

110 年關懷高風險婦女育兒服務方案計畫

申請作業須知

壹、背景或現況分析說明：

本市屬非原鄉地區原住民及新住民人數均較其他縣市少，近五年早產比率及小於 20 歲產婦人數均低於全國，但依據優生保健法第 2 條：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府」。二、優生保健法第 7 條第 2 款：「主管機關應實施孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導」。及依據身心障礙者個人照顧服務辦法第 42 條第 3 款、地方政府有提供生育諮詢、產前、產期、產後及嬰幼兒健康服務之必要協助因應孕產婦之健康照護需要。

本市參照衛生福利部國民健康署 109 年度高風險孕產婦健康管理試辦計畫作業，盤點整合轄內醫療資源，考量分娩醫療院所人力有限因素下，公開招募本市具護理或助產學經歷或證照等專業護理人員為本計畫服務人力，針對設籍本市高風險孕產婦(含未滿 20 歲、低收、中低收入戶、教育程度高中職肄業或以下、有菸酒檳榔、藥物濫用及心理衛生問題之孕產婦或是需關懷原住民/新住民之孕產婦或身心障礙之孕產婦…等)列為加強關懷照護的對象)經其同意下於孕期至產後 6 週期間，適時提供孕產期衛教指導照護諮詢服務，提供健康識能，使其能規律按時前往醫療院所產檢，減少孕期風險發生平安順產，守護母嬰健康，降低新生兒及孕產婦死亡率。

貳、計畫目標

- 一、針對設籍於嘉義市高風險孕產婦，徵求其同意下於孕期至產後 6 週的個案管理關懷，針對個案或配偶任一方設籍並實際居住於本市之高風險孕產婦，提供衛教指導照護諮詢服務，以減少孕期風險之發生，守護母嬰健康，降低本市新生兒及孕產婦死亡率。
- 二、招募本市具護理或助產學經歷或證照等專業護理人力共同推動本計畫(在職亦可)。

三、本方案服務總目標數上限為 50 人。

參、執行期間：本計畫執行期間自計畫核定日起至110年12月31日止。

肆、執行內容：

一、衛生局辦理事項：

(一)專業服務人力招募：1. 公開招募具護理或助產學經歷或證照護理人員，具備臨床婦兒科服務工作經驗者優先2. 服務人力需自備交通工具(附件1 審查表)。

(二)請款標準：需符合收案條件進行關懷追蹤服務採固定價金給付個案管理費用，依實際服務案量核算給付，給付標準詳見申請經費說明。

預估服務個案量	申請經費說明	申請經費 單位:元
50	<ol style="list-style-type: none">1. 符合收案條件進行關懷追蹤服務，每案補助 3,520 元(收案至產後 6 週關懷月份以 10 次計算)，依實際服務案量核算給付。2. 關懷服務方式，電話關懷服務 8 次；到宅或到點訪視 2 次。3. 電訪關懷追蹤服務給付每案每次 150 元，到宅到點訪服務，每案每次 1,160 元。4. 若個案提早解除關懷、個案失聯、中途轉介，或於第二、三孕期獲診斷為妊娠糖尿病、妊娠高血壓方收案，依實際個案管理次數給付。5. 計畫總個案管理費仍足夠條件下，視個案實際需求可增加到家到點訪視次數，惟需經衛生局計畫管理人員同意後方執行，並須附上增加訪視原因個案狀況說明。	<ol style="list-style-type: none">1. 本方案服務總目標數上限為 50 人。2. 電訪關懷 8 次/人 x 給付 150 元/次=1,200 元。3. 到宅訪視 2 次/人 x 給付 1,160 元/次=2,320 元。4. 每案個案管理費(完成 10 次): 電訪關懷 8 次 1200 元+到宅到點訪視 2 次 2,320 元=總計 3,520 元。5. 個案管理經費總計 50 人 x3,520 元/人=176,000 元。6. 視個案需求(如:新住民溝通困難...等)增加到家訪視次數，每次給付 1,160 元。1,160X50 案=58,000 元。(需先向衛生局申請)

(三)衛生局保留個案服務數量分配權利，依分配之個案實際服務數量給付服務人員個案管理費用。

(四) 辦理方式

1. 個案來源

- (1)本市社會處、教育處等單位轉介之未滿 20 歲少女或低/中低收入戶、身心障礙等高風險孕產婦個案。
- (2)產檢/分娩醫事機構發現高風險孕產婦個案。
- (3)衛生所門診或社區訪視發現個案。
- (4)衛生局經由衛生福利部國民健康署婦幼健康管理整合系統查詢發現第一孕期後未至院所定期產檢高風險個案。
- (5)其他:嘉義縣市家暴服務中心(善牧基金會)、嘉義市救國團張老師轉介個案。

