

113年第一次醫療品質暨病人安全 負責人任務會議



日期：113年3月27日 12:10

地點：中正樓四樓行(二)會議室

主席：品質管理中心陳正豐主任



議 程	報告單位	預估時間(40分鐘)
壹、主席致詞		2分鐘
貳、負責人職務說明介紹		5分鐘
參、報告事項		
一、評鑑相關指標表現情形	品質管理中心	報告20分鐘 討論10分鐘
(一)檢驗(查)危險值簡訊回覆率		
(二)病人運送交班紀錄單完整率		
(三)電子交班率		
二、各類指標填報情形		
(一)部科別醫療品質指標		
(二)高風險、高技術性醫療技術操作查核及檢討記錄表		
三、重大醫療事故通報宣導		
四、品質管理中心1-3月重要工作項目		
肆、臨時動議		3分鐘
散會		



壹、主席致詞



貳、負責人職務說明介紹



醫療品質暨病人安全 審議委員會組織架構



院長/主任委員



副院長/副主任委員

設有29名院內委員、2名外聘委員



設有49名醫品病安負責人(由醫療部科推派)



根據本院醫療品質暨病人安全審議委員會實施要點，本委員會下設醫品病安負責人若干名，由各醫療部(科)主管指派主治醫師或護理部督導長以上人員擔任之，任期二年，連聘得連任

研擬各單位相關醫療品質與病人安全指標。



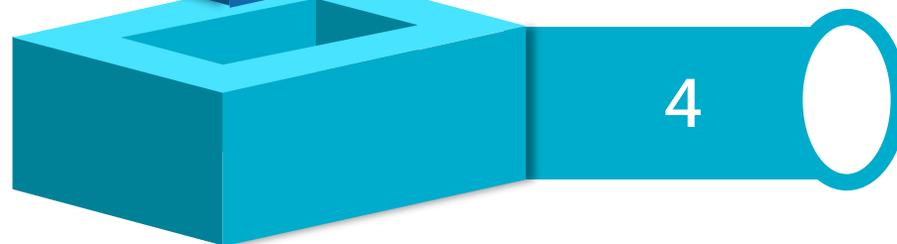
發掘各單位有關醫療品質及病人安全之問題，擬訂改進措施。



檢討並修訂各部科之品質保證計畫。



協助並代表各單位反映意見及傳達本會各項決議。



113年-114年新任負責人

單位	負責人
心臟內科	黃柏勳主治醫師
內分泌新陳代謝科	胡啟民科主任
腎臟科	程子珩主治醫師
感染科	巫炳峰主治醫師
一般內科	劉馨惠主治醫師
全人整合醫學科	李佳儒主治醫師
職業醫學與臨床毒物部	許仁毓主治醫師
重粒子及放射腫瘤部	黃品逸主治醫師
眼科部	林泰祺科主任
神經內科	劉祐岑科主任
病理檢驗部	許志怡科主任
健康管理中心	林崇棋主治醫師

單位	委員
一般外科	江青樹主治醫師
胸腔外科	李怡穎主治醫師
心臟血管外科	陳泰位主治醫師
重建整形外科	邱宇任主治醫師
移植外科	鄒奕帆主治醫師
骨科部	陳昭銘主治醫師
婦女醫學部	江嶺諭主治醫師
放射線部	許益瑞主治醫師
腫瘤醫學部	陳天華主治醫師
重症醫學部	蔡佩君主治醫師
品質管理中心	吳致緯主治醫師

共23名



參、報告事項



報告事項一

評鑑相關指標表現情形

- (一) 檢驗(查)異常值簡訊回覆率
- (二) 病人運送交班紀錄單完整率
- (三) 電子交班率



報告事項一

(一) 檢驗(查)異常值簡訊回覆率



主旨 / 依據

醫院評鑑(醫療組)

2.2.6 各項檢驗、檢查異常結果報告有完整傳送與接收機制

醫品病安八大目標

目標一、促進醫療人員間及醫病間之有效溝通：

2.3 醫院應訂定檢查、檢驗危急值報告，及具有臨床意義之病理、放射報告等重要警示結果及時通知機制，並有評估及檢討。



監測條件升級

依本院「檢驗（查）異常值處置作業規範」：

4.2.3 接獲通知回覆機制

4.2.3.1 開立檢驗(查)之醫師接獲異常值簡訊通知後應於**二十四小時內**回覆，以確認接收資訊，並能據以進行相關處置。

111年第四季起

不計時方式計算回覆率



24小時內回覆率

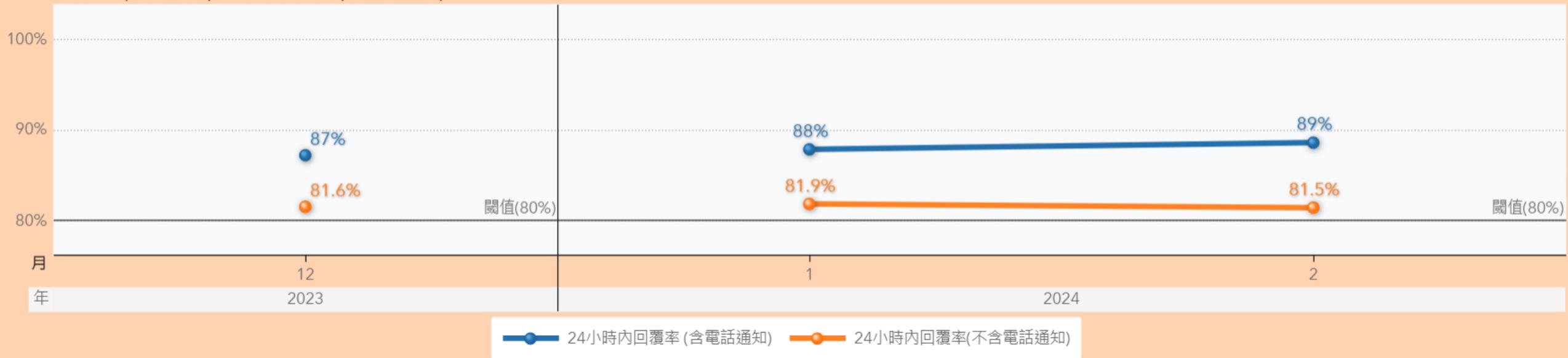


異常值24小時回覆率



112年12月至113年2月異常值簡訊 24小時內回覆率

24小時內回覆率(含電話通知) / 24小時內回覆率(不含電話通知)



統計日期：113.3.14



■ 112年12月-113年2月 24小時回覆率連續三個月均達標 (閾值80%)

- 腫瘤醫學部 88% 92% 91%
- 婦女醫學部 88% 95% 91%
- 高齡醫學中心 94% 97% 91%
- 胸腔部 93% 94% 89%
- 神經內科 90% 95% 96%
- 家庭醫學部 96% 90% 100%
- 重症醫學部 98% 95% 98%
- 職業醫學與臨床毒物部 100% 100% 96%
- 兒童醫學部 93% 90% 92%
- 身障重建中心 100% 100% 100%
- 急診部 89% 89% 86%
- 皮膚部 86% 89% 87%
- 內科部 88% 86% 91%
- 外科部 80% 87% 86%
- 精神醫學部 100% 86% 86%

統計日期：113.3.26



■ 112年12月-113年2月 24小時回覆率連續三個月未達標 (閾值80%)

- 放射線部 57%_(4/7) 0%_(0/5) 67%_(2/3)
- 口腔醫學部 76%_(31/41) 76%_(34/45) 79%_(34/43)
- 神經外科 73%_(106/146) 61%_(102/166) 70%_(78/111)
- 眼科部 71%_(12/17) 48%_(10/21) 75%_(6/8)

統計日期：113.3.26



■ 112年12月-113年2月 24小時回覆率不穩定單位(閾值80%)



- 復健醫學部 100% 85% 71%
- 健康管理中心 43% 29% 100%
- 骨科部 74% 77% 84%
- 耳鼻喉頭頸醫學部 85% 79% 77%

統計日期：113.3.26



回覆方式



● 於報告查詢頁面逕行回覆

[最近一個月所簽收檢查之報告]

項目名稱	檢體名稱	報告日期
66 GBS (47 to 50) 35-37+6 weeks	VAGINAL&RECT	2022-06-22
SUGAR (OBYG)	PATIENT	2022-06-20
PROTEIN (OBYG)	PATIENT	2022-06-20
ANTIBODY SCREENING	Blood	2022-06-20
COVID-19 RT-PCR(CDC)(POCT/ER)	Nasopharyngeal s	2022-06-20
CBC,DC	Blood	2022-06-20
PT,APTT	Blood	2022-06-20
Prenatal sono(3)-6B-(45 to 50)	PATIENT	2022-06-18

[報告內容]

報告查詢與通知項目：請確認 確認

正式報告

臺北榮民總醫院病理檢驗部報告

中正 I C U A - 10 洪庭迪 3259521-4 女性 36歲 MICU

1985/10/08

申請序號 / 工作號：0BWPEAE/1506150005

開單醫者：DOC6401G 龐達志

報告人：LABM4963 李詩益

檢體：Blood

醫囑名稱：Blood culture

開立時間：2022/06/15 02:34

簽收時間：2022/06/15 08:09

報告時間：2022/06/17 08:17

QNTY	ISOLATED ORGANISM	COLONY COUNT	CFU	BOT
1.	Staphylococcus haemolyticus	/ML		2
2.		/ML		
3.		/ML		

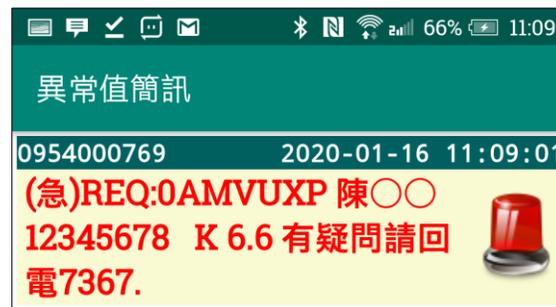
抗生素名稱

ORGANISM-1	ORGANISM-2	ORGANISM-3

COMMENT:
CoNs: Please evaluate the possibility of contamination.

