

创造专业价值
启动进步新蓝图



台湾医院评鉴發展經驗 與 兩岸評鑑對比分析

财团法人医院评鉴暨医疗质量策进会
林宏荣执行长

大纲

- 关于医策会
- 台湾医院评鉴沿革
- 台湾医院评鉴制度发展
 - 评鉴基准发展
 - 评鉴委员制度发展
 - 持续性监测系统
 - 查证方式发展
- 两岸医院评鉴对比分析
- 台湾医疗质量与病人安全保障体系

亚洲最早的医院评鉴方案

<i>Year</i>	
<i>1951</i>	<i>USA</i>
<i>1958</i>	<i>Canada</i>
<i>1974</i>	<i>Australia</i>
<i>1978</i>	<i><u>Taiwan</u></i>
<i>1989</i>	<i>New Zealand, China</i>
<i>1990</i>	<i>UK</i>
<i>1994</i>	<i>South Africa</i>
<i>1995</i>	<i>Finland, Korea, Indonesia</i>
<i>1996</i>	<i>Argentina, Spain</i>
<i>1997</i>	<i>Czech Republic, Japan</i>
<i>1998</i>	<i>Brazil, Poland, Switzerland</i>
<i>1999</i>	<i>France, Malaysia, Netherlands, Thailand, Zambia</i>
<i>2000</i>	<i>Portugal, Philippines</i>
<i>2001</i>	<i>Germany, Italy, Ireland</i>

关于医策会

- 全名：财团法人医院评鉴暨医疗质量策进会
Joint Commission of Taiwan
- 成立于1999年
- 台湾医疗质量的推动单位
- 非营利的第三方机构
- 为公设财团法人
- 捐助单位
 - 卫生福利部（主要）
 - ▶ 医师公会全国联合会
 - ▶ 台湾医院协会
 - ▶ 台湾私立医疗院所协会

宗旨

协助医疗质量政策推展与执行

医疗品质之认证

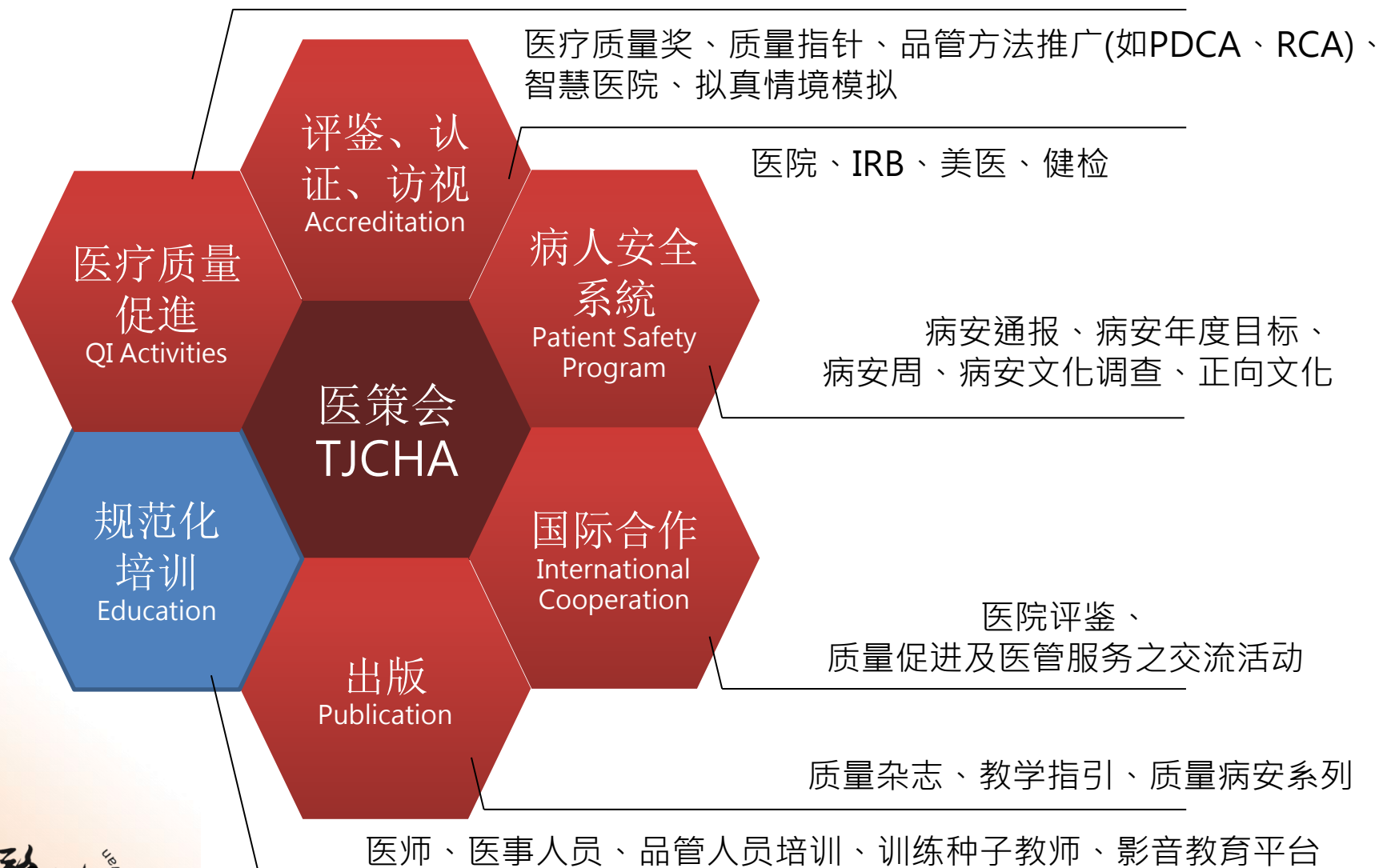
辅导医疗机构经营管理

促进医病关系和谐

提升医疗质量



主要业务



国际认证的专业评鉴机构



International Society for Quality in Healthcare 世界健康照護品質協會 ISQua 国际认证创始会员

- 2014年第三度通过Accreditation Organization
 - 医策会组织运作与评鉴作业获得肯定
- 2011年第二度通过Accreditation Standards
 - 医策会「2011年版医院评鉴基准认证」与国际同步
- 2014年通过Surveyor Training Programme
 - 医策会委员训练课程获得国际认可
- 全世界仅有九家机构获此殊荣



