

醫學中心任務指標基準及評分說明（草案）

任務一：提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善成效

項次	基準	評分說明	修正說明
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	<p>審查院內住診重、難症病人之佔率：</p> <p>(1)醫院自陳過去3年度住診病人之嚴重度，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3年度健保申報資料，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）。</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><u>[註]</u> <u>兒科加護病房得採用 PRISM（pediatric risk and 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。</u></p>	<p>1.為利委員審查時有一致之比較標準，建議成人加護病房仍維持以 APACHE II 為評估系統；惟考量兒童病人之特殊性，由「台灣兒科醫學會」及「臺灣新生兒科醫學會」建議增加以下兩項評估系統：</p> <p>(1)兒科加護病房：PRISM（pediatric risk and mortality score）</p> <p>(2)新生兒加護病房：NTISS(Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System)</p> <p>2.成人創傷嚴重度之客觀評估資料，建議得由衛生署協助提供。</p> <p>3.考量 Tw-DRG（1.0 版）所排除之疾病案件別較少，且健保局皆有公布換算程式供醫院使用，建議仍維持 Tw-DRG（1.0 版）為參考資料；惟 99 年度預計實施住院 DRG 給付方式，屆時若將影響參考資料之客觀性，則再行研議。</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3年度健保給付之門、住診比率，例如健保門診與住診點數之比率。</p> <p>(2)審查過去3年度<u>健保門診人次（不包含門診洗腎、急診、牙醫及中醫）</u>與主治醫師<u>診次（不包含門診洗腎、急診、牙醫及中醫）</u></p>	<p>1.建議資料表中，體外震波碎石術（ESWL）指標應區分門診、住診、急診呈現。</p> <p>2.為利健保參考資料與醫院提供佐證資料計算基礎之一致性，修正評分說明（2）。</p>

項次	基準	評分說明	修正說明
		<p>之比率。</p> <p>(3)參考健保局提供過去3年度各院「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)參考健保局提供過去3年度各院申報健保門診服務中，「初級照護」、「重症及特殊醫療服務」及「其他」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>	
1.1.3	急診服務中，重、難症病人之佔率及品質之適當性	<p>1.具備重度級急救責任醫院之分級評定結果。(若為本分院合併或不相毗鄰院區合併評鑑者，應至少有一處符合)本細項為必要項目。</p> <p>21.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。</p> <p>32.醫院自陳過去3年急診住院入住加護病房比例。</p> <p>43.參考健保局提供過去3年度各院急診檢傷分類資料。</p> <p>54.參考健保局提供過去3年度急診留觀24小時以上滯留率及急診住院佔全院住院比率資料。(低於50%)。</p> <p>6.參考健保局提供過去3年度急診住院佔全院住院比率(達40%)。</p>	<p>1.必要項目「重度級急救責任醫院」，為申請醫學中心任務指標審查資格條件，若未通過則勿需進行審查作業，故予刪除。</p> <p>2.檢傷分類定義已修正為5級，故修正評分說明以確保參考資料正確性。</p> <p>3.將原評分說明5及6合併，並將急診留觀24小時以上滯留率「低於50%」，及急診住院佔全院住院比率「達40%」之數值刪除。</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。	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		無修正

