**衛生福利部**

**醫療事故關懷服務績優表揚計畫**

1. **目的：**

衛生福利部（以下簡稱本部）為鼓勵醫療機構妥善處理醫療事故與醫療爭議，並獎勵各界長期致力於醫療事故關懷及爭議協處之個人、機構、專業團體及公務機關，達到激勵工作士氣、建立學習典範及促進醫病關係和諧之目的，特訂本計畫。

1. **對象及組別：**

對於醫療事故關懷服務推動有顯著貢獻或執行醫療事故關懷及醫療爭議協助服務著有績效之人員、團體/機構或衛生主管機關，表揚對象分三組：

* 1. 個人組：對於醫療事故關懷服務推動有顯著貢獻，或執行醫療事故關懷及醫療爭議協處服務著有績效之個人。

二、機構團體組：對於醫療事故關懷服務推動有顯著貢獻，或執行醫療事故關懷及醫療爭議協處服務著有績效之醫療機構、政府立案之非營利組織、公會、協會、學會等團體。

三、公務組：對於醫療事故關懷服務推動有顯著貢獻，或執行醫療爭議處理業務著有績效之縣市政府衛生局。

1. **評選項目**
   1. 個人組：

105-109年辦理或協助醫療機構辦理、推動以下事項至少一項且有具體成果或顯著績效之個人：

* + 1. 對病人及家屬提供醫療事故溝通、關懷及協助服務或醫療爭議處理。
    2. 對醫療爭議有關員工或醫療人員提供關懷、協助與支持。
    3. 醫療爭議或醫療事故之檢討、改善及預防。
    4. 對於醫療事故關懷及醫療爭議協處服務有創新做法。
    5. 其他足資證明個人辦理或協助醫療機構醫療事故關懷及醫療爭議協處服務有具體成果或顯著績效之事蹟。
  1. 機構團體組：

105-109年辦理或協助醫療機構辦理、推動以下事項至少一項且有具體成果或顯著績效之醫療機構或專業團體：

* + 1. 對病人及家屬提供醫療事故溝通、關懷及協助服務或醫療爭議處理。
    2. 對醫療爭議有關員工或醫療人員提供關懷、協助與支持。
    3. 醫療爭議及醫療事故之檢討、改善及預防。
    4. 對於醫療事故關懷及醫療爭議協處服務有創新做法。
    5. 其他足資證明機構團體辦理或協助醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協處服務有具體成果或顯著績效之事蹟。

二、公務組：

1. 107-109年縣市政府衛生局辦理以下事項有具體成果或顯著績效：
   1. 積極輔導轄內醫療機構對醫療事故病家提供關懷。
   2. 積極輔導轄內醫療機構對於醫療爭議進行檢討、改善及預防。
   3. 整合運用轄內醫療爭議協處服務資源。
   4. 辦理醫療爭議調處並積極提升調處品質之作為。
2. 其他足資證明該縣市政府衛生局辦理醫療爭議處理有具體成果或顯著績效之事蹟。
3. **作業時程**

本部委託財團法人藥害救濟基金會（以下簡稱委託單位）辦理本表揚計畫相關事宜，作業時程如下表：

|  |  |
| --- | --- |
| **作業項目** | **預計時程** |
| 公告實施計畫 | 110年5月12日前 |
| 受理醫療機構、團體及機關推薦參獎 | 110年7月1日至8月31日 |
| 評獎作業 | 110年9月30日前 |
| 核定及公布得獎名單 | 110年10月31日前 |
| 舉行頒獎典禮 | 110年11月30日前 |

※以上作業時程得視實際狀況予以調整

1. **評獎作業：**

一、推薦參獎方式：

* + 1. 個人組：由中央或地方衛生主管機關、醫療機構或團體，檢具具體資料及推薦表（附表一），推薦單位內個人，每推薦單位推薦1人為限。
    2. 機構團體組：由中央或地方衛生主管機關、醫療機構或團體檢具具體資料及推薦表（附表二），推薦其他機構團體或自行推薦。
    3. 公務組：各縣市衛生局檢具具體資料及推薦表自行推薦（附表三）。
    4. 填妥上述表件一式三份紙本函送至委託單位（100臺北市中正區愛國東路22號10樓 財團法人藥害救濟基金會），以郵戳為憑，逾期恕不受理，如有資料不全或不符規定者，將逕行刪除，不另行退件。

