

114年臺南市 醫院督導考核說明會

會議時間：114年4月18日（星期五）上午9時0分

會議地點：臺南市政府衛生局林森辦公室 5樓大禮堂

主辦單位：臺南市政府衛生局

協辦單位：臺南市政府工務局、消防局、環保局、勞工局

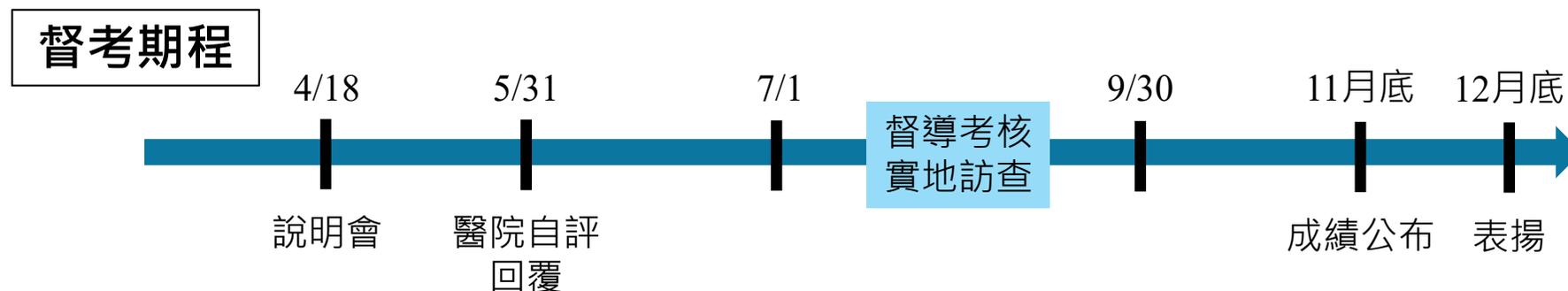
議程

時間	內容	主持人/報告單位
9:00~9:15(15min)	長官致詞	衛生局 李局長翠鳳
9:15~9:20(5min)	督考作業規劃及期程說明	醫事科
9:20~9:50(30min)	醫政業務指標說明-醫院環境設備安全	工務局、消防局、環保局、勞工局
9:50~10:40(50min)	醫政業務指標說明-配合衛生福利部政策與醫療法規定、醫療品質與病人安全作業	劉委員憶萍
10:40~10:55(10min)	藥政管理與膳食管理業務指標說明	食品藥物管理科
10:55~11:10(10min)	保健業務指標說明	國民健康科
11:10~11:25(10min)	心理健康業務指標說明	心理健康科
11:25~11:40(10min)	疾病管制業務指標說明	疾病管制科
11:40~16:45(5min)	臨時動議	醫事科
11:45~	散會	

簡報大綱

- 督考作業規劃及期程說明
- 醫院督導考核名單
- 督導考核實地訪查程序表
- 成績核算方式&獎項
- 各項業務指標說明

督考作業規劃及期程說明



後續作業/請醫院協助事項



後續以公文通知醫院

- 請於4/18前回覆：「114年臺南市醫院督導考核日期調查表」
- 請於5/31前回覆：
 - 114年臺南市醫院督考評核表自評、各評核指標應佐證書面資料、
 - 114年臺南市醫院督導考核程序表、醫院藥政管理與膳食管理業務廚房調查表

醫院督導考核名單

總計27家醫院(請各醫院自行確認)

醫學中心(2)			
成大醫院	奇美醫院	-	-
區域醫院(4)			
衛生福利部臺南醫院	台南市立醫院	台南新樓醫院	柳營奇美醫院
地區醫院(21)			
麻豆新樓醫院	佳里奇美醫院	璟馨婦幼醫院	晉生慢性醫院
美德中醫醫院	志誠醫院	仁愛醫院	永川醫院
洪外科醫院	永和醫院	仁村醫院	營新醫院
信一骨科醫院	衛福部新營醫院	大安婦幼醫院	新興醫院
永達醫院	高雄榮民總醫院臺南分院	衛福部臺南醫院新化分院	仁馨醫院
吉安醫院	-	-	-

督導考核實地訪查程序表

上午場：09:40~12:40

下午場：13:40~16:40

進程序序	時間	說明
院長致詞並介紹陪評人員	5分鐘	請醫院介紹主要陪評人員，每位委員以1-2名陪評人員為限
衛生局總召集人致詞並介紹訪查委員	5分鐘	介紹衛生局各項督考業務之負責委員
醫院簡報	30分鐘	請醫院針對「 自評內容 」及「 上一次查核委員建議事項辦理情形 」進行簡報 ※去年參加評鑑醫院請將評鑑委員建議之辦理情形納入簡報說明 ※勞工局委員原則不參加簡報，請安排陪評人員隨同查核
書面資料查閱/實地訪查	90分鐘	由陪評人員帶領委員進行書面資料審查、面談相關人員及實地訪查
委員資料整理	20分鐘	院方及陪評人員請暫時迴避
綜合座談/意見交流	30分鐘	督考委員提出初步建議，並由受評醫院即時補充相關資料，以便督考委員確認督考結果

成績核算方式

應得總分：指扣除不適用條文分數後之總分

面向分數：【實得分數/應得總分】X100

※成績一律四捨五入至小數點後兩位，超過100分者以100分計

總成績：【各面向分數X各面向成績比重】之總和

評等：總成績90分以上者列為「優等」、80~89分者列為「良等」、79分以下者不列等

主責科室	面向	成績比重 (%)
醫事科	醫政業務	36
食品藥物管理科	藥政管理與膳食管理業務	16
國民健康科	保健業務	16
心理健康科	心理健康業務	16
疾病管制科	疾病管制業務	16 (感染管制業務不列計督導考核總成績，該面向評核結果由疾病管制科另行公佈)
合計		100

成績核算方式

舉例參考

面向	實得分數(A)	應得總分(B)	面向分數(A/B*100)	成績比重 (%)
醫政業務	200	210	95.24	36
藥政管理與膳食管理業務	100	100	100	16
保健業務	80	96	83.33	16
心理健康業務	90	100	90	16
疾病管制業務	95	100	95	16

$$\begin{aligned} \text{總成績} &= 95.24 \times 36\% + 100 \times 16\% + 83.33 \times 16\% + 90 \times 16\% + 95 \times 16\% \\ &= 93.22 \end{aligned}$$

評等：優等

督導考核獎項

一、督考績優獎

評等列為「優等」之醫院（總成績90分以上）

二、特別獎

保健業務	心理健康業務	疾病管制業務
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 戒菸服務量能特優獎（每組取第1名） ◆ 乳攝陽性追蹤特優獎（陽追達成率\geq95%之醫院） 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 毒品危害防制業務特優(取1名) ◆ 心理健康促進暨自殺防治業務特優(取1名) ◆ 家庭暴力及性侵害防治業務特優(取1名) ◆ 精神衛生業務特優(取1名) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 流感疫苗接種績優獎（每組取第1名） ◆ 新冠疫苗接種績優獎（每組取第1名）

114年醫院督考指標說明- 醫政業務

評核指標說明

主講人：本局醫事科

醫政業務指標說明

章節	章節名稱	配分	查核委員
壹	醫院登記事項查核	5	衛生局人員
貳	醫院環境設備安全	28	工務局、環保局、消防局、勞工局人員
參	配合衛生福利部政策與醫療法規定	94	衛生局遴聘委員
肆	醫療品質與病人安全作業	100	衛生局遴聘委員

醫政業務指標說明

自評填寫說明

- 請醫院於**5/31前**完成本評核表自評作業，並將**Word檔**以電子郵件寄a00780@tncghb.gov.tw
- 醫院自評欄位，皆以**灰底標示**，請確實填寫各項內容，以供評核人員評分參考
- 評分方式說明

評分方式	評分方式說明	評核計分區間
委員現場評核	督考當日由各業務權責單位遴聘委員或指派人員至醫院 現場實地查核評分	請醫院以 114/1/1至114/3/31期間 之成果或作為進行第一階段 自評 ，114/4/1後之成果或作為，可於委員實地訪查時補充呈現；如條文另有規定者，另依規定辦理
書面資料審查	請醫院 依附件一「臺南市醫院督導考核書面資料摘要表」格式 完成書面資料，連同本評核表(自評內容)一併回覆， 衛生局將以醫院檢附資料做為評分依據	請醫院依各條文所定資料區間呈現，未訂定資料區間者，以醫院現有最新資料呈現
由承辦人評分	原則不需額外檢附資料 ，由各業務承辦人依據該年度醫院應辦理事項完成度，做為評分依據；如 條文另有規定者，另依規定辦理	請醫院依各條文或公文所定期程自評是否可達成該項評核指標

貳、醫院環境設備安全

評核指標說明

主講人：臺南市政府工務局、消防局、環保局、勞工局代表

一、建築物公共安全檢查

查核單位：臺南市政府工務局

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
一、建築物公共安全檢查(查核單位：臺南市政府工務局)，得分			
2.1.1	建築物公共安全檢查簽證申報情形。(防火避難設施及設備安全標準檢查)	1	提供建築物公共安全簽證資料。
2.1.2	逃生門、逃生通道等避難動線無堆置物品且維持暢通。	1	
2.1.3	目前建物之使用現況與使用執照登載用途相符。	1	
2.1.4	既有公共建築物(97年7月1日以前領得建造執照)是否領有無障礙設施及設備改善合格公文且現況與公文登載內容相符。	1	

一、建築物公共安全檢查

查核單位：臺南市政府工務局

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
2.1.5	建築物公共安全檢查簽證申報情形。(耐震能力評估檢查)	1	提供建築物公共安全簽證資料。 醫院免申報之情形： 1. 工務局解除列管公文。 2. 建築執照 89 年 1 月 1 日以後之建築物 3. 樓地板面積未達 1000 平方公尺

二、消防安全檢查

查核單位：臺南市政府消防局

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
2.2.1	消防安全設備檢修申報情形	1	每半年實施消防安全設備檢修申報一次且有完整紀錄。
2.2.2	消防安全設備功能情形	1	1. 請檢修申報公司配合測試抽測消防安全設備外觀及性能正常。 2. 本項得依循防火管理制度實施情形之每月(日)至少實施一次消防安全設備自行檢查部分進行了解。

