

113年度醫院感染管制查核作業-醫院自評表

113年度醫院感染管制查核作業

醫院自評表

醫院名稱：

醫療機構代碼：

醫院院長：（請簽名）

單位主管：（請簽名）職稱：

聯絡人：（請簽名）職稱：

聯絡電話：

傳真號碼：

電子郵件信箱：

醫院評鑑/精神科醫院評鑑合格效期： 年～ 年

（ 本院未曾申請醫院評鑑，勾選本項者免填評鑑合格效期）

113年是否申請醫院評鑑/精神科醫院評鑑： 是 否

填表日期： 年 月 日

113年度醫院感染管制查核項目與查核基準使用說明

- 一、本基準係由衛生福利部疾病管制署依據傳染病防治法第32條第2項規定訂定，查核項目乃依據醫療機構執行感染管制措施及查核辦法第16條規範之範圍研擬，經收集各界意見後，於113年2月23日公告。
- 二、依醫療機構執行感染管制措施及查核辦法第2條之規定，本查核基準適用醫療法規定申請設置之綜合醫院、醫院、慢性醫院、精神科醫院及經中央主管機關指定之醫療機構。
- 三、醫院感染管制查核應考量醫院個別情形，選擇適當的查核項目予以評量，113年度查核項目共計5大項22項次，其中包含6項可選項目（Not Applicable），項目彙整如下表：

大項	項次數	可選項目 ^註
1. 落實執行感染管制措施	7	0
2. 確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消	3	1
3. 落實抗生素抗藥性管理	3	3
4. 配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施	7	2
5. 員工保護措施	2	0
項目合計	22	6

註1：可選項目計有2.2、3.1、3.2、3.3、4.2、4.7共6項次，依據該項評分說明中「本項免評」之條件予以認定查核評量之必須性。

註2：查核基準研修原則，係配合衛生福利部簡化衛生醫療業務評鑑/訪查/認證政策，並考量與醫院評鑑作業評量方式的一致性；其中第1至3大項及第5大項之基準名稱，對應醫院評鑑基準「2.7章感染管制」條文，各細項條文（1.1-1.6、2.1-2.3、3.1-3.3、5.1-5.2等14項次）則對應醫院評鑑基準「2.7章感染管制」條文項下評量項目內容。

四、評量方式

醫院自我評量達成度（優良、符合、不符合），若不適用，則以本項免評表示。

填表說明

- 一、基本資料：填寫醫院基本資料，包含單位主管、聯絡人、聯絡方式等。113年度受查核醫院須填寫。
- 二、「病床資料」欄位：系統將自動帶入醫院病床設置概況，如有差異請於備註欄位敘明。
- 三、「自評等級」欄位：參考醫院感染管制查核基準及評分說明，依醫院達成度（優良、符合、不符合）勾選該項成績或「本項免評」。配合醫院感染管制查核頻率為每2年1次，部分查核基準項次需填列111年與112年的量化指標數據。
- 四、「執行狀況簡述」欄位：
 1. 每一受查項目均需依序填寫，惟「自評等級」欄位勾選「本項免評」之項目可不需填寫。
 2. 針對該項之執行現況進行簡單描寫「#」，以500字為限。
 3. 部分欄位需填入相關數據資料「*」（如：系統稽核資料、人力配置等），並以111年1月至112年12月間之資料為填報基礎。
 4. 另查核項次1.6所需填報之數據，可參考附件1操作說明進行查詢；項次3.3 抗生素抗藥性相關資料可參考附件2操作進行通報；項次4.3及4.4所需填報之數據，可參考附件3~4操作說明進行查詢；項次4.6有關合格口罩請醫院於實地查核時提供之資料範例可參考附件5：
 - 附件1、台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統（THAS）醫療照護相關感染模組（HAI）通報統計表查詢方式說明（配合查核項次1.6）
 - 附件2、台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統（THAS）抗生素抗藥性管理模組（AR）之抗藥性監測通報統計表查詢方式說明（配合查核項次3.3）
 - 附件3、結核病/潛伏結核感染相關通報及列管個案系統查詢參考步驟說明（配合查核項次4.3及4.4）
 - 附件4、列管中之結核病個案（含單純肺外結核個案及移工）納入健保專案管理之比率查詢參考步驟說明（配合查核項次4.3）
 - 附件5、符合國家標準 CNS14774、CNS14755之檢測報告範例、醫療器材第一等級及第二等級許可證範例（配合查核項次4.6）
- *附件1~5僅供填表時參考，不需與醫院自評表一併交回。
- 五、「附表一、醫院前次查核改善意見一覽表」：對應項次1.1，填入前次查核（非複查或追蹤輔導）改善意見對應之「項次」、「意見內容」、「改善狀況」、

「改善情形」。

- 六、「附表二、醫院感染管制聘請他院之兼任人力資料」：對應項次1.2，若有聘請他院之兼任人力，請填入院內相關感染管制兼任人力資訊。
- 七、「附表三、112年全院手部衛生內部稽核統計結果」：對應項次1.4，依實際執行情形，填寫「手部衛生機會數」、「手部衛生行動/步驟」、「手部衛生時機數」等稽核資料。
- 八、「附表四、111-112年群突發感染事件統計表」：對應項次1.6，分別以「事件/病原別」、「單位別」進行111-112年1-12月間院內感染群突發事件之案件數統計，並綜述相關「改善措施及成果」。
- 九、**作業時程**：請醫院查核窗口登入 THAS 系統-感染管制查核作業系統，於轄屬衛生局規定期限內完成醫院自評表填寫，並上傳提交確認。

醫院病床資料

一般病床設置	<input type="checkbox"/> 急性一般病床_____床 <input type="checkbox"/> 精神急性病床 <input type="checkbox"/> 慢性一般病床 <input type="checkbox"/> 精神慢性病床 <input type="checkbox"/> 慢性結核病床 <input type="checkbox"/> 慢性漢生病床
特殊病床	<input type="checkbox"/> 加護病床 <input type="checkbox"/> 燒傷病床 <input type="checkbox"/> 急診觀察病床 <input type="checkbox"/> 其他觀察病床 <input type="checkbox"/> 嬰兒病床 <input type="checkbox"/> 手術恢復床 <input type="checkbox"/> 嬰兒床 <input type="checkbox"/> 血液透析病床 <input type="checkbox"/> 安寧病床 <input type="checkbox"/> 呼吸病床 <input type="checkbox"/> 急性結核病床 <input type="checkbox"/> 精神科加護病床 <input type="checkbox"/> 產科病床 <input type="checkbox"/> 腹膜透析病床 <input type="checkbox"/> 急性呼吸照護病床 <input type="checkbox"/> 慢性呼吸照護病床 <input type="checkbox"/> 戒護病床 <input type="checkbox"/> 觀察病床 <input type="checkbox"/> 燒傷加護病床 <input type="checkbox"/> 性侵害犯罪加害人強制治療病床 <input type="checkbox"/> 司法精神病床 <input type="checkbox"/> 普通隔離病床 <input type="checkbox"/> 正壓隔離病床 <input type="checkbox"/> 負壓隔離病床 <input type="checkbox"/> 骨髓移植病床 <input type="checkbox"/> 急性後期照護病床 <input type="checkbox"/> 整合醫學急診後送病床 <input type="checkbox"/> 國際醫療病床
其他相關設備	<input type="checkbox"/> 手術台 <input type="checkbox"/> 產台 <input type="checkbox"/> 牙科診療室 <input type="checkbox"/> 精神科日間照護單位 <input type="checkbox"/> 日間照護人數 <input type="checkbox"/> (門診)診療室 <input type="checkbox"/> (病房)治療室 <input type="checkbox"/> 牙醫治療台

*請勾選醫院之病床設置

醫院自評結果

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
	1	落實執行感染管制措施		
	1.1	成立感染管制會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	*感染管制會每_____個月召開會議一次。 *貴院是否為第一次接受醫院感染管制查核？ <input type="radio"/> 是，附表一免填。 <input type="radio"/> 否，請填寫「附表一、醫院前次查核改善意見一覽表」。 #本項執行狀況簡述：
	1.2	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	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	*開放總病床數_____床 (一般病床加特殊病床；經衛生福利部核定設立有兒童醫院者，以既有綜合醫院加上兒童醫院總床數合併計算)。 *是否設有兒童醫院 (經衛生福利部兒童醫院評核合格者)？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，兒童醫院總床數_____床 *感染管制作業「醫師」人力及學分統計：(若無請填寫「0」)

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)					
				感染管制作業「醫師」人力		人數(人)		一年內感染管制訓練累計學分 ≥ 20 者(人)	
						111年	112年	111年	112年
				專任 院內聘有接受感染症醫學訓練之專科醫師	總人數 (含綜合及兒童醫院人數)				
					職登於兒童醫院人數				
				兼任(兼任專科醫師相關資料請填入附表二) 聘請他院接受感染症醫學訓練之專科醫師					
				專責 院內負責感染管制業務醫師,但未具感染症專科醫師資格	總人數 (含綜合及兒童醫院人數)				
					職登於兒童醫院人數				
				註:接受感染症醫學訓練之專科醫師以持有台灣感染症醫學會授予之「感染症專科醫師證書」認定					
				*感染管制作業「護理人員」人力及學分統計:(若無請填寫「0」)					
				感染管制作業「護理人員」人力		人數(人)		一年內感染管制訓練累計學分 ≥ 20 者(人)	
						111年	112年	111年	112年
				專任 院內聘有感染管制護理人員,全職負責執行感染管制業務	總人數 (含綜合及兒童醫院人數)				
					職登於兒童醫院人數				

