

2015年版醫院評鑑及教學醫院評鑑 制度改革及重點說明

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
黃仲毅 副執行長



簡報大綱

- ◆ 評鑑正向影響（效益）與現況問題
- ◆ 醫院評鑑改革方向重點說明
 - 2015年醫院評鑑制度改革內容
 - 醫院評鑑基準(草案)
 - 教學醫院評鑑基準(草案)
 - 持續性監測
 - 強化PFM實地查證方式
 - 醫學中心評鑑制度

評鑑之正向影響(效益)

- ◆ 2010~2013年醫院評鑑及教學醫院評鑑意見回饋調查結果
 - 89.4%受評醫院認同評鑑委員建議意見可作為醫院改善之參考。
 - 81.3%受評醫院認為評鑑能促使醫院關心並推動醫療品質、病人安全活動。
 - 80.2%受評醫院認為評鑑能促使院內各部門之合作。
 - 77.9%受評醫院認為評鑑能夠提供醫院瞭解自我能力並設定學習標竿。
 - 77.1%受評醫院認為評鑑能凝聚院內共識及向心力。

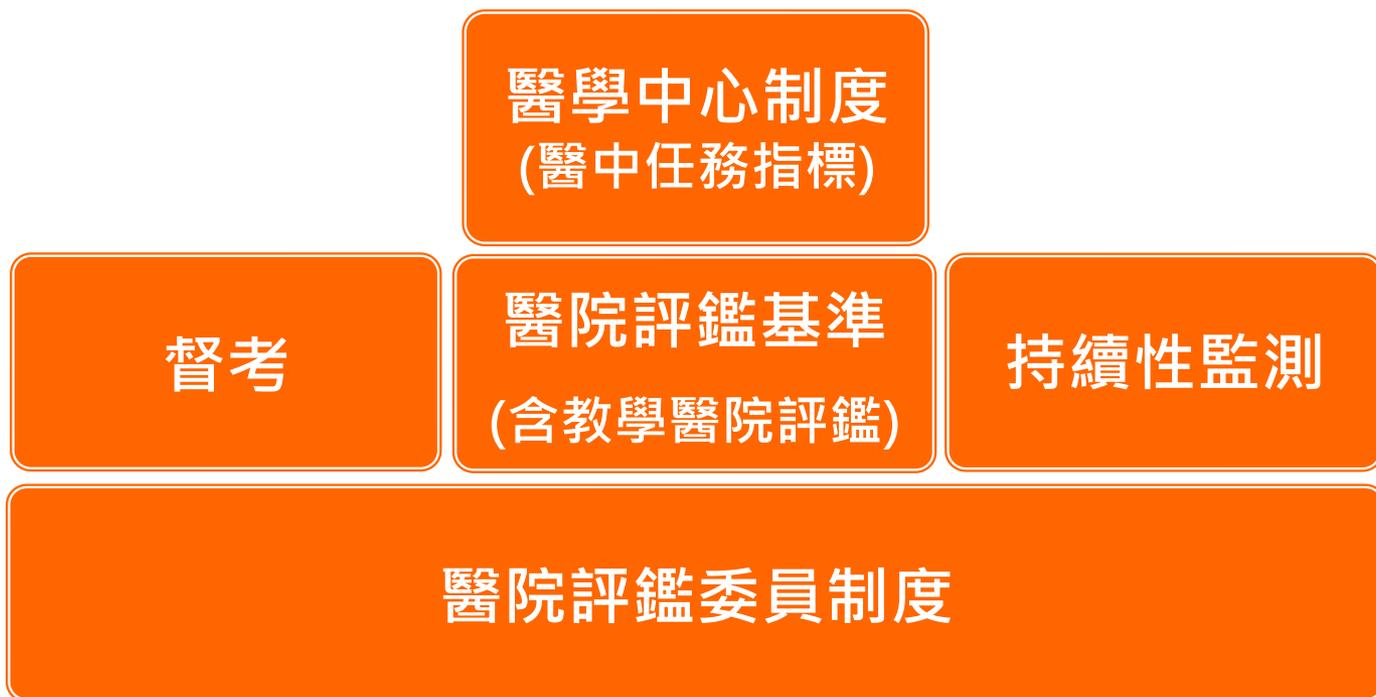
評鑑制度現況問題

- ◆ 文書作業繁複，造成醫護人員反彈。
- ◆ 著重書面資料審核，看不到實務面缺失。
- ◆ 少數評鑑委員過度解讀條文，未維持評鑑一致性。
- ◆ 評鑑前後品質不一，評鑑完恢復原狀。
- ◆ 缺乏持續性監測工具，以長期維持醫療品質。
- ◆ 醫院評鑑、督考、各項稽查，醫院疲於應付。

評鑑制度改革目標與範圍

◆ 落實以病人照護及安全為主體的評鑑

- 降低干擾醫院日常作業辦理評鑑、訪視及輔導作業。
- 依據政府政策持續推行病人安全及醫療品質之促進。



醫院評鑑制度改革方向

簡化

- 簡化基準以200條為目標
- 調整適用基準 (急性一般病床100床以上、99床以下)。
- 部份條文改列醫中指標
- 檢視100%C之條文考慮退場

優化

- 範圍納入牙科、安寧、中醫
- 強調照顧員工
- 增加改善醫院壅塞與病床管理之基準
- 評量方法與評分標準明確化
- 強化PFM方式
- 參考國際評鑑基準

日常化

- 減少評鑑準備的文書作業
- 強化資訊填報功能
- 建置醫院評鑑持續性監測系統。
- 定期提報品質病安相關之核心文件，形成評鑑參考意見
- 整合督考作業，由督考委員協助查證

教學醫院評鑑改革方向

◆ 確保訓練品質，讓訓練醫院更「名實相符」

- 目前醫學系實習醫學生收訓含長期實習、代訓短期實習
 - 新增「短期實習醫學生」收訓醫院評鑑評量章節(5.1A)
- 西醫、牙醫住院醫師之評量，應能個別呈現兩類醫師的差異
 - 新增牙醫住院醫師評量章節(5.6)
- 教學醫院不一定皆欲收訓醫事職類實習學生
 - 地區教學醫院依訓練需求，得僅選擇評量6.2節(新進醫事人員)，欲收訓實習學生則應同時符合6.1(實習學生)及6.2節規定
- 為使評鑑結果更能呈現教學醫院之現況與能力
 - 評量方式「符合/不符合」→「符合/部分符合/不符合」

2015年醫院評鑑制度改革內容

- » **醫院評鑑基準(草案)**
- 教學醫院評鑑基準(草案)
- 持續性監測
- 導入PFM實地查證方式
- 醫學中心制度(任務指標)

