



# 行政院衛生署

【九十四年度醫事憑證應用推廣案】

建議書



台灣醫院協會 謹提

中華民國九十四年四月十八日

# 行政院衛生署九十四年度醫事憑證推廣案建議書

年 度： 九十四年度

---

計畫名稱： 「醫事憑證應用推廣案」

---

計畫重點：

1. 推廣醫事憑證各項申辦業務。
2. 推廣醫事憑證使用等相關業務。
3. 實際規劃開發醫院資訊系統導入醫事憑證應用並具體執行。
4. 配合衛生署醫事憑證 IC 卡相關活動、報告、協助整理資料並視需要配合參與。

---

申請機構： 台灣醫院協會

---

主 持 人： 台灣醫院協會 張錦文理事長 簽 名：

---

填報日期： 九十四年四月十八日

---

# 目 錄

評選項目與建議書內容對照表 .....	v
一、緣起 .....	1
(一) 背景說明 .....	1
(二) 未來發展環境預測 .....	2
1. 電子病歷發展五階段 .....	2
2. NHII .....	4
3. 醫事憑證應用拓廣 .....	4
(三) 問題評析 .....	5
1. 法規制度的執行力 .....	5
2. 導入體系的需求度 .....	5
3. 實際應用的可行性 .....	6
4. 簽章流程的多樣性 .....	6
5. 推廣角色的代表性 .....	7
二、專案概述 .....	8
(一) 專案目標 .....	8
(二) 專案範圍 .....	9
(三) 專案時程 .....	9
(四) 作業方式 .....	9

三、實施策略與方法 .....	11
(一) 規劃建議 .....	11
1. 專案內容 .....	11
2. 實施方法與步驟 .....	23
3. 具體推廣計畫 .....	26
4. 後續修訂方式建議 .....	31
(二) 管理建議 .....	32
1. 專案組織與管理 .....	32
2. 專案人力配置 .....	47
3. 專案工作時程 .....	49
4. 重要查核點 .....	51
四、預期成果 .....	53
(一) 關鍵績效指標 .....	53
(二) 其他成果 .....	54
1. 醫事憑證示範應用系統 .....	54
2. 醫事憑證應用評估模式 .....	54
五、廠商能力 .....	55
(一) 台灣醫院協會 .....	55
1. 國際活動部份 .....	56
2. 國內衛生政策參與及活動舉辦率 .....	58

3. 相關執行計畫(90年至93年) .....	60
4. 強化內部管理運作機制 .....	70
5. 協會未來展望 .....	73
6. 協會聯絡方式 .....	74
六、價格分析 .....	75
七、附錄 .....	78

## 評選項目與建議書內容對照表

日期： 年 月 日

評分項目	分項評審項目	廠商建議書		廠商提供相關證明文件		
		章節	頁次	文件名稱	章節	頁次
廠商規模及履約能力	1. 廠商人力規模、經營能力、聲譽及財務狀況	五	P.55~P.74			
	2. 相關行銷企劃及執行經驗、績效	五-3	P.60~P.70			
專案管理能力	1. 對本案工作內容之瞭解	一 二	P.1~7 P.8~11			
	2. 進度時程控管與品質保證	三-(二)-3 三-(二)-1	P.49~P.50 P.35~P.46			
	3. 本案之組織規模與專案負責人之經驗能力	三-(二)-1 附錄一	P.32~P.46			
計劃內容	1. 規劃作業	三-(一)	P.11~P.32			
	2. 執行作業	三 -(一)-2,3	P.11~P.31			
	3. 管理作業	三-(二)	P.32~P.52			
整體創意	1. 創意內容豐富性	三-(一)-3	P.26~P.31			
	2. 主題表現創新性	三-(一)-1	P.11~P.23			
	3. 規劃內容可用度	三-(一)-4	P.11~P.32			
	4. 預期績效	四	P.53~P.54			
價格之合理性	費用與成本分析	六	P.75~P.77			

## 壹、綜合資料

計畫名稱	九十四年度醫事憑證應用推廣計畫										
申請機構	台灣醫院協會	申請機構統一編號 (8位數字)	0	1	0	5	6	9	7	2	申請系所 (單位)
計畫性質	<input type="checkbox"/> 基礎研究 <input checked="" type="checkbox"/> 應用研究 <input type="checkbox"/> 技術發展										
計畫類別	<input checked="" type="checkbox"/> 新增計畫 <input type="checkbox"/> 連續計畫										
本計畫為	<input checked="" type="checkbox"/> 一年期計畫 或 <input type="checkbox"/> 多年期計畫，共 _____ 年										
執行期限	本年度計畫：自 94 年 04 月 01 日起 至 94 年 12 月 31 日止 全程計畫：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止										
年 度	研究人力	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	廠商外包				
93 年度	20	6,000,000		1,023,000	2,677,000	300,000	2,000,000				
年度											
年度											
年度											
年度											
合 計											
計畫主持人	張錦文	職 稱	理事長	電 話	02-2838-9349	傳 真	02-2832-6912				
e-mail	<a href="mailto:kimma@ms.skh.org.tw">kimma@ms.skh.org.tw</a>										
連絡地址	251 台北縣淡水鎮中正東路二段 29-5 號 25 樓										
計畫連絡人	林玉珊	職 稱	專員	電 話	02-2808-3300	傳 真	02-2808-3304				
e-mail	<a href="mailto:yushan@hatw.org.tw">yushan@hatw.org.tw</a>										
連絡地址	251 台北縣淡水鎮中正東路二段 29-5 號 25 樓										

## 一、緣起

### (一) 背景說明

對醫療機構而言，資訊科技的有效應用已成為醫院現代化的重要指標。目前，醫療資訊化熱門的話題有：健保 IC 卡、電子病歷、電子簽章、醫療憑證等，皆是以資訊化為核心之業務流程改善計畫，其以引進合適資訊技術為要件，將醫院營運與資訊應用發展結合為一最佳策略。

國內推動醫療資訊電子化一直不遺餘力，從 75 年的 14 項重大建設之一的「籌建醫療網計畫」、77 年核定籌建「建立全國醫療資訊網計畫」、91 年「二代醫療網計畫」、93 年「挑戰 2008-國家發展重點計畫」，顯而易見的，醫療機構提供資訊電子化或網路化乃是一種擋不住的潮流。醫療憑證係行政院衛生署「網路健康服務推動計畫」之子計畫之一，為了配合行政院「挑戰 2008-國家發展重點計畫」，行政院衛生署以公開金鑰為基礎建設，已於 92 年 6 月設置並啟動「醫療憑證管理中心」，對外提供醫療電子認證服務及電子簽章機制，並在醫療體系內形成安全可信賴的醫療資訊交換環境。而 84 年「電腦個人資料保護法」通過，91 年 11 月「電子簽章法」通過，93 年 3 月公佈「醫療機構實施電子病歷作業要點」，以及 93 年 4 月醫療法新修訂醫療機構以



電子文件方式製作及貯存之病歷，得免另以書面方式製作，成就醫療資訊電子文件化的環境，資訊、資料電子化是當前的潮流趨勢，醫療機構勢必漸漸朝向無紙化、無片化的電子文件方式發展。因此，醫院如何配合法規政策提昇醫事憑證之整合應用，乃是目前所需面臨的重要課題。

為促進醫療資訊電子化的普及應用，並加強醫療資訊安全的防範措施，衛生署建立以公開金鑰(Public Key Infrastructure, PKI)為基礎的醫療電子認證機制，以確保醫療資訊電子化的作業安全，自民國 91 年 7 月開始規劃建置「醫療憑證管理中心」，開始陸續研究並使用『醫事機構』及『醫事人員』憑證 IC 卡，第一期主要工作為系統規劃、建置及測試，於 92 年 6 月開始正式對外營運發放憑證，93 至 94 年度持續進行各項營運及憑證申請發放作業，其主要目的除確實用來保障民眾就醫所產生的私密性或敏感性資料外，更規劃電子病歷等相關醫療資訊化應用。

## (二) 未來發展環境預測

### 1. 電子病歷發展五階段

#### (1) AMR: Automated Medical Record

運用電腦代替手寫列印病歷

## (2) CMR: Computerized Medical Records

病歷資料運用媒體儲存

## (3) EMR: Electronic Medical Records

資料重組,打破時序,作數位化處理,透過網路,資料共享

## (4) EPR: Electronic Patient Records

院際間整合,基本醫療記錄流通

## (5) EHR: Electronic Health Record

廣泛性健康資料

推動病歷電子化之誘因有解決病歷儲存空間不足與管理之問題、改善病歷檔案管理作業之人力與效率、解決不能同時共享資訊之問題、可提供更有效的研究及教學、可促進院內各部科醫療資訊整合、院際間互動及醫療資源之整合、遠距教學醫療之建立解決傳統紙張病歷問題、醫療作業流程標準化、提供臨床醫師決策支援。

鑑於上述之誘因，國內電子病歷的發展，現已由 EMR 逐漸移到 EPR 及 EHR。開放醫院電子病歷之需求已日漸普遍，同時由於社區醫療群制度的發展，邁向儲存廣泛性健康資料之電子病歷時代亦不遠矣。

## 2. NHII

「國民健康資訊基礎建設」(NHII)，期能做到病歷全面電子化，全院無紙化與跨醫院資訊流通的目標，將來可協助民眾由急性醫療病歷，擴充應用至長期照護機構、預防保健服務、體適能產業、乃至健康食品用品產業。國民健康資訊基礎建設發展，將能建立國家整合性的電子健康照護服務(e-Health)大環境，創造新型的醫療保健產業資訊共享模式。

行政院已核定今年的預算，NHII 的部份，將撥款兩億三千萬元將各醫療院所間的通訊介面建立起來，依進度到明年下半年起，國內 18 家醫學中心必須完成網路串連；接著在上千個區域醫院及各地衛生局及公立安養院，也會在未來 5 年內逐步完成。NHII 計畫，以 5 年最少 90 億元的經費，將國內各醫院的病歷、檢驗數據及醫學影像，透過網際網路互聯，未來結合健保 IC 卡的功能後，不但可降低各醫院重複診療所造成的資源浪費，更可吸引資訊產業投入醫療電子市場。

## 3. 醫事憑證應用拓廣

醫事憑證在保護電子病歷的發展上，其保護範圍與應用將由 EMR 逐漸移到 EPR 及 HER，也就是應用在 B2B 的模式，當 NHII 建置完成後，政府機構與醫療院所間的互通性將更為便捷，除了 B2B

模式的擴大應用外，亦可延伸到 B2G 的模式，像是醫療院所給健保局送審的資料將可不限於文字報告，醫療影像亦可互通。而電子病歷電子病歷索引中心的角色將日益重要，對於這些應用，醫事憑證將協助這些應用的穩定發展。

### (三) 問題評析

#### 1. 法規制度的執行力

在電子簽章法、醫療法修正案、電子病歷實施要點公布實施後，醫療機構勢必漸漸朝向無紙化、無片化的電子文件方式發展，為因應制度的改變，朝向無紙化、無片化發展的醫療院所皆應使用醫事憑證進行電子簽章，然而醫療資訊環境相當複雜，如何輔導不同規模的醫療院所解決醫療資訊系統在各環節運用醫事憑證進行電子簽章的複雜度，以落實電子病歷實施要點對醫療院所使用醫事憑證進行電子簽章的要求，可說是目前政府法規執行上的一大難題。

#### 2. 導入體系的需求度

要普及醫事憑證應用就必須醫療界對憑證需求度高的體系間開始推動，如同 B2B 的電子文件應用，其文件的身份認證、資料完整性、不可否認性比機構內的應用重要許多。而銀行與金資中心的 B2B 文件交換便是對憑證需求度偏高的體系。

舉例來說，目前醫療院所大都只開放院內的同仁透過網路讀取電子病歷資料，若是院內同仁想在家中讀取資料、或是其他社區醫療群內的醫院或診所要調閱電子病歷，甚至是開放給合法的單位讀取電子病歷，目前都是不可行的，但是這方面的需求已越來越迫切。

院外的環境讀取院內資料一方面必須顧慮院內電腦設備的安全性，另一方面也必須考量使用者的方便性；再者，所有使用者都可以追蹤，以方便日後的管理。這便是醫療體系亟需解決之事。

### 3. 實際應用的可行性

每家醫療院所的規模，作業流程各不相同，如何讓醫療院所根據自身的規模、層級、作業流程需求、安全等級要求來導入醫事憑證應用？另外如何解決醫療機構的龐大電子病歷資料要在複雜的醫院資訊系統加上電子簽章功能的負擔？使多數的醫療院所能認同醫事憑證應用的可行性，並樂意導入？

### 4. 簽章流程的多樣性

醫療院所原有使用簽章的流程就相當多種，舉例來說是有些院所機構關防章需跟院長室申請使用、有些院所要給院外的文件除承辦人簽章，也必須加蓋機構關防章。另外當以電子簽章形式作業時，還有如何授權人員使用機構卡簽章、文件產生時即時簽章、或是文件整批

簽章等等...的流程。因此若要促進各層級醫療院所應用醫事憑證，就需要協助醫療院所能夠了解自身院所在流程中可以如何簽章，尤其是資源較少的區域醫院、診所更是需要協助。

## 5. 推廣角色的代表性

醫事憑證基礎建設其屬性類似電力、電信線路等基礎建設屬公共財，應由政府以國家資源建置，然醫事憑證基礎建設一但建立完成，立基在基礎建設上之各種應用則應由熟知醫療產業知識之公正單位進行推廣並同時開放各家軟體廠商來導入各項應用，政府與憑證中心應秉持發展與長久營運醫事憑證基礎建設之角色，讓醫事憑證的推廣成為民間業界的利基，如此應可加速促進國內醫事憑證的應用規模。

