

高雄市政府衛生局115年度醫院督導考核評核表【書面資料查核】

請各院於8/31(一)前完成此考評表，並郵寄此電子檔至本科總窗口信箱)
衛生局窗口：王君印／電話：7134000#1370 信箱：1400924@kcg.gov.tw

評核項目		傳染病防治	評核日期	年	月	日
受 評 醫 院	機構名稱					
	機構代碼		原始開業	年	月	日
	承辦單位		承辦人員			
			聯絡電話			
衛生局負責單位		疾病管制處蟲媒股	承辦人員	盧尹羚	聯絡電話	7134000-1309
		疾病管制處急防股		陳芝蘭		7134000-1225
		疾病管制處檢疫股		張瑋文		7134000-1369

壹、登革熱暨蟲媒防治【佔25分】

1.登革熱、茲卡責任門診【10分】	
評核項目	評核/自評
本項責任門診開設條件，係經本府衛生局評估疫情現況，必要時，函文責成醫院開設。現場查核時若無接獲本局要求開設責任門診公文，則此項配分10分移至第2項之評分 評核標準： 1. 每年疫情流行期間接獲本局通知後，開設登革熱、茲卡責任門診。 (1) 設立專門診治登革熱、茲卡患者之科別，如登革熱、茲卡責任門診。 (2) 設立在其他如內科、感染科、耳鼻喉科等非專屬門診。 2. 上述責任門診診次，每日上午、下午、晚間至少各一診次（週一至週五上、下午及夜間診、週六上午各一診，週日必要時看診）。 3. 責任門診診間位置及設置適當性。 4. 責任門診有明顯之告示，告知民眾責任門診之診療時間及診間位置（如利用告示牌、海報、門診時間表及醫院網站等，或有志工引導）。 5. 院區內具有就醫引導動線之規劃或標示說明（包含病人由掛號處至責任門診、門診區至責任門診及急診至責任門診等動線）。 6. 疫情高峰期（約9-11月）規劃登革熱、茲卡門診快速通關措施。 應備佐證： 資料自責任門診設立日起之門診時間表，及相關照片	本項分數：_____ 1. 依時限開設登革熱、茲卡責任門診，且本項1.1~1.6全部符合。【7分】 備註： ◆ 未依時限設立登革熱、茲卡責任門診，整個項目以0分計算。 ◆ 依評核標準1.1~1.6項目進行評分，每小項各占1分，未符合單項規定，該單項扣1分。 2. 應備佐證資料齊全【3分】 備註：未備妥1.1~1.6佐證資料者，本項目0分。

2.登革熱、茲卡、屈公通報個案診治流程【15分】

評核項目	評核/自評
2.1. 落實TOCC問診，並詳實記載於病歷。 2.2. 建立院內登革熱疑似個案通報流程。 2.3. 登革熱疑似個案應進行通報，且應於法定通報期限內完成通報。 應備佐證： 1. 登革熱疑似個案病歷(含 TOCC 紀錄)。 2. 院內登革熱疑似個案通報 SOP。 3. 登革熱疑似個案法傳通報資料。	本項分數：_____ 1. 落實 TOCC 問診，並記載於病歷。 【2分】 2. 設有院內登革熱疑似個案通報 SOP，以供備查。【2分】 3. 於法定通報期限內於法定傳染病通報系統完成疑似登革熱個案通報。【3分】 備註：如果未於法定通報期限內於法定傳染病通報系統完成疑似登革熱個案通報，本項得分為【0分】 4. 於法傳系統上傳登革熱通報個案快篩檢驗及 CBC 檢驗結果。【2分】 備註：如果無上傳通報個案的 NS1快篩檢驗及 CBC 檢驗結果，本項得分為【0分】 5. 無遺漏通報登革熱確診個案。【3分】 備註：如果114年無通報登革熱疑似個案，本項得分為【0分】 6. 114年度登革熱疑似個案通報量能： 醫學中心通報400例以上 區域醫院通報300例以上 地區醫院/精神專科醫院通報50例以上 本項得分為【3分】 (備註:未接獲本局要求開設登革熱、茲卡責任門診公文院所，則第1項配分10分移至本項評分之第1~5項，前述5項各加2分)
3.第壹大項綜合建議事項	
本大項未符合項目請於115年____月____日前完成改善。	
衛生局評核人員簽章：	醫院受評代表簽章：

貳、醫院感染管制

非疾病管制署「115年醫院感染管制查核作業」之受查醫院：依以下1-4項醫院感染管制督導考核評核標準【佔65分】

1. 應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行。【20分】	
評核項目	評核/自評
貴院總床數：_____床 貴院感管人力： (1)專任感專醫師(每500床1位，需受感染症醫學訓練)：_____人 (具感專醫師證照人員姓名：_____) (2)專任感管護理師(每300床1位)：_____人 (具感管師證照人員姓名：_____) (3)專責感管醫檢師(全院至少1位)：_____(_____)人 (具感管醫檢師姓名：_____) (4)專責兼任感專醫師(300-499床，需受感染症醫學訓練)：_____人 (具感專醫師證照人員姓名：_____) (5)專責醫師(299床以下)：_____人 (6)專責護理人員(299床以下)：_____人 評核標準： 1.1 設有感染管制部門且明訂工作職責(1分)及組織圖之定位(1分)，並對感染管制部門的業務執行，在經費、人力、空間及資訊需求都能有實質的支援(4分)。 1.2 依規定置有下列人員，負責感染管制業務推行(9分)： ☐ 總床數500床以上：每500床應有接受感染症醫學訓練之專任專科醫師1人以上；每300床應有專任感染管制護理人員1人以上；全院專責感染管制醫檢人員1人以上。 ☐ 總床數300床以上499床以下：全院應有專責醫師1人以上且聘有1名接受感染症醫學訓練之兼任專科醫師；每300床應有專任感染管制護理人員1人以上。 ☐ 總床數299床以下：全院應有專責醫師1人以上及專責護理人員1人以上。 1.3 上述人員前一年參加專業學會認可之感染管制訓練需達20學分以上(2分)。 1.4 訂有感染管制人員育才或人力留任之機制(3分)。 應備佐證： 1. 感管部門工作職責及組織圖定位。 2. 醫院對於感管所執行的實質支援紀錄。 3. 感染症專科醫師證書、學分證明及執業登記相關資料。 4. 感管師證書、學分證明及執業登記相關資料。 5. 兼任感染症專科醫師聘書及衛生單位之支援報備相關證明。 6. 感染管制人力培育規劃或留任計畫相關資料。	本項分數：_____ 備註： 醫院未依規定設置感管人力， 本項即為0分(不給分)。
2. 應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制。【15分】	
評核項目	評核/自評
2.1. 濕洗手設備之位置及數量合乎實際需要(1分)且功能良好(1分)，並於濕洗手設備旁有正確洗手步驟標示(0.5分)。 2.2. 醫療照護相關單位濕洗手設備應設置非手控式水龍頭(1分)，如：肘動式、踏板式或感應式水龍頭等，並備有液態皂、手部消毒劑及擦手紙，或備有具去污作用之手部消毒劑及擦手紙(1分，本項須提供採購量及使用量統計資料)。	本項分數：_____ 備註： 1. 醫療照護單位原則上1個單

