

醫療機構被服洗滌管理之初探

補給室主任吳建成、組員趙修華

一、前言

近期新聞報導新北市某洗衣工廠違法抽取地下水，其客戶多半為醫療院所和養護中心，但該廠缺乏污水處理系統，洗滌後污水隨意排放，有衛生安全及環境污染疑慮，且各類被服若未徹底清潔消毒，可能引發大規模感染而造成防疫破口，此一報導引發社會大眾的關注討論¹。目前醫療機構的被服洗滌大多採用租賃方式，委由廠商提供病人或醫護人員各類被服，僅有少數醫院設有洗滌設備並使用外包人力負責洗滌等作業，或醫院設有洗滌設備自辦無委外人力。醫療機構在被服洗滌採用租賃契約交由外包廠商處理，如無法確實有效清潔消毒及防止污染，又很難隨時或即時進行監督查核，實有影響公共衛生及污染環境之虞。

醫療機構在面對新醫療給付制度與資源基礎的策略考慮，外包是一種可以降低風險的設計，在無需負擔勞健保與退休金的彈性下，只需付給外包廠商事先議定的報酬，即可完成企業所需的服務，以降低管理成本²。醫療機構最常見外包項目利用比率最高的前 10 名，依序為電腦軟體設計與維護、一般廢棄物清運、洗縫、清潔維護、打臘、醫療儀器設備維修、太平間、員工餐廳、訪客餐廳、救護車、病患餐廳、福利社與警衛等，且多數為常態性工作，其中洗縫（48.04%）亦屬於非醫療直接相關或專業程度較低的作業項目，且將近有 5 成的醫療機構利用外包被服洗滌作為新的經營策略³。隨著醫院評鑑將外包業務及人員管理機制納入重點檢查項目，以及嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情對國內各行業造成重大的影響與衝擊，醫療機構及社會大眾對被服洗滌關注程度的增加，使得被服洗滌管理更顯重

要。

現行醫療機構被服洗滌管理有三種方式：(1) 設有洗滌設備者，簽訂契約使用外包人力，設定每月洗滌、打包、折疊、配送等條件，如符各項作業基準量，則按實際作業人力每月計價付款；(2) 無洗滌設備者，採用外包被服洗滌租賃契約，設定每月洗滌、打包、折疊、配送等條件，如符各項作業基準量，則以總價每月定額計價付款；(3) 無洗滌設備者，採用外包被服洗滌租賃契約，按每月實際洗滌作業量，並以公斤/單價計價付款。醫療機構為有效控制成本並提升醫療品質，以滿足所有利害關係人的需求，將部份非醫療專業工作委外辦理，以節省人事管理成本，促使外包業務有增無減。被服洗滌雖非醫療機構的主要業務，但其服務內容、品質及滿意度等，將間接影響醫療作業及整體服務品質，如何加強被服洗滌的管控查核，為主管衛生機關與醫療機構應加強重視的課題。

二、外包合作關係與管理機制

近年來臺灣社會變遷快速，各種產業競爭激烈，企業為提升競爭力，改善經營效率及服務品質，均採取精簡編制、管制員額等措施，將部份業務外包給其他專業廠商執行，以降低營運成本⁴。企業採取外包策略的主要動機和理由為降低成本、減少風險、專注核心競爭力、獲得專業技能與資源、改善品質增加顧客滿意度，以及支援企業需求突增的能力等，以利人力與業務的彈性運用³。因此，今日企業組織不論規模大小，經營策略逐漸傾向於強調核心專長，經由策略性的外包，以及重視核心專長及技術，可降低生產成本及分擔經營風險，進而提升服務品質與競爭力。

管理大師彼得杜拉克 (Peter F. Drucker) 在「後資本主義」(The Post-Capitalism Society) 一書提到「外包論」，主張專注本質與排除雜務是企業提高生產力的必要條件，並將企業非核心的業務發包給專門的

公司來處理，本身則專心致力於提升核心生產力及改善技術⁵。外包（outsourcing）亦稱業務委外、勞務外包、委託外包、委外等，係將非核心工作轉由外界其他企業辦理，以協助組織的核心工作能順利及有效率的推展與運用⁶。企業的產品或服務經由外包途徑，可提升產品價值、提高服務速度及降低服務成本等效益，藉此將自身資源專注於核心事業，降低企業總營運成本，以創造更高利益價值，對企業總體競爭力的提升，具有關鍵性角色及地位²。故此，外包是一種原本在企業內部實施部分或全部的生產活動，委託企業本身以外的協力廠商製造或服務的一種活動與機能⁷。

