

永續會計準則理事會（SASB）準則  
正 體 中 文 版 草 案

醫療保健服務  
永續會計準則

徵 求 意 見 函

（有意見者請於 114 年 12 月 16 日前，將意見以電子郵件方式  
寄至 [tifrs@ardf.org.tw](mailto:tifrs@ardf.org.tw)）

財 團 中 華 民 國 會 計 研 究 發 展 基 金 會  
法 人  
永 續 準 則 委 員 會

## 關於永續會計準則理事會（SASB）準則

國際財務報導準則基金會之國際永續準則理事會（ISSB）於 2022 年 8 月承接對永續會計準則理事會（SASB）準則之責任。國際永續準則理事會（ISSB）承諾維護、強化及發展永續會計準則理事會（SASB）準則，並鼓勵編製者及投資者繼續使用永續會計準則理事會（SASB）準則。

國際財務報導準則第 S1 號「永續相關財務資訊揭露之一般規定」（以下簡稱國際財務報導準則第 S1 號）規定個體於辨認可合理預期將影響個體展望之永續相關風險與機會時，參考永續會計準則理事會（SASB）準則中之揭露主題並考量其適用性。同樣地，國際財務報導準則第 S1 號規定個體於決定揭露哪些與永續相關風險與機會有關之資訊時，參考永續會計準則理事會（SASB）準則中之指標並考量其適用性。

國際永續準則理事會（ISSB）於 2023 年 6 月修正永續會計準則理事會（SASB）準則中之氣候相關主題及指標，使其與隨附於國際財務報導準則第 S2 號「氣候相關揭露」之行業基礎指引一致。國際永續準則理事會（ISSB）於 2023 年 12 月修正與「永續會計準則理事會（SASB）準則之國際適用性」計畫有關之非氣候相關之主題及指標。

### 生效日

此 2023-12 版本之準則對所有個體於 2025 年 1 月 1 日以後開始之年度期間生效，並得提前適用。

## 目錄

<b>簡介</b>	<b>4</b>
永續會計準則理事會 (SASB) 準則之概述	4
準則之使用	5
行業描述	5
<b>永續揭露主題及指標</b>	<b>6</b>
能源管理	8
廢棄物管理	10
病患隱私與電子健康紀錄	13
低收入病患之可及性	17
照護品質與病患滿意度	18
管制藥品之管理	21
訂價與帳單透明度	23
勞工健康與安全	25
員工招募、發展與留任	27
氣候變遷對人類健康及基礎設施之影響	29
詐欺與醫療不必要之程序	30

## 簡介

### 永續會計準則理事會 (SASB) 準則之概述

永續會計準則理事會 (SASB) 準則係一組 77 項行業特定之永續會計準則 (「永續會計準則理事會 (SASB) 準則」或「行業準則」)，根據永續行業分類系統<sup>®</sup> (SICS<sup>®</sup>) 分類。

永續會計準則理事會 (SASB) 準則包括：

1. **行業描述**：意圖透過描述參與該行業所特有之經營模式、相關活動及其他共同特性，以協助個體辨認適用之行業指引。
2. **揭露主題**：描述與特定行業中之個體所進行之活動相關之特定永續相關風險或機會。
3. **指標**：搭配揭露主題，旨在單獨 (或作為一組指標之一部分) 提供與特定揭露主題之個體績效有關之有用資訊。
4. **技術協定**：提供對相關指標之定義、範圍、施行及表達之指引。
5. **活動指標**：量化個體特定活動或營運之規模，且旨在與第 3 點提及之指標結合使用以將資料標準化並便於比較。

使用永續會計準則理事會 (SASB) 準則作為其國際永續準則理事會 (ISSB) 準則之施行之一部分之個體應考量攸關之國際永續準則理事會 (ISSB) 應用指引。

對未適用國際永續準則理事會 (ISSB) 準則而單獨使用永續會計準則理事會 (SASB) 準則之個體而言，「永續會計準則理事會 (SASB) 準則之應用指引」對所有行業準則之使用建立適用之指引，且被視為準則之一部分。除行業準則所包含之技術協定另有規定外，永續會計準則理事會 (SASB) 準則之應用指引中之指引適用於行業準則中之指標之定義、範圍、施行、編製及表達。

歷來，「永續會計準則理事會 (SASB) 之觀念架構」訂定指引永續會計準則理事會 (SASB) 制定永續會計準則之作法之基本觀念、原則、定義及目的。

## 準則之使用

永續會計準則理事會（SASB）準則意圖協助個體揭露可合理預期將於短期、中期或長期影響個體之現金流量、其對籌資之可得性或資金成本之永續相關風險與機會之資訊。個體決定哪一（哪些）行業準則及揭露主題與其業務攸關，以及報導哪些相關指標。一般而言，個體應使用特定於其主要行業（如永續行業分類系統<sup>®</sup>所辨認）之永續會計準則理事會（SASB）準則。惟重大業務分屬數個永續行業分類系統<sup>®</sup>行業之公司應參考額外永續會計準則理事會（SASB）準則中之揭露主題及相關指標並考量其適用性。

本準則中所包含之揭露主題及相關指標，已被辨認為對投資者可能有用者。惟作出重大性判斷及決定之責任在於報導個體。

## 行業描述

醫療保健服務行業擁有並管理醫院、診所，以及其他與醫療保健有關之場所。個體提供一系列服務，包括住院與門診護理、手術、心理健康、復健醫學及臨床檢驗等服務。對醫療保健服務之需求，主要受到保險覆蓋率、人口概況、患病率及傷害發生率所驅動。此行業之特性為高固定勞動力與設施成本，以及監管日益聚焦於降低照護成本與改善結果。醫療保健服務個體同時亦面臨來自私部門、非營利及宗教醫療保健系統對病患及資源之激烈競爭。

