

## 醫院評鑑基準

凡例 .....	II
附表、醫院評鑑基準條文分類統計表 .....	IV
第 1 篇、經營管理 .....	- 1 -
第 1.1 章 醫院經營策略 .....	- 1 -
第 1.2 章 員工管理與支持制度 .....	- 3 -
第 1.3 章 人力資源管理 .....	- 4 -
第 1.4 章 員工教育訓練 .....	- 6 -
第 1.5 章 病歷、資訊與溝通管理 .....	- 7 -
第 1.6 章 安全的環境與設備 .....	- 9 -
第 1.7 章 病人導向之服務與管理 .....	- 11 -
第 1.8 章 危機管理與緊急災害應變 .....	- 13 -
第 2 篇、醫療照護 .....	- 14 -
第 2.1 章 病人及家屬權責 .....	- 14 -
第 2.2 章 醫療照護品質管理 .....	- 16 -
第 2.3 章 醫療照護之執行與評估 .....	- 18 -
第 2.4 章 特殊照護服務 .....	- 20 -
第 2.5 章 用藥安全 .....	- 24 -
第 2.6 章 麻醉與手術 .....	- 26 -
第 2.7 章 感染管制 .....	- 28 -
第 2.8 章 檢驗、病理與放射作業 .....	- 30 -
第 2.9 章 出院準備及持續性照護服務 .....	- 32 -

## 凡例

一、本基準內容之編排，區分為篇、章、條、項、款、目六個層級，共計有 2 篇、17 章、238 條。其中章號使用二碼數字，條號使用三碼數字。引用條文規定時，可略去篇名與章名。

二、本基準之條文，有下列四種分類方式（參考下頁附表）：

1. 依醫院可否選擇免評該條文，可區分為「不可免評之條文」與「可免評之條文（not applicable, 前一版基準稱為「可選項目」或 NA 項目）」。「可免評之條文」，除該條文另有規定者外，可略分為三類：

(1) 因醫院未提供該項服務而選擇免評之條文，於條號前以「可」字註記。

(2) 僅限急性病床數 99 床以下之醫院，可選擇免評之條文者，於條號前以「可\*」字註記。

(3) 僅限急性病床數 49 床以下之醫院，可選擇免評之條文者，於條號前以「可\*\*」字註記。

2. 醫院評鑑基準以「A、B、C、D、E」等級評量者及以「符合、不符合」評量者二類，前者共計有 205 條，後者有 38 條。評鑑基準評量達 C 以上（即 A 或 B 或 C）或「符合」者，該條文始為合格。

3. 「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，共計有 7 條（1.3.1、1.3.4、1.3.6、1.3.7、1.3.10、1.3.11、1.3.12），其中有 4 條（1.3.4、1.3.6、1.3.11、1.3.12）亦屬「可選擇免評之條文」。若此類條文評量為不合格者，則列為「評鑑不合格」。

4. 「重點條文」，於條號前以「重」字註記，共計有 11 條(1.6.7、1.6.9、1.6.10、1.6.11、1.8.3、1.8.5、1.8.6、1.8.7、1.8.8、2.3.7、2.7.5)，其中 1.8.5 亦屬「可選擇免評之條文」。若此類條文評量為不合格者，則須限期改善並接受「重點複查」。

附表、醫院評鑑基準條文分類統計表

篇	章		條數	可免評 條文之 條數	符合/不 符合條 文之條 數	必要 條文之 條數	重點條 文之條 數
一、 經營 管理	1.1	醫院經營策略	15	6	6	0	0
	1.2	員工管理與支持制度	11	2	2	0	0
	1.3	人力資源管理	16	10	0	7	0
	1.4	員工教育訓練	11	5	0	0	0
	1.5	病歷、資訊與溝通管理	13	3	2	0	0
	1.6	安全的環境與設備	14	2	4	0	4
	1.7	病人導向之服務與管理	13	6	0	0	0
	1.8	危機管理與緊急災害應變	9	3	3	0	5
<b>第一篇合計</b>			<b>102</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
二、 醫療 照護	2.1	病人及家屬權責	14	3	6	0	0
	2.2	醫療照護品質管理	8	2	0	0	0
	2.3	醫療照護之執行與評估	19	2	6	0	0
	2.4	特殊照護服務	28	28	2	0	0
	2.5	用藥安全	15	2	3	0	0
	2.6	麻醉及手術	15	15	3	0	0
	2.7	感染管制	15	4	0	0	1
	2.8	檢驗、病理與放射作業	15	12	0	0	0
	2.9	出院準備及持續性照護服務	7	2	1	0	0
<b>第二篇合計</b>			<b>136</b>	<b>70</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>總計</b>			<b>238</b>	<b>107</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>10</b>

## 第 1 篇、經營管理

### 第 1.1 章 醫院經營策略

【重點說明】	
<p>醫院經營管理實務中，經營策略決定醫院的整體方向、定位及文化，透過每項政策的擘劃、實質的領導，建構符合醫院定位的文化，穩健地經營醫院，發展以病人為中心的醫療。在此功能中，希望醫院的監督或治理團隊（Governing body，可包含董事會、出資者或院長，依個別醫院架構可自行定位）負責邀集經營團隊（executive team），可能包含院長、副院長、資深主管、部科或醫療團隊主管，依個別醫院架構可自行定位）共同設定醫院宗旨、願景及目標，由監督或治理團隊尋求必要資源，由經營團隊遵循宗旨、願景及目標，擬訂計畫與策略，型塑追求病人安全及醫療品質之文化，建立內部病安、品質促進及管理機制，提供病人真正需要、適度不浪費的醫療照護。</p> <p>在此前提下，相關依循宗旨、願景及目標展開之整體、階段性發展計畫，應以團隊概念共同建構，以符合服務區域、醫院最適需求及發展需要。另外如會計作業、業務品質指標等經營策略支援系統，亦為本功能配套。其他如政策、法規命令之配合與協助、醫院評鑑之整體規劃亦屬整體架構之一環，遂依此概念整合本功能相關基準及評分說明。</p>	

