

# 99 年度新制醫院評鑑委員共識研討會議

## 第一階段分領域會議紀錄－醫療領域

日期：99 年 5 月 14 日（星期五）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：林召集人哲男

記錄：黃聖芬專員

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，新制醫院評鑑醫療領域召集人由林哲男委員擔任，副召集人由孫建峰委員擔任。

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)本年度醫療領域委員評量章節及項數為：

章節	總項次	必要項目 必	可選項目		
			可	可*	可**
第三章	54	10	3	1	7
第四章	82	1	36	0	17
第五章	56	5	13	0	7
第八章	21	1	1	1	6
合計	213	17	53	2	37
可選暨必要項目（可必）計3項：4.7.1.2、5.5.1.3、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）修訂，並考量書面文件簡化原則，計修訂 5 項評鑑基準之評分說明，詳參附件一。

評分說明研修重點如下：

基準	修改重點
3.2.1.3	修改評分說明 A-3
3.8.3.1	修改評分說明 C-1、C-3
4.10.2	新增「重點」文字說明
5.7.1	新增「重點」文字說明
8.3.2.3	改為 49 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，將以呈現委員原始書寫意見為原則，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，但其理由卻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 範圍，本會得退回意見表，請委員補充說明。

6. 範例說明：

i. 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	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。 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。 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。	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	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。 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。 A：符合 B 項，且具有特色且成效優良。	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。

ii. 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	沒有是指？ 1. 有召開沒有會議紀錄？ 2. 沒有召開手術管理委員會？ 3. 沒有定期召開手術管理委員會？	貴院未定期召開手術室管理委員會，請改善。
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？	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。

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	3. 無計畫且無紀錄？ 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，附件八）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，附件六），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」部分，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，附件七）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 年度新制醫院評鑑醫療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
3.7.2.4	對於針扎事件的預防及處置(包含切傷等其他出血)訂有作業流程	評分說明 A「符合 B 項，且有效執行針扎之預防，案件比例下降者」，所指「下降」係指合理且適當之比例。
4.2.1.1	圖書之管理良好	對於小型醫院而言，非一定要全院統一管理書籍，得由各自單位管理。
4.2.2.2	文獻檢索	適當的圖書利用率且有文獻檢索因小型醫院圖書類別少，文獻檢索以有一管理機制即可。
4.5	放射線作業	有關醫院放射線部門外包者，本基準項次仍須接受評量。
4.5.2.1	放射診療品質適當、檢查過程安全且紀錄完整	評分說明 C-1-(1)49 床以下醫院其平面影像可由專科醫師判讀即可。
4.7	手術、麻醉部門	有關醫院登記外科科別但僅設門診手術或僅有門診手術業務者，其手術、麻醉相關基準項次視醫院實際所執行之業務進行評量；若醫院僅執行局部麻醉則不需評量。
4.8.1.1	明確之組織及適當之醫師人力及相關醫事人力配置	1. 評分說明 C-1「加護病房每 10 床應有專責主治醫師 1 人以上。」，有關人力計算將會依衛生局實地查證之床位數，再考量實際年平均佔床率四捨五入後來評量；另醫院設置一個以上加護病房時，人力需分別計算。 2. 評分說明 B-1「有固定專責主治醫師、具備有重症加護相關證書及 ACLS 證書。」提及之”重症加護相關證書”，指具行政院衛生署認定之專科醫師證書皆可認列，另因應不同性質之加護病房，NRP、ATLS、ANLS、APLS 及 PALS 等證書皆可等同 ACLS 證書。
4.9.1.1	應有適當之醫師、護理人員等人力配置及訓練	評分說明 C-4「急診醫護人員大於 50% 以上具有 ACLS 證書，參與急診外傷及毒物相關課程。」，APLS 及 PALS 等證書可等同 ACLS 證書。
4.10.2.1	依據病人需要制定復健計畫	評分說明 C「須對個別病人明訂合適、系統性、連續性之復健計畫及執行步驟。」復健

		計畫之對象以住院病人為主，且計畫須由醫師與復健治療師共同擬定。
5.7.1	實施基於病人需要之復健	復健計畫之對象以住院病人為主，且計畫須由醫師與復健治療師共同擬定。
5.3.1.2	對於侵入性檢查應向病人充分說明併或其同意	有關侵入性檢查或治療須於病歷中載明，本項次評量之重點在於向病人說明的過程，以及家屬如何「取得資訊」的過程。
5.3.1.4	切除之器官、組織及所有細胞診斷之檢體均有病理檢查，且備有紀錄，足供臨床醫師診斷及治療用	評分說明 C「切除之器官及所有細胞診斷之檢體均送病理檢查，且有紀錄。」，除有紀錄外亦須告知病人。
5.10.1.1	呼吸照護病人收案及脫離呼吸器比率適當	評分說明 A-2「院內呼吸器脫離率逐年增加」，此處之增加以有一合理且適當之比率即可，重點在於與醫院本身作比較，而非與其他醫院比較。

二、就 99 年度新制醫院評鑑資料表，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之問題與評量共識如下表。

項目	填表項次	問題說明	評量共識
資料表第四章	IV. 解剖病理作業	<b>B 解剖病理服務-8. 病理報告於規定內時間完成：</b> 評鑑當天委員有質疑醫院病理報告完成之時間點，例如：本院計算方式以檢體送至病理科為開始時間至病理科完成報告時間。委員則建議是否以檢體從病人身上取下時間為開始時間。	病理報告開始時間之定義以檢體送至病理科起算。

三、99 年度新制醫院評鑑醫療領域實地進行方式與時間分配方案，提請討論。

決議：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。

**肆、臨時動議（無）**

**伍、散會：15 時 00 分**