## 永續揭露主題及指標

表 1 永續揭露主題及指標

主題	指標	種類	衡量單位	代碼
能源管理	(1)總能源消耗量、(2)電網電力百分比及(3)再生百分比	量化	十億焦耳(GJ)，百分比(%)	HC-DY-130a.1
廢棄物管理	醫療廢棄物之總重量：(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比	量化	公噸(t)，百分比(%)	HC-DY-150a.1
	(1)有害之藥品廢棄物及(2)無害之藥品廢棄物之總重量，(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比	量化	公噸(t)，百分比(%)	HC-DY-150a.2
病患隱私與電子健康紀錄	確保客戶之個人健康資料紀錄與其他個人資料之政策及實務之描述	討論及分析	不適用	HC-DY-230a.2
	(1)資料被侵害數量、(2)涉及(a)僅個人資料及(b)個人健康資料之百分比、(3)受影響之每一類別客戶數量：(a)僅個人資料及(b)個人健康資料 <sup>1</sup>	量化	數量，百分比(%)	HC-DY-230a.3
	與資料安全及隱私相關之法律程序所造成之貨幣性損失總額 <sup>2</sup>	量化	表達貨幣	HC-DY-230a.4
低收入病患之可及性	對管理病患保險狀況組合之策略之討論	討論及分析	不適用	HC-DY-240a.1
照護品質與病患滿意度	嚴重應通報事件之數量	量化	數量	HC-DY-250a.2
	每家醫院之院內合併症比率	量化	百分比(%)	HC-DY-250a.3
	每家醫院之(1)非計畫性再住院及(2)總再住院之次數	量化	數量	HC-DY-250a.6
管制物質之管理	管理開立管制物質之處方箋數量之政策及實務之描述	討論及分析	不適用	HC-DY-260a.1
訂價與帳單透明度	確保病患於接受醫療程序前已獲得價格之充分資訊之政策或倡議之描述	討論及分析	不適用	HC-DY-270a.1
	對如何使服務之訂價資訊公開可得之討論	討論及分析	不適用	HC-DY-270a.2
	個體之 25 項最常見服務中，訂價資訊係公開可得之數量、此等服務占所執行服務總數量（按數量）之百分比	量化	數量，百分比(%)	HC-DY-270a.3

<sup>1</sup> HC-DY-230a.3 之註一揭露應包括因應資料被侵害所實施之改正行動之描述。

<sup>2</sup> HC-DY-230a.4 之註一個體應簡要描述貨幣性損失之性質、背景以及因而採取之任何改正行動。

主題	指標	種類	衡量單位	代碼
勞工健康與安全	(a)直接員工及(b)約聘員工之總可記錄事件比率(TRIR)	量化	比率	HC-DY-320a.1
員工招募、發展與留任	(a)醫師、(b)非醫師之醫療保健專業人員、及(c)所有其他員工之(1)自願及(2)非自願之離職率	量化	百分比(%)	HC-DY-330a.1
	對醫療保健專業人員之人才招募與留任所作之努力之描述	討論及分析	不適用	HC-DY-330a.2
氣候變遷對人類健康及基礎設施之影響	因應：(1)導因於極端氣候事件之頻率與強度增加之實體風險、(2)與氣候變遷相關之疾病罹病率及死亡率之變動，以及(3)應急整備及應變之政策與實務之描述。	量化	比率	HC-DY-450a.1
詐欺與醫療不必要之程序	與醫療詐欺相關之法律程序所造成之貨幣性損失總額 <sup>3</sup>	量化	表達貨幣	HC-DY-510a.1

表 2 活動指標

活動指標	種類	衡量單位	代碼
(1)設施及(2)病床之數量，按類型	量化	數量	HC-DY-000.A
(1)住院病患及(2)門診病患之數量	量化	數量	HC-DY-000.B

<sup>3</sup> HC-DY-510a.1 之註—個體應簡要描述貨幣性損失之性質、背景以及因而採取之任何改正行動。

## 能源管理

### 主題彙總

醫療保健服務個體運作能源密集型設施，並同時仰賴外購電力及燃料。此兩者之消耗可能對環境產生影響，包括氣候變遷及污染。立法試圖限制該等影響並激勵能源效率及再生能源，此可能導致與化石燃料及傳統電力相關之價格波動。提高能源效率之個體可能降低成本並限制能源價格波動之暴險。

### 指標

#### HC-DY-130a.1.(1)總能源消耗量、(2)電網電力百分比及(3)再生百分比

- 1 個體應揭露(1)總能源消耗量之彙總數（以十億焦耳（GJ）為單位）。
  - 1.1 能源消耗之範圍包括來自所有來源之能源，包括個體自外部來源購入之能源及個體本身製造（自行生產）之能源。例如，直接使用燃料、外購電力，以及加熱、冷卻與蒸汽之能源，均屬能源消耗之範圍。
  - 1.2 能源消耗之範圍僅包括個體於報導期間內直接消耗之能源。
  - 1.3 個體於計算來自燃料及生質燃料之能源消耗量時，應使用高熱值（HHV），亦稱為總熱值（GCV），其係直接衡量或取自政府間氣候變化專門委員會（IPCC）。
- 2 個體應揭露(2)其所消耗之能源中來自電網電力供應之百分比。
  - 2.1 該百分比應以所購買電網電力之消耗量除以總能源消耗量計算。
- 3 個體應揭露(3)其所消耗之能源中屬再生能源之百分比。
  - 3.1 再生能源係定義為來自補充率大於或等於消耗率之來源之能源，諸如地熱能、風力、太陽能、水力及生質能。
  - 3.2 該百分比應以再生能源消耗量除以總能源消耗量計算。
  - 3.3 再生能源之範圍包括個體消耗之再生燃料、個體直接製造之再生能源，以及個體透過下列方式購買之再生能源：明確包含再生能源憑證（RECs）或能源來源證明（GOs）之再生能源購電協議（PPA）、Green-e Energy認證之公用事業或供應商計畫，或明確包含再生能源憑證或能源來源證明之其他綠色電力產品，或與電網電力配對之Green-e Energy認證之再生能源憑證。
    - 3.3.1 對於現場產生之任何再生電力，任何再生能源憑證及能源來源證明應以個體名義被保留（不出售）且註銷或取消，使個體可主張其為再生能源。
    - 3.3.2 對於再生能源購電協議及綠色電力產品，該協議應明確包含並傳達再生能

