

臺中市政府衛生局103年度西醫診所宣導及督導考核表【 區】

壹、基本資料

診所名稱			
機構地址			
負責醫師		電話	
醫師_____人、藥師(生)_____人、護理師_____人、護士_____人、其他_____人。			

貳、依法篇：請負責醫師應依實填列。

檢視項目	符合	不符合
1. 懸掛開業執照於明顯處。		
2. 市招與開業執照核准之名稱相符。		
3. 診所地址及使用範圍與開業執照上地址相符。		
4. 診療科別與開業執照登錄相符。		
5. 各類醫事人員親自執行各該業務，並佩戴執業執照。		
6. 醫師診療前會確認病人身分(姓名、性別、年齡、身分證號)。		
7. 每2位醫師聘1位護理人員、設觀察床者聘1位護理人員。(無者免填)		
*8. 依衛生署公告範圍收取掛號費：門診0-150元、急診0-300元，並於診所入口明顯處或網頁揭示診所收費及醫師證書等，以利民眾查詢。		
9. 掣給醫療費用明細收據。		
10. 病歷紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部份應以畫線去除，不得塗燬；另含相關醫事人員簽章加註日期；若實施電子病歷之診所所有電子簽章，且於機構明顯處揭示公告。		
11. 醫療廣告不得以贈品、折扣、揪團、優惠價等不當方式宣傳。		
12. 網站依「醫療機構網際網路資訊管理辦法」報衛生局備查。(無者免填)		
13. 非每日清運之感染性醫療廢棄物有專用冷藏設備且有溫度計。常溫貯存者以1日為限，其餘須冷藏於攝氏5度以下但以7日為限。(無者免填)		
14. 感染性廢棄物委請合格醫療廢棄物處理公司處理。(無者免填)		
15. 每層樓至少備滅火器2具、緊急照明燈、逃生方向指示燈，並應符合消防法等規範。		
16. 疫苗專用冰箱內不得存放非疫苗之物品(飲料、檢體等)、疫苗依類型分隔且標示清楚。(無者免填)		
17. 疫苗專用冰箱設有高低溫度計監控及有早晚溫度紀錄可查詢。(無者免填)		
18. 入出口處應張貼禁菸標示。		
19. 非醫學理由，嚴禁提供胎兒性別篩選服務及廣告。		
20. 藥袋及藥品明細需標示完整(14項)(1)病人姓名(2)性別(3)藥品名稱(4)藥品劑量(5)數量(6)用法(7)用量(8)調劑地點(9)地址(10)電話號碼(11)調劑者姓名(12)調劑日期(13)警語或副作用(14)作用或適應症。(若無完整14項標示請逕洽公會輔導或貴診所電腦公司處理)(無者免填)		
21. 張貼含性騷擾申訴之專線電話、性騷擾防治海報(或貼紙)		

參、提昇醫療品質篇：配合衛生署政策項目，請逐一檢視下列內容並勾選。

項目	檢視細項	已檢視 左列內容
一、維護 病人安全 及公共安 全	1. 門診醫療有注意病人隱私權，符合98年衛生署公告規範。	
	2. 有「病人意外事件通報」(向負責醫師通報)之處理流程及通報紀錄表。	
	3. 有病人意外事件，參與通報「全國病安通報系統-TPR」。	
	4. 急救設備充足且功能正常並無過期，「一般急救箱設備」參考如附表。	
	5. 具可供急救使用的氧氣設備，如：氧氣筒、甦醒球(含接頭及面罩)且會使用。	
	6. 備有手套、口罩等防護用品。	
	7. 接觸病人前後應洗手。	
二、用藥 安全	<p>(一)醫師：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 主動詢問就診病人之用藥過敏史及不良反應史，並確實於電腦化醫囑系統或病歷首頁註記。 2. 病人的過敏藥物註記於健保IC卡中或寫在小貼紙貼於病人IC卡上，以利病人隨身攜帶。 3. 開立處方前，應注意病人的多重用藥情形，且減少開立不必要之藥品。 4. 開立處方時，應確認藥品名稱、劑量及用法，尤其需注意所註記的過敏藥物。 	
	<p>(二)藥師：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 給藥時，應主動確認病人身分，並確認藥品與醫師診斷結果相符，劑量、用法正確，所開立藥物之間是否有重複用藥、藥物交互作用，如有疑慮之處，應與醫師確認。 2. 發揮藥物諮詢功能，交付藥品時給予簡潔易懂的用藥指導、解說服藥應注意事項，並確認病人已瞭解。 3. 若發生給藥錯誤時，立即給予適當的處理，並針對發生錯誤的原因進行系統性的檢討及採取必要之預防措施。 	
	<p>(三)護理人員：給予針劑時，應主動確認病人身分，並了解所給醫療行為的作用與副作用。</p>	
	<p>(四)有發現藥物(藥品、醫療器材)不良品或懷疑因使用藥物導致不良反應，請立即通報至全國藥物不良反應通報中心 (http://adr.doh.gov.tw)</p>	
三、跌倒 預防	1. 對診所工作人員、病人、家屬及其照顧者，提供跌倒預防的宣導教育。	
	2. 病人若使用易增加跌倒風險的藥物(例如：安眠、鎮定、輕瀉、肌肉鬆弛、降壓、利尿等)，需將藥物可能產生如頭暈、下肢無力等反應，向病人說明清楚，並提醒其返家應注意事項。	
	3. 定期檢視診所內診療床、座椅及無障礙設施(可參酌內政部身心障礙者權益保障白皮書之無障礙環境規定，提供無障礙空間之設施與規劃)的安全性。(提供檢視紀錄表)	

