**OOOO 醫院**

**健康醫院2.0自評及意見表**

**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。**

備註1:「臨床健康促進」之定義:臨床醫師使病人能夠加強控制和改善其健康及其決定因素的過程。

備註2:範圍包括:四大危險因子、疾病預防(預防保健)及復健；另對象包含病人（與家屬）、醫院員工及社區民眾。

備註3:本認證預防保健係指國民健康署提供之預防保健服務，如成人預防保健服務、四癌篩檢、戒菸服務、BC肝炎篩檢、孕婦產前健康照護衛教指導服務、產前遺傳診斷、兒童健康檢查及衛教指導服務等。

|  |
| --- |
| **1.1.1員工能夠參與政策的制定、稽核與檢討。** |
| **勾選** | * + - 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成
			2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成
			3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成
 |
| **說明** | 1. 醫院透過多元管道方式向員工宣導臨床健康促進的政策及意涵。
2. 員工在健康促進工作會議上有參與政策制定(以書面文字表達意見亦可)。
3. 基層員工有參與健康活動之稽核與檢討(以書面文字表達意見亦可)。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **1.1.2醫院目前的品質與經營計畫有包括臨床健康促進。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)
2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)
3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)
 |
| **說明** | 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：菸檳、酒、不健康飲食及缺乏運動，任兩項以上。
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。
3. 有定期檢討與改善紀錄。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**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。**

|  |
| --- |
| **2.1.1醫院在病人初次就診或住院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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 1. 初次就診或住院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。
2. 初次就診或住院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。
3. 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)。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 1. 評估病人吸菸(含電子煙)、二手菸(電子煙霧)、嚼檳榔、飲酒行為，並將評估紀錄記載於病歷或照護紀錄中。
2. 評估病人營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態，並將評估紀錄記載於病歷或照護紀錄中。
3. 評估病人預防保健服務的需求，並有評估紀錄可供查詢。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 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。
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。
3. 有針對病人特殊需求提供相關服務並記載於病歷中。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 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。
2. 病歷或資訊系統上有納入轉介單位之相關資料或建議。
3. 有將處理結果回復原轉介單位。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**2.2 評估病人健康促進之需求，並根據臨床變化作調整。**

|  |
| --- |
| **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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 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。
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) 。
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)。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**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。**

|  |
| --- |
| **3.1.1有跨領域團隊所發展出的工作常規。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 1. 有組織跨領域團隊(跨領域團隊不一定要是跨科別，跨不同職類亦可(如:戒菸衛教師、營養師、物理治療師…))。2. 評估病人健康促進需求(四大危險因子任兩項以上)，並有就其需求提供相對應之健康促進及預防保健服務的機制。 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**3.2 根據需求評估，必要時提供病人介入、復原或後續治療。**

|  |
| --- |
| **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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 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)，透過跨團隊訂定相關健康促進介入措施(如復健或治療)之相關臨床文件、表單或步驟。(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)。(推動初期可以從個案著手，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，並有進行追蹤及關懷)
2. 呈現該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)。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 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。
2. 對個案照護計畫中，能敘明醫院及合作夥伴間的角色，並且有紀錄。
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)。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**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提供健康的工作環境。**

|  |
| --- |
| **4.1.1員工能遵守健康及安全的要求，並找出職場中的危險因子。(相關規定請參照勞動** **部職安管理法辦理)** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 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。
2. 員工(含外包廠商)確實了解並遵守相關防範辦法或規章。
3. 是否建立通報機制，並對所訂辦法定期檢討修正。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **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。**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次。 |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 1. 有依員工需求設計健康促進的計畫或活動。
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。
3. 健康促進計畫有定期檢討修正。

備註:上述「健康職場認證」係指:* + 1. 區域級(含)以上醫院，限通過國民健康署辦理健康職場之「健康促進標章」且在效期內。
		2. 地區醫院，限通過國民健康署辦理健康職場之「健康啟動標章」或「健康促進標章」且在效期內。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **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。**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。 |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 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。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。備註:上述「健康職場認證」係指:* 1. 區域級(含)以上醫院，限通過國民健康署辦理健康職場之「健康促進標章」且在效期內。
	2. 地區醫院，限通過國民健康署辦理健康職場之「健康啟動標章」或「健康促進標章」且在效期內。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**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。**

|  |
| --- |
| **4.2.1提供員工臨床健康促進訓練與專業發展課程。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 1. 有臨床健康促進(評估及介入預防保健服務和四大危險因子)、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。
2. 有課後學習成效調查，並有改善規劃。

