 3.定期辦理志工活動，對熱心服務兒童或特殊傑出表現志工予以獎勵。(試)



可1.3.5醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練(2/2)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.未向社會局或衛生局申請設置有志工者，可自選本條免評。
- 2.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.志工管理規章制度及管理相關資料。(符合)
- 2.志工教育訓練計畫與課程資料。(符合)
- 3.志工參加教育訓練出席率統計資料。(優良)
- 4.志工評估考核及輔導紀錄資料。(優良)





第1.4章 病歷、資訊與溝通 管理

條文分類統計表



篇	章	條數	可免評 條文之 條數	符合/ 待改善 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	
一、 經營 管理	1.1	醫院經營策略	8	1	1	0	0	0
	1.2	人力資源管理 與員工支持	18	1	1	8	0	1
	1.3	員工教育訓練	5	1	0	0	0	0
	1.4	病歷、資訊與 溝通管理	9	0	1	0	0	0



1.4.1 健全的病歷資訊管理制度及環境(1/4)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 病歷格式一致且設計完善，易於查閱。明訂記載規則及標準作業規定。
2. 紙本病歷應按內容類別編排有序，檔案排列整齊易於調閱；病歷調出與歸檔有作出入庫管理與遞送時效管控。有切實追蹤查核制度，防止遺失。
3. 病歷經刪改，其刪改部分(含執行人員、時間及內容)應予保留，嚴防病歷遭竄改、損毀及不當取得或使用，電子病歷置有備份防止滅失，且有確保系統故障回復及緊急應變之機制。於法定保存年限內應可完整呈現病歷紀錄。
4. 紙本病歷應專區存放，檔案空間和電子病歷儲存主機所在處應有適當門禁、防火、確保妥善運作之相關設施設備，並有定期防火演練。



1.4.1 健全的病歷資訊管理制度及環境(2/4)



■ 評量項目

● 優良項目

1. 電子病歷除特殊狀況外，應依規定上傳健保醫療資訊雲端查詢系統。(試)
2. 診療過程產生的病歷資料，不論紙本、聲音、照片或電子檔案等應有效管理避免機構內外非相關人員不當閱覽或擷取，以尊重病人隱私權。(試)
3. 對病歷內容的保密措施(如：保密原則、規範、人員教育訓練等)嚴格要求並有定期稽查之機制。(試)
4. 對於病歷調閱、釋出目的及行為應有統計分析。(試)

● 【註】

1. 全面或部分實施電子病歷之醫院，應符合「醫療法」及「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」之規定。



1.4.1 健全的病歷資訊管理制度及環境(3/4)



■ 評量項目

● 【註】

2. 病歷室和電子病歷儲存主機所在處應維持整齊清潔，不可堆放非屬病歷室之雜物。
3. 有關病歷管理之相關規範應符合醫療法第67條及醫師法第12條等相關規定。
4. 優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 病歷製作與管理辦法。(符合)
2. 病歷書寫規範。(符合)
3. 病歷審查作業辦法。(符合)
4. 病歷存放檔區和電子病歷主機所在處消防設備和門禁安全管理規範(含火災應變計畫與演習紀錄)。(符合)
5. 個人資料安全保護管理辦法。(符合/優良)



1.4.1 健全的病歷資訊管理制度及環境(4/4)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

6. 電子病歷存取、增刪、查閱與複製管理辦法。(優良)

■ 112年評鑑委員共識

1. 符合項目3，醫院可採定期抽查、加蓋騎縫章等方式，來防止病歷被撕毀、竄改。
2. 符合項目4 所提「防火措施」，目前相關法令及評鑑基準並未規定防火設備類型，醫院可依其現況及安全性進行配置。
3. [註]1係依據「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」之第9條規定「醫療機構實施電子病歷，應將開始實施之日期及範圍報請直轄市、縣(市)主管機關備查，並應揭示於機構內明顯處所，於變更或停止實施時亦同」，故醫院向當地主管機關報備實施電子病歷，評鑑委員需就其實施日期及範圍進行評量，惟於該實施日期及範圍內得免以書面方式製作病歷。



