

97 年度醫院感染控制查核作業手冊

目錄

壹、總論	1
一、查核目的	1
二、辦理機關	1
三、辦理年度	1
四、查核對象	1
五、查核委員	2
六、查核內容	2
七、查核方式	2
八、實地查核日期	3
九、查核成績核算及查核結果核定原則	3
十、查核結果	3
貳、查核作業流程及分工	4
一、97 年度醫院感染控制查核作業流程圖	4
二、97 年度醫院感染控制查核作業分工表	6
參、查核作業規範	8
一、醫院感染控制查核作業查核基準及評分說明	8
二、查核委員名單建議作業	11
三、查核醫院資料提報作業	12
四、實地查核通知作業	13
五、實地查核作業	15
六、查核結果(含改善事項)處理作業	17
七、後續追蹤及輔導作業	18

附件

附件 1、傳染病防治法	19
附件 2、醫療機構執行感染控制措施查核辦法	32
附件 3、九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明	34
附件 4、97 年度醫院感染控制查核品質提昇問卷調查－各縣市衛生局(範例)	63
附件 5、97 年度縣市衛生局感染控制查核醫院名單-確認表(範例)	69
附件 6、97 年度醫院感染控制查核作業-醫院改善事項及系統稽核情形表(範例)	71
附件 7、97 年度醫院感染控制查核作業-醫院自評表(範例)	72
附件 8、實地查核 12 個工作天通知函(範例)	77
附件 9、實地查核 10 個工作天通知函(範例)	83
附件 10、實地查核行程表(範例)	88
附件 11、97 年度醫院感染控制查核作業-實地查核建議重點	89
附件 12、97 年度醫院感染控制查核表(範例)	93
附件 13、查核結果及改善事項通知函(範例)	100
附件 14、97 年度醫院感染控制查核作業時程	107
附件 15、97 年度醫院感染控制查核-實地查核作業查檢表	108

壹、總論

SARS 疫情過後，基於保障病人安全，防範機構內感染，疾病管制局積極推動傳染病防治法修正，強化院內感染控制之相關規範，並於 2007 年 7 月傳染病防治法修正條文公布後（[附件 1](#)，p19），依據該法第三十二條第二項規定，修訂醫療機構執行感染控制措施查核辦法（[附件 2](#)，p32），明文規定醫療機構應執行之感染控制措施及主管機關執行查核之標準，於 2008 年 1 月份公告實施：

一、查核目的

- （一）藉由感控專家之查核，協助提供醫院感染控制作業之相關建議。
- （二）落實院內感染監測、傳染病通報與隔離治療及院內感染控制預防措施等工作，及早警覺院內感染事件之發生，達成有效防範於未然之效果，以提升醫院感染控制品質及執行效率。
- （三）提升醫界對感染控制之重視，保障病人就醫安全，並提供醫院同仁安全的工作環境。

二、辦理機關

- （一）行政院衛生署授權疾病管制局（中央主管機關）訂定醫療機構執行感染控制之措施、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法。
- （二）縣市衛生局（地方主管機關）應定期查核轄區內醫療機構執行感染控制措施之作業情形；必要時，中央主管機關得派員協助或進行查核。
- （三）協辦單位（97 年度醫院感染控制查核作業品質提昇計畫委託單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，以下簡稱「醫策會」）協助上述查核作業之行政業務執行。

三、辦理年度

醫療機構執行感染控制措施之查核，每年舉行一次；必要時，得增減之。

四、查核對象

依醫療法規定申請設置之綜合醫院、醫院、專科醫院、慢性醫院、精神科醫院及經中央主管機關指定之醫療機構。

五、查核委員

97 年度得由疾病管制局聘請相關機關代表或專家學者擔任查核委員，每家醫療機構至少遴派感染症專科醫師及感染管制師背景之查核委員各 1 名進行實地查核。

六、查核內容

依據 97 年度疾病管制局訂定之「九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明」(附件 3, p34) 辦理。

七、查核方式

- (一) 由疾病管制局及協辦單位依各縣市衛生局確認提送之轄區內查核醫院名單，進行排程抽籤。
- (二) 於查核排程抽籤作業完成後 1 週內，由疾病管制局個別函知縣市衛生局年度查核作業日期，據以保留時間並安排人力。
- (三) 實地查核：
 1. 依據查核排程抽籤結果，由協辦單位於實地查核日程前 12 個工作天函知縣市衛生局、疾病管制局及分局當週轄區內實地查核之醫院名單、查核日期及後續聯絡方式。
 2. 縣市衛生局接獲上述通知後，須於 10 個工作天前函知轄區內受查醫院查核日期及後續聯絡方式。
 3. 由協辦單位進行查核委員聯繫及後續行程安排。
 4. 實地查核進程序：
 - (1) 人員介紹及查核流程說明。
 - (2) 醫院簡報。
 - (3) 實地查核作業。
 - (4) 查核人員資料整理與討論。
 - (5) 查核人員與院方意見交流。

5. 實地查核時間安排：

醫院規模（以總病床數計）	查核時間
1. 99 床（含）以下	120-165 分鐘
2. 100 至 249 床	150-195 分鐘
3. 250 床（含）以上	160-215 分鐘

備註：含分院或不相毗鄰院區之醫院，實地查證時間得視需要延長 30 分鐘（不含交通時間）。

八、實地查核日期

97 年 6 月至 10 月間辦理。

九、查核成績核算及查核結果核定原則

依 97 年度「醫院感染控制查核作業查核成績計算方式」進行成績核算及查核結果核定（p17）。

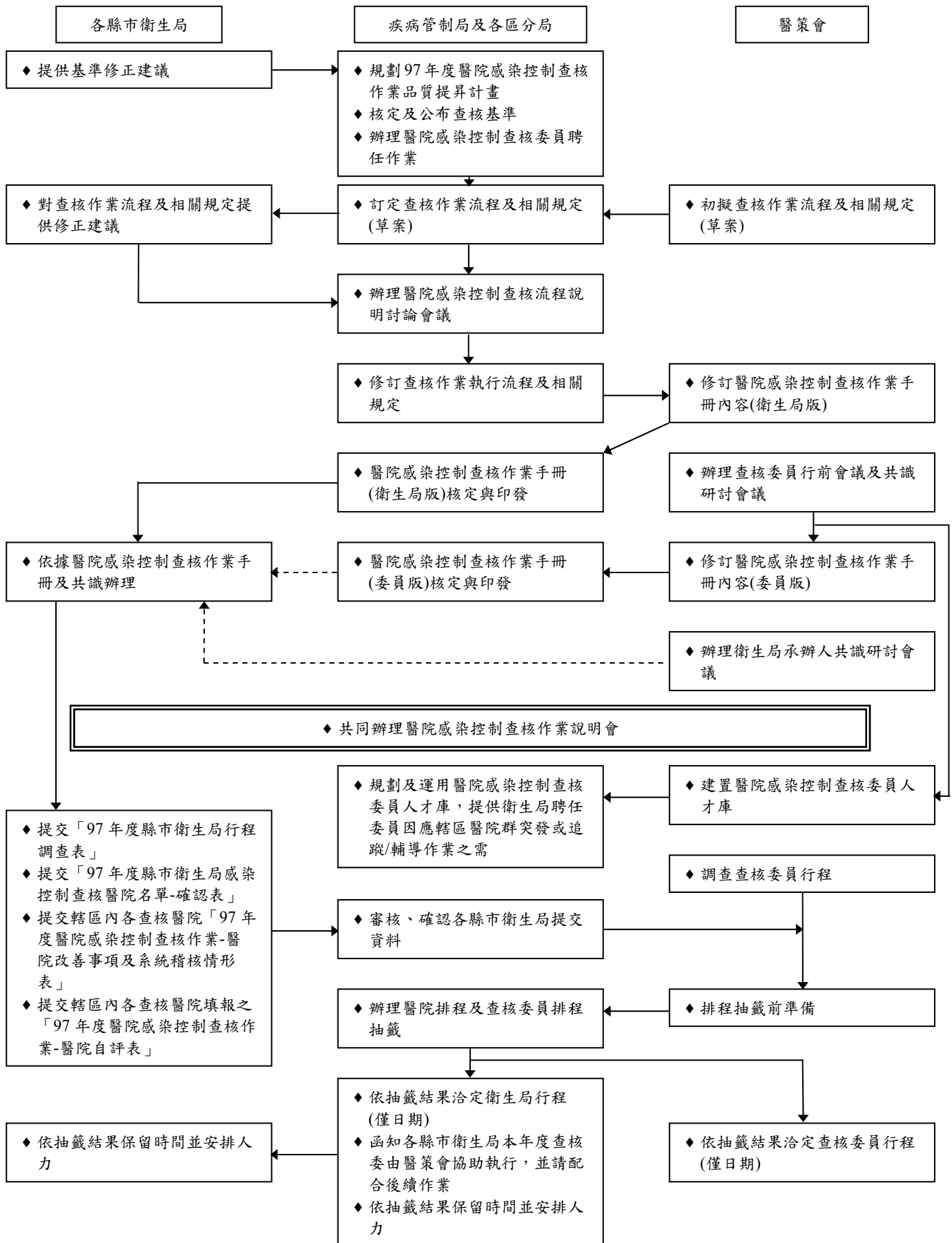
十、查核結果

- （一）查核結果由縣市衛生局進行查核成績核算及查核結果核定，並於當年度實地查核作業完成後 2 週內將查核結果及改善事項函知轄區內受查醫院，另彙整轄區內受查醫院查核成績、結果及改善事項提交疾病管制局及轄屬分局備查。
- （二）縣市衛生局應限期要求轄區內受查醫院針對改善事項回復改善情形。
- （三）縣市衛生局應針對轄區醫院查核缺失之改善情形進行後續追蹤或輔導作業，並於 12 月 15 日前提提交追蹤改善情形予疾病管制局及轄屬分局備查。

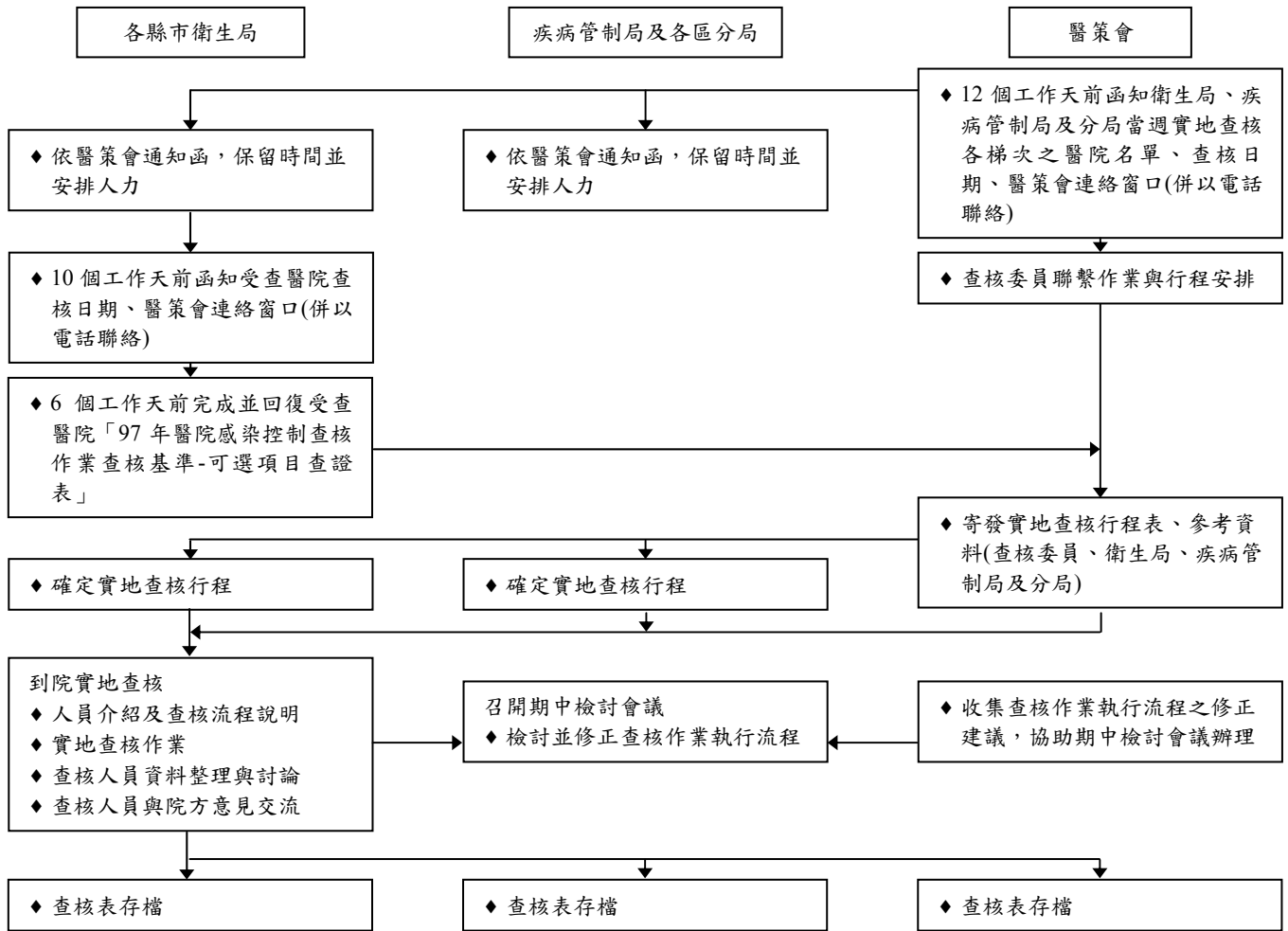
貳、查核作業流程及分工

一、97 年度醫院感染控制查核作業流程圖

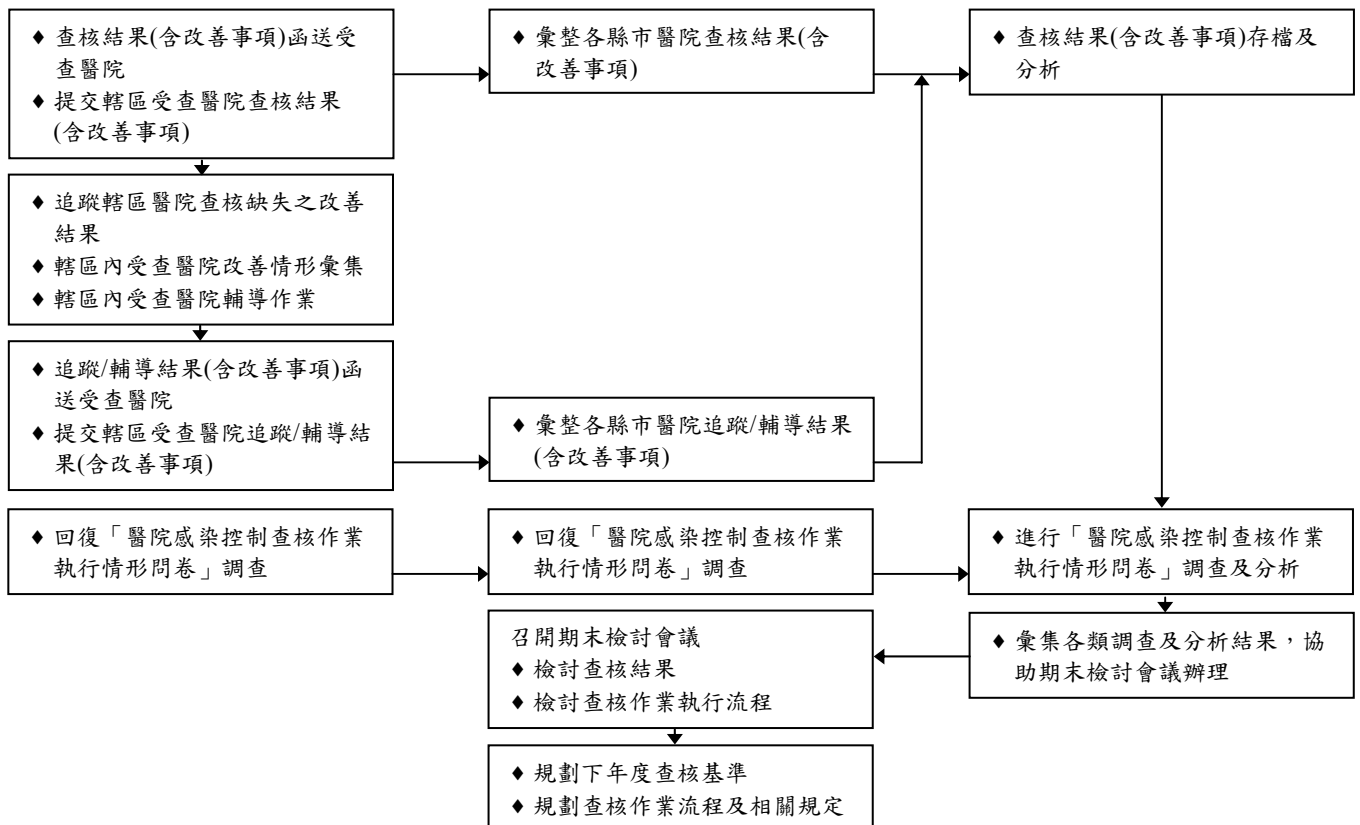
(一) 查核前準備作業階段：



(二) 實地查核作業階段：



(三) 查核結果彙整研析及後續追蹤檢討階段：



二、97 年度醫院感染控制查核作業分工表

重點工作項目	各縣市衛生局	疾病管制局及各區分局	醫策會	相關規範
【查核前準備作業】				
核定及公布查核基準	-	○	△	P8
查核委員聘任	建議名單	○	△	P11
訂定查核作業流程及相關規定	修正意見	○	△	P4
辦理醫院感染控制查核流程說明討論會議	○	○	△	
辦理查核委員行前會議及共識研討會議	-	△	○	
辦理衛生局承辦人共識研討會議	○	△	○	
醫院感染控制查核作業手冊(衛生局版)印發	△	○	△	
醫院感染控制查核作業手冊(委員版)核定與印發	△	○	△	
查核醫院資料提報	○	-	-	P12
辦理醫院排程及查核委員排程抽籤	-	○	△	
依抽籤結果洽定衛生局行程(僅日期)	△	○	△	
依抽籤結果洽定查核委員行程(僅日期)	△	△	○	
【實地查核作業】				
實地查核作業通知-各縣市衛生局、疾病管制局及分局	△	△	○	P13
實地查核作業通知-受查醫院	○	-	-	P13
提報受查醫院「97 年度醫院感染控制查核作業查核基準-可選項目查證表」	○	-	-	P13
查核委員聯繫作業與行程安排	△	△	○	
寄發實地查核行程表、參考資料	-	-	○	P13
到院實地查核	○	○	○	P15
查核表存檔	○	○	○	P15
召開期中檢討會議	○	○	○	

重點工作項目	各縣市衛生局	疾病管制局及各區分局	醫策會	相關規範
【查核結果彙整研析及後續追蹤檢討作業】				
查核結果(含改善事項)函送-受查醫院、疾病管制局及各分局	○	-	-	P17
受查醫院改善情形彙集	○	-	-	P17
追蹤轄區醫院查核缺失之改善結果	○	△	-	
受查醫院輔導作業	○	△	-	
醫院感染控制查核作業執行情形問卷調查	問卷回復	問卷回復	○	
召開期末檢討會議	○	○	○	
規劃下年度查核基準、規劃查核作業流程及相關規定(研修)	修正意見	○	△	

備註：「○」-主辦或主要負責；「△」-協辦

參、查核作業規範

一、醫院感染控制查核作業查核基準及評分說明

(一) 依據 97 年 1 月 30 日疾病管制局公佈之「九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明」(附件 3, p34) 進行查核。

(二) 九十七年醫院感染控制查核項目與查核基準使用說明：

1. 本基準係依據傳染病防治法第三十二條第二項之規定訂定，查核項目係依據醫療機構執行感染控制措施查核辦法及經中央衛生主管機關指示執行之防治措施研擬，經召集全國衛生局代表協商討論，並經衛生署醫院感染控制專家諮詢委員會議通過。
2. 依醫療機構執行感染控制措施查核辦法第二條之規定，本查核基準適用醫療法規定申請設置之綜合醫院、醫院、專科醫院、慢性醫院、精神科醫院及經中央主管機關指定之醫療機構。
3. 醫院感染控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，97 年度查核項目共計 12 大項 46 目，其中包含 15 項可選項目 (Not Applicable)，項目彙整如下表：

