**壹、基金概況**

1. **設立宗旨及願景**

為促進醫療事業發展、提升醫療品質與效率、均衡醫療資源，依醫療法第91條、第92條規定設立本基金，並以本部為管理機關，聯合所屬機關組成工作團隊，共同合作辦理醫療發展工作。

菸害防制法第5條第1項規定，菸品健康福利捐應用於提升醫療品質及補助醫療資源缺乏地區等。另依據菸品健康福利捐分配及運作辦法規定，菸品健康福利捐分配供提升臨床醫學醫療品質、補助醫療資源缺乏地區之用，因與本基金用途相符，行政院於98年7月13日以院授主孝一字第0980004357號函同意納入本基金保管運用。

1. **施政重點**

藉由本基金之獎勵措施，補助醫療資源不足地區醫療機構與護理機構設置及鼓勵醫事人員前往提供醫療服務，強化醫療機構服務及品質之提升等計畫，以提高偏遠地區民眾就醫的公平性與便利性，及提升醫療服務品質，分為3個計畫執行：

* 1. 獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫：補助新擴建（購）慢性醫院及精神醫院貸款利息。
  2. 提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫：獎勵醫療資源不足地區之醫療機構充實醫療人力、由醫學中心或其他醫院支援醫師赴上開地區服務、強化兒科及急診轉診品質等，以充實醫療資源，提高民眾就醫之可近性。
  3. 健康照護績效提升計畫：獎勵運用品質績效量測指標與落實品質改善、獎勵整合性照護、建構品質監測與體系改善、提升心理及口腔健康品質等工作，以提升病人安全與醫療品質暨效率。

1. **組織概況**

本基金為審議醫療法第91條所定獎勵措施之用途，特設置醫療發展基金審議小組。該小組置召集人1人，由本部部長指派，委員13至15人，由本部部長就有關機關與本部代表及學者專家聘（派）兼之，並由本部現職人員辦理本基金相關業務事項。

1. **基金歸類及屬性**

本基金係預算法第4條第1項第2款所定之特定收入來源，供特殊用途之特別收入基金，並編製附屬單位預算之分預算。

**貳、業務計畫**

單位：新臺幣千元

1. **基金來源**

| 來源別 | 本年度預算數 | 實施內容 |
| --- | --- | --- |
| 1. 健康福利捐分配收入 | 1,944,000 | 依菸害防制法、菸品健康福利捐分配及運作辦法徵收之菸品健康福利捐，分配於補助醫療資源缺乏地區及提升臨床醫學醫療品質之收入。本年度預算數較上年度預算數減少1億3,440萬元，係預估菸品健康福利捐可課徵額度減少所致。 |
| 1. 利息收入 | 20,518 | 係銀行存款之利息收入。本年度預算數較上年度預算數增加1,122萬3千元，係預估銀行利率調升，致利息收入隨之增加。 |
| 1. 其他收入 | 100,000 | 係為以前年度溢估應付費用轉列雜項收入。本年度預算數同上年度預算數。 |

1. **基金用途**

| 業務計畫 | 本年度預算數 | 實施內容 |
| --- | --- | --- |
| 1. 獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫 | 540 | 為促進醫療事業發展、提升醫療品質與效率及均衡醫療資源，補助新擴建（購）慢性醫院及精神醫院貸款利息。本年度預算數較上年度預算數減少31萬元，主要係受補助醫療機構已完全或部分清償銀行貸款，致本年度補助貸款利息減少。 |
| 1. 提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫 | 1,149,963 | 為充實醫療資源不足地區醫療資源、提升醫療服務品質，編列緊急醫療及相關緊急應變等醫療資源不足地區之服務提升計畫、醫學中心暨重度級急救責任醫院支援離島及偏遠地區計畫、偏遠、離島及醫療資源缺乏地區醫院效能提升計畫等。本年度預算數較上年度預算數減少6,869萬7千元，主要係「緊急醫療資源不足地區改善計畫」與「遠距醫療計畫」合併後減少補助單位，致補助經費減少所致。 |
| 1. 健康照護績效提升計畫 | 1,627,954 | 為提升病人安全與醫療品質暨效率，編列創新整合跨層級照護模式計畫、臨床醫事人員培訓計畫（西醫、中醫、牙醫及各類醫事人員）、心理及口腔健康品質提升計畫、兒童重難症照護教育精進計畫等。本年度預算數較上年度預算數增加3,506萬5千元，主要係增編「推動醫療院所淨零碳排計畫」及「兒童重難症照護教育精進計畫」經費所致。 |
| 1. 一般行政管理計畫 | 3,809 | 係辦理基金行政業務。本年度預算數較上年度預算數減少22萬2千元，主要係預估行政費用減少所致。 |

