

高雄市政府衛生局 111 年度醫院督導考核評核表

評核項目：醫政管理業務

適用醫院：醫學中心 區域醫院 地區醫院 其他：

醫院名稱：_____ 評核日期：111 年____月____日

衛生局負責單位：醫政事務科／承辦人員_____／電話07-7134000#_____

受評醫院負責單位：_____／承辦人員_____／電話_____

【醫院基本資料】

醫療機構代碼：_____

原始開業日期：_____年____月____日

一、診療科別	類別	家庭醫學科	內科	外科	整形外科	小兒科	婦產科	骨科	泌尿科	耳鼻喉科	眼科	皮膚科	精神科	神經科	復健科	神經外科				
	診療科別																			
	專科醫師數																			
	類別	麻醉科	放(射腫瘤科)	放(射線斷科)	病(解剖病理科)	病(臨床病理科)	核子醫學科	急診醫學科	職業醫學科	牙科	口腔顎面外科	口腔病理科	齒顎矯正科	中醫科	1. 以開業執照為準。 2. 「專科醫師」指該科醫師具該科專科醫師證書者。 3. 兼任者不予列計。 4. 醫事人員須領有執照者才列計。 5. 非專業人員不予列計。					
	診療科別																			
	專科醫師數																			
二、人員	醫事人員	醫師	中醫師	牙醫師	藥師	藥劑生	護理師	護士	助產士	職治療師	職治療生	醫檢師	醫檢生	物理治療師						
	應有人數																			
	實有人數																			
	系統執登數																			
	醫事人員	物理治療生	醫放射師	醫放射師	諮心理師	臨心理師	營養師	呼吸治療師	語治療師	聽力師	牙技術師	社會工作員	病管人員	其他人員						
應有人數																				
實有人數																				
系統執登數																				

壹、醫療機構設置標準及登記事項

【本大項為必要項目，其中任一項未符合即為不合格，評等不得列於甲等以上。】

評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核	說明與建議
1.1 醫事人力配置符合設置標準且與衛生福利部醫事系統登記相符。 (衛生局查證)	1. 各類醫事人力符合設置標準。 2. 各類病床及設施設備符合設置標準。 3. 平面配置圖與實地相符。	1. 填報醫院基本資料表。 2. 依據衛生福利部醫事管理系統查證。	<input type="checkbox"/> 是：以上項目全部符合 <input type="checkbox"/> 否：其中任1項以上未符合 未符合項目：	依據醫療法第12條規定
1.2 科別、床位登記	登記事項：設置科別、床位均符合設置標準且與送衛生局審核之平面圖、衛生福利部醫事系統登記相符。	各樓層平面配置圖、建築物使用執照，建築物公共安全檢查結果等供查核	<input type="checkbox"/> 是：以上項目全部符合 <input type="checkbox"/> 否：未全部符合 未符合項目：	
1.3 醫療機構市招所示機構名稱，與開業執照相符	登記事項：名稱應與衛生福利部醫事系統登記相符。市招應符合醫療法第85條規定。		<input type="checkbox"/> 是：以上項目全部符合 <input type="checkbox"/> 否：其中任1項以上未符合。 未符合項目：	
1.4 附設兒童遊樂設施	醫院附設兒童遊樂設施調查表 <input type="checkbox"/> 未設兒童遊樂設施	1. 查核資料 2. 環境清潔消毒： <input type="checkbox"/> 定期消毒 <input type="checkbox"/> 無定期消毒	<input type="checkbox"/> 是：以上項目全部符合 <input type="checkbox"/> 否：其中任1項以上未符合。 未符合項目：	各行業附設兒童遊樂設施安全管理規範
1.5 建立醫事人員執照更新及異動之提醒機制	1. 醫事人員執業執照更新時需建立簡訊或電子郵件等之提醒機制 2. 醫事人員之離職或停業證明書內容需有文字提醒機制	書面資料(簡訊或電子郵件紀錄、離職/停業證明書)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	醫事人員離職(停業)證明書內需載明「醫事人員請於離職或停業之日起30日內至衛生局(所)辦理歇(停)業，以免受罰。」等提醒文字，並請醫事人員盡速辦理歇(停)業。
綜合建議事項：				
未符合項目請於111年____月____日前改善。				
衛生局評核人員簽章：			醫院受評代表簽章：	
複查結果：111年____月____日複查已改善。 複查人員：_____				