于国际组织之影响力



- 国际健康照护质量协会(International Society for Quality in Health Care, ISQua)
 - 1999年-加入成为Institutional Member
 - 2010年-申请并成功加入Accreditation Council Member
 - 2013年-代表ASQua加入ISQua Board **理事会成员**
- 亚洲健康照护质量协会(The Asian Society for Quality in Health Care, ASQua)
 - 2008年-加入成为创会会员
 - Executive Board Member
 - 2013~2014-本会代表担任 **理事长乙职**
- 国际医院联盟(International Hospital Federation, IHF)
 - 2012年-加入成为Associate Members
 - 2017年将参与承办 **IHF世界年会**

台湾医院评鉴沿革-第1时期

□ 1978-1985年：教学医院评鉴由教育部会同卫生福利部办理

- 目的：指定合格场所，确保实习医学生训练质量
- 分级：
 - 一级(含准一级)教学医院
 - 二级(含准二级)教学医院
 - 三级(含准三级)教学医院
 - 每二年举办一次，至1985年6月共完成4次评鉴，合格医院达56家

台湾医院评鉴沿革-第2时期

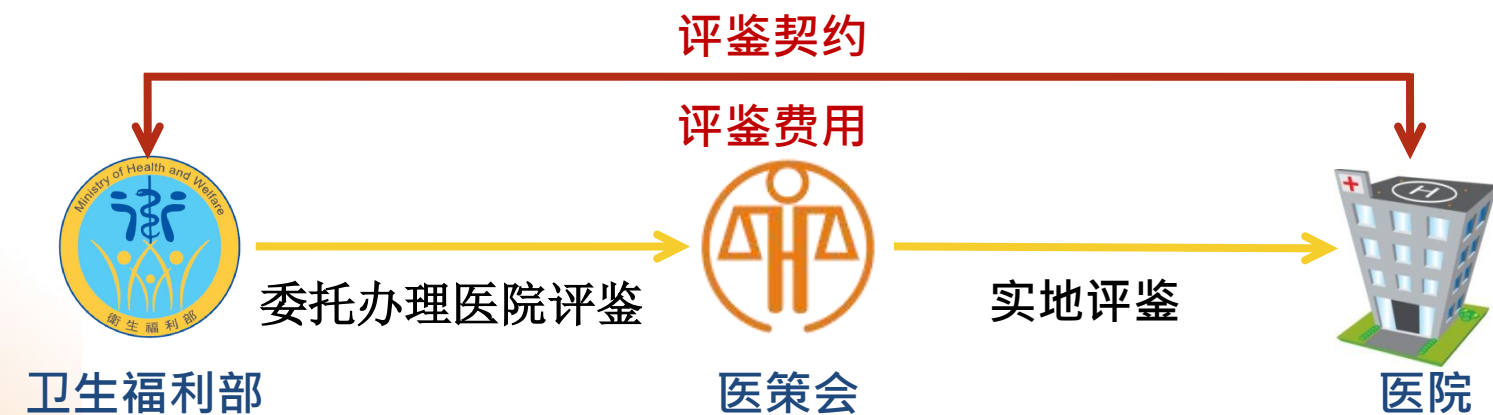
□ 1986-1998年：卫生福利部依据医疗法规定办理医院评鉴

- 1986年11月医疗法公布，该法第23条及第70条分别将医院评鉴及教学医院评鉴作业纳入条文规定
- 1988年起全面实施医院评鉴，并持续原有之教学医院评鉴，评鉴合格效期为三年
- 依据医疗网政策，将医院分为：
 - 医学中心(含准医学中心)：亦为教学医院
 - 区域医院(含准区域医院)：亦为教学医院
 - 地区医院：分为一般地区医院及地区教学医院

台湾医院评鉴沿革-第3时期

□ 1999年至今：医策会受委托办理评鉴

- 1999年医策会正式成立，接受卫生署委托办理地区医院之评鉴，2000年起增加办理区域医院之评鉴工作，2004年起增加办理医学中心之评鉴
- 卫生福利部主办：
 - (1)公告评鉴作业程序、评鉴基准；(2)遴聘评鉴委员；(3)列席督导实地评鉴；(4)评定公告评鉴结果
- 医策会受委托办理：落实执行各项评鉴作业



台湾医院评鉴法源

□ 医疗法第28条

- 中央主管机关应办理医院评鉴....

□ 医疗法第95条

- 教学医院之评鉴，由中央主管机关会商中央教育主管机关定期办理....