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)					
				專責 院內聘有感染管制護理人員，除負責執行感染管制業務外，並兼辦臨床護理工作	總人數 (含綜合及兒童醫院人數)				
					職登於兒童醫院人數				
				院內負責感染管制業務護理人員，但未具感染管制護理人員資格	總人數 (含綜合及兒童醫院人數)				
					職登於兒童醫院人數				
				註：感染管制護理人員以持有社團法人台灣感染管制學會授予之「感染管制師證書」認定					
				*感染管制作業「醫檢人員」人力及學分統計：(若無請填寫「0」)					
				感染管制作業「醫檢人員」人力	人數 (人)		一年內感染管制訓練累計學分≥20者 (人)		
					111年	112年	111年	112年	
				專任 院內聘有感染管制醫檢人員全職負責感染管制相關業務					
				專責 院內聘有感染管制醫檢人員協助推行感染管制相關業務，兼辦臨床檢驗工作					
				院內負責/協助感染管制業務之醫檢人員，但未具感染管制醫檢人員資格					
				註：感染管制醫檢人員以持有社團法人台灣感染管制學會授予之「感染管制師證書」認定					
				#本項執行狀況簡述：					

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																														
	1.3	制訂與更新感染管制手冊，並辦理教育訓練使員工落實執行；定期收集國際疫情傳達員工知悉	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	<p>*有無因應國內外重要疫情訂有新興與再浮現傳染病，如新型 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及 COVID-19 等之防治教育訓練計畫，並依國際最新資訊修正內容。</p> <p><input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有，提供相關資料如下：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>課程名稱</th> <th>課程總時數</th> <th>年度工作人員應受訓人數</th> <th>參加訓練人數</th> <th>訓練完成度百分比 (受訓人數/應受訓人數)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>111</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>112</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(註：以上統計數據僅供收集醫院員工接受教育訓練之現況，數據不做為評分之依據，請詳實填寫。另應受訓人數由醫院自行訂定。)</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p>	年度	課程名稱	課程總時數	年度工作人員應受訓人數	參加訓練人數	訓練完成度百分比 (受訓人數/應受訓人數)	<u>111</u>												<u>112</u>											
年度	課程名稱	課程總時數	年度工作人員應受訓人數	參加訓練人數	訓練完成度百分比 (受訓人數/應受訓人數)																													
<u>111</u>																																		
<u>112</u>																																		
	1.4	院內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	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	<p>*院內是否辦理手部衛生稽核？</p> <p><input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，請填寫附表三</p> <p>*<u>112</u>年手部衛生遵從率_____%；<u>112</u>年手部衛生執行正確率_____%</p> <p>*<u>112</u>年手部衛生設備完整性及功能性：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>受稽單位</th> <th>公共區域</th> <th>門診</th> <th>急診</th> <th>一般病房</th> <th>特殊單位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">稽核結果</td> <td><input type="radio"/> 符合</td> <td><input type="radio"/> 符合</td> <td><input type="radio"/> 未設置</td> <td><input type="radio"/> 未設置</td> <td><input type="radio"/> 未設置</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 不符合</td> <td><input type="radio"/> 不符合</td> <td><input type="radio"/> 符合</td> <td><input type="radio"/> 符合</td> <td><input type="radio"/> 符合</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="radio"/> 不符合</td> <td><input type="radio"/> 不符合</td> <td><input type="radio"/> 不符合</td> </tr> </tbody> </table> <p>註：特殊單位包含加護病房、血液透析/洗腎室等。</p> <p>*手部衛生稽核表採用：</p>	受稽單位	公共區域	門診	急診	一般病房	特殊單位	稽核結果	<input type="radio"/> 符合	<input type="radio"/> 符合	<input type="radio"/> 未設置	<input type="radio"/> 未設置	<input type="radio"/> 未設置	<input type="radio"/> 不符合	<input type="radio"/> 不符合	<input type="radio"/> 符合	<input type="radio"/> 符合	<input type="radio"/> 符合			<input type="radio"/> 不符合	<input type="radio"/> 不符合	<input type="radio"/> 不符合								
受稽單位	公共區域	門診	急診	一般病房	特殊單位																													
稽核結果	<input type="radio"/> 符合	<input type="radio"/> 符合	<input type="radio"/> 未設置	<input type="radio"/> 未設置	<input type="radio"/> 未設置																													
	<input type="radio"/> 不符合	<input type="radio"/> 不符合	<input type="radio"/> 符合	<input type="radio"/> 符合	<input type="radio"/> 符合																													
			<input type="radio"/> 不符合	<input type="radio"/> 不符合	<input type="radio"/> 不符合																													

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
				<p>○自行規劃之手部衛生稽核表</p> <p>○疾病管制署公布之手部衛生稽核表</p> <p>*是否統計院內各單位的乾洗手液使用量，提供評估手部衛生遵從性參考？</p> <p>○否</p> <p>○是，112年1-12月全院病房（含加護病房）單位乾洗手液總使用量：_____公升</p> <p>112年1-12月全院總住院人日數為：_____人日</p> <p>註：乾洗手液總使用量係指全院病房（含加護病房）單位執行手部衛生使用之所有乾洗手液產品之總使用量（採公升計算）。</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p>
	1.5	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	<p>○優良</p> <p>○符合</p> <p>○不符合</p>	<p>*院內是否張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者應佩戴口罩？</p> <p>○否</p> <p>○是，張貼地點(可複選)：<input type="checkbox"/>門診區域 <input type="checkbox"/>急診區域 <input type="checkbox"/>醫院入口處</p> <p>*院內有無協助病人佩戴口罩措施：</p> <p>○無協助措施</p> <p>○有，措施如下(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>主動提供口罩(如醫護人員主動將口罩發給未佩戴口罩就診的病人)</p> <p>請簡述提供方式：_____</p> <p><input type="checkbox"/>院內提供口罩販售服務</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>*急診檢傷是否設有提示機制，輔助急診檢傷落實病人 TOCC 問診：</p> <p>○未設置急診</p> <p>(*勾選此項之醫院規模，須低於醫療機構設置標準規定應設置急診室之條件)</p> <p>○無提示機制</p> <p>○有，機制啟動時機為○每位病人抵達檢傷時即詢問</p> <p>○病人有疑似感染症狀或體溫量測有發燒後詢問</p> <p>執行方式為○資訊系統提醒</p>

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																								
				<p>○其他方式，請說明：_____</p> <p>*有無因應照護不同狀況之病人辦理個人防護裝備 (PPE) 標準及教育訓練：</p> <p>○無</p> <p>○有，提供門診、急診、加護病房及負壓隔離病房等有 PPE 實務需求相關訓練資料如下：</p> <table border="1" data-bbox="808 400 1659 699"> <thead> <tr> <th></th> <th>111年</th> <th>112年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.應受訓醫護人員數 (門診科別應含家醫科、內科、感染科、兒科等)</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>2.實際參加 PPE 訓練人數</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>3.訓練完成度百分比 (即受訓人數/應受訓人數)</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(註：以上統計數據僅供收集醫院員工接受教育訓練之現況，數據不做為評分之依據，請詳實填寫。另應受訓人數由醫院自行訂定。)</p> <p>*是否訂有新興傳染病疫情或大規模感染事件發生之應變計畫？</p> <p>○無</p> <p>○有，計畫內容項目(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>應變團隊架構 <input type="checkbox"/>收治隔離措施 <input type="checkbox"/>後送機制 <input type="checkbox"/>支援單位及人員的原則及序位</p> <p><input type="checkbox"/>疑似個案監測 <input type="checkbox"/>清潔與消毒 <input type="checkbox"/>緊急關閉 <input type="checkbox"/>清空計畫</p> <p><input type="checkbox"/>院內群聚事件作業規範 <input type="checkbox"/>持續營運計畫</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>*是否辦理新興傳染病疫情或大規模感染事件發生之應變計畫實地或桌上演練？</p> <p>○無</p> <p>○有，請填寫下表。</p> <table border="1" data-bbox="808 1262 1939 1426"> <thead> <tr> <th>辦理日期</th> <th>參與演練人數</th> <th>演練方式 (實地或桌上)</th> <th>演練主題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○年○月○日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		111年	112年	1.應受訓醫護人員數 (門診科別應含家醫科、內科、感染科、兒科等)	人	人	2.實際參加 PPE 訓練人數	人	人	3.訓練完成度百分比 (即受訓人數/應受訓人數)	%	%	辦理日期	參與演練人數	演練方式 (實地或桌上)	演練主題	○年○月○日							
	111年	112年																										
1.應受訓醫護人員數 (門診科別應含家醫科、內科、感染科、兒科等)	人	人																										
2.實際參加 PPE 訓練人數	人	人																										
3.訓練完成度百分比 (即受訓人數/應受訓人數)	%	%																										
辦理日期	參與演練人數	演練方式 (實地或桌上)	演練主題																									
○年○月○日																												