1. 紅字highlight異常值通知。
2. 黃色驚嘆號代表未回覆之報告。

● 直接以手機簡訊或臺北榮總員工行動APP回覆



● 報告整合查詢回覆系統 (SMSOT) 回覆



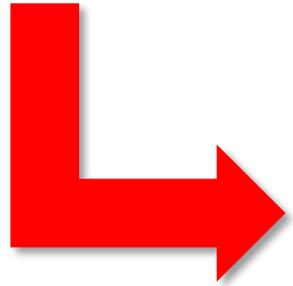
如何查詢單位回覆狀況



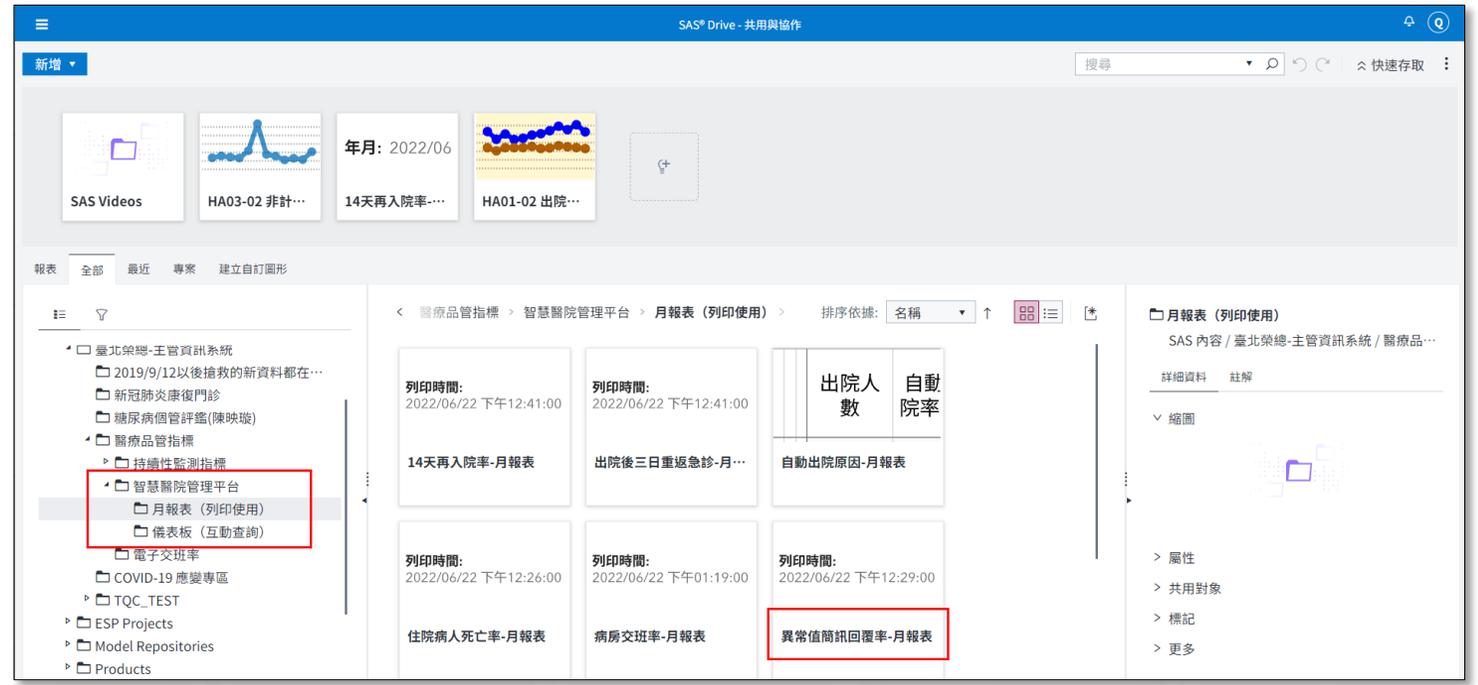
查閱單位回覆狀況



1. 登入本院員工資訊入口網，
選取「SASAIOT_1指標動態展示平台」



2. 進入「智慧醫院管理平台」
月報表及儀表板均已建置
「異常值簡訊回覆率」報表



儀表板

可查閱單位24小時回覆率，資料可下鑽至個人

可依科系
篩選

可輸入部門或科別
代號查詢

可輸入主治醫師
代號查詢

異常危急值通知回覆-儀表板

部科群組篩選

內科系 外科系 婦兒科 急重及家醫 五官及其它

以部代號查詢 以科代號查詢 以主治代號查詢

輸入 部代號... 輸入 科代號... 輸入 主治代號...

篩選危急值

本月摘要 : 近年趨勢 最近30日動態 按月查詢 樞紐分析 指標說明

異常危急值通知回覆率 - 本月摘要

年月: 2022/10

選擇部門

部門	部代號	24小時內回覆率 ▲	24小時內回覆數	異常值報告通知數
放射線部	RAD	0.0%	0	8
產官學科門診	VGH	14.8%	12	8
口腔醫學部	DEN	33.3%	1	3
眼科部	OPH	33.3%	2	6
耳鼻喉頭頸部	ENT	41.9%	13	3
神經醫學中心 神外	NE	45.5%	15	3

選擇科別

科別	科代號	24小時內回覆率	24小時內回覆數	異常值報告通知數 ▼
急診內科	MER	61.6%	180	292

24小時回覆率

本	上個月	最近12個月(自2022.02起)
7天內回覆率 73.1%	7天內回覆率 89.4%	7天內回覆率 76.7%
7天內回覆數 1490	7天內回覆數 9722	7天內回覆數 8.2萬
24小時內回覆率 57.0%	24小時內回覆率 74.8%	24小時內回覆率 55.5%
24小時內回覆數 1161	24小時內回覆數 8136	24小時內回覆數 6.0萬

異常危急值通知回覆-儀表板

部科群組篩選

以部代號查詢

以科代號查詢

以主治代號查詢

篩選危急值

內科系 外科系 婦兒科 急重及家醫 五官及其它

輸入 部代號...

輸入 科代號...

輸入 主治代號...

否 是

本月摘要 : 近年趨勢 最近30日動態 按月查詢 樞紐分析 指標說明

異常危急值通知回覆率 - 本月摘要

年月: 2022/10

選擇部門

部門	部代號	24小時內回覆率 ▲	24小時內回覆數	異常值報告通知數
泌尿部	GU	69.2%	27	39
腫瘤醫學部	CTC	79.7%	106	133
婦女醫學部	OBGY	81.8%	36	44
重症醫學部	SCM	92.2%	94	102
骨科部	ORTH	94.7%	18	19
自衛系統中心			1	

Double click部門或科別
即可開啟簡訊回覆清單

選擇科別

科別	科代號	24小時內回覆率	24小時內回覆數	異常值報告通知數 ▼
婦科	GYN	81.8%	36	44

本月

7天內回覆率
90.9%

7天內回覆數
40

24小時內回覆率
81.8%

24小時內回覆數
36

上個月

7天內回覆率
95.7%

7天內回覆數
224

24小時內回覆率
85.5%

24小時內回覆數
200

最近12個月(自2022.02起)

7天內回覆率
81.8%

7天內回覆數
1435

24小時內回覆率
67.9%

24小時內回覆數
1191



異常危急值通知回覆-儀表板



部科群組篩選

內科系 外科系 婦

本月摘要 近年趨勢

異常危急值通

選擇部門

- 部門
- 泌尿部
- 腫瘤醫學部
- 婦女醫學部
- 重症醫學部
- 骨科部
- 骨髓移植中心

選擇科別

- 科別
- 科代號
- 婦科 GYN

本月摘要 以單位下鑽

簡訊發出日期	病歷號	科別	主治代號	主治醫師姓名	住院醫師姓名	加護專責醫師姓名	開單醫師燈號	病人位置(註冊報告時)	報告來源	回覆方式	24小時內回覆
2022年10月4日	48983411	婦科	DOC3690J	莊其穆	楊宇倫		DOC3566K	住院	病理科	醫療作業系統	是
2022年10月1日	17468507	婦科	DOC3697E	陳怡仁	沈彤		DOC8028K	住院	細菌(微生物科)	醫療作業系統	是
2022年10月5日	48412686	婦科	DOC3690J	莊其穆	楊宇倫		DOC8016E	住院	病理科	醫療作業系統	是
2022年10月4日	48983411	婦科	DOC3690J	莊其穆	楊宇倫		DOC3690J	住院	病理科	醫療作業系統	是
2022年10月4日	47530018	婦科	DOC3697E	陳怡仁	林佑庭		DOC3585D	住院	病理科	醫療作業系統	是
2022年10月4日	40467412	婦科	DOC3707G	洪煥程			DOC3707G	不在院	病理科	醫療作業系統	是
2022年10月3日	25786190	婦科	DOC3606K	劉希儒	楊宇倫		DOC3575A	住院	病理科	醫療作業系統	是
2022年10月5日	37002214	婦科	DOC3742C	林宜珈			DOC3742C	不在院	病理科	醫療作業系統	是
2022年10月4日	39967845	婦科	DOC3697E	陳怡仁	江文		DOC3697E	住院	病理科	醫療作業系統	是
2022年10月6日	28098284	婦科	DOC3534K	江嶺諭			DOC3534K	不在院	病理科	醫療作業系統	是
2022年10月4日	35983530	婦科	DOC3707G	洪煥程			DOC3707G	不在院	病理科	醫療作業系統	是