外包管理模式可分為監督、控制、信任、資訊等面向，其主要內容：（1）監督為過程的嚴密監督或僅就結果完工的監測；（2）控制係提供誘因增加廠商自主管理或依據罰則依約處罰；（3）信任是彼此合作建立關係或以競爭方式，建立夥伴關係；（4）資訊為理性分享或投機等作用⁸。管理機制為一種程序，包括計劃、監督、績效衡量與評估、回饋等活動，同時經由整合與協調所有組成份子的參與，能正確執行策略，達成全體共同目標⁹。管理的活動包括建立經營團隊、設計組織制度、塑造企業文化，以及處理緊急危機等¹⁰，而管理活動的本質是效率，期能透過制度化、標準化、合理化的管理方式，目的要降低成本及提高效率之經營目標¹¹。

企業組織為求資源的利用最大化，往往同時運用組織間合作關係，其管理機制有三種：（1）市場機制：主要依賴外部市場力量進行管理，存在一定交易價格，並以此價格機能來傳達資訊、調整行為等，以達成既定目標；（2）關係機制：主要依賴信任關係及共識進行管理，基於彼此長期的個人人際關係，或長期的往來關係，建立雙方合作夥伴關係；（3）科層機制：主要依賴權威、法治、規則等要件，雙方有專責單位及人員進行監督與執行，且訂有具體績效與指

標，即為權利義務關係以約束彼此行為⁸。醫療機構為求資源有效的利用，往往將三種機制同時使用，透過契約簽訂而獲得專業廠商的人力、技術及服務，進而轉化為自己的資源，提供更完整服務給內外部顧客，以達成經營的目標與效益⁴。

醫療機構在經營管理上常採用二種外包承攬方式，即為契約管理（contract management）與契約服務（contract services）。契約管理係醫療機構與外包廠商簽訂契約，由其負責日常管理業務，醫療機構保留對設施的所有權，並對所有資產與負債負責，外包廠商則可獲得收入或利潤的 5%~7%作為報酬；另外，契約服務則為醫療機構與外包廠商簽約，委託其管理某項功能或服務，如電腦資料處理、醫材維護、營養、洗衣、建築維護、環境衛生及病理放射線等¹²。醫療機構與外包廠商簽訂合作契約，服務品質、成本控制等是否能符合要求並達到標準，乃應透過外包管理來執行契約內容，監督契約執行的過程或結果，提供鼓勵的正向誘因或失責處罰來控制契約，讓日常工作不因外包而受影響，進而降低契約失靈的風險⁴。是以，契約履約管理良窳實為影響外包業務成功與否的關鍵要素。

醫療機構在簽約前須全盤考慮周詳，事先規範契約內容的項目、數量、品質、成本與時效，在簽約後那一瞬間即為管理活動的開始²，外包廠商的服務品質及效果的展現，有賴於業管單位進行定期或不定期監督查核，而外包業務履約管理的優劣，亦攸關醫療機構的形象與服務品質¹³。在外包項目被服洗滌管理上，應傾向履約過程上的監督查核，提供誘因增加外包廠商自主管理，彼此建立信任合作的夥伴關係，理性分享資訊並共同解決問題，有助於成本的降低及建立互信關係⁴。現就醫療機構被服的類別品項，執行被服洗滌作業時應注意事項，以及其他應行配合管理措施等進行初步探討，以供醫療機構被服洗滌管理之參考。

三、醫療機構被服的類別品項

目前醫療機構依使用單位所需被服品項，可分衣服、床單、開刀布、員工制服及其他等五大類，就各項被服所需訂定規格及條件，如尺寸、型樣、材質、成份、縮率、公差、縫紉線、紗支數、色牢度及主副料等，並依使用單位所需被服數量設定作業基準量及安全存量，以供應病人及醫護人員使用。有關各類被服品項內容，概述如下：

