

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

桃園縣政府衛生局 函

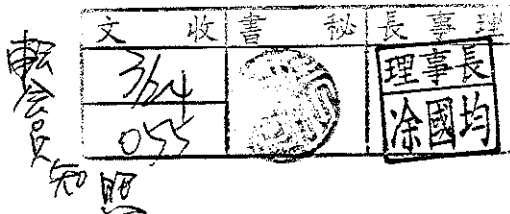
附件
二

地址：33053桃園縣桃園市縣府路55號
承辦人：李婷婷
電話：03-3340935分機2304
傳真：03-3370885
電子信箱：tyh1010601@tychb.gov.tw

32448
桃園縣平鎮市環南路184號7樓之1

受文者：桃園縣中醫師公會

發文日期：中華民國103年3月18日
發文字號：桃衛醫字第1030028519號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明三



主旨：檢送103年度本局辦理「基層醫療機構督導考核表」1份，請貴會轉知所屬會員周知，以利考核作業順利進行，請查照。

說明：

- 一、依據醫療法第28條及醫療法施行細則第17條規定辦理。
- 二、103年度本局輔導各類醫事機構提升醫療作業品質督導考核，時程訂於103年4月~11月期間辦理。
- 三、檢附「103年度本局基層醫療機構督導考核表」1份，請貴會公告周知。(下載專區：桃園縣政府衛生局首頁/下載專區/公文附件下載)

正本：桃園縣醫師公會、桃園縣中醫師公會、桃園縣牙醫師公會
副本：本縣各鄉鎮市衛生所

局長 劉宜康 出國

副局長 蔡紫君 代行

本案依分層負責規定授權科(組)長、主任決行

桃園縣政府衛生局 103 年度基層醫療機構督導考核表 103.3.14 版

基本資料(基層醫療機構自填)			
機構名稱		電話	
機構地址			
負責醫師		健保特約機構	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
科別及專科 醫師人數	_____科____人；____科____人；____科____人； _____科____人；____科____人；____科____人；		
醫事 人力	登錄人員醫師____人；護理師/護士____人；藥師/藥劑生____人；醫檢師/醫檢生____人； 醫事放射師(士)____人；職能治療/物理治療____人；營養師____人；其他____人		

考核項目(督導考核人員填寫)		符合	不符合	不適用 或輔導
一、醫政管理				
1	市招及診所科別應與醫療機構開業執照相符。(醫療法第 17 條規定)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	廣告登載內容符合醫療廣告規定。(醫療法第 85、86 條規定)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	醫療機構應將開業執照、診療時間及醫師證書等懸掛明顯處所，並公告收費標準，且依本縣醫療機構收費標準收費。(醫療法第 20 條、第 21 條、第 108 條規定)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	收據：門診醫療費用收據須符合衛生署公告之規定。【衛生福利部(前衛生署)醫字 0960203653 號】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	掛號費：掛號費須符合衛生署公告之範圍規定。【衛生福利部(前衛生署)醫字第 0990208572 號】 醫療機構收取掛號費之參考範圍：門診為新臺幣 0 至 150 元。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
是否設有醫美部門： <input type="checkbox"/> 是(續訪醫政管理指標 6~10) <input type="checkbox"/> 否(免評醫政管理指標 6~10)				
6	查核美容醫學醫療機構之美容醫學服務項目、收費及醫師證照等，揭示於機構或部門入口明顯處及網頁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	執行美容醫學其內部美容中心或部門如與醫療機構同址設置，應有獨立空間及獨立進出門戶，且與醫療業務區域區隔。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	醫療機構內部無設立美容中心或部門，查核列管美容工作人員名冊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	執行美容醫學其內部美容中心或部門應依瘦身美容業管理規範，辦理公司登記、營利事業登記，並載明相關營業項目。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	美容醫學相關器材應定期檢查、維護、保養並留有紀錄應有維護保養紀錄，若為外包商處理，應訂有合約可查詢。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
二、環境及設備				
1	診所內消防設備(具備滅火器及不斷電照明設備或逃生出入口指示燈，各兩項)，並定期檢查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	急救藥品及急救設備。 急救設備：人工呼吸輔器、氧氣筒 急救藥品：Epinephrine、Atropine (此二項為必備藥品) (依診所設置標準：中醫及牙醫免評。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不適用
三、醫療品質與病人安全				
1	用藥檢視從處方到給藥之流程是否存有安全疑慮。(落實正確三讀五對之給藥程序)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

