

條	號	條文	評量項目-急性一般病床 100 床以上適用	評鑑委員共識
			1.放射治療病人辨識、登錄、運送、治療等作業規範或作業程序及紀錄。(符合) 2.放射治療作業之品管政策與程序。(符合) 3.抽查放射治療診療相關病歷資料(如：治療計畫、病歷摘要等)。(符合) 4.聯合討論會(如：與相關診療科醫師舉行病例檢討會)會議紀錄。(優良)	
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	目的： 相關品質指標的監測與分析，確保放射治療(含核子醫學)作業的品質。 符合項目： 1.診療報告應由放射治療(腫瘤)科專科醫師或核子醫學科專科醫師製作，且應符合時效，內容詳實。 2.放射治療(含核子醫學)相關影像檔案管理適當。 優良項目：(下述項目僅限一項未達成) 1.品質監測結果發現異常時，應能執行問題調查與原因分析。 2.每一年度均針對病人照護品質相關指標(如：診療時效監測、客訴意見處理、檢查品質、診療時效與安全調查等)進行分析，並有相關統計報告，且發現異常狀況時，能進行相關因應措施，及留有紀錄可供檢討。 3.應建立品質保證執行過程之管理會議或稽核制度。 4.診療紀錄內容完整，且有適當會診機制，能協助臨床診療。 5.定期與臨床照護單位召開科際聯合檢討會議，並有會議紀錄可查。 [註] 符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)未提供放射(含核子醫學)治療服務者。 (2)申請「區域醫院評鑑」或「地區醫院評鑑」者。 評量方法及建議佐證資料： 1.放射治療診療報告完成作業規範。(符合) 2.放射治療影像檔案管理機制。(符合) 3.放射治療相關品質指標監測紀錄、統計資料及稽核制度之紀錄。(優良) 4.排班照會系統或班表。(優良)	優良項目 2 所提「安全調查」係指：發現有危害病人生命安全之不良事件時，應有主動提出「調查分析」之作為，以及研議「避免再發生之預防措施」的檢討說明。

條	號	條文	評量項目-急性一般病床 100 床以上適用	評鑑委員共識
			5.與臨床照護單位召開科際聯合檢討會議紀錄。(優良)	
	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	<p>目的： 建立與執行各項檢驗、檢查結果報告之完整傳送與接收機制，維護病人安全。</p> <p>符合項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.各項檢驗、檢查應符合適用之標準程序，必要時應於實施前進行病人評估及對病人或家屬具體說明內容及步驟。 2.明訂檢體檢驗、影像檢查、病理診斷等結果報告之遞送路徑，包含正常、緊急作業時間等，並確實將結果報告送達主治醫師或醫療照護團隊相關人員。 3.應建立緊急且重要之異常值或檢查報告說明及即時通報機制，相關人員對於緊急且重要之異常結果應立即通報給主治醫師。 <p>優良項目：(下述項目僅限一項未達成)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.定期或不定期檢討、修正或更新各項步驟及異常值說明。 2.緊急醫療及夜間、休假日，檢驗、檢查相關醫事人員採取待命制，應能有效發揮緊急檢驗、檢查的功能，且呼叫的步驟明確，並同時能夠確認提出結果報告的時間。 3.對於須於短時間處理重要危急值(如：檢驗之嚴重低血糖、高血鉀、高血鈣等；放射檢查報告之新發現主動脈剝離、氣胸等)，應有機制可確認已被完整的收到，而能迅速運用於病人後續的醫療處置。 <p>評量方法及建議佐證資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.各項檢驗、檢查之標準程序。(符合) 2.檢查檢驗及報告完成規範。(符合) 3.異常結果(如：危急項目、危急值、異常值等)通報標準作業流程及檢討修正紀錄。(符合/優良) 4.異常結果通報與回覆統計、追蹤檢討相關紀錄。(優良) 5.緊急檢驗/檢查之作業規範、相關人力排班及照會紀錄。(優良) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.醫院可以檢討異常危急值之定義，並界定真正需要通報之內容。 2.有關異常危急值或檢查報告之通報、接收、運用與後續處置等相關規範，醫院可依狀況自訂之。評鑑委員可請醫院舉證說明。