新北市政府衛生局112年度醫院督導考核感染管制作業考核表

● 地區醫院適用

查核項目/指標	配分方式	備註	得分	說明
(一)運用院內布告欄、電子報、LED電子看板、等候電視、海報、宣傳單張、手冊等其它公開閱覽管道，發散或張貼新興及重要傳染病防治相關資訊。(2分)	3種 (2分) 2種 (1分) 1種 (0分)	1.資料統計時間:111年7月1日至112年6月30日書面提供資料查閱。 2.新興及重要傳染病種類包含:嚴重特殊傳染性肺炎、新型A型流感、伊波拉病毒感染、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、腸病毒及發第熱等。 3.計算方式:以各種通路為單位計算。		
(二)因應COVID-19疫情，落實執行醫療照護工作人員及清潔人員健康監測與管理。(2分)	是 (2分) 否 (0分)	1. 資料統計時間:111年7月1日至112年6月30日。 2. 計算方式：需備111年7月1日至112年6月30日全院醫療照護工作人員及清潔人員體溫監測紀錄及人力備援計畫等書面資料供審查。 3.可參考疾管署院內全體醫療照護工作人員體溫監測推動情形查檢表進行查檢。		
(三)醫療照護人員手部衛生遵從率。(3分)	100% (3分) ≧95% (2分) ≧90% (1分) ＜90% (0分)	1. 資料統計時間:111年7月1日至112年6月30日。 2. 公式:（洗手遵從數/洗手總數）。(請務必填覆分子及分母) (1)抽查單位：門診、急診、病房、醫療照護單位(加護病房、血液透析、其他)。 (2)每單位至少稽核30個手部衛生(洗手)機會數。單位人數若不足30人，請全部稽核。 3. 可參考疾管署「醫院手部衛生設備及手部衛生遵從率稽核表」進行稽核。		分子: 分母: 百分比:
(四)發革熱防治:於網路掛號系統與看診系統建置發革熱就醫與通報提醒視窗。(5分)<**加分項**>	兩者皆有 (5分) 只有1種 (2分) 兩者皆無 (0分)	1.資料統計時間:111年7月1日至112年6月30日書面資料審查。 2.備註： (1)請醫院提供無網路掛號系統之佐證，並以替代方案，如於臨櫃掛號處張貼提醒單張、掛號櫃台跑馬燈顯示提醒內容、電話語音或人工提醒等方式，即可加分。 (2)看診系統:看診系統宜或建置提醒視窗始得加分。		
(五)醫療機構工作人員新興傳染病教育訓練課程完成度。(5分)	≧95% (5分) ≧90% (4分) ≧85% (3分) ≧80% (2分) ≧75% (1分) ＜75% (0分)	1.資料統計時間:111年7月1日至112年6月30日。 2.同一人參加一場以上教育訓練仍計算為一人，課程之簽到單或數位學習修課證明等佐證資料，應留存備查。 3.公式:(醫療機構工作人員完成新興傳染病教育訓練課程人數/醫療機構工作人員數)。(請務必填覆分子及分母) 4.備註： (1)本項授課時間須為50分鐘以上，內容以近二十年來，新出現在人類身上，且發生率有快速增加趨勢的傳染病為主，例如：嚴重特殊傳染性肺炎、新型A型流感、伊波拉病毒感染、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症等至少包含一種新興傳染病防治訓練。 (2)以醫療機構全院工作人員為對象，包含醫療照護人員及其他常駐工作人員。		分子: 分母: 百分比:
(六)依據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第15條規定，性病病患為愛滋病毒感染之高危險對象，醫療院所於病患就醫時應篩檢愛滋病毒，故經醫師診斷，主診斷碼為淋病、梅毒及急性病毒性A、B、C型肝炎病患，請依規定篩檢愛滋病毒，並以B1案件分類進行申報(詳情見性傳染病、急性病毒性肝炎病患全面篩檢愛滋病毒計畫)，將依病患之HIV篩檢率進行評分。(18分)	1. 梅毒、淋病新通報個案篩檢愛滋病毒比率(12分): ≧75% (12分) ≧65% (10分) ≧55% (7分) ≧45% (5分) ≧35% (3分) ＜35% (0分) 2. 