

高雄市政府衛生局 115 年度醫院督導考核評核表【書面審查】(未實地督考)

評核項目		醫政管理業務	評核日期	年	月	日
受 評 醫 院	機構名稱					
	機構代碼		原始開業	年	月	日
	承辦單位		承辦人員			
			聯絡電話			
衛生局 承辦單位		醫政事務科	承辦人員			
			聯絡電話	(07)713-4000#_____		

壹、配合衛生福利部政策與醫療法規定

1.強化醫療事故預防及醫療爭議處理能力		
評核項目	評核	
1.1 針對醫療事故及爭議案件提供病患關懷服務(關懷服務提供者： ☐ 關懷小組 ☐ 指定專業人員 ☐ 委由專業機構)。	☐ 是	☐ 否
1.2 關懷服務提供者資格符合規定。	☐ 是	☐ 否
1.3 訂有醫療爭議案件之關懷服務作業流程。	☐ 是	☐ 否
1.4 訂有醫療爭議案件之定期檢討改善機制且依機制辦理。	☐ 是	☐ 否
1.5 針對醫療爭議案件關懷服務製作紀錄且記錄保存三年以上。	☐ 是	☐ 否
1.6 針對涉及醫療爭議之員工提供關懷及具體協助(如：依需求提供法律、醫療諮詢及心理諮商相關協助)。	☐ 是	☐ 否
1.7 辦理院內員工規劃醫療事故及爭議關懷教育訓練且派員參與院外單位舉辦之相關課程。	☐ 是	☐ 否
1.8 訂有重大醫療事故通報作業規範且符合規定(重大醫療事故通報分析執行： ☐ 通報小組 ☐ 指定專業人員 ☐ 委由專業機構)。	☐ 是	☐ 否
1.9 指派專人進行重大醫療事故通報。	☐ 是	☐ 否
2.強化生產事故關懷(☐ 未提供生產服務，本項免評)		
評核項目	評核	
2.1 設置生產事故關懷小組，其成員含法律、醫學、心理及社會工作等相關專業人員。	☐ 是	☐ 否 ☐ NA

評核項目		評核
2.2 於生產事故發生 2 日內提供關懷服務。		☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
2.3 針對存有溝通障礙之產婦或其親屬（如聽覺障礙、言語功能障礙等），應由受有相關訓練之成員負責提供關懷服務。		☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
3.醫療機構妥善處理事業廢棄物		
評核項目		評核
3.1 提供本年度每月「廢棄物妥善處理紀錄文件」。		☐ 是 ☐ 否
3.2 按季製作廢棄物自主巡察紀錄。		☐ 是 ☐ 否
3.3 辦理醫療機構淨零減碳院內課程並提供活動成果報告。		☐ 是 ☐ 否
3.4 張貼健康醫療、低碳永續宣導海報於院內公告欄。		☐ 是 ☐ 否
4.安寧療護及器官捐贈意願推廣		
評核項目		評核
4.1 提供民眾索取安寧意願書及器官捐贈同意書。【本題醫學中心、區域醫院免評】		☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
4.2 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」。【本題地區醫院免評】		☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
推廣資訊	安寧意願及器官捐贈同意書放置地點【地區醫院填寫】：	
	安寧緩和醫療宣導簽署負責單位及聯絡電話【醫學中心、區域醫院填寫】：	
	器官捐贈宣導簽署負責單位及聯絡電話【醫學中心、區域醫院填寫】：	
5.預立醫療照護諮商推廣		
評核項目		評核
5.1 設置「預立醫療決定宣導窗口」【宣導單位及聯絡電話：_____】		☐ 是 ☐ 否
5.2 簽署窗口提供「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。		☐ 是 ☐ 否
5.3 辦理至少 2 場預立醫療決定宣導活動且完成成果填報		☐ 是 ☐ 否
6.醫院照顧服務員管理(□未有醫院照顧服務員，本項免評)		
評核項目		評核
6.1 醫院照顧服務員全數皆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		☐ 是 ☐ 否

