

全民健康保險抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫

113 年 5 月 31 日健保醫字第 1130110860 號公告

壹、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的

- 一、鼓勵醫院推動、落實或提升感染管制及抗微生物製劑管理。
- 二、提升醫療品質，保障病人安全。
- 三、鼓勵醫院管理階層對感染管制的實質支援。

參、實施期間

自 113 年 6 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止。

肆、預算來源

113 年全民健康保險(以下稱本保險)醫院醫療給付費用總額「抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫」專款項下 225 百萬元。

伍、計畫內容

一、參與醫院資格，須同時符合下列條件：

- (一)108年或112年醫院感染管制查核合格(符合率 $\geq 60\%$)；108至112年新設立致未曾辦理醫院感染管制查核之醫院；108及112年辦理醫院評鑑致未感染管制查核醫院，醫院評鑑感染管制章節結果為符合者。
- (二)須參與衛生福利部疾病管制署「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統」(以下稱 THAS 系統)之抗生素抗藥性管理模組(AR)之抗藥性監測通報，即醫院於113年6月30日以前至少通報110年1月至113年6月間任一月份之抗藥性監測通報資料。

二、高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護評估

- (一)執行人員資格：專任感染症專科醫師。
- (二)照護對象：嚴重感染症之住院病人，包含複雜性感染、嚴重敗血症、困難治療照護處置，及免疫不全之病人(操作型定義詳附件1)，並經專任感染症專科醫師評估需使用高度管制性抗微生物製劑。
- (三)前開高度管制性抗微生物製劑：

- 1.本計畫施行之第1個月至第6個月，適用藥品為本保險抗微生物劑藥品給付規定須經感染症專科醫師會診確認需要使用之18個抗微生物製劑(如附件2-1)。
- 2.本計畫施行之第7個月起，適用藥品除前項附件2-1所列項目外，依量表實際使用狀況評估，得增加納入附件2-2所列之其他高度管制性抗微生物製劑。

(四)給付項目及支付標準

| 編號 | 診療項目 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---|------|------|------|-------|
| P8301B | 高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費 註： 1.適應症：嚴重感染症之住院病人，包含複雜性感染、嚴重敗血症、困難治療照護處置，及免疫不全之病人(詳附件1)，並經專任感染症專科醫師評估需使用高度管制性抗微生物製劑。 2.須完成「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表」(附件3)，並併入病人之病歷紀錄備查。 3.前項量表評估時機如下： (1)於使用高度管制性抗微生物製劑前。 (2)於使用高度管制性抗微生物製劑期間，每週評估並以每週申報一次為限(滿七天得申報一次)。 | V | V | V | 1,000 |

(五)本項費用須分配一定成數予感染症專科醫師。

三、醫院感染管制品質獎勵

(一)依下列指標達成情形計分，操作型定義詳附件4

1.過程面指標(20分)

(1)感染症專科醫師配置(10分)

- A.醫院總病床數每100床(含)以下設有專任感染症專科醫師1位，得10分；每100床至200床(含)設有感染症專科醫師1位，得5分；每200床至300床(含)設有專任感染症專科醫師1位，得3分。
- B.若醫院急性一般病床登記許可床數249床以下，且設有感染症專科醫師(專任或支援)，以3分計。

- (2)管理階層對於感染管制人員訂有攬才、育才、留才計畫(2分)。
- (3)管理階層訂有管理計畫及內部獎勵制度，提撥獎勵予感染管制師或相關醫事人員的百分比(2分)。
- (4)「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)」之抗藥性監測(AR)模組參與度(6分)：當年度通報月比率達100%，得6分；通報月比率50%以上未達100%，得4分；通報月比率未達50%，得2分。

2.結果面指標(43分)

(1)全院重點監測抗藥菌占率改善成果(10分)