## 二、專案概述

本專案之名稱為「九十四年度醫事憑證應用推廣案」

### (一) 專案目標

本專案以結合熟捻醫療業務作業程序需求之專案機構團隊協助推廣、扮演與各層基醫療院所間溝通角色、建立真實反映醫療系統需求應用系統示範、達成加速 HCA 憑證應用推廣為本專案之四大目標。茲說明如下：

1. 針對全國醫療院所進行醫療憑證之使用發展進行宣導，增加全國醫療院所對醫事憑證各項申辦及使用業務之熟悉度。
2. 透過各種管道增加醫事憑證的曝光率，使醫事機構及醫事人員對醫事憑證有更進一步瞭解。
3. 實際發展醫療資訊系統導入醫事憑證應用，並完成系統建置及輔導上線。
4. 促進醫事憑證之普及應用，加強醫療資訊安全防範。透過醫療資訊交換，為民眾營造更優質且安全無虞的醫療資訊環境。

## (二) 專案範圍

本專案範圍為：

1. 推廣醫事憑證各項申辦業務
2. 推廣醫事憑證使用等相關業務
3. 實際規劃開發醫院資訊系統導入醫事憑證應用並具體執行
4. 配合衛生署醫事憑證 IC 卡相關活動、報告、協助整理資料並視需要配合參與。

## (三) 專案時程

本專案時程自簽約日起至 94 年 12 月 31 日止，並於全案驗收後提供本案內所建置系統至 95 年 12 月 31 日之示範應用系統保固服務。

## (四) 作業方式

本計劃以推廣醫事憑證應用為核心目標，執行策略與方法分從制度面、體系面、應用面、流程面、推廣面來支持推廣醫事憑證應用之核心目標，在本年度推廣方針上推廣宣導之重點在使醫療機構了解當醫院釋出電子病歷相關資訊於院外時，在法律制度面上必須進行電子簽章才能具合法性，而電子簽章不可否認性之效益亦可落實保障醫院



釋出電子病歷相關資訊的作業安全。

本案宣導內容計劃提供醫療院所各種院內使用醫事憑證簽章的方式，並提供導入評估模式，讓醫療院所根據自身的規模、層級、作業流程需求、安全等級要求來選擇適用的導入方式。本年度的推廣方針並不要求醫療機構內部自己使用的龐大電子病歷資料要立刻在複雜的醫院資訊系統加上電子簽章功能，而是提供各種介接的方法供醫院參考，輔以院外醫療資訊的揭露為實際示範應用的重點項目。

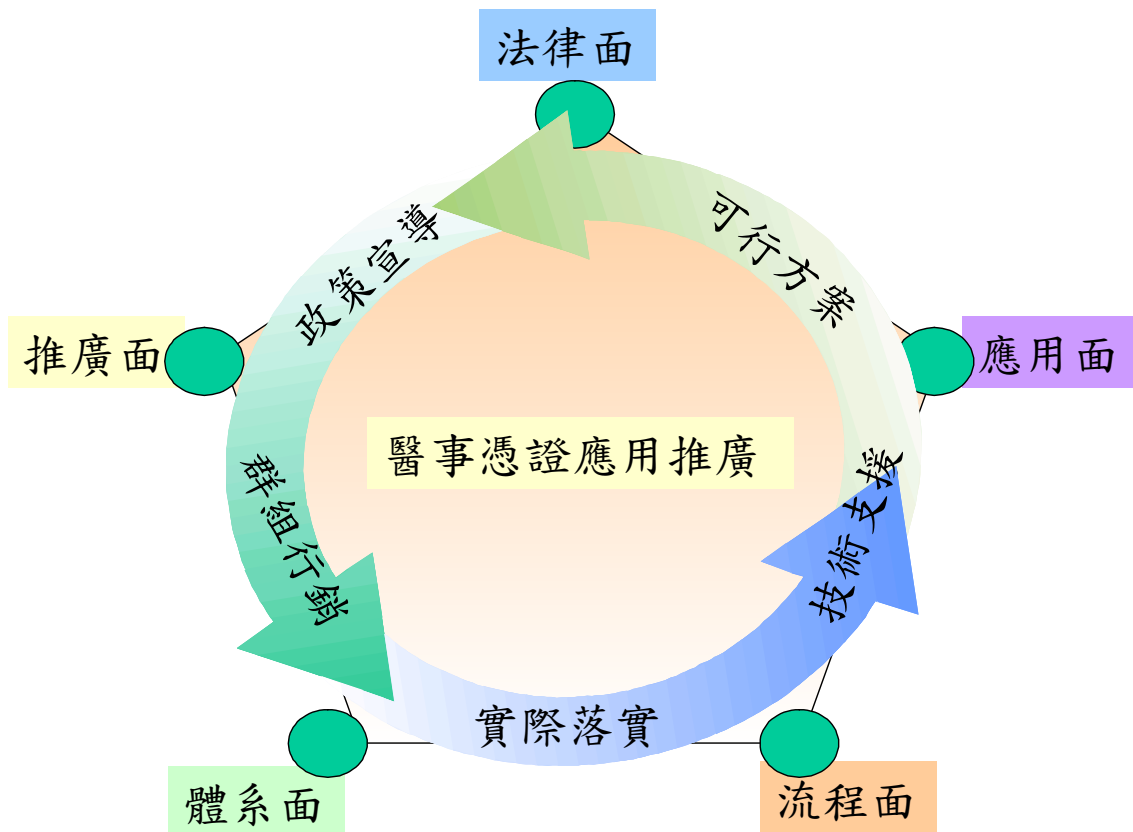
在醫療機構實際應用醫事憑證 IC 卡將涉及政策面、技術面、醫院管理流程及民眾就醫隱私權等多元問題，為利整合規劃輔導醫療機構確實瞭解醫事憑證進而實際應用，以及在使用過程中其衍生相關問題，本會將於全國北、中、南、東四區進行醫療憑證應用推廣說明會，加強宣導醫療憑證 IC 卡之管理應用。另外將於教育訓練後，實際上線測試與操作中探討相關衍生問題，以及建置醫療憑證諮詢網站，出版醫事憑證 IC 卡問題集、海報宣導，藉由不同方式進行加強推廣策略，提昇醫事憑證在醫療機構的管理應用，並間接帶動國內電子病歷的發展，達到醫療資訊整合交換的目的，進而打造一個以民眾健康為導向的優質醫療資訊環境。

### 三、實施策略與方法

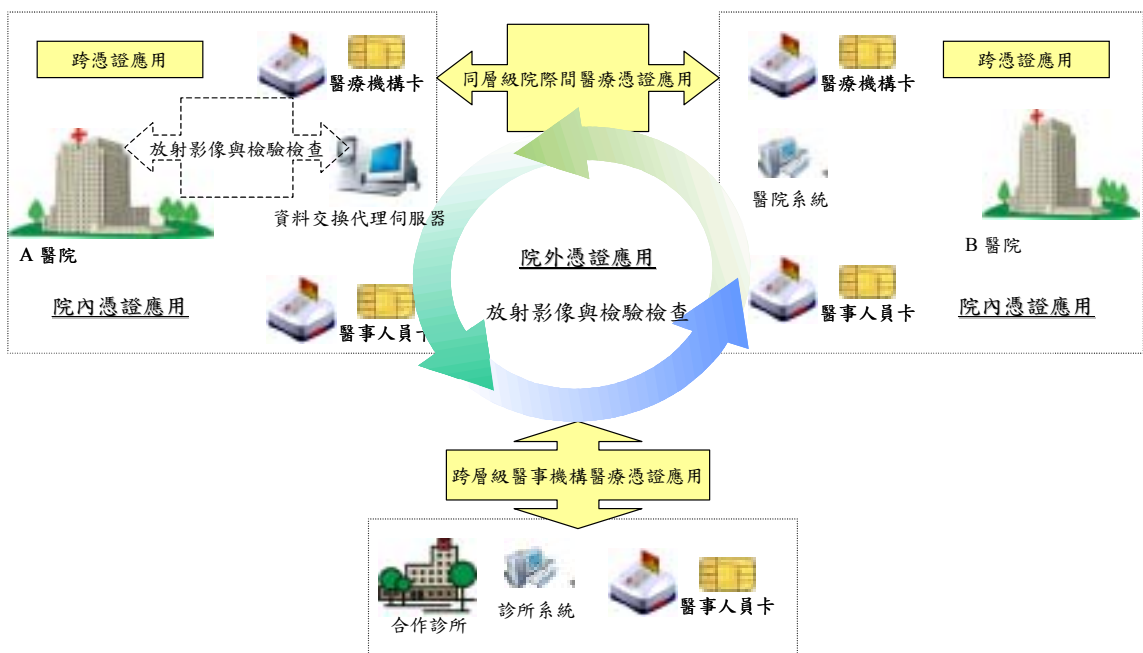
#### (一) 規劃建議

##### 1. 專案內容

本計劃以推廣醫事憑證應用為核心目標，執行策略與方法分從制度面、體系面、應用面、流程面、推廣面來支持推廣醫事憑證應用之核心目標，在本年度推廣方針上推廣宣導之重點在使醫療機構了解當醫院釋出電子病歷相關資訊於院外時，在法律制度面上必須進行電子簽章才能具合法性，而電子簽章不可否認性之效益亦可落實保障醫院釋出電子病歷相關資訊的作業安全。



本案宣導內容計劃提供醫療院所各種院內使用醫事憑證簽章的方式，並提供導入評估模式，讓醫療院所根據自身的規模、層級、作業流程需求、安全等級要求來選擇適用的導入方式。本年度的推廣方針並不要求醫療機構內部自己使用的龐大電子病歷資料要立刻在複雜的醫院資訊系統加上電子簽章功能，而是提供各種介接的方法供醫



院參考，輔以院外醫療資訊的揭露為實際示範應用的重點項目。

本專案計畫運用衛生署建置的醫療憑證資訊基礎建設與醫療憑證，在醫療體系內導入安全可靠之醫療資訊院外揭露環境應用，以下以制度面、體系面、應用面、流程面、推廣面五個構面，分述本專案內容如下：

## (1) 制度面

在本年度推廣方針上，制度面計劃由電子簽章法、醫療法修正案、電子病歷實施要點為依據，向各層級醫療院所機構宣導狹義與廣義電子病歷簽章之必要性與未簽章的違法之虞，像是檢驗報告資料簽章、放射影像資料簽章....等廣義電子病歷具應使用醫事憑證簽章之必要性。

以下針對國內有關醫事憑證應用之制度與法律引用敘述如下：

### ● 電子簽章法

電子簽章法通過後，電子病歷作為文件合法正本以及醫師與醫事機構關防用印可以電子形式為之，使電子病歷可以取得合法性，並確定運用電子簽章在電子病歷上之法源依據。

電子簽章法共計為十七條，其要點如次：

(一) 本法條文名詞定義。(第二條)

(二) 明定法律行為及依法律之規定應以書面為之者，其得以電子文件為之之要件及依特定條件製作之電子文件之效力。(第四條)

(三) 依法律之規定須提出原本或正本者，得以依特定條件製作之電子文件代之。(第五條)

- (四) 文書依法令之規定須以書面保存者，得以特定條件製作之電子文件為之。(第六條)
- (五) 電子通信及交易收發文時間與地之準據。(第七條及第八條)
- (六) 依法令規定須簽名及蓋章者，得以依特定條件製作之電子簽章代之。(第九條)
- (七) 數位簽章之作成應符合之要件。(第十條)
- (八) 憑證機構應對外公布憑證實務作業基準。(第十一條)
- (九) 罰則。(第十二條)
- (十) 憑證機構終止服務時之處理。(第十三條)
- (十一) 憑證機構所應負之損害賠償責任。(第十四條)
- (十二) 外國憑證機構所簽發憑證之效力。(第十五條)
- (十三) 本法施行細則，由主管機關定之。(第十六條)
- (十四) 本法施行日由行政院定之。(第十七條)

- 「醫療法」修正通過

配合電子簽章法通過，「醫療法」修正案於93年4月9日修正通過，其中第六十九條明確規定「醫療機構以電子文件方式製作及貯存之病歷，得免另以書面方式製作；其資格條件與製作方式、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之」。

此項條文給了電子病歷一個正式的法源依據，今後以電子文件方式製作之病歷不需要再列印出來以紙本的方式保存。

衛生署於「醫療法」增修草案第六十三條中對病歷之定義如下：「前項所稱病歷，包括醫師執行業務應製作之病歷，各項檢查、檢驗報告與相關檢查資料，及其他所有醫事人員執行業務應製作之記錄。」

- 公告「醫療機構實施電子病歷作業要點」

行政院衛生署為醫療法中所指定的中央主管機關，因此為配合「醫療法」的修正案，讓醫療機構在實施電子病歷時能有依循的標準，衛生署於中華民國 93 年 3 月 4 日正式公告施行「醫療機構實施電子病歷作業要點」，其內容共計十條，第一條即開宗明義的說明其制定之目的為「為推動醫療機構病歷電子化業務，並維護電子病歷之安全與病患之隱私」。

此作業要點第三條中明確的規定電子病歷之製作方式為「應經由行政院衛生署醫療憑證管理中心簽發憑證之醫事人員卡或醫事機構卡製作」；正式的規定電子病歷的製作必須使用醫療憑證管理中心所製發的醫事人員卡及醫事機構卡；換言之，也就將電子病歷的製作及保存加入了必須使用衛生署所設置之醫療憑

證管理中心建立的公開金鑰基礎建設來加以保護。

第三條、以電子文件方式製作、保存之病歷（以下簡稱電子病歷），應經由行政院衛生署醫療憑證管理中心簽發憑證之醫事人員卡或醫事機構卡製作，並符合下列各款規定，得全部或部分免以書面方式製作：