大項	項目	一般項目	可選項目
1. 持續性院內感染控制品質改善	1	0	1
2. 實行組織性的感染控制管理	7	7	0
3. 院內感染防治規定	4	3	1
4. 配合主管機關政策對傳染病進行監測及通報	5	3	2
5. 發燒篩檢及發燒病患處理	4	0	4
6. 疑似或確定法定傳染病病患之隔離措施與接觸者追蹤	3	2	1
7. 員工保護措施	3	3	0
8. 個人防護裝備(PPE)	2	2	0
9. 為降低感染風險，提供安全、乾淨、合宜的照護環境	8	4	4
10. 醫院感染管制及傳染病教育訓練	3	3	0
11. 危機處理	2	2	0
12. 抗生素抗藥性管制措施	4	2	2
項目合計	46	31	15

4. 查核基準評量：

(1) 針對 46 項目進行評量。

(2) 其評量等級設定原則為結構式五項式評量(A-E 代表達成度)，若不適用，則以本項免填（Not Applicable, NA）表示。

A：優。

B：良。

C：符合規定。

D：應設法改善。

E：應限期改善。

(三) 97 年度醫院感染控制查核項目與查核基準修訂說明

項次	查核基準	細目	修訂說明
1	前次查核建議事項是否有所改善	1	修訂項目名稱
2	實行組織性的感染控制管理	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. 修訂項目名稱 2. 院內感染控制委員會及執行部門應分別設置，爰將原 2.1 查核基準分列為 2.1 及 2.2 分別查核 3. 配合醫院評鑑評分說明修訂 2.3、2.4 人力計算標準 4. 增列感染管制醫檢師為鼓勵項目 5. 增列醫院通報院感個案資料至本局 TNIS 通報系統為鼓勵項目 6. 強化醫療機構結核病診治機制，原 2.6 結核病委員會查核項次修訂為 2.7，查核基準及評分說明配合修正
3	院內感染防治規定	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 修訂原第 6 項次「不明原因發燒或疑似新興傳染病病患之院內感染防治規定」文字，並調整項次 2. 新增 3.1 感染控制手冊查核基準 3. 3.2 配合查核項目整體架構規劃，調整項次，原為 11.1 危機處理查核項目 4. 3.3 依實務需求整併原 6.1、6.2 項次
4	配合主管機關政策對傳染病進行監測及通報	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配合實務需要修訂文字，並調整項次 2. 新增結核病個案管理師查核項目 3. 新增檢體運送查核項目，並為 97 試查項目

項次	查核基準	細目	修訂說明
5	發燒篩檢及發燒病患處理	4	1. 項次調整 2. 原 4.1、4.2 項次整併為 5.1，並酌做文字修正
6	疑似或確定法定傳染病病患之隔離措施與接觸者追蹤	3	1. 依實務需求酌做文字修正，並調整項次 2. 原 5.1、5.2 項次整併為 6.1，並酌做文字修正
7	員工保護措施	3	新增針扎查核項目
8	個人防護裝備(PPE)	2	1. 原 8.1~8.3 整併為 8.1 2. 依實務需求修訂 8.2 查核基準及評分說明，原為 8.4 項次
9	為降低感染風險，提供安全、乾淨、合宜的照護環境	8	1. 參考醫院評鑑項目，並依實務需求修訂本項查核項目 2. 新增 9.6 衛材、器械之滅菌與清潔管理查核項目
10	醫院感染管制及傳染病教育訓練	3	
11	危機處理	2	參考醫院評鑑評分說明新增 11.1 查核項目
12	抗生素抗藥性管制	4	1. 參考醫院評鑑項目及實務需求增訂 2. 97 年度列為試辦查核項目

二、查核委員名單建議作業

(一) 97 年度醫院感染控制查核作業查核委員將由疾病管制局統籌聘任。

(二) 鑒於查核委員之專業素養、查核技術、態度等為影響感控查核品質之重要因素，疾病管制局擬訂查核委員資格條件如下：

1. 具感管專業證照之感染症專科醫師或感染管制師（護理師或醫事檢驗師）。
2. 具醫院感染管制實務經驗達 3 年以上者。
3. 具醫院感染控制查核委員或醫院感染管制輔導委員經驗達 2 年以上者。

(三) 本年度透過「97 年度醫院感染控制查核品質提昇問卷調查－各縣市衛生局」之調查方式（[附件 4, p63](#)），由各縣市衛生局提供查核委員建議名單，而後由疾病管制局彙整各縣市衛生局建議，同時廣徵感染控制專業學會等相關單位之建議名單，經資格審核後進行聘任作業。

三、查核醫院資料提報作業

(一) 疾病管制局於 4 月函知各縣市衛生局提報資料：

1. 97 年度縣市衛生局行程調查表，將透過「97 年度醫院感染控制查核品質提昇問卷調查－各縣市衛生局」之方式調查（附件 4，p63）。
2. 97 年度縣市衛生局感染控制查核醫院名單-確認表（附件 5，p69）。
3. 97 年度醫院感染控制查核作業-醫院改善事項及系統稽核情形表（附件 6，p71）。
4. 97 年度醫院感染控制查核作業-醫院自評表（附件 7，p72）。

(二) 各縣市衛生局請於下列期限內提送疾病管制局下述資料：

1. 97 年 4 月 8 日前將「97 年度縣市衛生局行程調查表」提交疾病管制局。
2. 97 年 4 月 8 日前將「97 年度縣市衛生局感染控制查核醫院名單-確認表」提交疾病管制局。
3. 97 年 4 月 22 日前將轄區內各查核醫院之「97 年度醫院感染控制查核作業-醫院改善事項及系統稽核情形表」提交疾病管制局。
4. 由轄區內各查核醫院於 97 年 5 月 21 日前填報「97 年度醫院感染控制查核作業-醫院自評表」一式 2 份，並交寄轄屬衛生局；前述自評表 1 份由各縣市衛生局存檔，另 1 份由各縣市衛生局於 97 年 5 月 22 日前提交疾病管制局。

四、實地查核通知作業

- (一) 實地查核 12 個工作天前由醫策會函知 (附件 8, p77) 併以電話聯絡縣市衛生局、疾病管制局及分局當週實地查核各梯次之醫院名單、查核日期、醫策會聯絡窗口；另提供衛生局當梯次受查醫院「97 年度醫院感染控制查核作業查核基準-可選項目查證表」(p81)。
- (二) 實地查核 10 個工作天前由縣市衛生局函知 (附件 9, p83) 併以電話聯絡受查醫院查核日期、醫策會聯絡窗口、醫院感染控制查核書面資料準備清單 (p85)。
- (三) 實地查核 6 個工作天前由衛生局完成當梯次受查醫院之「97 年度醫院感染控制查核作業查核基準-可選項目查證表」，並傳真予醫策會，正本則由縣市衛生局存查。
- (四) 實地查核 5 個工作天前由醫策會完成當梯次之查核行程規劃，並寄送實地查核行程表 (附件 10, p88)、參考資料予縣市衛生局、疾病管制局及分局。
- (五) 實地查核 2 個工作天前由醫策會逐一確認實地查核委員、衛生局、疾病管制局及分局行程資料，並於參與人員數確定後轉請衛生局協助餐盒之訂購。
- (六) 實地查核作業通知時程 (三週)：

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
第一週	醫策會通知衛生局、疾病管制局及分局		衛生局通知受查醫院				
第二週		衛生局回傳「可選項目查證表」予醫策會	醫策會寄送實地查核行程表、參考資料				
第三週	1. 醫策會確認查核行程、人員 2. 衛生局協助餐盒之訂購			實地查核	實地查核		

- (七) 有關既定之查核行程，原則上不予調整；惟發生下列可能突發狀況，擬定因應方案如下：

1. 天災 (如颱風、地震)：將視受查醫院、查核委員、縣市衛生局與協辦單位所在地受災狀況，由協辦單位 (醫策會) 於確保行程安全原則下，依實際狀況需要彈性調整，並通知相關單位。

2. 受查醫院若有如歇業、停業等狀況：應於實地查核前由縣市衛生局確認並通知疾病管制局及協辦單位，以利進行行程取消或變更事宜。
3. 國內或受查醫院發生重大疫情：經由受查醫院轄屬衛生局及疾病管制局視實際情況商討確認後，請協辦單位配合辦理行程取消或變更事宜。
4. 查核委員臨時行程變更：將由協辦單位主動調度，俾利實地查核進行。

五、實地查核作業

(一) 查核團隊成員：每梯次由查核委員、縣市衛生局人員中推選 1 名召集人，協助實地查核過程之進行。

1. 查核委員：每家醫院至少安排感染症專科醫師及感染管制師背景之查核委員各 1 名依據公布之查核基準及評分說明進行實地查核，並提供改善建議。
2. 縣市衛生局：受查醫院之轄屬衛生局人員，提供醫院特殊狀況之說明，並與查核委員共同進行實地查核作業，於查核後彙整查核改善事項予受查醫院進行改善，並進行後續追蹤或輔導作業。
3. 疾病管制局及分局：疾病管制局及受查醫院之轄屬分局代表，可擇梯次派員參與，瞭解查核作業執行情形。
4. 醫策會：協助實地查核作業之進行，負責相關聯繫事務，並確保行程之執行。

(二) 實地查核進程序：

1. 會前會 (20~30 分鐘)：由查核團隊針對當日 (梯次) 受查醫院之相關資料進行確認與更新，並討論釐清相關疑義，以建立初步查核共識；惟召開地點及執行方式需考量當梯次受查醫院之方便性等，將由醫策會另行通知衛生局查訪人員會議地點等相關訊息。
2. 人員介紹及查核流程說明：由召集人說明查核目的與預定流程，並介紹查核團隊成員；另由醫院介紹陪同 (檢) 人員。
3. 醫院簡報：由受查醫院以上次查核建議事項及改善情形為重點進行簡報。
4. 實地查核作業：依據公布之查核基準及評分說明，以及參照「97 年度醫院感染控制查核作業-實地查核建議重點」(附件 11, p89) 進行。
5. 查核人員資料整理與討論：查核團隊針對實地查核之查核結果作逐一確認 (含成績與改善事項)。
6. 查核人員與院方意見交流：查核團隊回饋查核結果，並由受查醫院針對改善事項進行確認並做適當回覆。
7. 查核表簽署並存檔：查核結果確認後，由「查核委員」、「衛生局」、「醫院代表」簽署查核表 (附件 12, p93) 後，分別由「衛生局 (含行政院

衛生署疾病管制局存查聯)」、「醫院」、「醫策會」攜回留存。

(三) 97 年度醫院感染控制查核作業進行方式及時間分配表：

進行方式	時間分配 ¹		
	99 床(含)以下	100 至 249 床	250 床(含)以上
一、人員介紹及查核流程說明	10 分鐘	10 分鐘	10 分鐘
二、醫院簡報 ²	10 分鐘	10 分鐘	10 分鐘
三、實地查核作業 ³	50-80 分鐘	80-110 分鐘	90-130 分鐘
四、查核人員資料整理與討論 ⁴	30-45 分鐘	30-45 分鐘	30-45 分鐘
五、查核人員與院方意見交流 ⁵	20 分鐘	20 分鐘	20 分鐘
合計	120-165 分鐘	150-195 分鐘	160-215 分鐘

備註：

1. 醫院規模之床數計算係以總病床數計。
2. 簡報請以上次查核建議事項及改善情形為重點進行簡報。
3. 查核委員實地查核時，請醫院指派業務相關同仁陪同並協助說明，惟以不影響醫療作業正常運作為原則。
4. 「查核人員資料整理與討論」時段，院方請暫時迴避。
5. 「查核人員與院方意見交流」時段，需確認查核結果並經「查核委員」、「衛生局」、「醫院代表」簽署查核表後，分別由「衛生局（含行政院衛生署疾病管制局存查聯)」、「醫院」、「醫策會」攜回留存。
6. 含分院或不相毗鄰院區之醫院，實地查證時間得視需要延長 30 分鐘（不含交通時間）。

六、查核結果(含改善事項)處理作業

(一) 97 年度醫院感染控制查核作業查核成績計算方式：

1. 查核符合率之計算：查核基準評量方式分為 A、B、C、D、E 五等級，達 C 以上者(含 A 或 B 或 C)，該細項始為合格。
2. 醫院感染控制查核合格率定義：

(1) 個別醫院查核合格比率=【每家醫院經查核後評為「C」、「B」或「A」之項目數/實際查核項目(需扣除本項免填及試辦之項目)】×100%。

(2) 97 年度醫院感染控制查核合格標準及合格類型：

合格類型	查核合格比率
合格	≥60%
良	≥80%
優	≥90%
不合格	<60%

(二) 97 年度醫院感染控制查核作業查核「成績」及「改善事項」處理方式：

1. 縣市衛生局依上述成績計算方式進行查核成績核算及查核結果核定，並使用疾病管制局設計之查核結果登錄程式進行查核結果登錄與產出。
2. 縣市衛生局於當年度實地查核作業完成後 2 週內將查核結果及改善事項函知(附件 13, p100)轄區內受查醫院，另彙整轄區內受查醫院查核成績、結果及改善事項提交疾病管制局及轄屬分局備查。

七、後續追蹤及輔導作業

- (一) 縣市衛生局應限期要求轄區內受查醫院針對改善事項回復改善情形 (附件 13, p100)。
- (二) 縣市衛生局應針對轄區醫院查核缺失之改善情形進行後續追蹤或輔導作業，並於 12 月 15 日前提交追蹤改善情形予疾病管制局及轄屬分局備查。

附件 1、傳染病防治法

中華民國三十三年十二月六日國民政府制定公布全文三十五條

中華民國三十七年十二月二十八日總統令修正公布第三十一條及第三十二條條文

中華民國七十二年一月十九日總統令修正公布全文四十條

中華民國八十八年六月二十三日華總一義字第八八〇〇一四二七四〇號令修正公布名稱及全文四十七條(原名稱：傳染病防治條例)

中華民國九十一年一月三十日華總一義字第〇九一〇〇〇二〇六七〇號令修正公布第二十七條及第三十七條條文

中華民國九十三年一月七日華總一義字第〇九二〇〇二四八三九一號令修正公布第五條及第三十一條條文

中華民國九十三年一月二十日華總一義字第〇九三〇〇〇一〇〇八一號令修正公布全文七十五條

中華民國九十五年六月十四日華總一義字第〇九五〇〇〇八五二二一號令修正公布第四條條文

中華民國九十六年七月十八日華總一義字第〇九六〇〇〇九一〇一一號令修正公布全文七十七條

第一章 總則

第 1 條 為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延，特制定本法。

第 2 條 本法主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第 3 條 本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：

一、第一類傳染病：指天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等。

二、第二類傳染病：指白喉、傷寒、登革熱等。

三、第三類傳染病：指百日咳、破傷風、日本腦炎等。

四、第四類傳染病：指前三款以外，經中央主管機關認有監視疫情發生或施行防治必要之已知傳染病或症候群。

五、第五類傳染病：指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群。

中央主管機關對於前項各款傳染病之名稱，應刊登行政院公報公告之；有調整必要者，應即時修正之。

第 4 條 本法所稱流行疫情，指傳染病在特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象。

本法所稱港埠，指港口、碼頭及航空站。

本法所稱醫事機構，指醫療法第十條第一項所定醫事人員依其專門職業法規規定申請核准開業之機構。

本法所稱感染性生物材料，指傳染病病原體與其具感染性衍生物，及經確認含有此等病原體或衍生物之物質。

第 5 條 中央主管機關及直轄市、縣（市）主管機關（以下簡稱地方主管機關）執

行本法所定事項權責劃分如下：

一、中央主管機關：

- (一) 訂定傳染病防治政策及計畫，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、檢疫、演習、分級動員、訓練及儲備防疫藥品、器材、防護裝備等措施。
- (二) 監督、指揮、輔導及考核地方主管機關執行傳染病防治工作有關事項。
- (三) 設立預防接種受害救濟基金等有關事項。
- (四) 執行國際及指定特殊港埠之檢疫事項。
- (五) 辦理傳染病防治有關之國際合作及交流事項。
- (六) 其他中央主管機關認有防疫必要之事項。

二、地方主管機關：

- (一) 依據中央主管機關訂定之傳染病防治政策、計畫及轄區特殊防疫需要，擬定執行計畫付諸實施，並報中央主管機關備查。
- (二) 執行轄區各項傳染病防治工作，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、演習、分級動員、訓練、防疫藥品、器材、防護裝備之儲備及居家隔離民眾之服務等事項。
- (三) 執行轄區及前款第四目以外港埠之檢疫事項。
- (四) 辦理中央主管機關指示或委辦事項。
- (五) 其他應由地方主管機關辦理事項。

地方主管機關辦理前項第二款事項，必要時，得報請中央主管機關支援。各級主管機關執行港埠之檢疫工作，得委託其他機關（構）或團體辦理之。

第 6 條 中央各目的事業主管機關應配合及協助辦理傳染病防治事項如下：

- 一、內政主管機關：入出國（境）管制、協助督導地方政府辦理居家隔離民眾之服務等事項。
- 二、外交主管機關：與相關外國政府及國際組織聯繫、持外國護照者之簽證等事項。
- 三、財政主管機關：國有財產之借用等事項。
- 四、教育主管機關：學生及教職員工之宣導教育及傳染病監控防治等事項。
- 五、法務主管機關：矯正機關收容人之傳染病監控防治等事項。
- 六、經濟主管機關：防護裝備供應、工業專用港之管制等事項。
- 七、交通主管機關：機場與商港管制、運輸工具之徵用等事項。
- 八、大陸事務主管機關：臺灣地區與大陸地區或香港、澳門之人員往來政策協調等事項。

- 九、環境保護主管機關：公共環境清潔、消毒及廢棄物清理等事項。
- 十、農業主管機關：人畜共通傳染病之防治、漁港之管制等事項。
- 十一、勞動主管機關：勞動安全衛生及工作權保障等事項。
- 十二、新聞及廣播電視主管機關：新聞處理與發布、政令宣導及廣播電視媒體指定播送等事項。
- 十三、海巡主管機關：防範海域、海岸、河口與非通商口岸傳染病媒介物之查緝走私及非法入出國等事項。
- 十四、其他有關機關：辦理傳染病防治必要之相關事項。

第 7 條 主管機關應實施各項調查及有效預防措施，以防止傳染病發生；傳染病已發生或流行時，應儘速控制，防止其蔓延。

第 8 條 傳染病流行疫情、疫區之認定、發布及解除，由中央主管機關為之；第二類、第三類傳染病，得由地方主管機關為之，並應同時報請中央主管機關備查。

中央主管機關應適時發布國際流行疫情或相關警示。

第 9 條 各醫事機構、學術或研究機構及其所屬人員發表之傳染病訊息或傳播媒體報導流行疫情，有錯誤或不實，經主管機關通知其更正者，應立即更正。

第 10 條 政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。

第 11 條 對於傳染病病人、施予照顧之醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視。

非經前項之人同意，不得對其錄音、錄影或攝影。

第 12 條 政府機關（構）、民間團體、事業或個人不得拒絕傳染病病人就學、工作、安養、居住或予其他不公平之待遇。但經主管機關基於傳染病防治需要限制者，不在此限。

第 13 條 感染傳染病病原體之人及疑似傳染病之病人，均視同傳染病病人，適用本法之規定。

第二章 防治體系

第 14 條 中央主管機關得建立傳染病防治醫療網，將全國劃分為若干區，並指定醫療機構設傳染病隔離病房。經指定之醫療機構對於主管機關指示收治傳染病病人者，不得拒絕、規避或妨礙。

中央主管機關得指定區指揮官及副指揮官若干人，統籌指揮、協調及調度區內相關防疫醫療資源。

第一項指定之醫療機構，中央主管機關得酌予補助。

附件 1-傳染病防治法

傳染病防治醫療網區之劃分方式、區指揮官與副指揮官之任務及權限、醫療機構之指定條件、期限、程序、補助內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 15 條 傳染病發生或有發生之虞時，主管機關得組機動防疫隊，巡迴辦理防治事宜。

