



# 109 年度「提升兒科急診醫療品質及 資源整合計畫」

提案單位：醫事司

計畫期程：自奉核日起至 109 年 12 月 31 日

聯絡人：張雅雯

連絡電話：02-8590-7358

電子郵件：[md5242@mohw.gov.tw](mailto:md5242@mohw.gov.tw)

## 衛生福利部

### 109 年度「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」

#### 壹、緣起：

有鑑於我國嚴重少子化，而凸顯兒童醫療照護之重要性；加以國內兒科專科醫師人力面臨執業年齡老化，專科醫師成長趨緩之問題，進而也造成偏遠及非都會區醫院維持兒科 24 小時運作困難，甚至部分偏遠地區發生夜間及假日無兒科醫師看診之情況；因此，保障及提供兒童(含新生兒及早產兒)24 小時之急重症及緊急醫療照護，乃為政府重要之施政方向。

為完備兒童醫療照護，本部已數年輔導多家受獎勵醫院，擴大兒童緊急醫療照護的服務區域，為建立分級分區兒童緊急醫療照護網絡，與未來核心醫院建立網絡合作關係，以提升偏遠或非都會地區急救責任醫院兒科急診服務量能及品質，爰公開徵求辦理「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」。

#### 貳、計畫依據：

依「醫療事業發展獎勵辦法」第 2 條第 1 項第 3 款「婦產科、兒科醫療資源及品質之改善」辦理。

#### 參、計畫期程

自奉核日起至 109 年 12 月 31 日止。

#### 肆、計畫執行重點：

- 一、提供 24 小時兒科（含新生兒及早產兒）緊急醫療服務，需有兒科專科醫師或小兒外科專科醫師提供急、住診等醫療服務，

包含：急診（病房）業務、新生兒照護、兒童加護病房與必要時之緊急會診等。

二、強化兒少醫療保護功能。

#### 伍、補助對象：申請單位資格如下（須符合以下全部條件）

一、通過中度級以上之急救責任醫院評定，並於合格效期內之醫院（醫學中心及兒童醫院除外）。

二、每縣市以補助 1 家中度級以上急救責任醫院為限(台北市、新北市除外)。

三、設有兒童加護病房之醫院。

#### 陸、補助項目與內容

一、業務費：醫師聘用費

(一) 須具備兒科專科醫師或通過台灣小兒外科醫學會專科醫師甄試，並能執行兒科緊急醫療。

(二) 限由申請補助醫院獨立承作或與其他醫院、診所共同合作之新聘任<sup>註1</sup>兒科專科醫師或通過台灣小兒外科醫學會專科醫師甄試之醫師。

(三) 最高獎勵 3 名新聘任<sup>註1</sup>兒科專科醫師或通過台灣小兒外科醫學會專科醫師甄試之醫師（名額由本部審核為準）。

(四) 每人每月新臺幣 30 萬元。

二、設備費：兒童重症加護設備。

(一) 補助金額 100 萬元。

(二) 補助與本計畫之相關醫療設備，每項補助 50% 之費用，其餘部分由申請醫院自籌，設備費請依政府採購法辦理採購。

三、管理費：每年以新臺幣 50 萬為上限(可支用於水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費分攤費用等)。

柒、計畫經費編列：本項補助費用金額，109 年共計新臺幣 2 億 4,600 萬元(共 20 縣市)。

### 捌、預期效益

- 一、每縣市至少 1 家中度級以上醫院提供 24 小時兒科急診緊急醫療服務。
- 二、每縣市皆有 1 家中度級以上醫院提供兒童保護相關醫療及協助個案診治及轉介通報。
- 三、維持醫院緊急醫療能力分級評定達中度級以上基準，並含第五章高危險妊娠孕產婦及新生兒(含早產兒)照護品質。
- 四、落實急診醫療業務指標管理，訂有品質監控措施，並每季提報品質指標如急診病人數及檢傷級數分布及比例等。
- 五、兒童病患家屬對相關醫療服務之整體滿意度達 80% 以上。

### 玖、效益指標

- 一、急診兒童(新生兒、早產兒)病人轉出、轉入統計及原因分析(請列出轉出、轉入醫院之每月病人人次、個案原因及疾病分析)、上轉轉診率(包含急診與病房)下降至少 10%(與前 1 年資料相比)。
- 二、接受急診兒童(含新生兒、早產兒)轉診率(包含急診與病房)提升 10%(與前 1 年資料相比)。
- 三、急診兒童就診人次。
- 四、急診兒科住院率(含一般病房、加護病房)。