- (一) 電子病歷於紀錄完成時，應由製作人以醫事人員卡加以簽署，並紀錄簽署之時間，且不得刪除。
- (二) 電子病歷之修改，應一併保留原有紀錄，並應由修改人以醫事人員卡於修改部分加以簽署，並紀錄簽署之時間。
- (三) 列印或查詢電子病歷時，應能完整呈現其內容，以供日後查驗。
- (四) 電子病歷系統應具有防止竄改之功能及使用權限管控機制。
- (五) 電子病歷系統應具備系統故障時之回復機制及緊急應變措施，以確保醫療作業之進行。
- (六) 電子病歷應有備份之機制，以確保病歷之完整保存。
- (七) 電子病歷系統更新時，應確保更新前製作之電子病歷資料得完整呈現。

由上述電子簽章法，醫療法修正案、醫療機構實施電子病歷

作業要點第三條之引用，可知若醫療院所推行無紙化、無片化時，運用醫事機構憑證簽章的必要性。本協會於計劃推廣宣導時，會對醫療院所說明運用醫事機構憑證簽章在符合法律制度面上的重要性，使醫療院所了解，達到推廣醫事機構憑證應用之目的。

## (2) 體系面

本計劃在體系面將針對醫療體系，實際示範機構對外揭露醫療資訊時如何的運用醫事憑證應用來做到合法、安全的要求。

### ● 醫療體系

醫療體系的推廣，預計以社區醫療群為基本推廣社群，目前醫療照護領域的發展，正朝向由一個急性照護為導向的系統，進入一個強調初級照護整體而有規畫的醫療照護網，以統合臨床各專業，共同對病患提供完整且經協調的持續性服務。

國內的政策走向是希望醫學中心或區域醫院著重在急重症病患的照護，而民眾初級的醫療需求，能透過社區醫療群來提供醫療照護。家庭醫師，負責疾病治療的第一線把關工作，不僅提供您健康問題的專業協助，也能維持良好穩定的醫病關係；一旦疾病的狀況須至醫院醫治，家庭醫師會協助轉介到特約醫院適當



科別，接受後續的治療，不僅節省您到處找醫師所浪費的時間和金錢，也能完整掌握病情的變化。

為提供民眾完整性的醫療照護，以 5 至 10 家內科、外科、婦產科、小兒科或家醫科組成的基層醫師團隊，與該地區的健保特約醫院合作（以地區醫院或區域醫院為原則）共同組成「社區醫療群」，真正落實由基層醫師與醫院來共同照護病人的目標。社區醫療群同時設立 24 小時的諮詢專線，除可掌握最佳醫治時間外，並可協助民眾處理就醫時所面臨的困難，提供醫療諮詢及建議。

民眾可選擇住家附近社區醫療群的醫療院所，並以家庭為單位登記成為健康家庭會員，一個家庭以登記一位家庭醫師為原則，登錄費用完全免費。一旦登記加入，就會有專屬的家庭醫師提供您疾病的診治、衛教諮詢、預防保健，以及持續而且完整的醫療照顧。

「家庭醫師整合性照護制度」的基層醫療團隊是由不同科的醫師所組成，診所分散在社區中、民眾可自由選擇距離自己家最近或是最方便的診所、加入成為「健康家庭」的會員，一但其他的醫療需要、再由家庭醫師視病情轉診到團隊中的其他科醫師或是合作醫院。

利用網際網路通訊協助社區醫療群支援「家庭醫師整合性照護制度」，可滿足醫療服務產業將服務延伸至院外之營運需求。而運用醫事憑證機制，除可運用在水平層級醫療院所間的醫療資訊傳遞交換，如醫院與醫院之醫療影像瀏覽查詢，亦可運用在垂直層級醫療院所間的醫療資訊瀏覽查詢，如醫院開放檢驗檢查報告與放射影像讓合作診所查詢，這樣做不但可以增加醫療照護網的診療效率，也可以避免不必要的重複檢驗檢查，進而減少醫療資源的浪費，更可深化推廣 HCA 醫事憑證應用到各個不同層級醫療院所，亦可為不同層級醫療院所建立不同情境下的 HCA 醫事憑證的示範應用。

### (3) 應用面

本案在應用面計劃實際示範運用醫事憑證做到醫療機構對外開放電子病歷資訊的瀏覽查詢之應用，以合作醫院內檢驗檢查資料與放射影像資料運用醫事憑證開放他院或診所查詢為示範運用，在計畫期間亦將研究其他機構外醫療資訊揭露的附加應用可行性。

在檢驗檢查資料與放射影像資料運用醫事憑證開放他院或診所查詢的應用中，示範應用為當檢驗檢查資料或放射影像資料產生的時候即由醫事人員進行電子簽章，再以非同步方式交由醫事機構

憑證加簽。他院或診所要調閱檢驗檢查資料或放射影像資料時，需線上對電子調閱單作簽章，以符合醫療機構實施電子病歷作業要點對調閱電子病歷須留紀錄之要求，交由開放查詢醫院驗章通過後才能進行瀏覽查詢。

#### (4) 流程面

本計劃在流程面上，一則提供醫療體系的檢驗檢查資料與放射影像資料運用醫事憑證開放他院或診所查詢之示範應用參考流程，二是提供各種不同的簽章運用流程給醫療院所做參考，例如院內要求醫事機構憑證簽章的授權管理機制、醫師簽章後機構加簽的運用流程、醫師與醫師會簽的運用流程、集中式運用憑證簽章運用流程、分散式運用憑證簽章運用流程、機構卡憑證簽章運用流程、伺服器憑證簽章運用流程等。

##### ● 體系流程

##### A. 檢驗檢查資料與放射影像資料運用醫事憑證開放他院或診所查詢參考流程

##### a. 合作診所家庭醫師

在合作診所內透過網際網路瀏覽器登入院內代理伺服器(醫事人員卡身分認證)，然後填寫電子調閱單簽章(醫事

人員憑證簽章)。

b. 開放查詢醫院

由開放查詢醫院收到電子調閱單後驗章(醫事人員憑證驗章或醫事機構憑證簽章)。

c. 欲查詢資料之其他醫院

其他合作醫院可以連接院內代理伺服器，線上填寫電子檢驗檢查資料調閱單(醫事機構憑證簽章)，由院內代理伺服器確認後(醫事機構憑證驗章)，將檢驗檢查資料電子複本透過瀏覽器傳送到合作醫院端(醫事機構憑證簽章)。讓使用者讀取檢驗檢查資料。

d. 醫院內醫技師

醫院內放射醫師或醫技師在放射影像儲存前，連同放射影像與文字報告進行簽章後儲存(醫事人員憑證簽章)，再由醫院關防簽署(醫事機構憑證加簽)。

醫院內醫技師在檢驗檢查報告儲存時，進行簽章後儲存(醫事人員憑證簽章)，再由醫院關防簽署(醫事機構憑證加簽)。

- 簽章方式流程

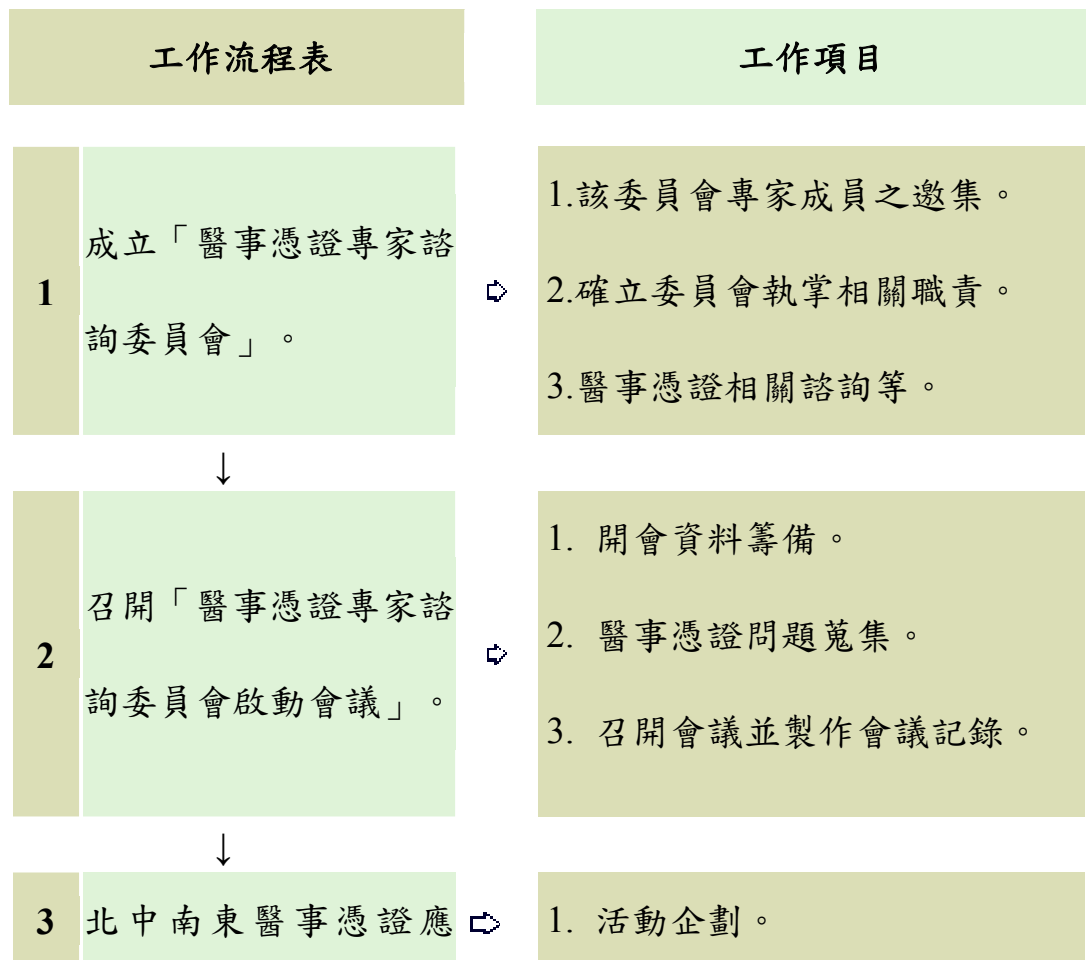
本案醫事憑證應用推廣範圍包含不同層級醫療院所(醫院、診所)、不同醫事憑證應用(醫事機構憑證、醫事人員憑證)、提供各種不同的簽章運用流程給醫療院所做參考,例如院內要求醫事機構憑證簽章的授權管理機制、醫師簽章後機構加簽的運用流程、醫師與醫師會簽的運用流程、集中式運用憑證簽章運用流程、分散式運用憑證簽章運用流程、機構卡憑證簽章運用流程、HCA 伺服器(AP)憑證簽章運用流程等等...。以及不同規模醫事機構等等情境下的應用評估模式。供各醫療院所根據自身院所的需要,參考各種不同憑證示範應用模式,好快速有效的宣導醫事憑證相關應用。

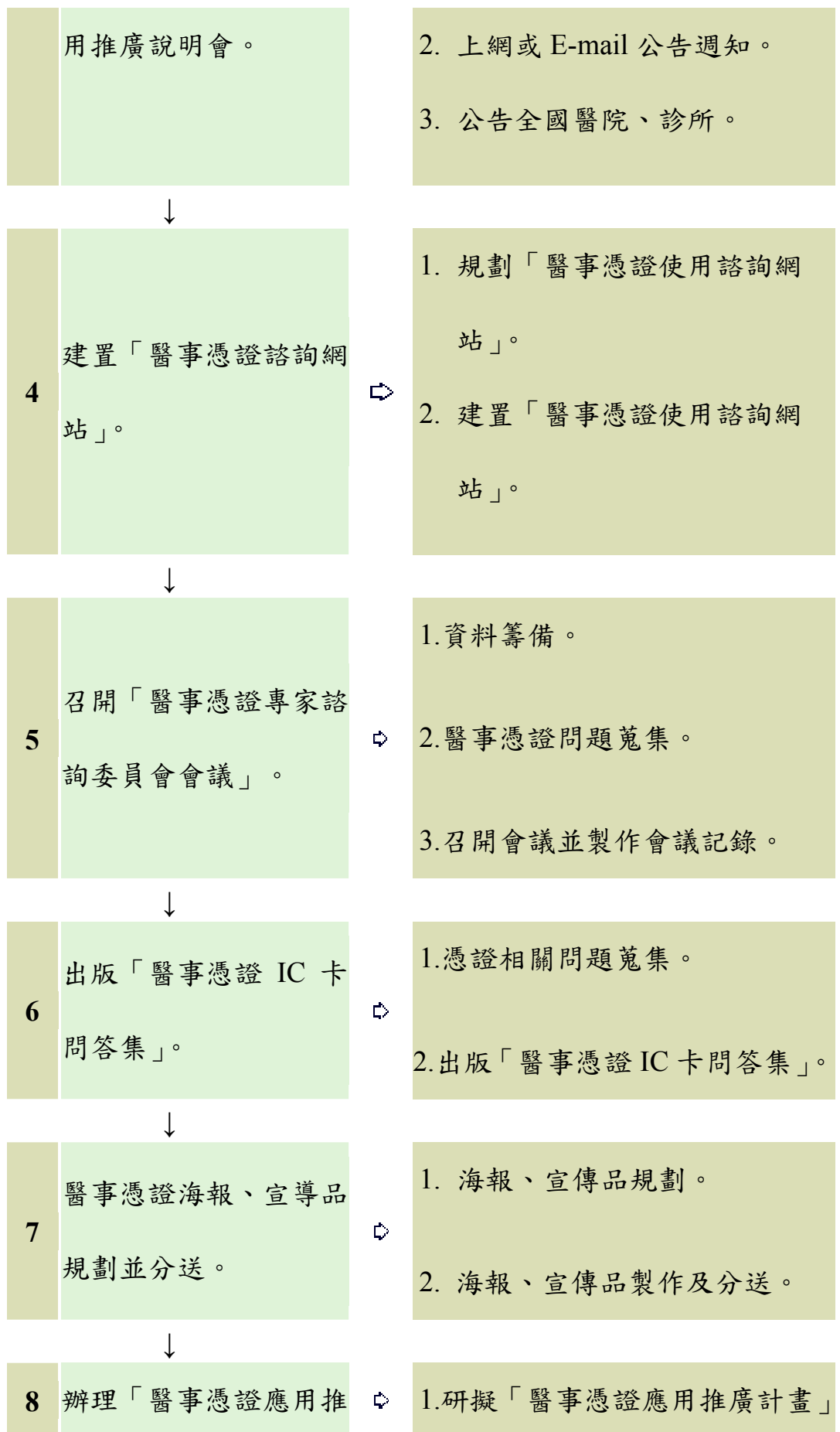
#### (5) 推廣面

在本案之推廣面,除公告本協會會員周知,並舉辦相關說明會外,台北市電腦商業同業公會、中華民國放射線醫學會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、DICOM 醫療影像資訊標準協會、相關醫療資訊廠商、醫院代表也加入本案協辦行列。在整合專業團隊人事後,推廣內涵以前述制度面、體系面、應用面與流程面之內容進行推廣宣導活動,推廣宣導活動包括籌組「醫事憑證應用推廣計畫指

