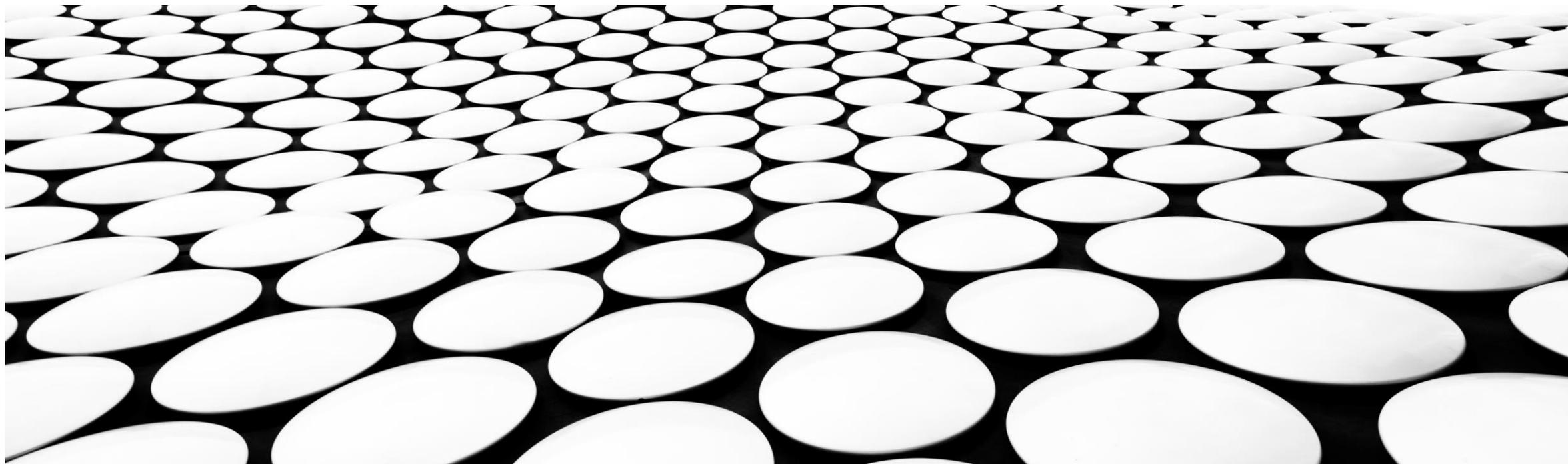


健康台灣深耕計畫—解決方案

『流程簡化』與『數位效能提升』

百旭科技



因應：資料串接與自動彙整，減少人工準備負擔

問題：評鑑資料分散，需跨系統手動查找，各科人工聚合成自評(報)表，耗時費力且有重複整理的情形

整合性、管理平台

iGms 文件管理系統截圖，顯示目錄結構。左側目錄樹中，「01.院務會議記錄」被紅圈標出。右側顯示「112年 (112年管理部院務會議記錄)」的檔案列表，包含多個Word文件。

檔案選擇介面截圖，顯示「01.院務會議記錄」目錄下的文件列表。其中「112年」被紅圈標出，表示選擇了該年份的資料。

檔案上傳與連結介面截圖，顯示「(2筆)」檔案列表，包含「[捷徑] 1100120第001次院務會議紀錄.doc」和「[捷徑] 112年度醫院督導考核評核表-健康管理科(書審).docx」。下方有「文件上傳」、「連結(文件)網址」等按鈕。

指標管理 管制圖



全院性文件管理
效期 / 定期管理
權限管理

做一次就好
各任務連結

評鑑管理 條文 介面截圖。顯示了評鑑條文的準備狀況、具體措施、附件、相關指標及功能。圖中用黃色框標出了「圖檔 PDCA (8/1) 2 +」和「附件 相關指標 功能」區域，並用藍色箭頭指向右側的詳細表格。

項目	等級	具體措施	圖檔	PDCA
1.1	符合	醫院的監督團隊與經營團隊攜手合作，共同訂定醫院的宗旨、願景及具體目標，這是一項非常重要的工作，不僅為醫院未來的發展指引了方向，也在全院上下建立了清晰的行動方針。 * 這些核心價值和策略性目標能有效地融入醫療機構的每一個層面，形成全體員工共同遵循的準則。 * 在這個過程中，監督團隊和經營團隊強調彼此之間的緊密合作與透明溝通，以確保所制定的宗旨能全面反映醫院的核心價值觀，並符合所有利益相關方的期望。	(8/1)	2 +

評鑑管理 條文

3 相關指標清單

#	條文配合文件-相關指標	管制圖表
1	OPS002 看診兼任主治醫師率	
2	OPS005 專任主治醫師平均西醫門診看診人次	
3	OPS009 門診初診率	

形成知識路徑



量化管理、掌握進度

- 113年 醫院評鑑 準備區
- 評鑑導覽
- 任務分工
- 準備進度
- 評鑑準備進度(負責範圍)
- 我督導的條文(負責範圍)
- 章節準備進度追蹤(負責範圍)
- 經營管理組進度追蹤
- 醫療照護組進度追蹤
- 評鑑準備進度追蹤
- 改善意見進度追蹤
- 我的部門準備進度追蹤
- 委員會進度追蹤
- 評鑑預定、自評成績
- 批次匯出自評表
- 評鑑作業
- 院內預評
- 實地評鑑