評核項目		評核	
6.2 針對照顧服務員接受職前訓練且每年度均安排至少 8 小時之照顧服務員在職訓練，		☐ 是	☐ 否
6.3 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。		☐ 是	☐ 否
6.4 每月 7 日前均有於護產人員暨機構管理資訊系統更新照顧服務員資料。		☐ 是	☐ 否
6.5 醫院外籍照顧服務員人數不超過照顧服務員人數二分之一		☐ 是	☐ 否
7.醫療暴力防治工作及策進作為			
評核項目		評核	
7.1 建立院內通報流程，並依規定通報。		☐ 是	☐ 否
7.2 針對醫療暴力受害者提供心理諮詢及必要之法律協助。		☐ 是	☐ 否
7.3 建置醫療暴力應變小組		☐ 是	☐ 否
7.4 建立醫療暴力處理流程		☐ 是	☐ 否
7.5 定期演練醫療暴力事件		☐ 是	☐ 否
7.6 與轄區警政單位或檢察單位建立醫療暴力案件聯繫窗口。		☐ 是	☐ 否
7.7 針對醫院保全人員辦理定期訓練，並存有紀錄。		☐ 是	☐ 否 ☐ NA
7.8 針對醫院保全人員裝備品質及堪用狀況定期檢查，並存有紀錄。		☐ 是	☐ 否 ☐ NA
7.9 針對急診室監視器位置進行相關安全設計檢查，並存有紀錄。		☐ 是	☐ 否 ☐ NA
窗口資訊	通報窗口姓名及職稱：		
	聯絡電話：		
	聯繫派出所：		
8.專科護理師執業狀況、執行醫療業務與預立醫療流程			
評核項目		評核	
8.1 皆依時限於護產人員暨機構管理資訊系統分階段進行專科護理師執業狀況填報		☐ 是	☐ 否
8.2 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，填報更新「授權專師執行醫療業務及預立醫療流程」。 【本題未聘有專科護理師】		☐ 是	☐ 否 ☐ NA

評核項目	評核
8.3 是否成立專科護理師作業小組並訂有授權專師執行醫療業務及預立醫療流程資料。【本題未聘有專科護理師或聘有專科護理師未執行專科護理師業務免評】	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
9.營造性別友善環境及針孔攝影防制	
評核項目	評核
9.1 完成「醫療機構性別友善環境檢核表(醫院版)」。	☐ 是 ☐ 否
9.2 是否定期有「防止針孔攝影偵測結果紀錄表」檢核紀錄	☐ 是 ☐ 否
9.3 建立性騷擾、性別歧視或性侵害等性別相關申訴管道，並公告於院內員工均可知悉處。	☐ 是 ☐ 否
9.4 具有「性別友善欄位註記」之註記或「性別友善稱謂貼紙」之提供，並將性別友善稱謂海報張貼於服務台或掛號櫃台。	☐ 是 ☐ 否
9.5 辦理 2 場性別友善就醫及全面性教育課程。(115 年 10 月 31 日前，本項年底評核)	☐ 是 ☐ 否
10.特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法	
評核項目	評核
10.1 經登記施行或使用特定醫療技術或醫療儀器，發生停止、操作人員異動時，是否於事實發生日起 30 天內向本局申請變更登記。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
10.2 施行美容醫學業務之醫師是否均依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法辦理核定或備查。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
11.再生醫療法	
評核項目	評核
11.1 執行再生技術或使用再生製劑，是否經衛生福利部核准及本局登記後為之。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
11.2 再生醫療廣告及招募廣告是否於刊播前將內容、刊播方式、刊播文件及影音錄製等內容，經衛生福利部核准後，依核准內容進行刊播。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
12.資訊及個人安全資料保護	
評核項目	評核
12.1 按季執行資訊安全自我檢核。【本項 CI 醫院免評】	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
12.2 訂有個人資料安全維護計畫且有執行報告。	☐ 是 ☐ 否