導委員會」、定期召開「醫事憑證應用推廣計畫指導委員會」會議、規劃並舉辦全國北中南東「醫事憑證推廣說明會」、建置「醫事憑證諮詢網站」、出版「醫事憑證 IC 卡問題集」、製作「醫療憑證宣傳海報」、製作醫療憑證宣導品、辦理「醫事憑證應用推廣計畫」全國成果發表、辦理「醫事憑證應用推廣計畫」記者發表會、定期於「台灣醫院協會醫院快訊」報導醫事憑證最新消息、以及其他配合衛生署衛生相關政策順勢宣導。

## 2. 實施方法與步驟





「廣計畫」全國成果發表。

成果發表。

2.發函邀請全國醫療院所參加。

3.發佈新聞稿。



9 召開期末總檢討會議。

針對該計畫執行面作總檢討會議。



10

完成期末報告書撰寫及經費核銷。

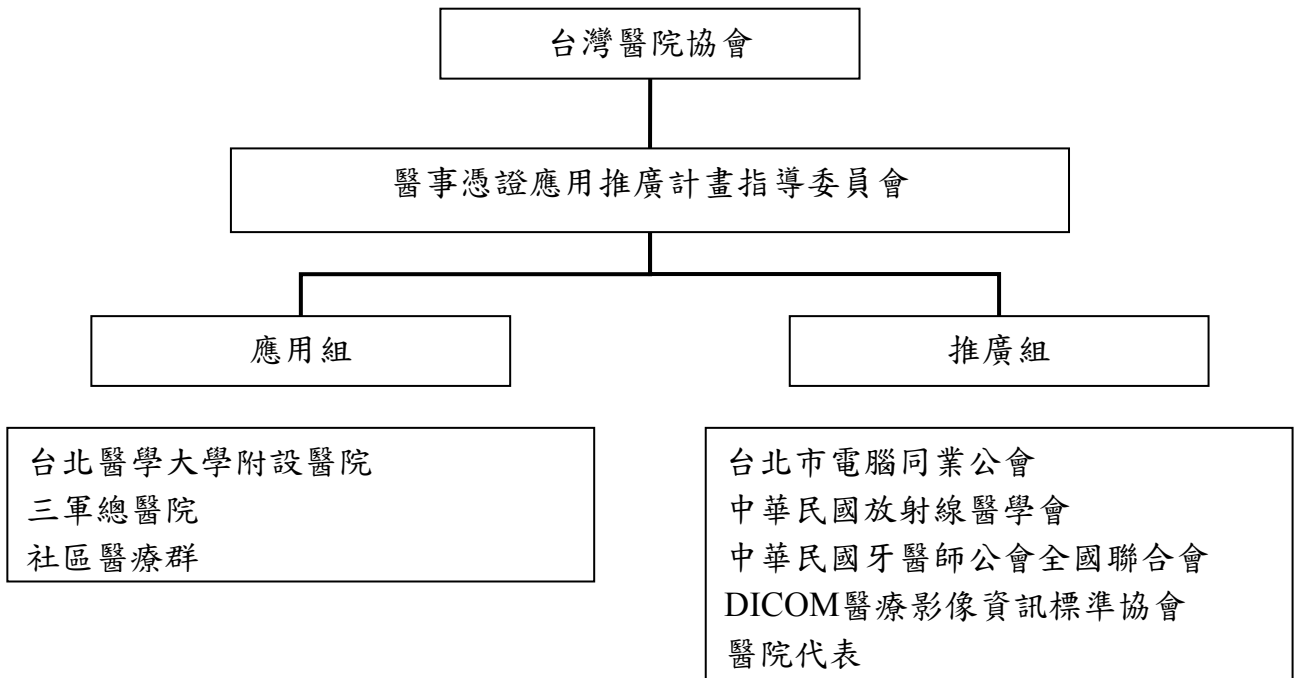
1.完成期末報告書並逕送行政院衛生署審議。

2.完成經費核銷事宜。



### 3. 具體推廣計畫

#### (1) 籌組「醫事憑證應用推廣計畫指導委員會」



- 由台灣醫院協會邀集具資訊技術及醫療管理專才之學者專家代表包括行政院衛生署醫療憑證管理中心、台北市電腦商業同業公會、中華民國放射線醫學會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、DICOM 醫療影像資訊標準協會及醫院之代表等，共同組成「醫事憑證應用推廣計畫指導委員會」，為計畫之策略執行總指導及內外部工作協調與溝通。等共同組成。
- 「醫事憑證應用推廣計畫指導委員會」下分為「應用組」、「推廣組」，「應用組」主要負責醫事憑證應用系統之建置，並輔導實際導入醫事憑證，及應用醫事憑證 IC 卡結合資訊系統時

相關問題排除，現階段已邀請三軍總醫院及台北醫學大學附設醫院參予未來計畫之應用系統導入。而「推廣組」主要辦理醫事憑證應用說明會，包含推廣醫事憑證各項申辦業務、醫事憑證管理流程應用相關經驗分享，及相關媒體推廣、記者會業務等相關推廣作業。

(2) 定期召開「醫事憑證應用推廣計畫指導委員會」會議

- 探討醫事憑證實際執行面所遇到的困難進行討論，並經由各醫療院所對醫事憑證應用之經驗分享，增加彼此資訊分享及溝通管道。
- 由網站及各推廣會議蒐集各項有關醫事憑證相關問題，並加以整理分類、彙整資料，定期討論並將公告於網站或製作為問答集。

(3) 規劃並舉辦全國北中南東「醫事憑證推廣說明會」

- 考量台灣醫療機構分佈特性、區域均衡原則以及交通方便性，將在北中南東分別進行「醫事憑證推廣說明會」。
- 「醫事憑證推廣說明會」參加對象以全國醫療院所院長室、醫師及醫事人員、資訊室、管理中心、資訊廠商等為主要宣導對象，說明會重點在於廣醫事憑證各項申辦業務、以及醫

事憑證使用相關業務、實際規劃導入醫事憑證應用並具體執行經驗分享。

- 於每場次說明會舉辦完成後，皆會進行滿意度意見調查，並且經由與會人員意見交換，進而調整說明會內容與品質，宜符合各界之期望與需求。

#### (4) 建置「醫事憑證諮詢網站」

- 建立「醫事憑證諮詢網站」諮詢服務機制，於醫事機構配合各項醫事憑證 IC 卡應用時，提供即時、無障礙的輔導。
- 提供「醫事憑證諮詢網站」雙向溝通體制，運用網站留言版之方式，將實際發展醫療資訊系統導入醫事憑證應用衍生之問題在網站上作經驗交流分享，期許透過網路無遠弗界的特性，深入每個醫療院所的醫事人員問題所在。
- 讓真正使用醫事憑證的醫事人員，發現問題有管道可自行上網去查詢問題所在，或參考其他醫事人員的意見交流，達到解決困難的一種管道。
- 將最新的醫事憑證政策發展消息、相關活動講義及資料、會議紀錄、最新發展方向等，不定期公告在「醫事憑證使用諮詢網站」，並將連結置行政院衛生署醫療憑證管理中心。

(5) 出版「醫事憑證 IC 卡問題集」

- 於每場「醫事憑證推廣說明會」及相關研討會中，蒐集醫療機構實際應用醫事憑證 IC 卡之相關問題，及寰訊科技顧問公司免付費 0800-364-422 專線之意見收集，經「醫事憑證應用推廣計畫指導委員會」討論後出版「醫事憑證 IC 卡問題集」，以俾利提供全國醫療院所作參考。

(6) 製作「醫療憑證宣傳海報」

- 為使各醫療院所之工作同仁更瞭解行政院衛生署醫事憑證 IC 卡，將相關業務製作為海報，並寄送各醫療院所，於醫療院所內明顯處張貼，以達宣傳推廣之效。
- 將海報分送相關公、協、學會及醫療院所等協助公告週知，使各醫事人員及醫事機構對醫事憑證有更進一步認識。

(7) 製作醫療憑證宣導品

- 設計並製作相關醫事憑證宣導品，配合說明會或其他研討會活動發放，期望醫事憑證宣導品實際使用在日常日活，以達實際宣導醫事憑證效益，加強宣導醫事憑證使用理念。

(8) 辦理「醫事憑證應用推廣計畫」全國成果發表會

- 舉辦「醫事憑證應用推廣計畫」全國成果發表會，主要邀請資訊、媒體、醫院、診所等主管級一同共襄盛舉。
- 本成果發表會之召開係宣導衛生主管機關對醫療院所發展並應用的重視，與未來政策導向、展示醫事機構實際導入醫事憑證之應用內容及項目。

(9) 舉辦「醫事憑證應用推廣計畫」記者發表會

- 邀請媒體參加行政院衛生署全國第一次啟用醫事憑證正式簽章之應用，藉由媒體力量讓醫事憑證實際運用在醫療院所之成果，讓全國民眾知道瞭解，展現行政院衛生署執行衛生政策提昇不落人後。

(10) 視需要發送醫事憑證相關新聞稿

- 向國內各大媒體發送醫事憑證最新新聞稿，讓醫事人員及社會大眾能更瞭解醫事憑證發展及最新消息。

(11) 定期於「台灣醫院協會醫院快訊」報導醫事憑證最新消息

- 為協助醫院掌握最新政策，「台灣醫院協會醫院快訊」每月發行一次以上，並以 e-mail 的方式傳遞給台灣醫院協會團體

會員、贊助會員、個人會員，讓醫院能在第一時間掌握議題之最新發展。本會將不定期於台灣醫院協會醫院快訊內報導有關醫療憑證最新發展，提供醫療院所及時完整之資訊。

- 在台灣醫院協會醫院網站上建置醫療憑證專欄，提供醫事人員及社會大眾最新消息，並掌握醫事憑證最新脈動。

#### (12) 其他配合衛生署衛生相關政策

- 配合行政院衛生署醫事憑證 IC 卡相關活動、報告，協助整理資料並視需要配合參與。
- 參與行政院衛生署醫事憑證各相關會議，更瞭解衛生政策並配合之。

#### 4. 後續修訂方式建議

本專案以 B2B 模式開放電子病歷瀏覽查詢時，必備的身分認證、資料完整性、不可否認性為要求，實際以醫療體系開放檢驗檢查資料與放射影像瀏覽查詢為醫事憑證推廣應用示範，本年度推廣宣導案執行之後，未來後續三年推廣除深化完善 B2B 模式應用外，應延伸至 B2G 模式推廣應用示範，如電子病歷索引中心的資訊開放查詢、牙醫診所與健保局間的 X 光片影像抽審應用等，協助醫療院所從 B2B 模式，進而延伸到 B2G 模式，來提升醫療服務安全與醫療院所行政效

率。

其他後續可修訂之推廣計畫還可以包含醫院內所推廣的電子公文或是與衛生署之間的電子公文往來，亦可以透過醫事機構卡進行電子公文的簽章，以確保電子公文的法定效益。

為使醫院內的作業流程與管理更有效率，實施醫院內電子公文是主要目標；電子公文的每個流程應符合私密性、正當性，因此必須搭配 PKI 來使用；另外，在院際間或是和衛生署有電子公文往來時，也應該透過 HCA 的 PKI 來確認雙方的合法性，以達成一個具高效率、高安全性，符合政府公開金鑰基礎建設規範之電子公文交換處理機制。

## (二) 管理建議

### 1. 專案組織與管理

為使專案圓滿成功，將在本案中成立獨立的專案組織，特別審慎考慮工作小組的組成，在每一工作項目中都有專人負責執行及監督，同時要求達成專案工作計畫說明書之內容，專案控管流程則安排如下之架構圖亦考慮 貴署〈甲方〉在配合及推動本案的必要性。分別說明如下：

## (1) 專案組織的組成特性

- 採取功能別專案組織型態，依作業功能劃分各個小組各司其職，充份分工合作。
- 採任務導向使專案易於控制協調。
- 成立功能獨立完整的小組，可充分不受限制的發揮其功能。
- 可立即適時的提供完成本專案所需之各項技術支援。
- 任命經驗豐富之專案負責人可正確有效的帶領專案進行。