醫院評鑑 評鑑條文督導範圍進度總覽

督導條文範圍 | 督導文件總表

負責筆數：11 | 未定期更新：8

頁次 1 2 / 2頁, 共 11 筆

條號	內容	等級	編號	佐證文件說明	文件負責人	異動頻率	異動時間	更新狀態	附件
1.1.1	醫院訂定宗旨、願景與目標	符合	1.1	醫院訂定宗旨、願景與目標	洪主任	每月	2024-08-20	未定期更新	(2/1)
1.1.1	監理與經營團隊研擬計畫會議記錄	符合	1.2	監理與經營團隊研擬計畫會議記錄	洪主任	每月	2024-08-08	未定期更新	(2/2)
1.1.1	112年院務會議	符合	2.	112年院務會議	林主任	無	2025-05-27	定期更新	(2/2)
1.1.1	佐證文	符合	2.1	佐證文					
1.1.1	測試連	符合	2.3	測試連					
1.1.2	醫院統	符合	1-1	醫院統					
1.1.3	123	符合	1.1	123					
1.1.3	345	符合	1.2	345					
1.1.3	456	符合	1.3	456					
1.1.3	789	符合	1.4	789					

醫院評鑑 我的部門準備進度追蹤

科室條文準備進度追蹤

負責人	條文總數	已達目標	未達目標	完成進度	分配佔率
洪主任	15	15	0	100.0%	12.1%
陳主任	6	6	0	100.0%	4.8%
吳組員	2	2	0	100.0%	1.6%

佐證文件準備進度

負責人	文件總數	已更新	未更新	完成進度	分配佔率
洪主任	7	0	7	0.0%	9.6%
陳主任	5	0	5	0.0%	6.0%
吳組員	0	0	0	0.0%	0.0%

醫院評鑑 評鑑預定、自評成績

預定 / 自評成績 | 合格基準說明

醫院評鑑 預定成績

合格基準	經營管理組 受評條文 符合比率	醫療照護組 受評條文 符合比率	受評必要條文 2篇合計 符合比率	受評重點條文 2篇合計 符合比率
醫院評鑑合格	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	經營管理達符合 42 經營管理條文數 42	醫療照護達符合 82 醫療照護條文數 82	必要條文達符合 10 必要條文數 10	重點達符合筆數 5 重點條文數 5

醫院評鑑 自評成績

合格 基準	經營管理組 受評條文		醫療照護組 受評條文		受評必要條文 2篇合計		受評重點條文 2篇合計	
	未達符合%	達符合%	未達符合%	達符合%	未達符合%	達符合%	未達符合%	達符合%
醫院評鑑合格	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	經營管理未達符合 0 經營管理條文數 42	經營管理達符合 42 經營管理條文數 42	醫療照護未達符合 0 醫療照護條文數 82	醫療照護達符合 82 醫療照護條文數 82	必要條文未達符合 0 必要條文數 10	必要條文達符合 10 必要條文數 100.0	重點未達符合筆數 0 重點條文數 5	重點達符合筆數 5 重點條文數 5



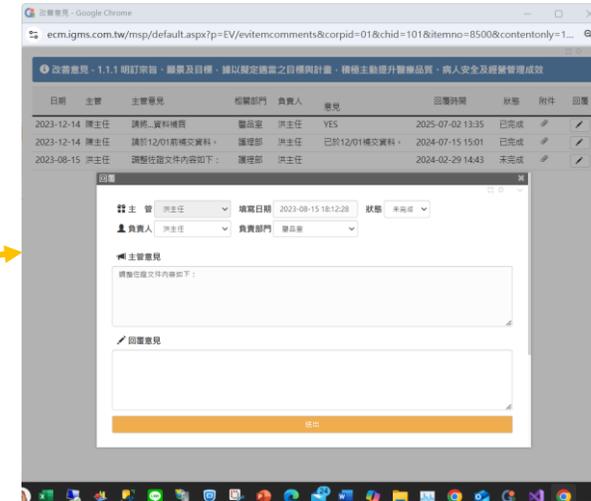
各式評鑑任務

角色
任務
進度
一鍵掌握

連動性、改善歷程

評鑑條文準備狀況

一、	經營管理主軸	組別	經營管理
1.1.1	明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效	自評等級	符合
負責人	洪主任	預定等級	符合
具體事績			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 編輯 改善意見 確認條文 條文附件：(1) </div>			
顯示評量項目			
顯示委員共識			
項目	等級	具體措施	圖檔 PDCA
1.	符合	醫院的監理團隊與經營團隊攜手合作，共同訂定醫院的宗旨、願景及具體目標，這是一項非常重要的工作，不僅為醫院未來的發展指引了方向，也在全院上下建立了清晰的行動方針。 * 這些核心價值和策略性目標能有效地融入醫療機構的每一個層面，形成全體員工共同遵循的準則。 * 在這個過程中，監理團隊和經營團隊強調彼此之間的緊密合作與透明溝通，以確保所制定的宗旨能全面反映醫院的核心價值觀，並符合所有利益相關方的期望。 改善歷程 2025-07-02 衛福部嚴厲譴責暴力干擾醫療作業，支持警察強力執法以維護病人就醫安全 2025-07-02 強化資訊透明與即時回饋機制	(8/1) 2 +
顯示佐證文件			



