2 組織治理

各人要照所得的恩賜彼此服事，
作神百般恩賜的好管家。（彼得前書4:10）

2.1 董事會

2.2 委員會

2.3 經營績效管理

2.4 風險評估管理

2

2.1 董事會

本院為「基督復臨安息日會醫療財團法人」所屬機構。此法人機構以耶穌基督救世博愛、服務人群的精神為榜樣，創辦基督教醫院等醫療事業及相關公益業務，並以醫療傳道、宣揚福音的理念，提供患者身、心、靈兼顧的全人醫療為服務宗旨。

醫療財團法人的設立、組織及管理乃依《醫療法》的規定，並接受衛福部醫事司的輔導訪查。此法人董事會設置董事9名，董事長由當屆董事互選之，對外代表本法人機構，亦明訂授權機制分層監督，每4個月召開一次會議，並邀請副院長列席報告，負責審查法人所屬機構的重大計畫、管理政策、營運績效、財務表現、預算、醫療品質表現等，除了醫療品質書面季報，並邀請品管中心及感染管制室主管進行年度專題報告，以深入瞭解醫院在醫療品質上的整體表現。

姓名	學歷	現任職機構及職稱
李在龍	神學博士	基督復臨安息日會北亞太分會會長
吳偉進	工商管理碩士	基督復臨安息日會北亞太分會會長特助
歐仕漢	工商管理碩士	基督復臨安息日會北亞太分會司庫
♀ 陳廣惠	教育博士	三育基督學院校長
黃暉庭	醫學士	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院院長
吳忠風	教育碩士	基督復臨安息日會台灣區會會長
周英弼	新聞傳播碩士	基督復臨安息日會時兆出版社經理
蘇清泉	醫學博士	安泰醫療社團法人安泰醫院院長
林仁又	牙醫學士	忠丞牙醫診所醫師

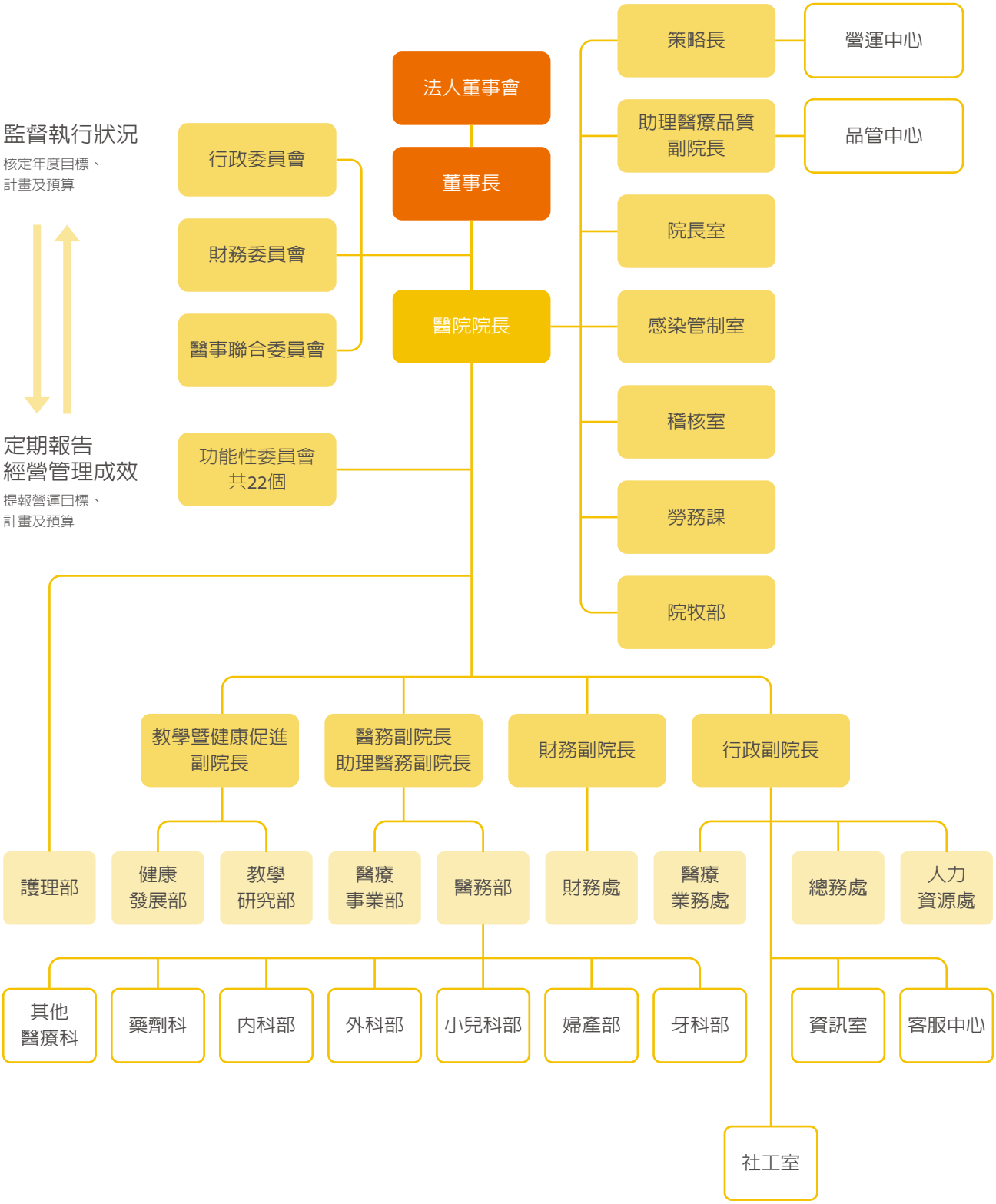
註：其中年齡：2位<50歲，7位≥50歲

董事會下設3個委員會，包括：行政委員會、財務委員會及醫事聯合委員會，專責審查及監督經營管理、財務績效、醫務行政、環境保護與安全衛生、國際合作服務等政策成效；並確立短、中、長期的發展目標，落實整體計畫的執行，以及永續的經營管理。各委員會功能分述如下表。

委員會名稱	委員組成	委員會功能
行政委員會	由院長擔任主席，委員組成包括副院長，以及醫療、護理、行政單位的一、二級主管共17名，另邀請內、外、婦、兒、牙五大科部主任列席與會。	審查醫院的政策、規章、人事、計畫、預算、工程等，依授權機制呈報董事會核備。
財務委員會	由司庫(註)擔任主席，委員組成包括董事代表、院長、財務副院長、醫務副院長及具財務專業背景的教友代表共7名。	依董事會授權機制，審查醫院財務相關案件，如財務報表、基金、動產或部動產等，並呈送董事會核備。
醫事聯合委員會	由董事長擔任主席，董事會代表、院長、副院長及醫院全體專任主治醫師。	作為董事會與主治醫師的溝通管道。