二、消防安全檢查

查核單位：臺南市政府消防局

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
2.2.3	防火管理制度實施情形	7	1. 是否依規定遴用(含異動)防火管理人。【1分】 2. 是否依規定制定消防防護計畫。【1分】 3. 依計畫每月(日)至少實施一次防火避難設施、消防安全設備及日常火源自行檢查。【1分】 4. 場所之位置圖、逃生避難圖及平面圖(查核計畫書內容、現場圖面相符)。【1分】 5. 每半年至少舉辦一次，每次不得少於四小時之滅火、通報及避難訓練規劃。(查核相關文件)【1分】 6. 火災及其他災害發生時之滅火行動、通報聯絡及避難引導之規劃【1分】： (1)防災應變之教育訓練。 (2)防止縱火措施。 7. 詢問防火管理人或自衛消防編組隊長，對自身任務之執行概況及成員姓名、聯絡電話及回報機制。 8. 抽詢自衛消防編組不同班別成員3名，有關自衛消防編組成員相關常識之詢答情形。【1分】

二、消防安全檢查

查核單位：臺南市政府消防局

2.2.4	防焰規制實施情形	1	應使用附有防焰標示之地毯、窗簾、布幕、展示用廣告板及其他指定防焰物品。
-------	----------	---	-------------------------------------

三、廢（汙）水處理

查核單位：臺南市政府環保局

條號↵	條文內容↵	配分↵	給分原則/醫院準備資料↵
三、廢(污)水處理(查核單位：臺南市政府環保局)，得分			
2.3.1↵	廢(污)水處理合於法規。↵	1↵	1. 檢具效期內之水污染防治廢(污)水排放許可文件(正本)，如排放許可證或簡易排放許可文件。↵ 2. 納管文件請檢附納管證明等相關文件。↵

四、廢棄物處理

(詳見附件一)

查核單位：臺南市政府環保局

五、室內空氣品質

(詳見附件二)

查核單位：臺南市政府環保局

六、勞工權益

(詳見附件三)

查核單位：臺南市職安健康處

參、配合衛生福利部政策與 醫療法規定 (書面資料審查、由承辦人評分部分)

評核指標說明

主講人：醫事科

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

一、配合衛生福利部政策與醫療法規定(3.1.1~3.1.8)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式 
3.1.1	市招名稱與開業執照核定相符	1	請 依附件一「臺南市醫院督導考核書面資料摘要表」 格式回復醫院市招照片，由衛生局人員進行書面資料審查	※二次更正： 書面資料審查
3.1.2	醫療費用及掛號費等收費資訊應揭示於醫療機構明顯處或所屬網站，並與實際收費相符	更正： 1	請 依附件一「臺南市醫院督導考核書面資料摘要表」 格式回復照片，由衛生局人員進行書面資料審查，以確認收費資訊正確並清楚揭示。	書面資料審查
3.1.3	收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據	1	請 依附件一「臺南市醫院督導考核書面資料摘要表」 格式回復醫院收據副本(影本)照片，由衛生局人員進行書面資料審查。	書面資料審查

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

一、配合衛生福利部政策與醫療法規定(3.1.1~3.1.5)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.1.4	<p>健保未給付之自費醫療項目，主動依「臺南市政府醫療費用收費標準核定審查作業須知」規定，向衛生局提出費用核定申請</p>	—	<p>有衛生局核定醫院申請自費項目相關公文【加分題+1】</p> <p>※計分區間： 113/11/1~114/10/31</p>	由承辦人評分
3.1.5	未違反收費標準，超額或擅立收費項目收費	1	<p>1.依民眾陳情案件查核情形予以評分</p> <p>2.如未有陳情案件，本項為不適用</p> <p>※計分區間： 113/11/1~114/10/31</p>	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

一、配合衛生福利部政策與醫療法規定(3.1.1~3.1.8)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.1.6	定期監測轄內醫院護理人力異常情形	2	1. 衛生局每月擷取衛生福利部公布之護理人力異常狀態。 2. 請依限回報異常原因及改善措施。 3. 本項需依限完成回復，始得給分。	由承辦人評分
3.1.7	醫院應定期回報因應護理人力或護病比因素調整病床情形	6	每月5日前 以電子郵件傳「臺南市114年度醫院因應護理人力或護病比因素調整病床情形回報表」。 ※延遲1日扣0.5分	由承辦人評分
3.1.8	醫院應派員參加衛生局辦理護理人力相關會議	6	應參與至少兩場衛生局辦理之護理人力工作坊、溝通會議或研討會。 ※參加1場得3分	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

四、醫療暴力事件應變及宣導(3.4.1~3.4.5)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.4.1	落實醫療暴力案件通報及處置 (含受害者心理諮詢及法律協助) ※依據本局114.2.4南市衛醫字 第1140007900A號函(諒達)辦 理。 ※採計區間：113年11月1日至 114年10月31日新發生案件	2	1. 醫療暴力事件發生後，應於 發生 日起3日內 ，依「臺南市受理醫 療暴力案件通報單」格式， 以電 子郵件通報衛生局 。 ※未於3日內以電子郵件通報衛生局 者，由本局酌予扣分。 ※如因特殊原因無法於期限內通報 者，亦請於事件發生日起3日內先以 電子郵件聯繫承辦窗口，簡略說明 案由及延遲通報原因，則不予扣分。	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

四、醫療暴力事件應變及宣導(3.4.1~3.4.5)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.4.1	<p>落實醫療暴力案件通報及處置(含受害者心理諮詢及法律協助)。</p> <p>※依據本局114.2.4南市衛醫字第1140007900A號函(諒達)辦理。</p> <p>※採計區間：113年11月1日至114年10月31日新發生案件</p>	2	<p>2. 依本局函文指示期限內函復提供案件相關資料。</p> <p>(1) 7日內函復陳述書、警察局受處理案件證明單、蒐證影音光碟、診斷證明書等。</p> <p>(2) 14日內以E-mail回復相關輔導紀錄(提供事件中之受害者心理諮詢及法律協助紀錄)。</p> <p>※未依前揭期限內函復提供案件相關資料者，由本局酌予扣分。</p> <p>※如因特殊原因無法於期限內辦理者，請先以電子郵件聯繫承辦窗口，簡略說明延遲辦理原因，則不予扣分。(不得以口頭方式告知)</p>	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

四、醫療暴力事件應變及宣導(3.4.1~3.4.5)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.4.2	建置暴力事件應變小組，完成訂定暴力事件應變計畫，並每年重新檢視修訂。 ※依據本局114.2.4南市衛醫字第1140007900A號函(諒達)辦理。	2	114年3月31日前 ，以E-mail回復「醫療暴力事件應變計畫」。 ※應變計畫應包含：全院應變小組之建置及各人員工作職責、暴力事件應變標準作業流程、報案及通報機制、門禁管制與防暴措施、人力支援作業辦法及年度演練規劃等。 ※未依期限提交者，本項不予給分。	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

四、醫療暴力事件應變及宣導(3.4.1~3.4.5)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.4.3	<p>每年定期辦理醫療暴力事件應變演練、醫療暴力防治宣導教育訓練、保全人員訓練，並檢視應勤裝備品質。</p> <p>※依據本局114.2.4南市衛醫字第1140007900A號函(諒達)辦理。</p>	2	<p>114年10月31日前，以E-mail回復「醫療暴力事件應變演練」、「醫療暴力防治宣導及教育訓練」、「保全人員訓練及應勤裝備檢視」及「應勤裝備品質及堪用狀況檢視表」4項成果報告。</p> <p>※未依期限提交或成果報告不完整者，本項不予給分。</p>	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

四、醫療暴力事件應變及宣導(3.4.1~3.4.5)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.4.4	配合轄區警察機關體檢急診室監視器位置及相關安全設計。 ※依據本局114.2.4南市衛醫字第1140007900A號函(諒達)辦理。	1	急救責任醫院應配合轄區警察機關，完成急診室監視器位置及相關安全設計之體檢。	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

四、醫療暴力事件應變及宣導(3.4.1~3.4.5)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.4.5	與轄區警察機關、地方法院檢察署建立醫療暴力案件聯繫窗口。 ※依據本局114.2.4南市衛醫字第1140007900A號函(諒達)辦理。	1	114年2月27日前 至Google表單填報醫療暴力案件聯繫窗口資料。 ※未依期限提交者，本項不予給分。	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

五、專科護理師設置及管理(3.5.3~3.5.5)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.5.3	定期清查執業狀況：醫院依限填報衛生福利部「護產人員暨機構管理資訊系統」專師執業現況。	1	醫院應 依附件一「臺南市醫院督導考核書面資料摘要表」 格式回復專師執業清冊予衛生局。	書面資料審查
3.5.4	依衛生局函文通知期限(上、下半年各1次)內建立(更新)醫院專師清冊並上傳衛生福利部「護產人員暨機構管理資訊系統」。	1	依衛生局公文所定期限如期至護產系統完成填報。	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

五、專科護理師設置及管理(3.5.3~3.5.5)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.5.5	<p>聘有專科護理師之醫院，自114年1月起，每個月5日前至「護產人員暨機構管理資訊系統」完成前一個月的「授權專師執行醫療業務及預立醫療流程」填報（或更新）。</p>	1	<p>1.本項依據114年地方衛生機關業務考評作業辦理(訂定預立醫療流程輔導機制)，醫院如逾期填報，不予計分。</p> <p>2.醫院每月5日前如期 至護產系統完成填報（或更新）。</p> <p>（經承辦人提醒仍未如期填寫，則不給分）</p>	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

六、照顧服務員登錄及管理(3.6.1)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.6.1	醫院應掌握醫院照顧服務員資訊， 每個月10日前 應至「護產人員暨機構管理資訊系統」填寫前一個月的醫院照服員人數(整批匯入)等統計報表。	2	1.醫院 每個月1-10日前 應上傳系統並確認送出。 2.衛生局每個月自「護產人員暨機構管理資訊系統」擷取資料，審核期間為每個月1-20日。 3.醫院除應辦理照服員基本資料登錄及檢視維護資料之正確性外，應隨時注意照服員人員流動情形。 4.醫院如未依限完成或資料不正確， 本大項皆不予給分。(一次未依限完成即不給分)	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

七、落實「善終三法(器官捐贈、安寧緩和醫療及預立醫療決定)」政策推廣(3.7.1~3.7.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.7.1	<p>持續設立「器官捐贈宣導簽署窗口」、「安寧緩和醫療宣導簽署窗口」、「預立醫療決定宣導窗口」。</p> <p>※依據本局114.2.3南市衛醫字第1140016019號函(諒達)辦理。</p>	1	<p>1.醫學中心、區域醫院：</p> <p>(1)提供民眾索取「器官捐贈同意書」、「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」(務必蓋推廣機構章印)。</p> <p>(2)醫院端必須確認「同意書」、「意願書」簽署人資料及其他內容之正確性。</p> <p>(3)提供民眾查詢健保卡註記服務。</p> <p>(4)提供民眾「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」第5條規定之資料及資訊。</p>	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