- A.重點監測抗藥菌包括 MRSA、VRE、CRKP、CRAB、CRPA(定義如附表2)，分別計算前揭菌種占率之下降率。
- B.單一抗藥菌占率較基期(前一年度)下降2-5%，得1分；較基期下降超過5%，得2分。

(2)重點監測抗藥菌感染密度(30分)

A.全院重點監測抗藥菌感染密度(15分)

- a.改善成果個別計分，重點監測抗藥菌包括 MRSA、VRE、CRKP、CRAB、CRPA。
- b.全院感染密度較基期(該院全院過去3年之數據)下降未達2%，得1分；較基期下降2-5%，得2分；較基期下降超過5%，得3分。

B.加護病房重點監測抗藥菌感染密度(15分)

- a.改善成果個別計分，重點監測抗藥菌包括 MRSA、VRE、CRKP、CRAB、CRPA。
- b.加護病房感染密度較基期(該院加護病房過去3年之數據)下降未達2%，得1分；較基期下降2-5%，得2分；較基期下降超過5%，得3分。

- C.依醫療機構設置標準規定，無須設置加護病房之醫院，「加護病房重點監測抗藥菌感染密度」指標得不計分，於「全院重點監測抗藥菌感染密度」指標最高計分由15分調升為30分。

(3)醫療照護相關感染密度(暫不列入113年度積分計算)

A.全院醫療照護相關感染密度：將全院月平均感染發生密度控制在95%信賴區間高標以下(依據該院全院過去3年之數據)。

B.加護病房醫療照護相關感染密度：將加護病房月平均感染發生密度控制在95%信賴區間高標以下(依據該院加護病房過去3年之數據)。

(4)高度管制性抗微生物製劑管理成果(3分)

針對本保險抗微生物劑藥品給付規定須經感染症專科醫師會診確認需要使用藥品(共18項,附件2-1),其定義每日劑量(以下稱 DDD)耗用量或住院抗生素耗用量密度(以下稱 DID)較基期(前一年度)下降未達2%,得1分;較基期下降2-5%,得2分;較基期下降超過5%,得3分。

(二)獎勵費計算方式

1.各醫院獎勵費分配＝

$$\frac{\text{該院之(指標達成積分} \times \text{權重)}}{\sum \text{各醫院(指標達成積分} \times \text{權重)}} \times \text{獎勵金額}$$

[註]:獎勵金額為本計畫預算支應「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費」後之餘款。

2.按達成指標積分獎勵,並依醫院總病床數給予權重加成,分配權重如下:

(1)病床數未滿500床分配權重=1

(2)病床數501至1250床分配權重=1.5

(3)病床數1251至2000床分配權重=2

(4)病床數2001床以上分配權重=3

4.每一積分之獎勵費(獎勵金額/∑各醫院(指標達成積分×權重))以5,000元為上限。

5.本獎勵費須分配一定成數予感染管制師或相關醫事人員。

陸、醫療費用申報、審查及核付作業

一、除另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

二、「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費」申報規定：

(一)未參與「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)」抗藥性監測模組通報之月份，不予支付該月份量表評估費。

(二)採每月申報，申報時醫令類別填報「G」，支付點數填報 0，醫令執行時間填報「評估日期」，由保險人每季勾稽院所 THAS 系統抗藥性監測模組通報情形，進行補付作業。

三、點值結算：

(一)本計畫預算優先支應「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費」後，餘款支應「醫院感染管制品質獎勵」。

(二)「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費」之結算：預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於 1 元，當季預算若有結餘則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

(三)「醫院感染管制品質獎勵」每年結算一次，由保險人於次年 3 月底前，計算參與計畫之醫院名單及分配金額後，辦理撥付事宜。

四、相關資料通報及辦理時程：

(一)醫院應於次年 1 月底前完成通報相關指標資料(含過程面指標第 4 項 AR 模組通報及所有結果面指標)，如相關資料未及時登錄或登錄不全者，不予支付相關費用。

