

醫學中心任務指標基準及評分說明修正對照表

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
任務一：提供重、難症及特殊疾病之醫療服務，並具成效			任務一：提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善成效		
1.1	提供門診重、難症及特殊疾病之醫療服務並具成效		1.1	提供重、難症醫療服務之貢獻度	
1.1.1	門診服務人次比例適當	<p>審查醫院門診服務量與比重：</p> <p>1. 審查過去 4 年健保給付之門、住診比率，如：健保門診與住診點數之比率。</p> <p>2. 參考健保申報資料之過去 4 年各院「申報健保門診醫療服務」及「申報健保住診醫療服務」人次及點數之統計資料。</p> <p>3. 參考健保申報資料之過去 4 年各院申報健保門診服務中，「重症及特殊醫療服務」之人次，以及申報健保點數與佔率。</p> <p>[註] 「重症及特殊醫療服務」係包括重大傷病(含癌症、罕病、血友病等)、愛滋病及門診手術。</p>	1.1.2	門診服務內容比例適當	<p>門診服務量與比重：</p> <p>1. 審查過去 4 年健保給付之門、住診比率，如：健保門診與住診點數之比率。</p> <p>2. 審查過去 4 年健保門診人次(不包含門診洗腎、急診、牙醫及中醫)與主治醫師診次(不包含門診洗腎、急診、牙醫及中醫)之比率。</p> <p>3. 參考健保署提供過去 4 年各院「申報健保門診醫療服務」及「申報健保住診醫療服務」人次及點數之統計資料。</p> <p>4. 參考健保署提供過去 4 年各院申報健保門診服務中，「初級照護」、「重症及特殊醫療服務」之人次及申報健保點數統計值。</p> <p>[註]重症及特殊醫療服務：包括重大傷病(含癌症、罕病、血友病等)、愛滋病以及門診手術與體外震波碎石術。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
1.1.2	提升門診重、難症及特殊疾病之服務佔率、照護成效及持續改善	<p>1. 審查醫院為提升門診重、難症服務佔率所擬定之具體方案及成效。</p> <p>2. 審查過去 4 年醫院門診重、難症照護之持續性品質改善計畫及推動執行績效，計畫內容包括醫院設定之目標、評量指標、實際推動過程(組織與流程及方法等)、結果及改善情形。</p> <p>3. 審查過去 4 年門診特殊疾病之服務量及結果品質統計：                      (1) 腹膜透析與血液透析執行之數量與比率之增減。                       (2) 末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫收案率。                      (3) 門診手術比率。</p>	1.1.4	醫院提升門、急、住診重、難症服務佔率之具體方案	<p>審查醫院為提升門、急、住診重、難症服務佔率所擬定之具體方案及成效。</p>
			1.2.1	醫院具有持續性品質改善計畫之推動執行績效及未來之展望，且執行成效良好	<p>1. 審查過去 4 年醫院持續性品質改善計畫及推動執行績效，包括：</p> <p>(1) 持續性品質改善計畫，內容包括醫院設定之目標、評量指標、實際推動過程(組織與流程及方法等)、結果及改善情形。</p> <p>(2) 目前執行中或已完成之持續性品質改善計畫。</p> <p>(3) 計畫執行成果紀錄；及未來持續性品質改善計畫。</p> <p>2. 審查過去 4 年特殊疾病之服務量及結果品質統計：                      (1) 腹膜透析與血液透析執行之數量與比率之增減。                      (2) 連續使用呼吸器 <math>\geq 22</math> 日病人於 22 ~ 63 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率。                      (3) 參考健保署提供過去 4 年剖腹產率資料。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>(4)糖尿病共同照護成效。</p> <p>(5)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效。</p> <p>[註]</p> <p>1.持續性品質改善計畫可包含目前執行中或已完成。</p> <p>2.請重點摘要計畫執行成果紀錄及未來持續性品質改善計畫。</p> <p>3.評分說明 3 之定義如下：</p> <p>(1)腹膜透析比率：分母為腹膜透析人數及血液透析人數，分子為腹膜透析人數；血液透析比率：分母為腹膜透析人數及血液透析人數，分子為血液透析人數。</p> <p>(2)末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫收案率：分母為前 12 個月門診 2 次或住診 1 次就醫主診斷 N184~186 或 049 符合收案條件之病人數(排除洗腎及死亡病人數)，分子為已收案照護之病人數。</p> <p>(3)門診手術比率：分母為門診及住院手術總人次，分子為門診手術人次，皆須包含健保及自費。</p>			<p>(4)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		(4) <u>糖尿病共同照護成效係指提供跨醫療專業領域之共同照護服務，且結合社區基層醫療資源，接受重難症病人之轉介或特殊檢查，作為其他醫療院所之支持後盾。</u>			
1.1.3	<u>門診醫療過程面及結果面之品質指標合理</u>	<p>1.審查門診重、難症醫療過程、結果品質指標及改善情形：</p> <p>(1)醫療過程及結果品質指標統計。</p> <p>(2)特殊疾病之服務量、結果品質統計及執行成效。</p> <p>(3)上述相關指標改善情形之說明。</p> <p>(4)可比較性指標(如：<u>健保指標</u>、TCPI 及 THIS 等)之同儕比較。</p> <p>2.審查過去 4 年醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計：</p> <p>(1)由醫院提供門診之 CT 與 MRI 執行率統計。</p> <p>(2)參考<u>健保申報資料</u>之門診 CT 與 MRI 統計值及病人 90 日內同部位再執行率，以確保重、難症病人執行檢查之適切性。</p> <p>(3)審查醫院提供資料與健保署資料進行比較。</p> <p>[註]</p>	1.2.2	與同儕比較醫療過程及結果品質指標合理	<p>1.與同儕比較過去 4 年醫療過程及結果品質指標及改善情形：</p> <p>(1)醫療過程及結果品質指標統計。</p> <p>(2)特殊疾病之服務量、結果品質統計及執行成效。</p> <p>(3)上述相關指標改善情形之說明。</p> <p>(4)可比較性指標(如：TCPI、THIS 及 健保指標等)之同儕比較。</p> <p>2.審查過去 4 年醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計：</p> <p>(1)由醫院提供過去 4 年門診、急診及住診之 CT 與 MRI 執行率統計。</p> <p>(2)參考由健保署提供各院門診、急診及住診之 CT 與 MRI 統計值，且統計值將參考 CMI 值進行比較。</p> <p>(3)審查醫院提供資料與健保署資料進行比較。</p> <p>[註]</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		品質指標項目係指： 1.適用全國之品質指標。 2.適用分區內醫院之品質指標。 3.醫院依發展重點自訂之品質指標，另可找出內、外、婦、兒及癌症等特色指標。			品質指標項目係指： 1.適用全國之品質指標。 2.適用分區內醫院之品質指標。 3.醫院依發展重點自訂之品質指標，另可找出內、外、婦、兒及癌症等特色指標。
1.2	提供急診重、難症及特殊疾病之醫療服務並具成效		1.2	<del>持續性品質改善</del> 過去醫院持續性品質改善計畫執行績效及未來展望	
1.2.1	急診服務人次比例適當	審查醫院急診重、難症病人之佔率： 1.依據急診 5 級檢傷分類定義統計重、難症病人服務量與床數之佔率。 2.醫院自陳過去 4 年急診住院入住加護病房比例。 3.參考健保申報資料之過去 4 年各院急診檢傷分類資料。 4.參考健保申報資料之過去 4 年急診留觀 24 小時及 48 小時以上置留率及急診住院佔全院住院比率資料。 5.參考健保申報資料之過去 4 年急診轉住院病人置留急診 24 小時及 48 小時以上人數和比率。 6.急診接受其他醫院轉入且住院之人	1.1.3	<del>急診服務中，重、難症病人之佔率及品質之適當性</del>	1.急診重、難症病人之佔率：依據急診 5 級檢傷分類定義統計重、難症病人服務量與床數之佔率。 2.醫院自陳過去 4 年急診住院入住加護病房比例。 3.參考健保署提供過去 4 年各院急診檢傷分類資料。 4.參考健保署提供過去 4 年急診留觀 24 小時及 48 小時以上置留率及急診住院佔全院住院比率資料。 5.參考健保署提供過去 4 年急診轉住院病人置留急診 24 小時及 48 小時以上人數和比率。