源憑證及能源來源證明以個體名義被保留或取代且註銷或取消，使個體可主張其為再生能源。

3.3.3 電力電網組合中非屬個體控制或影響之再生能源部分，係排除於再生能源之範圍。

3.4 就此揭露之目的，來自生質來源之再生能源範圍限於經第三方標準（例如，森林管理委員會、永續森林倡議、森林驗證認可計畫或美國林場系統）認證之材料、依「Green-e再生能源認證框架第1.0版（2017年版）」或Green-e區域標準作為合格供應來源之材料，及/或符合適用之州再生能源配額制度之材料。

4 個體對於此揭露下所報導之所有資料應適用一致之轉換係數，諸如將高熱值用於燃料（包括生質燃料）之使用及將千瓦時（kWh）轉換為十億焦耳（用於能源資料，包括來自太陽能或風力之電力）。

## 廢棄物管理

### 主題彙總

醫療保健服務個體會產生大量受管制之醫療及藥品廢棄物。此等類型廢棄物之處理費用通常高於傳統廢棄物之費用，且可能會是該行業之重大成本。藉由強化廢棄物分類策略、再循環及再利用以減少廢棄物產生量之個體，可能降低對此等成本之暴險。

### 指標

#### HC-DY-150a.1. 醫療廢棄物之總重量：(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比

- 1 個體應揭露其擁有及營運之所有場所產生之醫療廢棄物總重量（以公噸為單位），以及 (a)焚化(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比。
- 2 可能受適用之司法管轄區法令所規範之醫療廢棄物（亦稱為受管制之醫療廢棄物、感染性廢棄物、生物醫療廢棄物或生物有害廢棄物）包括：
  - 2.1 培養物及貯液—具感染性病原體之培養物與貯液以及相關之生物培養物，包括來自醫學及病理實驗室之培養物與來自研究及工業實驗室之感染性病原體之貯液、來自製造生物製品之廢棄物、廢棄之活性減毒疫苗，以及用於移轉、接種及混合培養物之培養皿與設備。
  - 2.2 病理廢棄物—人體病理廢棄物，包括在手術與解剖過程或其他醫療程序中取出之組織、器官、身體部位與體液，以及體液檢體及其容器。
  - 2.3 人體血液及血液製品—(1)液態廢棄人體血液；(2)血液製品；(3)被血液浸溼或滴到之物品；(4)被人體血液（包括血清、血漿及其他血液成分）浸溼或滴到，且目前血液已結塊之物品，以及已使用或擬用於病患護理、檢測及實驗室分析或藥物開發之血液容器。靜脈輸液袋亦包含於此類別中。
  - 2.4 銳器—係用於動物或人類病患護理或治療，或醫學研究或工業實驗室之銳器，包括皮下注射針頭、注射器（帶針或不帶針）、巴斯特滴管、手術刀刀片、採血管、有連接管之針頭以及培養皿（無論是否存有感染原）。尚包括其他接觸過感染原之破損或未破損玻璃器皿，諸如已使用之載玻片及蓋玻片。
  - 2.5 動物廢棄物—受感染之動物屍體、身體部位及動物之床鋪，已知其於研究（包括在獸醫院之研究）、生產生物製劑或藥物檢測之過程中，接觸過感染性病原體。
  - 2.6 隔離廢棄物—為保護他人免受特定高傳染性疾病感染而被隔離之人類或已知感染高傳染性疾病而被隔離之動物，其生物廢棄物，以及受到其血液、排泄物、滲出液或分泌物等污染之廢棄物質。
  - 2.7 未使用之銳器—未使用、廢棄之銳器，包括皮下注射針頭、縫合針、注射器及手

術刀刀片。

3 個體應以所產生之醫療廢棄物被(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之總重量，除以所產生之醫療廢棄物總重量計算醫療廢棄物按其最終處置方法之百分比。

3.1 再循環或處理應包括透過再循環設施、處理設施或其他方式（例如返還予供應商或商業堆肥）進行處置。

4 若個體使用廢棄物運輸服務、經紀商或中介機構處理其醫療廢棄物，該個體應盡誠信努力以決定最終處置方法。

### **HC-DY-150a.2.(1)有害之藥品廢棄物及(2)無害之藥品廢棄物之總重量，(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比**

1 個體應揭露(1)其擁有及營運之所有設施產生之有害藥品廢棄物總重量（以公噸為單位），以及(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比。

1.1 有害藥品廢棄物係依該廢棄物產生之場所適用之司法管轄區法律或監管架構所定義。

1.2 有害藥品廢棄物通常具有以下特性：易燃性、腐蝕性、反應性或毒性。

1.3 個體應按有害藥品廢棄物之最終處置方法以被(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之有害藥品廢棄物總重量，除以所產生之有害藥品廢棄物總重量計算有害藥品廢棄物之百分比。

1.3.1 再循環或處理應包括透過再循環設施、處理設施或其他方式（例如返還予供應商或商業堆肥）進行處置。

1.4 個體可使用聯合國環境規劃署（UNEP）之「控制有害廢棄物越境轉移及其處置巴塞爾公約」，以定義其位於缺乏適用之法規或監管定義之司法管轄區之營運之有害藥品廢棄物。

1.5 個體應揭露用於定義有害藥品廢棄物所適用之司法管轄區標準或法規。

2 個體應揭露(2)其擁有及營運之所有設施產生之無害藥品廢棄物總重量（以公噸為單位），以及(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比。

2.1 無害（固體）廢棄物係定義為任何垃圾或廢料，來自污水處理廠、供水處理廠或空氣污染控制設施之污泥，以及工業、商業、礦業與農業營運及社區活動所產生之其他廢棄物質，包括固體、液體、半固體或含有氣體之物質。其可能需要特殊處理，因其可能係一種管制物質或對環境或人類健康造成威脅。

2.2 個體應按無害藥品廢棄物之最終處置方法以被(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之無害藥品廢棄物總重量，除以所產生之無害藥品廢棄物總重量計算無害藥品廢

棄物之百分比。

2.2.1 再循環或處理應包括透過再循環設施、處理設施或其他方式（例如返還予供應商或商業堆肥）進行處置。

- 3 若有害藥品廢棄物或無害藥品廢棄物有其他處置方法（例如：堆肥或永久長期儲存），則個體應揭露該等方法。
- 4 若個體使用廢棄物運輸服務、經紀商或中介機構處理其藥品廢棄物，該個體應盡誠信努力以決定最終處置方法。