(二)醫院應於指定期限前彙整當年度「醫院感染管制品質獎勵」中「管理階層對於感染管制人員訂有攬才、育才、留才計畫」及「管理階層訂有管理計畫及內部獎勵制度，提撥獎勵予感染管制師或相關醫事人員的百分比」兩項指標相關計畫及獎勵制度內容送保險人分區業務組，保險人將請台灣感染症醫學會審查。台灣感染症醫學會應

將審查核定名單，於次年1月底前函送保險人。

(三)醫院應於次年6月底前，彙整本計畫「高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表評估費分配予感染症專科醫師之成數」及「醫院感染管制品質獎勵提分配予感染管制師或相關醫事人員之成數」等資料，函送保險人分區業務組備查。

五、醫療費用核付依據：由衛生福利部相關單位提供下列資料予保險人：符合參與資格醫院名單、THAS之抗藥性監測模組參與度、全院重點監測抗藥菌占率、全院重點監測抗藥菌感染密度、加護病房重點監測抗藥菌感染密度、全院醫療照護相關感染密度、加護病房醫療照護相關感染密度。

六、醫療費用申復：辦理本計畫核發作業後，若有未列入本計畫核發名單之特約醫院提出申復等行政救濟事宜，經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度醫院總額「抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫」專款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季醫院總額一般服務項目預算中支應。

柒、**關鍵績效指標、執行目標及預期效益之評估指標**(定義詳附件4)如下：

- 一、參與醫院重點監測抗藥菌占率不高於112年。
- 二、參與醫院全院/加護病房重點監測抗藥菌感染密度不高於過去3年。
- 三、參與醫院高度管制性抗微生物製劑 DDD 耗用量或 DID(住院抗生素耗用量密度)不高於112年。

捌、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

玖、**訂定與修正程序**

本計畫由保險人與醫院總額相關團體共同擬訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件 1、高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表
適用對象操作型定義

| 適用對象 | 說明 |
|----------|---|
| 複雜性感染 | 複雜性感染症包含複雜性泌尿道感染，複雜性腹腔內感染，院內感染肺炎，複雜性感染皮膚軟組織，中樞神經，手術部位感染，血流感染等。 |
| 嚴重敗血症 | <p>確定或疑似感染所引起的 SIRS 症狀，並至少符合嚴重敗血症灌流不良與器官衰竭規範之一項以上之個案。</p> <p>嚴重敗血症灌流不良與器官衰竭規範包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心血管：給予適當之輸液急救，維持適當之血管內容積，或使用昇壓劑情況下，收縮壓仍$\leq 90\text{mmHg}$，或平均動脈壓$\leq 70\text{mmHg}$並持續一小時以上。 2. 腎臟：給予適當之輸液急救，排尿量$< 0.5\text{ml/Kg/hr}$。 3. 呼吸：$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 250$，或肺功能喪失時，$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$。 4. 血液：血小板數$< 80,000/\text{mm}^3$，或血小板數於3日內下降50%無法解釋之代謝性酸中毒：$\text{pH} \leq 7.3$，或血漿乳酸濃度高於正常值上限1.5倍以上，合併鹼基不足（Base deficit）$\geq 5\text{mEq/L}$。 |
| 困難治療照護處置 | <p>困難治療病人之照護處置包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抗藥性菌株感染：如抗甲氧苯青黴素金黃色葡萄球菌(MRSA)，抗碳青黴烯類綠膿桿菌(CRPA)，抗碳青黴烯類鮑氏不動桿菌(CRAB)，抗碳青黴烯類腸道菌(CRE，含CRE. coli 及CRKP)，或抗萬古黴素腸球菌(VRE)等。 2. 器官功能衰竭等宿主因素導致困難選擇藥物，如腎毒性藥物使用在因嚴重敗血症併發腎衰竭之病人，triazole抗黴菌藥物使用在QT prolongation之病人。 3. 藥物交互作用，如抗微生物製劑與治療原本疾病的藥物有交互作用。 4. 依據國內外指引之建議藥物治療失敗之情境。 |
| 免疫不全 | 因免疫力下降的疾病、處置或情況導致病人免疫缺失，包括原發性先天免疫不全、惡性血液腫瘤疾病、器官移植使用抗排斥藥物、血液幹細胞移植使用抗排斥藥物、免疫抑制處置、抗癌化學治療、人類免疫不全病毒（human immunodeficiency virus；HIV）感染等。 |

