

104年6月24日修訂

106年2月17日修訂

醫院評鑑持續性監測指標 操作型定義手冊



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

Joint Commission of Taiwan

目錄

目錄.....	I
醫院評鑑持續性監測指標說明.....	III
醫院評鑑持續性監測指標清單.....	IV
HA01 整體綜合急性照護指標	6
HA01-01 住院死亡率	6
HA01-02 出院 14 天內因相同或相關病情非計畫性再住院率	7
HA01-03 急性病床住院案件住院日數超過三十日比率	8
HA02 加護病房照護指標	9
HA02-01 48 小時（含）內加護病房重返率	9
HA02-02 加護病房死亡率	10
HA02-11 加護病房呼吸器相關肺炎	11
HA02-12 加護病房留置導尿管相關尿路感染	12
HA03 手術照護指標	13
HA03-01 手術後 48 小時內死亡率（含病危自動出院）	13
HA03-02 所有手術病人住院期間非計畫相關重返手術室	15
HA03-03 所有住院病人手術部位感染	16
HA03-04 預防性抗生素在手術劃刀前 1 小時給予比率	20
HA04 產科照護指標	22
HA04-01 總剖腹產率	22
HA04-02 初次剖腹產率	23
HA05 急診照護指標	24
HA05-01 急診轉住院比率	24
HA05-02 急診會診超過 30 分鐘比率	25
HA05-03 緊急重大外傷手術於 30 分鐘內進入開刀房比率	26
HA06 重點照護指標	27
HA06-01 全院腹膜透析病人比率	27
HA06-11 急性心肌梗塞-STEMI 到急診 90 分鐘內施予經皮冠狀動脈介入術比率	28
HA06-12 AMI 住院期間給予乙型阻斷劑比率	30
HA06-13 急性心肌梗塞住院中死亡率（含病危自動出院）	31
HA06-21 急性缺血性中風接受靜脈血栓溶解劑（IV-tPA）治療比率	32
HA06-22 接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)治療之急性缺血性腦中風病人占有所有發作<3小時， 且符合溶栓適應症急性缺血性腦中風病人之比率	33
HA06-23 急性缺血性中風抵達急診 60 分鐘（含）內接受靜脈血栓溶解劑（IV-tPA）治療 比率	34
HA06-24 急性缺血性中風接受靜脈血栓溶解劑（IV-tPA）治療，發生症狀性腦出血比率	35
HA06-31 接受安寧共同照護個案數	36
HA07 感染管制.....	37
HA07-01 醫療照護相關感染	37
HA07-11 住院病人中心導管相關血流感染	39
HA07-12 住院病人呼吸器相關肺炎	41
HA07-13 住院病人留置導尿管相關尿路感染	42
HA08 用藥安全	43

HA08-01	藥物不良反應通報件數	43
HA09	呼吸照護	44
HA09-01	亞急性呼吸照護病房中心導管相關血流感染	44
HA09-02	亞急性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎	46
HA09-03	亞急性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染	47
HA09-04	亞急性呼吸照護病房呼吸器脫離成功率	48
HA09-05	亞急性呼吸照護病房氣切比率	49
HA09-11	慢性呼吸照護病房中心導管相關血流感染	50
HA09-12	慢性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎	52
HA09-13	慢性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染	53
HA09-14	慢性呼吸照護病房呼吸器脫離成功率	54
HA10	經營管理	55
HA10-01	異常事件通報數	55
HA10-02	醫院員工遭受暴力事件數	56
HA10-03	醫院員工發生職業災害件數	57
HA10-04	急性一般病床開放率	58
HA10-08	急性一般病床全日平均護病比(不包含專科護理師、實習護士)	59
HA10-09	急性一般病床全日平均護病比(不包含護理長、專科護理師、實習護士)	60
醫院評鑑基準人力監測	61	
醫事人力 01-醫師人力	61	
醫事人力 02-醫事放射人力	62	
醫事人力 03-醫事檢驗人力	63	
醫事人力 04-護產人力	64	
醫事人力 05-藥事人力	67	
醫事人力 06-營養與膳食單位人力	69	
醫事人力 07-物理治療人力	70	
醫事人力 08-職能治療人力	71	
醫事人力 09-語言治療人力	72	
醫事人力 10-聽力師人力	73	
醫事人力 11-社會工作人力	74	
醫事人力 12-精神臨床心理人力	75	
醫事人力 13-呼吸照護人力	76	
附錄	77	
醫院評鑑持續性監測指標及提報代碼清單	77	

醫院評鑑持續性監測指標說明

- 一、持續性監測指標依其特性分為 10 個面向。
- 二、監測指標依醫院評鑑基準條文、醫院層級、屬性及是否有提供服務列為「必填」。
- 三、醫院評鑑持續性監測指標及人力指標項目如下：

代碼	指標面向清單	指標 總數
HA01	整體綜合急性照護指標	3
HA02	加護病房照護指標-加護病房整體照護	2
	加護病房照護指標-加護病房感染	2
HA03	手術照護指標	4
HA04	產科照護指標	2
HA05	急診照護指標	3
HA06	重點照護指標-透析照護	1
	重點照護指標-急性心肌梗塞照護	3
	重點照護指標-急性中風照護	4
	重點照護指標-安寧照護	1
HA07	感染管制	4
HA08	用藥安全	1
HA09	呼吸照護指標－亞急性呼吸照護病房	5
	呼吸照護指標－慢性呼吸照護病房	4
HA10	經營管理	6
醫事人力	醫院評鑑基準人力監測	13
	總計	58

醫院評鑑持續性監測指標清單

序號	代碼	指標名稱
整體綜合急性照護		
1	HA01-01	住院死亡率
2	HA01-02	出院 14 天內因相同或相關病情非計畫性再住院率
3	HA01-03	急性病床住院案件住院日數超過三十日比率
加護病房指標		
4	HA02-01	48 小時(含)內加護病房重返率
5	HA02-02	加護病房死亡率
6	HA02-11	加護病房呼吸器相關肺炎
7	HA02-12	加護病房留置導尿管相關尿路感染
手術照護指標		
8	HA03-01	手術後 48 小時內死亡率
9	HA03-02	所有手術病人住院期間非計畫相關重返手術室
10	HA03-03	所有住院病人手術部位感染
11	HA03-04	預防性抗生素在劃刀前 1 小時內給予比率
產科照護指標		
12	HA04-01	總剖腹產率
13	HA04-02	初次剖腹產率
急診照護指標		
14	HA05-01	急診轉住院比率
15	HA05-02	急診會診超過 30 分鐘比率
16	HA05-03	緊急重大外傷手術於 30 分鐘內進入開刀房比率
重點照護指標		
17	HA06-01	全院腹膜透析病人比率
18	HA06-11	急性心肌梗塞-STEMI 到急診 90 分鐘內施予直接經皮冠狀介入術比率
19	HA06-12	急性心肌梗塞住院期間給予乙型阻斷劑
20	HA06-13	急性心肌梗塞住院中死亡率(含病危自動出院)
21	HA06-21	急性缺血性中風接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)治療
22	HA06-22	接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)治療之急性缺血性腦中風病人占所有發作<3 小時，且符合溶栓適應症急性缺血性腦中風病人之比率
23	HA06-23	急性缺血性中風抵達急診 60 分鐘(含)內接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)治療
24	HA06-24	急性缺血性腦中風病人接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)治療，發生症狀性腦出血比率
25	HA06-31	接受安寧共同照護個案數
感染管制		
26	HA07-01	醫療照護相關感染
27	HA07-11	住院中心導管相關血流感染
28	HA07-12	住院病人呼吸器相關肺炎
29	HA07-13	住院病人留置導尿管相關尿路感染
用藥安全		
30	HA08-01	藥物不良反應通報件數
呼吸照護		
31	HA09-01	亞急性呼吸照護病房中心導管相關血流感染

序號	代碼	指標名稱
32	HA09-02	亞急性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎
33	HA09-03	亞急性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染
34	HA09-04	亞急性呼吸照護病房呼吸器脫離成功率
35	HA09-05	亞急性呼吸照護病房氣切比率
36	HA09-11	慢性呼吸照護病房中心導管相關血流感染
37	HA09-12	慢性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎
38	HA09-13	慢性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染
39	HA09-14	慢性呼吸照護病房呼吸器脫離成功率

經營管理

40	HA10-01	異常事件通報件數
41	HA10-02	醫院員工遭受暴力事件數
42	HA10-03	醫院員工發生職業災害件數
43	HA10-04	急性一般病床開放率
44	HA10-08	急性一般病床全日平均護病比(不含專科護理師、實習護士)
45	HA10-09	急性一般病床全日平均護病比(不含護理長、專科護理師、實習護士)

醫院評鑑基準人力監測

46	醫事人力 01	醫師人力
47	醫事人力 02	醫事放射人力
48	醫事人力 03	醫事檢驗人力
49	醫事人力 04	護產人力
50	醫事人力 05	藥事人力
51	醫事人力 06	營養與膳食單位人力
52	醫事人力 07	物理治療人力
53	醫事人力 08	職能治療人力
54	醫事人力 09	語言治療人力
55	醫事人力 10	聽力師人力
56	醫事人力 11	社會工作人力
57	醫事人力 12	精神臨床心理人力
58	醫事人力 13	呼吸治療人力

HA01 整體綜合急性照護指標

HA01-01 住院死亡率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標監測「全院病人」的範圍包含：
 1. 急性一般病床。
 2. 特殊病床：加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、隔離病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床（RCC）及骨髓移植病床。
- (三) 分母為前述所有病床於監測月份出院（含轉院）之病人次，每一病人都應以下列其中一種狀態進行歸類：
 1. 死亡。
 2. 病危自動出院：經醫師判定為病危瀕臨死亡，由病人家屬要求辦理自動出院。
 3. 違反醫囑辦理出院（AAD；Against Advise Discharge）。
 4. 直接出院（MBD；May Be Discharged）。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{死亡人數（含病危自動出院）}}{\text{出院總人次}} \times 100\%$$

HA01-02 出院 14 天內因相同或相關病情非計畫性再住院率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標監測「全院病人」的範圍包含：
 1. 急性一般病床。
 2. 特殊病床：加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、隔離病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床（RCC）及骨髓移植病床。
- (三) 本指標監測非計畫性再住院事件指的是「病人因與上次出院有相同的或相關病情，而再回到同一醫療機構住院，此次再住院並非上次出院時就已計畫安排」。
- (四) 本指標之分母為所有於前述單位監測月份出院（含轉院）之病人次，包括以下情況：
 1. 違反醫囑辦理出院（AAD；Against Advise Discharge）。
 2. 直接出院（MBD；May Be Discharged）。
- (五) 出院當天以第零天計算。
- (六) 出院時正常的新生兒應計算在分母「急性照護單位出院總次數」中，因為他們是屬於非計畫性再住院高危險群。
- (七) 出院時正常的新生兒，因黃疸或高膽紅素血症入院，應列入「因相同或相關病情非計畫性再入院」的分子計算。
- (八) 分子排除：
 1. 返回醫院分娩生產人數。
 2. 計畫性的再住院。
 3. 因不相關病情再住院。
- (九) 分母排除：
 1. 死亡人數。
 2. 病危自動出院人數。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{出院 14 天內因相同或相關病情非計畫性再住院的事件數}}{\text{出院人次}} \times 100 \%$$

HA01-03 急性病床住院案件住院日數超過三十日比率

一. 收案方式：

(一) 本指標為季指標。

(二) 分子：分母案件中住院超過 30 日的案件數。

(三) 分母：出院案件數（僅急性床案件，不含急慢性床混合案件）。

(四) 分子/分母排除：

1. 排除呼吸照護個案、精神病個案、乳癌試辦計劃個案、早產兒個案、安寧照護。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{分母案件中住院超過 30 日的案件數}}{\text{出院案件數（僅急性床案件，不含急慢性床混合案件）}} \times 100\%$$

