

**衛生福利部疾病管制署「104-105年侵入性醫療處置照護
品質提升計畫參與醫院獎補助案」申請作業要點**

衛生福利部疾病管制署

104年1月

衛生福利部疾病管制署

「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案」申請作業要點

目錄

壹、	前言	2
貳、	申請資格	2
參、	本計畫執行期間	2
肆、	本計畫重點工作項目	2
伍、	本計畫補助及獎勵內容	3
陸、	本計畫申請期限	4
柒、	本計畫申請程序	4
捌、	本計畫審查方式及審查基準	4
玖、	本計畫補助及獎勵核定方式	5
壹拾、	經費之撥付	5
壹拾壹、	經費之核銷	6
壹拾貳、	罰則	6
壹拾參、	其他相關事項	6
附件一、	104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫實地稽核項目及績效指標	8
附件二、	104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院補助費用核發說明	11
附件三、	104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎勵金核發說明	19
附件四	104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案申請書	21
附件五、	104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案申請計畫書內容與格式	22
附件六	104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案契約書	57
附件七、	醫院申請計畫書審查綱要暨作業原則	66
附件八、	收支明細表	69

壹、前言

衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）為提升醫療照護人員對組合式照護措施認知與落實，以達有效降低侵入性醫療處置相關血流感染發生情形，減少醫療費用支出，特依據「醫療事業發展獎勵辦法」第 2 條第 1 項第 5 款及第 4 條規定，擬定「侵入性醫療處置照護品質提升計畫（以下稱主計畫）」，經醫療發展基金審議小組通過，並依行政程序核定後實施。依主計畫「肆、二、(二)」之規定應設置「參與醫院」，推動院內侵入性醫療處置組合式照護措施，規劃辦理「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案」（以下稱本計畫）。為利於符合資格之醫院申請，故訂定「衛生福利部疾病管制署 104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案申請作業要點」（以下簡稱本要點）。

貳、申請資格

設有加護病房且有推動手部衛生及導入中心導管組合式照護措施之醫院提出計畫書申請。

參、本計畫執行期間

自本計畫核定日起至 105 年 12 月 31 日止，為 2 年期計畫；104 年本案執行期限自核定日起至 104 年 12 月 31 日止，採一年一約方式辦理。

肆、本計畫重點工作項目

- 一、依據主計畫所定，推動「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施(VAP Bundle)」及「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施(CAUTI Bundle)」之侵入性醫療處置組合式照護措施。
- 二、參與醫院應指定專人擔任召集人(應為副院長以上層級)，成立院內專案小組，負責侵入性醫療處置照護品質提升計畫之訂定、執行、評估及檢討等相關事宜。
- 三、參與醫院應明列專案小組任務編派內容及分工事項，定期召開會議，以確保院內推動侵入性醫療處置照護品質提升計畫與主計畫工作執行方向之一

致性。

四、依據計畫所提申請範圍，推動院內加護病房及一般病房執行侵入性醫療處置組合式照護措施，辦理醫療照護相關人員教育訓練、內部稽核及評估檢討等推廣活動。

五、錄製「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施(VAP Bundle)」及「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施(CAUTI Bundle)」教學影片，提供院內及轄區參與醫院參考使用。

六、配合責任醫院進行轄區侵入性醫療處置組合式照護措施推廣訓練，含種子師資實務培訓營、交流會議、不定期追蹤輔導作業、不定期舉辦院際間交流活動等。

七、配合侵入性醫療處置照護品質提升計畫專案管理中心辦理事項：

(一) 配合本計畫專案管理中心之安排，不定期接受實地稽核，並定期按績效指標提報資料(績效指標如附件一)，及繳交完整填寫與鍵入有使用導管置放個案之「侵入性醫療處置置放查檢表」及「侵入性醫療處置每日照護評估表」等資料。

(二) 配合參與推廣說明會、教育訓練，交流會議、問卷調查、病人安全文化調查及成果發表等推廣活動。

(三) 配合推派至少 2-3 名參與本計畫之人員參與稽核委員培訓作業等相關事宜，完成培訓情形將納入計畫執行績效評量。

(四) 按季提報院內辦理侵入性醫療處置組合式照護措施遵從性稽核之執行情形。

(五) 成效不佳之醫院需配合接受實地輔導作業或增加實地稽核次數等方式進行追蹤輔導；必要時配合至專案小組會議報告改善措施等執行情形，並依審核結果刪減指定額度之補助費用。

八、配合提交本計畫執行成果報告，含括計畫執行方式、執行成果與計畫推動之特色或優良事項等內容。

伍、本計畫補助及獎勵內容

一、執行本計畫之醫院，給予補助；其核發方式及撥付期程如附件二。

二、補助經費之使用，以下列項目為限：

(一) 執行侵入性醫療處置組合式照護措施相關費用（按件計酬，含執行情形查檢、資料處理等）。

(二) 辦理推動侵入性醫療處置組合式照護措施相關活動費用，依附件二附表 1「經費編列標準及使用範圍」項目為限。

三、執行本計畫成效績優之醫院，發給獎勵金；其獎勵費用計算方式如附件三。

四、申請醫院參與計畫之補助、獎勵經費，其核銷及核撥事項，應依契約書規定及「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。

五、受補助醫院應依政府採購法相關規定辦理採購業務。

陸、本計畫申請期限

由疾管署公布於該署全球資訊網，並另行函知全國符合申請對象資格辦理申請。

柒、本計畫申請程序

申請人為醫院，並載明負責醫師姓名。申請本計畫之醫院應於申請期限內，檢齊下列文件，以掛號方式郵寄（以郵戳為憑）或由專人送達。

一、申請書一式三份（附件四）。

二、計畫書一式三份（內容與格式如附件五）。

三、契約書一式三份（附件六）。

四、開業證明影本一份。

五、醫院層級之證明影本一份(如：衛生福利部核發「醫院評鑑合格證明書」、104 年中央健康保險署「特約醫事服務機構合約」或該署核定給付等級)。

捌、本計畫審查方式及審查基準

一、申請案以書面審查方式辦理，必要時將通知申請醫院於期限內補正相關資料，逾期者依原有文件審查。聘請有關專家為審查委員，全部審查項目之合計總分數(滿分)為 100 分，由各審查委員依各項審查標準評分，審查結果平均未達 75 分者，將不予補(捐)助。審查結果經行政程序核定後，另行

通知各申請醫院，並依規定辦理後續作業。

二、申請案之審查基準係依據「104 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案」醫院申請計畫書審查綱要暨作業原則（附件七）辦理。

玖、本計畫補助及獎勵核定方式

一、補助核定：

- （一）醫院確實依本計畫期程及契約書內容辦理，完成並落實本計畫重點工作項目者。
- （二）依本計畫之安排接受實地稽核，並定期按績效指標提報資料。
- （三）繳交本計畫執行成果報告，並檢附本計畫執行佐證資料。

二、獎勵核定：

- （一）依領導統御、稽核成效、品質提升及創新普及四大面向進行評比，指標另行公布。
- （二）依參與類別及醫院規模與屬性進行同儕評比，採執行成效擇優錄取，發給獎勵金（獎勵金核發說明如附件三）。

壹拾、經費之撥付

一、本計畫經費由疾管署分年度分期撥付。惟預算因故未能動支者，得延後辦理支付或調整變更補助及獎勵金額，並修正或終止契約；若有上述之情況，得依政府採購法第 64 條規定辦理。

二、醫院於完成本計畫簽約程序後，分二階段撥付補助費用，補助金額依附件二核算方式核付。

- （一）第一期款：醫院於簽約後配合本計畫執行進度，提報第一季各項績效指標後，於計畫執行年度 6 月 30 日前，函送導管置放及照護案件補助費用上限 20% 金額之領據及推動侵入性醫療處置組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。
- （二）第二期款：醫院配合本計畫執行進度提報各項績效指標並繳交期末成果報告後，於計畫執行年度 12 月 15 日前，函送第二階段請領金額之領據、計畫執行期間導管置放與照護案件補助費用統計表及推動侵入

性醫療處置組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。

本期請領費用須扣除已申領之第一期款暫付金額。

三、本計畫為 2 年期計畫，採一年一約方式辦理，受補助醫院於完成本計畫簽約程序後，分二階段撥付核定之補助費；104 年應由受補助醫院於當年度計畫執行結束前 2 個月時，提交「次年度計畫書內容」，並經疾管署審核當年度期末報告及次年度計畫內容確認通過後，始得辦理簽約程序。

四、申請機構實際完成履約之日期，以機關收文日為憑。

壹拾壹、 經費之核銷

全案應於經費撥付之期限前，檢附收支明細表(附件八)及全部原始憑證送疾管署辦理核銷(就地審計者除外)。

壹拾貳、 罰則

詳如本案契約書草案，並依契約內容辦理。

壹拾參、 其他相關事項

- 一、 由醫院檢具文件、資料提出申請；以個人名義申請者，概不受理。
- 二、 若計畫內容涉及其他相關智慧財產權，應先獲得授權同意。
- 三、 於計畫執行期限屆滿前，應繳交期末成果報告；期末報告採書面方式；另疾管署得視情況，進行實地查訪或召開會議審查。
- 四、 醫院於簽約完成後，因故歇業、停業者，終止契約，並依實施工作項目之比率及實際情況，向疾管署繳回已撥付款項；私立醫院歇業後，變更負責醫師於原址重新開業者，其原申請醫院參與之人員、單位未有異動者，得提出申請延續原計畫，並重新簽訂契約。
- 五、 醫院對撥付之經費如有疑義，應自撥付後 15 日內，以書面向疾管署提出申復，並以一次為限；逾期不予受理。
- 六、 疾管署如發現醫院有重大違失或違反契約者，該署得終止契約並停止補助，必要時，得追回補助費用。
- 七、 醫院應據實提供績效指標資料、佐證文件、費用憑證，如發現有虛偽不實情形者，予以追回補助費用及獎勵金，情節重大者，並依相關法律追究責

