

# 99 年度新制醫院評鑑委員共識會議

## 管理領域會議紀錄

日期：99 年 5 月 13 日（星期四）上午 9 時 30 分至 15 時 00 分

地點：台大進修推廣部教育推廣大樓 207 教室（台北市羅斯福路四段 107 號）

主席：楊召集人漢淙

記錄：呂麗雯專員

出、列席人員：略

### 壹、主席致詞（略）

### 貳、報告事項

一、99 年度新制醫院評鑑委員各領域召集人及副召集人候選人應同時符合下列兩項資格，以確保對基準架構、評鑑流程及其精神之瞭解。

1. 曾任 98 年度新制醫院評鑑委員。
2. 曾任 97 或 98 年度新制醫院評鑑基準研修小組委員。

依上述遴選原則填妥選票（現場發放）後交由醫策會同仁立即統計，依得票數最多者擔任召集人，次多者為副召集人，經統計票選結果，新制醫院評鑑管理領域召集人由楊漢淙委員擔任，副召集人由譚開元委員擔任。

二、99 年度新制醫院評鑑委員共識研討會及相關訓練安排規劃如下：

（一）委員共識研討會：為使評鑑委員瞭解新制醫院評鑑相關規範，並促進實地評鑑時評量之一致性，研討會分為兩階段舉行：

1. 第 1 階段為分領域共識會議，蒐集過去實地評鑑遇到之相關議題、常見評量不一致之基準項目及資深評鑑委員經驗分享等開放式討論及交流。
2. 第 2 階段跨領域共識會議定於 5 月 23 日（星期日）與行前會議共同辦理，此為整體性共識研討會，主要為加強跨領域整體評量共識及本年度評鑑作業報告。

（二）委員實地訓練課程：為朝向全方面功能性委員培訓，本年度訂於 5 月辦理評鑑委員實地訓練課程（時間、場地如下表），供新聘任、有跨領

域意願之評鑑委員參加。

課程名稱	新制精神科醫院評鑑委員實地訓練課程	新制醫院及新制教學醫院評鑑委員實地訓練課程
辦理日期	5月24日(星期一)	5月27日(星期四)
辦理地點	台北市立聯合醫院松德院區	財團法人馬偕紀念醫院
參與對象	新制精神科醫院新聘任委員 有意願跨精神科同領域委員	新制醫院新聘任評鑑委員

三、為提高資料傳送時效性，本年度評鑑委員資料維護、行程調查登打等相關作業，將採 Web 網路登錄方式，請委員參考本會提供之『評鑑委員網路操作手冊』（另函寄發予各位委員）於5月14日（星期五）前進行基本資料（含轉帳帳戶資料）維護或建檔（新任委員請務必登打）、行程調查表登錄、迴避體系及醫院確認等作業，以利後續作業安排。

四、新制醫院評鑑基準暨評分說明共有 8 大章節，依 98 年度研修會議之決議節錄如下：

(一)本年度管理領域委員評量章節及項數為：

章節	總項次	必要項目 <input type="checkbox"/> 必	可選項目		
			可	可*	可**
第一章	34	0	3	3	15
第二章	59	3	4	6	20
第七章	35	0	0	3	7
第八章	23	0	1	1	5
合計	151	3	8	13	47
可選暨必要項目（可 <input type="checkbox"/> 必）計 5 項：4.7.1.2、5.5.1.3、6.6.2.2、6.6.2.3、8.7.1.1					