註：教會管理財務的首長稱作司庫

臺安醫院組織架構圖


監督執行狀況
核定年度目標、
計畫及預算
定期報告
經營管理成效
提報營運目標、
計畫及預算
法人董事會
董事長
醫院院長
行政委員會
財務委員會
醫事聯合委員會
功能性委員會
共22個
策略長
營運中心
助理醫療品質
副院長
品管中心
院長室
感染管制室
稽核室
勞務課
院牧部
教學暨健康促進
副院長
醫務副院長
助理醫務副院長
財務副院長
行政副院長
護理部
健康
發展部
教學
研究部
醫療
事業部
醫務部
財務處
醫療
業務處
總務處
人力
資源處
其他
醫療科
藥劑科
內科部
外科部
小兒科部
婦產部
牙科部
資訊室
客服中心
社工室

2.2 委員會

本院設有22個功能性委員會，各委員皆有主要權責並定期召開會議，討論各項重要議題及傳達政策。為考量政策的周全，委員會成員涵蓋醫療、護理、行政各個領域，並經委員會會議進行跨領域的溝通協調，當議案牽涉資源動用、政策修訂等重要決定，則須依權責轉呈行政委員會、董事會決議，經公告後方得執行，以促使醫院營運與各部門間的協作順利且成效良好。

除上述功能性委員會之外，本院亦針對重大政策召集特別專案小組研擬因應方案，後續再轉由相關委員會決議監督，以提升面對重大政策改變時的彈性與即時性，增進委員會議事效能。

類型	委員會名稱
臨床品質與績效	包括醫務行政委員會、醫療品質暨病人安全管理委員會、急重症委員會、輸血委員會、病歷委員會、藥事委員會、麻醉管制藥品委員會、外科病理討論暨手術室管理委員會、外包管理委員會、員工退休準備金監督委員會等共10個委員會
環境與安全	包括職業安全衛生委員會、危機暨安全管理委員會、感染管制委員會、輻射防護委員會、生物安全委員會等共5個委員會
身心靈支持	包括健康促進委員會、屬靈事務委員會、教育研究委員會、倫理委員會、人體試驗委員會、醫療糾紛處理及鑑定委員會、母嬰親善推動委員會等共7個委員會

2.3 經營績效管理

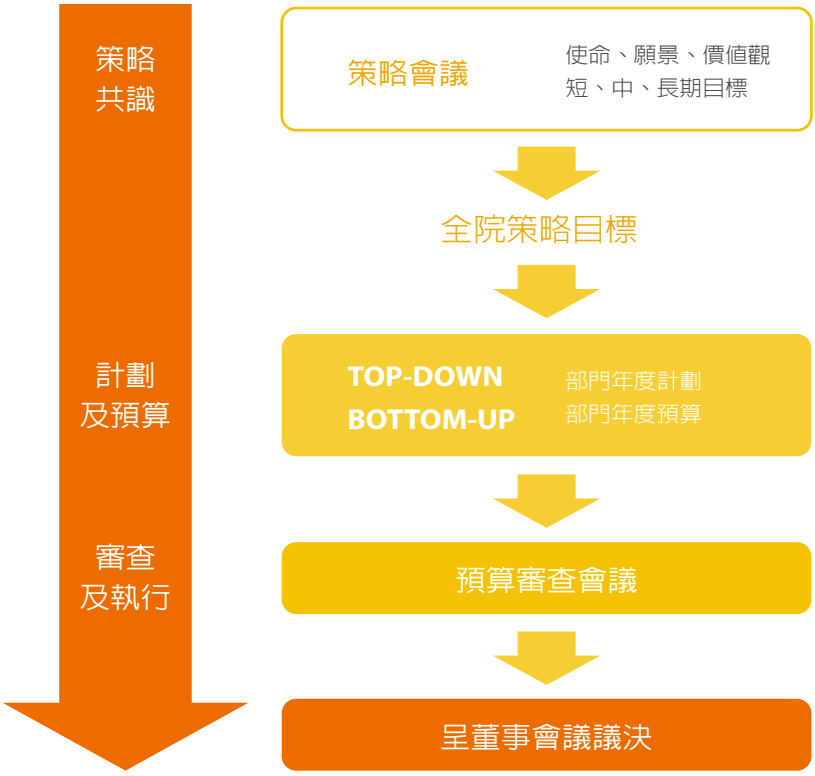
2.3.1 策略管理

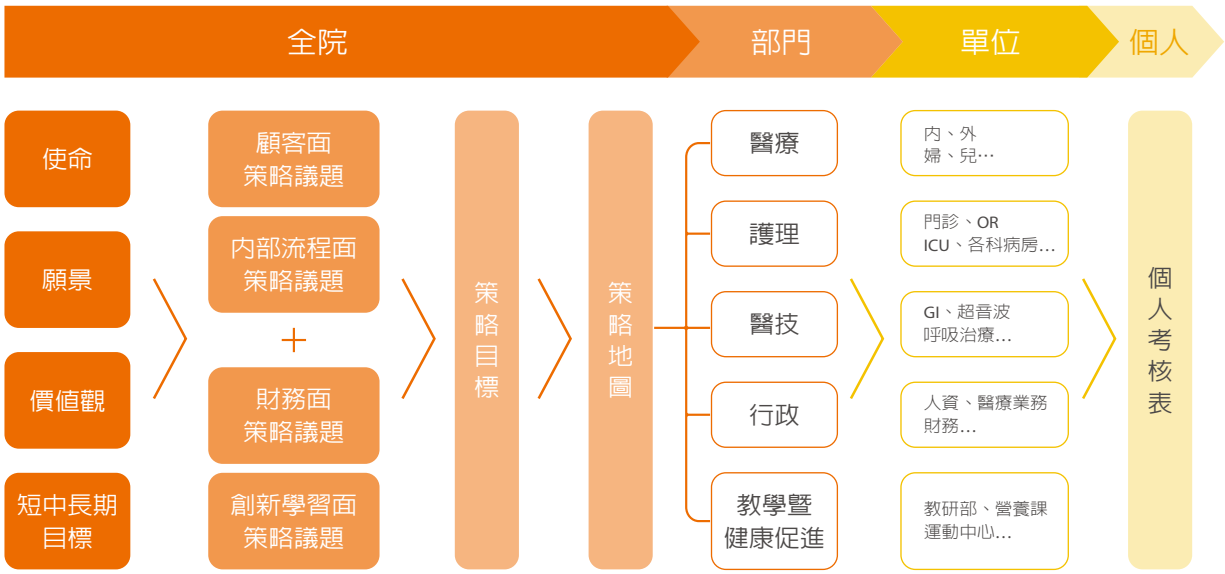
策略發展與經營管理模式

策略會議固定於每年下半年度由院長、副院長及各部門主管共同召開，透過醫院經營團隊的腦力激盪、跨部門溝通、檢討報告及當年度營運分析等模式，擬訂下一年度的短、中、長期目標，並訂定階段性整體發展計畫，此外，全院所有單位皆依各專業領域年度重要發展、需求提出年度執行計畫及其預算，如：臨床儀器設備、服務教育訓練、品質管理活動、設備更新與節能等，以利事先規劃年度工作期程及相關資源。所有擬訂的計畫、預算最後皆需提報至行政委員會及董事會審核。

