

附件、醫學中心任務指標基準及評分說明(草案)修正對照表

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
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，並具成效			酌修任務一名稱
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		
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> <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（3.3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）。 3.醫院應有緊急調度床位以妥適收治重症病人之機制。 <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>	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> <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）。 <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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 酌修 DRG 版本。 2. 醫院評鑑基準已有條文規範建議刪除原評分說明 3。
1.1.2	門診服務內容比例適當	<p>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.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 	1.1.2	門診服務內容比例適當	<p>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.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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 考量本任務之重難症導向，刪除評分說明 4 之「初級照護」並同步修正資料表。 2. 刪除「註」之體外震波碎石術。因先前部分醫院將體外震波碎石術列住院治療，經查已皆改為門診治療，故酌修。

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
		服務中,「初級照護」、「重症及特殊醫療服務」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。			診服務中,「重症及特殊醫療服務」之人次、申報健保點數及占率。 [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)、愛滋病與門診手術。	
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。	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。 6.急診接受其他醫院急診轉入且住院之人次。	1.為了解醫學中心急診收治其他機構之急診轉入情形,新增評分說明6「急診接受其他醫院急診轉入且住院之人次」。
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。	
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	持續性成效改善-過去醫院重、難症照護成效持續改善執行績效及未來		強調醫學中心之治療重、難症之角色與成效,酌修字句。
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:	1.2.1	醫院具有持續性 成效改善 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 治療重、難症成效持續情形 ,包括: (1) 重、難症 持續性 成效 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	1.強調醫學中心之治療重、難症之角色,酌修評分說明1字句。 2.請與中央健康保險署確認是否可再提供,評分說明2-(2)之比率。 3.並請與醫事司確認評分說明2-(3)剖腹產率,未來政策是否仍納入監測。

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
		(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 \geq 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。			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 \geq 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。	
1.2.2	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 成效 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： 健保指標 、TCPI及THIS等)之同儕比較。 2.審查過去4年醫院執行CT及MRI之 重複 執行率 (1) 由醫院提供過去4年門診、急診及住診之CT與MRI 重複 執行率計。 (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. 調整評分說明1-(4)指標系統排序，將健保指標提前。 2. 審查重複執行CT。

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
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，提升區域醫療水準並落實分級醫療			酌修任務二名稱
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： 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。</p>	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] 1.區域係依現行六大醫療照護區域之劃分。 2.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)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。</p>	<p>1.酌修評分說明內容。</p> <p>2.新增[註]2，納入疾病別認證，鼓勵醫院發展特色。</p> <p>3.[註]4、5、6酌修字句。</p>
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。	
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	<p>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。</p> <p>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。</p>	2.2.1	輔導或協助區域內 醫 療機構 執行山地離島 或偏遠地區醫療服務	<p>輔導、協助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。</p>	<p>1.酌修基準名稱。</p> <p>2.酌修評分說明文字，新增「其他醫療資源不足地區之服務」。</p> <p>3.請健保署及醫事司提供資料。</p>
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	<p>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）。</p>	2.2.2	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	<p>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。</p> <p>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）。</p>	<p>1.酌修基準名稱。</p> <p>2.新增評分說明1。請醫事司提供醫療網計畫（需再與二科確認）。</p> <p>3.請醫院提供被輔導醫院之回饋資料。（需再確認）</p>

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
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。	2.2.3	<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>	1. 醫院自陳落實區域內 <u>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> 。 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。 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相關資料。 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(<u>Post-Acute Care, PAC</u>)」之執行成效。	1. 酌修基準名稱。 2. 為落實分級醫療及雙向轉診,酌修評分說明1文字。 3. 酌修評分說明5英文縮寫。(請健保署提供資料)。
			<u>2.2.4</u>	<u>落實門診減量</u>	1. <u>醫院自陳如何落實門診減量</u> 。 2. <u>審查過去4年醫院門診服務之雙向轉診情形,包括轉入與轉出人次之統計資料</u> 。 3. <u>審查醫院落實門診年減2%之情形</u> 。	1. 因應政策,新增基準及評分說明。 2. 請健保署提供各醫院門診人次資料。
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及特殊醫事人員之培訓	[註]重點科別係指內、外、婦產、兒或急診醫學科。	1. 酌修基準名稱,新增「特殊醫事人員」類別 2. 重點科別需再確認。
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	針對重點科別之醫師培訓計畫及留任措施,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、招募培訓及離職率情形。 2. 審查醫院 <u>是否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)</u> 。	1. 酌修基準名稱。 2. 原評分說明2移至2.3.2評分說明1。
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	<u>針對所輔導醫院重點科別醫師及特殊醫事人員培訓成效良好</u>	1. <u>審查醫院協助所輔導醫院之醫師培訓情形</u> 。 2. <u>審查醫院協助所輔導醫院之特殊醫事人員培訓情形</u> 。	1. 為了解所輔導醫院重點科別醫師及特殊醫事人員之培訓成效,酌修基準名稱。 2. 原2.3.1評分說明2移至評分說明1。 3. 新增2.3.2特殊醫事人員培訓計畫之評分說明。 4. 說明1、2酌修字句。

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
任務三：落實全人照護之醫學教育			任務三：卓越的醫療品質與病人安全			原任務三落實全人照護之醫學教育移至醫學中心版教學醫院評鑑基準教學評鑑基準。 國內推展醫療品質與病人安全多年，在整體的醫品病安推展行動策略及成效量測等，已有卓越的成果，然建立持續性的品質改善機制，需有賴機構內領導階層的重視及營造正向的醫品病安改善文化氛圍，才能建立機構內醫品病安持續改善的活絡機制。另外，積極將病人納入於醫品病安改善的作為中，也是國際長期發展的趨勢，國內在醫品病安的改善過程中，如何落實考量病人的需求與整合納入病人的偏好，更是當前臨床照護的重要課題，故新增任務指標。
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	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	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的全人照護教育內容與執行方式。 (2)團隊醫療訓練與跨領域醫療團隊訓練制	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	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： 1.醫院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、護理及管理領域，以協助與支持品質	

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註	
		度。 (3) 推廣安寧照護理念之具體教學作為。 (4) 實習醫學生及醫師全人照護教育課程類別及訓練時數。			<u>改善業務。</u> <u>4. 臨床科室有專責人員與醫療品質部門互動，醫師積極參與醫療品質及病人安全業務。</u> <u>5. 注重團隊資源管理(team resource management)與員工職場復原力(resilience)，提升全院醫品病安文化風氣(safety climate)成效卓著。</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效。 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。 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。	<u>3.1.2</u>	<u>醫品病安人才養成與資源投入</u>	<u>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：</u> <u>1. 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> <u>2. 醫療品質與病人安全教育師資的數量、比例及其投入時間合理。</u> <u>3. 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。</u> <u>4. 醫院有計畫培育醫療品質與病人安全中高階領導人才，投入進修及深造資源，成效良好。</u> <u>5. 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)</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. 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。	<u>3.2</u>	<u>實踐醫療品質與病人安全成效卓著</u>			
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育訓練。	<u>3.2.1</u>	<u>導入多元、創新的醫療品質與病人安全促進作為</u>	<u>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。</u> <u>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</u>		

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
		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： (1) 醫事人員所訓練的全人教育內容與執行方式。 (2) 多元化跨領域團隊(不同類別醫事人員)合作照護。 (3) 醫事人員全人照護教育課程類別及訓練時數。			<u>效。</u> 2. <u>導入資訊和通訊技術(information and communication technology)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。</u> 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> 4. <u>醫療品質與病人安全改善成效，外推足為國內標竿。</u> 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>	
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： 1.鼓勵教師投入全人照護教育之相關措施與成效。 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。 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。	<u>3.2.2</u>	<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>	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： 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> 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(root cause analysis)，建立全院風險管理機制，成效卓越。</u> 3. <u>建立院內醫療適當性的檢討與改善機制。</u> [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。	
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： 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.跨領域團隊訓練成效。	<u>3.2.3</u>	<u>展現符合國際趨勢的卓越醫療品質與病人安全成果</u>	審查過去4年有關醫療品質與病人安全改善成效之研究發表成果，包括： 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> 2. <u>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。</u> 3. <u>醫療品質與病人安全成果於學術期刊刊載及被引用情形。</u> 4. <u>醫療品質與病人安全成果提供國外專業人員前來交流學習情形。</u>	
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。				

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
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：投入創新研發，帶動醫療健康科技發展			酌修任務四名稱
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	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： <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。 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： <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。 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。 	
4.1.2	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。				本項移至醫學中心版教學醫院評鑑基準
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4年醫院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.創新科技技術轉移與技術服務之成效統計佐證資料。 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，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)。 [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：	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年醫院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： <ol style="list-style-type: none"> (1)以醫院名義發表研究論文之第一作者(first author)、通訊作者(corresponding 	<ol style="list-style-type: none"> 1.為將專利與技術轉移合併，酌修評分說明2及3。 2.為利有效呈現期刊刊登情形，酌修評分說明5。 3.酌修備註2-(2)年度。

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
		<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>			<p>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109年評鑑者,則以105年至108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>	
4.1.4	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>	4.1.3	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>	

