
私家醫院、護養院及留產院 實務守則

中國香港特別行政區
衛生署
二零零三年八月



前言	7
詞語釋義	8
第 1 章 醫護機構的註冊	
申請人	10
醫護機構	10
一般規定	
第 2 章 醫護機構的組織和管理	
概述	13
一般規定	13
理事會	13
委任負責人	14
臨牀管理	15
醫學顧問委員會	16
第 3 章 房舍及設備	
概述	18
房舍	18
設備及儀器	19
第 4 章 人力資源管理	
概述	21
一般規定	21
醫療人員	23
獲准在機構內工作／行醫的醫生和醫療專業人員	23
護理人員	25
健康服務助理／起居照顧員／診所及病房助理員	25
服務介紹所的人員	25
職員培訓及教育	26
第 5 章 優質服務管理	
概述	28
優質管理	28

質素管制委員會	29
第 6 章 政策及程序	
概述	30
一般規定	30
第 7 章 病人權益	
概述	33
一般規定	33
收費	34
處理投訴	35
第 8 章 病人護理	
概述	36
一般病人的護理	36
危殆病人的護理	37
行動需受限制的病人的護理	38
兒童的護理	39
第 9 章 風險管理	
概述	40
一般規定	40
防火安全	41
職員的健康和安全	42
精神失常或行爲粗暴病人的安全	42
感染控制	43
第 10 章 醫療記錄	
概述	46
一般規定	46
儲存和銷毀記錄	48
特別登記冊	48
第 11 章 研究	
概述	50
規定	50
第 12 章 須提交衛生署署長的資料	
規定	52

臨牀服務的標準

第 13 章 病理

一般規定	54
人手安排	54
其他規定	54
血庫	55

第 14 章 藥劑及配藥服務

一般規定	56
儲存藥物	57
配藥和施用藥物	57
抗癌類藥劑製品的處理和處置	58

第 15 章 放射診斷或造影服務

一般規定	60
人手安排	60
設施及設備	60
其他規定	62

第 16 章 手術室服務

一般規定	62
人手安排	62
設施及設備	63
記錄	65

第 17 章 深切治療服務／重症護理病房／加護病室／特別治療室

一般規定	66
人手安排	66
設施和儀器	67

第 18 章 腫瘤科服務

規定	68
----------	----

第 19 章 心導管插入術服務

規定	69
----------	----

第 20 章 腎臟透析／洗腎服務	
人手安排	70
設施及設備	70
其他規定	71
第 21 章 激光和強烈脈沖光服務	
人手安排	72
設施及設備	73
其他規定	73
第 22 章 核子醫學服務	
規定	75
第 23 章 產科及育嬰服務	
人手安排	76
設施及設備	77
醫療記錄	77
其他規定	78
第 24 章 放射治療服務	
規定	79
第 25 章 日間手術(包括終止懷孕服務或屬於某一專科的手術／程序)	
規定	80
第 26 章 牙科服務	
規定	82
第 27 章 老人科服務	
規定	83
第 28 章 職業治療服務	
人手安排	84
設施及設備	84
其他規定	84

第 29 章 物理治療服務	
人手安排	86
設施及設備	86
其他規定	86
第 30 章 治療吸毒者的服務	
規定	88
第 31 章 衛星診所	
規定	89
支援服務的標準	
第 32 章 房務管理及支援服務	
概述	92
房務管理	92
膳食服務	93
被服及洗衣服務	94
醫療廢物的管理	94
貯存和供應醫療氣體	95

前言

根據中國香港特別行政區法例第 165 章《醫院、護養院及留產院註冊條例》的規定，任何人若以私家醫院、留產院或護養院的形式經營醫護機構，須先徵得衛生署署長的批准。這條例規管的醫護機構有以下各類：私家醫院、留產院、長者護養院、洗腎中心、治療藥物依賴者的住宿中心及日間手術設施等。

隨着醫療科技不斷進步，加上市民對優質服務的需求越見殷切，公眾日益期望醫護機構提供優質服務，以及衛生署署長可履行規管者的角色，密切監察註冊的醫護機構。為協助醫護機構瞭解有關規定和良好實務守則的標準，衛生福利及食物局局長指示制訂一本《實務守則》，並在二零零三至零四年度在私家醫院執行。

這本私家醫院、護養院和留產院註冊時須遵從的《實務守則》，列出良好的實務標準，供醫護機構採用，藉此為病人提供優質的護理服務。此外，又列出須執行的規定，包括職員管理、處所和服務管理、制定政策和程序，以及設立處理投訴的制度。《實務守則》亦訂明對某類臨牀和支援服務的規定，而所載的專業標準和規管準則，除特別聲明外，均適用於所有的私家醫院、護養院和留產院。醫護機構須因應本身服務的範圍及複雜程度，遵守《實務守則》有關部分的規定。醫護機構註冊和重新註冊的一項條件是須遵守《實務守則》的規定。

衛生署

二零零三年八月

詞語釋義

下文列出《實務守則》的詞語釋義：

「**服務介紹所的人員**」— 指並非醫護機構的職員，而是為某服務介紹所或以私人身分工作，並在病人要求下受聘提供護理/個人服務。舉例來說，私家看護和陪同人士便屬於這類人員。

「**申請人**」— 指為醫護機構申請註冊的個人或公司或法團。

「**理事會**」— 指由公司董事或法團受託人組成的委員會，並須最少有一名業外成員。

「**臨牀人員**」— 指在醫護機構提供與病人治療、護理及照顧病人相關服務的人士。

「**醫護機構**」— 指醫院、護養院或留產院，包括以同一醫護機構名義營辦的所有醫療服務單位。衛星診所是醫療服務單位的一個例子，屬於醫護機構的一部分。

「**持牌人**」— 指已為醫護機構註冊的申請人。持牌人負責處理與營辦醫護機構有關的法律事宜。若持牌人是一間公司，其董事須承擔《守則》所訂明的持牌人責任。

「**醫療人員**」— 指為醫護機構內病人提供醫療服務的醫生，並且

屬於醫護機構的僱員、合伙人或獲准收症的人士。

「**護理人員**」— 指為醫護機構內病人提供護理服務的註冊護士及登記護士。

「**條例**」— 指香港法例第 165 章《醫院、護養院及留產院註冊條例》。

「**病人**」— 指任何接受醫護機構服務的人士。

「**負責人**」— 指管理及全權負責醫護機構日常運作的人士。

「**衛星診所**」— 指由註冊醫護機構經營，但與醫護機構位處不同地點的診所。

「**服務**」— 包括直接由醫護機構僱員提供的服務，或間接經由外判提供的服務，或通過另一份商業合約而在註冊地址提供的服務。

「**病房**」— 指任何病人的房間或任何病人可逗留以接受醫護程序和治療的地方。

第 1 章 醫護機構的註冊

1.1 申請人

- 1.1.1 為醫護機構進行註冊時，申請人是否適合管理該醫護機構，以及醫護機構是否合適均在考慮之列。
- 1.1.2 申請人如屬個別人士，必須行事持正、品格良好，體能及精神方面均適合經營醫護機構。如申請人親自參與醫護機構的日常運作，則必須具備管理醫護機構所需的資格、技能和經驗。
- 1.1.3 申請人如屬公司或法團，該公司的董事或法團的受託人均須行事持正、品格良好，體能及精神方面均適合監管醫護機構的運作。
- 1.1.4 申請人須填寫申請表，並以衛生署署長規定的方式，提供擬註冊醫護機構的資料。

1.2 醫護機構

- 1.2.1 醫護機構如備有房舍、人手、設備和設施，包括設有支援服務，例如化驗、門診、藥劑、造影、膳食和維修保養服

務，適合擬提供的服務，即視為適合註冊。

1.2.2 根據《條例》，“醫院”指任何照顧病人、傷者或體弱者或需要治療人士的機構，包括護養院。在《條例》中，醫院和護養院兩者的定義並無分別。但實際上，醫院通常是指提供全面醫療服務的處所，設有留宿病牀，為須接受急症或康復治療和診斷程序的人士提供服務。護養院所提供的服務範圍則較為狹窄。舉例來說，為長者而設的護養院，治療藥物依賴者的住宿中心，以及可供病人在全身麻醉或注入大量鎮靜劑下進行某些手術或治療(例如終止懷孕)的處所，都屬護養院。提供日間治療程序但並無註冊醫生在現場持續親自督導的處所，也列作護養院(例如洗腎中心)。

1.2.3 申請人須負責向地政總署或規劃署(視乎何者適用而定)確定使用有關處所作經營醫護機構用途是否符合規劃署的有關條例和規例。申請人向衛生署署長提交醫護機構註冊的申請前，必須就土地使用、批約條款、屋宇裝備和消防裝置等方面，取得地政總署以及政府其他有關部門的批准。

