

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓
傳真：(02)25000126
聯絡人：呂翌焄
電話 (02)25000133 分機222
電子郵件信箱:e19958426@cda.org.tw

受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國110年5月20日
發文字號：牙全棟字第01334號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：詳說明段。

主旨：函轉「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作業須知」與「醫療事故關懷服務績優表揚計畫」乙案，詳如說明段，請查照。

說明：依據衛生福利部110年5月12日衛部醫字第1101662483A號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市地方公會

牙醫全聯會
投對身(223)

理事長 王棟源



請加入牙醫全聯會LINE@

本案依照分層負責規定
授權 醫事委員會 主委 執行

104
臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

710
台南市永康區中華路196-14號10樓

處理日期
110/05/20

台南市牙醫師公會

君啟

郵件編號： 652783-17-305533182

截止日期: 110年5月25日	第567號	簽章	理事長 王俊凱												
抽籤日期: 110年5月25日															
批示項目	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 全體會員	2. 學術主委	3. 健保主委	4. 環保主委	5. 口衛主委	6. 聯誼主委	7. 總務主委	8. 資訊主委	9. 偏遠主委	10. 公關主委	11. 法令主委	12. 特殊需求主委	花籃禮網

PO
網
金

附件

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：劉郁孚

聯絡電話：(02)8590-7369

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：mdyufuliu@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年5月12日

發文字號：衛部醫字第1101662483A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「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作業須知」
及「醫療事故關懷服務績優表揚計畫」各1份
(A210000001_1101662483A_doc4_Attach1.pdf、
A210000001_1101662483A_doc4_Attach2.pdf)

主旨：檢送「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作業須知」及「醫療事故關懷服務績優表揚計畫」如附件，請轉知所轄醫療機構及所屬會員踴躍提出申請，請查照。

說明：

- 一、依據本部110年5月12日衛部醫字第1101662483號公告辦理。
- 二、旨揭獎勵計畫申請作業須知及表揚計畫相關表件，可至本部網站 (<https://www.mohw.gov.tw>) 之公告訊息區下載。
- 三、「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」：
 - (一)申請期限：公告日起至110年6月7日止。
 - (二)申請方式：由申請醫院提具申請表及計畫書各一式三



份，併同申請作業須知要求之其他證明文件，以掛號方式（以郵戳為憑）函送本部委託單位財團法人藥害救濟基金會（100臺北市中正區愛國東路22號10樓）辦理。

四、「醫療事故關懷服務績優表揚計畫」：

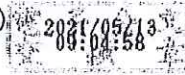
（一）申請期限：110年7月1日至110年8月31日。

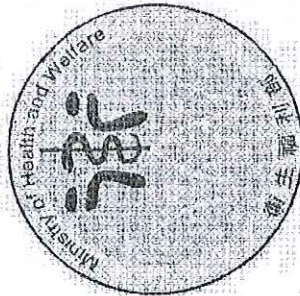
（二）申請方式：由推薦單位提具推薦表一式三份，以掛號方式（以郵戳為憑）函送本部委託單位財團法人藥害救濟基金會（100臺北市中正區愛國東路22號10樓）辦理。

五、旨揭申請作業及後續流程相關疑義，請洽財團法人藥害救濟基金會，連絡電話：(02)23587343，分機303。

正本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會

副本：財團法人藥害救濟基金會(含附件)





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

申請作業須知

中華民國110年5月

目錄

壹、計畫依據	3
貳、計畫目的	3
參、計畫期程	3
肆、計畫主題	4
伍、申請資格	6
陸、申請程序	6
柒、獎勵方式	7
捌、計畫撥款及核銷	8
玖、其他事項	8

附件一、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	9
附件二、計畫書撰寫說明及格式	10
附件三、醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務標竿獎 勵計畫評組清單	19
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 勵計畫合作醫院同意書	20
附件五、衛生福利部補(捐)助計畫契約書	21

**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
計畫申請作業須知**

壹、計畫依據

依「醫療事業發展獎勵辦法」第2條第1項第5款「醫療機構品質及效率之提升」規定辦理。

貳、計畫目的

一、衛生福利部(以下簡稱本部)為鼓勵醫療機構於醫療事故發生後,向病人、家屬或其代理人說明、溝通,並提供協助及關懷服務(以下簡稱關懷服務),同時提升醫療爭議處理之品質,並樹立標竿學習之對象,特訂定本計畫。