備註：可選項目分類：

(可) 所有規模醫院均適用之可選項目。

(可\*) 急性一般病床及急性精神病床合計 99 床（含）以下醫院適用之可選

項目。

(可\*\*) 急性一般病床及急性精神病床合計 49 床 (含) 以下醫院適用之可選項目。

(二) 參酌新制醫院評鑑各領域及各界建議 (如：疾病管制局、委員及醫院)，管理領域計修訂 7 項評鑑基準之評分說明，修改內容茲分列如下：

基準	修改重點
1.5.1.3 遵守及配合政府其他法令	新增評分說明 A-2。
1.6.2.3 配合病人病情需要應有適宜的出院計畫	(本項合併至 6.12.1.1)
2.2.1.1 應訂定醫療業務管理指標，定期分析、檢討、改進醫院經營管理狀況	修改評分說明 C-2。
2.2.1.2 應訂定醫院內部作業流程指標，定期分析、檢討、改進醫院經營管理狀況	修改評分說明 C-2。
2.4.1.4 訂定資訊管理相關作業規範，具備資訊安全管理機制，以確保資訊安全及維護病人就醫之隱私	修改評分說明 A-2。
2.5.3.2 營養相關設施、設備應完備，安全衛生管理良好	改為 99 床以下醫院適用之可選項目
2.5.3.3 瞭解住院病人之進食情況，儘量符合其基本需求	改為 99 床以下醫院適用之可選項目

五、本年度評量表書寫原則：

- (一) 自 96 年度起，「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑作業程序」及「新制精神科醫院評鑑及新制精神科教學醫院評鑑作業程序」業訂有「各醫院個別建議事項，得由衛生署或協辦單位公告於網站」等資訊公開規定，請委員依評分說明之規定進行查核並書寫改善或建議意見。
- (二) 為避免校修後與原意不符，自本年度起委員於評鑑評量表上所書寫之意見，本會不再進行文詞之修飾，將以委員原始書寫意見呈現為原則，故請委員於書寫評鑑評量意見表時，務必遵循下述原則：
1. 認定不合格之理由，不得逾越評分說明 C 規定的範圍，例如：評量為 D，其理由不可要求受評醫院應做到評分說明 B 之要求。
  2. 評量項目未達一般水準 (評量未達「C」) 者，請敘明具體事證，以利受評醫院改善並避免爭議。

3. 書寫字體請工整，語句應清晰易懂，以利受評醫院參考改善，並避免後續爭議。
4. 書寫意見若有修改或刪除處，請務必簽名或蓋章。
5. 若書寫意見不完整、語意不清或認定不合格之理由逾越評分說明 C 規定範圍，本會得退回意見表請委員補充說明。
6. 範例說明：

(1) 認定不合格之理由逾越評分說明 C 規定的範圍：

評鑑基準項次及內容	評分說明規定	評量成績	委員原始意見	說明
2.3.3.1 對病歷紀錄有作量與質的審查	<p>C： 1.訂定病歷量的審查作業規定，且確實執行。 2.審查結果作妥善處理且有改善，並備有紀錄。</p> <p>B：符合 C 項，且訂定病歷紀錄品質審查作業規定或辦法、獎懲制度，且確實執行。</p> <p>A：符合 B 項，且對審查結果整體性缺失進行統計分析，並有追蹤改善措施，且有具體事證。</p>	D	對於病歷無「質」的審查。	評分說明 C 僅要求「量」的審查作業。
4.2.2.2 文獻檢索	<p>C：院內應能提供上網查詢資料或有管道或方式可取得文獻，或與大學圖書館及其他醫院圖書室有合作機制。</p> <p>B：符合 C 項，且 1. 應與院外的資料庫資訊中心連線，可存取得到電腦文獻檢索系統。並提供容易獲取相關文獻之方式。 2. 定期舉辦說明會或明訂使用說明，以利同仁使用。</p> <p>A：符合 B 項，且具有特色且成效優良。</p>	D	經查文獻檢索率偏低，醫護人員對於電腦檢索服務大多並不熟悉，且利用率偏低。	評分說明 C 未提及使用率及人員熟悉度。

(2) 未敘明未符合評鑑規定之具體事證：

評鑑基準項次及內容	評量成績	委員原始意見	說明	經確認委員意見後之意見
4.7.1.3 定期召開手術室管理委員會，並有會議紀錄	D	沒有	<p>沒有是指？</p> <p>1.有召開沒有會議紀錄？</p> <p>2.沒有召開手術管理委員會？</p> <p>3.沒有定期召開手術管理委</p>	貴院未定期召開手術室管理委員會，請改善。