三. 資料來源：中央健康保險署-保險醫事服務機構醫療服務點數申報資料

HA02 加護病房照護指標

HA02-01 48 小時（含）內加護病房重返率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 加護病房係指機構於衛生局申請登記開放之加護病床。
- (三) 本項指標為病人同次住院期間非計畫性的重返加護病房事件，曾住過加護病房的病人再重返加護病房的個案才有可能算在分子。
- (四) 本指標監測對象為由加護病房轉出之事件，轉出可能是轉至一般內/外科病房、產科或小兒科病房。直接從加護病房轉院或出院（含病危自動出院者）不列入計算。
- (五) 本指標的資料包含院內所有加護病房的非計畫重返事件，不論是否重返至相同的加護病房。
- (六) 同次住院期間，非計畫性由本院非加護病房重返加護病房事件，且事件發生在病人轉出加護病房 48 小時以內。
- (七) 非計畫性重返加護病房的計算應以事件為計算單位，而非病人數，因為病人可能會經歷一次以上的重返事件。
- (八) 分子排除：
 1. 加護病房之間因互轉而產生的重返。
 2. 計畫性重返。
- (九) 分母排除：
 1. 轉出至本院其他加護病房。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{48 小時（含）內非計畫性重返加護病房人次}}{\text{加護病房轉出人次}} \times 100 \%$$

HA02-02 加護病房死亡率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 加護病房係指機構於衛生局申請登記開放之加護病床。
- (三) 分母為所有於監測月份由加護病房轉出及出院（含轉院）之病人次，包括以下情況：
 1. 於加護病房死亡。
 2. 病危自動出院。
 3. 加護病房違反醫囑自動出院（AAD；Against Advise Discharge）。
 4. 直接出院（MBD；may be discharged）。
 5. 轉出至本院非加護病房。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{加護病房內死亡人數（含病危自動出院）}}{\text{加護病房轉出及出院總人次}} \times 100\%$$

HA02-11 加護病房呼吸器相關肺炎

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 加護病房係指機構於衛生局申請登記開放之加護病床。
- (三) 呼吸器相關肺炎 (ventilator-associated pneumonia; VAP)：
 1. 發生呼吸道感染時或曾於感染前 48 小時內使用呼吸器者，才算是呼吸器相關肺炎。感染個案依據台灣衛生福利部疾病管制局公佈之呼吸器相關肺炎 (ventilator-associated pneumonia; VAP) 判定標準認定。
 2. 呼吸器係指經由與氣管造口術 (tracheostomy) 或氣管內插管 (endotracheal intubation) 連接方式持續協助或控制病人呼吸的裝置。
 3. 一些協助肺部擴張的裝置，例如 IPPB (intermittent positive pressure breathing)、PEEP (positive end expiratory pressure)、CPAP 或 hypoCPAP (continuous positive airway pressure) 以及 BiPAP (biphasic positive airway pressure) 等，不符合本項監測通報作業的呼吸器定義。除非病人是以經氣管內插管或氣管造口術外接方式使用這些裝置 (例如：ET-CPAP)，否則不應列入呼吸器使用的個案統計與人日數計算。
 4. 肺炎定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義肺炎 (Pneumonia)。
- (四) 呼吸器使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。
- (五) 分子排除：
 1. 入加護病房 48 小時內確認的呼吸器相關肺炎感染件數。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{加護病房呼吸器相關肺炎感染件數}}{\text{加護病房呼吸器使用人日數}} \times 1000 \text{ ‰}$$

HA02-12 加護病房留置導尿管相關尿路感染

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 加護病房係指機構於衛生局申請登記開放之加護病床。
- (三) 留置導尿管相關泌尿道感染 (catheter-associated urinary tract infection; CAUTI)：
 1. 發生泌尿道感染時或於感染前 48 小時內有留置導尿管者，才符合留置導尿管相關泌尿道感染。感染個案依據衛生福利部疾病管制署公佈之留置導尿管相關泌尿道感染(catheter-associated urinary tract infection; UTI) 判定標準認定。
 2. 留置導尿管係指經尿道插入膀胱且導尿管末端應連接至封閉的尿液收集裝置。下列情形不符合留置導尿管的定義：
 - (1) 導尿管若以單導進出方式而末端未連接至封閉的尿液收集裝置。
 - (2) 導尿管未經尿道插入膀胱 (例如：恥骨上導尿)。
 3. 泌尿道感染定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義有症狀的泌尿道感染。
- (四) 留置導尿管使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。
- (五) 分子排除：
 1. 入加護病房 48 小時內確認的留置導尿管相關尿路感染。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{加護病房留置導尿管相關尿路感染次數}}{\text{加護病房留置導尿管使用人日數}} \times 1000 \text{ ‰}$$

HA03 手術照護指標

HA03-01 手術後 48 小時內死亡率（含病危自動出院）

一. 收案條件：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 住院病人手術係指住院後手術與手術後住院，並以手術登記簿或電腦手術系統之人次列計。
- (三) 「住院病人手術」是指符合以下三項條件的手術：

1. 住院病人在手術室內執行 ICD-9-CMcode 00.30-86.99 的範圍內之一或多項手術。
2. 手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。
3. 由麻醉人員進行麻醉。

-術式和照護措施（只有 00.30 至 00.93）

-神經系統手術（01.0 至 05.9）

-內分泌系統手術（06.0 至 07.99）

-眼之手術（08.0 至 16.99）

-耳之手術（18.0 至 20.99）

-鼻、口及咽之手術（21.0 至 29.99）

-呼吸系統手術（30.0 至 34.99）

-心臟血管系統手術（35.0 至 39.99）

-血及淋巴系統手術（40.0 至 41.99）

-消化系統手術（42.0 至 54.99）

-泌尿系統手術（55.0 至 59.99）

-男性生殖器官手術（60.0 至 64.99）

-女性生殖器官手術（65.0 至 71.99）

-產科處置（72.0 至 75.99）

-骨骼肌肉系統手術（76.0 至 84.99）

-外皮（皮膚）系統手術（85.0 至 86.99）

(四) 分子包含：

1. 病人在住院期間曾接受麻醉，並在病歷上記錄的麻醉開始時間後 48 小

時內於同一家醫院死亡者。只要符合定義及執行細則之規範，均應算入分子計算。

2. 住院病人於手術室接受手術，自麻醉時間後 48 小時內於同一家醫院經醫師判定為病危瀕臨死亡，由病人或病人家屬要求自動辦理出院返家往生人數。

(五) 在手術室執行的住院手術次數列計，若病人同時執行多項手術，應以主要手術式計算為一次。

(六) 分子分母同時排除：腦死接受器官摘除手術數。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{手術後 48 小時內死亡人數 (含病危自動出院)}}{\text{住院病人手術數}} \times 100 \%$$

HA03-02 所有手術病人住院期間非計畫相關重返手術室

一. 收案條件：

- (一) 以重返事件發生的月份為收案月份。
- (二) 住院病人手術係指住院後手術與手術後住院，並以手術登記簿或電腦手術系統之人次列計。
- (三) 「住院病人手術」是指符合以下三項條件的手術：
 1. 住院病人在手術室內執行 ICD-9-CMcode00.30-86.99 的範圍內之一或多項手術。
 2. 手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。
 3. 由麻醉人員進行麻醉。
- (四) 本指標監測所有重返手術室的手術。
- (五) 預期或是需分階段的手術，在術前就應該已經知道而且有紀錄，這樣的重返手術室事件稱為計畫性重返，不列入非計畫性重返手術室事件收案。
- (六) 非計畫性重返可能是起因於先前於手術室執行的手術所導致的併發症或是其他不良的結果。
- (七) 病人同時進行多項術式時，依主要術式應僅算一次。
- (八) 分子著重於計算病人非計畫性重返手術室之次數，而非病人數，因為同一病人可能於同一次住院期間重返手術室數次。
- (九) 符合定義及執行細則規範之新生兒與產婦，均應納入本指標分子及分母的收案範圍。
- (十) 分子排除：
 1. 計畫性重返手術室。
 2. 與前次手術不相關的重返。
- (十一) 分母排除：
 1. 手術過程中病人死亡之手術。
 2. 腦死病人為了摘取器官而執行的手術。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{住院病人非計畫性重返手術室的次數}}{\text{住院病人手術數}} \times 100 \%$$

HA03-03 所有住院病人手術部位感染

一. 收案條件：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 住院病人手術係指住院後手術與手術後住院，並以手術登記簿或電腦手術系統之人次列計。
- (三) 「住院病人手術」是指符合以下三項條件的手術：
 1. 住院病人在手術室內執行 ICD-9-CMcode00.30-86.99 的範圍內之一或多項手術。
 2. 手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。
 3. 由麻醉人員進行麻醉。
- (四) 符合定義及執行細則規範之新生兒與產婦，均應納入本指標分子及分母的收案範圍。
- (五) 病人同時進行多項術式時，依主要術式應僅算一次。
- (六) 本指標監測在院內執行的手術病人，在住院期間（不論是否為手術當次的住院期間）發現的手術部位感染。
- (七) 手術部位感染的認定必須符合行政院衛生福利部疾病管制局（Taiwan CDC）公告之醫療照護相關感染監測定義之一：表淺切口之外科部位感染（superficial incisional site infection）、深部切口之外科部位感染（deep incisional surgical site infection）、器官/腔室之外科部位感染（organ/space surgical site infection）。
 1. 表淺切口之外科部位感染可分為：
 - (1) 主要表淺切口感染（superficial incisional primary, SSI-SIP）：病人在手術中有一個或多個切口時，主要切口部位（如：剖腹產的切口或冠狀動脈繞道手術的胸部切口）的表淺切口感染。
 - (2) 次要表淺切口感染（superficial incisional secondary, SSI-SIS）：病人在手術中有一個或一個以上的切口，次要切口部位（如：冠狀動脈繞道手術的腿部取血管處）的表淺傷口感染。
 2. 表淺切口之外科部位感染之收案標準必須符合下列條件：
 - (1) 感染發生在手術後 30 天內；且
 - (2) 影響範圍僅包含皮膚和皮下組織之切口；且

(3) 至少有下列任一項：

- A. 表淺傷口處有膿性引流物。
- B. 以無菌技術方法由表淺切口處取得之體液或組織，經培養分離出微生物者。
- C. 至少有下列任一項感染症狀：疼痛或壓痛、局部腫脹、紅、熱，且表淺切口經外科醫師蓄意打開並培養陽性或未做培養；但若切口處培養為陰性者則不符合此項標準。
- D. 外科醫師或其主治醫師診斷為表淺切口之外科部位感染者。

【註】

- 1. 縫線處的膿瘍（限於扎眼部位的輕微發炎或排液）不視為感染。
- 2. 新生兒包皮環割部位的感染應收案為皮膚或軟組織感染—新生兒包皮環割感染（SST-UMB）。因為新生兒包皮環割不是監測術式。
- 3. 局部穿刺傷應視其深度收案為皮膚或軟組織感染。
- 4. 感染的燒傷傷口應收案為皮膚或軟組織感染—燒傷感染（SST-BURN）。
- 5. 如果切口感染擴及筋膜或肌肉層，應收案為深部切口之外科部位感染。
- 6. 如果感染包含表淺及深部切口，應收案為深部切口之外科部位感染。

3. 深部切口之外科部位感染可分為：

- (1) 主要的深部切口感染（deep incisional primary, SSI-DIP）：病人在手術中有一或多個切口時，主要切口部位（如：剖腹產或冠狀動脈繞道手術的胸部切口）的深部切口感染。
- (2) 次要的深部切口感染（deep incisional secondary, SSI-DIS）：病人在手術中有一個以上的切口，次要切口部位（如：冠狀動脈繞道手術的腿部取血管處）的深部切口感染。

4. 深部切口之外科部位感染之收案標準必須符合下列條件：

- (1) 如果沒有植入物時，感染發生在手術後 30 天內；有植入物時，感染發生在手術後 1 年內；且感染與該手術有關；且
- (2) 感染範圍包括深部軟組織（如筋膜、肌肉層）之切口；且
- (3) 至少有下列任一項：
 - A. 深部切口處有膿性引流物，且引流物不是從手術部位之器官或腔室流出。
 - B. 深部切口自行裂開或由外科醫師蓄意將其打開且培養陽性，或未

進行培養但病人至少有下列任一項症狀：發燒（ $>38^{\circ}\text{C}$ ）、局部疼痛或壓痛；但若切口之培養為陰性者則不符合這項標準。

- C. 經由醫師直接檢視、再次手術、病理組織切片或者放射線影像學之檢查，發現深部切口有膿瘍或其他感染之證據者。
- D. 經外科醫師或其主治醫師診斷為深部切口之外科部位感染者。

【註】

植入物是指藉由手術程序長期置放於病人體內之非人體構造的物體、材料或組織（例如：心臟瓣膜、非人體的血管移植體、機械心臟或人工髖關節），且此物品並不是常規的被運用做為診斷或治療用途。

