

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：游郁馥
電話：(02)2752-7286#124
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：michelleyu@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年1月5日


發文字號：全醫聯字第0990000025號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：行政院衛生署98年12月24日衛署醫字第0980089944號函

主旨：本會對新制醫院評鑑基準及新制教學醫院評鑑基準建議衛生署案，該署函復詳如附件，請查照。

正本：各縣市醫師公會 

副本：

理事長 李明濱

游郁馥
鄭華峰
99.1.8

行政院衛生署 函

機關地址：10341台北市大同區塔城街36號
傳 真：(02)85906061
聯絡人及電話：張舒婷(02)85906666轉6623
電子郵件信箱：mdcandy0609@doh.gov.tw



台北市大安區安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國98年12月24日

發文字號：衛署醫字第0980089944號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑基準建議內容

主旨：有關 貴會對新制醫院鑑基準及新制教學醫院評鑑基準建議乙案，復如說明段，請 查照。

說明：

一、復 貴會98年12月15日全醫聯字第0980006443號函。

二、新制醫院評鑑基準部分：

(一)有關建議醫院評鑑應回歸「以提升醫療品質與病人安全為目的」之架構，與提升醫療品質與病人安全無關者，儘可能適度精簡或刪除，及評鑑項目應以可量化及精簡為原則，避免評分流於自由心證乙節，查本署為落實以照護病人流程為主體之評鑑，刻進行評鑑制度之精進改善工作，包含評鑑方法、評鑑委員及評定結果等面向，於評鑑方法改善方面，將整併及精簡現行新制醫院評鑑基準，並將配合導入新式評鑑方法，及建置醫院評鑑持續性監測系統，藉此，於平時即可由客觀數據監測醫院之醫療品質，並於評鑑時再針對異常之項目進行實地訪查，以避免評鑑過度流於自由心證，及造成醫院準備評鑑之負擔。

(二)有關建議評鑑委員以常設之專職委員擔任，並加強評鑑委員



專業訓練，以符合倫理常規乙節，查本署將規劃「一般評鑑委員」、「常務評鑑委員」及「專任評鑑委員」之醫院評鑑制度，因此未來將有專職之醫院評鑑委員，又本署目前除規定評鑑委員須參加核心課程訓練及委員共識會議外，亦規定儲備委員必需參加評鑑委員繼續教育課程訓練，以維持、改善並增廣委員所需之知識與技術，進而提升醫院評鑑整體之品質。

- (三)有關建議新制醫院評鑑基準最遲應於進行評鑑訪視前半年公告乙節，查新制醫院評鑑基準於每年度實地評鑑結束之後，皆會進行小幅度修正，本署並於次年初公告周知，以利醫院及早準備，又未來新版評鑑基準將有大幅度修正，並於正式實施前先辦理試評作業，本署於試評階段時，將會先公告試評版之評鑑基準，以提供醫院參考及作為正式評鑑之準備。
- (四)有關建議對不同層級醫院之評鑑項目應有所區隔，例如擴大調整不適用（NA）項目乙節，查本署新制醫院評鑑基準，業已考量不同層級醫院之醫療機構設置標準規定（床數、醫院或綜合醫院或專科醫院）、醫院功能（衛生局登記之設置科別、及提供實質服務內容）及醫院理念（一般醫療服務或特殊醫療服務）等，訂有所有規模醫院、99床以下醫院、49床以下醫院適用之可選項目；且部分基準亦針對49床以下醫院，另訂有49床以下醫院適用之評分說明。又本署新制醫院評鑑之人力基準，亦分別依據醫院之申請方式（如「醫學中心評鑑」、「第二類評鑑」、「第一類評鑑」），訂有不同之人力標準，爰不同層級醫院之評分標準已有所區別。
- (五)有關建議新制醫院評鑑效期延長為6年，期間每年由各縣市衛生局負責追蹤考核乙節，查醫療法第28條規定，「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣（市）主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核」，因此，醫院評鑑及其追蹤輔導訪查作業，仍應由本署執行辦理，又新制醫院

評鑑「特優」及「優等」醫院之合格效期，已從過去舊制的3年延長為4年，已有所增加年限；另醫院評鑑之目的係建立安全、有效、以病人為中心、適時、效率、公正優質的醫療服務體制，以及評核醫療服務品質，以提供民眾就醫參考，爰應維持適當之評鑑效期間距，以有效促進醫院持續提升醫療品質。