項次	基準	評分說明	修正說明
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><u>1.審查過去3年度醫院持續性品質改善計畫及推動執行績效，包括：</u></p> <p>(1)目前執行中或已完成之持續性品質改善計畫。</p> <p>(2)計畫執行成果紀錄；及未來持續性品質改善計畫。</p> <p>(3)持續性品質改善（CQI）計畫，內容包括醫院設定之 CQI 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><u>2.審查過去3年度特殊疾病之服務量及結果品質統計：</u></p> <p><u>(1)腹膜透析與血液透析執行之數量與比率之增減。</u></p> <p><u>(2)新使用呼吸器病人於連續使用呼吸器1~21日期間脫離呼吸器超過5日之人數比率呼吸照護病人呼吸器依賴21天之脫離率。</u></p> <p><u>(3)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效。</u></p>	<p>1.將基準 1.2.2 之評分說明 2 移入本項。</p> <p>2.評分說明 2-（1）：考量目前腹膜透析佔總透析病人之比率仍偏低，尚有持續推廣之必要，故本項評分說明暫不採納台灣腎臟醫學會（98 年 11 月 23 日來函）之建議，無需修正；並建議於資料表中增列「新增透析病人」之腹膜透析與血液透析執行數量供參。</p> <p>3.評分說明 2-（2）：參考健保局網站之呼吸器品質指標，建議修正為「新使用呼吸器病人於連續使用呼吸器 1~21 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率」。</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3年度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 TQIP、THIS 健保指標等）之同儕比較。</p> <p>2.審查過去3年度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)呼吸照護病人呼吸器依賴 21 天之脫離率。</p> <p>(3)醫院自訂其他特殊疾病之執行成效。</p> <p><u>2.審查過去 3 年度醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計：</u></p> <p><u>(1)由醫院提供過去 3 年度門診、急</u></p>	<p>1.將基準 1.2.3 之評分說明移入本項。</p> <p>2.請健保局提供過去 3 年 CT 及 MRI 核減率（並分門、住、急診）各醫院之資料以作為參考。</p>

項次	基準	評分說明	修正說明
		<p><u>診及住診之 CT 與 MRI 執行率統計。</u></p> <p><u>(2)參考由健保局提供各院門診、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。</u></p> <p><u>(3)審查醫院提供資料與健保局資料進行比較。</u></p> <p>[註]</p> <p>品質指標項目</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>	
1.2.3	CT 及 MRI 之利用率適當	<p>審查過去 3 年度醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計：</p> <p>(1)由醫院提供過去 3 年度門診、急診及住診之 CT 與 MRI 執行率統計。</p> <p>(2)參考由健保局提供各院門診、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局資料進行比較。</p>	併入基準 1.2.2 之評分說明 2，本項刪除。
1.3	提供以病人為中心的高品質癌症診療服務。		
 1.3.1	建立全院性機制，全面提升癌症診療品質	具備國民健康局癌症診療品質基本認證 A 級之認證結果；並參考國民健康局提供之評分結果進行比較。	必要項目「國民健康局癌症診療品質基本認證 A 級之認證結果」，為申請醫學中心任務指標審查資格條件，若未通過則勿需進行審查作業，故予刪除。

任務二：發展卓越及具特色之醫療服務，與帶動提升區域內醫院之醫療水準提升

項次	基準	評分說明	修正說明
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 3 年度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
2.2	帶動並輔導區域內醫院之醫療水準提升，且具有成效		無修正
2.2.1	<u>帶動一級區域(六大區)內醫院之醫療水準提升，並輔導區域內醫院執行山地離島偏遠地區醫療服務</u>	<u>1.審查過去 3 年度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</u> <u>2.輔導一級區域(六大區)內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) 及衛生署緊急醫療資源缺乏地區改善等計畫之具體成效。</u>	1.積極輔導醫療網內其他醫院且提升醫療水準為重要政策導向，並配合醫療網之分級規劃，故新增本基準。 2.考量山地離島偏遠地區之醫療支援非應由醫學中心直接承擔，而是輔導區域內醫院執行，故將基準 5.2.3 協助山地離島偏遠地區醫療服務之評分說明移至本項。
2.2.1.2	與 <u>一級</u> 區域內之其他醫院有建教合作且成效良好	審查過去 3 年度 <u>為輔導區域內(以同縣市之鄰近區域或相鄰縣市之區域為主)</u> 之其他醫院提升醫療水準，而與 <u>一級</u> 區域內之其他醫院建教合作之數量與成效說明（包括所輔導醫院提升品質之具體證據）。	配合醫療網之分級規劃，修正本項基準與評分說明之文字。
2.2.2.3	與所輔導醫院之雙向轉診情形良好	1.審查過去 3 年度醫院急診服務之轉診情形，包括轉入與轉出人次之統計資料。 2.審查過去 3 年度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。 3.審查過去 3 年度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。	1.無修正 2.配合本項評量要求，資料表之輔助表格應請醫院列出轉出至所輔導醫院人次最高之前 5 家醫院名稱，及主要轉診疾病。
2.3	針對部分人才羅致困難科別醫師之培訓		無修正
2.3.1	有針對部分人才	1.審查過去 3 年度針對部分人才羅	1.「人才羅致困難科別」之定

