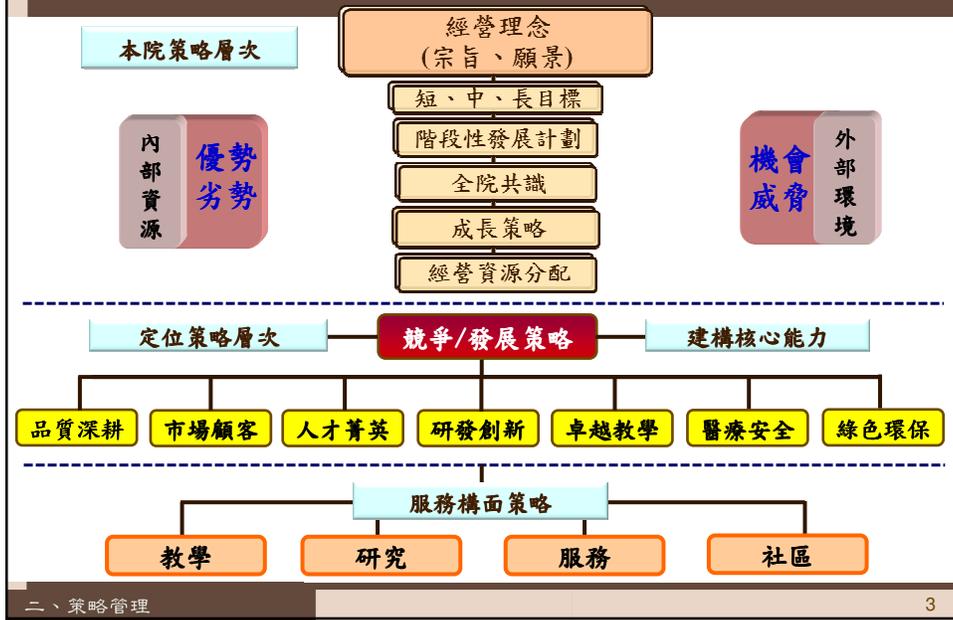




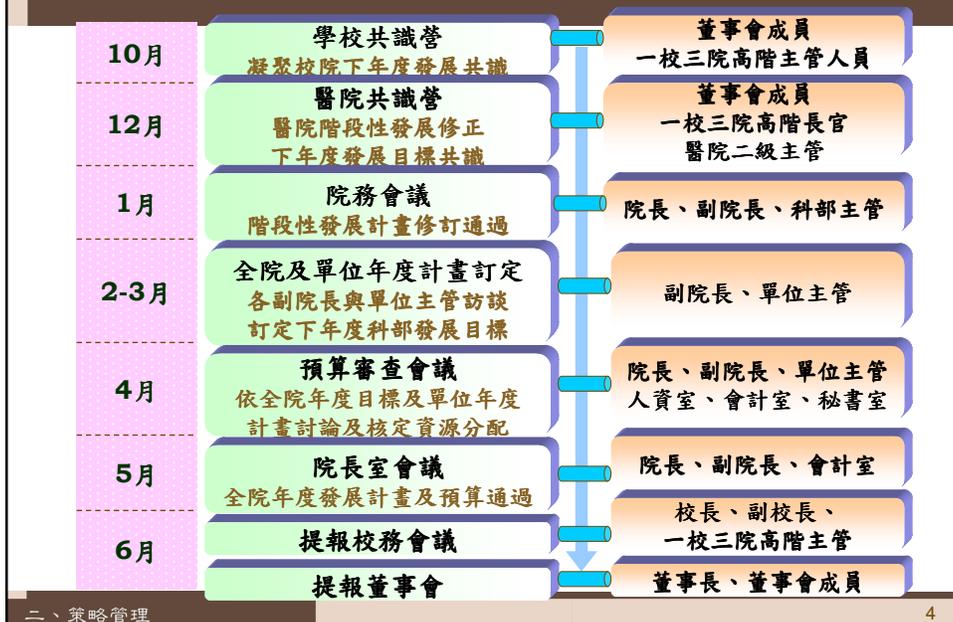
報告大綱

- (一) 整體策略規劃
- (二) 經營模式
- (三) 策略執行與改進
- (四) 結語

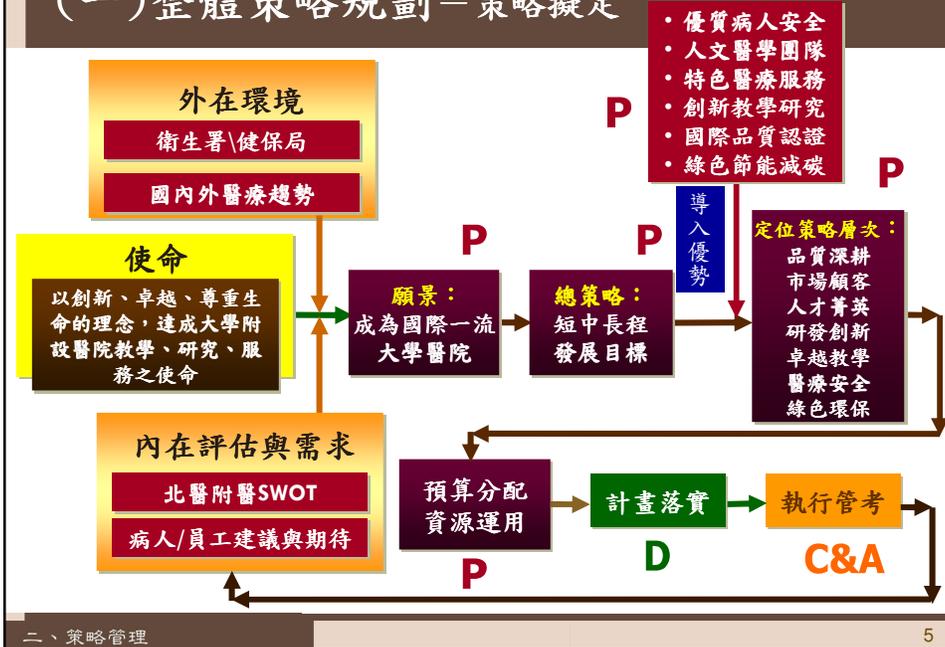
(一) 整體策略規劃－策略層次



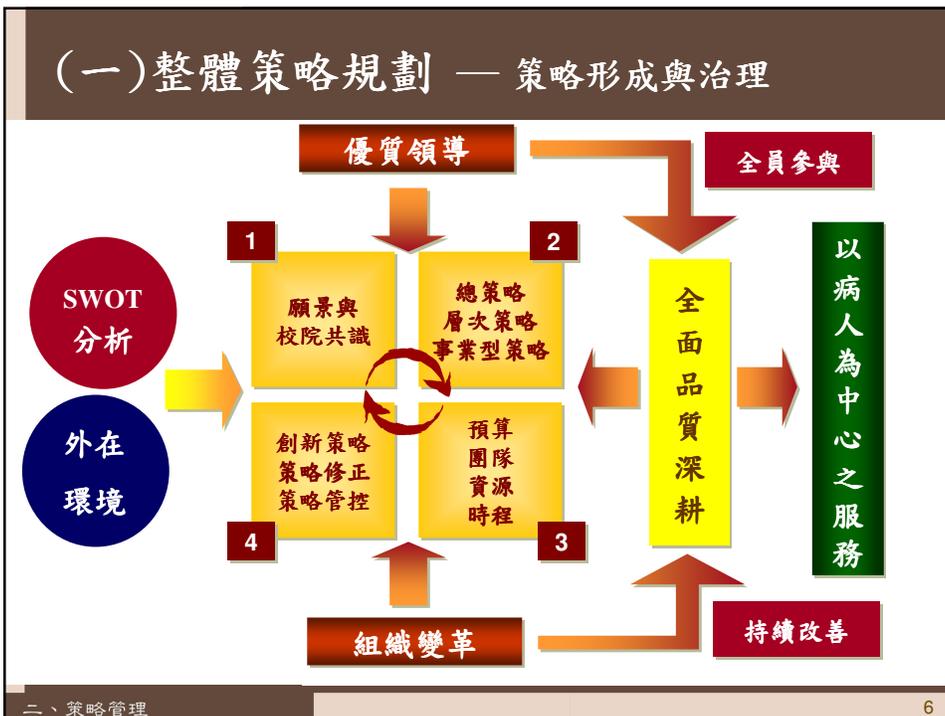
(一) 整體策略規劃－策略發展流程之共識形成



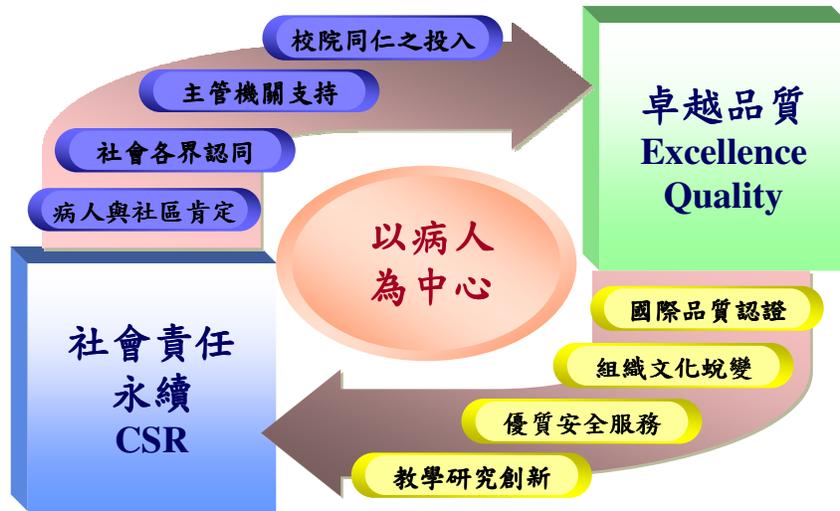
(一) 整體策略規劃 — 策略擬定



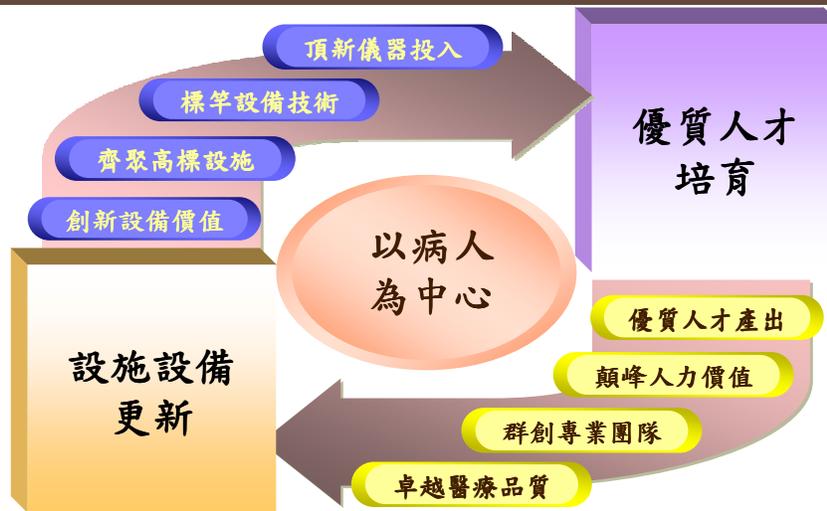
(一) 整體策略規劃 — 策略形成與治理



(一) 整體策略規劃—建構核心競爭能力



(一) 整體策略規劃—建構核心競爭能力



(一) 整體策略規劃—SWOT分析



(一) 整體策略規劃—服務構面之短中長程策略目標