條	號	條文	備註
合	1.1.1	明訂宗旨、願景及目標	
	1.1.2	明訂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	
可**	1.1.3	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、病人安全及經營管理成效	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可**	1.1.4	醫院之監督或治理團隊與經營團隊能營造重視醫療品質及病人安全之文化	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
合	1.1.5	明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工	
	1.1.6	訂定醫療業務指標，定期分析、檢討、改進	
	1.1.7	訂定內部作業管理指標，定期分析、檢討、改進	
合	1.1.8	會計組織及制度健全	
合 可*	1.1.9	適當的成本會計制度	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 99 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
合 可*	1.1.10	建立有效之財務內控及外部查核機制	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 99 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
合	1.1.11	遵守相關法令，並提供合宜教育訓練	

條	號	條文	備註
	1.1.12	配合國家衛生政策及其他相關政策之情形	
可**	1.1.13	積極參與社區健康營造	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床49床(含)以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	1.1.14	對上次評鑑之建議改善事項，能具體檢討改善	[註]新申請評鑑或上次評鑑未有建議事項者，可自選本條免評。
	1.1.15	評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好	

## 第 1.2 章 員工管理與支持制度

### 【重點說明】

妥善的員工管理與支持制度除可讓醫院的經營符合法規及實務的需要，透過人事管理制度，可確保醫院人員的專業資格（適當的學經歷及專業執照）、人力的妥善運用（專責、專職、專任、兼任、外包之搭配運用）、妥適的工作環境與情緒支持等，營造最適醫院定位之工作環境與條件。

醫院首先需建立人事管理制度，依醫院規模、屬性配置適當人員或成立相關單位，依法及醫院實務需要設計招募、徵選、薪資規定…等辦法，招募符合各單位需求、職掌的合適人力，並設計適用的評核與升遷制度，提供員工持續進步、發揮所長之動機，並評估各項資源投入與產出、期待與實際之差異，找出造成差異的原因及確定改善方向。

醫院是一高度壓力工作場所，醫院除建構安全、適合工作的環境外，在員工支持方面，應重視工作人員健康防護、促進與福利，有健康、滿意的工作人員才有專業、有品質的醫療服務。另外，應提供工作人員適當的意見反應管道（如：滿意度調查、主管信箱等）及心理支持及輔導機制，釐清工作同仁所提問題予以適當處理，協助員工調適，甚至有互助機制，減輕員工面臨困境或醫療糾紛時之壓力。

條 號	條 文	備 註
可**	1.2.1 設置人事管理專責單位，人事制度健全	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	1.2.2 訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜	
	1.2.3 醫療照護、醫事、行政各部門的職掌及職務規範明確	
	1.2.4 訂定醫師晉用辦法及合理基本薪資制度	
	1.2.5 建立合理的人事考核及升遷制度	
合	1.2.6 設立勞工安全衛生專責組織、人員，並訂定自動檢查計畫	
	1.2.7 訂定並確實執行員工意外事件防範措施	
	1.2.8 致力於建置完善合宜之工作環境	
合	1.2.9 實施新進員工及在職員工健康檢查	
	1.2.10 確實執行員工健康促進活動與福利制度	
可**	1.2.11 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	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。

## 第 1.3 章 人力資源管理

### 【重點說明】

在人力資源制度之管理與執行方面，希望引導醫院及主管瞭解院內應定期評估人員能力、適當配置人員、給予適切工作內容及合理之工作量，由此確保人員不致承受過多、過重之責任、壓力與業務範圍，確保醫療品質及提升病人安全。醫師為提升醫療品質相當重要的參與者，醫院應評估醫師及各類醫事人員對院內醫療品質活動之參與與貢獻度；另外，醫院應確保主管之適任性（包括臨床及行政經驗之評估等）。

目前醫院有許多支援系統係採外包方式委託專業組織或人員提供服務，醫院應負監督管理責任，醫院應有外包業務管理辦法以茲確保外包人員確實具備工作相關專業證照或資格條件及人力素質適當，對於外包業務內容及範圍亦應適當委託，以不影響醫療品質並納入統一管理為原則。

條 號	條 文	備 註
必	1.3.1 適當醫師人力配置	[註]本條為必要條文，必須達 C（含）以上。
可**	1.3.2 對醫師的診療能力及工作量，定期作客觀的評估	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可**	1.3.3 制訂合理醫師考核機制及評估	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
必 可	1.3.4 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	[註] 1.本條為必要條文，必須達 C（含）以上。 2.符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床（含）以下且未設有放射線設施。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可**	1.3.5 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	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
必 可	1.3.6 適當之醫事檢驗服務或臨床病理服務組織與人力配置	[註] 1.本條為必要條文，必須達 C（含）以上。 2.符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 49 床（含）以下且未設有檢驗設備。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
必	1.3.7 依據病房特性配置適當護產人力	[註]本條為必要條文，必須達 C（含）以上。
	1.3.8 護理人員資格比例適當	
	1.3.9 護理主管資格恰當能負責部門管理及行政業務	
必	1.3.10 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	[註]本條為必要條文，必須達 C（含）以上。



條	號	條文	備註
必 可	1.3.11	適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床49床(含)以下且未設加護病房、燒傷加護病房、亞急性呼吸照護病房(RCC)、慢性呼吸照護病房(RCW)、燒傷病房。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
必 可	1.3.12	適當之復健服務組織與人力配置	[註] 1.本條為必要條文，必須達C(含)以上。 2.符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未提供復健相關服務且未設有復健相關人員者。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。
可	1.3.13	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]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床99床(含)以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	1.3.14	單位主管派班合理，人員與能力合宜	
可	1.3.15	對外包業務有適當管理	[註]未有業務外包者，可自選本條免評。
可	1.3.16	外包人員應具備工作相關專業能力或資格證照，且有管理機制	[註]未有業務外包者，可自選本條免評。

## 第 1.4 章 員工教育訓練

### 【重點說明】

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

條 號	條 文	備 註
可**	1.4.1 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	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	1.4.2 對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核	
	1.4.3 對於病人權利、病人安全、醫療倫理、全人醫療、感染管制及危機處理等重要議題列為必要教育訓練及進修課程內容	
可**	1.4.4 對院內員工有計畫地實施病人安全相關之教育訓練	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	1.4.5 適當鼓勵員工參與院外各職類學會、院外主辦之繼續教育、研討會等活動	
	1.4.6 訂定護理人員之教育訓練與進修計畫，並定期修正	
可*	1.4.7 推展護理人員專業能力進階制度及落實定期檢討改善	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 99 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可*	1.4.8 各種不同領域之護理照護應互相支援、合作與訓練	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 99 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	1.4.9 應定期對員工實施有關緊急事件或突發危急病人急救措施之教育	
	1.4.10 訂有完善的員工感染管制教育訓練計畫	
可	1.4.11 醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練	[註]未設置有志工者，可自選本條免評。