附件 2-1、抗微生物劑藥品給付規定須經感染症專科醫師會診確認
需要使用之高度管制性抗微生物製劑清單

| 序號 | 章節 | 抗微生物劑 |
|----|------------|-------------------------------|
| 1 | 10.3.5 | Ceftaroline fosamil |
| 2 | 10.3.6 | Ceftazidime+ avibactam sodium |
| 3 | 10.3.7. | Ceftolozane+tazobactam |
| 4 | 10.4.2 | Erythromycin lactobionate |
| 5 | 10.4.4 (3) | Clarithromycin |
| 6 | 10.5.1 | Imipenem + cilastatin |
| 7 | 10.5.1 | Meropenem |
| 8 | 10.5.2 | Ertapenem |
| 9 | 10.5.3 | Doripenem |
| 10 | 10.6.3.2 | Itraconazole 注射劑 |
| 11 | 10.6.10. | Posaconazole |
| 12 | 10.6.11. | Isavuconazole |
| 13 | 10.8.2.1 | Moxifloxacin |
| 14 | 10.8.3 | Linezolid |
| 15 | 10.8.5 | Tigecycline |
| 16 | 10.8.6 | Colistin |
| 17 | 10.8.7 | Daptomycin |
| 18 | 10.8.8 | Fidaxomicin |

附件 2-2、其他涵蓋 MDRO 治療指引之高度管制性抗微生物製劑清單

| 序號 | 章節 | 抗微生物劑 |
|----|----------|---------------------------------|
| 1 | 10.1 | Ceftazidime |
| 2 | 10.1 | Cefepime |
| 3 | 10.1 | Cefpirome |
| 4 | 10.1 | Fosfomycin |
| 5 | 10.1 | Sulbactam |
| 6 | 10.1 | Piperacillin |
| 7 | 10.1 | Piperacillin + tazobactam |
| 8 | 10.6.1 | Fluconazole |
| 9 | 10.6.6 | Caspofungin Injection |
| 10 | 10.6.7 | Micafungin Injection |
| 11 | 10.6.9 | Anidulafungin 注射劑 |
| 12 | 10.8.2 | Ciprofloxacin |
| 13 | 10.8.2.3 | Levofloxacin |
| 14 | - | Amikacin |
| 15 | - | Amphotericin B |
| 16 | - | Flucytosine |
| 17 | - | Itraconazole |
| 18 | - | Voriconazole |
| 19 | - | Cefoperazone + Sulbactam |
| 20 | - | Imipenem+cilastatin+ relabactam |

附件 3、高度管制性抗微生物製劑使用暨抗藥性病原感染照護量表

一、個案基本資料

| | | | | | |
|------|--|------|--|------|--|
| 醫院代號 | | 醫院名稱 | | 填表日期 | |
| 病人姓名 | | 性別 | | 出生日期 | |
| 身分證號 | | 病歷號碼 | | | |

二、用藥前感染症評估暨管制性藥品用藥評估

內容如感染症病灶、可能之病原菌、使用此藥物之特別考慮、延長使用之理由等。

三、抗微生物製劑治療策略評估

| |
|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 同意使用 |
| <input type="checkbox"/> 建議修改 |
| <input type="checkbox"/> 需臨床照會 |

四、使用藥品（經評估之建議用藥）

| | | |
|------|-----------|--|
| 建議藥品 | 藥品名（藥品代碼） | |
| 建議用法 | 劑量 | |
| | 頻次 | |
| | 天數 | |
| | 輸液與輸注速度 | |