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		次。			
1.2.2	提升急診重、難症及特殊疾病之服務佔率、照護成效及持續改善	<p>1. 審查醫院為提升急診重、難症服務佔率所擬定之具體方案及成效。</p> <p>2. 審查過去 4 年醫院急診重、難症照護之持續性品質改善計畫及推動執行績效，計畫內容包括醫院設定之目標、評量指標、實際推動過程(組織與流程及方法等)、結果及改善情形。</p> <p>3. 審查過去 4 年急診特殊疾病之服務量及結果品質統計：</p> <p>(1)主動脈剝離個案數及處置品質。</p> <p>(2)重大創傷個案數及處置品質。</p>	1.1.4	醫院提升門、急、住診重、難症服務佔率之具體方案	審查醫院為提升門、急、住診重、難症服務佔率所擬定之具體方案及成效。
			1.2.1	醫院具有持續性品質改善計畫之推動執行績效及未來之展望，且執行成效良好	<p>1. 審查過去 4 年醫院持續性品質改善計畫及推動執行績效，包括：</p> <p>(1)持續性品質改善計畫，內容包括醫院設定之目標、評量指標、實際推動過程(組織與流程及方法等)、結果及改善情形。</p> <p>(2)目前執行中或已完成之持續性品質改善計畫。</p> <p>(3)計畫執行成果紀錄；及未來持續性品質改善計畫。</p> <p>2. 審查過去 4 年特殊疾病之服務量及結果品質統計：</p> <p>(1)腹膜透析與血液透析執行之數量與比率之增減。</p> <p>(2)連續使用呼吸器<math>\geq 22</math>日病人於 22~63 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率。</p> <p>(3)參考健保署提供過去 4 年剖腹產率資料。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>(3)<u>ST 段上升之急性心肌梗塞個案數，及執行緊急冠狀動脈介入術時，Door to wire time 小於 90 分鐘之處置品質。</u></p> <p>(4)<u>急性缺血性腦中風個案數，分別接受靜脈血栓溶解治療 (recombinant tissue plasminogen activator, rt-PA) 或動脈取栓 (Intra-arterial thrombectomy, IAT) 之統計及處置品質。</u></p> <p>(5)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效。</p> <p>[註]</p> <p>1.<u>持續性品質改善計畫可包含目前執行中或已完成。</u></p> <p>2.<u>請重點摘要計畫執行成果紀錄及未來持續性品質改善計畫。</u></p> <p>3.<u>「急診特殊疾病」係參考健保申報資料之定義及數據資料。</u></p>			<p>(4)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效。</p>
1.2.3	急診醫療過程面及結果面之品質指標合理	<p>1.審查急診重、難症醫療過程、結果品質指標及改善情形：</p> <p>(1)醫療過程及結果品質指標統計。</p> <p>(2)特殊疾病之服務量、結果品質統計及執行成效。</p>	1.2.2	與同儕比較醫療過程及結果品質指標合理	<p>1.與同儕比較過去 4 年醫療過程及結果品質指標及改善情形：</p> <p>(1)醫療過程及結果品質指標統計。</p> <p>(2)特殊疾病之服務量、結果品質統計及執行成效。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>(3)上述相關指標改善情形之說明。</p> <p>(4)可比較性指標(如：<u>健保指標</u>、TCPI 及 THIS 等)之同儕比較。</p> <p>2.審查過去 4 年醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計：</p> <p>(1)由醫院提供急診之 CT 與 MRI 執行率統計。</p> <p>(2)參考<u>健保申報資料</u>之急診 CT 與 MRI 統計值及病人 90 日內同部位再執行率，以確保重、難症病人執行檢查之適切性。</p> <p>(3)審查醫院提供資料與健保署資料進行比較。</p> <p>[註] 品質指標項目係指：</p> <p>1.適用全國之品質指標。</p> <p>2.適用分區內醫院之品質指標。</p> <p>3.醫院依發展重點自訂之品質指標，另可找出內、外、婦、兒及癌症等特色指標。</p>			<p>(3)上述相關指標改善情形之說明。</p> <p>(4)可比較性指標(如：TCPI、THIS 及 健保指標等)之同儕比較。</p> <p>2.審查過去 4 年醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計：</p> <p>(1)由醫院提供過去 4 年門診、急診及住診之 CT 與 MRI 執行率統計。</p> <p>(2)參考由健保署提供各院門診、急診及住診之 CT 與 MRI 統計值，且統計值將參考 CMI 值進行比較。</p> <p>(3)審查醫院提供資料與健保署資料進行比較。</p> <p>[註] 品質指標項目係指：</p> <p>1.適用全國之品質指標。</p> <p>2.適用分區內醫院之品質指標。</p> <p>3.醫院依發展重點自訂之品質指標，另可找出內、外、婦、兒及癌症等特色指標。</p>
<b>1.3</b>	<b>提供住診重、難症及特殊疾病之醫療服務並具成效</b>				
1.3.1	住診服務 <u>人次</u> 比例適	審查醫院住診重、難症病人之佔率：	1.4.1	住診服務中， <u>重、難症</u>	審查院內住診重、難症病人之佔率：