- 5. 器官/腔室之外科部位感染之收案標準必須符合下列條件：
 - (1) 如果沒有植入物時，感染發生在手術後 30 天內；有植入物時，感染發生在手術後 1 年內；且感染與該手術有關；且
 - (2) 感染範圍包括任何經由外科手術打開或者處理過的身體結構（皮膚切口、筋膜及肌肉層除外）；且
 - (3) 具有下列任何一項者
 - A. 經由貫穿皮膚的切口置入該器官/腔室內的引流導管，引流出膿性引流物者。
 - B. 以無菌方法由該器官/腔室取得之體液或組織，經培養分離出微生物者。
 - C. 經由醫師直接檢視、再次手術、病理組織切片或者放射影像學之檢查，發現有該器官/腔室有膿瘍或者其他感染之證據者。
 - D. 經外科醫師或其主治醫師診斷為該器官/腔室之外科部位感染者。

【註】

有時器官/腔室感染會自切口引流，通常傷口未被再次打開，且常被認為是切口的合併症，因此應被收案為深部切口之外科部位感染。

(八) 分母排除：

- 1. 手術過程中病人死亡之手術。
- 2. 腦死病人為了摘取器官而執行的手術。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{住院病人有做切口初步縫合之手術部位感染數}}{\text{住院病人手術數}} \times 100\%$$

HA03-04 預防性抗生素在手術劃刀前 1 小時給予比率

一. 收案條件：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 接受預防性抗生素之所有手術次數係指手術前、中、後有接受抗生素以作為預防性對抗細菌感染措施的住院病人手術次數。
- (三) 「預防性抗生素」指不知道或未懷疑有感染，而在手術前、中、後有接受抗生素以作為對抗細菌感染預防性措施。
- (四) 「治療性抗生素」指的是為了治療目的而給予的抗生素。
- (五) 需符合以下三項條件的手術：
 1. 住院病人在手術室內執行 ICD-9-CMcode 00.30-86.99 的範圍內之一或多項手術。
 2. 手術經 ASA 麻醉風險分類系統分類。
 3. 由麻醉人員進行麻醉。
- (六) 在手術室執行的住院手術次數列計，若病人同時執行多項手術，應以主要手術式計算為一次。
- (七) 若在同一次手術期間，執行左右兩側的手術（例如：人工角膜移植 KPRO）在分母部份只計算為一次；劃刀時間計算應以「第一側手術劃刀時間」計算。
- (八) 口服預防性抗生素的使用，應被列入，唯大腸直腸手術術前開始使用之口服抗生素做為腸道清潔準備，不列入大腸直腸手術前第一劑預防性抗生素之計算。
- (九) 病人在劃刀前接受預防性抗生素，但因手術中的發現，而改接受治療性抗生素使用，此個案應該包含在『劃刀前 60 分鐘內使用預防性抗生素』之指標項次的分子及分母中。
- (十) 病人在手術前、中、後期間死亡，但期間有接受預防性抗生素使用，應被列入本項指標的分子與分母之收案對象。
- (十一) 分母及分子同時排除：
 1. 手術前即已接受治療性抗生素使用。
 2. 以 vancomycin 及 fluoroquinolone 作預防性抗生素的手術皆不列入。
 3. 剖腹產手術。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{劃刀前 60 分鐘內接受預防性抗生素之手術次數}}{\text{接受預防性抗生素之所有手術次數}} \times 100 \%$$

HA04 產科照護指標

HA04-01 總剖腹產率

一. 收案條件：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 產科照護指標中為求簡明，將生產方式分為自然產與剖腹產；器械協助（真空吸引、產鉗）之陰道分娩均歸入自然產中。
- (三) 多胞胎在剖腹產管理指標視為單一生產事件。多胞胎兼具自然產與剖腹產者以剖腹產視之。
- (四) 產科照護指標，無論是自然產或剖腹產，均將死產排除在外。死產(stillborn)係指胎兒在子宮內「自然」死亡；也就是在完全離開母體前，未經人工終止懷孕之死亡胎兒。死亡是指胎兒離開母體後沒有呼吸或其它生命跡象，例如：心跳、臍帶脈動、隨意肌活動；新生兒生命指數(Apgar score)只有零分。但是指數零分不表示死產，因為經急救後有可能復甦而存活。
- (五) 如因先天異常等原因立意終止妊娠，即便為活產但隨即發生新生兒死亡，因與欲評估之產科照護層面不同，亦視同死產予以排除。但為醫療目的提早引產、催生、或剖腹之活產均應列入計算。
- (六) 多胞胎其中之一或部分胎死腹中(死產)，但至少有一名活產者應列入活產計算。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{總剖腹產數}}{\text{總生產數}} \times 100\%$$

HA04-02 初次剖腹產率

一. 收案條件：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 產科照護指標中為求簡明，將生產方式分為自然產與剖腹產；器械協助（真空吸引、產鉗）之陰道分娩均歸入自然產中。
- (三) 多胞胎在剖腹產管理指標視為單一生產事件。多胞胎兼具自然產與剖腹產者以剖腹產視之。
- (四) 產科照護指標，無論是自然產或剖腹產，均將死產排除在外。死產(stillborn)係指胎兒在子宮內「自然」死亡；也就是在完全離開母體前，未經人工終止懷孕之死亡胎兒。死亡是指胎兒離開母體後沒有呼吸或其它生命跡象，例如：心跳、臍帶脈動、隨意肌活動；新生兒生命指數(Apgar score)只有零分。但是指數零分不表示死產，因為經急救後有可能復甦而存活。
- (五) 如因先天異常等原因立意終止妊娠，即便為活產但隨即發生新生兒死亡，因與欲評估之產科照護層面不同，亦視同死產予以排除。但為醫療目的提早引產、催生、或剖腹之活產均應列入計算。
- (六) 多胞胎其中之一或部分胎死腹中(死產)，但至少有一名活產者應列入活產計算。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{初次剖腹產數}}{\text{過去未曾接受過剖腹產的產婦}} \times 100\%$$

HA05 急診照護指標

HA05-01 急診轉住院比率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 對象為已掛急診並完成就診之人次。
- (三) 就診後辦理住院手續者列入住院人次。
- (四) 含日間與夜間前往醫院急診就診人次。
- (五) 住院之範圍包含：
 - 1. 一般病房：包含急性一般病房、精神急性一般病房、慢性一般病房及精神慢性一般病房。
 - 2. 加護病房。
- (六) 分母排除：
 - 1. 急診死亡病人。
 - 2. 所有假性分娩。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{由急診就診後直接辦理住院之人次}}{\text{急診總人次}} \times 100\%$$

HA05-02 急診會診超過 30 分鐘比率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 分子為監測期間內由急診醫師開立會診醫囑，於完成醫囑至病人接受會診超過 30 分鐘之人次累計。
- (三) 分母為監測期間內急診病患接受其他科醫師會診之人次累計。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{急診會診超過 30 分鐘之人次}}{\text{急診會診總人次}} \times 100 \%$$

HA05-03 緊急重大外傷手術於 30 分鐘內進入開刀房比率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 緊急重大外傷定義：胸、腹腔內大量出血，致生命徵象不穩定需緊急手術者。
- (三) 本項係指手術通知至病人進入開刀房內所需時間之達成比率。
- (四) 「手術通知」係指重大外傷手術由急診通知開刀房之作業，可於急診醫師開立醫囑或是開刀房手術通知單呈現（時間紀錄方式由醫院自行規範）起計算。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{緊急重大外傷手術於 30 分鐘內進入開刀房病人之人次}}{\text{緊急重大外傷手術病人之總人次}} \times 100 \%$$

HA06 重點照護指標

HA06-01 全院腹膜透析病人比率

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標。
- (二) 腹膜透析個案需使用腹膜透析>3個月者始列計。
- (三) 血液透析個案需使用血液透析>3個月者始列計。
- (四) 腹膜透析個案係指機構於衛生局申請登記開放腹膜透析病床或有收治腹膜透析病人。
- (五) 血液透析個案係指機構於衛生局申請登記開放血液透析病床或有收治血液透析病人。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{腹膜透析個案數}}{\text{腹膜透析個案數} + \text{血液透析個案數}} \times 100\%$$

HA06-11 急性心肌梗塞-STEMI 到急診 90 分鐘內施予經皮冠狀動脈介入術比率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 診斷為 ICD-9-CM code:410.X 為選取候選個案，僅 ST 段上升之 AMI。
- (三) 對象為症狀發生 12 小時（含）內到院，ST 段上升或新發生左側束枝傳導阻斷（LBBB）的 STEMI 病人。
- (四) 時間以到急診檢傷登錄時間開始計算，直到介入術（氣球擴張術、支架或血栓抽吸導管等）有梗塞血管血流通過（Door to Balloon time, D2B）之時間。
- (五) 介入術成功但病人術後死亡者，需列入統計。
- (六) 分子及分母同時排除：
 1. 小於 18 歲。
 2. 到院前心跳停止病人（OHCA）。
 3. 被納入為臨床試驗受試者：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子。
 4. 違抗醫囑自動出院的病人（left against medical advice）。
 5. 病人未住院即轉至他院治療。
 6. 院內 AMI 轉診病人。
 7. 院外已確診為 AMI 之轉診病人。
 8. 病人為 AMI 但有 PCI 禁忌者。
 9. 病人為 AMI 但已使用血栓溶解劑者。
 10. 在冠狀動脈介入術前，已使用任何血栓溶解劑者
 11. 介入術失敗者（未能氣球擴張或支架置放成功，使血流再恢復者）
 12. 因下列因素導致延遲介入術（D2B > 90 分），需排除計算：
 - (1) 緊急鑑別診斷需要
 - (2) 過長急救過程

二. 運算方式：

$$\frac{\text{STEMI 到急診 90 分鐘內施予緊急經皮冠狀動脈介入術病人次}}{\text{所有 STEMI 到急診施予緊急經皮冠狀動脈介入術病人次}} \times 100 \%$$

HA06-12 AMI 住院期間給予乙型阻斷劑比率

一. 收案方式：

- (一) 以病人出院之月份為收案月份。
- (二) AMI 病人在住院期間（含急診）曾經接受乙型阻斷劑治療即視為住院期間有給予乙型阻斷劑之病人。
- (三) 診斷為 ICD-9-CM code:410.X 為選取候選個案，包括 ST 段上升及非 ST 段上升之 AMI。
- (四) 分子為出院主診斷為 AMI 病人中有接受乙型阻斷劑之病人次。
- (五) 分母為出院主診斷為 AMI 之出院人次。
- (六) 分子及分母同時排除：
 1. 小於 18 歲。
 2. 被納入為臨床試驗受試者：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子。
 3. 違抗醫囑自動出院的病人（left against medical advice）。
 4. 病人有乙型阻斷劑之禁忌症。
 - (1) 對乙型阻斷劑過敏。
 - (2) 出院之心搏過緩（心跳每分鐘小於 60 下）。
 - (3) 第二或第三度房室傳導阻斷而未接受節律器治療。
 - (4) 心衰竭需使用利尿劑。
 - (5) 有低血壓疑慮而不適用乙型阻斷劑的個案。
 - (6) 重度慢性阻塞性肺病。
 - (7) 氣喘。
 5. 病歷上記載有特殊原因無法使用乙型阻斷劑治療。
 6. 病人拒絕接受乙型阻斷劑治療。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{住院期間接受乙型阻斷劑之 AMI 病人次}}{\text{出院主診斷為 AMI 之出院人次}} \times 100 \%$$

HA06-13 急性心肌梗塞住院中死亡率（含病危自動出院）

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 診斷為 ICD-9-CM code:410.X 為選取候選個案，包括 ST 段上升及非 ST 段上升之 AMI。
- (三) 分子為所有出院 AMI 病人中死亡或病危自動出院病人數。
- (四) 分母為為出院主診斷為 AMI 之出院人次。
- (五) 分子及分母同時排除：
 1. 小於 18 歲。
 2. 被納入為臨床試驗受試者：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子。
 3. 違抗醫囑自動出院的病人（left against medical advice）。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{住院病人主診斷為 AMI 之死亡人數（含病危自動出院）}}{\text{出院主診斷為 AMI 之出院人次}} \times 100 \%$$