任。

附件一、104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫實地稽核項目及績效指標
壹、目的

本指標之訂定，係為建立符合實務及國情之侵入性醫療處置照護品質稽核制度，並以客觀方式進行評估；透過實地稽核及績效指標瞭解參與醫院之執行成效。

貳、參與單位範圍

申請醫院必須選定成人加護病房及一般病房之部分或全部單位，加入侵入性醫療處置組合式照護措施之推動及執行。

參、績效指標說明

績效指標類別、項次說明及資料來源分述如下(疾管署得依計畫執行情形修正績效指標，依最新公布版本為主)：

分類	績效指標	評分說明	資料來源
過程面 指標(醫 護人員 層面)	侵入性醫 療處置組 合式照護 措施推廣	<p>■ 侵入性醫療處置組合式照護認知率</p> <p>1. 依據醫院所參與單位之醫療照護工作人員總人數及其實際參與課程及課後測驗之人數，進行參與醫院各單位人員對侵入性醫療處置組合式照護措施正確認知率之指標計算。</p> <p>2. 本項指標所指「正確認知」為侵入性醫療處置組合式照護措施相關課程課後測驗成績合格，始列計為「通過」。</p> <p>3. 計算公式： 正確認知率% = $\frac{\text{參與傳染病數位學習課程及課後測驗人數}}{\text{醫院參與單位醫療照護工作人員總人數}} \times 100\%$</p>	醫院自行提報
		<p>■ 侵入性醫療處置組合式照護措施遵從率</p> <p>1. 計算公式： $\frac{\text{依照組合式照護措施執行置入支數}}{\text{參與單位置入侵入性醫療處置支數}} \times 100\%$</p> <p>2. 遵從率計算應排除不適用之情形；有關那些條件應列入不適用情形，將提交專案小組討論。</p>	內、外部稽核

分類	績效指標	評分說明	資料來源
		<p>■ 手部衛生遵從率及正確率</p> <p>A、手部衛生遵從率</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.應執行手部衛生之五時機(Indication)為「接觸病人前」、「執行清潔/無菌操作技術前」、「暴觸病人體液風險後」、「接觸病人後」、「接觸病人週遭環境後」；前述時機將產生應執行手部衛生之時間點(Opportunities)。 2.由醫院定期提報院內參與單位內醫療照護工作人員進行醫療照護工作過程中，所有符合應執行手部衛生之次數(Opportunities)及實際上執行手部衛生之次數(Performed actions)。 3.計算公式： $\frac{\text{實際執行手部衛生次數 (Performed actions)}}{\text{稽核觀察應執行手部衛生之次數 (Opportunities)}} \times 100\%$ <p>B、手部衛生執行正確率</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.由醫院稽核單位內人員洗手，並觀察其洗手步驟、洗手時間、洗手方式(如乾洗手、濕洗手或以消毒劑洗手)及洗手溶液使用量是否足夠完成洗手步驟。 2.由醫院定期提報院內參與單位手部衛生執行正確率資料。 3.計算公式： $\frac{\text{正確執行手部衛生次數}}{\text{實際執行手部衛生次數}} \times 100\%$ 	內、外部稽核
過程面指標(管理層面)	侵入性醫療處置組合式照護措施推廣	<p>■ 落實度</p> <p>侵入性醫療處置置放查檢表與照護評估表完成率(%)</p> $\frac{\text{置放查檢表繳交數}}{\text{參與單位置入侵入性醫療處置支數}} \times 100\%$ $\frac{\text{照護評估表繳交數}}{\text{參與單位照護侵入性醫療處置支數}} \times 100\%$	內、外部稽核

分類	績效指標	評分說明	資料來源
		<p>■積極度</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.病人安全文化調查 2.結合醫療單位臨床工作人員與感染管制人員等，共同成立專案推動小組 <ol style="list-style-type: none"> (1) 評核參與單位是否依計畫需求完成至少 2 次病人安全文化調查，以及組成專案推動小組。 (2) 計算公式將提交專案小組討論。 	內、外部稽核
結果面指標	TNIS] 參與成效	<p>■指定欄位完整性</p> <p>包含侵入性導管使用情形、實驗室檢驗結果、每月各病房住院人日數及住院人數等</p> <p>計算公式：</p> <p>個案菌株通報比率(%)=</p> $\frac{\text{個案檢體菌株欄位通報完整人數}}{\text{參與單位通報感染個案人數}} \times 100\%$ <p>月維護資料通報完整比率(%)=</p> $\frac{\text{資料完整通報月份數}}{\text{侵入性醫療處置使用人日數/住院人日數/住院人數應通報月份數}} \times 100\%$	監視系統
	侵入性醫療處置組合式照護執行成效	<p>■侵入性醫療處置相關感染密度(%)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.侵入性醫療處置相關感染人次：指監測期間內參與單位內病人發生感染時或曾於感染前 48 小時內使用侵入性醫療處置之感染人次。 2.侵入性醫療處置使用人日數：指監測期間參與單位內各日使用侵入性醫療處置之入數累計。 3.計算公式： $\frac{\text{參與單位內侵入性醫療處置相關感染人次}}{\text{參與單位內侵入性醫療處置使用人日數}} \times 1000\%$ <p>■侵入性醫療處置使用率(%)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.使用率可用於瞭解各院侵入性醫療處置使用情形之變化趨勢，並藉以評估檢討院內侵入性醫療處置使用之適當性與資料通報的正確性。 2.侵入性醫療處置使用人日數：指監測期間參與單位內各日使用侵入性醫療處置之入數累計。 3.總住院人日數：指監測期間內參與單位內每日住院人數之累計。 4.計算公式： $\frac{\text{參與單位內侵入性醫療處置使用人日數}}{\text{參與單位內總住院人日數}} \times 100\%$ 	內、外部稽核與監視系統

附件二、104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院補助費用核發說明

一、補助對象：

(一) 與疾管署簽約執行「侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案」之醫院。

(二) 各區預估補助醫院家數如下：

區域別	縣市別	預估參與醫院家數		
		醫院層級	各層級家數	總家數
台北(一)區 責任醫院	台北市 基隆市 連江縣	醫學中心	2	9
		區域醫院	4	
		地區醫院	3	
台北(二)區 責任醫院	新北市 宜蘭縣 金門縣	醫學中心	1	9
		區域醫院	4	
		地區醫院	4	
北區 責任醫院	桃園縣 新竹市 新竹縣 苗栗縣	醫學中心	0	9
		區域醫院	3	
		地區醫院	6	
中區 責任醫院	台中市 南投縣 彰化縣	醫學中心	1	10
		區域醫院	4	
		地區醫院	5	
南區 責任醫院	雲林縣 嘉義市 嘉義縣 台南市	醫學中心	1	9
		區域醫院	4	
		地區醫院	4	
高屏區 責任醫院	高雄市 屏東縣 澎湖縣	醫學中心	1	11
		區域醫院	4	
		地區醫院	6	
東區 責任醫院	花蓮縣 台東縣	醫學中心	0	3
		區域醫院	1	
		地區醫院	2	
合 計			60	60

註：各區各層級補助醫院家數估算，屆時將依實際申請狀況酌予調整。

二、補助費用核算方式：

(一) 補助費用：每家醫院補助費用，依據「(三)-1 及(三)-3 補助費用核付對照表」計算，包含「推動活動等補助費用」及「導管案件補助費用」，最高補助新台幣 130 萬元整。

(二) 名詞解釋：

1. 醫院層級：依 103 年全民健康保險特約醫院之「醫學中心」、「區域醫院」及「地區醫院」層級為區分。
2. 加護病床：係指參與醫院於衛生局實際登記開放之加護病床總數。
3. 急性一般病床：係指參與醫院於衛生局實際登記開放之急性一般病床總數。

(三) 補助經費核付：

1. 推動活動等補助費用：依參與醫院全民健康保險特約醫院層級採定額補助，「醫學中心」層級醫院每家補助新台幣 100,000 元整、「區域醫院」層級醫院每家補助新台幣 82,000 元整及屬「地區醫院」層級醫院每家補助新台幣 53,300 元整。
2. 導管置放案件補助費用：依各醫院申請本計畫繳交完整填寫有使用導管置放個案之「侵入性醫療處置置放查檢表」及「侵入性醫療處置每日照護評估表」之案件數換算補助費用。
 - (1) 在參與單位放置呼吸器及照護之個案，每案補助點數 450 點，僅在參與單位置放呼吸器之個案，每案補助點數 200 點，僅在參與單位執行呼吸器照護之個案，每案補助點數 250 點。
 - (2) 在參與單位放置導尿管及照護之個案，每案補助點數 400 點，僅在參與單位置放導尿管之個案，每案補助點數 150 點，僅在參與單位執行導尿管照護之個案，每案補助點數 250 點。
 - (3) 每點數之點值屆時將依參與醫院及單位之執行狀況核算後另行公布，惟每點值以 1 元為上限。

3. 導管置放案件補助費用核付對照表 (如下):

加護病床執 登數 ¹	「加護病房」 基本參與床數 ²	「急性一般病床」 基本參與床數 ³	補助費用 上限/家
≤10 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房需全部參與，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 1 個。例如：1 個加護病房推動二項組合式照護措施，或 1 個加護病房和 1 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，需在急性一般病房推動至少一項組合式照護措施。		120,000 元
11-20 床			120,000 元
21-30 床			240,000 元
31-40 床			240,000 元
41-50 床			400,000 元
51-60 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 80%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 2 個。例如：2 個加護病房推動二項組合式照護措施，或 2 個加護病房和 2 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，需在加護病房推動二項，急性一般病房至少推動一項組合式照護措施。		400,000 元
61-70 床			600,000 元
71-80 床			600,000 元
81-90 床			800,000 元
91-100 床			800,000 元

加護病床執登數 ¹	「加護病房」基本參與床數 ²	「急性一般病床」基本參與床數 ³	補助費用上限/家
101-120 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 60%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 4 個。例如：4 個加護病房均推動二項組合式照護措施，或 4 個加護病房和 4 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施等組合，皆符合計畫需求；		1,000,000 元
121-150 床	4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，二項組合式照護措施在加護病房和急性一般病房參與病房數各不得少於 2 個。		1,100,000 元
>150 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 50%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 6 個。例如：3 個加護病房和 3 個急性一般病房均推動二項組合式照護措施，或 6 個加護病房和 6 個急性一般病房分別推動一組合式照護措施等組合，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，二項組合式照護措施在加護病房和急性一般病房參與病房數各不得少於 3 個。		1,200,000 元

