

中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑基準說明

第八章 人力素質及品質促進

(含第四章 中醫醫療體制及各部門運作之4.1及4.2暨第七章 就醫環境及服務之7.1及7.2)

楊委員淑齡

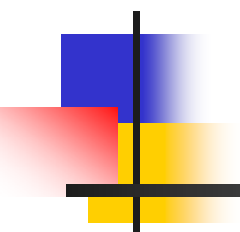
1001028

100年度中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑說明會

簡報大綱

- 第四章中醫醫療體制及各部門運作之4.1及4.2
- 第七章就醫環境及服務之7.1及7.2
- 第八章各項目數
- 第八章評鑑重點
- 資料準備重點
- Q&A

第四章中醫醫療體制及各部門運作之4.1及4.2



4.1 醫療部門及運作機制

4.1.1 設立適當之醫療部門組織

[重點]

應有適當之醫師與各醫療部門之組織機制及體制，中醫醫院或醫院附設中醫部門必須充分確保醫師及各醫療部門人力充足，俾能充份發揮診療功能。醫療部門之組織必須明定診療責任，並具備與其他部門合作及協調之機制。另亦須因應業務需要組成必要之委員會。

4.1 醫療部門及運作機制

4.1.1 設立適當之醫療部門組織

4.1.1.1 配置適當之醫療人力，並對各部門之職掌及職務有明確規範

C:

1. 中醫師人力配置每10張中醫病床應有1人以上，各診療科均應有經2年以上醫師訓練之專任中醫師1人以上，並應有專任中醫師4人以上。
2. 以組織圖表示各醫療科及診療設施之組織編制，組織圖必須整合組織現況及適時修訂，並將主要委員會或工作小組明訂於組織圖，如醫學倫理委員會、感染管制委員會、病人安全相關之委員會、藥事委員會、醫學教育委員會及人事甄審委員會等。
3. 須整合組織現況，制定醫師及各部門之職掌及職務規範；新職位設置時，須對應重整相關職掌及職務規範。

[說明]

於實地評鑑瞭解該院組織圖之內容，如有不明之處以面談方式評估。

4.1 醫療部門及運作機制

4.1.2 醫療部門運作適當

[重點]

1. 評估醫師及各部門是否順利執行業務並妥善發揮功能。
2. 應定期舉行院務會議或部務會議或醫療相關討論會議以提升醫療業務並決定方針，據以促進診療科別間及部門間之協調。
3. 應明確制訂病人安全等診療方針及目標，讓醫師及各部門工作人員徹底知悉，並舉行各項相關活動。

[注意事項]

醫療部門之經營管理因各專科領域之差異，不易確立其組織方針，故醫院管理者（院長、副院長）或中醫部門管理者（如主任）應超越醫療科別之藩籬而發揮領導力。

4.1 醫療部門及運作機制

4.1.2 醫療部門運作適當

4.1.2.1 定期舉行各醫療相關討論會、會議等，並有紀錄

C:

1. 應定期舉辦各醫療相關討論會、研討會等會議。
2. 各項醫療相關討論會等應做成會議紀錄並確實執行相關決議。

4.1 醫療部門及運作機制

4.1.2 醫療部門運作適當

可4.1.2.2 有關會診或住院診療之策略方針 及目標應明確

C:

1. 須致力於會診或住院診療計畫等政策之制訂及實行。
2. 診療計畫需明確，並有相關病歷紀錄可查。

[說明]

可經由面談各部門工作人員之方式進行審查。

4.1 醫療部門及運作機制

4.1.2 醫療部門運作適當

4.1.2.3 醫師及各部門工作人員均能完全 瞭解醫院基本方針及目標

C :

1. 門診、病房及各部門之醫師及工作人員均應清楚瞭解機構基本方針及目標。
2. 醫院管理者（院長、副院長）或部門主管有將醫院基本目標傳達給工作人員知悉。

4.1 醫療部門及運作機制

4.1.2 醫療部門運作適當

4.1.2.4 定期舉行各項委員會會議，並有紀錄，且確實執行決議事項

C:

1. 各委員會應有明確之設立目之及業務範圍。
2. 定期召開會議，備有會議紀錄，並確實執行決議事項。

4.1 醫療部門及運作機制

4.1.3 醫學倫理與法律之加強與教育

[重點]

醫療提供者除了應提供病人適當之醫療照護，亦需有醫學倫理與法律之涵養。

1. 應充份顧及病人權利，並強調病人個人隱私之確保、提供病情充份說明並確認應經病人同意後始進行相關醫療等。
2. 器官移植、基因治療及生殖醫療等之實施，須就生命倫理之觀點慎重檢討。
3. 以重症醫療為任務之醫院，應設置檢討醫學倫理與法律問題之機制，並實施醫學倫理與法律相關教育。
4. 臨床研究及人體試驗之倫理議題亦已成為重要課題，應對受試者提供充份之說明，並在獲得明確之同意後實施，並具備明確之程序書及執行規章。

