

衛生福利部疾病管制署「104-106 年侵入性醫療處
置照護品質提升計畫責任醫院獎補助案」
申請作業要點

衛生福利部疾病管制署

104 年 1 月

衛生福利部疾病管制署「104-106 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補助案」申請作業要點

目 錄

壹、前言	2
貳、申請資格	2
參、執行期間	2
肆、本計畫重點工作項目	2
伍、本計畫補助及獎勵內容	3
陸、本計畫申請期限	4
柒、本計畫申請程序	4
捌、本計畫審查方式	4
玖、審查項目	5
壹拾、本計畫補助核定及獎勵評定方式	5
壹拾壹、經費之撥付	6
壹拾貳、經費之核銷	6
壹拾參、罰則	6
壹拾肆、其他相關事項	6
附件一、侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院區域劃分一覽表	8
附件二、侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院執行重點	9
附件三、計畫補助經費之分配及撥付期程說明	16
附件四、經費編列標準及使用範圍	17
附件五、申請書	22
附件六、計畫書內容與格式	23
附件七、契約書	41
附件八、計畫審查表	50
附件九、收支明細表	51

壹、前言

衛生福利部疾病管制署(以下稱疾管署)為提升侵入性醫療處置照護品質,減少醫療資源耗用及維護病人安全,特依據「醫療事業發展獎勵辦法」第2條第1項第5款及第4條規定,擬定「侵入性醫療處置照護品質提升計畫」(以下稱主計畫),經醫療發展基金審議小組通過,並依行政程序核定後實施。依主計畫「肆、二、(二)」之規定應設置「責任醫院」,負責推動院內侵入性醫療處置組合式照護措施,並協助轄區醫院推行侵入性醫療處置照護品質提升計畫,規劃於104-106年辦理「侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補助案」(以下稱本計畫)。為利於責任醫院申請,故訂定「衛生福利部疾病管制署104-106年侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補助案申請作業要點」(以下簡稱本要點)。

貳、申請資格

通過衛生福利部主辦之醫院評鑑取得醫學中心給付或醫學中心資格之醫院,醫院依計畫區域劃分表(附件一),可選擇所屬區域、北區或東區等區擇一申請。

參、執行期間

自主計畫核定日起至106年12月31日止,為3年期計畫;104年本案執行期限自核定日起至104年12月31日止,採一年一約方式辦理。

肆、本計畫重點工作項目

- 一、依據主計畫所定,推動「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施(VAP Bundle)」及「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施(CAUTI Bundle)」之侵入性醫療處置組合式照護措施。
- 二、申請醫院應指定專人擔任召集人(應為副院長以上層級),成立院內專案小組(該小組成員應由感染症專科醫師、感染管制師、呼吸治療師、重症醫療等臨床單位醫護主管及人員、醫院管理階層等組成),負責侵入性醫療處置照護品質提升計畫之訂定、執行、評估及檢討等相關事宜。
- 三、申請醫院應明列專案小組任務編派內容及分工事項,定期召開會議,以

確保院內推動侵入性醫療處置照護品質提升計畫與主計畫工作執行方向之一致性。

- 四、依據計畫所提申請範圍，推動院內加護病房及一般病房「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施」及「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施」，建立實務經驗，執行評核作業，並檢討修訂各項內容。
- 五、錄製「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施(VAP Bundle)」及「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施(CAUTI Bundle)」教學影片，提供院內及轄區參與醫院參考使用。
- 六、針對轄區參與「侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案申請作業要點」之醫院，進行侵入性醫療處置組合式照護措施推廣訓練，含種子師資實務培訓營、交流會議、不定期追蹤輔導作業、不定期舉辦院際間交流活動等。
- 七、辦理侵入性醫療處置組合式照護措施推廣標竿學習與觀摩。
- 八、依據「侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助」之規範，按期程及指定之內容，進行實地稽核及提報績效指標等相關資料。
- 九、配合建立侵入性醫療處置組合式照護指引、作業手冊等全國性參考文件。
- 十、104-106 年重要核心任務執行重點項目如附件二。

伍、本計畫補助及獎勵內容

- 一、補助經費：本計畫為自 104 起至 106 年止之 3 年期計畫，依契約執行本計畫之醫院，給予補助，經費由醫療發展基金支應；各年度預估之分配數及撥付期程如附件三，各年度核定之補助經費，將由疾管署視各區參與醫院家數核算後公布；補助經費之使用，依附件四「經費編列標準及使用範圍」項目核定，設備費為實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用，每家醫院以不超過 100 萬元為限。
- 二、執行本計畫成效績優之區域，發給獎勵金；獎勵評比項目、獎勵金額及核銷作業將另行通知。

三、申請醫院參與本計畫之補助、獎勵經費，其核銷及核撥事項，應依契約書規定及「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。

四、受補助、獎勵醫院應依政府採購法相關規定辦理採購業務。

陸、本計畫申請期限

由疾管署公布於該署全球資訊網，並函知全國符合申請資格之醫院辦理申請。

柒、本計畫申請程序

申請人為醫院，並載明負責醫師姓名。申請本計畫之醫院應於申請期限內，檢齊下列文件，以掛號方式郵寄（以郵戳為憑）或由專人送達疾管署。

一、申請書一式三份（附件五）。

二、計畫書一式三份（內容與格式如附件六）。

三、契約書一式三份（附件七）。

四、開業證明影本一份

五、醫院層級之證明書影本一份（如：衛生福利部核發「醫院評鑑合格證明書」、103年中央健康保險署「特約醫事服務機構合約」或該署核定給付等級）。

捌、本計畫審查方式

申請案以書面審查及評選方式辦理(附件八)，必要時得通知申請醫院補正相關資料，並應於疾管署通知評選之時間、地點接受評選。疾管署聘請有關專家為評選委員，全部審查項目之合計總分數(滿分)為100分，由各評選委員依各項審查標準評分，審查結果平均未達75分者，將不予補(捐)助。評選結果經機關奉核後，另行通知各申請者，並依規定辦理後續作業。

玖、審查項目

評選項目	配分比例 (或權重)
1. 計畫書內容之完整性及可行性及對服務事項的瞭解程度 (1) 計畫之架構、工作項目及具體執行方法是否適切、可行 (8%) (2) 專案規劃能力，含各工作重點執行方式是否有利於計畫執行及是否具體述明未來如何進行計畫之推動作業 (18%) (3) 執行時效、效益之規劃 (9%)	35
2. 計畫涵括範圍及人力配置 (1) 醫院經營規模 (如總床數及科別等) 及計畫推廣涵括科別 (單位) (8%) (2) 人力配置之適當性：含主持人、相關人員之能力及專案小組人員規劃等 (7%)	15
3. 各工作重點執行方式之創新性及執行過之相關工作經驗 (1) 各工作重點執行方式之創新性 (10%) (2) 過去執行相關計畫經驗及成效 (15%)	25
4. 經費編列之合理性：包括資源分配及各單項費用，如人事費、業務費、旅運費等編列情形	20
5. 簡報內容及表達方式	5
合計	100

