

高雄市政府衛生局 113 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：113 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	藥劑師	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	放射師	放射師	諮商師	心理師	營養師	呼吸治療師	語言治療師	聽力師	牙技術師	社會工作員	管理人員	其他人員					
應有人數																			
實有人數																			
系統執登數																			

三、病床	病床種類	開放數	實有數	病床種類	開放數	實有數
(一)一般病床	急性			精神急性		
	慢性			精神慢性		
(二)特殊病床	加護病床			燒燙傷病床		
	嬰兒床			安寧療護病床		
	嬰兒病床			亞急性呼吸照護病床		
	血液透析床			慢性呼吸照護病床		
	腹膜透析床			戒護病床		
	手術恢復床			急性後期照護病房		
	急診觀察床			整合醫學急診後送病房		
四、其他設施	登記數	實有數		醫院受評代表簽章：		
門診：						
產檯：						
手術檯：						
牙科治療台：						
督考人員簽註意見						
衛生局評核人員簽章：						

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113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：113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 強化醫療事故預防及醫療爭議處理能力【4.5 分】。</p> <p>※前一年度無案件者，評核標準 5 得免評。</p>	<p>1. 醫院應建立關懷服務機制，並組成關懷小組(99 床以下者得指定專業人員或委由專業機構、團體為之)，執行說明、溝通、協助及關懷服務【1 分】。</p> <p>2. 對涉及醫療爭議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等相關協助。)【0.5 分】。</p> <p>3. 強化員工及關懷小組接受醫療事故(爭議)關懷、溝通之教育訓練，使員工知悉院內關懷支持政策、機制及啟動程序、管道，具備即時因應技巧與溝通能力【0.5 分】。</p> <p>4. 本局受理之醫療爭議調解(處)案件，每案均提供溝通關懷服務，並檢具實際運作紀錄【0.5 分】。</p> <p>5. 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>6. 應設立重大醫療事故通報小組(99 床以下者得指定專業人員或委由轉業機構、團體為之)，據事件需求選派適當人員組成，負責通報與分析事故發生之根本原因及提出改善方案【0.5 分】。</p> <p>1. 參加「113 年度醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」所舉辦之醫療爭議處理相關教育訓練課程。【0.5 分】</p>	<p>1. 關懷服務作業規範等相關書面資料</p> <p>2. 員工之關懷、具體協助內容及管道(如：線上系統、專人、電話等)等相關表單</p> <p>3. 院內之關懷教育訓練計畫</p> <p>4. 醫療爭議事件溝通關懷之紀錄(如：員工、病家溝通關懷服務院內會議紀錄)等。</p> <p>5. 醫療爭議案件檢討分析及改善佐證資料。</p> <p>6. 重大醫療事故通報作業規範書面資料。</p>	<p>分。</p> <p>1.1. 訂定關懷服務作業規範(含流程、人員組成、執行方式、製作紀錄及保存、定期檢討執行成效等事項)。 <input type="checkbox"/>是【0.5 分】。 <input type="checkbox"/>否</p> <p>1.2 組成關懷小組或指定專業人員或委由專業機構、團體提供病人關懷? <input type="checkbox"/>是，方式：【0.5 分】。 <input type="checkbox"/>關懷小組，其召集人之層級：_____ <input type="checkbox"/>指定專業人員，其身份為：_____ <input type="checkbox"/>委由專業機構、團體協助：_____</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p>2. 訂定員工關懷及具體協助之作業規範 <input type="checkbox"/>是【0.5 分】。 <input type="checkbox"/>否</p> <p>3. 針對院內員工訂定醫療事故關懷教育訓練計畫。 <input type="checkbox"/>是【0.5 分】 <input type="checkbox"/>否</p> <p>4. 檢具醫療爭議關懷服務實際運作紀錄(如前一年度無案件者，可說明如何進行並提供記錄格式)。 <input type="checkbox"/>是【0.5 分】。 <input type="checkbox"/>否</p> <p>5. 定期對醫療爭議案件檢討分析並預防。【1 分】 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>免評</p> <p>6.1 建立重大醫療事故通報機制之作業規範(含流程、人員組成、通報與分析改善、定期檢討等)【0.5 分】。</p> <p>6.2 是否已指定專人負責醫療事故通報平台之通報作業 <input type="checkbox"/>是，窗口姓名：_____ 職稱：_____</p> <p>聯絡電話：_____</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p>7. 參加「113 年度醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」所舉辦之醫療爭議處理相關教育訓練課程。 <input type="checkbox"/>是【0.5 分】 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>1. 醫預法第 6 條第 1 項規定，並請參閱「醫療事故關懷小組組成及應遵行事項」規定執行。</p> <p>2. 醫預法第 34 條規定，並請參閱「重大醫療事故通報及處理辦法」規定執行。</p> <p>3. 醫療事故：指病人接受醫事機構之醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果。但不包括因疾病本身或醫療處置不能避免之結果。</p> <p>4. 醫療爭議：指病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員、醫事機構負責所生之爭議。</p> <p>5. 99 床包含許可設置之急性一般及精神急性一般病床。</p> <p>6. 醫療事故通報平台網址如下：https://www.mars.moh.gov.tw</p>

