

檔 號：

保存年限：

## 臺中市政府衛生局 函

地址：42053臺中市豐原區中興路136號

承辦人：張雯婷

電話：04-25265394#3122

傳真：04-25270822

電子信箱：hbtcm00561@taichung.gov.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國103年11月25日

發文字號：中市衛保字第1030122998號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

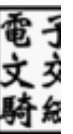
附件：104年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫補助申請須知乙份(逕行下載)(0122998A00\_ATTCH1.rar)

主旨：檢送國民健康署「104年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫」補助作業申請須知乙份，請依說明段辦理，請 查照。

說明：

- 一、依據國民健康署103年11月21日國健社字第1030201437號函辦理。
- 二、為深化預防保健服務資源，提升服務品質，並強化健康照護機構資源整合及與社區間的夥伴關係，增加醫療院所未來參與國際交流活動機會，國民健康署特公告「104年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫」補助作業申請須知，惠請 貴單位踴躍依須知申請本計畫。
- 三、本計畫分為「推動健康照護機構參與健康促進工作計畫(以下簡稱子計畫1)」及「無菸醫院服務品質提升(以下簡稱子計畫2)」2項子計畫，可依各單位需求擇一子計畫提出申請，或2項子計畫皆申請參與，說明簡述如下：

(一)申請子計畫1注意事項：



裝

訂

線

## 1、申請條件

(1)必要條件：有意申請高齡友善健康照護機構認證，且須於104年底前完成認證訪查之健康照護機構。

(2)次要條件：已獲WHO健康促進醫院國際網絡認證，或有意於104年內申請國際網絡認證之健康照護機構。

2、辦理議題：高齡友善健康照護、職場健康促進及節能減碳等3項議題。

3、注意事項：如 貴單位已通過健康促進醫院及高齡友善健康照護機構等2項認證，則不得申請本項子計畫。

## (二)申請子計畫2注意事項：

1、申請條件：已加入全球無菸健康照護機構網絡會員，或有意於104年內申請加入該全國網絡之醫療院所。

2、辦理議題：依全球無菸健康照護機構網絡(ENSH)十大標準執行計畫各項工作。

四、本計畫之執行期程、申請經費上限、補助款撥款方式、推動工作內容、認證文件及流程、計畫評估指標與核銷注意事項等內容，詳如本補助申請須知，請逕至本局全球資訊網(<http://www.health.taichung.gov.tw/>)醫療院所交流平台/保健科/「104年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫」補助作業申請須知下載。

五、惠請 貴單位踴躍申請，並於103年12月15日前函送計畫書(一式7份及電子檔光碟1片)至本局，繳件內容如下：

(一)申請計畫書(子計畫1及子計畫2分別撰寫)，各一式7份



。

(二)電子檔光碟1片。

(三)健保特約機構或其他政府立案證明相關文件，各一式2份。

六、本計畫所稱健康照護機構，涵蓋醫院、診所、社區醫療群、長期照護機構及衛生所，敬請社會局及各醫師公會協助轉知所屬。

七、如對本補助計畫有相關問題，洽詢本局窗口如下：

(一)子計畫1承辦人員張雯婷技士，電話：04-25265394#3122，E-mail：hbtcm00561@taichung.gov.tw。

(二)子計畫2承辦人員：顏志偉企劃管理師，電話04-25265394#3171，E-mail：hbtcf00151@taichung.gov.tw。

正本：6家醫師公會、68家醫院、各區衛生所、60家一般護理之家、臺中市政府社會局  
副本：本局保健科

2014/11/26  
14:08:01  
電子公文

衛生福利部國民健康署公開徵求  
推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫  
104 年補助作業申請須知



103 年 11 月

## 目 錄

壹、前言	3
貳、執行期間	4
參、計畫補助對象、經費額度及辦理事項	5
肆、經費撥付方式	11
伍、計畫書格式及份數	12
陸、申請方式	12
柒、審查方式	12
捌、成果報告格式及繳交期限	13
玖、計畫經費之動支、編列注意事項	13
拾、核銷注意事項	14
拾壹、其他相關事項	15
附件 1 衛生局計畫書	17
附件 2 健康照護機構之計畫書	23
附件 3 衛生局申請文件檢核表	30
附件 4 衛生局上半年度執行報表	31
附件 5 衛生局期末成果報告	35
附件 6 健康照護機構期末成果報告	36
附件 7 申請健康促進醫院及高齡友善健康照護機構認證之實地訪查流程	39
附件 8-1 健康促進醫院自我評估表（醫院版） 8-2 健康促進醫院及健康照護機構自我評估表（非醫院版）	40
附件 9 健康促進醫院與照護機構評估指標及統計成果表	41
附件 10 健康促進醫院與照護機構認證 3 項計畫書（英文版）	42
附件 11 高齡友善健康照護自我評估手冊	43
附件 12 健康照護機構高齡友善表現指標及高齡友善計畫成效指標	45
附件 13 無菸醫院相關指標說明	46
附件 14 「全球無菸健康照護服務網絡認證」(ENSH)標準條文	49
附件 15 戒菸轉介 SOP	58
附件 16 無菸醫院自我檢核表、申請書、計畫書格式	70
附件 17 經費使用範圍及編列標準	71
附件 18 其他相關法令	72
附件 19 國民健康署補（捐）助收支明細	73
附件 20 契約書草案	74
附件 21 常見 Q&A	75

## 104 年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫

### 補助作業申請須知

#### 壹、前言：

醫院為與病人頻繁接觸的場合，為讓醫院能在與人接觸的過程中，傳播並提供健康促進服務，本署積極推動世界衛生組織(以下簡稱WHO)所創始的「健康促進醫院」，其概念源自WHO於1986年「渥太華健康促進憲章」提出之五大健康促進行動綱領之一「調整健康服務的取向」。希望把醫院角色從單純的醫療功能提昇為健康功能，把握與人接觸的機會，透過結構、文化、決策與流程的發展，提高病人、員工與社區之健康獲益，以組織改變為策略，達到從醫療過程來提升健康之目的。

「健康促進醫院與照護機構」的理念，不只提供優質醫療服務與健康照護，還應在整個醫院提供機會，發展健康導向的視野、目標與結構；在醫院內部形成對健康醫院宗旨之集體企業認同；提高有關醫院環境對病人、員工與社區健康影響之認知；依個別病人的健康潛能，鼓勵其扮演主動和參與性的角色；在整個醫院鼓勵參與性、有益健康的措施下，為所有員工創造健康的工作環境；努力使健康促進醫院成為一個健康的服務與健康的職場模式；增進以社區為基礎的健康促進行動，並與地方政府及社區資源共同合作，WHO健康促進醫院與照護機構國際網絡自1990年成立至今，約有1,000家會員醫院，來自40個多國家。臺灣於2006年成立健康促進醫院國際網絡，截至2014年9月，已有140家會員。由臺灣推動的經驗證明，透過「健康促進醫院」模式，在多項健康促進政策例如癌症篩檢、母乳哺育、肥胖防治、菸害防制、慢性病防治等，能在短期內獲致具體的成效，更是促進民眾健康的重要推手，一方面節約健保資源，另一方面降低第一線醫護人員的照護壓力，創造更健康優質的工作環境，在資源有限的現實環境中，為刻不容緩的最佳對策。

而面臨人口老化的趨勢，健康照護體系係高齡友善議題之扮演重要推手，為協助國內健康照護機構能提早因應，本署綜整WHO「高齡友善照護三大原則」及「健康促進醫院標準」，並加上臨床的觀察，訂出以健康(health)、人文

(humanity)與人權(human rights)為核心價值，以提昇長者健康、尊嚴和參與為願景，涵蓋管理政策、溝通與服務、物理環境、照護流程等四大面向的「臺灣高齡友善健康照護機構導入架構」，並於2011年起推動高齡友善健康照護機構認證作業，營造符合長者特殊需求的就醫環境，至2014年10月4日已有93家健康照護機構（91家醫院、1家衛生所、1家長期照護機構）通過認證。

另，我國於2011年成立全球無菸健康照護服務網絡(ENSH-Global Global network for tobacco free health care services)第一個亞太地區網絡，至2014年止，全臺已有179家醫院加入，並有11家醫院獲得國際金獎殊榮。無菸醫院不僅必須遵守相關禁菸法令，成為一個全面無菸場所，且應善盡減少菸草使用與降低菸害的義務。藉由各縣市衛生局整合轄區內資源，強化與醫院的夥伴關係，輔導醫院落實全球無菸健康照護服務網絡各項標準，達到跨科別專業人力整合，擴大醫事人員戒菸服務參與及無菸環境維持等無菸醫院之義務，促進醫院組織改造，形成院內對「無菸醫院」之文化，並結合地方政府及社區資源共同合作，創造無菸支持性環境，在不同場域（包含醫院、社區、職場、校園等），提供優質戒菸服務及菸害防制教育宣導，建立無菸照護網絡。

本署自2002年開始推動健康促進醫院業務至今，基於各地衛生局在推動公共衛生及健康促進業務之基層人力不足，而人口老化與慢性疾病已對健保醫療支出造成沉重的負擔，爰於2012年始補助縣市結合健康照護機構辦理「推動健康照護機構參與健康促進工作」，透過政策鼓勵衛生局結合並活化醫療體系的資源，協助健康照護機構由傳統疾病醫療擴展到健康促進的推動，及社區公共衛生及健康促進業務的推展。爰此，本署於2015(民國104)年賡續辦理，並整合「無菸醫院服務品質提升」工作，期透過本整合計畫，以強化衛生局與健康照護機構的夥伴合作關係，深化預防保健服務資源，提昇服務品質，也藉此補助計畫增加醫療院所未來參與國際交流活動，分享推動經驗的機會。

## 貳、執行期間：

本計畫執行期間自104年1月1日(如不及1月1日，則自本案奉核同意補助日起)

至12月20日止。

參、計畫補助對象、經費額度及辦理事項：

本整合計畫分為「推動健康照護機構參與健康促進工作」，及「無菸醫院服務品質提升」2項子計畫，各縣市衛生局及健康照護機構可依需求擇計畫提出申請。

### 子計畫1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

#### 一、補助對象：

本子計畫補助 22 縣市衛生局招募所轄健康照護機構提出計畫申請，申請資格需符合以下必要條件：

(一)必要條件：有意申請高齡友善健康照護機構認證之機構，且需於 104 年底前完成認證訪查。

(二)次要條件：機構如已獲 WHO 健康促進醫院國際網絡認證，或有意於 104 年底前同時申請國際網絡認證者，亦歡迎申請本計畫。

#### 二、補助經費：

(一)衛生局：每年以編列輔導健康照護機構每家 2 萬元為上限（一社區醫療群視為一單位機構編列）。

#### (二)健康照護機構：

1. 醫院部分：每年以該機構床位數（一般病床與特別病床），100 床以下補助上限新台幣 24 萬元、101-300 床補助上限新台幣 32 萬元、301-600 床補助上限新台幣 40 萬元、601 床以上補助上限新台幣 48 萬元。

2. 長期照護機構：請參照「長期照護服務網計畫(第一期)－102 年至 105 年」，包括老人福利機構及榮民之家(養護、失智及長期照護床)、一般護理之家全日型住宿之服務；老人福利機構及榮民之家(安養床)全日型住宿之服務，補助上限新台幣 15 萬元。

3. 診所部分：請參照健保署 103 年「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，以社區醫療群之組織運作提出申請，每一醫療群原則由 5-10 家

診所組成，補助上限新台幣 10 萬元（需協商其中一家診所為主要對口，負責計畫撰寫、成果提報及經費核銷，原則經費由衛生局撥付至對口診所，由該診所統籌或協商各診所運用）。

4. 衛生所：補助上限新台幣 10 萬元。

### 三、補助工作重點說明：

#### (一)衛生局辦理事項：

1. 招募轄區內有意願申請高齡友善健康照護認證之機構，或同時有意願申請 WHO 健康促進醫院國際網絡認證之機構。
2. 初審轄區健康照護機構申請文件，並彙總於總計畫書，依限將總計畫書及所推薦各機構申請文件函送本署辦理複審，並依本署核定名單撥付經費給該機構。
3. 規劃協同與轄區內獲補助的健康照護機構推動本補助計畫所核定工作事項。
4. 調查各機構申請認證時間，彙總提供本署委託單位並協助輔導於年度完成認證訪查。
5. 辦理相關工作會議(例如：計畫說明會、工作聯繫會議、學習觀摩會等)，邀請受補助機構共同參與至少 1 場工作會議。
6. 請衛生局將機構實地訪查結果於期末總成果報告中呈現，完成實地訪查之健康照護機構，方可撥付第 3 期款。
7. 協助輔導健康照護機構推動本子計畫，並協助期中(末)報告初審，依限將報告函送本署辦理複審。

#### (二)健康照護機構辦理事項：

1. 請提出 3 項健康促進議題之計畫書：
  - (1) 高齡友善健康照護—
    - a. 依高齡友善健康照護架構之內容包括：願景、價值、任務、四大標準、11 個子標準以及 60 個項目，作為機構導入整個組織的高齡友善計畫之依

據，並透過內部與外部的定期評量，對高齡友善活動之進展進行評估、追蹤及改善。

- b. 健康照護機構須依「高齡友善健康照護表現指標」收集指標數據，併同期末成果報告繳交。

## (2) 職場健康促進—

推動醫療職場員工健康促進(含健康飲食、健康體能、健康減重)，型塑友善關懷醫療職場文化，此外，如輔導社區職場推動員工健康促進亦可納入(其中健康減重鼓勵以BMI $\geq$ 27為主要對象)。

## (3) 節能減碳—

- a. 說明機構如何推動節能減碳及其成效，包括推動組織成立、評估機構內之問題與現況，建立不同面向的基礎值，並設定節能減碳指標及執行策略、實施後之成效與改變等。

- b. 低碳健康照護機構之營造，請以2007年為基礎年，分別訂出104、109年電、水、油、氣、廢棄物等，預定減碳項目及數量，並依本署規定期限內至「醫院節能減碳網路填報系統」(網址：<http://greenhospital.hpa.gov.tw/>)，上網填報機構能源及廢棄物使用情形。

- 2. 前述所提出之每項議題，均須擇訂健康促進品質評估指標(可參考「健康照護機構高齡友善表現指標」、「高齡友善計畫成效指標」(如附件12)及「健康促進醫院與照護機構評估指標(如附件9)」或自訂)：

- a. 指定指標：機構內員工知道機構推動該項健康促進政策的比率。

- b. 自選指標：每項健康促進議題至少訂定1個評估指標。

- c. 收集104年9月30日前過去一年期間之「高齡友善健康照護表現指標」及「健康促進醫院與照護機構評估指標」統計成果，併同期末成果報告繳交。

- 3. 申請認證，配合專家實地訪查：

- a. 獲核定補助之健康照護機構應提出預計申請認證期程規劃，且於8月底前向本署委託單位分別提出高齡友善健康照護機構認證或健康促進醫院認證申請，本署委託單位將安排專家進行認證實地訪查(申請認證及實地



訪查流程如附件 7)。

b. 期末成果報告必須提出實地訪查委員建議之後續規劃(機構如在計畫執行期間未完成實地訪查，第 3 期款將扣減未執行的費用)。

c. 機構於獲認證通過後應持續精進改善，如未獲通過，應依委員建議改善，並提出預計下次申請期程。

認證項目	實地訪查所需文件
高齡友善健康照護	1. 合作同意書乙份。 2. 高齡友善健康照護機構認證申請書乙份。 3. 高齡友善健康照護自我評估表乙份。 (附件 11)
健康促進醫院	1. 健康促進醫院與照護機構自我評估表乙份 (附件 8)。 2. 依健康促進醫院與照護機構國際網絡規定格式，提出英文版三項計畫書(附件 10)，其中二項請由申請補助計畫之議題中擇二項，另一項為菸害防制議題。

備註：申請高齡友善健康照護機構認證，由本署於年度成果發表會中頒發證書，不需費用；申請健康促進醫院國際網絡會員，由國際網絡發給證書，所需會費需由機構自行編列預算支應。

## 子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」

### 一、補助對象：

本子計畫之申請醫院應符合下列任一條件：

1. 已加入全球無菸健康照護機構網絡之會員。
2. 擬申請 104 年加入前述全球網絡之醫院，且需於 104 年底前完成入會實地訪視。

### 二、補助經費：

(一)衛生局：每年以編列輔導醫院每家 2 萬元為上限。

(二)醫院部分：每年以該醫院床位數（一般病床與特別病床），100 床以下補助上限新台幣 24 萬元、101-300 床補助上限新台幣 32 萬元、301-600 床補助上限新台幣 40 萬元、601 床以上補助上限新台幣 48 萬元。

### 三、補助工作重點說明：

#### (一)衛生局辦理事項：

- 1.辦理相關工作會議：邀請承辦醫院共同參與至少 1 場相關工作會議(例如：計畫說明會、工作聯繫會議、跨院交叉學習觀摩會等)。
- 2.成立輔導團隊：邀請醫院戒菸服務相關專家、學者或具豐富實務經驗者，成立輔導團隊，協助承辦醫院檢討與改善無菸醫院十大標準執行情形。
- 3.訪視醫院執行狀況：至少訪視 1 次承辦醫院（協同本署至無菸醫院認證實地訪視亦可納入訪視次數）。
- 4.辦理戒菸班：整合轄內醫院資源，至少辦理 1 場青少年戒菸班。
- 5.結合承辦醫院推動轄區無菸環境工作：至少結合承辦醫院辦理 1 場社區、學校、職場無菸環境或戒菸服務宣導教育活動。
- 6.招募醫院申請無菸醫院認證，並將申請名單及預定訪查時間轉予本署委託單位輔導機構，於年度完成認證訪查。

認證項目	實地訪查所需文件
無菸醫院	1. 全球無菸健康照護網絡(ENSH)自我評估表乙份。 2. 依全球無菸健康照護網絡(ENSH)規定格式，提供英文版申請表及計畫書乙份。 (附件 16)

7.其他：配合本署推動及協助醫院執行與本計畫相關之事宜。

#### (二)醫院推動工作項目（相關指標之說明，詳見附件 13）：

工作重點	說明
1.落實 ENSH 十大標準(如附件 14)。	(1)依據 ENSH 十大標準執行本計畫，並於計畫執行前後自我檢核，進行檢討分析。
2.動員社區、學校、職場，提升民眾對「無菸」政策及二代戒菸之認知，增加二代戒菸服務利用率(ENSH 標準 2)。	(2)與社區、學校、職場合作辦理相關活動至少 5 場，包含「無菸」教育相關演講 2 場、電台等型式之媒體宣導 1 場(相關成果不得與社區健康營造計畫重複提報)。
3.培訓醫師、藥師、衛教師等戒菸服務人力(ENSH 標準 3)。	(3)戒菸相關業務人員取得本署認可之戒菸醫師或戒菸衛教師資格。
4.建置病人吸菸狀態及落實電腦戒菸主動提示系統等資訊設置(ENSH 標準 4)。	(4)病人吸菸狀態登錄比率達 100%。 (5)醫事人員給予吸菸病人勸戒比率達 80%。
5.建立門診、住院、急診及院內跨科別戒菸服務與轉介 SOP(參考附件 15-1~15-4)，並落實院內跨科轉介機制(ENSH 標準 4)。	(6)結合院內各科別及學校、社區等場域共同合作，接受吸菸個案轉介名單或提供轉介至戒菸服務(包含藥物治療或戒菸衛教)至少 200 人。 (7)制定獎勵辦法，建立各科競爭模式，促進院內醫事人員共同參與並激勵實際提供戒菸服務者，給予實質商品禮券或獎金。
6.提供整合性戒菸服務(ENSH 標準 4)。	(8)配合癌症篩檢、成人健檢等活動，給予吸菸個案戒菸衛教。 (9)執行年度戒菸服務至少 150 人(人數不可重複計算)。

工作重點	說明
7.加強住院、急診病人二代戒菸服務(ENSH 標準 4)。	(10)執行年度住院、急診病人接受二代戒菸服務至少 35 人 (人數不可重複計算)。
8.加強孕婦或其同住家人使用戒菸服務	(11)辦理孕婦或其同住家人接受戒菸服務至少 5 人(人數不可重複計算)。
9.加強青少年使用戒菸服務	(12)辦理青少年接受戒菸服務至少 30 人 (人數不可重複計算)。
10.落實院內外無菸環境(ENSH 標準 5、6)。	(13)由志工組成稽查小組，於醫院巡察菸蒂並列出固定報表(於期末報告呈現)，依據報表對高危險地帶(如廁所、樓梯、隱蔽角落間)每日多次巡迴檢查。 (14)建立民眾檢舉院內吸菸之管道(檢舉數於期中、期末報告呈現)。
11.落實健康職場(標準 7)	(15)在員工雇用合約中，載明醫院禁菸相關事項，並列入人資報到流程需知中。 (16)進行全院員工吸菸率調查，對吸菸員工提供個別衛教及戒菸相關資源，並提供戒菸治療成功情形。

肆、經費撥付方式：

- (一)第一期款：計畫經本署核定並簽約完成後，據以撥付該年計畫總經費 30%金額。

- (二)第二期款：於 104 年 7 月 15 日繳交上半年執行報表，經本署審核通過後，撥付總經費 50%金額。
- (三)第三期款：於 104 年 12 月 20 日前繳交依審查意見修改之結案成果報告經本署審查通過後，撥付總經費 20%金額。
- (四)年度預算需經行政院及立法院審查通過，若經費遭刪除，本署得終止契約；若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準，該金額由本署另行通知。如本署預算遭凍結不能如期動支，將延後辦理無息支付。

#### 伍、計畫書格式及份數：

##### 一、計畫分成二部份：

- (一)衛生局總計畫（附件 1）：需彙總申請機構之資料、推動策略及輔導方式、時程規劃、評價機制、預期成果等，各一式 6 份及 Word 電子檔 1 份。
- (二)健康照護機構子計畫（附件 2）：每項子計畫各一式 6 份及 Word 電子檔 1 份。

##### 二、上列計畫書請分開裝訂（統一左側裝訂），以 A4 大小直式橫書及雙面印刷，並請務必標示頁碼，以利審查。

#### 陸、申請方式：

由衛生局函送 104 年總計畫及健康照護機構子計畫（申請文件檢查表如附件 3）於 103 年 12 月 30 日前函送本署。

#### 柒、審查方式：

- 一、依據「菸害防制與衛生保健基金審議作業要點」，由本署邀請相關領域學者專家進行書面審查，並視需要請衛生局或申請單位進行簡報。
- 二、評審標準：各項計畫總平均分數達 80 分（含）以上，得優先補助，惟是否通過補助與補助額度，由本署視預算額度與 80 分以上家數衡酌決定，評審項目及配分如下：

評 審 項 目		配 分
計畫主題之重要性與適當性： 預期成果是否有益於衛生保健工作之推動		10
計畫書創意性： 計畫內容是否具創意，可否達成預期目標及成果		10
計畫內容之具體性及 可行性：	(一)計畫之實施方法及內容步驟具體、可行，內容包括如何整合機構內跨單位及轄內社區相關資源，及明訂操作策略	20
	(二)計畫之工作時程及人力配置適當，分工明確	20
	(三)已配合計畫預期目標，訂定各項具體、明確之指標	20
經費編列之合理性：		20
總 計		100

捌、成果報告格式及繳交期限：

一、衛生局須於 104 年 7 月 15 日前提報上半年度執行報表(格式如附件 4)。

二、104 年 11 月 10 日前繳交初步結案成果報告：

(一)衛生局總成果報告(依所提計畫書撰寫推動成果，格式如附件 5)。

(二)各健康照護機構之子計畫期末成果報告(格式如附件 6)。

(三)上述初步結案成果報告各 1 式 6 份及 Word 電子檔 1 份，上限 100 頁(含附件)，以 A4 大小直式橫書及雙面印刷，分別裝訂成冊(統一左側裝訂)，並請務必標示頁碼，以利審查。

三、104 年 12 月 20 日前函送依審查意見修正後之結案成果報告一式 3 份及 Word 電子檔乙份，以核銷結案。

玖、計畫經費之動支、編列注意事項：

一、本補助經費專款專用，並自計畫奉核同意補助日起始得動支。計畫如

有變更或因故無法執行者，應敘明理由、檢具相關事証，於計畫執行期限屆滿前2個月(104年10月20日前)，由受補助之單位(縣市衛生局)函報本署同意後，始得變更，且每年一次為限。

二、補助計畫核定之人事費、業務費(用途別科目)，應在核定範圍支用。實際執行時，倘發現甲用途別科目預算有剩餘，乙用途別科目預算有不足，必須於用途別科目間流用，其流入、流出金額未超過各該用途別科目預算金額百分之十五時(業務費不得流入人事費)，得由受補助之單位(縣市衛生局)首長核定辦理，若超過上述規定時，於計畫執行期限屆滿前二個月由受補助之單位(縣市衛生局)來函申請變更，經本署同意後，始得變更。如違反前述規定者，其流用金額，應予以減列。

三、計畫經費編列之項目及比例：

(一)原則依「推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫」經費使用範圍及編列標準編列(如附件17)。

(二)用人費用(包括專【兼】任研究助理薪資、保險、公提離職儲金或公提榮工退休金項目)總額上限為35%。

(三)旅運費總額上限為10%。

(四)行政管理費編列以(人事費+業務費)×10%為上限。

四、本計畫請依「衛生福利部業務補(捐)助作業要點」、「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」、「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」、暨其他相關法令規定辦理經費結報(如附件18)，倘有節餘，應按補(捐)助比例繳回。

拾、核銷注意事項：

各縣市衛生局應於104年12月20日前函送本署，總成果報告及健康照護機構子計畫成果報告(word電子檔乙份)1式3份、收支明細表(附件19)1式2份辦理核銷。

## 拾壹、其他相關事項：

### 一、衛生局應審核申請單位資格：

- (一) 醫院、診所需為健保特約機構，並檢附足以證明相關文件。
- (二) 其他機構需提供立案證明或其他由政府機關或其授權機構核發該廠商係合法登記或設立之證明文件，或其他足資證明之文件（如組織章程影本），並具完善會計制度。
- (三) 上開資料（各 2 份）需隨衛生局所提計畫書送本署供參。

### 二、智慧財產權：受補助單位應要求執行單位必須遵守著作權及專利法等相關規定。交付執行單位所提供之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品（或無法判斷是否為第三者之產品時），應保證（或提供授權證明文件）其使用之合法性（以符合中華民國著作權法規為準），如隱瞞事實或取用未經合法授权使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使本署遭致任何損失或聲譽損害時，受補助單位應負一切損害賠償責任（含訴訟及律師費用），於涉訟或仲裁中為本署之權益辯護。

### 三、衛生局應配合事項：

- (一) 本署核定後簽訂合約（契約書草案如附件 20），依審查後修正之計畫書確實執行及依原訂用途支用補（捐）助款，執行期間不得拒絕本署派員查核或相關監測措施；計畫執行期間本署得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向本署簡報，執行單位須指派專人擔任窗口，處理計畫執行事宜。
- (二) 執行計畫宣導贈品不得有商業買賣行為。
- (三) 計畫內容不得有推銷商品、藥品…等商業行為，若有違反情事，致使本署遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位與受補助單位應負一切損害賠償責任。
- (四) 計畫執行過程嚴禁任何營利行為，並應保護服務對象隱私權，若有任何侵犯第三人合法權益時，受補助衛生局及健康照護機構應負責一切法律責任。

### 四、為確保計畫如期執行，請受補助衛生局應加強輔導與評核，得與各子計畫執行單位訂定補助契約，並參酌「中央政府各機關對民間團體及個人補（捐）助預算執行應注意事項」第四條及「行政院衛生署業務



補(捐)助注意事項」第十四點內容納入契約中。「中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項」第四條：「各機關對民間團體及個人之補(捐)助，應就下列事項納入前點之作業規範內或於補(捐)助契約中訂定：

- (一)同一案件向二個以上機關提出申請補(捐)助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助之項目及金額。
- (二)對補(捐)助款之運用考核，如發現成效不佳、未依補(捐)助用途支用、或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補(捐)助經費外，得依情節輕重對該補(捐)助案件停止補(捐)助一年至五年。
- (三)受補(捐)助經費中如涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。
- (四)受補(捐)助經費結報時，除應詳列支出用途外，並應列明全部實支經費總額及各機關實際補(捐)助金額。
- (五)受補(捐)助經費於補(捐)助案件結案時尚有結餘款，應按補(捐)助比例繳回。
- (六)依據衛生福利部補(捐)助會計處理作業要點第 11 點：「受補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時解繳本部」規定，本計畫所衍生之利息，請於核銷時一併繳回本署。但利息金額為新台幣三百元以下者，得留存受補(捐)助單位，免解繳本署，惟應於來函中敘明。

五、執行本申請須知有關事項，應依政府採購法及行政程序法等相關法令規定辦理，其他未盡事宜，得以換文方式代之，修正時亦同。

六、如有任何疑問請洽詢本署各子計畫承辦人：

子計畫名稱	單位	承辦人	電話號碼
推動健康照護機構參與健康促進工作	社區健康組	曾桂琴	(02)2522-0888 轉 0723
無菸醫院服務品質提升	健康教育及菸害防制組	黃國賓	(02)2522-0888 轉 0592

## 衛生福利部國民健康署補助

### 104 年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫 總計畫書

一、申請單位：\_\_\_\_\_縣（市）衛生局

二、計畫主持人：\_\_\_\_\_

三、承辦科室：\_\_\_\_\_科/課

四、承辦科室主管：\_\_\_\_\_

五、承辦人：\_\_\_\_\_

六、連絡電話：\_\_\_\_\_，Email：\_\_\_\_\_

填報日期：

註：本計畫書限用中文書寫

衛生局總計畫書(格式)

壹、計畫目標

貳、辦理方式

一、申請健康照護機構之資料彙整

機構名稱	辦理子計畫 (請勾選)	機構類別： 1. 醫學中心 2. 區域醫院 3. 地區醫院 4. 社區醫療群 5. 衛生所 6. 其它照護機構	床數	機構員工數	申請補助經費 (單位:元)		
					子計畫1： 推動健康 照護機構 參與健康 促進工作	子計畫 2：無菸 醫院服 務品質 提升	合計
	<input type="checkbox"/> 推動健康照護 機構參與健 康促進工作 <input type="checkbox"/> 無菸醫院服務 品質提升						
	<input type="checkbox"/> 推動健康照護 機構參與健 康促進工作 <input type="checkbox"/> 無菸醫院服務 品質提升						
	<input type="checkbox"/> 推動健康照護 機構參與健 康促進工作 <input type="checkbox"/> 無菸醫院服務 品質提升						
<b>經費總計</b>		元整					

(本表若不敷使用，請自行增列)

二、縣市推動健康照護機構參與健康促進工作之策略及輔導方法：

三、縣市推動健康照護機構參與健康促進工作之評價機制：

四、時程規劃

參、預期成果

肆、經費明細表【表1】

伍、各子計畫目標彙總表【表2】

表 1 經費明細表

(一) 縣市總經費明細表 (含衛生局輔導及健康照護機構經費之總彙整)

(單位:元)

項 目	單價 (1)	數量/單位 (2)	國民健康署補助 經費 (3)=(1)*(2)	主協辦單位 配合款 (4)	總 價 (5)=(3)+(4)	說明
<b>一、人事費</b>						
研究助理						
保險						
公提離職儲金 或公提勞工退 休金						
小計						
<b>二、業務費</b>						
臨時工資 (含其他雇主 應負擔項目)						
文具紙張						
郵電						
印刷						
租金						
油脂						
調查訪問費						
電腦處理費						
資料蒐集費						
材料費						
維護費						
出席費						
鐘點費						
內聘						
外聘						
國內旅費						
其他						
誤餐費						
其他						
小計						
<b>三、管理費</b>						
管理費						
小計						
總計						
總預算包括：						
1. 向國民健康署申請補助金額：						
2. 配合款金額 (主、協辦單位自籌或民間捐助等)：						

(本表若不敷使用，請自行增列)

## (二) 衛生局輔導經費明細表：

子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

(單位：元)

項 目	單價 (1)	數量/單位 (2)	國民健康署補助 經費 (3)=(1)*(2)	主協辦單位 配合款 (4)	總 價 (5)=(3)+(4)	說明
<b>一、人事費</b>						
研究助理						
保險						
公提離職儲金 或公提勞工退 休金						
小計						
<b>二、業務費</b>						
臨時工資 (含其他雇主 應負擔項目)						
文具紙張						
郵電						
印刷						
租金						
油脂						
調查訪問費						
電腦處理費						
資料蒐集費						
材料費						
維護費						
出席費						
鐘點費						
內聘						
外聘						
國內旅費						
其他						
誤餐費						
其他						
小計						
<b>三、管理費</b>						
管理費						
小計						
總計						
總預算包括：						
1. 向國民健康署申請補助金額：						
2. 配合款金額（主、協辦單位自籌或民間捐助等）：						

(本表若不敷使用，請自行增列)

## (二) 衛生局輔導經費明細表：

## 子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」

(單位：元)

項 目	單價 (1)	數量/單位 (2)	國民健康署補助 經費 (3)=(1)*(2)	主協辦單位 配合款 (4)	總 價 (5)=(3)+(4)	說明
<b>一、人事費</b>						
研究助理						
保險						
公提離職儲金 或公提勞工退 休金						
小計						
<b>二、業務費</b>						
臨時工資 (含其他雇主 應負擔項目)						
文具紙張						
郵電						
印刷						
租金						
油脂						
調查訪問費						
電腦處理費						
資料蒐集費						
材料費						
維護費						
出席費						
鐘點費						
內聘						
外聘						
國內旅費						
其他						
誤餐費						
其他						
小計						
<b>三、管理費</b>						
管理費						
小計						
總計						
總預算包括：						
1. 向國民健康署申請補助金額：						
2. 配合款金額（主、協辦單位自籌或民間捐助等）：						

(本表若不敷使用，請自行增列)

【表 2】各子計畫目標彙總表(請依各項議題，填報衛生局之輔導目標)

議題	指標項目 (請自訂)	目標值					
		○○ 機構	○○ 機構	○○ 機構	○○ 機構	○○ 機構	○○ 機構
高齡友善 健康照護							
職場健康 促進							
節能減碳							
無菸醫院 服務品質 提升*							

\*有關「無菸醫院服務品質提升」子計畫，各醫院之指標說明請見附件 13

(本表若不敷使用，請自行增列)

104 年「推動健康照護機構參與健康促進工作」整合計畫  
健康照護機構子計畫書

壹、執行單位基本資料：

(如為社區醫療群申請此基本資料表每家診所均需填寫，並請註明主要對口診所)

1. 機關團體名稱(全名)：
2. 登記地址：
3. 立案字號及日期：(政府機關構免填)
4. 組織宗旨或任務：(政府機關構免填)
5. 負責人姓名：
6. 主要推動者姓名(至多三名)：
7. 計畫總聯絡人之姓名：
8. 計畫總聯絡人之聯絡電話：
9. 計畫總聯絡人之傳真：
10. 計畫總聯絡人電子郵件信箱(E-mail)：
11. 請摘要過去執行相關計畫之經驗：

貳、各子計畫聯絡資料：

子計畫	部門／科室	聯絡人	聯絡電話	傳真	電子郵件信箱

(本表若不敷使用，請自行增列)



(以下按各子計畫分別撰寫，即背景或現況分析、計畫目標、實施策略與方式、預期成果、評估指標、預定工作內容與進度等)

參、健康促進機構計畫

子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

一、議題 1：高齡友善健康照護

(一) 背景或現況分析

(二) 計畫目標：

(三) 實施策略與方式：

(四) 評估指標：

1. 指定指標：機構內員工知道機構推動本項健康促進政策的比率。

2. 自選指標：

(五) 預期成果：

(六) 預定工作內容與進度 (以甘特圖呈現)

工作內容	執行進度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月

(本表若不敷使用，請自行增列)

(七) 目標彙總表

指標項目	目標值

(本表若不敷使用，請自行增列)

二、議題 2：職場健康促進

(一) 背景或現況分析

(二) 計畫目標：

(三) 實施策略與方式：

(四) 評估指標：

1. 指定指標：機構內員工知道機構推動本項健康促進政策的比率。

2. 自選指標：

(五) 預期成果：

(六) 預定工作內容與進度 (以甘特圖呈現)

工作內容	執行進度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月

(本表若不敷使用，請自行增列)

(七) 目標彙總表

指標項目	目標值

(本表若不敷使用，請自行增列)

### 三、議題 3：節能減碳

(一) 背景或現況分析

(二) 計畫目標：

(三) 實施策略與方式：

(四) 評估指標：

1. 指定指標：機構內員工知道機構推動本項健康促進政策的比率。

2. 自選指標：

(五) 預期成果：

(六) 預定工作內容與進度 (以甘特圖呈現)

工作內容	執行進度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月

(本表若不敷使用，請自行增列)

(七) 目標彙總表

指標項目	目標值

(本表若不敷使用，請自行增列)

子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」

(一) 背景或現況分析

(二) 計畫目標：

(三) 實施策略與方式：

(四) 評估指標：

指定指標：機構內員工知道機構推動無菸醫院政策的比率。

(五) 預期成果：

(六) 預定工作內容與進度 (以甘特圖呈現)

工作內容	執行進度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月

(本表若不敷使用，請自行增列)

(七) 目標彙總表(請以各縣市衛生局訂定之指標項目【可參考附件 13】填入醫院之目標值)

指標項目	目標值

(本表若不敷使用，請自行增列)

## 肆、經費編列表

## 子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

(單位：元)

項 目	單價 (1)	數量/單位 (2)	國民健康署補助 經費 (3)=(1)*(2)	主協辦單位 配合款 (4)	總 價 (5)=(3)+(4)	說明
<b>一、人事費</b>						
研究助理						
保險						
公提離職儲金 或公提勞工退 休金						
小計						
<b>二、業務費</b>						
臨時工資 (含其他雇主 應負擔項目)						
文具紙張						
郵電						
印刷						
租金						
油脂						
調查訪問費						
電腦處理費						
資料蒐集費						
材料費						
維護費						
出席費						
鐘點費						
內聘						
外聘						
國內旅費						
其他						
誤餐費						
其他						
小計						
<b>三、管理費</b>						
管理費						
小計						
總計						