貳、配合衛生福利部政策與醫療法規定【配分 31 分】

評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核	說明與建議
<p>2.1 強化醫療爭議處理能力【4分】</p> <p>※前一年度無案件者，評核標準 2、3 得免評。</p>	<p>1. 醫院應建立醫療糾紛關懷服務機制。【1分】</p> <p>2. 本局受理之醫療爭議調處案件，每案均提供溝通關懷服務，並檢具實際運作紀錄。【1分】</p> <p>3. 定期對醫療爭議案件檢討分析並預防。【1分】</p> <p>A. 醫療爭議案件處理之時效性(接獲申訴到處理時效)。</p> <p>B. 檢討分析醫療爭議案件發生成因。</p> <p>C. 研擬預防醫療爭議案件之改善措施。</p> <p>4. 關懷小組成員或專責人員參加「111 年度醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」舉辦之醫療爭議處理教育訓練課程。【1分】</p>	<p>1. 醫療爭議關懷作業流程。</p> <p>2. 會議紀錄、員工或病家溝通關懷服務佐證資料。</p> <p>3. 醫療案件檢討分析及改善佐證資料。</p>	<p>_____分</p> <p>1. 醫院應建立醫療糾紛關懷服務機制。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 檢具醫療糾紛關懷服務實際運作紀錄。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免評</p> <p>3. 定期對醫糾案件檢討分析並預防。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免評</p> <p>4. 小組成員或專責人員參加教育訓練。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	<p>醫療事故預防及爭議處理法(草案)</p> <p>※前一年度無案件者，評核標準 2、3 免評。</p>
<p>2.2 強化生產事故關懷【3分】</p> <p><input type="checkbox"/> 未提供生產服務此項得免評。</p>	<p>1. 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。【1分】</p> <p>2. 生產事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。【1分】</p> <p>3. 如產婦、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時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。【1分】</p>	<p>1. 生產事故關懷小組作業流程與相關表單及成員組成背景資料。</p> <p>2. 溝通關懷服務紀錄。</p>	<p>_____分</p> <p>1. 醫院應設置生產事故關懷小組，於 2 個工作日內提供關懷服務。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 生產事故關懷小組之成員組成符合規定。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>3. 有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	<p>生產事故救濟條例第 4 條</p>
<p>2.3 安寧療護及器官捐贈意願推廣【1分】</p>	<p>1. 地區醫院提供民眾索取預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書及器官捐贈同意書。</p> <p>2. 醫學中心、區域醫院設置「安寧緩和醫療宣導簽署窗口」及「器官捐贈宣導簽署窗口」，並提供下列服務：</p> <p>A. 提供民眾索取預立安寧緩和醫療暨維生醫</p>	<p>1. 提供相關宣導簽署成果</p> <p>2. 現場訪查是否提供安寧療護及器官捐贈之衛教單張</p>	<p>_____分</p> <p>1. 地區醫院提供民眾索取安寧意願書及器官捐贈同意書。 <input type="checkbox"/> 是:放置地點 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免評</p> <p>2. 醫學中心、區域醫院設置「安寧緩和醫療宣導簽署窗口」及「器官捐贈宣</p>	<p>評核基準第 1 項，醫學中心、區域醫院免評。評核基準第 2 項，地區醫院免評。</p>

	<p>療抉擇意願書及器官捐贈同意書。</p> <p>B. 確認同意書簽署人資料及其他內容之正確性。</p> <p>C. 提供民眾查詢健保卡註記服務。</p>		<p>導簽署窗口」。</p> <p><input type="checkbox"/>是:單位及聯絡電話: 安寧: _____ 器捐: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免 評</p>	
2.4 預立醫療照護諮商推廣【3分】	<p>1. 設置「預立醫療決定宣導窗口」。【1分】</p> <p>2. 宣導窗口必須提供民眾「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。【1分】</p> <p>3. 辦理至少2場預立醫療決定宣導活動，各場次辦理完成後至指定網址填報宣導成果。【1分】</p>	<p>1. 提供相關宣導成果。</p> <p>2. 現場訪查是否提供預立醫療照護諮商相關資料。</p>	<p>_____分</p> <p>1. 設置「預立醫療決定宣導窗口」。</p> <p><input type="checkbox"/>是:單位及聯絡電話: _____</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p>2. 簽署窗口提供前述資訊及資料。</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>3. 辦理預立醫療決定宣導活動。</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	<p>依據前揭辦法第5條規定:「諮商機構於諮商前,應提供意願人下列資訊及資料:一、依本法規定應參與及得參與諮商之人員。二、意願人得指定醫療委任代理人,並備妥醫療委任書。三、預立醫療決定書及相關法令資料。四、諮商費用之相關資訊。五、其他協助意願人作成預立醫療決定之相關資料。</p>
2.5 告知醫院需遵守醫療機構醫療隱私維護規範【1分】	<p>醫院是否知悉並遵守醫療機構醫療隱私維護規範</p>		<p>_____分</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	<p>111年3月24日 高市衛醫字第 11133084700號函</p>
2.6 建立診斷書審核機制【3分】 <input type="checkbox"/> 未開立 <u>勞工保險失能、農民健康保險身心障礙、公務人員保險失能之診斷證明書者</u> ,免評。	<p>1. 醫院開立<u>勞工保險失能、農民健康保險身心障礙、公務人員保險失能</u>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,應負責醫師知悉並檢討異常原因:</p> <p>(1)開立診斷證明書前之門診次數需大於3次。</p> <p>(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。</p>	<p>書面資料</p>	<p>_____分</p> <p>1. 開立左列3項診斷證明書,應符合下列條件:</p> <p>(1)開立前門診次數需大於3次。【1分】</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>(2)手術確實於本院執行且開立診斷證明書醫師為手術主刀醫師【1分】</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>(3)是否每月彙整診斷證明書開具人數【1分】</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	