<p>2.2、 強化生產事故關懷 【2.5分】。 <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】。 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【0.5分】。 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【0.5分】。 4. 強化員工及生產事故關懷小組接受關懷、溝通之教育訓練，使員工具備即時因應技巧與溝通能力。【0.5分】。</p>	<p>1. 生產事故關懷小組作業流程與相關表單及組成背景資料。 2. 關懷小組成員學經歷(職稱)等資料。 3. 溝通關懷服務紀錄。</p>	<p>_____分。 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 2. 生產事故關懷小組之成員組成符合規定。(請攜回佐證資料)。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 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 4. 針對院內員工、生產事故關懷小組訂定生產事故關懷教育訓練計畫(請攜回佐證資料)。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>1. 生產事故救濟條例第4條。 2. 倘醫院發生生產事故時，亦請醫院參閱「重大醫療事故通報及處理辦法」規定，確認是否屬應通報之重大醫療事故事件。 3. 生產事故相關教育訓練課程之公告可參考「衛生福利部生產事故救濟專區」(https://www.safebirthtw.org.tw/)。</p>
<p>2.3、 安寧療護及器官捐贈意願推廣 【1分】。</p>	<p>1. 各層級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。 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： A. 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。 B. 確認同意書簽署人資料及其他內容之正確性。 C. 提供民眾查詢健保卡註記服務。</p>	<p>1. 提供相關宣導簽署成果。 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。 1. 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 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」。 <input type="checkbox"/>是:單位及聯絡電話: 安寧: _____ 器捐: _____ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>免評</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>2.4、 預立醫療照護諮商推廣 【3分】。</p>	<p>1. 設置「預立醫療決定宣導窗口」【1分】。 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】。 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9月底至指定網址填報宣導成果【1分】。</p>	<p>1. 提供相關宣導成果。 2. 現場訪查是否提供預立醫療照護諮商相關資料。</p>	<p>_____分。 1. 設置「預立醫療決定宣導窗口」。 <input type="checkbox"/>是:單位及聯絡電話: _____</p> <p><input type="checkbox"/>否 2. 簽署窗口提供前述資訊及資料。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 3. 辦理預立醫療決定宣導活動。 <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</p>