112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
	當	<p>1.醫院自陳過去 4 年住診病人之嚴重度，並以急性生理及慢性健康評估系統 (Acute Physiological And Chronic Health Evaluation System, APACHE II) 量表與創傷嚴重程度分數 (Injury Severity Score, ISS) 進行統計。</p> <p>2.審查醫院過去 4 年健保申報資料，依 Tw-DRG(3.4 版)(包含所有住院案件，惟排除代辦及不完整資料、精神病患、入住慢性呼吸照護病房及一般病房的呼吸器依賴患者之住院案件) 進行統計分析之 CMI 指數(含全院及內、外、婦、兒)。</p> <p>3.醫院應有緊急調度床位以妥適收治重症病人之機制，如：<u>主動脈剝離、重大創傷等。</u></p> <p>[註] 兒科加護病房得採用兒童死亡危險度評估表(Pediatric Risk of Mortality Score, PRISM III Score)、新生兒加護病房得採用新生兒治療介入系統指標 (Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System, NTISS) 為病人疾病嚴重度之評估系統。</p>		病人之佔率適當	<p>1.醫院自陳過去 4 年住診病人之嚴重度，並以急性生理及慢性健康評估系統 (Acute Physiological And Chronic Health Evaluation System, APACHE II) 量表與創傷嚴重程度分數 (Injury Severity Score, ISS) 進行統計。</p> <p>2.審查醫院過去 4 年健保申報資料，依 Tw-DRG(3.3 版)(包含所有住院案件，惟排除代辦及不完整資料、精神病患、入住慢性呼吸照護病房及一般病房的呼吸器依賴患者之住院案件) 進行統計分析之 CMI 指數(含全院及內、外、婦、兒)。</p> <p>3.醫院應有緊急調度床位以妥適收治重症病人之機制。</p> <p>[註] 兒科加護病房得採用兒童死亡危險度評估表(Pediatric Risk of Mortality Score, PRISM III Score)、新生兒加護病房得採用新生兒治療介入系統指標 (Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System, NTISS) 為病人疾病嚴重度之評估系統。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
1.3.2	提升住診重、難症及特殊疾病之服務佔率、照護成效及持續改善	<p>1. 審查醫院為提升住診重、難症服務佔率所擬定之具體方案及成效。</p> <p>2. 審查過去 4 年醫院住診重、難症照護之持續性品質改善計畫及推動執行績效，計畫內容包括醫院設定之目標、評量指標、實際推動過程(組織與流程及方法等)、結果及改善情形。</p> <p>3. 審查過去 4 年住診特殊疾病之服務量及結果品質統計：</p> <p>(1) 連續使用呼吸器 22~63 日病人於期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率。</p> <p>(2) 剖腹產率。</p> <p>(3) 癌症登記之新診斷個案數及留治率。</p> <p>(4) 死亡數較高之癌症(乳癌、大腸癌、</p>	1.1.4	醫院提升門、急、住診重、難症服務佔率之具體方案	審查醫院為提升門、急、住診重、難症服務佔率所擬定之具體方案及成效。
			1.2.1	醫院具有持續性品質改善計畫之推動執行績效及未來之展望，且執行成效良好	<p>1. 審查過去 4 年醫院持續性品質改善計畫及推動執行績效，包括：</p> <p>(1) 持續性品質改善計畫，內容包括醫院設定之目標、評量指標、實際推動過程(組織與流程及方法等)、結果及改善情形。</p> <p>(2) 目前執行中或已完成之持續性品質改善計畫。</p> <p>(3) 計畫執行成果紀錄；及未來持續性品質改善計畫。</p> <p>2. 審查過去 4 年特殊疾病之服務量及結果品質統計：</p> <p>(1) 腹膜透析與血液透析執行之數量與比率之增減。</p> <p>(2) 連續使用呼吸器 <math>\geq 22</math> 日病人於 22~63 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率。</p> <p>(3) 參考健保署提供過去 4 年剖腹產率資料。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p><u>口腔癌、肺癌、肝癌)治療統計。</u></p> <p>(5)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效，如：<u>特別器官移植。</u></p> <p>[註]</p> <p>1.<u>持續性品質改善計畫可包含目前執行中或已完成。</u></p> <p>2.<u>請重點摘要計畫執行成果紀錄及未來持續性品質改善計畫。</u></p> <p>3.<u>評分說明 3-(3)及(4)之定義及公式如下：</u></p> <p>(1)<u>新診斷癌症個案數為 Class 0~3, 含原位癌。</u></p> <p>(2)<u>留治率：分母為當年度院內常見癌別新診斷(Class 0~3)個案數，分子為分母中有在本院治療之個案數(含緩和治療)。</u></p> <p>(3)<u>死亡數較高之癌症治療統計係參考癌症醫療品質管理考核資訊系統之重要核心測量指標數據資料。</u></p>			(4)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效。
1.3.3	住診醫療過程面及結果面之品質指標合理	<p>1.審查住診重、難症醫療過程、結果品質指標及改善情形：</p> <p>(1)醫療過程及結果品質指標統計。</p> <p>(2)特殊疾病之服務量、結果品質統計及執行成效。</p>	1.2.2	與同儕比較醫療過程及結果品質指標合理	<p>1.與同儕比較過去4年醫療過程及結果品質指標及改善情形：</p> <p>(1)醫療過程及結果品質指標統計。</p> <p>(2)特殊疾病之服務量、結果品質統計及執行成效。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>(3)上述相關指標改善情形之說明。</p> <p>(4)可比較性指標(如：<u>健保指標</u>、TCPI 及 THIS 等)之同儕比較。</p> <p>2.審查過去 4 年醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計：</p> <p>(1)由醫院提供住診之 CT 與 MRI 執行率統計。</p> <p>(2)參考<u>健保申報資料</u>之住診 CT 與 MRI 統計值及病人 90 日內同部位再執行率，以確保重、難症病人執行檢查之適切性。</p> <p>(3)審查醫院提供資料與健保署資料進行比較。</p> <p>[註] 品質指標項目係指：</p> <p>1.適用全國之品質指標。</p> <p>2.適用分區內醫院之品質指標。</p> <p>3.醫院依發展重點自訂之品質指標，另可找出內、外、婦、兒及癌症等特色指標。</p>			<p>(3)上述相關指標改善情形之說明。</p> <p>(4)可比較性指標(如：TCPI、THIS 及 <u>健保指標</u>等)之同儕比較。</p> <p>2.審查過去 4 年醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計：</p> <p>(1)由醫院提供過去 4 年門診、急診及住診之 CT 與 MRI 執行率統計。</p> <p>(2)參考由健保署提供各院門診、急診及住診之 CT 與 MRI 統計值，且統計值將參考 CMI 值進行比較。</p> <p>(3)審查醫院提供資料與健保署資料進行比較。</p> <p>[註] 品質指標項目係指：</p> <p>1.適用全國之品質指標。</p> <p>2.適用分區內醫院之品質指標。</p> <p>3.醫院依發展重點自訂之品質指標，另可找出內、外、婦、兒及癌症等特色指標。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
任務二：提升區域醫療水準並落實分級醫療			任務二：肩負社會公益責任，提升區域醫療水準		
2.1	提升全國醫療水準， 且具有其醫療特色		2.1	提升全國醫療水準， 且具有其醫療特色	
2.1.1	醫院有發展特色之特定醫療服務	<p>審查過去 4 年醫院自陳發展具有特色之醫療服務之成效，足堪作為該區域或全國醫療服務之後送醫院。</p> <p>[註] 具特色之醫療服務，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 尖端醫療技術。</li> <li>2. 參與疾病別認證具有良好成效。</li> <li>3. 防疫措施相關之貢獻(如：病毒肝炎、疫苗研究、成為人類免疫缺乏指定醫事機構等)。</li> <li>4. 病人連續性就醫流程管理之特色。</li> <li>5. 協助社區健康管理 E 化之特色。</li> <li>6. 醫院其他卓越醫療特色。</li> </ol>	2.1.1	醫院有發展特色之特定醫療服務	<p>審查過去 4 年醫院自陳發展具有特色之特定醫療服務情況之統計。</p> <p>[註] 具特色之特定醫療服務，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高水準之醫療技術(請依世界級、亞洲級及國家級分別陳述)。</li> <li>2. 防疫措施相關之貢獻(如：病毒肝炎、疫苗研究、成為人類免疫缺乏指定醫事機構等)。</li> <li>3. 病人就醫流程管理之特色。</li> <li>4. 健康管理 E 化之特色。</li> <li>5. 其他醫院自豪特色。</li> </ol>
2.2	提升資源不足地區之醫療水準，且具成效		2.2	帶動或提升區域內或資源不足地區之醫療水準，且具成效	[註]區域係依現行六次醫療照護區域之劃分。
2.2.1	提升醫療資源缺乏地	1. 審查過去 4 年醫院參加衛生福利部	5.1.5	配合國家衛生醫療政	1. 審查過去 4 年醫院參加衛生福利部

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
	<u>區急重症照護品質</u>	<p>「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」之執行情況，並輔導衛生福利部指定之醫院達成指定之模式。</p> <p>2.參考衛生福利部提供醫院參與上述計畫各項目支援情形之資料。</p> <p>3.<u>醫院協助或支援衛生福利部指定之離島或醫療資源不足地區之醫院提升急重症照護能力：</u></p> <p>(1)<u>有分院或體系醫院位於衛生福利部指定之離島或醫療資源不足地區者，應協助其達成衛生福利部指定之醫院緊急醫療能力分級評定等級。</u></p> <p>(2)<u>應支援其他衛生福利部指定之離島或醫療資源不足地區之醫院每年 4 名(即 48 人月/年)以上，依支援之人數計算分數。</u></p>		策一提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質	<p>「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」之執行情況，並輔導衛生福利部指定之醫院達成指定之模式。</p> <p>2.參考衛生福利部提供醫院參與上述計畫各項目支援情形之資料。</p> <p>[註] 目前非醫學中心之醫院仍需繳交醫學中心認養計畫書且簽具切結書，並承諾於取得醫學中心資格後達成本部政策目標。</p>
2.2.2	<u>承做或支援區域內醫</u>		2.2.1	<u>帶動其他醫院之醫療</u>	1.審查過去 4 年醫院自陳積極參與區域

