

衛生福利部疾病管制署  
感染管制與抗生素管理品質提升  
工作手冊

衛生福利部疾病管制署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會  
中華民國一〇九年十二月十四日專案小組會議制訂  
中華民國一一〇年四月十二日疾管感字第 1100037979 號准予核備  
中華民國一一〇年七月三十日專案小組會議  
中華民國一一〇年十二月十一日認證暨評核委員人才庫培訓課程  
中華民國一一二年三月九日專案小組會議修訂



## 目錄

第一章 總論 .....	1
第一節 前言 .....	1
第二節 感染管制與抗生素管理品質提升介紹 .....	1
第三節 當年度相關作業時程 .....	8
第二章 感染管制與抗生素管理品質提升評核項目 .....	10
第一節 實地評核作業 .....	10
第二節 評核項目 .....	11
第三節 受評醫院對外部評核委員評量作業說明 .....	19
第三章 感染管制與抗生素管理提報指標（詳參本計畫公布之指標執行手冊） .....	21
第四章 「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案補助費用（詳參本計畫公 告-伍、補捐助內容及獎勵核定方式）與獎勵金核定說明 .....	21
附錄 1、「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案執行情形月報查核表....	22
附錄 2、「感染管制與抗生素管理品質提升」自評概況一覽表.....	23
附錄 3、「感染管制與抗生素管理品質提升」外部評核委員評量表.....	37

## 第一章 總論

### 第一節 前言

衛生福利部疾病管制署(以下簡稱疾管署)為響應世界衛生組織及其他先進國家對提升抗生素管理品質、強化抗生素抗藥性監測效能，暨考量因應武漢肺炎疫情防疫與應變，建立優質的感染管制措施，如：手部衛生與咳嗽禮節等醫病安全措施等，除可防範院內傳染病疫情發生外，亦有助於提升抗生素抗藥性的管理，爰以有效介入措施、財務誘因及績效導向為執行策略，並促使醫院結合社區資源，致力於合理抗生素使用之安全文化及建立優質的感染管制措施，規劃分階段推動 110 至 111 年「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案，由主責醫院邀集合作之醫療院所加入其聯盟群組(以下稱聯盟群組)，期透過群組資料提報、訓練課程、輔導及稽核方案，協助聯盟群組共同提升感染管制與抗生素抗藥性管理品質，並規劃獎勵制度，提升執行績效，以優化病人照護品質，保障病人安全。

期透過本感染管制與抗生素管理品質提升(IPCASQI)作業手冊，利於 112 年起之主責醫院及聯盟醫療院所依循使用，據以辦理「感染管制與抗生素管理卓越計畫補捐助案」(以下稱本計畫)推廣相關事宜。

### 第二節 感染管制與抗生素管理品質提升介紹

#### 一、執行內容

##### (一) 目的

1. 多面向導入感染管制與抗生素抗藥性管理策略，推動提升抗生素抗藥性管理及強化醫療機構感染管制降低抗藥性細菌傳播等策略，全面提升醫療品質與病人安全。
2. 實地輔導聯盟醫院及診所，深耕社區民眾以提高一般民眾感染管制與抗生素相關知能及風險認知。
3. 運用資料自動交換機制將抗生素抗藥性與醫療照護相關感染資料通

報至疾管署。

## (二) 辦理機關

1. 疾管署擬訂「感染管制與抗生素管理卓越計畫補助案」作業要點及其他應遵行事項，並掌控計畫之執行。
2. 計畫專案管理中心係依政府採購法相關程序委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下稱醫策會），負責辦理本計畫之推廣策略擬定、計畫管控、評核等整合事宜。
3. 由遴選出的主責醫院與其合作之聯盟醫療院的聯盟群組，透過資料提報、訓練課程、輔導及稽核方案推動計畫相關內容。

## (三) 執行方式

1. 透過本計畫申請作業要點遴選主責醫院、聯盟醫院、及診所組成的聯盟群組共同參與計畫執行。
2. 參與計畫之醫院及診所，應依合約分階段辦理全院感染管制與抗生素管理推動事宜、定期提報指標資料及配合參與各項改善活動與訓練課程等。

## 二、主責醫院

### (一) 院內推廣

1. 應設置感染管制與抗生素管理相關組織，並定期召開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫、感染管制措施與主計畫工作執行方向一致，並達成本計畫總目標。
2. 應訂定、執行（含監測、檢驗、宣導、衛教等）、評估及檢討推動感染管制與抗生素管理品質提升相關事宜。
  - (1) 參考疾管署委辦專案管理中心所研修感染管制與抗生素管理卓越中心（下稱 IPCAS CoE）認證作業手冊與 IPCASQI 工作手冊等文件資料，擬定院內推廣 IPCASQI 執行計畫。
  - (2) 訂定抗生素合理使用之標準作業流程（如：建立預先審查、干預

回饋機制、訂定限制處方及預先授權之作業要點等)。

- (3) 編制內部IPCASQI 相關工作手冊、內部評核作業要點，進行自評及內部評核作業。
  - (4) 研訂 IPCASQI 院內績效指標（如對抗生素使用訂有適當的監測機制等），並定期進行統計分析及檢討執行成效。
  - (5) 規劃院內回饋機制，將績效指標及評核結果定期回饋臨床工作人員，使其瞭解計畫執行現況與改善方向。
3. 辦理院內員工感染管制與抗生素管理相關衛教、宣導及推廣活動；另，每年至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。

(二) 輔導聯盟群組推廣本計畫相關事宜：

1. 邀集 3~4 家醫院及 4~5 家診所，組成聯盟群組，合作辦理本計畫。
2. 輔導聯盟醫院建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」。
3. 每年辦理聯盟群組 IPCASQI 交流會議、研討會或成果發表等相關會議/活動至少 2 次。
4. 不定時辦理 IPCASQI 院際間教育訓練、工作坊、標竿學習等活動，積極爭取聯盟醫院團體卓越之榮譽。
5. 辦理聯盟醫院 IPCASQI 不定期追蹤輔導作業，於本計畫執行期間針對執行成效落後或聯盟醫院主動提出輔導等需求，安排實地輔導作業或辦理課程等，確實提升聯盟醫院加強計畫執行之成效。
6. 每年至少實地輔導聯盟診所 1 次，推廣合理使用抗生素、推廣感染管制等相關措施。
7. 建置諮詢窗口：提供 IPCASQI 相關諮詢服務，並定期提供問答集予專案管理中心彙集。

(三) 配合專案管理中心執行本計畫相關事項：

1. 推派院內至少 1 人列席本計畫專案管理中心專案小組會議。

2. 屆時依 IPCASQI 評核委員遴選資格，推派院內至少 3 人〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師等人員〕，擔任本計畫人才庫候選委員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，並於完成訓練合格後協助實地稽核、輔導及認證，交通費用由本計畫專案管理中心支付。
3. 推派院內至少 3 人出席專案管理中心安排之主責醫院協調會議〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師、外科醫師等人員〕，配合期程執行計畫管控及推廣等整合事宜。
4. 依專案管理中心期程安排，定期提報該院及其聯盟醫院指標資料。
5. 配合專案管理中心實地評核、出席該中心辦理之研討會或成果發表會等相關會議/活動。
6. 配合提交本計畫執行情形月報查核表（附件一）、期中報告、執行成果報告含計畫推動之特色或優良事項等內容，主責醫院須彙整聯盟群組之執行情形月報查核表及執行成果報告後，提交專案管理中心。
7. 於當年達成「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」(IPCAS CoE)，並於成果發表會接受授證儀式。

(四) 建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理 (THAS) 系統」，須於參加計畫當年度達成下列全數模組，並正式上線運作。

1. 醫療照護相關感染 (HAI) 相關通報 (下稱 HAI 相關通報，需同時完成下列 3 個模組)
  - (1) 醫療照護相關感染個案通報模組
  - (2) 手術個案通報作業模組
  - (3) 月維護資料通報作業模組
2. 抗生素抗藥性監測通報模組 (下稱 AR 通報模組)

### 三、聯盟醫院

(一) 院內推廣：

1. 應設置感染管制與抗生素管理相關組織，並定期召開內部小組會議，以確保院內抗生素管理計畫、感染管制措施與主計畫工作執行方向一致，並達成本計畫總目標。
2. 應訂定、執行（含監測、檢驗、宣導、衛教等）、評估及檢討推動 IPCASQI 相關事宜。
  - (1) 參考疾管署委辦專案管理中心所研修 IPCASQI 工作手冊等文件資料，擬定院內推廣 IPCASQI 執行計畫。
  - (2) 訂定抗生素合理使用之標準作業流程（如：建立預先審查、干預回饋機制、訂定限制處方及預先授權之作業要點等）。
  - (3) 編制內部 IPCASQI 相關工作手冊、內部評核作業要點，進行自評及內部評核作業。
  - (4) 研訂 IPCASQI 院內績效指標（如對抗生素使用訂有適當的監測機制等），並定期進行統計分析及檢討執行成效。
  - (5) 規劃院內回饋機制，將績效指標及評核結果定期回饋臨床工作人員，使其瞭解計畫執行現況與改善方向。
3. 辦理院內員工感染管制與抗生素管理相關衛教、宣導及推廣活動；另，每年至少辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。

(二) 配合參與主責醫院辦理與本計畫相關的活動、會議及輔導作業等推廣事宜（含交流活動、不定時追蹤輔導等）。

(三) 配合專案管理中心執行本計畫相關事項：

1. 屆時依 IPCASQI 評核委員遴選資格，推派院內至少 3 人〔含感染症專科醫師、感染管制師（護理師/醫檢師）、藥師等人員〕，擔任本計畫人才庫候選委員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，並於完成訓練合格後協助實地稽核、輔導及認證，交通費用由本計畫專案管理中心支付。
2. 依專案管理中心期程安排，定期提報指標資料予主責醫院，由主責



醫院收齊後，提交專案管理中心。

3. 配合專案管理中心實地評核、出席該中心辦理之研討會或成果發表會等相關會議/活動。
  4. 配合提交本計畫執行情形月報查核表（附件一）、執行成果報告。主責醫院須彙整聯盟群組之執行情形月報查核表及執行成果報告後，提交專案管理中心。
- （四）建置 WebAPI 自動化通報機制，以通報 THAS 系統，須於參加計畫當年度達成下列全數模組，並正式上線運作。
1. HAI 相關通報（需同時完成下列 3 個模組）
    - （1）醫療照護相關感染個案通報模組
    - （2）手術個案通報作業模組
    - （3）月維護資料通報作業模組
  2. AR 通報模組

#### 四、聯盟診所

- （一）響應主責醫院合作推動本計畫相關事宜。
- （二）機構內推廣作業
  1. 辦理社區衛教，如於機構內發放相關宣導單張或張貼海報等，並提供民眾專業諮詢；另對機構內員工進行 IPCASQI 相關衛教、宣導。
  2. 協助主責醫院辦理 2 場對象為民眾之衛教宣導活動。
- （三）配合參與主責醫院或專案管理中心辦理之協調會議、教育訓練、交流會議、問卷調查及成果發表等相關推廣或交流活動至少 1 次。
- （四）配合參與主責醫院實地輔導作業。
- （五）配合參與專案管理中心辦理之活動至少 1 次並於期末提交執行成果予主責醫院。主責醫院須彙整聯盟群組之執行成果後，提交專案管理中心。

## 五、共同事項

- (一) 主責醫院及聯盟醫院於本計畫執行期間建置自動交換機制，必須配合疾管署指定之介接傳送格式或方法，接受相關技術輔導，並列入執行成果報告。
- (二) 主責醫院及聯盟醫院建置自動交換機制應配合疾管署或疾管署指定之輔導資訊廠商以到場、電話或電子郵件等方式進行系統現況瞭解、進度訪視或技術諮詢支援。
- (三) 聯盟群組應定期將執行情形與進度及遭遇之困難等回報主責醫院，並由主責醫院收齊後提供疾管署指定專案管理中心，或依疾管署推廣需要，提供指定之工作文件。
- (四) 主責醫院及聯盟醫院建置自動交換機制應以符合疾管署公布之防疫資訊交換中心所規範 WebAPI 格式與標準，批次自動從醫療機構端將資料傳送至疾管署指定伺服器。有關本計畫所需配合之技術及開發作業文件置於疾管署全球資訊網首頁 (<https://www.cdc.gov.tw>) / 傳染病與防疫專題/抗生素抗藥性管理/00 年感染管制與抗生素管理卓越計畫補捐助案項下。
- (五) 主責醫院及聯盟醫院通報「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統」(THAS 系統) 上線後，需穩定持續上傳符合疾管署公告之格式資料 (AR 通報模組上傳資料之年份至少需回溯至 105 年 1 月、HAI 相關通報則需回溯至疾管署簽約時指定之起始年月)，並配合進行資料品質調校作業，如：依疾管署通報資料分析結果回復疑義等。
- (六) 聯盟群組申請結案及核銷時，應提出執行成果報告，內容至少需含年度執行情形與成果、THAS 資料自動交換機制之建議或精進方案及執行意見回饋等。

