

醫學中心任務指標基準及評分說明修正對照表

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|---------------------------|------------------------|---|---------------------------|------------------------|---|
| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
| 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、難症及特殊疾病之醫療服務，並具成效 | | |
| 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 | 提供門診重、難症及特殊疾病之醫療服務並具成效 | |
| 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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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>[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> | 1.1.1 | 門診服務人次比例適當 | <p>審查醫院門診服務量與比重：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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>[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 | 提升門診重、難症及特殊疾病之服務佔率、照護成 | 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 | 1.1.2 | 提升門診重、難症及特殊疾病之服務佔率、照護成 | 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 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | |
|-----------------------|--|-----------------------|--|
| 效及持續改善 | <p>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：</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) 末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫收案率。</p> <p>(3) 門診手術比率。</p> <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</p> | 效及持續改善 | <p>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：</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) 末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫收案率。</p> <p>(3) 門診手術比率。</p> <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</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|--------------------|--|-----------------------|--------------------|--|
| | | <p>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)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。</p> | | | <p>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)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。</p> |
| 1.1.3 | 門診醫療過程面及結果面之品質指標合理 | <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</p> | 1.1.3 | 門診醫療過程面及結果面之品質指標合理 | <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</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|------------------------|---|-----------------------|------------------------|---|
| | | <p>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：健保指標、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)參考健保申報資料之門診 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> <p>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>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：健保指標、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)參考健保申報資料之門診 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> <p>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> |
| 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 | 提供急診重、難症及特殊疾病之醫療服務並具成效 | |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|------------------------------|---|-----------------------|------------------------------|---|
| 1.2.1 | 急診服務人次比例適當 | <p>審查醫院急診重、難症病人之佔率：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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次。 | 1.2.1 | 急診服務人次比例適當 | <p>審查醫院急診重、難症病人之佔率：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 | 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|------------|---|-----------------------|------------|---|
| | | <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> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 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。</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. 「急診特殊疾病」係參考健保申報資料之定義及數據資料。</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> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 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。</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. 「急診特殊疾病」係參考健保申報資料之定義及數據資料。</p> |
| 1.2.3 | 急診醫療過程面及結果 | 1. 審查急診重、難症醫療過程、結果 | 1.2.3 | 急診醫療過程面及結果 | 1. 審查急診重、難症醫療過程、結果 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | |
|-----------------------|---|-----------------------|---|
| 面之品質指標合理 | <p>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：健保指標、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)參考健保申報資料之急診 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]</p> <p>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</p> | 面之品質指標合理 | <p>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：健保指標、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)參考健保申報資料之急診 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]</p> <p>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</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|-------------------------------|---|-----------------------|-------------------------------|---|
| | | 症等特色指標。 | | | 症等特色指標。 |
| 1.3 | 提供住診重、難症及特殊疾病之醫療服務並具成效 | | 1.3 | 提供住診重、難症及特殊疾病之醫療服務並具成效 | |
| 1.3.1 | 住診服務人次比例適當 | <p>審查醫院住診重、難症病人之佔率：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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)。 3.醫院應有緊急調度床位以妥適收治重症病人之機制，如：主動脈剝離、重大創傷等。 <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</p> | 1.3.1 | 住診服務人次比例適當 | <p>審查醫院住診重、難症病人之佔率：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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)。 3.醫院應有緊急調度床位以妥適收治重症病人之機制，如：主動脈剝離、重大創傷等。 <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</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|------------------------------|--|-----------------------|------------------------------|--|