[注意事項]

醫師對醫學倫理應有之態度，應充分理解世界醫師會之「日內瓦宣言」、臨床研究之「赫爾辛基宣言」、病人權利之「里斯本宣言」等有關醫學倫理相關之宗旨及摘要。

4.1 醫療部門及運作機制

4.1.3 醫學倫理與法律之加強與教育

4.1.3.1 建立機制，檢討醫學倫理與法律
相關之病例與主題，且運作良好

C:

1. 設置有檢討醫學倫理與法律相關之病例與主題之醫學倫理委員會或相關組織。
2. 視必要舉行會議並有會議紀錄。

4.1 醫療部門及運作機制

4.1.3 醫學倫理與法律之加強與教育

4.1.3.2 對院內醫師及醫事人員施行醫學倫理與法律相關之教育訓練

C:

- 1.定期實施醫師及醫事人員醫學倫理與法律相關之教育訓練活動。
- 2.須視需求訂定教育訓練活動計畫並確實執行。

4.2 圖書及文獻查閱機制

4.2.1 建立完善之圖書、文獻資料查閱機制

[重點]

為因應醫學之進步，維持及提升優質醫療，應編列適當預算購置必要之圖書及期刊雜誌。圖書及文獻資料應有妥善保存與管理，並公告新購入圖書相關之資訊，以用於全體工作人員之繼續教育。

[注意事項]

以訪視相關部門、面談教育訓練及圖書管理人員之方式審查。

(1) 醫院人員應可自由閱讀。

(2) 應依照醫院人員需求及期望購入圖書。

4.2 圖書及文獻查閱機制

4.2.1 建立完善之圖書、文獻資料查閱機制

4.2.1.1 圖書之管理良好

C:

1. 圖書須以一定之方式分類、整理並能迅速取出。
2. 若醫院未設置圖書室，則圖書可由各部門自行保管，但醫院必須掌握其保管處所及管理狀況。若醫院設有圖書室，原則上應由圖書室統一管理圖書及雜誌，並需有館藏目錄；必要之圖書可由各部門自行保管，但圖書室必須確認其保管處所及管理狀況。
3. 應有人員負責管理圖書，並訂有明確之權責。
4. 中醫部門若未設圖書室，則醫院圖書室應有相當比例之中醫藥書籍。

4.2 圖書及文獻查閱機制

4.2.1 建立完善之圖書、文獻資料查閱機制

4.2.1.2 購置必需之圖書及期刊，並定期提供各部門最新之圖書資訊

C:

1. 應編列預算，購置必需之圖書及文獻，包括醫學倫理、法律等書籍。
2. 對新購圖書應製有新購圖書清單，並定期送達院內各單位。

4.2 圖書及文獻查閱機制

4.2.2 適當之圖書利用率及方便性

[重點]

為促進醫院內之工作人員對書籍及雜誌閱讀、借出及檢索文獻方面之方便性。理想狀態應能提供正常上班時間之圖書借閱服務，並具備工作時間外影印機之利用等使用說明。並提供容易獲取相關文獻之方式。

[注意事項]

醫院應有病人健康教育及健保、醫療、福利相關圖書，供院內病人及家屬或民眾參考利用，以評估醫院對社區健康教育活動之參與。但應注意醫院對購入此類圖書之管理與規劃。

4.2 圖書及文獻查閱機制

4.2.2 適當之圖書利用率及方便性

4.2.2.1 增進圖書利用之方便性

C :

1. 應具備圖書、使用規章，且醫院內各類職員均可利用。如醫院設有網路資料庫、圖書室或閱覽室，則應有使用規範。
2. 圖書管理人員應充分了解圖書使用情形。

4.2 圖書及文獻查閱機制

4.2.2 適當之圖書利用率及方便性

4.2.2.2 建立文獻檢索管道

C:

應有管道或方式可取得大學圖書館及其他醫院圖書室之文獻。



第七章 就醫環境及服務 之7.1及7.2

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.1 提供病人接待、導引服務

[重點]

1. 醫院應注意服務人員及引導人員之配置、言辭及儀態，亦應瞭解工作人員接待教育之重要性。
2. 實地評鑑應調查醫院是否主動實行病人接待教育，評估其教育、訓練之計畫內容之適當性、落實程度以及持續性。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.1 提供病人接待、導引服務