(發動後指派負責人進入日常管理)

(照會)



(AI 賦能)

日常化管理模組

落實PDCA精神

改善主題*	強化資訊透明與即時回饋機制	
事件來源*	單位品質改善▼	期限
原因分析	<input type="text"/>	
執行方法	<input type="text"/>	
使用 AI 生成	提升決策效率與團隊信任感	



自動化稽核

佐證文件

評鑑條文 相關條文設定 匯出自評表

1.2.6	致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度				
具體事蹟					
負責人	陳主任				
組別	經營管理	自評等級	不符合	預定等級	符合
條文相關文件		條文異動時間			
編輯	評分基準 ↓ 委員共識 ↓			導覽	

等級	編號	具體措施	圖表	
符合		於6/8辦理員工健康促進活動		(2)
符合		於6/1公告員工福利制度		

刪除	排序	等級	編號	佐證文件	異動頻率	負責人員
<input type="checkbox"/>	1	符合	請輸	福利制度相關文件	每個月	N03-陳主任
				儲存佐證文件	<ul style="list-style-type: none"> 無 每個月 每季 每半年 每年 每二年 每三年 	

[未定期更新通知]經營管理條文1.2.6佐證文件待更新 收件匣 x

(iGMS ECM Web Site)管理系統郵件通知 (管理者)
寄給我

(這是管理通知訊息，請勿直接回覆此封郵件)

麻煩請於兩天內將文件補上，謝謝

請點選->[查看待辦事項](#)

Best regards,
iGms, 管理者 / 百旭科技
Tel: (07)715-2590
Fax: (08)735-2096
E-mail: service@igms.com.tw

相關評鑑配合文件 負責的配合文件

經營管理 (1)

1.2.6 致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度

福利制度相關文件 附件(3)

郵件直接串連系統

直覺化設計 導向該項目位置

回覆 轉寄

設定異動頻率

系統化排程佐證文件準備
主動提醒功能 輔助人員完成工作事項

排程時間到 主動發送郵件

因應：提供即時查核儀表板、關鍵頁面預覽與 QA 備註功能

線上學習、Q & A

iGms 評鑑條文導覽

醫院評鑑 經營管理第一章

評鑑條文分組

- 經營管理組
 - 第1.1章 醫院經營策略
 - 第1.2章 員工管理與支持制度
 - 第1.3章 人力資源管理
 - 第1.4章 病歷、資訊與溝通管理
 - 第1.5章 安全的環境與設備
 - 第1.6章 病人導向之服務與管理
 - 第1.7章 風險與危機管理
- 醫療照護-A組
 - 第2.1章 病人及家屬權責
 - 第2.2章 品質與安全管理
 - 第2.4章 特殊照護服務
 - 第2.5章 用藥安全
 - 第2.7章 感染管制
- 醫療照護-B組