本院採用「平衡計分卡」做為推行年度經營策略的工具，依據策略地圖設定目標及衡量指標，再由各單位依工作職責承接所屬部門的策略目標，進一步發展單位計分卡、評核指標與行動方案，將醫院策略落實至每位員工的日常工作中。期使個人工作目標、計分卡、獎酬與醫院策略相連結，凝聚共同的焦點並提升對全院策略的認知度，以產生迅速有效的策略執行力。

透過如此循環改善的管理模式，促進醫院不斷往前邁進，以達承先啓後，永續經營的理念。


策略
共識
計劃
及預算
審查
及執行
策略會議
使命、願景、價值觀
短、中、長期目標
全院策略目標
TOP-DOWN
BOTTOM-UP
部門年度計劃
部門年度預算
預算審查會議
呈董事會議議決


全院
部門
單位
個人
使命
願景
價值觀
短中長期
目標
顧客面
策略議題
內部流程面
策略議題
+
財務面
策略議題
創新學習面
策略議題
策略目標
策略地圖
醫療
護理
醫技
行政
教學暨
健康促進
內、外
婦、兒…
門診、OR
ICU、各科病房…
GI、超音波
呼吸治療…
人資、醫療業務
財務…
教研部、營養課
運動中心…
個人考核表

2

2003
導入平衡計分卡，開始進行教育訓練並舉行策略營

2004
目標管理

2005
邀請吳安妮教授針對制度進行修正與指導

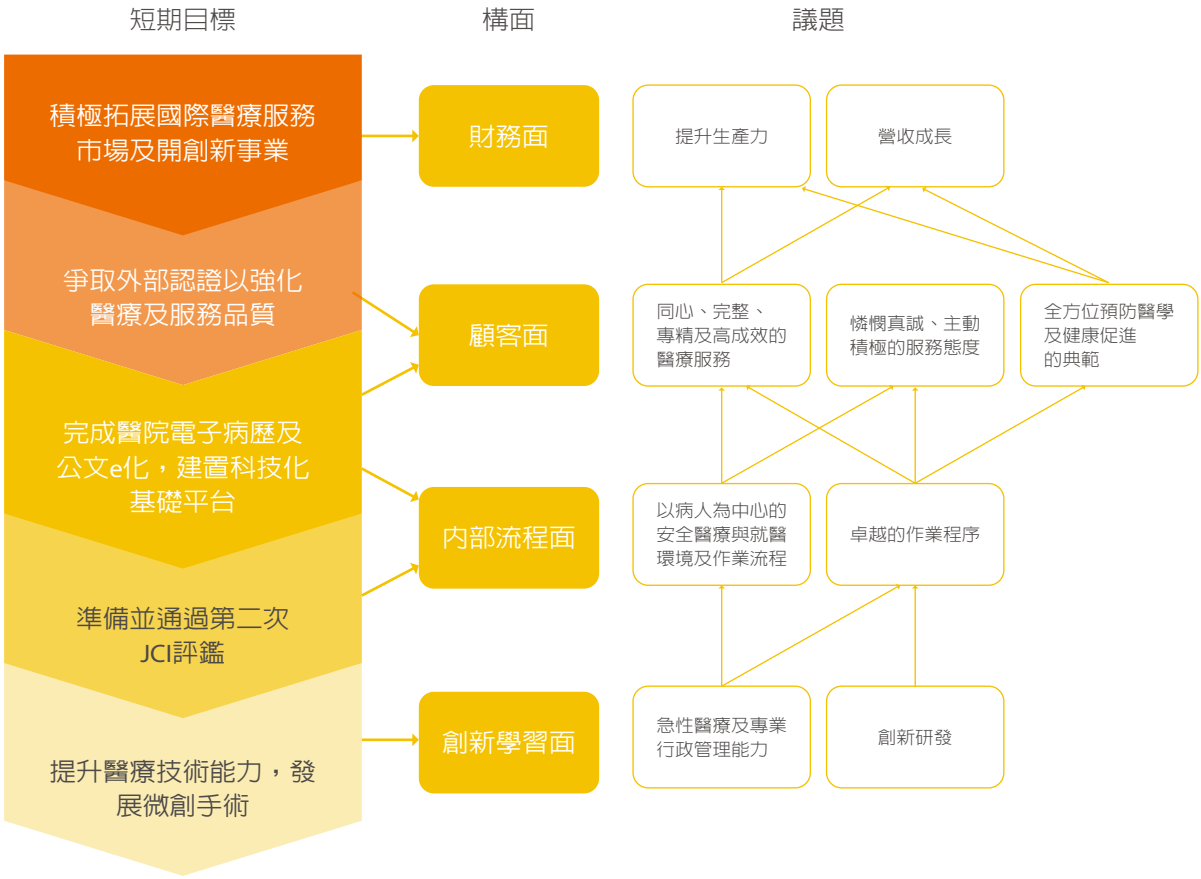
2006
制訂全院計分卡、五大部門計分卡及策略目標

2007-2009
落實執行，持續修正，嚴格審查必要指標執行成效

2010
以醫師為領導的策略事業團隊模式進行組織變革

2014
以平衡計分卡做為單位年度計畫管理工具，落實指標管理

策略地圖



2013年、2014年透過BSC，全院更有共識落實推行政策目標，除了財務面可見管理效能以外，顧客面、內部流程面及創新學習面多項指標成效更是增進不少，如：落實所有單位品質指標的追蹤與改善、提升健康社區服務量與滿意度、持續建置電子病歷與E化作業系統等。

平衡計分卡達成率

構面	議題	2013年	2014年
財務面	F1 提升生產力 F2 營收成長	56%	71%
顧客面	C1 憐憫真誠、主動積極的服務態度&同心提供完整、專精及高成效的醫療服務 C2 全方位預防醫學及健康促進的典範	75%	88%
內部流程面	I1 以病人為中心的安全醫療就醫環境及作業流程 I2 卓越的作業程序	90%	87%
創新學習面	L1 急性醫療及專業行政管理能力 L2 創新研發	86%	90%
總計		79%	85%

平衡計分卡(Balanced Score Card，簡稱BSC)

本院於2003年開始導入平衡計分卡做為策略管理工具，除了傳統只注重財務面的落後指標外，同時加入顧客面、內部流程面及創新學習面等領先指標。由本院的使命、願景、價值觀及每年度短、中、長期目標形成策略地圖、議題、目標，由醫療、醫技、護理、行政、教學暨健康促進等五大部門，共同承接全院目標，持續修正執行軌道，落實目標執行與追蹤。

2.3.2 財務管理

基督復臨安息日會醫療財團法人的會計事項處理及財務報告依循醫療法人財務報告編製準則、醫療法及一般公認會計原則進行編制。每年經會計師查核簽證後，向中央主管機關衛生福利部申報經董事會通過承認的年度財務報告，審查通過後公告於衛生福利部網站。