1.4.2應有專人負責管理病歷或設立病歷管理部門，人力配置、素質、教育訓練適當，作業功能良好(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.人力配置符合醫院規模及業務量，並考量床數及業務量做調整，其總病床數達150床以上者，應有1人以上。
- 2.病歷管理人員應有病歷管理或疾病分類等相關專業訓練。

● 優良項目

- 1.病歷管理委員會有資訊人員擔任委員，或設有電子病歷跨單位發展組織；定期召開會議推動病歷發展事宜。(試)
- 2.所有疾病分類人員通過相關資格甄審考試，並取得證照。(試)
- 3.若醫院每年新診斷癌症個案數達50案以上者(以衛生福利部最新公告之個案數為基準，由國民健康署提供醫院及其申報個案數資料)至少有1名通過認證之專責癌症登記技術員。(試)
- 4.由資深醫師擔任病歷管理委員會主委，會議決議事項有追蹤考核，改善成效良好。(試)



1.4.2應有專人負責管理病歷或設立病歷管理部門，人力配置、素質、教育訓練適當，作業功能良好(2/3)



■ 評量項目

● 【註】

- 1.醫療機構設置標準：應有專責之病歷管理人員1人以上。
- 2.資深醫師係指取得專科醫師資格5年以上且具臨床經驗者。
- 3.符合項目2所指「病歷管理或疾病分類等相關專業訓練」，得由相關學、協會認證辦理。
- 4.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.病歷管理部門組織圖。(符合)
- 2.病歷管理和疾病分類人員，相關學協會專業訓練認證。(符合/優良)
- 3.病歷管理委員會組織章程和會議紀錄(含決議與追蹤事項)。(優良)



1.4.2應有專人負責管理病歷或設立病歷管理部門，人力配置、素質、教育訓練適當，作業功能良好(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

考量病歷資訊管理需求，總院病歷管理委員會之成員（須有兒童醫院代表）與討論事項如完整涵蓋兒童醫院相關作業需求，則視為符合。



1.4.3 病歷應詳實記載，並作量與質的審查(1/6)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 訂定病歷審查作業辦法，且確實執行。
2. 主治醫師需親自診察且病歷記載應符合「醫師法」及「醫療法」要求。
3. 各類醫事人員病歷紀錄要求應符合相關法規及醫院要求。記載內容及注意事項建議如下：
 - (1) 首頁載明病童姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料。
 - (2) 就診日期。
 - (3) 主訴及現在病史。
 - (4) 過去病史、出生史、家族史、生長發展史、藥物過敏史、預防接種史、旅遊史及資料提供者。
 - (5) 生長發展評估、身體診察、檢查項目及結果。



1.4.3 病歷應詳實記載，並作量與質的審查(2/6)



■ 評量項目

● 符合項目

- (6) 診斷或病名。
 - (7) 治療、處置或用藥(處方，包括藥名、劑量、天數及服用方式)等情形。
 - (8) 治療方式。
 - (9) 醫護及醫事等製作病歷人員全名簽名或蓋章(已實施電子病歷之醫院應以電子簽章方式為之)。
 - (10) 治療效果。
 - (11) 其他依醫院實際所需訂定之各類紀錄記錄方式及內容。
4. 病童進行手術、麻醉、侵入性檢查或治療等相關同意書，皆須納入病歷中；同意書之格式、簽署份數等原則均需符合相關法規規定。



1.4.3 病歷應詳實記載，並作量與質的審查(3/6)



■ 評量項目

● 優良項目

1. 相關紀錄應適當描述重點且將同意書及各類相關紀錄納入病歷，詳實記錄及持續品質審查。(試)
2. 依病歷審查作業辦法，確實對病歷紀錄之量與質執行評核並有獎懲制度。(試)
3. 相關紀錄品質監測結果，確實檢討改善，成效良好。(試)

● 【註】

1. 醫師法第12條：醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。
前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：
(1) 就診日期。



1.4.3 病歷應詳實記載，並作量與質的審查(4/6)



