

醫院評鑑補充資料表（草案）

第 2 篇、醫療照護

醫院名稱：_____ 聯絡電話：_____

填表負責人：_____ 職稱：_____

※填表注意事項：

除規定於實地評鑑現場準備相關資料備查外，其餘資料恕無法於當日抽換。

一、異常事件

1. 貴院近 4 年（105 年~108 年）年異常事件類別統計：

| 年度別(次數) 類別 | 105.1.1~105.12.31 | | | | 106.1.1~106.12.31 | | | | 107.1.1~107.12.31 | | | | 108.1.1~108.12.31 | | | |
|---------------|-------------------|---------|----------|----------|-------------------|---------|----------|----------|-------------------|---------|----------|----------|-------------------|---------|----------|----------|
| | 有傷 害 | 無傷 害 | 跡近 錯失 | 無法 判定 | 有傷 害 | 無傷 害 | 跡近 錯失 | 無法 判定 | 有傷 害 | 無傷 害 | 跡近 錯失 | 無法 判定 | 有傷 害 | 無傷 害 | 跡近 錯失 | 無法 判定 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

備註：

1. 醫院可參考病人安全通報指標或自行界定異常事件類別，如：跌倒事件、藥物事件等。
2. 如表格篇幅不足，請自行增列。

二、精神科病人職能收益管理

（貴院是否設有精神科慢性病房或日間照護病房：是，請續填本大項【二】 否，本大項免填）

1. 是否訂有精神復健基金管理辦法？是（請續填下表）否 其他，請說明：_____

| 項目 | 每人每月工作獎勵金 | | | |
|--------|-----------|-----------|-----------|----|
| | 總年月 | 近 4 年平均金額 | 近 4 年最高年月 | 金額 |
| 復健工作場 | 年 月 | 元 | 年 月 | 元 |
| 園藝農牧工作 | 年 月 | 元 | 年 月 | 元 |
| 服務工作 | 年 月 | 元 | 年 月 | 元 |

備註：

1. 計算評鑑前 4 年間之月平均。
2. 填寫以 4 年內工作獎勵金最高之年月及金額。
3. 若成立上述之工作場未滿 4 年，則計算實際總年月之平均。

2. 復健基金加工收入有多少為病人工作獎勵金？有，_____ % 無

3. 是否有合適之護理人員，負責督導夜間及假日之護理業務？○是，職稱_____ ○否

4. 從事護理工作而非屬護理部門管理人員表

| 職 稱 | 人 數 | 隸屬部門（科室） | 從事工作內容 | 備 註 |
|-----|-----|----------|--------|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

備註：

1. 如血液透析室、恢復室、健檢中心（室）、感染管制科室等。
2. 如表格篇幅不足，請自行增列。

四、全院全日三班護病比

1. 108 年全院【急性一般病床】各月份全日護病比

| 月份 | 全院配置護理人員數 | 床位數 (A) | 月平均佔床率 (B) | 每月每日平均上班護理人員數 | | | | 全日護病比 =(A×B×3/C) | 白班護病比 =(A×B/D) |
|------|-----------|---------|------------|---------------|----|----|-------|---------------------|-------------------|
| | | | | 白班(D) | 小夜 | 大夜 | 小計(C) | | |
| 1 月 | | | | | | | | | |
| 2 月 | | | | | | | | | |
| 3 月 | | | | | | | | | |
| 4 月 | | | | | | | | | |
| 5 月 | | | | | | | | | |
| 6 月 | | | | | | | | | |
| 7 月 | | | | | | | | | |
| 8 月 | | | | | | | | | |
| 9 月 | | | | | | | | | |
| 10 月 | | | | | | | | | |
| 11 月 | | | | | | | | | |
| 12 月 | | | | | | | | | |
| 平均值 | | | | | | | | | |

備註：

1. 床位數(A)：以向地方衛生局申請登記開放「急性一般病床」數計。
2. 佔床率(B)：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。
3. 護理人員數：護理人員滿 8 小時計 1 人，滿 4 小時計 0.5 人，未滿 4 小時不計；不含護理長、專科護理師、實習護士。
4. 「平均值」欄位，係指 1 月至 12 月全日護病比之加總平均，公式=(1 月全日護病比+2 月全日護病比+...+12 月全日護病比) /12。