壹拾、本計畫補助核定及獎勵評定方式

一、補助核定：

- (一) 醫院確實依本計畫期程及契約書內容辦理，完成並落實本計畫重點工作項目者。
- (二) 配合本計畫之安排完成實地稽核，並定期依據績效指標提報資料。
- (三) 繳交本計畫執行成果報告，並檢附本計畫執行佐證資料。

二、獎勵評定：依各區推動成果進行評比，採執行成效擇優錄取，發予獎勵。

壹拾壹、經費之撥付

一、本計畫經費由疾管署分年度分期撥付。惟預算因故未能動支者，得延後辦理支付或調整變更補助及獎勵金額，並修正或終止契約；若有上述之情況，得依政府採購法第 64 條規定辦理。

二、本計畫為 3 年期計畫，採一年一約方式辦理，受補助醫院於完成本計畫簽約程序後，分三階段撥付核定之補助費；104 及 105 年應由受補助醫院於當年度計畫執行結束前 2 個月時，提交「次年度計畫書內容」，並經疾管署審核當年度期末報告及次年度計畫內容確認通過後，辦理簽約程序。

三、補助經費撥付時程

(一) 第一期款：簽約完成後，給付契約總價 25%。

(二) 第二期款：於計畫執行年度 8 月 31 日前函送本計畫期中成果報告 (1 式 5 份)，並經疾管署審核通過後，檢具當年度計畫核定日至 7 月期間之費用憑證，辦理撥付作業。

(三) 第三期款：於計畫執行年度 12 月 15 日前函送本計畫期末成果報告 (1 式 5 份)，並經疾管署審核通過後，檢具當年度計畫核定日至 12 月底期間之費用憑證，辦理撥付作業；本期請領費用須扣除已申領之第一期款暫付金額。

四、申請機構實際完成履約之日期，以機關收文日為憑。

壹拾貳、經費之核銷

全案應依前項經費撥付之期限前檢附收支明細表(附件九)及全部原始憑證送疾管署辦理核銷。

壹拾參、罰則

詳如本計畫契約書草案。

壹拾肆、其他相關事項

- 一、本計畫由申請機構檢具公文向疾管署提出申請，由個人名義申請者概不受理。
- 二、若本計畫內容涉及其他相關智慧財產權，應先獲得授權同意。
- 三、於本計畫執行中及執行期滿，需繳交期中報告及期末成果報告，期中及期末報告採書面呈現，另疾管署得視情況進行實地查訪或會議審查。
- 四、受補助醫院於簽約完成後，因故歇業、停業者，終止契約，並依實施工作項目比率及實際情況，向疾管署繳回已撥付款項；私立醫院歇業，變更負責醫師於原址重新開業，其原申請醫院參與計畫範圍之人員、設備未有異動者，得提出申請延續原計畫，並重新簽訂契約。
- 五、醫院對撥付之經費如有疑義，應自撥付後 15 日內，以書面向疾管署提出，並以 1 次為限，逾期不予受理。
- 六、疾管署如發現醫院有重大違失者，得終止契約並停止補助，必要時，得追回補助費用。
- 七、受補助醫院應據實提供績效指標資料、佐證文件、費用憑證，如發現有虛偽不實情形者，予以追回補助費用及獎勵金，情節嚴重者，並依相關法令追究責任。

附件一、侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院區域劃分一覽表

區域別	縣市別	醫院層級	104年/105年 參與醫院家數		106年參與醫院家數		
			設有加護 病房參與 家數	總家數	設有加護 病房參與 家數	未設有加 護病房參 與家數	總家數
台北(一)區	台北市 基隆市 連江縣	醫學中心	2	9	2	0	12
		區域醫院	4		4	0	
		地區醫院	3		3	3	
台北(二)區	新北市 宜蘭縣 金門縣	醫學中心	1	9	1	0	14
		區域醫院	4		4	0	
		地區醫院	4		4	5	
北區	桃園縣 新竹市 新竹縣 苗栗縣	醫學中心	0	9	0	0	12
		區域醫院	3		3	0	
		地區醫院	6		6	3	
中區	台中市 南投縣 彰化縣	醫學中心	1	10	1	0	19
		區域醫院	4		4	0	
		地區醫院	5		5	9	
南區	雲林縣 嘉義市 嘉義縣 台南市	醫學中心	1	9	1	0	13
		區域醫院	4		4	0	
		地區醫院	4		4	4	
高屏區	高雄市 屏東縣 澎湖縣	醫學中心	1	11	1	0	21
		區域醫院	4		4	0	
		地區醫院	6		6	10	
東區	花蓮縣 台東縣	醫學中心	0	3	0	0	4
		區域醫院	1		1	0	
		地區醫院	2		2	1	
合 計			60	60	60	35	95

備註：此表係為預估家數，參與家數屆時將依醫院實際申請情況，可針對各層級、各區域及參與總數酌予調整。

附件二、侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院重要核心任務執行重點

104 年重點工作項目

- 一、計畫主持人應由院長或副院長擔任。
- 二、醫院應指定專人擔任召集人(應為副院長以上層級)，成立院內專案小組(該小組成員應由感染症專科醫師、感染管制師、呼吸治療師、重症醫療等臨床單位醫護主管及人員、醫院管理階層等組成)，負責侵入性醫療處置照護品質提升計畫之訂定、執行、評估及檢討等相關事宜；醫院應明列專案小組任務編派內容及分工事項，定期召開會議，以確保院內推動侵入性醫療處置照護品質提升計畫與主計畫工作執行方向之一致性。
- 三、院內推動侵入性醫療處置照護品質提升計畫執行重點：
 - (一) 參考美國 CDC、AHRQ 及 Keystone ICU project 等國際間關於侵入性醫療處置組合式照護措施的執行文件，擬定院內依據主計畫所定，推動「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施(VAP Bundle)」及「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施(CAUTI Bundle)」之侵入性醫療處置組合式照護措施，導入策略應涵括下列項目，惟醫院可另行擴充相關導入策略，並自行規劃各項策略之執行工作項目，陳述於計畫書中。
 1. 領導統御經營 (Engage)：使工作團隊了解問題的嚴重性與可改善程度。
 2. 工作團隊教育 (Educate)：教導工作團隊了解該如何做以及設定執行目標等。
 3. 團隊合作執行 (Execute)：例如應用查檢表與每日照護評估表、推動及時提醒改善與制止未遵從組合式照護措施的操作等措施。
 4. 改善評值回饋 (Evaluate)：建立績效指標，例如監測感染發生率與導管使用情形等，並規劃回饋機制，使臨床工作人員瞭解計畫執行現況與改善方向。
 - (二) 辦理加護病房及一般病房侵入性醫療處置組合式照護措施推動事宜，含教育訓練、宣導及推廣活動等；參與單位與推動期程應於計畫書中明列，參與床數/單位不得少於「侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫」參與醫院之最低床數或單位數。
 - (三) 依據建立之策略、手冊、評估指標及評核機制等，於院內進行推廣活動，並培訓內部稽核人員，執行評核作業，並檢討修訂各項內容。

