

JCI 國際醫院認證成功 經驗分享

義大醫療財團法人義大醫院
醫務管理室 曾淑卿
2012/12/01

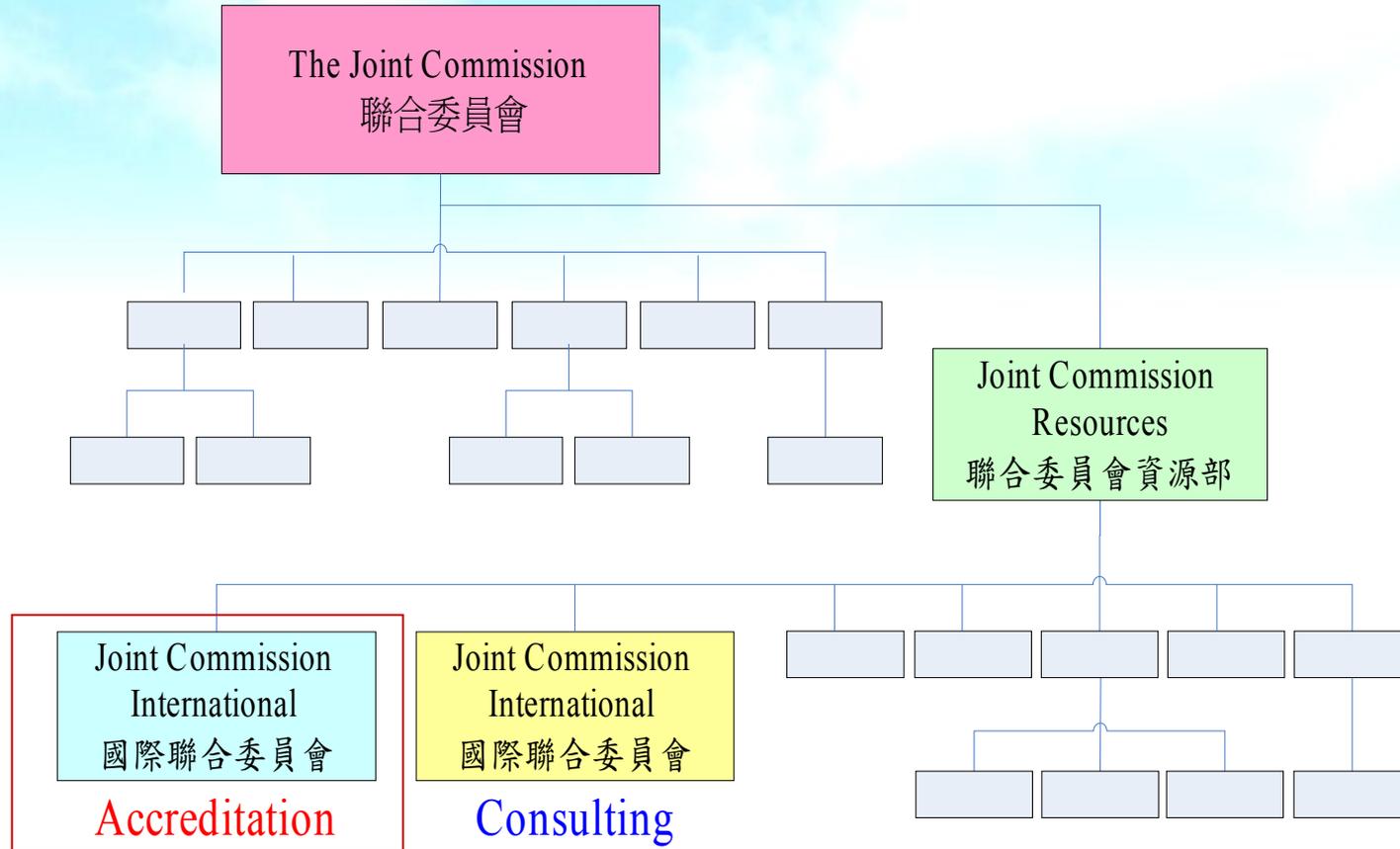


JCI 簡介

JCI 簡介

JC	The Joint Commission 聯合委員會 (原美國醫療院所評鑑聯合委員會 JCAHO) 美國一個有極大影響力及公信力的認證機構。
JCR	Joint Commission Resources 聯合委員會資源部，為 JCI 下設部門
JCI	Joint Commission International 國際聯合委員會 為 JCR 的部門，1994 年由聯合委員會成立， 總部位於美國芝加哥，依據評鑑標準提供美 國以外的醫療衛生機構進行認證，是國際醫療 品質評鑑最具公信力的單位。

The Joint Commission 組織架構



Joint Commission International Foundations of Accreditation Seminar
 15-17 November, 2010

JCI 已發展的認證系統

1. Ambulatory Care
2. Clinical Laboratory
3. Home Care
4. Hospital
5. Long Term Care
6. Medical Transport
7. Primary Care
8. CCPC (Clinical Care Program Certification)

Joint Commission International Accreditation ,JCIA
JCI 認證簡稱

JCI 評鑑主軸

- 以病人為中心的醫療照護
- 不同系統間的連結 / 整合
- 跨部門合作
- 尊重當地法規
- 重視安全管理機制
- 強調使用科學方式及資料的運用
- 說、寫、做一致落實執行
- 持續改善



JCI 評鑑過程時間表

6-9 months prior to
resurvey due date
重新評鑑日期前
的 6-9 個月

Within 2 months
of survey

評鑑後 2 個月內

Survey dates

評鑑之日

2 months prior
to survey

評鑑前 2 個月

4-6 months prior
to survey

評鑑前 4-6 個月

6-9 months prior
to survey

評鑑前 6-9 個月

12-24 months prior
to survey

評鑑前 12-24 個月

遞送修正後的申請，並安排每 3 年由 JCI 重新進行一次評鑑

JCI 將寄送評鑑決議和評鑑結果報告

JCI 評鑑實地訪查

JCI 評鑑組主管聯繫機構以確定評鑑日程

收到後填妥 JCI 的評鑑合約及行程說明表

將評鑑申請遞交 JCI，並 JCI 預約評鑑日期

獲取 JCI 標準手冊並開始評鑑準備

JCI 醫院評鑑標準修訂

- 2008 年 JCI 第三版評鑑標準，國際病人安全目標 (International Patient Safety Goals,IPSGs) 未納入獨立章節。
- 2011 年 JCI 第四版將國際病人安全目標納入獨立章節，並且提高評分標準。
- 2012 年 JCI 第四版評鑑標準將再修訂，納入教學研究章節，增加第三部分學術醫學中心醫院 (SectionIII:Academic Medical Center Hospital Standards) 。
- 2013 年 1 月第三部分學術醫學中心醫院將納入評鑑。