2.109 年實地評鑑前【急性一般病房】各單位全日護病比

| 病房單位 | 科別 | 配置護理人員數 | 床位數(A) | 月平均佔床率(B) | 每月每日平均上班護理人員數 | | | | 全日護病比 =(A×B×3/C) | 白班護病比 =(A×B/D) |
|------|----|---|--------|-----------|---------------|----|----|-------|---------------------|-------------------|
| | | | | | 白班(D) | 小夜 | 大夜 | 小計(C) | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 總計 | | 全日護病比 $=[(A_1 \times B_1) + (A_2 \times B_2) + \dots + (A_n \times B_n)] \times 3 / (C_1 + C_2 + \dots + C_n)$ 白班護病比 $=[(A_1 \times B_1) + (A_2 \times B_2) + \dots + (A_n \times B_n)] \times 3 / (D_1 + D_2 + \dots + D_n)$ | | | | | | | | |

備註：

- 「實地評鑑前」為本表繳交前 1 個月之該月份資料。
- 床位數(A)：以向地方衛生局申請登記開放「急性一般病床」數計。
- 佔床率(B)：以當月佔床率為計算基準：
 - 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。
 - 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。
- 護理人員數：護理人員滿 8 小時計 1 人，滿 4 小時計 0.5 人，未滿 4 小時不計；不含護理長、專科護理師、實習護士。
- 如表格篇幅不足，請自行增列。

五、安寧照護服務

- 是否訂定安寧照護服務適用作業常規與實施之程序？是 否
- 是否設置安寧照護服務相關病房？是（請續填 2.1） 否（請續填 2.2）

2.1.近 4 年（105 年~108 年）安寧病房接到申請請求轉入人數與實際收療人數比

| 年度別 | 申請轉入人數(A) | 實際住進人數(B) | 比率(B/A*100%) |
|-------------------|-----------|-----------|--------------|
| 105.1.1~105.12.31 | | | |
| 106.1.1~106.12.31 | | | |
| 107.1.1~107.12.31 | | | |
| 108.1.1~108.12.31 | | | |

備註：申請轉入人數包含院內及院外。

2.2 遇有需安寧照護服務病人之處理方式？

聯絡轉院 轉本院一般病房治療 其他，請說明：_____

六、居家照護

- 是否有提供居家醫療服務？是請續填 1.1 否
 - 是否提供安寧居家照護：是（_____件/月） 否

備註：

- 以評鑑前 4 年之月平均計算各項服務之月平均。
- 居家服務範圍可依貴院實際提供之服務項目進行統計。

七、營養管理及飲食指導

1. 是否提供飲食計畫、營養指導：是（請續填 1.1）否

1.1 一個月平均營養指導件數

1.1.1 個人：門診_____件/月；住院_____件/月

1.1.2 團體：門診_____件/月；住院_____件/月

2. 是否實施居家病人營養餐飲指導？是，居家病人營養餐飲指導_____件/月 否
備註：

1. 以評鑑前 4 年之月平均計算各項服務之月平均。

2. 若提供營養指導未滿 4 年，則計算實際總年月之平均。

八、急診

（貴院是否有急診業務或設有急診：是，請續填本大項【七】 否，本大項免填）

1. 前 3 年之年平均急診就醫人次_____人-20,000)/5,000+5=_____人(A)

2. 前 3 年每月平均急診留觀人次_____人/600=_____人(B)