<p>2.7 期限內繳交 111 度「醫院緊急災害應變措施計畫」及委員建議修正後計畫【1分】</p>	<p>1. 期限前繳交年度計畫【1分】。</p>	<p>※實地查核 醫院發文日期及文號：_____ _____ _____</p>	<p>_____分</p> <p>1. 110. 12. 31 前繳交【1分】</p> <p>2. 110. 12. 31 後繳交【0分】</p>	<p>1. 依據醫院緊急災害應變措施及檢查辦法。</p> <p>2. 本局110年10月20日高市衛醫字第11041375000號。</p>
<p>2.8 醫療機構收費之管理【4分】</p>	<p>1. 醫療收費資訊應揭示於機構明顯處【1分】</p> <p>2. 收據是否核實開立、完整性【1分】</p> <p>3. 不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費【1分】</p> <p>4. 生活照護費或其相關費用管理【1分】</p> <p>抽查自費收費項目名稱： _____</p> <p>本局核定金額： _____</p> <p>醫院收費金額： _____</p>	<p>1. 公告之收費項目</p> <p>2. 自行核對是否符合收費標準</p>	<p>_____分</p> <p>1. 醫療收費資訊應揭示於機構明顯處 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 收據是否核實開立、完整性 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>3. 不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>4. 有收取生活照護費或其相關費用管理且已報衛生局備查 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未向病人收取生活照護費 <input type="checkbox"/> 醫院未設 RCC 或 RCW 者免評</p>	<p>1、依醫療法第22條規定。</p> <p>2、依衛生福利部105年3月11日衛部醫字第1051661790號等函釋，醫療機構應確實依醫療法施行細則第11條將收取之醫療費用及非醫療費用之項目及費額明細載明於收據。</p> <p>3、醫院設有 RCC 或 RCW，並向病人收取之生活照護費或其相關費用者，應報請衛生局備查，並完整公開揭露於該醫療機構之網頁，如無網頁，應有適當之公開揭露方式。</p>
<p>2.9 醫療機構妥善處理事業廢水及廢棄物【2分】</p>	<p>醫院廢棄物妥善管理事項</p> <p>(1)當月是否有「廢棄物妥善處理紀錄文件」【1分】</p> <p>(2)有無按季製作廢棄物自主巡察紀錄【1分】</p>	<p>醫院「廢棄物妥善處理紀錄文件」查核</p>	<p>_____分</p> <p>1. 每月是否有「廢棄物妥善處理紀錄文件」 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 有無按季製作廢棄物自主巡察紀錄 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>	<p>106年11月24日公告「事業委託清理之相當注意義務認定準則」，第2條第1項第5款規定，建立廢棄物內部自主巡察稽核制度：(一)每季定期巡察稽核。(二)作成巡察稽核書面紀錄，並妥善保存5年。(三)追蹤缺失改善情形，並納入自主巡察稽核重點。</p>

<p>2.10 網際網路資訊內容、廣告是否符合醫療法規定【0.5分】</p>	<p>「網際網路資訊內容」依管理辦法規定辦理並報主管機關備查</p> <p><input type="checkbox"/>未設網頁者，此項免評</p>	<p>核備公文</p>	<p>_____分</p> <p>網際網路資訊內容依規定備查</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>免評</p>	<p>醫療機構網際網路資訊管理辦法、醫療法第 85、86 條規定</p>
<p>2.11 醫院照顧服務員管理</p> <p><input type="checkbox"/>未有醫院照顧服務員者此項得免評。【2.5分】</p>	<p>1. 醫院照顧服務員應領有照顧服務員訓練結業證明書或照顧服務員職類技術士證。【0.5分】</p> <p>2. 醫院應安排照顧服務員職前訓練並每年至少接受 8 小時在職訓練。【0.5分】</p> <p>3. 醫院應將照顧服務員之服務相關規範，包含安排照顧服務員之原則、服務範圍、收費原則、紛爭處理與申訴管道，主動提供住院病人或其家屬參考，並揭示於醫院明顯處所。【0.5分】</p> <p>4. 每個月 7 日前至衛生福利部護產人員暨機構管理資訊系統，更新照顧服務員資料。【0.5分】</p> <p>5. 醫院外籍看護工人數不超過照顧服務員人數二分之一。【0.5分】</p>	<p>1. 照顧服務員管理要點。</p> <p>2. 照顧服務員資格與訓練證明文件。</p> <p>3. 護產人員暨機構管理資訊系統登錄資料。</p>	<p>_____分</p> <p>1. 照顧服務員資格是否符合。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>2. 安排職前訓練與在職訓練。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>3. 將服務相關規範揭示於明顯處所 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>4. 每月定期於護產人員暨機構管理資訊系統更新照顧服務員資料。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>5. 醫院外籍看護工人數不超過照顧服務員人數二分之一。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>1. 依據醫院照顧服務員管理要點規定。</p> <p>2. 訓練內容包括感染管制、病人安全、病人隱私、緊急處理及照顧技術等。</p> <p>3. 按外國人從事就業服務法第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款工作資格及審查標準第 21 條第 2 項規定，外國人受雇主聘雇從事機構看護工作，外國人人數合計不得超過本國看護工之人數。</p>
<p>2.12 醫療暴力防治工作及策進作為【2分】</p>	<p>1. 發生醫療暴力後，確實依「滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」通報衛生局。</p> <p>2. 對於觸犯醫療暴力刑事責任之受害者提供心理諮詢及必要之法律協助。【0.5分】</p> <p>3. 建置暴力事件應變小組，執行必要安全防暴措施，並完成訂定暴力事件應變標準作業流程，每年</p>		<p>_____分</p> <p>1. 是否建立院內通報流程，並依規定通報。 負責窗口姓名：_____</p> <p>職稱：_____</p> <p>連絡電話：_____</p> <p>2. 提供心理諮詢及必要之法律協助書面資料【0.5分】</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>3.1 建置暴力事件應變小組名單【0.2分】</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>3.2 有無訂定流程【0.2</p>	<p>醫療法第24條第2項、第4項規定辦理。</p>

