

檔 號：

保存年限：

衛生福利部 函

地址：10341台北市大同區塔城街36號

傳 真：(02)85906062

聯絡人及電話：張舒婷(02)85906623

電子郵件信箱：mdcandy0609@mohw.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國103年2月11日

發文字號：衛部醫字第1030002898號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人臺灣臨床藥學會及台灣藥學會來函及其
附件影本1份(1030002898-1.pdf)

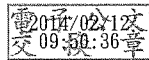
主旨：所送104版醫院評鑑基準及評量項目藥事人力與醫療照護
條文研修建議一案，本部已錄案，並將納為醫院評鑑基準
修正研議之參考，請 查照。

說明：

- 一、復 貴會103年1月29日（103）臨藥字第103023號函。
- 二、副本抄送財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，旨揭錄案
事項請配合辦理。

正本：中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人臺灣臨床藥學會、台灣藥學會（不含附
件）

副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、衛生福利部食品藥物管理署（以上均含附
件）



部長邱文達

本案依分層負責規定授權業務主管決行

中華民國藥師公會全國聯合會
社團法人臺灣臨床藥學會 函
臺灣藥學會

承辦人：王芸卿 (分機 16)

電話：(02)3393-7736

傳真：(02)3393-7750

10341

臺北市大同區塔城街 36 號 6 樓

受文者：衛生福利部醫事司

發文日期：中華民國103年1月29日

發文字號：(103)臨藥字第103023號

速別：急件

密等及解密條件：無

附件：醫院評鑑基準及評量項目研修建議對照表



主旨：104 年版醫院評鑑基準及評量項目藥事人力與醫療照護條文研修建議，敬請 鈞部卓參。

說明：查 鈞部與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）近期將著手修訂民國 104 年至 107 年的醫院評鑑基準及評量項目，三會彙整相關建議，說明應修正醫院評鑑標準藥事人力配置之條文及理由如下：

壹、第 1 篇經營管理第 1.1 章醫院經營策略、第 1.3 章人力資源管理；
第 2 篇醫療照護第 2.4 章特殊照護服務

一、「102 年醫院評鑑基準及評量項目」1.3.10 藥事人力標準中，諸多條文嚴重衝擊病人安全，攸關醫療品質甚鉅，藥事作業非常錯綜複雜且必需有充足的人力，才能保障用藥安全。以相同工作量計，臺灣醫院藥事人力遠低於國外標準。

二、醫院之設立須符合衛生福利部公告之「醫療機構設置標準」，是醫院運作的基本要求；醫院設立後須定期依「醫院評鑑基準」接受 鈞部之評鑑，是進一步確保醫療品質的提升。故醫院評鑑基準之要求必須高於設置標準，以達評鑑目的。建請 鈞部依衛生福利部 101 年 11 月 13 日衛署醫字第 1010267629 號公告之「醫療機構設置標準」之基本要求，增修下列標準於 104 年版醫院評鑑基準：

(一)「102 年醫院評鑑基準及評量項目」依病床數推算藥事人力基準時，加護病房、精神急性一般病床、慢性一般病床及精神慢性一般病床均未列入計算。建議病床數應以一般病床數計：包括急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床、精神慢性一般病床，並依實際佔床病床數計。

(二) 加護病床每 20 床至少應有藥事人員 1 人。

(三) 急診藥事人員應設有三班人力，並分別計算之。

- 三、依據 102 年評鑑標準 2.5.10『病房及各部門的藥品供應，有妥善配送制度及訂有管理辦法』第 2 點須有 24 小時之藥事作業服務(含急診、住院)，因此建議區域及地區醫院應增列急診處方人力，且依醫學中心計算模式計算。
- 四、醫院評鑑基準第 2.5 章要求藥事人員提供適當之臨床藥學服務，並且負責藥品管理。為確保整個醫療院所藥品管理與使用系統的安全與品質，需要投注龐大人力，建議每 100 床增列臨床藥事照護與藥品使用管理之藥事人力 2.2 名。
- 五、依據 103 年度癌症診療品質認證基準及評分說明第三章必要基準 3.6.3 重點 1.(3) 抗癌化學治療注射劑皆需於符合安全標準之設備下由藥事人員調配完成，且勿因排氣造成環境污染之虞。原來評鑑配置人力不足以達到該項要求，故須增列特殊藥品處方，藥品調配並完成稀釋作業所需的藥事人力；以進一步稀釋完成產品模式提供服務者，每 8 張處方至少 1 名藥事人員。
- 六、教補計畫造成藥師及學員離職率高，學員甚至高達 40% 藥事人力。為落實實務訓練，確保教學訓練品質與人員培訓結果。建議教學醫院每年每增加 10 位藥學系畢業後 4 年內新進人員，至少應增加 1 名藥師教學人力。
- 七、綜上所述，建請修正「102 年醫院評鑑基準及評量項目」1.3.10 C 以及 2.4.7 (修正建議對照表詳如附件)。藥事人力影響醫院病人安全甚鉅，期盼 鈞部研修 104 年版醫院評鑑基準時，務必力主正確合理之決策，維護醫院藥事服務之品質，確保病人安全的落實。
- 貳、第二篇醫療照護 第 2.5 章用藥安全
為能確實執行藥品管理與使用，以確保用藥安全，針對 2.5.2; 2.5.3; 2.5.6; 2.5.7; 2.5.10; 2.5.12 部分條文提出確實可行的條文修正。

正本：衛生福利部

副本：衛生福利部醫事司、衛生福利部食品藥物管理署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人臺灣臨床藥學會、台灣藥學會