HA06-21 急性缺血性中風接受靜脈血栓溶解劑（IV-tPA）治療比率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 診斷為 ICD-9-CMcode 433-437 且年齡大於等於 18 歲為選取候選個案。
- (三) 急性腦中風定義「症狀發生後 10 天（含）內」。
- (四) 分子為有接受 IV-tPA 治療之急性缺血性腦中風病人次。
- (五) 分母為所有急性缺血性中風到院病人次。
- (六) 分子及分母同時排除：
 1. 小於 18 歲。
 2. 被納入為臨床試驗受試者。「納入為臨床試驗受試者」：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子。
 3. 住院期間發生中風的病人。
 4. 因醫療處置造成中風的病人，如頸動脈治療處置（Carotid Intervention）、其他的血管處置（other vascular intervention）。
 5. 到院前已接受 IV-tPA 治療的病人。
 6. 到院病人未接受治療即轉院病人。
 7. 拒絕接受 IV-tPA 治療的病人。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{急性缺血性中風接受 IV-tPA 治療的病人次}}{\text{所有急性缺血性中風到院病人次}} \times 100\%$$

HA06-22 接受靜脈血栓溶解劑 (IV-tPA) 治療之急性缺血性腦中風病人 占所有發作<3 小時，且符合溶栓適應症急性缺血性腦中風病人 之比率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 診斷為 ICD-9-CMcode 433-437 且年齡大於等於 18 歲為選取候選個案。
- (三) 急性腦中風定義「症狀發生後 10 天 (含) 內」。
- (四) 接受施打 IV-tPA 時間為護理紀錄開始注射 rt-PA 藥物的時間。
- (五) IV-tPA 適應症以台灣腦中風學會「台灣腦中風防治療指引 2008 之靜脈血栓溶解劑治療急性缺血性腦中風指引」為收案標準。
- (六) 分子為符合 IV-tPA 適應症，且在發作 3 小時 (含) 內接受施打 IV-tPA 的病人次。
- (七) 分母為符合 IV-tPA 適應症之急性缺血性腦中風病人。
- (八) 分子及分母同時排除：
 1. 小於 18 歲。
 2. 被納入為臨床試驗受試者。「納入為臨床試驗受試者」：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子。
 3. 住院期間發生中風的病人。
 4. 因醫療處置造成中風的病人，如頸動脈治療處置 (Carotid Intervention)、其他的血管處置 (other vascular intervention)。
 5. 到院前已接受 IV-tPA 治療的病人。
 6. 到院病人未接受治療即轉院病人。
 7. 拒絕接受 IV-tPA 治療的病人。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{符合 IV-tPA 適應症，且在發作 3 小時 (含) 內接受施打 IV-tPA 的病人次}}{\text{符合 IV-tPA 適應症之急性缺血性腦中風病人次}} \times 100\%$$

HA06-23 急性缺血性中風抵達急診 60 分鐘（含）內接受靜脈血栓溶解劑（IV-tPA）治療比率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 診斷為 ICD-9-CMcode 433-437 且年齡大於等於 18 歲為選取候選個案。
- (三) 急性腦中風定義「症狀發生後 10 天（含）內」。
- (四) 到急診時間依急診檢傷分類登錄時間起計算。
- (五) 治療時間係指由急診檢傷分類登錄時間與護理紀錄開始施打靜脈血栓溶解劑時間之差。
- (六) 分子及分母同時排除：
 1. 小於 18 歲。
 2. 被納入為臨床試驗受試者。「納入為臨床試驗受試者」：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子。
 3. 住院期間發生中風的病人。
 4. 因醫療處置造成中風的病人，如頸動脈治療處置（Carotid Intervention）、其他的血管處置（other vascular intervention）。
 5. 到院前已接受 IV-tPA 治療的病人。
- (七) 分母排除：
 1. 到院病人未接受治療即轉院病人。
 2. 拒絕接受 IV-tPA 治療的病人。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{抵達急診 60 分鐘（含）內接受 IV-tPA 治療的病人次}}{\text{急性缺血性中風接受 IV-tPA 治療的病人次}} \times 100\%$$

HA06-24 急性缺血性中風接受靜脈血栓溶解劑 (IV-tPA) 治療，發生症狀性腦出血比率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 診斷為 **ICD-9-CMcode 433-437** 且年齡大於等於 18 歲為選取候選個案。
- (三) 急性腦中風定義「症狀發生後 10 天 (含) 內」。
- (四) 症狀性腦出血的定義是指經 IV-tPA 治療後 36 小時 (含) 內，其 NIHSS 增加在 2 分 (含) 以上，並於電腦斷層檢查發現出血。
- (五) 收案對象包含於急診或急診就診後住院。
- (六) 分子為急性缺血性中風病人接受 IV-tPA 治療者，在 36 小時 (含) 內產生症狀性腦出血之病人次。
- (七) 分母為有接受 IV-tPA 治療之急性缺血性腦中風病人次。
- (八) 分子及分母同時排除：
 1. 小於 18 歲。
 2. 被納入為臨床試驗受試者。「納入為臨床試驗受試者」：接受藥物、醫療器材及醫療技術的人體試驗受試者皆列入計算。但試驗內容為僅採取受試者生物檢體，而未進行藥物、器材及技術的試驗不列入排除因子。
 3. 住院期間發生中風的病人。
 4. 因醫療處置造成中風的病人，如頸動脈治療處置 (Carotid Intervention)、其他的血管處置 (other vascular intervention)。
 5. 到院前已接受 IV-tPA 治療的病人。
- (九) 分子排除：
 1. 非 36 小時 (含) 內產生症狀性腦出血之病人次。
- (十) 分母排除：
 1. 拒絕接受 IV-tPA 治療的病人。
 2. 到院病人未接受治療即轉院病人。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{急性缺血性中風病人接受 IV-tPA 治療者，在 36 小時(含)內產生症狀性腦出血之病人次}}{\text{急性缺血性中風接受 IV-tPA 治療的病人次}} \times 100\%$$

HA06-31 接受安寧共同照護個案數

一. 收案方式：

- (一) 以接受安寧共同照護的月份為收案月份。
- (二) 收案對象：經原照護團隊成員照會「安寧共同照護小組」後，共同評估符合下列末期病人條件，且病人或家屬同意接受安寧共同照護小組提供之完整性照護之個案。
 1. 癌症末期病患：
 - (1) 確定病患對各種治癒性治療效果不佳（必要條件）。
 - (2) 病人有身心靈症狀亟需安寧共同照護小組介入。
 2. 末期運動神經元病患：
 - (1) 末期運動神經元病患，主要症狀有直接相關或間接相關症狀者。
 - A. 直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。
 - B. 間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。
 - (2) 末期運動神經元患者，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。
 3. 主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者：
 - (1) 老年期及初老期器質性精神病態。
 - (2) 其他腦變質。
 - (3) 心臟衰竭。
 - (4) 慢性氣道阻塞，他處未歸類者。
 - (5) 肺部其他疾病。
 - (6) 慢性肝病及肝硬化。
 - (7) 急性腎衰竭，未明示者。
 - (8) 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者。

二. 運算方式：

每月有接受安寧共同照護之個案數。

HA07 感染管制

HA07-01 醫療照護相關感染

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標監測「全院病人」的範圍包含：
 1. 急性一般病床。
 2. 特殊病床：加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、隔離病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床（RCC）及骨髓移植病床。
- (三) 住院人日（Patient days）的計算方法為醫療機構在每日特定時間點計算在該機構內接受住院照護之病人數，雖然午夜時計算住院人日是最常見的時間點，但是機構可自行選擇合適之時間點執行，唯執行時需注意每日時間點應固定。住院人日的計算為每個月第一天的住院人數，逐日加上當月每天的住院人數。當日進出入院的病人也應算為一個住院人日。
- (四) 「醫療照護相關感染」可能導自於內生性（endogenous）或外生性（exogenous）的感染原，分述如下：
 1. 內生性感染原：來自於病人的身體部位，如：皮膚、口、鼻、腸胃道或陰道等，這些部位通常有微生物棲居。
 2. 外生性感染原：來自於病人以外，例如：照護病人的工作人員、訪客、醫療照護器材與設備、照護環境等。
- (五) 其他需要考慮的重點如下：
 1. 臨床證據可能來自於直接觀察感染部位（如：傷口），或經由檢視病人的病歷或其他臨床紀錄資料所得。
 2. 對於某些類型的感染，可由醫師或外科醫師經開刀過程的觀察、內視鏡檢查或其他診斷研究及臨床判斷做出感染的診斷，做為醫療照護相關感染的收案判定標準，除非有其他證據提出反證；例如外科部位感染的其中一項收案標準即是外科醫師或其主治醫師的診斷。因此除非是特別註明，否則任何類型的醫療照護相關感染，例如肺炎等，單只有醫師的診斷不足以做為收案標準。
 3. 嬰兒經產道得到的感染屬於醫療照護相關感染。

(六) 醫療照護相關感染總人次：監測期間內住院後才得到感染人次之累計。

(七) 分子排除：

1. 與入院時已存在之感染的併發症或擴散相關的感染；除非有病原體或症狀改變等情形，強烈證實有新的感染發生。
2. 嬰兒經胎盤得到的感染（如：單純疱疹、弓漿蟲病、德國麻疹、巨細胞病毒、梅毒等），並在出生後 48 小時內表現。
3. 潛伏感染（latent infection）復發，如：帶狀疱疹、單純疱疹、梅毒或結核病等。

(八) 下列情形不屬於感染：

1. 移生，意指在皮膚上、黏膜上、開放性傷口上、滲出液或分泌物中存在的微生物，沒有造成任何不良的臨床症狀或徵候。
2. 組織因受傷反應或非感染性原因（如：化學物品）所導致的發炎反應。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{醫療照護相關感染總人次}}{\text{住院人日}} \times 1000 \text{ ‰}$$

HA07-11 住院病人中心導管相關血流感染

一. 收案方式：

(一) 以事件發生的月份為收案月份。

(二) 本指標監測「全院病人」的範圍包含：

1. 急性一般病床。
2. 特殊病床：加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、隔離病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床（RCC）及骨髓移植病床。

(三) 中心導管相關血流感染（CLABSI）：

1. 發生血流感染時或曾於感染前 48 小時內使用中心導管者，才算是中心導管相關血流感染。感染個案依據台灣衛生福利部疾病管制局公佈之中心導管相關血流感染（CLABSI）判定標準認定。
2. 中心導管係指用於注入輸液（infusion）、抽血或監測血液動力學（hemodynamic），且有導管內腔（lumened）之血管內導管（intravascular catheter），其管路末端須位於或接近心臟或主要血管（great vessel）。所謂主要血管包括：主動脈（aorta）、肺動脈（pulmonary artery）、上腔靜脈（superior vena cava）、下腔靜脈（inferior vena cava）、頭臂靜脈（brachiocephalic veins）、頸內靜脈（internal jugular veins）、鎖骨下靜脈（subclavian veins）、外髂靜脈（external iliac veins）、及總股靜脈（common femoral veins）；此外，新生兒的臍動脈/臍靜脈也是屬於主要血管。
3. 中心導管可區分為暫時性與常在性兩類，暫時性中心導管（temporary central line）：非隧道性導管（non-tunneled catheter）及常在性中心導管（permanent central line）：包含隧道性導管（tunneled catheters），包括某些血液透析導管；以及植入性導管（implanted catheters），含 Port-A。因此導管種類或插入部位並不能據以判斷是否為中心導管，需視是否符合定義而定。例如 CVP、Swan-Ganz、double lumen（temporal）、double lumen（permanent）屬於中心導管；pacemaker 及 IABP 或其他無導管內腔（nonlumened）的裝置不屬於中心導管，因為這些裝置無法經由導管內腔注入輸液或抽血；而若 Port-A 置入終端接近中心血管，或 arterial line 是用於監測血液動力學或抽血且管線長達主動脈者，可列為中心導管。
4. 血流感染定義必須符合衛生福利部疾病管制局醫療照護相關感染監測

定義所定義血流感染 (Bloodstream Infection, BSI)。

- (四) 一個病人身上有多條中心導管時一天只能計算一個人日。
- (五) 中心導管使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。
- (六) 依照疾管局之收案標準，病人同時符合 (1) 血流感染個案，且 (2) 發生血流感染時或曾於感染前 48 小時內使用中心導管者，即應列入中心導管相關血流感染收案，不需參考 tip culture 的結果。
- (七) 分子排除：
 - 1. 入院 48 小時內確認的中心導管相關血流感染。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{住院病人中心導管相關血流感染次數}}{\text{住院病人中心導管使用人日數}} \times 1000 \text{ ‰}$$