- (一) 衣服類：供應病房、門診、開刀房、健康管理中心等單位使用，如隔離衣、晨袍、產衣、兒童衣褲、嬰兒服、骨科衣褲、體檢衣（褲）、化療衣、睡衣（褲）、失禁長袍、病患手術衣、婦科檢查裙、開叉褲等。
- (二) 床單類：供應病房、門診、開刀房等單位使用，如床包、枕套、被套、單單、大單、漂白布中單、三層中單、毛毯、毛巾被、太空被等。
- (三) 開刀布類：供應開刀房、供應中心等單位使用，如各式包布、洞巾、雙層治療巾、手術中單、內包布中單、動脈攝影單、手術衣、手術外套、刷手衣（褲）、剖腹單、剖臚單、胸腔單、盤套、腳套等。
- (四) 員工制服類：供應醫護人員使用，如醫師白袍、護理師洋裝、護理師衣（褲）、工作洋裝、工作衣（褲）、工作外套等。
- (五) 其他類：供應病房、門診、檢查室、健康管理中心等單位使用，如污衣袋、水溶性污衣袋、隔離袋、約束帶、檢查治療巾、體檢浴巾、長毛巾、小方巾、窗簾、隔簾等。

四、被服洗滌作業之注意事項

被服洗滌作業分為一般被服及感染被服的洗滌作業，一般被服洗滌作業為分類、洗滌、脫水、烘乾、整燙、摺疊等程序，感染被服洗滌作業為消毒、分類、洗滌、脫水、烘乾、整燙、摺疊等程序，執行

污衣分類及高溫滅菌的被服人員，視需要穿戴口罩、面罩、手套、髮帽、隔離衣、防護鞋等個人防護裝備後再行作業。衛生福利部疾病管制署為加強醫療機構因應疫情期間外包業務及人力的管理，訂定相關防疫機制、被服處理標準作業程序、健康監測與管理，以及感染管制教育訓練等規定，以供醫療機構管理依循。有關執行被服洗滌作業時應注意下列事項¹⁴：

- (一) 洗滌非感染性被服時，個人應穿戴醫用/外科口罩、工作手套、防水隔離衣，並視需要使用護目裝備、髮帽及防水鞋具。
- (二) 洗滌感染性被服時，個人應穿戴醫用/外科口罩、N95 等級(含)以上口罩、厚橡膠手套、防水隔離衣，並視需要使用護目裝備、髮帽及防水鞋具。
- (三) 感染性被服應裝入隔離污衣袋內，並保持外層清潔，以防止液體之污物流出。
- (四) 感染性與非感染性被服分開處理，且應避免抖動，設法使受污染衣物所散播的飛沫微粒降至最低，並儘速送洗以防止污染。
- (五) 感染性被服先以高溫高壓滅菌後，再以高溫清洗為原則，清洗水溫 $\geq 71^{\circ}\text{C}$ ，至少清洗 25 分鐘。
- (六) 非感染性被服以低溫清洗為原則，清洗水溫 $\leq 70^{\circ}\text{C}$ ，依被服類別併用適當洗劑於合適的濃度下清洗。
- (七) 清洗時依各類被服所設定程式洗滌，並添加適量漂白水使最終濃度達 50-150ppm，有助於增加被服之消毒效益。
- (八) 疑似或確診個案使用過的被服裝入不滲漏的隔離袋中，並將束口袋綁緊，且須與非感染性的被服分開處理，以文字或顏色標示清楚。
- (九) 乾淨被服應與污染被服明確分開，並指定專門區域存放乾淨被服，以確保及維持其清潔。

- (十) 清潔消毒後被服的存放場所，以及運送過程均應保持清潔，以避免遭受污染。
- (十一) 運送污染被服之工作車，外層應加蓋布套並於每次使用後更換清洗，工作車應於使用完後清洗消毒。
- (十二) 乾淨被服和污染被服不得使用同一車輛運送，防止交叉感染，運送污染被服車輛應於使用完後清洗消毒。
- (十三) 被服人員務必落實執行手部衛生，使用肥皂和清水洗手，或酒精性乾洗手液進行手部衛生，且勿配戴戒指、腕錶、以及任何腕部裝飾品。