中華民國藥師公會全國聯合會 理事長

李蜀平 李蜀平

社團法人臺灣臨床藥學會

理事長

王春玉 王春玉

台灣藥學會

理事長

李芳全 李芳全

附件 醫院評鑑基準及評量項目研修建議對照表

第 1 篇、經營管理 第 1.3 章 人力資源管理

【重點說明】

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

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

條號	條文	評量項目	建議修改	修改原因
1.1.4	醫院之監督或治理團隊與經營團隊能營造重視醫療品質及病人安全之文化	<p>C: 醫院之監督或治理團隊與經營團隊間，設有溝通機制，定期討論有關提升醫療品質及病人安全相關之議題（如：就服務病人相關的議題，參考背景說明、重要的品質指標報告等進行檢討），並尋求解決方案。</p> <p>B: 符合 C 項，且</p> <p>1. 討論之決議應有追蹤機制。</p> <p>2. 建立有效機制以促進院內同仁對醫療品質、病人安全之改善共識，且該共識能傳達給同仁周知。</p> <p>A: 符合 B 項，且有效營造提升醫療品質與病人安全之組織文化，如：視情形採用持續性流程改善、組織再造或調整、獎懲制度等措施，且有具體成效。</p> <p>[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。</p>	<p>C:</p> <p>1. 醫院之監督或治理團隊與經營團隊間，設有溝通機制，定期討論有關提升醫療品質及病人安全相關之議題（如：就服務病人相關的議題，參考背景說明、重要的品質指標報告等進行檢討），並尋求解決方案。</p> <p>2. 不得違反國家政策及法令(例如：不得直接或間接投資社區藥局、藥品公司或診所等)。</p> <p>B: 符合 C 項，且</p> <p>1. 討論之決議應有追蹤機制。</p> <p>2. 建立有效機制以促進院內同仁對醫療品質、病人安全之改善共識，且該共識能傳達給同仁周知。</p> <p>A: 符合 B 項，且有效營造提升醫療品質與病人安全之組織文化，如：視情形採用持續性流程改善、組織再造或調整、獎懲制度等措施，且有具體成效。</p> <p>[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床 49 床（含）以下。 (2)申請「地區醫院評鑑」者。</p>	

條號	條文	評量項目	建議修改	修改原因
必 1.3.10	藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對病人之藥事照護，且藥事人員皆有執業登錄	<p>C:</p> <p>1. 藥事人力： (1)申請地區醫院評鑑者： ①每 50 床應有藥事人員 1 人。(如採單一劑量每 40 床至少 1 名，不及 40 床者以 40 床計) ②門診處方每滿 100 張至少應增聘 1 名藥事人員。 ③應有藥師 1 人以上。</p> <p>(2)申請區域醫院評鑑者： ①每 50 床應有藥事人員 1 人。(如採單一劑量每 40 床至少 1 名，不及 40 床者以 40 床計) ②門診處方每滿 80 張至少應增聘 1 名藥事人員。 ③特殊藥品處方每 15 張至少 1 名藥事人員。</p>	<p>C:</p> <p>1. 藥事人力： (1)申請地區醫院評鑑者： ①一般病床每 50 床應有藥事人員 1 人。(如採單一劑量每 40 床至少 1 名，不及 40 床者以 40 床計)；加護病床每 20 床應有藥事人員 1 人。 ②門、急診處方每 80 張至少應增聘 1 名藥事人員；但 24 小時急診作業醫院，每 8 小時一班，每班至少 1 名藥事人員。 ③應有藥師 1 人以上。 ④特殊藥品處方每 15 張至少 1 名藥事人員。若提供進一步稀釋完成的產品者，每 8 張處方至少 1 名藥事人員。 ⑤臨床藥事照護與藥品使用管理人力：全院總病床數每 100 床應有 2.2 名藥事人員，不及 100 床者以 100 床計。 ⑥教學醫院每年每增加 10 位藥學系畢業後四年內新進人員，至少應增加一名藥事教學人力。</p> <p>(2)申請區域醫院評鑑者： ①一般病床每 50 床應有藥事人員 1 人。(如採單一劑量每 40 床至少 1 名，不及 40 床者以 40 床計)；加護病床每 20 床應有藥事人員 1 人。 ②門、急診處方每 80 張至少應增聘 1 名藥事人員；但 24 小時急診作業醫院，每 8 小時一班，每班至少 1 名藥事人員。 ③特殊藥品處方每 15 張至少 1 名藥事人員。若提供進一步稀釋完成的</p>	<p>1. 依照醫療機構設置標準，住院病床計算方式擴增慢性一般病床，並且增加加護病房所需的藥事人力。</p> <p>2. 依照醫院評鑑基準第 2.5 章要求藥事人員提供適當之臨床藥學服務，並且負責藥品管理，增列臨床藥事照護與藥品使用管理之藥事人力。</p> <p>3. 依據醫院設置標準，急診藥事人力採三班分別計算，且地區醫院之門診藥事人力比照區域醫院計算。</p> <p>5. 依據評鑑標準 2.5.10『病房及各部門的藥品供應，有妥善配送制度及訂有管理辦法』第 2 點須有 24 小時之藥事作業服務(含急診、住院)，因此地區與區域醫院須增列急診藥事人力。</p> <p>6. 依據 103 年度</p>

條號	條文	評量項目	建議修改	修改原因
		<p>④應有藥師 1 人以上。</p> <p>(3)申請醫學中心評鑑者： ①每 40 床應有藥事人員 1 人。</p> <p>②門、急診處方每滿 70 張至少應增聘 1 名藥事人員。</p> <p>③特殊藥品處方每 15 張至少 1 名藥事人員。</p> <p>2.24 小時作業的醫院，必須配置有 24 小時作業的藥事人力。</p>	<p>產品者，每 8 張處方至少 1 名藥事人員。</p> <p>④應有藥師 1 人以上。</p> <p>④臨床藥事照護與藥品使用管理人力：全院總病床數每 100 床應有 2.2 名藥事人員，不及 100 床者以 100 床計。</p> <p>⑤教學醫院每年每增加 10 位藥學系畢業後四年內新進人員，至少應增加一名藥事教學人力</p> <p>(3)申請醫學中心評鑑者： ①一般病床每 40 床應有藥事人員 1 人；加護病床每 20 床應有藥事人員 1 人。</p> <p>②門、急診處方每 70 張至少應增聘 1 名藥事人員；但 24 小時急診作業醫院，每 8 小時一班，每班至少 1 名藥事人員。</p> <p>③特殊藥品處方每 15 張至少 1 名藥事人員。若提供進一步釋釋完成的產品者，每 8 張處方至少 1 名藥事人員。</p> <p>④臨床藥事照護與藥品使用管理人力：全院總病床數每 100 床應有 2.2 名藥事人員，不及 100 床者以 100 床計。</p> <p>⑤教學醫院每年每增加 10 位藥學系畢業後四年內新進人員，至少應增加一名藥事教學人力</p> <p>2.24 小時作業的醫院，必須配置有 24 小時作業的藥事人力，以每 8 小時 1 班計算，每班至少 1 人，並至少有 1 代休人力。</p>	<p>癌症診療品質認證基準及評分說明第三章必要基準 3.6.3 重點 1.(3) 抗癌化學治療注射劑皆需於符合安全標準之設備下由藥事人員調配完成，且勿因排氣造成環境污染之虞。原來評鑑配置人力不足以達到該項要求，故須增列藥品調配並完成稀釋作業所需的藥事人力。</p> <p>7.門急診處方人數計算，去除“滿”字，採無條件進位至整數，以符合公平原則。</p> <p>8.增列教學人力，落實實務訓練，確保教學訓練品質與人員培訓結果。</p>

