

由新制醫院評鑑基準
談病人安全

李秀枝

2006.05.17.



報告大綱





財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation and Advancement of Medical Quality

ENGLISH 教育訓練專區 本會徵才 出版品訂購

首頁 概況 醫院評鑑 醫院評鑑網路系統 一般醫學 醫療品質指標計劃 醫品圈 病人安全專區 台灣醫療品質促進年會

設立宗旨

- ◆ 協助國家醫療品質政策之推展及執行。
- ◆ 醫療品質之認證。
- ◆ 輔導醫療機構經營管理。
- ◆ 促進醫病關係和諧。
- ◆ 提升我國醫療品質。

最新消息

2006/5/10
2006/5/9
2006/5/9
2006/5/8
2006/5/8
2006/5/8
2006/5/8
2006/5/5
2006/5/4
2006/5/4

醫策會-使命

醫療品質的推手



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation and Advancement of Medical Quality

ENGLISH 教育訓練專區 本會徵才 出版品訂購 採購

首頁 概況 醫院評鑑 醫院評鑑網路系統 一般醫學 醫療品質指標計劃 醫品圈 病人安全專區 台灣醫療品質促進年會

設立宗旨

- ◆ 協助國家醫療品質政策之推展及執行。
- ◆ 醫療品質之認證。
- ◆ 輔導醫療機構經營管理。
- ◆ 促進醫病關係和諧。
- ◆ 提升我國醫療品質。

最新消息 (New)

2006/5/10	95年度對照 (1)
2006/5/9	「第七名系統
2006/5/9	95年根育訓練
2006/5/8	病人安
2006/5/8	95年度教育學 (74)
2006/5/8	畢業後床教師
2006/5/5	95年度
2006/5/4	95年度 (359)
2006/5/4	「第四

醫策會-願景目標

建構一個安全、有效、以病人為中心之醫療環境

新制評鑑時程一覽表

評鑑等級 (現制)	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年
醫學中心	內容 ¹ 修訂	試評	暫緩 ²	正式 施行	新制 修訂	新制 試評	新制 全面 施行
區域醫院			新制 修訂	新制 試評 (委員 儲訓)	新制 ³ 施行	新制 ⁴ 施行	
地區醫院							

註1：將「以病人為中心」概念納入評鑑基準之修訂,並加強實地評鑑時間,以加強實地評鑑的查核

註2：以病人為中心之醫學中心評鑑標準，因SARS來襲重新檢討暫緩實施。

註3：94年新制醫院評鑑對象為250床以上之醫院。

註4：95年新制醫院評鑑對象為100床以上之醫院。



衛生署公佈新制評鑑結果

94年度醫院評鑑，完成128家醫院之實地評鑑作業，通過者共計有醫學中心7家、甲類教學醫院1家、地區醫院17家、精神科醫院6家、地區醫院65家，新制評鑑合格醫院13家及重點複查醫院4家，需複評之醫院15家。

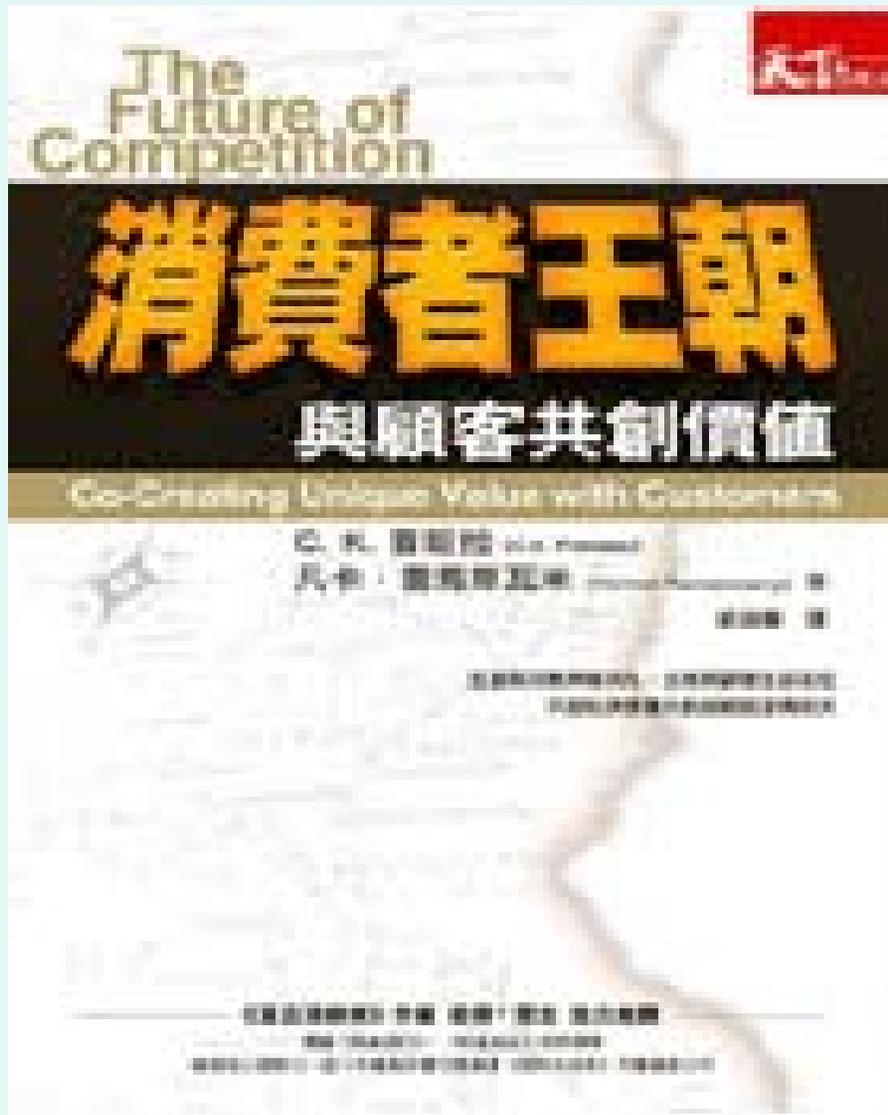


新制醫院評鑑

The Future of Competition

努力超越自己！





摘自http://www.kingstone.com.tw/Book/Book_Page.asp



當你面對挑戰或改變：

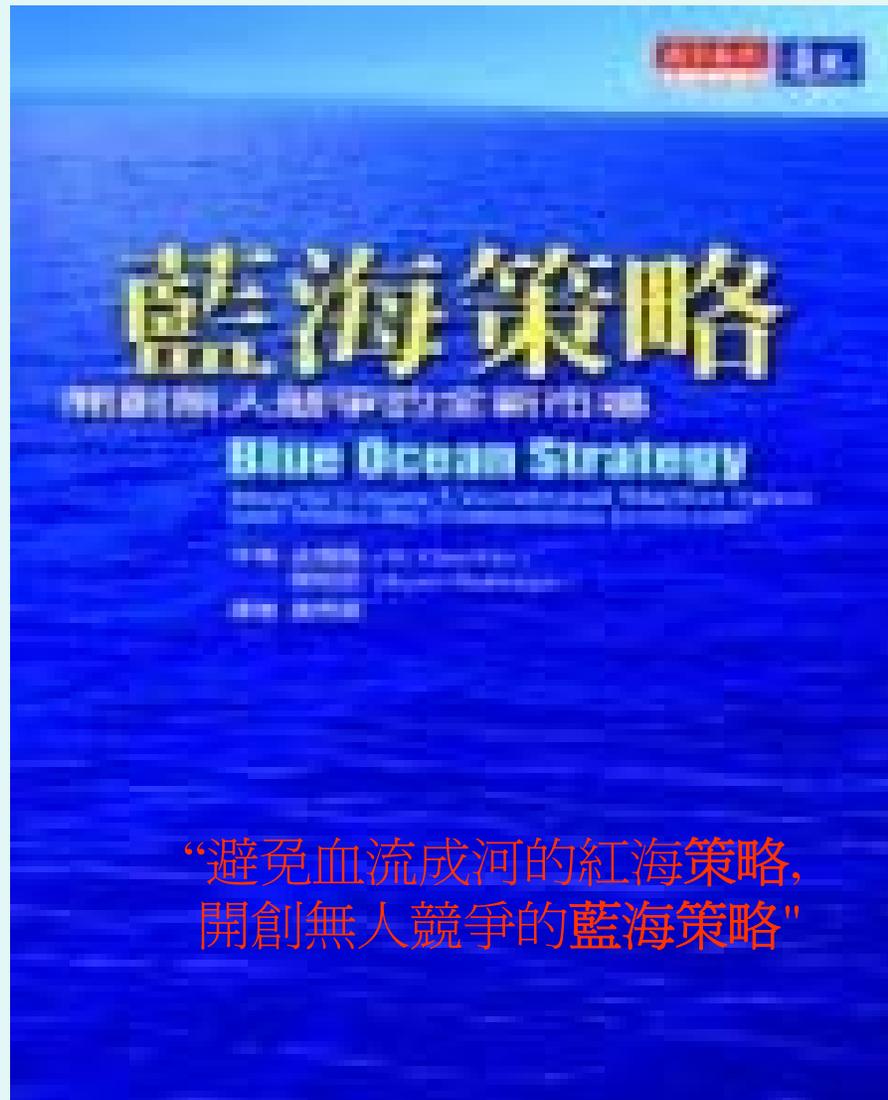
•pioneers ?

•migrators ?

•settlers ?



•你與其他
競爭者有
什麼不同？



摘自<http://www.books.com.tw/exep/prod/booksfile>.



每天做一點
三年總體檢



健全醫療體系

1. 發展社區公衛群
2. 獎勵輔導地區醫院
3. 實施新制醫院
➤ 以病人為中心
4. 醫師教育改革
➤ 強化社區醫學教育 和 能 練
5. 建置公平、公開、透明之器官分配系統
➤ 94年度捐贈人數成長31%。

重視病人安全

摘自侯勝茂署長950313衛生施政報告



推動病人安全政策

1. 推廣全國病人安全通報，鼓勵專業人員自願通報
2. 設定醫院病安工作目標，引導醫療機構追求卓越
3. 辦理病人安全週活動，鼓勵民眾參與醫療決策
4. 改善藥品包裝與標籤，促進病人安全
5. 進行國際交流活動，推展衛生外交

摘自侯勝茂署長950313衛生施政報告



醫院評鑑新制之核心價值

(Customer ; Community ; Contribution)

- 建立 安全、有效、效率、公正優
- 透過各職類的 供符合社區民
- 鼓勵醫院發展 特

病人安全正是新
制醫院評鑑的
核心價值中的核心

時、
提

不的醫療服務。

及專長、追求卓越。



「建立安全醫療體系」代替「嚴懲失職人員」

◎李源德

去年(2002年)十一月底，北城醫院打錯針，造成七名新生兒一死六傷的事件，打錯針的護士及亂放肌肉鬆弛劑的麻醉護士，日前被依業務過失致死罪起訴，分別被求刑三年六個月及三年。此案在社會上引起極大的震撼與廣泛的討論，也喚醒醫界的自省與國人對病人安全的重視。消費者文教基金會廿日發布新聞稿，質疑板橋地檢署對於台北縣北城婦幼醫院打錯針案件所作的處置過輕，並呼籲應立即針對醫師的業務疏失部分，深入調查。

.....

摘自自由時報電子新聞網

<http://www.libertytimes.com.tw/2003/new/jan/25/today-o3.htm>



從一個真實案例說起



- 病床摔下受傷 醫院賠37萬多元【2006/2/21】
- 台北一名楊小妹妹因為感冒被送到xx醫院住院治療，卻因為病床側面欄杆卡榫脫落，導致楊小妹妹從病床摔落地面，頭部外傷、腦震盪，楊小妹妹的家人因此向醫院提告，案件經過台北地方法院審理，法院認定xx醫院有疏失，應該賠償給楊小妹妹新台幣37萬多元。（陳鳳如報導）



何謂

病人安全？



何謂病人安全？



- 根據醫策會(2004)定義：在醫療過程中，**採取必要措施**，以**避免或預防**病人受傷，包括預防錯誤(error)、偏誤(bias)與意外(incident)。



1. 由新制醫院評鑑基準項目

78.9%

78.9%評鑑基準與病人安全相關



與病人安全有關的評鑑基準

95年新制醫院評鑑	基準項目	必要項目
第一章醫院經營策略的 社區功能	0/35	0
第二章合理的醫院經營 管理	50/59	3/3
第三章病人權利及病人 安全	51/54	8/8
第四章完備的醫療體制 及運作	73/82	1/1
第五章適當的醫療作業	52/56	5/5



與病人安全有關的評鑑基準

95年新制醫院評鑑	基準項目	必要項目
第六章適切的護理照護	97/103	6/6
第七章舒適的醫療環境 及照護	23/58	0
第八章人力素質及品質 促進	55/61	1/1
合計	401/508	24/24



2.由新制醫院評鑑方式的變革 談病人安全



做什麼事都
要很認真！

逐條細讀準備



3.2	照護之溝通及獲得病人、家屬同意	
3.2.1	告知病人及家屬其醫療照護有關資訊，並於醫療照護之過程中能獲得他們的同意	<p>[重點]</p> <ol style="list-style-type: none">1. 病人對自己的健康及醫療，<u>有權利聽取說明並於理解後接受、選擇或拒絕檢查、治療或其他醫療行為</u>。又病人接受診療時，與醫療人員之溝通是提升醫療效果及病人滿意的關鍵。2. 醫療提供者之治療說明應完整無疏漏：<ol style="list-style-type: none">(1) <u>為了確實傳達應說明的內容給病人，對該內容宜有書面指引</u>。(2) 為了保證說明過程良好，進行重要的說明時，事先必須明確預定應說明的內容、由誰說明、如何記錄等步驟。又病人不能表明意見時或未成年者應由代理人代行「說明及同意」的手續，確立此一機制亦為重要。
		<p>C：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 醫師應向病人進行重要說明時，有明確訂定負責說明者及其記錄方式。2. 關於醫療提供者說明的內容，病人同意的紀錄等

3.由新制醫院評鑑基準**必要項目**

談病人安全



何謂

必要項目？



何謂必要項目？

- ▲該評量項目非常重要，涉及**病人安全**，若該成績若未達C（一般水準）以上，有影響病人醫療安全、病人權益之虞。
- ▲若必要項目**未達C**（即一般水準），則該章成績視為**不合格**。



新制醫院評鑑評定結果

評定類別	受評項目		必要項目	
	各章C以上(%)	8章合計B以上(%)	C以上(%)	B以上(%)
新制評鑑 優等	80	20	100	20
新制評鑑 合格	60		100	

未達合格標準暫以原地區醫院評鑑標準辦理複評。



■ 必2.5.1.5 定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、
緊急供電與廢水處理等設備，並有紀錄可查

C：

除依標準所列項目進行以維護醫院安全，同時應注意防止感染之潛在危險性，應有相關維護紀錄備查，如儲水槽之檢驗清淨實施紀錄，及空調設備之維護、保養與檢修之紀錄等。

B或A：

符合C項，且定期詳實記錄及檢討，研訂改進措施並確實落實者。

[註]

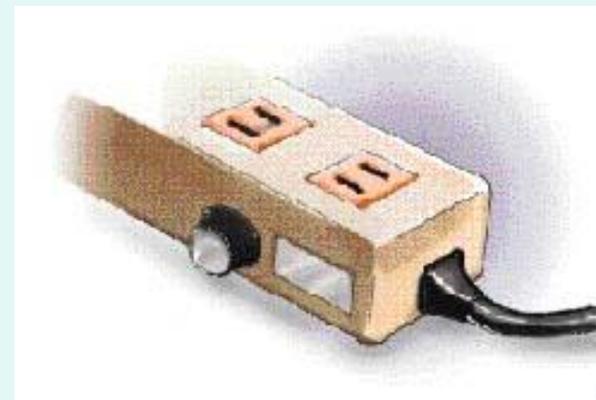
若實地評鑑時，需現場發動之設備臨時無法啟動或故障（如：發電機等），則現場給予10分鐘之修復時間。



說、寫、做
一致



■ 必2.5.1.5 定期檢查及維修機電、安全、消防、供水、
緊急供電與廢水處理等設備，並有紀錄可查



■ 必2.9.1.1 建立醫院危機管理機制

C：

1. 醫院設有危機管理專責單位（委員會）或專責人員，訂定並定期檢討醫院危機事件預防措施與程序。
2. 建立醫院危機事件通報系統。
3. 醫院對突發危機事件有組織動員能力。

B：符合C項，且定期演習並有紀錄。

A：符合B項，且有運用失效預防處理模式（**Failure Mode and Effective Analysis**）分析預防危機事件之產生。



必2.9.1.1 建立醫院危機管理機制

新聞內容 - Microsoft Internet Explorer

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

← 上一頁 → 下一頁 × 停止 重新整理 首頁 🔍 搜尋 我的最愛 媒體 記錄 郵件 列印

網址(D) http://www.tvbs.com.tw/NEWS/NEWS_LIST.asp?no=tzeng20050207192738

www.tvbs.com.tw

設為首頁 TVBS TVBS-NEWS TVBS-G TVBS-ASIA G CLUB TVBS周刊 TVE

搜尋TVBS-N新聞 查詢

熱門指數:140 友善列印 寄給好友

小年夜傳火警 台東馬偕濃煙密佈



馬偕醫院台東分院，傍晚地下室的腫瘤治療科，疑似因為電線走火，傳出火警，幸好醫院的緊急滅火系統啟動，火勢迅速控制，不過濃煙一時無法排出，醫院擔心病人吸入濃煙，馬上採取疏散進上百名病患，幸好沒有人員傷亡。

台東馬偕醫院火警，近百名病患疏散，馬偕醫院台東分院，傍晚地下室的腫瘤治療科，疑似因為電線走火，傳出火警，幸好醫院的緊急滅火系統啟動，火勢迅速控制，不過濃煙一時無法排出，醫院擔病人吸入濃煙，也馬上採取疏散，並沒有人員傷亡。

這起意外，發生在下午5點半左右，馬偕醫院台東分院地下室突然冒出濃煙，台東消防隊員立刻前往滅火，幸好醫院緊急滅火系統

完成

開始 | 收件匣 - Outlook ... | 新聞內容 - Micros... | Microsoft PowerPo...



必2.9.1.1 建立醫院危機管理機制

新聞內容 - Microsoft Internet Explorer

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

← 上一頁 → 下一頁 × 停止 ↻ 重新整理 🏠 首頁 🔍 搜尋 📁 我的最愛 📺 媒體 📅 記錄 📧 郵件 🖨 列印

網址(D) http://www.tvbs.com.tw/news/news_list.asp?no=evento20021222072440

查詢

- TVBS民調
- TVBS氣象
- 台灣政治
- 台灣社會
- 台灣生活
- 財經新聞
- 兩岸三地
- 世界新聞
- 科技新奇
- 娛樂體育
- 系列專題
- 內部消息
- 新聞Q&A
- 每日新聞總表
- 熱門新聞排行
- 20大熱門索引
- 十大頭條

三重醫院火警 院方緊急疏散病患

記者 許興中 台北報導



台北縣立三重醫院，（22日）凌晨突然發生火警，院方緊急疏散所有病患，許多病患也顧不得傷口疼痛趕緊逃命，所幸火勢不大，沒有造成傷亡。

凌晨12點多，三重醫院七樓的儲藏室突然起火燃燒，原本已經熟睡的病患立刻被驚醒，護理人員馬上緊急疏散所有的病患。

火警發生，首當其衝的就是外科和骨科病房，不管傷口有多痛，命還是比較重要，不少病患一臉痛苦地下了病床，拄著拐杖或是坐著輪椅，在護理人員的幫助下，緊急疏散。

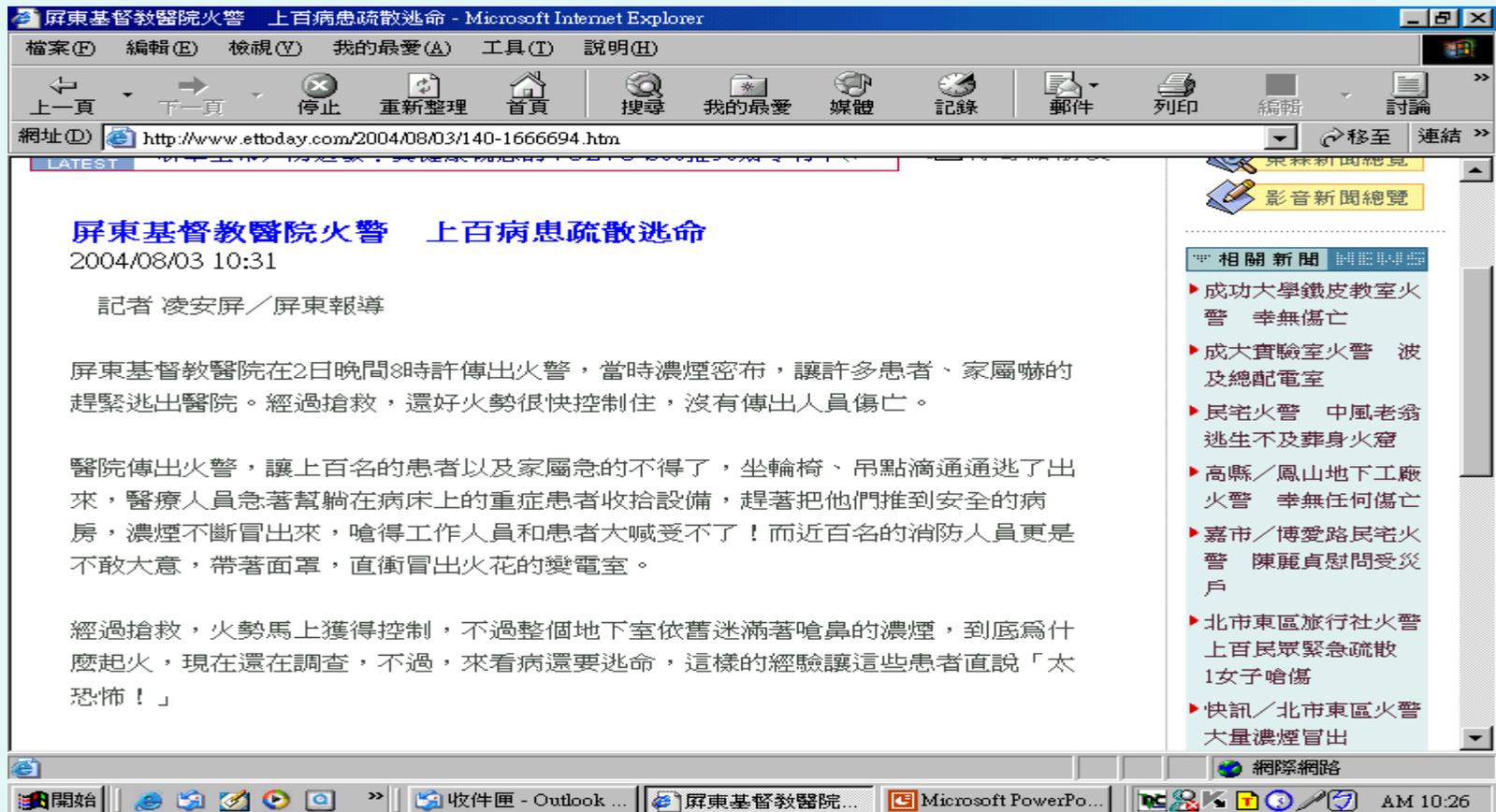
護理人員十分謹慎地巡視每一間病床，確定已經疏散所有的病患後，才鬆了一口氣，消防隊員獲報趕到現場，不過醫院已經自行將火撲滅，但是為了安全起見，院方仍然是將整棟樓的病患疏散

完成

開始 | e | 📧 收件匣 - Outlook ... | 🌐 新聞內容 - Micros... | 📄 Microsoft PowerPo...



必2.9.1.1 建立醫院危機管理機制



The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer browser window. The title bar reads "屏東基督教醫院火警 上百病患疏散逃命 - Microsoft Internet Explorer". The address bar shows the URL "http://www.ettoday.com/2004/08/03/140-1666694.htm". The main content area displays a news article with the following text:

屏東基督教醫院火警 上百病患疏散逃命
2004/08/03 10:31
記者 凌安屏／屏東報導

屏東基督教醫院在2日晚間8時許傳出火警，當時濃煙密布，讓許多患者、家屬嚇的趕緊逃出醫院。經過搶救，還好火勢很快控制住，沒有傳出人員傷亡。

醫院傳出火警，讓上百名的患者以及家屬急的不得了，坐輪椅、吊點滴通通逃了出來，醫療人員急著幫躺在病床上的重症患者收拾設備，趕著把他們推到安全的病房，濃煙不斷冒出來，嗆得工作人員和患者大喊受不了！而近百名的消防人員更是不敢大意，帶著面罩，直衝冒出火花的變電室。

經過搶救，火勢馬上獲得控制，不過整個地下室依舊迷滿著嗆鼻的濃煙，到底為什麼起火，現在還在調查，不過，來看病還要逃命，這樣的經驗讓這些患者直說「太恐怖！」

The right sidebar contains a "相關新聞" (Related News) section with the following items:

- ▶ 成功大學鐵皮教室火警 幸無傷亡
- ▶ 成大實驗室火警 波及總配電室
- ▶ 民宅火警 中風老翁逃生不及葬身火窟
- ▶ 高縣／鳳山地下工廠火警 幸無任何傷亡
- ▶ 嘉市／博愛路民宅火警 陳麗貞慰問受災戶
- ▶ 北市東區旅行社火警 上百民眾緊急疏散 1女子嗆傷
- ▶ 快訊／北市東區火警 大量濃煙冒出

The taskbar at the bottom shows the Start button, several application icons (Outlook, PowerPoint), and the system clock displaying "AM 10:26".

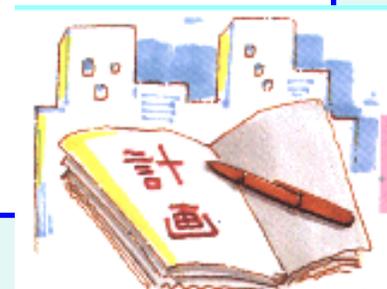


■ 必2.9.2.2 訂定符合醫院需要之緊急災難應變計畫及作業

程序

C：

1. 備有符合該院特性的緊急災難應變計畫或防災手冊及作業程序（包含火災、水災、雷擊、地震等之緊急應變計畫，其中火災為必要項目）。
2. 緊急災難應變計畫應讓全體工作人員知悉。
3. 完備之緊急救援連絡網。
4. 具有不同等級災難緊急召回名單。
5. 訂定各單位病人疏散輸運之順序與方法。



■ 必2.9.2.2 訂定符合醫院需要之緊急災難應變計畫及作業 程序

C：

6. 訂定醫院緊急疏散圖示。
7. 確保逃生路線暢通及救災設備完整，並有專人定期稽查，有紀錄可查。

B或A：

符合C項，且計畫書及作業程序詳實，符合醫院實際情況，具體可行，並定期檢討，備有紀錄。



■ 2.9.2.1 設置大量傷患緊急應變處理小組與健全指揮系統

■ 必2.9.2.2 訂定符合醫院需要之緊急災難應變計畫及作業程序

■ 2.9.2.3 依緊急災難應變計畫，每年至少實際演習乙次，俾使同仁熟悉應變措施

■ 2.9.2.4 因應休假及夜間突發之大量傷患或災害，應建制緊急召回院外醫院同仁返院處理急難之機制

■ 2.9.2.5 醫院應儲備或能及時取得處理緊急事件、流行病及災難所需的醫療用品、通訊器材及其他資源



■ 必3.2.1.1 應向病人適當說明病情及治療方式、特殊治療及處置，說明內容應有紀錄

C：

1. 醫師應向病人進行重要說明時，有明確訂定負責說明者及其記錄方式。
2. 關於醫療提供者說明內容，病人同意的紀錄等步驟明確。
3. 應說明可有第二種參考意見或替代方案的機會。
4. 確立需要代理人(如病人無能力表明意見者或未成年者)時之說明及同時之說明及同意的手續步驟。



■ 必3.2.1.1 應向病人適當說明病情及治療方式、特殊治療及處置，說明內容應有紀錄

C：

5.說明之內容應包括：

- (1)病人健康狀況、症狀；
- (2)治療計畫的概要及代替性治療法；
- (3)預測效果及危險性。

B 或 A：符合 C 項，且主治醫師能確實依規範步驟執行，紀錄詳實完整，並定期檢討修訂相關規範及步驟，確實改善者。

[註]

1. 「特殊治療及處置」應包含手術、麻醉等侵入性處置。
2. 可由訪談病人得知。



財團法人仁愛綜合醫院

甲狀腺切除手術說明書

*基本資料

病人姓名.....

病人出生日期.....年.....月.....日

病人病歷號碼.....

下列說明是您即將進行手術的預期效益、可能的風險及替代方案的說明書，可供第二意見之參考。為使您對整體醫療照護能有充份瞭解，並減少您的焦慮，所以請務必仔細閱讀；如果經過醫師解釋說明後您還有任何疑問，請在簽名前與您的醫師充分溝通，醫師會很樂意為您解答的。

甲狀腺切除手術：

甲狀腺切除手術的範圍會依手術前的評估而定，但有時可能需要同時考量手術中的發現，或手術中的病理檢驗結果，以



■ 必3.3.1.1 訂定全院性病人安全作業規範與執行方針

C：

1. 明文規定確保病人安全的負責人之任務、責任及權限。
2. 系統性地討論錯誤、事件及體制，建立組織性對策會報，委員會的任務、責任、權限有明確規定。
3. 有設立跨部門檢討的機制。
4. 醫院應具備安全工作程序與作業準則，並確實執行；另應檢討醫療錯誤及事件之發生，建置不以懲罰為原則的內部通報系統，並予有效改善，以提供安全的醫療作業環境，並提升病人診療照護的安全性。
5. 建置標準作業程序，且病人辨識應正確無誤。
6. 上述有關病人安全作業規範與執行方針，應視必要定期更新修改。



■ 必3.3.1.1 訂定全院性病人安全作業規範與執行方針

B 或 A：符合 C 項，且

1. 上述作業規範與執行方針皆有實際運作，且能依據實際運作狀況、病人安全相關規定及資訊進行討論更新。
2. 醫療錯誤或事件能確實依規定提報衛生署病人安全通報系統。



■ 必3.4.1.1 確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟

C :

1. 確立識別病人身份之步驟，為病人繫辨識環(Wrist Band)應告知病人，且與病人及家屬確認病人身份。
2. 訂定確保識別檢體之規範及步驟。
3. 應訂有藥品型或藥名類似之危險性藥品的取用管理，如：取用類似藥品時以照片檔案或卡片喚起注意。
4. 於進行手術、侵入性檢查治療之前，應叫病人全名確認為本人。



■ 必3.4.1.1 確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材及影像資料等之識別方法及步驟

C：

5. 明訂步驟，須由主治醫師、麻醉醫師、護理師確認病人的姓名、診斷病名、部位等(手術、侵入性檢查治療)。
6. 影像資料（MRI、CT、X光片）應明確指示病人姓名及左右部位。

B或A：符合C項，且上述各項均確實執行並定期檢討修訂相關規範及驟者，依其執行程度及成效評為B或A。



必3.4.1.1 確立病人身分、疾病部位、檢體、藥品、衛材 及影像資料等之識別方法及步驟

高長庚烏龍 名醫遭割..... - ROCSAUT 多元化討論版 ROCSAUT Forum - Microsoft Internet Explorer

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

← 上一頁 → 下一頁 × 停止 重新整理 首頁 🔍 搜尋 我的最愛 媒體 記錄 郵件 列印 編輯 討論

網址(D) http://forum.rocsaut.org/threaded_show.cgi?tid=10238&pid=146555&h=1 移至 連結 >>



高雄長庚傳烏龍事件，弄錯名醫曹賜斌的檢體。林振義攝
圖片: 1 / 1

高長庚烏龍 名醫遭割攝護腺 檢體弄錯白挨一刀 心情沮喪求助精神科

【周昭平／高雄報導】整型外科名醫曹賜斌（五十五歲）去年八月間被高雄長庚醫院診斷罹患攝護腺癌，今年春節期間赴美開刀切除攝護腺，但切除的組織中卻找不到癌細胞，他返國後透過DNA（Deoxyribonucleic acid，去氧核糖核酸，為決定及傳遞遺傳之物質）比對，才發現是長庚院方搞烏龍，弄錯切片檢體對象，害他白挨一刀，不僅性功能受損，心情也沮喪到要求助精神科醫師。高雄長庚院方昨僅說要組專案小組調查此事。

離譜至極

對於弄錯切片檢體對象、另一可能罹癌卻不自知的病患現況，高雄長庚院長陳肇隆昨不願表示意見，該院副院長陳順勝僅簡單回應：「對病患感受，本院深感遺憾及感同身受。」

民間監督健保聯盟發言人滕西華聽聞此事痛罵：「醫學中心出如此大的紕漏，實在不應該。」

完成 網際網路

開始 | 收件匣 - Outlook ... | 高長庚烏龍 名醫... | Microsoft PowerPo... | AM 10:21

■ 必3.5.1.1 建置機制收集院內不良事件

C：

1. 讓全院人員知悉報告的記述及提出的方法。
2. 設置報告格式以備工作人員隨時利用。
3. 負責部門能充分收集提出報告。
4. 警訊事件及醫療異常事件報告絕非用於追究個人責任，而是作為改進醫院體制之用，此觀念應傳達至工作人員。
5. 針對報告之提出，訂有鼓勵、免責、減責或處分之相關規定。

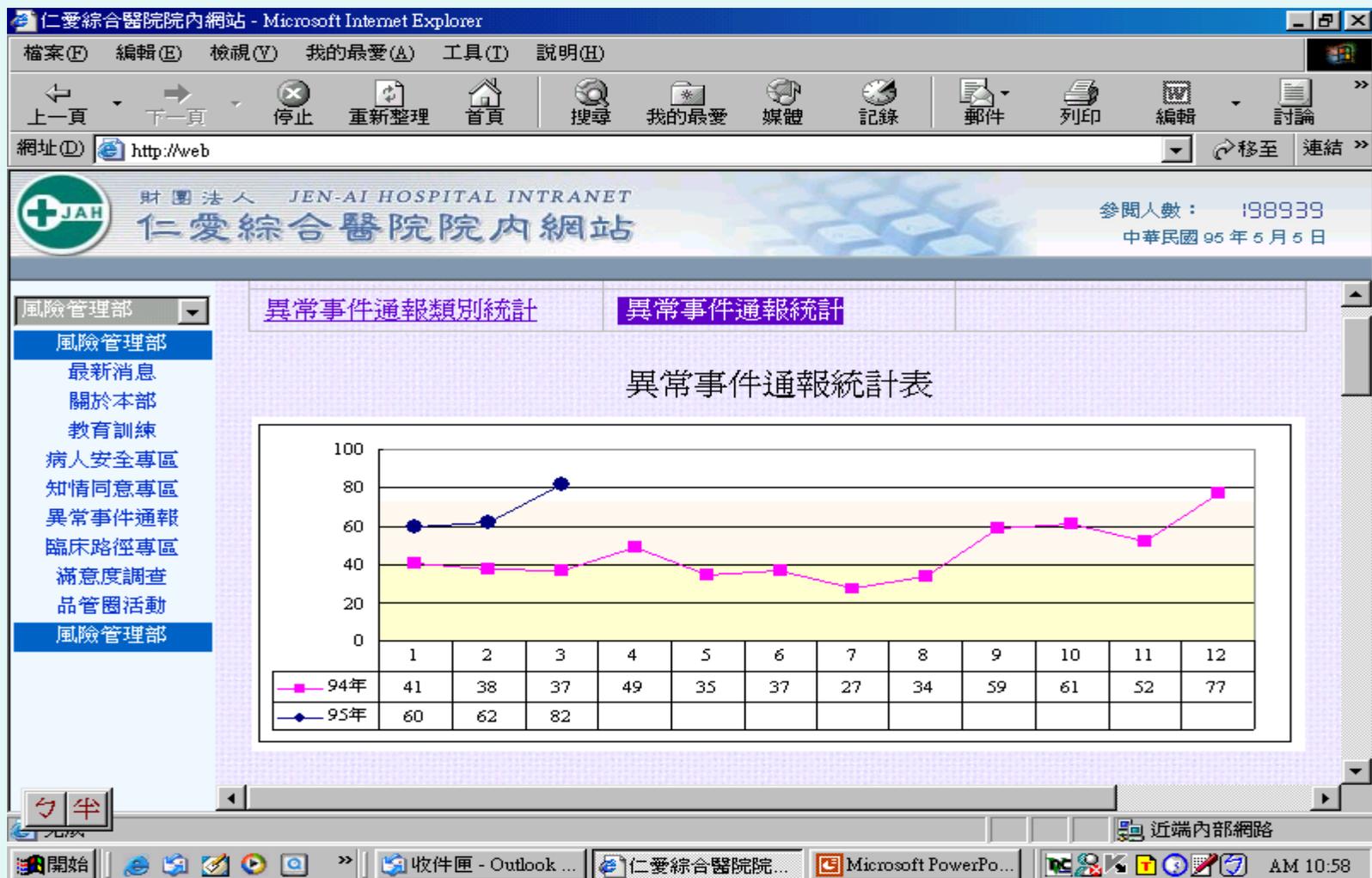


■ 必3.5.1.1 建置機制收集院內不良事件

B 或 A：符合C項，且能配合政策或衛生機關要求，針對不良事件進行通報。



■ 必3.5.1.1 建置機制收集院內不良事件



■ 必3.7.4.2 定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析， 並訂定改善方案

C：

1. 依醫院之機能及規模，除甲氧苯青黴素金黃葡萄球菌(Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus, MRSA)感染病例之外，亦能掌握手術部位感染率及件數，或加護病房等處理重症病人部門之血流感染、尿路感染及肺炎感染率等重要感染指標。
2. 明確訂定迅速察知病房的菌種分離率發生變化之機制，並且採取對應措施。
3. 感染管制指標能回饋相關醫護人員，以致力於改善措施。
4. 定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案並確實實施。



■ 必3.7.4.2 定期對院內感染的發生及其動向開會檢討分析，
並訂定改善方案

B 或 A：符合C項，且各項確實執行並定期檢討修訂相關機制、對應措施、感染指標種類等者。



■ 必3.8.1.1 建立確保病人用藥安全之相關機制或委員會

C：

有藥師參與下述各類院內病人安全相關之委員會或小組。

1. 病人安全委員會或病人安全推動小組相關組織。
2. 藥事委員會。
3. 醫療品質審議委員會。
4. 藥物不良反應小組。

B：符合C項，若另再參與抗生素管理或委員會者。

A：符合B項，且有參與 TPN（Total Parenteral Nutrition）小組者。



■ 必4.7.1.2 依規定需麻醉專業技術之作業，應由麻醉科醫師執行

C：

1. 有足夠的專任或兼任麻醉專科醫師，以安全順利處理日常手術及因應緊急手術所需。
2. 由麻醉科專科醫師負責執行麻醉專業技術作業，並正確詳實地說明及告知病人或其家屬有關麻醉執行方式、可能副作用、相關注意事項等，並依法取得麻醉同意書。

B 或 A：符合C項，且：

1. 專任專科麻醉醫師與手術人數比例合理。
2. 術前訪視及術後訪視確實執行並有記錄。



■ 必5.1.1.1 住院病人應由適當的主治醫師負責照護，並讓病人知悉其主治醫師

C：

1. 明訂「主治醫師」、「會診醫師」在病人診療上的資格、責任及參與程度。
2. 須向每位病人及家屬告知其「主治醫師」。

B：符合C項，且明訂「主治醫師」資格，讓病人知悉其主治醫師，並有主治醫師資格審查委員會。

A：符合B項，且主治醫師確實做到每日帶領「住院醫師」或「實習醫學生」診視病人，並有病歷紀錄可考。



■ 必5.1.4.1 住院、急診病歷應詳實記載病況變化、治療方式及其治療依據說明等，以供事後檢討

C：

1. 病歷紀錄應完整詳實，且病人主訴、病史(含家庭、職業等)及理學檢查適當。
2. 主治醫師需親自診察評估病情，視病情及治療情形檢視病況變化、診斷之變化及對於治療反應之處置。
3. 住院紀錄：包括病史、身體檢查(其是局部所見)、臆斷與診療計畫等。



■ 必5.1.4.1 住院、急診病歷應詳實記載病況變化、治療方式及其治療依據說明等，以供事後檢討

B或A：符合C項，且

- 一般檢驗及檢查適當，使病人可得到迅速、安全、正確及整體的病情評估及診斷。
- 病程紀錄品質，含 TPR表上特殊檢查及治療之紀錄完整。
- 各項檢討會要點之紀錄。



■ 必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

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。

B 或 A：符合C項，且有實施手術中之快速病理診斷。



■ 必5.4.3.1 能正確依醫囑給藥，給藥時確認病人姓名、藥品名稱、劑量、用法、途徑，並有紀錄

C：

1. 門診領藥時應確認領藥人姓名。
2. 住院病人之內服、注射藥等，應由醫療人員以給藥紀錄單核對照藥品名稱，並確認投藥量、投藥方法、病人姓名正確，才能給藥。
3. 每次給藥皆應作完整的確認，並由給藥人員在病歷給藥紀錄上簽名或蓋章。

B或A：符合C項，且

1. 品質更優良者。
2. 明訂退藥或藥物更改機制。



■ 必5.5.1.3 應向病人詳盡說明手術與麻醉方式及其優缺點、手術或非手術之治療方法並簽署手術及麻醉同意書

C：

1. 說明手術、麻醉、處置的必要性及不做時之利害、得失。
2. 具體說明危險性及合併症，並說明萬一發生時之處置方法。
3. 上列各項，以淺近而容易理解的言辭向病人及家屬說明，對不明之處其可輕易發問。
4. 此等「說明及同意」，除醫師外，其他相關人員亦需會同參與，病人方面則應包括病人及其家屬或關鍵人物。



■ 必5.5.1.3 應向病人詳盡說明手術與麻醉方式及其優缺點
手術或非手術之治療方法並簽署手術及麻醉同
意書

C：

5. 向病人說明後，應經病人同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，其格式應分別依衛生署 93年 10月 22日衛署醫字第 0930218150 號公告修正之手術同意書格式及同年5月6日衛署醫字第 0930202654號公告修正之麻醉同意書格式辦理。

B 或 A：符合C項，且

1. 利用圖及影像，以淺顯易懂的方式說明手術方法。
2. 告知病人可聽取其他醫師的意見作為參考。



■ 必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

C：急救護理用品功能及供應正常，並能正確操作。

B：符合C項，且三班確實點班，並有操作教育訓練及記錄。

A：定期做儀器保養維修；急救及醫護用品處理有序；教育訓練落實。

[註]

制定急救車之裝備用品放置標準及操作、保養之品管查核作業，並定期給予護理人員實際操作之教育訓練。



■ 必6.4.1.8 護理過程執行完整

護理過程執行完整之評估、計畫、措施及評值四項
(6.4.1.1、6.4.1.2、6.4.1.6與6.4.1.7)。

C：達成2項。

B：達成3項。

A：達成4項。

[註]

可訪談護理人員，並由病人處印證實際執行成效。



■ 必6.6.1.1 能正確依醫囑給藥（核對病人、藥物、劑量、時間、途徑），並有紀錄

C：確認醫囑，遵行技術標準手冊之規範，並有紀錄。

B或A：符合**C**項，且紀錄詳實完整。

[註]

可查看給藥記錄(每次給藥後應一藥一簽)、治療記錄，並可詢問護理人員執行情形，必要時可詢問病人。



■ 必6.6.2.2 管制藥品應管理健全

C：管制藥品應設專櫃，加鎖儲藏，藥品每班交班清點並有完整紀錄。

B或A：符合**C**項，且

每班有專責人員負責管制藥品之管理，針對異常情況（例如：用量異常增加等）追蹤檢討。

[註]

1. 管制藥品依管制藥品管理局規定辦理。
2. 若病房未保管管制藥品，本項可為NA項目，但應提出說明。
3. 若病房未保管管制藥品，藥局應能配合，並快速提供。



■ 必6.6.2.3 特殊須冷藏藥品應有健全之管理

C：特殊須冷藏藥品，應單獨存放於冰箱，並標示清楚，有緊急發電供應，且符合藥品管理原則。

B或A：

符合**C**項，且每班有專責人員，負責特殊需冷藏藥品之管理，針對異常情況（例如：用量異常增加等），追蹤檢討。

[註]

若有檢體存放冰箱，應置於有蓋容器內分隔放置。



■ 必8.7.1.1 定期舉行病例討論會，並有紀錄可查

C：

1. 各診療科應定期舉行病例討論會（因醫院規模及診療科之限制，此種病例討論會可以醫療團隊共同討論的方式召開）。
2. 開會時要記錄病例的概要及討論結果等基本事項。

B或A：符合C項，且有與院內其他診療科舉行聯合討論會或與他院的專科醫師討論相關病例。

[註]應以診療紀錄及討論會紀錄確認是否有實施病例討論。



4.由新制醫院評鑑強調的精神 談病人安全



準備新制醫院評鑑的思考方式



執行的依據：例如計畫、手冊、規定、辦法、機制等
醫院設施設備之定期保養計畫
醫療用氣體管理手冊
輻射安全防護措施之相關規定
醫院外包業務管理辦法
醫療糾紛處理機制



準備新制醫院評鑑的思考方式



執行的結果【現況】：例如記錄、會議記錄、表單等
醫院設施設備之定期保養記錄、維修記錄
醫療用氣體管理委員會會議記錄，氣體設備自我檢查表
輻射安全防護稽核或檢查記錄
醫院外包業務協調會議記錄、外包人員感染控制訓練記錄
醫療糾紛處理記錄、醫療不良事件通報表單



準備新制醫院評鑑的思考方式



執行的結果分析、檢討與改善：例如分析記錄、檢討會議記錄、改善等

醫院設施設備之故障記錄分析與改善計畫

醫療用氣體設備異常記錄分析、改善專案

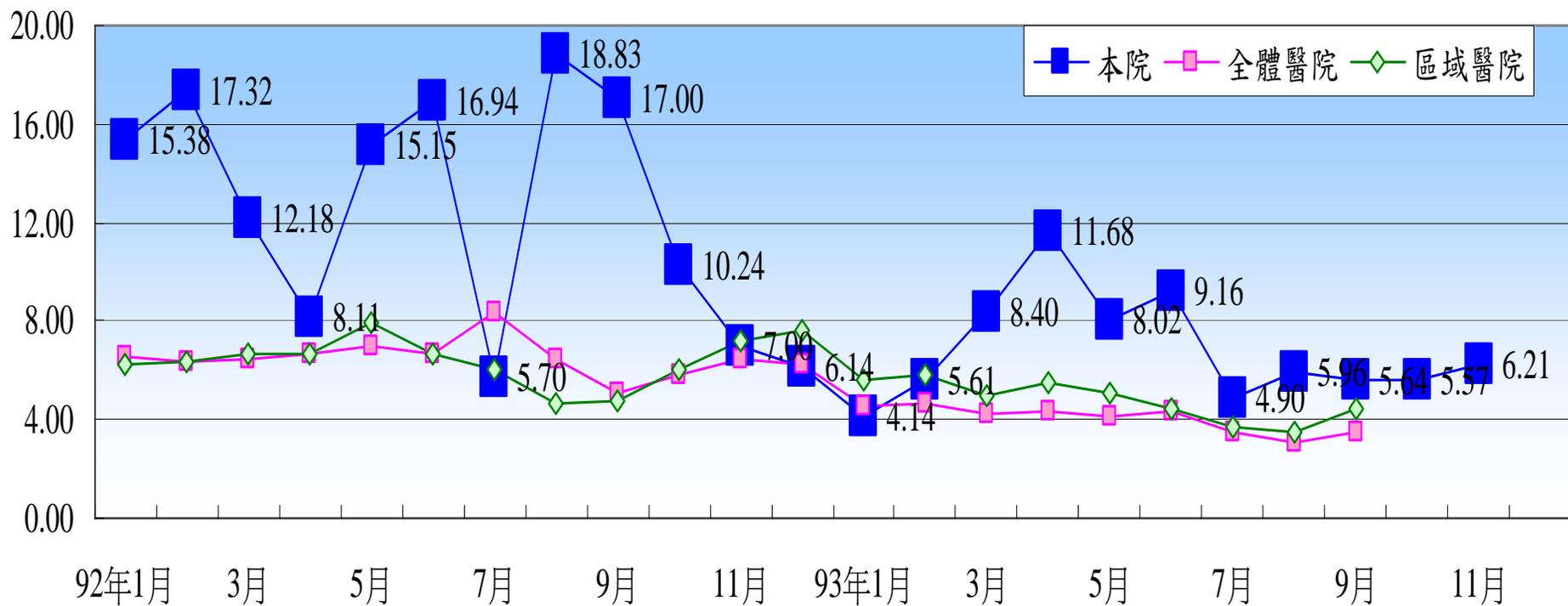
輻射安全防護稽核或檢查異常記錄分析與改善計畫

醫療不良事件分析檢討會議記錄與改善計畫

醫療糾紛再發防止檢討會議記錄與改善計畫



加護病房呼吸器相關呼吸道感染率(千分比)



原因分析

實施對策

結果追蹤



結 論

我將手掌舉起，從某一角度看它只是薄薄的一條線，非常地狹窄；但當你轉換到另一個角度來看，原本一條線卻變成一個整個寬廣的手掌。

努力超越自己！



新制醫院評鑑

The Future of Competition

努力超越自己！



上下一條心 團隊合作



與病人共同 成長



每天做一點
三年總體檢



做什麼事都
很認真！



以病人為中心
持續不斷改善



THANKS !