				成預立醫療決定之相關資料。
2.5、告知醫院需遵守醫療機構醫療隱私維護規範【0.5分】	醫院是否知悉並遵守醫療機構醫療隱私維護規範。		_____分。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	111年3月24日高市衛醫字第11133084700號函。
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。	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： (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。	書面資料。	_____分。 1. 開立左列3項診斷證明書，應符合下列條件： (1)開立前門診次數需大於3次【1分】。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (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】。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3)是否每月彙整診斷證明書開具人數【1分】。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2.7、期限內繳交113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】。	1. 期限前繳交年度計畫【1分】。	※實地查核醫院發文日期及文號：_____	_____分。 1. 112.12.31前繳交【1分】。 2. 112.12.31後繳交【0分】。	1. 依據醫院緊急災害應變措施及檢查辦法。 2. 本局112年10月11日高市衛醫字第11240803100號函。
2.8、醫療機構收費之管理【4分】。	1. 醫療收費資訊應揭示於機構明顯處【1分】。 2. 收據是否核實開立、完整性【1分】。 3. 不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費【1分】。 4. 生活照護費或其相關費用管理【1分】。 抽查自費收費項目名稱： _____	1. 公告之收費項目。 2. 自行核對是否符合收費標準。	_____分。 1. 醫療收費資訊應揭示於機構明顯處。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 收據是否核實開立、完整性。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 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	1、依醫療法第22條規定。 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。 3、醫院設有RCC或RCW，並向病人收取之生活照護費

	本局核定金額： <hr/> 醫院收費金額： <hr/>		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。	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。 4. 依衛生福利部 113 年 3 月 4 日衛部醫字第 1131660861 號公告，應將掛號費於明顯處張貼與周知就醫民眾。
2.9、醫療機構妥善處理事業廢棄物【2分】。	醫院廢棄物妥善管理事項 (1) 當月是否有「廢棄物妥善處理紀錄文件」【1分】。 (2) 有無按季製作廢棄物自主巡察紀錄【1分】。	醫院「廢棄物妥善處理紀錄文件」查核。	_____分。 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 2. 有無按季製作廢棄物自主巡察紀錄。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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。
2.10、網際網路資訊內容、廣告是否符合醫療法規定【0.5分】	「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。 <input type="checkbox"/> 未設網頁者，此項免評。	核備公文。	_____分。 網際網路資訊內容依規定備查。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免評	<u>醫療機構網際網路資訊管理辦法</u> 、 <u>醫療法</u> 第 85、86 條規定。

<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>	<ol style="list-style-type: none"> 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】。 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】。 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】。 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】。 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】。 	<ol style="list-style-type: none"> 照顧服務員管理要點。 照顧服務員資格與訓練證明文件。 護產人員暨機構管理資訊系統登錄資料。 	<p>_____分。</p> <ol style="list-style-type: none"> 照顧服務員資格是否符合。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 安排職前訓練與在職訓練。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 將服務相關規範揭示於明顯處所。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 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 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 	<ol style="list-style-type: none"> 依據醫院照顧服務員管理要點規定。 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。 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>2.12、醫療暴力防治工作及策進作為【2分】。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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】。 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，每年定期演練【0.6分】。 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 		<p>_____分。</p> <ol style="list-style-type: none"> 是否建立院內通報流程，並依規定通報。 負責窗口姓名：_____ 職稱：_____ 連絡電話：_____ 提供心理諮詢及必要之法律協助書面資料【0.5分】。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 1 建置暴力事件應變小組名單【0.2分】。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2 有無訂定流程【0.2分】。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3 有無定期演練【0.2分】。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 4. 有無與轄區派出所或警察 	<p>醫療法第24條第2項、第4項規定辦理。</p>

	<p>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【0.3分】。</p> <p><input type="checkbox"/> 未設急診室者，此項免評。</p>		<p>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113年3月28日 高市衛醫字第 11333324700號函 文。</p>
<p>2.14、 授權專科護理師執行醫療業務及預立醫療流程【1.0分】。</p> <p><input type="checkbox"/> 所屬護理人員皆未有專科護理師資格者，此項得免評</p>	<p>1. 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」。【0.4分】。</p> <p>2. 執行專科護理師之業務。【0.3分】。</p> <p>3. 醫院應成立專科護理師作業小組。【0.3分】。</p>	<p>1. 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法。</p> <p>2. 授權專師執行醫療業務及預立醫療流程資料。</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. 每月定期於護產人員暨機構管理資訊系統填報授權專師執行醫療業務及預立醫療流程資料。</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 是否執行專科護理師業務</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(下項免評)</p> <p>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</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免評</p>	<p>依據113年1月10日 高市衛醫字第 11330349100號函</p>