## 第 1.5 章 病歷、資訊與溝通管理

### 【重點說明】

病歷之妥善管理，對醫院提供的醫療品質有很大的影響，此功能將評估病歷妥善管理、應用之體制是否完善適當，包括：

1. 病人的病歷應統一合併管理，妥善整理（編號、登記、歸類），以利其他專業診療參考，避免發生重複診療之缺失。
2. 應明確掌握病歷行蹤及品質，訂有防止遺失的管理機制及質與量的審查等品質確保機制。
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. 能快速檢索符合特定條件的病歷。
5. 門診病歷送到診間等之即時性評估。
6. 應對病歷內容有完善之保密措施。
7. 電子病歷相關管理、執行確依民國 98 年 8 月 11 日公告修正之醫療機構電子病歷製作及管理辦法辦理。
8. 定期利用病歷製作、提供及檢討臨床、效率及業務評估指標或資料。

在資訊與溝通管理方面，醫院應明訂資訊管理及安全相關政策與作業規範，確保資訊具有「保密性」、「安全性」、「可用性」與「完整性」等必備條件，防止病人資料遺失、誤用，明確訂定病人資訊保密相關措施。

條 號	條 文	備 註
合	1.5.1 健全的病歷管理制度及環境	
	1.5.2 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	
	1.5.3 病歷應詳實記載，納入必要紀錄，並向病人說明	
	1.5.4 每位病人只有一份病歷，並維護資料的完整性	
	1.5.5 病歷應有系統歸檔，且妥善管理	
可	1.5.6 健全的電子病歷管理制度	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未向當地主管機關宣告實施電子病歷者。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。
	1.5.7 依據病人的請求，依法提供病歷複製本或摘要	
	1.5.8 對病歷紀錄有作量與質的審查	
合	1.5.9 對出院病歷建立追蹤管理系統，且定期統計呈報改善	

條	號	條文	備註
可**	1.5.10	建立疾病與手術檢索系統及相關統計分析	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可**	1.5.11	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]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	1.5.12	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	
	1.5.13	當院內電腦系統發生故障時，應有緊急應變處理機制	

## 第 1.6 章 安全的環境與設備

### 【重點說明】

醫院應考量性質與所處地區環境狀況、病人及訪客的立場檢討規劃。營造安全之就醫與工作環境。對於病人或民眾來院，應留意病人及民眾來院之交通、候車與停車規劃、用餐、購物資訊等，且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。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。

為利病人及其家屬就醫權利，醫院應確保符合法規之無障礙環境，依照設置科別、病人及其家屬需要，建置適當規格（坐式、蹲式、輪椅用等種類）、數量之一般病人及家屬、身心障礙、親子適用之設施設備、浴廁，在院內各項設計上，應確保病人安全與權益，考量設施設備可用性（如：輪椅加附點滴架進入浴廁），並設定如音量管制、空調維護等適當措施、機制，提供適合療養環境。

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，提供符合醫療照護團隊、病人及其家屬需要之諮詢、溝通空間，確保病人隱私及溝通品質。

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。

另外，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。醫院應提出實質設施與設備的管理制度，並據以評估。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。

條 號	條 文	備 註
合 可**	1.6.1 提供醫院交通資訊，並有安全的交通規劃	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
合	1.6.2 制訂醫院門禁管制之相關規定	
	1.6.3 院內及連接院外通路應有無障礙設施，並符合法令規定	
	1.6.4 浴廁應設有急救鈴、扶手、防滑設施等安全措施	
合	1.6.5 保持病房區的安靜	
	1.6.6 提供安全清潔的病室環境	
重 合	1.6.7 訂定安全管理作業規範，提供安全的就醫及工作環境	
	1.6.8 物料採購及管理能符合醫療照護業務之需要，並確保品質	
重	1.6.9 定期執行醫院設施、設備、醫療儀器或相關器材等之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查	

條	號	條文	備註
重	1.6.10	定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、緊急供電等設備或系統，並有紀錄可查	
重	1.6.11	醫用氣體有妥適管理，以確保安全	
	1.6.12	各部門落實整潔維護，確實施行院內清潔工作，並定期消毒除蟲	
可	1.6.13	膳食安全衛生管理良好	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未提供膳食服務者。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	1.6.14	適當管理廢水與廢棄物	

## 第 1.7 章 病人導向之服務與管理

### 【重點說明】

醫院應提供親切合宜，以病人為導向的醫療服務，包括醫院應注意諮詢服務場所的提供、服務人員及引導人員之配置、言辭及儀態；工作人員應配戴名牌。

另外如與病人及家屬認識，建立互信關係及明確醫療服務的責任歸屬；提供及評估合宜的掛號、住出院、候診、候檢、領藥及批價等服務，並建立機制收集分析、檢討改善各項流程；提供院內相關同仁接待教育並確認其成效等，都為醫院確保醫療服務符合以病人為中心的各種可能作法。

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。另外，亦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，提供合宜的醫療環境。

透過使用者評估醫院各項作為是最直接的資訊來源。醫院可設有方便病人及家屬提供意見的管道，如：設置意見箱（考量方便使用之設置數量及地點）、善用調查工具等，亦可利用住院須知、院內刊物及公告欄等作為病人意見表達之管道。

各種來自於病人及其家屬、院內同仁改善建議之改善，均為醫院持續性品質改善活動努力的呈現。為了讓改善活動更符合醫用者、醫院及同仁需要，應依據醫院的目標與策略方針設定醫療品質改善之主題及目標；評估是否確實持續執行業務檢討、服務改善活動；採取 Plan-Do-Check-Act (PDCA cycle：計畫－執行－檢核－活動) 步驟，並確認 Check 及 Act 部分的成效。尤其對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴應有專責處理模式與流程以盡快處理，對於病人或家屬訪客用餐、購物環境或相關資訊亦應適當提供，使醫用者及其家屬訪客方便取得所需服務。