項次	基準	評分說明	修正說明
	羅致困難科別之醫師培訓計畫，且執行成效良好	<p>致困難科別（如外科、婦產科、小兒科、<u>解剖病理科、臨床病理科等</u>）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。</p> <p>2.審查<u>醫院</u>協助建教合作醫院之<u>醫師培訓計畫（含收訓條件、互惠辦法及合作契約）</u>，解決人才羅致困難之辦法與成效。</p>	<p>義宜考量各專科之整體招收比率，故建議增加解剖病理科、臨床並理科。</p> <p>2.評分說明 2.作文字修正，讓醫院更清楚委員評量之重點為何。</p>

任務三：落實全人照護教育

項次	基準	評分說明	修正說明
3.1	落實全人照護教育	<p>[說明]</p> <p>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。</p> <p>提供以病人為中心之醫療照護，包括生理、心理、社會與靈性的層面。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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）以及完整性。 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。 <p>真正要落實全人照護之醫學教育應該不只是有病時才做的診療，同時要包括衛生教育、行為改變、健康促進、預防疾病、早期診斷、早期治療等方法，來減低特定疾病的發生與危害程度。對慢性病的長期照護，以及對生命終點的安寧照護也都要列入教育之考量。</p>	<p>增加對於「全人照護」之說明，讓醫院更清楚本項基準評量之精神，以利執行。</p>

項次	基準	評分說明	修正說明
3.1.1	教學制度與課程內容能夠針對全人醫學之教育目的而設計，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醫學教育的適當性與完整性。 2.審查過去3年度全人醫學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)審查醫院宣導不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)及簽署器官捐贈之具體作為與成效。 (5)審查教學門診總診次數，各診次之人次及平均每診人次。	考量基準內容，將評分說明(4)移至任務五基準5.2.2。
3.1.2	具備適當且充分的全人醫學教育相關師資，並有良好教師培育與繼續教育計畫與活動	審查過去3年度所有師資於全人醫學教育之投入與培育情形，包括： (1)鼓勵教師投入全人醫學教育之相關措施與成果。 (2)所有師資於全人醫學教育培育計畫與繼續教育計畫內容的適當性，以及實施效果。 (3)全人醫學教育師資的數量、比例及其投入時間。 (4)全人醫學教育師資投入教學的鼓勵措施與成果。 (5)全人醫學教育教師培育計畫與繼續教育計畫之適當性及執行成效。 [註] 非將所有醫學教育師資皆列入，僅須列入「一般醫學訓練」的師資投入和培育計畫。	考量原[註]之說明易導致醫院之認定過於狹隘，故予刪除。
3.1.3	全人醫學教育之教育過程與成效良好	審查過去3年度全人醫學教育之實施過程與成效，包括： (1)審查全人醫學教育實施過程的	無修正

項次	基準	評分說明	修正說明
		<p>適當性。</p> <p>(2)審查全人醫學教育實施效果的良窳。</p> <p>(3)訓練住院醫師、實習醫學生之數量，以及訓練過程、臨床督導有關全人醫學教育之落實與成效說明。</p> <p>(4)團隊醫療訓練與跨領域醫療團隊訓練成果。</p> <p>(5)審查健保局提供過去3年度院內病人於一般診及專科診（糖尿病及高血壓）就診情形之比較。</p>	
3.2	落實醫師以外之其他醫事人員之全人照護教育	<p>[註]</p> <p>其他醫事人員係指醫療法第10條所稱醫師除外之醫事人員，醫師除外，如藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。</p>	文字修正
3.2.1	針對其他醫事人員設計全人醫學教育之教學制度與課程內容	<p>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醫學教育的適當性與完整性。</p> <p>2.審查過去3年度其他醫事人員之全人醫學教育相關的教學制度及課程內容資料，包括：</p> <p>(1)其他醫事人員所訓練的全人教育內容與執行成果。</p> <p>(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。</p> <p>(3)執行聯合訓練機制（外送受訓人員至他院訓練或代為訓練他院受訓人員）且成效良好。</p>	無修正
3.2.2	具備適當且充分的其他醫事人員全人醫學教育相關師資，並有良好教師培育與繼	<p>審查過去3年度所有其他醫事領域師資於全人醫學教育之投入與培育情形，包括：</p> <p>(1)鼓勵教師投入全人醫學教育之相關措施與成果。</p>	無修正