## (2) 專案組織執掌

### 醫事憑證應用推廣計畫指導委員會

- 確認作業目標，闡釋本專案之主要任務，並確使其所有成員瞭解。
- 考量貴部所擁有的資源並妥善分配。
- 監督專案進度之追蹤、稽核。
- 負責專案組織間之協調。

### 推廣組

- 負責推廣活動之舉辦。
- 負責安排與協調推廣活動內容、地點及日期。
- 協調各項推廣活動之講師及場地的安排。



## 應用組

- 安排本協會於建置單位執行系統建置事宜，提供必要之協助。
- 負責協調統合建置單位內之意見。安排辦理點收、檢測、確認本協會交付、安裝之各項硬軟體設施及其他執行系統建置事宜。
- 安排或協助辦理各系統之教育訓練事宜。
- 彙整建置單位於每次需付款之各查核點作成之點收、檢測、確認表單及建置完竣查驗紀錄表彙辦。
- 協助使用單位進行系統驗收測試。
- 收存並管理本協會各階段所交付之手冊文件、磁片及光碟片。

### (3) 專案管理能力

#### 專案管理方法

一般而言，專案的工作涉及許多複雜因素，包括人、工具、技術、資源、時程、風險等，因此專案規劃工作必須將上述的因素作綜合性的考量與妥善的安排，使專案能夠在預算範圍以內，順利完成客戶需求的軟體。

基本上，規劃（Planning）是針對未來的工作發展出一系列可執行的方案，並提供一個合理估計資源、成本、時程的架構（Framework）。推動一個大型專案計畫涉及多項資源分配與複雜的工程技術，若未進行整體規劃工作，不僅資源運用的效率極低而且失敗的風險相當高。尤其是專案計畫若是屬於一項全新的軟體開發技術，許多不確定性因素極易造成專案時程的延誤或成本大幅增加。

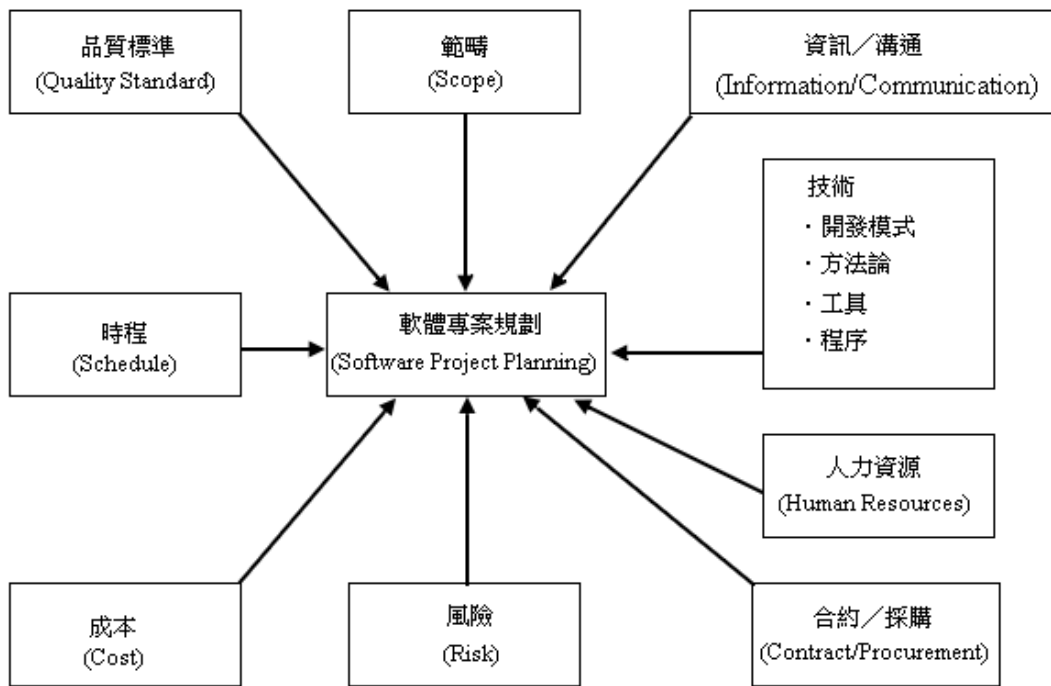
#### 專案規劃的重要考慮因素

一般而言，專案規劃的主要對象為 3P，它包括「人」（People）、「產品」（Product）與「程序」（Process）。人員是進行軟體專案規劃時最重要的一項考慮因素，尤其是有豐富工作經驗的專業人員對於專案的進行具有關鍵性影響。審慎的規劃與整

合、妥善的安排工作順序與有效利用人力資源，是確保一項專案成功的最大保證。其次，產品的需求亦是專案規劃的重要資訊來源，因為專案的規模大小（Scale）、複雜度（Complexity）品質（Quality）與標準（Standards）均可能影響專案的進行方式與時程的安排。

而對一個大型專案而言，專案規劃時必須考慮的因素更為廣泛，一些重要的考慮因素如 Wideman 所說明，其包括如下：

- 進行一個專案的範疇。
- 採用的品質標準。
- 工作順序及時間（Time）。
- 一個專案所需的專案成本。
- 專案所面臨的風險。
- 一個專案所需的軟體設計人員（Human Resources）。
- 一個專案所需的合約與採購（Contract/ Procurement）。
- 專案所需的人員溝通（Communication）與資訊傳遞格式（Format）。



以軟體專案規劃為例考慮的因素圖

以下針對專案規劃重要的考慮因素作進一步說明：

- 專案的範疇

專案的範疇(Scope of the Project)主要是描述專案所欲達成的功能(Function)、績效(Performance)。基本上，必須在專案範疇內做具體的陳述與說明，它是進行資源估計的主要依據，舉凡設計方法、投入人力、成本與時程均與功能有密切關係。為了使估計工作更加詳實起見，有必要將功能作細部的定義，並且作詳細的說明。專案師必須蒐集與範疇相關的資訊，與使用者進行面談工作，充分瞭解問題特性與解決問題的目標。

- 品質

所謂「品質」是指專案能夠滿足需求的程度，產品專案裡，它包括產品品質與製程品質。常見的產品品質是指功能、效率、正確性、可靠度、可用性等。其中可靠度是一項非常重要的品質指標，它是指一個專案在正常執行狀態下，不發生故障的機率。製程品質是指符合操作標準程序與相關文件標準，主要目的是確保品質水準。而為了確保品質，可實施品質保證計畫、型態管理或定期進行稽核工作。因此，規劃人員必須根據專案需求、成本、交期的各項需求，決定專案品質水準，並擬定相關的品質計畫。

- 時程

時程規劃的工作包括訂定專案完成時間、訂定時程控管的里程碑、估計及安排細項工作的時程等。時程規劃的結果一般以甘特圖或 PERT/CPM 的網路圖表示。安排一個專案時程要考慮工作項目所需要的時間、產能、目前的負荷、工作效率等。

- 成本

總成本包括推廣成本、規劃成本、開發成本與維護成本。降低成本是進行專案規劃工作的重點，完整的人力資源規劃與充分利用開發工具是一項有效降低成本的作法。

- 風險

專案工作本身存在某程度的不確定性(Uncertainty)，經常造成一些非預期的損失(Losses)，專案風險可能影響專案計畫的內容包括人力、預算、資源、時程或成本等。專案有以下三種風險：

#### 專案風險 (Project Risks)

專案計畫不當、重要人員流失、專案進行中的重重困難等風險。

#### 技術風險 (Technical Risks)

有關開發過程使用的方法、工具技術所存在的風險。

#### 企業風險 (Business Risks)

開發過程中企業面臨的市場問題、財務問題或管理制度改變等風險。基本上，風險與下列因素有關：產品大小、企業內部的限制條件、客戶的專業能力、程序定義、採用的技術、執行環境、執行人員的數目與經驗等。

- 人力資源

人力資源是專案最重要的資源，人員的專業能力與工作經驗亦是評估專案人力的重要項目。專案人員的工作績效不僅與其專業技術有關，專案經理的領導能力、團隊合作默契、激勵制度等，均可能影響專案的工作績效。

- 合約與採購

針對產品類型專案合約的內容包括交貨時間、交付產品與產品功能作詳細的規範。至於有關的產品功能、交貨最後期限與品質水準等均需作完整與詳細的規定。

- 資訊與溝通

專案人員的溝通方式、傳遞資訊內容與落格式也應加以規劃。基本上，溝通方式力求簡單與效率化、也要充分利用工具的幫助。

- 技術

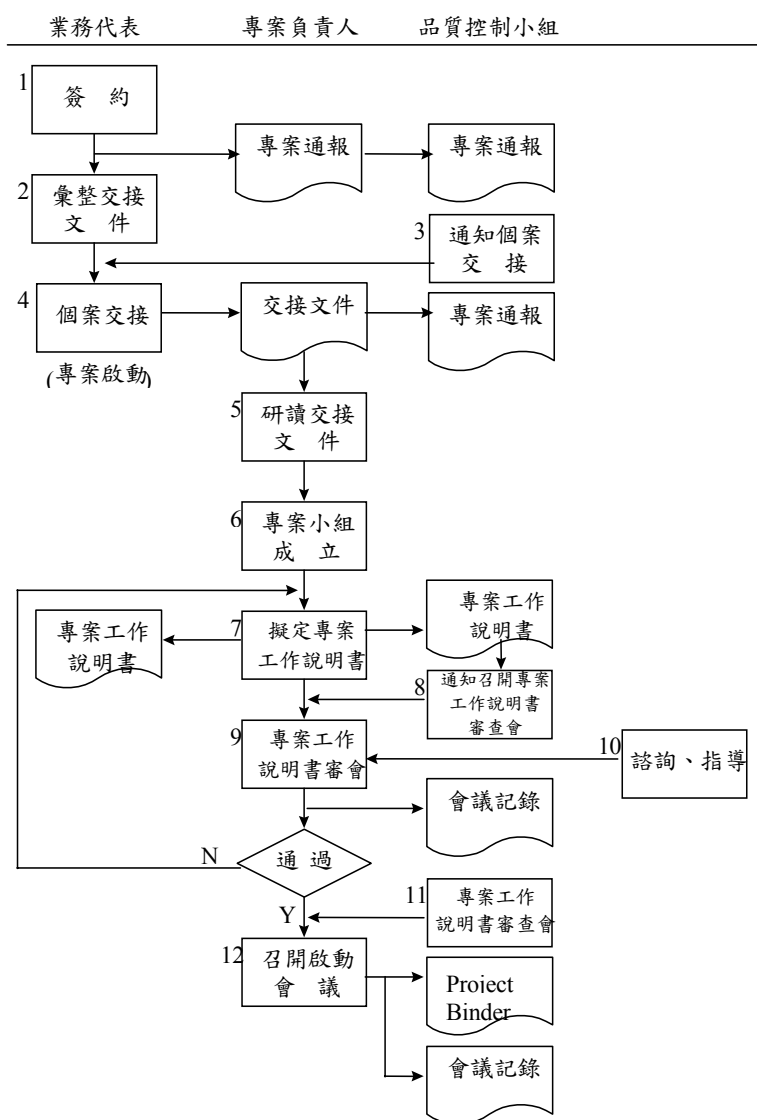
技術的規劃朝降低技術風險、成本、時程、提升專案的品質方面進行。使用結構化系統分析與設計、成本估計法、傳統專案管理（PERT/CPM）、品質與風險管理等方法可用來協助專案的開發。選用適合的專案管理軟體對於專案執行事半功倍。

## 專案之監督與控制

本協會在專案發展過程中，對專案進度之控制，其做法依不同角度去檢核、控制品質與時程，落實在其專案發展各階段，其方法包括專案啟動等分述如下：

### ● 專案啟動

#### 專案啟動流程





## 系統變更管理

### 系統發展期間

為了因應專案系統開發時期，可能因環境、需求或技術上之改變而必須變更系統功能時，所產生之問題，本協會提供了一套完善的系統變更程序，使各項功能變更作業有所依循，同時更可確保系統功能仍有一致的規範。

任何之系統變更都將影響原有之作業程序及規劃，為了使各項變更能達到預期之效果，所以當發現問題後，在進入變更修改程序前，必須先經其主管評核或相關人員群體研討後，仍確定必須變更時，再以正式行文或發函等方式提交本協會處理，同時也正式納入變更管理之處理程序。

### 系統維護階段

因系統此時已正式上線，若在實務作業上發現有任何問題，都將馬上造成作業人員之困擾，故系統維護階段之各種變更需求便顯得非常重要。

為了確保系統整體之一致性，對於已上線系統之後續修改，必須以一套完善之管理方法與制度，並有效地加以規範。而此套管理方案可分系統建構管理及版本控制。

## i. 系統建構管理

建構管理之主要目的，為確保每一文件及程式碼於後續修改時，所有有關之建構項目維護整體的一致性，其內容含文件標準之建立，建構改變之紀錄與評估，建構修訂之追蹤與控制等，因此任何修改要求，需經過分析其利弊及影響，並經認可之後才能進行相關之修訂，經由修訂程序之控制，發展者間彼此可有效溝通。

## ii. 版本管制

各系統使用人員於組織架構、作業流程或範圍變更時，為了要符合現況必須向系統發展人員提出建構修改之申請，同時於完成變更時，亦須對各變更版本做良好的管理，以期能降低對資訊作業之不當影響，提高作業效率及服務品質。

充分掌握原始程式及建構檔各變更版本，並追蹤各版本變更歷史，提供管理者決策及管理之用。

## 專案品質保證

本協會建構有一套專案管理規範與制度。將專案完整規劃成一個二度空間(縱面、橫面)的專案工作、管理、核定之工作規劃，

也就是全案的工作項目劃分表，將如下表所示：

工作項目/層級	工作執行面	工作管理面	工作核定面
專案層	專案工作項目	專案管理	專案審核
工程層	工程工作項目	工程管理	工程稽核
作業層	作業工作項目	作業管理	作業查核