			員會？	
【教學醫院評鑑】2.1.2 實習醫學生之教學內容充實，且學習歷程有完整紀錄	D	無	無是指？ 1. 無整體教學規劃方案？ 2. 無學習歷程紀錄？ 3. 無計畫且無紀錄？	貴院實習醫學生教學訓練內容太簡略，且無整體規劃，請改善。
【教學醫院評鑑】2.2.7 住院醫師病歷寫作（含入院病歷、住院過程病歷、出院病歷摘要及門診病歷）完整且品質適當	D	貴院病歷品質有極大改進空間	應明確舉出需改進事項內容，以利醫院改善。	貴院住院醫師病歷品質仍有極大改進空間（如：身體檢查太簡略，且與最後診斷不符；病歷內容不夠確實等），請改善。

- 六、委員於實地評鑑時若遇受評醫院已宣告實施電子病歷之範圍，依行政院衛生署 98 年 8 月 11 日發布之醫療機構電子病歷製作及管理辦法（請參考本次會議手冊，附件二）第七條規定，不得要求醫院提供該部分之紙本病歷。
- 七、有關行政院衛生署 98 年 9 月 10 日公告之「門診醫療隱私維護規範」（請參考本次會議手冊，附件三），已於 98 年度研修時納入新制醫院評鑑基準 7.5.1 門診病人的隱私權應受到保障，請委員於實地評鑑時參考。
- 八、行政院衛生署業於 99 年 2 月 23 日公告「醫院業務外包作業指引」（請參考本次會議手冊，附件四）內容與新制醫院評鑑基準 2.7.2 外包業務管理作業適當相似，供各位委員參考。
- 九、本年度辦理之「評鑑委員評核作業」以及「總召集委員評核作業」將取消評鑑委員互評部分，參與評核者僅包含評鑑機構（醫策會）及受評醫院。
- 十、本領域評鑑基準及評分說明請參考本次會議附冊，請委員於實地評鑑時攜帶參考。

### 參、提案討論：

- 一、99 年度新制醫院評鑑管理領域評鑑基準暨評分說明評量共識，提請討論。
- 決議：新制醫院評鑑基準暨評分說明經與會委員逐項討論，委員之評量共識彙整如下表：

項次	評鑑基準	評量共識
2.1.1.2	確實執行會計審查制度，有效內控及外部查核	有關「評分說明 B：符合 C 項，且會計審查制度由第三者實行外部會計師簽證（公立醫院經審計單位審查），至少一年 1 次。」，考量醫院為非營利事業單位，私立醫院較少實行會計師簽證，故本項得以「年度財務報表會計師查核報告書」之文件代替。
2.7.2	外包業務管理作業適當	<p>依據行政院衛生署 99 年 2 月 23 日公告「醫院業務外包作業指引」，評量共識如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 作業指引第 2 點「承攬者應為領有開業執照之醫療機構」，對應評鑑基準「2.7.1.1 訂定外包業務管理辦法」評分說明 C-3「明確訂定承包業者合格條件及遴選程序，並確實遵守」，應查核醫療業務承攬者是否為領有開業執照之醫療機構（如：醫院、診所、其他醫療機構），不得為醫療儀器廠商等，惟因外包作業指引於本年度公告，若醫院於本年度補正亦可接受。</li> <li>2. 評鑑基準「2.7.2.2 外包業務內容及範圍適當，不影響醫療品質並納入統一管理」中，評分說明 C-1 提及「醫院的外包業務範圍及內容適當，不影響醫院醫療品質，除符合醫院相關單位的需求外，並符合衛生單位的規定。」；評分說明 C-2 提及「醫院的委外業務應納入醫院統一管理，相關行銷活動需有規範；如有問題發生時，醫院應承擔責任。」委員實地查核時應評估醫院是否有確實負責外包業務的統一管理，不可一切均委任業者。</li> <li>3. 建請行政院衛生署酌予考量該指引與醫院實際執行之可行性，並再詳加解釋「承攬者」與「外包業務」之定義。</li> </ol>
7.2.1.1	提供諮詢服務場所	諮詢服務場所，考量小型醫院的空間較為不足，對於 99 床（含）以下之醫院，其設置場所所以有考量病人隱私之空間即可，不一定需為單獨空間（如：診間等），但需有明顯之標示；100 床（含）以上之醫院則請依評分說明內容進行評量。
7.4.1.3	院內公用電話的設置位置及數量適當	依評分說明 C「病房區有公用電話或院內設有電話方便病人及家屬使用」，院內有設置公用電話即可。

