



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

衛生福利部112年度 醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務 標竿獎勵計畫作業說明

主辦單位：衛生福利部

承辦單位：財團法人藥害救濟基金會

112年6月30日



獎勵計畫目的



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

- 依據醫療事業發展獎勵辦法(醫療機構品質及效率之提升)
- 鼓勵醫療機構辦理關懷服務、提升醫療爭議處理之品質、樹立標竿學習之對象



計畫申請重點說明



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation



計畫期程

主題及工作項目



申請資格

申請程序



獎勵方式

其他事項



作業期程



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

作業項目	預計時程	
公告申請作業	112年	6月16日
受理醫院申請計畫		7月12日前
計畫評選作業		8月10日前
公告核定醫院並簽訂契約書		8月31日前
核定醫院標竿分享	113年	3月31日前
核定醫院提交成果報告		3月31日前
成果報告審查作業		4月15日前
函知審查結果		4月30日前
核發獎勵金		5月31日前



主題及工作項目



主題	一、深化院內醫療爭議處理及事故關懷機制	二、深化醫療事故關懷群組支持系統
工作項目	<p>★訂定醫療事故或爭議發生時，對病家提供關懷服務及對員工提供支持協助之作業流程及相關辦法，並落實執行</p>	
	<p>★就醫療爭議或醫療事故案件，結合現有病人安全及品質管理機制，進行通報、分析、檢討及改善，並回饋執行成果至病人安全及醫療品質之提升</p>	
	<p>★就院內醫療或醫療事故案件分析檢討結果，進行流程改善、製作教材或辦理教育訓練等，以落實改善方案或預防措施之執行，避免事故再次發生，並應評估教育訓練成效及改善方案執行情形。計畫執行期間應實際運作且完成至少1例案件（不限於執行期間內發生之案件）之原因分析、檢討、改善方案提出與執行，並追蹤對病人安全及醫療品質改善之成效</p>	
	<p>★對於運用病人安全管理制度於醫療爭議或事故之偵測、通報、檢討、分析、改善或預防之創新與實用性做法，應有執行之具體說明及成效評估方式等內容</p>	
		<p>★建立醫療事故關懷群組支持系統，輔導或支援群組內醫療機構辦理醫療事故關懷或爭議協處，並落實執行</p> <p>★對於建立醫療事故關懷群組支持系統有創新與實用性做法，應有執行之具體說明及成效評估方式等內容</p>

申請資格



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

執行主題	申請資格
一、深化院內醫療爭議處理及事故關懷機制	地區醫院及 區域醫院(含準醫學中心)
二、深化醫療事故關懷群組支持系統	醫學中心 (計畫組成包含至少3家地區醫院及6家診所)



核定名額



- 經評選後，衛福部擇優核定並簽訂契約書

各主題/層級 核定家數	地區醫院	區域醫院	醫學中心
主題一	3家	2家	-
主題二	-	-	4家

*核定名額得視參與計畫家數及成績酌予調整或從缺，各組核定家數不足時，衛福部得於預算範圍內調整名額



申請程序



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

- 函送紙本文件至財團法人藥害救濟基金會
 - 申請表1份
 - 計畫書一式3份
 - 醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議處理品質管理參考指標檢視表一份
 - 開業證明影本1份
 - 醫院層級之證明影本1份
 - 醫學中心需檢附計畫群組清單及合作院所之同意書

若資料不齊，請在通知期限內補件，逾期末補件或未補齊者，得予以退件



附件一、衛生福利部醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務
標竿獎勵計畫申請表

一、基本資料					
機構全銜					
醫療機構代碼					
機構統一編號 (8位數字)					
醫院評鑑等級	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院(含準醫學中心) <input type="checkbox"/> 地區醫院				
機構負責人					
機構地址					
計畫連絡人	職稱	電話	傳真		
e-mail					
連絡地址					
二、申請主題					
<input type="checkbox"/>	主題一、深化院內醫療爭議處理及事故關懷機制				
<input type="checkbox"/>	主題二、深化醫療事故關懷群組支持系統				
註：區域醫院(含準醫學中心)及地區醫院請勾選主題一；醫學中心請勾選二。					
三、聲明及承諾事項					
1.本院所提送資料均屬實，如與事實不符願負一切責任並放棄資格。 2.本院願配合衛生福利部及委託單位公開分享執行成果，並同意其使用本院申請之相關資料，作為獎勵表揚用途。					
醫院印章欄位			醫院負責人簽章欄位		



申請表需繳交1份

填寫後續通知計畫相關事宜
可連繫的人員及資料

依照申請之計畫主題勾選

醫院印章及負責人簽章



計畫書撰寫說明及格式



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

■ **內文**限**20**頁，**附件**限**20**頁，合計以**40**頁為限

■ 計畫內文包括：

- 摘要（限1頁）
- 背景
- 延續性執行成果
- **實施規劃與具體方法（含成效評估方式）**
- 預期成果
- 參考資料（限1頁）
- 附件（須有目錄標明附件名稱及頁碼）

近3年辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務之作為及成效/成果。
若**110、111年度**曾執行「醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務標竿獎勵計畫」，請**摘述執行成果及延續情形**。