2.3. 訂有手部衛生稽核機制(1分)，除定期稽核洗手設備完整性及功能性(1分)外，手部衛生遵從性應達80%(1分)及正確性應達70%(1分)。 2.4. 針對手部衛生稽核結果有分析檢討資料(1分)及回饋受稽核單位(1分)，並留有紀錄備查(1分)。 2.5. 辦理響應手部衛生日活動(2.5分)，由副院長級以上主管(1分)推動全院手部衛生運動或臨床單位以品管手法，如：品管圈、標竿學習、專案改善或競賽等方式推動手部衛生。 應備佐證： 1. 擦手紙、手部衛生劑及酒精性乾洗手液的採購量及使用量統計資料。 2. 手部衛生遵從性及正確性、洗手設備完整性及功能性等稽核紀錄。 3. 回饋受稽核單位知悉手部衛生遵從性及正確性等稽核結果，並有分析檢討資料。 4. 辦理響應手部衛生日活動，並彙整活動成果資料。	獨區域需有一濕洗手檯 2. 門診各診間應設有一洗手檯 3. 加護病房每2床或2個隔間至少設一濕洗手檯
3. 落實環境清潔消毒及管理。【10分】	
評核項目	評核/自評
3.1 對於醫療環境清潔工作訂有標準作業程序(1分)並設有查檢表(0.5分)，且有相關機制教育(0.5分)環境清潔人員熟悉內容。 3.2 對於環境清潔執行情形有使用客觀之環境清潔評估工具(如螢光檢測、ATP冷光儀測試或細菌培養等)進行環境清潔成效評估(1分)，訂有定期查核抽檢機制(1分)，將查檢結果回饋相關單位(1分)，並定期提報院內感染管制會(0.5分)，且有檢討流程並進行改善措施(0.5分)。 3.3 針對特殊感染事件或群聚事件等異常情形發生時，具有加強環境清潔應變機制(0.5分)，且教育工作人員熟悉相關內容(0.5分)。 3.4 依據衛生福利部疾病管制署公布之「醫院退伍軍人菌環境檢測作業及其相關因應措施指引」訂有醫院退伍軍人病防治計畫(1分)，並執行供水系統之監測及採檢並有報告(1分)及檢討機制(1分)。 3.5 依據院內照護區域的風險、空間大小及通風空調系統特性與效能等因素，分級訂定院內通風空調維護管理措施，且空調通風系統與管道應依循廠商建議及院內通風空調維護管理措施，定期清潔、檢查、維護保養或更換系統相關耗材配件等，並有紀錄。(醫學中心/區域醫院適用，本項115年為試評項目，不列入計分)	本項分數：_____
應備佐證： 1. 環境清潔工作標準作業程序、查檢表與教育訓練紀錄。 2. 環境清潔執行情形之查核抽檢結果與改善措施紀錄。 3. 醫院退伍軍人病防治計畫。 4. 退伍軍人菌環境監測及採檢報告及檢討。 5. 通風空調分級管理維護措施以及空調設備清潔、檢查、維護保	

