

挑戰

以病人為中心的國際評鑑 JCIA

文／醫療品質部 管理師 劉淳儀

近幾年來，醫療界的領導者存在著兩個思維：「怎麼樣可以讓醫療品質更好？」、「如何達到醫療國際化？」大家無不想破了頭，就是希望可以藉著有效的方法或制度，整體提升醫療及服務品質，成功的與國際接軌。

自從2006年敏盛綜合醫院、萬芳醫院陸續通過JCI評鑑之後，「JCI」漸漸成為一種新的醫院評鑑趨勢。醫療界的領導者亦重新思考著，我國「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」（簡稱醫策會）所主導的「新制醫院評鑑」，到底還有什麼不足？是否要透過國外的評鑑制度來重新檢視醫院的管理及品質？

近幾年來積極參與JCI評鑑的有和信治癌醫院（2007年通過）、彰化基督教醫院、童綜合醫院、義大醫院（同為2008年通過）、行政院衛生署雙和醫院（2009年通過）與彰濱秀傳醫院即將於今年年底接受JCI評鑑，而老字號的台大醫院因火災事件，痛定思痛，決定於明年上半年接受JCI的挑戰。參與JCI評鑑儼然已成為台灣醫療界的新趨勢！

迄今已有5大洲30多國約170家醫院通過JCI評鑑，未來勢必會有更多醫院勇於接受JCI評鑑的洗禮，包括我們。在蔡長海董事長與董事會的指示之下，為全面提升醫療及服務品質，促進病人安全與醫療國際化，本院已計劃於明年9月或10月接受正式評鑑。



國際醫療評鑑新趨勢—JCIA

JCI評鑑是美國醫療機構評鑑聯合會（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations；JCAHO）所創建的評鑑制度，原本只是應用於美國本土的醫院評鑑，但為了協助美國以外的國家共同提升醫療品質，乃將原本的JC（Joint Commission）加上International，成為「美國醫療機構評鑑聯合會國際部」（Joint Commission International；JCI）。大家所說的JCIA，指的就是「Joint Commission International Accreditation」，以下皆以「JCIA」來代表「JCI評鑑」。如果大家有興趣多了解JCI的精神、組織、重要內容及相關活動，可上網www.jointcommissioninternational.org瀏覽。萬芳醫院及彰化基督教醫院並已將其推動JCIA的寶貴經驗集結成專書，提供國內醫療界很好的參考。

JCIA與國內的評鑑相同，都有很多評鑑標準（standards），總共329項。比較不

同的是，JCIA各評鑑標準之下還有更多的「Measurable Elements；MEs」，也就是「評分項目」，評鑑委員便是根據這多達1214項的MEs來打分數。

目前使用的評鑑標準為2008年1月開始使用的第三版標準（3rd edition），在國際發行的JCIA評鑑標準有英文版及簡體中文版（大陸翻譯）。國內過去通過JCIA的醫院大部分是使用第二版標準，因為第三版和第二版的內容差異很大，所以要請教其他醫院相關問題，有時候還真的找不到可以對應的條文。

不過，JCIA不是很重視書面資料，它只要求118項「必要文件」，而這118項必要文件中，又只有36項是需要寫成「英文」的。JCIA所要求的文件看似不多，但光是整合全院相關規章、辦法、規範、標準等，寫成JCIA要求的「Policy and Procedure」（政策與程序），就夠大家頭痛了。各章節名稱及項目統計如下表所示：

