

醫學中心任務指標審查資料表

醫院名稱：_____

醫療機構統一代碼(10 碼)：_____

網址：_____

負責醫師姓名：_____；醫療區域^{註7}：_____

院長姓名_____；聯絡人姓名與職稱：_____

醫院地址：□□□-□□ _____

聯絡電話：_____

E-mail：_____

填表日期：_____年 _____月 _____日

※填表注意事項：

- 1.資料填寫之時間切點：過去 4 年：102.01.01-105.12.31，若為本(106)年度新增或異動內容之資料無法提供資料時，請於表格中說明。
- 2.除專有名詞外，本資料表限用中文書寫。
- 3.請參考評分說明之敘述進行填寫本表，應以簡要為原則，並加強填寫發展重點。
- 4.本資料表請以打字繕印並裝訂(左側)成冊(A4 格式、雙面列印)，繳交書面資料一式○份及電子檔光碟乙份。
- 5.各「任務指標執行說明」之內容請以「12 號字」繕寫，行距為「單行間距」。
- 6.資料表之撰寫請務必依本格式內容順序及頁數限制依序填寫，否則不予受理，若資料有不實填報，將取消審查資格。
- 7.醫療區域係指「區域醫療網」之六大醫療區域。

摘要內容：請摘述醫學中心任務指標執行成果。

【頁數限制 2 頁】

任務一、提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善成效

■ 基準：1.1 提供重、難症醫療服務之貢獻度

■ 填寫說明：

請貴院陳述過去 4 年提供重、難症醫療服務之情形，並包括：

1. 住診病人 APACHE II 與 Injury Severity Score(ISS)之統計分析結果。

(1) 請針對所填報之加護病房名稱(如：外科加護病房、內科加護病房、兒童加護病房及心臟科加護病房)填報，或依該病房疾病嚴重度評估系統分別統計。

(2) 兒科加護病房得採用兒童死亡危險度評估表(Pediatric Risk of Mortality Score, PRISM III Score)、新生兒加護病房得採用新生兒治療介入系統指標(Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System, NTISS)為病人疾病嚴重度之評估系統。

2. 醫院門診服務量與住診服務量比率及門診人次與主治醫師之比率統計。

3. 急診服務中，重、難症病人(依急診檢傷分類)之服務量與床數之佔率。

■ 輔助表格

1.加護病房組織

說明：

(1)本表格填寫日期以 105.12.31 之資料為主。

(2)「總開放床數」係指於衛生局登記開放數。

加護病房 總開放床數 (A)	急性一般病床 總開放床數 (B)	比值 (A / B)
加護病房名稱		開放病床數

2.加護病房病人 APACHE II Score 之統計分析

說明：

(1)死亡率=(該年度「無手術」或「手術後」病人於加護病房死亡之人數／該年度該加護病房各級距「無手術」或「手術後」病人之入住人數)*100%。

(2)手術後病人死亡率係指病人在住院期間手術後，入住加護病房期間死亡之個案；無論病人死亡之原因是否與手術有關皆列入計算。

(3)醫院依照不同之加護病房(如小兒加護病房等)分別製表。

2-1.無手術病人於加護病房之統計分析

床數	APACHE II Score	102 年				103 年				104 年				105 年			
		入住 人數	佔率 (%)	死亡 人數	死亡 率 (%)	入住 人數	佔率 (%)	死亡 人數	死亡 率 (%)	入住 人數	佔率 (%)	死亡 人數	死亡 率 (%)	入住 人數	佔率 (%)	死亡 人數	死亡 率 (%)
○ 加 護 病 房 ， 共 設 置 ____ ○ 床	0—4																
	5—9																
	10—14																
	15—19																
	20—24																
	25—29																

床數	APACHE II Score	102 年				103 年				104 年				105 年			
		入住人數	佔率 (%)	死亡人數	死亡率 (%)	入住人數	佔率 (%)	死亡人數	死亡率 (%)	入住人數	佔率 (%)	死亡人數	死亡率 (%)	入住人數	佔率 (%)	死亡人數	死亡率 (%)
	30—34																
	≥35																
	總人數																