HA07-12 住院病人呼吸器相關肺炎

一. 收案方式：

(一) 以事件發生的月份為收案月份。

(二) 本指標監測「全院病人」的範圍包含：

1. 急性一般病床。
2. 特殊病床：加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、隔離病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床（RCC）及骨髓移植病床。

(三) 呼吸器相關肺炎（ventilator-associated pneumonia; VAP）：

1. 發生呼吸道感染時或曾於感染前 48 小時內使用呼吸器者，才算是呼吸器相關肺炎。感染個案依據台灣衛生福利部疾病管制局公佈之呼吸器相關肺炎（ventilator-associated pneumonia; VAP）判定標準認定。
2. 呼吸器係指經由與氣管造口術（tracheostomy）或氣管內插管（endotracheal intubation）連接方式持續協助或控制病人呼吸的裝置。
3. 一些協助肺部擴張的裝置，例如 IPPB（intermittent positive pressure breathing）、PEEP（positive end expiratory pressure）、CPAP 或 hypoCPAP（continuous positive airway pressure）以及 BiPAP（biphasic positive airway pressure）等，不符合本項監測通報作業的呼吸器定義。除非病人是以經氣管內插管或氣管造口術外接方式使用這些裝置（例如：ET-CPAP），否則不應列入呼吸器使用的個案統計與人日數計算。
4. 肺炎定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義肺炎（Pneumonia）。

(四) 呼吸器使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。

(五) 分子排除：

1. 入院 48 小時內確認的呼吸器相關肺炎感染件數。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{住院病人呼吸器相關肺炎感染件數}}{\text{住院病人呼吸器使用人日數}} \times 1000 \text{‰}$$

HA07-13 住院病人留置導尿管相關尿路感染

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標監測「全院病人」的範圍包含：
 1. 急性一般病床。
 2. 特殊病床：加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、隔離病床、嬰兒病床、嬰兒床、亞急性呼吸照護病床（RCC）及骨髓移植病床。
- (三) 留置導尿管相關泌尿道感染（catheter-associated urinary tract infection; CAUTI）：
 1. 發生泌尿道感染時或於感染前 48 小時內有留置導尿管者，才符合留置導尿管相關泌尿道感染。感染個案依據衛生福利部疾病管制署公佈之留置導尿管相關泌尿道感染（catheter-associated urinary tract infection; UTI）判定標準認定。
 2. 留置導尿管係指經尿道插入膀胱且導尿管末端應連接至封閉的尿液收集裝置。下列情形不符合留置導尿管的定義：
 - (1) 導尿管若以單導進出方式而末端未連接至封閉的尿液收集裝置；
 - (2) 導尿管未經尿道插入膀胱（例如：恥骨上導尿）。
 3. 泌尿道感染定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義有症狀的泌尿道感染。
- (四) 留置導尿管使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。
- (五) 分子排除：
 1. 入院 48 小時內確認的留置導尿管相關尿路感染。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{住院病人留置導尿管相關尿路感染次數}}{\text{住院病人留置導尿管使用人日數}} \times 1000 \%$$

HA08 用藥安全

HA08-01 藥物不良反應通報件數

一. 收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 「不良反應」係指基於證據、或是可能的因果關係，而判定在任何劑量下，對藥品所產生之有害的、非蓄意的個別反應。
- (三) 已通報至衛生福利部「全國藥物不良反應通報系統」及「藥物食品化粧品上市後品質管理系統」之件數。

二. 運算方式：

藥品不良反應通報件數 + 藥品不良品通報件數 + 醫療器材不良反應通報件數 + 醫療器材不良品通報件數。

HA09 呼吸照護

HA09-01 亞急性呼吸照護病房中心導管相關血流感染

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標定義亞急性呼吸照護病房係指機構於衛生局登記的醫療機構設置病床的「亞急性呼吸照護病床」。
- (三) 中心導管相關血流感染 (CLABSI)：
 1. 發生血流感染時或曾於感染前 48 小時內使用中心導管者，才算是中心導管相關血流感染。感染個案依據台灣衛生福利部疾病管制局公佈之中心導管相關血流感染 (CLABSI) 判定標準認定。
 2. 中心導管係指用於注入輸液 (infusion)、抽血或監測血液動力學 (hemodynamic)，且有導管內腔 (lumened) 之血管內導管 (intravascular catheter)，其管路末端須位於或接近心臟或主要血管 (great vessel)。所謂主要血管包括：主動脈 (aorta)、肺動脈 (pulmonary artery)、上腔靜脈 (superior vena cava)、下腔靜脈 (inferior vena cava)、頭臂靜脈 (brachiocephalic veins)、頸內靜脈 (internal jugular veins)、鎖骨下靜脈 (subclavian veins)、外髖靜脈 (external iliac veins)、及總股靜脈 (common femoral veins)；此外，新生兒的臍動脈/臍靜脈也是屬於主要血管。
 3. 中心導管可區分為暫時性與常在性兩類，暫時性中心導管 (temporary central line)：非隧道性導管 (non-tunneled catheter) 及常在性中心導管 (permanent central line)：包含隧道性導管 (tunneled catheters)，包括某些血液透析導管；以及植入性導管 (implanted catheters)，含 Port-A。因此導管種類或插入部位並不能據以判斷是否為中心導管，需視是否符合定義而定。例如 CVP、Swan-Ganz、double lumen (temporal)、double lumen (permanent) 屬於中心導管；pacemaker 及 IABP 或其他無導管內腔 (nonlumened) 的裝置不屬於中心導管，因為這些裝置無法經由導管內腔注入輸液或抽血；而若 Port-A 置入終端接近中心血管，或 arterial line 是用於監測血液動力學或抽血且管線長達主動脈者，可列為中心導管。
 4. 血流感染定義必須符合衛生福利部疾病管制局醫療照護相關感染監測

定義所定義血流感染 (Bloodstream Infection, BSI)。

- (四) 一個病人身上有多條中心導管時一天只能計算一個人日。
- (五) 中心導管使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。
- (六) 依照疾管局之收案標準，病人同時符合 (1) 血流感染個案，且 (2) 發生血流感染時或曾於感染前 48 小時內使用中心導管者，即應列入中心導管相關血流感染收案，不需參考 tip culture 的結果。
- (七) 分子排除：
 - 1. 入亞急性呼吸照護病房 48 小時內確認的中心導管相關血流感染。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{亞急性呼吸照護病房中心導管相關血流感染次數}}{\text{亞急性呼吸照護病房中心導管使用人日數}} \times 1000 \text{ ‰}$$

HA09-02 亞急性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標定義亞急性呼吸照護病房係指機構於衛生局登記的醫療機構設置病床的「亞急性呼吸照護病床」。
- (三) 呼吸器相關肺炎 (ventilator-associated pneumonia; VAP)：
 1. 發生呼吸道感染時或曾於感染前 48 小時內使用呼吸器者，才算是呼吸器相關肺炎。感染個案依據台灣衛生福利部疾病管制局公佈之呼吸器相關肺炎 (ventilator-associated pneumonia; VAP) 判定標準認定。
 2. 呼吸器係指經由與氣管造口術 (tracheostomy) 或氣管內插管 (endotracheal intubation) 連接方式持續協助或控制病人呼吸的裝置。
 3. 一些協助肺部擴張的裝置，例如 IPPB (intermittent positive pressure breathing)、PEEP (positive end expiratory pressure)、CPAP 或 hypoCPAP (continuous positive airway pressure) 以及 BiPAP (biphasic positive airway pressure) 等，不符合本項監測通報作業的呼吸器定義。除非病人是以經氣管內插管或氣管造口術外接方式使用這些裝置 (例如：ET-CPAP)，否則不應列入呼吸器使用的個案統計與人日數計算。
 4. 肺炎定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義肺炎 (Pneumonia)。
- (四) 呼吸器使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。
- (五) 分子排除：
 1. 入亞急性呼吸照護病房 48 小時內確認的呼吸器相關之肺炎。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{亞急性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎感染件數}}{\text{亞急性呼吸照護病房呼吸器使用人日數}} \times 1000 \%$$

HA09-03 亞急性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標定義亞急性呼吸照護病房係指機構於衛生局登記的醫療機構設置病床的「亞急性呼吸照護病床」。
- (三) 留置導尿管相關泌尿道感染 (catheter-associated urinary tract infection; CAUTI)：
 1. 發生泌尿道感染時或於感染前 48 小時內有留置導尿管者，才符合留置導尿管相關泌尿道感染。感染個案依據衛生福利部疾病管制署公佈之留置導尿管相關泌尿道感染 (catheter-associated urinary tract infection; UTI) 判定標準認定。
 2. 留置導尿管係指經尿道插入膀胱且導尿管末端應連接至封閉的尿液收集裝置。下列情形不符合留置導尿管的定義：
 - (1) 導尿管若以單導進出方式而末端未連接至封閉的尿液收集裝置；
 - (2) 導尿管未經尿道插入膀胱 (例如：恥骨上導尿)。
 3. 泌尿道感染定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義有症狀的泌尿道感染。
- (四) 留置導尿管使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。
- (五) 分子排除：
 1. 入亞急性呼吸照護病房 48 小時內確認的留置導尿管相關尿路感染。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{亞急性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染次數}}{\text{亞急性呼吸照護病房留置導尿管使用人日數}} \times 1000 \text{ ‰}$$

HA09-04 亞急性呼吸照護病房呼吸器脫離成功率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標定義亞急性呼吸照護病房係指機構向衛生局登記的醫療機構設置病床的「亞急性呼吸照護病床」。
- (三) 呼吸器脫離成功率定義：脫離呼吸器 ≥ 5 日，5日中之第1日，若使用呼吸器小於6小時（不含），則當日可視為未使用呼吸器（得計算為5日之第1日）；惟連續中斷之第2-5日必需是完全沒有使用呼吸器才能視為脫離成功。
- (四) 使用呼吸器處置項目為侵襲性呼吸輔助器使用、負壓呼吸輔助器使用、非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP。
- (五) 離開亞急性呼吸照護病房人次：含病人於監測月份成功脫離呼吸器且轉出（或出院）人次、未成功脫離呼吸器回轉 ICU 人次、未成功脫離呼吸器下轉至慢性呼吸照護病房、一般病房或居家照護的人次、經醫師判定為死亡之病人人數、病情尚未穩定但病人或病人家屬堅持離院的病人人次（含轉他院 ICU 或 RCC）、經醫師判定為病危瀕臨死亡，由病人或病人家屬要求自動辦理出院返家往生人數。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{成功脫離呼吸器且轉出人次}}{\text{離開亞急性呼吸照護病房人次}} \times 100\%$$

HA09-05 亞急性呼吸照護病房氣切比率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標定義亞急性呼吸照護病房係指機構於衛生局登記的醫療機構設置病床的「亞急性呼吸照護病床」。
- (三) 亞急性呼吸照護病房有氣切人次：於監測月份亞急性呼吸照護病房有氣切的病人人次，不論其執行氣切地點是否在亞急性呼吸照護病房。
- (四) 亞急性呼吸照護病房病人人次：為監測月份第一天在亞急性呼吸照護病房的人數，加上當月每天住進亞急性呼吸照護病房的人次。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{亞急性呼吸照護病房有氣切人次}}{\text{亞急性呼吸照護病房病人人次}} \times 100\%$$

