

醫學中心任務指標基準及評分說明及修正對照說明

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
任務一：提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善成效			任務一：提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善成效			無修正
1.1	提供重、難症醫療服務之貢獻度		1.1	提供重、難症醫療服務之貢獻度		無修正
1.1.1	住診服務中，重、難症病人之佔率適當	審查院內住診重、難症病人之佔率： 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 (3.31.0 版) (包含所有住院案件，<u>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即不排除「主診斷為癌症、精神科、愛滋病、罕見疾病、先天性凝血因子異常及住院日超過 30 天」等案件</u>) 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。 [註] 兒科加護病房得採用<u>兒童死亡危險度評估表 PRISM (Pediatric Risk of Mortality Score, PRISM III Score)</u>、新生兒加護病房得採用<u>新生兒治療介入系統指標 NTISS (Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System, NTISS)</u> 為病人疾病嚴重	1.1.1	住診服務中，重、難症病人之佔率適當	審查院內住診重、難症病人之佔率： 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 (1.0 版) (包含所有住院案件，即不排除「主診斷為癌症、精神科、愛滋病、罕見疾病、先天性凝血因子異常及住院日超過 30 天」等案件) 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。 [註] 兒科加護病房得採用 PRISM (Pediatric Risk of Mortality Score)、新生兒加護病房得採用 NTISS (Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System) 為病人疾病嚴重度之評估系統。	1.避免醫院因不同操作定義衍生疑慮，評分說明 Tw-DRG 分類條件以健保署現行計算 Tw-DRGs 範圍支付點數之 CMI 指數計算版本以 3.3 為主，(非 Tw-DRGs 1.0 版本計算)。 2.配合評分說明內容一致性，[註]文字增加 PRISM 及 NTISS 評估系統之中文名稱。

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
		度之評估系統。				
1.1.2	門診服務內容比例適當	門診服務量與比重： 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.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。 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。 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。 [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。	1.1.2	門診服務內容比例適當	門診服務量與比重： 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.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。 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。 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。 [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。	無修正
1.1.3	急診服務中，重、難症病人之佔率及品質之適當性	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 小時以上置滯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	1.1.3	急診服務中，重、難症病人之佔率及品質之適當性	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 小時以上滯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	<u>酌修評分說明 4 及評分說明 5 文字。</u>

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
		人置滯留急診 24 小時及 48 小時以上人數和比率。			人滯留急診 24 小時及 48 小時以上人數和比率。	
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。	1.1.4	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。	無修正
1.2	持續性品質改善-過去醫院持續性品質改善計畫執行績效及未來展望		1.2	持續性品質改善-過去醫院持續性品質改善計畫執行績效及未來展望		無修正
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	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： (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。 (2)目前執行中或已完成之持續性品質改善計畫。 (3)計畫執行成果紀錄；及未來持續性品質改善計畫。 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≥ 22 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。 (4)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效。	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	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： (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。 (2)目前執行中或已完成之持續性品質改善計畫。 (3)計畫執行成果紀錄；及未來持續性品質改善計畫。 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≥ 22 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。 (4)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效。	無修正

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
1.2.2	與同儕比較醫療過程及結果品質指標合理	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： (1)醫療過程及結果品質指標統計。 (2)特殊疾病之服務量、結果品質統計及執行成效。 (3)上述相關指標改善情形之說明。 (4)可比較性指標（如：TCPI、THIS 及健保指標等）之同儕比較。 2.審查過去 4 年醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計： (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。 (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。 (3)審查醫院提供資料與健保署資料進行比較。 [註]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。	1.2.2	與同儕比較醫療過程及結果品質指標合理	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： (1)醫療過程及結果品質指標統計。 (2)特殊疾病之服務量、結果品質統計及執行成效。 (3)上述相關指標改善情形之說明。 (4)可比較性指標（如：TCPI、THIS 及健保指標等）之同儕比較。 2.審查過去 4 年醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計： (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。 (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。 (3)審查醫院提供資料與健保局資料進行比較。 [註]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。	評分說明 2(3)修正為「健保署」。
任務二：肩負社會公益責任，提升區域醫療水準			任務二：肩負社會公益責任，提升區域醫療水準			無修正
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		無修正
2.1.1	醫院有發展特色之特定醫療服務	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。	2.1.1	醫院有發展特色之特定醫療服務	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。	無修正