註 1：「加護病房執登數」：基本參與床數以成人加護病床計，若院方規劃將亞急性呼吸照護病房列為參與單位，則「加護病床執登數」應加入亞急性呼吸照護病床數。

註 2：「加護病房」基本參與床數：若基本參與床數小於 30 床，則應全數參與；以病房為單位參與，參與病房之床數應符基本參與床數。

註 3：「急性一般病床」基本參與床數以成人急性一般病床計。

三、補助費用撥付期程：醫院於完成本計畫簽約程序後，分二階段撥付核定之補助費用金額。

- (一) 第一期款：醫院於簽約後配合本計畫執行進度，提報第一季各項績效指標後，於計畫執行年度 6 月 30 日前，函送導管置放及照護案件補助費用上限 20% 金額之領據及推動侵入性醫療處置組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。
- (二) 第二期款：醫院配合本計畫執行進度提報第二、三季各項績效指標並繳交期末成果報告後，於計畫執行年度 12 月 15 日前，函送第二階段請領金額之領據、計畫執行期間導管置放與照護案件補助費用統計表及推動侵入性醫療處置組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。本期請領費用須扣除已申領之第一期款暫付金額。

附表 1、經費編列標準及使用範圍

102 年 08 月 13 日修訂

項目名稱	說明	編列標準
業務費		
稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	每千字 580 元。
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限。受補助單位人員不得支領臨時工資。	工資每人天最高 920 元，另依勞動部公告，自 104 年 7 月 1 日起修正基本工資每小時 120 元，每人天最高 960 元。勞健保費及公提勞工退休金編列標準依中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
電腦處理費	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平臺架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。	
資料蒐集費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於 10,000 元。

項目名稱	說明	編列標準
出席費	<p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。</p> <p>計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p>	<p>每人次 2000 元。</p>
鐘點費	<p>實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。專家指導授課之交通費可依「軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定」於國內旅費項下核實支給往返交通費用。</p>	<p>外聘：</p> <p>國外聘請者：每節鐘點費 2,400 元。</p> <p>國內聘請者：專家學者每節鐘點費 1,600 元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,200 元。</p> <p>內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 800 元。</p> <p>講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p>
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。交通費包括行程中必須搭乘之飛機、汽車、火車、輪船等費。前項所稱汽車係指公共汽車及其他公民營客運汽車，凡公民營汽車到達地區，除因急要公務外，不得開支計程車費。</p>	<p>依 103 年 7 月 7 日行政院修訂「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費按實開支。出差地點距離所在地六十公里以上，且有住宿事實，檢據核實列報住宿費。</p> <p>住宿費：</p> <p>簡任級：1800 元/天</p> <p>薦任級以下：1600 元/天</p> <p>雜費：400 元/天</p>

項目名稱	說明	編列標準
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支等。	辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人次最高80元。

附件三、104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎勵金核發說明

一、獎勵目的：

針對執行成效績優者，於 105 年發予獎勵金以茲鼓勵。

二、獎勵對象：

與疾病管制署簽約執行「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫」之醫院，且全程參與計畫之執行，並確實履行計畫之內容。

三、獎勵獎項：

- (一) 「侵入性醫療處置照護品質提升計畫優質醫院」：按醫院層級、組合式措施類別進行成績排序，獎勵家數及金額，屆時將依實際參與家數及執行情形進行調整。
- (二) 「侵入性醫療處置照護品質提升計畫團體卓越獎」：針對各區推動執行成效進行評比，採執行成效績優之區域，發予獎勵金。
- (三) 「侵入性醫療處置照護品質提升計畫創意卓越及佳作醫院」：針對醫院參與設計推廣標章徵選及特殊表現等，激勵醫院參與比賽，並做為日後宣導之用；經評定為第一名之醫院，獲得創意卓越獎，另選佳作醫院，頒予獎金

四、獎項評定原則：

- (一) 「侵入性醫療處置照護品質提升計畫優質醫院」：
 - 1. 考量參與醫院之特性、規模、設置、人力之差異性，故區分醫學中心、區域醫院、地區醫院等 3 類型，進行同儕比較。
 - 2. 獎勵評比均依領導統御、稽核成效、品質提升及創新普及四大面向進行評比，指標將另行公布。
- (二) 「侵入性醫療處置照護品質提升計畫團體卓越獎」：依計畫執行期間各區整體推動執行成效進行評比。
- (三) 「侵入性醫療處置照護品質提升計畫創意卓越及佳作醫院」：依醫院設計工具與工作流程改善、文案製作、辦理特殊創意推廣活動等特殊表現進行評比。

五、獎勵金核算方式：

- (一) 「侵入性醫療處置照護品質提升計畫優質醫院」
 - 1. 按醫院規模與屬性進行成績排序。

2. 獎勵名額及獎勵金依據五-(一)-3「獎勵金核付對照表」核付。

3. 獎勵金核付對照表

醫院層級 ¹	參與名額 (預估) ²	獎勵名額- VAP-bundle (預估) ²	獎勵名額- CAUTI-bundle (預估) ²	獎勵金額度/家
醫學中心	6	1	1	\$135,000~215,000
區域醫院	24	5	5	\$108,000~190,000
地區醫院	30	6	6	\$72,000~125,000

註：1.獎勵名額以全民健康保險特約醫院之「醫學中心」、「區域醫院」及「地區醫院」層級進行比較。

2.實際完成「侵入性醫療處置照護品質提升計畫」總家數，取不超過 20%計，獎勵實際名額可做分層調整，四捨五入至整數位。

(二) 「侵入性醫療處置照護品質提升計畫團體卓越獎」：依計畫執行期間各區整體推動執行成效進行評比，前三名發予獎勵金。

(三) 「侵入性醫療處置照護品質提升計畫創意卓越及佳作醫院」：

「特殊表現卓越獎」獎勵金每名上限 10 萬元，「特殊表現佳作獎」每名獎勵金上限 4 萬元。

附件四

104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案申請書

請蓋關防

院長簽章：_____

計畫年度 : 104-105 年

醫事機構名稱(請書寫全銜) :

醫事機構代碼 :

負責人(開業執照負責醫師) :

醫事機構地址 :

主持人簽章 :

計畫聯絡人 :

聯絡電話 :

電子郵件信箱 :

傳真 :

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件五、104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案申請計畫書內容與格式

- 一、計畫書封面：包含計畫名稱、計畫重點、計畫執行機構、計畫執行期間、主持人(計畫主持人應由院長或副院長擔任)及填報日期等內容。
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，橫式書寫。
- 三、計畫本文至少應包括：
 - (一) 綜合資料：含計畫名稱、執行期限、申請金額、計畫主持人、計畫聯絡人及聯絡方式等，並檢附開業執照及醫院層級之證明影本。
 - (二) 計畫摘要：摘述本計畫之目的與實施方法。
 - (三) 計畫緣起：實施背景說明。
 - (四) 計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標。
 - (五) 計畫執行內容：
 1. 計畫執行方式：含醫院侵入性醫療處置組合式照護措施執行現況、院內推廣之執行方式(含參與單位之單位別病床數、參與期程、介入措施等)參與單位侵入性醫療處置照護推廣訓練及計畫期程等。
 2. 預期成果：含實施本計畫後，預期達成之效益及影響。
 3. 專案小組成員配置：含姓名、任職單位、職稱及於本計畫擔任之工作性質等。
 4. 預定進度：規劃各項工作項目之執行進度。
 - (六) 補助費用使用說明：
 1. 依本計畫規定之補助經費使用之項目，規劃補助費用之請領。
 2. 分別編列費用使用項目，簡述各項目之金額、用途及估算方法。
 - (七) 預期效期益及自我考評：簡述計畫執行結束後之預期達成效益，以表列各項工作項目及績效指標之預定達成值或成長/進步值，以利醫院自我考評追蹤。

衛生福利部疾病管制署

「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案」
計畫書

計畫名稱：104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案

計畫重點：提升醫療照護人員對組合式照護措施認知與落實，以達有效降低侵入性醫療處置相關血流感染發生情形，進而提升病人安全與醫療照護品質、及減少醫療費用支出的目標

執行機構：（全銜）

執行年度：核定日至 105 年 12 月 31 日

計畫主持人： 簽名：

核定日期：民國 年 月 日

註:本計畫書請用中文書寫

目錄

	頁碼
綜合資料	()
計畫摘要	()
計畫緣起	()
計畫目的	()
計畫執行方式	()
侵入性醫療處置照護品質執行現況	()
參與單位規劃	()
推廣侵入性醫療處置照護品質提升計畫之執行方式	()
推廣侵入性醫療處置照護品質提升計畫專案小組成員配置	()
預定執行期程	()
相關計畫之執行成果概要	()
補助費用使用說明	()
預期效益與自我考評	()
附表	()
開業執照影本	()
醫院層級之證明影本	()
參與單位資料	()
共	() 頁

註：請於計畫書內容撰寫完成後，依序鍵入（頁碼）

壹、綜合資料

一、執行機構基本資料

計畫名稱	中文：104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案									
	英文：									
執行期限	自計畫核定日至民國 105 年 12 月 31 日止									
執行機構	(全銜)									
醫事機構代碼										(10 碼)
機構統一編號										(8 位數字)
機構地址										
負責醫師姓名										
院長姓名										
醫院類別	<input type="checkbox"/> 綜合醫院 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 專科醫院									
衛生局登記開業之日	(開業執照影本如附表一) 民國__年__月__日 核准文號：_____字_____號									
健保特約類別	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院									
計畫主持人			職稱					單位		
連絡電話								傳真號碼		
電子郵件信箱										
計畫聯絡人			職稱					單位		
連絡電話								傳真號碼		
電子郵件信箱										