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)								
				<table border="1" data-bbox="808 196 1939 276"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>#本項執行狀況簡述：</p>								
	1.6	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	<p>*貴院111年1月至112年12月間是否曾發生群突發感染事件？</p> <p><input type="radio"/>否 (附表四免填)</p> <p><input type="radio"/>是，請填寫「附表四、111-112年群突發感染事件統計表」</p> <p>*組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形：</p> <table border="1" data-bbox="808 576 1798 1445"> <thead> <tr> <th data-bbox="808 576 1055 619">項目</th> <th data-bbox="1055 576 1798 619">組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="808 619 1055 906">中央靜脈導管</td> <td data-bbox="1055 619 1798 906"> <input type="radio"/>112年全院中心導管使用人日數為「0」 <input type="radio"/>未執行 <input type="radio"/>有執行，執行範圍為： <input type="radio"/>全院執行 <input type="radio"/>部分單位執行 (請選擇單位/可複選) <input type="checkbox"/>加護病房 <input type="checkbox"/>一般病房 <input type="checkbox"/>RCC <input type="checkbox"/>RCW <input type="checkbox"/>其他： </td> </tr> <tr> <td data-bbox="808 906 1055 1198">存留導尿管</td> <td data-bbox="1055 906 1798 1198"> <input type="radio"/>112年全院存留導尿管使用人日數為「0」 <input type="radio"/>未執行 <input type="radio"/>有執行，執行範圍為： <input type="radio"/>全院執行 <input type="radio"/>部分單位執行 (請選擇單位/可複選) <input type="checkbox"/>加護病房 <input type="checkbox"/>一般病房 <input type="checkbox"/>RCC <input type="checkbox"/>RCW <input type="checkbox"/>其他： </td> </tr> <tr> <td data-bbox="808 1198 1055 1445">呼吸器</td> <td data-bbox="1055 1198 1798 1445"> <input type="radio"/>112年全院呼吸器使用人日數為「0」 <input type="radio"/>未執行 <input type="radio"/>有執行，執行範圍為： <input type="radio"/>全院執行 <input type="radio"/>部分單位執行 (請選擇單位/可複選) <input type="checkbox"/>加護病房 <input type="checkbox"/>一般病房 <input type="checkbox"/>RCC <input type="checkbox"/>RCW </td> </tr> </tbody> </table>	項目	組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形	中央靜脈導管	<input type="radio"/> 112年全院中心導管使用人日數為「0」 <input type="radio"/> 未執行 <input type="radio"/> 有執行，執行範圍為： <input type="radio"/> 全院執行 <input type="radio"/> 部分單位執行 (請選擇單位/可複選) <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> RCW <input type="checkbox"/> 其他：	存留導尿管	<input type="radio"/> 112年全院存留導尿管使用人日數為「0」 <input type="radio"/> 未執行 <input type="radio"/> 有執行，執行範圍為： <input type="radio"/> 全院執行 <input type="radio"/> 部分單位執行 (請選擇單位/可複選) <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> RCW <input type="checkbox"/> 其他：	呼吸器	<input type="radio"/> 112年全院呼吸器使用人日數為「0」 <input type="radio"/> 未執行 <input type="radio"/> 有執行，執行範圍為： <input type="radio"/> 全院執行 <input type="radio"/> 部分單位執行 (請選擇單位/可複選) <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> RCW
項目	組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形											
中央靜脈導管	<input type="radio"/> 112年全院中心導管使用人日數為「0」 <input type="radio"/> 未執行 <input type="radio"/> 有執行，執行範圍為： <input type="radio"/> 全院執行 <input type="radio"/> 部分單位執行 (請選擇單位/可複選) <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> RCW <input type="checkbox"/> 其他：											
存留導尿管	<input type="radio"/> 112年全院存留導尿管使用人日數為「0」 <input type="radio"/> 未執行 <input type="radio"/> 有執行，執行範圍為： <input type="radio"/> 全院執行 <input type="radio"/> 部分單位執行 (請選擇單位/可複選) <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> RCW <input type="checkbox"/> 其他：											
呼吸器	<input type="radio"/> 112年全院呼吸器使用人日數為「0」 <input type="radio"/> 未執行 <input type="radio"/> 有執行，執行範圍為： <input type="radio"/> 全院執行 <input type="radio"/> 部分單位執行 (請選擇單位/可複選) <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> RCC <input type="checkbox"/> RCW											

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)									
				<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <input type="checkbox"/> 其他： *是否參加台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 (THAS 系統) <u>醫療照護相關感染模組 (HAI) 通報</u> ？ <input type="radio"/> 否，可直接跳填「#本項執行狀況簡述」 <input type="radio"/> 是 (請續答) *是否有設置加護病房？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 * <u>111-112年1-12月醫療照護相關感染通報情形 (查詢方式如附件1)</u> ： <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">年度</th> <th style="width: 40%;">感染個案通報完整率</th> <th style="width: 40%;">月維護資料通報完整率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>111年</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>112年</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table> #本項執行狀況簡述：	年度	感染個案通報完整率	月維護資料通報完整率	111年	%	%	112年	%	%
年度	感染個案通報完整率	月維護資料通報完整率											
111年	%	%											
112年	%	%											
	1.7	落實安全注射行為	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	#本項執行狀況簡述：									
	2	確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消											
	2.1	確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒及滅菌管理	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	*院內是否設置內視鏡室： <input type="radio"/> 未設置 <input type="radio"/> 有設置 *目前院內是否全面使用拋棄式衛材等物品： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 (請續填消毒滅菌方式) *目前執行衛材等物品之消毒滅菌方式為 (可複選)： <input type="checkbox"/> 業務外包 (請於本項執行狀況簡述消毒滅菌業務外包辦理之方式與管理情形) <input type="checkbox"/> 自行執行 (請續填下列問題)									

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
				<p>*請選擇所使用的滅菌鍋 (可複選):</p> <p><input type="checkbox"/> 桌上型高壓蒸氣滅菌鍋 (鍋腔小於2立方英尺)</p> <p><input type="checkbox"/> 鍋腔大於2立方英尺的高壓蒸氣滅菌鍋</p> <p><input type="checkbox"/> 電漿鍋</p> <p><input type="checkbox"/> 環氧乙烷低溫滅菌鍋</p> <p>*是否訂有立即使用器械的管理機制:</p> <p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是, 請於實地查核時提供相關文件及使用紀錄備查</p> <p>#本項執行狀況簡述:</p>
可	2.2	供應室應配置適當人力, 清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 本項免評: 精神科醫院, 或未自行執行衛材與器械之消毒/滅菌之醫院	#本項執行狀況簡述:
	2.3	落實環境清潔消毒及管理	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	<p>*是否針對醫療環境清潔工作訂有管理機制?</p> <p><input type="radio"/> 否, 未訂定</p> <p><input type="radio"/> 有 (可複選): <input type="checkbox"/> 訂有標準作業流程 <input type="checkbox"/> 訂有稽核檢查表</p> <p><input type="checkbox"/> 訂有清潔工作人員教育訓練與測驗機制</p> <p><input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____</p> <p>*是否定期稽核醫療環境清潔工作執行情形?</p> <p><input type="radio"/> 否, 未辦理定期稽核</p> <p><input type="radio"/> 有, 請續答以下問題</p> <p>*負責執行稽核人員包括(可複選):</p> <p><input type="checkbox"/> 病房護理長/護理師 <input type="checkbox"/> 醫院內負責管理委外清潔工作人員</p> <p><input type="checkbox"/> 外包清潔公司管理人員</p>

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																
				<p><input type="checkbox"/>其他(請說明)：_____</p> <p>*稽核方式包括(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>現場觀察工作人員依據標準作業流程執行環境清潔消毒工作的遵從性</p> <p><input type="checkbox"/>使用肉眼觀察法進行稽核 <input type="checkbox"/>使用總菌落數法進行稽核</p> <p><input type="checkbox"/>使用螢光標示法進行稽核 <input type="checkbox"/>使用 ATP 冷光反應檢測法稽核</p> <p><input type="checkbox"/>其他(請說明)：_____</p> <p>*院內是否設置以下單位：</p> <p><input type="radio"/>否，未設置</p> <p><input type="radio"/>有設置(可複選)：<input type="checkbox"/>氣管鏡室 <input type="checkbox"/>肺功能室 <input type="checkbox"/>牙科診間</p> <p>*111-112年是否曾經進行醫院供水系統之退伍軍人菌環境檢測作業：</p> <p><input type="radio"/>否，111-112年未曾進行醫院供水系統之退伍軍人菌環境檢測</p> <p><input type="radio"/>是，執行原因為何：(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>配合進行疫情調查</p> <p><input type="checkbox"/>院內常規例行性檢測，請簡述111-112年的例行性檢測執行情形：</p> <table border="1" data-bbox="878 855 1942 1449"> <tr> <td colspan="4" data-bbox="878 855 1942 983">高風險區域(加護病房、嬰兒室或<u>新生兒</u>、器官移植及骨髓移植等高風險病人居住區域)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="878 983 1942 1110"><input type="radio"/>本院未設有上述高風險區域</td> </tr> <tr> <th data-bbox="878 1110 1039 1222">採檢日期</th> <th data-bbox="1039 1110 1187 1222">採檢地點</th> <th data-bbox="1187 1110 1715 1222">檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)</th> <th data-bbox="1715 1110 1942 1222">有檢出陽性者，簡述後續處理作為</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1187 1222 1715 1449"> <input type="checkbox"/>冷水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 (陽性率：_____%) <input type="checkbox"/>熱水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 (陽性率：_____%) <input type="checkbox"/>冷熱水混合：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 </td> <td></td> </tr> </table>	高風險區域(加護病房、嬰兒室或 <u>新生兒</u> 、器官移植及骨髓移植等高風險病人居住區域)				<input type="radio"/> 本院未設有上述高風險區域				採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)	有檢出陽性者，簡述後續處理作為			<input type="checkbox"/> 冷水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 (陽性率：_____%) <input type="checkbox"/> 熱水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 (陽性率：_____%) <input type="checkbox"/> 冷熱水混合：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件	
高風險區域(加護病房、嬰兒室或 <u>新生兒</u> 、器官移植及骨髓移植等高風險病人居住區域)																				
<input type="radio"/> 本院未設有上述高風險區域																				
採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)	有檢出陽性者，簡述後續處理作為																	
		<input type="checkbox"/> 冷水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 (陽性率：_____%) <input type="checkbox"/> 熱水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 (陽性率：_____%) <input type="checkbox"/> 冷熱水混合：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件																		

