

# 行政院衛生署 公告



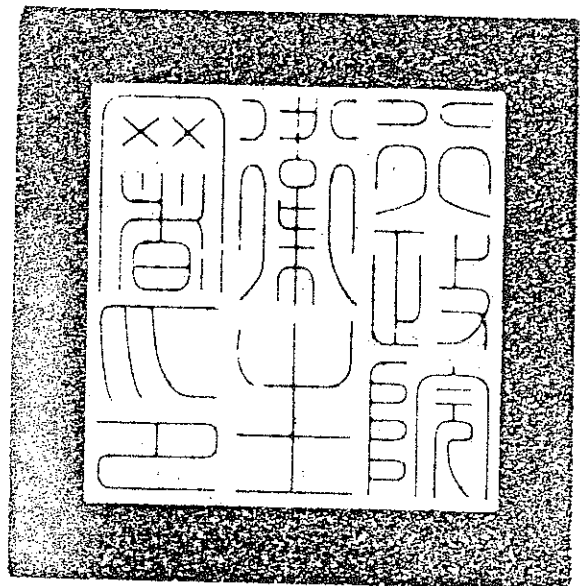
台北市大安區安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年2月24日

發文字號：衛署醫字第0990260700號

附件：新制醫院評鑑基準



主旨：公告修正「新制醫院評鑑基準」，如附件。

依據：醫療法第28條。

公告事項：

一、「新制醫院評鑑基準」項次由508項整併為505項：

- (一)項次1.6.2.3「配合病人病情需要應有適宜的出院計畫」併入項次6.12.1.1「依病人狀況訂定出院計畫」。
- (二)項次7.5.1.3「為病人進行檢查及處置行為時應考量病人隱私」併入項次7.5.1.2「病人就診、檢查及處置行為時應保障其隱私及權利」。
- (三)項次8.8.2.2「具備病人對護理服務之意見調查機制」併入項次7.3「尊重病人或家屬的意見」。

二、酌修部分基準之備註內容：

- (一)項次2.5.3.2「營養相關設施、設備應完備，安全衛生管理良好」及2.5.3.3「瞭解住院病人之進食情況，儘量符合其基本需求」，由「49床以下醫院適用之可選項目」修正為「99床以下醫院適用之可選項目」。
- (二)項次8.3.2.3「制定合理之醫師人事考核辦法及升遷制度」修正為「49床以下醫院適用之可選項目」。
- (三)酌修項次4.10.2「復健相關部門妥善的運作」、5.7.1「實

施基於病人需要之復健」及7.5.1「門診病人的隱私權應受到保障」之重點文字。

副本：行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院勞工委員會、國防部軍醫局、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、各縣市政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、行政院衛生署中央健康保險局、行政院衛生署疾病管制局、行政院衛生署國民健康局、本署醫院管理委員會、本署全民健康保險小組、本署醫事處（均含附件）

署長 楊志良



## 新制醫院評鑑基準

目錄	頁碼
新制醫院評鑑基準使用說明 .....	II
第一章 醫院經營策略及社區功能 .....	1
第二章 合理的醫院經營管理 .....	7
第三章 病人權利及病人安全 .....	15
第四章 完備的醫療體制及運作 .....	23
第五章 適當的醫療作業 .....	35
第六章 適切的護理照護 .....	43
第七章 舒適的醫療環境及照護 .....	53
第八章 人力素質及品質促進 .....	60

## 新制醫院評鑑基準使用說明

- 一、本基準適用於符合醫療機構設置標準規定之醫院。
- 二、醫院評鑑基準應考量個別醫院之下列情形，選出合適項目予以評量：
  - (一) 醫療機構設置標準之規定（床數、醫院或綜合醫院或專科醫院）。
  - (二) 醫院功能（衛生局登記之設置科別、及提供實質服務內容）。
  - (三) 醫院之理念（一般醫療服務或特殊醫療服務）。
- 三、評量項目說明：
  - (一) 基本項目：係指該項目適用任何規模之醫院。
  - (二) 可選項目（可）：係指該項非屬基本項目，可因醫療機構設置標準、或依該院之功能或服務理念，於實地評鑑時依受評醫院實際狀況評量，即可為不適用（Not Applicable，簡稱 NA）之項目。
  - (三) 必要項目（**必**）：為維持醫療服務品質與病人之安全，在整體考量下若未達到合格基準可能有影響病人醫療安全或病人權益之虞的評量項目，該項目之實地評鑑結果若未達 C（一般水準）以上，則該章節成績即不合格，或須於事後補正。
  - (四) 可選暨必要項目（可**必**）：若本項目須評量，則該項目同時亦為必要項目，反之若本項目為不適用（NA），則該項目不須評量且不為必要項目。
  - (五) 各章節細項統計：

章節	總項次	必要項目	可選項目		
		<b>必</b>	可	可*	可**
第一章	34	0	3	1	17
第二章	59	3	4	4	22
第三章	54	10	3	1	7
第四章	82	1	36	0	17
第五章	56	5	13	0	7
第六章	103	6	18	0	7
第七章	57	0	0	1	11
第八章	60	1	3	3	15
合計	505	26	80	10	103
可選暨必要項目（可 <b>必</b> ）計 5 項：4.7.1.2、5.5.1.3、6.6.2.2、6.6.2.3、8.7.1.1					

備註：可選項目分類：

- (可) 所有規模醫院均適用之可選項目。
- (可\*) 急性一般病床及急性精神病床合計 99 床（含）以下醫院適用之可選項目。
- (可\*\*) 急性一般病床及急性精神病床合計 49 床（含）以下醫院適用之可選項目。

四、評量機制：

評量結構依五項式評量(A-E 代表達成度)，若不適用，則以 NA(Not Applicable) 表示：

- A—完成達成
- B—一般水準以上
- C—一般水準
- D—一般水準以下
- E—不適當

五、評量通則：評量原則為達 B（一般水準以上）者，須先符合 C（一般水準）之要求，達 A（完全達成）者，須先符合 B 之要求。

## 第一章 醫院經營策略及社區功能

評鑑基準		備註
1.1	確立醫院宗旨、願景及目標與向院內、外公告周知	
1.1.1	確立醫院宗旨、願景及目標與向院內、外公告周知	<p>[重點]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「宗旨」係指醫院創設的使命或存在之理由，以及追求的理念或核心價值。</li> <li>2. 「願景」係指醫院長期的發展目標，可激勵與引導員工達成醫院之宗旨。</li> <li>3. 「目標」係指具體闡述醫院發展過程中所欲達到的程度，以落實醫院宗旨，依時間可劃分為長程目標、中程目標與短程目標。</li> <li>4. 「計畫」係指達成前述目標之具體作為和方法。</li> <li>5. 確認醫院如何將「宗旨」、「願景」、「目標」及「計畫」，公告予醫院工作人員周知，並提供病人及社區民眾參考。</li> </ol>
1.1.1.1	醫院應明訂宗旨、願景及目標	
可**	1.1.1.2 醫院宗旨、願景及目標能有效地傳達給院內員工、社區以及病人	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 急性病床 49 床（含）以下。</li> <li>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</li> </ol>
1.2	醫院的整體性發展計畫	
1.2.1	明確瞭解在服務區域所扮演之角色與功能	
可*	1.2.1.1 建置持續評估服務區域民眾醫療保健需求的機制，定期蒐集分析服務區域醫療、福利等客觀資料，掌握服務區域民眾的需求	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 急性病床 99 床（含）以下。</li> <li>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</li> </ol>
1.2.1.2	明訂醫院在服務區域的角色及功能	
1.2.2	依據醫院宗旨訂定醫院經營計畫	<p>[重點]</p> <p>醫院應依據醫院宗旨訂定醫院經營計畫，並編製計畫書及擬定計畫書之審查標準。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 計畫書之編製，其內容應具備： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 計畫之名稱；</li> <li>(2) 計畫之目標及預期效益（應以量化說明，訂定具體可量化的預期績效指標）；</li> <li>(3) 計畫之執行方法及步驟；</li> <li>(4) 計畫之期程及工作進度；</li> <li>(5) 計畫之經費需求；</li> <li>(6) 經費來源（包括自籌經費及申請補助金額）；</li> <li>(7) 應請其他部門（或機關）配合或協助事項。</li> </ol> </li> <li>2. 計畫書之審查標準，應包括： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 計畫目標是否明確、符合醫院之宗旨、願景或階段性發展目標？是否訂定具體量化的預期績效指標</li> </ol> </li> </ol>

評鑑基準			備註
			<p>及評估基準。</p> <p>(2) 內容是否具體？執行方法或步驟是否確切可行？分工是否明確？</p> <p>(3) 計畫期程是否妥適，預定進度是否明確而適當。</p> <p>(4) 計畫之先期規劃情形及相關配合辦理事項之辦理情形。</p> <p>(5) 計畫經費之編列及分配是否適當。</p> <p>(6) 以前年度計畫執行成果及預算執行情形。</p>
可*	1.2.2.1	依醫院宗旨、願景、目標訂定階段性整體發展計畫	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 急性病床 99 床（含）以下。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可**	1.2.2.2	藉由組織規劃擬訂階段性整體發展計畫	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 急性病床 49 床（含）以下。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
	1.3	院長、副院長及部門主管之領導能力	
	1.3.1	院長、副院長及部門主管在擬訂醫院經營目標及階段性整體發展計畫時，發揮領導能力	<p>[重點]</p> <p>1. 醫院為提升醫療品質，適應新時代環境，醫院院長及主管之領導能力極為重要。醫院於訂定或修訂「宗旨」、「願景」、「目標」及「計畫」時，董事會代表、院長、副院長及部門主管等，如能發揮適切之領導功能，則更有助於醫院之發展與永續經營。</p> <p>2. 本中項主要藉由訪談及資料查閱方式來瞭解。</p>
可**	1.3.1.1	院長、副院長及部門主管於擬定醫院宗旨、願景及目標時，適度發揮領導能力，並對醫學倫理與健康促進之領域有充分體認及知識	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 急性病床 49 床（含）以下。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可**	1.3.1.2	各部門主管在設定部門目標及擬訂計畫時，皆能符合醫院目標之要求，以利於達成醫院之願景	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 急性病床 49 床（含）以下。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
	1.3.2	院長、副院長及部門主管在醫院經營、提升醫療品質及業務效率等方面，能發揮領導能力並有效加以解決	<p>[重點]</p> <p>本基準在評估醫院院長及主管在經營管理、提升醫療品質及提高業務效率等方面之領導能力。</p>
可**	1.3.2.1	院長、副院長及部門主管能發揮領導能力以協助部屬擬訂經營管理相關問題的解決對策	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 急性病床 49 床（含）以下。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可**	1.3.2.2	院長、副院長及部門主管在決定對策以及執行時，能發揮領導能力	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 急性病床 49 床（含）以下。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可	1.3.2.3	院長、副院長及部門主管應致	[註]

評鑑基準		備註
**	力於提升醫療品質，發揮領導能力促進品質活動之進行	本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
1.3.2.4	院長、副院長及部門主管在提高醫院業務效率及經營改善方面，積極發揮領導能力	
可**	1.3.2.5 院長、副院長及部門主管對醫療品質及經營改善之執行成效能加以評估及改善	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
1.4	醫院之經營管理	
1.4.1	醫院之經營管理係依組織章程之規定	[重點] 為評估醫院是否提供優質的團隊醫療，應評估下列各點： 1.妥善建置團隊醫療所需的組織架構及訂定經營管理規章，並適時修正。 2.依規章確實執行醫院之目標及培養員工之認同感。 3.醫院內部門間具有密切之連繫溝通機制。 4.明訂醫院各部門的責任、各委員會的任務、功能及權責範圍，並確實傳達院內各部門及相關人員。
1.4.1.1	訂定明確之組織架構圖，清楚表示組織之架構，以及指揮系統	
1.4.1.2	制訂醫院組織章程、辦事細則（工作手冊）、內部管理規章、分層負責明細，各部門並據以訂定作業規範或程序	
可**	1.4.1.3 設立經營管理會議，並定期開會備有會議紀錄	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
1.4.1.4	部門內及部門間有適當的資訊傳達及協調溝通	
1.4.2	經營管理係依「宗旨」及「願景」所制定之年度計畫進行追蹤與考核	[重點] 評估是否建立全院之經營管控機制，明訂醫院之經營方針並據以擬定工作計畫與年度預算： 1.建立決策形成之機制，以處理重要事項之決議，及領導管理與經營運作之建議，應備有醫院決策形成機制或制定決策流程之書面資料，並舉實例說明之。 2.根據醫院的「宗旨」及「願景」設定目標及年度計畫。 3.訂定年度計畫及預算編訂審查時，應有相關部門參與之機制，聽取其意見並予以整理。可依據上年度業務及經營業務編列預算表，且工作計畫及年度預算應符合經營方針。 4.應有追蹤預算執行狀況之機制。 5.醫院各部門應依年度計畫內容執行工作與辦理活動。 6.醫院應建立支援各部門達成目標之資源（人力、物



評鑑基準		備註
		<p>資、資金、資訊)分配機制。</p> <p>7.計畫執行成效之定期追蹤查核(按月或按季及期末),應包括:</p> <p>(1)計畫是否按照預定目標及進度執行?是否進行檢討?</p> <p>(2)執行成果與預期成果是否符合?預期績效指標之達程度?</p> <p>(3)執行過程遭遇何種困難?是否需要協助解決?</p> <p>(4)經費是否按照核定項目核實支用?</p> <p>(5)各項表報資料是否如期正確填送?</p> <p>(6)辦理採購是否依規定辦理,財物運用及保管是否妥當?</p>
可**	1.4.2.1	<p>訂定年度工作計畫並編列年度預算</p> <p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目:</p> <p>(1)急性病床49床(含)以下。</p> <p>(2)未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可**	1.4.2.2	<p>各部門應參與醫院年度工作計畫之訂定並執行之</p> <p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目:</p> <p>(1)急性病床49床(含)以下。</p> <p>(2)未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可	1.4.2.3	<p>依醫院總體年度工作計畫訂定各部門的年度目標及工作計畫,並定期評估與檢討執行情形與成效</p> <p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目:</p> <p>(1)急性病床499床(含)以下。</p> <p>(2)未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
1.5	遵守相關法規	
1.5.1	醫院應遵守相關法規	
1.5.1.1	醫院符合醫療機構設置標準,並遵守及配合醫療法與全民健康保險法	
1.5.1.2	遵守及配合衛生主管機關之相關法令	
1.5.1.3	遵守及配合政府其他法令	
1.5.1.4	配合國家衛生政策及其他相關政策之情形	
1.6	結合服務區域健康相關資源,推動健康照護工作	
1.6.1	與服務區域醫療衛生單位及相關團體維持適當合作關係	<p>[重點]</p> <p>1.醫院在服務區域上應達成的任務、功能及責任因醫院性質、類別、規模及服務區域狀況之差異而各有其不同。</p> <p>2.應加強與服務區域上的其他醫療機構或長期照護醫療機構、市鄉鎮保健中心(衛生局、所)、社會福利機構等間之合作,並發揮醫院的醫療功能,提供服務區域民眾優質可靠的醫療。</p> <p>3.要將服務區域的各種資料(定義服務區域範圍、服務區域人口、醫療需求、民眾需求等調查)與自己醫院</p>