五、急診兒科病患平均等候時間。

六、成立兒少保護小組，建立相關機制：

(一) 訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)。

(二) 確保兒虐處置之正確及完整性。

(三) 建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能。

(四) 積極參與兒少醫療服務在職教育訓練及會議。

七、各級急救責任醫院須達成目標：

(一) 重度級：佈建轄區內兒科轉診網絡機制。

(二) 中度級：於計畫期程內，通過醫院緊急醫療能力分級評定達中度級(含第五章節)。

#### **壹拾、 計畫申請及審查作業**

一、申請期限：自計畫公告徵求日起至 109 年 1 月 6 日止。

二、申請程序：於申請期限內，醫院依本部所附申請計畫書格式(如附件)撰寫，將申請計畫書 1 式 8 份函送至地方衛生局，由地方衛生局初審後擇一家函轉本部。

三、由衛生局函轉本部之 109 年申請醫院，與 108 年補助醫院不同時，則由本部聘請專家委員進行複審。

#### **壹拾壹、 計畫撥款、核銷及其他相關事項**

一、本計畫經費依醫療事業發展獎勵辦法之規定辦理，若已由本部、其他政府機關經費補助或全民健康保險費用支付之項目給付者，不得重複請領。

二、醫院如與鄰近醫院、診所支援合作者，應訂定支援合作協議，內容包括：支援內容與方式(含臨時排定醫師無法支援時之解

- 決方案)、醫療糾紛或有支援醫師違法情事等之責任歸屬等。
- 三、應參加醫院緊急醫療能力分級評定，評定結果須中度級以上急救責任醫院，且原重度級急救責任醫院須提供兒科轉診網絡機制，如未通過則管理費不得請領，且應繳還本計畫已補助經費之百分之五十，當年度核銷中之金額亦一併減半給付；期末報告審查結果做為下一年度續約之依據。
  - 四、受補助醫院如有核銷或資料登載不實者，除追繳補助費用外，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。
  - 五、本案所需經費將視每年度立法院審議結果辦理，若相關預算遭刪減或凍結，致無法按期給付價款時，本部得通知受補助醫院變更付款方式或終止契約。
  - 六、經費核銷與核撥事項，請參閱契約書。
  - 七、補助對象係屬公職人員利益衝突迴避法第 2 條及第 3 條所稱公職人員或其關係人者，請填「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」(如附件 2)，如未揭露者依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項處罰。
  - 八、註 1：新聘任之兒科專科醫師或通過台灣小兒外科醫學會專科醫師甄試之醫師，資格認定可追溯至 105-107 年「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」簽約日。
  - 九、本計畫書將納入契約書之規範，如有未盡事宜，本部將視業務需要，隨時以公文書補充或修正相關規定，並視同為契約內容。有關計畫申請之相關疑義，可向本部醫事司第 3 科洽詢，洽詢電話：(02) 85907358。

## 109 年度「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」

### 計畫書內容與格式

一、計畫書封面：至少包含計畫名稱（包含計畫執行地區）、計畫執行單位、計畫執行期間。

二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，標楷體 14 號字型，橫式書寫。計畫本文至少應包括：

(一) 目錄：請敘明頁碼。

(二) 前言：請敘述申請本計畫產生之背景，包括計畫實施地區問題狀況等。

(三) 計畫目的：分點具體列述本計畫所要達成之目標。

(四) 所在縣市現況分析：

1. 地理環境概況及交通情形：簡要敘述計畫實施縣市之地理環境概況、當地對外交通情形、縣市內醫療資源概況、鄰近之醫療機構、距最鄰近之醫學中心之名稱、車程與里程等。

2. 醫療需求情形：目前醫療服務使用狀況、醫療需求，以及計畫提供醫療服務之內容。

(五) 醫療機構現況：

1. 組織架構、現況、醫事人力、醫療設備（請詳述申請科別計畫之人力配置、相關設備及核定床位數與開放床位數）、經營現況及申請本計畫之動機與需求。

2. 107-108 年度急診與住院服務量及兒科類疾病統計表（包含處理之新生兒(早產兒)病人數）及加護病房相關指標數據。

3. 院內兒虐標準處理流程(含通報機制)。

(六) 實施方法與進行步驟：

1. 急診兒科專科醫師或小兒外科醫師（排班）模式。
  2. 與其他醫療機構之兒科專科醫師或小兒外科醫師合作支援計畫，並提供預計合作之機構名單。
  3. 提供當地之醫療服務及合作模式。
  4. 兒童重症運送之機制。
- (七) 執行計畫之醫事人力：詳述本院之兒科醫事人力（專任或兼任醫師、執業登錄）名單清冊、證書字號並檢附證書影本。
- (八) 與其他醫療機構之兒科專科醫師或小兒外科醫師合作支援計畫書及合作契約草案。
- (九) 經費需求：請詳細說明經費估算方法、用途及細項；設備需明列出所需之品項、數量、單價及總經費。
- (十) 預期效益與自我考評：詳述計畫執行結束，除本案所列效益，預期將達成之效益（量化），並表列各項預定達成績效評核指標，以利審查作業。