

兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑 Q&A

(兒童醫學中心適用)

【兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑作業程序及制度】

序號	內容
1	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關 113 年度兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑申請作業時程？</p> <p>A：113 年度兒童醫院評鑑及兒童教學醫院評鑑申請期間自 113 年 5 月 6 日起至同年 5 月 15 日止（逾期不受理），評鑑申請、申報說明及相關資料請參閱本會官網「兒童醫院及兒童教學醫院評鑑專區」下載。</p>
2	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：請問 113 年度兒童醫院及兒童教學醫院評鑑日期何時會通知？是否會與總院同時評鑑？</p> <p>A：依 113 年度作業程序所載，經初審合格之醫院，由協辦單位通知實地評鑑之週別，並於實地評鑑日程前十個工作天通知受評日期。若總院於同一年度進行實地評鑑者，得同時辦理。</p>

【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：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(Advanced 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。</p>
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>

序號	內容
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>
6	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：基準「2.4.16 透析照護服務之醫療品質適當」【符合項目 2】「應至少有一位以上接受完整血液及腹膜透析訓練課程之護理人員，且具有照護兒童醫療作業一年以上。」，若護理人員有執行二年以上之血液及腹膜透析臨床經驗，惟不具備照護兒童醫療作業經驗者，是否可以認計？</p> <p>A：不可認列，應符合本項基準符合項目 2 規範「應至少有一位以上接受完整血液及腹膜透析訓練課程之護理人員，且具有照護兒童醫療作業一年以上。」。</p>
7	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：基準「2.4.16 透析照護服務之醫療品質適當」【符合項目 4】「訂有透析照護品質計畫，確保照護品質及兒童病人安全」，本院收治之病人涵蓋 10 歲至 26 歲，請問有關透析品質照護計畫之內容，是僅針對 18 歲以下之病童，還是需涵蓋所有接受透析照護之病人？</p> <p>A：透析品質照護計畫相關內容涵蓋範圍係包含院內所有接受透析照護服務之病人，尤應有針對兒童屬性之透析照護計畫。</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>
2	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 3.2.4「教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能」【優良項目 1】「教室、討論室或會議室空間均設置於兒童醫院且充足」，請問教學會議室如與總院以通道相連，是否可以視為在兒童醫院院內之會議室？</p> <p>A：會議室應設置於兒童醫院建築體內，屬兒童醫院會議空間。</p>
3	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 3.3.2「明訂有教學獎勵辦法或措施，並能落實執行，以鼓勵投入教學活動」【優良項目 1】「設置教學型主治醫師或專職醫事臨床教師，強調其教學貢獻度而非臨床服務量，其臨床服務時數不宜超過同職級主治醫師 40%」，請問教學型主治醫師之服務時數如何認定？</p> <p>A：教學型主治醫師或專職醫事臨床教師等專責教學人員之臨床工時與教學職務說明可參考「附表 1、專責教學人員之臨床工時與教學職務」。</p>
4	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：有關基準 3.5.1「受訓學員學習成效評量、分析、回饋改善機制」所提之受訓學員學習成效改善機制應如何呈現？</p> <p>A：有關受訓學員學習成效改善機制，醫院有負責人或單位負責監督受訓學員的學習成效，並擬定改善策略，依建議佐證資料 3、4「評量結果紀錄、分析報告與督導紀錄」、「受訓學員反映學習問題之管道及教學檢討紀錄」提供改善策略等相關紀錄。</p>
5	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：基準 3.5.4「訓練計畫執行成效」【優良項目 1】「醫院有具特色的『特殊專業領域』疾病或議題之教育訓練，並具體達成目標」，請問「特殊專業領域」是否有明確定義？</p> <p>A：「特殊專業領域」之疾病及議題請參考「附表 4、特殊專業領域之疾病與議題：相關之專科或職類」。</p>

6	<p>【113 年新增】</p> <p>Q：基準 3.4.6「受訓學員應具備病歷寫作能力」，請問有關抽查 10 本病歷，其抽查病歷是否應區分不同層級之受訓學員各抽 10 本病歷，亦或總數抽取 10 本？</p> <p>A：受訓學員之病歷抽選原則為受訓學員所記錄之病歷，住院中及已出院共計 10 本（可為電子病歷），儘量涵蓋各層級受訓學員的病歷即可。抽查病歷中 50%(含)以上病歷符合「符合項目 5」所列之要件，則符合項目 5 視為符合；80%(含)以上病歷符合「符合項目 5」所列之要件，則優良項目 1 視為符合。</p>
---	---