2011 年 JCI 第四版國際醫院評鑑標準

- 2011 年 JCI 第四版國際醫院評鑑標準手冊，共計兩個部份包括兩個功能及十四個章節：

章節	大項 1 碼	中項 2 碼	小項 3 碼	合計	評分項 目 MEs
Section I : Patient-Centered Standards 以病人為中心					
International Patient Safety Goals (IPSGs) 國際病人安全六大目標	6	0	0	6	24
Access to Care and Continuity of Care (ACC) 照護之可近性與持續性	5	14	4	23	104
Patient and Family Rights (PFR) 病人與家屬之權利	11	16	3	30	103
Assessment of Patients (AOP) 病人評估	6	33	5	44	184
Care of Patients (COP) 病人照護	7	15	0	22	74
Anesthesia and Surgical Care (ASC) 麻醉與手術照護	7	7	0	14	51
Medication Management and Use (MMU) 藥物管理與使用	7	14	0	21	84
Patient and Family Education (PFE) 病人與家屬之教育	6	1	0	7	28

2011 年 JCI 第四版國際醫院評鑑標準

章節	大項 1 碼	中項 2 碼	小項 3 碼	合計	評分項 目 MEs
Section II : Health Care Organization Management Standards 健康照護組織管理					
Quality Improvement and Patient Safety (QPS) 品質促進與病人安全	11	12	0	23	88
Prevention and Control of Infection (PCI) 感染之預防與控制	11	12	1	24	83
Governance, Leadership, and Direction (GLD) 領導統御	6	17	4	27	98
Facility Management and Safety (FMS) 設備管理與安全	11	16	0	27	92
Staff Qualifications and Education (SQE) 人員資格與教育	17	7	0	24	99
Management of Communication and Information (MCI) 溝通與資訊管理	21	6	1	28	109
合計	132	170	18	320	1221

JCI 國際醫院評鑑審查資料

- **Initial Survey**

第一次申請或是過去兩年沒接受過 JCIA ，需準備評鑑前四個月的資料。

- **Triennial Survey**

已通過評鑑者每三年需再接受 JCIA ，以受評前一年之資料為審查重點。

JCI 國際醫院評鑑評分方式

- 若適用該項目時，以 0、5、10 分三等級評分
 - 0 分：完全沒達成或不符合標準 (Not Met)
 - 5 分：部分達成或部分符合標準 (Partially Met)
 - 10 分：完全達成或完全符合標準 (Met)

	評鑑合格標準	2011	2008 年
評分標準	每一適用的評分標準	至少 5 分	至少 5 分
章節	每一章節平均分數	至少 8 分	至少 7 分
整體	整個評鑑基準平均分數	至少 9 分	至少 8.5 分
病人安全目標	每一個病人安全目標		至少 5 分

- 被評定為 “Not Met” or “Partially Met” 的條文數量總和不可高於三個標準差（標準差是以之前 24 個月受評的醫院之分數來進行計算）。

JCI 評鑑進行型態

Hospital Survey Agenda 進行型態

- 醫院簡報 (Hospital Overview) : 簡述 PDCA 案例 (10 分鐘)
- 系統追蹤章節簡報 (System Tracer) : 如 QPS、MMU 等
- 每日簡報 (Daily Debriefing) : 每天早晨委員提供醫院人員前一天的訪查優缺點，並說明當日行程。
- 書面資料審查 (Document Review)
- 病歷審查 (Medical Record Review)
- 人員訪談 (SQE Review)
- 實地訪查 (Tracer、Undetermined Survey、Facility Tour)
- 高階主管交流會議 (Leadership Exit Report) : 高層 (如董事長、院長等) 對醫療品質病人安全投入及重視程度。委員在整個訪查結束時，提供醫院高層訪查初步結果。
- 居家護理訪查 (視需要)

台灣通過 JCI 評鑑醫療機構 - 醫院

項次	醫院	通過項目	首次通過 評審日期	再次通過 評審日期
1	敏盛醫院	Hospital	2006/7/15	2009/7/11
2	萬芳醫院	Hospital	2006/7/22	2009/7/25
3	和信治癌中心	Hospital	2007/12/6	2010/11/20
4	彰化基督教醫院	Hospital	2008/9/14	2011/9/25
5	童綜合醫院	Hospital	2008/11/15	2012/2/29
6	義大醫院	Hospital	2008/11/22	2011/12/10
7	雙和醫院	Hospital	2009/8/29	2012/7/28
8	臺北醫學大學附設醫院	Hospital	2009/12/12	
9	彰濱秀傳紀念醫院	Hospital	2009/12/21	
10	國立臺灣大學附設醫院	Hospital	2010/4/24	
11	中國醫藥大學附設醫院	Hospital	2010/10/2	
12	臺安醫院	Hospital	2012/7/21	

全球第 99、
100 家通過

台灣第 6
家通過

台灣第 2 家
通過第四版

台灣通過 JCI 評鑑醫療機構 - 臨床照護計劃、診所

醫院	通過項目	首次通過 評審日期
彰化基督教醫院	CCPC	2010/11/24
彰化基督教醫院	CCPC	2010/11/26
彰化基督教醫院	CCPC	2012/1/7
敏盛醫院	CCPC	2008/12/10
敏盛醫院	CCPC	2009/11/5
敏盛醫院	CCPC	2009/11/7
雙和醫院	CCPC	2012/4/28
萬芳醫院	CCPC	2011/9/22
臺北醫學大學附設醫院	CCPC	2012/4/25

醫院	通過項目	首次通過 評審日期
維育牙醫診所	Ambulatory Care	2011/11/5
大學眼科	Ambulatory Care	2010/10/7

義大醫院參與JCI國際醫院 認證經驗



義大醫院 JCIA 過程



義大醫院申請 JCI 評鑑的考量

外在因素

- 2007 年 經建會推動 2015 年經濟發展願景第一階段三年衝刺計畫 (2007-2009 年) 產業發展套案 - 發展醫療服務國際化。
- 2007 年 8 月配合醫院發展醫療服務國際化，參加香港國際醫療展，並進行申請 JCI、TAS (The Trent Accreditation Scheme) 醫院評鑑之評估。
- 2011 年 地球村概念推及醫療服務。



義大醫院 JCIA 過程



參訪教育

- 邀請院外專家蒞院演講
- 2007 /12/26 參訪通過 JCIA 醫院 ~ 萬芳醫院、敏盛醫院
- 2008/06/09~06/13 參加 JCI 於泰國曼谷主辦研習會
- 2010/11/5~11/17 參加 JCI 於台北主辦研習會
- 2011/11/05/06~05/06 邀請彰基副院長、敏盛醫院主管蒞院指導



JCI 網站資源

- 申請 JCI 評鑑
- 購買相關書籍
- 研討會活動
- 政策制定和管理諮詢服務
- 品質改善與管理新手法 / 概念
- ...