(六)有關建議評鑑資料儘量朝無紙化，以免耗費太多資源乙節，查本署自97年起，已於醫院評鑑實地評鑑時，推行文件簡化作業，如：鼓勵醫院以資訊化(e化)之方式呈現資料、刪除基準評分說明中不必要之「有紀錄可查」文字、整合及簡化資料表填寫內容，並請評鑑委員著重實務面之評量，儘量採取現場查證其平常作業之方式進行查核。且未來本署將持續進行評鑑技術改善工作，如：建置醫院評鑑持續性監測系統、持續進行評鑑文件簡化、推動委員分工簡化、並引進新式評鑑方法，以減少各醫院之負擔。

(七)有關建議應納入醫師公會代表為評鑑委員，社區服務及轉診落實，由醫師公會代表評分乙節，查目前醫療領域及醫學教育領域之評鑑委員或部分醫院管理領域之評鑑委員，係由醫師擔任，均屬醫師公會之會員，且目前各領域評鑑基準之研修委員，亦多自評鑑委員人才庫遴選擔任，是以，醫師公會對本署醫院評鑑作業已有相關程度之參與。另查現行每家醫院之實地評鑑作業，皆已邀請當地醫師公會派員列席，並於「交換意見及陪同人員必要之說明」時段進行必要之說明，說明內容已含括各醫院參與社區醫療活動之情形；又查衛生局之實地查證報告內容，亦已包括醫院參與醫療網活動及配合醫療衛生政策情形，爰應足以提供評鑑委員作為評分之參考。

(八)有關建議由申請醫院提供可接受醫院評鑑時段，醫策會決定日期後即早公告乙節，查本署考量醫院安排日常作業的方便

性，已於近2年實地評鑑開始前，以季別之方式先行通知醫院將評鑑的月份，相較於之前皆未通知醫院將評鑑的季別，僅於實地評鑑日程前10個工作天通知之方式，已有所改善。另先前有民意代表及康復之家等病友團體，向本署建議應以不通知醫院評鑑日期之方式進行評鑑，其意見和貴會之意見不同，惟貴會和該等代表團體之建議，本署均已錄案參考。

(九)有關建議新制醫院評鑑與健保給付脫勾乙節，查醫院評鑑之目的係建立安全、有效、以病人為中心、適時、效率、公正優質的醫療服務體制，以及評核醫療服務品質，提供民眾就醫參考。又發展以品質為導向之支付制度，為我國全民健保改革方向之一，亦為世界各國之潮流。爰透過醫院評鑑或健保支付制度之設計，以促使醫療院所重視品質之提升，二者目標一致，應無衝突。目前全民健保以醫院評鑑之結果做為支付依據，有其歷史背景及考量其客觀、具公信力等特質；未來健保是否繼續採行醫院評鑑之結果做為支付之依據，可再審慎檢討評估，亦期各相關團體研提具體建議供參。

(十)有關建議醫策會於召開醫院評鑑基準研修會議時，應邀請醫師公會全聯會出席參與乙節，本署已錄案，並規劃研議於醫策會評鑑基準研修大會時，邀請貴會參與。

(十一)所送各層級醫院建議精簡整併之新制醫院評鑑基準項目乙節，本署已錄案，並將納為研修新版醫院評鑑基準或評分說明之參考。

三、新制教學醫院評鑑基準部分：

(一)有關建議修正新制教學醫院評鑑合格基準受評項目「第一、二章各章及第三、四、五、六章合併計算均符合C以上(%)」部分，新制教學醫院評鑑優等由85%調整為80%，新制教學醫院評鑑合格由65%調整為60%乙節，查新制教學醫院評鑑自96年實施迄今，已歷經三年一輪，大部分的教學醫院

已接受過新制教學醫院評鑑，且幾乎能達到合格基準之要求，爰此，為利教學醫院持續提升教學品質，似不宜再將合格基準下修。

(二)有關建議調降主任資格之規定及專科醫師比率、降低研究論文發表之門檻、改善訓練計畫執行成果查核與評估，及所送新制教學醫院評鑑基準評分說明修正內容乙節，查為兼顧教學醫院內各職類醫事人員之教學品質，及避免多種評鑑或訪查機制打擾醫療或教學業務，本署已規劃整併「新制教學醫院評鑑」、「畢業後一般醫學訓練計畫訪查」及「教學醫院教學成本補助計畫查核」，並已初步擬具相關基準，相關建議本署已錄案，並將納為研修新版教學醫院評鑑基準或評分說明之參考。

四、副本抄送財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，相關事項，請納為研修新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑之參考。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會（不含附件）

副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（含附件）

署長 楊志良

本案依分層負責規定授權處室主管決行