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
		[註]具特色之特定醫療服務，包括： 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）。 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）。 3.病人就醫流程管理之特色。 4.健康管理 E 化之特色。 5.其他醫院自豪特色。			[註]具特色之特定醫療服務，包括： 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）。 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）。 3.病人就醫流程管理之特色。 4.健康管理 E 化之特色。 5.其他醫院自豪特色。	
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]區域係依現行六大醫療照護區域之劃分。	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]區域係依現行六大醫療照護區域之劃分。	無修正
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。	2.2.1	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。	無修正
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等）。	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等）。	無修正
2.2.3	與所輔導醫院之雙向轉診情形良好	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）。 2.審查過去 4 年醫院急診服務之雙向轉診	2.2.3	與所輔導醫院之雙向轉診情形良好	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）。 2.審查過去 4 年醫院急診服務之雙向轉診	無修正

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
		情形，包括轉入與轉出人次之統計資料。 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。 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。 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。			情形，包括轉入與轉出人次之統計資料。 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。 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。 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。	
2.3	針對部分重點科別醫師之培訓與留任	[註]重點科別係指內、外、婦產、兒或急診醫學科。	2.3	針對部分重點科別醫師之培訓與留任	[註]重點科別係指內、外、婦產、兒或急診醫學科。	無修正
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	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（ 限 R2~R4 ）情形。 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）。	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	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（限 R2~R4）情形。 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）。	文字修正
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）。	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）。	無修正
任務三：落實全人照護之醫學教育 [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			任務三：落實全人照護之醫學教育 [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			無修正

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
		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。			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	落實實習醫學生及醫師之全人照護教育	[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 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。 2.醫師係指醫師法所稱之醫師、中醫師及牙醫師。	3.1	落實實習醫學生及醫師之全人照護教育	[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 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。 2.醫師係指醫師法所稱之醫師、中醫師及牙醫師。	無修正
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	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，包括如何積極提供醫學生接受安寧緩和醫療教育之教育訓練。 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： (1)實習醫學生、畢業後一般醫學訓練醫師及住院醫師訓練的全人照護教育內容與執行成效。 (2)團隊醫療訓練與跨領域醫療團隊訓練制度。 (3)推廣安寧照護理念之具體教學作為。 (4)審查醫院提供實習醫學生及醫師類全人照護教育課程類別及訓練時數。	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	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，包括如何積極提供醫學生接受安寧緩和醫療教育之教育訓練。 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： (1)畢業前及畢業後一般醫學訓練及專科醫師訓練的全人照護教育內容與執行成果。 (2)團隊醫療訓練與跨領域醫療團隊訓練制度。 (3)推廣安寧照護理念之具體教學作為。 (4)審查醫院提供醫師類全人照護教育課程類別及訓練時數。	1.修改評分說明 1 為「...安寧緩和醫療之教育訓練」。 2.參照教學醫院評鑑基準內容，修正評分說明 2(1)為「實習醫學生、畢業後一般醫學訓練及住院醫師訓練的全人照護教育內容與執行成效。」 3.修改評分說明

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
						2(4)為「 <u>實習醫學生及醫師全人照護教育課程類別及訓練時數</u> 」。
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	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： 1.鼓勵教師投入全人照護教育之相關措施與成 <u>效果</u> 。 2.全人照護教育師資的數量、比例及其投入時間。 3.全人照護教育師資投入教學的鼓勵措施與成 <u>效果</u> 。 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。	3.1.2	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	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： 1.鼓勵教師投入全人照護教育之相關措施與成果。 2.全人照護教育師資的數量、比例及其投入時間。 3.全人照護教育師資投入教學的鼓勵措施與成果。 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。	評分說明1及3內容中「成果」統一修改為「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. <u>審查</u> 全人照護教育實施過程的適當性。 2. <u>審查</u> 全人照護教育實施 <u>成效果</u> 。 3.訓練 <u>實習醫學生、畢業後一般醫學訓練醫師及住院醫師</u> 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 <u>效果</u> 。 5. <u>審查醫院提供</u> 「整合門診」之推動情形與執行成 <u>效果</u> 。	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.審查全人照護教育實施過程的適當性。 2.審查全人照護教育實施效果。 3.訓練住院醫師、實習醫學生之數量，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果。 5.審查醫院提供「整合門診」之推動情形與執行成果。	1.文字修正：(1)刪除評分說明1及2「審查...」及評分說明5「審查醫院提供...」等文字。(2)評分說明「成果」、「效果」統一修改為「成效」。 2.配合教學醫院評鑑基準修正評分說明3「訓練 <u>實習醫學生、畢業後一般醫學訓練醫</u>