「急性一般病床100床以上」基準研修及評定方式

◆ 評鑑範圍及內容：

- 新增牙科、安寧、中醫等內容。
- 為避免醫事人員過勞，檢視「護理時數合理」、「醫師合理工作量」之基準研修。

◆ 基準簡化與適用性：

- 將現行238項進行合理化精簡，考量設標對於規模大小醫院之基本要求不同，以急性一般病床100床作為區分點，訂定二套基準。

◆ 檢視「符合項目」內容之合適性，並作調整修訂，惟應能符合法規規定、確保病人安全、維持照護品質。

◆ 評量等級新規劃：分為「優良」、「符合」、「不符合」、「NA」。

「急性一般病床99床以下」基準研修及評定方式

- ◆ 以2015年醫院評鑑「急性一般病床100床以上」基準草案，作為研修架構。
- ◆ 所有條文均以「符合/不符合」方式評量。
 - 以104年醫院評鑑100床以上基準草案之「符合項目」為基礎，保留原「C」、「符合」之內容，以及部分新增內容。
 - 檢視「符合項目」內容之合適性，並作調整修訂，惟應能符合法規規定、確保病人安全、維持照護品質。
- ◆ 條文之「可免評條件」係以醫院所提供相關服務或設施來認定。
- ◆ 醫院如有自我提升之期許，得申請選擇適用「急性一般病床100床以上」基準進行實地評鑑。

2015年醫院評鑑基準格式(急性一般病床100床以上)

- ◆ 篇名
- ◆ 章節
- ◆ 重點說明
- ◆ 基準表格
 - 目的(試評後新增)
 - 條號
 - 條文
 - 符合項目 (原評量項目C或B 修改;人力基準1.0倍)
 - 優良項目 (原評量項目B或A 修改;人力基準1.10倍)
 - 註
 - 評量方法及佐證資料(依試評結果修正)

條號	1.1.1
條文	明訂宗旨、願景及目標，確認醫院在服務區域的角色及功能，並據以擬定適當之目標與計畫
目的	Intent 年底前補齊
符合項目	<ol style="list-style-type: none"> 醫院之監督或治理團隊與經營團隊能共同訂定醫院之宗旨、願景及目標。(原評量項目 1.1.1-1) 在訂定過程中能將服務區域之需求分析結果納入策略規劃中，依據前述策略分析結果明訂醫院在服務區域的角色與功能，由經營團隊擬訂短、中、長期計畫。(原評量項目 1.1.2-C、部分新增) 所訂定之宗旨、願景及目標，能營造下列文化：追求病人安全及醫療品質、以病人為中心、尊重病人權利、提供的醫療照護是病人所真正需要。(原評量項目 1.1.1-2)
優良項目	<p>下述事項僅限一項未達成：</p> <ol style="list-style-type: none"> 依據醫院員工之多元特性建立具有特色之溝通機制，適當向員工宣導醫院之角色、功能、目標與計畫，使其瞭解。(原評量項目 1.1.2-B) 醫院之監督或治理團隊核准為達成醫院宗旨、願景與目標所需之策略性相關計畫與相關之預算。(新增) 監督或治理團隊定期檢討醫院之宗旨、願景與目標是否符合國家政策、法令與社區民眾之需求。(新增) 對目標與計畫之執行，有妥善規劃進度追蹤及評量之機制，以利檢討調整。(原評量項目 1.1.2-A)
[註]	<p>本條用詞定義如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 監督或治理團隊 (governing body) 係指監督醫院營運或治理醫院之最高層級組織或個人，可包含如董事會、出資者、醫院所有權人、院長等，以下簡稱監督團隊。 經營團隊 (executive team) 係指依監督或治理團隊之決議或指示，實際負責醫院營運者，可包含如院長、副院長、資深主管、部科或醫療團隊主管等。 短、中、長期計畫之時間定義如下：短期 (0-1 年)，中期 (1-3 年)，長期 (3-5 年)。
評量方法及佐證資料	<ol style="list-style-type: none"> 可呈現醫院監督或治理團隊及經營團隊之章程、組織圖。(符合*) 醫院之監督或治理團隊及經營團隊共同訂定宗旨、願景及目標之會議記錄。(符合*) 服務區域需求之分析結果，內容應涵蓋....。(符合) 醫院在病人安全及醫療品質、以病人為中心、尊重病人權利、提供的醫療照護是病人所真正需要之執行成果。(符合) 適當向員工宣導醫院之角色、功能、目標與計畫之書面資料。(優良) 對目標與計畫執行成效之追蹤與改善資料。(優良)

- 為考量醫院接受程度，保留原醫院評鑑基準專有名詞，小幅度改寫內容。
- **符合項目依據原評量項目C為主**，並考量評核項目A、B內容，現行大部分醫院可完成之項目亦可適度修正後歸入，**研修以3至5項為原則**。

- 優良項目依據原評量項目A、B進行整併，**以3至5項為原則呈現**。
- 如欲被評量為優良，本項目**僅限一項可未達成**，以減輕受評醫院負荷。
- 新增優良項目條件，供研修委員納入參考，並列入年度評鑑重點說明及委員共識：
 1. 改善成效良好，並完成一次PDCA循環。
 2. 具創新服務經驗，堪稱模範成就
 3. 可被廣泛運用，且已達到最佳示範。
 4. 優秀的危機或病安管理。
 5. 改善成果具經濟效益。

已將部分較嚴格之評量項目移至**醫學中心任務指標**，將視試評結果進行檢討達成情形。

新增「評量方法及佐證資料」，並與評量項目對應，供受評醫院及評鑑委員於準備資料及訪查時參考。

2015年醫院評鑑基準格式(急性一般病床99床以下)

- ◆ 篇名
- ◆ 章節
- ◆ 重點說明
- ◆ 基準表格
 - 目的(試評後新增)
 - 條號
 - 條文
 - 符合項目 (原評量項目C或B 修改;人力基準1.0倍)
 - ~~□ 優良項目 (原評量項目B或A 修改;人力基準1.10倍)~~
 - 註
 - 評量方法及佐證資料(評鑑委員共識)

100床以上→99床以下基準研修(範例)

條號	1.1.8
條文	積極參與社區健康營造
目的	(年底前補齊)
符合項目	<p>1.應有專責人員或部門負責辦理社區健康活動，指導社區民眾正確的健康觀念及知識，提供健康諮詢與衛生教育；且工作人員應接受相關教育課程或研討會等實務訓練。(原評量項目 1.1.13-C1)</p> <p>2.訂有社區健康營造年度工作計畫以及明確之目標，落實執行。(原評量項目 1.1.13-B)</p> <p>3.舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮商等。(原評量項目 1.1.13-C2)</p>
優良項目	<p>1.能將服務區域民眾之就醫需求分析結果納入社區健康營造年度工作計畫中。(新增)</p> <p>2.能定期透過各項文宣、網頁或公開活動將醫院之社區營造執行活動告知社區民眾。(新增)</p> <p>3.對於社區工作計畫的推展有定期檢討改善。(原評量項目 1.1.13-A)</p>
[註]	
評量方法及佐證資料	<p>1.社區健康營造年度工作計畫與依計畫進行之相關活動，如舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮商等或研討會之紀錄。(符合)</p> <p>2.對於社區工作計畫的推展有定期檢討改善紀錄。(優良)</p>