## 六、執行期程

自計畫核定日起至當年 12 月 31 日止，為 1 年期計畫。

### 第三節當年度相關作業時程

重點工作項目	預計時程 <sup>註</sup>	注意事項
執行情形月報查核表	每月 23 日	1. 格式如附錄 1 2. 聯盟醫院應分別提供此附件予主責醫院，聯盟診所則依主責醫院所需回報相關執行狀況提交，由主責醫院彙整群組之執行情形統一繳交 1 份月報查核表 E-mail 至 ipcas@jct.org.tw
監測指標提報	4 月 28 日、7 月 28 日、10 月 28 日、隔年 1 月 28 日前	1. 依專案管理中心通知為主 2. 主責醫院及聯盟醫院分別填寫，並由主責醫院收齊後 E-mail 至 ipcas@jct.org.tw
主責醫院協調會議	約每 6 個月一次	依專案管理中心函送之開會通知單辦理，推派 3 人出席與會
專案小組會議	視議題需求	主責醫院依專案管理中心函送之開會通知單辦理，推派 1 人列席參與
專案管理中心辦理之 IPCAS CoE 認證及 IPCASQI 實地評核	7-9 月	以下依專案管理中心通知為主： ● 自評表繳交期限 ● 委員行程調查及排程 ● IPCAS CoE 認證及 IPCASQI 實地評核日期
THAS WebAPI 正式上線申請	依當年公告日期為主	1. 須填寫「THAS 系統 Web API 正式上線申請表」函發申請正式上線 2. 函送疾病管制署，副知專案管理中心
第一期款申請	7 月 15 日前	函送專案管理中心，副知疾病管制署
期中檢討會議	7-8 月	依專案管理中心函送之開會通知單辦理

重點工作項目	預計時程 <sup>註</sup>	注意事項
委員人才庫培訓課程	5-6 月	依專案管理中心通知委員參與培訓課程
<del>專案管理中心辦理之 IPCAS CoE 正式認證及 IPCASQI 第二次實地評核</del>	<del>111 年第三季</del>	<del>1. 自評表繳交期限 7 月 22 日 (五) 前 2. 委員行程調查及排程 3. IPCAS CoE 正式認證及 IPCASQI 第二次實地評核日期 8-9 月</del>
第二期款申請	11 月 15 日前	函送專案管理中心，副知疾病管制署
IPCAS CoE 成果發表會暨授證/頒獎典禮	11-12 月	依專案管理中心函文辦理
期末檢討暨成果審查會議	11-12 月	依專案管理中心函送之開會通知單辦理
響應 WHO 手部衛生日及世界抗生素週活動	5 月及 11 月	此兩項響應活動將分別邀請主責醫院共同辦理，並邀請聯盟群組共同響應。

註 1：預計時程視中央流行疫情指揮中心公布之疫情狀況滾動式調整及因應。

## 第二章 感染管制與抗生素管理品質提升評核項目

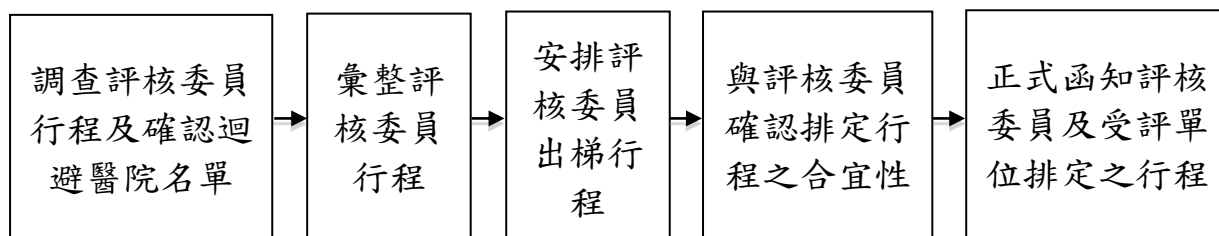
### 第一節 實地評核作業

#### 一、年度評核規劃：

- (一) 預定於當年第三季（7-9月）針對聯盟醫院辦理實地評核作業。
- (二) 受評醫院評核結果將回饋予該聯盟之主責醫院，各群成效不彰之機構，由主責醫院進行追蹤輔導。
- (三) 每一認證子項目評核結果分為「符合」、「部分符合」及「不符合」。受評醫院評核結果所有認證子項目「符合數」未達70%，由專案小組討論是否進行輔導作業。

二、團隊成員安排：參考聯盟醫院規模（病床數）來安排3-4位委員，醫學中心及準醫學中心安排4位委員為原則，其專業領域分別為醫師、護理師、醫檢師及臨床藥師，並以資深專家為優先聘任。

#### 三、實地評核排程作業流程



#### 四、實地評核流程

- (一) 受評醫院於專案管理中心規定期限內提供「感染管制與抗生素管理品質提升」自評概況一覽表（如附錄2）。
- (二) 實地評核當程序

程序項目	分鐘	參與人員	備註
1. 會前會	10分鐘	委員	此會議為委員內部會議。
2. 致詞與介紹	5分鐘	委員及院方人員	雙方介紹相關人員(院方代表介紹出席人員)

程序項目	分鐘	參與人員	備註
3. 醫療機構簡報	15-20 分鐘	委員及院方人員	15-20 分鐘簡報，內容建議： 1.簡述院內感染管制與抗生素管理計畫。 2.院內抗生素管理之特色。 3.評核項目執行現況。 4.參與本計畫希望改善之事項及預計達成之目標。
4. 書面檢視、實地評核及訪談	40-90 分鐘	委員及院方人員	1.安排協助資料審查之適當人員。 2.準備各項書面標準作業程序書，若是醫療機構已E化，請提供可連線院內網絡之電腦，供委員查詢。 3.請協助委員至查證單位。
5. 委員交換意見	20 分鐘	委員	此時段為委員內部作業時間。
6. 意見回饋與交流	15 分鐘	委員及院方人員	委員與院方人員進行意見交流。
合計	105~160 分鐘		

