國際財務報導準則永續揭露準則

正　體　中　文　版　草　案

國際財務報導準則第 S2 號之
行業基礎施行指引
第 28 冊—醫療保健服務

徵　求　意　見　函

（有意見者請於 113 年 12 月 24 日前，將意見以電子郵件方式寄至 tifrs@ardf.org.tw）

財團法人中華民國會計研究發展基金會

永續準則委員會

第二十八冊—醫療保健服務

行業描述

醫療保健服務行業擁有並管理醫院、診所，以及其他與醫療保健有關之場所。個體提供一系列服務，包括住院與門診護理、手術、心理健康、復健醫學及臨床檢驗等服務。對醫療保健服務之需求，主要受到保險覆蓋率、人口概況、患病率及傷害發生率所驅動。此行業之特性為高固定勞動力與設施成本，以及監管日益聚焦於降低照護成本與改善結果。醫療保健服務個體同時亦面臨來自私人、非營利及宗教醫療保健系統對病患及資源之激烈競爭。

永續揭露主題及指標

表 1　永續揭露主題及指標

主題	指標	種類	衡量單位	代碼
能源管理	(1)總能源消耗量、(2)電網電力百分比及(3)再生百分比	量化	十億焦耳(GJ)，百分比(%)	HC-DY-130a.1
廢棄物管理	醫療廢棄物之總重量：(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比	量化	公噸(t)，百分比(%)	HC-DY-150a.1
	(1)有害之藥品廢棄物及(2)無害之藥品廢棄物之總重量，(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比	量化	公噸(t)，百分比(%)	HC-DY-150a.2
氣候變遷對人類健康及基礎設施之影響	因應：(1)導因於極端氣候事件之頻率與強度增加之實體風險、(2)與氣候變遷相關之疾病罹病率及死亡率之變動，及(3)應急整備及應變之政策與實務之描述。	討論及分析	不適用	HC-DY-450a.1

表 2　活動指標

活動指標	種類	衡量單位	代碼
(1)設施及(2)病床之數量，按類型	量化	數量	HC-DY-000.A
(1)住院病患及(2)門診病患之數量	量化	數量	HC-DY-000.B

能源管理

主題彙總

醫療保健服務個體運作能源密集型設施，並同時仰賴外購電力及燃料。此兩者之消耗可能對環境產生影響，包括氣候變遷及污染。立法試圖限制該等影響並激勵能源效率及再生能源，此可能導致與化石燃料及傳統電力相關之價格波動。提高能源效率之個體可能降低成本並限制能源價格波動之暴險。

指標

HC-DY-130a.1.(1)總能源消耗量、(2)電網電力百分比及(3)再生百分比

1 個體應揭露(1)總能源消耗量之彙總數（以十億焦耳（GJ）為單位）。

1.1 能源消耗之範圍包括來自所有來源之能源，包括個體自外部來源購入之能源及個體本身製造（自行生產）之能源。例如，直接使用燃料、外購電力，以及加熱、冷卻與蒸汽之能源，均屬能源消耗之範圍。

1.2 能源消耗之範圍僅包括個體於報導期間內直接消耗之能源。

1.3 個體於計算來自燃料及生質燃料之能源消耗量時，應使用高熱值（HHV），亦稱為總熱值（GCV），其係直接衡量或取自政府間氣候變化專門委員會（IPCC）。

2 個體應揭露(2)其所消耗之能源中來自電網電力供應之百分比。

2.1 該百分比應以所購買電網電力之消耗量除以總能源消耗量計算。

3 個體應揭露(3)其所消耗之能源中屬再生能源之百分比。

3.1 再生能源係定義為來自補充率大於或等於消耗率之來源之能源，諸如地熱能、風力、太陽能、水力及生質能。

3.2 該百分比應以再生能源消耗量除以總能源消耗量計算。

3.3 再生能源之範圍包括個體消耗之再生燃料、個體直接生產之再生能源，以及個體透過下列方式購買之再生能源：明確包含再生能源憑證（RECs）或能源來源證明（GOs）之再生能源購電協議（PPA）、Green-e Energy認證之公用事業或供應商計畫，或明確包含再生能源憑證或能源來源證明之其他綠色電力產品，或與電網電力配對之Green-e Energy認證之再生能源憑證。