| | | 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。 | | | 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。 |
| 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、口腔癌、肺癌、肝癌)治療統計。</p> <p>(5) 醫院自訂其他特殊疾病之執行</p> | 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、口腔癌、肺癌、肝癌)治療統計。</p> <p>(5) 醫院自訂其他特殊疾病之執行</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|--------------------|--|-----------------------|--------------------|--|
| | | <p>成效，如：特別器官移植。</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-(3)及(4)之定義及公式如下：</p> <p>(1)新診斷癌症個案數為 Class 0~3，含原位癌。</p> <p>(2)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)。</p> <p>(3)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。</p> | | | <p>成效，如：特別器官移植。</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-(3)及(4)之定義及公式如下：</p> <p>(1)新診斷癌症個案數為 Class 0~3，含原位癌。</p> <p>(2)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)。</p> <p>(3)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。</p> |
| 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> <p>(3)上述相關指標改善情形之說</p> | 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> <p>(3)上述相關指標改善情形之說</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|--|--|-----------------------|--|--|
| | | <p>明。</p> <p>(4)可比較性指標(如：健保指標、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)參考健保申報資料之住診 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]</p> <p>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>明。</p> <p>(4)可比較性指標(如：健保指標、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)參考健保申報資料之住診 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]</p> <p>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> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|--------------------|---|-----------------------|--------------------|---|
| 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：提升區域醫療水準並落實分級醫療 | | |
| 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"> 1. 尖端醫療技術。 2. 參與疾病別認證具有良好成效。 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)。 4. 病人連續性就醫流程管理之特色。 5. 協助社區健康管理 E 化之特色。 6. 醫院其他卓越醫療特色。 | 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"> 1. 尖端醫療技術。 2. 參與疾病別認證具有良好成效。 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)。 4. 病人連續性就醫流程管理之特色。 5. 協助社區健康管理 E 化之特色。 6. 醫院其他卓越醫療特色。 |
| 2.2 | 提升資源不足地區之醫療水準，且具成效 | | 2.2 | 提升資源不足地區之醫療水準，且具成效 | |
| 2.2.1 | 提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質 | 1. 審查過去 4 年醫院參加衛生福利部「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 | 2.2.1 | 提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質 | 1. 審查過去 4 年醫院參加衛生福利部「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 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|-----------------------------|--|-----------------------|-----------------------------|--|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | <p>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.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：</p> <p>(1)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。</p> <p>(2)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。</p> | | | <p>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.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：</p> <p>(1)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。</p> <p>(2)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。</p> |
| 2.2.2 | 承做或支援區域內醫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昇計畫(Integrated Delivery System, IDS)或其他醫療資源不足地區之服務之具體成效。 | 2.2.2 | 承做或支援區域內醫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昇計畫(Integrated Delivery System, IDS)或其他醫療資源不足地區之服務之具體成效。 |
| 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 | 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。 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|-----------------------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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料)。 | 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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料)。 |
| 2.3.2 | 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院自陳落實區域內分級醫療執行成效(包括提供跨院整合性服務、轉銜系統順暢及品質確保等)，促進醫院發展機構間連續性照護模式及雙向轉診。 2. 審查過去 4 年醫院門、急、住診服務之雙向轉診情形，包括轉入與轉出人次之統計資料。 3. 審查過去 4 年轉診至所輔導醫院之相關資料。 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。 | 2.3.2 | 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院自陳落實區域內分級醫療執行成效(包括提供跨院整合性服務、轉銜系統順暢及品質確保等)，促進醫院發展機構間連續性照護模式及雙向轉診。 2. 審查過去 4 年醫院門、急、住診服務之雙向轉診情形，包括轉入與轉出人次之統計資料。 3. 審查過去 4 年轉診至所輔導醫院之相關資料。 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。 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|--------------------|---|-----------------------|--------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | [註] 「跨院整合性服務」係指藥物整合，減少重複用藥，降低再住院率。 | | | [註] 「跨院整合性服務」係指藥物整合，減少重複用藥，降低再住院率。 |
| 2.3.3 | 積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作 | <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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2.辦理各項災難應變人員與緊急醫療相關教育訓練(含 ACLS、ETTC、ATLS 及災難醫療救護隊之訓練，以及 EMT 訓練或實習等)。 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)。 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。 | 2.3.3 | 積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作 | <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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2.辦理各項災難應變人員與緊急醫療相關教育訓練(含 ACLS、ETTC、ATLS 及災難醫療救護隊之訓練，以及 EMT 訓練或實習等)。 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)。 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。 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|------------------------------|--|-----------------------|------------------------------|--|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| 任務三：卓越的醫療品質與病人安全 | | | 任務三：卓越的醫療品質與病人安全 | | |