條號	條文	評量項目	建議修改	修改原因
		<p>B：符合 C 項，且</p> <p>1.藥事人力： (1)申請地區醫院評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(1)之 1.05 倍。 (2)申請區域醫院評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(2)之 1.05 倍。 (3)申請醫學中心評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(3)之 1.05 倍。</p> <p>2.藥事人員總數至少 75% (含) 以上為藥師。</p> <p>A：符合 B 項，且</p> <p>1.藥事人力： (1)申請地區醫院評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(1)之 1.10 倍。 (2)申請區域醫院評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(2)之 1.10 倍。 (3)申請醫學中心評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(3)之 1.10 倍。</p> <p>2.年資滿 2 年以上之藥事人員佔 80% 以上 (佔現有人力之比)。</p> <p>3.白天及夜間藥事人力充足且配置合理。</p> <p>[註]</p> <p>1.本條為必要條文，必須達 C (含) 以上。 2.藥事人員係指領有藥師、藥劑生執照，並辦理登錄，且服務於藥劑部門者。 3.病床數以急性病床數計：指急性一般病床及精神急性一般病床，並依登記開放病床數計。 4.門、急診處方數指每日平均處方數，門診以實際門診日數計算，急診以一年 365 天計算。 5.特殊藥品係指全靜脈營養輸注液、化學治療藥品、含放射性物質藥品癌症化學</p>	<p>B：符合 C 項，且</p> <p>1.藥事人力： (1)申請地區醫院評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(1)之 1.05 倍。 (2)申請區域醫院評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(2)之 1.05 倍。 (3)申請醫學中心評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(3)之 1.05 倍。</p> <p>2.藥事人員總數至少 75% (含) 以上為藥師。</p> <p>A：符合 B 項，且</p> <p>1.藥事人力： (1)申請地區醫院評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(1)之 1.10 倍。 (2)申請區域醫院評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(2)之 1.10 倍。 (3)申請醫學中心評鑑者：藥事人力達 C 項 1-(3)之 1.10 倍。</p> <p>2.年資滿 2 年以上之藥事人員佔 80% 以上 (佔現有人力之比)。</p> <p>3.白天及夜間藥事人力充足且配置合理。</p> <p>[註]</p> <p>1.本條為必要條文，必須達 C (含) 以上。 2.藥事人員係指領有藥師、藥劑生執照，並辦理登錄，且服務於藥劑部門者。 3.一般病床數指急性一般病床、慢性一般病床及精神急性一般病床，並依登記開放病床數計。 4.門、急診處方數指每日平均處方數，門診以一年 270 天計算，急診以一年 365 天計算。 5.特殊藥品係指全靜脈營養輸注液、化學治療藥品、含放射性物質藥品、PCA 等，</p>	<p>◆ 依照醫療機構設置標準，住院病床計算方式擴增慢性一般病床</p> <p>◆ 修改門診藥事人力計算方式，並且一年以 270 天計算每日平均處方張數。</p>

條號	條文	評量項目	建議修改	修改原因
		<p>治療針劑、PCA等，每日平均特殊藥品處方以一年270天計算。</p> <p>6. 人力計算時： (1) 病床數得考量年平均佔床率，且四捨五入取至整位。 (2) 人力計算結果以整數計。</p> <p>(3) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定(101年12月31日以前，採95年4月修正公告之醫療機構設置標準計之；102年1月1日以後，則採101年4月修正公告之醫療機構設置標準計之)。</p> <p>7. 因醫院評鑑範圍尚未函括中醫部門，故本條文之人力計算暫不列計中藥藥劑人員。</p> <p>8. 本條文不包含中藥調劑業務。</p>	<p>每日平均特殊藥品處方以一年270天計算。</p> <p>6. 人力計算時： (1) 病床數得考量年平均佔床率，且四捨五入取至整位。 (2) 人力計算結果以整數計，且無條件進位。 (3) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定(101年12月31日以前，採95年4月修正公告之醫療機構設置標準計之；102年1月1日以後，則採101年4月修正公告之醫療機構設置標準計之)。</p> <p>7. 因醫院評鑑範圍尚未函括中醫部門，故本條文之人力計算暫不列計中藥藥劑人員。</p> <p>8. 本條文不包含中藥調劑業務。</p>	

第2篇、醫療照護 第2.4章 特殊照護服務

【重點說明】

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

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

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

條號	條文	評量項目	建議修改	修改原因
可 2.4.7	適當之加護病房組織及人力配置	<p>C:</p> <p>醫師人力： 1. 加護病房每10床應有專責主治醫師1人。 2. 配置負責加護病房業務之主治醫師及值班醫師。 3. 應有加護病房主任，負責行政相關業務。 4. 應有會診治療的合作機制。</p> <p>護理人力： 1. 申請地區醫院評鑑者：每床應有1.5人。 2. 申請區域醫院評鑑者：每床應有2人。 3. 申請醫學中心評鑑者：每床應有2.5人。</p> <p>B: 符合C項，且 1. 有專責主治醫師，且有重症加護相關證書或接受相關訓練。</p>	<p>C:</p> <p>醫師人力： 1. 加護病房每10床應有專責主治醫師1人。 2. 配置負責加護病房業務之主治醫師及值班醫師。 3. 應有加護病房主任，負責行政相關業務。 4. 應有會診治療的合作機制。</p> <p>護理人力： 1. 申請地區醫院評鑑者：每床應有1.5人。 2. 申請區域醫院評鑑者：每床應有2人。 3. 申請醫學中心評鑑者：每床應有2.5人。</p> <p>藥師人力： <u>1. 加護病房每20床應有藥事人員1人。</u></p> <p>B: 符合C項，且 1. 有專責主治醫師，且有重症加護相關證書或接受相關訓練。</p>	依據醫療機構設置標準之規定，新增加護病房藥師人力配置，確保加護病房用藥安全；人數

