

檔 號：  
保存年限：

# 衛生福利部 公告



發文日期：中華民國107年1月11日

發文字號：衛授國字第1060301155號

附件：附件1-癌症診療品質認證委員儲訓及遴聘要點修正規定、附件2-癌症診療品質認證委員儲訓及遴聘要點修正規定對照表各1份

主旨：修正「癌症診療品質認證委員儲訓及遴聘要點」，並自即日生效。

## 部長陳時中

# 癌症診療品質認證委員儲訓及遴聘要點修正規定

中華民國 107 年 1 月 11 日衛授國字第 1060301155 號公告修正

一、衛生福利部（以下稱本部）為執行癌症診療品質認證，並據以儲訓並遴聘認證委員，使達成公正、公開、客觀之評核，特訂定本要點。

二、儲訓認證委員應具備下列各款資格之一：

（一）教育部立案之國內各大學院校或教育部認可之國外各大學院校醫學科系所畢業，具學士以上資格並領有中央衛生主管機關核發之醫師證書，且有下列工作經驗之一者：

1. 曾任（或現任）區域醫院以上由院內成立之全院性癌症委員會（或類似單位）之負責人職務者。
2. 曾任（或現任）區域醫院以上由院內成立之癌症中心（或類似單位）之負責人職務者。
3. 在區域醫院以上之主治醫師資歷中，從事癌症診療相關領域臨床實務工作經驗十年以上者。
4. 曾任區域醫院以上癌症診療相關領域科主任以上職務達五年以上者。

（二）教育部立案之國內各大專院校或教育部認可之國外各大專院校護理科系畢業，具學士以上資格並領有中央衛生主管機關核發之護理師證書者，且有下列工作經驗之一者：

1. 曾任區域醫院以上癌症護理相關領域之護理長（含）以上職務達十年以上者。
2. 曾任區域醫院以上護理主任（含副主任）或醫學中心護理督導以上職務達五年以上，又前述護理督導須為專責於癌症護理相關領域者。

三、有下列情事之一者，不得擔任儲訓認證委員：

- （一）年滿七十五歲。
- （二）現任民意代表。

(三) 違反相關法令規定經判刑、懲戒確定，被除名、廢止或撤銷專業證照。

四、儲訓認證委員人選之推薦方式如下：

(一) 由癌症照護相關學會推薦，且經當事人同意者。

(二) 由衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）或受健康署委託認證機構（以下簡稱受託機構）推薦，並經當事人同意者。

