

109 年健康醫院 2.0 認證評分說明之操作型定義(試評版)

標準 1. 管理政策 Policy and Leadership

1.1 醫院將臨床健康促進列為優先。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
1.1.1 員工能夠參與政策的制定、稽核與檢討。	1.醫院推動健康促進工作會議有基層員工(非主管職)參加。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.醫院有定期召開健促工作會議，會議成員有基層員工(非因工作職掌參與會議)，為落實病人及家屬參與精神，可邀請病友代表。 2.完成之定義： 完成：提具會議紀錄，會議成員有基層員工或志工代表、病友代表之人員職務與職位。 部分完成：有基層員工(或病友代表)出席，但出席狀況不佳。 未完成：無基層員工(或病友代表)參加
	2.員工在健康促進工作會議上有參與政策制定。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.員工或病友代表能充分表達對健康促進之需求與建議。 2.完成之定義： 完成：會議紀錄能羅列出有員工及病友代表具體建議之項目與採行結果並有發言紀錄。 部分完成：員工(或病友代表)有參加會議，但從會議紀錄上無法查證員工建議或發言情形。 未完成：無基層員工(或病友代表)參加會議。
	3.基層員工有參與健康活動之稽核與檢討。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成	1.對於醫院提供之健促設備與活動，在定期檢討或稽核設備使用時，有基層員工參與。 2.有提供健促活動回饋意見的管道(如會議、需求調查)。 3.現場實地評量時，委員得詢問基層員工了解醫院健促

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<input type="checkbox"/> 未完成	活動提供狀況。 4.完成之定義： 完成：(1)檢具員工使用情形調查分析或意見調查分析。 (2)詢問基層員工，是否能了解醫院健促活動提供狀況。 部分完成：上述(1)或(2)有一項未完成，或員工使用情形不佳，但未陳述改善計畫。 未完成：上述(1)及(2)皆未完成。
1.1.2 醫院目前的品質與經營計畫有包括臨床健康促進。	1.臨床健康促進於醫院內品質管理中心或健康促進相關委員會會議上進行討論(四大危險因子：菸癮、酒、不健康飲食及缺乏運動，任兩項以上，無菸癮為必要項目)。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 2.有定期收集臨床健康促進議題，並納入品質與經營計畫中。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.醫院品質管理中心或健康促進相關委員會有將健康促進列為品質指標及有相關品質活動。必要項目包括菸癮及高齡項目，例如戒菸癮服務成效分析。 2.完成之定義： 完成：能呈現品質管理指標及指標分析或呈現品質管理活動含有健康促進項目及指標。或經營計畫書中能標示健康促進項目及執行策略。 部分完成：品質計畫(或經營計畫)中有健康促進項目，但未確切執行，或未檢具執行成果。 未完成：品質計畫(或經營計畫)中皆無與健康促進相關之指標項目。 1.針對 1.1.3 納入品質或經營計畫中之項目，除指標分析外，有針對不同對象(病人/家屬、員工、社區)，定期收集其健康促進議題之需求，並列舉不同對象評估方式、頻率等，如針對員工，每年進行員工壓力檢測及滿意度調查，進行員工職場心理抒壓計畫。 2.完成之定義：

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
		<p>完成：能呈現針對不同對象需求所設立之議題，與推動之介入過程與計畫。</p> <p>部分完成：有呈現相關計畫，但未明確界定對象與介入過程與計畫。</p> <p>未完成：品質計畫(或經營計畫)中雖有指標，但無任何介入措施或推動計畫。</p>
	<p>3.有定期檢討與改善紀錄。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.針對品質與經營計畫，有訂定相關目標，定期(一年不得少於2次)進行檢討、改善與落實。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：健康促進相關品質與經營計畫，其目標與執行情形進行檢討(如會議紀錄)，並有改善紀錄，能呈現持續性結果分析(continuous data analysis)。</p> <p>部分完成：品質與經營計畫或紀錄，有呈現目標與執行計畫，但未能呈現過程與持續性結果分析(continuous data analysis)。</p> <p>未完成：雖訂有計畫，紀錄中沒有呈現定期檢討或改善。</p>

標準 2. 病人評估 Patient Assessment

2.1 醫院在第一次與病人接觸時就評估其健康促進的需求。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
2.1.1 醫院在病人住院或初次就診時具有如何辨識病人吸菸狀態、嚼檳榔狀態、飲酒狀態、身體活動、營養狀態、心理-社會-經濟狀態的臨床相關作業流程；在每年中有進行檢討、修訂及落實。	1.住院及初診時具有如何辨識病人吸菸(含電子煙)、二手菸(電子煙霧)、嚼檳榔、飲酒的臨床作業流程或步驟。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.醫院於門診(初診)及住院的病人，有進行辨識病人吸菸(含電子煙)、二手菸(電子煙霧)、嚼檳榔、飲酒等相關行為之紀錄，並在初診病人評估作業辦法、入院管理程序訂有相關臨床相關作業流程或步驟。 2.完成之定義： 完成：能呈現如何辨識病人上述之高風險行為評估，例如看診、住院系統之紀錄。 部分完成：只有在門診或住院其中一項有呈現高風險行為評估。 未完成：未訂辨識作業流程或步驟。
	2.住院及初診時具有如何辨識病人營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態的評估及步驟。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.針對初診及住院的病人，有辨識病人營養、身體活動、BMI 及心理-社會-經濟狀態等紀錄。 2.完成之定義： 完成：能呈現如何辨識病人上述之高風險行為評估，例如看診、住院系統之紀錄，並訂有專業人員會診評估辦法 部分完成：只有在門診或住院其中一項有呈現高風險行為評估。 未完成：未訂辨識相關作業流程或病例記載。
	3.已將呈現該臨床相關作業流程或步驟在過去每年中有進行修訂、檢討及落實改善措施(須有文件或會議紀錄佐證)。	1.相關相關作業流程文件，有定期檢討、修訂及落實，並能呈現針對異常之處理結果。 2.完成之定義：