七、落實「善終三法(器官捐贈、安寧緩和醫療及預立醫療決定)」政策推廣(3.7.1~3.7.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.7.1	<p>持續設立「器官捐贈宣導簽署窗口」、「安寧緩和醫療宣導簽署窗口」、「預立醫療決定宣導窗口」。</p> <p>※依據本局114.2.3南市衛醫字第1140016019號函(諒達)辦理。</p>	1	<p>2. 地區醫院：</p> <p>(1)提供民眾索取「器官捐贈同意書」、「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」(務必蓋推廣機構章印)。</p> <p>(2)醫院端必須確認「同意書」、「意願書」簽署人資料及其他內容之正確性。</p> <p>(3)提供民眾「提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法」第5條規定之資料及資訊。</p> <p>※114年3月31日前，以E-mail回復附件1「設置窗口查檢表」，未依期限提交者本項不予給分。</p>	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

七、落實「善終三法(器官捐贈、安寧緩和醫療及預立醫療決定)」政策推廣(3.7.1~3.7.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.7.2	<p>辦理「善終三法(器官捐贈、安寧緩和醫療及預立醫療決定)」宣導活動。</p> <p>※依據本局114.2.3南市衛醫字第1140016019號函(諒達)辦理。</p>	3	<p>1.醫學中心：</p> <p>(1)配合主管機關辦理「預立醫療決定」宣導活動1場以上，累計參與人數200人以上。</p> <p>(2)自行辦理或配合其他單位辦理「善終三法」宣導活動5場以上，累計參與人數500人以上。【1分】(※場次或累計參與人數其中1項未達標準者，酌予0.5分)</p>	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

七、落實「善終三法(器官捐贈、安寧緩和醫療及預立醫療決定)」政策推廣(3.7.1~3.7.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.7.2	<p>辦理「善終三法(器官捐贈、安寧緩和醫療及預立醫療決定)」宣導活動。</p> <p>※依據本局114.2.3南市衛醫字第1140016019號函(諒達)辦理。</p>	3	<p>2.區域醫院：</p> <p>自行辦理或配合其他單位辦理「善終三法」宣導活動3場以上，累計參與人數300人以上。【3分】(※場次或累計參與人數其中1項未達標準者，酌予1.5分)</p>	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

七、落實「善終三法(器官捐贈、安寧緩和醫療及預立醫療決定)」政策推廣 (3.7.1~3.7.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.7.2	<p>辦理「善終三法(器官捐贈、安寧緩和醫療及預立醫療決定)」宣導活動。</p> <p>※依據本局114.2.3南市衛醫字第1140016019號函(諒達)辦理。</p>	3	<p>3.地區醫院： 自行辦理或配合其他單位辦理「善終三法」宣導活動1場以上，累計參與人數50人以上。【3分】(※場次或累計參與人數其中1項未達標準者，酌予1.5分)</p> <p>※114年10月31日前，以E-mail回復附件2「宣導活動成果紀錄表」，未依期限提交者，本項不予給分。</p>	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

七、落實「善終三法(器官捐贈、安寧緩和醫療及預立醫療決定)」政策推廣(3.7.1~3.7.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式																								
3.7.3	提升器官捐贈意願、安寧緩和醫療意願（採計區間： 113年11月1日至114年10月31日 ）。 ※依據本局114.2.3南市衛醫字第1140016019號函(諒達)辦理。	5	1. 114年新簽署「器官捐贈同意書」人數，評分標準。 <table border="1" data-bbox="1366 778 1697 1388"> <thead> <tr> <th>醫院層級</th> <th>新簽署人數</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">醫學中心</td> <td>≥500</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>250~499</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td><250</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">區域醫院</td> <td>≥200</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>100~199</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td><100</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">地區醫院</td> <td>≥20</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>10~19</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td><10</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	醫院層級	新簽署人數	得分	醫學中心	≥500	3	250~499	1.5	<250	0	區域醫院	≥200	3	100~199	1.5	<100	0	地區醫院	≥20	3	10~19	1.5	<10	0	由承辦人評分
醫院層級	新簽署人數	得分																										
醫學中心	≥500	3																										
	250~499	1.5																										
	<250	0																										
區域醫院	≥200	3																										
	100~199	1.5																										
	<100	0																										
地區醫院	≥20	3																										
	10~19	1.5																										
	<10	0																										

※新簽署「器官捐贈同意書」、「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」人數，由本局自衛福部「預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」擷取資料。

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

七、落實「善終三法(器官捐贈、安寧緩和醫療及預立醫療決定)」政策推廣(3.7.1~3.7.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式																											
3.7.3	<p>提升器官捐贈意願、安寧緩和醫療意願 (採計區間：113年11月1日至114年10月31日)。</p> <p>※依據本局114.2.3南市衛醫字第1140016019號函(諒達)辦理。</p>	5	<p>2. 114年新簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」人數，評分標準。</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <thead> <tr> <th>醫院層級</th> <th>新簽署人數</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">醫學中心</td> <td>≥ 500</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>250~499</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>< 250</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <thead> <tr> <th>區域醫院</th> <th>新簽署人數</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">區域醫院</td> <td>≥ 200</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>100~199</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>< 100</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">地區醫院</td> <td>≥ 20</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>10~19</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>< 10</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	醫院層級	新簽署人數	得分	醫學中心	≥ 500	2	250~499	1	< 250	0	區域醫院	新簽署人數	得分	區域醫院	≥ 200	2	100~199	1	< 100	0	地區醫院	≥ 20	2	10~19	1	< 10	0	由承辦人評分
醫院層級	新簽署人數	得分																													
醫學中心	≥ 500	2																													
	250~499	1																													
	< 250	0																													
區域醫院	新簽署人數	得分																													
區域醫院	≥ 200	2																													
	100~199	1																													
	< 100	0																													
地區醫院	≥ 20	2																													
	10~19	1																													
	< 10	0																													

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

八、醫院緊急災害應變措施(3.8.1~3.8.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.8.1	醫院緊急災害應變措施計畫書。 ※複合式災害，如：地震+火災。	7	<p>(一)具同址設立收容病人機構之醫院。 ※同址機構名稱：_____</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.該機構納入醫院應變計畫並分別訂有複合式的災害緊急應變措施。 2.夜間或假日情境之桌上模擬演練。 3.依限函復修正後計畫書。 <p>(二)不具同址設立收容病人機構之醫院</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.醫院應變計畫訂有複合式災害的緊急災害應變措施。 2.夜間或假日情境之桌上模擬演練。 3.依限函復修正後計畫書。 	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

八、醫院緊急災害應變措施(3.8.1~3.8.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.8.2	醫院辦理複合式災害的特殊空間(加護病房、開刀房、RCW、RCC)演練。	6	<p>(一)具特殊空間之醫院 採實兵演習</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.特殊空間。 2.複合性災害演習。 <p>(二)不具特殊空間之醫院 採實兵演習</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.高風險區域。 2.複合性災害演習。 	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

八、醫院緊急災害應變措施(3.8.1~3.8.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.8.3	醫院曾辦理實兵演練情形。	3	曾辦理實兵情形 1.複合性災害演練。 2.複合性災害夜間情境演練。	由承辦人評分

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

九、醫療事故(含生產事故)事件預防及爭議處理(3.9.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.9.3	生產事故案件統計分析。 ※資料採計區間： 114年1月1日至114年3月31日 ※未設置產房或未提供生產服務之醫院，請勾選不適用。	1	請依附件三「臺南市生產事故案件統計分析表」格式回復。 ※未回覆者，本項不予給分。	書面資料審查

參、配合衛生福利部政策與醫療法規定

十、保障病人就醫權益及反詐騙宣導(3.10.3)

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	評分方式
3.10.3	針對常發生於醫院的詐騙，如：電話詐騙(謊稱健保卡遭冒用)、勞保黃牛、推薦號稱有療效的高價保養品、藥材或醫療儀器等，進行民眾的教育宣導。	1	1.宣導方式不限，得以海報、網頁、跑馬燈等資訊呈現。 2.請拍照或截圖呈現，並 依附件一「臺南市醫院督導考核書面資料摘要表」 格式回復。	書面資料審查

委員現場評核條文說明

評核指標說明

主講人：劉憶萍委員

參、配合衛生福利部政策 與醫療法規定

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
二、陳情案件管理及分析，得分			
3.2.1	有專責單位接受民眾申訴並訂有標準作業流程(含：處理機制、辦理期限、結案標準)。	1	1. 訂有標準作業流程。 【0.5分】
			2. 標準作業流程每年定期檢視修訂。【0.5分】
3.2.2	陳情及投訴案件留有紀錄，針對複雜困難案件(含衛生局轉介案件)召開檢討會議並製有分析統計表。	2	1. 有案件紀錄。【1分】
			2. 有檢討會議。【0.5分】
			3. 呈現案件分析統計。 【0.5分】

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
三、出院準備服務計畫，得分			
3.3.1	依個案需求(包含身心障礙者)，提供適切的出院準備服務計畫與指導，並有紀錄。	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 設有專人或有出院準備小組，協助出院準備服務計畫與轉介。 【1分】 2. 有召開出院準備小組會議(跨團隊)。【1分】 3. 訂有出院準備作業流程辦法並於院外機構建立適切的轉診作業流程。【1分】 4. 依個案需求(包含身心障礙者)，提供轉介及長照 2.0 服務及資源。【1分】 5. 出院後，可提供主要照護者院內的諮詢管道，或可就近協助的機構或人員，以提供照護者詢問照護知能的管道。【1分】

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
五、專科護理師設置及管理，得分			
3.5.1	設有專科護理師相關委員會或作業小組，定期討論或檢討專科護理師執業相關議題。	2	1. 設有委員會或作業小組。【1分】
			2. 定期討論或檢討專科護理師執業相關議題並有紀錄。【1分】
3.5.2	訂有專科護理師於醫師監督下執行醫療業務時之標準作業程序，對其執業有適當的檢討機制。	2	1. 訂定明確之專科護理師執業內容，且適時檢討修訂。【1分】
			2. 訂有預立醫療流程之標準作業程序，且適時檢討修訂。【1分】



3.6.2	醫院對於院聘或合約之照顧服務員應善盡管理之責。	2	<ol style="list-style-type: none">雙方應簽定合作契約，照顧服務員應符合聘用資格。【1分】醫院應依循衛生福利部公告之醫院照顧服務員管理要點，訂定管理規則及收費標準，並將收費標準揭示於機構明顯處或所屬網站。【1分】
-------	-------------------------	---	---

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
九、醫療事故(含生產事故)事件預防及爭議處理，得分_____			
3.9.1	針對醫療爭議事件進行檢討，並納入員工到職訓練及定期在職訓練之教材。	1	應有教材及訓練成果或紀錄。
3.9.2	參加「醫療事故預防及爭議處理法」相關研習、訓練等活動。	—	醫院應至少指派1人參加，並留有相關研習或訓練證明。 【加分題+1】



3.9.4	醫院應設置生產事故關懷小組，於生產事故發生時2個工作日內，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。 ※未設置產房或未提供生產服務之醫院，請勾選不適用。	2	<ol style="list-style-type: none">1. 有設置生產事故關懷小組，且成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。【1分】2. 醫院於生產事故發生時2個工作日內，啟動關懷服務，並留有紀錄。【1分】 ※未於2個工作日內啟動者，不予給分。
-------	--	---	---



3.9.5	<p>醫院應有提升生產事故案件關懷服務品質之具體改善策略或機制。<input type="checkbox"/></p> <p>※未設置產房或未提供生產服務之醫院，請勾選不適用。<input type="checkbox"/></p>	3	<p>符合下列具體改善策略或機制，每1項得1分，最高得3分。<input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none">1. 訂有生產事故關懷作業標準書(SOP)，並建立轉介關懷服務資源，如身心科門診、心理諮商(治療)服務、社區合作之心理諮商(治療)所、藥害基金會關懷專線等。<input type="checkbox"/>2. 設置關懷專線，並將關懷專線電話加在入院環境介紹宣導單張，且納入生產事故關懷作業標準書(SOP)。<input type="checkbox"/>3. 製作生產事故關懷及資源小卡，可提供當事人必要時使用，且納入生產事故關懷作業標準書(SOP)。<input type="checkbox"/>4. 針對生產事故事件中之產婦、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難者，可提供相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷，並納入生產事故關懷作業標準書(SOP)。<input type="checkbox"/>5. 關懷人員參加衛生福利部委託單位或其他單位所辦理醫療爭議關懷工作坊。<input type="checkbox"/>6. 醫院不定期評估關懷小組成員之關懷能力及落實度，並納入生產事故關懷作業標準書(SOP)。<input type="checkbox"/>7. 醫院訂有獎勵措施，鼓勵關懷人員參加課程或訓練，提升自我溝通、關懷技巧，並納入生產事故關懷作業標準書(SOP)。<input type="checkbox"/>8. 對於已發生之生產事故事件中產婦及家屬，於住院期間或出院前評估時，協助轉介關懷服務資源(未有生產事故案件者，本項不適用)。<input type="checkbox"/>
-------	---	---	---

3.9.6	<p>對於與生產事故事件有關之員工，應提供關懷及具體協助，並保護其在事件處理過程中，不受強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或傷害。</p> <p>※未設置產房或未提供生產服務之醫院，請勾選不適用。</p>	1	有提供協助及關懷等相關文件紀錄。
-------	--	---	------------------



條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
3.10.1	醫事人員執業時，應配戴執業執照。	1	醫事人員執業時，應配戴執業執照。
3.10.2	醫事人員於執行醫療業務時，應注意維護病人隱私，減少程序疑慮，以保障醫病雙方權益。	0.5	1. 門診診間及諮詢會談場所應為單診間，且有適當之隔音；診間入口並應有門隔開，且對於診間之設計，應有具體確保病人隱私之設施。
		0.5	2. 進行檢查及處置之場所，應至少有布簾隔開，且視檢查及處置之種類，儘量設置個別房間；檢查台應備有被單、治療巾等，對於身體私密部位之檢查，並應有避免過度暴露之措施。
		0.5	3. 候診區就診名單之公布，應尊重病人之意願，以不呈現全名為原則。
		0.5	4. 教學醫院之教學門診應有明顯標示，對實（見）習學生在旁，應事先充分告知病人；為考量病人隱私，對於身體私密部位之檢查，應徵得病人之同意。

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
十一、醫院開立診斷證明書審核機制，得分_____			
3.11.1	<p>醫院應針對醫師開立勞工保險失能、農民健康保險身心障礙、公務人員保險失能等3類診斷證明書，至少訂有下列審核機制，且每月彙整該3類診斷證明書開具人數，如有異常數量，應報負責醫師知悉並檢討異常原因：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 開立診斷證明書前之門診次數需大於3次。 2. 若為手術病患，應確認是在本院執行之手術，且開立診斷證明書醫師為手術主刀醫師。 	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有相關審核機制 SOP。【1分】 2. 每月彙整該3類診斷證明書開具人數，如有異常數量，應報負責醫師知悉並檢討異常原因，並留有相關統計資料及異常通報紀錄。【1分】

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
十二、醫院個人資料檔案安全維護計畫，得分_____			
3.12.1	<p>醫院應指定個人資料檔案安全維護計畫專責人員及查核人員，且兩者不得為同一人。</p> <p>※專責人員：指醫院指定，負責規劃、訂定、修正及執行個人資料檔案安全維護計畫（以下簡稱安全維護計畫），及業務終止後個人資料處理方法與其他相關事項，並應定期向醫院提出報告之人員。</p> <p>※查核人員：指醫院指定，負責評核安全維護計畫執行情形及成效之人員。</p>	2	醫院有指定專責人員及查核人員，且為不同人。

3.12.2	醫院應訂有個人資料	6	個人資料安全維護計
	安全維護計畫。		畫，應載明下列內容： 1. 個人資料蒐集、處理及利用之內部管理程序。 2. 個人資料之範圍及項目。 3. 人員管理及教育訓練。 4. 設備安全管理。 5. 個人資料安全事故之預防、通報及應變機制。 6. 使用紀錄、軌跡資料及證據保存。 7. 業務終止後，個人資料處理方法。 8. 個人資料安全維護之整體持續改善方案。 9. 資料安全管理及稽核機制。

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
3.12.3	醫院查核人員應每年評核安全維護計畫之執行情形及成效，並將評核結果，向醫院提出報告。	2	應有醫院個人資料檔案 安全維護計畫執行情形 及成效評核結果報告及 檢討改善相關紀錄。

肆、醫療品質與病人安全作業



條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
4.1.1	建立機構內團隊領導與溝通機制，落實醫療人員訊息有效傳遞並促進團隊合作。	5	<p>1. 對於影響病人安全的重大政策，訂立訊息發布與傳遞的多元途徑(可以運用電子郵件、網頁公告、簡訊通知與通訊媒體等多重管道，以確保訊息的傳達)。【1分】</p> <p>※應訂有病安重大訊息發布與傳遞的機制。</p> <p>2. 針對醫療作業緊密耦合之部門(如：急診室、手術室、專責病房…等)，推動團隊合作訓練。【1分】</p> <p>※應留有團隊合作會議記錄或照會機制或緊急處置流程。</p> <p>3. 訂定醫療人員交接班之標準作業程序。</p> <p>(1)應訂有醫療人員單位內及單位間交接班共識項目。【1分】</p> <p>(2)應訂有醫療相關字詞的縮寫規範。【1分】</p> <p>4. 建立維生及生命徵象監測儀器之警示系統(alarm system)安全管理。【1分】</p> <p>※應訂有維生及生命徵象監測儀器之警示系統(alarm system)安全管理規範。</p> <p>※若無設備者，本項不適用</p>



4.1.2	落實病人於不同單位間共同照護或轉換照護責任時訊息溝通之安全作業。	4	<ol style="list-style-type: none">1. 訂定病人運送安全作業標準，應包括運送之風險評估、人力、設備與運送流程，以確保訊息傳遞之正確性與運送途中之病人安全。 ※應訂有轉運不同嚴重度病人的標準作業程序。2. 訂定雙向轉診流程，包括病人重要訊息正確傳遞及回饋機制。 ※應訂有院所間雙向轉診作業標準。3. 訂定檢查、檢驗危急值報告，及具有臨床意義之病理、放射報告等重要警示結果及時通知機制，並有評估及檢討。 ※應訂有危急、重要檢驗檢查結果通報機制，與成效檢討。4. 跨機構間檢查、檢驗危急值報告，及具有臨床意義之病理、放射報告等重要警示結果應有機制，確保能夠正確、及時通知主要醫療照護人員。 ※應訂有跨機構間危急值及其他重要臨床報告結果，有效、及時通報給主要醫療照護人員的執行方式。
-------	----------------------------------	---	---

4.1.3。	加強困難溝通之病人辨識。	1。	1. 應訂定「困難溝通病人」之範圍(如新生兒、幼童、重病虛弱、認知障礙、意識不清等無法清楚應答或語言差異之病人)。 【0.5分】 。 2. 建立困難溝通情境之病人辨識原則及方式。 【0.5分】 。
--------	--------------	----	---

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
二、目標二：營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理，得分_____			
4.2.1	營造機構病人安全文化與環境。	3	<ol style="list-style-type: none"> 營造病安文化，定期辦理病人安全文化調查並分析與改善。【1分】※應舉辦病人安全文化調查，或參與跨機構或全國性病人安全文化調查的結果，分析討論。 ※49床以下不適用 規劃全院性病人安全教育訓練，使人員對病人安全產生內化以形成文化。【1分】 ※應有全院性病人安全教育訓練。 確保環境的安全，以降低潛藏風險。【1分】 ※應有<u>全院性環境安全巡檢紀錄</u>及積極改善作為。

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
4.2.2	提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害。	5	<p>1. 應建立機制，提升員工韌性，及早辨識、預防及因應壓力產生之耗竭。【1分】 ※應有員工關懷機制與運作成果。</p> <p>2. 建立友善支持之執業環境，使員工安心工作。【1分】 ※應有員工意見反映、處理機制與運作成果。</p> <p>3. 實施防範醫療暴力風險控管，以防止醫療場所人員遭受暴力。(1)應訂有暴力事件應變標準作業流程、通報、人員關懷機制。【1分】 (2)應有暴力事件應變演練資料。【1分】 (3)應有暴力事件通報處理佐證資料。【1分】</p>

<p>4.2.3</p>	<p>鼓勵病人安全事件通報，強化病人安全事件改善成效。</p>	<p>5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對全院所有員工加強病人安全觀念的宣導，營造不苛責的病人安全通報制度，<u>建立病安事件通報平台</u>，或應用醫策會台灣病人安全通報系統，有適當單位進行病安通報事件之後續管理與報告。【1分】 ※應訂有病安事件通報機制。 2. 對於輕微傷害的<u>病安事件</u>，或差一點就發生的跡近錯失事件（Near Miss），都能進行通報，進行定期檢討，根據分析結果提出具體可行之改善措施，避免類似事件重複發生。【1分】 ※應有病安事件(包括：Near Miss)之收集、分析、檢討與報告。 3. 可依據衛生福利部公告之「病人安全事件根本原因分析作業程序」參考指引或國內外文獻制定政策，界定<u>重大病安事件</u>及警訊事件，進行根本原因分析，找出系統內潛在失誤因素並進行改善。【1分】 ※應有<u>重大病安事件</u>之根本原因分析結果報告。 4. 應建立醫療資訊<u>相關病安事件</u>的風險管理。【1分】 ※應訂有發生資訊中斷，導致醫療運作持續危機的應變機制(演練或機制)。 5. 進行醫療器材不良事件通報。【1分】 ※應有醫療器材不良事件通報佐證資料(建立醫療器材通報機制或流程)。
--------------	---------------------------------	--