其中工作核定面可看成是品質保證工作的一環，如下頁圖示，屬於品質管制(外部品保)，主要是配合本案交付項目與時程的各項審核規定而訂定。

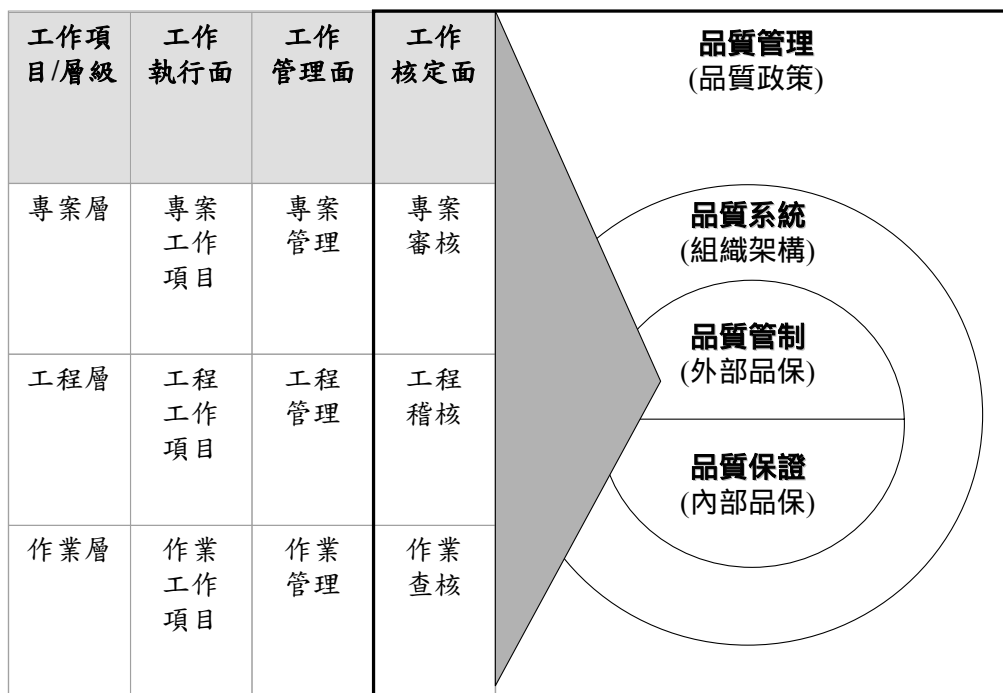


圖 1.4-3：專案執行、管理、核定與品質保證間關係圖

至於本協會專案人員達成本案品保審核作業的技術方法，本

協會規範有一套專案指導綱要、專案指導工作說明書等內部作業規範。

本協會在規劃進行本案的專案管理工作上，組織上會成立一個虛擬的「專案辦公室」及「工程管制室」。「專案辦公室」的工作負責對外的專案管理(外部事物及文件)，而「工程管制室」的工作負責對內的工程管理(內部事物及文件)。本案首重 HCA 推廣，故籌設一專屬「專案工程管制室」，來協調、控管本案專案及各工程的進行。

在「專案工程管制室」下，則是負責實際工程作業的作業層單位，主要分為：工作組及技術組，另統籌設有技術支援組，負責所有工程組的技術支援工作。工作組主要工作是負責相關系統開發建工作，而技術組主要工作是負責技術或作業規劃設計。

「專案工程管制室」中的專案管理工作主要任務，是對用戶單位負責，並進行整個專案的建構、品保、人力、時程、成本的控管，使得整個專案能夠在規劃下的時間、人力、成本如期完成。「專案工程管制室」中的工程管制工作主要任務，則是對專案管理者(專案負責人)負責，依照專案管理要求進行各項的工程建構、品保、人力、時程、成本的控管，並配合專案負責人對用戶單位規劃下的審核點及交付項目，提交相關文件及產設備。

詳細的專案管理、專案執行、專案核定的工作項目如下圖所

示：

工作項目層級	工作執行面	工作管理面	工作核定面
<b>專案層</b>	<b>專案工作項目</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 工作執行計畫</li> <li>• 教育訓練計畫</li> <li>• 施工安裝計畫</li> <li>• 測試驗收計畫</li> <li>• 保固維護計畫</li> </ul>	<b>專案管理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 專案建構管理</li> <li>• 專案品保管理</li> <li>• 專案時程管理</li> <li>• 專案人力管理</li> <li>• 專案成本管理</li> </ul>	<b>專案審核</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 專案啟動會議</li> <li>• 期中審核會議</li> <li>• 期末報告會議</li> <li>• 工作定期會議</li> <li>• 保固協調會議</li> </ul>
<b>工程層</b>	<b>工程工作項目</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 整合工程</li> <li>• 電腦工程</li> <li>• 網路工程</li> <li>• .....</li> <li>• 訓練工程</li> </ul>	<b>工程管理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 工程建構管理</li> <li>• 工程品保管理</li> <li>• 工程時程管理</li> <li>• 工程人力管理</li> <li>• 工程成本管理</li> </ul>	<b>工程稽核</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 規劃分析</li> <li>• 分析設計</li> <li>• 開發撰寫</li> <li>• 系統建置</li> <li>• 測試驗收</li> </ul>
<b>作業層</b>	<b>作業工作項目</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 交貨作業</li> <li>• 施工作業</li> <li>• 安裝作業</li> <li>• 測試作業</li> <li>• 驗收作業</li> </ul>	<b>作業管理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 作業建構管理</li> <li>• 作業品保管理</li> <li>• 作業時程管理</li> <li>• 作業人力管理</li> <li>• 作業成本管理</li> </ul>	<b>作業查核</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 日工作報表</li> <li>• 週工作報表</li> <li>• 季工作報表</li> <li>• 期工作報表</li> <li>• .....</li> </ul>

圖 1.4-1：本協會專案執行、管理、核定詳細工作事項圖

## 2. 專案人力配置

類別	姓名	現職	在本計畫內擔任之工作性質
主持人	張錦文	台灣醫院協會理事長	本會代表及計畫總指導。
協同主持人	吳志雄	台北醫學大學附設醫院院長	計畫策略指導及提供專業建議。
協同主持人	閻中原	三軍總醫院院長	計畫策略指導及提供專業建議。
協同主持人	劉立	台灣醫院協會醫院健康管理資訊委員會	計畫策略指導及提供專業建議。
協同主持人	吳啟誠	台北醫學大學附設醫院醫療副院長	計畫策略指導及提供專業建議。
協同主持人	葉健全	台北醫學大學附設醫院社區副院長	計畫策略指導及提供專業建議。
協同主持人	黃琚雅	台灣醫院協會秘書長	計畫策略指導及提供專業建議。
顧問	張顯洋	慈濟基金會資訊處主任	計畫之顧問諮詢。
委員	范仲玫	長庚紀念醫院桃園分院行政中心醫務管理部高專	統籌計畫之策略規劃執行。
委員	黃援傑	三軍總醫院資訊管理部主任	統籌計畫之策略規劃執行。

委員	陳建志	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 資訊室主任	統籌計畫之策略規劃 執行。
委員	李三剛	中華民國放射線醫學會常務理事	統籌計畫之策略規劃 執行。
委員	劉德明	台北市立聯合醫院院長室資訊長	統籌計畫之策略規劃 執行。
委員	待聘	地區醫院代表三位	統籌計畫之策略規劃 執行。
委員	賴郁華	中華民國牙醫師全國聯合會	統籌計畫之策略規劃 執行。
研究 人員	郭燕婷	台灣醫院協會主任	計畫研究、分析及提 供專業建議與施行計 畫。
專任 研究 助理	林玉珊	台灣醫院協會專員	計畫書撰寫、會議策 劃舉辦成本會計教育 研習座談會、策略規 劃與執行、對外單位 聯繫。
專任 研究 助理	待聘	待聘	行政院衛生署資訊中 心駐署人員。
兼任 研究 助理	待聘	待聘	協助計畫研究、分析 及提供專業建議與施 行計畫。

### 3. 專案工作時程

工作項目	94 年/月										
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月		
1.計畫書撰寫及相關前置作業。	■										
2.召開「醫事憑證應用推廣計畫」啟動會議。		■									
3.成立「醫事憑證專家諮詢委員會」。		■									
4.召開醫事憑證專家諮詢委員會相關專家會議。		■									
5.實際導入醫事憑證(包含系統建置、教育訓練、正式上線使用)。			■								
6.提出第一期作業執行成果、檢討報告，以及第二期執行計畫。			■								
7.規劃宣導「醫事憑證應用推廣說明會」推廣活動。		■									
8.辦理台灣北中南東四區「醫事憑證應用推廣說明會」。			■								
9.進行「醫事憑證應用推廣說明會」收回之問卷進行分析。				■							
10.提出第二期作業執行成果、檢討報告，以及第三期執行計畫書						■					



11.不定期發佈新聞稿。			
12.建置「醫事憑證諮詢網站」。			
13.出版「醫事憑證 IC 卡問答集」。			
14.醫事憑證海報、宣導品規劃並分送。			
15.辦理「醫事憑證應用推廣成果發表會」。			
16.召開期末總檢討會議。			
17.提出第三期作業執行成果、檢討報告。			
18.本案執行成果報告書及完成經費核銷。			

#### 4. 重要查核點

期別	項次	期程	工作項目	交付項目	交付數量	
					書面	電子檔 (光碟)
一	1	簽約次日起二週內	1. 提報工作計畫書 2. 召開專案啟動會議	工作計畫書 會議紀錄	3	2
	2	94年05月30日前	召開醫事憑證專家諮詢委員會相關專家會議	專家會議成員名單 會議紀錄	2	2
	3	94年06月10日前	提報第二期執行計畫書	第二期執行計畫書	10	2
	4	94年06月20日前	實際導入醫事憑證應用系統至少一項	包含系統建置、教育訓練、正式上線使用	3	3
	5	94年06月25日前	提出第一期作業執行成果及檢討報告	第一期作業執行成果及檢討報告	10	2
	6	94年06月25日前	醫事憑證應用推廣說明會第一梯次	第一梯次各縣市參與人數簽到表	2	2
二	7	94年09月10日前	提報第三期執行計畫書	第三期執行計畫書	10	2
	8	94年09月20日前	發佈新聞稿	新聞稿文件	1	1
	9	94年09月25日前	提出第二期作業執行成果及檢討報告	第二期作業執行成果及檢討報告	10	2
三	10	94年10月30日前	醫事憑證應用推廣說明會第二梯次	第二梯次各縣市參與人數簽到表	2	2
	11	94年11月15日前	醫事憑證問卷進行分析	醫事憑證問卷內容進行分析	2	2
	12	94年11月20日前	醫事憑證問答集、海報設計製作	實際醫事憑證宣導品	2	2

三	13	94年 11月30日前	建置之醫事憑證諮詢網站	驗收醫事憑證諮詢網站	2	2
	14	94年 12月20日前	提出第三期作業執行成果及檢討報告	第三期作業執行成果及檢討報告	3	2
	15	94年 12月25日前	完成本案執行成果報告書	專案執行成果報告書	3	2

## 四、預期成果

### (一) 關鍵績效指標

宣導及服務推廣指標表

項次	關鍵績效指標項目	預期目標	指標說明及計算公式	
1	宣導活動參加人數	2,400 人	舉辦宣導活動 所有場次的實 際簽到人數	指標值 $\geq$ 2,400
2	宣導活動每場次最小人數	50 人	宣導活動每場 次的最小實際 簽到人數	指標值 $\geq$ 50
3	宣導活動每場次最少基層 醫療院所人數比率	30%	宣導活動每場 次的基層診所 實際簽到比率	指標值 $\geq$ 30%
4	應用系統總使用者人數	100 人	應用系統實際 使用人數	指標值 $\geq$ 100
5	每週實際簽章人次	50 人次	應用系統總使 用者人數的 50%不可小於 每週一次	指標值 $\geq$ 50
6	簽章頻率	10 人/日	平均不可小於 每 10 人/日	指標值 $\geq$ 10
7	合作醫院家數	1 家	醫院應用系統 實際家數	指標值 $\geq$ 1
8	合作診所家數	5 家	診所應用系統 實際家數	指標值 $\geq$ 5
9	醫事憑證諮詢網站	1,200 人	網站瀏覽人次	指標值 $\geq$ 1200

## (二) 其他成果

### 1. 醫事憑證示範應用系統

- 院外檢驗檢查資料查詢
- 院外放射影像資料查詢

### 2. 醫事憑證應用評估模式

- 提出各種H C A 簽驗章機制模式
- 醫療院所採用H C A 簽驗章機制模式評估方法
- 提出各種H C A 簽驗章參考流程
- 醫療院所採用H C A 簽驗章參考流程評估方法

## 五、廠商能力

### 台灣醫院協會

台灣醫院協會(以下簡稱本會)，創立於一九六八年，為目前國內涵蓋醫院家數最多、醫事人員層面與人數最多、規模最大且參與國際活動最為頻繁之社團法人醫事團體，成立以來積極參與國際組織活動與我國衛生醫療政策，因而對我國的國民外交及醫療衛生政策皆有舉足輕重之影響力，更是政府機關與全國醫院溝通協調之重要中介橋樑。

本會個人會員約一千人，團體會員約二百四十七家，贊助會員約五百六十五人，幾乎涵蓋所有區域級以上之醫院，而本會之理監事更是國內首屈一指醫院的院長或擔任重要職務的主管，同時亦是許多醫事團體之重要代表，因此本會在協調整合醫院體系及各相關醫事團體上具有絕對優勢，對於籌辦歸廣各項活動、會議，亦具強大的會員號召力。

而在協會之會務運作上，更是朝向學習型組織發展，不斷學習精進，以科技取代傳統人力，以提昇服務品質及加強作業效率，促使本會永續發展。在理事長及各屆理監事的指導下，本會自 90 年開始連續 4 年榮獲內政部頒發全國性社會團體績效評鑑之優良團體暨優良工作人員。以下針對本會之國際活動、國內衛生政策參與及活動舉辦、相