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<p>完成：能呈現相關相關作業流程文件之修訂紀錄(修訂日期、版本)或會議紀錄等。</p> <p>部分完成：超過2年以上未更新紀錄，檢討與改善措施不明確。</p> <p>未完成：未標示更新日期或無檢討改善分析。</p>
<p>2.1.2 將病人健康促進需求評估及提供給病人的主要健康促進訊息或服務記錄在病歷中。</p>	<p>1.評估病人吸菸(含電子煙)、二手菸(電子煙霧)、嚼檳榔、飲酒的評估紀錄記載於病歷或照護紀錄中。</p> <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<p>1.對於病人需求有詳細評估，例如評估病人吸菸(含電子煙)情形及戒菸需求，並依病人病情所需，提供相關健康促進訊息(或指導、衛教資訊等)，並給予個別化的健康照護服務，所謂個別化照護訊息，係根據病人評估結果，提供之服務亦須具體可評量。例如有心血管疾病病人經評估後有抽菸或體重過重情形，有轉介戒菸班或體重控制班。又，如高血壓病人有評估其飲食狀況，提供減鹽方法等、口腔癌病人提供戒檳服務等。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：病歷或照護紀錄中，能查詢病人健康促進評估及介入紀錄。</p> <p>部分完成：有評估需求及紀錄，但無實際介入措施。</p> <p>未完成：無評估紀錄及介入措施。</p>
	<p>2.評估病人營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態的評估紀錄記載於病歷或照護紀錄中。</p> <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<p>1.對於病人需求有詳細評估，並依前條相關作業流程文件落實，將病人營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態等評估及病人需求紀錄記載於病歷或照護紀錄(資訊系統或紙本)。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：病歷或照護紀錄中，能查詢病人營養、身體活動</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
		及心理-社會-經濟狀態等專業人員評估及紀錄。 部分完成：有評估需求及紀錄，但不完整。 未完成：無評估紀錄。
2.1.3 了解病人的社會及文化狀況，以針對病人特殊需求提供相關照護服務。	1.病歷或照護紀錄中，有確實記載社會-文化狀況(如特殊飲食、宗教需求或其他需求)導致疾病風險特別注意的事項。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 2.病歷或資訊系統上，有設計適當欄位或系統程式供記錄之用，或視臨床常規處理。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 3.有針對病人特殊需求提供相關服務並記載於病歷中。	1.有評估病人文化背景、經濟狀況、宗教信仰、特殊飲食與心理等紀錄。前項評估項目有記載於病歷或照護紀錄中。 2.完成之定義： 完成：病人入院評估表中，有包含社會文化、經濟狀況、宗教信仰、特殊飲食或其他需要欄位。 部分完成：入院評估表中，未完全評估社會文化、經濟狀況、宗教信仰、特殊飲食或其他需要欄位。 未完成：入院評估表中，無評估社會文化、經濟狀況、宗教信仰、特殊飲食或其他需要欄位。 1.於紙本病歷或資訊系統，提供病人的社會及文化決定特殊需求等紀錄的欄位或程式，以利臨床人員記錄。 2.完成之定義： 完成：紙本病歷或資訊系統，有病人的社會及文化決定特殊需求等欄位資訊，經現場抽樣之門診及住院病人病歷上，每個病人皆有完整評估紀錄。 部分完成：有紙本病歷或資訊化，經現場抽樣之門診及住院病人病歷上，病人評估不完整。 未完成：無紙本或資訊化。 1.依病人特殊需求提供相關服務(如經濟狀況社工協助、糖尿病飲食等，並記載於病歷中可查閱。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<p>2.完成之定義：</p> <p>完成：於病歷中，可查閱病人特殊需求及依需求提供照護紀錄。</p> <p>部分完成：於病歷中，雖可查閱病人特殊需求及依需求提供照護紀錄，但評估及後續服務不完整。</p> <p>未完成：於病歷中，無可查閱病人特殊需求及依需求提供照護紀錄。</p>
<p>2.1.4 在病人的病歷上可查到轉介醫師或其它相關來源所提供的資料。</p>	<p>1.對於經轉介而來的病人病歷或照護紀錄中，有納入先前醫師或其他照護單位提供的評估資料或健康促進需求(無菸檳為必要項目)</p> <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<p>1.醫院訂有對於轉介(含院外轉介及院內各科會診與轉介)之病人，在病歷管理作業文件上，規範須在病歷上載明原轉介機構醫師或其他專業人員評估資料，或有針對病人健康促進需求項目(例如轉介戒菸、體重控制等)。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：醫院訂有轉介辦法或在病歷管理原則上訂有轉介資訊須載明於本院病歷中(評估及建議介入服務)。</p> <p>部分完成：醫院雖訂有轉介辦法或在病歷管理原則上訂有轉介資訊，但內容不明確。</p> <p>未完成：醫院未訂有轉介辦法或病歷管理原則。</p>
	<p>2.病歷或資訊系統上有納入轉介單位之相關資料或建議</p> <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<p>1.入院後(或門診時)，有將原轉介機構提供病人之相關資訊或建議，納入病歷或照護紀錄中。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：於病歷中，可查閱相關接受轉介及後續評估介入資訊(評估及建議介入服務)。</p> <p>部分完成：於病歷中，雖可查閱轉介紀錄，但無評估及建議介入服務。</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	3.有將處理結果回復原轉介單位 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	未完成：於病歷中，無可查閱轉介紀錄。 1.訂有回覆辦法，並在病人轉入院後，能將照護處理情形，回饋至原轉介機構。 2.完成之定義： 完成：有轉診回覆單或轉診回覆資訊交換平台，提供病人資訊交換，並有紀錄分析回覆結果。 部分完成：有轉診回覆單或轉診回覆資訊交換平台，提供病人資訊交換，但未紀錄分析回覆結果。 未完成：未訂有回覆辦法。

2.2 評估病人健康促進之需求，並根據臨床變化作調整。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
2.2.1 在病人要出院或臨床介入告一段落時，有重新評估其健康促進需求的流程；並在過去每年中有進行修訂、檢討及落實改善措施。	1.病人出院或臨床介入告一段落，有重新評估其健康促進之需求。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.病人出院或臨床介入告一段落，依病人病情變化進行修正照護計畫，有重新評估健康促進需求的流程。 2.包含依臨床變化之評估、計畫、執行、追蹤，使病人獲得持續性照顧。 3.完成之定義： 完成：資料能呈現病人評估作業辦法(出院準備服務)或各科護理照護常規或作業程序文件有呈現病人出院前須進行健康促進或長期照護需求評估。 部分完成：有病人評估作業辦法(出院準備服務)，但無法了解是否有進行健康促進需求評估。 未完成：提供資料無法查驗有相關作業標準。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<p>2.訂出個別化的健康照護計畫，並記載於病歷或照護紀錄中(含吸菸、嚼檳病人接受戒菸檳服務，有追蹤戒菸檳服務使用者的流程)。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.病人出院或臨床介入告一段落之個別化健康照護計畫，必要項目包括菸檳。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：提供病歷可供查驗有呈現出院準備服務評估與紀錄內容，或在病人出院前有進行健康促進需求評估(戒菸、檳、酒)。對於有轉介至照管中心之病人，能提具統計說明。</p> <p>部分完成：有出院準備服務紀錄，但紀錄中無個別化的健康照護方法(含有追蹤戒菸檳服務使用者作業程序。</p> <p>未完成：提供病歷無法查驗有出院準備服務評估且未有追蹤戒菸檳服務使用者作業程序。</p>
	<p>3.已將健康促進服務納入操作程序(如臨床作業流程或臨床路徑)中，並呈現該臨床作業流程或步驟在過去每年中有進行修訂、檢討及落實改善措施(須有文件或會議紀錄佐證)。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.相關作業流程文件，有定期檢討、修訂及落實。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：能呈現相關文件之修訂紀錄(修訂日期、版本)或會議紀錄等，不修訂也要有紀錄證明有討論。</p> <p>部分完成：超過2年以上未更新，檢討與改善措施不明確。</p> <p>未完成：未標示更新日期或無檢討改善分析。</p>

標準 3. 病人的資訊與介入 Patient Information and Intervention

3.1 以需求評估為基礎，病人能獲得影響健康因子之相關資訊及對其有益之介入。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
3.1.1 有跨領域團隊所發展出的工作常規。	1.有組織跨領域團隊。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.依健康促進需要邀請院內外跨領域專家(同仁)組成團隊(如員工健康促進、心血管疾病照護等)發展符合醫院特性之工作常規。跨領域合作照護團隊需有戒菸與營養相關專業人員。 3.完成之定義： 完成：有呈現跨領域合作照護團隊，且團隊成員需有戒菸、營養、復健相關專業人員。 部分完成：有呈現跨領域合作照護團隊，但團隊成員未包括戒菸及營養相關專業人員。 未完成：未有跨領域合作照護團隊。
	2.有建立健康促進工作常規(四大危險因子任兩項以上，無菸癮為必要項目)。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.依病人/家屬、員工、社區等不同對象訂定健康促進工作常規，菸癮為必要項目，四大危險因子需再擇一進行完整規劃。 2.完成之定義： 完成：有呈現依不同對象訂定健康促進工作常規(如菸害防制作業辦法)，菸癮及四大危險因子有擇一成為必要項目，且此工作常規可看出有定期檢討及修訂紀錄。 部分完成：有呈現依不同對象訂定健康促進工作常規，菸癮及四大危險因子無置入必要項目，或未能呈現工作常規有定期檢討及修訂紀錄。 未完成：未能明確呈現依不同對象訂定健康促進工作常規。

3.2 根據需求評估，必要時提供病人介入、復原或後續治療。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
<p>3.2.1 針對不同問題(如：吸菸、嚼檳榔、飲酒、身體活動、營養和心理社會經濟等)，訂定如何提供健康促進的活動及密集性介入服務、復健或治療的相關臨床文件、表單或步驟；該文件、表單或步驟在過去每年中有進行檢討、修訂及落實改善措施。</p>	<p>1.針對不同問題(如：吸菸、嚼檳榔、飲酒、身體活動、營養或心理社會經濟等)，透過跨團隊提供健康促進的活動及訂定密集性的介入措施(如復健或治療)相關臨床文件、表單或步驟(無菸檳為必要項目)。(例如：高風險且具治療意願患者轉介戒菸門診進行治療與追蹤)</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1. 針對 NCD(非傳染性疾病)之四大危險因子：菸、酒(檳榔)、不運動、不健康飲食，有提供健康促進的活動及訂定醫院之介入計畫，計畫內容須說明介入頻率、評估方式等。</p> <p>2. 除上述之 NCD 危險因子外，另亦有針對不同問題，例如社會、心理及經濟等訂定評估及介入措施。例如，病人居住地區偏遠；就醫困難，如何提供後續照護服務，或病人為獨居者等等之整體評估與介入。</p> <p>3. 所謂復健、復原計畫，係指非片斷性服務，而是持續性照護服務，協助病人及家庭維持最佳健康狀態。例如，AMI 病人住院時，有提供醫院戒菸服務，並在出院評估進行再次了解個案戒菸狀況，轉介持續進行門診戒菸照護，並有個管師進行追蹤及關懷。</p> <p>4. 對於評估及相關介入措施有訂定醫院執行標準作業流程，該介入服務或措施包括跨團隊照護合作。</p> <p>5. 完成之定義： 完成：(1)有訂定依不同問題之評估計畫提供健康促進的活動及介入措施等標準或文件、表單。(2)其臨床作業流程有包括跨團隊照護合作(如復健計畫、營養治療計畫、戒菸檳計畫)。 部分完成：上述(1)或(2)有一項未完成。 未完成：上述(1)及(2)皆未完成。</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<p>2.呈現該作業流程在過去每年中有進行修訂、檢討及落實改善措施(須有文件或會議紀錄佐證)。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.相關作業流程文件，有定期檢討、修訂及落實。</p> <p>2.完成之定義： 完成：能呈現相關文件之修訂紀錄(修訂日期、版本)或會議紀錄等，不修訂也要有紀錄。 部分完成：超過2年以上未更新，檢討與改善措施不明確。 未完成：未標示更新日期或無檢討改善分析。</p>
<p>3.2.2 對接受轉介的機構有適時提供關於病人病情、健康需要以及介入的書面摘要，且敘明醫院及合作夥伴的角色。</p>	<p>1.有建立與轉介機構間資訊傳遞管道，並訂有資訊交換之標準作業程序、並提供合作機構名冊。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.與合作轉介機構，有訂定資訊交換標準作業程序及訊息傳遞方式與管道。</p> <p>2.舉列出合作機構名冊及轉介合作內容。</p> <p>3.完成之定義： 完成：(1)有呈現與接受轉介機構資訊傳遞管道(如資訊系統或紙本紀錄)，訂定資訊交換標準作業程序，(2)列出合作轉出機構名冊。 部分完成：上述(1)或(2)有一項未完成。 未完成：上述(1)及(2)皆未完成。</p>
	<p>2.對個案照護計畫中，能敘明醫院及合作夥伴間的角色，並有紀錄。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.轉介中對於個案照護計畫，能敘明醫院與轉出/入機構的角色及彼此分工內容，對於照護內容有明確紀錄。例如，病人因病須轉介長照機構，有敘明轉介流程、醫院須檢具之照護評估與建議文件、長照中心(護理之家)針對醫院提供之相關照護需求予以回應等。</p> <p>2.於紙本病歷或資訊系統，能夠查閱病人照護計畫。</p> <p>3.完成之定義： 完成：個案照護計畫中有呈現醫院與接受轉介機構的角</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<p>3.有資料正確性的檢查機制，整體轉診作業有檢討改善(須有會議記錄佐證)。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>色及照護內容病人病情、健康需要以及介入的書面摘要，並於紙本病歷或資訊系統上可進行查閱。</p> <p>部分完成：有紀錄或計畫，但內容不詳盡</p> <p>未完成：個案照護計畫中，未呈現醫院與接受轉介機構的角色及照護內容，或於紙本病歷或資訊系統上無法查閱。</p> <p>1.能夠確保資訊傳遞品質(如異常通報紀錄)，透過定期(每年至少 1 次)聯繫會議進行檢討。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：能確保與接受轉介機構資訊傳遞品質，呈現轉介異常通報統計且有回復紀錄，並定期有聯繫會議進行檢討改善(如會議紀錄)。</p> <p>部份完成：能確保與接受轉介機構資訊傳遞品質，呈現轉介異常通報統計且有回復紀錄，但未定期有聯繫會議進行檢討改善(如會議紀錄)。</p> <p>未完成：與接受轉介機構並未建立資料異常通報的檢查機制。</p>

標準 4.推動健康職場及確保臨床健康促進的能力 Promoting a Healthy Workplace and Ensuring Capacity for CHP(Clinic Health Promotion)

4.1 醫院保護員工的健康並確保健康工作環境之發展和執行。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
4.1.1 員工能遵守健康及安全的要 求，並已找出職場中的危險因子。	1.有依單位特性，進行職業傷害調查， 找出職場中的危險因子。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.有專責單位/人員彙整院內單位與職系人員職場危險因 子。 2.有列出各單位/職系危險因子。 3.完成之定義： 完成：有專責單位/人員彙整院內單位與職系人員職場危 險因子，且各單位能確實分析及提具職場危險因子。 部分完成：有專責單位/人員彙整院內單位與職系人員職 場危險因子，但各單位未能確實分析及提具職場危險因 子。 未完成：院內未進行職場危險因子調查。
	2.員工(含外包廠商)確實了解並遵守相關 防範辦法或規章(無菸檯為必要項目)。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.員工(含外包廠商)職場危險因子及健康安全防範辦法的 週知方式，無菸檯為必要項目。 2.外包廠商合約中，有訂定遵守健康及安全之要求及違 規罰則。 3.完成之定義： 完成：提具員工(含外包廠商)職場危險因子及健康安全 防範辦法或規章及週知方式，其中無菸檯為必要項目， 且在外包廠商合約中，有明確訂定遵守健康及安全相關 規範之要求及違規罰則。 部分完成：提具員工(含外包廠商)職場危險因子及健康 安全防範辦法或規章及週知方式，未包含無菸檯內容，