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
	療機構執行山地離島或偏遠地區醫療服務	承做或支援其他醫療機構執行包括山地離島及偏遠地區醫療機構醫療品質提升、山地離島地區醫療給付效益提升計畫(Integrated Delivery System, IDS)或其他醫療資源不足地區之服務之具體成效。		水準提升，並輔導或協助區域內醫院執行山地離島偏遠地區醫療服務	醫療網計畫、協助區域輔導工作之情況。 2.輔導、協助或支援其他醫院執行包括山地離島及偏遠地區醫療機構醫療品質提升、山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS)等計畫之具體成效。
2.3	積極參與醫療網計畫並落實分級醫療	[註] 區域係依現行六大醫療照護區域(臺北區、北區、中區、南區、高屏區、東區)之劃分。			
2.3.1	協助或輔導其他醫療機構且成效良好，提升醫療能力、管理能力及醫療品質	1. 審查過去 4 年醫院積極參與醫療網計畫區域輔導之情形。  2. 審查過去 4 年協助或輔導其他醫療機構之數量與成效說明，包括所輔導醫院提升醫療能力、管理能力及醫療品質等之具體證據(如：與他院或社區醫療群定期舉行聯合討論會或定期舉行醫療品質改善成果發表會，與其他醫療機構分享及醫事人員報備支援等資	2.2.1	帶動其他醫院之醫療水準提升，並輔導或協助區域內醫院執行山地離島偏遠地區醫療服務	1. 審查過去 4 年醫院自陳積極參與區域醫療網計畫、協助區域輔導工作之情況。 2. 輔導、協助或支援其他醫院執行包括山地離島及偏遠地區醫療機構醫療品質提升、山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS)等計畫之具體成效。
			2.2.2	協助或輔導其他醫院且成效良好，提升醫療能力、管理能力及醫療品質	審查過去 4 年協助或輔導其他醫院之數量與成效說明，包括所輔導醫院提升醫療能力、管理能力及醫療品質等之具體證據(如：與他院或社區醫療群定期舉行聯合討論會或定期舉行醫療品質改善成果發表會，與其他醫療機構分享

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		料)。			等)。
2.3.2	<u>促進醫院發展機構間連續性照護模式及雙向轉診，落實分級醫療</u>	<p>1.醫院自陳<u>落實區域內分級醫療執行成效</u>(包括提供跨院整合性服務、轉銜系統順暢及品質確保等)，<u>促進醫院發展機構間連續性照護模式及雙向轉診</u>。</p> <p>2.審查過去 4 年醫院<u>門、急、住診服務之雙向轉診情形</u>，包括轉入與轉出人次之統計資料。</p> <p>3.審查過去 4 年轉診至所輔導醫院之<u>相關資料</u>。</p> <p>4.醫院自陳參與「全民健康保險急性後期整合照護計畫(Post-Acute Care, PAC)」之執行成效。</p> <p>[註] 「<u>跨院整合性服務</u>」係指藥物整合，減少重複用藥，降低再住院率。</p>	2.2.3	<u>與所輔導醫院之雙向轉診情形良好</u>	<p>1.醫院自陳區域內醫療垂直整合機制(包括提供跨院整合性服務、轉銜系統順暢及品質確保等)。</p> <p>2.審查過去 4 年醫院急診服務之雙向轉診情形，包括轉入與轉出人次之統計資料。</p> <p>3.審查過去 4 年醫院住診服務之轉診情形，包括轉入與轉出人次之統計資料。</p> <p>4.審查過去 4 年轉診至所輔導醫院之比率，及轉診後病人入住該院之住院率。</p> <p>5.醫院自陳參與「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫」之執行成效。</p>
2.3.3	<u>積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作</u>	<p>審查過去 4 年於參與區域內緊急醫療救護體系之運作情形與成果，包括：</p> <p>1.積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作、提供緊急醫療救護人員至醫院實習並參與醫療指導。</p> <p>2.辦理各項災難應變人員與緊急醫療相</p>	5.1.4	<u>積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作</u>	<p>審查過去 4 年於參與區域內緊急醫療救護體系之運作情形與成果，包括：</p> <p>1.積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作、提供緊急醫療救護人員至醫院實習並參與醫療指導。</p> <p>2.辦理各項災難應變人員與緊急醫療相</p>



112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>關教育訓練(含 ACLS、ETTC、ATLS 及災難醫療救護隊之訓練，<u>以及 EMT 訓練或實習等</u>)。</p> <p>3.協助衛生主管機關辦理緊急醫療應變相關事項(如：緊急醫療災難應變指揮中心、毒藥物諮詢中心、化災及輻傷醫療協調中心、支援傳染病應變醫院等)。</p> <p>4.遇有大量傷病患事件時，配合衛生主管機關進行緊急醫療救護調度，並將傷病患資料登錄於緊急醫療管理系統。</p>			<p>關教育訓練(含 EMT-P→ACLS、ETTC、ATLS 及災難醫療救護隊等)。</p> <p>3.協助衛生主管機關辦理緊急醫療應變相關事項(例如：緊急醫療災難應變指揮中心、毒藥物諮詢中心、化災及輻傷醫療協調中心、支援傳染病應變醫院等)。</p> <p>4.遇有大量傷病患事件時，配合衛生主管機關進行緊急醫療救護調度，並將傷病患資料登錄於緊急醫療管理系統。</p>
			2.3	<b>針對部分重點科別醫師之培訓與留任</b>	[註]重點科別係指內、外、婦產、兒或急診醫學科。
			2.3.1	有針對部分重點科別之醫師培訓計畫，且執行成效良好	<p>1.審查過去 4 年針對國內部分重點科別之住院醫師人數(R1~R4)之配置、招募培訓及離職率情形。</p> <p>2.審查醫院協助所輔導醫院之醫師培訓計畫(含收訓條件、互惠辦法及合作契約)。</p>
			2.3.2	有針對部分重點科別醫師提供留任措施且成效良好	審查醫院訂有重點科別人才羅致之辦法，及留任措施等具體成效(如：改善執業環境、增加人力、福利待遇等)。

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
任務三： <u>卓越的醫療品質與病人安全</u>			任務三： <u>落實全人照護之醫學教育</u> [說明] ——全人照護(Holistic Health Care)的觀念是在照護病人時，應該把病人視為整體，而不是分開為部分；並以病人的需要，包括生理、心理、靈性以及社會各方面看成一個整體性，尊重以及反應病人的需求、價值以作為所有的臨床決定導向。對於慢性病的長期照護，以及對生命終點的安寧照護也都要列入教育之考量。 1.提供生理上的舒適：需能提供正確的診斷而給予有實證根據的治療，須要顧及方便性、安全性、即時性、適切性(病人的接受度)、舒適性(少痛苦)及完整性。 2.提供心理情緒上的支持：需要顧及病人之焦慮、害怕、並尊重其隱私權、個人的價值觀與尊嚴，並能告知、溝通與教育，幫忙病人與家屬了解病情，並參與決定。 3.瞭解社經環境的需求：提供能夠被接受的具有可近性、持續性、協調整合性、周全性的治療計畫。 4.提供靈性照顧：能顧及病人的靈性需求，尤其對嚴重病人及安寧照護病人，能評估其靈性需求及提供靈性照護。		
3.1	<u>建構高績效醫療品質與病人安全管理架構與組織策略</u>				
3.1.1	<u>健全醫療品質與病人安全管理功能，並與全院組織發展策略結合</u>	<u>審查過去4年全院醫療品質與病人安全相關之領導與管理策略資料，包括：</u> 1. <u>監督治理團隊能展現引領醫院醫療品質與病人安全之具體事蹟。</u>			

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>2. <u>全院醫療品質與病人安全策略能連結醫院願景與目標。</u></p> <p>3. <u>高階主管領導推動醫療品質與病人安全業務，醫療品質與病人安全專責人員背景涵蓋醫療、護理、各醫事職類及管理領域，以協助與支持品質改善業務。</u></p> <p>4. <u>醫院注重團隊資源管理(team resource management, TRM)與員工職場復原力(resilience)，規劃各層級主管接受相關訓練並積極推動，於提升全院醫品病安文化風氣(safety climate)成效卓著。</u></p> <p>5. <u>臨床科室有專責人員與醫療品質部門互動，且醫師積極參與醫療品質及病人安全業務。</u></p>			
3.1.2	<u>醫療品質與病人安全人才養成與資源投入</u>	<p>審查過去4年所有於醫療品質與病人安全之人才養成與資源投入情形，包括：</p> <p>1. <u>醫院有計畫培育醫療品質與病人安全領導人才，投入進修及深造資源，成效良好。</u></p> <p>2. <u>培育專責人員具備醫療品質與病人安全所需的專業知識技能。</u></p> <p>3. <u>醫療品質與病人安全教育師資的數量、比例及其投入時間。</u></p>			