第 16 條 地方主管機關於轄區發生流行疫情或有發生之虞時，應立即動員所屬各相關機關（構）及人員採行必要之措施，並迅速將結果彙報中央主管機關。前項情形，地方主管機關除應本諸權責採行適當之防治措施外，並應依中央主管機關之指示辦理。

前二項流行疫情之處理，地方主管機關認有統籌指揮、調集所屬相關機關（構）人員及設備，採行防治措施之必要時，得成立流行疫情指揮中心。中央主管機關於必要時，得邀集相關機關召開流行疫情處理協調會報，協調各級政府相關機關（構）人員及資源、設備，並監督及協助地方主管機關採行防治措施。

第 17 條 中央主管機關經考量國內、外流行疫情嚴重程度，認有統籌各種資源、設備及整合相關機關（構）人員之必要時，得報請行政院同意成立中央流行疫情指揮中心，並指定人員擔任指揮官，統一指揮、督導及協調各級政府機關、公營事業、後備軍人組織、民間團體執行防疫工作；必要時，得協調國軍支援。

中央流行疫情指揮中心之編組、訓練、協助事項及作業程序之實施辦法，由中央主管機關定之。

第 18 條 主管機關於國內、外發生重大傳染病流行疫情，或於生物病原攻擊事件時，得結合全民防衛動員準備體系，實施相關防疫措施。

第三章 傳染病預防

第 19 條 各級政府機關（構）及學校平時應加強辦理有關防疫之教育及宣導，並得商請相關專業團體協助；主管機關及醫療機構應定期實施防疫訓練及演習。

第 20 條 主管機關及醫療機構應充分儲備各項防治傳染病之藥品、器材及防護裝備。

前項防疫藥品、器材與防護裝備之儲備、調度、通報、屆效處理、查核及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 21 條 主管機關於必要時，得暫行封閉可能散布傳染病之水源。

第 22 條 各級政府機關應加強當地上、下水道之建設，改良公廁之設備與衛生，宣導私廁之清潔與衛生；必要時，得施行糞便等消毒或拆除有礙衛生之廁所。

及其相關設施。

第 23 條 國內發生流行疫情時，地方主管機關對於各種已經證實媒介傳染病之飲食物品、動物或動物屍體，於傳染病防治之必要下，應切實禁止從事飼養、宰殺、販賣、贈與、棄置，並予以撲殺、銷毀、掩埋、化製或其他必要之處置。

主管機關基於傳染病防治必要，對於有媒介傳染病之虞之動物，準用前項禁止、處置之規定。

第 24 條 前條之飲食物品、動物或動物屍體，經依規定予以撲殺、銷毀、掩埋、化製或其他必要之處置時，除其媒介傳染病之原因係由於所有人、管理人之違法行為或所有人、管理人未立即配合處理者不予補償外，地方主管機關應評定其價格，酌給補償費。

前項補償之申請資格、程序、認定、補償方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 25 條 地方主管機關應督導撲滅蚊、蠅、蚤、蝨、鼠、蟑螂及其他病媒。

前項病媒孳生源之公、私場所，其所有人、管理人或使用人應依地方主管機關之通知或公告，主動清除之。

第 26 條 中央主管機關應訂定傳染病通報流程、流行疫情調查方式，並建立傳染病流行疫情監視、預警及防疫資源系統；其實施辦法，由中央主管機關定之。

第 27 條 兒童之法定代理人，應使兒童按期接受預防接種，並於兒童入學時提出該紀錄。

國民小學及學前教（托）育機構對於未接種之新生，應輔導其補行接種。

第 28 條 主管機關規定之各項預防接種業務及因應疫情防治實施之特定疫苗接種措施，得由受過訓練且經認可之護理人員施行之，不受醫師法第二十八條規定之限制。

前項預防接種施行之條件、限制與前條預防接種紀錄檢查、補行接種及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 29 條 醫療機構應配合中央主管機關訂定之預防接種政策。

醫療機構對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。

第 30 條 因預防接種而受害者，得請求救濟補償。

前項請求權，自請求權人知有受害情事日起，因二年間不行使而消滅；自受害發生日起，逾五年者亦同。

中央主管機關應於疫苗檢驗合格封緘時，徵收一定金額充作預防接種受害救濟基金。

前項徵收之金額、繳交期限、免徵範圍與預防接種受害救濟之資格、給付

種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 31 條 醫療機構人員於病人就診時，應詢問其病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關之事項；病人或其家屬，應據實陳述。

第 32 條 醫療機構應配合中央主管機關之規定執行感染控制工作，並應防範機構內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。
醫療機構執行感染控制之措施、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 33 條 安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置（教養）機構、矯正機關及其他類似場所，對於接受安養、養護、收容或矯正之人，應善盡健康管理及照護之責任。

前項機關（構）及場所，應防範機關（構）或場所內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。

第 34 條 中央主管機關對持有、使用感染性生物材料者，應依危險程度之高低，建立分級管理制度。

持有、使用感染性生物材料者，輸出入感染性生物材料，非經中央主管機關核准，不得為之。

第一項感染性生物材料之範圍、持有、使用者之資格條件、實驗室生物安全管理方式、陳報主管機關事項與前項輸出入之申請程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第四章 防疫措施

第 35 條 地方主管機關於傳染病發生或有發生之虞時，對轄區一定地域之農漁、畜牧、游泳或飲用水，得予以限制、禁止或為其他適當之措施；必要時，並得請求中央各目的事業主管機關協助。

第 36 條 民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施。

第 37 條 地方主管機關於傳染病發生或有發生之虞時，應視實際需要，會同有關機關（構），採行下列措施：

- 一、管制上課、集會、宴會或其他團體活動。
- 二、管制特定場所之出入及容納人數。
- 三、管制特定區域之交通。
- 四、撤離特定場所或區域之人員。
- 五、限制或禁止傳染病或疑似傳染病病人搭乘大眾運輸工具或出入特定場所。
- 六、其他經各級政府機關公告之防疫措施。

各機關（構）、團體、事業及人員對於前項措施，不得拒絕、規避或妨礙。

第一項地方主管機關應採行之措施，於中央流行疫情指揮中心成立期間，應依指揮官之指示辦理。

第 38 條 傳染病發生時，有進入公、私場所或運輸工具從事防疫工作之必要者，應由地方主管機關人員會同警察等有關機關人員為之，並事先通知公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人到場；其到場者，對於防疫工作，不得拒絕、規避或妨礙；未到場者，相關人員得逕行進入從事防疫工作；必要時，並得要求村（里）長或鄰長在場。

第 39 條 醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關。

前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於二十四小時內完成；第三類傳染病應於一週內完成，必要時，中央主管機關得調整之；第四類、第五類傳染病之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。

醫師對外說明相關個案病情時，應先向當地主管機關報告並獲證實，始得為之。

醫事機構、醫師或法醫師應依主管機關之要求，提供傳染病病人後續之相關檢驗結果及治療情形，不得拒絕、規避或妨礙。

第一項及前項報告或提供之資料不全者，主管機關得限期令其補正。

第 40 條 醫師以外醫事人員執行業務，發現傳染病或疑似傳染病病人或其屍體時，應即報告醫師或依前條第二項規定報告當地主管機關。

醫事機構應指定專責人員負責督促所屬醫事人員，依前項或前條規定辦理。

第 41 條 村（里）長、鄰長、村（里）幹事、警察或消防人員發現疑似傳染病病人或其屍體時，應於二十四小時內通知當地主管機關。

第 42 條 下列人員發現疑似傳染病病人或其屍體，未經醫師診斷或檢驗者，應於二十四小時內通知當地主管機關：

- 一、病人或死者之親屬或同居人。
- 二、旅館或店鋪之負責人。
- 三、運輸工具之所有人、管理人或駕駛人。
- 四、機關、學校、學前教（托）育機構、事業、工廠、礦場、寺院、教堂、殯葬服務業或其他公共場所之負責人或管理人。
- 五、安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置（教養）機構、矯正機關及其他類似場所之負責人或管理人。
- 六、旅行業代表人、導遊或領隊人員。

第 43 條 地方主管機關接獲傳染病或疑似傳染病之報告或通知時，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源或採行其他必要之措施，並報告中央主管機關。

傳染病或疑似傳染病病人及相關人員對於前項之檢驗診斷、調查及處置，不得拒絕、規避或妨礙。

第 44 條 主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：

一、第一類傳染病病人，應於指定隔離治療機構施行隔離治療。

二、第二類、第三類傳染病病人，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。

三、第四類、第五類傳染病病人，依中央主管機關公告之防治措施處置。主管機關對傳染病病人施行隔離治療時，應於強制隔離治療之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。

第一項各款傳染病病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。

第 45 條 傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。

主管機關對於前項受隔離治療者，應提供必要之治療並隨時評估；經治療、評估結果，認為無繼續隔離治療必要時，應即解除其隔離治療之處置，並自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。

地方主管機關於前項隔離治療期間超過三十日者，應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續隔離治療之必要。

第 46 條 傳染病病人之體液、分泌物、排泄物與其他可能具傳染性物品之採檢、檢驗與報告、確定及消毒，應採行下列方式：

一、採檢：傳染病病人檢體，由醫師採檢為原則；接觸者檢體，由醫師或其他醫事人員採檢；環境等檢體，由醫事人員或經採檢相關訓練之人員採檢。採檢之實施，醫事機構負責人應負督導之責；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。

二、檢驗與報告：第一類及第五類傳染病之相關檢體，應送中央主管機關或其指定之具實驗室能力試驗證明之地方主管機關、醫事機構、學術或研究機構檢驗；其他傳染病之檢體，得由中央主管機關委託或認可之衛生、醫事機構、學術或研究機構檢驗。檢驗結果，應報告地方及中央主管機關。

三、確定：傳染病檢驗結果，由中央主管機關或其指定、委託、認可之檢驗單位確定之。

四、消毒：傳染病病人之體液、分泌物、排泄物及其他可能具傳染性之物品，醫事機構應予實施消毒或銷毀；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。

前項第一款病人檢體之採檢項目、採檢時間、送驗方式及第二款檢驗指定、委託、認可機構之資格、期限、申請、審核之程序、檢體及其檢出病原體之保存及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 47 條 依前條取得之檢體，得基於防疫之需要，進行處理及研究。

第 48 條 主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。

中央主管機關得就傳染病之危險群及特定對象實施防疫措施；其實施對象、範圍及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 49 條 傳染病病人移居他處或死亡時，其原居留之病房或住（居）所內外，應由醫事機構或該管主管機關視實際情況，施行必要之消毒或其他適當之處置。

第 50 條 醫事機構或當地主管機關對於因傳染病或疑似傳染病致死之屍體，應施行消毒或其他必要之處置；死者家屬及殯葬服務業不得拒絕、規避或妨礙。前項之屍體，中央主管機關認為非實施病理解剖不足以瞭解傳染病病因或控制流行疫情者，得施行病理解剖檢驗；死者家屬不得拒絕。

死者家屬對於經確認染患第一類傳染病之屍體應於二十四小時內、染患第五類傳染病之屍體應於中央主管機關公告之期限內入殮並火化；其他傳染病致死之屍體，有特殊原因未能火化時，應報請地方主管機關核准後，依規定深埋。

第二項施行病理解剖檢驗者，由中央主管機關訂定補助標準，補助其喪葬費用。

第 51 條 中央主管機關於傳染病發生或有發生之虞時，得緊急專案採購藥品、器材，免依藥事法有關規定辦理查驗登記手續。

第 52 條 中央流行疫情指揮中心成立期間，各級政府機關得依指揮官之指示，優先使用傳播媒體與通訊設備，報導流行疫情及緊急應變相關資訊。

第 53 條 中央流行疫情指揮中心成立期間，指揮官基於防疫之必要，得指示中央主管機關彈性調整第三十九條、第四十四條及第五十條之處置措施。

前項期間，各級政府機關得依指揮官之指示，指定或徵用公、私立醫療機構或公共場所，設立檢疫或隔離場所，並得徵調相關人員協助防治工作；必要時，得協調國防部指定國軍醫院支援。對於因指定、徵用、徵調或接受隔離檢疫者所受之損失，給予相當之補償。

前項指定、徵用、徵調、接受隔離檢疫之作業程序、補償方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 54 條 中央流行疫情指揮中心成立期間，各級政府機關得依指揮官之指示，徵用或調用民間土地、工作物、建築物、防疫器具、設備、藥品、醫療器材、污染處理設施、運輸工具及其他經中央主管機關公告指定之防疫物資，並給予適當之補償。

前項徵用、徵調作業程序、補償方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 55 條 中央流行疫情指揮中心成立期間，各級政府機關依指揮官之指示，對於事業徵用及配銷防疫物資之行為，得不受公平交易法第十四條、商品標示法有關商品標示文字、標示方法及標示事項等規定之限制；各該事業受各級政府機關委託，依政府機關規定價格代售徵用或配銷之防疫物資，其出售收入全數交該委託機關解繳公庫者，免課徵營業稅。

第 56 條 中央流行疫情指揮中心成立期間，各級政府機關得依指揮官之指示，借用公有財產，不受國有財產法第四十條及地方公產管理法規有關規定之限制。

各級政府機關依前項規定借用公有財產時，管理機關不得拒絕；必要時，於徵得管理機關同意後，先行使用，再辦理借用手續。

第 57 條 地方流行疫情指揮中心成立期間，地方主管機關於報請中央主管機關同意後，得準用第五十三條至前條之規定。

第五章 檢疫措施

第 58 條 主管機關對入、出國（境）之人員，得施行下列檢疫或措施，並得徵收費用：

- 一、對前往疫區之人員提供檢疫資訊、防疫藥物、預防接種或提出警示等措施。
- 二、命依中央主管機關規定詳實申報傳染病書表，並視需要提出健康證明或其他有關證件。
- 三、施行健康評估或其他檢疫措施。
- 四、對自感染區入境、接觸或疑似接觸之人員、傳染病或疑似傳染病病人，採行居家檢疫、集中檢疫、隔離治療或其他必要措施。
- 五、對未治癒且顯有傳染他人之虞之傳染病病人，通知入出國管理機關，限制其出國（境）。
- 六、商請相關機關停止發給特定國家或地區人員之入國（境）許可或提供其他協助。

前項第五款人員，已無傳染他人之虞，主管機關應立即通知入出國管理機

關廢止其出國（境）之限制。

入、出國（境）之人員，對主管機關施行第一項檢疫或措施，不得拒絕、規避或妨礙。

第 59 條 中央主管機關為防止傳染病傳入、出國（境），得商請相關機關採行下列措施：

一、對入、出國（境）之人員、運輸工具及其所載物品，採行必要防疫、檢疫措施，並得徵收費用。

二、依防疫需要，請運輸工具所有人、管理人、駕駛人或代理人，提供主管機關指定之相關文件，且不得拒絕、規避或妨礙，並應保持運輸工具之衛生。

對於前項及前條第一項規定之相關防疫、檢疫措施與所需之場地及設施，相關主管機關應配合提供或辦理。

第一項及前條第一項檢疫方式、程序、管制措施、處置及其他應遵行事項等規則；其費用徵收之對象、金額、繳納方式、期間及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 60 條 主管機關對於入、出國（境）之運輸工具及其所載物品，有傳染病發生或有發生之虞者，應採行下列措施：

一、對運輸工具採行必要管制及防疫措施，所受損失並不予補償。

二、對輸入或旅客攜帶入國（境）之物品，令輸入者、旅客退運或銷毀，並不予補償；對輸出或旅客隨身攜帶出國（境）之物品，準用第二十三條及第二十四條規定處置。

主管機關對於違反中央主管機關所定有關申報、接受檢疫或輸入之物品，得不經檢疫，逕令其退運或銷毀，並不予補償。

第六章 罰則

第 61 條 中央流行疫情指揮中心成立期間，對主管機關已開始徵用之防疫物資，有囤積居奇或哄抬物價之行為且情節重大者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

第 62 條 明知自己罹患第一類傳染病或第五類傳染病，不遵行各級主管機關指示，致傳染於人者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。

第 63 條 散布有關傳染病流行疫情之謠言或傳播不實之流行疫情消息，足以生損害於公眾或他人者，科新臺幣五十萬元以下罰金。

第 64 條 有下列情事之一者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰：

一、醫師違反第九條或第三十九條規定。

二、法醫師違反第三十九條規定。

三、醫師以外人員違反第九條或第四十條第一項規定。

四、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人有關資料之人違反第十條規定。

五、違反第三十四條第二項規定。

第 65 條 醫事機構有下列情事之一者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰：

一、所屬醫師或其他人員，經依前條各款規定之一處罰者，得併處之。

二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第十四條第一項規定指示收治傳染病病人。

三、違反第二十九條第一項、第三十九條第四項、第五項規定。

第 66 條 學術或研究機構所屬人員違反第九條規定，經依第六十四條第三款規定處罰者，併罰該機構新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。

第 67 條 有下列情事之一者，除逕行強制處分外，並得處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰：

一、違反第二十條第二項規定之儲備、調度、屆效處理或拒絕主管機關查核、第三十條第四項之繳交期限、地方主管機關依第三十五條規定所為之限制、禁止或處理。

二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第二十九條第二項所為查核或第三十七條第一項第一款至第五款所採行之措施。

三、違反第三十八條、第四十三條第二項、第四十六條第一項或第五十條第三項規定。

四、違反主管機關依第四十八條第一項規定所為之留驗、檢查、預防接種、投藥及其他必要處置之命令。

五、拒絕、規避或妨礙各級政府機關依第五十二條、第五十三條第二項或第五十四條第一項所為之優先使用、徵調、徵用或調用。

醫事機構違反第三十二條第一項之執行或查核，或未符同條第二項之查核基準，處新臺幣六萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之。

第 68 條 違反主管機關依第二十三條規定所為禁止或處置之規定者，除逕行強制處分外，並得處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；其情節重大者，並得予以一年以下停業之處分。

第 69 條 有下列情事之一者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之：

一、違反第十一條、第十二條、第三十一條、第三十三條第二項、第五十八條第三項、第五十九條第一項或中央主管機關依第三十四條第三項授權所定辦法有關持有、使用感染性生物材料、實驗室生物安全管理

及陳報主管機關之規定。

二、未依第四十二條規定通知。

三、違反主管機關依第四十四條第一項、第四十五條第一項或第六十條規定所為之限制、禁止或隔離命令。

四、違反第四十六條第一項第二款、第四款、第四十九條、第五十條第一項規定，未配合檢驗、報告、消毒或處置。

有前項各款情形之一者，主管機關得逕行強制處分。

第 70 條 有下列情事之一者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之：

一、違反第二十五條第二項規定。

二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第三十六條規定所定檢查、治療或其他防疫、檢疫措施。

三、拒絕、規避或妨礙各級政府機關依第三十七條第一項第六款規定所定之防疫措施。

四、違反第四十六條第二項檢體及其檢出病原體之保存規定者。

第 71 條 本法所定之罰鍰、停業，除違反第三十四條規定者，由中央主管機關處罰外，由地方主管機關處罰之。但有下列情事之一者，中央主管機關得處罰之：

一、違反第九條、第五十八條至第六十條規定者。

二、於中央流行疫情指揮中心成立期間，違反本法規定。

第七章附則

第 72 條 地方政府防治傳染病經費，應列入預算；必要時，中央主管機關得酌予補助。

第 73 條 執行本法防治工作著有績效之人員、醫事機構及其他相關團體，應予獎勵；其獎勵辦法，由中央主管機關定之。

第 74 條 因執行本法第五類傳染病防治工作，致傷病、身心障礙或死亡者，主管機關得酌予補助各項給付或其子女教育費用等；其給付項目、基準、申請條件、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

前項費用，由主管機關編列預算支應之。

第 75 條 本法所定地方主管機關應辦理事項，地方主管機關未予辦理者，中央主管機關得命其於一定期限內辦理之；屆期仍未辦理者，中央主管機關得代為執行之。但情況急迫時，得逕予代為執行。

第 76 條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第 77 條 本法自公布日施行。

附件 2、醫療機構執行感染控制措施查核辦法

中華民國九十三年十一月三日行政院衛生署署授疾字第 0 九三 0 0 0 0 九九一號令訂定發布全文九條

中華民國九十七年一月二十二日行政院衛生署署授疾字第 0 九七 0 0 0 0 0 六二號令修正發布名稱及全文十七條(原名稱：醫療(事)機構傳染病感染管制及預防接種措施查核辦法)