五、說明欄位

| |
|--|
| |
|--|

醫師（簽名蓋章）：_____ 醫事機構章戳：_____

附件 4、抗藥性監測通報及醫院感染管制品質指標操作型定義

一、抗藥性監測通報

- (一) 醫院藥敏試驗之結果建議均通報台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)抗生素抗藥性管理模組(AR)之抗藥性監測，優先通報菌種或菌屬如附表 1。如醫院確實無任何藥敏試驗菌株之月份，應於 THAS 系統進行「零通報」，否則將認定為未通報。
- (二) 參與醫院資格中「參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)抗生素抗藥性管理模組(AR)之抗藥性監測通報」，以醫院於 113 年 6 月 30 日以前至少通報 110 年 1 月至 113 年 6 月任一月份之抗藥性監測通報資料認定。

二、台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)之抗藥性監測模組參與度

- (一) 指標說明：執行期資料通報月比率。
- (二) 統計期間：計畫公告月份起至 113 年年底。
- (三) 計算公式：通報率(%)

$$\frac{\text{實際通報月份數}}{\text{總月份數}} \times 100$$

三、全院重點監測抗藥菌占率

- (一) 指標說明：執行期全院重點監測抗藥菌(MRSA、VRE、CRKP、CRAB 及 CRPA 定義如附表 2)抗藥性百分比相較該院過去 1 年(基期)之降幅。
- (二) 統計期間：執行期為 113 年，以 112 年為基期。醫院基期及執行期應每月都有通報資料。醫院基期或執行期任一月份未通報，則該項指標不予計分。
- (三) 計算公式：MRSA、VRE、CRKP、CRAB 及 CRPA 分別計算。
 1. 重點監測抗藥菌抗藥性百分比(%)：

$$\frac{\text{重點監測抗藥菌菌株數}}{\text{藥敏試驗菌株數}} \times 100$$

2. 重點監測抗藥菌抗藥性百分比改善成果(%)：

$$\frac{[\text{執行期抗藥性百分比} - \text{基期抗藥性百分比}]}{\text{基期抗藥性百分比}} \times 100$$

四、重點監測抗藥菌感染密度

- (一)指標說明：執行期全院住院及加護病房重點監測抗藥菌(MRSA、VRE、CRKP、CRAB 及 CRPA 定義如附表 2)感染密度相較該院過去 3 年(基期)之降幅。
- (二)統計期間：執行期為 113 年，以 110-112 年為基期。醫院基期及執行期應每月都有通報資料。醫院基期或執行期任一月份未通報，則該項指標不予計分。
- (三)計算公式：MRSA、VRE、CRKP、CRAB 及 CRPA 分別計算。

1. 重點監測抗藥菌感染密度(‰)：

$$\frac{\text{重點監測抗藥菌個案數}}{\text{總住院人日數}} \times 1000$$

2. 重點監測抗藥菌感染密度改善成果(%)：

$$\frac{[\text{執行期感染密度} - \text{基期感染密度}]}{\text{基期感染密度}} \times 100$$

[註]：基期感染密度(‰)計算公式：

$$\frac{\text{過去 3 年重點監測抗藥菌個案數加總}}{\text{過去 3 年總住院人日數加總}} \times 1000$$

五、醫療照護相關感染密度

- (一)指標說明：執行期全院住院及加護病房月平均醫療照護相關感染密度控制在該院過去 3 年(基期)之 95%信賴區間高標以下。
- (二)統計期間：執行期為 113 年，以 110-112 年為基期。
- (三)計算公式：

1. 醫療照護相關感染密度(‰)=

$$\frac{\text{醫療照護相關感染人次數}}{\text{住院人日數}} \times 1000$$

$$2. 95\% \text{信賴區間} = \text{平均值 } \bar{x} \pm t_{0.05} \times \frac{\text{標準差 } s}{\sqrt{\text{樣本數 } n}}$$