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>4.醫院全面性推動醫師、各類醫事人員及行政人員醫療品質與病人安全教育，與時俱進、符合國際趨勢，成效卓著。</p> <p>5.醫院各層級主管接受團隊資源管理 (TRM)、員工職場復原力(resilience)、品質指標監測管理、醫療品質改善手法與根本原因分析(root cause analysis, RCA)等訓練，課程規劃與投入時間合理。</p> <p>6.醫療品質及病人安全資源投入合理 (包括：年度醫療品質與病人安全工作計畫、醫品病安相關教育訓練、醫品病安促進活動、鼓勵措施、及醫品部門年度業務費用)。</p>			
<b>3.2</b>	<b>實踐醫療品質與病人安全成效卓著</b>				
3.2.1	導入多元、創新的醫療品質與病人安全促進作為	<p>審查過去4年所有醫療品質與病人安全執行成效相關資料。</p> <p>1.鼓勵多元、跨領域，實踐以病人為中心的醫療品質與病人安全品質促進作為，有卓越成效。</p> <p>2.導入資訊和通訊技術(information and communication technology, ICT)等，減輕員工作業負擔，提升醫療品質與</p>			

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p><u>改善病人安全，成效卓著。</u></p> <p>3.<u>建立以病人為中心的整合性醫療，發展具特色的創新品質照護模式。</u></p> <p>4.<u>醫療品質與病人安全改善成效，外推足為國內標竿。</u></p> <p>5.<u>積極將病人納入於醫品病安改善的作為中，有卓越成效。</u></p>			
3.2.2	<u>充分運用醫療品質與病人安全量測，且持續改善成效卓著</u>	<p><u>審查過去 4 年重要醫療品質與病人安全量測及改善成效資料，包括：</u></p> <p>1.<u>運用品質指標監測結果，參考國內、外同儕品質水準，以提升醫療照護品質且成效良好。</u></p> <p>2.<u>善用院內病人安全事件通報機制，積極進行根本原因分析(RCA)，建立全院風險管理機制，成效卓越。</u></p> <p>3.<u>建立院內醫療適當性的檢討與改善機制。</u></p> <p>[註]  <u>「醫療適當性」係指避免醫療浪費、過度醫療及無效醫療處置。</u></p>			
試 3.2.3	<u>展現符合國際趨勢的卓越醫療品質與病人安全成果</u>	<p><u>審查過去 4 年有關醫療品質與病人安全改善成效之發表成果，如：</u></p> <p>1.<u>醫療品質與病人安全相關專題研究計畫及學術發表獎助措施。</u></p>			

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>2.醫療品質與病人安全專題，參與院外相關學術與競賽活動，成果優異。</p> <p>3.醫療品質與病人安全成果於學術期刊刊載及被引用情形。</p> <p>4.醫療品質與病人安全成果提供國外專業人員雙向交流學習情形。</p> <p>[註] 本條為試評條文，評量結果不納入審查成績計算。</p>			
<b>3.3</b>	<b>帶動或輔導區域內醫療機構，提升醫療品質及病人安全之水準</b>				
3.3.1	輔導區域內醫療機構提升醫療品質及病人安全	<p>1.輔導區域內醫療機構建立院內醫療品質改善流程，並提供諮詢、輔導及必要之協助。</p> <p>2.協助區域內醫療機構培育專責人員具備醫療品質與病人安全所需的專業知識技能。</p>			
3.3.2	配合地方衛生主管機關政策推廣、宣導或輔導	<p>1.積極參與地方衛生主管機關辦理之醫療品質及病人安全活動(如：病人安全年度目標、病人安全週等)，卓以表率。</p> <p>2.配合政策協助或輔導區域內醫療機構建立醫療品質及病人安全相關機制(如：SDM、RCA、醫療爭議/糾紛關懷</p>			

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		等)，確有成效。			
<b>3.4</b>	<b>提升新興傳染病應變整備機制及病人照護成效</b>				
<b>3.4.1</b>	訂有新興傳染病應變計畫並落實演練與執行，且有具體成效	<u>審查醫院對於新興傳染病之應變機制：</u> 1. <u>建置完善之指揮架構與應變計畫(各階段性收治計畫及營運降載計畫等)，且有演練及檢討改善。</u> 2. <u>因應災害發生時，醫院訂有相關機制，如：人員及床位調度機制、儀器設備與照護團隊之支持機制等。</u>			
<b>3.4.2</b>	配合國家防疫政策，強化防疫檢驗效率及收治病人照護成效	<u>審查醫院配合衛生主管機關對於傳染病應變整備與投入之情形：</u> 1. <u>設置專責病房及採檢站之情形與執行成效(收治疑似/確診個案)。</u> 2. <u>盤點醫院重症照護資源(照護環境與人力、設備儀器等)，以評估重症病人收治能力。</u> 3. <u>設有具負壓之生物安全第二等級(Biosafety Level 2, BSL-2)以上之實驗室，並協助其他機構檢體檢驗之成效。</u>			
			<b>3.1</b>	<b>落實實習醫學生及醫師之全人照護教育</b>	[註] 1. 實習醫學生係指在教學醫院接受臨床實習訓練之醫學系學生、牙醫學系學生以及中醫系學生，包含 intern 及

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
					<p>clerk、醫學系選中醫學系雙主修學生、中醫學系選醫學系雙主修學生及衛生福利部分發之國外醫學系畢業生。</p> <p>2.醫師係指醫師法所稱之醫師、中醫師及牙醫師。</p>
			3.1.1	教學制度與課程內容能夠針對全人照護之教育目的而設計，有助全人醫學教育之達成	<p>1.審查團隊醫療教學制度及課程內容相關文件資料所呈現全人照護教育的適當性與完整性，包括如何積極提供學生接受安寧緩和醫療之教育訓練。</p> <p>2.審查過去 4 年全人照護教育相關之教學制度及課程內容資料，包括：</p> <p>(1)實習醫學生、畢業後一般醫學訓練醫師及住院醫師的全人照護教育內容與執行方式。</p> <p>(2)團隊醫療訓練與跨領域醫療團隊訓練制度。</p> <p>(3)推廣安寧照護理念之具體教學作為。</p> <p>(4)實習醫學生及醫師全人照護教育課程類別及訓練時數。</p>
			3.1.2	具備適當且充分的全人照護教育相關師資，並有良好教師培育與繼續教育之計畫與成效	<p>審查過去 4 年所有師資於全人照護教育之投入與培育情形，包括：</p> <p>1.鼓勵教師投入全人照護教育之相關措施與成效。</p> <p>2.全人照護教育師資的數量、比例及其</p>



112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
					投入時間。 3.全人照護教育師資投入教學的鼓勵措施與成效。 4.全人照護教育教師培育計畫與繼續教育計畫之適當性及執行成效。
			3.1.3	全人照護教育之實施過程與成效良好	審查過去4年全人照護教育之實施過程與成效，包括： 1.全人照護教育實施過程的適當性。 2.全人照護教育實施成效。 3.訓練實習醫學生、畢業後一般醫學訓練醫師及住院醫師之數量，以及訓練過程、臨床督導有關全人照護教育之落實與成效說明。 4.團隊醫療訓練與跨領域醫療團隊訓練成效。 5.「整合門診」之推動情形與執行成效。
			3.2	落實醫事人員及其他人員之全人照護教育	[註] 1.本基準所指醫事人員係依據醫療法第10條所稱醫師以外之醫事人員。 2.其他人員應包括醫事實習學生及行政人員。
			3.2.1	針對醫事人員設計全人照護教育之教學制度與課程內容	1.審查醫事人員之教學制度及課程內容相關文件資料所呈現全人照護教育的適當性與完整性，包括如何積極提供醫事實習學生接受安寧緩和醫療之教

