私家醫院實務守則

（2026 年 12 月版）



香港特別行政區

衞生署

2026 年 12 月

版本歷史

版本	生效日期
1	2019 年 6 月
2	2022 年 2 月
3	2024 年 9 月
4	2026 年 7 月
5	2026 年 12 月

由香港特別行政區政府衞生署發出

目錄表

前言 ***9***
詞語釋義 ***10***
第 I 部：一般概況 ***15***
第 I 部分 — 機構管治 ***17***
第 1 章 組織和管理 ***18***
1.1 概述 18
1.2 一般規定 18
1.3 董事會 18
1.4 委任醫務行政總監 19
1.5 委任醫務顧問委員會 20
1.6 政策及程序 20
1.7 臨牀管理 22
第 2 章 人力資源管理 ***23***
2.1 概述 23
2.2 一般規定 23
2.3 醫療人員 24
2.4 獲准在醫院內工作／收症的醫生和醫護專業人員 25
2.5 護士 26
2.6 護理支援人員 26
2.7 服務介紹所的人員 27
2.8 職員的健康和安全 27
2.9 職員培訓及教育 27
第 3 章 資訊管理 ***29***
3.1 醫療記錄 29
3.2 貯存和銷毀記錄 30
3.3 特別記錄冊 31
3.4 定期向衞生署署長提交的資料 32
第 II 部分 — 臨牀管理 ***33***
第 4 章 醫務顧問委員會 ***34***
4.1 成員組合 34
4.2 委員會的職能 34
第 5 章 質素管理系統 ***36***
5.1 概述 36
5.2 質素管理 36

5.3 質素委員會 36
第 6 章 風險管理 ***38***
6.1 一般規定 38
6.2 急救及應變措施 38
6.3 病人安全事件呈報及學習系統 40
6.4 須呈報事件：醫療風險警示事件及重要風險事件 40
6.5 其他須呈報事件 41
第 7 章 投訴管理 ***42***
7.1 醫院處理投訴程序 42
7.2 投訴委員會正在考慮的投訴 43
第 8 章 臨牀研究 ***44***
8.1 概述 44
8.2 一般規定 44
第 III 部分 — 一般管理 ***47***
第 9 章 設施管理 ***48***
9.1 一般規定 48
9.2 環境 48
9.3 設備 49
9.4 防火安全 50
9.5 其他 51
第 10 章 醫療工程系統 ***52***
10.1 概述 52
10.2 電力裝置 52
10.3 特殊通風系統 55
10.4 醫療氣體供應 57
第 11 章 感染控制 ***63***
11.1 一般規定 63
11.2 感染控制委員會 64
11.3 感染控制小組 64
第 II 部：臨牀服務 ***67***
第 I 部分 — 一般服務規定 ***69***
第 12 章 服務提供及護理程序 ***70***
12.1 概述 70
12.2 病人權益 70
12.3 一般病人的護理 71
12.4 老年病人的護理 72
12.5 兒科病人的護理 73

12.6 精神失常或行為粗暴病人的護理 73
12.7 行動需受限制的病人的護理 74
12.8 需接受紓緩治療的病人護理 74
12.9 遙距醫療的使用 75
12.10 接受鎮靜或麻醉的病人的護理 76
第 II 部分 — 特定服務規定 77
第 13 章 急症室服務 78
13.1 人手要求及培訓 78
13.2 環境 79
13.3 設備 79
13.4 服務提供及護理程序 80
第 14 章 專職醫療服務 82
14.1 人手要求及培訓 82
14.2 環境 82
14.3 設備 82
14.4 服務提供及護理程序 82
第 15 章 無菌製劑配製服務 84
15.1 概述 84
15.2 人手要求及培訓 84
15.3 環境 85
15.4 設備 85
15.5 服務提供及護理程序 86
第 16 章 心導管插入術服務 88
16.1 人手要求及培訓 88
16.2 環境 88
16.3 設備 89
16.4 服務提供及護理程序 89
第 17 章 化學治療服務 90
17.1 人手要求及培訓 90
17.2 環境 90
17.3 設備 90
17.4 服務提供及護理程序 90
第 18 章 中醫藥服務 92
18.1 人手要求及培訓 92
18.2 環境 92
18.3 設備 92
18.4 服務提供及護理程序 93

第 19 章　牙科服務 ***96***
19.1　人手要求及培訓 96
19.2　環境 96
19.3　服務提供及護理程序 97
第 20 章　內窺鏡檢查及日間手術服務 ***98***
20.1　人手要求及培訓 98
20.2　環境 98
20.3　設備 99
20.4　服務提供及護理程序 100
第 21 章　血液透析服務 ***103***
21.1　人手要求及培訓 103
21.2　環境 103
21.3　設備 104
21.4　服務提供及護理程序 104
第 22 章　深切治療服務／加護服務 ***107***
22.1　概述 107
22.2　人手要求及培訓 107
22.3　環境 108
22.4　設備 108
22.5　服務提供及護理程序 109
第 23 章　核子醫學服務 ***110***
23.1　人手要求及培訓 110
23.2　環境 110
23.3　設備 111
23.4　服務提供及護理程序 111
第 24 章　產科及育嬰服務 ***113***
24.1　人手要求及培訓 113
24.2　環境 114
24.3　設備 114
24.4　服務提供及護理程序 115
24.5　精子庫及生殖科技活動 116
第 25 章　手術室服務 ***117***
25.1　人手要求及培訓 117
25.2　環境 118
25.3　設備 119
25.4　服務提供及護理程序 120
第 26 章　門診服務 ***122***

26.1 人手要求及培訓 122
26.2 環境 122
26.3 設備 122
26.4 服務提供及護理程序 122
第 27 章 病理服務 124
27.1 人手要求及培訓 124
27.2 設備 124
27.3 服務提供及護理程序 124
27.4 血庫 125
27.5 器官貯存庫 126
第 28 章 藥劑及配藥服務 127
28.1 人手要求及培訓 127
28.2 環境 127
28.3 設備 128
28.4 服務提供及護理程序 128
第 29 章 放射診斷服務 133
29.1 人手要求及培訓 133
29.2 環境 133
29.3 設備 134
29.4 服務提供及護理程序 134
29.5 磁力共振掃描 136
第 30 章 放射治療服務 137
30.1 人手要求及培訓 137
30.2 環境 137
30.3 設備 137
30.4 服務提供及護理程序 138
第 31 章 消毒物品供應服務 139
31.1 人手要求及培訓 139
31.2 環境 139
31.3 設備 139
31.4 服務提供 140
第 III 部： 支援服務 141
第 32 章 支援服務的規定 142
32.1 房務管理服務 142
32.2 膳食服務 142
32.3 被服及洗衣服務 143
32.4 醫療及化學廢物的管理 144

32.5 處理遺體及殮房服務 145
第 IV 部：收費透明度 147
第 33 章 收費透明度 148
33.1 價目資料 148
33.2 服務費用預算 149
33.3 過往費用及收費的統計數據 149
第 V 部：結業 151
第 34 章 醫院結業 152
附件 1 153
附件 2 154
附件 3 156
附件 4 157
附件 5 158
附件 6 159

前言

《私家醫院實務守則》（《守則》）由衞生署署長根據《私營醫療機構條例》（《條例》）（第633章）第102條的規定所簽發，並適用於所有根據《條例》領取牌照的私家醫院。《守則》列載就有關管治、人員、設施及設備、服務提供、護理質素及安全、收費透明度以及其他與營辦醫院相關事項的發牌標準。

根據《條例》第47條的規定，私家醫院的持牌人（持牌人）須為醫院的運作負上全部責任。持牌人尤其須為設立和執行關於醫院運作、病人護理的質素以及他們的安全的政策、規則及程序負責。持牌人應確保醫院遵守或遵從牌照條件、《守則》以及根據《條例》第104條的規定，任何由衞生署署長就醫院如何遵從《守則》以書面通知發出的指示。

衞生署根據本《守則》所列載的標準，以及任何本地及國際機構所頒佈並適用的技術指引、標準和守則，以確定醫院是否符合相關規例。《守則》所註明的指引、標準或守則，須以其最新版本爲準。如其他標準、指引或守則具有同等效力而獲得衞生署署長的認同，亦會予以採納。持牌人須負責證明其他標準、指引或守則是否具有同等效力。

遵守《守則》的規定是發牌和續牌的條件。此外，持牌人在營辦醫院的過程中亦須遵守任何其他適用法例。

衞生署

2019年6月

詞語釋義

下文列出《私家醫院實務守則》（《守則》）的詞語釋義—

“不良事件”—

指導致病人受到損害的事故。

“服務介紹所的人員”—

指並非醫院僱員，而是為某服務介紹所或以私人身分工作，並在病人或其家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。

“獲授權人士”—

指由醫院的醫務行政總監以書面形式委任的人士，以負責監督醫療氣體管道系統的操作、保養、修理和改裝工作。

“醫務行政總監”—

指獲醫院持牌人根據《條例》第 49 條委任的人。

“臨牀人員”—

指在醫院提供與病人治療、護理及照顧病人相關服務的人士。

“投訴委員會”—

指根據《條例》第 71 條成立的私營醫療機構投訴委員會。

"關鍵醫護區"—

指醫院內為病人提供生命支援或進行複雜的手術，或任何因電源中斷而可能危及病人或照顧者的即時安全或甚至導致他們嚴重受傷或死亡的區域。例如手術間／房、復甦區、心導管插入術服務、介入性血管造影室、深切治療部、加護病室、特別護理病房、心臟科護理病房、分娩室、以及急症室進行急救的病室／病房等。

"牙齒衞生員"—

指根據香港法例第 156B 章《牙科輔助人員(牙齒衞生員)規例》登記的牙齒衞生員。

"牙醫"—

指根據香港法例第 156 章《牙醫註冊條例》註冊的牙醫。

"登記護士"—

指根據香港法例第 164 章《護士註冊條例》登記的護士。

"醫護人員"—

指在醫院提供醫療服務的人士，包括《守則》內定義的醫護專業人員。

"醫護專業人員"—

指根據《條例》附表 7 指明的人。

"醫院"—

指任何用於或擬用於向病人提供醫療服務並設住宿、對病人施行醫療程序並設住宿、接待懷孕婦女以作分娩，或接待剛誕下嬰兒的婦女之處所。

"持牌人"—

指根據《條例》營辦醫院牌照的持有人。

"**醫務顧問委員會**"—

指根據《條例》第 57 條為醫院成立的委員會。

"**醫療氣體管道系統**"—

指包括供應來源、管道分配系統、終端裝置（供使用者連接和中斷連接醫療設備）和警告及警報系統的一套系統。本詞適用於醫療氣體、醫用真空和麻醉氣體清除處理系統。

"**醫務化驗師**"—

指根據香港法例第 359 章《輔助醫療業條例》註冊的醫務化驗師。

"**醫生**"—

指根據香港法例第 161 章《醫生註冊條例》註冊的醫生。在《守則》的第 3、12、28 及 33 章中，醫生亦包括根據香港法例第 156 章《牙醫註冊條例》註冊的牙醫。

"**醫療記錄**"—

指醫院就病人的病歷、體格檢驗結果、化驗、治療和臨牀進度等資料而備存的正式文件。醫療記錄可以是手寫、印製或以電子方式製備的記錄，亦可以包括錄音和錄像。

"**醫療服務**"—

就某病人而言，指由註冊醫生或註冊牙醫對該病人作醫療診斷、治療(急救治療除外)或護理。

"**醫療人員**"—

指為醫院內病人提供醫療服務的註冊醫生或註冊牙醫，並且屬於醫院的僱員、合伙人或獲准收症的人士。

"**護士**"—

指分別根據香港法例第 164 章《護士註冊條例》註冊及登記的註冊護士及登記護士。

"**職業治療師**"—

指根據香港法例第 359 章《輔助醫療業條例》註冊的職業治療師。

"**視光師**"—

指根據香港法例第 359 章《輔助醫療業條例》註冊的視光師。

"病人"—

指正在罹患（或可能正在罹患）任何疾病、受傷、精神上無能力或身體傷殘、接受醫護服務，或接受醫療程序的個人。

"病人安全事件"—

指可能導致或確實對病人造成不必要傷害的事件或情況，包括不良事件。

"藥劑師"—

指根據香港法例第 138 章《藥劑業及毒藥條例》註冊的藥劑師。

"物理治療師"—

指根據香港法例第 359 章《輔助醫療業條例》註冊的物理治療師。

"放射技師"—

指根據香港法例第 359 章《輔助醫療業條例》註冊的放射技師。

"註冊助產士"—

指根據香港法例第 162 章《助產士註冊條例》註冊的人士。

"註冊護士"—

指根據香港法例第 164 章《護士註冊條例》註冊的護士。

"**須呈報事件**"—

指根據《守則》第 6 章第 6.4 及 6.5 條所指定須呈報的事件。

"**服務**"—

包括直接由醫院僱員提供的服務，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。

"**特殊通風區**"—

指醫院內為感染控制及／或職業安全具有特殊通風設計的區域。例如手術間／手術室、隔離病房、支氣管內窺鏡室、具生物安全風險的實驗室、燒傷護理部、分娩室、無菌配製設施等。

"**護理支援人員**"—

指在護士或其他醫護專業人員督導下直接為病人提供護理的人士，包括但不限於健康服務助理、起居照顧員、診所助理員、病房助理員、物理治療助理員及職業治療助理員。

第 I 部： 一般概況

空白頁

第 I 部分 — 機構管治

第 1 章　　組織和管理

1.1　概述

醫院的持牌人須為醫院的運作負上全部責任。而持牌人的董事會除負責決策外，亦必須積極監察醫院的表現。

1.2　一般規定

1.2.1　持牌人須屬由一個董事會（不論如何稱述）營運的公司或其他法人團體。有關持牌人及董事會是營運該醫院或對其進行管控的適當人選。

1.2.2　醫院須具備包括各類職員的組織架構。該架構須闡明溝通途徑、權力和問責架構。

1.3　董事會

1.3.1　董事會須監察醫院的管理及運作。

1.3.2　董事會內須有一名符合以下說明的人—

(a)　並非註冊醫生，亦非註冊牙醫；及

(b)　並非該醫院的僱員。

1.3.3　董事會負責—

(a)　整體協調和評估醫院內進行的各項工作；

(b)　設立和執行有關醫院對病人護理的質素及安全，和有關醫院運作的規則、政策及程序；

(c)　確保醫院遵守有關牌照的條件；

(d)　確保護理的質素和安全性通過質素管理系統的評估，並確保找出的問題能妥善地解決；

(e)　應衞生署署長的要求，確保適時提交關乎醫院運作的資料或文件；

(f) 監察醫院的財務管理；及
(g) 確保醫院遵守香港有關的條例和法律。

1.3.4 董事會須定期（每季至少一次）舉行會議，檢討醫院的表現。

1.3.5 董事會成員須定期（不少於每六個月一次）視察醫院，監察醫務行政總監的表現和醫院的管理情況。這些視察須記錄在案。

1.4 委任醫務行政總監

1.4.1 持牌人須委任醫務行政總監掌管醫院的日常管理。

1.4.2 醫務行政總監在該醫院運作時，時刻為以下事宜負責—
(a) 該醫院的日常管理；及
(b) 採納和實施關於在該醫院提供的醫護服務的規則、政策及程序。

1.4.3 醫務行政總監須符合以下所有規定—
(a) 具備管理醫院所需的資格和經驗；
(b) 其身體及精神狀況適合管理醫院；
(c) 行止端正和品格良好；及
(d) 是在香港註冊不少於 15 年的註冊醫生。

1.4.4 醫務行政總監須具備管理醫院的最新知識。

1.4.5 持牌人在委任醫務行政總監時須向其提供委任書，列明醫務行政總監的職責。

1.4.6 如醫務行政總監有變動，有關持牌人須在變動發生後的 14 天內，以書面通知衞生署署長該項變動，及

獲委任或將獲委任作替代的醫務行政總監的資格、訓練及經驗。

1.4.7 持牌人須委任一名人士，在醫務行政總監不在工作崗位時代理職務。這名代理人須具備合適的資格和經驗以監督醫院的運作。

1.4.8 醫務行政總監須按衞生署署長指明的格式及方式，備有和保存以下類型的記錄冊—

(a) 職員記錄冊（即第 2 章第 2.2.7 條內所指明之內容）；
(b) 病人到診記錄冊（內含病人的姓名、個人身分標識符和個人資料，以及到診日期）；
(c) 入院記錄冊（內含病人的姓名、個人身分標識符和個人資料、入院和出院日期、轉院或死亡日期）；及
(d) 衞生署署長要求的任何其他記錄冊。

1.5 委任醫務顧問委員會

持牌人須就醫院成立和維持醫務顧問委員會（詳見第 4 章）。如醫務顧問委員會的成員有任何變動，持牌人須在該變動 14 天內向衞生署署長以書面提交醫務顧問委員會的更新成員名單。

1.6 政策及程序

1.6.1 政策及程序必須—

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

(f) 與相關法例並無牴觸。

1.6.2 就下列範疇制訂政策及程序—

(a) 病人入院政策；
(b) 人事管理；
(c) 病人護理；
(d) 病人安全；
(e) 病人身分識別；
(f) 風險評估；
(g) 資料處理；
(h) 病人權益；
(i) 投訴處理；
(j) 收費；
(k) 研究工作；
(l) 質素保證工作；及
(m) 各項服務的特定規定和處理程序。

1.6.3 醫院設有政策禁止所有形式的賄賂和貪污，及避免出現利益衝突的情況，並參照廉政公署製作的指引和方法，制訂有關的政策和程序。

1.6.4 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。

1.6.5 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。

1.6.6 定期評核工作是否依照程序進行，確保程序得以有效推行。

1.6.7 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。

1.7 臨牀管理

1.7.1 醫院須設立一套臨牀管理系統，藉此不斷提高服務質素和確保維持高水平的醫護服務。

1.7.2 醫院的臨牀管理包括—

(a) 提供以病人為本的服務；
(b) 設立醫護質素問責制度；
(c) 確保病人得到高水平和達致安全標準的醫護服務；及
(d) 不斷改善病人服務和醫護工作。

1.7.3 醫院須建立臨牀管理，以監察和改善下列病人服務—

(a) 聽取病人的意見；
(b) 進行風險評估和提供質素保證；
(c) 由不同專業的人員進行審核；
(d) 就病人服務進行研究和評估；
(e) 實行人力資源管理；及
(f) 提供專業發展和培訓。