第 1 條 本辦法依傳染病防治法（以下簡稱本法）第三十二條第二項規定訂定之。

第 2 條 醫療機構應執行之感染控制措施如下：

一、依醫療法規定申請設置之綜合醫院、醫院、專科醫院、慢性醫院、精神科醫院及經中央主管機關指定之醫療機構：依本辦法所定之措施為之。

二、其他醫療機構：依主管機關之指示為之。

第 3 條 醫療機構應設立感染控制專責單位，由醫療機構主管或副主管擔任召集人，並有合格且足夠之感染控制醫事人員負責推行感染控制作業，定期召開相關會議並留有紀錄備查。

第 4 條 醫療機構應成立感染控制業務執行單位或部門，設置固定辦公空間，明訂執行感染控制業務之職責及組織圖，定期召開相關會議並留有紀錄備查。醫療機構內發生特殊狀況或大規模感染事件時，應機動增派支援人力協助相關事宜。

第 5 條 醫療機構應建置感染控制監測機制，並備有執行醫療機構內感染控制作業統計及分析之必要資訊設備，以及留有相關年報及月報供查核。醫療機構於發生感染群突發事件時，應進行調查、撰寫報告，並向感染專責單位提出原因分析及後續改善之執行計畫。

第 6 條 醫療機構應訂定洗手標準作業程序，並有充足且適當之洗手設備及管控與查核機制。門診、急診、檢驗或其他檢查部門、一般病房、隔離病房或特殊單位等之相關設備，均應符合中央主管機關之規定。

第 7 條 醫療機構應訂定醫療相關感染控制標準作業程序，確實執行並視需要定期更新。

第 8 條 醫療機構應有員工保健措施，對於高危險單位之工作人員，應定期提供胸部 X 光、疫苗注射等必要之檢查或防疫措施；並視疫病防治需要，進行員工健康狀況之瞭解及提供必要之配合措施。

第 9 條 醫療機構應定期並持續辦理防範機構內工作人員感染之教育訓練及技術輔導。

第 10 條 醫療機構應配合中央主管機關政策，對傳染病、指定通報之感染症、抗微生物製劑之抗藥性等事項進行監測、通報或防治工作。

第 11 條 醫療機構應有防範感染相關防護裝備之物資管理計畫。

附件 2-醫療機構執行感染控制措施查核辦法

前項防護裝備之物資，應儲備適當之安全存量。

第 12 條 主管機關查核醫療機構執行感染控制措施之基準，如附表。

第 13 條 地方主管機關應定期查核轄區內醫療機構執行感染控制措施之作業情形；必要時，中央主管機關得派員協助或進行查核。

前項地方主管機關查核，每年舉行一次；必要時，得增減之。

第 14 條 主管機關實施前條查核時，得邀請相關機關代表或專家學者參加。

第 15 條 主管機關實施查核時，查核人員應主動出示足資證明身分之證件，並將查核事由及種類，以書面告知查核對象。

第 16 條 主管機關實施查核時，醫療機構負責人或所屬工作人員應予配合，不得拒絕、規避或妨礙。

前項查核發現有缺失時，主管機關應限期令其改善；屆期未改善者，得依本法相關規定處罰。

第 17 條 本辦法自發布日施行。

附件 3、九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
	1	持續性院內感染控制品質改善		
可	1.1	前次查核建議事項是否有所改善	<p>A：符合 B 項，且符合以下條件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 落實執行院內感染控制品質改善計畫 2. 前次建議事項已完全改善 <p>B：符合 C 項，且符合以下條件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有院內感染控制持續性品質改善計畫 2. $75\% \leq$ 前次查核建議事項已完全改善項目比例 $< 100\%$ <p>C：$50\% \leq$ 前次建議事項已完全改善項目比例 $< 75\%$</p> <p>D：$25\% \leq$ 前次建議事項已完全改善項目比例 $< 50\%$</p> <p>E：前次建議事項已完全改善項目比例 $< 25\%$</p> <p>本項免填：新設立機構第一次接受查核者本項免填</p>	
	2	實行組織性的感染控制管理		
	2.1	成立院內感染控制委員會	<p>A：符合 B 項，且符合以下條件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依醫院規模或院內發生突發感染事件適當增加開會之頻率，且成效良好 2. 落實執行會議相關決議 <p>B：符合 C 項，且符合以下條件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 委員會至少有 1 位成員曾受流行病學訓練 2. 委員會成員應包含內外科、急診部門、行政部門、護理部門及醫檢部門代表 3. 感管會議內容包含結核病及抗生素管制等議題 <p>C：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院評鑑：3.7.1.1、3.7.1.2 2. 精神科醫院評鑑：3.7.1.1、3.7.1.2

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>1. 設有院內感染控制委員會，具有組織章程及成員資料備查</p> <p>2. 委員會主席為醫院主管(院長或副院長，且為醫師)</p> <p>3. 至少每 3 個月召開一次會議且有會議紀錄備查，會議紀錄均由院長批示，並有前次會議決議執行報告</p> <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>【專科醫院、未評鑑醫院或急性病床 49 床以下醫院適用以下標準】</p> <p>A：符合 B 項，且符合以下條件</p> <p>1. 依醫院規模或院內發生突發感染事件適當增加開會之頻率，且成效良好</p> <p>2. 落實執行會議相關決議</p> <p>B：符合 C 項，且感管會議內容包含結核病及抗生素管制等議題</p> <p>C：</p> <p>1. 設有院內感染控制委員會，具有組織章程及成員資料備查</p> <p>2. 委員會主席為醫院主管(院長或副院長，且為醫師)</p> <p>3. 至少每 3 個月召開一次會議且有會議紀錄備查，會議紀錄均由院長批示，並有前次會議決議執行報告</p> <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p>	
	2.2	成立感染控制部門(中心、室、小組)	<p>A：符合 B 項，且感染控制作業相關人員配合良好，針對院內感染控制議題執行 PDCA 且成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且</p> <p>1. 感染控制部門為直接隸屬於院本部(院長室)下的獨立單位</p> <p>2. 感染控制部門成員其接受醫院感染控制教育訓練學分應符合規</p>	<p>1. 醫院評鑑：3.7.1.1、3.7.1.2</p> <p>2. 精神科醫院評鑑：3.7.1.1、3.7.1.2</p>

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>定</p> <p>3. 定期召開內部會議，並有會議紀錄備查</p> <p>C：</p> <p>1. 設有感染控制部門，應明訂工作職責及組織圖之定位，並有獨立之辦公空間</p> <p>2. 由感染症專科醫師或總床數 500 床以下醫院由每年感控受訓學分達 20 學分以上之醫師負責業務推行</p> <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p>	
	2.3	聘有感染症專科醫師	<p>【總病床數 500 床(含)以上醫院】</p> <p>A：符合 B 項，且每 300 床聘有 1 名感染症專科醫師</p> <p>B：符合 C 項，且所有感染症專科醫師一年內感染控制訓練累計學分達 20 學分以上</p> <p>C：</p> <p>1. 每 500 床聘有 1 名感染症專科醫師</p> <p>2. 至少 50%以上感染症專科醫師，一年內接受感染控制訓練，累計學分達 20 學分以上</p> <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>【總病床數 500 床以下醫院】</p> <p>A：符合 B 項，且每 300 床聘有 1 名感染症專科醫師</p> <p>B：符合 C 項，</p> <p>1. 聘有感染症專科醫師</p> <p>2. 所有感染症專科醫師一年內感染控制訓練累計學分達 20 學分</p>	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>以上</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 300 床(含)以上未滿 500 床之醫院，應聘有 1 位兼任感染症專科醫師 2. 300 床以下醫院，得由兼任感染症專科醫師或由前一年參加專業學會認可之感染控制訓練達 20 學分以上之醫師負責感管業務推行 3. 兼任專科醫師每週支援時數應達 8 小時(含)以上，並實際從事感染控制工作，且須有正式聘書或相關證明 <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p>	
	2.4	聘有感染管制師	<p>A：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 聘有專任感染管制醫檢師 2. 感染管制師累積訓練學分高於 C 標準 <p>B：符合 C 項，且符合以下條件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每 300 床聘有 1 名感染管制護理師 2. 300 床以上醫院，聘有兼任感染管制醫檢師 <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 300 床(含)以上醫院，每 300 床聘有 1 名專任感染管制護理師，其人力缺額在 20%以下者 2. 300 床以下醫院，得聘任兼任感染管制護理師，但須有專人負責感染控制業務推行 3. 至少 50%以上感染管制師，一年內接受感染控制訓練，累計學分達 20 學分以上 <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院評鑑：3.7.1.3 2. 精神科醫院評鑑：3.7.1.3

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>E：未符合上述規定者</p> <p>【註】</p> <p>一、病床數之計算係指總病床數。</p> <p>二、兼任感染管制護理師每週支援時數應達 8 小時(含)以上，並實際從事感染控制工作，且須有正式聘書或相關證明。</p>	
	2.5	定期製作感染控制報表與群聚事件報告	<p>A：符合 B 項，且符合以下條件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對院內感染群突發調查報告提出根本原因分析，並有明確定義之品質改善計畫，執行成效良好 2. 將 96 年(含)以後的院內感染個案資料通報至疾病管制局台灣院內感染監視資訊系統 <p>B：符合 C 項，且確實分析數據並有具體可行之改善措施</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應建置感染管制監測機制 2. 應每個月統計及分析院內感染或群聚事件，並留存各種報表及呈核紀錄 3. 定期於感染控制委員會報告監測成果 <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院評鑑：3.7.4.2 2. 精神科醫院評鑑：3.7.4.1.
	2.6	定期收集院內感染控制及國際最新傳染病疫情資料，並將訊息傳達予醫院相關單位	<p>A：符合 B 項，且醫院管理階層對於感控單位所執行的資訊提供及教育活動，能提供經濟、人力及場所的實質支援</p> <p>B：符合 C 項，且符合以下條件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染控制部門備有感染控制相關雜誌或期刊 2. 規劃網路資訊平台定期更新傳染病與感染控制相關資訊 <p>C：</p>	<p>醫院評鑑：3.7.5.2</p> <p>精神科醫院評鑑：3.7.5.2</p>

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			1. 定期檢索文獻或網際網路，取得最新資訊，並傳達醫院各單位 2. 門診診間及急診檢傷單位應備有最新國際疫情資料 3. 工作人員清楚知道可從何處獲得最新感控資訊 D：有上網擷取國際疫情資料但未定期或未保留完整資料者 E：未符合上述規定者	
	2.7	具有結核病診治機制	A：符合 B 項，且以胸腔科或感染科主任或副院長層級擔任結核病委員會主任委員 B：符合 C 項，且每個月開會討論結核病病例治療現況 C： 1. 有成立常規運作的結核病委員會，前一年通報病例 < 50 例者，可由感染控制委員會兼辦結核病防治業務 2. 收治 ≥ 50 例結核病例之醫院，至少每三個月開會一次報告收治中之結核病病例診治現況 3. 結核病委員會平時負責審核院內開出之抗結核藥物處方 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者 【未收治結核病個案醫院適用標準】 1. 有個案發現的標準作業流程 2. 常規執行住院病人胸部 X 光檢查 3. 門診病人接觸史及結核病疑似症狀問診 4. 留有相關紀錄文件備查 A：上述項目全部達成者 B：達成 3 項指標者 C：達成 2 項指標者	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			D：達成 1 項指標者 E：未符合上述規定者	
	3	院內感染防治規定		
	3.1	制訂感染控制手冊，確實執行並定期更新	A：符合 B 項，且實際抽查臨床工作人員能依感染控制手冊執行感染控制措施 B：符合 C 項，且有專人定期蒐集院內感染防治的相關規定並參考有科學根據之建議事項，視必要而訂定或修訂感染控制手冊 C： 1. 制訂感染控制手冊並發給相關部門確實執行 2. 手冊內除了記載組織體制之外，應記述具體的感染控制對策及相關人員的感染處理對策 3. 手冊內應記載標準防護措施(Standard Precaution)、不同感染途徑防護措施(如空氣感染防護措施、飛沫感染防護措施、接觸感染防護措施等) 4. 針對醫院服務特性，訂定其他執行各項醫療行為之感染控制標準作業程序，例如侵入性醫療感染管制標準作業程序 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者	1. 本項新增 2. 醫院評鑑：3.7.1.5 3. 精神科醫院評鑑：3.7.1.5
	3.2	院內發生群聚感染事件之處理	A：符合 B 項，且執行成效良好 B：符合 C 項，且 1. 納入員工在職及勤前教育訓練課程 2. 定期辦理實地演習訓練 C： 1. 訂有院內群聚感染事件發生之危機處理標準作業流程 SOP 2. 具有接觸者追蹤機制	醫院評鑑：3.7.1.4 精神科醫院評鑑：3.7.1.4

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者	
	3.3	訂有陪病及探病之原則或管理之標準作業程序	A：符合 B 項，且執行成效良好 B：符合 C 項，且納入員工在職及勤前教育訓練課程 C： 1. 訂有完整的陪病及探病管理作業程序(SOP) 2. 定期檢討更新 SOP 3. 第一線工作人員清楚瞭解陪病及探病規範 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者	
可	3.4	訂有販賣部(商店街)院內感染控制措施	A：符合 B 項，且執行成效良好 B：符合 C 項，且納入員工在職及勤前教育訓練課程 C： 1. 依據醫院醫療服務特性，訂有醫院販賣部(商店街)院內感染相關管制措施，其中應包含環境清潔及人員管理等規範 2. 相關 SOP 定期開會檢討更新 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者 本項免填：無設置販賣部(商店街)者	醫院評鑑：3.7.1.5 精神科醫院評鑑：3.7.1.5
	4	配合主管機關政策對傳染病進行監測及通報		
	4.1	訂有傳染病與院內疑似群聚感染監視通報機制，並有專職人員負責傳染病之通報並主動與	A：符合 B 項，且符合以下條件 1. 以網路方式進行傳染病通報 2. 結核病通報個案初次痰塗片套數 3 套(含)以上者達 95% B：符合 C 項，且符合以下條件	醫院評鑑：3.7.6.1 精神科醫院評鑑：3.7.6.1

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
		當地衛生機關連繫	<p>1. 傳染病通報之病例數均有統計並建檔</p> <p>2. 結核病通報個案初次痰塗片套數 3 套(含)以上者達 90%</p> <p>C：具有傳染病與院內疑似群聚感染監視通報機制，並有專人負責通報與聯繫事務</p> <p>D：未落實 C 項規範</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>備註：有關結核病指標統計資料，係以全國資料庫為準，資料計算期間為查核日期前 3 個月起，往前推至少 1 年之資料。</p> <p>【專科醫院、未評鑑醫院或急性病床 49 床以下醫院適用以下標準】</p> <p>A：符合 B 項，且符合以下條件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以網路申報方式進行通報 2. 定期檢討通報機制之適用性 <p>B：符合 C 項，且病例數均有統計並建檔</p> <p>C：具有傳染病與院內疑似群聚感染監視通報機制，並有專人負責通報與聯繫事務</p> <p>D：未落實 C 項規範</p> <p>E：未符合上述規定者</p>	
可	4.2	設有咳嗽監測機制，以利結核病個案之早期診斷	<p>A：符合 B 項，且定期評估並製作分析報告，執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且對於列管個案有完整的追蹤紀錄</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院內訂有咳嗽監測機制，並有作業流程 SOP，常規執行並記錄 2. 對於未明原因咳嗽五天以上病患進行追蹤列管 	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			D：無法提出最近一年咳嗽監測機制具體運作成績者 E：未符合上述規定者 本項免填：無提供住院服務者，本項免填	
可	4.3	有專人負責結核病個案管理工作	A：符合 B 項，且依本局建議標準設置個案管理人力 B：符合 C 項，且 1. 為專責人員負責結核病個案管理工作 2. 領有疾管局個案管理專員認證 C：有專任人員負責結核病個案管理工作 D：未落實 C 項規範 E：未符合上述規定者 本項免填：未收治結核病個案之醫院 註：本局建議標準為「通報結核病發現新案達每 100 (含) 人以上，應設置專任結核病個案管理專員 1 人，並應依個案增加比率增設個案管理員人數。」	
	4.4	定期上網登錄「醫院不明原因發燒監視通報作業」系統	A：符合 B 項，且當年度未延遲通報 B：符合 C 項，且當年度延遲通報之次數 < 5 次 C： 1. 有專責人員定期登錄「醫院不明原因發燒監視通報作業」進行通報 2. 5 次 ≤ 當年度延遲通報之次數 < 10 次 D：10 次 ≤ 當年度延遲通報之次數 < 12 次 E：未符合上述規定者 備註：衛生局由「地區級以上醫院不明原因發燒群聚監視作業系統」	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			中擷取查核期間該醫院延遲通報之次數與醫院本身之通報紀錄比對。	
	4.5	訂有傳染病檢體運送標準作業程序	<p>A：符合 B 項，且執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且擬定品質改善計畫，並有具體可行之改善措施</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有院內傳染病檢體包裝運送相關作業程序，並有專人負責傳染病檢體包裝運送業務 2. 全年度有採檢送驗之醫院，其檢體不良率應符合以下標準： <ol style="list-style-type: none"> (1) 全年送驗總件數\geq1000 件者，其檢體不良率不超過 5% (2) 全年送驗總件數\geq100 件者，其檢體不良率不超過 3% (3) 全年送驗總件數$<$100 件者，其檢體不良率不超過 1% 3. 全年度未有傳染病檢體之運送醫院，仍應訂有傳染病檢體包裝運送相關作業程序機制，且熟悉傳染病檢體包裝運送作業流程 <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 送驗檢體品質不良項目及說明： <ol style="list-style-type: none"> (1) 送驗檢體種類、容器、包裝不合規定：例如採集檢體種類錯誤、使用過期的採檢拭子等，請依照防疫檢體採檢手冊規定。 (2) 檢體容器破損或滲漏。 (3) 運送溫度不合規定：未依規定冷藏或常溫運送檢體。 (4) 檢體送驗時效逾期：一般防疫檢體超過 3 天，菌株及血瓶檢體超過 10 天（時效由採檢日隔天算起）。 (5) 檢體容器或送驗單未黏貼 Bar-Code。 	本項新增，97 年度試辦