免 7.1.1.1 提供便捷之病人就醫流程、一般諮詢、推送病人等服務及豎立明確之指示牌

C：

1. 應有服務人員於掛號櫃檯或設有其他場所，提供病人、高齡長者及掛號者掛號、引導服務，並備有淺顯易懂之引導說明。
2. 至少於門診時間有走動服務服務人員提供病人或訪客引導服務。
3. 提供病床推送或輪椅借用之服務。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.1 提供病人接待、導引服務

免 7.1.1.2 第一線工作人員言語親切，儀態端莊，主動服務，並不定期考核

C：

櫃檯工作人員之言語親切、儀態端莊大方，且有評核機制

免

7.1.1.3 對櫃檯工作同仁定期實施接待禮儀訓練

C：

教育訓練應以全部職類為對象並定期實施，且對訓練成果須經常進行評估及改善。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.2 醫院工作人員應有醒目辨識

[重點]

為了讓醫療服務之責任歸屬明確，工作人員應配戴名牌。與病人及家屬認識，為建立互信關係之第一步。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.2 醫院工作人員應有醒目辨識

免 7.1.2.1 工作人員均配戴名牌或職員證

C：

- 醫師之名牌應顯示診療科別、職位及姓名，其他一般工作人員應顯示職位及姓名，且應顧及高齡年長者之判讀，文字大小應適當。
- 醫師、藥師、護理人員、醫檢師等領有執業執照之相關醫療人員應配戴執業執照（至少配戴職員證）。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.2 醫院工作人員應有醒目辨識

免 7.1.2.2 應有標示介紹主要部門負責人姓名，並有系統介紹主治醫師姓名及其專長經歷，方便病人詢問

C：

1. 在大廳明示醫院負責醫師。標示形式（包括文字大小、標示處所）應為病人或訪客容易閱視。
2. 門診時間表或診療小冊子內應有診療科別、主治醫師姓名及其專長經歷。
3. 診間應標示主治醫師姓名。

[說明]

主要部門意指與病人申訴、服務諮詢等第一線與病人接觸之相關單位。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.3 提供適當之路線指標及醫院資訊通告

[重點]

為方便病人與訪客之進出，醫院之引導說明或指標應置於明顯處所，尤其更應有更顯眼、易於瞭解之路線指示。至於公告欄應評估其所提供之資訊是否有妥善管理、病人所需之資訊是否完全，以不遺漏且容易理解之形式提供，並能方便於高齡者及殘障者之參閱。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.3 提供適當之路線指標及醫院資訊通告

免 7.1.3.1 在必經之場所，應設置易於瞭解之樓層配置圖或樓層平面圖

C：

1. 路線引導或樓層平面圖應清楚易於瞭解（如設置場所、大小、配色等）。
2. 醫院（如大廳、電梯出入口）應有建築配置圖。
3. 應有服務人員提供詢問服務。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.3 提供適當之路線指標及醫院資訊通告

免 7.1.3.2 利用公告欄提供醫院訊息、醫療新知或規定，其內容應定期更新與有效管理，並善用網站公布醫院各種資訊、衛教及掛號服務

C：

- 1.設有管理公告之部門單位或人員。
- 2.在適當處設置公告欄，並保持整齊。
- 3.公告欄之內容及網站公布之訊息應經常定期更新。
- 4.具相關資訊處理作業及管理辦法之公告。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.4 確保合理之等候時間

[重點]

評估合理之候診、候檢、領藥及批價等時間之辦法，掌握門診候診等時間。為了確保合理之等候時間，醫院應有計畫地檢討，遵守開診時間。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.4 確保合理之等候時間

免 7.1.4.1 對醫院各項診療作業等候時間之狀況定期進行分析與檢討，並採取措施確保合理之病人等候時間

C：

1. 現場掛號、候診、檢查、批價（繳費）、領藥之等候時間調查每年應至少辦理一次。
2. 應有等候時間之調查分析，並有檢討機制。

7.1 病人接待（導引服務）

7.1.4 確保合理之等候時間

**免 7.1.4.2 應準時開診，應診醫師請假或
請他人代診時，應及早周知**

C：

1. 診療科應準時開診。
2. 開診時間遲延時，應向病人說明理由。
3. 應診醫師請假或請他人代診時，應及早通知病人。

7.2 醫療諮詢服務

7.2.1 設置病人或家屬之諮詢服務場所

[重點]

當病人及其家屬面臨醫療、經濟等問題時，醫院予以提供適當之諮詢及支援。

醫院應設置病人及家屬之諮詢服務場所，配置專人並讓病人知悉有諮詢服務場所之設置，諮詢會談場所應考量病人隱私。

[注意事項]