關執行計畫、內部管理運作機制作等作更進一步介紹：

## 1. 國際活動部份

(1) 參與國際醫院聯盟(International Hospital Federation ,IHF), 促進國際經驗交流。

本會於一九七〇年正式加入國際醫院聯盟(IHF)，國際醫院聯盟係世界衛生組織之下一非營利之 NGO 組織，會員遍佈五大洲百餘國，本會除經常組團出席 IHF 會議，積極參與國際經驗之交流，更致力於國際醫院事務之交流及相關醫療服務事項之研究。由於本會經常參與國際事務，與 IHF 之互動密切，因此受 IHF 透過外交部表達再次與本會合作辦理 2006 年泛亞太地區會議，以及後續的 workshop 及水質調查等合作案，本會除深感榮幸外更有著一份使命感，因此精心規劃一系列當前最熱門之議題、醫院觀摩參訪以及觀光行程，期待能藉由本次會議的舉辦率讓全世界見識我國高水準之醫療服務，提昇我國國際形象，進而有意我國加入 W.H.O. 國際組織。

(2) 發起創立亞洲醫院聯盟(Asian Hospital Federation, AHF)。

有感於亞洲國家的醫院管理問題相近，本會邱前理事長仕榮於一九七一年發起，並獲日、韓、菲共同響應發起創立 AHF，得到亞

洲各國的肯定，其間本會更於一九七八年及一九九八年兩度榮任會長國，任內除創刊 AHF 雜誌，並在台舉辦 Hospital Study Tour，為使亞洲各國有機會了解台灣醫療管理水準，提供二十三名獎學金，鼓勵亞洲各國來台觀摩，促進國際經驗之交流，並展現我國高醫療水準。

(3) 參與各界各國醫院協會會議，提升我國醫療管理水準。

卅多年來，為使我國醫界能與國際間有所互動，並佔有一席之地，本會積極組團參與世界各國醫院協會及 IHF 所辦理之活動，足跡踏遍五大洲包括：美國、澳洲、馬尼拉、西班牙、挪威、丹麥、韓國、波多黎各、瑞士、芬蘭、印尼、荷蘭等，進而在 2006 年將由本會與 IHF 合作於台灣舉辦 2006IHF 泛亞太區域會議。

(4) 提供獎學金及臨床實習教育機會，增進友邦國家情誼，並促進國民之健康維護。

提供獎學金及臨床實習教育機會，鼓勵亞洲地區需要醫療教育的國家來台觀摩實習，並接受臨床訓練，泰國、蒙古、馬拉威等國皆曾申請來台，由本會安排於國內醫學中心接受訓練，促進友邦國家國民之健康維護。

(5) 協助醫療外交，建立實質的外交關係，促進台灣加入 W.H.O.國際組織。



醫療外交不但可以發揚救人濟世的人道精神，同時可以促進我國國際地位並建立實質的外交關係，由於本會經常參與國際事務，本會張理事長錦文更是建置醫院之專家，因而受外交部委託辦理相關計畫，如馬拉威醫療團之甄選、義務募捐書籍供醫療團人員閱讀、募捐醫療儀器轉贈蒙古使用、支援帛琉醫事人員，以及亞洲各國醫事人員的義務訓練等工作，深獲外交部及相關國家的肯定，對於我國積極加入 W.H.O. 也有實質上的助益。

## 2. 國內衛生政策參與及活動舉辦率

### (1) 「台灣醫院協會」是全國醫院之政策窗口代表

本會自創立以來，逐漸開啟醫院之溝通門戶，甚至舉辦醫院觀摩之旅，因此深入了解全國醫院所面臨之問題，除開創醫院評鑑之先河外，一直非常用心於醫院經營管理政策，因此行政院衛生署及中央健保局制定政策時，皆將本會視為全國醫院之代表窗口。依據全民健保法五十一條規定醫療費用支付標準及藥價基準須由保險人及保險醫事服務機構共同擬訂，因此中央健保局在制訂相關制度時，皆邀請本會代表醫事服務機構出席討論。此外，衛生署目前積極進行之「醫院評鑑改革新制」、「醫療機構設置標準修訂案」、「醫療機構設置相關會議」等討論會議，皆邀請本會共同參與討論。

(2) 促進醫療發展教育工作，並致力於專業醫事人員之培訓。

教育事業係百年樹人大計，而在醫界也唯有不斷的投入教學與研究，才能維持良好的醫療服務品質，提升國民健康。本會除接受醫管相關系所學生實習，培育新生代醫管尖兵外，並配合衛生署及健保局之政策，辦理許多專案研究計畫案，致力於專業人員之培訓，例如：癌症登記人員之培訓及疾病分類人員之培訓。

(3) 辦理相關學術研討會，使全國醫院掌握最新的管理訊息。

由於近年醫療環境轉變神速，無論是醫療技術、醫學知識及醫院管理資訊與理論等皆有長足性的進展，我衛生主管機關亦對此有諸多的規劃及政策產生，本會為促進政策之推動、提昇會員對政策的了解及協助其掌握時序的脈動，增加自身及醫院競爭力，舉辦相關學術研討會：推動以病人為中心之安全作業環境計畫研討會、醫院實務管理之旅－醫院自主管理研討會、對於醫院 IC 卡運作及病患就醫權益之影響研討會、每年舉行會員大會暨學術研討活動，針對當前最重要的議題進行討論。並於九十二年申請成為終身學習機構，協助行政院推動公務人員終身學習機構，以及在九十三年申請成為經濟部中小企業終身學習機構，以因應未來強調知識與技術不斷更新發展的新世紀，以期提昇國家行政績效及服務品質。

### 3. 相關執行計畫(90年至93年)

本會近年來不但深入關心參與全國醫療政策，亦為提升全國醫院醫療服務水準不遺餘力，深得衛生主管機關及全國醫院之信賴，因此，政府各部門皆經常委託本會執行相關研究計畫，本會亦針對各研究計畫邀請醫界各領域之專家組成不同的計畫團隊，共同致力於全國醫院各項政策問題之解決。

#### (1) 醫院成本會計畫摘要（90年至93年）：

目前各大醫療機構其專業特殊性、醫療屬性...等不盡相同，是以規模較大的醫療機構雖已發展出一套獨立的成本會計制度，但各醫院之成本會計制度實存在很大的差異性，使得院際間的成本會計資料無法比較，亦難加以運用及提供進一步資訊作為參考。行政院衛生署為協助各層級醫院建立內部管理機制，並提升成本控制、績效分析之能力，並培育醫院成本會計人才、輔導醫院建立成本會計制度、整合院際間成本會計科目定義；特別於民國九十年五月開始委託本會醫院成本會計制度計畫。

本計畫係衛生署於九十年連續委託之研究計畫，第一年計畫重點係編制成本會計標準教材，第二年重點係將標準教材開發為醫院成本會計套裝軟體，第三年之計畫重點係輔導廿家區域醫院及地區

醫院，導入應用該軟體，以槓桿原理，將政府投資一百多萬元之開發軟體經費，發揮到數千萬甚至可達億元之經濟效益。

## (2) 推動以病人為中心之作業環境計畫（91年至93年）

協會於民國九十一年起接受行政院衛生署委託執行病人安全計畫，於九十二年及九十三年發表「醫院安全作業指引」提供全國醫院參考，並受行政院衛生署之重視，以此為藍本要求全國醫院皆應建立作業指引，期待藉此使各項作業流程標準化，以減少可能造成的醫療不良事件。執行成果如下：

### 九十二年執行成果

- 制定了九大作業項目之醫院安全作業參考指引，其指引內容係以醫療作業安全為主，考量「病人為中心」，以最迫切及最常發生的項目為優先。
- （醫院安全作業指引分別為藥事、護理、檢驗(查)、產房、手術室、急診、放射、麻醉及院內感染之作業，共計九大組八十二大項作業指引。

### 九十三年之執行成果

- 於年初之際即主動將去年所制定之醫院安全作業參考指引製作為光碟片並寄送給全國醫院，以做全國醫院參考之用。

- 為配合九十三年度行政院衛生署病人安全委員會所訂定的五大工作目標進行修訂作業指引，從廣度及深度更深入的訂定；另外並增加醫院重大事件緊急處理作業指引的訂定，將原有的醫療作業項目進而擴展至行政作業，共有十大項目分別為護理、藥事、檢驗(查)、放射、手術室、急診、麻醉、產房、院內感染及醫院重大事件緊急處理作業指引。
- 於台北、台中、高雄舉辦三場「以病人為中心的安全照護」教育訓練課程，由各組之召集人暨委員代表授課，將去年所訂定之指引藉由教育訓練的方式導入各醫院中，以落實以病人為中心之理念。其出席人數高達一千七百人出席，並獲得各醫事人員之稱許，冀望協會於日後能續辦相關之課程，以協助醫院建立院內病人安全之體系。

(3) 營造全國醫院首長及高階主管推動以病人安全為中心之政策理念計畫（91年至93年）

音發生北縣北城婦幼醫院及屏東崇愛診所因未能確實遵守醫院標準作業流程，建立醫療安全作業環境，造成重大醫療疏失，引發國人對就醫權益之維護及就醫安全產生疑慮，行政院衛生署借重本會與全國醫院長良好互動關係院自九十一年十二月廿日起正式委託本會辦理「推動以病人為中心之安全作業環境-院長講習班計

畫」，以全國各醫院正副院長為講習對象，並於國內各區辦理論壇課程，深耕全國醫院院長等高階主管「以病人為中心」之理念，並與其交流討論，將病人安全之理念推廣至全國各醫院，提升國內醫療品質。執行成果如下：

- 調查全國醫院之院長、副院長等高階主管對病人安全之認知及推動需求。
- 籌組專家諮詢委員會，邀請行政院衛生署及學者專家共同關心「以病人安全為中心」之相關事宜。
- 召開專家諮詢會議，提出及解決推動以病人為中心之作業環境之相關問題，並依調查結果決定論壇之方向及策略。
- 於北中南東分別辦理「營造全國醫院首長及高階主管推動以病人安全為中心之政策理念-醫院高階主管論壇」，課程之安排著重於管理層面應重視之政策問題，減少管理上的盲點，每年約有 600 位院長及高階主管共同參與。
- 將各區舉辦心得意見回饋予全國各醫院。

#### (4) 總額預算計畫

鑒於醫院總額支付制度涵蓋內容廣泛，牽涉不同的專業層面，因此協會透過本計畫籌組「醫院總額支付執行委員會」，邀請各層級代表共同研商醫院總額支付制度執行面之初步規劃事宜，匯整各

層級醫院於執行醫院總額支付制度之共識。希望透過健保局與醫界雙方協力合作，順利推動醫院總額支付制度，創造健保局、醫界與病人三方三贏局面。計畫成果摘要：

- 成立「醫院總額支付執行委員會」
- 成立「醫院總額支付執行各工作處」
- 醫院自主管理(或同儕制約)

尊重醫院內部管理機制及簡化審查制度，建立醫院自主管理制度，將醫院分成三個等級管理：

**保護級**—在資源不足地區，如山地離島或偏遠地區。

**普通級**—成長率低於總額成長率(4%)的醫院。

**輔導級**—成長率高於總額成長率(4%)的醫院，如新設醫院或大量擴床的醫院。

- 支付標準的修訂

支付標準會誘導醫療行為的改變，故訂定合理、公平的支付標準是相當重要的工作，其範圍包括訂定合理的支付標準、門住診醫療費用支付合理比例結構、校正專科別之間的給付標準、合理的藥價政策等。

- 確保醫療品質

建立醫院間品質結構系統是提升醫院品質的良好方法，故鼓勵全國醫院加入本土性的 THIS 系統及選擇某些醫院加入國際性的 TQIP 系統是未來的目標。在醫院內部品質提升確保方法，如建立臨床診療指引、訂定審查手冊、提升病歷品質等。

- 資訊平台的建立

國內已通過電子簽章法，某些醫院已建立電子化病歷的平台，健保局預定在九十二年六月要全面實施 IC 卡，這些措施皆可為「整合性醫療服務」建立良好的基礎架構。

- 檔案分析庫的建立

建立醫院別或醫師別的檔案分析庫，是以科學性的統計方法分析資訊，並找出統計學上的極端值加以處理。

- 醫療給付制度之改革

由於支付制度可以誘導醫療行為的改變，故建立合理的醫療費用支付制度，如住院部份推動全面 DRGs 的實施，實是當務之急；DRGs 除了可以建立醫護人員和行政人員溝通的平台，另外全國可以有共同的支付標準及審查基準來做比較，以發現異常的醫療行為。在門診部分，目前擬透過健保 IC 卡全面實施及電子化病歷的推動來建立檔案分析庫，及共享醫療資源如 CT 及 MRI



以提昇民眾就醫之品質，減少重複照 X 光之風險並降低醫療費用。在總額支付制度下，對於藥品管理之策略為繼續推動並改進藥品成分別（Grouping）之定價或藥品調查，同時重視疾病管理及藥事經濟之運用以縮短新藥列入的時間。

- 審查制度之改革

目前各層級醫院對於「醫院自主管理」的推動，雖然有愈來愈高的共識，但仍受限客觀條件，無法於近期推行，故現階段以推動「審查分級制度」，達到「以簡馭繁」目標，以確實提升審查效率。在門診，建議成長率指標及門診品質指標，如醫療費用、服務量及醫務管理等指標。在住院部份，建議納入住院 case-mix 指標，住院疾病編碼品質及住院品質指標。在國外有所謂第三者專業團體如 PRO 來負責所有審查工作如品質審查、住院審查、侵襲性處置的審查、住院日審查、保障範圍審查、DRG 權值的確認、出院審查、例外者審查等，PRO 同時關於審查人員之訓練、被保險人抱怨審查、再審查、資料管理、內部管理、績效評估等本研究均有詳細的探討，值得醫院總額受託單位參考，長期建立類似國外 PRO 的組織。目前宜在醫院自主管理大目標下，建立指標的審查作業程序及納入更多醫療品質的指標，以達到提昇民眾就醫的數值並降低健保局及特別醫療院所雙方之行政成本。