□ 医疗法第121条

- 中央主管机关办理医院评鉴，得收取评鉴费

□ 医疗法施行细则第15条

- 医疗中央主管机关...应订定医院评鉴基准及作业程序，并得邀请有关学者、专家为之

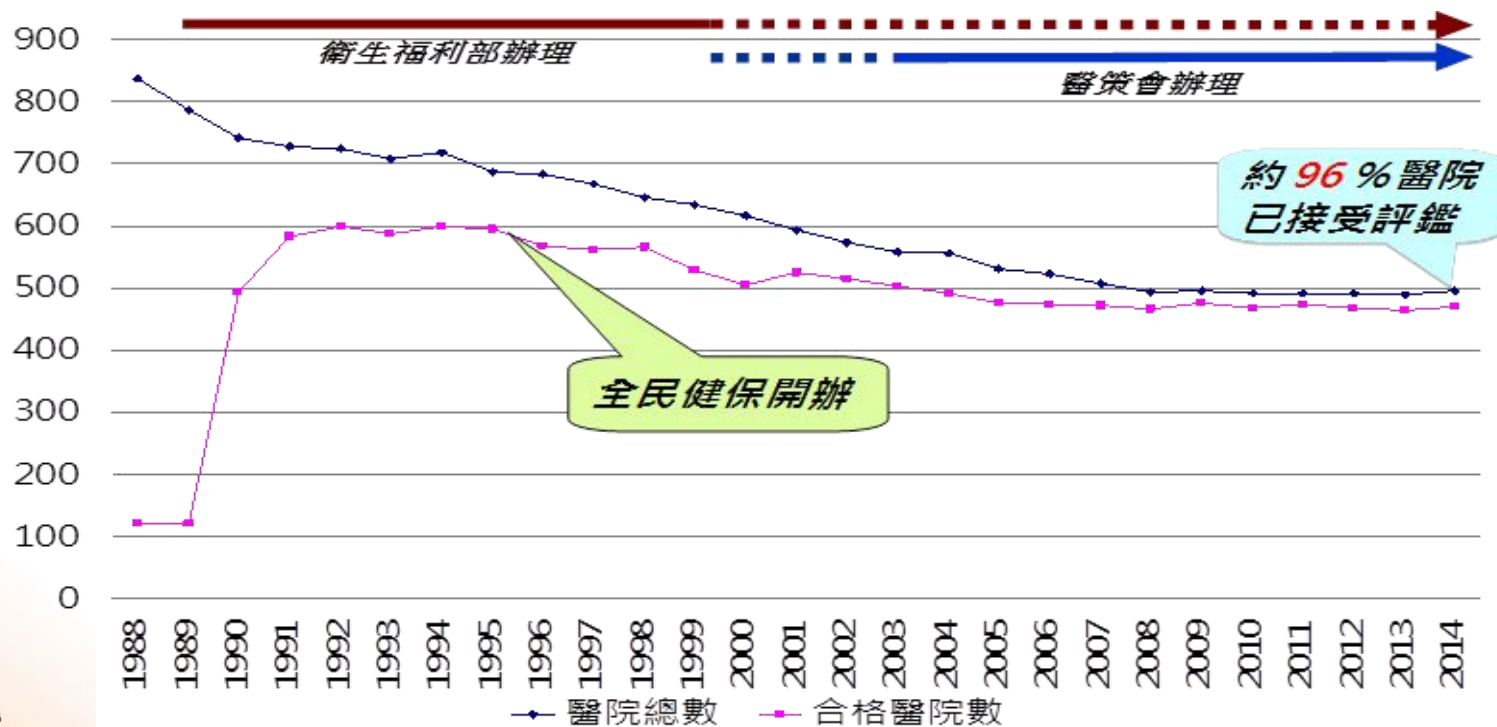
□ 全民健康保险医事服务机构特约及管理办法第9条

- 医院申请办理保险住院给付之特约，应经医院评鉴通过

評鑑合格醫院數(1988~2014年)

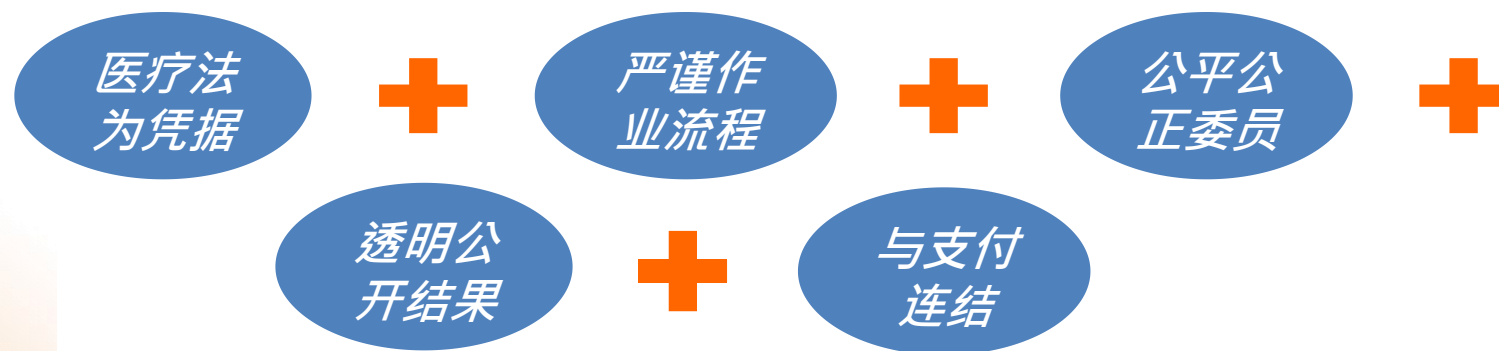
□ 1988年起辦理全國各級醫院評鑑，當時僅14.6%醫院通過評鑑，目前已有**95.9%**醫院通過評鑑

■ 未參與評鑑之醫院，主要為提供慢性照護服務之醫院，或暫無提供住院服務之醫院



台湾医院评鉴制度的特色-1

- 确保病人在安全的环境中得到安全的照护
- 导引并确保医院能提供以病人为中心的专业医疗照护与优质服务
- 确保医院经营管理符合卫生医疗政策与法令
- 确保有风险管理机制及紧急灾害因应能力
- 确保适当的人力资源管理及在职训练
- 评量各类医事人员的训练过程与成效