3. 是否設有急診加護病房：是，共_____床(C)。否。

4. 急診加護病房應有專任醫師人數(D)= C/10=_____人。

5. 所需專任醫師數(A)+(B)+(D)=_____人

(專任專科醫師數_____÷所需專科醫師數_____) \times 100%=_____%

5. 急診就醫人次應有護理人員數(E)=急診就診人次日平均/12=_____人。

6. 觀察室登記之急診觀察病床應有護理人員數(F)=月平均觀察室登記之急診觀察病床 \times 1=_____人。

7. 應有護理人員數(E)+(F)=_____人。

8. 急診兒童就診人次(年平均)(G)：

未達 10,000 人次

10,000-18,000 人次：每個月至少有_____ %時段有兒科專科醫師提供看診服務。

18,000-30,000 人次：每個月至少有_____ %時段有兒科專科醫師提供看診服務。

達 30,000 人次以上或兒童醫院：

應有兒科專科醫師提供 24 小時兒童緊急醫療服務，

應有兒科專任專科醫師人數=G/5,000=_____人，有兒科專任專科醫師_____人

備註：

1. 以小數點後一位無條件進位方式計算。

2. 急診病人就診人次以醫院申報健保「檢傷分類或急診診察費」代碼統計。

3. 急診留觀人次以醫院申報健保「急診觀察床病房費」代碼計算人日次。

4. 兒童定義為 18 歲(含)以下。

2.急診服務量與品質監督（請依下列表格方式填寫 108 年資料）：

| 項 目 | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
| 急診就醫人次 | | | | | | | | | | | | |
| 檢傷分類第一級病人的比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 檢傷分類第二級病人的比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 檢傷分類第三級病人的比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 檢傷分類第四級病人的比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 檢傷分類第五級病人的比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 急診病人住進一般病床比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 急診病人安排住進一般病床而未住院比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 全院一般病床病人從急診住進之比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 急診病人安排住進加護病床而未住院比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 急診病人住進加護病床比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 全院加護病床病人從急診住進之比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 急診病人於 72 小時內再返診之比率 | | | | | | | | | | | | |
| 病人置留急診 24-48 小時之比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 病人置留急診 48-72 小時之比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 病人置留急診超過 72 小時之比率(%) | | | | | | | | | | | | |

| 項 目 | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 |
|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
| 應住一般病床而未能 12 小時內住進的比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 應住加護病床而未能 6 小時內住進的比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 等手術時間超過 1 小時的比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 從急診轉院的比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 從急診自動出院的比率(%) | | | | | | | | | | | | |
| 到院前心臟停止 (OHCA) 的病人數 | | | | | | | | | | | | |
| OHCA 病人轉出急診時 ROSC 的比率(%) | | | | | | | | | | | | |

備註：

1.急診等候手術時間之收案對象，係指醫囑開立為緊急手術之急診病人，其等候時間以醫囑開立時間起算。

九、加護病房 2.4.9

（貴院是否設置加護病房：○是，請續填本大項【九】 ○否，本大項免填）

1. 貴院共有 _____ 個加護病房：

| 加護病房名稱 | 開放病床數 | 使用病床數 | 隔離病床數 | 加護病房主任姓名 | 專責主治醫師人數 | 專任主治醫師人數 | 夜間及假日有需有醫師值班 (不含 PGY 醫師) | 專責呼吸治療師人數 | 呼吸治療師是否 24 小時服務 | 疾病嚴重程度評估工具 ^{註 1} |
|--------|-------|-------|-------|----------|----------|----------|--------------------------|-----------|-----------------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

備註：

1. 本列請填寫疾病嚴重程度評估工具之代號：(1)APACHE II、(2) APACHE III、(3)TISS、(4)PRISM CORE、(5)CRIB、(6)COMA SCALE、(7)其他。
2. 如表格篇幅不足，請自行增列。

2. 加護病房組織

| 加護病房名稱 | 年平均住院日 | 年平均佔床率 (%) | 48 小時重返 ICU 率 (%) | 年平均死亡率 (%) | 年平均自動出院比率 (%) | 年平均轉院比率 (%) | 年平均加護病房感染率 (%) | 呼吸器 (台) | 脈搏血氧監視器 (個) | 血液透析設備 (台) | 洗手台設備 (個) | 有無動脈血液氣體 (ABG) 分析儀 | 有無專用超音波設備 | 有無臨床藥師固定評估病人 | 有無營養師固定評估病人 | 有無社工師固定評估病人 |
|--------|--------|------------|-------------------|------------|---------------|-------------|----------------|---------|-------------|------------|-----------|--------------------|-----------|--------------|-------------|-------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

備註：

1. 年平均住院日、年平均佔床率、48 小時重返 ICU 率、年平均死亡率、年平均自動出院比率、年平均轉院比率、年平均加護病房感染率：以評鑑申請前 1 年之資料為計算基準。
2. 如表格篇幅不足，請自行增列。

3. 加護病房護理人力及素質資料表

| 加護病房名稱 | 床位數 | 年平均佔床率 (%) | 護理人員數 | 護理人員床位比 | ICU 訓練合格人數 | ICU 訓練合格率 | 持 ACLS 證書人數 | 持 ACLS 證書之比率 | 加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書及 ACLS 證書者 | 加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書及 ACLS 證書者之比率 |
|--------|-----|------------|-------|---------|------------|-----------|-------------|--------------|---------------------------------|------------------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