安全	落實病人用藥過敏史及不良反應史的記錄及運用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	加強藥物諮詢功能，提升民眾安全用藥能力。(看診後會對病患進行用藥安全宣導。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	申請全國病人安全通報系統帳號(https://www.tpr.org.tw/)，當跌倒、疑似事件等警訊事件發生時加強監測並進行病人安全通報。【衛生福利部(前衛生署)醫字第0920213288號】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 輔導
	提供預防跌倒措施，如：廁所有警示語或加裝止滑設施、扶手、走道無障礙且照明充足、易跌藥物(安眠、鎮定、輕瀉、肌肉鬆弛、降壓、利尿劑等)均須有警示。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 輔導
3	手術開始前再次確認病人姓名、手術部位、手術術式、特殊病史及過敏史。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不適用
	落實手術儀器設備檢測作業並有維護保養紀錄備查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不適用
	訂有緊急轉診流程，制訂備血、輸血之標準作業流程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不適用
	手術同意書及麻醉同意書符合衛生福利部規範並簽署完整。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不適用
四、病歷				
1	病歷記載符合醫療法規。(醫療法第 67、68 條規定) 現場抽查 2 份完整病歷(以有門診手術之病歷為優先，病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日，刪改部分應以畫線去除，不得塗毀。病歷封面及有疑義之處請拍照帶回)，病歷號： 及_____。	<input type="checkbox"/>	原因_____	
2	病歷保存符合醫療相關法規。(醫療法第 69 條及第 70 條規定)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	推動病歷中文化： <input type="checkbox"/> 藥袋 <input type="checkbox"/> 檢查報告 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 檢驗報告 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 疾病衛教單 <input type="checkbox"/> 治療計畫 <input type="checkbox"/> 手術說明書 <input type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> 麻醉同意書 <input type="checkbox"/> 疾病飲食衛教單 <input type="checkbox"/> 轉診單(請打勾✓：有施行其中一項即符合)【衛生福利部(前衛生署)醫字 0980216326 號】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 輔導
五、感染管控之措施與設備				
1	依診所設置標準 <input type="checkbox"/> 診療區內應有手部衛生設備(乾洗手或洗手檯設備)。 <input type="checkbox"/> 調劑處應有洗手檯設備。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 無調劑處	<input type="checkbox"/>	
2	應備有合適之尖銳物收集筒，以收集使用過之針頭等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不適用
3	與病人血、體液接觸之非拋棄式醫材，使用前後消毒，高壓滅菌鍋並於外側貼有化學指示劑，化學劑消毒法需製作消毒時間及消毒劑更換紀錄，並符合藥劑規範，以確認滅菌完成，並標示有效日期(7日)，妥善存放。 備註：7日係參考「健康照護感染管制指引」(台北榮民總醫院王復德主任著)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	訂有針扎事件之預防及處置措施。 <input type="checkbox"/> 書面資料	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 已輔導
5	訂有法定傳染病監視通報作業流程，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫。(中醫及牙醫免評) <input type="checkbox"/> 書面資料(請參考疾病管制署/傳染病防治工作手冊)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 已輔導
六、藥事作業管理(處方釋出 <input type="checkbox"/>是，僅需填寫第 6、7 項； <input type="checkbox"/>否，1-9 皆須填寫)				
1	藥師(生)依據處方箋調劑，調劑後於處方箋藥師蓋章，發藥時應再次確認。(藥師法§17、§18；罰則：§22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2	藥劑之容器包裝應有標示項目： <input type="checkbox"/> 病患姓名， <input type="checkbox"/> 性別， <input type="checkbox"/> 藥品商品名， <input type="checkbox"/> 藥品單位含量與 <input type="checkbox"/> 數量， <input type="checkbox"/> 用法與 <input type="checkbox"/> 用量， <input type="checkbox"/> 調劑地點（醫療機構或藥局）之名稱， <input type="checkbox"/> 地址、 <input type="checkbox"/> 電話號碼， <input type="checkbox"/> 調劑者姓名， <input type="checkbox"/> 調劑（或交付）日期、 <input type="checkbox"/> 警語。（醫療法第 66 條、醫師法第 14 條、藥師法第 19 條）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	藥名、包裝、外型相似及高危險性藥品，予以區隔或加警示標示避免誤用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	調劑處所之環境設施、調劑設備、藥品保存，符合優良藥品調劑作業規範。（調劑設施 <input type="checkbox"/> 有（6 平方公尺以上） <input type="checkbox"/> 無） （診所設置標準、優良藥品調劑作業準則§9-15、§21；罰則：藥事法§93）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	冰箱藥品標示開瓶日期及有期限。（優良藥品調劑作業準則§15；罰則：藥事法§93）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不適用
6	管制藥品應設置專櫃及加鎖保管，麻醉藥品應有適當保管機制。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不適用
七、食品作業				
1	營養師依營養師法規定辦理執業執照更新。（營養師法§7、§11）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不適用
八、健康促進作業				
1	於入口明顯處張貼禁菸標誌且並不得供應與吸菸有關之器物。 依據菸害防制法第 15 條第 2 項規定：醫療機構應於所有入口處設置明顯禁菸標誌，並不得供應與吸菸有關之器物。 依據菸害防制法第 31 條規定：違反第 15 條第 2 項規定者，處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，並令限期改正；屆期未改正者，得按次連續處罰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	開辦戒菸門診， <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是：一週____診、受訓醫師人數____名、醫師總數____名。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導 <input type="checkbox"/> 不適用
3	提供戒菸諮詢服務： <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是：提供戒菸諮詢服務之醫事人員____名。 103 年提供戒菸諮詢服務人數____位。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導 <input type="checkbox"/> 不適用
4	宣導二代戒菸治療服務。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導 <input type="checkbox"/> 不適用
5	以海報、單張或衛教等方式提供民眾衛生教育（如：預防保健、健康促進、菸害防制、癌症篩檢、學齡前兒童免費健康檢查服務等），或參加品質提昇相關活動。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導 <input type="checkbox"/> 不適用
6	診所及接生者出生性別比（SRB）未顯著大於 1.06。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導 <input type="checkbox"/> 不適用
7	參與母嬰親善醫療院所認證。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導 <input type="checkbox"/> 不適用
8	辦理預防保健服務任一項。（如有辦理，請勾選辦理項目： <input type="checkbox"/> 子宮頸抹片檢查 <input type="checkbox"/> 乳房攝影檢查 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜檢查 <input type="checkbox"/> 糞便潛血檢查）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導 <input type="checkbox"/> 不適用
九、檢驗作業 <input type="checkbox"/> 不受理檢驗 <input type="checkbox"/> 受理檢驗（委外檢驗：填寫第 1-5 項，自辦檢驗，填寫第 6-11 項）				
<input type="checkbox"/> 委外檢驗：填寫第 1-5 項				
1	提供委外檢驗機構資料(如委外合約書、委託項目明細等)。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
2	委外檢驗後，檢驗報告是否為委外實驗室具名並由合格醫檢師、生核章所發出的報告（診所不得將檢驗報告轉為由診所具名的檢驗報告）。（醫事檢驗師法第 17 條）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
3	委託檢驗提供檢驗明細（如詳載病患姓名、身份證字號、檢驗項目、送件時間）。（身份證字號可用病歷號或姓名取代）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
4	委外檢驗室名稱：_____	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
5	委託傳染病檢驗項目須依據傳染病防治法第 46 條第 3 項，委託 CDC 認可之傳染病檢驗機構辦理。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
<input type="checkbox"/> 自辦檢驗，填寫第 6-11 項				

