世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

5.1.1
The management board is taking into account the regional health policy plan [Evidence: e.g. regulations and provisions identified and commented in minutes of the meeting of management board].
管理階層有重視當地的衛生政策計畫。(佐證：在管理階層的會議記錄中，有與當地管理和規定有關的內容及評論可查。)

【現況】

成果：本院積極參與衛生主管機關推動之衛生政策計劃

一、 衛生政策計劃均提案至每週一次行政委員會議討論，經由醫院高層主管開會決議，並指派相關單位落實規劃：

1. **08-087：**兒發中心承辦台北市衛生局 97 年度早期療育社區公衛醫療群試辦計畫，自 97 年 1 月 1 日起自 12 月 31 日止。
2. **08-083：**由社區醫學部居家護理組申請投標台北市衛生局 97 年度居家照護專業人員訪視服務計劃。
3. **07-312：**辦理 96 年度 65 歲以上老人流感疫苗注射特別門診。
4. **07-284：**通過兒童發展中心承辦衛生局 96 年度大型發展遲緩兒童家長親職系列講座 2 場，俾利協助提昇家長照護兒童能力與技巧並協助入學準備。

二、 本院設有「健康社區促進委員會」:(附件：名單)

本委員會(社區健康促進委員會)為強化醫院在社區健康促進及疾病預防的角色及功能，增進與社區間溝通的管道，以了解社區民眾健康需求，共同擬定、執行社區健康促進相關方案，以共同提昇社區民眾整體的健康狀態。

三、 參與台北市糖尿病共同照護網(附件：照片 1 張)：

1. 本院於民國 87 年正式成立「糖尿病病人保健推廣教室」。
2. 本院為台北市糖尿病共同照護網之認證機構，有效日期自 94 年至 97 年。
3. 本院經國健局評鑑合格為糖尿病健康促進機構，有效日期自 97 年 1 月 1 日至 99 年 12 月 31 日。
4. 本院糖尿病衛教人員組成：專科醫師 3 名、糖尿病衛教護理師 1 名、糖尿病衛教營養師 4 名，人員皆參與台北市糖尿病共同照護網認證。
5. 每年辦理糖尿病病人暨民眾衛生教育場次每年至少 11 場次。
6. 本院成立「糖尿病友甘霖聯誼會」，目前會員人數 95 人，每年定期舉辦 2 次病友活動。
7. 製作糖尿病防治相關衛教單張，發放民眾共 6 份：糖尿病飲食手冊、糖尿病飲食原則。
8. 開發糖尿病外食系列如：妊娠糖尿病衛教手冊、低膽固醇低飽和脂肪酸、低油飲食。
9. 參加健保局糖尿病醫療給付給善方案，人數共 560 人。

四、 參與氣喘病共同照護網：

1. 92 年加入臺北市氣喘病共同照護網。
2. 92 年開始執行健保局氣喘病醫療給付改善方案。
3. 94 年度工作成果：新個案人數: 182 人；門診個別衛教共計：1425 人次
4. 95 年度工作成果：新個案人數: 279 人；門診個別衛教共計：1600 人次
5. 96 年度工作成果：新個案人數: 211 人；門診個別衛教共計：1600 人次

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

五、 參與心血管疾病防治網：

1. 本院於 96 年 1 月加入心血管疾病防治網，並於 96 年 7 月正式開始收案。
2. 2007 年新收案 1,566 人，追蹤人數 6 人，2008 年 1 至 4 月止收案 239 人，追蹤人數 1,111 人。

六、 參與結核病防治網：

1. 本院自 93 年 4 月 20 日起參加健保局全民健康保險結核病醫療給付改善方案試辦計畫。
2. 參與看診醫師: 蕭嘉榮、吳憲林、何旃芳、陳慧、胡人然共 6 位。
3. 收治人數共 148 人，完治者有 85 人。

七、 大腸直腸癌篩檢轉介合作醫院：(附件：流程圖)

1. 本院配合台北市衛生局計劃，參與「大腸直腸癌篩檢陽性個案轉介計劃」，建立合作醫院轉診服務流程。
2. 本院配合行政院衛生署國民健康局辦理「大腸直腸癌糞便潛血試驗檢查推動計劃」，計劃目標為：全院 50-69 歲以上員工大腸直腸癌糞便潛血試驗篩檢率達 95% ，並配合國家衛生政策及健康促進醫院的指標，提昇院內員工『早期發現、早期治療』的癌症防治觀念，故與松山健康服務中心合作進行院內大腸糞便潛血檢查（FOBT）的發放及回收作業。

八、 積極參與社區關懷與活動：(附件：照片 1 張)

1. 社區戒菸諮詢計劃及宣導
2. CPR 訓練計劃
3. 健康生活社區化：婦幼關懷
4. 96 年度、97 年度衛生局學齡前兒童篩檢整合計劃

九、 與基層醫師成立「社區醫療群」

杏青合作診所：

1.林青穀家醫科診所
2.何政道耳鼻喉科診所
3.吳振力內兒科診所
4.博全婦產科診所
5.適健復健科診所

好醫師合作診所：

1.親親家庭診所
2.有成外科診所
3.詹前俊小兒科診所
4.佳音診所
5.謝耳鼻喉科診所

參考附件：511-1~511-5

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

5.1.1
The management board is taking into account the regional health policy plan [Evidence: e.g. regulations and provisions identified and commented in minutes of the meeting of management board].
管理階層有重視當地的衛生政策計畫。(佐證：在管理階層的會議記錄中，有與當地管理和規定有關的內容及評論可查。)

【現況】

1. 嘉基管理階層重視政府及當地的衛生和社會福利政策，特於院區設置「社區健康部」及「社區服務部」，專責於社區政策的推行及辦理。

2. 嘉基實際參與政策，包括：服務原住民的部落健康營造及安全社區、嘉義縣市社區篩檢、大嘉義地區癌症篩檢及職場戒檳計畫等。嘉基密集的部屬相關專業人力於社區，包括：護理人員、精神科醫師、家庭科醫師、中醫師、婦產科醫師、社工員、照顧服務員等，執行及落實各項衛生及社服政策計畫，並涵蓋各服務對象。各項服務成果詳如下述。

▼阿里山安全社區（行政院衛生署國民健康局計畫，自 81 年起～）

2002 年 5 月開始由政府委託嘉義基督教醫院承辦「阿里山安全社區」計畫案，並逐步與山區原住民意見領袖、居民及山下產、官、學界共同組織成立阿里山安全社區委員會，並於 2005 年 10 月正式接受認證成為 WHO 社區安全推廣中心全球第 93 個會員，並預訂於 2011 年接受複審。

在 98 年度主要的事故傷害防制工作在：1.學校事故傷害防治之「國小學童事故預防及安全教育」、2.農事事故傷害防治之「農機具安全使用及安全倉儲計畫」、3.事故傷害監控登錄平台，及 4.居家事故傷害防治之「動物咬傷預防計畫」，各項安全計畫，依據歷年事故登錄資料統計分析來執行，並運用安全社區六大指標的精神。

98.03.13 農機具&農藥訓練

98.04.21 登錄培訓

98.10.02 心靈重建聚會

▼整合性社區健康篩檢(自 98 年起~)

＊計畫目標：

1. 整合各項檢查流程、癌症篩檢及追蹤，完成目標個案數。
2. 推動各項保健宣導，提昇市民健康意識。
3. 落實異常個案追蹤及管理，達到「早期發現、早期治療」之目的。

- **99 年癌症篩檢計畫**

＊篩檢社區配合：

1. 設置單一窗口參與社區癌症篩檢及防治。
2. 服務陽性個案確診轉介與確診結果。

＊癌症防治院內宣導：

1. 於院內辦理癌症防治宣導活動。
2. 辦理癌症預防篩檢醫療專業人員研討會 1 場。

＊預期效益

1. 子宮頸癌社區到點篩檢至少六千人次以上。
2. 社區到點接送乳房攝影檢查至少一千人次以上。
3. 30 歲以上就診婦女（有性經驗者）三年內至少接受乙次子宮頸抹片檢查，至少達 80%、45-69 歲婦女 2 年內乳房攝影完成率達 50%。
4. 陽性個案造冊追蹤率達 100%，就診率 90%（含至外院檢查）。
5. 核心測量指標達成率，每項指標皆可達 80%以上。
6. 監測 FOBT 陽案於 6 個月內接受大腸鏡檢之百分比達 80%。
7. 全大腸鏡確診登錄完整率達 90%。
8. 結直腸癌與口腔癌篩檢提示轉介成功率達 20%。
9. 口腔黏膜健康檢查陽性個案未定期回院追蹤個案比率小於 25%。

- **100 年癌症篩檢計畫**

＊計畫目標

- 環境改變：期待能夠藉由支持性環境的建立及提升，加強民眾參與的意願，也讓不易取得相關資訊的民眾，能夠有更多接觸訊息的機會，以提昇四大癌症的篩檢率，預計增加 30 個鼓勵民眾參與篩檢場所，並提供嘉義市西區民眾 8-10 場健康篩檢機會。
- 行為改變：期待透過公共政策的訂定、民眾知能的強化、個人行為的增強來達到民眾行為改變的結果，預計提高嘉義市西區民眾四大篩檢率平均提高 5%、民眾對於四大癌症的認識，後測正確率達 90%以上。

＊實施成果

- 配合嘉義市衛生局、嘉義市西區衛生所、行政院衛生署嘉義醫院和戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院辦理癌症篩檢，並提供民眾六場健康篩檢機會。

場次	日期	場地	地址
1.	4 月 23 日	僑平國小-中庭川堂	嘉義市西區德安路 10 號
2.	5 月 14 日	世賢國小-活動中心	嘉義市西區世賢路一段 687 號
3.	6 月 18 日	港坪運動公園-體育館	嘉義市西區大同路 100 號
4.	7 月 23 日	興嘉國小-活動中心	嘉義市西區重慶路 51 號
5.	7 月 30 日	垂楊國小-活動中心	嘉義市西區垂楊路 605 號
6.	9 月 17 日	博愛國小-活動中心	嘉義市西區友愛路 822 號

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

▼無檳榔社區計畫—職場(自 98 年起~)

＊工作策略：

1. 成立推動小組：拜訪消防分隊，傳遞無檳推動職場精神及理念
2. 員工檳榔嚼食狀況及檳榔防制知識態度、行為等現況調查：
3. 檳榔危害講座宣導 (影片宣導)

日期	地點	主題
4/28	自來水公司	檳榔危害面面觀
7/9 8/4	東區消防分隊	口腔癌防制之道
7/9 8/20	後湖消防分隊	檳榔危害面面觀
8/4	東區消防分隊	陽光下的檳榔樹
8/20	後湖消防分隊	陽光下的檳榔樹

4. 員工口腔黏膜健康檢查：篩檢出三位高危險群，填寫轉介單協助掛號就醫，篩檢後一週主動聯繫異常個案，就診率達 100%，且初步排除病變疑慮。
5. 營造不嚼檳榔支持環境：由職場主管及其員工於出入口及明顯處張貼，檳榔危害海報與宣導貼紙，配合義消集會時間安排宣導講座，播放「陽光下的檳榔樹」檳榔危害宣導影片。
6. 辦理戒檳班：個案少於 5 人，且因職場業務性質不易聚集，故將戒檳班改採個案管理方式進行追蹤及教導，以達成戒檳減檳之目的。

	篩檢量		達成率
	99 年	100 年	100 年
子宮頸癌篩檢	26897	5785 人	118.73 %
乳癌篩檢	12897	9067 人	91.41 %
大腸癌篩檢	10850	7650 人	115.73 %
口腔癌篩檢	2310	3232 人	117.84 %

▼無檳榔社區計畫-阿里山(自 100 年起~)

＊計畫目標

- 辦理 5 場以上公共環境不吃檳榔的宣導，參加達 100 人次以上。
- 辦理 8 場職場檳榔危害的宣導，參加人次達 150 人次以上。
- 辦理戒檳標語比賽一場，參加隊伍 10 對以上
- 無檳問卷調查完成 50 份以上
- 招募檳榔關懷志工 15 人及完成培訓
- 完成 10 個社區販賣檳榔的商家張貼口腔癌防治標語
- 於社區播放「遺失的微笑」記錄片及「重生的幸福」有聲書，5 場次。

＊實施成果

推動特色	**◎社區** 1. 整合社區資源，結合阿里山鄉公所、阿里山衛生所、各村辦公處及社區發展協會。 2. 在公共場所及商店張貼檳榔宣導海報。 3. 辦理社區檳榔關懷志工訓練，於社區進行拒檳等宣導行為。 4. 結合社區民眾集會活動，以講座或有獎徵答方式，配合海報及衛教單張進行宣導。 5. 結合嘉基醫療站巡迴醫療提供口腔黏膜檢查。 6. 辦理無檳榔衛教講座，加強「檳榔子本身就是致癌物，嚼不含任何添加物之檳榔也會致癌」之宣導。 **◎職場** 1. 在工作場所張貼檳榔宣導海報。 2. 推動嚼檳榔員工參加減檳班或個案管理。 3. 辦理員工接受口腔黏膜健康檢查。
提供口腔黏膜檢查服務	16 人篩檢、4 人陽性、檢查異常個案中，有 4 人接受確診無異常
其他	自製檳榔危害及口腔檢查宣導短片，配合遺失的微笑記錄片一同宣導

3. 嘉基領導階層參與政策制定會議

(1) 共同會議，包括：

- 嘉基董事會兩個月召開一次
- 嘉基院內每兩週召開一次部主任會議
- 嘉基院內公關會議，每月召開一次。
- 阿里山安全社區推動委員會每半年召開一次所有委員會議，年初制訂當年度計畫，年中討論各項計畫進度，各小組會議由小組長會同評估小組召開。
- 各中心特殊議題討論，不定期召開，並邀集相關領導階段參與。

推動委員會議

災後訪視會議

評估小組會議

▼各項計畫推動之具體成效

98年:

1. 獲衛生署國民健康局頒發98年度健康促進社區認證暨社區整合計畫之通過健康促進社區認證。
2. 獲衛生署國民健康局頒發98年度健康促進社區認證暨社區整合計畫之安全社區計畫。
3. 獲衛生署頒發98年度全國部落健康營造最佳創意獎。
4. 獲嘉義市衛生局頒發98年度婦女癌症防制、社區整合性篩檢、慢性腎臟病等活動貢獻殊偉。

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

99年:

1. 美國西雅圖西北大學護理系參訪本院護理、中醫、社區健康促進服務、山地醫療等業務，提升嘉義地區醫療體系的國際能見度，並促進醫護資訊交流。
2. 富邦金控與富邦慈善基金會捐贈全新阿里山巡迴醫療專車及曾文溪沿岸緊急救助箱，讓愛走動於山林的山地醫療可延續為原住民服務。
3. 阿里山鄉南三村生活重建中心啟用，由財團法人雙福社會福利慈善事業基金會承接內政部推動災後重建工作，協助原住民重返災前榮景。
4. 與阿里山鄉公所及當地社區發展協會合辦「99年度阿里山緊急救護暨志工訓練」課程，訓練原住民第一時間應如何正確判斷並進行緊急處理，降低山區事故發生所造成搶救不及的憾事。
5. 癌症篩檢成果獲衛生署國民健康局肯定，榮獲「生命搶救王~四癌篩檢」全國第五名及「子宮頸癌篩檢」全國第二名」之殊榮。

100年:

1. 榮獲行政院衛生署國民健康局「癌症資源單一窗口服務計畫」醫院卓越獎。

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院

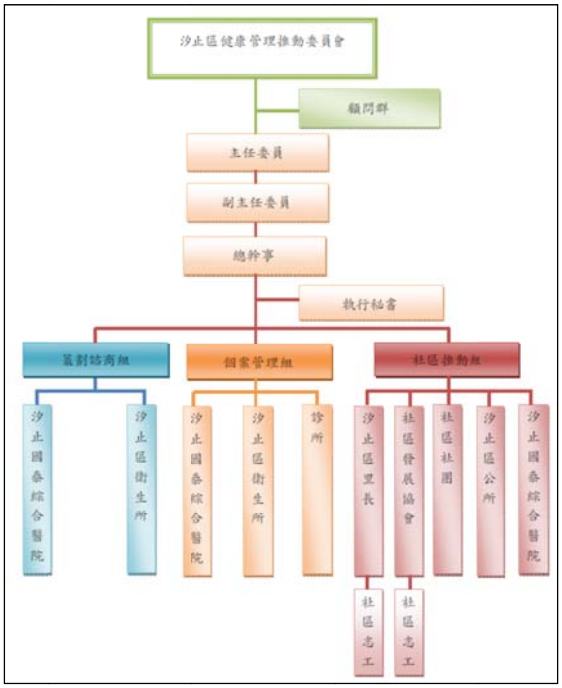
5.1.1

The management board is taking into account the regional health policy plan [Evidence: e.g. regulations and provisions identified and commented in minutes of the meeting of management board].

管理階層有重視當地的衛生政策計畫。(佐證：在管理階層的會議記錄中，有與當地管理和規定有關的內容及評論可查。)

【現況】

1. 從本院歷年推動健康檢查、四癌篩檢之預防保健服務經驗感受到會主動關心自己健康的民眾有限，依據社區服務區域需求分析辦法分析 99 年與 100 年汐止區民眾健康檢查的資料顯示，雖然所有的醫療院所於民眾就醫時皆不宜餘力的提醒民眾接受免費的防癌篩檢，符合資格可以做口腔癌症篩檢的民眾約只有 10.99-11.86%的人完成檢查；子宮頸抹片約只有 16.80-19.89%；乳房攝影約只有 24.7-30.34%；大腸癌糞便篩檢約只有 23.93-33.86%；老人健康檢查更少，約只有 5.71-8.17%的人完成檢查，這說明了大部份的人沒有「自己」去實際明瞭這些檢查的重要性、並「自己」去配合接受檢查。
2. 本院 101 年 3 月邀集國民健康局、新北市衛生局、汐止區 21 里里長、7 個社區發展協會、汐止區公所及汐止區衛生所舉辦共識會。101 年 4 月召開籌備小組會議，透過里長及種籽志工於社區中建置社區內健康管理之據點，由本院提供 76 位各里志工健康檢查服務，會中決議由院長擔任委員會顧問，行政室林本奚主任擔任執行秘書，由本院同仁擔任個案管理組組長、副組長及成員；社區推動組副組長及成員；策畫諮商組成員。本院同時成立院內 PPIP 推動小組，由院長擔任召集人，統整全院共同推動健康管理計畫。



3. PPIP 社區巡迴簡易檢查活動總體成果:在活動中讀取民眾之健保卡後，提供並提醒民眾可做免費四癌篩檢以及成人健檢或老人健檢之相關訊息。在全部 PPIP 社區巡迴活動結束後，並每月追蹤並統計其乳房攝影、FOBT 完成之人數與比率。

3.1 乳房攝影與 FOBT 完成情形:在活動結束後 2 個月開始統計其乳房攝影以及 FOBT 完成情形。在 8 月份開始寄發會員訊息後，並以電話再次進行提醒工作，於 11 月 24 日統計其結果二者之完成率皆有明顯上升,乳房攝影完成率達 58.33%(100 年為 24.7%)、FOBT 完成率達 84.38%（100 年為 23.93%）。

3.2「健康講座」:將社區講座（3,139 人次）、醫院講座（940 人次）、減重班（1,857 人次）等講座計算其參加人次，總共有 5,934 人次參加。

3.3「健康檢查」(1 項檢查為 1 人次)：健康檢查由整合性篩檢資料、PPIP 社區巡迴檢查以及精提醒後陸續有完成檢查資料來看，總計有 1,609 人次參加。

3.4「健康活動」：8 月 18 日登山健行活動 813 人次、戒菸班參加 65 人次以及施打老人流感疫苗之 4,733 次等。此項之總人次共有 5,611 人次。

3.5「疾病管理」：民眾加入 PPIP 後，有繳交健康檢查報告或接受汐止國泰醫院與汐止區衛生所所作之健康檢查，經專人協助提醒後有進行介入活動並配合醫療院所建議完成追蹤者，共有 355 人次。

4. 101 年活動過程中有里長主動表示 102 年要加入健康自我管理活動，102 年持續辦理健康自我管理推動計畫，含括里別自 21 里擴增至 30 里。

5. 配合衛生政策推動，承接國民健康局、新北市衛生局多項計畫，包括四癌篩檢推動，與汐止區衛生所、汐止區公所、汐止區各里長及社區發展協會共同組成汐止區健康管理推動委員會，分析汐止區民眾健康需求，辦理衛生教育講座、癌症篩檢、以及周邊血管阻塞、尿液篩檢等。加入健康自我管理行列之民眾，完成乳房攝影完成率達 88.3%（101 年汐止區為 34.01%）、糞便潛血篩檢完成率達 84.4%（101 年汐止區為 32.05%）。並榮獲 101 年新北市政府第一屆醫療公益獎-本院榮獲社會服務獎，101 年度健康城市-社區健康議題計劃榮獲培力計畫新穎創新獎。

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：光田醫療社團法人光田綜合醫院

5.1.1

The management board is taking into account the regional health policy plan [Evidence: e.g. regulations and provisions identified and commented in minutes of the meeting of management board].