關閉

36 193 1174



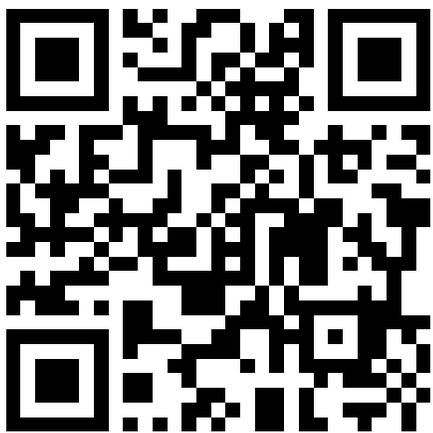
常態宣導

異常值簡訊回覆APP安裝(限Android系統)

! 111.12更新

請務必更新
以免功能異常，影響回覆率

■ 掃 QR code



■ 品管中心首頁「最新消息」

臺北榮民總醫院 品質管理中心
Center for Quality Management

回醫療體系歡迎頁 科部首頁 網站導覽 English BranchesHospital

站內檢索

中心簡介 醫療品質 病人安全 作業規範 教育訓練 品質競賽 文件下載 相關連結

說明

醫病共享決策
當您面對醫療抉擇時，請依下列三步驟，
和醫療人員合作，選出最適合您的醫療方案吧！

1. 問問題
2. 聽專業
3. 做決定

最新消息

- 提報110年「品質改善提案」並持續進行品質改善
- 2021/03/09
【置頂】本院異常值簡訊回覆APP下載位置(110.3.25更新)
- 2017/06/12
先鋒基金會「第210屆全國品管圈大會」報名相關資訊
- 2021/03/10
舉辦110年品質管理活動教育訓練課程，敬請踴躍報名參加
- 2021/02/18
本院109年「全面品質管理續發表會」評審結果公告

APP名稱

[Android版] 臺北榮總員工行動App
更新：2022-11-09 16:03:37 容量：185.3 MB
評價：★★★★☆ 下載：164 類別：通訊工具
臺北榮總異常值簡訊回覆系統，最時尚的簡訊回覆工具，能協助您快速回覆簡訊。
臺北榮總行動打卡功能。

APP畫面

異常值簡訊

0954000769 2020-01-16 11:09:01
(急)REQ:0AMVUXP 陳○○
12345678 K 6.6 有疑問請回
電7367.

0954000765 2020-01-16 10:38:03
REQ:1INSTALL 安裝異常值簡訊回覆APP，安裝完畢後，請務必按下「已收到簡訊並知悉內容」！