第 2 章　　人力資源管理

2.1　概述

持牌人須確保醫院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，能勝任有關工作。

2.2　一般規定

2.2.1　醫院須考慮病人的數目和需要以及所提供服務的種類，確保醫院在任何時間都有足夠和具備適當資格及經驗的人手。

2.2.2　所有參與臨牀護理的職員須接受適當的訓練，當中包括使用任何醫療設備和協助醫療程序的培訓。

2.2.3　醫務行政總監須確保參與臨牀護理的職員在其專業執業和能力範圍內工作。

2.2.4　醫務行政總監須確保每位在醫院工作的醫護專業人員，均就有關的專業身分，持有有效執業證書，或有仍然有效的登記；和須確保每位在醫院工作的醫護人員，均具備與其提供的醫護服務相關的資格、訓練及經驗。

2.2.5　在醫院工作的每名人士，都應—

(a)　具備適當的資格；
(b)　接受適當的培訓和督導；
(c)　接受有效的入職指導；
(d)　定期接受表現評核；
(e)　熟悉與本身職務有關的政策和程序；及
(f)　獲鼓勵參與所屬工作類別的持續專業發展。

2.2.6 醫院備有各職級和職系職員的書面職責說明，並註明日期。醫院亦應具備明確訂定的管理架構圖表，讓職員清楚其職責，以便互相合作。

2.2.7 備存每名僱員的記錄，內容包括下列詳情—

(a) 僱員的姓名和身分標識符；
(b) 職位和職責詳情；
(c) 受僱和更改工作地點的日期；
(d) 專業資格和向有關醫護專業規管機構之有效註冊；及
(e) 參與所有受訓和教育活動的記錄及／或有效證書。

2.2.8 醫院所有臨牀人員須遵守相關的專業守則。

2.2.9 備存所有服務／病房的輪值表。

2.3 醫療人員

2.3.1 醫院的持牌人須確保在任何時間，均有最少一名註冊醫生駐於該醫院。

2.3.2 醫院應就處理緊急事件制定醫生輪值表。制定輪值表時，應避免同一位醫生長時間在無替換或無後補人員的情況下當值。

2.3.3 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或香港牙醫管理委員會專科名冊所載，或具備同等資格的醫療人員提供。

2.4 獲准在醫院內工作／收症的醫生和醫護專業人員

2.4.1 對於獲准在機構內工作／收症的醫生及醫護專業人員，醫院須設立機制，以便—

(a) 審核其資格、經驗和所接受的訓練是否適合；

(b) 查核賠償／醫療法律保險；

(c) 監察其表現；

(d) 把醫院的最新規定通知他們；及

(e) 如發現該醫生及醫護專業人員不適合，或服務質素欠佳，或表現違反有關的專業守則及實務守則，或不遵守醫院的規定，則會取消該醫生及醫護專業人員獲准在該醫院工作或收症的資格。

2.4.2 醫生及醫護專業人員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，事先亦要得到醫務顧問委員會批准。

2.4.3 醫院應設有機制，讓職員向醫務行政總監報告有關醫生及醫護專業人員的違規或欠佳的表現。

2.4.4 為醫生及醫護專業人員備存個人記錄，內容包括—

(a) 該人員的姓名和身分標識符；

(b) 專業資格的詳情和向有關專業規管機構註冊的有效證明；及

(c) 獲准執業的專科。

2.4.5 醫院與醫生及醫護專業人員訂有書面協議，列載獲准工作的詳情，以及說明該名人員同意遵守醫院的規則和規例。雙方定期續訂這份協議。

2.4.6 醫生及醫護專業人員須在病人的醫療記錄內存放一份病人在醫院留醫期間的所有臨牀醫療摘錄。

2.4.7 醫生及醫護專業人員須對有關其表現的投訴作出回應。

2.4.8 必須準確地記錄如何聯絡醫生及醫護專業人員（例如手提電話和傳呼機號碼），並在適當時予以更新。

2.5 護士

2.5.1 總護士主管須為註冊護士並具備護理行政經驗。

2.5.2 護士主管不在工作崗位時，須授權另一名註冊護士署理其職務。

2.5.3 若服務單位是由一名曾受過相關訓練的註冊護士擔任當值護士主管，當該主管不在工作崗位時，須授權另一名曾接受相關訓練的註冊護士署理其職務。

2.5.4 制定例行替補機制及緊急人手調派計劃，以確保在任何時間及有需要時均有足夠的護理人手。

2.6 護理支援人員

2.6.1 所有護理支援人員均須曾接受訓練，並獲審核能勝任執行有關工作。

2.6.2 上述人員須在護士或其他醫護專業人員督導下工作。

2.6.3 醫院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。

2.7 服務介紹所的人員

2.7.1 服務介紹所的人員均須接受適當的入職指導，並獲告知所屬醫院的現行政策和程序。

2.7.2 如服務介紹所的人員是專業人員，醫院須審核其專業資格，並監察其表現。

2.7.3 醫院職員不得影響病人作出聘請服務介紹所的人員的決定。

2.7.4 如病人或其家人希望聘請服務介紹所的人員，醫院必須向該病人或其家人提供各類服務介紹所的人員資格和收費的書面資料。

2.7.5 須告知病人及其家人有關服務介紹所的人員的責任、服務介紹所的人員與醫院的關係，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。

2.8 職員的健康和安全

2.8.1 醫院應遵守《職業安全及健康條例》（第 509 章），以保障職員的健康和安全。

2.8.2 應備存有關當值職員發生意外的報告及記錄。

2.9 職員培訓及教育

2.9.1 安排新職員接受入職輔導計劃，向他們介紹與工作有關的事宜。該輔導計劃旨在幫助職員履行職務，內容包括—

(a) 醫院及各個部門／單位的理念和宗旨；

(b) 各個部門／單位和醫院之間的關係；

(c) 職責及職能、權力架構、職責範圍和取得適當資源的方法；及

(d) 評核職員的服務和表現的方法。

2.9.2 向需要特別注重專門技術或工作崗位安全的職員，提供為服務／專業而設的入職輔導計劃。

2.9.3 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。

2.9.4 須備有最新的運作手冊及臨牀指引，讓職員易於取閱及參考。

第 3 章　　資訊管理

3.1　醫療記錄

3.1.1　須以書面制訂開立、管理、處理、貯存及銷毀醫療記錄的政策。

3.1.2　須為每名病人備存全面的醫療記錄，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－

(a)　負責的主診醫生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；

(b)　在任何時候或緊急情況下，另一名醫生或醫護人員能夠接手治理病人；及

(c)　索閱所需資料，作檢討和質素保證之用。

3.1.3　須於記錄分頁的當眼位置展示病人全名及其個人身分標識符（例如病人／醫院編號或其他身分標識符），以便識別。病人記錄包括但不限於下列各項－

(a)　病人的個人資料及聯絡資料，包括性別、出生日期、住址及聯絡電話號碼；

(b)　所有曾在醫院內為個別病人進行診治的醫護人員的所有記錄（例如入院記錄、診症摘要和病情記錄），以及有關醫護人員的身分資料；

(c)　處方藥單；

(d)　觀察記錄表和體液平衡記錄表；

(e)　服藥記錄表和敏感症記錄；

(f)　化驗、放射診斷及診斷服務報告；

(g)　菲林或臨牀相片；

(h)　同意書；

(i)　麻醉記錄，包括施行手術前的健康評估資料、麻醉前後記錄、手術日期及地點；

(j) 手術記錄，包括抽取組織或體液進行檢驗的組織病理報告、施行手術程序部位的詳情及外科醫生的簽名；
(k) 護理照顧計劃；
(l) 任何不良事件；
(m) 病假及轉介記錄；及
(n) 出院摘要內註明診斷、主要檢驗結果、治療方法和出院時的藥物。

3.1.4 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，以供辨認或追查。須備存簽名式樣，也可在簽名以外附加簽署人的姓名。須刪去不正確的記項或錯處，並作出適當更改，由作出更改的人員填上更改日期及簽署。

3.1.5 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。

3.1.6 須定期為病人醫療記錄的內容及其完整性進行審核。

3.2 貯存和銷毀記錄

3.2.1 須制訂政策以確定不同醫療記錄的保留期限。醫療記錄的保留時間長短應視乎記錄的性質和會否牽涉法律訴訟而定。醫院可就某類記錄的貯存期限向其法律顧問提出諮詢。

3.2.2 病人記錄是機密文件，須妥善保管。須保護所有貯存的個人資料，以免有關資料未經許可被取得、更改或遺失。處理個人資料的職員須知悉並遵照《個人資料(私隱)條例》（第 486 章）的有關規定。

3.2.3 須制定保安措施及政策，安全處理及傳送包含病人資料的電子資訊，當中包括電子郵件或貯存於抽取式媒體的資料。

3.2.4 醫院的電子醫療記錄／病人記錄系統必須能夠連接電子健康系統。

3.2.5 醫院須就電子記錄的應用訂立風險管理政策，以保障數據保密、完整，並能持續為病人提供護理。

3.2.6 須以保密的方式銷毀記錄，包括載有病人資料的電子記錄或影像。

3.3 特別記錄冊

3.3.1 須備存病人記錄冊。記錄冊可以電子或書面方式記錄。須包括的資料如下－

(a) 每名病人的姓名、性別、出生日期、個人身分標識符、地址及電話號碼；

(b) 用以識別該次入院的醫療記錄而給予的編號，例如醫院編號；

(c) 入院日期；及

(d) 出院、轉院或死亡日期。

3.3.2 須備存記錄冊，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。記錄冊須記錄病人的姓名或身分標識符、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蹤工作。

3.3.3 須備存記錄冊，載有病人曾接受以下項目的資料－

(a) 含人類血液成分的物品，例如濃縮紅血球、血小板、新鮮冰凍血漿等；及

(b) 源自人體製成的藥品，例如白蛋白、血凝因子及免疫球蛋白等。

3.4 定期向衞生署署長提交的資料

3.4.1 持牌人須定期向衞生署署長提交下列資料－

(a) 人手情況；

(b) 投訴摘要；

(c) 按照第 33 章的規定，有關收費透明度措施的資料；及

(d) 就有關醫院運作，或衞生署署長要求的任何其他資料。

第 II 部分 — 臨牀管理

第 4 章　　醫務顧問委員會

4.1　成員組合

4.1.1　醫務顧問委員會的成員中，須有最少半數屬註冊醫生或註冊牙醫，其中須有最少一名註冊醫生，是並非受僱於有關醫院，亦非在該醫院執業。

4.1.2　醫務顧問委員會的主席須為註冊醫生。但如該醫院只有牙科執業，主席則須為註冊牙醫。

4.2　委員會的職能

4.2.1　醫務顧問委員會就以下事宜向醫院的持牌人提供意見－

(a)　醫院提供服務的醫護專業人員的資格以及其臨牀診治職責的劃分；

(b)　醫護專業人員獲准在醫院內工作的資格準則、檢討、延續、限制或有關撤銷醫護專業人員在醫院內工作的資格；

(c)　醫院給予（或將會在該醫院給予）的醫療診斷、治療和護理的所有事宜；

(d)　關於醫院中的病人護理的質素，以及他們的安全的所有事宜；及

(e)　是否准許引入新的臨牀技術，考慮因素包括醫護專業人員的培訓、所需設備及其他輔助臨牀工作人員所需的培訓／經驗。

4.2.2　醫務顧問委員會須監察並定期檢討醫院內臨牀工作的資料。檢討包括但不限於下列各項－

(a)　根據《死因裁判官條例》（第 504 章）須呈報的任何死亡事故；

(b)　臨牀指標（例如未經計劃再次使用手術室）；

(c)　臨牀審核；

(d) 不良事件；及

(e) 對醫護人員表現作出的投訴。

4.2.3 醫院的持牌人及醫務行政總監均有責任確保有關醫院的醫務顧問委員會所給予的意見，獲妥善地付諸實行。

第 5 章　　質素管理系統

5.1　概述

醫院持牌人須負責設立和執行有關病人護理的質素以及他們的安全的規則、政策及程序。為落實這些規則、政策及程序，須設立一個清楚劃分責任的組織架構。

5.2　質素管理

5.2.1　醫院須持續實行質素保證及改善計劃，以客觀及有系統地監察和評估病人護理的質素及適合程度、解決已識別的問題，以及尋求改善病人護理的機會。

5.2.2　醫院須就有關質素保證及改善計劃備有書面規劃。該規劃須通過醫務顧問委員會及董事會的批署。

5.2.3　質素保證及改善計劃須包括監察及評估所收集的資料。監察及評估的資料來源，須包括但不限於醫療記錄、事件報告、感染控制記錄及病人投訴。

5.2.4　醫院須就已識別的問題或關注事宜實施解決措施，並須評估這些矯正措施的成效。

5.3　質素委員會

5.3.1　醫院須設立質素委員會以進行質素保證及改善計劃。

5.3.2　質素委員會須包括醫療人員及護士，以及其他醫護專業人員和行政人員（如適用）。

5.3.3 質素委員會的主席或成員須已接受有關實行質素保證工作的訓練。

5.3.4 質素委員會－

(a) 訂明醫院護理和服務標準；

(b) 監察及評估服務、實務工作及程序的質素及適合程度；

(c) 識別及解決就醫院服務、實務工作及程序所產生的問題；

(d) 為醫院服務、實務工作及程序提出改善質素的建議；及

(e) 監察建議的落實情況。

5.3.5 質素委員須記錄質素保證工作，並定期檢討質素保證及改善計劃。

5.3.6 質素委員會須定期向醫務顧問委員會及董事會匯報。

第 6 章　　風險管理

6.1　一般規定

6.1.1　以書面訂明詳盡的風險管理政策和支援程序，內容包括—

(a)　整間醫院的風險評估；

(b)　識別和分析事件，並從中學習；及

(c)　應付緊急事故的安排，例如撤離火警現場、食水及電力供應中斷時的安排。

6.1.2　訂明持續的程序，以識別及減低涉及病人及職員的安全風險。

6.1.3　在處理嚴重事件時，應注意下列各點—

(a)　指派一名高級職員協調即時處理事件的工作；

(b)　備有警報程序，以調配職員處理事件；

(c)　備有向高級職員、病人家屬、規管當局及傳媒適當通報事件性質的程序（風險傳達）；

(d)　在事件後展開調查和審核工作；及

(e)　執行防止事件再次發生的建議。

6.1.4　須訂有緊急事件（例如火警、中斷食水及電力供應）的應變計劃，並至少每隔 3 年檢討一次。須定期進行演習。

6.1.5　設有職員之間的緊急通訊系統。

6.2　急救及應變措施

6.2.1　無論何時須有一組人員在醫院當值，負責隨時急救病人。該組人員須包括至少一名醫生。全部組員須持有基本生命支援術之有效證書或同等資格，此

外，至少一名醫生須持有高級心臟生命支援術之有效證書或同等資格。凡醫院接收兒童病人入院，在任何時間須有至少一名持有兒科高級生命支援術之有效證書或同等資格的醫生在醫院當值，隨時為有需要的病人施行急救。

6.2.2 需要施行急救的人員應定期接受最新的急救訓練，並定期進行急救演習。醫院應審核其技巧，以評核有關職員在這方面的能力。

6.2.3 急救設備須至少包括下列各項—

(a) 膠囊-活門-面罩復甦器（安寶膠囊）；
(b) 氧氣供應；
(c) 抽吸器；
(d) 心臟去纖顫器；
(e) 液體輸注器和輸注液；及
(f) 醫務顧問委員會建議的藥物。

6.2.4 急救設備應擺放在容易取用的地方，而職員亦須知道其存放的位置。

6.2.5 按病人年齡備存急救設備和藥物。舉例來說，接收初生嬰兒或兒童的醫院應備存兒童劑量的藥物。

6.2.6 檢查和補充急救設備，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。

6.2.7 以書面擬備向病人施行急救的政策和程序。

6.2.8 須以書面制訂政策及程序，為病人處理、使用及施行輸血及血液製品提供指引。

6.3 病人安全事件呈報及學習系統

6.3.1 設立病人安全事件呈報系統。病人安全事件包括險失事件、無導致傷害事件或導致傷害事件（不良事件）。

6.3.2 須委任一名人士協調風險評估，以及發布有關病人安全事件的風險識別和各種解決方法的資訊。

6.3.3 須以書面訂明識別、呈報、分析及管理病人安全事件的程序，並向職員發放有關事件中汲取的經驗及降低風險的措施。

6.3.4 須制定向有關病人及其近親披露不良事件的政策和程序。

6.4 須呈報事件：醫療風險警示事件及重要風險事件

醫院須在識別下列事件後 24 小時內通知衞生署署長，並於 4 星期內提交詳細報告。事件呈報及處理須按照《須呈報醫療風險警示事件及重要風險事件指引》的規定—

醫療風險警示事件

(a) 錯誤為病人或某身體部位進行外科手術／介入手術程序；
(b) 進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料；
(c) 進行 ABO 血型不配合的輸血；
(d) 錯誤處方藥物引致病人永久喪失主要功能或死亡；
(e) 因出現血管內氣體栓塞而導致病人死亡或神經損害；
(f) 住院病人自殺死亡（包括當時正暫時返家休養的病人）；
(g) 在分娩過程或生產時發生嚴重事件引致孕婦死亡或嚴重疾病；
(h) 錯配初生嬰兒或發生擄拐嬰兒事件；

(i) 導致病人永久喪失功能或死亡的其他不良事件（不包括併發症）。

<u>重要風險事件</u>

(a) 可導致死亡或永久受損或具重大公共衞生風險的錯誤處方藥物；
(b) 可導致死亡或永久受損的錯辨病人身分事件。

6.5 其他須呈報事件

醫院須於識別下列事件後通知衞生署署長—

(a) 對公眾衞生有重大影響的事件（如放射衞生事故）；
(b) 影響醫院運作的嚴重事件（如食水及電力供應中斷）；
(c) 除了《預防及控制疾病條例》（第 599 章）內所指定之法定須呈報傳染病以外，不尋常地集中出現的傳染病個案。

第 7 章　　投訴管理

7.1　醫院處理投訴程序

7.1.1　持牌人須設立處理投訴程序，以接受、管理和回應針對醫院的投訴。

7.1.2　持牌人須確保以適當方式，讓醫院病人或代表病人的人士知悉醫院處理投訴程序。

7.1.3　須在入院登記處、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。該通告亦須包括投訴委員會的聯絡資料。

