



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Joint Commission of Taiwan

112年病人安全 推行方向

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
洪聖惠 副執行長
2023/4/20

大綱

- 111年病人安全推行成果
- 112年度病人安全重點工作



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

111年病人安全推行成果

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

病人安全目標 推廣課程

111年度之病人安全年度目標推廣課程
主題包含

- 病人安全年度目標推廣
- 組織韌性
- 人因工程概念運用
- ERAS實務經驗
- 維護孕產兒安全
- 生產六大風險管控重點

共1,373人參與，滿意度達95.6%



4

台灣病人安全資訊網



- 公告訊息
 - 病安相關課程46則
 - 轉知衛福部公告訊息33則
- 病安學習案例175則
- 生產相關
 - 警示訊息11則
 - 學習案例7則



5

TPR通報

- 2022年通報情形
 - 418家機構參與通報
 - 共收案62,799通報案件



學習案例主題

- 高危險妊娠併發子宮內胎兒死亡的風險評估
- 重大手術伴隨高風險 – 探討如何運用風險管理於手術全期照護
- 手術前停用或手術後加回抗凝血劑抗血小板製劑之時機
- 精神科病人異物哽塞
- 病理組織檢體採檢異常事件
- 抗生素誤打雙倍劑量
- 高濃度靜脈營養輸液管理

6

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

111年度 病人安全文化調查與營造活動



全院版調查136家

- 醫學中心20家 ■ 地區教學醫院20家
- 區域醫院52家 ■ 地區醫院44家

■ 韌性與正向病安文化工作坊 滿意度100%

個人修鍊、組織韌性、機構推行經驗分享



■ 提升正向病安文化分享會 滿意度98%

參與人數154人

18家優秀案例分享、40篇海報展示



2022年提升正向病安文化分享會

7

106.02~111.12
執行成果

106~111年度 生產事故通報及品質輔導計畫

受理機構通報 資料建檔及分析

- 107年通報表單改版：胎兒及新生兒通報週數調整為28週以上、增加產婦身分證字號欄位
- 111年1月起由紙本通報，全面改為線上通報，並持續受理通報

辦理機構輔導

- 40家基層機構風險管控及病歷紀錄完整性
- 三件重大生產事故：子宮檢查致胎兒死亡、術後止痛發生呼吸抑制、產後異物滯留
- 五件產婦死亡事故分析及改善案：110年兩件、111年三件

辦理教育訓練

- 通報作業說明會：說明內容包含通報定義及操作、婦產科六大風險、學習案例
- 風險概念標竿課程：婦產科六大風險常見案例分享、建立內部風險管控機制
- 根本原因分析課程：委員訓練、機構概念推廣課程、案例演練工作坊

製作學習案例/根本原因分析教案

- 針對影響對象：產婦、胎兒、新生兒，共撰寫17例學習案例
- 依主題編撰根本原因分析教案：Cytotec、產後大出血

發展風險管控/ 組合式照護措施

- 婦產科六大風險管控措施(醫院版、診所版)
 - (1) 妊娠高血壓、子癲前症 (2) 植入性胎盤、前置胎盤 (3) 胎盤早期剝離
 - (4) 羊水栓塞、靜脈栓塞 (6) 胎兒窘迫 (6) 產後大出血
- 組合式照護措施：產後大出血組合式照護措施

8

維護孕產兒安全

風險概念及RCA推廣課程

- PPH組合式照護重點
- 建立有效的風險管控機制
- 高危險妊娠產前轉診風險辨識

PPH組合式照護

產前、產中、產後進行照護措施
查檢，以預防及因應PPH發生



產科高擬真情境模擬訓練 推展與應用工作坊

1. 發展專科核心專業課程
2. 臨床處置技能與團隊合作



9

世界衛生組織 (WHO) 訂定每年9月17日為世界病人安全日 (Patient Safety Day) · 並呼籲全球在當日以「橙色」點亮標誌性的建築物及地標 · 代表世界各國為全民健康覆蓋 (Universal Health Coverage) 的努力。