100床
以上

條號	1.1.8
條文	積極參與社區健康營造
目的	(年底前補齊)
符合項目	<p>1.應有專責人員或部門負責辦理社區健康活動，指導社區民眾正確的健康觀念及知識，提供健康諮詢與衛生教育；且工作人員應接受相關教育課程或研討會等實務訓練。(原評量項目 1.1.13-C1)</p> <p>2.舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮商等。(原評量項目 1.1.13-C2)</p>
[註]	
評量方法及佐證資料	<p>1.社區健康營造年度工作計畫與依計畫進行之相關活動，如舉辦以社區民眾為對象的演講、健康教室、研討會、電話諮商等或研討會之紀錄。</p>

99床
以下

2015年醫院評鑑基準研修結果

- ◆ 醫院評鑑基準研修精神：「簡化、優化、日常化」。
 - 99床以下版本研修原則：「安全不可少，品質啾啾好」。

103年醫院評鑑基準	103年 條文數	104年草案	
		100床以上 條文數	99床以下 條文數
第一篇、經營管理	102	67*	64*
第二篇、醫療照護	136	121	121
總計	238	188	185

*增修「1.1.11如期提報醫院評鑑持續性監測系統之量性指標及質性文件」

2015年醫院評鑑基準委員分工(草案)

篇	章		條數	經管組	醫療照護A	醫療照護B	
一、 經營管理	1.1	醫院經營策略	11*	11*			
	1.2	員工管理與支持制度	7	7			
	1.3	人力資源管理	12	12			
	1.4	員工教育訓練	5	5			
	1.5	病歷、資訊與溝通管理	9 (8)	9 (8)			
	1.6	安全的環境與設備	11	11			
	1.7	病人導向之服務與管理	7 (5)	7 (5)			
	1.8	危機管理—風險分析與緊急災害應變	5	5			
第一篇合計			67 (64)	67 (64)			
二、 醫療照護	2.1	病人及家屬權責	6		6		
	2.2	醫療照護品質管理	5		5		
	2.3	醫療照護之執行與評估	21			21	
	2.4	特殊照護服務2.4.1~2.4.6急診		36			6
		特殊照護服務2.4.7~2.4.10加護病房					4
		特殊照服務2.4.11~2.4.16精神科				6	
		特殊照服務2.4.17~2.4.20血液透析				4	
		特殊照服務2.4.21~2.4.27呼吸照護				7	
		特殊照服務2.4.28~2.4.32牙科					5
		特殊照服務2.4.21~2.4.27中醫			4		
	2.5	用藥安全	12		12		
	2.6	麻醉及手術	11			11	
2.7	感染管制	15		15			
2.8	檢驗、病理與放射作業	15			15		
第二篇合計			121				
總計			188(185)	67(64)	59	62	

2015年醫院評鑑制度改革內容

- » 醫院評鑑基準(草案)
- 教學醫院評鑑基準(草案)
- 持續性監測
- 導入PFM實地查證方式
- 醫學中心制度(任務指標)

2011年至2013年教學醫院評鑑執行評估

通過評鑑家數	實際現況
<p>目前衛福部核定通過實習醫學生訓練資格醫院達71家，核定訓練容額達6,150人。</p>	<p>實際有收訓醫學系實習醫學生（含國外醫學系畢業生）主要集中於45家醫院長期實習，其他20餘家至多僅代訓短期實習醫學生。</p>
<p>評鑑通過5.2節「畢業後一般醫學訓練執行與成果」醫院計75家。 （5.2節為擔任畢業後一般醫學訓練主訓醫院資格之一）</p>	<p>實際擔任西醫PGY主訓醫院僅40家。</p>
<p>評鑑通過5.3節「住院醫師訓練計畫執行與成果」醫院達111家。</p>	<p>1.實際僅有96家具備102年專科訓練資格，其中87家具專科訓練容額。 2.牙醫住院醫師納在5.3節與西醫一起評量，無法分開呈現兩類醫師的差異。</p>
<p>現醫事職類評鑑選擇受評之職類，須同時申請6.1節實習學生及6.2節新進醫事人員之評鑑，且須全數通過。</p>	<p>教學醫院不一定皆欲收訓實習學生。</p>

2011年至2013年教學醫院評鑑執行評估

通過評鑑家數	實際現況
<p>目前衛福部核定通過實習醫學生訓練資格醫院達71家，核定訓練容額達6,150人。</p>	<p>實際有收訓醫學系實習醫學生（含國外醫學系畢業生）主要集中於45家醫院長期實習，其他20餘家不多，僅代訓短期實習醫學生。</p>
<p>評鑑通過5.2節「畢業後一般醫學訓練執行與成果」醫院計75家。 （5.2節為擔任畢業後一般醫學訓練主訓醫院資格之一）</p>	<p>實際擔任西醫...</p>
<p>評鑑通過5.2節... 執行... .../家具專科訓練容額。 ...醫住院醫師納在5.3節與西醫一起評量，無法分開呈現兩類醫師的差異。</p>	<p>...102年專科訓練... .../家具專科訓練容額。 ...醫住院醫師納在5.3節與西醫一起評量，無法分開呈現兩類醫師的差異。</p>
<p>...評鑑選擇受評之職類，須同時申請6.1節實習學生及6.2節新進醫事人員之評鑑，且須全數通過。</p>	<p>教學醫院不一定皆欲收訓實習學生。</p>

~ 2015年版改版精神 ~ 「名實相符」
確保訓練品質，讓訓練醫院更

醫師類基準未通過之影響-2015年版

對象		需通過條文	未通過之影響
實習醫學生	西醫5.1	5.1、5.2、5.3	不得收訓 <u>最後一年</u> 實習醫學生
	<u>西醫5.1A (新增)</u>	<u>5.1A、5.2、5.3</u>	不得收訓 <u>最後一年短期</u> 實習醫學生 (<u>訓練合計不超過2個月</u>)
	牙醫5.4	<u>5.3</u> 、5.4、5.5	不得收訓 <u>最後一年</u> 牙醫實習醫學生
	中醫5.7 (原5.6)	5.7 (原5.6)、 5.8 (原5.7)	不得收訓 <u>最後一年</u> 中醫實習醫學生
PGY	西醫5.2	5.2、5.3	不得擔任西醫PGY主要訓練醫院
	牙醫5.5	5.5、 <u>5.3</u>	不得擔任牙醫PGY之訓練 <u>教學</u> 醫院
	中醫5.8 (原5.7)	5.8 (原5.7)	<u>不得擔任中醫負責醫師之訓練教學醫院</u>
住院醫師	西醫5.3	5.3	1.不得為實習醫學生 (含短期)、西醫師畢業後一般醫學訓練醫院 <u>2.不得申請為西醫專科醫師訓練醫院 (無論主訓醫院或合作醫院)</u>
	<u>牙醫5.6 (新增)</u>	<u>5.6</u>	<u>尚無影響</u>