條 號	條 文	備 註
	1.7.1 第一線工作人員服務態度親切，能注意病人或家屬感受	
可**	1.7.2 提供民眾衛教與宣導醫院的業務內容及經營資訊	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	1.7.3 提供整合、流暢之病人就醫流程、一般諮詢、引導、推送病人等服務	
	1.7.4 提供病人就醫資訊服務	
	1.7.5 訂有合宜之掛號及批價收費作業流程並定期檢討	
	1.7.6 應準時開診，開診醫師請假或請他人代診時，應及早周知	
	1.7.7 設有專責人員或部門辦理病人入出院作業	
可*	1.7.8 有效率地運用病床	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 99 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。

條 號		條 文	備 註
可*	1.7.9	提供醫療諮詢服務	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 99 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	1.7.10	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，並明訂處理流程	
可**	1.7.11	對各項診療作業的病人等候時間，進行調查分析與檢討改善	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可*	1.7.12	有效管理院內用餐、購物環境	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 99 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可**	1.7.13	定期實行病人滿意度調查	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。



## 第 1.8 章 危機管理與緊急災害應變

### 【重點說明】

醫院面對可能或已發生之醫事爭議事件時，應以誠實的態度，建議由專責人員或單位妥善因應，對外回應醫事爭議事件。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。另外，對於相關受影響之醫院同仁亦應提供支援互助機制，共同從經驗中學習。

在危機事件或緊急災難應變上，為降低對醫院造成的危害，醫院平時應建立有效機制，並納入新聞媒體事件之對外溝通與相關應變機制，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。當事件發生時，能立即妥善處理事件，讓傷害降至最低，以在事故發生後，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。

醫院面對危機時之處理能力可由醫院遭遇災害時的動員準備及平常訓練等情況評估，因此，建議醫院日常針對可能發生的危機，包括火災、地震、雷擊、颱風、洪水等建置對應其不同等級之緊急救援體系、災難緊急應變計畫，適當演練。

條	號	條文	備註
合	1.8.1	建立醫事爭議事件處理機制	
合 可**	1.8.2	訂有對涉及醫事爭議員工之支持及關懷辦法	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
重	1.8.3	建立醫院危機管理機制	
可**	1.8.4	對發生之危機事件能確實檢討改善	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
重 可	1.8.5	設置大量傷患緊急應變處理小組與健全指揮系統	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床、精神急性一般病床合計 99 床（含）以下且未設有急診室； 或經中央主管機關同意，不設急診室。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
重	1.8.6	訂定符合醫院危機管理需要之緊急災害應變措施計畫及作業程序	
重	1.8.7	醫院應儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源	
重	1.8.8	依緊急災害應變措施計畫，落實演練	
合	1.8.9	訂定醫院與媒體溝通之規範並落實執行，以維護病人之隱私與權益	

## 第 2 篇、醫療照護

### 第 2.1 章 病人及家屬權責

#### 【重點說明】

每位病人皆希望就醫時，能受到以醫學倫理為基礎的妥善與適切之照護。醫院及其全體工作人員均應尊重每一位病人的價值觀、自主性及需求。病人照護的成果會因病人及其家屬的參與醫療決策而增進，使整體醫療過程能更契合病人之文化背景。提昇病人權益的第一步為使病人了解其權利，並應教育病人及醫療工作人員尊重病人權利及鼓勵病人參與醫療決策。因此本章規範之目的有下列幾項：

1. 明訂並保障病人權益並向病人解說，以增進病人了解自身權益。
2. 教育醫療工作人員尊重及保護病人權利。
3. 對病人權利保護中最重要者為病人隱私。醫療工作人員對病人在整體醫療過程中，均應隨時注意保護病人隱私；保護範圍包括對其他員工、其他病人、甚至於病人本身的家屬。對於與病人相關之記錄，不論紙本、聲音、照片、或電子化之資訊均應保密。在各種情境中，員工應常常詢問病人對於隱私之特殊需求，以符合病人之期望。
4. 正確取得病人之同意書。
5. 病人接受診療時，醫療照護團隊應向病人進行說明，為了確實傳達說明的內容給病人，對該內容宜有書面指引。在簽署同意書時應了解是否需要代理人之同意。
6. 鼓勵病人及其家屬參與醫療決策。
7. 病人及其家屬有權利參與醫療決策，醫療工作人員應以病人及家屬能理解之語言，講解病人的健康及醫療相關的資訊。病人及家屬於理解後可接受、選擇或拒絕檢查、治療或各種醫療行為。病人欲尋求其他醫療人員之意見時，醫院應主動協助。醫療工作人員應支持及鼓勵病人及其家屬參與醫療決策。

精神病人為特殊族群，常無法有自主權，其權利十分容易受到傷害。對於強制住院之精神病人應經合法鑑定及住院程序。另外特別訂定精神科病人職能收益管理方針與提供病人生活訓練指導，並要求不得讓精神病人從事非治療目的之勞務作業。

條 號	條文	備註
2.1.1	明訂保護病人權利的政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利	
2.1.2	建立全院性病人安全制度	
2.1.3	使員工瞭解病人的權利及醫療倫理與醫事法令	
2.1.4	應與病人溝通、適當說明病情及處置、治療方式，並取得同意	
合 可	2.1.5 實施侵入性檢查或治療應向病人充分說明並獲其同意	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未執行侵入性檢查及治療項目。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
2.1.6	應記錄並向住院病人說明住院之必要性、病情及診療計畫	

條	號	條文	備註
合	2.1.7	應有措施協助病人及家屬獲得診療資訊，鼓勵其參與醫療照護之過程及決策	
	2.1.8	協助病人、家屬取得器官捐贈之資訊	
合	2.1.9	病人就診、檢查及處置行為時應保障其隱私及權利	
合	2.1.10	病人檢體之採集及運送應考量病人隱私	
合	2.1.11	住院病人之照護應保護病人的隱私	
合	2.1.12	探訪病人應考量病人隱私與醫療作業需求	
可	2.1.13	明確訂定精神科病人職能收益管理方針，並作適當的執行管理	[註]未設有精神慢性一般病房及精神科日間照護單位者，可自選本條免評。
可	2.1.14	精神病人從事之勞務作業應符合治療目的	[註]未設有精神慢性一般病房及精神科日間照護單位者，可自選本條免評。