本法人醫務收入包含門急診收入、住院收入及其他醫務收入、健保支付點值調整、健保核減調整及醫療優待調整，醫務成本包含人事費用、藥品費用、醫材費用、教育研究發展費用、醫療社會服務費用、事務費用、管理費用以及折舊與租金等其他費用。

單位：百萬元

年度	收入	支出						稅前餘絀	所得稅	稅後餘絀
		人事	藥品	醫材	醫療社會服務	教育研究發展	其他			
2013年	2,283	890	273	438	38	73	460	111	20	91
2014年	2,437	959	303	497	37	79	447	115	3	112

本法人屬醫療財團法人暨教學醫院，歷年來依循醫療法第46條提撥年度醫療收入結餘的10%以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；10%以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項，以及第97條教學醫院應按年編列研究發展及人才培訓經費，其所占的比率，不得少於年度醫療收入總額3%。本法人於2013年及2014年投入醫療社會服務費用3,700萬及3,800萬、該項費用金額佔醫療收入結餘比率為20.14%及17.71%，再者，投入教育研究發展費用為7,300萬及7,900萬、該項費用金額佔醫療收入結餘比率為39.29%及38.23%。

2.3.3 供應鏈管理

醫院為複雜且多功能的精密產業，在醫療核心業務之外，亦有賴多項專業協力以維持醫院運作順暢，因此，本院的藥品、衛材、設備、勞務管理分別由使用單位、管理單位及相關委員會依據國家法令規範、QSD或GMP/cGMP合格認證進行審議與採購。

本院極重視與供應商的夥伴關係，除考量醫療效果及供貨穩定外，亦強調落實「綠色採購」，以減少環境衝擊，藥品、衛材、設備、勞務等採購項目100%來自台灣本地753家企業。

藥品、衛材及設備的採購，以業界具口碑及商譽的供應商為優先採購對象。透過驗收程序查驗採購品項的質量，並設有不良品及不良反應的通報機制，且配合衛生主管機關進行清查及回收。

2.3.4 利害關係人管理

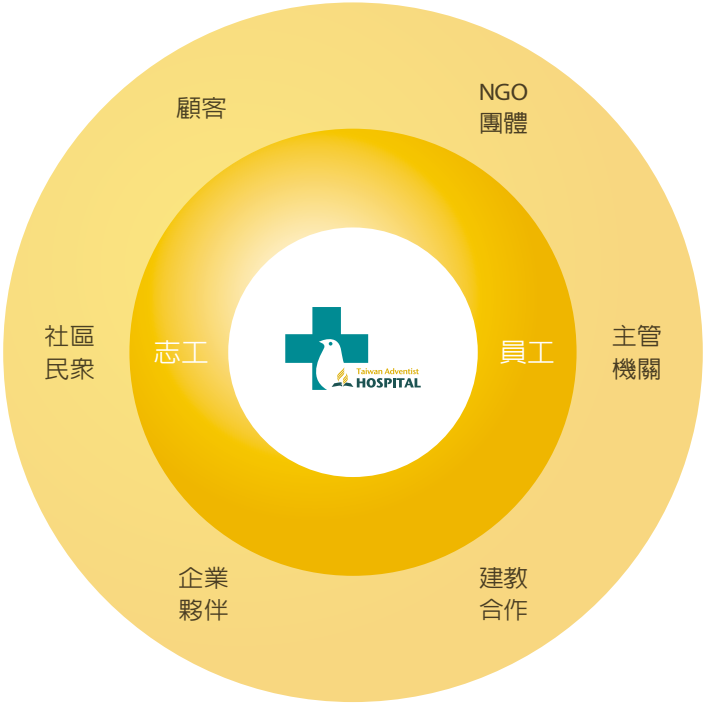
利害關係人的管理與回應

本院於2014年10月成立企業永續報告(CSR)推動小組，主席為院長，小組成員由全院共21個部門代表組成。小組任務包含利害關係人鑑別、溝通，以及了解利害關係人關注議題，再透過報告書及網站進行回應；期使各方利害關係人更加了解本院的永續發展面貌，並期藉此過程檢視內部組織與管理計畫，以強化本院落實永續經營的策略目標。

多元溝通管道

於CSR推動小組討論分析中，鑑別出的主要利害關係人為員工、志工、顧客、社區民眾、企業夥伴、建教合作機構、主管機關及NGO團體等8類。其中，中央主管機關為衛生福利部，地方主管機關為台北市政府衛生局，共同監督指導本院各項臨床醫療、教學研究、督考評鑑各個領域。

此外，與其他利害關係人間的互動，除了日常業務往來溝通外，本院亦持續透過各種溝通管道，確保與利害關係人的溝通順暢，持續關心利害關係人的想法與其所關注的議題，並盡力轉化為具體作為，以求成果表現和未來展望能與各方利害關係人的訴求趨向一致。



利害關係人	關注議題	溝通管道	頻率	負責單位
員工	勞資關係 職業健康與安全 訓練與教育 顧客的健康與安全 產品及服務標示 行銷溝通 顧客隱私 法規遵循(產品責任)	• 員工滿意度調查/員工職場心理測驗 • 醫療品質暨病人安全/教育研究/勞資/職工福利/職業安全衛生管理/健康促進/勞工退休準備金監督/部門主管等相關委員會會議 • 新進/在職進修教育訓練 • 員工申訴管道(單位主管、院長信箱、人力資源處、勞務課、稽核室) • 員工關懷支援機制(EAPs、院牧部、身心科)	• 每年 • 依委員會規定開會頻率分為月、季、半年、年 • 每月/不定期 • 隨時 • 隨時	人力資源處 身心科 委員會主責單位 教學研究部 院長室 稽核室 健康發展部 院牧部
顧客	顧客的健康與安全 產品及服務標示 行銷溝通 顧客隱私 法規遵循(產品責任)	• 病人滿意度調查 • 病人意見箱 • 院長信箱 • 顧客意見反應與處理專線 • 各類服務諮詢(社工師、藥師、營養師、糖尿病衛教師、肝炎衛教師、氣喘衛教師、婦幼衛教師、戒菸衛教師) • 醫院網頁 • 臺安醫訊、門診等候區衛教影片、觸控查詢系統、服務櫃台、健康講座 • 醫療品質暨病人安全委員會	• 每半年 • 隨時 • 隨時 • 隨時 • 隨時 • 隨時 • 隨時 • 每季	醫療業務處 院長室 客服中心 社區醫學部 醫訊編輯委員會 社工室 品管中心
社區民眾	當地社區 產品及服務標示 顧客隱私 法規遵循(產品責任)	• 醫院網站 • 院長信箱 • 新聞稿 • 健康活動與講座 • 社區健康促進小組會議 • 健康促進委員會	• 隨時 • 隨時 • 不定期 • 每月 • 每半年 • 每季	院長室 客服中心 社區醫學部 健康發展部