急性病毒性A、B、C型肝炎新通報個案篩檢愛滋病毒比率(3分)： ≧40% (3分) ≧35% (2分) ≧30% (1分) ＜30% (0分) 3. 梅毒、淋病新通報個案篩檢愛滋病毒比率較前一年相比提升10%以上(3分)。(若篩檢率已達75%以上者，以3分計)	1. 計算公式： 梅毒、淋病新通報個案篩檢愛滋病毒比率(統計區間：自111年7月1日至112年6月30日)： (1)、分子：新通報梅毒、淋病新通報個案篩檢完成愛滋病毒篩檢，並申請健康保險署代辦之「性傳染病、急性病毒性肝炎病患全面篩檢愛滋病毒計畫」計畫之篩檢人次。 (2)、分母：新通報梅毒、淋病新通報個案數。 2. 急性病毒性A、B、C型肝炎新通報個案篩檢愛滋病毒比率(統計區間：自111年7月1日至112年6月30日)： (1)、分子：新通報急性病毒性A、B、C型肝炎個案篩檢完成愛滋病毒篩檢，並申請健康保險署代辦之「性病病患篩檢愛滋病毒」計畫之篩檢人次。 (2)、分母：新通報急性病毒性A、B、C型肝炎個案數。		1. 分子: 分母: 百分比: 2. 分子: 分母: 百分比: 3. 110年7月1日至111年6月30日篩檢率:____ 111年7月1日至112年6月30日篩檢率:____
(七) 1.空調冷卻水塔應每年至少1次進行例行性清洗消毒。(5分) 2.每年至少1次進行院內供水系統之退伍軍人菌環境採檢。(5分)	1.空調冷卻水塔: (1)備有書面審核日最近2次清洗消毒紀錄，且區間小於半年。(5分) (2)備有書面審核日最近2次清洗消毒紀錄，但區間大於半年。(3分) (3)僅有書面審核日最近1次清洗消毒紀錄。(1分) (4)無任何相關紀錄。(0分) 2.退伍軍人菌環境採檢: (1)有採檢紀錄。(5分) (2)無採檢紀錄。(0分)	資料統計時間:111年7月1日至112年6月30日。 1.空調冷卻水塔:書面審核日最近2次清洗消毒紀錄。 2.退伍軍人菌環境採檢。		1.清洗日期: ____年____月____日 ____年____月____日 2.採檢日期: ____年____月____日
(八)具RCW病房者，護理人員領有「都治關懷員職前教育訓練」合格證書。(5分)	無RCW病房者（NA） 每單位領有訓練證書護理人員數≧60% (5分) 每單位領有訓練證書護理人員數≧50% (4分) 每單位領有訓練證書護理人員數≧40% (3分) 每單位領有訓練證書護理人員數≧30% (2分) 每單位領有訓練證書護理人員數≧20% (1分) 每單位領有訓練證書護理人員數＜20% (0分)	1.資料統計時間：110年度～112年度。 2.無RCW病房者，本項免填不予計分。 3.分子：領有訓練證書護理人員數。 4.分母：RCW病房護理人員數。		分子: 分母: 百分比:
(九)醫療照護人員及RCW病房病人應每年至少一次進行胸部X光檢查，並備有體檢原始報告資料、確實追蹤檢查結果及落實異常追蹤紀錄。(5分)	無RCW病房者，本項僅評醫療照護人員 1.一年內該人員及病人的胸部X光完成率≧97%，並備有相關資料。(5分) 2.一年內該人員及病人的胸部X光完成率≧90%，並備有相關資料。(3分) 3.一年內該人員及病人的胸部X光完成率≧85%，並備有相關資料。(1分) 4.一年內該人員及病人的胸部X光完成率＜85%。(0分)	1.資料統計時間：111年7月1日至112年6月30日。 2.無RCW病房者，本項僅評醫療照護人員。		分子: 分母: 百分比:
(十)12歲以上結核病個案通報前3個月內至通報後3個月內HIV檢驗率。(5分)	12歲以上通報且完成HIV檢驗個案數佔12歲以上個案數之百分比。 HIV檢驗率≧95% (5分) HIV檢驗率≧90% (3分) HIV檢驗率≧85% (1分) HIV檢驗率＜85% (0分)	1.資料統計時間：111年7月1日至112年6月30日。 2.得扣除通報前已為HIV個案、通報前死亡個案、通報後1週內死亡個案、排除診斷個案。		分子: 分母: 百分比:
(十一)加入糖尿病共同照護網之醫療院所，提供糖尿病病友至少每年1次胸部X光檢查。(5分)	未加入糖尿病共同照護網之醫療院所（NA） 糖尿病友每年1次胸部X光檢查之執行人數佔該院糖尿病共照網人數之百分比。 ≧25% (5分) ≧20% (3分) ≧10% (1分) ＜10% (0分)	1.資料統計時間：111年7月1日至112年6月30日。 2.分子：糖尿病友每年完成1次胸部X光檢查之執行人數。 3.分母：加入醫院糖尿病共照網人數。		分子: 分母: 百分比:
(十二)結核病個案通報時已開始用藥，於用藥後 7個工作天內驗初疫3套之完成率。(5分)	結核病個案通報時已開始用藥，於用藥後 7個工作天內驗初疫3套個案數佔該院結核病個案通報時已開始用藥個案數之百分比。 100% (5分) ≧98% (4分) ≧95% (3分) ≧90% (1分) ＜90% (0分)	1.資料統計時間：111年7月1日至112年6月30日。 2.分子：於用藥後 7個工作天內驗初疫3套之結核病個案數。 3.分母：通報時已開始用藥之結核病個案數。		分子: 分母: 百分比:
(十三)潛伏結核感染治療(LTBI)個案加入都治(DOPT)比率。(5分)	非本市111～112年LTBI合作醫療院所者，及該區間無LTBI治療者之醫療院（NA） 加入LTBI且DOPT之比率≧95% (5分) 75%≦加入LTBI且DOPT之比率＜95% (3分) 55%≦加入LTBI且DOPT之比率＜75% (1分) 加入LTBI且DOPT之比率＜55% (0分)	1.加入DOPT個案係指加入都治計畫之潛伏結核感染治療個案。 2.分子：加入都治（DOPT）人數。 3.分母：111年7月1日至112年6月30日，至醫院評估加入LTBI治療者人數(請提供轉介單)。		分子: 分母: 百分比:
(十四)當年度院內醫事人員流感疫苗接種完成率。(17分)	85%(含)以上 (17分) 84%(含) (14分) 83%(含) (13分) 82%(含) (12分) 81%(含) (11分) 80%(含) (10分) 79%(含) (8分) 78%(含) (6分) 77%(含) (4分) 76%(含) (2分) 75%(含)以下 (0分)	1.資料統計時間:111年10月1日至111年12月31日。 2.得扣除經評估具接種禁忌症不適合接種之人員。 3.接種禁忌症： (1)已知對疫苗的成份有過敏者。 (2)過去注射曾經發生嚴重不良反應者。 4.計算方式（NIIS系統或衛生所回報之醫事人員接種數/10月醫事系統院內醫事人員數)。		分子: 分母: 百分比:
(十五)藥物數量、批號與SMIS抗病毒藥劑子系統是否一致。(3分)	非流感抗病毒藥劑合約醫療機構（NA） 是 (3分) 否 (0分)	請備註系統日期		
(十六) 回報時效性:是否於開立藥劑後5日內至SMIS完成使用回報作業。(10分)	非流感抗病毒藥劑合約醫療機構（NA） 100% (10分) ≧95% (7分) ≧90% (4分) ≧85% (1分) <85% (0分)	1.計算方式: 回報時效性=[(回報日期-使用日期)≦5之回報筆數]/總回報筆數*100% 2.資料統計時間:111年7月1日至112年6月30日。		
(十七) 委過分流醫療機構急診部門之類流感就診病患：(2分)<**加分項**> 1.急診類流感病患分流機制： (1)有訂定急診類流感病患分流機制(1分) (2)無訂定急診類流感病患分流機制(0分) 2.開設類流感特別門診： (1)有開設類流感特別門診(1分) (2)無開設類流感特別門診(0分)	醫院無設置急診 (NA) 達成2個指標 (2分) 達成1個指標 (1分)	1.資料統計時間:112年。 2.計算方式： (1)急診類流感病患分流機制：需備計畫書或標準作業流程等書面資料供審查。		
查核人員簽名：	受查單位簽名：			
本表得分：	本表總分：	實際得分:		
＊ 資料統計時間:請依各欄位訂定之統計區間填寫。				