

## 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號  
9樓

承辦人：楊蕙宇

電話：(02)27527286-153

傳真：(02)2771-8392

Email：t50129a@tma.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國113年4月18日

發文字號：全醫聯字第1130000479號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1130000479\_Attach1.pdf)

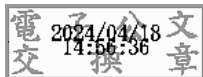
主旨：轉知衛生福利部113年4月15日公告「113年度醫院評鑑基準（醫學中心適用）」、「113年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」、「113年度教學醫院評鑑基準（醫學中心適用）」、「113年度教學醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」及「113年度醫學中心任務指標基準」，檢送前揭公告影本及各項基準各1份（如附件），請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部113年4月15日衛部醫字第1131661989A號函辦理。
- 二、本函訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 周慶明

收文編號	收文日期
0972	113. 4. 15 1440

檔號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：劉蕙萍

聯絡電話：(02)8590-7336 分機：7336

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：mdHPL@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年4月15日

發文字號：衛部醫字第1131661989A號

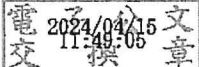
速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：公告影本、醫院評鑑基準（醫學中心適用及區域醫院、地區醫院適用）、教學醫院評鑑基準（醫學中心適用及區域醫院、地區醫院適用）及醫學中心任務指標基準各1份 (A21000000I\_1131661989A\_doc3\_Attach1. pdf、  
A21000000I\_1131661989A\_doc3\_Attach2. pdf、  
A21000000I\_1131661989A\_doc3\_Attach3. pdf、  
A21000000I\_1131661989A\_doc3\_Attach4. pdf、  
A21000000I\_1131661989A\_doc3\_Attach5. pdf、  
A21000000I\_1131661989A\_doc3\_Attach6. pdf)

主旨：「113年度醫院評鑑基準（醫學中心適用）」、「113年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」、「113年度教學醫院評鑑基準（醫學中心適用）」、「113年度教學醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」及「113年度醫學中心任務指標基準」，業於113年4月15日公告，茲檢送前揭公告影本及各項基準各1份，請查照。

正本：教育部、勞動部、地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部國民健康署、本部附屬醫療及社會福利機構管理會、本部社會保險司

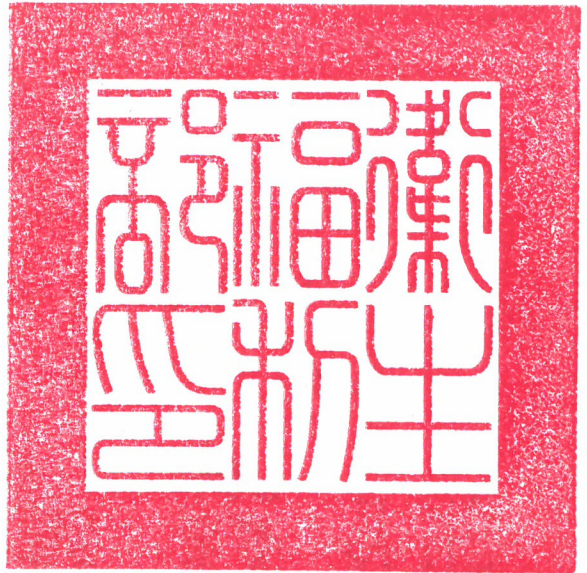
副本：

## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國113年4月15日

發文字號：衛部醫字第1131661989號

附件：「113年度醫院評鑑基準（醫學中心適用）」、「113年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」、「113年度教學醫院評鑑基準（醫學中心適用）」、「113年度教學醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」及「113年度醫學中心任務指標基準」各1份



主旨：公告「113年度醫院評鑑基準（醫學中心適用）」、「113年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」、「113年度教學醫院評鑑基準（醫學中心適用）」、「113年度教學醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」及「113年度醫學中心任務指標基準」，如附件。

依據：醫療法施行細則第15條及第61條。

公告事項：

- 一、「113年度醫院評鑑基準（醫學中心適用）」共195條，其中必要條文計10條、重點條文計21條、試評條文計16條。
- 二、「113年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」共124條，其中必要條文計10條、重點條文計5條、試評條文計4條。

三、「113年度教學醫院評鑑基準（醫學中心適用）」共100條，

其中必要條文計1條、試評條文計2條。

四、「113年度教學醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」共105條，其中必要條文計1條、試評條文計3條。

五、「113年度醫學中心任務指標基準」，分為五大任務，共計39項。

部長 薛瑞元

# 113 年度醫院評鑑基準

(醫學中心適用)

## 目錄

凡例 .....	II
附表、醫院評鑑基準條文分類統計表 .....	III
第 1 篇、經營管理 第 1.1 章 醫院經營策略 .....	1
第 1 篇、經營管理 第 1.2 章 人力資源管理 .....	2
第 1 篇、經營管理 第 1.3 章 人力需求管理 .....	3
第 1 篇、經營管理 第 1.4 章 病歷、資訊與溝通管理 .....	5
第 1 篇、經營管理 第 1.5 章 安全的環境與設備 .....	6
第 1 篇、經營管理 第 1.6 章 病人導向之服務與管理 .....	8
第 1 篇、經營管理 第 1.7 章 風險管理 .....	9
第 1 篇、經營管理 第 1.8 章 建立緊急應變管理機制 .....	10
第 2 篇、醫療照護 第 2.1 章 病人及家屬權責 .....	11
第 2 篇、醫療照護 第 2.2 章 醫療照護品質與安全管理 .....	12
第 2 篇、醫療照護 第 2.3 章 醫療照護之執行與評估 .....	13
第 2 篇、醫療照護 第 2.4 章 特殊照護服務 .....	15
第 2 篇、醫療照護 第 2.5 章 用藥安全 .....	17
第 2 篇、醫療照護 第 2.6 章 麻醉及手術 .....	19
第 2 篇、醫療照護 第 2.7 章 感染管制 .....	20
第 2 篇、醫療照護 第 2.8 章 檢驗、病理與放射作業 .....	22

## 凡例

- 一、衛生福利部依據醫療法第 28 條規定辦理醫院評鑑，並訂定「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」(以下稱作業程序)及「醫院評鑑基準及評量項目(醫學中心適用)」(以下稱本基準)；本基準供申請醫學中心評鑑之醫院參考及使用。
- 二、本基準內容之編排，區分為篇、章、條、項、款、目六個層級，共計有 2 篇、16 章、195 條。其中章號使用二碼數字，條號使用三碼數字。引用條文規定時，可略去篇名與章名。
- 三、本基準之條文，有下列五種分類方式(參考下頁附表)：
  1. 「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。
  2. 「符合/待改善條文」：於條號前以「合」字註記。
  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。
  4. 「重點條文」：此類條文規範醫院環境與設備安全、風險管理、防火安全、緊急應變管理、護病比及感染管制等標準，於條號前以「重」字註記。
  5. 「試評條文」：於條號前以「試」字註記。
- 四、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：
  1. 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。
  2. 符合：同條文中，所有符合評量項目均達成。
  3. 待改善：同條文中，1 項(含)以上符合評量項目未達成。
- 五、有關醫院評鑑成績之核算，請參照作業程序「附件五、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成績核算方式」之規定。

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/ 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	10	0	1	0	0	0
	1.2	人力資源管理	10	0	0	0	0	0
	1.3	人力需求管理	24	1	12	9	0	14
	1.4	病歷、資訊與溝通管理	9	0	0	0	0	0
	1.5	安全的環境與設備	10	0	2	0	4	0
	1.6	病人導向之服務與管理	7	0	0	0	0	0
	1.7	風險管理	3	0	0	0	2	0
	1.8	建立緊急應變管理機制	4	0	1	0	4	0
<b>第一篇合計</b>		<b>77</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	
二、 醫療 照護	2.1	病人及家屬權責	5	0	1	0	0	0
	2.2	醫療照護品質與安全管理	6	0	0	0	0	0
	2.3	醫療照護之執行與評估	21	3	4	0	2	1
	2.4	特殊照護服務	34	11	0	1	0	1
	2.5	用藥安全	13	0	4	0	0	0
	2.6	麻醉及手術	11	0	2	0	0	0
	2.7	感染管制	14	0	0	0	9	0
	2.8	檢驗、病理與放射作業	14	0	0	0	0	0
<b>第二篇合計</b>		<b>118</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	
<b>總計</b>		<b>195</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	



## 第 1 篇、經營管理 第 1.1 章 醫院經營策略

### 【重點說明】

醫院經營管理實務中，經營策略決定醫院的定位及政策，透過每項政策的規劃、實質的領導，建構符合醫院定位的文化，發展以病人為中心的醫療，確保所提供之醫療服務為民眾所需要的。在策略規劃過程中，醫院的監督或治理團隊(Governing body，可包含董事會、主管機關等，依個別醫院架構可自行決定)負責邀集經營團隊(Executive team)(可包含院長、副院長、資深主管、部科或醫療團隊主管，個別醫院可自行定位)共同設定醫院宗旨、願景及目標，明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工。監督或治理團隊尋求必要資源，經營團隊遵循宗旨、願景及目標，擬訂計畫與策略，型塑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、適度且不浪費的醫療照護。

依宗旨、願景及目標所訂定之短中長期計畫，應以團隊概念共同建構，在策略規劃過程中應將服務區域民眾之需求納入，以符合醫院永續發展之需要。另外，經營團隊成員應具備執行職務所必須之知識、技能及素養，定期收集病人安全、醫療品質與經營管理相關之全院指標並進行分析，醫院之監督或治理團隊與經營團隊間應定期共同針對相關資料之分析結果進行討論，以確認需改善之相關議題。會計、成本管理與財務管理作業等亦是確保醫院永續經營所不可或缺之經營策略支援系統。為確保醫院經營績效符合醫院之宗旨及目標，監督或治理團隊與經營團隊應定期溝通與檢討，由經營團隊提出解決方案並進行改善。

條號	條文	備註
1.1.1	訂定適當之策略與計畫，經執行結果達到醫院宗旨、願景及目標	
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、病人安全及經營管理成效，並營造重視醫療品質及病人安全之文化	
1.1.3	明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工	
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	
1.1.5	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	
1.1.6	健全之會計組織及制度，並有財務內控及外部查核機制	
1.1.7	配合國家衛生政策及其他相關政策之情形	
1.1.8	積極參與社區健康促進	
1.1.9	醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練	
合	1.1.10 對上次醫院評鑑之建議改善事項，能具體檢討改善	<b>【註】</b> 上次醫院評鑑無改善事項者，本條為符合。

## 第 1 篇、經營管理 第 1.2 章 人力資源管理

### 【重點說明】

人力資源管理工作範疇，包括：工作分析、招募甄選、訓練發展、績效評估、薪資福利及員工關係管理等六大部分。

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)、完整的教育訓練、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，考量員工工作負荷，且依業務量變化適時調整人力，給予多元化且因應業務發展及個人職涯所需之教育訓練，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、健康促進與福利，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，定期辦理紓壓或情緒支持相關講座或活動，提升員工心理衛生相關知能，甚至有互助機制，減輕員工面臨困境或醫療糾紛時之壓力。

條號	條文	備註
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	
1.2.2	訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜	
1.2.3	設置員工教育訓練專責部門，負責院內員工教育及進修	
1.2.4	對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核	
1.2.5	訂定各職類人員之教育訓練與進修計畫，並能協助人員職涯發展輔導	
1.2.6	建立合理的人事考核及升遷制度	
1.2.7	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	
1.2.8	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	
1.2.9	實施新進員工及在職員工健康管理	
1.2.10	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	

## 第 1 篇、經營管理 第 1.3 章 人力需求管理

### 【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。醫院應評估醫師及各類醫事人員之專業能力及監測醫療品質；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，對外包業務及人員有適當管理機制，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，必須達符合項目(含)以上。
	1.3.2 對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估	
必	1.3.3 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]本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
	1.3.4 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	
必	1.3.5 適當之醫事檢驗服務(或臨床病理)服務組織與人力配置	[註]本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
必	1.3.6 依據病房特性配置適當護產人力	[註]本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
必	1.3.7 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，必須達符合項目(含)以上。
必	1.3.8 適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置	[註]本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
必	1.3.9 適當之復健服務組織與人力配置	[註]本條為必要條文，必須達符合項目(含)以上。
試必	1.3.10 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]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
可	1.3.11 對外包業務及人員有適當管理機制	[註]未有業務外包者，可自選本條免評。
試必	1.3.12 適當的呼吸治療照護人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.13 適當的醫事放射人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。

條號		條文	備註
試合	1.3.14	適當的醫事檢驗人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.15	依據病房特性配置適當護產人力	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.16	適當的藥事人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.17	適當的營養人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.18	適當的物理治療人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.19	適當的職能治療人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.20	適當的語言治療人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.21	適當的聽力人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.22	適當的社工人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.23	適當的臨床心理人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
試合	1.3.24	適當的呼吸治療照護人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。

## 第 1 篇、經營管理 第 1.4 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，將評估病歷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，妥善管理(編號、登記、歸類)，以利其他專業診療參考，避免重複診療。
2. 應明確掌握病歷行蹤及品質，訂有防止遺失及質與量審查等品質確保機制。
3. 使用統一之病歷號，避免同名或同姓病人錯置。
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. 電子病歷相關管理確依 111 年 7 月 18 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、效率及業務評估的指標資料。

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。

隨著網際網路和人工智慧快速進展，如何在兼顧保密和隱私下，逐步發展智能醫院，提升病人服務，行政效能和安全品質照顧，並藉資訊化數據收集與分析，強化疾病管理、診斷技術開發，和實證分析研究，是病歷、資訊與溝通管理的重要趨勢。

條號	條文	備註
1.4.1	健全的病歷資訊管理制度及環境	
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	
1.4.3	病歷應詳實記載，並作量與質的審查	
1.4.4	病歷應有系統歸檔，且每位病人只有一份病歷，以維護資料的完整性	
1.4.5	依據病人的請求，依法提供病歷複製本或摘要，落實分級醫療，視病人的病情需要，進行轉診病歷製作，並分析檢討	
1.4.6	發展連續性、整合性照護之病歷管理，且對出院病歷摘要定期追蹤及檢討改善	
1.4.7	建立疾病與手術檢索系統及相關統計分析	
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	
1.4.9	具備資訊管理作業規範，以確保資訊安全及維護病人隱私，並訂有緊急應變處理機制	

## 第 1 篇、經營管理 第 1.5 章 安全的環境與設備

### 【重點說明】

本章重點旨在引導與檢視醫學中心透過完善醫院經營管理機制達成下列目標：

1. 創造安全友善就醫環境，樹立醫院主客觀口碑與評價。
2. 營造病人與員工安心舒適的醫療與工作環境。
3. 主動預防火災及相關複合性災害危機，建立醫療界標竿學習模式。