註：粗體底線為與100年版差異處

醫事人員類基準未通過之影響-2015年版

對象		需通過條文	未通過之影響
6.1節 實習學生	藥事、放射、檢驗、 護理、營養、呼吸治療 助產、物理治療、職能 治療、臨床心理、諮商 心理、聽力、語言治療 牙體技術	<u>1. 6.1及6.2</u> <u>2. 6.2</u>	供學校安排學生實習之參考。
6.2節 新進醫事人員			<u>終止訓練計畫並停止補助</u> 。

註1:醫學中心與區域醫院維持須同時申請6.1節與6.2節之規定，但得依實地評鑑結果，個別認定是否通過。地區醫院得依訓練需求自行選擇評量6.1節，惟欲收訓實習學生之職類應同時符合6.1及6.2節之規定。

2015年版評量方式研修-1

項目	評量方式 (草案)	通過條件
第一至四章	符合、不符合	年底研修定案
第五章	符合、 部份符合 、不符合	每節至少需有5條符合 (全部7條) ; 且不得有任一條基準評量為不符合
第六章	符合、 部份符合 、不符合	每節至少需有3條符合 (全部4條) ; 且不得有任一條基準評量為不符合

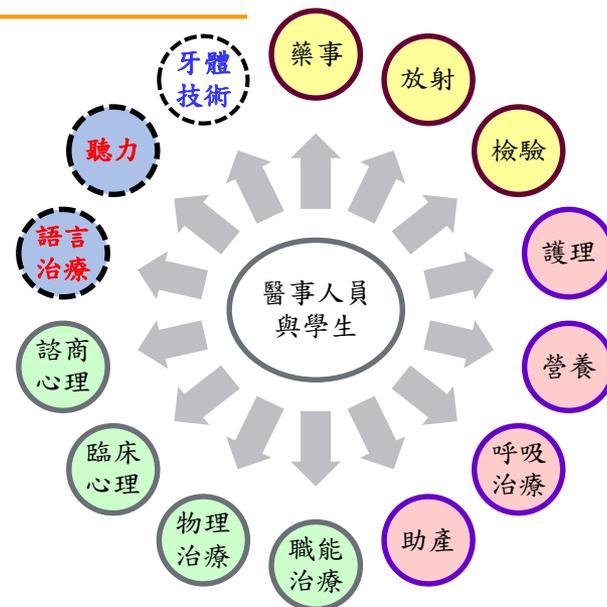
註：若屬新申請評鑑、或前次評鑑合格效期內無收訓任何實習學生或新進人員，僅評量教學訓練計畫，該條文必須達符合。

意即-第五章每節至多兩條「部份符合」

教學醫院評鑑基準草案

章節/名稱		條數	可免評條文之條數
			可
一	教學資源與管理	18	2
二	師資培育	4	0
三	跨領域教學與學術交流	3	0
四	教學與研究成果	7	2
五	實習醫學生及醫師之訓練與成果	63	63
六	其他醫事實習學生及醫事人員之訓練與成果	112	112
總計		193	179

2015年版委員分組安排 (草案)



類別	醫學教育領域	醫事教育領域		
		A組	B組	C組
西醫 牙醫 中醫		藥事、 醫事放射、 醫事檢驗、 牙體技術	護理、 營養、 呼吸治療、 助產、聽力	職能治療、 物理治療、 臨床心理、 諮商心理、 語言治療
委員數	1~3位	1位	1位	1位

2015年醫院評鑑制度改革內容

- » 醫院評鑑基準(草案)
- 教學醫院評鑑基準(草案)
- 持續性監測
- 導入PFM實地查證方式
- 醫學中心制度(任務指標)

現行醫院評鑑資料呈現之現況

- ◆ 每四年評鑑一次，平日努力被忽略與遺忘
- ◆ 醫院積極準備約一年，補其餘時間之不足
- ◆ 現行的評鑑方式偏重結構面品質，有限的時間內難看出醫院平時的品質好壞
- ◆ 現有41項持續性監測指標中以服務量指標居多(如門、急診人次)，缺乏醫療品質及病人安全意涵之核心指標，完整性不足以有效全面評估醫院臨床照護品質



持續性監測計畫目的

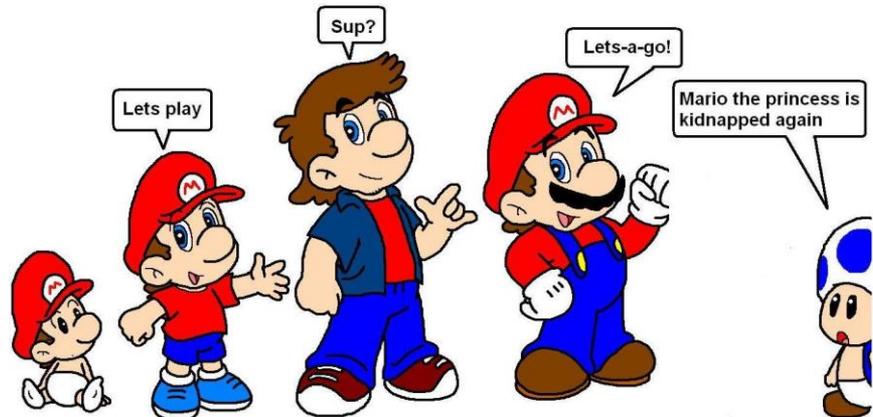


Accreditation and Performance Measurement 評鑑與成效量測(指標)

評鑑
(Snapshot相片)



成效量測/指標
(Videotape錄影帶)