項次	基準	評分說明	修正說明
	續教育計畫與活動	(2)所有師資於全人醫學教育培育計畫與繼續教育計畫內容的適當性，以及實施效果。 (3)全人醫學教育師資的數量、比例及其投入時間。 (4)全人醫學教育師資投入教學的鼓勵措施與成果。 (5)全人醫學教育教師培育計畫與繼續教育計畫之適當性及執行成效。	
3.2.3	其他醫事人員於全人醫學教育之教育過程與成效良好	審查過去 3 年度其他醫事人員之全人醫學教育實施過程與成效，包括： (1)審查全人醫事教育實施過程的適當性。 (2)審查全人醫事教育實施效果的良窳。 (3)審查跨領域團隊訓練成果。	無修正
3.2.4	<u>醫院中其他工作人員之全人醫學教育實施過程與成效良好</u>	<u>審查過去 3 年度醫院對於其他工作人員之全人醫學教育實施過程與成效，包括：</u> <u>(1)審查全人醫學教育實施過程的適當性。</u> <u>(2)審查全人醫學教育實施效果的良窳。</u>	考量醫院中尚有許多其他非醫事人員之工作同仁（如行政管理、工務、庶務...等），其執行業務時亦應具備有全人醫學之觀念，故新增本基準。

任務四：研究—創新研發 **提昇醫療品質**，帶動醫療健康科技之發展

項次	基準	評分說明	修正說明
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 3 年度醫院對研究、創新研發之投入質與量，及參與程度，包括：</p> <p>(1)設置獨立研發相關部門及負責人員。</p> <p>(2)執行計畫個案數及其金額、補助單位。</p> <p>(3)醫院投入研究(含醫學研究及創新研發)之經費佔總收入(包括醫療總收入及其他收入)之百分比。</p> <p>(4)建立使用人體細胞組織物之實驗室之品質管理機制，且人體細胞組織操作實驗室通過衛生署訪查。</p> <p>(5)建立創新研發報告之「資料不實、抄襲、作假」等審查機制。</p>	考量各項訪查已精整規劃，故修正評分說明(4)。
必 4.1.2	落實醫學研究倫理，並建立人體試驗委員會(IRB)審查機制	建立人體試驗委員會審查人體試驗計畫案之品質機制(含期中及期末審查之機制)，且人體試驗委員會(IRB)通過衛生署訪查。	必要項目「人體試驗委員會(IRB)通過衛生署訪查」，為申請醫學中心任務指標審查資格條件，若未通過則勿需進行審查作業，故予刪除。
4.1.3 2	落實 提升全人照護品質之醫學研究 ， 提升全人照護品質	審查過去 3 年度 醫學之 研究中，醫院自陳五項最具提升生理、心理、社會及靈性層面之全人照護品質之 醫學 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)。	文字修正
4.1.4 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 35 年度醫院創新研發之成果及其貢獻度，包括：</p> <p>(1)新科技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</p>	<p>1.參考醫院建議並比照教學醫院評鑑對於研究論文認定之年限，延長為 5 年。</p> <p>2.修正評分說明(5)文字，以精簡醫院自陳之資料。</p>

項次	基準	評分說明	修正說明
		<p>利證明案件統計數。</p> <p>(4)自陳以上成果對醫療健康科技之貢獻。</p> <p>(5)<u>自陳</u>研發成果被學術期刊刊登情形及論文被引用次數之統計說明(分年統計屬於 SCI 及非 SCI 之期刊篇數)<u>最佳之 10 篇論文即可</u>。</p> <p>[註]</p> <p>1.創新研發之貢獻度包括如臨床醫療、醫工、材料、資訊、醫療輔助作業等醫療相關之研發，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，以第一作者及通訊作者列計。</p>	