2.2.手術後病人於加護病房之統計分析

床數	APACHE II Score	102 年				103 年				104 年				105 年			
		入住人數	佔率 (%)	死亡人數	死亡率 (%)	入住人數	佔率 (%)	死亡人數	死亡率 (%)	入住人數	佔率 (%)	死亡人數	死亡率 (%)	入住人數	佔率 (%)	死亡人數	死亡率 (%)
○ 加護病房，共設 ○ 床	0—4																
	5—9																
	10—14																
	15—19																
	20—24																
	25—29																
	30—34																
	≥35																
	總人數																

3.急診外傷轉住院病人 Injury Severity Score 之統計分析

說明：

(1)創傷嚴重度分數佔率(%)=(該級距創傷嚴重度分數之急診轉住院人數(A)/總人數(B))*100%。

(2)死亡率(%)=(該創傷嚴重度分數之急診住院死亡人數(C)/該創傷嚴重度分數之急診住院病人數(A))*100%。

創傷嚴重度分數	102 年				103 年				104 年				105 年			
	病人數(A)	佔率 (%)	死亡人數(C)	死亡率 (%)	病人數(A)	佔率 (%)	死亡人數(C)	死亡率 (%)	病人數(A)	佔率 (%)	死亡人數(C)	死亡率 (%)	病人數(A)	佔率 (%)	死亡人數(C)	死亡率 (%)
1—8																
9—15																
16—24																
≥25																
總人數(B)																

4.健保門診服務量與住診服務量之比值

說明：「健保門診人次」之統計不包含門診洗腎、急診、牙醫及中醫。

年度	申請健保門診人次	申請健保門診點數(A)	申請健保住診人次	申請健保住診點數(B)	比值(A/B)
102 年					
103 年					
104 年					
105 年					

5.健保門診人次與主治醫師之比值

說明：

(1)「健保門診人次」之統計依醫院申報資料為主，該統計值不包含門診洗腎、急診、牙醫及中醫。

(2)「主治醫師健保診次」不包含門診洗腎、急診、牙醫、中醫及全自費門診診次。

年度	健保門診總人次(A)	主治醫師健保診次(B)	比值(A/B)
102 年			
103 年			
104 年			
105 年			

6.急診業務統計

說明：

(1)急診專任醫師人數(B)係指專任服務於急診之專科醫師(非僅指急診專科醫師)，以「年平均人力(該年度各月份人力之平均)」計算。

(2)專任係指執業登記於該院並具部定專科醫師資格，每周至多 2 個半天可做其他醫療業務，其餘時間皆負責急診業務。

年度	急診總人次 (A)	平均每日急診人次	急診專任醫師人數(B)	比值(A / B)
102 年				
103 年				
104 年				
105 年				

7.急診專任專科醫師統計

說明：

(1)急診專科醫師人數(A)係指實際專任醫師具有急診醫學專科醫師資格人數；急診專任醫師人數(B)係指專任服務於急診之專科醫師(非僅指急診專科醫師)，以「年平均人力(該年度各月份人力之平均)」計算。

(2)專任係指執業登記於該院並具部定專科醫師資格，每周至多 2 個半天可做其他醫療業務，其餘時間皆負責急診業務。

年度	急診專科醫師人數(A)	急診專任醫師人數(B)	比值(A/B)
102 年			
103 年			
104 年			
105 年			

8.急診檢傷分類之服務量與住院之比例統計

說明：兒童係指年齡為小於 18 歲。

年度	檢傷分類	外傷			成人非外傷			兒童非外傷		
		人次 (A)	住院 人次(B)	比率(%) (B/A)	人次 (C)	住院 人次(D)	比率(%) (D/C)	人次 (E)	住院 人次(F)	比率(%) (F/E)
102 年	一級									
	二級									
	三級									
	四級									
	五級									
103 年	一級									
	二級									
	三級									
	四級									
	五級									
104	一級									