總預算包括：

1. 向國民健康署申請補助金額：

2. 配合款金額（主、協辦單位自籌或民間捐助等）：

(本表若不敷使用，請自行增列)

## 肆、經費編列表

## 子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」

(單位：元)

項 目	單價 (1)	數量/單位 (2)	國民健康署補助 經費 (3)=(1)*(2)	主協辦單位 配合款 (4)	總 價 (5)=(3)+(4)	說明
<b>一、人事費</b>						
研究助理						
保險						
公提離職儲金 或公提勞工退 休金						
小計						
<b>二、業務費</b>						
臨時工資 (含其他雇主 應負擔項目)						
文具紙張						
郵電						
印刷						
租金						
油脂						
調查訪問費						
電腦處理費						
資料蒐集費						
材料費						
維護費						
出席費						
鐘點費						
內聘						
外聘						
國內旅費						
其他						
誤餐費						
其他						
小計						
<b>三、管理費</b>						
管理費						
小計						
總計						

總預算包括：

1. 向國民健康署申請補助金額：

2. 配合款金額（主、協辦單位自籌或民間捐助等）：

(本表若不敷使用，請自行增列)

104 年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫  
 \_\_\_\_\_ 縣(市)衛生局申請文件檢核表

附件 3

※在寄出申請資料前，請檢查下列各項文件是否都已檢附。  
 (請在確認欄中打勾確認)

確認欄 (請打勾)	文件名稱	份數
<input type="checkbox"/>	一、104 年衛生局總計畫書	各 1 式 6 份
<input type="checkbox"/>	二、104 年健康照護機構子計畫書	各 1 式 6 份
<input type="checkbox"/>	三、104 年各健康照護機構相關證明文件	各 1 式 2 份

製表人：\_\_\_\_\_ (請核章)      科(課)室主管：\_\_\_\_\_ (請核章)

## 上半年度執行報表

## 一、計畫目標執行報表

## 1-1 \_\_\_\_\_ 縣市衛生局總計畫

計畫目標	至○月底	
	累計達成數	累計完成率

(本表若不敷使用，請自行增列)

## 1-2 健康照護機構(每家機構需填寫 1 份計畫目標執行報表)

機構名稱：\_\_\_\_\_ 醫院

計畫目標		至○月底	
子計畫/ 議題	目標	累計達成數	累計完成率

(本表若不敷使用，請自行增列)



## 二、經費執行報表

### 2-1 縣市總經費執行

用途別	截至○月底 核撥經費 A	截至○月底 累計執行數 B	截至○月底 未執行數 C = A - B	截至○月底 執行率 D = B / A
人事費				
業務費				
管理費				
<b>總計</b>				
<b>說明（執行率未達 60%）</b>				

備註：執行數=實支數+暫付數

### 2-2 衛生局經費執行

#### 子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

用途別	截至○月底 核撥經費 A	截至○月底 累計執行數 B	截至○月底 未執行數 C = A - B	截至○月底 執行率 D = B / A
人事費				
業務費				
管理費				
<b>總計</b>				
<b>說明（執行率未達 60%）</b>				

備註：執行數=實支數+暫付數

子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」

用途別	截至○月底 核撥經費 A	截至○月底 累計執行數 B	截至○月底 未執行數 C = A - B	截至○月底 執行率 D = B / A
人事費				
業務費				
管理費				
<b>總計</b>				
<b>說明（執行率未達 60%）</b>				

備註：執行數=實支數+暫付數

2-3 健康照護機構經費執行

子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

健康照護 機構	用途別	截至○月底 核撥經費 A	截至○月底 累計執行數 B	截至○月底 未執行數 C = A - B	截至○月底 執行率 D = B / A
○○機構	人事費				
	業務費				
	管理費				
○○機構	人事費				
	業務費				
	管理費				
	<b>總計</b>				
<b>說明（執行率未達 60%）</b>					

備註：執行數=實支數+暫付數

（本表若不敷使用，請自行增列）

子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」

健康照護 機構	用途別	截至○月底 核撥經費 A	截至○月底 累計執行數 B	截至○月底 未執行數 C = A - B	截至○月底 執行率 D = B / A
○○機構	人事費				
	業務費				
	管理費				
○○機構	人事費				
	業務費				
	管理費				
	<b>總計</b>				
<b>說明（執行率未達 60%）</b>					

備註：執行數=實支數+暫付數

（本表若不敷使用，請自行增列）

承辦人簽章：

課室主管簽章：

縣（市）衛生局長官  
或授權代理人簽章：

## 104 年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫

## 衛生局期末成果報告(格式)

(依所提計畫書撰寫推動成果、衛生局及各機構計畫目標及經費執行達成情形)

一、執行單位基本資料：

二、計畫成果摘要：

三、描述輔導成果，請條列並提供照片：

(一)說明推動健康照護機構參與健康促進工作之策略及輔導等運作情形：

(二)說明如何建立轄區推動健康照護機構參與健康促進工作評價機制等

四、完成工作進度：

五、執行成果統計表（請依各子計畫填報衛生局輔導成果）

子計畫	指標項目	目標值	累積達成數	累積完成率

(本表若不敷使用，請自行增列)

六、檢討、建議與未來展望

# 104 年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫

## 健康照護機構期末成果報告(格式)

一、健康照護機構名稱：\_\_\_\_\_

二、執行期間：民國      年      月至民國      年      月

三、計畫執行團隊成員(單位/職稱/姓名)：

(以下就各子計畫分述)

### 子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

議題 1：高齡友善健康照護

(一)計畫目的：

(二)實施方法摘要：

(三)主要結果或成效(含指標達成情形)摘述：

(四)訪查專家建議事項後續規劃：

(五)評估指標：

1. 指定指標：機構內員工知道機構推動本項健康促進政策的比率。
2. 自選指標：

(六)指標統計成果：

1. 「高齡友善健康照護」之機構，須繳「高齡友善健康照護表現指標」統計成果。

2. 其他執行成果統計表

指標項目	目標值	累積達成數	累積完成率

(七)檢討及建議

## 議題 2：職場健康促進

(一)計畫目的：

(二)實施方法摘要：

(三)主要結果或成效（含指標達成情形）摘述：

(四)訪查專家建議事項後續規劃：

(五)評估指標：

1. 指定指標：機構內員工知道機構推動本項健康促進政策的比率。
2. 自選指標：

(六)指標統計成果：

1. 「健康促進醫院與照護機構評估指標」統計成果；
2. 其他執行成果統計表

指標項目	目標值	累積達成數	累積完成率

(七)檢討及建議

## 議題 3：節能減碳

(一)計畫目的：

(二)實施方法摘要：

(三)主要結果或成效（含指標達成情形）摘述：

(四)評估指標：

1. 指定指標：機構內員工知道機構推動本項健康促進政策的比率。
2. 自選指標：

(五)執行成果統計表

指標項目	目標值	累積達成數	累積完成率

(六)檢討及建議

## 子計畫 2：無菸醫院服務品質提升

(一)計畫目的：

(二)實施方法摘要：

(三)主要結果或成效（含指標達成情形）摘述：

(四)訪查專家建議事項後續規劃：

(五)指標統計成果：

(1) 指定指標：機構內員工知道機構推動無菸醫院政策的比率。

(2) 其他執行成果統計表

指標項目	目標值	累積達成數	累積完成率

(六)檢討及建議

四、請提供一篇因推動「高齡友善健康照護」、「健康促進醫院」、「無菸醫院」而提高病人、員工與社區之健康獲益的實際案例，並以有趣、具創意故事性的方式撰寫（篇幅、字數不限），及提供較具代表性、特色之照片或宣導單張，照片部分請標示活動名稱、日期及簡要文字內容，至多不超過 20 張。

申請健康促進醫院認證實地訪查之流程表

辦理單位	階段	說明
健康照護機構 衛生局	提報申請時程 ↓	機構提出預計申請認證時間，由衛生局彙總所轄機構申請名單及預定實地訪查時間，提供本署委任單位並加以輔導。
健康照護機構 本署委任單位	資料準備 ↓	機構提送會員自我評估表及健康促進醫院3項計畫(英文版)資料，正式發文向本署委任單位提出申請實地訪查
本署委任單位	資料準備 ↓	委任單位接獲機構申請後，於一個月內與申請機構聯繫，安排專家赴醫療院所進行實地訪查及輔導。
健康照護機構 本署委任單位	訪查準備 ↓	<p>*準備實地訪查委員會議資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 議程表一式3份</li> <li>2. 「醫院推行健康促進醫院狀況綜評表」一式3份</li> <li>3. 健康促進醫院計畫英文版資料一式3份</li> <li>4. 健康促進醫院自我評估表一式3份</li> </ol> <p>*申請機構準備：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出席人員座次表/簽到表</li> <li>2. 訪查簡報資料(紙本)</li> <li>3. 訪查簡報資料電子檔(光碟)</li> </ol> <p>*本署委任單位準備：訪查委員簽到表及領據</p>
本署委任單位	訪查準備 ↓	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本署委任單位與訪查委員約好出發及到達時的見面時間及地點</li> <li>2. 事先跟機構問好接駁方式、時間地點及司機聯絡方式</li> </ol>
健康照護機構 本署委任單位	訪查 ↓	<p>訪查當日：</p> <p>本署委任單位：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 攜帶事前準備好的通訊錄，當天聯繫用。包括訪查委員、機構承辦人員及司機</li> <li>2. 訪查資料袋於通車時間先給委員看</li> <li>3. 若有需要，準備訪查委員便當</li> <li>4. 委員資料及訪查保密承諾書回收</li> <li>5. 照相、錄音</li> </ol>



	↓	<p><u>健康照護機構：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 準備會議室</li> <li>2. 準備設備（如電腦、投影機）</li> <li>3. 現場訪查動線及訪查單位或地點</li> <li>4. 簡報</li> <li>5. 請機構將當天簡報投影片、照片等相關資料燒成光碟，作為未來申請會員備用</li> </ol>
本署委任單位	訪查結束	<p>本署委任單位將專家填寫之「醫院推行健康促進醫院狀況綜評表」之意見彙整成「訪視意見回饋單」，函送給機構參閱，副本副知衛生局。</p>
健康照護機構	↓ 申請成為健康促進醫院與照護機構國際網絡會員	<p>機構向本署委任單位申請成為健康促進醫院與照護機構國際網絡會員，所需資料包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一般團體會員入會申請書(正本)</li> <li>2. 網絡團體會員入會申請書(正本)</li> <li>3. 醫院意願書(正本)</li> <li>4. 三計畫 2 份</li> <li>5. 自我評估表 1 份</li> <li>6. 實地訪查資料： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 實地訪查當天醫院出席人員座次表/簽到表</li> <li>(2) 實地訪查當天簡報投影片(紙本)</li> <li>(3) 實地訪查當天簡報投影片(電子檔)、照片燒成光碟</li> </ol> </li> </ol>

申請高齡友善健康照護機構認證實地訪查之流程表

辦理單位	階段	說明
健康照護機構 衛生局	提報申請時程	機構提出預計申請認證時間，由衛生局彙總所轄機構申請名單及預定實地訪查時間，提供本署委任單位並加以輔導。
健康照護機構 本署委任單位	↓ 資料準備	(一)填妥申請相關資料後，先以電子郵件寄給本署委任單位，進行行政審查，若有未符合申請條件而需補件者，將由受託單位及衛生局通知補件。 (二)資料確認無誤後，檢齊相關文件，函文至本署委任單位申請。 申請機構應檢附以下文件一式四份： 1. 合作同意書 2. 高齡友善健康照護機構認證申請書 3. 高齡友善健康照護自我評估表
本署委任單位	↓ 資料準備	委任單位接獲機構申請後，於一個月內與申請機構聯繫，安排專家赴醫療院所進行實地訪查及輔導。
健康照護機構 本署委任單位	↓ 訪查準備	*準備委員會議資料： 1. 議程表一式 4 份 2. 「推行高齡友善健康照護狀況綜評表」一式 4 份 3. 高齡友善健康照護自我評估表一式 3 份  *申請機構準備： 1. 出席人員座次表 2. 訪查簡報資料(紙本) 3. 訪查簡報資料電子檔(光碟)  *本署委任單位準備： 簽到表、訪查保密承諾書及領據
本署委任單位	↓ 訪查準備	1. 本署委任單位與訪查委員約好出發及到達時的見面時間及地點 2. 事先跟機構問好接駁方式、時間地點及司機聯絡方式
健康照護機構	↓ 訪查	訪查當日：

本署委任單位		<p><u>本署委任單位：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 攜帶事前準備好的通訊錄，當天聯繫用。包括訪查委員、機構承辦人員及司機</li> <li>2. 訪查資料袋於通車時間先給委員看</li> <li>3. 若有需要，準備訪查委員便當</li> <li>4. 委員資料、簽到表、訪查保密承諾書回收及領據回收</li> <li>5. 照相、錄音</li> <li>6. 訪查結束後請機構填寫高齡友善受評機構滿意度調查表，並於訪查結束後 5 個工作天內回收</li> </ol> <p><u>健康照護機構：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 準備會議室</li> <li>2. 準備設備（如電腦、投影機）</li> <li>3. 現場訪查動線及訪查單位或地點</li> <li>4. 簡報</li> <li>5. 請機構將當天簡報投影片、照片等相關資料燒成光碟，作為未來申請會員備用</li> </ol>
本署委任單位	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">訪查結束</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>本署委任單位將委員填寫之「推行高齡友善健康照護狀況綜評表」之意見彙整成「高齡友善健康照護機構認證實地訪視委員意見彙整表」，併同委員評分表、綜評表、訪查保密承諾書、簽到表書、機構簡報、自我評估表、高齡友善受評機構滿意度調查表（以上資料均為正本），俟確認資料無誤後，函送國民健康署簽核</p>
國民健康署	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">認證結果</p>	<p>國民健康署將通知機構認證結果並副知衛生局及受託機構。</p>

# 世界衛生組織健康促進醫院自我評估表

## (臺灣修訂版)

### Self-assessment Forms for Implementing Health Promotion in Hospitals (Modified by Taiwan HPH Network)

#### 前言：

醫院健康促進的角色正在改變，不再只是侷限於提供診療之外的生活型態衛教資訊。健康促進已逐漸成為完整健康照護過程中不可或缺的一環，且與臨床、教育、行為及組織議題息息相關<sup>1</sup>。為了改善慢性病與長期照護病人的照護品質，醫院的健康促進活動必須能更妥善的嵌入於整個較大的醫療體系架構中。隨著健康促進活動的範疇日益擴大，有關這些活動的品質評估與品質改善問題也開始受到重視。

一些提升健康照護品質的重要工具，例如專業共識指引、標準及成效指標，鮮少專注在健康促進議題上。因此，世界衛生組織歐洲辦公室發展出一套醫院健康促進的自我評估工具，包含以下議題：醫院管理政策、病人危險因子與健康需要評估、病人健康促進資訊與健康促進介入、推動健康職場，以及醫院與其他健康、社會服務和非正式的照護提供者之間的持續與合作關係<sup>2</sup>。

這份文件提供了一個獨立的工具以評估、追蹤及改善醫院的健康促進活動。進一步來說，這份文件應該可以幫助醫院更容易：評估醫院的健康促進活動；發展健康照護組織改善健康促進活動的能力；形成改善醫院健康促進活動的建議；使所有醫療專業人員與病人更積極參與健康促進活動；增進與其他照護提供者的協調；改善員工及病人的安全與健康；增進健康照護業務與服務的現代化和改變，使其更具效率和效能。

健康促進在概念上涵蓋甚廣，包括各種活動、介入、方法與途徑，有些實在太廣泛了，我們決定選取在臨床上最常見及有較強實證的議題，因此，有一些先前出現在健康促進醫院網絡指導文件中的健康促進活動並沒有全部納入<sup>3,4</sup>。在「醫院健康促進的 18 個核心策略」一書，提供了一個較完整的架構，以引導醫院策略性導入健康促進以及作為進一步發展健康促進標準的參考<sup>5</sup>。本評估表中有一些標準（像是病人評估或資訊與介入）可直接連結到病人安全的議題<sup>6</sup>。然而，這份文件主要是提供額外工具，可更全面地增強病人與醫院員工的權能，以補現行品質與安全活動之不足。

這份文件是針對所有對改善健康促進有興趣的醫院及品質機構所設計的。我們鼓勵從事品質改善工作的機構檢視這些醫院健康促進標準和指標，並將它們整合到現行的品質評估系統中。

## 說明：

1. 本評估表主要內容係摘錄及摘譯自 Groene O ed. *Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self-assessment Forms*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.
2. 本修訂版係在自我評估表於臺灣使用一年後，收集使用者（包括訪查委員與醫院）意見，由臺灣健康醫院學會予以小幅修訂並增列說明文字而成，希有助於使用者對各項目意義之瞭解。英文部份則是摘自原始手冊之內容，未加變動。
3. 欲申請成為臺灣健康醫院學會國際網絡會員、取得世界衛生組織健康促進醫院會員證書之健康照護機構，敬請以此份文件進行自我評估。
4. 自我評估之用意，係作為有心推動健康促進醫院之醫療院所正確導入、追蹤及改善之基礎，其精神在於自我檢視、學習與持續成長。本學會並不會以自我評估之得分作為一個機構能否加入網絡之依據；較重要的是該機構能否從自我評估中獲得啟發並願意與其他會員共同學習成長。
5. 成為健康促進醫院是一個長期的發展歷程，由於醫院之人力、時間、經費有限，在改善的過程中，可自行設定優先性與期程，逐步提昇。例如有些醫院在充實預算、資源與流程時，會考慮優先改善與醫院重點計畫有關的部份。

# Introduction:

The role of health promotion in hospitals is changing. It is no longer restricted to providing additional lifestyle-related information to the patient after the clinical procedures have been completed. Health promotion is becoming an integral part of the health care process and is related to clinical, educational, behavioural, and organizational issues<sup>1</sup>. In order to improve the quality of care for patients with chronic diseases and long-term conditions, health promotion activities in hospitals need to become better embedded in the larger health systems framework. With the expanded scope of health promotion activities, questions are raised regarding the quality assessment and improvement of these activities.

Among the prominent tools to improve quality in health care, such as professionally consented guidelines, standards and performance indicators, there is little focus on health promotion issues. We therefore developed a self-assessment tool for health promotion in hospitals that addresses the following issues: the hospitals' management policy; the patients' assessment with regard to risk factors and health needs, patients' health promotion information and -intervention; promoting a healthy workplace and continuity and cooperation of the hospital with other health, social and informal care providers<sup>2</sup>.

This document provides a self-standing tool to assess, monitor and improve health promotion activities in hospitals. In detail, this document should facilitate: assessing health promotion activities in hospitals; developing the capacity of health care organizations in improving health promotion activities; formulating recommendations for the improvement of health promotion activities in hospitals; involving all professionals and the patient in improving health promotion activities; improving the coordination of care with other providers of care; improving the health and safety of staff and patients; assisting with modernizing and changing healthcare practice and service delivery to make it more efficient and effective.

Health promotion covers conceptually a broad range of activities, interventions, methods and approaches, some of which were too broad for the scope of this document. A decision was taken to address in this self-assessment tool only those issues that are most easily recognized by professionals working with patients, and for which the strongest evidence base is available. Consequently some health promotion activities that were included in previous guiding documents of the Health Promoting Hospitals' Network are not fully reflected<sup>3,4</sup>. A comprehensive framework to guide strategic implementation of health promotion in hospitals and to guide the further development of health promotion standards is summarized in the Eighteen Core Strategies for Health Promotion in Hospitals<sup>5</sup>. Some of the standards (like patient assessment or information and intervention) are directly linked to patient safety issues<sup>6</sup>; however, this document provides additional tools for a wider approach to empower patients and staff and to complement existing quality and safety activities.

This document was developed for all hospitals and quality agencies interested in improving health promotion. Organizations working in the field of quality improvement are encouraged to

review and incorporate the standards and indicators for health promotion in hospitals into their existing systems.

#### References :

1. Groene O, Garcia-Barbero M. eds. Health promotion in hospitals. Evidence and quality management. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/E86220.pdf>, accessed 08 May 2006).
2. Standards for Health Promotion in Hospitals. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (<http://www.euro.who.int/document/e82490.pdf>, accessed 08 May 2006).
3. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, World Health Organization, 1986. ([http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf), accessed 08 May 2006).
4. The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997 ([http://www.euro.who.int/healthpromohosp/publications/20020227\\_1](http://www.euro.who.int/healthpromohosp/publications/20020227_1), accessed 08 May 2006)
5. Pelikan J, Dietscher C, Krajic K , Nowak P. Eighteen core strategies for Health Promoting Hospitals. In: Groene O, Garcia-Barbero M, eds: Health promotion in hospitals. Evidence and quality management. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005: 48-67. (<http://www.euro.who.int/document/E86220.pdf>, accessed 08 May 2006).
6. Forward Programme 2005. World Alliance for Patient Safety. Geneva, World Health Organization, 2004. ([http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf) , accessed 08 May 2006)

# Standard 1. Management Policy

## 標準一. 管理政策

The organization has a written policy for health promotion. The policy is implemented as part of the overall organization quality improvement system, aiming at improving health outcomes. This policy is aimed at patients, relatives and staff.

醫院有一健康促進的書面政策，並將此政策納入醫院整體醫療品質改善系統中，加以執行；其主要目的是在增進健康。此一政策的對象是病人、家屬、醫院員工與社區。

## Objective 自評目標

To describe the framework for the organization's activities concerning health promotion as an integral part of the organization's quality management system.

描述醫院健康促進活動的推動架構，該架構為機構醫療品質管理系統中重要的一環。

## Substandards 子標準：

### 1.1 The organization identifies responsibilities for health promotion.

醫院認同健康促進為醫院的責任

<b>1.1.1</b>	<p>The hospital's stated aims and mission include health promotion [Evidence: e.g. time- table for the action].</p> <p>醫院所宣示的願景和目標中，有包涵健康促進。（佐證：在醫院的宣誓、網站或相關文件中，有明確將「健康」或「全人健康」或「全人照護」或「預防醫學」或「健康促進」列入其宗旨、目標、願景或使命中。）</p> <p>【現況】（列出醫院的宣誓、宗旨、目標、願景或使命）</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
<b>1.1.2</b>	<p>Minutes of the governing body reaffirm agreement within the past year to participate in the WHO HPH project[Evidence: e.g. date for the decision or for payment of the annual fee].</p> <p>院方在最近一年內有確認要加入或繼續參與WHO健康促進醫院國際網絡及台灣網絡。（佐證：有參與活動或繳交年費的記錄。）</p> <p>【現況】（找出有關醫院準備加入、決定加入或繼續加入的資料或文件，例如曾派員參加學會舉辦的活動、曾召開內部籌備會議或曾在其他會議中有裁示或決議等）</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>



1.1.3	<p>The hospital's current quality and business plans include health promotion (HP) for patients, staff and the community [Evidence: e.g. health promotion is explicit in the plan of action].</p> <p>醫院目前的品質與營運計劃中，有包括對於病人、家屬、員工及社區的健康促進。（佐證：在相關的計劃與行動中，有明確提及健康促進。）</p> <p><b>【現況】</b>(檢視醫院之品質計劃或營運計畫，在何處有提及健康促進，以及內容為何。)</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
1.1.4	<p>The hospital identifies personnel and functions for the coordination of HP [Evidence: e.g. staff member nominated for the coordination of HP].</p> <p>醫院有指派人員與分工，執行與健康促進有關之協調。（佐證：已有相關同仁被任命協調健康促進業務。）</p> <p><b>【現況】</b></p> <p>協調人姓名： _____ ，單位： _____ ，職稱： _____ ；</p> <p>推動架構（召集人，成員，分工）：</p> <p>各主要計畫之工作小組名單：</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

## 1.2 The organization allocates resources for the implementation of health promotion.

### 醫院配置資源以執行健康促進政策

1.2.1	<p>There is an identifiable budget for HP services and materials [Evidence: e.g. budget or staff resources].</p> <p>醫院有編列健康促進服務與物資所需的相關預算。（佐證：預算或人力資源。）</p> <p><b>【現況】</b>(檢視健康促進專屬的或散布在不同部門或業務中的人事、業務與資本門等預算，加以彙總並檢討其額度與分配)</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
-------	---

1.2.2	<p>Operational procedures such as clinical practice guidelines or pathways incorporating HP actions are available in clinical departments [Evidence: e.g. check guidelines]. 已將健康促進服務納入操作程序（如臨床指引或臨床路徑）中，供臨床部門使用。（佐證：檢視臨床指引。）</p> <p>【現況】（檢視醫院各科部或住院、門診、急診使用之臨床指引或臨床路徑，是否有將健康促進納入其中，供臨床人員有所依循及便於執行）</p> <p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
1.2.3	<p>Specific structures and facilities required for health promotion (including resources, space, equipment) can be identified [Evidence: e.g. facilities to lift patients available]. 醫院具有執行健康促進所需的特定空間及設施（包括資源、空間、設備）。（佐證：衛教設備、搬運病人的設備、運動空間或設施等。）</p> <p>【現況】（檢視醫院的健康促進資源、空間、設備，藉此加以彙總並檢討其項目、數量、分配與使用狀況）</p> <p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

### 1.3 The organization ensures the availability of procedures for collection and evaluation of data in order to monitor the quality of health promotion activities.

醫院有收集及評估相關資料的步驟，以監控健康促進活動的品質。

1.3.1	<p>Data are routinely captured on HP interventions and available to staff for evaluation [Evidence: e.g. availability assessed in staff survey]. 醫院有例行性的擷取健康促進介入資料並提供給相關人員做評估之用。（佐證：詢問相關員工是否可取得相關資料。）</p> <p>【現況】（針對病人、員工以及重點計畫的對象，是否有將健康促進介入資料加以定期彙整，並提供給負責評估的員工，例如：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）</p> <p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
1.3.2	<p>A programme for quality assessment of the health promoting activities is established [Evidence: e.g. time schedule for surveys is available]. 醫院有建立健康促進活動的品質評估方案。（佐證：有調查之時間或資料。）</p> <p>【現況】（醫院是否有針對健康促進計畫之對象與目標，訂定評估的方法與進行時間）</p> <p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

## Standard 2. Patient Assessment

### 標準二. 病人評估

The organization ensures that health professionals, in partnership with patients, systematically assess needs for health promotion activities.

醫院應確認醫療專業人員能夠與病人以夥伴關係系統性的評估其健康促進活動需要。

### Objective 自評目標

To support patient treatment, improve prognosis and to promote the health and well-being of patients.

支持病人的治療、增進預後以及促進病人的健康與安適。

### Substandards 子標準

2.1 The organization ensures the availability of procedures for all patients to assess their need for health promotion.

醫院必須確認對所有病人都有能評估其健康促進需要的程序。

2.1.1	<p>Guidelines on how to identify smoking status, alcohol consumption, nutritional status, psycho-social-economic status are present [Evidence: check availability].</p> <p>醫院具有如何辨識病人吸菸狀態、飲酒狀態、營養狀態、心理-社會-經濟狀態的臨床指引。（佐證：確認有無是類臨床指引。）</p> <p>【現況】（醫院是如何辨識每一個病人的吸菸狀態、飲酒狀態、營養狀態、心理-社會-經濟狀態，包括：住院病人、門診病人、急診病人，是否有一套系統性的作法）</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
2.1.2	<p>Guidelines/procedures have been revised within the last year [Evidence: check date, person responsible for revising guidelines].</p> <p>臨床指引或步驟在過去一年中有進行修訂或檢討。（佐證：檢查修訂日期及負責修訂人員。）</p> <p>【現況】（過去一年中有修訂或檢討過哪些臨床指引或步驟，是否有定期檢討修正的機制）</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

2.1.3	Guidelines are present on how to identify needs for HP for groups of patients (e.g. asthma patients, diabetes patients, chronic obstructive pulmonary disease, surgery, rehabilitation) [Evidence: e.g. for groups of patients specifically treated in the clinical department]. 針對不同的病人群體(例如：氣喘、糖尿病、COPD、手術、復健等病人)，有相關臨床指引以評估其健康促進需要。(佐證：針對各臨床部門所治療的病人群體訂有與其健康促進有關的臨床指引。)
	【現況】(檢視各病人群體的照護指引中是否有關於健康促進需要的評估)
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%

**2.2 The assessment of a patient's need for health promotion is done at first contact with the hospital. This is kept under review and adjusted as necessary according to changes in the patient's clinical condition or on request.**

對病人的健康促進需要評估應在醫院與病人第一次接觸時完成，並且能在病人臨床狀況有變化時視需要做適當檢討及調整。

2.2.1	The assessment is documented in the patients' record at admission [Evidence: for all patients. Identified by patient records audit]. 在病人住院時，會將其健康促進需要評估記錄在病歷中。(佐證：從住院病歷中可看到有相關記錄。)
	【現況】(檢視住院紀錄或電子作業軟體內容)
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%
2.2.1.1	對於初次就診的門診病人，會進行健康促進需要評估並記錄在病歷中。
	【現況】(檢視門診紀錄或電子作業軟體內容)
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%
2.2.2	There are guidelines / procedures for reassessing needs at discharge or end of a given intervention [Evidence: guidelines present]. 有臨床指引或步驟，在病人要出院或臨床介入告一段落時，會重新評估其健康促進需要。(佐證：有相關的臨床指引。)
	【現況】
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%

**2.3 The patient's needs-assessment reflects information provided by others and ensures sensitivity to social and cultural background.**

病人的健康促進需要評估有涵蓋其他照護者所提供的資料，並能注意到病人的社會狀況及文化背景

<p><b>2.3.1</b></p>	<p>Information from referring physician or other relevant sources is available in the patient's record [Evidence: for all patients referred from physician]. 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。（佐證：經轉介來院的病人病歷記錄。）</p>
	<p>【現況】(檢視病歷中是否有納入先前照護單位所提供的評估資料或健康促進需要，例如有記錄：轉介醫師建議減重、戒菸或復健)</p>
	<p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>2.3.2</b></p>	<p>The patient's record documents social and cultural background as appropriate [Evidence: religion that requires special diet or other specific attention. Social conditions indicating that the patient is at risk]. 在病歷中適切地記載病人的社會及文化背景。（佐證：因宗教信仰所需特殊飲食或其他需要特別注意的事項。與病人風險有關的社會狀況。）</p>
	<p>【現況】(檢視相關紀錄表單)</p>
	<p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

## Standard 3. Patient Information and Intervention

### 標準三. 病人的資訊與介入

The organization provides patients with information on significant factors concerning their disease or health condition and health promotion interventions are established in all patient pathways.

醫院能提供病人有關於個人疾病或健康狀況的重要影響因子之資訊，且已將健康促進介入建立到所有的臨床照護路徑中。

### Objective 自評目標

To ensure that the patient is informed about planned activities, to empower the patient in an active partnership in planned activities and to facilitate integration of health promotion activities in all patient pathways.

確保病人被告知有關的活動規劃，提昇病人在該計畫中積極的夥伴角色，並且增進健康促進活動在所有病人照護路徑中的整合。

### Substandards子標準

3.1 Based on the health promotion needs assessment, the patient is informed of factors impacting on their health and, in partnership with the patient, a plan for relevant activities for health promotion is agreed.

依據健康促進需要評估結果，告知病人影響其健康的重大因素，並與病人共同擬定適合的健康促進計畫。

3.1.1	<p>Information given to the patient is recorded in the patients record.[Evidence: random review of patient records for all patients] 提供給病人的健康促進訊息有記載於病歷中。(佐證：病歷紀錄檢視。)</p> <p>【現況】(提供給病人的衛教資訊是否會記錄到病歷中，例如：記錄"給予病人戒菸建議"、"提供戒菸自助手冊"、"提供戒菸專線電話"、"提供低血糖之預防與處理衛教"、"給予血糖自我監測指導"等，紀錄是全面的或是針對某些重點項目，有沒有相關的欄位或軟體設計，或是視醫療人員個別習慣與時間而異)</p> <p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
-------	--

3.1.2	<p>Health promotion activities and expected results are documented and evaluated in the records [Evidence: e.g. patient records' audit]          健康促進的活動及預期結果於病歷中有記載及評估。(佐證：病歷紀錄。)</p>
	<p>【現況】(例如：有記錄將吸菸病人轉介到戒菸門診進行戒菸治療；或記錄一肥胖之病人何時開始減重介入，預期多長期間減重幾公斤；是否有設計適當欄位或程式供記錄之用，或是視醫療人員個別習慣與時間自行處理)</p>
	<p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
3.1.3	<p>Patient satisfaction assessment of the information given is performed and the results are integrated into the quality management system [Evidence: e.g. various assessment methods: survey, focused group interview, questionnaire. Time schedule].          對於提供給病人的訊息有作滿意度評估，並將其評估結果納入品質管理系統中。(佐證：各種評估方法，如：調查、焦點團體會談、問卷調查及其時間表。)</p>
	<p>【現況】(檢視病人滿意度評估中是否有關於衛教滿意度之評估，或有用其他方法做衛教滿意度之評估，例如衛教活動後之調查、對病友團體之調查；在醫院之品質管理活動中是否有對此結果進行檢視或檢討)</p>
	<p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

### 3.2 The organization ensures that all patients, staff and visitors have access to general information on factors influencing health.

醫院能確保所有病人、同仁及訪客能夠獲得影響健康因子的一般資訊。

3.2.1	<p>General health information is available [Evidence: e.g. availability of printed or online information, or special information desk].          有提供一般性的健康資訊。(佐證：有印刷品或線上的健康資訊，或有特別的諮詢服務櫃檯。)</p>
	<p>【現況】</p>
	<p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

<p><b>3.2.2</b></p>	<p>Detailed information about high risk/diseases is available [Evidence: e.g. availability of printed or online information, or special information desk].          有提供有關高危險/疾病的詳細資訊。(佐證：有印刷品或線上資訊，或有特別諮詢服務櫃檯。)</p>
	<p><b>【現況】</b></p>
	<p><b>做到程度：</b>    <input type="checkbox"/>0% ， <input type="checkbox"/>25% ， <input type="checkbox"/>50% ， <input type="checkbox"/>75% ， <input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>3.2.3</b></p>	<p>Information is available on patient organizations [Evidence: e.g. contact-address is provided].          有提供病友組織的資訊。(佐證：有提供聯絡地址)</p>
	<p><b>【現況】</b></p>
	<p><b>做到程度：</b>    <input type="checkbox"/>0% ， <input type="checkbox"/>25% ， <input type="checkbox"/>50% ， <input type="checkbox"/>75% ， <input type="checkbox"/>100%</p>



## Standard 4. Promoting a Healthy Workplace

### 標準四. 推動健康職場

The management establishes conditions for the development of the hospital as a healthy workplace.

在管理中建立有利於醫院發展為健康職場的條件。

### Objective 自評目標

To support the development of a healthy and safe workplace, and to support health promotion activities of staff.

支持健康及安全職場的發展，並支持員工的健康促進活動。

### Substandards 子標準

4.1 The organization ensures the development and implementation of a healthy and safe workplace.

醫院確保健康及安全職場的發展與落實。

4.1.1	Working conditions comply with national/regional directives and indicators [Evidence: e.g. national and international (EU) regulations are recognized]. 工作條件符合全國性或地區性的規定及指標。(佐證：醫院指出其符合國家或國際相關規範的重點事項。)
	【現況】
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%
4.1.2	Staff comply with health and safety requirements and all workplace risks are identified [Evidence: e.g. check data on occupational injuries]. 員工能遵守健康及安全的要求，並已找出職場中的危險因子。(佐證：檢查職業傷害資料。)
	【現況】(針對較重要之危險因子，有無操作標準或防護要求供員工依循，醫院裏較重要或較特殊的問題或風險是什麼，有無得知此訊息之機制，例如有無進行職業傷害調查或建立通報機制)
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%

**4.2 The organization ensures the development and implementation of a comprehensive Human Resources Strategy that includes training and development of health promotion skills of staff.**

醫院能發展及落實一完整的人力資源策略，增進員工健康促進技能之訓練與發展。

<p><b>4.2.1</b></p>	<p>New staff receive an induction training that addresses the hospital's health promotion policy [Evidence: e.g. interviews with new staff]. 醫院有將健康促進政策納入新進人員到職訓練的內容中。（佐證：訪問新進員工。）</p>
	<p>【現況】（檢視新進人員到職訓練的課程或資料內容）</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>4.2.2</b></p>	<p>Staff in all departments are aware of the content of the organization's health promotion policy [Evidence: e.g. annual performance evaluation or staff participation in the HP programme]. 所有部門的員工都知道醫院健康促進政策的內容。（佐證：健康促進計畫的年度執行成果評估或同仁的參與情形。）</p>
	<p>【現況】（醫院有哪些措施以增進員工對政策的認知，員工是否知道醫院的健康促進政策，參與情形如何）</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>4.2.3</b></p>	<p>A performance appraisal system and continuing professional development including health promotion exists [Evidence: e.g. documented by review of staff files or interview]. 有將健康促進納入員工的表現評核系統與在職專業發展中。（佐證：員工檔案記錄或面談記錄。）</p>
	<p>【現況】（檢視員工考績指標或部門績效評核指標，員工終身學習或在職訓練積分內容）</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

4.2.4	<p>Working practices (procedures and guidelines) are developed by multidisciplinary teams [Evidence: e.g. check procedures, check with staff]. 有跨領域團隊所發展出的工作常規(程序與指引)。(佐證：檢查流程，與員工共同檢視。)</p>
	<p>【現況】(檢視涉及不同部門的工作指引，在訂定或修訂時是否有讓相關部門的代表參與)</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
4.2.5	<p>Staff are involved in hospital policy-making, audit and review [Evidence: check with staff; check minutes of working groups for participation of staff representatives]. 員工能夠參與醫院政策的制定、稽核與檢討。(佐證：與員工共同檢視，檢視工作小組會議紀錄以瞭解員工代表的參與情形。)</p>
	<p>【現況】(例如：在醫院的重大決策或評估中員工參與的狀況，醫院是否有建立管道以獲得員工之意見並加以重視，例如提案制度、內部意見調查、員工信箱等；醫院是否曾因採納員工意見而改變某些現狀或決策)</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

### 4.3 The organization ensures availability of procedures to develop and maintain staff awareness on health issues.

醫院確保有相關程序以發展及維持員工對健康議題的認知。

4.3.1	<p>Policies for awareness on health issues are available for staff [Evidence: e.g. check for policies on smoking, alcohol, substance misuse and physical activity]. 有提高員工對健康議題認知的政策。(佐證：檢查有無針對菸害、酒癮、藥物濫用或運動的政策。)</p>
	<p>【現況】(檢視醫院有哪些員工健康促進政策、計畫或活動)</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

4.3.2	<p>Smoking cessation programmes are offered [e.g. Evidence on availability of programmes].          有員工戒菸計劃。（佐證：有此類計劃。）</p> <p><b>【現況】</b>（醫院是否知道員工的吸菸狀況？有提供什麼協助或關懷？）</p> <p><b>做到程度：</b>     <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
4.3.3	<p>Annual staff surveys are carried out including an assessment of individual behaviour, knowledge on supportive services/policies, and use of supportive seminars [Evidence: check questionnaire used for and results of staff survey].          有每年進行員工調查，內容包括：個人行為評估，對相關服務或政策的認知，對健康促進活動的利用。（佐證：檢視問卷與同仁調查的結果。）</p> <p><b>【現況】</b>（檢視醫院是否有做年度員工調查？包括哪幾個面向？主要的發現是什麼？）</p> <p><b>做到程度：</b>     <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

## Standard 5. Continuity and Cooperation

### 標準五. 持續與合作

The organization has a planned approach to collaboration with other health service levels and other institutions and sectors on an ongoing basis.