Snapshot of the year

第1年

第2年

第3年

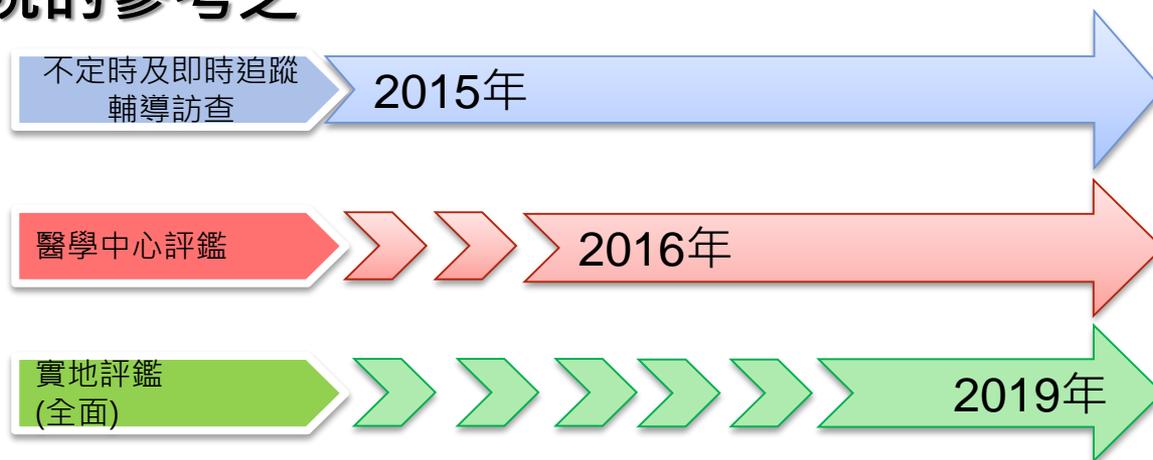
第4年

持續性監測與醫院評鑑基準之連結

評鑑章節	指標面向	質性文件
1.2員工管理與支持制度	---	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫院勞工安全衛生組織章程 ● 安全衛生自動檢查計畫 ● 勞工安全衛生委員會會議紀錄
1.5病歷、資訊與溝通管理 1.7病人導向之服務與管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 其他(經營管理面)指標 	---
2.2醫療照護品質管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 整體綜合急性照護 ● 產科照護指標 ● 重點照護指標-透析、急性心肌梗塞AMI、急性中風Stroke 	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫品病安年度目標及成果 ● 重要醫品病安改善專案(以PDCA或RCA方式呈現) ● 醫品病安委員會章程 ● 醫品病安委員會委員名單 ● 醫品病安委員會會議紀錄
2.4特殊照護服務	<ul style="list-style-type: none"> ● 急診照護指標 ● 加護病房指標-加護病房整體照護 ● 呼吸照護-RCC、RCW 	---
2.5用藥安全	<ul style="list-style-type: none"> ● 用藥安全 	<ul style="list-style-type: none"> ● 藥品管理作業規範 ● 藥品庫存管理辦法 ● 藥品優良調劑作業準則 ● 臨床藥學服務手冊
2.6麻醉及手術	<ul style="list-style-type: none"> ● 手術照護指標 	---
2.7感染管制	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染管制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 標準防護措施作業流程 ● 侵入性醫療感染管制標準作業程序

持續性監測現階段之運用與未來規劃

- ◆ 今年將運用在醫院試評中，做為日後運用模式規劃及發展的依據
- ◆ 所提報的資料需收集一段時間後才足以進行分析，
 - 明年起欲參加評鑑之醫院，均需使用持續性監測系統，並依不同階段擴展運用層面
 - 相關資料的提報均從2015年1月1日起開始收集
- ◆ 明年將先運用在「不定時及即時追蹤輔導訪查」，做為篩選訪查醫院的參考之一



持續性監測的運用精神及原則

- ◆ 著重在運用指標進行**內部品質改善**
- ◆ 進行資料彙整後找出**醫院潛在問題**
- ◆ 僅提供委員了解醫院**強弱領域與發展趨勢**
- ◆ **不會進行同儕比較**，重點在自我比較及自我改善
- ◆ 未來將做為**評鑑導航系統**，提供評鑑委員評鑑最佳輔助工具



運用持續性監測系統所提供委員之資料

◆ 量性指標：

- 提報概況-提報完成度
- 提報品質-所提報之資料是否需要進一步釐清，如：
 - 死亡率100%
 - 依據醫院層級有提報的服務量有問題，如：某醫學中心的ICU出院人次每月僅個位數
- 指標趨勢分析及自我比較結果

◆ 質性文件：作為評鑑時之參考

2015年醫院評鑑制度改革內容

- » 醫院評鑑基準(草案)
- 教學醫院評鑑基準(草案)
- 持續性監測
- 強化PFM實地查證方式
- 醫學中心制度(任務指標)

強化Patient Focused Method評鑑方式

◆ 什麼是PFM?

- 是一種以病人為重點的評鑑查證方法，系統性的規劃查證路線，來檢視受評醫院對「評鑑基準執行過程」與「執行成效」(Verify the process and Validate the outcome)，進而協助受評機構辨識風險，落實「病人為中心」、「以病人為導向」的照顧，強化團隊合作，進而追求卓越。

