醫院評鑑及教學醫院評鑑說明會

講師：徐永年院長

服務機關：衛生福利部桃園醫院

區域醫院、地區醫院適用版

第 1.1章 醫院經營策略

第 1.2章 員工管理與支持制度

第 1.3章 人力資源管理

大綱

- 108年度醫院評鑑基準(草案)研修重點
- 醫院評鑑基準(草案)說明
  - 評量項目
  - 107年委員共識
  - 常見改善意見
  - 醫院Q&A
- 實地評鑑重點提醒

108年度醫院評鑑基準 (草案)條文分類統計表

篇	章		條數	可免評條文數	必要條文數	重點條文數	試評條文數	試免條文數
一、經營管理	1.1	醫院經營策略	5	1	0	0	0	0
	1.2	員工管理與支持制度	7	0	0	0	0	0
	1.3	人力資源管理	10	6	9	0	2	0
	1.4	病歷、資訊與溝通管理	4	1	0	0	0	0
	1.5	安全的環境與設備	7	1	0	0	0	0
	1.6	病人導向之服務與管理	5	0	0	0	0	1
	1.7	風險與危機管理	5	1	0	1	1	0
第一篇合計			**43**	**10**	**9**	**1**	**3**	**1**
二、醫療照護	2.1	病人及家屬權責	4	0	0	0	0	0
	2.2	醫療照護品質與安全管理	3	0	0	0	0	0
	2.3	醫療照護之執行與評估	16	3	0	1	0	0
	2.4	特殊照護服務	24	24	1	0	1	0
	2.5	用藥安全	9	1	0	0	0	0
	2.6	麻醉與手術	9	9	0	0	0	0
	2.7	感染管制	3	0	0	3	0	0
	2.8	檢驗、病理與放射作業	14	12	0	0	0	0
第二篇合計			**82**	**49**	**1**	**4**	**1**	**0**
總計			**125**	**59**	**10**	**5**	**4**	**1**

108年度醫院評鑑基準(草案)研修重點

- 本年度研修重點以酌修文字內容為主，試評項目均轉為正式評量項目，惟原屬優良項目者於地區醫院得免評
- 本年不納入評鑑，於109年列為試評之條文或評量項目者，於條號前或評量項目後，以「試免」字註記
- 志工之管理移至「第1.1章 醫院經營策略」
- 整併「第1.2章人力資源管理與員工支持」原「第1.3章員工教育訓練」，並依調整之內容更新章節名稱為「第1.2章員工管理與支持制度」
- 將社工人力列為試評必要人力條文 (詳見基準1.3.8)
- 新增呼吸治療人力配置條文，並列為試評必要人力條文 (詳見基準1.3.10)
- 依調整之內容更新章節名稱為「第1.3章 人力資源管理」

108年度醫院評鑑基準說明

- 本次說明就108年未修正、107年委員無特殊共識、亦無改善意見、醫院Q&A之條文，不再另行說明 。(如：基準1.3.3、1.3.6、1.3.7)

1.1.1 明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效(1/5)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 醫院之監理團隊與經營團隊能共同訂定醫院之宗旨、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
2. 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，明訂醫院在服務區域的角色與功能，由經營團隊與社區民眾之需求，擬訂年度目標與計畫，並確認需改善之相關議題 (如：就服務病人相關的議題，參考背景說明、重要的品質指標報告等進行檢討)，並獲得之共識
3. 建立有效機制以促進院內同仁對醫療品質、病人安全之改善共識，且該共識能傳達給同仁周知

1.1.1 明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效(2/5)

- 評量項目
  - 符合項目

    4.醫院之監理團隊審查及核准為達成醫院宗旨、願景與目標所需之策略性相關計畫及相關預算

    符合項目3、4，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評

  - [註]

    1.監理團隊(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，以下簡稱監理團隊

1.1.1 明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效(3/5)

- 評量項目
  - [註]

2. 經營團隊(executive team)係指依監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

3. 符合項目4所稱之策略性計畫與預算是指為達成醫院宗旨、願景與策略目標之特定計畫及預算(不包括日常營運所需之計畫與預算)

4. 符合項目3、4申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.1.1 明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效(4/5)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

1. 醫院監理團隊及經營團隊之章程、組織圖
2. 醫院之監理團隊及經營團隊皆參與訂定宗旨、願景及目標之相關資料
3. 服務區域需求之分析結果
4. 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

1.1.1 明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效(5/5)

- 107年評鑑委員共識
  1. 監督或治理團隊，可包含如：董事會、退輔會、軍醫局、醫學院、衛福部醫管會、公立醫院主管機關等
  2. 評鑑委員於實地評鑑時將了解醫院之監督或治理團隊有無授權機制(醫院自行舉證)
  3. 請醫院之監督或治理團隊派員列席實地評鑑，且於「委員與醫院代表面談」時段，應至少有1位代表出席
  4. 符合項目2：
     1) 主要在瞭解醫院之監督或治理團隊、院長、副院長及部門主管對於相關問題決策的參與情形
     2) 對於醫療品質議題，院長、副院長及部門主管在全院性會議有進行討論；其相關重要事項有機制提供監督或治理團隊知悉

1.1.2 明訂組織架構及指揮系統及管理制度(1/3)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 訂有清楚之醫院組織章程及架構圖
2. 訂有醫院各項管理制度規章，包含各項業務管理制度規章等，及各部門並據以訂定作業規範或程序
3. 設置會計業務單位或專責人員。專責人員應熟悉一般公認會計原則，據以執行會計業務，建立並執行內控機制
4. 定期選擇適當管理工具實施年度性醫院內部作業流程指標分析及檢討

符合項目4，107年原為試評項目，**本年度轉為正式評量項目**，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.1.2 明訂組織架構及指揮系統及管理制度(2/3)

- 評量項目
  - [註]

    1.符合項目4申請「地區醫院評鑑」者可免評
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.醫院組織架構圖、組織章程