醫院與其他層級的健康服務提供者、其他機構與部門，能持續、有計畫的增進合作。

### Objective 自評目標

To ensure collaboration with relevant providers and to initiate partnerships to optimize the integration of health promotion activities in patient pathways.

確保與其他相關服務提供者有適當合作並建立夥伴關係，以使健康促進活動能最佳地整合到病人的臨床照護路徑中。

### Substandards 子標準

5.1 The organization ensures that health promotion services are coherent with current provisions and regional health policy plans.

醫院確保所提供的健康促進服務符合當前的規定且和當地健康照護政策計畫一致。

5.1.1	<p>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。）</p> <p>【現況】</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
5.1.2	<p>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。）</p> <p>【現況】</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

<b>5.1.3</b>	<p>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。）</p>
	<p>【現況】（列舉與政策有關的合作計畫或活動）</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
<b>5.1.4</b>	<p>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。）</p>
	<p>【現況】</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

## 5.2 The organization ensures the availability and implementation of health promotion activities and procedures during out-patient visits and after patient discharge.

醫院確保病人在門診及出院後，都能繼續獲得及執行健康促進的活動和程序。

<b>5.2.1</b>	<p>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。）</p>
	<p>【現況】</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
<b>5.2.2</b>	<p>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。）</p>
	<p>【現況】</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

<p><b>5.2.3</b></p>	<p>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。）</p>
	<p><b>【現況】</b></p>
	<p><b>做到程度：</b>    <input type="checkbox"/>0% ， <input type="checkbox"/>25% ， <input type="checkbox"/>50% ， <input type="checkbox"/>75% ， <input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>5.2.4</b></p>	<p>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。）</p>
	<p><b>【現況】</b></p>
	<p><b>做到程度：</b>    <input type="checkbox"/>0% ， <input type="checkbox"/>25% ， <input type="checkbox"/>50% ， <input type="checkbox"/>75% ， <input type="checkbox"/>100%</p>

# 世界衛生組織健康促進醫院及健康照護機構自我評估表

## (臺灣修訂版；非醫院)

### Self-assessment Forms for Implementing Health Promotion in Hospitals and Health Services (Modified by Taiwan HPH Network)

#### 前言：

健康照護機構的健康促進角色正在改變，不再只是侷限於提供診療之外的生活型態衛教資訊。健康促進已逐漸成為完整健康照護過程中不可或缺的一環，且與臨床、教育、行為及組織議題息息相關<sup>1</sup>。為了改善慢性病與長期照護病人的照護品質，照護機構的健康促進活動必須能更妥善的嵌入於整個較大的醫療體系架構中。隨著健康促進活動的範疇日益擴大，有關這些活動的品質評估與品質改善問題也開始受到重視。

一些提升健康照護品質的重要工具，例如專業共識指引、標準及成效指標，鮮少專注在健康促進議題上。因此，世界衛生組織歐洲辦公室發展出一套照護機構健康促進的自我評估工具，包含以下議題：機構管理政策、病人危險因子與健康需要評估、病人健康促進資訊與健康促進介入、推動健康職場，以及機構與其他健康、社會服務和非正式的照護提供者之間的持續與合作關係<sup>2</sup>。

這份文件提供了一個獨立的工具以評估、追蹤及改善照護機構的健康促進活動。進一步來說，這份文件應該可以幫助照護機構更容易評估其健康促進活動；提昇機構的健康促進能力；提出改善建議；使所有醫療專業人員與病人更積極參與健康促進活動；增進與其他照護提供者的協調；改善員工及病人的安全與健康；增進健康照護業務與服務的現代化和改變，使其更具效率和效能。

健康促進在概念上涵蓋甚廣，包括各種活動、介入、方法與途徑，有些實在太廣泛了，我們決定選取在臨床上最常見及有較強實證的議題，因此，有一些先前出現在健康促進醫院網絡指導文件中的健康促進活動並沒有全部納入<sup>3,4</sup>。在「醫院健康促進的 18 個核心策略」一書，提供了一個較完整的架構，以引導照護機構策略性導入健康促進以及作為進一步發展健康促進標準的參考<sup>5</sup>。本評估表中有一些標準（像是病人評估或資訊與介入）可直接連結到病人安全的議題<sup>6</sup>。然而，這份文件主要是提供額外工具，可更全面地增強病人與機構員工的權能，以補現行品質與安全活動之不足。

這份文件是針對所有對改善健康促進有興趣的醫院、照護機構及品質機構所設計的。我們鼓勵從事品質改善工作的機構檢視這些健康促進標準和指標，並將它們整合到現行的品質評估系統中。



## 說明：

1. 本評估表主要內容係摘錄及摘譯自 Groene O ed. *Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self-assessment Forms*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.
2. 本修訂版係在自我評估表於臺灣使用一年後，收集使用者（包括訪查委員與醫院）意見，由臺灣健康醫院學會予以小幅修訂並增列說明文字而成，希有助於使用者對各項目意義之瞭解。英文部份則是摘自原始手冊之內容，未加變動。
3. 欲申請成為臺灣健康醫院學會國際網絡會員、取得世界衛生組織健康促進醫院會員證書之健康照護機構，敬請以此份文件進行自我評估。
4. 自我評估之用意，係作為有心推動健康促進醫院之醫療院所正確導入、追蹤及改善之基礎，其精神在於自我檢視、學習與持續成長。本學會並不會以自我評估之得分作為一個機構能否加入網絡之依據；較重要的是該機構能否從自我評估中獲得啟發並願意與其他會員共同學習成長。
5. 成為健康促進醫院是一個長期的發展歷程，由於醫院之人力、時間、經費有限，在改善的過程中，可自行設定優先性與期程，逐步提昇。例如有些醫院在充實預算、資源與流程時，會考慮優先改善與醫院重點計畫有關的部份。

# Introduction:

The role of health promotion in hospitals is changing. It is no longer restricted to providing additional lifestyle-related information to the patient after the clinical procedures have been completed. Health promotion is becoming an integral part of the health care process and is related to clinical, educational, behavioural, and organizational issues<sup>1</sup>. In order to improve the quality of care for patients with chronic diseases and long-term conditions, health promotion activities in hospitals need to become better embedded in the larger health systems framework. With the expanded scope of health promotion activities, questions are raised regarding the quality assessment and improvement of these activities.

Among the prominent tools to improve quality in health care, such as professionally consented guidelines, standards and performance indicators, there is little focus on health promotion issues. We therefore developed a self-assessment tool for health promotion in hospitals that addresses the following issues: the hospitals' management policy; the patients' assessment with regard to risk factors and health needs, patients' health promotion information and -intervention; promoting a healthy workplace and continuity and cooperation of the hospital with other health, social and informal care providers<sup>2</sup>.

This document provides a self-standing tool to assess, monitor and improve health promotion activities in hospitals. In detail, this document should facilitate: assessing health promotion activities in hospitals; developing the capacity of health care organizations in improving health promotion activities; formulating recommendations for the improvement of health promotion activities in hospitals; involving all professionals and the patient in improving health promotion activities; improving the coordination of care with other providers of care; improving the health and safety of staff and patients; assisting with modernizing and changing healthcare practice and service delivery to make it more efficient and effective.

Health promotion covers conceptually a broad range of activities, interventions, methods and approaches, some of which were too broad for the scope of this document. A decision was taken to address in this self-assessment tool only those issues that are most easily recognized by professionals working with patients, and for which the strongest evidence base is available. Consequently some health promotion activities that were included in previous guiding documents of the Health Promoting Hospitals' Network are not fully reflected<sup>3,4</sup>. A comprehensive framework to guide strategic implementation of health promotion in hospitals and to guide the further development of health promotion standards is summarized in the Eighteen Core Strategies for Health Promotion in Hospitals<sup>5</sup>. Some of the standards (like patient assessment or information and intervention) are directly linked to patient safety issues<sup>6</sup>; however, this document provides additional tools for a wider approach to empower patients and staff and to complement existing quality and safety activities.

This document was developed for all hospitals and quality agencies interested in improving health promotion. Organizations working in the field of quality improvement are encouraged to

review and incorporate the standards and indicators for health promotion in hospitals into their existing systems.

#### References :

1. Groene O, Garcia-Barbero M. eds. Health promotion in hospitals. Evidence and quality management. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/E86220.pdf>, accessed 08 May 2006).
2. Standards for Health Promotion in Hospitals. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (<http://www.euro.who.int/document/e82490.pdf>, accessed 08 May 2006).
3. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, World Health Organization, 1986. ([http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf), accessed 08 May 2006).
4. The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997 ([http://www.euro.who.int/healthpromohosp/publications/20020227\\_1](http://www.euro.who.int/healthpromohosp/publications/20020227_1), accessed 08 May 2006)
5. Pelikan J, Dietscher C, Krajic K , Nowak P. Eighteen core strategies for Health Promoting Hospitals. In: Groene O, Garcia-Barbero M, eds: Health promotion in hospitals. Evidence and quality management. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005: 48-67. (<http://www.euro.who.int/document/E86220.pdf>, accessed 08 May 2006).
6. Forward Programme 2005. World Alliance for Patient Safety. Geneva, World Health Organization, 2004. ([http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf) , accessed 08 May 2006)

# Standard 1. Management Policy

## 標準一. 管理政策

The organization has a written policy for health promotion. The policy is implemented as part of the overall organization quality improvement system, aiming at improving health outcomes. This policy is aimed at patients, relatives and staff.

機構有一健康促進的書面政策，並將此政策納入機構整體品質改善系統中，加以執行；其主要目的是在增進健康。此一政策的對象是病人、家屬、機構員工與社區。

## Objective 自評目標

To describe the framework for the organization's activities concerning health promotion as an integral part of the organization's quality management system.

描述機構健康促進活動的推動架構，該架構為機構品質管理系統中重要的一環。

## Substandards 子標準：

### 1.1 The organization identifies responsibilities for health promotion.

機構認同健康促進為機構的責任

1.1.1	The hospital's stated aims and mission include health promotion [Evidence: e.g. time- table for the action]. 機構所宣示的願景和目標中，有包涵健康促進。（佐證：在機構的宣誓、網站或相關文件中，有明確將「健康」或「全人健康」或「全人照護」或「預防醫學」或「健康促進」列入其宗旨、目標、願景或使命中。）
	【現況】（列出機構的宣誓、宗旨、目標、願景或使命）
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%
1.1.2	Minutes of the governing body reaffirm agreement within the past year to participate in the WHO HPH project[Evidence: e.g. date for the decision or for payment of the annual fee]. 機構在最近一年內有確認要加入或繼續參與WHO健康促進醫院國際網絡及台灣網絡。（佐證：有參與活動或繳交年費的記錄。）
	【現況】（找出有關機構準備加入、決定加入或繼續加入的資料或文件，例如曾派員參加學會舉辦的活動、曾召開內部籌備會議或曾在其他會議中有裁示或決議等）
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%

1.1.3	<p>The hospital's current quality and business plans include health promotion (HP) for patients, staff and the community [Evidence: e.g. health promotion is explicit in the plan of action].</p> <p>機構目前的品質與營運計劃中，有包括對於病人、家屬、員工及社區的健康促進。（佐證：在相關的計劃與行動中，有明確提及健康促進。）</p> <p>【現況】(檢視機構之品質計劃或營運計畫，在何處有提及健康促進，以及內容為何。)</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
1.1.4	<p>The hospital identifies personnel and functions for the coordination of HP [Evidence: e.g. staff member nominated for the coordination of HP].</p> <p>機構有指派人員與分工，執行與健康促進有關之協調。（佐證：已有相關同仁被任命協調健康促進業務。）</p> <p>【現況】</p> <p>協調人姓名： _____ ，單位： _____ ，職稱： _____ ；</p> <p>推動架構（召集人，成員，分工）：</p> <p>各主要計畫之工作小組名單：</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

## 1.2 The organization allocates resources for the implementation of health promotion.

### 機構配置資源以執行健康促進政策

1.2.1	<p>There is an identifiable budget for HP services and materials [Evidence: e.g. budget or staff resources].</p> <p>機構有編列健康促進服務與物資所需的相關預算。（佐證：預算或人力資源。）</p> <p>【現況】(檢視健康促進專屬的或散布在不同部門或業務中的人事、業務與資本門等預算，加以彙總並檢討其額度與分配)</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
-------	--

1.2.2	<p>Operational procedures such as clinical practice guidelines or pathways incorporating HP actions are available in clinical departments [Evidence: e.g. check guidelines]. 已將健康促進服務納入操作程序（如臨床指引或臨床路徑）中，供臨床部門使用。（佐證：檢視臨床指引。）</p> <p>【現況】（檢視機構各部門或住院、門診、急診使用之臨床指引或臨床路徑，是否有將健康促進納入其中，供臨床人員有所依循及便於執行）</p> <p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
1.2.3	<p>Specific structures and facilities required for health promotion (including resources, space, equipment) can be identified [Evidence: e.g. facilities to lift patients available]. 機構具有執行健康促進所需的特定空間及設施（包括資源、空間、設備）。（佐證：衛教設備、搬運病人的設備、運動空間或設施等。）</p> <p>【現況】（檢視機構的健康促進資源、空間、設備，藉此加以彙總並檢討其項目、數量、分配與使用狀況）</p> <p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

### 1.3 The organization ensures the availability of procedures for collection and evaluation of data in order to monitor the quality of health promotion activities.

機構有收集及評估相關資料的步驟，以監控健康促進活動的品質。

1.3.1	<p>Data are routinely captured on HP interventions and available to staff for evaluation [Evidence: e.g. availability assessed in staff survey]. 機構有例行性的擷取健康促進介入資料並提供給相關人員做評估之用。（佐證：詢問相關員工是否可取得相關資料。）</p> <p>【現況】（針對病人、員工以及重點計畫的對象，是否有將健康促進介入資料加以定期彙整，並提供給負責評估的員工，例如：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）</p> <p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
1.3.2	<p>A programme for quality assessment of the health promoting activities is established [Evidence: e.g. time schedule for surveys is available]. 機構有建立健康促進活動的品質評估方案。（佐證：有調查之時間或資料。）</p> <p>【現況】（機構是否有針對健康促進計畫之對象與目標，訂定評估的方法與進行時間）</p> <p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

## Standard 2. Patient Assessment

### 標準二. 病人評估

The organization ensures that health professionals, in partnership with patients, systematically assess needs for health promotion activities.

機構應確認醫療專業人員能夠與病人以夥伴關係系統性的評估其健康促進活動需要。

### Objective 自評目標

To support patient treatment, improve prognosis and to promote the health and well-being of patients.

支持病人的治療、增進預後以及促進病人的健康與安適。

### Substandards 子標準

2.1 The organization ensures the availability of procedures for all patients to assess their need for health promotion.

機構必須確認對所有病人都有能評估其健康促進需要的程序。

2.1.1	<p>Guidelines on how to identify smoking status, alcohol consumption, nutritional status, psycho-social-economic status are present [Evidence: check availability].</p> <p>機構具有如何辨識病人吸菸狀態、飲酒狀態、營養狀態、心理-社會-經濟狀態的臨床指引。（佐證：確認有無是類臨床指引。）</p> <p>【現況】（機構是如何辨識每一個病人的吸菸狀態、飲酒狀態、營養狀態、心理-社會-經濟狀態，包括：住院病人、門診病人、急診病人，是否有一套系統性的作法）</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
2.1.2	<p>Guidelines/procedures have been revised within the last year [Evidence: check date, person responsible for revising guidelines].</p> <p>臨床指引或步驟在過去一年中有進行修訂或檢討。（佐證：檢查修訂日期及負責修訂人員。）</p> <p>【現況】（過去一年中有修訂或檢討過哪些臨床指引或步驟，是否有定期檢討修正的機制）</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

2.1.3	Guidelines are present on how to identify needs for HP for groups of patients (e.g. asthma patients, diabetes patients, chronic obstructive pulmonary disease, surgery, rehabilitation) [Evidence: e.g. for groups of patients specifically treated in the clinical department]. 針對不同的病人群體(例如：氣喘、糖尿病、COPD、手術、復健等病人)，有相關臨床指引以評估其健康促進需要。(佐證：針對各臨床部門所治療的病人群體訂有與其健康促進有關的臨床指引。)
	【現況】(檢視各病人群體的照護指引中是否有關於健康促進需要的評估)
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%

**2.2 The assessment of a patient's need for health promotion is done at first contact with the hospital. This is kept under review and adjusted as necessary according to changes in the patient's clinical condition or on request.**

對病人的健康促進需要評估應在機構與病人第一次接觸時完成，並且能在病人臨床狀況有變化時視需要做適當檢討及調整。

2.2.1 (無病床者免適用)	The assessment is documented in the patients' record at admission [Evidence: for all patients. Identified by patient records audit]. 在病人住院時，會將其健康促進需要評估記錄在病歷中。(佐證：從住院病歷中可看到有相關記錄。)(無病床者免適用)
	【現況】(檢視住院紀錄或電子作業軟體內容)(無病床者免適用)
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%
2.2.1.1	對於初次就診的非住院病人，會進行健康促進需要評估並記錄在病歷
	【現況】(檢視門診紀錄或電子作業軟體內容)
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%
2.2.2	There are guidelines / procedures for reassessing needs at discharge or end of a given intervention [Evidence: guidelines present]. 有臨床指引或步驟，在病人要出院或臨床介入告一段落時，會重新評估其健康促進需要。(佐證：有相關的臨床指引。)
	【現況】
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%



**2.3 The patient’s needs-assessment reflects information provided by others and ensures sensitivity to social and cultural background.**

病人的健康促進需要評估有涵蓋其他照護者所提供的資料，並能注意到病人的社會狀況及文化背景

<p><b>2.3.1</b></p>	<p>Information from referring physician or other relevant sources is available in the patient’s record [Evidence: for all patients referred from physician]. 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。（佐證：經轉介來院的病人病歷記錄。）</p>
	<p>【現況】(檢視病歷中是否有納入先前照護單位所提供的評估資料或健康促進需要，例如有記錄：轉介醫師建議減重、戒菸或復健)</p>
	<p>做到程度：     <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>2.3.2</b></p>	<p>The patient’s record documents social and cultural background as appropriate [Evidence: religion that requires special diet or other specific attention. Social conditions indicating that the patient is at risk]. 在病歷中適切地記載病人的社會及文化背景。（佐證：因宗教信仰所需特殊飲食或其他需要特別注意的事項。與病人風險有關的社會狀況。）</p>
	<p>【現況】(檢視相關紀錄表單)</p>
	<p>做到程度：     <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

## Standard 3. Patient Information and Intervention

### 標準三. 病人的資訊與介入

The organization provides patients with information on significant factors concerning their disease or health condition and health promotion interventions are established in all patient pathways.

機構能提供病人有關於個人疾病或健康狀況的重要影響因子之資訊，且已將健康促進介入建立到所有的臨床照護路徑中。

### Objective 自評目標

To ensure that the patient is informed about planned activities, to empower the patient in an active partnership in planned activities and to facilitate integration of health promotion activities in all patient pathways.

確保病人被告知有關的活動規劃，提昇病人在該計畫中積極的夥伴角色，並且增進健康促進活動在所有病人照護路徑中的整合。

### Substandards子標準

3.1 Based on the health promotion needs assessment, the patient is informed of factors impacting on their health and, in partnership with the patient, a plan for relevant activities for health promotion is agreed.

依據健康促進需要評估結果，告知病人影響其健康的重大因素，並與病人共同擬定適合的健康促進計畫。

3.1.1	<p>Information given to the patient is recorded in the patients record.[Evidence: random review of patient records for all patients] 提供給病人的健康促進訊息有記載於病歷中。(佐證：病歷紀錄檢視。)</p> <p>【現況】(提供給病人的衛教資訊是否會記錄到病歷中，例如：記錄"給予病人戒菸建議"、"提供戒菸自助手冊"、"提供戒菸專線電話"、"提供低血糖之預防與處理衛教"、"給予血糖自我監測指導"等，紀錄是全面的或是針對某些重點項目，有沒有相關的欄位或軟體設計，或是視醫療人員個別習慣與時間而異)</p> <p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
-------	--

3.1.2	<p>Health promotion activities and expected results are documented and evaluated in the records [Evidence: e.g. patient records' audit]</p> <p>健康促進的活動及預期結果於病歷中有記載及評估。(佐證：病歷紀錄。)</p>
	<p>【現況】(例如：有記錄將吸菸病人轉介到戒菸門診進行戒菸治療；或記錄一肥胖之病人何時開始減重介入，預期多長期間減重幾公斤；是否有設計適當欄位或程式供記錄之用，或是視醫療人員個別習慣與時間自行處理)</p>
	<p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
3.1.3	<p>Patient satisfaction assessment of the information given is performed and the results are integrated into the quality management system [Evidence: e.g. various assessment methods: survey, focused group interview, questionnaire. Time schedule].</p> <p>對於提供給病人的訊息有作滿意度評估，並將其評估結果納入品質管理系統中。(佐證：各種評估方法，如：調查、焦點團體會談、問卷調查及其時間表。)</p>
	<p>【現況】(檢視病人滿意度評估中是否有關於衛教滿意度之評估，或有用其他方法做衛教滿意度之評估，例如衛教活動後之調查、對病友團體之調查；在機構之品質管理活動中是否有對此結果進行檢視或檢討)</p>
	<p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

### 3.2 The organization ensures that all patients, staff and visitors have access to general information on factors influencing health.

機構能確保所有病人、同仁及訪客能夠獲得影響健康因子的一般資訊。

3.2.1	<p>General health information is available [Evidence: e.g. availability of printed or online information, or special information desk].</p> <p>有提供一般性的健康資訊。(佐證：有印刷品或線上的健康資訊，或有特別的諮詢服務櫃檯。)</p>
	<p>【現況】</p>
	<p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

<p><b>3.2.2</b></p>	<p>Detailed information about high risk/diseases is available [Evidence: e.g. availability of printed or online information, or special information desk].          有提供有關高危險/疾病的詳細資訊。(佐證：有印刷品或線上資訊，或有特別諮詢服務櫃檯。)</p>
	<p><b>【現況】</b></p>
	<p><b>做到程度：</b>    <input type="checkbox"/>0% ， <input type="checkbox"/>25% ， <input type="checkbox"/>50% ， <input type="checkbox"/>75% ， <input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>3.2.3</b></p>	<p>Information is available on patient organizations [Evidence: e.g. contact-address is provided].          有提供病友組織的資訊。(佐證：有提供聯絡地址)</p>
	<p><b>【現況】</b></p>
	<p><b>做到程度：</b>    <input type="checkbox"/>0% ， <input type="checkbox"/>25% ， <input type="checkbox"/>50% ， <input type="checkbox"/>75% ， <input type="checkbox"/>100%</p>

## Standard 4. Promoting a Healthy Workplace

### 標準四. 推動健康職場

The management establishes conditions for the development of the hospital as a healthy workplace.

在管理中建立有利於機構發展為健康職場的條件。

### Objective 自評目標

To support the development of a healthy and safe workplace, and to support health promotion activities of staff.

支持健康及安全職場的發展，並支持員工的健康促進活動。

### Substandards 子標準

4.1 The organization ensures the development and implementation of a healthy and safe workplace.

機構確保健康及安全職場的發展與落實。

4.1.1	Working conditions comply with national/regional directives and indicators [Evidence: e.g. national and international (EU) regulations are recognized]. 工作條件符合全國性或地區性的規定及指標。（佐證：機構指出其符合國家或國際相關規範的重點事項。）
	【現況】
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%
4.1.2	Staff comply with health and safety requirements and all workplace risks are identified [Evidence: e.g. check data on occupational injuries]. 員工能遵守健康及安全的要求，並已找出職場中的危險因子。（佐證：檢查職業傷害資料。）
	【現況】（針對較重要之危險因子，有無操作標準或防護要求供員工依循，機構裏較重要或較特殊的問題或風險是什麼，有無得知此訊息之機制，例如是否有進行職業傷害調查或建立通報機制）
	做到程度： <input type="checkbox"/> 0%， <input type="checkbox"/> 25%， <input type="checkbox"/> 50%， <input type="checkbox"/> 75%， <input type="checkbox"/> 100%

**4.2 The organization ensures the development and implementation of a comprehensive Human Resources Strategy that includes training and development of health promotion skills of staff.**

機構能發展及落實一完整的人力資源策略，增進員工健康促進技能之訓練與發展。

<p><b>4.2.1</b></p>	<p>New staff receive an induction training that addresses the hospital's health promotion policy [Evidence: e.g. interviews with new staff]. 機構有將健康促進政策納入新進人員到職訓練的內容中。（佐證：訪問新進員工。）</p>
	<p>【現況】（檢視新進人員到職訓練的課程或資料內容）</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>4.2.2</b></p>	<p>Staff in all departments are aware of the content of the organization's health promotion policy [Evidence: e.g. annual performance evaluation or staff participation in the HP programme]. 所有部門的員工都知道機構健康促進政策的內容。（佐證：健康促進計畫的年度執行成果評估或同仁的參與情形。）</p>
	<p>【現況】（機構有哪些措施以增進員工對政策的認知，員工是否知道機構的健康促進政策，參與情形如何）</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>4.2.3</b></p>	<p>A performance appraisal system and continuing professional development including health promotion exists [Evidence: e.g. documented by review of staff files or interview]. 有將健康促進納入員工的表現評核系統與在職專業發展中。（佐證：員工檔案記錄或面談記錄。）</p>
	<p>【現況】（檢視員工考績指標或部門績效評核指標，員工終身學習或在職訓練積分內容）</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

4.2.4	<p>Working practices (procedures and guidelines) are developed by multidisciplinary teams [Evidence: e.g. check procedures, check with staff]. 有跨領域團隊所發展出的工作常規(程序與指引)。(佐證：檢查流程，與員工共同檢視。)</p>
	<p>【現況】(檢視涉及不同部門的工作指引，在訂定或修訂時是否有讓相關部門的代表參與)</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
4.2.5	<p>Staff are involved in hospital policy-making, audit and review [Evidence: check with staff; check minutes of working groups for participation of staff representatives]. 員工能夠參與機構政策的制定、稽核與檢討。(佐證：與員工共同檢視，檢視工作小組會議紀錄以瞭解員工代表的參與情形。)</p>
	<p>【現況】(例如：在機構的重大決策或評估中員工參與的狀況，機構是否有建立管道以獲得員工之意見並加以重視，例如提案制度、內部意見調查、員工信箱等；機構是否曾因採納員工意見而改變某些現狀或決策)</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

### 4.3 The organization ensures availability of procedures to develop and maintain staff awareness on health issues.

機構確保有相關程序以發展及維持員工對健康議題的認知。

4.3.1	<p>Policies for awareness on health issues are available for staff [Evidence: e.g. check for policies on smoking, alcohol, substance misuse and physical activity]. 有提高員工對健康議題認知的政策。(佐證：檢查有無針對菸害、酒癮、藥物濫用或運動的政策。)</p>
	<p>【現況】(檢視機構有哪些員工健康促進政策、計畫或活動)</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

4.3.2	<p>Smoking cessation programmes are offered [e.g. Evidence on availability of programmes]. 有員工戒菸計劃。（佐證：有此類計劃。）</p> <p><b>【現況】</b>（機構是否知道員工的吸菸狀況？有提供什麼協助或關懷？）</p> <p><b>做到程度：</b>    <input type="checkbox"/>0% ， <input type="checkbox"/>25% ， <input type="checkbox"/>50% ， <input type="checkbox"/>75% ， <input type="checkbox"/>100%</p>
4.3.3	<p>Annual staff surveys are carried out including an assessment of individual behaviour, knowledge on supportive services/policies, and use of supportive seminars [Evidence: check questionnaire used for and results of staff survey]. 有每年進行員工調查，內容包括：個人行為評估，對相關服務或政策的認知，對健康促進活動的利用。（佐證：檢視問卷與同仁調查的結果。）</p> <p><b>【現況】</b>（檢視機構是否有做年度員工調查？包括哪幾個面向？主要的發現是什麼？）</p> <p><b>做到程度：</b>    <input type="checkbox"/>0% ， <input type="checkbox"/>25% ， <input type="checkbox"/>50% ， <input type="checkbox"/>75% ， <input type="checkbox"/>100%</p>



## Standard 5. Continuity and Cooperation

### 標準五. 持續與合作

The organization has a planned approach to collaboration with other health service levels and other institutions and sectors on an ongoing basis.

機構與其他層級的健康服務提供者、其他機構與部門，能持續、有計畫的增進合作。

### Objective 自評目標

To ensure collaboration with relevant providers and to initiate partnerships to optimize the integration of health promotion activities in patient pathways.

確保與其他相關服務提供者有適當合作並建立夥伴關係，以使健康促進活動能最佳地整合到病人的臨床照護路徑中。

### Substandards 子標準

5.1 The organization ensures that health promotion services are coherent with current provisions and regional health policy plans.

機構確保所提供的健康促進服務符合當前的規定且和當地健康照護政策計畫一致。

5.1.1	<p>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。）</p> <p>【現況】</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>
5.1.2	<p>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]. 機構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。）</p> <p>【現況】</p> <p>做到程度： <input type="checkbox"/>0%， <input type="checkbox"/>25%， <input type="checkbox"/>50%， <input type="checkbox"/>75%， <input type="checkbox"/>100%</p>

<p><b>5.1.3</b></p>	<p>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。）</p>
	<p>【現況】（列舉與政策有關的合作計畫或活動）</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>5.1.4</b></p>	<p>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。）</p>
	<p>【現況】</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

**5.2 The organization ensures the availability and implementation of health promotion activities and procedures during out-patient visits and after patient discharge.**

機構確保病人在門診及出院後，都能繼續獲得及執行健康促進的活動和程序。

<p><b>5.2.1</b></p>	<p>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。）</p>
	<p>【現況】</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>5.2.2</b></p>	<p>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。）</p>
	<p>【現況】</p>
	<p>做到程度：<input type="checkbox"/>0%，<input type="checkbox"/>25%，<input type="checkbox"/>50%，<input type="checkbox"/>75%，<input type="checkbox"/>100%</p>

<p><b>5.2.3</b></p>	<p>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。）</p>
	<p><b>【現況】</b></p>
	<p><b>做到程度：</b>    <input type="checkbox"/>0% ， <input type="checkbox"/>25% ， <input type="checkbox"/>50% ， <input type="checkbox"/>75% ， <input type="checkbox"/>100%</p>
<p><b>5.2.4</b></p>	<p>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，在復健計畫中敘明機構及合作夥伴的角色，並記錄在病歷中。（佐證：檢視此類病人記錄。）</p>
	<p><b>【現況】</b></p>
	<p><b>做到程度：</b>    <input type="checkbox"/>0% ， <input type="checkbox"/>25% ， <input type="checkbox"/>50% ， <input type="checkbox"/>75% ， <input type="checkbox"/>100%</p>

## 健康促進醫院與照護機構評估指標

### 一、管理政策：

指標 1：員工知道健康促進政策的比率

指標 2：病患（與家屬）知道健康促進標準的比率

指標 3：用於員工健康促進活動預算的比率

### 二、病人評估：

指標 4：病人有獲得一般危險因子評估的比率

指標 5：病人有依指引獲得疾病危險因子評估的比率

指標 6：病人對於評估程序的滿意度調查得分

### 三、病人資訊與介入：

指標 7：病人有依其特殊狀況接受衛教之自我管理比率

指標 8：病人有依其危險因子及疾病治療情形給予衛教的比率

指標 9：病人對於資訊與介入過程的經驗

### 四、推動健康職場

指標 10：員工吸菸的比率

指標 11：戒菸：目前抽菸或剛戒菸員工，接受戒菸諮詢的比率

指標 12：員工對工作職場的感受調查得分

指標 13：員工短期缺席率

指標 14：與工作有關之傷害比率

指標 15：員工疲乏指數得分

### 五、持續與合作

指標 16：將出院病患病例摘要 2 週內交轉診醫院（醫師）之比率

指標 17：出院患者 5 日內再住院率

指標 18：病人出院準備之調查得分

## 健康促進醫院與照護機構評估指標定義

國際網絡指標	台灣指標	定義	執行方式
員工知道健康促進政策的比率	員工知道健康促進政策的比率	<p>題目：</p> <p>1. 請問您是否知道或聽過貴院有在推動「健康促進醫院」？</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 清楚， <input type="checkbox"/> (2) 大概知道， <input type="checkbox"/> (3) 不太清楚， <input type="checkbox"/> (4) 不知道</p> <p>分子：分母中回答「清楚」與「大概知道」的人數</p> <p>分母：醫院員工回答的人數</p> <p>2. 請問您知道貴院針對員工健康，正在推動以下哪幾個重點主題？（自行列出5~6個，供員工勾選）</p> <p>分子：各主題經員工勾選正確之人數</p> <p>分母：醫院員工回答的人數</p>	員工調查
病人有獲得一般危險因子評估的比率	18歲以上病人有吸菸紀錄之比率	<p>分子：過去1年曾來就診的18歲以上門診病人在系統紀錄中已載有吸菸狀態的人數</p> <p>分母：過去1年曾來就診的18歲以上病人數</p>	由醫院資訊系統統計

國際網絡指標	台灣指標	定義	執行方式
	18 歲以上男性病人有嚼檳榔紀錄之比率	分子：過去 1 年曾來就診的 18 歲以上門診病人在系統紀錄中已載有嚼檳榔狀態的人數 分母：過去 1 年曾來就診的 18 歲以上病人數	由醫院資訊系統統計
	糖尿病人在過去 1 年內有體重紀錄之比率	分子：分母之糖尿病人在過去 1 年內有體重紀錄的人數 分母：過去 1 年內在醫院就醫 4 次或以上的糖尿病病人數	由醫院資訊系統統計
病人對於評估程序與衛教的滿意度調查得分	在病人滿意度調查中，有詢問病人對醫院最滿意的事項	題目： 1. 請問總體而言，您對於本院是否感到滿意？ <input type="checkbox"/> (1) 很滿意， <input type="checkbox"/> (2) 滿意， <input type="checkbox"/> (3) 普通， <input type="checkbox"/> (4) 不滿意， <input type="checkbox"/> (5) 非常不滿意  分子：分母中回答「很滿意」與「滿意」的病人數 分母：所有回答的人數  2. 請問您對醫院最滿意的事項是： <input type="checkbox"/> (1) 不必等候太久， <input type="checkbox"/> (2) 衛教指導， <input type="checkbox"/> (3) 主動關心病人健康行為， <input type="checkbox"/> (4) 主動提醒做癌症篩檢， <input type="checkbox"/> (5) 主動建議戒菸， <input type="checkbox"/> (6) 服務親切， <input type="checkbox"/> (7) 病情解說詳細， <input type="checkbox"/> (8) 重視病人權益，	病人滿意度調查

國際網絡指標	台灣指標	定義	執行方式
		<input type="checkbox"/> (9) 醫術精湛， <input type="checkbox"/> (10) 設備完善， <input type="checkbox"/> (11) 環境清潔舒適， <input type="checkbox"/> (12) 其他：_____	
病人有依其危險因子及疾病治療情形給予衛教的比率	平均戒菸服務提供率	分子：過去 1 年接受戒菸服務的男性人數 分母：過去 1 年 18 歲以上男性就診人數	由醫院資訊系統統計
員工離職率	過去三年員工離職率	分子：過去三年員工離職人數 分母：過去三年年底員工總人數之合計	由醫院人事室統計資料
員工短期缺勤率	員工事病假比率	分子：過去 1 年員工事病假總日數 分母：過去 1 年員工總法定工作日數（依人事行政局公告、或依各機構所適用之勞動規範，由人事單位核定）	由醫院人事室統計資料
員工疲乏指數得分	員工疲乏指數得分	題目： 1. 我對目前的醫療工作感到心力交瘁。 <input type="checkbox"/> (1) 從來沒有， <input type="checkbox"/> (2) 每年有兩三次， <input type="checkbox"/> (3) 每月有一次， <input type="checkbox"/> (4) 每月有兩三次， <input type="checkbox"/> (5) 每週有一次， <input type="checkbox"/> (6) 每週有兩三次， <input type="checkbox"/> (7) 每天都有  2. 從事目前的工作後，我對人變得麻木冷酷。	員工調查（對象為醫療人員，行政人員排除）

國際網絡指標	台灣指標	定義	執行方式
		<input type="checkbox"/> (1) 從來沒有， <input type="checkbox"/> (2) 每年有兩三次， <input type="checkbox"/> (3) 每月有一次， <input type="checkbox"/> (4) 每月有兩三次， <input type="checkbox"/> (5) 每週有一次， <input type="checkbox"/> (6) 每週有兩三次， <input type="checkbox"/> (7) 每天都有	
出院患者 14 日內再住院率	出院 14 日內再住院率	分子：出院後 14 日內因相同或相關病情非計畫性再住院人數 分母：出院人數	由醫院資訊系統統計



## Project/Activity Questionnaire

**This questionnaire must be filled in only by the project focal point**

### Information on Specific Health Promotion Projects/Activities

The following questionnaire aims to provide an overview of specific projects and activities in the member hospitals of the International Network on Health Promoting Hospitals (HPH).