## 病患隱私與電子健康紀錄

### 主題彙總

許多司法管轄區規定醫療保健提供者建立行政、實體及技術保護以維護病患健康資訊之完整性、機密性、互通性及可得性。未能遵循此等法規可能導致民事及刑事處罰。

### 指標

#### HC-DY-230a.2.確保客戶之個人健康資料紀錄與其他個人資料之政策及實務之描述

- 1 個體應描述與確保客戶個人健康資料紀錄與其他個人資料有關之政策及實務之性質、範圍及施行，並特別聚焦於其如何管理客戶資訊之蒐集、使用及保存。
  - 1.1 個人資料係定義為與已辨認或可辨認在世之人有關之資訊。當各種資訊片段一起蒐集後可辨認出特定人士時，該等資訊片段亦構成個人資料。
    - 1.1.1 個體可基於適用之司法管轄區定義來定義個人資料。於此等情況下，個體應揭露所使用之適用之司法管轄區標準或定義。
  - 1.2 個人健康資料係定義為與個人之生理或心理健康有關之個人資料，包括提供之醫療保健服務，其透露有關個人健康狀態之資訊。
    - 1.2.1 個體可基於適用之司法管轄區定義來定義個人健康資料。於此等情況下，個體應揭露所使用之適用之司法管轄區標準或定義。
- 2 個體應描述資訊之「生命週期」（即資訊之蒐集、使用、保存、處理、揭露及銷毀）以及每一階段之資訊處理實務可能如何影響個人隱私。
  - 2.1 關於資料蒐集，個體可討論其所蒐集無須經個人同意之資料或資料類型、須個人選擇同意之資料及須個人選擇退出之資料。
  - 2.2 關於資料使用，個體可討論其供內部使用之資料或資料類型，以及於何種情況下個體共享、銷售、出租或以其他方式傳遞資料或資訊予第三方。
  - 2.3 關於資料保存，個體可討論其保存之資料或資料類型、保存之持續時間及用以確保資料安全儲存之實務。
- 3 個體應討論為確保遵循與個人健康資料及個人資料之蒐集、使用、儲存及處置有關之適用之司法管轄區法令規範所使用之系統。
- 4 個體應討論就其如何施行下列三種類別之系統安全，其為確保遵循所作之努力：
  - 4.1 行政保護，其係定義為用以管理對保護資料之安全措施之選擇及執行，以及用以管理與資料保護有關之員工行為之書面正式政策及程序；

- 4.2 實體保護，其係定義為對實體電腦系統與存放此等系統之建築之保護，使其免受自然與環境危害及不當之入侵或移除；及
- 4.3 技術保護，其係定義為保護資訊、驗證使用者及控制個人取得資訊之流程。
- 5 討論之攸關實務包括：內部監控實務、防止資料被侵害之技術及安全計畫、為處理個人健康資料或個人資料之員工所訂定之訓練計畫及作業規範，以及對紙本與電子之個人健康資料紀錄之處置方法。
- 6 個體應揭露其是否採用強化之安全措施以確保個人健康資料之安全，包括對該等額外措施之討論。
- 7 個體應排除危及其系統或其客戶個人健康資料或個人資料之安全之任何資訊。

**HC-DY-230a.3. (1)資料被侵害數量、(2)涉及(a)僅個人資料及(b)個人健康資料之百分比、(3)受影響之每一類別客戶數量：(a)僅個人資料及(b)個人健康資料**

- 1 個體應揭露(1)報導期間內所辨認之資料被侵害總數量。
- 1.1 資料被侵害係定義為在個體之資訊系統上，或透過個體之資訊系統進行之未獲授權之事件，該事件危及個體之資訊系統或其中所包含之任何資訊之機密性、完整性或可得性。
- 1.1.1 資訊系統係定義為個體所擁有或使用之資訊資源，包括由此等資訊資源所控制之實體或虛擬基礎設施，或其組成部分，該等系統係用於蒐集、處理、維護、使用、共享、傳播或處置個體之資訊，以維持或支持營運。
- 1.2 揭露範圍排除個體具有合理且可佐證之信念認為該事件(i)不致帶來對個體之經營績效或展望造成損害之風險，且(ii)不致帶來對個人造成經濟或社會之不利影響之風險。
- 2 個體應揭露(2)資料被侵害中屬客戶之(a)個人資料（但非屬個人健康資料）被侵害之百分比。
- 2.1 個人資料係定義為與已辨認或可辨認在世之人有關之任何資訊。當各種資訊片段一起蒐集後可辨認出特定人士時，該等資訊片段亦構成個人資料。
- 2.1.1 個體可基於適用之司法管轄區定義來定義個人資料。於此等情況下，個體應揭露所使用之適用之司法管轄區標準或定義。
- 2.2 個人健康資料係定義為與個人之生理或心理健康有關之個人資料，包括提供之醫療保健服務，其透露有關個人健康狀態之資訊。
- 2.2.1 個人健康資料係個人資料之子集合。

2.2.2 個體可基於適用之司法管轄區之法律或監管定義來定義個人健康資料。於此等情況下，個體應揭露所使用之適用之司法管轄區標準或定義。

2.3 揭露範圍應包括加密資料被取得而使加密金鑰亦被取得之事件，以及是否合理認為加密資料可被輕易轉換為明文。

2.3.1 加密係定義為將明文轉換成密文之過程。

- 3 個體應揭露(2)資料被侵害中屬客戶之(b)個人健康資料被侵害者之百分比。
- 4 個體應揭露(3)於受資料被侵害影響之獨立客戶中，屬客戶之(a)個人資料（但非屬個人健康資料）被侵害者之總數量。
- 5 個體應揭露(3)受資料被侵害影響之獨立客戶中，屬客戶之(b)個人健康資料被侵害者之總數量。
- 6 對於個體無法驗證屬於同一客戶之帳戶，應分別揭露。
- 7 若執法機關判定通知會妨礙刑事調查，個體可延遲揭露，直至執法機關判定此通知不會危及調查。

