

醫院評鑑基準

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	- 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 員工管理與支持制度	- 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	- 8 -
第 1.7 章 病人導向之服務與管理	- 10 -
第 1.8 章 危機管理—風險分析與緊急災害應變	- 11 -
第 2 篇、醫療照護	- 12 -
第 2.1 章 病人及家屬權責	- 12 -
第 2.2 章 醫療照護品質與安全管理	- 14 -
第 2.3 章 醫療照護之執行與評估	- 16 -
第 2.4 章 特殊照護服務	- 18 -
第 2.5 章 用藥安全	- 22 -
第 2.6 章 麻醉與手術	- 24 -
第 2.7 章 感染管制	- 25 -
第 2.8 章 檢驗、病理與放射作業	- 27 -

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、16 章、185 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，有下列三種分類方式（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）」。「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. 醫院評鑑基準以「符合、不符合」進行評量者，評鑑基準評量達「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、1.3.3、1.3.5、1.3.6、1.3.8、1.3.9、1.3.10），其中有 4 條（1.3.3、1.3.5、1.3.9、1.3.10）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 9 條（1.6.4、1.6.5、1.6.7、1.6.8、1.8.1、1.8.2、1.8.3、2.3.6、2.7.5），其中有 1 條（1.8.3）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」。
 5. 「試評條文」，於條號前以「試」字註記，共計有 10 條（1.1.11、2.4.28、2.4.29、2.4.30、2.4.31、2.4.32、2.4.33、2.4.34、2.4.35、2.4.36），其中有 9 條（2.4.28、2.4.29、2.4.30、2.4.31、2.4.32、2.4.33、2.4.34、2.4.35、2.4.36）亦屬「可選擇免評之條文」；惟此類條文評量結果不納入評鑑成績計算。
- 三、本基準之條文 2.7.3 及 2.7.14 中提及「牙醫」、「中醫」者，屬試評範圍，惟不納入該條文之評量成績。

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 條文數	
一、 經營管理	1.1	醫院經營策略	11	1	0	0	1
	1.2	員工管理與支持制度	7	0	0	0	0
	1.3	人力資源管理	12	6	7	0	0
	1.4	員工教育訓練	5	1	0	0	0
	1.5	病歷、資訊與溝通管理	8	1	0	0	0
	1.6	安全的環境與設備	11	1	0	4	0
	1.7	病人導向之服務與管理	5	0	0	0	0
	1.8	危機管理—風險分析與緊急 災害應變	5	1	0	3	0
第一篇合計		64	11	7	7	1	
二、 醫療 照護	2.1	病人及家屬權責	6	1	0	0	0
	2.2	醫療照護品質與安全管理	5	0	0	0	0
	2.3	醫療照護之執行與評估	21	6	0	1	0
	2.4	特殊照護服務	36	36	0	0	9
	2.5	用藥安全	12	1	0	0	0
	2.6	麻醉及手術	11	11	0	0	0
	2.7	感染管制	15	2	0	1	0
	2.8	檢驗、病理與放射作業	15	12	0	0	0
第二篇合計		121	69	0	2	9	
總計		185	80	7	9	10	

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，透過每項政策的擘劃、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是社區民眾所需要的。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、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，明訂組織架構及指揮系統，落實分層負責與分工，並由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，依循宗旨、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，醫院之監督或治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財務健全達成永續經營所不可或缺之經營策略支援系統。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。醫院評鑑之整體規劃，遂依此概念整合本功能相關基準及評分說明。

條 號	條 文	備 註
1.1.1	明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與工作計畫	
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	訂定相關業務指標，定期分析及檢討改善	
1.1.5	健全之會計組織及制度	
1.1.6	遵守相關法令，並提供合宜教育訓練	
1.1.7	配合國家衛生政策及其他相關	

條 號	條 文	備 註
	政策之情形	
	1.1.8 積極參與社區健康促進	
可	1.1.9 對上次醫院評鑑之建議改善事項，能具體檢討改善	[註]新申請評鑑或上次醫院評鑑未有建議改善事項者，可自選本條免評。
	1.1.10 評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好	
試	1.1.11 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	[註]本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。

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，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，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，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	建立合理的人事考核制度	
1.2.4	設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施	
1.2.5	致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度	
1.2.6	實施新進員工及在職員工健康檢查	
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 1.3 章 員工管理與支持制度

【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 可	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] 1.本條為必要條文，必須達符合項目（含）以上。 2.未設有放射線設施者，可自選本條免評。
可	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	[註]未提供病理診斷服務者，可自選本條免評。
必 可	1.3.5 適當之醫事檢驗服務與人力配置	[註] 1.本條為必要條文，必須達符合項目（含）以上。 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	1.3.6 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。
	1.3.7 護理人員資格比例適當，及護理主管資格恰當能負責部門管理及行政業務	
必	1.3.8 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 可	1.3.9 適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置	[註] 1.本條為必要條文，必須達符合項目（含）以上。 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