台湾医院评鉴制度的特色-2

类别项目	现行情况
自愿或强制接受评鉴	自愿
是否作为订约或给付的条件	健保住院特约依据
只一套最低标准，或依医院规模设多套标准	1套(依规模分2版本)
由政府或民间办理评鉴	政府委托民间办理
单一或多重的评鉴机构或团体	单一
效期的长短(多久评鉴一次)	4年
书面或实地评鉴(评鉴时间长短)	实地评鉴(1天~2.5天)
是否提供咨询或辅导服务	有咨询服务
免费或收费	收费
评鉴结果是否对社会大众公布	有，且内容逐步扩大

医院评鉴基准革新历程

年	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
评鉴基准版本	旧制医院评鉴				新制全面实施 (医院、教学)				实施100年版评鉴 (医院、教学)				实施 104年 版评鉴 (医院、 教学)
	研发 新制 医院 评鉴	新制 试评	新制 实施 (250 床以 上)	新制 实施 (100 床以 上)									
	旧制教学医 院评鉴			研发 新制 教学									
				教学 试评			教学 100年 版 修订	医院 100年 版 修订 100年 版 试评	牙科研 修	安宁研 修 中医研 修 牙科& 安宁试 评	牙科& 安宁& 中医试 评	104年 版 修订 试评	

医院评鉴基准改革

舊制醫院評鑑基準(~2006)

- 10组委员
- 医院管理组
- 外科组
- 内科组
- 护理组
- 药事组
- 放射组
- 病理与检验组(79年增加)
- 精神组(80年增加)
- 急诊组(82年增加)
- 感染管制质量组(85年增加)

医中-699项
区域-503项
地区-273~296项

新制醫院評鑑基準(2005-2010)

- 3组委员(管理、医疗、护理)
- 医院经营策略及小区功能
- 合理的医院经营管理
- 病人权利与病人安全
- 完备的医疗体制及运作
- 适当的医疗作业
- 适切的护理照护
- 舒适的医疗环境及照护
- 人力素质及质量促进

508条→505条

100年版醫院評鑑基準(2011-2014)

- 2组委员(经管、医护)
- 新增牙科照护、安宁疗护评鉴基准(2012年起试评)
- 新增中医照护基准(2013年起试评)
- 新增「三班护病比合理」条文(2013年起试评)

238条

104年版醫院評鑑基準(2015~)

- 2组委员(经管、医护)
- 分为急性一般病床100床↑及99床↓不同版本评鉴基准
- 纳入牙科、安宁、中医
- 评量方式改为「优良/符合/不符合」
- 强调员工照顾、支持与关怀
- 暴力事件防治
- 改善医院壅塞
- 评量方法与左证数据明确化

188/185条

2005年版医院评鉴基准规划精神

- ▣ 打破病床规模、科别设置之医疗质量分级迷思
- ▣ 以小区民众的健康需求为导向
- ▣ 以医疗质量及医疗服务的**成效为评核的标的**
 - 减少结构面之要求，加强过程面及结果面之评核
- ▣ 强调对病人**整体照护过程之评核**
 - 管理、医疗、护理在病人健康的改善及康复过程中既分工又合作，打破过去分组过细，过份强调专业之色彩，而以病人就医之流程，以病人为中心的思维进入医院各部门作评核
- ▣ 强调以病人为中心之概念与持续性改善机制之结合与落实

2011年版医院评鉴基准规划精神

□ 回归医院主动性

- 唯有医院自省，医疗质量及病人安全议题才能「持续」被发现及改善
- 要求医院建立质量及病安内控机制(包括结构及功能)，藉以及早侦测发觉直接、间接、及潜在性之质量及病安问题
- 对于管制图上之outlier，医院应能确保其质量与病安
 - 有内控机制，侦测潜在之质量与病安问题
 - 有辅助措施能确保其质量与病安

2015年版医院评鉴基准规划精神

□ 落实以病人照护及安全为主体的评鉴

- 降低干扰医院日常作业
- 依据政策持续推行病人安全及医疗质量之促进

2015年版医院评鉴制度改革方向

簡化

- 簡化基準以200條為目標
- 調整適用基準(急性一般病床100床以上、99床以下)。
- 部份條文改列醫中指標
- 檢視100%C之條文考慮退場

優化

- 範圍納入牙科、安寧、中醫
- 強調照顧員工
- 增加改善醫院壅塞與病床管理之基準
- 評量方法與評分標準明確化
- 強化PFM方式
- 參考國際評鑑基準

日常化

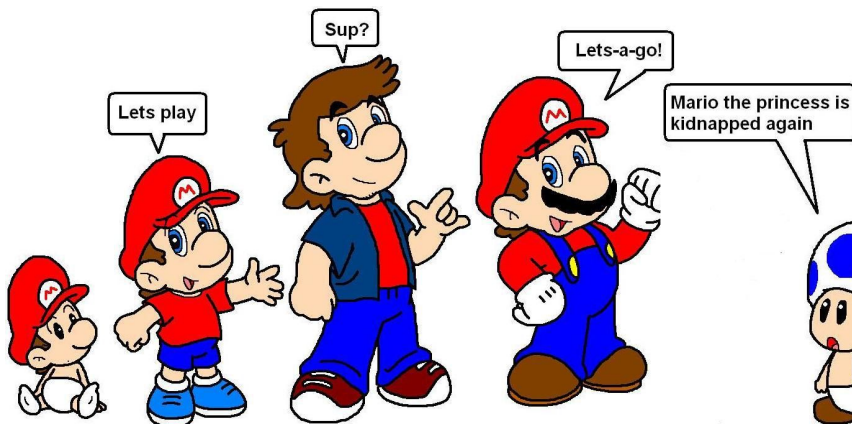
- 減少評鑑準備的文書作業
- 強化資訊填報功能
- 建置醫院評鑑持續性監測系統。
- 定期提報品質病安相關之核心文件，形成評鑑參考意見
- 整合督考作業，由督考委員協助查證