| 3.1 | 建構高績效醫療品質與病人安全管理架構與組織策略 | | 3.1 | 建構高績效醫療品質與病人安全管理架構與組織策略 | |
| 3.1.1 | 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 | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 全院醫療品質與病人安全策略能連結醫院願景與目標。 3. 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。 4. 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。 5. 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。 | 3.1.1 | 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 | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 全院醫療品質與病人安全策略能連結醫院願景與目標。 3. 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。 4. 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。 5. 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。 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|--------------------|---|-----------------------|--------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| 3.1.2 | 醫療品質與病人安全人才養成與資源投入 | <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> <ol style="list-style-type: none"> 1.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。 2.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。 3.醫療品質與病人安全教育師資的數量、比例及其投入時間。 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。 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。 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)。 | 3.1.2 | 醫療品質與病人安全人才養成與資源投入 | <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> <ol style="list-style-type: none"> 1.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。 2.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。 3.醫療品質與病人安全教育師資的數量、比例及其投入時間。 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。 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。 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)。 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|---------------------------|--|-----------------------|---------------------------|--|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| 3.2 | 實踐醫療品質與病人安全成效卓著 | | 3.2 | 實踐醫療品質與病人安全成效卓著 | |
| 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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 導入資訊和通訊技術(information and communication technology, ICT) 等，減輕員工作業負擔，提升醫療品質與改善病人安全，成效卓著。 3. 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。 4. 醫療品質與病人安全改善成效，外推足為國內標竿。 5. 積極將病人納入於醫品病安改善的作為中，有卓越成效。 | 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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 導入資訊和通訊技術(information and communication technology, ICT) 等，減輕員工作業負擔，提升醫療品質與改善病人安全，成效卓著。 3. 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。 4. 醫療品質與病人安全改善成效，外推足為國內標竿。 5. 積極將病人納入於醫品病安改善的作為中，有卓越成效。 |
| 3.2.2 | 充分運用醫療品質與病人安全量測，且持續改善成效卓著 | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 善用院內病人安全事件通報機制，積極進行根本原因分析 | 3.2.2 | 充分運用醫療品質與病人安全量測，且持續改善成效卓著 | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 善用院內病人安全事件通報機制，積極進行根本原因分析 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|------------------------|---|-----------------------|------------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | <p>(RCA)，建立全院風險管理機制，成效卓越。</p> <p>3.建立院內醫療適當性的檢討與改善機制。</p> <p>[註] 「醫療適當性」係指避免醫療浪費、過度醫療及無效醫療處置。</p> | | | <p>(RCA)，建立全院風險管理機制，成效卓越。</p> <p>3.建立院內醫療適當性的檢討與改善機制。</p> <p>[註] 「醫療適當性」係指避免醫療浪費、過度醫療及無效醫療處置。</p> |
| 試 3.2.3 | 展現符合國際趨勢的卓越醫療品質與病人安全成果 | <p>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：</p> <p>1.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。</p> <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> | 試 3.2.3 | 展現符合國際趨勢的卓越醫療品質與病人安全成果 | <p>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：</p> <p>1.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。</p> <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> |
| 3.3 | 帶動或輔導區域內醫療機構，提升醫療品質及病 | | 3.3 | 帶動或輔導區域內醫療機構，提升醫療品質及病 | |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|-----------------------------|--|-----------------------|-----------------------------|--|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | 人安全之水準 | | | 人安全之水準 | |
| 3.3.1 | 輔導區域內醫療機構提升醫療品質及病人安全 | 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。 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。 | 3.3.1 | 輔導區域內醫療機構提升醫療品質及病人安全 | 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。 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。 |
| 3.3.2 | 配合地方衛生主管機關政策推廣、宣導或輔導 | 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。 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/糾紛關懷等)，確有成效。 | 3.3.2 | 配合地方衛生主管機關政策推廣、宣導或輔導 | 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。 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/糾紛關懷等)，確有成效。 |
| 3.4 | 提升新興傳染病應變整備機制及病人照護成效 | | 3.4 | 提升新興傳染病應變整備機制及病人照護成效 | |
| 3.4.1 | 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 | 審查醫院對於新興傳染病之應變機制： 1.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。 2.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 | 3.4.1 | 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 | 審查醫院對於新興傳染病之應變機制： 1.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。 2.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 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|--------------------------------|---|-----------------------|--------------------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | 等。 | | | 等。 |