六、高度管制性抗微生物製劑管理成果

(一)指標說明：針對本署抗微生物劑藥品給付規定須經感染症專科醫師會診確認需要使用藥品(共 18 項，附件 2-1)，其 DDD 耗用量或 DID(住院抗生素耗用量密度)與過去 1 年(基期)之降幅。

(二)統計期間：執行期為 113 年，以 112 年為基期。

(三)計算公式：

1. 定義每日劑量(Defined Daily Dose, DDD)：

(1) 為 WHO 制定的標準化單位，表示藥物使用在主要適應症時，70 公斤成人每日所需之平均維持劑量，可用於藥物耗用量之評比與監測。

(2) 以 0.5 克口服劑型之 ampicillin 為例：

A. WHO 定義之 ampicillin 的 DDD 為 2.0 公克/天，故一錠 0.5 公克之 ampicillin 錠劑經換算後為 0.25 DDD。(公式換算說明： $0.5 \div 2 = 0.25$)

B. 如 113 年全國共開立 1,000,000 錠 0.5 克的 ampicillin，則 113 年 ampicillin 之總耗用量為 250,000 DDD。[公式換算說明： $1,000,000 \times (0.5 \div 2) = 250,000$]

2. 住院抗生素耗用量密度(Defined Daily Dose per 1000 inpatients per day, DID)，即每千住院人日之定義每日劑量，定義如下：

(1) 公式：住院抗生素耗用量密度(DID) =

$$\frac{\text{所選擇條件下之 DDD 數加總}}{\text{所選擇條件下之住院人日數加總}} \times 1000$$

(2) 續以前述 0.5 公克口服劑型之 ampicillin 為例：

若所有醫院 113 年累計總住院人日數為 100,000 人日，該年度全國住院開立口服劑型 ampicillin 之總耗用量為 250,000 DDD，則 113 年住院口服劑型之 ampicillin 之 DID 為： $(250,000 \text{ DDD}/\text{年}) / (100,000 \text{ 住院人日}/\text{年}) \times 1000 =$ 每千住院人日 2,500 DDD。

3. 高度管制性抗微生物製劑管理成果(%)：

$$\frac{[\text{執行期 DDD 耗用量(或 DID)} - \text{基期 DDD 耗用量(或 DID)}]}{\text{基期 DDD 耗用量(或 DID)}} \times 100$$

附表 1、THAS 系統 AR 模組抗藥性監測優先通報項目

| 編號 | 通報項目 | 備註 |
|----|--|---|
| 1 | <i>Escherichia</i> spp. | 通報左列菌屬項下之所有菌種資料，如 <i>Escherichia</i> spp. 包括 <i>E. coli</i> 、 <i>E. vulneris</i> ...等； <i>Klebsiella</i> spp.包括 <i>K. pneumoniae</i> 、 <i>K. ozaenae</i> 、 <i>K. rhinoscleromatics</i> ...等。 |
| 2 | <i>Klebsiella</i> spp. | |
| 3 | <i>Enterobacter</i> spp. | |
| 4 | <i>Proteus</i> spp. | |
| 5 | <i>Salmonella</i> spp. | |
| 6 | <i>Shigella</i> spp. | |
| 7 | <i>Citrobacter</i> spp. | |
| 8 | <i>Morganella</i> spp. | |
| 9 | <i>Providencia</i> spp. | |
| 10 | <i>Serratia</i> spp. | |
| 11 | <i>Yersinia</i> spp. | |
| 12 | <i>Campylobacter</i> spp. | |
| 13 | <i>Enterococcus</i> spp. | 1. 通報左列菌屬項下之所有菌種資料，如： <i>E. faecalis</i> 、 <i>E. faecium</i> 、 <i>E. avium</i> ...等。 2. 無法分型之醫院，可通報 <i>Enterococcus</i> spp.。 |
| 14 | <i>Acinetobacter baumannii</i> | |
| 15 | <i>Acinetobacter calcoaceticus</i> | |
| 16 | <i>Acinetobacter calcoaceticus</i> - <i>Acinetobacter baumannii</i> complex | 包括 <i>A. nosocomialis</i> 、 <i>A. pittii</i> 及 <i>A. seifertii</i> 。 |
| 17 | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | |
| 18 | <i>Staphylococcus aureus</i> | |
| 19 | <i>Streptococcus pneumoniae</i> | |
| 20 | <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | |
| 21 | <i>Clostridioides difficile</i> | |
| 22 | <i>Helicobacter pylori</i> | |
| 23 | <i>Haemophilus influenzae</i> | |