註：如無菸檳方面* 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。
	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。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**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。**

|  |
| --- |
| **5.1.1醫院有編列健康促進服務所需的相關預算。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 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)。
2. 年度結束有經費執行檢討。
3. 醫院有編列健康促進服務所需的相關預算。(列出醫院內部與外部之健促整體預算)
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **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)。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 1. 有無菸場所之~~友善~~設計(相關規定請參照菸害防制法辦理)：
	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。
	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。
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)。(運動空間不侷限於醫院本體內，若能於醫院周邊規劃健走路線或與坊間運動健身中心簽訂合約，讓醫院員工能以較優惠價格享用其運動設施亦可)
3. 有定期檢討其項目、數量、分配與使用狀況。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**5.2醫院有監測臨床健康促進成效之機制。**

|  |
| --- |
| **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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 1. 有將健康促進指標加以定期彙整及擷取。
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。
3. 相關分析資料有提供主管參考(醫院會議中有定期報告)。

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。 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **5.2.2醫院有建立健康促進活動的品質評估方案。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 1. 有針對臨床健康促進計畫之對象與目標，訂定評估的方法與進行時間(預防保健服務提供及四大危險因子任兩項以上。
2. 有評估方案結果及納入改善計畫。
3. 健康促進活動評估方案，有置入醫院高層主管品質或相關會議中。

註:如無菸檳-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。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **5.2.3醫院有進行健康促進相關研究及發展。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 1. 醫院有將健康促進活動(如四大危險因子)置入研究計畫中。
2. 有提出健康促進相關研究議題。
3. 有相關文章發表或紀錄。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 1. 有進行衛教滿意度之評估(四大危險因子任兩項以上)。
2. 每年有針對滿意度調查項目及內容進行檢視及修正。
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。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**標準6 高齡友善 Age-friendly**

|  |
| --- |
| **6.1針對來院病人或家屬提供長者友善支持性服務。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 1. 提供定向溝通設備、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) 及長者友善環境 (如扶手、緊急呼叫鈴、方便輪椅進出)。
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。(跨領域不一定要是跨科別，跨不同職類亦可(如:戒菸衛教師、營養師、物理治療師…))
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **6.2建構高齡友善醫療服務，並有系統性推動方式或流程。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成4. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 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。
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。
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次或針對高危病人住院期間每天至少檢視1次失智、憂鬱或譫妄情形。
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。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

|  |
| --- |
| **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~~。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 1. 定期檢討並提出改善方案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 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**標準7以人為中心之照護Person-centered Care**

|  |
| --- |
| **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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 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。(地區醫院無須自行開發SDM決策輔助工具，可連結至醫策會/國健署或其他醫療機構之平台)
2. 定期有查核機制，並有紀錄及檢討。
3. 有鼓勵病人/家屬參與醫療照護過程及決策的措施。（病人/家屬參與的方式不限於SDM）
 |
| **未做原因及建議作法** |  |
| **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。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成4. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成5. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成6. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成 |
| **說明** | 1. 有提升員工健康識能或以人為中心照護的教育訓練。
2. 提供就醫環境與服務的引導資訊。
3. 運用使用者參與方式發展健康服務或教材。
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。
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)。
6. 有增進社區健康識能的活動或措施。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**標準8 氣候行動(Climate Action)**

|  |
| --- |
| **8.因應氣候變遷之相關管理作為。** |
| **勾選** | 1. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成2. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成3. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選)4. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成5. □ 完成 □ 部分完成 □ 未完成(此項次地區醫院免評，自由勾選) |
| **說明** | 1. 近3年有參與國內外綠色採購計畫，並推廣綠色(低碳)飲食。
2. 近3年有辦理或參與國內外減緩策略相關議題之活動(教育訓練、研討會、工作坊等)，並完成相關成果之分享。
3. 近2年皆有完成醫院年度總碳排放量計算(填報)，並進行檢討及提出相關改善方案。
4. 針對氣候變遷之脆弱族群(如兒童、少年、長者、身心障礙者、低收入戶者)或易感族群(如呼吸道疾病患者、心血管疾病患者)，完成以下其中1項相關作為：
5. 研擬相關災害應變機制。
6. 近3年辦理院內相關議題之教育訓練或完成相關因應氣候變遷影響之疾病衛教宣導。
7. 選擇至少1種氣候變遷災害(如風災、水災、地震、旱災或高溫等)，訂定醫院緊急應變計畫，並定期檢討及提出改善方案。
 |
| **未做原因及建議作法** |  |

**其他建議**

|  |  |
| --- | --- |
| **尚未加入健康醫院困難之處** |  |
| **需本署提供之協助** |  |
| **其他意見** |  |

**OOOO醫院資訊**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 醫院名稱 |  | 地址 | (郵遞區號) |
| 醫事機構代碼 |  | 層級 | 地區醫院 |
| 病床數 | (含一般與特別病床) | 員工數 |  |
| 聯絡人 |  | 職稱 |  |
| 電話(分機) |  | 手機 |  |
| 傳真 |  | E-mail |  |