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)			
						(陽性率：____%)	
						<input type="checkbox"/> 冷水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 (陽性率：____%) <input type="checkbox"/> 熱水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 (陽性率：____%) <input type="checkbox"/> 冷熱水混合：採集樣本____件， 檢出陽性____件 (陽性率：____%)	
				非高風險區域			
				採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)	有檢出陽性者，簡述後續處理作為
						<input type="checkbox"/> 冷水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 (陽性率：____%) <input type="checkbox"/> 熱水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 (陽性率：____%) <input type="checkbox"/> 冷熱水混合：採集樣本____件， 檢出陽性____件 (陽性率：____%)	
						<input type="checkbox"/> 冷水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 (陽性率：____%) <input type="checkbox"/> 熱水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 (陽性率：____%) <input type="checkbox"/> 冷熱水混合：採集樣本____件，	

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																											
				<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">檢出陽性_____件 (陽性率：_____%)</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <p>註：相同供水系統同一採檢日但採檢地點不同，請合併在同一列填寫，格式不足請另以附檔方式上傳提供。</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p>			檢出陽性_____件 (陽性率：_____%)																								
		檢出陽性_____件 (陽性率：_____%)																													
	3	落實抗生素抗藥性管理																													
可	3.1	抗生素管理計畫之領導與責任	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 本項免評： 精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	<p>*醫院是否為急性一般病床49床以下且未設檢驗設備及醫事檢驗人員：</p> <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是																											
				<p>*請詳列抗生素管理小組或委員會等組織成員資料：</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>管理小組身份</th> <th>姓名</th> <th>職類^註</th> <th>職稱</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>主席</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">成員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【註】職類：係填列醫師、藥師、醫檢師、護理師、資訊人員、其他等職別。</p> <p>*是否定期召開抗生素管理小組或委員會？</p> <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，頻率： <input type="radio"/> 每年 <input type="radio"/> 每半年 <input type="radio"/> 每季 <input type="radio"/> 每月 <input type="radio"/> 其他：_____	管理小組身份	姓名	職類 ^註	職稱	備註	主席					成員																
管理小組身份	姓名	職類 ^註	職稱	備註																											
主席																															
成員																															

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
				<p>*是否每半年至少辦理1次以上全院性「適當使用抗生素」相關講習或線上課程，且<u>醫療相關工作人員</u>每年至少參加一次？ <input type="radio"/>否 <input type="radio"/>是，參加人員(可複選)： <input type="checkbox"/>臨床醫師 <input type="checkbox"/>護理人員 <input type="checkbox"/>醫檢師 <input type="checkbox"/>藥師 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>*是否訂有抗生素管理計畫，對於計畫執行所須之經費、人力等資源都能有實質的支援？ <input type="radio"/>否 <input type="radio"/>是，請於實地查核時提供相關文件備查，並續填下列問題 *是否依據醫院特性及實務需要，定期檢討修訂抗生素管理計畫？ <input type="radio"/>否 <input type="radio"/>是 *是否落實執行修訂之抗生素管理計畫內容？ <input type="radio"/>否 <input type="radio"/>是</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p>
可	3.2	抗生素使用監測管理機制	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 本項免評： 精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	<p>*是否訂有抗生素使用管制措施，且醫師可隨時查閱如何適當使用抗生素之資料？ <input type="radio"/>否 <input type="radio"/>是</p> <p>*是否對抗生素使用量訂有適當的監測機制，並定期進行統計分析？ <input type="radio"/>否 <input type="radio"/>是 (請續填統計分析之<u>頻率、單位、統計方式、類別及回饋對象</u>) *頻率：<input type="radio"/>每年 <input type="radio"/>每半年 <input type="radio"/>每季 <input type="radio"/>每月 <input type="radio"/>其他：_____ *單位(可複選)：<input type="checkbox"/>全院 <input type="checkbox"/>住院 <input type="checkbox"/>急診 <input type="checkbox"/>門診 <input type="checkbox"/>其他：_____ *統計方式(可複選)：<input type="checkbox"/>DDD <input type="checkbox"/>DID <input type="checkbox"/>抗生素使用率 <input type="checkbox"/>其他：_____ *類別(可複選)：<input type="checkbox"/>依 WHO AWaRe 類別 <input type="checkbox"/>依 ATC 類別 <input type="checkbox"/>依品項 <input type="checkbox"/>其他：_____ *回饋對象(可複選)：<input type="checkbox"/>單位 <input type="checkbox"/>醫師 <input type="checkbox"/>其他：_____</p>

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																				
				<p>*是否定期隨機審查病歷，各項有關病人使用抗生素之情形，應於病歷中詳載？</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是，項目（可複選）：<input type="checkbox"/>非管制性抗生素 <input type="checkbox"/>管制性抗生素</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>手術預防性抗生素 <input type="checkbox"/>門診抗生素</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>*有關病人非管制性抗生素使用之<u>適當性</u>：</p> <p><input type="radio"/>無使用非管制性抗生素情形</p> <p><input type="radio"/>本院有使用非管制性抗生素（請續填下列項目）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">非管制性抗生素使用<u>適當性</u></th> <th style="width: 30%;">是否符合左列情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 重症病人<u>避免</u>使用第一線狹效抗生素。</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/>是 <input type="radio"/>否</td> </tr> <tr> <td>(2) 第一線狹效抗生素使用3天無效時，<u>避免</u>繼續使用。</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/>是 <input type="radio"/>否</td> </tr> <tr> <td>(3) 依感染部位選用適當抗生素。</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/>是 <input type="radio"/>否</td> </tr> <tr> <td>(4) 使用的劑量應考慮到病人體重及肝腎功能。</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/>是 <input type="radio"/>否</td> </tr> </tbody> </table> <p>*有關病人管制性抗生素使用之<u>適當性</u>：</p> <p><input type="radio"/>本院無管制性抗生素藥物品項</p> <p><input type="radio"/>本院有管制性抗生素藥物品項但無管制性抗生素使用情形</p> <p><input type="radio"/>本院有使用管制性抗生素（請續填下列項目）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">管制性抗生素使用<u>適當性</u></th> <th style="width: 30%;">是否符合左列情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 臨床狀況明顯為輕症或無症狀時，<u>不</u>使用廣效抗生素。</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/>是 <input type="radio"/>否</td> </tr> <tr> <td>(2) <u>避免</u>同時使用3種以上抗生素。</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/>是 <input type="radio"/>否</td> </tr> <tr> <td>(3) 使用藥物的種類應符合國內外抗生素治療指引。</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/>是 <input type="radio"/>否</td> </tr> <tr> <td>(4) 使用的劑量應考慮病人體重及肝腎功能。</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/>是 <input type="radio"/>否</td> </tr> </tbody> </table> <p>*有關病人手術預防性抗生素使用之<u>適當性</u>：</p> <p><input type="radio"/>本院未設置手術室</p> <p><input type="radio"/>本院無符合手術預防性抗生素使用之案例</p>	非管制性抗生素使用 <u>適當性</u>	是否符合左列情形	(1) 重症病人 <u>避免</u> 使用第一線狹效抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(2) 第一線狹效抗生素使用3天無效時， <u>避免</u> 繼續使用。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(3) 依感染部位選用適當抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(4) 使用的劑量應考慮到病人體重及肝腎功能。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	管制性抗生素使用 <u>適當性</u>	是否符合左列情形	(1) 臨床狀況明顯為輕症或無症狀時， <u>不</u> 使用廣效抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(2) <u>避免</u> 同時使用3種以上抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(3) 使用藥物的種類應符合國內外抗生素治療指引。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(4) 使用的劑量應考慮病人體重及肝腎功能。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
非管制性抗生素使用 <u>適當性</u>	是否符合左列情形																							
(1) 重症病人 <u>避免</u> 使用第一線狹效抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																							
(2) 第一線狹效抗生素使用3天無效時， <u>避免</u> 繼續使用。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																							
(3) 依感染部位選用適當抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																							
(4) 使用的劑量應考慮到病人體重及肝腎功能。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																							
管制性抗生素使用 <u>適當性</u>	是否符合左列情形																							
(1) 臨床狀況明顯為輕症或無症狀時， <u>不</u> 使用廣效抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																							
(2) <u>避免</u> 同時使用3種以上抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																							
(3) 使用藥物的種類應符合國內外抗生素治療指引。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																							
(4) 使用的劑量應考慮病人體重及肝腎功能。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																							