Please **fill in a one questionnaire for each project** within your HPH activities even if the project is in the planning phase, is already finished or was cancelled. Please tick the boxes/complete the questionnaire by selecting the most appropriate answers. For some questions more than one answer is possible. Please give all information in English. You will need approximately 15 minutes.

**You may find it difficult to answer some of the questions below. However, please try to fill in all questions as accurate as possible or provide estimates accordingly. Thank you for your cooperation.**

The information gathered will be registered in the database of Health Promoting Hospitals (HPH).

**The aim of the HPH database is:**

- To provide a good overview on the projects and strategies in the HPH network, including quantitative and qualitative monitoring of projects and activities.
- To facilitate the identification of useful information in the planning and to follow up of HPH projects.
- To provide a list of contacts in specific fields within HPH activities.

**It is not the aim of the database** to provide comprehensive statistical analysis since this would result in questionnaires being much longer and being more standardized. Rather, for the purpose of meta-analysis and the development of guidelines, specific questionnaires may be devised to gather information on particular projects (such as strategies to develop a smoke-free hospital or outcomes of smoking cessation programmes).

**PLEASE RETURN THIS QUESTIONNAIRE TO:**

National/Regional Coordinator

Taiwan HPH Net work Coordinator: Dr. Shu-Ti Chiou



I. KEY DATA

1. Date of last amendment: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2. Title of project or activity (e.g. "Healthy Hospital Nutrition"):

3. Name of hospital:

4. City:

5. Country (Region):

Taiwan

6. Contact person for this project/activity (please give name, position, phone, fax and email number):

7. Status of project/activity

7.1. Is the project a:

- Scientific research project→please go to question 7.2.
- Development project→please go to question 7.2.
- Routine activity→please go to question 8

7.2. Please specify the timeframe of the project/activity:

Planned to start at \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ to be finished at \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Running Started: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ to be finished at \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Finished Started: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Finished at :  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cancelled at \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

→Please state reasons for cancellation:

---



---

Routine activity (à go to question 8)

Project/Activity Questionnaire

Page 2/8

**II. OUTLINE OF THE PROJECT/ACTIVITY**

8. Please give a brief outline of the **aims and objectives** of the project/activity:

.....

.....

.....

9. What is the main issue of the project/activity?

- Patients
- Staff
- The community
- The organisation

10. Which concrete issues are addressed by the project/activity?

If the project/activity addresses more than one issue **please indicate in order of importance the main focus area.** 1 = main focus; 2 = secondary focus

Main focus: \_\_\_\_\_

Secondary focus (multiple selection possible):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alcohol                      | <input type="checkbox"/> Physical environment          |
| <input type="checkbox"/> Tobacco                      | <input type="checkbox"/> Hospital accidents            |
| <input type="checkbox"/> Drug abuse                   | <input type="checkbox"/> Quality management            |
| <input type="checkbox"/> Nutrition                    | <input type="checkbox"/> Organizational reorganization |
| <input type="checkbox"/> Psychosocial aspects         | <input type="checkbox"/> Hospital hygiene improvement  |
| <input type="checkbox"/> Satisfaction                 | <input type="checkbox"/> Hospital waste management     |
| <input type="checkbox"/> Physical exercise            | <input type="checkbox"/> Hospital infrastructure       |
| <input type="checkbox"/> Sexual health                | <input type="checkbox"/> Culture change                |
| <input type="checkbox"/> Child birth/prenatal care    | <input type="checkbox"/> Arts and hospital             |
| <input type="checkbox"/> Cardio vascular disease      | <input type="checkbox"/> Asthma                        |
| <input type="checkbox"/> Cancer                       | <input type="checkbox"/> Prevention of fall            |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                     | <input type="checkbox"/> Geriatrics                    |
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS                     | <input type="checkbox"/> Operation complications       |
| <input type="checkbox"/> Hospital acquired infections | <input type="checkbox"/> Others: _____                 |

**11. What is the main target group addressed by the project/activity.**

**Main target:** \_\_\_\_\_

**Secondary targets (multiple selection possible):**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Children and youth         | <input type="checkbox"/> Persons with acute illness      |
| <input type="checkbox"/> Adolescents                | <input type="checkbox"/> Chronically ill                 |
| <input type="checkbox"/> Elderly                    | <input type="checkbox"/> Nurses                          |
| <input type="checkbox"/> Women                      | <input type="checkbox"/> Physicians                      |
| <input type="checkbox"/> Men                        | <input type="checkbox"/> Auxiliary staff, administration |
| <input type="checkbox"/> Socially deprived          | <input type="checkbox"/> Executive management            |
| <input type="checkbox"/> Patient' s social networks | <input type="checkbox"/> Others: _____                   |

**12. Which methods are used in the project/activity?**

**Main method:** \_\_\_\_\_

**Secondary methods (multiple selection possible):**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Screening                                       | <input type="checkbox"/> Training in health education/health promotion |
| <input type="checkbox"/> Vaccination                                     | <input type="checkbox"/> Health fairs                                  |
| <input type="checkbox"/> Medication                                      | <input type="checkbox"/> Public relations                              |
| <input type="checkbox"/> Health education                                | <input type="checkbox"/> Intersectoral partnerships                    |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapy                                   | <input type="checkbox"/> Policy development                            |
| <input type="checkbox"/> Organizational development                      | <input type="checkbox"/> Information technology                        |
| <input type="checkbox"/> Self help groups                                | <input type="checkbox"/> Personnel development                         |
| <input type="checkbox"/> Physical exercise                               | <input type="checkbox"/> Others: _____                                 |
| <input type="checkbox"/> Quality improvement of medical services         |  |
| <input type="checkbox"/> Quality improvement of nursing services         |  |
| <input type="checkbox"/> Quality improvement of hotel services           |  |
| <input type="checkbox"/> Improving management skills                     |  |
| <input type="checkbox"/> Improving communication skills                  |  |
| <input type="checkbox"/> Improving ergonomic<br>equipment/infrastructure |  |

### III. EVALUATION

13. Do you have a **system in place for evaluation** of the project?

- No → question 18       Yes → question 14 and continue

14. Is the **project part of the overall quality assessment** of the hospital?

- No       yes → please specify design (e.g. European Foundation for Quality Management Model): \_\_\_\_\_

15. In the following table please indicate what **best describes your methodological approach**:

- Qualitative       Quantitative       Mixed

**Design:**

- Systematic review and meta-analysis  
 Randomised controlled trial  
 Cohort study  
 Cross sectional study  
 Case series study  
 Case control study  
 Case study  
 Focus groups  
 Interviews  
 Observation  
 Others: \_\_\_\_\_

16. **What are your sources of data?**

- Routine data (please specify patient records, hospital statistics)  
 Questionnaire (self developed, gold standard measure such as sf36, please specify: \_\_\_\_\_)  
 Focus groups  
 Observations  
 Interviews  
 Others: \_\_\_\_\_

17. What does evaluation system assess?

The evaluation system assesses the **immediate effect of the intervention**(e.g. by testing the knowledge *gained* by patients after receiving information on the risk of smoking)please specify:

---

The evaluation system assesses the **intermediate outcomes** (e.g. changes in the **determinants of health**,e.g. number of people quitting smoking after attending a cessation programme) please specify:

---

The evaluation system assesses **final health outcomes:**

**Subjective** (e.g. self reported health assessments such as Nottingham Health Profile, SF-36 or EUROQOL), please specify:

---

**Objective** (e.g. measured carbon monoxide before and after intervention, weight, cholesterol level, blood pressure measurement, biochemical test, mortality), please specify:

---

18. **Impact of project/activity**

How many people are working to carry out the project/activity: \_\_\_\_\_

How much time does the project coordinator spend on the project/activity: \_\_\_\_ (hours/week)

How much time does the team spend on the project (including meetings): \_\_\_\_ (hours/week)

If possible, please indicate the costs of the project/activity: \_\_\_\_\_ (€ /year)

Resources come mainly from the (hospital HP budget, general hospital budget, additional public funding,Private sponsorship, donations, other \_\_\_\_\_ [multiple answers possible]

How many people are reached by the project/activity address (per year): \_\_\_\_\_

19. Which *professions/groups* are actively involved in the project work/activity? [Multiple responses possible]

- Nurses
- Auxiliary staff
- Physicians
- Administration
- Professions allied to medicine
- Executive management
- Social workers
- Patient representatives
- External partners, please specify: \_\_\_\_\_
- Other, please specify: \_\_\_\_\_

20. If you have already obtained *results* from your project/activity, please briefly outline them:

.....

.....

.....

21. If you have reached a *conclusion* on the project/activity, please briefly outline it:

.....

.....

.....

22. Have the experiences or results of the project/activity been published

- No
- International journal → please specify reference:  
\_\_\_\_\_
- National journal → please specify reference:  
\_\_\_\_\_
- “Grey-literature” , internal documents → please specify reference:  
\_\_\_\_\_

Booklets or guidelines → please specify reference:

Guidelines → please specify reference:

Other (e.g. the Internet), please specify reference:





# 高齡友善健康照護機構認證作業說明

103 年 4 月 11 日修訂

## 壹、認證目的

因應國內高齡人口快速增加，為在臺灣邁向高齡化的過程及早準備，促使國內健康照護機構提供一個符合長者特殊需要的友善、支持、尊重與可近的療癒環境，以預防及延緩老年失能的發生，提供長者在老化過程獲致最大健康的機會，衛生福利部國民健康署 100 年開始施行高齡友善健康照護機構認證作業，首先自醫院開始推廣，101 年擴展至診所（醫療群）、長期照護機構等其他健康照護機構。

## 貳、辦理機關

衛生福利部國民健康署（以下簡稱國民健康署）主辦，並委託署外單位辦理（以下簡稱受託單位）。

## 參、申請資格及檢附文件

一、有意願參與認證之健康照護機構均得申請。

二、申請機構應檢附以下文件一式四份：

(一)合作同意書

(二)高齡友善健康照護機構認證申請書

(三)高齡友善健康照護自我評估表

三、申請機構須有至少 2 位代表（由主任級及副院長級以上各 1 位擔任）及行政聯絡人 1 位之聯絡方式

## 肆、認證委員

由國民健康署聘請專家、學者擔任委員，進行實地認證作業。另所聘之 NGO 代表，陪同訪查給予意見，但不評分。

## 伍、認證內容

依高齡友善健康照護自我評估表所列項目辦理。

## 陸、申請認證程序(詳如流程圖)

一、由國民健康署高齡友善健康照護專頁網站

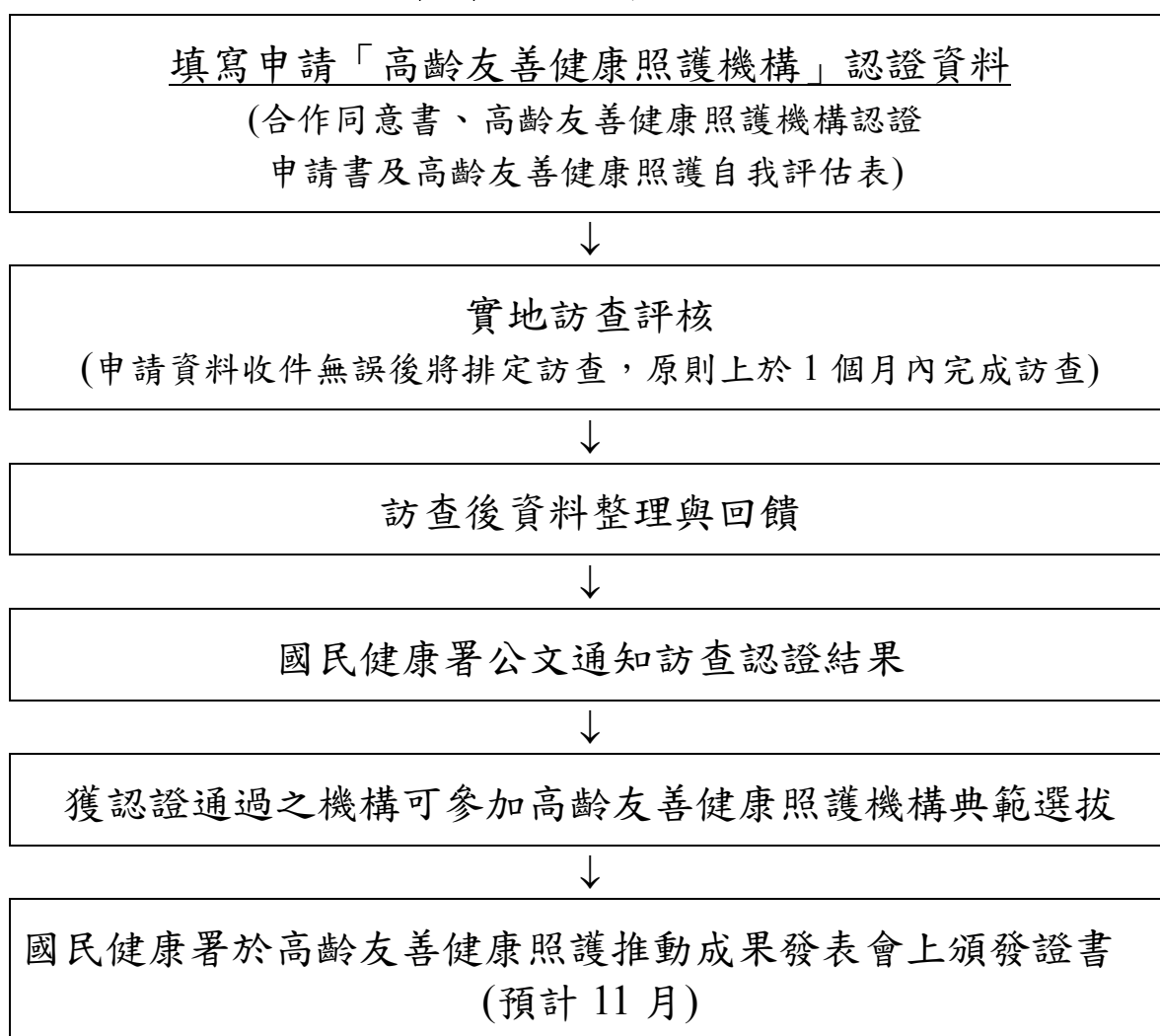
(<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?id=201302270001&parentid=201110140004>)，下載列印申請

相關附件。

## 二、認證申請作業流程：

- (一)填妥申請相關資料後，先以電子郵件寄給受託單位，進行行政審查，若有未符合申請條件而需補件者，將由受託單位通知補件。
- (二)資料確認無誤後，檢齊相關文件，郵寄至受託單位。
- (三)由受託單位與申請機構聯繫協調實地訪查日期。
- (四)報名相關訊息及受託單位聯絡方式以函文為主。

### 申請認證作業流程圖



## 柒、實地認證日期及方式

- 一、由受託單位與申請機構聯繫協調實地訪查日期，實地訪查時間約2.5~3小時。

## 二、實地訪查程序表

時間	內容	備註
5 分鐘	人員介紹 1.醫院院長介紹醫院出席人員 2.訪查委員召集人介紹出席專家	
50 分鐘	醫院簡報 1.基本資料與背景 2.醫院自評報告 (含推動政策與資源改善準備)	
60 分鐘	實地訪查及書面文件查證	醫院引導動線規劃 【基本動線：入口、掛號、領藥、檢驗、診間、病房等】
40 分鐘	交流與討論	醫院與委員互相交流
10 分鐘	訪查委員討論形成綜評共識	委員閉門共識會議 【現場收回委員綜評表及醫院自評表(委員需逐項確認醫院自評情形)】

### 捌、認證成績核算方式及評定原則

- 一、由委員依「高齡友善健康照護自我評估表」所列項目進行評分：  
委員依四大標準 60 個項目逐一評分〔特優(95)，優(90)，良(80)，佳(70)，尚可(60)，待加強(<60)〕。
- 二、認證通過者，需同時符合以下 2 項：
  - (一)標準二「溝通與服務」的 9 個項目，委員平均分數需達 83 分(含)以上，例：

項目	委員 1	委員 2	委員 3
2.1.1	80	80	80
2.1.2	80	80	80
2.1.3	80	80	80
2.1.4	80	80	80
2.1.5	80	80	80
2.2.1	90	80	80
2.2.2	90	90	80
2.2.3	90	90	90
2.2.4	90	90	90
平均	84	83	82
此機構在標準二之平均分數為 $(84+83+82)/3=83$ 。			

(二)委員綜評平均分數須達 80 分(含)以上：

特優-95，優-90，良-80，佳-70，尚可-60，待加強-<60。

### 玖、認證結果與效期

一、認證結果由國民健康署公文通知，獲認證通過之機構於 11 月高齡友善健康照護推動成果發表會上頒發證書。

二、認證效期：四年（含認證通過當年度）。

三、效期屆滿當年 10 月 31 日前須提出再認證申請（「高齡友善健康照護機構再認證辦法」請參見附件 4）。

【例如：某院認證效期為 100-103 年，則須於 103 年 10 月 31 日前提出再認證申請，通過認證後，新效期為自下一年度（104 年）起算 4 年，即 104 年至 107 年止。】

### 拾、複查申請

一、申請機構如對認證結果有疑義，得於收到通知認證結果公文後 10 天內，填寫「高齡友善健康照護機構認證結果複查申請表」（附件），連同認證結果公文影本，以傳真或郵寄方式向國民健康署申請複查，逾期不予受理，並以一次為限。

二、複查成績，依下列規定處理：

(一)應將委員原始評核資料調出，詳細核對醫院名稱及委員筆跡無訛，再查對各項標準之分數及加總無誤後，復知申請機構

是否達到通過認證原則。

(二) 複查過程如發現有疑義時，應即查明處理之。

(三) 複查不提供原始成績資料，亦不得要求重新審查或實地訪查。

四、 複查結果將於收件日起兩個月內寄出，遇有特殊原因不能如期查復時，得酌予延長並通知申請機構。

#### 拾壹、其他

一、 經評定通過認證之機構，在效期內，如發生重大違規事件，得註銷其認證資格。所稱重大違規事件之處理與認定，由國民健康署組成審查小組辦理。

二、 通過認證之健康照護機構，每年須繳交高齡友善健康照護表現指標，以確保提供服務品質。

三、 通過認證之機構得參與本年度典範選拔，詳細辦法另行公布。(典範選拔獎項包括典範、優良、友善服務、組織再造及友善環境等獎項，得獎者將獲獎勵。)

附件：

一、 高齡友善健康照護自我評估手冊(含合作同意書、高齡友善健康照護機構認證申請書及高齡友善健康照護自我評估表)

二、 高齡友善健康照護機構認證結果複查申請書

三、 高齡友善健康照護機構再認證辦法

# 高齡友善健康照護自我評估手冊

衛生福利部國民健康署

# 目錄

前言.....	3
合作同意書.....	6
高齡友善健康照護機構認證申請書.....	7
高齡友善健康照護機構導入架構與自我評估表.....	8
標準一 管理政策.....	8
標準一之綜評與行動規劃.....	11
標準二 溝通與服務.....	12
標準二之綜評與行動規劃.....	14
標準三 照護流程.....	15
標準三之綜評與行動規劃.....	20
標準四 物理環境.....	21
標準四之綜評與行動規劃.....	23
自我總評.....	24

# 高齡友善健康照護自我評估手冊

## 前言

世界衛生組織（WHO）預估到 2025 年 60 歲以上人口將達 12 億，是 2006 年的 2 倍，到 2050 年將達 20 億，屆時老年人口將超過 15 歲以下的孩童，而在臺灣 65 歲以上人口已超過總人口的 10.6%。為在臺灣邁向高齡化的過程及早準備，把握醫療保健服務的界面，增進長輩的身心健康與復健，並給予有尊嚴的適切照護，國民健康署將「高齡友善健康照護」列為重要的健康促進新議題。

WHO 在 2004 年出版了「Toward Age-friendly Primary Health Care」，提出高齡友善健康照護原則，作為基層健康照護（Primary Health Care，簡稱 PHC）因應老人身心社會健康需求所應注意之調整重點。我國不論是醫院、衛生所、診所、精神衛生機構、長期照護機構，皆有機會直接提供長者第一線之服務，且過去已有推動健康促進醫院之經驗，為進一步協助國內各類型健康照護機構及早邁向高齡友善，本人特參考 WHO 高齡友善照護三大原則以及 WHO 之健康促進醫院標準，訂出這份以健康(health)、人文(humanity)與人權(human rights)為核心價值，以提昇長者健康、尊嚴與參與為願景，涵蓋管理政策、溝通與服務、物理環境、照護流程等四大面向的臺灣高齡友善照護導入架構，其目的在協助各機構創造一符合長者特殊需要的友善、支持、尊重與可近的療癒環境，有計畫的提供一套安全、增進健康、有效、全人、以病人為中心且具協調性的照護，促進長者與其家庭對自身健康與照護的掌控能力，以預防及延緩老年失能的發生，並提供長者在老化過程獲致最大健康的機會。

臺灣高齡友善健康照護架構之內容包括：願景、價值、任務、四大標準、11 個子標準以及 60 個項目，可作為各健康照護機構導入整個組織的高齡友善計畫之依據，並可透過內部與外部的定期評量，對高齡友善活動之進展進行評估、追蹤及改善。

我們也鼓勵從事品質改善工作的機構共同檢視這些指標，並將它們整合到現行



的品質評估系統中。

**說明：**

1. 本評估架構係綜整 WHO 2004 年發表之高齡友善照護三大原則「Active Ageing : Toward Age-friendly Primary Health Care」以及 2006 年發表之健康促進醫院標準「Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms」所發展而來，其英文版曾刊登於參考資料 1 (Archives of Gerontology and Geriatrics, 49 Suppl. 2, S3-S6.)。
2. 自我評估表之用意，係作為有心推動高齡友善健康照護之醫療院所正確導入、追蹤及改善之基礎，其精神在於自我檢視、學習與持續成長。
3. 成為高齡友善健康照護機構是一個長期發展歷程，由於各機構之人力、時間與經費狀況不同，可自行設定優先順序與合理期程，逐步提昇。自我評估及申請認證是一個有效學習的起點，而非展現成果的終點。



衛生福利部國民健康署署長

## 參考資料：

1. Chiou, ST., Chen, LK. (2009) Towards age-friendly hospitals and health services. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49 Suppl. 2, S3–S6.
2. World Health Organization. (2002) *Active Ageing: a Policy Framework*. WHO, Geneva.
3. World Health Organization. (2004) *Towards Age-friendly Primary Health Care*. WHO, Geneva.
4. World Health Organization. (2008) *Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit*. WHO, Geneva. At: <http://www.who.int/ageing/publications/Age-Friendly-PHC-Centre-toolkitDec08.pdf>
5. World Health Organization. (2008) *Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit, Trainer guide for normal ageing and communication*. WHO, Geneva. At: <http://www.who.int/ageing/publications/TrainerGuideLast.pdf>
6. Groene, O. (ed) (2006) *Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self-assessment Forms*. WHO Regional Office of Europe, Copenhagen.
7. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. (2007) *The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating Health Promotion into Hospitals and Health Services*. WHO Regional Office of Europe, Copenhagen.
8. Parke, B., Brand, P. (2004) An elder-friendly hospital: translating a dream into reality. *Nursing Leadership*, 17(1), 62-76.
9. Parke, B., Stevenson, L. (1999) Creating an elder-friendly hospital. *Healthcare Management Forum*, 12(3), 45-48.

## 合作同意書

本院所同意申請「103 年度高齡友善健康照護機構」認證，並充分了解「高齡友善健康照護機構認證作業說明」內容須配合事項，同意配合辦理。

此致

衛生福利部國民健康署

同意書簽署人：

\_\_\_\_\_ (機構)

\_\_\_\_\_ (院長簽章)

本合作同意書簽署日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 高齡友善健康照護機構認證申請書

院所名稱		地址	
		電話	
負責人/職稱		成立日期	
		類別	<input type="checkbox"/> 醫院, <input type="checkbox"/> 診所, <input type="checkbox"/> 長期照護機構, <input type="checkbox"/> 精神衛生機構, <input type="checkbox"/> 其他
許可字號		許可機關	
醫院網址			
病床數	(含一般與特別病床)	員工數	
代表 1	(由副院長級以上擔任)	職稱	
電話		手機	
傳真		E-mail	
代表 2	(由主任級擔任)	職稱	
電話		手機	
傳真		E-mail	
行政聯絡人		部門/職稱	
電話		手機	
傳真		E-mail	

# 臺灣高齡友善健康照護機構導入架構 與自我評估表

■ **願景：** 成為一個能提昇長者健康、尊嚴與參與的健康機構

■ **價值：** 健康(health)，人文(humanity)，人權(human rights)

■ **任務：**

— 創造一符合長者特殊需要的友善、支持、尊重與可近的療癒環境；

— 有計畫的提供一套安全、增進健康、有效、全人、以病人為中心且具協調性的照護；

— 促進長者與其家庭對自身健康與照護的掌控能力

## 標準一、管理政策

### 1.1 建立院所高齡友善政策

1.1.1	<p>院所當前的品質與營運計畫中，將高齡友善列為優先議題之一</p> <p>【現況】（檢視院所之品質或營運計畫相關文件中，是否將高齡友善列為優先議題之一。）</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
1.1.2	<p>院所有一書面的高齡友善政策，致力於提昇長者之健康、尊嚴與參與</p> <p>【現況】(可參考本自評之架構與結果，擬訂院所之書面政策或計畫；並選出院所自認最有特色或想與其他院所分享的2個子計畫，以及訂出至少一句高齡友善標語。鼓勵醫院於擬訂過程，亦將長者意見納入，例如滿意度調查結果。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>

1.1.3	院所有指定人員負責高齡友善政策之協調與執行
	<p><b>【現況】</b>            協調人姓名： ，單位： ，職稱： ；            推動架構（召集人，成員，分工）：            各主要計畫之工作小組名單：</p>
<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)	

## 1.2 資源與支持

1.2.1	院所有相關經費以落實高齡友善政策及服務
	<p><b>【現況】</b>（檢視高齡友善專屬的或散布在不同部門或業務中的人事、業務與資本門等預算，加以彙總並檢討其額度與分配。）</p>
<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)	
1.2.2	院所資訊系統功能，足以支持高齡友善政策之執行、協調與評估
	<p><b>【現況】</b>（指出院所資訊系統能否支持各項目的執行，特別是對標準三的照護流程與項目 1.3.1 的成效評估。）</p>
<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)	
1.2.3	院所有具高齡照護專業的工作人員
	<p><b>【現況】</b>（例如：是否有完整的高齡專業團隊，或有多位或 1 位高齡科醫師，或有受過高齡訓練的護理人員。）</p>
<input type="checkbox"/> 特優(95，有完整高齡專業團隊)， <input type="checkbox"/> 優(90，有多位高齡科醫師)， <input type="checkbox"/> 良(80，有 1 位高齡科醫師)， <input type="checkbox"/> 佳(70，部分醫師及人員受過高齡照護專業訓練)， <input type="checkbox"/> 尚可(60，僅有非醫師人員受過高齡照護專業訓練)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60，無此類人員)	
1.2.4	所有員工均獲得關於年齡、性別與文化敏感性照護之基本訓練，包括知識、態度與技巧的層面
	<p><b>【現況】</b>（例如：有多少員工受過至少 2 小時基本訓練? 有哪些訓練活動、資源或課程?）（課程內容設計可參考附件 1）</p>
<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)	
1.2.5	所有照護長者之臨床人員均應獲得關於高齡照護核心能力之基本訓練
	<p><b>【現況】</b>（例如：有多少員工受過至少 2 小時核心能力之基本訓練? 有哪些訓練活動、資源或課程?）（課程內容設計可參考附件 2）</p>

	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
1.2.6	院所對高齡友善的最佳作法與創新給予鼓勵 【現況】(院所有什麼機制來發現、選拔及鼓勵此方面的最佳作法或創新?)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
1.2.7	工作人員能參與院所高齡友善政策的制定、稽核與修訂 【現況】(提出工作人員參與之佐證，例如會議紀錄、照片或其他)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)

### 1.3 持續監測與改善

1.3.1	院所將性別與年齡別分析適切地納入品質、安全與病人滿意度測量中;且工作人員可取得這些資料以進行評估 【現況】(例如: 關於這些測量的電腦畫面或表單、分析結果。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
1.3.2	院所應建立一套針對高齡友善政策及其相關活動的品質評估計畫，並將組織文化的發展、長者與照護提供者的觀點、資源的發展、服務的表現以及照護結果，納入評估及改善 【現況】(說明院所對於「健康照護機構高齡友善的導入」與 2 個「子計畫」，如何評估其進展，例如：多久做一次，如何收集資料，評估內容可包括：以本架構進行自評、組織敬老文化發展狀況、長者滿意度與觀點、照護提供者(工作人員)觀點、相關資源之發展狀況、服務表現以及照護結果等，並針對表現欠佳事項訂定改善計畫。) 【註: 可參考本手冊附錄所提供之高齡友善表現指標與計畫成效指標，選用或設計自己機構的指標】
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)

## 標準一之綜評與行動規劃

項目	得 分						行動與時程	主辦者
	95	90	80	70	60	<60		
高齡友善政策								
	3 項							
資源與支持								
	7 項							
監測與改善								
	2 項							
綜合								
	12 項							



## 標準二、溝通與服務

### 2.1 溝通

2.1.1	<p>院所工作人員以尊敬的態度、易懂的語言和文字對待長者</p> <p><b>【現況】</b>(例如：院所對工作人員有哪些要求？或現場觀察工作人員與病人之互動。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
2.1.2	<p>關於院所的作業資訊，包括服務時間、收費標準與掛號手續及交通資訊等，應該以適合長者的方式提供</p> <p><b>【現況】</b>(例如：照片，或現場觀察。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
2.1.3	<p>提供給長輩的衛教工具或印刷品有以適合長者的方式設計</p> <p><b>【現況】</b>(例如：請列出針對長者設計的衛教工具或印刷品；提供照片，或現場展示。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
2.1.4	<p>在照護的所有階段皆提供充分的資訊並使長者與其家人參與</p> <p><b>【現況】</b>(說明在門診、急診、住院的具體作法。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
2.1.5	<p>院所尊重長者在照護上作決定的能力與權力</p> <p><b>【現況】</b>(說明對於長者之診斷、檢查、治療、病情等，是如何告知或徵求其同意，例如是否有於入院評估時，詢問長者對其病情之主要告知對象為本人？或家屬？對於困難決定如 DNR 等，是否提供資訊或倫理諮詢服務。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>

### 2.2 服務

2.2.1	<p>院所盡力調整行政程序以因應長者之特殊需要，包括教育程度較低或有認知功能異常之長者等</p> <p><b>【現況】</b>(例如：廣播、警衛協助、志工輔助等。)</p>
-------	--

	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
2.2.2	院所能發現及支持有經濟困難的長者獲得適當的照護 【現況】(例如：如何發現及可給予哪些經濟上的減免或援助。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
2.2.3	院所在門診與住院部門有志工計畫以適切的協助病人與訪客的接待、導引、交通、閱讀、書寫、陪伴或其他服務 【現況】(說明志工服務狀況。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
2.2.4	院所鼓勵長者(包括社區長者、病人與家屬)參與院所的志工服務 【現況】(呈現志工的年齡分布以及說明如何招募長輩參加志願服務工作。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)

## 標準二之綜評與行動規劃

項目	得 分						行動與時程	主辦者
	95	90	80	70	60	<60		
溝通								
	5 項							
服務								
	4 項							
綜合								
	9 項							

## 標準三、照護流程

### 3.1 病人照護需求評估

3.1.1	<p>院所訂有適合不同年齡、性別的指引，以評估病人的健康促進與疾病預防需要，包括：生活型態、營養狀態、心理-社會-經濟狀況(含與誰同住)、跌倒預防、疾病篩檢等</p> <p><b>【現況】</b>(院所是否有針對不同年齡、性別的老年病人，提供合適之健康檢查與評估，包括：住院病人、門診病人、急診病人，訂出應進行基本需求評估的項目，例如：是否有接受老人健康檢查；基本項目如生活型態、營養狀態、咀嚼能力、情緒狀況、社會-經濟狀況(含與誰同住、有無受虐或疏於照顧)、跌倒預防(例如對於虛弱、高風險用藥、過去一年曾跌倒之病人…)、疾病篩檢等，並有一套系統性的作法可評估每個人的需要。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
3.1.2	<p>院所針對不同疾病或狀況的病人有訂出指引，以評估與該疾病或狀況相關的健康促進、疾病管理和復健需要，例如：氣喘病人、糖尿病病人、中風病人、心臟衰竭病人、慢性阻塞性肺疾病人、冠心病病人、進行關節置換術之病人、進行其他手術或程序之病人、末期疾病病人等</p> <p><b>【現況】</b>(檢視各病人群體的照護指引中是否有關於健康促進、疾病管理和復健需要的評估。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
3.1.3	<p>院所對住院長者有高危險篩檢指引(high-risk screening for the seniors)(包括跌倒、身體功能及心智狀況等)</p> <p><b>【現況】</b>(說明院所如何篩檢住院長者跌倒，功能惡化，…之高危險個案，例如：85歲以上(含)、無法自行下床、步履不穩、瞻妄、尿失禁、失智、視力問題、高風險用藥、憂鬱)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
3.1.4	<p>在入院時及門診時，應檢視病人的用藥</p> <p><b>【現況】</b>(檢視入院及門診紀錄，或電子作業軟體內容，說明是否有用藥安全提示系統，例如極量管制、重複用藥、交互作用、過敏藥物、相似藥名、抗生素使用、管制藥品、健保用藥規範管制、疫苗注射管制等。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>

3.1.5	對病人的需求評估應在與院所第一次接觸時進行，並依病情需要或要求而複評或調整
	【現況】(例如：對住院病人是在入院護理評估中進行；對門診病人是納入初診評估項目，並有主動提示系統，每年複評。檢視門診、急診、住院紀錄，或電子作業軟體內容。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.1.6	評估結果應記錄於病歷中
	【現況】(檢視門診、急診、住院紀錄，或電子作業軟體內容。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.1.7	轉介醫師或其他來源的資訊亦應納入病歷中
	【現況】(檢視病歷中是否有納入先前照護單位所提供的評估資料或健康促進需要，例如有記錄：轉介醫師建議減重、戒菸或復健，注意營養狀態、跌倒預防。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)

## 3.2 病人介入與管理

3.2.1	依評估結果，告知病人(及其照顧者，若適當的話)影響其健康的因素，並與病人(及其照顧者，若適當的話)共同擬訂介入計畫
	【現況】(說明如何告知，如何與病人及其照顧者，共同擬定介入計畫。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.2.2	提供給病人(及其照顧者)的資訊應記錄在病歷中
	【現況】(提供給病人及其照顧者的資訊是否會記錄到病歷中，例如：記錄"給予病人血壓控制建議"、"給予病人戒菸建議"、"提供戒菸自助手冊"，"提供戒菸專線電話"、"提供低血糖之預防與處理衛教"、"給予血糖自我監測指導"等；紀錄是全面的或是針對某些重點項目，有沒有相關的欄位或軟體設計，或是視醫療人員個別習慣與時間而異)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.2.3	介入與預期結果應記錄及評估在病歷中
	【現況】(例如：有記錄與病人及其家屬共同擬定介入計畫；或記錄

	一行動不便之長者所接受之防跌衛教相關訊息；是否有設計適當欄位或程式供記錄之用，或是視醫療人員個別習慣與時間自行處理)	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.2.4	病人、家屬及工作人員能獲得健康老化與各種危險因子或疾病的衛教資訊 【現況】(有印刷品或線上的健康資訊，或有特別的諮詢服務櫃檯。)	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.2.5	臨床部門將健康促進、復健與風險管理適切地整合入其臨床指引/路徑之中 【現況】(檢視臨床指引)	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.2.6	檢驗、檢查與治療，應考量與年齡有關的變化與耐受度 【現況】(說明有哪些檢驗、檢查、治療與其流程，有因年齡與耐受度不同而調整。)	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.2.7	對門診及住院的高風險長者，有跨領域的週全評估與介入指引 【現況】(說明如何跨領域的週全評估與介入，或出示評估與介入的書面指引。)	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.2.8	出院規劃應及早開始準備 【現況】(檢視病歷紀錄，或電子作業軟體內容。)	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.2.9	應儘量達成住院日數目標 【現況】(檢視統計資料。)	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)

### 3.3 社區參與及持續性照護

3.3.1	<p>提供病友團體資訊給病人</p> <p>【現況】(例如：有提供聯絡地址。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
3.3.2	<p>有與院所合作的健康與社會照護提供者之清單</p> <p>【現況】(例如：有已更新之清單名冊。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
3.3.3	<p>有專人負責轉介服務並訂有處理流程</p> <p>【現況】</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
3.3.4	<p>與合作夥伴間有書面的合作計畫，以增進病人照護的持續性</p> <p>【現況】(例如：有收住院的標準、出院計畫。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
3.3.5	<p>機構之間有彼此同意的病人資訊交換作法</p> <p>【現況】(例如：有此類程序之佐證文件。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
3.3.6	<p>在門診、轉介或出院時，提供易理解的追蹤說明給病人(與其家屬)</p> <p>【現況】(說明如何提供，或在病人調查中對病人滿意度進行評估。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
3.3.7	<p>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</p> <p>【現況】(例如：有摘要複本可查。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
3.3.8	<p>對有需要的病人，應將復健計畫或(及)後續照護服務連同院所與合作</p>

	夥伴的角色紀錄在病歷中
	【現況】(例如：檢視此類病人記錄。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
3.3.9	提供社區老人關懷服務
	【現況】(例如：提供送餐，與社區關懷據點或與衛生局結合)
	<input type="checkbox"/> 特優(95)， <input type="checkbox"/> 優(90)， <input type="checkbox"/> 良(80)， <input type="checkbox"/> 佳(70)， <input type="checkbox"/> 尚可(60)， <input type="checkbox"/> 待加強(<60)



## 標準三之綜評與行動規劃

項目	得 分						行動與時程	主辦者
	95	90	80	70	60	<60		
病人照護需求評估								
	7 項							
病人介入與管理								
	9 項							
社區參與及持續性照護								
	9 項							
綜合								
	25 項							