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<p>3.是否建立通報機制，並對所訂辦法定期檢討修正。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>或在外包廠商合約中，未訂定遵守健康及安全相關規範之要求及違規罰則。</p> <p>未完成：未能呈現員工(含外包廠商)職場危險因子及健康安全防範辦法或規章。</p> <p>1.訂有員工意外事故通報辦法</p> <p>2.職災發生原因統計分析，並定期檢討研擬防範辦法。</p> <p>3.完成之定義：</p> <p>完成：依據勞安相關法規提具員工意外事故通報辦法，並有定期針對職災發生原因進行檢討及研擬防範辦法。</p> <p>部分完成：提具員工意外事故通報辦法，未定期針對職災發生原因進行檢討或研擬防範辦法。</p> <p>未完成：未能呈現員工意外事故通報辦法。</p>
<p>4.1.2 有提供員工健康促進計畫，包括戒菸、戒檳榔、節酒介入、營養、疫苗接種、職場心理健康和身體活動等。</p> <p>備註:已通過國健署健康職場認證(須提供佐證資料)，且在效期內免評此項。</p>	<p>1.有依員工需求設計健康促進活動。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p> <p>2.有員工健康促進計畫並確實實施並周知員工(四大危險因子任兩項以上，無菸檳為必要項目)。</p>	<p>1.有透過健康行為調查結果分析及排序，依排序結果設計員工健康促進活動。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：有呈現員工健康行為調查結果，設計員工健康促進活動。</p> <p>部分完成：有進行員工調查，惟調查內容未能呈現員工需求，無法判斷活動設計與員工需求關係。</p> <p>未完成：未進行員工健康行為調查，或未依調查結果設計員工健康促進活動。</p> <p>1.有員工健康促進計畫活動並確實實施，包括戒菸、戒檳榔、節酒介入、營養、疫苗接種、職場心理健康和身體活動等(菸檳為必要項目)，上述危險因子需再擇一。</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<p>2.須呈現周知員工方式及管道。 舉例說明：員工提供其他增加身體活動之計畫（如：爬樓梯運動、辦理運動課程…等）或獎勵措施、在“院內餐廳、福利社、自動販賣機等地方進行熱量標示”或“於內部網頁、公布欄等處提供食品熱量標示宣導、會議期間，提供水果、白開水或無糖飲料取代點心與含糖飲料、鼓勵員工定期量測「體重」、「體脂」或「血壓」，且養成自我健康管理習慣等。</p> <p>3.完成之定義： 完成：提具員工健康促進活動議題並確實實施，其中菸檳為必要項目，且四大危險因子需再擇一，並有呈現周知方式或管道(如院內網站、廣播或宣傳海報等)。 部分完成：提具員工健康促進活動議題，其中未完成菸檳或僅菸檳無其他項目，或未能呈現周知方式。 未完成：未有針對員工提出健康促進活動議題。</p>
	<p>3.健康促進計畫有定期檢討修正。</p> <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<p>1.員工健康促進計畫有進行檢討、改善與落實，尤其針對參與人數不佳之活動有進行檢討及改善。</p> <p>2.完成之定義： 完成：有呈現依年度員工健康促進計畫執行成果進行檢討(如會議紀錄)，並有未來改善規劃。 部份完成：有呈現依年度員工健康促進計畫執行成果進行檢討(如會議紀錄)，但未呈現未來改善規劃。 未完成：未能呈現年度員工健康促進計畫執行成果檢討情形。</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
<p>4.1.3 有每年進行員工調查，內容包括：個人健康行為評估，對相關服務或政策的認知，對健康促進活動的利用。</p> <p>備註:已通過國健署健康職場認證(須提供佐證資料)，且在效期內免評此項。</p>	<p>1.有做員工個人健康行為評估(需包括四大危險因子)及對健康促進活動之建議。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.有每年進行員工健康促進之個人健康行為調查，需包括四大危險因子及員工對機構提供健康促進服務之知曉與應用程度。</p> <p>2.依前項調查結果，擬定健康促進活動之建議。</p> <p>3.完成之定義：</p> <p>完成：有呈現員工健康行為調查方式與結果，需包括四大危險因子及對健康促進服務或政策的認知。</p> <p>部份完成：有呈現員工健康行為調查方式與結果，但未包括四大危險因子，或未調查健康促進服務或政策的認知。</p> <p>未完成：未進行員工健康行為調查。</p>
	<p>2.有調查員工參與健康促進活動情形，並有分析與改善措施。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.透過調查，提供員工對於參與健促活動之意見與交流。</p> <p>2.滿意度或參與率不佳，有進行檢討與改善。</p> <p>3.完成之定義：</p> <p>完成：提具員工參與健康促進活動情形(如參與活動紀錄)，並進行活動滿意度調查，針對滿意度或參與率不佳，有進行檢討與提出改善措施。</p> <p>部份完成：提具員工參與健康促進活動情形，並進行活動滿意度調查，但未針對滿意度或參與率不佳進行檢討或提出改善措施。</p> <p>未完成：未有員工參與健康促進活動紀錄或調查。</p>

4.2 醫院確保人力資源策略全面的發展與實施，包括員工健康促進技能訓練與發展。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
4.2.1 提供員工臨床健康促進訓練與專業發展課程。	1.有健康促進(四大危險因子任兩項以上，無菸檳為必要項目)、氣候風險(如高溫熱傷害、低溫寒流等)評估及高齡友善照護相關議題訓練課程。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1. 提供員工健康促進相關議題訓練課程，菸檳為必要項目，四大危險因子需再擇一。 2. 與院內同仁進行有效的氣候風險溝通(如高溫熱傷害、低溫寒流等)，提供氣候調適措施相關資訊，並減緩負面衝擊。 3. 高齡友善照護相關教育訓練:高齡照護跨領域團隊成員，須接受高齡照護訓練相關課程，如高齡疾患與健康老化、長者預防保健與健康促進、衰弱症與肌少症、高齡藥事照護（多重與不當用藥）、周全性老年醫學評估、高齡者安寧療護與靈性照顧等。 4. 佐證資料：舉列健康促進相關議題訓練課程與參與人次。 5. 完成之定義： (1) 完成：有資料能呈現完成上述 3 項。 (2) 部分完成：有資料能呈現完成上述 2 項者。 (3) 未完成：只有 1 項(含)以下完成。
	2.有課後學習成效調查，並有改善規劃。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.健促、高齡相關活動或訓練課程有課後成效(例如對老化之正確認知、照護技能等評量)或滿意度調查。 2.依課後成效與滿意度調查結果納入下次課程改善規劃。 3.完成之定義： 完成：有提具健促、高齡相關活動或訓練課後成效或滿意度調查分析，並依分析結果納入未來活動或課程之改

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<p>註：無菸檳方面</p> <p>(1) 所有員工(包括主管)一律須接受政策指導及說明，並教導如何向菸品/電子煙、嚼檳榔使用者告知無菸檳政策與戒菸檳支持。</p> <p>(2) 訓練所有臨床人員鼓勵菸品/電子煙、嚼檳榔使用者戒菸檳之簡短勸戒技巧，並提供符合最佳實證之戒菸檳動機增強技巧的訓練。</p>	<p>善規劃。</p> <p>部分完成：有提具健促、高齡相關活動或訓練課後成效或滿意度調查分析，但未有將分析結果納入未來活動或課程之改善規劃。</p> <p>未完成：未進行健促、高齡相關活動或訓練課後成效或滿意度調查分析。</p>

標準 5.執行與監測 Implementation and Monitoring

5.1 醫院有實際執行臨床健康促進。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
5.1.1 醫院有編列健康促進服務所需的相關預算。	1.針對健康促進計畫，有專屬的預算編列及分配（四大危險因子任兩項以上，無菸檳為必要項目）；非婦幼專科醫院，高齡者健康促進計畫為必要項目。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.針對四大危險因子，院內有編列健康促進專屬預算，必要項目包括菸檳及高齡項目，四大危險因子需再擇一。 2.有詳細工作內容、單位及預算編列。 3.完成之定義： 完成：有呈現針對四大危險因子編列健康促進專屬預算，且有詳細計畫工作內容及負責單位，必要項目包括菸檳及高齡項目，四大危險因子需再擇一。 部分完成：有呈現針對四大危險因子編列健康促進專屬預算，但未有詳細計畫工作內容及負責單位，或未完成菸檳、高齡項目及四大危險因子需再擇一。 未完成：未呈現針對四大危險因子編列健康促進專屬預算。
	2.年度結束有經費執行檢討。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.年度或計畫期末有經費執行情形與檢討。 2.完成之定義： 完成：呈現健促預算經費執行情形與檢討改善方案(如會議紀錄)。 未完成：未能呈現健促預算經費執行情形與檢討改善方案。
	3.醫院有編列健康促進服務所需的相關預算。(分別列出醫院內部與外部之健促整體預算)	1.有各類健康促進活動預算，能呈現自行編列、參與公部門計畫及外部機構贊助。 2.完成之定義：