- 確保醫療品質

實施醫院總額後，民眾相當關心確保醫療品質，目前相當多的醫院已加入 TQIP（含急性照護指標 20 個、精神科照護指標 9 個，及長期照護指標 6 個）或 THIS（含門診指標 17 個、急診指標 40 個、住診指標 56 個、加護指標 26 個）等醫療品質指標系統，累積相當多的經驗，故在結構面、過程面及醫療結果面整理並提出具體可實施於未來醫院總額之醫療品質指標參考。

- 建立檔案分析庫

由於醫院總額資料相當龐大，且高度複雜，故建立健保醫療費用資料庫的分析架構，讓醫院協會及健保局實際以分享資料，建立「共同管理」的目標，在確保資料安全的前提下，達到費用監控的目標。同時讓會員得以透過網際網路掌握最新的統計資料，建立資訊透明化及公平化的制度。

#### (5) 健保 IC 卡試辦服務流程與技術面範例參考研究計畫

本計畫結合政策面、技術面、管理流程及民眾就醫權益之高度專業整合計畫，其目的在於整合醫療資源避免浪費、整合現行醫療憑證、避免醫療費用申報資料與實際資料之落差及促進醫事服務機構電腦化及連線，由於此一政策對於醫院之作業流程影響重大，對

於相關資訊隱密性更需要嚴謹的規劃，才能確保民眾之權益，因此協會於九十一年起開始接受中央健保局之委託，辦理 IC 卡研究計畫，結合了學術界、實務界之資訊技術專家及醫務管理專家，協助全國醫院順利上線健保 IC 卡，並持續測試中央健保局及 IC 卡廠商已定案之第二及第三階段健保 IC 卡儲存內容及相關軟硬體設備，探討可能之問題與技術面將會面臨之教育、問題、解決途徑及研議相關建議方案，以提供全國醫院參考。計畫執行成果摘要：

- 確定台灣醫院協會係全國醫院健保 IC 卡政策之溝通窗口，台灣醫院協會須針對全國醫院健保 IC 卡上線時程及內容提供建言，並輔導醫院進行上線測試及問題排除。
- 台灣醫院協會提出健保 IC 卡應分階段實施之建議，第一階段以健保 IC 卡順利實施為主要目標。
- 規劃邀請北中南東等全國醫院代表組成健保 IC 卡輔導團隊，共 17 家醫院進行健保 IC 卡軟硬體內容整合測試及問題討論。
- 建立醫學中心、區域醫院、地區醫院參考服務流程範例，針對管理流程面及資訊技術面進行規劃測試，並實際規劃門診、急診、住院系統之程式與流程修改。
- 成立「健保 IC 卡諮詢網」，設立「健保 IC 卡問題諮詢單」，協助解答醫院對專業問題之困惑。

- 建置健保 IC 卡專欄網站，提供醫療院所參考，隨時掌握資訊脈動，達輔導教育與溝通交流之成效。
- 舉辦健保 IC 卡醫院實務觀摩會、資通安全建置暨健保 IC 卡輔導座談會等，提供醫療院所觀摩及經驗交流、問題討論機會。
- 建議製作 Q&A，提供醫療院所、民眾統一答覆，使醫院能有所依據，順利上線。
- 考量病人安全及醫療品質之提昇，於會議上建議以病人安全有關之項目優先實施。
- 提出健保 IC 卡與醫事人員卡同時啟用當機問題，積極與衛生署溝通並完成健保 IC 卡與醫事人員卡 API 整合測試，提供測試報告及相關建議，解決 API 不相容之問題。

#### (6) 疾病分類編碼品質提昇相關計畫(90 至 92 年)

本會自 90 年接受中央健保局委託辦理疾病分類編碼品質及相關計畫，包含九十年建立本土化疾病分類臨床修訂版增修模式及修改現行使用版本計畫、九十一年 ICD-9-CM21 年版教育訓練計畫、九十二年疾病分類編碼品質提升計畫。計畫為發展適合我國版本之疾病分類編工具書，主要重點以出版「ICD-9-CM」中英對照 1992 年版基準增修訂為 2001 年版，以及建立本土化疾病分類臨床修訂

版增修模式，且已完成修訂 ICD-9-CM2001 年中英對照版本。並且辦相關教育訓練活動推廣全國醫院全面使用 2001 版 ICD-9-CM。

#### (7) 癌症登記相關計畫(85 年-93 年)

本計畫係由國建局自民國八十五年起即連續接受委託該項計畫，由於執行成果良好，因而衛生署進而以連續性委託計畫方式，由本會全盤規劃「癌症登記人才培訓計畫」，並從全國醫院甄選出「癌症登記種子師資」，並加以專業培訓，培育我國癌症登記專業師資團隊，不但在國內設立輔導師資諮詢網，每年皆舉辦癌症登記專業人才研討會以及輔導座談會，多年來以促使醫院重視癌症登記，除培育出了一千餘名癌症登記專業工作人員及癌症登記種子師資外，更奠定了「癌症防治法」通過立法之基石，同時也完成台灣癌症登記資料納入世界五大洲，與國際完成接軌。

#### 4. 強化內部管理運作機制

隨著時代進步，本會不斷改進內部作業模式，以科技技術取代傳統人力，促使本會永續發展，得以持續推動各項計畫，並提升服務品質及加強作業效率。

- (1) 積極規劃「會務管理系統」，以整合資源，改善內部作業管理，提高行政效率，及適時提供正確資訊，供各相關單位決策參考，

並促進協會發展。此會務管理系統包括人力資源管理系統、活動管理系統、財務管理系統、人事薪資系統、公文證書管理系統、庫存管理系統。目前已進入開發階段，其中活動管理系統除具網站報名功能外，更研發以「健保 IC 卡」辦理學員報到服務，不論是會員或非會員皆能以更優質、迅速的報到，避免擁擠人潮現象產生。

(2) 出版具專業性、學術性、資訊性之醫院雜誌雙月份刊物。

- 出版「醫院雜誌」雙月刊：提供專業資訊及新知，以及全國醫院之政策走向，以協助醫院建立完善制度，改善醫療業務問題，供全國醫院及關心醫院者閱讀，現已發行至第三十八期第一卷。
- 「醫院快訊」雙週刊：醫界自實施全民健保之後，政策訊息快速變化，為協助醫院掌握最新醫療政策資訊，本會每月發行一次以上，並以 e-mail 的方式傳遞給各醫院，讓醫院能在第一時間掌握議題之最新發展。
- 出版「醫院年鑑」：本會為提供各界一份完整之全國醫院概況參考資料，於民國八十年開每年發行新增訂版本，九十年後更以光碟方式製作，內容包括多項統計資料分析，及近五年全國醫院之整體資料，誠為各界學術研究及醫療服務量分析

之重要資料。

- 出版「醫院經營診斷與處方」、「ICD-9-CM 中英對照 92 年(增訂版)」、「ICD-9-CM 與 A-CODE 編碼對照」、「高級醫院經營管理研究班」等教材。

(3) 建置全國醫院會員之 e-mail 以及電腦傳真系統，可以透過多重的管道，即時將最新的消息發送到所有會員的手中。

(4) 持續維護本會於 1991 年建制之「台灣醫院協會網站」，並加強本會網站之功能，除上網查詢醫界最新資訊外，更新增網路報名之作業流程，加強作業效率。

(5) 為經驗傳承並減少作業疏失，特製定內部營運流程，以提高服務品質。

(6) 本會為提升員工工作環境，加強員工對環境愛護及自我規範之意識，特訂定 5S 制度獎勵懲罰辦法，並確實落行執行之。

(7) 為提昇員工在執行各項職務時所需具備的技術及管理能力，特辦理員工教育訓練，建立終身學習風氣，開辦英文研習班，提升同仁語文能力，以利未來能與世界接軌，讓溝通及資訊傳遞無障礙；另為養成同仁良好讀書風氣，傳承人文精神，本會特別成立讀書會，其主題除管理知識性書籍外，更包含人文心理叢書，讓

大家除了讀好書之外，能夠從好書中進而擴展視野，增長智慧，充實生活，體驗人生，期待能成為學習型組織以因應求新求變的社會大環境。

(8) 本會積極主動化解醫界危機，守護全國百姓健康。

本會除強化內部運作機制外，對於大環境本會積極主動化解醫界危機，從民國八十四年積極協助政府推動全國醫院辦理全民健保開始，到 SARS 期間本會皆及時挺身而出，協助全國醫院度過危機，SARS 期間本會獲葉金川教授首肯，彙整其進入台北市立和平醫院抗 SARS 寶貴經驗，並緊急召開會議擬定醫院封層封樓封院之標準作業流程，提供全國醫院共同防禦 SARS 侵害。除此之外，本會憂心國內醫療機構對大型災難危機處理之能力的不足，亦積極於推動以病人為中心之作業環境-建置醫院標準作業流程規範計畫中彙編「醫院重大事件緊急處理作業指引」，並主動寄發國醫院參考，期能協助全國醫院化解危機。

## 5. 協會未來展望

本會成立三十餘年，三十多年來持續提升醫院管理，聯絡國內各醫院事項及國外醫療團體，促進醫療保險及醫院共同權益之維護而努力，並秉持著增進公共福利，協調國內各醫院活動，未來仍將持續致



力於國內醫院水準之提升，也為台灣邁入國際舞台而努力，因此歷屆除積極率領全國醫院代表出席 IHF 會議外，對於行政院、衛生署、環保署、外交部、財政部、中央健保局、勞委會、等政府部門及消費者保護會召開之會議積極參與，對於全國醫院之活動亦相當關切，期盼全國醫院團結合作，共同為推動醫院管理現代化及人性化而努力，照護全國百姓及後代子孫的健康。

#### 6. 協會聯絡方式

地址：台北縣淡水鎮中正東路2段29-5號25樓

網址：[www.hatw.org.tw](http://www.hatw.org.tw)

電話：(02)2808-3300

傳真：(02)2808-3304

E-Mail：[hatw@hatw.org.tw](mailto:hatw@hatw.org.tw)

## 六、價格分析

項 目	金 額	說 明
一、人事費	<b>1,023,000 元</b>	
(一) 主持人	72,000 元	8,000 元/月×9 月×1 人=72,000 元
(二) 協同主持人	72,000 元	8,000 元/月×9 月×1 人=72,000 元
(三) 專任研究助理	576,000 元	32,000 元/月×9 月×2 人=576,000 元
(四) 兼任研究助理	72,000 元	8,000 元/月×9 月×1 人=72,000 元
(五) 加班費	81,000 元	150 元×20 小時×9 月×3 人=81,000 元
(六) 研究助理勞健保、年終獎金	150,000 元	研究助理 9 個月勞健保、年終獎金
二、業務費	<b>2,677,000 元</b>	
(一) 文具費	50,000 元	配合執行醫事憑證應用推廣計畫所需文具、油墨、紙張等費用。
(二) 郵電費	300,000 元	配合執行醫事憑證應用推廣計畫所需郵資、電話等費用。
(三) 印刷費	400,000 元	配合執行醫事憑證應用推廣計畫所需書表、研究報告、講義、開會通知、議程、會議紀錄、活動指示標誌、海報等之印刷裝訂費及影印費。
(四) 場地租金	150,000 元	配合執行醫事憑證應用推廣計畫所需租用委員會之開會場地及推廣活動場地(包含機器設備、活動器材等)。
(五) 電腦處理費	300,000 元	醫事憑證應用推廣計畫資料分析、實施本計畫所需磁片、光碟、電腦軟體、電腦使用時間費、說明會教材擅打、報表紙、醫事憑證應用推廣網路搜尋資料、醫事憑證應用推廣資料電腦繕打等。

(六)諮詢網建置費	200,000 元	建置醫事憑證諮詢網相關費用。
(七)資料蒐集費	120,000 元	配合執行醫事憑證應用推廣計畫所需購置參考書籍、期刊或資料索引費。
(八)專家諮詢費	200,000 元	配合執行醫事憑證應用推廣計畫所需專家委員諮詢費。
(九)出席費	100,000 元	配合執行醫事憑證應用推廣計畫所需專家委員會議出席費用。
(十)宣傳海報及宣導用品製作費	400,000 元	◆醫事憑證宣傳海報費用。 ◆醫事憑證宣傳用品費用。 ◆出版醫事憑證問答集費用。
(十一)鐘點費	120,000 元	「醫事憑證應用推廣計畫」全國成果說明會暨發表會鐘點費。
(十二)誤餐費	50,000 元	計畫會議(委員會議、檢討會議)誤餐費。
(十三)專家稿費	200,000 元	「醫事憑證應用推廣計畫」專家稿費。
(十四)臨時工資	50,000 元	「醫事憑證應用推廣計畫」說明會暨成果發表會臨時工資。
(十五)其他	37,000 元	執行本計畫之雜項費用
三、水電清潔管理費	<b>300,000 元</b>	不超過計畫費用 5%
四、相關應用系統建置	<b>2,000,000 元</b>	醫事憑證應用系統建置
(一)醫事機構憑證簽章管理機制	400,000 元	醫事憑證應用系統建置
(二)簽章伺服器系統	600,000 元	醫事憑證應用系統建置
(三)DICOM 簽章介面系統	600,000 元	醫事憑證應用系統建置
(四)檢驗檢查報告簽章模組	200,000 元	醫事憑證應用系統建置
(五)社區醫療群影像與報告驗章及瀏覽系統	200,000 元	醫事憑證應用系統建置

合 計	6,000,000 元	「醫事憑證應用推廣計畫」總經額費用
-----	-------------	-------------------

## 七、附錄