附表 2、重點監測抗藥菌之監測菌株及抗生素(含 THAS 系統代碼)

| 重點抗藥菌 | 操作型定義 | 監測菌株 (THAS 代碼) | 抗生素 (THAS 代碼) |
|--|---|---|---|
| MRSA (Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>) | 對 oxacillin 具抗藥性 *之 <i>Staphylococcus aureus</i> | • <i>Staphylococcus aureus</i> (FP00061) | oxacillin (O-006) |
| VRE (Vancomycin-resistant Enterococci) | 對 vancomycin 具抗 藥性*之 Enterococci | • <i>Enterococcus faecalis</i> (FP00056) • <i>Enterococcus faecium</i> (FP00057) • <i>Enterococcus</i> spp. (FP00068) • <i>Enterococcus avium</i> (FP00186) • <i>Enterococcus durans</i> (FP00493) • <i>Enterococcus malodoratus</i> (FP00497) • <i>Enterococcus mundtii</i> (FP00498) • <i>Enterococcus hirae</i> (FP00506) • <i>Enterococcus raffinosus</i> (FP01109) | vancomycin (V-001) |
| CRKP (Carbapenem-resistant <i>Klebsiella pneumoniae</i>) | 對 carbapenem 類中的 imipenem、 meropenem、 ertapenem 或 doripenem 任一抗生 素具抗藥性*之 <i>Klebsiella pneumoniae</i> | • <i>Klebsiella ozaenae</i> (FP00020) • <i>Klebsiella pneumoniae</i> (FP00021) • <i>Klebsiella rhinoscleromatics</i> (FP00597) • <i>Klebsiella pneumoniae</i> (ESBL) (FP01128) | imipenem (I-001) meropenem (M-001) ertapenem (E-009) doripenem (D-008) |
| CRAB (Carbapenem-resistant <i>Acinetobacter baumannii</i> - <i>calcoaceticus</i> complex) | 對 carbapenem 類中的 imipenem 或 meropenem 任一抗生 素具抗藥性*之 <i>Acinetobacter baumannii</i> - <i>calcoaceticus</i> complex | • <i>Acinetobacter baumannii</i> (FP00002) • <i>Acinetobacter calcoaceticus</i> (FP00254) • <i>Acinetobacter calcoaceticus</i> - <i>Acinetobacter baumannii</i> complex (FP01130) • <i>Acinetobacter nosocomialis</i> (FP01167) • <i>Acinetobacter pittii</i> (FP01168) • <i>Acinetobacter seifertii</i> (FP01335) | imipenem (I-001) meropenem (M-001) |
| CRPA (Carbapenem-resistant <i>Pseudomonas aeruginosa</i>) | 對 carbapenem 類中的 imipenem 或 meropenem 任一抗生 素具抗藥性*之 <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | • <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (FP00029) | imipenem (I-001) meropenem (M-001) |

*抗藥性包括抗藥性測試結果為 NS (nonsusceptible, 不敏感)、R (resistant, 抗藥)、I (intermediate, 中度)、SDD (susceptible-dose dependent, 敏感劑量依賴性) 共四類。