評鑑基準		備註
		的病人統計作比較，以定位自己醫院的角色、任務。
	1.6.1.1	與衛生局(所)及診所資訊的聯繫及整合適當
可**	1.6.1.2	接受服務區域相關照護及社福單位轉介，並提供照護 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	1.6.1.3	成立共同照護門診或推動共同照護工作，提供病人連續性照顧 [註] 1.本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有設置共同照護門診或推動共同照護工作相關服務。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。 2.如醫院選用「49 床(含)以下可選項目及評分說明」，本項為醫院自行選擇之可選項目。
	1.6.2	轉診、轉檢或轉介之適當性 [重點] 1.基於服務區域醫療的觀點，病人所需的醫療，盡可能在該服務區域完成。因此，非僅接受由其他機構轉介的病人，亦應依醫院的角色、任務及功能將病人轉介至其他適當機構。 2.應有轉介至較高層級醫院、專科醫院、專業照護機構或長期照護機構的事例，每件事例均需依照病人症狀檢討轉介至合適機構，且其資訊必須在院內交流。 3.應具備相關之工作人員(醫師、護理師、社工人員、復健人員等)共同檢討，介紹至適當機構之制度。
	1.6.2.1	依病人的健康問題及需求，轉診、轉檢或轉介至合適的其他醫療機構或長期照護機構
可**	1.6.2.2	應有專責人員或部門推動雙向轉診、轉介或轉檢工作，並提供快速便利之回覆機制 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	1.6.2.3	(本項合併至 6.12.1.1)
	1.7	以社區為導向的健康照護活動
	1.7.1	積極推動社區健康促進活動及參與社區健康營造工作 [重點] 1.就社會使命而言，醫院須積極與社區保持密切的關係。 2.評估醫院與社區發展結合及與社區保持關係的活動狀況，如在社區辦理增進健康的活動、接受志工、健康教育的推展及社區的健康營造等活動狀況。 3.醫院本身是否與社區保持良好關係及醫院與民眾互益的作為，為評估重點。
可**	1.7.1.1	有專責人員或部門，結合社區基層醫師辦理社區健康活動，指導社區民眾正確的健康觀念及知識，提供健康諮詢與 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。

評鑑基準		備註
	衛生教育及積極參與社區健康營造	
	1.7.1.2 參加社區健康促進活動或社區健康營造工作的人員，應接受相關教育課程與實務訓練	
可*	1.7.1.3 應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	1.7.1.4 醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練	[註] 1. 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設置有志工。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。 2. 如醫院選用「49 床（含）以下可選項目及評分說明」，本項為醫院自行選擇之可選項目。
可**	1.7.1.5 提供民眾衛教與宣導醫院的業務內容及經營資訊，並能配合政府政令宣導	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。

## 第二章 合理的醫院經營管理

評鑑基準		備註
2.1	財務管理及會計制度	
2.1.1	健全的會計制度，財務結構合理	[重點] 為確實掌握醫院的經營及財務狀況，改進經營成效，醫院之會計業務需有妥善之管理機制，並依照醫院規模配置專責人員或部門，且根據明確的會計管理作業原則加以管理。
2.1.1.1	會計組織及制度健全	
可*	2.1.1.2 確實執行會計審查制度，有效內控及外部查核	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可*	2.1.1.3 適當的成本會計制度	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
2.2	確保醫院之經營效率	
2.2.1	妥善運用醫院管理指標	[重點] 為能持續提供適切的醫療，醫院經營必須穩定，應將經營狀況以科學方法持續掌控、分析且正確認清現況，並與其他醫院作比較，以在中長程展望之中致力改善，訂定各項管理指標。
2.2.1.1	應訂定醫療業務管理指標，定期分析、檢討、改進醫院經營管理狀況	
2.2.1.2	應訂定醫院內部作業流程指標，定期分析、檢討、改進醫院經營管理狀況	
2.2.2	妥善規劃且執行醫療事務相關業務	[重點] 受理掛號及住出院等醫療事務業務之人力配置適當，明確指定各項工作人員及負責人，並訂有作業規範且確實執行，以提供病人可近又方便之醫療服務。
2.2.2.1	訂有合宜之掛號批價及收費作業流程並定期檢討	
2.2.2.2	具有專責人員或部門依相關制度辦理病人入出院作業	
2.2.3	具備適當之病床管理機制	[重點] 病床的有效利用，不僅是善用社會資源，且自醫院經營穩定的觀點而言，亦為重要的指標，無論是急性或長期療養床，應依各醫院特性有效的運用病床。
可*	2.2.3.1 確實掌握並有效管理各科別候床病人資訊	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
2.2.3.2	有效率地運用病床，並保持適	

評鑑基準		備註
	當之佔床率	
2.3	病歷管理	
2.3.1	設有完備之病歷管理部門	[重點] 病歷之妥善管理，對醫院提供的醫療品質有很大的影響，在本項下將評估病歷妥善管理之體制是否完善適當。
2.3.1.1	應有專責人員管理病歷或設立病歷管理部門，人力配置適當，作業功能良好	
2.3.1.2	病歷管理與疾病分類等人員均經專業訓練或資格甄審考試及格，並接受繼續教育	
2.3.2	病歷應妥善管理	[重點] 對病歷的妥善管理應以下列觀點評估： 1.病人的病歷應統一合併管理，以利其他專業診療參考，且不致於有發生重複診療的缺失。 2.病歷應明確掌握行蹤，訂有防止遺失的管理機制。 3.使用統一之病歷號，避免同名、同姓病人發生弄錯的缺失。 4.門診病歷送到診間等之即時性評估。 5.應對病歷內容有完善之保密措施。
2.3.2.1	健全的病歷管理制度	
2.3.2.2	每位病人只有一份病歷，並維護資料的完整性	
2.3.2.3	病歷應有系統歸檔，且妥善管理	
2.3.3	建立病歷紀錄審查制度	
2.3.3.1	對病歷紀錄有作量與質的審查	
2.3.3.2	對出院病歷建立追蹤管理系統，且定期統計呈報改善	
2.3.4	病歷管理適當並靈活運用	[重點] 病歷之管理及活用應以下列觀點做評估： 1.病歷整理狀況（編號、登記、歸類）是否完整。 2.能否快速檢索符合特定條件的病歷。 3.病歷資料的提供是否完整切實。 4.能否定期製作及檢討臨床評估指標。 5.能否定期製作及檢討效率評估指標。 6.能否正確提供業務評估所需的統計資料。
可 **	2.3.4.1 建立疾病與手術檢索系統及相關統計分析	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
2.4	資訊管理	
2.4.1	有完善之資訊管理機能	[重點] 醫院應明訂資訊管理及安全相關政策與作業規範，旨在

評鑑基準			備註
			確保資訊具有「保密性」、「安全性」、「可用性」與「完整性」等必備條件，以防止病人資料遺失、誤用，並有明確訂定病人資訊保密相關措施。
可**	2.4.1.1	應有專責人員管理資訊或設立資訊管理部門	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	2.4.1.2	提供醫療活動或診療績效之基本資訊，並製作各項醫事作業或診療作業統計分析報告，有效掌握院內醫療活動情形	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	2.4.1.3	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	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	2.4.1.4	訂定資訊管理相關作業規範，具備資訊安全管理機制，以確保資訊安全及維護病人就醫之隱私	
	2.4.1.5	當院內電腦系統發生故障時，應有緊急應變處理機制	
	2.5	營膳及設施設備管理	
	2.5.1	制定明確之各項設施設備管理制度	[重點] 1. 醫院設施與設備之管理不僅是醫院維持營運之重要一環，更嚴重影響病人與工作人員之生命及安全。 2. 邇來由於醫院人事員額之管制，部分業務有外包的趨勢，惟其管理仍須由院方負責，而非名義的負責人。 3. 醫院應提出實質設施與設備的管理制度，並據以評估。
可**	2.5.1.1	設有專責人員或部門負責醫院設施設備管理	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	2.5.1.2	整合醫院業務，訂定醫院設施設備之定期保養計畫	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	2.5.1.3	訂定各項設施維護相關規章並確實執行；且各項儀器設備應有操作手冊及操作訓練	
	2.5.1.4	設施設備應適時汰舊換新	
必	2.5.1.5	定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電與廢水處理等設備，並有紀錄可查	[註] 本項為必要項目。
	2.5.1.6	配合主管機關其他安全之各	

評鑑基準		備註
	項檢查，並有紀錄可查	
可**	2.5.1.7 設有專責人員或部門負責醫療用氣體之安全管理，並有紀錄可查	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未有醫療用氣體。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	2.5.1.8 當水、電、醫療氣體系統損壞、遭污染或設施設備發生故障時，醫院應具備一套緊急應變程序可保護院內的人員並儘速修復	
	2.5.2 制定明確之醫療儀器管理制度	[重點] 1. 醫院各臨床部門等之儀器管理均有配置專責人員，並有完善之管理制度。 2. 特別是在病房使用的儀器多與維持生命相關，其管理機制尤應明確完善。
可**	2.5.2.1 設有專責人員或部門統籌醫療儀器之採購及管理	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	2.5.2.2 確實執行醫療儀器及相關材料定期檢查、校正作業，並有檢查紀錄可查	
可**	2.5.2.3 對輻射物質之裝置、使用、棄置應定期檢查並符合規定	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未設有放射線部門或輻射設備、物質。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	2.5.3 營養與膳食管理作業	[重點] 1. 供應膳食部門應有效執行餐飲設備之衛生管理。 2. 營養部門除提供安全之飲食外，並應有適合診療為目的之治療飲食。 [註] 醫院供膳為外包方式者，以評鑑基準適度評量承包業者提供相關之資料而給予評分。
可*	2.5.3.1 人力配置適當	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	2.5.3.2 營養相關設施、設備應完備，安全衛生管理良好	[註] 1. 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有營養相關設施、設備。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。 2. 如醫院選用「99 床（含）以下可選項目及評分說明」，本項為醫院自行選擇之可選項目。
可*	2.5.3.3 瞭解住院病人之進食情況，儘量符合其基本需求	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：

評鑑基準		備註
		(1) 急性病床 99 床 (含) 以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
2.5.4	具備適當的醫院安全維護體系	[重點] 1. 因醫院出入人員複雜，可能發生放置於門診、病房等之物品遭竊及新生兒被抱走等事件，應確立醫院安全維護體系，並加強守衛以防止此等事件之發生。 2. 當警衛業務外包時，應確認人員換班時能確實交接相關業務及資訊。夜間醫院總務管理負責人的工作應與安全維護體系密切聯繫。 3. 醫院夜間安全維護工作，應與總務管理負責人有密切聯繫的體制。
可**	2.5.4.1 訂定明確適當的安全管理業務內容及範圍	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	2.5.4.2 制定醫院門禁管制之相關規定	
2.5.5	廢水、廢棄物處理	[重點] 醫院廢水、廢棄物的處理係醫院經營管理上的重大問題，而感染管制策略及感染性廢棄物之處理，更是重要的課題。
	2.5.5.1 主管機關的檢查紀錄、醫院改善措施及結果，應有紀錄可查	
可**	2.5.5.2 置有專責人員負責廢水、廢棄物處理，並訂有相關處理程序	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未設有廢水處理設施。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	2.5.5.3 實施廢棄物分類、減量活動及妥善處理廢棄物	
2.6	醫療物料管理	
2.6.1	訂定物料採購及供應流程	[重點] 1. 醫院所用的物料種類繁多，為促進醫院經營管理之效率，應妥善施行物品管理。 2. 有效的物料管理可提供更優質的病人服務，因此，應選擇主管機關認證的合格供應商與物料，設法謀求醫院的器材、物料運用之安全性、經濟性，並應有標準化物料採購與供應之作業流程。
	2.6.1.1 設有專責人員負責物料採購及管理	
可**	2.6.1.2 訂定明確之物料採購、使用、庫存、供應等相關作業流程	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	2.6.1.3 依據各部門實際業務需求，編製物料採購計畫及預算	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：



評鑑基準		備註
		(1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
2.6.2	落實院內物料庫存管理	[重點] 1. 確保日常診療所需物料之合理庫存量是必要的，超量庫存或過期庫存的情況，將不利於醫院財務。 2. 應針對妥善庫存、適量庫存訂定適當方法，並確實實施。 3. 庫存管理的基本原則係先調查適當之庫存量，定期檢討，並於盤點時調整庫存量。定期盤點應至少一年 1 次。 4. 如將庫存管理全面委託院外業者執行，應評估醫院參與庫存管理之方式及補充物料之計價方法，零庫存不一定對醫院有利。
可**	2.6.2.1 制定物料盤點制度，盤點各部門之物料品項，核對物料清單，以妥善估算管理物料需求	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可*	2.6.2.2 訂定合理之物料供應辦法	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床 (含) 以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
2.7	外包業務管理	
2.7.1	制定外包業務管理制度	[重點] 1. 外包業務係指委外合作之醫療及非醫療相關業務、人力及設備。 2. 醫院執行業務外包時，必須以適當的需求及標準選定外包業者，訂定合約並確實遵守合約內容。 3. 醫院與外包業者之合約內容應有兼顧雙方權益之明確規範。 4. 選擇承包業者時，不宜僅以廉價為選擇標準，應確保病人及醫院工作人員之安全及服務品質。 5. 醫院必須有能力確保外包業務的妥善執行 (例如定期召開品質管理委員會，並與承包業者溝通協商等)。 6. 應對承包業者實施業務及設備等訪查評估，並作成紀錄以作為日後訂約、違約處理之依據。 [註] 1. 若洗衣、膳食等作業為非在醫院內執行之外包作業，外包業者應有作業規範，且醫院應不定期評估。 2. 評鑑委員於實地評鑑時得請外包業者之負責人列席備詢。
可	2.7.1.1 訂定外包業務管理辦法	[註] 1. 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有採用業務外包。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。 2. 如醫院選用「49 床 (含) 以下可選項目及評分說明」，本項為醫院自行選擇之可選項目。
2.7.2	外包業務管理作業適當	[重點]

評鑑基準		備註
		1.外包人員素質適當，健康良好，符合醫院需求，不致造成醫院額外問題。 2.醫院應負責外包業務的統一管理，不可一切委任業者，而忽略有效的管制和督導。 3.醫院應規範外包單位（業者）的行銷活動。 4.外包業務發生問題時，醫院應承擔責任。
可	2.7.2.1	外包人員應具備工作相關專業證照或資格條件，人力素質適當 [註] 1.本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有採用業務外包。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。 2.如醫院選用「49床(含)以下可選項目及評分說明」，本項為醫院自行選擇之可選項目。
可	2.7.2.2	外包業務內容及範圍適當，不影響醫療品質並納入統一管理 [註] 1.本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有採用業務外包。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。 2.如醫院選用「49床(含)以下可選項目及評分說明」，本項為醫院自行選擇之可選項目。
	2.8	醫療糾紛處理
	2.8.1	妥善因應醫療糾紛處理 [重點] 應以誠實的態度，妥善因應醫療糾紛事件。以利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。 [註] 應由專責人員或單位對外回應醫療糾紛（醫療爭議）事件為宜。
	2.8.1.1	建立醫療糾紛處理機制
可**	2.8.1.2	有適當之院內醫療賠償補助或互助辦法 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	2.8.1.3	對於醫療糾紛之避免及改進措施，應定期對員工實施教育訓練 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	2.9	危機管理及緊急災難應變
	2.9.1	危機管理機制 [重點] 1.為降低危機事件對醫院造成的危害，醫院平時應建立有效機制，辦理危機事件之偵測、預防、明確分工與演練，以預防事件的發生。 2.當事件發生時，能立即妥善處理事件，讓傷害降至最低。 3.事故發生後，醫院能快速恢復正常運作，並徹底檢討根本原因，有效防止事件的再發生。
必	2.9.1.1	建立醫院危機管理機制 [註] 本項為必要項目。

評鑑基準		備註
可**	2.9.1.2	對發生之危機事件能確實檢討並有效改善 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	2.9.2	醫院應設立緊急災難應變機制 [重點] 1. 由醫院遭遇災害時的動員準備及平常訓練等情況評估醫院面對危機時之處理能力。 2. 針對可能發生的危機，包括火災、地震、雷擊、颱風、洪水...等，均需依據危機類型建置對應之緊急救援體系。 3. 應根據危機管理模式制定災難緊急應變計畫；平常的動員準備及定期性訓練紀錄可作為評量重點。 4. 應明訂不同等級災難緊急應變之啟動機制。
可**	2.9.2.1	設置大量傷患緊急應變處理小組與健全指揮系統 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
必	2.9.2.2	訂定符合醫院危機管理需要之緊急災難應變計畫及作業程序 [註] 本項為必要項目。
	2.9.2.3	依緊急災難應變計畫，每年至少實際演習乙次，俾使同仁熟悉應變措施
可**	2.9.2.4	因應休假及夜間突發之大量傷患或災害，應建制緊急召回院外醫院同仁返院處理急難之機制 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	2.9.2.5	醫院應儲備或能及時取得處理緊急事件、流行病及災難所需的醫療用品、通訊器材及其他資源 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下者。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。