(四) 依據「侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫」之規範，按期程及指定之內容與方式，進行實地稽核及提報績效指標等相關資料。

四、辦理轄區參與醫院侵入性醫療處置組合式照護推廣訓練

(一) 辦理侵入性醫療處置組合式照護種子師資實務培訓營

1. 參加對象：轄區參與 104 年「侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫」醫院之負責侵入性醫療處置照護推廣或感管業務相關人員，參與醫院每家醫院至少培訓 2 人。
2. 課程內容：應涵括侵入性醫療處置組合式照護推廣之相關套組及該責任醫院實際執行經驗分享等相關課程及標竿學習，訓練總時數至少包括 10 小時。
3. 辦理時間：於 104 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案開始執行後即應開始辦理訓練課程；且須於疾管署提供轄區參與醫院名單起 2 個月內達成參與醫院之參訓人數要求。
4. 成果分析：於課程結束後，進行執行成果分析，含學員針對課程滿意度調查。

(二) 辦理侵入性醫療處置照護品質提升計畫交流會議

1. 參加對象：轄區參與「侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫」醫院之推廣計畫或從事感管業務相關人員。
2. 辦理時間：於侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫開始執行後，定期每 2 個月召開一次轄區醫院交流會議，並有會議紀錄及上一次會議追蹤事項辦理情形等內容，納入期中及期末執行報告中。

(三) 辦理轄區醫院不定期追蹤輔導作業，於計畫執行期間針對執行成效落後或參與醫院主動提出輔導等需求，安排實地輔導作業或辦理課程等，確實提升參與醫院加強計畫執行之成效。

(四) 不定期舉辦提升轄區參與醫院推動侵入性醫療處置照護品質提升計畫執行成效之院際間交流、記者會、工作坊、標竿學習或品管圈等活動，積極爭取區域團體卓越表現之榮譽。

(五) 建置諮詢窗口，提供轄區參與醫院有關推動侵入性醫療處置組合式照護等相關問題諮詢，並定期提供問答集予「侵入性醫療處置照護品質提升計畫專案管理中心」委辦單位彙集。

五、配合「侵入性醫療處置照護品質提升計畫專案管理中心」執行之事項

- (一) 推派推廣計畫參與人員至少 3 人（含臨床單位醫師、護理人員及感管等人員）擔任醫院侵入性醫療處置照護品質提升人才庫之成員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，完成培訓情形將納入計畫執行績效評量；出席相關費用由本計畫專案管理中心支付。
- (二) 參與侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫醫院之執行情況實地稽核及實地輔導等事宜。
- (三) 配合專案管理中心執行計畫管控、稽核及推廣等整合事宜。
- (四) 配合專案管理中心舉辦計畫相關研討會及辦理 104 年年度成果發表會。
- (五) 依專案管理中心安排，派員出席協調會議研商建立侵入性醫療處置組合式照護推廣策略指引、作業手冊等文件，於 104 年 12 月底前與各區責任醫院共同編訂並繳交包含：(1)推廣策略指引、(2)績效指標項目及其操作定義、(3)教育訓練教材、(4)推廣工具組(含教育訓練教材、執行所需之問卷範例、績效指標資料測量或蒐集所需表單/操作流程各項技術性文件等)，並彙整成冊。

105 年重點工作項目

- 一、延續院內組成之專案小組，定期召開會議，負責侵入性醫療處置照護品質提升計畫之訂定、執行、評估及檢討等相關事宜。
- 二、院內推動侵入性醫療處置照護品質提升計畫執行重點：
 - (一) 參考美國 CDC、AHRQ、Keystone ICU project 等國際間關於侵入性醫療處置組合式照護措施的執行文件及 104 年執行經驗，修訂院內推廣計畫。
 - (二) 持續導入下列策略，惟醫院可視 104 年執行情形另行擴充相關導入策略，並自行規劃各項策略之執行工作項目。
 1. 領導統御經營（Engage）：使工作團隊了解問題的嚴重性與可改善程度。
 2. 工作團隊教育（Educate）：教導工作團隊了解該如何做以及設定執行目標等。
 3. 團隊合作執行（Execute）：例如應用查檢表與每日照護評估表、推動及時提醒改善與制止未遵從組合式照護措施的操作等措施。
 4. 改善評值回饋（Evaluate）：建立績效指標，例如監測感染發生率與導管使用情形等，並規劃回饋機制，使臨床工作人員瞭解計畫執行現況與改善方向。

- (三) 辦理加護病房及一般病房侵入性醫療處置組合式照護措施推動事宜，含教育訓練、宣導及推廣活動等；參與單位與推動期程應於計畫書中明列，參與床數/單位不得少於「侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫」參與醫院之最低床數或單位數。
- (四) 持續依據建立之策略、手冊、評估指標及評核機制等，於院內進行推廣活動，並培訓內部稽核人員，執行評核作業，並檢討修訂各項內容。
- (五) 依據「侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案」之規範，按期程及指定之內容與方式，進行實地稽核及提報績效指標等相關資料。
- (六) 錄製「降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施(VAP Bundle)」及「降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施(CAUTI Bundle)」教學影片，提供院內及轄區參與醫院參考使用。

三、辦理轄區參與醫院侵入性醫療處置組合式照護推廣訓練

(一) 辦理侵入性醫療處置組合式照護種子師資實務培訓營

1. 參加對象：轄區參與 105 年「侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案」醫院之負責侵入性醫療處置照護推廣或感管業務相關人員，參與醫院每家醫院至少培訓 2 人；曾參與 104 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案之醫院，可由責任醫院視課程規劃或參與醫院執行情形自行調整參與人數。
2. 課程內容：應涵括侵入性醫療處置組合式照護推廣之相關套組及該責任醫院實際執行經驗分享等相關課程及標竿學習，訓練總時數至少包括 10 小時。
3. 辦理時間：於 105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案開始執行後即應開始辦理訓練課程；且須於疾管署提供轄區參與醫院名單起 2 個月內達成參與醫院之參訓人數要求。
4. 成果分析：於課程結束後，進行執行成果分析，含學員針對課程滿意度調查。