	<p>定期演練。【0.6分】</p> <p>4. 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，以強化機關間之橫向聯繫功能，發揮統合應變能力及快速合作機制。【0.3分】</p> <p>5. 督導定期訓練僱用之保全人員，提升執勤品質，並協助檢視警棍等應勤裝備之品質及堪用狀況【0.3分】</p> <p><input type="checkbox"/>未雇用保全者，此項免評</p> <p>6. 體檢醫院急診室之監視器位置及相關安全設計。</p> <p><input type="checkbox"/>未設急診室者，此項免評【0.3分】</p>		<p>分】</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>3.3 有無定期演練【0.2分】</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>4. 有無與轄區派出所或警察局檢察署建立醫療暴力案件聯繫窗口【0.3分】</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>5.1 保全人員訓練紀錄【0.1分】</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>5.2 有無警棍等應勤裝備之品質及堪用狀況檢查紀錄【0.2分】</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>6. 有無急診室之監視器位置及相關安全設計檢查紀錄【0.3分】</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>	
<p>2.13 專科護理師執業現況線上填報【1分】</p>	<p>專科護理師執業狀況，需於上半年(6月1日至6月15日止)及下半年(12月1日至12月15日止)至護產人員暨機構管理資訊系統分階段進行填報(醫院無專科護理師亦須填報)</p>	<p>本項由本局評核</p>	<p>_____分</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	<p>依111年3月17日高市衛醫字第11132474000號函文</p>
<p>2.14 本局交辦案件回復效率【3分】</p>	<p>1. 本局以公文交辦醫院依限回復之案件，辦理效率。</p> <p>2. 計算方式：如期回復案件數/交查總案件數*100%</p>	<p>本項由本局評核</p>	<p>_____分</p>	
<p>綜合建議事項：</p>				
<p>本大項評核結果：應得_____分 實得：_____分</p>				
<p>衛生局評核委員簽章：</p>	<p>醫院受評代表簽章：</p>			

參、醫療品質與病人安全作業【配分 43】

3.1 促進醫療人員間團隊合作及有效溝通【5分】			
評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核說明與建議
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【2分】	1. 影響病人安全的重大政策訂立訊息發布與傳遞的機制。 2. 醫院針對醫療作業緊密耦合之部門，應推動團隊合作訓練。 3. 訂定醫療人員交接班之標準作業程序。 4. 醫院應建立維生及生命徵象監測儀器之警示系統(alarm system)安全管理。 5. 建立醫療團隊間溝通模式，強化團隊合作的概念與行動。	(1) 訂定病安重大訊息發布與傳遞的機制。 【1分】 (2) 訂定醫療人員單位內及單位間交接班之標準作業程序。 【0.5分】 (3) 訂定縮寫規範。 【0.5分】	評分 (實得分數/應得分數) _____/_____
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【2分】	1. 醫院訂定醫療人員轉運病人之標準作業程序時，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。 2. 醫院應訂定雙向轉診流程，包括病人重要訊息正確傳遞及回饋機制。 3. 院內或跨機構間應訂定檢查、檢驗危急值等重要警示結果(含病理、放射診斷)及時通知機制。	(1) 轉運不同嚴重度病人的標準作業程序 【0.5分】 (2) 訂定雙向轉診流程 【0.5分】 (3) 訂定危急值等重要警示及時通知機制【1分】	評分 (實得分數/應得分數) _____/_____
3. 加強困難溝通之病人辨識【1分】	1. 醫院應訂定「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】		評分 (實得分數/應得分數) _____/_____
3.2 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【6分】			
評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核說明與建議
1. 營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵全院員工主動提出病安的顧慮與建議【2分】	1. 營造病安文化，定期辦理病人安全文化調查並分析與改善。 2. 營造病人安全優先的組織文化，鼓勵員工主動提出病安的顧慮及建議。 【1分】 3. 醫院應確保環境的安全，以降低潛藏風險。 【1分】	(1) 教育訓練相關資料 (2) 全院性環境安全巡檢紀錄	評分 (實得分數/應得分數) _____/_____

<p>2. 提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害。【1分】</p>	<p>1. 醫院應建立機制，提升員工韌性，及早辨識、預防及因應壓力產生之耗竭。 2. 建立友善支持之執業環境，使員工安心工作。 3. 防範醫療暴力風險控管，以防止醫療場所人員遭受暴力。</p>	<p>(1) 建立員工關懷平台、員工意見處理機制【0.5分】 (2) 訂定暴力事件標準作業流程(含每年演練、主動關懷受害人員及通報機制)【0.5分】</p>	<p>評分 (實得分數/應得分數) _____/____</p>
<p>3. 鼓勵病人安全事件通報，強化病人安全事件改善成效。【3分】</p>	<p>1. 醫院應對全院所有同仁加強病人安全觀念的宣導，並對不同單位層級給予不同內容的繼續教育，共同營造一個非懲罰性的環境，來鼓勵異常事件的通報。 2. 醫院應定期檢討院內病人安全通報事件並根據異常事件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。 3. 醫院應建立醫療資訊相關病安事件的通報與風險管理。 4. 積極參與台灣病安通報系統，並主動分享經驗，以達到共同學習的目的。 5. 積極參與醫療器材不良事件通報。 6. 提升人因工程等跨領域相關專業，以促進病人安全。</p>	<p>(1) 異常事件通報流程及保密機制【1分】 (2) 病安事件檢討之相關資料【1分】 (3) 資訊系統病安事件的通報機制及檢討機制【1分】</p>	<p>評分 (實得分數/應得分數) _____/____</p>

