

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議程－護理領域

日期：99 年 5 月 15 日(星期六) 上午 9 時 30 分至 15 時

地點：天成飯店 1 樓天采廳

主席：王憲華召集人

記 錄：吳玟蕙專員

出、列席人員：略

壹、 主席致詞 (略)

貳、 報告事項

- 一、 為利 99 年度護理領域實地評鑑相關作業執行順利，且依據召集人及副召集人遴選原則，經票選結果，新制醫院評鑑護理領域召集人由王憲華委員擔任，副召集人由張澤芸委員擔任。
- 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，本年度謹訂 5 月下旬(如下表)辦理實地訓練課程，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）本年度護理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**
第六章	103	6	18	0	7
第七章	23→22	0	0	1	1
第八章	17→16	0	1	2	3
合計	143→141	6	19	3	11
可選暨必要項目（可必）計 5 項： 6.6.2.2、6.6.2.3					

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 6 項基準之評分說明。

評分說明研修重點如下：

	基準	修改重點
6.1.3.1	依據病房特性配置適當護產人力	依醫療機構設置標準，將精神科日間照護單位部分納入評分說

	基準	修改重點
		明中。
6.7.2.2	護理人員應接受適當之加護護理訓練及有相當年資	增加加護病房工作年資之計算原則。
7.5.1	門診病人的隱私權應受到保障	依據衛生署公告之「門診醫療隱私維護規範」，加強病人隱私權保障之相關規範
7.5.1.1	於診間呼喚病人時，應顧慮其權利及尊嚴	
7.5.1.2	病人就診時應保障其隱私	
7.5.1.3	為病人進行檢查及處置行為時應考量病人隱私	併入 7.5.1.2
8.8.2.2	具備病人對護理服務之意見調查機制	併入 7.3 尊重病人或家屬的意見

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 規定範圍，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	<p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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。

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。

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，依醫療機構電子病歷製作及管理辦法第七條規定，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」，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」中，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」，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 年度新制醫院評鑑護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

識如下：

項次	基準	評量共識
6.1.2.3	能評值護理部門目標與各護理單位目標之達成度	<p>1. 評分說明 C 所述「護理部的目標與護理單位的活動計畫均依進度確實執行及評值」，其中評值的次數三年內至少有 1 次，且最近 1 年有做評值。</p> <p>2. 評分說明 B 所指「有評值成效」是指至少最近兩年的目標有評值成效且於必要時有改善及修正。</p> <p>3. 評分說明 A-1 則需每年有目標評值，且有成效。</p>
6.1.3.1	依據病房特性配置適當護產人力	查證燒傷病房、嬰兒室及嬰兒病房之護產人力時，委員可參酌受評醫院之佔床率及人力彈性運用等因素評量之。
6.1.3.2	護理部門之護理行政及教育訓練人力適當；且各單位均設有護理長	<p>1. 評分說明 B 所述「能有效運用護理人員」，主要是看護理主管於人力運用調配之情形。</p> <p>2. 評分說明 A 所述「能有效發揮功能」，是指行政、教育訓練人員的角色扮演及功能發揮是否良好。</p>
6.1.3.4	護理時數合理	有關評分說明 B-2：「護理人力運用適當。」建議於實地評鑑時，可查閱近半年之排班表以推算護理時數之合理性。另，可再增加面談護理人員的人數、廣度，以利確認每日白班護理人員實際照護病人數。
6.1.3.6	護理部門應定期實施業務會議，檢討工作執行進度及執行成果	刪除原 96 年醫院評鑑說明會之說明內容。(醫院之會議紀錄若已 E 化，且會議紀錄可以電腦查詢者，即不需另備書面資料，評鑑委員不應要求列印出來)
6.1.4.3	護理人員在該院兩年以上者所占之比例適當	援例，護理領域實地查證時，計算護理人員離職率原則上不採計到職後 3 個月內離職之人員數，其計算原則與管理領域略有不同，擬提至跨領域共識會議討

項次	基準	評量共識
		論。
6.2.1.5	建立合理之福利制度	公立醫院之約聘人員亦須符合勞基法。
6.2.2.2	提供良好且安全的工作環境	不一定要有警民連線，若有其他安全設施亦可，惟若有警民連線則至少在急診要有此功能。
6.2.3.2	維持急救護理用品功能及供應正常，並能正確操作	<ol style="list-style-type: none"> 1.取消原 98 年分領域共識會議第 3 點內容。(刪除「不建議使用封條方式管理急救車」之共識內容)。 2.若醫院急救車採「上鎖」管理，其「鎖」的使用應是遇緊急狀況時，可立即破壞打開使用為原則，不宜使用鑰匙式及號碼鎖，以免延誤急救時效。 3.急救車上鎖管理之要求與方式，擬提至跨領域共識會議中討論。
6.3.5.3	對醫囑有疑慮時，應主動與醫師溝通或報告主管	於實地查證時，常發現「醫囑開立」不完整之情事，如：未註明藥物劑量等，護理人員的個別反應並無法有效改變整體系統之運作，擬提至跨領域共識會議，請醫療領域協助加強「5.4.1.2 處方內容應正確完整，包括病人基本資料、疾病診斷、就診科別、及藥品名稱、劑型、劑量、用法、使用天數等資訊，並應有主治醫師之簽章」之查核。於實地查證時，若有該情事發生，本項(6.3.5.3)仍得評量為 C，但請列入綜合意見中建議醫師加強完整醫囑之開立，以維用藥安全。
6.3.7.1	各層級護理人員(含主管)均應接受感染管制基本訓練	評分說明 A-2:「病房(正副)護理長三分之二人數接受感染管制訓練時數超過衛生署疾病管制局規範時數之 50%。」其中(正副)護理長應含全院所所有(正副)護理長(不限於病房)。
6.3.7.3	執行及監測護理用	查核項目不限於供應室，應包含所有單