7.1.4　須定出職員對投訴作初步回應的時限（例如十個工作天）。

7.1.5　須指派一名職員擔任病人聯絡主任，處理投訴。

7.1.6　持牌人須確保－

(a)　對該投訴進行調查，並得出調查結果；

(b)　（如情況需要）實施改善措施，不論是一般措施或關於該投訴的特定措施；及

(c)　將調查結果、任何改善措施及（如情況需要）已經或將會採取的跟進行動，告知有關投訴人。

7.1.7　須把所收到的投訴、調查結果和所採取的行動詳情記錄在案。

7.1.8 醫務行政總監須每月向衞生署署長提交投訴摘要，包括以下項目－

(a) 醫院接收到的、針對醫院的投訴；
(b) 有關投訴的調查結果；及
(c) 回應有關投訴而採取的行動（包括改善措施）。

7.1.9 醫院職員及相關人員須定期接受改善顧客服務的培訓，如調解技巧。

7.2 投訴委員會正在考慮的投訴

7.2.1 如投訴委員會正在考慮處理某投訴，醫院須按投訴委員會的要求委任一名指定人士，以適時提供任何被要求提供的資料或文件，以及給予任何所需協助，以完結有關個案。醫院向投訴委員會提供的資料必須完整及正確。

7.2.2 醫院須就投訴委員會的要求，在指明限期內對該投訴進行調查並向有關投訴人作出實質回覆。醫院亦須同步向投訴委員會提供相關的調查結果及回覆。

7.2.3 醫院須執行有關投訴委員會給予改善措施的建議(如有)。

第 8 章　　臨牀研究

8.1　概述

香港醫務委員會發出的《香港註冊醫生專業守則》就臨牀研究優良措施提供指引。醫院須訂定政策闡明是否准許對病人進行臨牀研究。

8.2　一般規定

8.2.1　醫院須成立道德委員會，以監察臨牀研究（如有）。

8.2.2　成立道德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。

8.2.3　道德委員會須對擬議研究涉及的道德問題提供獨立和適時的檢討。

8.2.4　在進行臨牀研究之前，須擬備研究建議書，提交道德委員會並獲得批准。

8.2.5　道德委員會須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。

8.2.6　在挑選和招募成員方面，道德委員會須訂定清晰的程序。委任成員時，須避免利益衝突。

8.2.7 持牌人須確保在醫院內進行的任何臨牀藥物試驗獲發根據《藥劑業及毒藥規例》（第 138A 章）或《中醫藥條例》（第 549 章）規定的有效臨牀試驗證明書（如適用）。

8.2.8 在醫院內進行研究的結果須提交道德委員會。

空白頁

第 III 部分 — 一般管理

第 9 章　　設施管理

9.1　一般規定

醫院的設計和工作環境須達致其工作目的和滿足病人的需要。醫院的所有設備應按其原來用途使用，確保性能良好和妥善保養。

9.2　環境

9.2.1　醫院須有適合的設計、面積和間隔，以提供安全和有效的服務。

9.2.2　所有處所都經過適當地設計、建造、佈置及裝備，以減低感染病傳播風險，並配合實施感染預防和控制措施。處所須保持清潔衞生。

9.2.3　設有分隔清潔及污染物件的設施。

9.2.4　為職員及病人提供足夠的洗手及衞生設施。

9.2.5　醫院的所有建築物、傢俬、陳設、裝置和設備須保持運作良好。

9.2.6　須訂立機制，定期檢查所有病人護理建築物及實質設施。上述的定期檢查須記錄在案，以便醫院管理層制定減低明顯風險的計劃，並提供一個安全及穩妥的實質護理環境。

9.2.7　醫院使用的設施須有合適的燈光、溫度、濕度、通風和音量水平。

9.2.8 醫院病牀及病人可能作短暫獨處的地方（例如病人更衣室、廁所或浴室等）須備有病人對職員的召喚系統或儀器（例如召喚鐘）。

9.2.9 如有需要，為病人提供保障私隱的設施（例如屏風）。

9.2.10 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。

9.3 設備

9.3.1 備有適當和足夠數量的醫療設備、儀器、用具和物料，以供不同種類及程度的病人護理需要。

9.3.2 醫院所使用的全部設備均須適當採購，並按照製造商的建議，進行適當的安裝、運作、保養及調校。須妥善保存保養維修記錄。

9.3.3 醫院應備有醫療儀器記錄冊。此記錄冊應記下—

(a) 儀器的安裝日期；
(b) 儀器的型號和製造商的名稱；
(c) 檢修公司的名稱和聯絡電話；及
(d) 儀器的維修詳情和檢修日期。

9.3.4 為重要或主要設備制訂一套預防性的保養和更換計劃。

9.3.5 除非已徵詢製造商或專業人士的意見，並確定沒有風險，否則不可改裝設備。製造商或專業人士的意見應記錄在案。

9.3.6 所有設備均須符合相關的衞生和安全規定。

9.3.7 所有設備均須妥善貯存，以確保設備在使用時處於最佳狀態。

9.3.8 不可循環使用只供一次性使用的醫療儀器。

9.3.9 使用醫療儀器的職員應修畢有關安全和正確使用有關設備的訓練課程。

9.3.10 為各種設備制訂書面使用和保養程序。

9.3.11 須為可重複使用的醫療儀器訂定清潔、消毒、包裝、殺菌、運送及貯存程序。

9.3.12 醫療儀器在重複使用前須經過安全和去除污染處理。可重複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。

9.4 防火安全

9.4.1 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。

9.4.2 採取足夠的預防措施，防止火警發生。

9.4.3 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。

9.4.4 在處所當眼地方張貼告示，說明發生火警時須依循的程序。

9.4.5 須定期進行火警疏散演習，並備有火警演習記錄以供查閱。

9.4.6 消防及煙霧安全方案（包括早期偵察及滅火系統），均須通過定期測試，並記錄測試結果。

9.5 其他

9.5.1 凡在醫院內提供注射式或輸注式製品，須遵守《守則》第 28 章所訂明的規定（如適用）。

第 10 章　醫療工程系統

10.1　概述

10.1.1　醫療工程系統（即電力裝置、特殊通風系統及醫療氣體供應），是在醫療機構內提供安全及有效的醫療服務的必備設施。電力裝置為醫療服務提供安全可靠的電力供應及照明。醫療設施內的特殊通風系統除了提供舒適的環境，亦以感染控制及／或職業安全為目的。醫療氣體管道系統確保由來源至臨牀使用點的醫療氣體供應安全及可靠。這些系統均須適當地設計、安裝、操作及保養，以應付服務的需求及確保病人和職員的安全。

10.1.2　《守則》所訂明之醫療工程系統設計及安裝規定適用於醫院內的新裝置和現有裝置的加建及改動。對於現有的醫療工程系統，則以裝置投入運作時其他指引、守則和標準等的通用版本為準。

10.2　電力裝置

一般規定

10.2.1　醫院電力裝置的設計、安裝、操作及保養，須為該醫護服務提供安全可靠的電力供應及照明。

10.2.2　固定電力裝置須符合所有相關法定要求，包括但不限於下列條例及其附屬規例和實務守則之規定－

(a)　《電力條例》（第 406 章）；
(b)　《建築物條例》（第 123 章）；
(c)　《危險品條例》（第 295 章）；及
(d)　《消防條例》（第 95 章）。

10.2.3 固定電力裝置指固定裝設在處所內的低壓或高壓電力裝置，但不包括從該裝置中的插座獲供電，而且無須使用工具即可在插座處截斷電力供應的任何電力器具。

10.2.4 須委任一名具相關資歷／訓練及經驗的合資格人士負責統管醫院的電力裝置。

<u>設計及安裝</u>

10.2.5 關鍵醫護區的電力裝置的設計及安裝須符合國際認可的醫療標準，例如《Health Technical Memorandum (HTM) 06-01 – Electrical services supply and distribution》或同等標準。

10.2.6 電力裝置的設計及安裝須符合醫院的用電需求。

10.2.7 後備電源－

(a) 須為關鍵醫護區提供後備電源，以確保正常電源中斷時病人的安全。

(b) 須為相關醫療設備提供後備電源，以維持生命支援系統、復甦病人及安全完成或中止手術或高風險醫療程序。

(c) 關鍵醫護區的後備電源須由應急發電機或由應急發電機及不間斷電源提供。須按醫院的停電應變計劃選擇合適的後備電源類型、額定值及備用時間。（有關後備電源的詳細規定可參閱附件 1）

10.2.8 關鍵醫護區須採用隔離電源，以備電路在初次出現接地故障時，仍可持續供電給維生關鍵醫療儀器。當電路在初次出現接地故障時，會發出警報提醒臨牀人員。

10.2.9 電力裝置的設計須令電力故障對臨牀區域所造成的影響減至最低。須使用合適的保護裝置，以備電力故障出現時，能有效地區別並隔離最小部分的受影響電力裝置。

10.2.10 根據《電力條例》（第 406 章）及其附屬規例的規定，固定電力裝置在設計和安裝完成後以及在通電使用前，須經註冊電業工程人員／承辦商簽發證明書，以確認其裝置操作安全。

10.2.11 須由根據《工程師註冊條例》（第 409 章）註冊為電機界別或屋宇裝備界別的註冊專業工程師簽發證明書，以確認關鍵醫護區的電力裝置的設計及安裝符合《守則》的規定。

操作及保養

10.2.12 電力裝置須妥善操作及保養，以符合所有適用的法定要求，同時考慮國際認可的醫療標準所給予的指引，例如《Health Technical Memorandum (HTM) 06-01》或同等標準、製造商的建議及業界的良好做法。

10.2.13 須妥善保存保養記錄。

10.2.14 須定期監測、記錄和檢查電力負載情況，以確保固定電力裝置的供電能力充足。

10.2.15 須定期為後備電源進行保養、檢查及測試，以確保後備電源在正常電源中斷時能妥善運作。須與相關的支援服務協調，以便安排時段並有效地進行應急發電機的載荷測試及電池的放電測試。

10.2.16 固定電力裝置須按照《電力條例》（第 406 章）及其附屬規例的規定，由註冊電業工程人員／承辦商為裝置進行定期檢查、測試及發出證明書。

10.3 特殊通風系統

一般規定

10.3.1 醫院特殊通風系統的設計、安裝、操作及保養須按但不限於下列的用途－

(a) 預防透過空氣散播的傳染病；

(b) 預防及控制與醫護有關的感染；及

(c) 稀釋及去除污染物及煙霧。

10.3.2 特殊通風系統須符合所有相關法定要求，包括但不限於下列條例及其附屬規例和實務守則之規定－

(a) 《建築物條例》（第 123 章）；

(b) 《電力條例》（第 406 章）；

(c) 《消防條例》（第 95 章）；

(d) 《建築物能源效益條例》（第 610 章）；及

(e) 《公眾衞生及市政條例》（第 132 章）。

10.3.3 須遵守由衞生署衞生防護中心發出的《感染控制處感染控制指引》的通風指引。

10.3.4 如裝有淡水冷卻塔，冷卻塔須符合機電工程署制定的《淡水冷卻塔計劃》及《淡水冷卻塔實務守則》第一部分、第二部分及第三部分的規定及指引。

10.3.5 須委任一名具相關資歷／訓練及經驗的合資格人士負責統管醫院的特殊通風系統。

設計及安裝

10.3.6 特殊通風系統的設計及安裝須符合國際認可的醫療標準，例如《ANSI/ASHRAE/ASHE Standard 170 – Ventilation of Health Care Facilities》、《Health Technical Memorandum (HTM) 03-01 – Specialised ventilation for healthcare premises》或同等標準。

10.3.7 在特殊通風區，包括但不限於空氣傳染隔離室、防護環境室、手術間／室及無菌製劑配製設施內，通風系統須提供適當的壓力關係、換氣率、過濾效率、溫度及相對濕度、以及確保空氣一般從清潔區流動到次清潔區。（有關空氣傳染隔離室、防護環境室及手術間／室的特殊通風的詳細規定可參考附件 2）

10.3.8 如使用氣態麻醉劑，須配備適當的氣體施用裝置及排氣系統，並遵照職業安全的相關規定。

10.3.9 室外空氣進氣口須遠離車輛等候區、室外指定吸煙區、冷卻塔以及所有排氣及通風出口。

10.3.10 一般抽氣系統的排氣口須設於合適的位置，把已排出的氣體回流至建築物內的情況減至最低。此外，空氣傳染隔離室及局部排氣通風系統的排氣口應為垂直設置，並高出屋頂足夠的高度。（有關排氣的詳細規定可參閱附件 3）

10.3.11 當正常電源中斷時，空氣傳染隔離室、防護環境室及手術間／室的設計通風率及壓力梯度須由後備電源來維持。

10.3.12 中央冷卻水系統的冷凍機組及主要組件的數量及配備必須充足，以便任何一部冷凍機組發生故障或進行例行保養時能支持設施的運作計劃。

10.3.13 須由根據《工程師註冊條例》（第 409 章）註冊為機械界別或屋宇裝備界別的註冊專業工程師簽發證明書，以確認特殊通風系統的設計及安裝符合《守則》的規定。

操作及保養

10.3.14 特殊通風系統須妥善操作及保養，以符合所有適用的法定要求，並參考國際認可的醫療標準所提供的指引，例如《ANSI/ASHRAE/ASHE Standard 170》、《HTM 03-01》或同等標準、製造商的建議及業界的良好做法。

10.3.15 須對特殊通風系統進行恆常的例行保養，以確保系統正常運作，並為醫院的指定範圍提供充足供氣及排氣。須保存系統的維修保養記錄。

10.3.16 淡水冷卻塔（如有）須－

(a) 保持其系統狀態良好及不受污染；
(b) 監測及控制其冷卻水水質，包括退伍軍人桿菌及異養細菌的存在；及
(c) 每年對其操作及保養進行獨立的審核。

10.3.17 當需要正壓或負壓關係的區域閒置時，可在考慮感染控制後，減少該區域的換氣次數；但前提是該區域與毗鄰區域仍能維持所須的壓力關係，且在使用該區前及早重設至其預設的最少換氣次數。

10.4 醫療氣體供應

一般規定

10.4.1 醫療氣體的製造、貯存、供應及使用須符合所有相關法定要求，包括但不限於下列條例及其附屬規例和實務守則之規定－

(a) 《危險品條例》（第 295 章）；
(b) 《消防條例》（第 95 章）；
(c) 《電力條例》（第 406 章）；及
(d) 《鍋爐及壓力容器條例》（第 56 章）。

10.4.2 醫院須訂立有關醫療氣體的緊急應變程序（包括醫療氣體的洩漏及緊急應變計劃）的運作政策，並派發給所有相關人員。

10.4.3 醫療氣體須在適用情況下符合《中華人民共和國藥典》、《European Pharmacopoeia》或《United States Pharmacopeia》中所述之相關氣體的現行規範，並適用於醫療用途。

10.4.4 須委任一名具相關資歷／訓練及經驗的合資格人士負責統管醫院的醫療氣體供應。

10.4.5 所有工程及設施管理人員須在從事醫療氣體管道系統操作及保養前已接受適當的培訓。

10.4.6 所有涉及日常管理及運送醫療氣體瓶或液化氣體容器的醫院員工，須已就安全處理及貯存氣瓶及容器接受培訓。

<u>醫療氣體管道系統</u>

10.4.7 一般規定

(a) 醫院的醫療氣體管道系統的設計、安裝、操作及保養，須在滿足醫療氣體的供應量、識別、持續性及品質的要求下，在使用點為護士及臨牀人員提供安全及可靠的醫療氣體。

10.4.8 設計及安裝

在設計及安裝醫療氣體管道系統時，須遵守下列事項－

(a) 醫療氣體管道系統的設計及安裝須符合國際認可的醫療標準，例如《Health Technical Memorandum (HTM) 02-01 – Medical gas pipeline systems》或同等標準；

(b) 醫療氣體機組及滙流排的容量須足以滿足對氣體的需求；

(c) 所有醫療氣體管道系統須為醫療氣體供應提供後備來源，以確保在正常運作及應急情況下能持續及安全地供應醫療氣體。（有關後備來源的詳細規定可參閱附件 4）；

(d) 醫療氣體管道系統的機組及設備須接駁至後備電源；

(e) 須在各個臨牀服務區域安裝終端裝置，以便妥善供應醫療氣體作臨牀治療之用。管道分配系統的設計須按所需流量及壓力由供應來源輸送醫療氣體到終端裝置-

(i) 管道系統的設計須符合國際認可的醫療標準，例如《HTM 02-01》或同等標準，以確保在各個終端裝置提供足夠的氣體流量。

(ii) 管道系統的設計須根據分散流量及從供應來源至終端裝置（包括終端裝置）的可容許壓力損耗而定；並選擇合適的管道尺寸，以確保壓力損耗少於額定管道壓力的 5%。

(f) 管道系統須使用個別氣體專用的接駁設備，包括終端裝置、連接器等；

(g) 須安裝警告及警報系統，以監測醫療氣體管道系統的運作是否安全及高效。該警告及警報系統用於顯示醫療氣體管道系統運作是否正常，在需要進行例行更換氣瓶或其他工程行動時作出提醒，以及在出現異常情況時發出警告；

(h) 安裝全新的醫療氣體管道系統及加建或改建現有裝置時，須進行測試和校驗，以確保醫療氣體管道系統符合全部所需之安全及性能規定。測試的種類及方法須按照《HTM 02-01》或同等標準。（有關測試的詳細規定可參閱附件 5）；

(i) 在適用情況下，醫療氣體管道系統的初次壓力測試須符合消防處《DG/TS/143(A) – 醫療氣體管道裝置最初壓力測試規定》；

(j) 須由根據《工程師註冊條例》（第409章）註冊為機械界別或屋宇裝備界別的註冊專業工程師簽發證明書，以確認醫療氣體管道系統的設計及安裝符合《守則》的規定。

10.4.9 操作及保養

醫療氣體管道系統的操作及保養須遵守下列事項－

(a) 醫療氣體管道系統須妥善操作及保養，以符合所有適用的法定要求，並參考國際認可的醫療標準所提供的指引，例如《HTM 02-01》或同等標準、製造商的建議及業界的良好做法；

(b) 醫院的醫務行政總監須以書面方式委任一名獲授權人士監督醫療氣體管道系統的操作、保養、維修及更改工程。該獲授權人士須已接受醫療氣體管道系統的專業培訓，以符合《HTM 02-01》或同等標準的規定；

(c) 醫院須訂立安全管理系統（例如《HTM 02-01》或同等標準內所闡明的工作許可證系統），以管理所有現有醫療氣體管道系統的工作，並在獲授權人士的監督下，確保醫療氣體管道系統的完整性，以保障病人的安全。醫院亦須記錄所有工作程序及測試記錄。（《工作許可證表格》樣本可參閱附件6）；