響應2022WHO 世界病人安全日



臺灣2022年以真理大學牛津學堂 (Oxford College) 作為響應世界病人安全日橙色亮點活動之「橙色標誌性地標」。

10

與ASQua合辦5場2022世界 病人安全日系列國際論壇



與ASQua 合辦5場國際論壇 響應2022 WHO World Patients Safety Day

主題包含

- Medication safety
- Safe maternal and newborn care
- Prevent mistakes in surgery
- Innovative clinical training

總計1,477人次參與
國外人員710人次

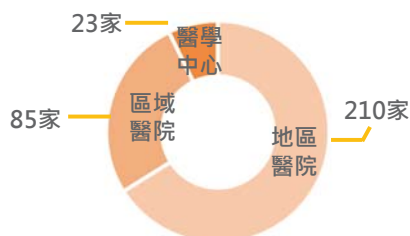
11

111年 病人安全週

把握關鍵，產除風險
就是藥安全

■ 響應成果

- 318家機構響應
- 276家機構回饋成果
- 108家機構提供病安好主意



全台共66.5%機構參與響應

12

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

111年 SDM實踐運動

■ 響應成果

- 醫療機構推廣組
64家機構參與
- 臨床運用組
185組團隊參與



臨床運用科別分布



響應機構層級分布

腎臟內外科

- **末期腎病照護**：包含治療方式、透析模式、替代療法
- 透析方式選擇、病人照護
- 腎結石治療方式

內分泌暨新陳代謝科

- **糖尿病治療與控制**
- 更年期治療
- 妊娠糖尿病控制

其他主題

- 癌症治療、心臟科治療、關節置換術、插管與氣切、戒菸治療

13

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。



111年 病人安全週與SDM實踐運動 成果發表暨頒獎典禮

邀請病安週及實踐運動優秀推行機構進行經驗分享

- SDM實踐運度分享機構：
 - 機構推行：臺北榮總、大林慈濟、清海醫院
 - 臨床運用：臺大兒醫、高雄長庚
- 病安週分享機構：
 - 新光醫院、台南市立醫院、臺大新竹生醫醫院



14

112年度病人安全相關活動

112年度病人安全相關活動

112.4.14	✓	人因工程概念與應用推廣課程	目標二、營造病人安全文化，建立機構韌性，落實病安事件管理
112.4.18	✓	最抵近的術前討論-概念標竿推廣	目標三、手術安全
112.4.20	◇	病人安全目標推廣課程	目標二、病安文化 目標八、醫病溝通、病人參與
112.5.11	Q	ERAS交流分享會	目標三、手術安全
~112.9.17~	🐰	112年病人安全週	目標八、醫病溝通、病人參與 目標九、孕產兒安全
112.9~	SDM	醫病共享決策實踐運動 推廣孕產兒主題、高齡友善主題	目標八、醫病溝通、病人參與
112.11~12	PSC	提升正向病安文化分享會	目標二、營造病人安全文化，建立機構韌性，落實病安事件管理

攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

人因工程概念與應用推廣課程

目標二
導入人因概念
減少病安事件

主題	主講人
致詞	醫策會 王拔群執行長 臺大醫院 鄭之勳副主任
人因工程概念與應用	國立清華大學 劉品伶 博士
運用人因工程於醫療場域 以促進病人安全	僑光科技大學 林昱呈 副教授
【機構分享】 導入人因工程降低 門診調劑跡近錯失率 (國家醫療品質獎-主題類/主題改善組- 潛力獎/人因特別獎)	柳營奇美醫院 藥劑部 洪筱眉 藥師
【機構分享】 醫療人因工程的 導入、運用、與文化形塑	臺大醫院 品質管理中心 鄭之勳 副主任