(二) 辦理侵入性醫療處置照護品質提升計畫交流會議

1. 參加對象：轄區參與「侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫」醫院之推廣計畫或從事感管業務相關人員。
2. 辦理時間：於侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫開始執行後，定期每 2 個月召開一次轄區醫院交流會議，並有會議紀錄及上一次會議追蹤事項辦理情

形等內容，納入期中及期末執行報告中。

- (三) 辦理轄區醫院不定期追蹤輔導作業，於計畫執行期間針對執行成效落後或參與醫院主動提出輔導等需求，安排實地輔導作業或辦理課程等，確實提升參與醫院加強計畫執行之成效。
- (四) 不定期舉辦提升轄區參與醫院推動侵入性醫療處置照護品質提升計畫執行成效之院際間交流、記者會、工作坊、標竿學習或品管圈等活動，積極爭取區域團體卓越表現之榮譽。
- (五) 持續建置諮詢窗口，提供轄區參與醫院有關推動侵入性醫療處置組合式照護等相關問題諮詢，並定期提供問答集予「侵入性醫療處置照護品質提升計畫專案管理中心」委辦單位彙集。

四、配合「侵入性醫療處置照護品質提升計畫專案管理中心」執行之事項

- (一) 推派推廣計畫參與人員至少 3 人（含臨床單位醫師、護理人員及感管等人員）擔任醫院侵入性醫療處置照護品質提升人才庫之成員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，完成培訓情形將納入計畫執行績效評量；出席相關費用由本計畫專案管理中心支付。
- (二) 參與侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫醫院之執行情況實地稽核及實地輔導等事宜。
- (三) 配合專案管理中心執行計畫管控、稽核及推廣等整合事宜。
- (四) 配合專案管理中心舉辦計畫相關研討會及辦理 105 年年度成果發表會。
- (五) 依專案管理中心安排，派員出席協調會議，與各區責任醫院共同修訂包含：(1) 侵入性醫療處置組合式照護推廣策略指引、(2) 績效指標項目及其操作定義、(3) 教育訓練教材、(4) 推廣工具組(含教育訓練教材、執行所需之問卷範例、績效指標資料測量或蒐集所需表單/操作流程各項技術性工具)等文件。

106 年重點工作項目

- 一、延續院內專案小組，定期召開會議，負責侵入性醫療處置照護品質提升計畫之訂定、執行、評估及檢討等相關事宜。
- 二、院內推動侵入性醫療處置照護品質提升計畫執行重點：
 - (一) 參考美國 CDC、AHRQ、Keystone ICU project 等國際間關於侵入性醫療處置

組合式照護措施的執行文件及 104-105 年執行經驗，持續修訂院內推廣計畫。

(二) 導入策略應涵括下列項目，惟醫院可另行擴充相關導入策略，並自行規劃各項策略之執行工作項目，陳述於計畫書中。

1. 領導統御經營 (Engage)：使工作團隊了解問題的嚴重性與可改善程度。
2. 工作團隊教育 (Educate)：教導工作團隊了解該如何做以及設定執行目標等。
3. 團隊合作執行 (Execute)：例如應用查檢表與每日照護評估表、推動及時提醒改善與制止未遵從組合式照護措施的操作等措施。
4. 改善評值回饋 (Evaluate)：建立績效指標，例如監測感染發生率與導管使用情形等，並規劃回饋機制，使臨床工作人員瞭解計畫執行現況與改善方向。
5. 辦理加護病房及一般病房侵入性醫療處置組合式照護措施推動事宜，含教育訓練、宣導及推廣活動等；參與單位與推動期程應於計畫書中明列，參與床數/單位不得少於「侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫」參與醫院之最低床數或單位數。

(三) 依據建立之策略、手冊、評估指標及評核機制等，於院內進行推廣活動，並培訓內部稽核人員，執行評核作業，並檢討修訂各項內容。

(四) 依據「侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案」之規範，按期程及指定之內容與方式，進行實地稽核及提報績效指標等相關資料。

三、辦理轄區參與醫院侵入性醫療處置組合式照護推廣訓練

(一) 辦理侵入性醫療處置組合式照護種子師資實務培訓營

1. 參加對象：轄區參與 106 年「侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案」醫院之負責侵入性醫療處置照護推廣或感管業務相關人員，參與醫院每家醫院至少培訓 2 人；曾參與 104 年或 105 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案之醫院，可由責任醫院視課程規劃或參與醫院執行情形自行調整參與人數。
2. 課程內容：應涵括侵入性醫療處置組合式照護推廣之相關套組及該責任醫院實際執行經驗分享等相關課程及標竿學習，訓練總時數至少包括 10 小時。
3. 辦理時間：於 106 年侵入性醫療處置照護品質提升計畫獎補助案開始執行後即應開始辦理訓練課程；且須於疾管署提供轄區參與醫院名單起 2 個月內達成參與醫院之參訓人數要求。

4. 成果分析：於課程結束後，進行執行成果分析，含學員針對課程滿意度調查。

(二) 辦理侵入性醫療處置照護品質提升計畫交流會議

1. 參加對象：轄區參與「侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫」醫院之推廣計畫或從事感管業務相關人員。

2. 辦理時間：於侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫開始執行後，定期每 2 個月召開一次轄區醫院交流會議，並有會議紀錄及上一次會議追蹤事項辦理情形等內容，納入期中及期末執行報告中。

(三) 辦理轄區醫院不定期追蹤輔導作業，於計畫執行期間針對執行成效落後或參與醫院主動提出輔導等需求，安排實地輔導作業或辦理課程等，確實提升參與醫院加強計畫執行之成效。

(四) 不定期舉辦提升轄區參與醫院推動侵入性醫療處置照護品質提升計畫執行成效之院際間交流、記者會、工作坊、標竿學習或品管圈等活動，積極爭取區域團體卓越表現之榮譽。

(五) 持續建置諮詢窗口，提供轄區參與醫院有關推動侵入性醫療處置組合式照護等相關問題諮詢，並定期提供問答集予「專案管理中心」彙集。

四、配合「侵入性醫療處置照護品質提升計畫專案管理中心」執行之事項

(一) 推派推廣計畫參與人員至少 3 人（含臨床單位醫師、護理及感管等人員）

擔任醫院侵入性醫療處置照護品質提升人才庫之成員，配合培訓作業及評核機制等相關事宜，完成培訓情形將納入計畫執行績效評量；出席相關費用由本計畫專案管理中心支付。

(二) 參與侵入性醫療處置照護品質提升獎補助計畫醫院之執行情況實地稽核及實地輔導等事宜。

(三) 配合專案管理中心執行計畫管控、稽核及推廣等整合事宜。

(四) 配合專案管理中心舉辦計畫相關研討會及辦理 106 年年度成果發表會。

(五) 依專案管理中心安排，派員出席協調會議，與各區責任醫院共同修訂包含：(1) 侵入性醫療處置組合式照護推廣策略指引、(2) 績效指標項目及其操作定義、(3) 教育訓練教材、(4) 推廣工具組(含教育訓練教材、執行所需之問卷範例、績效指標資料測量或蒐集所需表單/操作流程各項技術性工具)等文件。

