

高雄市政府衛生局 113 年度醫院督導考核分數修訂對照表

評核項目	112 年評核分數	113 年評核分數
蟲媒股		
2.1 登革熱、茲卡責任門診	10 分	10 分
2.2 登革熱、茲卡、屈公通報個案診治流程	20 分	15 分
急性股		
3.1 配合主管機關對傳染病進行通報，蒐集最新傳染病疫情，確實傳達，並對發燒或疑似感染之病人及醫療照護人員採取合適之感染管制措施。	25 分	20 分
3.2 應有充足且適當之洗手設備，確實執行手部衛生。	20 分	15 分
3.3. 工作人員確實遵守安全注射行為。	20 分	15 分
3.4. 訂有醫療照護人員流感疫苗預防接種措施，並據以落實執行	-	5 分
檢疫股		
3.5. 院內工作者COVID-19疫苗接種率	-	10 分
3.6. COVID-19疫苗目標接種人數	-	10 分

高雄市政府衛生局 113 年度醫院督導考核評核表

評核項目：傳染病防治(疾病管制處提報)

適用醫院：醫學中心區域醫院地區醫院其他：

醫院名稱：_____ 評核日期：____年____月____日

衛生局負責單位：_____/承辦人員_____/電話_____

受評醫院負責單位：_____/承辦人員_____/電話_____

壹、項目

評核項目	評核標準	應備佐證資料	自評/委員評核	說明與建議
<p>2.1 登革熱、茲卡責任門診</p> <p>【10分】(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。<u>現場查核時若 2.1 項目係因未接獲本局函文院所開設登革熱、茲卡責任門診，則本項計分改配分至 2.2 之評分第 1~4 項，由 2.2 項評分第 1~4 項原計分各加 2.5 分計算</u>)</p>	<p>1. 每年疫情流行期間(約6-12月)接獲本局通知後，開設登革熱、茲卡責任門診。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 設立在其他如內科、感染科、耳鼻喉科等非專屬門診。</p> <p>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)。</p> <p>3. 責任門診診間位置及設置適當性。</p> <p>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)。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p>	<p>自責任門診設立日起之門診時間表，及相關照片。</p>	<p><input type="checkbox"/>優良：</p> <p>1. 依時限開設登革熱、茲卡責任門診，且本項 1~6 點全部符合。【7分】</p> <p>2. 應備佐證資料齊全。【3分】</p> <p><input type="checkbox"/>不符合下列項目：</p> <p>1. 未依時限設立登革熱、茲卡責任門診，本項目(整個 2.1 項目)以 0 分計算。</p> <p>2. 依評核標準 1~6 項目進行評分，每小項各占 2 分，其中未符合單項規定，該單項由現場人員酌予扣分。</p> <p>3. 未備妥佐證資料者，本項目扣除 3 分。</p>	
<p>2.2 登革熱、茲卡、屈公通報個案診</p>	<p>1. 如遇登革熱、茲卡疑似病患時，請依法定通報期限儘速通報。</p>	<p>個案就醫病歷、CBC data、住</p>	<p><input type="checkbox"/>優良：</p> <p>1. 醫院人員可自行完成疾病管制署傳染病個案通報系</p>	