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																						
				<p><input type="radio"/> 本院有使用手術預防性抗生素 (請續填下列項目)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>手術預防性抗生素使用適當性</th> <th>是否符合左列情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前1小時內，給予第一劑手術預防性抗生素 (使用 vancomycin 及 fluoroquinolones 者可於劃刀前2小時給予手術預防性抗生素；剖腹產則可在臍帶結紮切除前後立即給予手術預防性抗生素)。</td> <td><input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否</td> </tr> <tr> <td>(2) 手術預防性抗生素使用時機及選藥時應符合國內外抗生素使用指引。</td> <td><input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否</td> </tr> <tr> <td>(3) 劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎功能。</td> <td><input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否</td> </tr> <tr> <td>(4) 一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引。</td> <td><input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否</td> </tr> <tr> <td>(5) 手術中視必要 (考慮藥品動態學) 追加抗生素。</td> <td><input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否</td> </tr> </tbody> </table> <p>*有關病人門診抗生素使用之適當性：</p> <p><input type="radio"/> 本院無門診抗生素使用情形</p> <p><input type="radio"/> 本院有使用門診抗生素 (請續填下列項目)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>門診抗生素使用適當性</th> <th>是否符合左列情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應註明用藥理由。</td> <td><input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否</td> </tr> <tr> <td>(2) 一般上呼吸道感染不使用抗生素。</td> <td><input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否</td> </tr> <tr> <td>(3) 抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎功能。</td> <td><input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否</td> </tr> <tr> <td>(4) 抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上註明異常理由。</td> <td><input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否</td> </tr> </tbody> </table> <p>*是否設置抗生素檢核資訊系統，於醫師開立抗生素處方時有提醒機制? (醫學中心/準醫學中心為符合項目；區域醫院/地區醫院為優良項目)</p> <p><input type="radio"/> 否</p>	手術預防性抗生素使用適當性	是否符合左列情形	(1) 需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前1小時內，給予第一劑手術預防性抗生素 (使用 vancomycin 及 fluoroquinolones 者可於劃刀前2小時給予手術預防性抗生素；剖腹產則可在臍帶結紮切除前後立即給予手術預防性抗生素)。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(2) 手術預防性抗生素使用時機及選藥時應符合國內外抗生素使用指引。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(3) 劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎功能。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(4) 一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(5) 手術中視必要 (考慮藥品動態學) 追加抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	門診抗生素使用適當性	是否符合左列情形	(1) 有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應註明用藥理由。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(2) 一般上呼吸道感染不使用抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(3) 抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎功能。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	(4) 抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上註明異常理由。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
手術預防性抗生素使用適當性	是否符合左列情形																									
(1) 需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前1小時內，給予第一劑手術預防性抗生素 (使用 vancomycin 及 fluoroquinolones 者可於劃刀前2小時給予手術預防性抗生素；剖腹產則可在臍帶結紮切除前後立即給予手術預防性抗生素)。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																									
(2) 手術預防性抗生素使用時機及選藥時應符合國內外抗生素使用指引。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																									
(3) 劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎功能。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																									
(4) 一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																									
(5) 手術中視必要 (考慮藥品動態學) 追加抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																									
門診抗生素使用適當性	是否符合左列情形																									
(1) 有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應註明用藥理由。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																									
(2) 一般上呼吸道感染不使用抗生素。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																									
(3) 抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎功能。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																									
(4) 抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上註明異常理由。	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否																									

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)						
				<p><input type="radio"/>是，檢核及提醒機制說明為：_____</p> <p>*對抗生素不合理使用之情況能回饋臨床醫師或科部，並提出改善措施確實執行（全體醫院適用）。</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是（請續填下列問題），請簡述執行情形：_____</p> <p>*達成前揭項目且有具體改善成效呈現。（醫學中心/準醫學中心為符合項目；區域醫院/地區醫院為優良項目）</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是</p> <table border="1" data-bbox="804 611 1798 730"> <thead> <tr> <th data-bbox="804 611 1167 655">項目</th> <th data-bbox="1167 611 1798 655">改善情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="804 655 1167 700"></td> <td data-bbox="1167 655 1798 700"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="804 700 1167 730"></td> <td data-bbox="1167 700 1798 730"></td> </tr> </tbody> </table> <p>*是否設置抗生素處方審核與回饋及統計分析資訊系統（醫學中心/準醫學中心適用）？</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是，請簡述執行情形：_____</p> <p>*是否依本院特性及常見感染症，發展特定感染性疾病處置指引，並制定具體措施且確實實施（醫學中心/準醫學中心適用）？</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是，請簡述執行情形：_____</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p>	項目	改善情形				
項目	改善情形									
可	3.3	抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 本項免評： 醫院未採集任何微生物檢體，可	<p>*是否定期製作臨床分離菌種抗生素抗藥性圖譜(antibiogram)報告(統計期間歸人計算)？</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是，頻率：<input type="radio"/>每年 <input type="radio"/>每半年 <input type="radio"/>每季 <input type="radio"/>每月 <input type="radio"/>其他：_____</p> <p>*是否將最新抗藥性圖譜報告提供給臨床醫師開立處方參考或於院內網路公告，醫師可隨時查</p>						

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
			自選本項免評	<p>閱？</p> <p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是</p> <p>*是否每年定期依據檢體種類及病房別且對感染菌種之分離件數、抗生素之感受性等資料製作分析報告，特別是多重抗藥性微生物(如：CRE、CRAB、VRE、MRSA等)(全體醫院適用)，並進行抗藥性趨勢與抗生素用量之相關性分析？(醫學中心/準醫學中心/區域醫院為符合項目；地區醫院為優良項目)</p> <p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是，請於實地查核時提供相關文件備查</p> <p>*是否針對分離出多重抗藥性微生物(如：CRE、CRAB、VRE、MRSA等)之個案執行感染管制措施？</p> <p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是 (請續填下列問題)</p> <p>*是否於微生物報告上註記或解釋？</p> <p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是，請簡述註記項目及內容：_____</p> <p>*是否即時通知臨床單位？</p> <p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是，通知方式(可複選)：<input type="checkbox"/> 資訊系統 <input type="checkbox"/> 電子郵件/簡訊 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>*是否進行適當隔離？</p> <p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是，請勾選醫院執行之隔離措施項目(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/> 將抗藥性病人置於單人病室隔離治療</p> <p><input type="checkbox"/> 將抗藥性病人置於規劃之隔離區域，該區域不再收治非抗藥性病人；或收治在不特別區分抗藥性或非抗藥性病人之隔離區域，但該病人必須標示並足以使照護人員辨識</p> <p><input type="checkbox"/> 具備解除隔離機制</p> <p><input type="checkbox"/> 醫院ICU收治來自RCW、RCC呼吸器依賴之病人、或來自人口密集機構之病人時，在該類病人尚未檢驗確認前，依風險評估進行適當的預先隔離措施 (proactive)</p>

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)						
				<p>isolation)，直至確定無多重抗藥性微生物感染或移生</p> <p><input type="checkbox"/>於病人轉院治療或轉介至人口密集機構前，填具「機構間感染管制轉介單」，或於出院病摘等文件詳細記載前述資訊，以提醒其他機構加強落實感染管制措施</p> <p>*是否針對分離出多重抗藥性微生物之個案進行標示，且醫院相關同仁知悉其代表意義？</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是，請簡述標示內容：_____</p> <p>*是否提供查詢及檢視方式，使醫院相關同仁掌握單位內多重抗藥性細菌感染個案的分布？</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是，請簡述提供查詢及檢視多重抗藥性細菌感染個案分布之方式：_____</p> <p>*是否將112年1-12月實驗室檢出之菌株與抗生素抗藥性檢測結果等相關監測資料通報至衛生福利部疾病管制署「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統」之「抗生素抗藥性管理通報」模組之抗藥性監測通報（查詢方式如附件2）？</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是，通報方式：<input type="checkbox"/>人工通報 <input type="checkbox"/>自動傳輸；通報完整率：_____ %</p> <p>*是否每年定期進行抗藥性趨勢與抗生素用量之相關性分析？</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是，請於實地查核時提供相關文件備查</p> <p>*是否根據前揭分析報告，研擬防治對策並付諸實行，且有具體改善成效？</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是</p> <table border="1" data-bbox="801 1145 1798 1267"> <thead> <tr> <th data-bbox="801 1145 1167 1190">項目</th> <th data-bbox="1167 1145 1798 1190">改善情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="801 1190 1167 1225"></td> <td data-bbox="1167 1190 1798 1225"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="801 1225 1167 1267"></td> <td data-bbox="1167 1225 1798 1267"></td> </tr> </tbody> </table> <p>*微生物檢驗是否委外代檢？</p> <p><input type="radio"/>否（請續填【醫院設有微生物實驗室】）</p> <p><input type="radio"/>是，代檢範圍：_____</p>	項目	改善情形				
項目	改善情形									