(一) 整體策略規劃—定位策略之短中長程發展目標1

	短程	中程	長程
品質深耕	落實品質教育，持續專業品質訓練	強化跨組織團隊，深化服務品質理念	成為優異品質管理、品質多元化之標竿醫院
市場顧客	積極開拓病人來源，擴大服務深度與項目	強化急難重症及癌症醫療服務，提高重症服務比	醫療服務轉型發展重點健康照護服務、推展國際醫療深度
人才菁英	擴大編制網羅人才，強化醫療陣容	建構專業醫療訓練中心，培訓潛力人才	積極海外送訓培育，吸納國際經驗

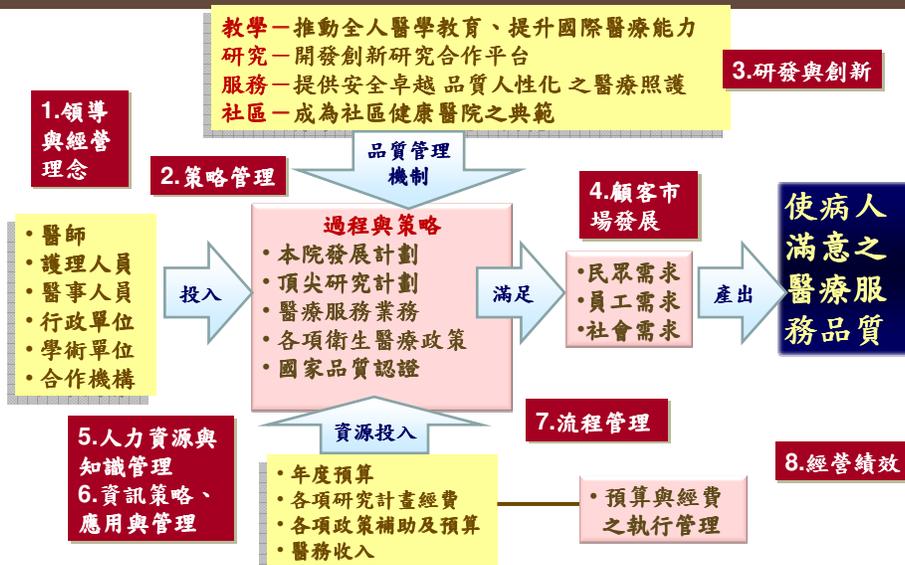
(一) 整體策略規劃—定位策略之短中長程發展目標2

	短程	中程	長程
研發創新	落實教育研究，組建癌症研究團隊	追尋技術創新，產出技術專利	與產學共同合作成為主要技術輸出中心
卓越教學	跨院校之教學合作，完善臨床醫療及教學研究體系	國際建教合作，成為醫療人員教育訓練標竿醫院	與學校共同邁向國際級大學與教學醫院
醫療安全	持續落實JCI與新制醫院評鑑之三安計畫	持續強化優質品質之醫療安全環境	達成零缺失、零工安、高滿意之醫療環境
綠色環保	完善省電省水設施持續環境意識教育	構建綠化環境參與環保認證	運用環保綠能邁向綠色醫院