一般規定

第 2 章 醫護機構的組織和管理

2.1 概述

醫護機構的組織對妥善管理醫護機構的服務至為重要，而理事會除負責決策外，亦必須積極監察醫護機構的表現。

2.2 一般規定

2.2.1 須具備營辦理念和宗旨聲明，說明醫護機構工作的性質和目的。

2.2.2 須具備包括各類職員的組織架構圖。架構圖須闡明溝通途徑、權力和問責架構。

2.3 理事會

2.3.1 持牌人須成立理事會，監察醫護機構的管理工作。理事會須最少有一名業外成員。

2.3.2 理事會負責：

- (i) 擬定和推行營辦精神和宗旨聲明，確保醫護機構內所有決策人均按聲明行事；

- (ii) 負責整體協調和評估醫護機構內進行的各項工作；
- (iii) 制定有助醫護機構運作的政策；
- (iv) 監察醫院的財務管理；以及
- (v) 確保醫護機構遵守香港有關的條例和法律。

2.3.3 理事會須定期(每季至少一次)舉行會議，檢討醫護機構的表現。

2.3.4 理事會成員須定期(不少於每六個月一次)視察醫護機構，監察負責人的表現和醫護機構的管理情況。這些視察須記錄在案。

2.4 委任負責人

2.4.1 若持牌人親自負責經營醫護機構，則必須擔任負責人的角色。

2.4.2 若持牌人並非親自經營醫護機構，則必須委任一名負責主理日常運作。

2.4.3 負責人須：

- (i) 行事持正，品格良好；

(ii) 在體能及精神方面均適合經營醫護機構；以及

(iii) 具備管理醫護機構所需的資格、技能和經驗。

2.4.4 持牌人在委任負責人時須向其提供委任書，列明負責人的職責。

2.4.5 負責人須委任一名人士，在其不在工作崗位時代理職務。這名代理人的資格和經驗須適合監督醫護機構的運作。

2.4.6 負責人須因應醫護機構規模和病人需要，謹慎、勝任和有技巧地管理醫護機構。

2.4.7 負責人須具備管理醫護機構的最新知識。

2.5 臨牀管理

2.5.1 根據英國衛生署的定義，臨牀管理是指「醫護組織須依據一套綱領，締造有利進行優質臨牀醫護工作的環境，藉此不斷提高服務質素和確保維持高水平的醫護服務。」

2.5.2 醫護機構的臨牀管理應包括下列重要範疇：

(i) 提供以病人為本的服務；

(ii) 設立醫護質素問責制度；

(iii) 確保病人得到高水平和安全標準的醫護服務；以及

(iv) 不斷改善病人服務和醫護工作。

2.5.3 在醫護組織建立臨牀管理的主要目的，是要締造一個監察和改善下列病人服務的環境：

(i) 聽取病人的意見；

(ii) 進行風險評估和提供質素保證；

(iii) 由不同專業的人員進行審核；

(iv) 就病人服務進行研究和評估；

(v) 實行人力資源管理；以及

(vi) 提供專業發展和培訓。

2.5.4 理事會應訂立機制，以便評估在醫護機構實行臨牀管理的整體成效。

2.6 醫學顧問委員會

2.6.1 如醫護機構准許非其僱員的醫生行醫，便應成立醫學顧問委員會，就醫護機構內醫療服務和醫生的相關事宜提出意見。

2.6.2 醫學顧問委員會由不同專科的專科醫生組成，負責協助審核醫生提出准予在該醫護機構內行醫的申請。

2.6.3 醫學顧問委員會就下列事宜提出建議：

- (i) 醫生獲准在機構內工作的資格準則；
- (ii) 檢討、延續、限制或撤銷醫生在機構內工作的資格；
以及
- (iii) 是否准許引入新的臨牀技術，考慮因素包括執業者的培訓、所需設備及其他輔助臨牀人員所需的培訓／經驗。

2.6.4 醫學顧問委員會監察並定期檢討醫護機構內臨牀工作的資料。檢討包括但不限於下列各項：

- (i) 根據《死因裁判官條例》報告的任何死亡事故；
- (ii) 未經計劃再次使用手術室；
- (iii) 臨牀事故；
- (iv) 對醫生表現作出的投訴；以及
- (v) 質素保證或審核報告。

第 3 章 房舍的設備

3.1 概述

醫護機構的設計和工作環境應能達致其工作目的和滿足病人的需要。醫護機構的所有設備應按其原來用途使用，確保性能良好和妥善維修。

3.2 房舍

- 3.2.1 醫護機構的設計、面積和間隔須適合提供安全和有效的服務。
- 3.2.2 設施須有合適的燈光、溫度、濕度、通風和音量水平。
- 3.2.3 處所要保持清潔衛生。
- 3.2.4 處所須妥善維修。
- 3.2.5 為病人提供足夠的衛生設施。
- 3.2.6 如有需要，為病人提供保障私隱的設施(例如屏風)。
- 3.2.7 在適當時，為殘疾人士提供輔助設施（例如升降機、斜

路)，以方便他們走動。

3.3 設備及儀器

3.3.1 須按照製造商的指示安裝和維修設備。除非已徵詢製造商或專業人士的意見，並確定沒有風險，否則不應把設備改裝。製造商或專業人士的意見應記錄在案。所有設備均須符合現行的衛生和安全規例。應制訂一套預防性的保養和更換計劃。

3.3.2 所有設備均須妥為儲存和適當地輪流使用，以確保設備在使用時處於最佳狀態。

3.3.3 為各種設備制訂書面使用和保養程序。

3.3.4 不可循環使用即用即棄的醫療儀器。

3.3.5 須為可重覆使用的醫療儀器訂定清潔、消毒、包裝、殺菌、運送及儲存程序。醫療儀器在重覆使用前須經過安全和去除污染處理。可重覆使用的醫療儀器須根據現行最佳做法或製造商的建議進行去除污染處理。

3.3.6 院方應備有記錄冊記錄所有用作治療的醫療儀器。記錄冊應記下：

(i) 儀器的安裝日期；

(ii) 儀器的型號和製造商的名稱；

(iii) 檢修公司的名稱和聯絡電話；以及

(iv) 儀器的維修詳情和檢修日期。

3.3.7 使用醫療儀器的職員應修畢有關安全和正確使用該設備的訓練課程。

4.1 概述

醫護服務屬於非常依賴人力資源的行業。醫護服務提供者的技能、專業能力和態度，是決定病人所獲醫護服務質素的重要因素。持牌人有責任確保醫護機構內提供治療和護理服務的職員或人員具備適當的技能、資格及專業能力，能勝任這類工作。

4.2 一般規定

4.2.1 醫護機構須考慮病人的數目和需要以及所提供服務的種類，確保醫護機構在任何時間都有具備適當資格和經驗的人手。

4.2.2 受僱於醫護機構的每名人士，都應：

- (i) 具備適當的資格；
- (ii) 接受適當的培訓和督導；
- (iii) 接受有效的入職指導；

- (iv) 定期接受表現評核；
- (v) 熟悉與本身職務有關的政策和程序；以及
- (vi) 獲鼓勵參與所屬工作類別的專業持續發展。

4.2.3 醫護機構備有各職級和職系職員的職責說明。亦應具備明確訂定人事管理架構圖表，讓職員清楚其職責，以便互相合作。

4.2.4 定期審查僱員的專業資格註冊狀況。

4.2.5 備存每名僱員的記錄，內容包括下列詳情：

- (i) 僱員的姓名和身分代號；
- (ii) 職位和職責詳情；
- (iii) 受僱和更改工作地點的日期；
- (iv) 專業資格和向有關醫護專業規管機構註冊的詳情；
- (v) 參與所有教育活動和受訓記錄。

4.2.6 所有臨牀人員須遵守有關的專業守則。

4.2.7 備存所有服務／病房的輪值表。

4.2.8 所有職員應佩帶載有姓名和職位的職員徽章，以便顧客識別。

4.3 醫療人員

4.3.1 如醫護機構提供急症住院服務，則在任何時候均須有一名醫生留駐，隨時候召為病人即時提供緊急治療。

4.3.2 如病人要求專科醫生提供服務，有關服務必須由香港醫務委員會專科醫生登記冊所載或具備同等資格的醫生提供。

4.4 獲准在機構內工作／行醫的醫生和醫療專業人員

4.4.1 對於獲准在機構內工作／行醫的醫生／專業人員(人員)，醫護機構須設立機制，以便：

(i) 審核其資格、經驗和所接受的訓練是否適合；

(ii) 查核賠償／醫療法律保險；

(iii) 監察其表現；

(iv) 把醫護機構的最新規定通知他們；以及

(v) 如發現該人員不適合，或服務質素欠佳，或表現違反有關的專業守則，或不遵守醫護機構的規定，則應不准在該機構工作或行醫。

- 4.4.2 醫生如欲採用新的醫療程序、技術或療法，應出示曾接受相關訓練的證明，事先亦要得到醫學顧問委員會批准。
- 4.4.3 醫護機構應設有機制，讓職員向負責人報告這些人員的違規或欠佳的表現。
- 4.4.4 為這些人員備存個人記錄，內容包括：
- (i) 姓名和身分代號；
 - (ii) 專業資格和向有關專業規管醫護機構註冊的詳情；以及
 - (iii) 有關准許執業專科詳情。
- 4.4.5 醫護機構與這些人員訂有書面協議，列載獲准工作的詳情，以及說明該名人員同意遵守醫護機構的規則和規例。雙方定期續訂這份協議。
- 4.4.6 這些人員須在病人的醫療記錄內存放一份病人在醫護機構留醫期間的所有臨牀醫療摘錄。
- 4.4.7 這些人員須對有關其表現的投訴作出回應。
- 4.4.8 必須準確地記錄如何聯絡醫生(例如手提電話和傳呼機號碼)，並在適當時予以更新。