13.醫療機構收費之管理		
評核項目	評核	
13.1 醫療收費資訊應揭示於機構明顯處。	☐ 是	☐ 否
13.2 收據核實開立、完整性。	☐ 是	☐ 否
13.3 有收取生活照護費或其相關費用管理且已報衛生局備查。【未向病人收取生活照護費或未設 RCC、RCW 免評】	☐ 是	☐ 否 ☐ NA
13.4 公告掛號費金額。【掛號費金額：_____】	☐ 是	☐ 否
13.5 未有違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。	☐ 是	☐ 否
14.其他查核項目		
評核項目	評核	
14.1 依限(114 年 12 月 31 日前)繳交「醫院緊急災害應變措施計畫」及委員建議修正後計畫。	☐ 是	☐ 否
14.2 醫院知悉並遵守醫療機構醫療隱私維護規範。	☐ 是	☐ 否
14.3 「網際網路資訊內容」依醫療機構網際網路資訊管理辦法規定辦理並報主管機關備查。	☐ 是	☐ 否
13.5 開立自費苯二氮平類鎮靜安眠藥(BZD)及 Z-drug，應於自費同意書上，納入用藥風險或副作用告知。	☐ 是	☐ 否 ☐ NA
13.6 開立苯二氮平類鎮靜安眠藥(BZD)及 Z-drug 於病歷系統納入警示功能。	☐ 是	☐ 否 ☐ NA

貳、醫療品質與病人安全作業

1.促進醫療人員間團隊合作及有效溝通	
評核項目	評核
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。 評核標準： 1.醫院對於影響病人安全的重大政策訂立訊息發布與傳遞的機制。 2.醫院應推動團隊合作訓練，並發展於重要醫療情境的醫療團隊合作策略，尤其是於環境快速變動時。 3.醫院訂定醫療人員交接班之標準作業程序，醫療人員間訊息傳遞時採口頭及文字等多重方式，並有釐清疑問的機制。 4.醫院應建立生命徵象監測儀器及維生設備之警示系統（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。	☐ 是 ☐ 否
1.2 落實病人於不同單位間共同照護或是轉換照護責任時訊息溝通之安全作業。 評核標準： 1.醫院應訂定病人運送標準作業程序，包括運送風險評估、人力、設備與運送流程，以確保運送途中病人安全及訊息傳遞正確。 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.醫院應訂定檢查、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。 4.跨機構間對於檢查、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。	☐ 是 ☐ 否
1.3 加強於困難溝通情境之病人辨識及交班正確。 評核標準： 1.醫院應訂定「困難溝通病人」之範圍。 2.建立於困難溝通情境之病人的辨識原則及方式。	☐ 是 ☐ 否
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
2.1 營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出對病人安全的顧慮及建議。 評核標準： 1.積極營造病安文化，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，鼓勵員工主動提出對病安的顧慮及建議。 3.醫院應確保環境的安全，以降低潛藏風險。	☐ 是 ☐ 否
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。 評核標準： 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.醫院應建立友善支持的執業環境，透過制度的持續改善，使員工安心工作。 3.施行防範醫療暴力風險控管，以防止醫療場所人員遭受暴力。 4.落實勞動部規定之職場不法侵害預防(如：SOP、PDCA 等)。	☐ 是 ☐ 否

評核項目	評核
2.3 鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效。 評核標準： 1.醫院應對全院所有員工（含外包人員）加強病人安全觀念的宣導，並依據單位層級特性給予適性的繼續教育，營造不苛責的病人安全通報制度。 2.醫院應定期檢討病人安全通報事件，必要時進行根本原因分析，並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。 3.醫院應建立醫療資訊相關的病人安全事件通報與風險管理。 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。	☐ 是 ☐ 否
3.提升手術安全(7分)【☐未執行手術，本項免評】	
3.1 落實手術辨識流程及安全查核作業。 評核標準： 1.落實病人辨識及手術部位標記及辨識。 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。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
3.2 落實手術輸、備血安全查核作業。【未設手術室者，本項免評】 評核標準： 1.建立系統性策略，確保輸血安全。 2.手術及麻醉醫師應於手術前評估病人是否有凝血及高失血量風險，並有因應措施。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
3.3 落實手術麻醉整合照護，強化團隊合作。【未設手術室者，本項免評】 評核標準： 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。 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。 3.運用實證醫學最佳的策略，由跨領域團隊落實手術麻醉的整合照護，提升病人手術安全。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
3.4 預防手術過程中不預期的傷害。 評核標準： 1.應依病人特性、術式及手術時間，給予適當減壓措施，避免發生壓力性損傷。 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。 3.確認手術器械的可用性及安全性。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
3.5 落實手術室人員管理。 評核標準： 建立手術室人員管理機制。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA

4. 預防病人跌倒及降低傷害程度(6 分)	
評核項目	評核
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。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
<u>評核標準</u> ：團隊合作提供安全的醫療照護與環境，以降低跌倒後傷害程度為優先改善方向。	
4.2 評估及降低病人跌倒風險。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
<u>評核標準</u> ： 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。	
4.3 跌倒後檢視及調整照護計畫。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
<u>評核標準</u> ： 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。 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。	
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。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
<u>評核標準</u> ： 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，應提供跌倒高危險之病人及其主要照顧者預防跌倒及衰弱的護理指導，並確認其理解及執行。	
5. 落實感染管制(6 分)	
評核項目	評核
5.1 落實人員之健康管理。	☐ 是 ☐ 否
<u>評核標準</u> ： 1. 應建置完善及可近性的手部衛生設備，落實執行手部衛生。 2. 應透過各種方式宣導並落實確認正確的手部衛生時機及方式。 3. 落實人員健康管理。 4. 訂有重大疫情的準備及因應機制。	
5.2 加強抗生素使用管理機制。	☐ 是 ☐ 否
<u>評核標準</u> ： 1. 醫院應由管理領導階層支持，訂有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。	
5.3 推行組合式照護的措施，降低醫療照護相關感染。【未有下方管路之病人者，本項免評】	☐ 是 ☐ 否
<u>評核標準</u> ：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（Care Bundles）介入措施。	

評核項目	評核
5.4 定期環境清潔及監測清潔品質。 評核標準：醫院訂有合適的環境清潔管理。	☐ 是 ☐ 否
5.5 建立醫材器械消毒或滅菌管理機制。 評核標準：落實醫材、器械的清潔、消毒或滅菌流程與管理且建立重複使用醫材器械安全管理。	☐ 是 ☐ 否
6.提升管路安全(5分)【☐無收治管路病人者，本項免評】	
評核項目	評核
6.1 落實侵入性管路之正確置放。 評核標準： 1.醫院應建立侵入性管路使用之評估措施，包括置放位置之確認及留置之必要性。 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。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
6.2 提升管路照護安全及預防相關傷害。 評核標準： 1.確認管路正確連接。 2.確實執行管路放置及移除之標準作業規範。 3.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。	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
7.改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作(5分)	
評核項目	評核
7.1 鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道。 評核標準： 1.與病人相關的作業，宜有機制蒐集病人及家屬意見且醫療人員應營造信任的溝通氣氛。 2.鼓勵病人及其家屬主動說出對其所接受的治療與處置之任何疑問。	☐ 是 ☐ 否
7.2 運用多元或數位模式，改善醫病溝通，並推行醫病共享決策。 評核標準： 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）。 2.醫療團隊宜以病人需求為考量，進行醫病共享決策。 3.運用多元模式，以資訊科技協助改善醫病溝通。	☐ 是 ☐ 否
7.3 提升住院中及出院後主要照顧者照護知能。 評核標準： 1.醫療團隊於病人住院中及出院前，應評估主要照顧者需要的照護知能，並適時提供衛教指導。 2.醫院應能提供照顧者取得照護知能的教育資源或可提供協助之機構或人員。	☐ 是 ☐ 否

8.維護孕產兒安全(3分)【☐未提供生產業務，本項免評】

評核項目	評核
8.1 落實產科風險管控。 <u>評核標準：</u> 1.能辨識高危險妊娠並有風險評估及處理能力。 2.醫院應建立孕產兒監測儀器及藥物管理機制。	☐是 ☐否 ☐NA
8.2 維護孕產婦及新生兒安全。 <u>評核標準：</u> 1.及早辨識與預防生產前後併發症。 2.建立民眾孕產過程正確保健觀念。	☐是 ☐否 ☐NA
8.3 預防產科相關病人安全事件。 <u>評核標準：</u> 1.醫院應對全院員工加強生產事故通報宣導。 2.醫院應定期檢討孕產兒風險管控。	☐是 ☐否 ☐NA