HA09-11 慢性呼吸照護病房中心導管相關血流感染

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標定義慢性呼吸照護病房係指機構於衛生局登記的醫療機構設置病床的「慢性呼吸照護病床」。
- (三) 中心導管相關血流感染 (CLABSI)：
 1. 發生血流感染時或曾於感染前 48 小時內使用中心導管者，才算是中心導管相關血流感染。感染個案依據台灣衛生福利部疾病管制局公佈之中心導管相關血流感染 (CLABSI) 判定標準認定。
 2. 中心導管係指用於注入輸液 (infusion)、抽血或監測血液動力學 (hemodynamic)，且有導管內腔 (lumened) 之血管內導管 (intravascular catheter)，其管路末端須位於或接近心臟或主要血管 (great vessel)。所謂主要血管包括：主動脈 (aorta)、肺動脈 (pulmonary artery)、上腔靜脈 (superior vena cava)、下腔靜脈 (inferior vena cava)、頭臂靜脈 (brachiocephalic veins)、頸內靜脈 (internal jugular veins)、鎖骨下靜脈 (subclavian veins)、外髂靜脈 (external iliac veins)、及總股靜脈 (common femoral veins)；此外，新生兒的臍動脈/臍靜脈也是屬於主要血管。
 3. 中心導管可區分為暫時性與常在性兩類，暫時性中心導管 (temporary central line)：非隧道性導管 (non-tunneled catheter) 及常在性中心導管 (permanent central line)：包含隧道性導管 (tunneled catheters)，包括某些血液透析導管；以及植入性導管 (implanted catheters)，含 Port-A。因此導管種類或插入部位並不能據以判斷是否為中心導管，需視是否符合定義而定。例如 CVP、Swan-Ganz、double lumen (temporal)、double lumen (permanent) 屬於中心導管；pacemaker 及 IABP 或其他無導管內腔 (nonlumened) 的裝置不屬於中心導管，因為這些裝置無法經由導管內腔注入輸液或抽血；而若 Port-A 置入終端接近中心血管，或 arterial line 是用於監測血液動力學或抽血且管線長達主動脈者，可列為中心導管。
 4. 血流感染定義必須符合衛生福利部疾病管制局醫療照護相關感染監測定義所定義血流感染 (Bloodstream Infection, BSI)。
- (四) 一個病人身上有多條中心導管時一天只能計算一個人日。

(五) 中心導管使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。

(六) 依照疾管局之收案標準，病人同時符合 (1) 血流感染個案，且 (2) 發生血流感染時或曾於感染前 48 小時內使用中心導管者，即應列入中心導管相關血流感染收案，不需參考 tip culture 的結果。

(七) 分子排除：

1. 入慢性呼吸照護病房 48 小時內確認的中心導管相關血流感染。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{慢性呼吸照護病房中心導管相關血流感染次數}}{\text{慢性呼吸照護病房中心導管使用人日數}} \times 1000 \text{ ‰}$$

HA09-12 慢性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標定義慢性呼吸照護病房係指機構於衛生局登記的醫療機構設置病床的「慢性呼吸照護病床」。
- (三) 呼吸器相關肺炎 (ventilator-associated pneumonia; VAP)：
 1. 發生呼吸道感染時或曾於感染前 48 小時內使用呼吸器者，才算是呼吸器相關肺炎。感染個案依據台灣衛生福利部疾病管制局公佈之呼吸器相關肺炎 (ventilator-associated pneumonia; VAP) 判定標準認定。
 2. 呼吸器係指經由與氣管造口術 (tracheostomy) 或氣管內插管 (endotracheal intubation) 連接方式持續協助或控制病人呼吸的裝置。
 3. 一些協助肺部擴張的裝置，例如 IPPB (intermittent positive pressure breathing)、PEEP (positive end expiratory pressure)、CPAP 或 hypoCPAP (continuous positive airway pressure) 以及 BiPAP (biphasic positive airway pressure) 等，不符合本項監測通報作業的呼吸器定義。除非病人是以經氣管內插管或氣管造口術外接方式使用這些裝置 (例如：ET-CPAP)，否則不應列入呼吸器使用的個案統計與人日數計算。
 4. 肺炎定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義肺炎 (Pneumonia)。
- (四) 呼吸器使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。
- (五) 分子排除：
 1. 入慢性呼吸照護病房 48 小時內確認的呼吸器相關之肺炎。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{慢性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎感染件數}}{\text{慢性呼吸照護病房呼吸器使用人日數}} \times 1000 \%$$

HA09-13 慢性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標定義慢性呼吸照護病房係指機構於衛生局登記的醫療機構設置病床的「慢性呼吸照護病床」。
- (三) 留置導尿管相關泌尿道感染 (catheter-associated urinary tract infection; CAUTI)：
 1. 發生泌尿道感染時或於感染前 48 小時內有留置導尿管者，才符合留置導尿管相關泌尿道感染。感染個案依據衛生福利部疾病管制署公佈之留置導尿管相關泌尿道感染(catheter-associated urinary tract infection; UTI)判定標準認定。
 2. 留置導尿管係指經尿道插入膀胱且導尿管末端應連接至封閉的尿液收集裝置。下列情形不符合留置導尿管的定義：
 - (1) 導尿管若以單導進出方式而末端未連接至封閉的尿液收集裝置；
 - (2) 導尿管未經尿道插入膀胱 (例如：恥骨上導尿)。
 3. 泌尿道感染定義必須符合衛生福利部疾病管制署醫療照護相關感染監測定義所定義有症狀的泌尿道感染。
- (四) 留置導尿管使用天數的計算方式是在計算當時有使用該裝置就算，醫院可自行決定計算時間，但是應固定在每天的同一時間進行。
- (五) 分子排除：
 1. 入慢性呼吸照護病房 48 小時內確認的留置導尿管相關尿路感染。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{慢性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染次數}}{\text{慢性呼吸照護病房留置導尿管使用人日數}} \times 1000 \text{ ‰}$$

HA09-14 慢性呼吸照護病房呼吸器脫離成功率

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 本指標定義慢性呼吸照護病房係指機構於衛生局登記的醫療機構設置病床的「慢性呼吸照護病床」。
- (三) 呼吸器脫離成功率定義：脫離呼吸器 ≥ 5 日，5日中之第1日，若使用呼吸器小於6小時（不含），則當日可視為未使用呼吸器（得計算為5日之第1日）；惟連續中斷之第2-5日必需是完全沒有使用呼吸器才能視為脫離成功。
- (四) 使用呼吸器處置項目為侵襲性呼吸輔助器使用、負壓呼吸輔助器使用、非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP。
- (五) 離開慢性呼吸照護病房人次：含病人於監測月份成功脫離呼吸器且轉出（或出院）人次、回轉 ICU 人次、未成功脫離呼吸器下轉居家照護的人次、經醫師判定為死亡之病人人數、病情尚未穩定但病人或病人家屬堅持離院的病人人次（含轉他院 ICU 或 RCW）、經醫師判定為病危瀕臨死亡，由病人或病人家屬要求自動辦理出院返家往生人數。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{成功脫離呼吸器且轉出人次}}{\text{離開慢性呼吸照護病房人次}} \times 100\%$$

HA10 經營管理

HA10-01 異常事件通報數

一. 收案方式：

- (一) 以事件通報的月份為收案月份。
- (二) 異常事件由醫院自行定義，建議可參考台灣病人安全通報系統（TPR）分類。
- (三) 有參加台灣病人安全通報系統（TPR）之醫院，因保密考量，需請醫院自行填報。

二. 運算方式：

每月醫院各類異常事件通報之件數。

HA10-02 醫院員工遭受暴力事件數

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 暴力事件依「醫療法」第 24 條第 2 項之認定收案，指醫院員工遭受強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全之事件。

二. 運算方式：

每月醫院員工遭受暴力之事件數。

HA10-03 醫院員工發生職業災害件數

一. 收案方式：

- (一) 以事件發生的月份為收案月份。
- (二) 職業災害依「職業安全衛生法」第2條第5項之認定收案，指因勞動場所之建築物、機械、設備、原料、材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之工作者疾病、傷害、失能或死亡。

二. 運算方式：

每月醫院員工發生職業災害之件數。

HA10-04 急性一般病床開放率

一. 收案方式：

(一) 分子為每月 1 日機構實際設置可開放使用之急性一般病床數。

(二) 分母為每月 1 日機構於衛生局登記之急性一般病床開放床數。

二. 運算方式：

$$\frac{\text{實際開放之急性一般病床開放床數}}{\text{衛生局登記之急性一般病床開放床數}} \times 100\%$$

HA10-08 急性一般病床全日平均護病比(不包含專科護理師、實習護士)

一. 收案方式：

- (一) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目(醫學中心適用)中「2.3.6 適當的護病比」註2之公式計算：醫院該月每一個病房之(急性一般病床床位數×佔床率×3)加總後÷每月每日平均上班護理人員數之三班小計加總。
- (二) 床位數：以機構於衛生局登記開放之急性一般病床數計。
- (三) 佔床率：以當月佔床率為計算基準：
 1. 計算公式：每月佔床率=(該類病床該月總住院人日數)÷(該類病床數×該月之日數)×100(%)。四捨五入取至小數點下1位。
 2. 住院人日：即以當月內每日有辦理住院手續之住院病人人數累計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院者算1日住院人日。
- (四) 護理人員數：包含護理長、護理人員(滿8小時計1人，未滿4小時不計，滿4小時計0.5人)，不含專科護理師、實習護士。

二. 運算方式：

醫院該月每一個病房之(急性一般病床床位數×佔床率×3)加總
急性一般病房每月每日平均上班護理人員數之三班小計加總

HA10-09 急性一般病床全日平均護病比（不包含護理長、專科護理師、實習護士）

一. 收案方式：

(一) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)中「2.3.5 適當的護病比」註2之公式計算：醫院該月每一個病房之（急性一般病床床位數×佔床率×3）加總後÷每月每日平均上班護理人員數之三班小計加總。

(二) 床位數：以機構於衛生局登記開放之急性一般病床數計。

(三) 佔床率：以當月佔床率為計算基準：

1. 計算公式：每月佔床率=（該類病床該月總住院人日數）÷（該類病床數×該月之日數）×100（%）。四捨五入取至小數點下1位。

2. 住院人日：即以當月內每日有辦理住院手續之住院病人人數累計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院者算1日住院人日。

(四) 護理人員數：護理人員（滿8小時計1人，未滿4小時不計，滿4小時計0.5人），不含護理長、專科護理師、實習護士。

二. 運算方式：

醫院該月每一個病房之（急性一般病床床位數×佔床率×3）加總
急性一般病房每月每日平均上班護理人員數之三班小計加總

醫院評鑑基準人力監測

醫事人力 01-醫師人力

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。
- (二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)之「1.2.7 適當醫師人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目(醫學中心適用)之「1.3.1 適當醫師人力配置」規定計算人力標準。

1. 每 10 床應有醫師 1 人(含)以上。
2. 各診療科均有專科醫師 1 人(含)以上。
3. 病床數以一般病床與特殊病床合計(不包含手術恢復床、急診觀察床及性侵害犯罪加害人強制治療病床)，並依登記開放病床數計。
 - (1) 嬰兒床以三分之一折算。
 - (2) 血液透析床，以 15 床折算。
 - (3) 亞急性呼吸照護病床，以 15 床折算；慢性呼吸照護病床，以 20 床折算。
4. 依醫療機構設置標準第二十條規定事先報准之時數，每週達 44 小時者，得折算醫師人力 1 人。

- (三) 醫師人力係指西醫師。

二. 運算方式：

每月執業登記西醫師數。

醫事人力 02-醫事放射人力

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。
- (二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)之「1.2.8 適當醫事放射人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目(醫學中心適用)之「1.3.3 應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義」規定計算人力標準。

1. 申請地區醫院評鑑者：

- (1) 急性一般病床 500 床以上醫院：每 35 床應有 1 人以上。
- (2) 急性一般病床 250 床以上 499 床以下醫院：每 40 床應有 1 人以上。
- (3) 急性一般病床 100 床以上 249 床以下醫院：每 45 床應有 1 人以上。
- (4) 急性一般病床 99 床以下醫院：每 50 床應有 1 人以上。嬰兒床以三分之一折算

2. 申請區域醫院評鑑者：

- (1) 急性一般病床 500 床以上醫院：每 35 床應有 1 人以上。
- (2) 急性一般病床 499 床以下醫院：每 40 床應有 1 人以上。

3. 申請醫學中心評鑑者：

- (1) 急性一般病床每 30 床應有 1 人以上(專任醫事放射人員人數之計算不包含心導管、牙科、泌尿科碎石機、及腸胃科)。
- (2) 應有專任放射腫瘤之醫學物理人員 1 人以上。

(三) 設加護病房者，每 20 床應有 1 人以上。

(四) 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。

(五) 人力計算時：

- (1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
- (2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
- (3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