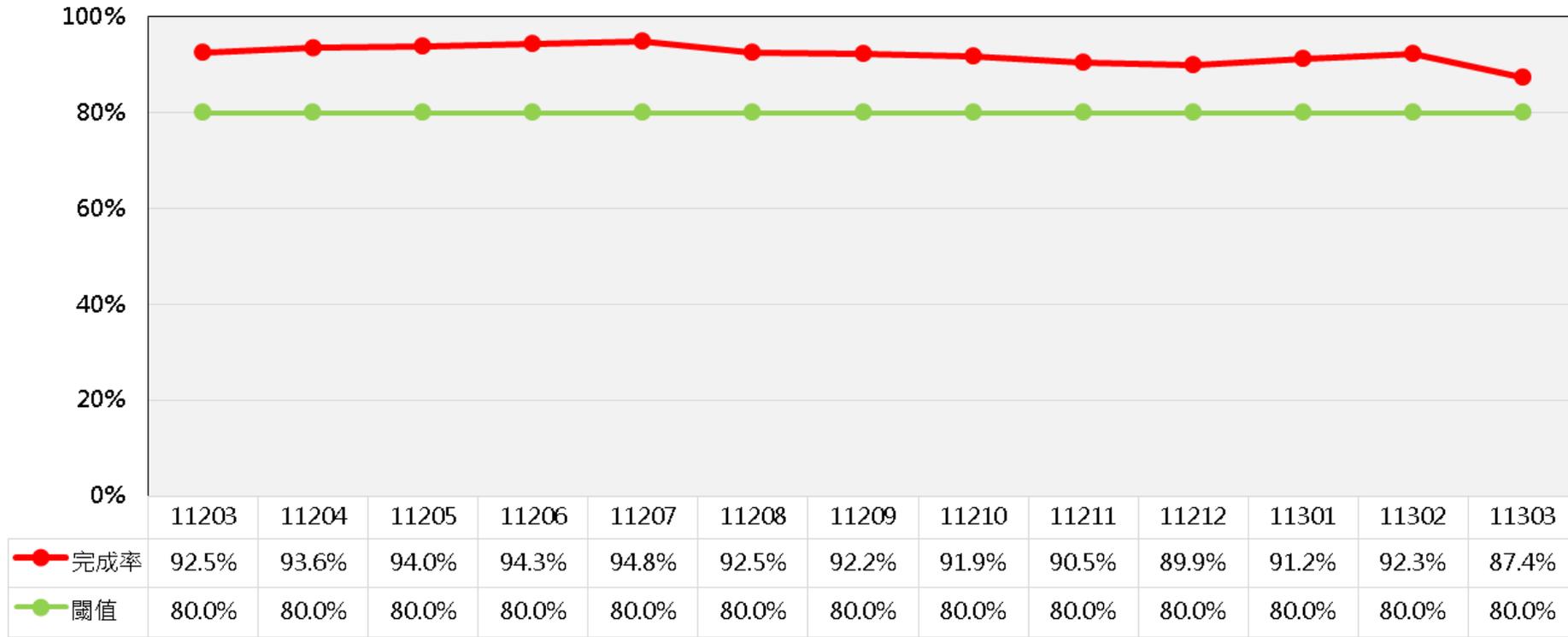


報告事項一

(二)病人運送交班紀錄單完整率

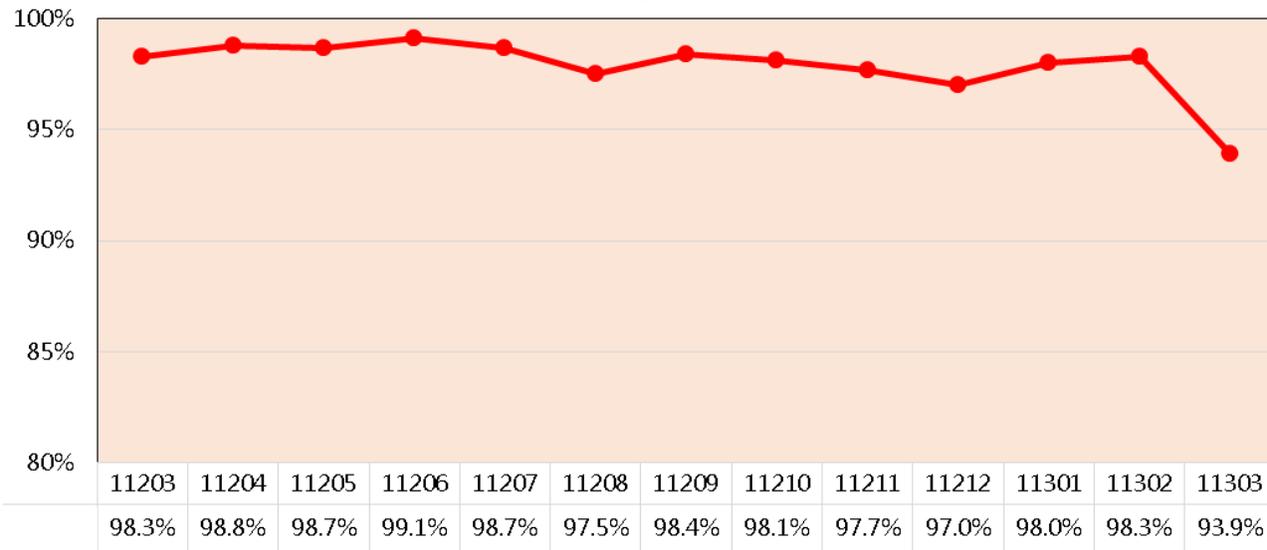


運送交班紀錄單完成率

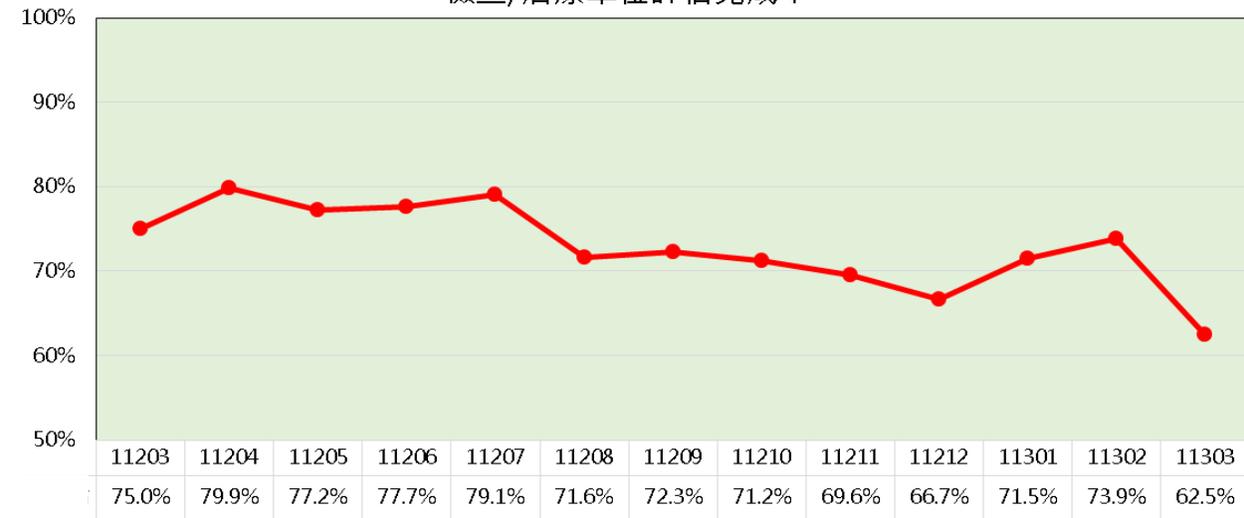


(統計區間：113.1.1-113.3.14)

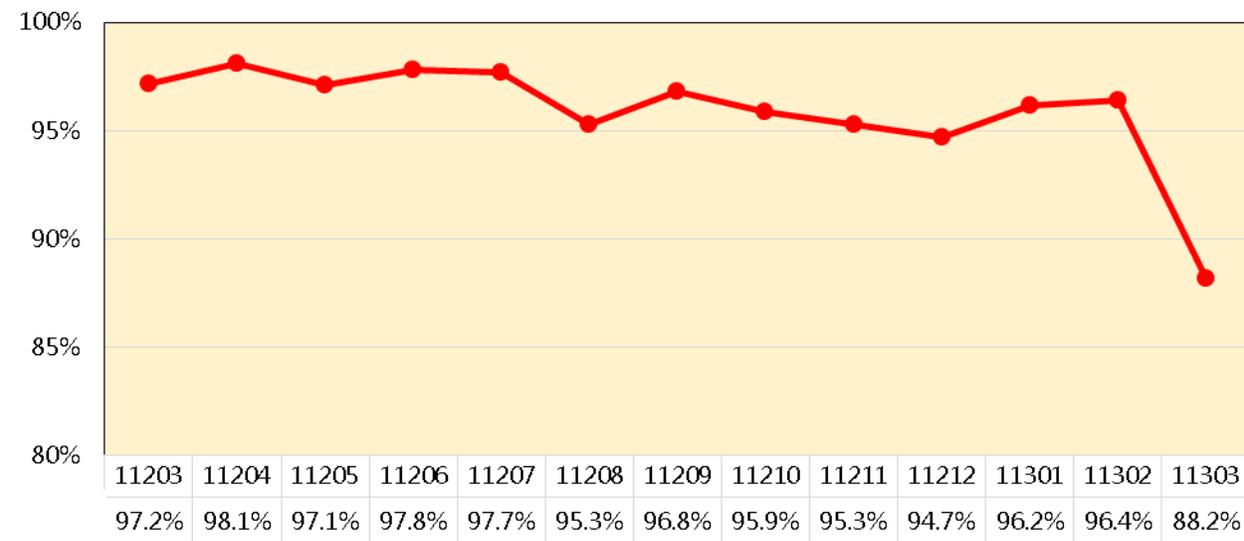
醫師評估完成率



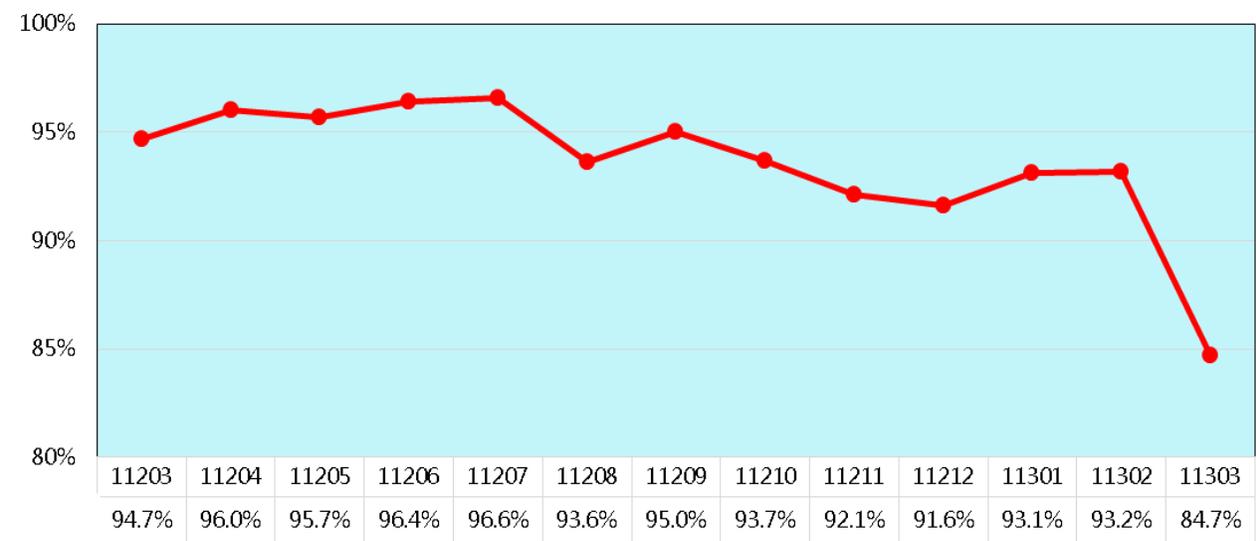
檢查/治療單位評估完成率



送出前評估完成率



返室評估完成率



(統計區間：113.1.1-113.3.14)

病人運送交班紀錄單-檢查/治療單位評估完成率				
部科	未填寫數量	已填寫數量	應填寫紀錄單 (總數)	完成率
放射線部	19	904	1375	65.7%
血液透析室	2	536	563	95.2%
心臟內科	4	198	255	77.6%
核醫部	3	19	45	42.2%
麻醉部	4	5	25	20.0%
內視鏡檢查暨治療中心	1	9	18	50.0%
神經醫學中心-神內	3	6	16	37.5%
胸腔部	4	5	15	33.3%
耳鼻喉頭頸醫學部	2	7	11	63.6%
胃腸肝膽科	1	7	8	87.5%
復健醫學部	2	0	6	0.0%
血液科	1	2	4	50.0%
胸腔外科	1	0	2	0.0%
兒童醫學部	0	2	2	100.0%

病人運送交班紀錄單-檢查/治療單位完成率						
	113Q1	112Q4	112Q3	112Q2	112Q1	111Q4
放射線部	65.70%	62.20%	65.10%	69.60%	56.30%	41.70%
血液透析室	95.20%	96.00%	95.10%	95.40%	91.20%	87.20%
心臟內科	77.60%	76.30%	84.50%	-----	68.20%	46.50%
核醫部	42.20%	58.60%	71.90%	81.40%	26.30%	11.80%
麻醉部	20.00%	52.60%	61.10%	63.60%	26.90%	4.90%
內視鏡檢查暨治療中心	50.00%	53.80%	90.60%	77.60%	35.30%	6.10%
神經醫學中心-神內	37.50%	69.20%	60.00%	46.70%	44.40%	3.40%
胸腔部	33.30%	68.80%	36.40%	28.60%	51.70%	2.20%
耳鼻喉頭頸醫學部	63.60%	0.00%	0.00%	-----	14.30%	0.00%
胃腸肝膽科	87.5%	42.90%	50.00%	-----	66.70%	7.10%
復健醫學部	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
血液科	50.00%	-----	-----	-----	-----	-----
胸腔外科	0.00%	0.00%	-----	0.00%	-----	0.00%
兒童醫學部	0.00%	-----	-----	-----	-----	-----

綠底欄位:每季運送交班紀錄單總數<10筆

(統計區間 : 113.1.1-113.3.14)