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
						師及住院醫師之數量...」。
3.2	落實醫師以外之醫事人員及其他人員之全人照護教育	[註] 1. <u>本基準所指</u>醫事人員係<u>依據</u>醫療法第 10 條所稱醫師<u>以除</u>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	落實醫師以外之醫事人員及其他人員之全人照護教育	[註] 1. 醫事人員係指醫療法第 10 條所稱醫師除外之醫事人員。 2. 其他人員應包括醫事實習學生及行政人員。	1. 基準刪除「醫師以外之」文字。 2. 修改備註 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。」
3.2.1	針對醫師以外之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<u>其他</u>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，<u>包括如何積極提供醫事實習學生接受安寧緩和醫療之教育訓練</u>。 2. 審查過去 4 年<u>其他</u>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： (1) <u>其他</u>醫事人員所訓練的全人教育內容與執行成<u>效果</u>。 (2) <u>有</u>多元化<u>且具落實</u>跨領域團隊（不同類別醫事人員）合作照護。 (3) <u>審查醫院提供其他</u>醫事人員全人照護教育課程類別及訓練時數。	3.2.1	針對醫師以外之醫事人員設計全人照護教育之教學制度與課程內容	1. 審查其他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。 2. 審查過去 4 年其他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： (1) 其他醫事人員所訓練的全人教育內容與執行成果。 (2) 有多元化且具落實跨領域團隊（不同類別醫事人員）合作照護。 (3) 審查醫院提供其他醫事人員全人照護教育課程類別及訓練時數。	1. 刪除基準「醫師之外之」及評分說明中「其他」文字。 2. 增加評分說明 1「包括如何積極提供醫事實習學生接受安寧緩和醫療之教育訓練」等文字。 3. 文字修正：(1) 修改評分說明 2(2)為「多元化且跨領域團隊...」(2)評分說明 2(3)為「醫事人員全人照護教育課程類

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
						別及訓練時數。」
3.2.2	具備適當且充分的針對 醫師以外之 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： 1.鼓勵教師投入全人照護教育之相關措施與成 效果 。 2.全人照護教育師資的數量、比例及其投入時間。 3.全人照護教育師資投入教學的鼓勵措施與成 效果 。 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。	3.2.2	具備適當且充分的針對醫師以外之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： 1.鼓勵教師投入全人照護教育之相關措施與成果。 2.全人照護教育師資的數量、比例及其投入時間。 3.全人照護教育師資投入教學的鼓勵措施與成果。 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。	1.刪除基準「醫師以外之」文字。 2.評分說明1及3中「成果」統一修改為「成效」。
3.2.3	其他 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 其他 醫事人員之全人照護教育實施過程與成效，包括： 1. 審查 全人照護教育實施過程的適當性。 2. 審查 全人照護教育實施 成效果 。 3. 審查 跨領域團隊訓練成 效果 。	3.2.3	其他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年其他醫事人員之全人照護教育實施過程與成效，包括： 1.審查全人照護教育實施過程的適當性。 2.審查全人照護教育實施效果。 3.審查跨領域團隊訓練成果。	1.刪除基準及評分說明「其他」及評分說明「成果」、「效果」統一修改為「成效」。 2.刪除評分說明1、2及3「審查...」文字。
3.2.4	醫院中其他 工作 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 工作 人員之全人照護教育實施過程與成效，包括： 1. 審查 全人照護教育實施過程的適當性。 2. 審查 全人照護教育實施 成效果 。	3.2.4	醫院中其他工作人員之全人照護教育實施過程與成效良好	審查過去4年醫院對於其他工作人員之全人照護教育實施過程與成效，包括： 1.審查全人照護教育實施過程的適當性。 2.審查全人照護教育實施效果。	1.刪除基準及評分說明「工作」文字。 2.刪除評分說明1及2「審查...」文字。 3.評分說明「效果」統一修改為「成效」。
任務四：創新研發提升醫療品質，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			無修正