## 第二節 評核項目

核心要素	聯盟醫院	查證重點建議 <sup>註1</sup>	聯盟診所 <sup>註2</sup>
1. 領導統御	(1) 醫院支持抗生素管理及感染管制的聲明	全院高階主管會議之紀錄，或瀏覽機構網頁	—
	(2) (副) 院長給予實質之支持 (如：適當時間分配、財務、教育訓練或資訊系統等)	1. 全院高階主管會議之會議紀錄 2. 得面談感染管制與抗生素管理負責人及相關核心部門團隊成員	
	A. 應提供感染管制與抗生素管理負責人相關資源(如：財務、教育訓練、資訊系統等)，以使團隊有效執行抗生素管理計畫。 B. 應使感染管制與抗生素管理負責人有適當的工作時間專	3. 建議面談醫院院長進行條文回覆	

核心要素	聯盟醫院	查證重點建議 <sup>註1</sup>	聯盟診所 <sup>註2</sup>
	<p>注於本業務以有效管理與執行介入措施。</p> <p>C. 應於高階主管會議進行感染管制與抗生素管理報告及討論相關活動、資源與成效。</p> <p>D. 應確保相關核心部門及團隊，能有足夠的時間為感染管制與抗生素管理活動做出貢獻。</p>	<p>110年7月30日第二次專案小組會議決議如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相關團隊成員工作分配是否有合理的時間投入，醫院實質獎勵配套措施</li> <li>2. 院方在調度、薪資、工作分配如何安排，投入多少資源及鼓勵團隊</li> <li>3. 從醫院整體規模考量，了解院方資源分配，例如：相關研究及實務改善之預算、人力分配、獎勵制度</li> <li>4. 1-(2)-C 主要應考量其成效</li> <li>5. 感染管制與抗生素管理相關資訊需求案，優先順序上是否有加權優先處理</li> </ol>	
2.當責	<p>(1)應有感染管制與抗生素管理小組相關專責組織之設置，明定任務權責</p> <p>A. 由(副)院長以上主管擔任主席，成員應含括跨單位、跨職別之人員。 *參院感查核項次 1.1 和項次 3.1 符合項目 1</p> <p>B. 定期辦理交流會議，包含討論抗生素使用情形。 *參院感查核項次 1.1 符合項目 2</p> <p>C. 定期搜集國內外感染管制的</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 專責組織成員名單及任務權責</li> <li>2. 感染管制與抗生素管理相關專責組織之會議紀錄</li> <li>3. 可接受視訊會議，並補充 109 年資料佐證</li> </ol>	—

核心要素	聯盟醫院	查證重點建議 <sup>註1</sup>	聯盟診所 <sup>註2</sup>
	<p>相關規定，參考具科學根據之建議事項，並依據醫院特性，針對感染管制措施有適時訂定或修訂。</p> <p>*參院感查核項次 1.3 優良項目 1</p>		
3.行動	<p><b>感染管制項下：</b></p> <p>(1)推動手部衛生</p> <p>A. 訂定檢視機制，定期檢視各類洗手相關設備及消耗品，以確保符合需求並功能良好。</p> <p>B. 創造院內手部衛生文化風氣，透過行動計畫，使院內從業人員、外包人員、病人及訪客等了解手部衛生重要性，進出醫院或接觸病人前後落實洗手。</p> <p>C. 醫療照護人員落實洗手五時機，並有手部衛生評核機制。</p> <p>*參院感查核項次 1.4 符合項目 5</p> <p>(2)推動醫療處置組合式照護 (Care Bundles)</p> <p>A. 對於置放中心導管、留置性導尿管以及使用呼吸器的病人 (至少其中 2 項)，訂定侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施，並提供給相關部門，使工作人員清楚各項措施且落實執行。(惟有使用中心導管之醫院必須推動中心導管組合式照護)</p> <p>B. 專人定期搜集國內外侵入性醫療處置組合式照護感染管</p>	<p>1. 檢視醫院相關評核機制</p> <p>2. 檢視或訪談文化風氣建立之行動計畫</p> <p>1. 檢視醫院組合式照護相關 SOP 及評核機制</p> <p>2. 得面談有實施 Care Bundles 的病房成員 1~2 位</p>	<p>(1)落實手部衛生</p> <p>A. 具有充足且適宜的洗手裝置及數量合乎實際需要且功能良好。</p> <p>B. 醫療照護人員在洗手五時機，應確實洗手。</p> <p>C. 不得以戴手套取代洗手。</p> <p>(2)加強相關疫苗宣導 公開向民眾宣導疫苗正確知識，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。</p> <p>(3)落實安全注射行為 每年至少辦</p>



核心要素	聯盟醫院	查證重點建議 <sup>註1</sup>	聯盟診所 <sup>註2</sup>
	<p>制措施，參考有科學根據之建議事項，並依據醫院特性，進行討論並調整措施。</p>		<p>理或參與一次教育訓練，以落實安全注射行為。</p>
	<p>(3)加強相關疫苗宣導 A.公開向民眾宣導疫苗正確知識，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。 B.定時提供常規疫苗相關資訊予醫院全體工作人員(含實習學生、外包人員)。</p>	<p>了解醫院疫苗宣導作為</p>	
	<p>(4)落實安全注射行為 宣導安全注射行為的重要性並定期進行教育訓練以落實執行。</p>	<p>檢視醫院教育訓練安排資訊</p>	
	<p>(5)監測清潔品質 A.衛材、器械 定期檢討及分析消毒/滅菌過程(含內視鏡清洗消毒作業)或外包業務(含租賃手術器械)，如有異常情況應進行檢討及改善。 *參院感查核項次 2.1 優良項目 2 B.病房環境 (a)對於病房環境(包含病人區、照護區、終期清潔)清潔執行情形有定期查核抽檢機制，並將查檢結果回饋相關單位進行改善。 (b)應提供清潔人員(含委外清潔公司)執行病房區環境清潔消毒流程相關之實體教育訓練課程。</p>	<p>1.檢視醫院相關評核機制 2.檢視醫院教育訓練安排資訊</p>	