報告大綱

- (一) 整體策略規劃
- (二) 經營模式
- (三) 策略執行與改進
- (四) 結語

(二) 經營模式—經營模式與八大構面圖



(二)經營模式—體系經營管理運作架構



(二)經營模式—高階經營團隊經歷

羅文正
醫務副院長



學歷

臺北醫學大學
臨床醫學研究所博士

主要資歷

國際外科学院院士
美國亞歷桑納州BNI神經醫學中心研究員
新竹國泰醫院神經外科主任
神經外科專科醫師
神經脊髓外科專科醫師
神經脊髓醫學會創始會員

朱子斌
行政副院長



學歷

台灣大學管理學院
科技管理博士班
美國疾病管制中心運用
流行病專家課程結業

主要資歷

臺北醫學大學講師
醫策會醫院評鑑委員
台灣公立醫院委託經營
監督委員
台灣健康保險行政協會
秘書長

葉健全
學術副院長



學歷

美國Duke大學醫學中心
藥理研究所博士

主要資歷

臺北醫學大學醫學系
小兒學科主任
台灣小兒科醫學會理事
台灣小兒神經醫學會常務理事
台灣小兒神經醫學會理事
中華民國兒童保健協會理事
台灣早產兒基金會董事
中華民國兒童燙傷基金會董事