| 3.4.2 | 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 | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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)。 2.盤點醫院重症照護資源(照護環境與人力、設備儀器)，以評估重症病人收治能力。 3.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。 | 3.4.2 | 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 | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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)。 2.盤點醫院重症照護資源(照護環境與人力、設備儀器)，以評估重症病人收治能力。 3.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。 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|------------------------|---|-----------------------|------------------------|---|
| 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：投入創新研發，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 | 未修正。 | 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"> 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)。 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)，並有鼓勵年輕醫師投入研究之措施。 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。 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。 5.建立創新研發報告之「資料不實、抄襲、作假」等審查機制。 <p>[註]</p> | 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"> 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)。 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)，並有鼓勵年輕醫師投入研究之措施。 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。 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。 5.建立創新研發報告之「資料不實、抄襲、作假」等審查機制。 <p>[註]</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|--------------------------|---|-----------------------|--------------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | 1.院內計畫採計研究計畫件數與金額，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，著重爭取大型研究計畫、跨領域合作計畫及產學合作規劃。 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。 | | | 1.院內計畫採計研究計畫件數與金額，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，著重爭取大型研究計畫、跨領域合作計畫及產學合作規劃。 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。 |
| 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 | 審查過去 4 年創新研發之成果及其貢獻度，包括： <ol style="list-style-type: none"> 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。 2.創新科技技術專利與技術轉移之成效。 3.研發成果得獎紀錄說明。 4.自陳以上成果對醫療健康科技之貢獻。 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)。 [註] 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 | 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 | 審查過去 4 年創新研發之成果及其貢獻度，包括： <ol style="list-style-type: none"> 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。 2.創新科技技術專利與技術轉移之成效。 3.研發成果得獎紀錄說明。 4.自陳以上成果對醫療健康科技之貢獻。 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)。 [註] 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 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|---------------------------------|--|-----------------------|---------------------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | <p>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 113 年評鑑者，則以 109 年至 112 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>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> |
| 4.2 | 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 | | 4.2 | 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 | |
| 4.2.1 | 有效管理及運用人體生物資料庫 | <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</p> | 4.2.1 | 有效管理及運用人體生物資料庫 | <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</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|---------------------|---|-----------------------|---------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | <p>情形、研究計畫、成果(論文、技轉、專利及回饋)清冊。</p> <p>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)</p> <p>[註] 本條基準評分說明 3 列為試評項目，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。</p> | | | <p>情形、研究計畫、成果(論文、技轉、專利及回饋)清冊。</p> <p>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)</p> <p>[註] 本條基準評分說明 3 列為試評項目，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。</p> |
| 4.2.2 | 積極參與國家級人體生物資料庫整合平台 | <p>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。</p> <p>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)</p> <p>[註] 評分說明 2 列為試評項目，評量結果不納入審查成績計算。</p> | 4.2.2 | 積極參與國家級人體生物資料庫整合平台 | <p>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。</p> <p>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)</p> <p>[註] 評分說明 2 列為試評項目，評量結果不納入審查成績計算。</p> |
| 4.3 | 促進國內生技醫藥產業發展，提升醫療水準 | | 4.3 | 促進國內生技醫藥產業發展，提升醫療水準 | |
| 4.3.1 | 與生技醫藥產業合作情 | 1.醫院自陳過去 4 年參與藥物研發 | 4.3.1 | 與生技醫藥產業合作情 | 1.醫院自陳過去 4 年參與藥物研發 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|----------------|--|-----------------------|----------------|--|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | 形 | 及跨國多中心之人體試驗件數。 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。 [註] 「藥物」係包含西藥、中藥及醫療器材。 | | 形 | 及跨國多中心之人體試驗件數。 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。 [註] 「藥物」係包含西藥、中藥及醫療器材。 |
| 4.3.2 | 新興藥品及醫療器材之採購情形 | 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)。 | 4.3.2 | 新興藥品及醫療器材之採購情形 | 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)。 |
| 4.3.3 | 國產防護裝備之採購 | 醫院自陳過去 4 年採購國內生產之防護裝備情形。 | 4.3.3 | 國產防護裝備之採購 | 醫院自陳過去 4 年採購國內生產之防護裝備情形。 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|------------------------|--|-----------------------|------------------------|--|
| 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，肩負社會公益責任 | | | 任務五：配合國家政策，肩負社會公益責任 | | |
| 5.1 | 積極推動器官勸募、安寧照護及預立醫療決定機制 | | 5.1 | 積極推動器官勸募、安寧照護及預立醫療決定機制 | |