課程參與情形

- 共**181**人參與課程
- 整體滿意度**98.2%**



預防資訊科技帶來的風險與危害

目標二
醫療資訊相關
病安事件通報

ITPS 醫療科技與病人安全風險學習平台 (Information Technology-related Patient Safety)

目的

- 通報/分析/改善/學習/分享
- 蒐集因資訊科技相關之系統、設備所發生的狀況
- 輔導醫院分析找出資訊科技風險與危害
- 提升醫療機構人員對資訊帶來病安風險認知

服務項目

- 案件通報回饋輔導
- 醫院交流會
- 研討會/研習會
- 學習案例/年報

活動訊息

4月26日
【醫療科技病人安全種子人員培訓工作坊】

- 2023 ECRI趨勢分析
- 通報系統快譯通
- 通報分組實作一點通



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

預防資訊科技帶來的風險與危害

目標二
醫療資訊相關
病安事件通報



活動成果



同儕分享

與會者 300+

專家學者 滿意度 97%+



- 醫療資訊系統設計與更新的挑戰
 - 系統更新汰換時的事前準備及測試
 - 護理資訊系統(NIS)的開發與導入
 - 資訊系統設計技巧
 - 住院系統設計介面技巧
- 電子病歷上雲端之因應與挑戰
 - 電子病歷上雲端之困境
 - 雲端數據整合方針
 - 談電子病歷上雲端之因應策略



醫療資訊系統設計與更新的挑戰研討會



電子病歷上雲端之因應與挑戰研討會



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

最最近的術前討論-概念標竿推廣

The Latest Pre-Operative Discussion

目標三
手術團隊溝通



於術前最適當時間落實跨團隊成員共同參與、確認最新臨床數據、參考實證資料、成員充分討論後，最終選擇出對病人最佳的手術方式

這麼做的好處

- 確保病人安全
 - 以簡便呈現精簡完整病人最新的檢查及檢驗結果，以確保手術前相關資訊皆已更新
- 確保手術品質
 - 列舉至少2、3種可能採用的術式並說明理由；經所有團隊成員共同討論後決定，以避免單一醫師決定時想判斷上之不週全
 - 術式決定後說明其設計及進行要點
 - 分配各成員中擔任的角色以順暢化手術流程
- 精進醫療人員專業水準
 - 提供成員學習機會(包括如何做好文獻回顧)
 - 激發成員臨床研究題材
 - 學習做好完善記錄

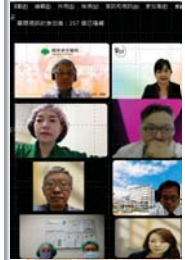
具體運作

- 與病人確認安排手術日期後
 - 外科團隊進行常規性「個案討論會」
- 病人手術預約日期前的空檔
 - 團隊各級醫師持續收集病人資料(基本病史、檢驗檢查報告)、及相關實證文獻
- 病人手術前 24 小時內或術前適當時間安排最近術前討論
 - 術前 24 小時內或術前適當時間啟動
 - 可以選擇在手術室一角或任何適當地點
 - 討論約 20 分鐘
 - 由指定之團隊成員簡報病人完整最新資料，並以適當文獻支持所提出之手術計畫、目標及可能術式
 - 團隊成員參與充分討論
 - 主刀醫師做最終決定後說明手術計畫進行要點及工作分配

適用的醫療科別

- 適用於所有手術的科別
- 特別建議用在複雜性、困難性及跨科別團隊合作的手術

- 4月18日討論
- 整體滿意



01 手術步驟確認 Procedure check

- 病人就醫基本資料
 - ◇ 病史及其他
 - ◇ 手術史
- 最新且完整的病人臨床資料
 - ◇ 檢查檢驗
 - ◇ 病理
 - ◇ 影像
- 最近術前討論後，由主刀醫師決定
 - ◇ 術式 (以適當文獻佐證)
 - ◇ 設計及進行步驟
 - ◇ 工作分配