管理階層有重視當地的衛生政策計畫。(佐證：在管理階層的會議記錄中，有與當地管理和規定有關的內容及評論可查。)

【現況】

一、本院每年持續積極參加健保局、國民健康署衛生政策計劃，計畫皆由院長、副院長及一、二級主管進行推動，並且在健康促進委員會、腫瘤委員會、全人整合會議等重要管理會議定期討論。

年度	專案計劃名稱	本院管理階層推動人員	管理會議	衛生主管機關
每年	門診全人整合醫療服務計劃	主持人:王乃弘院長 召集人:黃崇濱副院長	全人整合會議	健保局
每年	住院全人整合醫療服務計劃	主持人:王乃弘院長 召集人:黃崇濱副院長	全人整合會議	健保局
每年	癌症醫療品質提升補助計畫	主任委員:王乃弘院長 執祕:腫瘤科郭集慶主任	腫瘤委員會	國民健康署
每年	沙鹿區、大甲區社區健康營造計畫	負責人:王乃弘院長 執行長:王瑞昌、林詠力 成員:黃梅芬、林佳靜	健康促進委員會	國民健康署
每年	推動健康照護機構參與健康促進工作計畫-健康照護機構子計畫	主任委員:黃明國副院長 執秘:黃梅芬 幹事:林佳靜	健康促進委員會	國民健康署
每年	醫院戒菸服務社區整合試辦計畫	主任委員:黃明國副院長 執秘:黃梅芬 幹事:林佳靜	健康促進委員會	國民健康署
102-3 年	健康促進醫院進階認證試辦計畫	主持人:阮祺文副院長 執秘:黃梅芬 幹事:林佳靜	健康促進委員會	國民健康署
每年	臺中市醫院健康服務總動員競賽計畫	主任委員:黃明國副院長 執秘:黃梅芬 幹事:林佳靜	健康促進委員會	台中市政府衛生局

二、推動當地衛生政策每年獲得衛生主管機關肯定

本院推動肥胖防治、檳榔與菸品危害、癌症篩檢、員工健康促進、高齡友善、預防接種、衛教宣導等健康促進計劃，屢獲衛生署、國健署、衛生局、台灣健康醫院學會、財團法人生技醫療策進會、醫療品質策進會等衛生主管機關肯定，於近 4 年內：

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

◎歷年榮耀與肯定：

類別		年度	本院獲獎/表揚項目名稱	獎項	頒發機構團體名稱
推動母嬰親善		99	母嬰親善醫院產後即刻肌膚接觸服務績效	第一名	台中縣政府衛生局
		100	母嬰親善醫療院所認證合格證書(有效日期 100/1/1 至 101/12/31 止)	合格證書	行政院衛生署國民健康局
		102	母嬰親善醫療院所認證合格證書(有效期間 102/01/01~105/12/31)	合格證書	行政院衛生署國民健康局
健康促進暨癌症防制	無菸檳害防制	99	無菸社區環境懋績卓越	獲獎	台中縣政府衛生局
		99	健康促進社區認證無檳榔社區計畫	獲獎	行政院衛生署國民健康局
		100	無菸醫院	金獎	行政院衛生署國民健康局
		100	100 年度臺中市醫院健康服務總動員競賽-戒菸服務標竿獎	金獎	臺中市政府
		101	全球無菸照護服務網絡醫院	金獎	行政院衛生署國民健康局
		101	社區健康營造計畫-菸害防制議題績優獎 社區健康營造計畫-檳榔防制議題績優獎	獲獎	臺中市政府衛生局
	癌症防治暨篩檢	100	第四屆健康促進創意計畫健康平權類特優獎獎盃-提升篩檢資源平權行動-建置婦女數位乳房攝影巡迴車服務計畫	獲獎	台灣健康醫院學會
		101	口腔癌篩檢效率王	第四組第二名	衛生福利部國民健康署
		101	乳癌篩檢績效優良獎	區域醫院第一名	臺中市政府衛生局
		102	台中市癌症防治績優醫院	貢獻獎	衛生福利部國民健康署
	減重	100	100 年臺中市醫院健康服務總動員競賽--健康減重優異獎	第一名	臺中市政府
		101	101 年度健康減重績優單位全國醫院減重卓越獎	獲獎	行政院衛生署國民健康局
		102	102 年度肥胖防治績優單位-全國醫院減重績優獎	獲獎	衛生福利部國民健康署
	健康職場	101	健康職場自主認證.健康促進標章(有效日期 101/11/1 至 104/12/31 止)	合格證書	行政院衛生署國民健康局
	其他	101	第五屆健康促進醫院優良獎	獲獎	臺灣健康醫院學會
		102	健康促進總動員競賽	金杏獎	衛生福利部國民健康署

			102	健康促進總動員競賽	創意營造展現獎	衛生福利部國民健康署
			102	健康促進總動員競賽	最佳亮點獎	衛生福利部國民健康署
			102	台中市102年社區健康營造成果創意競賽	獲獎	台中市政府衛生局
	高齡友善		99 102	高齡友善組織再造獎	獲獎	衛生福利部國民健康署
			101	2012-2015 高齡友善健康照護機構	認證合格	衛生福利部國民健康署
			101	高齡友善健康照護機構典範選拔	友善服務獎	行政院衛生署國民健康局
			102	協助102年模範父親表揚大會及老人福利宣導活動之醫療諮詢服務	感謝狀	沙鹿區公所
			102	感謝支持仙角百老匯 2-老仙角的奇幻旅程大型銀髮舞台秀 感謝協助辦理第 19 屆全國三代同堂孝親家庭表揚活動	感謝狀	弘道老人福利基金會
	節能減碳政策		99	健康促進醫院生態永續創意計畫(綠色醫院)	特優	衛生署國建局
			100	廢棄物減量資源再利用	第一名	台中縣環保局
			101	廢棄資源管理績優單位選拔	獲獎	環保署
			101	101 年愛水節水績優獎	績優獎	經濟部能源局
			102	節能菁英卓越創新獎	績優獎	經濟部能源局
			102	通過 ISO50001 認證-能源管理系統	認證通過	BSI 英國標準協會
			102	"建構健康促進醫院生態永續創意計畫-廢棄物 e 化管理系統	獲獎	衛生福利部國民健康署
			102	智慧醫院優秀案例徵選活動-成本效益標章	獲獎	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
			102	2013 年「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」	獲獎	衛生福利部國民健康署

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：高雄榮民總醫院

5.1.1
The management board is taking into account the regional health policy plan [Evidence: e.g. regulations and provisions identified and commented in minutes of the meeting of management board].
管理階層有重視當地的衛生政策計畫。(佐證：在管理階層的會議記錄中，有與當地管理和規定有關的內容及評論可查。)

【現況】

配合國家衛生政策:包括兩性平等、健康促進醫院、婦女友善醫療環境、母嬰親善醫療院所、癌症診療品質、癌症篩檢、戒菸門診、老人健檢社區營造等，多項政策方案亦獲得高度肯定，例如：

(1)健康促進

A. 101 年榮獲國民健康局頒發「健康職場自主認證健康啟動標章」。

B.102 年通過聯合國世界衛生組織（WHO Collaborating Centre）健康促進醫院評選，獲核發健康促進醫院會員證明（HPH Membership Certificate）。

C.102 年參與高雄市政府衛生局健康促進醫院獎向評選，榮獲「健康促進醫院健康減重優良獎」(家醫部)、健康促進醫院-職場健康促進獎。

D.103 年參與高雄市政府衛生局健康促進醫院獎向評選，榮獲「健康促進醫院健康減重優良獎」(家醫部)、健康促進醫院自選議題績優獎(家醫部-無菸醫院)與健康促進醫院創意計畫獎(家醫部-鑽石戒菸班)等三個獎項。

(2)母嬰親善：高雄市政府衛生局舉辦之「101 年高雄市『乳妳所願．歡迎哺乳』哺（集）乳室競賽」中，榮獲最佳舒適獎。

(3)高齡友善

A.101 年度通過國民健康局「高齡友善醫院」認證。

B.101 年榮獲國民健康局頒發「高齡友善健康照護推動成果優良獎及友善環境」獎項，由張宏泰副院長代表本院前往受獎。

C. 102 年榮獲國民健康局頒發「高齡友善健康照護典範獎」。

(4)癌症防治

A.癌症中心榮獲國民健康局頒發「101 年癌症資源單一窗口服務卓越」獎座。

B.參與並通過 103 年度癌症診療品質認證。

(5)菸害防制

A.國民健康署 103 年全球無菸健康照護服務網絡認證金獎肯定。

B.「衛生福利部國民健康署健康促進醫院創意計畫-戒菸推廣類優等獎」

C. 國民健康署 101 年、102 年二代戒菸服務-績優王
國民健康署 101 年、102 年二代戒菸服務-戒菸成功王
國民健康署 102 年二代戒菸服務-服務王
101 年、102 年、103 年皆獲得國民健康署品質提昇方案績優醫院肯定。

(6)節能減碳菸害防制：榮獲「101 年經濟部節約能源績優單位優等獎」。

【結論】醫院為高屏地區之公立醫學中心，院方管理重視當地的衛生政策計畫並全力配合。

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院

5.1.1

The management board is taking into account the regional health policy plan [Evidence: e.g. regulations and provisions identified and commented in minutes of the meeting of management board].

管理階層有重視當地的衛生政策計畫。(佐證：在管理階層的會議記錄中，有與當地管理和規定有關的內容及評論可查。)

【現況】

一、院長、副院長、行政處長重視衛生局、國健署相關政策計畫，透過健康促進委員會與院務會議運作，鼓勵各單位同仁積極爭取參與及執行，並獲多項獎勵。

二、管理階層在相關會議評論與運作

1. 院務會議，主委為院長
2. 醫務暨行政會議，主委為院長
3. 健康促進委員會，主委為院長
4. 無菸政策工作小組，召集人為副院長
5. 高齡友善工作小組，召集人為醫務副院長

三、醫院管理階層帶領推動衛生政策有：

1. 94年至今”糖尿病共同照護網”
2. 96年至今”糖尿病健康促進機構”
3. 健康促進計畫：
   - 101年至104年連續4年由醫院健康促進委員會負責，跨部門協調推動”健康照護機構參與健康促進工作計畫”。
   - 持續推動的子計畫包括：節能減碳、職場健康、活躍社區老化、健康減重、高齡友善等計畫。
4. BC肝炎照護計畫
5. 99~104年癌症篩檢品質計畫
6. 建構母嬰親善醫院
7. 101年起承辦健保署之醫療資源不足地區巡迴醫療，於伸港鄉蚵寮村、曾家村偏遠地區服務。
8. 102年起配合衛生局幼兒園學童萬人健檢學童塗氟計畫

四、衛生政策工作之獲獎與認證紀錄

1. 100年第五屆健康促進醫院優等獎與友善職場獎
2. 100、101年無菸醫院認證與網絡發展計劃榮獲金獎
3. 101年地區醫院戒菸績優醫療院所第一名
4. 101年「二代戒菸服務—戒菸績優王」地區醫院組第四名
5. 102年「二代戒菸服務—戒菸成功王」地區醫院組第一名
6. 102年無菸醫院服務品質提升計畫「二代戒菸服務量」彰化縣第二名
7. 102、103年『戒菸服務品質改善措施』績優醫事機構
8. 102年糖尿病健康促進機構提升照護品質計畫傑出獎
9. 103年糖尿病健康促進機構照護品質計畫「標竿楷模」獎
10. 103-104提升病友自我效能之團體衛教競賽，乙組第一名
11. 101年健康職場認證
12. 101年高齡友善認證
13. 103年母嬰親善醫院再認證
14. 104年健康促進醫院再認證

五、醫院管理階層帶領並參與的衛生政策計畫

1.配合衛生福利部及彰化衛生局承辦「健康促進計畫案」，推動全縣減重計畫

(1)100~104 年，每年以醫院編列之醫院健康促進基金，配合國健局(衛福部)

經費，辦理員工健康飲食與促進運動習慣之活動，並不定期以「院長室公告」、醫院政策名義，發佈全院outlook通知，督促員工關心自身健康與體重。

(2)減重成果獲 102 年度肥胖防治績優單位全國醫院減重績優獎。

歷年減重成果：

	100 年「100 年度彰化縣社區健康體位推動計畫」	101 年「健康促進計畫案」台灣 101 躍動躍健康	102 年「健康促進計畫案」台灣 102 邀您愛健康	103 年「健康促進計畫案」2014 健康一世
經費預算	1,052,400 元	148,700 元	245,000 元	230,000 元
經費來源	1.衛生局 2.醫院健促基金	1.國健局 2.醫院健促基金	1.國健局 2.醫院健促基金	1.國健局 2.醫院健促基金
員工減重公斤數	278.3 公斤 [共 135 人參加(BMI≧24)，平均-2.06kg/人]	130.3 公斤 [共 217 人參加，平均-0.6kg/人]	186.9 公斤 [共 315 人參加，平均-0.6kg/人]	345.3 公斤 [共 412 人參加，平均-0.84kg/人]
員工飲食講座	7 堂	7 堂	10 堂	員工減重班 4 堂
民眾減重班	25 班	6 班	1.民眾、員工量體重競賽各 1 場 2. 糖尿病友減重班 1 班，其減重成效並獲糖尿病衛教學會競賽第一名	民眾、員工量體重競賽各 1 場
民眾減重公斤數	3367.8 公斤 (共 2016 人參加，平均-1.7kg/人)	516.9 公斤 (共 263 人參加，平均-2.0kg/人)	979.4 公斤 (共 426 人參加，平均-2.3kg/人)	468.8 公斤(共 218 人參加，平均-2.15kg/人)

2.配合衛生局推動全縣糖尿病照護，提升全縣糖尿病照護率和品質

(1)**本院營養組承辦衛生局「彰化縣社區營養衛教委外服務計畫案」**

為提升全彰化縣基層醫療院所營養照護品質，並解決偏遠地區營養師招聘不易之問題，本院自99年～104年承辦彰化縣衛生局「社區營養衛教委外服務案」計畫案，由本院營養組規劃彰化縣基層醫療院所營養師訓練計畫，委派並訓練全縣45家衛生所和基層院所之營養師人力共計12名，來執行營養衛教工作及參與病友團體活動，以提升營養照護品質、解決偏遠地區營養人力不足等問題。衛生局「社區營養衛教委外服務案」計畫服務量及經費編列如下：

年度	支援院所(家)	營養門診診次(診/年)	衛教患者人數(人/年)	計畫經費(元/年)
100年	38	1,263	12,240	2,516,000
101年	38	1,298	13,476	2,630,000
102年	41	1,449	16,682	3,900,000
103年	44	1,583	18,426	3,900,000
104年1-5月	45	692	8,312	3,995,000

(2)執行成效

本院營養組承辦衛生局此計畫案，規劃全縣基層醫療院所營養師訓練計畫，並提供營養師人力，在營養師人力到位情形之下，104年彰化縣通過「糖尿病健康促進認證機構」家數達40家，其中衛生所有26家，為全國之冠。

協助基層院所，提升彰化縣糖尿病照護率，達58.1%，名列全國第2名。

年 度	彰化縣通過「糖尿病健康促進認證機構」家數	彰化縣糖尿病照護率
100年	29	48.8% (全國第4名)
101年	35	56.4% (全國第2名)
102年	36	58.1% (全國第2名)
103年	38	
104年	40 (全國第1名)	

3.配合政府政策推廣全民運動習慣

- 於院內設有「健康促進中心」，共計 45 坪運動健身房提供 18 種 54 件運動器材，讓員工免費健身及營養諮詢，創造運動的支持性環境。
- 推動健康職場實施內容有：鼓勵員工免費使用健促中心運動器材、健促中心團體飛輪課程員工享有優惠價。
- 購入健康管理資訊平台，讓員工可以遠端自我雲端執行體重管理、訂定員工參與健促相關活動集點獎勵措施、開辦團體運動課程、獎勵成立運動社團等。

推動成果包括：

(1) 100 年員工「百年全運減重就贏」活動成果發表

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

(2) 鹿基 101 員工躍動躍健康(院長、處長、主任親自參與)

(3)鹿基 102 邀您愛健康

(4) 鹿基 103 員工健康生活集點送

年度	年度活動主題	活動日期	經費來源	參與人數與執行成效
100年	健康飲食全院動起來	3/1~9/30	1.衛生局 2.醫院健促基金	100年9月員工總人數為399人，統計每週規律運動員工總人數為27人，佔全院6%。
101年	躍動躍健康減重比賽	6/1-10/31	1.國健局 2.醫院健促基金	101 年 9 月員工總人數為 445 人，辦理三場有氧運動課程，總參與員工為 66 人次，統計每週規律運動員工總人數為 33 人，佔全院 8.7%。

102年	鹿基102，邀您愛健康	5/13~10/15	1.國健局 2.醫院健促基金	102年9月員工總人數為450人，辦理十六場有氧運動課程，總參與員工為218人次，統計每週規律運動員工總人數為77人，佔全院17.1%。
103年	健康生活集點送	3/30-9/30	1.國健局 2.醫院健促基金	103年9月員工總人數為500人，辦理九場有氧運動課程，總參與員工為174人次，統計每週規律運動員工總人數為103人，佔全院21%。
104年	健康生活集點送	6/1-9/30	1.國健局 2.醫院健促基金	活動進行中