■ 評量項目

● 【註】

- (2)主訴。
- (3)檢查項目及結果。
- (4)診斷或病名。
- (5)治療、處置或用藥等情形。
- (6)其他應記載事項。

病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。

2.醫療法第67條：醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷

前項所稱病歷，應包括下列各款之資料：

- (1)醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。
- (2)各項檢查、檢驗報告資料。



1.4.3病歷應詳實記載，並作量與質的審查(5/6)



■ 評量項目

● 【註】

(3)其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。

醫院對於病歷，應製作各項索引及統計分析，以利研究及查考。

3.本條文符合項目3至少應符合(1)、(2)、(3)、(5)、(6)、(7)、(9)為之規範；另，初診及入院紀錄(Admission Note)亦需符合(4)之規範。

4.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1.病歷書寫規範。(符合)

2.病歷審查作業辦法(含質、量、時效)。(符合、優良)

3.病歷紀錄之質量審查之紀錄與分析檢討結果。(優良)



1.4.3 病歷應詳實記載，並作量與質的審查(6/6)



■ 112年評鑑委員共識

符合項目4所提之「同意書」，目前尚未明確規範自費項目之同意書須納入病歷，醫院可自行規範是否納入病歷管理範圍。



1.4.4 病歷應有系統歸檔，且每位病童只有一份病歷，以維護資料的完整性(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 每位病童**只有一份病歷**(即每位病童在醫院僅有1個病歷號)。病歷應依法定年限妥善保存，且病歷號有系統的歸檔，易於調閱；病歷調離檔案後，應有紙本或資訊系統之追蹤紀錄，以利病歷追蹤。紙本病歷首頁、紙本診療紀錄或電子病歷應有該病童「藥物過敏」之紀錄。處方醫令系統應有「藥物過敏」之提示。若簽具不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)意願書時，則應依照安寧緩和醫療條例之規定，並註記於病歷。
2. 門診、住院病歷分開放置時，門診病歷需含出院病歷摘要。
3. 特殊病歷資料應制訂辦法妥善管理，視法律規定予以獨立儲存及設有合適保護機制，並製作摘要置入病歷中或建立相關索引機制。



1.4.4 病歷應有系統歸檔，且每位病童只有一份病歷，以維護資料的完整性(2/3)



■ 評量項目

● 優良項目

- 1.改善病歷資料完整性之管理、提升病歷品質。(試)
- 2.訂定病歷紀錄及調閱規範，並落實執行，定期檢討改善成效良好。(試)
- 3.具教學研究價值之病歷相關資料有特別妥善保存。(試)

● 【註】

- 1.符合項目1所提「若簽具不施行心肺復甦術(DNR)，則應註記」，其註記方式不侷限於紙本病歷，註記位置以可讓相關人員查閱即可。
- 2.未向當地主管機關宣告實施電子病歷者，本條有關電子病歷部分免評。
- 3.特殊病歷由醫院自行定義。



1.4.4 病歷應有系統歸檔，且每位病童只有一份病歷，以維護資料的完整性(3/3)



■ 評量項目

● 【註】

4.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1.病歷保存與借閱規範。(符合/優良)

2.特殊病歷資料管理辦法。(符合)



1.4.5 依據病童及家屬的請求，依法提供病歷複製本或摘要(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.明訂提供病歷複製本或摘要之流程，對於病童及家屬之申請，不得違反醫療法第71條規定，無故拖延或拒絕。
- 2.病童資料的釋出須依一定的申請程序辦理。
- 3.能依病童及家屬需求，提供中文出院病歷摘要。

● 優良項目

- 1.設有稽核及改善機制，落實執行成效良好。(試)
- 2.適時檢討修訂相關流程，具體改善服務便利性及作業效率(病歷複製本2日(工作天)內提供；病歷摘要應於5日(工作天)內提供)。(試)



1.4.5 依據病童及家屬的請求，依法提供病歷複製本或摘要(2/3)