邱仲峰
副院長



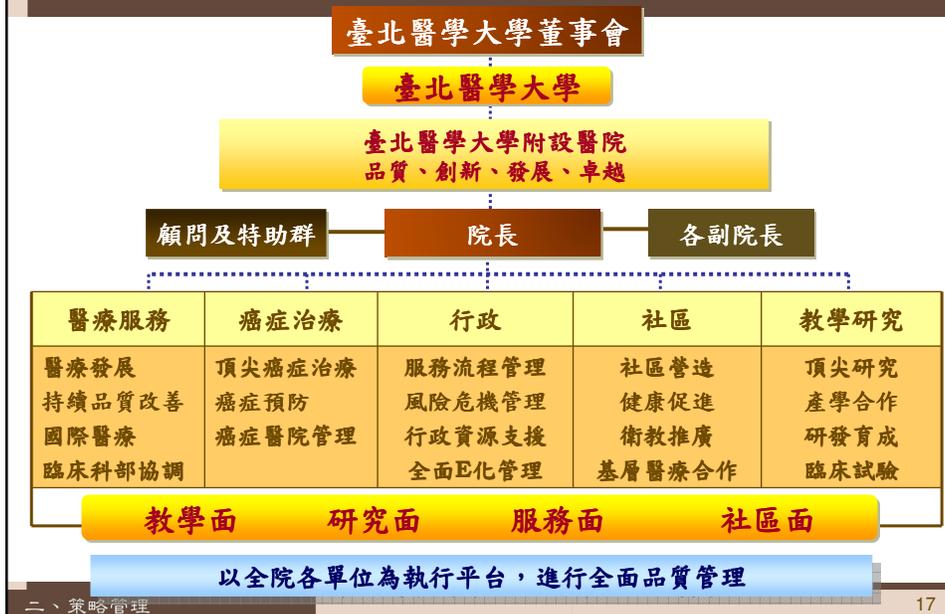
學歷

國防醫學院
醫學科學研究所博士

主要資歷

臺北醫學大學醫學系
副教授
臺灣放射腫瘤醫學會理事
放射腫瘤學會常務理事及
專科醫師甄審委員會召集人
台灣安寧緩和醫學會理事
台灣抗衰老再生醫學會
理事

(二)經營模式—本院經營體系架構



(二)經營模式—本院經營管理歷程

社會責任、永續發展

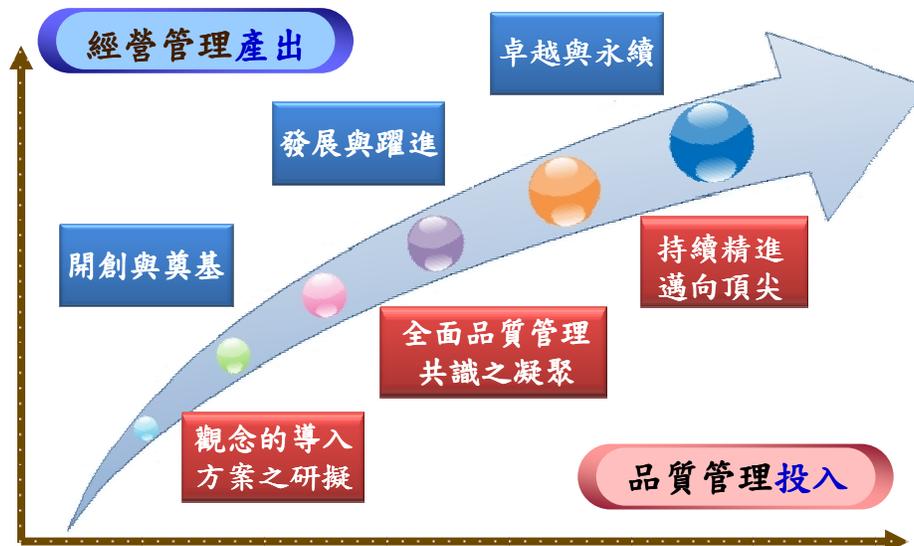


(二)經營模式—本院全面品質管理歷程

追求卓越、永續成長

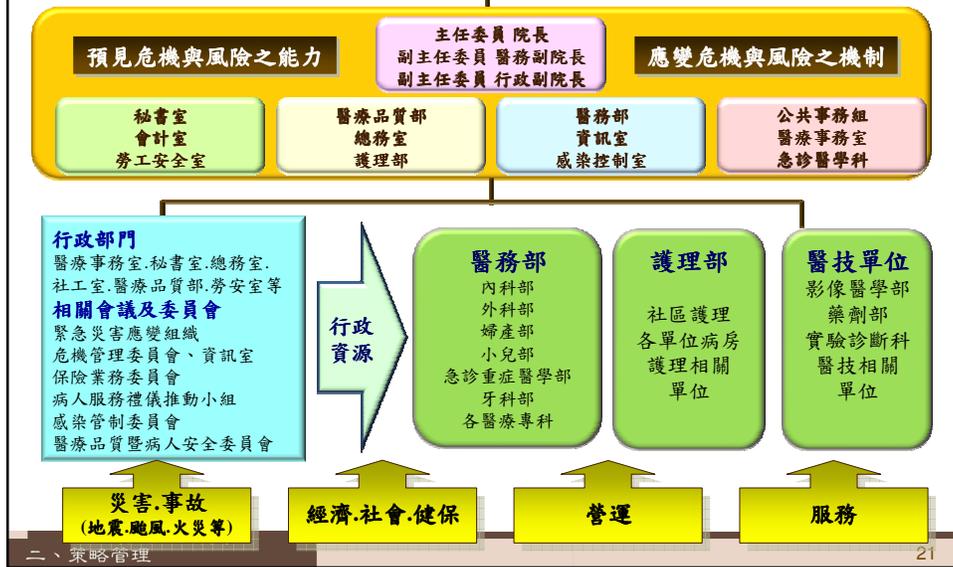


(二)經營模式—經營模式之投入與產出

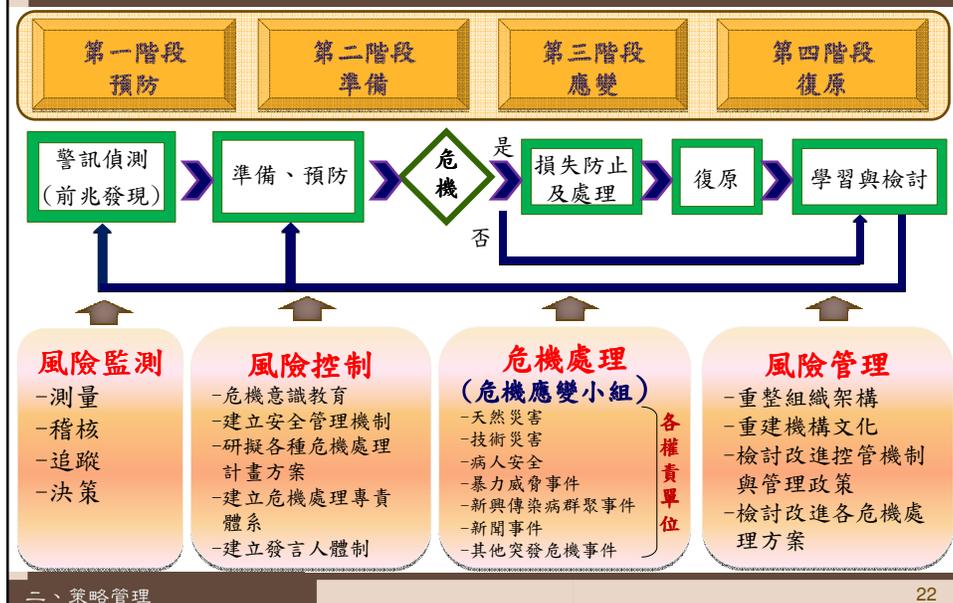


(二)經營模式—危機/風險管理架構圖

臺北醫學大學附設醫院 危機管理委員會委員



(二)經營模式—危機/風險管理機制



(二) 經營模式—危機/風險評估分析

- 利用風險分析評估災害嚴重程度，再依據風險等級程度進行風險控制。

風險控制方式

災害風險評估表

風險等級	重大風險	高度風險	中度風險	低度風險	可忽略風險
等級代號	1	2	3	4	5
風險評分	>110分	95-109分	85-94分	40-84分	<39分
