

收文編號：1050003736

議案編號：1050524071000700

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國105年6月1日印發

院總第887號 政府提案第15348號之3

案由：衛生福利部函，為財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會105年度預算決議，針對業務支出預算凍結二十分之一，檢送書面報告，請安排報告，請查照案。

衛生福利部函

受文者：立法院

發文日期：中華民國105年5月23日

發文字號：衛部醫字第1051663538號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：大院審議通過本部主管之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會105年度預算案，針對業務支出預算作成凍結二十分之一之決議。檢送書面報告資料1份，請惠予安排報告議程，以便於報告後動支上開預算，而利相關計畫之實施與推進，請鑒察。

說明：依據105年4月19日大院第9屆第1會期第9次會議所通過之財團法人醫藥品查驗中心、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、財團法人器官捐贈移植登錄中心、財團法人藥害救濟基金會、財團法人鄒濟勳醫學研究發展基金會、財團法人惠眾醫療救濟基金會、財團法人賑災基金會、財團法人婦女權益促進發展基金會及醫療財團法人病理發展基金會105年度預算案審查報告(修正本)二、5通過決議(1)辦理。

正本：立法院

副本：立法院劉委員建國、立法院黃委員秀芳、立法院社會福利及衛生環境委員會、本部綜合規劃司、本部國會聯絡組、本部會計處

部 長 林 奏 延 出 國

政務次長 何 啟 功 代行

衛生福利部主管捐助之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度「業務支出—政府補助經費」預算凍結案報告

醫院評鑑乃財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會現階段所負責的業務之一，但其第六屆董監名單難免有球員兼裁判之嫌疑，遴選制度宜重新檢討改進，以符合社會期待之公平、公正、公開之三原則。

醫院評鑑制度原意欲提升醫療品質與病人安全的工具，但其評鑑的分數，往往決定醫院之未來發展，評鑑綁住健保給付，致使醫院為評鑑而評鑑，以致評鑑造假事件時有所聞。其次，其評鑑項目之指標項目恰當與否，也宜需重新檢討。

爰此，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度「業務支出」凍結二十分之一，俟財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會於會期中向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告後，始得動支。以下謹就辦理情形說明如下：

- 一、根據 International Society for Quality in Healthcare (ISQua) 定義，品質標準及外部同儕審查過程是由國家認可、自主獨立的評鑑機構來主導，該機構主要致力於改善民眾的健康照護品質。評鑑機構是以同儕審查的概念成立，並由相關學協會共同組成，因此機構名稱多以聯合會稱之。
- 二、民國 87 年 8 月 4 日本部（原行政院衛生署）召開醫院暨教學醫院評鑑制度改革座談會，會中決議成立「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）」，有鑑於國際上各先進國家之醫院評鑑工作多由民間專門機構統籌辦理，且係由國內學協會共同組成，故民國 88 年由本部出資 51% 並邀集台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會及中華民國醫師公會全國聯合會共同出資成立醫策會。其董事會置董事 15 人，由本部指派 2 人、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會及中華民國醫師公會全國聯合會代表各 1 人，其餘十人由本部遴選學者專家及消費者代表擔任。董事長由本部次長或由本部於董事中遴選一人擔任，執行長由董事長提名經董事會通過聘任。
- 三、為確保實地評鑑之獨立與公正性，本部訂有『醫院評鑑及教學醫院評鑑委員遴聘要點』，明訂評鑑委員的資格，包括：人格特質及技能、學歷、考試資格、臨床行政主管經歷等。儲備評鑑委員經本部審核完成後聘任，其資格有效期為四年，效期中如有具體事例違反規定者，本部得取消其擔任儲備評鑑委員資格。
- 四、每年度實地評鑑前，醫策會均辦理評鑑委員共識會議，評鑑委員均須參與，凝聚評量共識，以提升評量一致性；評鑑委員確實依據評鑑基準、評量共識、評鑑重點說明、委員作業須知等原則進行實地評鑑。實地評鑑結束後，評鑑委員將成績繳交醫策會，交回後一律不得修改成績，醫策會彙整成績及意見後，交由本部並召開評定會議確認評鑑結果後公告。本部依醫療

法辦理醫院評鑑作業，雖多年來均委託醫策會協助辦理，但評鑑成績皆未提交該會董事會討論，以維護評鑑作業的獨立性與公正性。

五、受評醫院反應評鑑準備作業繁複，已詬病多年；為回應各界期待，並持續精進評鑑制度，本部於民國 103 年委託醫策會進行評鑑基準研修，並責成「醫院評鑑制度規劃小組」，共計召開 21 次研修會議，檢視過去醫院、臨床人員、相關學協會回饋之意見並全面檢討基準設計架構，以「簡化、優化、日常化」作為基準改革方向，改善重點說明如下：

(一)簡化：

1. 簡化評鑑基準（原 238 條簡化為 188 條），檢視歷年條文達成比率，進行基準與評量項目之刪併，增列外界關注議題（中醫、牙醫、安寧照護、護病比、住院醫師工時），並依醫院規模大小設計適用基準版本：100 床以上之基準、99 床以下版本。
2. 評量標準明確化，評量等級由原「A 至 E」改為「優良、符合、不符合」。

(二)優化：

1. 評鑑基準增列「目的」、「評量方法及建議佐證資料」說明，以利醫院瞭解基準的設計精神及評量方法。
2. 導入「病人為焦點的查證方式（Patient-focused Method, PFM）」之查證方式，以日常作業取代書面資料查閱，協助醫院辨識病人照護流程之風險。另，於儲備委員教育訓練課程設計 PFM 主題及教材，104 年計辦理 6 場次桌上演練及實地訓練。

(三)日常化：

1. 醫院所有評鑑申報作業採電子檔方式提供，且加強宣導請受評醫院僅就基準所提之「建議佐證資料」範圍準備即可，避免醫院製作不必要之資料。
2. 請評鑑委員訪談對象以實地評鑑當日在院者為主，受評醫院無須管制員工休假或特別安排受訪人員。
3. 建置品質監測系統，促使醫院每月常規填報「醫院評鑑持續性監測系統」，落實醫療品質監控與改善日常化管理，防止評鑑作假。

六、綜上，考量 104 年新版評鑑基準及制度甫施行一年，目前受評醫院（約佔全國醫院的 25%）對於簡化、優化、日常化等作為已有正向回饋，仍須持續辦理評鑑作業，並繼以蒐集醫院對於制度、基準改善意見，爰有賴於編列經費以利於業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

立法院第 9 屆第 1 會期第 16 次會議議案關係文書