新增項目

攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

維護孕產兒安全

目標九
孕產兒安全



112.5.18 生產事故通報作業說明會

- 通報作業重點說明、通報現況說明
- 生產相關照護工具運用，包含學習案例、風險管控、組合式照護

預計於112.9-10月辦理 風險概念推廣課程(2場)

- 透過六大風險管控重點及常見案例提醒機構檢視內部風險點
- 協助診所推動及建立內部風險管控與通報機制

預計於112第三季辦理 根本原因分析 (1場)

- 瞭解生產事故之重大事件調查與根本原因分析
- 釐清事件之失效點並提出有效改善策略

預計於112.7月中旬-9月上旬辦理 中小型機構實地輔導

- 輔導內容以風險管控、RCA分析為主
- 機構可自行與本會申請詳情請洽本會生產事故通報工作小組

攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

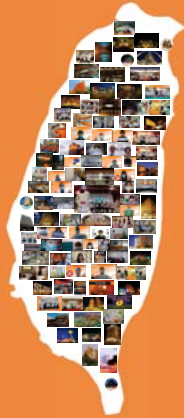
敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

主題

讓病人參與維護病人安全
Elevate the voice of patients!

響應WHO 世界病人安全日

2023年9月17日



- 提高病人的積極參與
- 病人和家屬一同參與政策及實踐
- 讓病人和家屬參與自身醫療照護和提高醫療照護的安全性
- 鼓勵參考《2021-2030 年全球病人安全行動計劃》提升病人參與

台灣病人安全週主題
《病人和家屬參與共同維護孕產兒安全》

邀請全國機構響應，橙色點亮紀念碑、地標及標誌性建築物，代表世界各國全民健康覆蓋的努力

22

112年 SDM實踐運動

- 預計與病人安全週活動時間共同辦理
- 鼓勵結合**高齡友善**及**孕產兒**相關主題



23

病人安全文化調查與營造活動



5月
病人安全文化調查(PSC)

尋找醫院
潛藏的病安問題

7月
徵稿-病人安全文化成果案例

推動院內文化營造
數據運用解讀

12月
提升正向病安文化分享會

同儕分享

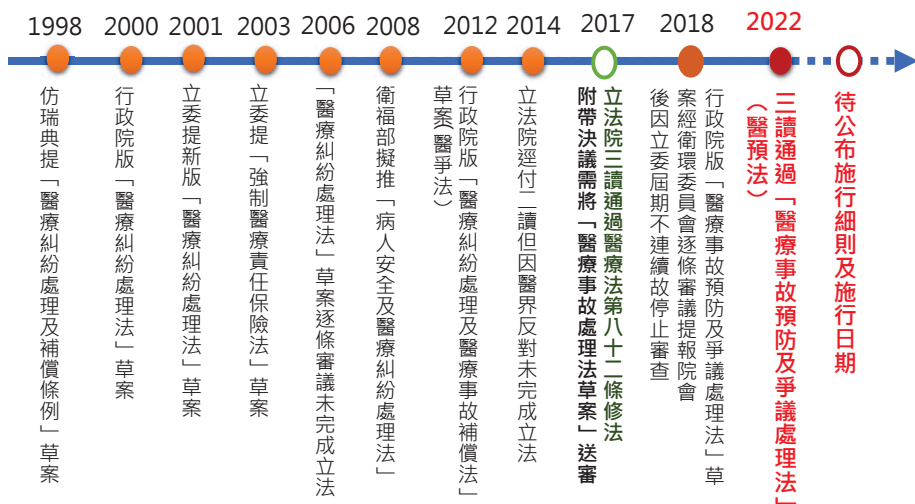


24

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

醫療事故預防及爭議處理法

立法歷程



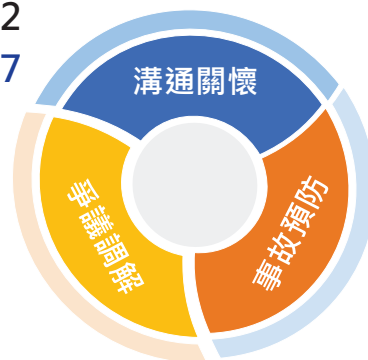
攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

醫療事故預防及爭議處理法

總統111年6月22日華總一義字第11100052431號令公布

- 第一章 總則 §1-5
- 第二章 說明、溝通及關懷 §6-11
- 第三章 醫療爭議調解 §12-32
- 第四章 醫療事故預防 §33-37
- 第五章 罰則 §38-42
- 第六章 附則 §43-45

醫預法完整法條:



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!