評鑑持續性監測系統

評鑑 (Snapshot相片)



成效量測/指標 (Videotape录像帶)



Snapshot of the year



持续性监测的运用精神及原则

- 着重在运用指标进行内部质量改善
- 进行数据汇整后找出医院潜在问题
- 仅提供委员了解医院强弱领域与发展趋势
- 不进行同侪比较，重点在自我比较及自我改善
- 未来将做为评鉴导航系统，提供评鉴委员评鉴最佳辅助工具



医院评鉴循环

持续性监测指标提报
(质量、人力监测)

2015年~

改善进度

纳入不定时追踪辅导
(合格效期内)

2004年~

改善意见

评鉴改善/
建议事项

接受医院评鉴
(评鉴当年)

指针数据、趋势
分析数据

启动实时追踪辅导
(发生重大病安事件时)
2010年~



查证方式发展

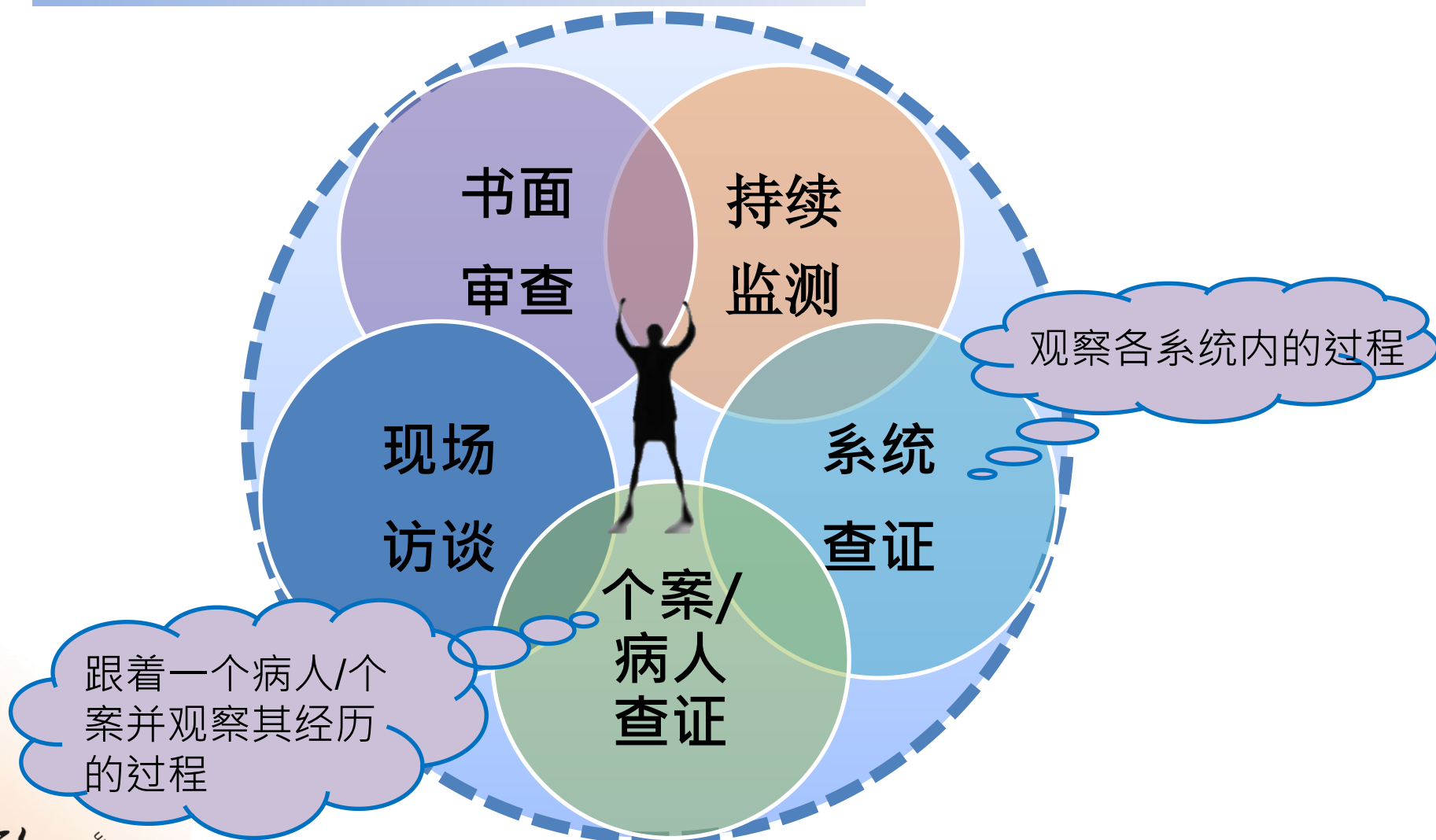
□ 各国评鉴实地查证方式

- 藉由病人的病例或相关资料当作实地评鉴查证的引导，已逐渐成为国际评鉴的趋势



Patient Focus Method(PFM)