#### HC-DY-230a.3之註

- 1 個體應描述為因應資料被侵害所採取之任何改正行動，例如於營運、管理、流程、產品、商業夥伴、訓練或技術方面之變動。
- 2 所有揭露應充分，俾能具體針對個體所面臨之風險，但揭露本身不會損及個體維護資料隱私及安全之能力。
- 3 個體可揭露其以及時之方式向受影響之客戶揭露資料被侵害之政策。

#### HC-DY-230a.4.與資料安全及隱私相關之法律程序所造成之貨幣性損失總額

- 1 個體應揭露報導期間內所發生與資料安全及隱私相關之法律程序所導致之貨幣性損失總額。
- 2 法律程序應包括個體涉及之任何裁決程序，無論是經由法院、主管機關、仲裁人或其他程序。
- 3 損失應包括對相對人或其他人之所有貨幣性負債（無論係因和解、審理後之判決或其他方式之結果），包括報導期間內因任何個體（例如，政府、企業或個人）提起之民事訴訟（例如，民事判決或和解）、監理程序（例如，處罰、追繳或返還）及刑事訴訟（例如，刑事判決、處罰或返還）所發生之罰款及其他貨幣性負債。
- 4 貨幣性損失之範圍應排除個體於其辯護過程中所發生之法律與其他費用及支出。

- 5 揭露範圍應包括與適用之司法管轄區法令規範之執行相關之法律程序。

**HC-DY-230a.4之註**

- 1 個體應簡要描述法律程序所導致之所有貨幣性損失之性質（例如，審理後發布之判決或命令、和解、認罪答辯、緩起訴協議或不起訴協議）及背景（例如，網路攻擊或員工錯誤）。
- 2 個體應描述其為回應法律程序所實施之任何改正行動。此可能包括營運、管理、流程、產品、商業夥伴、訓練或技術上之具體改變。

## 低收入病患之可及性

### 主題彙總

某些醫療保健服務<sup>譯者註<sup>1</sup></sup> 個體將持續面臨與服務未投保及低收入病患相關之挑戰。發展使其能自增加私部門保險之納保或投保獲利及擴大其病患基數之創新訂價結構之醫療保健服務個體，可能對收入創造正面影響。揭露個體如何管理對未投保群體照護之提供，可能使使用者能了解相關風險與機會。

### 指標

#### HC-DY-240a.1.對管理病患保險狀況組合之策略之討論

- 1 個體應討論其管理於其場所中所存在病患保險狀況組合之影響之策略。
- 2 若攸關時，個體應討論其如何管理與下列類別之病患相關之風險與機會：
  - 2.1 參加私部門保險者；
  - 2.2 參加政府主辦保險者；及
  - 2.3 未投保者。
- 3 替代訂價機制可能包括折扣或浮動費率表、當作慈善之照護（作為沖銷）或對未投保客戶提供即時付款之折扣。
- 4 個體應討論其對未投保個人所實施之計畫，其可能包括財務援助計畫及參與貧困照護計畫。
  - 4.1 財務援助計畫係定義為通常由醫院執行，對證明其無力支付醫療保健服務之病患提供免費或費用折扣之照護之計畫。
  - 4.2 貧困照護計畫係定義為通常由司法管轄區執行，對證明其無力支付醫療保健服務之病患提供財務折扣之計畫者。

## 照護品質與病患滿意度

### 主題彙總

醫療保健服務<sup>譯者註 2</sup> 品質及病患滿意度對醫療保健服務個體係重要價值動因。藉由聚焦於改善醫療保健品質衡量之有效管理，可強化照護績效之品質與價值創造間之連結。此外，個體可能藉由發展減少過高之病患再住院率及院內合併症之計畫，以改善醫療保健結果及維護品牌價值。

### 指標

#### HC-DY-250a.2.嚴重應通報事件之數量

- 1 個體應揭露報導期間內於其營運之醫療保健場所中發生之嚴重應通報事件之彙總數。
  - 1.1 嚴重應通報事件係定義為嚴重、大部分可預防，且大眾及醫療保健提供者皆關注並須向適用之司法管轄區法律或主管機關通報者。
  - 1.2 嚴重應通報事件可能包括：
    - 1.2.1 涉及錯誤之部位、病患或醫療程序、非故意異物留滯，或者術中或術後立即死亡之手術或侵入性醫療程序事件；
    - 1.2.2 涉及於醫療保健場域中，因藥品、設備或生物污染、設備之使用、濫用或故障，或血管內空氣栓塞而導致病患死亡或嚴重傷害之產品或設備事件；
    - 1.2.3 涉及官能受損之病患在未由授權人員之陪同下出院或釋出；病患逃離或失蹤；或於醫療保健場域中發生之病患自殺或試圖自殺事件之病患保護失誤事件；
    - 1.2.4 涉及下列事項之照護管理事件：病患或新生兒因藥物錯誤、不安全血液產品施用、於醫療保健場域進行之低風險懷孕分娩或生產而導致之死亡或嚴重受傷；事故（例如跌倒）；不可替代之生物檢體發生無法挽回之遺失；未能追蹤或傳達實驗室、病理或放射之測試結果；至醫療保健場域後產生之嚴重壓瘡；或使用錯誤之捐贈精子或卵子進行人工受孕；
    - 1.2.5 涉及於醫療保健場域中，因觸電、燒傷、身體約束或床邊護欄而導致病患或員工死亡或嚴重傷害之環境事件；或涉及氧氣或其他氣體指定系統發生未供氣、供錯氣體或供應受污染有毒氣體之事件；
    - 1.2.6 涉及因金屬物品進入核磁共振（MRI）區域而導致病患或員工死亡或嚴重傷害之放射事件；及
    - 1.2.7 涉及於醫療保健場域中，因身體攻擊而導致病患或員工死亡或嚴重傷害；病患或居住者遭劫持；由冒充合格醫療保健提供者安排或提供照護；或病

患於醫療保健場域中遭受性虐待或性侵害之潛在刑事事件。

- 2 於必要時，為提供正確之表述，個體應揭露個別場所之嚴重應通報事件數（例如，若一小部分醫療保健場所發生之嚴重應通報事件數量不成比例）。
- 3 個體應揭露於其營運下之任何醫療保健場域所發生之嚴重應通報事件，包括：
  - 3.1 醫院；
  - 3.2 門診<sup>譯者註3</sup>或診所型之手術中心；
  - 3.3 門診<sup>譯者註4</sup>業務場域或診所型業務場所；及
  - 3.4 長期照護機構或專業護理之場所。

