

健康檢查品質認證基準及評量方向、委員共識

第一章、組織運作、專業能力、環境與儀器設備管理

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
第一章	組織運作、專業能力、環境與儀器設備管理	<p>【說明】</p> <p>1.醫療機構與所有提供醫療服務之醫事人員應於所在地內衛生局合法登錄執業或報備支援，明確界定其檢查項目及組織架構之內容並運作完善。有相關的醫療專業人員，並且具備執行業務之證照資格，發揮疾病篩檢與衛教功能，以顧客為導向提供專業服務。</p> <p>2.為降低風險，應提供安全的健康檢查環境，相關設施及設備應有良善管理機制，相關檢查項目訂有標準作業程序，並且切實執行並有檢討之機制，以確保工作人員及受檢者安全。</p>		

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
1.1	有運作完善之組織，並明確界定檢查項目	<p>目的：建立專業、專責的健檢機構。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定明確之組織，有專責部門負責業務管理，並有固定醫療團隊。 2. 有合法之服務登錄。 3. 界定健康檢查項目之範圍。 4. 有獨立之網頁介紹健康檢查項目、收費及流程並提供衛教資訊。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健檢中心組織架構圖。 2. 機構提供之健康檢查服務項目內容。 3. 健檢中心獨立網頁（提供專屬網址）相關資料佐證。 	
1.2	醫療團隊有良好的領導及管理	<p>目的：確保機構有完善的人力管理，管理階層間有良好的橫向及縱向溝通，以維護健檢流程之安全。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 部門主管能負責領導團隊運作，並訂定及執行團隊的經營方向及發展策略。 2. 建立部門與其他合作單位溝通之管道，並確 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健檢中心年度計畫。 2. 健檢中心中、長期發展計畫。 3. 組織管理運作相關紀錄。 4. 健檢中心內部會議（含跨部門橫 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評量方向第 2 點係指除機構內部運作資料外，可瞭解是否有定期召開跨科室會議。 2. 評量方向第 4 點「有良好的團隊運作成效」，可查閱會議紀錄，瞭解機構是否有依據所訂定之年度目標

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<p>實執行橫向及縱向溝通。</p> <p>3. 依據檢查範圍及服務量，規劃適合之執行檢查人力（包括醫師、護理、醫技、放射等），並有完善人力管理機制，確保檢查與服務之專業性、時效性與完整性。</p> <p>4. 部門在主管帶領下，有良好的團隊運作成效。</p>	<p>向及縱向溝通） 或專案改善的紀錄或資料。</p>	<p>定期(季、年)進行檢討等。</p>
1.3	<p>醫療照護成員具備相關照護專業能力並於所在地衛生局合法登錄</p>	<p>目的：強調機構醫療照護成員的專業性、合法性。</p> <p>評量方向：</p> <p>1. 醫療照護成員於所在地衛生局合法登錄。</p> <p>2. 依據上述檢查範圍，訂定人員工作內容之要求，醫療照護成員具有合宜之專業證照、資格與能力，並執行所賦予之職務，例如：領有專業執照與證照、訂有臨床業務工作授權書、具備效期內之訓練證明等。</p> <p>3. 因侵入性檢查而需執行中度鎮靜、深度鎮靜或全身麻醉照護時，主要執行或協助上述執</p>	<p>團隊成員一覽表及相關訓練證明。</p>	<p>1. 麻醉護理人員之訓練課程係由合格之麻醉專科護理師訓練機構自行辦理訓練。</p> <p>2. 可查閱「團隊成員一覽表」瞭解該機構是否有麻醉專科醫師及高級救命術(Advanced Life Support, ALS)或基本救命術(Basic Life Support, BLS)等相關證照，並於實地訪視時，查證執行麻醉、鎮靜之人員</p>

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<p>行之醫護人員，其資格應同時符合下列四點：</p> <p>(1) 主要執行深度鎮靜或全身麻醉照護者需為麻醉專科醫師。</p> <p>(2) 主要執行中度鎮靜照護者需為專科醫師（台灣麻醉專科醫師、或取得效期內台灣麻醉醫學會認證之麻醉相關訓練證明的其他部定專科醫師）。</p> <p>(3) 協助專科醫師執行中度鎮靜、深度鎮靜或全身麻醉照護者需為護理人員，並須取得效期內之高級心臟救命術 (Advanced Cardiac Life Support , ACLS) 訓練證明。</p> <p>(4) 負責執行中度鎮靜、深度鎮靜或全身麻醉照護的醫師及協助執行之護理人員不應同時為檢查醫師及協助檢查之護理人員。</p> <p>備註：有關鎮靜及全身麻醉定義，請見附表一。</p>		<p>資格。</p> <p>3. 如僅未達成評量方向第 3 點(3)，成績得評量為 6.0 分（含）以上，但請委員提供機構建議意見。</p>