4.5 護理人員

- 4.5.1 護理主管須為已向香港護士管理局註冊並具備相關護理行政經驗的護士。
- 4.5.2 護理主管不在工作崗位時，另一名已向香港護士管理局註冊的護士須獲授權署理其職務。
- 4.5.3 宜由曾受過相關訓練的護士擔任下列專科的護士主管：深切治療部、心導管檢查中心、手術室、急症服務、產科與初生嬰兒服務，以及血液透析部。

4.6 健康服務助理／起居照顧員／診所及病房助理員

- 4.6.1 所有健康服務助理、起居照顧員、診所及病房助理員均須曾接受訓練，並獲審核能勝任執行有關工作。
- 4.6.2 上述人員須在護理人員督導下工作。
- 4.6.3 醫護機構須以這些人員明白的方式，告知他們與其工作範疇相關的政策和程序。

4.7 服務介紹所的人員

- 4.7.1 服務介紹所的人員均應接受適當的入職指導，並獲告知所屬醫護機構的現行政策和程序。

- 4.7.2 如服務介紹所的人員是專業人員，醫護機構須審核其專業資格，並監察其表現。
- 4.7.3 醫護機構職員不得影響病人作出聘請服務介紹所的人員的決定。
- 4.7.4 如病人希望聘請服務介紹所的人員，醫護機構必須向該病人提供各類服務介紹所的人員的資格和收費的書面資料。
- 4.7.5 須告知病人有關服務介紹所的人員的責任、服務介紹所的人員與醫護機構的關係，以及一旦因有關服務介紹所的人員的表現而造成醫療事故時的法律責任。

4.8 職員培訓及教育

- 4.8.1 安排新職員接受入職輔導，向他們介紹與工作有關的事宜。入職輔導旨在幫助職員履行職務，內容包括：
- (i) 醫護機構及各個部門／單位的宗旨和目標；
 - (ii) 各個部門／單位之間的關係和整個醫護機構的組織架構；
 - (iii) 職責及職能、權力架構、職責範圍和取得適當資源的方法；以及

(iv) 評核職員的服務和表現的方法。

4.8.2 向需要特別注重專門技術或工作崗位安全(如在手術室、深切治療部和放射科工作)的職員，提供特別的入職輔導計劃。

4.8.3 在適當時為職員提供機會接受在職訓練及在職培訓，以及安排職員持續進修。

5.1 概述

醫護機構提供的服務，務必是優質和切合病人的需要。此外，必須及時評估病人的健康問題，並向病人提供適當的治療和護理。質素保證是監察和評估所提供護理服務的客觀和有系統的方法，也是醫護機構改善服務的依據。

5.2 優質管理

5.2.1 管理層應持守一種追求卓越的態度和取向，在醫護機構上下貫徹推行，不斷精益求精，滿足內外顧客的期望。職員則須為自己的工作質素負責，並切實履行管理層的承諾，積極投入工作。

5.2.2 管理層須持續地以有系統及協調的方式，作出規劃，以改善本身的表現。管理層應說明改善表現的方法，以配合醫護機構的理想、使命、財政、日常運作和文化。

5.2.3 質素管理是藉着質素規劃、質素控制和質素改善的概念推行。

5.3 質素管制委員會

- 5.3.1 成立質素管制委員會，負責制定護理和服務標準。委員會的主席或成員須已接受有關質素保證工作的訓練。
- 5.3.2 質素管制委員會須推行定期檢討制度，每隔一段適當的時間檢討服務質素。檢討可採用內部審核或由外界評審的方式進行。
- 5.3.3 質素管制委員會須參考前線人員的意見和建議，為醫護機構制訂質素改善計劃。
- 5.3.4 質素管制委員會負責研究服務質素檢討報告，並備有檢討報告或質素保證工作報告，以供衛生署署長查閱。

第 6 章 政策及程序

6.1 概述

釐訂政策能為醫護機構內部的各項活動定下綱領。一般政策適用於整個醫護機構，涵蓋的範疇包括病人權益、道德操守、健康和 safety。此外，每項服務都訂有特定程序，就有關服務的範圍、職員的職責和工作給予清晰指引。

6.2 一般規定

6.2.1 政策及程序必須：

- (i) 以淺白易明的文字清楚闡明；
- (ii) 在政策指南內載述，讓職員可以隨時查閱；
- (iii) 在參照充足的資料和諮詢有關專業人士後制訂；
- (iv) 可以付諸實行；
- (v) 符合專業團體及政府所發出的指引／守則／規例／

標準；以及

(vi) 與相關法例並無牴觸。

6.2.2 就下列範疇制訂政策及程序：

(i) 病人入院政策；

(ii) 人事管理；

(iii) 病人照顧；

(iv) 病人安全；

(v) 風險評估；

(vi) 處理資料；

(vii) 病人權益；

(viii) 處理投訴；

(ix) 收費；

(x) 研究工作；

(xi) 質素保證工作；以及

(xii) 各項服務的特定規定和處理程序。

- 6.2.3 備存一份有關政策及程序的中央記錄冊，載列有關標題、發出日期及修訂日期。
- 6.2.4 設立機制，確保職員熟悉有關的程序；可採取的措施包括定期向有關職員傳閱程序指南。
- 6.2.5 定期評核工作是否依照程序進行，確保程序得到有效推行。
- 6.2.6 最少每隔三年檢討政策及程序一次，並視乎需要加以修訂，以反映有關服務的最新科學知識。

第 7 章 病人權益

7.1 概述

病人有權在接受治療時，受到尊重的對待。為病人提供服務時，須一視同仁，不可因病人的年齡、性別、信仰、種族和殘疾而有所區分。病人有權知道自己的治療計劃，醫護機構亦應建立制度處理病人的投訴。

7.2 一般規定

7.2.1 以書面制訂政策及程序，以保障下列病人權益：

- (i) 取得有關自己的診斷、治療、進展和檢查結果等資料的權利；
- (ii) 取得所需資料，以決定是否同意接受任何檢查、醫護程序、手術或其他療法的權利。上述資料必須清楚詳盡，包括醫護程序的內容、成效、涉及的風險，以及其他建議療法等；
- (iii) 經過解釋獲知治療後果後拒絕接受治療的權利；

- (iv) 把與自己接受治療有關的所有函件和記錄保密的權利；
- (v) 拒絕參與實驗或教學計劃的權利；
- (vi) 在接受診治和任何醫護程序之前得知所需收費的權利；
- (vii) 查閱收費單和獲得職員解釋帳項的權利；
- (viii) 在繳交有關費用後，向醫護機構及主診醫生索取醫療報告或病歷副本的權利；以及
- (ix) 獲通知有關醫護機構內推行的任何公共衛生措施和採取適當措施保障自己健康的權利。

7.2.2 醫護機構備有適當設施，以確保病人的私隱得到保障，並照顧他們的特別需要。

7.2.3 病人有權知道提供服務的職員的姓名和職級。職員須佩帶載有姓名和職位名稱的職員證，而職員證必須讓顧客看到，以資識別。病人有權知道提供服務的醫生的專業資格。

7.3 收費

7.3.1 於入院登記處、繳費處或適當地方，擬備收費表，列明房間、檢驗和治療程序、醫療用品、藥物、醫療報告、病歷副本和其他收費，供病人參考。

7.3.2 收費如有調整，必須修訂收費表。

7.3.3 在可行的情況下把服務收費告知病人。

7.3.4 向獲准收症的醫生提供接受他治療病的人所需繳交的費用，以供參考。

7.4 處理投訴

7.4.1 設立機制，處理病人或代表病人的人士所提出的投訴。

7.4.2 機制須包括接受、調查和回應投訴的程序。定出職員對投訴作初步回應的時限(例如十個工作天)。

7.4.3 在入院登記處、個別服務的接待處、繳費處和接待大堂張貼通告，讓病人得悉投訴渠道。

7.4.4 指派一名職員擔任病人聯絡主任，處理投訴。

7.4.5 把所收到的投訴、調查結果和所採取的行動詳情記錄在案。

7.4.6 各私家醫院須每月向衛生署署長提交投訴摘要。

8.1 概述

醫護機構需特別留意病況有異的病人。持牌人必須識別哪種病況需特別留意，並相應地規劃和監管有關服務。對個別病人來說，主診醫生在提供醫護服務方面發揮最重要的作用。下列為一般病人、危殆病人、行動需要受限制的病人和兒童的護理準則。