二、本計畫委託財團法人藥害救濟基金會(以下簡稱委託單位)辦理相關事宜。

參、計畫期程

本計畫期程自核定日(即契約生效日)起至110年12月31日止,作業時程如下表:

作業項目	預計時程
公告申請作業	110年5月12日前
受理醫院申請計畫	110年6月07日前
計畫評選作業	110年6月30日前
公告核定醫院並發訂契約書	110年7月15日前
核定醫院提交成果報告	110年11月30日前
核定醫院標竿分享	110年11月30日前
成果報告審查作業	110年12月15日前
審查結果通知及核定醫院函達領款	110年12月31日前
核發獎勵金	111年1月31日前

※以上作業時程得視實際狀況予以調整

肆、計畫主題

本計畫共分為三個主題,包括:「主題一、建立院內醫療事故關懷機制及流程」、「主題二、建立院內醫療爭議及事故檢討改善機制」、「主題三、建立醫療事故關懷詳細支持系統」,由各醫院視自身優勢及資源提出申請,經評選及核定後之醫院,於期末須配合本部需求公開發表執行成果,以作為示範及標準。各主題之執行目標與工作項目分述如下:

主題一、建立院內醫療事故關懷機制及流程

醫院應設醫療事故關懷小組,於醫療事故發生時即時向病人、家屬或其代理人(以下統稱病家)說明、溝通,並提供協助及關懷服務(以下統稱關懷服務);且對於醫療爭議有關之員工,應提供關懷及其體協助。為鼓勵醫院致力提升上述病家關懷服務與員工支持機制之品質,執行本主題之醫院,至少應完成下列工作項目,且各項工作間應有整合機制。

(一)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協助之作業流程及相關辦法,並落實執行。

- 1.設置專責人員或團隊,主動對病家提供關懷服務或協助醫療人員進行說明及溝通;並有具體作法。
- 2.建立常態性之員工支持及協助機制,對涉及醫療爭議之員工,主動提供關懷與協助,並有具體作法。
- 3.針對高兩項病家關懷服務及員工支持協助機制之實施情形辦理成效評估及檢討改善。

(二)對院內員工提供教育訓練,使其知悉前項院內關懷支持政策、機制及啟動程序,並依不同對象(例如科別、職稱、職級、實務需求、關懷小組成員等)規劃訓練方案,使員工具備醫療事故或爭議發生時,各該職務所需之即時因應技巧與溝通能力。

(三)對於院內醫療事故病人關懷、爭議處理、員工支持協助之創新與實用性做法,應有執行之具體說明及成效評估等內容。

主題二、建立院內醫療爭議及事故檢討改善機制

為鼓勵醫院將醫療爭議或醫療事故之通報、分析、檢討及改善與現有病人安全及品質管理機制整合，以達到預防及降低醫療爭議及事故發生，提升醫療品質與保障病人安全之目的。執行本主題計畫之醫院，至少應完成下列工作項目，且各項工作間應有整合機制。

(一) 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。

1. 建立病人安全及品質管理機制與醫療爭議處理作業之連結，並有具體作業流程。
 2. 對已發生之醫療爭議或醫療事故，運用上述機制或模式進行檢討、分析，並提出改善方案，就其潛在風險進行預防及管控。
 3. 強化內部人員通報病人安全事件，並有具體鼓勵通報之措施。
- (二) 就分析檢討結果，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個條件（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。
- (三) 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。

主題三、建立醫療事故關懷處理支持系統

本主題鼓勵醫學中心建立在地位之醫療事故關懷資源共享及互助機制，以轉診及分級醫療合作為基礎，輔導、即時支援中小型機構/診所辦理關懷服務。執行主題計畫之醫院，至少應完成下列工作項目，且各項工作間應有整合機制。建立醫療事故關懷處理支持系統，輔導或支援群組內醫療機構處理醫療事故關懷、爭議協處、事件原因檢討及改善，並落實執行。

