

249

正本

發文方式：郵寄

檔號：

保存年限：

# 臺南市政府衛生局 函

地址：70151臺南市東區林森路一段418號

承辦人：邱燕玲

電話：(06)267-9751分機115

傳真：(06)260-3189

電子信箱：med19@tncghb.gov.tw

台南市東區林森路一段132號15樓之6

受文者：台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國105年4月18日

發文字號：南市衛醫字第1050062131號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送「105年臺南市（西、中、牙）醫醫療機構醫療品質暨病人安全作業輔導訪查表」、「臺南市105年度醫療院所（西醫診所）美容醫學業務查核紀錄表」及「診所輔導單」各一份，請貴（公、協）會轉知會員，請查照。

說明：

一、依據醫療法第28條規定辦理。

二、旨揭年度訪查，本局訂於4月至11月期間至現場實地查核。

正本：社團法人臺南市醫師公會、台南市診所協會、台南市牙醫師公會、台南市中醫師公會、社團法人大台南中醫師公會

副本：本局衛生稽查科、本局醫事科

## 局長林聖哲

本案依分層負責規定授權主管科長決行

裝

訂

線

105.4.21	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 彙辦
	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知
	PO 擬辦
	辦
✱	簽名
4/26	

基本資料	醫療機構名稱	負責醫師		電話	
	地址				
	醫事人員	醫師： 人 姓名：	護產人員 人 姓名：	其他人員： 人	
		藥師(生)： 人 姓名：			
診療科別	一般病床 床 觀察床 床		特殊病床 床 註記 ( )		

**現場執行醫療業務人員執登情形**

符合 不符合( 無照 有照未執登 )，請於空白處填寫違規事項及人員資料  
支援醫事人員： \_\_\_\_\_ 已報備 未報備

**第一章 醫療行政作業**

項目	內容	查核結果					
		合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
<b>1.1</b>	<b>醫療單位及人員資格</b>						
1.1.1	診所開業執照懸掛於明顯處(正本或等比例彩色影本)						
1.1.2	醫事人員依規定辦理執業登錄並佩戴執業執照						
1.1.3	診所支援醫事人員是否有依規定報備【檢視報備公文或線上下載文件】						
<b>1.2</b>	<b>診所管理</b>	<b>合格</b>	<b>輔導合格</b>	<b>不合格</b>	<b>複查</b>	<b>不適用</b>	<b>備註</b>
1.2.1	診所市招符合醫療法第 84~86 條規定						
1.2.2	醫療廣告內容，應符合醫療法第 85 條之規定						
1.2.3	診所診療時間及診療項目應揭示於明顯處						
1.2.4	掛號費、部分負擔及常用自費項目(如人工植牙等)之收費標準應揭示於明顯處						
1.2.5	診所(包含自費診所)依衛生福利部公告範圍收費掛號費(門診 0-150 元；急診 0-300 元)，超過上開範圍，報請衛生局備查						
1.2.6	診所收取醫療費用應開給載明收費項目及金額之收據	自費診所請提供空白(備份)收據					
1.2.7	無容留未具醫事人員資格者，執行醫事專門職業法規相關業務						
1.2.8	不得以中央主管機關公告禁止之不正當方法，招攬病人						
1.2.9	診所業務外包情形	<input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 放射檢查 <input type="checkbox"/> 檢驗 <input type="checkbox"/> 廢棄物 <input type="checkbox"/> 其他， _____ <input type="checkbox"/> 無					
1.2.10	診所內任用外包醫事人員執行醫療業務	<input type="checkbox"/> 是；姓名： _____ 職稱： _____ <input type="checkbox"/> 否					
1.2.11	抽查衛材是否在有效期限內	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；項目： _____ 備註： _____					
1.2.12	有病人意外事件的通報(內部或外部通報)及處理流程(如：跌倒、處置疏失、藥物疏失...等)						