	4. 保持地面清潔乾燥、走道無障礙物且照明充足，如地面濕滑時，須設置警示標誌。	
	5. 廁所宜加裝止滑設施。	
	6. 體重計宜固定妥當並防止滑動。	
四、提升手術安全 (局部麻醉者請填第1-8項；全身麻醉者需全填)	1. 有獲得病人/家屬之同意並簽署手術(生產)及麻醉同意書。	
	2. 手術前，確實核對手術病人姓名、年齡、手術部位、手術術式、特殊病史及過敏史。	
	3. 手術器械確實清洗、消毒、滅菌。	
	*4. 應備有急救藥品及設備，如 Epinephrine(Bosmin)、Ambu、…等。	
	5. 管制藥品應設專櫃及加鎖保管，麻醉藥品應有適當保管機制。	
	6. 訂有緊急轉診流程。	
	7. 有左右區別的手術、多器官、多部位手術(例如指節)建議手術前應由手術小組成員共同確認病人及手術部位。	
	8. 傷口縫合前，與醫師共同確實清點紗布、器械及縫針數無誤。	
	9. 為提升麻醉安全，應定期檢測麻醉機及基本生理監視器(如心電圖、血壓計、體溫計、動脈血氧濃度及潮氣末二氧化碳監視器等設備儀器)。	
	10. 執行麻醉業務者均清楚麻醉和急救藥品及醫材之存放位置，已抽取藥品均應在針筒上以不同顏色標籤標示藥名，並註明藥物濃度。注射前有再確認及覆誦的機制。	
	11. 建立麻醉藥品抽藥準備與黏貼標籤標準作業流程。	
	12. 與恢復室醫護人員完整的交班，內容應包括：雙方共同核對手圈確認病人正確、手術部位及手術情況、病人意識及生命徵象等。	
	13. 有備血、輸血之標準作業流程。	
	14. 執行輸血技術，需確認病人、血型及血袋代碼之正確；輸血中或後應注意病人有無輸血反應。	
*五、美容醫學 (無執行美容醫學業務者免填)	1. 美醫服務項目內容： (1) <input type="checkbox"/> 光電治療：_____	
	(2) <input type="checkbox"/> 針劑注射治療：_____	
	(3) <input type="checkbox"/> 美容手術：_____	
	2 <input type="checkbox"/> 有 參加「美醫品質認證」，於何時參與認證：_____年_____月。 <input type="checkbox"/> 無 預計何時參與認證：_____年_____月。	
	3 <input type="checkbox"/> 有 另訂定診所執行美容醫學業務診療項目之收費標準。 <input type="checkbox"/> 無 皆參照衛生局制定之臺中市西醫醫療機構收費核定基準收費。 (下載路徑為：衛生局首頁/醫療院所交流平台/醫事管理科)	
	4 <input type="checkbox"/> 有 定期執行美醫醫療儀器之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查之規定。(檢附維護紀錄表) <input type="checkbox"/> 無，皆由外包廠商協助。(提供與廠商簽訂之契約書或合約書)	
	5 附設美容中心，與診所同址設置，應各自設有獨立空間及獨立進出門戶，且與醫療業務區域區隔。 貴診所 <input type="checkbox"/> 有，並請提供美容工作人員名冊。 <input type="checkbox"/> 無附設美容中心，若無，原因為何：_____	
	6 診所附設之美容中心禁止販售或陳列醫療儀器或相關器材和藥品。 貴診所附設之美容中心 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 販售或陳列醫療儀器或相關器材和藥品。	
7 診所禁止販售或陳列醫療儀器或相關器材和藥品。 貴診所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 販售或陳列醫療儀器或相關器材和藥品。		