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
1.4	機構成員有適宜之教育訓練	<p>目的：機構應針對各類人員製定及規劃合宜之專業教育訓練，提升工作人員執行健康管理的專業能力。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依據上述檢查範圍及人員工作內容之要求，訂定並執行機構成員之到職及在職教育訓練，並適時檢討訓練計畫。 2. 健康檢查所需之臨床操作專業技術，應有必要教育訓練以確保受檢者之安全及合宜的要求，並須有相關證照及教育訓練課程之佐證資料。 3. 機構成員應接受基本生命復甦術(Basic Life Support, BLS)以上之急救訓練、且包含 AED (Automated External Defibrillator)訓練，並有教育訓練之佐證資料。 	機構成員之年度教育訓練計畫、考核資料(含內部與外部教育訓練)及紀錄。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受認證機構或單位依健檢特性準備相關教育訓練課程。至少每年教育訓練時數二十小時（其中包含感管、急救、醫病關係、健檢專業等相關課程），醫事人員須全數符合，其他人員如未符合、委員得酌予扣分。 2. 受認證機構或單位應制定年度教育訓練計畫，其內容須包含健檢中心特性之相關課程。 3. 執行內視鏡檢查之醫師未有消化內科或外科內視鏡相關證照，將列為改善事項。 4. 評量方向第 3 點提及機構

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
				<p>成員應接受基本生命復甦術 (Basic Life Support, BLS)以上之急救訓練、且包含 AED (Automated External Defibrillator) 訓練，並有教育訓練效期內之佐證資料，若機構內醫事人員未全數具備（新到任半年內之醫事人員除外），本條文評量成績不得評量為 6.0 分（含）以上。</p>
1.5	落實感染管制措施	<p>目的：促使機構發展出與健康檢查業務相對應之感染管制作業，並持續運行。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 工作人員能遵循機構內感染管制相關標準作業程序。 2. 診療室、檢查室洗手設備： 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 器械消毒作業程序及紀錄。 2. 有害事業廢棄物（含感染性廢棄物）運送及處理的標準作業程序。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 實地訪視時，抽測醫事人員是否有遵循手部衛生作業相關規範或指引，並落實執行。 2. 於生物醫療廢棄物之儲存設備或容器，使用生物醫療廢棄物法定標誌，且保

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<p>(1) 每間診療室皆須備有洗手設備(乾洗手液或濕洗手設備)。</p> <p>(2) 洗手設備位置合乎實際需要且功能良好。</p> <p>3. 工作人員遵循手部衛生標準作業程序，其中濕洗手設備應具備以下項目(摘錄自衛生福利部疾病管制署公布之醫療機構感染管制手冊)：</p> <p>(1) 應備有液態皂、手部消毒劑及擦手紙，或備有具去污作用之手部消毒劑及擦手紙。</p> <p>(2) 濕洗手設備旁應有正確洗手步驟之標示。</p> <p>(3) 分裝洗手液需有管理機制(包含有效效期)。如為分裝乾洗手液，使用之容器須為玻璃瓶、2號HDPE或5號PP塑膠瓶。機構不得自行配製酒精性乾洗手液，且購買時應選用由藥廠製造，並經衛生福利部核准，取得藥品許可證字號，明列酒精成分，且用於手部衛生之產品。</p> <p>4. 器械消毒及滅菌：</p> <p>(1) 自行執行器械消毒，應有滅菌消毒設施與設備，並遵循清潔、消毒、滅菌作業程序及消毒紀錄，且消毒設備擺放位置、動線應符合感管原則，並有定期監控內視鏡消</p>	<p>3. 安全針具進用及使用紀錄，以及針扎件數統計結果。</p> <p>4. 感染管制相關作業程序(如COVID-19因應流程等)。</p> <p>5. 現場查證清潔區與污染區之動線。</p> <p>6. 手部衛生稽核計畫及成果。</p>	<p>持標誌清楚醒目。</p> <p>3. 廢棄物之處理及追蹤紀錄詳實，符合處理程序。</p> <p>4. 如為醫療廢棄物垃圾桶，應以不需用手直接接觸的有蓋垃圾桶(例如：腳踏式垃圾桶等)為原則。</p>