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		2. 專責住院醫師須具備高級心臟救命術 (ACLS) 證書。 3. 假日及夜間有專責之 R3 以上資深醫師值班。 4. 護理人力為各該申請類別對應 C 項要求之 1.05 倍。 A: 符合 B 項, 且 1. 有專任主治醫師。 2. 有社工師固定評估每床病人之經濟、心理及社會狀況並有紀錄。 3. 有專責呼吸治療師負責加護病房, 24 小時均有呼吸治療師服務。 4. 護理人力為各該申請類別對應 C 項要求之 1.10 倍。 [註] 1. 符合下列全部條件者, 可自選本條免評: (1) 急性一般病床 99 床 (含) 以下且未設有加護病房。 (2) 申請「地區醫院評鑑」者。 2. 專任主治醫師係指全職待在加護病房執行醫療業務, 無兼門診者。 3. 專責主治醫師係指該醫師除每週至多 3 個半天門診或手術等, 其餘時間皆待在加護病房執行業務者。 4. 因應不同性質之加護病房, 具 NRP、ATLS、APLS 及 PALS 等證書, 皆可等同 ACLS 證書。 5. 「重症加護相關訓練」指具內科、兒科、外科、神經外科、神經科、麻醉科、急診醫學科、職業醫學科專科醫師均屬之	2. 專責住院醫師須具備高級心臟救命術 (ACLS) 證書。 3. 假日及夜間有專責之 R3 以上資深醫師值班。 4. 護理人力為各該申請類別對應 C 項要求之 1.05 倍。 5. <u>藥師人力達 C 項之 1.05 倍。</u> A: 符合 B 項, 且 1. 有專任主治醫師。 2. 有社工師固定評估每床病人之經濟、心理及社會狀況並有紀錄。 3. 有專責呼吸治療師負責加護病房, 24 小時均有呼吸治療師服務。 4. 護理人力為各該申請類別對應 C 項要求之 1.10 倍。 5. <u>藥師人力達 C 項之 1.10 倍。</u> [註] 1. 符合下列全部條件者, 可自選本條免評: (1) 急性一般病床 99 床 (含) 以下且未設有加護病房。 (2) 申請「地區醫院評鑑」者。 2. 專任主治醫師係指全職待在加護病房執行醫療業務, 無兼門診者。 3. 專責主治醫師係指該醫師除每週至多 3 個半天門診或手術等, 其餘時間皆待在加護病房執行業務者。 4. 因應不同性質之加護病房, 具 NRP、ATLS、APLS 及 PALS 等證書, 皆可等同 ACLS 證書。 5. 「重症加護相關訓練」指具內科、兒科、外科、神經外科、神經科、麻醉科、急診醫學科、職業醫學科專科醫師均屬之	採無條件進位計算至整數。

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		(專科醫師訓練課程包含急、重症訓練計畫者)。 6. 人力計算時: (1) 病床數得考量年平均佔床率, 且四捨五入取至整位。 (2) 人力計算結果以整數計。 (3) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定 (101 年 12 月 31 日以前, 採 95 年 4 月修正公告之醫療機構設置標準計之; 102 年 1 月 1 日以後, 則採 101 年 4 月修正公告之醫療機構設置標準計之)。	(專科醫師訓練課程包含急、重症訓練計畫者)。 6. 人力計算時: (1) 病床數得考量年平均佔床率, 且四捨五入取至整位。 (2) 人力計算結果以整數計, <u>且無條件進位。</u> (3) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定 (101 年 12 月 31 日以前, 採 95 年 4 月修正公告之醫療機構設置標準計之; 102 年 1 月 1 日以後, 則採 101 年 4 月修正公告之醫療機構設置標準計之)。	

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，應構建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	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
	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	C： 1. 應有足夠之空間、設備以提供藥事作業。 2. 工作場所之環境，如空調、採光(照明)及作業動線等皆適當，減少發生調劑錯誤可能性。 3. 應有獨立之藥品儲存空間、配以適當的空調及安全設施。	C： 1. 應有足夠之空間、設備以提供藥事作業。 2. 工作場所之環境，如空調、採光(照明)及作業動線等皆適當，減少發生調劑錯誤可能性。 3. 應有獨立之藥品儲存空間、配以適當的空調及安全設施。	

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		4. 藥品冷藏用之冰箱，應隨時維持適當的溫度，備有不斷電裝置或接緊急電源，且有溫度紀錄。 B：符合C項，且藥品資訊軟體、硬體設備應符合需求。 A：符合B項，且 1. 視需要設置收塵設備、局部排氣等類及調劑室工作人員安全的設備及相關機器，定期保養及檢查並有紀錄可查。 2. 全靜脈營養劑及化學治療藥品之調配，要有符合規定之標準調劑處所及設備，並訂定安全作業規範確實執行。	4. 藥品冷藏用之冰箱，應隨時維持適當的溫度，備有不斷電裝置或接緊急電源，且有溫度紀錄。 B：符合C項，且藥品資訊軟體、硬體設備應符合需求。 A：符合B項，且 1. 視需要設置收塵設備、局部排氣等類及調劑室工作人員安全的設備及相關機器，定期保養及檢查並有紀錄可查。 2. 全靜脈營養劑、化學治療藥品、 <u>PCA</u> 及 <u>含放射性質藥品</u> ，要有符合規定之 <u>標準</u> 調劑處所及設備，並訂定安全作業規範確實執行。	PCA(patient controlled analgesia)為病人自控式止痛藥物之簡稱
合 可 **	2.5.2 藥事委員會運作良好，並有具體成效	符合下列項目： 1. 藥事委員會有適當組織並訂有章程。 2. 藥事委員會成員應涵蓋藥劑、醫療及管理部門。 3. 藥事委員會定期開會並留有紀錄。 4. 定期檢討不適用藥品，維持適當藥品種類。 5. 藥事委員會應訂有符合規定之藥品使用、管理標準與規定，包含一般藥品及特殊藥品。 6. 藥劑部門分析藥品使用趨勢資訊作為醫院用藥之參考，並有檢討改善措施。 7. 醫院應制訂藥物(藥品及醫療器材)不良反應及異常情況之通報(包含程序及時限)、監測、檢討改善及追蹤機制。 [註] 1. 符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床49床(含)以下。	符合下列項目： 1. 藥事委員會有適當組織並訂有章程。 2. 藥事委員會成員應涵蓋藥劑、醫療及管理部門。 3. 藥事委員會定期開會並留有紀錄。 4. 定期檢討不適用藥品，維持適當藥品種類， <u>同成分、同含量且同劑型藥品不應併存</u> (如有特殊理由不在此限)。 5. 藥事委員會應訂有符合規定之藥品使用、管理標準與規定，包含一般藥品及特殊藥品。 6. 藥劑部門分析藥品使用趨勢資訊作為醫院用藥之參考，並有檢討改善措施。 7. 醫院應制訂藥物(藥品及醫療器材)不良反應及異常情況之通報(包含程序及時限)、監測、檢討改善及追蹤機制。 [註] 1. 符合下列全部條件者，可自選本條免評： (1)急性病床49床(含)以下。	同成分、同規格且同劑型藥品易生用藥疏失。