註：連絡電話、傳真號碼請加區碼

二、目前院內是否執行手部衛生及中心導管組合式照護措施

是 (請提供佐證資料) 否

三、設置科別 (以 103 年 12 月 31 日資料為準，複選)

- 家庭醫學科 內科 外科 小兒科 婦產科 骨科 神經科
神經外科 泌尿科 耳鼻喉科 眼科 皮膚科 精神科 復健科
麻醉科 放射線科(診斷) 放射線科(腫瘤) 放射線科(核醫)
病理科(解剖) 病理科(臨床) 核子醫學科 急診醫學科 整形外科
職業醫學科 一般科 其他 齒顎矯正科 牙科 口腔病理科
口腔顎面外科 中醫

四、病床資料（以 103 年 12 月 31 日資料為準）

項目		開放數（床）	
一般病床 (1)	急性病床	急性一般病床	
		精神急性一般病床	
	慢性病床	慢性一般病床	
		精神慢性一般病床	
		慢性結核病床	
	漢生病病床（慢性癩病病床）		
特殊病床 (2)	加護病床	成人加護病床	
		兒童加護病床	
	燒傷病床		
	觀察床	急診觀察病床	
		其他觀察病床	
	嬰兒病床		
	手術恢復床		
	嬰兒床		
	血液透析床		
	安寧病床		
	呼吸病床		
	急性結核病床		
	精神科加護病床		
	產科病床		
	腹膜透析病床		
	呼吸照護中心		
呼吸照護病床			
國際醫療床			
總病床數 (1) + (2)			

備註：開放數-以衛生局登記之開放床數計

五、醫院員工人數統計（以 103 年 12 月 31 日資料為準）

(一) 醫師人數

分 類	專任人數	兼任人數
西醫師		
中醫師		
牙醫師		
合計		

備註：

- 1.指領有中央主管機關核發之醫師證書者。
- 2.兼任人員：依醫療機構設置標準第 26 條規定事先報准之時數，每週達 44 小時者，得折算醫師人力一人。

(二) 其他醫事專門職業人員數

分 類	專任人數	兼任人數
語言治療師		
聽力師		
牙體技術師		
藥師		
藥劑生		
護理師		
護士		
助產士		
助產師		
醫事放射師		
醫事放射士		
醫事檢驗師		
醫事檢驗生		
鑲牙生		
中藥員		
齒模員		
接骨員		
物理治療師		
物理治療生		
職能治療師		
職能治療生		
呼吸治療師		

分 類	專任人數	兼任人數
諮商心理師		
臨床心理師		
營養師		
合計		

備註：

- 1.指領有中央主管機關核發之語言治療師、聽力師、牙體技術師、藥師、藥劑生、護理師、護士、助產士、助產師、醫事放射師、醫事放射士、醫事檢驗師、醫事檢驗生、鑲牙生、中藥員、齒模員、接骨員、物理治療師、物理治療生、職能治療師、職能治療生、呼吸治療師、諮商心理師、臨床心理師、營養師證書者。
- 2.如具1種以上資格，應以其執業登記者填報。
- 3.兼任人員：係指特約、調用、外包或臨時雇用，不屬長期性之人員。

(三) 行政及其他人員數：

分 類	專任人數	兼任人數
臨床社會工作人員		
其他技術人員		
病歷管理人員		
行政人員（請列述之）		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
技工、工友、司機		
合 計		

備註：

- 1.兼任人員：係指特約、調用、外包或臨時雇用，不屬長期性之人員。
- 2.「行政人員」之證照可包含會計、財務、管理、工程、資訊等專業證照，或相關學協會頒予認證，如：疾病分類技術人員、病歷管理師、癌症登記技術人員、醫務管理師、健康保險技術員、健康保險管理師、醫品師等；欄位不足者，請自行新增。
- 3.無證照者以括號（）表示。

六、 住院業務統計（以 103 年 1 月 1 日至 12 月 31 日之年度統計為準）

項目		年度別-床數	病床數（應以衛生局登記之開放床數計）		
			床數	全年度住院人日 ²	年度佔床率 ³
急性	急性一般病床				
	精神急性一般病床				
慢性	慢性一般病床				
	精神慢性一般病床				
	慢性其他病床 ¹				
加護 病床	成人加護病床				
	兒童加護病床				
燒傷病床					
嬰兒床					
嬰兒病床					
安寧病床					
呼吸照 護病床	亞急性呼吸照護病床				
	慢性呼吸照護病床				

備註：

1. 慢性其他病床：係指慢性結核病床及漢生病病床（慢性癩病病床）。
2. 全年住院人日：全年每日住院人數之累計，住院病人以有辦理住院手續者始列計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院者算 1 日住院人日。病人在住院期間轉換科別或病床別時，如仍保留原佔床位時，須同時列計兩邊床位之住院人日，但若未保留原佔床位時，則僅計算新佔用病床之人日即可。慢性一般病床不足而借用急性一般病床時，仍以慢性一般病床列計住院人日，反之，急性一般病床不足而借用慢性一般病床時，仍以急性一般病床列計住院人日。日間照護所用病床如精神科之日間留院病床，不計入住院人日。
3. 佔床率 = (該類病床全年住院人日) ÷ (該類病床數 × 總日數) × 100%；計算結果取至小數點後第二位。

貳、計畫摘要

本計畫為提升醫護人員對組合式照護措施認知與落實，以達有效降低侵入性醫療處置相關血流感染發生情形，進而提升病人安全與醫療照護品質、及減少醫療費用支出的目標，配合衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）執行「侵入性醫療處置照護品質提升計畫」。

本院預計加入「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施」推動及執行單位包含成人加護病房計○○床(共○○單位)及急性一般病房計○○床(共○○單位)，相關醫護人員總人數計○○人參與，其中醫師○○人、護理人員○○人、其他職類人員○○人；「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施」推動及執行單位包含成人加護病房計○○床(共○○單位)及急性一般病房計○○床(共○○單位)，相關醫護人員總人數計○○人參與，其中醫師○○人、護理人員○○人、其他職類人員○○人。主要工作內容如下：

- 一、依據主計畫所定，推動「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施(VAP Bundle)」及「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施(CAUTI Bundle)」之侵入性醫療處置組合式照護措施。
- 二、參與醫院應指定專人擔任召集人(應為副院長以上層級)，成立院內專案小組，負責侵入性醫療處置照護品質提升計畫之訂定、執行、評估及檢討等相關事宜。
- 三、參與醫院應明列專案小組任務編派內容及分工事項，定期召開會議，以確保院內推動侵入性醫療處置照護品質提升計畫與主計畫工作執行方向之一致性。
- 四、依據計畫所提申請範圍，推動院內加護病房及一般病房執行侵入性醫療處置組合式照護措施，辦理醫療照護相關人員教育訓練、內部稽核及評估檢討等推廣活動。
- 五、配合責任醫院進行轄區侵入性醫療處置組合式照護措施推廣訓練，含種子師資實務培訓營、交流會議、不定期追蹤輔導作業、不定期舉辦院際間交

流活動等。

六、配合侵入性醫療處置照護品質提升計畫專案管理中心辦理事項：

- (一) 配合本計畫專案管理中心之安排，不定期接受實地稽核，並定期按績效指標提報資料（績效指標如附件一），及繳交完整填寫與鍵入有使用導管置放個案之「侵入性醫療處置置放查檢表」及「侵入性醫療處置每日照護評估表」等資料。
- (二) 配合參與推廣說明會、教育訓練，交流會議、問卷調查、病人安全文化調查及成果發表等推廣活動。
- (三) 配合推派至少 2-3 名參與本計畫之人員參與稽核委員培訓作業等相關事宜。
- (四) 按季提報院內辦理侵入性醫療處置組合式照護措施遵從性稽核之執行情形。
- (五) 成效不佳之醫院需配合接受實地輔導作業或增加實地稽核次數等方式進行追蹤輔導。

七、配合提交本計畫執行成果報告，含括計畫執行方式、執行成果與計畫推動之特色或優良事項等內容。

期望藉由全面性推廣「侵入性醫療處置照護品質提升推動計畫」之執行及其經費補助，增加醫院資源，並透過教育訓練等介入活動，提升醫護人員對侵入性醫療處置組合式照護措施的認知，並落實於臨床實務中。

參、計畫目的

依據疾管署公告之「侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案申請作業要點」內容，預計達成之目標以及所要完成之工作項目分述如下：(說明：請分點具體列述本計畫所要達成之目標概述；本大項以2頁為限)

- 一、加強醫療照護人員對侵入性醫療處置組合式照護措施認知
- 二、落實醫療照護人員對侵入性醫療處置組合式照護措施遵從性
- 三、收集我國侵入性醫療處置照護品質績效量測指標
- 四、有效減少侵入性醫療處置相關感染風險

肆、計畫執行方式

一、侵入性醫療處置照護品質執行現況(請概述)

(一) 侵入性醫療處置照護標準作業程序、管控與稽核機制

1. 本院訂有侵入性醫療處置照護標準作業程序：

是，請檢附 SOP 作業程序，如附件一第○頁。

否(請跳答第 4 題)

2. 本院「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施(VAP bundle)」標準作業程序包含下列措施(請勾選)：

2-1 床頭抬高 30-45 度

2-2 每日使用適當消毒劑進行口腔照護

2-3 每日中止鎮靜劑

2-4 排空呼吸器管路積水

2-5 每日評估是否拔除導管

2-6 其他：_____

3. 本院「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施(CAUTI bundle)」標準作業程序包含下列措施(請勾選)：

3-1 手部衛生

3-2 每日評估是否拔除導管

3-3 維持密閉通暢的引流系統

3-4 適當固定使尿袋維持在膀胱以下

3-5 使用無菌技術置放

3-6 其他：_____

4. 本院 101-103 年使用呼吸器之情形：

101 年_____支數/年。

102 年_____支數/年。

103 年_____支數/年。

5. 本院 101-103 年使用導尿管之情形：

101 年_____支數/年。

102 年_____支數/年。

103 年_____支數/年。

6. 本院有定期稽核侵入性醫療處置「置放查檢表」機制並執行：

是，請勾選執行項目(可複選)：中心導管 導尿管 呼吸器
並檢附導管置放稽核表，如附件二第○頁。

否

6. 本院有定期稽核侵入性醫療處置「每日照護表」機制並執行：

是，請勾選執行項目(可複選)：中心導管 導尿管 呼吸器
並檢附導管照護稽核表，如附件三第○頁

否

7. 本院定期稽核手部衛生遵從性：

是，

(1)方式：單位內部稽核外部稽核(跨單位、品管、感控)