利害關係人	關注議題	溝通管道	頻率	負責單位
企業夥伴	經濟績效 供應鏈管理 職業健康與安全	• 廠商遴選與議價會議 • 承攬商職業安全衛生管理手冊 • 專案工作會議 • 外包管理委員會	• 需要時 • 需要時 • 需要時 • 每季	資材課、勞務課、總務處、醫工課、藥劑科
建教合作	職業健康與安全 訓練與教育	合作機構溝通協調會議 學員溝通協調會議	• 每半年 • 每季	教學研究部
志工	顧客的健康與安全 產品及服務標示 顧客隱私	• 志工教育訓練 • 志工年度考核 • 志工會議	• 每季 • 每年 • 不定期	社工室
主管機關	法規遵循(社會、環境、產品責任)	• 評鑑、認證、訪查 • 公文	• 依規定 • 隨時	院長室、營運中心、其他單位
NGO團體	法規遵循(社會、產品責任)	積極參與各類學會/協會/委員會/基金會等專業團體	• 隨時	各單位

2

重大議題鑑別

CSR推動小組基於營運實務經驗，並參考GRI G4指南，共提出38項與醫療院所執業性質相關的議題後，由CSR推動小組邀請本院的一級主管，以及各類利害關係人進行問卷調查，以合併分析出於經濟、環境和社會等面向中，會對本院具有顯著衝擊與影響的內部議題，以及各類利害關係人關切的外部議題。

經由問卷彙整與分析，CSR推動小組從中歸納出與本院內部及外部皆認為中、高度重要的議題共17項；為更妥善及全面的進行溝通及回應，本報告書額外納入8項於本院內部及外部認為中度重要或外部認為高度重要的議題，合計本報告書中共揭露25項重大議題的資訊，鑑別結果如後所示。

調查

1.利害關係人關注程度調查
2.對醫院影響、衝擊程度調查

分析

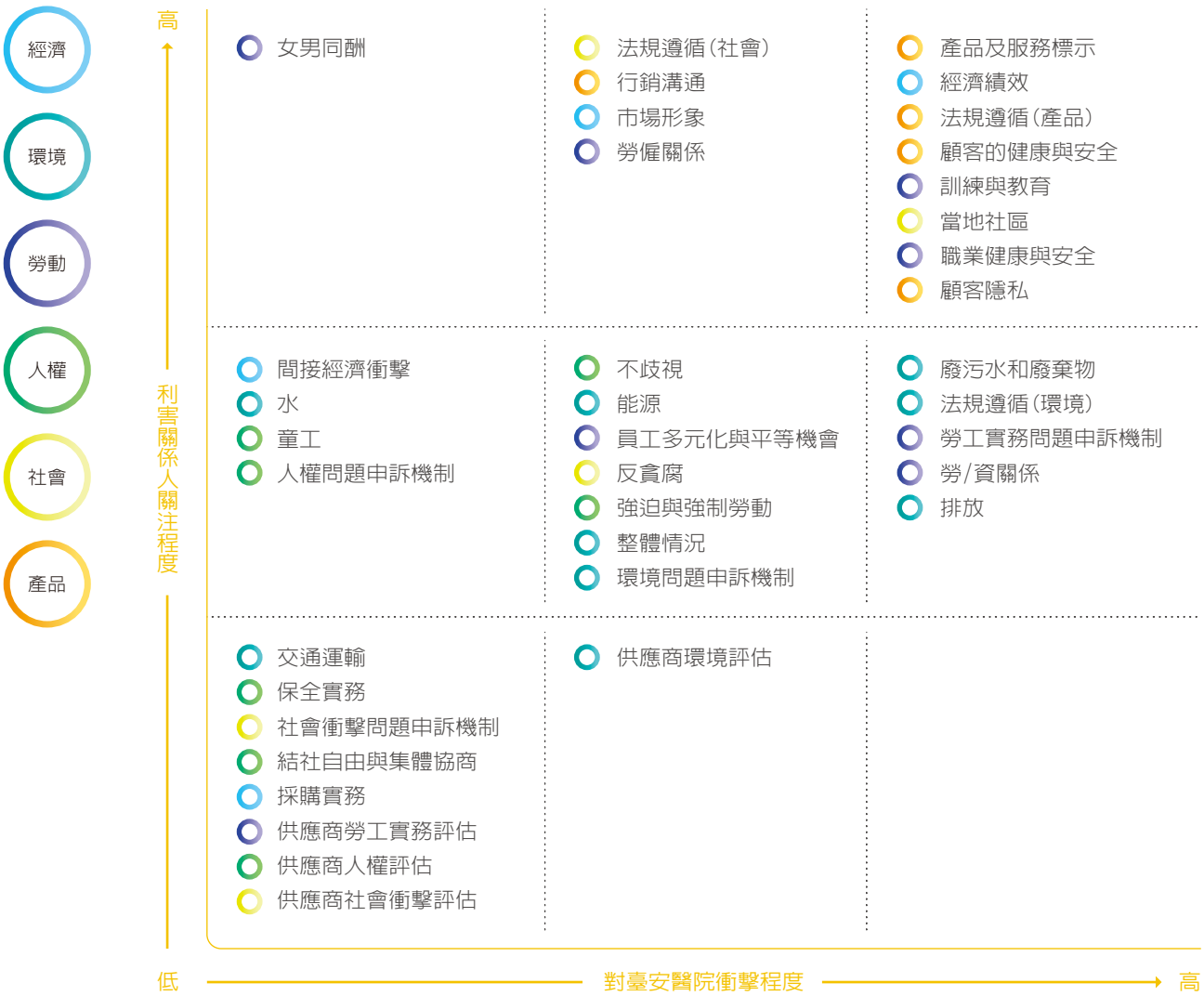
1.利用「分析矩陣」分析調查結果
2.鑑別出重大議題

評估

1.評估重大議題揭露範疇
2.定義報告書範疇及時程

審核與驗證

1.審核報告書是否涵蓋重大議題及完整呈現成果
2.由第三方驗證確認報告書可信度



類別	考量面		組織外						
			臺安醫院	顧客	社區民眾	企業夥伴	建教合作	主管機關	NGO團體
經濟	經濟績效		●					●	
	市場形象		●						
環境	能源		●						
	排放		●						
	廢污水和廢棄物		●			●		●	
	法規遵循		●			●			
	整體情況		●						
	環境問題申訴機制		●						
社會	勞工實務與尊嚴勞動	勞僱關係	●						
		勞/資關係	●						
		職業健康與安全	●			●	●		
		訓練與教育	●			●	●		
		員工多元化與平等機會	●						
		女男同酬	●						
		勞工實務問題申訴機制	●						
	人權	不歧視	●						
		強迫與強制勞動	●						
	社會	當地社區	●		●				
		反貪腐	●			●			
		法規遵循	●						
	產品責任	顧客的健康與安全	●	●		●		●	
		產品及服務標示	●	●		●			
		行銷溝通	●						
		顧客隱私	●	●					
		法規遵循	●					●	●