◆ 找尋線索：

- 依受評醫院提供PDCA成效、抽樣查證(病歷或流程)。

◆ 取得證據、分析證據：

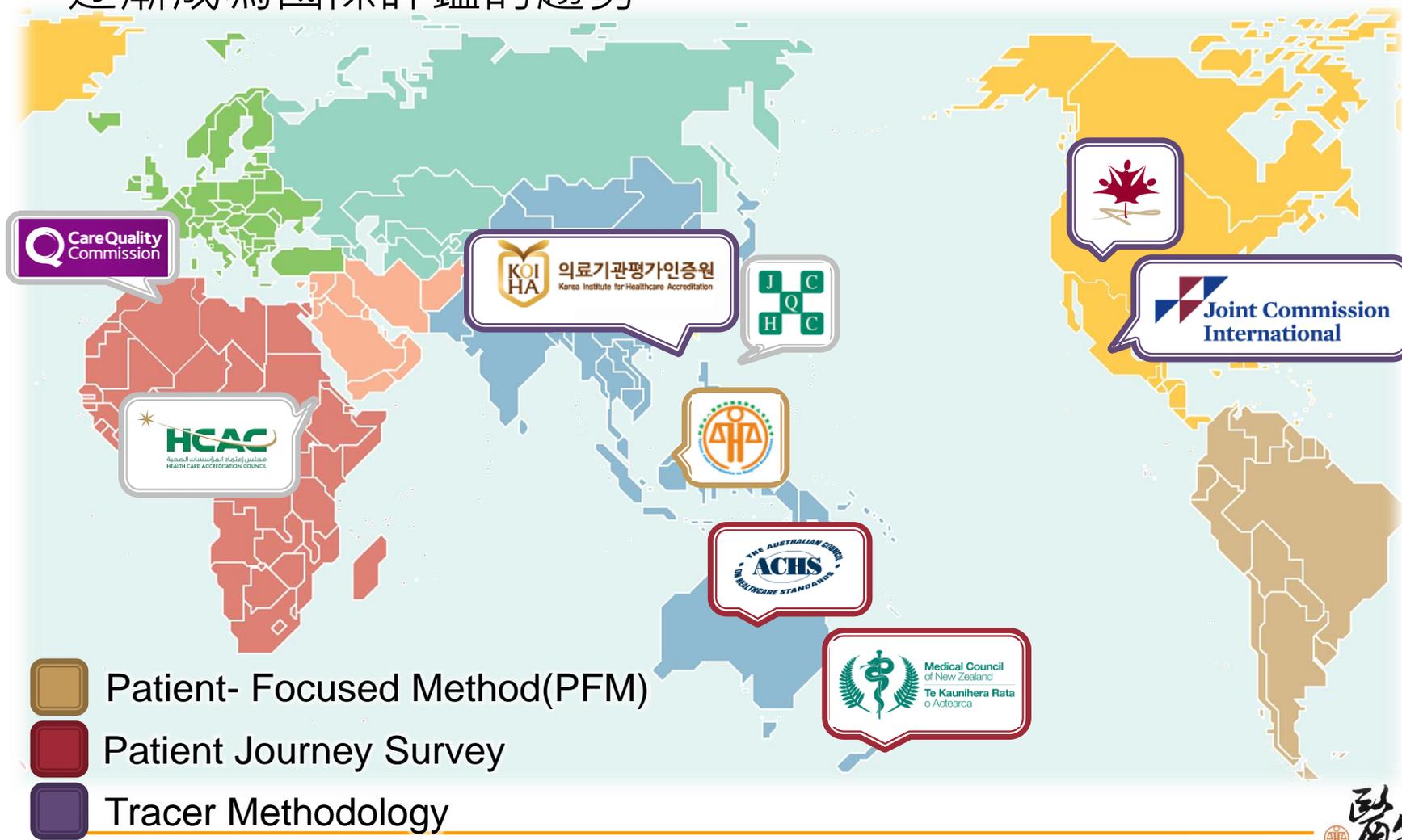
- 找出為什麼符合或不符合基準。

什麼是Patient-Focused Method; PFM



各國評鑑實地查證方式

- 藉由病人的病例或相關資料當作實地評鑑查證的引導，已逐漸成為國際評鑑的趨勢。



Patient-focused Method評鑑方法內涵

- ◆ 評鑑基準涵蓋範圍
- ◆ 各基準章節所對應之持續性監測指標
- ◆ 利用PFM進行實地評鑑
 - 重新規劃時程表：因應PFM查證方式訪談需要，並考量醫院床位數、設置，調整時間分配表。
 - 利用PFM查檢工具，協助系統性進行基準查證。
 - 聯合查證：規劃共同查證時間，了解醫院團隊合作模式，找出風險點。
 - 建立評量共識：委員從不同領域角度，觀察醫院服務，產出輔導意見。

實地評鑑中使用PFM的好處

- ◆ PFM是一個具彈性的查證方式，可以應用於各種多變的醫療環境。
- ◆ 協助機構發現各種潛在問題，如：部門內/間溝通障礙、文件資料缺漏、不連貫的照護系統等。
- ◆ 促使醫院展開組織改善的作為。
- ◆ 思考某流程設計規劃的緣由。
- ◆ 區分文件與執行上的差別。（說/寫/做一致?）
- ◆ 辨識風險：於事前降低可能發生的風險。
- ◆ 利用資料去預測並改善。

PFM題組規劃(草案)

題組類型		病人查證	系統查證			
查證重點		1	2	3	4	5
		病人照護路徑	藥物使用 及管理	設備/儀器採購、 使用及管理	感染預防 與管制	病歷管理 與資訊安全
目的		藉由檢視病人病歷，了解受評醫院提供照護過程與團隊合作，評估其對評鑑基準遵從性與潛在問題	探討受評醫院藥物使用及管理作業，及系統潛在風險	評估受評醫院其設備/儀器管理與安全作業，對評鑑基準遵從性與潛在風險	確定受評醫院感染預防及管理項目優勢與潛在問題	評估受評醫院對病人相關資訊記錄、整合運用、安全管理作業及潛在風險
涵蓋條文數		67	22	24	35(34)	14(13)
適用 版本	≤99床	依受評醫院設置，採可免評	適用	適用	適用	適用
	≥100 床		適用	適用	適用	適用
查核委員		醫療照護組	經營管理組、 醫療照護組	經營管理組、 醫療照護組	經營管理組、 醫療照護組	經營管理組

查證的準備與過程

- ◆ 依組別之基準範圍，參考事前提供的評鑑資料，鎖定查證的科別，經與同梯委員溝通後，決定查證之疾病類別(可設定條件，如:經急診入院、手術、曾住加護病房等)
- ◆ 選取符合上述設定條件目標病人，並請醫院提供住院病人的名單，如:當日手術或術後2~3天及出院病歷10本，供查證使用
- ◆ 規劃查證路徑及起點

設計查證路徑(以醫療照護A組為例)

查證路徑工具(醫療照護 A 組)