	(另衛福部函釋：非基於病患病情需要，不得向求診病患推銷藥品或營養品，若有需求，請以處方方式給予，詳實記載於病歷內，並開立醫療收據交付病患。)	
六、醫療機構業務外包作業(無外包業務者免填)	<p>1. 非核心醫療業務外包(可外包，但應符合「醫療機構業務外包作業指引」。)</p> <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有(請檢付合約書)且符合「醫療機構業務外包作業指引」。</p> <p>外包項目：_____</p> <p>2. 核心醫療業務外包(於99年2月後不得外包。但上開時間前已外包，且其契約仍在有效期限內除外。)</p> <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有(請檢付合約書)且符合「醫療機構業務外包作業指引」。</p> <p>(1) 外包契約時間：____年__月__日</p> <p>(2) 外包項目：_____</p>	
*七、提供安全針具(需於105年底全面提供)	<p>1. 有無提供針劑業務? <input type="checkbox"/>有(續填第2項)<input type="checkbox"/>無(以下免填)。</p> <p>2. 所提供之針劑業務:</p> <p>(1) 是否已有公告之安全針具品項? <input type="checkbox"/>有(續填第2項) <input type="checkbox"/>無(以下免填)。</p> <p>(2) 本所是否備有安全針具?<input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無</p> <p>針具品項：_____</p> <p>(3) 使用安全針具比率：____%。(提供安全針具數/有執行接觸病人體液或血液數*100%)</p> <p>3. 規劃____年____月____日全面提供安全針具。</p>	
八、產房及嬰兒室安全作業(無生產業務者免填)	<p>1. 設有產房工作日誌，確實登錄生產相關資料。</p> <p>2. 新生兒出生即刻戴上辨識身分之手圈，並於出生紀錄單上加蓋新生兒腳印及母親手印。</p> <p>3. 訂有新生兒急救標準作業要點，並有稽核紀錄。</p> <p>4. 產房及嬰兒室環境整齊清潔。</p> <p>5. 出生後7日內辦理出生通報且無逾期。</p> <p>6. 訂有緊急剖腹產標準作業流程。</p> <p>7. 出院時有確認嬰兒之出生時間、手圈資料、腳印無誤後，始交付嬰兒予產婦或家屬。</p> <p>8. 訂有產房及嬰兒室護理常規及工作手冊。</p> <p>9. 是否張貼母乳哺育文宣。</p> <p>10. 醫護人員每年是否接受母乳哺育相關訓練。</p>	

*九、檢驗安全作業

1. 診所檢驗業務辦理情形 (不含 one touch、驗孕及試紙檢驗項目):

- 自行辦理檢驗 (續填第 2 項)
- 外送代檢 (續填第 3 項)
- 無辦理檢驗業務 (以下免填)

2. 診所自行辦理檢驗業務:

- 醫師自行檢驗
- 醫事檢驗者:

姓名	醫事人員類別	執業執照字號

- (3) 試劑效期及開瓶日期是否均有紀錄: 是 否
- (4) 檢體上是否有姓名或編號等標示, 且均登記紀錄: 是 否
- (5) 檢驗有留存檢體, 於一定期限內適當保存: 是 否
- (6) 報告登記是否含採檢及報告時間、病人資料、檢驗項目、結果、參考值、異常註記、檢驗者簽署等: 是 否
- (7) 醫療廢棄物是否委託業者處理: 是 否
- (8) 醫療廢棄物有無冷藏設備並依規分類: 是 否
- (9) 品管作業方式: _____

3. 診所外送代檢:

- (1) 轉代檢機構: _____。
- (2) 是否與轉代檢機構訂有合約: 是 否
- (3) 外送檢體有專人定時接收運送: 是 否
- (4) 外送檢體之運送有專用之運送容器: 是 否
- (5) 申請單上有註明病人資料、採檢時間、檢體種類、檢驗項目: 是 否
- (6) 診所詳細登錄外送單位、日期、項目、採檢及報告日期: 是 否
- (7) 特約醫事代檢機構應有品管措施, 回覆之報告有註明機構名稱、結果、參考值及日期:
是 否