任務五：~~肩負社會責任，並能積極配合~~國家衛生醫療政策，並參與國際衛生活動

項目	基準	評分說明	修正說明
5.1	主動肩負社會責任，擬有相關計畫，並有具體成效。	[說明] 在發生與健康相關之重大社會事件，亟需醫療服務投入時，醫院能主動提供必要的協助，所列重大社會事件（如新興傳染病爆發流行、重大社會事件、天然災害發生等）由醫院自行提報，必要時由衛生主管機關認定。	<u>考量在審查資料期間，並不一定會發生重大社會事件，且評量精神在期待醫院能配合衛生醫療政策之執行，故刪除本基準。</u>
5.1.1	因應與健康相關之重大社會事件訂有具體因應計畫，且執行情況良好。	審查過去3年度健康相關各類重大事件因應計畫，及事件發生時之具體成效，其中包括： (1) 擬定各類事件之具體因應書面計畫。 (2) 各專案、計畫之執行與管理組織架構；且有適當的人員編制與明確職責規範。 (3) 業務督導者與專責人員確實定期演練並留有紀錄。 (4) 成立專責單位或小組負責重大社會事件救助之業務。 (5) 事件發生計畫付諸執行時，投入之資源及具體成效。	<u>考量在審查資料期間，並不一定會發生重大社會事件，且評量精神在期待醫院能配合衛生醫療政策之執行，故刪除本基準。</u>
5.21	嘗政府在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（如衛生署或衛生局等）之重要衛生醫療政策之推行。	
5.21.1	積極參與衛生及司法機關委託醫療糾紛之鑑定，且品質良好	1.參考衛生署提供過去3年度醫院參與醫療糾紛案件審查之案件數、退件率、品質、時效及配合度。 <u>2.自陳過去3年度醫院參與衛生及司法主管機關所委託之醫療糾紛案件鑑定情形。</u>	增加非衛生署委託之醫療糾紛檢定案件。
5.21.2	建立器官勸募機制之建立與並有具體成效，及器官移植之質量有具體成效	審查過去3年度醫院器官勸募及器官移植之計畫執行計畫與情況，包括： (1) 每年全院器官勸募人數、成功	1. 將基準 3.1.1 評分說明(4) 移入本項。 2. 考量器官移植投入之資源龐大，不適宜所有醫學中心皆執行，故將「器官

項目	基準	評分說明	修正說明
		<p>勸募人數，以及外院轉介器官捐贈人數。</p> <p>(2)全院活體、屍體、各器官移植人數1年存活率及3年存活率(應分別統計病人存活及器官存活)。</p> <p><u>(2)審查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。</u></p> <p>(33)參考器官捐贈中心及中央健保局所提供醫院過去3年度器官捐贈或器官移植之資料。</p>	<p>移植」相關要求刪除。</p> <p>3. 審查時建議請台灣安寧照護協會提供「DNR 意願健保 IC 卡註記」之佐證資料供參。</p> <p>4. 建議能取得各醫院器官捐贈勸募數(或健保 IC 卡註記數)之客觀資料供參。</p>
5.2.3	於山地離島偏遠地區執行醫療服務之成效良好	<p>審查過去3年度於山地離島偏遠地區執行醫療服務之情形與成果，包括：</p> <p>(1)執行山地離島醫療給付效益提昇計畫(IDS)計畫。</p> <p>(2)執行衛生署緊急醫療資源缺乏地區改善計畫。</p> <p>(3)提升山地離島及偏遠地區醫療機構醫療品質之成效。</p>	<p>考量山地離島偏遠地區之醫療支援非應由醫學中心直接承擔，而是輔導區域內醫院執行，故將評分說明移入2.2.1-2.，本項基準刪除。</p>
5.21.43	積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作	<p>審查過去3年度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)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緊急醫療管理系統。</p> <p><u>(21)積極參與區域內緊急醫療救護體系之運作，並提供救護技術員至醫院實習與線上醫療指導。</u></p> <p>(32)辦理各項災難應變人員與緊急醫療相關教育訓練(含CPR、EMT1-P、ACLS、ETTC、ATLS及災難醫療救護隊等)。</p> <p>(43)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</p>	<p>評分說明文字修正及順序調整</p>