## 第 2.2 章 醫療照護品質管理

### 【重點說明】

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

#### 1. 醫院管理者須規劃醫療照護品質管理計畫

增進醫療照護品質需要許多臨床科部、醫療專業及行政管理之協助，必須有良好之全院管理架構及計畫；醫院管理者應建立品質管理架構、推動品質精進計畫及監督此系統之運作以達成目標，有醫院管理者之重視及支持，才能塑造出醫院之品質及病安之文化。

#### 2. 訂定出適當之醫療品質控制指標以保障病人安全

醫院應利用收集之資訊，針對危急、高風險、易出錯等方面，建立適當之醫療品質控制指標，藉由指標分析，尋求優先的品質改善項目，以保障病人安全。

#### 3. 建立品質及病人安全的醫療組織文化

定期將醫療品管及病人安全之資訊傳遞給全體員工，鼓勵及教育員工參與醫療品質持續改善活動，建立品質及病人安全的醫療組織文化；透過醫療照護團隊的溝通，將醫療品質改善成果加入醫療照護常規或技術手冊中，確保改善成果用於提升照護品質。

#### 4. 對醫療不良事件之事前預防及事後分析檢討

醫院對於各種可能發生醫療不良事件之高危險情境，宜訂定預防措施以維護病人安全，對於發生之醫療不良事件，應明訂發生時的處理方式，並鼓勵通報，醫療不良事件發生後，應作根本原因分析，以避免相似事件之再發生。

#### 5. 分析各類品質資料和其他醫院分享成果，共同提升醫療照護品質

醫療照護團隊間藉由全院性研究會及報告會等，互相理解院內各部門診療活動；利用品管資料，經由分析研究，於討論會提出報告或發表於雜誌刊物中，以提供臨床醫學或醫院管理上之實證，與醫界分享成果，共同提升醫療照護品質。

條 號	條號	備註
可**	2.2.1	應有委員會或組織等協調、訂定及推動全院品管及病人安全計畫，確實執行並定期檢討改善
	2.2.2	醫療照護團隊定期溝通，檢討改善實務運作，以提升醫療品質與病人安全
	2.2.3	定期舉行醫療照護品質相關會議
可**	2.2.4	建立機制以檢討醫療倫理與法律相關之病例與主題，其運作良好
	2.2.5	應有病例資料年報及醫療成果資料，並有統計、分析及檢討

[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：  
(1)急性病床 49 床（含）以下。  
(2)申請「地區醫院評鑑」者。

[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：  
(1)急性病床 49 床（含）以下。  
(2)申請「地區醫院評鑑」者。

條 號	條 號	備 註
	2.2.6	訂有醫療品質控制指標並確實執行及評估
	2.2.7	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
	2.2.8	關於醫療不良事件發生時的處理、說明、報告、記錄等步驟有可依據之規範

## 第 2.3 章 醫療照護之執行與評估

### 【重點說明】

醫療機構最重要的目的為提供病人所希望且最適切的醫療照護，需要醫療機構內各種領域的員工有高水準的協調及溝通。在執行醫療照護計畫時，應經常檢討醫療照護之適當性，動態評估病人對照護計畫的反應，如有需要應隨時修正計畫。本章規範之目的有下列幾項：

1. 明定醫療照護團隊人員權責，並有良好的團隊運作以提供病人醫療照護。
2. 醫療照護團隊成員應將病人評估及訂定出之醫療照護計畫，詳細記載於病歷中，以使病人照護相關資訊能確實傳遞。
3. 應明訂作業常規以確保醫囑被安全地執行。
4. 依病情之需要，適切照會相關之醫療照護團隊，各種領域間有良好的協調及溝通，以達高水準之醫療照護。
5. 病人轉出至其他單位時，應提供醫療照護摘要，以達持續性照護之目的。
6. 能對病人及家屬的心理及靈性提供支持協助，尤其對臨終病人能尊重病人決定，提供適切的醫療照護。

條	號	條文	備註
合	2.3.1	住院病人應由主治醫師負責照護，並讓病人知悉；訂有主治醫師資格審查機制	
	2.3.2	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	
合	2.3.3	每日應有醫師迴診並適當回應病人之病情陳述，紀錄詳實	
合	2.3.4	病人轉出至其他單位時，應提供醫療照護摘要，以達持續性照護	
	2.3.5	提供病人基本的身體護理	
	2.3.6	因應病人病情，提供適當的照護及持續觀察、評估病人病情，適時修正照護之提供	
重	2.3.7	護理時數合理	
	2.3.8	護理過程執行完整	
	2.3.9	醫囑之記載與確認應有標準作業，以確保醫囑安全執行	
合	2.3.10	醫療照護團隊人員應瞭解病人問題，並讓接班人員知悉	
	2.3.11	依病情之需要，適切照會相關之醫療照護團隊	
可	2.3.12	依據病情評估結果訂定復健計畫，給予適切之復健治療及訓練	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未提供復健相關服務且未設有復健相關人員者。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。

條 號	條 文	備 註
	2.3.13 建立安寧緩和醫療適用作業常規與實施程序	
	2.3.14 實施並檢討對病人及家屬的心理及靈性支持措施	
	2.3.15 訂有行動限制（隔離、約束）之作業常規並執行適當	
可**	2.3.16 評估住院病人營養狀態，適切給予營養及飲食指導	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下，且未設慢性呼吸照護病房（RCW）者。 (2)未提供治療飲食。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
合	2.3.17 提供病人適當之衛教資料與指導	
	2.3.18 明訂院內突發危急病人急救措施，且應落實執行	
合	2.3.19 訂定病人臨終前、後之處理流程	

## 第 2.4 章 特殊照護服務

### 【重點說明】

在醫療中有許多高危險情境（如急診、加護病房中），病人之醫療照護執行與評估十分重要，因此醫院必須特別對此訂定適宜之標準流程及規定，以提供適宜的照護品質。另有許多高風險病人，如精神科病人、呼吸衰竭使用呼吸器病人、腎衰竭接受透析照護病人。醫院對此類高危險病人之照護應有特殊之規範，以提供完整、一致、安全的醫療照護。本章規範之目的有下列幾項：

1. 急診及加護病房之病人，均為危急之病情，病人之醫療照護執行與評估均應有特殊之要求。醫院對設備器材及醫療照護執行人員之人力、資格、訓練均應符合規定。
2. 照護精神科病人之醫療照護人員之人力、資格、訓練均應符合規定，並能提供適宜的精神照護內容。
3. 透析照護與呼吸照護應由合格醫療照護團隊提供。
4. 透析照護與呼吸照護應有合格設施設備，建立維護管理機制並確實執行，以建置安全的照護環境。