4.二代戒菸治療服務榮獲100、101年「無菸醫院認證與網絡發展計劃」金獎，101年地區醫院「戒菸績優醫療院所」第一名，101年「二代戒菸服務—戒菸績優王」地區醫院組第四名，102年「二代戒菸服務—戒菸成功王」地區醫院組第一名，102年無菸醫院服務品質提升計畫「二代戒菸服務量」彰化縣第二名，102、103年「戒菸治療服務品質改善措施」績優院所。

5.院長帶領院內主管與衛生局長官共同推動無菸活動；員工擔任義工，將無菸工作推展社區、校園、公司行號。

6.與衛生局共同辦自殺防治宣導

- 於院內健康服務站提供簡易身心檢測，適時衛教與轉介相關單位。
- 辦理自殺防治講座

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

5.1.2
The management board can provide a list of health and social care providers working in partnership with the hospital [Evidence: e.g. check update of list].
醫院能夠提供有合作關係的健康及社會照護資源名冊。(佐證：有已更新的名冊。)

【現況】

成果

一、 規劃長期照護資源手冊

1. 連結臺安醫院院外網站，經由「各科介紹」路徑進入即可獲取長期照護機構資料，再進入資料目錄中即可自行搜尋所需之資訊。
2. 編制有「長期照護資源手冊」

二、 本院與相關健康及社會服務機構資料

1. 行政院衛生署台北醫院醫療合作契約
2. 國泰綜合醫院醫療合作契約
3. 馬偕醫院醫療合作契約
4. 好醫師醫療群合作計劃合約
5. 臺安杏青醫療群合作契約
6. 八里療養院醫療合作契約
7. 台灣大學附設醫院醫療合作契約
8. 新光醫院醫療合作契約
9. 市立聯合醫院醫療合作契約
10. 台北醫學大學附設醫院醫療合作契約
11. 台北醫學大學附設醫院核子醫學造影合作契約
12. 榮民總醫院醫療合作契約
13. 新莊英仁醫院醫療合作契約
14. 署立桃園醫院醫療合作契約
15. 台北市政府衛生局師社區醫學醫療合作契約
16. 耕莘醫院醫療合作契約
17. 兆星公司：乳房超音波篩檢
18. 台北市衛生局：97 年度兒童篩檢整合計畫
19. 台北市衛生局：97 年度戒菸班計畫
20. 台北市衛生局：97 年度早期療育社區公衛醫療群試辦計畫
21. 台北市衛生局：97 年度居家照護專業人員訪視服務計劃

參考附件：512-1~512-3

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

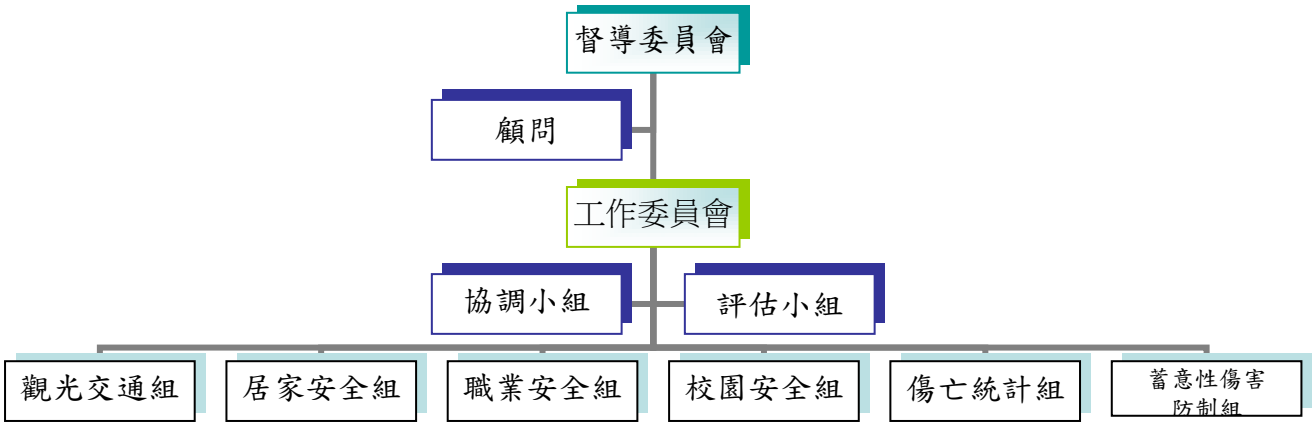
機構名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

5.1.2
The management board can provide a list of health and social care providers working in partnership with the hospital [Evidence: e.g. check update of list].
醫院能夠提供有合作關係的健康及社會照護資源名冊。(佐證：有已更新的名冊。)

【現況】

1. 嘉基在從事健康照護及社會福利服務的同時，為避免資源的重覆及充份的結合，積極建立相關單位資源名冊，並長期保持合作關係。包括：阿里山安全社區、阿里山部落健康營造、嘉義縣市居家服務、出院準備服務，列出合作關係如下：

▼阿里山安全社區



(1). 工作委員會：工作委員於安全社區計畫第一年成立，委員由阿里山南三村當地居民組成，主委由阿里山鄉洋慶輝代表擔任，另山美村、新美村及茶山村村長分別擔任副主委，負責當地計畫的推動，召集當地專業技術人員派任各小組之推手。工作委員會下設有「觀光交通」、「居家安全」、「職業傷害預防」、「校園安全」及「傷亡統計」等五個工作小組。

(2). 督導委員:督導委員依計畫執行需求成立，主要支援安全計畫的各專業資源的整合及供給。依督導委員專業領域派任，協助當地工作委員提案、策劃、實際的推行及整合各方的資源。阿里山安全社區整體以當地居民為主導，各相關委員輔助。此一由內在與外來資源整合的組織，克服了原住民社區的資源匱乏問題，更引進了專業人士及事業單位在各項安全議題上對阿里山社區的關注。

＊社區銀髮族學堂

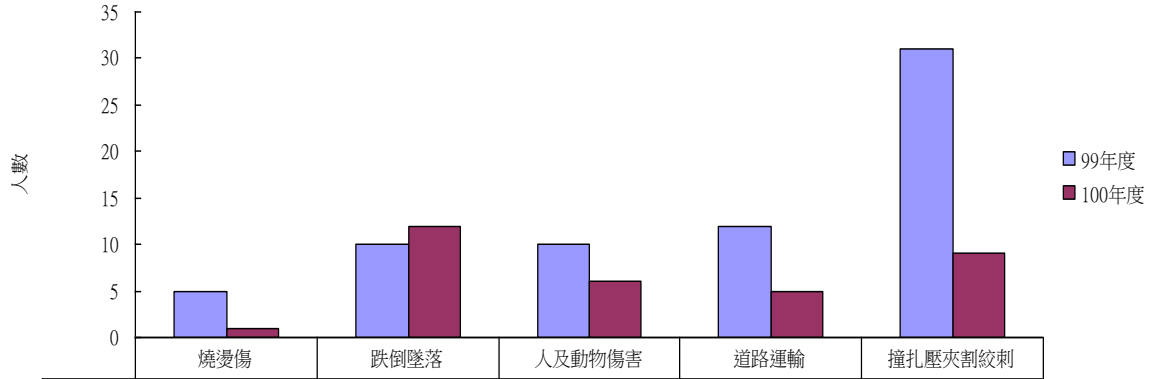
＊節酒誓師大會

＊煮筍講習

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

推動之具體成效:

1. 1.99-100 年事故傷害統計



	燒燙傷	跌倒墜落	人及動物傷害	道路運輸	撞扎壓夾割絞刺
99年度	5	10	10	12	31
100年度	1	12	6	5	9

2. 成為南區安全社區輔導單位，協助新港、金華及左營等三個社區通過國際安全社區認證

3. 學術論文發表:

- 南台灣安全社區推廣組織架構建立策略(2011 年度社區照顧與社區工作學術研討會)
- 阿里山安全社區產官學醫「社」整合發展策略(2011 台灣社會福利學會年會暨學術研討會)
- 莫拉克風災的醒思：阿里山部落防備災及訓練(2011 年聯合會員大會暨學術研討會)
- 阿里山鄉南三村心靈重建策略(2011 年聯合會員大會暨學術研討會)
- 山林防火之無煙社區(第五屆亞洲區安全社區研討討會/北京)
- 阿里山安全社區宣導機制(第五屆亞洲區安全社區研討討會/北京)
- 南台灣安全社區網路互動(第五屆亞洲區安全社區研討討會/北京)
- 阿里山安全社區居年事故傷害監測分析及演進(第 19 屆國際安全社區研討會)
- 台灣南區推動社區安全計畫之輔導策略(第 19 屆國際安全社區研討會)
- 阿里山社區獨居老人照護策略(2010 台北社區安全與健康國際研討會暨亞洲主要都市網防疫對策會議)
- 台灣南區推動社區安全計畫之輔導策略(2010 社造國民大會)

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

▼嘉義縣居家服務

1).居家服務

培訓在地居家服務人員提供家務及日常生活照顧服務、身體照顧服務、社區服務、關懷活動、專車接送服務、衛教支持性團體等等服務。藉由服務滿足老人及身障者個別化、連續性、及多元化的需求，改善其居家生活品質。

2).送餐服務

為了提昇獨居老人的飲食營養品質，結合營養師的專業指導，為老人家製作符合健康需求及容易進食的便當。除透過送餐服務不僅讓老人的飲食營養得到改善，也藉由送餐志工的關懷和問候，增加老人社會互動的機會，及避免意外發生為老人日常生活的安全把關。

3).長青活力站服務：

針對 65 歲以上生活能自理或輕度失能之老人，提供每週 2 個上午的服務。透過此項服務提供初級預防照顧服務，增加高齡者社會互動的機會，使其得到生活照顧與社會心理的支持；進而激發其潛能，以維護其身心健康及自我照顧能力，疏緩家庭照顧壓力，提昇高齡者生活的品質。服務內容包含：

A.健康服務
B.各類動靜態課程活動
C.生活照顧服務
D.文康休閒服務
E.社區聯誼活動
F.個案服務及關懷

＊合作資源名冊如下：

1. 居家服務及送餐服務：嘉義縣社會處老人福利科鄭美玲科長、林淑玲社工員(承辦)、嘉義縣社會處社會救助科戴綵屏科長、吳永芬督導(承辦)、嘉義縣長期照顧服務管理中心陳淑玲督導
2. 長青活力站服務：嘉義縣社會處老人福利科鄭美玲科長、陳虹米社工師(承辦)

推動之具體成效:

98年:

1. 居家護理所獲98年居家護理機構督導考核成績優等。

99年:

1. 縣居家服務中心舉辦年度志工大會，頒發感謝狀給去年的志工幹部及全勤的愛心志工們，同時將遴選今年度的志工幹部，將社會大眾的愛送到需要的地方。

2. 市居服長期照顧日間照顧服務中心開幕揭牌，提供嘉義市失能者更完善更符合個別需求之照顧服務。

3. 99年度護理機構督導考核優等。

100年:

1. **100**年度護理機構督導考核優等。

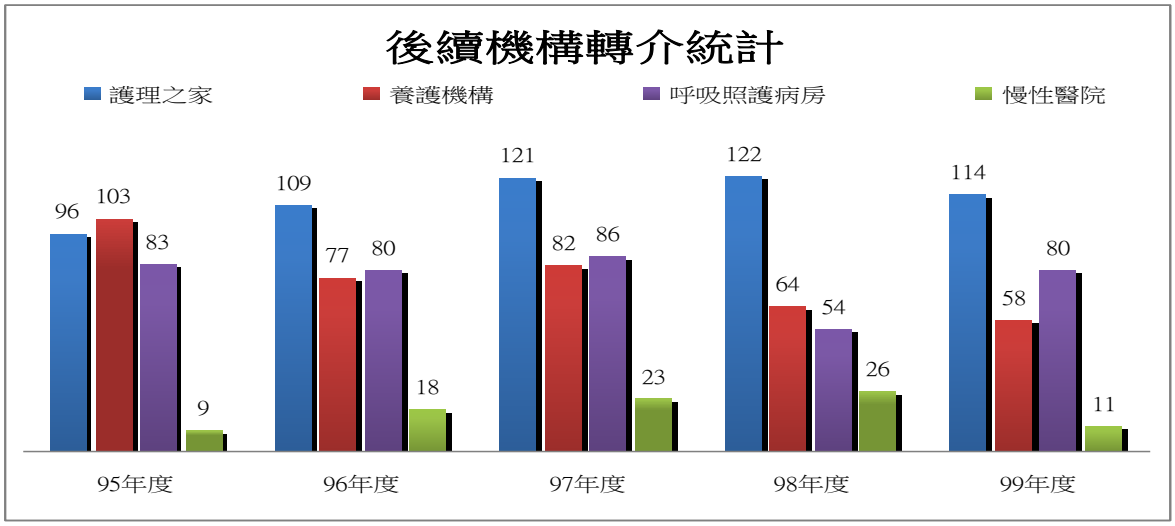
▼出院準備服務

嘉義基督教醫院從十五年前開始架構社區照護整合系統，自民國八十二年十一月起配合衛生署承辦出院準備服務，建立急性醫療與後續長期照護之橋樑，歷經預備期、試行期、執行期、擴張期及整合期，以團隊化、多元化、系統化的整合服務方式，陸續開辦出院準備服務、嘉義地區長期照護管理示範中心、輔具租借服務、雙向轉診服務及社區醫療群等，把觸角伸向嘉義地區的偏遠角落，用心關懷失能病患、社區獨居老人、失智者及照顧者之家庭，推動在地化的社區基層醫療照護網路，落實本土化的雙向轉診功能，連結社區醫療群與出院準備服務，提升社區醫療品質，營造「厝邊好醫師，社區好醫院」的醫療照護環境。以滿足病患從入院到出院的連續性照護需求，與三群社區醫療群醫師，建立社區照護網絡，形成多元整合模式，結合出院準備服務，協助適切轉診與轉檢，共同為民眾提供具備可近性、持續性、協調性、周全性以及負責任的健康醫療服務。

以嘉基為中心~無縫式長期照護網絡

- 雲嘉地區健康及社會資源照護機構合作名冊

機構名稱	
居家護理機構	74(家)
護理之家.養護機構	66(家)
低收入戶老人安養、養護合約機構	5 (家)
身心障礙者托育養護補助合約機構	87(家)
呼吸照護中心	4 (家)



做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：高雄榮民總醫院

5.1.2

The management board can provide a list of health and social care providers working in partnership with the hospital [Evidence: e.g. check update of list].

醫院能夠提供有合作關係的健康及社會照護資源名冊。(佐證：有已更新的名冊。)

【現況】

1. 與基層醫療院所簽約合作，共享醫療資源， 103 年訂有建教、醫療合作、轉介、轉檢等醫院共計 165 家，可透過醫療合作模式轉介病人，派遣醫師合作照護病人。

103 年	醫療合作	建教合作	居家護裡	RCW 轉介	委檢醫療	急診轉院	合計
家數	39	47	5	10	31	33	165

2. 於醫院社工室網頁可查詢高屏地區醫療資源名冊包括療養機構名冊、護理之家以及呼吸照護後送醫院名冊，並登載出院準備服務轉介單位之相關資訊，每年定期更新，提供最新訊息。
3. 提供社會照護資源手冊供病人及家屬參考，如高雄市長期照顧管理中心說明手冊。

機構名冊	家數
合約養護機構	高雄 5 家
呼吸照護病房	高雄 35 家，屏東 4 家
護理之家	高雄 68 家，屏東 20 家

【結論】醫院有提供有合作關係的健康及社會照護資源名冊於網頁。

【具體說明】

呼吸照護病房名冊

醫院網頁-社會資源名冊

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

104 年高雄市一般護理之家立案機構名單(104.1.27 止)

區家	區別	評鑑結果	機構名稱	電話	機構地址
1	前金區	合格(優)	財團法人樂卿護理展望基金會護理之家	2618147	高雄市前金區七賢二路 371 號 1-7 樓
2		合格(甲)	怡親護理之家	2515320	高雄市前金區中正四路 103 號 5F
3		合格(甲)	中心護理之家	2412955	高雄市前金區中正四路 105 號 5 樓
4	鼓山區	合格(甲)	瑞豐護理之家	5538828	高雄市鼓山區華寧路 137 號 2-7 樓
5		合格(甲)	長安護理之家	5215820	高雄市鼓山區九如四路 1032 號
6		合格(乙)	三泰醫院附設護理之家	5217466 轉 300	高雄市鼓山區九如四路 1030 號 3 樓

護理之家名冊

高雄市呼吸照護病房

更新日期：103.11.26

	醫院名稱	地址	連絡人	電話	洗腎	復健
1	新華醫院	高雄市新興區七賢二路 97 號 3 樓	陳淑芳督導 0963168900	2868968 (FAX)2868958	無	
2	鄧綜合醫院	高雄市苓雅區成功一路 137 號	楊衛美護理長	3357339 (FAX)3321434	無	
3	基督教信義醫院	高雄市苓雅區華新街 86 號	于文苓專員	3321111 轉 565 (FAX)3365006	有	
4	市立民生醫院	高雄市苓雅區凱旋二路 134 號	郭小姐 0921818230	7511131 轉 5675 (FAX)7131456	無	有

高雄市呼吸照護病房名冊

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

5.1.3
The intra- and intersectoral collaboration with others is based on execution of the regional health policy plan [Evidence: e.g. check congruency].
依據當地衛生政策計畫執行的需要，與其他同部門及跨部門資源進行合作。(佐證：和政策的一致性、適合性。)

【現況】(列舉與政策有關的合作計畫或活動)

成果

一、配合衛生局參與學齡前兒童篩檢整合計劃：

1. 配合學齡前兒童篩檢台北市衛生局推動「學齡前兒童視、聽力、身體及口腔等檢查」整合社區篩檢計劃，希望透過篩檢計劃能提早發現視力、聽力異常齲齒及期能發覺發展遲緩之學齡前兒童，並提供適當轉介治療。
2. 96 年服務 39 家松山區幼托兒所共服務 1961 人次。
3. 共同合作單位：牙科、耳鼻喉科、眼科、家醫科、小兒科、財會科、松山健康中心、松山南區幼稚園/托兒所。
4. 97 年服務 41 家松山區幼托兒所預計服務 2400 人次。

二、94-96 年本院規劃並參與健康生活社區化活動：

1. 參與健康生活社區化共同合作單位：婦幼衛教組、眼科、護理部、財會課、松山區健康中心、各里長及發展中心等。
2. 母乳哺育推廣政策:配合松山健康中心與衛生局等共同推動政策，本院參與單位為護理部、醫務部等。
3. 流感疫苗接種作業流程會議：配合衛生局政策，並中崙里、中正里及復健里等三里辦公處合作，本院參與單位為醫務部、護理部、病人業務部、資訊室等。
4. 東森巨蛋護理人員訓練合作計劃：本院參與單位為護理部、急診科、營運中心等單位。
5. 家醫整合性照護計劃：與臺安杏青及好醫師等醫療群合作，本院參與單位為醫務部、家醫科、社區醫學部、營運中心等。
6. 糖尿病醫療共同照護網：與衛生局合作，本院參與單位為醫務部、護理部、營養科等。
7. 氣喘病共同照護網：本院參與單位為醫務部、護理部、呼吸治療室
8. 戒菸合作計劃：本院參與單位為社區醫學部、護理部、學校