(2)內容：接觸病人前接觸病人後執行清潔/無菌操技術前
暴觸病人體液風險後接觸病人週遭環境後

否

8. 本院定期稽核手部衛生正確性：

是，內容(複選)：洗手步驟洗手時間洗手方式洗手溶液
使用量

否

(二) 侵入性醫療處置組合式照護推動

1. 本院曾於院內推廣或辦理侵入性醫療處置或相關導管品質提升計畫：

是，請說明：_____

否(請跳答第4題)

2. 本院有組成推動「侵入性醫療處置照護品質提升」專案小組或類似組織：

是 否

3. 本院由副院長級(含)以上領導者推廣「侵入性醫療處置照護品質提升」計畫：

是 否

4. 本院於員工在職與勤前教育訓練中納入「侵入性醫療處置照護品質提升」

課題：

是，請勾選執行項目(可複選)：中心導管 導尿管 呼吸器

否

5. 本院臨床單位曾以品管手法（如品管圈、標竿學習等方式）推動「侵入性醫療處置照護品質提升」提升相關方案：

是，請勾選執行項目(可複選)：中心導管 導尿管 呼吸器

否

6. 本院於院內有「侵入性醫療處置照護品質提升」相關文宣之提醒、宣導標示：

是，請勾選執行項目(可複選)：中心導管 導尿管 呼吸器

否

7. 本院曾辦理全院性醫護人員侵入性醫療處置照護品質提升推廣之活動：

是，請勾選執行項目(可複選)：中心導管 導尿管 呼吸器

否

(三) 醫療照護相關感染監視機制

1. 本院訂有醫療照護相關感染監視機制：

是 否

2. 本院通報台灣院內感染監視資訊系統 (TNIS)：

網路通報

線上交換中心

未通報

(四) 其他

1. 本院 101-103 年曾執行病人安全文化問卷調查作業：

是，年度 (複選)：103 年度 102 年度 101 年度

否

二、參與單位規劃

依據疾管署公告之「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案申請作業要點」之「附件一、本計畫實地稽核認證項目及績效指標」、「附件二、本計畫補助費用核發說明」內容，參與單位應符合下述條件：

- (一) 申請醫院必須選定成人加護病房及急性一般病房，加入「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施」及「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施」之推動及執行。
- (二) 醫院規劃之參與單位病床數總和，應能達「本計畫補助費用核發說明」所對應類別、規模之基本床數。

依據前述原則，本院參與本計畫之範圍規劃如下：

- (一) 本院所屬醫院類別、規模及參與範圍所應包含之基本參與床數，勾選如下：

勾選	加護病床執登數 ¹	「加護病房」基本參與床數 ²	「急性一般病床」基本參與床數 ³
<input type="radio"/>	≤10 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房需全部參與，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 1 個。例如：1 個加護病房推動二項組合式照護措施，或 1 個加護病房和 1 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，需在急性一般病房推動至少一項組合式照護措施。	
<input type="radio"/>	11-20 床		
<input type="radio"/>	21-30 床		
<input type="radio"/>	31-40 床		
<input type="radio"/>	41-50 床		
<input type="radio"/>	51-60 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 80%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 2 個。例如：2 個加護病房推動二項組合式照護措施，或 2 個加護病房和 2 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，需在加護病房推動二項，急性一般病房至少推動一項組合式照護措施。	

勾選	加護病床執登數 ¹	「加護病房」基本參與床數 ²	「急性一般病床」基本參與床數 ³
<input type="radio"/>	61-70 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 70%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 3 個。例如：2 個加護病房和 1 個急性一般病房均推動二項組合式照護措施，或 3 個加護病房和 3 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施等組合，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，二項組合式照護措施在加護病房和急性一般病房參與病房數各不得少於 1 個。	
<input type="radio"/>	71-80 床		
<input type="radio"/>	81-90 床		
<input type="radio"/>	91-100 床		
<input type="radio"/>	101-120 床		
<input type="radio"/>	121-150 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 60%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 4 個。例如：4 個加護病房均推動二項組合式照護措施，或 4 個加護病房和 4 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施等組合，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，二項組合式照護措施在加護病房和急性一般病房參與病房數各不得少於 2 個。	
<input type="radio"/>	>150 床		
<input type="radio"/>	>150 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 50%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 6 個。例如：3 個加護病房和 3 個急性一般病房均推動二項組合式照護措施，或 6 個加護病房和 6 個急性一般病房分別推動一組合式照護措施等組合，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，二項組合式照護措施在加護病房和急性一般病房參與病房數各不得少於 3 個。	

註 1：「加護病房執登數」：基本參與床數以成人加護病床計，若院方規劃將亞急性呼吸照護病房列為參與單位，則「加護病床執登數」應加入亞急性呼吸照護病床數。

註 2：「加護病房」基本參與床數：若基本參與床數小於 30 床，則應全數參與；以病房為單位參與，參與病房之床數應符基本參與床數。

註 3：「急性一般病床」基本參與床數以成人急性一般病床計，第二類參與醫院最遲於 5 月底前開始推動。

(二) 本院參與病房單位之詳細資料列述如「附表三、參與之病房單位資料，P○」。

病床類型	降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施		降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施	
	參與床數	單位數	參與床數	單位數
急性一般病房				
成人加護病房				
亞急性呼吸照護病房				

註：參與單位床數總合必須 \geq 基本床數。

(三) 本院參與人員

1. 104 年參與「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施」相關醫護人員總人數計○○○人，其中醫師○○○人、護理人員○○○人、其他職類人員○○○人；
2. 104 年參與「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施」相關醫護人員總人數計○○○人，其中醫師○○○人、護理人員○○○人、其他職類人員○○○人。

三、推廣侵入性醫療處置品質提升計畫之執行方式(請詳細說明實施本計畫所採用之方法及步驟。

(說明：執行策略應涵括下列項目，惟醫院可另行擴充相關執行策略，並自行規劃各項策略之執行工作項目，陳述於計畫書中；本大項以 6 頁為限。) 依據規劃之參與單位(「附表三、參與單位之病房單位資料」)及其醫療照護相關人員，推動院內侵入性醫療處置品質提升相關活動、及醫療照護相關人員參與傳染病數位學習網教育訓練及進行院內稽核等侵入性醫療處置品質提升推廣事項，執行內容如下：

- (一) 參與單位侵入性醫療處置組合式照護推廣期程規劃(含加護病房單位及一般病房單位)：(請醫院自行陳述)
- (二) 醫療照護相關人員參與教育訓練及進行院內稽核：(請醫院自行陳述)
- (三) 進行醫療照護相關感染監視，並進行指標收集提報，執行內容如下：
(請醫院自行陳述)

預計於計畫核定日至 105 年 12 月間執行推動侵入性醫療處置照護品質提升相關活動(複選，得自行增列)：

活動內容	執行	執行方式(請簡述)
1. 院內辦理推動侵入性醫療處置品質提升相關訓練。	<input type="checkbox"/>	
2. 運用品管工具改善推動侵入性醫療處置照護品質	<input type="checkbox"/>	
3. 辦理全院性醫護人員侵入性醫療處置組合式照護推廣活動	<input type="checkbox"/>	
4. 致力於提升院內醫護人員侵入性醫療處置組合式照護執行遵從性	<input type="checkbox"/>	
5. 院內設置明顯之侵入性醫療處置組合式照護措施指引提醒、宣導標示	<input type="checkbox"/>	
6. 其他活動	<input type="checkbox"/>	

註：請勾選預計執行之活動，並於簡述執行方式。

- (四) 配合專案管理中心之安排，接受不定時外部實地稽核，實地稽核將依據實地稽核項目及績效指標，由本計畫委辦專案管理中心安排之院外稽核員，到院進行觀察及數據收集。
- (五) 每季定期提報院內資料：
1. 依據本計畫提供之資料內容格式，按月填具院內參與單位各月份之院內稽核、統計資料。(請醫院自行陳述)
 2. 每季按時提報院內資料予專案管理中心彙整，提報時間及資料期間將另行公布。
- (六) 定期繳交完整填寫與鍵入有使用導管置放個案之「侵入性醫療處置置放查檢表」及「侵入性醫療處置每日照護評估表」等資料。
- (七) 配合計畫作業執行侵入性醫療處置品質提升活動支持度、病人安全文化調查、認知情形之問卷調查。
- (八) 配合參與疾管署、專案管理中心及轄區責任醫院辦理之侵入性醫療處置品質提升相關教育訓練，並視情況接受實地輔導作業或增加實地稽核次數等方式之追蹤輔導。
- (九) 配合參與疾管署及專案管理中心於計畫執行期間，配合推派人員參與培訓作業等相關事宜。

四、侵入性醫療處置品質提升計畫專案小組成員配置

專案小組成員配置：召集人應為院長或副院長，該小組成員應含院內管理階層、重症醫療等臨床單位醫護主管、支援部門及感管部門等相關單位人員。(類別欄請分別填寫召集人及組員職稱，研究助理如未確定人選，其姓名欄可填寫待聘。)

類 別	姓 名	任 職 單 位	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍

(如篇幅不足，請自行複製)

五、預定執行期程

104 年度預定進度：以 Gantt Chart 表示各年度別之執行進度。

月次 工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	備註

註：請依據醫院實際規劃，以「*」填注時程表。

(如篇幅不足，請自行複製)

六、相關計畫之執行成果概要

伍、補助費用使用說明

一、補助費用預估

依據疾管署公告之「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案申請作業要點」之「附件二、本計畫補助費用核發說明」內容計算補助費用：