依據美國健康照護研究與品質管理局(Agency for Health care Research and Quality, AHRQ)之建議「要提升病人安全必須確保醫療照護過程不會發生任何意外或可預防性之傷害」，因此醫院經營者在規劃醫院建築與相關硬體設施時即應將員工工作環境與病人就醫環境之安全納入考量，並審視是否符合相關法規之要求，如建築法、公共安全、防火安全、勞工安全、感染管制、身心障礙相關設施規定等，若發現有違相關法令之規定，應立即改善以確保員工與就醫病人及其家屬之安全。

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

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

為避免病人在接受診療過程中因醫療儀器之使用與教育訓練不足(如：將只適合成人使用之醫療技術或器材誤用於小兒科與新生兒病人)、維修保養不當(特別是對於高風險之醫療儀器，如：電擊器、生理監視器與輸液幫浦等未建立預防性保養制度)或相關之基礎設施維修保養不當(如：電力或醫療氣體)導致侵襲性檢查突然中斷(如：心導管檢查)或維持生命之儀器突然停止運作(如：呼吸器)而造成病人傷害或死亡，醫院應定期執行醫療儀器或相關器材與基礎設施(包括機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等)或系統等之維護、檢查、測試、保養或校正作業。另為避免員工在工作中受到暴力之攻擊，醫院應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。

考量住院病人在住院期間之需求，醫院應依病人之特性設置病床，並應保持病房之清潔與安全性，包括定期檢查床欄之安全性、床墊與所使用之床單應定期清潔與消毒，以防止如：疥瘡之群聚感染。另為確保醫院之飲食安全，醫院之廚房與供餐作業應符合膳食安全衛生管理作業之規範，如：危害分析與重要管制點(Hazard Analysis and Critical Control Point, HACCP)之認證規定或 ISO22000 食品安全管理之認證。

條號	條文	備註
1.5.1	提供醫院交通資訊，並有安全的交通規劃	
1.5.2	醫院應設置無障礙設施，並符合法令規定	

條號		條文	備註
合	1.5.3	提供安全及安靜的病室環境	
重 合	1.5.4	訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境	
重	1.5.5	醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全	
	1.5.6	醫療器材採購及管理能符合醫療照護業務之需要，並確保品質	
重	1.5.7	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	
重	1.5.8	定期檢查及維修設備(機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等)或系統，並有紀錄可查	
	1.5.9	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	
	1.5.10	膳食安全衛生管理良好	

## 第 1 篇、經營管理 第 1.6 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，包括醫院應安排諮詢場所，方便民眾諮詢。另配置適當之服務人員及引導人員。

另外，如與病人及家屬建立互信關係及明確醫病間的責任歸屬；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，同時能考量身障病人及高齡長者之特殊需求並提供協助。相關作業流程管理，應建立定期檢討及改善機制；如適時導入智能化設計，方便病人就醫及提升服務品質及效率，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，醫院應考量其功能、環境、及社區特性，提供合宜的醫療環境及方便有效的就醫流程。

透過使用者之意見回饋，是醫院評估各項作為最直接的資訊來源。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。

病人、其家屬及院內同仁改善之建議，均為醫院持續性品質改善的重要參據。為了讓改善活動更符合病人、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；評估相關作業是否確實執行及檢討服務成效；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、申訴應建置專責處理模式與流程，以提升案件之處理時效，對於病人或家屬訪客用餐、購物環境或相關資訊亦應妥善安排，使病人及其家屬、訪客均能方便取得所需之服務。

條號	條文	備註
1.6.1	提供病人及家屬衛教與醫院服務資訊，並提供病人完整的就醫資訊及一般諮詢	
1.6.2	提供病人就醫之掛號、批價收費及辦理入出院作業等便利服務	
1.6.3	應準時開診，開診醫師請假或請他人代診時，應及早周知	
1.6.4	有效率地運用病床	
1.6.5	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	
1.6.6	有效管理院內用餐、購物環境	
1.6.7	定期實行病人就醫經驗調查	



## 第 1 篇、經營管理 第 1.7 章 風險管理

### 【重點說明】

為確保員工與就醫病人及其家屬之安全，醫院應建立風險管理架構，且應成立專責組織(如：風險或危機管理委員會)或指定專責人員負責醫院之風險管理事宜，包括運用風險分析工具(如：災害脆弱度分析)評估與辨識醫院可能發生之災害，如人為災害(如：火災、誘拐幼童、恐怖攻擊等)、技術災害(如：輻射意外、化學危害)、天然災害(如：地震、風災、水災等)與複合式災難(如：地震引起之火災)等，並依據危害分析結果研擬減災、預防與準備措施。

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

條號	條文	備註
重 1.7.1	指派專責人員負責建立風險管理架構，且依據風險分析結果訂定減災預防與準備措施以確保照護環境之安全	
重 1.7.2	醫院應指定專責人員研擬火災之減災、預防與準備措施	
1.7.3	建立醫療事故預防及爭議處理機制，確保醫病間之信賴與和諧關係，且對涉及醫療爭議員工有支持及關懷措施	

## 第 1 篇、經營管理 第 1.8 章 建立緊急應變管理機制

### 【重點說明】

為確保員工與就醫病人及其家屬在面臨醫院緊急災害時之安全，醫院應建立緊急應變管理機制，且依據緊急應變需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制。醫院在建立緊急應變管理機制時應成立專責組織或指定專責人員統籌醫院緊急應變管理事宜，包括依據風險分析結果研擬緊急管理計畫(Emergency Management Program,EMP)，以提升醫院之緊急災害應變能力。

為提升醫院面對災害事件發生時之緊急應變能力以減少災害之衝擊，對突發災害事件應建立健全之全災害應變管理系統。

緊急災害應變計畫應整合緊急應變指揮系統(如：HICS)，並依據災害事件之衝擊大小與應變期間(Operation Period)長短決定緊急事故應變團隊(Incident Management Team, IMT)之動員規模、任務與目標。緊急災害應變計畫須包含災害事件發生至結束之週期內(Life Cycle Stages of an Incident)各階段(災害確認、通知/啟動、動員、應變、歸建與復原)之緊急應變作業程序。

對於火災、風災、水災、地震等緊急災害，應訂有符合醫院與災害特性之緊急災害應變計畫與作業程序，並落實演練。此外，為防止災難發生時衍生之院內與院外(社區)大量傷患救護需求，醫院應設置大量傷患緊急應變處理小組與健全指揮系統，每年定期與地方政府或相關團體共同辦理大量傷患處理之訓練，以滿足所在社區發生災害時之救護需求。

條號	條文	備註
重	1.8.1 建立醫院緊急應變管理機制，且依據危機應變需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制	
重	1.8.2 訂定符合醫院風險/危機管理需要之緊急災害應變計畫及作業程序，並落實演練	
重	1.8.3 設置大量傷患緊急應變組織與健全指揮系統	
重 合	1.8.4 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】

每一位病人都具有獨特性，有著不同的需求、價值觀和信仰。故當病人就醫時，應該受到奠基於醫學倫理基礎下的妥適照護，此為病人基本的權利。為保障病人就醫的權利，醫院應以病人的觀點，明確訂定有關病人權利的相關政策、規範，並公開倡導，讓病人及家屬能充份瞭解其權利並參與醫療決策；同時也要教育員工理解及尊重病人的自主性和價值觀，提供維護病人尊嚴且周到的醫療服務。讓醫院、員工與病人家屬共同營造一個重視病人就醫權利的優質照護環境。因此本章的重點有下列幾項：

1. 醫院應明訂維護病人權利的政策或規範，並向病人、家屬及員工宣導、說明相關就醫權利的內容。
2. 教育院內工作人員在執行醫療照護與服務時，應向病人充份說明、溝通，並隨時留意尊重及保護病人權利。
3. 病人接受診療時，醫療照護團隊應向病人進行說明，特別是進行侵入性檢查或治療前，應提供書面說明以確保內容正確被瞭解，並取得病人簽署完整的同意書。
4. 應鼓勵病人及其家屬參與醫療決策，工作人員以病人及家屬能理解之語言，解說病人的健康及醫療相關的資訊，如病人欲尋求其他醫療人員之意見時，醫院應主動協助。
5. 為維護及尊重病人的醫療自主權，醫院能對病人、家屬提供有關生命末期醫療抉擇的相關資訊，並制定相關規範或標準作業程序，以利工作人員遵循。
6. 在醫療過程中應隨時注意病人隱私的維護，如：檢查時應避免不必要的身體暴露；在檢體採集及運送有適當的安排；診療過程產生的資料不論紙本、聲音、照片或電子檔案等，均應尊重病人的隱私權予以適當保密。

條號	條文	備註
2.1.1	明訂維護病人權利的政策或規範，並讓病人、家屬及員工瞭解、尊重其權利	
2.1.2	應與病人溝通、適當說明病情、處置及治療方式，特別是實施侵入性檢查或治療時，應明訂作業規範並簽署同意書	
2.1.3	向住院病人或家屬說明住院之必要性及診療計畫，並有措施協助及鼓勵其參與醫療照護之過程及決策	
2.1.4	醫院能對病人、家屬提供有關生命末期醫療抉擇的相關資訊並予以尊重，以維護其權益	
合	2.1.5 病人於門診及住院時之檢查、處置與檢體採集和運送，皆應保障其隱私及權利	

## 第 2 篇、醫療照護 第 2.2 章 醫療照護品質與安全管理

### 【重點說明】

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

1. 醫院管理者須規劃醫療照護品質管理計畫：醫療照護品質的提升需要醫療專業及行政管理之協助，同時有良好的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，才能塑造出醫院品質及病安文化。
2. 訂定出適當之醫療品質指標以保障病人安全：醫院應利用收集之資訊，針對危急、高風險、易出錯等方面，建立適當之醫療品質指標，藉由指標分析，尋求優先的品質改善項目，以保障病人安全。
3. 建立品質及病人安全的醫療組織文化：定期將醫療品質及病人安全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，以避免類似事件之再發生。
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或會議報告等，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期刊，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	條文	備註
2.2.1	醫院應訂定及推動全院醫療品質及病人安全計畫，並定期檢討改善	
2.2.2	應訂有醫療品質指標及病例資料年報與醫療成果資料，並有統計、分析及檢討	
2.2.3	建立醫療倫理與法律相關委員會且運作良好	
2.2.4	定期舉行醫療照護品質相關會議，應用實證醫學佐證，檢討改善實務運作，以提升醫療品質與病人安全	
2.2.5	對於各種可能發生醫療不良事件之情境，訂定預防措施，並建立預警偵測的通報處理機制	
2.2.6	各項檢驗、檢查異常結果報告有完整傳送與接收機制	

## 第 2 篇、醫療照護 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是為提供病人所希望且最適切的醫療照護，這需要醫療機構內各領域的員工有良好的協調及溝通。在執行醫療照護計畫時，宜以實證醫學為基礎，檢討醫療照護之適當性，動態評估病人對照護計畫的反應，並視需要應隨時修正計畫。醫院對於病人所提供之照護為整體醫療照護的一個環節，完成階段性醫療照護後，應考慮病人之病情安排持續性照護服務。如此不僅能有效的使用醫療資源，並能提供病人所需之照護且改善病人之健康狀態。本章規範之目的有下列幾項：

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

條號	條文	備註
重 2.3.1	住院病人應由主治醫師負責照護，住院病人之照護應朝向整合醫學照護制度發展	
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，並適當回應病人病情之陳述，紀錄詳實	
合 2.3.4	醫療照護團隊成員應了解病人問題，並讓接班人員知悉；如有轉出至其他單位時，應製作照護摘要或交班紀錄，以達持續性照護	
2.3.5	因應病人狀況提供適切可行的護理照護計畫，過程完整，並有適時修正	
重 合 2.3.6	適當的護病比	
2.3.7	醫囑之記載與確認應有標準作業，以確保醫囑安全執行	
2.3.8	依病情之需要，適切照會相關之醫療照護團隊	
2.3.9	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	

條號	條文	備註
試	2.3.10 醫院為多重疾病或身心失能高齡病人提供跨領域整合照護，結合醫療作業與周全性評估建立整合照護計畫及評估結果	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
	2.3.11 對病人提供身體、心理、社會及靈性的照護及支持措施	
	2.3.12 訂有行動限制(隔離、約束)之作業常規並執行適當	
	2.3.13 評估病人營養狀態，適切給予營養及飲食指導	
	2.3.14 提供病人適當之衛教指導與資料	
	2.3.15 明訂院內突發危急病人急救措施，且應落實執行	
	2.3.16 實施適切之轉診(介)服務，並與院外機構建立良好合作關係	
	2.3.17 醫療照護團隊應依病人需求，提供適切、完整的出院照護計畫與指導，並有紀錄	
可	2.3.18 有適當安寧緩和醫療團隊提供安寧照護服務	[註]未登記設有安寧病房(床)或未向健保署申報甲類安寧居家療護/安寧共同照護給付者，可自選本條全部或部分免評。
可	2.3.19 安寧病房應有適當之設施、設備、儀器管理機制，並確實執行保養管理	[註]未登記設有安寧病房(床)者，可自選本條免評。
可	2.3.20 適當的安寧照護服務管理、收案評估、照護品質、團隊合作與紀錄	[註]未登記設有安寧病房(床)或未向健保署申報甲類安寧居家療護、安寧共同照護給付者，可自選本條全部或部分免評。
合	2.3.21 訂有病人臨終前、後之處理流程	

## 第 2 篇、醫療照護 第 2.4 章 特殊照護服務

### 【重點說明】

在醫療照護中，面對處於高危險情境(如：急診、加護病房中)的病人，醫療照護的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。另外特殊的醫療照護亦應有特殊之規範，如精神醫療、呼吸器使用、透析照護、中醫及牙科照護，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。醫院對執行醫療照護的設備器材及人員之人力、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適當的醫療照護團隊提供，制定並落實設施設備維護的管理，以建置安全的照護環境。
- 4.提供牙科與中醫照護時，應配置適當且訓練完備的照護人力，並落實設施設備維護的管理與病人安全措施。
- 5.針對上述病人照護應有合宜的醫療品質管理，亦應設定相關之醫療及病人照護品質指標，定期檢討、分析及改善，以提升照護的品質。
- 6.精神病人為特殊族群，常無法有自主權，其權利容易受到傷害。對於強制住院之精神病人應經合法鑑定及住院程序。