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		<p>(2)申請「地區醫院評鑑」者。</p> <p>2. 本條所稱藥品包含一般藥品、管制藥品、高警訊藥品、疫苗、血液製劑、生物製劑等。</p> <p>3. 一般及特殊藥品管理均應依政府相關規定辦理，如：管制藥品管理需符合管制藥品管理條例及施行細則規定；放射性製劑及化療藥品之儲存、運送、配置及廢棄物處理，應符合相關法規並定有規章規範。</p> <p>4. 管制藥品管理條例及施行細則規定： (1)第一級至第三級管制藥品設有專櫃加鎖儲藏。 (2)使用第一級至第三級管制藥品之醫師應領有管制藥品使用執照，並開立管制藥品專用處方箋。 (3)使用後之殘餘管制藥品，由管制藥品管理人員會同有關人員銷毀，並製作紀錄備查。 (4)訂有管制藥品遺失或破損時的處理步驟，予以記錄、呈報，並有紀錄可查。</p> <p>5. 本條所稱異常情況包含處方錯誤、調劑錯誤、給藥錯誤。</p> <p>6. 藥物不良反應通報內容應包含：藥品、醫療器材不良反應及不良品通報。</p>	<p>(2)申請「地區醫院評鑑」者。</p> <p>2. 本條所稱藥品包含一般藥品、管制藥品、高警訊藥品、疫苗、血液製劑、生物製劑等。</p> <p>3. 一般及特殊藥品管理均應依政府相關規定辦理，如：管制藥品管理需符合管制藥品管理條例及施行細則規定；放射性製劑及化療藥品之儲存、運送、配置及廢棄物處理，應符合相關法規並定有規章規範。</p> <p>4. 管制藥品管理條例及施行細則規定： (1)第一級至第三級管制藥品設有專櫃加鎖儲藏。 (2)使用第一級至第三級管制藥品之醫師應領有管制藥品使用執照，並開立管制藥品專用處方箋。 (3)使用後之殘餘管制藥品，由管制藥品管理人員會同有關人員銷毀，並製作紀錄備查。 (4)訂有管制藥品遺失或破損時的處理步驟，予以記錄、呈報，並有紀錄可查。</p> <p>5. 本條所稱異常情況包含處方錯誤、調劑錯誤、給藥錯誤。</p> <p>6. 藥物不良反應通報內容應包含：藥品、醫療器材不良反應及不良品通報。</p>	
2.5.3	應有藥品識別方法、步驟、及作業程序	<p>C:</p> <p>1. 應明訂藥品識別方法、步驟及作業程序。</p> <p>2. 應定期檢討藥品外觀、包裝、標示或名稱發音相似的藥品清單，並注意其擺設位置及標示，加強人員教育，避免發生錯誤。</p> <p>3. 對於高警訊藥品應訂有管理機制，與其</p>	<p>C:</p> <p>1. 應明訂藥品識別方法、步驟及作業程序。</p> <p>2. 應定期檢討藥品外觀、包裝、標示或名稱發音相似的藥品清單，並注意其擺設位置及標示，加強人員教育，避免發生錯誤。</p> <p>3. 對於高警訊藥品應訂有管理機制，與其</p>	

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		<p>他常備藥品區隔存放並明顯標示，且在處方或藥袋上有特殊標記以供辨識。</p> <p>4. 藥品最小單位包裝應有藥名、單位含量（針劑標示有效期限）。</p> <p>B: 符合C項，且</p> <p>1. 處方時藥名同時顯示商品名、成分名（複方藥品除外）及單位含量。電腦處方時，醫師能迅速點選顯示藥品外觀，方便向病人說明。</p> <p>2. 藥劑部門內調劑台上之藥品以原瓶、原包裝上架為原則。若需分裝，應在分裝容器上清楚標示藥名、單位含量、保存方式及使用期限。</p> <p>3. 藥袋之標示完整，符合衛生署公告規定並加印中文藥名</p> <p>A: 符合B項，且</p> <p>1. 藥袋上印有藥品外觀之描述。</p> <p>2. 有考量兒童用藥的安全性，製備兒童用藥的安全劑。</p> <p>3. 處方箋有加印二維條碼功能。</p> <p>[註]高警訊藥品包含抗癌藥劑、降血糖針劑、抗凝血劑、毛地黃、氯化鉀(KCl)及肌肉鬆弛劑針劑等。</p>	<p>他常備藥品區隔存放並明顯標示，且在處方或藥袋上有特殊標記以供辨識。</p> <p>B: 符合C項，且</p> <p>1. 處方時藥名同時顯示商品名、成分名（複方藥品除外）及單位含量。電腦處方時，醫師能迅速點選顯示藥品外觀，方便向病人說明。</p> <p>2. 藥劑部門內調劑台上之藥品以原瓶、原包裝上架為原則。若需分裝，應在分裝容器上清楚標示藥名、單位含量、保存方式及使用期限。</p> <p>3. 藥袋之標示完整，符合衛生署公告規定並加印中文藥名</p> <p>4. 藥劑部門應以專業服務為主，不應販售醫療物無關之產品。</p> <p>A: 符合B項，且</p> <p>1. 藥袋上印有藥品外觀之描述。</p> <p>2. 有考量兒童用藥的安全性，製備兒童用藥的安全劑。</p> <p>3. 處方箋有加印二維條碼功能，<u>可讀取處方內容。</u></p> <p>[註]高警訊藥品，如：抗癌藥劑、膽鹼素、抗凝血劑、毛地黃、<u>高濃度氯化鉀(KCl)</u>及肌肉鬆弛劑針劑等，<u>可依各醫院的實際作業情形調整品項。</u></p>	<p>刪除C-4 應由衛生主管單位要求藥品廠商配合於藥品最小單位包裝標示相關資訊，不需列入評鑑要求。</p> <p>新增B-4，依藥事法專業管理項目</p> <p>高警訊藥品品項應由各醫院依實際作業自行定義。</p>
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	<p>C:</p> <p>1. 在處方的醫令系統 (physician order entry system) 或類似機制上有防止錯誤用藥或不適當之警示機制，如：極量管制、重覆、交互作用、過敏等之警告。</p> <p>2. 建立醫師與藥師溝通合作機制，如：電</p>	<p>C:</p> <p>1. 在處方的醫令系統 (physician order entry system) 或類似機制上有防止錯誤用藥或不適當之警示機制，如：極量管制、重覆、交互作用、過敏等之警告。</p> <p>2. 建立醫師與藥師溝通合作機制，如：電</p>	