2. 收案條件

需符合下述條件以社會經濟危險因子優先收案

- (1)具任 1 項健康風險因子：目前有吸菸或喝酒或嚼檳榔者、多胞胎、曾生過早產兒、確診為妊娠高血壓或妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民/新住民、藥物濫用高風險族群(含毒品危害防制中心及衛生福利部指定藥癮戒治機構、替代治療執行機構或其他轉介之現有施用毒品或具再施用毒品之個案)、產後憂鬱高危險群(第一、三孕期之產前孕婦健康照護衛教指導，2 題心情溫度計，其中 1 題選為是者)。
- (2)具任 1 項社會經濟危險因子：未滿 20 歲、低/中低收入戶、教育程度高中職肄業或以下個案、受家暴未經產檢個案、具身心障礙身份之孕產婦(不分障別)、具新住民及原住民身份之孕產婦。
- (3)未定期產檢個案：由衛生福利部國民健康署婦幼健康管理整合系統查詢第一孕期後未至院所定期產檢個案。
- (4)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒。
- (5)母親孕期未滿 37 週出生之新生兒或新生兒體重低於 2500g 。

3. 個案管理

針對高風險懷孕個案提供健康促進需求評估，孕期至產後 6 週之衛教與關懷追蹤、轉介資源之服務。個案管理以電話追蹤為主，到宅到點訪視為輔，總計 10 次關懷服務方式，可包含電話關懷服務 8 次，輔以到宅訪或到點訪視 2

次，均需有追蹤/訪視紀錄。

4. 需取得個案同意簽屬同意書後透過電訪或到宅訪或到點服務，提供孕產婦衛教指導服務，並追蹤其孕期至產後 6 週。如不同意到宅訪或到點或電訪者，須於同意書註明。
5. 若個案拒絕到宅訪視或有疑慮者，需加強說明家訪對產婦與新生兒照護的優點，如因家庭環境或其他因素，可改約其他訪視地點，以增強個案接受訪視之意願。
6. 高風險個案孕產婦健康問題評估與衛教關懷建議項目，健康問題評估內容含：營養問題、體重問題、目前有無吸菸、喝酒、嚼檳榔、多胞胎、曾生過早產、確診為妊娠糖尿病、確診為妊娠高血壓、是否需轉介社會福利資源等。如發現個案有其他社會福利、法律扶助或補助等相關需求，或有新生兒照護需醫療或社政介入，掌握時效協助轉介其他單位提供協助。衛教關懷項目：內容含：孕期營養、戒菸、戒酒、藥物濫用防治衛教與關懷、妊娠高血壓、妊娠糖尿病控制之諮詢及衛教等。產後重點衛教：避孕、產後憂鬱症防治、新生兒哺乳、新生兒聽力篩檢衛教等。
7. 依評估結果，於個案收案管理期間提供總計 10 次諮詢衛教服務電話關懷及家訪、轉介等服務。如：個案有吸菸、喝酒問題則給予戒菸、戒酒衛教，並轉介至戒治門診接受戒菸、戒酒服務、如遇未成年懷孕、性侵或低收、中低收個案，提供社福相關資訊予個案，並通報相關單位。
8. 對未規則產檢個案或失聯個案(經電訪 3 次以上未接通)，可轉介衛生局個案管理師委由個案現居住地之衛生所護理人員進行協尋。若個案關懷追蹤時遇電話聯繫 3 次以上未接通、遷出、死亡、空戶、拒訪情形，個案管理人員得以提前結案。
9. 本計畫專案助理人員透過衛生福利部國民健康署婦幼健康管理整合系統，管理本市高風險孕婦個案收案、追蹤關懷服務情形及經費核銷進度。
10. 辦理計畫人員教育訓練 1 場(暫定 109 年 2 月底)。

教育訓練課程主題：

課程主題	節數
新生兒常見的健康問題與照護	2

孕期營養	1
親子共讀	1
嬰幼兒口腔保健	1
新生兒聽力篩檢	1
產後常見哺乳問題、乳房狀況處理	1
哺餵母乳及嬰兒照護	1
高風險孕產婦社政相關資源介紹	2
高風險孕產婦孕期及產後的照護	2
高風險孕產婦健康管理	1
孕產婦的憂鬱與照護	1
孕產婦家庭訪視經驗及技巧	1
拒絕性別篩選	1
合計	16