### 第三章 病人權利及病人安全

評鑑基準		備註
3.1	尊重病人權利及建立良好的醫病關係	
3.1.1	確立病人權利及醫學倫理相關政策	<p>[重點]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫療提供者及醫療機構有責任認識及尊重病人權利，而尊重病人權利就是加深對醫療需求的理解及對應，增加病人照護之貢獻。</li> <li>2. 醫療提供者及醫療機構有義務遵守職業倫理，在相互關係為基礎的醫療上，必須讓病人理解其自身在醫療上之責任及義務。</li> <li>3. 醫療提供者與病人間應有良好之互動關係。應以團隊醫療方式提供醫療照顧，醫療機構對病人亦負有責任及義務，並明確理解病人的權利，建立尊重病人權利的體制。</li> </ol>
必	3.1.1.1	明訂病人權利的政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利
	3.1.1.2	員工均應清楚瞭解病人的權利及醫學倫理
3.1.2	設立機制促進病人之參與性，加強病人與醫療人員間的合作關係，以提供高品質的醫療服務及確保病人安全	<p>[重點]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確保優質醫療及病人安全，不只是醫療提供者的責任，病人能積極參與將使整體醫療照護機制更健全。</li> <li>2. 營造上述環境亦為醫院及醫療提供者的責任，可行方案例如：                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 有疑問可向醫護人員發問，關於病人服用的藥劑及過敏反應，應與醫師充分溝通，並要確認檢查、處置的意義及結果。</li> <li>(2) 接受開刀前，應先告知病人手術內容及術後狀況、恢復及照護的負責人等事項。</li> <li>(3) 手術與麻醉方式及其優缺點、手術以外之其他替代治療方式應向病人詳盡說明，並簽署手術及麻醉同意書。</li> </ol> </li> </ol>
可**	3.1.2.1	為確保高品質之醫療服務及病人安全，應有措施協助病人及家屬獲取治療資訊，鼓勵他們參與醫療照護之過程及決策
3.1.3	復健收益及病人存放款管理適當	<p>[重點]</p> <p>醫院應訂定有復健收益及病人存放款管理辦法並陳核備查，且依照復健收益及病人存放款管理辦法執行；醫院並應指定監督單位。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫院應設有精神復健基金，帳務使用應詳實記載。</li> <li>2. 基金收入所得應設有專款或專戶保管，其所孳生之利息也應納入基金當中。</li> <li>3. 復健基金應全數使用於精神復健病人所需相關用</li> </ol>

評鑑基準		備註
		途，不得移作醫院其他用途。 4.當病人出院後，屬於病人所得部分應歸還予病人；基金部分仍應保留用於精神復健病人所需相關用途。
可	3.1.3.1	明確訂定病人生活訓練指導與職能收益管理方針，並適當的執行管理之 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有精神科慢性病房或日間照護病房。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
可	3.1.3.2	不得讓病人從事非治療目的之勞務作業 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有精神科慢性病房或日間照護病房。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
可	3.1.3.3	病人復健治療所衍生之相關收入及病人存放款與相關利息之管理適當 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有精神科慢性病房或日間照護病房。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
	3.2	照護之溝通及獲得病人、家屬同意
	3.2.1	告知病人及家屬其醫療照護有關資訊，並於醫療照護之過程中能獲得他們的同意 [重點] 1.病人對自己的健康及醫療，有權利聽取說明並於理解後接受、選擇或拒絕檢查、治療或其他醫療行為。又病人接受診療時，與醫療人員之溝通是提升醫療效果及病人滿意的關鍵。 2.醫療提供者之治療說明應完整無疏漏： (1)為了確實傳達應說明的內容給病人，對該內容宜有書面指引。 (2)為了保證說明過程良好，進行重要的說明時，事先必須明確預定應說明的內容、由誰說明、如何記錄等步驟。又病人不能表明意見時或未成年者應由代理人代行「說明及同意」的手續，確立此一機制亦為重要。
必	3.2.1.1	應向病人適當說明病情及治療方式、特殊治療及處置，說明內容應有紀錄 [註] 本項為必要項目。
	3.2.1.2	在「與病人溝通說明及獲取同意」過程中，應考量到環境及個人隱私的保護
	3.2.1.3	在合適的病情時，協助病人、家屬取得捐贈器官及組織之資訊
	3.2.2	進行照護說明時，能考慮到病人的立場使其完全瞭解醫療照護過程 [重點] 1.說明時應充分顧及病人的立場，讓病人完全理解。說明時應使用病人能聽懂的語言，至病人完全理解為止。 2.病症易造成病人極度不安，此種緊張反應對狀況判斷及瞭解造成影響。故應致力減輕病人心理的不安，並理解其在診斷及說明階段的反應，在「說明及同意」過程中亦需細心照料。

評鑑基準		備註
3.2.2.1	醫院之告知應讓病人充分理解	
3.2.3	妥善協助病人對治療過程的瞭解	[重點] 為達優質醫療，必須由醫療提供者與病人共有診療資訊或由病人自己要求的項目著手。「診療資訊的提供」具有兩種面向：其一是向病人說明有關診療的資訊，獲得理解及同意，讓病人能自己決定積極參與醫療。其二是「據病人的請求提供診療資訊」，此項中對病人的利害及隱私的保護，資訊提供方法之妥當性等難以判斷之處尚多，以個人的判斷進行實有礙難之處，應在院內確立指導方針及步驟，以公正、恰當且順利進行。
必 3.2.3.1	依據病人的請求，依法提供病歷影本或摘要	[註] 本項為必要項目。
3.2.3.2	應教育工作人員提供病人診療資訊對其意義及重要性	
3.3	確保病人安全的體制	
3.3.1	建立確保病人安全之相關機制或委員會	[重點] 1. 為了確保病人安全，除了每個醫療人員的努力外，應設有病人安全之相關機制或委員會（如：病人安全委員會或病人安全推動小組），熱心努力推動。 2. 相關機制或委員會之領導階層負有重大責任，包括建立體制及調度必要的資源，確立指導方針及步驟，收集情報及其活用、改進，教育訓練等。 3. 應在組織內建構有關病人安全的報告，其目的非追究個人責任而是營造組織系統改進的態度及所謂「安全文化」。在各職類中，尤其醫師是否積極努力是其關鍵。 4. 建立確保病人安全的體系，確立相關之執行方針及步驟，並登載於醫院簡介、工作手冊中。所有規定步驟必須周知工作人員以活用。
必 3.3.1.1	訂定全院性病人安全作業規範與執行方針	[註] 本項為必要項目。
3.3.1.2	確實執行病人安全作業	
3.3.1.3	院內各部門及員工應分析檢討病人安全之相關機制，並擬定改善對策	
3.3.2	為確保病人安全，醫院全體應致力於有系統的相關教育訓練	[重點] 1. 為建置完善的病人安全體制，每一個工作人員應維持並提升其醫療水準，且應建構提升病人安全體制的組織文化，培養工作人員正確的態度，並清楚明瞭醫院內方針及實施步驟。 2. 應有制式、非制式的教育訓練及醫院內交流溝通，另能提供有關醫療事故的工作人員心理支持的環境。
可 ** 3.3.2.1	對院內員工有計畫地實施病人安全相關之教育訓練	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。

評鑑基準		備註
		(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	3.3.2.2	對涉及醫療事故的員工，提供相關支援
		[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	3.4	建置病人安全的醫療環境
	3.4.1	有關病人安全之作業程序應於院內各相關文件中有明確規定
		[重點] 1. 為落實病人安全的處理過程，應在醫院內訂定有關策略，並將相關步驟登載於醫院簡介、工作手冊、步驟書等，並讓工作人員徹底知悉，並視需要予以更新。 2. 依醫院之功能、規模及其他特性來訂定病人安全相關步驟及內容，且需與確保安全的照護過程互為對應。
必	3.4.1.1	確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟
		[註] 本項為必要項目。
	3.4.1.2	開立病人醫囑，應有防止醫令傳達錯誤的步驟或方法
	3.4.1.3	對於各種可能發生醫療不良事件之情境，訂定預防措施及建立因應對策
	3.4.1.4	病人對治療的反應及病情變化，醫院應正確且迅速處置
	3.5	蒐集並分析病人安全相關資訊，並加以檢討改進
	3.5.1	瞭解影響病人安全的要因，並設立機制尋求改進對策
		[重點] 為了加強確保病人安全，應有收集醫療異常事件資訊的機制，此為改善醫院安全的重要一步，並進行檢討改善對策以確認效果。在發生事故時控制傷害至最低程度。
必	3.5.1.1	建置機制收集院內醫療異常事件
		[註] 本項為必要項目。
	3.5.1.2	充分瞭解及分析影響病人安全的要因，並擬訂改善對策，確實執行及評核其成效
	3.5.2	設立機制與外部合作以確保病人安全
		[重點] 1. 醫療須與其他單位合作，及採用外部機構提供的各種製品及服務方能達成。因此，確保病人安全的制度，不僅止於院內，亦要與院外相關機構合作，如與其他醫療機構及單位、醫藥品、血液製劑、醫療材料及其他製品等機構、業者合作。 2. 透過資訊交換、外部合作來準備緊急時之因應對策及日常工作流程之改善。
	3.5.2.1	與相關機構及往來的業者共同建置安全的結構性體制，以提供病人完備的安全環境
	3.6	醫療不良事件之處理
	3.6.1	醫療不良事件發生時，事件之
		[重點]

評鑑基準		備註
	處理步驟明確並讓工作人員徹底瞭解	事故發生時，為使其傷害降於最低程度，且保持與病人及其家屬之互信關係，必須有迅速而妥善的對應。醫療不良事件發生時，對病人及家屬的對應、說明，及在醫院內的報告、記錄等有關步驟應有明文規定，始能迅速、妥善對應。尤其是夜間、假日或主治醫師不在現場時，其對應步驟要特別注意。此種步驟要讓各級工作人員周知，實際活用。
	3.6.1.1 關於醫療不良事件發生時的處理、說明、報告、記錄等的步驟可依據書面資料、規範，並讓員工徹底瞭解	
可**	3.6.1.2 發生醫療不良事件時，應建立發布訊息的步驟規範	本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	3.7 感染管制作業	
	3.7.1 實行組織性的感染管制管理	[重點] 1. 感染管制的目的在降低病人及家屬、工作人員及其他出入醫院的人們感染，或防制其帶入病原體並在發生感染時迅速察知，予以應對。 2. 感染管制非僅第一線醫療人員之責任，必須醫院全體共同努力。其範圍不僅指對病人的直接臨床行為，連供餐、給水及醫院設備都包括在內，在廣義的院內環境設備方面，均須以感染管制的觀點處理大規模的活動及其過程管理。感染管制所要求的組織及活動是因醫院規模及功能而異。
	3.7.1.1 應設立感染管制相關單位，由感染科專科醫師或由參加醫院感染管制學會認可講習達足夠學分數以上之醫師負責業務推行	
	3.7.1.2 感染管制單位有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	
	3.7.1.3 應有合格且足夠之感染管制醫護人員進行感染管制作業	
可**	3.7.1.4 當大規模感染事件發生時，應有應變計畫，支援感染管制工作	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
必	3.7.1.5 制訂感染管制手冊，確實執行並定期更新	[註] 本項為必要項目。
	3.7.2 為降低感染的危險，應採取具體的感染管制措施	[重點] 為降低感染的危險，應採取具體且適當的感染管制措施，尤其應引進有科學根據的措施。採行新步驟時，組織全體及各部門主管必須發揮其領導力，使員工遵循。
	3.7.2.1 院內應有充足且適當之洗手	



評鑑基準		備註
	設備，醫護人員應有良好之洗手習慣及正確的洗手方法	
	3.7.2.2 若有觸及病人血液、體液的可能性時，醫護人員應戴手套；血液、體液有飛散可能性時，應使用防護具或隔離衣	
可*	3.7.2.3 對罹患傳染性或新興傳染疾病（如 SARS）等病人應有合適之隔離措施及動線規劃，並確實執行	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 非「傳染病防治醫院」。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	3.7.2.4 對於針扎事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程	
必	3.7.2.5 對員工實施每年定期體檢，提供疫苗注射，並在不同疫病流行時期，依情況對員工每天查看健康狀況的機制	[註] 本項為必要項目。
	3.7.3 建立機制促進抗生素的適當使用	
	3.7.3.1 應有抗生素使用管制措施及執行情形記錄表	
	3.7.3.2 應有全院性臨床分離菌種抗生素感受性報告	
	3.7.3.3 正確使用預防性抗生素	
	3.7.3.4 門診抗生素使用情形合理	
	3.7.3.5 非管制性抗生素使用情形合理	
	3.7.3.6 管制性抗生素使用情形合理	
	3.7.4 有計劃且持續進行感染管制監測及改善	
可**	3.7.4.1 掌握檢體的種類及區別各病房分離之病菌	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
必	3.7.4.2 定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	[註] 本項為必要項目。
	3.7.5 適當之感染管制教育訓練	[重點] 為了降低感染危機，各部門工作人員的感染管制教育非常重要。欲確立感染管制體制，除了讓全部工作人員知悉感染管制對策方法及步驟外，尚須理解感染管制的組織體制及方針，依據所收集資料掌握醫院感控狀況及其他相關資訊等，相關工作人員均能積極參與感染管制業務。

評鑑基準		備註
3.7.5.1	新進人員應接受感染管制訓練，在職人員亦有定期之感染管制訓練與技術輔導	
3.7.5.2	收集全院性院內感染管制的資訊，並提供相關部門參考改進	
3.7.6	配合衛生主管機關政策，對傳染病進行監測、通報及防治	
3.7.6.1	有專責人員負責傳染病之報告並主動與當地衛生機關連繫，並依規定將相關之傳染病或新興傳染疾病（如 SARS）之統計資料呈報衛生主管機關	
3.7.6.2	發生傳染病時，與當地衛生機關通報之時效	
3.8	確保病人用藥安全	
3.8.1	確保病人用藥安全之體制	[重點] 1. 為了確保病人的用藥安全，除了每個醫療人員的努力外，應設有病人用藥安全之相關機制或委員會，熱心努力推動。 2. 相關機制或委員會之領導階層在建立體制及調度必要的資源，確立指導方針及步驟，收集情報及其活用、改進，教育訓練等方面任務重大。 3. 組織內有關用藥安全的報告，應構築在非追究個人責任而是組織系統改進的態度及所謂「安全文化」之營造。
必	3.8.1.1 建立確保病人用藥安全之相關機制或委員會	[註] 本項為必要項目。
3.8.2	訂定病人用藥安全之管理機制，並明訂於院內各相關文件中	[重點] 病人用藥安全相關步驟及內容可能因醫院之功能、規模及其他特性而異。欲使病人用藥安全的處理過程落實，應在醫院內訂定相關策略，就各步驟登載於醫院簡介、各項相關工作手冊、程序書等，並讓工作人員確實知悉，並視需要予以更新。
3.8.2.1	應有藥品識別方法、步驟、及作業程序	
可**	3.8.2.2 處方醫令系統應設有避免用藥錯誤及不適當之機制	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
3.8.2.3	建立處方用藥稽核機制	
3.8.2.4	病人對藥物使用的反應及病情變化，醫療人員應正確且迅速處理	
3.8.3	用藥安全之監測	