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<p>完成：有呈現各健康促進服務所需的預算，並可區分院內、外整體預算。</p> <p>部分完成：呈現的預算結構，僅對外申請經費，無院內自行編列項目。</p> <p>未完成：未呈現各健康促進服務所需的預算或未能區分院內、外整體預算。</p>
<p>5.1.2 醫院具有執行健康促進所需的特定空間或設施(包括資源、空間、設備)。</p>	<p>1.有無菸場所之友善設計：</p> <p>(1)醫院內、外所有空間及運輸工具已完全無菸(包括電子煙)，並標示無菸園區(建築及室外空間)範圍。</p> <p>(2)有程序以便記錄並避免二手菸/電子煙霧之暴露，並管理所有違反無菸政策情形。</p> <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	<p>1.院內、外確實為無菸環境並有明顯的無菸標示。(1)醫院內、外所有空間及運輸工具已完全無菸(包括電子煙)，並標示無菸園區(建築及室外空間)範圍。</p> <p>(2)有程序以便記錄並避免二手菸/電子煙霧之暴露。</p> <p>2.有管理違反無菸政策的查核紀錄。</p> <p>3.完成之定義：</p> <p>完成：院內、外(包含交通接駁車)皆有明顯的無菸標示，運用設備或配置巡查人員以維持院區無菸環境，若發現有人吸菸或接受檢舉時能進行勸導，並有查核紀錄備查。</p> <p>部分完成：院內、外(包含交通接駁車)有無菸標示，能運用設備或配置巡查人員以維持院區無菸環境，但未能處理違規情形或無查核紀錄備查。</p> <p>未完成：院內、外(包含交通接駁車)無菸標示有缺漏，或未能運用設備或配置巡查人員以維持院區無菸環境。</p>
	<p>2.有健康促進所需之特定空間及設施(如衛教設備、搬運病人的設備、運動空間或設施)。</p>	<p>1.有進行健康促進空間及設施之需求調查，包括與健康促進相關之設備，例如於門診候診區、住院家屬休息室、護理站或會議室等設有簡易運動設備、圖書、影音</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	設備等。 2.盤點健康促進之特定空間及設施，包含病人/家屬、員工及社區民眾。 3.完成之定義： 完成：進行健康促進空間及設施之需求調查，並於病人、家屬及員工能使用之場所有簡易之設備。 部分完成：有提供相關設備，但置放地點不佳 未完成：未依對象之需求設置健康促進之空間及設施。
	3.有定期檢討其項目、數量、分配與使用狀況。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.針對現有的健康促進空間及設施進行盤點(包含院內、外)。 2.定期檢討特定空間及設施使用狀況，並有進行改善規劃。 3.完成之定義： 完成：有針對現有的健康促進空間及設施進行盤點(包含院內、外)，及紀錄使用，並依使用情形列入後續改善規劃。 部份完成：有針對現有的健康促進空間及設施進行盤點(包含院內、外)，未進行使用狀況情形紀錄及後續改善規劃。 未完成：未針對健康促進空間及設施進行盤點(包含院內、外)、未進行使用狀況情形紀錄及後續改善規劃。
註：戒菸檳服務藉由特別的治療作業流程或程序以滿足不同使用族群的需求，如提供菸品及嚼檳榔使用者符合最佳實證之藥物支持。		

5.2 醫院有監測臨床健康促進成效之機制。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
5.2.1 醫院有例行性的擷取健康促進指標並提供給相關人員做評估之運用。	1.有將健康促進指標加以定期彙整及擷取。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.針對病人/家屬、員工及社區民眾有定期(至少每年一次)收集健促相關指標。 2.菸檳為指標收集必要項目。 3.完成之定義： 完成：有呈現不同對象病人/家屬、員工及社區民眾其健康促進介入資料(如就醫病人特性、員工健檢/體適能、社區健促需求、臨床指標或滿意度等)，其中菸檳為指標收集必要項目，並有定期進行彙整。 部分完成：有呈現健康促進介入資料，並有定期進行彙整，但未能包含及區分病人/家屬、員工及社區民眾之資料，或菸檳指標未列入收集之必要項目。 未完成：未有健康促進介入資料收集。
	2.有專責負責評估的員工(如：電腦作業系統中之資料、滿意度調查之結果、員工調查結果、員工健檢紀錄等)，定期分析。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.各類指標有專責單位/員工進行分析(如：電腦作業系統中之資料、滿意度調查之結果、員工調查結果、員工健檢紀錄等)。 2.收集及分析內容須能呈現主要健康問題與指標變化狀況。 3.完成之定義： 完成：有呈現不同對象/指標負責健康促進指標評估的專責單位/員工，並有定期收集及分析紀錄。 部分完成：有呈現不同對象/指標負責健康促進指標評估的專責單位/員工，但未定期收集及分析紀錄。 未完成：無法明確呈現專責單位/員工，亦未有健康促進

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<p>3.相關分析資料有提供主管參考(醫院會議中有定期報告)。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>介入資料收集及分析紀錄。</p> <p>1.分析後的資料於院內會議進行定期報告或以簽呈方式呈報主管。</p> <p>2.依分析結果有進行檢討，並提出改善方案。</p> <p>3.完成之定義： 完成：健康促進指標分析後的資料有列入醫院會議定期報告(如會議紀錄)，分析結果並進行檢討及提出改善方案。 部分完成：健康促進指標分析後的資料有列入醫院會議報告，但僅報告未將結果進行檢討及提出改善方案。 未完成：健康促進指標分析後的資料未列入醫院會議報告。</p> <p>註：無菸檳-設置資料(包括自我評核及滿意度調查結果)收集程序以監測無菸檳政策執行，並收集資料用以改善執行及年度行動計畫。</p>
5.2.2 醫院有建立健康促進活動的品質評估方案。	<p>1.有針對健康促進計畫之對象與目標，訂定評估的方法與進行時間(四大危險因子任兩項以上，無菸檳為必要項目)；非婦幼專科醫院，高齡者健康促進計畫為必要項目。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.醫院品質管理中心有健康促進活動品質評估調查，必要項目包括菸檳及高齡項目，四大危險因子需再擇一。</p> <p>2.完成之定義： 完成：有呈現健康促進活動品質評估調查之對象、目標、評估方法與進行時間(可用表格列舉)，必要項目包括菸檳及高齡項目，四大危險因子需再擇一。 部分完成：有呈現健康促進活動品質評估調查之對象、目標、評估方法與進行時間(可用表格列舉)，未完成菸</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
		檳及高齡項目，四大危險因子需再擇一之必要項目。 未完成：未有健康促進活動品質評估相關調查。
	2.有評估方案結果及納入改善計畫。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.有健康促進活動品質評估調查結果。 2.其結果有納入改善計畫。 3.完成之定義： 完成：有呈現健康促進活動品質評估調查結果，並有納入未來改善計畫中。 部分完成：有呈現健康促進活動品質評估調查結果，但未納入未來改善計畫中。 未完成：未有健康促進活動品質評估調查，或未能呈現調查結果。
	3.健康促進活動評估方案，有置入醫院高層主管品質或經管會議中。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.於院層級會議中，針對健康促進活動評估有提列討論。 2.完成之定義： 完成：院內高層主管或經管會議(副院長層級以上)有將健康促進活動評估方案及成果列入討論議程。 部分完成：院內會議有將健康促進活動評估方案及成果列入討論議程，高層主管並未參加。 未完成：健康促進活動評估方案及成果未納入院內品質或經管會議。
註：無菸檳- (1)設置內部程序，至少每年一次審查標準執行情形，並將檢核評估結果納入考量以檢視策略及行動計畫。 (2)醫院參與外部審查活動。		