<p>2.14、 本局交辦案件回復效率【2.5分】。</p>	<p>1. 本局以公文交辦醫院依限回復之案件，辦理效率【2.5分】。 2. 配合本局辦理指定公共衛生事項(加分項目)【1分】。 3. 以上 2 項得分加總最高得分 2.5 分, 超過 2.5 分者以 2.5 分計。</p>	<p>本項由本局評核。</p>	<p>1. 計算方式:如期回復案件數 / 交查總案件數*100%*3。 2. 配合本局辦理指定公共衛生事項,每項 0.5 分,最高分為 1 分。 _____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	建議佐證資料	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】。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> (1)訂定病安重大訊息發布與傳遞的機制。 (2)訂定醫療人員單位內及單位間交接班之標準作業程序。 (3)訂定縮寫規範。 (4)建立團隊溝通模式、警示系統(請提供教育訓練佐證資料或作業機制等)。 	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】。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> (1)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。 (3)訂定危急值等重要。 (4)提供前項執行成效相關資料。 	評分。 (實得分數/應得分數) _____/_____
3、加強困難溝通之病人辨識【1分】。	<ol style="list-style-type: none"> 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】。 	醫院訂定「困難溝通病人」辨識作業規範。	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	建議佐證資料	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】。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 3. 醫院應確保環境的安全，以降低潛藏風險。 	<ol style="list-style-type: none"> (1)教育訓練相關資料。 (2)全院性環境安全巡檢紀錄及積極改善作為。 (3)提供定期辦理病人安全文化調查資料。 (4)提供員工、病人、照護者或家屬病安通報管道，後續通報管 	評分。 (實得分數/應得分數) _____/_____

		道檢討及改善作為。	
2、提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害【2分】。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 建立員工關懷平台、員工意見處理機制。 (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)。 	<p>評分。</p> <p>(實得分數/應得分數)</p> <p>____/____</p>
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【2分】。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 異常事件通報流程及保密機制。 (2) 病安事件檢討及執行成效之相關資料。 (3) 資訊系統病安事件的通報機制及檢討機制。 (4) 鼓勵同仁通報的獎勵措施。 	<p>評分。</p> <p>(實得分數/應得分數)</p> <p>____/____</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	建議佐證資料	委員評核說明與建議
1、落實手術辨識流程及安全查核作業【2分】。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 手術全期的標準作業流程或作業規範。 (2) 手術紀錄單、術前查核表等相關佐證資料。 	<p>評分。</p> <p>(實得分數/應得分數)</p> <p>____/____</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。</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。</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。</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。</p>	<p>(1) 訂有備血、輸血、緊急輸血作業準則或規範。</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. 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，提升病人手術安全參考。</p>	<p>(1) 麻醉機、各類監視器檢具檢測維護紀錄作業規範。</p> <p>(2) 查核麻醉/手術紀錄有麻醉科醫師簽名。</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>(4) 參考 ERAS (Enhanced recovery after surgery) Society 公告之最新臨床指引之臨床應用，減少「知行落差」錯誤。</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. 手術過程中，熱源及易燃物，應有適當防護，避免發生燒燙傷。</p> <p>4. 使用之手術器械需有衛福部核發之醫材許可證明，並建議使用「手術器械滅菌追蹤管理系統」。</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) 手術器械操作說明書及定期修正之作業規範。</p> <p>(2) 手術病人準備作業規範(電燒、易燃物等)。</p> <p>(3) 麻醉高風險病人有提醒/辨識、評估機制與執行成效。</p>	<p>評分。</p> <p>(實得分數/應得分數)</p> <p>_____/____</p>
<p>3.4 預防病人跌倒及降低傷害程度【6分】</p>			
<p>評核項目</p>	<p>評核標準</p>	<p>建議佐證資料</p>	<p>委員評核說明與建議</p>
<p>1、團隊合作提供安全的照護與環境，以降低</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。</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</p>	<p>(1) 醫療照護環境評估和照護相關規範。</p> <p>(2) 相關教育宣導紀</p>	<p>評分。</p> <p>(實得分數/應得分數)</p>