3.3 提升手術安全【7分】 未有手術者此項免評。

評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核說明與建議
<p>1. 落實手術辨識流程及安全查核作業【2分】</p>	<p>1. 落實病人辨識及手術部位標記及辨識。【1分】 2. 手術安全查核項目應包括：術前照護、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】 3. 研訂術前準備查核表並確實時交班。重症病人轉送手術室時應有檢查機制、手術前應確認病人是否有足以影響手術安全之病史。</p>	<p>手術紀錄單、術前查核表等相關佐證資料</p>	<p>評分 (實得分數/應得分數) _____/____</p>

<p>2. 落實手術輸、備血安全查核作業【2分】</p> <p><input type="checkbox"/>僅提供門診手術(未設OR)者,此項得免評</p>	<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。【0.5分】</p> <p>2. 監測和追蹤輸血流程的所有步驟,包括血液製品類型錯誤、貼錯標籤、從血庫發出錯誤的血液製品等,並定期檢討異常事件。【0.5分】</p> <p>3. 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。【0.5分】</p> <p>4. 手術及麻醉醫師應於手術前評估是否有凝血及高失血量風險,並有因應措施。【0.5分】</p>	<p>(1) 訂有輸血、緊急輸血作業準</p> <p>(2) 手術及麻醉醫師之手術前評估資料</p>	<p>評分</p> <p>(實得分數/應得分數)</p> <p>_____/____</p>
<p>3、落實手術麻醉整合照護,強化團隊合作。【2分】</p> <p><input type="checkbox"/>僅提供門診手術(未設OR)者,此項得免評</p>	<p>1. 麻醉專科醫師負責或在其全程指導下完成麻醉前評估、麻醉中的生理監控及手術後的恢復,並訂有標準作業流程。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 參考 ERAS Society 公告之最新臨床指引,減少「知行落差」錯誤。</p>	<p>(1) 查核麻醉/手術紀錄有麻醉科醫師簽名。</p> <p>(2) 麻醉機、各類監視器檢具檢測維護紀錄。(附照片)。</p> <p>(3) 訂定麻醉前評估、麻醉中的生理監控及手術後的恢復及麻醉藥物之管理及使用標準機制。</p>	<p>評分</p> <p>(實得分數/應得分數)</p> <p>_____/____</p>
<p>4、預防手術過程中不預期的傷害【1分】</p>	<p>1. 應依病人特性、術式及手術時間,給予適當減壓措施,以利良好循環。</p> <p>2. 對麻醉高風險病人有提醒/辨識及評估機制。</p> <p>3. 進行頭、臉、頸、上胸部手術時,應儘可能避免使用高濃度氧氣或笑氣。</p> <p>4. 手術過程中,熱源及易燃物,應有適當防護,儘可能避免使用高濃度氧氣。</p> <p>5. 領取手術器械時,需確認無菌品質及功能,如:辨識包外及盤包內部指示劑變色情形、確認器械潔淨度及功能。</p>	<p>(1) 麻醉高風險病人有提醒/辨識及評估機制。</p> <p>(2) 手術器械操作說明書</p>	<p>評分</p> <p>(實得分數/應得分數)</p> <p>_____/____</p>

3.4 預防病人跌倒及降低傷害程度【6分】

評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核說明與建議
<p>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分】</p>	<p>1. 提供安全的醫療照護環境。</p> <p>2. 訂有預防跌倒評估和照護準則【1分】</p> <p>3. 全院訂有一致性預防跌倒的警示(標示),並將高危險跌倒病人清單列入交班事項【1分】</p> <p>4. 訂定易增加跌倒風險藥品的清單。</p>	<p>(1) 評估和照護準則</p> <p>(2) 相關教育宣導紀錄(簽到單、教育內容、評核機制)</p> <p>(3) 於不同病房查看預防跌倒的警示(標示)並檢視該單位高危險跌倒病人清</p>	<p>評分</p> <p>(實得分數/應得分數)</p> <p>_____/____</p>

	5. 訂定預防跌倒評估和照護準則、舉辦教育訓練及護理指導等。	單 (4) 高跌倒風險藥品清單	
2 評估及降低病人跌倒風險【2分】	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。 2. 定期檢討風險評估工具及早發現跌倒高危險群的病人。 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) 跌倒預防的宣導教育佐證資料【1分】 (2) 評估工具【1分】	評分 (實得分數/應得分數) _____/____
3、跌倒後檢視及調整照護計畫【1分】 <input type="checkbox"/> 未收治住院病人者，此項得免評	1. 跌倒後重新檢視照護計畫並適時調整預防措施。 2. 醫療團隊能全面評估跌倒發生率，並調整預防措施。	照護計畫等相關佐證資料。【1分】	評分 (實得分數/應得分數) _____/____
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。【1分】 <input type="checkbox"/> 未收治住院病人者，此項得免評	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。 2. 出院時，再次提供病人及主要照顧者預防跌倒的護理指導。	出院準備服務針對跌倒高危險群進行預防跌倒和預防或改善衰弱之佐證資料【1分】	評分 (實得分數/應得分數) _____/____