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
三、目標三：提升手術安全，得分_____ ※開業執照未設有手術台之醫院，請勾選不適用。			
4.3.1	落實手術辨識流程及安全查核作業。	2	1. 落實病人辨識及手術部位標記辨識。【1分】 ※應訂有手術病人辨識、部位註記作業規範。 2. 手術安全查核項目應包括： <u>術前照護</u> 、病人運送、擺位、感染管制、各項衛材之計數、儀器設備、放射線使用、正確給藥、輸血、檢體處理及運送等安全作業。【1分】 ※應訂有與維護手術安全相關的查核標準與作業程序，並有紀錄佐證。

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
4.3.2	落實手術輸、備血安全查核作業。	3	<p>1. 訂有輸血、緊急輸血作業準則或作業規範，確保輸血安全。 【1分】 ※應訂有輸血(包括緊急輸血)作業準則或作業規範。</p>
			<p>2. 面臨大量失血的病人時，應有手術中緊急大量輸血的機制，迅速提供血品。【1分】 ※應訂有手術中緊急大量輸血機制。</p>
			<p>3. 手術及麻醉醫師應於手術前評估是否有凝血異常及大量出血的風險，並有因應措施。【1分】 ※應有術前評估紀錄及預估需大量輸血的因應措施。</p>



4.3.3	落實手術麻醉整合照護，強化團隊合作。	4	<p>1. 應由麻醉專科醫師負責麻醉前評估、麻醉中的生理監控及手術後的恢復，並訂有標準作業流程。 ※應有麻醉前評估及麻醉中的生理監控。【1分】 ※應有手術後恢復標準作業流程。【1分】</p> <p>2. 應有麻醉專科護理師及恢復室護理師教育訓練。【1分】 ※應有教育訓練紀錄。</p> <p>3. 麻醉機、各類監視器及麻醉藥物之管理及使用應建立標準機制。【1分】 ※應有定期檢測、維護麻醉機及基本生理監視器的紀錄。</p> <p>4. 運用實證醫學最佳的策略，依據術後加速康復(Enhanced recovery after surgery, 簡稱ERAS)Society 公告最新臨床指引之臨床應用，由跨領域團隊落實手術麻醉整合照護，提升病人手術安全。【加分題+1】 ※應有推行 ERAS 跨領域團隊照護的佐證資料。</p>
-------	--------------------	---	---

條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料	醫院自評	委員評分	委員
4.3.4	預防手術過程中 <u>不預期的傷害</u> 。	4	<p>1. 應依病人特性、<u>術式及手術時間</u>，給予適當減壓措施，避免發生壓力性損傷；評估手術中發生壓力性損傷（<u>pressure injury</u>）的風險因子，如：手術時間、手術擺位、失血量等。對於長時間手術的病人，應對病人執行減壓措施，避免發生壓力性損傷。</p> <p>※應訂有手術中壓力性損傷預防標準、減壓措施。【1分】</p> <p>※應有監測手術病人壓力性損傷（<u>pressure injury</u>）的發生率與分析改善。【1分】</p>			
			<p>2. 手術過程中，應注意熱源及易燃物之使用，並有適當防護，避免發生燒燙傷。【1分】</p> <p>※應訂有預防手術中發生燒燙傷的作業標準。</p>			
			<p>3. 確認手術器械的可用性及安全性，如：領取手術器械時，需確認無菌品質及功能，如：<u>辨識包外及盤包內部指示劑變色情形</u>、確認器械潔淨度及功能。【1分】</p> <p>※應訂有手術器械確認與領用之作業標準。</p>			

四、目標四：預防病人跌倒及降低傷害程度，得分_____。			
4.4.1	團隊合作提供安全的照護與環境，以降低跌倒傷害程度。	2	1. 提供安全的醫療照護環境，以降低跌倒機率或跌倒後的傷害程度。 【1分】 ※應有提供預防跌倒的安全環境、設施。
			2. 訂有團隊合作預防跌倒的評估和照護準則。 【1分】 ※應有預防跌倒的團隊評估標準和照護準則。
4.4.2	評估及降低病人跌倒風險。	3	1. 對醫院工作人員、病人、家屬及其照顧者應提供跌倒預防的宣導教育。 【1分】 ※應有預防跌倒的宣導教育佐證資料。
			2. 定期檢討風險評估工具，及早發現跌倒高危險群的病人。 【1分】 ※應有跌倒高風險評估工具的檢視修訂。
			3. 針對不同病人屬性提供不同程度與個別性的跌倒防範措施。 【1分】 ※應有個別性預防跌倒防範措施的佐證資料。



四、目標四：預防病人跌倒及降低傷害程度，得分_____。			
4.4.3	跌倒後檢視及調整照護計畫。	2	1. 跌倒後重新檢視照護計畫並適時調整預防措施。【1分】 ※應有跌倒病人照護計畫修正情形。
			2. 醫療團隊能分析跌倒發生率及相關因素，檢討危險因子與照護措施，依專科特性不同，適時調整照護措施。【1分】 ※應有跌倒發生率監測、檢討、分析原因與改善等佐證資料。
4.4.4	落實病人出院時跌倒風險評估，並提供預防跌倒及預防或改善衰弱之指導。	2	1. 出院準備服務應包括跌倒高危險群之預防跌倒和預防或改善衰弱相關措施。【1分】 ※應有跌倒高危險群出院時預防跌倒、預防衰弱、或改善衰弱之相關措施之佐證資料。
			2. 跌倒高危險群出院時，再次提供病人及主要照顧者預防跌倒的護理指導。【1分】 ※應有跌倒高危險群出院時，提供之護理指導衛教單張。



五、目標五：提升用藥安全，得分			
4.5.1	推行病人用藥整合。	2	1. 醫師開立處方前，應注意病人多重用藥及潛在不適當用藥情形(如：查閱雲端藥歷)。【1分】 ※應有多重用藥病人之用藥整合機制與成效。
			2. 鼓勵醫院運用資通訊技術，落實用藥整合的策略與程序。【1分】 ※病歷或資訊系統，可整合呈現病人用藥資料。
4.5.2	加強使用高警訊藥品病人之照護安全。 ※可參考ISMP定義	3	1. 建置高警訊藥品自醫囑、調劑至給藥的管理、監測與防錯機制(建議透過資訊系統提醒或控管)。【1分】
			2. 針對高警訊藥品有特殊註記提醒或其他機制，如：儲位標示、處方、藥袋藥名等。【1分】
			3. (1)加強醫療人員對於高警訊藥品的使用安全認知。 (2)提升病人及其照顧者對於所使用之高警訊藥品的認知。 ※依臨床高警訊藥品的使用現況，提升人員安全認知的具體做法。【1分】

五、目標五：提升用藥安全，得分

4.5.3	加強需控制流速或共用管路之輸液使用安全。	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建立需控制流速或特殊濃度之輸液藥品，若需轉換藥物濃度與流速，需有管理機制，確保劑量正確。【1分】 ※應訂有需控制流速或特殊濃度之輸液使用安全管理機制(無輸液 PUMP 為不適用)。 2. 強化共用管路之多種藥物輸注之使用安全。【1分】 ※應有急重症單位同一靜脈輸注常用藥物不相容清單或查詢檢索工具(若無急重症單位為不適用)。
-------	----------------------	---	--



條號	條文內容	配分	給分原則/醫院準備資料
六、目標六：落實感染管制，得分 (醫院列為 114 年感染管制查核醫院，本大項不須評核)			
4.6.1	落實人員之健康管理。	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應建置完善及可近性的手部衛生設備。【1分】 ※應訂有手部衛生設備的設置與管理規範。 2. 應透過各種方式宣導並落實確認正確手部衛生五時機及方式，教育宣導對象應包括工作人員、病人及訪客等。【1分】 ※應有宣導與教育落實手部衛生五時機的佐證資料。 3. 落實工作人員健康管理。 (1)應訂有個人防護裝備 (personal protective equipment, PPE) (如：N95 口罩，手套和隔離衣) 管理機制。【1分】 (2)應訂有工作人員健康管理計畫，包括監測(體溫等疫病相關症狀)及通報機制、異常追蹤及處理機制。【1分】 4. 依主管機關政策執行陪病、探病並落實管理，重大疫情期間並依主管機關規定執行，如：<u>實名制追蹤</u>機制。【1分】 ※應訂有<u>陪病探病</u>管理規範。 5. 視醫院服務特性，訂有重大疫情的準備及因應計畫，並定期演練；計畫內容包括符合疫情特性之防疫措施、依主管機關規定之疫病專責病房啟動、具體的醫療服務降載，如：停止健康檢查，<u>延後非急迫性</u>之檢查、手術或住院等。【1分】 ※應有重大疫情因應計畫及執行修正紀錄。

<p>4.6.2</p>	<p>加強抗生素使用管理機制。</p>	<p>2</p>	<p>1. 應由管理領導階層支持，建立基本的抗生素管理機制，管理範圍需涵蓋門診及預防性抗生素使用。【1分】 ※由主管級醫師負責，訂定抗生素管理計畫。</p> <p>2. 設立跨部門抗生素管理小組，並定期檢討抗生素之使用。【1分】 ※應監測與統計抗生素使用情況，對不當使用進行分析與檢討改善的佐證資料。</p>
<p>4.6.3</p>	<p>推行組合式照護的措施，降低醫療照護相關感染。 ※未有右列管路之病人者，本條文為不適用。</p>	<p>2</p>	<p>推廣組合式照護介入措施，例如：中心導管、留置性尿路導管、呼吸器..等。 ※應有推廣組合式照護介入措施及改善情形之佐證資料(至少一項)。</p>

4.6.4	定期環境清潔及監測清潔品質。	3	<ol style="list-style-type: none">1. 參考「醫療機構環境清潔感染管制措施指引」，訂有合適的環境(含設備)清潔管理政策。【1分】 ※應訂有環境清潔管理政策或規範。2. 應提供清潔人員(含委外清潔公司)執行環境設備清潔消毒流程相關之教育訓練。【1分】 ※應有教育訓練資料。3. 可檢測環境清潔品質，有環境設備的清潔消毒及人員操作等查核機制。【1分】 ※應有環境設備的清潔消毒及人員操作等查核結果和改善。
-------	----------------	---	--