註：● 表示為重大議題，且於本報告書中揭露相關資訊。

2.4 風險評估管理

風險評估是風險管理的重要環節，尤其出入醫院多半是高齡、幼兒、身心不舒適等服務對象，為避免造成患者、訪客、工作人員的傷害或損失，本院利用各種工具、方法對日常作業流程進行緊急災害、醫療品質、職業安全衛生、感染管制、資訊安全、日常內部稽核等6大面向的風險評估，並依評估結果訂定管理計畫、年度工作計畫及其他改善方案，達到適當管理及規範危害因子，以降低傷害產生。

2.4.1 日常稽核管理

隨著醫療技術進步、財務發展受限及對治療成效的期望不斷提高，安全且高品質的醫療服務提供上已面臨著眾多挑戰，道德困境和醫病爭議也愈發常見。因此，本院參考《勞動基準法》及醫療相關法規、行政命令所訂定的「員工工作規章」及「醫學倫理守則」，訂定「臺安醫院員工行為守則」，並舉辦教育訓練確保每位員工熟知並可確實守護病人的權利與義務、恪守工作紀律、杜絕作假或欺騙的行為，以及嚴格遵守利益迴避原則，以維護顧客、員工與其關係人、本院等的正當權益。

內部稽核作業

本院設有稽核室，其為獨立單位，每年依查核計畫及標準作業對內部管制流程進行缺失評估，如：定期、不定期對各項帳款進出、採購作業、資產盤點及人事管理等作業進行查核，並適時向管理層提出改進建議，以確保各單位作業流程及內部控制系統能有效實施。

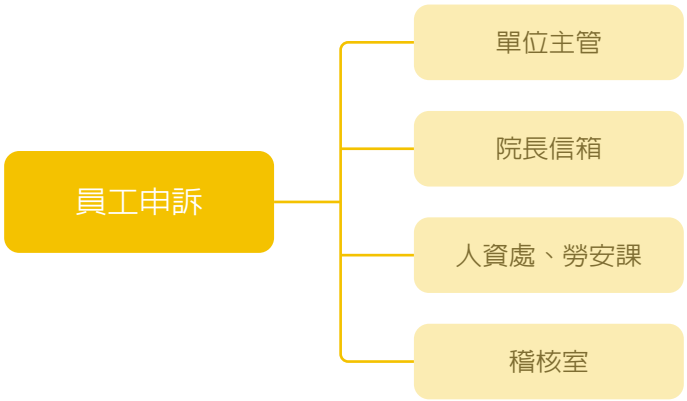
2013年至2014年共完成46篇查核報告，其中4篇列為缺失報告及追蹤案件，已直接向院長報告，並通知相關單位主管進行改善以預防潛在問題發生、促使醫院資源運用、增進作業整合效能，並協助經營管理階層確實履行其責任。相關檢討作業均已均改善並如期結案。

員工反貪腐申訴管道

本院訂有《利益衝突迴避辦法》，凡本院董事會成員與行政會委員每年均需「簽署利益衝突聲明書」。同時為維護員工與其關係人、本院所屬機構的利益，防止雙方利益衝突並保護雙方正當的權益，員工於到職時皆會簽署。另外依據北亞太稽核建議書，指定資訊室、財會課、資材課(採購)、營運中心、健康發展部、總務處、醫工課、藥劑科等高風險部門的人員應每年定期簽屬。

此外，所有員工亦需簽署「員工行為守則」，當中包含對道德倫理及職業操守等的規範，如：不得假借職務上的權力、機會或方法，圖其本人或其關係人的利益。

本院設有多元的員工申訴管道，申訴作業程序公告於院內網站，員工可藉由首長信箱、不記名考核等管道傳達意見，或提出反貪腐檢舉建議。人力資源處另設有人事評議委員會，對違反工作規則的員工進行相關懲處。



備註：除內部員工申訴管道外，本院亦提供外部申訴管道，可供顧客反應各項建議。

顧客意見箱：每一樓層設置開放式信箱
申訴專線：(02) 2771-8151 分機2892，客服中心
服務信箱：service@tahsda.org.tw

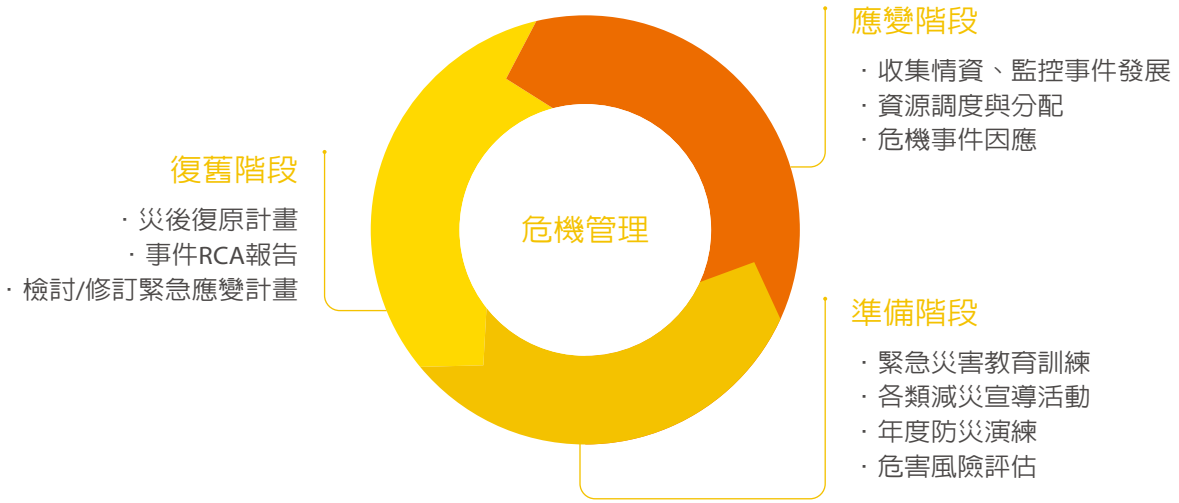
環境安全聯合巡檢

為確保全院各單位都能落實「環境安全」、「緊急應變及消防安全」、「用電安全」、「危害物質及廢棄物管理」、「醫療儀器管理及感染管制」等管理作業，每月由總務處、工務課、勞務課、醫工課、感染管制室、稽核室聯合派員至全院各單位進行稽查作業。巡檢過程中若有重大缺失，立即通知現場單位主管改善；並設有品質指標每季定期追蹤巡檢改善成效，同時將各單位每季合格率呈報予部門主管，供部門管理參考。