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<p>毒滅菌之機制(含消毒液有效濃度確認),定期抽驗。</p> <p>(2) 設有高壓鍋、EO 消毒者,須有獨立消毒空間,不應放置於檢查室及診間。</p> <p>(3) 委由外包廠商進行器械消毒,或租賃手術器械,則應有適當之合約內容及品質管理相關紀錄。</p> <p>5. 能訂有合適之隔離措施及動線規劃(清潔區與處置區)應符合感管原則。</p> <p>6. 有保護工作人員之防護措施與提供個人防護設備,如預防針扎、防護衣等。</p> <p>7. 執行有害事業廢棄物處理之運送及流程,應依廢棄物清理法相關規定辦理,區分生物醫療廢棄物、感染性廢棄物與一般垃圾需分開,感染性廢棄物需覆蓋。</p> <p>8. 如委由外包廠商處理,則應有適當之合約內容及處理紀錄。</p>		
1.6	落實環境安全措施	目的:促使機構落實以受檢者為中心考量的相關安全措施。	1. 健康檢查環境安全相關規劃或規範,及其相關執	1. 委員於實地查證時,可查閱機構演習紀錄及地方消防主管機關之查核紀錄。

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 遵從消防之相關規範，並依據機構本身可能發生之所有緊急狀況，訂定相關緊急應變措施（如火災、斷電、資訊系統當機等）。 2. 機構須於明顯處張貼緊急逃生路線圖，並規劃受檢者動線（包含就診、逃生及急救路線）、確認滅火器期限及相關逃生設備擺放位置等。 3. 如果有提供放射線檢查，落實放射線檢查規劃及游離輻射防護作業程序。 4. 定期執行清潔與環境品質監控工作，並確認其執行狀況。 5. 如委由外包廠商進行環境清潔，則應有適當之合約內容及清潔紀錄。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 行紀錄（如輻射防護）。 2. 清潔之工作紀錄。 3. 緊急應變之標準作業程序。 4. 定期消防演練紀錄。 5. 建物、消防安全之檢查紀錄。 6. 現場查證內視鏡洗滌區之危害物質存放與擺設。 7. 現場查證懸掛內視鏡櫥櫃。 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 全體員工能知悉緊急災害應變計畫，每年至少參加一次演練，明瞭應變措施、疏散方向及逃生設備使用。 3. 有指派專責人員或部門負責監督管理機構各項外包業務，並訂定外包業務管理辦法（應視機構實際情形，包含衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」所規定之相關內容）。 4. 緊急逃生路線圖及逃生指示應固定於牆面明顯處，而非以紙張恣意張貼。
1.7	設備、儀器能提供合法文	目的：促使機構內的相關設備與儀器能提供相對安全又準確的檢查結果。	1. 儀器保養紀錄及內部品管紀錄。	1. 如果醫療儀器或設備（如：X光、骨密、超音波、電

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
	件、正確數據 並有定期維護 管理機制	<p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 備齊相關設備及儀器（含合法許可文件），定期清潔、檢查、保養、校正所有儀器。 2. 儀器維修、保養及校正頻率，應依機構訂定之規範，落實執行，惟頻率合理性仍須依據使用說明書訂定，最低建議至少半年 1 次。 3. 如果相關檢驗項目為外包，應有適當之管理措施及委託合約。 4. 定期參與外部品管稽核機制，如 TAF 或 CAP 等認證。 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 實驗室或其他委外項目相關委託合約與品保紀錄。 3. 外部檢驗驗證機關之證明、品管校正紀錄及檢討。 4. 機構內設備儀器清單一覽表。 	<p>梯、電腦等)是委外由儀器廠商維護者，並無設置醫工人員，則委員於實地查證時，係依廠商合約及檢查紀錄內容進行評核。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 實地訪視時，若有發現儀器未取得合法證明時，請委員於意見表紀錄儀器名稱及型號。 3. 應有定期參與能力試驗之外部品管活動，若檢驗項目無能力試驗可供參與時，應建立適當的比對機制，或必要時以實驗室間比對機制替代，可對檢驗之能力與品質，進行客觀性評估與系統性監測，且能力試驗結果回覆報告，