五、癌症照護相關學會推薦符合第二點、第三點規定之人選，並將推薦名單連同委員推薦資料表（如附件一）送至受託機構辦理書面審查。

經受託機構書面審查，報健康署核定為被推薦人者，受託機構應通知其參加後續儲訓認證委員課程講習。

六、儲訓認證委員課程講習及進行方式如下：

(一) 基礎課程講習：

1. 參加對象：未曾參加基礎課程講習之被推薦人。

2. 進行方式：採專題演講及共同討論模式進行。

(二) 核心課程講習：

1. 參加對象：曾參加基礎課程講習之被推薦人。

2. 進行方式：採專題演講及共識研討模式進行。

七、儲訓認證委員評核作業之重點及方式如下：

(一) 課後評量：主要重點在測量受訓者對課程內容之瞭解程度，以評估其是否具備認證基本專業能力。

(二) 參與狀況：針對受訓者對各項課程之參與及投入程度進行評核。

(三) 課後評量結果達一定標準，且全程參與並認同癌症診療品質認證宗旨及精神者為合格。

八、儲訓認證委員之資格有效期間為四年。

九、儲訓認證委員應全程參與該年度認證委員行前共識會議，始取得該年度認證委員資格。

受託機構應將符合前項資格之儲訓認證委員名單，報健康署遴聘為該

年度之認證委員，聘期一年。

十、第一次遴聘為認證委員者，應參加實地認證觀摩，始得執行正式認證工作。2

十一、認證委員有下列情事之一者，得暫停、限制、取消認證相關工作或予以解聘：

(一) 經本部認定有違反認證委員作業須知，致損害認證結果之公正性或造成重大不良影響。

(二) 配合度不佳或無意願等其他事由，當年度無法繼續擔任認證委員者。

(三) 經本部認定，確有違反認證宗旨、目的及精神，或違反認證規則情事，致損害認證機構形象或造成不良影響而停權者。

(四) 三年內因違法或不正當行為，致醫院或個人受衛生福利部中央健康保險署停約處分或受衛生主管機關依醫療相關法令處分者。

十二、認證基準內容如有重大改變，認證委員應重新接受訪員講習課程並建立共識後，方可執行認證作業。

十三、認證委員倫理規定如下：

(一) 配合受託機構之安排參與認證，不得挑選受認證醫院。

(二) 遵守利益迴避原則，與受認證醫院有利害相關之情事，應主動告知受託機構並迴避之。

(三) 不接受與認證有關之請託或關說，且不與受認證醫院有程序外之接觸。

(四) 為維持癌症診療品質認證之公正客觀，不得自行對外提供認證行程、委員名單及認證成績等相關資料。

(五) 不應預設立場，須公正客觀進行認證，並給予受認證醫院適當建議。

(六) 實地認證期間，不得接受茶點、飲料以外之招待及贈禮。

- (七) 實地認證時，應確實依認證基準共識進行評估，以符合標準之一致性。
- (八) 實地認證時，不得提出與認證無關之要求。
- (九) 實地認證後，不得公開談論不利於受認證醫院之相關情事，以避免受認證醫院名聲受損害。
- (十) 遵守資通訊安全及個人資料保護原則，且不得將相關資料挪作他用。

十四、認證委員須遵守利益迴避原則，如有下列情形之一者，應主動告知受託機構並迴避至該受認證醫院：

- (一) 任職單位與受認證醫院具地緣關係。
- (二) 相關醫療體系及其院校，或具協同經營或策略聯盟關係。
- (三) 曾於五年內專職受聘於受認證醫院者。
- (四) 曾於三年內擔任受認證醫院之董監事及顧問者。
- (五) 曾於一年內至受認證醫院進行預評者。
- (六) 配偶、二親等內任職於受認證醫院。

十五、認證委員應配合事項如下：

- (一) 配合受託機構之安排參與實地認證，不得擅自變更實地認證行程或作業流程，且避免遲到、早退、接受（或要求）受認證醫院安排與認證無關之參觀行程。
- (二) 清楚瞭解認證標準、評分表格及評分注意事項，並據以確實執行癌症診療品質認證工作。
- (三) 遵守認證相關作業規範及實地認證召集人之指示，並於規定期限內繳交認證評分表，並提供受認證醫院具體可行之建議。
- (四) 出席認證相關研習活動及會議，分享專業知識與經驗。
- (五) 認證委員應謹守認證作業須知、個人資料保護相關事項及保密原則，並簽署聲明書（如附件二）。
- (六) 被指派擔任實地認證召集人之委員時，應負責實地認證工作進行並統合委員審查意見。

## 國民健康署癌症診療品質儲訓認證委員2 推薦資料表2

基本資料			
姓 名		出生日期	
最高學歷		現任職務	
服務機關		服務單位	
服務機關地址	□□□		
聯絡電話		行動電話	
傳真號碼		E-mail	
<b>儲訓認證委員資格2</b>			
<input type="checkbox"/> 教育部立案之國內各大學院校或教育部認可之國外各大學院校醫學科系所畢業，具學士以上資格且領有中央衛生主管機關核發之醫師證書之人員。證書字號			
具有下列工作經驗之一者： <b>2</b>			
<input type="checkbox"/> 曾擔任(或現任)區域醫院以上由院內成立之全院性癌症委員會(或類似單位)之負責人職務者。			
請詳述：			
服務機關	服務單位	職務	起訖期間
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年
<input type="checkbox"/> 曾擔任(或現任)區域醫院以上由院內成立之癌症中心(或類似單位)之負責人職務者。			
請詳述：			
服務機關	服務單位	職務	起訖期間
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年