特殊病人照護應有合宜的醫療品質管理，除建立及確實執行感染管制作業外，亦應設定醫療及病人照護品質指標或目標，確保病人權益。

條	號	條文	備註
可	2.4.1	適當之急診人力配置及訓練	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床、精神急性一般病床合計 99 床（含）以下且未設有急診室； 或經中央主管機關同意，不設急診室。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.4.2	急診應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床、精神急性一般病床合計 99 床（含）以下且未設有急診室； 或經中央主管機關同意，不設急診室。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.4.3	依醫院的角色任務，提供急救病人處置能力	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床、精神急性一般病床合計 99 床（含）以下且未設有急診室； 或經中央主管機關同意，不設急診室。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.4.4	建置適當的急診診療科支援機制	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床、精神急性一般病床合計 99 床（含）以下且未設有急診室； 或經中央主管機關同意，不設急診室。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。



條 號	條 文	備 註
可	2.4.5 具備完善的急診醫事人員值班制度	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床、精神急性一般病床合計 99 床（含）以下且未設有急診室； 或經中央主管機關同意，不設急診室。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.4.6 應有急診病人醫療、救護處理之適當性及品質檢討分析與改善	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床、精神急性一般病床合計 99 床（含）以下且未設有急診室； 或經中央主管機關同意，不設急診室。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.4.7 適當之加護病房組織及人力配置	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床（含）以下且未設有加護病房。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.4.8 加護病房備齊相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床（含）以下且未設有加護病房。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.4.9 良好的加護病房管理、收案評估、診療品質與紀錄	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床（含）以下且未設有加護病房。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.4.10 加護病房護理人員須依其特性及護理人員需要，安排在職教育訓練，並評核其能力	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床（含）以下且未設有加護病房。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.4.11 適當之精神照護人力配置	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未有精神科住院及精神科日間照護業務。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。
可	2.4.12 精神科日間照護業務應提供以病人為中心之治療模式	[註]未有精神科日間照護業務者，可自選本條免評。
可	2.4.13 能提供特殊病例治療業務	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未有精神科（門診、住院、日間照護）業務。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。
可	2.4.14 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]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未有精神科住院及精神科日間照護業務。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。

條 號	條 文	備 註
可	2.4.15 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]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未有精神科住院及精神科日間照護業務。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。
可	2.4.16 依病人需求提供適宜的精神科臨床心理服務與服務品質	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未有精神科住院及精神科日間照護業務。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。
可	2.4.17 由適當醫療照護團隊提供透析照護服務	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未登記設有血液透析床及腹膜透析床。 (2)未提供透析照護服務（腹膜透析或血液透析）。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
合 可	2.4.18 建立透析照護服務設施、設備、儀器管理機制，確實執行	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未登記設有血液透析床及腹膜透析床。 (2)未提供透析照護服務（腹膜透析或血液透析）。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
合 可	2.4.19 建置安全的透析照護服務環境	[註]符合下列任一條件者，可自選本條免評： (1)未登記設有血液透析床及腹膜透析床且未提供透析照護服務（腹膜透析或血液透析）。 (2)完全不重複使用透析器之醫院。
可	2.4.20 透析照護服務之感染管制作業	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未登記設有血液透析床及腹膜透析床。 (2)未提供透析照護服務（腹膜透析或血液透析）。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.4.21 透析照護服務之醫療照護品質適當	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未登記設有血液透析床及腹膜透析床。 (2)未提供透析照護服務（腹膜透析或血液透析）。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。

條	號	條文	備註
可	2.4.22	慢性呼吸照護病房 (RCW) 應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務	[註]符合以下全部條件者，可自選本條免評： (1) 未登記設有慢性呼吸照護病房 (RCW)。 (2) 於急性病房未收治使用呼吸器超過 63 天之病人；或於急性病房有收治使用呼吸器超過 21 天 (63 天以下) 之病人。
可	2.4.23	慢性呼吸照護病房 (RCW) 應建立呼吸照護服務設施設備管理機制，確實執行	[註]符合以下全部條件者，可自選本條免評： (1) 未登記設有慢性呼吸照護病房 (RCW)。 (2) 於急性病房未收治使用呼吸器超過 63 天之病人；或於急性病房有收治使用呼吸器超過 21 天 (63 天以下) 之病人。
可	2.4.24	慢性呼吸照護病房 (RCW) 之醫療照護品質適當	[註]符合以下全部條件者，可自選本條免評： (1) 未登記設有慢性呼吸照護病房 (RCW)。 (2) 於急性病房未收治使用呼吸器超過 63 天之病人；或於急性病房有收治使用呼吸器超過 21 天 (63 天以下) 之病人。
可	2.4.25	亞急性呼吸照護病房 (RCC) 應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務	[註]符合以下全部條件者，可自選本條免評： (1) 未登記設有亞急性呼吸照護病房 (RCC)。 (2) 於急性病房未收治使用呼吸器超過 21 天 (含) 以上之病人。
可	2.4.26	亞急性呼吸照護病房 (RCC) 應建立呼吸照護服務設施設備管理機制，確實執行	[註]符合以下全部條件者，可自選本條免評： (1) 未登記設有亞急性呼吸照護病房 (RCC)。 (2) 於急性病房未收治使用呼吸器超過 21 天 (含) 以上之病人。
可	2.4.27	亞急性呼吸照護病房 (RCC) 之醫療照護品質適當	[註]符合以下全部條件者，可自選本條免評： (1) 未登記設有亞急性呼吸照護病房 (RCC)。 (2) 於急性病房未收治使用呼吸器超過 21 天 (含) 以上之病人。
可	2.4.28	呼吸照護服務感染管制作業	[註]符合以下全部條件者，可自選本條免評： (1) 未登記設有慢性呼吸照護病房 (RCW) 及亞急性呼吸照護病房 (RCC)。 (2) 於急性病房未收治使用呼吸器超過 21~63 天之病人。 (3) 於急性病房未收治使用呼吸器超過 63 天 (含) 以上之病人。