<p>治流程【15分】</p>	<p>2. 落實TOCC問診，如遇疑似不明原因發燒且符合旅遊接觸史患者，應依通報定義儘速通報並進行登革熱快篩檢驗，並於當日將快篩結果及CBC檢驗結果上傳至疾病管制署傳染病個案通報系統。</p> <p>3. 以下狀況應收治個案或轉介住院至病毒血症期結束：</p> <p>(1) 登革熱快篩檢驗陽性。</p> <p>(2) 經疾病管制署傳染病個案通報系統判定為確診登革熱、茲卡及屈公個案。</p>	<p>院日數、登革熱快篩結果(含日期與檢驗結果)。</p>	<p>統上登革熱、茲卡、屈公等疾病線上通報作業。 【2.5分】</p> <p>2. 依法定通報期限內進行疾病管制署傳染病個案通報系統通報。【2.5分】</p> <p>3. 通報登革熱個案，全數執行登革熱快篩檢驗、並於當日至疾病管制署傳染病個案通報系統上傳快篩、CBC檢驗結果。備註：自111年以來未通報登革熱之醫院，本(第3項)項以0分計算。【4分】</p> <p>4. 確實收治或轉介應收治個案住院至病毒血症期結束。備註：自111年以來未通報登革熱之醫院，本(第4項)項以0分計算。【3分】 (備註：若2.1項目係因未接獲本局函文院所開設登革熱、茲卡責任門診，則2.1項計分改配分至本項之評分第1~4項，以上4項由2.2原計分各加2.5分計算)</p> <p>5. 應備佐證資料齊全。【3分】</p> <p><input type="checkbox"/>不符合下列項目：</p> <p>1. 醫院人員無法獨立完成登革熱、茲卡、屈公等疾病通報作業，本項目(第1項)以0分計算。</p> <p>2. 未依法定通報期限內進行通報，本項目(第2項)以0分計算。(備註：一案超出法定通報期限即為0分)</p> <p>3. 未上傳快篩、CBC檢驗結果或上傳於疾病管制署傳染病個案通報系統之快篩、CBC檢驗結果有誤者，每案者扣1分。</p> <p>4. 未收治應住院個案且未轉介至指定醫療院所收治，每案者扣1分。</p> <p>5. 未備妥佐證資料者，本項目扣除3分。</p>
------------------------	--	-------------------------------	--

◎非疾病管制署「113年醫院感染管制查核作業」之受查醫院：
依以下 3.1、3.2、3.3、3.4 項醫院感染管制督導考核評核標準【佔 55 分】

<p>3.1 配合主管機關對傳染病進行通報，蒐集最新傳染病疫情，確實傳達，並對發燒或疑似感染之病人及醫療照護人員採取合適之感染管制措施。 【20分】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有傳染病監視通報機制，有專人負責傳染病之通報。 2. 於診間或候診區張貼最新疫情防治文宣提醒就醫民眾。 3. 張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，出入醫療院所應佩戴口罩，並有協助未佩戴口罩就診病人佩戴口罩之措施。 4. 對發燒或疑似感染之病人有詢問並記錄TOCC(旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚)之機制。 5. 訂有院內全體醫療照護人員體溫監測計畫，並有體溫異常追蹤及處理機制。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有傳染病監視通報機制。 2. 相關文宣張貼。 3. 發燒或疑似感染之病人TOCC紀錄。 4. 訂有院內全體醫療照護人員體溫監測計畫。 	<input type="checkbox"/> 優良： 以上5項目全部符合【20分】 <input type="checkbox"/> 部分項目符合： 評核標準1-5項目每項占4分，未完成單項規定，該單項次不予給分。 【符合__項__分】 <input type="checkbox"/> 不符合： 以上5項目均不符合【0分】
<p>3.2 應有充足且適當之洗手設備，確實執行手部衛生。 【15分】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 設有濕洗手設備(包括肘動式、踏板式或感應式等非手控式水龍頭、液態皂、手部消毒劑及擦手紙)；並備有方便可及、數量足夠且功能良好之酒精性乾洗手液，如公共區域(醫院民眾出入口、電梯等候區、掛號櫃檯等)、急診、門診及重要節點等。 ※濕洗手設備設置建議標準如下： <ol style="list-style-type: none"> (1)加護病房：每2床或2個隔間至少設有一洗手檯，若無法每2床設有一洗手檯，亦可於病床前放置酒精性乾性洗手液。 (2)醫療照護單位：原則上1個單獨區域需有一洗手檯。 (3)門診診間：儘可能每間設有洗手檯，若有管線設置之困難，且具有共通通道者可設共用洗手檯。 2. 醫療照護人員在：(1)接觸病人之前、(2)執行清潔/無菌操作技術之前、(3)有暴露病人血液體液風險之後、(4)接觸病人之後、(5)接觸病人週遭環境之後，應確實洗手(洗手 	<p>實地查看及現場抽測。</p>	<input type="checkbox"/> 優良： 以上2項目全部符合【15分】 <input type="checkbox"/> 部分項目符合： <ol style="list-style-type: none"> 1. 評核標準第1項佔8分。 2. 評核標準第2項目佔7分。 【符合__項__分】 <input type="checkbox"/> 不符合： 以上2項目均不符合【0分】

<p>3.3. 工作人員確實遵守安全注射行為 【15分】</p>	<p>包括濕洗手及乾洗手)。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以無菌操作技術在清潔乾淨區域準備注射藥品；應使用新的注射針和針筒進入藥瓶抽取藥品，不可將針頭留置於藥瓶上重複抽取藥品，且病人使用過注射針和針筒不可重複使用。 2. 注射針、針筒、注射藥品使用的管路(tubing)和轉接器(connector)等，只能使用於單一病人。 3. 單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安培裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品僅限單一病人使用。 4. 多劑量包裝的藥品在開封後應標註開封日期，並應依廠商說明使用，超過開封後可使用期限應立即丟棄；若廠商說明書未載明開封後可使用期限，則最長不可超過28天。 5. 多劑量包裝藥品如果要提供不只一位病人使用，應集中存放在清潔乾淨區，避免交叉污染。 	<p>實地查看及現場抽測。</p>	<p><input type="checkbox"/>優良： 以上5項目全部符合【15分】</p> <p><input type="checkbox"/>部分項目符合： 評核標準1-5項目每項占3分，未完成單項規定，該單項次不予給分。 【符合__項__分】</p> <p><input type="checkbox"/>不符合： 以上5項目均不符合【0分】 備註：院內無使用多劑量包裝的藥品視為該評核標準符合。</p>	
<p>3.4. 訂有醫療照護人員流感疫苗預防接種措施，並據以落實執行</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫事及非醫事人員流感疫苗接種率應達80%以上。 2. 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，以提升人員保護。 	<p>實地查看統計與佐證資料</p>	<p><input type="checkbox"/>優良： 以上2項目全部符合【5分】</p> <p><input type="checkbox"/>部分項目符合： 1. 評核標準第1項佔3分，流感疫苗接種率達80%以上給予滿分3分。 2. 評核標準第2項目每項占2分。 未完成單項規定，該單項次不予給分。 【符合__項__分】</p> <p><input type="checkbox"/>不符合： 以上2項目均不符合【0分】 備註：院內無使用多劑量包裝的藥品視為該評核標準符合。</p>	

◎疾病管制署「113年醫院感染管制查核作業」之受查醫院：

依「113年醫院感染管制查核基準」進行評核【佔55分】

113年醫院感染管制查核成績符合率達100%，得分55分；符合率達90-99%，得分50分；符合率達

80-89%，得分 45 分；符合率達 70-79%，得分 40 分；符合率達 69%以下，得分 35 分。

3.5. 院內工作者COVID-19疫苗接種率【10分】

醫事及非醫事人員已更新的 COVID-19 疫苗(例如新冠 XBB.1.5疫苗)接種率達 70% 以上。

實地查看統計與佐證資料

優良：
「更新的COVID-19疫苗」接種率達70%(含)以上【10分】

部分項目符合：
「更新的COVID-19疫苗」接種率達61%以上，每多達1%給1分以此累加計算，如接種率達63%，則得3分。

不符合：
「更新的COVID-19疫苗」接種率未達60%以上則不符合【0分】

備註:若非為 COVID-19 疫苗合約院所，則下項(3.6.COVID-19 疫苗目標接種人數)不予計分，本項分數 2 倍計算總分 20 分，如:本項原得 3 分改為 6 分。

3.6. COVID-19疫苗目標接種人數【10分】

1. 113年3-4月四大醫中及區域級以上醫院COVID-19疫苗接種人數達7,200人。
2. 113年3-4月地區級醫院COVID-19疫苗接種人數達4,800人。

實地查看統計與佐證資料

優良：
COVID-19疫苗接種人數達目標人數【10分】

部分項目符合：
COVID-19疫苗接種人數目標人數未達目標，則按比例計算給分(分數四捨五入取小數第一位)，如醫中接種人數為4,000人，則計算比例 $4,000/7,200=0.555$ ，四捨五入得5.6分。

不符合：
為 COVID-19 疫苗合約院所未接種疫苗【0分】

備註:若非為 COVID-19 疫苗合約院所則此項分數移至(3.5.院內工作者 COVID-19 疫苗接種率)計算，該項總分 20 分。

綜合建議事項：

未符合項目請於 113 年____月____日前改善。

衛生局評核人員簽章：

.

醫院受評代表簽章：