附件三、計畫補助經費之分配及撥付期程說明

一、補助對象：完成本計畫簽約之醫院。

二、補助費用核付：

(一) 補助費用：依據轄區參與醫院家數核算，補助費用核付對照表如表一。

表一、補助費用核付對照表

區域別	104/105 年預估補助金額 (元)	106 年預估補助金額 (元)	備註
台北(一)區 責任醫院	\$2,470,000	\$2,420,000	一、此表金額將依簽約醫院之規模及各區參與醫院家數進行調整。 二、補助金額需依據費用憑證辦理撥付作業。
台北(二)區 責任醫院	\$1,870,000	\$1,860,000	
北區責任醫院	\$2,340,000	\$2,290,000	
中區責任醫院	\$2,390,000	\$2,460,000	
南區責任醫院	\$2,270,000	\$2,240,000	
高屏區責任醫院	\$2,410,000	\$2,500,000	
東區責任醫院	\$1,250,000	\$1,230,000	

三、撥付期程：醫院於完成本計畫簽約程序後，分三階段撥付核定之補助費用金額。

(一) 第一期款：簽約完成後，給付契約總價 25%。

(二) 第二期款：於計畫執行年度 8 月 31 日前函送本計畫期中成果報告，並經疾管署審核通過後，檢具當年度計畫核定日至 7 月期間之費用憑證，辦理撥付作業。

(三) 第三期款：於計畫執行年度 12 月 15 日前函送計畫期末成果報告，並經疾管署審核通過後，檢具當年度計畫核定日至 12 月底期間之費用憑證，辦理撥付作業；本期請領費用須扣除已申領之第一期款暫付金額。

附件四、經費編列標準及使用範圍

102年08月13日修訂

項目名稱	說明	編列標準
<p>人事費</p> <p>研究助理薪資</p> <p>研究相關醫療專業與管理人員</p> <p>保險</p> <p>公提離職儲金或公提勞工退休金</p>	<p>執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。</p> <p>實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。</p> <p>在本計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。</p> <p>受聘之研究相關醫事專業及管理人員，如研究護士、護理師、醫師、藥師、統計師、專案經理、一般助理等，但不得兼領；且應依學經歷薪資基準編列。</p> <p>專兼任研究助理得依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。</p> <p>執行本計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提勞工退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。</p>	<p>人事費總金額以不超過補(捐)助計畫總經費 50%為原則，但因計畫執行之需要且經簽奉核可者，不在此限。</p> <p>依照「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」編列。</p> <p>財團法人機構得依受聘助理人員特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，敘明具體理由，比照該機構支薪標準編列。</p> <p>受聘人員以國立大學醫學院附設醫院職級相當人員之薪資為標準。但如受聘人員具特殊專長、學術地位、工作經驗及所提計畫之貢獻程度，敘明具體理由，經本部核定，得比照各該醫院支薪標準編列。</p> <p>有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。</p> <p>依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」編列。</p>

項目名稱	說明	編列標準
業務費		
稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	每千字 580 元。
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限。受補助單位人員不得支領臨時工資。	工資每人天最高 920 元，另依勞動部公告，自 104 年 7 月 1 日起修正基本工資每小時 120 元，每人天最高 960 元。勞健保費及公提勞工退休金編列標準依中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋禮堂、機器設備等租金。（不補助單位內部場地使用費）	受補助單位不得以自己單位開立之收據，使用自己單位場地，核銷場地租金。
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。（車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補助（捐）助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽（機）車從事該訪查，且此項情況已於委託或補助（捐）助計畫（或合約）訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支）	受補助單位如無公務車可供調派，而需至轄區醫院進行實地輔導，由訪查人員駕駛自用汽（機）車，所需油料費以 7 公里耗用 1 公升汽油量為換算原則。

項目名稱	說明	編列標準
調查訪問費	實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。	每份 50 元至 300 元（訪視費及禮品費合計），依問卷內容繁簡程度，酌予增減。
人體試驗委員會審查費	實施計畫因涉及人體檢體採集或人體試驗，須經人體試驗委員會審查者，得編列人體試驗委員會審查費。	每一人體試驗案以 10 萬元為限，依各醫院所需費用核實報支。
電腦處理費	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。	
資料蒐集費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品等之費用。應詳列各項材料之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。	
維護費	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。	每人次 2000 元。

項目名稱	說明	編列標準
鐘點費	<p>實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。專家指導授課之交通費可依「軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定」於國內旅費項下核實支給往返交通費用。</p>	<p>外聘： 國外聘請者：每節鐘點費 2,400 元。 國內聘請者：專家學者每節鐘點費 1,600 元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,200 元。 內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 800 元。 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。 授課時間每節 50 分鐘。</p>
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。交通費包括行程中必須搭乘之飛機、汽車、火車、輪船等費。前項所稱汽車係指公共汽車及其他公民營客運汽車，凡公民營汽車到達地區，除因急要公務外，不得開支計程車費。</p>	<p>依 103 年 7 月 7 日行政院修訂「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以 2,000 元/人天估算差旅費預算。實際報支時應按下列標準支給： 交通費按實開支。出差地點距離所在地六十公里以上，且有住宿事實，檢據核實列報住宿費。 住宿費： 簡任級：1800 元/天 薦任級以下：1600 元/天 雜費：400 元/天</p>

項目名稱	說明	編列標準
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支等。	辦理一般會議，若開會時間已逾用餐時間，可申請餐費，每人最高 80 元。 辦理教育課程、實務訓練、研習會及成果發表等，申請學分所需費用。
管理費	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(2) 執行機構人員協辦研究計畫業務之加班費為限。</p> <p>(3) 第 2 點所稱「加班費」，即受補助單位的正職人員，為辦理補助計畫所額外增加之工作，無法於正常上班時間完成，需加班趕辦，所需之加班費，可由此項支應。</p> <p>(4) 除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。</p> <p>(5) 依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理)。</p>	<p>管理費 = 【人事費 + 業務費】 × 10% 為上限。</p>
設備費	實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用。單價一萬元以下者，列入材料費或業務費項下。此項設備之採購應與計畫直接有關者為限。普通設備如複印機、印表機等均不得列之。所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、規格、數量、單價及總價。	

附件五、申請書

侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補助案申請書

院長簽章：_____

請蓋關防

計畫年度：104-106 年

醫事機構名稱(請書寫全銜)：_____

醫事機構代碼：_____

負責人(開業執照負責醫師)：_____

醫事機構地址：_____

主持人簽章：_____

計畫聯絡人：_____

聯絡電話：_____

電子郵件信箱：_____

傳真：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件六、侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補助案 申請計畫書內容與格式