1. 訂定醫療事故關懷處理之合作辦法，內容至少應包含：作業流程、合作方式、進擊窗口、群組內溝通機制、權利義務說明等。（申請

時應檢具合作同意書)。

2. 實際運作上述辦法，輔導或支援群組內醫療機構辦理事故關懷、爭議協處、事故原因檢討及改善等之相關佐證資料。

(二) 針對群組內合作機構辦理醫療事故關懷、醫療爭議處理、病人安全通報、分析檢討及改善之相關訓練或說明，並評估課程訓練成效。

(三) 對於建立醫療事故關懷群組支持系統之創新與實用性做法，應有執行之具體說明或成效評估等內容。

伍、申請資格

- 一、申請醫院應為經本部醫院評鑑評定合格之醫院。
- 二、計畫依主題申請資格如下：
 - (一) 區域醫院(含準醫學中心)及地區醫院可選擇申請主題一或主題二之計畫。
 - (二) 醫學中心申請計畫，須執行主題一至三項之工作項目，計畫組成須包含其所在地之區域醫療網內地區醫院及診所至少5家(其中診所至少1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。
- 三、核定名額如下：

	核定家數	核定系統	核定家數
主題一	區域醫院2家	地區醫院2家	
主題二	區域醫院2家	地區醫院2家	醫學中心3家
主題三			

上開核定名額，將視參與計畫家數及成績酌予調整或放缺，各組核定家數不足時，本部得於預算範圍內調整名額。

陸、申請程序

- 一、計畫申請
 - (一) 申請醫院須於公告期限內，填妥下述表件紙本函送(以郵戳為憑)至委託單位(100臺北市中正區愛國東路22號10樓 財團法人築善救濟基金會)提出申請。
 1. 申請表一式三份(附件一)，申請不同主題須個別填寫一份。
 2. 計畫書一式三份(附件二)，申請不同主題須個別填寫一份(醫學

中心一份即可)。計畫書應包含下列內容：計畫(或專案)摘要、計畫(或專案)背景、過去執行情形概述、實施規劃與具體方法(含成效評估方式)、預期成果等。

3. 開業證明影本一份。

4. 醫院層級之證明影本一份(如：本部核發之醫院評鑑合格證明書、109年中央健康保險署特約醫事服務機構合約核定給付等級)。

5. 醫學中心當檢附計畫群組清單(附件三)及各合作院所之同意書(附件四)。

(二)計畫書送審後，不得再行更改，申請資料經委託單位檢核發現不齊全，申請醫院須於通知之期限內補件，逾期未補件，或補件後資料仍未齊全者，得予以退件。

二、計畫評選與核定

由委託單位邀請專家就計畫內容進行評選(評選項目及配分如下表)後，送本部擇優核定並簽訂契約書(含計畫書)。

評分項目	評分說明	配分
完整性	計畫規劃之完整性、結構性及邏輯性	15%
可行性	計畫執行方法之具體性及可行性	15%
創新性	內容創新程度與創意表現	30%
實用性	執行方式之推廣應用潛力及參考價值	30%
效益評估	對計畫主題及目標之瞭解程度、規劃內容是否掌握計畫預定完成之目標，並有評估執行效益之具體方法	10%

柒、獎勵方式

一、醫療事故關懷及醫療爭議處理協助服務標準獎勵計畫成果報告審查：
(一)核定醫院應依契約書規定確實執行計畫內容，並於110年11月30日前檢附成果報告(含佐證文件)乙式5份進行審查。文件不完整或經審查需補充其他文件時，應依通知之期限補件，逾期未補件者，視同放棄該項評分。

(二)成果報告依計畫書預定完成項目之執行情形審查，經審查合格且無

待解決事項，則依計畫主題撥付獎勵費用，並頒發獎狀乙紙。獎勵費用：醫學中心3家，每家獎勵36萬元整；區域醫院4家，每家執行每主題獎勵15萬元整；地區醫院4家，每家執行每主題獎勵8萬元整。未合格者，獎勵從缺。