條 號	條 文	評量項目	建議修改	修改原因
		<p>話溝通、書面照會等，以討論不適當處方。</p> <p>B：符合C項，且</p> <ol style="list-style-type: none"> 能檢討該警示機制實施之效能，採取改善措施以達應有功能。 有其他強化醫令系統之機制或功能，如：用藥史（medication history）、藥品過敏史及藥品不良反應史、不當處方之改善成效列為系統自動稽核項目或程序。 <p>A：符合B項，且對於處方用藥稽核機制有定期評估檢討、改善。</p>	<p>話溝通、書面照會等，以討論不適當處方。</p> <p>B：符合C項，且</p> <ol style="list-style-type: none"> 能檢討該警示機制實施之效能，採取改善措施以達應有功能。 有其他強化醫令系統之機制或功能，如：用藥史（medication history）、藥品過敏史及藥品不良反應史、不當處方之改善成效列為系統自動稽核項目或程序。 <p>A：符合B項，且，</p> <ol style="list-style-type: none"> 對於特殊族群(如孕婦、老人或兒童)，醫令系統能有處方防誤機制。 對於處方用藥稽核機制有定期評估檢討、改善。 	<p>新增 A-1，特殊族群用藥劑量與一般成人不同，醫令系統應有防誤機制。</p>
2.5.5	藥品庫存管理訂有辦法，並確實執行	<p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 對於院內藥品建立存量及效期管制機制，由專人有效管理藥品之採購、驗收、庫存與管理。 災害（地震或天災等）發生時院內緊急治療及處置所需之藥品需列表並保有適當之庫存量。 藥品庫存管理應由藥事人員負責。 特殊需冷藏藥品需有健全管理。 疫苗儲存不可與其他藥品混雜，要有明確清楚標示。 <p>B：符合C項，且</p> <ol style="list-style-type: none"> 藥庫之藥品庫存量及進出量，應與調劑單位一致，並據以設定適當的訂購量及訂購時間間隔。 定期檢查各種藥品之品質及保管，並有紀錄可查。 <p>A：符合B項，且</p> <ol style="list-style-type: none"> 電腦化管理藥品庫存及效期。 	(同原條文)	

條 號	條 文	評量項目	建議修改	修改原因
		<p>2. 使用條碼作業系統管理庫存藥品。</p> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 一般及特殊藥品管理均應依政府相關規定辦理，如：管制藥品管理需符合管制藥品管理條例及施行細則規定；放射性製劑及化療藥品之儲存、運送、配置及廢棄物處理，應符合相關法規並定有規章規範。 管制藥品管理條例及施行細則規定： <ol style="list-style-type: none"> 第一級至第三級管制藥品設有專櫃加鎖儲藏。 使用第一級至第三級管制藥品之醫師應領有管制藥品使用執照，並開立管制藥品專用處方箋。 使用後之殘餘管制藥品，由管制藥品管理人員會同有關人員銷毀，並製作紀錄備查。 訂有管制藥品遺失或破損時的處理步驟，予以記錄、呈報，並有紀錄可查。 藥品管理包含： <ol style="list-style-type: none"> 能依藥品種類施行存放環境溫度、濕度管理，且應注意環境清潔。 藥品儲存環境具符合標準之安全措施（如防盜、防火、防爆、防蟲等）。 防腐劑、外用藥、消毒劑等藥品與內服藥、注射劑分區儲存。 藥品名稱、外觀或外包裝相似之藥品，應分開放置並作明確標示。 		
合	2.5.6	依「藥品優良調劑作業準則」訂定調劑作業程序，並確實執行	符合「藥品優良調劑作業準則」（Good Dispensary Practice, GDP）條文，且符合下述門急診調劑8項及住院調劑9項條件：門急診調劑：	符合「藥品優良調劑作業準則」（Good Dispensary Practice, GDP）條文，且符合下述門急診調劑8項及住院調劑9項條件：門急診調劑：

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		1. 處方箋上印載之項目完整。 2. 接受處方後，評估及確認處方之適當性。 3. 發現問題處方即刻知會醫師處理，且留有紀錄，並做統計分析及有改進措施。 4. 調劑作業雙重覆核。 5. 應有門診病人直接取得處方箋之設計。 6. 實施病人用藥指導。 7. 藥袋之標示完整，符合衛生署公告規定。 8. 調劑後藥事人員於處方箋上簽名或蓋章。 住院調劑： 1. <u>住院處方箋記載完整或單一劑量所給予之藥品均有標示病人姓名、藥品名稱、含量、數量。</u> 2. <u>接受處方後</u> ，須有病人完整藥歷核對以評估處方之適當性。 3. 發現問題處方即刻知會醫師處理，且留有紀錄，並做統計分析及有改進措施。 4. 能對病人實施用藥指導服務。 5. 有自動停止給藥之設計。 6. 對不需要使用之藥品 <u>定時</u> 辦理退藥。 7. 調劑作業雙重覆核。 8. 若實施單一劑量(UDD)作業，藥師接受醫師直接的醫囑，依完整的藥歷調劑以確保用藥適當性及正確性。 9. 要監測病人用藥療效及副作用。 [註] 1. 處方內容應包括病人基本資料、疾病診斷、就診科別、及藥品名稱、劑型、劑量、用法、使用天數等資訊，並應有醫師之簽章。	1. 處方箋上印載之項目完整。 2. 接受處方後，評估及確認處方之適當性。 3. 發現問題處方即刻知會醫師處理，且留有紀錄，並做統計分析及有改進措施。 4. 調劑作業雙重覆核。 5. 應有門診病人直接取得處方箋之設計。 6. 實施病人用藥指導。 7. 藥袋之標示完整，符合衛生署公告規定。 8. 調劑後藥事人員於處方箋上簽名或蓋章(包含電子簽章)。 住院調劑： 1. <u>非 UDD 住院處方箋記載完整，且藥袋標示病人姓名、藥品名稱、含量、數量。</u> 2. <u>接受處方或藥囑後</u> ，須有病人完整藥歷核對，以評估處方或藥囑之適當性。 3. 發現問題處方即刻知會醫師處理，且留有紀錄，並做統計分析及有改進措施。 4. 能對病人實施用藥指導服務。 5. 有自動停止給藥之設計。 6. 對不需要使用之藥品 <u>應</u> 辦理退藥。 7. 調劑作業雙重覆核。 8. 若實施單一劑量(UDD)作業，藥師接受醫師直接的醫囑，依完整的藥歷調劑以確保用藥適當性及正確性。 9. 要監測病人用藥療效及副作用。 [註] 1. 處方內容應包括病人基本資料、疾病診斷、就診科別、及藥品名稱、劑型、劑量、用法、使用天數等資訊，並應有醫師之簽章。	(藥師法第 18 條 藥師對於醫師所開處方...其處方箋應於調劑後簽名蓋章...) 以病人專屬的藥盒或藥袋承裝用藥，未必每一項藥品都需要標示藥品數量或病人姓名。 • automatic dispensing cabinet 或常備藥中的藥品根本不用標示病人名