Q 關鍵字 請輸入條號、條文說明

#	條號	自評	條文說明	負責部門	負責人員																																										
1	1.1.1	符合	明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效	醫品室	洪主任																																										
			<table border="1"><thead><tr><th>Q</th><th>A</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 請問醫院評鑑教學醫院評鑑與緊急醫療能力分級於評鑑週同一週評鑑，在當週內的優先順序如何？還是同時間進行？</td><td>依據本(112)年度醫院緊急醫療能力分級評定及追蹤輔導作業程序第八點第(二)款之規定，若同一年度申請醫院評鑑或教學醫院評鑑者，採同週辦理實地評定，醫院得自選「(教學)醫院評鑑同週」或「(教學)醫院評鑑期間」辦理。</td></tr><tr><td>2 醫院同一年度申請「教學醫院評鑑」及「專科護理師訓練醫院認定作業」，是否以「評鑑週」方式進行聯合行程整併？</td><td>醫院同一年度申請「教學醫院評鑑」及「專科護理師訓練醫院認定作業」，是否以「評鑑週」方式進行聯合行程整併？</td></tr><tr><td colspan="2">預評改善建議</td><td>回覆內容</td></tr><tr><td>* 2024第8次院內預評</td><td></td><td>🕒 2024-07-08 ~ 2024-07-10</td></tr><tr><td>1 地板濕滑</td><td></td><td></td></tr><tr><td>* TEST</td><td></td><td>🕒 2024-06-17 ~ 2024-06-19</td></tr><tr><td>2 TEST</td><td></td><td></td></tr><tr><td>* TEST</td><td></td><td>🕒 2024-06-13 ~ 2024-06-13</td></tr><tr><td>3 TEST</td><td></td><td></td></tr><tr><td>* 113年醫院實地評鑑</td><td></td><td>🕒 2023-08-25 ~ 2023-08-31</td></tr><tr><td>4 這是委員提出的修改意見請檢討改進</td><td></td><td></td></tr><tr><td>* 112年度第二次院內預評</td><td></td><td>🕒 2023-06-06 ~ 2023-06-09</td></tr><tr><td>5 自評表的圖片可以再豐富一些</td><td></td><td></td></tr><tr><td>6 可將院內宗旨的公告實體照片放上自評表</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Q	A	1 請問醫院評鑑教學醫院評鑑與緊急醫療能力分級於評鑑週同一週評鑑，在當週內的優先順序如何？還是同時間進行？	依據本(112)年度醫院緊急醫療能力分級評定及追蹤輔導作業程序第八點第(二)款之規定，若同一年度申請醫院評鑑或教學醫院評鑑者，採同週辦理實地評定，醫院得自選「(教學)醫院評鑑同週」或「(教學)醫院評鑑期間」辦理。	2 醫院同一年度申請「教學醫院評鑑」及「專科護理師訓練醫院認定作業」，是否以「評鑑週」方式進行聯合行程整併？	醫院同一年度申請「教學醫院評鑑」及「專科護理師訓練醫院認定作業」，是否以「評鑑週」方式進行聯合行程整併？	預評改善建議		回覆內容	* 2024第8次院內預評		🕒 2024-07-08 ~ 2024-07-10	1 地板濕滑			* TEST		🕒 2024-06-17 ~ 2024-06-19	2 TEST			* TEST		🕒 2024-06-13 ~ 2024-06-13	3 TEST			* 113年醫院實地評鑑		🕒 2023-08-25 ~ 2023-08-31	4 這是委員提出的修改意見請檢討改進			* 112年度第二次院內預評		🕒 2023-06-06 ~ 2023-06-09	5 自評表的圖片可以再豐富一些			6 可將院內宗旨的公告實體照片放上自評表				
Q	A																																														
1 請問醫院評鑑教學醫院評鑑與緊急醫療能力分級於評鑑週同一週評鑑，在當週內的優先順序如何？還是同時間進行？	依據本(112)年度醫院緊急醫療能力分級評定及追蹤輔導作業程序第八點第(二)款之規定，若同一年度申請醫院評鑑或教學醫院評鑑者，採同週辦理實地評定，醫院得自選「(教學)醫院評鑑同週」或「(教學)醫院評鑑期間」辦理。																																														
2 醫院同一年度申請「教學醫院評鑑」及「專科護理師訓練醫院認定作業」，是否以「評鑑週」方式進行聯合行程整併？	醫院同一年度申請「教學醫院評鑑」及「專科護理師訓練醫院認定作業」，是否以「評鑑週」方式進行聯合行程整併？																																														
預評改善建議		回覆內容																																													
* 2024第8次院內預評		🕒 2024-07-08 ~ 2024-07-10																																													
1 地板濕滑																																															
* TEST		🕒 2024-06-17 ~ 2024-06-19																																													
2 TEST																																															
* TEST		🕒 2024-06-13 ~ 2024-06-13																																													
3 TEST																																															
* 113年醫院實地評鑑		🕒 2023-08-25 ~ 2023-08-31																																													
4 這是委員提出的修改意見請檢討改進																																															
* 112年度第二次院內預評		🕒 2023-06-06 ~ 2023-06-09																																													
5 自評表的圖片可以再豐富一些																																															
6 可將院內宗旨的公告實體照片放上自評表																																															
2	1.1.2	符合	明訂組織架構及指揮系統及管理制度	醫品室	洪主任																																										
3	1.1.3	符合	擬定並參與社區健康促進活動	醫品室	洪主任																																										
4	1.1.4	符合	應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件	醫品室	洪主任																																										

線上人數 1 / 累計 20,858 | Copyright © 2025 iGms

日常作業管理

- 依登入帳號，提示工作範圍，進度回饋
- 依任務角色，切換不同視角，掌握進度
- 數字代表工作任務，點選下探資料內容

智慧醫院 日常工作管理

個人負責 主管視角 管理視角 異常報號 (1)

審核流程

病安審核

送出的審核清單	0	被退簽的清單	0	必須審核的清單	0	我的會辦清單	0
發出的會辦清單	0	審核退件清單	0				

評鑑管理

評鑑條文

負責的條文	1	負責的配合文件	7/7
-------	---	---------	-----

PDCA-改善專案

我負責的改善項目	0	待確認的改善項目	0	我提出的改善項目	0
----------	---	----------	---	----------	---

指標管理

負責輸入 (未輸入/全部)

負責要素值	11/11	負責醫事人力值	15/15	負責指標值	6/6	負責指標異常未送醫品會	0
-------	-------	---------	-------	-------	-----	-------------	---

進度追蹤 (未輸入/全部)

全院要素值	311/311	全院醫事人力值	15/15	全院指標值	272/272	全院指標異常未送醫品會	1
科室要素值	91/91	科室醫事人力值	15/15	科室指標值	47/47	科室指標異常未送醫品會	1

確認數值 (未確認/已輸入)