項目	內容	查核結果					
		合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
1.3	病人醫療記錄（病歷）之保密及管理	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
1.3.1	病歷首頁載明病人基本資料(姓名、性別、出生年月日及地址),且有適當場所依法保存7年	<input type="checkbox"/> 實體(紙本病歷); <input type="checkbox"/> 電子病歷; <input type="checkbox"/> 以上皆有					
1.3.2	病歷應有完整之醫療紀錄,並由相關醫事人員親自簽名、蓋章並加註日期						
1.3.3	應將病人用藥過敏史及不良反應史,註記於病歷首頁或電腦醫囑系統						
1.3.4	訂有病人資料(病歷摘要、診斷證明書及各種檢查報告)申請流程,並公開流程及收費方式於明顯處						
1.4	基層醫療服務	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
1.4.1	建立急救處置流程 1. 內部緊急處理流程 2. 轉介後送醫院						
1.4.2	對診所工作人員、病人及其照顧者,提供跌倒預防宣導教育						
1.4.3	設有身心障礙牙科醫療特別門診張貼特殊需求者牙科特別門診標誌(心健科)						
1.4.4	設有身心障礙牙科醫療特別門診建立就醫及轉診流程(心健科)						
1.5	有效溝通	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
1.5.1	訂有放射、檢查異常值通知及追蹤流程,並落實執行(抽檢病歷5本)						
1.5.2	訂有轉診流程,如有須轉診病人,解釋病情後開立轉診單,並追蹤後續病人處理狀況記錄於病歷上(診所提出流程、轉診單)						

## 第二章 診所環境及設備

項目	內容	查核結果					
		合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
2.1	診所環境安全舒適	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
2.1.1	診所內地面清潔乾淨,適當照明、定期檢視設施(病床、座椅等)的安全性						
2.1.2	診所內備有適當消防設備(滅火器及逃生指示)						
2.1.3	診所入口明顯處張貼禁菸標示						
2.2	診所醫療設備安全可靠						
2.2.1	診所能提供適當之急救設備(須同時備有)	<input type="checkbox"/> 氧氣設備-含氧氣筒、氧氣鼻管、面罩 <input type="checkbox"/> Ambu bag-含接頭及面罩					

## 第三章 感染管制作業

項目	內容	查核結果					
		合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
3.1	感染管制之設備	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
3.1.1	有充足及適當的洗手設備(乾、濕洗手)						
3.1.2	有非拋棄式醫材之消毒設備且定期維護						

3.2	感染管制措施	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
3.2.1	醫療廢棄物依「有害事業廢棄物」相關規定辦理，簽訂委託清除契約書						

第四章 藥事服務安全 {  診所內調劑給藥者，查核 }  
 {  處方簽釋出者，免查核 }

項目	內容	查核結果					
		合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
4.1	安全之給藥流程						
4.1.1	訂有交付藥劑之三讀五對及進行用藥指導之作業流程(第1級~第3級管制藥品須由領受人憑身分證簽名領受) ● 三讀：取藥、發藥、歸藥 ● 五對：病人對、藥物對、劑量對、途徑對、時間對						
4.1.2	藥袋或容器應依醫療法第66條規定載明病人姓名、性別、藥名、劑量、藥品單位含量(數量)、用法(量)、作用或適應症、警語或副作用、診所名稱及地址、調劑者姓名、調劑日期			▨			
		提供不合格者藥袋及藥品處方簽					
4.2	藥物保存及管理作業	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
4.2.1	藥品之包裝或容器需置於乾淨之環境，避免交互汙染						
4.2.2	有藥品效期之管控機制						

第五章 麻醉及手術作業安全 {  執行植牙手術者，查核 }  
 {  無執行植牙手術者，免查核 }

項目	內容	查核結果					
		合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
5.1	麻醉安全						
5.1.1	麻醉前確實評估記錄病人身體狀況並做充分溝通，且簽署麻醉同意書						
5.1.2	定期檢測基本生理監視設備儀器並確認功能正常(須有記錄)						
5.2	手術安全						
5.2.1	手術前，確實核對病人姓名、手術部位、特殊病史及過敏史，並簽署手術同意書						
5.2.2	備有手術紀錄本且記錄詳實						

