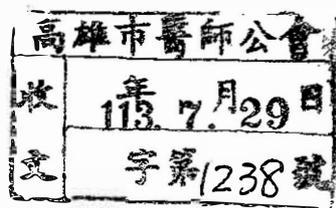


正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：



# 高雄市政府衛生局 函

地址：802212高雄市苓雅區凱旋二路132之1號  
 承辦單位：健康管理科  
 承辦人：孫佩芳  
 電話：07-7134000#5103  
 傳真：07-7225594  
 電子信箱：pfsun@kcg.gov.tw

80681  
 高雄市前金區市中一路225號4樓

受文者：社團法人高雄市醫師公會

發文日期：中華民國113年7月22日

發文字號：高市衛健字第11338292100號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：113年健康促進機構之診所-衛生所申請作業說明

主旨：轉知衛生福利部國民健康署「糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請作業說明」1份（如附件），請貴單位惠予轉知會員及轄下診所參與，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部國民健康署113年7月18日國健慢病字第1130660651號函辦理。
- 二、為提升診所/衛生所之代謝症候群與糖尿病前期管理能力，以預防延緩病人進入疾病期及相關併發症之發生，並提升健康識能，該署委託台灣基層糖尿病協會辦理旨揭申請作業。
- 三、有意申請糖尿病健康促進機構之診所/衛生所請於113年8月22日前檢附相關文件寄達台灣基層糖尿病協會（地址：545南投縣埔里鎮南昌街221號，林小姐收；請註明糖尿病健康促進機構申請），逾期不予受理。
- 四、相關申請文件請至國民健康署網站(<https://www.hpa.gov.tw/129/18220/n>)或台灣基層糖尿病協會網站 (<https://www.tacd.org.tw/ehc-tacd/s/w/method/article?articleId=6f2c16b2d80e4bb2a7c127c015cee97f>) 下載。

高雄市醫師公會  
 理事長朱光興

正本：社團法人高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會、38區衛生所  
 副本：

時效性 1/2P. 2024

局長 黃志中

抄：1. 連PO官方社群  
 2. 連列網站、FB、APP  
 3. 備查

本案依分層負責規定授權業務主管判發

康維淑 2024

裝

訂

線

# 糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請作業說明

113年6月

## 壹、背景說明

衛生福利部國民健康署於95年起推動糖尿病健康促進機構，為提升糖尿病防治品質，係參考國際糖尿病防治趨勢，透過不同層級醫療院所執行，以提高糖尿病個案健康識能。為提升診所/衛生所之代謝症候群與糖尿病前期管理能力，爰辦理「糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請作業說明」，以預防延緩病人進入疾病期及相關併發症之發生，並提升健康識能。

## 貳、辦理機關

- 一、主辦單位：衛生福利部國民健康署。
- 二、承辦單位：台灣基層糖尿病診所協會。

## 參、申請資格對象及附件

- 一、全國各診所或衛生所，有意願成為糖尿病健康促進機構，以提升糖尿病人照護品質與糖尿病高危險群健康促進者皆可提出申請。
- 二、申請評核之診所或衛生所應檢附以下文件，請由國民健康署網站或台灣基層糖尿病協會網站下載「糖尿病健康促進機構之診所/衛生所申請作業說明」及相關附件。
  - (一) 糖尿病健康促進機構申請書（附件1）。
  - (二) 糖尿病健康促進機構之診所/衛生所評核表（附件2）  
（第一項必要條件皆須完成，總分需達13分方可通過）。
- 三、申請期限及繳件：113年8月22日以前，檢附相關文件，寄達台灣基層糖尿病協會（地址：545 南投縣埔里鎮南昌街221號，林小姐收；請註明糖尿病健康促進機構申請），逾期不予受理。

