

中華民國醫院牙科協會一百年度繼續教育

如何迎接首次

醫院牙科評鑑

面面觀

解析醫院牙科評鑑

鄭信忠， DDS, MSD, PhD

台北醫學大學附設醫院牙科部
中華民國醫院牙科協會



Q1：醫院評鑑在台灣的發展過程？

• 分四個階段

一、教學醫院評鑑時期（1978-1988）

1978年由教育部會同衛生署辦理，開創我國醫療界同儕審查制度之先驅，當時有33家醫院提出申請，經先通知醫院填報評鑑資料，再由6位專家組成評鑑小組施以評鑑，此後每2年辦理一次，當時醫院評鑑共分為一級、二級、三級教學醫院，評鑑中護理均為評鑑重點之一，因此奠定了護理標準作業基礎，迄至1985年共完成4次評鑑工作

Q1：醫院評鑑在台灣的發展過程？

二、醫療作業評鑑訪查時期（1979-1988）

教學醫院評鑑側重於醫院之教學、訓練、研究功能及成果評審，對醫療業務特別是輔助性醫療業務之程序及品質較無作有系統之評核，行政院衛生署有鑑於此，自1979年起也陸續辦理各種業務考核及特殊醫療作業訪查輔導工作，藉由這些小規模之評鑑來累積工作經驗及評鑑技巧，奠定日後辦理大規模評鑑之基礎。

時期	年別	事件
教學醫院 評鑑時期	1978-1984	教育部首度會同衛生署辦理我國第一次教學醫院評鑑
教學 醫院 評鑑 訪查 時期	1979	衛生署首次辦理公立醫療院所業務實地查察作業
	1982-1986	衛生署將查察作業改為公立醫院業務督導考核作業 (1986年後改為省市立醫院業務考核作業)
	1983-1986	教育部、衛生署及國防部軍醫局共同辦理牙科教學醫院 評鑑
	1985	實施「醫療保健計畫：籌建醫療網計畫」
	1985-1988	衛生署辦理公私立精神醫療院所評鑑
	1986	公布「醫療法」
	1986-1987	衛生署辦理醫院臨床檢驗作業之評鑑

Q1：醫院評鑑在台灣的發展過程？

三、醫院評鑑時期（1988-1999）

1986年11月醫療法公佈實施，該法之第七、二十八條及第九十四條分別將醫院評鑑及教學醫院評鑑作業納入條文規定，使評鑑有法源依據。行政院衛生署於1988年首次辦理台灣地區醫院評鑑暨教學醫院評鑑，評鑑對象得以擴大；1990年，因勞保甲、乙、丙表實施牽動著全國所有醫院皆須進行醫院評鑑，而教學醫院評鑑則依舊會同教育部共同辦理。

Q1：醫院評鑑在台灣的發展過程？

四、民間機構(醫策會)辦理時期 (1999迄今)

- 衛生署與中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國醫院協會、中華民國私立醫療院所協會共同捐助，成立「財團法人醫院暨醫療品質策進會(簡稱醫策)」，接受委託辦理醫院評鑑，並協助國家醫療品質政策推展與執行
- **1999**年起，由醫策會接辦地區醫院評鑑工作
- **2000**年辦理區域醫院、地區醫院(含教學醫院評鑑)及精神專科(教學)醫院評鑑
- **2003**年，醫策會進行醫院評鑑改革，強調以病人為中心，重視病人安全，且鼓勵醫院發展特色，專長及追求卓越，以醫療品質及醫療服務的成效為評核標的
- **2005**年新制醫院評鑑與教學醫院評鑑於正式全面實施，為我國醫院評鑑歷程重要的里程碑
- **2011**年大幅修正醫院評鑑與教學醫院評鑑準則為新制二版，牙醫、中醫及醫事類正式納入教學醫院評鑑

Q2：新制二版與原新制版醫院評鑑有何不同？

新制二版(2011-) 238項次(符合、不符合及CBA評等)	新制醫院評鑑(2005-2010) 508項次(CBA評等)	舊制醫院評鑑(-2006)
經營管理	1.醫院經營策略及社區功能	醫院管理組
醫療照護	2.合理的醫院經營管理	外科組
	3.病人權利與病人安全	內科組
	4.完備的醫療體制及運作	護理組
	5.適當的醫療作業	藥事組
	6.適切的護理照護	放射組
		病理與檢驗組(1990增)
		精神組(1991增)
		急診組(1993增)
		感染管制品質組(1996增)
二組委員(管理、醫療照護)	三組委員(管理、醫療、護理)	十組委員