風險控制	預防及管制危險之發生	立刻停止作業並強制性改善	應於1週內完成改善或控制並加強督導	適當警覺，需加強稽查	可接受不需特別稽核

序號	檢查發現危害分析危害因素	發生頻率(F)	事故嚴重性(S)				風險積分合計 F×S=RW	風險等級
			人員安全(HS)	人員健康(HH)	影響範圍(ER)	停工損失(TL)		
1	火災	2	5	15	10	30	120	1
2	健保危機	2	5	15	10	30	120	1
3	媒體事件	2	5	15	10	30	120	1
4	地震	2	5	15	15	30	130	1
5	爆炸	1	30	30	10	30	100	2
6	天然氣洩漏	1	10	10	10	10	40	4
7	毒化物洩漏	1	15	15	5	10	45	4
8	放射物質洩漏	1	30	5	5	10	50	4
9	雷擊事件	1	1	15	15	5	36	5
10	颱風	3	5	1	10	1	51	4
11	水災	1	5	1	15	15	36	5
12	停水	1	1	1	5	1	8	5
13	停電	2	1	1	5	5	24	5
14	電梯事故	2	5	5	5	1	32	5
15	急診333	1	5	5	1	1	12	5
16	新興傳染病	3	5	10	30	1	138	1
17	資訊系統當機	1	1	1	15	5	22	5