## 肆、審核委員

由國民健康署及台灣基層糖尿病協會遴聘相關專家學者擔任審核委員，進行糖尿病健康促進機構之審核作業。

## 伍、審核內容

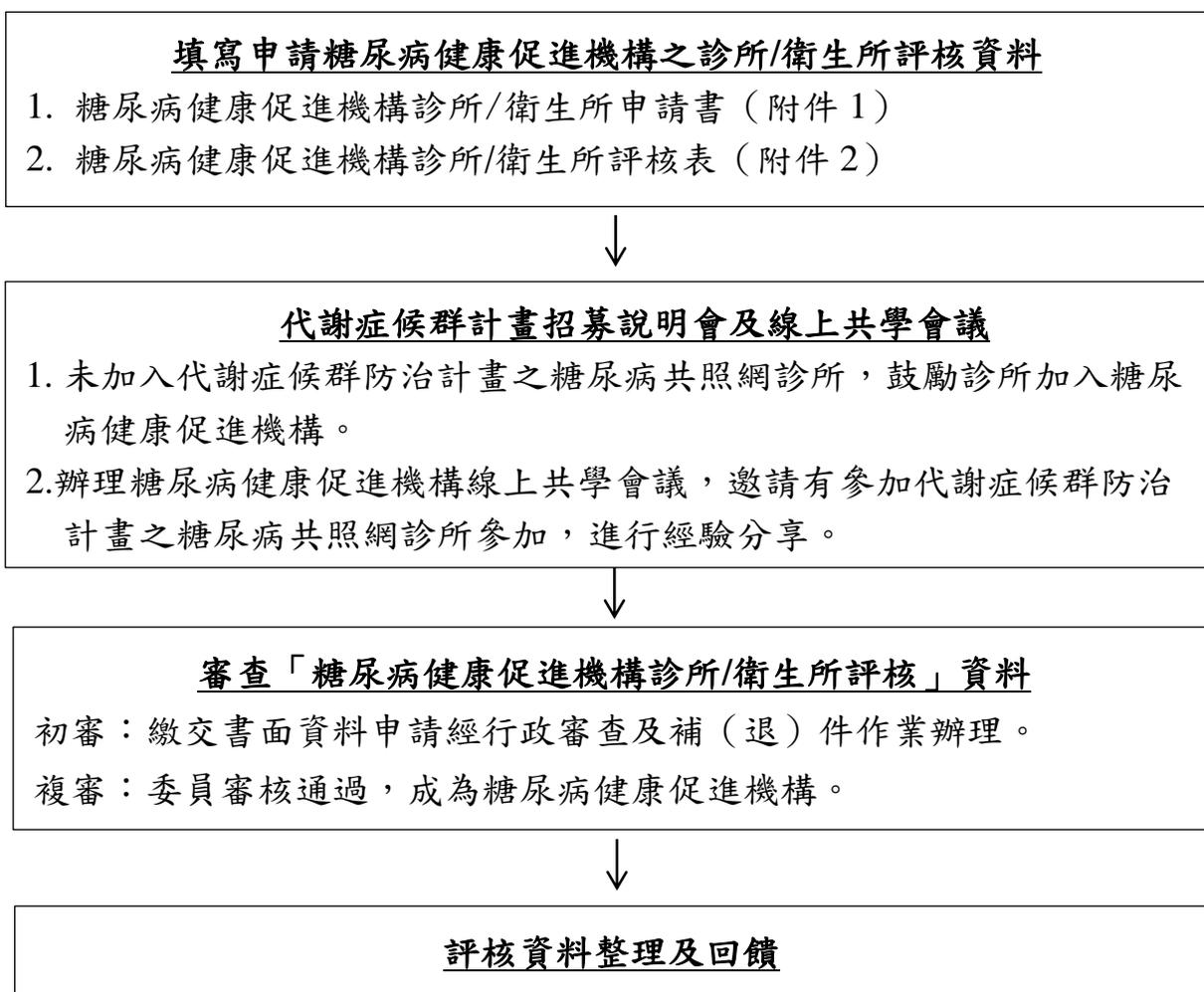
依糖尿病健康促進機構之診所/衛生所評核表所列項目辦理，各項目皆需完成。

- 一、申請本次審核機構效期為4年(自通過審核次年度起算，如113年申請，效期為114年至117年)。
- 二、初審：繳交書面資料申請經行政審查及補(退)件作業辦理。
- 三、複審：委員審核通過，成為糖尿病健康促進機構之診所/衛生所。