篇	章		可	可免評條文之條數		符合/不符合條文之條數	必要條文之條數	
				可* (急性99床以下)	可** (急性49床以下)			
一、 經營管理	1.1	醫院經營策略	15	1	2	3	1	0
	1.2	員工管理與支持制度	11	0	0	2	0	0
	1.3	人力資源管理	16	3	2	5	0	7
	1.4	員工教育訓練	11	1	1	2	0	0
	1.5	病歷、資訊與溝通管理	13	1	0	2	0	0
	1.6	安全的環境與設備	14	1	0	2	2	0
	1.7	病人導向之服務與管理	13	0	3	3	0	0
	1.8	危機管理與緊急災害應變	9	0	1	3	0	0
第一篇合計			102	7	9	22	3	7
二、 醫療照護	2.1	病人及家屬權責	14	3	0	1	2	0
	2.2	醫療照護品質管理	8	0	0	2	0	0
	2.3	醫療照護之執行與評估	19	1	0	1	2	0
	2.4	特殊照護服務	28	28	0	0	2	0
	2.5	用藥安全	15	1	0	1	3	0
	2.6	麻醉及手術	15	15	0	0	2	0
	2.7	感染控制	15	2	0	1	0	0
	2.8	檢驗、病理與放射作業	15	5	0	7	0	0
	2.9	出院準備及持續性照護服務	7	2	0	0	0	0
第二篇合計			136	57	0	13	11	0
總計			238	64	9	35	14	7

與牙科有關的項次



Q3：新制二版與原新制版教學醫院評鑑有何不同？

與牙科有關的項次

新制二版(2011-) (符合、不符合)		項數	新制醫院評鑑(2005-2010) (CBA評等)	項數
1	教學資源與管理	16	教學資源	20
2	師資培育	4	教學訓練計畫與成果	42
3	跨領域教學與學術交流	3	研究執行與成果	9
4	教學與研究成果	7	研究執行與成果	8
5	實習醫學生及醫師之訓練 與成果	49	學術交流與社區教育	8
6	其他醫事實習學生及醫事 人員之訓練與成果	88	行政管理	8
總計		167		95

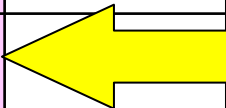

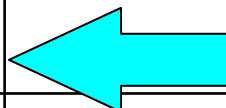
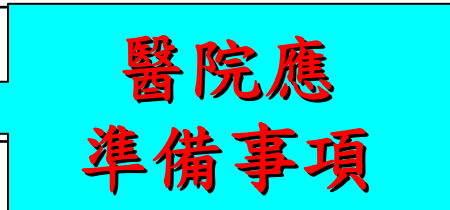
準則

第五章實習醫學生及醫師之訓練與成果

條號	條文	評量項目
第5.1節	實習醫學生訓練計畫執行與成果	
第5.2節	畢業後一般醫學訓練計畫執行與成果	
第5.3節	住院醫師訓練計畫執行與成果	
	【重點說明】 1. 本節所稱住院醫師，係指於教學醫院接受專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練（joint program）者。但若醫院之住院醫師 2. 醫院可自行選擇本節免評（not applicable, NA），若選擇免評或受評卻未通過者，則新合格效期內不得收訓住院醫師，並不得為畢業後一般醫學訓練計畫之合作醫院或訓練單位，亦不得申請衛生署教學補助。 [
第5.4節	牙醫實習醫學生訓練計畫執行與成果	
	【重點說明】 1. 本節所稱牙醫實習醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之牙醫學系學生。 2. 醫院應提供牙醫實習醫學生有系統之臨床教學訓練與符合資格之教學師資。 3. 醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。 4. 於新合格效期內欲收訓牙醫實習醫學生者，需同時受評第5.4及5.5節（不得僅擇一免評）；若第5.4及5.5節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓牙醫實習醫學生。 5. 新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，則本節主要評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第5.4.1及5.4.2條）。	
第5.5節	新進牙醫師訓練計畫執行與成果	
	【重點說明】 1. 醫院應提供新進牙醫師有系統之臨床訓練計畫與符合資格之臨床教學師資。 2. 本節所稱新進牙醫師訓練計畫，係指經中央主管機關核定之「 二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫 」。 3. 醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。 4. 醫院可自行選擇本節免評（not applicable, NA），若選擇免評或受評卻未通過者，中央主管機關得依新進牙醫師訓練計畫公告之計畫評值相關規定辦理。 5. 新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，則本節主要評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第5.5.1及5.5.2）。	
第5.6節	中醫實習醫學生訓練計畫執行與成果	
第5.7節	新進中醫師訓練計畫執行與成果	

