

# 112 年度兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑說明會問答集

## (兒童醫學中心適用)

### 【第一篇、經營管理】

序號	內容
1	<p>Q：基準「1.1.5 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」【符合項目 2】「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%」，有關兒童醫院醫事人力指標，因持續性監測指標系統之提報格式不適用兒童醫院，數據較不具意義。今年要評兒童醫院的兩家醫學中心都沒有填報醫事人力指標。請問醫院應如何因應？請問過去四年之資料可否開放補填報？</p> <p>A：依據 112 年委員共識，112 年兒童醫院提報完成率參考總院提報「持續性監測指標」之比率，無須與總院分別計算。針對兒童醫院兒科個別指標，醫院須有定期分析、檢討及改善。另，醫院可於持續性監測系統，線上申請補填報作業。</p>
2	<p>Q：兒童醫院屬於公家機構，而公家機構國家人事升遷薪資制度相同。請問該如何呈現基準「第 1.1 章醫院經營策略」【重點說明】「兒童醫院之行政服務資源如：人事、會計、工務、資訊等部門、人員及管理，可與總院共同使用，但須要獨立呈現兒童醫院相關報表」之規範？</p> <p>A：兒童醫院在資料提供上有提出相應資料即可。兒童醫院資源大部份都與總院共用，需呈現兒童醫院獨立資料的用意主要可以瞭解財務面及人事面，有助於兒童醫院評鑑未來發展。</p>

### 【第二篇、醫療照護】

序號	內容
1	<p>Q：有關「預立醫療照護諮商」(Advance Care Planning, ACP)，法律規定意願人為有意識之成年人，請問兒童醫院應如何執行「基準 2.1.4 醫院能對病童及家屬提供有關生命末期醫療抉擇的相關資訊並予以尊重，以維護其權益」【優良項目 3】「推動預立醫療照護諮商(Advance Care Planning)，醫療團隊與病童及家屬召開家庭或團隊會議，充分討論與決定生命末期的醫療照護方式。(試)」？</p> <p>A：本條基準精神著重於期望透過醫療團隊與病童及家屬召開家庭或團隊會議，以共識決定出對於生命末期之病童最佳的醫療照護方式。</p>
2	<p>Q：有關「基準 2.4.7 適當之加護病房組織及人力配置」【優良項目 1】「有專責主治醫師，且有兒童重症相關證書或新生兒科訓練，並有相關認證。(試)」以及【優良項目 2】「醫師須具備 NRP 證書，及 APLS 或 PALS 證書。(試)」，是否依據各加護病房照顧病人之特質，來決定專責主治醫師所需具備之證書？若沒有照顧新生兒，是否不用具備 NRP 證書？或是指專責主治醫師需同時具有「NRP 證書及 APLS 證書」或「NRP 證書及 PALS 證書」2 種證書嗎？</p> <p>A：本條文[註 2]「因應照顧兒童或新生兒(或兩者均具)不同性質之加護病房，各具 NRP 及 APLS 或 PALS 證書(或三者皆須具)」，係指醫院依據各加護病房執行之診療內容，醫師須具備 NRP 及 APLS 證書或 NRP 及 PALS 證</p>

序號	內容
	書；若該加護病房非以照護早產兒或新生兒為主要醫療，則無須具備 NRP 證書。
3	<p>Q：請問「基準 2.4.10 提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善成效」【評量方法及建議佐證資料 1】「醫院自陳過去 4 年住診病童之嚴重度，並以治療介入系統指標(Therapeutic Intervention Scoring System, TISS)或兒童死亡危險度評估表(Pediatric Risk of Mortality Score, PRISM III Score)、新生兒加護病房得採用新生兒治療介入系統指標(Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System, NTISS)為病人疾病嚴重度之評估系統，進行統計。」，前述標準於臺灣兒科醫學會重症委員會及台灣兒童胸腔暨重症醫學會相關專家討論並無國內共識，也未查到國際共識，請問是否由醫院自行訂定相關標準。</p> <p>A：針對病人疾病嚴重度之評估系統可採用 TISS，兒科加護病房可採用 PRISM III Score、新生兒加護病房可採用 NTISS，或醫院可依該病房疾病嚴重度評估系統分別統計。</p>
4	<p>Q：有關「基準 2.4.1 適當之兒童急診人力配置及訓練」【優良項目 1】「兒童急診部門有至少 5 名兒科專科醫師有執業登記，且 75%以上具有接受兒童急診次專科訓練證明，24 小時皆有兒科專科醫師在急診室值班。(試)」，請問是否 75%兒科專科醫師具兒童急診次專科訓練證明即可，不一定需具有兒童急診次專科執照嗎？</p> <p>A：是，「具兒童急診次專科訓練證明」即可。</p>
5	<p>Q：基準「2.5.9 提供適當之臨床藥學服務，且提供適當藥品資訊」及基準「2.5.10 病房及各部門的藥品供應，訂有妥善配送制度，並有緊急用藥之因應措施」，上述基準未提及藥劑部門是否可與總院共用。請問總院有設立兒童醫院藥局，此藥局編制隸屬於總院藥劑部，非兒童醫院之獨立單位，但有專人為兒童醫院藥局提供服務，是否符合基準精神？</p> <p>A：有設立兒童醫院藥局且有專人提供兒童醫院用藥服務，藥師有針對兒童需求進行訓練，可符合此基準。</p>

### 【第三篇、教學與研究】

序號	內容
1	<p>Q：基準「第 3.5 章教學研究成果」【補充資料表】規範上有針對兒童醫院受評職類之表述，醫院是否針對想參與受評之職類進行勾選？附表針對受評職類應如何撰寫？另有關附表 3 及附表 4『「一般醫學訓練」及「特殊專業領域」之疾病與議題：相關之專科或職類』，因此 2 項附表填寫前提為長期受訓學員，是否應針對長期受訓學員之議題進行勾選即可？欄位是否可自行調整？</p> <p>A：第三篇、教學與研究已打破各職類之受評方式，醫院應考量兒童照護需求應涵蓋之受評職類，並提供相關訓練計畫。表格欄位可依需求自行增列。</p>