養等紀錄。(醫學中心/區域醫院適用，本項115年為試評項目)	
4. 訂有醫療照護人員預防接種、健康監測及胸部X光檢查等措施，並落實執行。【20分】	
評核項目	評核/自評
4.1 訂有全院疫苗接種計畫(1分)，由領導階層帶領，並執行醫療照護工作人員預防接種措施，應包括：B肝、流感、COVID-19、MMR疫苗接種(需有完整名冊佐證-各1分)： (1) B肝疫苗：B肝表面抗原及表面抗體陰性者應評估施打B肝疫苗 ☐達80%以上(1分) ☐達100%(2分) (2) 114年度流感疫苗(醫事及非醫事人員)接種率： ☐分別達75%以上(0.5分) ☐分別達85%以上(1分) (3) 麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合(MMR)疫苗接種率： 高風險單位人員、全院新進人員之5年內麻疹及德國麻疹抗體陽性證明或完成MMR疫苗接種紀錄，應達90%(含)以上： 高風險單位人員(包含單位：) ☐1966年(含)以後出生，達90%(含)以上(1分) ☐全院醫療照護工作人員(2分) 全院新進人員(分子人數/分母人數： /) ☐達90%(含)以上(1分) ☐達100%(2分) (4) 114年度更新之COVID-19疫苗接種率： ☐醫事及非醫事人員均達40%以上(1分) (5) 與病人直接接觸之醫療照護人員及其他常駐工作人員(含外包人力)每年完成胸部X光檢查：(需有完整名冊佐證-1分) ☐每年胸部X光檢查率達90%以上(0.5分) ☐每年胸部X光檢查率達95%以上(1分) 4.2 落實胸部X光檢查異常追蹤處置(1分)並有相關紀錄(1分)。 4.3 訂有院內全體工作人員(含外包人員)健康監測計畫，並有異常追蹤及處理機制(1分)。 4.4 針對未完成疫苗接種之工作人員，訂有相關健康監測與管理機制及提高接種率等強化措施(1分)，以提升人員保護。 4.5 對於因暴露於傳染病人而有遭受感染風險疑慮之醫療照護人員，院方應立即為該員進行緊急處理，給予必要預防感染藥物，並列管追蹤(1分)。 應備佐證： 1. 全院疫苗接種計畫及領導階層帶領之會議紀錄或相關紀錄。 2. 醫療照護人員預防接種紀錄，造冊需涵蓋外包人力之各職類人員名單(須編有序號)。	本項分數： _____ 備註： 1. 季節性流感疫苗接種率計算方式，分母為114年度10月至12月在職之醫事及非醫事人員(含外包人力、在地區級以上教學醫院執勤之醫事實習學生及固定服務之衛生保健志工)；分子為前述人員於該年度流感季(114年度10月至115年9月)內完成接種人數。 2. 具麻疹免疫力條件：(1)具有「曾經診斷確認感染麻疹」佐證資料或(2)提出「具麻疹免疫抗體檢測陽性報告，且檢驗日期距今<5年」、或(3)提出「最後15年內曾接種1劑MMR疫苗紀錄」或(4)「1965年(含)以前出生且非免疫不全者」。 3. 「高風險單位」係指兒科、婦產科、感染科及急診。 4. MMR疫苗接種率計算方式：分母為1966年(含)以後出生之醫事及非醫事人員(含外包人力、在地區級以上教學醫院執勤之醫事實習學生及及固定服務之衛生保健志工)，分子為前述人員中具麻疹免疫力的人數以符合2.(1)-(4)任一項條件判定。 5. COVID-19疫苗接種率計算方式：分母為填報自評表時仍在職之醫事人員，並得扣除經醫師評估不適合接種(如：已知對疫苗的成份過敏者、過去注射曾經發生嚴重不良反應者等)及確診後3個月內之人員，惟沒有意願接種者不可扣除。分子為前述人員於114年1~12月內完成更新之COVID-19疫苗接種人數(JN.1、LP.8.1均可列入)。

參、預防接種作業【佔10分】

1.公費流感疫苗目標接種人數【10分】	
評核項目	評核
每年度公費流感疫苗開打 10月至12月，65歲以上長者及6歲以下幼兒【以年次計-49年次(含)前長者、108年次(含)後幼兒】總接種目標人次： (1)醫學中心/準醫學中心目標5,000人次 (2)區域級醫院目標2,500人次 (3)地區級醫院目標1,000人次 (4)屬婦幼科、小兒科等專科地區醫院目標500人次 (5)屬外科、復健科、骨科、眼科、泌尿科等專科地區醫院目標200人次 (6)精神科醫院以該院附屬長照機構(含日間型及住宿型機構等機構)、急/慢性精神病床及精神科日間留院服務之受照顧者，服務個案接種率達70%以上。 應備佐證： 全國性預防接種資訊管理系統資料	本項分數：_____ 備註： 1. 若非為流感疫苗合約院所，則此項不予計分，以0分計。 2. 未達流感疫苗接種目標人次/率，則按比例計算給分(分數四捨五入取小數第一位)。 (1)如醫學中心接種人數為3,000人，則計算比例 $3,000/5,000 \times 10 \text{分} = 6 \text{分}$ (2)如精神科醫院接種率為35%，則計算比例 $35\%/70\% \times 10 \text{分} = 5 \text{分}$
2.第參大項綜合建議事項	
本大項未符合項目請於115年____月____日前完成改善。	
衛生局評核人員簽章：	醫院受評代表簽章：