<p>4.6.5 建立醫材器械消毒或滅菌管理機制：↵</p> <ol style="list-style-type: none">1. 應實醫材、器械的清潔、消毒或滅菌流程與管理。↵2. 衛材與器械未集中於供應室清洗、消毒與滅菌者，應依供應室之作業指引及流程辦理。↵3. 應有器械、醫材滅菌管理和監測機制，定期探討、分析及改善。↵4. 軟式內視鏡或非單次使用(非拋棄式)且不適合以高溫高壓滅菌方式處理的醫材，應依廠商建議之清潔及消毒方式進行。↵ <p>※未有此項者，本條文為不適用。↵</p>	<p>2↵</p> <ol style="list-style-type: none">1. 應有醫材、器械的清潔、消毒或滅菌流程、監測機制與成效。【1分】↵2. 應訂有未集中於供應室清洗、消毒與滅菌者之作業指引及流程。(備註:重複使用的醫材有向衛福部核備)【1分】↵
---	---

4.7.1	落實侵入性管路之正確置放。	2	<ol style="list-style-type: none">1. 應訂定標準作業流程，規範可執行管路置放的醫療人員，確保其操作能確實遵循標準作業規範；各類管路置放位置正確之確認機制。【1分】 ※應訂有各類管路置放、確認的標準作業程序書。2. 應提升醫療人員對於困難呼吸道(difficult airway)處置能力，並建立支援應變機制。【1分】 ※應有困難呼吸道病人的處置與團隊緊急支援系統。
-------	---------------	---	---



4.7.2	提升管路照護安全及預防相關傷害。	5	<ol style="list-style-type: none">1. 訂有各類管路照護標準作業流程，依據管路特性訂定置放位置正確之再確認、確保管路連接正確機制；以及照護重點含管路類型、尺寸、位置、深度、固定、消毒清潔方式、維持通暢及密閉性、置換週期、移除前評估等作業規範，並列入交班(包括：病人轉運送時)。【1分】2. 高危險管路(如：透析管路、動脈導管、胸管…等)避免<u>錯接之防呆</u>機制，按使用說明書執行。【1分】 ※應訂有高危險管路避免<u>錯接之防呆</u>機制。3. 植入體內非永久性管路(如：雙J型管，Double-J Catheter)，應建立後續追蹤流程，並有提醒機制，以避免忘記移除(或更換)管路之風險。【1分】 ※應有植入體內非永久性管路之提醒機制。4. 制定管路異常事件的預防和處理機制，並強化人員的應變能力。【1分】 ※應訂有各類管路異常事件處理的作業程序。5. 當反覆發生管路非計畫性移除狀況時，應考慮管路留置的必要性；如果確認仍然需要時，要檢討原因，強化固定方式與照顧模式。【1分】 ※應有管路異常事件處理、後續檢討與改善。
-------	------------------	---	---

4.7.3 醫院應依法提供安全針具。	1 全面使用安全針具。 ※依附件一「臺南市醫院督導考核書面資料摘要表」格式回復安全針具(許可證字號)佐證資料。
--------------------	--



八、目標八：鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作，得分		
4.8.1	<p>鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道。</p>	<p>5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 與病人相關的作業，有蒐集病人及家屬意見之機制。【1分】 ※與病人安全相關的委員會或其他組織，有邀請病人及其家屬、醫院志工、社區民眾或病人團體代表等參與。 2. 建立機制，蒐集檢討民眾的建議，包括：抱怨、讚美。【1分】 ※應有民眾表達意見的管道、方式；意見彙整與後續處理回饋之佐證資料。 3. 對於民眾通報之病安問題，應即時給予回饋，以營造信任的溝通氛圍；視需要為醫護人員、病人與家屬雙方舉辦交流會議，討論彼此對病人安全關注的議題。【1分】 ※應有辦理病安議題之團隊、或有病家共同參與之討論會的佐證資料。 4. 對於溝通困難、無法清楚應答之病人，應有提升其辨識正確、加強有效溝通的機制。【1分】 ※應有溝通困難病人的辨識與改善溝通之具體作法。 5. 運用住院須知、海報文宣、跑馬燈、醫院網頁及社群平台等傳播媒介，宣導病人及其家屬主動向醫療人員提出關心的病人安全問題。【1分】 ※應有宣導病人及家屬參與病人安全的佐證資料。



4.8.2	運用多元或數位模式，改善醫病溝通，並推行醫病共享決策。 ※49床以下不適用	4	<ol style="list-style-type: none">1. 支持及鼓勵醫療人員及民眾參與醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)；以多元宣導活動，如海報、多媒體傳播等提升院內員工及病人對SDM的理解與動機。【1分】 ※應有鼓勵醫療人員及民眾參與SDM的宣導佐證資料。2. 提供醫療人員SDM教育訓練課程。【1分】 ※應有參與SDM研討會或訓練的佐證資料。3. 提供醫療人員必要資源，如：院內資源中心、衛生福利部醫病共享決策平台及國際Ottawa資源中心。【1分】 ※應有提供SDM網路資源的作法。4. 醫療團隊宜以病人需求為考量，進行醫病共享決策。【1分】 ※應有實際推行SDM的作法與案例。
-------	--	---	---

<p>4.8.3</p>	<p>提升住院中及出院後主要照顧者<u>照護知能</u>。</p>	<p>3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於病人住院中及出院前，應評估主要照顧者需要的<u>照護知能</u>，並適時提供衛教指導。【1分】 ※評估主要照顧者<u>照護知能</u>，提供衛教指導的具體作法。 2. 應針對主要照顧者特性，提供合適的衛教方式，例如多國語言、圖像化的衛教資源或操作練習。【1分】 ※應有多國語言、圖像化，實體、影像及網站上的衛教資源。 3. 病人出院後，提供主要照顧者諮詢管道，或可協助的機構或人員，必要時轉介衛生所、長照 2.0 服務、健保居家護理或其他醫療機構等資源，以提供照顧者諮詢。【1分】 ※應訂有出院準備服務連結後續照顧的流程。
--------------	-----------------------------------	----------	---



九、目標九：維護孕產兒安全，得分_____ ※開業執照未設有產台或未提供生產服務之醫院不適用

4.9.1	落實產科風險管 控。	6	<p>1. 建置高危險妊娠(如：妊娠高血壓、子癩前症、植入性/前置胎盤、胎盤早期剝離、羊水栓塞、靜脈血栓、產後大出血、胎兒窘迫等)之孕產風險之照護作業及處理流程。【1分】 ※應訂有高危險妊娠孕產風險之照護作業及處理流程。</p> <p>2. 對緊急高危險妊娠宜有處理機制，並定期針對高危險妊娠的辨識、急救及緊急生產時機等能力，進行醫護人員教育訓練或模擬訓練。【1分】 ※應有高危險妊娠的辨識、急救及緊急生產等教育訓練資料。</p> <p>3. 有緊急生產與相關醫護人員召回機制。【1分】 ※應訂有緊急生產醫護人員召回機制。</p> <p>4. 建立緊急輸備血流程(含新生兒)。【1分】 ※應訂有緊急輸備血流程。</p> <p>5. 訂定轉診(轉入或轉出)計畫，包含：緊急聯絡醫療院所與聯絡方式、轉診機構適當性與及時性。【1分】 ※應訂有轉診(轉入或轉出)計畫。</p> <p>6. 建立孕產兒監測儀器及藥物管理機制，確保醫護人員熟悉相關儀器操作及確認儀器可正常運作。【1分】 ※應訂有孕產兒監測儀器操作標準。</p>
-------	---------------	---	--

4.9.2	維護孕產婦及新生兒安全。	3	1. 建立民眾孕產過程正確保健觀念，如正確用藥知識及避免接觸致畸胎之物質。【1分】 ※應訂有產前衛教標準。
			2. 醫護人員能及早辨識與預防生產前後併發症，醫護人員應對高危險孕產婦進行衛教、告知返診時機，依醫囑做產前檢查。 【1分】 ※應訂有生產前後併發症之預防衛教標準，照護標準。
			3. 醫療人員具備評估、辨識嚴重徵象與併發症的能力(如：胎兒窘迫或胎盤早期剝離、產婦發生心肺功能衰竭、羊水栓塞與肺栓塞、產後出血、子宮破裂之腹腔出血等)，並啟動標準處理程序、緊急應變措施，或即時轉診。【1分】 ※應訂有生產嚴重徵象與併發症的處理程序、緊急應變措施。

<p>4.9.3 預防產科相關病人安全事件。</p>	<p>預防產科相關病人安全事件。</p>	<p>4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對全院員工加強生產事故通報宣導，著重檢討是否有系統性問題導致事件發生，以進行孕產兒風險管控。【1分】 ※應有宣導生產事故通報的佐證資料。 2. 建立生產事故通報機制，及啟動事故關懷機制，以利及時介入處理。【1分】 ※應訂有生產事故通報機制。 3. 針對孕產兒發生不良結果事件，舉辦病例討論會，必要時修訂處置流程。【1分】 ※應有生產不良結果事件討論與後續處理紀錄。 4. 對於轉診個案有回饋機制，必要時可邀請相關轉診醫療機構參與病例討論會。【1分】 ※應有轉診個案回饋機制等，病例討論等相關紀錄。
----------------------------	----------------------	----------	--

114年醫院督考指標說明- 藥政管理與膳食管理業務

評核指標說明

主講人：本局食品藥物管理科

一、藥政類

評 核 項 目	評 核 標 準	應 備 佐 證 資 料
(一) 藥品管理【共 30 分】		
1.1 管制藥品【15 分】		
1.1.1 (5 分) 1. 管制藥品 5 年內新購、領用、銷燬，依法定期完成報表申報。 2. 續前項申報資料之正確性 (申報資料 <u>錯誤筆數</u>)。	1. <input type="checkbox"/> 符合【2 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】 2. 申報資料錯誤筆數 <input type="checkbox"/> ≤5 筆【3 分】 <input type="checkbox"/> ≤10 筆【2 分】 <input type="checkbox"/> ≤20 筆【1 分】 <input type="checkbox"/> >30 筆【0 分】	檢附 109 年至 113 年收支申報等佐證資料。
1.1.2 依管制藥品管理條例規定之簿冊、單據應保存 5 年。(2 分)	<input type="checkbox"/> 符合【2 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】	檢附 5 年內之簿冊、單據資料
1.1.3 依規定每月定期至衛生福利部食品藥物管理署之「管制藥品濫用通報資訊系統」登入通報 (有個案，填報通報單；無個案，則勾選「無」)。(2 分)	<input type="checkbox"/> 符合【2 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】	檢附每月通報情形。
1.1.4 針對健保署及食藥署通報用藥異常者(3 分)： <input type="checkbox"/> 1. 設有協助輔導個案。 <input type="checkbox"/> 2. 檢討開立處方之機制。	<input type="checkbox"/> 符合 2 項【3 分】 <input type="checkbox"/> 符合 1 項【1 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】	檢附相關機制之紀錄
1.1.5 特殊個案 (3 分) <input type="checkbox"/> 1. 主動提報衛生福利部食品藥管理署進行審議。 <input type="checkbox"/> 2. 主動轉介追蹤診治。 <input type="checkbox"/> 3. 設有醫令警示機制。	<input type="checkbox"/> 符合 3 項【3 分】 <input type="checkbox"/> 符合 2 項【2 分】 <input type="checkbox"/> 符合 1 項【1 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】	檢附相關機制之紀錄或標準作業程序書。