諮詢會談場所以個人房間為宜。

7.2 醫療諮詢服務

7.2.1 設置病人或家屬之諮詢服務場所

免 7.2.1.1 於諮詢服務場所提供病人說明或指引

C :

1. 應有提供諮詢服務之場所，並有明顯之標示
2. 在住院須知及相關手冊應提供諮詢服務之單位名稱、聯絡方式、所屬位置及功能說明。

7.2 醫療諮詢服務

7.2.1 設置病人或家屬之諮詢服務場所

免 7.2.1.2 設置專人提供諮詢服務

C :

1. 設置專人提供諮詢服務。
2. 視醫院業務需求可增聘專兼任諮詢工作人員。

免 7.2.1.3 諮詢會談場所應考量病人隱私

C :

會談場所應考量病人隱私。

7.2 醫療諮詢服務

7.2.2 妥善處理病人或家屬之諮詢

[重點]

1. 病人及家屬之諮詢應以尊重病人之意見及其權益為重點，並應提供病人及家屬經濟上、社會上、心理上之諮詢服務。
2. 基於考量病人之隱私，諮商之執行情形應有適當紀錄、保存。

7.2 醫療諮詢服務

7.2.2 妥善處理病人或家屬之諮詢

免

7.2.2.1 提供病人或家屬於經濟、社會、心理層面等諮詢服務

C:

1. 提供病人及家屬面對經濟、社會、心理層面問題之諮詢服務。
2. 當尋求支援協助時，應有妥善之對應聯繫機制，與醫院內外各單位或機構協調。

7.2 醫療諮詢服務

7.2.2 妥善處理病人或家屬之諮詢

免 7.2.2.2 就諮詢內容協調院內相關工作人員共謀解決或尋求協助

C :

就諮詢內容，應建立與醫師、護理人員等相關工作人員支援合作之機制，並確實執行，以求共通問題之解決。

7.2 醫療諮詢服務

7.2.2 妥善處理病人或家屬之諮詢

免

7.2.2.3 諮詢事項與處理結果均應記錄、 建檔，並定期分析

C：

1. 每一位病人之諮詢服務執行情形及結果均有紀錄
(諮詢紀錄包括日期時間、病人姓名、諮詢人、
對談者、諮詢內容、指導內容、支援協助機構等)。
2. 須定期統計分析，且評值成效。

第八章各項目數

| 評鑑基準 | | 總 項 數 | 中醫醫院 | | 中醫部門 | | |
|------|----------------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------------|
| | | | 必要 項目 | 可選 項目 | 必要 項目 | 可選 項目 | 得予 免評 項目 |
| 8.1 | 人力資源管理 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| 8.2 | 中醫師人事管理制度及教育訓練 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8.3 | 中醫護理人員之教育訓練與進修 | 4 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| 8.4 | 中藥藥事人員之教育訓練與進修 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 8.5 | 員工之教育及進修 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 8.6 | 醫療品質改善活動 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 8.7 | 臨床醫療品質促進 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 8.8 | 中醫護理照護評值及品質促進 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| 合 計 | | 52 | 1 | 6 | 1 | 6 | 21 |

第八章 評鑑重點





8.1 人力資源管理

8.1.1 具有完備之人力資源運用與管理制度

[重點]

醫院乃人力密集之組織，為提昇醫療品質並達成對病人之責任，必須適當建立人事管理制度。

8.1 人力資源管理

8.1.1 具有完備之人力資源運用與管理制度

免 8.1.1.1 設置人事管理專責單位，人事制度健全

C：

1. 應有 專責人事管理部門或人員，權責明確。
2. 訂定 人事管理規章。
3. 醫師或重要負責人請假時，應有完善之 職務代理人制度。

8.1 人力資源管理

8.1.1 具有完備之人力資源運用與管理制度

免 8.1.1.2 醫院依其所提供之醫療服務聘任合格人員，依法登記其專業證照，並制定員工職務說明書

C：

1. 員工檔案完整，人員異動與人事資料隨時更新。
2. 每年定期查驗與記載專業執照異動狀況。

免 8.1.1.3 訂定明確之員工招募辦法，且執行合宜

C：訂定員工招募辦法。

8.1 人力資源管理

8.1.1 具有完備之人力資源運用與管理制度

免 8.1.1.4 依據明確合理之人事評核制度，執行院內員工之評核

C：

1. 設有人事評核委員會或類似功能之組織，運作正常且備有紀錄可查。
2. 訂定各種人事評核及升遷考核基準，並公告周知。
3. 依據考核結果有適度之獎懲。

8.1 人力資源管理

8.1.1 具有完備之人力資源運用與管理制度

免 8.1.1.5 傾聽員工心聲或建立其申訴管道，進行員工滿意度調查，增進溝通與互動，以提升工作效能

C：

1. 建立員工意見傳達之方式與管道。
2. 定期辦理 員工滿意度調查，並備有紀錄可查。

8.1 人力資源管理

8.1.2 確保員工勞動安全衛生環境及勞動條件

[重點]