參考附件：513-1

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

5.1.3
The intra- and intersectoral collaboration with others is based on execution of the regional health policy plan [Evidence: e.g. check congruency].
依據當地衛生政策計畫執行的需要，與其他同部門及跨部門資源進行合作。(佐證：和政策的一致性、適合性。)

【現況】(列舉與政策有關的合作計畫或活動)

1. 各項衛生及社區服務計畫的執行及推動，皆必需緊密的與相關單位及資源作聯結，因此其他同部門及跨部門的資源進行合作關係，在社區工作裡格外的重要。在嘉基眾多社區服務，舉例嘉基在此部作統合最成功的計畫如下：

▼阿里山安全社區推動委員會

各工作小組之簡介

■ 觀光交通組

觀光與交通安全的對象除了社區居民，更包含遊客，讓遊客可以有更好的安全旅遊品質，也讓安全社區的理念間接或直接的與遊客接觸。未來阿里山安全社區觀光與交通安全的推廣將伴隨著安全社區理念的延伸，帶到其它社區繼續向前努力。其組織成員包括：

- ✧ 山美村、新美村、茶山村三村的村長
- ✧ 山美、新美、茶山社區發展協會三個協會理事長
- ✧ 阿里山國家風景區管理處處長
- ✧ 劍湖山世界股份有限公司總經理
- ✧ 嘉義縣政府民政局住民行政課課長
- ✧ 達娜伊谷自然生態保育區主任

■ 居家安全組

山區地廣人稀、醫療不比平地來的便利，意外事故發生造成的常需自救，因此居家安全的維護就格外重要。另外依其原住民傳統居家自家有95%為住戶與親友自力搭建，並以原木為其主要建材，因此無專業水電員架設的電線著火及隨手丟棄菸蒂所改起的居家大火、甚至引發森林大火更是時有所聞。因此阿里山安全社區推動委員會居家安全組，工作的範圍在老人、婦女及居家環境。居家安全組組長由新美派出所的陳武郎所長擔任，成員包括警察及衛生單位共同結合，搭配工作勤務更能了解並與組員互相討論。其成員組合如下：

- ✧ 山美派出所所長、分隊長
- ✧ 新美派出所所長
- ✧ 嘉義縣政府警察局局長
- ✧ 嘉義縣政府警察局行政課課長
- ✧ 嘉義縣政府衛生局局長
- ✧ 嘉義縣政府衛生局保健科科長

■ 職業安全組

阿里山鄉南三村(山美村、新美村、茶山村)村民之職業普遍以農為主，因此農機具使用頻繁，若無正確之安全理念及維護常發生嚴重之事故之傷害。職業安全組以阿里山鄉農會－安勝豐先生擔任組長，其成員包括：

- ✧ 阿里山鄉部落健康營造中心主任委員
- ✧ 東隆五金工業股份有限公司總經理

- ✧ 山美村、新美村、茶山村村民代表
- ✧ 阿里山鄉農會總幹事

■ 校園安全組

阿里山安全社區內的學校僅有「國小」，因此校園安全組主要對象為3-12歲之學童。從小對學童安全教育的建立對日後對安全的認知有雙重的效果。校園安全組由新美國小萬淑蓮校長擔任組長。其成員如下：

- ✧ 山美、新美、茶山國小校長及老師
- ✧ 嘉義縣政府教育局局長
- ✧ 嘉義縣政府教育局體育保健課課長
- ✧ 國立嘉義大學企業管理學系主任
- ✧ 阿里山鄉民代表會主席

■ 傷亡統計組

阿里山安全社區負責傷亡統計登錄主要包括：傷亡統計組及事故登錄組，其成員配置分述如下。事故登錄組：組長為山美村衛生所護士—汪惠美，為主要工作在社區內作三村的登錄推行及實作。組員為：三村護士、三村派出所分隊長、三村鄰長、三村專任之登錄員，為使社區內意外事故不遺漏之事事登錄組織網。社區內之特色為「戶戶連防」通報，安排社區之鄰長與社區居民一起，社區內若有意外事故發生，社區居民即告知衛生室或登錄員進行登錄，使各項事故登錄能落實執行於社區。

■ 蓄意性傷害防制組

本組的事故傷害防制在蓄意性傷害，包括：自殺、自殘、暴力及酗酒等，依事故監測及質性研究顯示，以因酗酒引起之暴力事件為工作重點。因此，增加相關心靈成長委員於此組別，用以長期陪伴需心靈建構的社區居民，改變習慣。組長為阿里山部落健營造中心汪堅雄經理擔任，其成員組合如下：

- ✧ 嘉義縣社會處社會救助科科長
- ✧ 嘉基醫院院牧部陳牧師
- ✧ 嘉基協談中心主任
- ✧ 社區教會牧師
- ✧ 社區志工

▼社區醫療群

1)社區醫療群於社區之貢獻

嘉義基督教醫院於 92 年起配合衛生署家庭醫師制度，特別與 16 家基層診所醫師攜手打造「社區醫療群」，分別由具內科、家醫科、肝膽胃腸科、風濕免疫科、兒科專長，且受過完整家庭醫學照護訓練及相關次專科訓練的醫師，提供民眾優質的醫療服務及照護品質，加強民眾建立「大病至

大醫院、小病至診所」之行為。社區醫療群醫師提供「家戶會員」之服務項目：

(1)24 小時電話諮詢：提供家戶會員醫療諮詢服務，並能得到即時的解答及處置；醫師也針對家庭會員定期聯繫關心，落實家庭醫師持續性照護。

(2)住院貼心關懷：家戶會員到本院求診或住院時，家庭醫師會到院關懷。

(3)共同照護門診：家庭醫師可利用在嘉基兼診的時段，提供病人雙向轉診、轉檢等服務，解決病人在醫療上的問題，真正落實由家庭醫師與醫院共同照護病人之模式。

(4)提供家戶會員座談會：家庭醫師會針對季節性健康議題，舉辦衛教講座，提供雙向溝通討論的家戶座談，促進與會員之互動。

(5)結合醫院及社區資源，提供社區民眾健康促進活動。

與院內醫師共同討論病患病情

社區醫療群-社區衛生教育講座

社區醫療群-送醫療到案家

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

嘉佳社區醫療群	民雄嘉基社區醫療群
諸羅山嘉基社區醫療群	社區醫療群訪查
李長鴻醫師得獎-功在防疫	衛生署醫策會參訪
社區醫療群榮獲健保局肯定	社區醫療群醫師與轉診組討論

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

社區醫療群-家戶座談會	社區醫療群-健康促進活動

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院

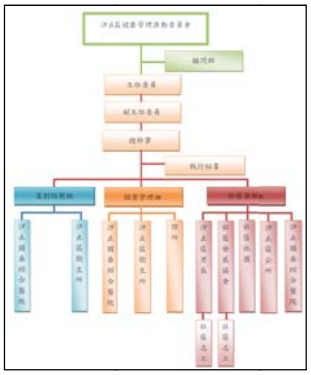
5.1.3

The intra- and intersectoral collaboration with others is based on execution of the **r**egional health policy plan [Evidence: e.g. check congruency].

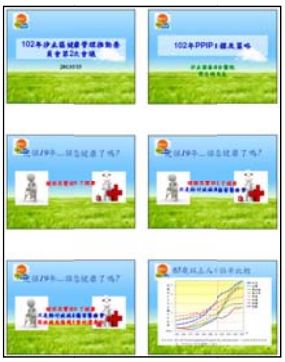
依據當地衛生政策計畫執行的需要，與其他同部門及跨部門資源進行合作。（佐證：和政策的一致性、適合性。）

【現況】（列舉與政策有關的合作計畫或活動）

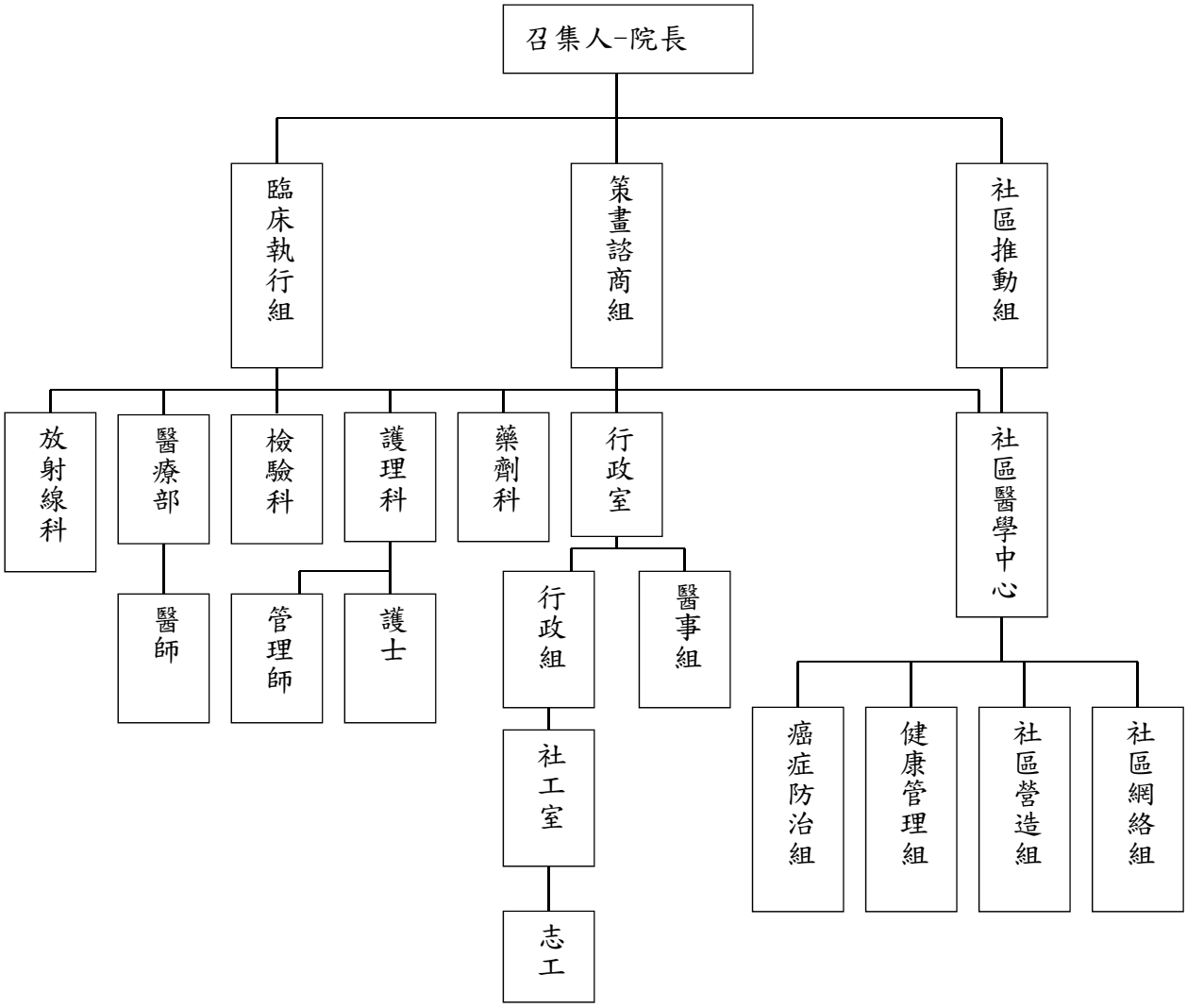
1. 本院 101 年 3 月邀集國民健康局、新北市衛生局、汐止區 21 里里長、7 個社區發展協會、汐止區公所及汐止區衛生所舉辦共識會。101 年 4 月召開籌備小組會議，透過里長及種籽志工於社區中建置社區內健康管理之據點，由本院提供 76 位各里志工健康檢查服務，會中決議由院長擔任委員會顧問，行政室林本奚主任擔任執行秘書，由本院同仁擔任個案管理組組長、副組長及成員；社區推動組副組長及成員；策畫諮商組成員。本院同時成立院內 PPIP 推動小組，由院長擔任召集人，統整全院共同推動健康管理計畫。



2. 每 3 個月偕同汐止區健康管理推動委員會召開會議，定期檢討執行成效；每 2 個月於社區醫學中心會議呈報健康自我管理活動執行進度與成果。



3. 本院為推動汐止區健康自我管理活動，由院長擔任召集人，整合院內各部門資源，共同執行計畫。



4. 配合國民健康局、新北市政府衛生局、汐止區衛生所等衛生政策，結合當地里長、社區發展協會、社團、區公所、診所、議員服務處、學校、公寓大樓管理委員會等，執行衛生保健服務，如四癌篩檢、衛教講座、救護站等活動。
5. 行政組公關依「S-PRSD-0003-醫院公告欄管理辦法」、「S-PRSD-0007-醫院月刊管理辦法」及「S-PRSD-0006-醫院文宣品管理辦法」，進行醫院傳播媒介，醫院（電子）佈告欄、國泰醫訊、衛教單張及大型海報等方式，以宣導國家衛生相關政策。
6. 配合辦理相關國家衛生政策與宣導：
   6.1 社區醫學中心配合新北市政府衛生局、國民健康局及本院目標「建構友善社區醫院，促進民眾健康安全」於 101 年進行「PPIP」計畫，活動結束後乳房攝影及 FOBT 完成率分別由 24.70%及 23.93%上升 58.33%及 84.38%；100 年 12 月通過國民健康局「高齡友善醫院認證」並建立高齡服務便利機制。
   6.2 98 年加入緊急醫療網並結合本院目標「建立完整外傷、重症救護團隊」通過「醫院緊急醫療能力分級評定」。101 年通過「創傷緊急醫療處理能力分級第一級標準醫院」；102 年 2 月通過「中度級急救責任醫院」評鑑；為服務北台灣地區之民眾，以支援緊急醫療資源不足之地區。96 年 2 月配合健保局「家庭醫師整合計畫」成立「社區醫療群」及 95 年 10 月起配合行政院衛生署「貢寮澳底地區緊急醫療資源不足地區改善計畫」，98-101 年貢寮救護站服務急診人次共 15,528 人次。

6.3 配合新北市政府消防局及國民健康局「健康促進醫院」，每年推動醫院緊急防災演練及員工身心健康活動，積極營造安心幸福職場，珍惜同仁共同成長。

6.4 主動參與試辦專案計畫：99 年新北市政府衛生局「新生兒聽力篩檢試辦計畫」、100 年國民健康局「GBS 孕婦乙型鏈球菌篩檢」、101 年「保胸清肺」及「二代戒菸門診」等。

7. 器官捐贈與安寧緩和醫療：

7.1 99 年 3 月新北市汐止區第一例器官捐贈個案，跨院際與國泰總院及台大醫院合作，有 2 位病人受惠。99-102 年簽署成功個案共 3 例，共 10 位病人受惠。

7.2 住院中心透過系統查詢並依「P-MASD-0002-住院中心作業流程」提供民眾及病人查詢 IC 卡「器官移植」及「安寧緩和醫療意願」之註記；病房書記依「S-QMCD-0010 病房書記文書作業規範」，列印【IC 卡註記器官移植意願提示單】置於住院病歷首頁，供醫療團隊知悉。

7.3 醫療事務組依行政院衛生署公告「醫院住院須知參考範例」、「器官捐贈」及「安寧緩和」相關條例將相關資訊納入「住院須知」中。

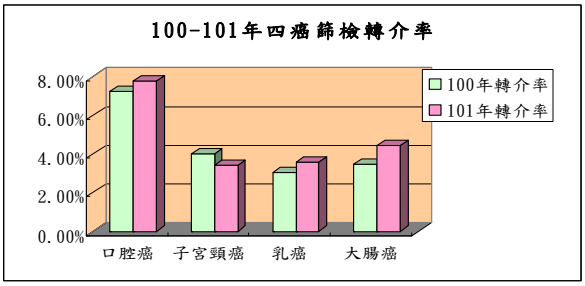
7.4 器官捐贈移植管理委員會與安寧療護團隊依「S-TCD-003-器官捐贈勸募移植作業流程」及「S-NDD11C-001-安寧療護標準作業流程」，委託社工室提供同意簽署之窗口。99-101 年辦理全院器捐與安寧緩和醫療宣導活動 9 場次，總計完成 90 人簽署器捐同意書並註記於健保 IC 卡。安寧療護團隊會教育訓練與講座共 23 場，安寧共照照護服務收案量共 181 例，安寧病房收案量共 278 例。

7.5 器官捐贈移植評估小組依「S-TCD-001-器官捐贈獎勵辦法」及「S-TCD-003-器官捐贈勸募移植作業流程」補助捐贈者醫療以及喪葬費用並簽獎勵院內人員；「安寧療護團隊」依「S-NDD11C-001-安寧療護標準作業流程」，施行安寧照護服務及安寧共同照護服務。

8. 癌症篩檢提示：99 年成立「癌症防治中心」，負責彙整與執行相關業務。為提供病人與民眾便利服務，研發四癌篩檢提示【1.網路預約掛號；2.櫃檯掛號；3.診間提示單；4.粉紅提示單】。為加強本院就醫病人四癌篩檢轉介率，100-101 年進行四癌篩檢門診醫療系統提示改善方案。

Plan：	Do：
1. 建立院內門診電腦化主動提示服務系統 2. 定期監測門診主動提示四癌篩檢轉介成效。 3. 新增門診提示單提升篩檢成功轉介率。 4. 制定轉介獎勵辦法 5. 舉辦四癌篩檢主題月 6. 院內員工經驗分享	1. 100 年 8 月 26 日門診醫囑畫面提示上線。 2. 每月監測門診主動提示四癌篩檢轉介成效，並提報篩檢小組會議檢討。 3. 101 年針對符合四癌篩檢資格的民眾，於當日看診前在其病歷首頁夾入粉紅單，提醒醫師及診間護理人員鼓勵民眾篩檢。 4. 101 年 3-10 月實施四癌篩檢轉介獎勵辦法之訂定並公告全院周知。 5. 本院訂定 101 年 3 月為乳癌防治月及 4 月為大腸直腸癌防治月 6. 101 年 11 月 2 日「篩檢推動小組」會議，協請高轉介率員工於晨會進行經驗分享與推廣建議。

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

Action：	Check：
1. 持續實施四癌篩檢轉介獎勵辦法。 2. 高轉介率員工晨會經驗分享與建議。 3. 持續舉辦四癌篩檢防治月及提供快篩。 4. 每月定期監測門診主動提示四癌篩檢轉介成效，並提報篩檢小組會議檢討。 5. 新增醫師推廣四癌篩檢轉介獎勵辦法	

9. 癌症診療品質認證：癌症委員會設有七大品質小組，每季定期進行會議追蹤及檢討改善。癌症登記資料庫符合癌症診療品質認證需求並建立篩檢轉介單一窗口，配合衛生主管機關以提供社區癌症篩檢及防治相關服務。為全面提升癌症照護品質並落實國家癌症防治政策並提供社區癌症篩檢防治之相關服務及全人照護醫療環境。於 101 年 9 月通過行政院衛生署國民健康局「癌症診療品質認證」。
10. 女性整合性門診服務：提供婦女個人隱私之特殊需求及貼心服務，本院婦產科 96 年 7 月成立「更年期門診」，讓停經婦女感受到優質醫療服務品質與生活。
11. 結核病個案管理：本院設置肺結核個管師 1 名，負責結核病個案管理與追蹤，98-101 年結核病通報 447 個案，衛教人數共 5,097 人次。
12. 善盡社會責任並配合國家相關政策以結合本院宗旨、願景、目標，優良事蹟共 66 項，其中 35 項榮獲表揚。

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：光田醫療社團法人光田綜合醫院

5.1.3

The intra- and intersectoral collaboration with others is based on execution of the regional health policy plan [Evidence: e.g. check congruency].