準則

第1章 教學資源與管理

條號	條文	備註
第1.1節 教學及研究設備 【重點說明】 教學及研究設備為教學醫院必備的基本條件之一，評鑑除查核設備數量與規格外，更著重於了解該設備 是否充分發揮功能 。		
1.1.1	擔任教學任務之人員有專用辦公空間	
1.1.2	教室、討論室或會議室數量充足，且具教學功能	 
1.1.3	醫院應設置網路教學平台	
1.1.4	醫院應提供教學教材製作服務	 
1.1.5	應設置有專用空間供研究之用	

準則

第1.2節圖書、文獻資料查閱機制

【重點說明】

1. 醫院應編列適當預算購置必要的圖書及期刊，並應妥善保存與管理，定期公告新購入圖書及期刊資訊，以利使用。
2. 如經費許可，宜提供光碟或與院外資料庫連線的電腦文獻檢索系統，並提供容易獲取相關文獻之方式。

[註]

若學校附設醫院之圖書館設於學校內，而非設於醫院內時：

- (1)應開放醫院人員自由使用。
- (2)圖書館購置圖書時，應參考醫院人員（包含醫師及其他醫事人員）之需求及期望。





準則

第1.3節 臨床訓練環境

【重點說明】

醫院應提供良好訓練環境，訓練過程中並應確保病人安全與隱私。


	1.3.1	提供良好的門診訓練場所	
	1.3.2	提供良好的急診訓練場所	 <p>牙科應注意及準備</p>
	1.3.3	提供良好的住診訓練場所	
可	1.3.4	提供醫師及實習醫學生（含牙醫、中醫）學習或訓練所需空間及設備	
	1.3.5	提供其他職類醫事人員及實習學生學習或訓練所需空間及設備	 <p>醫院應準備事項</p>
可	1.3.6	提供模擬訓練設施或環境	<p>[註] 若醫院自行選擇本基準第5.1至5.3節之任一類（含）以上訓練計畫受評者，則本條不得免評（not applicable, NA）。</p>

準則

第1.4節 行政管理之執行情形

【重點說明】

1. 醫院應設置統籌教學訓練工作之決策機制，即醫學教育委員會，其組成委員應具各教學領域之代表性。委員會應指導教學行政單位及各部科執行相關業務，並與各部科維持良好合作關係。
2. 良好的訓練計畫、師資及訓練環境有賴行政管理系統的支援，才能發揮最大效用，反之則對教學形成一種阻礙。故醫院應設置教學行政支援系統，包含人力及資源，以推展教學工作。

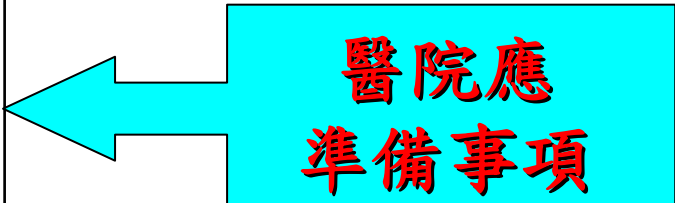
	1.4.1	應設置組織健全之醫學教育委員會（醫教會），且其功能及運作良好	
	1.4.2	應設置教學行政單位，執行良好	

準則

第1.5節 教學、進修及研究經費編列

【重點說明】

醫療法第97條規定，「教學醫院應按年編列研究發展及人才培訓經費，其所占之比率，不得少於年度醫療收入總額百分之三」。同時醫院應考量本身條件及其教學、進修及研究三大領域的目標，適度調整三類間之比重與經費投入之均衡。

	1.5.1	教學、研究及進修之經費應分別編列，各項費用應有年度預算及決算資料	 <p>醫院應 準備事項</p>
--	-------	----------------------------------	---