    2.各單位辦事細則(工作手冊)、作業規範或程序及相關檢討會議紀錄

    3.組織調整、規章修正之公告相關資料

    4.醫療業務指標與內部作業指標收集結果

1.1.2 明訂組織架構及指揮系統及管理制度(3/3)

- 醫院Q&A

Q：基準1.1.2符合項目4，以及基準「1.1.4應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件」符合項目4「有專責人員或部門負責收集醫療業務管理及內部作業流程相關指標，且每年至少有一次以上之報告」，請問所指「內部作業流程指標」差別為何？

A：基準1.1.2所提「內部作業流程指標」係指包括醫院內部作業所有相關指標，至於基準1.1.4所提係依醫療品質及病人安全面向所訂定之指標

1.1.3 擬定並參與社區健康促進活動(1/2)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 有專責部門或人員負責辦理社區健康促進活動，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
2. 能參考服務區域民眾之就醫需求分析結果訂有社區健康促進年度工作計畫以及明確之目標，落實執行
3. 對於社區工作計畫的推展有定期檢討改善(試免)
4. 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，並透過各項文宣、網頁或公開活動將其告知社區民眾
5. 提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難

符合項目2、4，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.1.3 擬定並參與社區健康促進活動(2/2)

- 評量項目
  - [註]

    1.符合項目2、4申請「地區醫院評鑑」者可免評

    2.符合項目3本年不納入評鑑，於109年列為試評項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.社區健康促進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

1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件(1/8)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 應訂定適當的醫療品質及病人安全指標，確實執行及評估
2. 需定期於「醫院評鑑持續性監測系統」中提報量性指標及質性文件
3. 量性指標中必填指標平均每年提報完成率需大於等於90%，且質性文件平均每年上傳完成率需大於等於80%
4. 有專責人員或部門負責收集醫療業務管理及內部作業流程相關指標，且每年至少有一次以上之報告
5. 收集醫療業務管理相關指標至少5項，並應包含佔床率、死亡率、醫療照護相關感染率(或密度)

1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件(2/8)

- 評量項目
  - 符合項目

6. 收集內部作業指標至少包含：平均住院日、等候住院時間(含急診病人及一般病人等候住院時間)、等候檢查時間(醫院可自行選定核心檢查項目)及門診等候時間等

7. 實施較高風險之侵入性或放射性檢查(或治療)，但診斷結果為陰性之比率，遠高於院內或院外相同專長同儕者，能予以監測並設法改善(試免)

1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件(3/8)

- 評量項目
  - [註]

1. 量性指標：

   1) 臨床照護指標：採每月提報，系統每月提報截止日為當月結束後1個月，如3月指標截止日為4月30日、4月指標截止日為5月31日、5月指標截止日為6月30日，以此類推

   2) 醫事人力指標：採每月提報，系統每月提報截止日為當月10日，如3月指標截止日為3月10日、4月指標截止日為4月10日、5月指標截止日為5月10日，以此類推

2. 量性指標提報完成率計算：分母為每年必填指標項數x應完成月份，分子為每年實際完成提報之總指標項數

3. 質性文件：採每年提報

1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件(4/8)

- 評量項目
  - [註]

4. 質性文件上傳完成率計算：分母為每年需繳交之質性文件數，分子為每年實際完成上傳之文件數
5. 醫療業務管理相關指標，如：門診人次、初診人次變化、急診人次、佔床率(急性病床、慢性病床)、住院人日、他院轉入病人數、轉出病人數、門診手術人次、住院手術人次、疾病與手術排名變化、死亡率(粗、淨率)、核心檢查項目等候時間等
6. 符合項目7申請「地區醫院評鑑」者可免評
7. **符合項目7本年不納入評鑑，於109年列為試評項目**

指標說明可至醫院評鑑持續性監測系統中下載醫院評鑑持續性監測指標操作型定義手冊參考

1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件(5/8)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 平均每年指標提報完成率
    2. 平均每年質性文件上傳完成率
    3. 醫療品質及病人安全指標
    4. 相關品質指標之統計、分析及檢討報告

1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件(6/8)

- 107年評鑑委員共識
  1. 符合項目1應針對全院品管進行查核，且指標統計後之回饋，可由相關委員會開會之資料呈現進行查核。另，相關臨床業務指標，由醫院自行界定並評估
  2. 資料收集期間自104年4月1日起開始填列
  3. 符合項目6所提「等候住院時間」及「等候檢查時間」之分析檢討，鑑於各醫院之認定標準不一，故由評鑑委員於實地評鑑時，依醫院現況進行認定

1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件(7/8)

- 107年評鑑委員共識
  - 補充說明

1. 衛生福利部於106年2月17日修正核備「醫院評鑑持續性監測指標操作型定義手冊」，量性指標依醫院評鑑基準條文、醫院層級、屬性及是否有提供服務列為「必填」
2. 量性指標自106年起新增「醫事人力」指標共計13項，於106年4月開放填報，並回溯填報1月至3月資料
3. 量性指標填報率計算方式如下：
   1) 104年4月至106年3月以原有之必填指標(9項)計算
   2) 106年4月起依醫院有提供之服務項目(含臨床指標及醫事人力)計算

1.1.4 應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件(8/8)

- 常見改善意見

1. 應定期於「醫院評鑑持續性監測系統」中提報量性指標及質性文件，並針對服務特性選擇適當醫療業務管理指標，持續執行分析與評估，以利品質與病安的提升
2. 持續性監測系統之量性指標提報率未達符合標準
3. 應加強量性指標與質性文件之提報

可1.1.5 醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練

- 評量項目
  - 符合項目

    1. 設有志工，應有專人督導
    2. 訂有明確的志工管理辦法，有志工服務成效之評核機制
    3. 訂有相關教育訓練計畫與課程
  - [註]

    1. 未向衛生局或社會局申請設置有志工者，可自選本條免評
  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 志工管理制度規章
    2. 志工教育訓練計畫與課程資料
    3. 志工排班表