條號	條文	備註
2.4.1	適當之急診人力配置及訓練	
2.4.2	急診應有適當之設施及完備之設備、儀器、機器，並確實執行保養管理及清潔管理	
2.4.3	依醫院的角色任務，提供急救病人處置能力	
2.4.4	建置適當的急診診療科支援機制	
2.4.5	具備完善的急診醫事人員與警衛輪班制度	
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	
2.4.7	適當之加護病房組織及人力配置	
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	
2.4.9	良好的加護病房管理	
2.4.10	良好的加護病房醫療團隊照護	
2.4.11	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	
試 必	2.4.12 適當之精神照護人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
可	2.4.13 精神科日間照護業務應提供以病人為中心之治療模式	[註]未設有精神科日間照護單位者，可自選本條免評。
	2.4.14 精神科能提供特殊病例治療業務	
	2.4.15 依病人需求提供適宜的精神科職能治療服務	

條號	條文	備註
	2.4.16 依病人需求提供適宜的精神科社會工作服務與服務品質	
	2.4.17 依病人需求提供適宜的精神科臨床心理服務與服務品質	
	2.4.18 由適當醫療照護團隊提供透析照護服務	
	2.4.19 建立透析照護服務設施、設備、儀器管理機制，確實執行	
	2.4.20 透析照護服務之醫療照護品質適當	
可	2.4.21 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]未登記設有慢性呼吸照護病房(RCW)，可自選本條免評。
可	2.4.22 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]未登記設有慢性呼吸照護病房(RCW)，可自選本條免評。
可	2.4.23 慢性呼吸照護病房(RCW)之醫療照護品質適當	[註]未登記設有慢性呼吸照護病房(RCW)，可自選本條免評。
可	2.4.24 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]未登記設有亞急性呼吸照護病房(RCC)，可自選本條免評。
可	2.4.25 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]未登記設有亞急性呼吸照護病房(RCC)，可自選本條免評。
可	2.4.26 亞急性呼吸照護病房(RCC)之醫療照護品質適當	[註]未登記設有亞急性呼吸照護病房(RCC)，可自選本條免評。
	2.4.27 適當之牙科人力配置，且設有牙科專科或各專業學會認定之診療科	
	2.4.28 牙醫部門應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理	
	2.4.29 牙醫部門具有完備之品質管理政策及病人安全措施	
	2.4.30 設置特殊需求者牙科門診，並提供適切之服務	
可	2.4.31 適當之中醫人力配置及訓練	[註]中醫部門未達4名中醫師者，本條免評。
可	2.4.32 應由適當中醫醫療團隊提供中醫及跨團隊醫療照護	[註]中醫部門未達4名中醫師者，本條免評。
可	2.4.33 中醫部門應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理	[註]中醫部門未達4名中醫師者，本條免評。
可	2.4.34 中醫部門具有完備的病人安全措施	[註]中醫部門未達4名中醫師者，本條免評。



## 第 2 篇、醫療照護 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、記錄及效用追蹤等，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、含量、劑型、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。建議建立相關資訊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. 在藥品調劑流程及環境、設備，建議可參考「藥品優良調劑作業準則」等相關規範，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	
	2.5.2 管制藥品相關作業規範適當，並有具體成效	
合	2.5.3 藥事委員會運作良好，並有具體成效	
	2.5.4 應有藥品識別方法、步驟、及作業程序	
	2.5.5 處方醫令系統或類似機制應設有防止用藥錯誤及不適當之機制	
	2.5.6 藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行	
合	2.5.7 依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑作業程序，並確實執行	
	2.5.8 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	
合	2.5.9 訂定正確用藥標準作業程序並落實正確給藥	

條號	條文	備註
	2.5.10 提供適當之臨床藥學服務且提供適當藥品資訊	
	2.5.11 病房及各部門的藥品供應，訂有妥善配送制度，並有緊急用藥之因應措施	
	2.5.12 確實執行病人用藥教育	
合	2.5.13 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 篇、醫療照護 第 2.6 章 麻醉及手術

### 【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 2.6.1	適當之手術、麻醉部門體制及人力配置	
2.6.2	備齊手術相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護與清潔，且有紀錄可查	
2.6.3	具手術室工作手冊及手術室日誌且定期召開手術室管理委員會，並有會議紀錄檢討手術及麻醉相關品質	
2.6.4	手術排程管理適當，對於緊急手術有適當的因應措施	
2.6.5	應於手術前向病人充分說明，取得同意，並簽署同意書	
2.6.6	麻醉醫師於術前探視病人並確立麻醉計畫	
2.6.7	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	
合 2.6.8	手術室以外之麻醉與鎮靜作業應適當執行	
2.6.9	詳實記載麻醉紀錄及手術紀錄	
2.6.10	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	
2.6.11	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	

## 第 2 篇、醫療照護 第 2.7 章 感染管制

### 【重點說明】

感染管制的目的在預防和降低病人、家屬、工作人員及其他出入醫院人員在醫院內得到感染，防止病原體在院內之散佈，並在發生醫療照護相關感染時迅速察知，予以因應。有效之感染管制須有感染管制專家的領導及訓練有素的感染管制人員，利用資料分析，主動察覺感染風險並能及早因應。並應訂定適當計畫整合各部門工作及教育全院員工做好份內的感染管制相關工作。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。並有計畫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. 隨時能掌握醫院醫療照護相關感染的最新狀況，採取具體且適當的感染管制措施。
6. 建立抗生素管理機制促進抗生素適當及合理之使用。
7. 衛材、器械之清潔管理、滅菌消毒、儲存、動線、租賃及配送等步驟及管理方法，均應符合感染管制原則。

條號	條文	備註
重 2.7.1	成立感染管制會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	
2.7.2	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	
2.7.3	制訂及更新感染管制手冊，並辦理教育訓練使員工落實執行；定期收集國內外國際疫情傳達員工知悉	
重 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	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	
2.7.6	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	
重 2.7.7	確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之滅菌及清潔管理	
2.7.8	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	
重 2.7.9	落實環境清潔消毒及管理	
2.7.10	抗生素管理計畫之領導與責任	
重 2.7.11	抗生素使用監測管理機制	

條號		條文	備註
重	2.7.12	抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	
重	2.7.13	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	
重	2.7.14	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	

## 第 2 篇、醫療照護 第 2.8 章 檢驗、病理與放射作業

### 【重點說明】

對病人做正確合宜的評估才能作出最適切的醫療照護計畫。病人的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。這些評估需要醫療照護團隊成員共同的參與，整合出最適切的醫療照護計畫。醫院必須對各種檢驗、檢查訂定適宜之標準流程及規定，以提供適宜的照護品質及確保醫療照護團隊能有效的溝通及整合。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、血品供應及放射影像等單位，執行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
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	
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	
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	
2.8.5	血品供應作業具有品質保證措施	
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	
2.8.7	具備符合標準之病理診斷作業程序，並確實執行	
2.8.8	病理診斷作業具有完備的品質保證措施	
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	
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	
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	
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	
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	
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	

# 113 年度醫院評鑑基準

(區域醫院、地區醫院適用)

## 目錄

凡例 .....	III
附表、醫院評鑑基準條文分類統計表 .....	IV
第 1 篇、經營管理 第 1.1 章 醫院經營策略 .....	1
第 1 篇、經營管理 第 1.2 章 員工管理與支持制度 .....	2
第 1 篇、經營管理 第 1.3 章 人力資源管理 .....	4
第 1 篇、經營管理 第 1.4 章 病歷、資訊與溝通管理 .....	6
第 1 篇、經營管理 第 1.5 章 安全的環境與設備 .....	7
第 1 篇、經營管理 第 1.6 章 病人導向之服務與管理 .....	9
第 1 篇、經營管理 第 1.7 章 風險與危機管理 .....	10
第 2 篇、醫療照護 第 2.1 章 病人及家屬權責 .....	11
第 2 篇、醫療照護 第 2.2 章 醫療照護品質與安全管理 .....	12
第 2 篇、醫療照護 第 2.3 章 醫療照護之執行與評估 .....	13
第 2 篇、醫療照護 第 2.4 章 特殊照護服務 .....	15
第 2 篇、醫療照護 第 2.5 章 用藥安全 .....	18
第 2 篇、醫療照護 第 2.6 章 麻醉與手術 .....	20
第 2 篇、醫療照護 第 2.7 章 感染管制 .....	21
第 2 篇、醫療照護 第 2.8 章 檢驗、病理與放射作業 .....	22



## 凡例

- 一、衛生福利部依據醫療法第 28 條規定辦理醫院評鑑，並訂定「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序(以下稱作業程序)」及「醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)」(以下稱本基準)；本基準供申請區域醫院、地區醫院評鑑之醫院參考及使用。
- 二、本基準內容之編排，區分為篇、章、條、項、款、目六個層級，共計有 2 篇、15 章、124 條。其中章號使用二碼數字，條號使用三碼數字。引用條文規定時，可略去篇名與章名。
- 三、本基準之條文分類方式如下：
  1. 「可免評條文」：醫院可依提供之服務項目選擇免評之條文，於條號前以「可」字註記。
  2. 「必要條文」：此類條文規範基本的醫事人員之人力標準，於條號前以「必」字註記。
  3. 「重點條文」：此類條文規範醫院防火安全、護病比及感染管制等標準，於條號前以「重」字註記。
  4. 「試評條文」：於條號前以「試」字註記。
- 四、本基準依評量等級分為「符合、待改善」，評量等級認定原則如下：
  1. 符合：同條文中，所有符合評量項目均達成。
  2. 待改善：同條文中，1 項(含)以上符合評量項目未達成。
- 五、有關醫院評鑑成績之核算，請參照作業程序「附件五、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成績核算方式」之規定。

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	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	5	1	0	0	0
	1.2	員工管理與支持制度	7	0	0	0	0
	1.3	人力資源管理	10	6	9	0	2
	1.4	病歷、資訊與溝通管理	4	1	0	0	0
	1.5	安全的環境與設備	7	1	0	0	0
	1.6	病人導向之服務與管理	4	0	0	0	0
	1.7	風險與危機管理	5	1	0	1	1
第一篇合計		<b>42</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	
二、 醫療 照護	2.1	病人及家屬權責	4	0	0	0	0
	2.2	醫療照護品質與安全管理	3	0	0	0	0
	2.3	醫療照護之執行與評估	16	3	0	1	0
	2.4	特殊照護服務	24	24	1	0	1
	2.5	用藥安全	9	1	0	0	0
	2.6	麻醉與手術	9	9	0	0	0
	2.7	感染管制	3	0	0	3	0
	2.8	檢驗、病理與放射作業	14	12	0	0	0
第二篇合計		<b>82</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	
總計		<b>124</b>	<b>59</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	

## 第 1 篇、經營管理 第 1.1 章 醫院經營策略

### 【重點說明】

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

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

條號	條文	備註
1.1.1	明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效	
1.1.2	明訂組織架構及指揮系統及管理	
1.1.3	擬定並參與社區健康促進活動	
1.1.4	應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件	
可	1.1.5 醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練	[註]未向衛生局或社會局申請設置有志工者，可自選本條免評。

## 第 1 篇、經營管理 第 1.2 章 員工管理與支持制度

### 【重點說明】

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

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

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

員工是醫院的重要資產，醫院除應建構安全、適合工作的環境外，在員工支持方面，應重視員工身心健康維護、健康促進與福利。唯有健康、滿意的員工才能有專業、有品質的醫療服務及滿意的病人。另外，應提供員工適當的意見反應管道(如：滿意度調查、主管信箱等)及心理支持及輔導機制，釐清工作同仁所提問題予以適當處理，協助員工調適，定期辦理紓壓或情緒支持相關講座或活動，提升員工心理衛生相關知能，甚至有互助機制，減輕員工面臨困境或醫療糾紛時之壓力。

條號	條文	備註
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，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估	
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	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	
1.2.4	對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核	
1.2.5	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	
1.2.6	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	

條號	條文	備註
1.2.7	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	

## 第 1 篇、經營管理 第 1.3 章 人力資源管理

### 【重點說明】

- 1.若評鑑基準等同醫療機構設置標準時，參考地方衛生主管機關認定結果。若評鑑基準高於醫療機構設置標準時，不適用前項原則，委員仍應依評鑑基準內容進行查證。
- 2.醫療替代役男於醫療院所係協助醫療輔助性勤務，受該管正式醫事人員指導下執行該當之輔助性助手工作，無獨任或決定之權限，故應非正式醫事人力，不應列入醫事人力計算考量，以符兵役權責(依據內政部役政署 103 年 11 月 13 日役署甄字第 1030024057 號函、101 年 4 月 26 日役署管字第 1015005374 號函及衛生福利部 96 年 5 月 8 日衛署醫字第 0960014705 號函辦理)。
- 3.有關必要條文(人力配置)之評量方式及合格要件，須符合醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序「附件五、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成績核算方式」之規定。
- 4.評量項目所提「年平均佔床率」共有下列二種認計原則，由醫院擇一採計，並提供予評鑑委員參考，惟各職類人力計算應採同一認計原則：
  - (1)近三年之年平均佔床率。
  - (2)實地評鑑前之月平均佔床率：期間自 109 年 1 月至實地評鑑前，或自開業日期起至實地評鑑前。

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，必須達符合。
必 可	1.3.2 適當醫事放射人力配置	[註] 1.本條為必要條文，必須達符合。 2.急性一般病床 99 床以下醫院未設有放射線設施者，可自選本條免評。
必 可	1.3.3 適當醫事檢驗人力配置	[註] 1.本條為必要條文，必須達符合。 2.急性一般病床 49 床(含)以下且未設有檢驗設備者，可自選本條免評。
必	1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力	[註]本條為必要條文，必須達符合。
必	1.3.5 適當藥事人力配置	[註]本條為必要條文，必須達符合。
必 可	1.3.6 適當營養人力配置	[註] 1.本條為必要條文，必須達符合。 2.急性一般病床 49 床(含)以下且未設加護病房、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)、燒傷病房者，可自選本條免評。
必 可	1.3.7 適當復健人力配置	[註] 1.本條為必要條文，必須達符合。 2.未提供復健相關服務且未設有復健相關人員者，可自選本條免評。
試 必	1.3.8 適當的社工人力配置	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。

條號		條文	備註
可	1.3.9	對外包業務及人員有適當管理機制	[註]未有業務外包者，可自選本條免評。
試 必 可	1.3.10	適當的呼吸治療照護人力配置	[註] 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 2.未設亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房及加護病房者，可自選本條免評。

## 第 1 篇、經營管理 第 1.4 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，本章將評估病歷妥善管理、應用之體制是否完善適當，包括：

- 1.病人的病歷應妥善整理(編號、登記、歸類)，以利專業診療參考。
- 2.應明確掌握病歷完整性及行蹤，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.電子病歷相關管理、執行確依民國 111 年 7 月 18 日公告修正之醫療機構電子病歷製作及管理辦法辦理。
- 7.定期利用病歷製作、提供及檢討臨床、效率及業務評估指標或資料。