8.2 一般病人的護理

- 8.2.1 在病人入住醫護機構期間，須有一名註冊主診醫生負責病人的護理。該名醫生亦須負責協調向病人提供的醫療服務。
- 8.2.2 安排病人入院的獲准收症醫生，須擔任該名病人的主診醫生。如更換主診醫生，則須通知有關病人。
- 8.2.3 病人入院後，主診醫生須適時為病人評估。
- 8.2.4 病人入住醫護機構期間，主診醫生須定時跟進病人的情況。
- 8.2.5 不提供 24 小時駐診醫生服務的護養院，必須在病人入院前通知病人及其最近親有關院舍內醫療服務的安排。

8.3 危殆病人的護理

- 8.3.1 須有一名具備相關資格的負責人監察醫護機構的運作。
- 8.3.2 無論何時均須有一名已接受基本復蘇法技巧訓練的職員當值。有關職員應定期接受最新的培訓。
- 8.3.3 需要施行復蘇法的職員應定期練習復蘇法，醫護機構應審查其技巧，以評核有關職員在這方面的能力。
- 8.3.4 提供急症服務的醫院無論何時均須有至少一名醫生在院內當值。
- 8.3.5 復蘇法的用品須至少包括下列各項：
- (i) 安寶膠囊；
 - (ii) 氧氣供應；
 - (iii) 心臟去纖顫器；
 - (iv) 液體輸注器和輸注液；以及
 - (v) 醫學顧問委員會建議的藥物。
- 8.3.6 復蘇法的用品應擺放在容易取用的地方，而職員亦須知道其存放的位置。

- 8.3.7 按病人年齡備存復蘇法的用品和藥物。舉例來說，接收初生嬰兒或兒童的醫護機構應盡可能備存兒童劑量的藥物。
- 8.3.8 檢查和補充復蘇法的用品，確保所有用品時刻保持良好的操作狀態。職員須把檢查所得的資料記錄在案，並加上簽署。
- 8.3.9 以書面擬備向病人施行復蘇法的政策和程序。

8.4 行動需受限制的病人的護理

- 8.4.1 使用約束物品限制病人的行動，只是為了避免病人傷害自己或他人，或避免病人跌倒的最後方法，除此以外，應避免使用。
- 8.4.2 病人應接受註冊醫生評估是否適宜使用約束物品、限制行動的方式和時間上限。護理人員使用約束物品前須向註冊醫生諮詢。
- 8.4.3 如需使用約束物品限制病人的行動，應先徵得病人或其最近親的同意。
- 8.4.4 以書面制訂限制病人行動的程序，以確保適當使用約束物品。
- 8.4.5 用作限制病人行動的約束物品必須可讓病人暢順呼吸、稍

微移動身體和四肢。

- 8.4.6 定時檢查病人的狀況，確保病人沒有窒息的危險，並把這類檢查所得的資料記錄在案。

8.5 兒童的護理

- 8.5.1 提供治療的人士，必須具備治療兒童的合適資格、技能和經驗。
- 8.5.2 作出安排，照顧不同年齡兒童的醫療、身心和社交需要。
- 8.5.3 護理或治療兒童的職員均須曾接受訓練，以辨別受虐兒童的徵狀，並根據社會福利署發出的《處理虐待兒童個案程序指引》採取適當行動。
- 8.5.4 供兒童使用的玩具必須安全，並於用後清潔。
- 8.5.5 如醫護機構提供新生嬰兒護理，必須制定支援母乳餵哺的政策和程序，例如設有母嬰室設施和母乳餵哺支援組。

9.1 概述

我們身處的環境、所使用的設備、化學品、藥物或危險物品，都存在風險。若採取的做法、治療方法和檢查程序不安全，病人也會遇到風險。風險管理是醫護機構管理不可或缺的一環，目的是要確保處所、工作制度和各種做法均符合安全。通過鑑定、分析、評估、盡量減低和監察風險，可以對危險提高警覺，並對處理緊急事故作出更充分的準備。

9.2 一般規定

9.2.1 應以書面訂有詳盡的風險管理政策和支援程序，內容包括：

- (i) 整間醫護機構的風險評估；
- (ii) 鑑定和分析醫療事故或險些導致嚴重意外的個案，並從中學習；以及
- (iii) 應付緊急事的安排，例如撤離火警現場、中斷食水及電力供應時的安排。

9.2.2 應委任一名人士協調風險評估，以及發布有關鑑定風險和各種解決方法的消息。

9.2.3 在處理嚴重事故時，應注意下列各點：

- (i) 指派一名高級職員協調即時處理事故的工作；
- (ii) 備有警報程序，以調配職員處理事故；
- (iii) 備有向高級職員、病人家屬和有關當局通報事故性質的程序；
- (iv) 在事故後展開調查和審核工作；以及
- (v) 執行防止事故再次發生的建議。

9.2.4 持牌人應把以下在醫護機構發生的事情通報衛生署署長—

- (i) 對公眾衛生有重大影響的事件(例如放射衛生事故)；
- (ii) 嚴重醫療事故／須監察事項；
- (iii) 爆發傳染病；以及
- (iv) 有關法例規定的任何其他事件。

9.3 防火安全

- 9.3.1 就防火安全措施向消防處或獲消防處認可的機構徵詢意見。
- 9.3.2 採取足夠的預防措施，防止火警發生。
- 9.3.3 制訂防火和發生火警時的應變計劃程序。這些程序至少每隔 24 個月檢討一次。
- 9.3.4 牀褥須以防火物料製造，墊料傢俬須符合消防處所訂的標準。
- 9.3.5 在處所當眼地方張貼告示，說明發生火警時須依循的程序。
- 9.3.6 應定期進行火警疏散演習，並備有火警演習記錄以供查閱。

9.4 職員的健康和安全

- 9.4.1 醫護機構應遵守《職業安全及健康條例》，以保障職員的健康和安全。
- 9.4.2 應備存有關職員發生意外的記錄。

9.5 精神失常或行爲粗暴病人的安全

- 9.5.1 如醫護機構的政策容許接收精神失常或行爲粗暴的病人，必須制定政策和程序，以：

- (i) 評估病人的暴力或自傷傾向；
- (ii) 評估服務設施的質素、安全、適合程度和保安，避免病人傷害自己或他人；
- (iii) 訓練職員處理這類病人；
- (iv) 把病人的情況知會照顧該名病人的職員；
- (v) 處理受困擾的病人；
- (vi) 訂明在適當情況下使用限制病人行動的約束物品、快速鎮靜劑和緊急用藥；以及
- (vii) 報告事故或自傷個案。

9.5.2 主診醫生應檢查懷疑有自殺傾向病人的精神狀況，並採取適當行動。職員需要監察病人的情況，並在適當時候提高警覺。

9.6 感染控制

9.6.1 成立感染控制委員會／小組，處理在醫護機構內出現感染或在醫護機構以外傳入感染的問題。委員會亦監察病人及職員受感染的數字和趨勢，以及感染控制工作。

9.6.2 委員會／小組的成員曾接受感染控制訓練。

9.6.3 小組亦就下列事宜提供意見：

- (i) (如有交叉感染的風險)就屋宇裝備和購置醫療設備制訂政策和早期規劃工作；以及
- (ii) 一些對感染控制工作有影響的服務外判的程序。有關服務包括洗衣、房務管理、處置廢物、膳食、消毒物品供應及通風系統的保養等。

9.6.4 以書面制訂預防和控制感染的政策、程序及指引，內容包括：

- (i) 普及性的感染控制預防措施；
- (ii) 洗手程序；
- (iii) 安全處理和棄置醫療廢物、含細胞毒素廢物及化學廢物的方法；
- (iv) 鼻胃管及留置導管的處理方法；
- (v) 可重覆使用醫療儀器的去除污染處理和再加工處理方法；
- (vi) 實驗室樣本的收集、包裝、處理和運送方法；
- (vii) 爆發大規模傳染病的處理方法；

- (viii) 對染上或懷疑染上傳染病的病人實施隔離措施；
- (ix) 預防在工作上接觸由血液傳播的病毒和受到其他感染的方法；
- (x) 有關抗生素的政策／使用；
- (xi) 針刺意外的處理方法；以及
- (xii) 發生傳染性物質濺溢或涉及這類物質的意外時的處理方法。