## 第 2.5 章 用藥安全

### 【重點說明】

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

1. 醫院應確保合法、適當的藥事人員人力；為確保藥品品質，藥品必須有良好保存管理，藥品存放之必要的硬體設備及設施，必須維持正常狀況。
2. 在藥品的庫存管理上，應依據醫療的需要採用合適藥品。醫院應訂有藥品採用原則之標準化作業程序，以實際需要及病人用藥安全管理為考量決定採購藥品類別及掌握適當的庫存量，並確保使用之藥品均於有效期限中。
3. 處方上應妥善記載藥名、用量、用法、給藥方法、給藥期間。若處方內容不完整，藥事部門應可適當查詢建議修正，並宜有藥師指導或監視機制以防止處方之重複與浪費。建議建立相關系統以供醫師在開立處方時能隨時檢索必要的藥品資訊，規範特定藥品的使用方針及步驟及設定防止醫師開立錯誤處方之機制。
4. 在藥品調劑上，建議可參考「藥品優良調劑作業準則」(GDP) 訂有明確的門診及住院調劑作業程序。對於高警訊藥品、特殊混合注射藥品應有特殊的保存、調劑流程以保障用藥安全。
5. 為達正確的給藥，應確實執行標準作業程序，且給藥前應瞭解藥效、副作用、使用量及病人是否有藥品過敏等情形。於給藥中、給藥後應注意病人反應，如有需要須正確且迅速處理。
6. 組織內有如藥事委員會或病人用藥安全相關機制等之設置狀況及其機能，以確保病人的用藥安全。在機制之執行上，用藥安全的報告，應構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。各項病人用藥安全調查結果應回饋於系統流程之改善，透過在職及新進人員訓練，以改善用藥安全。
7. 醫療照護團隊應提供病人用藥指導，並對民眾提供各項藥品相關資料。

條 號	條 文	備 註
	2.5.1 藥劑部門之設備及設施應符合業務所需，並妥善保養及維護	
合 可**	2.5.2 藥事委員會運作良好，並有具體成效	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	2.5.3 應有藥品識別方法、步驟、及作業程序	
	2.5.4 處方醫令系統或類似機制應設有防止用藥錯誤及不適當之機制	
	2.5.5 藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行	
合	2.5.6 依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑作業程序，並確實執行	

條	號	條文	備註
可	2.5.7	訂定化學治療藥品及特殊混合注射藥品之調劑及給藥作業程序	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未實施癌症病人化學治療、全靜脈營養輸注調配（TPN）及病人自控式止痛（PCA）。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	2.5.8	訂定正確用藥標準作業程序	
	2.5.9	提供適當之臨床藥學服務	
	2.5.10	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	
合	2.5.11	落實正確給藥	
	2.5.12	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	
	2.5.13	確實執行病人用藥教育	
	2.5.14	提供適當藥品資訊	
	2.5.15	病人對藥品使用的反應及病情變化，醫療人員應正確且迅速處理	

## 第 2.6 章 麻醉與手術

### 【重點說明】

麻醉及手術在醫院是非常複雜且重要的醫療處置。麻醉及手術需要有完整的病人評估、整合性的照顧、持續病人監測及安全的轉送，才能對病人提供安全及合宜的醫療照護。醫院應有系統性的組織管理相關軟硬體，以符合法令規範及病人需求。本章規範之目的有下列幾項：

1. 醫院應確保適當之手術、麻醉部門體制及人力配置，手術、麻醉相關設施應由具有專業知識及技巧之人員負責保養管理，並有適當的手術排程管理。醫院應收集手術麻醉、鎮靜與手術後疼痛控制等相關之資訊，加以分析、統計、管理，以保障病人安全及提昇醫療品質。
2. 手術前應完整評估病人，向病人解釋麻醉及手術方式，與病人討論後選擇最適當的麻醉及手術方式。
3. 確實遵照適當的病人辨識程序，確保病人身分、手術項目與手術部位之正確無誤。
4. 詳實且即時記載麻醉紀錄及手術紀錄。
5. 訂定手術前、中、後之護理照護常規及處置步驟，確實遵行並詳實紀錄。

條 號	條 文	備 註
合 可	2.6.1 適當之手術、麻醉部門體制及人力配置	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室；或僅執行局部麻醉。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.2 備齊手術相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護，且有紀錄可查	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.3 定期召開手術室管理委員會，並有會議紀錄檢討手術相關品質	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室；或僅執行局部麻醉。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.4 手術室清潔管理	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.5 手術排程管理適當	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.6 對緊急手術有適當的因應措施	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。

條 號	條 文	備 註
可	2.6.7 應於手術前向病人充分說明，取得同意，並簽署同意書	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.8 麻醉醫師於術前探視病人並確立麻醉計畫	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室；或僅執行局部麻醉。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.9 確實落實手術病人辨識程序，確保病人身分、手術項目與手術部位正確無誤	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.10 依規定麻醉作業，應由麻醉科醫師執行	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室；或僅執行局部麻醉。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
合 可	2.6.11 手術室以外之麻醉作業應適當執行	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.12 詳實記載麻醉紀錄及手術紀錄	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.13 訂定手術前後之護理照護常規及處置步驟，確實執行、製成護理紀錄及適時修正	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.6.14 手術後恢復過程應適切管理，且明訂術後恢復室等之使用基準及步驟	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
合 可	2.6.15 具手術室工作手冊及手術室日誌，並確實執行	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。

## 第 2.7 章 感染管制

### 【重點說明】

感染管制的目的在降低病人、家屬、工作人員及其他出入醫院人員在醫院內得到感染，防止病原體在院內之散佈，並在發生院內感染時迅速察知，予以因應。有效之感染管制須有專家的領導及訓練有素的感管人員，利用資料分析，主動察覺感染風險並能及早因應。並應訂定適當計畫整合各部門工作及教育全院員工做好份內的感管操作。本章規範之目的有下列幾項：

1. 醫院應設立感染管制相關單位，且確實執行各項業務以達感染管制目的。並有計劃且持續進行感染管制監測及改善方案。
2. 應對各種預期可能發生之感染事件有應變計畫，訂有感染管制手冊以提供醫院內各部門執行感染管制之根據。加強員工的感染管制教育，使所有工作人員知悉感染管制對策方法及步驟。
3. 適當且足夠的防護設備及洗手設備。
4. 訂有員工保護措施，並落實執行。
5. 掌握醫院感管狀況，採取具體且適當的感染管制措施。
6. 建立機制促進抗生素適當及合理之使用。
7. 衛材、器械之滅菌消毒、清潔管理、搬運配送等步驟及方法，均應符合感染管制原則。