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>(6) 未完成法定傳染病通報系統登錄個案資料。</p> <p>(7) 送驗資料不完整或繕寫錯誤。</p> <p>2. 檢體不良率的計算方式：</p> <p>(1) 檢體不良率=檢體不良數/檢體總件數。</p> <p>(2) 檢體不良數係以每件送驗檢體發生不良項目之次數累計。例如送驗腮腺炎之病毒拭子檢體，如檢體收到時已超過 3 天，且誤用細菌拭子採檢送驗，該件檢體不良數則為 2 件，以此類推。</p>	
	5	發燒篩檢及發燒病患處理		
可	5.1	訂有發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序	<p>A：符合 B 項，且有評核機制，執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且納入員工在職及勤前教育訓練課程</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 訂有標準作業程序(SOP)，且有定期檢討更新 第一線工作人員均瞭解 SOP，以抽問方式詢問急診或門診跟診人員 <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>本項免填：無門急診及住院服務，僅從事勞工體檢業務者，本項免填</p>	
可	5.2	急診檢傷分類站針對不明原因發燒病患採取管制及隔離措施	<p>A：符合 B 項，且執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且有配套的個案隔離防護措施及執行紀錄</p> <p>C：有相關執行紀錄等書面資料</p> <p>D：未落實 C 項規範</p> <p>E：未符合上述規定者</p>	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			本項免填：無設置急診者	
可	5.3	急(門)診有專屬動線將不明原因發燒病患移至具有防護措施之診間就診	<p>A：符合 B 項，且排定演練計畫並定期檢討改善，執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且納入員工在職及勤前教育訓練課程</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急(門)診專屬動線規劃良好 2. 單位醫護人員能夠清楚描述不明原因發燒病患移送動線 <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>本項免填：無門急診及住院服務，僅從事勞工體檢業務者，本項免填</p> <p>備註：原則上內化困難無法規劃專屬動線的醫院，仍須備有完整的配套應變措施</p>	醫院評鑑：3.7.2.3 精神科醫院評鑑：3.7.2.3
可	5.4	急(門)診對於不明原因發燒病患有詢問旅遊史	<p>A：符合 B 項，且執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且有配套的個案隔離防護措施、採檢送驗及追蹤管理等規範</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抽查急(門)診 1~2 本不明原因發燒(unknown fever)就醫病患之病歷 2. 急診檢傷站、診療處、門診診療處置有最新傳染病疫區相關資料 3. 有提示醫師詢問旅遊史之機制 <p>D：未落實 C 項規範</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>本項免填：無門急診及住院服務，僅從事勞工體檢業務者，本項免</p>	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			填	
	6	疑似或確定法定傳染病患者之隔離措施與接觸者追蹤		
可	6.1	疑似或確定法定傳染病患者，有適當管制措施	<p>A：符合 B 項，且執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且納入員工在職及勤前教育訓練課程</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有疑似或確定之結核病個案隔離措施及接觸者疫調追蹤標準作業程序(SOP) 2. 訂有其他疑似或確定之法定傳染病個案隔離措施及接觸者疫調追蹤標準作業程序(SOP) 3. 配合政策規範，定期檢討更新 SOP <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>本項免填：無門急診及住院服務，僅從事勞工體檢業務者，本項免填</p>	
	6.2	住院確定為結核病之病患，有完整的院內接觸者的追蹤資料	<p>A：符合 C 項，且符合以下條件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對痰抹片陰性培養陽性且鑑定為結核分枝桿菌肺結核病患之院內接觸者，疑似案件可提出追蹤列管相關資料之比率$\geq 50\%$ 2. 針對身分為醫院工作人員之院內接觸者，有主動提供結核病潛伏性感染的診斷及治療 3. 對住院超過三個月之接觸者病患仍持續追蹤，當病患於追蹤期間出院，有主動轉介至轄區衛生主管機關持續追蹤之機制 4. 對身分為醫院工作人員之院內接觸者，當員工於追蹤期間離職，有主動轉介至轄區衛生主管機關接續追蹤之機制 	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>B：符合 C 項，且有達到前項 A 級標準指標一至二項者</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有完整的接觸者追蹤機制 2. 痰抹片陽性結核病患之院內接觸者中，疑似案件有提出追蹤列管相關資料之比例$\geq 90\%$ 3. 有將此機制納入員工在職及勤前教育訓練課程 <p>D：50%\leq痰抹片陽性結核病患之院內接觸者中，疑似案件有提出追蹤列管相關資料之比例$< 90\%$</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>註一：所謂列管係指：(1)院內接觸者皆列有名冊並有接受衛教(如：結核病防治知識、二年內若有疑似結核病症狀應儘速就醫檢查等)。(2)接觸者身分為同一病室病患應追蹤列管三個月；身分為醫院工作人員應追蹤列管二年，並每年按規定進行胸部 X 光檢查。</p> <p>註二：痰抹片陽性肺結核病患之院內接觸者係指住院個案於入院當時尚未診斷為結核病病患，但住院一段期間後才因痰抹片陽性而隔離，自病患入院之日至隔離之日這段期間，有接觸該病患之醫院工作人員及同一病室之病患為須追蹤者。</p> <p>註三：痰抹片陰性培養陽性且鑑定為結核分枝桿菌肺結核之院內接觸者係指住院個案於入院當時尚未診斷為結核病病患，但住院一段期間後才因痰培養陽性而隔離或甚至在結果驗出前已出院，自病患入院之日至隔離或出院之日這段期間，有接觸該病患之醫院工作人員為須追蹤者。</p> <p>註四：未有於住院一段期間後才被確定之住院確定結核病病患者，</p>	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>仍應有「院內接觸者」追蹤列管機制。具有正確完整機制者可勾選為 B、具有機制但不完整者可勾選為 C、未具有機制者可勾選為 D。</p>	
	6.3	<p>其他住院且確定為接觸傳染或呼吸道傳染之法定傳染病病患，有完整的院內接觸者的追蹤資料</p>	<p>A：符合 B 項，且執行成效良好 B：符合 C 項，且納入員工在職及勤前教育訓練課程 C： 1. 訂有完整的接觸者追蹤機制 2. 配合政策規範，定期檢討更新 SOP 3. 院內接觸者均有造冊且列管追蹤健康狀況，追蹤期間為其所接觸病患所罹疾病之二倍潛伏期 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者</p> <p>註一：「院內接觸者」係指住院確定個案於入院當時尚未診斷為法定傳染病病患，但住院一段期間後才被確認，自病患入院之日至確定之日這段期間，在未經適當防護下有接觸該病患之醫院工作人員及同一病室之病患為須追蹤之「院內接觸者」。 註二：未有於住院一段期間後才被確定之其他接觸傳染或呼吸道傳染法定傳染病病患者，仍應有「院內接觸者」追蹤列管機制。</p>	
	7	<p>員工保護措施</p>		
	7.1	<p>有院內全體員工體溫及咳嗽監測計畫</p>	<p>A：符合 B 項，且執行成效良好 B：符合 C 項，且納入員工在職及勤前教育訓練課程 C： 1. 訂有院內全體員工體溫及咳嗽監測計畫，且應包含外包工作人員</p>	<p>醫院評鑑：3.7.2.5 精神科醫院評鑑：3.7.2.5</p>

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			2. 有員工不明原因發燒之處理 SOP 3. 相關規範定期開會檢討更新 4. 留有醫事人員及行政人員最近一年體溫異常追蹤及處理紀錄 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者	
	7.2	針扎事件的預防及處置	A：符合 B 項，且對個案有詳盡的列管追蹤紀錄，檢討根本原因，有效執行針扎之預防 B：符合 C 項，且有實行事件發生後追蹤的機制，並嚴格執行者 C： 1. 各病房及護理站應具有能安全處理感染性廢棄物及針類廢棄物的容器 2. 工作人員應明確知悉採血後的針頭及注射器之處理步驟 3. 應明確訂定暴露於 HIV 危險環境時之相關處理流程，受針扎者應依醫囑儘速於「台灣地區愛滋病防治工作手冊」建議時效內服用抗 HIV 藥物 4. 對有可能接觸到血液、體液的工作人員，若 B 型肝炎表面抗原及表面抗體為陰性者，施行 B 型肝炎疫苗接種 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者	1. 本項新增 2. 醫院評鑑： 3.7.2.4 3. 精神科醫院評鑑： 3.7.2.4
	7.3	員工胸部 X 光檢查	A：一年內的胸部 X 光達成率達 100%者 B：98%≤一年內的胸部 X 光達成率<100% C： 1. 所有與病患直接接觸之醫療相關工作人員及其他工作人員(含外包人力)，需定期進行胸部 X 光檢查 2. 95%≤一年內的胸部 X 光達成率<98%	醫院評鑑：3.7.2.3 精神科醫院評鑑： 3.7.2.3

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			D：90%≤一年內的胸部 X 光達成率<95% E：一年內的胸部 X 光達成率<90% 備註：達成率之計算得扣除經評估不適合接受胸部 X 光檢查之員工。	
	8	個人防護裝備(PPE)		
	8.1	員工清楚瞭解如何使用個人防護裝備	A：符合 B 項，且定期實施裝備抽查及實地演練，並檢討改善 B：符合 C 項，且符合以下條件 1. 防護裝備的使用方法與步驟正確，依不同情況著適當防護裝備，可抽問醫護同仁急救插管時及遇到不明原因發燒病患時該有的自我防護裝備 2. 定期辦理 PPE 教育訓練，並完成測試 C： 1. 依不同狀況訂定符合機構實務需求的個人適當防護裝備使用標準且定期檢討更新 2. 實地查看急診室、氣管鏡室、隔離病房、中央供應中心等單位是否均備有 N95 口罩、髮帽、護目設備、面罩、手套、防護衣等裝備 3. 隨機抽選該單位人員檢視其穿戴之 PPE 是否符合該單位應穿戴之標準 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者	1. 醫院評鑑： 3.7.2.2 2. 精神科醫院評鑑：3.7.2.2
	8.2	防疫物資貯存符合規定	A：符合 B 項，且未被列入逾期未登錄單位名單 B：符合 C 項，且防疫物資貯存、領用及耗損留有完整記錄備查 C：	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			1. 防疫物資(N95 口罩、防護衣、外科手術口罩)儲存量充足，未曾發生應儲量不足 2. 防疫物資儲存條件(溫度、濕度、置於貨架、分類貯存及使用紀錄)符合規定 3. 定期登錄防疫物資管理資訊系統(MIS)，逾期登錄次數<3 次 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者	
	9	為降低感染風險，提供安全、乾淨、合宜的照護環境		
	9.1	洗手設備及相關硬體設施之方便性及安全性	A：符合 B 項，且執行成效良好 B：符合 C 項，且符合以下條件 1. 洗腎室、ICU 等特殊單位每床放置一瓶乾洗手液 2. 設備有定期實施保養維護，並有資料備查 C： 1. 洗手設備之位置及數量合乎實際需要 2. 設置非手控式水龍頭，如：肘動式、踏板式或感應式水龍頭等 3. 備有液態皂、手部消毒劑(如 Hibiscrub)及擦手紙 4. 備有方便可及且數量足夠之酒精性乾性洗手液 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者	醫院評鑑：3.7.2.1 精神科醫院評鑑：3.7.2.1
	9.2	訂有手部衛生標準作業程序，並有管控與稽核機制	A：符合 B 項，且臨床單位曾以品管手法如品管圈、標竿學習等方式，或提報洗手正確率與遵從率，提升單位洗手率且成效持續進步 B：符合 C 項，且符合以下條件	醫院評鑑：3.7.2.1 精神科醫院評鑑：3.7.2.1

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>1. 員工在職與勤前教育訓練納入手部衛生課題</p> <p>2. 醫護人員的洗手時機及方法均正確，定期稽核，留有紀錄備查</p> <p>C：</p> <p>1. 訂有標準作業程序，並於洗手設備旁有明顯標示</p> <p>2. 加強院內工作人員宣導教育</p> <p>3. 醫師與護理等工作人員在與病人接觸診療前後，應確實洗手(洗手可包括乾洗手(如消毒劑與酒精性乾性洗手液))</p> <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>備註：洗手正確率與遵從率的方式，可參照醫策會手部衛生工具箱-評估指標</p>	
可	9.3	隔離病房及急診室具有區隔之空間供人員穿脫 PPE 及廢棄物清理空間	<p>A：符合 B 項，且執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且符合以下條件</p> <p>1. 該單位人員清楚瞭解規劃之動線，且按 SOP 執行業務</p> <p>2. 納入員工在職及勤前教育訓練課程</p> <p>C：收治疑似傳染病患其人員穿脫 PPE 及廢棄物清理之動線規劃適當，並有適當的配套處理措施</p> <p>D：未落實 C 項規範</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>本項免填：未設置隔離病房和急診室者，本項免填</p>	
可	9.4	隔離病房區域是否有良好動線管制	<p>A：符合 B 項，且執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且符合以下條件</p> <p>1. 納入員工在職及勤前教育訓練課程</p> <p>2. 定期舉辦演習訓練</p>	醫院評鑑：3.7.2.3 精神科醫院評鑑：3.7.2.3

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 隔離病房區域具有良好動線管制，並有書面規範 2. 平時未收治需隔離治療病患者，單位工作人員仍應瞭解疫情發生時，如何落實動線管制措施 <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>本項免填：未設置隔離病房和急診室者，本項免填</p>	
	9.5	落實通報隔離病房使用率及維護感控人員聯繫名冊	<p>A：當年度未延遲通報，且執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且 1 次 ≤ 當年度延遲通報之次數 ≤ 2 次</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有專責人員於每個月 1、15 日，上網維護隔離病房使用資料，且 3 次 ≤ 當年度延遲通報之次數 ≤ 5 次 2. 定期維護傳染病追蹤及感染管制院際橫向聯繫平台 <p>D：未落實 C 項規範</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>註一：設有隔離病房之醫院，應於每月 1、15 日登入「中央傳染病追蹤管理系統」(網址： https://tb.cdc.gov.tw/slow/CA/LoginByCard.asp)，進入「感染症醫療網」專區維護「隔離病床通報」資料，完成後系統將自動連結至「傳染病追蹤及感染管制院際橫向聯繫平台」頁面，該頁面各項資料亦須定期確認，以維持聯繫管道正確性。如無任何異動亦請送出頁面，即可完成確認程序。本項作業遇例假日得順延至次一工作日。</p> <p>註二：未設隔離病房之醫院，應於每月 1、15 日維護「傳染病追蹤</p>	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>及感染管制院際橫向聯繫平台」頁面資料，步驟為登入「中央傳染病追蹤監視系統」，點選「聯繫窗口」，選取該院資料即可進行維護。如無任何異動亦請送出頁面，即可完成確認程序。</p> <p>註三：衛生局實地查核醫院時，對於初次使用本系統之醫院，若查核人員當場輔導該院感控人員完成系統帳號申請，本項查核結果可勾選為 D；於本年度查核結束前，如該院已自行定期維護各項資料，可改列 C 級以上水準。</p>	
	9.6	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	<p>A：符合 B 項，且針對滅菌過程之異常，定期探討、分析並改善 B：符合 C 項，且符合以下條件 1. 工作人員清楚各項指標意義，及處理異常情況 2. 各項監測有持續性紀錄 C：應符合下列項目之一者： 一、 (1)處理物品時，工作人員需穿戴合適之防護用具 (2)各類物品之包裝、消毒及有效期間均訂有標準 (3)以高壓蒸汽滅菌時，生物性指示劑至少每週施行 1 次，真空滅菌器殘餘空氣測試應每天施行，並有紀錄可查 (4)自行滅菌之衛材包、器械包的內側及外側均應有化學性指示器(如：高壓滅菌色帶、化學指示條)及標示有效日期，並讓使用者知悉 (5)氧化乙烯(Ethylene Oxide gas)滅菌時，每次均使用生物性指示器(如：快速判讀生物培養苗)及設置場所應有 EO 濃度監測儀，以防止 EO 外洩並能及時處理 (6)消毒滅菌物品能依物品名稱及消毒滅菌先後順序置放</p>	<p>1. 本項新增 2. 醫院評鑑： 6.8.1.2 3. 精神科醫院評鑑：6.7.1.2</p>

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			(7)滅菌過程發生異常，應有相關處理規範 二、若因適當理由，將部分衛材、器械滅菌業務外包或由物流公司配送時，應妥善監控品質，並有紀錄可查。 D：未落實 C 項規範 E：未符合上述規定者	
可	9.7	定期辦理檢驗室各項安全設施及設備保養、維護及功能測試	A：符合 B 項，且執行成效良好 B：符合 C 項，各項安全設施及設備運作功能正常 C：訂有檢驗室安全設施(如生物安全櫃、高壓滅菌器)及設備保養維護計畫，且有實際保養維護紀錄 D：未落實 C 項規範 E：未符合上述規定者 本項免填：未設置檢驗室，檢體外送檢驗者，本項免填	
可	9.8	定期辦理檢驗室相關之安全防護教育訓練	A：符合 B 項，且執行成效良好 B：符合 C 項，且員工在職與勤前教育訓練納入安全防護課題 C：訂有檢驗室人員安全防護教育訓練計畫，並有相關資料備查 D：未落實 C 項規範 E：未符合上述規定者 本項免填：未設置檢驗室者，本項免填	
	10	醫院感染管制及傳染病教育訓練		
	10.1	訂有完善的員工教育訓練計畫	A：符合 B 項，且有測驗之機制，確認人員之在職訓練成效良好，員工均能清楚瞭解教育訓練內容 B：符合 C 項，且符合以下條件 1. 醫院全體員工(含外包工作人員)感染管制繼續訓練時數均符合規定	1. 酌做文字修正 2. 醫院評鑑：3.7.5.1 3. 精神科醫院評鑑：3.7.5.1

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>2. 全院員工感染管制教育訓練活動內容品質良好，且紀錄詳實</p> <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有完整的員工感染管制及傳染病教育訓練計畫，內容包括對標準防護措施、感染途徑別防護措施、防止職業感染事故、群突發之偵測與處理、院內常見微生物介紹、臨床上抗生素使用原則等，並配合主管機關政策調整訓練內容 2. 明訂在職教育及勤前教育訓練時數和時程表，新進員工半年內應接受 8 小時之傳染病教育訓練(內含 TB 防治至少 1 小時) 3. 在職員工參與感染管制教育訓練至少每年 4 小時 4. 醫院全體員工(含外包工作人員)感染管制訓練時數未達標準之比率$\leq 20\%$ <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p>	
	10.2	有專人負責結核病患衛教工作	<p>A：符合 B 項，且執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且符合以下條件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 負責結核病衛教人員具有結核病個案管理師認證或每年接受結核病防治訓練時數達 10 小時者 2. 各項衛教資源、教材資料豐富 <p>C：指派專人負責結核病衛教工作，並有具體衛教內容及成果者，如衛教項目、對象、方式、接受衛教人數等</p> <p>D：C 項規定有任一項未達成者</p> <p>E：未符合上述規定者</p>	
	10.3	配合主管機關指示之感染管制措施，辦理因應 H5N1 流感感染防治教	<p>A：符合 B 項，且有建置院內醫事人員知識檢測平台，執行成效良好</p> <p>B：符合 C 項，且具有多項配套宣導措施，如依人員別設計教育教</p>	

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
		育訓練	材教案 C： 1. 訂有 H5N1 流感感染防治教育訓練計畫，並依國際最新資訊修正內容 2. 具有測驗機制，確認人員(含外包人力)在職訓練成效良好 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者	
	11	危機處理		
	11.1	當大規模感染事件發生時，應有應變計畫，支援感染管制工作	A：符合 B 項，且儲備有受訓合格之人員，足夠應付大規模之感染事件 B：符合 C 項，且依計畫之詳細程度、擬定支援人員之等級及人數 C：有詳細計畫、規定，視感染事件規模之大小，可增派曾受過訓練合格之人員協助作業 D：C 項規定有任一項未達成者 E：未符合上述規定者	1. 本項新增 2. 醫院評鑑： 3.7.1.4 3. 精神科醫院評鑑： 3.7.1.4
	11.2	緊急清空與消毒作業規範	A：符合 B 項，且執行成效良好 B：符合 C 項，且符合以下條件 1. 納入員工在職及勤前教育訓練課程 2. 定期辦理實地演習訓練 C：因應疫情等級，訂有緊急清空與消毒作業規範 D：未落實 C 項規範 E：未符合上述規定者	
	12	抗生素抗藥性管制措施	97 年度試辦，不列入成績計算	採試辦方式辦理，不列入成績計算
	12.1	應有抗生素使用管制措	A：符合 B 項，且符合以下條件	1. 醫院評鑑：

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
		施及執行情形記錄表	<p>1. 醫院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</p> <p>2. 針對不符合抗生素使用管制之現況進行分析並提出改善措施</p> <p>3. 對於不適宜的抗生素使用率下降</p> <p>B：符合 C 項，且符合以下條件</p> <p>1. 對所有管制類抗生素使用均有審查者</p> <p>2. 有完整審查機制，並皆有分析檢討並提出改善</p> <p>C：</p> <p>1. 每半年至少辦理 1 次以上全院性「適當使用抗生素」之講習</p> <p>2. 醫院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</p> <p>3. 對所有類別抗生素之使用情形均有適當監測機制</p> <p>D：未落實 C 項規範</p> <p>E：未符合上述規定者</p> <p>【專科醫院、未評鑑醫院或急性病床 49 床以下醫院適用以下標準】</p> <p>A：符合 B 項，且符合以下條件</p> <p>1. 針對不符合抗生素使用管制之現況進行分析並提出改善措施</p> <p>2. 對於不適宜的抗生素使用率下降</p> <p>B：符合 C 項，且符合以下條件</p> <p>1. 對所有管制類抗生素使用均有審查者</p> <p>2. 有完整審查機制，並皆有分析檢討並提出改善</p> <p>C：</p> <p>1. 醫院訂有抗生素使用管制措施</p> <p>2. 醫師可隨時查閱如何適當使用抗生素之資料</p>	<p>3.7.3.1</p> <p>2. 精神科醫院評鑑：3.7.3.1</p>