項目	基準	評分說明	修正說明
		藥物諮詢中心、化災及輻傷醫療協調中心等)。 <u>(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。</u>	
5.2.5	醫院配合衛生主管機關之重要衛生醫療政策之執行狀況良好	審查過去3年度醫院配合重要衛生醫療政策(如母嬰親善、兒少虐待、家暴、性侵害救護、自殺防治或其他相關政策)推行之執行統計情形。	與新版醫院評鑑條文重複，建議本項基準刪除。
5.3	醫療照護感染之控制。		與新版醫院評鑑條文重複，建議本項基準刪除。
5.3.1	醫院抗生素的使用管控適當。	1.審查過去3年度醫院抗生素使用之統計資料與管控情形。 2.審查過去3年度醫院監測抗藥性及使用評估之情形。	與新版醫院評鑑條文重複，建議本項基準刪除。
5.3.2	醫院降低多重抗藥性菌種發生率之成效良好。	審查醫院過去3年度為降低多重抗藥性菌種感染發生之改善機制及成效。	與新版醫院評鑑條文重複，建議本項基準刪除。
5.2	<u>積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助</u>		由任務六移入

項目	基準	評分說明	修正說明
5.2.1	<u>積極配合政府政策，執行國際醫療援助</u>	<p>審查過去3年度醫院執行國際醫療援助，如：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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（包含援外計畫數、人數、時間等）等執行情形。 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（包含援外計畫數、人數、時間等）等執行情形。 3.院內人員至國外友邦國家提供醫療服務或協助。 4.醫院能吸引並提供外籍人士接受醫療服務之規劃與執行紀錄統計。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.將原基準 6.1.1、6.2.1 中有關國際救援之要求置於本項。 2.考量本基準之精神在於醫院執行「醫療外交」之情況，而非「國際醫療」；為免醫院混淆，故建議將原有關「吸引外籍人士接受醫療服務」之要求刪除。
5.2.2	<u>積極參與國際衛生活動，並協助培育友邦醫事人才</u>	<p>審查過去3年度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> <ol style="list-style-type: none"> 1.依衛生署「外國人及華僑醫師執業管理辦法」，接受政府相關單位委託辦理國外友邦國家相關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交流合作、策略聯盟、建教、技術合作計畫等合約，並有實質交流合作或策略聯盟績效。 3.院內人員至國外友邦國家提供醫療教學活動、相關訓練、指導之執行情形統計。 	將原基準 6.1.1、6.2.1 中有關國際衛生活動及人才培育之要求置於本項。

任務六：在國際間能持續提升其醫療成就地位，積極參與國際衛生活動，並提供必要的國際醫療援助併入任務五

項次	基準	評分說明	修正說明
6.1	訂定相關計畫、制度，以提升國際醫療地位及國際衛生活動參與度，並有具體成果。		<u>併入任務五</u>
6.1.1	積極參與國際衛生活動。	審查過去 3 年度醫院參與國際衛生的積極度，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（包含援外計畫數、人數、時間等）等執行情形。 (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（包含援外計畫數、人數、時間等）等執行情形。 (3)與國際上醫療衛生機構簽有交流合作、策略聯盟、建教、技術合作計畫等合約，並有實質交流合作或策略聯盟績效。 (4)醫院能吸引並提供外籍人士接受醫療服務之規劃與執行紀錄統計。	<u>併入任務五</u>
6.2	提供必要的國際醫療援助。		<u>併入任務五</u>
6.2.1	積極配合政府政策執行國外友邦國家之醫療援助及人才培育	審查過去 3 年度醫院執行國外友邦國家醫療援助及人才培育之辦理情形，包括： 1.依衛生署「外國人及華僑醫師執業管理辦法」，接受政府相關單位委託辦理國外友邦國家相關人員來台從事臨床進修訓練之	<u>併入任務五</u>

項次	基準	評分說明	修正說明
		執行情形與統計。 2.院內人員至國外友邦國家提供醫療服務或協助，醫療教學活動、相關訓練、指導之執行情形統計。	