二、審查階段：由委託單位針對薦送之書面資料進行審查，本部擇優評定得獎名單。

三、得獎名單將公布於相關網站，並依個人資料保護法第1條促進個人資料之合理利用意旨，以及同法第16條對個人資料之利用規定，公布個人組得獎者完整姓名。

四、本部得依參獎情形調整各組獲獎名額或從缺。

1. **表揚方式**
2. 舉行公開頒獎儀式，頒發獎座或獎狀。
3. 獎項名額：
4. 個人組：特優3名及優等15名。
5. 機構團體組：特優3名及優等10名。
6. 公務組：分區各表揚衛生局2名。分區如下（依年中人口數及醫療資源）：

第一區：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。

第二區：新竹縣、彰化縣、雲林縣、屏東縣。

第三區：基隆市、宜蘭縣、新竹市、苗栗縣、嘉義市、嘉義縣。

第四區：花蓮縣、臺東縣、南投縣、澎湖縣、金門縣、連江縣。

1. **其他**
2. 推薦單位應確實提供相關推薦資料，如發現與事實不符、侵害他人權益或推薦文件填報不實等，本部得撤銷得獎者資格。
3. 如有申請相關疑義，請洽委託單位諮詢 (02-23587343，分機303)。

**衛生福利部醫療事故關懷服務績優個人獎推薦表**

附表一

收件編號：P- （由委託受理單位填寫）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、基本資料 | | | | | | | |
| 受推薦人 | 姓名 | |  | | 服務機關 |  | |
| 地址 | | □□□□□(郵遞區號) | | | | |
| 聯絡電話 | |  | | E-MAIL |  | |
| 推薦機關/機構/團體 | | 全稱 | |  | 聯絡人姓名/職稱 | |  |
| 聯絡人電話 | |  | 聯絡人E-MAIL | |  |
| 推薦理由：(請簡述**受推薦人**被推薦之理由，請勿超過500字) | | | | | | | |

推薦團體/機構/機關簽章： 負責人/代表人簽章：

|  |
| --- |
| 二、受推薦人事蹟  （請務必由**推薦團體/機構/機關/人**填寫） |
| 全文限5頁。內容請依表揚計畫所列之個人組評選項目，以條列式具體摘述受推薦人105-109年相關事蹟內容，相關佐證資料以附件呈現，勿詳列學術發表或非關懷服務相關績效。 |

註：相關表格請於本部或財團法人藥害救濟基金會網站下載。**請勿擅自更動推薦表格式**，**如有相關事蹟之佐證資料，請另以郵寄或MAIL方式提供。**

**110年度衛生福利部醫療事故關懷服務績優表揚**

接受推薦暨個人資料使用授權同意書

|  |
| --- |
| 本同意書係衛生福利部及其委託單位(即財團法人藥害救濟基金會，以下簡稱委託單位)依據中華民國「個人資料保護法」與相關法令之規範，說明將如何蒐集、處理及利用受推薦個人之推薦資料，並將妥善保護您的個人資料；當您簽署本同意書時，表示已閱讀、瞭解相關規定並同意無條件提供您的個人資料。 |

1. 衛生福利部因辦理醫療事故關懷服務績優表揚相關活動所需，蒐集個人資料包含：個人姓名、服務機關、聯絡方式（通訊或戶籍地址、電話、電子信箱）等，或其他得以直接或間接識別個人的相關資訊。資料僅供衛生福利部及委託單位辦理醫療事故關懷服務績優表揚相關活動所需，不做其他用途。此外，姓名、服務機關、照片、活動影片、得獎事蹟及感言等，將透過手冊、報章、廣告、電視、網路處理或利用。
2. 本人 　　（姓名）同意 　　　　（機關、機構或團體全稱）推薦本人參加衛生福利部醫療事故關懷服務績優選拔活動。
3. 本人已詳閱上述內容，並同意衛生福利部及委託單位於合理範圍內處理及使用本人的個人資料，且同意衛生福利部及委託單位留存本同意書，供日後查驗。（如未取得個人之同意並簽名蓋章，衛生福利部及委託單位將無法審核所提之相關資料。）