評鑑基準		備註
3.8.3.1	應建立完善之藥物錯誤、藥物不良反應通報體系，並訂有監測與檢討機制	

## 第四章 完備的醫療體制及運作

評鑑基準		備註
4.1	醫療部門及運作機制	
4.1.1	適當之醫療部門組織	<p>[重點]</p> <p>應有適當的醫師與各醫療部門之組織機制及體制，醫院必須充分確保醫師及各醫療部門人力充足，俾能充分發揮診療功能。醫療部門之組織必須明定診療責任，並具備與其他部門合作及協調之機制。另亦須因應業務需要組成必要的委員會。</p> <p>[註]</p> <p>對於兼任醫療人力，應掌握實際情況以利評估</p>
4.1.1.1	適當醫師人力配置及素質良好	
4.1.1.2	制定符合現況的組織圖	
4.1.1.3	各部門的職掌及職務規範明確	
4.1.2	醫療部門運作適當	<p>[重點]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評估醫師及各部門順利執行業務並妥善發揮功能。</li> <li>2. 應定期舉行院務會議或醫療相關討論會議以提升醫療業務功能並決定方針，據以促進診療科別間及部門間的協調。</li> <li>3. 應明確推行「告知後同意」(Informed Consent) 與病人安全等診療方針及目標，讓醫師及各部門工作人員徹底知悉，並舉行各項相關活動。</li> </ol> <p>[註]</p> <p>醫療部門的經營管理因各專科領域之差異，不易確立其組織方針，故醫院管理者(院長、副院長)應超越醫療科別的藩籬而發揮領導力。</p>
4.1.2.1	定期舉行各醫療相關討論會、會議等，並有紀錄	
4.1.2.2	有關診療上的策略方針及目標應明確	
4.1.2.3	醫師及各部門工作人員均能完全瞭解基本方針及目標	
可**	4.1.2.4 各委員會定期舉行，並有紀錄且確實執行會議決議事項	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 急性病床 49 床 (含) 以下。</li> <li>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</li> </ol>
4.1.3	醫學倫理與法律之加強與教育	<p>[重點]</p> <p>醫療提供者除了應提供病人適當之醫療照護，亦需有醫學倫理與法律之涵養。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 應充分顧及病人權利，並強調病人個人隱私之確保、提供病情充分的說明並確認應經病人同意後始進行相關醫療等。</li> <li>2. 器官移植、基因治療及生殖醫療等之實施，須就生命倫理之觀點慎重檢討。</li> </ol>

評鑑基準		備註
		<p>3.以重症醫療為任務的醫院，應設置檢討醫學倫理與法律問題的機制，並實施醫學倫理與法律相關教育。</p> <p>4.臨床研究及人體試驗的倫理議題亦已成為重要課題，應對受試者提供充分的說明，並在獲得明確的同意後實施，並具備明確之程序書及執行規章。</p> <p>[註]</p> <p>醫師對醫學倫理應有的態度，應充分理解世界醫師會之「日內瓦宣言」、臨床研究之「赫爾辛基宣言」、病人權利之「里斯本宣言」等有關醫學倫理相關之宗旨及摘要。</p>
可**	4.1.3.1	<p>建立機制以檢討醫學倫理與法律相關之病例與主題，其運作良好</p> <p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 急性病床 49 床（含）以下。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
	4.1.3.2	對院內醫師及醫事人員施行醫學倫理與法律相關之教育訓練
	4.2	圖書及文獻查閱機制
	4.2.1	<p>建立完善之圖書、文獻資料查閱機制</p> <p>[重點]</p> <p>為因應醫學的進步，維持及提升優質醫療，應編列適當預算購置必要的圖書及期刊雜誌。圖書及文獻資料應有妥善保存與管理，並公告新購入圖書相關之資訊，以用於全體工作人員之繼續教育。</p> <p>[註]</p> <p>1.以訪視相關部門、面談教育訓練及圖書管理人員之方式審查。</p> <p>2.若大學附設醫院設於校區內，而圖書館設置在醫學院而不是在醫院時：</p> <p>(1)醫院人員應可自由閱讀。</p> <p>(2)應照醫院人員需求及期望購入圖書。</p>
	4.2.1.1	圖書之管理良好
可**	4.2.1.2	購置必需的圖書及期刊，並定期提供各部門最新的圖書資訊
	4.2.2	<p>適當的圖書利用率及方便性</p> <p>[重點]</p> <p>1.為促進醫院內的工作人員對書籍及雜誌閱讀、借出及檢索文獻方面之方便性。應能於上班時間提供圖書借閱服務及 24 小時網路相關服務，並具備工作時間外影印機的利用等使用說明。</p> <p>2.提供光碟或與院外資料庫資訊中心連線存取的電腦文獻檢索系統，並提供容易獲取相關文獻之方式。</p> <p>[註]</p> <p>醫院應有病人健康教育及健保、醫療、福利相關圖書，供院內病人及家屬或民眾參考利用，以評估醫院對社區健康教育活動之參與。但應注意醫院對購入此類圖書之管理與規劃。</p>
可**	4.2.2.1	適當的圖書利用率
		<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p>

評鑑基準		備註
		(1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
4.2.2.2	文獻檢索	
4.3	醫事檢驗或臨床病理	
4.3.1	醫事檢驗或臨床病理部門體制完備	[重點] 1. 醫事檢驗或臨床病理部門是為符合醫院診療服務功能之臨床檢驗為目的而設置，對疾病之診斷及治療具有重大的任務，應 24 小時提供。 2. 該部門依業務委託及執行方式之不同，應配置不同但充足之工作人員、設施、設備及機器。 3. 醫事檢驗或臨床病理部門需要精密的記錄或分析儀器，必須經常執行設施、設備及機器之保養、檢查。 4. 應建立對感染性廢棄物、毒物或腐蝕性物質的妥善管理機制，確立防災對策，不可成為醫院內的污染源。
4.3.1.1	應由有適當訓練、指導、技巧及經驗的人員執行檢驗工作並了解其臨床意義	
可**	4.3.1.2 應由有資格的人員負責管理醫事檢驗服務或臨床病理服務	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	4.3.1.3 定期檢查、維修、校正所有檢驗儀器，並有紀錄	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未有醫事檢驗及臨床病理檢驗儀器。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	4.3.1.4 應訂定並執行檢驗室安全計畫，且妥善記錄	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未設有醫事檢驗室及臨床病理檢驗室。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
4.3.2	醫事檢驗或臨床病理部門運作良好	[重點] 1. 專任醫事檢驗人員或臨床病理專科醫師的必要性及診斷體制須考慮醫院的檢驗服務量規模條件而評估。 2. 若醫院本身並無設有醫事檢驗或臨床病理部門時，應評估如何有效利用外部資源建立檢驗體制。
4.3.2.1	應遵循程序進行檢體採集、標示、處理、安全運輸及棄置的工作	
4.3.2.2	實施妥善的精確度管理，並訂定程序以測試醫事檢驗或臨床病理的精確度	
4.3.2.3	應進行內部品質稽核活動，並應定期接受外部評估	
4.3.3	輸血作業體制完備及運作適當	[重點] 1. 確立輸血作業體制，並明確規定負責血液保管、管理

評鑑基準		備註
		<p>之專責人員。應有手冊明確說明夜間作業體制及緊急時血液之供應制度。</p> <p>2.保管血液之冰箱，必須附有溫度記錄儀，施行定期定時檢查，並確立停電、器械故障及警鈴故障時之處理機制。</p> <p>3.血品從冰箱取出送到病房及手術室之步驟應明確，並有作業手冊。血品取出後，不可在其他處所冰箱長期保管。血液的批號應予記錄，紀錄應保管10年。</p>
可**	4.3.3.1	<p>應制定政策規章規範血液及血液製劑的處理、使用及管理</p> <p>[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床(含)以下。 (2) 未有輸血作業。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可**	4.3.3.2	<p>適時檢討血液及血液製劑之使用方式、副作用、異常事故之資料統計與預防</p> <p>[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床(含)以下。 (2) 未有輸血作業。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
	4.4	解剖病理作業
	4.4.1	<p>解剖病理作業體制完備且運作良好</p> <p>[重點] 1.應依醫院規模、手術件數、細胞診斷數、病理解剖數等條件評估設置專任解剖病理醫師的必要性及診斷體制。 2.若醫院本身無法建立病理體制時，應評估如何有效利用外部資源建立病理體制。</p>
可**	4.4.1.1	<p>提供之解剖病理服務應能滿足病人醫療需求，且符合法令規定</p> <p>[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可	4.4.1.2	<p>實施解剖病理服務之人員素質適當</p> <p>[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未申請教學醫院。 (2) 未提供病理科服務。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可	4.4.1.3	<p>具備適合醫療需求的病理設備</p> <p>[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未申請教學醫院。 (2) 未提供病理科服務。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可**	4.4.1.4	<p>病理檢體登錄、傳送運作適當且報告完整</p> <p>[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
	4.5	放射線作業
	4.5.1	放射線部門體制完備
可**	4.5.1.1	<p>應有適當的醫師、醫事放射人</p> <p>[註]</p>

評鑑基準		備註
		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
		本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	4.5.1.2	放射診斷或治療儀器適當且齊全，且定期檢查、維修、校正及保養所有儀器，並保有紀錄
		[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未有放射診斷儀器及放射治療儀器。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	4.5.2	放射線部門運作良好
		[重點] 1. 所有影像有品質管制診斷之意見均須載明於診療紀錄內，並儘早（一週內）製成報告，且報告字體清晰易讀。 2. 新的影像必須適當保管以利診斷調閱比較，影像診斷部門應有足夠保管空間，但若採 PACS 則不在此限。上列事項必須製訂手冊以求體制能順利經營管理。
可**	4.5.2.1	放射診療品質適當、檢查過程安全且紀錄完整
		[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未有放射診療作業。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	4.5.2.2	放射診斷（或治療）檢查判讀結果應與相關診療科醫師一起檢討
		[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	4.5.2.3	訂定並執行放射線檢查安全計畫及游離輻射防護作業程序
		[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未有放射診斷儀器及放射治療儀器。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	4.6	藥事作業
	4.6.1	藥劑部門體制完備
		[重點] 1. 本項是評估藥師人數、必要的設備、設施狀況，及以藥劑部門與醫療部門為主體的藥事委員會等之設置狀況及其機能。 2. 藥劑部門除了要提供正確的藥品調劑服務外，另要擔任藥品使用的資訊提供者，其人數不僅需符合法規要求，且應配合醫院機能及業務量變化，建立適當的人力調整體制。 3. 設備、設施，除了調劑相關儀器設備外，為確保藥品品質、藥品保存管理、調劑安全等所需之設備，以至於資訊管理系統及相關之設備等，亦需進行綜合評估。
	4.6.1.1	藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對病人之藥事照護，且藥事人員皆有執業登錄
	4.6.1.2	藥劑部門之設備及設施應符



評鑑基準		備註
	合業務所需，並妥善保養及維護	
可**	4.6.1.3 與醫療部門共同設立藥事委員會，討論院內藥品使用管理事宜，並訂有議事規則且運作良好，列有紀錄	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	4.6.2 藥品採購、庫存、及貯存管理制度確實	[重點] 1.應依據醫療的需要採用合適藥品，訂有藥品採用原則之標準化作業程序，減少採用藥品類別。 2.應有公開的藥品採購步驟，掌握適當的庫存量，得以有效率的執行採購業務及驗收作業。施行有效期限管理，亦需確認藥品保管室及調劑室、病房之保管能確保藥品品質及保全。 3.建立良好藥品供應機制，適時提供病人正確的藥品。
	4.6.2.1 明訂藥品採購作業規範，並確實執行	
	4.6.2.2 藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行	
	4.6.2.3 調劑及藥品保管處所之藥品應妥善管理及保存	
	4.6.2.4 制定管制藥品使用及管制規定，並妥善管理	
	4.6.2.5 抗生素、血液製劑、疫苗及高警訊藥品訂有使用及管制規定，且妥善管理	
	4.6.2.6 保持良好藥品品質	
	4.6.3 提供病人藥事照顧之正確性、適當性及具成效	[重點] 1.明文規定門診及住院調劑的作業程序。 2.對新進人員的業務指導要明確，並確立指導機制。 3.調劑後確認的機制應依處方評估步驟、覆核時發現的調劑錯誤、及院內有關部門發現之狀況等，分別取得相關部門之報告並予調查。 [註] 參考 GDP「優良藥品調劑作業規範」。
	4.6.3.1 依「優良藥品調劑作業規範」訂定調劑作業程序，並確實執行	
	4.6.3.2 藥品調劑作業適當	
	4.6.3.3 建置監測機制評估處方及調劑之正確性，並確實實施	
可	4.6.3.4 訂定特殊混合注射藥品之調劑作業程序，並由藥師執行或監督	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未實施癌症病人化學治療及全靜脈營養輸注調配（TPN）。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	4.6.3.5 提供適當之臨床藥學服務	

評鑑基準		備註	
	4.6.3.6	定期檢討藥品使用之適用性	
	4.6.4	適當之藥品運送系統	[重點] 應建立對院內各部門有效之藥品供應體制，以期適時提供病人正確的藥品。
	4.6.4.1	病房及各部門的藥品供應，有妥善配送制度及訂有管理辦法	
	4.6.5	提供適當的藥品資訊	[重點] 提供各項藥品相關資料並確保其可近性，編訂院內採用藥品之處方集，及時增補新進用藥品之相關資訊。
	4.6.5.1	對醫療人員適時提供藥品資訊	
	4.6.5.2	確實執行病人用藥教育	
	4.7	手術、麻醉部門	
	4.7.1	手術、麻醉部門體制完備	[重點] 手術、麻醉在外科系統診療為主的醫院是非常重要的，手術、麻醉能安全、有效率地施行是醫院的必要事項。應強力要求規劃經營管理體制。即使在中、小規模醫院，經營管理體制亦必須規劃，只是規模不同。
可	4.7.1.1	明訂手術、麻醉部門之體制及專責人員	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可 必	4.7.1.2	依規定需麻醉專業技術之作業，應由麻醉科醫師執行	[註] 1.本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。 2.本項為必要項目。
可	4.7.1.3	定期召開手術室管理委員會，並有會議紀錄	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	4.7.2	手術、麻醉部門的設施、設備及機器管理妥善	[重點] 手術設施宜確保由具有專業知識及技巧之人員負責管理，隨時保持各類設備、器械在安全有效狀態，並應有計劃地汰舊換新。
可	4.7.2.1	備齊手術相關設施、設備及機器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	4.7.2.2	手術室清潔管理	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：

評鑑基準			備註
			(1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
4.7.3	手術、麻醉作業運作良好		[重點] 應依計畫施行手術，遵守手術排程且緊急手術亦可順利施行以提升醫療品質。因此，需確保醫師及護理師的人力及素質，收集各類資訊統計、分析，並妥為經營管理。
可	4.7.3.1	手術排程管理適當	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	4.7.3.2	對緊急手術有適當的因應措施	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	4.7.3.3	具工作手冊及手術室日誌，並確實執行且有紀錄	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
4.8	加護病房		[註] 加護病房之範圍包括 ICU、CCU、NICU、RCU 等。
4.8.1	完備之加護病房組織		[重點] 醫院要依據需求規劃各類加護病房，且須符合各單位有關人員、設備、機器等要求及依感染管制原則確實執行管理。
可	4.8.1.1	明確之組織及適當之醫師人力及相關醫事人力配置	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有加護病房之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	4.8.1.2	備齊相關設施、設備及機器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有加護病房之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
4.8.2	加護病房運作良好		[重點] 加護病房的管理方法，必需得到院內的共識。為此，應設立加護病房管理委員會、訂定加護病房管理方針，並依據管理方針決定病人進出加護病房的標準及具體的步驟，記錄病人進出加護病房的時間提管理委員會檢討，以因應新的需求及協調院內支援部門之合作。加護病房管理委員會應定期開會。
可	4.8.2.1	加護病房收案及作業程序適當	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：

評鑑基準		備註
		(1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有加護病房之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	4.8.2.2 良好的加護病房診療品質與紀錄	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有加護病房之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	4.8.2.3 設有相關加護病房管理機制且運作良好	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有加護病房之醫院。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
4.9	急診	
4.9.1	依據醫院角色任務設定適當的急診部門組織及功能	[重點] 醫院不拘其規模大小，應依據本院角色任務配合社區急救醫療需求整備急診部門之組織及功能，並充分發揮。
可	4.9.1.1 應有適當之醫師、護理人員等人力配置及訓練	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有急診部門之醫院。 (2) 非「急救責任醫院」。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	4.9.1.2 具備完善的醫事人員值班制度	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有急診部門之醫院。 (2) 非「急救責任醫院」。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	4.9.1.3 建置適當的診療科支援機制	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有急診部門之醫院。 (2) 非「急救責任醫院」。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	4.9.1.4 應有完備之設施、設備、機器，並確實執行保養管理及清潔管理	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有急診部門之醫院。 (2) 非「急救責任醫院」。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
4.9.2	急診部門運作良好	[重點] 醫院需配合社區需求之角色、任務施行急診醫療。為達成此一任務，必須具備接受急診病人就診的制度，因此，評估內容係因醫院角色任務而異，係對『結構』之評估。 另一方面，急診部門經營管理是否恰當即針對『過程』