1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(1/6)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 設有專責人事管理部門或人員，訂定權責明確之人事管理規章及各部門業務職掌與工作規範
2. 員工出勤管理應符合勞基法工時相關規定；如於評鑑效期內遭勞動檢查機構裁罰5次以下者，應對於勞動檢查缺失有具體改善(試)
3. 設有職務代理人制度
4. 醫師工作量之評估應包含：診療的病人數、手術件數、檢查判讀報告件數及診療品質有定期評核機制

將於今日下午1時30分邀請勞動部職業安全衛生署劉約瑟簡任技正進行「勞動條件檢查」專題分享

1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(2/6)

- 評量項目
  - 符合項目

    5.對於執行高風險或高技術醫療行為之醫師，有明確界定其可在醫院內執行之項目及範圍並定期評估

    符合項目5，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評

  - [註]

    1.醫院員工包含所有醫事及行政人員(含約聘僱及計畫項下雇用人員)

    2.符合項目1所提工作規範，如上班時間表、排班制度、工作說明書等，且符合相關規定

1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(3/6)

- 評量項目
  - [註]

3. 符合項目2，於公立醫院之聘任(用)人員，依其相關規定辦理
4. 符合項目3所提「職務代理人制度」係指所有工作應有人員代理。如醫師負有行政職務者，其醫務及行政職務，均應指定代理人
5. 符合項目4所提診療品質，其關鍵指標項目如抗生素使用、感染率、併發症或判讀正確率等
6. 若本分院(院區)個別獨立評鑑者，分院仍應有適用分院之規章辦法
7. 符合項目5申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(4/6)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 人事管理規章
    2. 勞動檢查機構查核紀錄
    3. 各部門之職掌及職務規範或業務手冊
    4. 醫師門診時間表、病人數、手術件數、檢查判讀報告件數服務量統計資料
    5. 高風險或高技術醫療行為醫師執行權限之規範及檢討評估資料(可)

1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(5/6)

- 107年評鑑委員共識
  - 符合項目4，對於執行高風險或高技術之醫療行為應有執行權限(privilege)之規範及評估(108年移至符合項目5)

1.2.1 設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估(6/6)

- 醫院Q&A

Q：符合項目2「設有之職務代理人制度」，請問醫事檢驗人員職務代理人可為支援人員嗎？(108年移至符合項目3)

A：職務代理人制度係由醫院自行訂定並據以執行，惟醫事檢驗人員應依法領有執業執照並辦理執業登記，且人力配置仍須符合醫療機構設置標準

1.2.2 訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜(1/3)

- 評量項目
  - 符合項目

    1. 訂定員工招募辦法
    2. 依據相關法令訂定適當的薪資制度，並有規範加薪、獎金或晉級等事項
    3. 訂定員工晉用及薪資制度能適時修訂，每次修訂均公告周知
    4. 各種人事評核辦法，並公告周知
    5. 依據考核結果有適度的獎懲

1.2.2 訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜(2/3)

- 評量項目
  - 符合項目

    6.考量員工工作負荷，並依業務量變化適時調整人力，以確保品質

    7.人事升遷考核制度訂定及評核過程有員工代表參與

    8.考量醫院盈餘，適時調增人力或薪資

    符合項目6、7、8，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評

  - [註]

    1.醫院員工包含所有醫事及行政人員(含約聘僱及計畫項下雇用人員)

    2.符合項目6、7、8申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.2.2 訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜(3/3)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 員工招募的規章制度
    2. 員工薪資的規章制度
    3. 薪資調整、獎金發放之檢討報告、評量方法及佐證資料
    4. 員工評核的規章制度

1.2.3 設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修(1/2)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 有設置全院性教育訓練專責人員、委員會或部門，負責員工年度在職教育及進修計畫之擬訂及追蹤
2. 訂有訓練管理制度，且有機制收集各職類醫事人員繼續教育積分，以了解員工出席狀況與學習成效，並適時提醒
3. 明訂員工年度在職教育訓練之課程內容，應包含：病人權利、病人安全、醫療倫理、全人醫療、感染管制、危機處理及醫事法令等重要議題
4. 運用資訊化管理，有效追蹤員工參與教育訓練狀況及成效，並將結果與員工績效考核連結(試免)

1.2.3 設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修(2/2)

- 評量項目
  - [註]
    1. 員工年度在職教育訓練及進修計畫應包括：教育訓練目的、知識或技術課程內容、評價方法、教育資源(含師資及教材等軟、硬體設施)及預算等
    2. 符合項目4本年不納入評鑑，於109年列為試評項目
  - 評量方法及建議佐證資料
    1. 教育訓練及進修計畫書(含配合主管機關政策調整之法規、品質、病安教育訓練內容等)及訓練結果報告
    2. 全體員工(含外包人員)每年接受病人安全教育訓練紀錄
    3. 訓練管理資訊化相關資料

1.2.4 對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核(1/2)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 訂有新進員工到職訓練計畫，且每位新進員工均需參加到職訓練
2. 訂有新進員工教育訓練評估考核制度
3. 到職訓練分共同課程及專業課程二部分，應分別明訂其課程內容、時數和時程表
4. 新進員工到職訓練時數至少16小時且在3個月內完成訓練，訓練內容詳實，並有評估考核學習效果之機制

符合項目4，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.2.4 對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核(2/2)

- 評量項目
  - [註]
    1. 「新進員工」係指到職半年內(含試用)之人員
    2. 共同課程包括醫院宗旨與願景、醫院及部門介紹、職位及職責說明、人事規章、員工權益、職業安全、消防安全、倫理規範、感染管制等
    3. 符合項目4申請「地區醫院評鑑」者可免評
  - 評量方法及建議佐證資料
    1. 新進員工教育訓練評估考核制度
    2. 新進員工教育訓練內容或課程表
    3. 各職類新進員工參加到職訓練出席率統計表