項次	基準	評量共識
	品(含導管及敷料等)消毒滅菌之正確與安全	位之無菌耗材。
6.8.1.1	設有完備的消毒設備,配置適當人力及專責人員	評分說明 C-5:「外包業務能例行性的稽查及品質監測」,其中外包業務是指消毒作業,不含布服清潔。
6.8.1.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	評分說明 C-3:「以高壓蒸汽滅菌時,生物性指示劑至少每週施行1次,真空滅菌器殘餘空氣測試應每天施行,並有紀錄可查。」其中,生物性指示劑至少每週施行1次已為最低標準且避免有變異性,故不以消毒滅菌次數做為生物性指示劑施行之標準。
6.8.1.3	當人員進出、衛材及器械搬運時,清潔區及污染區應做區隔且動線不交叉	急性病床49床以下醫院,若有設置供應室者,考量硬體變動不易,故比照99年度醫院感控查核基準9.6項C之基準進行評量。 C: 1.滅菌過的物品應保管於空調較佳處之架子上或有門扇之櫥櫃內,已消與未消之物品應分開放置 2.滅菌過的物品需使用清潔並有適當防護之推車搬運及配送。(滅菌物品和回收物品之置放車要區分) 3.供應室維持環境整潔
6.11.1.1	關於行動限制(隔離、約束)之作業常規與適用範圍應明確訂定	實地評鑑時,受評醫院無約束病人情事時,得以查看過去紀錄,並用口頭訪談處置方式取代。若3年內未有案例發生,不得評為B或A。
6.11.1.2	對病人實行約束前,應向病人或家屬說明,獲得同意,並有紀錄	
6.11.1.5	對約束病人應有維	實地查證時,無人在旁陪伴者至少每15

項次	基準	評量共識
	護其安全的機制	分鐘探視 1 次), 其紀錄在 15~30 分鐘內完成即可。
7.5.1.1	於診間呼喚病人時, 應顧慮其權利及尊嚴	<p>1. 實地查證時, 可詢問醫院對於衛生署「門診醫療隱私維護規範」之具體作法或機制、相關人員之實際作為。</p> <p>2. 評分說明「C-1 診間呼喚病人時應稱呼其姓氏加上適當的稱謂(如小姐、先生), 勿直呼其名。」乙項可配合「門診醫療隱私維護規範」之精神, 以顧及權利及尊嚴為原則, 不硬性限制不得直呼其名。</p> <p>3. 要符合評分說明 A 者, 可於實地查證時確認受評醫院公布候診名單建置有尊重病人意願機制之情形, 並口頭詢問病人。</p>
7.7.2.3	適當的病室空調	評分說明 A 所稱「依溫度不同提供冷暖氣」, 只要能符合病人需求, 提供讓病人感覺到舒適之冷、暖設備即可(含電暖器)。
7.7.4.1	提供具有調節功能的病床	評分說明 A: 符合 B 項, 並有電動裝置調整病床高度及角度。「有」是指具此設備, 未規範數量。

二、99 年度新制醫院評鑑說明會時醫院對護理領域相關評鑑基準或評分說明所提出之疑義及本會之說明答覆, 提請建立共識。

決議: 已在提案一討論時一併納入取得評量共識

三、99 年度新制醫院評鑑護理領域實地進行方式與時間分配方案, 提請討論。

決議:

(一) 依援例, 急性病床 99 床以下醫院, 分領域以不簡報為原則。如有簡報不超過 15 分鐘。

(二)本年度盡量不進行夜間訪查，請利用晚上 6:00 以前完成實地查證。

肆、 臨時動議

- 一、請醫策會彙整已宣告實施電子病歷之醫院及其宣告範圍，以供委員實地查證時參考。
- 二、若有需重點複查之醫院，於複查前寄發予委員之相關資料(如：資料表、自評表)，仍以當年度受評時填報之資料為主，故委員在評量「8.6.2.6 護理領域評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好」時有其困難度，故請醫策會再確認此項次於重點複查時之評分原則，並於重點複查梯次之會前會中報告委員周知。

伍、 散會