- 一、計畫書封面：包含計畫名稱、計畫重點、計畫執行機構、計畫執行期間、主持人及填報日期等內容。
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，橫式書寫。
- 三、計畫本文至少應包括：
 - (一) 綜合資料：含計畫名稱、執行期限、申請金額、計畫主持人、計畫聯絡人及聯絡方式等，並檢附開業執照及醫院評鑑合格證明影本。
 - (二) 計畫摘要：摘述本計畫之目的與實施方法。
 - (三) 承諾完成工作項目：含工作重點、工作項目、欲達成之量化目標等。
 - (四) 計畫執行內容：
 1. 計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標。
 2. 計畫執行方式：含醫院侵入性醫療處置組合式照護措施執行現況、院內推廣之執行方式（含參與單位之單位別病床數、參與期程、介入措施等）、轄區參與醫院中心導管照護推廣訓練及計畫期程等。
 3. 預期成果：含實施本計畫後，預期達成之效益及影響。
 - (五) 相關計畫之執行成果概要：如醫院及主持人過去曾執行之相關計畫成果及實際應用情形。
 - (六) 預定進度：規劃各項工作項目之執行進度。
 - (七) 專案小組成員配置：含姓名、任職單位、職稱及於本計畫擔任之工作性質等。
 - (八) 補助費用使用說明：
 1. 依本計畫規定之補助經費使用之項目，規劃補助費用之請領。
 2. 分別編列費用使用項目，簡述各項目之金額、用途及估算方法。
 - (九) 自我考評：簡述計畫執行結束後之預期達成效益，以表列各項工作項目及績效指標之預定達成值或成長/進步值，以利醫院自我考評追蹤。

衛生福利部疾病管制署

「侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院」獎補助案

計畫書（_____區）

年 度：_____

計畫名稱：_____

執行機構：_____

主 持 人：_____ 簽 名：_____

填報日期：_____

註：本計畫書請用中文書寫

目 錄

封面.....	()
目錄.....	()
壹、綜合資料.....	()
貳、計畫摘要.....	()
參、承諾完成工作項目表.....	()
肆、計畫內容.....	()
一、計畫緣起.....	()
二、計畫目的.....	()
三、實施方法及進行步驟.....	()
四、預期成果.....	()
五、相關計畫之執行成果概要.....	()
六、重要參考文獻.....	()
七、預定進度.....	()
八、專案小組人員配置.....	()
九、經費需求.....	()
十、自我考評.....	()

共 () 頁

衛生福利部疾病管制署補（捐）助業務計畫書

壹、綜合資料

計畫名稱	中文：										
	英文：										
執行機構	執行機構統一編號 (8位數字)						執行系所 (單位)				
執行期限	本年度計畫：自 年 月 日起至 年 月 日止										
年 度	人力	申請金額	主管機關 核定金額	請填下列已執行年度之核定數、本年度之申請數、以後各年度之預估數							
				人事費		業務費		管理費			
合 計											
計畫主持人	職 稱		電 話			傳 真					
e-mail											
連絡地址											
計畫連絡人	職 稱		電 話			傳 真					
e-mail											
連絡地址											

貳、計畫摘要：請摘述本計畫之目的與實施方法及關鍵詞

關鍵詞：_____

肆、計畫內容

- 一、計畫緣起：請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：(1)政策或法令依據，(2)問題狀況或發展需求，(3)國內外相關研究之文獻探討，(4)本計畫與醫療保健之相關性等。

二、計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。

三、實施方法及進行步驟：請詳細說明實施本計畫所採用之方法及步驟（含院內參與單位，填列如下表）。

【降低呼吸器相關肺炎組合式照護措施 (VAP bundle)】參與單位資料

製表說明：請醫院依據 103 年 1 月至 12 月之執行情形填復本表

1. 病房單位(科別)：請書寫單位名稱，並於()中標註科別，若單位名稱已呈現科別或特殊單位，則可不另作標註；綜合病房則標註(綜合)，如：7A 病房(婦產科)、加護病房(綜合)。
2. 病房資料：「急性一般病床」與「加護病床」欄位請填入該單位之病床數，以開放使用之病床數計；「住院人日數」欄位請填入該單位住院人日數總和。
3. 呼吸器使用情形：「呼吸器使用人日數」欄位請填入該單位呼吸器使用人日數總和；另分別統計「放置支數」及「照護支數」，「放置支數」係指在該單位執行呼吸器置放數；「照護支數」指在該單位執行呼吸器照護數，含在該單位或其他單位置放者。若該單位 103 年 1 月至 12 月無相關統計資料，則請填列 NA。
4. 放置支數、照護支數：依欄位分別請填入該單位放置與照護之呼吸器支數總和、當年度單月放置與照護之呼吸器支數最大值及最小值；若該單位 103 年 1 月至 12 月無相關統計資料，則請填列 NA。若有執行放置查檢或每日照護評估，請填入 Y；若未執行則請填入 N。
5. 稽核：例行執行組合式照護措施遵從性、手部衛生稽核作業正確性/遵從性稽核，請填入 Y；若未執行則請填入 N。
6. 工作/治療時段：提供該單位工作人員例行之工作/治療時段，日期格式為 hh/mm~hh/mm。

基本資料 病房單位 (科別) ¹	病房資料 ²				呼吸器使用情形 ³								稽核 ⁵			工作/治療時段 ⁶ 時:分~時:分 (採 24 小時制)				
	急性 一般 病床	加 護 病 房	亞 急 性 呼 吸 照 護 病 床	住 院 人 日 數	呼 吸 器 使 用 人 日 數	放置支數 ⁴				照護支數 ⁴				呼 吸 器 相 關 肺 炎 組 合 式 照 護 遵 從 性	手 部 衛 生 遵 從 性	手 部 衛 生 正 確 性	呼 吸 器 例 行 置 入 時 間	呼 吸 器 例 行 照 護 時 間		
						總 數	單 月 最 大 放 置 支 數	單 月 最 少 放 置 支 數	查 檢 表	總 數	單 月 最 大 照 護 支 數	單 月 最 少 放 置 支 數	評 估 表							