3.3.1 對於現場產生之任何再生電力，任何再生能源憑證及能源來源證明應以個體名義被保留（不出售）且註銷或取消，使個體可主張其為再生能源。

3.3.2 對於再生能源購電協議及綠色電力產品，該協議應明確包含並傳達再生能源憑證及能源來源證明以個體名義被保留或取代且註銷或取消，使個體可主張其為再生能源。

3.3.3 電力電網組合中非屬個體控制或影響之再生能源部分，係排除於再生能源之範圍。

3.4 就此揭露之目的，來自生質來源之再生能源範圍限於經第三方標準（例如，森林管理委員會、永續森林倡議、森林驗證認可計畫或美國林場系統）認證之材料、依「Green-e再生能源認證框架第1.0版（2017年版）」或Green-e區域標準作為合格供應來源之材料，及/或符合適用之州再生能源配額制度之材料。

4 個體於此揭露下所報導之所有資料應適用一致之轉換係數，諸如將高熱值用於燃料（包括生質燃料）之使用及將千瓦時（kWh）轉換為十億焦耳（用於能源資料，包括來自於太陽能或風力之電力）。

廢棄物管理

主題彙總

醫療保健服務個體會產生大量受管制之醫療及藥品廢棄物。此等類型廢棄物之處理費用通常高於傳統廢棄物之費用，且可能會是該行業之重大成本。藉由強化廢棄物分類策略、再循環及再利用以減少廢棄物產生量之個體，可能降低對此等成本之暴險。

指標

HC-DY-150a.1 醫療廢棄物之總重量：(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比

1 個體應揭露其擁有及營運之所有場所產生之醫療廢棄物總重量（以公噸為單位），以及(a)焚化(b)再循環或處理，及(c)掩埋之百分比。

2 可能受適用之司法管轄區法律或規章規範之醫療廢棄物（亦稱為受管制之醫療廢棄物、感染性廢棄物、生物醫療廢棄物或生物有害廢棄物）包括：

2.1 培養物及貯液—具感染性病原體之培養物與貯液以及相關之生物培養物，包括來自醫學及病理實驗室之培養物與來自研究及工業實驗室之有感染性病原體之貯液、來自製造生物製品之廢棄物、廢棄之活性減毒疫苗，以及用於移轉、接種及混合培養物之培養皿與設備。

2.2 病理廢棄物—人體病理廢棄物，包括在手術與解剖過程或其他醫療程序中取出之組織、器官、身體部位與體液，以及體液檢體及其容器。

2.3 人體血液及血液製品—(1)液態廢棄人體血液；(2)血液製品；(3)被血液浸溼或滴到之物品；(4)被人體血液（包括血清、血漿及其他血液成分）浸溼或滴到，且目前血液已結塊之物品，以及已使用或擬用於病患護理、檢測及實驗室分析或藥物開發之血液容器。靜脈輸液袋亦包含於此類別中。

2.4 銳器—係用於動物或人類病患護理或治療，或醫學研究或工業實驗室之銳器，包括皮下注射針頭、注射器（帶針或不帶針）、巴斯特滴管、手術刀刀片、採血管、有連接管之針頭以及培養皿（無論是否存有感染原）。尚包括其他接觸過感染原之破損或未破損玻璃器皿，諸如已使用之載玻片及蓋玻片。

2.5 動物廢棄物—受感染之動物屍體、身體部位及動物之床鋪，已知其於研究（包括在獸醫院之研究）、生產生物製劑或藥物檢測之過程中，接觸過感染性病原體。

2.6 隔離廢棄物—為保護他人免受特定高傳染性疾病感染而被隔離之人類或已知感染高傳染性疾病而被隔離之動物，其生物廢棄物，以及受到其血液、排泄物、滲出液或分泌物等污染之廢棄物質。

2.7 未使用之銳器—未使用、廢棄之銳器，包括皮下注射針頭、縫合針、注射器及手術刀刀片。

3 個體應以所產生之醫療廢棄物被(a)焚化、(b)再循環或處理，及(c)掩埋之總重量，除以所產生之醫療廢棄物總重量計算醫療廢棄物按其最終處置方法之百分比。

3.1 再循環或處理應包括透過再循環設施、處理設施或其他方式（例如返還予供應商或商業堆肥）進行處置。

4 若個體使用廢棄物運輸服務、經紀商或中介機構處理其醫療廢棄物，該個體應盡誠信努力以決定最終處置方法。

HC-DY-150a.2.(1)有害之藥品廢棄物及(2)無害之藥品廢棄物之總重量，(a)焚化、(b)再循環或處理及(c)掩埋之百分比

1 個體應揭露(1)其擁有及營運之所有設施產生之有害藥品廢棄物總重量（以公噸為單位），以及(a)焚化、(b)再循環或處理，及(c)掩埋之百分比。

1.1 有害藥品廢棄物係依該廢棄物場所適用之司法管轄區法律或監管架構所定義。

1.2 有害藥品廢棄物通常具有以下特性：易燃性、腐蝕性、反應性或毒性。

1.3 個體應按有害藥品廢棄物之最終處置方法以被(a)焚化、(b)再循環或處理，及(c)掩埋之有害藥品廢棄物總重量，除以所產生之有害藥品廢棄物總重量計算有害藥品廢棄物之百分比。