備註：

1. 床位數：以衛生局登記之開放床數計。
2. 年平均佔床率：以評鑑申請前一年之全年平均佔床率為計算基準。

- 3.護理人員數：護理人員數為含護理長之人員數。
 4.護理人員與床位比計算公式：臨床護理人員/(病床數×佔床率)。
 5.ICU 訓練合格者：領有 250 床以上教學醫院 100 小時以上加護中心訓練與 ACLS 證書者為合格。
 計算公式：(有加護病房訓練合格證書人數+加護病房護理人員數)× 100%
 6.持 ACLS 證書人數及比率：過期失效之 ACLS 證書不予列計。
 7.加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書及 ACLS 證書者之比率計算公式：
 (加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書及 ACLS 證書者÷加護病房護理人員數)× 100%
 8.如表格篇幅不足，請自行增列。

十、精神科醫療作業

(貴院是否設有精神科：○是，請續填本大項【十】 ○否，本大項免填)

1.精神科人員配置 (請填人數)

| 分類 \ 時間點 | 105.12.31 | 106.12.31 | 107.12.31 | 108.12.31 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 主治醫師以上 | | | | |
| 住院醫師 | | | | |
| 護理人員 (含護理師及護士) | | | | |
| 臨床心理人員 | | | | |
| 職能治療人員 | | | | |
| 精神醫療社會工作人員 | | | | |
| 合計 | | | | |

備註：主治醫師以上含院長、副院長、各科主任。

2.精神科業務資料

| 項目 \ 年度別 | 105.1.1~ 105.12.31 | 106.1.1~ 106.12.31 | 107.1.1~ 107.12.31 | 108.1.1~ 108.12.31 |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 門診人次 | | | | |
| 急診人次 | | | | |
| 全日住院人次 | 急性 | | | |
| | 慢性 | | | |
| 日間住院人次 | | | | |
| 強制住院人次 | | | | |
| 平均每日門診人次 | | | | |
| 平均每日急診人次 | | | | |
| 全日住院人日 | 急性 | | | |
| | 慢性 | | | |
| 日間住院人日 | | | | |
| 平均每日全日住院人數 | | | | |
| 平均每週日間住院人數 | | | | |
| 全日住院病床佔床率(%) | | | | |
| 日間住院病床佔床率(%) | | | | |
| 精神急性一般病床平均住院日 | | | | |
| 精神慢性一般病床平均住院日 | | | | |
| 日間住院病床平均住院日 | | | | |
| 精神科全日住院病人粗死亡率(%) | | | | |

備註：

- 1.強制住院人次即指有向當地衛生局登記者
- 2.平均每日門診人次=全年門診人次÷全年實際門診日數
- 3.平均每日急診人次=全年急診人次÷全年內之總日數
- 4.平均每日全日住院人數=全年總全日住院人日數÷全年內之總日數
- 5.平均每週日間住院人數=全年總日間住院人日數÷全年內之總週數
- 6.精神急性一般病床：
 - (1)病情：精神疾病症狀明顯，可能傷害自己或危害社會及其他病情嚴重需積極治療者。
 - (2)醫療模式：
 - a.醫生每日查房並隨時因病情需要調整藥量及其他治療內容。
 - b.護理人員平均每人每日有 2 小時以上之護理時間，並能按照常規處理暴力、自殺及各種精神病症狀之病人。
 - c.醫療小組成員（包括醫師、護士、臨床心理、職能治療、社會工作等五類人員）每週定期商討積極治療內容。
 - d.平均住院期間在 2 個月之內。
- 7.精神慢性一般病床：
 - (1)病情：精神病症以陰性症狀為主，或陽性症狀持續但穩定，不會嚴重干擾行為表現，可積極復健者
 - (2)醫療模式：
 - a.有積極進行性的復健計畫，並切實執行（依病人病情、社會性、身邊自理、工作能力等做適當之評估並據此安排復健計畫）。
 - b.醫療小組定期（至少每月 1 次）檢討病人病情及復健計畫，並備有紀錄。

