

門診管理委員會112年度第二暨第三次會議紀錄

診間使用最大化

112年12月1日起實施：
未開診診間依各科開診需求，
直接釋出予其他科使用，
不需再經雙方科主任作協調。

便利民眾就醫

建議**每診平均人次 > 20**週六開診，
門診股另簽會辦。

限掛人數維持下限15人

醫療科診療需求特性不同由各醫師提出合理限掛人數，
醫事室監控限掛醫師實際開診收入。



制定門診結束時間

自112年12月1日起實施：
上午診 **13:30**
下午診 **18:30**
夜 診 **21:30**

取消高診量醫師續診

避免高診量醫師看診超時，
須限制掛號人數，
醫事室監控開診收入提供各科主任。

門診超時監控

除加護病房、病況特殊個案，
病房個案應避免至門診解釋病情，
若有特殊情況由護理部另案提出。

死亡原因填寫案例

死因統計係以**公衛預防**角度編算，採用「導致死亡的**起始病因**」歸類，據以預防，避免早死發生。

死亡證明書填報案例

病患本次住院

一週前急診，診斷**肺炎**住院治療，後因年邁臥床多重器官衰竭，**敗血症**死亡。

病患疾病史

半年前**中風(梗塞)**，另有10年的**高血壓**及**糖尿病**病史。



死亡原因甲

最終導致死亡之疾病或現象

死亡原因乙

敗血症原因是肺炎所引起

死亡原因丙

肺炎原因是腦梗塞所引起

其他

與死亡無關之疾病史

死亡原因：

1. 直接引起死亡之疾病或傷害：

甲、**敗血症**

1 日

先行原因：

(引起上述死因之疾病或傷害)

乙、(甲之原因) **肺炎**

1 週

丙、(乙之原因) **腦梗塞**

半年

丁、(丙之原因)

2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況(但與引起死亡之疾病傷害無直接關係)

高血壓及糖尿病

10年

發病至死亡概略時間

依據WHO ICD-10 死因選取準則，最後選擇「**腦梗塞**」為**起始病因**，作為死因統計歸類基礎。

填報注意事項

1

死亡涉及多重病症，如某長輩因**跌倒**引起**顱內出血**及**肺炎**，後合併**多重器官衰竭**，最後**呼吸衰竭**而離世。過程包括**起始死因**、**併發症**及**死亡現象**。在預防醫學理念下，找出「導致死亡的**起始病因**」，始能作為疾病防治監控之用。

2

死亡原因填寫三步驟

STEP.1 甲乙丙丁的病因時序，係由**死亡**往**生前疾病**，逐一溯本求源到**起始病因**，**一行只填一個診斷**。

STEP.2 甲若填寫死亡現象，請在乙內**往前填**死亡原因
(死亡現象) 生理或生化失衡，如敗血症、心肺衰竭、呼吸衰竭、心律不整等，此等病因在國際上稱為垃圾碼，對防治工作貢獻小。