JCI 網站：<http://www.jointcommissioninternational.org/Accreditation-Programs/>

參訪教育～全員學習

各職類人員
醫師、護理、藥師、
技術人員、行政、
外包…等

Education

資深主管

臨床主管

訂定 JCIA 籌備時程表

2008 年

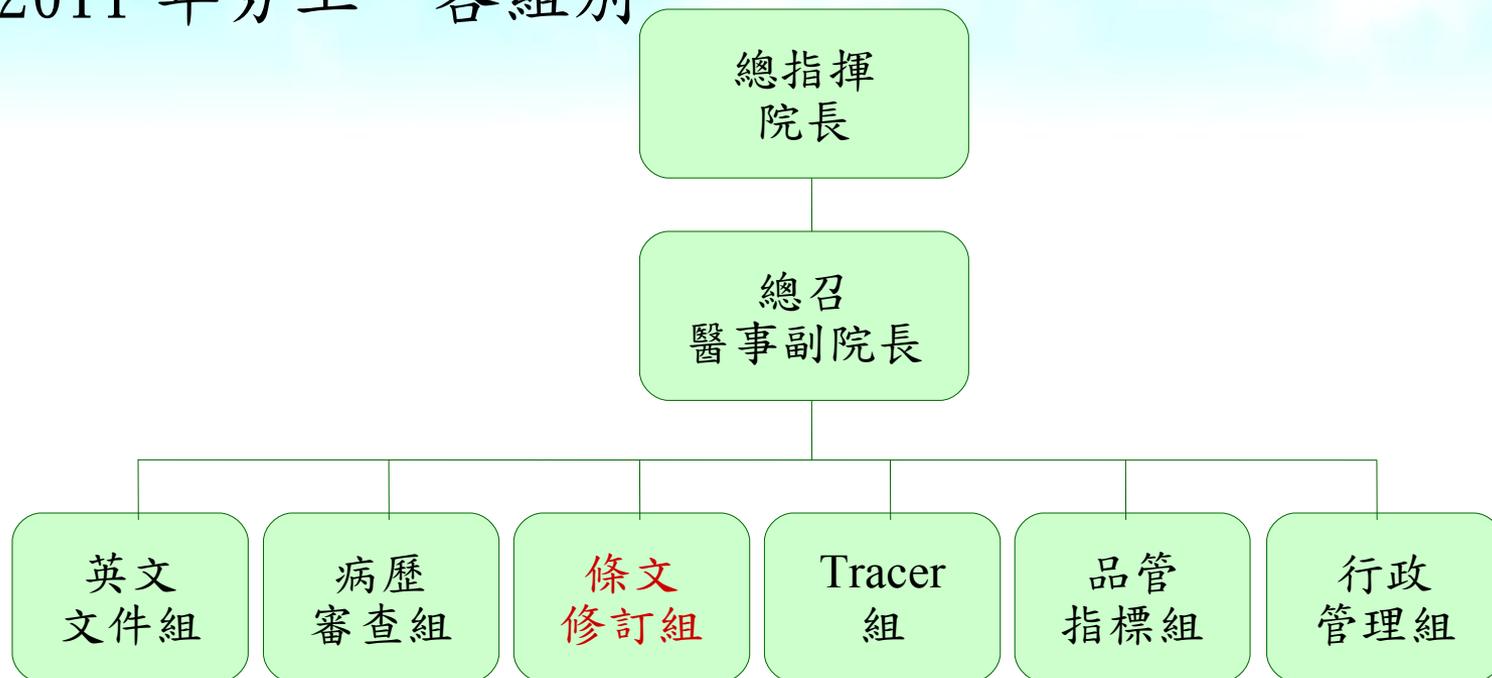
識別碼	工作名稱	負責單位	連絡人員	開始	完成	期間	十一月2007			十二月2007			一月2008			二月2008			三月2008			四月2008			五月2008								
							4/11	11/1	18/1	25/1	2/12	9/12	16/12	23/12	30/12	6/1	13/1	20/1	27/1	3/2	10/2	17/2	24/2	2/3	9/3	16/3	23/3	30/3	6/4	13/4	20/4	27/4	4/5
1	收集JCI資料	醫品部					[Gantt bar]																										
2	擬定計劃書	醫品部					[Gantt bar]																										
3	購買書籍及手冊	醫品部					[Gantt bar]																										

2011 年

識別碼	工作名稱	負責單位	開始	完成	期間	七月2011			八月2011			九月2011			十月2011			十一月2011			十二月2011												
						3/7	10/7	17/7	24/7	31/7	7/8	14/8	21/8	28/8	4/9	11/9	18/9	25/9	2/10	9/10				6/11				4/12					
1	擬定計劃書	醫品部	2011/7/1	2011/7/7	1w	[Gantt bar]																											
2	填寫申請表	醫品部	2011/7/11	2011/7/24	2w	[Gantt bar]																											
3	成立JCI工作團隊	各組別	2011/7/18	2011/7/31	2w	[Gantt bar]																											
4	評鑑基準導讀	各章節	2011/7/18	2011/8/21	5w	[Gantt bar]																											
5	籌備會議報告	各組別	2011/7/28	2011/12/21	21w	[Gantt bar]																											
6	周總監輔導課程	醫品部	2011/8/1	2011/10/2	9w	[Gantt bar]																											
7	成立Tracer team	Tracer組	2011/8/8	2011/8/21	2w	[Gantt bar]																											
8	文件(含SOP), 指標整檔	各章節&組別	2011/8/8	2011/10/23	11w	[Gantt bar]																											
9	書面資料(含必要文件)審查	各章節&組別	2011/8/28	2011/9/17	3w	[Gantt bar]																											
10	Tracer	Tracer組	2011/9/1	2011/12/7	14w	[Gantt bar]																											
11	英文文件翻譯	各章節&文件組	2011/9/1	2011/9/28	4w	[Gantt bar]																											
12	硬體設備查核(含樓層路線指標雙語化)	FMS&管理中心	2011/10/1	2011/10/14	2w	[Gantt bar]																											
13	書面資料審查	各章節&組別	2011/10/10	2011/10/16	1w	[Gantt bar]																											
14	院外專家預評(Mock Survey)	醫品部	2011/10/17	2011/10/25	1.29w	[Gantt bar]																											
15	Mock Survey 報告檢討會議	醫品部 各章節&組別	2011/10/30	2011/11/12	2w	[Gantt bar]																											
16	製作教戰手冊	醫品部	2011/10/30	2011/11/19	3w	[Gantt bar]																											
17	現場翻譯人員應對訓練	醫品部	2011/11/15	2011/11/28	2w	[Gantt bar]																											
18	JCI Accreditation 前置作業(接送, 會場, 住宿, 費用等)	醫品部	2011/11/25	2011/12/8	2w	[Gantt bar]																											
19	JCI Accreditation	醫品部, 各章節及組別	2011/12/5	2011/12/9	.71w	[Gantt bar]																											
20	JCI Accreditation報告檢討會	各章節及組別	2011/12/10	2011/12/16	1w	[Gantt bar]																											