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
1.4.1	健全的病歷資訊管理制度及環境，且病歷部門人力品質和作業功能良好	[註]未向當地主管機關宣告實施電子病歷者，本條有關電子病歷之部分免評。
1.4.2	病歷應詳實記載，並作量與質的審查，並作系統性歸檔以維護完整性	
可 1.4.3	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]未有設置資訊部門及資訊系統全部委外者，可自選本條免評。
1.4.4	具備資訊管理作業規範，以確保資訊安全及維護病人隱私，並訂有緊急應變處理機制	



## 第 1 篇、經營管理 第 1.5 章 安全的環境與設備

### 【重點說明】

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

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

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

為避免病人在接受診療過程中因醫療儀器之使用與教育訓練不足(如：將只適合成人使用之醫療技術或器材誤用於小兒或新生兒病人)、維修保養不當(特別是對於高風險之醫療儀器，如：電擊器、生理監視器與輸液幫浦等未建立預防性保養制度)或相關之基礎設施維修保養不當(如：電力或醫療氣體)導致侵襲性檢查突然中斷(如：心導管檢查)或維持生命之儀器突然停止運作(如：呼吸器)而造成病人傷害或死亡，醫院應定期執行醫療儀器或相關器材與基礎設施(包括機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等)或系統等之維護、檢查、測試、保養或校正作業。另為避免員工在工作中受到暴力之攻擊，醫院應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。

考量住院病人在住院期間之需求，醫院應依病人之特性設置病床，並應保持病房之安全與清潔；包括定期檢查床欄之安全性、床墊與所使用之床單應定期清潔與消毒，以防止如：疥瘡之群聚感染。另為確保醫院之飲食安全，醫院之廚房與供餐作業應符合膳食安全衛生管理作業之規範，如：危害分析與重要管制點(Hazard Analysis and Critical Control Point, HACCP)之認證規定或 ISO22000 食品安全管理之認證。

條號	條文	備註
1.5.1	訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境	
1.5.2	醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全	
1.5.3	藥品與醫療器材採購及管理能符合醫療照護業務之需要，並確保品質	

條號	條文	備註
1.5.4	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	
1.5.5	定期檢查及維修設備(機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等)或系統，並有紀錄可查	
1.5.6	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	1.5.7 膳食安全衛生管理良好	<p>[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：</p> <p>(1)未提供膳食服務者。</p> <p>(2)申請「地區醫院評鑑」者。</p>

## 第 1 篇、經營管理 第 1.6 章 病人導向之服務與管理

### 【重點說明】

醫院應提供以病人為中心的醫療服務，且與病人及家屬認識，建立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，也是醫院穩定經營的重要指標。另外，醫院應依其功能、環境、及社區特性作考量以不妨礙住院病人的治療、照護為原則，提供合宜的醫療環境。

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。

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；採取品質改善手法，並確認其成效。尤其對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴應有專責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
1.6.1	提供病人及家屬衛教與醫院服務資訊，並提供病人完整的就醫資訊及一般諮詢	
1.6.2	提供病人就醫之掛號、批價收費及辦理入出院作業等便利服務	
1.6.3	有效率地運用病床	
1.6.4	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	

## 第 1 篇、經營管理 第 1.7 章 風險與危機管理

### 【重點說明】

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

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

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

條號	條文	備註
1.7.1	建立醫院風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，並有檢討改善機制	
1.7.2	訂定符合醫院風險/危機管理需要之緊急災害應變計畫及作業程序，並落實演練	
可	1.7.3 設置大量傷患緊急應變組織與健全指揮系統	[註]非「急救責任醫院」者，可自選本條免評。
試 重	1.7.4 醫院應指定專責人員研擬火災之減災、預防與準備措施	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
1.7.5	建立醫療事故預防及爭議事件處理機制，且對涉及醫療爭議員工有支持及關懷辦法	

## 第 2 篇、醫療照護 第 2.1 章 病人及家屬權責

### 【重點說明】

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

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

條號	條文	備註
2.1.1	明訂維護病人權利的政策或規範，並讓病人、家屬及員工瞭解、尊重其權利	
2.1.2	病人於門診及住院時之檢查、處置與檢體採集和運送，皆應保障其隱私及權利	
2.1.3	在診斷治療病人的過程，應適當說明病情、處置、治療方式，並依規定取得病人同意	
2.1.4	醫院能對病人、家屬提供有關生命末期醫療抉擇的相關資訊並予以尊重，以維護其權益，並建立機制以檢討醫療倫理與法律相關之病例與主題	

## 第 2 篇、醫療照護 第 2.2 章 醫療照護品質與安全管理

### 【重點說明】

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

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

## 第 2 篇、醫療照護 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是提供病人所希望且最適切之醫療照護，這需要醫療機構內各領域的員工有良好的協調及溝通。在執行醫療照護計畫時，宜以實證醫學為基礎，檢討醫療照護之適當性，動態評估病人對照護計畫的反應，並視需要隨時修正計畫。醫院對於病人所提供之照護為整體醫療照護的一個環節，完成階段性醫療照護後，應考慮病人之病情安排持續性照護服務。如此不僅能有效的使用醫療資源，並能提供病人所需之照護且改善病人之健康狀態。本章規範之目的有下列幾項：

1. 明訂醫療照護團隊人員權責，並有良好的團隊運作以提供病人醫療照護。
2. 醫療照護團隊成員應將病人評估及醫療照護計畫，詳細記載於病歷中，並確實傳遞病人照護相關資訊。
3. 以實證醫學為基礎研訂作業常規，以利醫囑之執行。
4. 依病情之需要，適切照會相關之醫療照護團隊，各種領域間有良好的協調及溝通，以達高水準之醫療照護。
5. 病人轉出至其他單位時，應提供醫療照護摘要，以達持續性照護之目的。
6. 應依病人需要協助轉診，轉診之安排應考量病人安全，注意轉診過程中必要的醫療照護安排。病人轉出或出院至其他單位時，應提供醫療照護摘要，以達持續性照護目標。
7. 醫療照護團隊應提供病人出院準備及後續照護計畫，包含出院病人用藥指導、營養指導、復健指導、回診預約與出院摘要等資訊，醫院亦應與後續照護服務單位，建立連繫及合作關係，確保病人獲得適切之後續照護。
8. 醫院應適當提供居家照護服務，透過機制掌握服務執行情形，在病例檢討會評估、檢討及改善居家照護服務模式或內容。

條號	條文	備註
2.3.1	住院病人應由主治醫師負責照護，每日應有醫師迴診	
2.3.2	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	
2.3.3	醫療照護團隊人員應了解病人問題，並讓接班人員知悉；如有轉單位時，應製作照護摘要或交班紀錄，以達持續性照護	
2.3.4	護理過程完整，能因應病人狀況提供適切可行的護理照護計畫	
重 2.3.5	適當的護病比	
2.3.6	醫囑之記載與確認應有標準作業，以確保醫囑安全執行	
2.3.7	依病情需要，提供醫療照護團隊照會服務	
可 2.3.8	依據病情評估結果，提供適切之復健治療計畫	<b>[註]</b> 未提供復健相關服務且未設有復健相關人員者，可自選本條免評。

條號	條文	備註
	2.3.9 提供病人身、心、靈及社會性的照護及支持措施	
	2.3.10 訂有行動限制(隔離、約束)之作業常規	
可	2.3.11 評估病人營養狀態，並給予適切營養及飲食指導	[註]急性一般病床 49 床以下，且未設加護病房、燒傷加護病房、亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房、燒傷病房者，可自選本條免評。
	2.3.12 提供病人衛教資料與指導	
	2.3.13 確實執行院內突發危急病人急救措施	
	2.3.14 依病人需求，提供適切、完整的出院照護計畫與指導	
可	2.3.15 有提供安寧照護服務	[註]急性一般病床 99 床(含)以下者，可自選本條免評。
	2.3.16 提供病人臨終前、後之處置	



## 第 2 篇、醫療照護 第 2.4 章 特殊照護服務

### 【重點說明】

醫院有許多高危險情境單位(如：急診、加護病房)，病人之醫療照護執行與評估十分重要，醫院必須特別對此訂定適宜之標準作業規範及流程，依此規範提供適宜的服務並提升照護品質。許多高風險病人，如精神科病人、呼吸衰竭使用呼吸器病人、腎衰竭接受透析照護病人，醫院對此類高風險病人之照護應有特殊之規範，以提供完整、一致、安全的醫療照護。本章規範之重點有下列幾項：

- 1.急診及加護病房之病人，均為危急之病情，病人醫療評估、照護執行與評估均應有特殊之要求。醫院對相關之設施、設備、儀器器材及醫療照護執行之人力、資格、訓練均應符合規定。
- 2.照護精神科病人之醫療照護人力、資格、訓練均應符合規定，並能提供適宜的精神科照護內容。
- 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。
- 5.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	急診應有完備之設施，並確實執行保養管理及清潔	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設有急診室；或經中央主管機關同意不設急診室者。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可 2.4.2	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)未設有急診室；或經中央主管機關同意不設急診室者。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可 2.4.3	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)未設有急診室；或經中央主管機關同意不設急診室者。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可 2.4.4	具備完善的急診醫事人員與警衛輪班制度	[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設有急診室；或經中央主管機關同意不設急診室者。 (2)非「急救責任醫院」。 (3)申請「地區醫院評鑑」者。
可 2.4.5	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)未設有急診室；或經中央主管機關同意不設急診室者。 (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	2.4.6	適當之加護病房組織及人力配置	[註]未設有加護病房者，可自選本條免評。
可	2.4.7	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]未設有加護病房者，可自選本條免評。
可	2.4.8	良好的加護病房管理、收案評估、診療品質與紀錄	[註]未設有加護病房者，可自選本條免評。
可	2.4.9	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]未設有加護病房者，可自選本條免評。
試必可	2.4.10	適當之精神照護人力配置	[註] 1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。 2.未有精神科住院及精神科日間照護單位者，可自選本條免評。
可	2.4.11	精神科日間照護業務應提供以病人為中心之治療模式	[註]未設有精神科日間照護單位者，可自選本條免評。
可	2.4.12	對精神科住院病人提供合適的治療	[註]未有精神科住院及精神科日間照護單位者，可自選本條免評。
可	2.4.13	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)。
可	2.4.14	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)。
可	2.4.15	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	2.4.16	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	2.4.17	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。

條號		條文	備註
可	2.4.18	亞急性呼吸照護病房(RCC)之醫療照護品質適當	<b>[註]</b> 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	2.4.19	牙醫部門應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理	<b>[註]</b> 1.符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設置以下科別者：牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科、牙周病科、兒童牙科、牙髓病科、膺復補綴牙科、牙體復形科、家庭牙醫科、特殊需求者口腔醫學科、植牙科、其他經中央主管機關認定之牙醫專科。 (2)未提供牙科相關服務。
可	2.4.20	具備符合標準之牙科照護作業程序，並確實執行	<b>[註]</b> 1.符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設置以下科別者：口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科、牙周病科、兒童牙科、牙髓病科、膺復補綴牙科、牙體復形科、家庭牙醫科、特殊需求者口腔醫學科、植牙科、其他經中央主管機關認定之牙醫專科。 (2)未提供牙科相關服務。
可	2.4.21	牙醫部門具有完備之品質管理政策及病人安全措施	<b>[註]</b> 1.符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設置以下科別者：口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科、牙周病科、兒童牙科、牙髓病科、膺復補綴牙科、牙體復形科、家庭牙醫科、特殊需求者口腔醫學科、植牙科、其他經中央主管機關認定之牙醫專科。 (2)未提供牙科相關服務。
可	2.4.22	應由適當中醫醫療團隊提供中醫及跨團隊醫療照護	<b>[註]</b> 中醫部門未達 4 名中醫師者，本條免評。
可	2.4.23	中醫部門應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理	<b>[註]</b> 中醫部門未達 4 名中醫師者，本條免評。
可	2.4.24	中醫部門具有完備的病人安全措施	<b>[註]</b> 中醫部門未達 4 名中醫師者，本條免評。

## 第 2 篇、醫療照護 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員工的協調配合。醫院對藥品選擇、採購、儲存、處方、調劑、配送、給藥、記錄及追蹤效用等，均應訂定標準流程並持續品質監測改善，以提昇用藥安全。本章規範有下列幾項：

1. 醫院應確保合法、適當的藥事人員人力；為確保藥品品質，藥品必須有良好保存管理，藥品存放之必要的硬體設備及設施，必須維持正常狀況。
2. 在藥品的庫存管理上，應依據醫療的需要採用合適藥品。醫院應訂有藥品採用原則之標準化作業程序，以實際需要及病人用藥安全管理為考量決定採購藥品類別及掌握適當的庫存量，並確保使用之藥品均於有效期限中。
3. 處方上應妥善記載藥名、用量、用法、給藥方法、給藥期間。若處方內容不完整，藥事部門應可適當查詢建議修正，並宜有藥師指導或監視機制以防止處方之重複與浪費。建議建立相關系統以供醫師在開立處方時能隨時檢索必要的藥品資訊，規範特定藥品的使用方針及步驟及設定防止醫師開立錯誤處方之機制。
4. 在藥品調劑上，建議可參考「藥品優良調劑作業準則」訂有明確的門診及住院調劑作業程序。對於高警訊藥品、特殊混合注射藥品應有特殊的保存、調劑流程以保障用藥安全。
5. 為達正確的給藥，應確實執行標準作業程序，且給藥前應瞭解藥效、副作用、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作業所需，並妥善保養及維護	
2.5.2	管制藥品相關作業規範適當，並有具體成效	
2.5.3	應有藥品識別或類似機制，防止用藥錯誤及不適當	
可	2.5.4 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)者。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
2.5.5	訂定正確用藥標準作業程序	
2.5.6	提供適當之藥品資訊及臨床藥學服務	
2.5.7	藥品供應有緊急用藥之因應措施	

條號	條文	備註
2.5.8	提供病人用藥教育	
2.5.9	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 篇、醫療照護 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。本章規範之重點有下列幾項：