- 曾擔任區域醫院以上癌症診療相關領域科主任以上職務達 \_\_\_\_\_ 年。  
 （請詳述與癌症診療相關領域之臨床實務經驗即可）

服務機關	服務單位	職務	起訖期間
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年

- 在區域醫院以上主治醫師資歷中，且從事癌症診療相關領域臨床實務工作經驗 \_\_\_\_\_ 年。  
 （請詳述與癌症診療相關領域之臨床實務經驗即可）

服務機關	服務單位	職務	起訖期間
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年

- 其他：

本人同意透過學會推薦成為癌症診療品質認證委員之被推薦人，並保證以上資料正確無誤。若經國民健康署遴選成為儲訓委員，願意參與後續認證委員基礎課程講習、核心課程講習與行前共識會議。

被推薦人簽章： \_\_\_\_\_ 日 期：

推薦單位簽章： \_\_\_\_\_ 日 期：

## 國民健康署癌症診療品質儲訓認證委員 推薦資料表

基本資料			
姓 名		出生日期	
最高學歷		現任職務	
服務機關		服務單位	
服務機關 地址	□□□		
聯絡電話		行動電話	
傳真號碼		E-mail	

### 儲訓認證委員資格2

- 教育部立案之國內各大專院校或教育部認可之國外各大專院校護理科系畢業，具學士以上資格且領有中央衛生主管機關核發之護理師證書之人員。  
證書字號

2

具有下列工作經驗之一者：2

- 2曾擔任區域醫院以上癌症護理相關領域之護理長（含）以上職務，且癌症臨床實務工作經驗合併達qqqq年。2

（請詳述與癌症護理相關之臨床實務經驗即可）

服務機關	服務單位	職務	起訖期間
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年



曾擔任區域醫院以上護理主任（含副主任）或醫學中心護理督導以上職務達5年以上，又前述護理督導須為專責於癌症護理相關領域者。**2**

（請詳述與癌症護理相關之臨床實務經驗即可）

服務機關	服務單位	職務	起訖期間
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年
			/ / ~ / / 共 年

其他：

本人同意透過學會推薦成為癌症診療品質認證委員之被推薦人，並保證以上資料正確無誤。若經國民健康署遴選成為儲訓委員，願意參與後續認證委員基礎課程講習、核心課程講習與行前共識會議。

被推薦人簽章： \_\_\_\_\_ 日 期：

推薦單位簽章： \_\_\_\_\_ 日 期：





<p><u>1.</u></p> <p><u>2.</u></p>	<p>2.</p> <p>1</p> <p>2</p> <hr/> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>1</p> <p>2</p>	
	<p>1.</p>	<hr/>

2.

(1)

(2)

1.

2.

(1)

(2)

(3)



		_____
		_____
<p>_____</p> <p>1.</p> <p><u>2.</u></p> <p>1. _____</p> <p>_____</p> <p><u>2.</u></p> <p>_____</p>	<p>1. _____</p> <p>_____</p> <p><u>2.</u></p> <p>1 _____</p> <p>_____</p> <p>2 _____</p> <p>_____</p> <p>3 _____</p> <p>_____</p> <p>4 _____</p> <p>_____</p>	

	<p>5 _____ _____</p> <p>3. _____ _____</p> <p>1.</p> <p>2. _____ 1 _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>3. _____ _____ _____</p> <p>1. _____ _____ _____</p> <p>2. _____ _____ _____ _____</p>	
<p>_____</p> <p>_____</p>		



		_____
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____	
		_____
		_____




<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
-------------------------------	--	--