捌、計畫撥款及核銷

一、核定醫院之獎勵經費，其核銷及核撥事項，應依契約書規定辦理。
二、核定醫院應於110年12月31日前以正式公文檢附憑證送本部申請「獎勵費用」，以撥付費用。

三、本計畫經費視每年度立法院預算審核結果辦理，若本部相關預算遭刪減或凍結，致無法如期動支時，本部得通知核定醫院變更付款方式或終止契約。

玖、其他事項

一、須配合本部需求進行公開標準分享及試算醫療爭議處理品質指標。
二、核定醫院應確實提供相關佐證文件資料，如發現有虛偽不實、違反契約書或重複申請其他政府補助(辦)且獲符獎、補助之同性質計畫或方案者，本部得撤銷或廢止本計畫獎勵之全部或部分；已撥款者，並得追繳之。

三、應配合本部對本計畫之相關稽核作業，如總發現有重大違失者，本部得終止契約，必要時，得追回獎勵金或獎項。

四、本計畫如有未盡事宜，本部得視業務需要或運作情形，隨時以公文補充或修正相關規定，並視同契約之一部。有關計畫申請相關疑義，可向委託單位財團法人醫療教育基金會洽詢，電話(02)23587343，分機303。

附件一、醫療機構辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務標準獎勵計畫申請表

一、基本資料	
機構名稱	
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	
計畫負責人	職稱 電話 傳真
e-mail	
連絡地址	
二、申請主題	
<input type="checkbox"/>	主題一、建立院內醫療事故關懷機制及流程
<input type="checkbox"/>	主題二、建立院內醫療爭議及事故檢討改善機制
<input type="checkbox"/>	主題三、建立醫療事故關懷群組支持系統
註：區域醫院(含準醫學中心)及地區醫院擇一主題勾選，申請不同主題請相列填寫；醫學中心三個主題皆須勾選。	
三、配合及承諾事項	
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.本院配合衛生福利部及委託單位公開優待作法，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

附件二、計畫書撰寫說明及格式

- 一、計畫書封面：包含計畫名稱、醫院全銜、負責人及填報日期等內容。
- 二、書寫格式：請以標楷體「12號字」(英文字體為Times New Roman)繕寫，行距為「單行間距」，A4版面，由左而右，由上而下，橫式書寫。以word建檔，雙面列印並裝訂(左側)成冊。
- 三、計畫主內文頁數限制20頁，附件頁數限制20頁(正反面合計為2頁)，合計以40頁為限(不含封面及目錄頁)，計畫主內文應包括：
 - (一)計畫(或專案)摘要(頁數限制：1頁)
 - (二)計畫(或專案)背景
 - (三)過去執行情形概述
 - (四)實施規劃與具體方法(含成效評估方式)
 - (五)預期成果：實施本計畫後預期達成之效益及影響。
 - (六)參考資料：內文如引用政策、國內外文獻或相關統計數據，請註明參考資料來源(請參考以下格式)，如無參考資料則可刪除此項。(頁數限制：1頁)
 - (中文例)薛三輝、陳建仁：皮膚神經之流行性病毒學特徵與危險因子，中華醫誌 1996；15：1-26。
 - (英文例) Feely J, Wilkinson GR, Wood AJ. Reduction of liver blood flow and propranolol metabolism by eimecillin. N Engl J Med 1981;304:691-6
 - (網路例) WHO. Aide-memoire for National Blood Programmes. Available at <http://www.who.int/eng/pdf/Acessed December 7, 2003>. (Acessed為引用時間，中文譯寫：引用2003/12/07。)
- (七)其他申請機構認為須檢附之附件，附件須設有目錄頁，詳細標明對應之附件檔案及頁數，頁數勿超過20頁，頁數超過規定者，不予計分。

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 服務標準獎勵計畫

醫院全銜：_____

醫院負責人：_____

醫院負責人：_____

中華民國 年 月 日

註：本計畫書限用中文書寫

目 錄

	頁碼
封面	
目錄	
壹、計畫(或專案)摘要	
貳、計畫(或專案)背景	
參、過去執行情形概述	
肆、實施規劃與具體方法(含成效評估方式)	
伍、預期成果	
陸、參考資料	
附件	
附件目錄	

壹、計畫(或專案)摘要(頁數限制：1頁)

貳、計畫(或專案)背景

參、過去執行情形概述

肆、實施規劃與具體方法

伍、預期成果

陸、參考資料 (頁數限制: 1 頁)

附件三、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群組清單

申請醫院：		醫療機構代碼	醫院層級
序號	醫院名稱		醫學中心
1			
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			
3			
4			
5			
6			