## 標準四、物理環境

### 4.1 硬體環境

4.1.1	<p>在實用及可負擔的情況下儘可能採行「通用設計」之原則。(包括：1.誰都可以使用，2.滿足不同能力、喜好，3.誰都能簡單地使用，4.有效地傳達必要的訊息，5.降低危險與不良後果，6.減輕使用時的身心疲勞，7.確保使用的空間規模)</p> <p><b>【現況】</b>(舉出實例。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
4.1.2	<p>院所整體環境，應保持清潔舒適</p> <p><b>【現況】</b>(照片或現場觀察。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
4.1.3	<p>院所有良好照明、防滑地面、穩固的家具以及安全的走道與樓梯</p> <p><b>【現況】</b>(照片或現場觀察。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
4.1.4	<p>院所之廁所、浴室及病房床頭設有緊急求救警鈴系統</p> <p><b>【現況】</b>(照片或現場觀察。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
4.1.5	<p>院所設有無障礙廁所並附有簡單的沖洗設備。</p> <p><b>【現況】</b>(照片或現場觀察。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
4.1.6	<p>病房走道兩側有扶手</p> <p><b>【現況】</b>(照片或現場觀察。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>
4.1.7	<p>床的高度應適合長者使用</p> <p><b>【現況】</b>(照片或現場觀察。)</p> <p><input type="checkbox"/>特優(95)，<input type="checkbox"/>優(90)，<input type="checkbox"/>良(80)，<input type="checkbox"/>佳(70)，<input type="checkbox"/>尚可(60)，<input type="checkbox"/>待加強(&lt;60)</p>

## 4.2 交通與行動

4.2.1	主要院區對外交通方便
	【現況】(照片或現場觀察。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95), <input type="checkbox"/> 優(90), <input type="checkbox"/> 良(80), <input type="checkbox"/> 佳(70), <input type="checkbox"/> 尚可(60), <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
4.2.2	院區範圍較大者, 設有院內接駁車
	【現況】(照片或現場觀察。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95), <input type="checkbox"/> 優(90), <input type="checkbox"/> 良(80), <input type="checkbox"/> 佳(70), <input type="checkbox"/> 尚可(60), <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
4.2.3	院內主要入口設有下車處, 並有人員可協助服務
	【現況】(照片或現場觀察。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95), <input type="checkbox"/> 優(90), <input type="checkbox"/> 良(80), <input type="checkbox"/> 佳(70), <input type="checkbox"/> 尚可(60), <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
4.2.4	對行動不便者, 提供上下車空間, 及院內行動輔具(如輪椅)
	【現況】(照片或現場觀察。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95), <input type="checkbox"/> 優(90), <input type="checkbox"/> 良(80), <input type="checkbox"/> 佳(70), <input type="checkbox"/> 尚可(60), <input type="checkbox"/> 待加強(<60)

## 4.3 標誌與識別

4.3.1	院內各處設有簡單易讀的標示及措施(例如語音導引), 以利定位及辨識照護者和服務
	【現況】(照片或現場觀察。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95), <input type="checkbox"/> 優(90), <input type="checkbox"/> 良(80), <input type="checkbox"/> 佳(70), <input type="checkbox"/> 尚可(60), <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
4.3.2	院內指示標誌採用慣用標誌, 方便高齡者辨識
	【現況】(照片或現場觀察。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95), <input type="checkbox"/> 優(90), <input type="checkbox"/> 良(80), <input type="checkbox"/> 佳(70), <input type="checkbox"/> 尚可(60), <input type="checkbox"/> 待加強(<60)
4.3.3	重要健康照護人員應使用識別證、名牌或告示板, 方便病人辨認
	【現況】(照片或現場觀察。)
	<input type="checkbox"/> 特優(95), <input type="checkbox"/> 優(90), <input type="checkbox"/> 良(80), <input type="checkbox"/> 佳(70), <input type="checkbox"/> 尚可(60), <input type="checkbox"/> 待加強(<60)

## 標準四之綜評與行動規劃

項目	得 分						行動與時程	主辦者
	95	90	80	70	60	<60		
硬體環境								
	7 項							
交通與行動								
	4 項							
標誌與識別								
	3 項							
綜合								
	14 項							

# 自我總評

標準一：管理政策

	95	90	80	70	60	<60
小計						
	12	12	12	12	12	12

(項)

標準二：溝通與服務

	95	90	80	70	60	<60
小計						
	9	9	9	9	9	9

(項)

標準三：照護流程

	95	90	80	70	60	<60
小計						
	25	25	25	25		25

(項)

標準四：物理環境

	95	90	80	70	60	<60
小計						
	14	14	14	14	14	14

(項)

合計

	95	90	80	70	60	<60
	60	60	60	60	60	60

(項)

## 總體性行動

行動與時程	主辦者

## 附件 1 高齡友善健康照護基本訓練課程內容

1. 自然老化的表現，以了解重要器官老化的表現與影響（30 分鐘）
2. 有尊嚴的照護模式，包括老年溝通技巧，含感官退化的影響與因應技巧、老年人的自主權與隱私權、避免老年歧視（40 分鐘）
3. 性別與文化的差異（20 分鐘）
4. 友善環境設計及通用設計原理（15 分鐘）
5. 本院高齡友善健康照護政策介紹（15 分鐘）

## 附件 2 高齡友善健康照護核心能力基本訓練課程內容

1. 自然老化與疾病的分別（10 分鐘）
2. 多重共病與複雜的照護需求（10 分鐘）
3. 老年症候群與周全性老年評估，以跌倒為例，說明老年症候群的涵義、了解周全性老年評估的意涵與使用時機（40 分鐘）
4. 團隊照護模式、組成、意涵及運作方式（20 分鐘）
5. 住院過程對長者常見的危害，以老年人常見的特性，說明住院對長者的危害、失智症患者住院時的常見問題與特需照護技巧、以急性瞻妄為例說明（20 分鐘）
6. 生命末期照護，含倫理議題，包括尊重長者知情權與自主權、預立醫囑與末期照護（20 分鐘）

衛生福利部國民健康署  
「高齡友善健康照護機構認證結果複查申請表」

機 構 名 稱			
地 址			
機 構 負 責 人			
聯 絡 人		電話：	
		傳真：	
		E-mail：	
申 請 複 查 事 由			
注 意 事 項	<p>一. 複查認證結果，請填寫本申請表，並附上認證結果公文影本。</p> <p>二. 複查申請方式為傳真或郵寄至國民健康署。</p> <p>三. 申請複查不得要求重新審查或實地訪查。</p> <p>四. 複查應於收到通知公文後 10 日內提出申請，逾期恕不受理。</p> <p>五. 複查結果將於收件日起 2 個月內寄出。</p>		
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">             申請機構 印鑑           </div>	機 構 名 稱：		
	負 責 人：		( 簽 章 )
	聯 絡 人：		( 簽 章 )

填 表 人：

填 表 日 期： 年 月 日



## 高齡友善健康照護機構再認證辦法

一、高齡友善健康照護機構於效期屆滿當年 10 月 31 日前須向本署委託單位提出再認證申請，申請文件包含(一式四份)：

(一)合作同意書

(二)高齡友善健康照護機構認證申請書

(三)申請前三個月內所填寫之高齡友善健康照護自我評估表

(四)提報高齡友善健康照護表現指標(自選 3 項)之改善成果，其中至少 2 項需為「照護流程」，若選擇常見慢性病照護品質表現，一種疾病可列為一項。

(五)每位機構代表人每年須達到高齡友善健康照護繼續教育訓練時數 4 小時，定義如下：

1. 擔任認證訪查委員，訪查一次認列 1 小時。
2. 擔任教育訓練講座，依實際時數認列。
3. 全程參與高齡友善健康照護機構推動成果發表會認列 4 小時。
4. 出席本署辦理之教育訓練或工作坊，依實際時數認列。

二、由本署委託單位聘請專家進行實地訪查，訪查程序如下表：

時間	內容	備註
5 分鐘	人員介紹 1. 醫院院長介紹醫院出席人員 2. 訪查委員召集人介紹出席專家	
50 分鐘	醫院簡報 1. 基本資料與背景 2. 醫院自評報告 (含推動政策與資源改善準備) 3. 報告高齡友善健康照護表現指標(自選 3 項)之改善成果	

	4. 前次實地訪查委員建議事項及改善情形	
60 分鐘	實地訪查及書面文件查證	醫院引導動線規劃 【基本動線：入口、掛號、領藥、檢驗、診間、病房等】
40 分鐘	交流與討論	醫院與委員互相交流
10 分鐘	訪查委員討論形成綜評共識	委員閉門共識會議 【現場收回委員綜評表及醫院自評表(委員需逐項確認醫院自評情形)】

三、審查通過者由本署通知並頒發證書。

## 健康照護機構高齡友善表現指標 (例)

標準	指標 (例)
管理政策	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 員工知道院所高齡友善政策的比率</li> <li>2. 員工受過一般訓練與核心訓練的比率與時數</li> <li>3. 員工在年齡與性別敏感性的知能</li> <li>4. 不同年齡、性別病人之整體滿意度</li> </ol>
溝通與服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. 病人各項就醫之經驗與滿意度，性別與年齡間之比較</li> <li>6. 門診等候時間，性別與年齡間之比較</li> </ol>
照護流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. 病人有記錄吸菸狀態、BMI，運動、飲酒、嚼檳榔習慣之比率</li> <li>8. 高齡或多重用藥病人有做跌倒風險評估之比率</li> <li>9. 高齡病人獲高危險篩檢比率</li> <li>10. 癌症篩檢完成率</li> <li>11. 常見慢性病照護品質表現</li> <li>12. 病人獲得自我管理衛教、行為改變介入與復健之比率</li> <li>13. 病人對於資訊與介入的滿意度</li> <li>14. 吸菸者獲戒菸建議比率</li> <li>15. 吸菸長者戒菸之比率</li> <li>16. 高危險病人獲會診比率</li> <li>17. 住院期間非預期之功能惡化比率</li> <li>18. 五天內因門診可處理狀況重返住院之比率</li> <li>19. 出院摘要兩週內送達原醫師或轉介機構比率或在出院時交給病人之比率</li> <li>20. 病人過去一年內曾發生傷害性跌倒之比率</li> </ol>
物理環境	<ol style="list-style-type: none"> <li>21. 院內跌倒事件發生率</li> </ol>

## 高齡友善計畫成效指標 (例)

計 畫	指 標 (例)
慢性病患者 心理健康促 進計畫	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 慢性病（例如：糖尿病、心臟病、中風）病人憂鬱量表得分分布，介入組與對照組，在計畫實施前後之比較</li> <li>■ 病人病情控制表現（例如：血糖控制不良比率），介入組與對照組，在計畫實施前後之比較</li> <li>■ 病人生活品質，介入組與對照組，在計畫實施前後之比較</li> <li>■ 病人對醫療之滿意度，介入組與對照組，在計畫實施前後之比較</li> </ul>
慢性病患者 跌倒預防介 入促進計畫	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 慢性病（例如：糖尿病、高血壓、眩暈）病人跌倒風險得分分布，介入組與對照組，在計畫實施前後之比較</li> <li>■ 病人跌倒發生率，介入組與對照組比較</li> <li>■ 病人病情控制表現，介入組與對照組，計畫實施前後比較</li> <li>■ 病人生活品質，介入組與對照組，計畫實施前後比較</li> <li>■ 病人對醫療之滿意度，在計畫實施前後之比較</li> </ul>

## 無菸醫院服務品質提升子計畫，指標建議說明

- 一、各縣市衛生局除應依衛生局工作項目訂定衛生局之指標及目標值外，亦請各縣市衛生局依健康照護機構推動工作項目等，自行訂定各醫院執行計畫之指標項目，並彙總轄內醫院之目標值。
- 二、可參考下表自行選擇，惟不限於表內之指標。另，應辦理事項之指標(項次 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 18)為必選項目。
- 三、請縣市衛生局視醫院申請額度等因素，檢視目標值是否合理。

項次	建議指標項目	備註
1	病人吸菸狀態登錄比率	病人(門診+住院+急診)有紀錄吸菸狀態(無吸菸或有吸菸)人數/就診(門診+住院+急診)病人數
2	醫事人員給予吸菸病人勸戒比率	
3	接受吸菸個案轉介名單或提供轉介至戒菸服務人數。	
4	提供戒菸服務人數	1. 戒菸服務包含藥物治療、戒菸衛教(含不申報費用之衛教)及戒菸班。 2. 不申報費用之衛教係指戒菸衛教服務人數之計算，不受申報費用之資格限制，初階、進階受訓合格者皆可執行，且可以電話方式進行個案管理，但須完成戒菸衛教暨個案管理紀錄表(如附件 15-5)
5	住院、急診病人接受二代戒菸服務人數	住院、急診病人接受二代戒菸服務係指依據「實施二代戒菸治療試辦計畫」規定提供個案戒菸服務(含藥物治療及戒菸衛教)，VPN 個案來源為住院或急診病人。
6	孕婦被動吸菸狀態登錄比率	孕婦有紀錄吸菸狀態(無吸菸或有吸菸)人數/孕婦(門診+住院)病人數
7	孕婦或其同住家人接受戒菸服務人數	對孕婦本人，戒菸服務包含戒菸衛教(含不申報費用之衛教)、戒菸班及轉介至戒菸專線(戒菸專線轉介單及同意書如附件

項次	建議指標項目	備註
		15-6)；對孕婦同住家人，戒菸服務包含藥物治療、戒菸衛教(含不申報費用之衛教)及戒菸班，惟應檢附相關證明(如身分證或戶口名簿及孕婦病例)，證明接受戒菸服務者為孕婦之同住家人。
8	青少年接受戒菸服務人數	
9	3 個月戒菸情形追蹤完成率	於第 3 個月時完成登錄填報個案戒菸情形之總個案數/追蹤 3 個月點戒菸情形之總個案數
10	6 個月戒菸情形追蹤完成率	於第 6 個月時完成登錄填報個案戒菸情形之總個案數/追蹤 6 個月點戒菸情形之總個案數
11	3 個月戒菸情形追蹤成功率	3 個月點戒菸成功個案總數/應追蹤 3 個月點戒菸情形之總個案數
12	6 個月戒菸情形追蹤成功率	6 個月點戒菸成功個案總數/應追蹤 6 個月點戒菸情形之總個案數
13	二代戒菸服務人數年度(去年同期)成長率	
14	每年每千位 18 歲以上門診病人戒菸服務人數	18 歲以上接受戒菸服務人數(戒菸服務泛指藥物治療、戒菸衛教、戒菸班，惟應為門診病人)/ 18 歲以上門診病人數(其病人數是為 18 歲以上成人之整體門診病人數，非侷限吸菸者)÷1000
15	每年每千位 18 歲以上門診住院病人戒菸服務人數	18 歲以上接受戒菸服務人數(戒菸服務泛指藥物治療、戒菸衛教、戒菸班，惟應為住院病人)/ 18 歲以上住院病人數(其病人數是為 18 歲以上成人之整體住院病人數，非侷限吸菸者)÷1000
16	辦理戒菸班班數	
17	辦理戒菸班之參與人數	
18	與社區、學校、職場合作辦理宣導活動場次	
19	與社區、學校、職場合作辦理宣導活動參與人次	
20	參加或辦理院內、外醫事人員訓練課程場次	

項次	建議指標項目	備註
21	參加或辦理院內、外醫事人員訓練課程參與人數	
22	每千人次申報 VPN 衛教個案之高階衛教師人數	[高階衛教師人數/戒菸衛教人次(有申報 VPN)]*1000
23	新增戒菸衛教師人數	
24	新增戒菸醫師人數	
25	員工使用戒菸服務人數佔吸菸員工比率	使用戒菸服務員工數/該院吸菸員工數
26	年度員工接受戒菸教育課程人數	
27	年度員工接受戒菸教育課程比率	
28	院內工作人員對無菸醫院政策認知率	應包括編制內及外包廠商員工
29	稽查小組巡察人次	
30	撿拾菸蒂數量	

「全球無菸健康照護服務網絡認證」標準條文

<p>ENSH STANDARDS 全球無菸健康照護服務網絡認證 標準</p>	<p>ENSH AUDIT QUESTIONNAIRE 全球無菸健康照護服務網絡認證 自我檢核表</p>
<p>Standard 1 Commitment : The healthcare organisation engages decision-makers, appoints a tobacco free policy working group and is committed to rejecting all tobacco industry sponsorship</p> <p>標準 1：承諾 健康照護機構應使其決策者參與，成立無菸政策工作小組，並承諾拒絕一切菸商之贊助或委託。</p>	<p>Commitment ENSH Self Audit Questions</p> <p>承諾 ENSH 自我檢核題項</p>
<p>1.1 The healthcare organisation publicly adopts and demonstrates commitment to a policy towards the implementation of the ENSH Standards. 1.1 健康照護機構公開採納 ENSH 標準並展現實踐該標準的政策承諾。</p> <p>1.2 The healthcare organization’s tobacco-free policy prohibits the acceptance of any sponsorship or funding from the tobacco industry. 1.2 健康照護機構的無菸政策包括禁止接受任何來自菸商的贊助或經費。</p> <p>1.3 The healthcare organisation establishes a working group or committee to develop and support the implementation and monitoring of the tobacco free policy. 1.3 成立一工作小組或委員會，以發展及支持無菸政策的實施與監測。</p> <p>1.4 A senior manager is appointed to oversee and take responsibility for the tobacco free policy and lead the working group/ committee. 1.4 指派一位高階主管擔任工作小組或委員會之召集人，監督並負責無菸政策。</p> <p>1.5 The healthcare organisation’s operational plan or contract identifies actions and allocates financial and human resources for the communication, implementation and monitoring of the policy.</p>	<p><i>1.1 The healthcare organisation documents specify commitment to a policy towards the implementation of the ENSH Standards</i> <i>1.1 健康照護機構公開採納 ENSH 標準並展現實踐該標準的政策承諾。</i></p> <p><i>1.2 The healthcare organisation does not accept any sponsorship from the tobacco industry.</i> <i>1.2 健康照護機構的無菸政策包括禁止接受任何來自菸商的贊助或經費。</i></p> <p><i>1.3 A policy working group or committee is designated to coordinate the development, implementation and monitoring of the tobacco free policy.</i> <i>1.3 成立一工作小組或委員會，以發展及支持無菸政策的實施與監測。</i></p> <p><i>1.4 A senior manager has responsibility for the actions of the policy working group or committee.</i> <i>1.4 指派一位高階主管擔任工作小組或委員會之召集人，監督並負責無菸政策。</i></p> <p><i>1.5 Financial and human resources are allocated in the healthcare organisation’s operational plan and/or contract to implement and monitor the tobacco-free policy</i> <i>1.5 在該機構之營運計畫或合約中，有載明相關的行動並配置經費與人力，以進行</i></p>



<p>1.5 在該機構之營運計畫或合約中，有載明相關的行動並配置經費與人力，以進行政策之溝通、實施與監測。</p> <p>1.6 Divisional managers and supervisors have responsibility for policy implementation, compliance and provide instruction for all staff on their role in the implementation and monitoring of the policy.</p> <p>1.6 各部門之主管與監督者有落實及遵守政策之責，並應指導所有員工扮演其在政策實施與監測之角色。</p>	<p>政策之溝通、實施與監測。</p> <p><i>1.6 All staff understand their responsibility to take action in the implementation and management of the tobacco-free policy.</i></p> <p>1.6 所有員工了解他們的責任，採取行動去執行及管理無菸政策。</p>
<p>Standard 2. Communication</p> <p>The healthcare organisation has a strategy and implementation plan for the tobacco free policy and informs all personnel, patients/ residents and the community.</p> <p>標準 2：溝通 健康照護機構有一無菸政策的策略與實施計畫，並告知所有員工、病人及社區。</p>	<p>Communication ENSH Self Audit Questions</p> <p>溝通 ENSH 自我檢核題項</p>
<p>2.1 The working group/committee is responsible for clearly defining systems of communication using a variety of specifically designed media to inform all personnel, patients/residents and the community of the organisation's tobacco-free policy and cessation support system.</p> <p>2.1 工作小組或委員會必須清楚界定溝通的系統，指出將透過哪些特別設計的媒介，使所有員工、病人及社區周知該機構的無菸政策與戒菸支持系統。</p> <p>2.1.1 Personnel communication systems should flow from senior management, to middle management / service heads and to all staff (i.e. Policy briefings, written notices and induction / orientation procedures).</p> <p>2.1.1 員工溝通系統的方向應是從高階主管到中階主管到所有員工(例如：透過政策佈達、書面通知、到職程序或新進人員介紹)。</p> <p>2.1.2. Contract agencies and outsourced services are required to endorse the healthcare organisation's tobacco free policy and inform their</p>	<p><i>2.1 All healthcare personnel (including teachers, students and transient staff) are informed of the organisation's tobacco-free policy.</i></p> <p>2.1 員工溝通系統的方向應是從高階主管到中階主管到所有員工(例如：透過政策佈達、書面通知、到職程序或新進人員介紹)。所有健康照護人員(包括教師、學生及短期工作人員)要被通知該組織的無菸政策。</p>

<p>personnel of the policy.</p> <p>2.1.2 對於合約廠商或外包服務，亦要求其配合機構的無菸政策並使其員工周知。</p> <p>2.2 Patients/residents notification systems prior to admission or attendance at the healthcare organisation (including handbooks for guidance) should inform that the healthcare organisation operates “a strictly tobacco free policy that supports a tobacco-free environment” and offers tobacco cessation support.</p> <p>2.2 對於病人，應在入院前告知：本機構採行嚴格的無菸政策並提供戒菸支持。</p> <p>2.3 Community services are used to inform people that the healthcare organisation operates a comprehensive tobacco-free policy and offers tobacco cessation support.</p> <p>2.3 透過社區服務，告知民眾本機構採行嚴格的無菸政策並提供戒菸支持。</p>	<p>2.2 <i>All contract and outsourced employees working within or in direct contact with the healthcare organisation are informed of the tobacco-free policy.</i></p> <p>2.2 對於合約廠商或外包服務，亦要求其配合機構的無菸政策並使其員工周知。</p> <p>2.3 <i>All patients/residents (in and out-patients) are informed of the healthcare organisation’s tobacco-free policy</i></p> <p>2.3 對於病人（包括門診、住院），應在入院前告知：本機構採行嚴格的無菸政策並提供戒菸支持。</p> <p>2.4 <i>Public is informed of the healthcare organisation’s tobacco-free policy</i></p> <p>2.4 健康照護機構應公開告知醫院的無菸政策。</p>
<p>Standard 3. Education Training</p> <p>The healthcare organisation sets up a training plan to instruct all personnel on how best to approach tobacco users and support tobacco cessation.</p> <p>標準 3：教育訓練</p> <p>健康照護機構有一套訓練計畫，以指導所有員工如何以最佳方法接觸吸菸者及支持戒菸。</p>	<p>Education &amp; Training</p> <p>ENSH Self Audit Questions</p> <p>教育訓練</p> <p>ENSH 自我檢核題項</p>
<p>3.1 The organization ensures that all personnel receive instruction or briefings on the policy so that all personnel know how to approach tobacco users to inform them of the organisations tobacco-free policy.</p> <p>3.1 機構確認所有員工都有獲得關於政策的指導或說明，知道如何向吸菸者告知機構的無菸政策。</p> <p>3.2 Policy briefings/instruction is mandatory for managers and clinical personnel.</p>	<p>3.1 <i>Policy briefing/instruction is provided for all personnel on how to approach tobacco users and inform them of the organisation’s tobacco free policy.</i></p> <p>3.1 機構確認所有員工都有獲得關於政策的指導或說明，知道如何向吸菸者告知機構的無菸政策。</p> <p>3.2 <i>Managers and clinical personnel are provided with mandatory policy briefings/instruction</i></p>

<p>3.2 主管與臨床人員一律須接受政策指導或說明。</p> <p>3.3 Brief intervention training is available and offered to all personnel. 3.3 提供所有員工有關戒菸簡短介入的訓練。</p> <p>3.4. Key clinical personnel are trained in motivational and tobacco cessation techniques. 3.4 提供相關臨床人員有關動機增強與戒菸技巧的訓練。</p>	<p>3.2 主管與臨床人員一律須接受政策指導或說明。</p> <p>3.3 <i>Brief intervention training is offered and available to all personnel.</i> 3.3 提供所有員工有關戒菸簡短介入的訓練。</p> <p>3.4. <i>Key clinical personnel are trained in motivational and tobacco cessation techniques</i> 3.4 提供相關臨床人員有關動機增強與戒菸技巧的訓練。</p>
<p>Standard 4. Identification &amp; Cessation Support The healthcare organisation identifies tobacco users and provides cessation support facilities and ensures continuity of support for patients/residents after discharge</p> <p>標準 4：吸菸辨識與戒菸支持 機構能辨識吸菸者及提供戒菸支持設施，並確保出院後的持續支持。</p>	<p>Identification &amp; Cessation Support ENSH Self Audit Questions</p> <p>吸菸辨識與戒菸支持 ENSH 自我檢核題項</p>
<p>4.1 The healthcare organisation has a systematic procedure in place to identify and document the tobacco addiction status of patients/residents in order that appropriate help, support and treatment are offered. 4.1 機構有一套系統性的程序，能辨識及記錄病人的吸菸狀態（包括被動吸菸），以便提供適當的協助、支持與治療。</p> <p>4.2 The healthcare organisation's systematic procedure also includes the identification and recording of those patients/residents at risk from passive smoking (according to national definition including babies/children) in order that appropriate help and support is offered. 4.2 此套程序包括辨識及記錄有被動吸菸風險的病人（包括胎兒及兒童），以便提供適當的協助與支持。</p> <p>4.3 The healthcare organisation has a tobacco cessation service or direct access to a cessation service for the purpose of helping users to quit. 4.3 機構有戒菸服務，或有使用戒菸服務的直接管道，可幫助病人戒菸（包括住院與門診病人）。</p> <p>4.4 The healthcare organisation uses researched best practice tobacco cessation and motivational techniques in the care plan of all that use tobacco. 4.4 在所有吸菸者的照護計畫中，使用具最佳實證的戒菸方法與動機增強</p>	<p>4.1 <i>A systematic procedure is in place to identify and document the tobacco status of all patients/residents.</i> 4.1 機構有一套系統性的程序，能辨識及記錄所有病人的吸菸狀態（包括被動吸菸），以便提供適當的協助、支持與治療。</p> <p>4.2 <i>The systematic procedure includes and records the passive smoking status (according to national definition) of all patients/residents (including babies and children).</i> 4.2 此套程序包括辨識及記錄有被動吸菸風險的病人（包括胎兒及兒童），以便提供適當的協助與支持。</p> <p>4.3 <i>A tobacco cessation service or direct access to cessation service is available for patients/residents (in-patients and out-patients).</i> 4.3 機構有戒菸服務，或有使用戒菸服務的直接管道，可幫助病人戒菸（包括住院與門診病人）。</p> <p>4.4 <i>Interventions to motivate tobacco users to quit during the healthcare stay are documented in the patients/residents care plans.</i> 4.4 在所有吸菸者的照護計畫中，使用具最佳實證的戒菸方法與動機增強技巧。</p>

<p>技巧。</p> <p>4.5 The healthcare organisation considers pharmacological therapy as an integral part of a researched best practice tobacco cessations service offered to all that use tobacco. 4.5 將藥物治療納為戒菸服務中不可或缺的一環。</p> <p>4.6 The healthcare organisation has specific human and financial resources allocated for the implementation of a tobacco cessation service. 4.6 配置特定人力與經費以落實戒菸服務。</p> <p>4.7 The healthcare organisation's tobacco cessation service or that used by the organisation has a systematic referral and monitoring system in place so that all users are followed up at one year. 4.7 機構的戒菸服務或其所使用的戒菸服務，有系統性的轉介與監測系統，使所有吸菸者在一年時能獲得追蹤。</p> <p>4.8 Information on tobacco and tobacco cessation methods are widely available for staff, patients/residents and communiton. 4.8 將菸害與戒菸方法的資訊，廣泛提供給員工、病人與社區。</p>	<p><i>4.5NRT/Pharmacological therapy is available within the organisation.</i> 4.5 將藥物治療納為戒菸服務中不可或缺的一環。</p> <p><i>4.6Specific resources are allocated for cessation support activities within the organisation.</i> 4.6 配置特定人力與經費以落實戒菸服務。</p> <p><i>4.7 The cessation service provided by or accessed by the healthcare organisation, has in place a systematic one year follow-up procedure.</i> 4.7 機構的戒菸服務或其所使用的戒菸服務，有系統性的轉介與監測系統，使所有吸菸者在一年時能獲得追蹤。</p> <p><i>4.8 Information on tobacco and tobacco cessation methods are widely available in the organisation.</i> 4.8 將菸害與戒菸方法的資訊，廣泛提供給員工、病人與社區。</p>
<p>Standard 5. Tobacco Control The healthcare organisation has developed and is maintaining a tobacco free campus (grounds).  標準 5：菸害管制 整個機構已發展為無菸園區（包括室外空間），並持續維持中。</p>	<p>Tobacco Control  ENSH Self Audit Questions  菸害管制 ENSH 自我檢核題項</p>
<p>5.1 The healthcare organisation has implemented and can demonstrate that a completely tobacco free campus (grounds) is maintained. 5.1 機構已實現並持續維護為一個完全無菸的園區（包括室外空間）。</p> <p>5.2 Tobacco use is prohibited in all work, treatment areas, common areas and facilities used by personnel and visitors in the healthcare organisation. 5.2 供員工與訪客使用的所有工作區域、治療區域、共同空間與設施，一律禁止吸菸。</p> <p>5.3 Tobacco is prohibited in all work, treatment areas, common areas and</p>	<p><i>5.1 The campus (grounds) and property owned by the healthcare organisation are completely tobacco-free</i> 5.1 機構已實現並持續維護為一個完全無菸的園區（包括室外空間）。</p> <p><i>5.2 All facilities used by personnel and visitors are tobacco free including all eating, work and common areas.</i> 5.2 供員工與訪客使用的所有飲食區域、工作區域、治療區域、共同空間與設施，一律禁止吸菸。</p>

<p>facilities used by patients/ residents in the healthcare organisation, including transport used by patients/ residents</p> <p>5.3 供病人使用的所有工作區域、治療區域、共同空間與設施，包括運輸工具，一律禁止吸菸。</p> <p>5.4 Tobacco use is prohibited on all terraces, balconies and transport owned and operated by the healthcare organization</p> <p>5.4 機構擁有或使用的所有屋頂陽台、露台與運輸工具，一律禁止吸菸。</p> <p>5.5 If exceptions are made tobacco use is only permitted in a designated area, which is completely separate from tobacco free areas and away from entrances and reception areas.</p> <p>5.5 如有例外，僅允許在一與無菸區域完全區隔並遠離入口與接待區的特定區域吸菸。</p>	<p>5.3 <i>All facilities used by patients/residents are tobacco-free including all treatment, eating and common areas.</i></p> <p>5.3 供病人使用的所有工作區域、治療區域、飲食區域、共同空間與設施，包括運輸工具，一律禁止吸菸。</p> <p>5.4 <i>All transport, terrace and balconies operated and owned by the healthcare organisation are completely tobacco free</i></p> <p>5.4 機構擁有或使用的所有屋頂陽台、露台與運輸工具，一律禁止吸菸。</p> <p>5.5 <i>If tobacco use takes place it is completely away and separate from designated tobacco free areas, windows and entrances.</i></p> <p>5.5 如有例外，僅允許在一與無菸區域完全區隔並遠離入口與接待區的特定區域吸菸。</p>
<p>Standard 6. Environment</p> <p>The healthcare organization displays clear tobacco free signage (where relevant) and bans all incentives to smoke (i.e. no advertising, no ashtrays, and no tobacco sales).</p> <p>標準 6：環境</p> <p>在適當位置張貼清楚的禁菸標示並禁止一切吸菸的誘因（亦即不得廣告、放置菸灰缸或販售菸品）。</p>	<p>Environment</p> <p>ENSH Self Audit Questions</p> <p>環境</p> <p>ENSH 自我檢核題項</p>
<p>6.1 The healthcare organization has explanatory signs displayed that indicate the organization tobacco free policy.</p> <p>6.1 有張貼解說標誌，表明機構的無菸立場。</p> <p>6.2 The healthcare organization, where smoking areas are still deemed necessary, designates them clearly and only permits ashtrays in these areas.</p> <p>6.2 若機構需要有吸菸區域，應加以清楚界定並僅允許在此區域有菸灰缸。</p> <p>6.3 The Organization is responsible and has procedures in place to ensure that:</p> <p>6.3 機構有責任與程序以確保：</p> <p>6.3.1 Personnel are never exposed to passive smoking and incidents of staff exposure is recorded.</p>	<p>6.1 <i>Signage indicating the tobacco free policy is visible to personnel, patient/ residents and visitors.</i></p> <p>6.1 有張貼解說標誌，表明機構的無菸立場。</p> <p>6.2 <i>Smoking areas are not allowed, but if some still remain ashtrays are only found in these clearly indicated areas.</i></p> <p>6.2 吸菸區是不被允許的，但是若機構需要有吸菸區域，應加以清楚界定並僅允許在此區域有菸灰缸。</p> <p>6.3 <i>1 Staff are never exposed to passive smoking.</i></p>

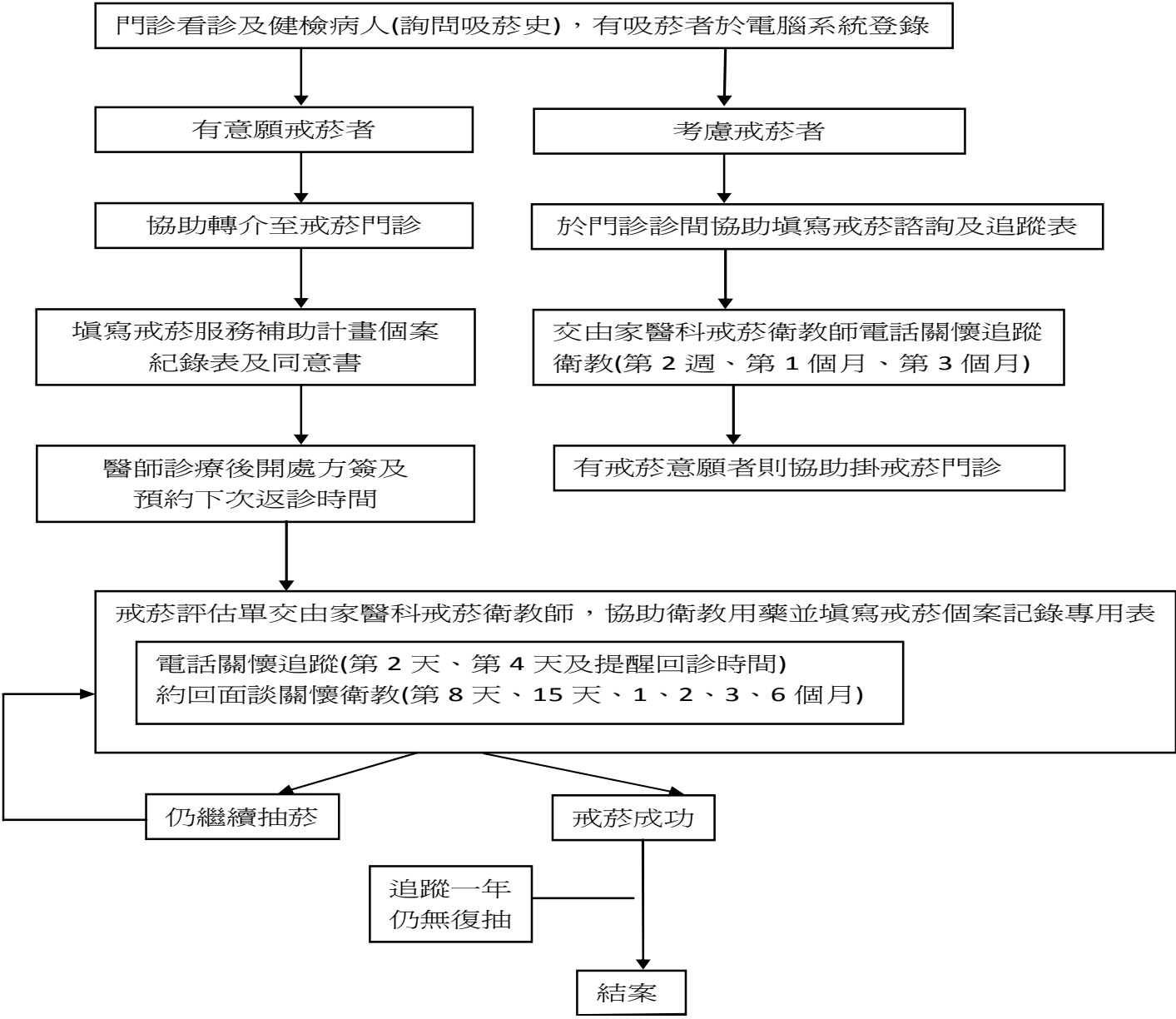
<p>6.3.1 員工絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。</p> <p>6.3.2 Patients/residents are never exposed to tobacco use or passive smoking. Incidents of patient exposure are recorded.</p> <p>6.3.2 病人絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。</p> <p>6.3.3 Visitors are never exposed to passive smoking incidents of visitor exposure are recorded</p> <p>6.3.3 訪客絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。</p> <p>6.4 The Organization has a policy against the sale, distribution and advertising of tobacco products anywhere wit.</p> <p>6.4 機構有一政策，禁止在機構內任何地方有菸品的販售、提供或廣告。</p>	<p>6.3.1 員工絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。</p> <p>6.3.2 <i>Patients/residents are never exposed to tobacco use or passive smoking.</i></p> <p>6.3.2 病人絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。</p> <p>6.3.3 <i>Visitors are never exposed to passive smoking</i></p> <p>6.3.3 訪客絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。</p> <p>6.4 <i>Tobacco is not sold or available anywhere within the healthcare organisation.</i></p> <p>6.4 機構有一政策，禁止在機構內任何地方有菸品的販售、提供或廣告。</p>
<p>Standard 7. Healthy Workplace</p> <p>The healthcare organization has personnel management policies and support systems in place to protect and promote the health of all personnel that work in the organization</p> <p>標準 7：健康職場</p> <p>有員工管理政策與支持系統，以保護及增進所有在機構工作人員的健康。</p>	<p>Healthy Workplace</p> <p>ENSH Self Audit Questions</p> <p>健康職場</p> <p>ENSH 自我檢核題項</p>
<p>7.1 The healthcare organisation has a personnel management policy that requires employees to support and give commitment to the organisational tobacco-free environment and culture within organisation.</p> <p>7.1 機構有一員工管理政策，要求員工對機構的無菸環境與文化給予支持及許諾。</p> <p>7.1.1 Personnel are made aware of the healthcare organisations' tobacco- free policy and its implications prior to recruitment.</p> <p>7.1.1 在招募員工時即使其知道機構的無菸政策及其連帶意涵。</p> <p>7.1.2 Personnel employment contracts (including subcontracts and contracts with other agencies that work within the healthcare organisation) require commitment by staff to the organizational tobacco-free environment and culture.</p> <p>7.1.2 在員工僱用合約（包括子合約以及外包廠商合約）中，要求員工許諾遵行機構的無菸環境與文化。</p>	<p>7.1.1 <i>All personnel are informed of the healthcare organisation's tobacco-free policy during the recruitment process.</i></p> <p>7.1.1 在招募員工時即使其知道機構的無菸政策及其連帶意涵。</p> <p>7.1.2 <i>All personnel employment contracts requires a commitment by staff to the healthcare organisations tobacco-free policy.</i></p> <p>7.1.2 在員工僱用合約（包括子合約以及外包廠商合約）中，要求員工許諾遵行機構的無菸環境與文化。</p>