1.2.5 設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(1/4)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 依院內各單位特性，訂定員工意外事故防範辦法，周知員工確實遵守，並定期檢討修正
2. 建置員工工作安全異常事件通報機制，對醫院安全管理相關異常事件，進行原因分析，據以檢討改善，有避免重複再犯之對策，並公告周知全體員工
3. 針對會影響員工安全的高風險區域有適切之規劃及管理

符合項目2、3，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.2.5 設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(2/4)

- 評量項目
  - [註]
    1. 符合項目1所提「定期檢討」，其週期以至少2年1次為原則
    2. 符合項目3所提之「高風險區域」如急診室、隔離病室、放射線區域、實驗室、病歷室、感染性垃圾儲存區域、施工區域、油槽或液氧槽區域、管道間、機房、鍋爐房及水塔等
    3. 符合項目2、3申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.2.5 設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(3/4)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.員工意外事故防範辦法或規章

    2.發生異常事件檢討之會議紀錄

    3.院內發生重大違反職業安全衛生事件之後續處理及檢討(可)

1.2.5 設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施(4/4)

- 醫院Q&A

  Q：符合項目1「依院內各單位特性，訂定員工意外事故防範辦法，周知員工確實遵守，並定期檢討修正」，有關防範辦法是否可參考勞動部職業安全署規定之相關辦法？
  (108年移至符合項目2)

  A：可參考公部門之相關辦法訂定，建議仍需依各醫院及單位特性調整

1.2.6 致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(1/5)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 建立性別平權之工作環境，設計及數量應考量兩性需要(如：廁所、更衣室、休息室、哺(集)乳室等)，並符合法令規定
2. 提供身心障礙員工相關設施設備及環境合宜、適用
3. 辦理健康促進活動、提升員工士氣之福利措施
4. 對一般(特殊)體格(健康)檢查結果異常之員工提供追蹤機制，並有檢討分析並推展各項健康促進計畫
5. 設立員工意見反應機制，蒐集員工建議並檢討改善工作環境

符合項目5，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.2.6 致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(2/5)

- 評量項目
  - [註]

1. 符合項目1所提「哺(集)乳室」之設置應依總統99年11月24日令公布「公共場所母乳哺育條例」之規範執行，若有違反，亦需受罰
2. 健康促進活動如：減重、戒菸、推廣健康飲食、慢性病防治、預防篩檢、預防注射及健康體能促進(請參考國民健康署健康體能指引手冊)等活動之落實
3. 福利措施如：政府法令規定的福利事項(保險、薪資、休息及休假、退休、職業災害補償、工作時間等)，非政府法令規定的福利事項(軟硬體設備輔助、相關資訊諮詢服務、相關補貼、獎金、家庭支持、旅遊、教育訓練等)

1.2.6 致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(3/5)

- 評量項目
  - [註]

4. 有關女性醫師於妊娠期間之值班規定，為保障孕婦健康，應比照勞基法第49條「雇主不得使妊娠 或哺乳期間之女工於午後十時至翌晨六時之間內工作」及第51條「女工在妊娠期間，如有較為輕易之工作，得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減少其工資」規定辦理
5. 符合項目5申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.2.6 致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(4/5)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.廁所數量、更衣室、休息室、哺(集)乳室等配置及數量資料

    2.身心障礙設施設備資料

    3.健康促進與福利措施資料

    4.員工建議工作環境事項及檢討措施資料(可)

    5.一般(特殊)體格(健康)檢查結果異常之統計分析，及異常員工追蹤紀錄資料

    6.員工健康促進計畫資料

1.2.6 致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度(5/5)

- 常見改善意見
  1. 應建置完善合宜之工作環境，並加強執行員工健康促進活動與福利制度
  2. 應對健康檢查異常之員工未有追蹤機制、檢討分析並推展各項健康促進計畫

1.2.7 有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道(1/3)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 建立員工關懷、輔導機制，對院內員工提供心理及情緒支持，對涉及醫療事故的員工，設有支援機制
2. 建立員工申訴管道，訂有標準作業程序，公告周知，且有完整之申訴個案紀錄
3. 每年至少一次辦理員工滿意度調查，其結果進行統計、分析，且檢討滿意度較低項目之改善措施，並將調查結果及改善情形轉告相關單位，定期分析各類人員常見問題，提出改善預防措施及支持、輔導計畫，確實執行

符合項目3，107年原為試評項目，本年度轉為正式評量項目，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評

1.2.7 有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道(2/3)

- 評量項目
  - [註]

    1. 醫院員工包含所有醫事及行政人員(含約聘僱及計畫項下雇用人員)
    2. 符合項目3申請「地區醫院評鑑」者可免評
  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 員工關懷輔導的規章
    2. 員工申訴管道作業程序或規章
    3. 員工申訴個案紀錄
    4. 員工滿意度調查資料

1.2.7 有關懷輔導機制對院內員工提供心理及情緒等支持，並有員工申訴管道(3/3)

- 107年評鑑委員共識
  - 符合項目3，若醫院無醫療事故相關案例，則實地評鑑時以評量　該院之相關標準作業流程為原則

必1.3.1 適當醫師人力配置(1/4)

- 評量項目
  - 符合項目

    1.每10床應有醫師1人(含)以上

    2.各診療科均有專科醫師1人(含)以上
  - [註]

    1.本條為必要條文，必須達符合

    2.病床數以一般病床與特殊病床合計(不包含手術恢復床、急診觀察床及性侵害犯罪加害人強制治療病床)，並依登記開放病床數計

    3.依醫療機構設置標準第二十條規定事先報准之時數，每週達44小時者，得折算醫師人力1人

必1.3.1 適當醫師人力配置(2/4)

- 評量項目
  - [註]

    4.嬰兒床以三分之一折算

    5.血液透析床，以15床折算

    6.亞急性呼吸照護病床，以15床折算；慢性呼吸照護病床，以20床折算

    7.醫師人力係指西醫師
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.專任醫師及醫師執業登記名冊

    2.醫師門診時間表

必1.3.1 適當醫師人力配置(3/4)