(五)本案品質指標監測：高風險孕產婦健康照護衛教指導服務滿意度達 80%。

(六)辦理經費核銷等行政作業。

二、關懷服務個管人員應配合辦理事項：

(一)請款：

1. 採固定價金給付，依實際服務案量核算給付。
2. 符合收案條件進行關懷追蹤服務，每案補助 3,520 元(收案至產後 6 週關懷月份以 10 次計算)，依實際服務案量核算給付。
3. 請款時間採每季辦理(110 年 4 月 10 日前、110 年 7 月 10 日前、110 年 10 月 10 日前、末季請款至 12 月 15 日止逾期不受理)。
4. 檢送相關文件，請檢附訪視請款清冊、個案名冊、簽到單等，以紙本簽章後，依本機關提供之清冊規格向機關申報費用。

(二)履約期間，應於每月 5 日前向衛生局提送個案訪視紀錄表單、首次訪視紀錄表單需含同意書、最末次訪視紀錄表單含個案滿意度調查問卷，繳回資料予衛生局建檔。

伍、申請方式：

一、有意願人員請於 109 年 12 月 31 日(星期四)下班前送交申請書(附件一)予本局。逾期未送達者，一律不予受理，各申請資料收件後概不退還。

陸、審查方式：

由本局進行書面資格審查。通過審查後衛生局將個別電話通知並擇期前來簽訂保密切結書及合約書。

110 年關懷高風險婦女育兒服務方案計畫

關懷服務人員申請審查表

一、申請人基本資料：

姓名		性別		出生年月日	
聯絡電話		手機號碼			
電子郵件					
通訊住址					
戶籍地址					
緊急聯絡人		聯絡電話			
申請人簽名		申請日期	109 年	月	日

二、審查表：

項目	審查結果
1. 申請資格(需擇一檢附相關證明) <input type="checkbox"/> 畢業證書： <input type="checkbox"/> 護理科系 <input type="checkbox"/> 助產科系 <input type="checkbox"/> 證照： <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 助產士	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
2. 工作經驗 單位 _____ 年資 _____ 職稱 _____ <input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 非在職中	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3. 具備交通工具(具駕照) 種類： <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 審核單位意見： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因： <input type="checkbox"/> 資格不符 <input type="checkbox"/> 其他 _____	審核單位核章：

110 年嘉義市關懷高風險婦女育兒服務方案轉介單

基本資料	姓名： _____ 出生年月日： _____ 身分證號： _____		
	戶籍地： _____ 現居住址： _____ 聯絡電話：(住) _____ (手機) _____		
轉介單位	_____		
轉介原因	社會經濟危險因子： <input type="checkbox"/> 未滿 20 歲 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 教育程度高中職肄業或以下 <input type="checkbox"/> 受家暴未經產檢個案 <input type="checkbox"/> 具身心障礙身份(不分障別) <input type="checkbox"/> 具新住民身份 <input type="checkbox"/> 具原住民身份 <input type="checkbox"/> 未定期產檢個案	健康風險因子： <input type="checkbox"/> 吸菸或喝酒或嚼檳榔者 <input type="checkbox"/> 藥物濫用高風險群 <input type="checkbox"/> 曾生過早產兒 <input type="checkbox"/> 多胞胎 <input type="checkbox"/> 確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民/新住民 <input type="checkbox"/> 確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民/新住民 <input type="checkbox"/> 心理衛生問題(第一、三孕期之產前孕婦健康照護衛教指導，2 題心情溫度計，其中 1 題勾是者) <input type="checkbox"/> 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒 <input type="checkbox"/> 母親孕期未滿 37 週出生之新生兒或新生兒體重低於 2500g <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	相關 注意事項	_____	
轉介日期	_____	聯絡電話	_____
轉介人員 簽名	_____		
嘉義市政府衛生局回覆欄			
回覆內容	_____		
轉介 結果	<input type="checkbox"/> 收案 <input type="checkbox"/> 不收案，原因 _____		
回覆單位	_____	回覆日期	_____
回覆人員	_____	聯絡電話	_____
承辦人員	_____	承辦主管	_____

本案轉介單請傳真至:05-2321282 傳真後請需來電確認

承辦人:嘉義市衛生局國民健康科王小姐 05-2338066#513 專案管理師蕭小姐: 05-2338066#525

109 年嘉義市「關懷高風險婦女育兒服務方案」計畫

親愛的準媽媽您好：

嘉義市政府自109年度推動「關懷高風險婦女育兒服務方案」，此計畫係為保障本市母嬰健康，提供孕期至產後6週之衛教與關懷追蹤、轉介資源服務（以電話關懷為主，到宅訪視為輔），包含新生兒照護的諮詢，如發現有照護需醫療或社政介入將會及時轉介，為尊重您的意願，如您同意此服務，請您於下方同意書欄位簽名。

本計畫人員亦將秉持保密原則，妥善處理您的個人資料，絕不會洩漏或用於其它用途。謝謝您！

感謝您的支持與協助，敬祝您身體健康。

同意書

我了解孕產婦健康管理追蹤關懷的重要性，同意接受嘉義市政府衛生局所委託單位之衛教與關懷追蹤、轉介資源服務。本人同意接受本方案進行追蹤關懷服務過程所收集之個人資料，將提供嘉義市政府衛生局分析及政策評估時使用。