### HC-DY-250a.3.每家醫院之院內合併症比率

- 1 個體應揭露其營運之每一醫院向適用之司法管轄區法律或主管機關通報之每一院內合併症之發生率百分比。
  - 1.1 院內合併症可能包括：
    - 1.1.1 醫療保健相關感染症；
    - 1.1.2 壓瘡；
    - 1.1.3 醫源性氣胸；
    - 1.1.4 住院期間跌倒致髖部骨折；
    - 1.1.5 圍手術期出血或血腫；
    - 1.1.6 需透析之術後急性腎損傷；
    - 1.1.7 術後呼吸衰竭；
    - 1.1.8 圍手術期肺栓塞或深部靜脈栓塞；
    - 1.1.9 術後敗血症；
    - 1.1.10 術後傷口裂開；及
    - 1.1.11 未診斷出之腹盆腔意外穿刺/撕裂傷。
  - 1.2 醫療保健相關之感染包括中心導管相關血液感染、導尿管相關泌尿道感染、手術部位感染、抗甲氧苯青黴素金黃色葡萄球菌（MRSA）菌血症及困難梭狀芽孢桿菌感染症。

- 1.3 個體應以一醫院內每一合併症之確診病患人數除以該醫院之住院病患總人數，再乘以100產生一百分比計算各發生率。
- 2 個體應揭露每一醫院營運所適用之司法管轄區法律或主管機關。
- 3 個體應揭露每間醫院之住院總人次以供比較參考。
- 4 個體可將其結果彙總於表格中，諸如：

**表 3. 院內合併症發生率通報範本**

院內合併症	發生率 醫院A	發生率 醫院B	發生率 醫院C	發生率 醫院D
a) 醫療保健相關感 染症				
b) 壓瘡				
c) 醫源性氣胸				
d) 住院期間跌倒致 髖部骨折				
e) 圍手術期出血或 血腫				
f) 需透析之術後急 性腎損傷				
g) 術後呼吸衰竭				
h) 圍手術期肺栓塞 或深部靜脈栓塞				
i) 術後敗血症				
j) 術後傷口裂開				
k) 未診斷出之腹盆 腔意外穿刺/撕裂 傷				

**HC-DY-250a.6.每家醫院之(1)非計畫性再住院及(2)總再住院之次數**

- 1 個體應揭露(1)其營運之每一醫院之非計畫性再住院之次數。
- 1.1 再住院係定義為病患自同一醫院或其他醫院出院後30天內再次住院。

- 1.2 非計畫性再住院係定義為在正常治療過程中，攸關醫療保健提供者先前未安排或未預期之再住院。
- 2 個體應揭露(2)每家醫院總再住院之次數以供比較參考。
- 3 非計畫性再住院之原因可能包括急性疾病未痊癒、慢性疾病復發、新醫療併發症發生，或門診照護出現缺口。

## 管制物質之管理

### 主題彙總

醫療保健服務行業係處於管制物質之使用不斷演變及管理成癮風險之獨特位置。作為照護提供者，此行業亦負責治療受成癮及相關健康問題所苦之個人。醫療保健服務個體於因應該等成癮及相關疾病患者之醫療保健需求時面臨重大成本。整個行業透過新政策、訓練與監督之發展以重新評估管制物質之管理策略之努力可能具正面財務影響。

### 指標

#### HC-DY-260a.1.管理開立管制物質之處方箋數量之政策及實務之描述

- 1 個體應描述其與管制物質之處方箋有關之政策及實務，包括施行該等政策及實務所需之活動，及受此類政策及實務影響之職位，其可能包括：
  - 1.1 司法管轄區之處方藥品監控計畫之註冊及使用；
  - 1.2 與管制物質有關之訓練計畫（包括實證疼痛治療）之範圍、受影響之職位及涵蓋之勞工百分比；
  - 1.3 個體為辨認並提供照護予物質濫用障礙病患所實施之計畫；
  - 1.4 為確保管制物質安全儲存及處置之政策及程序；
  - 1.5 與鴉片類拮抗劑（納洛酮、納曲酮及其他）或抵銷管制物質效能之其他藥物處方箋有關之政策與計畫。
- 2 個體可討論限制其管理開立管制物質之處方箋數量之能力之因素。

## 訂價與帳單透明度

### 主題彙總

於醫療保健服務行業中有關訂價及帳單透明度之疑慮已導致於某些司法管轄區加強法律及監管審查。再加上對醫療保健成本控制之高度關注，此審查可能加強對該行業訂價及帳單實務之監管。能達成遵循並建立透明訂價結構之個體可能更能保護股東價值。

### 指標

#### HC-DY-270a.1.確保病患於接受醫療程序前已獲得價格之充分資訊之政策或倡議之描述

- 1 個體應描述醫療程序有關訂價或與醫療程序之價格相關之替代治療方案之透明度及明確溝通之政策與倡議之性質、範圍及施行。
- 2 揭露之倡議範圍可能包括：
  - 2.1 透過書面溝通向病患提供價格資訊；
  - 2.2 於公開網站公布資訊；及
  - 2.3 於服務前對病患提供親自諮詢。
- 3 個體應描述如何向自費病患及具保險保障之病患提供資訊。對於具保險保障之病患，可能包括與病患之保險人協調以決定由病患自費及由保險人支付之金額。
- 4 個體應描述是否提供病患精確總價格、價格區間、價格估計或某些其他訂價資訊，諸如病患可能負擔之價格百分比（或金額）。

#### HC-DY-270a.2.對如何使服務之訂價資訊公開可得之討論

- 1 個體應描述使訂價資訊公開可得之範圍、格式及機制（例如，透過公開網站或與政府倡議合作以彙整訂價資料）。
- 2 個體應討論就住院服務及門診服務（發生於任何門診場域諸如醫院、診所或醫師診療室）該資訊是否係可得。
- 3 個體應揭露可得資訊之範圍是否包括精確總價格、價格區間、價格估計或某些其他訂價資訊。
- 4 對每一類別之員工，個體應以報導期間內員工主動離職（例如，辭職或退休）之人數除以報導期間內受僱勞工之平均人數計算(1)自願離職率。
- 5 對每一類別之員工，個體應以報導期間內個體發起之離職（例如，解任、裁減、解僱或不續簽合約）人數除以報導期間內受僱勞工之平均人數計算(2)非自願離職率。