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			D：未落實 C 項規範 E：未符合上述規定者	
可	12.2	應有全院性臨床分離菌種抗生素感受性報告	A：符合 B 項，且符合以下條件 1. 訂有相關機制，確認每位醫師了解相關訊息 2. 進行抗藥性趨勢與抗生素用量之分析 B：符合 C 項，且至少每半年能有院內感染分離菌種的統計報告，並定期分發給每位醫師及其他相關單位或人員或在院內網路上公佈 C：每年定期製有全院性臨床分離菌種抗生素感受性報告，並將最新之統計報告分發給每位醫師或網路上公告，醫師可隨時查閱者 D：未落實 C 項規範 E：未符合上述規定者 本項免填：專科醫院、未評鑑醫院或急性病床 49 床以下醫院本項免填，由委外單位所提供之報告亦可參閱	醫院評鑑：3.7.3.2
可	12.3	掌握檢體的種類及區別各病房分離之病菌	A：符合 B 項，且根據分析報告，研擬對策付諸實行，而有改善，特別是針對 VRE、MRSA、多重抗藥性細菌、MDRTB 之感染個案 B：符合 C 項，且符合以下條件 1. 分析報告均能定期提供予醫護人員參考，且有紀錄 2. 針對多重抗藥性細菌感染個案，進行適當的隔離 C： 1. 依據檢體種類及病房別，感染管制負責醫師及護理人員可掌握分離出的病菌，特別是抗藥性細菌(包含 MRSA、多重抗藥性細菌等)	醫院評鑑：3.7.4.1

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			2. 針對感染菌種之分離件數、對抗生素之感受性等資料有分析報告(至少有 1 年份的資料)。 3. 在注意病人隱私下，標示出帶有特定多重抗藥性微生物感染或移生的病患，並確實掌握多重抗藥性微生物感染個案的現況 D：未落實 C 項規範 E：未符合上述規定者 本項免填：專科醫院、未評鑑醫院或急性病床 49 床以下醫院本項免填	
	12.4	定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	A：符合 B 項，且根據監測資料及修訂之方案，改善院內感染，著有成效 B：符合 C 項，且符合以下條件 1. 確實執行並定期檢討修訂相關機制、對應措施、感染指標種類等 2. 針對中央靜脈導管、存留導尿管、呼吸器等侵入性醫療裝置的使用人日數與相關感染密度進行監測 C： 1. 依醫院之機能及規模，除抗甲氧苯青黴素金黃葡萄球菌(Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus, MRSA)感染病例之外，亦能掌握手術部位感染率及件數，或加護病房等處理重症病人部門之血流感染、尿路感染及肺炎感染率等重要感染指標 2. 明確訂定迅速察知病房的菌種分離率發生變化之機制，並且採取對應措施 3. 感染管制指標能回饋相關醫護人員，以致力於改善措施 4. 制訂具體的改善方案並確實實施 5. 應統計所收院內感染個案中之細菌培養陽性率	1. 醫院評鑑： 3.7.4.2 2. 精神科醫院評鑑：3.7.4.1

附件 3-九十七年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明

必/可選 項目	項次	查核基準	評分說明	醫院評鑑對應項次
			<p>D：未落實 C 項規範 E：未符合上述規定者</p> <p>【專科醫院、未評鑑醫院或急性病床 49 床以下醫院適用以下標準】 A：符合 B 項，且根據修訂之方案，改善院內感染，著有成效者 B：符合 C 項，且各項確實執行並定期檢討修訂相關機制、對應措施、感染指標種類等者 C：針對疥瘡、食物中毒、痢疾、發燒群聚等感染事件，下列項目均應符合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有制定標準作業流程 2. 有事件處理報告 3. 如院方無法處理時，有尋求協助之應變機制 <p>D：未落實 C 項規範 E：未符合上述規定者</p>	

附件 4、97 年度醫院感染控制查核品質提昇問卷調查－各縣市衛生局(範例)

97 年度醫院感染控制查核品質提昇問卷調查－各縣市衛生局

敬啟者，您好：

本年度醫院感染控制初查作業將由行政院衛生署疾病管制局委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會協助各縣市衛生局辦理，為使查核作業更臻完善，特進行問卷調查，請 貴局承辦單位提供寶貴意見，以作為作業規劃之重要參考資料，提昇醫院感染控制作業品質水準，謹此感謝 貴局的協助與合作！

本問卷請於4 月 8 日 (星期二) 前以 e-mail、傳真或郵寄方式回覆本局，俾利彙整，不便之處尚祈諒察，謝謝！

一、 考量年度醫院感染控制初查時程安排，本年度實地初查作業預訂於 5 月至 10 月間辦理，並將於本年 4 月 2 日(三)辦理各縣市衛生局查核作業說明會，本年度若新增醫療機構之醫院感染控制查核說明會，將使初查時程延至 6 月至 10 月間(約延後一個月)，基於醫院需求及衛生局實務作業考量，您認為本年度是否仍需規劃對醫院辦理「醫院感染控制查核作業說明會」？

是(惟初查時程可能將延後約 1 個月，預定於 6-10 月間辦理)

否(初查時程維持原案，於 5-10 月間辦理)

二、 本年度貴局辦理醫院感染控制查核作業，是否預定與其他醫政查核作業行程配合進行？

是(預定辦理期間：_____月至_____月)

否

三、 97 年度醫院感染控制查核時程預定於 5 月至 10 月間辦理(視是否辦理醫療機構之醫院感染控制查核說明會進行時程調整)，預定於周四及周五辦理，為利初查行程安排，並減少對衛生局既定行程或工作之干擾，將針對貴局查核人力安排及既定業務行程進行調查：

(一) 本年度醫院感染控制查核作業將由衛生局業務承辦相關同仁(至少 1 名)及查核委員前往醫院進行實地查核，考量貴局業務人力調度，在不影響衛生局業務運作之情況下，每日(周四、周五)「可同時安排」的適當梯次數為？

1 梯次 2 梯次 3 梯次 4 梯次 5 梯次以上，上限__梯次

(二) 煩請於下表中填寫貴局醫院感染查核負責同仁於各月份中已排定之其他業務行程，以利後續實地查核行程安排。

月份	日期	已確認之業務行程
5 月	1	勞動節放假
	2	
	8	
	9	
	15	
	16	
	22	
	23	
	29	
	30	
6 月	5	
	6	
	12	
	13	
	19	
	20	
	26	
	27	
7 月	3	
	4	
	10	
	11	
	17	
	18	
	24	
	25	
	31	

附件 4-97 年度醫院感染控制查核品質提昇問卷調查－各縣市衛生局(範例)

月份	日期	已確認之業務行程
8 月	1	
	7	
	8	
	14	
	15	
	21	
	22	
	28	
	29	
9 月	4	
	5	
	11	
	12	
	18	
	19	
	25	
	26	
10 月	2	
	3	
	9	
	10	國慶日放假
	16	
	17	
	23	
	24	
	30	
	31	

四、 97 年度醫院感染控制查核品質提升委員將由本局統籌聘任，鑒於查核委員之專業素養、查核技術、態度等為影響感控查核品質之重要因素，本局針對委員資格初步擬訂相關條件如下，請貴局惠予提供查核委員建議名單，本局將彙整各縣市衛生局建議及廣徵感染控制專業學會等相關單位之建議名單，經資格審核後進行聘任作業。

97 年度醫院感染控制查核品質提升委員須符合下述條件：

- (一) 具感管專業證照之感染症專科醫師或感染管制師(護理師或醫事檢驗師)
- (二) 具醫院感染管制實務經驗達 3 年以上者
- (三) 具醫院感染控制查核委員或醫院感染管制輔導委員經驗達 2 年以上者

97 年度醫院感染控制查核品質提升委員建議名單

(一) 感染症專科醫師

序號	姓名	職稱	服務機關及單位	聯絡方式
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(二) 感染管制師(護理師)

序號	姓名	職稱	服務機關及單位	聯絡方式
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(三) 感染管制師(醫事檢驗師)

序號	姓名	職稱	服務機關及單位	聯絡方式
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

五、 為協助地方衛生機關提昇感染控制相關知識及查核技能，本年度將規劃辦理醫院感染控制實務共識營，您認為哪些課程有助於查核知識技能上之增進？（敬請列舉，並請建議進行方式）

序號	課程主題/內容	建議進行方式
1		
2		
3		
4		
5		

_____縣/市衛生局 單位：_____ 填表人姓名：_____ 職稱：_____

感謝 貴局撥冗填寫本份問卷。

填寫完畢後，請在4月8日(星期二)前以e-mail、傳真或郵寄回覆，謝謝！

e-mail：ling@cdc.gov.tw

powen@cdc.gov.tw

聯絡電話：(02) 23959825#3890、3894

傳真電話：(02) 23928611

地 址：台北市林森南路 6 號

附件 5、97 年度縣市衛生局感染控制查核醫院名單-確認表(範例)

○○縣/市衛生局 97 年度轄區內確認需查核醫院計：_____家 填表日期：____年____月____日

填表人員簽章(名)：_____職稱：_____ 單位主管簽章(名)：_____職稱：_____

行政院衛生署疾病管制局提供					○○縣/市政府衛生局確認填寫
醫療機構代碼	機構名稱	機構地址	總病床數	評鑑等級	97 年確認查核
0102020011	高雄市立聯合醫院	高雄市鼓山區中華一路 976 號 B1-9F；中華三路 68 號 1B-9F	694		<input type="checkbox"/> 需進行查核 <input type="checkbox"/> 不需進行查核，原因（請勾選說明） <input type="radio"/> 歇業：____年____月____日 <input type="radio"/> 停業：____年____月____日 <input type="radio"/> 其他：_____
0102080017	高雄市立民生醫院	高雄市苓雅區凱旋二路 134 號	458	新制醫院評鑑合格	<input type="checkbox"/> 需進行查核 <input type="checkbox"/> 不需進行查核，原因（請勾選說明） <input type="radio"/> 歇業：____年____月____日 <input type="radio"/> 停業：____年____月____日 <input type="radio"/> 其他：_____
0102080026	高雄市立凱旋醫院	高雄市苓雅區凱旋二路一三〇號	750	新制精神科醫院 評鑑優等	<input type="checkbox"/> 需進行查核 <input type="checkbox"/> 不需進行查核，原因（請勾選說明） <input type="radio"/> 歇業：____年____月____日 <input type="radio"/> 停業：____年____月____日 <input type="radio"/> 其他：_____
0502030015	國軍左營總醫院附設民眾診療服務處	高雄市左營區軍校路 553 號	581	新制醫院評鑑優等	<input type="checkbox"/> 需進行查核 <input type="checkbox"/> 不需進行查核，原因（請勾選說明） <input type="radio"/> 歇業：____年____月____日 <input type="radio"/> 停業：____年____月____日 <input type="radio"/> 其他：_____
0502080015	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	高雄市苓雅區建軍路 5 號	714	新制醫院評鑑合格	<input type="checkbox"/> 需進行查核 <input type="checkbox"/> 不需進行查核，原因（請勾選說明） <input type="radio"/> 歇業：____年____月____日 <input type="radio"/> 停業：____年____月____日 <input type="radio"/> 其他：_____
0602030026	行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院	高雄市左營區大中一路 386 號	1406	醫學中心	<input type="checkbox"/> 需進行查核 <input type="checkbox"/> 不需進行查核，原因（請勾選說明） <input type="radio"/> 歇業：____年____月____日 <input type="radio"/> 停業：____年____月____日 <input type="radio"/> 其他：_____

(醫院資料內容若有更新，務請以紅色筆修正)

【新增查核醫院】

○○縣/市衛生局填寫				
醫療機構代碼	機構名稱	機構地址	總病床數	新增查核原因 (請勾選說明)
				○開業：__年__月__日 ○復業：__年__月__日 ○醫院合併 ○其他：_____
				○開業：__年__月__日 ○復業：__年__月__日 ○醫院合併 ○其他：_____
				○開業：__年__月__日 ○復業：__年__月__日 ○醫院合併 ○其他：_____
				○開業：__年__月__日 ○復業：__年__月__日 ○醫院合併 ○其他：_____
				○開業：__年__月__日 ○復業：__年__月__日 ○醫院合併 ○其他：_____
				○開業：__年__月__日 ○復業：__年__月__日 ○醫院合併 ○其他：_____
				○開業：__年__月__日 ○復業：__年__月__日 ○醫院合併 ○其他：_____

(篇幅不足，請自行複製)

附件 6、97 年度醫院感染控制查核作業-醫院改善事項及系統稽核情形表(範例)

○○縣/市衛生局 填表日期：____年____月____日

填表人員簽章(名)：_____職稱：_____ 單位主管簽章(名)：_____職稱：_____

醫療機構代碼	機構名稱	機構地址	查核日期	查核改善事項	醫院回復改善情形	96年3月-97年3月是否有發生重大院內感染群突發事件，若有，請簡述之。	(4.4)96年3月-97年3月醫院不明原因發燒監視通報作業系統延遲通報次數	(4.5)96年3月-97年3月傳染病檢體採件檢送驗總件數	(4.5)96年3月-97年3月傳染病檢體不良率	(8.2)96年3月-97年3月防疫物資管理系統(MIS)是否曾發生應儲量不足	(8.2)96年3月-97年3月防疫物資管理系統(MIS)逾期登錄次數	(9.5)最近一次維護橫向日期
0101090019	行政院衛生署台北醫院城區分院	臺北市大同區鄭州路 40 號										
0101090517	臺北市立聯合醫院	臺北市大同區鄭州路 145 號										
0401180014	國立台灣大學醫學院附設醫院	臺北市中正區中山南路 7 號、常德街 1 號										
0401190010	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院	臺北市萬華區康定路 37 號										
0501110514	三軍總醫院附設民眾診療服務處	臺北市內湖區成功路二段 325 號										
0501160014	國軍北投醫院附設民眾診療服務處	臺北市北投區新民路 60 號 中和街二五〇號										

附件 7、97 年度醫院感染控制查核作業-醫院自評表(範例)

97 年度醫院感染控制查核作業
醫院自評表

醫院名稱：

醫療機構代碼：

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：

自評日期： 年 月 日

九十七年度醫院感染控制查核項目與查核基準使用說明

- 一、本基準係依據傳染病防治法第三十二條第二項之規定訂定，查核項目係依據醫療機構執行感染控制措施查核辦法及經中央衛生主管機關指示執行之防治措施研擬，經召集全國衛生局代表協商討論，並經衛生署醫院感染控制專家諮詢委員會議通過。
- 二、依醫療機構執行感染控制措施查核辦法第二條之規定，本查核基準適用醫療法規定申請設置之綜合醫院、醫院、專科醫院、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、醫院感染控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，97 年度查核項目共計 12 大項 46 目，其中包含 15 項可選項目 (Not Applicable)，項目彙整如下表：

大項	項目	一般項目	可選項目
1. 持續性院內感染控制品質改善	1	0	1
2. 實行組織性的感染控制管理	7	7	0
3. 院內感染防治規定	4	3	1
4. 配合主管機關政策對傳染病進行監測及通報	5	3	2
5. 發燒篩檢及發燒病患處理	4	0	4
6. 疑似或確定法定傳染病病患之隔離措施與接觸者追蹤	3	2	1
7. 員工保護措施	3	3	0
8. 個人防護裝備(PPE)	2	2	0
9. 為降低感染風險，提供安全、乾淨、合宜的照護環境	8	4	4
10. 醫院感染管制及傳染病教育訓練	3	3	0
11. 危機處理	2	2	0
12. 抗生素抗藥性管制措施	4	2	2
項目合計	46	31	15

- 四、評量等級設定原則為結構式五項式評量(A-E 代表達成度)，若不適用，則以本項免填(Not Applicable, NA)表示。
 - A：優。
 - B：良。
 - C：符合規定。
 - D：應設法改善。
 - E：應限期改善。

醫院自評結果

項次	查核基準	自評等級	具體事蹟說明(500 字以內)
1	持續性院內感染控制品質改善		
可 1.1	前次查核建議事項是否有所改善	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
2	實行組織性的感染控制管理		
2.1	成立院內感染控制委員會	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
2.2	成立感染控制部門(中心、室、小組)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
2.3	聘有感染症專科醫師	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
2.4	聘有感染管制師	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
2.5	定期製作感染控制報表與群聚事件報告	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
2.6	定期收集院內感染控制及國際最新傳染病疫情資料，並將訊息傳達予醫院相關單位	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
2.7	具有結核病診治機制	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
3	院內感染防治規定		
3.1	制訂感染控制手冊，確實執行並定期更新	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
3.2	院內發生群聚感染事件之處理	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
3.3	訂有陪病及探病之原則或管理之標準作業程序	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
可 3.4	訂有販賣部(商店街)院內感染控制措施	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
4	配合主管機關政策對傳染病進行監測及通報		
4.1	訂有傳染病與院內疑似群聚感染監視通報機制，並有專職人員負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
可 4.2	設有咳嗽監測機制，以利結核病個案之早期診斷	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
可 4.3	有專人負責結核病個案管理工作	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
4.4	定期上網登錄「醫院不明原因發燒監視通報作業」系統	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
4.5	訂有傳染病檢體運送標準作業程序	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
5	發燒篩檢及發燒病患處理		
可 5.1	訂有發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	

附件 7-97 年度醫院感染控制查核作業-醫院自評表(範例)

項次	查核基準	自評等級	具體事蹟說明(500 字以內)
可	5.2 急診檢傷分類站針對不明原因發燒病患採取管制及隔離措施	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
可	5.3 急(門)診有專屬動線將不明原因發燒病患移至具有防護措施之診間就診	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
可	5.4 急(門)診對於不明原因發燒病患有詢問旅遊史	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
6	疑似或確定法定傳染病病患之隔離措施與接觸者追蹤		
可	6.1 疑似或確定法定傳染病病患，有適當管制措施	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
	6.2 住院確定為結核病之病患，有完整的院內接觸者的追蹤資料	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	6.3 其他住院且確定為接觸傳染或呼吸道傳染之法定傳染病病患，有完整的院內接觸者的追蹤資料	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
7	員工保護措施		
	7.1 有院內全體員工體溫及咳嗽監測計畫	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	7.2 針扎事件的預防及處置	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	7.3 員工胸部 X 光檢查	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
8	個人防護裝備(PPE)		
	8.1 員工清楚瞭解如何使用個人防護裝備	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	8.2 防疫物資貯存符合規定	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
9	為降低感染風險，提供安全、乾淨、合宜的照護環境		
	9.1 洗手設備及相關硬體設施之方便性及安全性	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	9.2 訂有手部衛生標準作業程序，並有管控與稽核機制	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
可	9.3 隔離病房及急診室具有區隔之空間供人員穿脫 PPE 及廢棄物清理空間	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
可	9.4 隔離病房區域是否有良好動線管制	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
	9.5 落實通報隔離病房使用率及維護感控人員聯繫名冊	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	9.6 確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	

附件 7-97 年度醫院感染控制查核作業-醫院自評表(範例)

	項次	查核基準	自評等級	具體事蹟說明(500 字以內)
可	9.7	定期辦理檢驗室各項安全設施及設備保養、維護及功能測試	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
可	9.8	定期辦理檢驗室相關之安全防护教育訓練	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
	10	醫院感染管制及傳染病教育訓練		
	10.1	訂有完善的員工教育訓練計畫	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	10.2	有專人負責結核病患衛教工作	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	10.3	配合主管機關指示之感染管制措施，辦理因應 H5N1 流感感染防治教育訓練	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	11	危機處理		
	11.1	當大規模感染事件發生時，應有應變計畫，支援感染管制工作	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	11.2	緊急清空與消毒作業規範	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
	12	抗生素抗藥性管制措施		
	12.1	應有抗生素使用管制措施及執行情形記錄表	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
可	12.2	應有全院性臨床分離菌種抗生素感受性報告	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
可	12.3	掌握檢體的種類及區別各病房分離之病菌	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
	12.4	定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	

附件 8、實地查核 12 個工作天通知函(範例)

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函(範例)

地址：220 板橋市三民路 2 段 31 號 5 樓

傳真：(02)2963-4033、(02)2963-4022

聯絡人及電話：○○○(02)2963-4055 分機○○○

電子郵件信箱：ha@tjcha.org.tw

(郵遞區號)

(地址)

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國 年 月 日

發文字號：醫評字第 000000 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：行程表、97 年度醫院感染控制查核作業進行方式及時間分配表、97 年度醫院感染控制查核作業查核基準-可選項目查證表