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
5.2.3 醫院有進行健康促進相關研究及發展。	1.醫院有將健康促進活動(如四大危險因子)置入醫院研究計畫中。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.院內研究計畫中有健康促進活動相關議題 2.需至少包含四大危險因子之一。 3.完成之定義： 完成：有呈現健康促進活動相關議題的院內研究計畫或公部門計畫案，需至少包含四大危險因子之一。 部分完成：有健康促進活動相關議題的院內研究計畫或公部門計畫案，未包含四大危險因子之一。 未完成：未有健康促進活動相關議題的院內研究計畫或公部門計畫案。
	2.有提出健康促進相關研究議題。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.依前項研究計畫案中，提出健康促進相關研究議題。 2.其研究議題有研究成果及未來建議。 3.完成之定義： 完成：有呈現健康促進相關研究議題，並有研究成果及未來建議。 部分完成：有呈現健康促進相關研究議題，但未有研究成果或未來建議。 未完成：未有明確健康促進相關研究議題。
	3.有相關文章發表或紀錄。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.將健康促進相關研究議題成果進行口頭、文章或海報發表。 2.完成之定義： 完成：有呈現研究議題成果進行口頭、文章或海報發表，並有證明紀錄(如會議照片或海報文章等)，不限於國內、外研討會。 部分完成：已有規劃或已投稿，但尚未正式報告或發

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
		<p>表。</p> <p>未完成：未有研究議題成果進行口頭、文章或海報發表紀錄。</p>
<p>5.2.4 對於提供給病人的訊息有做滿意度評估，並將其評估結果納入品質管理系統中。</p>	<p>1.有進行衛教滿意度之評估(四大危險因子任兩項以上，無菸檳為必要項目)。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p> <p>2.每年有針對滿意度調查項目及內容進行檢視及修正。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.有滿意度評估單位或工作小組。</p> <p>2.滿意度評估，菸檳為必要項目（包括環境及服務面向），四大危險因子需再擇一。</p> <p>3.滿意度評估結果列為品質管理指標及計畫。</p> <p>4.完成之定義：</p> <p>完成：有專責單位或工作小組負責滿意度評估，提具滿意度評估資訊(如對象、評估方式及內容等)，其中菸檳及四大危險因子再擇一為必要項目。</p> <p>部分完成：有專責單位或工作小組負責滿意度評估，提具滿意度評估資訊，未完成菸檳及四大危險因子再擇一之必要項目。</p> <p>未完成：未有專責單位或工作小組負責滿意度評估，未能呈現滿意度評估資訊。</p> <p>1.每年滿意度調查項目及內容有進行檢視及修正紀錄</p> <p>2.醫院針對滿意度調查項目及內容有訂定檢視及修正之評估依據。</p> <p>3.完成之定義：</p> <p>完成：有列舉每年滿意度調查項目及內容修正紀錄，並有能呈現滿意度調查項目及內容檢視及修正評估方式之依據。</p> <p>部分完成：有列舉出每年滿意度調查項目及內容修正紀</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<p>3.醫院內品質管理活動中有對滿意度調查結果進行檢討及改善。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>錄，未有評估方式之依據。</p> <p>未完成：未能呈現每年滿意度調查項目及內容修正紀錄，未有評估方式之依據。</p> <p>1.於院內品質管理會議中進行滿意度結果討論，並將評估結果列為品質管理指標及計畫。</p> <p>2.討論結果有追蹤改善紀錄。</p> <p>3.完成之定義：</p> <p>完成：院內品質管理會議有滿意度調查討論議題(如會議紀錄)，依結果列為品質管理指標及計畫中，並有追蹤改善紀錄。</p> <p>部分完成：院內品質管理會議有滿意度調查討論議題(如會議紀錄)，但未列為品質管理指標及計畫，亦無追蹤改善紀錄。</p> <p>未完成：滿意度調查結果並未納入品質管理會議進行討論，亦無滿意度相關品質管理計畫及追蹤改善紀錄。</p>

標準 6 高齡友善 Age-friendly

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
6.1 針對來院病人或家屬提供長者友善支持性服務	1. 提供定向溝通設備 2. 有提供活動或行動輔助設備(行動輔具、視力障礙(如放大鏡、老花眼鏡、語音服務、放大字卡、圖卡等)、聽力障礙輔具(如手語翻譯、寫字板等) 3. 長者友善環境(如扶手、緊急呼叫鈴、方便輪椅進出) <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1. 定向溝通設備:如提供顯眼的大型數字時鐘及日曆;字體放大小;溝通輔助器材如老花眼鏡、聽力輔助器、語音服務、放大字卡、圖卡等 2. 行動輔助或活動訓練設備:如輪椅、助行器、床上腳踏車、助步車等。 3. 長者友善環境規劃:如床邊馬桶、可讓輪椅進出、馬桶及洗手台兩側皆有扶手、緊急呼叫鈴等。 4. 完成之定義: (1) 完成:有資料能呈現完成上述 3 項。 (2) 部分完成:有資料能呈現完成上述 2 項。 (3) 未完成:只有 1 項(含)以下完成。
	2. 了解高齡長者族群於醫院就診及科別分布,考慮語言、宗教信仰等文化差異,並有跨領域照護團隊。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1. 有分析來院長者人數佔各科別之比例、年齡層分布、長者使用語言、長者之宗教信仰等統計資料。 2. 分析長者之就診科別人數,依高服務量科別,執行長者友善照護服務策略。 3. 有組成跨領域照護團隊,輔導其他科別,並有相關紀錄呈現。 4. 完成之定義: (1) 完成:有資料能呈現完成上述 3 項。 (2) 部分完成:有資料能呈現完成上述 2 項。 (3) 未完成:只有 1 項(含)以下完成。

<p>6.2 建構高齡友善醫療服務，並有系統性推動方式或流程</p>	<p>1. 了解並有紀錄長者個別性照護目標與期待(偏好)，提供符合長者需求之服務，每年至少檢視 1 次或住院期間至少 1 次。</p> <p><input type="checkbox"/>完成 <input type="checkbox"/>部分完成 <input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1. 有與長者、照顧者溝通其最關心在意的健康照護目標或期待，並有紀錄每年至少檢視 1 次或住院期間至少 1 次，且照護團隊成員皆可看到相關資訊。</p> <p>2. 有指定專人評估及執行</p> <p>3. 納入並擬定照護計畫執行。</p> <p>4. 完成之定義： (1) 完成：有資料能呈現完成上述 3 項。 (2) 部分完成：有資料能呈現完成上述 2 項。 (3) 未完成：只有 1 項(含)以下完成。</p>
	<p>2. 檢視並使用長者適合的藥物，避免不適當用藥，如目前長者實際使用藥物情況及辨識重複用藥、不適當用藥問題，並依個案狀況調整用藥，每年至少 1 次或住院期間至少 1 次</p> <p><input type="checkbox"/>完成 <input type="checkbox"/>部分完成 <input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1. 每年至少 1 次或住院期間至少 1 次檢視長者處方藥物及成藥、保健食品之使用情形。</p> <p>2. 注意長者以下藥物是否有使用，並注意藥物間之交互作用或不良反應。</p> <p>3. 提供長者及照顧者(家屬)正確安全用藥知識，並提供藥物諮詢。</p> <p>4. 有專人提供多重用藥整合評估服務。 (建議檢視高齡用藥風險):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Benzodiazepines ● Opioids ● Highly-anticholinergic medications (e.g., diphenhydramine) ● Muscle relaxants ● Tricyclic antidepressants ● Antipsychotics <p>5. 完成之定義：</p>