1. 醫院應確保適當之手術、麻醉部門體制及人力配置，有適當的手術排程管理，手術、麻醉相關設施、設備及儀器應由具有專業知識及技術之人員負責保養管理。醫院應收集手術麻醉、鎮靜與手術後疼痛控制等相關之資訊，加以分析、統計、管理，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
可	2.6.1 備齊手術相關設施、設備及儀器，並應定期保養、維護與清潔，且有紀錄可查	[註]未設有手術室者，可自選本條免評。
可	2.6.2 具手術室工作手冊及手術室日誌且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]未設有手術室；或僅執行局部麻醉者，可自選本條免評。
可	2.6.3 手術排程管理適當，對於緊急手術有適當的因應措施	[註]未設有手術室者，可自選本條免評。
可	2.6.4 麻醉醫師於術前評估病人並確立麻醉計畫	[註]未設有手術室；或僅執行局部麻醉者，可自選本條免評。
可	2.6.5 確實落實手術安全查核，包含作業靜止、作業結束病人辨識程序，確保病人身分、手術項目與手術部位正確無誤	[註]未設有手術室者，可自選本條免評。
可	2.6.6 手術室以外之麻醉與鎮靜作業應適當執行	[註]未於手術室外其他地點執行鎮靜麻醉(局部麻醉除外)，可自選本條免評。
可	2.6.7 詳實記載麻醉紀錄及手術紀錄	[註]未設有手術室者，可自選本條免評。
可	2.6.8 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]未設有手術室者，可自選本條免評。
可	2.6.9 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]未設有手術室者，可自選本條免評。

## 第 2 篇、醫療照護 第 2.7 章 感染管制

### 【重點說明】

感染管制的目的在預防和降低病人、家屬、工作人員及其他出入醫院人員在醫院內得到感染，防止病原體在院內之散佈，並在發生醫療照護相關感染時迅速察知，予以因應。有效之感染管制須有感染管制專家的領導及訓練有素的感染管制人員，利用資料分析，主動察覺感染風險並能及早因應。並應訂定適當計畫整合各部門工作及教育全院員工做好份內的感染管制相關工作。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。並有計畫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. 隨時能掌握醫院醫療照護相關感染的最新狀況，採取具體且適當的感染管制措施。
6. 建立抗生素管理機制促進抗生素適當及合理之使用。
7. 衛材、器械之清潔管理、滅菌消毒、儲存、動線、租賃及配送等步驟及管理方法，均應符合感染管制原則。

條號		條文	備註
重	2.7.1	落實執行感染管制措施	
重	2.7.2	確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒、滅菌及環境清消	
重	2.7.3	落實抗生素抗藥性管理	

## 第 2 篇、醫療照護 第 2.8 章 檢驗、病理與放射作業

### 【重點說明】

對病人做正確合宜的評估才能作出最適切的醫療照護計畫。病人的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。因此對各種檢驗、檢查必須特別訂定適宜之標準流程及規定，以提供適宜的照護品質。本章規範之目的有下列幾項：

1. 醫事檢驗、血品供應單位、解剖病理及放射影像檢查及治療之各種儀器設備必須遵照功能維護要求，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。
2. 醫事檢驗、血品供應單位、解剖病理及放射影像檢查及治療應訂定運作規範，以確保安全及病人的評估資訊正確與品質保證。

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]未設有檢驗設備者，可自選本條免評。
	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]未設有血品供應單位(含血庫)且未執行輸血作業者，可自選本條免評。
可	2.8.5 血品供應作業具有品質保證措施	[註]未設有血品供應單位(含血庫)且未執行輸血作業者，可自選本條免評。
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)未設有病理診斷單位或部門者。 (2)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者。 (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者。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。
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]未設有放射診療設施及核子醫學儀器者，可自選本條免評。
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]未設有放射診療設施及核子醫學儀器者，可自選本條免評。
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]未設有放射診療設施及核子醫學儀器者，可自選本條免評。



條號		條文	備註
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]未提供放射(含核子醫學)治療服務者,可自選本條免評。
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]未提供放射(含核子醫學)治療服務者,可自選本條免評。
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]未提供放射(含核子醫學)治療服務者,可自選本條免評。

# 113 年度教學醫院評鑑 基準 (醫學中心適用)

## 目錄

凡例.....	II
附表、教學醫院評鑑基準條文分類統計表.....	IV
第 1 章 教學資源與管理.....	1
第 2 章 師資培育.....	4
第 3 章 跨領域教學與學術交流.....	5
第 4 章 研究教學與成果.....	6
第 5 章 實習醫學生及醫師之訓練與成果.....	7
第 6 章 實習學生及醫事人員之訓練與成果.....	20

## 凡例

- 一、衛生福利部依據醫療法第 95 條規定辦理教學醫院評鑑，並訂定「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序（以下稱作業程序）」及「教學醫院評鑑基準及評量項目（醫學中心適用）」（以下稱本基準）；本基準供申請醫學中心評鑑之醫院參考及使用。
- 二、本基準內容之編排，區分為章、節、條、項、款等五個層級，共計有 6 章、100 條。其中節號使用二碼數字，條號使用三碼數字。引用條文規定時，可略去章名與節名。
- 三、本基準之條文分類方式如下：
  1. 「可免評條文」：依醫院可否選擇免評該條文，可區分為「不可免評條文」與「可免評條文」。後者於條號前以「可」字註記。
  2. 「必要條文」：係規範住院醫師值勤時數，於條號前以「必」字註記，亦屬「可免評條文」。
  3. 「試評條文」：於條號前以「試」字註記。
- 四、本基準依評量等級分為「優良、符合、部分符合、待改善」、「符合、部分符合、待改善」、「優良、符合、待改善」及「符合、待改善」，後二者於條號前以「合」字註記，評量等級認定原則如下：
  1. 優良：同條文中，所有評量項目(符合及優良)均達成，且第 1 章至第 4 章所有申請職類均達成。
  2. 符合：同條文中，所有符合項目均達成，且第 1 章至第 4 章所有申請職類均達成。
  3. 部分符合：同條文中，僅限 1 項符合項目未達成，且第 1 章至第 4 章僅限 1 申請職類未達成。
  4. 待改善：同條文中，2 項符合項目(含以上)未達成，或第 1 章至第 4 章 2 申請職類(含以上)未達成。

五、有關教學醫院評鑑成績之核算，請參照作業程序「附件五、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成績核算方式」之規定。

附表、教學醫院評鑑基準條文分類統計表

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	試評條文之條數	
		可	合	必	試	
1	教學資源與管理	19	2	8	1	1
2	師資培育	4	0	3	0	0
3	跨領域教學與學術交流	3	0	0	0	0
4	教學與研究成果	7	0	2	0	0
5	實習醫學生及醫師之訓練與成果	58	43	0	0	1
6	醫事實習學生及醫事人員之訓練與成果	9	7	0	0	0
總計		100	52	13	1	2

## 第 1 章 教學資源與管理

### 1.1 教學及研究設備

#### 【重點說明】

教學及研究設備為教學醫院必備之基本條件之一，評鑑除查核設備數量與規格外，更著重於了解該設備是否充分發揮功能。

#### [註]

有關基準所提全人照護(Holistic Health Care)係指不僅提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護。

條號	條文	備註
合 1.1.1	擔任教學任務之人員有專用空間	
合 1.1.2	教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能	
	1.1.3 醫院應設置網路教學平台	
合 1.1.4	醫院應提供教學教材及製作服務	
	1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用	

### 1.2 圖書、文獻資料查閱機制

#### 【重點說明】

1. 醫院應編列適當預算購置必要之圖書、期刊、電子資源，並應妥善保存與管理。
2. 醫院應提供便於查詢及獲取文獻之管道，以利使用。

#### [註]

1. 若本分院(院區)合併評鑑者，得僅設於其中一處主要圖書館進行評鑑。
2. 若學校附設醫院之圖書館設於學校內，而非設於醫院內時：
  - (1) 應開放醫院人員使用。
  - (2) 圖書館購置圖書時，應參考醫院醫師及醫事人員之需求。

條號	條文	備註
合 1.2.1	購置必須之圖書及期刊	
	1.2.2 適當之文獻檢索與圖書利用機制	

### 1.3 臨床訓練環境

#### 【重點說明】

醫院應提供良好訓練環境，訓練過程中並應確保病人安全與隱私。

條號	條文	備註
	1.3.1 提供良好之門診訓練場所	
	1.3.2 提供良好之急診訓練場所	
合 1.3.3	提供良好之住診訓練場所	

條號	條文	備註
合	1.3.4 提供醫師及實習醫學生(含牙醫、中醫)學習或訓練所需空間及設備	
	1.3.5 提供醫事人員及實習學生學習或訓練所需空間及設備	
	1.3.6 提供模擬訓練設施或環境	
試	1.3.7 醫院訂有學生至醫院學習相關規範以維護病人及學生權益	

#### 1.4 行政管理之執行情形

##### 【重點說明】

- 1.醫院應設置統籌教學訓練工作之決策機制，即醫學教育委員會，其組成委員應具各教學領域之代表性。委員會應指導教學行政單位及各部科執行相關業務，並與各部科維持良好合作關係。
- 2.良好之訓練計畫、師資及訓練環境有賴行政管理系統之支援，才能發揮最大效用，反之則對教學形成一種阻礙。故醫院應設置教學行政支援系統，包含人力及資源，以推展教學工作。

條號	條文	備註
	1.4.1 應設置組織健全之醫學教育委員會(醫教會)，且其功能及運作良好	
	1.4.2 應設置教學行政單位，執行良好	

#### 1.5 教學、進修及研究經費編列

##### 【重點說明】

醫療法第 97 條規定，「教學醫院應按年編列研究發展及人才培訓經費，其所占之比率，不得少於年度醫療收入總額百分之三」。同時醫院應考量本身條件及其教學、進修及研究三大領域之目標，適度調整三類間之比重與經費投入之均衡。

條號	條文	備註
合	1.5.1 教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料	

#### 1.6 住院醫師勞動權益保障及確保病人安全

##### 【重點說明】

依衛生福利部公告「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，以保障住院醫師值勤訓練品質與建立健康之職場環境，以系統性規劃改善住院醫師勞動條件及兼顧學習品質與病人安全。

條號	條文	備註
合必可	1.6.1 住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當	<b>[註]</b> 1.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.8 節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)。 2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有



條號		條文	備註
			收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	1.6.2	改善住院醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康	<p><b>[註]</b></p> <p>1.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.8 節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)。</p> <p>2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</p>

## 第 2 章 師資培育

### 2.1 師資培育制度執行與成果

#### 【重點說明】

醫事人員之養成過程中，需運用「師徒」制之訓練模式。在此種訓練模式中，教師所扮演之「典範」角色，對受訓人員之觀念與行為有深刻影響，故教師需具備良好之專業素養。另外，教師還需掌握課程安排、教學技巧、學習成果之評估方法等知能，這些知能需要透過學習與訓練來獲得。因此教學醫院應有良好之師資培育制度，並配合獎勵措施、薪資結構、升等升遷等辦法，讓教學工作得以持續發展。

條號	條文	備註
2.1.1	明訂有具體教師培育制度並落實執行	
合 2.1.2	明訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動	
合 2.1.3	一般醫學基本能力之培育	
合 2.1.4	教學能力提升之培育	

### 第 3 章 跨領域教學與學術交流

#### 3.1 國內與國際間學術交流活動

##### 【重點說明】

不同層級或功能之教學醫院有其不同之訓練目的與重點，藉由跨院或國際間之學術交流合作，醫師及醫事人員可受到更完整且多方面之訓練，以培養全人照護能力。

條號	條文	備註
3.1.1	與醫療院所建立實質教學合作關係	
3.1.2	參與國際相關學術活動	

#### 3.2 跨領域團隊合作

##### 【重點說明】

藉由跨領域團隊合作訓練，讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作之知能與技巧，以提升全人照護品質。

條號	條文	備註
3.2.1	有多元化之跨領域團隊合作照護訓練	

## 第 4 章 研究教學與成果

### 4.1 研究之教學與獎勵

#### 【重點說明】

教學醫院應對醫師及醫事人員提供醫學研究之訓練，促使其具備基本研究能力；並應訂有研究鼓勵辦法，以鼓勵所屬人員從事臨床研究工作、擔負研究之教學，以促進醫學技術發展及持續品質改善。

條號	條文	備註
合 4.1.1	具備研究鼓勵辦法及獎勵措施	
4.1.2	有提升研究能力之教學辦法	
4.1.3	重視研究倫理，並查核研究論文真實性	

### 4.2 研究計畫之執行成果

#### 【重點說明】

查核研究成果發表數量及品質，以確認醫院是否落實醫學研究之執行。

條號	條文	備註
4.2.1	爭取院內外研究計畫案件	
合 4.2.2	醫師執行研究且成果良好	
4.2.3	醫事人員研究執行與成果良好	
4.2.4	落實提升全人照護品質之研究	

## 第 5 章 實習醫學生及醫師之訓練與成果

### 5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果

#### 【重點說明】

- 1.本節所稱實習醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之長、短期醫學系學生、學士後醫學系學生、中醫學系選醫學系雙主修學生及衛生福利部分發之國外醫學系畢業生。
- 2.本節所稱主治醫師或教師，係指負有教學任務實際指導實習醫學生之專任主治醫師。
- 3.醫院應訂有完整之實習醫學生教學訓練計畫，並據以執行且持續檢討改進。
- 4.實習醫學生教學訓練計畫之擬定應依教育部公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」。
- 5.於新合格效期內欲收訓長期及短期實習醫學生之醫院，須同時受評第5.1、5.2及5.3節等3節(不得僅擇一免評)；若第5.1、5.2、5.3節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不得收訓實習醫學生。
- 6.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第5.1.1條)，其餘免評。

#### 【註】

- 1.本節所稱長期實習醫學生，係指在該教學醫院接受臨床實習訓練時間，一年內大於2個月(>2個月)。無論收訓長期及短期實習醫學生應受評本節。
- 2.新制醫學系改制六年，臨床實習期間改為二年，為確保學生畢業時臨床基本能力，應規範臨床實習週數。依醫師法第二條及醫師法施行細則第一條之二規定，訂出臨床實習於醫學系五年級及學士後醫學系三年級以36週為原則、醫學系六年級及學士後醫學系四年級以48週為原則。

條號	條文	備註
5.1.1	實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容	
可 5.1.2	適當安排全人照護課程內容及教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.1.3	實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.1.4	實習醫學生照護床數安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.1.5	對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.1.6	實習醫學生學習成效評估、分析、回饋與改善機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。

條號		條文	備註
			NA)。
可	5.1.7	實習醫學生訓練計畫執行成果之分析與改善	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。

## 5.2 畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱受訓學員，係指畢業後一般醫學訓練(西醫)之訓練對象，亦即受衛生福利部補助參與訓練之新進醫師。
- 2.醫院應訂有完整之畢業後一般醫學訓練計畫，內容包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等，並據以執行，且持續檢討改進。
- 3.導師或臨床教師應參與院內外所舉辦之一般醫學訓練相關研習活動，以提升訓練品質。
- 4.醫院應以適當之方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估受訓人員是否達成訓練目標，並給予適當獎勵及輔導。
- 5.全人照護指不僅要提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護。
- 6.於新合格效期內欲為畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院者，須同時受評第 5.2 與 5.3 節(不得僅擇一免評)；若第 5.2 與 5.3 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不具畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院資格。