- 107年評鑑委員共識
  - 評量項目[註]2之病床數包含：急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床、精神慢性一般病床、加護病床、精神科加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、亞急性呼吸照護病床、慢性呼吸照護病床(呼吸病床)、隔離病床、骨髓移植病床、安寧病床、嬰兒病床、嬰兒床、血液透析床、腹膜透析床

必1.3.1 適當醫師人力配置(4/4)

- 醫院Q&A

  Q：[註]5「血液透析床，以15床折算。」，請問如醫院設有血液透析床35床，則須配置之醫師人力為何？

  A：血液透析床以15床折算，計算結果為2.33，惟醫師人力須依本基準[註]所列各類病床分別計算，各計算單位小數點後之餘數，得合併以四捨五入計算其員額

必可1.3.2 適當醫事放射人力配置(1/4)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 醫事放射人員：
   1) 申請地區醫院評鑑者：
      ① 急性一般病床500床以上醫院：每35床應有1人以上
      ② 急性一般病床250床以上499床以下醫院：每40床應有1人以上
      ③ 急性一般病床100床以上249床以下醫院：每45床應有1人以上
      ④ 急性一般病床99床以下醫院：每50床應有1人以上

必可1.3.2 適當醫事放射人力配置(2/4)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 醫事放射人員：
   2) 申請區域醫院評鑑者：
      ① 急性一般病床500床以上醫院：每35床應有1人以上
      ② 急性一般病床499床以下醫院：每40床應有1人以上
   3) 設加護病房者，每20床應有1人以上

2. 有提供二十四小時緊急放射診斷作業者：每八小時一班，全天二十四小時均有醫事放射人員提供服務

  - [註]

1. 本條為必要條文，必須達符合

必可1.3.2 適當醫事放射人力配置(3/4)

- 評量項目
  - [註]

    2. 急性一般病床99床以下醫院未設有放射線設施者，可自選本條免評

    3. 醫事放射人員包括醫事放射師及醫事放射士，並應辦理執業登記

    4. 各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力

    5. 人力計算時：

       1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定

       2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位

       3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位

必可1.3.2 適當醫事放射人力配置(4/4)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 醫事放射專任醫師、醫事放射人員及執業登記名冊
    2. 放射線作業人員訓練計畫及訓練結果資料

- 醫院Q&A

  Q：若夜間無提供放射服務，人力應如何計算？

  A：請依據基準1.2.8符合項目內容對應醫院層級進行人力配置，若無提供24小時緊急放射診斷作業者，得依據實際情形安排人力

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(1/14)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 申請地區醫院評鑑者：

1) 急性一般病床，49床以下者，每4床應有1人以上；50床以上者，每3床應有1人以上

2) 設下列部門者，其人員並依其規定計算：

① 手術室：每床應有2人以上

② 加護病房：每床應有1.5人以上

③ 產房：每產台應有2人以上

④ 燒傷病房、亞急性呼吸照護病房：每床應有1.5人以上

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(2/14)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 申請地區醫院評鑑者：

2) 設下列部門者，其人員並依其規定計算：

⑤ 手術恢復室、急診觀察室、嬰兒病床、安寧病房：每床應有1人以上

⑥ 門診：每診療室應有1人以上

⑦ 嬰兒室：每床應有0.4人以上

⑧ 血液透析室、慢性呼吸照護病房：每4床應有1人以上

2. 申請區域醫院評鑑者：

1) 急性一般病床每2.5床應有1人以上

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(3/14)

- 評量項目
  - 符合項目

2. 申請區域醫院評鑑者：

2) 設下列部門者，其人員並依其規定計算：

① 手術室：每班每床2人以上

② 加護病房：每床應有2人以上

③ 產房：每產台應有2人以上

④ 燒傷病房、亞急性呼吸照護病房：每床應有1.5人以上

⑤ 手術恢復室：每班每床0.5人以上。急診觀察室、嬰兒病床、安寧病房：每床應有1人以上

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(4/14)

- 評量項目
  - 符合項目

2. 申請區域醫院評鑑者：

2) 設下列部門者，其人員並依其規定計算：

⑥ 門診：每診療室應有1人以上

⑦ 嬰兒室：每床應有0.4人以上

⑧ 血液透析室：每4人次1人以上。慢性呼吸照護病房：每4床應有1人以上

⑨ 精神科日間照護單位，每16名服務量應有1人以上

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(5/14)

- 評量項目
  - 符合項目

    3.精神急性一般病房：每3床應有1人以上

    4.精神慢性一般病房：每12床應有1人以上
  - [註]

    1.本條為必要條文，必須達符合

    2.護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；護佐、照顧服務員、書記等不列計

    3.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力

    4.開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計。其計算方式如下：實際使用率＝每星期之開診數/(診間數x每天以二時段計數x每星期開診天數)x100%

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(6/14)

- 評量項目
  - [註]

    5.人力計算時：

    1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定
    2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位
    3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位
    4) 嬰兒室、燒傷病房及嬰兒病房等單位由醫院依實際需要調整人力，並提供適當訓練，以維照護品質

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(7/14)

- 評量項目
  - [註]

    6.醫院設有產房者，得有助產師(士)編制至少一人以上；其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.護產人員執業登記名冊

    2.各部門護產人員配置統計

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(8/14)

- **107年評鑑委員共識**
  1. 護產人力係依評量項目內容逐項計算(同一類別病床數得合併計算)，且計算結果均取至小數點以下第一位，再將計算結果逐項進行加總，加總後以四捨五入取至整數位
  2. 申請區域醫院評鑑者，其手術室護產人力之班台數計算，係以「當月每日各班實際開台數加總÷當月手術室實際工作日」計算之；凡醫院於當日執行手術，則依據手術執行日數(半日或全日)列計實際工作日。另，若醫師待班(on call)執行手術，醫院可自行認列待班(on call)的實際工作日

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(9/14)

- 醫院Q&A

Q1：基準「1.2.10依據病房特性配置適當護產人力」及「2.4.6適當之加護病房組織及人力配置」，此兩項人力 是否可併入計算(準1.2.10移至1.3.4)

A1：否，基準1.2.10係以加總人力計算，基準2.4.6為特殊照護服務，醫院須對此特別訂定相關標準流程及人力配置，以提供完整、一致、安全的醫療照護

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(10/14)

- 醫院Q&A

Q2：請問手術室護理人力如何配置？

A2：依據基準1.2.10適當護產人力係以總人力計算，人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定

1.申請地區醫院評鑑者，手術室每床應有2人以上

2.申請區域醫院評鑑者，手術室每班每床應有2人以上

3.依據委員共識，其手術室護產人力之班台數計算，係以「當月每日各班實際開台數加總÷當月手術室實際工作日」計算之；凡醫院於當日執行手術，則依據手術執行日數（半日或全日）列計實際工作日

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(11/14)

- 醫院Q&A

Q3：符合項目2-(2)-⑤「申請區域醫院評鑑者：手術恢復室每班每床需有0.5人以上」，若依醫療機構設置標準規定，手術恢復室每床應有1人，該使用哪個標準？

A3：依據本基準[註]5-(1)「人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定」及5-(3)「同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位」，故須計算本基準符合項目所列各細項之對應人力，並加總後以四捨五入取至整數位，另依據醫療機構設置標準之附表一之三-(二)「護產人員」之各項規定加總計算人力，綜整前述二者計算結果，以人數較多者為符合標準

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(12/14)

- 醫院Q&A
  - 符合項目2-(2)-⑥「申請區域醫院評鑑者：門診每間診療室應有1人以上」

    Q4：請問診間若同一時段有兩位醫師看診，該如何計算？

    A4：本基準符合項目2-(2)-⑥之護理人力計算，係依診療室數做計算

    Q5：請問本院診間上、下午開診，其診療室護產人力怎麼計算？

    A5：門診護產人員，依診療室之實際使用率計。其計算方式如下：實際使用率＝每星期之開診數/（診間數x每天以二時段計數x每星期開診天數）x100%

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(13/14)

- 醫院Q&A
  - [註]4「開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計。其計算方式如下：實際使用率＝每星期之開診數/(診間數x每天以二時段計數x每星期開診天數)x100%」
  - Q6：請問每天以二時段計數，若只有一個時段的門診該如何計算？

    Q7：請問其是否包含檢查診？

    A6、7：診療室實際使用率計算方式係依據醫療機構設置標準規範訂定，建議可向所屬縣市衛生局確認

    Q8：請問醫策會提供之月平均人力表中如何將此部份納入計算？

    A8：上述所提護產人員依診療室之實際使用率係為「醫療機構設置標準」之規定，請醫院自行依公式計算實際使用率後，於月平均人力統計表中「門診診療室」之填入計算後之數值

必1.3.4 依據病房特性配置適當護產人力(14/14)

- 醫院Q&A

  Q9：[註]6「醫院設有產房者，得有助產師(士)編制至少一人以上；其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記」，請問是每間醫院一定要有助產師(士)的資格嗎？

  A9：本條文[註]6係指醫院設有產房者，得有助產師(士)編制至少一人以上

必1.3.5　適當藥事人力配置(1/14)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 申請地區醫院評鑑者：

1) 一般病床：每50床應有藥師1人以上；如採單一劑量，每40床至少藥師1人

2) 設有下列部門者，其人員並依其規定計算：

① 加護病房：每20床應有藥師1人

① 門診作業：如提供調劑服務者，應有藥師1人

② 急診作業：每八小時一班，全天二十四小時均應有藥師提供服務

必1.3.5　適當藥事人力配置(2/14)

- 評量項目
  - 符合項目

3) 開業一年以後，依前一年服務量計算人力：

① 門診作業：日處方箋每滿100張處方箋，應增聘1名藥師

② 急診作業：日處方箋每滿100張處方箋，應增聘1名藥師

4) 特殊製劑調劑作業：全靜脈營養劑、化學治療劑、PCA、IVadmixture至少1人

2. 申請區域醫院評鑑者：

1) 一般病床：每50床應有藥師1人以上；如採單一劑量，每40床至少藥師1人

必1.3.5　適當藥事人力配置(3/14)

- 評量項目
  - 符合項目

    2. 申請區域醫院評鑑者：

    2) 設有下列部門者，其人員並依其規定計算：

    ① 加護病房：每20床應有藥師1人

    ② 門診作業：如提供調劑服務者，應有藥師1人

    ③ 急診作業：每八小時一班，全天二十四小時均應有藥師提供服務

    3) 開業一年以後，依前一年服務量計算人力：

    ① 門診作業：日處方箋每滿80張處方箋，應增聘1名藥師

    ② 急診作業：日處方箋每滿100張處方箋，應增聘1名藥師

必1.3.5　適當藥事人力配置(4/14)

- 評量項目
  - 符合項目

    2. 申請區域醫院評鑑者：

       4) 特殊製劑調劑作業：特殊藥品處方每15張至少1人
  - [註]

    1. 本條為必要條文，必須達符合
    2. 藥事人員包括藥師及符合藥事法第37條第3項規定之藥劑生，並應辦理執業登記
    3. 一般病床包含：急性一般病床、精神急性一般病床及慢性一般病床。各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力

必1.3.5　適當藥事人力配置(5/14)

- 評量項目
  - [註]

4. 門、急診處方數指每日平均處方數，門診以實際門診日數計算，急診以一年365天計算
5. 符合項目2-(4)特殊藥品係指全靜脈營養輸注液、化學治療藥品、含放射性物質藥品癌症化學治療針劑、PCA等，每日平均特殊藥品處方以一年270天計算
6. 人力計算時：
   1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定
   2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位
   3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位

必1.3.5　適當藥事人力配置(6/14)

- 評量項目
  - [註]