【降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施(CAUTI Bundle)】參與單位資料

製表說明：請醫院依據 103 年 1 月至 12 月之執行情形填復本表

1. 病房單位(科別)：請書寫單位名稱，並於()中標註科別，若單位名稱已呈現科別或特殊單位，則可不另作標註；綜合病房則標註(綜合)，如：7A 病房(婦產科)、加護病房(綜合)。
2. 病房資料：「急性一般病床」與「加護病床」欄位請填入該單位之病床數，以開放使用之病床數計；「住院人日數」欄位請填入該單位住院人日數總和。
3. 導尿管使用情形：「導尿管使用人日數」欄位請填入該單位導尿管使用人日數總和；另分別統計「放置支數」及「照護支數」，「放置支數」係指在該單位執行導尿管置放數；「照護支數」指在該單位執行導尿管照護數，含在該單位或其他單位置放者。若該單位 103 年 1 月至 12 月無相關統計資料，則請填列 NA。
4. 放置支數、照護支數：依欄位分別請填入該單位放置與照護之導尿管支數總和、當年度單月放置與照護之導尿管支數最大值及最小值；若該單位 103 年 1 月至 12 月無相關統計資料，則請填列 NA。若有執行放置查檢或每日照護評估，請填入 Y；若未執行則請填入 N。
5. 稽核：例行執行組合式照護措施遵從性、手部衛生稽核作業正確性/遵從性稽核，請填入 Y；若未執行則請填入 N。
6. 工作/治療時段：提供該單位工作人員例行之工作/治療時段，日期格式為 hh/mm~hh/mm。

基本資料 病房單位 (科別) ¹	病房資料 ²				導尿管使用情形 ³								稽核 ⁵			工作/治療時段 ⁶ 時:分~時:分 (採 24 小時制)			
	急性 一般 病床	加 護 病 房	亞 急 性 呼 吸 照 護 病 床	住 院 人 日 數	導 尿 管 使 用 人 日 數	放置支數 ⁴				照護支數 ⁴				降低導尿管相關泌尿道感染組合式照護遵從性	手部衛生遵從性	手部衛生正確性	導尿管例行置入時間	導尿管例行照護時間	
						總 數	單 月 最 大 放 置 支 數	單 月 最 少 放 置 支 數	查 檢 表	總 數	單 月 最 大 照 護 支 數	單 月 最 少 放 置 支 數	評 估 表						

四、預期成果：請說明實施本計畫後，預期達成之效益及影響

五、相關計畫之執行成果概要(可概述醫院及主持人過去曾執行之相關計畫成果及實際應用情形)

六、重要參考文獻：依一般科學論文之參考文獻撰寫體例，列出所引用之參考文獻，並於計畫內容引用處標註之。

十、簡述計畫執行結束後之預期達成效益，以表列各項工作項目及績效指標之預定達成值或成長/進步值，以利醫院自我考評追蹤。

附件七、契約書
衛生福利部疾病管制署補（捐）助計畫
契約書

計畫名稱：侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補
助案

執行單位：

「侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補助案」

契約書

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱甲方）為辦理「侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補助案」，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：詳如附件之計畫書。

二、計畫執行期間：自本計畫核定日起至民國 104 年 12 月 31 日止。

三、計畫經費：合計新台幣_____元整，其詳細用途依照附件之計畫書。

四、計畫經費之撥付：本計畫經費於簽約完成後，由甲方依下列規定，分三階段將補助款撥付乙方。惟甲方預算如遭凍結、刪減或刪除，不能如期動支，得延後辦理支付或調整變更經費或終止契約；若有上述之情況，得依政府採購法第 64 條規定辦理。

(一) 付款方式：

第一期款：簽約完成後，給付契約總價 25%。

第二期款：於 104 年 8 月 31 日前函送本計畫書期中成果報告（1 式 5 份），並經疾管署審核通過後，檢具計畫核定至 104 年 7 月期間之費用憑證，辦理撥付作業。

第三期款：於 104 年 12 月 15 日前函送本計畫期末成果報告（1 式 5 份），並經疾管署審核通過後，檢具計畫核定至 104 年 12 月底期間之費用憑證，辦理撥付作業；本期請領費用須扣除已申領之第一期款暫付金額。

(二) 本計畫經費之核銷，應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」之規定辦理；其他未規定者，依政府相關法令辦理。

五、計畫經費之動支：

(一) 乙方應將計畫經費單獨設帳處理，依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。如因實際需要必須變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，其流入流出金額，

以原核定金額百分之十五為限（由受補捐助單位首長核定辦理）；超過此變更經費項目時，得提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應，惟人事費、管理費及本署核定計畫所列不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相流用。如違反前述之規定者，其流用金額，應予列減。計畫經費變更以一次為原則，且計畫執行期限屆滿前一個月內不得申請經費變更。

(二) 本計畫應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項標準未規定者，依政府相關法令規定辦理。

(三) 凡經費動支不符前述兩項規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於乙方停止補（捐）助一年至五年。

六、計畫經費之核銷：

(一) 乙方應於計畫執行結束時，將支出憑證按預算科目分類順序裝訂成冊。並編製收支報告表 1 式 2 份，併同執行成果送甲方審核及核銷。其報銷之支出憑證，應依支出憑證處理要點及相關法令規定，粘貼於「粘貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經乙方機關首長及有關人員，如主辦會計、事務主管、計畫主持人、驗收、保管、經手人等簽章證明，本計畫所給付之各項費用，乙方應負責依所得稅法及相關規定辦理扣繳申報事宜，經費核銷應分別於 104 年 8 月 31 日及 104 年 12 月 15 日前送甲方辦理（以機關收文日為憑）。如有結餘款及受補（捐）助經費產生之利息（利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存乙方，於經費結報時免解繳甲方）或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時一併繳還甲方；其他有關作業，應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」辦理。

(二) 乙方如係依照審計法施行細則第 25 條第 1 項規定報准者，其原始支出憑證，由本署派員或陪同審計部人員前往，或委託專業之財會機構辦理就地查核，免送甲方核轉送審，除應依會計法規定妥為保存外，並應依審計法第 27 條規定妥善保存 10 年；其他有關規定，應依「衛生福利部

補捐助經費原始憑證就地查核實施要點」辦理。

(三)實施國立大學校務基金之學校，得依「國立大學校務基金管理及監督辦法」之規定辦理。本計畫之全部經費應納入基金收支管理。其結餘款及計畫經費所孳生之利息，納入校務基金作業收支管理，免予繳回國庫。

(四)乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。

七、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、執行機構、設備項目，由乙方以正式公文申請變更。

八、乙方應依審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。

九、計畫所需採購程序：本計畫經費預算項下所需之採購，應依照「政府採購法」之規定辦理。各項採購之招標、決標、契約或承攬書、驗收等紀錄，若屬原始憑證需送核者，應併同原始憑證送甲方；乙方若為法人或團體應依採購法第4條之規定受甲方之監督。

十、本計畫經費所購置之設備，其產權屬乙方所有，乙方應妥為保管使用，逐一編號黏訂標籤，並註明「衛生福利部補(捐)助購置」，且依規定編製「財產增加書」，於核銷時送甲方備查。計畫結束後，甲方得商請乙方撥借其他機關使用，以免閒置。