計畫書封面

衛生福利部
醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助
服務標竿獎勵計畫

醫院全銜：

醫院印

醫院負責人：

醫院負責人
簽章

中華民國 年 月 日

註：本計畫書限用中文書寫



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

計畫書需繳交1式3份
(正本1份，影本2份，正本請勿
裝訂，影本請加註「與正本相
符」)

須加蓋醫院印章及負責人簽章



截自公告作業須知第11頁



附件三、醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議處理品質管理參考指標檢視表

填寫說明：本表所列之醫療事故關懷及醫療爭議處理品質管理參考指標，旨在協助各醫療機構自我檢視相關服務辦理情形，敬請貴院協助試填本表並提供意見，填答內容不公開亦不納入審查，相關資料將去識別化後方進行分析與處理，請放心填寫。

- (一)機構名稱：_____
- (二)聯絡人姓名：_____
- (三)聯絡人電子郵件：_____
- (四)聯絡人電話：_____

※請依貴院執行現況進行勾選或填寫，資料區間：111年1月1日至12月31日。

A1. 成立關懷小組或指定專業人員提供病人關懷

項目	填答
A1-1 是否訂有關懷相關作業規定(含人員組成與流程)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
A1-2 是否成立關懷小組或指定專業人員或專業機構、團體提供病人關懷? 【說明】專業人員指具備關懷所需相關專業能力之人員。	<input type="checkbox"/> 是，請續填提供關懷方式： <input type="checkbox"/> 關懷小組 <input type="checkbox"/> 指定專業人員 <input type="checkbox"/> 委由專業機構、團體協助 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否
A1-3 關懷小組召集人之層級	<input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 副院長 <input type="checkbox"/> 專責主管 <input type="checkbox"/> 其他：_____

A2. 對涉及醫療爭議員工主動提供關懷及具體協助，並提升相關服務之可近性

項目	填答
A2-1 是否建立涉及醫療爭議員工關懷及支持機制?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
A2-2 是否建立員工關懷及協助機制之多元利用管道? 【說明】多元利用管道例如線上系統、專責人員、電話、現場或單位主管等。	<input type="checkbox"/> 是，請續填提供管道種類： <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 專人 <input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 線上系統 <input type="checkbox"/> 網頁 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 院外管道 <input type="checkbox"/> 其他：_____

*協助自我檢視相關服務辦理情形，為試填及蒐集意見之性質

*填答內容不公開亦不納入審查

*相關資料將去識別化後方進行分析與處理





附件四、醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務標竿獎勵計畫 查群組清單

申請醫院：

序號	醫院名稱	醫療機構代碼	醫院層級
1			醫學中心

合作醫療機構：

序號	醫療機構名稱	醫療機構代碼	醫療機構層級
2			地區醫院
3			地區醫院
4			地區醫院
5			診所
6			診所
7			診所
8			診所
9			診所
10			診所

註1.本表格不敷使用時，請自行複製增加。

註2.合作醫療機構須包含「地區醫院」至少3家及「診所」至少6家，不設家數上限，惟須考量輔導或支援群組內機構之可行性。

主題二需繳交一份

*須包含3家地區醫院及6家診所

*符合申請規定後，可增加其他醫療院所



附件五、醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務標竿獎勵計畫合作醫院同意書

參考格式

合作同意書

_____（合作醫療機構全銜）願與_____（醫學中心全銜）成立群組，共同合作執行「醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務標竿獎勵計畫」，為表達共同合作之意願，特立此書。

此致

（醫學中心全銜）

醫療機構（簽章）：

負責人/代表人（簽章）：

地址：

中華民國 112 年 月 日



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

*為參考格式，醫院可自行增修內容

*所有合作機構皆須檢附一份正本



評選項目



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

評分項目	評分說明	配分
完整性	計畫規劃內容完整，結構及邏輯清楚	15%
延續性	過去執行成果具體並有延續性規劃	20%
實用性	執行方式具推廣應用潛力或參考價值	25%
創新性	內容創新程度與創意表現	25%
效益評估	1.計畫規劃有評估執行效益之具體方法 2.對延續性工作有定期管考及效益評估機制	15%



獎勵方式



- 核定醫院依契約書規定確實執行計畫內容
- 於113年3月31日前函送成果報告進行審查
- 成果報告依計畫書預定完成項目之執行情形審查，合格且無待解決事項，則撥付獎勵費用，並發給獎狀

成果報告可採認111年至113年之執行成果

若111年度曾為核定機構，僅採認112年至113年之執行成果

獎勵費用	地區醫院	區域醫院	醫學中心
主題一	10萬/家	15萬/家	-
主題二	-	-	35萬/家



其他事項



財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

- 須配合公開標竿分享
- 核定醫院於113年4月30日前函送憑證申請「獎勵費用」，獎勵經費核銷及核撥事項依契約書規定辦理

-----公告作業須知第6-7頁

■公告資料下載：

- 衛生福利部網站：<https://www.mohw.gov.tw/cp-18-74920-1.html>
- 醫療爭議關懷資源中心網站：<http://medcare.tdrf.org.tw/>





財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

謝謝聆聽 歡迎申請

財團法人藥害救濟基金會
電話：(02)2358-7343分機303陳小姐或305趙先生
Email：medcare@tdrf.org.tw