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
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		無修正
4.1.1	醫院對研究、創新研發投入的資源、參與程度良好	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： 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。 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.建立使用人體細胞組織物實驗室之品質管理機制。 5.建立創新研發報告之「資料不實、抄襲、作假」等審查機制。	4.1.1	醫院對研究、創新研發投入的資源、參與程度良好	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： 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。 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.建立使用人體細胞組織物實驗室之品質管理機制。 5.建立創新研發報告之「資料不實、抄襲、作假」等審查機制。	無修正
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 具體成效，包括：(含研究成果與貢獻) ， <u>每項研究至少包含 2 個層面(研究結果對全人照護品質及病人安全改善有具體事實)</u> 。	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、社會及靈性層面之全人照護品質之研究具體成效，包括：研究成果與貢獻（研究結果對全人照護品質及病人安全改善有具體事實）。	修正評分說明為「...全人照護品質之研究 <u>(含研究成果與貢獻)</u> ， <u>每項研究至少包含 2 個層面</u> 」，以協助醫院釐清及陳述對於全人照護品質之執行成效。
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	審查過去 <u>4</u> 年醫院創新研發之成果及其貢獻度，包括： 1. <u>醫院自陳 10 項</u> 新科技醫療（含創新醫療）之個案數及效果評估。 2.創新科技技術轉移與技術服務之成效統	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	審查過去 5 年醫院創新研發之成果及其貢獻度，包括： 1.新科技醫療（含創新醫療）之個案數及效果評估。 2.創新科技技術轉移與技術服務之成效統	1.為使審查資料期間一致性，統一修正為 4 年。 2.修改評分說明

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
		計佐證資料。 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。 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，<u>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）。</u> （Impact Factor 5.0 以上） [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。 2.論文之採計原則： <u>(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。</u> <u>(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 105 年評鑑者，則以 101 年至 104 年計算）；惟到職未滿 1 年之專任人員不予列入計算。</u> 3.Impact Factor 值列計應依該論文發表年之前一年資料計之。			計佐證資料。 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。 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（Impact Factor 5.0 以上）。 [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。 2.論文之採計原則，以第一作者及通訊作者列計。 3.Impact Factor 值列計應依該論文發表年之前一年資料計之。	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。」 3.修改評分說明 5「自陳研發成果被學術期刊刊登情形，<u>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）。</u>」 4.參考教學醫院評鑑基準論文採計原則修正原備註 2 內容。
4.1.4	促進國內生技醫藥產業發展，提升醫療	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。 2.<u>醫院自陳過去 4 年採購生技新藥產業發</u>	4.1.4	促進國內生技醫藥產業發展，提升醫療	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。 2. 醫院自陳過去 4 年採購國產新興藥品	修改評分說明 2 為「醫院自陳過去 4 年採購生技

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
	健康水準	<u>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）。</u>		健康水準	及醫療器材之情形。 [註]「國產新興藥品及醫療器材」係指內自行研發、製造之新興藥品及醫療器材。	<u>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）。</u> 」
任務五：積極配合國家衛生醫療政策，參與國際衛生活動			任務五：積極配合國家衛生醫療政策，參與國際衛生活動			無修正
5.1	政府推行重要衛生醫療政策時，醫院能研擬計畫積極配合	[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	政府推行重要衛生醫療政策時，醫院能研擬計畫積極配合	[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。	無修正
5.1.1	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。	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。 2.有計畫的培訓院內之鑑定專業人才。 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。 [註] 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。 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。 3.司法機關所委託之案件鑑定成效則由醫	5.1.1	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。	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。 2.有計畫的培訓院內之鑑定專業人才。 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。 [註] 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。 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。 3.司法機關所委託之案件鑑定成效則由醫	無修正