6	聘雇合格醫檢師、生。(現場查核醫檢師、生執業執照或影本)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	詳載採檢資料(詳載病患姓名、身份證字號、檢驗項目等)。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
8	具有檢驗品管監控措施(參加外部能力試驗及內部品管並留有紀錄)。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
9	檢驗報告內容的完整性(1.送檢單位 2.中文名稱的檢驗項目 3.英文名稱的檢驗項目 4.姓名 5.身分證字號 6.檢驗結果 7.參考範圍值&單位 8.檢驗師核章 9.檢驗日期/時間)。(身分證字號可用病歷號或姓名取代)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
10	檢驗結果紀錄、檢驗報告及醫事檢驗品管紀錄應依醫事檢驗師法規定至少保存3年。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
11	執行傳染病檢驗項目,需取得CDC認可之傳染病檢驗機構證書。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
十、醫療機構其他業務作業管理				
1	感染性廢棄物處理 <input type="checkbox"/> 無; <input type="checkbox"/> 有,委託廠商:_____	<input type="checkbox"/>		
2	診所內提供安全針具使用 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。 (另診所內是否有使用後之廢棄針具 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)。 ※103年度起診所普查將針對有可能執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置診所,完成全面提供安全針具之查核,列入診所普查必要考核項目。(醫療法第56條第2項規定)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導使用
十一、配合衛生政策宣導				
1	機構內施行電子病歷製作(醫療法第69條、醫療機構電子病歷製作及管理辦法第3條及第7條)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	宣導民眾簽署安寧緩和器官捐贈同意書。 <input type="checkbox"/> 張貼海報 <input type="checkbox"/> 放置5項簽署單張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	103年有通報過台灣病人安全1家以上。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 輔導
4	張貼愷他命宣導海報「拉K一時、尿布一世」並提供成果照片。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
發放之輔導單張:				
督考人員簽註意見:				
負責醫師 簽章	機構自填資料,均屬事實,如有不實,願負全責	現場稽查 人員簽章	現場稽查 人員簽章	

※ 未符合考核項目請機構提報書面改善及佐證資料,於2週內回復桃園縣政府衛生局備查,機構如未回復,則採再次現場稽查方式。

回復E-mail: a2300@tychb.gov.tw; Fax: 03-3370885; TEL: 03-3340935#2304 承辦人:李婷婷小姐

103.03.