年度	檢傷分類	外傷			成人非外傷			兒童非外傷		
		人次 (A)	住院 人次(B)	比率(%) (B/A)	人次 (C)	住院 人次(D)	比率(%) (D/C)	人次 (E)	住院 人次(F)	比率(%) (F/E)
年	二級									
	三級									
	四級									
	五級									
105 年	一級									
	二級									
	三級									
	四級									
	五級									

9.加護病房中由急診入住比例統計

年度	急診病人直接轉住加護病房人次(A)	全院加護病房住院人次(B)	比率(%) (A/B)
102 年			
103 年			
104 年			
105 年			

10.急診留觀 24 小時及 48 小時以上置留比率分布

說明：

- (1)急診置留時間：以申報「入急診時間」至「出急診時間」計算，如急診起、迄時間不詳，則依申報之急診暫留床(床/天)醫令計算暫留日數後推估。申報暫留天數大於 2 天以上者為留觀 24 小時(B)，申報暫留天數大於 3 天以上者為留觀 48 小時(C)。急診留觀超過 24 小時以上之統計值包含 48 小時以上之案件。
- (2)24 小時以上置留率 $= (\text{急診留觀 24 小時以上置留人次(B)} / \text{急診總人次(A)}) * 100\%$ 。
- (3)48 小時以上置留率 $= (\text{急診留觀 48 小時以上置留人次(C)} / \text{急診總人次(A)}) * 100\%$ 。

年度	急診總人次 (A)	急診留觀24小時 以上置留人次 (B)	24小時以上置留 率)(B/A)	急診留觀48小時 以上置留人次 (C)	48小時以上置留 率)(C/A)
102 年					
103 年					
104 年					
105 年					

11.急診轉住院病人置留急診 24 小時及 48 小時以上人數和比率分布

說明：

- (1)急診轉住院病人係以出急診後 1 日內首次就醫記錄為住院之病人，其等候住院時間係指以申報。「入急診時間」至「出急診時間」計算，如急診起、迄時間不詳，則依申報之急診暫留床(床/天)醫令計算暫留日數後推估。申報暫留天數大於 2 天以上者為留觀 24 小時(B)，申報暫留天數大於 3 天以上者為留觀 48 小時(C)。急診留觀超過 24 小時以上之統計值包含 48 小時以上之案件。
- (2)等候住院時間超過 24 小時以上比率 $= (\text{等候住院時間超過 24 小時以上人次(B)} / \text{急診轉住院人次(A)}) * 100\%$ 。
- (3)等候住院時間超過 48 小時以上比率 $= (\text{等候住院時間超過 48 小時以上人次(C)} / \text{急診轉住院人次(A)}) * 100\%$ 。

年度	急診轉住院 人次(A)	等候住院時間 超過24小時以上 人次(B)	等候住院時間 超過24小時比率 (%)(B/A)	等候住院時間 超過48小時以上 人次(C)	等候住院時間 超過48小時比率 (%)(C/A)
102 年					
103 年					

年度	急診轉住院 人次(A)	等候住院時間 超過24小時以上 人次(B)	等候住院時間 超過24小時比率 (%)(B/A)	等候住院時間 超過48小時以上 人次(C)	等候住院時間 超過48小時比率 (%)(C/A)
104 年					
105 年					

12.急診轉住院佔全院住院病人比率分析表

說明：全院住院人次(含從急診直接轉入加護病房)，排除住院中轉科或轉床人次或特殊單位(如：嬰兒室、精神日間照護及自費健檢住院等)。

年度	急診轉住院人次(A)	全院住院人次(B)	比率(%) (A/B)
102 年			
103 年			
104 年			
105 年			

任務指標執行說明如下：

【頁數限制 2 頁】

基準：1.1 提供重、難症醫療服務之貢獻度

任務一、提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善成效

■ 基準：1.2 持續性品質改善-過去醫院持續性品質改善計畫執行績效及未來展望

■ 填寫說明：

請貴院陳述過去 4 年院內持續性品質改善計畫執行績效與未來展望，包括：

1. 過去 4 年醫院持續性品質改善計畫及推動執行績效。
2. 過去 4 年醫院醫療過程及結果品質指標統計及改善情形。
3. 過去 4 年特殊疾病服務量統計，須包含腹膜透析與血液透析執行之數量與比率之增減、呼吸照護病人之呼吸器脫離率，及醫院自訂之特殊疾病之執行成效。
4. 過去 4 年醫院執行 CT 及 MRI 之執行率統計。