		<p>(1) 完成：有資料能呈現完成上述 4 項。</p> <p>(2) 部分完成：有資料能呈現完成上述 2-3 項。</p> <p>(3) 未完成：只有 1 項(含)以下完成。</p>
	<p>3. 預防、篩檢、治療與管理失智、憂鬱與譫妄，提供長者心智功能如失智、憂鬱與譫妄之篩檢及評估，每年至少檢視 1 次或住院期間每 12 小時至少檢視譫妄情形。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1. 預防長者失智、憂鬱及住院期間譫妄之篩檢、評估、處理及治療，每年至少檢視 1 次或住院期間每 12 小時至少檢視譫妄情形。</p> <p>2. 處理流程包括:適時補充水分、避免夜間不必要之治療、降低長者睡眠干擾、轉介心理諮商或精神科診治等。</p> <p>3. 有專人提供延續性的照護及轉介。</p> <p>4. 完成之定義：</p> <p>(1) 完成：有資料能呈現完成上述 3 項。</p> <p>(2) 部分完成：有資料能呈現完成上述 2 項。</p> <p>(3) 未完成：只有 1 項(含)以下完成。</p>
	<p>4. 確保長者每天能安全的活動及維持功能，每年至少 1 次或住院期間至少 1 次。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1. 篩檢長者之行動能力，並了解其行動受限制之原因，每年至少 1 次或住院期間至少 1 次。</p> <p>2. 於病情穩定後提供維持功能最大化之活動，如轉介復健科評估、一天至少活動 3 次、避免約束、移除管路(如鼻胃管、尿管等)、不在床上用餐等。</p> <p>3. 有指定專人評估及執行並鼓勵家屬參與照護。</p> <p>4. 完成之定義：</p> <p>(1) 完成：有資料能呈現完成上述 3 項。</p> <p>(2) 部分完成：有資料能呈現完成上述 2 項。</p> <p>(3) 未完成：只有 1 項(含)以下完成。</p>

<p>6.3 定期檢討高齡友善照護服務並結合在地資源，因應長者需求提供適切性服務與追蹤。</p>	<p>1. 定期檢討並提出改善方案</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1. 提出推動高齡友善照護之改善策略或作為</p> <p>2. 有定期檢討修正</p> <p>3. 將改善策略納入照護流程。</p> <p>4. 完成之定義：</p> <p>(1) 完成：有資料能呈現完成上述 3 項。</p> <p>(2) 部分完成：有資料能呈現完成上述 2 項。</p> <p>(3) 未完成：只有 1 項(含)以下完成。</p>
	<p>2. 與公、私部門資源合作，提供家屬與照顧者指導訓練或社區相關服務資訊</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1. 提供家屬及照顧者指導訓練，或轉介至社區相關健康服務、社會福利資源等。</p> <p>2. 有提供長者健康情形追蹤，提出結果改善評估指標。</p> <p>3. 有與地方衛生局或衛生所樞紐(Hub)資訊中心連結，提供符合長者或家屬之健康照護目標與期待的社區資源，持續追蹤長者健康管理計畫追蹤並記錄。</p> <p>4. 完成之定義：</p> <p>(1) 完成：有資料能呈現完成上述 3 項。</p> <p>(2) 部分完成：有資料能呈現完成上述 2 項。</p> <p>(3) 未完成：只有 1 項(含)以下完成。</p>

標準 7 以人為中心之照護 Person-centered Care

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
7.1 推動以人為中心之照護計畫，創造良好的溝通環境讓病人及家屬獲得資訊，以達成病人擁有照顧服務上做決定的能力與權利。	1. 醫院有推動病人、家屬積極參與醫療決策之過程(Shared Decision Making) 之制訂政策及作業流程。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1. 有推動 SDM 組織架構及工作說明，組織並有定期開會(每年至少二次)，就醫院推動 SDM 進行討論。 2. 制定及執行 SDM 相關作業流程，執行過程中有融入病人及家屬意見(須在 SDM 相關素材或會議上，紀錄中有病友代表或家屬參與意見)。 3. 完成之定義： 完成：(1)資料或紀錄有呈現醫院推動 SDM 組織架構，並有制定及執行健康促進議題之 SDM 相關作業流程或工作計畫，(2)有病人或家屬代表參加，(3)有院內相關教育訓練。 部分完成：上述有任一項未完成。 未完成：上述有兩項以上未完成。
	2. 定期有查核機制，並有紀錄及檢討。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1. 有進行 SDM 執行成效分析，包括分析病人端及醫護人員端使用情形與成效，並有紀錄可查核。 2. 完成之定義： 完成：SDM 執行成果有定期查核或會議討論，並有改善紀錄(如會議紀錄)。 部分完成：分析資料不完整，例如僅分析病人端及醫護人員端其中之一使用情形。 未完成：SDM 執行成果未有查核或會議討論。
	3. 有鼓勵病人/家屬參與醫療照護過程及決策的措施。(病人/家屬參與的方式	1. 有鼓勵或引導病人/家屬參與醫療照護過程及決策的措施，例如就醫提問單、家屬聯繫記錄等。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	不限於 SDM) <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	2. 病歷有記載病人/家屬提出之訊息並納入照護流程。 3.完成之定義： 完成：(1) 有鼓勵病人/家屬參與醫療照護過程及決策的具體措施及運作方法。(2)實訪時模擬病人、家屬參與醫療照護過程及決策的情境。 部分完成：上述(1)或(2)有一項未完成。 未完成：上述(1)及(2)皆未完成。
7.2 落實以人為中心之照護及增進健康，醫院有健康識能友善的推動策略，使就醫者易於獲得、理解、應用資訊及服務。	1.有提升員工健康識能或以人為中心照護的教育訓練。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.員工教育訓練課程有納入健康識能或以人為中心照護議題(每年至少 2 小時)。 2.完成之定義： 完成：員工教育訓練課程有納入健康識能或以人為中心照護議題，並提具健康識能或以人為中心照護課程名稱、內容(包括講義等)、場次及人次等。 部分完成：主題雖為健康識能或以人為中心照護，但內容與健康識能或以人為中心照護無直接相關。 未完成：員工教育訓練課程未納入健康識能或以人為中心照護議題。
	2.提供就醫環境與服務的引導資訊。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.有清楚明確的就醫環境指引及引導協助。 2.運用各類管道提供各項健康服務的使用資訊。 3.完成之定義： 完成： (1) 診間、檢查(驗)單位及就醫路線有明確標示或志工引導與協助。 (2) 運用各類管道(如現場標示、官網、人員引導等)提