核心要素	聯盟醫院	查證重點建議 <sup>註1</sup>	聯盟診所 <sup>註2</sup>												
	<p><b>抗生素管理項下：</b></p> <p>(6)建立抗生素使用之前瞻性審查及回饋、預授權等機制</p> <p>(7)建立並落實非管制性、管制性、手術預防性及門診抗生素之使用機制</p> <p>A.應符合國內外使用指引。</p> <p>B.應包含對經驗性治療使用管制性抗生素有降階治療的管理機制。</p> <p>C.規劃抽審制度，以確保抗生素使用符合規範。</p> <p>(8)發展感染性特定疾病處理建議指引（包含診斷、治療、預防）</p> <p>依據院內最常見的感染優先制定指引，協助優化抗生素的選擇和使用時間。</p>	<p>1.檢視醫院相關機制文件</p> <p>2.依下列規範抽審相關病歷，以確認符合本項目規範</p> <table border="1" data-bbox="805 504 1189 952"> <thead> <tr> <th>審查項目</th> <th>對象</th> <th>病歷抽樣數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>非管制性抗生素使用</td> <td>住院中或已出院的ICU病房或肺炎或敗血症病人</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>管制性抗生素使用</td> <td>住院中或已出院，且接受TKR、THR、CABG、甲狀腺切除術、剖腹產、鼠蹊疝氣修補術或其他清淨手術術式病人</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>門診抗生素使用</td> <td>當日或前3日內之家醫科、耳鼻喉科、內科、兒科、免疫風濕科等門診病人</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.(8)之指引應有參考國內外相關指引或具實證成果</p> <p>4.由醫院依項目規範提供病歷清單，供委員抽樣確認。</p>	審查項目	對象	病歷抽樣數	非管制性抗生素使用	住院中或已出院的ICU病房或肺炎或敗血症病人	2	管制性抗生素使用	住院中或已出院，且接受TKR、THR、CABG、甲狀腺切除術、剖腹產、鼠蹊疝氣修補術或其他清淨手術術式病人	2	門診抗生素使用	當日或前3日內之家醫科、耳鼻喉科、內科、兒科、免疫風濕科等門診病人	4	<p>(4)落實抗生素用藥安全</p> <p>A.有使用抗生素之適應症，且應記載於病歷。</p> <p>B.一般明顯急性感冒不可使用抗生素</p> <p>C.抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎機能。</p>
審查項目	對象	病歷抽樣數													
非管制性抗生素使用	住院中或已出院的ICU病房或肺炎或敗血症病人	2													
管制性抗生素使用	住院中或已出院，且接受TKR、THR、CABG、甲狀腺切除術、剖腹產、鼠蹊疝氣修補術或其他清淨手術術式病人	2													
門診抗生素使用	當日或前3日內之家醫科、耳鼻喉科、內科、兒科、免疫風濕科等門診病人	4													
	<p>(9)多重抗藥菌有效管理及通報</p> <p>A.應包含適當標示有特定多重抗藥性細菌的病人，並確保醫院全體同仁知悉標示之代表性。</p> <p>B.應能確實掌握多重抗藥性細菌感染個案的分布。</p> <p>應包含對多重抗藥性細菌感染或移生的病人環境，制訂清消流程，並訂有內部評核制度。</p>	<p>檢視醫院相關機制文件</p>													
	<p>(10)落實抗生素用藥安全</p> <p>A.建立臨床藥師評估監測病人抗生素使用適當性之機制。</p> <p>B.建立ICU臨床藥師機制，並</p>	<p>檢視醫院相關機制文件</p>													

核心要素	聯盟醫院	查證重點建議 <sup>註1</sup>	聯盟診所 <sup>註2</sup>
	<p>執行臨床藥事服務。</p> <p>(11)微生物實驗室品質監測 應設有相關品質指標，監測檢驗前、中、後之作業品質並有檢討機制。</p>	<p>檢視醫院相關機制文件</p>	
4. 監測及追蹤機制	<p>(1)具有傳染病監視通報機制及台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)之通報。</p> <p>(2)有效使用病歷系統(EHR)、其他資訊系統(如:臨床決策系統(CDSS)、BI系統等)作為抗生素管理的一部份(DDD或DOT、藥物不良反應等)</p> <p>A.有效使用系統資源進行抗生素管理。</p> <p>B.處方開立時,電腦醫令系統或類似機制中設有查核抗生素過敏史、不良反應及能依病人肝腎功能提醒劑量。</p> <p>C.對所有類別抗生素每月均有抗生素用量監測機制(以DDD或DID為單位統計)。</p>	<p>詢問醫院 THAS 通報流程</p> <p>1. 檢視醫院相關機制文件</p> <p>2. 檢視醫院與抗生素管理相關資訊系統</p>	—
5. 報告與改善作為	<p>(1)呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)-HAI 模組的情形</p> <p>A.建立自動化通報機制,並持續通報。</p> <p>B.通報模組包含(a)醫療照護相關感染個案通報模組(b)手術個案通報作業模組(c)月維護資料通報作業模組。</p> <p>(2)呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統</p>	<p>1. 了解醫院是否有規劃建立自動化通報期程</p> <p>2. 檢視醫院現階段運用人工、gateway 等通報方式之通報情形</p> <p>1. 了解醫院是否有規劃建立自動化通報期程</p>	—

核心要素	聯盟醫院	查證重點建議 <sup>註1</sup>	聯盟診所 <sup>註2</sup>
	<p>(THAS)-AR 模組的情形</p> <p>A. 建立自動化通報機制，持續</p> <p>B. 通報實驗室檢出菌株與抗生素抗藥性檢測結果，且每月通報之細菌種類應達 10 項菌屬/種以上。(地區醫院達 8 項菌屬/種以上)</p> <p>C. 全院菌株抗生素抗藥性圖譜。</p> <p>(3) 特定分析報告結構範本</p> <p>A. 針對醫療照護相關感染個案分析檢討機制。</p> <p>B. 至少每半年就手部衛生評核結果，包含遵從性及正確性等指標，進行檢討並交叉分析醫療照護相關感染率，且有具體改善成效。</p> <p>C. 至少每半年對於病房環境清潔查檢結果整理分析，且有檢討流程並進行改善措施。</p> <p>D. 對所有抗生素使用量有定期分析檢討機制，且有具體改善成效。</p> <p>E. 分析不符合抗生素使用管制機制的情況，並提出改善措施，確實執行。</p> <p>F. 每年有依據檢體種類、感染部位別及病房別且對感染菌種之分離件數及抗生素感受性結果統計報告。</p> <p>*參院感查核項次 3.3 符合項目 3</p> <p>G. 醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網路查閱上述相關分析報告。</p>	<p>2. 檢視醫院現階段運用人工、gateway 等通報方式之通報情形</p> <p>檢視醫院特定分析報告</p>	