**參、預算概要**

1. **基金來源及用途之預計**
2. 本年度基金來源20億6,451萬8千元，較上年度預算數21億8,769萬5千元，減少1億2,317萬7千元，約5.63%，主要係預估菸品健康福利捐可課徵額度減少，健康福利捐分配收入隨之減少所致。
3. 本年度基金用途27億8,226萬6千元，較上年度預算數28億1,643萬元，減少3,416萬4千元，約1.21%，主要係「緊急醫療資源不足地區改善計畫」與「遠距醫療計畫」合併後減少補助單位，致補助經費減少，及補助7年制醫學系學生進入住院醫師訓練之津貼，自110學年度停辦，補助人數逐年減少，爰逐年減列預算所致。
4. **基金餘絀之預計**

本年度基金來源及用途相抵後，差短7億1,774萬8千元，較上年度預算數6億2,873萬5千元，增加8,901萬3千元，約14.16%，將移用以前基金餘額7億1,774萬8千元支應。

**肆、以前年度計畫實施成果概述**

1. **前（111）年度計畫實施成果概述**

| 業務計畫 | 實施概況 | 實施成果 |
| --- | --- | --- |
| 1. 獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫 | 係為民國81至93年按年核定公告醫療資源缺乏區域，藉由補助醫事機構新、擴建與購置醫療設施之貸款利息，並鼓勵民間於該地區設立醫療機構或設置醫療設施（腫瘤治療設施），以提升當地醫療水準。 | 截至111年12月底剩餘補貼機構數為1家。 |
| 1. 提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫 | 1. 保障醫療資源不足地區就醫的權利，提升民眾急重症就醫可近性與服務品質。 2. 充實醫療資源不足地區之醫療設備與醫療人力。 3. 建立院際間急重症快速轉診網絡，降低急重症於急診滯留時間並強化院際轉診效率與安全性。 4. 運用遠距視訊設備，建置「遠距醫療門診」，使醫療資源不足地區能獲得教學醫院或醫學中心之診療資源。 | 1. 強化緊急醫療資源不足地區全時段或特殊時段（夜間與假日、觀光旅遊旺季）之緊急醫療服務，以設立「觀光地區急診醫療站」、「夜間及假日救護站」與「提升緊急醫療資源不足地區之醫院急診能力」3種模式辦理，111年度計獎勵20個地點，提供5萬8,000人次服務。 2. 111年度計有29家醫學中心或重度級急救責任醫院支援29家離島及醫療資源不足地區醫院，提供139名急重症專科醫師人力，協助提升「急診」、「加護病房」、「腦中風」、「心血管」、「重大外傷」、「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）」醫療資源與服務品質，增加民眾就醫之可近性。 3. 全國急救責任醫院急診轉出約12萬8,702人，網內醫院互轉率達72%，並針對特定急重症轉診建置快速通道轉診模式，急性腦中風快速通道使用率為75.71%、冠心症快速通道使用率為84.79%、緊急外傷快速通道使用率為92.77%。 4. 補助澎湖地區成立化療照護中心，104年10月成立至111年12月底共計服務6,108人次。 5. 補助臺東成功分院、花蓮豐濱分院、恆春旅遊醫院、澎湖醫院、玉里醫院眼科、皮膚科、耳鼻喉科之遠距醫療門診，111年服務3,380人次。 |
| 1. 健康照護績效提升計畫 | 1. 依急重症類別發展跨層級整合照護之合作模式，輔以本部電子病歷摘要及緊急醫療救護智能平臺－救急救難一站通推動計畫政策，落實病人到院前、中、後之完善醫療處置。 2. 加強醫學生投入重點科別訓練與服務，以充實醫師人力。 3. 補助教學醫院培訓具醫療專業核心能力，且符合社會需求之醫師及各類醫事人員，提供以病人為中心及跨領域醫療團隊合作之醫療服務，搭配教學醫院評鑑作業及追蹤輔導訪查機制，對於實際進行各類醫事人員教學之醫院，持續加強落實合理教學成本補助制度，以提升教學醫院教學品質，進而提升整體醫療品質。 | 1. 以到院前心肺功能停止（OHCA）、重大創傷（Major Trauma）、急性腦中風、急性冠心症之成效量測評估指標，完成建置創新整合照護系統，統一上開急重症之電子病歷摘要資料交換標準，以建構具連續性及周全性的健康照護網絡。 2. 111年度計補助2,328位重點科別（內、外、婦產、兒、急診醫學科、神經外科）之住院醫師，招收率及留任率均已上升至九成以上。 3. 111年度計補助149家教學醫院2萬5,364位新進醫師、醫事人員訓練，教學醫院新進人員受訓覆蓋率為88.43%；建構醫事人員師資培訓制度，共計165家機構認證，6萬1,485名教師完成師資培育。 |