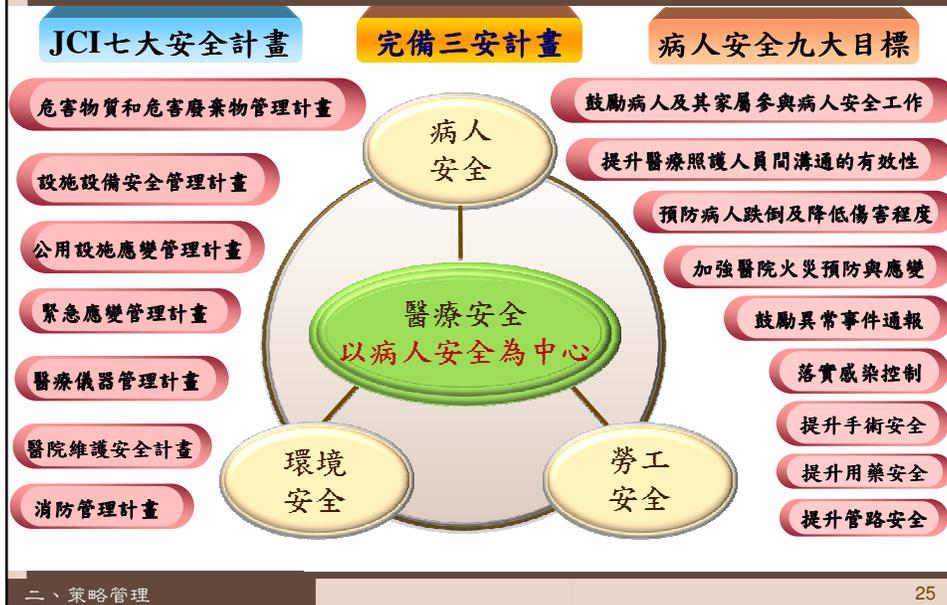
本院危機事件定義



報告大綱

- (一) 整體策略規劃
- (二) 經營模式
- (三) 策略執行與改進
- (四) 結語

(三) 策略執行與改進—以建構優質醫療安全環境為例



(三) 策略執行與改進—以建構優質醫療安全環境為例

策略 以病人為中心 · 建構優質醫療安全環境	行動方案 病人安全 · 環境安全 · 職安	行動項目—病人安全九大目標	
	用藥安全	1. 落實正確給藥程序及查核。 2. 落實病人用藥過敏及不良反應史的登錄及運用。 3. 運用資訊提高用藥安全及E化療給藥流程。 4. 麻醉藥品標籤統一化。	
	感染控制	1. 落實洗手遵從性及正確性。 2. 醫療照護相關感染事件應視為警訊事件處理。 3. 落實抗生素正確使用的教育及監測機制。	
	手術安全	1. 落實手術辨識流程、手術安全查核項目及提升麻醉照護功能。 2. 落實手術儀器設備檢測工作。 3. 建立適當機制，檢討不必要之手術。	
	病人跌倒	1. 落實執行高危險群跌倒的評估與預防，降低跌倒的傷害程度。 2. 加強監測與通報病人的跌倒。	
		二、策略管理 26	

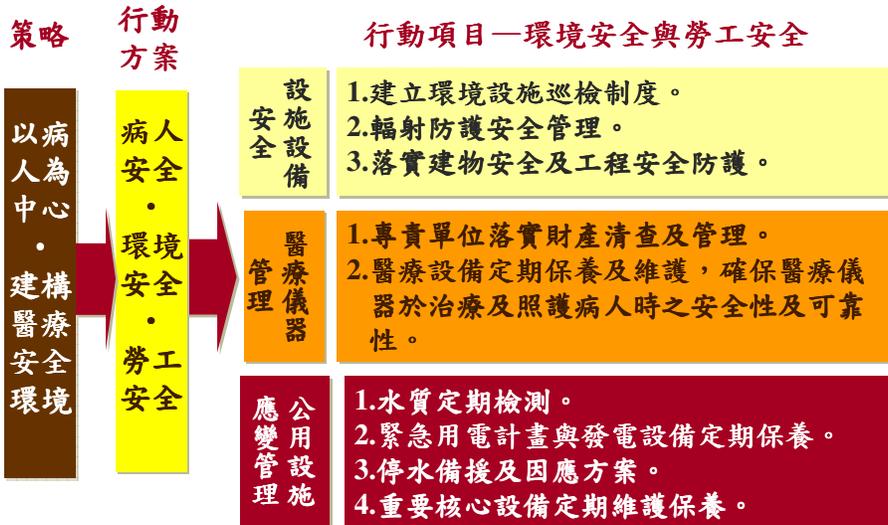
(三)策略執行與改進—以建構優質醫療安全環境為例

策略	行動方案	行動項目—病人安全九大目標	
以病為中心 · 構建醫療安全環境	病人安全 · 環境安全 · 職安	異常通報	1.增進通報方便性及通報意願。 2.100%完成PDCA及RCA事件及執行改善對策。
		提升溝通	1.落實交接班資訊傳遞之完整與及時性。 2.落實轉運病人之風險管理與標準作業程序。 3.落實醫療照護人員間醫囑或訊息傳遞的正確性。 4.檢驗、檢查、病理報告之危急及時通知與處理。
		病人參與	鼓勵病人及其家屬共同參與病人安全工作，使醫療照護人員、病人及其家屬共同建立合作夥伴關係。
		管路安全	1.降低存留導尿管相關之泌尿道感染率。 2.降低Port-A感染密度及中心靜脈導管血流感染密度。 3.降低非計畫性氣管內管滑脫率。
		火災預應	1.確保建物與設施的防火性能及逃生設施的有效性。 2.明定全院防火計畫及特殊單位防火計畫。 3.確實依計畫執行各項查檢並制定火警應變計畫及演習。

(三)策略執行與改進—以建構優質醫療安全環境為例

策略	行動方案	行動項目—環境安全與勞工安全	
以病為中心 · 構建醫療安全環境	病人安全 · 環境安全 · 勞工安全	消防	1.消防安全設備定期檢查與檢修申報。 2.購置消防設(施)備及救災防護用品。
		醫院安全維護	1.醫院出入口與單位門禁管制。 2.警衛安全巡檢機制。 3.安全監視系統管理。 4.建立預防竊盜、嬰兒失竊機制。
		物質危害	1.危害物質與廢棄物管理與管制。 2.建置危害物質與消防設施設備數位導覽系統。
		緊急應變	1.建置各類災害之緊急災害應變計畫。 2.實施全院性緊急應變演練。