(d) 醫院的獲授權人士須負責制定醫療氣體管道系統的預防性保養計劃。須根據該計劃定期為醫療氣體管道系統進行合適的預防性保養工作；

(e) 在適用情況下，須按照消防處《DG/TS/144(A) – 醫療氣體管道裝置每年檢驗的規定》為醫療氣體管道系統進行年檢；

(f) 醫院須與醫療氣體管道系統的專門承辦商達成緊急維修服務安排，以便在出現任何與醫療氣體管道系統相關的故障或其他事故時，承辦商能及時提供現場應急支援。

醫療氣體供應的操作管理

10.4.10 此部分適用於由壓縮氣體瓶、液化氣體容器及大容量液化氣體貯存器（如真空絕緣蒸發器）供應的醫療氣體。

10.4.11 須向信譽良好的供應商採購醫療氣體。

10.4.12 醫療氣體的貯存及使用須符合《危險品條例》（第295章）及其附屬法例的規定。

10.4.13 禁止在醫療氣體或液化氣體貯存區內或附近使用明火。相應的中英文公告須張貼於貯存區內外的顯眼位置。

10.4.14 須設立機制定期檢查每個貯存或使用中的壓縮氣體瓶的有效期，並保存包括檢查、訂購、退貨及收貨的記錄。

10.4.15 每個壓縮氣體瓶的內容須以特定的顏色代碼及標籤作識別，而每個液化氣體容器的內容亦須以標籤作識別。

10.4.16 須在貯存壓縮氣體區的顯眼位置張貼壓縮氣體瓶的顏色識別表。

10.4.17 須採取一切合理的預防措施，以防止壓縮氣體瓶及液化氣體容器被蓄意破壞及擅自取用。

10.4.18 壓縮氣體瓶及液化氣體容器只能由已接受氣瓶或容器處理培訓的人員小心處理。

10.4.19 須設立系統以確保所有壓縮氣體瓶及液化氣體容器按照其接收的先後次序而使用。

10.4.20 須設立機制為各臨牀服務申領及更換壓縮氣體瓶，並妥善記錄。須適當地標籤及盡快退回不再使用的壓縮氣體瓶（包括空置及過期的壓縮氣體瓶）給供應商，並分開貯存待用的壓縮氣體瓶。

10.4.21 須按照供應商所提供的操作指引及安全預防措施處理壓縮氣體瓶及液化氣體容器。

牙科壓縮空氣和真空系統

10.4.22 牙科壓縮空氣和真空系統是一套以集中方式提供壓縮空氣及／或真空抽吸的系統，並包括連接到牙科手術椅的供應來源及管道分配系統。此系統不適用於可移動的壓縮空氣設備、可移動的抽吸設備、組成設有壓縮機或真空泵的專屬牙科手術椅的局部設備及用以配合其空氣儀器的內部連接管道。

10.4.23 須制訂有關管理牙科壓縮空氣和真空系統的運作政策。

10.4.24 牙科壓縮空氣和真空系統的設計及安裝須符合國際認可的醫療標準，例如《Health Technical Memorandum (HTM) 2022 - Supplement 1 – Dental compressed air and vacuum systems》或同等標準。

10.4.25 須由根據《工程師註冊條例》（第 409 章）註冊為機械界別或屋宇裝備界別的註冊專業工程師簽發證明書，以確認牙科壓縮空氣和真空系統的設計及安裝符合《守則》的規定。

10.4.26 牙科壓縮空氣和真空系統須妥善操作及保養，以符合所有適用的法定要求，並參考國際認可的醫療標準所提供的指引，例如《HTM 2022 - Supplement 1》或同等標準、製造商的建議及業界的良好做法。

第 11 章　感染控制

11.1　一般規定

11.1.1　醫院須將預防和控制感染放在首位，並設立感染控制計劃以確保醫院職員及病人的安全。

11.1.2　醫院須參考本地或國際機構（例如衞生署衞生防護中心）發布的相關指引，以書面制訂預防和控制感染的政策、程序及指引，內容包括以下項目—

(a)　標準和針對傳播的感染控制預防措施；
(b)　使用個人防護裝備；
(c)　安全注射的措施及針刺意外的處理；
(d)　職員防疫注射；
(e)　對染上或懷疑染上傳染病的病人實施隔離措施；
(f)　向衞生署衞生防護中心呈報懷疑爆發傳染病事宜，以及處理傳染病爆發的方法；
(g)　抗菌素耐藥性的預防及控制；
(h)　留置導管的處理方法；
(i)　與呼吸機相關的肺炎的預防；
(j)　手術位置感染的預防；
(k)　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；
(l)　在進行清拆、建築及改善工程期間，評估環境感染風險；
(m)　可重複使用醫療儀器的去除污染處理和再加工處理方法；
(n)　安全處理和棄置醫療廢物、抗癌藥物廢物及化學廢物的方法；
(o)　洗衣及被服的處理方法；
(p)　實驗室樣本的收集、包裝、處理和運送方法；及
(q)　膳食服務。

11.1.3 醫院須成立高層感染控制委員會及感染控制小組以配合實施感染預防和控制措施。

11.1.4 醫院須確保為傳染病的病人提供適當的隔離設施。

11.1.5 醫院須備存適當和充足存量的個人防護設備，以供職員使用。

11.2 感染控制委員會

11.2.1 感染控制委員會須制定感染控制政策、批署感染控制指引及監察感染控制小組推行感染控制計劃。

11.2.2 感染控制委員會須包括最少一名臨牀微生物及感染學、感染及傳染病科、公共衞生醫學或同等資格的專科醫生為成員。

11.3 感染控制小組

11.3.1 感染控制小組須策劃、推行及監察醫院的感染控制措施。該小組亦負責監察病人及職員受感染的數字和趨勢，以及感染控制工作。

11.3.2 感染控制小組須由已接受感染控制方面訓練的醫生領導。小組成員須曾接受感染控制訓練。

11.3.3 感染控制小組須就下列事宜提供意見—

(a) 就屋宇裝備和購置醫療設備制訂早期規劃工作；及

(b) 對感染控制工作有影響的服務外判的程序，例如洗衣、房務管理、處置廢物、膳食、消毒物品供應及通風系統的保養。

11.3.4 感染控制小組的工作須得到醫療及微生物病理服務的適時支援。

11.3.5 感染控制小組負責執行持續工作及監測，以監察醫院感染和爆發傳染病的情況，以及找出具多重抗藥性細菌。

11.3.6 感染控制小組參與為職員提供的所有感染控制和預防方面的培訓工作。

11.3.7 感染控制小組須留意傳染病在社區的最新情況，並採取適當的感染控制措施。

空白頁

第 II 部：臨牀服務

空白頁

第 I 部分 — 一般服務規定

第 12 章　服務提供及護理程序

12.1　概述

醫院需留意有特別臨牀狀況的病人。持牌人必須識別哪種情況需特別留意，並相應地規劃和監管有關服務。對個別病人來說，主診醫生在提供適當的醫護服務方面發揮最重要的作用。

12.2　病人權益

12.2.1　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。

12.2.2　醫院須以書面制訂政策及程序，以保障下列病人權益—

(a)　取得有關自己的診斷、治療、進展和檢查結果等資料的權利；

(b)　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；

(c)　經過解釋獲知治療後果後拒絕接受治療的權利；

(d)　把與自己接受治療有關的所有函件和記錄保密的權利；

(e)　拒絕參與實驗或教學計劃的權利；

(f)　查閱自己的醫療記錄的權利；

(g)　在繳交相關的處理費後，向醫院及主診醫生索取醫療報告或醫療記錄副本的權利；

(h)　有權知道提供服務職員的姓名和職級的權利；

(i)　有權知道提供服務醫生的專業資格的權利；

(j) 獲通知有關醫院內推行的任何公共衞生措施和採取適當措施保障個人健康的權利。

12.2.3 醫院須先徵求病人的同意，才容許主診醫生以外的醫護人員為病人提供診治或護理。須每隔一段適當的時間檢討病人是否需要繼續接受診治或護理，並獲得病人的同意才施行。

12.2.4 病人及其近親，或其代表有權被告知投訴程序，以及醫院就其投訴的處理和回應的過程。

12.2.5 若發生須呈報事件，,醫院須告知相關病人及／或其近親，衞生署正就事件展開調查，並以指定格式向他們提交相關的書面通知。

12.2.6 醫院備有適當設施，以確保病人的私隱得到保障，並照顧他們的特別需要。

12.2.7 職員須佩帶載有全名和職位名稱的職員證章，而職員證章必須讓顧客看到，以資識別。

12.2.8 須有適當措施保障病人私人財物免遭盜竊或受損，並保護病人免受訪客、其他病人及職員襲擊。此項責任尤其適用於嬰兒及兒童、長者以及其他無能力保護自己或呼叫求救的人士。

12.3 一般病人的護理

12.3.1 在病人入住醫院期間，須有一名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。

12.3.2 若獲准收症的醫生安排病人入院，須擔任該名病人的主診醫生。如更換主診醫生，須通知有關病人。

12.3.3 醫院須確保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。

12.3.4 病人入住醫院期間，主診醫生須在考慮病人的臨牀情況後，定時跟進其情況。

12.3.5 在病人接受任何介入程序前，醫生應妥善評估其狀況。

12.3.6 須把已進行的評估及／或醫護程序記錄在病人的醫療記錄內，讓負責病人護理工作的人員隨時閱覽。

12.3.7 病人及／或家屬須獲告知有關護理及治療的效果，當中包括不可預計的後果。

12.4 老年病人的護理

12.4.1 職員須對長者的需要有基本認識。

12.4.2 以下項目須訂有指引—

(a) 給有吞嚥困難的老年病人餵食；
(b) 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；
(c) 每位病人的皮膚、口腔及牙齒護理；
(d) 及早發現異常行為或情況；
(e) 長期卧牀的病人的護理；
(f) 患有認知障礙症病人的護理；
(g) 失禁病人的護理；及
(h) 插入及護理留置的導管。

12.5 兒科病人的護理

12.5.1 提供治療的醫生，必須具備治療的合適資格、技能和經驗。

12.5.2 作出切合不同年齡兒童的醫療、身心和社交需要的安排。

12.5.3 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，並參考社會福利署最新發出的相關指引，例如《保護兒童免受虐待—多專業合作程序指引（二零二零年修訂版）》，採取適當行動。

12.5.4 供兒童使用的玩具必須安全，並於用後清潔。

12.5.5 如醫院提供新生嬰兒護理，必須制定支援母乳餵哺的政策和程序，例如設有母嬰同室設施和母乳餵哺支援組。

12.6 精神失常或行為粗暴病人的護理

12.6.1 醫院須制定政策和程序，以—

(a) 評估病人的暴力或自傷傾向；
(b) 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；
(c) 訓練職員處理這類病人；
(d) 把病人的情況知會照顧該名病人的職員；
(e) 處理受困擾的病人；
(f) 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；及
(g) 報告事故或自傷個案。

12.6.2 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。

12.6.3 如醫院提供精神科住院服務，則在任何時間必須有適當數量的註冊護士（精神科）提供護理服務。

12.7 行動需受限制的病人的護理

12.7.1 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。

12.7.2 須由醫生評估病人是否適宜使用約束物品、限制行動的方式和時間上限。護士使用約束物品前須諮詢醫生。相關的約束需要記錄在病人的醫療記錄內。

12.7.3 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或其他獲授權代表的同意。

12.7.4 以書面制訂限制病人行動的政策及程序，以確保適當使用約束物品。

12.7.5 用作限制病人行動的約束物品必須容許病人暢順呼吸，並稍微移動身體和四肢。

12.7.6 定時檢查病人的狀況，包括循環系統及皮膚的完整程度，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。

12.8 需接受紓緩治療的病人護理

12.8.1 跨專業隊伍須具備所提供服務的相關專業知識。

12.8.2 隊伍全體人員均已接受為病人評估紓緩治療需要的訓練，評估範圍包括生理、心理、社交、宗教及文化方面的需要。

12.8.3 隊伍全體人員均已接受溝通技巧和交代壞消息方面的訓練，並掌握最新技巧。

12.8.4 醫院須備有適用於症狀管理、復康或末期護理的設備和設施。

12.8.5 醫院須以書面制定以下政策及程序—

(a) 獲得紓緩治療、疼痛管理及／或其他支援服務，例如喪痛支援；

(b) 臨終護理服務，包括臨終護理的決擇；

(c) 擬定和使用預設臨終照顧計劃或預設醫療指示；及

(d) 預設醫療指示的認可及記錄。

12.9 遙距醫療的使用

12.9.1 遙距醫學是透過一定距離進行醫學執業，當中有關的介入措施、診斷、治療決定和往後的療程建議，均建基於透過電訊系統傳送的病人數據、文件及其他資料。

12.9.2 如醫院提供遙距醫療服務，則醫院須制訂政策和程序，以確保遙距醫療所提供的整體護理水平，不差於病人在醫院接受臨牀服務護理水平。

12.9.3 所有提供遙距醫療服務的職員須具備必要的資格和能力。職員和病人之間在每次接觸時能識別對方身分。

12.9.4 醫院須為遙距醫療服務制訂政策和程序，以保障相關數據和記錄的私隱和保安。

12.10 接受鎮靜或麻醉的病人的護理

12.10.1 凡為病人進行知覺（中度）鎮靜、深度鎮靜、全身麻醉或主要區域麻醉，須符合香港醫學專科學院及其分科學院發出的相關指引（如適用）。

12.10.2 所有全身麻醉、脊髓麻醉、脊椎硬膜外麻醉、深度鎮靜、或使用無特定拮抗劑的烈性麻醉劑[1] 的程序只可由麻醉科醫生進行，或由曾受訓練的醫生在麻醉科醫生的監督下進行。

[1] 無特定拮抗劑的烈性麻醉劑的例子應參考由香港醫學專科學院發出的《Guidelines on Procedural Sedation》。

第 II 部分 — 特定服務規定

第 13 章　急症室服務

13.1　人手要求及培訓

13.1.1　須委任一名急症科或相關範疇的專科醫生統管急症室服務，並定期檢討與這項服務相關的設施、設備和職員培訓。

13.1.2　任何時間須至少有一名急症科專科醫生在急症室當值，以提供急症服務。

13.1.3　任何時間須有一名曾接受急症護理訓練的註冊護士為當值護士主管，負責督導護理服務。

13.1.4　醫院須備有政策，以動員額外員工應付緊急情況。

13.1.5　醫院須備存專科醫生的最新輪值表，以確保專科醫生可隨時為病人提供急症服務。

13.1.6　在適當時，當值醫生及護士在任何時間須由持有以下課程之有效證書或同等資格的人員構成—

(a)　高級創傷生命支援術；
(b)　高級心臟生命支援術；
(c)　創傷護理基礎課程；及
(d)　兒科高級生命支援術。

13.1.7　須持續檢討急症室運作所需的人員編制及技能、設施及設備。醫院各分科須定期進行急救護理演習，以確保員工準備充足，及有能力處理急需救治的病人。

13.2 環境

13.2.1 急症室服務的設計、設施、固定裝置及設備須與醫院所有提供之服務配合，並為病人及員工提供一個舒適及安全的環境。

13.2.2 急症室須有足夠的診症、心肺復甦、急症治療、小型手術、監測等的設施及設備。每個護理房間的設計、設備和維修須符合適當的標準，以切合病人的需要。為病人而設的通道、設施及服務須提供清晰的標誌。

13.2.3 須設有緊急求助系統，方便召援。

13.2.4 須劃定一個範圍，經適當設計及安裝通風系統後，用以處理懷疑或可能患有由空氣傳播的傳染病病人，確保為病人及職員提供一個安全的護理環境。

13.3 設備

13.3.1 所有維生醫療設備及用品須配合年齡並隨時備用，例如急救設備，包括供氧設施和膠囊-活門-面罩復甦器（安寶膠囊）、真空抽吸器、手提呼吸器、基本的靜脈注射裝置及急救藥物。須同時備有心臟去纖顫器，以便進行急救。

13.3.2 須設立機制，確保供氧及抽吸設備，以及緊急供電系統等運作正常。

13.3.3 無論何時均須備有適當數目用以進行急救的緊急儀器設備的手推車。

13.3.4 血液貯存設施須設置於急症室附近。醫院血庫的常見血型血液及血液製品存量必須充足，以應付緊急情況。

13.4 服務提供及護理程序

13.4.1 設有急症室服務的醫院須 24 小時向急需救治的病人提供種類充足的服務，包括病理服務、放射診斷服務、手術室服務、藥劑及配藥服務、深切治療服務、心臟科服務，以及其他相關而適切的支援服務。

13.4.2 須就急症室接收病人、把病人適當地轉介或轉送到醫院其他分科或其他醫院制訂政策及程序，以配合病人急切的護理需要；此外亦須制訂病人出院政策。

13.4.3 醫院須訂立分流制度，按病人在入院時的病情決定其接受評估及治療的優先次序。

13.4.4 須適時對急需救治的病人完成評估。

13.4.5 須以病人能明白的方式告知他們所享有的權益。須向急需救治的病人及家屬提供病人病情、建議治療方法及相關的專科醫生等充足資料，以便他們作出適當決定。在施行外科手術、麻醉、使用血液及血液製品，以及進行其他高風險治療及療程前，須向病人取得知情同意。

13.4.6 急症室病人及其家屬或親屬，除須及時獲取有關建議護理及預計療效的資料外，亦須能得悉上述護理的預計收費資料。醫院須安排適當員工隨時解答病人或其家屬所提出有關預計費用及收費的查詢。

13.4.7 當病人的病情須由其他醫院給予護理或治療，醫院須透過完善處理的程序作出適當的交通安排，以確保病人安全。醫院與消防處及其他緊急救護車服務（如香港聖約翰救護機構）須已訂立有效的溝通及合作機制，以接送病人往返醫院急症室。

13.4.8 須以書面訂有處理重大事件及災難應變的政策及程序。有關的醫院員工須定期接受訓練，熟習上述的政策和程序。

13.4.9 除《守則》第 3 章有關"醫療記錄"的規定以外，在處理病人的醫療記錄時須遵守以下各點—

(a) 所有已進行並在病人醫療記錄以書面記錄下來的評估、療程、治療方法及其他護理的資料，屬醫院醫療記錄系統的一部分；

(b) 翻查急需救治的病人過往的醫療記錄（如有的話）備用；及

(c) 備有機制，以便在急需救治的病人入院後 24 小時內翻查其過往的醫療記錄。

第 14 章　專職醫療服務

14.1　人手要求及培訓

14.1.1　須委任一名按照《輔助醫療業條例》（第 359 章）的規定註冊的職業治療師、物理治療師及視光師統管各自專業的服務，並定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。至於其他無須根據第 359 章之規定註冊的專職醫療人員提供的服務，其職員須接受相關培訓，並備有記錄。