<p>跌倒傷害程度【2分】。</p>	<p>交班事項。 4. 訂定易增加跌倒風險藥品的清單。 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。</p>	<p>錄(簽到單、教育內容、評核機制)。 (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單。 (4)高跌倒風險藥品標示、示警或清單。</p>	<p>____/____</p>
<p>2、評估及降低病人跌倒風險【2分】。</p>	<p>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。</p>	<p>(1)跌倒預防的宣導教育、相關衛教單張及記錄。 (2)評估工具及使用情形。</p>	<p>評分。 (實得分數/應得分數) ____/____</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>照護計畫及執行情形等相關佐證資料。</p>	<p>評分。 (實得分數/應得分數) ____/____</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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，及執行情形之佐證資料。</p>	<p>評分。 (實得分數/應得分數) ____/____</p>

3.5 落實感染管制【6分】

評核項目	評核標準	建議佐證資料	委員評核說明與建議
<p>1、落實人員之健康管理【1分】。</p>	<p>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。</p>	<p>(1)工作人員體溫監測機制。 (2)重大疫情因應計畫及執行修正紀錄。 (3)相關教育訓練紀錄或作業規範。</p>	<p>評分。 (實得分數/應得分數) ____/____</p>

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。 (2) 抗生素檢討紀錄及改善情形。	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及改善情形之佐證資料。	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。	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及改善情形。 重處理或單次使用之醫材，須依循衛福部公告「醫院重處理及使用仿單標示單次使用醫療器材作業指引」作業執行之。	評分。 (實得分數/應得分數) _____/____

3.6 提升管路安全【5分】 無管路者此項免評。

評核項目	評核標準	建議佐證資料	委員評核說明與建議
1、落實侵入性管路之正確置放【2分】。	1. 有訂定各種管路置放及照護的標準作業流程。 2. 定期訓練及考評醫療人員執行各類管路照護品質機制。 3. 醫療人員能正確置放管路並有確認機制。 4. 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。 5. 醫療機構應有管路照護品質管理及異常事件通報之機制。 6. 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。 7. 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。	管路置放及照護的標準作業流程、相關教育訓練及執行成效。	評分。 (實得分數/應得分數) _____/____

<p>2、提升管路照護安全及預防相關傷害【3分】。</p>	<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及定時偵測管路鬆脫或分離方式。 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。 	<p>相關作業之標準流程，及後續檢討與改善狀況。</p>	<p>評分。 (實得分數/應得分數)</p> <p>_____/_____</p>
-------------------------------	---	------------------------------	---

3.7 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作【5分】

評核項目	評核標準	建議佐證資料	委員評核說明與建議
<p>1、鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道【1.5分】。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 與病人相關的作業，蒐集病人及家屬意見之機制。 醫療人員應營造信任的溝通氣氛。 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。 	<p>院方有提供多元管道、回應機制及執行情形。</p>	<p>評分。 (實得分數/應得分數)</p> <p>_____/_____</p>
<p>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【1.5分】。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 支持及鼓勵醫療人員及民眾參與醫病共享決策。 醫療團隊宜以病人需求為考量，進行醫病共享決策。 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 參與研討會或訓練之相關資料。 實際運作案例等資料。 	<p>評分。 (實得分數/應得分數)</p> <p>_____/_____</p>
<p>3、提升住院中及出院後主要照顧者照護知能【2分】。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<p>相關作業辦法及執行情形。</p>	<p>評分。 (實得分數/應得分數)</p> <p>_____/_____</p>