#### 陸、期程

項目	期程
公告糖尿病健康促進機構診所/衛生所申請作業說明	公告日起至113年8月22日
診所/衛生所繳交申請資料	113年8月22日截止

#### 柒、申請審核流程



## 捌、審核方式及原則

- 一、委員依「糖尿病健康促進機構診所/衛生所評核表」所列項目進行評核。
- 二、審核結果： 通過  不通過。
- 三、審核結果由國民健康署公文通知，得由國民健康署及台灣基層糖尿病協會分別公告於官網，供外界參考。

## 玖、成果報告提交

合格機構應每年 10 月 31 日以前繳交「糖尿病健康促進機構執行成果報告」，報告格式與提報方式將另行通知。

## 壹拾、其他

- 一、為瞭解通過糖尿病健康促進機構之診所/衛生所服務成效及品質，請配合國民健康署提供相關資料，以利納入政策研擬。（累積 2 年未提交成果報告者，將取消其糖尿病健康促進機構資格效期）
- 二、審核通過之診所/衛生所，在效期內，如發生重大違規事件，得廢止其糖尿病健康促進機構資格。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。
- 三、如有疑問，請逕洽台灣基層糖尿病協會 林小姐，電話：（049）2900303 傳真：（049）2906262。

## 壹拾壹、附件

- 一、糖尿病健康促進機構申請書
- 二、糖尿病健康促進機構之診所/衛生所評核表

附件 1

## 糖尿病健康促進機構診所/衛生所申請書

### 一、診所/衛生所基本資料

(一) 診所/衛生所名稱 (全銜) : \_\_\_\_\_ (請依開業執照登錄之名稱詳細填寫)

(二) 診所/衛生所負責醫師姓名 : \_\_\_\_\_

(三) 地址 : \_\_\_\_\_

### 二、糖尿病健康促進機構醫療團隊相關資料

(一) 團隊負責醫師 : \_\_\_\_\_ (簽章)

(二) 團隊聯絡人 : \_\_\_\_\_ 聯絡電話 : \_\_\_\_\_ 傳真 : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

### (三) 團隊名單

序號	姓名	單位	職稱	身分證字號	專業或專科證書字號(醫師、營養、護理及其他)	糖尿病合格衛教人員證書號及共同照護認證字號	專(兼)任
1							
2							
3							
4							
5							

註：團隊成員均須檢附執業執照影本、合格衛教人員證書及共同照護網證書電子檔(成員資料請依序號依序整理，以實際檢附資料為憑)

(四) 兼任者需註明每週工作時數 : \_\_\_\_\_

(五) 每週共同照護門診時段 : \_\_\_\_\_

### 三、願意接受實地訪查(或線上訪查)評審，並每年繳交機構執行成果報告。

願意       不願意

(累積 2 年未提交成果報告者，將取消其糖尿病健康促進機構資格效期)