分組團隊

- 依章節 / 組別分工 分組團隊 ， 定期會議討論
 - 2008 年分工 ~ 各章節
 - 2011 年分工 ~ 各組別



檢視各章節重點

2008 年
第三版

注重有規範
政策

P&I

2011 年
第四版

注重規範政策的
落實

檢視各章節重點

International Patient Safety Goals (IPSGs)

國際病人安全六大目標

1. 正確的病人辨識

- 制定至少二種辨識病人方法：詢問病人姓名、出生年月日，但不包括病人的病房號或地點。

2. 增進有效的溝通

- 修訂高危險值作業
- 口頭醫囑作業流程
- 縮寫 / 簡稱 / 符號 統一標準

3. 促進高警訊藥物的安全

- 依據美國 ISMP 訂立高警訊藥品並每年定期評核
- 制定濃縮電解質管理作業 (如 :KCL 由藥局調配)。

International Patient Safety Goals (IPSGs)

國際病人安全六大目標

4. 確保手術部位、手術程序、手術對象的正確性

- 訂定侵入性處置應執行「暫停」(time out) 項目。
如手術、血管攝影、心導管術、內視鏡、拔牙等。
- 器官移植增加查驗傳染性疾病(愛滋病毒、肝炎、梅毒、結核)。
- 器捐檢驗結果需有書面確認。

5. 減少健康照護相關的感染風險

- 環境 / 器具 / 設備清潔。
- 以 PDCA 檢討感染率高之原因並改善(如 :VAP)。
- Single use。

6. 減少病人跌倒所造成的病人傷害風險

- 重視是否因為預防跌倒而約束病人導致壓瘡。
- 急診病人因其疾病特性，均屬高危險性跌倒病人。
- 具有高危險性跌倒其中 3 項以上者。

檢視各章節重點

Access to Care and Continuity of Care (ACC)

照護之可近性與持續性

重視入院、出院病人的追蹤、危急病人轉送或轉院作業、病人延遲或等待診療的理由告知，並提供**替代選擇**等資訊。

- 製作溝通圖卡、有語言專長人才庫等協助溝通。
- 制定**自動出院 (Against Medical Advice,AMA) 病人的追蹤流程 (新增)**
- 制定轉送病患運送分級定義、流程及表單
- 需告知病人 / 家屬計畫、目標
- 照護或治療延遲時之告知同意 (如急診病患經醫師評估後建議住院者，24 小時內無適用床位可供入住之處理流程)。

檢視各章節重點

Patient and Family Rights(PFR) 病人與家屬之權利

病人隱私、病人權利包括：病人及家屬獲得充分的病情、治療建議等資訊、**病人要求第二意見的處理程序（新增）**等。

- 知情同意
- 臨床試驗管理、病歷之記載
- 制定**器官捐贈**時機與流程
- 病人簽名或口頭同意的記錄。
- 提供之醫療服務有不清楚，鼓勵向醫護人員發問、要求說明或徵詢第二意見。

檢視各章節重點

Assessment of Patients (AOP) 病人評估

診斷 / 檢驗報告結果危險值通報流程、檢驗品質及管理、入院評估、疼痛評估等。

- 醫療評估應於入院 24 小時內完成；且超過 30 天應重新評估。
- 實驗室服務、放射影像診斷服務（含：鉛衣管理）
- 疼痛評估時機與進行方式



檢視各章節重點

•Care of Patients (COP) 病人照護

病人整合照護、提供高風險患者照護和高風險服務。
(如急診、輸血、昏迷和需維生系統病患、約束、化療藥物、老年人、幼兒易受虐族群等)。

- 小兒科病房門禁管理。
- 開立化療藥物需具備之資格、執行步驟及注意要項。
- 評估疼痛的程度的工具。

•Anesthesia and Surgical Care (ASC) 麻醉與手術照護

麻醉評估、中重度鎮靜藥使用與管理、生命復甦術及心臟急救術訓練。

- 制定中重度鎮靜之政策準則
- 人員需每二年接受適當之生命復甦術及心臟急救術訓練並通過取得證書資格。
- 明確制定本院 ACLS、ALS 及 BLS 必受訓人員定義。

參訪教育～檢視各章節重點

Medication Management and Use (MMU) 藥物管理與使用
藥品儲存與管理、高警訊藥物管理、自備藥管理及藥物副作用追蹤、藥物與食物的交互作用、用藥不良反應通報等。

- 高警訊藥物包括高危險及高濃度藥物、LASA 藥物 (look-alike & sound-alike medication，即外觀相似及發音相似的藥物) 及毒劇類中藥等。
- 醫囑資訊系統及護囑給藥系統，可查詢藥物與食物的交互作用  。
- 評估病人目前現狀用藥 (current medication) (病人住院前的所有用藥如：處方藥、健康食品類等)
- 制定自備藥管理流程與管理。

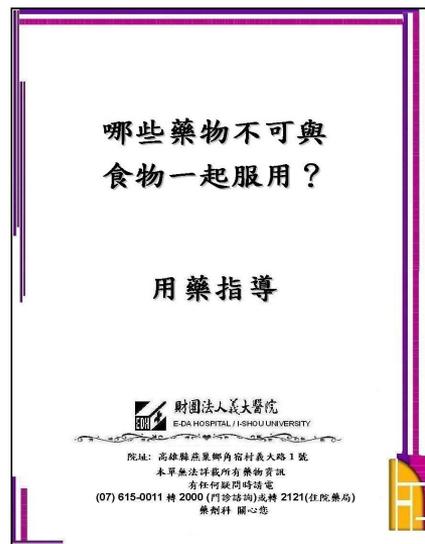
檢視各章節重點

Patient and Family Education (PFE)

病人與家屬之教育

病人 / 家屬接受衛教後評估及瞭解程度 (衛教內容包括藥品安全使用、醫療設備安全使用、藥品和食物之間的潛在交互作用、營養指導、疼痛管理和復健技巧等) 。

- 制定衛教評估表
- 各類衛教單



檢視各章節重點

Quality Improvement and Patient Safety(QPS)