全院要素值	0/0	全院醫事人力值	0/0	全院指標值	0/0	全院異常指標值	1
科室要素值	0/0	科室醫事人力值	0/0	科室指標值	0/0	科室異常指標值	0

病安通報

病安通報

我通報的事件	0	被退件的通報事件	0	部門通報的事件	0	全院通報的事件	0
病安列管清單	0	預防性通報清單	0	已儲存未發動	2		

醫院評鑑 評鑑準備進度

全院完成進度: 100% / 未完成進度: 0% 距離下次評鑑: ---天

條文負責範圍 文件負責範圍 評鑑改善建議 評鑑綜合意見

條文負責範圍 負責筆數: 8 未達目標: 0 有意見條文: 3

條號	條文說明	內容	改善意見	自評	預定	異動時間	附件
1.1.1	明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效 主要負責人: 王組員 協同負責人: 劉組長 陳主任 吳組員 VIP專用	☑ 國	3	符合	符合	2025-05-27	(1)
1.1.3	擬定並參與社區健康促進活動	☑ 國	1	符合	符合	2025-02-19	
1.2.1	設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估	☑ 國	2	符合	符合	2025-02-13	
1.2.2	訂有明確之員工晉用及薪資制度且執行合宜 主要負責人: 陳主任 協同負責人:	☑ 國	0	符合	符合	2025-02-13	
1.2.3	設置員工教育訓練專責人員、委員會或部門，負責院內員工教育及進修	☑ 國	0	符合	符合	2025-02-14	
1.2.4	對於新進員工辦理到職訓練，並有評估考核	☑ 國	0	符合	符合	2025-02-13	
1.2.5	設立職業安全衛生專責組織、人員，並訂定職業安全衛生管理計畫，及確實執行員工意外事件防範措施	☑ 國	0	符合	符合	2025-02-14	
1.2.6	致力於建置完善合宜之工作環境，訂有且執行員工健康促進活動與福利制度	☑ 國	0	符合	符合	2025-02-21	

各章條文進度

章節	章節負責人	負責人次	條文總數	已目標	未達目標	完成進度
1.1 醫院經營策略	王組員	5	5	5	-	100.0%

王組員 1.1 醫院經營策略 - 評鑑條文 完成進度條數 (5)

條號	條文說明	內容	改善意見	自評	預定	組別	部門負責人	異動時間	確認時間	附件	功能
1.1.1	明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效	☑ 國	3	符合	符合	經營管理	護理部 王組員	2025-05-27	2024-07-05	(1)	
1.1.2	明訂組織架構及指揮系統及管理制度	☑ 國	1	符合	符合	經營管理	護理部 王組員	2023-09-04	2024-07-05		
1.1.3	擬定並參與社區健康促進活動	☑ 國	1	符合	符合	經營管理	護理部 王組員	2025-02-19	2024-07-05		
1.1.4	應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及質性文件	☑ 國	1	符合	符合	經營管理	護理部 王組員	2025-02-19	2024-07-05		
1.1.5	醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練	☑ 國	0	符合	符合	經營管理	護理部 王組員		2024-07-05		

負責章節佐證文件

科室	負責人次	文件總數	已更新	未更新	分配佔率	完成進度
醫事部門	1	1	-	1	1.3	0.0%
無	1	1	-	1	1.3	0.0%
護理部	8	8	2	6	10.7	25.0%
行政部門	1	1	1	-	1.3	100.0%

科室: 行政部門 負責章節佐證文件 已更新 (1)

條號	等級	編號	佐證文件說明	文件負責人	異動頻率	異動時間	更新狀態	附件
1.1.1	符合	2.	112年院務會議	林主任	無	2025-05-27	定期更新	(2/2)

預評、實地評鑑

嘉義基督教醫院
CHA-YI CHRISTIAN HOSPITAL

醫院評鑑 實地評鑑紀錄

管理者

113年 醫院評鑑 準備區

評鑑中... 評鑑改善意見 評鑑綜合意見 評鑑歷史紀錄 上次評鑑成績

評鑑歷史紀錄

代碼	評鑑主題	組別	負責人	日期 (起)	日期 (迄)	功能
10005	113年醫院實地評鑑	醫院評鑑	王組員	2023-08-25	2023-08-31	評鑑紀錄 預評意見表 綜合意見表
10007	112年醫院實地評鑑	醫院評鑑	王組員	2023-04-12	2023-04-20	評鑑紀錄 預評意見表 綜合意見表
10008	111年醫院實地評鑑	醫院評鑑	王組員	2022-10-12	2022-10-20	評鑑紀錄 預評意見表 綜合意見表

113年醫院實地評鑑 條文預評意見表 - Google Chrome

ecm.igms.com.tw/msp/default.aspx?p=EV/EVPIItemComments_List&corpid=01&EVPI...

條號	條文說明	已改善	待改善	未改善
1.1.1	明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效	0	0	1
1.1.5	醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練	0	0	1

113年醫院實地評鑑 評鑑綜合意見表 - Google Chrome

ecm.igms.com.tw/msp/default.aspx?p=EV/EVPCComments_List&corpid...