第2章 師資培育

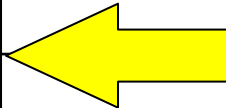
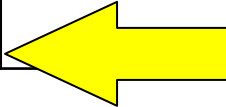
條號	條文	備註
<p>第2.1節 師資培育制度執行與成果</p> <p>【重點說明】</p> <p>醫師及其他醫事人員的養成過程中，需運用「師徒」制的訓練模式。在此種訓練模式中，教師所扮演的「典範」角色，對受訓人員的觀念與行為有深刻影響，故教師需具備良好的專業素養。另外，教師還需掌握課程安排、教學技巧、學習成果的評估方法等知能，這些知能需要透過學習與訓練來獲得。因此教學醫院應有良好的師資培育制度，並配合獎勵措施、薪資結構、升等升遷等辦法，讓教學工作得以持續發展。</p>		
2.1.1	對醫師及其他醫事人員有具體教師培育制度並 落實執行	<p>牙科應注意參加各項培育課程及教學活動有紀錄可查</p>
2.1.2	明訂有教學獎勵辦法或措施，並能 落實執行 ，以 鼓勵投入教學活動	
2.1.3	一般醫學基本能力之培育	
2.1.4	教學能力提升之培育	

牙科應注意參加各項培育課程及教學活動有紀錄可查

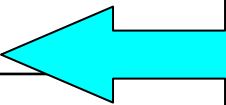
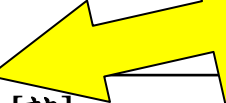
醫院應準備事項

準則

第3章 跨領域教學與學術交流

條號	條文	備註
第3.1節 國內與國際間學術交流活動 【重點說明】 不同層級或功能之教學醫院有其不同的訓練目的與重點，藉由跨院或國際間之學術交流合作，受訓人員可受到更完整且多樣的訓練，以培養全人照護的能力。		
3.1.1	與醫療院所建立實質教學合作關係	 牙科應注意及準備
3.1.2	參與國際相關學術活動	
第3.2節 跨領域團隊合作 【重點說明】 藉由跨領域團隊合作訓練，讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，能更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作的知能與技巧，以提升全人照護品質。		
3.2.1	有多元化的跨領域團隊合作照護訓練	 牙科應注意及準備

第4章 教學與研究成果

條號	條文	備註
<p>第4.1節 教學成果之評估 【重點說明】 1.為衡量訓練醫院執行成效，以教學費用補助計畫成效指標作為教學鑑別度指標之評量標準，以評核各院實際執行成效，引導醫院循序改善教學品質，以利推動計畫之長期整體成效。 2.教學成效指標係以「依登錄品質計酬 (pay for reporting quality) 及強調改善成效(Pay for improvement)」，作為執行成效優良醫院獎勵費用撥付依據，期促使醫院有執行改善之事實，引導醫院自我成長。</p>		
4.1.1	成效指標填報結果之評估與改善	 <div data-bbox="1220 592 1668 782" style="background-color: red; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> 醫院應 準備事項 </div>
<p>第4.2節 研究之教學與獎勵 【重點說明】 教學醫院應對住院醫師及其他醫事人員提供醫學研究的訓練，促使其具備基本研究能力；並應訂有研究鼓勵辦法，以鼓勵所屬人員從事臨床研究工作、擔負研究之教學，以促進醫學技術發展及持續品質改善。</p>		
4.2.1	具備研究鼓勵辦法及獎勵措施	
4.2.2	有提升研究能力之教學辦法	
4.2.3	重視研究倫理，並查核研究論文真實性	 <div data-bbox="1220 933 1668 1236" style="background-color: yellow; color: red; padding: 5px; text-align: center;"> 牙科應 注意及準備 </div>
可	4.3.2 醫師執行研究且成果良好	[註] 若醫院自行選擇本基準第5.1至5.7節之任一類（含）以上訓練計畫受評，則本條不得免評（not applicable, NA）。
	4.3.3 其他醫事人員研究執行與成果良好	[註] 醫院於「第6章 其他醫事人員之訓練與成果」中所自選受評之各職類（含實習學生及新進醫事人員），其該等職類之研究成果不得免評。