二. 運算方式：

每月執業登記醫事放射師及醫事放射士數。

醫事人力 03-醫事檢驗人力

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份，。
- (二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)之「1.2.9 適當醫事檢驗人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目(醫學中心適用)之「1.3.5 適當之醫事檢驗服務(或臨床病理)服務組織與人力配置」規定計算人力標準。
 - 1. 申請地區醫院評鑑者：
 - (1) 急性一般病床 100 床以上醫院：每 50 床應有醫事檢驗人員 2 人以上。
應有專任醫事檢驗師 2 人以上。
 - (2) 急性一般病床 99 床以下醫院：每 50 床應有醫事檢驗人員 1 人以上。
 - 2. 申請區域醫院評鑑者：急性一般病床每 25 床應有專任醫事檢驗師 1 人。
 - 3. 申請醫學中心評鑑者：急性一般病床每 20 床應有專任醫事檢驗師 1 人。
- (三) 設有血液透析床者，每 50 床應有醫事檢驗人員 1 人以上。
- (四) 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- (五) 人力計算時：
 - (1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
 - (3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

二. 運算方式：

每月執業登記醫事檢驗師及醫事檢驗生數。

醫事人力 04-護產人力

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。
- (二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）之「1.2.10 依據病房特性配置適當護產人力」或醫院評鑑基準及評量項目（醫學中心適用）之「1.3.6 依據病房特性配置適當護產人力」規定計算人力標準。

1. 申請地區醫院評鑑者：

- (1) 急性一般病床，49 床以下者，每 4 床應有 1 人以上；50 床以上者，每 3 床應有 1 人以上。
- (2) 設下列部門者，其人員並依其規定計算：
 - A. 手術室：每床應有 2 人以上。
 - B. 加護病房：每床應有 1.5 人以上。
 - C. 產房：每產台應有 2 人以上。
 - D. 燒傷病房、亞急性呼吸照護病房：每床應有 1.5 人以上。
 - E. 手術恢復室、急診觀察室、嬰兒病床、安寧病房：每床應有 1 人以上。
 - F. 門診：每診療室應有 1 人以上。
 - G. 嬰兒室：每床應有 0.4 人以上。
 - H. 血液透析室、慢性呼吸照護病房：每 4 床應有 1 人以上。

2. 申請區域醫院評鑑者：

- (1) 急性一般病床每 2.5 床應有 1 人以上。
- (2) 設下列部門者，其人員並依其規定計算：
 - A. 手術室：每班每床 2 人以上。
 - B. 加護病房：每床應有 2 人以上。
 - C. 產房：每產台應有 2 人以上。
 - D. 燒傷病房、亞急性呼吸照護病房：每床應有 1.5 人以上。
 - E. 手術恢復室：每班每床 0.5 人以上。急診觀察室、嬰兒病床、安寧病房：每床應有 1 人以上。
 - F. 門診：每診療室應有 1 人以上。

G. 嬰兒室：每床應有 0.4 人以上。

H. 血液透析室：每 4 人次 1 人以上。慢性呼吸照護病房：每 4 床應有 1 人以上。

I. 精神科日間照護單位，每 16 名服務量應有 1 人以上。

3. 申請醫學中心評鑑者：

(1) 急性一般病床每 2 床應有 1 人以上。

(2) 設下列部門者，其人員並依其規定計算：

A. 手術室：每班每床 2.5 人以上。

B. 加護病房：每床應有 2.5 人以上。

C. 產房：每產台應有 2 人以上。

D. 燒傷病房、亞急性呼吸照護病房：每床應有 1.5 人以上。

E. 手術恢復室：每班每床 0.5 人以上。急診觀察室、嬰兒病床、安寧病房：每床應有 1 人以上。

F. 門診：每診療室應有 1 人以上。

G. 嬰兒室：每床應有 0.4 人以上。

H. 血液透析室：每 4 人次 1 人以上。慢性呼吸照護病房：每 4 床應有 1 人以上。

I. 精神科日間照護單位，每 15 名服務量應有 1 人以上。

(三) 精神急性一般病房：每 3 床應有 1 人以上。

(四) 精神慢性一般病房：每 12 床應有 1 人以上。

(五) 開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計。其計算方式如下：實際使用率 = 每星期之開診數 / (診間數 × 每天以二時段計數 × 每星期開診天數) × 100%

(六) 醫院設有產房者，得有助產師（士）編制至少一人以上；其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記。

(七) 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。

(八) 人力計算時：

1. 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。

2. 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。

3. 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。
4. 嬰兒室、燒傷病房及嬰兒病房等單位由醫院依實際需要調整人力，並提供適當訓練，以維照護品質。

二. 運算方式：

每月執業登記護理師、護士、助產師及助產士數。

醫事人力 05-藥事人力

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。
- (二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）之「1.2.11 適當藥事人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目（醫學中心適用）之「1.3.8 藥劑部門組織分工完善、人力配置適當，足以完成對病人之藥事照護，且藥事人員皆有執業登錄」規定計算人力標準。

1. 申請地區醫院評鑑者：

- (1) 一般病床：每 50 床應有藥師 1 人以上；如採單一劑量，每 40 床至少藥師 1 人。
- (2) 設有下列部門者，其人員並依其規定計算：
 - A. 加護病房：每 20 床應有藥師 1 人。
 - B. 門診作業：如提供調劑服務者，應有藥師 1 人。
 - C. 急診作業：每八小時一班，全天二十四小時均應有藥師提供服務。
- (3) 開業一年以後，依前一年服務量計算人力：
 - A. 門診作業：日處方箋每滿 100 張處方箋，應增聘 1 名藥師。
 - B. 急診作業：日處方箋每滿 100 張處方箋，應增聘 1 名藥師。
- (4) 特殊製劑調劑作業：全靜脈營養劑、化學治療劑、PCA、IVadmixture 至少 1 人。

2. 申請區域醫院評鑑者：

- (1) 一般病床：每 50 床應有藥師 1 人以上；如採單一劑量，每 40 床至少藥師 1 人。
- (2) 設有下列部門者，其人員並依其規定計算：
 - A. 加護病房：每 20 床應有藥師 1 人。
 - B. 門診作業：如提供調劑服務者，應有藥師 1 人。
 - C. 急診作業：每八小時一班，全天二十四小時均應有藥師提供服務。
- (3) 開業一年以後，依前一年服務量計算人力：
 - A. 門診作業：日處方箋每滿 80 張處方箋，應增聘 1 名藥師。

B. 急診作業：日處方箋每滿 100 張處方箋，應增聘 1 名藥師。

(4) 特殊製劑調劑作業：特殊藥品處方每 15 張至少 1 人。

3. 申請醫學中心評鑑者：

(1) 一般病床：每 40 床應有藥師 1 人以上。

(2) 設有下列部門者，其人員並依其規定計算：

A. 加護病房：每 20 床應有藥師 1 人。

B. 門診作業：如提供調劑服務者，應有藥師 1 人。

C. 急診作業：每八小時一班，全天二十四小時均應有藥師提供服務。

(3) 開業一年以後，依前一年服務量計算人力：

D. 門診作業：日處方箋每滿 70 張處方箋，應增聘 1 名藥師。

E. 急診作業：日處方箋每滿 70 張處方箋，應增聘 1 名藥師。

(4) 特殊製劑調劑作業：特殊藥品處方每 15 張至少 1 人。

(三) 一般病床包含：急性一般病床、精神急性一般病床及慢性一般病床。各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。

(四) 門、急診處方數指每日平均處方數，門診以實際門診日數計算，急診以一年 365 天計算。

(五) 特殊藥品係指全靜脈營養輸注液、化學治療藥品、含放射性物質藥品癌症化學治療針劑、PCA 等，每日平均特殊藥品處方以一年 270 天計算。

(六) 人力計算時：

1. 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。

2. 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。

3. 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

(七) 本條文不包含中藥調劑業務；醫院設有中醫部門者，中藥調劑人員另計。

二. 運算方式：

每月執業登記藥師及符合藥事法第 37 條第 3 項規定之藥劑生數。

醫事人力 06-營養與膳食單位人力

一. 收案方式：

(一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。

(二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）之「1.2.12 適當營養人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目（醫學中心適用）之「1.3.9 適當之營養與膳食單位或部門組織與人力配置」規定計算人力標準。

1. 急性一般病床：每 100 床應有 1 人以上。
2. 加護病房、燒傷加護病房：每 30 床應有 1 人以上。
3. 亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房、燒傷病房：每 100 床應有 1 人以上。
4. 申請醫學中心評鑑者：每 100 床至少有 1 名營養師，另至少有 3 名營養人員負責膳食供應。

(三) 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。

(四) 人力計算時：

1. 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
2. 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
3. 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

二. 運算方式：

每月執業登記營養師數。

醫事人力 07-物理治療人力

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。
- (二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）之「1.2.13 適當復健人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目（醫學中心適用）之「1.3.10 適當之復健服務組織與人力配置」規定計算人力標準。

1. 提供物理治療服務者，應符合下列規定：

- (1) 應有物理治療人員 1 人以上。
 - (2) 急性一般病床：每 100 床應有 1 人以上；未滿 100 床者，至少 1 人。
- (三) 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
 - (四) 人力計算時：
 - (1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
 - (3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

二. 運算方式：

每月執業登記物理治療師及物理治療生數。

醫事人力 08-職能治療人力

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。
- (二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）之「1.2.13 適當復健人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目（醫學中心適用）之「1.3.10 適當之復健服務組織與人力配置」規定計算人力標準。
 - 1. 提供職能治療服務者，應符合下列規定：
 - (1) 應有職能治療人員 1 人以上。
 - (2) 急性一般病床：每 300 床應有 1 人以上。
 - (3) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科加護病房、精神科日間照護單位：合計每 35 床（服務量）應有 1 人以上。
- (三) 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- (四) 人力計算時：
 - (1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
 - (3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

二. 運算方式：

每月執業登記職能治療師數。

醫事人力 09-語言治療人力

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。
- (二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）之「1.2.13 適當復健人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目（醫學中心適用）之「1.3.10 適當之復健服務組織與人力配置」規定計算人力標準。

1. 提供語言治療業務者，應符合下列規定：

- (1) 應有語言治療師 1 人以上。
 - (2) 一般病床每 500 床應增聘 1 人。
- (三) 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
 - (四) 人力計算時：
 - (1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
 - (3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

二. 運算方式：

每月執業登記語言治療師數。

醫事人力 10-聽力師人力

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。
- (二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）之「1.2.13 適當復健人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目（醫學中心適用）之「1.3.10 適當之復健服務組織與人力配置」規定計算人力標準。

1. 提供聽力師業務者，應符合下列規定：

- (1) 應有聽力師 1 人以上。
 - (2) 一般病床每 500 床應增聘 1 人。
- (三) 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
 - (四) 人力計算時：
 - (1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
 - (3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

二. 運算方式：

每月執業登記聽力師數。

醫事人力 11-社會工作人力

一. 收案方式：

- (一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。
- (二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）之「1.2.14 適當的社工人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目（醫學中心適用）之「1.3.11 應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題」規定計算人力標準。
 - 1. 急性一般病床：
 - (1) 99 床以下應有指定專人負責社會工作服務。
 - (2) 每 100 床應有 1 人以上。
 - 2. 精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科日間照護單位：合計每 100 床（服務量）應有 1 人以上。
 - 3. 急性一般病床、精神急性一般病床合計達 300 床以上醫院之社會工作人員，其社會工作師人數應達三分之一以上；但偏遠地區醫院不在此限。
- (三) 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。
- (四) 人力計算時：
 - (1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
 - (2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
 - (3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

二. 運算方式：

每月社會工作人員數及執業登記社會工作師數。

醫事人力 12-精神臨床心理人力

一. 收案方式：

(一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。

(二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目（區域醫院、地區醫院適用）之「2.4.10 適當之精神照護人力配置」或醫院評鑑基準及評量項目（醫學中心適用）之「2.4.11 適當之精神照護人力配置」規定計算人力標準。

1. 申請地區醫院評鑑者：有專責臨床心理人員；且臨床心理人員數：精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科加護病床及精神科日間照護單位合計，每 75 床應有 1 名。（75 床以下可以特約人員兼任，惟每週需工作 8 小時以上。）
2. 申請區域醫院評鑑者：有專責臨床心理人員；且臨床心理人員數：精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科加護病床及精神科日間照護單位合計，每 50 床應有 1 名。
3. 申請醫學中心評鑑者：專任臨床心理人員至少有 2 名；且臨床心理人員數：精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科加護病床及精神科日間照護單位合計，每 30 床應有 1 名、精神科門診每月平均 3,000 人次以上需增 1 名，其中經臨床心理師考試及格並依心理師法領有臨床心理師證書者、或具臨床心理學碩士學位以上者合計佔 75% 以上。

(三) 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力。

(四) 人力計算時：

1. 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
2. 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
3. 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