No	章節名稱	評鑑標準 (Standards)				評分項目 (Measurable Elements : MEs)	必要文件	
		大項 (如ACC.1)	中項 (如ACC.1.1)	小項 (如ACC.1.1.1)	Standards 小計		必要文件 總數	必要文件中 「英文」文件數
1	International Patient Safety Goals (IPSG) 國際病人安全六大目標	6	0	0	6	21	7	2
2	Access to Care and Continuity of Care (ACC) 醫療可近性和連續性	6	13	2	21	93	12	2
3	Patient and Family Rights (PFR) 病人與家屬的權利	11	16	3	30	106	11	2
4	Assessment of Patients (AOP) 病人評估	6	30	6	42	173	20	5
5	Care of Patients (COP) 病人治療	7	16	0	23	74	17	5
6	Anesthesia and Surgical Care (ASC) 麻醉和外科治療	7	7	0	14	49	1	1
7	Medication Management and Use (MMU) 藥品管理和使用	7	14	0	21	85	13	4
8	Patient and Family Education (PFE) 病人與家屬的教育	6	1	0	7	28	0	0
9	Quality Improvement and Patient Safety (QPS) 品質改進與病人安全	10	28	0	38	131	6	3
10	Prevention and Control of Infection (PCI) 感染預防與控制	11	12	0	23	82	6	4
11	Governance, Leadership, and Direction (GLD) 治理、領導和管理	6	18	2	26	91	9	4
12	Facility Management and Safety (FMS) 設施管理與安全	11	16	0	27	85	4	0
13	Staff Qualifications and Education (SQE) 人員資格與教育	17	6	0	23	92	3	0
14	Management of Communication and Information (MCI) 溝通與資訊管理	20	7	1	28	104	9	4
總計		131	184	14	329	1214	118	36

堅強陣容，全力衝刺

本院從2008年7月正式開始準備JCIA，各組、各章節都有召集人、總幹事、執行幹事及負責人員。推動JCIA主要的組織架構如下：

- **主持人：**周德陽院長
- **總顧問：**鄭隆賓執行長
- **顧問（按姓氏筆劃）：**
李正淳顧問、李源德總顧問、林正介顧問、林哲男顧問、許國敏顧問、許重義總執行長、陳偉德副校長
- **分組召集人：**醫療組周德陽院長、行政組陳貽善副院長、護理組許玲女主任、中醫組孫茂峰副院長（註：JCIA也會查核中醫與中藥）
- **總幹事：**教學部兼醫療品質部 陳祖裕主任
- **主要幹事：**醫療品質部同仁
- **各章節召集人及總幹事名單如下：**

No	章節名稱	召集人	總幹事
1	International Patient Safety Goals (IPSG) 國際病人安全六大目標	周德陽院長	吳錫金主祕
2	Access to Care and Continuity of Care (ACC) 醫療可近性和連續性	林臻副院長	邱昌芳主任
3	Patient and Family Rights (PFR) 病人與家屬的權利	施純明副院長	戴志展主任
4	Assessment of Patients (AOP) 病人評估	林欣榮院長	黃偉師醫師
5	Care of Patients (COP) 病人治療	陳志毅副院長	徐武輝主任
6	Anesthesia and Surgical Care (ASC) 麻醉和外科治療	陳瑞杰副院長	陳坤堡主任
7	Medication Management and Use (MMU) 藥品管理和使用	彭慶添院長	謝右文主任
8	Patient and Family Education (PFE) 病人與家屬的教育	施純明副院長	許玲女主任
9	Quality Improvement and Patient Safety (QPS) 品質改進與病人安全	吳錫金主祕	陳祖裕主任
10	Prevention and Control of Infection (PCI) 感染預防與控制	黃秋錦副院長	何茂旺主任
11	Governance, Leadership, and Direction (GLD) 治理、領導和管理	周德陽院長	羅國菁管理師
12	Facility Management and Safety (FMS) 設施管理與安全	陳貽善副院長	楊麗慧主任
13	Staff Qualifications and Education (SQE) 人員資格與教育	沈戊忠副院長	鄭聰明主任
14	Management of Communication and Information (MCI) 溝通與資訊管理	沈戊忠副院長	蘇百弘主任

