

臺北榮總院內研究計畫申請、審查及考核作業說明

106 年 7 月 5 日制訂
106 年 10 月 27 日修訂
108 年 06 月 24 日修訂
111 年 11 月 14 日修訂
114 年 10 月 17 日修訂

一、依本院院內專題研究計畫申請作業要點規範各類型計畫之性質、申請資格及補助經費等，辦理先期計畫及正式計畫書收件。

(一) 先期計畫：

1. 申請者必須依限提報年度先期計畫資料，方可於計畫收件期間上傳正式計畫申請書。
2. 凡於本院先期計畫收件開始日後至正式計畫書收件開始日前至本院報到任職之新進同仁，可於其到職後二個月內專案簽奉院方核准後補提先期計畫，惟仍須依醫學研究部每年公告之期限前提出申請。
3. 於當年度公告之年度先期計畫補提作業截止日後至本院任職之新進人員，若欲申請下年度院內計畫，必須符合下列二項資格，並於到職日後二個月內專簽奉核方可申請。
 - (1) 申請計畫之前一年度有申請院外計畫。(有多年期計畫者不受此限)
 - (2) 當年度 1 月至 6 月獲院外計畫補助者。

(二) 計畫申請：

1. A 型、B 型、C 型計畫：每年約 5 月至 6 月期間（依公告為準）徵收正式計畫申請書。
2. 任務導向(D)型計畫：每年約 6 月期間（依公告為準）徵求計畫總構想書，通過構想書審查者，可於 8 月期間上傳正式計畫申請書。
3. 卓越特色(E)型計畫：每年約 6 月期間（依公告為準）徵求計畫總構想書，申請者須以專簽附帶計畫構想書提出，奉院長核可後方可申請。

二、本院 A 型、B 型及 C 型計畫審查作業程序

(一) 學術審計畫：初審委員以院外專家優先推薦之，複審委員則為本院研究委員會之委員。

1. A 型計畫每案經 1 位初審審查，及 1 位複審審查。
2. B 型及 C 型計畫每案經 2 位初審審查，及 1 位複審審查。

(二) B 型及 C 型優先審計畫：

1. 每案計畫經 2 位研究委員審查，審查重點包含：計畫題目與內容是否符合、計畫內容是否完整、計畫內容格式是否符合規定、計畫內容是否有不合研究倫理或出現利益衝突之處，及計畫是否與該 PI (或他人) 近三年執行之院內/外計畫重複等。
2. 經審查後若確定計畫主持人有不合規定之處，則依其情節輕重判定計畫經費

是否全額撥付或加以刪減，必要時得暫停其後續申請院內計畫之資格。

三、 本院任務導向(D)型計畫審查作業程序

(一) 構想書審查：每案由醫學研究部依照相關研究範疇與課題邀請 2 位院外專家審查。審查平均分數未達 80 分，或 2 位委員皆評「不推薦」時，則直接不予通過，不再進行後續評比。

(二) 計畫書審查：

1. 每案（一整合型計畫）之初審者由原 2 位構想書審查者擔任，複審者由 2 位研究委員擔任。
2. 子計畫初審平均分數未達 80 分者，則直接不予通過，且該子計畫不再進行複審審查。
3. 經初審審查後，若有子計畫因未達 80 分直接不予通過，導致該整合型計畫之子計畫數剩 2 件時，則該整合型計畫亦直接不予通過，且不再進行複審審查。

(三) 進入複審審查之申請案，其總計畫主持人必須於複審會議上進行口頭報告，由與會之研究委員即就整體報告內容評分，並依「計畫書審查名次」及「口頭報告審查名次」之加總平均排定「總排名」，最後視可分配經費決定該申請案是否通過，及其全程執行年期與核定總經費。

四、 本院卓越特色(E)型計畫審查作業程序

(一) 每案（一整合型計畫）由醫學研究部依照相關研究範疇與課題邀請 2 位院外專家擔任初審者，及 2 位研究委員擔任複審者。

(二) 子計畫之初審平均分數未達 80 分者，則直接不予通過，且該子計畫不再進行複審審查。經初審審查後，若有子計畫因未達 80 分直接不予通過，導致該整合型計畫之子計畫數剩 1 件時，則該整合型計畫亦直接不予通過，且不再進行複審審查。

(三) 進入複審審查之申請案，其總計畫主持人必須於複審會議上進行口頭報告，由與會之研究委員即就整體報告內容評分，並依「計畫書審查名次」及「口頭報告審查名次」之加總平均排定「總排名」，最後視可分配經費決定該申請案是否通過及其核定總經費。

五、 本院各類型（A、B、C、D、E）院內計畫均須經研究委員會召開複審會議核定之，並陳報輔導會核備。

六、 年度成果考核

(一) 計畫執行結束後必須於一個月內繳交成果報告，或專簽申請展延三個月繳交。未依限繳交成果報告，或成果報告經評審後成績低於 70 分者，則依本院「專題研究計畫執行異常議處規定」辦理。

(二) 成果報告審查

1. 每案經 2 位研究委員審查。

2. 評列甲等（80-89 分）以上，且符合必要條件者可予以議獎。

3. 評分未達 70 分案件處理原則：

第一次審查 評分	作業方式	第二次審查 評分	議處方式
2 位委員評分之平均分數介於 60-69 分（丙等），或 59 分以下者	1. 請主持人提出檢討報告。 2. 除送請原 2 位委員複審外，另再加送第 3 位委員審查，最後取 3 位評分之中間分數，做為該成果報告之評分。	60-69 分（丙等）	申請之次年度院內計畫若獲核定通過，則經費必須核減 50%。
		59 分以下者	申請之次年度院內計畫直接不通過（停權一年）

七、為因應輔導會「臨床研究成果運用於改善醫療照護品質之件數，應達總研究案件數之 35%」之規定，及配合教學醫院評鑑評量項目「醫院應有鼓勵提升全人照護品質研究之機制」。鼓勵本院同仁執行「提升全人照護品質之研究」，凡經學術審查核定通過者，其原核定經費將再增加一定比例之額度。唯研究計畫內容必須符合全人照護之定義：「全人照護（Holistic Health Care）係指不僅強調生病後提供以病人為中心之醫療照護，也要在生病前提供正確有效的預防方法」，包括生理、心理、社會及靈性各方面需要的醫療照護，醫療上除了提供正確的診斷然後予以適當的治療外，尚需顧及所提供的服務方便性、安全性、即時性、病人的接受度（適切性）、是否緩解病人的痛苦（舒適性）及完整性。