病人運送交班紀錄單-檢查/治療單位完成率						
	113Q1	112Q4	112Q3	112Q2	112Q1	111Q4
放射線部	65.70%	62.20%	65.10%	69.60%	56.30%	41.70%
血液透析室	95.20%	96.00%	95.10%	95.40%	91.20%	87.20%
心臟內科	77.60%	76.30%	84.50%	-----	68.20%	46.50%
核醫部	42.20%	58.60%	71.90%	81.40%	26.30%	11.80%
麻醉部	20.00%	52.60%	61.10%	63.60%	26.90%	4.90%
內視鏡檢查暨治療中心	50.00%	53.80%	90.60%	77.60%	35.30%	6.10%
神經醫學中心-神內	37.50%	69.20%	60.00%	46.70%	44.40%	3.40%
胸腔部	33.30%	68.80%	36.40%	28.60%	51.70%	2.20%
耳鼻喉頭頸醫學部	63.60%	0.00%	0.00%	-----	14.30%	0.00%
胃腸肝膽科	87.5%	42.90%	50.00%	-----	66.70%	7.10%
復健醫學部	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
血液科	50.00%	-----	-----	-----	-----	-----
胸腔外科	0.00%	0.00%	-----	0.00%	-----	0.00%
兒童醫學部	0.00%	-----	-----	-----	-----	-----



放射線部檢查室	未完成評估	已完成評估	總計	完成率
X光超音波 (SONO) 30	0	2	2	100.0%
X光超音波 (SONO) 33	0	1	1	100.0%
電腦斷層 (CT) 42	0	6	6	100.0%
電腦斷層 (CT) 44	0	2	2	100.0%
磁共振影 (MRI) 第1室	0	6	6	100.0%
電腦斷層 (CT) 45	4	55	59	93.2%
電腦斷層 (CT) 46	6	56	62	90.3%
電腦斷層 (CT)	25	193	218	88.5%
透視攝影28	6	38	44	86.4%
透視攝影26	3	18	21	85.7%
磁共振影 (MRI)	15	80	95	84.2%
血管攝影40	4	18	22	81.8%
血管攝影	6	17	23	73.9%
放射線部	7	15	22	68.2%
急診斷層	128	265	393	67.4%
電腦斷層(CT) 8	3	6	9	66.7%
電腦斷層 (CT) 43	2	4	6	66.7%
超音波導引20	4	5	9	55.6%
超音波 (SONO)	35	38	73	52.1%
血管攝影29	39	36	75	48.0%
急診X光	22	19	41	46.3%
一般X光	160	24	184	13.0%
透視/電腦斷層攝影23	1	0	1	0.0%
透視/電腦斷層攝影24	1	0	1	0.0%
總計	471	904	1375	65.7%

放射線部檢查室	未完成評估	已完成評估	總計	完成率
X光超音波 (SONO) 30	0	2	2	100.0%
X光超音波 (SONO) 33	0	1	1	100.0%
電腦斷層 (CT) 42	0	6	6	100.0%
電腦斷層 (CT) 44	0	2	2	100.0%
磁共振影 (MRI) 第1室	0	6	6	100.0%
電腦斷層 (CT) 45	4	55	59	93.2%
電腦斷層 (CT) 46	6	56	62	90.3%
電腦斷層 (CT)	25	193	218	88.5%
透視攝影28	6	38	44	86.4%
透視攝影26	3	18	21	85.7%
磁共振影 (MRI)	15	80	95	84.2%
血管攝影40	4	18	22	81.8%
血管攝影	6	17	23	73.9%
放射線部	7	15	22	68.2%
急診斷層	128	265	393	67.4%
電腦斷層(CT) 8	3	6	9	66.7%
電腦斷層 (CT) 43	2	4	6	66.7%
超音波導引20	4	5	9	55.6%
超音波 (SONO)	35	38	73	52.1%
血管攝影29	39	36	75	48.0%
急診X光	22	19	41	46.3%
一般X光	160	24	184	13.0%
透視/電腦斷層攝影23	1	0	1	0.0%
透視/電腦斷層攝影24	1	0	1	0.0%
總計	471	904	1375	65.7%



一般X光檢查室			
運送起點單位	有病危註記	無病危註記	總計
N026病房		3	3
中正052病房		6	6
中正062病房		1	1
中正071病房		13	13
中正072病房		2	2
中正082病房		2	2
中正121病房		4	4
中正141病房		5	5
中正142病房		5	5
中正154病房		1	1
中正161病房		5	5
中正162病房		2	2
中正163病房		1	1
中正172病房		2	2
中正173病房		2	2
長青039病房		1	1
長青049病房	1	3	4
長青059病房		1	1
長青069病房		1	1
長青079病房		10	10
長青109病房		3	3
思源067病房		1	1
思源088病房		1	1
思源108病房		2	2
總計	1	77	78

病歷號	運送日期	運送類型	運送起點	運送目的地	醫師評估	送出前評估	檢查治療單位評估	返室評估	交班單完成	檢查治療單位	運送人員	病危註記	年月
49958090	2024/1/18	檢查	N026病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
49958090	2024/1/18	檢查	N026病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
50128579	2024/1/3	檢查	中正052病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
50128579	2024/1/3	檢查	中正052病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
1963242	2024/1/31	檢查	中正052病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
1963242	2024/1/31	檢查	中正052病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
23182629	2024/1/2	檢查	中正071病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
30282383	2024/1/2	檢查	中正071病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
34189805	2024/1/2	檢查	中正071病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
34189805	2024/1/2	檢查	中正071病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
30282383	2024/1/2	檢查	中正071病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
23182629	2024/1/2	檢查	中正071病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
31447797	2024/1/17	檢查	中正071病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
31447797	2024/1/17	檢查	中正071病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
50112522	2024/1/8	檢查	中正071病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
50112522	2024/1/8	檢查	中正071病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
45124149	2024/1/29	檢查	中正072病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
45124149	2024/1/29	檢查	中正072病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
31935021	2024/1/22	檢查	中正082病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301
31935021	2024/1/22	檢查	中正082病房	一般X光	無	無	無	無	否	一般X光		無	11301

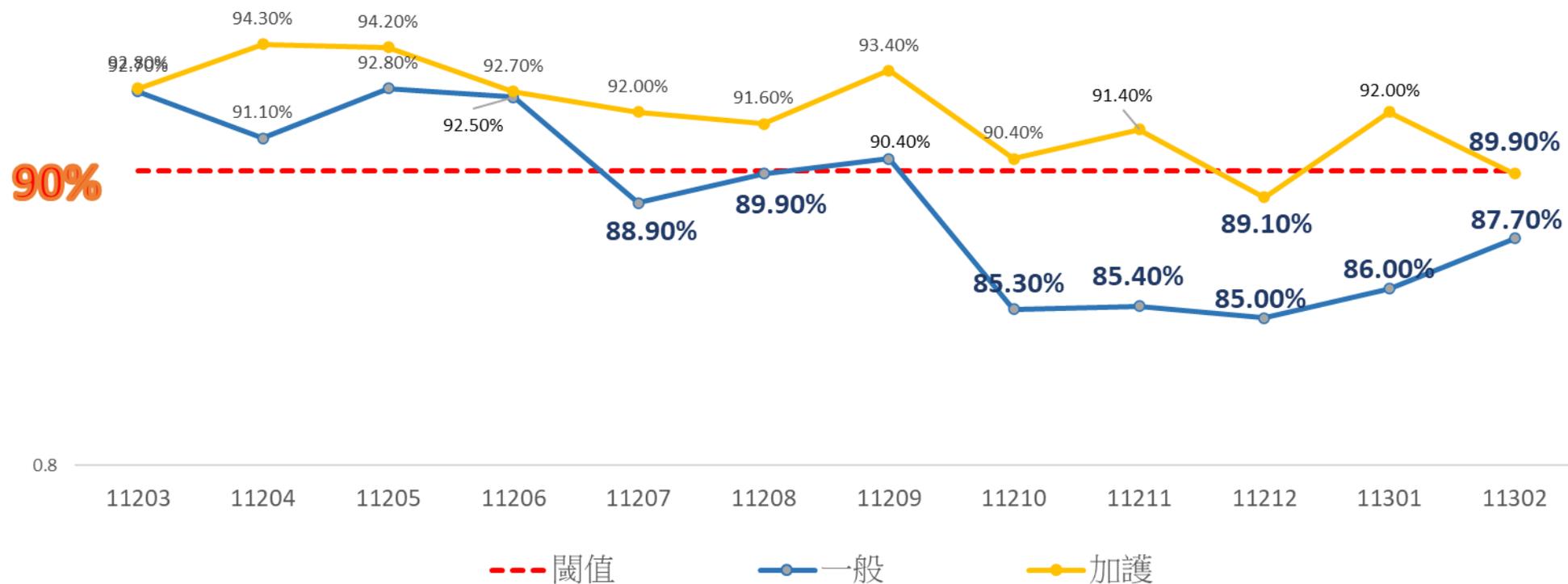
報告事項一

(三) 電子交班率



病危病人電子交班率

112年3月~113年2月



資料範圍：112.03.01-113.02.29



112年 12月-113年2月 病危電子交班率未達閾值

閾值：90%

加護室交班率 < 90%

科部	應交班天數	已交班天數	交班率
SCU	586	524	89.4%
CCU	1410	1247	88.4%
CVSB	512	447	87.3%
NCU	2038	1745	85.6%
RCUB	1508	1259	83.5%
CVSA	442	355	80.3%

一般病房交班率 < 90%

科部	應交班天數	已交班天數	交班率
CTOM	96	85	88.5%
GERM	203	179	88.2%
ORTH	17	15	88.2%
GI	791	687	86.9%
CV	373	320	85.8%
ENT	27	23	85.2%
GM	146	122	83.6%
ER	17	15	83.3%
CM	2083	1729	83%
HEMA	1367	1120	81.9%
PMR	16	13	81.3%