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
		<p>供各項健康服務（如看診、檢驗、批價掛號、領藥等）的使用資訊。</p> <p>(3) 等候區有叫號動態系統。</p> <p>訪查時委員可依選取病歷的照護動線進行實地觀察。</p> <p>部份完成：上述(1)或(2)有一項未完成，或委員實地訪查時有待改善之處。</p> <p>未完成：上述(1)或(2)皆未完成。</p>
	<p>3.運用使用者參與方式發展健康服務或教材。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.納入使用者意見或共同參與健康服務或教材的發展/使用，以產出易理解、易執行的服務及資訊。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：(1)有納入使用者意見於發展/使用教材及服務過程的具體措施（如使用者意見收集、使用者測試等），(2)實地訪查時，能呈現使用者意見的相關記錄。</p> <p>部份完成：上述(1)或(2)有一項未完成，或委員實地訪查時有待改善之處。</p> <p>未完成：上述(1)或(2)皆未完成。</p>
	<p>4.符合健康識能原則的健康資訊溝通，包括各種形式及管道的資訊。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>1.各種形式的健康資訊（如口語、書面、影音、數位資訊等）容易理解且病人/民眾容易執行。</p> <p>2.各種形式的健康資訊以適合目標對象的方式或管道傳送。</p> <p>3.完成之定義：</p> <p>完成：(1)資料呈現發展健康資訊溝通有依不同對象之需求及意見納入教材及服務中，(2)實地訪查時，能了解健康資訊溝通形式與管道確實因病人需求而有所不同。</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
		部份完成：上述(1)或(2)有一項未完成，或委員實地訪查時有待改善之處。 未完成：上述(1)或(2)皆未完成。
	5.有增進病人或家屬健康識能的活動或措施(如：團體衛教及講座...等)。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.有呈現辦理增進健康識能活動，使民眾易於理解及應用，以提升自我照顧健康行為及增進健康。 2.完成之定義： 完成：有辦理增進健康識能活動(如團體衛教及健康講座)，並對活動辦理結果進行調查分析，作為後續辦理活動參考。 部份完成：有辦理增進健康識能活動，但未對活動辦理結果進行調查分析，或作為後續辦理活動參考。 未完成：未辦理增進健康識能活動。
	6.有增進社區健康識能的活動或措施。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.有分析社區健康需求，並呈現依社區需求辦理健康識能活動。 2.完成之定義： 完成：有進行社區健康需求特性分析，並依其辦理相關活動(列舉活動議題、場次及人次)，並對活動辦理結果進行調查分析，作為後續辦理活動參考。 部份完成：有進行社區健康需求特性分析，並依其辦理相關活動，但未對活動辦理結果進行調查分析，或作為後續辦理活動參考。 未完成：未辦理增進社區健康識能活動或措施。

標準 8 氣候行動(Climate Action)

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
8.1 醫院推動溫室氣體管理與減量，以及環境管理相關作為。	1.執行年度溫室氣體(GHGs)盤查及減量工作，並做成紀錄。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.執行溫室氣體盤查，並設定減量目標。 2.執行溫室氣體減量措施，並有定期紀錄。 3.完成之定義： 完成：能提具年度溫室氣體盤查資料及減量措施，呈現其目標與執行情形，並有持續性結果分析(continuous data analysis)。 部分完成：能提具年度盤查資料及減量措施，並呈現目標與執行情形，但未能呈現過程與持續性結果分析(continuous data analysis)。 未完成：無年度盤查資料及減量措施，亦無持續性結果分析(continuous data analysis)。
	2.執行年度用電節能計畫並做成紀錄。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.執行電量現況分析，並設定每年減少用量目標。 2.執行節電計畫，並有定期紀錄。 3.完成之定義： 完成：能提具年度節電計畫，呈現其目標與執行情形，並有持續性結果分析(continuous data analysis)。 部分完成：年度節電計畫有呈現目標與執行情形，但未能呈現過程與持續性結果分析(continuous data analysis)。 未完成：無年度節電計畫，亦無持續性結果分析(continuous data analysis)。
	3.執行年度用水計畫並做成紀錄。 <input type="checkbox"/> 完成	1.執行水量現況分析，並設定每年減少用量目標及擬定計畫。

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	2.執行節水方案，並有定期紀錄。 3.完成之定義： 完成：能提具年度節水計畫，呈現其目標與執行情形，並有持續性結果分析(continuous data analysis)。 部分完成：年度節水計畫有呈現目標與執行情形，但未能呈現過程與持續性結果分析(continuous data analysis)。 未完成：無年度節水計畫，亦無持續性結果分析(continuous data analysis)。
	4.執行年度醫療廢棄物減量計畫並做成紀錄。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.執行醫療廢棄物現況分析，並設定每年減量目標。 2.執行醫療廢棄物減量計畫，並有定期紀錄。 3.完成之定義： 完成：能提具年度醫療廢棄物減量計畫，呈現其目標與執行情形，並有持續性結果分析(continuous data analysis)。 部分完成：年度醫療廢棄物減量計畫有呈現目標與執行情形，但未能呈現過程與持續性結果分析(continuous data analysis)。 未完成：無醫療廢棄物減量計畫，亦無持續性結果分析(continuous data analysis)。
	5.執行年度綠色採購計畫並做成紀錄。 <input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成	1.有擬定綠色採購計畫(如採購環保、節能、省水及綠建材標章等產品)，並留有紀錄。 2.提出綠色採購實際執行方案，並有定期紀錄。 3.完成之定義： 完成：能提具年度綠色採購計畫，呈現其目標與執行情

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<p>6.定期檢討並提出改善方案。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p> <p><input type="checkbox"/>未完成</p>	<p>形，並有持續性結果分析(continuous data analysis)。</p> <p>部分完成：年度綠色採購計畫有呈現目標與執行計畫，但未能呈現過程與持續性結果分析(continuous data analysis)。</p> <p>未完成：無年度綠色採購計畫，亦無持續性結果分析(continuous data analysis)。</p> <p>1.針對減碳與各類環境管理計畫(如節電、節水、醫療廢棄物減量及綠色採購等)有定期開會討論。</p> <p>2.針對會議決議，有列出改善方案並落實。</p> <p>3.完成之定義：</p> <p>完成：能提具減碳與各類環境管理計畫執行成果(如節電、節水、醫療廢棄物減量及綠色採購等)，有定期開會討論(如會議紀錄)，並有改善紀錄能呈現持續性結果分析(continuous data analysis)。</p> <p>部分完成：減碳與各類環境管理計畫執行成果有開會檢討，但未有改善記錄能呈現過程與持續性結果分析(continuous data analysis)。</p> <p>未完成：雖訂有計畫，紀錄中沒有呈現定期檢討或改善。</p>
8.2 醫院推動氣候變遷調適計畫，及相關因應措施。	<p>1.訂定符合醫院氣候變遷風險和危機管理需要之緊急災害應變計畫及作業流程，並落實演練。</p> <p><input type="checkbox"/>完成</p> <p><input type="checkbox"/>部分完成</p>	<p>1.針對、風災、水災、旱災及高溫等氣候變遷災害，訂定符合醫院與災害特性之緊急應變計畫及作業程序，並具備完善緊急聯絡網及災害應變啟動機制；氣候變遷災害應變計畫應定期實施演練，並記錄演練的過程和結果，以利事後檢討改進。</p>

基準	評分說明	執行細則(操作說明)
	<input type="checkbox"/> 未完成	<p>2.完成之定義：</p> <p>完成：有建立氣候變遷災害（如風災、水災、旱災及高溫等）應變計畫及作業程序，具備完善緊急聯絡網、災害應變啟動機制，且定期實施演練，檢具相關佐證文件及檢討改進。</p> <p>部分完成：有建立氣候變遷災害（如風災、水災、旱災及高溫等）應變計畫及作業程序，具備完善緊急聯絡網、災害應變啟動機制，但未定期實施演練或檢具相關佐證文件及檢討改進。</p> <p>未完成：未建立上述氣候變遷災害應變計畫及作業程序，且未定期實施演練或檢具相關佐證文件及檢討改進。</p>
	<p>2.針對氣候變遷脆弱族群訂定災害之宣導預防及應變機制。</p> <p><input type="checkbox"/> 完成</p> <p><input type="checkbox"/> 部分完成</p> <p><input type="checkbox"/> 未完成</p>	<p>1.針對氣候變遷風險較高之族群(如心血管疾病者、老人及室外工作易受高溫危害者等)研擬氣候災害之宣導預防與應變機制。</p> <p>2.完成之定義：</p> <p>完成：醫院有針對氣候變遷風險較高之族群研擬氣候災害之宣導預防與應變機制，並檢具相關運作佐證文件。</p> <p>部分完成：醫院有針對氣候變遷風險較高之族群研擬氣候災害之宣導預防與應變機制，但未檢具相關運作佐證文件。</p> <p>未完成：醫院未針對氣候變遷風險較高之族群研擬氣候災害之宣導預防與應變機制，且無相關運作佐證文件。</p>