評鑑基準		備註
		<p>做評估，亦即評估接受病人就診的方針及相關步驟之遵從過程。對急診部門而言，醫院在社區的地位及相關制度之規劃均屬重要，但其經營管理則影響社區民眾急診醫療之程序。</p> <p>對『結果』面做評估：例如病人滿意度調查或急診心肺復甦術（CPR）病人循環恢復率等之統計分析資料。</p>
可	4.9.2.1 受理急診病人之原則及步驟明確	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有急診部門之醫院。</p> <p>(2) 非「急救責任醫院」。</p> <p>(3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可	4.9.2.2 依醫院的角色任務，實施緊急檢查、診斷、住院、緊急手術等處理	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有急診部門之醫院。</p> <p>(2) 非「急救責任醫院」。</p> <p>(3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可	4.9.2.3 掌握急診病人的資訊，並檢討分析急診部門運作狀況	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有急診部門之醫院。</p> <p>(2) 非「急救責任醫院」。</p> <p>(3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可	4.9.2.4 急診病人醫療處理之適當性應作檢討與分析	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有急診部門之醫院。</p> <p>(2) 非「急救責任醫院」。</p> <p>(3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
4.10	復健	
4.10.1	復健之組織完備	<p>[重點]</p> <p>1. 復健部門必須依醫院之機能及任務妥為規劃設施、設備及必要人員。</p> <p>2. 為適時、適宜並配合病人症狀實施各種功能復健訓練，應確保職能治療、物理治療、語言治療等各專業人力之充足。</p> <p>3. 部分醫院不一定能依病人狀況及病期實施全部之功能恢復訓練，應確認其與其他醫院如何分擔任務並評估其合作體制。</p>
可	4.10.1.1 適當之人力配置	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 未設有相關復健人員。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可	4.10.1.2 適當之設施、設備、機器，並有保養及維護	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 未設有相關復健人員。</p>

評鑑基準		備註
		(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
4.10.2	復健相關部門妥善的運作	[重點] 為能充分發揮復健部門的機能與角色任務，應以科學手法實行病人運動機能評估，據以適當實施功能恢復訓練。為建置該機制，應將病人日常生活能力（Activities of Daily Living, ADL）等運動功能分為『初期評估』、『中期評估』、『最後評估』三階段作評估，確定達成目標後再對個別病人制訂具體合適之復健計畫，並依此計畫，有系統地實施功能恢復訓練，實施訓練的復健治療人員應確實遵照復健醫囑執行治療。 部門的經營管理應確保組織參與，以團隊合作方式，促進與院內各種不同職系人員之密切合作。
可 4.10.2.1	依據病人需要制訂復健計畫	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設有相關復健人員。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可 4.10.2.2	依據計畫實施復健、訓練且紀錄詳實	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設有相關復健人員。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可 4.10.2.3	掌握復健病人的資訊，並檢討分析復健部門之運作情形	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設有相關復健人員。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
4.11	精神醫療作業	
4.11.1	精神醫療作業之組織完備	[重點] 精神部門必須依醫院之機能及任務妥為規劃設施、設備及必要人員。 為能適時、適宜並配合病人症狀實施因地制宜的治療模式，應確保職能治療、臨床心理、社會工作等各專業人力之充足。 部分醫院不一定能依病人狀況及病期實施全部之精神醫療服務，應確認其與其他醫院如何分擔任務並評估其合作體制。 [註] 評量適用範圍：提供門診、日間照護、住院等服務者。
可 4.11.1.1	適當之人力配置	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有精神科（門診、住院、日間照護）業務。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
可 4.11.1.2	適當之設施、設備、機器，並有保養及維護	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有精神科（門診、住院、日間照護）業務。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
4.11.2	多元化的精神科醫療服務	
可 4.11.2.1	日間照護業務應提供因地制	[註]

評鑑基準		備註
	宜的目標導向之治療模式	本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有日間照護業務。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
可	4.11.2.2 能提供特殊病例治療業務	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有精神科急性住院業務。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
可	4.11.2.3 依病人需求提供適宜的精神科職能治療服務與服務品質	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有精神科日間照護及住院業務。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
可	4.11.2.4 依病人需求提供適宜的精神科社會工作服務與服務品質	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有精神科日間照護及住院業務。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
可	4.11.2.5 依病人需求提供適宜的臨床心理服務與服務品質	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未有精神科日間照護及住院業務。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。

## 第五章 適當的醫療作業

評鑑基準		備註
5.1	貫徹醫療責任制度與病歷紀錄之完整性	
5.1.1	確立主治醫師、會診醫師、住院醫師之醫療責任	<p>[重點]</p> <p>1. 確立診療的責任體制對建構醫病關係是極為重要的。「主治醫師」是具病人診療權責的醫師，「會診醫師」是受主治醫師委託實行對照診察的醫師，「住院醫師」為在主治醫師指導、指示之下從事病人診療的醫師。</p> <p>2. 須明確規定主治醫師資格：                      (1) 須向病人及其家屬明示其「主治醫師」。                      (2) 明訂「主治醫師」、「會診醫師」、「住院醫師」、「實習醫師」在病人診療上的責任及參與程度。</p>
必	5.1.1.1 住院病人應由適當的主治醫師負責照護，並讓病人知悉其主治醫師	[註] 本項為必要項目。
	5.1.1.2 依病症之需要會診時，應照會適切的會診醫師、營養師等醫事相關人員	
	5.1.1.3 明訂並落實主治醫師、會診醫師、住院醫師之聯絡方式	
可**	5.1.1.4 科主任或院長應對醫師之診療狀況加以掌握，並就其問題重點加以改善與指導	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：                      (1) 急性病床 49 床（含）以下。                      (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
5.1.2	實施定期迴診與適切之臨床作業審查	<p>[重點]</p> <p>主治醫師及住院醫師每天應定期迴診施行對住院病人的診療，但醫院必須依其任務及業務需求以書面方式明訂迴診規則及指標，例如：頻率、注意事項、其紀錄要如何記述等，並確認讓各醫師徹底知悉此內容之機制。</p>
	5.1.2.1 主治醫師、住院醫師應每日迴診並有紀錄	
	5.1.2.2 對病人的病情陳訴及要求能予以反應、充分說明，並記錄之	
	5.1.2.3 實施適切之轉診	
5.1.3	醫囑確實被傳達且付諸實施	<p>[重點]</p> <p>1. 查詢評估醫囑之傳達方式及過程，確認溝通無誤。                      2. 除特別情況外，僅以口頭方式傳達並實施醫囑及由護理人員轉載醫囑內容等應予避免；且需在事後由醫師確認醫囑。</p>
	5.1.3.1 醫囑之記載與確認，應明訂作業常規以確保醫囑被安全地執行	
	5.1.3.2 當醫囑變更或修正時，執行者與醫師之確認及交流溝通順	



評鑑基準		備註
	暢	
5.1.4	病歷記載內容適當	<p>[重點]</p> <p>施行診療時應將病人所說的主要症狀、過去病史、家族病史、現況、身體上所看的狀況等以清楚易懂的字體詳實記載，並隨療程將各種檢查結果及評估載入，特別要強調醫師的字體需清楚易懂不雜亂，以利工作人員間的溝通。應避免自創外文縮寫，且內容應為工作人員能瞭解為要，但若診療紀錄可能向病人本人提示，應以中文詳細記述。診療紀錄記載，應依照問題導向病歷紀錄（Problem Oriented Medical Record, POMR）方式記述，臨床路徑（Clinical Path）除外。診療紀錄與護理紀錄可合為一冊，並以醫療人員合作共同製成病人紀錄的觀點實施。診療紀錄應在每次記載時由記載人簽名。</p> <p>[註]</p> <p>病歷記載可以問題導向方式記錄，而非僅有 SOAP 方式。</p>
必	5.1.4.1	<p>住院、急診病歷應詳實記載病況變化、治療方式及其治療依據說明等，以供事後檢討</p> <p>[註]</p> <p>本項為必要項目。</p>
	5.1.4.2	同意書、檢查結果、檢驗報告、手術紀錄等必要紀錄應納入病歷
	5.1.4.3	病歷格式應統一記載及管理，以能有效地提供必要資訊
	5.1.4.4	出院摘要應儘速完成
	5.1.4.5	門診病歷應詳實記載病況變化、檢查結果及治療方式，並向病人說明
	5.2	住院診療計畫
5.2.1	住院政策明確	<p>[重點]</p> <p>確認醫院明文訂定各項政策，且能確實執行。</p> <p>1.決定住院診療方針及基準，可利用：</p> <p>(1)實證醫學（Evidence-based medicine, EBM）的應用。</p> <p>(2)靈活運用診療指引或治療計畫。</p> <p>2.精神醫療住院手續。</p> <p>3.合作關係的住院受理標準，包括：</p> <p>(1)轉診病人的處理標準及步驟。</p> <p>(2)急救病人的處理標準及步驟。</p>
	5.2.1.1	依明確住院準則適當收治病人
	5.2.1.2	評估並記載病人住院時之身體上、心理上，及社會上的狀態
	5.2.1.3	應向病人說明其病症及住院之必要性

評鑑基準		備註
5.2.2	製作住院診療計畫並適切地檢視之	[重點] 隨醫療的專業化及複雜化，臨床診療行為除醫師外，尚要求護理、檢驗、藥劑、復健、醫療社工人員（Medical Social Worker，MSW）及行政人員等組成綜合性醫療團隊來完成，而病人及家屬亦成為共有診療目的之成員。在此狀況下，應將住院治療的診療過程以住院診療計畫明確提示，病人本人及參與醫療的醫療小組成員均能共有資訊的機制是重要的。
5.2.2.1	製作完整且適當之住院診療計畫	
5.2.2.2	檢討病人之出院計畫	
5.3	實施檢查與確定診斷	
5.3.1	實施適切之臨床檢查、影像診斷、病理診斷	[重點] 診察病人的步驟是經聽取病史，身體檢查，然後視需要進行血液、尿液、糞便等檢查，至影像診斷、心電圖、腦波檢查、內視鏡檢查等。為了確保診斷的正確，除了依醫師的臨床經驗及症狀觀察外，應依精確度、頻率之實證醫學（EBM）資料評估檢查結果，根據正確知識作判斷。應避免盲目地實行很多檢查。應具體訂定在病房可實施的生化檢查或住院中的病人要施行的生化檢查種類、適用標準及實施的步驟。尤其侵入性的檢查，更須嚴守其適用標準，不可將病人曝露於非必要的危險中。應以合適的方法進行「說明、同意」之要求。手術標本均須施予病理診斷。
5.3.1.1	確立檢查步驟，並安全、確實地施行檢查	
5.3.1.2	對於侵入性檢查應向病人充分說明並獲其同意	
可**	5.3.1.3 對於緊急檢查、非上班時間之檢查需求，有適切的因應措施	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未提供醫事檢驗及放射診斷服務。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
必	5.3.1.4 切除之器官、組織及所有細胞診斷之檢體均有病理檢查，且備有紀錄，足供臨床醫師診斷及治療用	[註] 本項為必要項目。
5.3.2	能迅速收到檢查結果並予正確診斷	[重點] 除了通常的臨床檢查之外，要確立緊急檢查的施行體制。如屬委外施行者應確認提出結果報告所需天數或時間；並需查詢檢查結果如何確實傳達予醫師，尤其要確認緊急檢查時的傳達機制。檢查結果及其解釋、鑑別診斷等要記載於診療紀錄中。亦要確認影像診斷結果提出的時間及天數，並確認對診斷意見有疑問時如何解決。病理診斷，要先確認係由醫院內實施或委外實施，再確認提出結果所需天數或時間。

評鑑基準		備註
5.3.2.1	具備確保得到迅速確實之檢查、診斷結果的機制	
5.3.2.2	各項檢查、診斷之判讀結果以及觀察所見，應記載於診療紀錄中	
5.4	給藥管理	
5.4.1	處方內容正確、完整	<p>[重點]</p> <p>1. 無論是內服或注射，應妥善於處方上記載藥名、用量、用法、投藥方法、投藥期間。若處方內容不完整，藥劑部門應可適當查詢、修正，並宜有指導或監視機制以防止處方之重複與浪費。因此，應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，並規範特定藥品的使用方針及步驟，並確認是否遵守。</p> <p>2. 應有防止醫師開立錯誤處方之機制，且藥師與醫師應有適當的溝通管道。</p> <p>[註]</p> <p>內服藥或注射藥均宜以處方箋的方式記載、管理。應設計相關辦法檢核重複處方，並應評估醫院對於長期處方、不必要的多劑處方等之改善所做的努力。</p>
5.4.1.1	藥品資訊取得容易，提供充分參考書籍、工具書供執業使用	
5.4.1.2	處方內容應正確完整，包括病人基本資料、疾病診斷、就診科別、及藥品名稱、劑型、劑量、用法、使用天數等資訊，並應有主治醫師之簽章	
可 5.4.1.3	化學治療藥品及特殊藥品調配前需核對病人處方，給藥前須再次確認病人藥歷	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 未實施癌症病人化學治療及全靜脈營養輸注調配 (TPN)。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」。</p>
5.4.1.4	處方錯誤、調劑錯誤及給藥錯誤應有適當的檢討及改善措施，並有紀錄	
5.4.2	妥善管理病房藥品並訂有管理辦法	<p>[重點]</p> <p>應評估各部門的藥品供應、庫存管理、保管及調劑之妥善性。藥品之供應及調劑，主要以病房、手術部門為中心。庫存管理及保管狀況是以門診、病房、手術部門、放射線部門等所有診療部門為對象。</p>
5.4.2.1	適切地供應病房藥品	
5.4.2.2	訂定病房（護理站）藥品管理辦法，並確實施行	
5.4.3	給藥時之注意事項及相關規範	<p>[重點]</p> <p>本項是對容易發生投藥事故的住院病人評估其投藥步驟適當性及在緊急時或在夜間、工作時間外藥師之參</p>

評鑑基準		備註
		與。為達正確的給藥，應確實作到三讀五對，且給藥前應瞭解藥效、副作用、使用量及病人是否有藥物過敏等情形。投藥步驟及投藥中、投藥後之經過觀察是護理師的業務。投藥上需要特別注意的藥品應由藥劑部門或醫師作藥品資訊提供，包括用藥指導及假日、夜間勤務體制。本項要評估醫師、藥師、護理師合作體制的適當性。 [註] 對病人的用藥指導並非限於住院病人，對門診病人亦應提供資訊並實施相關指導，醫院甚至可設置用藥指導室或專用櫃台積極因應。尤其未有醫令系統（Ordering System）的醫院，或可於對病人實行用藥指導時，發現門診處方監查機制漏網的重複處方，加強監查處方內容。
必	5.4.3.1	能正確依醫囑給藥，給藥時確認病人姓名、藥品名稱、劑量、用法、途徑，並有紀錄 [註] 本項為必要項目。
	5.4.3.2	視需要，觀察病人在給藥過程、給藥後之表徵（反應），必要時並進行用藥追蹤，留有紀錄
	5.4.3.3	對於緊急及急救車之藥品的給予有適當之處理及因應措施
	5.5	手術、麻醉、處置之適當性
	5.5.1	依據計畫實施手術、麻醉、處置 [重點] 手術、麻醉、深度侵入處置均屬重大醫療行為，醫療提供者應安全有效施行。醫療團隊人員於手術前應充分評估病人，共同檢討並採取最適當的方法。
可	5.5.1.1	檢討手術、麻醉、處置之適當性，手術前診斷過程及手術計畫應有詳實記載 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	5.5.1.2	麻醉醫師於術前探視病人並確立麻醉計畫 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可 必	5.5.1.3	應向病人詳盡說明手術與麻醉方式及其優缺點、手術或非手術之治療方法並簽署手術及麻醉同意書 [註] 1.本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。 2.本項為必要項目。
	5.5.2	適切地執行手術、麻醉、處置 [重點] 手術及麻醉可以說始於進入手術室而止於離開手術室，必須確保安全及清潔管理、消除病人不安、確實順

