

台灣護理學會

複雜慢性病進階護理的政策論述

115 年度

☒政策型 ☐任務導向型

研究計畫需求說明書

中華民國 114 年 7 月 2 日

壹、背景說明（計畫緣起）：

慢性疾病帶給病人及其家屬在適應上很大的挑戰，尤其常見共病的存在，這種涉及多種病症的疾病，稱為複雜慢性病(Complex Chronic Disease, CCD)。病人長期會有特殊的照護需求、殘疾或功能限制，使得疾病程度加劇，處方治療困難，及造成社會心理巨大壓力等，疾病與社會心理壓力的交錯，更增強疾病照護的複雜度，此非基礎性護理照護可以達到照護品質保證之目標。因此，許多國家已將進階護理師(臨床護理專家)導入在照護複雜慢性病人。

在過去的數十年裡，護理一直被民眾評為最值得信賴的專業，這認可承載著的護理責任。我們持續努力，建立起能夠緩解民眾就醫與品質提升的照護體系，並與社區建立有意義的夥伴關係。在面臨醫護人力吃緊的當下，為顯現進階護理師在照護複雜慢性病人的職能效益，進而爭取全民健康保險給付複雜慢性病人進階護理費，亟需建立台灣複雜慢性疾病定義及其進階護理照護計畫，同時提出醫療體系落實複雜慢性病進階護理的政策論述，以提供台灣護理學會與政策利害關係團體(人)溝通和協商的認知基礎。

本會於民國 105 年已開始發展進階護理師(Advanced Practice Nurse, APN)的角色，迄今已逾 10 年餘，並陸續調查各醫院臨床護理專家(Clinical Nurse Specialists)的現況與推展情形，希冀臨床護理專家在台灣的醫療照護體系的工作內容有一定的角色功能，並獲政府的認可。期望本研究計畫探討進階護理師(臨床護理專家)在複雜醫療健康體系中，界定台灣複雜慢性疾病定義，及其進階護理照護工作內容，包含醫療保健領域及其他相關系統的跨專業合作，以發展具體可行的職掌與立法根據；同時可使獲授權的臨床護理專家充分發揮其職能，進而協助改善組織機構人力短缺，以滿足個人、家庭和社區的整體需求。

貳、計畫執行工作內容（或規格內容說明/預期目標）：

- (一) 藉由資料搜集及研析、專家焦點團體及相關共識會議，整合歸納複雜慢性病的定義及所需的進階護理需求。
- (二) 建立複雜慢性病進階護理照護計畫，包括護理評估、護理目標、護理措施及護理評價。
- (三) 探討複雜慢性病進階護理照護計畫如何影響病人的照護成效。
- (四) 提出落實複雜慢性病進階護理的政策論述。

參、計畫執行期間：一年(暫定)

115 年 1 月 1 日至 115 年 12 月 15 日止

肆、計畫主持人基本資格及應檢附之資格證明文件：

計畫主持人資格：

- 一、計畫主持人須為本會活動會員。
- 二、計畫主持人須具備教育部部定副教授(含)以上資格，並於五年內有研究著作發表於國內外學術期刊。(敬請檢附相關證明文件)

伍、預估經費：僅供參考

100 萬元為上限，請參照本會研究計畫經費使用範圍及標準編列。

陸、研究計畫書撰寫格式、內容及相關規定：

研究計畫書撰寫格式、內容應至少包括下列內容：

- 一、背景分析
- 二、研究目的
- 三、研究方法
- 四、工作計畫與期程安排（請以甘特圖表示預定執行進度）
- 五、品質控制及保證措施
- 六、預期效益
- 七、參考資料
- 八、人力配置（執行計畫人員分工配置、學經歷、主持人及協(共)同主持人參與政府委託研究計畫情形）
- 九、經費需求(請參照本會研究計畫經費使用範圍及標準編列)
- 十、過去執行相關或類似計畫之成果說明

柒、甄選作業方式及程序：

- 一、計畫主持人應於本會公告徵求期限內依規定向本會提出申請，逾期不予受理。
- 二、計畫主持人須提具計畫申請書之電子檔光碟片及書面資料一式兩份函送本會申請，同一年度以申請一件為限，逾期、文件不全或不符合規定者，不予受理。
- 三、申請文件可自行至本會網站下載，申請資料請計畫主持人(申請人)務必親自簽章確認其內容之正確性與完整性。
- 四、文件審查完畢後，本會不予退還，如因學術著作資料珍貴須寄還者，應於資料上註明，並檢附已填妥收件人姓名及地址之回郵信封。
- 五、研究計畫書評選：資格規格審查符合規定者，由本會通知計畫主持人蒞會進行簡報及答詢，由各評選委員依評選評分表所訂之各項評審標準評分。