3.精神科醫療設施

3.1 分類及醫事人力配置

| 數量 \ 類別 | 門診 | 急診 | 精神科加護病床 | 精神急性一般病床 | 精神慢性一般病床 | 日間照護 |
|-----------|----|----|---------|----------|----------|------|
| 登記床位數 | | | | | | |
| 開放床位數 | | | | | | |
| 社會工作人員 | | | | | | |
| 臨床心理人員 | | | | | | |
| 職能治療人員 | | | | | | |
| 其他人員(請列舉) | | | | | | |
| | | | | | | |

備註：

- 1.護理人員若為共同輪班制度則填寫於「三、確立護理管理之組織架構」即可，無需於此呈現。
- 2.如表格篇幅不足，請自行增列。

3.2 病房設施包含：(未設病房者免填)

- 診療室 護理站(含準備室、藥櫃、急救設備) 保護室(具有保護病人之設備)
 活動室 會客室 浴室廁所 緊急聯絡設備 醫師值班室 護理人員值班室
 其他人員值班室

3.3 門診設施(未設門診者免填)

3.3.1 門診時段(可複選)：上午下午夜間

3.3.2 門診設備(可複選)：診療室會談室團體治療室其他，請說明_____

4.照會及轉診服務

4.1 貴院有無精神科照會轉介單：

有，接受照會轉介單後，貴院(科)之回復百分比為_____% 無

十一、呼吸照護服務

(貴院是否設有 RCC? 是，請續填本大項【十】 否，本大項免填)

1. 貴院近 4 年(105 年~108 年) 亞急性呼吸照護病房(RCC) 呼吸器脫離成功率：

105 年 _____ %；106 年 _____ %；107 年 _____ %；108 年 _____ %。

備註：

1. 參考醫院評鑑持續性監測指標之「HA09-04 亞急性呼吸照護病房呼吸器脫離成功率」：

(1) 運算方式=(成功脫離呼吸器且轉出人次/離開亞急性呼吸照護病房人次)*100%

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

十二、藥事作業

1. 藥品管理

1.1 藥品之採購、驗收、儲存、保管與供應及藥品進出庫房使用量是否有詳細帳目以供查核？是 否

1.2 對於院內藥品是否有建立存量及效期管制？是 否，請說明

1.3 貴院多久處理一次過期或不適用之藥品？_____，並請準備相關紀錄備查

2. 藥物不良反應通報統計表

| 項目 | | 年度別 | | | |
|------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | 105.1.1~105.12.31 | 106.1.1~106.12.31 | 107.1.1~107.12.31 | 108.1.1~108.12.31 |
| 藥品 | 不良反應 | | | | |
| | 不良品 | | | | |
| 醫療器材 | 不良反應 | | | | |
| | 不良品 | | | | |

備註：「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，對藥品與醫療器材所產生之有害的、非蓄意的個別反應。

3. 用藥品質監測（異常事件件數）統計表

| 錯誤發生階段 | 年度別 | | | | | | | | | | | |
|---------|-------------------|----|----|-------------------|----|----|-------------------|----|----|-------------------|----|----|
| | 105.1.1~105.12.31 | | | 106.1.1~106.12.31 | | | 107.1.1~107.12.31 | | | 108.1.1~108.12.31 | | |
| | 門診 | 急診 | 住院 | 門診 | 急診 | 住院 | 門診 | 急診 | 住院 | 門診 | 急診 | 住院 |
| 醫囑開立與輸入 | | | | | | | | | | | | |
| 處方籤交付 | | | | | | | | | | | | |
| 藥局調劑 | | | | | | | | | | | | |
| 傳送過程 | | | | | | | | | | | | |
| 給藥階段 | | | | | | | | | | | | |
| 其他（不知道） | | | | | | | | | | | | |

十三、手術、麻醉部門

（貴院是否設置外科系相關科別：○是，請續填本大項【十二】 ○否，本大項免填）

備註：外科系科別包括-外科、婦產科、麻醉科、神經外科、泌尿科、骨科、耳鼻喉科、眼科、整形外科、口腔顎面外科

1.各科之手術人次統計（含門診及住院）

| 科別 | 手術人次 | | | |
|--------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 105.1.1~105.12.31 | 106.1.1~106.12.31 | 107.1.1~107.12.31 | 108.1.1~108.12.31 |
| 一般外科 | | | | |
| 泌尿外科 | | | | |
| 心臟血管外科 | | | | |
| 胸腔外科 | | | | |
| 神經外科 | | | | |
| 骨科 | | | | |
| 婦產科 | | | | |
| 眼科 | | | | |
| 耳鼻喉科 | | | | |
| 整形外科 | | | | |
| 口腔顎面外科 | | | | |
| 直腸外科 | | | | |
| 小兒外科 | | | | |
| | | | | |
| 合計 | | | | |