<p>7.2 The healthcare organisation has a procedure in place to identify and record the health status of staff (incl. tobacco habit) in order that appropriate help, support and treatment are offered.</p> <p>7.2 機構有一套程序以辨識及記錄員工的健康狀態（包括吸菸習慣），以便提供適當的協助、支持與治療。</p> <p>7.3 The healthcare organisation has a tobacco cessation service or direct access to a cessation service for the purpose of helping staff tobacco users to quit.</p> <p>7.3 機構有戒菸服務，或有使用戒菸服務的直接管道，可幫助員工戒菸。</p> <p>7.4 The tobacco-free policy is incorporated into and managed in accordance with local disciplinary procedures, in line with current employment frameworks /policy and legislative requirements.</p> <p>7.4 將無菸政策納入懲戒程序中加以管理，並與僱用架構 / 政策或法令要求一致。</p>	<p><i>7.2 Staff tobacco use prevalence is monitored annually.</i></p> <p>7.2 機構有一套程序以辨識及記錄員工的健康狀態（包括吸菸習慣），每年進行員工的吸菸狀況之監測，以便提供適當的協助、支持與治療。</p> <p><i>7.3 A tobacco cessation service or direct access to a cessation service is available for all staff.</i></p> <p>7.3 機構有戒菸服務，或有使用戒菸服務的直接管道，可幫助員工戒菸。</p> <p><i>7.4 Personnel policy non-compliance is managed within existing local disciplinary procedures.</i></p> <p>7.4 將無菸政策納入懲戒程序中加以管理，並與僱用架構/政策或法令要求一致。</p>
<p>Standard 8. Health Promotion</p> <p>The healthcare organisation contributes to and promotes tobacco control activities in the community setting</p> <p>標準 8：健康促進 在社區辦理及推廣菸害防制活動。</p>	<p>Health Promotion</p> <p>ENSH Self Audit Questions</p> <p>健康促進 ENSH 自我檢核題項</p>
<p>8.1 The healthcare organisation works with local community or other partners to promote and contribute to local, national and international tobacco-free activities.</p> <p>8.1 機構與當地社區或其他伙伴推廣及辦理地方性、全國性與國際性的無菸活動。</p>	<p><i>8.1 The healthcare organisation has participated in one or more local, national or international tobacco free activity in the last 12 months.</i></p> <p>8.1 在過去 12 個月機構與當地社區或其他伙伴推廣及辦理地方性、全國性與國際性的無菸活動。</p>
<p>Standard 9. Compliance Monitoring</p> <p>The healthcare organisation renews and broadens information regularly to maintain commitment to the smoke-free policy, cessation follow-up and quality assurance</p> <p>標準 9：遵行度監測 健康照護機構應更新與增廣資訊，以維持其對無菸政策、戒菸追蹤</p>	<p>Compliance Monitoring</p> <p>ENSH Self Audit Questions</p> <p>遵行度監測</p>

與品質保證的承諾。	ENSH 自我檢核題項
<p>9.1 The healthcare organisation's policy working group or committee is responsible for ensuring that policy is monitored annually, including communication, cessation services and compliance systems.</p> <p>9.1 機構的政策工作小組或委員會負責確保政策的年度監測，包括溝通、戒菸服務與遵行度系統。</p> <p>9.2 The policy action plan is regularly reviewed and updated to address information, education and training needs to ensure quality.</p> <p>9.2 對無菸政策的行動計畫有定期回顧及更新，以滿足資訊、教育與訓練的需求，確保品質。</p>	<p><i>9.1 The tobacco-free policy is internally monitored and reviewed annually.</i></p> <p>9.1 機構的政策工作小組或委員會負責確保政策的年度監測，包括溝通、戒菸服務與遵行度系統。</p> <p><i>9.2 The quality of the tobacco free action plan has been reviewed and updated within a three year period.</i></p> <p>9.2 對無菸政策的行動計畫有近三年內的定期回顧及更新，以滿足資訊、教育與訓練的需求，確保品質。</p>
<p>Standard 10. Policy Implementation</p> <p>First convince, then constrain considering legislation if needed. Have patience!</p> <p>標準 10：政策落實</p> <p>先說服，必要時考慮立法限制，有耐心!</p>	<p>Policy Implementation</p> <p>ENSH Self Audit Questions</p> <p>政策落實</p> <p>ENSH 自我檢核題項</p>
<p>10.1 Successful implementation of the tobacco-free policy towards a tobacco-free organisation requires that the healthcare organisation gives full commitment to implement all the steps.</p> <p>10.1 欲成功落實無菸政策以成為無菸機構，需要該機構有完全的承諾，以落實所有步驟。</p>	<p><i>10.1 The healthcare organisation completes the ENSH self audit questionnaire annually.</i></p> <p>10.1 機構每年完成 ENSH 自我檢核表，以落實所有步驟。</p>

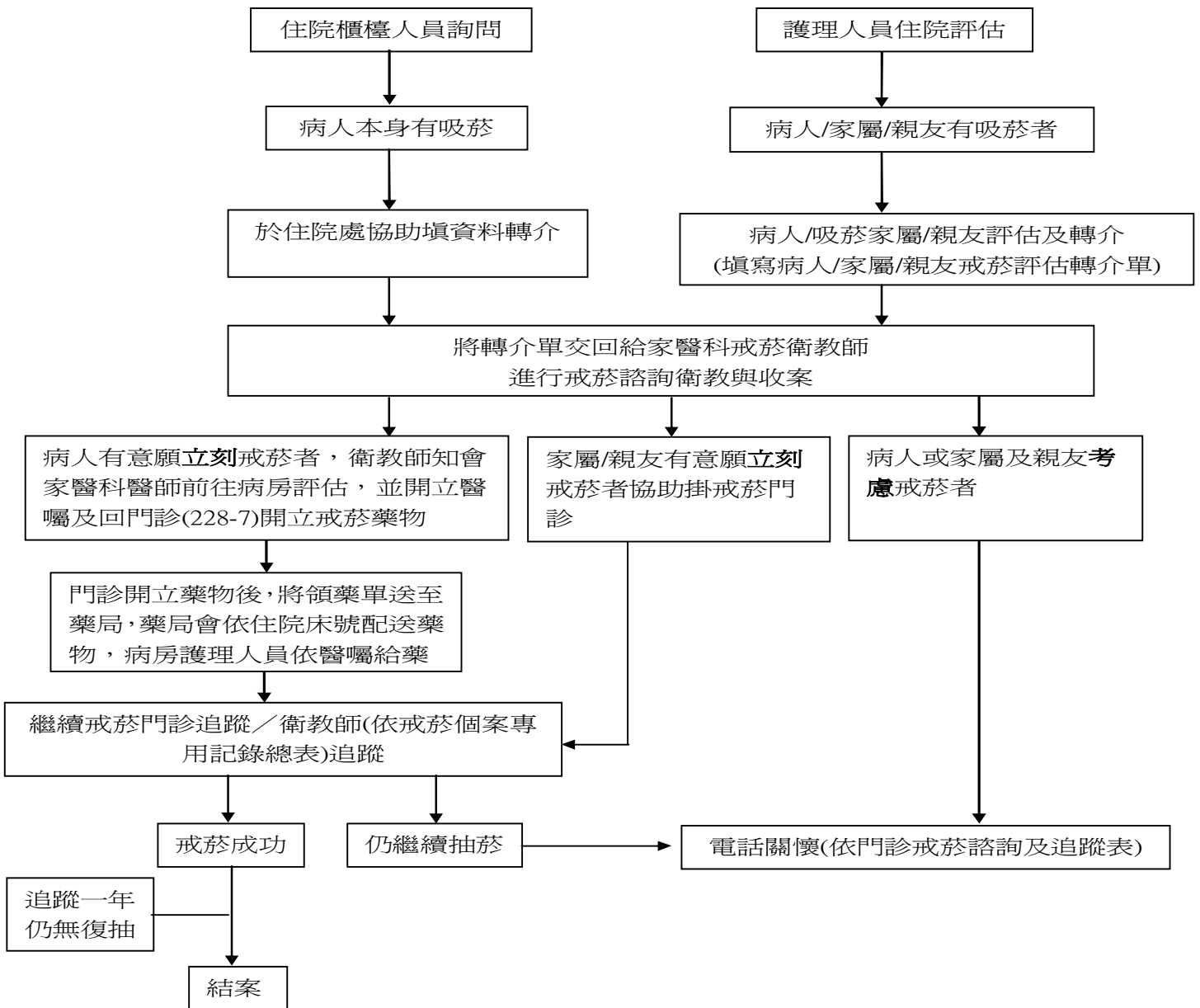


### 門診吸菸病人戒菸評估轉介流程



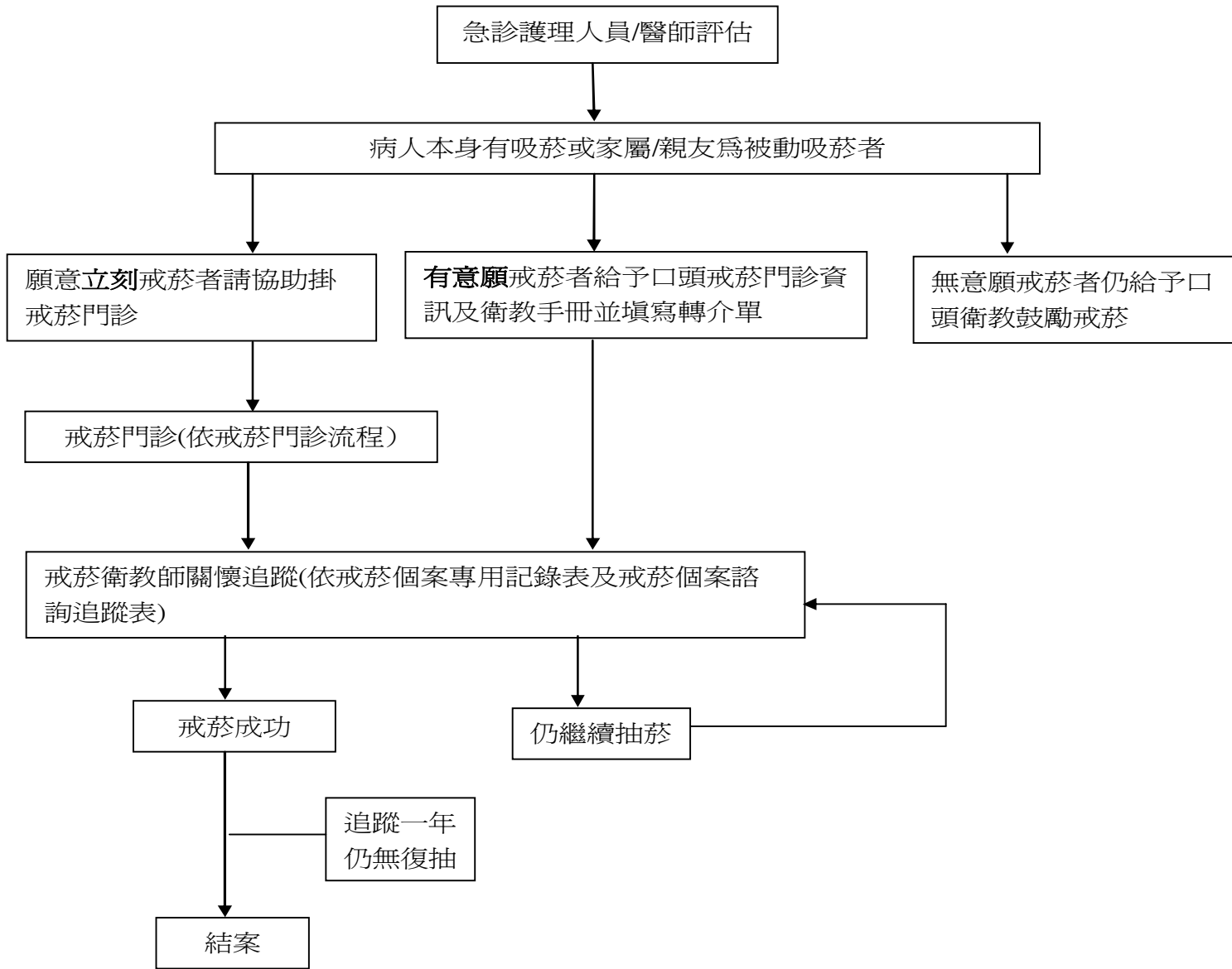
本流程圖由天主教耕莘醫院永和分院提供，僅供運用參考。

住院吸菸病人/家屬/親友戒菸評估轉介流程



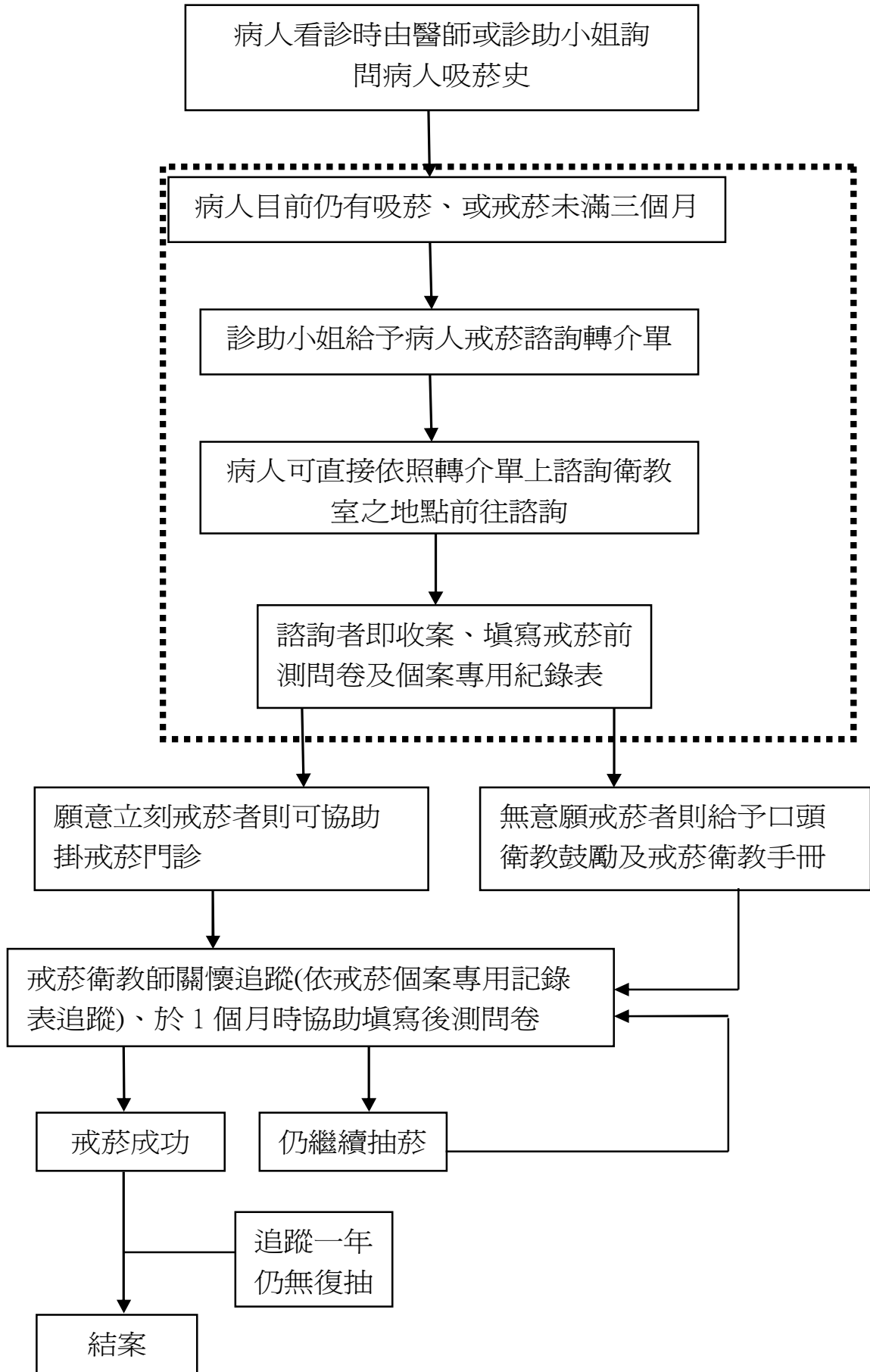
本流程圖由天主教耕莘醫院永和分院提供，僅供運用參考。

### 急診吸菸病人/家屬/親友戒菸評估轉介流程



本流程圖由天主教耕莘醫院永和分院提供，僅供運用參考。

# 門診戒菸諮詢轉介流程



本流程圖由天主教耕莘醫院永和分院提供，僅供運用參考。

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 總表

機構名稱：_____ 機構代號：_____ 初次填報日期：__年__月__日		
個案基本資料		
姓名：	身分證字號：	個案來源(本次個案利用服務類別)： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 社區藥局 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期：____年__月__日	年齡：	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他 懷孕： <input type="checkbox"/> 是(懷孕____周) <input type="checkbox"/> 否
住址：□□□	教育程度： <input type="checkbox"/> 小學(含)以下 <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所(含)以上	
身高：_____公分 體重：_____公斤	電話：(H) _____ (O) _____	手機：_____ E-mail：_____
血壓：_____mmHg		
目前是否有喝酒？【包括各種酒類、保力達B、威士比、藥酒】： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 每天喝 <input type="checkbox"/> 2-3天喝一次 <input type="checkbox"/> 每週1次 <input type="checkbox"/> 每月1-2次 <input type="checkbox"/> 每月不到1次)		
目前是否有嚼食檳榔： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
吸菸狀況：已經吸菸____年____月		
尼古丁成癮度 總計_____分	(1)起床後多久抽第一支菸？	<input type="checkbox"/> 5分鐘以內(3分) <input type="checkbox"/> 5-30分鐘(2分) <input type="checkbox"/> 31-60分鐘以內(1分) <input type="checkbox"/> 60分鐘以上(0分)
	(2)在禁菸場所不能吸菸會讓你難忍受嗎？	<input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分)
	(3)哪根菸是你最難放棄的？	<input type="checkbox"/> 早上第一支菸(1分) <input type="checkbox"/> 其他(0分)
	(4)您一天最多抽幾支菸？	<input type="checkbox"/> 31支以上(3分) <input type="checkbox"/> 21-30支(2分) <input type="checkbox"/> 11-20支以上(1分) <input type="checkbox"/> 10支或更少(0分)
	(5)起床後幾小時內是您一天中抽最多支菸的時候嗎？	<input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分)
	(6)當您嚴重生病時，幾乎整天臥病在床時還抽菸嗎？	<input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分)

過去戒菸經驗

- 1.過去一年內，有幾次戒菸超過 24 小時？沒有(跳過此題組，回答下一題組) 有，\_\_\_\_\_次
- 2.戒菸的原因？為了健康 為了經濟 為了家庭 其他\_\_\_\_\_
- 3.戒菸的方法？門診戒菸 戒菸班 戒菸專線 戒菸競賽 靠自己意志力  
其他\_\_\_\_\_
- 4.戒菸維持期？未滿 1 個月 1 個月以上未滿 3 個月 3 個月以上未滿 6 個月  
6 個月以上未滿 1 年 1 年以上 其他\_\_\_\_\_
- 5.遭遇的困難？戒斷症狀 害怕失敗 體重增加 缺乏支持 情緒低落、憂鬱  
很享受吸菸的感覺 周圍有吸菸者 不清楚有哪些戒菸服務可以選擇  
其他\_\_\_\_\_

目前是否合併下列疾病？是 否 (跳過此題，回答下一題)

- |                                |                              |                                  |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤  | <input type="checkbox"/> 高血壓 | <input type="checkbox"/> 腎病      |
| <input type="checkbox"/> 腦血管疾病 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 心臟疾病    |
| <input type="checkbox"/> 肺部疾病  | <input type="checkbox"/> 肝病  | <input type="checkbox"/> 其他_____ |

目前是否服用戒菸藥品？是 否 (跳過此題，回答下一題)

藥品名稱	用量	起始日期	停止日期
尼古丁替代療法： <input type="checkbox"/> 咀嚼錠 <input type="checkbox"/> 口含錠 <input type="checkbox"/> 貼片 <input type="checkbox"/> 吸入劑 非尼古丁藥物： <input type="checkbox"/> Bupropion <input type="checkbox"/> Varenicline 其他：			

諮商紀錄表

	日期 (年月日)	戒菸衛教 人員	體 重 (kg)	吸菸狀況 (支/天)	CO 值 (ppm)	戒斷症狀 代碼	目前戒菸藥品 (品名/用量)
第 1 次							
第 2 次							
第 3 次							
第 4 次							
第 5 次							
第 6 次							
第 7 次							
第 8 次							

A 焦慮、B 躁動不安(心煩)、C 注意力不集中、D 心跳變慢、E 食慾增加、F 睡眠障礙、G

頭暈、頭痛、H 疲倦、I 噁心、J 嘔吐、K 腸胃不適、L 皮膚發癢、M 皮膚紅疹、N 其他(請註明)、O 無、P 易怒

備註：CO 值可選擇性填入(此欄位僅為提供院所如有檢測個案呼氣一氧化碳者所填寫)。

※戒菸衛教及就診間隔天數規則：

- 1、戒菸衛教訪談序號 1-5，限制於初診後 30 天內完成；訪談序號 6-8，限制於初診後第 31-90 天內完成。
- 2、第 6-8 次訪談，請於第 1 次訪談後 31-90 天內完成。
- 3、注意同一日只能填報一次。

戒菸衛教暨個案管理紀錄表(第 1 次)(必填)

本次戒菸的理由	
1.環境因素： <input type="checkbox"/> 菸價提高 <input type="checkbox"/> 菸盒上的警示圖片 <input type="checkbox"/> 禁止吸菸場所變多、取締變嚴格 <input type="checkbox"/> 二手菸惹人厭	
2.健康因素： <input type="checkbox"/> 自身健康 <input type="checkbox"/> 配偶健康 <input type="checkbox"/> 小孩健康 <input type="checkbox"/> 懷孕或準備懷孕	
3.他人因素： <input type="checkbox"/> 親人勸戒 <input type="checkbox"/> 朋友勸戒 <input type="checkbox"/> 同事勸戒 <input type="checkbox"/> 醫護人員勸戒	
4.經濟因素： <input type="checkbox"/> 沒錢 <input type="checkbox"/> 被裁員 <input type="checkbox"/> 無薪假	
5.其他因素：_____	
想想你最想要吸菸是什麼時候	
外在因素—會讓人想到吸菸 <input type="checkbox"/> 身邊有人吸菸 <input type="checkbox"/> 聞到菸味 <input type="checkbox"/> 有人請菸 <input type="checkbox"/> 看到菸灰缸或打火機 <input type="checkbox"/> 看到賣菸的商店 <input type="checkbox"/> 起床 <input type="checkbox"/> 如廁 <input type="checkbox"/> 三餐飯後 <input type="checkbox"/> 工作休息 <input type="checkbox"/> 睡前 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 喝咖啡 <input type="checkbox"/> 嚼檳榔 <input type="checkbox"/> 家裡 <input type="checkbox"/> 車上 <input type="checkbox"/> 上班地點 <input type="checkbox"/> 喜宴聚餐 <input type="checkbox"/> 進入禁菸區前 <input type="checkbox"/> 離開禁菸區後 內在環境—心情起伏、焦慮緊張 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 壓力 <input type="checkbox"/> 心情不好 <input type="checkbox"/> 需要專注 <input type="checkbox"/> 長時間工作 <input type="checkbox"/> 疲憊需要提神 <input type="checkbox"/> 無聊 <input type="checkbox"/> 慶祝 <input type="checkbox"/> 緊張的等待，如看股票、打麻將、等公車 其他_____	
戒菸計畫	
1.設定戒菸日期（避免事情多、高壓力時期） 戒菸開始或預定日期是哪一天？_____年_____月_____日 （剛戒菸者請填已開始日期；未戒菸者請填預定開始日期）	
2.爭取社會支持 <input type="checkbox"/> 家人：在戒菸期間較沒耐心，請家人不要勉強 <input type="checkbox"/> 朋友：請吸菸的朋友幫忙，不要在您面前吸菸 <input type="checkbox"/> 同事：請同事協助督促您堅持下去	
3.預期戒菸困難 <input type="checkbox"/> 疲憊或睡不好 <input type="checkbox"/> 易感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃不適 <input type="checkbox"/> 餓得快體重增加 <input type="checkbox"/> 心情變煩 <input type="checkbox"/> 有挫敗感 <input type="checkbox"/> 易怒、沒耐心 <input type="checkbox"/> 做事難專心 <input type="checkbox"/> 其他_____	
4.移除與菸相關的東西 <input type="checkbox"/> 將菸從環境中完全拿掉，如：辦公室、家裡、衣櫃、口袋、車子等 <input type="checkbox"/> 移除引起吸菸念頭的一切，如：菸灰缸、打火機、菸品、避免和吸菸朋友的聚會及飲酒等	



戒菸意願評估結果

戒菸意願高—臨床戒菸服務指引(p15-18)

1.提供戒菸的協助：強化戒菸意願      了解戒菸困難      傾聽戒菸歷程

戒菸意願普通—臨床戒菸服務指引(p24-27)

1.增強動機的會談：表達同理心      找出落差      與抗拒纏鬥      強化自信

2.增強動機的諮商：關聯性      危險性      戒菸好處      戒菸障礙      反覆嘗試

3.提供戒菸的協助：強化戒菸意願      了解戒菸困難      傾聽戒菸歷程

開始時間：      點      分

戒菸衛教人員簽章：

結束時間：      點      分

預約下次面訪時間：\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時

總訪談時間：      分鐘

個案簽章：

## 戒菸同意書

我已充分瞭解戒菸衛教服務內容，同意參加衛教服務，期間將接受衛教人員之戒菸衛教，並為我設立戒菸簡歷，內容包括基本資料、健康情形、目前用藥情況、菸癮評估等，幫助我確立戒菸的理由以及其他相關評估與追蹤，並同時作訪談紀錄。

每年最多接受2次衛教服務的療程，每次療程限8週次、限於同一醫事服務機構90天內完成；若於貴醫事服務機構期間，又另赴其他醫事服務機構進行衛教服務，則視同放棄本次未完成之第一療程，進入第二療程。如有不符，本人將依貴醫事服務機構、衛生福利部國民健康署或其指定機構通知，主動繳回溢領之補助藥品費，或接受相關責任追訴；另，同意接受貴醫事服務機構、衛生福利部國民健康署或其委託機構，戒菸相關健保及醫療利用分析等調查或電話諮詢。

戒菸者填寫	我了解並自願參加此戒菸衛教服務。  參與戒菸個案簽名： _____  日期：中華民國_____年_____月_____日
戒菸衛教人員  填寫	我確認這份同意書是由有足夠判斷能力的戒菸者被充分告知後自願簽署的。 我將提供他戒菸衛教服務。  戒菸衛教人員簽名： _____  日期：中華民國_____年_____月_____日

## 醫療院所轉介戒菸專線服務中心申請單

轉介單位		轉介日期	
機構代號		聯絡電話	
轉介聯絡人		傳真電話	
<b>基本資料</b>			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生 年 月 日
身份證字號		身分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 孕婦 (懷孕 _____ 週)
聯絡方式	電話	方便聯絡時間	<input type="checkbox"/> 09-12 時 <input type="checkbox"/> 16-19 時
	手機		<input type="checkbox"/> 12-16 時 <input type="checkbox"/> 19-21 時
	地址		( ) 郵遞區號
※ 中心去電，若家人接聽，是否可直接表明為『戒菸專線服務中心』？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
<b>抽菸狀況</b>			
1. 起床後多久抽第一支菸？		<input type="checkbox"/> 5 分鐘內 (3) <input type="checkbox"/> 5-30 分鐘 (2) <input type="checkbox"/> 31-60 分鐘 (1) <input type="checkbox"/> 60 分鐘後 (0)	
2. 在禁菸區不能吸菸會讓您難忍受嗎？		<input type="checkbox"/> 是 (1) <input type="checkbox"/> 否 (0)	
3. 哪根菸是您最難放棄的？		<input type="checkbox"/> 早晨的第一支菸 (1) <input type="checkbox"/> 其他 (0)	
4. 您一天最多抽幾支菸？		<input type="checkbox"/> 31 支以上 (3) <input type="checkbox"/> 21-30 支 (2) <input type="checkbox"/> 11-20 支 (1) <input type="checkbox"/> 10 支或更少 (0)	
5. 起床後幾小時內是你一天中抽最多支菸的時候嗎？		<input type="checkbox"/> 是 (1) <input type="checkbox"/> 否 (0)	
6. 當您嚴重生病，幾乎整天臥床時還吸菸嗎？		<input type="checkbox"/> 是 (1) <input type="checkbox"/> 否 (0)	
總 分		共 _____ 分	
<b>需特別提醒及注意事項</b>			
<b>期待協助</b>			
<input type="checkbox"/> 電話諮詢，由專人協助瞭解戒菸資訊與中心服務 <input type="checkbox"/> 活動通知 <input type="checkbox"/> 戒菸手冊寄送			
<input type="checkbox"/> 其他 _____			

※ 戒菸專線服務中心 111 臺北市士林區中山北路 4 段 16 號電話：(02) 2886-6363 轉 504；傳真：(02) 2886-7373

## 戒菸專線服務中心轉介回覆單

回覆日期	/ /	轉介日期	/ /
轉介聯絡人		聯絡電話	
<b>基本資料</b>			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
聯絡方式			
<b>處理結果</b>			
本中心已於__月__日，提供個案所需服務： <input type="checkbox"/> 電話諮詢 <input type="checkbox"/> 電話諮商 <input type="checkbox"/> 活動通知 <input type="checkbox"/> 戒菸手冊 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 因多次聯絡未果，改以信函方式提供對方戒菸相關資訊。			

為保障戒菸者隱私，本中心將無法提供轉介單位戒菸者個別的服務細節。如有任何疑問，歡迎來電洽詢：

(02) 2886-6363 轉 504



衛生福利部國民健康署  
醫療院所轉介戒菸專線服務中心  
同意書



「戒菸專線服務中心（以下簡稱本中心）」為衛生福利部國民健康署為協助有意戒菸的朋友，委託財團法人張老師基金會透過專業諮詢人員，提供一對一的電話戒菸諮詢與諮商服務。

為確保所提供服務之品質，讓服務能更符合您的需要，本中心將於獲得您的簽署同意後，先以電話與您聯繫，徵詢您的需要後，免費提供您所需的「電話諮詢」、「電話輔導」、「活動通知」、「戒菸手冊」寄送等服務。

若您同意接受本中心的服務，本中心將秉持專業保密原則，妥善處理包括您的姓名、背景與相關的個人資料，這些資料也絕不會洩漏或用於其他用途，請放心。

感謝您的支持與協助，並祝您身體健康！

衛生福利部國民健康署委辦「戒菸專線服務中心」 敬啟

我已詳細地閱讀本同意書，我同意接受\_\_\_\_\_機構的轉介，接受戒菸專線服務中心的諮詢、諮商及相關服務；我完全瞭解接受此項服務是自願的，而且可隨時在告知戒菸專線服務中心後，停止接受各項服務。

姓名：\_\_\_\_\_（請簽名）

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

Performance evaluation towards a Tobacco-free Organisation  
無菸機構之績效評估

<b>Standard 1: Commitment</b> <b>標準 1：承諾</b>	No / Not implemented 完全未做	Less than half implemented 落實未達一半	More than half implemented 落實超過一半	Yes / Fully implemented 完全落實
1.1 The healthcare organisation documents specify commitment to a policy towards the implementation of the ENSH Standards. 1.1 健康照護機構公開採納 ENSH 標準並展現實踐該標準的政策承諾。				
1.2 The healthcare organisation does not accept any sponsorship from the tobacco industry. 1.2 健康照護機構的無菸政策包括禁止接受任何來自菸商的贊助或經費。				
1.3 A policy working group or committee is designated to coordinate the development, implementation and monitoring of the <b>tobacco-free policy</b> . 1.3 成立一工作小組或委員會，以發展及支持無菸政策的實施與監測。				
1.4 A senior manager has responsibility for the actions of the policy working group or committee. 1.4 指派一位高階主管擔任工作小組或委員會之召集人，監督並負責無菸政策。				
1.5 Financial and human resources are allocated in the healthcare organisation's operational plan and/or contract to implement and monitor the <b>tobacco-free policy</b> . 1.5 在該機構之營運計畫或合約中，有載明相關的行動並配置經費與人力，以進行政策之溝通、實施與監測。				
1.6 All staff understand their responsibility to take action in the implementation and management of the <b>tobacco-free policy</b> . 1.6 所有員工了解他們的責任，採取行動去執行及管理無菸政策。				
<b>Standard 2: Communication</b> <b>標準 2：溝通</b>	No / Not implemented 完全未做	Less than half implemented 落實未達一半	More than half implemented 落實超過一半	Yes / Fully implemented 完全落實
2.1 All healthcare personnel (including teachers, students and transient staff) are informed of the organisations <b>tobacco-free policy</b> . 2.1 員工溝通系統的方向應是從高階主管到中階主管到所有員工（例如：透過政策佈達、書面通知、到職程序或新進人員介紹）。所有健康照護人員（包括教師、學生及短期工作人員）要被通知該組織的無菸政策。				
2.2 All contract and outsourced employees working within or in direct contact with the healthcare organisation are informed of the <b>tobacco-free policy</b> . 2.2 對於合約廠商或外包服務，亦要求其配合機構的無菸政策並使其員工周知。				
2.3 All patients/residents (in and out-patients) are informed of the healthcare organisation's <b>tobacco-free policy</b> . 2.3 對於病人（包括門診、住院），應在入院前告知：本機構採行嚴格的無菸政策並提供戒菸支持。				
2.4 Public is informed of the healthcare organisation's <b>tobacco-free policy</b> . 2.4 健康照護機構應公開告知醫院的無菸政策。				
<b>Standard 3: Education &amp; Training</b> <b>教育訓練</b>	No / Not implemented 完全未做	Less than half implemented 落實未達一半	More than half implemented 落實超過一半	Yes / Fully implemented 完全落實

3.1 Policy briefing/instruction is provided for all personnel on how to approach tobacco users and inform them of the organisations <b>tobacco-free policy</b> .				
3.1 機構確認所有員工都有獲得關於政策的指導或說明，知道如何向吸菸者告知機構的無菸政策。				
3.2 Managers and clinical personnel are provided with mandatory policy briefings/ instruction.				
3.2 主管與臨床人員一律須接受政策指導或說明。				
3.3 Brief intervention training is offered and available to all personnel.				
3.3 提供所有員工有關戒菸簡短介入的訓練。				
3.4 Key clinical personnel are trained in motivational and <b>tobacco cessation techniques</b> .				
3.4 提供相關臨床人員有關動機增強與戒菸技巧的訓練。				
<b>Standard 4: Identification &amp; Cessation Support</b> 標準 4：吸菸辨識與戒菸支持	No / Not implemented 完全未做	Less than half implemented 落實未達一半	More than half implemented 落實超過一半	Yes / Fully implemented 完全落實
4.1 A systematic procedure is in place to identify and document the <b>tobacco status</b> of all patients/residents.				
4.1 機構有一套系統性的程序，能辨識及記錄所有病人的吸菸狀態（包括被動吸菸），以便提供適當的協助、支持與治療。				
4.2 The systematic procedure includes and records the passive smoking status (in accordance with national definition) of all patients/ residents (including babies/children).				
4.2 此套程序包括辨識及記錄有被動吸菸風險的病人（包括胎兒及兒童），以便提供適當的協助與支持。				
4.3 A <b>tobacco cessation</b> service or direct access to cessation service is available for patients/ residents (in-patients and out-patients).				
4.3 機構有戒菸服務，或有使用戒菸服務的直接管道，可幫助病人戒菸（包括住院與門診病人）。				
4.4 Interventions to motivate <b>tobacco users</b> to quit during the healthcare stay are documented in patient/ resident care plans				
4.4 在所有吸菸者的照護計畫中，使用具最佳實證的戒菸方法與動機增強技巧。				
4.5 NRT/Pharmacological therapy is available within the organisation.				
4.5 將藥物治療納為戒菸服務中不可或缺的一環。				
4.6 Specific resources have been allocated for cessation support activities within the organisation.				
4.6 配置特定人力與經費以落實戒菸服務。				
4.7 The cessation service provided or accessed by the healthcare organisation, has in place a systematic one year follow-up procedure.				
4.7 機構的戒菸服務或其所使用的戒菸服務，有系統性的轉介與監測系統，使所有吸菸者在一年時能獲得追蹤。				
4.8 Information on <b>tobacco and tobacco cessation</b> methods are widely available in the organisation				
4.8 將菸害與戒菸方法的資訊，廣泛提供給員工、病人與社區。				
<b>Standard 5: Tobacco Control</b> 標準 5：菸害管制	No / Not implemented 完全未做	Less than half implemented 落實未達一半	More than half implemented 落實超過一半	Yes / Fully implemented 完全落實
5.1 The campus (grounds) and property owned by the healthcare organisation are completely <b>tobacco-free</b> .				
5.1 機構已實現並持續維護為一個完全無菸的園區（包括室外空間）。				
<b>If 5.1 is fully implemented, a total score for this section is automatically awarded</b> <b>IF NOT questions 5.1 – 5.5 must be completed</b> 如果 5.1 為完全執行，則以下標準 5 各項皆為滿分				
5.2 All facilities used by staff & visitors are <b>tobacco free</b> including all eating, work and common areas				