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)						
				<p>○全部委外代檢 (請續填【微生物檢驗委外代檢】)</p> <p>○部分委外代檢 (請續填【醫院設有微生物實驗室】及【微生物檢驗委外代檢】)</p> <p>【醫院設有微生物實驗室】</p> <p>*是否訂有微生物實驗室檢驗標準作業程序？</p> <p>○否</p> <p>○是 (請續填是否包含下列項目，可複選)</p> <p> <input type="checkbox"/>檢驗標準作業程序：</p> <p> <input type="checkbox"/>檢體簽收 <input type="checkbox"/>檢體保存方式 <input type="checkbox"/>追蹤報告機制 <input type="checkbox"/>重要檢體需發初步報告</p> <p> <input type="checkbox"/>訂定危急報告內容及通知方式 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p> <input type="checkbox"/>採檢手冊：</p> <p> <input type="checkbox"/>採檢時機 <input type="checkbox"/>容器 <input type="checkbox"/>採檢棒 <input type="checkbox"/>檢體保存方式 <input type="checkbox"/>檢驗方式</p> <p> <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>*微生物實驗室是否有內、外部品管計畫？</p> <p>○否</p> <p>○是，項目 (可複選)：</p> <p> <input type="checkbox"/>內部品管</p> <p> <input type="checkbox"/>外部品管</p> <p> <input type="checkbox"/>通過認證實驗室 <input type="checkbox"/>認證內容含微生物檢驗項目 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>*是否針對微生物實驗室內、外部品管監測異常結果，執行問題調查與原因分析，並對須待進行改善之事項，提出具體解決的對策？</p> <p>○無異常情形</p> <p>○否</p> <p>○是</p> <table border="1" data-bbox="801 1270 1796 1391"> <thead> <tr> <th data-bbox="801 1270 1167 1315">項目</th> <th data-bbox="1167 1270 1796 1315">改善情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="801 1315 1167 1353"> </td> <td data-bbox="1167 1315 1796 1353"> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="801 1353 1167 1391"> </td> <td data-bbox="1167 1353 1796 1391"> </td> </tr> </tbody> </table>	項目	改善情形				
項目	改善情形									

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
				<p>【微生物檢驗委外代檢】</p> <p>*是否與代檢實驗室簽訂合約？</p> <p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是，包含項目 (可複選)： <input type="checkbox"/> 收檢時間 <input type="checkbox"/> 發報告時效 <input type="checkbox"/> 提供檢驗品質文件 <input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>*是否訂有委外檢驗標準作業程序？</p> <p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是 (請續填是否包含下列項目，可複選)</p> <p><input type="checkbox"/> 委外檢驗標準作業程序：</p> <p><input type="checkbox"/> 內部檢體簽收 <input type="checkbox"/> 檢體保存方式 <input type="checkbox"/> 外部檢體簽收 <input type="checkbox"/> 追蹤報告機制</p> <p><input type="checkbox"/> 重要檢體需發初步報告 <input type="checkbox"/> 訂定危急報告內容及通知方式</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 採檢手冊：</p> <p><input type="checkbox"/> 採檢時機 <input type="checkbox"/> 容器 <input type="checkbox"/> 採檢棒 <input type="checkbox"/> 檢體保存方式 <input type="checkbox"/> 檢驗方式</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>*代檢實驗室是否有內、外部品管計畫？</p> <p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是，項目 (可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/> 內部品管</p> <p><input type="checkbox"/> 外部品管</p> <p><input type="checkbox"/> 通過認證實驗室 <input type="checkbox"/> 認證內容含委外代檢項目</p> <p><input type="checkbox"/> 對代檢實驗室進行外部品管查核</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>*是否對代檢實驗室代檢項目的異常，執行問題調查與原因分析，並針對須進行改善的事項，提出具體解決的對策？</p> <p><input type="radio"/> 無異常情形</p> <p><input type="radio"/> 否</p>

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)						
				<p>○是</p> <table border="1" data-bbox="801 236 1798 360"> <thead> <tr> <th data-bbox="801 236 1167 280">項目</th> <th data-bbox="1167 236 1798 280">改善情形</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>#本項執行狀況簡述：</p>	項目	改善情形				
項目	改善情形									
	4	配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施								
	4.1	訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關聯繫	<p>○優良</p> <p>○符合</p> <p>○不符合</p>	<p>*急診與高風險單位 (至少包含神經外科、眼科、耳鼻喉科及執行經鼻腔內視鏡檢查之單位) 之電腦是否已安裝「庫賈氏病勾稽查詢系統」。</p> <p>○否</p> <p>○是</p> <p>*急診與高風險單位 (至少包含神經外科、眼科、耳鼻喉科及執行經鼻腔內視鏡檢查之單位)，於執行涉及異常普利昂蛋白高或中感染力組織的侵入性醫療處置前，是否先於「庫賈氏病勾稽查詢系統」查詢為列管個案。</p> <p>○否</p> <p>○是，採用機制如下：</p> <table border="1" data-bbox="842 1038 2089 1337"> <thead> <tr> <th data-bbox="842 1038 1111 1083">情境</th> <th data-bbox="1111 1038 2089 1083">方式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="842 1083 1111 1166">(1)緊急醫療處置</td> <td data-bbox="1111 1083 2089 1166"> <input type="checkbox"/> 逐案查詢並檢附查詢紀錄 (請簡要說明檢附方式)：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="842 1166 1111 1337">(2)常規醫療處置</td> <td data-bbox="1111 1166 2089 1337"> <input type="checkbox"/> 逐案查詢並檢附查詢紀錄 (請簡要說明檢附方式)：_____ <input type="checkbox"/> 批次查詢 (請簡要說明後續照護之醫療人員如何知悉查詢結果)：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ </td> </tr> </tbody> </table> <p>#本項執行狀況簡述：</p>	情境	方式	(1)緊急醫療處置	<input type="checkbox"/> 逐案查詢並檢附查詢紀錄 (請簡要說明檢附方式)：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	(2)常規醫療處置	<input type="checkbox"/> 逐案查詢並檢附查詢紀錄 (請簡要說明檢附方式)：_____ <input type="checkbox"/> 批次查詢 (請簡要說明後續照護之醫療人員如何知悉查詢結果)：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
情境	方式									
(1)緊急醫療處置	<input type="checkbox"/> 逐案查詢並檢附查詢紀錄 (請簡要說明檢附方式)：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____									
(2)常規醫療處置	<input type="checkbox"/> 逐案查詢並檢附查詢紀錄 (請簡要說明檢附方式)：_____ <input type="checkbox"/> 批次查詢 (請簡要說明後續照護之醫療人員如何知悉查詢結果)：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____									

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
可	4.2	具有痰液耐酸性塗片陽性病人之相關感染管制措施	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 本項免評： 無痰液耐酸性塗片陽性報告之住院病人，可自選本項免評。	#本項執行狀況簡述：
	4.3	有專人負責結核病個案管理及衛教工作	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	*列管中照護之結核病新案 (含新發現及重開案) _____人(A) (查詢方式如附件3) 潛伏結核感染治療個案_____人(B) (查詢方式如附件3) 總共_____人(A+B/2, 四捨五入取至整數) *結核病個案管理人力：結核病專任個案管理師_____人 結核病個案管理師訓練合格_____人 *治療中之結核病個案 (包含肺外結核個案及移工) 納入健保專案管理比率為_____%(查詢方式如附件4) #本項執行狀況簡述：
	4.4	具有結核病診治機制	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	* <u>111</u> 年1月至12月結核病通報病例數_____例； <u>112</u> 年1月至12月結核病通報病例數_____例 * <u>111</u> 年1月至12月收治結核病例數_____例； <u>112</u> 年1月至12月收治結核病例數_____例 (查詢方式如附件3) *結核病病例討論會每_____個月召開會議一次 #本項執行狀況簡述：
	4.5	住院確定為結核病之病人，有完整的院內接觸者的追蹤資料	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	*痰抹片陽性之確診病人之院內接觸者中， <u>111</u> 年有提出追蹤列管相關資料之比例_____%; <u>112</u> 年有提出追蹤列管相關資料之比例_____% #本項執行狀況簡述：
	4.6	防護裝備儲備管理符合規定	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	* <u>111-112</u> 年1月至12月防疫物資是否均符合安全儲備量， <input type="radio"/> 否， <u>111</u> 年未符合，請說明：_____；