核心要素	聯盟醫院	查證重點建議 <sup>註1</sup>	聯盟診所 <sup>註2</sup>
6.教育	<p>(1)內部專業人員教育訓練</p> <p>A.定期收集國內外最新疫情資訊、感染管制相關，並傳達醫院員工知悉。</p> <p>B.依部門及職別特性辦理「抗生素管理」相關之教育訓練。</p> <p>C.依部門及工作人員特性提供侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施相關教育訓練。</p> <p>D.供應室及執行軟式內視鏡清潔消毒之新進人員與工作人員教育訓練計畫書及員工個別教育訓練紀錄文件。</p> <p>*參院感查核項次 2.2 優良項目 4</p>	<p>檢視醫院教育訓練安排資訊</p>	<p>(1)內部專業人員教育訓練參與主責醫院辦理之教育訓練。</p> <p>(2)病人、家屬、民眾之教育訓練</p> <p>A.宣傳呼吸道衛生及咳嗽禮節等相關知識。</p> <p>B.主動宣傳並邀請民</p>

核心要素	聯盟醫院	查證重點建議 <sup>註1</sup>	聯盟診所 <sup>註2</sup>
	<p>(2)病人、家屬及訪客之教育宣導</p> <p>A.教導病人、家屬及訪客如何與醫療照護人員共同降低感染風險，如(a)如有使用導管，主動了解何時可以拔除。(b)手術前請詢問醫師，該如何配合，以降低感染風險。(c)接觸病人前，皆需進行手部衛生。(d)呼吸道衛生及咳嗽禮節。</p> <p>B.辦理關於民眾之手部衛生宣導，包含洗手時機及步驟之相關衛教，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。</p> <p>C.定期舉辦民眾抗生素用藥安全宣導活動。</p>	<p>了解醫院病人、家屬及訪客教育宣導規劃及作為</p>	<p>眾一同參加衛教宣導相關活動。</p> <p>C.協助張貼或發放疾管署等相關單位或專案管理中心所製作的海報或單張。如：手部衛生(洗手時機與步驟)、流感疫苗正確知識、或抗生素正確使用等。</p>

註 1：「查證重點建議」屬聯盟醫院評核項目之建議查證方式，未盡項目得依醫院提供之書面佐證資料及實地狀況進行查證。

註 2：聯盟診所評核項目由主責醫院擇日進行實地輔導作業，以落實感染管制相關措施與合理使用抗生素。

### 第三節 受評醫院對外部評核委員評量作業說明

#### 一、評量目的

為瞭解及確保感染管制與抗生素管理品質提升外部評核委員專業表現，並衡量評核委員實地評核能力，特辦理評核委員之評量作業。

#### 二、評量作業

##### (一) 評量內容

項目	內容
態度	1. 於醫院進行實地觀察；不以個人主觀見解，而偏離規定。
	2. 實地評核時專注認真，不會過度分心處理私事（如忙於接手機、找人閒聊、社交等）
	3. 實地評核過程語氣、態度和善。
倫理規範	4. 準時集合，不遲到，不擅自更改行程。
	5. 不要求也不收受醫院贈送任何物品。
	6. 不會藉評核名義，要求醫院提供與評核無關之資料；或對醫院資料拍攝、影印或借出到院外使用。
	7. 遵守其他倫理規範，如：不洩漏評核行程等。

## (二) 評量作業

1. 辦理時間：醫院每次實地評核結束5個工作天後評量後回復本計畫專案管理中心。
2. 評量人員：受評核醫院。
3. 評量對象：本計畫專案管理中心所聘任之「感染管制與抗生素管理品質提升」評核委員。
4. 評量表：將於每次實地評/稽核結束由醫策會提供「外部評核委員評量表」（如附錄3）予受評醫院進行填寫。
5. 評量方式：
  - (1) 各項目採5分評量尺度呈現，分別為「優」、「佳」、「普通」、「待加強」及「欠缺」，惟「倫理規範」之4個項目，評核方式為「符合」、「不符合」，以使評核結果符合實際；評量採具名方式依實際狀況及感受進行填答與簽名，評量結果若為「欠缺」或「不符合」時，請務必於該項目說明欄中填寫說明。
  - (2) 評量作業之進行及評量表回收、登打、分析均遵守保密原則，受評醫院代表之評分，將不列入評/稽核委員評量成績，僅呈現於評/稽核委員評量結果回饋表，且評量者個人資料絕對不會出現於報告中或洩漏給任何第三方。

### 第三章 感染管制與抗生素管理提報指標（詳參本計畫公布之指標執行手冊）

### 第四章「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案補助費用（詳參本計畫公告-伍、補捐助內容及獎勵核定方式）與獎勵金核定說明

#### 一、獎勵金核發說明

- （一）為鼓勵主責醫院與參與醫療院所投入人力與資源，運用創新且具效益做法提升感染管制與抗生素管理品質，於 113 年度擇選 112-113 年全程參與並確實履行計畫內容之聯盟群組（包含主責醫院、聯盟醫院、聯盟診所），依各聯盟群組整體推動執行成效進行評比，擇優發給獎勵金。
- （二）評比內容由疾病管制署另行公告。



附錄 1、「感染管制與抗生素管理卓越計畫」補捐助案執行情形月報查核表

執行情形月報查核表

執行機構：\_\_\_\_\_

計畫主持人：\_\_\_\_\_

提交日期： 年 月 日（每月填報一份）

__年	預定執行進度	實際執行進度及 遭遇之困難	是否符合預期執行進度		
			醫療機構 自評	專案管理中心 初核	疾管署 覆核
__月	(與計畫書附件 一、00年「感染管 制與抗生素管理卓 越計畫」補捐助案 月執行進度規劃表 內容相同)	一、執行進度  二、遭遇之困難  (請醫療機構依實際 執行情況填寫)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 說明：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 說明：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 說明：

備註：醫療機構應於每月 23 日前將當月執行情形填入本查核表，主責醫院及聯盟醫院分別填寫，由主責醫院收齊後以電子郵件寄送至疾管署指定專案管理中心窗口，俾利進行執行情形管考。