條 號	條號	備註
	2.7.1	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感管人力負責業務推行
	2.7.2	成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項
	2.7.3	制訂及更新感染管制手冊，定期收集院內感染管制及國際最新傳染病疫情，並確實傳達及執行
	2.7.4	院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制
重	2.7.5	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程
	2.7.6	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部 X 光檢查等保護措施，並據以落實執行
	2.7.7	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案



條	號	條號	備註
	2.7.8	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	
	2.7.9	應有抗生素使用管制措施及執行情形記錄表	
可	2.7.10	正確使用手術預防性抗生素	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有手術室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	2.7.11	門診抗生素使用情形合理	
可**	2.7.12	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床(含)以下。 (2)未登記設有慢性呼吸照護病房(RCW)及亞急性呼吸照護病房(RCC)，且未收治呼吸器依賴病人。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.7.13	定期環境監測與醫材管理機制	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設置內視鏡室、氣管鏡室及肺功能室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
	2.7.14	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	
可	2.7.15	供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床(含)以下且未設有供應室。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。

## 第 2.8 章 檢驗、病理與放射作業

### 【重點說明】

對病人作正確合宜的評估才能作出最適切的醫療照護計畫。病人的評估為一持續性的工作，包括收集資訊、分析各種資料，如：身體、實驗室及影像等各種檢查結果，最後才能得到對病人最有利、最適切的醫療照護計畫。病人的評估需要醫療照護團隊成員共同的參與，結合各領域的專長，整合出最適切的醫療照護計畫。醫院應對各種評估執行及分析訂定適宜之標準，以確保醫療照護團隊能有效的溝通及整合。因此醫院必須特別對各種檢驗、檢查訂定適宜之標準流程及規定，以提供適宜的照護品質。本章規範之目的有下列幾項：

1. 醫事檢驗、解剖病理、血品供應單位及放射影像的各種檢查及治療應訂定運作規範，以確保安全及病人的評估資訊正確。
2. 醫事檢驗、解剖病理、血品供應單位及放射影像檢查及治療之各種儀器設備必須遵照功能維護要求，依照所訂定的程序，進行必要時的查驗、保養、維修或校正等措施，以確保其運作正常。同時對於設備所產生的工作環境安全問題，應有妥善的處理方式與監測機制。

條 號	條文	備註
可 2.8.1	具備合宜的醫事檢驗設備，並能確保其正常運作與環境安全	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)一般病床 99 床（含）以下且未設有檢驗設備。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
2.8.2	具備符合標準之醫事檢驗作業程序，並確實執行	
2.8.3	醫事檢驗作業具有完備的品質保證措施	
可 2.8.4	設有合宜之血品供應單位及供輸血作業程序，並能確實執行	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床（含）以下。 (2)未設有血品供應單位（含血庫）且未執行輸血作業。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可 2.8.5	血品供應作業具有品質保證措施	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 99 床（含）以下。 (2)未設有血品供應單位（含血庫）且未執行輸血作業。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可 2.8.6	具備合宜的病理診斷設備，並能確保其正常運作與環境安全	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性一般病床 499 床（含）以下。 (2)未設有病理診斷單位或部門。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可 2.8.7	具備符合標準之病理診斷作業程序，並確實執行	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未提供病理診斷服務（含委外）。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
可 2.8.8	病理診斷作業具有完備的品質保證措施	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未提供病理診斷服務（含委外）。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。

條 號	條 文	備 註
可	2.8.9 具備合宜的放射診斷（含核子醫學）設備，並能確保其功能正常運作與環境安全	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)一般病床 99 床（含）以下。 (2)未設有放射診療設施及核子醫學儀器。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.8.10 具備符合標準之放射診斷（含核子醫學）作業程序，並確實執行	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)一般病床 99 床（含）以下。 (2)未設有放射診療設施及核子醫學儀器。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.8.11 放射診斷（含核子醫學）作業具有完備的品質保證措施	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)一般病床 99 床（含）以下。 (2)未設有放射診療設施及核子醫學儀器。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可	2.8.12 具備合宜的放射治療（含核子醫學）設備，並能確保其正常運作與環境安全	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設有放射治療儀器及核子醫學儀器。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。
可	2.8.13 具備符合標準之放射治療（含核子醫學）作業程序，並確實執行	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設有放射治療儀器及核子醫學儀器。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。
可	2.8.14 放射治療（含核子醫學）作業具有完備的品質保證措施	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設有放射治療儀器及核子醫學儀器。 (2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。
	2.8.15 各項檢驗、檢查步驟，能安全、確實的執行，且能提供迅速、正確之服務	

## 第 2.9 章 出院準備及持續性照護服務

### 【重點說明】

醫院對於病人所提供之醫療照護為整體醫療照護的一個環節，完成階段性醫療照護後，應考慮病人之病情安排持續性照護服務。如此不僅能有效的使用醫療資源，並能提供病人所需之照護且改善病人之健康狀態。本章規範之目的有下列幾項：

1. 應協助病人實施適切之轉診，轉診之安排應考量病人安全，留意轉診過程中必要醫療照護之安排。病人轉出或出院至其他單位時，應提供醫療照護摘要，以達持續性照護目標。
2. 醫療照護團隊應提供病人出院準備及後續照護計畫，包含提供出院病人適當之用藥指導、營養指導、復健指導、回診預約與出院摘要等資訊，醫院亦應與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係，確保病人獲得適切之後續照護。

醫院應適當提供居家照護服務，透過機制掌握服務執行情形，在病例檢討會評估、檢討及改善居家照護服務模式或內容。

條 號	條 文	備 註
	2.9.1 實施適切之轉診（介）	
合	2.9.2 醫療照護團隊應依病人需求，提供病人出院照護計畫	
	2.9.3 提供出院病人適當之營養指導、復健指導、門診追蹤資訊等	
	2.9.4 出院摘要應儘速完成	
	2.9.5 與後續照護服務之單位建立連繫及合作關係	
可	2.9.6 適當執行居家照護服務	[註]未向健保局申報居家照護給付醫院可自選本條免評。
可	2.9.7 掌握服務之執行情形，在病例檢討會予以評估、檢討	[註]未向健保局申報居家照護給付醫院可自選本條免評。