條號	條文	備註
5.2.1	教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制	
可 5.2.2	受訓學員病歷寫作品質適當，培養全人照護之能力	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓畢業後一般醫學訓練計畫受訓學員者，本條免評(not applicable,NA)。
5.2.3	與合作醫院溝通與成效評估	
5.2.4	一般醫學-內科執行	
5.2.5	一般醫學-外科執行	
5.2.6	一般醫學-急診執行	
5.2.7	一般醫學-兒科執行	
5.2.8	一般醫學-婦產科執行	
試 5.2.9	一般醫學-老年醫學執行	

## 5.3 住院醫師訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱住院醫師，係指於教學醫院接受部定專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練者。但若醫院之住院醫師全程委託其他醫院代為訓練者，該院視為無住院醫師。
- 2.本節所指主治醫師以專任者為限。
- 3.醫院各科住院醫師訓練計畫應符合衛生福利部公告之專科醫師訓練相關規範，據以執行，且持續檢討改進。
- 4.醫院應以適當之方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並給予適當鼓勵及輔導。
- 5.醫院可自行選擇本節免評(not applicable, NA)，若選擇免評或受評卻未通過者，不得申請為專科醫師訓練醫院；已具專科醫師訓練醫院者，其專科訓練計畫資格將依原教學醫院評鑑合格效期屆滿而失效，原訓練醫院應妥善安排原已收訓住院醫師轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
- 6.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者(含全程委託其他醫院代為訓練者)，本節僅評量訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第 5.3.1 條)，其餘免評。

條號	條文	備註
	5.3.1 住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當	
可	5.3.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.3.3 住院醫師在醫療團隊中學習全人照護，包括住診、門診、急診教學訓練及跨領域團隊訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.3.4 住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable,NA)。
可	5.3.5 住院醫師病歷寫作品質適當	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable,NA)。
可	5.3.6 住院醫師學習成效評估、分析、回饋改善機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable,NA)。
可	5.3.7 住院醫師訓練計畫執行成果之分析與改善	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable,NA)。



## 5.4 實習牙醫學生訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱實習牙醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之牙醫學系學生，及經衛生福利部分發之國外牙醫學系畢業生。
- 2.醫院應提供實習牙醫學生有系統之臨床教學訓練與符合資格之教學師資。
- 3.醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
- 4.於新合格效期內欲收訓最後一年實習牙醫學生者(訓練合計超過 2 個月)，須同時受評第 5.4、5.5 節(不得僅擇一免評)；若第 5.4、5.5 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓實習牙醫學生。
- 5.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度(即第5.4.1條)，其餘免評。
- 6.若收短期實習牙醫學生(≤2個月)或聯合訓練計畫中之合作醫院，僅評輪訓該院之訓練計畫執行與成果。

## 【註】

有關基準所提全人口腔照護(holistic oral healthcare)係指提供以病人為中心之口腔醫療照護時，須同時考量生理、心理、靈性及社會等層面問題，尊重並反應個別病人之需求、價值以作為臨床口腔照護之依歸。

條號	條文	備註
5.4.1	實習牙醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護	
可 5.4.2	適當安排全人口腔照護課程內容、教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.4.3	實習牙醫學生接受門診教學訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.4.4	實習牙醫學生照護床數及值班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.4.5	對實習牙醫學生提供病歷寫作教學	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.4.6	評估教學成效及全人口腔照護，並提供雙向回饋機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.4.7	實習牙醫學生之學習成果分析與改善，並落實全人口腔照護	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有

條號	條文	備註
		收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。

## 5.5 牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱新進牙醫師，係指於「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」核定之醫院接受訓練之學員。
- 2.醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。
- 3.醫院可自行選擇本節免評(not applicable, NA)，若選擇免評或受評卻未通過者，中央主管機關得依「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告之計畫評值相關規定辦理，不得再收訓新的受訓人員，已收訓人員得按原計畫完成訓練或由該機構安排受訓人員轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
- 4.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度(即第 5.5.1 條)，其餘免評。

## 【註】

有關基準所提全人口腔照護(holistic oral healthcare)係指提供以病人為中心之口腔醫療照護時，須同時考量生理、心理、靈性及社會等層面問題，尊重並反應個別病人之需求、價值以作為臨床口腔照護之依歸。

條號	條文	備註
5.5.1	新進牙醫師之訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護	
可 5.5.2	適當安排全人口腔照護課程內容、教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.5.3	新進牙醫師接受門診教學訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.5.4	新進牙醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.5.5	新進牙醫師病歷寫作品質適當	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.5.6	與合作訓練機構溝通與全人口腔照護成效評估	[註] 1.若前次評鑑合格效期內，衛生福利部核定訓練計畫為單一訓練計畫者，本條免評(not applicable, NA)。 2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。

條號		條文	備註
可	5.5.7	新進牙醫師提供雙向回饋機制，及訓練評估成果分析與改善並落實全人口腔照護	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。

## 5.6 牙醫住院醫師訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱牙醫住院醫師，係指於教學醫院接受部定專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練者。但若醫院之牙醫住院醫師全程委託其他醫院代為訓練者，該院視為無住院醫師。
- 2.本節所指主治醫師以專任者為限。
- 3.醫院各科牙醫住院醫師訓練計畫應符合衛生福利部公布之專科醫師訓練課程基準，據以執行，且持續檢討改進。
- 4.醫院應以前述認定基準中之評估方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估牙醫住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並給予適當鼓勵及輔導。
- 5.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者(含全程委託其他醫院代為訓練者)，本節僅評量訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第 5.6.1 條)，其餘免評。

## 【註】

有關基準所提全人口腔照護(holistic oral healthcare)係指提供以病人為中心之口腔醫療照護時，須同時考量生理、心理、靈性及社會等層面問題，尊重並反應個別病人之需求、價值以作為臨床口腔照護之依歸。

條號	條文	備註
5.6.1	牙醫住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護	
可 5.6.2	適當安排課程內容及落實全人口腔照護、教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.6.3	牙醫住院醫師接受門診教學訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable,NA)。
可 5.6.4	牙醫住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註] 1.若專科醫師訓練未有住院病人照護訓練要求時，本條免評(not applicable, NA)。 2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable,NA)
可 5.6.5	牙醫住院醫師病歷寫作品質適當	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable,NA)。
可 5.6.6	評估教學成效及全人口腔照護並提供雙向回饋機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable,NA)。

條號		條文	備註
可	5.6.7	牙醫住院醫師之訓練成果分析與改善，並落實全人口腔照護	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable,NA)。

## 5.7 實習中醫學生訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱實習中醫學生，係指在教學醫院接受中醫臨床實習訓練之中醫學系與學士後中醫學系學生，包含醫學系選中醫學系雙主修學生。
- 2.醫院應提供實習中醫學生有系統之中醫臨床教學訓練與符合資格之教學師資。
- 3.醫院應確保其中醫部門各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
- 4.於新合格效期內欲收訓最後一年實習中醫學生者(訓練合計超過2個月)，須同時受評第5.7及5.8節(不得僅擇一免評)；若第5.7及5.8節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓實習中醫學生。
- 5.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度(即第5.7.1條)，其餘免評。

條號	條文	備註
5.7.1	實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，且以全人照護教育為核心內容	
可 5.7.2	適當安排全人照護課程內容、教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.7.3	實習中醫學生接受全人照護之臨床門診教學訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.7.4	實習中醫學生會(住)診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.7.5	對實習中醫學生提供病歷寫作教學	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.7.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.7.7	實習中醫學生之學習成果分析與改善	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。

## 5.8 新進中醫師訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱新進中醫師，係指為依醫療法第 18 條第 2 項規定，為取得擔任負責醫師資格而接受「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」之訓練對象。醫院應提供新進中醫師有系統之臨床訓練計畫與符合資格之臨床教學師資。
- 2.醫院應確保其各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。
- 3.醫院可自行選擇本節免評(not applicable, NA)，106 年起若選擇免評或受評卻未通過者，醫院不得再招收新進中醫師，原已收訓者得按原計畫完成訓練、或由該機構安排其轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
- 4.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度(即第 5.8.1 條)，其餘免評。
- 5.醫療法第 18 條第 2 項規定：「前項負責醫師，以在中央主管機關指定之醫院、診所接受二年以上之醫師訓練並取得證明文件者為限。」

條號	條文	備註
5.8.1	新進中醫師之訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，內容適當	
可 5.8.2	適當安排以全人照護為核心之課程內容、教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.8.3	新進中醫師接受全人照護之臨床門診教學訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.8.4	新進中醫師會(住)診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.8.5	提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.8.6	與合作訓練機構溝通與成效評估	[註] 1.若前次評鑑合格效期內，衛生福利部核定之訓練計畫無委託協同訓練院所者，本條免評(not applicable, NA)。 2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可 5.8.7	新進中醫師提供雙向回饋機制，及評估教學成效分析與改善	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有



條號	條文	備註
		收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。

## 第 6 章 實習學生及醫事人員之訓練與成果

### 6.1 實習學生訓練計畫執行與成果

#### 【重點說明】

- 1.本節所稱實習學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之各醫事相關科系學生(不含見習生)，其職類包括藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、助產、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、聽力、語言治療、牙體技術等職類。
- 2.教學訓練計畫應符合中央主管機關公告之「實習認定基準」或考試規則相關規定。
- 3.醫院應提供實習學生有系統之臨床教學訓練，確保院內各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
- 4.醫學中心選擇受評之職類須同時受評第 6.1 及 6.2 節(不得僅擇一免評)。
- 5.前次評鑑合格效期內，選擇受評之職類須有收訓實習學生
- 6.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓實習學生者，則本節僅評量教學訓練計畫之內容(即第 6.1.1 條)，其餘免評。

條號	條文	備註
6.1.1	實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	
可	6.1.2 適當安排實習學生教學課程內容及教學活動	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評(not applicable,NA)。
可	6.1.3 評估教學成效及學習成果，並提供實習學生適當之反映管道	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。
可	6.1.4 實習學生之學習成果分析與改善	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。

## 6.2 新進醫事人員訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱新進醫事人員或受訓人員，係指藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、助產、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、語言治療、聽力與牙體技術等職類之醫事人員自領得醫事人員證書起4年內，接受「臨床醫事人員培訓計畫」補助之受訓學員。
- 2.醫院應依審查通過之訓練計畫提供新進醫事人員有系統之臨床教學訓練，並確保院內各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
- 3.醫學中心選擇受評之職類須同時受評第6.1及6.2節。
- 4.新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇之職類未有收訓新進醫事人員者，本節僅評量教學訓練計畫之內容(即第6.2.1條)，其餘免評。
- 5.新增職類(係指通過100年(起)教學醫院評鑑申請新增職類者)，於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員，本節僅評量教學訓練計畫之內容(即6.2.1條文)；惟新增職類若為未通過之職類，醫院應提具相關改善資料佐證。

條號	條文	備註
6.2.1	新進醫事人員教學訓練計畫具體可行，內容適當	
可	6.2.2 適當安排新進醫事人員教學課程內容及教學活動	【註】若為新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，或申請新增職類於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。
可	6.2.3 評估教學成效及訓練成果，並提供新進醫事人員適當之反映管道	【註】若為新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，或申請新增職類於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。
可	6.2.4 新進醫事人員之訓練成果分析與改善	【註】若為新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，或申請新增職類於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。
可	6.2.5 落實全人照護教育	【註】若為新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，或申請新增職類於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。

# 113 年度教學醫院評鑑 基準

(區域醫院、地區醫院適用)

## 目錄

凡例.....	III
附表、教學醫院評鑑基準條文分類統計表.....	IV
第 1 章 教學資源與管理.....	1
第 2 章 師資培育.....	4
第 3 章 跨領域教學與學術交流.....	5
第 4 章 研究教學與成果.....	6
第 5 章 實習醫學生及醫師之訓練與成果.....	7
第 6 章 實習學生及醫事人員之訓練與成果.....	24

## 凡例

- 一、衛生福利部依據醫療法第 95 條規定辦理教學醫院評鑑，並訂定「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」(以下稱作業程序)及「教學醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)」(以下稱本基準);本基準供申請區域醫院、地區醫院評鑑之醫院參考及使用。
- 二、本基準內容之編排，區分為章、節、條、項、款等五個層級，共計有 6 章、105 條。其中節號使用二碼數字，條號使用三碼數字。引用條文規定時，可略去章名與節名。
- 三、本基準之條文分類方式如下：
  - 1.「可免評條文」：依醫院可否選擇免評該條文，可區分為「不可免評條文」與「可免評條文」。後者於條號前以「可」字註記。
  - 2.「必要條文」：係規範住院醫師值勤時數，於條號前以「必」字註記，亦屬「可免評條文」。
  - 3.「試評條文」：於條號前以「試」字註記。
- 四、本基準依評量等級分為「符合、部分符合、待改善」及「符合、待改善」，後者於條號前以「合」字註記，評量等級認定原則如下：
  - 1.符合：同條文中，所有評量項目均達成，且第一章至第四章所有申請職類均達成。
  - 2.部分符合：同條文中，僅限 1 項評量項目未達成，且第一章至第四章僅限 1 申請職類未達成。
  - 3.待改善：同條文中，2 項評量項目(含以上)未達成，或第一章至第四章 2 申請職類(含以上)未達成。
- 五、有關教學醫院評鑑成績之核算，請參照作業程序「附件五、醫院評鑑及教學醫院評鑑合格基準及成績核算方式」之規定。

附表、教學醫院評鑑基準條文分類統計表

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	試評條文之條數	
		可	合	必	試	
1	教學資源與管理	19	6	8	1	1
2	師資培育	4	0	3	0	0
3	跨領域教學與學術交流	3	0	0	0	0
4	教學與研究成果	6	1	2	0	0
5	實習醫學生及醫師之訓練與成果	65	49	0	0	2
6	醫事實習學生及醫事人員之訓練與成果	8	6	0	0	0
總計		105	62	13	1	3

## 第 1 章 教學資源與管理

### 1.1 教學及研究設備

#### 【重點說明】

教學及研究設備為教學醫院必備之基本條件之一，評鑑除查核設備數量與規格外，更著重於了解該設備是否充分發揮功能。

#### [註]

有關基準所提全人照護(Holistic Health Care)係指不僅提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護。

條號	條文	備註
合 1.1.1	擔任教學任務之人員有專用空間	
合 1.1.2	教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能	
	1.1.3 醫院應設置網路教學平台	
合 1.1.4	醫院應提供教學教材及製作服務	
	1.1.5 應設置適當空間及設備供研究之用	