3.5 落實感染管制【6分】

1. 落實人員之健康管理【1分】	1. 醫院應建置完善的乾濕洗手設備，以提高人員落實手部衛生之可近性。 2. 應透過各種方式宣導並落實確認正確手部衛生時機及方式。 3. 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。 4. 訂有陪病及探病規範並落實管理，重大疫情期間並依主管機關規定執行，如：實名制追蹤機制。 5. 訂定重大疫情的準備及因應計畫並定期演練。	1. 工作人員體溫監測表 2. 重大疫情因應計畫及演練紀錄	評分 (實得分數/應得分數) _____/____
2. 加強抗生素使用管理機制【2分】	1. 醫院不論規模大小，皆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。 2. 應設立跨部門抗生素管理小組，並定期檢討抗生素之使用。	(1) 訂定抗生素管理機制【1分】。 (2) 抗生素檢討紀錄。【1分】	評分 (實得分數/應得分數) _____/____
3. 推行組合式照護的措施，降低醫療照護相關感染【1分】 <input type="checkbox"/> 未有右列管路之病人者，此項免評	對於使用中心導管、留置性尿路導管、呼吸器及手術病人，建議推廣組合式照護介入措施，並提供佐證資料。	推廣組合式照護介入措施之佐證資料【1分】	評分 (實得分數/應得分數) _____/____

4. 定期環境清潔及監測清潔品質 【1分】	醫院不論規模大小，應有合適的環境清潔管理。	定期環境清潔及監測相關資料 【1分】	評分 (實得分數/應得分數) _____/____
5. 建立醫材器械消毒或滅菌管理機制 【1分】	1. 落實醫材、器械的消毒或滅菌流程與管理。 2. 建立重複使用醫材器械安全管理。	醫材器械消毒或滅菌管理機制 【1分】	評分 (實得分數/應得分數) _____/____

3.6 提升管路安全【4分】 無管路者此項免評。

評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核說明與建議
1. 落實侵入性管路之正確置放 【2分】	<ol style="list-style-type: none"> 有訂定各種管路置放及照護的標準作業流程 定期訓練及考評醫療人員執行各類管路照護品質機制。 醫療人員能正確置放管路並有確認機制。 應制定管路意外事件的預防和處理機制並強化人員的應變能力根本原因分析。 醫療機構應有管路照護品質管理及異常事件通報之機制。 針對困難呼吸道個案，插管前應有評估及應變計劃，適時求援。 針對困難呼吸道個案的處置應明訂醫療團隊緊急支援系統。 	可視醫院特性評核，對於應訂定但未訂定之作業流程給予建議。	評分 (實得分數/應得分數) _____/____
2 提升管路照護安全及預防相關傷害 【2分】	<ol style="list-style-type: none"> 訂有各類管路照護標準作業流程，照護重點含管路類型、尺寸、位置、深度、固定、清潔方式、藥品劑量設定、通暢及密閉性等，並列入交班內容。 高危險管路系統(如：透析管路、動脈導管、硬膜外、氣管內管)或多重輸液管路，應建立標準作業程序及避免錯接之防呆機制，以防止錯接，並依據管路特性個別訂定相關標準。 應有各類管路置放位置正確之再確認機制。 當病人轉運送時，確保管路連接正確並確實交班機制。 訂有預防壓力性損傷(pressure injury)及感染之發生，管路完整性評估與照護機制。 確實執行管路放置及移除之標準作業規範。 應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。 		評分 (實得分數/應得分數) _____/____

3.7 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作【6分】

評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核 說明與建議
1. 鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道【2分】	1. 與病人相關的作業，蒐集病人及家屬意見之機制 2. 醫療人員應營造信任的溝通氣氛。 3. 鼓勵病人及其家屬勇於說出對其所接受的治療與處置之任何疑問且醫院應建立回應機制。		評分 (實得分數/應得分數) _____/____
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。【2分】	1. 支持及鼓勵醫療人員及民眾參與醫病共享決策。 2. 醫療團隊宜以病人需求為考量，進行醫病共享決策。 3. 使用數位醫病溝通工具，可作為醫療照護團隊於病情變化、重要治療或緊急狀況時聯絡家屬與說明之輔助工具，使用時應訂定溝通流程、隱私保護及資訊安全等相關規範，如需錄影或保存影像時應符合醫學倫理，取得同意，並完成病歷等相關紀錄。	(1) 參與研討會或訓練之相關資料。 (2) 實際運作案例等資料	評分 (實得分數/應得分數) _____/____
3. 提升住院中及出院後主要照顧者照護知能【2分】	1 醫療團隊於病人住院中及出院前，應評估主要照護者需要的照護知能，並適時提供衛教指導。 2 醫院應能提供照護者取得照護知能的教育資源或可提供協助之機構或人員。		評分 (實得分數/應得分數) _____/____