第5.3節 住院醫師訓練計畫執行與成果

第5章 實習醫學生及醫師之訓練與成果


準則

【重點說明】

1. 本節所稱住院醫師，係指於教學醫院接受專科醫師訓練之住院醫師，包含參與聯合訓練（joint program）者。但若醫院之住院醫師全程委託其他醫院代為訓練者，該院視為無住院醫師。
2. 本節所指主治醫師以專任者為限。
3. 醫院應訂有完整之各科住院醫師訓練計畫，內容包含訓練目標、師資、教學資源、訓練課程與訓練方式、考評機制等，並據以執行，且持續檢討改進。
4. 醫院應以適當的方式，如筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗等，評估住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並給予適當獎勵及輔導。
5. 醫院可自行選擇本節免評（not applicable, NA），若選擇免評或受評卻未通過者，則新合格效期內不得收訓住院醫師，並不得為畢業後一般醫學訓練計畫之合作醫院或訓練單位，亦不得申請衛生署教學補助。

[註]

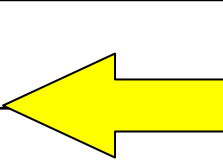
新申請教學醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者（含全程委託其他醫院代為訓練者），本節將僅評量訓練計畫之內容及相關軟硬體之準備程度（即第5.3.1及5.3.2條）。

可	5.3.1	住院醫師之訓練計畫具體可行，內容適當	
可	5.3.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	
可	5.3.3	住院醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。
可	5.3.4	住院醫師每週接受住診教學訓練	[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。
可	5.3.5	住院醫師病歷寫作品質適當	[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。
可	5.3.6	評估教學成效評估並提供雙向回饋機制	[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。
可	5.3.7	住院醫師之訓練成果分析與改善	[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓住院醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。

第5.4節 牙醫實習醫學生訓練計畫執行與成果

【重點說明】


1. 本節所稱牙醫實習醫學生，係指在教學醫院接受臨床實習訓練之牙醫學系學生。
2. 醫院應提供牙醫實習醫學生有系統之臨床教學訓練與符合資格之教學師資。
3. 醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床教學訓練之執行與成果評估。
4. 於新合格效期內欲收訓牙醫實習醫學生者，需同時受評第5.4及5.5節（不得僅擇一免評）；若第5.4及5.5節任一節選擇免評或受評卻未通過者，不得收訓牙醫實習醫學生。
5. 新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，則本節主要評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第5.4.1及5.4.2條）。

可	5.4.1	牙醫實習醫學生之教學訓練計畫具體可行，內容適當	 <div style="background-color: yellow; padding: 10px; display: inline-block; text-align: center;"> <p>牙科應 注意及準備</p> </div>
可	5.4.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	
可	5.4.3	牙醫實習醫學生每週接受門診教學訓練	[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。
可	5.4.4	牙醫實習醫學生照護床數及值班班數之安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。
可	5.4.5	對牙醫實習醫學生提供病歷寫作教學	[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。
可	5.4.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。
可	5.4.7	牙醫實習醫學生之學習成果分析與改善	[註] 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓牙醫實習醫學生者，可自選本條免評（not applicable, NA）。

第5.5節 新進牙醫師訓練計畫執行與成果

【重點說明】

1. 醫院應提供新進牙醫師有系統之臨床訓練計畫與符合資格之臨床教學師資。
2. 本節所稱新進牙醫師訓練計畫，係指經中央主管機關核定之「**二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫**」。
3. 醫院應確保其牙醫部門各單位能配合臨床訓練之執行與成果評估。
4. 醫院可自行選擇本節免評（not applicable, NA），若選擇免評或受評卻未通過者，中央主管機關得依新進牙醫師訓練計畫公告之計畫評值相關規定辦理。
5. 新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，則本節主要評量教學訓練計畫之內容及本計畫相關軟硬體之準備程度（即第5.5.1及5.5.2）。

可	5.5.1	新進牙醫師之訓練計畫具體可行，內容適當	
可	5.5.2	適當安排課程內容、教學活動及安全防護訓練	
可	5.5.3	新進牙醫師每週接受門診教學訓練	<p>[註]</p> <p>若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>
可	5.5.4	新進牙醫師照護床數及值班班數安排適當，適合學習，並有適當指導監督機制	<p>[註]</p> <p>1. 未執行新進牙醫師訓練計畫訓練項目中的「口腔顎面外科及急症處理訓練：於醫院訓練至少1個月的口腔顎面外科（含牙科住院病人之照護）及急症處理」及「口腔顎面外科訓練」者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p> <p>2. 若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>
可	5.5.5	新進牙醫師病歷寫作品質適當	<p>[註]</p> <p>若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>
可	5.5.6	評估教學成效並提供雙向回饋機制	<p>[註]</p> <p>若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>
可	5.5.7	新進牙醫師之訓練成果分析與改善	<p>[註]</p> <p>若為新申請評鑑或前次評鑑合格效期內，未有收訓新進牙醫師者，可自選本條免評（not applicable, NA）。</p>

