

全面提升牙醫感染管制品質，確保民眾就醫安全

健保會 109.6.9

為增加醫療院所落實感染管制誘因，自 92 年發生 SARS 疫情之後，總額即編列「加強感染控制」預算並列入基期，持續落實感染管制作業。近年，衛福部為達到 2025 年消除 C 型肝炎的目標，自 106 年度起每年於總額編列「C 型肝炎口服新藥」預算，傾全力投入 C 肝防治，惟 C 型肝炎病毒主要經由血液傳染，除做好後端治療外，更需加強源頭感染防治。牙科醫療屬侵入性治療，醫師及病患有可能暴露在血液、唾液等 C 型肝炎感染的高風險環境中，有必要全面提升感染管制品質。本會在 108 年協商 109 年度總額時，牙醫部門乃提出「全面提升感染管制品質」協商項目，承諾牙醫院所 100% 全面執行進階感染管制。本項獲得健保會委員支持，在 109 年度牙醫門診總額協定挹注 5 億元用於「全面提升感染管制品質」，也將「醫療服務成本指數改變率」所增加之預算優先併入提升感染管制品質使用。

健保會委員為了解前揭感染管制品質實際推動情形，特定安排在 109 年 5 月份委員會議請健保署與牙醫部門至本會提報具體提升感染管制品質規劃之專案報告。經健保署估算，可用於「全面提升感染管制品質」之預算約合計 10.675 億元，為全面落實牙醫院所執行進階感染管制，牙醫部門與健保署歷經多次會議討論後，除自 109 年 4 月 1 日起調升「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」35 點，並擬訂精進「牙醫門診加強感染管制實施方案」之措施及管控策略，重點如下：

- 一、將消毒層次提升至滅菌層次，降低交互感染機率：感染管制規範凡是進入人體無菌組織或血管系統之重要醫療物品器械(如：拔牙鉗、手術刀、鑽針、根管銼針等)一律採用高壓滅菌。
- 二、加強硬體設施及感染管制規範，並作為考評重點：包含完備病人預警防範措施、適當個人防護措施、開診前後治療台消毒措施、器械浸泡消毒、重要醫療物品器械滅菌等。
- 三、感染管制作業考評項目新增「一人一機」規定：牙科高速手機(含洗牙機頭)器械清洗後，需以滅菌袋包裝與貼指示劑後，進高壓鍋滅菌。

- 四、全面輔導提升感染管制：提高抽查比例，未申報感染管制門診診察費之院所全面抽查、已申報感染管制門診診察費之院所由 4% 提升至 6~8%。
- 五、訪查不合格院所之加強管理：除加強教育訓練外，並訂有費用核減及申報限制，不合格院所持續複查至通過為止。

除了上述的措施外，牙醫部門為加強感染管制之執行，除定期修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，也將感染管制納入品質確保方案之品質監控指標，及納入品質保證保留款核發條件。此外，鑒於今年 COVID-19(武漢肺炎)疫情，牙醫部門亦配合衛福部疾病管制署訂定「因應 COVID-19(武漢肺炎)基層診所感染管制措施指引」，提供牙醫院所正確防疫觀念與及時應變知識，以確保民眾、醫師與工作人員的自身健康。

本會委員非常重視牙醫院所感染管制之品質，在本次委員會議並決定繼續監測牙醫全面提升感染管制品質之執行，倘執行結果未符預期目標，將於 111 年度總額協商時依比例酌減費用。期許牙醫部門全面落實進階感染管制的標準及管理，並視執行結果採滾動式檢討，以提升民眾就醫品質與安全。