1. 依據勞工安全衛生法辦理。
2. 致力於員工之健康管理，並提供安全衛生之工作環境。
3. 應提供員工適當之勞動條件及福利措施。

8.1 人力資源管理

8.1.2 確保員工勞動安全衛生環境及勞動條件

免 8.1.2.1 設立勞工安全衛生委員會，並訂定自動檢查計畫

C：

1. 依據勞工安全衛生法，配合醫院工作人員數，選任勞工安全衛生管理員，委員會之召開應每季至少一次以上。
2. 訂定有自動檢查計畫，並有紀錄備查。

8.1 人力資源管理

8.1.2 確保員工勞動安全衛生環境及勞動條件

免 8.1.2.2 實施新進員工及在職員工健康檢查

C：

- 1.新進員工應施行體格檢查。
- 2.應依行政院勞委會公告之勞工健康保護規則辦理：年滿45歲以上者，每二年檢查一次；年滿30歲未滿45歲者，每三年檢查一次。對於有可能暴露於危險環境者，（如：放射線之工作人員）另依規定辦理。

8.1 人力資源管理

8.1.2 確保員工勞動安全衛生環境及勞動條件

免 8.1.2.3 訂定並確實執行員工意外事件防範措施

C：

1. 依院內各單位特性，訂定員工意外事故防範辦法，且周知員工確實遵守。
2. 對所訂辦法有定期檢討修正，備有紀錄可查。

免 8.1.2.4 具備院內員工心理及精神支持機制，並對涉及醫療事故的員工，提供相關支援

C：應建立相關機制以提供員工必需時之身心輔導與支持（可藉由員工面談方式瞭解）。

8.1 人力資源管理

8.1.2 確保員工勞動安全衛生環境及勞動條件

免 8.1.2.5 訂定適當之薪資制度

C :

1. 訂定適當之薪資制度，並適時修訂。
2. 每次修訂時均有公告周知。

免 8.1.2.6 訂定員工工作規範

C : 醫院應訂有員工工作規範，如上班時間表、排班制度等，且符合相關規定。

8.1 人力資源管理

8.1.2 確保員工勞動安全衛生環境及勞動條件

免 8.1.2.7 確實執行員工健康活動與福利制度

C：

- 1.訂有健康福利措施並周知員工。
- 2.確實實施健康、福利措施並有紀錄可查。

免 8.1.2.8 建置完善合宜之工作環境

C：依照醫院規模設置圖書室、會議室、休息室、更衣間，並定期整理。

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.1 建立合理之中醫師招募及任用制度

[重點]

因醫院之規模、機能及在社區上之角色任務差異，各醫院均有其合適之理念及策略方針，院方是否理解此等理念及策略方針，並選用對醫院發展及提升醫療品質有實質幫助之人員，誠為一大問題。應主動覓尋可充實醫院機能及貢獻醫院組織發展之醫師，而不能只憑相關制度，被動地挑選人員。醫師之進用，除考慮其醫療知識、技能外，尚需顧及其是否對醫院在社區之角色和任務有部分之瞭解。

[說明]

應確認醫師數量是否達到法定員額數。應致力使新進人員明確瞭解醫院之理念及策略方針、社區上之角色任務等。對不符合醫院方針之人員，應予適當處理。

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.1 建立合理之中醫師招募及任用制度

8.2.1.1 訂定中醫師任用標準或辦法

C：醫院訂有明確之招募標準及任用制度並明文規定。

8.2.1.2 明確規定中醫師任用手續

C：明確訂定任用手續，但於規定需提供之資料中缺少下述任何一項者。

[說明]

與醫院之其他工作人員一樣，醫師亦須提供畢業證書、醫師證書、履歷表、身分證明、體檢報告等辦理新進人員報到手續並明確明文規定。

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.2 評估中醫師能力及對醫院貢獻度

[重點]

為提升醫院醫療品質、促進醫院發展，尋求優秀醫師之留任，是醫院管理者之重要課題。因此，必須正確適當評估醫師之能力及對醫院之貢獻度，據以調整其職位及提供其適當之報酬。

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.2 評估中醫師能力及對醫院貢獻度

8.2.2.1 對中醫師診療能力及工作量，定期作客觀評估

C：中醫師診療能力之評估指標。

[說明]

1. 醫院應明訂對醫師診療能力之客觀評估指標，如：知識、技術、態度以及資訊收集等能力之評估。
2. 態度評估之方式，應包含多種階層及多種職類工作人員之評估。
3. 診療相關之評估應包含：診療之病人數、檢查件數等相關診療數據。