品質促進與病人安全

全院醫療品質與病人安全計畫、臨床指標及優先監測指標（**新增**）、確認數據的正確性（**新增**）；運用 PDCA 手法改善感染管制（如 VAP）。

- 每單位至少提出監測 2 項品質指標。
 - 資料驗證 (Data validation)
 - 第二者運用統計分法進行稽核資料驗證與原來資料進行比對
 - 驗證結果正確性要達 90%
 - 若未達要採取改善措施

檢視各章節重點

Quality Improvement and Patient Safety(QPS)

品質促進與病人安全

國際品質指標圖書館 (The International Library of Measures)

(新增) 共有十個類別的監測指標，如：Acute Myocardial infarction (AMI)、Heart Failure (HF) 等。

- QPS 章節 11 個臨床指標中，至少五個指標是從國際品質指標圖書館中選取。
- 醫院選擇至少 5 項優先監測指標，以考量其為 high volume/ high risk, low volume/high risk 等。
- JCI 定義警訊事件 (sentinel event)：
 - 個案自然病程非預期的死亡
 - 非自然病程中永久性的功能喪失
 - 發生手術部位、術式、病人錯誤
 - 發生嬰兒失竊或抱錯嬰兒回家 (新增)



檢視各章節重點

Prevention and Control of Infection (PCI)

感染之預防與控制

感控計畫、手部衛生、管路感控、重複使用 (reuse)
衛材管理、院內進行大型工程 (如：整修或新的建設)
時，應有風險管理機制等。

- 制定重複使用之一次性裝置和材料的使用政策
- 制定院內工程整建風險評估感染管制措施，如微生物 (工程夾板更新)、冷卻水塔 (水管管路)、空調管路等。
- 制定全院性組合式感染管制 (Bundle Care) 項目、作業流程及管理。(如中心導管相關血流感染、留置導尿管相關泌尿道感染、呼吸器相關肺炎等)。

檢視各章節重點

Governance, Leadership, and Direction (GLD) 領導統御
 董事會功能及績效評估、管理部門與單位的職責、
 外包業務管理等。

- 醫院經營策略
- 醫院的服務範圍與發展
- 董事會及管理者的績效評估
- 照護服務之獨立執業者，
 且非醫療機構的臨床工作人員，其資格要求與授權亦應符合（如有醫療外包）。
- 合約管理

政策與程序 (Policy & Procedure)		
編號: W1-003	董事會的績效評估以及相關評估準則	日期: 2011年8月25日
版次: 第二版		頁次: 1/2

1. 目的
 對於董事會的運作成效提供客觀評估。

2. 定義
 明確訂出董事會運作績效的評估方式，透過該評估以確認董事會及成員的執行成效。

政策與程序 (Policy & Procedure)		
編號: G1-001	外包業務	日期: 2011年08月31日
版次: 第一版		頁次: 1/1

1. 目的
 為提升營運效能、控管成本，俾使本院有限之管理資源能專注於核心醫療業務，以提高醫療照護品質，特訂立此政策與程序。

2. 定義
 本院外包業務範圍為非核心醫療業務，如保全、清潔、被服、中央廚房、美食街、救護車、照顧服務員、住生室等。

3. 政策(Policy)
 3.1 依衛署醫字第0990202981號公告之「醫療機構業務外包作業指引」原則進行外包業務管理及辦法修訂。

檢視各章節重點

參訪教育

Facility Management and Safety(FMS) 設備管理與安全

- 重視病患、訪客、員工安全、減少和控制風險和危害、防止意外事故和傷害及安全維護。
- 外包廠商的員工訓練及管理。
- 危險物質放置空間、抽風等防護設備：
酒精請領管控、防溢盆等。
- 嬰兒失竊、化療潑灑演習等。
- 滅火器保養頻率、放置圖(固定盒)、編碼。



危險物質防護 - 防溢盆

臨床單位火災應變四個原則

R (Rescue , Remove) : 救人、移出火災空間的人

A (Alarm) : 警示、啟動警鈴，通知防災中心

C (Contain) : 關門、設法把火侷限在一個區塊

E (Extinguish , Evacuate) : 滅火、疏散

檢視各章節重點

Management of Communication and Information (MCI)

溝通與資訊管理

資訊安全及資料完整性、單位內及單位間交班、病歷書寫與管理、以能理解的形式語言進行溝通等。

- 制定病歷常用縮寫及不允許使用縮寫。
- 病歷查詢權限及管理
- 建置員工訊息公告區
- 建置醫師交班系統



Tracer Methodology

運用追蹤法（ Tracer Methodology ） 確認照護品質、安全管理一致性。

- 個別病人追蹤 (Individual Patient Tracer)

委員挑選病人，依其所接受的醫療處置及服務等（如：給藥流程、醫療記錄、成效評量），到相關檢查室、急診室等單位訪查，評估是否符合 JCI 的標準。

- 醫療、護理、行政、臨床委員，進行病人追蹤時，對 JCI 所要求的相關標準，逐一審查並且互相討論，甚至由另一位委員再進行交叉核對以確認是否符合 JCI 的標準。



Tracer Methodology

- 系統追蹤 (system tracer)

著重在醫院跨部門及高風險流程

- 人員資格與教育 (SQE)
 - 藥物管理與使用 (MMU)
 - 品質促進與病人安全 (QPS)
 - 設備管理與安全 (FMS)
 - 感染之預防與控制 (PCI)
-
- 領導統御 (GLD)
 - 病歷審查 (MCI→MRR)