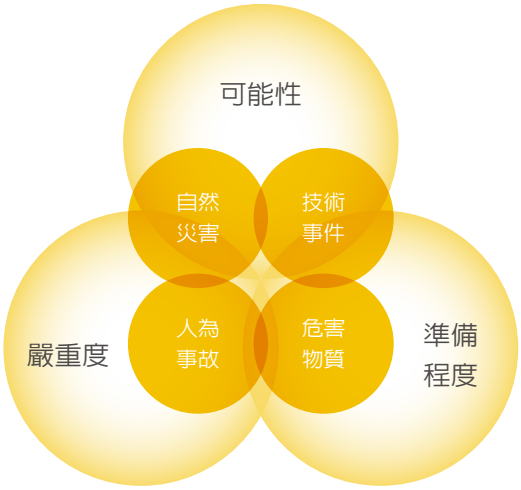
2.4.2 緊急災害風險評估

本院設有「危機暨安全管理委員會」，由院長擔任主席，執行年度風險項目評估後，交付「緊急災害應變小組」研議規劃醫院緊急災害應變，包含各類災害演練及防災教育訓練等。此外，危機暨安全管理委員會亦負責審訂「危機管理暨緊急災害應變計畫」，並依據風險評估結果安排災害演練及修訂應變計畫。

本院每年度辦理員工防災教育訓練，要求每位員工參與，以加強員工應變能力，員工參與率每年皆達100%，此外，本院依據風險分析結果，以及醫院角色、醫院服務屬性等條件考量，每年度舉辦防災演練，演練項目包含大量傷患應變、火災應變、氣體中斷切換應變、傳染病防疫演練及嬰幼兒失竊應變演練等，提高臨場感，讓員工熟悉應變作業，強化醫院安全。



風險評估採用美國Kaiser Permanente所研發的災害脆弱度評估工具（Hazard Vulnerability Analysis Tool）進行評估，將風險分為自然災害、技術事件、人為事故及危害物質四大類；再依事故的可能性、嚴重度及準備程度計算細項風險，找出高風險項目後進行改善以達災害預防的目的。



2013年風險分析前五大項目

風險類別	風險項目	相對威脅
自然災害	地震	83%
	颱風	72%
	傳染病	72%
技術事件	內部火災	60%
人為事故	大量傷患事故(創傷)	39%

2014年風險分析前五大項目

風險類別	風險項目	相對威脅
自然災害	地震	78%
	傳染病	65%
	颱風	64%
技術事件	內部火災	49%
	火警報知器故障	41%

針對風險分析結果進行改善措施

災害項目	改善措施
颱風	1. 醫療大樓6-10樓玻璃帷幕黏著膠矽氧樹脂(Silicone)更換工程 2. 增訂孤立運作計畫
地震	1. 設置第二臨時醫療區緊急安置病人 2. 修訂病人緊急重置及接收計畫 3. 因應醫療氣體(O2)中斷修訂醫療氣體中斷SOP／增設醫療氣體回灌系統／定期舉辦教育訓練及醫療氣體中斷供應演練 4. 確認懸吊物品安全列入每月環境巡檢項目
傳染病	1. 年度新興傳染病演練 2. 感染管制教育訓練(全院員工並包含外包人員) 3. 因應傳染病特性，新購置符合防疫需求的物資
內部火災	1. 每年安排消防演練 2. 補強醫療大樓10樓防火區劃 3. 增設瓦斯自動斷路器 4. 檢視各樓層疏散計畫
大量傷患事故(創傷)	列為該年度大量傷患演練主題，並依演練結果進行缺失改善，如：大量傷患應變啓動條件及新增廣播代碼

2.4.3 醫療品質風險評估

本院備有風險管理計畫用來識別、評估暨有系統或流程中潛在性危機，必要時立即修正，以預防及減少服務對象和員工可能遭受的不良事件和意外傷害，進而降低災害威脅或醫院損失。本院風險管理程序如下：

1. 風險識別
2. 確定風險優先順序
3. 風險報告
4. 風險管理工具
5. 不良事件的調查研究
6. 相關風險持續監測及管理

醫療失效模式與效應分析
Healthcare Failure Mode and Effects Analysis, HFMEA

2002年，美國醫療機構評鑑聯合會（Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations，簡稱JCAHO）開始要求轄管醫療機構至少每年選擇一項高風險的照護項目，執行預防性的風險評估，以達到事先辨認風險，防止意外事故發生。失效模式與效應分析（Failure Mode and Effects Analysis，FMEA）是種動態分析，主要用於事前預防分析，發掘流程中潛在失效的關鍵問題及其影響。透過失效問題的嚴重度、難簡度與發生頻率相乘的乘績，幫助生產者決定處理問題的優先順序，進而透過改善技術、工具、方法來解決問題。

本院每年選定一項高風險的醫療照護流程，運用HFMEA執行預防性的風險評估作業，重新修訂高風險照護流程，以達到風險辨識及防範不良事件發生。2013-2014年HFMEA改善主題及成效如下：

2013-2014年HFMEA改善主題及成效

年度	主題	指標	改善成果
2013	運用HFMEA分析心導管檢查作業流程	醫師提供同意書執行率	改善前：2013年9~12月31.25% 改善後：2014年3月100% 進步率：220%
2014	運用HFMEA分析High risk medication compliance, knowledge(Insulin)作業流程	低血糖發生率	改善前：2014年1~8月14.06% 改善後：2015年4~6月2.6% 進步率：81.5%

2.4.4 職業安全衛生風險評估

本院職業安全衛生危害鑑定，分成「不定期」與「定期」風險鑑別2大類：

- 不定期風險鑑別：發生職業安全衛生事件，或各項涉及職安衛的人、事、物、環境變更前的風險鑑別評估需求。
- 定期風險鑑別：由勞務課每3年定期通知各單位進行一次查檢。

經「職安衛風險評估A、B、C表」鑑別出危害項目，依發生頻率、事故嚴重性（包括人員安全、人員健康、影響範圍、停工損失），按評分表細項予以客觀評核，並將「發生頻率」與「事故嚴重性」相乘積後所得風險積分，分成5個風險等級。

風險等級	重大風險	高度風險	中度風險	低度風險	輕微風險
等級代號	1	2	3	4	5
風險評分	大於110分	90分至109分	50分至89分	30分至49分	小於29分
風險控制	應立即作預防或強制性改善	應管制危害發生，備有相對應應變措施或管制程序，並加強檢查、查核及督導作業	應加強檢查、查核及督導作業管控風險	適當警覺，需加強稽查	可接受，不需特別稽核

職業安全衛生各項風險議題，經判定為1、2級風險或其他需加強改善或控制，便由勞務課通知相關權責單位，列入品質指標進行績效管理，並追蹤其改善成效。此外，台北市政府勞工局勞動檢查處會不定期至本院稽查職業安全衛生相關作業，本院皆按其稽查建議盡速改善。2013~2014年職業安全衛生相關改善案例共有6例。改善範例如下所示：

風險	改善對策
1. 電梯鋼纜轉盤裝設護罩，以加強在平常上鎖的電梯機房中修繕人員的安全	電梯機房轉軸盤加裝護罩
2. 醫療大樓頂樓3具冷卻水塔垂直爬梯，人員易發生掉落意外	增加頂樓施工安全護欄