備註：如表格篇幅不足，請自行增列。

2.術後病人併發症發生率為_____%，併發症之死亡率_____%。（最近 4 年平均）

3.麻醉執行狀況（請在實施狀況下擇一打“✓”）

| 項目 | 實施狀況 | | | | 全年病症病例數 (108.1.1~108.12.31) |
|--|---------------|---------------|---------------------|--------------|--------------------------------|
| | 醫院無提供 該類服務 | 兼任麻醉科 醫師支援 | 院內專任麻 醉科醫師執 行 | 其他專科醫 師執行 | |
| 神經阻斷術 | | | | | 例 |
| 脊椎麻醉 | | | | | 例 |
| 硬膜外麻醉(腰部) | | | | | 例 |
| 硬膜外麻醉 (頸部、胸部) | | | | | 例 |
| 全身麻醉 (ASA-PS 1 和 2) | | | | | 例 |
| 全身麻醉 (ASA-PS 3 以上或是開 心術、新生兒手術、肝 臟手術、脊髓手術) | | | | | 例 |

| 項目 | 實施狀況 | | | | 全年病症病例數 (108.1.1~108.12.31) |
|---------------------|---------------|---------------|---------------------|--------------|--------------------------------|
| | 醫院無提供 該類服務 | 兼任麻醉科 醫師支援 | 院內專任麻 醉科醫師執 行 | 其他專科醫 師執行 | |
| 全身麻醉 (心臟移植、肝臟移植) | | | | | 例 |
| 硬膜外刺激電極植入術 | | | | | 例 |

4. 是否有麻醉醫師？是（請續填 4.1~4.2） 否

4.1 專任_____名，近 4 年每人每年麻醉病例數：

105 年_____例；106 年_____例；107 年_____例；108 年_____例

4.2 兼任_____名，近 4 年每人每年麻醉病例數：

105 年_____例；106 年_____例；107 年_____例；108 年_____例

十四、醫院手術煙霧之減量與排除

1. 貴院是否訂有政策，檢討手術煙霧之減量與排除？是 否

2. 貴院是否有提供手術室工作人員呼吸防護具，如：N95 等級以上口罩？是 否

十五、全院滅菌設備清單及置放地點

1. 貴院是否自行執行衛材、器械、機器與內視鏡之滅菌及清潔？（設有牙醫及中醫部門者須納入）

是（請續填 1.1） 否

1.1 貴院衛材、器械、機器與內視鏡之滅菌設備數量及置放地點（含院外）：

| 置放樓層 /單位 | 滅菌設備種類及數量 | | | | | | |
|-------------|-------------|--------------------|-------------------------|---------------|---------------------|--------------|----|
| | 高壓蒸氣 滅菌鍋 | 桌上型高 壓蒸氣滅 菌鍋 | 快消式高壓 蒸氣滅菌鍋 (快消鍋) | 環氧乙烷低 溫滅菌鍋 | 過氧化氫電 漿低溫滅菌 鍋 | 過醋酸低溫 滅菌鍋 | 其他 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

備註：如表格篇幅不足，請自行增列。

2. 貴院衛材、器械（消耗性醫材除外）滅菌業務是否外包（送至同體系之總院、分院或院區除外）？ 是（請續填 2.1 至 2.4） 否

2.1 外包衛材、器械滅菌項目請填具下表：

| 受委託單位/機構 | 品項 | | | |
|----------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | <input type="radio"/> 布包類 | <input type="radio"/> 器械包盤類 | <input type="radio"/> 醫材類 | <input type="radio"/> 其他 |
| | <input type="radio"/> 布包類 | <input type="radio"/> 器械包盤類 | <input type="radio"/> 醫材類 | <input type="radio"/> 其他 |