(死亡原因) 器官部位與特定病因的診斷，如第二型糖尿病、冠狀動脈阻塞、腦梗塞、C 肝等。

STEP.3 病因越明確越好
腫瘤請寫出**惡性**或**良性**，**原發**或**轉移**及**詳細部位**；
腦中風請寫出**梗塞**或**出血**。

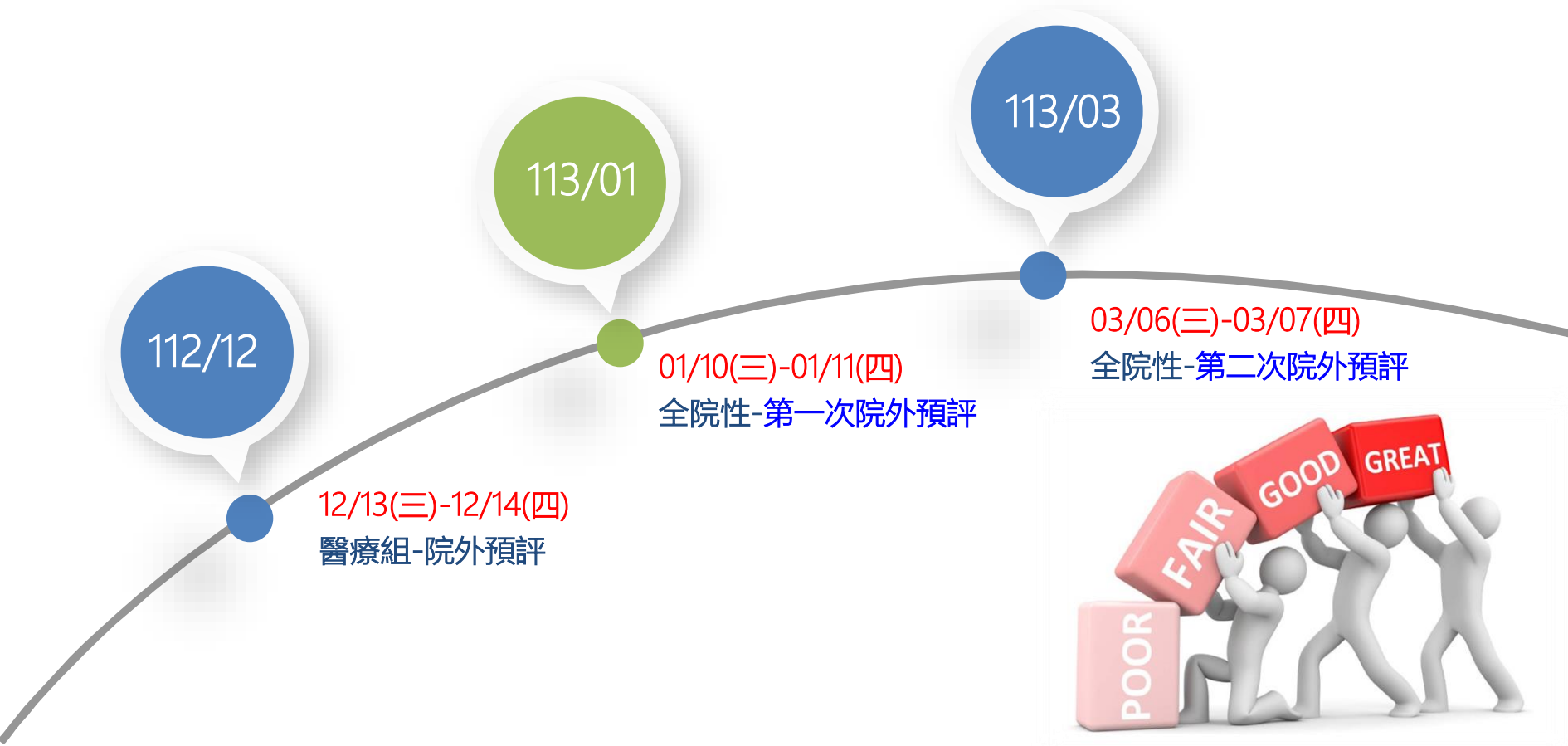
3

死亡原因填寫小叮嚀

遇到**非病死**或**可疑非病死**(**車禍**、**跌倒**、**中毒**、**工安意外**、**自殺**或**他殺**等...)，無論**入院時間**多久，請務必轉介**司法相驗**(醫療法第76條：醫院、診所對於非病死或可疑為非病死死者，應報請檢察機關依法相驗)。



評鑑期程



113年花蓮區培訓推薦報名作業時程

一、領表日：12/8(週五)

對象：直屬委員、推薦人、合和互協組隊長

二、報名截止日(各和氣繳至合心培育幹事)：12/20(週三)

三、12/25(週一)完成各項簽名，報名文件繳至和氣培育幹事

四、相關事宜請洽：人文室-張春雄13166



佛教慈濟醫療財團法人
花蓮慈濟醫院
Hualien Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation