



從新制評鑑看 醫療穩私

高雄榮總護理部主任

顧艷秋 博士

99.10.30



新制醫院評鑑

2010年第二版簡介

100年醫院評鑑制度革新政策綜觀

- 未來評鑑應只分2套
 - 1套**醫院評鑑**(含精神科)。
 - 1套**教學醫院評鑑**(包含各類醫事人員)。
- 醫院評鑑申請回復到**醫學中心、區域教學及地區醫院**三類，且評定類型僅分「**優等**」及合格兩類。
- 評鑑合格效期自100年開始將**朝向4年設計**，並拉平醫院及教學醫院合格效期不同時間的問題，以降低醫院年年評鑑之干擾。
- 搭配**提高不定時追蹤輔導訪查**頻率與家數，以達將評鑑落實於日常照護。
- 強調**即時追蹤輔導**機制，以求評鑑能及時協助處理發生重大病安事件之醫院。

2010/10/27

資料來源:990701台灣醫學中心協會會員代表大會專題演講

3

100年試評版醫院評鑑【基準修訂重點】~1

□ 回歸醫院主動性

- 基準引導醫院自省建立**品質與病安**內控機制(包括結構、功能)，「**持續**」進步。



2010/10/27

資料來源:990701台灣醫學中心協會會員代表大會專題演講

4

100年試評版醫院評鑑【基準修訂重點】~2

□ 完整視野

☞ 全面性：

- *以「經營管理」、「醫療照護」為主軸。
- *以「功能」檢視、歸類基準，協助醫院了解各功能於醫療品質、病人安全之意義。

☞ 引導性：

- *引導醫院以**整體**角度看待基準。
- *為落實各功能基準，醫院需**跨單位、部門、專業合作**，有別以往**部門式**評核結果回推整體醫院品質的評量方式。
- *以「功能」引導委員思考評量面向。

2010/10/27

資料來源:990701台灣醫學中心協會會員代表大會專題演講

5

100年試評版醫院評鑑【基準修訂重點】~3

□ 提升基準品質

☞ 務實、可查、有意義

- *反應政策需要之醫院實務、回歸醫院實際運作的類型。
- *配合有限時間設定基準項數。
- *評核的內容對醫療品質及病人安全有實質意義。
- *刪除或整併已穩定達成或重複的基準。
- *儘量廢除paperwork流於形式應付的條文。
- *將跨領域分佈之類似基準整併，由評鑑團隊以「橫貫 structure、process、outcome」觀點整體評估。

2010/10/27

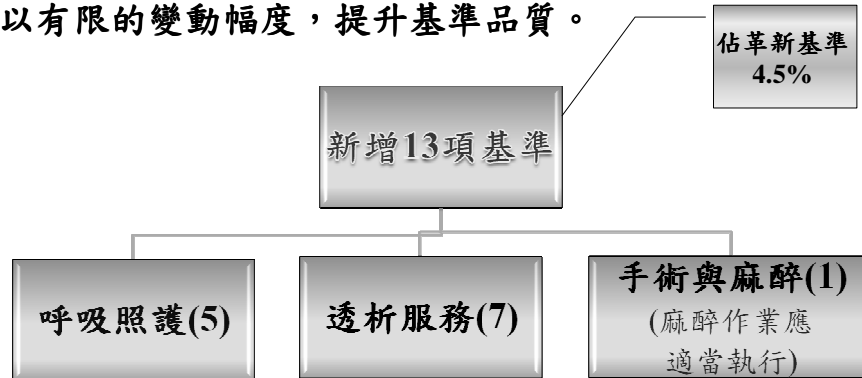
資料來源:990701台灣醫學中心協會會員代表大會專題演講

6

100年試評版醫院評鑑【基準修訂重點】~4

■ 提升基準品質策略(續)

□ 補足我國缺乏的基準或評分說明~
以有限的變動幅度，提升基準品質。



(涵蓋結構、過程、結果) (涵蓋結構、過程、結果)

7

資料來源:990701台灣醫學中心協會會員代表大會專題演講

2010年試評版醫院評鑑基準草案

主軸	面向	功能
醫療照護	倫理權責	2.1 病人及家屬權責(4)
	臨床醫療照護	2.2 醫療照護品質管理(1)
		2.3 醫療照護之執行與評估
		2.4 出院準備及持續性照護服務
		2.5 透析照護與呼吸照護服務
		2.6 用藥安全(2)
		2.7 麻醉與手術(2)
		2.8 感染控制(3)

註:()中為必要項數，本主軸必要項目18項。

8

資料來源:990701台灣醫學中心協會會員代表大會專題演講

醫院評鑑持續監測制度建置目的~1

- 簡化評鑑作業、協助醫院定期申報監測指標資料，落實評鑑日常化。
- 建立全國性醫療照護品質資料庫，提供評鑑參考。
- 將可比較的資訊提供與醫療提供者，以作為其內部品質改善及標竿學習之目的。

醫院評鑑

- 機構整體表現performance
- 符合基準要求compliance
- 利用外部稽核協助機構辨識風險，進而降低風險。
- 輔導醫院，提升品質。

最終目的

- 確保病人安全
- 提升品質、持續品質改善。
- 減少錯誤、降低風險。

循病人照護過程，檢視臨床作業的適當性

- 開發一套評鑑稽核方法: **Patient-Focused**
- 落實「**病人為中心**」、**「以病人為導向**」的照護
 - * (縱向)檢視day to day實際執行面的深度，如：病人衛教、point of care、醫院規定、員工教育訓練。
 - * (橫向)檢視跨團隊、部門的連結運作，如：團隊運作、單位溝通、病人運送。
 - * 委員檢視安全程度、照護品質、治療成效。
- 藉由動態、彈性的活動-細心觀察、訪談、搭配病歷檢視、書面資料(會議資料、教育訓練紀錄)呈現，了解內部流程，發掘問題，進而提出具體建議，以利機構改善。

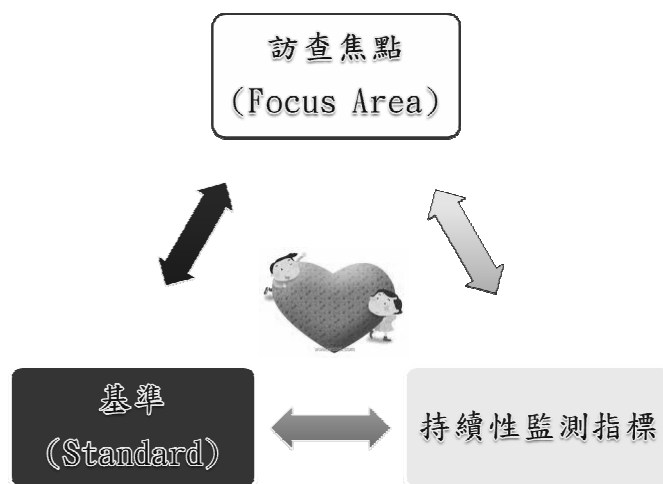
2010/10/27

資料來源:990701台灣醫學中心協會會員代表大會專題演講

11

未來實地訪查方式—由病人為出發點

Patient – Focused Methodology

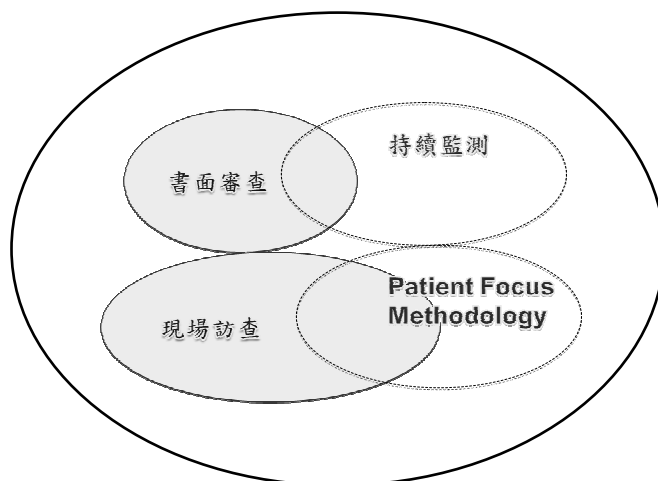


2010/10/27

資料來源:990701台灣醫學中心協會會員代表大會專題演講

12

醫院評鑑革新—未來評鑑方法配比



2010/10/27

資料來源:990701台灣醫學中心協會會員代表大會專題演講

13



從新制評鑑看 醫療穩私

- 病人及家屬權責
- 門診醫療隱私維護規範

2.1 醫療照護主軸—病人及家屬權責(4必)

- 2.1.1明訂病人權利的政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利(必)
- 2.1.2訂定全院性病人安全作業規範與執行方針(必)
- 2.1.3員工應清楚瞭解病人的權利及醫療倫理與法律
- 2.1.4應與病人溝通、適當說明病情及處置、治療方式，並取得同意(必)
- 2.1.5對於侵入性檢查應向病人充分說明並獲其同意
- 2.1.6應有措施協助病人及家屬獲取治療資訊，鼓勵他們參與醫療照護之過程及決策
- 2.1.7應記錄並向病人說明其病症及住院之必要性
- 2.1.8在合適的病情時，協助病人、家屬取得捐贈器官及組織之資訊
- 2.1.9明訂並落實醫療照護團隊聯絡方式

2.1 醫療照護主軸—病人及家屬權責

- 2.1.10於診間呼喚病人時，應顧慮其權利及尊嚴
- 2.1.11病人就診、檢查及處置行為時應保障其隱私及權利
- 2.1.12對於特殊檢查及處置，應依病人需要安排適當人員陪同
- 2.1.13病人檢體之採集及運送應考量病人隱私
- 2.1.14病房區的規劃應確保病人的隱私權
- 2.1.15標示病人姓名應尊重病人及家屬的意願
- 2.1.16探訪病人應考量病人隱私與醫療作業需求
- 2.1.17明確訂定精神科病人職能收益管理方針與病人生活訓練指導，並作適當的執行管理
- 2.1.18不得讓精神病人從事非治療目的之勞務作業
- 2.1.19依據病人的請求，依法提供病歷影本或摘要(必)

2.1.1 明訂病人權利的政策或規定， 並讓病人及家屬充分瞭解其權利(必)

- C：1.醫院訂定規範以維護病人及家屬的權利。
- 2.讓病人及家屬瞭解病人權利之相關規定，措施如下：
- (1)給病人及家屬的就醫注意事項中，應明示病人權利之具體內容。
 - (2)於住院說明時向病人及家屬解說病人權利之相關規定。
 - (3)病人的權利包括下列項目，應予說明：
 - ①不分疾病、性別、種族、地理位置及社經地位，每位病人皆能平等的接受適當的醫療服務。
 - ②確保病人安全，避免病人由於照護而造成傷害。
 - ③接受健康教育，獲得病情資訊。
 - ④個人隱私及尊嚴受到保障。
 - ⑤對於醫療服務有任何不滿可提出申訴。
 - ⑥能繼續接受一貫性的醫療服務。
- 3.若設立有精神科住院病房（不含日間病房）之醫院，應注意：
- (1)其強制住院病人均為嚴重病人並經合法鑑定及住院程序。
 - (2)非強制住院病人應有住院同意書。
 - (3)病人同意能力的衡鑑適當且符合相關法規之規定。
- B：符合C項，且能提出病人權利政策，在各單位實際執行的項目和措施，以及主動向病人說明的流程，並落實推展，使病人有具體認知。
- A：符合B項，且定期稽核執行成效，並檢討修訂相關規範，確實改善。

2.1.2 訂定全院性病人安全作業 規範與執行方針(必)

- C：
1. 建置全院性病人安全目標、任務及標準作業規範與執行方針。
 2. 負責組織、單位、人員的任務、責任、權限有明確規定；系統性收集、討論異常、錯誤事件，建立組織性對策。
 3. 醫院應檢討醫療異常、錯誤及事件之發生，建置不以懲罰為原則的內部通報系統，以提供安全的醫療作業環境，並提升病人診療照護安全性。
 4. 設有跨部門檢討機制。
- B：符合C項，且
上述作業規範與執行方針皆確實運作，且能依實際運作狀況、病人安全相關規定、資訊及異常、錯誤事件分析結果討論更新。
鼓勵同仁自願性通報。
- A：符合B項，且
醫療異常事件能確實通報（或以資料庫匯入、軟體上傳方式）至衛生署所委託建置之台灣病人安全通報系統（Taiwan Patient-safetyReporting System）。
瞭解及分析影響病人安全的要因，擬訂改善對策，確實執行及評核其成效。

2.1.3 員工應清楚瞭解病人的權利及 醫療倫理與法律

C：視需要訂定教育訓練活動計畫，定期實施病人的權利、醫療倫理與法律教育訓練活動。

B或A：符合C項，且對病人個別醫療有關的倫理問題（例如：不得向病人推銷相關藥品及器材、不得洩漏病人病情、臨終醫療、宗教問題等）應有檢討改善。

2.1.4 應與病人溝通、適當說明病情及 處置、治療方式，並取得同意(必)

C:

- 1.醫療照護團隊應個別向病人進行重要說明，且明定負責說明者及其紀錄方式，如需錄音或錄影時，應先徵得醫病雙方同意。
- 2.說明時注意下列各點，使病人得以理解並簽章：
 - (1)顧及病人立場及隱私。
 - (2)避免運用過多專業術語，應儘量以病人能理解的語言說明。
 - (3)說明時，使用資料或圖片協助。
 - (4)有顧及殘障者的說明方法。
- 3.說明之內容包括下列各項：
 - 病人健康狀況、症狀。
 - 治療計畫的概要。
 - 預測效果及危險性。
 - 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及未成年者）時之說明及同意的手續步驟。

B：符合C項，且醫療照護團隊能確實依規範步驟執行，紀錄詳實。

A：符合B項，且定期檢討修訂相關規範及步驟，確實改善。

2.1.5 對於侵入性檢查應向病人 充分說明並獲其同意

C：

1. 明訂侵入性檢查規範。
2. 施行侵入性檢查時，醫療照護團隊應充分詳細說明其適應症、實施步驟、檢查前、中、後注意事項及可能併發症等，提供內容詳實同意書以利病人瞭解，對病人「告知後同意」，完成書面資料之簽署。

B：符合C項，且

1. 應完整且詳細記述必要的說明，內容包括已獲得病人之同意、說明的具體內容、病人的發問及反應等。

2. 能尊重病人的自主權。

A：符合B項，且協助病人充分瞭解流程，依病人特性提供易懂、有效之衛教資訊。

- [註]本項為未有執行侵入性檢查項目且未申請醫學中心評鑑醫院適用之可選項目。

2.1.6 應有措施協助病人及家屬獲取治療資訊 鼓勵他們參與醫療照護之過程及決策

C:

1. 應於適當時機協助病人、家屬取得治療資訊及參與醫療決策討論。
2. 應教導與接觸病人之相關工作人員其提供病人資訊的意義、重要性方法及態度，瞭解相關措施，協助病人取得資訊。

B：符合C項，且

1. 於工作人員教育內容中，應明文規定：若提供有可能困擾病人心理的診療資訊時，應注意方法和態度。

2. 當病人表明欲徵詢第二意見時，應能主動提供諮詢方式，並能迅速提供適當的資料，供被徵詢者參考。

A：符合B項，且醫院有門診、住診之衛教小組及空間，提供病人相關照護、醫療決策討論服務，統計分析及檢討改善相關措施及服務。

2.1.7 應記錄並向病人說明其病症及住院之必要性

C：應將病情及住院理由及由醫療照護團隊共同擬定之診療計畫向病人或家屬說明，並記載於病歷中，確認病人或家屬同意或由病人或法定代理人簽署同意書，且符合相關法令規定。

B：符合C項，且病人能充分瞭解病情、住院及治療之必要性。

A：符合B項，且病歷紀錄內容應完整詳實。

2.1.8 在合適的病情時，協助病人、家屬取得捐贈器官及組織之資訊

C：於適當的病情時，能宣導並提供器官捐贈之相關訊息給病人及家屬，且能適時讀取IC卡註記之器官移植意願。

B：符合C項，且

- 應有政策及規定規範捐贈器官或組織的程序並有器官捐贈的勸募。
- 醫院相關人員接受訓練，以執行相關政策及規定。

A：符合B項，且有器官捐贈之成功案例與統計資料。

2.1.9明訂並落實醫療照護團隊聯絡方式

C：

1. 應確認與醫療照護團隊之聯絡方式，並確認萬一聯絡不上時的因應方法。
2. 若「主治醫師」不在時，有明確規定代理制度表。

B：符合C項，且病房相關人員均知悉上述相關規範。

A：符合B項，且明示醫療照護團隊聯絡方式、無法連絡上時之因應、代理人或小組體制之運用。

2.1.10於診間呼喚病人時 應顧慮其權利及尊嚴

C：

1. 診間呼喚病人時應加上適當的稱謂。
2. 應有叫號燈或燈號，且依序安排就診。
3. 若使用麥克風時，其播放聲響及範圍宜適當。

B：符合C項，且有公平且公開的就診次序及過號處理機制。

A：符合B項，且候診區就診名單之公布，應尊重病人之意願，盡量不呈現全名為原則。

- [註]醫事人員於門診執行醫療業務時，應注意維護病人隱私、減少程序疑慮，以保障醫病雙方權益，醫療機構應依行政院衛生署98年9月10日衛署醫字第0980262348號函公告之「門診醫療隱私維護規範」規定辦理，並督導醫事人員於執行門診醫療業務時，確實遵守。醫療機構應依據前述規範擬訂具體作法，除確保病人之隱私外，亦應保障醫事人員之相對權益。

2.1.11 病人就診、檢查及處置行為時 應保障其隱私及權利

C：

1. 診間應為單診間且有隔音設備。
2. 診間入口有門隔開。
3. 診療台有布簾遮蔽，備有被單，治療巾等，且較私密部位的檢查，有避免過度暴露的措施，如婦科檢查裙的提供，以維護病人隱私。
4. 病人就診時，非相關人員不得在場。
5. 於診療過程中，如需照像、錄音或錄影，應先徵得醫病雙方同意。
6. 與病人作病情說明及溝通，或於執行觸診診療行為及徵詢病人同意之過程中，均應考量到環境及個人隱私之保護。

B：符合C項，且

1. 有明定確保病人就診隱私之政策及措施，並落實執行。
2. 診療時，對實（見）習學生在旁，有徵求病人同意的機制。教學門診應有明顯標示，對實（見）息學生在旁，應事先充分告知病人；為考量病人隱私，對於較私密部位之檢查，應徵得病人之同意。

A：符合B項，且應於每位病人使用過後更換被單、診療巾。

- [註]醫事人員於門診執行醫療業務時，應注意維護病人隱私、減少程序疑慮，以保障醫病雙方權益，醫療機構應依行政院衛生署98年9月10日衛署醫字第0980262348號函公告之「門診醫療隱私維護規範」規定辦理，並督導醫事人員於執行門診醫療業務時，確實遵守。醫療機構應依據前述規範擬訂具體作法，除確保病人之隱私外，亦應保障醫事人員之相對權益。