主旨：檢送本（97）年○○月○○日至○○日之醫院感染控制查核作業行程表，請 查照。

說明：

- 一、本年○○月○○日至○○日進行 貴轄○○醫院等○家醫院之醫院感染控制查核作業，本次受查醫院、日期、本會聯絡窗口（如附件一），請 貴局惠於○○月○○日個別函知受查醫院。
- 二、請 貴局惠依行程表及 97 年度醫院感染控制查核作業進行方式及時間分配表（如附件二）派員參與實地查核。
- 三、為提供查核委員完善之參考資料，請 貴局就醫療機構設置標準及受查醫院於 貴局登記事項予以填具「97 年度醫院感染控制查核作業查核基準-可選項目查證表」（如附件三），並於○○月○○日傳真至本會聯絡人（02-29634033）。
- 四、實地查核期間查核委員及轄屬主管機關人員午餐由本會負擔，煩請協助代訂便當（每人份以 80 元為限），並請代為索取三聯式發票或收據（抬頭請開立財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，統一編號：19330993）。

五、查核當日之詳細行程及受查醫院參考資料將隨後寄達（不另備文）。

正本：○○縣/市衛生局

副本：行政院衛生署疾病管制局○○分局、行政院衛生署疾病管制局

附件一、行程表

第○梯

實地查核醫院(所在地)	委員數	總病床數	實地查核日期	醫策會聯絡人(分機)
○○○醫院〔○○市〕	○位	100 至 249 床	00 年 00 月 00 日	○○○ (xxx)
○○○醫院〔○○市〕	○位	100 至 249 床	00 年 00 月 00 日	○○○ (xxx)
○○○醫院〔○○市〕	○位	250 床(含) 以上	00 年 00 月 00 日	○○○ (xxx)
○○○醫院〔○○市〕	○位	250 床(含) 以上	00 年 00 月 00 日	○○○ (xxx)

第○梯

實地查核醫院(所在地)	委員數	總病床數	實地查核日期	醫策會聯絡人(分機)
○○○醫院〔○○市〕	○位	99 床(含) 以下	00 年 00 月 00 日	○○○ (xxx)
○○○醫院〔○○市〕	○位	99 床(含) 以下	00 年 00 月 00 日	○○○ (xxx)
○○○醫院〔○○市〕	○位	99 床(含) 以下	00 年 00 月 00 日	○○○ (xxx)
○○○醫院〔○○市〕	○位	99 床(含) 以下	00 年 00 月 00 日	○○○ (xxx)
○○○醫院〔○○市〕	○位	99 床(含) 以下	00 年 00 月 00 日	○○○ (xxx)

附件二、97 年度醫院感染控制查核作業進行方式及時間分配表

進行方式	時間分配 ¹		
	99 床 (含) 以下	100 至 249 床	250 床 (含) 以上
一、人員介紹及查核流程說明	10 分鐘	10 分鐘	10 分鐘
二、醫院簡報 ²	10 分鐘	10 分鐘	10 分鐘
三、實地查核作業 ³	50-80 分鐘	80-110 分鐘	90-130 分鐘
四、查核人員資料整理與討論 ⁴	30-45 分鐘	30-45 分鐘	30-45 分鐘
五、查核人員與院方意見交流 ⁵	20 分鐘	20 分鐘	20 分鐘
合計	120-165 分鐘	150-195 分鐘	160-215 分鐘

備註：

- 1.醫院規模之床數計算係以總病床數計。
- 2.簡報請以上次查核建議事項及改善情形為重點進行簡報。
- 3.查核委員實地查核時，請醫院指派業務相關同仁陪同並協助說明，惟以不影響醫療作業正常運作為原則。
- 4.「查核人員資料整理與討論」時段，院方請暫時迴避。
- 5.「查核人員與院方意見交流」時段，需確認查核結果並經「查核委員」、「衛生局」、「醫院代表」簽署查核表後，分別由「衛生局(含行政院衛生署疾病管制局存查聯)」、「醫院」、「醫策會」攜回留存。
- 6.含分院或不相毗鄰院區之醫院，實地查證時間得視需要延長 30 分鐘(不含交通時間)。

附件三、97 年度醫院感染控制查核作業查核基準-可選項目查證表

醫院名稱：_____ 醫療機構代碼：_____ 縣市別：_____

急性病床數：_____床 總病床數：_____床

轄屬衛生局：_____縣/市衛生局 查證人員簽章(名)：_____ 職稱：_____

單位主管簽章(名)：_____

項次	查核基準	可選 (Not Applicable, NA) 認定原則	受查醫院自評	衛生局查證
1	持續性院內感染控制品質改善			
1	1.1 前次查核建議事項是否有所改善	本項免填：新設立機構第一次接受查核者本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
3	院內感染防治規定			
2	3.4 訂有販賣部(商店街)院內感染控制措施	本項免填：無設置販賣部(商店街)者	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
4	配合主管機關政策對傳染病進行監測及通報			
3	4.2 設有咳嗽監測機制，以利結核病個案之早期診斷	本項免填：無提供住院服務者，本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
4	4.3 有專人負責結核病個案管理工作	本項免填：未收治結核病個案之醫院	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
5	發燒篩檢及發燒病患處理			
5	5.1 訂有發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序	本項免填：無門急診及住院服務，僅從事勞工體檢業務者，本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
6	5.2 急診檢傷分類站針對不明原因發燒病患採取管制及隔離措施	本項免填：無設置急診者	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填

附件 8-實地查核 12 個工作天通知函(範例)

	項次	查核基準	可選 (Not Applicable, NA) 認定原則	受查醫院自評	衛生局查證
7	5.3	急(門)診有專屬動線將不明原因發燒病患移至具有防護措施之診間就診	本項免填：無門急診及住院服務，僅從事勞工體檢業務者，本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
8	5.4	急(門)診對於不明原因發燒病患有詢問旅遊史	本項免填：無門急診及住院服務，僅從事勞工體檢業務者，本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
	6	疑似或確定法定傳染病病患之隔離措施與接觸者追蹤			
9	6.1	疑似或確定法定傳染病病患，有適當管制措施	本項免填：無門急診及住院服務，僅從事勞工體檢業務者，本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
	9	為降低感染風險，提供安全、乾淨、合宜的照護環境			
10	9.3	隔離病房及急診室具有區隔之空間供人員穿脫 PPE 及廢棄物清理空間	本項免填：未設置隔離病房和急診室者，本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
11	9.4	隔離病房區域是否有良好動線管制	本項免填：未設置隔離病房和急診室者，本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
12	9.7	定期辦理檢驗室各項安全設施及設備保養、維護及功能測試	本項免填：未設置檢驗室，檢體外送檢驗者，本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
13	9.8	定期辦理檢驗室相關之安全防護教育訓練	本項免填：未設置檢驗室者，本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填
	12	抗生素抗藥性管制措施			
14	12.2	應有全院性臨床分離菌種抗生素感受性報告	本項免填：專科醫院、未評鑑醫院或急性病床 49 床以下醫院本項免填，由委外單位所提供之報告亦可參閱	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	實地查證時確認
15	12.3	掌握檢體的種類及區別各病房分離之病菌	本項免填：專科醫院、未評鑑醫院或急性病床 49 床以下醫院本項免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填	<input type="checkbox"/> 本項得免填 <input type="checkbox"/> 本項不得免填

附件 9、實地查核 10 個工作天通知函(範例)

○○縣(市)(政府)衛生局 函(範例)

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國 97 年○○月○○日

發文字號：

速別：

密等：

附件：97 年度醫院感染控制查核作業進行方式及時間分配表、醫院感染控制查核書面資料準備清單

主旨：本局訂於本（97）年○○月○○日至 貴院進行 97 年度醫院感染控制查核作業，請 查照。

說明：

- 一、依據傳染病防治法第三十二條「醫療機構應配合中央主管機關之規定執行感染控制工作，並應防範機構內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。」辦理，本局將會同○位查核委員於本年○○月○○日至 貴院進行實地查核。
- 二、為利查核進行，請 貴院參照「醫院感染控制查核書面資料準備清單」（如附件）先備齊相關書面資料，並於實地查核時供查核委員參閱。
- 三、因本年度行政院衛生署疾病管制局委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（醫策會）協助辦理醫院感染控制查核作業，本次查核作業之後續行程安排，請與醫策會聯絡人○○○接洽（電話：02-29634055 分機○○○）。
- 四、實地查核期間，依規定除茶點、飲料外，均不接受醫院招待及各項饋贈、紀念品或禮品等，敬請惠予配合。
- 五、查核委員實地查核時，請 貴院指派業務相關同仁陪同並協助說明，惟以不影響醫療作業正常運作為原則。
- 六、檢附 97 年度醫院感染控制查核作業進行方式及時間分配表乙份。

正本：○○醫院

附件、97 年度醫院感染控制查核作業進行方式及時間分配表

進行方式	時間分配 ¹		
	99 床 (含) 以下	100 至 249 床	250 床 (含) 以上
一、人員介紹及查核流程說明	10 分鐘	10 分鐘	10 分鐘
二、醫院簡報 ²	10 分鐘	10 分鐘	10 分鐘
三、實地查核作業 ³	50-80 分鐘	80-110 分鐘	90-130 分鐘
四、查核人員資料整理與討論 ⁴	30-45 分鐘	30-45 分鐘	30-45 分鐘
五、查核人員與院方意見交流 ⁵	20 分鐘	20 分鐘	20 分鐘
合計	120-165 分鐘	150-195 分鐘	160-215 分鐘

備註：

- 1.醫院規模之床數計算係以總病床數計。
- 2.簡報請以上次查核建議事項及改善情形為重點進行簡報。
- 3.查核委員實地查核時，請醫院指派業務相關同仁陪同並協助說明，惟以不影響醫療作業正常運作為原則。
- 4.「查核人員資料整理與討論」時段，院方請暫時迴避。
- 5.「查核人員與院方意見交流」時段，需確認查核結果並經「查核委員」、「衛生局」、「醫院代表」簽署查核表後，分別由「衛生局(含行政院衛生署疾病管制局存查聯)」、「醫院」、「醫策會」攜回留存。
- 6.含分院或不相毗鄰院區之醫院，實地查證時間得視需要延長 30 分鐘(不含交通時間)。

附件、醫院感染控制查核書面資料準備清單

為利查核進行，請 貴院先備齊下列書面資料，以於實地查核時參閱：

1. 前次查核建議事項及分項改善證明(照片或逐項列表說明)。(1.1)
2. 專任或兼任感染症專科醫師證明，含感染控制繼續教育訓練學分證明。(2.3)
3. 專任或兼任感染管制護理師證明(訓練證明亦可)，含感染控制繼續教育訓練學分證明。(2.4)
4. 醫院感染控制相關組織(委員會及感控部門)運作資料：(2.1、2.2、2.7)
 - (1) 院內感染控制委員會組織章程及院感委員之院長任命令。
 - (2) 院內感染控制委員會會議紀錄及決議事項辦理情形。
 - (3) 院內感染控制部門業務職掌及工作說明資料。
 - (4) 結核病委員會組織章程及運作紀錄，包括抗結核藥物審核紀錄及結核病人追蹤統計資料。
5. 醫院感染控制相關作業規範、程序、計畫：
 - (1) 醫院感染控制手冊，含標準防護措施、不同感染途徑防護措施及院內執行侵入性醫療作業感染控制標準作業程序(SOP)。(3.1)
 - (2) 院內群聚感染事件發生時之危機處理標準作業程序(SOP)及接觸者追蹤列管計畫。(3.2)
 - (3) 院內陪病及探病管理作業程序(SOP)。(3.3)
 - (4) 販賣部(商店街)院內感染控制相關作業規範(設有販賣部(商店街)之醫院適用)。(3.4)
 - (5) 院內傳染病監視通報機制。(4.1)
 - (6) 醫院咳嗽監測機制及最近一年之運作成績。(4.2)
 - (7) 結核病個案管理工作計畫。(4.3)
 - (8) 傳染病檢體運送標準作業程序(SOP)。(4.5)
 - (9) 發燒篩檢及不明原因發燒病人處理之標準作業程序(SOP)。(5.1)
 - (10) 住院疑似或確定罹患法定傳染病(含結核病)個案隔離措施及接觸者疫調追蹤標準作業程序(SOP)。(6.1)

附件 9-實地查核 10 個工作天通知函(範例)

- (11) 院內全體員工(含外包工作人員)保健計畫，含員工不明原因發燒處理作業流程(SOP)。(7.1)
- (12) 醫院依風險等級訂有個人適當防護裝備使用標準。(8.1)
- (13) 隔離病房區域動線管制規畫書。(9.4)
- (14) 衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理作業規範。(9.6)
- (15) 檢驗室安全設施(如生物安全櫃及高壓滅菌器)及設備保養維護計畫。(9.7)
- (16) 大規模感染事件發生之感染控制應變計畫。(11.1)
- (17) 緊急清空與消毒作業規範。(11.2)
- (18) 抗生素抗藥性管制措施。(12.1-12.4)

6. 醫院感染控制相關作業紀錄、統計、資料：

- (1) 最近一年院內感染監視統計報表。(2.5)
- (2) 最近一年國際疫情、國內疫情及感染控制資訊擷取紀錄。(2.6)
- (3) 醫院結核菌檢驗結果統計資料。(4.1)
- (4) 最近一年急診檢傷分類站針對不明原因發燒病人之管制及隔離紀錄。(5.2)
- (5) 住院確定為結核病之病患院內接觸者健康狀況列管資料。(6.2)
- (6) 住院確定為接觸傳染或呼吸道傳染之法定傳染病病患院內接觸者健康狀況列管資料。(6.3)
- (7) 最近一年醫事人員及行政工作人員體溫異常追蹤及處理紀錄。(7.1)
- (8) 針扎個案列管追蹤紀錄。(7.2)
- (9) 全院員工前一年胸部 X 光檢查統計資料。(7.3)
- (10) 醫院防疫物資儲備量貯存、領用及耗損紀錄。(8.2)
- (11) 手部衛生稽核紀錄。(9.2)
- (12) 感染性廢棄物委託處理之證明文件。(9.6)

7. 醫院感染控制相關教育訓練資料：(9.8、10.1-10.3)

- (1) 去年及今年院內全體員工(含：外包工作人員及報到半年以內之新進人員)感染控制繼續訓練課程。

附件 9-實地查核 10 個工作天通知函(範例)

- (2) 去年及今年院內全體員工(含：外包工作人員及報到半年以內之新進人員)傳染病繼續訓練課程。
- (3) 醫院自行辦理因應人類 H5N1 流感防治教育訓練，及照護人員知識檢測成果。
- (4) 結核病人衛教資料及成果。
- (5) 檢驗室人員安全防護教育訓練計畫。

附件 10、實地查核行程表(範例)

97 年度醫院感染控制查核作業行程表(範例)

聯絡單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

地址：220 台北縣板橋市三民路二段 31 號 5 樓

電話：(02)29634055 傳真：(02)29634033

梯次	第○梯次			
日期	97/○○/○○ (W4)		97/○○/○○ (W5)	
醫院名稱	○○醫院	財團法人○○醫院	○○醫院	○○醫院
總病床數	100 至 249 床	100 至 249 床	250 床 (含) 以上	250 床 (含) 以上
所在地	臺北市大同區鄭州路 40 號	臺北市大同區鄭州路 145 號	臺北市中正區中山南路 7 號、常德街 1 號	臺北市萬華區康定路 37 號
電話	02-xxxxxxx 轉 xxx ○○○ 主任	02-xxxxxxx 轉 xxx ○○○ 護理師	02-xxxxxxx 轉 xxx ○○○ 主任	02-xxxxxxx 轉 xxx ○○○ 醫師
行程	09:00 集合→09:10 會前會→09:40 出發→10:00 抵達-○○醫院-查核開始→13:00 查核結束→13:30 抵達-財團法人○○醫院-查核開始→16:30 查核結束		08:30 集合→09:00 會前會→09:30 出發→10:00 抵達-○○醫院-查核開始→13:30 查核結束→14:00 抵達-財團法人○○醫院-查核開始→16:30 查核結束	
聯絡人	○○○ 02-29634055 轉 xxx (查核期間聯絡手機 0919-XXXXXX) ※醫策會待機同仁手機，請撥 0919-XXXXXX			
資料清單				

附件 11、97 年度醫院感染控制查核作業-實地查核建議重點

1. 文書查核

- (1) 前次查核建議事項及分項改善證明(照片或逐項列表說明)。(1.1)
- (2) 專任或兼任感染症專科醫師證明，含感染控制繼續教育訓練學分證明。(2.3)
- (3) 專任或兼任感染管制護理師證明(訓練證明亦可)，含感染控制繼續教育訓練學分證明。(2.4)
- (4) 醫院感染控制相關組織(委員會及感控部門)運作資料：(2.1、2.2、2.7)
 - i. 院內感染控制委員會組織章程及院感委員之院長任命令。
 - ii. 院內感染控制委員會會議紀錄及決議事項辦理情形。
 - iii. 院內感染控制部門業務職掌及工作說明資料。
 - iv. 結核病委員會組織章程及運作紀錄，包括抗結核藥物審核紀錄及結核病人追蹤統計資料。
- (5) 醫院感染控制相關作業規範、程序、計畫：
 - i. 醫院感染控制手冊，含標準防護措施、不同感染途徑防護措施及院內執行侵入性醫療作業感染控制標準作業程序(SOP)。(3.1)
 - ii. 院內群聚感染事件發生時之危機處理標準作業程序(SOP)及接觸者追蹤列管計畫。(3.2)
 - iii. 院內陪病及探病管理作業程序(SOP)。(3.3)
 - iv. 販賣部(商店街)院內感染控制相關作業規範(設有販賣部(商店街)之醫院適用)。(3.4)
 - v. 院內傳染病監視通報機制。(4.1)
 - vi. 醫院咳嗽監測機制及最近一年之運作成績。(4.2)
 - vii. 結核病個案管理工作計畫。(4.3)
 - viii. 傳染病檢體運送標準作業程序(SOP)。(4.5)
 - ix. 發燒篩檢及不明原因發燒病人處理之標準作業程序(SOP)。(5.1)
 - x. 住院疑似或確定罹患法定傳染病(含結核病)個案隔離措施及接觸者疫調

追蹤標準作業程序(SOP)。(6.1)

- xi. 院內全體員工(含外包工作人員)保健計畫，含員工不明原因發燒處理作業流程(SOP)。(7.1)
- xii. 醫院依風險等級訂有個人適當防護裝備使用標準。(8.1)
- xiii. 隔離病房區域動線管制規畫書。(9.4)
- xiv. 衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理作業規範。(9.6)
- xv. 檢驗室安全設施(如生物安全櫃及高壓滅菌器)及設備保養維護計畫。(9.7)
- xvi. 大規模感染事件發生之感染控制應變計畫。(11.1)
- xvii. 緊急清空與消毒作業規範。(11.2)
- xviii. 抗生素抗藥性管制措施。(12.1-12.4)

(6) 醫院感染控制相關作業紀錄、統計、資料：

- i. 最近一年院內感染監視統計報表。(2.5)
- ii. 最近一年國際疫情、國內疫情及感染控制資訊擷取紀錄。(2.6)
- iii. 醫院結核菌檢驗結果統計資料。(4.1)
- iv. 最近一年急診檢傷分類站針對不明原因發燒病人之管制及隔離紀錄。(5.2)
- v. 住院確定為結核病之病患院內接觸者健康狀況列管資料。(6.2)
- vi. 住院確定為接觸傳染或呼吸道傳染之法定傳染病病患院內接觸者健康狀況列管資料。(6.3)
- vii. 最近一年醫事人員及行政工作人員體溫異常追蹤及處理紀錄。(7.1)
- viii. 針扎個案列管追蹤紀錄。(7.2)
- ix. 全院員工前一年胸部 X 光檢查統計資料。(7.3)
- x. 醫院防疫物資儲備量貯存、領用及耗損紀錄。(8.2)
- xi. 手部衛生稽核紀錄。(9.2)
- xii. 感染性廢棄物委託處理之證明文件。(9.6)

(7) 醫院感染控制相關教育訓練資料：(9.8、10.1-10.3)