依據當地衛生政策計畫執行的需要，與其他同部門及跨部門資源進行合作。(佐證：和政策的一致性、適合性。)

【現況】(列舉與政策有關的合作計畫或活動)

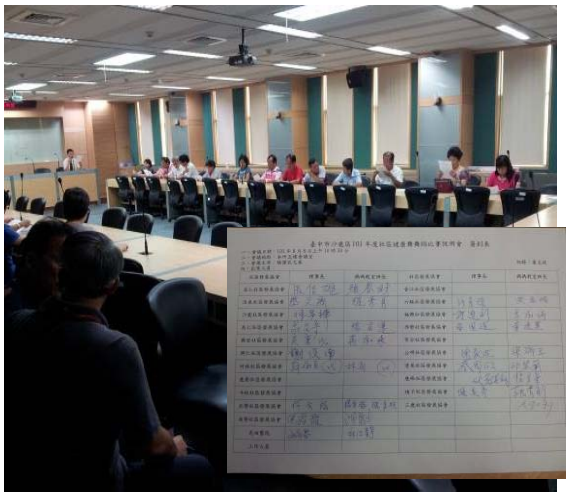
一、本院每年持續積極參加各項衛生政策及其他相關政策計劃，並確實落實執行。

年度	專案計劃名稱	主辦單位
103 年	健康照護機構參與健康促進工作計畫-健康照護機構子計畫	國民健康署
	WHO 健康促進進階認證計畫	國民健康署
	沙鹿區社區健康營造計畫	國民健康署
	大甲區社區健康營造計畫	國民健康署
	無菸醫院服務品質提升計畫	國民健康署
102 年	健康照護機構參與健康促進工作計畫-健康照護機構子計畫	國民健康局
	醫院戒菸服務社區整合試辦計畫	國民健康局
	沙鹿區社區健康營造計畫	國民健康局
	癌症醫療品質提升計畫	國民健康局
	門診、住院全人整合醫療服務計劃	健保局
101 年	健康照護機構參與健康促進工作計畫-健康照護機構子計畫	國民健康局
	醫院戒菸服務社區整合試辦計畫	國民健康局
	沙鹿區社區健康營造計畫	國民健康局
	癌症醫療品質提升計畫	國民健康局
	醫院健康服務總動員競賽計畫	台中市政府衛生局
	門診、住院全人整合醫療服務計劃	健保局
100 年	沙鹿區社區健康營造計畫	國民健康局
	癌症醫療品質提升計畫	國民健康局
	醫院健康服務總動員競賽計畫	台中市政府衛生局
	門診、住院全人整合醫療服務計劃	健保局
99 年	社區健康營造計畫-無檳榔社區子計畫書	國民健康局
	癌症醫療品質提升補助計畫	國民健康局
	門診、住院全人整合醫療服務計劃	健保局
98 年	無菸公園計畫	國民健康局
	門診、住院全人整合醫療服務計劃	健保局
	癌症醫療品質提升補助計畫	國民健康局

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

參與台中市衛生局社區健康營造計畫聯繫會議

參與台中市衛生局健康照護機構參與健康促進工作計畫聯繫會議

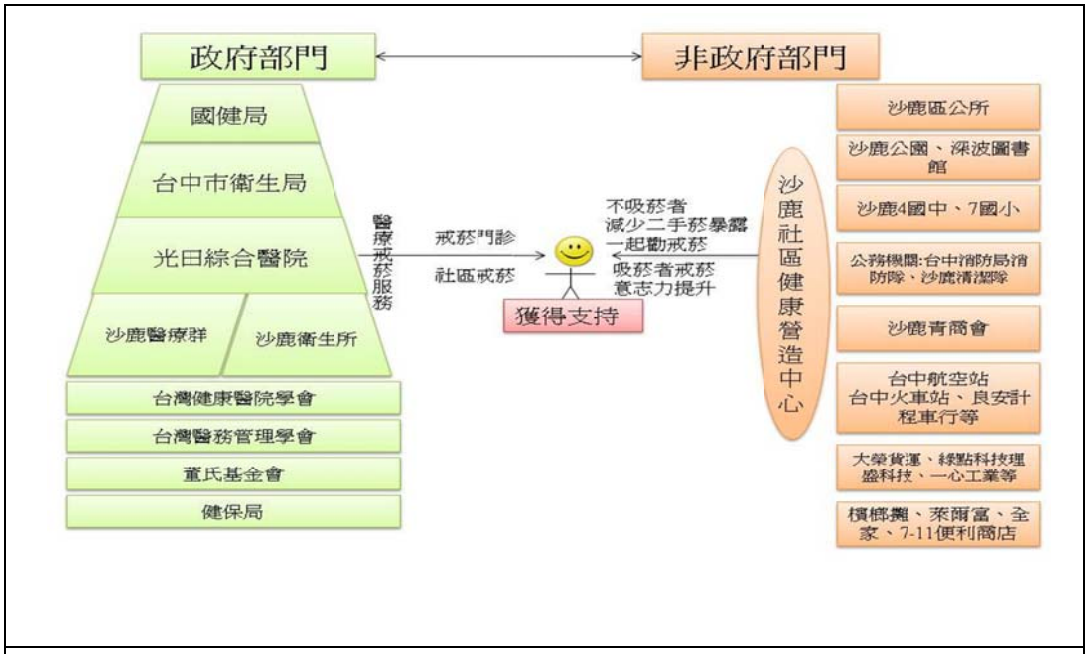


與沙鹿區各社區發展協會開會討論社區健康營造計畫辦理社區健康舞活動

二、以推動社區健康營造計畫-無菸社區為例：

海線地區工商業發達，工廠林立，另菸品販賣商眾多，菸品取得容易，普遍有學生及成人吸菸問題，因此早於菸害防制法推動前，本院透過政府、公司與社區攜手合作，並且於校園奠定無菸小尖兵團隊根基，並且於校園奠定無菸小尖兵團隊根基，獲得國內外學者一致肯定，更在國

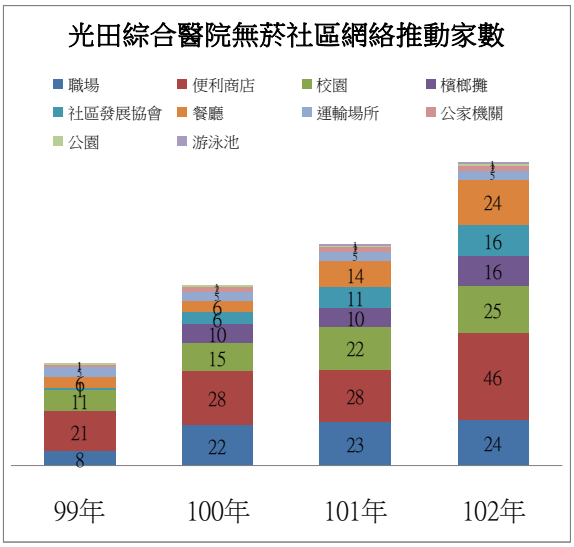
際健康學術研討會上與各國經驗分享。本院社區戒菸成功率從 4%上升到 27%，社區無菸網絡共同推動夥伴家累計至 101 年共有 116 家，包含無菸航站、火車站、餐廳、職場、校園、便利商店、檳榔攤等，並且自行開發許多戒菸創意衛教宣導方式與宣導品。本院除了為中部海線第一家通過全球無菸網絡醫院認證之醫院外，亦是 100 年、101 年連續兩年獲得全球無菸金獎認證。



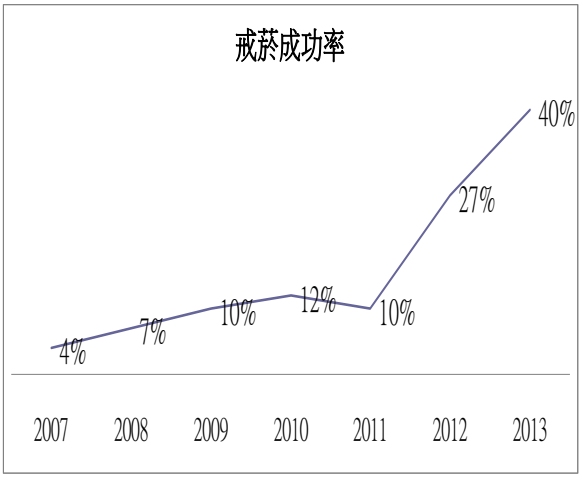
本院建置無菸服務模式

本院近年推展無菸網絡圖

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例



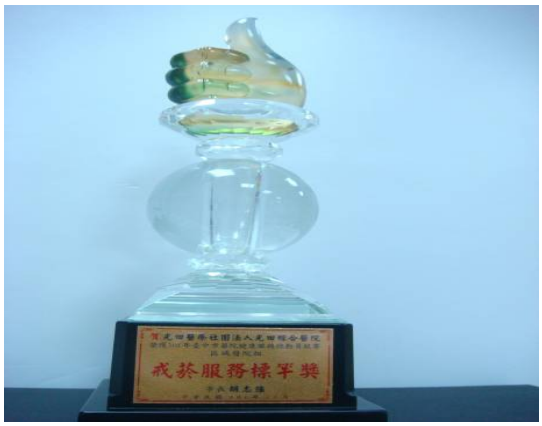
本院無菸社區網絡推動家數年年提昇



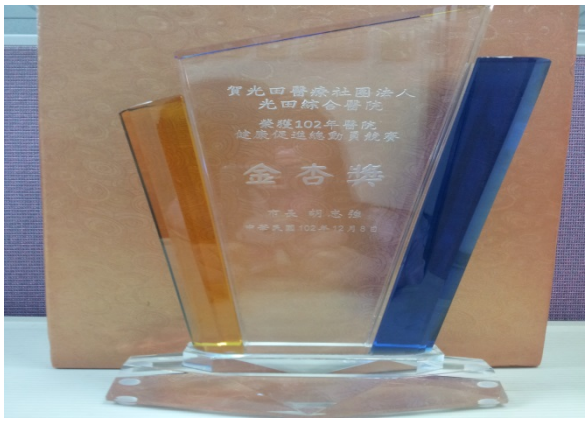
戒菸成功率年年提升

101 年度榮獲台中市衛生局副局長陳南松頒發戒菸標竿醫院獎項

本院為 100 年及 101 年連續兩年榮獲全球無菸醫院認證金獎



獲得 101 年戒菸服務標竿獎



連續三年榮獲健康促進總動員金杏獎

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

	獲得台中市政府暨衛生局頒發最高榮譽之健康促進總動員競賽金杏獎(總獎項第一名)、最佳亮點獎第一名、創意營造展現獎、與餐廳健康盒餐認證、社區健康營造績優獎	獲得台中市衛生局長與保健科科長頒發101 年社區健康營造計畫-菸害防制與檳榔防制議題推動績優獎	
做到程度：	□0%， □25%， □50%， □75%， ■100%		

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：高雄榮民總醫院

5.1.3

The intra- and intersectoral collaboration with others is based on execution of the regional health policy plan [Evidence: e.g. check congruency].

依據當地衛生政策計畫執行的需要，與其他同部門及跨部門資源進行合作。(佐證：和政策的一致性、適合性。)

【現況】(列舉與政策有關的合作計畫或活動)

1.配合衛生局及衛生所進行社區健康服務，提供社區民眾健康促進衛教及癌症篩檢服務。例如至六龜衛生所及永安衛生所等進行營養衛教及疾病衛教，至國小進行兒童保健(如視力保健、牙齒保健等)衛教服務。

2.積極參與社區營造，與里辦公室及社區發展協會共同推動社區營造。於左營區自助里、楠梓區宏南里、埤東里-老人活動中心、埤東里-慕義巷、舊祥和山莊、仁武區八卦里、左營區廓南里、三民區鼎泰里、左營區崇實里等推動健康關懷站服務。

3.與社區或機構合辦健康促進活動:(1)福山里-健康促進愛基會與護理部合辦健康關懷活動(2)癌症中心關懷活動-聽希望唱歌(3)祥和社區服務:建立社區高齡長者健康資料及定期居家服務。(4)楠梓自費安養中心運動團體：定期教導「平甩功運動」運動強化身心功能等。

4. 103 年健康促進總共服務前 6 項為群體醫療衛教(9317 人)、社區衛教(2791 人)、菸害防制(299 人)、眼底檢查服務(466 人)、急救訓練(565 人)。

【結論】醫院與衛生所、鄰近里辦公室、社區及學校等建立合作，提供健康促進服務，共同營造健康生活的氛圍，提升民眾健康。

【具體說明】

【103年社區工作及預定行程】

103年6月社區健康服務預定行程

時間：6月3日（星期二）10:00～13:00
地點：永安衛生所
活動主題：戒菸班-口腔癌篩檢
工作人員：家醫部薛光傑醫師

時間：6月4日（星期三）10:00～13:00
地點：鳳山第二衛生所
活動主題：戒菸班-口腔癌篩檢
工作人員：家醫部薛光傑醫師

時間：6月5日（星期四）08:00～12:00
地點：六龜衛生所
活動主題：門診營養衛教諮詢
工作人員：營養室曾涵郁營養師

時間：6月5日（星期四）08:00～12:00
地點：六龜衛生所
活動主題：糖尿病視網膜篩檢—眼底檢查
工作人員：眼科部黃柏憲醫

每月公告社區健康促進服務行程

103年5月社區健康服務預定行程

時間：5月4日（星期日）09:00～12:00
地點：福山里活動中心
活動主題：慶祝母親節活動-骨密、血壓及腸篩
工作人員：鄔嘉玉護理師、陳慧玲助理、鄭端容助理

時間：5月5日（星期一）08:00～12:00
地點：苓雅區英明國中
活動主題：子宮抹片檢查、乳房攝影、大腸篩檢
工作人員：婦產部張瑋珊醫師

時間：5月6日（星期二）14:00～17:00
地點：田寮衛生所
活動主題：戒菸班-口腔癌篩檢
工作人員：家醫部陳弘哲醫師

時間：5月6日（星期二）19:00～21:00
地點：鳥松衛生所
活動主題：戒菸班-口腔癌篩檢
工作人員：家醫部周明岳醫師

時間：5月7日（星期三）16:00-20:00
地點：內門南海紫竹寺

每月公告社區健康促進服務行程

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

社區健康篩檢服務

社區衛生教育講座

社區衛生教育講座

社區有氧律動

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院

5.1.3

The intra- and intersectoral collaboration with others is based on execution of the regional health policy plan [Evidence: e.g. check congruency].

依據當地衛生政策計畫執行的需要，與其他同部門及跨部門資源進行合作。(佐證：和政策的一致性、適合性。)

【現況】(列舉與政策有關的合作計畫或活動)

一、依轄區衛生政策計畫與跨機構、部門、專業單位合作，並有效運用相關資源。

1.本院積極推動塑造無菸醫院環境,100-104 年參與衛生福利部國民健康署辦理無菸醫院服務品質提升計畫，提供病人、家屬及社區民眾完善的戒菸諮詢及照護等，深入校園、社區及職業場所健康照護與菸害防制宣導，並積極推動戒菸工作，提供優質戒菸服務、追蹤、諮詢與。

推動成果：

(1)持續於媒體及網頁刊登二代戒菸宣導

(2)103、104 年舉辦無菸繪畫比賽，建立無菸概念從小孩、家庭開始。

(3)103 年戒菸 545 人次、三個月點戒菸**填報率** 36%，三個月點戒菸成功率 36%，六個月點戒菸成功率 32%。

2.辦理**校園健康促進**活動，建立教職員與學童正確的健康知識與技能，100 年至 104 年 5 月共辦理 213 場次，合計 25,273 人次。

年度	場次	人數
100	25	2,945
101	48	5,799

102	53	5,040
103	56	7,554
104/01-05	31	3,935

3.101 年至 103 年連續 3 年由醫院健康促進委員會負責跨部門協調推動健康照護機構參與健康促進工作計畫。持續推動的子計畫包括：節能減碳；職場健康；活躍社區老化；健康減重計畫等。

4.重視健康促進工作計畫的推動，101 年獲頒各項獎項或認證有：健康促進醫院典範選拔優良獎、友善職場獎、健康職場自主認證健康促進標章、減重績優醫院、高齡友善健康照護機構、無菸醫院金獎、彰化縣政府表揚推動社造有功獎。

5. 建立社區健康關懷據點共 14 處，提供服務如下

(1)健康促進活動：運動、營養、防跌、用藥安全

(2)定期辦理健康篩檢

(3))追蹤管理社區關懷據點慢性病高危險群

(4)贊助與輔導洋厝社區開辦高齡者營養午餐即送餐服務。

另不定期於機團體辦理健促活動

6.歷年辦理健康促進計畫含各項篩檢追蹤服務(膽固醇等、血壓、血糖、癌篩)成果：

年度	講座場次	講座人次	救護宣導人次	篩檢場次	篩檢人次	篩檢異常人次	異常電訪人次
100	87	4,231	59	125	6,690	355	338
101	85	5,805	43	153	5,389	245	187
102	125	6,256	58	171	6,865	389	318
103	143	11,824	54	182	6,874	509	440
104-05	56	4,841	13	107	3,961	295	274
總計	496	35,695	264	738	34,358	2,170	1,915

與公部門、基層院所、社區民眾合作

7. 100 年承辦彰化縣衛生局二項計畫案
   (1)「100 年度減重諮詢委外服務案」，計畫案經費 72 萬，設置全縣免付費減重諮詢專線 0800-077595，編制專責營養師負責全縣減重相關電話諮詢。
   (2)「100 年度彰化縣社區健康體位推動計畫」，計畫案經費 100 萬，執行彰化縣 20 鄉鎮減重計畫案，全縣各鄉鎮共開辦 25 班減重班。
8. 100-104 年以彰基 21 世紀基金、衛生局健康促進基金，每年暑假辦理 1-2 梯次「暑期親子健康管理營」，由營養組、健康促進中心、復健科及院牧部跨部門合辦，結合營養師、運動教練、職能治療師和關懷師合作辦理。