■ 評量項目

● 【註】

1. 醫療法第71條規定：「醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔」。
2. 醫療法施行細則第49-1條規定：「本法第71條所稱必要時提供中文病歷摘要，指病人要求提供病歷摘要時，除另有表示者外，應提供中文病歷摘要」。
3. 優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 病歷複製作業辦法。(符合)
2. 病歷複製作業時效稽核統計表。(優良)



1.4.5 依據病童及家屬的請求，依法提供病歷複製本或摘要(3/3)



■ 112年評鑑委員共識

符合項目1，醫院應有便利病童及家屬之申請流程(如：在服務台接受申請)，不宜規定須先行掛號。



合1.4.6對出院摘要及病歷建立追蹤管理系統，且定期統計呈報改善(1/2)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.應規定出院作業流程及出院摘要之記載內容，包括住院原因及截至出院的診療經過，均予精簡記述。
- 2.出院病歷應儘速歸回病歷室並完成病歷寫作，以利病童回診，並有管理機制與統計。
- 3.出院摘要有90%於出院日翌日起算7日(工作天)內完成，紙本病歷並歸回病歷室。

● 【註】

- 1.符合項目2所提「完成病歷寫作」係指完成所有病歷內容(量之審查內容)並上架歸檔。
- 2.中文病歷摘要可參考衛生福利部公告之範本。



合1.4.6對出院摘要及病歷建立追蹤管理系統， 且定期統計呈報改善(2/2)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

1. 出院作業流程與出院病歷管理辦法。
2. 出院摘要複本7日(工作天)內提供達成率。



1.4.7 建立疾病與手術檢索系統及相關統計分析 (1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 就出院病童之病歷以病歷號、性別、年齡、診斷、手術、住/出院日期、出院時的治療結果等作為資料庫登記內容。
2. 診斷與手術名應使用當時通用之標準分類系統(如：ICD-10-CM/PCS)予以分類，並可自行訂定必要的索引項目予以檢索。
3. 定期製作醫院疾病統計資料。

● 優良項目

1. 有年度疾病統計資料分析年報。(試)
2. 疾病分類人員應配合政策，正確使用分類系統和編碼指引，提供完整診斷碼或處置碼，以利醫療技術評估和健康資料分類。(試)



1.4.7 建立疾病與手術檢索系統及相關統計分析 (2/3)



■ 評量項目

● 優良項目

3.能配合醫院需求製作成效評估指標，依據評估指標蒐集相關之資料，進行統計分析，運用於營運或醫療品質改善，並有檢討機制。(試)

● 【註】

1.優良項目3「成效評估指標」如：選定某些疾病或手術，統計分析如：死亡率、存活率、感染率(或密度)、併發症發生率、48或72小時再入院率、平均住院日等指標。

2.優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1.醫院疾病統計年報(含疾病與手術分類索引)。(符合)

2.成效評估指標與檢討機制。(優良)



1.4.7 建立疾病與手術檢索系統及相關統計分析 (3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

3. 跨年度疾病統計資料分析比較與營運或醫療品質改善成效。
(優良)

■ 112年評鑑委員共識

[註]1所提「某些疾病或手術」係由醫院依據重要或常見疾病、手術自行訂定指標並評估成效。



1.4.8資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統，且院內各系統連線作業及院外聯繫系統功能良好(1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

- 1.依醫院規模，設置資訊管理專責人員或部門，且院內各系統連線作業功能運作適當，醫療資訊系統設置應符合病童需求。
- 2.應讓適當的病童照護臨床及管理人員參與選擇、整合及使用資訊科技管理措施。
- 3.醫院應以即時的資訊支援病童照護、教育訓練及管理。

● 優良項目

- 1.使用部門及資訊管理部門專責人員溝通聯繫適當(如：需求單處理流程、處理時效、需求部門滿意度調查等)。(試)
- 2.與院外其他機構(如：特約醫療機構、藥局、院外醫療站等)聯繫系統功能適當。(試)
- 3.醫院應以資訊支援病童照護相關研究。(試)



1.4.8資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統，且院內各系統連線作業及院外聯繫系統功能良好(2/3)