(三) 策略執行與改進—以建構優質醫療安全環境為例



(三) 策略執行與改進—以建構優質醫療安全環境為例

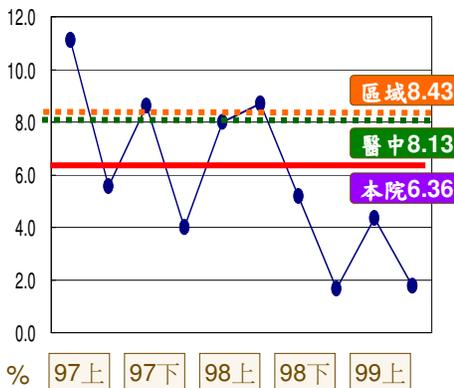
	目標	工作目標與閾值
一	提升用藥安全	1. 降低住院藥物錯誤率至 $\leq 0.4\%$ 。 2. 降低門診處方發調劑錯誤率至 0.01% 以下。 3. 提昇醫師通報ADR率 $\geq 40\%$ 。 4. 完成檢討件數比率 $\geq 80\%$ 。 5. 建立慢性病人長期用藥監測機制，避免重複用藥或藥品交互作用。 6. 降低藥物錯誤事件中重複用藥比率至 15% 以下。 7. 化療藥品使用E化療流程比率 $\geq 95\%$ 。 8. 麻醉藥品標籤正確率 $\geq 95\%$ 。
二	落實感染控制	1. 醫護人員洗手正確率 $\geq 95\%$ 。 2. 醫護人員洗手遵從率 $\geq 70\%$ 。 3. 降低加護病房導管相關血流感染率 $< 7.9\%$ 。 4. 降低加護病房呼吸器相關肺炎感染率 $< 6.5\%$ 。 5. 降低加護病房MRSA感染率 $< 1.5\%$ 。 6. 落實抗生素使用及監測控制綠膿桿菌對Ciprofloxacin抗藥性低於 20% 。
三	提升手術安全	1. 手術部位標示執行率 $\geq 95\%$ 。 2. 手術安全查核表執行率 $\geq 98\%$ 、完整率 $\geq 95\%$ 。 3. 確保手術時各相關儀器及設備功能良好，全年未發生手術時設備儀器異常而引起病人傷害之事件。 4. 第三級臨床診斷與病理報告診斷之結果不符率 $< 0.5\%$ 。
四	預防病人跌倒及降低傷害程度	1. 住院病人均能完成跌倒高危險群之篩檢，提供個別化之照護，篩檢率 80% 以上。 2. 降低急性病房住院病人跌倒發生率 $< 0.06\%$ ，降低跌倒傷害程度：I級50件、II級5件、III級5件。 3. 護理部每年進行二次跌倒追蹤及改善計畫。 4. 跌倒普查結果：跌倒通報率提昇至 $\geq 90\%$ 。

(三) 策略執行與改進—以建構優質醫療安全環境為例

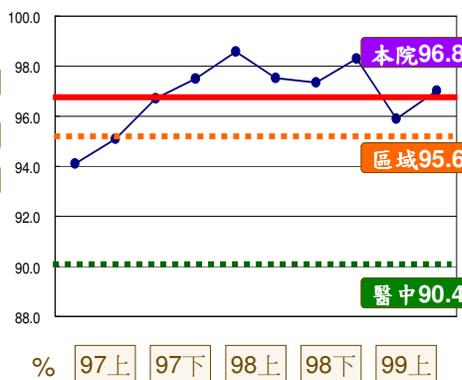
目標	工作目標與閾值
五 鼓勵異常事件通報	<ol style="list-style-type: none"> 增進通報方便性及通報意願，提升異常事件通報發生率至每百床五件以上。 落實院內病人安全通報標準作業流程，提昇跡近錯失事件占所有病人安全通報系統所通報案件之比率$\geq 20\%$。 100%完成需執行PDCA及RCA事件及執行改善對策。
六 提升醫療照護人員間溝通的有效性	<ol style="list-style-type: none"> 病歷審查「Transfer Note」與「Accept Note」完整率均$\geq 90\%$。 訂定醫療人員轉運病人之標準作業程序與內容，提升訊息傳遞之正確性及轉運病人之安全。 病人送檢前與後之安全交班執行率均$\geq 95\%$。 明定禁用縮寫，以提升醫療照護人員間醫囑及訊息傳遞之正確性。 病歷審查禁用縮寫使用率維持在10%以下。 建立重要檢驗(查)異常值之通報機制，並運用新科技資訊進行即時通報，使醫療照護人員即時掌握病人之狀況，執行必要之處置，回覆率達70%以上，追蹤率達90%以上。 建立跨團隊間溝通模式，並舉辦2次相關活動或教育訓練。
七 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	鼓勵病人及其家屬共同參與病人安全工作，以使醫療照護人員、病人及其家屬共同建立合作夥伴關係。
八 提升管路安全	<ol style="list-style-type: none"> 降低加護病房留導尿管相關之泌尿道感染率至4%。 Port-A感染密度下降至4%。 中心靜脈導管之感染率下降至4.5%。 照顧者對照護中心靜脈導管的自我效能提升。
九 加強醫院火災預防與應變	<ol style="list-style-type: none"> 確保建物與設施的防火性能及滅火及逃生設施的有效性。 明定全院防火計畫及特殊單位防火計畫。 確實依計畫執行各項查檢。 制定火警應變計畫並每年進行演習一次。