(一) 教育訓練等補助費用：

勾選	全民健康保險特約醫院層級	金額/家
<input type="radio"/>	醫學中心	新台幣 100,000 元整
<input type="radio"/>	區域醫院	新台幣 82,000 元整
<input type="radio"/>	地區醫院	新台幣 53,300 元整

(二) 導管置放案件補助費用：

依本計畫補助費用核發說明」內容辦理，並繳交本院完整填寫有使用導管置放個案之「侵入性醫療處置置放查檢表」及「侵入性醫療處置每日照護評估表」之案件數換算補助費用。

勾選	加護病床執登數 ¹	「加護病房」基本參與床數 ²	「急性一般病床」基本參與床數 ³	補助費用上限/家
<input type="radio"/>	≤10 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房需全部參與，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位房數各不得少於 1 個。例如：1 個加護病房推動二項組合式照護措施，或 1 個加護病房和 1 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，需在急性一般病房推動至少一項組合式照護措施。		120,000 元
<input type="radio"/>	11-20 床			120,000 元
<input type="radio"/>	21-30 床			240,000 元
<input type="radio"/>	31-40 床			240,000 元

勾選	加護病床執登數 ¹	「加護病房」基本參與床數 ²	「急性一般病床」基本參與床數 ³	補助費用上限/家
<input type="radio"/>	41-50 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 80%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 2 個。例如：2 個加護病房推動二項組合式照護措施，或 2 個加護病房和 2 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，需在加護病房推動二項，急性一般病房至少推動一項組合式照護措施。		400,000 元
<input type="radio"/>	51-60 床			400,000 元
<input type="radio"/>	61-70 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 70%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 3 個。例如：2 個加護病房和 1 個急性一般病房均推動二項組合式照護措施，或 3 個加護病房和 3 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施等組合，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，二項組合式照護措施在加護病房和急性一般病房參與病房數各不得少於 1 個。		600,000 元
<input type="radio"/>	71-80 床			600,000 元
<input type="radio"/>	81-90 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 70%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 3 個。例如：2 個加護病房和 1 個急性一般病房均推動二項組合式照護措施，或 3 個加護病房和 3 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施等組合，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，二項組合式照護措施在加護病房和急性一般病房參與病房數各不得少於 1 個。		800,000 元
<input type="radio"/>	91-100 床			800,000 元

勾選	加護病床執登數 ¹	「加護病房」基本參與床數 ²	「急性一般病床」基本參與床數 ³	補助費用上限/家
<input type="radio"/>	101-120 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 60%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 4 個。例如：4 個加護病房均推動二項組合式照護措施，或 4 個加護病房和 4 個急性一般病房分別推動一項組合式照護措施等組合，皆符合計畫需求；		1,000,000 元
<input type="radio"/>	121-150 床	4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，二項組合式照護措施在加護病房和急性一般病房參與病房數各不得少於 2 個。		1,100,000 元
<input type="radio"/>	>150 床	1. 二項組合式照護措施均須推動； 2. 加護病房參與病床數不得低於登記病床數 50%，可擇任一項或二項組合式照護措施推動； 3. 加護病房與急性一般病房併計，二項組合式照護措施參與單位數各不得少於 6 個。例如：3 個加護病房和 3 個急性一般病房均推動二項組合式照護措施，或 6 個加護病房和 6 個急性一般病房分別推動一組合式照護措施等組合，皆符合計畫需求； 4. 104 年參與單位於 105 年需延續執行該單位 104 年進行之組合式照護措施； 5. 於 105 年 1 月 1 日前，二項組合式照護措施在加護病房和急性一般病房參與病房數各不得少於 3 個。		1,200,000 元

註 1：「加護病房執登數」：基本參與床數以成人加護病床計，若院方規劃將亞急性呼吸

照護病房列為參與單位，則「加護病床執登數」應加入亞急性呼吸照護病床數。

註2：「加護病房」基本參與床數：若基本參與床數小於30床，則應全數參與；以病房為單位參與，參與病房之床數應符基本參與床數。

註3：「急性一般病床」基本參與床數以成人急性一般病床計。

二、 補助費用請領

本計畫簽約程序後，由疾管署分二階段撥付核定之補助費用金額。

- (一) 第一期款：醫院於簽約後配合本計畫執行進度，提報第一季各項績效指標後，於計畫執行年度6月30日前，函送導管置放及照護案件補助費用上限20%金額之領據及推動侵入性醫療處置組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。
- (二) 第二期款：醫院配合本計畫執行進度提報第二、三季各項績效指標並繳交期末成果報告後，於計畫執行年度12月15日前，函送第二階段請領金額之領據、計畫執行期間導管置放與照護案件補助費用統計表及推動侵入性醫療處置組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。本期請領費用須扣除已申領之第一期款暫付金額。

三、 補助經費之使用

(一) 補助經費之使用，以下列項目為限：

1. 執行侵入性醫療處置組合式照護措施相關費用（按件計酬，含執行情形查檢、資料處理等）。
2. 辦理推動侵入性醫療處置組合式照護品質提升相關活動費用，依附件二附表1「經費編列標準及使用範圍」項目為限。

四、 補助費用使用說明：(請概述)

「104 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫」補助經費分析表

醫院名稱：○○○○醫院

項目	金額 ¹	使用說明 ²	支出比率 ³
執行侵入性醫療處置組合式照護措施相關費用 (按件計酬)	上限金額 \$_____元		
執行情形查檢	_____元	<p>執行呼吸器置入查檢表與每日照護評估表內容，依實際執行案件核估補助費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 置放案件數 (預估 1 點值為 1 元): 預估____件×200 點=_____元 ◆ 照護案件數 (預估 1 點值為 1 元): 預估____件×250 點=_____元 <p>執行導尿管置入查檢表與每日照護評估表內容，依實際執行案件核估補助費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 置放案件數 (預估 1 點值為 1 元): 預估____件×150 點=_____元 ◆ 照護案件數 (預估 1 點值為 1 元): 預估____件×250 點=_____元 	
辦理推動侵入性醫療處置組合式照護品質提升相關活動	\$_____元		
按日按件計資酬金	稿費	_____元 執行本計畫所需撰稿及翻譯費。(每千字 580 元) 580 元/千字×_____千字=_____元	_____%
	出席費	_____元 執行本計畫邀請專家諮詢會議之出席費。每人 2000 元/次。 出席費：2000 元/次×_____次=_____元	
	鐘點費	_____元 執行本計畫所需之授課講演鐘點費或實習指導費。 國內聘請者：專家學者每節鐘點費 1,600 元。與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員：每節鐘點費 1,200 元。內聘:主辦或訓練機關(構)學校人員：每節鐘點費 800 元。講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。授課時間每節 50 分鐘。 預估外聘 1600 元/節×_____節=_____元 預估外聘 1200 元/節×_____節=_____元 預估內聘 800 元/節×_____節=_____元 預估內聘講座助理 400 元/節×_____節=_____元	

臨時工資		_____元	實施本計畫特定工作所需臨時工作人員工資，如實地稽核、活動推動等，按日計酬者為限。 臨時工資： 104年1~6月；115元/時×_____時=_____元 104年7~12月；120元/時×_____時=_____元 勞保及健保：_____元 勞退金：_____元	_____%
物品	文具紙張	_____元	執行本計畫所需油墨、紙張、文具等費用，共計_____元	_____%
	資料蒐集費	_____元	執行本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費，共計_____元。	
	電腦處理費	_____元	執行本計畫所需電腦資料處理費。 磁片：_____元/盒×_____盒=_____元 硬碟：_____元/個×_____個=_____元 隨身碟：_____元/個×_____個=_____元 光碟片：_____元/盒×_____盒=_____元 共計：_____元	
郵電		_____元	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，共計_____元	_____%
一般事務費	印刷	_____元	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷、裝訂及影印等費用，共計_____元	_____%
	其他	_____元	執行本計畫所需之誤餐費（以不超過辦理推動侵入性醫療處置組合式照護品質提升相關活動經費上限之5%），每人最高80元。 誤餐費：80元/人次×_____人=_____元	_____%
國內旅費		_____元	執行本計畫講師費差旅費、配合專案管理中心推派參與人員擔任本計畫外部稽核員之差旅費、參與責任醫院相關會議/活動/課程，差旅費含括交通費、住宿費、膳雜費等。 交通費按實開支。住宿費：簡任級：1800元/天、薦任級以下：1600元/天。雜費：400元/天。 預估交通費=_____元/人×_____人=_____元 預估住宿費=_____元/人×_____人=_____元 預估雜費=400元/天/人×_____人=_____元	_____%

註：

1. 乙方應依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，各項目間之流用，其流入流出金額，以原核定金額百分之十五為限；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應。惟計畫經費變更以一次為限，且計畫執行期限屆滿前一個月內不得申請經費變更。
2. 使用說明：請簡述各項目之用途、估算方法。
3. 支出比率：該項目預估費用占總補助費用之比率。

陸、預期效益與自我考評

(說明：預期效益及自我考評應涵括下列項目並，陳述於計畫書中；本大項以3頁為限。)

本計畫期望透過教育訓練活動等介入活動，提升醫護人員對侵入性醫療處置組合式照護措施認知，並落實於臨床工作中；定期提報院內侵入性醫療處置相關稽核指標數據，及接受外部稽核，以作為政策、規範擬定之參考，並有效減少侵入性醫療處置相關感染風險，減少醫療資源耗用。

一、預期達成之效益及影響

二、預期效益目標值

項目	預期效益目標 ¹
(一) 侵入性醫療處置置入組合式措施遵從率 降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施 降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施	預計達_____% 預計達_____%
(二) 侵入性醫療處置照護組合式措施遵從率 降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施 降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施	預計達_____% 預計達_____%
(三) 手部衛生遵從率	預計達_____%
(四) 手部衛生執行正確率	預計達_____%
(五) 侵入性醫療處置置放查檢表完成率 降低呼吸器相關肺炎呼吸器置放查檢表 降低導尿管相關泌尿道感染導尿管置放查檢表	預計達_____% 預計達_____%
(六) 侵入性醫療處置每日照護評估表完成率 降低呼吸器相關肺炎每日照護評估表 降低導尿管相關泌尿道感染每日照護評估表	預計達_____% 預計達_____%
(七) 侵入性醫療處置組合式照護正確認知率 降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施 降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施	預計達_____% 預計達_____%
(八) 參與病房感染感染個案檢體菌欄位通報完整率 肺炎感染個案 泌尿道感染個案	預計達_____% 預計達_____%
(九) 月維護資料通報完整率 呼吸器使用人日數	預計達_____%

