

## 成功大學 EMBA 『生產與作業管理』 期末分組報告

題目：醫療品質管理模式

指導老師：林清河教授

組員：陳依滢、唐修治、黃瓊瑤、陳雅芳、沈育民、陳淑華

- Chapter 1 Competing with Operation
- Chapter 2 Process Management
- Chapter 5 Quality
- Chapter 6s Waiting Lines
- Chapter 8 Supply-Chain Management
- Chapter 13 Lean system

配合生產作業管理課程的展開,由書中和老師的分析中發現 - 醫療產業原來在西方社會中已經是深入運作及管理,但是在台灣醫療界普遍還是不容易導入,也不容易產生組織文化的改變。所以引發我們深思和檢討在台灣的醫療品質管理是否可以如書中運作。

隨著台灣經濟的發展,營養、教育及健康狀況長足進步,從自費、勞保到 1995 年全民健康保險的實施,醫療的可近性已經達到世界水準。但是隨著健保財務的緊縮,消費者意識抬頭,醫療市場的激烈競爭,已是有目共睹,絕非危言聳聽。醫療機構的管理者,除了專業技能隨時更新外,更須在「醫院評鑑」與「全民健保」,「醫院生態」與「法制規範」之間進退有序,與員工形成組織學習型機構,不斷垂直溝通和自我修煉成長,才能因應變遷,達到民眾對於醫療機構服務「品質」的要求。

醫療的進步在於整合醫療團隊的溝通,醫師需要融合多角度的意見後作出最適切的醫療計畫,同時站在提供服務的角色上,更應以「病人為中心」去主動考慮和不斷的滿足病人的需求。歐美先進國家早在十幾年前已經落實「醫療品質與病人安全管理模式」;反觀,在台灣因為醫療機構和醫師不易接受企業管理的心態,以致醫療糾紛層出不窮,反而使醫界疲於應付,近年來由於醫療事業的企業化,以成本效益為考量的功利主義開始抬頭,使得醫病關係一直在惡化之中,而且一般民眾對於醫師的信任和尊敬程度也比過去大為減少。醫師和病人的關係是一種特殊的交易,但這原本對病人就是很不公平的交易(資訊不對稱),因為一般民眾缺乏足夠的知識,因此難以判斷其醫療的內容及其品質,所以只好完全受醫師的擺佈。隨著人權運動的崛起,對於過去醫師父權主義式的診療方式,病人的不滿也開始爆發出來了,而「病人的權利」也逐漸受到社會大眾的重視。終於在 2002 年底爆發打錯針、吃錯藥、開錯刀等一連

串的新聞後，「病人安全」一躍成為醫療機構和一般民眾共同關心的話題，2003 年行政院衛生署成立「病人安全委員會」，由醫療、公共衛生、法律、消基會等共同集思廣益，輔導『醫療品質』的觀念推廣到所有健康照護組織中。

我國於 1978 年由教育部開始教學醫院評鑑，衛生署於 1989 年開始醫院評鑑工作。消基會成立後積極推動的消費者保護法，終於在 1994 年 1 月 11 日公布施行，使得民眾的消費者意識覺醒，更懂得維護並爭取自身的權益。1998 年馬偕醫院因肩難產，由台灣高等法院援引消費者保護法判決需負「無過失賠償責任」，賠償家屬一百萬元的案例便值得我們深思。依據 1991 年台大教授陳榮基與中央研究院研究員謝啟瑞調查指出，醫師全年花費在補償或賠償病患醫療傷害的金額高達 2 億 7 千萬（陳榮基，1991）。於 1999 年成立財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會），在衛生署及教育部的指揮下，辦理全國醫院及教學醫院的評鑑工作。透過評鑑與健保局結合，輔導各級醫療機構建立組織文化及醫療品質管理模式的建立。2006 年新制醫院評鑑揭槩其目的為建立安全、有效、以病人為中心，適時、效率、公正優質的醫療服務體制。際此醫療體系面臨史無前例重大衝擊的關鍵時刻，醫療品質管理模式的推動已成將來醫療機構的優先課題。但是主導醫療機構的人員昔日在學校並沒有接受品質管理的課程，所以醫療機構在推動過程中最大瓶頸在於醫療人員對於管理模式不熟悉，無法積極投入。

由醫療品質的定義、制度、組織及測量管理說起，而後談醫院評鑑、病歷與品質、臨床路徑、護理品質及感染管制等主題，希冀建立持續性品質改善的核心價值，共同創造光輝燦爛的二十一世紀台灣醫學！