五、其他應行配合之管理措施

- (一) 醫療機構對於院內自聘或外包廠商之被服人員，應建立管理及監督查核機制，確保其執行業務時落實個人防護裝備，以及值勤時間、地點及工作項目等。
- (二) 醫療機構應訂定有關分類、洗滌、脫水、烘乾、整燙、摺疊、打包、縫補、配送、存放等作業規範及標準程序，以維各項作業之衛生安全。
- (三) 醫療機構應督導及協助辦理被服人員教育訓練，包括手部衛生、呼吸道衛生/咳嗽禮節、個人防護裝備使用、被服清潔消毒等感染管制措施，且每位被服人員須至少完成 3 小時教育訓練課程。
- (四) 醫療機構對常駐被服人員每日進行體溫量測及登錄，設有專人管理發燒、呼吸道症狀、不明原因腹瀉、嗅味覺異常等症狀監視，以及異常追蹤及處理機制。
- (五) 醫療機構對外部洗滌且非常駐之流動人員，須於每次進入醫療機構時簽到、體溫量測及消毒，若有發燒者（額溫超過 37°C）不得進入。

- (六) 醫療機構對外包廠商應定期實施被服洗滌管理風險監測查核，或執行自我管理風險監測查核，以確保落實洗滌作業品質和感染管制措施。
- (七) 醫療機構對外包廠商供應被服如有洗滌不乾淨，未依規定執行分類、整燙、摺疊、打包、縫補、配送、存放等作業，以及體溫量測與感染管制等事項，則依契約規範罰則處辦。
- (八) 醫療機構對於被服人員應提供適當關懷、協助與諮商服務，使其能以健康的身心投入工作，提升工作士氣與服務品質。

六、結論

醫療機構在外包管理成功與否取決於契約簽訂與運作，事前做好評估與規劃，審酌工作規範、作業方式、品質指標及績效標準等要件，建立外包作業的管理機制及專責單位，定期監督查核其人力運用、業務執行、服務品質及成本效益等事項，亦即透過外包的履約管理，將契約執行的風險降至最低，使醫療整體服務能維持一致的標準。醫療機構在被服洗滌契約簽訂後，透過契約規範對洗滌作業進行查核管控，並提供獎勵誘因增加外包廠商自主管理，與其合作指導並要求人員訓練及作業流程，彼此分享資訊與經驗以解決問題，有助於成本降低及建立互信關係，共創雙贏之契機與利基。爰此，醫療機構被服洗滌管理應以契約為雙方權利義務的基礎，透過監督、控制、信任、資訊等管理機制，在和諧的合作關係下進行各項作業，並適時、適質、適量供應醫療單位所需各項被服，以達增加效益、降低成本及提升服務品質之目標。

參考文獻

1. 賴筱桐 (2021)。洗衣廠遭控醫院被服未消毒完全恐引感染、業者：按 SOP 執行【自由時報】。
<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/3444859>
2. 王棋、余德成 (2006)。外包管理模式初探。榮總護理，23 (4)，329-339。
3. 吳國基 (1993)。醫院業務外包之研究[未出版之碩士論文]。中國醫藥學院醫務管理研究所。
4. 王棋 (2001)。醫院外包管理構築模式之研究—整合性觀點[未出版之碩士論文]。國立中山大學人力資源管理研究所。
5. 傅振焜 (譯) (1994)。後資本主義社會。時報文化。(Peter F. Drucker, 1994)。
6. 張世賢、陳恒鈞 (2001)。公共政策—政府與市場的觀點。商鼎文化。
7. 梁淑麗 (2000)。協力外包制度下暫時性人力管理之分析—以中鋼公司及其協力廠商為例[未出版之碩士論文]。國立中山大學人力資源管理研究所。
8. 新村敏 (1993)。外包業務管理。臺華工商。
9. 彭朱如、王維元、張錦文、黃松共 (1997)。從跨組織關係理論觀點探討醫院間的合作策略。中原學報，25 (4)，1-16。
10. 黃信淞 (2000)。公共服務簽約外包管理之研究—嘉義市政府之案例分析[未出版之碩士論文]。國立中正大學政治研究所。
11. 李芳齡、許玉意 (譯) (2019)。管理的本質。天下雜誌。(Fredmund Malik, 2014)。
12. 藍忠孚 (1984)。中華民國醫院系統現況與發展之規劃研究。行政院科技顧問組，106-107。

13. 趙修華（2017）。醫院外包業務履約管理之運作與展開【臺北榮民總醫院學訊】。

<https://wd.vghtpe.gov.tw/edupaper/Fpage.action?muid=9574&fid=9302>

14. 衛福部（2020）。醫療機構因應 COVID-19 被服人員管理原則【衛生福利部疾病管制署】。

https://www.cdc.gov.tw/File/Get/SSxHgbfOdomRt39__12T2w