以病人为焦点的查证方式



于实地评鉴中使用PFM

- 委员将花更多的时间**直接与医疗照护提供者访谈**，并观察照护提供情形
 - 增加评鉴委员与受评医院的互动
 - **活化查证模式**
- 详细的查证方案
 - 准备**一套有观察目标且诱发提问的剧本**
 - 可以视情况调整的问题，而不是制式的问题清单
 - 利用现场发生的情况，或是面谈过程所发现的问题，成为您的下一个提问
 - 善用「看与听」(look and listen)的原则
 - 看对方怎么做，听对方怎么说
 - 询问开放式(open-ended)的问题

医院评鉴施行结果

□ 旧制医院评鉴

- 使各医院之结构面表现趋于整齐及强化，改善医院的医疗结构质量，提供民众完备之医疗照护设施与服务

□ 2005年版医院评鉴

- 提升医院在病人权利与病人安全之重视及表现、有效地改善与提升质量

□ 2011年版医院评鉴

- 引导医院建置完备的内控机制
- 引导医院以团队协作之概念，降低风险，提升质量

□ 2015年版医院评鉴

- 引进PFM，信息化，持续性监测系统
- 基准持续优化，引进先进医疗管理理念

教学医院评鉴基准改革

舊制教學醫院評鑑基準(~2006)

- 1组委员+护理、药事、放射、病检、精神委员
- 教学研究组(甲/乙类)
- 护理组(甲/乙类)
- 药事组(甲/乙类)
- 放射组(甲/乙类)
- 病理与检验组(甲/乙类)
- 精神组(甲/乙类)

新制教學醫院評鑑基準(2007-2010)

- 2组委员(医学、医事)
- 教学训练计划与成果
- 研究执行与成果
- 临床师资培育及继续教育
- 学术交流与小区教育
- 行政管理

*毕业后一般医学训练计划访查(西医)
*毕业后一般医学训练计划访查(牙医)
*教学医院教学费用补助计划查核

100年版教學醫院評鑑基準(2011-2014)

- 2组委员(医学、医事)
- 教学资源与管理
- 师资培育
- 跨领域教学与学术交流
- 教学与研究成果
- 实习医学生及医师之训练与成果
- 其他实习学生及医事人员之训练与成果
- 新增「住院医师工时安排适当」条文(2013年起试评)
- 新增听力治疗师、语言治疗师、牙体技术师三职类(2014年)

104年版教學醫院評鑑基準(2015~)

- 2组委员(医学、医事)
- 强化医师类团队教学训练
- 放宽地区医院得自选是否评量实习学生(6.1节)
- 新增「与医教会面谈时段」实地查证
- 住院医师值勤时数与职业灾害保护列入正式评鉴条文
- 评量方式增列「部份符合」机制

三级综合医院VS医策会医院评鉴

	三级综合医院评审标准 (2011年版)	医策会医院评鉴基准 (2015年版)	
基准架构	1. 坚持医院公益性 2. 医院服务 3. 患者安全 4. 医疗质量安全管理与持续改进 5. 护理管理与质量持续改进 6. 医院管理	经营管理篇 1) 医院经营策略 2) 员工管理与支持制度 3) 人力资源管理 4) 员工教育训练 5) 病历、信息与沟通管理 6) 安全的环境与设备 7) 病人导向之服务与管理 8) 危机管理与紧急灾害应变	医疗照护篇 1) 病人及家属权责 2) 医疗照护质量管理 3) 医疗照护之执行与评估 4) 特殊照护服务 5) 检验、病理与放射作业 6) 用药安全 7) 麻醉与手术 8) 感染管制
条文数	636条	188条	
可对应条文数	568条	174条	
未对应条文数	68条	14条	

三级综合医院VS医策会医院评鉴

- 综整医策会医院评鉴基准及三级综合医院评审标准共可归纳计50类，各类别细项及对应项目详如下表。

附表一、两岸医院评鉴条文分类及比例

分 类	医策会		三级综合医院		分 类	医策会		三级综合医院	
	条数	百分比	条数	百分比		条数	百分比	条数	百分比
1.策略管理	4	1.89%	14	2.20%	10.信息作业	3	1.42%	11	1.73%
2.会计制度	1	0.47%	13	2.04%	11.环境安全	12	5.66%	31	4.87%
3.政策配合	1	0.47%	2	0.31%	12.医事作业	4	1.89%	14	2.20%
4.健康促进	3	1.42%	2	0.31%	13.物料管理	1	0.47%	2	0.31%
5.人力资源	16	7.55%	20	3.14%	14.服务品质	10	4.72%	18	2.83%
6.劳工安全	2	0.94%	1	0.16%	15.危机管理	5	2.36%	12	1.89%
7.外包管理	2	0.94%	1	0.16%	16.病人安全	11	5.19%	22	3.46%
8.教育训练	10	4.72%	4	0.63%	17.医疗品质	7	3.30%	33	5.19%
9.病历管理	15	7.08%	19	2.99%	18.医疗伦理	1	0.47%	10	1.57%

三级综合医院VS医策会医院评鉴

附表一、两岸医院评鉴条文分类及比例(续)