| 5.1.1 | 強化器官勸募機制並有具體成效 | <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"> 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。 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。 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。 4.分年之器官勸募成效良好。 5.辦理醫院員工及民眾器官捐贈之宣導活動及成果。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2.「勸募成效」係參考器官勸募人 | 5.1.1 | 強化器官勸募機制並有具體成效 | <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"> 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。 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。 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。 4.分年之器官勸募成效良好。 5.辦理醫院員工及民眾器官捐贈之宣導活動及成果。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2.「勸募成效」係參考器官勸募人 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | 數、勸募成功人數，以及參考 <u>財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心</u> 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、捐贈第二類器官數等。 | | | 數、勸募成功人數，以及參考 <u>器官捐贈移植登錄中心</u> 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、捐贈第二類器官數等。 |
| 5.1.2 | 強化安寧照護及預立醫療決定機制並有具體成效 | <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"> 1.提供預立醫療照護諮商(Advance Care Planning, ACP)服務。 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。 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。 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。 5.參考中央健康保險署及台灣安寧照顧協會所提供之相關資料。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | 5.1.2 | 強化安寧照護及預立醫療決定機制並有具體成效 | <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"> 1.提供預立醫療照護諮商(Advance Care Planning, ACP)服務。 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。 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。 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。 5.參考中央健康保險署及台灣安寧照顧協會所提供之相關資料。 <p>[註]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|-------------------------|--|-----------------------|-------------------------|--|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | 安寧療護服務人數及成長率、癌症及非癌病人符合安寧收案條件死亡前一年接受安寧療護比率。 2.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。 | | | 安寧療護服務人數及成長率、癌症及非癌病人符合安寧收案條件死亡前一年接受安寧療護比率。 2.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。 |
| 5.2 | 配合兒童健康醫療網絡推動，提升兒童照護品質 | | 5.2 | 配合兒童健康醫療網絡推動，提升兒童照護品質 | |
| 試 5.2.1 | 強化兒童急重症照護能力 | 審查過去 4 年醫院提供兒童急重症照護之情形，包含兒童急診、重症加護醫療人力、資源投入及服務成效。 [註] 本條為試評條文，評量結果不納入審查成績計算。 | 試 5.2.1 | 強化兒童急重症照護能力 | 審查過去 4 年醫院提供兒童急重症照護之情形，包含兒童急診、重症加護醫療人力、資源投入及服務成效。 [註] 本條為試評條文，評量結果不納入審查成績計算。 |
| 試 5.2.2 | 成立兒童健康照護資源中心，提供具特色之照護服務 | 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： 1.疑似家暴兒虐個案之照護整合中心。 2.身心障礙兒童醫療照護(如：口腔、聽力及視力等)。 3.發展遲緩兒童早期療育。 4.早產兒評估與追蹤。 | 試 5.2.2 | 成立兒童健康照護資源中心，提供具特色之照護服務 | 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： 1.疑似家暴兒虐個案之照護整合中心。 2.身心障礙兒童醫療照護(如：口腔、聽力及視力等)。 3.發展遲緩兒童早期療育。 4.早產兒評估與追蹤。 |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|------------------------|---|-----------------------|------------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | <p>5.其他醫院自陳具特色之兒童健康照護服務。</p> <p>[註] 本條為試評條文，評量結果不納入審查成績計算。</p> | | | <p>5.其他醫院自陳具特色之兒童健康照護服務。</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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|---------------|---|-----------------------|---------------|--|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| 5.3.1 | 積極參與國際組織活動或交流 | <p>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：</p> <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，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> | 5.3.1 | 積極參與國際組織活動或交流 | <p>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：</p> <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> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|----------------------|---|-----------------------|----------------------|---|
| 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 年醫院配合政府相關單位政策，參與國際醫療援助之辦理情形，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，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。</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</p> | 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 年醫院配合政府相關單位政策，參與國際醫療援助之辦理情形，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，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。</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</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|--------------------------------|---|-----------------------|--------------------------------|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | <p>畫等合約，並有實質交流合作績效。</p> <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>畫等合約，並有實質交流合作績效。</p> <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> |
| 5.4 | 配合其他國家政策 | | 5.4 | 配合其他國家政策 | |
| 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，並提供專業評析意見及參與調解。</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.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。</p> | 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，並提供專業評析意見及參與調解。</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.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。</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|--------|--|-----------------------|--------|--|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | <p>(試)</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.「鑑定之機制、流程嚴謹」係指專責單位負責研訂審查之標準作業流程，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>(試)</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.「鑑定之機制、流程嚴謹」係指專責單位負責研訂審查之標準作業流程，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> |
| 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</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</p> |

| 113 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | | 112 年度醫學中心任務指標基準及評分說明 | | |
|-----------------------|----|---|-----------------------|----|---|
| 項次 | 基準 | 評分說明 | 項次 | 基準 | 評分說明 |
| | | 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。 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。 | | | 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。 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。 |