一、藥政類

評 核 項 目	評 核 標 準	應 備 佐 證 資 料	自 評	委 員 評 核	備 註
1.2 藥品、醫療器材安全管理【15分】					
1.2.1 訂有下列處理流程且落實執行，並留有相關處理紀錄。(4分) <input type="checkbox"/> 1. 藥品效期管控。 <input type="checkbox"/> 2. 不良品處置。 <input type="checkbox"/> 3. 已變質、逾保存期限或下架回收之藥品，應予標示並明顯區隔置放。	<input type="checkbox"/> 符合3項【4分】 <input type="checkbox"/> 符合2項【2分】 <input type="checkbox"/> 符合1項【1分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0分】				藥品優良調劑作業準則
1.2.2 儲存冷藏藥品(3分) <input type="checkbox"/> 1. 應有緊急電源供應之專用冰箱。 <input type="checkbox"/> 2. 冰箱備警鈴系統。 <input type="checkbox"/> 3. 冰箱設置高低溫度監測。 <input type="checkbox"/> 4. 溫度紀錄至少保存1年(書面或電子化紀錄)。	<input type="checkbox"/> 符合4項【3分】 <input type="checkbox"/> 符合2-3項【2分】 <input type="checkbox"/> 符合1項【1分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0分】	檢附近一年溫度紀錄。			藥品優良調劑作業準則
1.2.3 針對藥品外觀、包裝、標示或名稱發音相似性之藥品(3分): <input type="checkbox"/> 1. 列有清單。 <input type="checkbox"/> 2. 每年定期檢討。 <input type="checkbox"/> 3. 擺設位置明顯區隔或分別標示。	<input type="checkbox"/> 符合3項【3分】 <input type="checkbox"/> 符合2項【2分】 <input type="checkbox"/> 符合1項【1分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0分】				
1.2.4 針對高警訊藥品(2分): <input type="checkbox"/> 1. 訂有高警訊藥品管理辦法或流程。 <input type="checkbox"/> 2. 於儲位或藥架、及電腦資訊系統中有特別標記。	<input type="checkbox"/> 符合2項【2分】 <input type="checkbox"/> 符合1項【1分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0分】				
1.2.5 有使用品項代碼為「E3610 植入式心律器之脈搏產生器」、「I3540 矽膠通填之乳房彌補物」及「L.5980 經陰道骨盆腔器官脫垂治療用手術網片」之第二、三等級醫療器材，並於每年1月、4月、7月及10月之20日前至醫療器材來源流向申報平台(https://mtrace.fda.gov.tw/)完成申報。(3分)	<input type="checkbox"/> 符合【3分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0分】	檢附 1. 有使用者檢附醫療器材來源及流向之資料 2. 完成申報紀錄(可提供電腦紀錄供查核)			無使用者無須申報，得分3分

評 核 項 目	評 核 標 準	應 備 佐 證 資 料	自 評	委 員 評 核	備 註
(二) 一般藥事作業【共 25 分】					
1.3 藥事人員 (2 分) <input type="checkbox"/> 1. 親自執行調劑業務。 <input type="checkbox"/> 2. 工作中應隨時佩帶執業執照。	<input type="checkbox"/> 符合 2 項【2 分】 <input type="checkbox"/> 符合 1 項【1 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】	實地評核			
1.4 針對藥師調劑過程之跡近錯誤 (near miss) (3 分): <input type="checkbox"/> 1. 留有紀錄且定期分析檢討。 <input type="checkbox"/> 2. 承前項, 於科 (部) 會議中提出改善措施, 追蹤執行情形。	<input type="checkbox"/> 符合 2 項【3 分】 <input type="checkbox"/> 符合 1 項【1 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】				
1.5 藥袋標示 (3 分) <input type="checkbox"/> 1. 確實完成法定應標示項目。 <input type="checkbox"/> 2. 標示字體清晰完整容易閱讀。 <input type="checkbox"/> 3. 針對特殊劑型標明注意事項 (如: 長效性藥品標明請勿咀嚼或整粒吞服或不宜磨粉...等)。	<input type="checkbox"/> 符合 3 項【3 分】 <input type="checkbox"/> 符合 2 項【2 分】 <input type="checkbox"/> 符合 1 項【1 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】	檢附藥袋			藥師法§19、 醫療法§66、 醫師法§14
1.6 處方箋 (2 分): <input type="checkbox"/> 1. 依規定保存。 <input type="checkbox"/> 2. 於交付藥品時有明訂確認病人身分之機制並落實執行。	<input type="checkbox"/> 符合 2 項【2 分】 <input type="checkbox"/> 符合 1 項【1 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】				
1.7 用藥安全【15 分】					
1.7.1 設有用藥諮詢處, 提供藥品諮詢服務 (1 分)	<input type="checkbox"/> 符合【1 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】				
1.7.2 有公示院內使用之藥品資訊 (如用藥指導單張、或醫院網站可查詢院內使用藥品之品名、劑量、劑型、使用方法、作用、副作用等資訊) (1 分)	<input type="checkbox"/> 符合【1 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】	檢附用藥指導單張或網站畫面相關資料			
1.7.3 (5 分) <input type="checkbox"/> 1. 自製用藥安全、藥物濫用防制等相關宣導文宣。 <input type="checkbox"/> 2. 透過多媒體管道露出。	<input type="checkbox"/> 符合 2 項【5 分】 <input type="checkbox"/> 符合 1 項【3 分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0 分】				

一、藥政類

評 核 項 目	評 核 標 準	應 備 佐 證 資 料	自 評	委 員 評 核	備 註
1.7.4 (8分) 1. 以多元化宣導方式辦理或支援 <input type="checkbox"/> (1)院內 <input type="checkbox"/> (2)社區民眾用藥安全、藥物濫用防制等宣導活動。 2. 113年7月至114年6月共辦理____場次	1. <input type="checkbox"/> 符合2項【4分】 <input type="checkbox"/> 符合1項【2分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0分】 2. 辦理宣導場次 <input type="checkbox"/> 8場次以上【4分】 <input type="checkbox"/> 5-8場次【3分】 <input type="checkbox"/> 5場次以下【2分】 <input type="checkbox"/> 未達3場次【0分】	請將宣導場次登打至雲端表單-醫療院所宣導場次 https://reurl.cc/nq49X8 並將各場次至少4張照片上傳雲端-醫療院所宣導照片 https://reurl.cc/b3aLAr			
1.8 加分項目					
1.8.1 (3分) <input type="checkbox"/> 1. 訂有病人用藥整合策略 (Medication reconciliation)。 <input type="checkbox"/> 2. 承前項有入、出院用藥清單、自備藥管理。 <input type="checkbox"/> 3. 運用雲端藥歷。	<input type="checkbox"/> 符合3項【3分】 <input type="checkbox"/> 符合2項【2分】 <input type="checkbox"/> 符合1項【1分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0分】				
1.8.2 管制藥品管理委員會 (2分) <input type="checkbox"/> 1. 成立管制藥品管理委員會。 <input type="checkbox"/> 2. 委員會定期或不定期召開會議。	<input type="checkbox"/> 符合2項【2分】 <input type="checkbox"/> 符合1項【1分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0分】	檢附會議紀錄			
1.8.3 參與或辦理與教學醫院間之標竿學習觀摩活動，以提升藥事作業品質。(2分)	<input type="checkbox"/> 符合【2分】 <input type="checkbox"/> 不符合【0分】				

二、食品類

2.1 廚房衛生【本項共 45 分】					
評核項目	評核標準	應備佐證資料	自評	委員評核	說明與建議
2.1.1 廚房四周環境保持整潔、不積水濕滑。【4分】	<input type="checkbox"/> 是【4分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】	現場查核	____分	____分	
2.1.2 不同清潔度之場所，有效區隔及管理。【4分】	<input type="checkbox"/> 是【4分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】	現場查核	____分	____分	
2.1.3 有防止病媒侵入或微生物污染之設施。【4分】	<input type="checkbox"/> 是【4分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】	現場查核	____分	____分	
2.1.4 從業人員穿戴整齊工作衣帽，不佩戴飾物、塗抹指甲油。【4分】	<input type="checkbox"/> 是【4分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】	現場查核	____分	____分	
2.1.5 食品製作過程及使用設備與器具，避免遭受污染。【3分】	<input type="checkbox"/> 是【3分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】	現場查核	____分	____分	
2.1.6 廚工每年應辦理餐飲從業人員健康檢查。【4分】	<input type="checkbox"/> 是【4分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】	檢附廚工體檢資料。	____分	____分	

二、食品類

2.1.7 廚工需持證比例應符合食品業者專門職業或技術證照人員設置及管理辦法比例，並領有廚師證書且均在有效期限內，並有參加衛生講習。【5分】	<input type="checkbox"/> 是【5分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】 <input type="checkbox"/> 不適用【5分】	廚房委外者檢附廚師證書、衛生講習累計時數卡。 廚房醫院自營者不適用。	____分	____分	
2.1.8 設有衛生自主檢查表，並有紀錄可稽。【4分】	<input type="checkbox"/> 是【4分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】	檢附三個月內之衛生自主檢查表。	____分	____分	
2.1.9 食品材料有衛生管控措施及可追溯來源。【5分】	<input type="checkbox"/> 是【5分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】	檢附食材驗收紀錄、進貨憑證。	____分	____分	
2.1.10 食品存放溫度：冷凍（-18℃以下）、冷藏（7℃以下）、常溫（25℃-28℃）應妥善貯存，分類存放，避免交叉污染。【3分】	<input type="checkbox"/> 是【3分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】	現場查核			
2.1.11 包裝食品均有標示且未逾有效日期。【5分】	<input type="checkbox"/> 是【5分】 <input type="checkbox"/> 否【0分】	現場查核			