分 类	医策会		三级综合医院		分 类	医策会		三级综合医院	
	条数	百分比	条数	百分比		条数	百分比	条数	百分比
19.医疗照护	5	2.36%	7	1.10%	36.感染管制	15	7.08%	36	5.66%
20.护理照护	3	1.42%	40	6.29%	37.中医医疗	0	0.00%	6	0.94%
21.营养管理	2	0.94%	12	1.89%	38.安宁照护	3	1.42%	0	0.00%
22.复健治疗	1	0.47%	10	1.57%	39.特殊病例治疗	1	0.47%	0	0.00%
23.转诊服务	1	0.47%	3	0.47%	40.呼吸照护中心	4	1.89%	0	0.00%
24.出院照护	1	0.47%	2	0.31%	41.未归类	2	0.94%	0	0.00%
25.居家照护	1	0.47%	1	0.16%	42.介入诊疗	0	0.00%	12	1.89%
26.急诊医疗	7	3.30%	21	3.30%	43.平安医院	0	0.00%	1	0.16%
27.重症医疗	4	1.89%	6	0.94%	44.生理检查	0	0.00%	6	0.94%
28.精神医疗	5	2.36%	8	1.26%	51.新生儿照护	0	0.00%	7	1.10%
29.透析照护	5	2.36%	19	2.99%	46.特需服务	0	0.00%	1	0.16%
30.医事检验	3	1.42%	27	4.25%	47.疼痛治疗	0	0.00%	5	0.79%
31.输血作业	2	0.94%	21	3.30%	48.高压氧	0	0.00%	12	1.89%
32.病理作业	3	1.42%	25	3.93%	49.基本设施	0	0.00%	7	1.10%
33.放射核医作业	6	2.83%	28	4.40%	50.教学研究	0	0.00%	11	1.73%
34.用药安全	15	7.08%	37	5.82%	合计	212	100%	636	100%
35.手术麻醉作业	15	7.08%	36	5.66%					

台湾医疗品质推动历程

法规的要求

医师法

医疗法

医疗机构设置标准...

政策及制度建立

医疗网

医院评鉴

专科医师制度...

全民健保实施

满意度调查

专业审查

合理门诊量...

医院自发性活动

TQM, QCC, ISO, 临床路径

品质指标, 证据医学...

非政府组织的促进

品质学会、
医策会..