一般病房交班率 < 80%

科部	應交班天數	已交班天數	交班率
AIR	84	66	78.6%
DENT	9	7	77.8%
PS	3	4	75%
NS	38	27	71.1%
CVS	36	23	63.9%
TS	28	17	60.7%
DERM	10	6	60%
FM	7	4	57.1%
PSY	1	0	0%
CS	3	0	0%

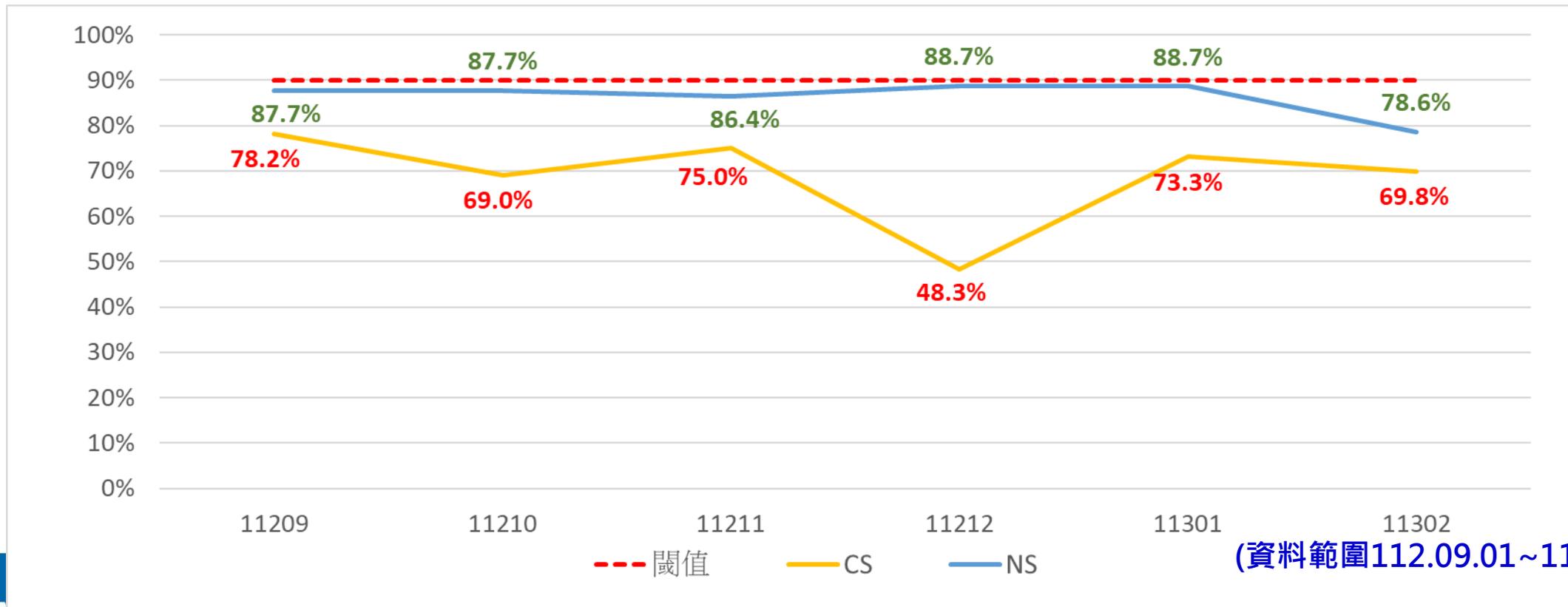
資料範圍：112.12.01-113.02.29



病危病人電子交班率112年9月-113年2月未達標(閾值：90%)

持續6個月未達標者須至醫品病安委員會進行報告(本季暫緩)

科部 \ 年月	11209	11210	11211	11212	11301	11302
胸腔外科	78.2%	69.0%	75.0%	48.3%	73.3%	69.8%
神經外科	87.7%	87.7%	86.4%	88.7%	88.7%	78.6%



報告事項二

各類指標填報情形

- 部科醫療品質指標
- 高風險、高技術性醫療技術操作查核及檢討記錄表

部科別醫療品質指標



部科別指標填報情形

2月未填報：過敏免疫風濕科、胃腸肝膽科、健康管理中心、整形外科

2月部分未填報：急診部、核醫部

高風險、高技術性醫療技術操作 查核及檢討記錄表



高風險高技術醫療技術操作查核表填報情形

評鑑條文1.3.2

112年

6-8月未填報：腎臟科

10-12月未填報：內視鏡診斷暨治療中心

12月未填報：心臟血管外科、口腔醫學部、婦女醫學部、骨科部、精神醫學部、放射線部、呼吸治療科

113年

2月未填報：胃腸肝膽科、核醫部、眼科部、放射線部

1-2月未填報：心臟血管外科、內視鏡診斷暨治療中心、骨科部



部科別醫療指標填報

高風險、高技術性醫療技術操作資格填報

請儘速協助完成填報作業

臺北榮民總醫院 品質管理中心
Center for Quality Management

最新消息

- 2017/06/12 本院異常值簡訊回覆APP下載位置(111.11.110更新)
- 2023/05/26 臺北市政府衛生局「112年醫療安全品質提升提案獎勵活動」活動辦法公告及報名相關說明
- 2023/05/12 醫學會「2023年(第24屆)國家醫療品質獎-傑出醫療類」競賽活動辦法及報名相關說明
- 2023/04/19 醫學會「2023年(第24屆)國家醫療品質獎」競賽活動辦法(04/26更新附件-重點說明及注意事項)
- 2023/04/06 中衛發展中心2023年台灣持續改善競賽活動辦法

113年各部科醫療品質指標填報狀況統計

◎點選各燈號可以直接進入修改
請注意：本系統每月1日起開放填報上一月份之資料

顯示 [請選擇] 年資料

●：已填報 ●：部份填報 ●：未填報

	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
重粒子及放射腫瘤部	●	●	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
傳統醫學部	●	●	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
過敏免疫風濕科	●	●	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
麻醉部	●	●	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
輸血醫學科	●	●	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
胸腔部												

各部科高風險、高技術性醫療技術操作資格

填報方式：
1. 點擊各燈號即可進入對應月份之填報畫面，將資料填入後按「完成送出」，進入預覽畫面。
2. 預覽畫面中可選擇列印(須調整為橫向列印)以及另存WORD檔。

113年

	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
ANES 麻醉部	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BT 輸血醫學科	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CM 胸腔部	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CRS 大腸直腸外科	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CS 胸腔外科	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CTC 重粒子及放射腫瘤部	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CV 心臟內科	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CVS 心臟血管外科	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DENT 口腔醫學部	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENDO 內視鏡診斷暨治療中心	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-

路徑：品管中心 > 首頁 > 常用服務 > 部科別醫療指標線上填報
品管中心 > 首頁 > 常用服務 > 高風險、高技術性醫療技術操作資格

學部委託建置

- 品質改善提案系統
- 智慧醫院管理中心預約
- 醫療科技問題與病人安全風險通報
- ADR藥物不良反應通報系統【藥學部網頁】
- 智慧醫院管理中心借用狀況查詢
- 高風險、高技術性醫療技術操作資格

腫瘤醫學部	●	●	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
心臟內科	●	●	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
心臟血管外科	●	●	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
口腔醫學部	●	●	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
皮膚部	●	●	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

OBGY 婦女醫學部	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OPH 眼科部	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ORTH 骨科部	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEDD 兒童醫學部	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSY 精神醫學部	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RAD 放射線部	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RT 呼吸治療科	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-



報告事項三

重大醫療事故通報宣導



Taipei Veterans General Hospital
Center for Quality Management

重大醫療事故通報宣導

吳致緯 醫師

Attending Neurologist, Taipei Veterans General Hospital
Assistant Professor, National Yang Ming Chiao Tung University
Chair, International Headache Society (IHS) Communication Committee

醫療事故預防及爭議處理法

(共計六章45條)

第一章

總則

第二章

說明、溝通及關懷

第三章

醫療爭議調解

第四章

醫療事故預防

第五章

罰則

第六章

附則



醫療事故預防及爭議處理法

-第四章5條文

39條第6項：由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰

- 第33條 醫院內部病安管理制度、身份保密、不得作為訴訟證據或裁判基礎、獎勵制度
- 第34條 1.通報主管機關、2.中央機關制定通報程序、3.不得作為訴訟證據、裁判、行政處分基礎
- 第35條 中央主管機關調查權 (共4項，包括不得作為有罪判決判斷之唯一依據)
- 第36條 民眾通報機制 (保密與通報系統、主管機關制定程序)
- 第37條 醫療事故有關人員涉及違反法律所定之行政或刑事責任，應就其有無主動通報、積極配合調查或提供資料，為處罰或科刑輕重之審酌。