2.1.12 對於特殊檢查及處置， 應依病人需要安排適當人員陪同

C：特殊檢查及處置，能依病人需要安排適當人員陪同。

B：符合C項，且有合適之護理人員在場，並協助特殊檢查。

A：符合B項，且檢查過程中能隨時觀察、注意隱私的維護。

[註]

1. 如女性病人就診時，醫師為男性，應有女性護理人員或其他女性在場。
2. 醫事人員於門診執行醫療業務時，應注意維護病人隱私、減少程序疑慮，以保障醫病雙方權益，醫療機構應依行政院衛生署98年9月10日衛署醫字第0980262348號函公告之「門診醫療隱私維護規範」規定辦理，並督導醫事人員於執行門診醫療業務時，確實遵守。醫療機構應依據前述規範擬訂具體作法，除確保病人之隱私外，亦應保障醫事人員之相對權益。

2.1.13 病人檢體之採集及運送應考量病人隱私

C：

1. 病人檢體（尿液、糞便等）之採集時，有考量病人之隱私。
2. 檢體的運送有考量病人之隱私。

B：符合C項，且有設計合宜的採集地點與運送方法。

A：符合B項，且

1. 採集血液檢體時亦能考量病人之隱私。
2. 採集及運送檢體作法周到。

2.1.14 病房區的規劃應確保病人的隱私權

C：

1. 多人病房之病床間有合宜的隔簾隔開。
2. 病床配置及病房空間應考量到確保隱私，如同室應安排同性別病人。

B：符合C項，且床間隔簾與床距合適，確實使用拉簾，確保病人隱私。

A：符合B項，且作法卓越。

2.1.15 標示病人姓名應尊重病人及家屬的意願

C：

在公開標示病人姓名前，有尊重病人及其家屬意願的機制（含護理站、病室、手術室、住院處及服務台等區域）。

B：

符合C項，且機制及流程明確，並落實執

A：

符合B項，且定期監測、檢討、改善。

2.1.16 探訪病人應考量病人隱私與醫療作業需求

C：

1. 訂有探病及陪病辦法。
2. 病人接受治療及處置時，有合宜的隔簾遮蔽。

B：符合C項，且

1. 探病及陪病辦法，落實執行。
2. 病人接受治療及處置時除有隔簾遮蔽外，於簾外還有標示及提醒的機制，以維護病人隱私。

A：符合B項，並有監測、檢討、改善。

2.1.17 明確訂定精神科病人職能收益管理方針 與病人生活訓練指導，並作適當的執行管理

C：

訂定復健收益(基金)管理辦法，以管理病人職能(產業)治療收益。

復健收益(基金)之收入扣除必要直接成本後，至少八成以上費用發給病人作為工作獎勵，餘則用於提升對復健收益(基金)有貢獻該等病人士氣之活動，備有收支帳目、領據簽單、月報表。

醫院不得使用復健收益(基金)。

B或A：符合C項，且定期開會檢討，依需要修訂管理辦法，確實執行。

- [註]本項為申請第一類或第二類評鑑且未有精神科慢性病房或日間照護病房醫院適用之可選項目。

2.1.18 不得讓精神病人從事 非治療目的之勞務作業

C：

- 安排病人從事勞務作業需有個別復健治療目的，且有醫囑轉介。
- 應詳細告知病人所安排之復健治療計畫、目的、工作內容與報酬。
- 病人有權利拒絕參與非治療目的之勞務作業。

B：符合C項，且病人對於復健治療計畫有疑義或不滿時有申訴管道。

A：符合B項，且定期研討職能(產業)治療之成效，並適當修正。

- [註]本項為符合下述條件醫院適用之可選項目：

- 1) 未有精神科慢性病房或日間照護病房。
- 2) 未申請「醫學中心評鑑」。

2.1.19 依據病人的請求，
依法提供病歷影本或摘要**(必)**

C：依醫院規定步驟與流程提供病歷影本或摘要。

B或A：符合C項，且檢討相關規定及流程，視病人需要適時修訂，以具體改善服務便利性及作業效率（影本病歷應於3日內提供；病歷摘要應於7日內提供）。