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
				<p>有加註檢討說明或審核意見，並能妥善保存。</p> <p>4. 若無外包相關檢驗項目，可呈現單位間支援之相關管理措施及品管規範。</p>
1.8	<p>具備資訊系統架構與相關系統整合，並能應用資訊化的資料於管理階層持續改善品質</p>	<p>目的：精進機構營運效率以及機構之醫療品質。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 藉由資訊化改善健檢流程來減少人為失誤。 2. 透過資訊化的資料彙整，可提供管理階層決策使用。 3. 藉由適當的會議，分析討論相關資訊，分析之結果可運用於健檢品質改善並持續進行。 4. 重視資訊安全，如通過相關認證。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 資訊化系統介面或相關操作程序。 2. 透過資訊化系統進行之品質改善措施。 	
1.9	<p>機構具備風險管理機制並能落實執行</p>	<p>目的：促使機構辨識風險，訂定應變計畫。</p> <p>評量方向：</p>	<p>健檢中心之風險評估計畫、評估結果</p>	

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		1. 建立機構內風險的辨識、衡量及控制的管理機制。 2. 訂定相關風險之應變計畫，定期檢核。	及應變措施與定期查核紀錄。	
1.10	機構具備顧客關係管理流程並落實執行	目的：落實以顧客為導向的顧客關係管理(CRM)流程。 評量方向： 1. 訂定顧客關係管理(CRM)的流程及管理機制。 2. 藉由資訊化推動以顧客為中心客製化顧客關係管理(CRM)機制。	規劃顧客關係管理(CRM)流程及機制，並呈現相關紀錄。	

第二章、專業服務及安全的檢查流程

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
第二章	專業服務及安全的檢查流程	<p>【說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 為提供安全及優質醫療服務，醫療機構應落實「以受檢者為中心」及「安全」之照護模式。尤其對具有多重慢性疾病或身體纖弱之受檢者及侵入性檢查之臨床醫療照護，應正確落實標準作業程序並有檢討之機制，確保安全及其品質。 2. 適當的管理個人資料，尊重並保護受檢者之隱私。 3. 對於每一位受檢者檢查結果，給予清楚之解釋，協助瞭解其臨床意義。 		
2.1	妥善管理受檢者的資料	<p>目的：落實受檢者健康檢查結果獲得完整的保存，以利健康管理資訊進行良好的運用，尊重並保護受檢者個人隱私的權益。</p> <p>評量方向：</p>		對病歷內容的保密措施（如：保密原則、規範、人員教育訓練等）嚴格要求並有具體稽查機制。

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<ol style="list-style-type: none"> 1. 建置並落實受檢者的健檢資料管理（含受檢者紙本及電子資料）。 2. 受檢者個人隱私資料收集應符合相關法規，如個資法等。 		
2.2	落實受檢者安全保護措施	<p>目的：確保受檢者健康檢查流程的正確性及提供必要檢查環境與應有防護措施的安全性。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 落實受檢者身分辨識規定，並確認檢查項目及其執行部位無誤。 2. 落實病人安全工作目標（有效溝通、病安事件管理、處置安全、預防跌倒、用藥安全及感染管控等）。 <p>備註：參考衛生福利部醫療品質及病人安全年度工作目標（醫院版或診所版）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康檢查作業流程及標準作業程序（含受檢者身分辨識作業）。 2. 高風險檢查項目的受檢者（如瘰肉切除）訂定主動追蹤和通報醫師的流程，並有紀錄備查。 	檢查受檢者辨識、登錄、運送、檢查、報告等作業規範或作業程序及紀錄。
2.3	落實對受檢者健康狀況基本	目的：確保機構取得受檢者正確的健康資料。	1. 受檢者基本健康狀況資料的收集	

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
	資料進行完善的評估	評量方向： 1. 訂定受檢者基本健康狀況資料的項目，如過敏史、家族史、病史及用藥史等。 2. 執行受檢者健康基本資料的收集與評估，並有及時更新。	及評估標準作業程序。 2. 受檢者基本資料表，如：紙本或資訊系統畫面。	
2.4	實施安全且正確之臨床檢查、檢驗、影像及病理等診斷流程	目的：確保機構實施安全且正確之臨床檢查、檢驗、影像及病理等診斷。 評量方向： 1. 訂定各項檢查標準作業程序，並有檢討及修訂機制。標準作業程序應包含檢查執行前、中及後三部分： (1) 執行前照護及記錄，含執行前訪視評估（計畫、併發症、風險、生理、心理及社經狀況評估等）、確認執行檢查項目、向受檢者具體說明（檢查內容、施行步驟等）、同意書、受檢者運送、麻醉前評估。	1. 臨床檢查、檢驗、影像及病理等診斷之各項儀器檢查之標準作業程序（應包含檢查執行前、中及後）。 2. 提供各項檢查之高風險個案評估機制與相關作業程序（如：受檢者懷孕、腎功能不	