Q2：醫院牙科評鑑到底對牙科有無好處？

• 過去醫院評鑑沒評牙科…

不要讓牙科成為所屬醫院評鑑中的最後一根稻草

在台灣，醫院評鑑已有近二十年的歷史，雖然各醫院在未盡滿意之健保制度與更加嚴峻之醫療環境下，已快喘不過氣，但面對有增無減的評鑑壓力，卻是越挫越勇，各醫院之品質提升及整齊度，更是有目共睹。

然而，現今的評鑑已跳脫過去在大醫科主義下，以醫科為主的評鑑，強調跨領域團隊合作的醫療照護，民國100年的教學醫院評鑑，首度對牙科進行評鑑；由於過去牙科不列入醫院評鑑，造成牙科在醫院更不被重視，發展停滯，大多數牙科同仁也不熟悉評鑑事務，因此，本協會為照顧廣大的會員醫院，平安度過評鑑，讓牙科不要成為所屬醫院在評鑑中的最後一根稻草，特別舉辦「如何迎接首次醫院牙科評鑑面面觀」，敬邀所屬會員醫院，踴躍鼓勵屬下所有承辦人員及單位，踴躍出席，共同學習，創造佳績。

中華民國醫院牙科協會

鄭信忠 理事長
強烈推薦

• 先從已發表的研究文獻觀之

醫院評鑑制度對內科系醫療品質之影響

- 簡國鉉／邱亨嘉
- 高醫大學公衛所碩士論文
- 2002
- 以縱貫性研究設計（兩年前後比對）為主、橫斷性研究設計（各年度間比較、主觀問卷調查）為輔探討醫院評鑑對內科醫療品質的影響
- 不同年度間區域以上醫院內科系醫療品質有改善
- 超過50%的內科系主管對於醫院評鑑與內科系醫療品質改善情形具有正面性的主觀看法，
- 醫院評鑑成效普遍受醫院內科系主管的肯定，尤其是在內科病歷書寫與內科總體醫療品質方面

醫院評鑑制度對外科系醫療品質之影響

- 黃聖堯／邱亨嘉
- 高醫大學公衛所碩士論文
- 2002
- 以縱貫性研究設計（兩年前後比對）為主、橫斷性研究設計（各年度間比較、主觀問卷調查）為輔，研究外科系醫療品質改善情形
- 多項品質指標均呈現顯著改善的情況，從改善的幅度來看，區域級以上醫院改善較為明顯，地區醫院改善較不明顯，公立醫院改善外科醫療品質的腳步較慢，財團法人醫院改善的幅度最大。
- 主管對醫院評鑑的成效，是抱持肯定的態度；分析受訪者基本資料與對醫院評鑑的看法，發現參與評鑑的次數、學歷及任職醫院層級，與對外科系醫院評鑑成效的看法成高度正相關

由醫院評鑑資料庫探討急診醫療品質

- 林俊滿／邱亨嘉
- 高醫大學公衛所碩士論文
- 2003
- 運用縱貫、橫斷性的方法，探討急診歷年來醫療品質的變化
- 區域級以上醫院急診醫療品質改善幅度較地區教學醫院高
- 各層級醫院急診主管認為醫院評鑑確實可促進急診醫療品之提昇

醫院評鑑對護理品質之影響

- 李玉華毛利雯
- 高醫大學公衛所碩士論文
- 2002
- 瞭解民國80、83、86年三次評鑑之間，醫院護理品質改變情形
- 護理品質有所改善，其中83、86年比80年好，且達顯著性；醫學中心、區域醫院的護理品質比地區醫院好，且達顯著性
- 高達90.2%的護理主管認為醫院評鑑有助於提昇護理品質