評鑑基準		備註
		利交接病人等。手術、麻醉中所做的事，應正確且即時記錄。恢復過程、加護病房、手術恢復室等之管理好壞對手術的結果也有重大的影響，縱然手術已完成亦不可掉以輕心。
可	5.5.2.1	手術室之進出基準與程序應明確，於手術時，切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正確無誤 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	5.5.2.2	詳實記載麻醉紀錄及手術紀錄 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	5.5.2.3	手術後恢復過程應適切管理，且明訂術後恢復室等使用基準及步驟 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	5.6	個別病人營養管理及飲食指導
	5.6.1	實施飲食計畫、飲食指導 [重點] 妥善的飲食管理是指訂定明確的營養標準，依據疾病診斷掌握病人營養狀態，並視必要施行營養指導。本項主要評估個別病人的營養管理及營養指導狀況。
可 **	5.6.1.1	評估病人營養狀態，適切地給予飲食指導 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未提供治療飲食。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可 **	5.6.1.2	對有需要的病人施行營養指導及飲食指導 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未提供治療飲食。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	5.7	實施有效之復健
	5.7.1	實施基於病人需要之復健 [重點] 為施行具有效益的復健，須依病人的狀況進行復健需求評估，並實行機能恢復之訓練。復健醫療可分為「急性期復健」、「恢復期復健」、「維持期復健」等三個時期。依據病人病程及病況不定期持續評估，掌握恰當的需求，修正訓練計畫，以有系統的達成復健目標。實施訓練的復健治療人員應確實遵照復健醫囑執行治療。
可	5.7.1.1	評估病人復健之必要性，並給予適切的治療和指導 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設有相關復健人員。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。

評鑑基準		備註
可	5.7.1.2	應向病人、家屬充分說明復健計畫，聽取其期望或意見 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設有相關復健人員。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	5.7.1.3	能經由訓練紀錄瞭解復健的經過及其效果，並於案例聯合討論會中評議及檢討 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設有相關復健人員。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	5.8	重視病人生活品質與安寧緩和醫療
	5.8.1	致力於減緩病人疼痛及各項不舒服之症狀或疼痛 [重點] 醫療應緩和病人的痛苦，提升生活品質 (Quality of Life, QOL)，故對癌症病人臨終照護 (Terminal care) 的疼痛管理非常重要。緩和醫療是以癌症末期病人的疼痛管理及心理支持為重點的照護計畫，但並不需要為實施該計畫而新設設施，只需充份整理療養環境並提供關懷適當的照護。對面臨人生最後的多數病人，緩和醫療的理念及具體施行相關因應計畫是重要的，醫療人員必須以溫暖關懷的態度面對病人因痛苦帶來的不舒服症狀，或因檢查、處置或手術發生的身體上、精神上的痛苦。
可	5.8.1.1	建立安寧緩和醫療適用作業常規與實施之程序 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設有安寧病房。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
可**	5.8.1.2	使病人不適之症狀緩和，並減輕痛苦及提供其心理支持 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未提供安寧照護服務。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	5.8.1.3	實施並檢討對病人及家屬的心理及靈性支持措施 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未提供安寧照護服務。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	5.8.1.4	遵守「安寧緩和醫療條例」，並積極提供瀕死病人末期醫療及善終照顧 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床 (含) 以下。 (2) 未提供安寧照護服務。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	5.9	院內突發危急病人急救措施
	5.9.1	對院內突發危急病人之狀況有妥善因應措施 [重點] 1. 無論住院、門診病人、家屬、訪客，若有突發緊急事件時，不管發生時間、處所，均要妥為處理。 2. 對緊急事件的迅速因應，需有組織性的檢討，明訂方針及步驟，並公告全體工作人員周知。 3. 應事先決定緊急事件處理方法，並召集工作人員實施

評鑑基準		備註
		模擬訓練，以提升妥善因應的能力。
5.9.1.1	明訂院內突發危急病人急救措施，且應具所需之設備，隨時可用	
5.9.1.2	有關院內突發危急病人急救措施，應對員工實施教育與定期訓練	
5.10	提供病人持續性的醫療照護	
5.10.1	適切地實施呼吸照護、腹膜透析之醫療照護	<p>[重點]</p> <p>1.呼吸照護為「團隊醫療」，應「以病人為中心之醫療照護」之考量，宜以整體照護病人品質為主。呼吸照護病房之病人照護除持續對其呼吸輔助外，應以提升病人生活品質為目的，滿足病人之生理和心理之需求及復健。</p> <p>2.腎臟疾病病人，若接受適當治療和做好保健，將可以延緩進入末期腎衰竭的階段，同時也能對疾病所產生的身心上的變化有較好的調適。</p>
可 5.10.1.1	呼吸照護病人收案及脫離呼吸器比率適當	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 未登記設有呼吸照護病床或呼吸照護中心，且未提供呼吸照護服務。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」。</p>
可 5.10.1.2	持續推廣腹膜透析且具成效	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目：</p> <p>(1) 未登記設有洗腎治療床，且未提供腹膜透析或血液透析服務。</p> <p>(2) 未申請「醫學中心評鑑」。</p>
5.10.2	適切地實施出院持續照護指導及協助	<p>[重點]</p> <p>1.為實行持續性照護，出院時的後續照護指導很重要。本項是評估院內實行後續照護指導體制的完備狀況。</p> <p>2.應評估檢討內容、檢討結果及據以實施的醫院內外連繫狀況，以確保完善的出院後持續照護。</p> <p>[註]</p> <p>出院後的持續性照護指導包括來院門診、日間留院、居家診療、居家照護、社區復健及相關照護等之指導，應評估醫院實施方式。</p>
5.10.2.1	提供出院病人適當之用藥指導、營養指導、復健指導等	
5.10.2.2	提供出院後治療方式或相關保險及福利制度之利用的必要指導	
5.10.2.3	出院時適切提供回診預約與照護摘要等資訊	

## 第六章 適切的護理照護

評鑑基準		備註
6.1	確立護理管理之組織架構	
6.1.1	護理管理制度確能反映醫院理念	[重點] 護理的理念應呈現整體且連續性及人性化，護理管理制度應符合醫院組織營運的基本方針及價值觀。理念是部內人員的行動規範，為了維持護理的功能，並促進其發展，應將理念反映於一切活動。
6.1.1.1	護理部門之宗旨應與醫院宗旨相符	
6.1.1.2	護理部門之宗旨應讓護理人員瞭解	
6.1.2	護理部門目標管理之執行	[重點] 在工作人員均理解組織目標後，為達成目標應提高人員積極參加組織的意願。護理部門應施行目標管理以期達成目標。
6.1.2.1	依護理部門之目標，訂定護理年度工作計畫，且明確可行	
可 **	6.1.2.2 各護理單位應依據護理部門之目標，訂定活動計畫	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
6.1.2.3	能評值護理部門目標與各護理單位目標之達成度	
6.1.3	健全護理部門之組織與管理	[重點] 護理部門是醫院管理上的主要支柱，為了有效提供護理服務，應妥善運用人力、委員會之運作及參與醫院決策會議等。
6.1.3.1	依據病房特性配置適當護產人力	
6.1.3.2	護理部門之護理行政及教育訓練人力適當；且各單位均設有護理長	
6.1.3.3	應派合適之護理人員，負責督導夜間及假日之護理業務	
6.1.3.4	護理時數合理	
6.1.3.5	護理人員應由護理部門統一管理	
6.1.3.6	護理部門應定期實施業務會議，檢討工作執行進度及執行成果	
6.1.3.7	護理部門主管應為醫院決策會議之成員	
6.1.4	護理人員素質要求適當	[重點] 各層級護理人員均有恰當之學識與經驗，以有合適之知能執行職責與任務。



評鑑基準		備註
6.1.4.1	護理主管（如主任、副主任、督導、護理長）有適當的臨床及行政經驗	
6.1.4.2	具護理師資格者在該院所占之比例適當	
6.1.4.3	護理人員在該院兩年以上者所占之比例適當	
6.1.5	明確之護理業務規章	[重點] 為了適當而有效運用護理部門組織，應有護理部門之業務規章，明示各角色任務之職務分擔、各類職位的工作內容、管轄系統及權責。
6.1.5.1	備有護理行政業務手冊	
6.1.5.2	明訂各級人員（含護理主管、護理人員及護理輔助人員）之職掌與業務規章	
6.2	護理部門運作重點	
6.2.1	激勵護理人員，使組織得以運作	[重點] 為了應付迅速變化的醫療政策及醫療需求，組織需有彈性始能靈活運作，護理部應支持護理人員參與、表達意見，並反映於組織運用，使每一工作人員的能力及意願發揮至最高。
6.2.1.1	護理人員能適時反映病人照護之需求與意見	
6.2.1.2	護理人員積極參與護理部門之各項活動	
6.2.1.3	各種不同特性之護理照護應互相支援、合作與訓練	
6.2.1.4	適時給予護理人員適切的支持與心理輔導	
6.2.1.5	建立合理之福利制度	
6.2.2	完善且安全之護理工作環境	[重點] 團隊醫療應發揮其各自之專業服務，評值各專業間的職責及合作是否適當合理，及是否提供高效率的醫療服務，並應提供完善且安全之工作環境。
6.2.2.1	院內其他部門工作同仁應能與護理人員互相配合及支援	
必 6.2.2.2	提供良好且安全的工作環境	[註] 本項為必要項目。
6.2.3	醫療護理用品管理制度健全	[重點] 有完備之醫療用品及標準操作流程與點班作業。
6.2.3.1	護理部門有申購、檢討或更新護理用品之機制	
必 6.2.3.2	維持急救護理用品功能及供應正常，並能正確操作	[註] 本項為必要項目。
6.2.3.3	維持醫療護理用品功能及供應正常，並能正確操作	

評鑑基準		備註
6.3	具備護理照護責任制度	
6.3.1	依病人需要提供適切之護理	[重點] 提供護理服務時，需考量病人的基本需求，協助病人能早日恢復健康，對病人病情之變化及可能發生的問題能適時適當的對應。
6.3.1.1	提供病人基本的身體護理	
6.3.1.2	因應病人病情，提供適當的照護	
6.3.1.3	持續觀察病人病情，給予正確判斷並有因應	
6.3.2	依護理倫理提供照護	[重點] 基於護理倫理達成病人代言者的任務。護理人員對治療與提供照護感覺疑慮或陷入進退維谷及左右為難時，能顧及病人的權益而向主管或同事表明。在提供醫療照護活動時，應尊重病人的生命及人格尊嚴等，保守病人的醫療秘密，並給予病人知的權利；當病人的醫療處理有危害情形時，應作病人的代言人，積極採取行動以保護病人。
6.3.2.1	遵行護理倫理準則	
6.3.2.2	實施護理倫理之教育訓練	
6.3.2.3	尊重病人之隱私權與自主權的權益	
6.3.3	訂定適當之護理常規及護理技術手冊	[重點] 為提供同一水準的護理照護，須明訂護理常規及技術標準；為配合實際醫療內容之變化，須經常檢討及修正為宜，不是別家醫院或市面上現成販賣品，應依個別醫院狀況編訂之。
6.3.3.1	訂定護理常規及護理技術手冊，並確保護理品質	
6.3.3.2	護理常規及技術手冊應定期修訂及運用適當	
6.3.4	規劃護理照護結構	[重點] 護理部按需要訂定護理之方式（如全責護理、成組護理或功能護理），且明確規範各職位的任務及功能。
6.3.4.1	個人之任務與責任內容應明確	
6.3.4.2	每位病人有其負責之護理人員，並讓病人知悉	
6.3.4.3	護理人員應瞭解病人問題，並讓接班人員知悉	
6.3.4.4	明訂輪班表及各班工作人員之職責	
6.3.4.5	單位主管派班合理，人員與能力合宜	
6.3.5	依醫囑執行醫療輔助行為並觀察病人反應	[重點] 依醫囑正確執行醫療輔助行為，並觀察病人反應且有紀

評鑑基準		備註
		錄。
6.3.5.1	依醫囑，安全而正確地協助或執行各項醫療活動，並有紀錄	
6.3.5.2	護理人員依醫囑向病人解說及追蹤對治療後的反應，並有紀錄	
6.3.5.3	對醫囑有疑慮時，應主動與醫師溝通或報告主管	
6.3.6	應有合宜的護理指導（衛教）	[重點] 給予個別病人及團體適當的護理指導（衛教）。
6.3.6.1	各單位應提供病人適當的護理指導（衛教）資料	
6.3.6.2	依病人個別情況，提供護理指導（衛教），並有紀錄	
6.3.7	確實執行感染管制之護理措施	[重點] 能執行感染管制政策並作感染個案報告，擬訂改善措施、追蹤，並記錄。
6.3.7.1	各層級護理人員（含主管）均應接受感染管制基本訓練	
6.3.7.2	護理人員確實執行洗手技術	
6.3.7.3	執行及監測護理用品（含導管及敷料等）消毒滅菌之正確與安全	
6.3.7.4	其他與感染管制有關之預防措施	
6.3.8	提供安寧照護	[重點] 對末期病人能提供各種安寧照護，且有合格訓練之護理人員。
可	6.3.8.1 提供安寧照護服務	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未提供安寧照護團隊、安寧居家照護、安寧病房任一服務，且未有收治癌末病人。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	6.3.8.2 護理人員有接受安寧照護在職教育訓練	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床（含）以下。 (2) 未提供安寧照護團隊、安寧居家照護、安寧病房任一服務，且未有收治癌末病人。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
6.4	應有完整之護理照護活動及紀錄	
6.4.1	依病人個別需要，制定護理照護活動	[重點] 護理服務是按照病人個別的需求提供。為確保護理的品質，應依據病人個別的護理需求，訂定護理計畫，病人及家屬有知悉及陳述願望與意見的權利。執行護理過程應具安全性。

評鑑基準		備註
	6.4.1.1	執行護理評估並有紀錄
	6.4.1.2	依病人需要訂定護理計畫
	6.4.1.3	能協助病人及家屬了解病人的問題及護理計畫內容
	6.4.1.4	能區分病人健康問題之緩急並協助病人疾病過程之適應
	6.4.1.5	必要時應與院內其他醫療團隊成員討論護理照護內容
	6.4.1.6	能確實執行護理措施
	6.4.1.7	具體評值病人情況及護理措施之成效
必	6.4.1.8	護理過程執行完整 [註] 本項為必要項目。
	6.4.2	應有完整詳實之護理紀錄並妥善管理 [重點] 護理照護服務依護理紀錄使其責任更為明確，尤其對護理過程的評估、計劃、措施及評值等之紀錄為護理人員依據科學根據所思考的專業判斷。
	6.4.2.1	依醫院實際所需，訂定各科護理紀錄方式及內容，且護理紀錄詳細記載
	6.4.2.2	病人轉出或出院至其他單位時，應提供護理照護摘要，以達持續性護理
	6.4.2.3	護理紀錄應歸併於病歷中
	6.5	對病人實施檢查之相關護理
	6.5.1	應向病人及家屬說明檢查方式及內容 [重點] 病人及家屬在治療過程中，對需要的檢查內容及危險性應有正確的知識，醫護人員有義務作說明後，協助病人及其家屬作決定。
	6.5.1.1	依檢查程序實施檢查並定期檢討、修訂及更新檢查流程
可**	6.5.1.2	侵入性檢查應協同醫師向病人充分說明，並獲得病人或家屬同意及認可 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未有執行侵入性檢查項目。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	6.5.1.3	檢查說明後，確認病人或家屬是否理解及減輕其不安，並留存紀錄 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未有執行侵入性檢查項目。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	6.6	給藥之相關規範
	6.6.1	給藥之正確性 [重點] 為達正確的給藥，應確實作到三讀五對，且給藥前應瞭解藥效、副作用、使用量及病人是否有藥物過敏等情形，方可使用。

評鑑基準		備註
必	6.6.1.1	能正確依醫囑給藥（核對病人、藥物、劑量、時間、途徑），並有紀錄 [註] 本項為必要項目。
	6.6.1.2	護理人員指導病人及追蹤用藥後的反應，並有紀錄
	6.6.1.3	緊急給藥時，應特別注意須有雙重檢核之步驟
	6.6.2	病房藥品與管制藥品管理健全 [重點] 各單位應制訂各類藥品完善之管理制度，以確保安全，並確實執行。
可	6.6.2.1	具備常備藥品管理制度 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 病房未設有常備藥品。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可 必	6.6.2.2	管制藥品應管理健全 [註] 1.本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 病房未設有管制藥品。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。 2.本項為必要項目。
可 必	6.6.2.3	特殊須冷藏藥品應有健全之管理 [註] 1.本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 病房未設有特殊須冷藏藥品。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。 2.本項為必要項目。
	6.7	手術前後及加護病房之護理
	6.7.1	手術前後之護理照護 [重點] 手術前後之護理，應考慮到病人及家屬在短期內要作選擇、決定手術及心身不安的狀況等，須協助其在最好的狀況下接受手術，手術後建立其與疾病戰鬥的意願，抱持恢復的希望。因應此類需求，須確立手術前後護理常規。
可	6.7.1.1	訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行及適時修正 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	6.7.1.2	應製成手術前後之護理紀錄 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有手術室。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	6.7.2	加護病房護理作業
可	6.7.2.1	加護病房依病人病情配置合宜之人力 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有加護病房。