本人_____/法定代理人_____

同意接受電話關懷追蹤及到宅或到點訪視

此致

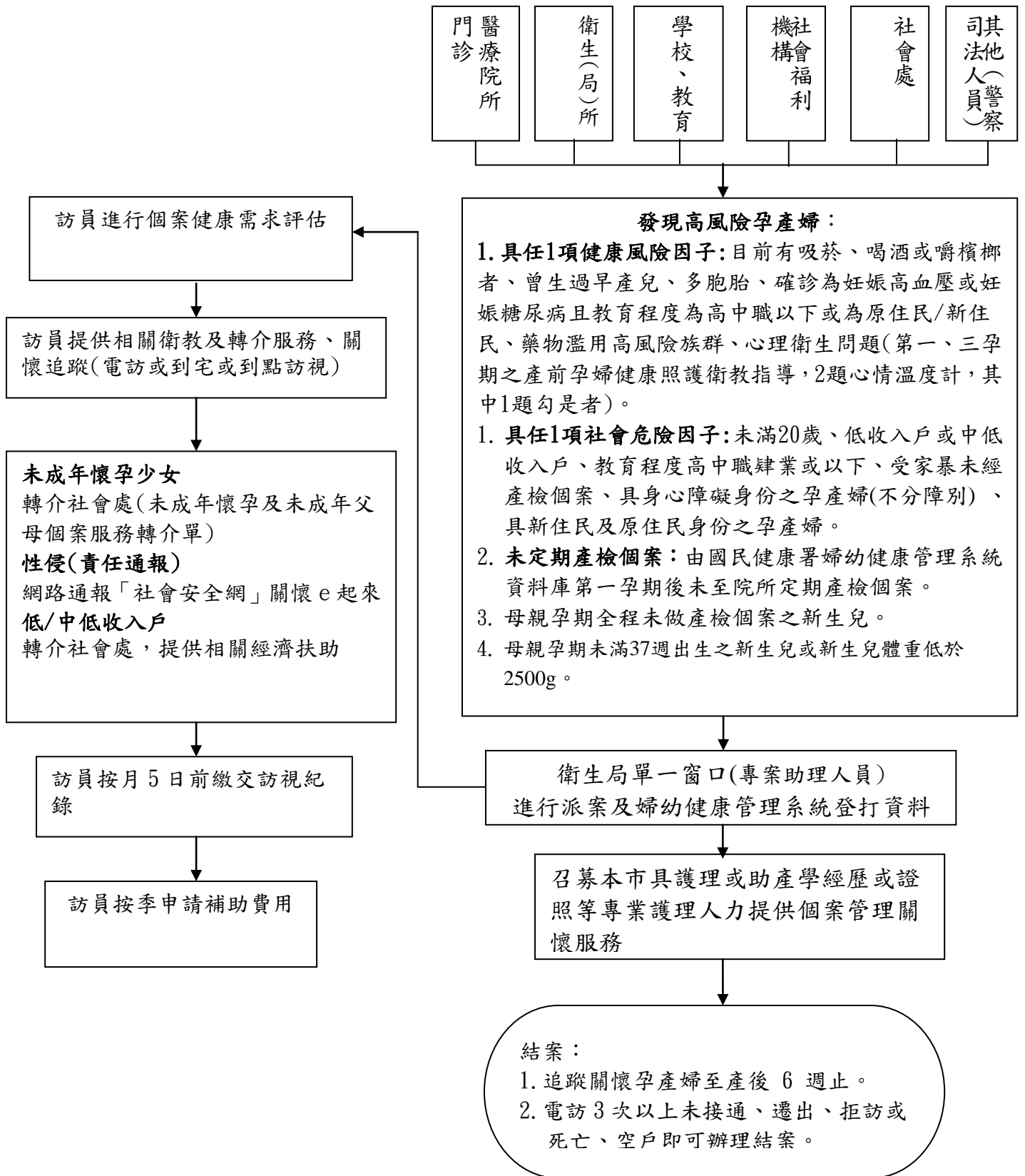
嘉義市政府衛生局

中華民國 年 月 日

備註：準媽媽為未滿 20 歲且未結婚者，應得本人及法定代理人之同意

嘉義市政府衛生局 敬啟

嘉義市 110 年度關懷高風險婦女育兒服務方案計畫個案管理流程



備註：1. 針對追蹤結果進行評估，如需要：社會資源連結、補助需求，請嘉義市政府社會處協助。
 2. 生產後如有相關醫療問題，或新生兒預防接種問題，轉介衛生所或醫療院所進行協助。