### 1.2 圖書、文獻資料查閱機制

#### 【重點說明】

- 1.醫院應編列適當預算購置必要之圖書、期刊、電子資源，並應妥善保存與管理。
- 2.醫院應提供便於查詢及獲取文獻之管道，以利使用。

#### [註]

- 1.若本分院(院區)合併評鑑者，得僅設於其中一處主要圖書館進行評鑑。
- 2.若學校附設醫院之圖書館設於學校內，而非設於醫院內時：
  - (1)應開放醫院人員使用。
  - (2)圖書館購置圖書時，應參考醫院醫事人員之需求。

條號	條文	備註
合 1.2.1	購置必須之圖書及期刊	
	1.2.2 適當之文獻檢索與圖書利用機制	



### 1.3 臨床訓練環境

#### 【重點說明】

醫院應提供良好訓練環境，訓練過程中並應確保病人安全與隱私。

條號		條文	備註
可	1.3.1	提供良好之門診訓練場所	[註]適用於有申請西醫、牙醫、中醫、營養、臨床心理職類。藥事、職能治療、物理治療職類則依醫院執行之訓練計畫需要而定。
可	1.3.2	提供良好之急診訓練場所	[註]適用於有申請西醫職類。牙醫、藥事、護理職類則依醫院執行之訓練計畫需要而定。
合	1.3.3	提供良好之住診訓練場所	[註]適用於有申請西醫、護理、助產、臨床心理職類。牙醫、藥事、物理治療、職能治療職類則依醫院執行之訓練計畫需要而定。
合 可	1.3.4	提供醫師及實習醫學生(含牙醫、中醫)學習或訓練所需空間及設備	[註]若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.8 節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)。
	1.3.5	提供其他醫事人員及學生學習或訓練所需空間及設備	
可	1.3.6	提供模擬訓練設施或環境	[註]若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.4 節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)。
試	1.3.7	醫院訂有學生至醫院學習相關規範以維護病人及學生權益	

### 1.4 行政管理之執行情形

#### 【重點說明】

- 1.醫院應設置統籌教學訓練工作之決策機制，即醫學教育委員會，其組成委員應具各教學領域之代表性。委員會應指導教學行政單位及各部科執行相關業務，並與各部科維持良好合作關係。
- 2.良好之訓練計畫、師資及訓練環境有賴行政管理系統之支援，才能發揮最大效用，反之則對教學形成一種阻礙。故醫院應設置教學行政支援系統，包含人力及資源，以推展教學工作。

條號		條文	備註
	1.4.1	應設置組織健全之醫學教育委員會(醫教會)，且其功能及運作良好	
	1.4.2	應設置教學行政單位，執行良好	

### 1.5 教學、進修及研究經費編列

#### 【重點說明】

醫療法第 97 條規定，「教學醫院應按年編列研究發展及人才培訓經費，其所占之比率，不得少於年度醫療收入總額百分之三」。同時醫院應考量本身條件及其教學、進修及研究三大領域之目標，適度調整三類間之比重與經費投入之均衡。

條號		條文	備註
合	1.5.1	教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料	

### 1.6 住院醫師勞動權益保障及確保病人安全

#### 【重點說明】

依衛生福利部公告「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，以保障住院醫師值勤訓練品質與建立醫師健康之職場環境，以系統性規劃改善住院醫師勞動條件及兼顧學習品質與病人安全。

條號		條文	備註
必 可 合	1.6.1	住院醫師值勤訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當	<p>【註】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.8 節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)。</li> <li>2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</li> </ol>
可	1.6.2	改善住院醫師值勤工作負荷，促進職業安全與健康	<p>【註】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.若醫院自行選擇本基準第 5.1 至 5.8 節之任一類(含)以上訓練計畫受評者，則本條不得免評(not applicable, NA)。</li> <li>2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。</li> </ol>

## 第 2 章 師資培育

### 2.1 師資培育制度執行與成果

#### 【重點說明】

醫事人員之養成過程中，需運用「師徒」制之訓練模式。在此種訓練模式中，教師所扮演之「典範」角色，對受訓人員之觀念與行為有深刻影響，故教師需具備良好之專業素養。另外，教師還需掌握課程安排、教學技巧、學習成果之評估方法等知能，這些知能需要透過學習與訓練來獲得。因此教學醫院應有良好之師資培育制度，並配合獎勵措施、薪資結構、升等升遷等辦法，讓教學工作得以持續發展。

條號	條文	備註
2.1.1	明訂有具體教師培育制度並落實執行	
合 2.1.2	明訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動	
合 2.1.3	一般醫學基本能力之培育	
合 2.1.4	教學能力提升之培育	

### 第 3 章 跨領域教學與學術交流

#### 3.1 國內與國際間學術交流活動

##### 【重點說明】

不同層級或功能之教學醫院有其不同之訓練目的與重點，藉由跨院或國際間之學術交流合作，醫事人員可受到更完整且多樣之訓練，以培養全人照護能力。

條號	條文	備註
3.1.1	與醫療院所建立實質教學合作關係	
3.1.2	參與國際相關學術活動	

#### 3.2 跨領域團隊合作

##### 【重點說明】

藉由跨領域團隊合作訓練，讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作之知能與技巧，以提升全人照護品質。

條號	條文	備註
3.2.1	有多元化之跨領域團隊合作照護訓練	

## 第 4 章 研究教學與成果

### 4.1 研究之教學與獎勵

#### 【重點說明】

教學醫院應對醫師及其他醫事人員提供醫學研究之訓練，促使其具備基本研究能力；並應訂有研究鼓勵辦法，以鼓勵所屬人員從事臨床研究工作、擔負研究之教學，以促進醫學技術發展及持續品質改善。

條號	條文	備註
合	4.1.1 具備研究鼓勵辦法及獎勵措施	
	4.1.2 有提升研究能力之教學辦法	
	4.1.3 重視研究倫理，並查核研究論文真實性	

### 4.2 研究計畫之執行成果

#### 【重點說明】

查核研究成果發表數量及品質，以確認醫院是否落實醫學研究之執行。

條號	條文	備註
	4.2.1 爭取院內外研究計畫案件	
合可	4.2.2 醫師執行研究且成果良好	[註]若醫院自行選擇基準第 5.1 至 5.8 節之任一類(含)以上訓練計畫受評，則本條不得免評(not applicable, NA)。
	4.2.3 其他醫事人員研究執行與成果良好	[註]醫院於「第 6 章 其他醫事人員之訓練與成果」中所自選受評之各職類(含實習學生及新進醫事人員)，其該等職類之研究成果不得免評。

## 第 5 章 實習醫學生及醫師之訓練與成果

### 5.1 實習醫學生訓練計畫執行與成果

#### 【重點說明】

- 1.本節所稱實習醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之長、短期醫學系學生、學士後醫學系學生、中醫學系選醫學系雙主修學生及衛生福利部分發之國外醫學系畢業生。
- 2.本節所稱主治醫師或教師，係指負有教學任務實際指導實習醫學生之專任主治醫師。
- 3.醫院應訂有完整之實習醫學生教學訓練計畫，並據以執行且持續檢討改進。
- 4.實習醫學生教學訓練計畫之擬定應依教育部最新公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」。
- 5.於新合格效期內欲收訓長期及短期實習醫學生之醫院，須同時受評第 5.1、5.2 及 5.3 節等 3 節(不得僅擇一免評)；若第 5.1、5.2、5.3 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不得收訓實習醫學生。
- 6.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第5.1.1條)，其餘免評。

#### [註]

- 1.本節所稱長期實習醫學生，係指在該教學醫院接受臨床實習訓練時間，一年內大於2個月(>2個月)。而5.1A節所稱短期實習醫學生，係指在該教學醫院接受臨床實習訓練時間不超過2個月(≤2個月)。若同時收訓長期及短期實習醫學生僅評量5.1節。
- 2.新制醫學系改制六年，臨床實習期間改為二年，為確保學生畢業時臨床基本能力，應規範臨床實習週數。依醫師法第二條及醫師法施行細則第一條之二規定，訂出臨床實習於醫學系五年級及學士後醫學系三年級以三十六週為原則、醫學系六年級及學士後醫學系四年級以四十八週為原則。

條號	條文	備註
5.1.1	實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容	
可	5.1.2 適當安排全人照護課程內容及教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.1.3 實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.1.4 實習醫學生照護床數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。

條號		條文	備註
可	5.1.5	對實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養全人醫療照護之能力	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.1.6	實習醫學生學習成效評估、分析、回饋與改善機制	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.1.7	實習醫學生訓練計畫執行成果之分析與改善	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。

## 5.1A 短期實習醫學生訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱短期實習醫學生，係指在教學醫院接受短期臨床實習訓練之醫學系學生、學士後醫學系學生、中醫學系選醫學系雙主修學生及衛生福利部分發之國外醫學系畢業生，所稱「短期」，係指收訓實習醫學生在該教學醫院接受臨床實習訓練之時間合計一年內不超過2個月(≤2個月)。
- 2.本節所稱主治醫師或教師，係指負有教學任務實際指導實習醫學生之專任主治醫師。
- 3.實習醫學生教學訓練計畫之擬定須參考教育部公告實施之「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」。
- 4.醫院訂有短期實習醫學生教學訓練計畫，應符合學校或主訓練醫院之規定，且訓練計畫安排應有連貫性，並據以執行且持續檢討改進。
- 5.於新合格效期內欲收訓短期實習醫學生之醫院，至少須同時受評第5.1A及5.3節等2節(不得僅擇一免評);若第5.1A及5.3節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不得收訓短期實習醫學生。
- 6.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓短期實習醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第5.1A.1條)，其餘免評。

## 【註】

本節所稱實習醫學生，係指短期在該教學醫院接受臨床實習訓練，其時間一年內不超過2個月(≤2個月)。而5.1節所稱實習醫學生，係指長期在該教學醫院接受臨床實習訓練，其時間一年內大於2個月(>2個月)。

條號	條文	備註
5.1A.1	短期實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心內容	
可	5.1A.2 適當安排以全人照護為核心之課程內容及教學活動	【註】若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.1A.3 短期實習醫學生接受全人照護之臨床訓練包括住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練	【註】若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.1A.4 短期實習醫學生照護床數之安排適當且適合學習，並有適當指導監督機制	【註】若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.1A.5 對短期實習醫學生提供病歷寫作訓練並落實於病人照護中，以培養提供全人醫療照護之能力	【註】若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。



條號		條文	備註
可	5.1A.6	短期實習醫學生學習成效評估、分析、回饋與改善機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.1A.7	短期實習醫學生訓練計畫執行成效之分析與改善	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。

## 5.2 畢業後一般醫學訓練計畫主要訓練醫院執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱受訓學員，係指畢業後一般醫學訓練(西醫)之訓練對象，亦即受衛生福利部補助參與訓練之新進醫師。
- 2.醫院應訂有完整之畢業後一般醫學訓練計畫，內容包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等，並據以執行，且持續檢討改進。
- 3.導師或臨床教師應參與院內外所舉辦之一般醫學訓練相關研習活動，以提升訓練品質。
- 4.醫院應以適當之方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估受訓人員是否達成訓練目標，並給予適當獎勵及輔導。
- 5.全人照護指不僅要提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護。
- 6.於新合格效期內欲為畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院者，須同時受評第 5.2 與 5.3 節(不得僅擇一免評)；若第 5.2 與 5.3 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，則不具畢業後一般醫學訓練計畫之主要訓練醫院資格。

條號	條文	備註
5.2.1	教師教學時間合理並有教學評核及回饋機制	
試 可	5.2.2 受訓學員病歷寫作品質適當，培養全人照護之能力	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓畢業後一般醫學訓練計畫受訓學員者，本條免評(not applicable, NA)。
5.2.3	與合作醫院溝通與成效評估	
5.2.4	一般醫學-內科執行	
5.2.5	一般醫學-外科執行	
5.2.6	一般醫學-急診執行	
5.2.7	一般醫學-兒科執行	
5.2.8	一般醫學-婦產科執行	
試	5.2.9 一般醫學-老年醫學執行	

### 5.3 住院醫師訓練計畫執行與成果

#### 【重點說明】

- 1.本節所稱住院醫師，係指於教學醫院接受部定專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練者。但若醫院之住院醫師全程委託其他醫院代為訓練者，該院視為無住院醫師。
- 2.本節所指主治醫師以專任者為限。
- 3.醫院各科住院醫師訓練計畫應符合衛生福利部公告之專科醫師訓練相關規範，據以執行，且持續檢討改進。
- 4.醫院應以適當之方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並給予適當鼓勵及輔導。
- 5.西醫畢業後一般醫學訓練之合作醫院者，須受評 5.3 節住院醫師訓練，惟若僅執行 2 個月社區醫學訓練課程者，得不申請 5.3 節之評量。
- 6.醫院可自行選擇本節免評(not applicable, NA)，若選擇免評或受評卻未通過者，不得申請為專科醫師訓練醫院；已具專科醫師訓練醫院者，其專科訓練計畫資格將依原教學醫院評鑑合格效期屆滿而失效，原訓練醫院應妥善安排原已收訓住院醫師轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
- 7.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者(含全程委託其他醫院代為訓練者)，本節僅評量訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第 5.3.1 條)，其餘免評。

條號	條文	備註
5.3.1	住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當	
可	5.3.2 適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.3.3 住院醫師在醫療團隊中學習全人照護，包括住診、門診、急診教學訓練及跨領域團隊訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.3.4 住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.3.5 住院醫師病歷寫作品質適當	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.3.6 評估教學成效並提供雙向回饋機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。

條號		條文	備註
可	5.3.7	住院醫師訓練計畫執行成果之分析與改善	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。

## 5.4 實習牙醫學生訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱實習牙醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之牙醫學系學生，及經衛生福利部分發之國外牙醫學系畢業生。
- 2.醫院應提供實習牙醫學生有系統之臨床教學訓練與符合資格之教學師資。
- 3.醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
- 4.於新合格效期內欲收訓最後一年實習牙醫學生者(訓練合計超過 2 個月)，須同時受評第 5.4、5.5 節(不得僅擇一免評)；若第 5.4、5.5 節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓實習牙醫學生。
- 5.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度(即第 5.4.1 條)，其餘免評。
- 6.若收短期實習牙醫學生(≤2 個月)或聯合訓練計畫中之合作醫院，僅評輪訓該院之訓練計畫執行與成果。

## [註]

有關基準所提全人口腔照護(holistic oral healthcare)係指提供以病人為中心之口腔醫療照護時，須同時考量生理、心理、靈性及社會等層面問題，尊重並反應個別病人之需求、價值以作為臨床口腔照護之依歸。

條號	條文	備註
5.4.1	實習牙醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護	
可	5.4.2 適當安排全人口腔照護課程內容、教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.4.3 實習牙醫學生接受門診教學訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.4.4 實習牙醫學生照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.4.5 對實習牙醫學生提供病歷寫作教學	[註]為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。