■ 輔助表格：

1.過去 4 年持續品質改善計畫執行情形

說明：提供過去 4 年持續性品質改善計畫及執行成果，內容包括貴院設定之目標、評量指標、實際推動過程(組織與流程與方法等)、結果品質指標及改善情形，各年度計畫數量列舉不超過 10 項。

序號	品質改善計畫名稱	計畫目標	改善情形

2.過去 4 年慢性腹膜透析及血液透析執行之數量與比率之增減

說明：

- (1)腹膜透析比率=(腹膜透析人數/(腹膜透析人數+血液透析人數))*100%。
- (2)血液透析比率=(血液透析人數/(腹膜透析人數+血液透析人數))*100%。
- (3)新慢性透析病人係指該病人開始長期透析之病人，如曾於其他機構長期透析者即不列計。

年度	慢性透析病人(含新案)				新慢性透析病人			
	腹膜透析人數	血液透析人數	腹膜透析比率(%)	血液透析比率(%)	腹膜透析人數	血液透析人數	腹膜透析比率(%)	血液透析比率(%)
102 年								
103 年								
104 年								
105 年								

3.過去 4 年使用呼吸器病人連續使用呼吸器≥22 日病人脫離呼吸器超過 5 日之人數比率

說明：

- (1)當年度連續使用呼吸器 22~63 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數(B)，請排除死亡個案數。
- (2)當年度連續使用呼吸器≥22 日病人之總人數(A)=(b 類+c 類)。
- (3)病人類型：a 類：短期使用呼吸器病人，連續使用呼吸器 1~21 日內。
b 類：長期使用呼吸器病人，連續使用呼吸器 22~63 日內。
c 類：呼吸器依賴病人，連續使用呼吸器>63(或≥64)日。

年度	當年度連續使用呼吸器 ≥22 日病人數(A)	當年度連續使用呼吸器 22~63 日期間 脫離呼吸器超過 5 日病人之總人數(B)	呼吸器脫離成功率 (%)(B/A)
102 年			
103 年			
104 年			
105 年			

4.過去 4 年門診、急診及住診之 CT 與 MRI 之執行率

說明：

(1)CT 執行率(C)=(由各執行 CT 之人次(B)/各服務量之人次(A))*1000‰。

(2)MRI 執行率(E)=(由各執行 MRI 之人次(D)/各服務量之人次(A))*1000‰。

年度	項目		門診	急診	住診
102 年	人次(A)		人次	人次	人次
	CT	執行 CT 之人次(B)	人次	人次	人次
		CT 執行率(C)	‰	‰	‰
	MRI	執行 MRI 之人次(D)	人次	人次	人次
		MRI 執行率(E)	‰	‰	‰
103 年	人次(A)		人次	人次	人次
	CT	執行 CT 之人次(B)	人次	人次	人次
		CT 執行率(C)	‰	‰	‰
	MRI	執行 MRI 之人次(D)	人次	人次	人次
		MRI 執行率(E)	‰	‰	‰
104 年	人次(A)		人次	人次	人次
	CT	執行 CT 之人次(B)	人次	人次	人次
		CT 執行率(C)	‰	‰	‰
	MRI	執行 MRI 之人次(D)	人次	人次	人次
		MRI 執行率(E)	‰	‰	‰
105 年	人次(A)		人次	人次	人次
	CT	執行 CT 之人次(B)	人次	人次	人次
		CT 執行率(C)	‰	‰	‰
	MRI	執行 MRI 之人次(D)	人次	人次	人次
		MRI 執行率(E)	‰	‰	‰