5.2 供員工與訪客使用的所有飲食區域、工作區域、治療區域、共同空間與設施，一律禁止吸菸。				
5.3 All facilities used by patients/residents are <b>tobacco free</b> including all treatment, eating and common areas. 5.3 供病人使用的所有工作區域、治療區域、飲食區域、共同空間與設施，包括運輸工具，一律禁止吸菸。				
5.4 All transport, terrace and balconies operated and owned by the healthcare organisation are completely <b>tobacco free</b> . 5.4 機構擁有或使用的所有屋頂陽台、露台與運輸工具，一律禁止吸菸。				
5.5 If <b>tobacco</b> is used, it is completely away and separate from designated tobacco free areas, windows and entrances. 5.5 如有例外，僅允許在一與無菸區域完全區隔並遠離入口與接待區的特定區域吸菸。				
<b>Standard 6: Environment</b> 標準 6：環境	No / Not implemented 完全未做	Less than half implemented 落實未達一半	More than half implemented 落實超過一半	Yes / Fully implemented 完全落實
6.1 Signage indicating the <b>tobacco free policy</b> is visible to staff, patients/residents and visitors. 6.1 有張貼解說標誌，表明機構的無菸立場。				
6.2 Smoking areas are not allowed, but if some still remain ashtrays are only found in these areas. 6.2 吸菸區是不被允許的，但是若機構需要有吸菸區域，應加以清楚界定並僅允許在此區域有菸灰缸。				
6.3.1 Staff are never exposed to passive smoking. 6.3.1 員工絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。				
6.3.2 Patients/residents are never exposed to <b>tobacco use</b> or passive smoking. 6.3.2 病人絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。				
6.3.3 Visitors are never exposed to passive smoking. 6.3.3 訪客絕不會暴露到被動吸菸，且若有此情況會加以記錄。				
6.4 Tobacco is not sold or available anywhere within the healthcare organisation. 6.4 機構有一政策，禁止在機構內任何地方有菸品的販售、提供或廣告。				
<b>Standard 7: Healthy Workplace</b> 標準 7：健康職場	No / Not implemented 完全未做	Less than half implemented 落實未達一半	More than half implemented 落實超過一半	Yes / Fully implemented 完全落實
7.1.1 All personnel are informed of the healthcare organisation's <b>tobacco-free policy</b> during the recruitment process. 7.1.1 在招募員工時即使其知道機構的無菸政策及其連帶意涵。				
7.1.2 All personnel employment contracts require a commitment by staff to the healthcare organisation's <b>tobacco-free policy</b> 7.1.2 在員工僱用合約（包括子合約以及外包廠商合約）中，要求員工許諾遵行機構的無菸環境與文化。				
7.2 Staff <b>tobacco use</b> prevalence is monitored annually. 7.2 機構有一套程序以辨識及記錄員工的健康狀態（包括吸菸習慣），每年進行員工的吸菸狀況之監測，以便提供適當的協助、支持與治療。				
7.3 A <b>tobacco cessation</b> service or direct access to a cessation service is available for all staff. 7.3 機構有戒菸服務，或有使用戒菸服務的直接管道，可幫助員工戒菸。				
7.4 Non-compliance by personnel is managed within existing local disciplinary procedures. 7.4 將無菸政策納入懲戒程序中加以管理，並與僱用架構/政策或法令要求一致。				
<b>Standard 8: Health Promotion</b>	No / Not	Less than half	More than half	Yes / Fully

標準 8：健康促進	implemented 完全未做	implemented 落實未達一半	implemented 落實超過一半	implemented 完全落實
8.1 The healthcare organisation has participated in one or more local, national or international <b>tobacco free</b> activities within the last 12 months. 8.1 在過去 12 個月機構與當地社區或其他伙伴推廣及辦理地方性、全國性與國際性的無菸活動。				
Standard 9: Compliance Monitoring 標準 9：遵行度監測	No / Not implemented 完全未做	Less than half implemented 落實未達一半	More than half implemented 落實超過一半	Yes / Fully implemented 完全落實
9.1 The tobacco-free policy is internally monitored and reviewed annually. 9.1 機構的政策工作小組或委員會負責確保政策的年度監測，包括溝通、戒菸服務與遵行度系統。				
9.2 The quality of the <b>tobacco free</b> action plan has been reviewed and updated within a three year period. 9.2 對無菸政策的行動計畫有近三年內的定期回顧及更新，以滿足資訊、教育與訓練的需求，確保品質。				
Standard 10: Policy Implementation 標準 10：政策落實	No / Not implemented 完全未做	Less than half implemented 落實未達一半	More than half implemented 落實超過一半	Yes / Fully implemented 完全落實
10.1 The healthcare organisation completes the ENSH self-audit questionnaire annually. 10.1 機構每年完成 ENSH 自我檢核表，以落實所有步驟。				
<b>Maximum Total:</b> 總分				

#### Scoring:

No / Not implemented = 1 // Less than half implemented=2 // More than half implemented = 3 // Yes /Fully implemented =4

計分方式：

完全未做=1分，落實未達一半（少於 50%）=2分，落實超過一半（大於 50%）=3分，完全落實=4分

Version 10/05/2010  
Copyright © ENSH 2010



ENSH – Global Network for Tobacco Free Healthcare Services

ENSH – 無菸醫院（健康照護機構）全球網絡聯盟

---

## ***Application for Membership***（入會申請表） ***Letter of Intent - Organization Applicant***

This Letter of Intent, signed by management, is a declaration that the applicant organization will contribute to and promote the ENSH concepts, standards and work related to the implementation of the Tobacco Free code and standards as defined by ENSH and share information and experiences within their region or country and the ENSH Network generally.

此份申請表應由醫院管理者簽署，申請機構承諾願意推動ENSH的無菸醫院理念，並依循ENSH制定之無菸醫院標準條文與相關無菸規範，且同意分享推動無菸醫院之經驗於網絡內之其他會員國家。

**Mission of ENSH:** To develop a common strategy, amongst European and International healthcare services active in the prevention and cessation of tobacco in all its forms.

ENSH的任務：發展原則性的策略，在歐洲及國際上的健康服務機構內執行戒菸服務與菸害預防。

By joining ENSH the International Network commits to:

加入ENSH網絡我們將承諾給予下列協助

- To support members in the development and growth of a national or regional tobacco free network and the implementation of the ENSH aims, standards and policy within their healthcare services.

協助會員發展無菸醫院網絡事務，並在健康照護機構中落實ENSH目標、標準及政策。

- To provide members with access via a variety of means to accurate evidence-based information and opportunities for sharing of information and the exchange of experiences

提供會員多樣化的實證資訊，及分享資料與經驗交流的機會。

- To involve, promote and recruit members to collaborate and participate in projects and activities with other partners within the international field of tobacco prevention and cessation.

推廣、招募會員加入此計畫，以利合作與參與國際性夥伴之間的菸害預防與戒菸活動。

**Membership Criteria:** The applicant organization is applying to join ENSH as an *individual organization* and is committed to implementing the aims of ENSH and will work to promote the development of a national or regional tobacco free network at a later time.

會員資格條件：欲申請加入ENSH會員必須是一個獨立的組織，並願意承諾推動ENSH宗旨及促進全國性（或區域性）之無菸網絡發展。

By joining ENSH the applicant becomes an **associate ENSH member** and commits to:

通過會員申請後，機構將協助配合下列事項：

- 1) Actively participate and contribute to ENSH networking actions and meetings, complete and return requested documentation and to freely exchange and share information within the ENSH network. 積極參與、貢獻於ENSH網絡活動及會議，完成並回報所需之相關文件，並與會員交換分享資訊。
- 2) Return a completed ENSH Self Audit Questionnaire and develop a plan with specific actions for the implementation of the ENSH Standards within the organisation. 完成ENSH自評表以及年度計劃書之填寫，並於機構內推動ENSH標準條文。
- 3) Provide an annual summary report on achievements and actions in progress prior to ENSH Annual General Meetings and repeat self audit questionnaire frequently. 每年提供摘要報告給ENSH年度會議，並定期完成自我檢核表。
- 4) Advocate for and support work directed at the establishment of a national or regional tobacco free network to implement the ENSH aims, standards and policy within the region or country. 倡導並支持建立國家或地區之無菸網絡，並落實ENSH之目標、標準和政策。

# Signatures

**The Letter of Intent shall be signed by the Hospital / Healthcare Management and sent to the ENSH Coordinating Centre:**

**Name of hospital/healthcare in English** (*please type*): 請填寫機構英文全銜名稱

**Name in local language** (*please type*): 請填寫機構中文全銜名稱

**Address** (*please type*): 請填寫機構地址 (英文)

Street: 街、段、巷、號等

Zip Code: 郵遞區號

City: 城市

State /Region: 區域名稱 (例如: 信義區、中正區)

Country: 國家

Phone (+ Int. Code): 電話號碼 +國碼 區碼 號碼

Fax: (+ Int. Code): 傳真 +國碼 區碼 號碼

Website: 機構網址

**Local hospital/healthcare contact** (*please type*): 機構聯絡人 (第一聯絡人)

Name and title: 姓名與單位職稱

Phone (+ Int. Code): 電話號碼 +國碼 區碼 號碼

Fax (+ Int. Code): 傳真號碼 +國碼 區碼 號碼

E-mail: 電子郵件信箱

**Deputy local hospital/healthcare contact** (*please type*): 機構聯絡人 (第二聯絡人)

Name and title: 姓名與單位職稱

Phone (+ Int. Code): 電話號碼 +國碼 區碼 號碼

Fax (+ Int. Code): 傳真 +國碼 區碼 號碼

E-mail: 電子郵件信箱

---

## Hospital / Healthcare Management

Date & Signature: (機構負責人簽名、日期)

**ENSH Coordinating Centre** (網絡代表人簽名, 醫院請勿填寫)

---

Date & Signature

**ENSH Coordinating Centre, Institut Catalá d'Oncologia (ICO), Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum Avda. Gran Via de l'Hospitalet, 199-203. 08907. Hospitalet de Llobregat, Barcelona (Spain)**

**Enclose with Signed Letter of Intent the following documentation:**

- a) Completed Self Audit Questionnaire
- b) Implementation plan with specific actions.



***Action Plan 年度計畫書***

Please list below in bullet points the National projects or activities foreseen for 2012 (use as maximum 1 page) 請依序於各標題項下，條列說明 貴院於 2012 年執行之無菸醫院行動計畫（限一頁以內）

- 
- Maintaining smoke-free environments (無菸環境維護)
  - Education & Training (教育訓練：民眾、病人、員工)
  - Smoking Cessation Services (戒菸服務：民眾、病人、員工)
  - Service in the community and schools (協助社區、學校菸害防制)
  - Coordinate smoking cessation intervention for In-patients, Out-patients and residents. (整合戒菸介入行動於門診、住院病人以及陪病親友)
  - Monitor and Research (監測與研究)
  - Participating in and supporting national and international smoking-free networks (參與並支持國家與國際之無菸網絡)

## 推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫

### 經費使用範圍及編列標準

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費用…等）

項目名稱	說明	編列標準
<b>人事費</b>		
研究助理薪資	執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。 實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 在本計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。	依照「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」編列。 財團法人機構得依受聘助理人員特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，敘明具體理由，比照該機構支薪標準編列。
保險	博士後研究員及專兼任研究助理得依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。	有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健康保險局以及勞工保險局的最新費率辦理。
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員及博士後研究員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提勞工退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。	依「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」編列。
<b>業務費</b>		
稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	每千字 870 元。
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限。受補助單位人員不得支領臨	以勞委會最新公告之基本工資時薪標準編列（每人天以 8

項目名稱	說明	編列標準
文具紙張	時工資。 實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。	小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支)，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋禮堂、機器設備等租金。(不補助單位內部場地使用費)	受補助單位不得以自己單位開立之收據，使用自己單位場地，核銷場地租金。
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託或補(捐)助計畫(或合約)訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)	
調查訪問費	實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。經本署審查核可之全國性之大型訪問調查，得比照「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受補(捐)助單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止合約。	每份 50 元至 300 元 (訪視費及禮品費合計)，依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。

項目名稱	說明	編列標準
電腦處理費	<p>(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)</p> <p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。</p>	
資料蒐集費	<p>實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。</p>	<p>圖書費每本需低於 10,000 元。</p>
材料費	<p>實施本計畫所需消耗性材料等之費用。應詳列各項材料之名稱、單價、數量與總價。</p>	
維護費	<p>實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。</p>	
出席費	<p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p>	<p>每人次 2000 元。</p>
鐘點費	<p>實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。</p> <p>專家指導授課之交通費可依「<b>軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定</b>」於國內旅費項下核實支給往返交通費用。</p>	<p>外聘： 國外聘請者：每節鐘點費 2,400 元。 國內聘請者：專家學者每節鐘點費 1,600 元，與主辦或訓</p>

項目名稱	說明	編列標準
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、膳雜費等。交通費包括行程中必須搭乘之飛機、汽車、火車、輪船等費。前項所稱汽車係指公共汽車及其他公民營客運汽車，凡公民營汽車到達地區，除因急要公務外，不得開支計程車費。</p>	<p>練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,200 元。</p> <p>內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 800 元。</p> <p>講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p> <p>依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費按實開支。</p> <p>出差地點距離所在地六十公里以上，且有住宿事實，檢據核實列報住宿費。</p> <p>住宿費：</p> <p>簡任級：1800 元/天</p> <p>薦任級以下：1600 元/天</p> <p>膳雜費：</p> <p>簡任級：400 元/天</p> <p>薦任級以下：400 元/天</p>
其他	<p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支等。</p>	<p>辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人最高 80 元。</p>



項目名稱	說明	編列標準
管理費	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(2) 執行機構人員協辦研究計畫業務之加班費為限。</p> <p>(3) 第 2 點所稱「加班費」，即受補助單位的正職人員，為辦理補助計畫所額外增加之工作，無法於正常上班時間完成，需加班趕辦，所需之加班費，可由此項支應。</p> <p>(4) 除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。</p> <p>(5) 依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編列基準請依中央健康保險局之最新版本辦理)。</p>	<p>10%為上限。</p> <p>管理費 = 【(人事費 + 業務費)】 × 百分比</p>

## 衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表

單位：新台幣元

類別 級別 年資	專任助理					兼任助理					
	高中 (高職)	五專 (二專)	三專	學士	碩士	博士班研究生 獎助金		研究助學金		研究酬金	
						未獲博士 候選人 資格者	已獲博士 候選人 資格者	碩士班 研究生	大專	講師級	助教級
第九年	26,270	32,240	33,790	38,420	43,570	最 高  以 不  超 過 14  個 獎	最 高  以 不  超 過 16  個 獎	最 高 以  不 超 過 4 個 獎 助 單 元	最 高  以 不  超 過 2  個 獎	6,000	5,000
第八年	25,750	31,210	32,860	37,500	42,650						
第七年	25,240	30,290	31,930	36,570	41,620						
第六年	24,720	29,360	30,900	35,640	40,690						
第五年	24,110	28,430	29,980	34,720	39,760						
第四年	23,590	27,400	29,050	33,890	38,840						
第三年	23,080	26,480	28,120	33,070	37,810						
第二年	22,560	25,550	27,090	32,240	36,880						
第一年	22,050	24,620	26,580	31,520	36,050						

【註】 1.表列數額為月支工作酬金標準。2.本表自100年7月1日起實施。

## 中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意 事項

中華民國 101 年 6 月 7 日

行政院院授主預字第 1010101283A 號函修正

- 一、為加強中央政府各機關及附屬單位預算營業或非營業特種基金（以下簡稱各機關）對民間團體及個人之補（捐）助案件經費支用情形之考核、管制，俾提升補（捐）助業務效益，有效配置政府有限資源，特訂定本注意事項。
- 二、本注意事項所稱主管機關，指總統府、行政院、立法院、司法院、考試院、監察院、國家安全會議及其所屬一級機關。
- 三、各機關對民間團體及個人之補（捐）助，應按補（捐）助事項性質，訂定明確、合理及公開之作業規範，報請主管機關核定。但行政院主管之特種基金，由各該基金管理機構自行核定。  
前項作業規範，應包括下列事項：
  - （一）補（捐）助對象。
  - （二）補（捐）助條件或標準。
  - （三）經費之用途或使用範圍。
  - （四）申請程序及應備文件。
  - （五）審查標準及作業程序。
  - （六）經費請撥、支出憑證之處理及核銷程序。
  - （七）督導及考核。
- 四、各機關對民間團體及個人之補（捐）助，應就下列事項納入前點之作業規範內或於補（捐）助契約中訂定：
  - （一）同一案件向二個以上機關提出申請補（捐）助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補（捐）助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補（捐）助案件，並收回已撥付款項。
  - （二）對補（捐）助款之運用考核，如發現成效不佳、未依補（捐）助用途支用、或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補（捐）助經費外，得依情節輕重對該補（捐）助案件停止補（捐）助一年至五年。
  - （三）受補（捐）助經費中如涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。
  - （四）受補（捐）助經費結報時，所檢附之支出憑證應依支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途及全部實支經費總額，同一案件由二個以上機關補（捐）助者，應列明各機關實際補（捐）助金額。

- (五)受補(捐)助經費於補(捐)助案件結案時尚有結餘款，應按補(捐)助比例繳回。
  - (六)受補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入之處理方式。
  - (七)適當選定績效衡量指標，作為辦理補(捐)助案件成果考核及效益評估之參據。
  - (八)留存受補(捐)助團體之原始憑證，應依會計法規定妥善保存與銷毀，已屆保存年限之銷毀，應函報原補(捐)助機關轉請審計機關同意。如遇有提前銷毀，或有毀損、滅失等情事時，應敘明原因及處理情形，函報原補(捐)助機關轉請審計機關同意。如經發現未確實辦理者，得依情節輕重對該補(捐)助案件或受補(捐)助團體酌減嗣後補(捐)助款或停止補(捐)助一至五年。
  - (九)受補(捐)助之民間團體及個人申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。
- 五、各機關對民間團體及個人之補(捐)助，應依下列規定公開：
- (一)依第三點規定訂定之作業規範應於網際網路公開。
  - (二)非屬政府資訊公開法第十八條規定應限制公開或提供性質者，其受補(捐)助之民間團體或個人案件應予公開，包括補(捐)助事項、補(捐)助對象、核准日期及補(捐)助金額(含累積金額)等資訊應按季於網際網路公開。
  - (三)各機關未建置全球資訊網站者，應將前二款事項由其主管機關於網際網路公開。
- 六、各機關對民間團體及個人之補(捐)助經費，應請受補(捐)助對象檢附收支清單，以及原始憑證辦理結報，並依審計法規定核轉(送)審計機關審核。但有特殊情形，須由受補(捐)助對象留存前開原始憑證者，各機關應報經審計機關同意，得憑領據結報，免附送有關憑證。
- 七、各主管機關應對所屬機關辦理對民間團體及個人之補(捐)助業務訂定管考規定，並切實督導所屬機關強化內部控制機制，以及加強執行成效考核。
- 八、本注意事項未規定事宜，各主管機關得視實際業務執行需要，另訂補充規定。

- 一、為加強衛生福利部(以下簡稱本部)對民間團體及個人之衛生業務補(捐)助案件經費支用情形之管制、考核，俾提升補(捐)助業務效益，有效配置政府有限資源，依據中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項，特訂定本作業要點。衛生業務補(捐)助作業除本部另有規定外，應依本作業要點規定辦理。
- 二、補(捐)助對象：學校、財團法人、醫療機構、民間團體及個人。
- 三、補(捐)助條件：符合本部推動之重要政策或施政重點之活動或計畫。計畫型補(捐)助案件，得於本作業要點規範下，由補助單位視業務性質另訂補充規定。活動或研討會等型式補(捐)助案件，每一申請單位，每年以補(捐)助一次為原則。
- 四、補(捐)助經費用途及使用範圍：
  - (一) 補(捐)助經費限與辦理衛生業務相關活動或計畫者所需費用。
  - (二) 補(捐)助案件經費之估算編列，依下列原則辦理：
    1. 人事費：機關、學校或個人為申請者，依衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表估算編列；機關、學校或個人以外之申請者，依各該接受補(捐)助單位薪資標準估算編列，接受補(捐)助單位未訂定薪資標準者，依前述基準表估算編列。
    2. 行政管理費：僅適用於計畫型補(捐)助計畫。
      - (1) 計算方式： $(\text{人事費} + \text{業務費} - \text{國外旅費}) \times 10\% + \text{設備費之管理費}$
      - (2) 設備費之管理費，最高以核列十萬元為限。
    3. 業務費：參照本部補(捐)助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍。
  - (三) 受補(捐)助經費中如涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。
- 五、補(捐)助案件，原則上採公開徵求方式辦理，其相關資訊應於網際網路公開，徵選過程並應符合公開、公平及公正原則。相關申請程序及應備文件如下：
  - (一) 申請程序：
    1. 申請單位辦理衛生業務之活動或研討會；申請單位應於活動或計畫研討會辦理一個月前提出申請為原則。
    2. 本部公開徵求案件，申請單位應依本部徵求計畫書所定內容辦理。
  - (二) 補(捐)助案件之申請，應具函併附詳細計畫書，向本部提出；其屬團體者，應於函中載明立案登記之文號或證號。前項計畫書內容，應至少包括下列事項：
    1. 計畫名稱、目的、辦理方式、預期成果、經費需求及辦理期程。
    2. 參與計畫人員之學經歷背景及佐證檔。
    3. 以同一事由或活動向二個以上機關申請補(捐)助者，應據實列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助項目與金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補(捐)助案件，並收回已撥付款項。
- 六、審查標準及作業程序：
  - (一) 補(捐)助案件之審查，應先排除性質屬委辦事項者，再依下列規定辦理：
    1. 擬補(捐)助之金額在新臺幣五十萬元以下者，由補(捐)助案件主辦單位(以下簡稱主辦單位)依權責自行審查。
    2. 擬補(捐)助之金額超過新臺幣五十萬元，在三百萬元以下者，由主辦單位邀相關領域學者專家及相關單位代表，以書面或會議方式審查，全部審查委員至少三人，其中外聘學者專家至少一人。
    3. 擬補(捐)助之金額超過新臺幣三百萬元者，由主辦單位邀相關領域學者專家及相關單位代表，以書面或會議方式審查；全部審查委員至少五人，其中外聘學者專家至少二人。
    4. 配合本部政策之特殊性或緊急性案件得由主辦單位依權責自行審查後，專案簽報辦理。
  - (二) 為辦理補(捐)助計畫之審查，其需由審查委員審查之案件，主辦單位應訂定審查表，於審查進行前之相當時間，併計畫書送達審查委員。審查表應含審查項目、配分、審查意見及評分結果等內容。其中經費項目所占總滿分之比率，不得低於百分之二十。
    1. 前項評分，以一百分為滿分，平均未達七十五分者，不得予以補(捐)助。

2. 補(捐)助計畫之審查，應有委員總額二分之一以上出席審查，其決議應經出席委員過半數同意。委員中之外聘專家、學者人數應不得少於出席人數之三分之一。

(三) 補(捐)助案件涉及派員出國者，由主辦單位依衛生福利部暨所屬機關補(捐)助或委辦計畫派員出國審查原則從嚴審查。

(四) 主辦單位對於補(捐)助案件之審查，應比照政府採購法關於利益迴避之規定。另外聘委員，亦應依據衛生福利部暨所屬機關(構)聘請外部委員之利益衝突防範注意事項辦理。

(五) 補(捐)助案件依審查結果，由主辦單位簽報部長核定；金額超過新台幣五十萬元之案件，於簽報過程應知會政風處。

#### 七、受補(捐)助單位申請撥款及核銷程序：

(一) 經核定補(捐)助之案件，由本部與接受補(捐)助者簽訂契約，並依計畫實際執行進度撥款。但性質特殊經簽奉核准者，不在此限。

(二) 主辦單位應於契約書或公文書中，約定下列事項：

1. 接受補(捐)助者應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕本部派員查核。

2. 接受補(捐)助者應依原定用途支用補(捐)助款。如有未依原定用途支用或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補(捐)助經費外，本部並得依情節輕重對該補(捐)助案件或受補(捐)助團體停止補(捐)助一年至五年。

3. 接受補(捐)助者應於計畫約定之期限內，提出期末成果報告。

4. 執行成果審核及付款方式。

5. 接受補(捐)助者辦理經費結報，應依衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點規定辦理。

6. 接受補(捐)助辦理採購，其補(捐)助金額占採購金額半數以上，且補(捐)助金額在新臺幣一百萬元以上者，應依政府採購法相關規定辦理，並應受本部監督。

7. 受補(捐)助經費結報時，所檢附之支出憑證應依支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途及全部實支經費總額，同一案件由二個以上機關補(捐)助者，應列明各機關實際補(捐)助金額。

8. 受補(捐)助經費於補(捐)助案件結案時尚有結餘款，應按補(捐)助比例繳回。其中部分補(捐)助辦理活動、研討會等案件，除補(捐)助金額在十萬元以下者外，倘實際支出經費少於原預估經費時，應按原補(捐)助比率重新計算補(捐)助金額，其賸餘款亦應按補(捐)助比例繳回。

9. 受補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入應依衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點辦理。

10. 留存受補(捐)助團體之原始憑證，應依會計法相關規定辦理，並應妥善保存與銷毀，已屆保存年限之銷毀，應函報本部轉請審計機關同意。如遇有提前銷毀，或有毀損、滅失等情事時，應敘明原因及處理情形，函報本部轉請審計機關同意。如經發現未確實辦理者，得依情節輕重對該補(捐)助案件或受補(捐)助團體停止補(捐)助一至五年。

11. 受補(捐)助之民間團體及個人申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。

#### 八、受補(捐)助案件之督導考核，應依下列規定辦理：

(一) 主辦單位應選定適當之績效衡量指標，作為辦理補(捐)助案件成果考核及效益評估之參據，並依契約訂定事項，切實審核工作進度及經費支用明細，必要時，應會同會計處及綜合規劃司進行經費支用明細之查證及補(捐)助工作績效之評估。

(二) 經審核發現補(捐)助者有違反契約約定事項之情形時，應即依契約之相關約定處理，並予列入紀錄。

(三) 對於同一單位連續三年以上補助辦理同一類型業務者，主辦單位應將其列為執行成效及經費使用查核重點。

(四) 同一案件向二個以上機關提出申請補(捐)助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補(捐)助案件，並收回已撥付款項。

- (五) 對補(捐)助款運用之考核，如發現成效不佳、未依補(捐)助用途支用、或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補(捐)助經費外，得依情節輕重對該補(捐)助案件或受補(捐)助團體停止補(捐)助一年至五年。
- 九、受補(捐)助單位應將本部列名為該受補(捐)助活動或計畫之指導單位。
- 十、受補(捐)助活動或計畫於執行期間因故需變更計畫內容、經費項目、執行期間等，受補(捐)助單位應以正式公文事先向本部提出申請，其中延長執行期間以不跨年度為原則。
- 十一、本部法定預算已明列補(捐)助對象及用途並經立法院審議通過者，不適用第五點之規定。
- 十二、本部會計處對民間團體之補(捐)助事項、補(捐)助對象、核准日期及補(捐)助金額(含累積金額)等資訊應按季於網際網路公開。但屬於政府資訊公開法第十八條規定應限制公開或提供者，不在此限。
- 十三、本作業要點如有未盡事宜，依相關規定辦理。

# 衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點

101 年 11 月修訂

102 年 07 月修訂

103 年 03 月修訂

## 壹、總則

- 一、衛生福利部(以下簡稱本部)為健全補(捐)助款項之會計處理作業，特訂定本要點。
- 二、本部補(捐)助款項之撥補，應依年度預算，分別按照補(捐)助事項、對象、數額及相關規定執行。

## 貳、補(捐)助款項之申請

- 三、補(捐)助計畫區分為對各直轄市及縣(市)政府之補助、對政府機關之補助及對私人團體、個人之捐助，並依下列規定辦理：
  - (一)對各直轄市及縣(市)政府之補助 應依中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法及本部補助地方政府推動醫療保健工作處理原則辦理。
  - (二)對政府機關間之補助 應依本部預算所列政府機關間之補助款項及有關法令之規定執行。
  - (三)對私人團體、個人之捐助 應依本部預算所列捐助私人團體、個人之款項及本部執行獎補助計畫等相關規定辦理。
- 四、補(捐)助計畫具有連續性、計畫型或對象確定之性質者，應由本部業務主管單位依各業務計畫所列概算，先請受補(捐)助之單位提報詳細之運用計畫及經費需求，送本部就其是否可行以及預期效益進行評估審核，俟預算案完成法定程序後，再通知受補(捐)助之單位提報修正計畫及經費分配，並照該補(捐)助計畫之執行進度及經費分配，按期核撥。
- 五、各民間團體以同一事由或活動向本部及其他機關申請補(捐)助，應列明全部經費內容及擬向各機關申請補(捐)助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補(捐)助案件，並收回已撥付款項。

## 參、補(捐)助經費之執行

- 六、受補(捐)助之單位對於本部補(捐)助款應單獨設帳處理。
- 七、依所得稅法等相關規定應繳稅之項目(如薪資等)受補(捐)助單位應依規定辦理扣繳憑單填報、填發及扣繳事宜。
- 八、補(捐)助經費結報方式如下：
  - (一)受本部補(捐)助之單位，如所領受之補(捐)助款為其經常或臨時支出之全部者，計畫結束後或會計年度終了前，應如期編具收支明細表及原始憑證，送本部核銷，於必要時本部得派員抽查之。如有賸餘款應一併繳回。
  - (二)受本部補(捐)助之單位，如所領受之補(捐)助款僅為受補(捐)助單位經常或臨時支出之一部分者，於計畫執行完成後一個月內，檢具成



果報告、實際收入及支用明細表、獲補(捐)助經費項目及金額明細表、各項支出憑證正本，送本部核銷，於必要時本部得派員抽查之。如有賸餘款應依補(捐)助比例一併繳回。其中部分補(捐)助辦理活動、研討會等案件，除補(捐)助金額在十萬元以下者外，倘實際支出經費少於原預估經費時，應按原補(捐)助比率重新計算補(捐)助金額，其賸餘款亦應按補(捐)助比例繳回。

九、補(捐)助經費經本部報准審計部同意以收(領)據先行送審者，得免送有關憑證；其原始支出憑證，由本部派員或陪同審計部人員前往，或委託專業之財會機構辦理就地查核，除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第二十七條規定妥善保存十年。

十、補(捐)助經費不得用作下列各項開支，但事先經陳報本部書面同意者，不在此限：

- (一) 不合計畫經費之開支或與計畫無關之任何費用。
- (二) 與計畫無關之任何墊撥款項。
- (三) 購買土地、申請單位本身庫存之物品及現有之設備。
- (四) 招待應酬費用、罰款、贈款、捐款及各種私人用款。
- (五) 償還貸款本金及有關該項貸款之利息。
- (六) 採購陳舊之物品或器材。
- (七) 增加員額經費及購置公務車輛經費。
- (八) 電話安裝費及房屋押金等存出保證金。

十一、受補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時解繳本部。但利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存受補(捐)助單位，免解繳本部。

十二、法人或團體接受本部補助辦理採購，其補助金額占採購金額半數以上，且補助金額在公告金額(新臺幣一百萬元)以上者，除科研計畫依科學技術基本法辦理外，應適用政府採購法之規定，其辦理開標、比價、議價、決標及驗收時，並應通知本部派員監督。

十三、本部補(捐)助計畫內所購置之設備，受補(捐)助之單位應列入財產妥善保管，其設備之修繕及維護費用，除特殊情形經本部同意外，應由受補(捐)助之單位自行負擔。

十四、各項工程管理費應按規定標準確實估算，列入各該工程計畫之下，不得另列統籌管理費，並依中央政府各機關工程管理費支用要點之規定辦理。

肆、補(捐)助經費之流用與變更

十五、補(捐)助款計畫預算經核定後，應在核定範圍支用。實際執行時，倘發現甲用途別科目預算有賸餘，乙用途別科目預算有不足，必須於用途別

科目間流用，在計畫內容不變下，其流入流出金額未超過各該用途別科目預算金額百分之十五時，得由受補(捐)助之單位首長核定辦理，但人事費(包括薪金、工資、各項津貼)、管理費及本部核定計畫所列不得支用之項目，均不得流入，且資本門與經常門亦不得相互流用。受補(捐)助之單位執行計畫違反前述規定者，其流用金額，應予以減列。

十六、因客觀條件變更，致原核定預算不能配合需要時，受補(捐)助之單位應填具預算調整明細表，申請修改預算，但每項計畫修改預算應以函報本部一次為原則，且於計畫預定結束日期前一個月不得為之。

十七、補(捐)助經費僅為受補(捐)助單位經常或臨時支出之一部分且已指定補助項目、用途及金額者，不得辦理經費變更及流用。

#### 伍、補(捐)助經費之核銷

十八、各受補(捐)助單位向本部申請支付款項，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實真實性負責，如有不實，應負相關責任。有關經費核銷之規定如下：

##### (一) 人事費：

1. 人事費用之動支，請依照契約規定辦理。核銷時，應檢附印領清冊〔經請領款人簽名，並註明身分證字號、戶籍地址(包括鄰、里、聯絡電話)及領款事由〕或匯款證明文件。
2. 保險費及退休金：有關勞健保費用及公提離職儲金或公提勞工退休金之核銷，應檢附機關分攤表及繳費收據影本或納保相關證明文件。

##### (二) 業務費：

1. 鐘點費：講師鐘點費，依規定標準支給；報支鐘點費，應抄附每天、每週或每月實授課程時間表，以憑審核。主管或主辦人員就其職掌業務舉辦訓練或講習，所作之精神講話、業務報告等，均不得視為課程而支領鐘點費。
2. 出席費：依計畫性質之繁簡，在規定標準內支給；報銷時應檢附會議紀錄簽到單。出席一般經常性之會議、計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者均不得支領。
3. 臨時工資：報銷時應檢附工資收據或印領清冊，詳細註明工作內容，並應檢附臨時雇工出勤簿，且須經由受補(捐)助之單位權責人員簽署證明，另受補(捐)助單位人員不得支領。
4. 審查費：受補(捐)助單位人員，原則上不得支領，但具有學術研究性質之整冊著作，須另聘請學者、專家審查時，得在規定之標準內支給。並於單據上註明按件或按字(須列明字數)計支，凡已在本計畫支領酬金者，均不得支領審查費。
5. 稿費及翻譯費：稿費及翻譯費應在契約規定之標準內支給，且須檢附稿件影本，並於單據上註明字數，但有下列情形，不得支給

稿費：

(1) 受補(捐)助計畫單位負責人或計畫主持人之訓詞或講稿。

(2) 與本身業務有關之計畫報告等文稿。

6. 印刷費：限為計畫內所須印刷報告及出版之刊物。

7. 油脂費：限供公務使用之車輛，報銷時應檢附汽油耗用清單，詳載領用人職稱姓名、車輛種類及車號，行車事由、經過地點及里程、耗用汽油量。

8. 影印費：限為計畫內所須影印之文件與報告；報銷時應填明影印文件之名稱、用途等。

9. 郵電：報銷時應檢附單據及使用清單，詳載其郵寄用途、郵資、收件人；國際電話，應少使用，如為計畫確實需要，應請註明通話事由。

10. 文具紙張：依計畫內之預算數核實支用。

11. 問卷調查費：報銷時應檢附調查清冊，詳載調查件數、調查員姓名、受訪對象、日期、地點等，並應送經計畫主持人簽署。

12. 會議餐費：連續開會超過用餐時間必須用餐時，可報支便當費，但應檢附相關佐證資料，凡與計畫內容無關之會議，不得報支。

13. 材料費：計畫內所需之消耗性材料、藥品、器材等，得按實檢據報銷。

14. 差旅費：依國內、外出差旅費報支要點規定辦理，並應檢附出差旅費報告表。

15. 其他：依計畫內預算數核實支用。

(三) 設備費：

1. 儀器、資訊設備及什項設備等：應依規定編製財產增加單。

2. 資訊軟體購置及系統開發等：應列冊管理。

(四) 管理費：本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：

1. 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。

2. 執行機構人員協辦研究計畫業務之加班費為限。

3. 第2點所稱「加班費」即受補助單位的正職人員，為辦理補助計畫所額外增加之工作，無法於正常上班時間完成，需加班趕辦，所需之加班費，可由此項支應。

4. 除上列規定範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。

5. 受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費，應依全民健康保險法相關規定編列。

十九、各項會議、講習訓練及研討會，以在機關內部辦理為原則，如有必要，須在機關以外場地辦理者，依下列原則辦理：

(一) 應避免選在風景區舉行，並以在公設場地或訓練機關辦理為原則，所需膳宿費及交通費，不得超過國內出差旅費報支要點規定之標準。

(二) 除必要頒發之獎品外，不得購買紀念(禮)品或宣導品贈與參加人員。

(三) 不得攜眷參加。

(四) 辦理國際性會議、研討會或應業務需要辦理各類會議、研討會等，其對象主要為機關(構)外之人士，無法依上開原則或標準辦理者，應於計畫書內敘明理由並經本部核准。

二十、費用開支不符合本要點規定，或所購財物不符合計畫原定之目的及用途時，應予減列。受補(捐)助之單位如有異議，應於本部文到十五日內提出理由，申請複核，複核案經本部審定後，不得再行申請複議。其減列之款項應即繳還本部。

二十一、補(捐)助款支付後所取得之原始憑證，除經同意以收(領)據先行送審者依第九點辦理外，應按預算用途別科目順序排列，每一用途別科目之間須加色紙區別，並按經常門與資本門之原始憑證分別裝訂成冊，連同收支明細表彙送本部核轉送審，如有賸餘款，應一併繳回。