立同意書人： （請親自簽名或蓋章）

身分證字號：

戶籍地址：

中 華 民 國 110 年 月 日

※本同意書務必請受推薦人本人親自簽署。

**衛生福利部醫療事故關懷服務績優機構團體獎推薦表**

附表二一

收件編號：O- （由委託受理單位填寫）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、基本資料 | | | | |
| 受機  　構  推／  　團  薦體 | 全 稱 |  | | |
| 地 址 | □□□□□(郵遞區號) | | |
| 聯絡人姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 推／  薦團  機體  　構 | 全稱 |  | 聯絡人姓名 |  |
| 電話 |  | E-mail |  |
| 受推薦機構/團體簡述：（如設立目標、宗旨、任務等，請勿超過500字） | | | | |
| 推薦理由：(請簡述**受推薦機構/團體**被推薦之理由，請勿超過500字) | | | | |

推薦團體/機構/機關簽章： 負責人/代表人簽章：

|  |
| --- |
| 二、受推薦團體/機構事蹟 |
| 全文限5頁。內容請依表揚計畫所列之機構團體組評選項目，以條列式具體摘述受推薦醫療機構/專業團體105-109年相關事蹟，相關佐證資料以附件呈現，勿列學術發表或非關懷服務相關績效。 |

註：相關表格請於本部或財團法人藥害救濟基金會網站下載。**請勿擅自更動推薦表格式**，**如有相關事蹟之佐證資料，請另以郵寄或MAIL方式提供。**

**衛生福利部醫療事故關懷服務績優公務獎推薦表**

附表三

收件編號：G- （由委託受理單位填寫）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一、基本資料 | | | |
| 衛生局 |  | | |
| 地址 | □□□□□(請務必填寫郵遞區號) | | |
| 聯絡人姓名 |  | 職稱 |  |
| 連絡人電話 |  | 連絡人  E-mail |  |
| 二、請就以下各個主題分別具體摘述相關事蹟，全文限4頁。  (一)各縣市政府衛生局辦理以下事項之事蹟(以107-109年資料為原則，若未辦理請填無)：  1.積極輔導轄內醫療機構對醫療事故病家提供關懷之作為  2.積極輔導轄內醫療機構對於醫療爭議進行檢討、改善及預防之作為  3.整合運用轄內醫療爭議協處服務資源（例如與法院、地檢署、公會、醫療機構合作關係之建構或資源運用）  4.辦理醫療爭議調處並積極提升調處品質之作為  5.醫療爭議調處辦理情形請填附表三-1  (二)其他足資證明該縣市政府衛生局辦理醫療爭議處理有具體成果或顯著績效之事蹟 | | | |

附表三-1、醫療爭議調處辦理情形

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 受理件數1 | 完成調處件數2 | 45天內召開  調處會議比例3 | 調處委員組成含醫學及法律專家之案件比例4 | 申請專家  意見比例5 | 調處成立比例6 |
| 107年 |  |  |  |  |  |  |
| 108年 |  |  |  |  |  |  |
| 109年 |  |  |  |  |  |  |

註：以上各項目參考衛生福利部醫療爭議調處案件調查表定義如下：

* 1. 係指自民眾確定申請調處，或檢察署函請案件移付衛生局調處，且案件所需相關資料皆備齊而受理之件數。
  2. 當年度完成調處（包含調處成立及不成立）之件數。
  3. 45天內召開調處會議比例=受理後45天內召開第一次調處會議件數/完成調處件數。
  4. 調處委員組成含醫學及法律專家之比例=受理案件調處委員含醫學及法律至少各1位專家進行調處之件數/完成調處件數。
  5. 申請專家意見比例=受理案件申請調處委員以外之醫事人員提供專家書面意見或本部委託藥害救濟基金會辦理之醫療爭議評析之件數/完成調處件數。
  6. 調處成立係指兩造雙方有簽具調處成立書。調處成立比例=調處成立件數/完成調處件數。