評鑑基準		備註
		(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	6.7.2.2 護理人員應接受適當之加護護理訓練及有相當年資	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有加護病房。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	6.7.2.3 護理人員應具備加護護理能力，包括：重症護理知能、儀器操作、危急狀況之預測、緊急處置能力、病人問題的評估與處理等	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有加護病房。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	6.7.2.4 加護病房須依其特性及護理人員需要，安排在職教育訓練	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有加護病房。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	6.7.2.5 加護病房訂有具特性之品質監測指標，並正確監測，及有具體完整之改善措施及評值	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 一般病床（急性一般與慢性一般病床合計）99 床（含）以下且未設有加護病房。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
6.8	衛材、器械之消毒設備及管理	
6.8.1	衛材、器械之消毒設備及管理運作良好	[重點] 衛材、器械消毒設備及操作人員對滅菌消毒、清潔管理、搬運配送等步驟及方法應適當，且執行情況良好。
6.8.1.1	設有完備的消毒設備，配置適當人力及專責人員	
6.8.1.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	
6.8.1.3	當人員進出、衛材及器械搬運時，清潔區及污染區應做區隔且動線不交叉	
6.9	營養管理及飲食指導	
6.9.1	提供病人適當之飲食及指導	[重點] 病人攝取合適的飲食營養，是醫療人員的責任範圍，協助病人獲得適合的各種營養素，並增進飲食控制意願，以輔助治療。
6.9.1.1	提供病人符合治療之飲食及指導（衛教）	
6.9.1.2	應配合病人病情狀況，協助其進食，並視需要提供飲食指導	
6.10	實施適當的復健服務	
6.10.1	適當施行復健	[重點] 病人身體有障礙時，應灌輸病人及家屬加強恢復健康的意志，恢復或提高其基本的活動能力，擴大日常生活活動的範圍，由護理人員與復健醫師及相關復健治療師合

評鑑基準		備註
		作使病人有效恢復為要。
可	6.10.1.1 與醫師及相關復健治療師共同評估病人復健	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設有相關復健人員。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	6.10.1.2 相關復健治療師能配合實施病人之床邊復健	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設有相關復健人員。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	6.10.1.3 指導接受復健之病人及家屬，俾能達成自我照護	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未設有相關復健人員。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	6.11 對行動限制（隔離、約束）之照護	
	6.11.1 適切地實施行動限制（隔離、約束）	[重點] 醫療過程中，基本上不可限制病人的行動（隔離、約束）。醫療上不得已要施行行動限制時，亦要以最低限度為宜。在隔離、約束期間要充分觀察，時常注意安全。儘可能避免限制行動，並明確規定不得不實施時之方針及步驟。施行限制行動時，需檢討是否繼續之必要性及避免的方案。病人可脫離隔離、約束需要時，應迅速解除相關措施。 [註] 1.若要避免限制行動（隔離、約束）則需要充分的照護、觀察及更多工作人員，應努力追求以病人為中心的醫療。住院時，應以書面告知住院中有時可能會限制行動並取得家屬的同意書，但不能據此隨意實行隔離或約束。如果不得不實施限制行動時，須充分說明，獲得瞭解之後再予實施。 2.實地評鑑時，受評醫院無約束病人情事時之評量原則，以查看過去紀錄，並用口頭訪談處置方式取代。
	6.11.1.1 關於行動限制（隔離、約束）之作業常規與適用範圍應明確訂定	
	6.11.1.2 對病人實行約束前，應向病人或家屬說明，獲得同意，並有紀錄	
	6.11.1.3 依據醫囑實施行動限制（隔離、約束），並有紀錄	
	6.11.1.4 對約束行為應適時與醫師討論或視實際情況予以解除	
	6.11.1.5 對約束病人應有維護其安全的機制	
	6.12 護理照護之連續性	
	6.12.1 病人出院之護理照護	[重點]

評鑑基準		備註
		在縮短住院日之趨勢下，遇病人的心理恢復及家屬的準備不及時，可能造成病人及家屬的不滿。為避免此類事情發生，自住院初期就應評估病人問題並給予護理指導，使病人有強烈意願對抗疾病，並有出院後自我照護之意願。 [註] 參考出院準備服務訪查結果。
	6.12.1.1	依病人狀況訂定出院計畫
可**	6.12.1.2	提供出院病人社會、經濟及心理層面之諮詢，並有紀錄 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	6.12.1.3	與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係
	6.12.2	門診的護理照護 [重點] 對病人給予診療上及療養生活上的諮詢，護理指導是門診護理的重要責任。
	6.12.2.1	設置門診諮詢服務，能定期舉辦團體護理指導（衛教）
	6.12.2.2	依病人個別情況，提供病人自我照護指導
	6.13	居家照護
	6.13.1	居家照護之組織完備 [重點] 依據社區特性、醫療與照護持續性、社區的功能分擔及合作等觀點，瞭解並處理社區醫療及照護之延續與轉介等相關問題。因醫院之功能及任務未具備居家照護部門，例如特定為提供急性期醫療的醫院，只要與其他醫院或社服機構合作提供持續性醫療及照護即可。
可**	6.13.1.1	明訂該部門的方針、角色定位以及任務 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未向健保局申報居家照護給付。 (3) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	6.13.1.2	應有適當之人員負責該項業務 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未向健保局申報居家照護給付。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	6.13.2	居家照護部門妥善運作 [重點] 依據既定方針及角色任務，妥善經營管理居家照護部門。必須規劃並活用相關標準、原則及步驟，俾利發揮相關功能。 評估居家護理之實施情形。若在本院未實施，但支援社區內醫療院所施行之居家診療及護理時，就必須評估、確認其具體支援內容。
可	6.13.2.1	依各服務的基準及步驟，制訂居家服務計畫，並製成紀錄 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未向健保局申報居家照護給付。



評鑑基準		備註
		(2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	6.13.2.2 有持續性的品質監測	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未向健保局申報居家照護給付。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可	6.13.2.3 掌握服務之執行情形，在病例檢討會予以評估、檢討	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 未向健保局申報居家照護給付。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	6.14 病人死亡之處理	
	6.14.1 適當之病人死亡處置	[重點] 病人死亡時的照護，是為協助家屬接受病人死亡的事實。具體的作法是提供完善的照護探視環境，應明訂處理的流程及各單位的職責，且讓工作人員知悉。
	6.14.1.1 訂定病人死亡之處理流程	
可 **	6.14.1.2 病人死亡後之照顧與相關服務	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。

## 第七章 舒適的醫療環境及照護

評鑑基準		備註
7.1	病人接待（導引服務）	
7.1.1	病人之接待、導引及服務態度	[重點] 1. 醫院應注意服務人員及引導人員之配置、言辭及儀態，亦應瞭解工作人員接待教育的重要性。 2. 實地評鑑應調查醫院是否主動實行病人接待教育，評估其教育、訓練之計畫內容的適當性、落實程度以及持續性。
7.1.1.1	提供便捷之病人就醫流程、方便之一般諮詢、指標、推送病人等服務	
7.1.1.2	第一線工作人員言語親切及儀態端莊，服務態度親切並定期考核	
可**	7.1.1.3 對第一線工作同仁定期實施服務禮儀訓練	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
7.1.2	醒目的醫院工作人員辨識	[重點] 為了讓醫療服務的責任歸屬明確，工作人員應配戴名牌。與病人及家屬認識，為建立互信關係的第一步。
7.1.2.1	工作人員均配戴名牌或職員證	
可**	7.1.2.2 應有標示介紹主治醫師姓名，並有系統介紹主治醫師姓名及其專長經歷，方便病人詢問	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
7.1.3	提供適當之路線指標及醫院資訊通告	[重點] 為方便病人與訪客進出，醫院引導說明或指標應置於明顯處所，尤其應有更顯眼、易於瞭解的路線指示。至於公告欄應評估其所提供的資訊是否有妥善管理、病人所需之資訊是否完全，以不遺漏且容易理解的形式提供，並能方便於高齡者及殘障者之參閱。
7.1.3.1	在必經的場所應設置易於瞭解之樓層配置圖或樓層平面圖	
7.1.3.2	利用公告欄提供醫院訊息、醫療新知或規定，其內容應定期更新與有效管理，並善用網站公佈醫院各種資訊、衛教及掛號服務	
7.1.4	合理的等候時間	[重點] 評估合理的候診、候檢、領藥及批價等時間之辦法，掌握門診候診等時間。為了確保合理的等候時間，醫院應有計畫地檢討，遵守開診時間。

評鑑基準		備註
可**	7.1.4.1	對醫院各項診療作業等候時間的狀況定期進行分析與檢討，並採取措施確保合理的病人等候時間 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	7.1.4.2	應準時開診，應診醫師請假或請他人代診時，應及早周知
	7.2	提供醫療諮詢服務
	7.2.1	設置病人或家屬的諮詢服務場所 [重點] 1. 當病人及其家屬面臨醫療、經濟等問題時，醫院提供適當之諮詢及支援。 2. 醫院應設置病人及家屬的諮詢服務場所，配置專責人員並讓病人知悉有諮詢服務場所之設置，諮詢會談場所應考量病人隱私。 [註] 1. 諮詢會談場所以個人房間為宜。 2. 醫療諮詢服務包含臨床心理、社工人員提供之專業服務。
	7.2.1.1	提供諮詢服務場所
可*	7.2.1.2	設置專責人員提供醫療諮詢服務 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	7.2.1.3	諮詢會談場所應考量病人隱私
	7.2.2	妥善處理病人或家屬的諮詢 [重點] 1. 病人及家屬的諮詢應以尊重病人的意見及其權益為重點，並應提供病人及家屬經濟上、社會上、心理上之諮詢服務。 2. 基於考量病人的隱私，諮商的執行情形應有適當紀錄、保存。
可**	7.2.2.1	應提供病人或家屬於經濟上、社會上、心理上等個案服務 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	7.2.2.2	就諮詢內容協調院內相關工作人員共謀解決或尋求協助 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可*	7.2.2.3	諮詢事項與處理結果均應記錄、建檔並定期分析報告 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	7.3	尊重病人或家屬的意見
	7.3.1	實施服務改善盡量滿足病人或家屬的意見 [重點] 1. 應設有聽取病人及家屬意見的管道。如：設置意見箱，並實行問卷調查等。

評鑑基準		備註
		2.利用住院須知、院內刊物及公告欄等措施宣導病人對於意見表達之管道及方法，意見箱設置數量及地點等則以容易利用為宜。
7.3.1.1	對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有專責單位或人員處理	
7.3.1.2	對於病人或家屬的意見、申訴、抱怨明定處理流程	
7.3.1.3	對病人或家屬的意見、抱怨、申訴應能將處理情形適時回應	
7.3.1.4	就申訴的內容加以檢討，並建立改善的方案	
7.3.1.5	定期實行病人意見調查	
7.4	病人就醫之方便性	
7.4.1	塑造親切且人性化環境	[重點] 1.考量醫院性質與所處地區環境狀況，並以病人及訪客的立場進行檢討規劃。 2.實地評鑑時以現場狀況並隨機訪查就診病人或訪客作綜合性判斷。
可**	7.4.1.1 明確的醫院周邊交通路線及合理的停車規劃	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可*	7.4.1.2 提供訪客方便之用餐、購物環境或相關資訊	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可**	7.4.1.3 院內公用電話的設置位置及數量適當	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	7.4.1.4 院內應有無障礙措施，並符合法令規定	
7.4.2	住院病人的方便性	[重點] 應評估住院病人在醫院內是否感覺不方便，醫院應依其功能、環境、及社區特性作考量，且不依醫院單方面的方便為優先，而是以不妨礙住院病人的方便及治療為原則。
	7.4.2.1 住院須知應以病人生活化與人性化為設計原則	
	7.4.2.2 能提供病人住院期間所需之民生基本設備、服務與資訊	
7.5	保障病人隱私權	
7.5.1	門診病人的隱私權應受到保	[重點]

評鑑基準		備註
	障	醫院以尊重病人、保障其隱私為基本態度，觀念應灌輸全體工作人員，從對待門診病人的狀況可作評估。為確保在診間醫師與病人談話的隱私，應評估診間之設計及設備是否顧及病人隱私，基於各診療科特性是否能合適使用。請參考衛生署公告之「門診醫療隱私維護規範」。
7.5.1.1	於診間呼喚病人時，應顧慮其權利及尊嚴	
7.5.1.2	病人就診、檢查及處置行為時應保障其隱私及權利	
7.5.1.3	(本項合併至 7.5.1.2)	
7.5.1.4	對於特殊檢查及處置，應依病人需要安排適當人員陪同	
7.5.1.5	病人檢體之採集及運送應考量病人隱私	
7.5.2	住院病人的隱私權應受到保障	[重點] 醫院以尊重病人、保障其隱私權為基本態度。此一理念應灌輸全體工作人員，從住院病人的狀況可作評估。例如：多人病房中，每一病床的空間是否恰當、各病床是否均有布簾間隔等設施。若病人將住院視為隱私，要求保護，則病房的病人姓名或有人電話查詢確認住院時之因應時，需多方面顧慮。
7.5.2.1	病房應有確保隱私權的場所，供醫護人員向病人或家屬說明之用	
7.5.2.2	病房區的規劃應確保病人的隱私權	
7.5.2.3	標示病人姓名應尊重病人及家屬的意願	
7.5.2.4	探訪病人應考量病人隱私與醫療作業需求	
7.6	完善之醫療照護環境	
7.6.1	健全之醫療環境管理及維護制度	[重點] 由於使用頻率及氣候的影響，建築物及各項設施均須有計畫地維護、保養及調整；聲音、臭味、室溫等亦對醫療環境有影響。醫療環境的妥善管理，並非依靠負責人的感覺，必須根據數值的測定及紀錄，以科學方法施行。在本項應評估負責醫療環境管理之組織地位及其努力。 [註] 1.應評估設施、設備之管理機制。 2.設備包含空調、水電及病房基本設備。
7.6.1.1	設置專責人員或部門管理及維護病房各項設備及設施並明訂該部門之工作職掌以及作業程序規範	

評鑑基準		備註
7.6.1.2	依計畫定期檢查、測試並維修病房各項設備與設施，記錄結果，隨時修正缺失	
7.6.2	健全病人所需各項儀器及設備之管理	<p>[重點]</p> <p>病人在醫院需使用的各項設備、儀器及用品，以病人身體機能障礙及疾病特性為考量，必要之設備及用品數量應充足，經常保持清潔安全以供使用。此等設備及用品應以病人立場驗證其方便性。確認實際配置而被使用的設備及用品，實施定期檢查、整理的責任機制及發生失靈時的處理步驟。</p> <p>[註]</p> <p>各項設備、儀器及用品因醫院或病房病人特性而所要求的東西種類繁多。有些病房要求自助用具或照顧病人的用具。</p>
7.6.2.1	病人使用之各項儀器應定期檢測、維修，並計畫性汰舊換新	
7.6.2.2	備齊高齡病人與身心障礙病人所需之設備及用品	
7.6.3	確實執行醫院清潔管理	<p>[重點]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫院內部地板、牆壁、天花板、玻璃窗等之清潔，應依其易髒程度，分別訂定清潔工作計畫，並確實執行。</li> <li>2.評估範圍，除診療作業單位外，應含括樓梯間、電梯內、餐廳、廚房、浴廁、廢棄物收集場、太平間(往生室)、地下室之走廊等處所。</li> <li>3.院內清潔如為外包者，應併入醫院外包業務，統籌加強管理。</li> </ol>
7.6.3.1	確實施行院內清潔工作，並定期消毒除蟲	
7.6.3.2	各部門落實整潔維護	
7.6.3.3	院內有適當之美化佈置	
7.6.3.4	確保院區為無菸害環境	
7.7	提供舒適的病人就醫環境	
7.7.1	塑造溫馨安全的就醫氣氛	<p>[重點]</p> <p>優質的醫療環境對住院病人是不可或缺的要素。在門診及病房的採光，色彩、清靜的環境為緩和病人緊張壓力的良方；另內部裝飾、繪畫等藝術品形成的和樂氣氛亦可放鬆病人情緒。</p> <p>[註]</p> <p>有時在同一醫院，因新病房與舊病房並存造成療養環境不同，此時應作整體的綜合評判，不可偏於一方。</p>
7.7.1.1	醫院的採光適宜並有防光隔簾，色彩應符合明亮溫暖之設計	
7.7.1.2	保持病房區的安靜	
7.7.1.3	病房區設有讓病人或家屬放	[註]