3.8 維護孕產兒安全 【3分】 未提供生產服務者免評

評核項目	評核標準	建議佐證資料	委員評核 說明與建議
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。 6. 建立新生兒安全防護措施機制及執行情形。	(1)訂定轉診計畫。 (2)緊急輸血流程。 (3)監測儀器及藥物管理機制。 (4)提供緊急生產召回機制及執行情形。	評分。 (實得分數/應得分數) _____/_____
2、維護孕產婦及新生兒安全【1分】。	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及兒虐之能力，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。	生產前後併發症之標準處理程序及執行情形。	評分。 (實得分數/應得分數) _____/_____
3、預防產科相關病人安全事件【1分】。	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，應舉辦病歷討論會，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。	(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及執行情形。 (3)醫院辦理、參與病例討論會或受訓紀錄。	評分。 (實得分數/應得分數) _____/_____

綜合建議事項：

本大項評核結果：應得_____分 實得：_____分

衛生局評核委員簽章：

醫院受評代表簽章：

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【4分】				
評核項目	評核標準	應備佐證資料	評核結果	說明及建議
上次督考項目改善情形 <input type="checkbox"/> 113年申請評定者，本項免評	上次督考項目應落實檢討改善	請說明改善情形並檢附相關佐證資料	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【1分】 <input type="checkbox"/> 半數以上已改善，其餘無法說明合理理由【0.5分】 <input type="checkbox"/> 半數以上未改善【0分】	1. 如無法改善者應說明合理理由。 2. 如於112年曾辦理緊急醫療能力分級評定效期延續，並受有本局回函行政指導事項者，應納入說明改善情形。
建立急診人、物力調度措施	1. 訂有急診壅塞回報及協調機制 2. 訂有急診(或全院)人、物力支援措施並加速排除扣押119擔架之情況： (1)一般級醫院<2小時 (2)中度級醫院<4小時 (3)重度級醫院<6小時 3. 訂有大量傷病患人員召回機制並演練	1. 請提供1、3項佐證資料 2. 第2項依本局稽核紀錄為準(免備資料)	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【1分】 <input type="checkbox"/> 符合評核標準1、3項目【0.5分】 <input type="checkbox"/> 2項以上未符合【0分】	第2項查核資料時間為112年11月至考核日前1月。
急診外傷照護品質 <input type="checkbox"/> 113年申請評定者，本項免評	1. 落實外傷小組啟動，如有應啟動而未啟動者應提交適當會議檢討改善 【一般級免評】 2. 落實外傷患者轉送前之必要處置、聯繫及交通工具與隨車人員之安排	1. 請提供 ISS 大於16(含)以上個案之病歷清單 2. 請提供符合外傷小組啟動標準而未啟動個案之病歷及檢討會議紀錄 3. 請提供 ISS 大於16(含)以上個案或檢傷一、二級之外傷上(平)轉個案病歷清單 4. 請預先安排現場病歷抽調相關事宜	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【2分】 <input type="checkbox"/> 中度級以上醫院1項未符合【0.5分】 <input type="checkbox"/> 一般級醫院未符合評核標準或中度級以上醫院2項未符合【0分】	1. 第1項以醫院自訂之啟動標準為準。 2. 檢討會議紀錄如係因定期會議尚未召開而無法出示，請提供過往相關會議紀錄。 3. 緊急外傷且須轉出繼續治療之個案，轉出前應予必要處置，並依緊急傷病患轉診實施辦法辦理。 4. 查核資料時間為112年1月至考核日前1月。
2. 急診暨加護病房轉診作業【2分】				
評核項目	評核標準	應備佐證資料	評核結果	說明及建議