詳盡規劃，事半功倍

為了明年能順利通過JCIA，我們也做了JCIA推動時程的規劃：

月份	預計工作進度
98年8月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 購買JCIA相關出版品 2. 蒐集資訊：包括顧問公司、國內通過JCIA的醫院 3. 形成專案團隊：初步分工 4. 翻譯standards, intent statements及elements 5. 與顧問公司洽談輔導事宜
98年9月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計畫宣導：舉辦相關會議、演講、文宣等活動 2. 硬體需求及建設所須費用初估 3. 確認各章節召集人、總幹事、執行幹事名單 4. 分配必要文件負責人，各項負責人撰寫必要文件 5. 分配各評鑑標準負責人 6. 進行2天焦點式模擬評鑑，穿插JCI標準訓練課程—9/12（六）、9/13（日）
98年10月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 舉辦國內JCIA標竿學習之旅 2. 人員訓練（持續進行，直到全部完成） <ol style="list-style-type: none"> (1) 中、高階主管：了解statements & elements，並進行Baseline Assessment，建立共識 (2) Standards & Measurable Elements負責人：徹底了解Standards & Measurable Elements意義及準備要領 (3) 醫師、護理人員、醫事人員：講解JCIA精神、注意事項、舉辦Faculty Development相關課程 (4) 全體員工：待Baseline Assessment後進行宗旨、目標、使命、願景，BLS等之溝通與SOPs之修訂、遵行 3. 依據standards, intent statements及elements規劃Baseline assessment（自評、互評） <ol style="list-style-type: none"> (1) 評估分組（任務分配） (2) 自評及互評 (3) 資料分析→回饋各單位 (4) 評定會議 (5) 訂出改善計畫（須訂出PDCA→PDCA→PDCA 3個週期的時程） (6) SOPs的修訂（成立輔導小組，參與各部門SOPs的修訂）：全面回顧、全面修訂、宣導訓練、監測輔導、修訂改進 4. 進行2天焦點式模擬評鑑，穿插JCI標準訓練課程—10/26（一）、10/27（二）
98年11月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 召開檢討會議 2. 訂定Action Plan，持續改進 3. 進行2天焦點式模擬評鑑，穿插JCI標準訓練課程—11/22（日）、11/23（一）
98年12月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 召開檢討會議 2. 訂定Action Plan，持續改進 3. 必要文件（中文版及英文）均需定稿 4. 人員學歷證照資格驗證 5. 發展各人員技能評核確認表 6. 找出QPS3.1-20指標監測項目
99年1月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 期中自評及互評：追蹤工作事項進度並且進行單位追蹤訪查。目標為至99年7月為止，每單位至少受訪一次 2. 召開檢討會議 3. 訂定Action Plan，持續改進 4. 進行外部顧問輔導：99/01/12（二）至99/01/14（四）共3天
99年2月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 籌辦Mock Survey（模擬評鑑） 2. 追蹤訪查及確定政策規範並開始落實 3. 教育員工開始病歷審查 4. 進行外部顧問輔導：99/02/01（一）至99/02/04（四）其中2天
99年3月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 完成所有硬體設備、設施及儀器的改善 2. 聘請專家進行第一次院內預評（執行、檢討、分析、重規劃） 3. 進行單位訪查 4. 規劃邀請美國委員進行模擬評鑑 5. 進行外部顧問輔導：99/03/09（二）及99/03/10（三）共2天
99年4月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 預計04/26（一）～04/30（五）進行模擬評鑑（Mock Survey） 2. 進行具體改正計畫
99年5月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正式提出JCIA評鑑申請，填寫申請表 2. 開始維持4個月回溯資料 3. 進行單位訪查並追蹤模擬評鑑改正計畫進度 4. 召開檢討會議 5. 訂定Action Plan，持續改進

月份	預計工作進度
99年6月	1. 完成申請表並送出 2. 期末自評及互評 (1) 執行評估 (2) 最後修訂 (3) 行政事務準備：場地、庶務、翻譯 (4) 硬體部分最後加強
99年7月	聘請國內、外專家進行預評（執行、檢討、分析、重規劃）
99年8月	繼續改進，工作小組改編為持續追蹤改進小組
99年9月及10月	預計9月底至10月初接受JCIA正式評鑑
99年11月	評鑑後，持續檢討、改善

國際評鑑，語言障礙？

JCIA雖然是國外的評鑑標準，但在正式評鑑時，所有回答問題的同仁是不需要自己講英文的，JCI甚至規定，一定要透過口譯人員翻譯問題與答案，同仁與委員間不可以直接用英文對話。所以，大家看到國外委員不要太害怕，持平常心、以中文說出正確的答案即可，至於英文，就交給翻譯去傷腦筋啦！JCI同時也規定，為了避免口譯人員發生不公正的情形，口譯人員不可以是醫院本身的員工，聘用其他體系機構的員工則是被允許的。