1.3.1 再循環或處理應包括透過再循環設施、處理設施或其他方式（例如返還予供應商或商業堆肥）進行處置。

1.4 個體可使用聯合國環境規劃署（UNEP）之「控制有害廢棄物越境轉移及其處置之巴塞爾公約」，以定義其位於缺乏適用之法規或監管定義之司法管轄區之營運之有害藥品廢棄物。

1.5 個體應揭露用於定義有害藥品廢棄物所適用之司法管轄區標準或法規。

2 個體應揭露(2)其擁有及營運之所有設施產生之無害藥品廢棄物總重量（以公噸為單位），以及(a)焚化、(b)再循環或處理，及(c)掩埋之百分比。

2.1 無害（固體）廢棄物係定義為任何垃圾或廢料，來自污水處理廠、供水處理廠或空氣污染控制設施之污泥，以及工業、商業、礦業與農業營運及社區活動所產生之其他廢棄物質，包括固體、液體、半固體或含有氣體之物質。其可能需要特殊處理，因其可能係一種管制物質或對環境或人類健康造成威脅。

2.2 個體應按無害藥品廢棄物之最終處置方法以被(a)焚化、(b)再循環或處理，及(c)掩埋之無害藥品廢棄物總重量,除以所產生之無害藥品廢棄物總重量計算無害藥品廢棄物之百分比。

2.2.1 再循環或處理應包括透過再循環設施、處理設施或其他方式（例如返還予供應商或商業堆肥）進行處置。

3 若有害藥品廢棄物或無害藥品廢棄物有其他處置方法（例如：堆肥或永久長期儲存），則個體應揭露該等方法。

4 若個體使用廢棄物運輸服務、經紀商或中介機構處理其藥品廢棄物，該個體應盡誠信努力以決定最終處置方法。

氣候變遷對人類健康及基礎設施之影響

主題彙總

與氣候變遷有關之極端氣候事件增加，可能會對醫療保健服務設施帶來實體威脅，並在為受影響人口提供服務方面產生挑戰。再加上傳染病之潛在傳播及食物與水資源之短缺，此等事件可能會對醫療保健服務行業產生重大影響。

指標

HC-DY-450a.1因應：(1)導因於極端氣候事件之頻率與強度增加之實體風險、(2)與氣候變遷

相關之疾病罹病率及死亡率之變動，及(3)應急整備及應變之政策與實務之描述

1 個體應描述其與因應極端氣候事件之頻率、嚴重性、類型與地理位置之變動對實體基礎設施及資產帶來之風險有關之政策與實務之性質、範圍及施行，諸如：

1.1 實體基礎設施位於易淹水之低窪地區或易發生颶風之地區所面臨之風險

1.2 設施之設計所造成對實體基礎設施之風險，諸如地下室有重要醫療設備或備用電源之可得性

2 個體應描述其與因應可能受氣候變遷影響之某些疾病之盛行、地區及嚴重性之變動帶來之風險有關之政策與實務之性質、範圍及施行，諸如：

2.1 因熱相關疾病之病患湧入而有增加容量或彈性容量之需求

2.2 獲得必要設施及專業知識，以辨認及治療病患不斷變化之疾病類型，包括：

2.2.1 影響熱帶居民之瘧疾、登革熱及其他蟲媒傳染病，但由於氣候變遷，未來可能影響非熱帶地區。

2.2.2 熱相關疾病（例如，地表臭氧濃度增加所引發之肺部疾病，諸如哮喘）

2.2.3 水媒傳染疾病（例如，因洪水事件增加而引發之霍亂）

2.2.4 人類發育障礙（例如，因食物可得性降低而導致之營養不良）

3 個體應描述其與應急整備及應變有關之政策與實務之性質、範圍及施行。

3.1 討論應包括個體營運所處之監管環境，以及其是否需要特定之應急整備及應變計畫。

3.2 個體可揭露其是否已自願施行外部政策或最佳實務，諸如世界衛生組織之醫院緊急應變檢核表中所概述者。