Tracer Methodology

參訪教育

設計查核表並安排高階主管及相關人員，協助至各單位實地查核相關作業。

- 院長、副院長、部長、主任 ... 等主管帶領跨部門人員，依 JCI 標準之重點進行查核，並記錄追蹤事項。

E-Da Hospital Mock Survey (Ward)		
1- 選擇一位病患 (利用病患清單選擇病患) : <input type="checkbox"/> 病人院 <input type="checkbox"/> 護理台院 <input type="checkbox"/> 觀察病或護理病室		
2- 查核評核表		
項目	內容	評核結果
國際病人安全目標		
IPSG.1	如何進行病人辨識，是否有兩種方法以上進行辨識?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
IPSG.2	藥劑口藥管標之處理方式，是否有口服醫藥做個別處理法?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
IPSG.3	是否有病人資訊不確鑿問題?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
IPSG.6	如何進行有跌倒高風險病患評估，是否有預防措施辦法?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
照護的持續性		
ACC.3	是否有創傷紀錄計畫	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
病患評估		
ADR1.4.1	● 醫療評估需在 24 小時內完成，手術小於 30 天的病患需完成更新 ● 護理評估需在 24 小時內完成	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR1.5	評估的病患需由護理師 24 小時內完成紀錄(包含醫療及護理)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR1.5.1	是否執行評估方式表	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR1.6	專業人員應能辨識(包含社會、護理、心理)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR1.8.1	是否執行量測中的平均數，以讓平均數更準確	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR1.8.2	大體評量需執行連續的評估	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR2	急性病患，醫師每日需再評估	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
病患轉診		
PFR.2	醫院是否和病人及其家屬如何評估、追蹤轉診，追蹤醫療不適不見意見	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
PFR.6.3	病患與家屬確實瞭解如何通知/轉介轉診計畫	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
PFR.6.4	● 手術後病人性檢查計畫 ● 藥劑、針劑及藥劑管理計畫 ● 輸血及血片的計畫 ● 病歷檢查及追蹤計畫	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
PFR.8	追蹤轉診，觀察及記錄的計畫	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
病患教育		

E-Da Hospital Mock Survey (護理師查核表)		
1- 選擇一位病患 (利用病患清單選擇病患) : <input type="checkbox"/> 病人院 <input type="checkbox"/> 護理台院 <input type="checkbox"/> 觀察病或護理病室		
2- 查核評核表		
項目	內容	評核結果
國際病人安全目標		
IPSG.1	如何進行病人辨識，是否有兩種方法以上進行辨識?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
IPSG.2	藥劑口藥管標之處理方式，是否有口服醫藥做個別處理法?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
IPSG.3	是否有病人資訊不確鑿問題?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
IPSG.6	如何進行有跌倒高風險病患評估，是否有預防措施辦法?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
病人評估		
ADR.3	有合適的專業人員負責評估以病患評估	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR.6	做對醫學及診斷建議與可達到符合病患需求，且所有相關的醫療設備符合國內外的標準、法律、及健康計畫	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR.6.3	專業人士由專業人員的知識、技能、及態度，及經驗以執行診斷評估計畫、解釋結果、及指示治療	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR.6.4	組織應能針對醫學及診斷設備提供專業意見及評估計畫	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR.6.5	所有執行執行醫學及診斷設備的設備設備定期檢查、保養維護、及標準化，以符合國內外的醫療設備以上的工作室	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
ADR.6.10	當有需要時，組織應尋求專家或引導專業人士的協助	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
病患與家屬之權利		
PFR.3	所有的病人應以他們能了解的方式提供其權利	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
PFR.6	病人有知情同意書，其同意書應與醫院所制定之標準，並由受過訓練的人員執行	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 說明:
品質管理		



義大醫院 JCIA 過程



團隊共識～ 必備文件

必備文件包括中文、英文文件：

- 必備文件大多是醫院的計畫 (plan)、政策 (policy)、程序 (procedure)。
- 必備文件為 JCI 規定醫院需在正式評鑑時提供之文件。其中有特定的項目須以英文文件呈現。
- 中文文件由口譯人員協助翻譯 (視委員需要時)。



必備文件

團隊共識

計畫 Plans (13 Plans)

- 7 FMS plans
- QPS plan
- PCI plan
- Staffing plan
- IT plan
- Medication management plan
- Strategic plan

- 安全
- 保全
- 消防安全
- 醫療設備
- 公用系統
- 緊急災難
- 危害物質

必備文件

團隊共識

政策與程序 (Policy&Procedure)

跨部門共同制定

政策 (Policy) : 醫院同仁必須執行之規定事項

程序 (Procedure) : 要達到此政策應行之標準作業程序

版本 章節	第三版		第四版		新增 P&P
	必備 P&P	必備英文 P&P	必備 P&P	必備英文 P&P	
ACC	12	2	10	1	4
AOP	20	5	26	7	11
ASC	1	1	6	3	5
COP	17	5	16	2	1
FMS	4	0	7	1	4
GLD	9	3	13	2	6
IPSG	7	2	6	6	5
MCI	9	4	14	4	2
MMU	13	4	12	4	8
PCI	6	4	12	3	2
PFR	10	2	10	2	2
QPS	6	3	6	3	5
SQE	3	0	8	3	4
小計	117	35	146	41	59

圓桌會議

團隊共識

圓桌會議 Round Table

此為特定時間進行系統追蹤 System Tracer

- 英文簡報：QPS、MMU、PCI。
- 系統追蹤 (System Tracer) 包括：
 - Infection Control System Tracer (PCI)
 - Medication System Tracer (MMU)
 - Review of Selected FMS Documents (FMS)
 - Staff Qualifications & Education Interview for Medical Staff//Nursing Personnel/other Hospital Personnel (SQE)
 - Data System Tracer (QPS)
- Leadership interview



Leadership interview

應對禮儀

團隊共識

- 會場準備及接待、陪評等人員應對
 - 各時段會場安排、委員辦公室、餐飲內容、交通接送、住宿等準備細節。
 - 委員來自世界各國，留意其生活及飲食禁忌（如：回教徒忌豬肉）。
 - 機場接機、司機、接待、陪評、出席人員、口譯、司儀、送餐、清潔…等相關人員應對禮儀等。



宣導活動

團隊共識

- 規劃相關會議及辦理活動，宣導事項包括作業時程、訪查重點、改善事項、P&P 修訂重點等。
- 進度報告會議
- 科部會議
- 晨會
- 有獎徵答
- IRS 計分



宣導活動

團隊共識

- 有獎徵答：以章節出題，有獎徵答

MMU

Q：什麼是 independent double check?

Independent Double Check

由 2 名護理師針對某一病人的藥物劑量，分別進行獨立計算，以驗證其結果是否一致的程序。(須計算之藥品 (PCA、化療、...))