## 糖尿病健康促進機構之診所/衛生所評核表

備註:統計期程 (112.01-112.12) 需逐項備妥佐證資料

一、 必要項目

項 目	自評完成 (√)	委員審查 (√)
<b>1. 建立糖尿病預防保健與識能之環境設備、人員配置</b>		
1.1 提供成人預防保健之服務。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1.2 有進行評估病人營養、身體活動及吸菸之情形，並記載於病歷上。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1.3 建立糖尿病高危險群及糖尿病個案管理資料與紀錄保存 糖尿病高危險群、健康檢查異常個案（包括pre-DM個案等）， 提供服務管理作業（包含異常個案收案及介入措施，如提供衛 教及追蹤管理病歷紀錄完整，有資料可查詢）。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1.4 醫、護、營養人員組成跨專業照護團隊，且取得縣市糖尿病共同 照護網認證或糖尿病衛教師(CDE)資格。 *醫、護、營養團隊具有縣市共照網認證且至少有1名CDE認證 資格。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1.5 有衛教空間並具有糖尿病照護相關設備(往前) (1) 有提供衛教空間且備有相關糖尿病衛教工具設備。 (2) 衛教空間提供照片佐證。 註:原認證條件為 (1) 身高體重計 (5) 視力表 (2) 血壓計 (6) 眼底檢查設備或有配合之 (3) 血糖機(教學、活動) 照會機構及完整轉介流程 (4) 合約檢驗機構提供糖化血色素、(7) 單股纖維(Monofilament) 尿液常規、尿蛋白檢查（獲中華 (8) 肌腱反射扣診槌 民國醫事檢驗學會認證通過或國際 (9) 半定量音叉 認證)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

1.6 該所加入代謝症候群防治計畫 *提出院內加入代謝症候群防治計畫VPN截圖。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1.7 該所參加全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案 *提出院內糖尿病個案加入品質支付方案之百分比。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<b>2. 提升糖尿病預防及管理品質</b>	自評完成 (√)	委員審查 (√)
2.1 具備血糖異常個案、代謝症候群或糖尿病之診斷收案管理流程 機構內具備成健或其他自費健檢之「血糖異常個案」、「代謝症候群個案」、「診斷為糖尿病個案」管理做法(如加入健保品質P4P 方案)。	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成
2.2 機構有提供個別營養與護理衛教 具體呈現個別衛教時間及內容 (3小時/診)個案衛教之評估、計畫、執行，評值與追蹤 (*部分達成：營養和護理各需 2診/月；達成：1診/週)	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成
2.3 機構有提供團體衛教 (*部分達成：每半年1次；達成：每季1次)	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成
2.4 營養與護理衛教流程完整(可以電子病歷呈現) (*達成：需要完整評估及衛教紀錄)	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成
2.5 提供戒菸指導或戒菸服務 (*部分達成：有戒菸服務；達成：有戒菸服務且有執行)	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成
2.6 糖尿病併發症轉介 (*部分達成：轉介流程；達成：有轉介流程與名冊與轉介結果等相關資料)	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成
2.7 病友支持團體互動平台 (*部分達成：準備加入；達成：有加入)	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 部分達成 <input type="checkbox"/> 未達成

2.8 於社區推動糖尿病相關服務	<input type="checkbox"/> 達成	<input type="checkbox"/> 達成
推動糖尿病照護相關活動：如舉辦糖尿病在職教育、鼓勵機構成員參加繼續教育並有具體佐證、社區宣導活動、提供血糖機校正服務、社區篩檢等。	<input type="checkbox"/> 部分達成	<input type="checkbox"/> 部分達成
	<input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 未達成

## 二、 選填項目

1. 基層照護特色	自評完成 (√)	委員審查 (√)
(1) Type 1 DM 照護模式	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成
(2) 老人照護模式(ICOPE)	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成
(3) DKD 共病照護	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成
(4) GDM 照護	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成
(5) 加入社區醫療群	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成
(6) 設立關懷據點	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成
(7) 執行居家醫療計畫	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成
(8) 執行居家失能計畫	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 未達成

## 三、 檢附佐證資料

## 四、 評定原則：

(一)「必要項目」：第一項部分需皆有；第二項部分，達成為 2 分、部分達成為 1 分、未達成為 0 分，全達成可得滿分 16 分。

(二)選填項目：「基層照護特色」為加分項目，每項達成為 0.3 分，最高可得 2.4 分。

(三)綜上，總分需達 13 分，方通過成為糖尿病健康促進機構。