二、食品類

※提醒：請於114年5月31日前回覆「114年台南市醫院督導考核醫院藥政管理與膳食管理業務 廚房調查表」

114年台南市醫院督導考核醫院藥政管理與膳食管理業務 廚房調查表

請回覆貴院廚房為：

自設廚房

外包

1. 廠商名稱：_____

2. 地址：_____

自設及外包

1. 廠商名稱：_____

2. 地址：_____

其他：_____

114年醫院督考指標說明- 保健業務

評核指標說明

主講人：本局國民健康科



一、菸害防制

- 無菸環境與巡查機制
- 合約戒菸服務機構
- 戒菸服務的提供或轉介
- 醫事人員參訓、簽約服務
- 菸害防制衛教、海報張貼

二-(一)慢性病防治及婦女就醫親善環境

- 社區血壓、腰圍測量活動
- 院內血壓測量站
- 糖尿病及初期腎臟病照護整合方案
- 糖尿病病人照護、尿液、眼底檢查
- 推動醫療群加入代謝症候群防治計畫
- 「Go健康一起來」活動參與人數
- 預防及延緩衰弱服務
- 長者整合性評估服務
- 健康醫院網絡會員

二-(二)慢性病防治及婦女就醫親善環境

- 加入失智友善組織、提供服務、活動
- 辦理孕產婦母乳哺育技能課程
- 哺集乳室設置及管理
- 性別平等教育課程
- 提供女性員工安全保護措施
- 成人預防保健服務、二階完成率、BC肝炎篩檢
- 兒童篩檢服務合約院所
- 提供兒童發展篩檢服務



三、癌症防治

- 子宮頸抹片大3服務量
- 糞便潛血檢查服務、陽追
- 口腔黏膜檢查服務、品質提升
- 乳房攝影首篩服務量

特別獎項(一)

- 戒菸服務量能特優
- 成功率達27%，每組取前1名。
- 1.VPN服務人數 ≥ 600 人
- 2.150人 \leq VPN服務人數 < 600 人

特別獎項(二)

- 乳設陽性追蹤特優獎
- 依據大乳口系統114年10月第1週報表。
- 陽追達成率 $\geq 95\%$ ，頒特別獎。

114年醫院督考指標說明- 心理健康業務 (詳見附件四)

評核指標說明

主講人：本局心理健康科

114年醫院督考指標說明- 疾病管制業務

評核指標說明

主講人：本局疾病管制科

壹、結核病防治業務【總分70分】



推動潛伏結核感染診斷與治療



1.1 LTBI合作院所和公費IGRA檢驗 【配分10分】

評核項目	評核標準	應備佐證資料
<p>1.1 加入LTBI合作院所，並配合衛生福利部疾病管制署政策推動「慢性傳染病照護品質計畫」，同時提供公費LTBI檢驗服務。【10分】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/>結核病共病族群年度健保申報案件超過500件之地區級以上醫院，符合評核條件者向衛生局提報加入LTBI合作院所【2分】 2. <input type="checkbox"/>依據慢性傳染病照護品質計畫進行LTBI個案管理照護。【3分】 3. <input type="checkbox"/>提供公費LTBI檢驗服務。【5分】 4. <input type="checkbox"/>不適用。【結核病共病族群年度健保申報案件未達500件之地區級以上醫院】 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據慢性傳染病照護品質計畫子計畫一-潛伏結核感染(LTBI)治療品質支付服務計畫，醫療院所向衛生局申請成為合作院所，院所需可提供LTBI檢驗(TAF/CAP等認證實驗室，且能自動介接上傳疾管署TB系統)及LTBI治療(開立處方即時自動介接TB系統)。 2. 具備上述資格向衛生局申請，由疾管署公布於該署官方網站提供LTBI服務作為認定基準。

1.2 配合CDC政策執行風險族群篩檢 【配分50分】

評核項目	評核標準	應備佐證資料
<p>1.2.1 依醫院評鑑等級訂定年度風險族群(設籍本市篩檢數，風險族群依本市114年都治計畫對象為主，包含糖尿病、慢性腹膜或血液透析、COPD。【40分】</p>	<p>LTBI 篩檢數： 1. 醫學中心目標篩檢數450人 2. 區域醫院目標篩檢數350人 3. 地區醫院目標篩檢數250人 達成率級距： <input type="checkbox"/> ≥ 100% 【40分】 <input type="checkbox"/> ≥ 75% 【30分】 <input type="checkbox"/> ≥ 60% 【20分】 <input type="checkbox"/> ≤ 50% 【本項無法得分】</p> <p>*備註說明：風險族群相關抽血資格，請參見114年衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範附表3之對應診斷碼</p>	<ol style="list-style-type: none"> 佐證資料請依結核病追蹤管理系統高風險計畫模板造冊，並於114年10月3日前提提供執行篩檢清冊電子檔至本局承辦馬技士 (a00806@tncghb.gov.tw)。 上述篩檢資料須同時於結核病追蹤管理系統建檔並具有IGRA檢驗結果。 資料統計區間：114年1月1日至114年9月30日。

1.2.2 風險族群IGRA陽性加入LTBI治療率

評核項目	評核項目	應備佐證資料
<p>1.2.2 風險族群IGRA陽性加入 LTBI治療率75%以上。 【10分】</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>達成75%【10分】 2. <input type="checkbox"/>未達成者【本項無法 得分】</p>	<p>1. 本局以結核病追蹤管理系統進行報表分析和計算。 2. 統計區間：113年10月1日至114年9月30日，陽性加入治療率扣除醫生評估不適合治療(需有佐證資料，例如肝功能過高等並上傳系統)。</p>

1.3 結核病個案管理品質相關項目【配分10分】

評核項目	評核標準	應備佐證資料
<p>1.3.1 結核病個案HIV檢驗率 【5分】</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> HIV檢驗率 ≥ 90%【5分】 2. <input type="checkbox"/> 未達成者【0分】</p>	<p>以114年1月1日至114年8月31日結核病通報個案之HIV檢驗日期及結果清冊，本局以結核病追蹤管理系統下載資料進行評核。</p>

1.3.2 用藥後 7 個工作天內驗初痰 3 套之完成率

評核項目	評核標準	應備佐證資料
<p>1.3.2 結核病個案通報時已開始用藥，於用藥後 7 個工作天內驗初痰 3 套之完成率【5分】</p>	<p>結核病個案通報時已開始用藥，於用藥後 7 個工作天內驗初痰 3 套個案數佔該院結核病個案通報時已開始用藥個案數之百分比。</p> <p><input type="checkbox"/> 100%【5分】</p> <p><input type="checkbox"/> ≥ 98%【4分】</p> <p><input type="checkbox"/> ≥ 95%【3分】</p> <p><input type="checkbox"/> ≥ 90%【2分】</p> <p><input type="checkbox"/> < 90%【0分】</p>	<p>1.佐證資料請於114年10月3日前提提供114年1月1日至114年9月15日結核病通報個案之初查痰檢驗日期及結果清冊電子檔至本局承辦馬技士 (a00806@tncghb.gov.tw)。</p> <p>2.本局以結核病追蹤管理系統資料進行評核。</p>

1.4 加權項目

『配合衛生福利部疾病管制署照護機構加強型結核病防治計畫(子計畫三)，與本市長照機構簽約並執行計畫』

評核項目	評核標準	應備佐證資料
1.4.1 執行「子計畫三-長照機構加強型結核病防治計畫」與本市長照機構簽約(需在TB系統上審核通過)，簽約機構數。【加權項目】	依照護簽約機構數進行醫院風險族群篩檢數加權，加權數如下標準： <input type="checkbox"/> 機構數≥5【加權1.5】 <input type="checkbox"/> 機構數≥4【加權1.3】 <input type="checkbox"/> 機構數≥2【加權1.15】 註：資料統計區間：113年7月1日至114年9月30日。(限執行本市機構)	1.依據慢性傳染病照護品質計畫-，醫療院所來函向衛生局提報簽約機構，經衛生局審核後於TB系統通過。 2.本局以結核病追蹤管理系統下載資料進行評核。

貳、預防接種業務【總分30分】

預防接種業務

- ✓ 2.1. 醫療照護工作人員健康監測與管理，透過疫苗接種保護自身與他人。
- ✓ 2.2. 疫苗冷運冷藏管理與貯放符合規定。
- ✓ 2.3. 視疫苗接種政策加設疫苗門診(公費流感或新冠疫苗)，增加民眾接種可近性。

項目2.1-醫療照護工作人員健康監測與管理 (共10分)

1. 前年度流感疫苗接種情形【涵蓋率75%：5分】
 2. 前年度新冠疫苗接種情形【涵蓋率20%：5分】
- ✓ 113年10月1日起開放疫苗接種，為減少院內感染風險，提升醫療照護人員自身保護，故予以納入評分項目。
 - ✓ 評分方式：流感疫苗接種率以NIIS接種率進行評分。新冠疫苗接種率以NIIS 接種資料進行比對。亦可提供書面資料。

項目2.2-疫苗冷運冷藏管理與貯放符合規定 (共10分)

- ✓ 評分內容共7點，須符合本局疫苗設立之冷運冷冷藏標準。
- ✓ 滿分共10分，其中第4-6點配分為2分、其餘為1分。
- ✓ 評分方式：以實地查核為主，並請檢附相關資料。
- ✓ 若無提供疫苗接種，則不適用

項目2.2-視疫苗接種政策加設疫苗門診 (共10分)

- ✓ 為提供民眾疫苗接種可近性，提高就醫民眾疫苗接種施打率，故請各院於疫苗開打後視量能狀況增設疫苗門診。
- ✓ 滿分共10分，完成設立每周至少3天疫苗接種門診(新冠或流感)，各別得到5分。
- ✓ 評分方式：提供門診時刻表或書面資料作為佐證(成績計算至113年10-12月)。
- ✓ 若無提供疫苗接種，則不適用

特別獎項評核項目【不納入總分核算】

(一) 流感疫苗接種績優獎【每組取第1名】

分組方式	評分方式
<ul style="list-style-type: none"> 以醫學中心、區域醫院及地區醫院為組別分類 	<ul style="list-style-type: none"> 以衛生局以NIIS接種率及書面資料進行評分。 成績計算區間：113年10月1日~113年12月31日。 計算方式：$(\text{醫事人員} + \text{非醫事人員流感疫苗接種人數}) / (\text{全院員工數}) * 100\%$。
備註：完成率未達75%則不予頒獎。	

(二) 新冠疫苗接種績優獎【每組取第1名】

分組方式	評分方式
<ul style="list-style-type: none"> 以醫學中心、區域醫院及地區醫院為組別分類 	<ul style="list-style-type: none"> 以衛生局以NIIS接種率及書面資料進行評分。 成績計算區間：113年10月1日~114年5月31日。 計算方式：$(\text{醫事人員} + \text{非醫事人員新冠疫苗接種人數}) / (\text{全院員工數}) * 100\%$。
備註：完成率未達15%則不予頒獎。	

臨時動議

會議結束