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<p>檢查同意書與鎮靜、麻醉同意書應依醫療法第 63、64 條規定，執行前向受檢者充分說明完成同意書簽署，並協助受檢者能充分瞭解其內容，確保知的權利。簽署後需提供受檢者同意書影本壹份，另一份納入於受檢者病歷中。</p> <p>(2) 執行中照護及記錄，含『確認步驟』，確認受檢者、確認執行名稱、確認執行位置、鎮靜、麻醉監測相關規範。</p> <p>(3) 執行後照護及記錄，含鎮靜、麻醉後照護及受檢者運送作業規範。</p> <p>2. 落實執行檢查標準作業程序與記錄。</p> <p>3. 檢查之過程及結果應適時及適宜地記載，執行者與協助者均需簽名負責。</p>	全、過敏等)。	
2.5	適宜地完成檢體收集、檢體	<p>目的：確保健康檢查服務的時效，以滿足受檢者最適時的需求。</p> <p>評量方向：</p>	<p>1. 檢體收集、運送作業程序。</p> <p>2. 危急值訂定標準及管理之作業程</p>	<p>1. 受檢者檢體（尿液、糞便、切片等）之採集和運送（含委外檢驗），有考量病人之隱私。</p>

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
	運送、危急值報告	1. 對於檢體收集、檢體運送、危急值通報及結果報告，有合宜之規定並正確執行。 2. 危急值應及時處理並告知受檢者。	序（含通報及回復作業流程）。 3. 檢驗檢體、細胞檢體、病理檢體之放置處及傳送箱。	2. 實地檢視檢體之採集和運送過程。 3. 受檢者檢體委外檢驗者，應確認危急值之通報落實情形。 4. 機構應針對健檢特性訂定危急值，適時檢討危急值之定義，並界定真正需要通報之內容，且有檢討改善之機制。
2.6	適宜地完成檢驗、檢查報告判讀	目的：確保檢驗及檢查報告的品質，以提供受檢者最完善的照護。 評量方向： 1. 有效率的完成檢驗、檢查報告。 2. 對於檢驗、檢查報告由醫師進行判讀。 3. 對於異常報告結果，健康檢查部門能適切掌握及後續處理。	1. 機構報告管理之程序（含報告送交受檢者之相關規範與紀錄）。 2. 提供各項醫學實驗室之品保作業程序與相關品質管理報告。	1. 實施委外檢驗者，應定期要求受託檢驗單位提供參與精確度評估或接受外部能力評鑑之相關結果或證明。 2. 機構可以檢討異常值之定義，並界定真正需要通報之內容。

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		4. 如委託其他醫療機構執行檢查項目，需提供有效的契約。	3. 異常報告結果處理作業程序。 4. 如委託其他醫療機構執行檢查項目，需提供有效的契約。	3. 有關異常值或檢查報告之通報、接收、運用與後續處置等相關規範，機構可依狀況自訂之。委員可請機構舉證說明。 4. 檢查報告回復受檢者天數建議以 7 至 14 天為原則，惟仍尊重機構標準作業規範，並提供適切建議。
2.7	安全的用藥	目的：確保受檢者在接受健康檢查過程中的用藥安全。 評量方向： 1. 檢查過程，對使用高警訊藥物（含高濃度藥物）、管制藥物、顯影劑、常備藥等，應落實執行相關標準作業指引。	1. 提供機構內藥品管制或用藥安全的標準作業程序（含麻醉藥物）。 2. 高警訊藥物存放處。	1. 高警訊藥品需與常備藥品分開存放，並有明顯標示，機構應有管理機制及固定存放場所，不一定要上鎖。 2. 藥品冷藏用之冰箱，應維持適當溫度，並有溫