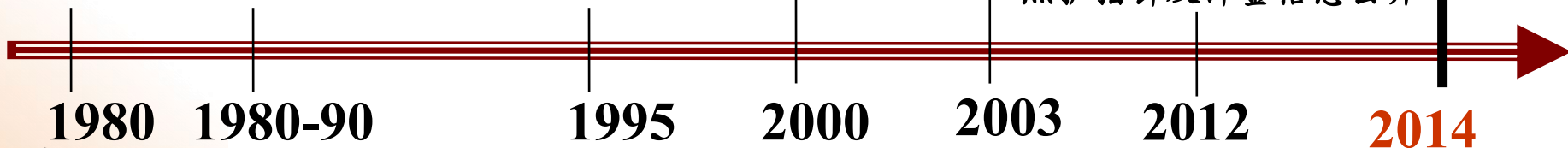
病人安全的重视

病委会, 年度目标, 通报

专业课责

照护指针及评鉴信息公开

照护提供者
关怀



只有医院评审评等就够吗？

评鉴
认证

质量
促进

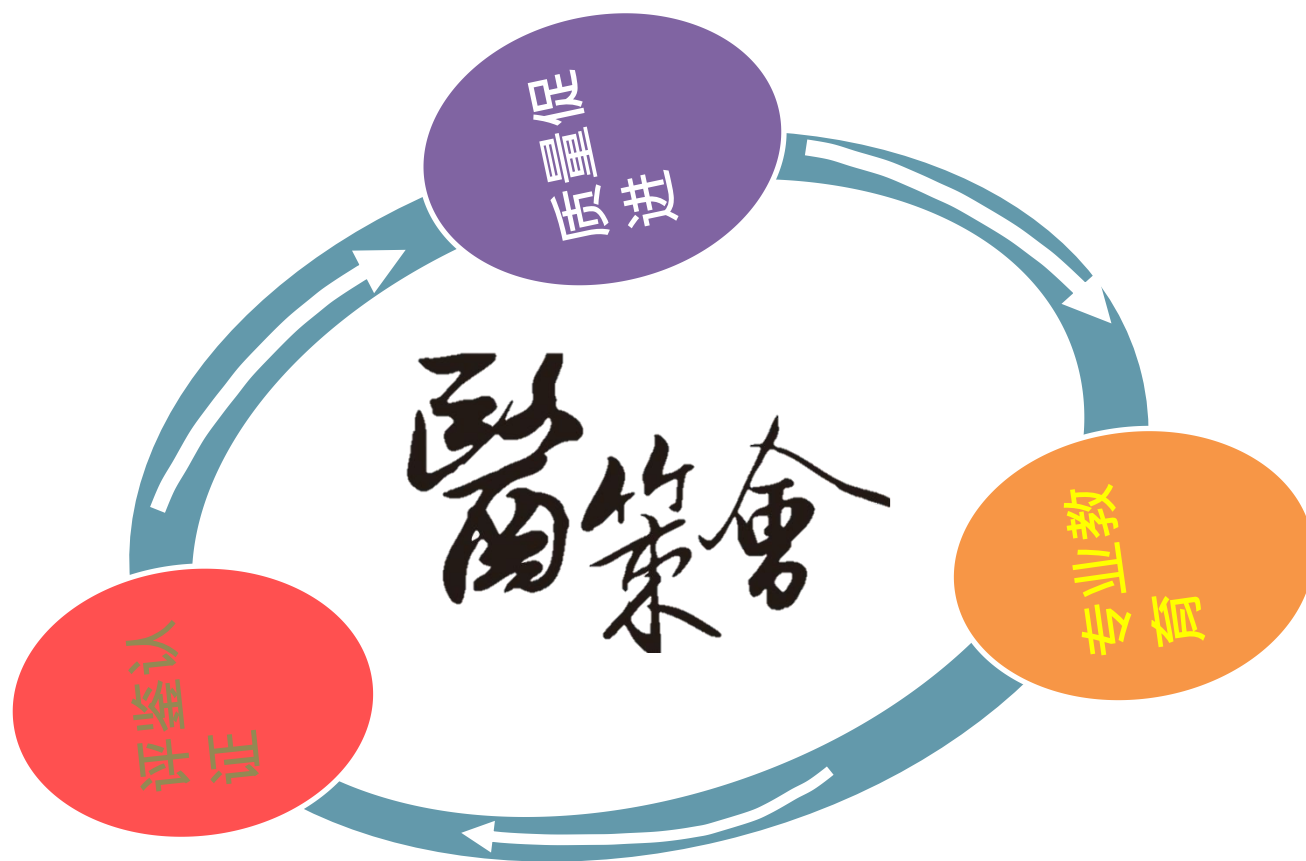
专业
教育

只有医院评审评等就够吗？

人才
培育

质量
辅导

评鉴
验收



感谢聆听，敬请指教！



医策会质量提升系统

营造正向病安文化、
推广病人安全作为及
鼓励民众参与，以提
升病人安全

依据不同目的进行指
针开发、系统建议、
数据分析与运用

指标监测

- 台湾临床成效指标(TCPI)
- 医院评鉴持续监测
- 医疗质量指针管理中心

病人安全

- 病安年度目标及推广
- 病安通报
- 病人安全文化调查
- 民众参与

透过竞赛及标竿方式，
鼓励医疗机构进行质量
促进活动

质量促进

- 医疗质量奖
- 两岸质量促进交流

标竿、
同侪学习

每天做一点 评鉴总体检

台湾病安活动

✓弹性力(Resilience)

2014

✓人因概念(HFE)

2012

✓手术安全把关

2010

✓团队资源管理(TRM)/病安文化调查(PSC)

2008

✓质量突破系列 (BTS Activity)

2006

✓病安通报& 根本原因分析(RCA)

2005

✓建置台湾病安通报系统

2004

✓推行病人安全年度目标

✓全国医疗改革论坛

2003

✓病人安全委员会, DOH

如何看病不難、看病不貴？



台灣健保做到了！

我國醫療費用控制成效 經得起比較

各國都以2006年資料計算，我國醫療支出占GDP比率僅6.1%，低於絕大多數主要國家。即使與其它國家所得與我們接近的年份（美國為1984年）來比較，我們的醫療費用還是比較低。這表示我們對醫療費用的控制著有成效。當然，這樣的醫療費用是否偏低，是否應該提高，需要社會的共識。



全民有健保 看病沒煩惱

三级有、医策会没有的评鉴条文共68条

- 医策会医院评鉴基准可涵盖三级综合医院评审标准约89.3%之条文数，未涵盖10类（68条基准）内含基本设施(7)、教学研究(11)、平安医院(1)、生理检查(6)、特需服务(1)、疼痛治疗(5)、高压氧(12)、新生儿照护(7)、中医医疗(6)、介入诊疗(12)。

分类	条 号	项数
基本设施	1.1.1.1、1.1.2.1、1.1.3.1、1.1.4.1、4.3.1.1、6.1.1.1、6.1.2.1	7
教学研究	1.2.2.1、1.5.1.1、1.5.2.1、1.5.3.1、1.5.4.1、1.5.5.1、1.6.1.1、1.6.2.1、1.6.3.1、6.4.3.2、6.5.6.1	11
特需服务	1.2.6.1	1
平安医院	2.8.6.1	1
新生儿照护	4.5.8.1、4.5.8.2、4.5.8.3、5.5.3.1.1、5.5.3.2.1、5.5.3.3.1、5.5.3.4.1	7
中医医疗	4.11.1.1、4.11.2.1、4.11.2.2、4.11.2.3、4.11.3.1、4.11.4.1	6
疼痛治疗	4.13.1.1、4.13.2.1、4.13.3.1、4.13.4.1、4.13.5.1	5

三级有、医策会没有的评鉴条文共68条(续)

分类	条 号	项数
介入诊疗	4.21.1.1、4.21.1.2、4.21.2.1、4.21.2.2、4.21.3.1、4.21.3.2、4.21.3.3、4.21.3.4、4.21.4.1、4.21.5.1、4.21.6.1、4.21.6.2	12
高压氧	4.24.1.1、4.24.1.2、4.24.2.1、4.24.2.2、4.24.2.3、4.24.3.1、4.24.4.1、4.24.5.1、4.24.5.2、4.24.6.1、4.24.6.2、4.24.6.3	12
生理检查	4.26.1.1、4.26.3.1、4.26.3.2、4.26.3.3、4.26.4.1、4.26.6.1	6

- 医策会医院评鉴基准基于以病人为中心的思维，打破科别界线，着重团队照护，除部分特殊照护外，鲜少有各科别之独立条项。受评医院(机构)除了须符合科室建置之法令规定及SOP外，仍须遵循全院性之感染管制、医疗质量暨病人安全、用药安全、环境安全暨紧急灾害等规范。
- 三级综合医院中有关中医医疗、教学研究、重症医疗、新生儿照护等基准，于医策会其他评鉴查证作业，亦有相关规范，如：医院评鉴及教学医院评鉴、医院紧急医疗能力分级评定与人体研究伦理审查委员会查核作业，故未重复纳入医院评鉴条文中。

医策会有、三级没有的评鉴条文共10条

- 此外，医策会条文中，亦针对新特殊照护服务趋势有订定相关基准，如：安宁照护、呼吸照护以及家暴性侵、自杀防治、酒药瘾治疗等特殊照护，以确保病人安全及照护质量。
- 另，医策会为秉持医疗质量持续改善之精神，故会针对医院最近一次评鉴建议事项改善情况进行查核，以及医院准备评鉴相关简报及数据内容之正确性。

分类	医策会条项	
	条 号	项数
安宁照护	2.3.18、2.3.19、2.3.20	3
特殊病例治疗	2.4.13	1
呼吸照护中心	2.4.22、2.4.23、2.4.24、2.4.25	4
未归类	1.1.9、1.1.10	2