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
		院自行陳述。			院自行陳述。	
5.1.2	建立器官勸募機制並有具體成效	審查過去 4 年醫院器官勸募計畫執行情況，包括： 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。 2.醫院宣導不施行心肺復甦術（Do Not Resuscitate, DNR）及器官捐贈意願健保 IC 卡註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。 4.參考台灣安寧照顧協會所提供之DNR 意願書 IC 卡註記之資料。	5.1.2	建立器官勸募機制並有具體成效	審查過去 4 年醫院器官勸募計畫執行情況，包括： 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。 2.醫院宣導不施行心肺復甦術（Do Not Resuscitate, DNR）及器官捐贈意願健保 IC 卡註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。 4.參考台灣安寧照顧協會所提供之 DNR 意願書 IC 卡註記之資料。	原基準 5.1.2 中器官勸募與安寧照護相關基準內容分別設置，以利區分各項業務之執行情形。
<u>5.1.3</u>	建立安寧照護機制並有具體成效	<u>審查過去 4 年醫院安寧照護計畫執行情況，包括：</u> 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。 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。				
<u>5.1.4</u>	積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作	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： 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 EMT1-P、ACLS、ETTC、ATLS 及災難醫療救護隊等）。 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	5.1.3	積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作	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： 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 EMT1-P、ACLS、ETTC、ATLS 及災難醫療救護隊等）。 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	調整基準項次

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明						
		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。			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。							
5.1.5	配合國家衛生醫療政策，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。 <u>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。</u> 1.模式一：每年達成當年度醫院緊急醫療分級評定重度級基準中之「急診」、「加護病房」章節，及「腦中風」、「心血管」、「重大外傷」、「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）」擇一以上章節之重度級標準。 2.模式二：每年達成當年度醫院緊急醫療能力分級評定之中度級標準。 3.模式三：每年達成當年度醫院緊急醫療能力分級評定中度級標準中之「急診」、「加護病房」章節，及「腦中風」、「心血管」、「重大外傷」、「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）」擇一以上章節之中度級標準。 <table><tr><th>項目</th><th>配分</th><th>項目</th><th>計分</th></tr><tr><td>一</td><td>1</td><td>支援之專科醫師資格符合本</td><td>●支援之專科醫師資格完全符合本部核定內容者本</td></tr></table>	項目	配分	項目	計分	一	1	支援之專科醫師資格符合本	●支援之專科醫師資格完全符合本部核定內容者本	5.1.4	配合國家衛生醫療政策，提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質
項目	配分	項目	計分									
一	1	支援之專科醫師資格符合本	●支援之專科醫師資格完全符合本部核定內容者本									

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)		項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)		修正說明	
				部核定內容	項目 1 分。				
		二	3	醫師支援時間與支援人數	●每名專科醫師支援 1 人年以 0.5 分計；未滿 1 年者，每支援 1 個月以 1/12 人年。 ●本分院或同體系支援，每支援 1 人年以 0.25 分計。	二	3	醫師支援時間與支援人數 ●每名專科醫師支援 1 人年以 0.5 分計；未滿 1 年者，每支援 1 個月以 1/12 人年。 ●本分院或同體系支援，每支援 1 人年以 0.25 分計。	
		三	1	同 1 名醫師長期支援 1 年	●同 1 名專科醫師長期支援 1 人年以 0.5 分計（不含本分院支援）。	三	1	同 1 名醫師長期支援 1 年 ●同 1 名專科醫師長期支援 1 人年以 0.5 分計（不含本分院支援）。	
		四	2	支援離島	●支援離島每 1 人年以 0.5 分。	四	2	支援離島 ●支援離島每 1 人年以 0.5 分。	
		五	3	協助在地醫院達成各模式當年度之急醫療分級評定基準	●醫學中心需協助在地醫院完成達成計畫內各模式之品質指標（含通報）(1 分)。 ●通過各模式要求之認證(2 分)。	五	3	協助在地醫院達成各模式當年度之急醫療分級評定基準 ●醫學中心需協助在地醫院完成達成計畫內各模式之品質指標（含通報）(1 分)。 ●通過各模式要求之認證(2 分)。	
[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。 「醫療資源缺乏地區」之醫院依衛生福利部指定，以「離島」、「二級醫療區域每萬人口病床數小於 20 床」及「二級醫療區					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。 [註]「醫療資源缺乏地區」之醫院依衛生福利部指定，以「離島」、「二級醫療區域每萬人口病床數小於 20 床」及「二級醫療區域每萬人口病床數介於 20 床至 32 床之間」為挑選標準，並納入無重度級急救責任醫院之縣				