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
					育訓練。 2.審查過去 4 年醫事人員之全人照護教育相關的教學制度及課程內容資料，包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)醫事人員所訓練的全人教育內容與執行方式。</li> <li>(2)多元化跨領域團隊(不同類別醫事人員)合作照護。</li> <li>(3)醫事人員全人照護教育課程類別及訓練時數。</li> </ul>
			3.2.2	具備適當且充分的針對醫事人員全人照護教育相關師資，並有良好教師培育與繼續教育之計畫與成效	審查過去 4 年所有師資於全人照護教育之投入與培育情形，包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>1.鼓勵教師投入全人照護教育之相關措施與成效。</li> <li>2.全人照護教育師資的數量、比例及其投入時間。</li> <li>3.全人照護教育師資投入教學的鼓勵措施與成效。</li> <li>4.全人照護教育教師培育計畫與繼續教育計畫之適當性及執行成效。</li> </ul>
			3.2.3	醫事人員於全人照護教育之實施過程與成效良好	審查過去 4 年醫事人員之全人照護教育實施過程與成效，包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>1.全人照護教育實施過程的適當性。</li> <li>2.全人照護教育實施成效。</li> <li>3.跨領域團隊訓練成效。</li> </ul>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
			3.2.4	醫院中其他人員之全人照護教育實施過程與成效良好	審查過去4年醫院對於其他人員之全人照護教育實施過程與成效，包括： 1.全人照護教育實施過程的適當性。 2.全人照護教育實施成效。

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
任務四：投入創新研發，帶動醫療健康科技發展			任務四：創新研發提升醫療品質，帶動醫療健康科技發展		
4.1	落實醫學研究，並積極投入創新研發		4.1	落實醫學研究，並積極投入創新研發	
4.1.1	醫院對研究、創新研發投入的資源、參與程度良好	<p>審查過去 4 年醫院對研究、創新研發之投入質與量，及參與程度，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.設置獨立研發相關部門及負責人員(計畫研究助理不列計)。</li> <li>2.執行計畫個案數及其金額、補助單位(包含自行執行及共同執行)，並有<u>鼓勵年輕醫師投入研究之措施。</u></li> <li>3.醫院投入研究(含醫學研究及創新研發，教學及相關薪資不列計)之總經費及其增加比例，並佔總收入(包括醫療總收入及其他收入)之百分比。</li> <li>4.人體研究倫理審查委員會運作機制健全，對於研究計畫之<u>審查效率、受試者保護、追蹤審查及資訊揭露等，成效良好，並持續改善。</u></li> <li>5.建立創新研發報告之「資料不實、抄襲、作假」等審查機制。</li> </ol> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.院內計畫採計研究計畫件數與金額，<u>以持續發展醫學研究；院外研究計畫則不採計件數而以金額為主，著重爭</u></li> </ol>	4.1.1	醫院對研究、創新研發投入的資源、參與程度良好	<p>審查過去 4 年醫院對研究、創新研發之投入質與量，及參與程度，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.設置獨立研發相關部門及負責人員(計畫研究助理不列計)。</li> <li>2.執行計畫個案數及其金額、補助單位。</li> <li>3.醫院投入研究(含醫學研究及創新研發，教學及相關薪資不列計)之總經費及其增加比例，並佔總收入(包括醫療總收入及其他收入)之百分比。</li> <li>4.建立使用人體細胞組織物實驗室之品質管理機制。</li> <li>5.建立創新研發報告之「資料不實、抄襲、作假」等審查機制。</li> </ol>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>取大型研究計畫、跨領域合作計畫及產學合作規劃。</p> <p>2.「資訊揭露」應包括公開審查會委員遴選辦法、委員名單及會議紀錄等。</p>			
			4.1.2	落實提升全人照護品質之研究	審查過去 4 年之研究中，醫院自陳 5 項最具提升生理、心理、社會及靈性等層面之全人照護品質之研究(含研究成果與貢獻)，每項研究至少包含 2 個層面。
4.1.2	醫院具有創新研發之成果及對醫療健康科技具有貢獻度	<p>審查過去 4 年創新研發之成果及其貢獻度，包括：</p> <p>1.醫院自陳 10 項新科技醫療(含創新醫療)之個案數及效果評估。</p> <p>2.創新科技技術專利與技術轉移之成效。</p> <p>3.研發成果得獎紀錄說明。</p> <p>4.自陳以上成果對醫療健康科技之貢獻。</p> <p>5.自陳研發成果被學術期刊刊登情形，列出最優 50 篇(例如所屬學門領域排名前 20%或 Impact Factor 值較高者)。</p> <p>[註]</p>	4.1.3	醫院具有創新研發之成果及對醫療健康科技具有貢獻度	<p>審查過去 4 年醫院創新研發之成果及其貢獻度，包括：</p> <p>1.醫院自陳 10 項新科技醫療(含創新醫療)之個案數及效果評估。</p> <p>2.創新科技技術轉移與技術服務之成效統計佐證資料。</p> <p>3.研發成果得獎紀錄或認可之專利證明案件統計數，並具體陳述所列專利技術轉移之金額。</p> <p>4.自陳以上成果對醫療健康科技之貢獻。</p> <p>5.自陳研發成果被學術期刊刊登情形，最多列出 100 篇(例如所屬學門領域排名前 20%或 Impact Factor 值較高者)。</p> <p>[註]</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>1.創新研發之貢獻度包括如臨床醫療、醫工、材料、資訊、醫療輔助作業及轉譯醫學等醫療相關之研發與應用，醫院可提出第三者佐證，或自行認定。</p> <p>2.論文之採計原則：</p> <p>(1)以醫院名義發表研究論文之第一作者 (first author)、通訊作者 (corresponding author) 或相同貢獻作者 (author of equal contribution)，但每篇論文僅能計算 1 位，且每篇論文僅計算 1 次。</p> <p>(2)作者須為醫院專任人員，且在職時間落於審查規定時間之論文可列計 (如：申請 112 年評鑑者，則以 108 年至 111 年計算)；惟到職未滿 1 年之專任人員不予列入計算。</p> <p>3.Impact Factor 值列計應依該論文發表年之前一年資料計之。</p>			<p>1.創新研發之貢獻度包括如臨床醫療、醫工、材料、資訊、醫療輔助作業及轉譯醫學等醫療相關之研發與應用，醫院可提出第三者佐證，或自行認定。</p> <p>2.論文之採計原則：</p> <p>(1)以醫院名義發表研究論文之第一作者 (first author)、通訊作者 (corresponding author) 或相同貢獻作者 (author of equal contribution)，但每篇論文僅能計算 1 位，且每篇論文僅計算 1 次。</p> <p>(2)作者須為醫院專任人員，且在職時間落於審查規定時間之論文可列計 (例如申請民國 106 年評鑑者，則以 102 年至 105 年計算)；惟到職未滿 1 年之專任人員不予列入計算。</p> <p>3.Impact Factor 值列計應依該論文發表年之前一年資料計之。</p>
4.2	<u>有效運用人體生物資料庫，並積極參與國家級人體生物資料庫整合平台</u>				
4.2.1	<u>有效管理及運用人體生物資料庫</u>	<p>1.人體生物資料庫訂有全面且系統性的管理機制，並定期檢討。</p> <p>2.過去 4 年人體生物資料庫之收案情</p>			

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p><u>形、研究計畫、成果(論文、技轉、專利及回饋)清冊。</u></p> <p><u>3.自陳過去 4 年開放其他機構申請使用人體生物資料庫之案件數、釋出檢體/資料之種類及數量。(試)</u></p> <p>[註] 本條基準評分說明 3 列為試評項目，<u>評量結果不納入審查成績計算；惟醫院仍應訂定開放其他機構申請使用人體生物資料庫之相關管理辦法或作業程序。</u></p>			
4.2.2	<u>積極參與國家級人體生物資料庫整合平台</u>	<p><u>1.醫院應有與「國家級人體生物資料庫整合平台」之合作協議。</u></p> <p><u>2.醫院自陳參與「國家級人體生物資料庫整合平台」之案件數、檢體/資料之種類及數量。(試)</u></p> <p>[註] <u>評分說明 2 列為試評項目，評量結果不納入審查成績計算。</u></p>			
4.3	<u>促進國內生技醫藥產業發展，提升醫療水準</u>				
4.3.1	<u>與生技醫藥產業合作</u>	<u>1.醫院自陳過去 4 年參與藥物研發及跨</u>	4.1.4	<u>促進國內生技醫藥產</u>	