任務指標執行說明如下：

【頁數限制 2 頁】

基準 1.2 持續性品質改善-過去醫院持續性品質改善計畫執行績效及未來展望

任務二、肩負社會公益責任，提升區域醫療水準

■ 基準：2.1 提升全國醫療水準，且具有其醫療特色

■ 填寫說明：

請貴院陳述執行具特色之特定醫療服務情形。

■ 輔助表格：

過去 4 年具特色之特定醫療服務統計

說明：

(1)具特色之特定醫療服務係指(1)高水準之醫療技術(請依世界級、亞洲級及國家級分別陳述)、(2)防疫措施相關之貢獻(如：病毒肝炎、疫苗研究、成為人類免疫缺乏指定醫事機構等)、(3)病人就醫流程管理之特色、(4)健康管理 e 化之特色或(5)其他醫院自豪特色。

(2)醫院自陳具特色之第 1 項及第 2 項特定醫療服務，合計提報以 20 項為限；第 3 項至第 5 項特定醫療服務，合計提報以 6 項為限。

醫療服務名稱	簡述	各年度服務量(若可量化，請填寫)				
		102 年	103 年	104 年	105 年	合計

任務指標執行說明如下：

【頁數限制 2 頁】

基準 2.1 提升全國醫療水準，且具有其醫療特色

任務二、肩負社會公益責任，提升區域醫療水準

■ 基準：2.2 帶動並輔導區域內其他醫院之醫療水準提升，且具有成效

■ 填寫說明：

1. 請貴院陳述過去 4 年醫院自陳積極參與區域醫療網計畫、協助區域輔導工作之情況。
2. 請貴院陳述過去 4 年輔導、協助或支援其他醫院執行包括山地離島及偏遠地區醫療機構醫療品質提升、山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS)等計畫之具體成效。
3. 請貴院提供過去 4 年醫院轉診之執行情況；應包括過去 4 年醫院急診轉入與轉出人次之統計、轉診至所輔導醫院之比率及轉診後病人入住該院之住院率。
4. 請貴院陳述過去參與「全民健康保險提升後期照護品質試辦計畫」之執行成效。

■ 輔助表格：

1.過去 4 年醫院輔導區域內其他醫院之執行狀況

說明：

- (1)輔導區域內其他醫院之執行狀況係指貴院為提升輔導醫院之醫療水準有進行之「合作項目」，非輔導之人員數。
- (2)相關執行成效請以條列方式簡要說明，並以 100 中文字為限。
- (3)輔導醫院請依「非體系醫院」或「體系醫院」分開說明。

1-1.非體系醫院

年度	輔導醫院	輔導合作內容	相關執行成效

1-2.體系醫院

年度	輔導醫院	輔導合作內容	相關執行成效

2.過去 4 年醫院急診服務之雙向轉診情形

2-1.急診轉出人次之統計

說明：百分比=(該 ICD-9 疾病急診轉出人次(B)/急診總人次(A))*100%。

年度	急診總人次(A)	順位	ICD-9	疾病名稱	人次(B)	百分比(%)	多數轉出原因之說明
102 年		1					
		2					
		3					
		4					
		5					
103 年		1					
		2					
		3					
		4					

年度	急診總人次(A)	順位	ICD-9	疾病名稱	人次(B)	百分比(%)	多數轉出原因之說明
104 年		5					
		1					
		2					
		3					
		4					
105 年		5					
		1					
		2					
		3					
		4					

2-2.急診接受轉入人次之統計

說明：ICD-9 以貴院分類進行呈現。

年度	順位	ICD-9	疾病名稱	人次
102 年	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
103 年	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
104 年	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
105 年	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

3.過去 4 年醫院住診服務之轉診情形

3-1.住診轉出人次之統計

說明：不包含因病情穩定需長期照護者，轉介至長期照護單位(出院準備服務)之人次。

年度	順位	ICD-9	疾病名稱	人次	多數轉出原因之說明
102 年	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
103 年	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

年度	順位	ICD-9	疾病名稱	人次	多數轉出原因之說明
104 年	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
105 年	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

3-2.住診接受轉入人次之統計

說明：ICD-9 以貴院分類進行呈現。

年度	順位	ICD-9	疾病名稱	人次
102 年	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
103 年	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
104 年	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
105 年	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