導尿管使用人日數	預計達_____%
住院人日數	預計達_____%
(十) 侵入性醫療處置相關感染密度 ²	
呼吸器相關肺炎	預計達_____%
導尿管相關泌尿道感染	預計達_____%

註：

1. 預期效益目標百分比，填寫數字應介於 1~100，預計達成率可以區間方式呈現，如「預計達 80~90%」。
2. 第十項之計算方式： $(\text{目標感染密度}(\%) - \text{目前感染密度}(\%)) / \text{目前感染密度}(\%) * 100\%$ ，預計降低比率可以區間方式呈現，如「預計降低 10~20%」。

三、推動侵入性醫療處置計畫相關活動、宣導：

(可參考獎勵評比「面向三、品質提升」、「面向四、創新普及」指標，請概述)

相關活動、宣導作為	預期效益

四、推動侵入性醫療處置計畫預期之困難與解決方案擬定

柒、附表

附表一、開業執照影本（請檢附開業執照影本）

附表二、醫院層級之證明影本（請檢附醫院層級之證明影本）

【降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施 (VAP bundle)】參與單位資料

製表說明：請醫院依據 103 年 1 月至 12 月之執行情形填復本表

1. 病房單位(科別)：請書寫單位名稱，並於()中標註科別，若單位名稱已呈現科別或特殊單位，則可不另作標註；綜合病房則標註(綜合)，如：7A 病房(婦產科)、加護病房(綜合)。
2. 病房資料：「急性一般病床」與「加護病床」欄位請填入該單位之病床數，以開放使用之病床數計；「住院人日數」欄位請填入該單位住院人日數總和。
3. 呼吸器使用情形：「呼吸器使用人日數」欄位請填入該單位呼吸器使用人日數總和；另分別統計「放置支數」及「照護支數」，「放置支數」係指在該單位執行呼吸器置放數；「照護支數」指在該單位執行呼吸器照護數，含在該單位或其他單位置放者。若該單位 103 年 1 月至 12 月無相關統計資料，則請填列 NA。
4. 放置支數、照護支數：依欄位分別請填入該單位放置與照護之呼吸器支數總和、當年度單月放置與照護之呼吸器支數最大值及最小值；若該單位 103 年 1 月至 12 月無相關統計資料，則請填列 NA。若有執行放置查檢或每日照護評估，請填入 Y；若未執行則請填入 N。
5. 稽核：例行執行組合式照護措施遵從性、手部衛生稽核作業正確性/遵從性稽核，請填入 Y；若未執行則請填入 N。
6. 工作/治療時段：提供該單位工作人員例行之工作/治療時段，日期格式為 hh/mm~hh/mm。

病房單位 (科別) ¹	病房資料 ²				呼吸器使用情形 ³								稽核 ⁵			工作/治療時段 ⁶ 時:分~時:分 (採 24 小時制)			
	急性 一般 病床	加 護 病 房	亞 急 性 呼 吸 照 護 病 床	住 院 人 日 數	呼 吸 器 使 用 人 日 數	放置支數 ⁴				照護支數 ⁴				呼 吸 器 相 關 肺 炎 組 合 式 照 護 遵 從 性	手 部 衛 生 遵 從 性	手 部 衛 生 正 確 性	呼 吸 器 例 行 置 入 時 間	呼 吸 器 例 行 照 護 時 間	
						總 數	單 月 最 大 放 置 支 數	單 月 最 少 放 置 支 數	查 檢 表	總 數	單 月 最 大 照 護 支 數	單 月 最 少 放 置 支 數	評 估 表						

【降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施(CAUTI Bundle)】參與單位資料

製表說明：請醫院依據 103 年 1 月至 12 月之執行情形填復本表

1. 病房單位(科別)：請書寫單位名稱，並於()中標註科別，若單位名稱已呈現科別或特殊單位，則可不另作標註；綜合病房則標註(綜合)，如：7A 病房(婦產科)、加護病房(綜合)。
2. 病房資料：「急性一般病床」與「加護病床」欄位請填入該單位之病床數，以開放使用之病床數計；「住院人日數」欄位請填入該單位住院人日數總和。
3. 導尿管使用情形：「導尿管使用人日數」欄位請填入該單位導尿管使用人日數總和；另分別統計「放置支數」及「照護支數」，「放置支數」係指在該單位執行導尿管置放數；「照護支數」指在該單位執行導尿管照護數，含在該單位或其他單位置放者。若該單位 103 年 1 月至 12 月無相關統計資料，則請填列 NA。
4. 放置支數、照護支數：依欄位分別請填入該單位放置與照護之導尿管支數總和、當年度單月放置與照護之導尿管支數最大值及最小值；若該單位 103 年 1 月至 12 月無相關統計資料，則請填列 NA。若有執行放置查檢或每日照護評估，請填入 Y；若未執行則請填入 N。
5. 稽核：例行執行組合式照護措施遵從性、手部衛生稽核作業正確性/遵從性稽核，請填入 Y；若未執行則請填入 N。
6. 工作/治療時段：提供該單位工作人員例行之工作/治療時段，日期格式為 hh/mm~hh/mm。

病房單位 (科別) ¹	病房資料 ²				導尿管使用情形 ³								稽核 ⁵			工作/治療時段 ⁶ 時:分~時:分 (採 24 小時制)			
	急性 一般 病床	加 護 病 房	亞 急 性 呼 吸 照 護 病 床	住 院 人 日 數	導 尿 管 使 用 人 日 數	放置支數 ⁴				照護支數 ⁴				降低導尿管 相關泌尿道 感染組合式 照護遵從性	手部衛 生遵從 性	手部衛 生正確 性	導尿管 例行置 入時間	導尿管 例行照 護時間	
						總 數	單 月 最 大 放 置 支 數	單 月 最 少 放 置 支 數	查 檢 表	總 數	單 月 最 大 照 護 支 數	單 月 最 少 放 置 支 數	評 估 表						

附件六

**104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案
契約書**

計畫單位：_____

「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案」

契約書

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱甲方）為辦理「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案」，特補（捐）助「 醫院」（以下簡稱乙方）負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：

- 一、計畫內容：詳如附件之計畫書。
- 二、計畫執行期間：自本計畫核定日起至民國 104 年 12 月 31 日止。
- 三、計畫經費：補助上限合計新台幣 元整，其詳細用途依照附件之計畫書。
- 四、計畫經費之撥付：本計畫經費於簽約完成後，由甲方依下列規定，分二階段將補助款撥付乙方。惟甲方預算如遭凍結、刪減或刪除，不能如期動支，得延後辦理支付或調整變更經費或終止契約；若有上述之情況，得依政府採購法第 64 條規定辦理。

（一）付款方式：醫院於完成本計畫簽約程序後，分二階段撥付核定之補助費用金額。

第一期款：醫院於簽約後配合本計畫執行進度，提報各項績效指標後，於 104 年 6 月 30 日前，函送導管置放案件補助費用上限 20% 金額之領據及推動侵入性醫療處置組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業。

第二期款：醫院配合本計畫執行進度、提報各項績效指標並繳交期末成果報告後，於 104 年 12 月 15 日前，函送完整填寫及鍵入有使用導管置放個案之「侵入性醫療處置置放查檢表」及「侵入性醫療處置每日照護評估表」等資料及推動侵入性醫療處置組合式照護品質提升相關活動費用憑證，辦理撥付作業；本期請領費用須扣除已申領第一期款暫付金額。

（二）本計畫經費之核銷，應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要

點」之規定辦理；其他未規定者，依政府相關法令辦理。

五、計畫經費之動支：

- (一) 乙方應將計畫經費單獨設帳處理，依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，其流入流出金額，以原核定金額百分之十五為限（由受補捐助單位首長核定辦理）；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應，惟人事費、管理費及本署核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用。如違反前述之規定者，其流用金額，應予列減。計畫經費變更以一次為原則，且計畫執行期限屆滿前一個月內不得申請經費變更。
- (二) 本計畫應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項標準未規定者，依政府相關法令規定辦理。
- (三) 凡經費動支不符前述兩項規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複議，經決定後，不得再行申請複核，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於乙方停止補（捐）助一年至五年。

六、計畫經費之核銷：

- (一) 乙方應於計畫執行結束時，將支出憑證按預算科目分類順序裝訂成冊。並編製收支報告表一式二份，併同執行成果送甲方審核及核銷。其報銷之支出憑證，應依支出憑證處理要點及相關法令規定，粘貼於「粘貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經乙方機關首長及有關人員，如主辦會計、事務主管、計畫主持人、驗收、保管、經手人等簽章證明，本計畫所給付之各項費用，乙方應負責依所得稅法及相關規定辦理扣繳申報事宜，經費核銷應分別於 104 年 6 月 30 日及 104 年 12 月 15 日前送甲方辦理（以機關收文日為憑）。如有結餘款及受補（捐）助經費產生之利息（利息金額為新臺幣

三百元以下者，得留存乙方，於經費結報時免解繳甲方)或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時一併繳還甲方；其他有關作業，應依「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」辦理。

(二) 乙方如係依照審計法施行細則第 25 條第 1 項規定報准者，其原始支出憑證，由本署派員或陪同審計部人員前往，或委託專業之財會機構辦理就地查核，免送甲方，除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第 27 條規定妥善保存 10 年；其他有關規定，應依「衛生福利部補助經費原始憑證就地查核實施要點」辦理。

(三) 實施國立大學校務基金之學校，得依「國立大學校務基金管理及監督辦法」之規定辦理。本計畫之全部經費應納入基金收支管理。其結餘款及計畫經費所孳生之利息，納入校務基金作業收支管理，免予繳回國庫。