3.8 維護孕產兒安全【3分】 未提供生產服務者免評

1. 落實產科風險管控。【1分】	1. 能識別及建置高危險妊娠(如：妊娠高血壓、子癇前症、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機制，並辦理教育訓練。 2. 建立緊急生產與相關醫護人員召回機制。 3. 建立緊急輸備血流程(含新生兒)。 4. 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。 5. 建立孕產兒監測儀器及藥物管理機制。	1. 訂定轉診計畫 2. 緊急輸血流程 2. 監測儀器及藥物管理機制	評分 (實得分數/應得分數) _____/____
------------------	--	--	-------------------------------------

<p>2. 維護孕產婦及新生兒安全。 【1分】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 及早辨識與預防生產前後併發症。 2. 醫護人員應具辨識嚴重徵象與併發症，並啟動標準處理程序。 3. 醫護團隊應具備評估辨識胎兒窘迫或胎盤早期剝離能力，並啟動緊急應變措施 4. 產婦發生心肺功能衰竭，應考量是否為羊水栓塞與肺栓塞等，並有適當處置流程及啟動跨團隊緊急處理或即時轉診。 5. 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。 	<p>生產前後併發症之標準處理程序</p>	<p>評分 (實得分數/應得分數)</p> <p>____/____</p>
<p>3. 預防產科相關病人安全事件。 【1分】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院應對全院員工加強生產事故通報宣導，並宣導通報目的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。 2. 醫院應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。 3. 針對孕產兒發生不良結果事件，應舉辦病例討論會，並邀請相關人員參與，必要時修訂處置流程。 4. 針對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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 宣導活動紀錄及通報紀錄 2. 生產事故通報機制及啟動事故關懷機制 	<p>評分 (實得分數/應得分數)</p> <p>____/____</p>
<p>綜合建議事項：</p>			
<p>本大項評核結果：應得____分 實得：____分</p>			
<p>衛生局評核委員簽章：</p>	<p>醫院受評代表簽章：</p>		

肆、安全的環境與設備【配分 6 分(工務局 3 分/消防局 3 分)】

項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核	說明與建議
1.1 建築物公共安全檢查簽證申報情形。【1 分】 (工務局評核)	<input type="checkbox"/> 依規定申報【1 分】 <input type="checkbox"/> 未依規定申報【0 分】	提供建築物公共安全簽證資料。	_____分	依據內政部營建署「建築物公共安全檢查簽證申報辦法」辦理。
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 分】(工務局評核)	<input type="checkbox"/> 是【1 分】 <input type="checkbox"/> 否【0 分】	現場訪查	_____分	
1.3 目前建物之使用現況與使用執照登載用途相符【1 分】(工務局評核)	<input type="checkbox"/> 是【1 分】 <input type="checkbox"/> 否【0 分】	1. 檢視文件 2. 實地訪察	_____分	
1.4 消防安全設備檢修申報情形。【1 分】 (消防局評核)	每半年實施消防安全設備檢修申報一次且有完整紀錄。【1 分】	消防安全設備檢修申報一次且有完整紀錄。	_____分	依據內政部消防署「消防法」第 9 條規定每半年申報 1 次。
1.5 消防安全設備【1 分】 (消防局評核)	滅火設備 警報設備 緊急電源 避難逃生設備 室內排煙設備		_____分	
1.6 防焰規制實施情形【1 分】 (消防局評核)	<input type="checkbox"/> 是【1 分】 <input type="checkbox"/> 否【0 分】	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。	_____分	
綜合建議事項：				
本大項評核結果：應得 _____ 分 實得： _____ 分				
工務局/消防局簽章：		醫院受評代表簽章：		

伍、急救責任醫院品質管理【配分 20 分】

1. 急診醫療品質【1 分】				
評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核	說明及建議
檢傷分級 1、2 級病人急診治療停留時間大於 48 小時比率	1. 檢傷分級 1、2 級病人急診治療停留時間統計及分析(大於 48 小時比率) 2. 大於 48 小時案例，應於院內相關會議進行檢討 3. 上述檢討會議應研擬改善作為並落實執行	1. 請依評核標準合訂成冊或資料夾 2. 資料分析及研擬改善應有會議紀錄可參。	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【1 分】 <input type="checkbox"/> 未符合評核標準所有項目【0 分】	查核資料時間為 110 年 1 月至 111 年 4 月 30 日。
2. 急診暨加護病房轉診作業【4 分】				
評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核	說明及建議
訂定「急診暨加護病房轉診作業流程與原則」，確實遵守轉診相關規定並實際運作	1. 訂定原則或計畫。 2. 資料須包含： (1) 含人力病床調度機制。 (2) 院方決策層級。 (3) 聯繫接收醫院。 (4) 安排運輸工具等轉診準備。 (5) 後續追蹤確認病人安全抵達接收醫院等。 3. 如有於急診由消防局原車轉送之情形，應予以記載於病歷並於院內相關會議進行檢討。 4. 如有於加護病房辦理	1. 請依評核標準合訂成冊或資料夾 2. 原車轉送個案之病歷。 3. 請提供加護病房 AAD 之病歷號，現場抽查調閱 2 份病歷。	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【2 分】 <input type="checkbox"/> 其中 1 項未符合【1 分】 <input type="checkbox"/> 2 項以上未符合【0 分】 缺_____ _____ _____ (請填寫缺少項目)	1. 急救責任醫院應依緊急醫療救護法及緊急傷病患轉診實施辦法辦理轉診事宜。 2. 院際轉診應使用民間救護車。 3. 加護病房辦理 AAD 非返家病患，仍須遵守轉診規定。