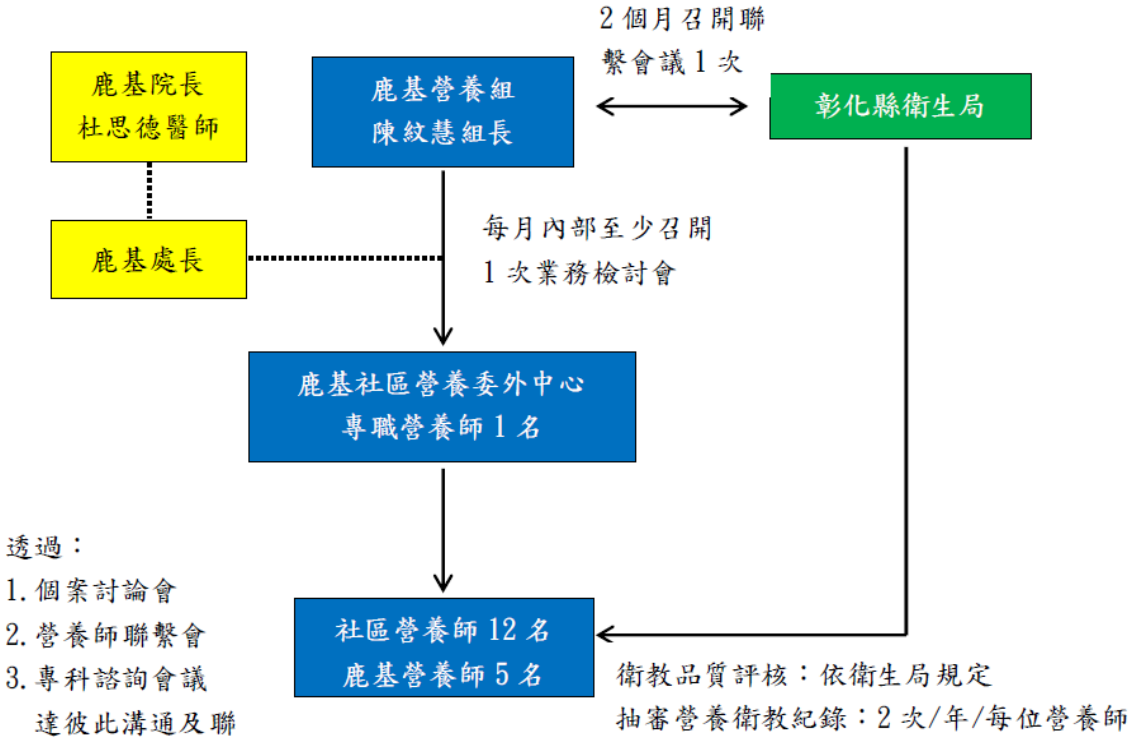
圖：103 年暑期親子體重管理小學堂

9. 配合衛生局「104 年校園周邊健康飲食輔導計畫」，由營養組、社區健康課共同輔導鹿港國小周邊店家-阿振肉包，提供健康飲食，支持營造學童安全、營養、均衡的飲食環境。
10. 本院自 99 年承接彰化縣「社區營養衛教委外服務案」至今，配合衛生局、衛生所相關活動推廣，包含參與全縣 45 家衛生所或基層診所之糖尿病營養門診諮詢、糖尿病支持團體活動、糖尿病個案專科諮詢、糖尿病個案討論會等，其場次及活動照片如下:

活動項目	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年
支援 45 家衛生所或基層診所糖尿病營養門診人次	8430	12204	13476	16682	18375
糖尿病支持團體活動(場次)	49	56	60	65	65
糖尿病個案討論會(場次)	4	3	3	5	5
糖尿病個案專科諮詢(場次)	24	20	25	66	26
「多運動健康吃」社區樂活計劃之偏遠鄉鎮減重班(班次)	-	48	-	-	-
DM「看圖對話」團體衛教(場次)	-	-	-	-	23

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

(1) 與公部門合作，整合全縣糖尿病營養諮詢門診之內部組織圖



(2) 黃建成診所糖尿病支持團體(病友會)營養團衛活動照片

(3) 糖尿病個案專科諮詢活動照片

本院杜思德院長、蘇矢立副院長與衛生局人員一同出席基層衛生所或診所之專科諮詢活動，與醫師、營養師和護理師共同執行個案討論，指導基層院所之糖尿病治療，提升其照護品質

(4) 糖尿病衛教工具「看圖對話」營養團體衛教活動照片

11.本院健康促進中心結合當地社區大學(鹿港分校、秀水分校)，與地方社區合作，共同推廣健康促進活動，增進民眾動態生活並帶動地方運動發展，開辦社區飛輪、抗力球、拳擊有氧等團體運動課程，並吸引社區民眾養成良好運動習慣，達到運動健身及維持正常體位的目的。開辦場次及活動照片如下：

(1) 抗力球上課花絮

(2) 拳擊上課花絮

(3) 飛輪上課花絮

(4)社區大學彈力球課程成果展發表會

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

(5) 本院與地方社區大學合作，共同推廣社區運動課程場次及參加人次:

年度	課程內容	參與人數與執行成效
102 年	拳擊有氧	每班12位學員，共16堂課，總上課人次192人次。
	抗力球塑身	每班12位學員，共16堂課，總上課人次192人次。
103 年	飛輪有氧	9 月新增 2 輛飛輪，共 16 堂課，總上課人次 352 人次。
	拳擊有氧	每班 14 位學員，共 16 堂課，總上課人次 560 人次。
	抗力球塑身	9 月新增二位學員，共 16 堂課，總上課人次 480 人次。
104 年	飛輪有氧	春季班 3~6 月，每班 10 位學員，共 16 堂課，總上課人次 160 人次。
	拳擊有氧	春季班 3~6 月，每班 14 位學員，共 16 堂課，總上課人次 224 人次。
	抗力球塑身	春季班 3~6 月，每班 14 位學員，共 16 堂課，總上課人次 224 人次。

在婦幼健康促進方面：

12.102 年開辦幼兒園學童萬人健檢學童塗氟計畫至 104 年 5 月已辦理 28 場次，塗氟學童 985 人次。

年度	場次	塗氟人數
102	13	365
103	10	416
104-1	5	204

13 院內調整門診空間，規劃專屬婦女的診療區，於 1 樓成立婦女健康中心，保障婦就醫隱私。
14 成立母嬰親善推動委員會，建立母嬰親善環境、執行母嬰親善計畫。
15 重視婦幼健康，每年舉辦婦幼健康嘉年華活動，促進親子健康。

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

16 整合資源，於院內及社區，擴大辦理各項篩檢追蹤服務(四癌篩檢、血糖、血壓、膽固醇等)，且支援彰化縣衛生局所屬衛生所辦理社區子宮頸抹片採檢。

配合衛生局之整合式健康篩檢場次、人次：

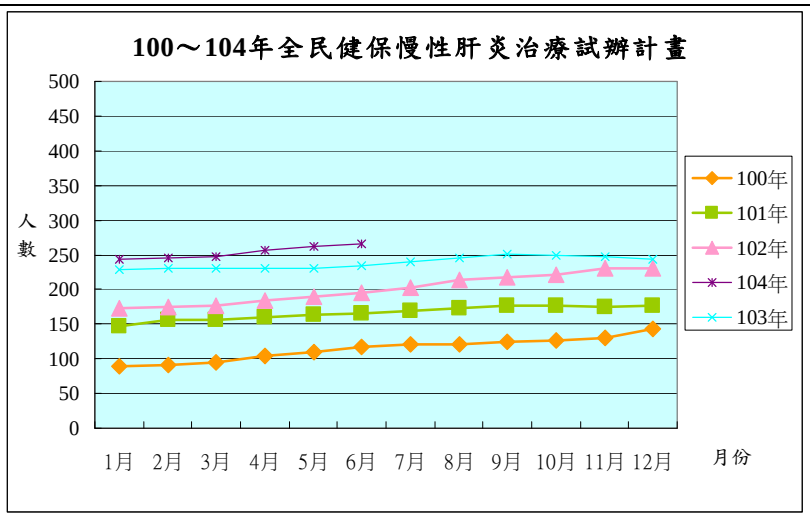
年度	場次	人數	內容	場次	人數	內容
100	2	238	子宮頸抹片檢查	29	1326	乳房攝影巡迴檢查
101	13	593	頸抹片檢查子宮	29	1240	乳房攝影巡迴檢查
102	10	356	子宮頸抹片檢查	48	1312	乳房攝影巡迴檢查
103	4	327	子宮頸抹片檢查	35	1467	乳房攝影巡迴檢查
104-05	3	258	子宮頸抹片檢查	24	1150	乳房攝影巡迴檢查

在社區慢性病病人方面

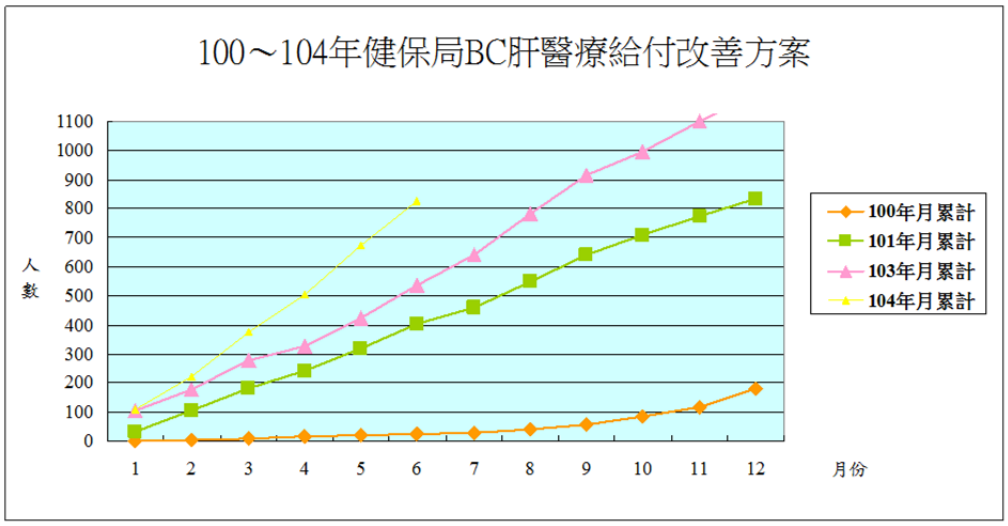
17.辦理B、C肝、糖尿病、骨質疏鬆、腎病、乳癌等病友會，建立慢性病照護網(DM、CKD、三高等)持續追蹤病患健康。

(1)與彰化縣衛生局合辦C型肝炎病友追蹤治療說明會

(2)執行全民健保慢性肝炎試辦計畫



(3)執行健保局ＢＣ肝醫療給付改善方案



(4)榮獲各項慢性病照護品質獎勵金：有

- 101~103 年糖尿病照護品質提升計畫
- 102 年度「Ｂ型肝炎帶原者及Ｃ型肝炎感染者醫療給付改善方案」
- 103 年衛生福利部民國健康署定量免疫法糞便潛血檢查服務品質
- 103 年度初期慢性腎臟病醫療給付改善方案品質
- 103 年度氣喘醫療給付改善方案品質獎勵
- 103 年度醫院以病人為中心門診整合照護試辦計劃
- 103 年度醫院品質資訊網絡計畫成果發表會報告執行成果

18.101 年起，開辦偏遠地區伸港鄉蚵寮村、曾家村巡迴醫療服務。

年度	次場	人數
101	37	169
102	46	327
103	47	605
104/01-05	19	455

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

5.1.4
There is a written plan for collaboration with partners to improve the patients' continuity of care [Evidence: e.g. criteria for admittance, plan for discharge].
與照護夥伴間有書面的合作計畫，以增進病人照護的連續性。(佐證：有收住院的標準、出院計畫。)

【現況】

成果

一、本院與基層醫師合作組成基層醫療群：「臺安杏青醫療群」及「好醫師醫療群」：

1. 醫院每年至少提供二十小時之學習教育訓練課程，內容由醫院自規劃，以促進基層醫師與合作醫院之交流，提供基層醫師完整性照護之能力，提升醫療服務品質。
2. 每 2 個月舉辦一次聯繫會議。
3. 合作事項：❶ 學術活動研討、❷ 社區衛教宣導活動（活動內容：心有千千結—探討心血管疾病的奧妙）
4. 建立流程標準書：「病患轉入流程標準書」及「病患轉檢流程標準書」。

二、建立與其他醫療院所住院病患轉介流程

1. 病患轉出作業流程標準書
2. 病患轉院作業流程標準書
3. 病患轉診（轉入）作業流程標準書
4. 病患轉檢流程標準書

三、建立出院準備服務流程

1. **出院準備服務成立宗旨：**為滿足臨床個案與家屬後續照顧之需求，本院自 90 年 2 月 28 日起積極推展出院準備服務業務，成立『出院準備服務小組』，以『持續性照顧、整合醫療社區照護資源』之服務理念，由院長任召集人，由出院準備服務專職人員負責結合醫療團隊中之醫師、護理人員、社工師、營養師、呼吸治療師、復健師等專業醫療人員，提供出院準備服務，定期召開會議檢討、改進業務，製定標準工作模式，工作職責劃分確實，透過分工合作，使業務推展更為明確，期望能透過社區資源的協調聯繫，達到轉介安置之目的，整合急性醫療與後續照護服務，進而確保病患後續性、就近性的照護服務品質。作為本院對外聯絡之窗口，並負責全院出院規劃業務執行情形的統合分析與品質管理，使病患得到持續且有效率的服務，即時出院，也使病床獲最佳利用。
2. 出院準備服務相關流程作業：收案作業流程標準書、家屬個案討論會、護理評估本、轉介後置機構作業流程標準書〔長期照護服務個案轉介(回覆、通報)單〕、會診作業流程標準書、轉介居家作業流程標準書（居家護理醫囑單）
3. 相關單位職掌：

（1）社區醫學部：

❶ 接受出院準備服務個案轉介、追蹤、社區照護情形。

❷ 服務鄰近 10 里里民（中正里.中崙里.福成里.美仁里.敦化里.復盛里.吉仁里.復源里.復建里.復勢里），經出院準備服務指導出院返家後，獨居、病弱需探訪關懷等，經由出院準備服

務小組轉介至社區，安排志工探訪。

❸ 社區探訪若遇 10 個里民眾需要有相關醫療與社會福利資源申請，給予指導及協助。

（2）社服室

❶ 出院安置問題協調與轉介。

❷ 提供協助出院醫療衛材租借與購買。

❸ 提供可運用之社區資源資訊。

❹ 評估個案之社經背景，清寒家庭經濟能力、資源評估與處理。

❺ 參與個案之討論會。

❻ 長期住院病患輔導，共管案輔導與處理。

❼ 追蹤病患及其家屬轉介服務的滿意度。

❽ 建構社會服務資源網。

❾ 生活輔具設計及諮詢提供。

（3）居家護理

❶ 評估病患健康問題
❷ 協助家屬維持病患日常生活之活動
❸ 執行護理活動與預防合併症
❹ 訓練及鼓勵病患或家屬學習照顧知識能力與技巧
❺ 協助病患適應社會角色
❻ 提供病患與家屬之健康諮詢

參考附件：514-1~514-5

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

5.1.4

There is a written plan for collaboration with partners to improve the patients' continuity of care [Evidence: e.g. criteria for admittance, plan for discharge].

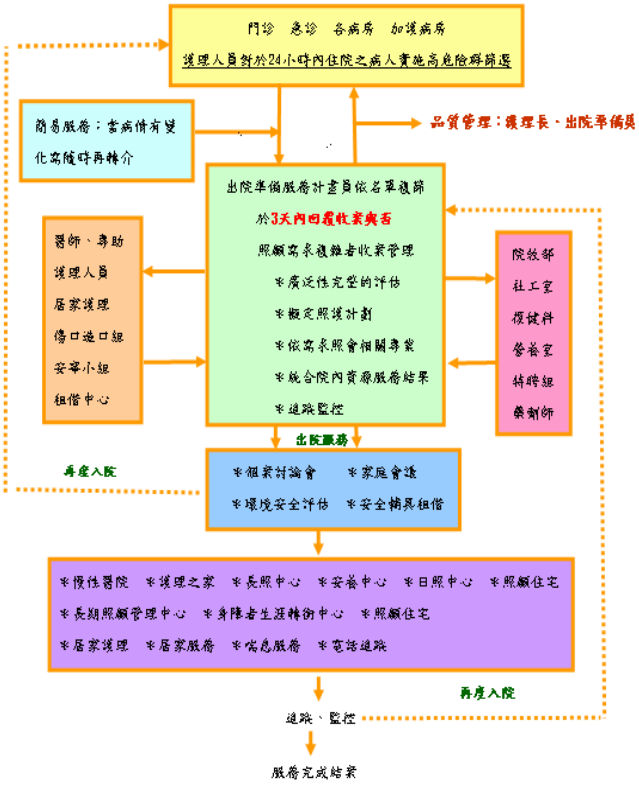
與照護夥伴間有書面的合作計畫，以增進病人照護的連續性。(佐證：有收住院的標準、出院計畫。)

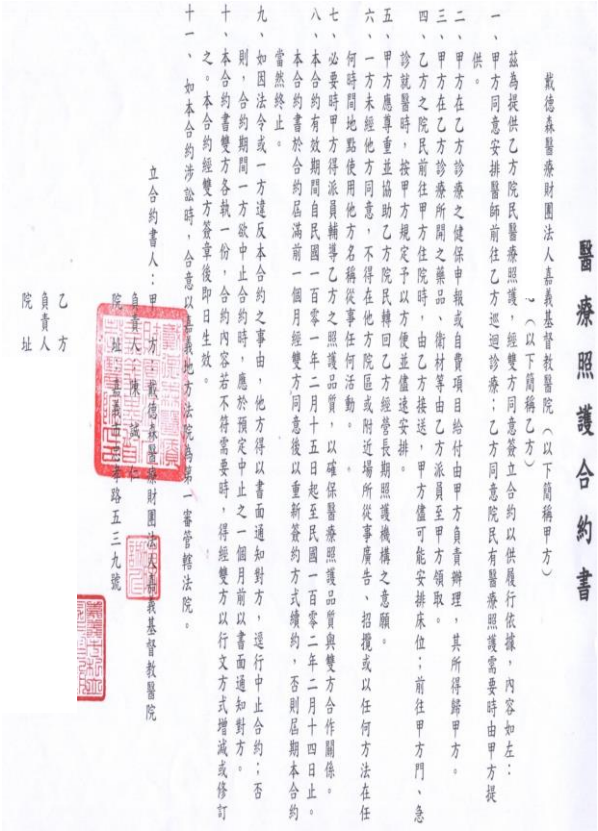
【現況】

1. 本院設有專責團隊提供 24 小時入、出院服務，針對入、出院擬定標準作業流程。

2. 提供出院準備服務，並針對病患需求擬定出院計畫。

3. 與合作夥伴間有書面合作計畫，增進病人的照護性。





醫療照護合約書

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院（以下簡稱甲方）

茲為提供乙方院民醫療照護，經雙方同意簽立合約以供履行依據，內容如左：

一、甲方同意安排醫師前往乙方巡迴診療；乙方同意院民有醫療照護需要時由甲方提供。

二、甲方在乙方診療之健保申報或自費項目給付由甲方負責辦理，其所得歸甲方。

三、甲方在乙方診療所開之藥品、衛材等由乙方派員至甲方領取。

四、乙方之院民前往甲方住院時，由乙方接送，甲方儘可能安排床位；前往甲方門、急診就醫時，按甲方規定予以方便並儘速安排。

五、甲方應尊重並協助乙方院民轉回乙方經營長期照護機構之意願。

六、一方未經他方同意，不得在他方院區或附近場所從事廣告、招攬或以任何方法在任何時間地點使用他方名稱從事任何活動。

七、必要時甲方得派員輔導乙方之照護品質，以確保醫療照護品質與雙方合作關係。

八、本合約有效期間自民國一百零一年二月十五日起至民國一百零二年二月十四日止。

本合約書於合約屆滿前一個月經雙方同意後以重新簽約方式續約，否則屆期本合約當然終止。

九、如因法令或一方違反本合約之事由，他方得以書面通知對方，逕行中止合約；否則，合約期間一方欲中止合約時，應於預定中止之一個月前以書面通知對方。

十、本合約書雙方各執一份，合約內容若不符需要時，得經雙方以行文方式增減或修訂之。本合約經雙方簽章後即日生效。

十一、如本合約涉訟時，合意以嘉義地方法院為第一審管轄法院。

立合約書人：甲方 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

負責人 陳國仁

院址 嘉義市孝路五三九號

乙方

負責人

院址

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

5.2.1

Patients (and their families as appropriate) are given understandable follow-up instructions at out-patient consultation, referral or discharge [Evidence: e.g. patients' evaluation assessed in patient surveys].