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.2 評估中醫師能力及對醫院貢獻度

8.2.2.2 中醫師對院內會議或活動參與及貢獻度， 應有評估

C：訂有醫師相關貢獻之管理辦法、評估項目，且不定期評估。

[說明]

醫院組織上之活動非僅限於門診及病房之診療，醫師對醫院之貢獻可以參與醫院內外各種委員會之活動、努力提升醫院醫療品質之各種努力、進修及教育訓練參與、參加以社區民眾為對象之健康教育等加以評估。

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.2 評估中醫師能力及對醫院貢獻度

8.2.2.3 訂定合理中醫師人事考核辦法及升遷制度

C：以年資作為晉升及加薪依據。

8.2.2.4 訂定合理中醫師基本薪資制度

C：設有醫師合理之基本薪資者。

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.3 實施中醫師教育訓練

[重點]

醫學、醫療之進步日新月異，所有之醫師均需終生進修。為持續終生學習，醫院如何鼓勵，如何支援是一個問題。醫院對醫師教育、進修是否在財務、有薪休假或其他方式予與支援作為評估。除了參加院外之研究會或學會之外，在院內舉辦各種研討會亦算為終生學習之一環。應評估醫院是否舉行單一診療科、聯合其他診療科或職類或全院舉行研討會或演講會等及組織教育進修活動。是否設置管理此等教育、進修之部門亦為評估之重點。

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.3 實施中醫師教育訓練

8.2.3.1 鼓勵醫師參與學會、研討會及研究發表

C：未編列預算但有出席學會等相關規定者。

[說明]

應將單純出席與發表演講，依內部規定上予以區分。

8.2.3.2 中醫師參與學會、研討會等活動，發表學習成果有助提昇診療或醫療品質

C：有專責人員負責出席學會及發表之實況，並有紀錄可查者。

[說明]

於院內或部門內針對進修或學會中學到之內容提出報告，且其成果對改進診療、提昇品質有助益。

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.3 實施中醫師教育訓練

8.2.3.3 舉行院內研討會

C：研討會有專責人員負責年度計畫及預算並有紀錄可查時。

[說明]

院內研討會之性質可有很多種。例如單一科之、多數科合辦之、多職類之、診療部門全體之、全院性之、外聘講師之，或由院內講師講解之亦有。

8.2 中醫師人事管理制度及教育訓練

8.2.3 實施中醫師教育訓練

8.2.3.4 訂定中醫實習醫學生教學訓練計畫，並有考核評估

C：有中醫實習醫學生教學訓練計畫並有評量方法。

8.2.3.5 訂定中醫住院醫師訓練計畫，並有考核評估

C：有各級中醫住院醫師教學訓練計畫、訓練指導紀錄及評量方法。



8.3 中醫護理人員之教育訓練與進修

◎本大項請鍾委員蕙如說明



8.4 中藥藥事人員之教育訓練與進修

◎本大項請李委員世滄說明

8.5 員工之教育及進修

8.5.1 對全體工作人員提供教育訓練及鼓勵進修

[重點]

1. 旨在就醫院全體工作人員共同所需的教育及進修，就其體制、計畫之擬訂、實施結果是否適當加以評估。
2. 對全體工作人員實施教育及進修，以凝聚院內工作人員及提供醫院服務相關的共識。例如僅在護理部有充實的教育及進修計畫，仍是不適當。此外，員工出席教育及進修之狀況亦為重要的評估項目。
3. 醫院設有統籌全院性教育訓練之單位或委員會。例如，不是僅僅企劃擬訂護理部的教育、進修，應要求就涵蓋組織全體的觀點而設置委員會、部門或專人負責醫護部門、行政部門、醫事部門等之教育及進修。

8.5 員工之教育及進修

8.5.1 對全體工作人員提供教育訓練及鼓勵進修

免 8.5.1.1 設置員工教育訓練相關委員會、部門或專人，負責院內員工教育及進修

C：應設置全院性教育訓練相關委員會、部門或專人，負責院內員工教育及進修企劃之擬訂、執行、評估與修訂。

8.5 員工之教育及進修

8.5.1 對全體工作人員提供教育訓練及鼓勵進修

免 8.5.1.2 以全體員工為教育訓練對象，訂定教育訓練暨進修計畫

C：訂定以全體工作人員為對象之教育及進修企劃案，並依年度計畫辦理教育及進修者。並必須將有關教育及進修之年度計畫、進度綱領、課程等內容予以公告周知。

[說明]