評鑑基準		備註
**	鬆休息場所	本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
7.7.2	保持病室之舒適性	[重點] 對住院接受治療的病人而言，保持病房內環境舒適是確保優質療養生活的要素。病房的環境均需以每一病床法定面積的觀點設置；但就尊重療養環境舒適性的立場，應有衣櫃以保管其私有物品；又室內應保持整潔寧靜，優質的照明及採光、溫度及濕度保持舒適亦為療養生活所必需。
7.7.2.1	病室內配置適當之設備	
7.7.2.2	病室內之照明及採光適當	
7.7.2.3	適當的病室空調	
7.7.2.4	適當的病室空間	
7.7.3	飲食之舒適性	[重點] 醫院的飲食服務是醫療服務的一環，可使病人安心。又飲食適當、舒適對心身的健康有益。本項下以餐食時間、溫度管理等項目評估病人飲食的舒適性。
7.7.3.1	用餐管理恰當	
可*	7.7.3.2 提供病人餐飲的選擇	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
7.7.4	病床、床墊之舒適性	[重點] 病人將在床上度過其住院的大部分時間，應依病房的特性設置病床，並應保持其安全性，包括床墊在內須保持清潔。依醫療儀器使用之需，病人因疾病部位及症狀而需限制姿勢，宜使用具有調節功能的病床或枕頭輔助，以保持其姿勢舒適。又病房的變更或因檢查目的，可連病床一起移動亦需要考量。床墊及床單應經常更換。
7.7.4.1	提供具有調節功能的病床	
7.7.4.2	應有保持病床安全性及清潔性之措施	
7.7.4.3	為維持床墊之功能及清潔，應定期清洗及汰舊換新	
7.7.5	適當之衛浴環境及設施	[重點] 對衛浴的設備，包括廁所之處所及數量、坐式、蹲式、輪椅用等種類之使用方便、空間大小、出入口無地面高度差、扶手等安全性應考量。浴室能依病人的狀況，容易沐浴；就使用方便來說，應於門診及病房設有輪椅用衛浴設備，進門應考量輪椅加附點滴架可以進入為宜。
7.7.5.1	衛浴之數量適當且應有身心障礙病人及親子專用之衛浴	
7.7.5.2	衛浴保持清潔乾淨	
7.7.5.3	衛浴應設有緊急呼叫系統、扶手，以及防滑設施等安全措施	





## 第八章 人力素質及品質促進

評鑑基準		備註
8.1	人力資源管理	
8.1.1	具有完備的人力資源運用與管理制度	[重點] 醫院乃人力密集之組織機構，為提升醫療之品質並達成對病人的責任，必須適當建立人事管理制度。
可**	8.1.1.1 設置人事管理專責單位，人事制度健全	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
8.1.1.2	醫院依其所提供的醫療服務聘任合格人員，依法登錄其專業證照，並制定員工職務說明書	
8.1.1.3	制定明確之員工招募辦法且執行合宜	
8.1.1.4	依據明確合理的人事評核制度，執行院內員工之評核	
8.1.1.5	傾聽員工心聲或建立其申訴管道，進行員工滿意度調查，增進溝通與互動，以提升工作效能	
8.1.2	確保員工勞動安全衛生環境及勞動條件	[重點] 1. 依據勞工安全衛生法辦理。 2. 致力於員工的健康管理，並提供安全衛生之工作環境。 3. 應提供員工適當的勞動條件及福利措施。
8.1.2.1	設立勞工安全衛生委員會，並訂定自動檢查計畫	
8.1.2.2	實施新進員工及在職員工健康檢查	
8.1.2.3	訂定並確實執行員工意外事件防範措施	
可**	8.1.2.4 具備院內員工心理及精神支持機制	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
8.1.2.5	訂定適當之薪資制度	
8.1.2.6	醫院應訂定員工工作規範	
8.1.2.7	確實執行員工健康促進活動與福利制度	
8.1.2.8	致力於建置完善合宜之工作環境	
8.2	員工之教育及進修	
8.2.1	對全體工作人員提供教育訓練及鼓勵進修	[重點] 1. 旨在就醫院全體工作人員共同所需的教育訓練及進

評鑑基準		備註
		<p>修，就其體制、計畫之擬訂、實施結果是否適當加以評估。</p> <p>2.對全體工作人員實施教育訓練及進修，以凝聚院內工作人員及提供醫院服務相關的共識（僅在護理部有充實的教育訓練及進修計畫，仍嫌不足）。</p> <p>3.醫院應有全院性教育訓練之單位或委員會。應符合涵蓋全體員工觀點的教育訓練及進修計畫。</p> <p>4.全體員工出席教育訓練及進修之狀況為重要的評估項目。</p> <p>5.設置專責人員或部門負責醫護部門、行政部門、醫事部門等之教育訓練及進修的執行。</p>
可**	8.2.1.1	<p>設置員工教育訓練相關委員會、部門或專責人員，負責院內員工教育及進修</p> <p>[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
可**	8.2.1.2	<p>以全體員工為教育訓練對象，擬訂教育訓練暨進修計畫</p> <p>[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
	8.2.1.3	<p>對於病人權利、病人安全、醫學倫理、全人醫療、感染管制及危機管理等重要議題列為必要教育及進修課程</p>
	8.2.1.4	<p>舉行新進員工職前訓練，並加以評估考核</p>
	8.2.1.5	<p>應適當鼓勵員工參與院外主辦各職類學會、繼續教育、研討會等活動</p>
	8.3	<p>醫師人事管理制度及教育訓練</p>
	8.3.1	<p>合理之醫師招募及任用制度</p> <p>[重點] 因醫院的規模、機能及在社區上的角色任務差異，各醫院均有其合適的理念及策略方針，院方是否理解此等理念及策略方針，並選用對醫院發展及提升醫療品質有實質幫助的人員，誠為一大問題。應主動覓尋可充實醫院機能及貢獻醫院組織發展的醫師，而不能只憑相關制度，被動地挑選人員。醫師的進用，除考慮其醫療知識、技能外，尚需顧及其是否對醫院在社區的角色和任務有部分的瞭解。</p> <p>[註] 應確認醫師數量是否達到法定員額數。應致力使新進人員明確瞭解醫院的理念及策略方針、社區上的角色任務等。對不符合醫院方針之人員，應予適當處理。</p>
	8.3.1.1	<p>訂定醫師任用標準或辦法</p>
	8.3.1.2	<p>醫師任用之手續有明確規定</p>
	8.3.2	<p>評估醫師的能力及對醫院的</p> <p>[重點]</p>

評鑑基準		備註
	貢獻度	1.正確適當評估醫師的能力及對醫院的貢獻度，據以調整其職位及提供其適當的報酬。 2.醫院組織上的活動含門診及病房的診療，醫師對醫院之貢獻可以參與醫院內外各種委員會之活動、努力提升醫院醫療品質的各種努力、進修及教育訓練參與、參加以社區民眾為對象之健康教育等加以評估。
可 **	8.3.2.1 對醫師的診療能力及工作量，定期作客觀的評估	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可 **	8.3.2.2 醫師對院內會議或活動的參與及貢獻度，應有評估	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可 **	8.3.2.3 制定合理之醫師人事考核辦法及升遷制度	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	8.3.2.4 訂定合理之醫師基本薪資制度	
	8.3.3 適當實施醫師的教育訓練	[重點] 醫學、醫療之進步日新月異，所有的醫師均需終身進修。為持續終身學習，醫院如何鼓勵，如何支援是一個問題。醫院對醫師教育、進修是否在財務、給薪休假或其他方式予以支援作為評估。除了參加院外的研討會或學會之外，在院內舉辦各種研討會亦算為終生學習的一環。應評估醫院是否舉行單一診療科、聯合其他診療科或職類或全院舉行研討會或演講會等及組織教育進修活動。是否設置管理此等教育、進修的部門亦為評估的重點。
	8.3.3.1 鼓勵醫師參與學會、研討會及研究發表	
	8.3.3.2 醫師參與學會、研討會等之學習成果有提升診療或醫療品質	
可 **	8.3.3.3 舉行院內研討會	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	8.4 護理人員之教育訓練與進修	
	8.4.1 實施護理人員專業能力進階制度	[重點] 護理人員的能力(知識、技術、態度)就是護理的「質」。為了提供妥善的護理服務，醫院必須擁有能力強的工作人員，而能力需經由教育訓練來提升；為了瞭解每位工作人員的能力發展，應施行能力評值，並有效運用護理人才。

評鑑基準		備註
可*	8.4.1.1	推展護理人員專業能力進階制度 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
可*	8.4.1.2	依所訂之評值程序，定期進行評值 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	8.4.2	完備之護理人員教育訓練與進修 [重點] 護理人員應接受適當的醫療及照護的專業訓練。不僅以院內教育為限，應包括院外研習及進修等，以提升工作人員之能力。
	8.4.2.1	訂定護理人員之教育訓練與進修計畫，並定期修正
	8.4.2.2	落實護理人員職前教育訓練
	8.4.2.3	落實護理人員在職教育訓練及進修制度
	8.4.2.4	實施護理人員教育訓練與進修制度之評值
	8.4.2.5	充分提供護理人員教育訓練之經費、設施與資源
	8.4.3	提升執行護理照護之專業能力 [重點] 護理照護之執行，應有專業知識作基礎，醫院應積極培養具有專科及次專科知識及技能的護理人員。
	8.4.3.1	支持學習專業或相關領域之知識及新知
可**	8.4.3.2	培養臨床各科之護理人才 [註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	8.5	醫事人員之教育訓練與進修 [註] 依據醫療法第十條規定，醫事人員係指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。
	8.5.1	提供醫事人員教育訓練及鼓勵進修
	8.5.1.1	落實新進醫事人員職前教育訓練
	8.5.1.2	訂定及落實醫事人員在職訓練計畫
	8.5.1.3	鼓勵醫事人員進修，參與公、學、協會會議及研究發表
	8.5.2	醫事人員教育訓練之成果
	8.5.2.1	評估新進醫事人員職前訓練

評鑑基準		備註
	成果	
可**	8.5.2.2 評估醫事人員參與各類公、學、協會會議，院外教育活動成效	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	8.6 醫療品質改善活動	
	8.6.1 擬訂醫療品質目標及持續改善	[重點] 1.本項在於評估醫院持續性品質改善活動的努力。為了實現改善活動，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。 2.應評估是否確實持續執行業務檢討、服務改善活動。 3.採取 Plan-Do-Check-Action (PDCA cycle: 計畫—執行—檢核—活動) 步驟，並確認 Check 及 Action 部分的成效。
可**	8.6.1.1 應有委員會或組織等協調、訂定及推動全院品管計畫，確實執行並定期檢討改善	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床49床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	8.6.1.2 全體員工(含主管及醫師)積極參與醫療品質持續改善活動，並獲致醫療服務改善成果	
可*	8.6.1.3 定期舉行醫療品質改善成果發表會，並將成果與其他醫療機構分享	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床99床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
	8.6.2 上次評鑑建議事項辦理情形、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質	
可	8.6.2.1 管理領域上次評鑑建議事項辦理情形確實且具成效	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 本年度新設立之受評醫院或上次評鑑未有建議事項。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
	8.6.2.2 管理領域評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好	
可	8.6.2.3 醫療領域上次評鑑建議事項辦理情形確實且具成效	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 本年度新設立之受評醫院或上次評鑑未有建議事項。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」。
	8.6.2.4 醫療領域評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好	
可	8.6.2.5 護理領域上次評鑑建議事項辦理情形確實且具成效	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 本年度新設立之受評醫院或上次評鑑未有建議事項。

評鑑基準		備註
		(2) 未申請「醫學中心評鑑」。
8.6.2.6	護理領域評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好	
8.7	臨床醫療品質之促進	
8.7.1	充分檢討各個案例，並有紀錄	<p>[重點]</p> <p>1. 對各個病例之檢討是保證優質診療之基本。自診療開始時的病狀掌握、評估、診療計畫、實施診療及其過程、診療成果之評估、重新檢討醫療計畫等一連串的診療流程，醫師及專業人員以各自的立場提出意見、以期提供更恰當的醫療。同儕互相評估(Peer Review)在提高醫療品質方面是不可或缺的。</p> <p>2. 基本上，各診療科應定期舉行病例檢討會，且應與其他科別聯合召開檢討會。</p> <p>[註]</p> <p>近年，臨床路徑的有效性已受肯定，並已相當普及。制訂各種 Path 及其實施與評估的過程中，醫師與護理人員及相關的跨科醫療人員互相的交流溝通若能順暢，可發揮團隊醫療機能。</p>
可* 必	8.7.1.1 定期舉行病例討論會，並有紀錄可查	<p>[註]</p> <p>1. 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 99 床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p> <p>2. 本項為必要項目。</p>
可**	8.7.1.2 定期舉行併發症及死亡病例討論會，並有紀錄可查	<p>[註]</p> <p>本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床(含)以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。</p>
8.7.2	醫療品質改善指標之分析與醫療成效	<p>[重點]</p> <p>1. 可將醫院的診療活動整理成年報，作為各診療科及各部門的診療實績，並向醫院內外公布，有利於評估醫療品質及效率。</p> <p>2. 藉由舉行全院性研究會及報告會，由院內各部門報告其診療活動，以加深互相理解者。</p> <p>3. 可統整對各個病人提供的醫療服務之診療活動，建構病人的資料庫就可分析各類數據。</p> <p>4. 住院病人出院時的摘要資訊以 ICD-9-CM 編碼輸入，施行疾病別病人數及手術件數等統計，分析醫院內死亡率及疾病別住院日數等。</p> <p>5. 可配合分析醫療費用、合併症、續發症及異常事件等，以設定醫療品質相關指標，致力有效的品質改進。</p> <p>[註]</p> <p>以客觀的指標表示診療活動及其品質水準，是醫院評鑑最基本而重要的項目之一。實際上，醫院不一定有蒐集及分析診療資訊之基礎，要設定可靠性高的指標及分析並非容易，只是期望以此為目標作努力。</p>
可	8.7.2.1 應有醫療成效及病例報告整	[註]

評鑑基準		備註
**	理，並有院內外學術性發表具有紀錄	本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
8.7.2.2	應有病例資料年報及醫療成果資料，並有統計、分析及檢討	
8.7.2.3	應訂定醫療品質控制指標並確實執行及評估	
8.8	護理照護之評值及品質提升	
8.8.1	護理照護品質之促進	[重點] 經常檢討護理照護方式之適當性，是提高護理照護品質不可或缺的活動，尤其與醫院其他單位交換意見，使護理服務與理念反映於醫療活動，能獲得護理照護的客觀評值是改進護理品質的重要項目。
可 **	8.8.1.1 定期召開護理照護品質會議	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。
8.8.1.2	訂定護理品質管理及改善計畫	
8.8.1.3	定期參與各類醫療相關之品管會議，並有紀錄	
8.8.2	整理並活用品管之成果，以提升護理照護品質	[重點] 護理照護改進活動是長期的、連續性的，其活動應配合醫院的規模及功能，蒐集事例及資料，予以運用為首要。
8.8.2.1	訂定護理品質監測計畫，擬訂監測項目、追蹤、改善與評值成效	
8.8.2.2	(本項合併至 7.3)	
可 **	8.8.2.3 研究成果及改善方案能應用在實務上	[註] 本項為同時符合下述條件醫院適用之可選項目： (1) 急性病床 49 床（含）以下。 (2) 未申請「醫學中心評鑑」或「第二類評鑑」。