捌、評選方式及原則：

- 一、評選委員：由本會卓越中心研究創新組邀請相關領域之 3~5 位專家擔任之。
- 二、評選項目、標準及權重：

項次	評 選 項 目	權重(%)
1	計畫內容是否配合本案需求及計畫之完整性與合理性（含執行方法及步驟之周詳及可行性、人力配置之適切性等）。	30
2	工作計畫期程、執行進度規劃之合理性（含進度規劃、品質控管及保證措施等）。	15
3	計畫主持人之專業執行能力、適當性與相關工作成果（含專業能力、相關計畫執行經歷、研究團隊規模及過去辦理類似案件之經驗及執行能力）。	20
4	經費編列內容之合理性。	20
5	對本計畫內容之掌握及瞭解程度。	15

三、全部評選項目之合計總分數（滿分）為 100 分，由各評選委員就評選項目及配分，填寫評比評分表（含序位）乙份。經評選委員會出席委員評分結果，總平均分數達 75 分（含）以上者始列入優勝計畫。

四、優勝計畫主持人評定方式：經計算各投標計畫之序位數總和結果，以總序位合計數最低且經評選委員會出席委員過半數決定者為第一優勝序位，次低者為第二優勝序位，依此類推。

五、若有 2 件計畫為同一優勝序位者，以執行計畫預算總價低者優先獲選。若序位第一之計畫有 2 件以上且預算總價相同時，擇獲得評選委員評定序位第一較多者為第一優勝序位，仍相同者，抽籤決定之。

六、簡報及答詢

(一)投標計畫案至少應由主持人或指定授權人員 1 人出席評選委員會議簡報。

(二)簡報時間及地點，由本會另行通知。

(三)簡報型態由計畫主持人自行決定，除會議室現有播放硬體設備外，其他必要設備由計畫主持人自行攜帶準備；計畫主持人簡報時，其他計畫主持人應退出場外。

(四)資格審查合格之計畫主持人應就所提研究計畫書內容對評選委員會進行口頭簡報(20 分鐘)與答詢(10 分鐘)。

(五)簡報時計畫主持人若經本會唱名 3 次未到者，視同放棄。

(六)簡報資料以研究計畫書原有方案內容表達為主，現場不接受計畫主持人補充資料。計畫主持人另外提出變更或補充資料者，該資料不納入評選。

(七)問題答詢：簡報結束後，各評選委員得就計畫簡報及研究計畫書內

容提出詢問，由計畫主持人回答。

(八)所有參與評選計畫主持人，均不給予任何經費補助。

(九)評選合格者，如發現有資料提列不實、抄襲之情事者，本會將不決標予該計畫主持人。

(十)研究計畫執行期間，如有計畫主持人(共同主持人)變更、經費用途變更(含流用)或延期等情事，須事先報經本會同意之。

七、評選結果經理事會審議通過後將通知計畫主持人與本會辦理簽約，並依規定辦理後續作業。

八、簽約、領款依本會核定通知函規定辦理，本會通知後一個月內，未依規定檢附相關資料送本會辦理簽約者，視同放棄。

玖、驗收及付款：

一、驗收方式：

(一)本案採分段查驗，分別於規定期限內繳交期中進度報告及期末成果報告之書面報告。

(二)召開審查會議：於期中及期末召開，審查書面報告並請計畫主持人蒞會進行口頭報告。

二、本案採分3期付款方式辦理：

(一)第1期款：於簽約完成及繳交 IRB 後，給付契約總價 30 %。

(二)第2期款：於 115 年 6 月 30 日以前完成期中報告、全文電子檔(含 word 與 PDF 檔)，經本會審查會議驗收認可後，給付契約總價 30%。

(三)第3期款：於 115 年 12 月 15 日以前完成期末報告(含政策或專業建言)、全文電子檔(含 word 與 PDF 檔)，經本會審查會議驗收合格，無待解決事項後，給付契約總價 40%。

拾、罰則：詳如本案契約書

拾壹、其他相關事項：

一、計畫主持人對外發表研究計畫成果時，需註明研究經費來源為台灣護理學會，並註明研究計畫補助編號。

二、研究計畫成果供台灣護理學會作彙編、保存管理及公布使用，計畫主持人除按合約發表外，保有集結出版、教學及個人網站無償使用之權利。

三、研究計畫成果須於執行期滿兩年內(此段期間曾生產或請育嬰假者，得延長兩年；曾服國民義務役者，得依實際服役時間予以延長，但應檢附相關證明文件)，於本會出版之「護理雜誌」、「JNR」期刊中擇一投稿，並於本會辦理之相關護理研究論文發表會中發表。

四、未於期限內辦理結案者，本會將自計畫主持人完成結案日起，暫停其申請研究計畫資格三年。

五、未依前二款規定辦理結案者，本會將不再受理該計畫主持人其他研究

計畫之補助申請。

六、本說明書未盡事宜，依本會「跨國型、政策型、任務導向型研究計畫補助施行辦法」、契約書及其他相關規定辦理。