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
	<u>情形</u>	<p><u>國多中心之人體試驗件數。</u></p> <p>2.醫院自陳過去 4 年與生技醫藥產業合作共同研發具新科技醫療之具體成效。</p> <p>[註] 「藥物」係包含西藥、中藥及醫療器材。</p>		業發展，提升醫療健康水準	<p>1.醫院自陳過去 4 年與生技醫藥產業合作共同研發具新科技醫療之具體成效</p> <p>2.醫院自陳過去 4 年採購生技新藥產業發展條例審議通過之新興藥品及醫療器材，完成研發並已核發許可證者(以不違反我國締結之條約或協定為前提)。</p>
4.3.2	<u>新興藥品及醫療器材之採購情形</u>	醫院自陳過去 4 年採購生技新藥產業發展條例審議通過，且完成研發並已核發許可證之新興藥品及醫療器材(以不違反我國締結之條約或協定為前提)。	4.1.4	促進國內生技醫藥產業發展，提升醫療健康水準	<p>1.醫院自陳過去 4 年與生技醫藥產業合作共同研發具新科技醫療之具體成效。</p> <p>2.醫院自陳過去 4 年採購生技新藥產業發展條例審議通過之新興藥品及醫療器材，完成研發並已核發許可證者(以不違反我國締結之條約或協定為前提)。</p>
4.3.3	<u>國產防護裝備之採購</u>	醫院自陳過去 4 年採購國內生產之防護裝備情形。			



112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
任務五：配合國家政策， <u>肩負社會公益責任</u>			任務五：積極配合國家衛生醫療政策， <u>參與國際衛生活動</u>		
5.1	<u>積極推動器官勸募、安寧照護及預立醫療決定機制</u>		5.1	<u>政府推行重要衛生醫療政策時，醫院能研擬計畫積極配合</u>	[說明] 配合衛生主管機關(如：衛生福利部或衛生局等)重要衛生醫療政策之推行。
5.1.1	<u>強化器官勸募機制並有具體成效</u>	<p>審查過去 4 年醫院器官勸募執行情況，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>1.醫院器官勸募計畫之目標、評量指標與分年達成情形合理性之檢討及改善方案。</u></li> <li><u>2.相關作業之標準作業程序(含流程圖)有檢討改善之機制及具體事證。</u></li> <li><u>3.設有器官勸募協調人員，並每年應接受器官捐贈相關之教育訓練。</u></li> <li><u>4.分年之器官勸募成效良好。</u></li> <li><u>5.辦理醫院員工及民眾器官捐贈之宣導活動及成果。</u></li> </ol> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>1.「器官勸募協調人員」係指接受器官移植登錄中心舉辦該類人員資格認證核心課程，通過考試取得證書之人員。</u></li> <li><u>2.「勸募成效」係參考器官勸募人數、勸募成功人數，以及參考器官捐贈移植登錄中心提供之勸募成功器官數、捐贈成功器官數、捐贈第一類器官數、</u></li> </ol>	5.1.2	<u>建立器官勸募機制並有具體成效</u>	<p>審查過去 4 年醫院器官勸募計畫執行情況，包括：</p> <p>1-器官勸募人數、本院勸募成功人數、他院勸募成功人數及實際捐贈器官(或組織)類別及數目。</p> <p>2.醫院宣導器官捐贈意願健保 IC 卡註</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		捐贈第二類器官數等。			記之具體作為與成效。 3.參考器官捐贈移植登錄中心及健保署所提供醫院過去 4 年器官捐贈之資料。
5.1.2	<u>強化安寧照護及預立醫療決定機制並有具體成效</u>	<p>審查過去 4 年醫院安寧照護及預立醫療決定機制執行情況，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.提供預立醫療照護諮商(Advance Care Planning, ACP)服務。</li> <li>2.組成安寧照護團隊，提供末期病人適當之安寧療護，成效良好。</li> <li>3.具備完善之教育訓練計畫，並能提供他院人員臨床訓練場所(含見、實習)，有具體成效。</li> <li>4.辦理院內員工及社區民眾不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)及預立醫療決定(Advance Decision, AD)之宣導活動及成果。</li> <li>5.參考中央健康保險署及台灣安寧照顧協會所提供之<u>相關</u>資料。</li> </ol> <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.安寧療護成效係參考中央健康保險署提供之各類型安寧療護服務人數及成長率、癌症及非癌病人安寧療護服務人數及成長率、癌症及非癌病人符合</li> </ol>	5.1.3	建立安寧照護機制並有具體成效	<p>審查過去 4 年醫院安寧照護計畫執行情況，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫院宣導不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)健保 IC 卡註記之具體作為與成效。</li> <li>2.參考台灣安寧照顧協會所提供之 DNR 意願書 IC 卡註記之資料。</li> </ol>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p><u>安寧收案條件死亡前一年接受安寧療護比率。</u></p> <p>2.<u>臨床訓練之「具體成效」係參考醫院提供分年辦理之訓練課程名稱，含訓練對象(職稱)、人數(本院及他院分列)及時數等之成果。</u></p>			
5.2	<u>配合兒童健康醫療網絡推動，提升兒童照護品質</u>				
試 5.2.1	<u>強化兒童急重症照護能力</u>	<p>審查過去4年醫院提供兒童急重症照護之情形，<u>包含兒童急診、重症加護醫療人力、資源投入及服務成效。</u></p> <p>[註] <u>本條為試評條文，評量結果不納入審查成績計算。</u></p>			
試 5.2.2	<u>成立兒童健康照護資源中心，提供具特色之照護服務</u>	<p>審查過去4年提供具有特色之兒童健康照護資源中心(包含人才培育、服務模式創新及資源投入)，如：</p> <p>1.<u>疑似家暴兒虐個案之照護整合中心。</u></p> <p>2.<u>身心障礙兒童醫療照護(如：口腔、聽力及視力等)。</u></p> <p>3.<u>發展遲緩兒童早期療育。</u></p> <p>4.<u>早產兒評估與追蹤。</u></p> <p>5.<u>其他醫院自陳具特色之兒童健康照護</u></p>			

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p><u>服務。</u></p> <p>[註] 本條為試評條文，評量結果不納入審查成績計算。</p>			
5.3	積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助	<p>[註] 本基準所指之國際衛生活動及國際醫療援助為：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.接受政府相關單位(外交部、衛生福利部等單位)委託辦理之醫衛相關計畫，如：「台灣衛生中心計畫」、「台灣醫療計畫」，或其他醫療衛生相關計畫。</li> <li>2.醫院依據外交部提供辦理國際醫療合作優先名單中所列之國家或地區，自主進行或與外交部公告之國內醫療衛生或人道慈善 NGO 團體合作辦理之國際醫療援助計畫或活動。</li> <li>3.配合國家政策(如：新南向政策等)所列之國家，進行國際醫衛合作與產業鏈發展。</li> <li>4.醫院自主進行其他國家或地區之國際衛生活動及國際醫療援助。</li> </ol>	5.2	積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助	<p>[註] 本基準所指之國際衛生活動及國際醫療援助為：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.接受政府相關單位(外交部、衛生福利部等單位)委託辦理之醫衛相關計畫，如：「台灣衛生中心計畫」、「台灣醫療計畫」，或其他醫療衛生相關計畫。</li> <li>2.醫院依據外交部提供辦理國際醫療合作優先名單中所列之國家或地區，自主進行或與外交部公告之國內醫療衛生或人道慈善 NGO 團體合作辦理之國際醫療援助計畫或活動。</li> <li>3.醫院自主進行其他國家或地區之國際衛生活動及國際醫療援助。</li> </ol>
5.3.1	積極參與國際組織活動或交流	1.審查過去 4 年醫院協助推動我國深化及廣化參與世界衛生組織(WHO)相關機制、活動及會議之情形，包括：	5.2.1	積極參與國際衛生組織活動或交流	1.審查過去 4 年醫院協助推動我國深化及廣化參與世界衛生組織相關機制、活動及會議之情形，包括：