9.6.5 以醫院而言，感染控制委員會的工作應得到微生物病理服務的適時支援。

9.6.6 感染控制小組負責進行監測，藉以監察醫院感染和爆發感染的情況，以及找出具多種抗藥力的微生物。

9.6.7 感染控制小組參與一切為職員提供的感染控制培訓工作。

9.6.8 設立感染控制的監察和審核機制。

9.6.9 委員會應留意傳染病在社區的情況，並採取適當的感染控制措施。

第 10 章 醫療記錄

10.1 概述

醫護機構須為每名病人備存全面的醫療記錄，醫療專業人員須為病人進行治療後，即時填寫病人的記錄，以便醫療小組向病人提供持續的護理。請參閱香港醫務委員會發出的《專業守則》有關「醫療記錄」的部分。

10.2 一般規定

10.2.1 所有醫療記錄必須準確、詳盡、清晰、完整和有系統，並必須載有最新資料，以便：

- (i) 主診醫生能夠為病人提供持續的護理，並檢討已採取的診斷和治療程序以及病人對治療的反應；
- (ii) 在任何時候或緊急情況下，另一名醫生能夠接手治理病人；以及
- (iii) 索閱所需資料，作檢討和質素保證之用。

10.2.2 病人的記錄包括但不限於下列各項：

- (i) 在醫護機構內診治過該病人的醫生和專職醫療人員所作出的所有記錄，例如入院記錄和病情記錄；
- (ii) 配藥單；
- (iii) 觀察記錄表和透析液調節記錄表；
- (iv) 服藥記錄表和敏感症記錄；
- (v) 檢驗結果；
- (vi) 同意書；
- (vii) 麻醉記錄，包括施行手術前的健康評估資料；
- (viii) 手術記錄；如有抽取組織或體液檢驗，則包括組織病理報告；
- (ix) 轉介信；
- (x) 護理照顧計劃；以及
- (xi) 出院摘要，其中註明診斷、主要檢驗結果和治療方法。

10.2.3 病人記錄內的每個記項必須註明日期，在適當時亦須註明時間。每個記項須附有服務提供者的簽名，簽名必須可以辨認或追查。醫護機構須備存簽名式樣，也可在簽名以外

附加簽署人的姓名。

10.2.4 如病歷以電子方式記錄，必須制定機制以提供審核線索，追查記錄上所作的任何修訂。

10.3 儲存和銷毀記錄

10.3.1 制訂政策保留醫療記錄一段時間。時間長短視乎記錄性質和會否牽涉法律訴訟而定。醫護機構行政當局可就某類記錄應儲存多久諮詢其法律顧問。

10.3.2 病人記錄以機密形式保存。所有記錄應存放在安全的地方，避免未獲授權人士查閱、造成損毀或損失。

10.3.3 應妥善銷毀記錄。

10.4 特別登記冊

10.4.1 備存病人登記冊。登記冊可以電子或書面方式記錄。所包括的資料如下：

- (i) 每名病人的姓名、性別、出生日期、身分代號、地址及電話號碼；
- (ii) 用以識別這次入院的醫療記錄而給予的號碼，例如醫院號碼和中心號碼；

(iii) 入院日期；以及

(iv) 出院、轉院或死亡日期。

10.4.2 備存登記冊，記錄植入病人體內作重要用途的醫療儀器詳情。例如起搏器是作重要用途的醫療儀器。登記冊應記錄病人的姓名或身分代號，所用儀器的牌子、型號、批號、編號及植入日期。這些資料有助日後進行追查工作。

10.4.3 備存登記冊，記錄接受源自人體製成藥品的病人資料，例如血漿和由血漿製造的產品。

第 11 章 研究

11.1 概述

香港醫務委員會發出的《專業守則》就臨牀研究優良措施提供指引。每間醫護機構應訂定政策闡明是否准許對病人進行臨牀研究。

11.2 規定

11.2.1 醫護機構應成立道德事務委員會，以監察臨牀研究。

11.2.2 成立道德事務委員會的目的，是檢討臨牀研究，以保障所有參與者或準參與者的尊嚴、權利、安全和福祉。

11.2.3 道德事務委員會應對擬議研究涉及的道德問題提供獨立和適時的檢討。

11.2.4 在進行臨牀研究之前，應擬備研究建議書，提交道德事務委員會批准。

11.2.5 道德事務委員會應由多種專業和多個界別的人士組成，包括獨立的科學專家、專業人士和專家。

11.2.6 在挑選和招募成員方面，道德事務委員會應訂定清晰的程

序。委任成員時，應避免利益衝突。

11.2.7 若研究涉及尚未在藥劑業及毒藥管理局註冊的藥劑製品，須根據《藥劑業及毒藥規例》出示臨牀試驗／藥物測試證明書。

11.2.8 在醫護機構內進行研究的結果應提交道德事務委員會。

第 12 章 須提交衛生署署長的資料

12.1 規定

12.1.1 醫護機構行政當局負責定期向衛生署署長提交以下資料：

- (i) 設施和服務的使用率；
- (ii) 出生、死亡數字及住院病人的疾病類別；
- (iii) 人手情況；
- (iv) 經審計的財務報告；
- (v) 投訴摘要(適用於醫院)；以及
- (vi) 政府要求的任何其他資料。

臨牀服務的標準

第 13 章 病理

13.1 一般規定

提供急症服務的醫院必須設有種類齊備的病理服務，以應付服務需要。

13.2 人手安排

13.2.1 須委任一名病理學專家主管服務，或委派一名病理學專家為顧問，定期檢討與這項服務有關的設施、設備和職員培訓。

13.2.2 須指派一名第 I 部分註冊醫務化驗師主管化驗所的日常運作。該名化驗師應確保技術人員所進行的程序和測試，都屬於他們的專業訓練和經驗範圍。

13.2.3 在服務時間內必須有至少一名醫務化驗師當值。

13.3 其他規定

13.3.1 醫院如沒有某項專科病理服務，可妥善安排收集和運送病理樣本，以便由另一有關機構的註冊醫務化驗師進行化驗。

13.3.2 應就下列範疇制定政策和程序：

- (i) 化驗所安全措施；
- (ii) 保持服務水準(包括質素控制)；
- (iii) 緊急化驗結果的通報安排；
- (iv) 收集、標籤、運送和儲存病理樣本；
- (v) 對處理病理樣本的職員作出保護；
- (vi) 購買試劑；
- (vii) 檢查試劑的有效期；
- (viii) 處置樣本和試劑；以及
- (ix) 各類緊急事故(包括化學品洩漏)的應變計劃。

13.3.3 應備存記錄，以進行校準和質素控制計劃。

13.3.4 應備存進行各類緊急事故演習的記錄。

13.3.5 應制定臨牀化驗所質素保證計劃。

13.4 血庫

13.4.1 血庫的運作應符合香港紅十字會輸血服務中心的建議。

第 14 章 藥劑及配藥服務

14.1 一般規定

- 14.1.1 須以書面訂有購買、記錄、處理、保管、安全施用、處置和回收藥物的程序。
- 14.1.2 由主管的藥劑師或醫生備存一本藥物處方集。
- 14.1.3 根據有關法例處理毒藥及危險藥物。
- 14.1.4 藥物應貼上清晰的標籤；送往病房的藥物存貨應註明有效期。
- 14.1.5 備存一本記錄冊，記錄曾使用以人類血液製成藥品的病人，以便在有需要時進行追查。
- 14.1.6 應設立監察制度以確保準確配藥和施用藥物，並保存一份配錯藥物及錯誤用藥記錄。
- 14.1.7 如因配錯藥物或錯誤施用藥物而引致嚴重事故，應立即向衛生署報告。

14.1.8 須訂有政策，闡明是否准許病人服用自備藥物。如果准許，醫護機構應告知病人他們有責任通知主診醫生；如不准許，則應在病人決定入院前向他們說明這項政策。

14.2 儲存藥物

14.2.1 經常使用的藥物必須妥善保存。若使用上鎖的儲物櫃，須以書面就交更時交收鎖匙和保管備用鎖匙的事宜制定程序。

14.2.2 須訂有一套系統，檢查藥物和消毒劑的有效期，不論這些藥物和消毒劑是存放於儲物室、作為後備之用，還是存放於冰箱或病房以作緊急用途。

14.2.3 若藥物須在運送及存放過程保持冷凍狀態，以確保療效，則須訂有一套系統，監察運送和儲存設施的溫度。

14.3 配藥和施用藥物

14.3.1 須在藥劑師或醫生監督下，為病人配藥。

14.3.2 須由一名註冊護士或登記護士或在其監督下，向病人施用藥物。

14.3.3 須為每名病人備存用藥記錄，每個記項均須由施用人員簽署，並註明：

- (i) 病人姓名和身分代號；
- (ii) 藥物名稱、劑量和施用途徑；
- (iii) 施用每劑藥物的次數和時間；
- (iv) 處方日期；
- (v) 任何已知的藥物過敏或敏感情況；以及
- (vi) 任何特別規定。