二十二、採購之招標紀錄、契約或承攬書、結算驗收證明書等相關文件，應附在原始憑證之後，彙送本部核轉送審。

二十三、受補(捐)助經費結報時，所檢附之支出憑證，除本要點之規定外，應依支出憑證處理要點規定辦理；另留存受補(捐)助團體之原始憑證，應依會計法規定妥善保存與銷毀，已屆保存年限之銷毀，應函報本部轉請審計機關同意。如遇有提前銷毀，或有毀損、滅失等情事時，應敘明原因及處理情形，函報本部轉請審計機關同意。如經發現未確實辦理者，得依情節輕重對該補(捐)助案件或受補(捐)助團體酌減嗣後補(捐)助款或停止補(捐)助一至五年。

二十四、本補(捐)助款項下所購置之財產，受補(捐)助機關應於年度終了或計畫結束時，編製財產增加單，隨同收支明細表送部核銷。

#### 陸、補(捐)助經費之保留

二十五、計畫執行完畢，經費若有賸餘，應儘速於年度內繳還本部。但遇有特殊情形報經本部同意轉入下年度繼續執行者，得辦理經費保留。辦理經費保留應就已發生債務或契約責任之經費，而於年度內未能償付部分，於年度結束前具體說明須辦理保留事由、經費收支執行狀況並檢同契約書及相關證件送本部函轉行政院核定後，始得轉入下年度繼續辦理。

#### 柒、補(捐)助經費之查核

二十六、本部對受補(捐)助之單位，必要時得派員查證稽核其計畫執行及經費支用之情形，並將之列為次一期補(捐)助款撥付之參考。查證稽核要點如下：

- (一) 計畫是否按照預定目標及進度執行。
- (二) 執行成果與預期效果是否符合。
- (三) 執行過程遭遇何種困難，是否需要協助解決。
- (四) 經費是否按照本部核定項目核實支用。
- (五) 所購圖書儀器設備，是否已作有效運用。
- (六) 工程之定作、財物之買受、定製、承租及勞務之委任、僱傭，是否依照政府採購法及相關採購法令之規定辦理，手續是否齊備完善，財物之運用與保管是否妥當。
- (七) 會計帳冊、預算控制及憑證內容是否合乎規定。
- (八) 其他有關之事項。

#### 捌、附則

二十七、給與標準遇有調整，應以調整時之金額為準。

#### 二十八、其他

- (一) 本要點配合衛生福利部組織法，自102年 7月23日施行修訂，原行政院衛生署補(捐)助款項會計處理作業要點，及原內政部補(捐)助款項會計處理作業規範內容涉及本部之權限業務者，由本部承接。
- (二) 原內政部推展社會福利補(捐)助款項會計作業相關規範，另有規定者從其規定。

## 衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項

102 年8 月13 日修訂

一、為簡化研究計畫助理人員之約用手續，凡執行本部及所屬機關委託或補助之各研究計畫主持人，得視實際需要依下列各項規定，循其執行機構之行政程序簽報核准後約用。

二、研究計畫中約用之助理人員分下列三類：

(一) 專任助理人員：

係指計畫執行機構編制外循前述行政程序約用而全時間從事研究計畫研究工作之人員。惟在職或在學人員不得擔任專任助理，但可全時間從事研究計畫研究工作之夜間在學人員或假日在職進修人員不在此限（以上身分皆不能重複支領其機構之獎助金）此類人員分為高中(職)畢業、五專（二專）畢業、三專畢業、學士、碩士等五級，其參與本計畫前之相關工作經歷年資可併計提敘酬金。

(二) 兼任助理人員：

1. 講師、助教級助理人員(或相當職級者)：計畫執行機構之編制內人員或非計畫執行機構之編制內人員而確為計畫所需者以部分時間從事專題研究計畫工作。
2. 研究生助理人員：為約用與計畫性質相關之博士班、碩士班研究生，若所約用之研究生為新生尚未註冊時，以同級標準之臨時工資名義按月給付。
3. 大專學生：以約用計畫性質相關之大學部及專科部績優之高年級學生為原則。

(三) 臨時工：其他因計畫需要之臨時性工作人員以臨時工方式，按日或按時支給臨時工資。已擔任本部及附屬機關委託或補助研究計畫專任或兼任助理人員者，不得再擔任臨時工。

三、前項人員工作酬金，原則上由計畫執行機構依照「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」所定標準支給；財團法人機構得依受聘助理人員之特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度等，敘明具體理由，比照該機構支薪標準編列。在申請專任助理人員之人事費時，可加列一個半月酬金之金額，以為年終工作獎金之用。

四、適用勞動基準法之計畫執行機構，約用本國籍助理人員時，應依有關規定按月提繳勞工退休金，儲存於勞工保險局設立之勞工退休金個人專戶，所需經費由本部及附屬機關委託或補助研究計畫之人事費提撥；約用非本國籍專任助理人員時，依後款規定辦理。不適用勞動基準法之計畫執行機構，應比照「各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法」之規定，於專任助理人員約用期間，每月按月支工作酬金之百分之十二提存離職儲金，其中百分之五十由專任助理人員每月工作酬金中扣繳做為自提儲金，另百分之五十由本部及附屬機關委託或補助研究計畫之人事費提撥做為公提儲金。自提及公提儲金應由申請機構

於代理國庫銀行或郵局開立專戶儲存，並按人分戶列帳管理。

五、助理人員約用期間之各項權利義務，執行機構應以契約明定之。

六、計畫執行機構如因實際需要，必須調整原核定之助理人員類、級別、人數，由計畫主持人之所在單位循行政程序簽報執行機構核准後，在原核定人事費內自行勻支，不須事先報經本部同意。

七、依本注意事項約用之各類助理人員，如有特殊需要支領其他工作津貼或助學金，必須經計畫主持人及系所(或執行機構)同意。

八、計畫執行機構應依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，辦理約用助理人員之保險，其雇主應負擔之保險費用編列基準(非依法屬雇主給付項目不得編列)比照勞工保險局及中央健康保險署最新規定辦理。

九、委託或補助研究計畫專任助理人員屬臨時性質，不適用聘用人員聘用條例及行政院暨所屬機關約僱人員雇用辦法，其任職證明由計畫執行機構核發，計畫完成或停止時即應終止約用關係，各執行機構於約用時應預為說明。

十、年終獎金發放標準：(比照當年行政院規定辦理)

(一) 當年元月三十一日前已在職人員至同年十二月一日仍在職者，發給一個半月工作獎金。

(二) 二月一日以後各月新進到職人員，如同年十二月一日仍在職者，按實際在職月數比例計支(如在十一月份到職人員按規定標準乘以2/12，在七月份到職者按規定標準乘以6/12發給)，其餘類推，並均以十二月份所支給待遇標準為計算基準。

(三) 擔任本部及附屬機關不同專題研究計畫項下之專任助理，不論在職月份是否銜接，均可依其實際在職月數合併計算後，按比例發給，其任職前之當年政府機構相關工作在職月數可合併計算發給年終獎金。

(四) 留職停薪人員得按實際在職月數比例，依在職最後一個月所支待遇標準計發。

十一、計畫執行機構應檢附有關約用人員名冊及印領清冊等資料納入原始憑證核銷。

十二、各計畫執行機構約用助理人員實應依照本注意事項規定辦理，如查有不實，除其所支人事費用不予核銷且追繳外，本部及所屬機關並得暫停計畫主持人之計畫申請資格。

十三、迴避進用規定：

(一) 各機關執行各經費核撥機關所補助各類專題計畫，該計畫主持人、共同主持人、各機關長官(首長、校長等)及其各級主管長官(各級單位主管、院長、系所主任等)之配偶及三親等以內血親、姻親應迴避進用為該計畫之臨時(或約用)人員(含專任助理、兼任助理及臨時工等助理人員)

(二) 計畫主持人及共同主持人如為「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」迴避進用規定之機關長官或各級主管長官(例如校長、院長或系所主任等)應依該規定迴避進用。

十四、本注意事項如有未盡事宜，依本部及所屬機關其他相關規定辦理。

衛生福利部國民健康署補(捐)助

收支明細表

縣市衛生局： 衛生局 年度：

計畫名稱：104 年「推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫」

子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

總經費：新台幣 元整

核撥(結報)		第一次核撥	第二次核撥	第三次核撥	合計
		__年__月__日 金額：_____元	__年__月__日 金額：_____元	__年__月__日 金額：_____元	
經費預算核撥數			第一次餘(絀)數 金額：_____元	第二次餘(絀)數 金額：_____元	
用途別	核定金額	第一次結報 __年__月__日 金額：_____元	第二次結報 __年__月__日 金額：_____元	第三次結報 __年__月__日 金額：_____元	
人事費					
業務費					
管理費					
小計					
餘(絀)數					
備註					

製表人： 覆核： 會計主管： 單位首長：

填寫說明：

1. 本表係為補(捐)計畫經申請簽准或公開徵求經審查通過之補助案件，於核銷時須檢附之附表。
2. 用途別以各補助計畫中經費表之科目分類為用途別科目。



衛生福利部國民健康署補（捐）助

收 支 明 細 表

縣市衛生局： 衛生局 年度：

計畫名稱：104 年「推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫」

子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」

總經費：新台幣 元整

核撥（結報）		第一次核撥	第二次核撥	第三次核撥	合計
		__年__月__日 金額：_____元	__年__月__日 金額：_____元	__年__月__日 金額：_____元	
經費預算核撥數			第一次餘（絀）數 金額：_____元	第二次餘（絀）數 金額：_____元	
用途別	核定金額	第一次結報 __年__月__日 金額：_____元	第二次結報 __年__月__日 金額：_____元	第三次結報 __年__月__日 金額：_____元	
人事費					
業務費					
管理費					
小計					
餘（絀）數					
備註					

製表人： 覆核： 會計主管： 單位首長：

填寫說明：

1. 本表係為補（捐）計畫經申請簽准或公開徵求經審查通過之補助案件，於核銷時須檢附之附表。
2. 用途別以各補助計畫中經費表之科目分類為用途別科目。

# 104 年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫

## 結報明細表

縣市：\_\_\_\_\_

總經費：新台幣\_\_\_\_\_元整

子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

單位：元

年度經費 單位	人事費		業務費		管理費		合計	
	核定金額	結報金額	核定金額	結報金額	核定金額	結報金額	核定金額	結報金額
受補助機構○○○								
受補助機構○○○								
受補助機構○○○								
機構經費								
合計								
衛生局經費合計								
縣(市) 經費合計								

(本書表不敷使用，可自行以 A4 紙繕打附加)

製表人：

覆核：

會計主管：

單位首長：

# 104 年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫

## 結報明細表

縣市：\_\_\_\_\_

總經費：新台幣\_\_\_\_\_元整

子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」

單位：元

年度經費  單位	人事費		業務費		管理費		合計	
	核定金額	結報金額	核定金額	結報金額	核定金額	結報金額	核定金額	結報金額
受補助機構○○○								
受補助機構○○○								
受補助機構○○○								
機構經費								
合計								
衛生局經費合計								
縣(市) 經費合計								

(本書表不敷使用，可自行以 A4 紙繕打附加)

製表人：

覆核：

會計主管：

單位首長：

## 衛生福利部國民健康署補助辦理

「推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫」契約書(稿)  
衛生福利部國民健康署(以下簡稱甲方)為辦理 104 年度「推動健康照護機構參與健康促進整合工作計畫」,特補助「○○○衛生局」(以下簡稱乙方)負責執行,經雙方協議,訂定條款如下:

第一條 計畫內容:詳如附件之計畫書。

第二條 計畫執行期間:自 104 年○月○日至 104 年 12 月 20 日止。

第三條 計畫經費:合計新台幣○○○元整。

第四條 計畫經費之撥付:本計畫經費由甲方分期撥付乙方:

(一) 第一期款新台幣○○○元整,於計畫經甲方審核通過,並簽訂契約後,撥付總經費 30%金額。

(二) 第二期款新台幣○○○元整,於 104 年 7 月 15 日繳交上半年執行季報表,經本署審核通過後,撥付總經費 50%金額。

(三) 第三期款新台幣○○○元整,於 104 年 12 月 20 日前繳交結案成果報告(包含衛生局總成果報告及各健康照護機構子計畫期末成果報告)1 式 6 份、word 電子檔 1 份、收支明細表 1 式 2 份,經甲方審查通過後,撥付總經費 20%金額。

(四) 年度預算應依該年度預算經行政院及立法院審查結果辦理。若經費遭刪除,甲方得終止契約;若經費遭刪減,則以預算經法定程序審查通過之金額為準,該金額由甲方另行通知。如機關預算遭凍結不能如期動支,將延後辦理無息支付。

第五條 計畫經費之動支:

(一) 乙方應將計畫經費專戶儲存,依甲方核定之用途別預算科目核實動支,並以用於與本計畫內容直接有關者為限,不得移作別用。如因實際需要必需變更人員及經費時,各用途別科目間之流用,其流入流出金額,以原核定金額百分之十五為限(由受補助單位首長核定辦理);超過此變更經費用途別科目或變更研究人員時,得提出人員及經費變更申請,徵得甲方書面同意後,在計畫總經費內調節支應,惟人事費(包括薪金、各項津貼)不能流入,且經常門與資本門之經費不得互相流用。如違反前述之規定者應予列減。計畫經費變更以一次為限,且計畫執行期限屆滿前二個月內,

不得申請經費變更。

- (二) 本計畫應依「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項標準未規定者，依政府相關法令規定辦理。
- (三) 凡經費動支不符前述兩項規定者，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方。
- (四) 同一案件向二個以上機關提出申請補(捐)助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助之項目及金額。

#### 第六條 計畫經費之核銷：

- (一) 乙方應依甲方規定期限，將支出憑證按預算科目分類順序裝訂成冊，並編製收支報告表1式2份，併同成果報告1式6份送甲方審核及轉送審計機關核銷。其報銷之支出憑證，應依支出憑證處理要點及相關法令規定，粘貼於「粘貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經乙方機關首長及有關人員，如主辦會計、事務主管、計畫主持人、驗收、保管、經手人等簽章證明，本計畫所給付之人事費應由乙方負責扣繳並申報薪資所得稅，乙方需於104年12月20日前檢送全程成果報告、收支明細表送甲方辦理核銷事宜。計畫結束如有結餘款及孳息收入應一併繳還甲方。
- (二) 乙方如係依照審計法施行細則第二十五條第一項規定報准者，其支出原始憑證由審計機關派員就地抽查，免送甲方核轉送審，除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第二十七條規定妥善保存10年；其他有關規定，應依「衛生福利部補(捐)助經費原始憑證就地查核實施要點」辦理。
- (三) 計畫以按實作數量計費方式執行者，其未達預估數量致結餘款項；及若因甲方因素致乙方未依計畫內容完成，所造成結餘款項，其結餘款應予以繳回。
- (四) 乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。
- (五) 乙方如同一案向二個以上機關申請補(捐)助，應於經費結報

時列明全部實支經費總額及各機關實際補（捐）助金額。

（六）對補（捐）助款之運用考核，如發現成效不佳、未依補（捐）助用途支用、或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補（捐）助經費外，得依情節輕重對該補（捐）助案件停止補（捐）助一年至五年。

（七）受補（捐）助經費於補（捐）助案件結案時尚有餘款，應按補（捐）助比例繳回。

（八）依據衛生福利部補（捐）助會計處理作業要點第 11 點：「受補（捐）助經費產生之利息或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時解繳本部」規定，本計畫所衍生之利息，請於核銷時一併繳回甲方。但利息金額為新台幣三百元以下者，得留存受補（捐）助單位，免解繳甲方，惟應於來函中敘明。

第七條 計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、執行機構、設備項目，由乙方以正式公文申請變更。

第八條 計畫所需採購程序：計畫經費項下所需之個別採購，若動支甲方補助金額占該採購金額半數以上，且補助金額在公告（100 萬元）金額以上者，各項採購之招標、決標、契約或承攬書、驗收等紀錄，若屬原始憑證需送核者，應併同原始憑證送甲方核轉送審。

第九條 計畫執行情形管制：應依計畫規劃時程執行，計畫執行中，必要時甲方得派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方研究主持人向甲方簡報。報告之內容包含預定完成工作項目及實際執行情形，初步成果、計畫執行中所遭遇之問題與困難、經費使用狀況。

第十條 乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，甲方得以書面通知乙方終止契約或解除契約之部分，乙方並應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補助（或委託）。

第十一條 成果報告：

（一）乙方應於民國 104 年 11 月 10 日前，繳交初步成果報告書（包含衛生局及各健康照護機構子計畫）各 1 式 6 份與 Word 電子檔 1 份；於 104 年 12 月 20 日前依審查意見修正後，繳交結案成果報告一

式 4 份（電腦文書檔 1 份）及收查明細表一式 2 份，以正式公文函送甲方辦理審查。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料讀我檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔、資料欄位定義程式（SAS、SPSS 或其他統計程式）等，一併送甲方。

- （二）成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為，如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補助（委辦）計畫。
- （三）乙方如未能依限將成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送甲方並完成結案手續，除依本點第四款經甲方書面同意延期者外，每逾期一日（以郵戳為憑），乙方應繳補助經費總額千分之一違約金，如逾期兩個月仍未提送者，視為不能履行契約，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於一年內不得再接受甲方之補助（或委託）計畫。
- （四）乙方如因特殊原因，不可抗力或其他不可歸責於乙方之事由，得檢具事證或敘明理由，於計畫執行屆滿前二個月以正式公文向甲方申請計畫延期，甲方得審酌情形後同意延期，惟乙方仍應於計畫執行期限截止日（104 年 12 月 20 日）前繳交初步成果報告 1 式 6 份與 Word 電子檔 1 份。
- （五）成果報告之審查標準，包含報告之組織與條理、資料分析、報告之結論、是否達成預期目標。成果報告經審查後需依審查意見進行修正，並於 104 年 12 月 20 日前完成修正，未如期完成修正者得全數或部分追回已撥付之經費（追繳金額由甲方視實際情形定之）。
- （六）成果報告與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，其未改善部分不妨礙安全及使用需求，亦無減少通常效用或契約預期效果，甲方得要求乙方繳回未改善部分價款。

第十二條 研究成果之歸屬：依「科技基本法」及「政府科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」規定辦理，經考量計畫內容涉及社會公益及政策等特殊因素，本計畫研發成果歸屬甲方，需經甲方同意後始得發表，本計畫期間以乙方如需發表任何與本計畫相

關事宜，應事先徵求甲方同意，以避免滋生困擾。

第十三條 乙方同意其所繳交之成果報告，甲方無須徵得乙方授權同意，即可無償由甲方及其附屬機關（構）視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散布、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

第十四條 乙方未依約履行補助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任；計畫主持人並應負法律及其他相關責任。

第十五條 研究計畫中如涉及人體試驗或其他試驗，應依照醫療法或有關法規之規定執行之，如發生法律問題，由乙方暨研究主持人負完全責任。

第十六條 計畫執行中乙方應善盡維護實驗環境之衛生及安全之責，倘計畫人員及助理因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

第十七條 契約之終止：

（一）計畫執行中，如發現非可歸責於乙方之事由致使預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行本契約各項條款之一時或甲方因年度預算不足時，甲方得隨時通知乙方解除或終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部份，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方，且乙方需將已付款未完成項目價金返還甲方。

（二）本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有補助計畫申請案。

第十八條 乙方於簽約時，須檢附載明計畫經費來源之文書，做為契約附件。計畫經費自籌款如有中央政府各機關及附屬單位（以下簡稱機關）補（捐）助經費者，請敘明向各機關申請補（捐）助之項目、金額；經費結報時，乙方亦應詳列支出用途、全部實支經費總額（含乙方自籌款）及各機關實際補（捐）助金額，送甲方備查。如各補助項目有結餘款，及計畫書內各項目實支經費低於原訂項目經費時，應按補（捐）助比例繳回甲方。



第十九條 罰則：

- (一) 逾期違約金，以日曆天為單位，乙方如未依照契約規定繳交初步成果報告(104年11月10日)，或成果報告(104年12月20日)，應按逾期日數，每日依契約價金總額千分之一計算逾期違約金。但未完成履約之部分不影響其他已完成部分之使用者，得按未完成履約部分之契約價金，每日依其千分之一計算逾期違約金。
- (二) 乙方因甲方變更規格或可歸責於甲方之事由，致無法履行合約規定或因而遲延執行時，免負違約責任，但仍應竭盡所能，設法排除、救濟或克服以上事由，儘速履行其義務。
- (三) 乙方逾期罰款，甲方得在應付的金額內扣除之，乙方不得拒絕。

第二十條 本契約如因工作需要，甲方得通知乙方依甲方規定辦理延長或續約，乙方並不得無故拒絕。

第二十一條 乙方如有下列情形之一者，甲方得撤回補(捐)助，並視情節輕重，追回全部或部分補(捐)助款，乙方或計畫負責人於三年內不得再向甲方申請補(捐)助：

- (一) 未經甲方同意，任意變更計畫內容者。
- (二) 未依計畫內容確實執行或無故無法履行者。
- (三) 無故拒絕接受查核或評鑑者。
- (四) 所送申請資料或其附件有隱匿、虛偽等不實情事者。
- (五) 對補(捐)助款之運用考核成效不彰或未依補(捐)助用途支用、虛報、浮報等情事。
- (六) 留存受補(捐)助團體之原始憑證，未依會計法及審計法相關規定妥善保存與銷毀者。
- (七) 有其他違背法令之情事者。

第二十二條 本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。契約所規定事項如遇有訴訟時，雙方同意以台灣士林地方法院為第一審管轄法院。

第二十三條 本契約書正本二份，副本二份，分送雙方保存，以資信守。

第二十四條 本契約書自中華民國104年○月○日起生效。



立契約書人

甲 方

單 位 名 稱：衛生福利部國民健康署

代 表 人：邱 淑 媿

地 址：臺北市大同區塔城街 36 號

乙 方

單 位 名 稱：

代 表 人：

地 址：

中 華 民 國 1 0 4 年 月 日

## 104 年推動健康照護機構參與健康促進工作整合計畫常見 Q&A

### 一、計畫申請階段：

Q1.：請問計畫健康照護機構申請單位資格為何？

A：本計畫健康照護機構申請單位資格需具備下列條件：

- (1) 醫院、診所需為健保特約機構，並檢附足以證明相關文件。
- (2) 其他機構需提供立案證明或其他由政府機關或其授權機構核發該廠商係合法登記或設立之證明文件，或其他足資證明之文件（如組織章程影本），並具完善會計制度者。
- (3) 上開資料（各 1 式 2 份）需隨衛生局所提計畫書送本署供參。

Q2.：請問計畫補助對象為何？

A：本整合計畫分為「推動健康照護機構參與健康促進工作」，及「無菸醫院服務品質提升」2 項子計畫，各縣市衛生局及健康照護機構可依需求擇計畫提出申請。

申請子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」，機構資格至少符合以下必要條件：

1. 必要條件：有意申請高齡友善健康照護機構認證之機構，且需於計畫年度內完成認證。
2. 次要條件：機構如已獲 WHO 健康促進醫院國際網絡認證，或有意於年度內同時申請國際網絡認證者，亦歡迎申請本計畫。

申請子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」，醫院應符合下列任一條件：

1. 已加入全球無菸健康照護機構網絡之會員。
2. 擬申請 104 年加入前述全球網絡之醫院，且需於 104 年底前完成入會實地訪視。

Q3. 請問各子計畫之衛生局及健康照護機構補助經費申請上限？

A：本整合計畫補助經費為指定用途(用於推動健康照護機構健康促進工作，不得用於申請參與 WHO 健康促進醫院與照護機構認證相關會費)之專案補助，各縣市衛生局應專款專用，請衛生局統籌規劃。各子計畫補助經費申請，說明如下：

子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

(一)衛生局：每年以編列輔導健康照護機構每家新台幣 2 萬元為上限（一社區醫療群視為一單位機構編列）。

(二)健康照護機構：

1. 醫院部分：每年以該機構床位數（一般病床與特別病床），100 床以下補助上限新台幣 24 萬元、101-300 床補助上限新台幣 32 萬元、301-600 床補助上限新台幣 40 萬元、601 床以上補助上限新台幣 48 萬元。
2. 長期照護機構：請參照「長期照護服務網計畫（第一期）—102 年至 105 年」，包括老人福利機構及榮民之家(養護、失智及長期照護床)、一般護理之家全日型住宿之服務；老人福利機構及榮民之家（安養床）全日型住宿之服務，補助上限新台幣 15 萬元。
3. 診所部分：請參照健保署 103 年「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，以社區醫療群之組織運作提出申請，每一醫療群原則由 5-10 家診所組成，補助上限新台幣 10 萬元（需協商其中一家診所為主要對口，負責計畫撰寫、成果提報及經費核銷，原則經費由衛生局撥付至對口診所，由該診所統籌或協商各診所運用）。
4. 衛生所：補助上限新台幣 10 萬元。

子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」：

(一)衛生局：每年以編列醫院每家新台幣 2 萬元為上限。

(二)醫院部分：每年以該醫院床位數（一般病床與特別病床），100 床以下補助上限新台幣 24 萬元、101-300 床補助上限新台幣 32 萬

元、301-600 床補助上限新台幣 40 萬元、601 床以上補助上限新台幣 48 萬元。

◆範例：某縣市衛生局轄內有 4 家機構申請之計畫及經費說明如下表

	床數	子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」	子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」	申請經費上限
衛生局				(2 萬*3 家【子計畫 1】)+(2 萬*2 家【子計畫 2】)=10 萬
A 醫學中心	750	√	√	48 萬+48 萬=96 萬
B 區域醫院	384	√		40 萬
C 地區醫院	180		√	32 萬
D 衛生所	0	√		10 萬

\*診所、衛生所及長期照護機構，僅可申請子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」。

Q4：請問衛生局在計畫中的辦理事項為何？

A：

子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

- (一)招募轄區內有意願申請高齡友善健康照護認證之機構，或同時有意願申請 WHO 健康促進醫院國際網絡認證之機構。
- (二)初審轄區健康照護機構申請文件，並彙總於總計畫書，依限將總計畫書及所推薦各機構申請文件函送本署辦理複審，並依本署核定名單撥付經費給該機構。
- (三)規劃協同與轄區內獲補助之健康照護機構推動本補助計畫所核定工作事項。
- (四)調查各機構申請認證時間，彙總提供本署委任單位並協助輔導於年度完

成認證。

- (五)辦理相關工作會議(例如：計畫說明會、工作聯繫會議、學習觀摩會等)，邀請受補助機構共同參與至少 1 場工作會議。
- (六)請衛生局將機構實地訪查結果於期末總成果報告中呈現，完成實地訪查之健康照護機構，方可撥付第 3 期款。
- (七)協助輔導健康照護機構推動本子計畫，並協助期中(末)報告初審，依限將報告函送本署辦理複審。

子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」：

- (一)辦理相關工作會議：邀請承辦醫院共同參與至少 1 場相關工作會議(例如：計畫說明會、工作聯繫會議、跨院交叉學習觀摩會等)。
- (二)成立輔導團隊：邀請醫院戒菸服務相關專家、學者或具豐富實務經驗者，成立輔導團隊，協助承辦醫院檢討與改善無菸醫院十大標準執行情形。
- (三)訪視醫院執行狀況：至少訪視 1 次承辦醫院 (協同本署至無菸醫院認證實地訪視亦可納入訪視次數)。
- (四)辦理戒菸班：整合轄內醫院資源，至少辦理 1 場青少年戒菸班。
- (五)結合承辦醫院推動轄區無菸環境工作：至少結合承辦醫院辦理 1 場社區、學校、職場無菸環境或戒菸服務宣導教育活動。
- (六)招募醫院申請無菸醫院認證，請將申請名單及預定訪查時間轉予本署委任單位，輔導機構於 104 年底前完成入會實地訪查。
- (七)其他：配合本署推動及協助醫院執行與本計畫相關之事宜。

Q5：請問照護機構在計畫中的辦理事項為何？

A：

(一)子計畫 1：「推動健康照護機構參與健康促進工作」

1. 請提出 3 項健康促進議題之計畫書：

(1) 高齡友善健康照護—

a. 依高齡友善健康照護架構之內容包括：願景、價值、任務、四大標準、

11 個子標準以及 60 個項目，作為機構導入整個組織的高齡友善計畫之依據，並透過內部與外部的定期評量，對高齡友善活動之進展進行評估、追蹤及改善。

b. 健康照護機構須依「高齡友善健康照護表現指標」收集指標數據，併同期末成果報告繳交。

## (2) 職場健康促進—

推動醫療職場員工健康促進(含健康飲食、健康體能、健康減重)，型塑友善關懷醫療職場文化。此外，此外，如輔導社區職場推動員工健康促進亦可納入(其中健康減重鼓勵以BMI $\geq$ 27為主要對象)。

## (3) 節能減碳—

a. 說明機構如何推動節能減碳及其成效，包括推動組織成立、評估機構內之問題與現況，建立不同面向的基礎值，並設定節能減碳指標及執行策略、實施後之成效與改變等。

b. 低碳健康照護機構之營造，請以2007年為基礎年，分別訂出104、109年電、水、油、氣、廢棄物等，預定減碳項目及數量，並依本署規定期限內至「醫院節能減碳網路填報系統」(網址：

<http://greenhospital.hpa.gov.tw/>)，上網填報機構能源及廢棄物使用情形。

2. 前述所提出之每項議題，均須擇訂健康促進品質評估指標(可參考「健康照護機構高齡友善表現指標」、「高齡友善計畫成效指標」及「健康促進醫院與照護機構評估指標」或自訂)：

a. 指定指標：機構內員工知道機構推動該項健康促進政策的比率。

b. 自選指標：每項健康促進議題至少訂定1個評估指標。

c. 收集104年9月30日前過去一年期間之「健康促進醫院與照護機構評估指標」及「高齡友善健康照護表現指標」統計成果，併同期末成果報告繳交。

3. 申請認證，配合專家實地訪查：

a. 獲核定補助之健康照護機構應提出預計申請認證期程規劃，且於8月



底前向本署委任單位分別提出高齡友善健康照護機構認證或健康促進醫院認證申請，本署委任單位將安排專家進行認證實地訪查(申請認證及實地訪查流程如附件 7)。

- b. 期末成果報告必須提出實地訪查委員建議之後續規劃(機構如在計畫執行期間未完成實地訪查，第 3 期款將扣減未執行的費用)。
- c. 機構於獲認證通過後應將持續精進改善，如未獲通過，應依委員建議改善，預計下次申請期程。

備註：申請高齡友善健康照護機構認證，由本署於年度成果發表會中頒發證書，不需費用；申請健康促進醫院國際網絡會員，由國際網絡發給證書，所需會費需由機構自行編列預算支應。

## (二)子計畫 2：「無菸醫院服務品質提升」

1. 落實 ENSH 十大標準。
2. 動員社區、學校、職場，提升民眾對「無菸」政策及二代戒菸之認知，增加二代戒菸服務利用率。
3. 培訓醫師、藥師、衛教師等戒菸服務人力。
4. 建置病人吸菸狀態及落實電腦戒菸主動提示系統等資訊設置。
5. 建立門診、住院、急診及院內跨科別戒菸服務與轉介 SOP，並落實院內跨科轉介機制。
6. 提供整合性戒菸服務。
7. 加強住院、急診病人二代戒菸服務。
8. 加強孕婦或其同住家人使用戒菸服務
9. 加強青少年使用戒菸服務。
10. 落實院內外無菸環境。
11. 落實健康職場。

Q6：請問 104 年計畫何時會通知審查結果？

A：衛生局於 103 年 12 月 30 日前繳交 104 年申請計畫書後，本署旋即辦理

書面審查作業，因案件數達 100 多件，爰需約 1 個月審查作業時間（含行政簽呈所需時間），本署將會儘速於 12 月 30 日前將審查結果函知各縣市衛生局。

## 二、計畫執行階段：

Q1.：請問 104 年計畫執行期限為何？

A：104 年計畫執行期限自 1 月 1 日(如不及 1 月 1 日，則自本案奉核同意補助日起)至 12 月 20 日止。

Q2.：請問計畫經費分幾期撥款及何時撥付？

A：第一款於計畫經本署審核通過後，撥付總經費 30% 金額；第二款於 104 年 7 月 15 日繳交上半年執行季報表，經本署審核通過後，撥付總經費 50% 金額；)第三款於 104 年年 12 月 20 日前繳交依審查意見修改之結案成果報告經本署審查通過後，撥付總經費 20% 金額。

Q3.：請問衛生局是否需要與各照護機構辦理簽訂契約？

A：計畫核定後，本署將與衛生局簽訂合約，另為確保計畫如期執行，請受補助單位衛生局應加強輔導與評核，得與各子計畫執行照護機構訂定補助契約，並參酌「中央政府各機關對民間團體及個人補(捐)助預算執行應注意事項」第四條及「衛生福利部業務補(捐)助作業要點」第十四點內容納入契約中。

Q4.：請問何時繳交計畫上半年度執行報表？

A：(1) 請衛生局於 104 年 7 月 15 日前，依本署所提供格式繳交上半年度執行報表。

(2) 請衛生局以輔導立場，能掌握所轄補助照護機構針對計畫中的各項健康議題之期中達成情形並提供之，以利計畫期程管制之需。

Q5.：請問照護機構如何撰寫自我評估表？

A：

- 1.健康促進醫院：請依健康促進醫院與照護機構自我評估表中文版進行五大標準(管理政策、病人評估、病人的資訊與介入、推動健康職場、持續與合作)自我評估(分為醫院版及非醫院版)，了解機構現況並據此進行機構內組織、文化、日常作業流程的檢討與調整，並填寫每一項目之內容及列出佐證資料。
- 2.高齡友善健康照護：請依高齡友善健康照護機構導入架構與自我評估表進行四大標準(管理政策、溝通與服務、照護流程、物理環境)自我評估，了解機構現況並據此進行機構內組織、文化、日常作業流程的檢討與調整，並填寫每一項目之內容及列出佐證資料。
- 3.無菸醫院：請依 ENSH 自我檢核表內十大標準(承諾、溝通、教育訓練、吸菸辨識與戒菸支持、菸害管制、環境、健康職場、健康促進、遵行度監測、政策落實)內各項目進行機構現況之自我評估，分成完全未做、落實未達一半（少於 50%）、落實超過一半（大於 50%）、完全落實等四個級距，藉以了解機構現況，並據此進行機構內組織、文化、日常作業流程的檢討與調整。另，機構應能說明各項目之辦理內容並提出佐證資料。

Q6.：請問照護機構申請實地訪查所需要的資料包括那些？

A：

認證項目	實地訪查所需文件
高齡友善健康照護	1. 合作同意書乙份。 2. 高齡友善健康照護機構認證申請書乙份。 3. 高齡友善健康照護自我評估表乙份。 (附件 11)
健康促進醫院	1. 健康促進醫院與照護機構自我評估表乙份 (附件 8)。 2. 依健康促進醫院與照護機構國際網絡規定格式，提供英文版三項計畫書(附件 10)，其中二項請由申

	請補助計畫之議題中擇二項，另一項為菸害防制議題。
無菸醫院	1. 全球無菸健康照護網絡(ENSH)自我評估表乙份。 2. 依全球無菸健康照護網絡(ENSH)規定格式，提供英文版申請表及計畫書乙份。 (附件 16)

Q7.：請問衛生局要如何協助辦理實地訪查？

A：請招募轄區內有意願申請高齡友善健康照護認證之機構，或有意願申請 WHO 健康促進醫院國際網絡認證之機構，及調查各機構申請認證時間，轉予本署委任單位，輔導照護機構於年度完成認證訪查。需於 104 年 12 月 20 日前完成。訪查當日請派員陪同委員出席。

Q8.：請問健康照護機構須於多少時間內申請成為健康促進醫院與照護機構國際網絡會員？

A：(1) 健康照護機構若已完成實地訪查工作，並經訪查委員綜評已達通過標準（70 分【含】以上），於實地訪查後 6 個月內申請成為健康促進醫院與照護機構國際網絡會員方為有效。

(2) 請檢具相關資料包括：網絡團體會員入會申請書、醫院意願書、三項英文版計畫書（其中一項為國際網絡規定之菸害防制計畫）、自我評估表等資料向臺灣健康醫院學會申請

（臺灣健康醫院學會網站 <http://www.hph.org.tw/>；電話：02-27528394）。

Q9.：請問可以申請計畫經費變更嗎？

A：(1) 本補助經費專款專用，計畫如有變更或因故無法執行者，應敘明理由、檢具相關事証，於計畫執行期限屆滿前 2 個月(104 年 10 月 20 日前)，由縣市衛生局函報本署同意後，始得變更，且每年一次為限。

(2) 補助計畫核定之人事費、業務費(用途別科目)，應在核定範圍支用。

實際執行時，倘發現甲用途別科目預算有剩餘，乙用途別科目預算有不足，必須於用途別科目間流用，其流入、流出金額未超過各該用途別科目預算金額百分之十五時（業務費不得流入人事費），得由受補助之單位（縣市衛生局）首長核定辦理，若超過上述規定時，於計畫執行期限屆滿前二個月由受補助之單位（縣市衛生局）來函申請變更，經本署同意後，始得變更。如違反前述規定者，其流用金額，應予以減列。

Q10.：請問「高齡友善健康照護表現指標」及「健康促進醫院與照護機構評估指標」收集期間為何？

A：需收集 104 年 9 月 30 日前過去一年期間(即 103 年 10 月 1 日至 104 年 9 月 30 日)之「高齡友善健康照護表現指標」及「健康促進醫院與照護機構評估指標」統計成果。

### 三、計畫結案階段：

Q1.：請問何時繳交計畫成果報告？

A：

(1) 請衛生局 104 年 11 月 10 日前繳交初步結案成果報告：

- 1.衛生局總成果報告（依所提計畫書撰寫推動成果）。
- 2.各健康照護機構子計畫期末成果報告，依計畫提出推動成果，及相關指標成果。

(2) 104 年 12 月 20 日前函送依審查意見修正之結案成果報告一式 3 份及 Word 電子檔乙份以核銷結案。

Q2.：請問何時辦理計畫核銷？

A：各縣市衛生局應於 104 年 12 月 20 日前將總成果報告及健康照護機構子計畫成果報告(word 電子檔乙份)1 式 3 份、收支明細表 1 式 2 份函送本署，辦理核銷。