備註：如表格篇幅不足，請自行增列。

2.2 受委託單位/機構是否衛生主管機關檢驗合格證書？是 否

2.3 受委託單位/機構是否提供滅菌結果報告？是 否

2.4 是否明訂檢核作業程序內容，如：外觀完整、滅菌標籤、有效期限等？是 否

十六、醫事檢驗或臨床病理

1. 貴院醫事檢驗或臨床病理服務是否有委外代檢制度？○是 ○否
 2. 貴院是否設有輸血作業及血品管理？○是（請續填 2.1~2.2） ○否

2.1 用量：（108 年全年之用量，以 250 毫升血液分離出來為一單位）

全血：_____單位；紅血球濃厚液：_____單位
 血小板濃厚液：_____單位；新鮮冷凍血漿：_____單位
 冷凍血漿：_____單位；冷凍沉澱品：_____單位
 其他：_____

2.2 血庫作業：（105.1.1~108.12.31）

- 2.2.1 ABO Grouping 平均：_____件/年
 2.2.2 Antibody Screening 平均：_____件/年
 2.2.3 Alloantibody 抗體鑑定平均：_____件/年，陽性率_____%，
 鑑定出來之抗體種類：_____
 2.2.4 Cross matching：_____件/年
 2.2.5 Direct Coombs test：_____件/年，陽性率_____%
 2.2.6 自體抗體檢驗：_____件/年

3. 檢驗作業是否部分外送：○是（請續填 3.1~3.3） ○否

3.1 108 年貴院外送委託檢驗項目及代檢機構情形：

| 科目 | 項目 | 件/月 | 代檢機構 | 代(委)檢機構檢驗單位負責人 |
|----|----|-----|------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3.2 緊急檢驗平均於收件後多久發報告？_____分鐘

3.3 緊急檢驗於收到檢體後 30 分鐘內完成檢驗之比率：

CBC _____%；WBC classification _____%；glucose _____%；生化_____%；
 尿液或體液_____%；尿液或體液鏡檢_____%。

4. 常規臨床檢驗於收到檢體後 8 小時內完成檢驗發出報告之比率_____%。

5. 檢驗項目以及檢驗件數（105.1.1~108.12.31）

| | 院內可進行的檢驗最頻繁項目 | | 外送代檢最頻繁項目 | |
|--------|---------------|------|-----------|------|
| | 項目名稱 | 檢體件數 | 項目名稱 | 檢體件數 |
| 一般檢驗 | | 件/年 | | 件/年 |
| 血液檢驗 | | 件/年 | | 件/年 |
| 生化檢驗 | | 件/年 | | 件/年 |
| 血清免疫檢驗 | | 件/年 | | 件/年 |

6.關於微生物檢驗（請在實施狀況下擇一打“√”）

| 檢查種類 | 實施狀況 | | |
|------------|-----------|------|------------|
| | 醫院無實施該類業務 | 業務外送 | 院內專職工作人員執行 |
| 直接塗抹染色 | | | |
| 嗜氧細菌培養檢驗 | | | |
| 厭氧細菌培養檢驗 | | | |
| 真菌培養檢驗 | | | |
| 細菌鑑定 | | | |
| 藥物敏感性 | | | |
| 耐酸菌培養·鑑定檢驗 | | | |
| 耐酸菌 PCR 檢驗 | | | |
| 病毒培養·鑑定檢驗 | | | |
| 病毒 PCR 檢驗 | | | |

十七、解剖病理作業

1.過去 4 年內全年之解剖病理服務總量：

105 年____件；106 年____件；107 年____件；108 年____件。

2.請將 108 年中做過之件數或轉介之件數及轉介地點填於下列中：

| | 本院自行處理之件數 | 轉介其他醫院之件數 | 說明轉介地點 |
|--------|-----------|-----------|--------|
| 一般組織切片 | | | |
| 冷凍切片 | | | |
| 死後病理解剖 | | | |
| 細胞學檢驗 | | | |

2.1.與臨床各科召開聯合討論會____次/月，參與科別包括：_____。

2.2 病理報告於規定內時間完成：

2.2.1 簡單病例之病理報告在 3 個工作天內完成之比率為____%。

2.2.2 小件規定完成時間：____天，依規定時間完成之比率為____%。

2.2.3 大件規定完成時間：____天，依規定時間完成之比率為____%。

2.2.4 細胞抹片規定完成時間：____天，依規定時間完成之比率為____%。

2.2.5 冰凍切片於收到檢體後 20 分鐘內完成檢驗發出報告之比率為____%。