■ 評量項目

● 優良項目

4.設有資訊安全管理委員會或相關組織，負責資訊安全工作推動及追蹤，並由現任副院長以上層級人員擔任資通安全長，訂有資訊安全管理計畫且召開跨部門之管理會議，能針對資安列管設備(含醫療儀器及其他支援設施)、臨床與行政決策系統進行討論，落實資訊安全以確保病人安全及提升醫療品質。(試)

● 【註】

優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

- 1.資訊部門組織章程。(符合)
- 2.醫療資訊系統架構圖。(符合)
- 3.資訊管理委員會組織章程與會議紀錄。(符合)



1.4.8資訊部門配合臨床及行政部門建立完善作業系統，且院內各系統連線作業及院外聯繫系統功能良好(3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

- 4.資訊需求單處理流程與管控規範。(優良)
- 5.資訊管理滿意度調查。(優良)
- 6.決策支援系統。(優良)
- 7.資訊管理年度計畫。(優良)



1.4.9 具備資訊管理作業規範，以確保資訊安全及維護病童隱私，並訂有緊急應變處理機制(1/)



■ 評量項目

● 符合項目

1. 應有資訊系統使用權限設定及防止資料外洩之資訊管理相關作業規範，並具備資訊安全管理機制(如：資訊需求申請程序書、資訊系統密碼管理辦法、程式撰寫文件管理辦法、資訊系統備份作業程序書、資訊安全稽核作業程序書、網路頻寬使用管理辦法、網際網路使用規範、網路信箱管理辦法等)。
2. 系統應界定使用者權限，並能禁止非相關人員進入系統存取資料，以確實保障病童隱私。
3. 資訊設備機房應訂有門禁管制及防火設施。
4. 設有資料正確性之檢查機制，並檢討改善資料之正確性。
5. 訂有資訊系統故障(當機)緊急應變標準作業規範。



1.4.9 具備資訊管理作業規範，以確保資訊安全及維護病童隱私，並訂有緊急應變處理機制 (1/3)



■ 評量項目

● 符合項目

6. 訂有資通安全維護計畫並有加入衛生福利部資安資訊分享與分析中心(H-ISAC)會員，並適時進行情資分享，提升其資通安全維護能量，調整資通安全應變機制，預防相關資通安全威脅之發生。(試)

● 優良項目

1. 針對資訊系統故障緊急應變計畫進行演練，並有故障原因和處理紀錄檢討改善。(試)

2. 具有備份設施與資料異地備份之功能，且每日追蹤處理情形。(試)

3. 訂有資訊系統風險管理計畫，且主動積極進行風險分析、監測及管理，並落實執行，可被廣泛應用。(試)



1.4.9 具備資訊管理作業規範，以確保資訊安全及維護病童隱私，並訂有緊急應變處理機制 (2/3)



■ 評量項目

● 【註】

1. 符合項目4「檢查機制」係指資訊部門運用電腦輔助程式並與使用部門共同查核方式，以驗證資料之正確性。
2. 符合項目6及優良項目列為試評項目，評量結果不納入評鑑成績計算。

● 評量方法及建議佐證資料

1. 訂有資訊管理相關作業規範(符合)
2. 使用權限申請單與各職級權限一覽表(符合)
3. 資訊設備機房門禁管制與消防設備規範及進出紀錄(符合)
4. 醫院資訊系統緊急應變程序(符合)
5. 資訊系統故障演練紀錄與資訊安全事故報告單。(優良)
6. 備份設施與兒童資料異地備份規範。(優良)



1.4.9 具備資訊管理作業規範，以確保資訊安全及維護病童隱私，並訂有緊急應變處理機制 (3/3)



■ 評量項目

● 評量方法及建議佐證資料

7. 醫院資訊系統風險管理計畫，和風險分析與監測管理。(優良)





實地評鑑重點提醒



感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識，
再放置本會網站供各界下載

邀請您掃描加入
醫策會Line@，
與我們一同關心
國家醫療大小事！



請掃描QR Code加入醫策會Line@