14.1.2　須由合資格的專職醫療人員為助理員及其他輔助人員提供充分的監督。

14.2　環境

提供足夠空間貯存儀器及物料。

14.3　設備

14.3.1　配合需要及有關服務所需的足夠儀器及物料。

14.3.2　所有儀器均須定期維修及備有記錄。

14.4　服務提供及護理程序

14.4.1　須就儀器操作和病人須知，以書面制訂政策及程序。

14.4.2　如需病人親自操作輔助器／儀器以進行治療，須向病人簡介如何正確操作儀器，以及相關風險。

14.4.3 進行特定治療前，須向病人講解預防措施或禁忌症。

14.4.4 曾向病人提供的治療及建議須記錄在病人的醫療記錄內。

第 15 章　無菌製劑配製服務

15.1　概述

15.1.1　無菌製劑配製服務是指經無菌技術配製無菌產品的服務。這些產品包括但不限於靜脈注射營養液、抗癌藥物、眼藥水、細胞和組織產品，及放射性藥物。

15.1.2　本章節不適用於在臨牀環境下（例如病房、手術室、門診部等），醫護人員根據商品製造商已獲批准的標籤指示，為指定病人簡單調配或配製無菌商品製劑，以即時施用於該病人之情況。

15.1.3　須備有適用營辦該服務的所有牌照。

15.2　人手要求及培訓

15.2.1　須委任一名具備相關資格／訓練及經驗的藥劑師或醫生統管服務，並定期檢討與這項服務相關的設施、設備和職員培訓。

15.2.2　涉及無菌製劑配製的職員須具備相關資格／訓練。所有參與無菌製劑配製服務的職員須於履行被委派的職務前通過適當訓練及評核。有關訓練及評核須參考本地或國際機構發出的指引而制定。

15.2.3　須為職員的無菌配製技術進行定期評估及保留書面記錄，並適當地提供再培訓。

15.2.4　須預先為各等級／職級的職員訂定其職責。

15.3 環境

15.3.1 須確保服務單位的位置、設計、建築、設備、用途及保養適合擬定的運作，並參考適用的國際標準。

15.3.2 服務單位須備有充足的空間容納所有人員、裝置及設備，以令運作上不會受污染，並能進行合適的工作流程和隔離不同的工作。

15.3.3 無菌製劑配製工作須在設有進出／使用限制的專用區域內進行。抗癌藥物或放射性藥物須在指定區域內配製。

15.3.4 須備有適當的通風系統，以提供適當的環境進行擬定的運作；包括但不限於充足的換氣次數、粒子數量限制、溫度及與鄰接區域的壓差。服務單位的通風系統須定期檢查及保養，以確保系統有效運作，保障病人及員工的安全。

15.3.5 須參考本地或國際機構發出的相關指引，定期及在預定時間內進行環境監察（例如溫度、換氣次數、壓差、粒子數量、微生物數量等）。

15.4 設備

15.4.1 須為擬定的運作備有適當的設備，並根據生產商的建議及適用的本地或國際指引安裝、校正、操作及保養。

15.4.2 調配抗癌藥物時，須使用專用的 II 級生物安全櫃（A2 或 B 型）、III 級生物安全櫃或密封的隔離器。

15.4.3 須備有適當的個人防護裝備以減低與抗癌及放射性藥物接觸的風險。如有需要，須備有適當的無塵房衣服。

15.4.4 須參考本地及或國際機構發出的有關指引，在預定時間內為層流工作枱、生物安全櫃或密封隔離器內的無菌工作環境進行環境監察（例如換氣次數、壓差、粒子數量、微生物數量等）及保養。

15.5 服務提供及護理程序

15.5.1 須參考本地或國際機構發出的指引，以書面制訂並實施有關政策及程序，包括以下項目－

(a) 特定工作區的進出限制；
(b) 設備及工作區的清潔及消毒；
(c) 無菌製劑配製區及儀器的環境監察，與及出現偏差時的處理；
(d) 原材料、設備、所使用儀器的採購、接收、處理及貯存，以及內部試劑／物料等的配製；
(e) 原材料及產品的質素控制；
(f) 產品的包裝、批准發放使用及運送；
(g) 化學品、放射性及抗癌藥物洩漏／溢漏的處理；
(h) 低溫貯藏、貯存、分發或棄置已配製產品（如適用）；
(i) 感染控制守則；
(j) 符合成為細胞及組織產品捐贈者的資格，包括但不限於傳染病測試；
(k) 不良事件及產品投訴的通報及處理，和產品的追蹤機制；及
(l) 服務運作的風險評估。

15.5.2 供病人使用的每項獨立產品的配製及批准發放使用，須在藥劑師或醫生的監督下進行。

15.5.3 須就產品處理、標籤、核對、批准發放使用的程序及記錄詳情(包括參與相關程序的人員資料)，制訂書面政策及程序。

15.5.4 須設立產品及相關原材料的追蹤機制，包括產品來源、處理至最終用途（例如施用於病人後）的狀況。

15.5.5 須設立應變計劃，以處理由監察系統偵測到的無效產品，以及產品回收和安全警示。

15.5.6 須設立質素保證機制，包括但不限於審核，以確保產品的配製方式適合於擬定的用途，及其質素須持續地符合已制訂的規定。

第 16 章　心導管插入術服務

16.1　人手要求及培訓

16.1.1　須委任一名心臟科或相關範疇的專科醫生統管服務，並定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。

16.1.2　每間程序室運作時，須指派一名曾接受相關訓練的放射技師提供支援。

16.1.3　任何時間須有一名具備創傷性診斷／介入性心臟科訓練的註冊護士為當值護士主管，監督部門的護理服務。

16.1.4　須指派具備相關訓練的護士協助醫生，以及為病人提供護理和支援。

16.1.5　提供服務時，須安排一名持有高級心臟生命支援術之有效證書或同等資格的醫生或護士在心導管插入術服務當值。

16.2　環境

16.2.1　須提供服務的地方設有手術準備區、程序室及復甦區。

16.2.2　須設有緊急求助系統，方便召援。須有足夠人員適時進行緊急程序。

16.3 設備

16.3.1 須備有緊急儀器設備的手推車及心臟去纖顫器，以便進行急救。

16.3.2 根據《輻射條例》（第 303 章）的規定，須為所有從事放射工作或處理放射性物質的職員配備劑量計，以持續監測他們的輻射照射量水平。

16.4 服務提供及護理程序

16.4.1 須在設有大型手術設施和深切治療服務的醫院方能提供這項服務。

16.4.2 以書面制訂以下政策及程序－

(a) 病人入院和病後護理（包括病人教育計劃）；及

(b) 無菌措施及放射安全。

第 17 章　化學治療服務

17.1　人手要求及培訓

17.1.1　須委任一名臨牀腫瘤科、內科腫瘤科、血液及血液腫瘤科、或相關範疇的專科醫生統管服務，並定期檢討與這項服務相關的設施、設備和職員培訓。

17.1.2　須在專科醫生的指示下，提供化學治療服務。

17.1.3　任何時間須有一名曾接受腫瘤科護理訓練的註冊護士為當值護士主管，監督部門的護理服務。

17.1.4　須指派具備相關訓練的護士為病人提供護理及支援。

17.2　環境

須在有適當通風而安全的環境下，進行配製抗癌藥物的程序。

17.3　設備

須隨時備用可以應付過敏性反應、液體外滲、心動停止和抗癌藥物濺溢等緊急事故的有關設備。

17.4　服務提供及護理程序

須以書面訂有以下項目的政策及程序—

(a)　在展開化學治療前取得病人的書面同意；
(b)　配製抗癌藥物的預防措施；
(c)　施用抗癌藥物；

(d) 預防和治療由化學治療所引起的併發症；
(e) 就副作用或併發症向病人提供注意事項；
(f) 化療藥物的使用、處理、貯存及棄置；
(g) 排泄物的處理；
(h) 處理濺溢或意外污染事故；及
(i) 應付緊急事故，包括過敏性反應、液體外滲及心臟停頓。

第 18 章　中醫藥服務

18.1　人手要求及培訓

18.1.1　須委任一名持有有效執業證明書的註冊中醫統管服務，並定期檢討與這項服務相關的設施、設備和職員培訓。

18.1.2　醫護人員在被指派提供病人護理服務及進行臨牀觀察及其他療程前，須已接受適當的中醫藥培訓。

18.1.3　曾接受中醫藥培訓的配劑員在被指派調配中藥時，須按照註冊／表列中醫所開的處方調配。

18.1.4　須訂明檢查程序，並由經適當訓練的人員進行。

18.1.5　須由經訓練的人員解釋檢查結果。

18.2　環境

須有足夠空間及設施，以配合中醫藥服務的需要。

18.3　設備

須有足夠醫療儀器或工具及用品，以配合中醫藥服務的需要。

18.4 服務提供及護理程序

18.4.1 提供傳統中醫藥服務的醫院須遵從《中醫藥條例》（第 549 章），以及由香港中醫藥管理委員會及衞生署不時制定的相關守則及指引。

18.4.2 如中藥藥房經營中藥材零售業務，須持有根據《中醫藥條例》（第 549 章）發出的有效中藥材零售商牌照。

18.4.3 對於未有領取中藥材零售商牌照的中藥藥房，統管服務的註冊中醫須對中藥藥房的運作負起全部責任。此外，每位中醫師亦須為其診治的病人所獲配發的中藥負上專業責任（當中包括由中醫師直接配發、或由其監管的配劑員及其他工作人員所配發的中藥）。

18.4.4 凡病人同時由註冊中醫及主診醫生會診，治療方案須經該中醫及主診醫生同意，並已諮詢病人意見，以符合病人的最佳利益。同時須制訂施用和服用中藥的政策及程序。

18.4.5 中成藥臨牀試驗的進行須符合香港中醫藥管理委員會出版之《中成藥藥品臨牀試驗質量管理規範》所載指引。

18.4.6 如懷疑不良事件與使用中藥有關，須向衞生署衞生防護中心中央呈報辦公室呈報。

<u>配發中藥</u>

18.4.7 凡涉及配發藥材或中藥配方顆粒等方面的服務，須根據香港中醫藥管理委員會不時發出及修訂的任何相關參考資料，制定政策和程序。

18.4.8 須具備下列工具及設施為病人煎煮藥材—

(a) 通風良好的適當區域煎煮藥材；

(b) 適當的煎煮器皿及工具；及

(c) 妥善貯存藥材經煎煮後的留樣樣本，例如藥渣或藥湯，供有需要時送往化驗，以加強藥材的可追溯性。

<u>貯存中藥</u>

18.4.9 貯存室須保持衞生、乾爽及通風良好。同時也須採取適當的預防蟲鼠及防霉的措施，並控制濕度及防止污染。

18.4.10 《中醫藥條例》（第 549 章）附表 1 所載列的中藥材須予適當貯存，並與其他藥材分開擺放。

18.4.11 中藥及其他物質須分開貯存。內服和外用中藥亦須分開貯存。

18.4.12 須保存採購記錄，以供追查。

<u>在進行有關針法、灸法、拔罐及其他療程時</u>

18.4.13 須備有適當保障病人私隱的地方，並須遵守以下規定—

(a) 用後即棄的針灸針不得再用；

(b) 可再用的針灸針須予適當滅菌方可重用。須按照生產商的指引（例如蒸氣壓力滅菌法）進行適當的滅菌程序；

(c) 須配備適當的器皿，如利器收集箱以存放遭棄置的針灸針。棄置的程序可參考現行的指引；

(d) 可再用的臨牀設備如玻璃杯、滾輪須進行清洗、消毒及／或滅菌（如適用）並妥善貯存；

(e) 負責進行滅菌程序的人員須接受充分培訓；及

(f) 須確保臨牀設備運作良好，並保存定期檢查的記錄。

<u>醫療記錄</u>

18.4.14 須按照《香港註冊中醫專業守則》、《表列中醫守則》，以及《守則》第 3 章的規定妥善保存醫療記錄。

第 19 章　牙科服務

19.1　人手要求及培訓

19.1.1　須委任一名牙醫統管服務，並定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。

19.1.2　在適用情況下，牙齒衞生員和牙科手術助理員須在一名牙醫督導下工作。

19.1.3　牙科手術助理員須曾接受適當訓練。相關的訓練須妥為記錄。

19.1.4　監測病人進行鎮靜程序的人手安排，須符合香港醫學專科學院訂立的鎮靜程序指引。

19.1.5　操作輻照儀器的職員須曾接受適當訓練及遵守《輻射條例》（第 303 章）及《輻射(管制輻照儀器)規例》（第 303B 章）的規定。

19.2　環境

19.2.1　天花板、牆壁和地板均須以易於清潔和消毒的材料製造，並符合感染控制的規定。

19.2.2　須實施區域化，避免區域間交叉污染。須在設備的再處理區域內劃定由污染區往清潔區的單向人流及物流，以防污染。

19.3 服務提供及護理程序

19.3.1 須以書面制訂政策和程序，包括－

(a) 感染控制措施；

(b) 清潔、消毒和滅菌，以及貯存牙科設備和用具；

(c) 使用只供一次性使用的工具；及

(d) 對輻射及／或激光的防護。

19.3.2 根據《輻射條例》（第 303 章）的規定，須為所有從事放射工作或處理放射性物質的職員配備劑量計，以持續監測他們的輻射照射量水平。

第 20 章　內窺鏡檢查及日間手術服務

20.1　人手要求及培訓

20.1.1　須委任一名相關範疇的專科醫生統管日間手術或內窺鏡檢查服務，並定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。

20.1.2　任何時間須指派一名曾接受手術室護理／手術全期護理／內窺鏡檢查護理訓練的註冊護士為當值護士主管，監督日間手術／內窺鏡檢查的護理服務。

20.1.3　須指派具備相關訓練的護士為病人提供護理及支援。

20.1.4　進行每項外科或內窺鏡檢查程序時，須有適當數目並具適當資格和經驗的醫護專業人員在場。

20.1.5　監察病人進行鎮靜程序、全身麻醉或主要區域麻醉的人手安排，須符合香港醫學專科學院及其分科學院發出的相關指引（如適用）。

20.1.6　須由具備麻醉後護理訓練的醫生或註冊護士負責復甦區的運作。在復甦區工作的職員須接受其工作崗位的培訓。

20.2　環境

20.2.1　天花板、牆壁和地板，均須以易於清潔和消毒的物料製造，以符合感染控制的規定。

20.2.2 進行相關程序的處所須安裝適當的通風系統，以預防經空氣傳播的傳染病擴散，並把手術位置感染減至最低。為了病人和職員的安全，須定期檢查及維修通風系統，確保其操作正常。須保存該等系統的修理及保養記錄。

20.2.3 手術室須提供足夠的刷洗區和更衣區。

20.2.4 須備有足夠的設施和空間用作收集及貯存樣本。

20.3 設備

20.3.1 須備有足夠的急救設備（如供氧、抽吸和監察設施）及藥物，以處理任何緊急事件或因手術／醫護程序而引起的併發症。

20.3.2 對接受鎮靜程序，或者主要區域麻醉或全身麻醉的病人的監察和復甦，須按照香港醫學專科學院及其分科學院發出的相關指引規定，在具有足夠設備的區域內進行。

20.3.3 須訂立適當的文件記錄系統，以確保定期監察內窺鏡、配件及手術儀器的清潔／滅菌情況。

<u>內窺鏡再加工處理程序</u>

20.3.4 內窺鏡及附件（包括所有的管道及閥門）須徹底清洗。

20.3.5 須使用高級別的消毒劑為內窺鏡、配件及護眼罩進行消毒。在適當情況下，內窺鏡及配件須根據製造商的指示進行消毒或滅菌。

20.3.6 須按照製造商的指示徹底沖洗內窺鏡，直至沒有消毒劑為止。在強力風乾或貯存前必須先進行沖洗程序。

20.3.7 須訂立定期監察內窺鏡及配件的消毒效能系統，並備存有關記錄。

20.3.8 貯存內窺鏡時須除去閥門及管道蓋，並垂掛於乾爽及備有通風良好的區域。如內窺鏡以橫向水平式存放，須備有警報檢測裝置，確保每個管道內均有持續空氣流動。若內窺鏡超出最高容許貯存時間，則須再次進行再加工處理程序。

20.3.9 內窺鏡再加工處理程序須參考勞工署發出的職業安全及健康指引（例如《工作地點的化學安全—安全使用化學消毒劑指引》）。

20.4 服務提供及護理程序

20.4.1 以書面制訂政策及程序，包括下列各項－

(a) 識別病人和檢查同意書；
(b) 對病人、外科手術的身體部位及手術程序進行核實處理，以確保正確無誤；
(c) 點算各項在手術期間使用的物品，包括棉墊、針、手術刀片及其他手術儀器和用品，以及這些物品下落不明時的應變方法；
(d) 手術室無菌常規；
(e) 感染控制措施；
(f) 遇有緊急情況時的求助方法；
(g) 手術前／程序前的評估；
(h) 對接受鎮靜程序，或者全身麻醉或主要區域麻醉的病人進行監察；
(i) 程序記錄；
(j) 樣本處理；

(k) 手術儀器及設備的貯存、清潔、去除污染處理、消毒和滅菌；
(l) 使用只供一次性使用的工具；
(m) 輻射保護；及
(n) 病人出院，包括出院的準則和出院後的護理。

20.4.2 為接受日間手術／內窺鏡檢查的病人以書面制訂手術前的程序及指引，內容包括－
(a) 向即將進行內窺鏡檢查程序的病人提供適當的資料及建議，然後取得該病人的同意；
(b) 禁食；
(c) 用藥；
(d) 手術後護理及出院（例如安排一名負責的成年人護送曾經接受深度鎮靜程序、主要區域麻醉或全身麻醉的病人回家）；及
(e) 必要時安排病人入院治療手術後的併發症。

20.4.3 以書面制訂手術後的政策及程序，包括就下列事項向病人提供指示－
(a) 紓緩痛楚；
(b) 出血；
(c) 手術傷口的護理；
(d) 可能出現的併發症；
(e) 有關鎮靜／麻醉藥作用的建議；及
(f) 提供查詢電話號碼。