醫院評鑑對醫療品質之影響

- 陳玉寧／邱亨嘉
- 高醫大學公衛所碩士論文
- 1997
- 瞭解八十三年及八十六年兩次評鑑之間，醫院在醫療結構品質與醫療結果品質之改變情形及探討醫療結構品質與醫療結果品質間的相關程度
- 醫療結構指標之變遷在統計上有顯著的差異
- 大部分的醫療結構指標皆有顯著的改善，如員工總數、主治醫師數、一般病床數、員工數總床數比及主治醫師比等，而在醫療結果指標面，僅外科病人平均住院日有顯著改善
- 醫院評鑑的確改善了醫院的醫療結構品質，但在醫療結果方面則否

醫院評鑑制度對醫院建立制度化管理之影響

- 陳金鐘／毛利雯
- 高醫大學公衛所碩士論文
- 2002
- 以採縱貫性設計為主，橫斷性研究為輔，探討醫院評鑑制度對建立制度化管理之影響
- 醫學中心與區域院皆趨向大型化，但地區醫院在家數及規模則出現負成長逐漸萎縮
- 區域以上醫院制度化管理漸趨一致，變異愈小。但地區醫院變異性仍大，有待改善
- 醫院高階主管主觀看法，認為醫院評鑑制度有助於提昇高各類不同專業人員之素質、資訊管理系統、病歷管理冊、教育訓練制度、醫療品質管理、各類工作標準化、護理品管等制度化管理之建立

醫院醫療服務面經營績效及品質績效相關性研究-以新制醫院評鑑受評醫院為例

- 郭蘊慧／楊銘欽
- 台大醫管所碩士論文
- 2008
- 新制醫院評鑑之受評醫院，其不同特性（權屬別、評鑑結果）在醫療服務面之經營績效及品質績效表現情形，並欲進一步探究其經營績效與品質績效間是否具有相關性
- 經營績效或品質績效部分，**公立醫院**較非公立醫院相對**無效率**
- 在評鑑結果別，優等以上醫院部分經營績效之效率值平均**小於**合格醫院及未合格醫院
- 品質績效部分效率中，特優醫院效率值平均**小於**優等、合格醫院，優等醫院、優等以上醫院之效率值平均又**小於**合格醫院
- **評鑑結果越高者並未較評鑑結果越低者有效率**
- 經營績效純技術效率及規模效率較高者，有較高之品質績效純技術效率及規模效率，且達顯著相關

新制醫院評鑑與住院病人滿意度相關性之研究 — 以桃園某地區教學醫院為例

- 林佩蒔／鄭雅穗
- 元智大學管研所碩士論文
- 2009
- 進行評鑑前後各一年，2005年度與2007年之住院病人之滿意度調查
- 評鑑後醫療服務項目之平均滿意度皆有提升，以工作人員服務態度提升最多，其次之排序分別為行政效率、病房環境設備方面、醫療過程與服務結果
- 醫療服務品質中，醫療專業和良好的醫病互動，病人與家屬最重視
- 非醫療行為品質，如醫事人員與行政人員服務態度、環境清潔、標示牌更新，民眾給予正面肯定，滿意度皆有所提升

醫院人員對新制醫院評鑑制度內容之認知探討

- 陳麗屏／黃國哲
- 北醫大學醫管所碩士論文
- 2009
- 瞭解參與『新制醫院評鑑制度』之醫院人員，對新制醫院評鑑基準內容的重要性、相關性、難易度及執行成效之認知
- 年齡、性別、最高學歷、員工職位、職務別、從事醫療工作總年資及從事本院工作年資等人口學特質及醫院評鑑相關經驗等變數，皆會影響受訪者對新制醫院評鑑基準內容及評鑑作業執行面的認知
- 醫院人員相當認同醫院評鑑對提升醫療品質之幫助，且有參與評鑑經驗及接受過相關教育訓練者，對評鑑的認同度愈高

醫院評鑑對牙科的優點

- 對內部結構運作的自省與檢視，以作為未來發展之基礎
- 對內部組織文化的建立與團結，以作為全員目標之共識
- 對外部醫院當局的建議與反應，以作為院方補助之依據
- 對組織學習團隊的規劃與落實，以作為提升品質之目標

醫院牙科應抱持的態度與做法

- 全員動員
- 計畫明確
- 分工負責
- 定期驗收
- 標竿學習
- 模擬預評



結論

- 要有萬全的準備
- 與醫院密切的配合
- 落實評鑑條文於日常作業中
- 全科總動員





Thank You !

g4808@tmu.edu.tw