113年醫院實地評鑑 評鑑綜合意見表					
#	發表者	建議內容	狀態	負責人	改善說明
1	評鑑委員1	TEST	未改善	王組員	

線上評分
條文改善及綜合意見
工作任務指派

111年醫院實地評鑑 評鑑條文清單

頁次 1 2 3 M / 3頁, 共 43 筆

條號	條文說明	內容	必	可	重	評處等級	組別	負責人	功能
1.1.1	明訂宗旨、願景及目標，據以擬定適當之目標與計畫，積極主動提升醫療品質、病人安全及經營管理成效	國					經營管理	王組員	評分 建議
1.1.2	明訂組織架構及指揮系統及管理制度	國					經營管理	王組員	評分 建議
1.1.3	擬定並參與社區健康促進活動	國					經營管理	王組員	評分 建議
1.1.4	應訂有醫療品質及病人安全指標，並如期提報持續性監測系統之量性指標及責任文件	國					經營管理	王組員	評分 建議
1.1.5	醫院有志工之設置，並有明確之管理辦法及教育訓練	國		✓			經營管理	王組員	評分 建議
1.2.1	設置人事管理專責單位，各部門的職掌及職務規範明確，並對醫師的診療品質及工作量，定期作客觀的評估	國					經營管理	陳主任	評分 建議
1.2.2	訂有明確之員工留用及薪資制度且執行合宜	國					經營管理	陳主任	評分 建議

因應：自動版控與回應機制，確保資料完整與流程順暢

文件版控、電子簽核

文件管理系統 (操作者: 管理者) 待辦

檔案目錄 百旭科技文件

上傳檔案 連結文件檔案

同樣檔案名稱會直接覆蓋舊檔

多組檔案上傳 (上傳檔案最大總長度: 30MB)

上傳檔案 未選擇任何檔案 需送簽核

存成檔名 (若要上傳剪貼簿的圖片, 請先輸入檔案名稱, 再按Ctrl+V直接上傳)

文件編號 簽核流程 修改文件表單簽核

文件分類/關鍵字: 內容摘要

不同分類可以換行區隔

開放共用

搜尋

- *AP開發組
- *EIS 管理者
- *EIS-全院權限
- *EIS系統
- *EIS-科室權限
- *EIS-部科權限

(全部開放共用)

有效期限: 年/月/日 至 年/月/日

版本控管

上傳後關閉

目錄 文件搜尋 最近 三年 上傳

輸入查詢文字 A&B C

百旭科技文件

管理人員: 管理者 刪除 / 移動文件模式 進階模式

共 1 筆 顯示內容摘要 先進入屬性頁面

#	內容	檔案名稱	文件編號	檔案大小	管理人員	異動時間	版本
1		[百旭科技] 評鑑系統產品介紹 .pdf		4.3 MB	管理者	2025-05-25 18:48	1

連結的文件夾/文件目錄 刪除連結模式

將要連結的本文件系統目錄或檔案夾拖曳至此處即可產生連結目錄清單

連結準備區:

資訊安全聲明

(套用聲明後, 使用者切換至)

文件管理-上傳檔案 - Google Chrome

ecm.igms.com.tw/KM/FIUUpload.aspx?NodeID=*_8178517281599163795515081639165...

文件管理系統 (操作者: 管理者) 待辦

檔案目錄 百旭科技文件

上傳檔案 連結文件檔案

同樣檔案名稱會直接覆蓋舊檔

多組檔案上傳 (上傳檔案最大總長度: 30MB)

上傳檔案 未選擇任何檔案 需送簽核

存成檔名 (若要上傳剪貼簿的圖片, 請先輸入檔案名稱, 再按Ctrl+V直接上傳)

文件編號 簽核流程 修改文件表單簽核

文件分類/關鍵字: 內容摘要

不同分類可以換行區隔

開放共用

搜尋

- *AP開發組
- *EIS 管理者
- *EIS-全院權限
- *EIS系統
- *EIS-科室權限
- *EIS-部科權限

(全部開放共用)

有效期限: 年/月/日 至 年/月/日

版本控管

上傳後關閉

訂閱 郵件 匿名閱讀 版本 2 管理者 管理者

附件 沒有檔案 連結目錄/刪除模式

相關文件

引用連結

歷史版本 (共 1 筆)

(1) iGms - 文件系統說明.pdf

存取記錄 (第 1/1 頁)

使用者	下載時間	行為	版本	下載資訊
管理者	2025-07-04 16:42	更新	1	125.227.113.97
吳組員	2025-05-30 16:10	開啟		60.248.53.79

1

2

簽核作業

以郵件主動通知
下一簽核者
直到退案 / 結案

簽核作業

處理結果: 簽核資訊

會辦處理情形 再點郵件通知

會辦時間	會辦者	會辦單位	待辦人員	說明/異議分析	回覆意見/改善建議	狀態	附件
2025-05-25 09:55	劉組員	資訊處	資訊處主任			未處理	

目前簽核人: 資訊部 劉組員 (步驟名稱: 事件主責)