在門診諮詢、轉診或出院準備時，有給予病患（或家屬）易於理解的後續追蹤說明。（佐證：在病人調查中對病人進行評估。）

【現況】

成果

出院準備服務：

1. 長期照護資源手冊：向家屬介紹各項長照機構的特性、差異性及功能。再依照家屬未來對病患安置處所之決定，給予相關資料說明。並告知家屬，病患出院時，會將病患住院期間治療、病況、使用藥物等相關病情記錄交予長照機構，並將長照機構名稱、聯絡人及聯絡電話告知家屬，讓家屬有歸屬感及有所依循。
2. 出院準備電訪追蹤：出院準備護理師於出院後第一週、第二週、第一個月、第二個月，電訪追蹤回家後情況，有任何照顧上問題給予解答。
3. 後置單位滿意度調查：出院後電訪追蹤時，若病人安置於呼吸照護中心、護理之家、安養院等長照機構，會向家屬或病人做後置單位滿意度調查，家屬的回饋可向長照機構反映，不論正相或負相，皆是可鼓勵或改善空間。

※ 滿意度成效：護理人員執行出院準備服務評核表平均閾值：95年閾值為82.6%，96年度為85%，已大幅改善，改善措施如下：

❶ 96年5月全面使用電腦作業，各科會診記錄均可迅速完成並記錄至系統中

❷ 於全院政策會議中宣導並要求主治醫師配合，病患預出院時請事先告知

❸ 持續製作適當之衛教單張

❹ 教導主要對象為出院後主要照顧者，出備人員會提出主要照護項目提供給主護護士，主護護士再完成其照護指導，使其出院後無照護問題，以提昇滿意度。

4. 參訪機構評量表：定期 2 至 3 個月到安置病患之後續照護機構參訪，了解病人安置的狀況，並與該照護機構討論病人病情，照護問題及給予建議。

參考附件：521-1~521-2

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

5.2.1

Patients (and their families as appropriate) are given understandable follow-up instructions at out-patient consultation, referral or discharge [Evidence: e.g. patients' evaluation assessed in patient surveys].

在門診諮詢、轉診或出院準備時，有給予病患（或家屬）易於理解的後續追蹤說明。(佐證：在病人調查中對病人進行評估。)

【現況】

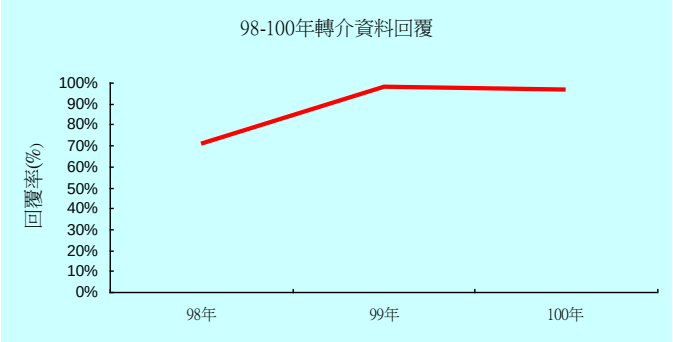
1. 藉由滿意度問卷評估院所所提供之資訊是否符合病患(及其家屬)之期待。

2. 滿意度內容架構為:轉介個案的速度、出院準備個案交班滿意度、出院準備整合溝通協能力、出院準備提供後續照顧資源的滿意度、出院準備與團隊配合度、對出院準備服務組整體服務滿意度。

項　　目	整體滿意度(%)
一、請問您對於出院準備服務員處理轉介個案的速度滿意度為何？	80.46
二、請問您對於出院準備服務員個案問題的交班滿意度為何？	84.56
三、請問您對於出院準備服務員整合溝通協能力滿意度為何？	**84.37**
四、請問您對於出院準備服務員後續照顧資源提供的滿意度為何？	**85.25**
五、請問年對於出院準備服務員團隊配合度如何？	89.22
六、請問您對「出院準備服務組」整題服務滿意度感到如何？	84.68
七、您認為出院準備服務組在整個醫療過程中重要嗎？	89.19
八、您認為出院準備服務員的服務與往年比較，感覺：	84.02
總　　計	85.22

(資料來源:出院準備組101年05月)

3. 專責部門及人員負責，設有轉診部門負責辦理轉診之服務事宜，並制定轉診相關規範，建構資訊化系統提供快速回覆機制，院內相關人員由不定期宣導、院內網頁可瞭解轉診流程，對轉入病人有完整且適當的回覆記錄，對轉出病患做電訪追蹤並有記錄，追蹤率100%。於急診委員會定期評核效能並針對問題加以改善，且績效卓著。



做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院

5.2.1

Patients (and their families as appropriate) are given understandable follow-up instructions at out-patient consultation, referral or discharge [Evidence: e.g. patients' evaluation assessed in patient surveys].

在門診諮詢、轉診或出院準備時，有給予病患（或家屬）易於理解的後續追蹤說明。(佐證：在病人調查中對病人進行評估。)

【現況】

1. 診登記處協助長者測量血壓、身高與體重，依病人需求提供健康護照可記載歷次紀錄。
2. 看診中，評估病人若有糖尿病、慢性腎臟疾病、呼吸胸腔方面疾病（氣喘、肺結核）護理指導需求，可轉介至上述衛教室，由個管師評估與護理指導（圖一至圖六）。
3. 依據「國泰醫療網常見疾病衛教手冊」（圖七），門診護理指導（衛教）後，提供病人或其家屬衛教單張或回診，衛教定期追蹤之重要性及照護注意事項。
4. 依看診病人照護需求，提供學習手冊、健康護照，可記載個案每次抽血報告、血壓測量紀錄，協助病人與家屬更瞭解病情的變化，適時給與衛教指導與轉介,如:轉介營養師、個案管理師。
5. 各候診區張貼衛教海報（圖八至圖十），提供候診中病人閱覽。
6. 提供回診單，提醒回診複診、追蹤檢查。

圖一 衛教室腎臟病照護說明

圖二 衛教室胰島素藥物使用說明

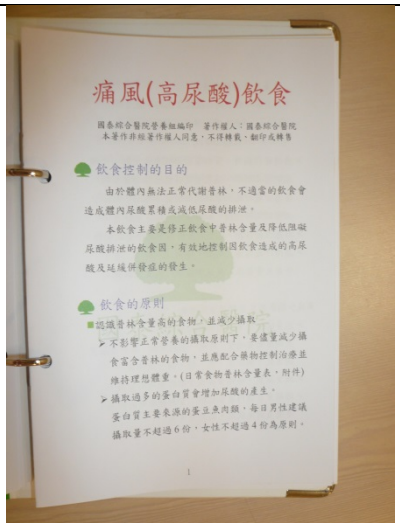
圖三 衛教室常用血糖機介紹

圖四衛教室食物份量說明

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

圖五衛教室定量噴霧吸入器使用說明

圖六內科候診區衛教海報



圖七 國泰醫療網常見疾病衛教手冊

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

圖八 外科候診區衛教海報

圖九 診間專科疾病說明海報

圖十 內科候診區衛教海報

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：光田醫療社團法人光田綜合醫院

5.2.1

Patients (and their families as appropriate) are given understandable follow-up instructions at out-patient consultation, referral or discharge [Evidence: e.g. patients' evaluation assessed in patient surveys].

在門診諮詢、轉診或出院準備時，有給予病患（或家屬）易於理解的後續追蹤說明。(佐證：在病人調查中對病人進行評估。)

【現況】

一、本院於醫院內醫療團隊成員如：藥師、護理師、營養師及復健師等相關職類人員會舉辦出院準備服務之在職教育，內容涵蓋出院計畫及照護指導，提供出院病人良好的照護服務。

1.各團隊人員辦理場次如下：復健師教導術後復健、輔具準備之課程，其中 99-102 年度各訓練 23 場次,共 345 人次。

年度	出院照護相關課程(營養室)	
	場次	人數
99	0	0
100	4	63
101	9	128
102	10	154

2.營養師對護理人員執行營養指導及服務，其 99-102 年度各訓練 175 場次，共 2034 人次。

年度	出院照護相關課程(營養室)	
	兩院	
	場次	人數
99	57	638
100	49	570
101	31	350
102	32	397
103(1-2 月)	6	79

3.出院準備服務護理師對各單位及新進人員宣導出院準備服務課程，其99-102年度各訓練175場次,共2034人次。

年度	出院照護相關課程（出院準備服務）	
	場次	人數
99	23	334
100	4	86
101	4	96
102	11	224

4.藥師對單位人員宣導資訊科技於住院藥事作業之應用、跨領域團隊照護-出院準備服務、出院準備服務返家用藥諮詢作業流程，其99-102年度共訓練24場次,共328人次。

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

年度	出院照護相關課程（藥師）	
	場次	人數
99	6	91
100	6	85
101	6	86
102	6	66

二、據病人需求狀況提供適當之營養、復健等計畫及指導之紀錄。

(1)爲提供出院病患適當之飲食指導，若個案有以下問題會請當科醫師會診營養師，如：建議飲食種類或配方、腹脹、腹瀉、調整熱量、吞嚥困難、管灌飲食衛教、便秘、出院衛教、DM 飲食衛教、高血脂飲食衛教、癌症飲食衛教...等；營養指導內容包含：均衡飲食、老年期營養、防癌飲食、減重、糖尿病、腎臟病、高血脂、癌症、中風等各種疾病調養及保健產品諮詢服務。

(2)病人於入院時護理師即進行營養高危險因子評估，當病人有營養不良風險，資訊系統提示後營養師會主動訪視，並將評估結果紀錄於「營養評估紀錄單」留存於病歷，提供醫療團隊成員營養照護之執行。

(3)全院共有五個營養諮詢門診專區，提供民眾專業可近的諮詢環境，每週一-五之上、下午及星期六上午均有營養師進行門診及住院病人營養衛教。

(4)爲提供適當之復健指導，若個案有復健需求會請當科醫師會診復健科醫師，再由復健師提供復健指導；照會條件如：肌力低於 2 分以下、初次中風、外傷造成肢體受損者、語言訓練、吞嚥訓練、胸腔護理；復建指導內容包含：骨骼肌肉神經病變、腰酸背痛、關節疼痛、運動傷害、中風、脊髓損傷、腦性麻痺、灼傷或外傷引致的功能或活動障礙之肢體復健。復健指導實施紀錄包含：建議輔具項目、居家運動、提供相關衛教單張、出院後續復健建議。

出院病患復健指導人數

復健衛教	99 年	100 年	101 年	102 年
骨折術後人次	2767	2567	2921	2396
中風病患復健人次	18747	12705	10798	7985
神經運動人次	19249	13080	11297	8412

三、依病患疾病提供相關衛教，衛教後有確實執行之實施紀錄，包含用藥指導、營養指導、復健指導等實施紀錄。

(1)營養照護記錄單依據病人飲食行為及飲食攝取予以評估後確立營養診斷，並給予病人個別化照護計劃及飲食指導紀錄；記錄包含：飲食目的、飲食原則、份量、注意事項及運動戒菸等健康生活模式。

(2)設有營養會診及指導流程,監測住院病人營養照護品質已「會診48小時回覆率」為指標完成會診於48小時回覆率為97.8%，會診前後成效統計

成效分析項目	99 年	100 年	101 年	102 年
營養師訪視攝取熱量達建議之天數	2.1	2.5	2.1	1.9
營養師針對副作用處理率	68%	82%	81%	81%
營養照顧計畫執行追蹤率	93%	92%	92%	98%

四、將病人資訊轉回至原轉診醫師或醫院，各機構可由電腦中自行查詢個案住院中相關檢查及報告。

(1)公服室設有專責轉診人員，對轉介個案每天電話回報目前病情並做紀錄，對於出院病患會適時提供轉診病患診療資料回覆。

(2)設有電腦轉診系統，各機構可由電腦中自行查詢個案住院中相關檢查及報告。

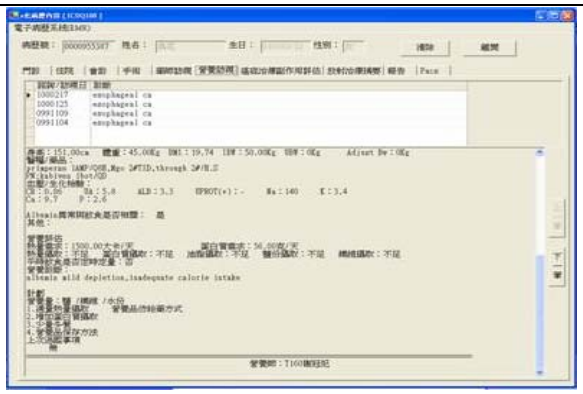
(3)99-102 年病患轉出及轉入人數統計。

機構別＼年度		轉入				轉出			
		99 年	100 年	101 年	102 年	99 年	100 年	101 年	102 年
轉診	醫學中心	19	13	7	16	60	48	54	53
	區域醫院	40	67	66	80	17	11	11	4
	地區醫院	466	521	451	377	1	0	0	0
	基層醫療	7,440	7,844	6,952	7,181	0	0	0	0

轉診病患診療資料回覆

轉診代檢回覆查詢畫面

(3)醫療成員可查詢復健、營養照會回覆內容，如：營養照護完整紀錄於 EIP 系統中營養照顧紀錄單，可於 e-病歷查詢”營養訪視紀錄”並列印營養紀錄(紙本)上病歷供醫療團隊查詢及參考營養問題及照護目標。



e-病歷”營養訪視紀錄”

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

五、提供出院後相關諮詢服務窗口。 1.在病人出院後，可透過諮詢室、電話或網站進行出院後相關諮詢服務。 2.於出院繳費單設有兩院區出院準備服務諮詢窗口，方便民眾進行相關諮詢。 3.提供院內專業醫療諮詢服務一覽表給有需求之個案，出院後可以聯繫。 4.沙鹿及大甲區均設有營養門診（222 診及 216 診）提供需要民眾個別營養諮詢，病人可透過醫師轉診或病人及家屬自行從網路、電話與人工作業預約營養諮詢門診，營養師於營養指導（諮詢）場所依照看診號依序提供營養諮詢個別服務。為提升出院病人營養相關諮詢服務，開設門診諮詢服務，門診服務量逐年提升（99 年 3394 人次、100 年 5987 人次、101 年 6330 人次、102 年 7365 人次）
做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

5.2.2

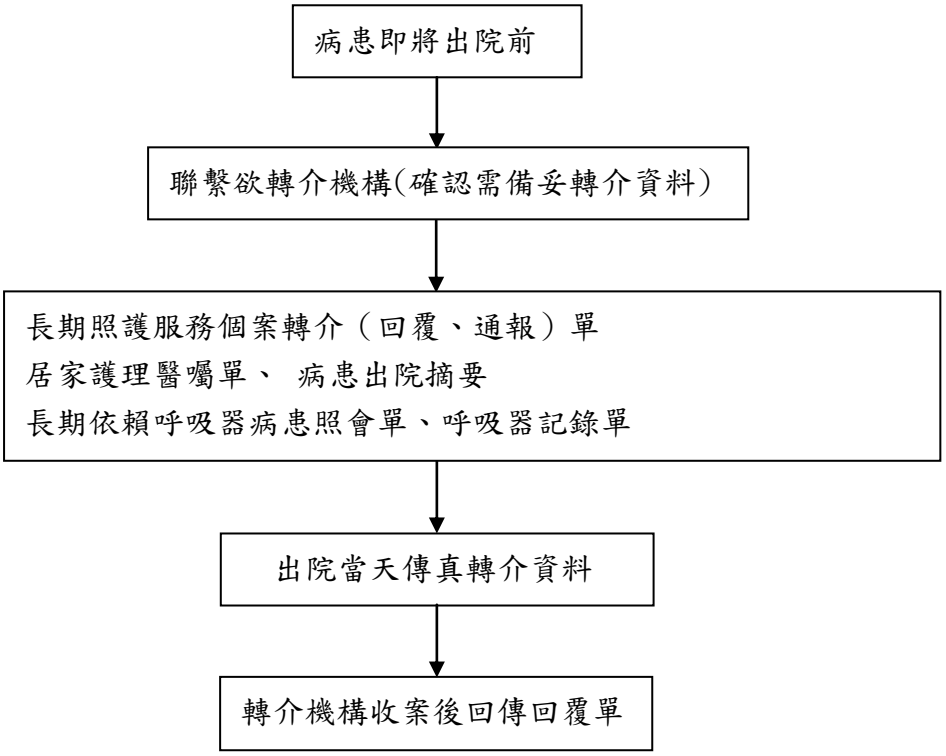
There is an agreed upon procedure for information exchange practices between organizations for all relevant patient information [Evidence: e.g. check availability of procedure].

在機構間有雙方認同的病人資訊交換程序。(佐證：有此類程序。)

【現況】

成果

一、建立出院準備服務流程：



二、訂定完整之出院準備流程標準書及單張：

1. 出院準備流程標準書、出院準備服務轉介後置機構作業流程標準書、病患出院轉介居家護理作業流程標準書、出院準備服務收案作業流程標準書、出院準備服務社區老人關懷服務流程標準書
2. 建立各式標準單張：護理評估表、長期照護服務個案轉介(回覆、通報)單、居家護理醫囑單
3. 家屬個案討論會：每月固定邀請相關單位召開「家屬個案討論會」，針對各案輔導內容及轉介流程進行討論

參考附件：522-1~522-8

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

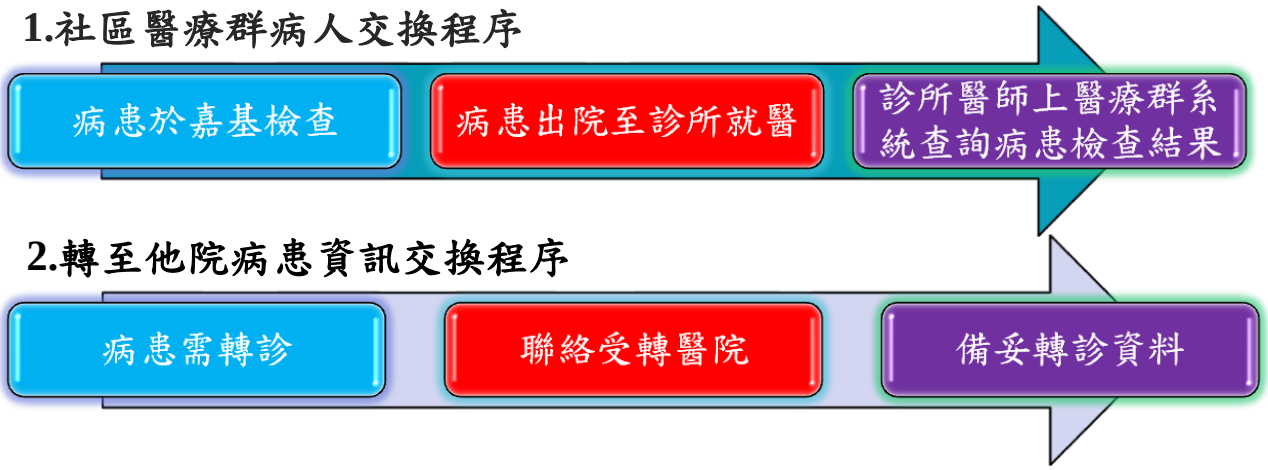
機構名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

5.2.2

There is an agreed upon procedure for information exchange practices between organizations for all relevant patient information [Evidence: e.g. check availability of procedure].