1. **上年度已過期間（112年1月1日至6月30日止）計畫實施成果概述**

| 業務計畫 | 實施概況 | 實施成果 |
| --- | --- | --- |
| 1. 獎勵新擴建醫療機構貸款利息補貼計畫 | 係為民國81至93年按年核定公告醫療資源缺乏區域，藉由補助醫事機構新、擴建與購置醫療設施之貸款利息，並鼓勵民間於該地區設立醫療機構或設置醫療設施（腫瘤治療設施），以提升當地醫療水準。 | 補助1家精神專科醫院之建院貸款利息。 |
| 1. 提升醫療資源不足地區醫療服務品質計畫 | 1. 保障醫療資源不足地區就醫的權利，提升民眾急重症就醫可近性與服務品質。 2. 充實醫療資源不足地區之醫療設備與醫療人力。 3. 建立院際間急重症快速轉診網絡，降低急重症於急診滯留時間並強化院際轉診效率與安全性。 4. 運用遠距視訊設備，建置「遠距醫療門診」，使醫療資源不足地區能獲得教學醫院或醫學中心之診療資源。 | 1. 強化緊急醫療資源不足地區全時段或特殊時段（夜間與假日、觀光旅遊旺季）之緊急醫療服務，以設立「觀光地區急診醫療站」、「夜間及假日救護站」與「提升緊急醫療資源不足地區之醫院急診能力」3種模式辦理，112年度計獎勵20個地點。 2. 截至112年6月底止計有30家醫學中心或重度級急救責任醫院支援29家離島及醫療資源不足地區醫院，提供139名急重症專科醫師人力，協助提升「急診」、「加護病房」、「腦中風」、「心血管」、「重大外傷」、「高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）」醫療資源與服務品質，增加民眾就醫之可近性。 3. 截至112年6月底止，全國急救責任醫院急診轉出約3萬9,931人，14個急重症轉診網絡醫院互轉率達67.8%，各網絡已建置特定急重症快速通道轉診流程。 4. 補助澎湖地區成立化療照護中心，112年截至6月底止計服務649人次。(104年10月開辦截至112年6月底止計服務6,757人次) 5. 補助臺東成功分院、花蓮豐濱原住民分院、恆春旅遊醫院、澎湖醫院、玉里醫院眼科、皮膚科、耳鼻喉科之遠距醫療門診， 112年截至6月底止計執行249診次，服務1,629人次。 |
| 1. 健康照護績效提升計畫 | 1. 建立急重症之跨層級整合照護模式，期以統一電子病歷交換格式，達到資訊疏通之目的，改善病人照護流程及提升病人安全。 2. 加強醫學生投入重點科別訓練與服務，以充實醫師人力。 3. 補助教學醫院培訓具醫療專業核心能力，且符合社會需求之醫師及各類醫事人員，提供以病人為中心及跨領域醫療團隊合作之醫療服務，搭配教學醫院評鑑作業及追蹤輔導訪查機制，對於實際進行各類醫事人員教學之醫院，持續加強落實合理教學成本補助制度，以提升教學醫院教學品質，進而提升整體醫療品質。 | 1. 完成研議到院前心肺功能停止（OHCA）、重大創傷（Major Trauma）、急性腦中風與急性冠心症等4項急重症之個案登錄表及品質照護指標。刻正招募各縣市急救責任醫院以團隊為單位，運用電子病歷或指定之資料交換標準，收集病人到院前、住院期間及出院後之重要醫療處置成效量測項目資料，並鼓勵發展該團隊創新整合照護合作模式，推動品質優化作業。 2. 截至112年6月底止計補助495位重點科別（內、外、婦產、兒、急診醫學科、神經外科）之住院醫師。 3. 補助教學醫院新進醫師、醫事人員訓練及建構醫事人員師資培訓制度。 |