溝通關懷

- 醫療機構組成醫療事故關懷小組 (99床以下機構得指定或委由專業人員、機構或團體為之)
- 關懷過程所為陳述原則不得為司法訴訟證據 (當事人均同意，得為司法訴訟或行政處分之基礎證據)
- 專責機構接受申請提供第三方醫事專業之諮詢及專業評析意見

爭議調解

- 醫療訴訟 (民、刑事) 先行調解，並得申請第三方評析意見
- 地方衛生局組成醫療爭議調解會，調解結果經法院核定後，等同民事確定判決
- 建立調解資料庫進行統計分析及公布結果

事故預防

- 機構應建立病人安全管理制度、訂定推動計畫，並針對重大事件進行通報、根因分析、提出改善方案
- 嚴重醫療事故，由主管機關成立外部專案調查小組
- 醫療事故通報及分析資料不為司法訴訟證據
- **建立重大醫療事故/醫療事故自主通報系統**
- 通報人之保護及責任減輕



■ 事故預防§ 33、34、35、36

§ 33 醫院應建立不責難之病安通報與風險管控機制，促成系統除錯、預防再發生。

醫療機構啟動準備

- 建立病人安全管理制度
- 擬訂病人安全推動計畫
- 加強內部人員通報
- 進行事故分析預防及管控
- 通報人保護



■ 事故預防§ 33、34、35、36

§ 34 醫療機構應就**重大醫療事故進行RCA**、提出改善方案、**通報主管機關**。

醫療機構啟動準備

- 事故發生及時通報 🚨
- 分析根本原因(RCA)提出改善
- 通報RCA及改善報告 🚨





■ 事故預防§ 33 、 34 、 35 、 36

§ 35 針對反覆性、跨機構、危害公安之醫療事故，委由政府捐助之財團法人組成**專案小組進行調查**，提出報告後公布之。

§ 36 中央主管機關應自行或委由政府捐助之財團法人建立醫療事故自主通報系統，受理**民眾通報**。

■ 工作重點

細則法條暫訂於6月公告，後續將辦理相關座談會。



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

孕蘊病安專業知識的首選



醫療品質學院
JCT Quality Academy

觀念

初階數位課程

- ✓ 病人安全概論
- ✓ 病人安全事件管理
- ✓ 醫療風險概念與管理
- ✓ 人為因素與錯誤
- ✓ 型態病人安全文化之關鍵

實作

中/高階實作課程

- ✓ 4月27日 根本原因分析(RCA 2.0/HFACS)高階分析師培訓班
- ✓ 5月31日 人因工程課程
- ✓ 6月 根本原因分析(RCA)工作坊
- ✓ 7月1日 生產風險應變擬真情境模擬訓練工作坊

輔導

客製化包班

- ✓ RCA案例調查解析輔導
- ✓ HFACS事件調查工作坊
- ✓ 異常事件管理與應用

為醫療院所量身打造訓練內容，歡迎跨機構揪團！

課程證書



初階 數位課程 中階 實作課程 高階 實作課程 客製化包班 結業證書

走在品質最前端，與您一同成長！



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

感謝聆聽

醫策會品質組 病人安全團隊

電子郵件

- 病人安全 ps@jct.org.tw
- 生產事故通報 ob.gyn@jct.org.tw
- 病人安全文化調查 PSC@jct.org.tw



攜手共進 追求品質 Quality, We Together!

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。