註1.本表表格不整使用時，請自行複製增加。
 註2.合作醫療機構須包含申請醫院所在地區該醫療範圍內「地區醫院」及「診所」至少5家（其中診所至少1家），不限家數上限，惟須考量輔導或支援群組內機構之可行性。

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合作醫院同意書

參考格式

合作同意書

機構全銜) 願與 _____ (合作醫療
 機構全銜) _____ (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 年 月 日

附件五、衛生福利部補(捐)助計畫契約書

衛生福利部(以下簡稱甲方)為辦理「醫療機械辦理醫療事故關懷及醫療爭議協助服務學獎勵計畫」特補(捐)助 醫院。(以下簡稱乙方)負責執行,經雙方協議,訂定條款如下:

- 一、計畫內容:詳如附件之申請表及計畫書。
- 二、計畫執行期間:自核定日(即契約生效日)起至110年12月31日止。
- 三、本計畫經費撥付原則:

(一) 撥付原則:

■本計畫經費如遭立法院凍結、刪減或刪除,甲方得視審議情形,暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。或因會計年度結束,甲方須依規定辦理該款項保留作業時,得視保留權益情形,再行支付,甲方不負遲延責任。

■本計畫經費財源為菸品健康福利捐,屬特定收入來源;年度進行中該收入來源如有短收情形,致無法支應計畫經費時,甲方得通知乙方,調減經費、解除或終止契約,乙方不得拒絕。

(二) 計畫經費之撥付與核銷:

乙方應於110年11月30日前檢附成果報告(含位證文件)乙式5份,經甲方或其委託單位審查合格且無待解決事項後,撥付獎勵費用新臺幣 萬元整。乙方依甲方或其委託單位通知於110年12月31日前以正式公文檢附110年度領據至甲方,辦理獎勵費用撥付及核銷作業。計畫之變更:計畫於執行期間因故需變更工作項目,由乙方以正式公文申請變更。

五、乙方應依核定之計畫書內容確實執行,並應配合甲方對本計畫之相關稽核作業,如經發現有重大違失者,甲方得終止契約,必要時,得追回獎勵金或獎項。

六、成果報告:

(一) 乙方應於110年11月30日前將成果報告乙式5份及報告內容之電腦文書檔,以正式公文函送甲方或其委託單位辦理結案手續(以機關收文日為憑)。

(二) 成果報告應確實提供相關佐證文件資料,內容不得有虛偽不實、抄襲、剽

竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定,或經發現有違反契約書規定、重複申請其他政府機關(構)且獲得獎、補助之同性質計畫或方案者,甲方得撤銷或廢止乙方獎勵費用之全部或部分;已撥款者,並得追繳之。

(三) 乙方如未能依限將成果報告及原始資料數據檔等相關資料提交甲方或其委託單位並完成結案手續,視為不能履行契約,甲方得不予獎勵。

(四) 成果報告經審查與契約不符,甲方得不予獎勵。

七、成果之歸屬:

■本計畫之研發成果(包括成果報告)歸屬乙方,公開發表不當事先徵求甲方同意,但需於報告中加註「衛生福利部補(捐)助辦理,惟報告內容不代表衛生福利部意見」字樣。

□本計畫研發成果歸屬國有,需經甲方同意後始得發表。

八、乙方同意其所繳交之成果報告,無償由甲方及其附屬機關(構)視需要自行或以重製、散佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢,或為其他方式之利用。

九、乙方參與計畫工作人員,均應嚴守補(捐)助契約內容及甲方之業務機密。執行計畫過程中,乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責,倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時,乙方應自負完全責任,與甲方無涉。

十、契約之終止:計畫執行中,如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行本契約約定之義務或有第三條第一款所定甲方得終止契約之情事時,得隨時通知乙方終止契約。

十一、乙方申請執行本計畫時提出之中請表及計畫書,亦為本契約之一部分。本契約書未約定事項,雙方得以換文方式另行約定,修正時亦同。契約文字如有疑義時,其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時,雙方同意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

十二、本契約書正本二份,副本二份,分送雙方保存,以資信守。

十三、本契約書自中華民國110年 月 日起生效。

衛生福利部 醫療事故關懷服務績優表揚計畫

壹、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。

貳、對象及類別：

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：

- 一、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、總會、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。