附錄 2、「感染管制與抗生素管理品質提升」自評概況一覽表

一、綜合資料

醫療機構代碼：\_\_\_\_\_

醫院名稱（全銜）：\_\_\_\_\_

聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 職 稱：\_\_\_\_\_

連 絡 電 話：\_\_\_\_\_

填 報 日 期：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

「感染管制與抗生素管理專案小組」召集人（簽名）：\_\_\_\_\_

二、推廣感染管制與抗生素管理專案小組成員配置

類 別	姓 名	任職單位	職稱	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍

（自行增列）

三、自評表內容

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料編號
<b>核心要素 1、領導統御</b>			
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	1-(1).醫院支持抗生素管理及感染管制的聲明		
	1-(2).(副)院長給予實質之支持 (如：適當時間分配、財務、教育訓練或資訊系統等)	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合	(2)-A.應提供感染管制與抗生素管理負責人相關資源(如：		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
<input type="checkbox"/> 不符合	財務、教育訓練、資訊系統等)，以使團隊有效執行感染管制與抗生素管理計畫。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-B.應使感染管制與抗生素管理負責人有適當的工作時間專注於以有效管理與執行介入措施。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-C.應於高階主管會議進行感染管制與抗生素管理報告及討論相關活動、資源與成效。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-D.應確保相關核心部門及團隊，能有足夠的時間為感染管制與抗生素管理活動做出貢獻。		
<b>核心要素 2、當責</b>			
	<b>2-(1).應有感染管制與抗生素管理相關專責組織之設置，明定任務權責</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-A.由(副)院長以上主管擔任主席，成員應含括包含跨單位、跨職別之人員。 *參院感查核項次 1.1 和項次 3.1 符合項目 1		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-B.定期辦理交流會議，包含討論抗生素使用情形。 *參院感查核項次 1.1 符合項目 2		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-C.定期搜集國內外感染管制的相關規定，參考具科學根據之建議事項，並依據醫院特性，針對感染管制措施有適時訂定或修訂。 *參院感查核項次 1.3 優良項目 1		
<b>核心要素 3、行動</b>			
	<b>3-(1).推動手部衛生</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-A.訂定檢視機制，定期檢視各類洗手相關設備及消耗品，以確保符合需求並功		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
	能良好。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-B.創造院內手部衛生文化風氣，透過行動計畫，使院內從業人員、外包人員、病人及訪客等了解手部衛生重要性，進出醫院或接觸病人前後落實洗手。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-C.醫療照護人員落實洗手五時機，並有手部衛生評核機制。 *參院感查核項次 1.4 符合項目 5		
	<b>3-(2).推動醫療處置組合式照護 (Care Bundles)</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-A.對於置放中心導管、留置性導尿管以及使用呼吸器的病人（至少其中 2 項），訂定侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施，並提供給相關部門，使工作人員清楚各項措施且落實執行。（惟有使用中心導管之醫院必須推動中心導管組合式照護）。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-B.專人定期搜集國內外侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施，參考有科學根據之建議事項，並依據醫院特性，進行討論並調整措施。		
	<b>3-(3).加強相關疫苗宣導</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-A.公開向民眾宣導疫苗正確知識，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-B.定時提供常規疫苗相關資訊予醫院全體工作人員(含實習學生、外包人員)。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<b>3-(4).落實安全注射行為</b> 宣導安全注射行為的重要性並定期進行教育訓練以落實執行。		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
	<b>3-(5). 監測清潔品質</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(5)-A. 定期檢討及分析消毒/滅菌過程（含內視鏡清洗消毒作業）或外包業務（含租賃手術器械），如有異常情況應進行檢討及改善。 *參院感查核項次 2.1 優良項目 2		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(5)-B-(a). 對於病房環境（包含病人區、照護區、終期清潔）清潔執行情形有定期查核抽檢機制，並將查檢結果回饋相關單位進行改善。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(5)-B-(b). 應提供清潔人員（含委外清潔公司）執行病房區環境清潔消毒流程相關之實體教育訓練課程。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<b>3-(6). 建立抗生素使用之前瞻性審查及回饋、預授權等機制</b>		
	<b>3-(7). 建立並落實非管制性、管制性、手術預防性及門診抗生素之使用機制</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(7)-A. 應符合國內外使用指引。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(7)-B. 應包含對經驗性治療使用管制性抗生素有降階治療的管理機制。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(7)-C. 規劃抽審制度，以確保抗生素使用符合規範。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<b>3-(8). 發展特定感染性疾病處理指引（包含診斷、治療、預防）</b> 依據院內最常見的感染優先制定指引，協助優化抗生素的選擇和使用時間。		
	<b>3-(9). 多重抗藥菌有效管理及通報</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合	(9)-A. 應包含適當標示有特定多重抗藥性細菌的病人，並確保醫院全體同仁知悉標		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
<input type="checkbox"/> 不符合	示之代表性。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(9)-B.應能確實掌握多重抗藥性細菌感染個案的分布。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(9)-C.應包含對多重抗藥性細菌感染或移生的病人環境，制訂清消流程，並訂有內、外部評核制度。		
<b>3-(10).落實抗生素用藥安全</b>		分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(10)-A.建立臨床藥師評估監測病人抗生素使用適當性之機制。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(10)-B.建立 ICU 臨床藥師機制，並執行臨床藥事服務。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<b>3-(11).微生物實驗室品質監測</b> 應設有相關品質指標，監測檢驗前、中、後之作業品質並有檢討機制。		
<b>核心要素 4、監測及追蹤機制</b>			
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<b>4-(1).具有傳染病監視通報機制及台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)之通報</b>		
	<b>4-(2).有效使用病歷系統(EHR)、其他資訊系統(如:臨床決策系統(CDSS)、BI系統等)作為抗生素管理的一部份(DDD或DOT、藥物不良反應等)</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-A.有效使用系統資源進行抗生素管理。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-B.處方開立時，電腦醫令系統或類似機制中設有查核抗生素過敏史、不良反應及能依病人肝腎功能提醒劑量。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-C.對所有類別抗生素每月均有抗生素用量監測機制(以 DDD 或 DID 為單位)		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
	統計)。		
<b>核心要素 5、報告與改善作為</b>			
	<b>5-(1).呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 (THAS) - HAI 模組的情形</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-A.建立自動化通報機制，並持續通報。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-B.通報模組包含(a)醫療照護相關感染個案通報模組(b)手術個案通報作業模組(c)月維護資料通報作業模組。		
	<b>5-(2).呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 (THAS) - AUR 模組的情形</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-A.建立自動化通報機制，持續通報實驗室檢出菌株與抗生素抗藥性檢測結果，且每月通報之細菌種類應達 10 項菌屬/種以上。(地區醫院達 8 項菌屬/種以上)		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-B.全院菌株抗生素抗藥性圖譜。		
	<b>5-(3).特定分析報告結構範本</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-A.針對醫療照護相關感染個案分析檢討機制。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-B.至少每半年就手部衛生評核結果，包含遵從性及正確性等指標，進行檢討並交叉分析醫療照護相關感染率，且有具體改善成效。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-C.至少每半年對於病房環境清潔查檢結果整理分析，且有檢討流程並進行改善措施。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合	(3)-D.對所有抗生素使用量有定期分析檢討機制，且有具		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
<input type="checkbox"/> 不符合	體改善成效。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-E.分析不符合抗生素使用管制機制的情況，並提出改善措施，確實執行。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-F.每年有依據檢體種類、感染部位別及病房別且對感染菌種之分離件數及抗生素感受性結果統計報告。 *參院感查核項次 3.3 符合項目 3		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-G.醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網路查閱上述相關分析報告。		
<b>核心要素 6、教育</b>			
	<b>6-(1).內部專業人員教育訓練</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-A.定期收集國內外最新疫情資訊、感染管制相關，並傳達醫院員工知悉。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-B.依部門及職別特性辦理「抗生素管理」相關之教育訓練。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-C.依部門及工作人員特性提供侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施相關教育訓練。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-D.供應室及執行軟式內視鏡清潔消毒之新進人員與工作人員教育訓練計畫書及員工個別教育訓練紀錄文件。 *參院感查核項次 2.2 優良項目 4		
	<b>6-(2).病人、家屬及訪客之教育宣導</b>	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-A.教導病人、家屬及訪客如何與醫療照護人員共同降低感染風險，如(a)如有使用導管，主動了解何時可以拔除。(b)手術前請詢問醫師，該如何配合，以降低		