(三) 策略執行與改進—以建構優質醫療安全環境為例

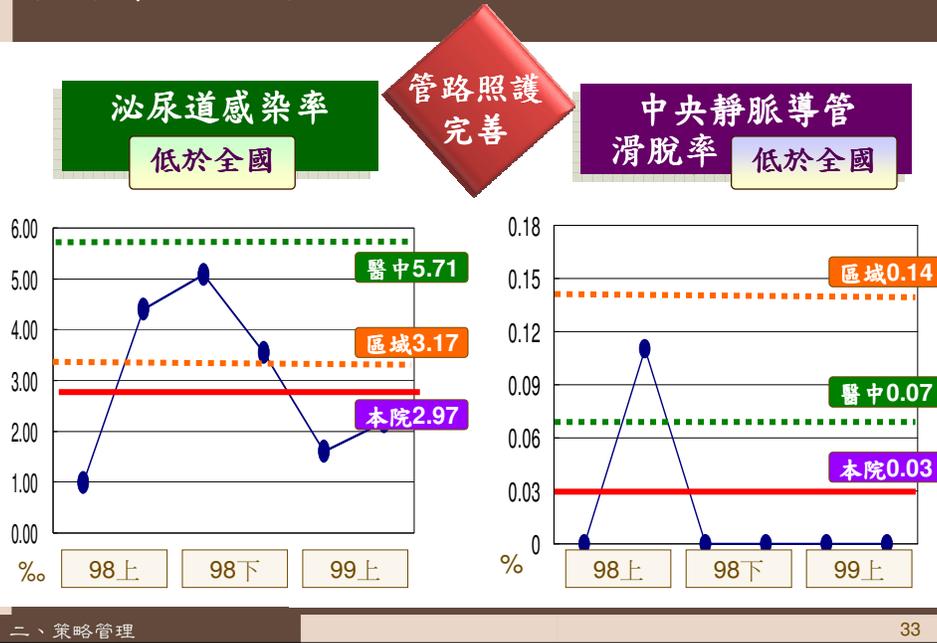
因環境、藥物、治療因素
導致病人跌倒率 **低於全國**



第一級臨床報告與病理診斷報告符合率 **高於全國**



(三) 策略執行與改進—以建構優質醫療安全環境為例

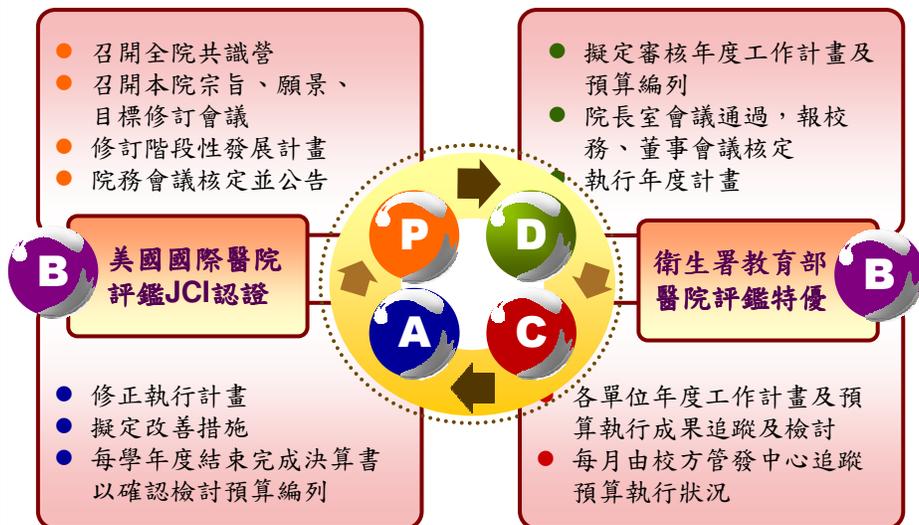


(三) 醫療安全三大構面之策略執行與改進

類型	標竿項目
病人安全	98年台北市醫療安全督導考核—特優
	98年病人安全週巡迴列車活動 「鼓勵病人及其家屬參與病人安全作為」示範機構
勞工安全	員工之綜合傷害指數本院 0.004 ， 低於全國醫院平均 (0.21)
環境安全	通過全世界最具份量且最高安全環境— 美國JCI國際醫院評鑑標準 通過ISO-14001:2004環境管理系統認證



(三) 策略執行與改進—整體策略之PDCAB



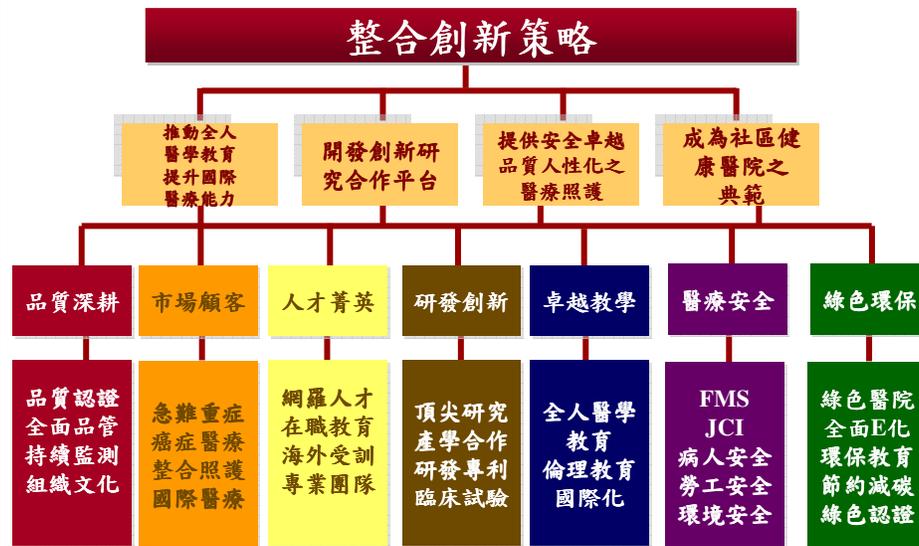
(三) 策略執行與改進—梳理機構運作體系



報告大綱

- (一) 整體策略規劃
- (二) 經營模式
- (三) 策略執行與改進
- (四) 結語

本院整合創新之策略地圖



結語

在全體同仁歷經品質組織文化之蛻變後，具有不斷思考、不斷行動、不斷改善之學習能力，品質即會深耕、邁向卓越。

配合政策發展與資源有效投入，我們致力於**把事做好、把事作對**，並落實以病人為中心之理念，提供人性、人文、全方位的醫療服務與價值，以為我們永續經營之目標與願景。



國家品質獎