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		2. 藥袋標示應符合(行政院衛生署 99 年 10 月 5 日衛署醫字第 0990211898 號函)醫療法第 66 條規定，醫院、診所對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥品(包含學名及商品名)、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日；中藥藥袋標示應包括「原方劑名」、「商品名」。	2. 藥袋標示應符合(行政院衛生署 99 年 10 月 5 日衛署醫字第 0990211898 號函)醫療法第 66 條規定，醫院、診所對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥品(包含學名及商品名)、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日；中藥藥袋標示應包括「原方劑名」、「商品名」。	
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	C: 1. 特殊混合注射藥品(化學治療藥品、全靜脈注射營養(Total Parenteral Nutrition, TPN)、病人自控式止痛(Patient-Controlled Analgesia, PCA))之調劑業務應由藥師執行， <u>且應有足夠設備及有效之防護措施。</u> 2. 執行藥師需具備藥品管理、用藥禁忌及調配步驟操作等知識，並有危機處理流程與訓練。 3. 應訂有調劑作業手冊，例行作業也有紀錄可查。 4. 化學治療藥品給藥前須再確認病人藥歷，並評估病人生理狀況之合適性，如：肝腎功能等。 5. 化學治療藥品及其他特殊藥品之給藥途徑、方法及注意事項，應預先提供資訊予醫療照護團隊參考。 B: 符合 C 項，且無菌製劑調劑應有標準作業流程，符合相關規定並定期查核。 A: 符合 B 項，且藥師應與醫療照護團隊討論且有紀錄可查。	C: 1. 特殊混合注射藥品(化學治療藥品、全靜脈注射營養(Total Parenteral Nutrition, TPN)、病人自控式止痛(Patient-Controlled Analgesia, PCA)、 <u>含放射性物質藥品</u>)之調劑業務應由藥師執行， <u>且應有無菌調劑足夠設備及有效之防護措施。</u> 2. 執行藥師需具備藥品管理、用藥禁忌及調配步驟操作等知識，並有危機處理流程與訓練。 3. 藥師應評估化學治療藥囑之適當性，並應訂有調劑作業手冊，例行作業也有紀錄可查。 4. 化學治療藥品在護理人員給藥前須再確認病人藥歷，並評估病人生理狀況之合適性，如：肝腎功能等。 5. 化學治療藥品及其他特殊藥品之給藥途徑、方法及注意事項，應預先提供資訊予醫療照護團隊參考。 B: 符合 C 項，且無菌製劑調劑應有標準作業流程，符合相關規定並定期查核。 A: 符合 B 項，且 1. 調配完成之化學針劑或輸液應符合藥	密閉系統概念：一

條 號	條 文	評量項目	建議修改	修改原因
			<p><u>閉系統概念，得以保護相關工作人員（例如經由使用密閉系統配藥給藥裝置）。</u></p> <p>2. 藥師應與醫療照護團隊討論且有紀錄可查。</p>	個系統，在藥品混合或預備步驟中被污染的內面與週邊環境，沒有開放性的連接點。
		<p>[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：</p> <p>(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)。</p> <p>(2)申請「地區醫院評鑑」者。</p>	<p>[註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：</p> <p>(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)。</p> <p>(2)申請「地區醫院評鑑」者。</p>	
2.5.8	訂定正確用藥標準作業程序	<p>C：</p> <p>1. 訂定正確給藥、調劑品質監測等標準作業程序、執行策略及內容。</p> <p>2. 應對病人所接受的治療與之前的處方或用藥情形有連貫性的審視，且有紀錄。</p> <p>B：符合 C 項，且相關作業程序執行狀況良好，並有定期監測調劑品質，留有紀錄可供檢討。</p> <p>A：符合 B 項，且能針對評估結果需要改善要點，進行分析檢討，並可回饋到臨床作業，修訂工作流程及增進品質與安全。</p> <p>[註]調劑品質監測、管制措施包含調劑疏失之控管，包含實施調劑疏失預防措施、調劑疏失之記錄與統計分析、即時通知相關單位補正調劑疏失及相關改善成效評估與宣導。</p>	(同原條文)	
2.5.9	提供適當之臨床藥學服務	<p>C：</p> <p>1. 設有藥物不良反應工作小組或類似組織，執行藥物不良反應通報及宣導 (Adverse Drug Reaction, ADR)。</p> <p>2. 有藥品交互作用評估機制。</p> <p>3. 應執行藥品使用評估 (Medication Use</p>	(同原條文)	

條 號	條 文	評量項目	建議修改	修改原因
		<p>Evaluation, MUE)。</p> <p>B：符合 C 項，且</p> <p>1. 應執行藥物不良反應監測、分析與預防，並對發生不良反應之個案進行後續追蹤。</p> <p>2. 提供病人個別化之藥品治療評估。</p> <p>3. 具備療劑監測 (Therapeutic Drug Monitoring, TDM) 機制。</p> <p>A：符合 B 項，且對於提供臨床藥學之機制有定期評估檢討、改善。</p> <p>【急性病床 49 床 (含) 以下醫院得適用】</p> <p>C：</p> <p>1. 設有藥物不良反應工作小組或類似組織，執行藥物不良反應通報及宣導 (Adverse Drug Reaction, ADR)。</p> <p>2. 有藥品交互作用評估機制。</p> <p>B：符合 C 項，且</p> <p>1. 應執行藥品使用評估 (Medication Use Evaluation, MUE)。</p> <p>2. 提供病人個別化之藥品治療評估。</p> <p>3. 具備療劑監測 (Therapeutic Drug Monitoring, TDM) 機制。</p> <p>4. 應執行藥物不良反應監測、分析與預防，並對發生不良反應之個案進行後續追蹤。</p> <p>A：符合 B 項，且對於提供臨床藥學之機制有定期評估檢討、改善。</p> <p>[註]</p> <p>1. 藥品交互作用評估包含：</p> <p>(1)有紀錄。</p> <p>(2)有通知。</p> <p>(3)有檢討改進。</p>		

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		(4)有預防措施。 2. 提供病人個別化之藥品治療評估包含： (1)時效性良好。 (2)用藥劑量之計算正確。 (3)服藥間隔之調整適當。 (4)對建議事項接受度之檢討。 (5)對藥品治療後作後續追蹤評估。 3. 療劑監測 (Therapeutic Drug Monitoring, TDM) 包含藥品血中濃度監測： (1)抽血時間正確。 (2)監測建議報告時效性良好。 (3)提供劑量與頻次調整建議。 (4)對 TDM 建議事項之醫師接受度檢討。 (5)作藥品療效之後續追蹤評估。		
2.5.10	病房及各部門的藥品供應，有妥善配送制度及訂有管理辦法	C： 1. 提供病房及各部門的藥品應有妥善配送制度及監督管理機制，病房給藥實施單一劑量配送制度，採用物流系統時，應與各部門協議訂配送計畫，依計畫配送。 2. 有 24 小時之藥事作業服務 (含急診、住院)。 3. 具有常備藥品管理制度。 4. 定期由藥師查核病房藥品保存狀況，並有紀錄。 B：符合 C 項，且任何時段應有緊急調撥藥品的處理機制。 A：符合 B 項，且內部有滿意度調查，定期檢討單一劑量或物流供應流程，提出改進措施並確實執行，具體提升各單位對配送制度滿意。 [註]常備藥品管理制度一般包含：	C： 1. 提供病房及各部門的藥品應有妥善配送制度及監督管理機制，病房給藥實施單一劑量配送制度，採用物流系統時，應與各部門協議訂配送計畫，依計畫配送。 2. 有 24 小時之藥事作業服務 (含急診、住院)。 3. 具有常備藥品管理制度。 4. 定期由藥師查核病房藥品保存狀況，並有紀錄。 B：符合 C 項，且任何時段應有緊急調撥藥品的處理機制。 A：符合 B 項，且內部有滿意度調查，定期檢討單一劑量或物流供應流程，提出改進措施並確實執行，具體提升各單位對配送制度滿意。 [註]常備藥品管理制度一般包含：	