加護病房轉歸	1. 於加護病房 AAD 離院但主動表示欲至他院就醫之病患，應予記載於病歷，並依轉診相關規定辦理。 2. 於加護病房 AAD 返家者，如已宣告死亡及開立死亡診斷書，不得使用救護車載送。	1. 請提供加護病房 AAD 病歷號清單，並載明轉歸動向 2. 請預先安排現場病歷抽調相關事宜	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【1分】 <input type="checkbox"/> 1項未符合【0.5分】 <input type="checkbox"/> 2項以上未符合【0分】	查核資料時間為112年1月至考核日前1月。
急診兒科處置暨轉診品質	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。	1. 請提供18歲以下就醫患者退掛清單 2. 請預先安排現場病歷抽調相關事宜	<input type="checkbox"/> 符合評核標準【1分】 <input type="checkbox"/> 未符合評核標準【0分】	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，不得勸離或逕予要求赴他院就醫。 2. 掛號與否不得作為是否完成轉診流程之依據。 3. 查核資料時間為112年1月至考核日前1月。

3. 緊急醫療相關資訊自動登錄作業【13分】

評核項目	評核標準	應備佐證資料	評核結果	說明及建議
緊急醫療相關資訊自動登錄	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. 完成急重症 API 上傳或手動通報(AMI、Trauma、CVA、OHCA、Aortic dissection、急診死亡外傷個案登錄定期(每月5或15日前))。 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。 5. 於本局通知異常後，於7個工作天內改善完畢。	依本局稽核紀錄為準(免備資料)	<input type="checkbox"/> 符合評核標準所有項目【8分】 <input type="checkbox"/> 1項未符合【5分】 <input type="checkbox"/> 2項未符合【3分】 <input type="checkbox"/> 3項以上未符合【0分】 缺_____ _____ _____ (請填寫缺少項目)	查核區間為112年考核日至113年考核日前1日。

<p>緊急醫療管理系統自動通報</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 確實更新系統之責任醫院本資料(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及EMOC平台之災害演習 	<p>依本局稽核紀錄為準(免備資料)</p>	<p><input type="checkbox"/>符合評核標準所有項目【5分】</p> <p><input type="checkbox"/>1項未符合【3分】</p> <p><input type="checkbox"/>2項以上未符合【0分】</p> <p>缺_____</p> <p>_____</p> <p>(請填寫缺少項目)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 急救責任醫院應不定期至管《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,應妥善維護自,如設計稽核機制等 3. 系統演習應依境本局指定情境及規定辦理,如未能於指定區間內演練完成,以重新演習1次為限。 4. 查核區間為112年考核日至113年考核日前1日。
---------------------	--	------------------------	---	---

4. 轉院救護車品質管理【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
<p>轉院救護車管理</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於急診明顯處張貼本市救護車收費標準 2. 轉院救護紀錄表應歸入病歷保存或可隨時併同病歷共同調閱,並落實填寫 3. 因病情須繼續治療而轉診個案,如不願使用救護車,應落實風險告知 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請提供考核前1個月轉出(上、平轉)個案清單,並載明離院方式 2. 請預先安排現場病歷抽調相關事宜 	<p><input type="checkbox"/>符合評核標準所有項目【1分】</p> <p><input type="checkbox"/>1項未符合【0.5分】</p> <p><input type="checkbox"/>2項以上未符合【0分】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 救護紀錄表應併同病歷保存,並應記載必要資訊,含患者資料、勤務過程相關日期時間、病況、救護/醫療/家屬相關人員簽署、執行勤務之機構名稱及車牌號碼等。

5. 配合政策推動【試評】

<p>配合到院前心電圖判讀作業</p>	<p>請說明院內輪值機制及協調概況</p>	<p>免備資料</p>	<p>本項試評</p>	<p>依據本局112年度第2次緊急醫療救護諮詢小組會議決議暨112年10月25日高市衛醫字第11241450700號函辦理。</p>
---------------------	-----------------------	-------------	-------------	--

缺失事項(扣分原因)：

綜合建議事項：

本大項評核結果：應得 分 實得： 分

評核委員簽章：

醫院受評代表簽章：

分數計算表

大項	壹	貳	參	肆	伍	合計
每項小計	0	31	43	6	20	100
應得分數						
實得分數						