20.4.4 程序或手術記錄包括，但不限於－
(a) 負責進行程序的醫生和助理（如有）的姓名；
(b) 日期、時間、手術診斷、手術的開始時間及結束時間、麻醉及鎮靜方法、病人姓名、手術詳情、手術結果，以及任何已切除及／或送往病理檢驗的組織的資料；
(c) 所有手術時使用的藥物及輸注液的名稱、劑量、施用的時間和途徑記錄；

(d) 病人在手術或內窺鏡檢查結束時，其血液及其他體液流失總結（如適用）；及

(e) 進行外科手術或程序後故意在病人體內遺留的任何物料。

20.4.5 醫院須按照香港麻醉科醫學院發出的相關指引保存麻醉護理記錄。

第 21 章　血液透析服務

21.1 人手要求及培訓

21.1.1 須委任一名腎病科或相關範疇的專科醫生統管血液透析服務，並定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。

21.1.2 每名病人須定期接受負責其透析治療的腎病科醫生的診治。

21.1.3 須就病人的情況安排部門人手，並參考由香港內科醫學院及醫院管理局中央腎科委員會發出的《Clinical Practice Guidelines for the Provision of Renal Services in Hong Kong》。

21.1.4 任何時間須有一名曾接受血液透析訓練的註冊護士為當值護士主管，監督部門的護理服務。

21.1.5 職員須對提供血液透析環境具備一般性防護措施訓練以預防傳染病傳播。

21.2 環境

21.2.1 病牀／座椅四周須有足夠空間，以便進行護理服務。

21.2.2 臨牀服務區須設有即時應用的洗手設施。

21.2.3 須為乙型或丙型肝炎病人設置專用設施及設備。乙型肝炎病人在隔離區使用專用設施及設備進行血液透析時，須遠離非乙型肝炎的病人。

21.2.4 須設有雜務區（與清潔區分開），以處理污穢被服和物料。

21.3 設備

21.3.1 須設有後備電源，以備電力供應中斷時，可以把血液從透析機注回；或在透析機裝設機動裝置，以便通過手動操作把血液注回病人體內。

21.3.2 測試、修理及保養透析機（包括後備透析機）及用水處理系統的資料須妥為記錄，確保透析機及用水處理系統操作正常。

21.3.3 須以書面訂立定期消毒用水處理及輸送系統、血液透析機及設備的政策和程序，並須按照製造商的建議替設備及機器消毒。

21.3.4 如進行化學消毒程序，須採取適當措施進行測試並在系統內記錄是否仍有殘餘消毒劑存在。

21.3.5 提供血液透析服務的場地須備有足夠數量的備用血液透析機，以作後備之用。

21.4 服務提供及護理程序

21.4.1 須參考由衞生署衞生防護中心感染控制處，以及醫院管理局中央腎科委員會發布的最新相關指引，並以書面制訂這項服務的政策和程序，例如《香港腎科服務感染控制指引》。

21.4.2 須以書面制訂有關血液透析程序安全行為的政策及程序，包括－

(a) 病人入院；

(b) 經血液接觸感染患者的處理；
(c) 為有機會受感染的病人及職員作防疫注射；
(d) 人手安排；
(e) 知情同意；
(f) 啟動及終止血液透析的程序；
(g) 進行透析期間監測病人的情況；
(h) 血管通路的護理；
(i) 血液透析機及用水處理系統的操作；
(j) 定期為血液透析機及用水處理系統進行水質測試；
(k) 控制感染和交叉感染；
(l) 為病人進行血液傳染病毒的血清測試，測試須在開始進行血液透析前，以及開始進行透析後定期進行，相關測試亦須因應臨牀指示進行，測試結果亦須記錄在案；
(m) 消毒劑毒性的處理；及
(n) 處理提供這項服務時發生的緊急事件，包括電力和食水供應突然中斷，以及在惡劣天氣下的特別安排。

21.4.3 化學物品須貯存在安全地方，並在這類物品上附加適當標籤。

21.4.4 施行血液透析程序期間，技術員不得進行修理及保養工程。

<u>水質</u>

21.4.5 須定期進行及記錄水質測試，以確保水質符合國際認可標準。測試須包括但不限於－
(a) 污染的微生物（最少每月為用水處理系統內的逆滲透水進行測試，以及須每月輪流使用機器，以便最少每年為每部血液透析機的透析液進行測試）；
(b) 內毒素污染物（最少每月為用水處理系統內的逆滲透水進行測試，以及須每月輪流使用

機器，以便最少每年為每部血液透析機的透析液進行測試）；及

(c) 無機污染物（最少每年為用水處理系統內的逆滲透水進行測試）。

21.4.6 須備有警報系統以監察用水處理系統的運作（例如水位）。

第 22 章　深切治療服務／加護服務

22.1 概述

可進行大型手術的醫院須作出深切治療或重症護理的安排，深切治療或重症護理服務單位由經過特別訓練的護士和輔助人員當值，並設有診斷、監察和治療設備，為重症病人提供所需的特別醫療和護理服務。

22.2 人手要求及培訓

22.2.1　委任一名具備深切治療科、危重病學、麻醉科或相關範疇的專科醫生統管服務定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。

22.2.2　醫院在任何時間均須有一名駐院醫生當值，在有需要時即時提供緊急治療。

22.2.3　病房有病人留醫，則任何時間均須有一名曾接受重症護理／深切治療護理訓練的註冊護士為當值護士主管，督導護理服務之運作。

22.2.4　處理深切治療個案時，任何時間均須維持護士與病人比例不少於 1：1。只有在接受深切治療的病人情況轉趨穩定或病人所需的護理程度降至加護護理時，護士與病人比例才可降低至 1：2。護士須具備深切治療護理的知識和技能。

22.2.5　除了負責照顧個別病人的護士外，服務單位還須有護士當值，提供後勤支援。服務單位須訂有一套系統安排有重症護理訓練的醫護人員，在有需要時提供額外人手協助。

22.2.6 所有負責在深切治療服務／加護服務提供緊急護理予重症病人的人員，均須通曉急救。任何時間須安排一名持有高級心臟生命支援術之有效證書或同等資格的醫生或護士當值。

22.2.7 兒科深切治療部／初生嬰兒深切治療部／嬰兒特別護理部的額外規定—

(a) 須委任一名具重症兒科病人護理經驗及資格的兒科、麻醉科或相關範疇的專科醫生統管服務，或擔任服務顧問；

(b) 醫院在任何時間均須有一名合資格向重症兒科病人提供緊急護理的駐院醫生當值，在有需要時即時提供緊急治療；及

(c) 所有會在兒科深切治療部／初生嬰兒深切治療部／嬰兒特別護理部向病情危殆的兒科病人提供緊急護理的人員須通曉急救。任何時間須安排一名持有兒科高級生命支援術之有效證書或同等資格的醫生或護士在兒科深切治療部當值。在初生嬰兒深切治療部／嬰兒特別護理部，任何時間須安排一名已接受初生嬰兒急救課程或同等資格訓練的醫生或護士當值。

22.3 環境

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，以便密切監察病人的情況。

22.4 設備

22.4.1 此服務單位須配備以下設施—

(a) 心臟監察系統；

(b) 心臟支援設施；

(c) 呼吸支援設施；

(d) 輸液泵；及

(e) 血氧監察系統等。

22.4.2 須設有用於高級生命支援術的設備，包括便攜式設備。

22.4.3 須設有 24 小時病理支援服務、血庫和放射科服務。

22.5 服務提供及護理程序

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

22.5.2 須設有召喚鐘系統，以供人員在緊急情況下召喚額外人員支援。

第 23 章　核子醫學服務

23.1 人手要求及培訓

23.1.1 須委任一名核子醫學科或相關範疇的專科醫生統管服務，並定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。

23.1.2 須指派一名按照《輔助醫療業條例》（第 359 章）下的《放射技師（註冊及紀律處分程序）規例》註冊的第 I 部分放射技師，主管該項服務的日常運作。

23.1.3 須指派一名第 I 部分放射技師在服務時間當值。

23.1.4 如有需要，須安排一名註冊護士提供護理服務，如施用藥物或在核子醫學科或相關範疇的專科醫生監督下協助介入手術程序。

23.1.5 職員須按照及根據《輻射條例》（第 303 章）所發出牌照的規定及其附帶條件，使用輻照儀器及放射性物質。

23.2 環境

23.2.1 須有足夠空間用作更衣室、存放病人個人物品、貯存設備和記錄，並附設洗手間。

23.2.2 使用輻照儀器的房間外須有警示（警告燈或警告標誌）。載有特別預防措施的指示牌，內容須以中英文書寫。

23.3 設備

23.3.1 所有設備和機器均須妥善維修和校準。

23.3.2 須備有急救設備手推車和心臟去纖顫器，以便進行急救。

23.3.3 根據《輻射條例》（第 303 章）的規定，須為所有從事放射工作或處理放射性物質的職員配備劑量計，以持續監測他們的輻射照射量水平。

23.4 服務提供及護理程序

23.4.1 須以書面訂明服務提供及護理程序的政策及程序，包括－

(a) 取得詳細的臨牀病歷，例如過敏情況的病歷；
(b) 在徵得病人書面同意前，須向病人清楚解釋；
(c) 在準備和進行醫療程序期間所須採取的步驟；
(d) 在施用造影劑後可能會出現的過敏反應；
(e) 在所有菲林／掃描記錄正確標示病人姓名、進行醫學檢測日期及其他身分標識符；
(f) 安全程序；
(g) 意外事故、緊急事件或其他不良事件的處理；
(h) 事件報告；及
(i) 採取感染控制措施。

23.4.2 須以書面制訂以下政策及程序－

(a) 安全處理放射性核素、為病人做好準備接受掃描和應付緊急情況；
(b) 每次進行掃描前正確識別病人；及
(c) 確保為正確的病人施用正確活度的正確放射性藥物。

23.4.3 須根據《輻射條例》（第 303 章）的規定處理、貯存及處置放射性核素。

第 24 章　產科及育嬰服務

24.1　人手要求及培訓

24.1.1　須委任一名產科或相關範疇的專科醫生統管產科服務，並定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。同樣，也須委任一名兒科專科醫生為育嬰顧問。

24.1.2　任何時間須有一名擁有註冊助產士資格的註冊護士為當值護士主管，監督部門的護理服務。

24.1.3　負責護理孕婦及在分娩過程提供協助的醫護專業人士，須為擁有註冊助產士資格的註冊護士、註冊助產士、具有適當資格及經驗的醫生或產科專科醫生。

24.1.4　醫院須擬備及檢查預先安排的婦產科專科醫生輪值表，以確保具備香港醫學專科學院院士（婦產科）或同等資格的醫生，在病人的主診醫生未能處理緊急事故的情況下，迅速接手處理該等事故。當出現產科緊急事故時，如有需要，上述醫生須在 30 分鐘內到場。制定隨時候召輪值表時，應避免同一位醫生長時間在無替換或無後補人員的情況下隨時候召。進行高風險胎兒的分娩手術時，須有一名兒科專科醫生隨時候命。

24.1.5　須訂有安排，以便在緊急情況下安排合資格的兒科醫生隨時候召救治病情嚴重的嬰兒。制定隨時候召輪值表時，須避免同一位醫生長時間在無替換或無後補人員的情況下隨時候召。

24.1.6　任何時間須有一名持有產科高級生命支援術之有效證書或同等資格的醫生或護士在產科服務當值。

24.1.7 須就處理產科緊急事故進行定期演習。

24.2 環境

24.2.1 在育嬰室入口須設有供職員及訪客使用的洗手及更衣區。

24.2.2 在病牀旁邊須架設屏風，以保障產婦私隱。

24.2.3 須定期檢查供氧及抽吸設施。

24.2.4 須備有可進行外科手術的設施，以便在必要時進行手術分娩。

24.3 設備

24.3.1 每間產房須設有—

(a) 心率及宮縮監察；
(b) 可調較至特倫德倫貝格（Trendelenburg）臥位的產台；
(c) 施行產科止痛的設備；
(d) 有緊急供氧設施的麻醉機；
(e) 保溫箱；及
(f) 保溫箱專用的獨立供氧設施。

24.3.2 在任何時刻均備有進行急救的緊急儀器設備的手推車。

24.3.3 育嬰室須設有—

(a) 足夠數目的小牀；
(b) 保溫箱；
(c) 光線療法設備；

(d) 抽吸設備；及
(e) 供氧設施。

24.3.4 須有適當的設備或設施貯存母乳，貯存的母乳須附加適當標籤。

24.4 服務提供及護理程序

24.4.1 須以書面制訂以下政策及程序—
(a) 每名初生嬰兒在出生後以至住院期間的系統化識別方法；
(b) 處理產前和產後病房，以及分娩室各種常見情況；
(c) 支持母乳餵哺，例如醫院為初生嬰兒護理所提供的母嬰共處一室的設施和母乳餵哺支援組；
(d) 處理初生嬰兒常見問題；及
(e) 處理不穩定胎兒的情況，包括進行緊急剖腹產術、兒科候命服務等。

24.4.2 確保在任何時間能迅速提供血液及血液製品。

24.4.3 須訂有安排，以便在有需要時即時把產婦或其初生嬰兒轉往該醫院或鄰近醫院的深切治療或特別護理部門。

24.4.4 除載述在第 3 章內"醫療記錄"所訂明的內容外，本章所述的醫療記錄還須包括下列項目—
(a) 分娩記錄；
(b) 分娩日期及時間，以及分娩結果屬活產、非活產或墮胎等資料；
(c) 初生嬰兒的性別、體重、身長、頭圍和出生時的身體狀況（例如阿普伽新生兒評分資料），以及經檢查後身體上任何異常之處；
(d) 分娩時護理病人的醫護專業人員的姓名；

(e) 產婦和嬰兒出院時的身體狀況；及

(f) 如已進行手術分娩，則包括施行麻醉前後的記錄及手術記錄。

24.4.5 如有進行產前檢查，須盡快把檢查結果送交各主診醫生。

24.4.6 在決定進行介入程序（如引產）之前，須由具備合適資格及經驗的醫生即場評估病人的狀況。

24.4.7 在已決定進行緊急剖腹產術／手術的情況下，作出該決定的人須清楚說明需要進行緊急手術的理由。由決定進行手術至開始手術的時間，須盡快及不得相距超過 30 分鐘。

24.4.8 須有措施確保嬰兒的安全看管。

24.4.9 須根據相關法例規定，向有關方面呈報所有死亡及出生個案。

24.4.10 須確保衞生處理任何以供餵哺嬰兒的奶品。

24.5 精子庫及生殖科技活動

醫院在管理精子庫及生殖科技活動方面的程序，須遵守《人類生殖科技條例》（第 561 章）和其規例及實務守則的規定。

第 25 章　手術室服務

25.1　人手要求及培訓

25.1.1　須委任一名麻醉科、外科或相關範疇的專科醫生統管手術室的服務，並定期檢討與這項服務相關的設施、設備和職員培訓。假如手術涉及婦產科、眼科及骨科等專科，則須委任一名相關範疇的專科醫生擔任顧問。

25.1.2　所有手術均須由具備適當資格、技術和經驗的醫生進行。所有全身麻醉、脊髓麻醉、脊椎硬膜外麻醉、深度鎮靜或使用無特定拮抗劑的烈性麻醉劑的程序只可由麻醉科醫生進行，或由曾受訓練的醫生在麻醉科醫生的監督下進行。

25.1.3　任何時間須有一名曾接受手術室護理或手術全期護理訓練之註冊護士為當值護士主管，監督部門的護理服務。

25.1.4　護士須接受足夠訓練，才可協助進行新的手術程序。

25.1.5　指派具備相關訓練的護士協助醫生，及為病人提供護理及支援。

25.1.6　任何時間均須安排一名持有高級心臟生命支援術之有效證書或同等資格的醫生或護士於手術室當值。如需進行兒科手術，須有一名持有兒科高級生命支援術之有效證書或同等資格的醫生或護士當值。

25.1.7　進行外科手術時，如有需要，須委派經訓練的護士在手術室執行輔助職務。

25.1.8 進行每項外科程序時，任何時間須有適當數目並具適當資格和經驗的人員在場。

25.1.9 須由具備麻醉後護理訓練的醫生或註冊護士負責復甦區的運作。在復甦區工作的職員須接受其工作崗位的培訓。

25.1.10 在接受麻醉後，已完成手術的病人須由麻醉科醫生或一名持有高級心臟生命支援術之有效證書或同等資格的特定註冊護士在復甦區作密切觀察，直至病人離開手術室。病人的進展須要清楚記錄在其醫療記錄內。對於兒科病人，須由麻醉科醫生，或指派一名持有兒科高級生命支援術之有效證書或同等資格的註冊護士作密切觀察。

25.1.11 為病人施行麻醉的麻醉科醫生須負責全程監察病人復甦的情況，並授權決定病人是否可離開復甦區。

25.1.12 醫院須擬備及檢查預先安排的醫生輪值表，輪值表所列的須為合資格的外科及麻醉科醫生，能迅速處理緊急事故。

25.1.13 監察病人進行鎮靜程序、全身麻醉或主要區域麻醉的人手安排，須符合香港醫學專科學院及其分科學院發出的相關指引（如適用）。

25.2 環境

25.2.1 天花板、牆壁和地板，均須以易於清潔和消毒的物料製造，以符合感染控制的規定。

25.2.2 參考由衞生署衞生防護中心感染控制處最新公布的《感染控制處感染控制指引》中所指之可接受程度，確保手術室的消毒達到可接受的水平。

25.2.3 手術室須安裝符合國際認可空氣質量標準的特殊通風系統，以預防經空氣傳播的傳染病擴散，並把手術位置感染減至最低。為了病人和職員的安全，須定期檢查及維修通風系統，確保其操作正常。須保存該等系統的修理及保養記錄。

25.2.4 手術室須提供足夠的刷洗區及更衣區。

25.2.5 須備有足夠的設施和空間用作收集及貯存樣本。

25.3 設備

25.3.1 手術室須至少具備下列全身麻醉設備—

(a) 心電圖監察儀；
(b) 血壓測量儀；
(c) 脈搏血氧計；
(d) 生命維持系統；
(e) 持續供氧設施；
(f) 全套氣管內導管，如遇儀器失靈可即時取用後備儀器；
(g) 喉鏡及氣道；
(h) 抽吸設備；及
(i) 液體輸注器和輸注液。

25.3.2 須備有藥物以處理任何緊急事件或因手術／醫護程序而引起的併發症。

25.3.3 如安排病人在手術室外復甦，須在足夠配備的區域內，對因手術而接受鎮靜程序或主要區域麻醉或全身麻醉的病人進行監測和復甦，以符合香港醫學專科學院及其分科學院發出的相關指引。該範圍須裝設以下設施—