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		2. 對腸鏡檢查前之清腸劑使用，有詳細的評估，並說明使用方式。		<p>度記錄；且應具備不斷電系統，若未具備不斷電系統，則應提供藥品處置(儲放及丟棄)之作業流程。</p> <p>3. 麻醉藥品及管制藥品應上鎖管理，且應有管理規範及使用紀錄。</p>
2.8	有效因應受檢者突發狀況	<p>目的：為提供受檢者突發狀況之有效處置，機構應訂定處理之標準作業程序，並有合宜之設施設備提供救治。</p> <p>評量方向：</p> <p>1. 訂定及有效執行機構內突發危急者急救標準作業程序。</p> <p>2. 所需之急救設備(如氧氣、藥物、電擊器等)，隨時可使用。</p>	<p>1. 機構內突發危急者急救標準作業程序。</p> <p>2. 提供急救車與相關設施之查核與盤點紀錄。</p> <p>3. 緊急後送轉診計畫。</p>	<p>1. 急救設備及藥品應有明確管理規範，確保功能、供應、效期，並能正確操作。若管理機制內未明訂急救車檢視時間，可開啟急救車查核。</p> <p>2. 若急救車採「上鎖」管理，其「鎖」的使用應是遇緊急狀況時，可立即破壞打開使用為原</p>

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		3. 呼吸道處置設備完備：如 Ambu bag、suction、artificial airway。 4. 診所與鄰近醫院建立合作模式，能及時轉院處理突發危急者（診所適用）。		則，以免延誤急救時效。 3. 急救車之藥品及物品擺放位置應一致，以利新進人員及支援同仁儘快熟悉藥品位置。 4. 急救車內之藥品應以急救藥物為原則，勿放置常備藥品。 5. 診所應與後送醫院簽訂協議書或契約（診所適用）。
2.9 可	能因應輕度、中度及深度鎮靜、全身麻醉照護	目的：因應鎮靜與麻醉之需求，建立標準作業程序。 評量方向： 1. 訂定執行輕度、中度、深度鎮靜及全身麻醉照護標準作業程序。 2. 提供鎮靜或麻醉照護之服務，須備有完善之	輕度、中度、深度鎮靜及全身麻醉照護標準作業程序及紀錄。	1. 訂有具體評估標準以資判斷術後恢復過程（意識狀態、血壓、呼吸狀況等）。 2. 訂定恢復室中病人的照護標準和步驟（含病人交接程序），並落實執

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<p>麻醉相關儀器及生命徵象監測設備及相關急救設備與急救藥物(抗心律不整、抗過敏、強心劑等藥物)。</p> <p>3. 設有恢復照護區，並需有生命徵象監測設備。恢復照護區之護理人員需具照護能力，資格同 1.3 (3-3)。</p> <p>4. 接受中度及深度鎮靜或全身麻醉者，於術後當日離院(機構)，需提供術後 24 小時照護衛教及緊急時可連絡電話。</p> <p>備註：本項所指「麻醉」，包含輕度鎮靜止痛、中度鎮靜止痛、深度鎮靜止痛及全身麻醉；若機構未提供上述作業，本項得免評</p>		<p>行。</p> <p>3. 執行中度、深度鎮靜止痛或全身麻醉之機構，則須有生命徵象監測設備及具備潮氣末期二氧化碳監測器(EtCO₂)。</p> <p>4. 各類鎮靜安眠、止痛及麻醉必須在有適當生命徵象監測設備、急救復甦設備及藥物的地點執行，這些設備必須立即能取得。</p> <p>5. 相關病歷紀錄應包含恢復室監測紀錄(如心跳、血壓、呼吸、血氧飽和度(SPO₂)及體溫等項目)。</p>

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
2.10	能因應傳染病或免疫系統差之受檢者的需求	<p>目的：確保機構對傳染病或免疫系統有完善的防護措施。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對已知傳染病或免疫系統差需採隔離防護措施之受檢者，訂定及執行相關照護標準作業程序。 2. 對潛在傳染性疾病（如新興傳染疾病、流感或肺結核等），訂定及執行相關評估。 3. 訂定及執行健康檢查過程中發現受檢者有傳染疾病之相關處理標準作業程序。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行健康檢查前評估受檢者是否有傳染疾病（如：COVID-19）之標準作業程序。 2. 執行健康檢查過程中發現受檢者有傳染疾病（如：COVID-19）之相關處理標準作業程序。 3. 隔離照護標準作業程序。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 宜建立健檢單位對於特殊感染性疾病之通報處理流程及受檢者照護標準流程與後續消毒以及追蹤的規範(protocol)，如肺結核、HIV。 2. 機構應有應變標準作業程序以因應新興傳染疾病。
2.11	能因應具有特殊身體狀況之受檢者的檢查需求	<p>目的：能因應具有特殊身體狀況之受檢者的檢查需求。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對於特殊身體狀況之受檢者，如高齡、行動 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對於特殊身體狀況之受檢者，如糖尿病、腎功能不良者之辨識及照護標準作業程 	<p>機構若未提供運動心電圖者，評量方向第2點免評。</p>