- i. 去年及今年院內全體員工(含：外包工作人員及報到半年以內之新進人員)

感染控制繼續訓練課程。

- ii. 去年及今年院內全體員工(含：外包工作人員及報到半年以內之新進人員)傳染病繼續訓練課程。
- iii. 醫院自行辦理因應人類 H5N1 流感防治教育訓練，及照護人員知識檢測成果。
- iv. 結核病人衛教資料及成果。
- v. 檢驗室人員安全防護教育訓練計畫。

2.實地查核急診室(無急診者(3)~(5)項應納入門診查核項目)

- (1) 洗手設備查核。(9.1、9.2)
- (2) 急診檢傷站及診療區是否留有最新國際疫情資料。(2.6)
- (3) 急診室急救間具有 N95 口罩、頭套、面罩、手套、防護衣等防護裝備及「醫療(事)機構中健康照護工作人員隔離防護措施使用原則」。(8.1)
- (4) 急診室有區隔之空間供人員更換 PPE 及清潔消毒，並有空間適當處理人員脫除之 PPE 及產生之廢棄物。(9.3)
- (5) 抽驗急診正或副護理長、急診檢傷人員有關發燒篩檢及不明原因發燒病人處理之標準作業程序及收治動線(SOP)。(5.1、5.3)
- (6) 抽問一名急診室醫師或急救室當班護理人員，急救插管時及遇到不明原因發燒病人時該有的自我防護裝備。(8.1)

3.實地查核隔離病房。

- (1) 隔離病房每一間均有洗手設備。(9.1、9.2)
- (2) 隔離病房有區隔之空間供人員更換 PPE 及清消，並有空間適當處理人員脫除之 PPE 及產生之廢棄物。(9.3)

4.實地查核門診

- (1) 洗手設備查核。(9.1、9.2)
- (2) 抽驗門診正或副護理長、任一門診跟診護理人員有關發燒篩檢及不明原因發燒病人處理之標準作業程序及收治動線(SOP)。(5.1、5.3)

- (3) 門診診間均有最新國際疫情資料。(2.6)
- (4) 未設置急診室急救間者，其門診需具有 N95 口罩等防護裝備。(8.1)
- (5) 未設置急診室者，其門診每一空間區塊要有一固著式洗手設備。(9.1、9.2)
- (6) 未設置急診室者，其門診需有人員穿脫防護裝備 SOP 及「醫療(事)機構中健康照護工作人員隔離防護措施使用原則」。(8.1)

5.實地查核任何一個病房

- (1) 洗手設備查核。(9.1、9.2)
- (2) 抽驗一名病房正或副護理長及一名病房護理人員有關陪病及探病之原則或管理之標準作業程序(SOP)。(3.3)
- (3) 病房急救設備具有 N95 口罩、頭套、面罩、手套、防護衣等設備，及「醫療(事)機構中健康照護工作人員隔離防護措施使用原則」。(8.1)
- (4) 抽問二名病房護理師急救插管時及遇到不明原因發燒病人時該有的自我防護設備。(5.1、8.1)

6.實地查核微生物實驗室

- (1) 洗手設備查核。(9.1、9.2)
- (2) 檢驗室儀器設備之維護保養紀錄。(9.7)
- (3) 生物安全櫃之負壓每半年有請廠商檢測一次，並留有檢測合格紀錄。(9.7)

7.實地查核氣管鏡室

- (1) 洗手設備查核。(9.1、9.2)
- (2) 氣管鏡室具有 N95 口罩、頭套、面罩、手套、防護衣等設備，及「醫療(事)機構中健康照護工作人員隔離防護措施使用原則」。(8.1)
- (3) 相關器械、設備之滅菌及清潔處理流程與環境。(9.6)

附件 12、97 年度醫院感染控制查核表(範例)

醫療機構代碼：_____ 醫院名稱：_____ 查核日期：_____年_____月_____日

評鑑等級：新制特優¹ 新制優等² 新制合格³ 新制精神科優等⁴ 新制精神科合格⁵
醫學中心⁶ 地區醫院⁷ 精神科醫院⁸ 精神專科醫院⁹ 未評鑑¹⁰

總病床數：250 床（含）以上¹ 100 至 249 床之醫院² 99 床（含）以下³

縣市別：台北市⁰¹ 高雄市⁰² 基隆市¹¹ 新竹市¹² 台中市¹⁷ 台南市²¹ 嘉義市²² 台北縣³¹ 桃園縣³²
新竹縣³³ 宜蘭縣³⁴ 苗栗縣³⁵ 台中縣³⁶ 彰化縣³⁷ 南投縣³⁸ 雲林縣³⁹ 嘉義縣⁴⁰ 台南縣⁴¹
高雄縣⁴² 屏東縣⁴³ 澎湖縣⁴⁴ 花蓮縣⁴⁵ 台東縣⁴⁶ 金門縣⁹⁰ 連江縣⁹¹

疾管局分局別：第一分局¹ 第二分局² 第三分局³ 第四分局⁴ 第五分局⁵ 第六分局⁶

項 目	查核結果	說明與建議 (查核結果為 D、E 之項目務必說明原因並提供改善事項；為 A 之項目則簡述具體績優事項)	優先改善 事項
1. 持續性院內感染控制品質改善			
1.1 前次查核建議事項是否有所改善 (前次查核日期： 年 月 日)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
2. 實行組織性的感染控制管理			
2.1 成立院內感染控制委員會	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
2.2 成立感染控制部門(中心、室、小組)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
2.3 聘有感染症專科醫師	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善

附件 12-97 年度醫院感染控制查核表(範例)

項 目	查核結果	說明與建議 (查核結果為 D、E 之項目務必說明原因並提供改善事項；為 A 之項目則簡述具體績優事項)	優先改善 事項
2.4 聘有感染管制師	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
2.5 定期製作感染控制報表與群聚事件報告	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
2.6 定期收集院內感染控制及國際最新傳染病疫情資料，並將訊息傳達予醫院相關單位	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
2.7 具有結核病診治機制	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
3. 院內感染防治規定			
3.1 制訂感染控制手冊，確實執行並定期更新	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
3.2 院內發生群聚感染事件之處理	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
3.3 訂有陪病及探病之原則或管理之標準作業程序	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
3.4 訂有販賣部(商店街)院內感染控制措施	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
4. 配合主管機關政策對傳染病進行監測及通報			

附件 12-97 年度醫院感染控制查核表(範例)

項 目	查核結果	說明與建議 (查核結果為 D、E 之項目務必說明原因並提供改善事項；為 A 之項目則簡述具體績優事項)	優先改善 事項
4.1 訂有傳染病與院內疑似群聚感染監視通報機制，並有專職人員負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
4.2 設有咳嗽監測機制，以利結核病個案之早期診斷	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
4.3 有專人負責結核病個案管理工作	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
4.4 定期上網登錄「醫院不明原因發燒監視通報作業」系統	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
4.5 訂有傳染病檢體運送標準作業程序	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
5. 發燒篩檢及發燒病患處理			
5.1 訂有發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
5.2 急診檢傷分類站針對不明原因發燒病患採取管制及隔離措施	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
5.3 急(門)診有專屬動線將不明原因發燒病患移至具有防護措施之診間就診	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善

附件 12-97 年度醫院感染控制查核表(範例)

項 目	查核結果	說明與建議 (查核結果為 D、E 之項目務必說明原因並提供改善事項；為 A 之項目則簡述具體績優事項)	優先改善 事項
5.4 急(門)診對於不明原因發燒病患詢問旅遊史	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
6. 疑似或確定法定傳染病病患之隔離措施與接觸者追蹤			
6.1 疑似或確定法定傳染病病患，有適當管制措施	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
6.2 住院確定為結核病之病患，有完整的院內接觸者的追蹤資料	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
6.3 其他住院且確定為接觸傳染或呼吸道傳染之法定傳染病病患，有完整的院內接觸者的追蹤資料	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
7. 員工保護措施			
7.1 有院內全體員工體溫及咳嗽監測計畫	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
7.2 針扎事件的預防及處置	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
7.3 員工胸部 X 光檢查	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
8. 個人防護裝備(PPE)			

附件 12-97 年度醫院感染控制查核表(範例)

項 目	查核結果	說明與建議 (查核結果為 D、E 之項目務必說明原因並提供改善事項；為 A 之項目則簡述具體績優事項)	優先改善 事項
8.1 員工清楚瞭解如何使用個人防護裝備	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
8.2 防疫物資貯存符合規定	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
9. 為降低感染風險，提供安全、乾淨、合宜的照護環境			
9.1 洗手設備及相關硬體設施之方便性及安全性	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
9.2 訂有手部衛生標準作業程序，並有管控與稽核機制	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
9.3 隔離病房及急診室具有區隔之空間供人員穿脫 PPE 及廢棄物清理空間	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
9.4 隔離病房區域是否有良好動線管制	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
9.5 落實通報隔離病房使用率及維護感控人員聯繫名冊	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
9.6 確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善

附件 12-97 年度醫院感染控制查核表(範例)

項 目	查核結果	說明與建議 (查核結果為 D、E 之項目務必說明原因並提供改善事項；為 A 之項目則簡述具體績優事項)	優先改善 事項
9.7 定期辦理檢驗室各項安全設施及設備保養、維護及功能測試	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
9.8 定期辦理檢驗室相關之安全防護教育訓練	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
10. 醫院感染管制及傳染病教育訓練			
10.1 訂有完善的員工教育訓練計畫	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
10.2 有專人負責結核病患衛教工作	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
10.3 配合主管機關指示之感染管制措施，辦理因應 H5N1 流感感染防治教育訓練	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
11. 危機處理			
11.1 當大規模感染事件發生時，應有應變計畫，支援感染管制工作	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
11.2 緊急清空與消毒作業規範	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
12. 抗生素抗藥性管制措施			

附件 12-97 年度醫院感染控制查核表(範例)

項 目	查核結果	說明與建議 (查核結果為 D、E 之項目務必說明原因並提供改善事項；為 A 之項目則簡述具體績優事項)	優先改善 事項
12.1 應有抗生素使用管制措施及執行情形記錄表	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善
12.2 應有全院性臨床分離菌種抗生素感受性報告	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
12.3 掌握檢體的種類及區別各病房分離之病菌	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 優先改善
12.4 定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 優先改善

綜合評語(請摘要描述受查核醫院執行感控業務之優點及其他建議事項)：

查核人員簽名：

查核委員：_____ 衛生局：_____ 查核醫院：_____

第一聯(白)：交由查核醫院改善；第二聯(綠)：衛生局留存；第三聯(紅)：由各縣市衛生局彙總交予行政院衛生署疾病管制局留存；

第四聯(藍)：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會留存。

附件 13、查核結果及改善事項通知函(範例)

○○縣(市)(政府)衛生局 函(範例)

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國 97 年○○月○○日

發文字號：

速別：

密等：

附件：97 年度醫院感染控制查核作業查核結果、97 年度醫院感染控制查核作業-醫院改善事項執行成果一覽表

主旨：檢送本局 97 年○○月○○日查核 貴院醫院感染控制查核作業查核結果乙份（如附件一），請於 97 年○○月○○日前改善完成（改善期限以二個月為原則），請 查照。

說明：

- 一、依據醫療機構執行感染控制措施查核辦法第十六條辦理。
- 二、檢附「97 年度醫院感染控制查核作業-醫院改善事項執行成果一覽表」乙份（如附件二），請 貴院依限改善完成，並將改善情形於○○月○○日前填復本局，本局將擇期進行追蹤（輔導）。

正本：○○醫院

副本：行政院衛生署疾病管制局○○分局、本局疾病管制課/科/處

97 年度醫院感染控制查核作業查核結果

醫療機構代碼	醫療機構名稱	合格比率	合格類型

項 目	查核結果	說明與建議	優先改善
1. 持續性院內感染控制品質改善			
1.1 前次查核建議事項是否有所改善			
2. 實行組織性的感染控制管理			
2.1 成立院內感染控制委員會			
2.2 成立感染控制部門(中心、室、小組)			
2.3 聘有感染症專科醫師			
2.4 聘有感染管制師			
2.5 定期製作感染控制報表與群聚事件報告			
2.6 定期收集院內感染控制及國際最新傳染病疫情資料，並將訊息傳達予醫院相關單位			
2.7 具有結核病診治機制			
3. 院內感染防治規定			
3.1 制訂感染控制手冊，確實執行並定期更新			
3.2 院內發生群聚感染事件之處理			
3.3 訂有陪病及探病之原則或管理之標準作業程序			
3.4 訂有販賣部(商店街)院內感染控制措施			

附件 13-查核結果及改善事項通知函(範例)

項 目	查核結果	說明與建議	優先改善
4. 配合主管機關政策對傳染病進行監測及通報			
4.1 訂有傳染病與院內疑似群聚感染監視通報機制，並有專職人員負責傳染病之通報並主動與當			
4.2 設有咳嗽監測機制，以利結核病個案之早期診斷			
4.3 有專人負責結核病個案管理工作			
4.4 定期上網登錄「醫院不明原因發燒監視通報作業」系統			
4.5 訂有傳染病檢體運送標準作業程序			
5. 發燒篩檢及發燒病患處理			
5.1 訂有發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序			
5.2 急診檢傷分類站針對不明原因發燒病患採取管制及隔離措施			
5.3 急(門)診有專屬動線將不明原因發燒病患移至具有防護措施之診間就診			
5.4 急(門)診對於不明原因發燒病患有詢問旅遊史			
6. 疑似或確定法定傳染病病患之隔離措施與接觸者追蹤			
6.1 疑似或確定法定傳染病病患，有適當管制措施			
6.2 住院確定為結核病之病患，有完整的院內接觸者的追蹤資料			
6.3 其他住院且確定為接觸傳染或呼吸道傳染之法定傳染病病患，有完整的院內接觸者的追蹤			
7. 員工保護措施			
7.1 有院內全體員工體溫及咳嗽監測計畫			

附件 13-查核結果及改善事項通知函(範例)

項 目	查核結果	說明與建議	優先改善
7.2 針扎事件的預防及處置			
7.3 員工胸部 X 光檢查			
8. 個人防護裝備(PPE)			
8.1 員工清楚瞭解如何使用個人防護裝備			
8.2 防疫物資貯存符合規定			
9. 為降低感染風險，提供安全、乾淨、合宜的照護環境			
9.1 洗手設備及相關硬體設施之方便性及安全性			
9.2 訂有手部衛生標準作業程序，並有管控與稽核機制			
9.3 隔離病房及急診室具有區隔之空間供人員穿脫 PPE 及廢棄物清理空間			
9.4 隔離病房區域是否有良好動線管制			
9.5 落實通報隔離病房使用率及維護感控人員聯繫名冊			
9.6 確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理			
9.7 定期辦理檢驗室各項安全設施及設備保養、維護及功能測試			
9.8 定期辦理檢驗室相關之安全防護教育訓練			
10. 醫院感染管制及傳染病教育訓練			
10.1 訂有完善的員工教育訓練計畫			
10.2 有專人負責結核病患衛教工作			

附件 13-查核結果及改善事項通知函(範例)

項 目	查核結果	說明與建議	優先改善
10.3 配合主管機關指示之感染管制措施，辦理因應 H5N1 流感感染防治教育訓練			
11. 危機處理			
11.1 當大規模感染事件發生時，應有應變計畫，支援感染管制工作			
11.2 緊急清空與消毒作業規範			
12. 抗生素抗藥性管制措施			
12.1 應有抗生素使用管制措施及執行情形記錄表			
12.2 應有全院性臨床分離菌種抗生素感受性報告			
12.3 掌握檢體的種類及區別各病房分離之病菌			
12.4 定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案			

綜合改善建議：

97 年度醫院感染控制查核作業-醫院改善事項執行成果一覽表

醫院名稱：_____ 醫療機構代碼：_____ 縣市別：_____

急性病床數：_____床 總病床數：_____床

填表日期：____年__月__日 填表人簽章(名)：_____ 職稱：_____

單位主管簽章(名)：_____

聯絡電話：(____) _____分機_____

一、優先改善事項：

Step1-衛生局提供		Step2-醫院填寫				Step3-衛生局填寫	
項目	改善事項	執行狀況			預定完成年月 (已完成免填)	目前執行情形(或尚未執行理由)	改善成果查核
		已完成	執行中	未執行			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格

二、建議改善事項：

Step1-衛生局提供		Step2-醫院填寫				Step3-衛生局填寫	
項目	改善事項	執行狀況			預定完成年月 (已完成免填)	目前執行情形(或尚未執行理由)	改善成果查核
		已完成	執行中	未執行			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 本項合格 <input type="checkbox"/> 本項未合格

三、綜合改善建議：

Step1-衛生局提供		Step2-醫院填寫				
改善事項		執行狀況			預定完成年月 (已完成免填)	目前執行情形(或尚未執行理由)
		已完成	執行中	未執行		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

附件 14、97 年度醫院感染控制查核作業時程

- 4 月 2 日參與「97 年醫院感染控制查核作業說明會」
- 4 月 8 日提交「97 年度縣市衛生局行程調查表」
- 4 月 8 日提交「97 年度縣市衛生局感染控制查核醫院名單-確認表」
- 4 月 22 日提交轄區內各查核醫院之「97 年度醫院感染控制查核作業-醫院改善事項及系統稽核情形表」
- 5 月 7 日參與「97 年度醫院感染控制查核作業衛生局共識會議」
- 5 月 8~9 日辦理「97 年醫院感染控制查核作業說明會」
- 5 月 22 日前提提交轄區內各查核醫院之「97 年度醫院感染控制查核作業-醫院自評表」
- 6~10 月進行「97 年度醫院感染控制查核」實地查核作業
- 6~12 月針對轄區醫院查核缺失之改善情形進行後續追蹤或輔導作業
- 7~8 月間參與「期中檢討會議」(日期待訂)
- 11 月中旬前提提交當年度查核結果彙整資料
- 11~12 月間參與「期末檢討會議」(日期待訂)
- 12 月 15 日提交追蹤改善情形

附件 15、97 年度醫院感染控制查核-實地查核作業查檢表

週次	工作重點	時間
第一週	1.醫策會通知函(併以電話聯絡) ,取得下列資料: <input type="checkbox"/> 醫院名單 <input type="checkbox"/> 委員人數 <input type="checkbox"/> 查核日期 <input type="checkbox"/> 醫策會聯絡窗口 <input type="checkbox"/> 可選項目查證表	W1
	2.函知(併以電話聯絡)受查醫院,提供下述訊息: <input type="checkbox"/> 查核日期 <input type="checkbox"/> 委員人數 <input type="checkbox"/> 醫策會聯絡窗口 <input type="checkbox"/> 醫院感染控制查核書面資料準備清單 <input type="checkbox"/> 實地查核配合事項	W3
第二週	1.回傳「可選項目查證表」予醫策會承辦人	W2
	2.取得醫策會寄發之行程表與醫院資料: <input type="checkbox"/> 受查醫院資料及聯絡方式 <input type="checkbox"/> 詳細行程 <input type="checkbox"/> 醫策會聯絡人於實地評鑑當日聯絡方式	醫策會於 W3 寄發
第三週	1.醫策會確認行程 : <input type="checkbox"/> 衛生局出席人員與連絡方式 <input type="checkbox"/> 行程及相關集合地點 <input type="checkbox"/> 會前會時間與地點安排	W1
	2.協助實地查核時午餐之安排: <input type="checkbox"/> 用餐人數 <input type="checkbox"/> 用餐時間與地點 <input type="checkbox"/> 便當(每人份以 80 元為限),代為索取三聯式發票或收據(抬頭請開立財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會,統一編號:19330993)	W2
實地查核	<input type="checkbox"/> 提供醫院特殊狀況之說明 <input type="checkbox"/> 更新醫院相關資料(如床位數、系統稽核情形等) <input type="checkbox"/> 實地查核 <input type="checkbox"/> 查核意見交流 <input type="checkbox"/> 查核表簽署及存檔	W4、W5

	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7
第一週	醫策會通知衛生局、疾病管制局及分局		衛生局通知受查醫院				
第二週		衛生局回傳「可選項目查證表」予醫策會	醫策會寄送實地查核行程表、參考資料				
第三週	1.醫策會確認查核行程、人員 2.衛生局協助餐盒之訂購			<input type="checkbox"/> 實地查核	<input type="checkbox"/> 實地查核		