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
		域每萬人口病床數介於 20 床至 32 床之間」為挑選標準，並納入無重度級急救責任醫院之縣市。			市。	
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	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： 1.目前醫院實施電子病歷之執行成果。 2.醫院執行電子病歷跨院互通情形。 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)	5.1.5	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	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： 1.目前醫院實施電子病歷之執行成果。 2.醫院執行電子病歷跨院互通情形。 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)	調整基準項次
5.2	積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助	[註]本基準所指之國際衛生活動及國際醫療援助為： 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。 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 （如附表一） ，自主進行或與 <u>外交部公告之其他</u> 國內醫療衛生或人道慈善之 NGO 團體 （附表二、三） 合作辦理之國際醫療援助計畫或活動。 <u>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。</u>	5.2	積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助	[註]本基準所指之國際衛生活動及國際醫療援助為： 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。 2.醫院依據外交部所提供「辦理國際醫療合作優先名單」中所列之國家或地區（如附表一），自主進行或與其他國內醫療衛生或人道慈善之 NGO 團體（附表二、三）合作辦理之國際醫療援助計畫或活動。	1.NGO 團體清單係依據外交部雙語網公告之內容，故修改評分說明 2 為「...，自主進行或與 <u>外交部公告之國內醫療衛生或人道慈善 NGO 團體</u> ...」，醫院可自行上網下載團體清單。 2.為達到促進醫學中心發展國際醫療之目的，擬開放由受評醫院得自行填寫辦理國際醫療援助執

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
						行情形，若非外交部指定國家或非政府相關單位計畫之內容經委員審查後酌予計分，故增加備註 3 說明。
5.2.1	積極參與國際衛生組織活動或交流	1.審查過去 4 年醫院執行國際醫療援助，如： (1)配合政府相關單位政策，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。 (2)配合政府相關單位政策，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。 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： (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。 (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	5.2.1	積極參與國際衛生活動與提供國際醫療援助，並協助培育醫事人才	1.審查過去 4 年醫院執行國際醫療援助，如： (1)配合政府相關單位政策，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。 (2)配合政府相關單位政策，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。 2.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： (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。 (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	原基準 5.2.1 將「國際醫療援助與醫事人力培育」與「參與國際衛生相關活動」分別設置，以利區分各項業務之執行情形。

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
		組織，執行醫衛相關合作計畫。 23. 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： (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。 (2)參加國際醫療衛生相關會議次數、發表文章。 (3)擔任國際醫療衛生相關會議座長。 4. 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： (1)接受衛生福利部等政府相關單位委託，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。 (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。 [註] 長期性定點服務係指同一定點合計3個月以上。			組織，執行醫衛相關合作計畫。 3. 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： (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。 (2)參加國際醫療衛生相關會議次數、發表文章。 (3)擔任國際醫療衛生相關會議座長。 4. 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： (1)接受衛生福利部等政府相關單位委託，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。 (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。 [註] 長期性定點服務係指同一定點合計 3 個月以上。	
5.2.2	<u>積極提供國際醫療援助，並協助培育醫事人才</u>	<u>1. 審查過去 4 年醫院執行國際醫療援助，如：</u> (1)<u>配合政府相關單位政策，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。</u> (2)<u>配合政府相關單位政策，提供短期緊急救援服務，其所參與之援外醫療活</u>				

項次	基準	評分說明(105 年 1 月 12 日衛部醫字第 1051660332B 號函核備)	項次	基準	評分說明(104 年 4 月 21 日衛部醫字第 1041661995B 號函核備)	修正說明
		<u>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。</u> <u>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：</u> <u>(1)接受衛生福利部等政府相關單位委託，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> <u>(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。</u> <u>[註]長期性定點服務係指同一定點合計 3 個月以上。</u>				