條 號		條 文	備 註
			(RCW)、燒傷病房者，可自選本條免評。
必 可	1.3.10	適當之復健服務組織與人力配置	[註] 1.本條為必要條文，必須達符合項目（含）以上。 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。
	1.3.11	應有社工人員提供病人輔導、社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題	
可	1.3.12	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。

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
1.4.1	設置人員或部門，負責院內員工教育及進修	
1.4.2	對於新進員工辦理到職訓練	
1.4.3	訂定並推展護理人員之教育訓練	
1.4.4	應定期對員工實施突發危急病人急救措施之教育訓練	
可 1.4.5	醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練	[註]未向社會局或衛生局申請設置有志工者，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
1.5.1	健全的病歷資訊管理制度及環境	
1.5.2	應有專人負責管理病歷或設立病歷管理部門，人力配置適當	
1.5.3	病歷應詳實記載，並作量與質的審查	
1.5.4	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	
1.5.5	依據病人的請求，依法提供病歷複製本或摘要	
1.5.6	對出院摘要及病歷建立追蹤管理系統，且定期統計呈報改善	
可	1.5.7 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。
1.5.8	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 1.6 章 安全的環境與設備

【重點說明】

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」，因此醫院之經營者在規畫醫院之建築與相關之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 Critical Control Point, HACCP)之認證規定或地方衛生主管機關的「中央廚房衛生自主管理認證」或食品良好衛生規範(Good Hygienic Practice, GHP)。

條 號	條 文	備 註
	1.6.1 提供醫院交通，並有安全的交通規劃	
	1.6.2 醫院應設置無障礙設施，並符合法令規定	
	1.6.3 提供安全及安靜的病室環境	
重	1.6.4 訂定安全管理作業規範，提供病人及員工安全的環境	
重	1.6.5 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	
	1.6.6 醫療器材及管理能符合醫療業務之需要，並確保品質	
重	1.6.7 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	1.6.8 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	
	1.6.9 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	
可	1.6.10 膳食安全衛生管理良好	[註]未提供膳食服務者，可自選本條免評。
	1.6.11 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	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	
1.7.2	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	
1.7.3	應準時開診，開診醫師請假或請他人代診時，應及早周知	
1.7.4	對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有人員或單位處理，並明訂處理流程	
1.7.5	定期實行病人滿意度調查	

第 1.8 章 危機管理—風險分析與緊急災害應變

【重點說明】

為確保員工與就醫病人及其家屬之安全，醫院應建立危機管理機制，且依據危機管理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。醫院在建立危機管理機制時應成立專責組織（如危機管理委員會）或指定專責人員統籌醫院危機管理事宜，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危機或緊急事件，並依據危害分析結果研擬危機管理計劃，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事爭議事件時，應以誠實的態度，指定專責人員或單位妥善因應，對外回應醫事爭議事件。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	1.8.1	建立醫院風險/危機管理機制，且依據危機管理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 可	1.8.3	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。
	1.8.4	建立醫事爭議事件處理機制，且對涉及醫事爭議員工有支持及關懷辦法	
	1.8.5	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】

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。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；就醫資料不論紙本、聲音、照片或電子等，均應尊重病人的意願予以保密。
- 7.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。另應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，要求不得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	

條	號	條文	備註
	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	
	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	
可	2.1.6	精神病人從事之勞務作業應符合治療目的，且應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。

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：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 文	備 註
2.2.1	應有相關組織協調、訂定及推動全院品管及病人安全計畫，確實執行並有檢討改善	
2.2.2	醫療照護團隊定期舉行照護品質相關會議，檢討改善實務運作，以提升醫療品質與病人安全	
2.2.3	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	
2.2.4	應訂有醫療品質控制指標及病例資料年報與醫療成果資料，	

條	號	條文	備註
		並有統計、分析及檢討	
	2.2.5	對於各種可能發生醫療不良事件之情境，訂定預防措施及建立因應對策，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。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. 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. 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。
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。
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，並讓病人知悉	
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	
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	
2.3.4	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 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	

條 號	條文	備註
	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	
可	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	[註]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。
	2.3.10 對病人提供身體、心理、社會或靈性的照護及支持措施	
	2.3.11 訂有行動限制（隔離、約束）之作業常規並執行適當	
可	2.3.12 評估病人營養狀態，適切給予營養及飲食指導	[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。
	2.3.13 提供病人適當之衛教資料與指導	
	2.3.14 明訂院內突發危急病人急救措施，且應落實執行	
	2.3.15 實施適切之轉診（介）服務，並與院外機構建立良好合作關係	
	2.3.16 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	2.3.17 適當執行居家照護服務，並有評估、檢討，以利品質提升	[註]未向健保署申報居家照護給付醫院可自選本條免評。
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。
	2.3.21 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。
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	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)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」。
可 2.4.2	急診應有完備之設施、設備、儀器、機器，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)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」。
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)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」。
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)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」。
可 2.4.5	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。 (2)非「急救責任醫院」。
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)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」。