**HC-DY-270a.3.個體之 25 項最常見服務中，訂價資訊係公開可得之數量、此等數量占所執行服務總數量之百分比（按數量）**

- 1 個體應揭露其25項最常見之住院及門診服務中，有提供公開訂價資訊者之數量。
  - 1.1 個體之最常見服務係定義為過去三年（包括報導期間當期）中，按醫療程序次數計算最經常收費之服務。
- 2 個體應計算此等數量占所執行服務總數量（按數量）之百分比。
  - 2.1 該百分比應以個體25項最常見住院及門診服務中，其提供公開訂價資訊之數量除以其所有醫療程序之總數量計算。
- 3 若個體對超過25項之住院及門診服務提供公開訂價資訊，則個體可揭露其提供公開訂價之服務之數量。

## 勞工健康與安全

### 主題彙總

醫療保健服務行業係高度仰賴具技術之勞工，且員工於日常性職務中經常暴露於受傷、疾病及感染之風險。相對於其他行業，醫療保健服務係具最高傷害發生率及患病率之行業之一。更有效管理此議題之個體可能降低與勞工賠償、生產力、士氣與員工留任相關之成本。個體通常藉由實施主動之健康及安全管理作業規範、制定員工訓練規定及對其自身之安全實務執行定期查核以降低風險。

### 指標

#### HC-DY-320a.1. (a)直接員工及(b)約聘員工之總可記錄事件比率 (TRIR)

- 1 個體應揭露其工作相關傷害及疾病之總可記錄事件比率 (TRIR)。
  - 1.1 若傷害或疾病導致死亡、缺勤、工作受限或轉職、超出急救之治療、或喪失意識，則被視為可記錄事件。此外，經醫師或其他合格之醫療保健專業人員診斷之重大傷害或疾病，即使未導致死亡、缺勤、工作受限或轉職、超出急救之治療、或喪失意識，亦視為可記錄事件。
    - 1.1.1 急救係定義為在可提供正規醫療救助前對病患或傷者提供緊急照護或治療。
    - 1.1.2 個體可使用適用之司法管轄區標準定義可記錄事件及不可記錄事件（諸如急救）。個體應揭露作為此等標準及定義來源所使用之法律、法規或行業架構。
- 2 所有揭露之比率應計算為： $(\text{統計數量} \times 200,000) / \text{於報導年度中所有員工之工作總時數}$ 。
  - 2.1 該比率計算中之「200,000」係指每週工作40小時、每年工作50週之100名全職工作人員每年可提供之總時數。
- 3 揭露範圍僅包括工作相關之事件。
  - 3.1 工作相關事件係指工作環境中之事件或暴露於工作環境所導致之傷害及疾病。
  - 3.2 工作環境係一名或多名員工依其聘僱條件而工作或出勤之場所及其他地點。
  - 3.3 工作環境不僅包括實體地點，亦包括員工於工作過程中所使用之設備或材料。
  - 3.4 員工於出差時所發生之事件，若在受傷或生病時員工正從事雇主利益之工作活動，則該事件係屬工作相關。
  - 3.5 工作相關之事件須係一新案例，而非更新先前已記錄之傷害或疾病。

- 4 個體應按下列每一員工類別揭露該等比率：
  - 4.1 直接員工，係定義為個體之薪資單上之個人，無論其係全職、短期服務、兼職、行政職、勞動職、固定薪資、季節性、移民身分或時薪之員工。
  - 4.2 約聘員工，係定義為不在個體薪資單上但受個體監督或管理之個人，包括獨立承包商及由第三方（例如，臨時人力之派遣公司及勞工仲介公司）僱用者。
- 5 揭露範圍包括所有員工，無論員工之所在地或聘僱之類型。

## 員工招募、發展與留任

### 主題彙總

醫療保健服務個體將持續因對醫師之需求增加而面臨競爭，該競爭因目前及未來人力短缺而加劇。於此行業中，招募、發展及留任醫療保健專業人員之能力係成功之關鍵，且對相關績效指標之揭露讓使用者能了解個體如何管理此重要之人力資本議題。

### 指標

#### HC-DY-330a.1.(a)醫師、(b)非醫師之醫療保健專業人員、及(c)所有其他員工之(1)自願及(2)非自願離職率

- 1 個體應分別揭露於報導期間內(a)醫師、(b)非醫師之醫療保健專業人員及(c)所有其他員工之(1)自願及(2)非自願員工離職率（以百分比表示）。
  - 1.1 醫師包括屬國際勞工組織（ILO）之國際職業標準分類-08（ISCO-08）之次主要群組22醫療保健專業人員之次要群組221醫師中之專科醫師及初級照護醫師。
  - 1.2 非醫師之醫療保健專業人員包括屬國際勞工組織之國際職業標準分類-08之次主要群組22醫療保健專業人員中之醫師助理及護理專業人員。
    - 1.2.1 222護理及助產專業人員；及
    - 1.2.2 226其他醫療保健專業人員<sup>譯者註5</sup>。
  - 1.3 所有其他員工，包括未被分類為醫師或非醫師之醫療保健專業人員之員工。
- 2 對每一類別之員工，個體應以報導期間內員工主動離職（例如，辭職或退休）之人數除以報導期間內受僱勞工之平均人數計算(1)自願離職率。
- 3 對每一類別之員工，個體應以報導期間內個體發起之離職（例如，解任、裁減、解僱及不續簽合約）之人數除以報導期間內受僱勞工之平均人數計算(2)非自願離職率。

#### HC-DY-330a.2.對醫療保健專業人員之人才招募與留任所作之努力之描述

- 1 個體應描述其如何吸引並留任醫療保健專業人員之策略。
  - 1.1 醫療保健專業人員包括屬國際勞工組織（ILO）之國際職業標準分類-08（ISCO-08）之次主要群組22-醫療保健專業人員中之專科醫師、初級照護醫師、醫師助理及護理專業人員。
    - 1.1.1 221醫師；
    - 1.1.2 222 護理及助產專業人員；及