8.1.1.4	依據明確合理的人事評核制度,執行院內員工之評核	有關「設有人事評核委員會或類似功能之組織」,考量急性病床49床(含)以下之醫院員工人數較少,其人事評核係經3人(含)以上之會議討論即可。
8.6.2.2	管理領域評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好	實地評鑑時,以備有相關佐證資料且能於現場提供為原則,未要求所有評鑑資料文件夾均需標明評鑑基準項次且依序排列。

二、就99年度新制醫院評鑑管理領域評鑑資料表,醫院於填表時提出之疑義,提請討論。

決議:有關本年度醫院填寫資料表時來電(信)之常見問題與評量共識如下表:

項目	評鑑項次	問題說明	評量共識
基本資料表	I.醫院名稱之醫療次區域	醫院不知所屬之醫療次區域,詢問當地衛生局部分亦未能獲得解答。	建議於制定2011年度評鑑資料表時,刪除「醫療次區域」欄位。
基本資料表	II.設備容量— B.其他醫療相關設備或機構	有關附設護理機構(護理之家(床)、日間照護最大容量、產後護理(床)、居家護理收案量),無區分「開放數」與「使用數」。	其附設護理機構:「日間照護最大容量」與「居家護理收案量」,建議填寫「實際收案量」即可,擬於制定2011年度評鑑資料表時修訂。
基本資料表	III.醫院員工人數統計— C.其他職類員工人數	行政及其他人員欄位,其中之行政人員(請列述之),其分類應明確標示,是否需把全院各類人員別皆需列述。	1.員工總人數正確即可。 2.原列於「行政及其他人員欄位」之聽力語言治療人員建議於制定2011年度評鑑資料表時,改列於醫事專門職業人員。另,原列於「醫事專門職業人員」之鑲牙生、中藥員、齒模員、接骨員等4類人員,建議刪除。
基本資料表	IV.醫療業務統計	B.住院業務:呼吸照護病床	建議於制定2011年度評鑑資料表時,呼吸照護病床分為「呼吸照護病床」和「呼吸照護中心」兩類填寫。

基本資料表	H.門診病人 20 大手術別統計表	於門診診間所進行之手術，是否列入計算？	本項得以健保申報為手術項目列入計算。
資料表 第二章	VII.外包業務 管理	外包業務管理有關醫療業務外包之定義不清	外包主要分為人力、設備等 2 類，全部上述 2 類皆外包即為「全部外包」。

三、 99 年度新制醫院評鑑管理領域實地進行方式與時間分配方案，提請討論。

決議：

- (一) 有關意見表本年度將以呈現委員原始書寫意見之原則，為使委員有較多時間撰寫意見，49 床（含）以下、50 至 99 床及 100 至 249 床三種規模醫院之委員整理資料時段增加 10 分鐘，本案照案通過。
- (二) 「99 年度新制醫院評鑑管理領域實地進行方式及時間安排分配表」之進程序序「三、醫院院長致詞及介紹陪檢人員」，將「陪檢人員」修改為「陪評人員」。
- (三) 有關醫院規模為 49 床（含）以下之醫院，其「醫院簡報」時間建議由現行 15 分鐘增加為 20 分鐘，本案提至本年度跨領域共識會議中討論。

肆、 臨時動議（無）

伍、 散會