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		1. 要求各單位應將一般藥品與高警訊藥品分開放置，並按程序管理與使用，以保障病人給藥安全。 2. 原則上儘量減少品項及數量， <u>專科病房以不超過 10 項為原則 (不含急救車上藥品、大量點滴及 1-3 級管制藥品)</u> 。 3. 常備藥均能標示有效日期。 4. 由藥師定期查核各單位常備藥品使用及保存情形並有紀錄。	1. 要求各單位應將一般藥品與高警訊藥品分開放置，並按程序管理與使用，以保障病人給藥安全。 2. 原則上儘量減少品項及數量， <u>並定期檢討</u> 。 3. 常備藥均能標示有效日期。 4. 由藥師定期查核各單位常備藥品使用及保存情形並有紀錄。	
合	2.5.11 落實正確給藥	符合下列項目： 1. 能正確依醫囑給藥，給藥時確認病人姓名、藥品名稱、劑量、用法、途徑、時間，並有紀錄。 2. 門診領藥時應訂定確認領藥人之標準作業流程及機制。 3. 住院病人之內服、注射藥等，應由醫療人員遵照相關標準作業規定，依給藥紀錄單核對藥品名稱，並確認給藥量、單位含量、劑型、給藥方法、病人姓名、途徑、時間正確，才能給藥。 4. 明訂退藥或藥品更改機制。 5. 住院病人若有自備藥物時，醫院應有自備藥品使用規範。 [註]可查看給藥紀錄 (完成每位病人每次給藥後，立即逐筆簽名或蓋章)、治療紀錄，並可詢問醫療人員執行情形，必要時可詢問病人。	符合下列項目： 1. 能正確依醫囑給藥，給藥時確認病人姓名、藥品名稱、劑量、用法、途徑、時間，並有紀錄。 2. 門診領藥時應訂定確認領藥人之標準作業流程及機制。 3. 住院病人之內服、注射藥等，應由醫療人員遵照相關標準作業規定，依給藥紀錄單核對藥品名稱，並確認給藥量、單位含量、劑型、給藥方法、病人姓名、途徑、時間正確，才能給藥。 4. 明訂退藥或藥品更改機制。 5. 住院病人若有自備藥物時，醫院應有自備藥品使用規範。 6. <u>住院病人藥囑必須經過藥師覆核後，才能執行</u> 。 [註]可查看給藥紀錄 (完成每位病人每次給藥後，立即逐筆簽名或蓋章)、治療紀錄，並可詢問醫療人員執行情形，必要時可詢問病人。	
	2.5.12 對於緊急及急救車之藥品的給予有適當之處理及因應措施	C：急救車藥品的管理應訂有明確規範，確實執行。 B：符合 C 項，且 1. 緊急藥品供應機制暢通。	C：急救車藥品的管理應訂有明確規範，確實執行。 B：符合 C 項，且 1. 緊急藥品供應機制暢通。	

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		2. 緊急時，藥師能即時提供藥事服務。 A：符合B項，且藥師定期檢查更新急救車藥品是否完備，並有紀錄可查。	2. 緊急時，藥師能即時提供藥事服務。 A：符合B項，且藥師定期檢查急救車藥品是否完備，並有紀錄可查。	
2.5.1 3	確實執行病人用藥教育	C： 1. 建立慢性病人長期用藥監測機制，防止重複用藥或藥品交互作用，應提供病人適當的用藥指導，必要時提供病人用藥記錄。 2. 設有多元化病人用藥諮詢管道，如藥品諮詢、專題衛教、藥品諮詢查詢網站、電話專線、e-mail等，提供病人藥品使用資訊，或反映藥品使用問題，以加強病人對所用藥品的認識並提高病人對醫囑的遵從性。 3. 藥師應提供病人用藥指導，且視病人情況修正病人不當用藥行為，並留下紀錄。 B：符合C項，且 1. 交付藥品給病人前應主動提供用藥指導並確認病人已瞭解，說明內容包含藥品名稱、劑型、用藥方式、服用時間、藥品作用及副作用。 2. 實施病人用藥教育指導，必要時應做後續追蹤評估，統計分析及檢討改進措施，並有紀錄。 A：符合B項，有評估檢討病人用藥教育成效，進行改善。	(同原條文)	
2.5.1 4	提供適當藥品資訊	C： 1. 訂有適當、適量的期刊、雜誌、電子資料庫及參考書等，且存放於方便藥師取用之執業場所，以提供適切的諮詢服務。 2. 提供醫療專業人員即時、正確的藥品諮詢服務，並備有諮詢紀錄。 3. 編有醫院處方集並適時更新。 B：符合C項，且	(同原條文)	

條 號	條 文	評 量 項 目	建 議 修 改	修 改 原 因
		1. 分析檢討藥品諮詢之質與量，以供醫療人員參考。 2. 建置藥品資訊電子化供醫療人員參考、使用，且開立處方時能於系統上隨時檢索藥品資訊，供醫師及病人參考。 A：符合B項，且能適時更新資訊系統，以供醫療人員、病人及民眾即時參考。		
2.5.1 5	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	C： 1. 高警訊藥品等需要注意給藥速度、給藥量等，應在給藥中及給藥後觀察病人之狀況，出現異常時，須通知醫師並記錄。 2. 對於病人使用藥品後應觀察反應，若有不良反應發生時，應適當處理並予以通報及記錄。 3. 應適當提供病人與家屬有關藥品使用之副作用、應注意事項等之諮詢，且能確認病人或家屬對藥品作用清楚並了解。 B：符合C項，且 1. 要注意病人個別特性，給藥前，給予以用藥指導；在給藥後，應觀察病人反應，如有副作用，應與醫師確認且有紀錄。 2. 對異常反應有詳實記錄並檢討改善。 A：符合B項，且有完整紀錄並立即檢討改善。	(同原條文)	