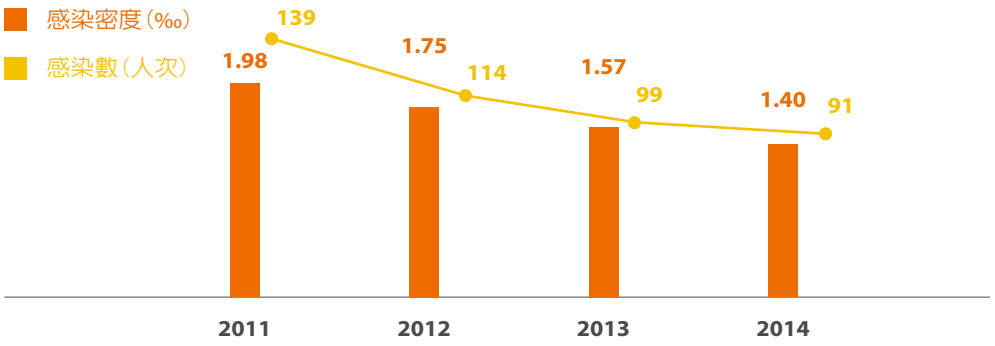
2.4.5 感染管制風險評估

為建立更安全的醫病環境、改善醫療品質及降低醫療感染風險，本院經感染管制年度風險評估建置起有效的感染管制、處理及防範措施，並依據評估結果擬定該年度優先改善目標及計畫，經感染管制委員會會議及院長審核通過後即按計畫執行與追蹤成效。

經風險評估與改善，使本院2011年至2014年的感染密度由1.98‰逐漸降至1.40‰。

2013~2014年的優先改善目標為：

1. 減少因使用器械、醫療儀器或醫療設備造成的相關感染。
2. 加強手部衛生，訂定洗手稽核目標值，並持續改善、提高達成率。
3. 降低及介入手術傷口感染比率。
4. 疫情預防和控制。
5. 醫療照護人員及志工結核病篩檢及暴觸追蹤。
6. 多重抗藥性菌種感染或移生病人防範。



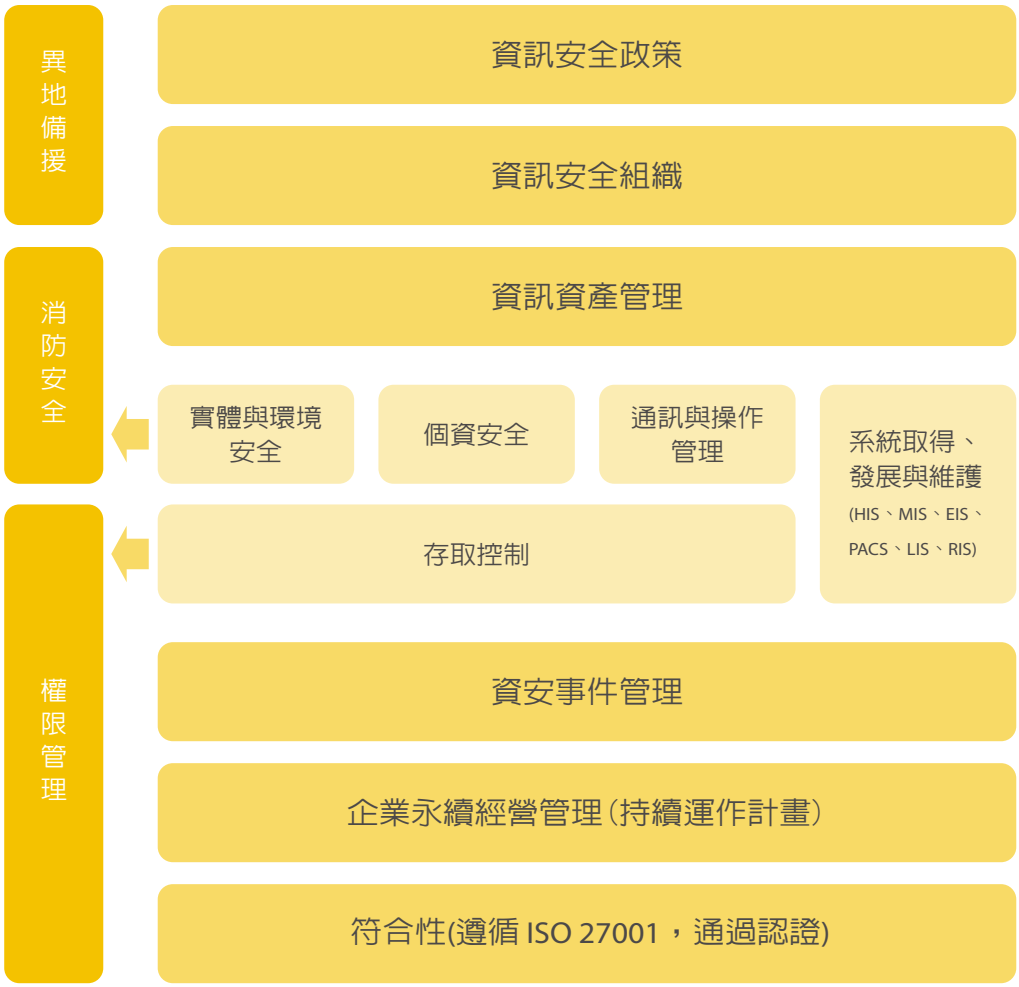
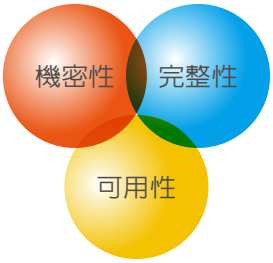
註：感染密度=院內感染人次數/總住院人日數*1000(千人日)

2.4.6 資訊安全風險評估

為遵循相關法令並保護本院資訊資產(包括資料、軟體、硬體設備等)，免於因外在威脅，或內部人員不當管理與使用，致遭受竄改、揭露、破壞或遺失等風險，本院特制訂資訊安全政策以做為遵循依據，政策適用於全院員工、委外廠商、第三方人員以及所有相關資訊資產的安全管理。

臺安醫院資訊安全政策

1. 資訊室業務相關資訊的機密性，保障醫院機密與民眾隱私。
2. 確保資訊室業務相關資訊的完整性及可用性，提高行政效能與品質。
3. 配合本院資訊安全政策的推動，提升資訊安全防護能力。
4. 符合本院資訊安全規範，達成業務持續運作的目標。

為了確保院方、員工、服務對象、供應商的機密資訊獲得適當保護，採取下列的管控措施：

1. 風險較高的地方或部門全面加裝門禁和監視系統，監控人員進出，嚴防閒雜人等進出。
2. 嚴加管控全院電腦及隨身硬碟的使用，防止重要資料被攜出的風險。
3. 每年舉辦個人資料安全和資訊安全課程，要求每人必須參加受訓，並列入個人考核。
4. 每半年一次全院性的權限審查及內部稽核，將缺失提報個資保護暨資訊安全推行小組會議中討論，並追蹤改善狀況。
5. 自2011年通過ISO 27001:2005資訊安全認證，2014年新版ISO 27001:2013資訊安全認證後，每年接受SGS查核，確保資訊安全均合乎要求。