4.過去 4 年醫院轉診之情形

4-1.轉診至其他機構之統計

年度	層級	轉診總人次(A)		非體系醫院		體系醫院	
		急診轉出 人次	住診轉出 人次	人次(B)	百分比 (%)(B/A)	人次(C)	百分比 (%)(C/A)
102 年	醫學中心						
	非醫學中心						
	長照機構						
	其他						
103 年	醫學中心						
	非醫學中心						
	長照機構						
	其他						

年度	層級	轉診總人次(A)		非體系醫院		體系醫院	
		急診轉出 人次	住診轉出 人次	人次(B)	百分比 (%)(B/A)	人次(C)	百分比 (%)(C/A)
104 年	醫 學 中 心						
	非醫學中心						
	長 照 機 構						
	其 他						
105 年	醫 學 中 心						
	非醫學中心						
	長 照 機 構						
	其 他						

4-2.轉診至所輔導之非體系醫院之統計

說明：

(1)請列出轉出至所輔導醫院人次最高之前 5 家醫院名稱。

(2)轉診比率=(轉診人次(A)/轉診總人次)*100%。

(3)住院率=(轉診後入住該院人次(B)/轉診人次(A))*100%。

年度	順位	醫院名稱	轉診人次(A)	轉診比率(%)	轉診後入住 該院人次(B)	住院率(%)
102 年	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
103 年	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
104 年	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
105 年	1					
	2					
	3					
	4					
	5					

4-3.轉診至所輔導之體系醫院之統計

說明：

(1)請列出轉出至所輔導醫院人次最高之前 5 家醫院名稱。

(2)轉診比率=(轉診人次(A)/轉診總人次)*100%。

(3)住院率=(轉診後入住該院人次(B)/轉診人次(A))*100%。

年度	順位	醫院名稱	轉診人次(A)	轉診比率(%)	轉診後入住 該院人次(B)	住院率(%)
102 年	1					
	2					
	3					

年度	順位	醫院名稱	轉診人次(A)	轉診比率(%)	轉診後入住 該院人次(B)	住院率(%)
	4					
	5					
103 年	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
104 年	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
105 年	1					
	2					
	3					
	4					
	5					

任務指標執行說明如下：

【頁數限制 2 頁】

基準 2.2 帶動並輔導區域內其他醫院之醫療水準提升，且具有成效

任務二、肩負社會公益責任，提升區域醫療水準

■ 基準：2.3 針對部分重點科別醫師之培訓與留任

■ 填寫說明：

1. 請貴院陳述過去 4 年針對國內部分重點科別之住院醫師培訓之努力(如：所採取之策略及措施等)，及住院醫師人數配置與離職情形。
2. 請貴院陳述過去 4 年協助所輔導醫院之醫師培訓計畫(含收訓條件、互惠辦法及合作契約)。
3. 請陳述貴院訂定之重點科別人才羅致辦法，及提供之留任措施等具體成效(如：改善執業環境、增加人力、福利待遇等)。

■ 輔助表格：

1. 住院醫師人數配置情形

說明：

(1)未取得專科醫師訓練資格之科別，核定招收容額請以「—」表示。

(2)本表格僅列計住院醫師專科醫師訓練期間之人數統計，未包含次專科住院醫師訓練人數。

(3)離職率=住院醫師離職人數(B)/(住院醫師人數(A)+住院醫師離職人數(B))。

年度	科別	核定招收容額/年	住院醫師人數(A)					住院醫師離職人數(B)					離職率(%)
			R1	R2	R3	R4	合計	R1	R2	R3	R4	合計	
102 年 (102.7.1 103.6.30)	內 科												
	外 科												
	婦 產 科												
	兒 科												
	急診醫學科												
103 年 (103.7.1 104.6.30)	內 科												
	外 科												
	婦 產 科												
	兒 科												
	急診醫學科												
104 年 (104.7.1 105.6.30)	內 科												
	外 科												
	婦 產 科												
	兒 科												
	急診醫學科												
105 年 (105.7.1 106.6.30)	內 科												
	外 科												
	婦 產 科												
	兒 科												
	急診醫學科												

2. 住院醫師人數配置情形(代招)