宣導活動

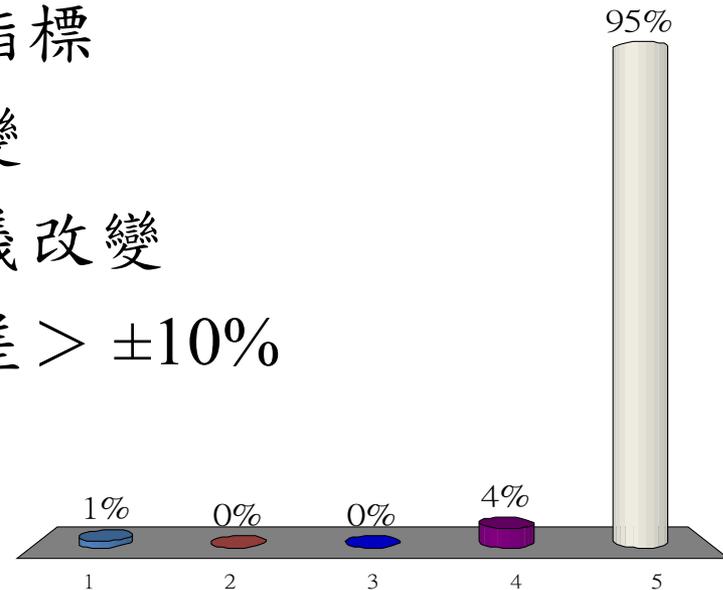
團隊共識

- 運用 IRS 計分即時統計，反應人員瞭解概況。

(範例)

• 本次 JCI 條文新規定所有指標皆需進行 Validation，請問指標進行 Validation 之時機為何？--QPS

1. 此指標為新監測之指標
2. 指標負責收集人改變
3. 資料來源或指標定義改變
4. 採取矯正措施後誤差 $> \pm 10\%$
- ✓ 5. 以上皆是



資訊共享

團隊共識

- 建置 JCI 評鑑專區、JCIA Express 及教戰手冊
 - 訊息一致：會議記錄 / 簡報等。
 - 資訊分享：各章節標準、Q&A 等。
 - 知識傳承：JCI 簡介、各章節重點說明簡報等。
 - 進度報告：行程表、近期活動等。
 - 資料查閱：必備文件、相關指標數據、作業程序等。



職責分工

團隊共識

- 分組及章節條文負責人名單、行程以臨床醫師和護理為核心人員。
- 各章節及 Tracer Team 均組成工作小組，每個小組均包括臨床醫生、護士、其他醫事人員和行政人員。
- Tracer Team：
 - 週一至週六由 Tracer Team 各小組進行實地查核。
 - 由院長、副院長、部長分別擔任組長，與醫事、行政人員組成工作小組（每一組固定成員）。
 - 查核後討論，並於會議中報告

跨領域團隊合作照護

團隊共識

跨領域團隊合作照護

例如：COP.2.1

- 住院病人入院後 24 小時內整合照護計畫

包含醫療照護團隊成員：醫師、護理、營養、復健、呼吸治療...等醫事人員，均應訂有醫療計畫目標。

- 由原本 Problem list 設計單張修改為整合問題與治療目標 (Integrated Problem and Goal List)

修改後的版面

Problem List (醫療)		Integrated Problem and Goal List			
Discipline	No	Problem/Goal	OnSet Date	Goal Date	Resolved Date
醫療	1	P. COPD with AE G. 脫離呼吸器	20110829	20111001	
護理	2	P. 體溫過低 G. 維持正常體溫	20110914		
醫療	3	P. 脫離呼吸器 G. 預轉 RCC/RCW	20110910	20111001	
呼吸治療	4	P. Renal disease associated respiratory failure (fluid imbalance, pulmonary edema) G. avoid ventilator-induced lung injury (VILI)	20110928	20111001	
		g, foreign body, tumor, polyps	20110928	20111001	

各團隊輸入問題與目標後，均可在所屬的資訊系統看見此病人整合性的問題與照護目標。

義大醫院 JCIA 過程



驗收成果～ Mock Survey

• 院內預評

- 2008 年聘請美國具 JCIA 實務經驗專家蒞院進行 **Mock Survey** 。
- 2011 年聘請院外具有 JCIA 實務經驗之專家蒞院指導。
- 專家至各單位進行實地訪查，依據照護、治療、向病人提供服務的過程、記錄、評估等，與提供照顧、服務的部門人員學經歷、訓練、職能、績效評估等之間的相互關係，是否符合國際標準。



實地訪查 1

驗收成果

- JCI 依醫院規模安排委員人數及天數（本院實地訪查安排 4 位委員，另加 1 位觀摩委員、評鑑 5 天）。
- 以追蹤法 (Tracer Methodology) 評鑑佔其訪查過程 50 % 以上，包括個別病人追蹤、系統追蹤及未確定的追蹤 (Undetermined Survey Activity) 。



實地訪查 2

驗收成果

2011/12/05(一)
2011/12/06(二)

DAY TWO				
DAY THREE				
DAY FOUR				
DAY FIVE				
Time	Physician	Nurse	Administrator	Clinician
	Juan Manual Aragon	Pauline Tan	Andrew Fallat	Claudia Jorgenson,
0730	Daily Debriefing			
0800	<i>(Time for surveyors to share with the organization observations from day four)</i>			
0800	Tracer/Undetermined Survey Activity	Tracer/Undetermined Survey Activity	Tracer/Undetermined Survey Activity	Tracer/Undetermined Survey Activity
0830	Undetermined Survey Activity	Undetermined Survey Activity	Report Preparation	Undetermined Survey Activity
0900	Surveyor Working Lunch and Integration of Findings and Report Preparation			
1000	<i>(Surveyors Only)</i>			
1000	Leadership Exit Report			
1200	<i>(Leadership group to receive detailed survey findings)</i>			
1300	Exit Findings Presentation			
1600	<i>(Leaders can decide who participates in this session; the size of the group is not limited.)</i>			
1630				

實地訪查³

驗收成果

追蹤方式包含書面審查、人員訪談、實地觀察三種方式：

• 書面審查

瞭解醫院相關計畫、政策、程序、規範等系統性的風險管理，並有定期修訂。

- 全院品管計畫
- 醫療品質指標
- 必備文件
- 儀器 / 設備維修紀錄等

• 病歷審查

住院 30 天內紀錄、**超過 30 天紀錄更新資料**（包括**理學檢查**）、病人入院時有自備藥物醫護人員紀錄、藥物過敏（含 X 光顯影藥劑紀錄）、**食物過敏**…等



人員訪談

- 確認人員依醫院制度執行，如：
 - Policies：人力不足或人力補充、支援政策
 - Guide：加護病房、急診簽住原則
 - Assessment：Pain Control
 - Risk：Infection
 - Sedation：使用適應症、教育訓練
- **人員資格與教育 (Staff Qualifications and Education, SQE)**
 - 第一天追蹤調查後，委員會要求特定的文件（如專業證書、工作說明書），前一天公布 SQE 名單。
 - 三位委員各別訪查醫師、護理和其他醫事人員，以各部門主管為訪談對象。內容包括：招聘流程、管道、職前介紹、人員績效評估晉升、工作說明書及工作職掌等。



實地訪查 5

實地觀察

經由觀察及由各部門實際運作情形、或設定狀況模擬，利用追查的方法，實地查核醫院各部門及現場工作人員的執行狀況，以**確認醫療服務的一致性、系統性，及醫院所陳述的醫療品質落實程度。**