參、評選項目

一、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：

- (一)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。
- (二)對醫療爭議有關員工或醫療人員提供關懷、協助與支持。
- (三)醫療爭議或醫療事故之檢討、改善及預防。
- (四)對於醫療事故關懷及醫療爭議協處服務有創新做法。
- (五)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項。

立契約書人

甲方：衛生福利部

代表人：陳時中

乙方：

代表人：

中華民國 年 月 日

二、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：

(一)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。

(二)對醫療爭議有關員工或醫療人員提供關懷、協助與支持。

(三)醫療爭議及醫療事故之檢討、改善及預防。

(四)對於醫療事故關懷及醫療爭議協處服務有創新做法。

(五)其他足資證明機構團體辦理或協助醫療機構辦理醫療爭議相關樣及醫療爭議協處服務有具體成果或顯著績效之事項。

二、公務組：

(一)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。

(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項。

肆、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

※以上作業時程視實際狀況予以調整

伍、評獎作業：

一、推薦參獎方式：

(一)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。

(二)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。

(三)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)。

(四)獎委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合規定者，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，以及民法第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、本部得在奪獎情形調整各組獲獎名額或從缺。

陸、表揚方式

一、舉行公開頒獎儀式，頒發獎座或獎狀。

二、獎項名額：

(一)個人組：特優3名及優等15名。

(二)機構團體組：特優3名及優等10名。

(三)公務組：分區各表揚衛生局2名。分區如下(依年人口數及醫療資源)：

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。

柒、其他

一、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，本部得撤銷得獎資格。

二、如有申請相關疑義，請洽委託單位諮詢(02-23583743、分機303)。

附表一

衛生福利部醫療事故關懷服務績優個人選推薦表

收件編號：P- (由委託受理單位填寫)

一、基本資料

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	聯絡人姓名/職稱
全稱	聯絡人電話
簡稱/圖號	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，內容請按表格計畫所列之個人推評選項目，以條列式具體描述受推薦人 105-109 年相關事蹟內容，相關佐證資料以附件呈現，勿詳列學術發表或升職履歷等相關證據。

註：相關表格請於本部或財團法人慈善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(即財團法人華富救濟基金會,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,並將委託保護您的個人資料;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。

一、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。

二、本人 _____ (姓名) 同意 _____ (機關、機構或團體名稱) 推薦本人參加衛生福利部醫療事故關懷服務績優表揚活動。

三、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。(如未取詳閱人之同意並簽署蓋章,則在福利部表揚單位無法審核有關之相關資訊。)

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

收件編號: O- _____ (由委託受理單位填寫)

一、基本資料

全稱	地址	聯絡人姓名	聯絡電話
簡稱	地址	聯絡人姓名	聯絡電話
負責人姓名	職稱	聯絡人姓名	聯絡電話
電子郵件	傳真	電子郵件	傳真

受推薦機構/團體簡述: (如設立日期、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/機關蓋章: _____

負責人/代表人簽字: _____

衛生福利部醫療事故關懷服務績優公務獎推薦表

收件編號：G- (由委託受理單位填寫)

一、基本資料

姓名			
地址	E-mail (請務必填寫郵遞區號)		
聯絡人姓名	職稱	電話	傳真
連絡人電話		E-mail	

二、請就以下各個主題分別具體敘述相關事項，全文限4頁。

(一)各縣市政府衛生局辦理以下事項之業績(以107-109年資料為原則，若未辦理請填無)：

- 1.積極提導轄內醫療機構引醫藥事故病家致供關懷之作為
- 2.積極輔導轄內醫療機構對於醫療爭議進行探討、改善及預防之作為
- 3.综合运用轄內醫療專業會議處理醫療責任(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.醫療爭議調處處理情形彙報附表三-1

(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項

二、受推薦團體/機構事項

全文限5頁。內容請依表報計畫所列之機構團體如評選項目，以任列式具體敘述受推薦醫療機構專業團隊105-109年相關事項，相關佐證資料以附件呈現，勿列學術發表或非相關媒體相關報導。

註：相關表格請於本部或財團法人張忠敬濟基金會網站下載。請勿擅自更動推薦表格式，如有相關事項之佐證資料，請另以郵寄或MAIL方式提供。