條號		條文	備註
可	5.4.6	評估教學成效及全人口腔照護，並提供雙向回饋機制	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.4.7	實習牙醫學生之學習成果分析與改善，並落實全人口腔照護	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習牙醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。

## 5.5 牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱新進牙醫師，係指於「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」核定之醫院接受訓練之學員。
- 2.醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。
- 3.醫院可自行選擇本節免評(not applicable, NA)，若選擇免評或受評卻未通過者，中央主管機關得依「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」公告之計畫評值相關規定辦理，不得再收訓新的受訓人員，已收訓人員得按原計畫完成訓練或由該機構安排受訓人員轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
- 4.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度(即第 5.5.1 條)，其餘免評。

## 【註】

有關基準所提全人口腔照護(holistic oral healthcare)係指提供以病人為中心之口腔醫療照護時，須同時考量生理、心理、靈性及社會等層面問題，尊重並反應個別病人之需求、價值以作為臨床口腔照護之依歸。

條號	條文	備註
5.5.1	新進牙醫師之訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護	
可	5.5.2 適當安排全人口腔照護課程內容、教學活動及安全防護訓練	【註】若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.5.3 新進牙醫師接受門診教學訓練	【註】若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.5.4 新進牙醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	【註】 1.衛生福利部核定「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」訓練項目中未有「口腔顎面外科及急症處理訓練：於醫院訓練至少 1 個月之口腔顎面外科(含牙科住院病人之照護)及牙科急症處理」及「口腔顎面外科訓練」者，本條免評(not applicable, NA)。 2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。

條號		條文	備註
可	5.5.5	新進牙醫師病歷寫作品質適當	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.5.6	與合作訓練機構溝通與全人口腔照護成效評估	<b>[註]</b> 1.若前次評鑑合格效期內，衛生福利部核定訓練計畫為單一訓練計畫者，本條免評(not applicable, NA)。 2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.5.7	新進牙醫師提供雙向回饋機制，及訓練評估成果分析與改善並落實全人口腔照護	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進牙醫師者，本條免評(not applicable, NA)。



## 5.6 牙醫住院醫師訓練計畫執行與成果

### 【重點說明】

- 1.本節所稱牙醫住院醫師，係指於教學醫院接受部定專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練者。但若醫院之牙醫住院醫師全程委託其他醫院代為訓練者，該院視為無住院醫師。
- 2.本節所指主治醫師以專任者為限。
- 3.醫院各科牙醫住院醫師訓練計畫應符合衛生福利部公布之專科醫師訓練課程基準，據以執行，且持續檢討改進。
- 4.醫院應以前述認定基準中之評估方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估牙醫住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並給予適當鼓勵及輔導。
- 5.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者(含全程委託其他醫院代為訓練者)，本節僅評量訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度(即第 5.6.1 條)，其餘免評。

### 【註】

有關基準所提全人口腔照護(holistic oral healthcare)係指提供以病人為中心之口腔醫療照護時，須同時考量生理、心理、靈性及社會等層面問題，尊重並反應個別病人之需求、價值以作為臨床口腔照護之依歸。

條號	條文	備註
5.6.1	牙醫住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當，並須落實全人口腔照護	
可	5.6.2 適當安排課程內容及落實全人口腔照護、教學活動及安全防護訓練	<b>【註】</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.6.3 牙醫住院醫師接受門診教學訓練	<b>【註】</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.6.4 牙醫住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	<b>【註】</b> 1.若專科醫師訓練未有住院病人照護訓練要求時，本條免評(not applicable, NA)。 2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.6.5 牙醫住院醫師病歷寫作品質適當	<b>【註】</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格

條號		條文	備註
			效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.6.6	評估教學成效及全人口腔照護並提供雙向回饋機制	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.6.7	牙醫住院醫師之訓練成果分析與改善，並落實全人口腔照護	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓牙醫住院醫師者，本條免評(not applicable, NA)。

## 5.7 實習中醫學生訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱實習中醫學生，係指在教學醫院接受中醫臨床實習訓練之中醫學系與學士後中醫學系學生，包含醫學系選中醫學系雙主修學生。
- 2.醫院應提供實習中醫學生有系統之中醫臨床教學訓練與符合資格之教學師資。
- 3.醫院應確保其中醫部門各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
- 4.於新合格效期內欲收訓最後一年實習中醫學生者(訓練合計超過2個月)，須同時受評第5.7及5.8節(不得僅擇一免評)；若第5.7及5.8節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓實習中醫學生。
- 5.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度(即第5.7.1條)，其餘免評。

條號	條文	備註
5.7.1	實習中醫學生之教學訓練計畫具體可行，且以全人照護教育為核心內容	
可	5.7.2 適當安排全人照護課程內容、教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.7.3 實習中醫學生接受全人照護之臨床門診教學訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.7.4 實習中醫學生會(住)診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.7.5 對實習中醫學生提供病歷寫作教學	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.7.6 評估教學成效並提供雙向回饋機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.7.7 實習中醫學生之學習成果分析與改善	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效

## 113 年度教學醫院評鑑基準(區域醫院、地區醫院適用)

條號	條文	備註
		期內，且未有收訓實習中醫學生者，本條免評(not applicable, NA)。

## 5.8 新進中醫師訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱新進中醫師，係指為依醫療法第 18 條第 2 項規定，為取得擔任負責醫師資格而接受「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」之訓練對象。醫院應提供新進中醫師有系統之臨床訓練計畫與符合資格之臨床教學師資。
- 2.醫院應確保其各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。
- 3.醫院可自行選擇本節免評(not applicable, NA)，106 年起若選擇免評或受評卻未通過者，醫院不得再招收新進中醫師，原已收訓者得按原計畫完成訓練、或由該機構安排其轉送至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
- 4.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本節僅評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度(即第 5.8.1 條)，其餘免評。
- 5.醫療法第 18 條第 2 項規定：「前項負責醫師，以在中央主管機關指定之醫院、診所接受二年以上之醫師訓練並取得證明文件者為限。」

條號	條文	備註
5.8.1	新進中醫師之訓練計畫具體可行，以全人照護教育為核心，內容適當	
可	5.8.2 適當安排以全人照護為核心之課程內容、教學活動及安全防護訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.8.3 新進中醫師接受全人照護之臨床門診教學訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.8.4 新進中醫師會(住)診教學之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.8.5 提供新進中醫師病歷寫作及診斷書開立之訓練	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.8.6 與合作訓練機構溝通與成效評估	[註] 1.若前次評鑑合格效期內，衛生福利部核定之訓練計畫無委託協同訓練院所者，本條免評(not applicable, NA)。 2.若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格

條號		條文	備註
			效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。
可	5.8.7	新進中醫師提供雙向回饋機制，及評估教學成效分析與改善	<b>[註]</b> 若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且未有收訓新進中醫師者，本條免評(not applicable, NA)。

## 第 6 章 實習學生及醫事人員之訓練與成果

### 6.1 實習學生訓練計畫執行與成果

#### 【重點說明】

- 1.本節所稱實習學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之各醫事相關科系學生(不含見習生)，其職類包括藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、助產、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、聽力、語言治療、牙體技術等職類。
- 2.教學訓練計畫應符合中央主管機關公告之「實習認定基準」或考試規則相關規定。
- 3.醫院應提供實習學生有系統之臨床教學訓練，確保院內各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
- 4.區域醫院選擇受評之職類須同時受評第 6.1 及 6.2 節(不得僅擇一免評)，地區醫院可自行選擇是否受評本節，惟欲收訓實習學生之職類應同時符合 6.1 節及 6.2 節之規定。
- 5.新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓實習學生者，則本節僅評量教學訓練計畫之內容(即第 6.1.1 條)，其餘免評。

條號	條文	備註
6.1.1	實習學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	
可	6.1.2 適當安排實習學生教學課程內容及教學活動	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。
可	6.1.3 評估教學成效及學習成果，並提供實習學生適當之反映管道	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。
可	6.1.4 實習學生之學習成果分析與改善	[註]若為新申請教學醫院評鑑、前次評鑑合格效期內或申請新增職類於當次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓實習學生者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。

## 6.2 新進醫事人員訓練計畫執行與成果

## 【重點說明】

- 1.本節所稱新進醫事人員或受訓人員，係指藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、助產、物理治療、職能治療、臨床心理、諮商心理、語言治療、聽力與牙體技術等職類之醫事人員自領得醫事人員證書起4年內，接受「臨床醫事人員培訓計畫」補助之受訓學員。
- 2.醫院應依審查通過之訓練計畫提供新進醫事人員有系統之臨床教學訓練，並確保院內各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
- 3.區域醫院選擇受評之職類須同時受評第6.1及6.2節，地區醫院若欲收訓實習學生之職類，應同時符合6.1節及6.2節之規定。若本節選擇免評或受評卻未通過之職類，則新合格效期內收訓之該職類新進醫事人員，不得申請衛生福利部教學費用補助。
- 4.新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇之職類未有收訓新進醫事人員者，本節僅評量教學訓練計畫之內容(即第6.2.1條)，其餘免評。
- 5.新增職類(係指通過100年(起)教學醫院評鑑申請新增職類者)，於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員，本節僅評量教學訓練計畫之內容(即6.2.1條文)；惟新增職類若為未通過之職類，醫院應提具相關改善資料佐證。

條號	條文	備註
6.2.1	新進醫事人員教學訓練計畫具體可行，內容適當	
可	6.2.2 適當安排新進醫事人員教學課程內容及教學活動	[註]若為新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，或申請新增職類於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。
可	6.2.3 評估教學成效及訓練成果，並提供新進醫事人員適當之反映管道	[註]若為新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，或申請新增職類於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。
可	6.2.4 新進醫事人員之訓練成果分析與改善	[註]若為新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，且選擇受評之職類未有收訓新進醫事人員者，或申請新增職類於評鑑合格效期內，選擇之職類已無接受衛生福利部補助之受訓人員者，就該職類本條免評(not applicable, NA)。



# 113 年度醫學中心任務指標基準

**任務一：提供重、難症及特殊疾病之醫療服務，並具成效**

項次	基準	備註
1.1	提供門診重、難症及特殊疾病之醫療服務並具成效	
1.1.1	門診服務人次比例適當	
1.1.2	提升門診重、難症及特殊疾病之服務佔率、照護成效及持續改善	
1.1.3	門診醫療過程面及結果面之品質指標合理	
1.2	提供急診重、難症及特殊疾病之醫療服務並具成效	
1.2.1	急診服務人次比例適當	
1.2.2	提升急診重、難症及特殊疾病之服務佔率、照護成效及持續改善	
1.2.3	急診醫療過程面及結果面之品質指標合理	
1.3	提供住診重、難症及特殊疾病之醫療服務並具成效	
1.3.1	住診服務人次比例適當	
1.3.2	提升住診重、難症及特殊疾病之服務佔率、照護成效及持續改善	
1.3.3	住診醫療過程面及結果面之品質指標合理	

**任務二：提升區域醫療水準並落實分級醫療**

項次	基準	備註
2.1	提升全國醫療水準，且具有其醫療特色	
2.1.1	醫院有發展特色之特定醫療服務	
2.2	提升資源不足地區之醫療水準，且具成效	
2.2.1	提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質	
2.2.2	承做或支援區域內醫療機構執行山地離島或偏遠地區醫療服務	
2.3	積極參與醫療網計畫並落實分級醫療	
2.3.1	協助或輔導其他醫療機構且成效良好，提升醫療能力、管理能力及醫療品質	
2.3.2	促進醫院發展機構間連續性照護模式及雙向轉診，落實分級醫療	
2.3.3	積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作	

### 任務三：卓越的醫療品質與病人安全

項次	基準	備註
3.1	建構高績效醫療品質與病人安全管理架構與組織策略	
3.1.1	健全醫療品質與病人安全管理功能，並與全院組織發展策略結合	
3.1.2	醫療品質與病人安全人才養成與資源投入	
3.2	實踐醫療品質與病人安全成效卓著	
3.2.1	導入多元、創新的醫療品質與病人安全促進作為	
3.2.2	充分運用醫療品質與病人安全量測，且持續改善成效卓著	
試 3.2.3	展現符合國際趨勢的卓越醫療品質與病人安全成果	[註]本條為試評基準，評量結果不納入審查成績計算。
3.3	帶動或輔導區域內醫療機構，提升醫療品質及病人安全之水準	
3.3.1	輔導區域內醫療機構提升醫療品質及病人安全	
3.3.2	配合地方衛生主管機關政策推廣、宣導或輔導	
3.4	提升新興傳染病應變整備機制及病人照護成效	
3.4.1	訂有新興傳染病應變計畫並落實演練與執行，且有具體成效	
3.4.2	配合國家防疫政策，強化防疫檢驗效率及收治病人照護成效	

## 任務四：投入創新研發，帶動醫療健康科技發展

項次	基準	備註
4.1	落實醫學研究，並積極投入創新研發	
4.1.1	醫院對研究、創新研發投入的資源、參與程度良好	
4.1.2	醫院具有創新研發之成果及對醫療健康科技具有貢獻度	
4.2	有效運用人體生物資料庫，並積極參與國家級人體生物資料庫整合平台	
4.2.1	有效管理及運用人體生物資料庫	
4.2.2	積極參與國家級人體生物資料庫整合平台	
4.3	促進國內生技醫藥產業發展，提升醫療水準	
4.3.1	與生技醫藥產業合作情形	
4.3.2	新興藥品及醫療器材之採購情形	
4.3.3	國產防護裝備之採購	

## 任務五：配合國家政策，肩負社會公益責任

項次		基準	備註
	<b>5.1</b>	<b>積極推動器官勸募、安寧照護及預立醫療決定機制</b>	
	5.1.1	強化器官勸募機制並有具體成效	
	5.1.2	強化安寧照護及預立醫療決定機制並有具體成效	
	<b>5.2</b>	<b>配合兒童健康醫療網絡推動，提升兒童照護品質</b>	
試	5.2.1	強化兒童急重症照護能力	[註]本條為試評基準，評量結果不納入審查成績計算。
試	5.2.2	成立兒童健康照護資源中心，提供具特色之照護服務	[註]本條為試評基準，評量結果不納入審查成績計算。
	<b>5.3</b>	<b>積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助</b>	
	5.3.1	積極參與國際組織活動或交流	
	5.3.2	積極提供國際醫療援助，並協助培育醫事人才	
	<b>5.4</b>	<b>配合其他國家政策</b>	
	5.4.1	積極參與醫療糾紛鑑定及法醫服務工作，培養專業人才，且品質良好	
	5.4.2	推動智慧醫療	