實地訪查 6

- 人員資格
- 藥品管理
- 冰箱管理
- 保全措施
- 儀器設備管理
- 公用系統管理：水、電等
- 資訊系統功能及管理
- 環境安全：牆面高度、設施、物料擺設（被服、備品、洗手液）、安全門、動線、藥物空針標示、感染性廢棄物處理、清潔等。

現場查核 - 以「安全」為原則



詢問病房照護服務員
的職責與在職訓練



實地訪查 7

驗收成果

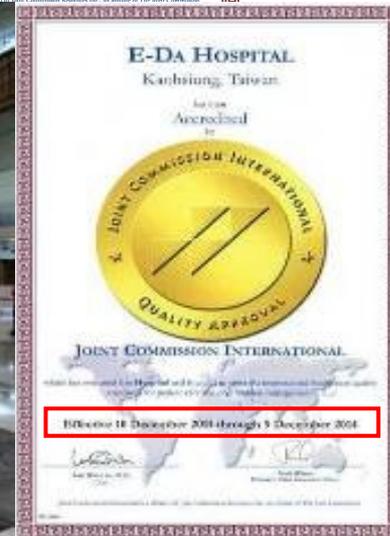
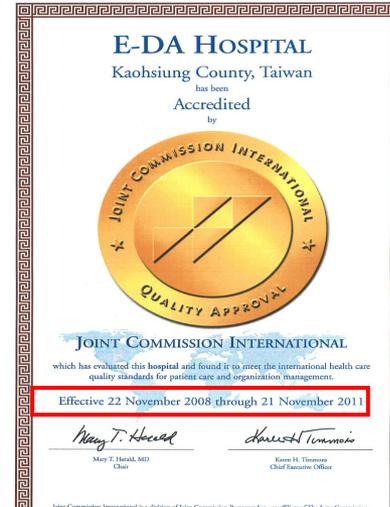


- 供應室、開刀房、病房、門診、祈念堂、居家護理等各照護相關部門，均是訪查單位。
- 醫師、護理、技術、行政等各職類人員以及主管、部屬等均是訪查對象。



通過 JCI 認證

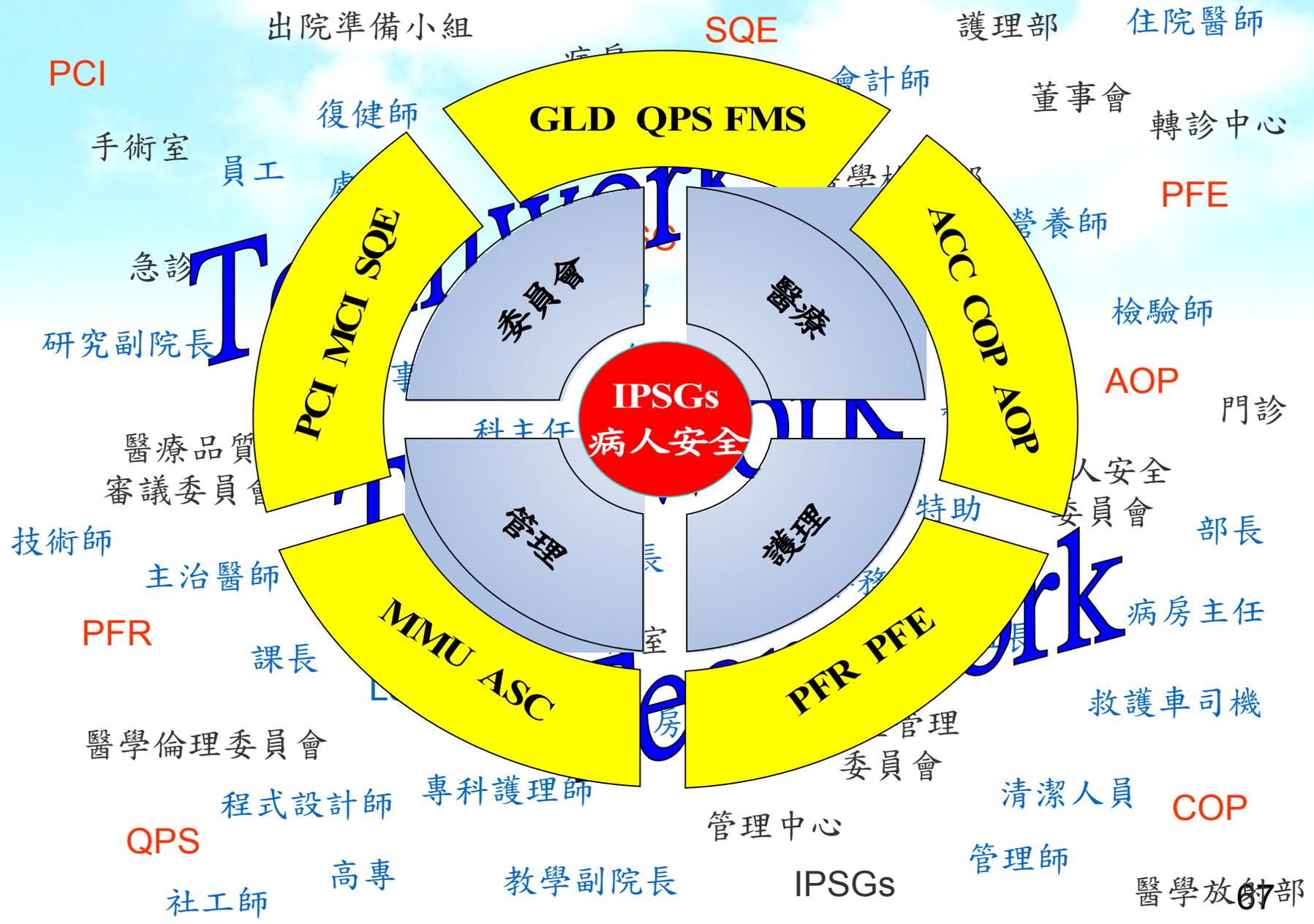
驗收成果



JCI 認證成功要素

- 主管支持
- 全體動員
- 資源整合
- 醫師投入
- 教育訓練
- 團隊合作
- 執行力





•不是國際醫院評鑑

•是醫院的制度與組織的重大變革

•不是國際醫院評鑑

•是醫院大規模的橫向聯繫演習

•不是國際醫院評鑑

•是醫院安全文化的落實

•不是國際醫院評鑑

•是醫院環境安全的徹底檢視

義大醫院 JCIA 過程

持續學習

驗收成果

團隊共識

參訪教育

評估分析

謝謝聆聽！



品質～永遠有改善的空間