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>(1)出席 WHO 或與 WHO 有正式關係之國際非政府組織 (WHO Non-State Actors, 簡稱 WHO NSA, 名單詳見附錄, 以 WHO 網站之最新公告為準)相關會議或活動。</p> <p>(2)與 WHO 或 WHO NSA 合作辦理國際性醫療衛生計畫、會議或活動。</p> <p>(3)擔任 WHO NSA 之區域或總會相關幹部。</p> <p>2. 審查過去 4 年醫院積極參與國際醫療衛生相關活動情形, 包括:</p> <p>(1)以國內專業團體代表之身分, 競逐其所屬之國際衛生相關組織區域或總會理事長或理事會委員等具影響力的職務。</p> <p>(2)參加國際醫療衛生相關會議次數、發表文章。</p> <p>(3)擔任國際醫療衛生相關會議座長。</p>			<p>(1)主動爭取或派員出席各項會議受會議主辦單位邀請或經本部推薦成功出席 WHO 轄下衛生專業機制所召開之各項會議。</p> <p>(2)派員出席 WHO 主(協)辦之各項技術性會議或活動, 爭取以適當身分共同與 WHO 或受其委託之醫衛專業等組織, 執行醫衛相關合作計畫。</p> <p>2. 審查過去 4 年醫院積極參與國際醫療衛生相關活動情形, 包括:</p> <p>(1)以國內專業團體代表之身分, 競逐其所屬之與國際衛生相關組織(名單詳見附錄)區域或總會理事長或理事會委員等具影響力的職務。</p> <p>(2)參加國際醫療衛生相關會議次數、發表文章。</p> <p>(3)擔任國際醫療衛生相關會議座長。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
5.3.2	積極提供國際醫療援助，並協助培育醫事人才	<p>1. 審查過去 4 年醫院<u>配合政府相關單位政策，參與國際醫療援助之辦理情形</u>，包括：</p> <p>(1) 提供優秀醫療衛生專業人員於指定國家進行紮根性、長期性定點服務，其所參與之援外醫療活動、投入服務、配合措施(包含援外次數、人數、時間等)等執行情形與統計。</p> <p>(2) 提供短期緊急救援服務，其所參與之援外醫療活動、投入服務、配合措施(包含援外次數、人數、時間等)等執行情形與統計。</p> <p>2. 審查過去 4 年醫院參與國際衛生的積極度及人才培育之辦理情形，包括：</p> <p>(1) 接受衛生福利部等政府相關單位委託，<u>積極投入國外醫衛人才培育，建立培訓制度，並配合政策招收國外醫事人員來台從事臨床進修訓練之執行情形與統計</u>。</p> <p>(2) 與國際上醫療衛生機構簽有建教合作、策略聯盟、技術合作計畫等合約，並有實質交流合作績效。</p>	5.2.2	積極提供國際醫療援助，並協助培育醫事人才	<p>1. 審查過去 4 年醫院執行國際醫療援助，如：</p> <p>(1) <del>配合政府相關單位政策</del>，提供優秀醫療衛生專業人員於指定國家進行紮根性、長期性定點服務，其所參與之援外醫療活動、投入服務、配合措施(包含援外次數、人數、時間等)等執行情形與統計。</p> <p>(2) <del>配合政府相關單位政策</del>，提供短期緊急救援服務，其所參與之援外醫療活動、投入服務、配合措施(包含援外次數、人數、時間等)等執行情形與統計。</p> <p>2. 審查過去 4 年醫院參與國際衛生的積極度及人才培育之辦理情形，包括：</p> <p>(1) 接受衛生福利部等政府相關單位委託，<u>辦理國外醫事人員來台從事臨床進修訓練之執行情形與統計</u>。</p> <p>(2) 與國際上醫療衛生機構簽有建教合作、策略聯盟、技術合作計畫等合約，並有實質交流合作績效。</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>[註]</p> <p>1.長期性定點服務係指同一定點合計 3 個月以上。</p> <p>2.醫衛人才培訓係包含各類醫事人員臨床專業訓練、醫品病安與醫管等訓練課程。</p>			<p>[註]</p> <p>長期性定點服務係指同一定點合計 3 個月以上。</p>
<b>5.4</b>	<b>配合其他國家政策</b>				
5.4.1	積極參與醫療糾紛鑑定及法醫服務工作，培養專業人才，且品質良好	<p>1.成立專責單位，進行衛生及司法主管機關所委託之醫療糾紛鑑定工作，鑑定之機制、流程嚴謹，品質良好，<u>並提供專業評析意見及參與調解。</u></p> <p>2.有計畫的培訓院內之鑑定專業人才。</p> <p>3.輔導並協助區域內醫療機構，建立溝通、關懷機制(含員工)，辦理醫事糾紛爭議之處理、預防相關教育訓練。</p> <p>4.<u>設有法醫部門或培育法醫相關專業人才，提供法醫鑑定、法醫師法第九條所定檢驗或解剖屍體、法醫諮詢及法醫教學等服務項目。(試)</u></p> <p>[註]</p> <p>1.司法機關所委託之案件鑑定成效，由醫院自行陳述。</p> <p>2.「<u>鑑定之機制、流程嚴謹</u>」係指專責單位負責研訂審查之標準作業流程，</p>	5.4.1	積極參與醫療糾紛鑑定工作，培養鑑定專業人才，且品質良好。	<p>1.成立專責單位，進行衛生及司法主管機關所委託之醫療糾紛鑑定工作，鑑定之機制、流程嚴謹，品質良好。</p> <p>2.有計畫的培訓院內之鑑定專業人才。</p> <p>3.輔導並協助區域內醫療機構，建立溝通、關懷機制，辦理醫事糾紛爭議之處理、預防相關教育訓練。</p> <p>[註]</p> <p>3.司法機關所委託之案件鑑定成效則由醫院自行陳述。</p> <p>1.鑑定之機制、流程嚴謹係指醫院成立專責單位，負責研訂審查之標準作</p>

112 年醫學中心任務指標基準			106 年醫學中心任務指標基準		
項次	基準	評分說明	項次	基準	評分說明
		<p>含案件之分案原則、審查進度之稽催管控及建立複審之機制等，並落實執行。</p> <p>3.「品質良好」係參考衛生福利部提供之醫事鑑定監測指標季報表，包含各醫院之審查案件數、時效、品質指標達成情形等。</p> <p>4.評分說明 4 列為試評項目，評量結果不納入審查成績計算。</p>			<p>業流程，含案件之分案原則、審查進度之稽催及建立複審之機制等，並落實執行。</p> <p>2.品質良好：參考衛生福利部提供之醫事鑑定監測指標季報表，包含各醫院之審查案件數、時效、品質指標達成情形等。</p>
5.4.2	推動智慧醫療	<p>審查過去 4 年醫院配合衛生福利部政策推動智慧醫療之執行情況，包括：</p> <p>1.目前醫院宣告及實施電子病歷之執行成果。</p> <p>2.輔導協助其他醫療機構實施電子病歷之具體成效。</p> <p>3.發展智慧醫療解決方案，以提升病人安全、醫療品質與效率及民眾就醫便利性，如：多元交換平台促進轉診服務、多元電子支付、遠距醫療、行動醫療、人工智慧等。</p> <p>4.推動智慧醫療的過程中，強化資訊安全與病人安全之具體作為。</p>	5.1.6	積極配合推動實施電子病歷及互通，提升醫療服務品質及促進院際間醫療資訊之整合	<p>審查過去 4 年醫院配合衛生福利部推動實施電子病歷及互通之執行情況，包括：</p> <p>1.目前醫院實施電子病歷之執行成果。</p> <p>2.醫院執行電子病歷跨院互通情形。</p> <p>3.醫院推動實施電子病歷及跨院互通之具體成效說明。(如：提升病人安全與醫療品質→促進民眾便利性或提升醫院行政效率等)</p>