	AAD 非返家病患，應予以記載於病歷，仍須遵守轉診相關規定並實際運作。			
急診兒科處置暨轉診品質	<ol style="list-style-type: none"> 1. 未設急診兒科或無兒科專科醫師看診者，針對18歲以下轉診個案是否落實檢視評估。 2. 是否設有兒科醫師照會機制。 《由專科醫師駐診者，本項免評》 3. 是否訂定兒少法規範之通報項目相關流程及律定通報單位，並落實評估及通報。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請提供5份18歲以下就醫患者(轉出)之病歷 2. 請提供依兒少法通報相關紀錄 《如無可免》 3. 實地查核 	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【2分】 <input type="checkbox"/> 其中1項未符合【1分】 <input type="checkbox"/> 2項以上未符合【0分】 缺_____	<ol style="list-style-type: none"> 1. 遇有18歲以下就醫患者，無論是否設有急診兒科或有無兒科專科醫師駐診，均應先行檢視評估，視需要再行辦理轉診作業，不得逕予要求赴他院就醫。 2. 依兒童及少年福利與權益保障法第54條規定，醫事人員於執行業務時知悉兒童及少年有未獲適當照顧之虞等處境，應於24小時內向本府社會局通報，院內應建立妥善流程，由急診轉知相關單位即時通報。

3. 緊急醫療相關資訊自動登錄作業【7分】

評核項目	評核標準	應備佐證資料	委員評核	說明及建議
緊急醫療相關資訊自動登錄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 完成急診即時檢傷人數自動介接作業並排程(每30分鐘)上傳。 2. 完成解毒劑指定項目可調用量排程上傳(每30分鐘)。 3. 完成5大急重症(AMI、 	現場查核確認上傳狀況(免備資料)	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【7分】 <input type="checkbox"/> 其中1項未符合【3分】 <input type="checkbox"/> 2項以上未符合【0分】 缺_____	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查核區間為： (1) AMI、Trauma、CVA、Aortic dissection： 110年9月起至查核日起算之應通報區間。 (2) OHCA： 110年11月起至查核日起算之應通報區間。

	Trauma、CVA、OHCA、Aortic dissection 登錄定期(每月5或15日前)API上傳。 4. 律定前開自動通報項目異常之24小時單一聯繫窗口及查修流程。		_____ (請填寫缺少項目)	
--	---	--	--------------------	--

4. 轉院救護車品質管理【1分】

轉院救護車管理	於合約中明訂應抵達時限及落實履約管理	1. 請依評核標準合訂成冊或資料夾 2. 實地查核	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【1分】 <input type="checkbox"/> 未符合評核標準【0分】 缺_____	1. 急救責任醫院應協助轉診病患選擇及安排適當之救護運輸工具。 2. 急救責任醫院應落實合約救護車業者之管理，督導其依合約所訂時限到院並記錄之，以免貽誤轉診時效。
---------	--------------------	------------------------------	---	--

5. 緊急醫療管理系統通報【7分】

評核項目	評核標準	應備佐證資料	<u>衛生局</u> 評核	說明及建議
緊急醫療管理系統自動通報	1. 確實更新系統之責任醫院基本資料(應依於衛生局登記之開設床別登記特殊病床資料) 2. 落實衛生福利部律定之自動通報項目《本局通知後至查核當天(不含)之前已改善者，不予扣分》 3. 配合本局辦理之緊急醫療管理系統之災	現場查核確認上傳狀況(免備資料)	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【5分】 <input type="checkbox"/> 其中1項未符合【3分】 <input type="checkbox"/> 2項以上未符合【0分】 缺_____	1. 急救責任醫院應不定期至《緊急醫療管理系統/責任醫院基本資料查詢維護》更新醫院基本資料及緊急醫療能量資料 2. 急救責任醫院應妥善維護自動通報品質，如設計稽核機制等 3. 查核時間為110年1月至考核前一日。

	<p>害演習《本項如評核時尚未舉辦，則於辦理結束後再行評分》</p>			
<p>緊急醫療管理系統災害事件緊急聯絡人登錄</p> <p><input type="checkbox"/>免評</p>	<p>於本局開案後，依法於30分鐘內完成緊急聯絡人登錄。</p> <p>《如於查核時間內未有收治事件相關傷病患，則本項免評》</p>	<p>依本局提供資料查核</p>	<p><input type="checkbox"/>評核標準項目達成率達90%【2分】</p> <p><input type="checkbox"/>評核標準項目達成率達50%【1分】</p> <p><input type="checkbox"/>評核標準項目達成率<50%【0分】</p> <p>缺_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(請填寫缺少項目)</p>	<p>1. 急救責任醫院依法應於本局通知災害事件檔建立後30分鐘內至緊急醫療管理系統登錄緊急聯絡人。</p> <p>2. 查核時間為110年1月至111年4月30日發生之災害事件。</p>
<p>綜合建議事項：</p>				
<p>本大項評核結果：應得 分 實得： 分</p>				
<p>評核委員簽章：</p>	<p>醫院受評代表簽章：</p>			