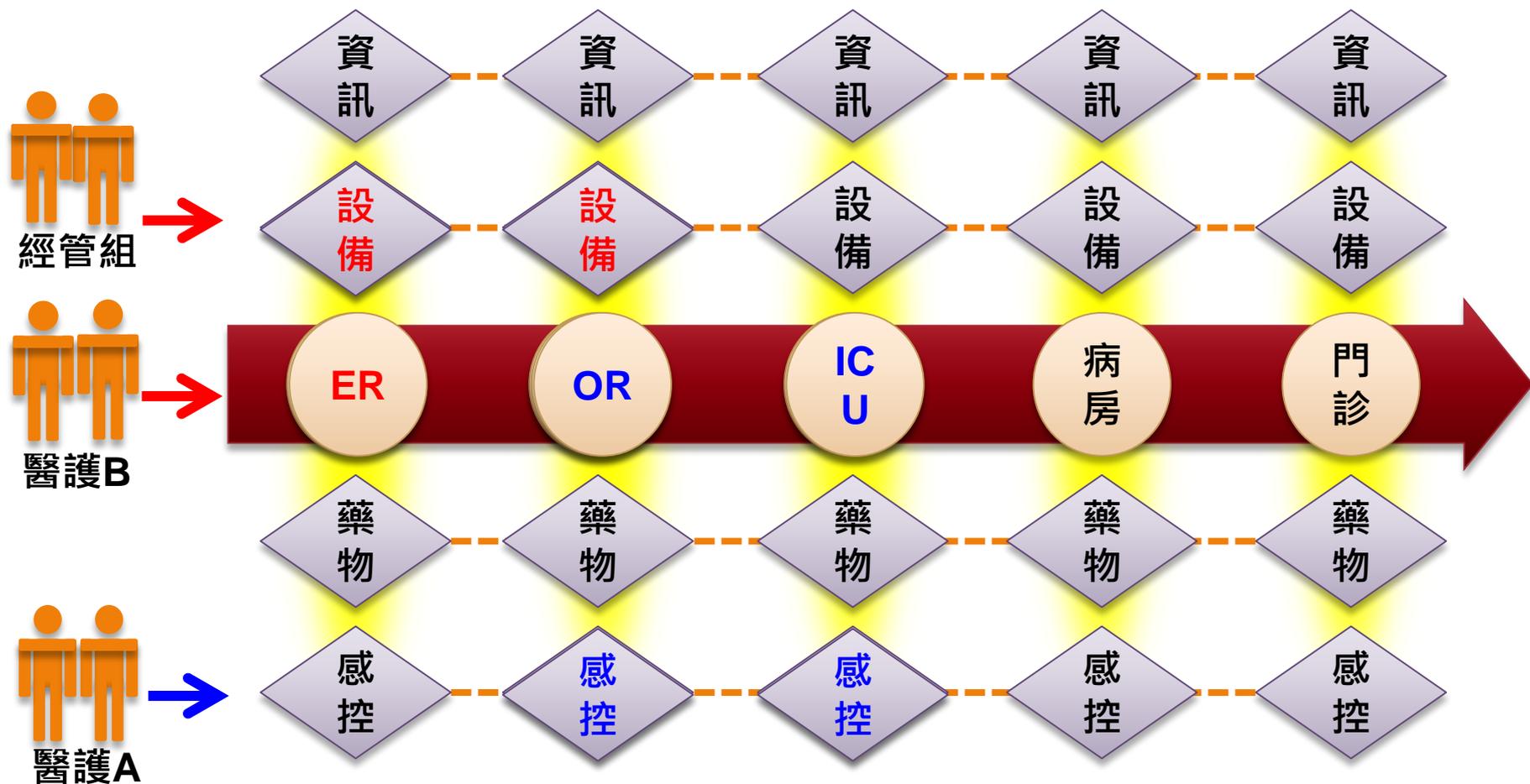
病人路徑(NO)	訪查重點	訪談人員	對應基準
ER ↓	檢傷分類(TOCC) 檢驗、CXR、異常值通報 病人辨識 病情說明、同意書簽署 器官捐贈及DNR讀卡 隱私維護 安全針具 交班	醫師、 護理師 檢驗 人員、 病人 家屬	2.1.2、 2.1.4、 2.4.1- 2.4.6 2.7.5、 2.8.15
ICU ↓	病情說明 插CVP及foley(bundle care) HDR洗腎(同意書) 抗生素使用 插管及呼吸器使用(bundle care) 管路滑脫 洗手、針扎 會診 約束	醫師、 護理師、 藥師、 透析室 護理人 員、 RT、 ICN、 勞安師、 營養師	2.1.1、 2.1.2 2.3.4、 2.7.9 還有 很多
病房 ↓	病情說明 給藥(病房藥品管理、藥劑 科調劑、正確給藥、ADR、 醫令開立確認)、 出院準備計畫 營養、戒菸、相關衛教	醫師、 護理人 員、出 院準備 服務、 藥師、 病人及 家屬、 營養師	2.3.4、 2.3.16 2.1.1、 2.1.1、 2.1.2、 2.1.3、 2.5.4、 2.5.8- 10

病人路徑(NO)	訪查重點	訪談人員	對應基準
門診	門診隱私 衛教 DM慢性病用藥 抗生素使用	醫師、 護理 人員、 病人 家屬、 藥師	2.1.5 2.3.13 2.5.11 2.7.11

查證的準備與過程

- ◆ 向院方人員說明PFM的目的及預計進行方式。
- ◆ 請醫院提供必要、所需的作業規範，如交班、會診、口頭醫囑...等於基準中明載之標準或規範，以利委員瞭解醫院作業規定。
- ◆ 循病人被照護的路徑，參考查證重點，還原病人就醫經驗及過程(著重於作業流程、單位內、跨單位間)。
- ◆ 查證過程中與院方人員溝通、澄清所發現的潛在問題點，在結束前也最好能提出評論與建議。
- ◆ 與同梯其他委員分享、交換查證的發現與意見。
- ◆ 請注意PFM是查證照護的方式之一，仍需併用原查證方法，完成所有基準的查核。

個別病人路徑查證+系統查證(醫護B組為例)



查證時常用的技巧

- ◆ 觀察：如觀察交接班、手術室動線、與病人的互動。
- ◆ 訪談：如執行相關作業的方式、病人對病情或衛教內容了解的情形。
- ◆ 示範：如急救程序演練、電擊器功能查檢。
- ◆ 檢視病歷：如病程紀錄、團隊成員的照護紀錄、手術及麻醉同意書與紀錄等。
- ◆ 查閱書面資料：
 - 各類標準作業程序與規範 (交接班、會診、行動限制等)
 - 會議紀錄 (ER、ICU、OR、輸血、組織病理、輻防等委員會會議紀錄)
 - 教育訓練資料 (加護病房護理重症照護訓練)

訪查結束

- ◆ 指出所發現的潛在脆弱點，向負責該問題的員工說明。
- ◆ 陪評人員提供佐證資料，以說明如何處理評鑑委員所發現的脆弱點。
- ◆ 醫院向評鑑委員說明目前處理方式。
- ◆ 針對醫院回答提出評論與建議。

2015年醫院評鑑制度改革內容

- » 醫院評鑑基準(草案)
- 教學醫院評鑑基準(草案)
- 持續性監測
- 導入PFM實地查證方式
- 醫學中心制度(任務指標)