*十、放射安全作業

1. 診所辦理放射業務情形：

- 有辦理放射業務（續填第2項）
無辦理放射業務（以下免填）

2. 診所辦理放射業務：

- (1) 執行超音波檢查人員：
 (2) 操作可發生游離輻射設備之醫事人員數：
 醫師：_____人；醫事放射師(士)：_____人。
 (3) 操作可發生游離輻射設備醫事人員人事資料：

姓名	醫事人員類別	執業執照字號	可操作游離輻射設備證明
			<input type="checkbox"/> 游離輻射防護18小時訓練 <input type="checkbox"/> 操作人員輻射安全證書 _____字第_____號
			<input type="checkbox"/> 游離輻射防護18小時訓練 <input type="checkbox"/> 操作人員輻射安全證書 _____字第_____號
			<input type="checkbox"/> 游離輻射防護18小時訓練 <input type="checkbox"/> 操作人員輻射安全證書 _____字第_____號

(4) 儀器設備(含非游離輻射設備)資料：

項次	1	2	3	4
設備類別				
設備型態	<input type="checkbox"/> 數位化設備 <input type="checkbox"/> 傳統設備			
設備登記證字號				
登記證發照日期				
登記證有效日期				
設備購置日期				

- (5) 攝影檢查前應再三核對確認受檢者身分、是否懷孕及檢查部位：是 否
 (6) 檢查室須有安全連鎖裝置及警示燈能正常運作：是 否
 (7) 備有防護鉛衣供受檢者使用，且正確存放(採平坦放置或以衣架式掛放於X光室內，不得摺疊或採尖掛式存放)，鉛衣須無折痕或裂痕：是 否

十一、提升婦女權益性別法律之認識與具體施行	*1. 檢視診所針對女性就醫空間規劃、服務態度、社會關係、管理、教育等多方面實施措施予以檢視及改進，以提升並營造性別友善就醫環境。	
	*2. 鼓勵診所醫事人員參與相關性別議題的醫學倫理與醫學教育課程，以提升醫事人員對於性別意識之知能。	

肆、夥伴合作篇：

宣導項目	1. 健康減重 100 噸活動計畫： 請協助宣導並招募員工、親友及病患 (BMI≥20 者) 參加健康減重活動)。
	2. 成人健檢及免費四大癌症篩檢： 請鼓勵員工、親友及病患接受成人健檢、子宮頸癌、乳癌、大腸癌及口腔癌篩檢服務。
	3. 菸害防制： 請主動鼓勵吸菸者戒菸，並提供戒菸服務管道 (門診戒菸、戒菸班及戒菸專線)。
	*4. 請協助宣導珍惜醫療資源，減免無效醫療耗用。
	5. 請協助宣導並招募員工、親友、病患，加入器官捐贈、安寧療護推廣行列。
	*6. 協助宣導公共場所設置 AED。

負責醫師簽章：



103 年 月 日

衛生局複查人員簽章：

103 年 月 日

(複查由衛生局抽樣)

一般急救箱配備項目表（參考用，不需繳回）

項目	數量
體溫計(肛溫及腋溫)	各 1 支
血壓計	1 組
寬膠帶	2 卷
聽診器	1 組
止血帶(止血用)	2 條
紗布繃帶(大、中、小)	各 2 卷
剪刀	1 把
彈性繃帶	2 卷
優碘液	1 瓶
三角巾	5 條
護目鏡	2 個
手套	4 雙
紙口罩	1 盒
酒精棉片	10 片
鑷子(有齒、無齒)	各 1 支
彎盆	1 個
乾棉球	1 包
垃圾袋	2 個
紗布(2x2、3x3、4x4)	各 2 包
生理食鹽水(500ml)	1 袋
壓舌板	2 支
甦醒球(含接頭及口罩)	1 組
咬合器	2 個
口呼吸道(含各種大小型式五種以上)	1 組
鼻咽呼吸道(含各種大小型式五種以上)	1 組
手電筒及其備用電源	1 組
驅血帶(靜脈注射用)	1 條
活性炭粉末	1 瓶

衛材充足及急救設備功能正常：

急救藥品適量，至少備有Bosmin(3Amp)【建議增加Amiodarone(3Amp)、Atropine(3Amp)、Nitrostat (NTG) 一瓶等藥品】，且於有效期限內。