

醫院評鑑制度改革交流會議（第一場）會議記錄

日期：105年7月6日（星期三）上午9時30分

地點：衛生福利部 206 會議室

主席：蔡常務次長森田

紀錄：李巧玲

出席者單位及人員：詳如簽到單

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項（略）

參、提案討論：有關醫院評鑑改革共識內容，提請各界發表意見。

一、出席單位發言摘要：

（一）台灣醫院協會

1. 醫院評鑑基準歷經多年研修，簡化至現行之 188 條，事實上已無減少之空間，但先前的條文研修方向，僅有條文整併，並無實質簡化；建議於不影響病人權益之前提下，以病人安全及醫療品質兩大主軸，進行基準研修。
2. 各類訪查認證建議應適度整合，也應同時調查疾病管制署、國民健康署等單位因執行計畫而需進行成效評估之訪查，共同納入整併。

（二）台灣醫學中心協會

1. 以台北榮總為例，今年度除了接受醫院評鑑及醫學中心任務審查，下半年度還有癌症品質認證、醫院緊急醫療能力分級評定、衛生局督考、及輔導會與行政院等所辦理的相關認證，相當希望簡化各類訪查認證，特別是對於緊急醫療能力分級評定、癌症品質認證、國健署高齡友善醫院、健康促進醫院、

感控查核等，都能併同納入簡化。

2. 建議醫學中心任務審查能與醫院評鑑及教學醫院評鑑合併辦理，尤其該審查以書面資料為主，希望不要再額外增加醫院負擔。

(三) 中華民國區域醫院協會

1. 現行醫院評鑑區分 99 床以下及 100 床以上醫院適用基準，醫院評鑑改革以「精進評鑑」及「一般評鑑」模式區分，但對於 99 床以下及 100 床以上醫院，將會採取何種區分方式，在目前規劃階段未見。
2. 醫院評鑑除文書作業外，對於醫事人力及人員教育訓練學分準備，也帶來相當的壓力，如：ACLS、BLS 及感染管制等。教育訓練時數能否等同於醫療服務品質，本會認為尚有討論空間，建議能有適當檢討。
3. 醫院評鑑條文減少，若內容無實質減少，不見得能讓醫院減壓。目前有許多重疊的評鑑，應有適度簡化，人力相關條文是否還需納入評鑑之查核，可檢討回歸地方主管機關督考。
4. 期待改革角度係以站在醫院經營的立場，醫院站在病人安全的立場，外界評鑑應站在輔導角色，避免造成醫院更大的壓力。

(四) 台灣社區醫院協會

1. 有關醫院評鑑資料簡化，建議可由健保署協助提供，如門、住診健保核減率及人次等，可降低醫院準備資料之負擔。
2. 考量評鑑基準對於各層級醫院之適用性，建議基準研修委員，納入各層級醫院成員，由各層級醫院協會推派代表參與。
3. 醫院評鑑改革以優先改革社區醫院評鑑為目標，但改革小組

委員多來自大型醫院。醫院評鑑基準簡化如以區域及地區醫院優先進行改革，為搭配評鑑模式之改變（如 PFM 之抽樣，在小型醫院可能無法抽到合適病人，甚至無病人），建議廣納熟悉社區醫院運作專家擔任基準研修委員，較為妥適。

4. 醫院評鑑改革研修小組成員大多為醫療照護組委員，針對區域及地區醫院產生之改革共識，建議採臨床醫療照護為主之查證，但檢視 IAP 認證對應之基準，亦涵蓋經營管理條文，實屬矛盾，建議納入研修討論。
5. 現行醫院分級為醫學中心、區域醫院及地區醫院，建議改為醫學中心及社區醫院 2 類。
6. 大型區域醫院與小型地區醫院相比，二者規模差距頗大，若採折衷標準，對於 500 床的大型區域醫院來說，評鑑準備工作相形容易，但對於 50 床的小型地區醫院卻不會更輕鬆。假使未來區域醫院與地區醫院採同一套評鑑基準，建議應考量區域醫院與地區醫院所提供服務及品質之差異。
7. 人力相關條文計算基準，當年度離職人員人數應納入計算，以達公平性。建議減少現行評鑑基準中必要、重點條文及符合/不符合等條文設計，並周延考量對醫院應採輔導之機制。
8. 評鑑委員應站在輔導醫院的角度給予意見，避免使用批判性語言。針對評鑑表現良好、資歷較深之委員，應給予保護及優先擔任常務評鑑委員。
9. 建議社區醫院評鑑應派任地區醫院層級委員前往實地查證。
10. 除了醫院評鑑簡化，聯合訪查內容也應予以簡化。相關業務訪查回歸地方政府的同時，考量各縣市主管機關權力過度擴張或執法不當之情事，建議可由中央主管監督與管

理。

11. 台灣現行法規並未規定醫院要參加評鑑，建議 150 床以下醫院免予評鑑，以回歸衛生局業務督導考核或輔導為方向，若醫院為達到特定規模或某特殊功能，可針對個別狀況或緊急醫療能力等進行評定，但評鑑成績與健保特約之關係可再討論。
12. 建議持續性監測指標可採用台灣醫務管理學會之 THIS 指標。
13. 對於各層級醫院評鑑費用之繳交應符合比例原則，建議可依申請健保狀況進行調整之考量。

(五) 中華民國醫師公會全國聯合會

1. 現行評鑑/認證/訪查種類太多，期待能真正落實評鑑基準簡化，並非整併，且評量項目定義宜更明確，降低想像空間及過度解讀，如符合及優良條件內容不應同時並存。
2. 督考及訪查項目，建議不與評鑑條文重複，以達真正簡化之目的。
3. 建議檢視評鑑條文，醫院不應為美化成績，努力通過評鑑，應據實呈現，避免後續評鑑條文無限上綱。
4. 癌症品質認證及緊急醫療能力分級評定等，委員對於條文解讀之自主空間大，宜加強相關認證之委員共識。
5. 衛生福利部及衛生局之業務是環環相扣的，醫院需同時應付衛生局督考與醫院評鑑，2 者內容又多有重複。醫院評鑑與相關業務若欲回歸地方政府，建議衛生福利部能進行業務切割及整理。
6. 醫院評鑑的目的若為提升醫療品質，健保與評鑑脫勾後，準

備評鑑的方向將與現在不同。健保若只將醫院評鑑作為給付的唯一標準，醫院勢必要努力通過評鑑，問題亦將無法解決。

7. 進行各類訪查及認證簡化之前，建議檢視該訪查機制是否為回應監察院對於各項計畫之成效評估要求。

二、決議事項：

(一) 本次會議相關建議，將納入醫院評鑑制度改革參考，若研修時有其他相關考量或疑慮，也會儘量呈現相關意見。

(二) 對於評鑑條文簡化之幅度，期待由現行條文 188 條簡化將近至一半以下，基準研修精神朝向實質簡化並非整併。

(三) 健保與評鑑脫鉤是一個較大的議題，無法在短期內完成，本部將會持續研議。

(四) 各單位若有相關意見，仍得提供本部作為研修參考。

肆、臨時動議：無。

伍、散會：上午 11 時 15 分。