醫學中心之任務及角色功能

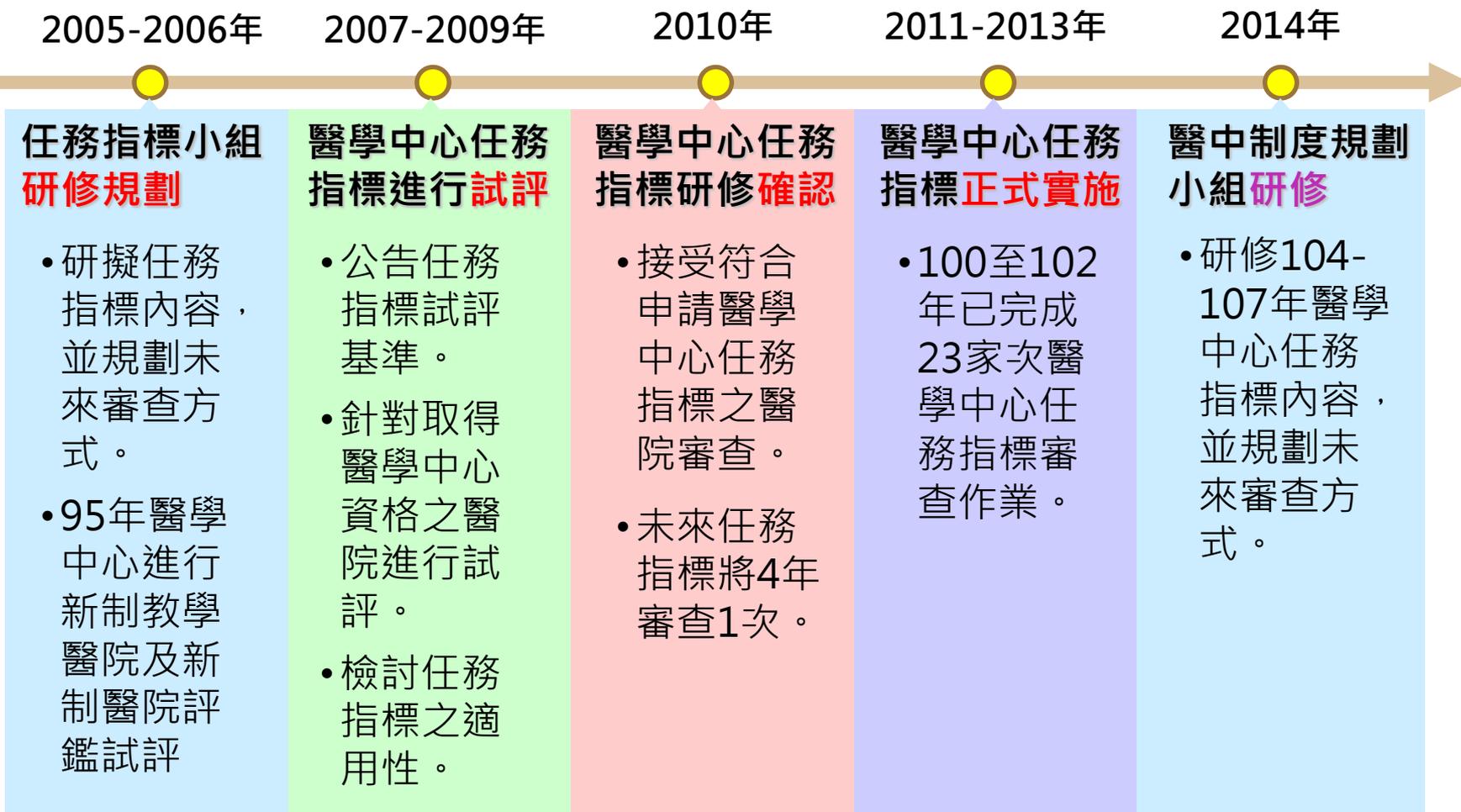
◆ 醫學中心之定位

- 位於醫療照護層級之首，被賦予社會責任及期待。
- 醫學中心應擔負起提升整體醫療資源利用效率，並發揮其角色與功能任務。
- 透過落實雙向轉診制度 - 建立健全照護體系。

◆ 醫學中心評鑑目標

- 鑑別醫學中心之功能、任務定位，導引醫學中心朝向研究、教學、全人訓練發展等。
- 強化醫學中心創新研發、國際交流、重難症醫療、社會責任、政策配合等功能與使命。

醫學中心任務指標發展歷程



2015-2018年醫學中心任務指標研修方向(1/4)

- ◆ 2014年2月12日醫學中心制度規劃小組重新檢視醫學中心定位、任務及功能：
 - 建議針對醫學中心角色定位及功能依服務、教學、研究、政府政策配合等四面向重新研擬符合現況。
 - 應考量公、私立醫院角色與任務、國際醫療與社會責任亦稍加描述，以符社會期待。
 - 醫學中心對於各任務投入應有比例權重，如醫學中心是否應降低社區服務範圍等，避免影響區域及社區醫院功能。
 - 醫學中心之教學功能，應強調全人醫療與全人教育的概念，以使新進醫師與學生能重視。

2015-2018年醫學中心任務指標研修方向(2/4)

	2013年版基準	研修方向
任務一	<p>任務： 提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善成效</p> <p>基準： 1.1 提供重、難症醫療服務之貢獻度 1.2 持續性品質改善-過去醫院持續性品質改善計畫執行績效及未來展望</p>	<p>任務：(服務面向) 提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善成效</p> <p>基準研修方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提供其他醫院無法處理之重、難症醫療服務。 2. 落實持續性品質改善計畫，並強化人力指標之要求及急診觀察床之查核。
任務二	<p>任務： 發展卓越特色醫療服務，提升區域醫療水準</p> <p>基準： 2.1 提升全國醫療水準，且具有其醫療特色 2.2 帶動並輔導其他醫院之醫療水準提升，且具有成效 2.3 針對部分人才羅致困難科別醫師之培訓</p>	<p>任務：(社會責任面向) <u>肩負社會公益責任</u>，提升區域醫療水準</p> <p>基準研修方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 帶動其他醫院之醫療水準提升，並提升醫療資源缺乏地區之急重症照護品質。 2. 落實重點科別之住院醫師培訓。 3. 檢討適度降低醫學中心之社區服務功能比重，避免影響區域及社區醫院之功能。

2015-2018年醫學中心任務指標研修方向(3/4)

	2013年版基準	研修方向
任務三	<p>任務： 落實全人照護教育</p> <p>基準： 3.1 落實全人照護教育 3.2 落實醫師以外之其他醫事人員之全人照護教育</p>	<p>任務：(教學面向) 落實全人醫學教育</p> <p>基準研修方向： 1.重視全人醫學教育。 2.落實醫學人才培育，並納入教學質性指標。</p>
任務四	<p>任務： 創新研發提升醫療品質，帶動醫療健康科技發展</p> <p>基準： 4.1落實醫學研究，並積極投入創新研發</p>	<p>任務：(研究面向) 創新研發提升醫療品質，帶動醫療健康科技發展</p> <p>基準研修方向： 1.積極投入醫學研究。 2.引領醫療健康科技發展。</p>

2015-2018年醫學中心任務指標研修方向(4/4)

	2013年版基準	建議研修方向
任務五	<p>任務： 積極配合國家衛生醫療政策，並參與國際衛生活動</p> <p>基準： 5.1 政府推行重要衛生醫療政策時，醫院能研擬計畫積極配合 5.2 積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助</p>	<p>任務： (配合國家政策面向) 積極配合國家衛生醫療政策，並參與國際衛生活動。</p> <p>基準研修方向：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 配合政府協助推動重要衛生醫療政策，提升醫療資源缺乏地區急重症醫療照護品質(醫中支援)。 2. 參與國際衛生活動，提供國際間必要之醫療援助。

感謝聆聽，敬請指教！
Q&A