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																				
				<p>112年未符合，請說明：_____</p> <p><input type="radio"/>是</p> <p>*提供醫護人員符合國家標準 CNS14774「<u>外科手術面(口)罩</u>」之性能規格，並領有醫療器材第二等級許可證之外科口罩。</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是 (請於實地查核時提供，由供應廠商出具(1)產品符合國家標準 CNS14774之檢測報告；及(2)醫療器材第二等級許可證影本)</p> <p>*提供醫護人員符合 <u>CNS14774「外科手術 D2防塵面(口)罩」</u>，或其他具等同性國際標準之性能規格要求，其中次微米粒子防護效率及壓差等2項，得依 CNS 14755「<u>拋棄式防塵口罩</u>」<u>D2等級之3項檢測報告</u>，並領有醫療器材第二等級許可證之 N95等級(含)以上口罩。</p> <p><input type="radio"/>否</p> <p><input type="radio"/>是 (請於實地查核時提供，由供應廠商出具(1)認證或檢測相關文件；及(2)醫療器材第二等級許可證影本)</p> <p>(有關上述所提之符合國家標準 CNS14774、CNS14755之檢測報告及醫療器材第一等級與第二等級許可證影本範例可參閱附件5。)</p> <p>*113年1月防疫物資安全儲備量、庫存數量及上個月 (112年12月1日至12月31日) 使用量：</p> <table border="1" data-bbox="826 976 1816 1236"> <thead> <tr> <th>物資品項</th> <th>安全儲備量</th> <th>庫存數量</th> <th>上個月使用量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外科口罩</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N95等級(含)以上口罩</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>連身型防護衣</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>隔離衣</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>*本院「防疫物資儲放地點」：(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>院內</p> <p><input type="checkbox"/>院外</p> <p>*儲放地點室溫是否維持低於35°C：<input type="radio"/>是 <input type="radio"/>否</p>	物資品項	安全儲備量	庫存數量	上個月使用量	外科口罩				N95等級(含)以上口罩				連身型防護衣				隔離衣			
物資品項	安全儲備量	庫存數量	上個月使用量																					
外科口罩																								
N95等級(含)以上口罩																								
連身型防護衣																								
隔離衣																								

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																											
				*儲放地點環境中相對濕度是否維持低於80%RH：○是○否 *是否有完整物資使用紀錄 (包括領用紀錄及耗損登記等) 且定期更新： ○否 ○是 上述3項請於實地查核時檢附上個月佐證資料。 #本項執行狀況簡述：																											
可	4.7	透析單位之肝炎預防措施	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 本項免評： 醫院未設透析單位	*門診透析病人病毒性肝炎檢測執行情形： <input type="radio"/> 本院未設置門診透析單位 <input type="radio"/> 本院設有門診透析單位：血液透析床_____床，112年曾經接受長期血液透析病人_____人 腹膜透析床_____床，112年曾經接受長期腹膜透析病人_____人 (註) 有關112年曾經接受長期透析 (血液/腹膜) 的病人數，可依據醫院通報至台灣腎臟醫學會 TSN-KiDiT 慢性腎臟病整合作業規劃管理系統中，以年報告之透析病患人數概況項下『本年 (月) 貴院共有幾位病人曾經接受長期血液/腹膜透析』人數填列。 請填寫112年門診透析病人 B、C 型病毒性肝炎檢測結果： <table border="1" data-bbox="801 890 1921 1177"> <thead> <tr> <th rowspan="2">透析方式^{註1}</th> <th colspan="3">HBsAg</th> <th colspan="3">anti-HCV 抗體</th> </tr> <tr> <th>基礎值陰性人數^{註2}</th> <th>陽轉個案數^{註3}</th> <th>陽轉率 %</th> <th>基礎值陰性人數^{註2}</th> <th>陽轉個案數^{註3}</th> <th>陽轉率 %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血液透析</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>腹膜透析</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 註1：若112年的該項透析方式的門診透析病人數為0，則該透析方式下的各項資料可免填。 註2：「基礎值陰性」：係指112年曾接受長期透析病人中，其111年檢驗值均為陰性者；若該透析病人無111年檢驗數值，則以其112年第一次檢驗值判定，若其檢驗結果為陰性者，則亦列入基礎值陰性人數。 註3：「陽轉個案數」：係指前項基礎值陰性者中，於112年度檢驗結果轉為陽性者；陽轉個案數請歸入統計。	透析方式 ^{註1}	HBsAg			anti-HCV 抗體			基礎值陰性人數 ^{註2}	陽轉個案數 ^{註3}	陽轉率 %	基礎值陰性人數 ^{註2}	陽轉個案數 ^{註3}	陽轉率 %	血液透析							腹膜透析						
透析方式 ^{註1}	HBsAg			anti-HCV 抗體																											
	基礎值陰性人數 ^{註2}	陽轉個案數 ^{註3}	陽轉率 %	基礎值陰性人數 ^{註2}	陽轉個案數 ^{註3}	陽轉率 %																									
血液透析																															
腹膜透析																															

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)
				<p>* B、C 型肝炎陽性病人進行血液透析時所採取之隔離措施： <input type="radio"/> 本院未設置門診透析單位，且沒有提供住院病人透析照護服務 B 型肝炎：<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 分區^{註1} <input type="radio"/> 固定機台 <input type="radio"/> 分區且固定機台 C 型肝炎：<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 集中照護^{註2} <input type="radio"/> 其他，請說明：_____</p> <p>註1.分區：將病人安置於使用牆壁、玻璃隔板或可移動、清洗之屏風或圍簾等實體屏障區隔出的獨立空間進行照護。 註2.集中照護：採取將病人安置於以實體屏障區隔出的獨立空間照護，或是與一般病人共用同一個空間，但將相同感染的病人集中在固定的一個區域內進行照護。</p> <p>*透析單位是否訂有機器及環境清潔消毒之作業流程： <input type="radio"/> 本院未設置門診透析單位，且沒有提供住院病人透析照護服務 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，請於實地查核時提供相關作業流程文件供參</p> <p>*院內是否訂有透析病人急性病毒性肝炎陽轉個案通報機制： <input type="radio"/> 本院未設置門診透析單位，且沒有提供住院病人透析照護服務 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是；請簡述說明通報機制：_____</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p>
5		員工保護措施		
	5.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行	<input type="radio"/> 優良 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	<p>*所有與病人直接接觸之醫療相關工作人員及其他常駐工作人員（含外包人力）一年內的胸部X光檢查達成率_____ %</p> <p>【B 型肝炎疫苗】 B-1.是否掌握全體醫護人員 B 肝抗原抗體檢測資料（如抗體檢測、接種證明等）？ <input type="radio"/> 否（請跳答【MMR 疫苗】） <input type="radio"/> 是，全院112年有_____名未曾接種疫苗且抗體陰性人員(填報人員數為0者，請跳答 B-3) B-2.是否追蹤 B-1填報人員接種 B 肝疫苗？</p>

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																						
				<p><input type="radio"/> 否</p> <p><input type="radio"/> 是，共有_____人接種 B 型肝炎疫苗， 其中有_____人為按期程接種者（第1劑、第2劑間隔1個月，滿6個月追接種第3劑）。</p> <p>B-3.醫院是否提供員工「B 型肝炎疫苗」？</p> <p><input type="radio"/> 否，由員工完全自費</p> <p><input type="radio"/> 是，由院方部分補助</p> <p><input type="radio"/> 是，由院方提供</p> <p>【MMR 疫苗】</p> <p>M-1.是否訂有醫療照護工作人員 MMR 疫苗接種計畫？</p> <p><input type="radio"/> 否（請跳答【季節性流感疫苗】）</p> <p><input type="radio"/> 是，請填寫下表。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>人員類別</th> <th>1981年以後出生之醫療照護工作人員人數 (甲) 註¹</th> <th>甲類人員中符合以下任一條件之人數： 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年內曾補接種1劑 MMR 疫苗紀錄】 (乙)</th> <th>具麻疹免疫力之工作人員比率 (%) 乙/甲*100</th> <th>備註欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">高風險單位註²</td> <td>急診 <input type="radio"/> 未設置</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>感染科 (含隔離病房) <input type="radio"/> 未設置</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小兒科 <input type="radio"/> 未設置</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>婦產科 <input type="radio"/> 未設置</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	人員類別	1981年以後出生之醫療照護工作人員人數 (甲) 註 ¹	甲類人員中符合以下任一條件之人數： 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年內曾補接種1劑 MMR 疫苗紀錄】 (乙)	具麻疹免疫力之工作人員比率 (%) 乙/甲*100	備註欄	高風險單位註 ²	急診 <input type="radio"/> 未設置				感染科 (含隔離病房) <input type="radio"/> 未設置				小兒科 <input type="radio"/> 未設置				婦產科 <input type="radio"/> 未設置			
人員類別	1981年以後出生之醫療照護工作人員人數 (甲) 註 ¹	甲類人員中符合以下任一條件之人數： 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年內曾補接種1劑 MMR 疫苗紀錄】 (乙)	具麻疹免疫力之工作人員比率 (%) 乙/甲*100	備註欄																						
高風險單位註 ²	急診 <input type="radio"/> 未設置																									
	感染科 (含隔離病房) <input type="radio"/> 未設置																									
	小兒科 <input type="radio"/> 未設置																									
	婦產科 <input type="radio"/> 未設置																									