41條第8項：由直轄市、縣（市）主管機關令其限期改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰

子法：通報程序



醫療事故預防及爭議處理法

-2024年1月1日正式公告實施：

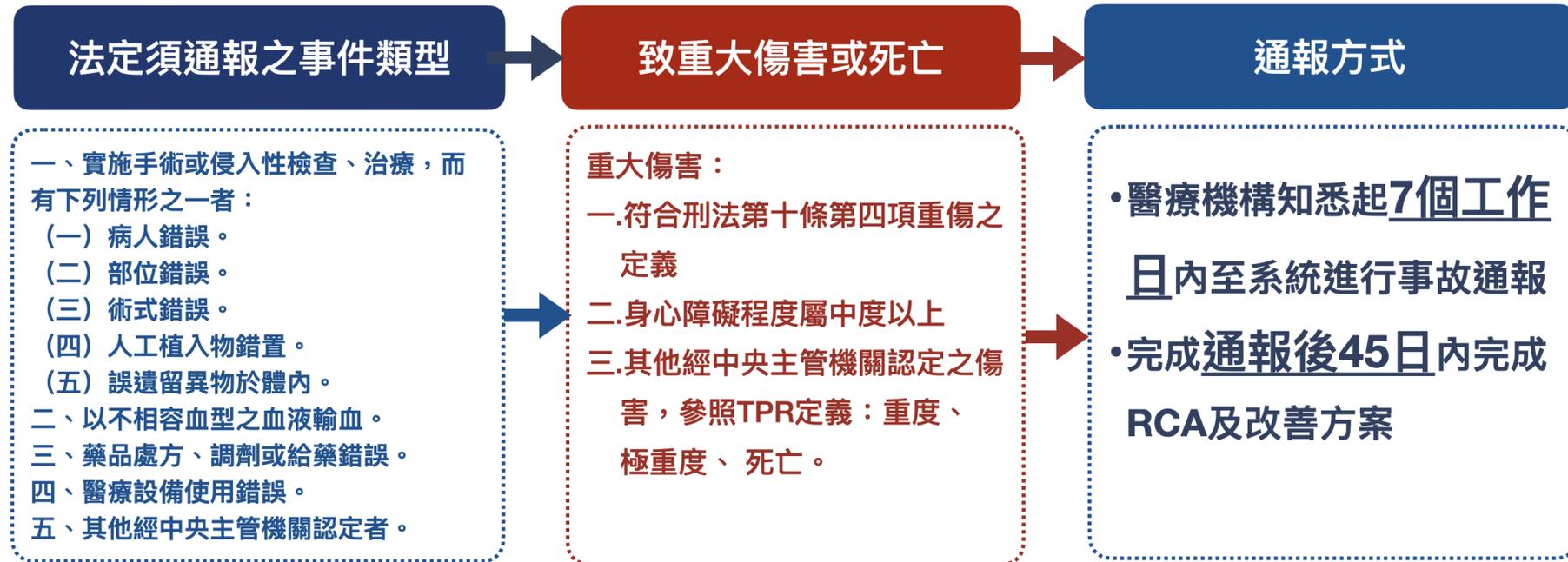
- 第一條 本辦法依醫預法第34條第2項規定訂定之
- 第二條 中央主管機關建立通報系統，供醫療機構進行通報
前項通報，包括事故發生通報及根本原因與改善方案通報
- 第三條 醫療機構依本法第34條第一項應通報之重大醫療事故事件，
指有下列異常情事之一

正面表列



醫療事故預防及爭議處理法

-2024年1月1日正式公告實施：



重大醫療事故通報及處理

第四條 醫療機構知悉起**7個工作日**內至系統進行事故發生通報，

通報內容如下：

- 一、醫療機構名稱及地址
- 二、病人姓名、身分證明文件號碼、性別、出生年月日
- 三、前條之事故類型
- 四、涉及之科別或部門
- 五、發生時間
- 六、發生之經過及處理方式
- 七、死亡或重大傷害情形
- 八、其他經中央主管機關指定事項



重大醫療事故通報及處理

第五條 完成通報後**45日**內完成RCA及改善方案，至系統完成通報，
通報內容如下：

- 一、事故發生經過及處理方式
- 二、與本次事故相關之軟體系統及硬體設備
- 三、時間序列及差異分析
- 四、原因分析
- 五、改善方案

提供參考格式



警訊事件定義 Sentinel Events Never Events

- 英國NHS：警訊事件定義為完全**可預防**的嚴重事件。
- 美國NQF：警訊事件定義為**嚴重度可能**會導致死亡或重大殘疾，但這些事件通常是**可預防**。
- 澳洲ACSQHC：警訊事件是一種特殊類型的嚴重事件，完全**可預防**，但**已**對病人造成嚴重傷害或死亡。
- 台灣TPR：警訊事件係指個案**非預期的死亡或非自然病程中永久性的功能喪失**，或發生下列事件：如病人自殺、拐盜嬰兒、輸血或使用不相容的血品導致溶血反應、病人或手術部位辨識錯誤等事件。

可被預防的重大警訊事件，不論嚴重度如何皆須通報，
以進行系統性的分析、學習與改善，避免再發生



重大醫療事故通報範圍 (子法§3)

醫療機構依本法第三十四條第一項應通報之**重大醫療事故事件**，指有下列**異常情形**之一：

一、實施手術或侵入性^註檢查、治療，而有下列情形之一者：

- (一) 病人錯誤
- (二) 部位錯誤
- (三) 術式錯誤
- (四) 人工植入物錯置
- (五) 誤遺留異物於體內

註：係指經由切開或穿刺皮膚，或對身體插入針具、管路、器材或內視鏡等進行的醫療處置

二、以不相容血型之血液輸血

三、藥品處方、調劑或給藥錯誤

四、醫療設備使用錯誤

五、其他經中央主管機關認定者

醫療機構得自行評估通報
經專家審查後判定



重大醫療事故事件通報定義及排除條件(1/5)

通報項目	定義	排除通報事項
一、 實施手術 或侵入性 檢查、治 療，而有 下列情形 之一：	(一) 病人 錯誤 對原本不需要接受特定手術或其他侵入性處置的 病人進行手術或處置，導致病人重度傷害、極重 度傷害或死亡。 ^[1]	無
	(二) 部位 錯誤 在手術室內或手術室外，開始執行手術或侵入性 處置後，發現執行的部位錯誤，導致病人重度傷 害、極 重度傷害或死亡。 如：肢體、眼睛、對稱性臟器的左右側別錯誤，神經阻 斷部位錯誤(e.g.為了止痛進行之神經阻斷)、切片檢查、 放射介入處置、心臟介入處置，插入引流管，其他管路 放置(e.g.周邊置入中心靜脈導管、血液透析導管)。 ^[2]	1. 拔除錯誤的牙齒。 2. 牙科手術之局部麻醉。 3. 因病人有未知或非預期的解剖構 造異常，而導致手術前或處置前 難以選擇正確部位以進行治療， 需記錄何種解剖構造異常於病歷。 4. 脊椎手術開錯節。 5. 因錯誤的檢驗檢查報告導致手術 部位錯誤。 6. 不同側手臂注射賀爾蒙避孕藥。

註：1.參考來源-澳洲Australian Commission on Safety and Quality in Health Care(ACSQHC)

2.參考來源-英國National Health Service(NHS)



重大醫療事故事件通報定義及排除條件(2/5)

通報項目	定義	排除通報事項
一、 實施手術或侵入性檢查、治療，而有下列情形之一：	(三) 術式錯誤	對病人進行與術前計畫不同的手術或其他侵入性處置，導致病人重度傷害、極重度傷害或死亡。 ^[1]
	(四) 人工植入物錯置	在放置植入物後的任何時間，發現與手術計畫中指定的植入物不同，導致病人重度傷害、極重度傷害或死亡。 ^[2]

1. 因錯誤的診斷而進行的手術或其他侵入性處置。
2. 因非預期的解剖構造異常而改變方式的手術或其他侵入性處置，但需記錄何種解剖構造異常於病歷。
3. 手術或處置中因疾病治療需求，而需調整或增加手術處置範圍或項目，或合併其他專科醫師進行手術，但需記錄原因於病歷。

1. 在手術或處置中，基於臨床判斷決定使用不同於手術計畫中指定的植入物。
2. 因手術或處置前量測錯誤或資料判讀錯誤，而植入非手術計畫中指定的植入物，如：因錯誤的生物測定或錯誤的數據造成手術或處置中放置與手術或處置計畫指定不同的人工水晶體。

註：1.參考來源-澳洲Australian Commission on Safety and Quality in Health Care(ACSQHC) 2.參考來源-英國National Health Service(NHS)



重大醫療事故事件通報定義及排除條件(3/5)

通報項目	定義	排除通報事項
<p>一、 實施手術或侵入性檢查、治療，而有下列情形之一：</p> <p>(五) 誤遺留物於體內</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術或其他侵入性處置後異物滯留在病人體內，導致病人重度傷害、極重度傷害或死亡^[1] 2. 手術或侵入性處置包含放射介入處置、心臟介入處置、陰道生產相關處置、手術室外處置，如：在病房放置中心靜脈導管。^[1] 3. 異物包含手術或處置開始和完成前，接受正式計數的任何物品，如：針頭、器械、檢體採集棒、導線鋼絲、組織擴張器。^[1] 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不須正式計數之物品，在手術或處置前即已置入，且預計於術中移除卻未移除。 2. 須計數之物品，於手術或處置中刻意留置，並於病歷中記載後續移除計畫或時間。 3. 於手術完成前，已知遺失並有可能遺留於病人體內，如：螺絲碎片或鑽頭，但不可能再取出異物或取出異物比保留病人體內更具破壞性。