(四) 乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

七、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、執行機構、設備項目，由乙方以正式公文申請變更。

八、乙方應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。

九、計畫所需採購程序：本計畫經費預算項下所需之採購，應依照「政府採購法」之規定辦理。各項採購之招標、決標、契約或承攬書、驗收等紀錄，若屬原始憑證需送核者，應併同原始憑證送甲方核轉送審；乙方若為法人或團體應依採購法第 4 條之規定受甲方之監督。

十、本計畫經費所購置之設備，其產權屬乙方所有，乙方應妥為保管使用，逐一編號黏訂標籤，並註明「衛生福利部補(捐)助購置」，且依規定編製「財產增加書」，於核銷時送甲方備查。計畫結束後，甲方得商請乙方撥借其他機關使用，以免閒置。

十一、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之

計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之委託。

十二、成果報告：

- (一) 乙方應於本計畫執行期限屆滿前，將成果報告一式五份及報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續（以機關收文日為憑）。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔等，一併送甲方辦理結案。
- (二) 成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於三年內不得再接受甲方之補（捐）助計畫。
- (三) 乙方如未能依限將成果報告及原始資料數據檔等相關資料提送甲方並完成結案手續，除依本點第四款甲方書面同意延期者外，每逾期一日（以機關收文日為憑），乙方應繳交契約經費總額千分之一之違約金。如逾期兩個月仍未提送者，視為不能履行契約，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於一年內不得再接受甲方之委辦、補（捐）助計畫。
- (四) 乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本條第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行期限屆滿前一個月以正式公文敘明理由申請延期繳交。
- (五) 成果報告經驗收與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得要求乙方全數繳回已撥付之經費或減價收受（減價之金額由甲方視實際情形定之）。

十三、成果之歸屬：

- 本計畫之成果發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「衛生福利部疾病管制署補（捐）助辦理，惟報告內容不代表衛生福利部疾病管制署意見」字樣。

本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

十四、乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關（構）視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

十五、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補（捐）助契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

十六、計畫主持人未依約履行補（捐）助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任，計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

十七、計畫執行中，乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

十八、契約之終止：

（一）計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行上述各項約款之一時，或甲方因年度預算不足時，甲方得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。

（二）本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有委辦、補（捐）助計畫申請案。

十九、倘辦理政策宣導，請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 62 條之 1 規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。

二十、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

二十一、本契約書正本二份，副本二份，分送雙方保存，以資信守。

二十二、本契約書自中華民國 年 月 日起生效。

立契約書人

甲 方：衛生福利部疾病管制署

代表人：郭旭崧



乙 方：

代表人：



中 華 民 國 年 月 日

衛生福利部疾病管制署補(捐)助計畫成果歸屬契約書

衛生福利部疾病管制署(以下簡稱甲方)同意將補(捐)助「_____醫院」(以下簡稱乙方)執行之「104-105年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助」計畫研發成果歸屬於乙方，經雙方協議，訂定條款如左：

- 一、乙方對於研發成果的管理、運用及權益分配等所有實質及程序之相關事宜，悉依「政府科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」、其他相關法令及本契約之約定辦理。
- 二、甲方就歸屬於乙方所有之本研發成果，享有無償、全球、非專屬及不可讓與之實施權利。
- 三、乙方應就本研發成果負管理及運用之責，其權限包括申請及確保國內外權利、授權、讓與、收益、委任、信託、訴訟或其他一切與管理或運用研發成果有關之行為。對於研發成果之維護、確保、推廣、管理及其他相關費用由乙方自行負擔。
乙方就本研發成果得經甲方書面同意後，讓與第三人。
- 四、乙方運用研發成果時，有下列情形之一者，甲方得逕行或依申請，要求乙方將研發成果授權第三人實施，或於必要時將研發成果收歸國有，乙方不得異議：
 - (一) 乙方於一定期間內無正當理由未有效運用研發成果；
 - (二) 乙方於運用本研發成果時，未能達到或符合環境保護、公共安全及衛生之要求；
 - (三) 為增進國家重大利益或維護公眾權益。
- 五、甲方依前條規定行使該項權利，應先以書面通知乙方。乙方應於通知書送達之次日起三個月內以書面申覆，除先行聲明理由，經甲方准予展期外，逾期不申覆或申覆理由不成立者，甲方得逕予處理。乙方就甲方前述之處理，不得為任何權利之主張或損害賠償之請求。
- 六、乙方應於本契約生效後，依甲方指定之日期，就研發成果之產出、管理及運用情形，定期向甲方提出書面報告。
- 七、乙方因管理或運用本研發成果所獲得之收入，應依甲方指定之日期，將研發成果收入之百分之二十繳交甲方。上述研發成果收入之繳交，得以乙方所獲得之授權金、權利金、價金、股權或其他權益為之。
- 八、乙方違反第6條或第7條之約定時，甲方除得向乙方追繳應繳交之研發成果收入外，必要時並得將本研發成果收歸國有，乙方不得異議。其相關程序準用第5條之約定辦理。
- 九、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。
- 十、本契約書正本二份，副本二份，分送雙方保存，以資信守。

立契約書人

甲 方：衛生福利部疾病管制署

代表人：郭旭崧

乙方：

代表人：

中 華 民 國 年 月 日

附件七、醫院申請計畫書審查綱要暨作業原則

壹、計畫審查目的

衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）公告「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案申請作業要點」，為確保申請計畫書填復之完整性及計畫書內容之適當性，訂定本申請計畫書審查綱要暨作業原則，經書面審查後，依據審查結果篩選參與醫院，並簽訂計畫契約書據以執行。

貳、計畫審查對象

依據疾管署公告「衛生福利部疾病管制署 104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案申請作業要點」，於本計畫申請期限內提出計畫書之醫院。

參、計畫審查重點

一、行政審查：

- (一) 申請書填寫完整性
- (二) 計畫書內容填寫完整性
- (三) 契約書填寫完整性
- (四) 相關證明文件之確認

二、專業審查：

主要審查計畫書內容是否符合本計畫之推動目的，以及醫院提出之執行方式完整度與適當性，並邀請專家學者進行審查。

三、審查結果：

(一) 行政審查

凡有行政審查發現申請資料有缺漏或計畫書填寫不完整者，將通知申請醫院於期限內進行補正；若於期限內未完成補正者，則視同申請作業未完成，不再進行專業審查作業，行政審查表格式如附表 1。

(二) 專業審查內容、審查表格式如附表 2。

(三) 將依審查委員評分之成績結果，按照層級別擇優選出參與醫院。

肆、計畫審查結果回饋

計畫審查完成後，將依審查結果通知入選醫院，進行後續簽約與獎補助費用撥付相關作業。

附表 1、「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案」計畫書 行政審查

醫院名稱：_____	收件時間(以郵戳為憑)：____年____月____日
送件時間：____年____月____日	審查時間：____年____月____日

計畫書項目	資格審查/證明文件	審查說明
申請書填寫完整性	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
計畫書內容填寫完整性	一、綜合資料 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整，勾選下列： 執行機構基本資料 設置科別 病床資料 醫院員工人數統計(<input type="checkbox"/> 醫師人數 <input type="checkbox"/> 其他醫事專門職業人員數 <input type="checkbox"/> 行政及其他人員數)	
	二、計畫摘要 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
	三、計畫目的 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整 未敘明完成之目標 未敘明完成之工作項目	
	四、計畫執行方式 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整，勾選下列： 侵入性醫療處置照護品質執行現況 參與單位規劃 推廣侵入性醫療處置品質提升計畫之執行方式 推廣侵入性醫療處置品質提升計畫專案小組成員配置(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未填寫 <input type="checkbox"/> 未有分工架構圖) 預定執行期程 相關計畫之執行概要	
	五、補助費用使用說明 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
	六、預期效益與自我考評 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	
	契約書填寫完整性	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整
相關證明文件之確認	開業執照影本 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	醫院層級之證明影本 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
行政審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 待補件	行政審查人員核章
補件結果	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整	行政審查人員核章

附表 2、「104-105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫參與醫院獎補助案」計畫書 專業審查

醫院名稱：_____	收件時間(以郵戳為憑)：____年____月____日
送件時間：____年____月____日	審查時間：____年____月____日

計畫書項目	計畫書內容填寫完整性/內容	配分
一、綜合資料 (5%)	申請醫院基本資料的填表說明是否完整	5
二、計畫摘要 (5%)	摘述本計畫之目的與實施方法是否完整	5
四、計畫目的 (5%)	敘明完整工作項目及本計畫所要達成之目標	5
五、計畫執行 方式(50%)	(一)申請醫院侵入性醫療處置照護品質執行現況說明是否完整	5
	(二)參與單位規劃是否適切、可行(含參與單位之單位別病床數、參與期程、介入措施等)	10
	(三)預計推廣本計畫方式，含各工作重點執行方式是否有利於計畫執行及是否具體述明未來如何進行計畫之推動作業、執行期程	15
	(四)人力配置之適當性：含主持人、相關人員組成及專案小組人員規劃	10
	(五)各工作重點執行方式之創新性	5
	(六)執行過之相關工作經驗	5
六、補助費用 使用說明 (15%)	經費編列之合理性(包括資源分配及各單項費用，如執行導管照護措施相關案件處理費、審稿費、活動文宣品、講師費、旅運費等編列情形)	15
七、預期效益 與自我考評 (20%)	(一)預期效益與自我考評內容是否有符合計畫書內容	10
	(二)預期困難與解決方案完備性	10
成績小計		100

附件八、收支明細表

受補助單位：○○○○○○○

補助年度：

核撥 (結報) 經費預算核撥數	第一次核撥日期 ----年----月----日	第二次核撥日期 ----年----月----日	
	金額 \$ 元	金額 \$ 元	
		第一次餘(絀)數 金額 \$ 元	第二次餘(絀)數 金額 \$ 元
	第一次結報日期 ----年----月----日	第二次結報日期 ----年----月----日	
	金額 \$ 元	金額 \$ 元	
人事費			
業務費			
小計			
餘(絀)數			
備註	利息收入：\$_____元、其他衍生收入：\$_____元，請於結報時併同結餘款解繳本署。		

製表人

覆核
(簽約代表人)

會計人員

單位首長