簽核歷程: 申請人 管理者 > 資訊部 劉組員 > 申請人 陳主任 > 結案

申請人	已簽核者	目前簽核者	接續簽核者	郵件通知
申請人	資訊部 劉組員	申請人 陳主任		<input checked="" type="checkbox"/>

選擇簽核動作: 填寫郵件通知我 填寫郵件通知他

簽核意見: (最多 100 字, 請先上傳後再簽核送出)

簽核片語: 簽核片語

處理紀錄 (申請與審核內容, 詳見 來源表單)

簽核時間	簽核者	簽核動作	簽核意見	附件
2025-05-25 20:35	劉組員	審核		
2025-05-25 21:55	劉組員	核對會辦人員: 資訊處 資訊處主任		

自動版本控管

瀏覽、下載記錄

指標管理

各類指標整合

依照各醫院啟用指標類別
指標數值收集
提報率彙整
數據分析管制圖、比較圖表



個人工作面板

不同人員顯示不同範圍

資料彙整常是資訊人員的困境，需要處理來自各個部門的大量數據，而將數據整合成有價值的指標及報告更是一個巨大的挑戰。

痛點所在

資料收集、驗證

人工收集曠日費時，且容易造成錯誤、不一致

數據來源匯整

大量數據來源和資料彙整是資訊人員很大的負擔

管制圖表繪製

醫務人員須習得強大的圖表設計技能才能精準因應多變的圖表需求

資料下探

當出現異常指標無從檢視問題所在

指標儀表板、監測、改善追蹤 / 歷程

品管中心 醫品委員會 科室主管 要素負責人 指標負責人

全院要素進度

0%

已輸入: 0 未輸入: 307

各類要素進度 輸入要素清單

全院醫事人力進度

0%

已輸入: 0 未輸入: 57

各類醫事人力進度 醫事人力清單

全院指標進度

0%

已輸入: 1 未輸入: 269

各類指標進度 輸入指標清單

異常指標即時監控

今年度異常指標: 33 項

未建立改善指標: 33 項

已建立改善計畫: 0 項

科室指標輸入進度

0%

THIS指標輸入進度

0%

TCPI指標輸入進度

0%

指標改善計畫

改善編號: 11407040001 指標名稱: Hosp-Mort-01-住院死亡率(由黃色自動出院)

日期: 2024-04 2025/07/04

負責人: 王組員

監控結果

結果分析

- 資源分配不均: 高值部門如護理部的資源過多, 而其他則不足, 導致效率低下和品質下降。
- 溝通不暢: 部門之間缺乏良好的溝通, 導致資訊不透明, 影響協作效果。
- 缺乏系統性思維: 沒有明確的長期規劃, 導致各項工作無序開展。
- 員工培訓不足: 員工技能不匹配工作需求, 影響工作效率和服務質量。

原因分析

結構上 流程上 特種原因 共同原因

參考文獻

- Kotter, J. P. (1996). Leading Change. Harvard Business Review Press.
- McGregor, D. (1960). The Human Side of Enterprise. McGraw-Hill.

改善計畫

改善問題

- 組織一個專案小組負責改善再分配的評估。
- 利用內部會議和外部諮詢服務進行分析。
- 制定明確的長期計劃, 以確保部門的長期發展。
- 確保外部專家提供專業技術培訓。

計劃目標

- 在六個月內完成資源再分配計劃。
- 每月至少舉辦一次跨部門會議。
- 在一年內制定完整的長期發展計劃。
- 在半年內為所有員工提供至少兩次專業技術培訓。

採用方法

- 進行資源再分配, 確保各部門根據實際需求獲得相應的資源。
- 增加部門間的透明溝通, 促進資訊交流與合作。
- 制定明確的長期發展計劃, 以確保部門的長期工作。
- 提供員工技術培訓, 提升其專業能力與競爭力。

預期成效

- 建立資源再分配的監控系統, 定期檢查資源分配情況。
- 鼓勵跨部門合作, 並將其作為衡量公司文化的一部分。
- 定期評估和更新長期計劃, 確保其與市場和技術發展保持一致。