評鑑時總是需要院長或相關組別做「口頭簡報」，JCIA要求的「英文簡報」只有兩種：「全院簡報」（Hospital's Overview of Organization Services），以及「品質改善計畫簡報」（Quality Improvement Plan），看來只有需要上台做重要簡報的長官英文很溜就行囉！

不過，筆者曾經在今年7月敏盛醫院接受第二次JCI評鑑時，有機會參訪管理組的評鑑過程，在委員查核設施管理與安全（Facility Management and Safety；FMS）前，敏盛醫院某位行政主管，便以英文簡報

5-10分鐘。在分組簡報時，委員是不聽中文簡報的，因為翻譯內容會占去太多時間，如果要讓委員聽我們的簡報，策略上就要準備不超過10分鐘的英文簡報。

評鑑之事，不干我事？

JCI委員大約是3-5人來評鑑3-6天（依據醫院的規模，委員人數與評鑑天數會有所不同）。以本院的規模來估計，應該會有4位委員來評鑑5-6天，所以委員在醫院停留的時間是很長的，每一位同仁都有可能被問到問題，無一倖免，大家不能心存僥倖，以為絕不會問到自己就不去瞭解JCIA。

「評鑑？不就是主管們和評鑑標準負責人的事情而已嗎？」這是很多同仁普遍的心聲。其實委員對主管是沒有興趣的，必問的是和病人息息相關的醫師、護理人員、技術人員、醫事人員、清潔人員、警衛等「第一線工作人員」。同時，評鑑最重要的「核心人物」就是「病人」了，所以病人也是必問的對象，可見JCIA不僅是「全體員工的事情」，這下子可是「連病人都有事」呢！這真是徹底將病人當成「醫療團隊一份子」最好的作法了！

JCIA最厲害的地方，就是利用追蹤方法學（Tracer Methodology）讓醫院大大小小的問題無所遁形。評鑑第一天，委員會先從當日住院名單中隨便挑選幾個病人，然後就一路跟著這些病人實際經過的所有流程及單位（例如急診、門診、住院、檢查、檢驗、開刀等）實地訪查，到工作現場去查核「醫院是如何對待這些病人的？」委員完全是「以病人為中心」在考量所有的醫療或服務流程，而不是「以工作人員為中心」來考量。

JCIA所使用的追蹤方法包括兩種：

（一）病人／個別追蹤（Patient/Individual tracers）：

追蹤病人住院的全部過程，尤其會著重在「跨科」及「跨單位」的照護。在追蹤過程中，委員就會評量我們的作法是否符合JCIA標準，同時也評估各單位間的溝通是否良好。

（二）系統追蹤（System tracers）：

評鑑委員的思考方向有3個：（1）醫院的流程是什麼？（2）流程中的危險點是什麼？（3）醫院做了什麼來降低風險？系統性的追蹤包括：

- 1.藥物管理（Medication Management）
- 2.感染控制（Infection Control）
- 3.資料使用（Data Use）
- 4.設施管理與安全系統（Facility Management and Safety System）

咬牙過關，永久有效？

2008年版JCI評鑑標準修訂了「通過」與「不通過」的評分準則：

（一）需符合下列4項條件方為「通過」

（完全合格10分、部分合格5分、不合格0分）：

- 1.每一條評鑑標準至少需有5分
- 2.每一個章節整體總評至少7分
- 3.所有Standard總評至少8.5分
- 4.所有International Patient Safety Goals（IPSG）至少5分

（二）初評為不通過的醫院，必須進行複評，複評時若有下列5項之一，就會被評為「不通過」：

- 1.每一條評鑑標準低於5分
- 2.每一個章節整體總評低於7分
- 3.所有評鑑標準總評低於8.5分
- 4.任一International Patient Safety Goals（IPSG）是0分
- 5.需追蹤的條文，若仍未符合委員或International Patient Safety Goals（IPSG）的要求，亦視為不通過

醫院在通過JCIA後，3年後仍需要再提出評鑑申請，所以可別誤會，以為通過一次評鑑就可以一勞永逸哦！品質的改善是永無止盡的，評鑑也一樣。期待大家藉著參與JCIA，為醫療品質、病人安全及醫療國際化更加努力、共同學習與成長。☺