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<p>不便、慢性疾病（如糖尿病者之照護、腎功能不良者使用顯影劑、高張清腸瀉劑等），訂定及執行相關照護標準作業程序。</p> <p>2. 對於需進行運動心電圖之受檢者，訂定及執行相關檢查前之評估。</p>	<p>序。</p> <p>2. 檢前通知與相關資料一份。</p> <p>3. 檢前評估相關作業。</p>	
2.12	建置安全、優質之健康檢查環境	<p>目的：營造安全文化、優質美感兼具之健康檢查服務環境。</p> <p>評量方向：</p> <p>1. 依受檢者需求，提供舒適、溫馨及周全之健康檢查專屬空間，至少含報到處、更衣室、檢體採集區（檢體採集區的空間應考量人因工程之規範）、理學檢查室、衛教解說室、超音波室、腸胃道內視鏡室等。</p> <p>2. 檢查空間能確保受檢者的隱私，且診療過程，應依受檢者及處置需要，安排適宜人員陪同。</p> <p>3. 在安全、優質的原則下，規劃有效能之健康</p>	健檢中心的單位平面圖。	

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<p>檢查流程。</p> <p>【註】</p> <p>評量方向3所指「安全」係指機構於建置健康檢查環境、動線規劃時，應將感控、防跌、風險管理等概念納入。</p>		
2.13	受檢者能瞭解檢查結果	<p>目的：使受檢者能瞭解檢查結果，積極介入受檢者健康生活型態，協助其提升自我照顧的能力。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢查過程中，尊重受檢者並鼓勵受檢者發問，視需要，主動提供進一步資訊（如語言、書面、影像等）。 2. 提供完整、受檢者易懂之書面報告。 3. 向受檢者主動說明檢查結果，協助受檢者了解其健康狀況，並協助其獲取相關資訊。 4. 對於重大異常值，應提供受檢者後續追蹤及 	受檢者的完整報告一份與健康管理相關作為說明一份或（電子檔）。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 觀察報告解說環境及呈現方式，如：輔助工具（圖、模型等）。 2. 瞭解檢查報告內容呈現方式，如：呈現需立即就醫問題等。

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		<p>處理方式之建議。</p> <p>5. 視受檢者的後續自我照顧需求，協助其提升自我照顧的能力。</p>		
2.14	提供受檢者後續的疾病治療或健康管理之追蹤管理機制	<p>目的：為提供受檢者在健檢後之疾病治療或健康管理之後續管理機制。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 視受檢者的健康需求，主動提供進一步就診、就醫資訊。 2. 考量受檢者需求，建置合宜、可行之跨院所轉介機制。 3. 確實將有危極值異常項目或有潛在併發症風險（如瘰肉切除）的受檢者的名單列舉、並訂定標準作業流程通知和追蹤。 4. 檢查單位的主管能確實掌握上述名單追蹤情形。 5. 上述追蹤機制宜有資訊系統協助以防遺漏並能適時提醒人員確實執行機制。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健檢後續追蹤管理機制。 2. 檢查異常個案追蹤管理名單及紀錄。 	查閱健檢報告書內是否有建議就醫資訊，並挑選檢驗結果異常之個案，瞭解如何協助個案轉介。

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		6. 追蹤結果能有記錄備查。		
2.15	妥善處理受檢者反映之意見	<p>目的：為使受檢者反映之意見能有妥善處理機制。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受檢者反映意見之管道多元。 2. 有效處理受檢者反映之意見並進行系統性改善。 	客訴處理標準作業程序與後續檢討及矯正、預防措施相關紀錄。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查閱客訴案件於會議討論之紀錄，以及客訴案件後續追蹤處理情形。 2. 訂有客訴處理標準作業程序及相關表單，給予6分；有針對客訴案件進行處理及檢討機制，予以加分。
2.16	提供受檢者客製化服務內容、項目	<p>目的：對受檢者個別需求和健康狀況提供客製化的服務內容。</p> <p>評量方向：</p> <p>檢查機構能依據受檢者個別狀況提供檢查項目的諮詢和衛教，並分析健康趨勢。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受檢者個別需求和健康狀況之評估作業程序。 2. 受檢者相關衛教資料。 	