    7.本條文不包含中藥調劑業務；醫院設有中醫部門者，中藥調劑人員另計
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.藥事人員及執業登記名冊

    2.具藥師資格統計資料

必1.3.5　適當藥事人力配置(7/14)

- 107年評鑑委員共識
  1. 符合項目需依門診處方張數換算藥事人力，目前並未特別區分「門診處方」之類別，處方箋數參考醫院向健保署申報之數量
  2. 評量項目[註]2，執業登記於該院的藥師及藥劑生，不論其編製單位/部門，均列計藥事人力
  3. 評量項目[註]4所稱實際門診日數，如醫院於週六、週日或例假日僅上半天班者，以0.5 日計算
  4. 藥事人力係依評量項目內容逐項計算，再進行加總

必1.3.5　適當藥事人力配置(8/14)

- 醫院Q&A

  Q1：請問計算藥事人力之區間該如何計算？

  A1：依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」，「實地評鑑前之年平均人力」計算期間自104年4月至實地評鑑前，或自開業日期起至實地評鑑前

  Q2：基準「1.2.11適當藥事人力配置」之處方箋數，是否有規範為健保或自費部分？(108年基準1.2.11移至1.3.5)

  A2：依據106年委員共識，處方箋數可參考醫院向健保署申報之數量

必1.3.5　適當藥事人力配置(9/14)

- 醫院Q&A

Q3：醫療機構設置標準第3條附表(一)之藥事人員「開業一年以後，依前一年服務量計算人力，門診、急診作業：日處方箋每滿100張處方箋，應增聘1名藥師」，其門診、急診之日處方箋是分開計算或合併計算？計算方式與基準「1.2.11適當藥事人力配置」相同嗎？**(108年基準1.2.11移至1.3.5)**

A3：查「醫療機構設置標準」，醫院開業一年以後之門診、急診日處方箋應分別計算藥事人力；醫院評鑑基準1.2.11之計算方式亦相同

必1.3.5　適當藥事人力配置(10/14)

- 醫院Q&A

  Q4：請問本院無設置急診，且未提供急診處方箋，如何因應基準「1.2.11適當藥事人力配置」？**(108年基準1.2.11移至1.3.5)**

  A4：處方箋數依醫院向健保署申報之數量

  Q5：105年度委員共識[註]4「醫院於週六、週日或例假日僅上半天者，以0.5日計算」，若醫院週六上午和下午診皆有診，應如何計算？

  A5：實際門診日以1天計算

必1.3.5　適當藥事人力配置(11/14)

- 醫院Q&A

Q6：[註]6-(2)「若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位」，請問是否可依佔床率計算結果配置人力？**(108年基準1.2.11移至1.3.5)**

A6：若評鑑基準規範與醫療機構設置標準相同，病床數不得考量占床率計算；若評鑑基準規範高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，惟人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定

必1.3.5　適當藥事人力配置(12/14)

- 醫院Q&A

  Q7：請問如醫院中藥之處方箋少，藥局是否仍需配置1名中藥調劑人員？

  A7：依據本基準[註]7，惟醫院若設有中醫部門，中藥調劑人員之配置仍須符合「醫療機構設置標準」

  Q8：醫院有提供中醫服務，請問可否將中、西醫藥師合併排班？

  A8：依本條文註[7]不包含中藥調劑業務；醫院設有中醫部門者，中藥調劑人員另計

必1.3.5　適當藥事人力配置(13/14)

- 醫院Q&A

  Q9：基準「1.2.11適當藥事人力配置」計算方式，是否為全數加總審查？

  A9：參照醫療機構設置標準計算方式：同類別人員員額標準係以加總審查，各計算單位加總後，以四捨五入計算

必1.3.5　適當藥事人力配置(14/14)

- 醫院Q&A

Q10：本院因去年擴充病床，惟病床佔床率不高，在基準「1.2.11適當藥事人力配置」之人力配置可依佔床率計算結果配置人力？**(108年基準1.2.11移至1.3.5)**

A10：依基準「1.2.11適當藥事人力配置」藥事人力配置，計算人力時，病床包含一般病床、加護病床，且各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力；門、急診作業、特殊製劑調劑，另依每日平均處方數計算人力依據。若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位，惟人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定

試必1.3.8 適當的社工人力配置(1/4)

- 評量項目
  - 符合項目

    1.社會工作人力：

    1) 急性一般病床：

    ① 99床以下應有指定專人負責社會工作服務

    ② 每100床應有1人以上

    2) 精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科日間照護單位：合計每100床(服務量)應有1人以上

    3) 急性一般病床、精神急性一般病床合計達300床以上醫院之社會工作人員，其社會工作師人數應達三分之一以上；但偏遠地區醫院不在此限

試必1.3.8 適當的社工人力配置(2/4)

- 評量項目
  - 符合項目

    2.提供病人輔導、社區聯繫工作，並協助解決其困難，如經濟或家暴等問題，並有相關工作紀錄
  - [註]

    1.本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算

    2.各類病床數以登記開放數計，並依實際設置情形計算人力

    3.人力計算時：

    1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定

    2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，並以四捨五入取至整數位

    3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位

試必1.3.8 適當的社工人力配置(3/4)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.社會工作人員及執業登記名冊等資料

    2.提供病人輔導、社區聯繫工作等協助解決其困難之相關工作紀錄
- 107年評鑑委員共識
  - 社會工作人員，依醫療機構設置標準係指大專以上社會工作系、所、組畢業，並具有社會工作師考試資格者
- 常見改善意見
  - 應遴聘社工專業人員或指定專人負責社會工作服務，以利提供病人輔導及社區連繫工作

試必1.3.8 適當的社工人力配置(4/4)

- 醫院Q&A

  Q：設有慢性病房之醫院，依據醫療機構設置標準中「慢性一般病房：設置慢性一般病房者，其人員及醫療服務設施等標準，準用慢性醫院設置標準表規辦理」。醫院評鑑基準「1.2.14適當的社工人力配置」中有無包含慢性一般病房之計算？(108年基準1.2.14移至1.3.8)