年度教育及進修所需之預算編訂狀況亦為評估之項目。應徹底實施醫院決策者或業務相關員工之資訊管理相關教育訓練，以利瞭解醫療資訊管理之意義及重要性。

8.5 員工之教育及進修

8.5.1 對全體工作人員提供教育訓練及鼓勵進修

免 8.5.1.3 對病人權利、病人安全、醫學倫理、全人醫療、感染管制及危機管理等重要議題列為必要教育及進修課程

C：依據醫院策略方針，在職教育、進修之課題中，應包括病人權利、病人安全、醫學倫理、感染管制及危機處理等重要議題。

免 8.5.1.4 舉行新進員工職前訓練，並加以評估考核

C：訓練內容有紀錄可查。實地評鑑時可多查核護理人員以外之人員。

8.5 員工之教育及進修

8.5.1 對全體工作人員提供教育訓練及鼓勵進修

免 8.5.1.5 應適當鼓勵員工參與院外各職類學會、繼續教育、研討會等活動

C： 明文規定鼓勵員工參與院外各職類學會、繼續教育、研討會之獎勵措施，並評估教育及進修費用之預算是否適當。

8.6 醫療品質改善活動

8.6.1 訂定醫療品質目標及持續改善

[重點]

1. 在於評估醫院自主性改善活動之努力。為了實現改善活動，應依據醫院之目標與策略方針設定醫療品質改善之主題及目標。
2. 應評估是否確實執行自主性業務之檢討、服務改善活動。
3. 採取Plan-Do-Check-Action (PDCA cycle)：計畫—執行—檢核—活動) 步驟，並確認Check及Action部分之成效。

8.6 醫療品質改善活動

8.6.1 訂定醫療品質目標及持續改善

免 8.6.1.1 應有委員會或組織，協調及訂定全院品管計畫，確實執行並定期檢討改善

C：有專人協調、推動及執行全院品管計畫，並持續運作，定期檢討改善，並有紀錄。

免 8.6.1.2 全體員工 (含主管及醫師) 積極參與醫療品質持續改善活動，並獲致醫療服務改善成果

C：實施全面品質改善活動或品質管理制度(ISO等)、引入醫院功能評估項目繼續作自評者，或依照上述PDCA cycle機制進行醫療品質改善。

8.6 醫療品質改善活動

8.6.1 訂定醫療品質目標及持續改善

免 8.6.1.3 定期舉行醫療品質改善成果發表會，並將
成果與其他醫療機構分享

C：定期舉行全院性醫療品質改善院內發表會、
事例報告會，有紀錄可查。

8.6 醫療品質改善活動

8.6.2 上次訪查建議事項辦理情形、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質

8.6.2.1 醫療管理組上次訪查建議事項辦理情形確實且具成效、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好

請依行政院衛生署中醫藥委員會上次評鑑（選）醫療管理組建議事項進行實地查核。

C：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分（第2、3項）。非初次評鑑者需符合下列各項。

1. 上次評鑑（選）建議事項改進措施確實且具成效，並有相關紀錄呈現。
2. 評鑑資料之填寫詳實呈現醫院實際經營管理狀況，確保與簡報資料之一致性，且不得蓄意造假。
3. 實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點。

8.6 醫療品質改善活動

8.6.2 上次訪查建議事項辦理情形、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質

8.6.2.2 中醫醫療組上次訪查建議事項辦理情形確實且具成效、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好

請依行政院衛生署中醫藥委員會上次評鑑（選）中醫醫療組建議事項進行實地查核。

C：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分（第2、3項）。非初次評鑑者需符合下列各項。

1. 上次評鑑（選）建議事項改進措施確實且具成效，並有相關紀錄呈現。
2. 評鑑資料之填寫詳實呈現醫院實際經營管理狀況，確保與簡報資料之一致性，且不得蓄意造假。
3. 實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點。

8.6 醫療品質改善活動

8.6.2 上次訪查建議事項辦理情形、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質

8.6.2.3 中藥藥事組上次訪查建議事項辦理情形確實且具成效、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好

請依行政院衛生署中醫藥委員會上次評鑑（選）中藥藥事組建議事項進行實地查核。

C：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分（第2、3項）。非初次評鑑者需符合下列各項。

1. 上次評鑑（選）建議事項改進措施確實且具成效，並有相關紀錄呈現。
2. 評鑑資料之填寫詳實呈現醫院實際經營管理狀況，確保與簡報資料之一致性，且不得蓄意造假。
3. 實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點。

8.6 醫療品質改善活動

8.6.2 上次訪查建議事項辦理情形、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質

8.6.2.4 中醫護理組上次訪查建議事項辦理情形確實且具成效、評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質良好