1.1.3 226 其他醫療保健專業人員。

2 揭露範圍應包括：

2.1 彈性排班；

2.2 領導能力發展倡議；

2.3 貸款償還計畫；

2.4 心理及生理健康支持；

2.5 無須待命職位；及

2.6 兼職聘僱。

3 個體可描述此等計畫之要素，包括任何量化指標之揭露：

3.1 概述；

3.2 施行；

3.3 參與；及

3.4 有效性。

## 氣候變遷對人類健康及基礎設施之影響

### 主題彙總

與氣候變遷有關之極端氣候事件增加，可能會對醫療保健服務設施帶來實體威脅，並在為受影響人口提供服務方面產生挑戰。再加上傳染病之潛在傳播及食物與水資源之短缺，此等事件可能會對醫療保健服務行業產生重大影響。

### 指標

**HC-DY-450a.1.因應：(1)導因於極端氣候事件之頻率與強度增加之實體風險、(2)與氣候變遷相關之疾病罹病率及死亡率之變動，以及(3)應急整備及應變之政策與實務之描述**

- 1 個體應描述其與因應極端氣候事件之頻率、嚴重性、類型與地理位置之變動對實體基礎設施及資產帶來之風險有關之政策與實務之性質、範圍及施行，諸如：
  - 1.1 實體基礎設施位於易淹水之低窪地區或易發生颶風之地區所面臨之風險
  - 1.2 設施之設計所造成對實體基礎設施之風險，諸如地下室有重要醫療設備或備用電源之可得性
- 2 個體應描述其與因應可能受氣候變遷影響之某些疾病之盛行、地區及嚴重性之變動帶來之風險有關之政策與實務之性質、範圍及施行，諸如：
  - 2.1 因熱相關疾病之病患湧入而有增加容量或彈性容量之需求
  - 2.2 獲得必要設施及專業知識，以辨認及治療病患不斷變化之疾病類型，包括：
    - 2.2.1 影響熱帶居民之瘧疾、登革熱及其他蟲媒傳染病，但由於氣候變遷，未來可能影響非熱帶地區。
    - 2.2.2 熱相關疾病（例如，地表臭氧濃度增加所引發之肺部疾病，諸如哮喘）
    - 2.2.3 水媒傳染疾病（例如，因洪水事件增加而引發之霍亂）
    - 2.2.4 人類發育障礙（例如，因食物可得性降低而導致之營養不良）
- 3 個體應描述其與應急整備及應變有關之政策與實務之性質、範圍及施行。
  - 3.1 討論應包括個體營運所處之監管環境，以及其是否需要特定之應急整備及應變計畫。
  - 3.2 個體可揭露其是否已自願施行外部政策或最佳實務，諸如世界衛生組織之醫院緊急應變檢核表中所概述者。

## 詐欺與醫療不必要之程序

### 主題彙總

若醫療保健服務個體之員工被發現從事醫療詐欺，其可能受到重大罰款及處罰。許多個體必須對所有員工及承包商制定不實宣稱、不實陳述以及吹哨者保護相關之書面政策。確保在此領域遵循之能力，可能對醫療保健服務個體產生影響，包括一次性費用及聲譽損害。

### 指標

#### HC-DY-510a.1.與醫療詐欺相關之法律程序所造成之貨幣性損失總額

- 1 個體應揭露報導期間內與醫療詐欺相關之法律程序所導致之貨幣性損失總額。
  - 1.1 揭露範圍包括與不實申報、收取未提供治療之費用、僅為產生收入而執行醫療不必要之服務、為取得收入將非涵蓋之治療誤述為醫療必要且涵蓋之治療、偽造診斷以合理化不必要之醫療程序、拆分申報、接受病患轉介回扣、未提供於健康計畫下預付之必要服務、重複收費以及誤述治療類型有關之法律程序。
- 2 法律程序應包括個體涉及之任何裁決程序，無論是經由法院、主管機關、仲裁人或其他程序。
- 3 損失應包括對相對人或其他人之所有貨幣性負債（無論係因和解、審理後之判決或其他方式之結果），包括報導期間內因任何個體（例如，政府、企業或個人）提起之民事訴訟（例如，民事判決或和解）、監理程序（例如，處罰、追繳或返還）及刑事訴訟（例如，刑事判決、處罰或返還）所發生之罰款及其他貨幣性負債。
- 4 貨幣性損失之範圍應排除個體於其辯護過程中所發生之法律與其他費用及支出。
- 5 揭露範圍應包括與適用之司法管轄區法令規範之執行相關之法律程序。

#### HC-DY-510a.1之註

- 1 個體應簡要描述法律程序所導致之所有貨幣性損失之性質（例如，審理後發布之判決或命令、和解、認罪答辯、緩起訴協議或不起訴協議）及背景。
- 2 個體應描述其為回應法律程序所實施之任何改正行動。此可能包括營運、管理、流程、產品、商業夥伴、訓練或技術上之具體改變。

## 譯者註

	段落	內容
譯者註1	低收入病患之可及性主題彙總	此處原文為「care delivery」，惟本冊之行業係「Health care delivery」，推測此段原文應為「Health care delivery」。
譯者註2	照護品質與病患滿意度主題彙總	此處原文為「care delivery」，惟本冊之行業係「Health care delivery」，推測此段原文應為「Health care delivery」。
譯者註3	HC-DY-250a.第3.2段	此處「門診」之原文為「outpatient」係參考我國《災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法》第6條之翻譯。
譯者註4	HC-DY-250a.第3.3段	此處「門診」之原文為「ambulatory」係參考我國《全民健康保險法》第43條之翻譯。
譯者註5	HC-DY-330a.1第1.2.2段	此處「226其他醫療保健專業人員」原文為「226 Other Health Professionals」，係參考中華民國勞動部發布之我國職業標準分類系統（第6次修訂版）與國際職業分類系統（2008年修訂版）對照表，統一將「Other Health Professionals」譯為「其他醫療保健專業人員」，並將「Health Professionals」皆譯為「醫療保健專業人員」。