(a) 監察設備，包括心電圖；
(b) 急救設備，包括心臟去纖顫器；
(c) 足夠地方讓病人可仰臥休息；及

(d) 遇有意外或緊急事件時與職員聯絡的通訊系統。

25.4 服務提供及護理程序

<u>一般規定</u>

25.4.1 須以書面制訂政策及程序，包括下列各項—

(a) 識別病人和檢查同意書；
(b) 對病人、外科手術的身體部位及手術程序進行核實處理，以確保正確無誤；
(c) 點算各項在手術期間使用的物品，包括棉墊、針、手術刀片及其他手術儀器和用品，以及這些物品下落不明時的應變方法；
(d) 手術室無菌常規；
(e) 感染控制措施；
(f) 手術前評估；
(g) 手術前須知（如禁食、用藥等）及護理；
(h) 對接受鎮靜程序，或者全身麻醉或主要區域麻醉的病人進行監察；
(i) 手術記錄；
(j) 樣本處理；
(k) 手術儀器及設備的貯存、清潔、去除污染處理、消毒和滅菌；
(l) 使用只供一次性使用的工具；
(m) 輻射保護；
(n) 遇有緊急情況時的求助方法；及
(o) 病人離開手術室／復甦區，包括離開的準則和離開後的護理。

25.4.2 醫院須備有包括附有血庫的病理科，以及放射科的支援服務。

25.4.3 醫院如需進行全身麻醉的治療程序，便須設有重症護理安排。如醫院內沒有深切治療設施，便不得進行大型手術。醫院應訂出安排，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。

<u>醫療記錄</u>

25.4.4 手術完成後，須立即在病人記錄內完整填寫所有手術記錄，包括麻醉前評估的資料等。此外，每名病人的麻醉後狀態亦須每隔一段適當時間予以監察及記錄。

25.4.5 須備存一本記錄冊，記下在醫院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並須記錄下列資料—

(a) 病人姓名；
(b) 識別某次入院的醫療記錄編號，如醫院編號及病人編號；
(c) 進行外科程序的日期和性質；及
(d) 負責手術的外科醫生和助理的姓名。

25.4.6 手術記錄須包括，但不限於—

(a) 負責手術的醫生和助理（如有）的姓名；
(b) 日期、時間、手術診斷、手術的開始時間及結束時間、麻醉及鎮靜方法、姓名、手術詳情、手術結果，以及任何已切除及／或送往病理檢驗的組織的資料；
(c) 所有手術時使用的藥物及輸注液的名稱、劑量、施用的時間和途徑記錄；
(d) 病人在外科手術結束時，其血液及其他體液流失總結；及
(e) 進行外科手術或手術程序後故意在病人體內遺留的任何物料。

25.4.7 醫院須按照香港麻醉科醫學院發出的相關指引保存麻醉護理記錄。

第 26 章　門診服務

26.1　人手要求及培訓

26.1.1　須委任一名醫生、一名註冊護士或一名牙醫統管門診服務，並定期檢討與本服務相關的設施、設備和職員培訓。

26.1.2　門診助理員須在一名醫生、牙醫或護士監督下工作。

26.1.3　門診助理員須接受適當訓練。所受訓練內容須妥為記錄。

26.1.4　為病人提供 X 光檢查的門診，須指派一名放射技師或其他合資格的醫護專業人員，主管輻照儀器的日常運作。

26.2　環境

臨牀服務區域內須設有洗手設施。

26.3　設備

急救設備須易於取用及作定期檢查。

26.4　服務提供及護理程序

26.4.1　門診內須展示收費表，讓病人可預先得知建議治療的費用。

26.4.2 若要施行小型外科手術或檢驗程序－

(a) 須在設計合適和有適當裝備的房間內進行；

(b) 備有檢查用的臥牀；

(c) 所有臨牀員工均須接受基本急救訓練；及

(d) 須設有急救設備，並定期予以檢查。

26.4.3 以下項目須訂有書面程序－

(a) 應付緊急情況的程序，包括入院或轉送其他醫院的安排；

(b) 化驗樣本的記錄、標籤、適當貯存及運送的程序；

(c) 設備的清潔及滅菌程序；及

(d) 貯存及處置醫療廢物的程序。

26.4.4 門診內須備有所貯存藥物的記錄。

26.4.5 醫院須訂立分流制度，以病人在求診時的病情決定其接受評估及治療的優先次序。

第 27 章　病理服務

27.1 人手要求及培訓

27.1.1 須委任一名病理學或相關範疇的專科醫生統管服務，並定期檢討與本服務相關的設施、設備和職員培訓。

27.1.2 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。

27.1.3 在服務時間內必須有至少一名醫務化驗師當值。

27.2 設備

須為擬進行的活動備有適當設備，並按照製造商的建議安裝、保養、操作和校準，相關的保養亦須定期進行並保存記錄，以確保設備正常運作。

27.3 服務提供及護理程序

27.3.1 提供急症服務的醫院必須設有種類齊備的病理服務，以應付病人的需要。

27.3.2 醫院如沒有提供某項專科病理服務，須妥善安排收集和運送病理樣本到另一所具有註冊醫務化驗師的機構進行化驗。

27.3.3 須就下列範疇制定政策和程序—

(a) 化驗所安全措施；
(b) 保持服務水準（包括質素控制）；
(c) 記錄化驗所已收到及處理的所有樣本；
(d) 緊急化驗結果的通報安排；
(e) 收集、標籤、運送和貯存來自其他醫院服務，以及化驗所內的病理樣本；
(f) 對處理病理樣本的職員作出保護；
(g) 採購試劑；
(h) 檢查試劑的有效期；
(i) 處置樣本和試劑；及
(j) 各類緊急事故（包括化學品洩漏）的應變計劃。

27.3.4 須制定臨牀化驗所質素保證計劃。

27.3.5 須備存記錄，以進行校準和質素控制計劃。

27.3.6 須備存進行各類緊急事故演習的記錄。

27.4 血庫

27.4.1 血庫的運作須符合香港紅十字會輸血服務中心的建議。

27.4.2 須制定應變計劃，以應付需大量輸血的情況。

27.4.3 須妥為記錄保存在血庫裏的所有血液製品的使用和處置資料。

27.5 器官貯存庫

27.5.1 醫院在管理眼庫及骨庫方面的政策和程序，須遵從《人體器官移植條例》（第 465 章）的規定。

第 28 章　藥劑及配藥服務

28.1 人手要求及培訓

28.1.1 須委任一名具相關資格／訓練及經驗的藥劑師統管藥劑服務，並定期檢討與藥劑服務相關的設施、設備和職員培訓。

28.1.2 藥物須在藥劑師或醫生監督下配發予病人。負責配發或施用藥物的員工須接受適當的培訓。

28.1.3 須由一名醫生或護士，向病人施用藥物。

28.1.4 參與配製藥物的職員須定期接受相關的培訓。

28.2 環境

28.2.1 工作檯、櫃、擺物架須保持清潔、平滑、容易清洗、防污及防潮。

28.2.2 須按照藥物製造商的建議存放藥物。

28.2.3 藥劑部及藥物存放處須設有出入限制。

28.2.4 配藥區須設有洗滌設備。

28.3 設備

28.3.1 藥劑服務須備有蒸餾水或淨化水。

28.3.2 所有配藥設備均須採用合適物料並保持清潔及性能良好。

28.3.3 須配備合適及性能良好的設備以存放需要特別貯存環境的藥物（例如需於冷鏈系統貯存的藥物）。須妥善維修及校正設備，以確保貯存狀況合適。

28.4 服務提供及護理程序

28.4.1 須以書面方式訂定所有涵蓋藥物及其他注射式和輸注式製品的管理方面的政策和程序，包括－

(a) 訂購、採購、接收、貯存、處理、配發、標籤、記錄、保管、安全施用、棄置和回收藥物及其他注射式和輸注式製品；
(b) 病人安全事件通報及管理；
(c) 冷鏈系統失效的處理；
(d) 藥物貯存處的進出限制；及
(e) 藥劑部及設備的清潔、消毒及除污處理。

28.4.2 有關醫院的藥物及其他注射式和輸注式製品的處理及供應程序，須符合香港現行的法例規定，以及相關規管當局發出的守則和指引。

28.4.3 注射式及輸注式製品只可在符合以下一個或多個類別、或根據第 28.4.4 條的情況下使用—

(a) 根據《藥劑業及毒藥規例》（第 138A 章）註冊的藥劑製品、或根據第 138A 章獲豁免註冊的藥劑製品，包括在適用相關豁免的情況下，由醫生或牙醫為治療某特定病人並根據《進出口條例》（第 60 章）所簽發的有效進口許可證而進口的藥劑製品；

(b) 在醫療器械行政管理制度（MDACS）表列的醫療器械[2]；或

(c) 受《人體器官移植條例》（第 465 章）規管並符合其相關規定的人體器官或人體組織產品，或根據該條例獲得有效豁免，並按照豁免條件使用的人體器官或人體組織產品。

凡本條所述的多種規管分類均適用時，該製品必須符合每分節的相關要求。符合其中一個分節的要求並不免除符合對其他分節的要求。

28.4.4 可注射及可輸注的自體移植物[3]但不屬先進療法製品[4]，而該自體移植物必須取自並輸回同一人士作同種用途[5]，則可使用。

28.4.5 醫院須備存最新的藥物名冊在處所內。凡在處所內提供非藥劑製品的注射式和輸注式製品，醫院亦須備存此類製品的最新清單。醫院須考慮其整體規模及其服務規模和範圍，維持適當的藥物供應以提供安全及有效的病人護理。藥劑製品及其他注射式和輸注式製品的採購紀錄必須保存在醫院內，以供日後參考及查閱。凡適用時，根據《進出口條例》（第 60 章）發出、供醫生或牙醫為治療某特定病人而使用的未經註冊的藥劑製品的有效進口許可證，亦須保存在醫院內以供查閱。

28.4.6 所有藥物及其他注射式和輸注式製品須有清晰的標籤、列明有效期及妥善保存。外用及內服藥物須分開擺放。

---

[2] 作為過渡安排，所有注射式及輸注式的醫療器械必須在 MDACS 表列的要求將於 2027 年 3 月 1 日生效。

[3] 自體移植物是指從一人的身體部位獲取的組織移植物（在此包括細胞和器官）並移植至同一人身體的另一部位。就第 28.4.4 條而言，自體移植物亦包括取自並輸回同一人士的高濃度血小板血漿。

[4] 如自體移植物的細胞或組織經實質處理、或擬用作非同種用途時，該自體移植物有可能被界定為先進療法製品，並屬於藥劑製品的特定類別。有關先進療法製品的歸類，應參考由香港藥劑業及毒藥管理局發出的《先進療法製品歸類指引》。

[5] 同種用途是指細胞或組織擬在其受贈者及捐贈者的體內，用作相同的基本功能。就第 28.4.4 條而言，受贈者及捐贈者是同一人士。

28.4.7 為配合病人的需要並提供充足的臨牀服務支援，醫院須以安全及有效方式提供藥物、其他注射式和輸注式製品及生物製劑予病人。

28.4.8 如藥物在運送及存放過程中須維持冷藏狀態以確保療效，醫院須訂有一套系統以監察並記錄運送和貯存設施的溫度。例如參考醫務衞生局發布的《香港兒童護理參考概覽-兒童在基層醫療的預防護理》的免疫接種單元並以書面訂定疫苗貯存及處理的政策及程序。

28.4.9 須訂有政策以闡明是否准許病人服用自備藥物。如果准許，醫院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，並須簽署同意書。

28.4.10 根據《危險藥物條例》（第 134 章）和《藥劑業及毒藥條例》（第 138 章）及其附屬法例的規定，須由適當人員定期檢查毒藥及危險藥物，並予以記錄。

28.4.11 須訂有一套檢查藥物、其他注射式和輸注式製品和消毒劑的有效期系統，不論該等產品是擺放於貯物室，隨時備用，或是存放於冰箱或病房以作緊急用途。過期產品不能被配發或施用，且須妥善棄置。

28.4.12 須在藥劑師的監督下進行預先包裝藥物程序，並設有一套備存記錄系統，以供識別及追查。容器上須有清晰的標籤。

28.4.13 須由藥劑師負責監督藥物的合成，並設有一套備存記錄系統，以供識別所用的原材料及輔助有需要時回收產品之用。每個製品須備有以書面形式制定的

配方，包括每種成分的名稱和份量，並記錄其製造方法。

配藥和施用藥物

28.4.14 須設立監察制度以確保準確配藥和施用藥物，並保存配藥記錄，以供查閱。須把藥物事件或險失事件的情況記錄在案，並根據醫院所訂定的程序及時限，向負責醫生報告。

28.4.15 以單一劑量容器包裝的藥物在取出後必須即時施用。

28.4.16 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－

(a) 病人姓名和身分標識符；
(b) 藥物名稱、劑量和施用途徑；
(c) 施用每劑藥物的次數和時間；
(d) 處方日期；及
(e) 任何已知的藥物過敏或敏感情況。

28.4.17 確保相關人員容易取得進行急救所需的藥物，而其包裝也應方便進行急救之用。

28.4.18 凡收到根據處方向註明姓名的病人配發的藥物，應把藥物施用於該名病人，而不應用於其他病人。當該名病人再不需要使用這些藥物時，應把藥物交回藥劑部作適當處理和棄置。

28.4.19 病房存貨的藥物，須由藥劑師、配藥員或註冊護士負責處理。

28.4.20 配發予病人在醫院外使用的藥物應加上清晰標籤，說明藥物名稱、使用方法和安全用藥指示。

抗癌類藥劑製品的處理和棄置

28.4.21 須訂有程序以確保安全處理和棄置抗癌藥物的廢物。

第 29 章　放射診斷服務

29.1 人手要求及培訓

29.1.1 須委任一名放射科或相關範疇的專科醫生統管服務，並定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。

29.1.2 須指派一名按照《輔助醫療業條例》（第 359 章）下的《放射技師（註冊及紀律處分程序）規例》註冊的第 I 部分放射診斷技師，主管該項服務的日常運作。

29.1.3 須指派一名第 I 部分放射技師在服務時間當值。

29.1.4 如有需要，須安排一名註冊護士提供護理服務，如施用藥物或在放射診斷專科醫生監督下協助介入手術程序。

29.1.5 職員須按照及根據《輻射條例》（第 303 章）所發出牌照的規定及其附帶條件，使用輻照儀器及放射性物質。

29.2 環境

29.2.1 須有足夠空間用作更衣室、存放病人個人物品、貯存設備和記錄並附設洗手間。

29.2.2 使用輻照儀器的房間外須有警示（警告燈或警告標誌）。載有特別預防措施的指示牌，內容須以中英文書寫。

29.3 設備

29.3.1 提供和使用電離輻射設施，以及運送、保存、貯存和處置放射性廢物，均必須持有按《輻射條例》（第 303 章）規定下所簽發的有效牌照及遵守《輻射條例》及牌照條件的有關規定。

29.3.2 須向職員、病人及陪同人士提供適當的輻射安全保障措施，包括充足的輻射屏蔽及防護衣物。

29.3.3 須常備急救設備及急救藥物隨時備用。

29.3.4 須就個別造影程序提供對應的保障安全及健康的裝備，例如為接受磁力共振掃描的病人提供聽覺保護裝備。

29.3.5 所有用以進行放射診斷及醫學造影檢測的設備，均須定期由合資格的人員檢查、維修及校準，並保存適當的記錄。

29.3.6 須以書面訂明各種設備的使用程序、以及相關的防護禁忌。

29.4 服務提供及護理程序

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

29.4.2 在使用輻照儀器及放射性物質方面，醫院須遵守《輻射條例》（第 303 章）的規定。

29.4.3 須以書面訂明服務提供及護理程序的政策及程序，包括－

(a) 取得詳細的臨牀病歷，例如過敏情況的病歷；

(b) 在徵得病人書面同意前，須向病人清楚解釋；

(c) 在準備和進行醫療程序期間所須採取的步驟；

(d) 在施用造影劑後可能會出現的過敏反應；

(e) 在所有菲林／掃描記錄正確標示病人姓名、進行醫學檢測日期及其他身分標識符；

(f) 安全程序；

(g) 意外事故、緊急事件或其他不良事件的處理；

(h) 事件報告；及

(i) 採取感染控制措施。

29.4.4 若輻照儀器處於備用狀態，須採取預防措施，防止輻射意外洩漏。如使用非密封的放射性物質，須採取預防措施防止意外濺溢，並在發生意外時的處理程序。

29.4.5 根據《輻射條例》（第 303 章）的規定，須為所有從事放射工作或處理放射性物質的職員配備劑量計，以持續監測他們的輻射照射量水平。

29.4.6 須訂立書面程序，識別裝有心臟起搏器或金屬植入物而需進行特定醫學造影程序的病人。

29.5 磁力共振掃描

29.5.1 磁力共振掃描的設施，須根據製造商的建議進行設計、安裝、操作及保養。須劃定區域以收納磁力共振的環境。進入劃定區域須受限制，並須在所有入口處張貼適當的警告指示牌。

29.5.2 須就管制病人、人員及設備通往劃定區域制訂書面政策及程序，包括在進入受管制劃定區域的磁力共振掃描設施前，須檢查該人士體內是否有生物醫學植入物，以及攜有鐵磁性物件。

29.5.3 須為在磁力共振掃描設施及進入劃定區域工作的職員（例如負責護送／轉送病人進行磁力共振掃描服務、房務管理等職員），提供磁力共振掃描安全入職指導，並進行定期的複修訓練。

29.5.4 所有在運送進入劃定區域並在區域內使用的醫療設備或配件，均須能夠安全置於磁力共振環境之內。

29.5.5 須制定醫療緊急應變計劃。須定期進行有關演習及備存記錄。

第 30 章　放射治療服務

30.1　人手要求及培訓

30.1.1　須委任一名臨牀腫瘤科或相關範疇的專科醫生統管服務，並定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。