請依行政院衛生署中醫藥委員會上次評鑑（選）中醫護理組建議事項進行實地查核。

C：初次評鑑者，依評鑑資料填寫及實地評鑑簡報品質評分（第2、3項）。非初次評鑑者需符合下列各項。

1. 上次評鑑（選）建議事項有具體改進措施，且有關病人照顧安全之建議事項均完全改善事實，並有完成計畫或方案。
2. 評鑑資料之填寫詳實呈現醫院實際經營管理狀況，確保與簡報資料之一致性，且不得蓄意造假。
3. 實地評鑑簡報內容精簡扼要，掌握重點。

8.7 臨床醫療品質之促進

8.7.1 充分檢討各個案例，並有紀錄

[重點]

1. 對各個病例之檢討是保證優質診療之基本。自診療開始時之病狀掌握、評估、診療計畫、實施診療及其過程、診療成果之評估、重新檢討醫療計畫等一連串之診療流程，醫師及專業人員以各自之立場提出意見、以期提供更恰當之醫療。同儕互相評估（Peer Review）在提高醫療品質方面是不可或缺之。
2. 基本上，各診療科應定期舉行病例檢討會，且應與其他科別聯合召開檢討會。

[說明]

近年，臨床路徑之有效性已受肯定，並已相當普及。制訂各種 Path 及其實施與評估之過程中，醫師與護理人員及相關之跨科醫療人員互相之交流溝通若能順暢，可發揮團隊醫療機能。

8.7 臨床醫療品質之促進

8.7.1 充分檢討各個案例，並有紀錄

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舉行此種病例討論會，可以醫療團隊共同討論之方式召開）。
2. 開會時要記錄病例之概要及討論結果等基本事項。

[說明]

應以診療紀錄及討論會紀錄確認是否有實施討論。

8.7 臨床醫療品質之促進

8.7.1 充分檢討各個案例，並有紀錄

可 8.7.1.2 定期舉行併發症病例及死亡病例討論會，
並有紀錄

C：對併發症或死亡病例有舉行討論會，並
記錄討論經過之概要。

8.7 臨床醫療品質之促進

8.7.2 分析醫療品質改善指標及醫療成效

[重點]

1. 可將醫院之診療活動整理成年報，作為各診療科及各部門之診療實績，並向醫院內外公布，有利於評估醫療品質及效率。
2. 藉由舉行全院性研究會及報告會，由院內各部門報告其診療活動，以加深互相理解者。
3. 可統整對各個病人提供之醫療服務之診療活動，建構病人之資料庫就可分析各類數據。
4. 住院病人出院時之摘要資訊以ICD-9-CM編碼輸入，施行疾病別病人數及手術件數等統計，分析醫院內死亡率及疾病別住院日數等。
5. 可配合分析醫療費用、合併症、續發症及異常事件等，以設定醫療品質相關指標，致力有效之品質改進。

[說明] 以客觀之指標表示診療活動及其品質水準，是醫院評鑑最基本而重要之項目之一。實際上，醫院不一定有蒐集及分析診療資訊之基礎，要設定可靠性高之指標及分析並非容易，只是期望以此為目標作努力。

8.7 臨床醫療品質之促進

8.7.2 分析醫療品質改善指標及醫療成效

8.7.2.1 應整理醫療成效及病例報告，並有院內外學術性發表

C：醫院之診療活動應有適當之整理，以作為各診療科及各部門之診療實績，並可向醫院內外公布，以利評估醫療品質及效率。

8.7.2.2 應有病例資料年報及醫療成果資料，並有統計、分析及檢討

C：針對病例資料庫統計病人組成、疾病別或住院日數等進行分析，以利評估品質（因醫院規模及業務內容之限制，執行病例資料及醫療成果統計有困難時，可就院方現行之統計方式及分析方式，視其狀況予與評估）。

8.7 臨床醫療品質之促進

8.7.2 分析醫療品質改善指標及醫療成效

8.7.2.3 應訂定醫療品質控制指標，並確實執行及評估

C：應訂定適當之醫療品質控制指標並確實執行及評估。

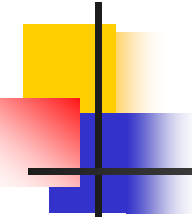


8.8 中醫護理照護之評值及品質提升

◎本大項請鍾委員蕙如說明

評鑑資料準備重點

- 配合「評鑑基準」執行情形之佐證資料
- 配合「資料表」填答內容之佐證資料
 - 落實計畫、辦法、規定及規範等方面-以書面資料記錄
 - 落實執行方面-瞭解單位內工作人員執行情形
 - 整理會議記錄及分析資料
 - 整理檢討會議紀錄及研擬改善計畫相關資料
 - 改善計畫執行成效方面-呈現差異比較資料



Q

&

A