14.3.4 應讓有關人員容易取得進行復蘇法所需的藥物，而其包裝也應方便進行復蘇法。

14.3.5 凡收到根據處方向註明姓名的病人開出的藥物，應把藥物施用於該名病人，而不應用於其他病人。當該名病人不再需要使用這些藥物時，應把藥物交回藥房，作適當處理和處置。

14.3.6 病房存貨的藥物，須由藥劑師、配藥員或註冊護士在一名醫生監督下負責處理。

14.3.7 配發給病人在醫護機構外使用的藥物應加上標籤，清楚說明藥物名稱、使用方法和安全用藥指示。

14.4 抗癌類藥劑製品的處理和處置

14.4.1 須訂有程序，確保安全處理和處置配發抗癌類藥品後的殘餘物。

第 15 章 放射診斷或造影服務

15.1 一般規定

15.1.1 提供急症服務的醫院應設有種類齊備的造影服務，以應付院內各項服務的需要。

15.2 人手安排

15.2.1 委任一名放射診斷醫生統管服務，或委任一名放射診斷醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。

15.2.2 指派一名《輔助醫療業條例》下的《放射技師(註冊及紀律處分程序)規例》所指的第 I 部分註冊放射技師主管該項服務的日常運作。

15.2.3 在服務時間內須有一名第 I 部分註冊放射技師當值。

15.3 設施及設備

15.3.1 提供和使用電離輻射設施時應遵守有關法例，即《輻射條例》。條例的規定亦適用於運送、保存、儲存和處置輻射廢物。

- 15.3.2 有足夠空間用作更衣室、存放病人個人物品、菲林處理區、儲存設備和記錄。洗手間則設在附近。
- 15.3.3 進行須要使用顯示劑的檢驗時，應安排復蘇設備隨時備用。
- 15.3.4 使用輻照儀器的房間外應有警告訊號(亮燈或指示牌)。載有特別預防措施的指示牌，內容應以中英文書寫。
- 15.3.5 若輻照儀器處於備用狀態，應採取預防措施，防止洩漏輻射意外。

15.4 其他規定

- 15.4.1 須以書面訂有使用各種設備、採取預防措施和忌用事項的程序。
- 15.4.2 須訂有書面程序，以便識別裝有起搏器或植入金屬而需進行特別造影程序的病人。

第 16 章 手術室服務

16.1 一般規定

16.1.1 須以書面訂有手術室運作的政策和程序，包括人手安排、設備、設施和手術室的守則。這些程序亦包括以下各項：

- (i) 識別病人和檢查同意書；
- (ii) 核實進行手術的身體部位；以及
- (iii) 點算各項物品，包括棉墊、針、手術儀器和手術刀，並訂有在這些物品下落不明時的應變方法。

16.1.2 醫護機構備有包括病理和放射科的支援服務。

16.1.3 醫護機構如需進行全身麻醉的治療程序，便應設有重症護理安排。如醫護機構內沒有深切治療設施，便不得進行大型手術。醫護機構應訂出安排，在必要時立即把需要進行大型手術的病人轉送鄰近設有重症護理服務的醫院。

16.2 人手安排

16.2.1 委任一名麻醉科或外科專科醫生統管手術室的服務，或委

任一名麻醉科或外科專科醫生為顧問，負責定期檢討與這項服務有關的設施、設備和職員培訓。假如手術涉及婦科、眼科等專科，則可委任一名有關專科的專科醫生擔任顧問。

16.2.2 所有手術均由具備適當資格、技術和經驗的醫生進行。所有全身麻醉、脊髓麻醉及脊椎硬膜外麻醉只可由麻醉師進行，或由曾受訓練的醫生在麻醉師的監督下進行。

16.2.3 進行每項外科程序時，須有適當數目並具備適當資格和經驗的人員在場。

16.2.4 病人在接受麻醉後完全恢復知覺之前，須由曾接受復蘇法和高級維生技術訓練的人員密切觀察。病人的進展要清楚記錄在其醫療記錄內。

16.2.5 護理人員必須接受足夠訓練，才可協助進行新的手術程序。

16.3 設施及設備

16.3.1 每間手術室的設計、設備和維修標準，應符合其用途。

16.3.2 手術室須有緊急無間斷電力供應。

16.3.3 手術室至少應具備下列一般麻醉設備：

(i) 心電圖監察儀；

- (ii) 血壓測量儀；
- (iii) 脈搏血氧計；
- (iv) 生命維持系統；
- (v) 持續供氧設施；
- (vi) 全套氣管插喉，如遇儀器失靈可即時取用後備儀器；
以及
- (vii) 抽吸器。

16.3.4 如安排病人在手術室外復蘇，醫護機構須劃定一個範圍作為復蘇室或接收病人區。該範圍應裝設以下設施：

- (i) 監察設備，包括心電圖；
- (ii) 復蘇設備，包括心臟去纖顫器；
- (iii) 足夠地方讓病人可仰臥休息；
- (iv) 遇上意外或緊急事故時與職員聯絡的通訊系統。

16.3.5 至於只進行局部麻醉手術的醫護機構，手術室應配備復蘇設備，包括供氧設施和安寶膠囊、真空抽吸器、基本的靜脈注射裝置及復蘇藥物。同時機構備有心臟去纖顫器，以

便進行復蘇法。

16.3.6 手術室要經常消毒，達到可接受的程度。

16.4 記錄

16.4.1 手術完成後必須立即填寫所有手術記錄。

16.4.2 備存一本記錄冊，記下在醫護機構進行的所有外科手術的資料。記錄冊可採用電子或書面形式記錄下列資料：

(i) 病人姓名；

(ii) 顯示這次入院的醫療記錄編號，如醫院編號及病人編號；

(iii) 進行外科程序的日期和性質；以及

(iv) 負責手術的醫生和助理的姓名。

第 17 章 深切治療服務／重症護理病房／加護病室／ 特別治療室

17.1 一般規定

17.1.1 可進行大型手術的醫護機構必須作出深切治療或重症護理的安排，這間病房，由經過特別訓練的護理和輔助人員當值，並設有診斷、監察和治療設備，為危殆病人提供所需的特別醫療護理服務。

17.1.2 以書面制訂有關例行政程序、緊急程序，以及入院、出院和轉院的政策和程序。

17.2 人手安排

17.2.1 委任一名重症護理或麻醉科專科醫生統管服務，或委任一名重症護理或麻醉科專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。

17.2.2 醫護機構在任何時間均須有一名留駐的醫生當值，在有需要時即時提供緊急治療。

17.2.3 如病房有病人留醫，則任何時間均須有一名曾接受重症護

理訓練的註冊護士當值，主管病房運作。

17.2.4 護士與病人比例應不少於 1：1，處理危殆個案時更須增至 2：1。只有在病人情況穩定時，護士與病人比例才可降低至 1：2。

17.2.5 除了負責照顧個別病人的護士外，病房內還須有護理人員當值，提供後勤支援。病房也須訂有一套系統，在有需要時以便召喚曾接受重症護理訓練的額外人員提供協助。

17.2.6 所有人員均須通曉復蘇法的程序，而護士更須具有深切治療護理的知識和技能。

17.3 設施和儀器

17.3.1 須設有先進的維持生命儀器。

17.3.2 須有緊急電力供應。

17.3.3 須設有 24 小時病理支援服務(連同血庫)和放射科服務。

17.3.4 護士當值處須設於最能觀察到病人情況的適當位置。至於私家病房和無法從護士當值處直接觀察到的地方，則應裝設閉路電視監察系統，以便密切注視病人的情況。

17.3.5 須設有召喚鐘系統，以供人員在緊急情況下召喚額外人員。

第 18 章 腫瘤科服務

18.1 規定

- 18.1.1 委任一名腫瘤科專科醫生統管服務，或委任一名腫瘤科專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。
- 18.1.2 指派一名曾接受有關訓練的註冊護士照顧病人。
- 18.1.3 須在專科醫生的指示下，提供化學治療服務。
- 18.1.4 有關設備應隨時備用，以應付過敏性反應、液體外滲、心動停止和抗癌類藥物濺溢等緊急事故。
- 18.1.5 以下事項須訂有書面程序：
- (i) 預防和治療由化學治療所引起的併發症；
 - (ii) 就副作用或併發症向病人提供注意事項；以及
 - (iii) 配製抗癌類藥物的預防措施。

第 19 章 心導管插入術服務

19.1 規定

- 19.1.1 委任一名心臟科醫生統管服務，或委任一名心臟科專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。
- 19.1.2 有適當數目及曾接受訓練和具經驗的人員協助進行手術。
- 19.1.3 在設有大型手術設施和深切治療部的醫院提供這項服務。
- 19.1.4 設有緊急求助系統，方便召援。
- 19.1.5 提供服務的地方設有手術準備區。
- 19.1.6 備有緊急儀器設備的手推車及心臟去纖顫器，以便進行復蘇法。
- 19.1.7 以書面訂有病人入院和病後護理(包括病人教育計劃)的政策及程序。