  A：依據本基準之符合項目1，社會工作人力係以急性一般病床、精神急性一般病床、精神慢性一般病床、精神科日間照護單位進行計算，惟人力計算結果不得低於「醫療機構設置標準」之規定

可1.3.9　對外包業務及人員有適當管理機制(1/6)

- 評量項目
  - 符合項目

1. 有指派專責人員或部門負責監督管理醫院各項外包業務，並訂定外包業務管理辦法(應視醫院實際情形，包含衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」所規定之相關內容)
2. 明確訂定承包業者合格條件及遴選程序，並要求業者確保外包人員具備工作所須相關專業能力或資格證照，且依「職業安全衛生法」定期接受健康檢查，並備有檢查紀錄
3. 應對承包業者實施業務及設備等訪查評估，作成紀錄，並確實考核承包業者有履行合約，作為日後續約、違約處理之依據

符合項目3，107年原為試評項目，**本年度轉為正式評量項目**，惟申請「地區醫院評鑑」者可免評。

可1.3.9　對外包業務及人員有適當管理機制(2/6)

- 評量項目
  - 符合項目

    4. 應於外包契約中明定，執行外包業務致生事故或醫療爭議之責任歸屬及其賠償機制，並載明外包業者違約不能履行時之業務即時銜接機制等，以保障病人權益與安全

    5. 應對承包業者要求落實其員工之教育訓練，包含定期接受醫院有關院內感染管制、保密義務及確保病人安全等事項

  - [註]

    1. 未有業務外包者，可自選本條免評

    2. 於實地評鑑查證時，如發現醫院實有外包業務，卻自稱「無外包業務」之情形者，則本項評量為「不符合」

可1.3.9　對外包業務及人員有適當管理機制(3/6)

- 評量項目
  - [註]

3. 外包業務係指依衛生福利部公告之「醫療機構業務外包作業指引」應以診斷、治療、核心護理以外之非醫療核心業務為原則，醫院就不涉及為病人診斷或開立檢查、檢驗、藥物、醫療器材或不涉及施予醫療或輔助性醫療，且與病人服務品質或醫院安全有關之業務，委託非醫事機構管理或辦理技術合作之項目；外包項目係指醫療機構將重覆性非核心醫療之勞務或技術委由外部廠商提供，且定訂有合約之業務項目，如：

   1) 總務類：如膳食製作、環境清潔、廢棄物處理、救護車、保全、往生室、停車場等

   2) 供應類：如被服清洗

可1.3.9　對外包業務及人員有適當管理機制(4/6)

- 評量項目
  - [註]

3) 工務類：如機電、安全、消防、供水、緊急供電、醫用氣體等系統定期檢查及維修設備

4) 儀器類：如儀器設備租用或執行檢查、測試、保養或校正等

5) 資訊類：如資訊系統設計、或電腦設備維修與保養作業

6) 檢驗類：如委託檢驗

7) 照顧服務員

4. 符合項目3申請「地區醫院評鑑」者可免評

可1.3.9　對外包業務及人員有適當管理機制(5/6)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1.外包業務管理辦法或規章制度

    2.外包人員健康檢查紀錄

    3.外包業務及設備等訪查評估紀錄

    4.外包違約時業務即時銜接機制

    5.外包人員教育訓練資料

    6.外包業務監督管理規範及查核紀錄

可1.3.9　對外包業務及人員有適當管理機制(6/6)

- 107年評鑑委員共識
  1. 醫療照護專業人力不可外包予非醫療機構之醫療業務項目包括：急診、洗腎、呼吸治療、放射診斷、放射治療、復健、碎石、心導管、檢驗等
  2. 外包業務之醫療照護專業人力需執登於該院
  3. 外包人員係指廠商常駐於醫院之外包人員，該業務之人員每週至少來一次(含以上)，且以從事例行性業務範圍者為主
  4. 評鑑委員於實地評鑑時，可查核醫院相關外包合約
- 常見改善意見
  - 應栽培適當之專責人員，以了解各項外包業務屬性，並具備相關知識，使能完善管理各外包廠商

試必可1.3.10 適當的呼吸治療照護人力配置(1/3)

- 目的
  - 配置適當之呼吸治療師，確保呼吸治療照護品質，並符合政府相關法令之規定
- 評量項目
  - 符合項目

1. 依醫院類型及規模設置人員或部門負責呼吸治療服務
2. 呼吸治療師人力：
   1) 亞急性呼吸照護病房：每10床應有1人以上
   2) 慢性呼吸照護病房：每30床應有1人以上
   3) 加護病房：每15床應有1人以上
3. 收治使用呼吸器之病人，應有呼吸治療師提供24小時服務

試必可1.3.10 適當的呼吸治療照護人力配置(2/3)

- 評量項目
  - [註]

1. 本條為試評條文，評量結果不納入評鑑成績計算
2. 人力計算時：
   1) 人力計算結果不得低於醫療機構設置標準之規定
   2) 若評鑑基準高於醫療機構設置標準，病床數得可考量年平均佔床率計算，併以四捨五入取至整位數
   3) 同類別人力之各項計算結果，加總後以四捨五入取至整數位
3. 未設亞急性呼吸照護病房、慢性呼吸照護病房、加護病房者，可自選本條免評

試必可1.3.10 適當的呼吸治療照護人力配置(3/3)

- 評量項目
  - 評量方法及建議佐證資料

    1. 呼吸治療師人員之執業登記名冊
    2. 呼吸治療師24小時服務紀錄
    3. 加護病房專責呼吸治療師排班表(可)

感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識，
再放置本會網站供各界下載。

JCT

QUALITY, WE TOGETHER!

JCT FB

JCT LINE

JCT 網站

International Forum on QUALITY & SAFETY in HEALTHCARE

18-20 September 2019
Taipei

Institute for Healthcare Improvement

BMJ

Welcome to International Forum Taipei