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)											
				<p><u>112</u>年全院醫療照護工作新進人員註2</p>											
				<p>註1. 若具接種禁忌情況者，可自甲類人員人數中扣除，並請於備註欄註明原因；惟若不再具應接種禁忌情況（如懷孕）者，應重新評估接種之可能性。</p> <p>註2. 高風險單位核算期間為單位進行自評時當下醫療照護工作人員之情形，全院新進醫療照護工作人員核算期間為查核前一年度（即<u>112</u>年度）。</p> <p>（請續填下列問題）</p> <p>M-2. 全院新進人員是否全部納入計畫對象？</p> <p><input type="radio"/> 全院新進醫護人員與非醫護人員全面納入</p> <p><input type="radio"/> 全院新進醫護人員全部納入</p> <p><input type="radio"/> 僅部分單位新進人員納入</p> <p><input type="radio"/> 所有新進人員皆未納入計畫對象</p> <p>M-3. 計畫適用對象除上述高風險單位醫療照護工作人員及全院新進人員之外，是否擴大至全院醫療照護工作人員？</p> <p><input type="radio"/> 否（請續答 M-4）</p> <p><input type="radio"/> 是，請填寫下表。</p>											
				<table border="1"> <tr> <td data-bbox="880 874 1144 1086">1981年以後出生之醫療照護工作人員人數（甲）註</td> <td data-bbox="1144 874 1733 1086"> 甲類人員中符合以下任一條件之人數： 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年內曾補接種1劑 MMR 疫苗紀錄】 （乙） </td> <td data-bbox="1733 874 1921 1086">具麻疹免疫力之工作人員比率（%） 乙/甲*100</td> <td data-bbox="1921 874 2056 1086">備註欄</td> </tr> <tr> <td data-bbox="880 1086 1144 1193"></td> <td data-bbox="1144 1086 1733 1193"></td> <td data-bbox="1733 1086 1921 1193"></td> <td data-bbox="1921 1086 2056 1193"></td> </tr> </table>				1981年以後出生之醫療照護工作人員人數（甲）註	甲類人員中符合以下任一條件之人數： 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年內曾補接種1劑 MMR 疫苗紀錄】 （乙）	具麻疹免疫力之工作人員比率（%） 乙/甲*100	備註欄				
1981年以後出生之醫療照護工作人員人數（甲）註	甲類人員中符合以下任一條件之人數： 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年內曾補接種1劑 MMR 疫苗紀錄】 （乙）	具麻疹免疫力之工作人員比率（%） 乙/甲*100	備註欄												
				<p>註：甲類人員中若具接種禁忌情況者，可自甲類人員人數中扣除，並請於備註欄註明原因；惟若不再具應接種禁忌情況（如懷孕）者，應重新評估接種之可能性。</p> <p>M-4. 醫院是否提供「MMR 疫苗」？</p> <p><input type="radio"/> 否，由員工完全自費</p> <p><input type="radio"/> 是，由院方提供</p> <p><input type="radio"/> 是，由院方部分補助</p>											

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500字以內)																																			
				<p>【季節性流感疫苗】 S-1是否訂有醫療照護等相關工作人員流感疫苗接種計畫？ <input type="radio"/>否 <input type="radio"/>是 S-2醫療照護及相關工作人員111-112年流感流行季（每年10月至12月）之流感疫苗接種率：</p> <table border="1" data-bbox="846 443 2056 746"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th colspan="4">醫事人員</th> <th colspan="4">非醫事人員</th> </tr> <tr> <th>應接種人數</th> <th>完成接種人數</th> <th>經評估具接種禁忌症不適合接種人數</th> <th>接種率(%)</th> <th>應接種人數</th> <th>完成接種人數</th> <th>經評估具接種禁忌症不適合接種人數</th> <th>接種率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>111</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>112</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>註：流感疫苗接種率請分為醫事及非醫事人員（含外包人力、在地區級以上教學醫院值勤之醫事實習學生及固定服務之衛生保健志工）計算，接種率之分母得將「應接種人數」扣除「經評估具接種禁忌症不適合接種人數」，其於每年10月至12月接種率。</p> <p>【COVID-19疫苗】 C-1是否訂有醫療照護等相關工作人員 COVID-19疫苗接種計畫？ <input type="radio"/>否 <input type="radio"/>是 C-2是否有收集醫療照護等相關工作人員 COVID-19疫苗接種率之機制？ <input type="radio"/>否 <input type="radio"/>是，請簡述 COVID-19疫苗接種執行情形（例如應接種人數、完成接種人數或接種率等）： _____</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p>	年度	醫事人員				非醫事人員				應接種人數	完成接種人數	經評估具接種禁忌症不適合接種人數	接種率(%)	應接種人數	完成接種人數	經評估具接種禁忌症不適合接種人數	接種率(%)	111									112								
年度	醫事人員					非醫事人員																																	
	應接種人數	完成接種人數	經評估具接種禁忌症不適合接種人數	接種率(%)	應接種人數	完成接種人數	經評估具接種禁忌症不適合接種人數	接種率(%)																															
111																																							
112																																							
	5.2	對於暴露於病人血	○優良	*院內工作人員通報之尖銳物品扎傷或血液、體液暴觸事件111年度共_____件；112年度共_____																																			

可選	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述（500字以內）
		液、體液及尖銳物品 扎傷事件的預防及處 置（包含切傷等其他 出血）訂有作業流程	○符合 ○不符合	<p>_____件。</p> <p>請簡要說明事件之統計、分析、檢討及改善措施：_____</p> <p>#本項執行狀況簡述：</p>

附表一、醫院前次查核改善意見一覽表

【填表說明】

1. 填入前次查核（非複查或追蹤輔導）改善意見對應之「項次」、「意見內容」、「改善狀況」、「改善情形」。
2. 前次查核結果評量為「不符合」項次所對應之改善意見，請歸入「一、缺失事項」表格中。
3. 前次查核結果評量為「優良」、「符合」項次所對應之改善意見，或為「綜合評語」，請歸入「二、建議事項」表格中。

一、缺失事項：(前次查核結果評量為「不符合」項次所對應之改善意見)

前次查核改善意見		目前改善進度			
項次	意見內容	改善狀況			改善情形 (或尚未改善理由)
		已 完 成	執 行 中	未 執 行	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	

(篇幅不足，請自行複製)

二、建議事項：(前次查核結果評量為「優良」、「符合」項次所對應之建議意見，或為「綜合評語」之內容)

前次查核建議事項		目前執行進度			
項次	建議	執行狀況			執行情形 (或尚未執行理由)
		已 完 成	執 行 中	未 執 行	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	
		○	○	○	

(篇幅不足，請自行複製)

三、前次醫院評鑑之感染管制相關事項與辦理情形

前次醫院評鑑之感染管制相關事項與辦理情形：

附表二、醫院感染管制聘請他院之兼任人力資料

姓名	專業別(感染症專科醫師)	證書證號	原服務機關	支援期間	聘任證明 (1.聘函、2.支援報備公文、3.線上登錄)	支援時數及作業內容
範例 王大明	感染症專科醫師	感染專醫證字第000號	000醫院	111/1~111/12	1.聘函	1.每週支援感染科門診4小時 2.每週2天至本院協助感管業務

(篇幅不足，請自行複製)

※111-112年間有聘請他院之兼任人力，請填入此表。

附表三、112年全院手部衛生內部稽核統計結果

手部衛生 機會數	手部衛生行動/步驟						手部衛生時機數					各單位乾洗手液使用量	
	執行乾洗 手次數	乾洗手步 驟確實次 數	執行濕洗 手次數	濕洗手步 驟確實次 數	手部衛生 遵從率 (%)	手部衛生執 行正確率 (%)	時機一、 接觸病人 前	時機二、 執行清潔 /無菌操 作技術前	時機三、 暴觸病人 體液風險 後	時機四、 接觸病人 後	時機五、 接觸病人 週遭環境 後	1-12月全病房 (含加護病房) 單位乾洗手液 總使用量	1-12月全院總 住院人日數

備註：

- 1.請依據「手部衛生5時機」之執行及稽核原則進行內部稽核。
- 2.請按年度統計貴院全院手部衛生稽核結果，進行次數統計並填入本表。
- 3.各項欄位均應填寫；若實地稽核時未觀察到乾洗手次數、溼洗手次數或某項時機數，請填寫0；若貴院手部衛生稽核未包括之項目，則請在該欄填入NA。切勿留空。
- 4.執行乾洗手次數「應」 \geq 乾洗手確實次數。
- 5.執行濕洗手次數「應」 \geq 濕洗手確實次數。
- 6.手部衛生時機數總和「應」 \geq 手部衛生機會數。
- 7.手部衛生機會數「應」 \geq 乾洗手次數+濕洗手次數。
- 8.手部衛生遵從率=(執行乾洗手次數+執行濕洗手次數)/手部衛生機會數
- 9.手部衛生執行正確率=(乾洗手步驟確實次數+濕洗手步驟確實次數)/(執行乾洗手次數+執行濕洗手次數)

附表四、111-112年群突發感染事件統計表

【填表說明】

1. 「群突發感染事件」係依醫院作業原則自行區分之。
2. 分別以「事件/病原別*」、「單位別」進行案件數統計。
*「事件/病原別」可分列如：腹瀉、不明原因發燒、上呼吸道感染、疥瘡、多重抗藥性細菌、諾羅病毒、桿菌性痢疾、水痘、麻疹...等。
3. 綜述「改善措施及成果」。

群突發感染事件-【事件別】統計		
年度	發生事件/病原	件數
範例： <u>111</u>	範例： <u>疥瘡</u>	2
合計		

(欄位不足，請自行增列)

群突發感染事件-【單位別】統計		
年度	發生單位	件數
範例： <u>112</u>	範例： <u>5A 病房</u>	1
合計		

(欄位不足，請自行增列)

改善措施及成果：

--

(篇幅不足，請自行複製)