第 20 章 腎臟透析/洗腎服務

20.1 人手安排

20.1.1 委任一名腎病科專科醫生統管腎臟透析/洗腎服務，或委任一名腎病科專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。

20.1.2 按照病人的情況，安排適當人手提供服務。

20.1.3 主管服務的護士應曾接受透析工作的訓練並具備相關經驗。當腎病科醫生不在工作崗位時，該名護士須負責督導其他職員。

20.1.4 職員須充分接受預防傳播傳染病的普及性防護訓練。

20.2 設施及設備

20.2.1 病牀／座椅四周須有空間，以便進行護理工作。須訂有減低交叉污染機會的安排。

20.2.2 為職員提供洗手設施。

20.2.3 在診治乙或丙型肝炎病患者時，須提供隔離設施。

20.2.4 設有雜務區(與清潔區分開)，以處理污穢被服和物料。

20.2.5 化學物品應儲存在安全地方，並在這類物品上附加適當標籤。

20.2.6 備有基本復蘇設備，包括供氧設施和心臟去纖顫器。

20.2.7 若電力供應中斷，後備電源可以把血液從透析器注回，或透析器裝有機動裝置，可以通過手動操作把血液注回病人。

20.3 其他規定

20.3.1 參考衛生署發出的《血液透析安全指引》，以書面制訂這項服務的政策和程序。

20.3.2 就下列情況訂有書面指引：

(i) 控制感染和交叉感染；以及

(ii) 處理提供這項服務時發生的緊急事故，包括電力和食水供應突然中斷。

20.3.3 訂有一套明確安排，以便有需要時把在醫院以外接受治療的病人迅速轉往醫院醫治。向職員清楚傳達有關安排和定期予以檢討。

第 21 章 激光和強烈脈冲光服務

21.1 人手安排

21.1.1 由一名曾接受激光或強烈脈冲光服務訓練的人士主管服務。

21.1.2 使用激光或強烈脈冲光器材的人士應曾接受適當訓練。醫護機構應備存一本名冊，列載獲授權使用有關設備的人員名單。

21.1.3 使用有關設備的人士應接受訓練，並定期獲取以下事項的最新資料：

- (i) 設備的特點；
- (ii) 這類光線對眼睛、皮膚和身體組織的影響；
- (iii) 使用設備涉及的風險；
- (iv) 設備失靈帶來的危險；
- (v) 安全管理；以及
- (vi) 發生事故時須採取的行動。

21.2 設施及設備

- 21.2.1 所有激光和強烈光源均加上識別標籤，說明其波長幅度和最高輸出功率。
- 21.2.2 有關設備須定期檢修保養，並備存這方面的記錄。
- 21.2.3 在進行治療時，操作中的激光和強烈光源附近範圍劃為管制區，以保障其他人士。在進行治療期間，管制區應有清楚的界定範圍，不得劃作其他用途，或作為前往其他區域的通道。
- 21.2.4 在有關設備上和通往管制區的門外展示警告標誌，並裝設警告信號或警告燈，顯示正在使用激光。
- 21.2.5 應向職員提供個人防護設備。

21.3 其他規定

- 21.3.1 應根據香港特別行政區政府轄下科學及技術委員會發出的《激光安全守則》制定相關政策和程序。
- 21.3.2 應就下列範疇制訂政策和程序：
 - (i) 使用設備前和使用期間應採取的預防措施，以及遇到意外、緊急事故或其他事故時應採取的行動；

- (ii) 限制進入有關範圍和進入時應採取的安全措施；
- (iii) 獲准使用者的責任；
- (iv) 檢查安全措施；以及
- (v) 防止未經許可人士使用設備。

21.3.3 操作人員應採取以下措施確保病人安全：

- (i) 詢問病人有否任何病徵或接受某種治療，以致忌用激光或密集光線治療。
- (ii) 遮蓋治療部位以外的皮膚；以及
- (iii) 提供護眼裝備。

21.3.4 每次手術都應保留記錄，內容包括：

- (i) 接受手術者姓名；
- (ii) 日期；
- (iii) 操作人員資料；
- (iv) 給予的治療；以及
- (v) 任何意外或不良影響。

第 22 核子醫學服務

22.1 規定

- 22.1.1 委任一名核子醫學專家統管服務，或委任一名核子醫學專家為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。
- 22.1.2 有適當數目及曾接受訓練並具經驗的職員。
- 22.1.3 負責處理放射性核素的人員須根據《輻射條例》正式註冊。
- 22.1.4 所有設備和機器均須妥善維修和調校。
- 22.1.5 備有緊急儀器設備的手推車和心臟去纖顫器，以便進行復蘇法。
- 22.1.6 根據《輻射條例》的規定儲存和處理放射性核素。
- 22.1.7 以書面訂有處理以下工作的程序：
- (i) 安全處理放射性核素、為病人做好準備接受治療和應付緊急情況；以及
 - (ii) 每次進行治療前正確識別病人。

第 23 章 產科及育嬰服務

23.1 人手安排

- 23.1.1 委任一名產科專科醫生主管產科服務，或委任一名產科專科醫生為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。同樣，也應委任一名兒科專科醫生為顧問，進行上述檢討。
- 23.1.2 委派一名香港助產士管理局註冊的助產士主管產科服務的日常工作。
- 23.1.3 負責護理懷孕婦女及在分娩過程提供協助的醫護專業人員，須為註冊助產士、具有適當資格及經驗的醫生或產科專科醫生。
- 23.1.4 倘若助產士負責提供產科服務，醫護機構須作出安排，確保一名合資格處理產科緊急事故的醫生可隨時提供協助。
- 23.1.5 無論何時處所內均有一名合資格為新生嬰兒進行復蘇法的醫護專業人員，同時應定期檢討其技能。
- 23.1.6 訂有在緊急情況下，可安排兒科醫生隨時候召救治病情嚴

重的嬰兒。

23.2 設施及設備

23.2.1 備有可進行外科手術的設施，以便在必要時進行手術。

23.2.2 備有裝設緊急照明及後備電源的分娩室。

23.2.3 召喚鈴、供氧及抽吸設施無論何時均須運作正常。

23.2.4 應提供病牀分隔設施，確保產婦的私隱獲得保障。

23.2.5 無論何時均備有進行復蘇法的緊急儀器設備的手推車，並確保能迅速提供血液製品。

23.2.6 備有清潔衛生的設施，以便為初生嬰兒調奶。

23.3 醫療記錄

23.3.1 除載述在第 10 章「醫療記錄」部分所訂明的內容外，這份醫療記錄還須包括下列項目：

(i) 分娩記錄；

(ii) 分娩日期及時間，以及分娩屬活產、非活產或墮胎等資料；

- (iii) 初生嬰兒的性別、體重、身高、頭圍和身體狀況(例如阿普伽新生兒評分資料)；
- (iv) 分娩時護理病人的醫療專業人員的姓名；以及
- (v) 產婦和嬰兒出院時的身體狀況。

23.4 其他規定

- 23.4.1 訂有安排，以便在有需要時即時把產婦或其初生嬰兒轉往該醫護機構內部或鄰近醫院的深切治療或專科護理部門。
- 23.4.2 如有進行產前身體檢查，應盡快把結果送交各主診醫生。
- 23.4.3 須有措施確保嬰兒的安全。
- 23.4.4 以書面訂有處理產前產後病房及分娩室各種常見情況的政策。
- 23.4.5 如醫護機構提供初生嬰兒護理，則須制定支持母乳餵哺的政策和程序，例如設有母嬰共處一室的設施和母乳餵哺支援組。
- 23.4.6 以書面訂有處理初生嬰兒常見問題，包括黃疸病、低血糖症及感染的政策。
- 23.4.7 根據相關法例規定，向有關方面報告所有死亡及出生個案。

第 24 章 放射治療服務

24.1 規定

- 24.1.1 放射治療服務須在放射治療專科醫生指導下提供。
- 24.1.2 備有適當數目及曾接受訓練並具經驗的職員。
- 24.1.3 操作輻照儀器的人員須根據《輻射條例》正式註冊。
- 24.1.4 所有設備及機器均須妥善維修和調校。
- 24.1.5 備有緊急儀器設備的手推車及心臟去纖顫器，以便進行復蘇法。

第 25 章 日間手術(包括終止懷孕服務或屬於某一專科的手術 程序)