預期效益

- 整體工作效能提升15%以上。
- 員工滿意度顯著提高, 流失率降低。
- 客戶滿意度提升, 客戶滿意度提高。
- 達成專業培訓目標並實現改善。

關鍵資源

- 財政資源, 用於培訓和專家諮詢。
- 人力資源, 包括專案小組成員。
- 時間, 確保專案計劃能按時執行。

TCPI指標 2025 06 負責人 登打人 關鍵字 可查詢代碼、名稱 查詢 批次輸入 匯出提報THIS 匯出指標 未輸入: 46

2025-06 全院指標 全部清單											
#	指標名稱	分子	分母	院值	狀態	燈號	頻率	改善	負責人	登打人	下探功能
1	綜合科加護病房中心導管相關血流感染(CLABSI) (API-BSI-04)				未輸入		月	-			定義 數據 管制圖 + 改善計畫
2	綜合科加護病房留置尿管相關尿路感染(CAUTI) (API-UTI-03)				未輸入		月	-			定義 數據 管制圖 + 改善計畫
3	綜合科加護病房呼吸器相關肺炎(VAP) (API-VAP-04)				未輸入		月	-	陳主任		定義 數據 管制圖 + 改善計畫
4	急診病人未完成治療即離開比率 (ED-Leav-01)				未輸入		月	-	陳主任		定義 數據 管制圖 + 改善計畫
5	檢傷後停留時間≥24 小時(包含停留於留觀區時間) (ED-Los-05)				未輸入		月	-	陳主任		定義 數據 管制圖 + 改善計畫
6	檢傷後停留時間≥48 小時(包含停留於留觀區時間) (ED-Los-06)				未輸入		月	-	陳主任		定義 數據 管制圖 + 改善計畫
7	72小時內相關性急診返診 (ED-UnR-02)				未輸入		月	-			定義 數據 管制圖 + 改善計畫
8	出院14天內因相同或相關病情非計畫性再住院 (Hosp-UnR-01)				未輸入		月	-	王組員	陳主任	定義 數據 管制圖 + 改善計畫
9	加護病房死亡率(含病危自動出院) (ICU-Mort-01)				未輸入		月	-	王組員		定義 數據 管制圖 + 改善計畫
10	48小時(含)內非計畫性重返加護病房(以轉出人次為分母) (ICU-UnR-03)				未輸入		月	-	王組員		定義 數據 管制圖 + 改善計畫

指標履歷

指標資料維護

指標種類	THIS指標	代碼	2085	群組	住院指標-結果圖	啟用	<input checked="" type="checkbox"/>
群組2				群組3		開放	<input checked="" type="checkbox"/>
指標編碼	IPU003	名稱	平均住院日			提報	<input checked="" type="checkbox"/>
分子	出院病人之住院總人日數			x	1	正向向	負向 <input checked="" type="checkbox"/>
分母	總出院人次			閾值	0.00	年度閾值	<input checked="" type="checkbox"/>
分子定義	監測期間內所有出院病人住院之人日累計。						
分母定義	監測期間內辦理出院之人次累計，(1)含違背醫囑辦理出院 (Against Medical Advice, AMA)、醫囑同意出院，尚未辦理出院及離院出院 (May Be Discharged, MBD)、病危自動出院 (留一口氣返家者)、轉院 (Transfer) 及死亡人數。(2)病床定義請參考「附錄一、名詞解釋」。						
異常欄位	管制上下限	部門	...	負責人		發打人	
列管單位	...	監測頻率	選擇頻率	檢討會議		起始日期	年/月/日
母指標	請選擇					資料來源	
備註	選用理由： 瞭解住院病人平均住院天數，作為醫院經營及醫療照護品質指標之參考。 4. 收集方式： 4.1 說明： (1) 分母含違背醫囑辦理出院 (Against Medical Advice, AMA)、醫囑同意出院，尚未辦理出院及離院出院 (May Be Discharged, MBD)、病危自動出院 (留一口氣返家者)、轉院 (Transfer) 及死亡人數。 (2) 病床定義請參考「附錄一、名詞解釋」。 4.2 排除條件：無。 4.3 範例說明：無。						

刪除指標

相關要素設定

分子 / 分母別名

儲存資料



百旭科技 指標歷程紀錄單

返回編輯

指標列管單位	列管單位主管	起始日期
指標代號	IPU003	指標名稱
指標名稱	平均住院日	
指標類型	<input type="checkbox"/> 科室指標 <input checked="" type="checkbox"/> THIS指標 <input type="checkbox"/> 測試指標 <input type="checkbox"/> TCPI 指標 <input type="checkbox"/> 評鑑監測指標 <input type="checkbox"/> 醫事行政指標 <input type="checkbox"/> 疾病認證 <input type="checkbox"/> FMS指標	
指標檢討會議		指標方向性
收集頻率	<input checked="" type="checkbox"/> 每個月 <input type="checkbox"/> 每一季 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 一年	<input type="checkbox"/> 每個月 <input type="checkbox"/> 每一季 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 一年
指標監測閾值	12.000	閾值設定緣由
管制上下限		
指標元素對應公式	分子	指標單位
	分母	件
排除條件	分子：監測期間內所有出院病人住院之人日累計。 分母：監測期間內辦理出院之人次累計。	

註：當指標只有分子分母時，分子請填於元素一、元素二，若該指標有兩項元素以上，請個別填入元素表中

歷年指標監測情形

	109年	110年	111年	112年	113年	114年每月數值											
	平均	平均	平均	平均	平均	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
分子	10,457	9,752	10,255	10,414		13,109											
分母	1,027	1,021	1,062	1,098		1,133											
本院均 值	10.18	9.55	9.66	9.48		11.57											

指標修正歷程紀錄

狀態	填表日期	異動選項	填表人	異動內容	附件	內容
送審中	2025-05-05	修改閾值	藥品室專員			
尚未送審	2025-04-30	修改閾值	藥品室專員	閾值已穩定達一年		
尚未送審	2025-04-27	修改閾值	藥品室專員	閾值已穩定達一年		
尚未送審	2025-04-27	修改閾值	藥品室專員	閾值已穩定達一年		