二. 運算方式：

每月臨床心理人員數及執業登記心理師數。

醫事人力 13-呼吸照護人力

一. 收案方式：

(一) 本指標為月指標且以每月 1 日為收案月份。

(二) 本指標請依據醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用)之「2.4.6 適當之加護病房組織及人力配置」、「2.4.15 慢性呼吸照護病房 (RCW) 應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務」及「2.4.17 亞急性呼吸照護病房 (RCC) 應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務」或醫院評鑑基準及評量項目(醫學中心適用)之「2.4.7 適當之加護病房組織及人力配置」、「2.4.21 慢性呼吸照護病房 (RCW) 應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務」、「2.4.24 亞急性呼吸照護病房 (RCC) 應由適當醫療照護團隊提供呼吸照護服務」規定計算人力標準：

1. 加護病房每 15 床應有專責呼吸治療師 1 名，24 小時均有呼吸治療師服務。
2. 慢性呼吸照護病房 (RCW) 每 30 床應有呼吸治療師至少 1 名。
3. 亞急性呼吸照護病房 (RCC) 每 10 床有專任呼吸治療師 1 名，全天 24 小時均有呼吸治療師提供服務。

(三) 人力計算時：

1. 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定。
2. 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位。
3. 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位。

二. 運算方式：

每月執業登記呼吸治療師數。

附錄

醫院評鑑持續性監測指標及提報代碼清單

代碼	指標名稱	分子提報代碼	分子名稱	分母提報代碼	分母名稱
HA01-01	住院死亡率	HA01-01-01	死亡人數(含病危自動出院)	HA01-01-01	死亡人數(含病危自動出院)
				HA01-01-02	出院人次(不含死亡及病危自動出院)
HA01-02	出院 14 天內因相同或相關病情非計畫性再住院率	HA01-02-01	出院 14 天內因相同或相關病情非計畫性再住院的事件數	HA01-02-02	出院人次(不含死亡及病危自動出院)
HA01-03	急性病床住院案件住院日數超過三十日比率	HA01-03-01	分母案件中住院超過 30 日的案件數	HA01-03-02	出院案件數(僅急性床案件,不含急慢性床混合案件)
HA02-01	48 小時(含)內加護病房重返率	HA02-01-01	48 小時(含)內非計畫性重返加護病房人次	HA02-01-02	加護病房轉出人次
HA02-02	加護病房死亡率	HA02-02-01	加護病房內死亡人數(含病危自動出院)	HA02-02-02	加護病房轉出及出院總人次
HA02-11	加護病房呼吸器相關肺炎	HA02-11-01	加護病房呼吸器相關肺炎感染件數	HA02-11-02	加護病房呼吸器使用人日數
HA02-12	加護病房留置導尿管相關尿路感染	HA02-12-01	加護病房留置導尿管相關尿路感染次數	HA02-12-02	加護病房留置導尿管使用人日數
HA03-01	手術後 48 小時內死亡率	HA03-01-01	手術後 48 小時內死亡人數(含病危自動出院)	HA03-01-02	住院病人手術數
HA03-02	所有手術病人住院期間非計畫相關重返手術室	HA03-02-01	住院病人非計畫性重返手術室的次數	HA03-02-02	住院病人手術數
HA03-03	所有住院病人手術部位感染	HA03-03-01	住院病人有做切口初步縫合之手術部位感染數	HA03-02-02	住院病人手術數
HA03-04	預防性抗生素在劃刀前 1 小時內給予比率	HA03-04-01	劃刀前 60 分鐘內接受預防性抗生素之手術次數	HA03-04-02	接受預防性抗生素之所有手術次數
HA04-01	總剖腹產率	HA04-01-01	總剖腹產數	HA04-01-02	總生產數
HA04-02	初次剖腹產率	HA04-02-01	初次剖腹產數	HA04-02-02	過去未曾接受過剖腹產的產婦
HA05-01	急診轉住院比率	HA05-01-01	由急診就診後直接辦理住院之人次	HA05-01-02	急診總人次
HA05-02	急診會診超過 30 分鐘比率	HA05-02-01	急診會診超過 30 分鐘之人次	HA05-02-02	急診會診總人次
HA05-03	緊急重大外傷手術於 30 分鐘內進入開刀房比率	HA05-03-01	緊急重大外傷手術於 30 分鐘內進入開刀房病人之人次	HA05-03-02	緊急重大外傷手術病人之總人次
HA06-01	全院腹膜透析病人比率	HA06-01-01	腹膜透析個案數	HA06-01-01	腹膜透析個案數
				HA06-01-02	血液透析個案數
HA06-11	急性心肌梗塞-STEMI 到急診 90 分鐘內施予直接經皮冠狀介入術比率	HA06-11-01	STEMI 到急診 90 分鐘內施予緊急經皮冠狀動脈介入術病人人次	HA06-11-02	所有 STEMI 到急診施予緊急經皮冠狀動脈介入術病人人次
HA06-12	急性心肌梗塞住院期間給予乙型	HA06-12	住院期間接受乙型阻斷劑之	HA06-12	出院主診斷為 AMI 之出

代碼	指標名稱	分子提報代碼	分子名稱	分母提報代碼	分母名稱
	阻斷劑	-01	AMI 病人次	-02	院人次
HA06-13	急性心肌梗塞住院中死亡率(含病危自動出院)	HA06-13-01	住院病人主診斷為 AMI 之死亡人數(含病危自動出院)	HA06-13-02	出院主診斷為 AMI 之出院人次
HA06-21	急性缺血性中風接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)治療	HA06-21-01	急性缺血性中風接受 IV-tPA 治療的病人次	HA06-21-02	所有急性缺血性中風到院病人次
HA06-22	接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)治療之急性缺血性腦中風病人占所有發作<3 小時,且符合溶栓適應症急性缺血性腦中風病人之比率	HA06-22-01	符合 IV-tPA 適應症,且在發作 3 小時(含)內接受施打 IV-tPA 的病人次	HA06-22-02	符合 IV-tPA 適應症之急性缺血性腦中風病人次
HA06-23	急性缺血性中風抵達急診 60 分鐘(含)內接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)治療	HA06-23-01	抵達急診 60 分鐘(含)內接受 IV-tPA 治療的病人次	HA06-21-01	急性缺血性中風接受 IV-tPA 治療的病人次
HA06-24	急性缺血性腦中風病人接受靜脈血栓溶解劑(IV-tPA)治療,發生症狀性腦出血比率	HA06-24-01	急性缺血性中風病人接受 IV-tPA 治療者,在 36 小時(含)內產生症狀性腦出血之病人次	HA06-21-01	急性缺血性中風接受 IV-tPA 治療的病人次
HA06-31	安寧緩和共同照護件數	HA06-31-01	接受安寧共同照護個案數之累計		
HA07-01	醫療照護相關感染	HA07-01-01	醫療照護相關感染總人次	HA07-01-02	住院人日
HA07-11	住院病人中心導管相關血流感染	HA07-02-01	住院病人中心導管相關血流感染次數	HA07-11-02	住院病人中心導管使用人日數
HA07-12	住院病人呼吸器相關肺炎	HA07-03-01	住院病人呼吸器相關肺炎感染件數	HA07-12-02	住院病人呼吸器使用人日數
HA07-13	住院病人留置導尿管相關尿路感染	HA07-04-01	住院病人留置導尿管相關尿路感染次數	HA07-13-02	住院病人留置導尿管使用人日數
HA08-01	藥物不良反應通報件數	HA08-01-01	藥品不良反應通報件數		
		HA08-01-02	醫療器材不良反應通報件數		
		HA08-01-03	藥品不良品通報件數		
		HA08-01-04	醫療器材不良品通報件數		
HA09-01	亞急性呼吸照護病房中心導管相關血流感染	HA09-01-01	亞急性呼吸照護病房中心導管相關血流感染次數	HA09-01-02	亞急性呼吸照護病房中心導管使用人日數
HA09-02	亞急性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎	HA09-02-01	亞急性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎感染件數	HA09-02-02	亞急性呼吸照護病房呼吸器使用人日數
HA09-03	亞急性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染	HA09-03-01	亞急性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染次數	HA09-03-02	亞急性呼吸照護病房留置導尿管使用人日數
HA09-04	亞急性呼吸照護病房呼吸器脫離成功率	HA09-04-01	成功脫離呼吸器人次	HA09-04-02	離開亞急性呼吸照護病房人次
HA09-05	亞急性呼吸照護病房氣切比率	HA09-05-01	亞急性呼吸照護病房有氣切人次	HA09-05-02	亞急性呼吸照護病房病人人次
HA09-11	慢性呼吸照護病房中心導管相關血流感染	HA09-11-01	慢性呼吸照護病房中心導管相關血流感染次數	HA09-11-02	慢性呼吸照護病房中心導管使用人日數
HA09-12	慢性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎	HA09-12-01	慢性呼吸照護病房呼吸器相關肺炎感染件數	HA09-12-02	慢性呼吸照護病房呼吸器使用人日數

代碼	指標名稱	分子提報代碼	分子名稱	分母提報代碼	分母名稱
HA09-13	慢性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染	HA09-13-01	慢性呼吸照護病房留置導尿管相關尿路感染次數	HA09-13-02	慢性呼吸照護病房留置導尿管使用人日數
HA09-14	慢性呼吸照護病房呼吸器脫離成功率	HA09-14-01	成功脫離呼吸器人次	HA09-14-02	離開慢性呼吸照護病房人次
HA10-01	異常事件通報件數	HA10-01-01	藥物事件通報件數		
		HA10-01-02	跌倒事件通報件數		
		HA10-01-03	手術事件通報件數		
		HA10-01-04	輸血事件通報件數		
		HA10-01-05	醫療照護事件通報件數		
		HA10-01-06	公共意外事件通報件數		
		HA10-01-07	治安事件通報件數		
		HA10-01-08	傷害行為事件通報件數		
		HA10-01-09	管路事件通報件數		
		HA10-01-10	院內不預期心跳停止事件通報件數		
		HA10-01-11	麻醉事件通報件數		
		HA10-01-12	檢查/檢驗/病理切片事件通報件數		
		HA10-01-13	其他事件通報件數		
HA10-02	醫院員工遭受暴力事件數	HA10-02-01	每月醫院員工遭受暴力之事件數。		
HA10-03	醫院員工發生職業災害件數	HA10-03-01	每月醫院員工發生職業災害之件數		
HA10-04	急性一般病床開放率	HA10-04-01	實際開放之急性一般病床開放床數	HA10-04-02	衛生局登記之急性一般病床開放床數
HA10-08	急性一般病床全日平均護病比(不包含專科護理師、實習護士)	HA10-08-01	醫院該月每一個病房之(急性一般病床床位數×佔床率×3)加總	HA10-08-02	急性一般病房每月每日平均上班護理人員數之三班小計加總(不包含專科護理師、實習護士)
HA10-09	急性一般病床全日平均護病比(不包含護理長、專科護理師、實習護士)	HA10-09-01	醫院該月每一個病房之(急性一般病床床位數×佔床率×3)加總	HA10-09-02	急性一般病房每月每日平均上班護理人員數之三班小計加總(不包含護理長、專科護理師、實習護士)
醫事人力 01	醫師人力		每月執業登記西醫師數		
醫事人力 02	醫事放射人力		每月執業登記醫事放射師及		

代碼	指標名稱	分子提報代碼	分子名稱	分母提報代碼	分母名稱
			醫事放射士數		
醫事人力 03	醫事檢驗人力		每月執業登記醫事檢驗師及醫事檢驗生數		
醫事人力 04	護產人力		每月執業登記護理師、護士、助產師及助產士數		
醫事人力 05	藥事人力		每月執業登記藥師及符合藥事法第 37 條第 3 項規定之藥劑生數		
醫事人力 06	營養與膳食單位人力		每月執業登記營養師數		
醫事人力 07	物理治療人力		每月執業登記物理治療師及物理治療生數		
醫事人力 08	職能治療人力		每月執業登記職能治療師數		
醫事人力 09	語言治療人力		每月執業登記語言治療師數		
醫事人力 10	聽力師人力		每月執業登記聽力師數		
醫事人力 11	社會工作人力		每月社會工作人員數及執業登記社會工作師數		
醫事人力 12	精神臨床心理人力		每月臨床心理人員數及執業登記心理師數		
醫事人力 13	呼吸治療人力		每月執業登記呼吸治療師數		