註：1.參考來源-澳洲Australian Commission on Safety and Quality in Health Care(ACSQHC) 2.參考來源-英國National Health Service(NHS)



重大醫療事故事件通報定義及排除條件(4/5)

通報項目	定義	排除通報事項
二、不相容血型輸血	輸注ABO不相容血型造成溶血性輸血反應，導致病人重度傷害、極重度傷害或死亡。 ^[1]	病人於緊急情況，需要立即輸血，無法等待常規檢驗的血型、抗體篩檢以及交叉配合試驗的檢驗結果。
三、藥品處方調劑或給藥錯誤	用藥錯誤，導致病人重度傷害、極重度傷害或死亡。 ^[1]	無

註：1.參考來源-澳洲Australian Commission on Safety and Quality in Health Care(ACSQHC)



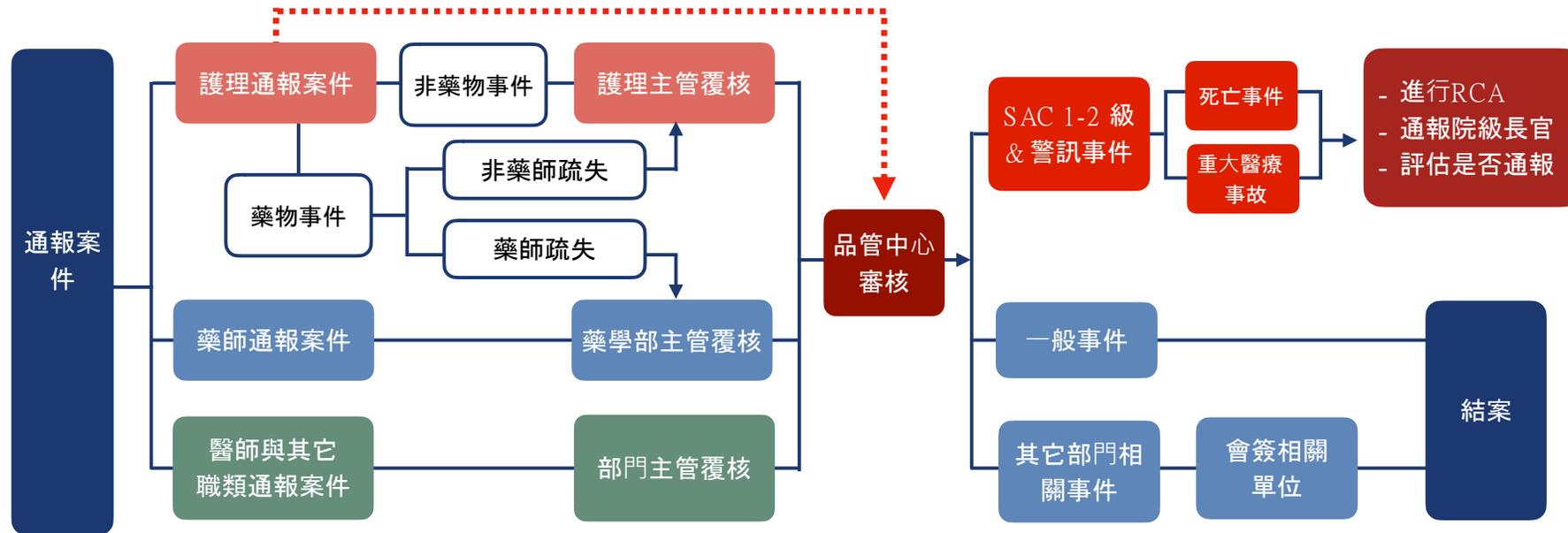
重大醫療事故事件通報定義及排除條件(5/5)

通報項目	定義	排除通報事項
四、 醫療設備 使用錯誤	1. 在醫療機構內病人的照護過程中，因用電不當，導致病人重度傷害、極重度傷害或死亡。 ^[1]	無
	2. 任何在給予氧氣或是其他供應病人的氣體管線中，發生沒有氣體、氣體種類錯誤或是被有毒物質汙染的事件，導致病人重度傷害、極重度傷害或死亡。 ^[1]	
	3. 在醫療機構內病人的照護過程中，因任何來源引起的燒燙傷，導致病人重度傷害、極重度傷害或死亡。 ^[1]	
	4. 在醫療機構內病人的照護過程中，因使用身體約束或床欄，導致病人重度傷害、極重度傷害或死亡。 ^[1]	
	5. 因將金屬物品帶入MRI檢查區域，或病人體內有鐵磁性材料植入物仍接受MRI檢查導致病人重度傷害、極重度傷害或死亡。 ^[1]	

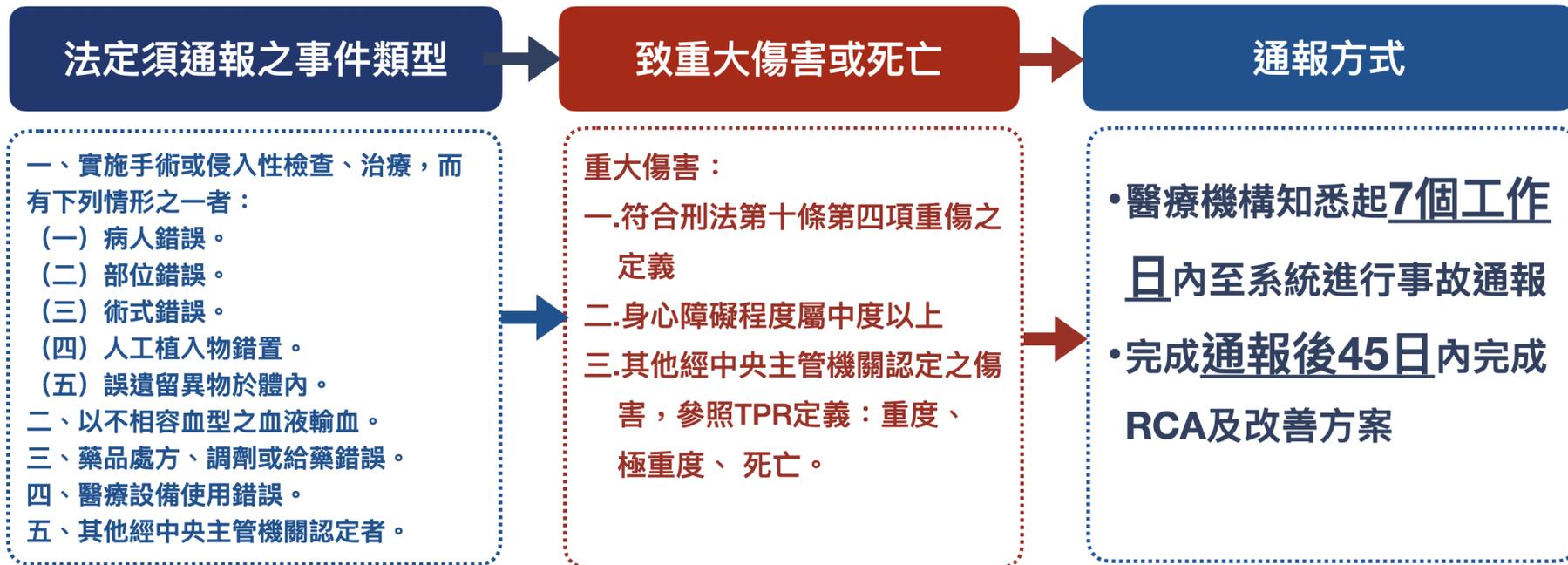
註：1.參考來源-美國National Quality Forum(NQF)



異常事件系統審核流程



Take Home Message





Thank You
For Your Attention



Taipei Veterans General Hospital
Center for Quality Management

報告事項四

品質管理中心1-3月重要工作項目



國家醫療品質獎獎-傑 出醫療類實地評鑑(計7場)

日期	內容
2024/01/03	心臟內科
2024/01/11	兒童醫學部 智醫中心
2024/01/12	放射線部
2024/01/16 2024/01/19	胃腸肝膽科
2024/01/25	高齡醫學中心



品質競賽活動(計3場)

日期	活動名稱
2024/01/24	全面品質管理觀摩發表會
2024/01/30	國家生技醫療品質獎頒獎
2024/02/26	國家醫療品質獎頒獎



召開會議 (計11場)

日期	內容
2024/01/10 2024/03/26	病理檢體改善案
2024/01/25	112年第四次醫療品質暨病人安全審議委員會
2024/01/31 2024/02/15	第8屆臺灣醫療科技展籌備會議
2024/02/01	RCA會議
2024/03/07	112年度6969急救小組檢討會議
2024/03/27	113年第一次醫品病安負責人會議
2024/01/18 2024/02/21 2024/03/14	品質管理中心業務會議

參與會議 (計3場)

日期	內容
2024/01/16	門住診協調會
2024/02/20	資通安全及個人資料保護說明會
2024/03/06	醫預法說明會前會

教育訓練 (計1場)

日期	內容
2024/03/15	2024年臨床成效指標運用發表會

其他 (計1場)

日期	內容
2024/02/29	醫品病安內部稽核作業走訪

肆、臨時動議



主席結語



散會

會議簡報會後將上傳至
Line群組及品質管理中心網頁
供各位參考使用



【醫品病安負責人群組】QR-CODE