第三章、品質提升與成果

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
第三章	品質提升與成果	<p>【說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 為確保服務品質及安全，醫療機構應訂定照護品質計畫及善用品質指標進行品質持續監測。 團隊小組對品質活動能落實執行並有明顯成效。 		
3.1	建置品質管理機制，追求優良品質	<p>目的：機構應藉由定期相關監測指標項目確保品質。</p> <p>評量方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 訂定相關監測指標項目與閾值 (Threshold)。 <ol style="list-style-type: none"> 照護品質指標(自行訂定至少2項指標，並定期修訂)。 異常事件(含警訊事件、跡近錯失等) 顧客滿意度調查 定期收集指標資料，並確定正確性。 具持續監測之機制，降低安全風險。 設定預計改善的指標項目與目標值。 	<ol style="list-style-type: none"> 健康檢查服務相關指標資料(請使用本會申報資料格式)。 品質(指標)管理計畫及成效(如指標監測結果)。 警訊事件檢討改善機制、及相關紀錄。 	<ol style="list-style-type: none"> 首次認證機構需提供照護品質指標至少 6 個月之 Raw data。再次認證機構則須提供年度照護品質指標(如：併發症、報告異常、過敏、感染、客訴...等事件)。 評量方向第 5 點所提「警訊事件」包含評量項目第 1-(2)點所提異常事件(含警訊事件、跡近錯失等)，並有適時檢討。

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
		5. 如發生警訊事件，有適時檢討，並落實改善。		
3.2	照護團隊積極參與品質改善活動	<p>目的：為確保機構服務品質持續提升。</p> <p>評量方向：</p> <p>1. 過去3年有推動相關之品質提升方案，達2（含）件以上。</p> <p>2. 品質提升方案成果內化為經常性措施。</p>	品質提升方案至少2件。	<p>1. 醫療品質提升方案，如：異常事件改善方案（含警訊事件、跡近錯失等）或其他提升品質服務相關方案（含流程、醫療或服務相關等）。</p> <p>2. 醫療品質提升方案除單位內之改善外，可瞭解該機構醫療團隊參與品質相關活動之情形，如：參與全院、外部的品質活動。</p>
3.3	顧客管理之成效	<p>目的：促使機構藉由顧客管理機制使服務及流程更趨完善。</p> <p>評量方向：</p> <p>1. 適時、適量的顧客滿意度調查。</p> <p>2. 健檢顧客意見回饋適當分析與檢討。</p>	<p>1. 顧客滿意度調查內容及調查流程。</p> <p>2. 滿意度調查分析與檢討。</p>	

條號	條文	評量方向	建議佐證資料/內容	委員共識
3.4	資訊化改善 流程成效	目的：促使機構善用資訊科技提升健檢品質。 評量方向： 1.檢前、檢中及檢後資訊化應用改善之成效。	以資訊化方式針對檢查相關流程進行改善之成效。	
3.5	創新服務展 現	目的：機構應有創新服務思惟，以持續提升差異化服務與競爭力。 評量方向： 1.有進行資源整合及提出創新服務內容、模式之作為。 2.能配合醫學發展趨勢，拓展預防醫學的領域，如：精準醫療、智能應用等。	呈現健檢中心具體的創新服務內容。	

附表一、局部麻醉及鎮靜麻醉的定義：

1. 局部麻醉：病人施打後為清醒狀態，給予局部注射、塗抹或噴灑局部麻醉劑。
2. 鎮靜麻醉：病人施打後為非清醒狀態，其鎮靜程度區分，如下表：

	輕度鎮靜/止痛 (Anxiolysis)	中度鎮靜/止痛 (Conscious Sedation)	深度鎮靜/止痛 (Deep Sedation)	全身麻醉 (General Anesthesia)
意識反應	對語言呼叫就有正常反應	對語言呼叫或碰觸刺激才有反應	對重覆呼叫或疼痛刺激才有反應	無反應，甚至對疼痛刺激也無反應
呼吸道	不受影響	不需呼吸道處置	可能需要呼吸道處置	通常需要呼吸道處置
自發性呼吸	不受影響	足夠	可能不足	通常不足
心血管功能	不受影響	通常可維持	通常可維持	可能會受影響

引用來源：取自台灣麻醉醫學會 (<https://www.anesth.org.tw/>) 與美國麻醉醫學會 (<https://www.asahq.org/>) 相關指引