在機構間有雙方認同的病人資訊交換程序。(佐證：有此類程序。)

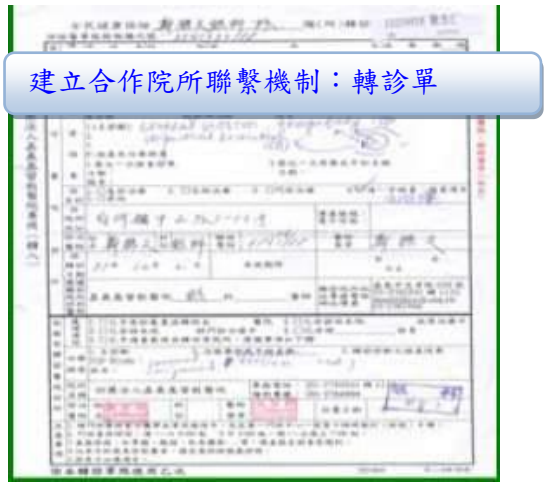
【現況】



▼社區醫療群病人交換程序

嘉基與社區醫療群共同討論出雙方認同病人資訊交換之程序設置完善轉診轉介作業流程：轉診➜就醫➜住院➜關懷➜出院計畫➜出院追蹤，並有轉入、轉出、轉介之追蹤記錄，且回覆率高達90%以上。

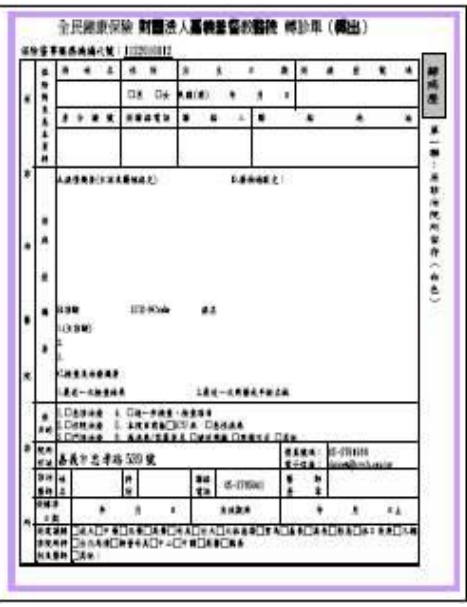
社區醫療群個案資料，ICU空床自動通報、IC卡資料自動上傳健保局、急診病例自動通報、新生兒連線通報、預防注射連線通報…等皆已上線，且每天皆會定期檢查以維持運作順暢！



▼轉至他院病患資訊交換程序

依病患病情需求，必須轉診到其他合適醫療機構時，有轉診（出）單及轉診追蹤紀錄單

轉出病患攜帶轉診單至他院



轉出病患電訪追蹤單

與院外其他機構（如特約醫療機構、藥局、院外醫療站等）聯繫系統功能適當。

- 出院準備服務組: 依病患出院需求轉介至合適之長照機構，提供機構照護轉介單，並予以出院後追蹤且詳實紀錄(出院後第**7** 天、第**14** 天、一個月共三次)。

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

＊出院準備組專責人員會依「出院準備轉介流程」來進行轉介及聯繫，並與後續照護機構依病患及家屬意見開會檢討及參觀照護機構，進行品質監測。也會透過電話訪問進行病患及家屬對機構轉介及輔具租借之滿意度調查，於100年開始，也針對院內相關專業人員之滿意度調查，來檢討改進。

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院

5.2.2

There is an agreed upon procedure for information exchange practices between organizations for all relevant patient information [Evidence: e.g. check availability of procedure].

在機構間有雙方認同的病人資訊交換程序。(佐證：有此類程序。)

【現況】

1. 對於病人資訊交換，訂有適當之交換及查詢機制：
   - 1.1 轉院資訊：本院制定「S-ERD-0004-急診轉診（院）流程作業規範」及「病患轉診（院）處理辦法標準作業流程」，以確保病人轉送之安全。對於轉出病人除由主治醫師適當診療處置，告知轉診及病況說明並取得轉診同意下，電話與轉院接收方醫師電話交班，並填寫轉院單由隨車救護員交付受轉醫院。
   - 1.2 轉診資訊：對於院際間轉介病患，訂有資訊交換與回覆機制。
     - 1.2.1 書面交換：本院病歷室依「病歷室轉診單回覆標準流程」，由專人負責於 7 日內完成轉診單書面回覆。
     - 1.2.2 線上查詢：本院資訊部建置「轉診資訊系統」，與合作醫療機構簽訂保密協定，提供轉診醫療院所電子轉診服務以利查詢轉診患者各項檢查資料。
     - 1.2.3 電話諮詢：本院設有轉診中心，專責護理師負責雙向轉診作業，主動提供完善電話諮詢及即時數據回覆機制。
2. 提供病人影像及病理報告跨院調閱機制：
   - 2.1 本院醫學影像採無片化 PACS 存取，可提供病患所需申請複製光碟，並內建影像讀取軟體，可相容於各項作業系統。
   - 2.2 本院病理科及檢驗科訂有「跨院區報告調閱作業流程」，提供合作醫療機構檢附病人委託文件即時報告查詢服務。
   - 2.3 本院為「國泰醫療財團法人」體系醫院之一，院區中有醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層西醫診所，雖為不同層級醫院，使用同一套醫療資訊系統，病患簽署個人資料查閱同意書後，於體系中任一醫療機構就醫，可即時查詢不同院區之病歷資訊。

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院

5.2.3

The receiving organization is given in timely manner a written summary of the patient's condition and health needs, and interventions provided by the referring organization [Evidence: e.g. availability of copy].

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。（佐證：有摘要複本可查。）

【現況】

成果

本院出院準備服務提供轉介機構下列相關資料：

1. 病患出院摘要：將病患自入院時病情變化，治療經過，病情進展，復原狀況，健康需求，使用藥物名稱，後續追蹤方式，皆會詳述。
2. 居家護理醫囑單：呈現病患疾病、疾病史、居家護理需求內容、留置管路效期、大小、目前服用藥物。
3. 各照會單位處置摘要：依照病患需求，照會相關科別，給予適切處置，處置措施詳述於照會回覆單中。
4. 長期照護服務個案轉介（回覆、通報）單：詳細將案主個人社經資料，主要問題及需求，失能項目評估，讓接案個管師對個案有初步了解。
5. 長期依賴呼吸器病患照會單：依照病患使用呼吸器起始時間，配合呼吸器記錄單，了解病患使用呼吸器設定及呼吸病程反應狀態。

參考附件：523-1

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

5.2.3

The receiving organization is given in timely manner a written summary of the patient's condition and health needs, and interventions provided by the referring organization [Evidence: e.g. availability of copy].

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。(佐證：有摘要複本可查。)

【現況】

1. 提供一般性病人病情、健康需要及介入書面摘要

- 轉換單位作業標準流程，提供後續單位在照護上的瞭解。
- 在護理紀錄呈現轉出護理摘要、轉院時填寫轉介照護交班單以供後續單位參考。

2. 提供特殊病人病情、健康需要及介入書面摘要

依單位特性需求，定期修訂出院護理摘要內容；目前共有 6 種護理出院摘要。

本院以輔導出院為前提，有考慮醫療照護之持續性，並訂定出院照護方針及計畫，並記錄於出院病摘。在其過程中定期與各工作人員如社工人員、護理人員、營養師、復健相關治療人員、藥事人員連繫，進行諮商、調整、合作，並定期召開個案討論會由醫療團隊相關人員共同討論個案連續性及後續照護安排。

- 本院實施全院病患的出院準備計畫，一般病房由護士執行，並將出院計畫及照護方針記錄於病歷摘要，並設有出院準備服務專責護理師服務高危險群病患。

出院照護方針及計畫紀錄於出院病摘

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院

5.2.3

The receiving organization is given in timely manner a written summary of the patient’s condition and health needs, and interventions provided by the referring organization [Evidence: e.g. availability of copy].

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。(佐證：有摘要複本可查。)

【現況】

1. 評估並依病人病況及需求，提供合適之後續照顧模式協助出院安置(如居家照護、慢性復健醫院、RCW、護理之家、養護機構... 等)，服務皆有紀錄可查；病人經評估後需轉介院外安養護機構，出院準備服務小組會提供「出院準備服務後續照護單位轉介單」，註明病情及所需事項以供機構參考。
2. 本院對於轉介的機構提供病人病情、健康需求及介入之書面摘要。
3. 本院與社區醫療群合作，定期與醫療群醫師進行溝通，並於醫療資訊系統設置查詢畫面，供醫療群醫師直接查詢病人資料。
4. 本院依據「緊急傷病患轉診實施辦法」及「全民健康保險轉診實施辦法」，辦理門診、急診轉診轉出作業。
5. 急診替轉出病人開立「緊急傷病患轉診單」，並提供相關檢查檢驗結果，供病人至他院繼續診治，接受轉診院所完成診治後，回復「緊急傷病患轉診單」及該次治療病歷摘要，經轉診櫃檯轉診專責護理師登錄後，轉診單歸入病歷中。

緊急傷病患轉診單

空總出院病歷摘要 p.1

空總出院病歷摘要 p.2

6. 門診替需轉他院治療病人開立「全民健康保險轉診單」，指引其至大廳轉診櫃檯，轉診專責護理師協助聯絡指定院所及掛號，並提供相關檢查檢驗結果及轉診單，供病人至轉診接受醫院繼續治療。

全民健康保險轉診單(轉出)

做到程度： □0%， □25%， □50%， □75%， ■100%

世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

機構名稱：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

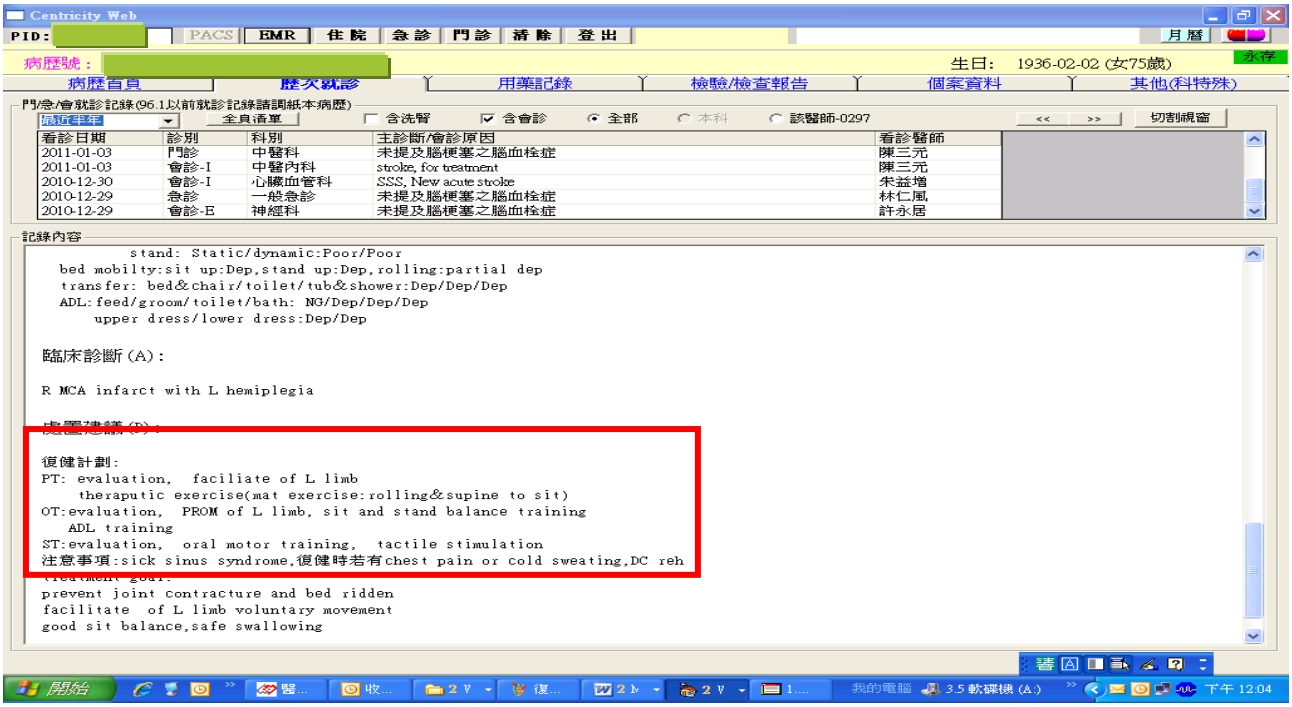
5.2.4

If appropriate, a plan for rehabilitation describing the role of the organization and the cooperating partners is documented in the patient's record [Evidence: e.g. review of records].

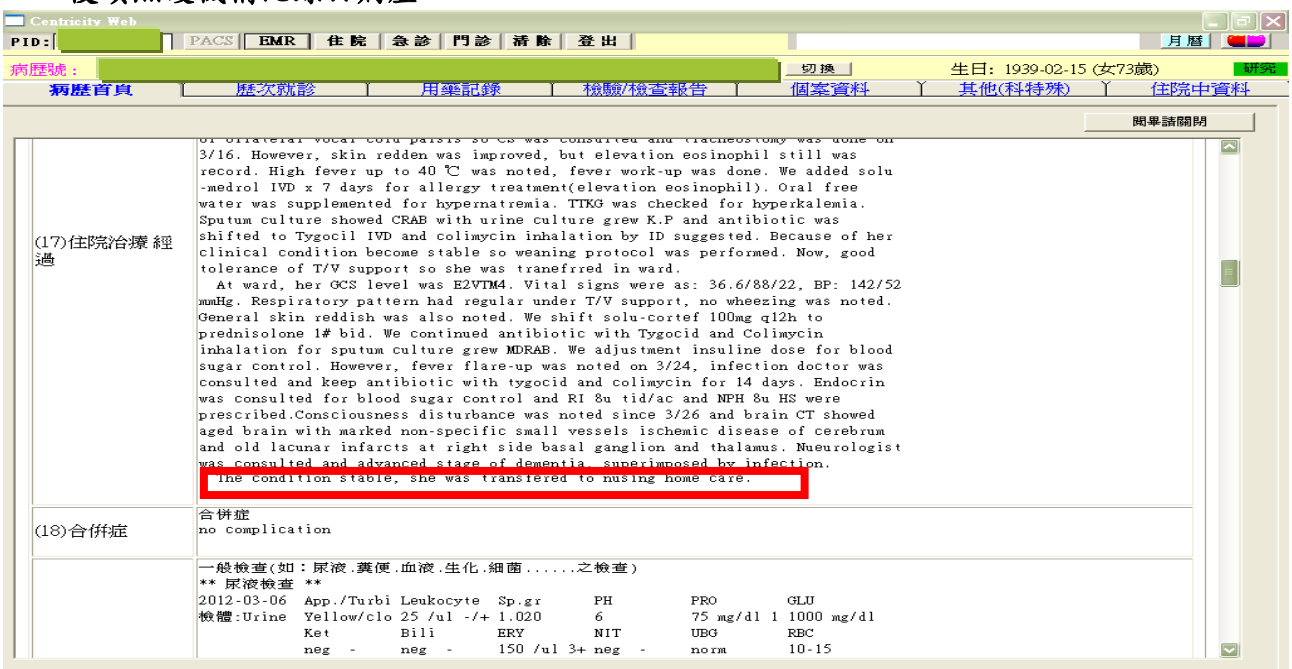
對於適當的病人，在復健計畫中敘明醫院及合作夥伴的角色，並記錄在病歷中。(佐證：檢視此類病人記錄。)

【現況】

- **針對有需求個案訂定復建計畫，並將後續照護機構紀錄於病歷中。**



- **後續照護機構紀錄於病歷**



世界衛生組織健康促進醫院自我評估範例

Centricity Web

PID: 10165164 | PACS | EMR | 住院 | 急診 | 門診 | 清除 | 登出 | 月曆

病歷號： 10165164　姓名： 沈黃瞭　生日: 1932-07-25 (女79歲)　研究

病歷首頁 | 歷次就診 | 用藥記錄 | 檢驗/檢查報告 | 個案資料 | 其他(科特殊) | 住院中資料

閱畢請關閉

observation room on 4/18. The intermittent fever was still noted till now. We had discussed with her grandson and confirmed the the willing to refusing CPR or intubation if needed. After transfer to observation room, she became more tachypnea and more sputum production, but her SpO2 usually remained around 97~99% under O2 canula 2L/min use, and there was no hypotension episode. Foul smelling and green color discharge from her pressure sore over back were also found. We had consult PS doctor and Inf. doctor. The suggestion was to keep current unasyn and vancomycin use for previous septic shock. Heart echo was also arrange for her fever and systolic murmur, although there was no conjunctiva petechiae or hand lesion to support the diagnosis f infective endocarditis.

In the beginning of recent 1 week, the intermittent fever and tachypnea episode were still noted. poor responsiveness was also found. L't femoral side CVC was then removed on 4/22, and fever subsided till now, although the tip culture was done and it revealed no bacterium growth. Some sticky sputum was still noted. Hb was 7.8 in CBC exam on 4/21 and PRBC 2U transfusion was done on the sme day and follow up Hb was 9.2 on 4/23. however, two bloody stool episode developed on 4/25. There was no coffee ground substance or dropped blood pressure episode at that time. The stool OB was 4+. consider her past peptic ulcer disease history, thus CRS doctor was consulted and PES was arranged. The PES showed esophageal erosion and the DRE by CRS doctor revealed external hemorrhoids with anal errosion. So oral form pantoloc was added and ointment for symtomatic Tx was alos applied to lower GI bleeding. The patient's family was hesitate about the colonoscopy. To summary in this week, the fever subsided and there was no other specific discomfort but lower GI bleeding, and

stable, and perparic dischanged. She clinical condirion improved. 家屬告知先出院回家，後續會與慢性醫院聯絡，He was dischanged and OPD follow up.

(18)合併症

合併症
nil

做到程度：□0%，□25%，□50%，□75%，■100%