十一、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於3年內不得再接受甲方之委託。

十二、成果報告：

(一)乙方應於本計畫執行期限屆滿前，將成果報告一式五份及報告內容之電腦文書檔，以正式公文函送甲方辦理結案手續(以機關收文日為憑)。如係以調查法(如面訪、電話訪問、郵寄問卷等)進行之計畫，需連同資料檔、空白問卷、譯碼簿(CODEBOOK)、原始資料數據檔等，一併送甲方辦理結案。

(二)成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主

持人於3年內不得再接受甲方之補（捐）助計畫。

（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送甲方並完成結案手續，除依本條第四款甲方書面同意延期者外，每逾期一日（以機關收文日為憑），乙方應繳交契約經費總額千分之一之違約金。如逾期兩個月仍未提送者，視為不能履行契約，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於一年內不得再接受甲方之委辦、補（捐）助計畫。

（四）乙方如因特殊原因、不可抗力或其他可歸責於甲方之事由，未能於本條第一款約定期限內繳交報告，並完成結案手續，應於計畫執行期限屆滿前一個月以正式公文敘明理由申請延期繳交。

（五）成果報告經驗收與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得要求乙方全數繳回已撥付之經費或減價收受（減價之金額由甲方視實際情形定之）。

十三、成果之歸屬：

本計畫之成果發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「衛生福利部疾病管制署補（捐）助辦理，惟報告內容不代表衛生福利部疾病管制署意見」字樣。

本計畫研發成果歸屬國有，需經甲方同意後始得發表。

十四、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）視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、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。

十五、乙方計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守補（捐）助契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

十六、計畫主持人未依約履行補（捐）助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任，計畫主持人並應負其他法律及行政責任。

十七、計畫執行中，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。

十八、契約之終止：

(一) 計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行上述各項約款之一時，或甲方因年度預算不足時，甲方得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方。

(二) 本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有委辦、補助計畫申請案。

十九、倘辦理政策宣導，請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 62 條之 1 規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。

二十、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。

二十一、本契約書正本 2 份，副本 2 份，分送雙方保存，以資信守。

二十二、本契約書自中華民國 年 月 日起生效。

立契約書人

甲 方：衛生福利部疾病管制署

代表人：郭旭崧



乙 方：

代表人：



中 華 民 國 年 月 日

衛生福利部疾病管制署補(捐)助計畫成果歸屬契約書

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱甲方）同意將補(捐)助「_____醫院」（以下簡稱乙方）執行之「侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補助」計畫研發成果歸屬於乙方，經雙方協議，訂定條款如左：

- 一、 乙方對於研發成果的管理、運用及權益分配等所有實質及程序之相關事宜，悉依「政府科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」、其他相關法令及本契約之約定辦理。
- 二、 甲方就歸屬於乙方所有之本研發成果，享有無償、全球、非專屬及不可讓與之實施權利。
- 三、 乙方應就本研發成果負管理及運用之責，其權限包括申請及確保國內外權利、授權、讓與、收益、委任、信託、訴訟或其他一切與管理或運用研發成果有關之行為。對於研發成果之維護、確保、推廣、管理及其他相關費用由乙方自行負擔。
乙方就本研發成果得經甲方書面同意後，讓與第三人。
- 四、 乙方運用研發成果時，有下列情形之一者，甲方得逕行或依申請，要求乙方將研發成果授權第三人實施，或於必要時將研發成果收歸國有，乙方不得異議：
 - (一) 乙方於一定期間內無正當理由未有效運用研發成果；
 - (二) 乙方於運用本研發成果時，未能達到或符合環境保護、公共安全及衛生之要求；
 - (三) 為增進國家重大利益或維護公眾權益。
- 五、 甲方依前條規定行使該項權利，應先以書面通知乙方。乙方應於通知書送達之次日起三個月內以書面申覆，除先行聲明理由，經甲方准予展期外，逾期不申覆或申覆理由不成立者，甲方得逕予處理。乙方就甲方前述之處理，不得為任何權利之主張或損害賠償之請求。
- 六、 乙方應於本契約生效後，依甲方指定之日期，就研發成果之產出、管理及運用情形，定期向甲方提出書面報告。
- 七、 乙方因管理或運用本研發成果所獲得之收入，應依甲方指定之日期，將研發成果收入之百分之二十繳交甲方。上述研發成果收入之繳交，得以乙方所獲得之授權金、權利金、價金、股權或其他權益為之。
- 八、 乙方違反第6條或第7條之約定時，甲方除得向乙方追繳應繳交之研發成果收入外，必要時並得將本研發成果收歸國有，乙方不得異議。其相關程序準用第5條之約定辦理。
- 九、 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。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。
- 十、 本契約書正本2份，副本2份，分送雙方保存，以資信守。

立契約書人

甲 方：衛生福利部疾病管制署

代表人：郭旭崧

乙 方：

代表人：

中 華 民 國 年 月 日

附件八、計畫審查表

補(捐)助「侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補助案」

104 年度計畫審查表

執行機構		計畫主持人	
評 審 項 目		配分比例	評 分
1. 計畫書內容之完整性及可行性及對服務事項的瞭解程度 (1) 計畫之架構、工作項目及具體執行方法是否適切、可行(8%) (2) 專案規劃能力，含各工作重點執行方式是否有利於計畫執行及是否具體述明未來如何進行計畫之推動作業(18%) (3) 執行時效、效益之規劃 (9%)		35	
2. 計畫涵括範圍及人力配置 (1) 醫院經營規模 (如總床數及科別等) 及計畫推廣涵括科別 (單位) (8%) (2) 人力配置之適當性：含主持人、相關人員之能力及專案小組人員規劃等 (7%)		15	
3. 各工作重點執行方式之創新性及執行過之相關工作經驗 (1) 各工作重點執行方式之創新性 (10%) (2) 過去執行相關計畫經驗及成效 (15%)		25	
4. 經費編列之合理性：包括資源分配及各單項費用，如人事費、業務費、旅運費等編列情形		20	
5. 簡報內容及表達方式		5	
總計(未達 75 分不予補助)		100	
審 查 綜 合 意 見	(審查意見請填寫清楚，篇幅不足請於背面或另紙繕附)		

審查委員簽名：_____ 日期：____年____月____日

附件九、收支明細表

受補助單位：○○○○○○○

補助年度：

核撥 (結報)	第一次核撥日期 ----年----月----日	第二次核撥日期 ----年----月----日	
	金額 \$ 元	金額 \$ 元	
		第一次餘(絀)數 金額 \$ 元	第二次餘(絀)數 金額 \$ 元
經費預算核撥數	第一次結報日期 ----年----月----日	第二次結報日期 ----年----月----日	
	金額 \$ 元	金額 \$ 元	
人事費			
業務費			
設備費			
小計			
餘(絀)數			
備註	利息收入：\$_____元、其他衍生收入：\$_____元，請於結報時併同結餘款解繳本署。		

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)