選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
	感染風險。(c)接觸病人前，皆需進行手部衛生。(d)呼吸道衛生及咳嗽禮節。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-B.辦理關於民眾之手部衛生宣導，包含洗手時機及步驟，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-C.定期舉辦民眾抗生素用藥安全宣導活動。		

附錄 3、「感染管制與抗生素管理品質提升」外部評核委員評量表

敬啟者：  
 本量表旨在藉由受評核醫院之角度，評量評核委員於實地評核過程中的表現，評核採具名方式依實際狀況及感受進行填答，**評量結果若為「欠缺」時，請務必針對該項目填寫意見。**本年度評核委員評量作業之進行、量表回收、資料登打及分析均遵守保密原則，評核結果於年度感染管制與抗生素管理品質提升評核作業結束後，由醫策會進行彙整、分析，並將相關資料提供予衛生福利部疾病管制署作為參考。請務必於評核量表首頁右方簽名，並於實地評核結束後 5 個工作天內，以電子郵寄或傳真提供至醫策會 IPCAS 專管中心（e-mail：ipcas@jct.org.tw；傳真：02-2963-4022），謝謝您的合作。

評核日期： \_\_\_\_\_ 受評醫院名稱： \_\_\_\_\_ 評核者姓名： \_\_\_\_\_  
 (請務必填寫)

34

受評委員姓名： 醫師 ○○○ 護理師 ○○○  
 醫檢師 ○○○ 臨床藥師 ○○○

評核項目	評核內容	受評委員 類別	達成度					評核意見 (評為「欠缺」、「不符合」者， 請載明具體事實。)
			優	佳	普通	待加強	欠缺	
態度	1.於醫院進行實地觀察；不以個人主觀見解，而偏離規定。	醫師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		護理師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		醫檢師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		臨床藥師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

評核項目	評核內容	受評委員 類別	達成度					評核意見 (評為「欠缺」、「不符合」者， 請載明具體事實。)	
			優	佳	普通	待加強	欠缺		
35	2.實地評核時專注認真，不會過度分心處理私事(如忙於接手機、找人閒聊、社交等)	醫師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		護理師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		醫檢師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		臨床藥師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	3.實地評核過程語氣、態度和善。	醫師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		護理師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		醫檢師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		臨床藥師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	倫理規範	1.準時集合，不遲到，不擅自更改行程。	醫師	<input type="checkbox"/> 符合		<input type="checkbox"/> 不符合			
			護理師	<input type="checkbox"/> 符合		<input type="checkbox"/> 不符合			
			醫檢師	<input type="checkbox"/> 符合		<input type="checkbox"/> 不符合			
			臨床藥師	<input type="checkbox"/> 符合		<input type="checkbox"/> 不符合			
2.不要求也不收受醫院贈送任何物品。		醫師	<input type="checkbox"/> 符合		<input type="checkbox"/> 不符合				
		護理師	<input type="checkbox"/> 符合		<input type="checkbox"/> 不符合				
		醫檢師	<input type="checkbox"/> 符合		<input type="checkbox"/> 不符合				
		臨床藥師	<input type="checkbox"/> 符合		<input type="checkbox"/> 不符合				

評核項目	評核內容	受評委員 類別	達成度					評核意見 (評為「欠缺」、「不符合」者， 請載明具體事實。)
			優	佳	普通	待加強	欠缺	
3.不會藉評核名義，要求醫院提供與評核無關之資料；或對醫院資料拍攝、影印或借出到院外使用。	醫師	<input type="checkbox"/> 符合			<input type="checkbox"/> 不符合			
	護理師	<input type="checkbox"/> 符合			<input type="checkbox"/> 不符合			
	醫檢師	<input type="checkbox"/> 符合			<input type="checkbox"/> 不符合			
	臨床藥師	<input type="checkbox"/> 符合			<input type="checkbox"/> 不符合			
4.遵守其他倫理規範，如：不洩漏評核行程等。	醫師	<input type="checkbox"/> 符合			<input type="checkbox"/> 不符合			
	護理師	<input type="checkbox"/> 符合			<input type="checkbox"/> 不符合			
	醫檢師	<input type="checkbox"/> 符合			<input type="checkbox"/> 不符合			
	臨床藥師	<input type="checkbox"/> 符合			<input type="checkbox"/> 不符合			