30.1.2　須有一名按照《輔助醫療業條例》（第 359 章）《放射技師（註冊及紀律處分程序）規例》註冊的第 I 部分放射治療技師在服務時間當值。

30.1.3　如有需要，須安排一名註冊護士提供支援，如施用藥物或在臨牀腫瘤科或相關的專科醫生監督下協助介入手術程序。

30.2　環境

30.2.1　須有足夠空間用作更衣室、存放病人個人物品、貯存設備和記錄並附設洗手間。

30.2.2　使用輻照儀器的房間外須有警示（警告燈或警告標誌）。載有特別預防措施的指示牌，內容須以中英文書寫。

30.3　設備

30.3.1　提供和使用電離輻射設施時須遵守《輻射條例》（第 303 章）的規定。該條例的規定亦適用於運送、保存和貯存放射性物質，以及處置放射性廢物。

30.3.2 所有放射治療設備及機器，均須由具備適當資格的人員妥善維修和校準，並保存有關的記錄。

30.3.3 根據《輻射條例》（第 303 章）的規定，須為所有從事放射工作或處理放射性物質的職員配備劑量計，以持續監測他們的輻射照射量水平。

30.3.4 須為職員、病人及陪同人士提供適當的輻射安全保障措施，包括充足的輻射屏蔽及防護衣物。

30.3.5 須備有急救設備手推車及心臟去纖顫器，以便進行急救。

30.4 服務提供及護理程序

30.4.1 須以書面訂明以下項目的政策及程序－

(a) 對病人進行評估；
(b) 取得病人的同意；
(c) 訂明治療方案；
(d) 設定及進行治療；
(e) 每次進行治療前正確識別病人、正確確定治療部位、並正確實施放射治療計劃；及
(f) 處理緊急情況。

30.4.2 放射治療服務須在臨牀腫瘤科或其他相關範疇的專科醫生督導下提供。

30.4.3 職員須按照及根據《輻射條例》（第 303 章）所發出牌照的規定，使用輻照儀器。

第 31 章　消毒物品供應服務

31.1　人手要求及培訓

31.1.1　須委任具備消毒物品供應服務訓練的註冊護士統管服務，並定期檢討與服務相關的設施、設備和職員培訓。

31.1.2　職員須接受處理及使用消毒物品的適當訓練。

31.1.3　有關職員須就使用滅菌設備接受適當訓練。

31.2　環境

31.2.1　須在設備的再處理區域內劃定由污染區往清潔區的單向人流及物流，以防造成污染。

31.2.2　消毒物品須由適當的運送工具載運，並貯存在清潔乾爽的地方。

31.3　設備

31.3.1　須定期檢查及維修所有消毒設備。須定期檢查消毒物品的存量，並正確地依序分發。

31.3.2　須適當備存各批次消毒物品的文件記錄，以便在無菌物品出現問題時得以迅速回收，作出補救。

31.4 服務提供

31.4.1 須制訂系統以定期檢查消毒物品的期限。

31.4.2 須以書面訂有政策及程序，包括－

(a) 可再用儀器的清潔、消毒和滅菌；

(b) 無菌物品的貯存和運送；及

(c) 質素控制。

第 III 部：支援服務

第 32 章　支援服務的規定

32.1 房務管理服務

32.1.1 須建立各項工作程序，包括處所及空調系統的清洗時間表。

32.1.2 須於每天及有需要時清潔病人的房間，包括地板、廁所及浴室等地方。

32.1.3 須時刻保持大堂、候診間及活動室等公用地方的清潔。

32.1.4 須保持召喚鐘良好正常的操作，並定期進行測試。

32.1.5 須為所有清潔劑及消毒劑貼上正確標籤，標籤上須附有產品名稱及生產商指明的各類用途。

32.1.6 須定期並在有需要時進行滅蟲。

32.1.7 於醫院各座大樓及附近範圍須設有適當的保安控制措施，以保障病人、訪客及職員的安全及財產。同時須制訂政策及程序，處理所有事故及其他突發事件。

32.1.8 當醫院即將進行翻新或新的建築工程時，須採取適當措施，阻隔噪音及塵埃。

32.2 膳食服務

32.2.1 如醫院提供膳食，須根據病人的需要而適當準備。

32.2.2 須確保處理食物的員工定期接受有關食物衞生的培訓。

32.2.3 須由營養師或註冊護士等專業人員監督處理食物的人員。

32.2.4 須避免出現腸胃炎症狀員工處理食物，直至該等症狀消失為止。

32.2.5 須按專業人員或營養師的意見提供特別膳食，並須定期監察食物的質素。

32.2.6 須提供不同種類的食物，菜單上的菜式應定期轉換。

32.2.7 主管膳食服務的負責人須參照食物安全重點控制系統（HACCP），確保食物安全。

32.2.8 須保持廚房及貯存食物的地方衞生，以免害蟲出沒。

32.2.9 須為貯存供稍後食用的預先烹煮食物設立標籤制度，顯示食物的食用限期。

32.3 被服及洗衣服務

32.3.1 須備存足夠的潔淨被服，以供使用。

32.3.2 須訂立更換被服的時間表。

32.3.3 須制訂書面政策及程序，處理骯髒被服，特別是處理傳染病患者被服的程序。

32.3.4 被服貯存室須保持清潔並妥為打理。

32.3.5 若在醫院內提供洗衣服務，須定期維修洗衣機及乾衣機。

32.3.6 須為洗衣房職員提供個人防護設備，並確保他們接受處理被服／衣物、化學洗衣粉及操作洗衣機的適當訓練，以保障職業安全及健康。

32.3.7 須定期維修及保養洗衣機及相關機器、洗衣房的通風系統，以確保其操作正常；並須備存適當的維修保養記錄。

32.3.8 須制定機制及保存文件記錄，以監察職員表現及服務質素。

32.4 醫療及化學廢物的管理

32.4.1 須根據環境保護署按相關法例及指引的公布，以安全的方式妥為處理醫療及化學廢物。

32.4.2 須制定醫療及化學廢物管理計劃。

32.4.3 醫療廢物須與家居廢物分隔開，放入適當的顏色袋內包妥，並加上生物危害的標記。同樣地，在棄置所有化學廢物前，須適當貯存有關廢物並加上標籤。

32.4.4 須妥為貯存該等醫療及化學廢物，以待持有環境保護署所發出牌照的指定醫療廢物收集商收集。

32.4.5 須備存有關醫療及化學廢物已經適當棄置的記錄。

32.4.6 須為職員提供個人防護設備，並確保他們接受處理醫療及化學廢物的適當訓練。

32.4.7 須制定機制及保存文件記錄，以監察職員表現及服務質素。

32.5 處理遺體及殮房服務

32.5.1 須為以下範疇制訂書面政策及程序—

(a) 以適當方法識別已故病人或胎兒；及

(b) 把已故病人遺體或已故胎兒從病房或醫院內其他範圍安全運送至殮房或臨時存放位置，以及其後把有關遺體及胎兒轉交病人家屬及殮葬商處理。

32.5.2 須定期檢查及維修殮房及設施。並須定時監察冷藏室的溫度及予以記錄。

32.5.3 須為職員提供個人防護設備，並確保他們接受安全處理遺體的適當訓練。

空白頁

第 IV 部：收費透明度

第 33 章　收費透明度

33.1 價目資料

33.1.1　醫院須在可行的情況下把服務收費告知病人。最新的收費表須涵蓋所有收費項目，並須存放在入院登記處／接待處、繳費處、護士站及其他適當的地方，以供病人隨時參閱。

33.1.2　如某項收費項目無法提供固定費用，須以收費範圍的方式表示，或作出解釋，指明醫院可按要求提供有關收費資料。

33.1.3　須就包括但不限於房間、手術室、一般護理程序、門診及專科門診診症、檢驗和治療程序、申請醫療報告和醫療記錄副本，以及日間和門診診症（如適用）的收費，為所有級別的房間備有收費表。

33.1.4　收費如有調整，必須修訂收費表。

33.1.5　收費項目或收費水平如有任何變動，醫院必須更新並公布收費表以反映有關變動後才可生效。持牌人須於新收費表生效前 14 個曆日發出通告和作出宣布，通知病人有關收費表的任何變動。

33.1.6　持牌人須確保病人在留院期間每隔一段適當時間獲通知最新的護理服務收費（包括醫院收費及醫生費用）。

33.1.7　病人有查閱收費單和獲得職員解釋帳項（包括醫院收費及醫生費用）的權利。

33.1.8 須向獲准收症的負責醫生提供接受其治療的病人所需繳交的費用，以供參考。

33.2 服務費用預算

33.2.1 病人有權在接受診治和任何醫護程序之前得知所需收費。

33.2.2 接收病人入院時，職員須回應／解答病人或其家屬對使用醫院服務或設施的預計收費的查詢。

33.3 過往費用及收費的統計數據

33.3.1 持牌人須以衞生署署長指明的方式，不時公布指明治療及程序的過往費用及收費的統計數據。

空白頁

第 V 部： 結業

第 34 章　醫院結業

34.1　持牌人如有意在醫院牌照有效期屆滿前停止營辦該醫院，須向衞生署署長提出書面要求撤銷牌照。持牌人須在擬停止營辦醫院的日期前的最少 3 個月之前提出有關要求。

34.2　持牌人如有意停止營辦醫院，須向衞生署提交結業計劃。

34.3　在完全停止所有臨牀服務前，不論所提供服務的規模大小，醫院必須確保向病人提供安全的服務。醫院亦須確保有關的服務備有足夠及適當的人手、設施及設備。

34.4　醫院須妥善安排受影響的病人，以確保他們在醫院結業後，仍能持續獲得所需的護理。

34.5　醫院須根據有關法例及守則處理有關記錄（包括醫療記錄）。

34.6　醫院須妥善處置以下事項－

(a)　輻照儀器及放射性物質；
(b)　危險藥物；
(c)　化學廢物（包括藥物）；
(d)　醫療廢物及人類遺骸；及
(e)　醫療設備。

34.7　醫院須遵從衞生署發出的程序處理其結業事宜。

附件 1

後備電源的規定

1. 關鍵醫護區的醫療設備須接駁至應急電源。關鍵醫療設備亦須由具合適種類、額定值及備用時間的不間斷電源供電。

2. 關鍵醫護區的所有一般照明裝置均須配備至少兩個不同的供電來源，其中一個須接駁至應急電源，以提供後備照明。

3. 手術間／室的手術燈須由配置合適備用時間的不間斷電源及／或電池提供電源，以配合臨牀服務。

4. 接駁至醫院的應急發電機的應急電源須在醫院的正常電源中斷後的 15 秒內自動啓用。應急發電機及相關燃料供應系統的容量須符合應變計劃，以支援醫院的必要服務。

5. 如醫院的正常電源中斷，接駁不間斷電源系統的後備電源須自動及無間斷地啓用。須按所提供支援的服務為不間斷電源及其電池的系統配置合適的備用時間。

6. 不間斷電源系統須符合《BS EN IEC 62040-1》或同等標準的安全要求。不間斷電源系統的電池須根據《BS EN 60896 Part 21 and Part 22》或同等標準進行測試。

附件 2

特殊通風的規定

1. 特殊通風區域須按以下規定進行通風：

	場所功能	與鄰近區域的壓力關係	最少室外空氣換氣次數 (每小時)	最少總換氣次數 (每小時)	所有室內氣體直接排出室外	空氣通過室內空調裝置再循環	設計相對濕度（%）	設計溫度（˚C）	最小過濾效能
1	手術間／室	正壓	4	20	無規定	不可	20-60	20-24	MERV-16 或同等標準
2	空氣傳染隔離室	負壓	2	12	是	不可	最高 60	21-24	MERV-14 或同等標準
3	防護環境室	正壓	2	12	無規定	不可	最高 60	21-24	HEPA

註：

(a) Minimum efficiency reporting value (MERV) 是根據《ANSI/ASHRAE Standard 52.2》內描述的測試方法。

(b) 只要能提供指定的最少室外空氣換氣次數，可在現有設施中使用備有高效微粒空氣（HEPA）過濾器的再循環裝置，以達到所規定的房間換氣次數。

(c) 高效微粒空氣過濾器指根據《IEST-RP-CC001.6》的測試方法在額定流量時去除最少 99.97%的 0.3 微米粒子、 或《BS EN 1822》grade H13/H14，或同等標準的過濾器。

2. 空氣傳染隔離室

2.1 空氣傳染隔離室須加以密封，為整個範圍提供-2.5 帕斯卡（Pa）的最小壓力差。

2.2 空氣傳染隔離室須配置永久固定設備及／或機制，以持續監測隔離室及走廊的氣壓差。隔離室現場須配置顯示裝置，在任何時間均可顯示未能維持負壓力差的情況。

2.3 空氣傳染隔離室內的排氣格柵須位於病牀正上方、天花板或靠近牀頭的牆壁位置。

3. 防護環境室

3.1 防護環境室須加以密封，為整個範圍提供+2.5 帕斯卡（Pa）的最小壓力差。

3.2 防護環境室須配置永久固定設備及／或機制，以持續監測病房及走廊的氣壓差。防護環境室現場須配置顯示裝置，在任何時間均可顯示未能維持正壓力差的情況。

3.3 供氣擴散器須位於病牀上方，而回風／排氣格柵則須位於病房房門附近。

4. 手術間／室

4.1 手術間／室須時刻與所有毗鄰的空間保持正壓。

4.2 須保持至少+2.5 帕斯卡（Pa）的壓力差。

4.3 每間手術間／室均須能獨立控制溫度。

4.4 須為手術間／室提供主要供氣擴散器陣列，以便在病人及外科手術團隊上方提供單向及向下方流動的氣流模式。

4.5 須在手術間／室對角處或房間內相距盡可能最遠的間隔處設立至少兩個低側壁回風或排氣格柵。

附件 3

排氣的規定

1. 空氣傳染隔離室、支氣管鏡檢驗室、痰液收集室、噴他脒施藥室、藥劑部處理高危藥物的通風櫃及實驗室工作區域的化學氣體通風櫃的排氣口，其設計須使建築內所有的通風管道維持負壓狀態。

2. 空氣傳染隔離室、支氣管鏡檢驗室、痰液收集室、藥劑部處理高危藥物的通風櫃及實驗室工作區域的化學氣體通風櫃的排氣口須以垂直方向排出大氣（不得有器件阻礙垂直動力）並且處於毗鄰屋頂水平高度上方至少 3 米。

3. 空氣傳染隔離室、支氣管鏡檢驗室、痰液收集室及實驗室工作區域的化學氣體通風櫃的排氣口，須與室外空氣進氣口、可開啓的窗戶／門，以及通常向公眾開放的區域保持不少於 8 米的橫向水平的距離。

醫療氣體管道系統後備來源的規定

1. 所有醫療氣體的供應須備有按《HTM 02-01》或同等標準定義的三個供應來源，包括「主要」、「次要」及「備用」。

2. 供應系統的設計須確保在正常及單一故障的情況下能持續為終端裝置供應氣體。

3. 主要、次要及備用供應來源的類型、容量及位置須基於系統設計參數及供應安全的要求而定。

4. 在正常電源中斷時，須維持醫療氣體供應的持續性。

5. 所有醫療空氣系統須具備合適的全自動滙流排支援。

附件 5

醫療氣體管道系統測試的規定

1. 醫療氣體管道系統在安裝完成後，須進行下列測試及檢查：

   (a) 為每套醫療氣體管道系統進行洩漏測試；

   (b) 測試區域閥門服務裝置對終端裝置的閉合、正常服務及控制：檢查參照區域閥門服務裝置的標籤及終端裝置的識別和流向指示是否正確；

   (c) 測試管道閥門組件的閉合及標示；

   (d) 測試終端裝置的交叉連接、流量、壓降、機械功能及正確識別：檢查區域閥門服務裝置的標籤及其關聯是否正確；

   (e) 測試不可互換螺紋接頭的機械功能及識別；

   (f) 測試管道系統性能；

   (g) 測試所有供應系統功能；

   (h) 檢查安全閥的證明；

   (i) 測試警告系統；

   (j) 測試微粒污染／氣味／味道；及

   (k) 測試麻醉氣體清除處理系統（如已安裝）。

2. 在驅氣及注入工作氣體後，須進行下列測試：

   (a) 微粒污染測試；

   (b) 氣體識別測試；及

   (c) 氣體質素測試。

附件 6

《工作許可證表格》樣本

以下兩頁所示為《工作許可證表格》樣本，以供參考。醫療機構的管理層可根據其運作模式設計合適的工作許可證表格，以供使用。

[樣本]

工作許可證表格

醫療氣體管道系統
風險水平：_____
醫院：_____ 許可證編號：_____

第一部分 獲授權人士對工程之描述及經由專責醫生／專責護士長予以批准方可進行工程

本院將進行以下工程：

_____

施工圖編號：_____ 施工程序編號：_____ 日期：_____
開始施工時間／日期：_____
完成工程時間／日期：_____
*須在施工圖上標註受影響的醫療位置、管道及氣閥。
獲授權人士（醫療氣體管道系統）
姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____ 時間：_____

此工程須經臨牀／護理批准並由以下人士作出批核
專責醫生／專責護士長
姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____ 時間：_____

第二部分 合資格人士（醫療氣體管道系統）接納工程及條件

本人接受所述之工程。
本人或在本人監督下工作之人士將不會進行其他工程。
本人完全熟悉所述的工作及相關的健康及安全規定。
合資格人士（醫療氣體管道系統）
姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____ 時間：_____

第三部分 確認施工完成、工程測試結果及可進行藥物測試

第一部分所述之工程已完成並進行了下列工程測試。

測試	及格／不及格	測試	及格／不及格

本人已通知獲授權人士（醫療氣體管道系統）所有已進行的工程和測試，並提供了裝置的詳情。
測試結果為滿意／不滿意#。
裝置處於安全狀態。
合資格人士（醫療氣體管道系統）
姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____ 時間：_____

系統已經準備／尚未準備#進行藥物測試，此許可因此而取消。
獲授權人士（醫療氣體管道系統）
姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____ 時間：_____

第四部分 經由質素控制人員（醫療氣體管道系統）及獲授權人士（醫療氣體管道系統）接納藥物測試及授權使用系統

	氧氣	**氧化亞氮**	**氧化亞氮／氧氣**	**醫療空氣**	**手術用空氣**	**醫用真空**	**麻醉氣體清除系統**
測試	及格／不及格	及格／不及格	及格／不及格	及格／不及格	及格／不及格	及格／不及格	及格／不及格
驅氣及注入							
氣體識別							
氣體質素							
粒子量度							
管道氣味							

測試結果為滿意／不滿意#。系統可以被使用／不可以#被使用。

質素控制人員（醫療氣體管道系統）

姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____ 時間：_____

獲授權人士（醫療氣體管道系統）

姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____ 時間：_____

第五部分 系統狀態已獲專責醫生／專責護士長接納

本人聲明所有工程方面的事宜已獲解釋。

本人在此接納系統已經準備／尚未準備#提供服務，而承諾將此服務狀態告知所有有關職員。

專責醫生／專責護士長

姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____ 時間：_____

病房／部門：

_____

#刪去不適用者