條 號	條 文	備 註
可 2.4.7	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 2.4.8	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]未設有加護病房者，可自選本條免評。
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]未設有加護病房者，可自選本條免評。
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]未設有加護病房者，可自選本條免評。
可 2.4.11	適當之精神照護人力配置	[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 2.4.12	精神科日間照護業務應提供以病人為中心之治療模式	[註]未設有精神科日間照護單位者，可自選本條免評。
可 2.4.13	精神科能提供特殊病例治療業務	[註]未有精神科（門診、住院、日間照護）業務者，可自選本條免評。
可 2.4.14	依病人需求提供適宜的精神科職能治療服務	[註]未有精神科住院及精神科日間照護業務者，可自選本條免評。
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]未有精神科住院及精神科日間照護業務者，可自選本條免評。
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]未有精神科住院及精神科日間照護業務者，可自選本條免評。
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）。
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）。
可 2.4.19	建置安全的透析照護服務環境	[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 2.4.20	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 2.4.21	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]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)。

條 號	條 文	備 註
		(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	2.4.22 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]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)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	2.4.24 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]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	2.4.25 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]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)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	2.4.27 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。
可 試	2.4.28 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	[註] 1.符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科。 (2)未提供牙科相關服務。

條 號		條 文	備 註
			2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
可 試	2.4.29	牙科單位應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理	[註] 1.符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科。 (2)未提供牙科相關服務。 2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
可 試	2.4.30	具備符合標準之牙科照護作業程序，並確實執行	[註] 1.符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科。 (2)未提供牙科相關服務。 2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
可 試	2.4.31	牙科單位具有完備之品質管理及病人安全措施	[註] 1.符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科。 (2)未提供牙科相關服務。 2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
可 試	2.4.32	設置身心障礙者牙科門診，並提供適切之服務	[註] 1.非轄屬縣市衛生局指定「開設身心障礙者牙科特別門診醫院」，且未開設身心障礙者牙科特別門診者，可自選本條免評。 2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
可 試	2.4.33	適當之中醫人力配置及訓練	[註] 1.中醫部門未達 4 名中醫師者，本條免評。 2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
可 試	2.4.34	應由適當中醫醫療團隊提供中醫及跨團隊醫療照護	[註] 1.中醫部門未達 4 名中醫師者，本條免評。 2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
可 試	2.4.35	中醫單位應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理	[註] 1.中醫部門未達 4 名中醫師者，本條免評。 2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。
可 試	2.4.36	中醫單位具有完備的病人安全措施	[註] 1.中醫部門未達 4 名中醫師者，本條免評。 2.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算。

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	藥劑單位之設備及設施應符合業務所需，並妥善保養及維護	
2.5.2	藥事相關會議運作良好，並有具體成效	
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	
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	

條 號	條 文	備 註
	行	
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]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，可自選本條免評。
	2.5.8 訂定正確用藥標準作業程序並落實正確給藥	
	2.5.9 提供適當之臨床藥學服務且提供適當藥品資訊	
	2.5.10 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	
	2.5.11 確實執行病人用藥教育	
	2.5.12 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
可 2.6.1	適當之手術、麻醉部門體制及人力配置	[註]未設有手術室；或僅執行局部麻醉者，可自選本條免評。
可 2.6.2	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	[註]未設有手術室者，可自選本條免評。
可 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相關管理會議，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 2.6.4	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 2.6.5	應於手術前向病人充分說明，取得同意，並簽署同意書	[註]未設有手術室者，可自選本條免評。
可 2.6.6	麻醉醫師於術前探視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 2.6.7	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	[註]未設有手術室者，可自選本條免評。
可 2.6.8	手術室以外之麻醉作業應適當執行	[註]未於手術室外其他地點執行麻醉作業者（局部麻醉除外），可自選本條免評。
可 2.6.9	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 2.6.10	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	[註]未設有手術室者，可自選本條免評。
可 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	[註]未設有手術室者，可自選本條免評。

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. 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
2.7.1	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	
2.7.2	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	[註]本條文中提及「牙醫」、「中醫」者，屬試評範圍，不納入本條文之評量成績。
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	

條 號	條 文	備 註
	訂定改善方案	
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紀錄表	
可 2.7.10	正確使用手術預防性抗生素	[註]未設有手術室者，可自選本條免評。
2.7.11	門診抗生素使用情形合理	
2.7.12	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	
2.7.13	定期環境監測與醫材管理機制	
2.7.14	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	[註]本條文中提及「牙醫」、「中醫」者，屬試評範圍，不納入本條文之評量成績。
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	[註]未設有供應室者，可自選本條免評。

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]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]未設有病理診斷單位或部門者，可自選本條免評。
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]未提供病理診斷服務者，可自選本條免評。
可 2.8.8	病理診斷作業具有完備的品質保證措施	[註]未提供病理診斷服務者，可自選本條免評。
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。
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	[註]未提供放射(含核子醫學)治療服務者，

條 號		條 文	備 註
		核子醫學) 作業程序, 並確實執行	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。
	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	