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
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：配合國家政策，參與國際衛生活動			酌修任務五名稱
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。	
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院自行陳述。	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。	5.1.2	強化 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. 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. 應設有器官勸募協調人員，每年應接受器官捐贈相關教育訓練。 4. 分年之器官勸募成效，含器官勸募人數、勸募成功人數、捐贈成功人數、捐贈第一類器官數、捐贈第二類器官數。 5. 辦理醫院員工及民眾器官捐贈之宣導活動及成果。 6. 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。	1.酌修基準。 2.因器官勸募網絡(OPO)醫院皆有年度計畫，故新增評分說明1。 3.醫院器捐應有SOP，故新增評分說明2，並應有具體事證。 4.依器捐中心建議新增評分說明3。 5.請醫院分別提供勸募、勸募成功及捐贈成功人數，並修正為第一類及第二類器官。 6.醫院分別針對員工及

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
						民眾辦理器捐宣導活動，故新增評分說明4。
5.1.3	建立安寧照護機制並有具體成效	審查過去4年醫院安寧照護計畫執行情況，包括： <ol style="list-style-type: none"> 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。 	5.1.3	強化 安寧照護機制並有具體成效	審查過去4年醫院安寧照護計畫執行情況，包括： <ol style="list-style-type: none"> 1.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，有具體事證。 2.具備完善之教育訓練計畫，提供他院人員臨床訓練之場所(含見、實習)，有具體成效。 3.參考中央健康保險署提供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、癌症及非癌病人死亡前一年接受安寧療護比率。 4.辦理院內員工及社區民眾不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)及預立醫療自主計畫(Advance Care Planning, ACP)之宣導活動及成果。 5.參考國民健康署、台灣安寧照顧協會所提供之相關資料。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.酌修基準。 2.醫院執行安寧照護多年已有初步成效，故新增評分說明1~3。 3.評分說明3由健保署統一提供資料，提升資料評比之公平性。
5.1.4	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： <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。 	5.1.4	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： <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EMT-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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.修正專用名詞為「EMT-P」。

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
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	<p>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>	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	<p>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. 醫院有分院或體系醫院位於本部指定之離島或醫療資源不足地區，應協助其達成本部指定之醫院緊急醫療能力分級評定等級。</p> <p>4. 醫院無分院或體系醫院者，應支援其他本部指定之離島或醫療資源不足地區醫院4名以上，依支援之人數計算分數。</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衛生福利部政策目標。</p>	1. 依衛生福利部意見，新增評分說明3~4。
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>	5.1.6	積極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. 目前醫院宣告及實施電子病歷之執行成果。</p> <p>2. 醫院積極參與電子病歷標準增修、推動、輔導或協助其他醫院實施電子病歷之具體成效。(如：醫院參與電子病歷標準增修提案、審查、試辦、導入，促進電子病歷的推動經驗...)</p> <p>3. 醫院實施電子病歷及跨院互通之具體成效說明。(如：多元平台交換、促進轉診服務、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>	<p>1. 考量醫院推動電子病歷已有初步成效，且應可輔導或協助其他醫院實施，故新增評分說明2。</p> <p>2. 電子病歷互通不限定為衛福部EEC，故新增評分說明之具體成效舉例。</p>
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> <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</p>	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> <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</p>	

項次	基準	評分說明 106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備	項次	基準(草案)	評分說明(草案)	備註
		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。 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。			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。 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。	
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： (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組織，執行醫衛相關合作計畫。 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： (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。	5.2.1	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 國際 組織相關機制、活動及會議之情形，包括：派員出席 國際組織 主(協)辦之各項技術性會議或活動，爭取以適當身分共同與 國際組織 或受其委託之醫衛專業等組織，執行醫衛相關合作計畫。 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： (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。	1.考量台灣外交情形對出席 WHO 相關會議有實質困難，將 WHO 酌修為國際組織，並刪除評分說明 1-(1)。
5.2.2	積極提供國際醫療援助，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	5.2.2	積極提供國際醫療援助，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年醫院參與國際衛生的積極度及人才培育之辦理情形，包括：	因應政府新南向政策，酌修評分說明 2-(1)，並新增備註 2 及 3。

項次	基準	<p style="text-align: center;">評分說明</p> <p style="text-align: center;">106年2月20日衛部醫字第1061661220B號函核備</p>	項次	基準(草案)	<p style="text-align: center;">評分說明(草案)</p>	備註
		<p>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。</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> <p>[註]長期性定點服務係指同一定點合計3個月以上。</p>			<p>(1) 接受衛生福利部等政府相關單位委託，<u>積極投入國外醫術人才培育，建立培訓制度，並配合政策招收</u>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><u>2.醫術人才培訓包含各類醫事人員臨床專業訓練、品質病案與醫管等訓練課程。</u></p>	