輔導訪查紀錄	負責醫師簽章	
	輔導/訪查人員簽章	
	日期	年 月 日

## 臺南市 診所輔導單

類別	項目	說明
一、落實病人就醫安全	<p>目標一、有效溝通</p> <p>一、交接班建議以口頭方式搭配病歷同步進行，正確、完整與及時傳遞訊息，書面資料書寫字跡清楚、易辨認。</p> <p>二、須轉診病人於解釋病情後開立轉診單，追蹤後續病人處理狀況並記錄於病歷上。</p> <p>目標二、用藥安全</p> <p>一、訂有交付藥劑時三讀五對及進行用藥指導之作業流程（第1級~第3級管制藥品需由領受人憑身分證簽名領受）<u>三讀：取藥、發藥、歸藥；五對：病人對、藥物對、劑量對、途徑費、時間對。</u></p> <p>二、藥袋或容器應依醫療法第66條規定載明* 病人姓名、性別、藥名、劑量、藥品單位含量(數量)、用法(量)、作用或適應症、警語或副作用、診所名稱及地址、調劑者姓名、調劑日期</p> <p>目標三、預防跌倒</p> <p>一、訂有病人意外事件的通報(內部或外部通報)及處理流程(如：跌倒、處置疏失、藥物疏失...等)。</p> <p>二、對診所工作員工、病人及其照顧者，提供跌倒預防宣導教育。</p> <p>目標四、手術安全</p> <p>一、麻醉前確實評估病人身體狀況並做充分溝通。</p> <p>二、有手術及麻醉同意書之簽署及說明。</p> <p>三、有備血、輸血之標準作業流程，於執行輸血技術，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。</p>	依據「105~106年度診所醫療品質及病人安全年度工作目標」。
二、醫療機構醫療隱私維護規範	<p>1.應提供保護隱私之環境(門診及諮詢場所為單診間、適當隔音、診間入口應有門隔開)。</p> <p>2.進行檢查處置之場所至少應有布簾隔開，檢查台亦應備有被單或治療巾，對於身體私密部位之檢查，避免過度暴露。</p> <p>3.應建立性騷擾防治與保護申訴管道(除確保病人隱私外，亦保障醫事人員相對權益)，明定處理程序及指定專責人員受理申訴。</p>	依衛福部104年1月30日修正公告醫療機構醫療隱私維護規範辦理。

<p>三、 基層醫療 附屬服務</p>	<p>1.醫療機構如將藥品、營養品販售求診病患以外之一般民眾，或非基於病情需要而向求診病患推銷藥品、營養品則有不宜，應依相關法令規定處理。</p> <p>2.醫療機構非屬營利事業，應避免醫療行為與商業行為混淆而影響醫療作業。</p>	<p>依行政院衛生署 93 年 10 月 8 日衛署食字第 0930040771 號函釋。</p> <p>依行政院衛生署 96 年 7 月 10 日衛署醫字第 0960028744 號函釋。</p>
<p>四、 感染管制</p>	<p>1.診所內設有充足及適當的洗手設備(乾、濕洗手)。</p> <p>2.自民國 101 年起，5 年內診所內全面提供安全針具，供所屬醫事人員執行直接接觸病人體液或血液之醫療處置。</p>	<p>依據醫療法第 56 條規定。</p>
<p>五、 「醫療機構醫療品質暨病人安全作業輔導訪查」各項流程下載區</p>	<p>1.進入「臺南市政府衛生局全球資訊網」 <a href="http://health.tainan.gov.tw/tnhealth/index.aspx">http://health.tainan.gov.tw/tnhealth/index.aspx</a></p> <p>2.點「醫療資源」</p> <p>3.點「診所專區」</p>	<p>中、西、牙醫診所流程</p>
<p>六、 美容醫學</p>	<p>1.診所內設有美容醫學者須於大門入口明顯處及網頁資訊，將(1)美容醫學服務項目(2)收費標準(3)醫師證照等 3 項資訊全部揭露。</p> <p>2.醫療器材需有(1)儀器名稱(2)許可證字號(3)維護、檢查、測試、保養或校正作業紀錄。</p> <p>3.如設有美容中心或部門，須具獨立進出門戶。</p> <p>4.若執行全身麻醉(含深度鎮靜)之美容醫學處置，其麻醉專科醫師需支援報備。</p>	

負責醫師簽章(代理人)：

診所印章：

輔導人員及日期：

(用印處)