25.1 規定

25.1.1 為接受日間手術的病人訂有書面的手術前程序及指引，內容包括：

- (i) 禁食；
- (ii) 用藥；以及
- (iii) 必要時安排病人入院治療手術後的併發症。

25.1.2 訂有書面的手術後政策及程序，包括就下列事項向病人提供指示：

- (i) 紓緩痛楚；
- (ii) 出血；
- (iii) 護理手術後的傷口；
- (iv) 可能出現的併發症；

(v) 有關麻醉藥作用的意見；以及

(vi) 如醫護機構並非 24 小時辦公，可致電查詢的電話號碼。

25.1.3 指派一名具有手術室工作經驗或曾接受有關專科訓練的註冊護士督導手術室的日常運作。

25.1.4 只提供有限度日間手術的醫護機構視乎與衛生署署長的協議，未必需要在處所內提供放射科及病理學支援服務。

25.1.5 訂有安排以便在辦公時間外回答病人的查詢。

第 26 章 牙科服務

26.1 規定

26.1.1 委任一名註冊牙醫統管服務，或委任一名註冊牙醫為顧問，定期檢討與服務有關的設施、設備和職員培訓。

26.1.2 牙科護士或牙科手術助理員須在一名註冊牙醫督導下工作。

26.1.3 牙科護士或牙科手術助理員須曾接受適當訓練。所受訓練須妥為記錄。

26.1.4 以下事項須訂有程序：

- (i) 清潔、消毒及貯存牙科儀器及用具；
- (ii) 處置醫療廢物；
- (iii) 預防被利器所傷；以及
- (iv) 預防交叉污染或交叉感染。

26.1.5 實施區域化，避免越區污染。

第 27 章 老人科服務

27.1 規定

27.1.1 職員須對長者的需要有基本認識。

27.1.2 如有需要，須提供氧氣補給、抽吸設施及設有心臟去纖顫器的急救儀器設備的手推車。

27.1.3 長期入住護養院的長者，須定期接受醫生及專職醫護人員的評估。

27.1.4 以下事項須訂有指引：

- (i) 給長者(特別是吞嚥有困難的長者)餵食；
- (ii) 對容易跌倒或很可能會引致自己或他人受傷的長者的行動加以限制；
- (iii) 皮膚及口腔護理；
- (iv) 及早發現異常行為或情況；
- (v) 照顧長期卧牀的病人；以及
- (vi) 照顧精神錯亂的病人。

第 28 章 職業治療服務

28.1 人手安排

28.1.1 指派一名註冊職業治療師統管服務。

28.1.2 職業治療師須負責督導助理員及其他輔助人員。

28.2 設施及設備

28.2.1 備有切合需要及服務所需的足夠儀器及物料。

28.2.2 提供足夠空間貯存儀器及物料。

28.2.3 所有儀器均須定期維修。

28.2.4 如病人不是全時間接受直接當面的監督，便須設有呼喚鈴，用以召喚職員協助。呼喚鈴須經常加以檢查，確保運作正常。須指導所有接受治療的病人如何使用呼喚鈴。

28.3 其他規定

28.3.1 以書面制訂儀器操作和病人須知的程序。

28.3.2 如病人須親自操作輔助器／儀器進行治療，須向病人簡介如何正確操作儀器和相關風險。

第 29 章 物理治療服務

29.1 人手安排

29.1.1 指派一名註冊物理治療師統管服務。

29.1.2 物理治療師須負責督導物理治療助理員及其他輔助人員。

29.2 設施及設備

29.2.1 備有切合需要及服務所需的足夠儀器及物料。

29.2.2 提供足夠空間貯存儀器及物料。

29.2.3 所有儀器均須定期維修。

29.2.4 如病人不是全時間接受直接當面的監督，便須設有呼喚鈴，用以召喚職員協助。呼喚鈴須經常加以檢查，確保運作正常。須指導所有接受治療的病人如何使用呼喚鈴。

29.3 其他規定

29.3.1 以書面為儀器操作和病人須知制定程序。

29.3.2 如病人須親自操作輔助器／儀器進行治療，須向病人簡介

如何正確操作儀器和相關風險。

29.3.3 打算進行某類治療前，須向病人講解預防措施或禁忌徵象。

第 30 章 治療吸毒者的服務

30.1 規定

30.1.1 職員須對吸毒者的需要有基本認識。

30.1.2 須提供氧氣補給及設有心臟去纖顫器的急救儀器設備，以備不時之需。

30.1.3 在病人入院時或入院前，職員須與病人討論治療計劃的詳情。

30.1.4 醫生須定期評估病人的情況。

30.1.5 制訂如何處理醫療及非醫療緊急事故的指引。

第 31 章 衛星診所

31.1 規定

31.1.1 委任一名註冊醫生、護士或醫療專業人員為診所的總負責人。

31.1.2 診所助理員須在一名註冊醫生監督下工作。

31.1.3 診所助理員須接受適當訓練，所受訓練內容須妥為記錄。

31.1.4 員工須佩戴職員證，讓病人可識別其身分。

31.1.5 診所內須設有洗手設施。

31.1.6 診所內須展示收費表，讓病人可預先得知建議療法的費用。

31.1.7 診所內須備有所貯存藥物的記錄。

31.1.8 若要施行小手術或檢驗程序：

- (i) 須在設計合適並妥為打理的房間內進行；
- (ii) 備有手術牀；
- (iii) 所有臨床員工均須接受基本復蘇治療訓練；以及
- (iv) 設有復蘇治療儀器，並定期予以檢查。

31.1.9 以下事項須訂有書面程序：

- (i) 應付危急狀況的程序，包括轉送醫院的安排；
- (ii) 化驗樣本的記錄、標籤、適當儲存及運送的程序；以及
- (iii) 儀器的清潔及消毒程序。

支援服務的標準

第 32 章 房務管理及支援服務

32.1 概述

要為病人提供安全而妥善的服務，適當的房務管理、膳食服務、被服及洗衣服務、醫療廢物管理，以及醫療氣體的儲存和供應是非常重要的。

32.2 房務管理

32.2.1 建立各項工作程序，包括處所及空調系統的清洗時間表。

32.2.2 每天並在有需要時清潔病人的房間，包括地板、廁所及浴室等地方。

32.2.3 大堂、候診間及活動室等公用地方應時刻保持清潔。

32.2.4 裝設在病房、廁所及浴室的呼喚鈴應保持操作正常，並定期進行測試。

32.2.5 定期並在有需要時進行滅蟲。

32.3 膳食服務

32.3.1 在處所內提供的膳食，應根據病人的需要而適當準備。

32.3.2 處理食物的員工均應定期接受有關食物衛生的培訓。

32.3.3 處理食物的人員應由營養師或註冊護士等專業人員監督。

32.3.4 員工若出現腹瀉症狀，應避免處理食物。

32.3.5 特別膳食應按專業人員或營養師的意見而烹煮，並定期監察食物的品質。

32.3.6 提供不同種類食物，菜單上的菜式應定期更換。

32.3.7 主管膳食服務的負責人應參照食物危害分析重點控制系統，確保食物安全。

32.3.8 貯存食物的地方應保持衛生，以免害蟲出沒。

32.3.9 貯存供稍後食用的預先烹煮食物，應設有標籤制度，顯示食物的食用限期。

32.4 被服及洗衣服務

32.4.1 備存足夠的潔淨被服，以供使用。

32.4.2 訂立更換被服的時間表。

32.4.3 制訂處理骯髒被服的程序，特別是處理傳染病患者被服的程序。

32.4.4 被服貯存室應妥為打理。

32.4.5 若在機構內提供洗衣服務，應定期維修洗衣機及乾衣機。

32.5 醫療廢物的管理

32.5.1 醫療廢物應根據環境保護署書面公布的政策及程序，以安全的方式妥為處理。

32.5.2 制定醫療廢物管理計劃。

32.5.3 醫療廢物應與家居廢物分隔開，放入適當的顏色袋內包妥，並加上生物危害的標記。

32.5.4 醫療廢物給環境保護署核準的指定醫療廢物收集商收集前，應妥為貯存。

32.5.6 備存有關醫療廢物已經適當棄置的記錄。

32.6 貯存和供應醫療氣體

32.6.1 醫護機構應遵從衛生署發出的「在醫院及診所供應和使用醫療氣體的指引」。

32.6.2 管道系統在首次安裝或進行維修、改動、拆修或擴展工程後，應由合資格的工程師檢查系統及系統出口排放的氣體。

32.6.3 全新或經維修的系統，在使用前進行的檢查均應加以記錄。

32.6.4 訂有書面的政策及程序，並據此把有關載滿氣體及空的醫療氣體瓶的運送、處理及貯存程序，以及每個工作地方負責人的資料一一記錄。

32.6.5 貯存壓縮氣體瓶及任何液態氣體，必須符合《危險品(一般)規例》的規定。

32.6.6 壓縮氣體瓶在收到後以至使用的期間，若發現氣瓶的狀況欠佳，或沒有正確或清晰的標籤或完整無缺的封口，則必須退回，並向衛生署的首席醫生(1)報告。