說明：

(1)代招住院醫師係指代招合作醫院之住院醫師，且占受訓醫院之容額者。

(2)完訓後回原機構之住院醫師職級係指離開受訓機構之職級。

年度	科別	代招住院醫師人數					完訓後回 原機構人數
		R1	R2	R3	R4	合計	

年度	科別	代招住院醫師人數					完訓後回 原機構人數
		R1	R2	R3	R4	合計	
102 年 (102.7.1 103.6.30)	內 科						
	外 科						
	婦 產 科						
	兒 科						
	急 診 醫 學 科						
103 年 (103.7.1 104.6.30)	內 科						
	外 科						
	婦 產 科						
	兒 科						
	急 診 醫 學 科						
104 年 (104.7.1 105.6.30)	內 科						
	外 科						
	婦 產 科						
	兒 科						
	急 診 醫 學 科						
105 年 (105.7.1 106.6.30)	內 科						
	外 科						
	婦 產 科						
	兒 科						
	急 診 醫 學 科						

3.代訓重點科別住院醫師(取得部定專科醫師)及代訓主治醫師(取得次專科醫師或特殊醫療技術)回至原機構服務之名單

說明:

- (1)代訓係指住院醫師之短期受訓期間者，且不占受訓醫院之容額者。
(2)年度為代訓人員回至原機構之年份，並依照年度排序(依「非體系醫院」或「體系醫院」分開填報)。
(3)非重點科別代訓之名單亦不予列入。

3-1.住院醫師(取得部定專科醫師)

類別	序號	年度	姓名	科別	職級	原機構名稱	代訓專科		受訓起訖 時間
							訓練專科領域	職級	
非體系 醫院							例如：內科		
體系 醫院									

3-2.主治醫師(取得次專科醫師)

類別	序號	年度	姓名	原機構名稱	訓練次專科領域	受訓起訖 時間
非體系 醫院					例如：心臟內科	
體系 醫院						

3-3.主治醫師(特殊醫療技術)

類別	序號	年度	姓名	原機構名稱	特殊醫療技術	訓練(次)專科 領域	受訓起訖 時間
非體系 醫院					例如：內視鏡手術		
體系 醫院							

任務指標執行說明如下：

【頁數限制 2 頁】

基準 2.3 針對部分重點科別醫師之培訓

任務三：落實全人照護之醫學教育

■ 基準：3.1 落實實習醫學生及醫師之全人照護教育

■ 填寫說明：

請貴院陳述過去 4 年實習醫學生及醫師全人照護教育之成效，包括：

1. 全人照護教育相關之教學制度及課程內容之說明。
2. 實習醫學生及醫師參與全人照護教育訓練課程類別及訓練時數之情形。
3. 全人照護教育相關師資之投入與培育情形，及病例討論中有關全人照護教育之說明。
4. 全人照護教育之實施過程與成效。
5. 有關全人照護教育演講主題與場次之統計。

■ 輔助表格：

1. 過去 4 年醫院提供實習醫學生及醫師全人照護教育訓練情形(例如：安寧緩和醫療)

說明：訓練時數係指醫院辦理全人照護教育訓練相關課程之時數。

類別	年度	課程類別/主題	訓練對象/人次	訓練時數
實習醫學生	102 年			
	103 年			
	104 年			
	105 年			
畢業後一般醫學訓練醫師	102 年			
	103 年			
	104 年			
	105 年			
住院醫師	102 年			
	103 年			
	104 年			
	105 年			
主治醫師	102 年			
	103 年			
	104 年			
	105 年			

2. 醫院自陳過去 4 年全人照護教育師資數量、比例及投入時間情形

說明：

(1) 比例(%)=全人照護教育師資/全院主治醫師數。

(2) 投入時間係指平均每位全人照護教師於每週投入全人照護教學之時數。

年度	西醫			中醫			牙醫		
	教師數量	比例(%)	投入時間	教師數量	比例(%)	投入時間	教師數量	比例(%)	投入時間
102 年									
103 年									
104 年									
105 年									

任務指標執行說明如下：

【頁數限制 2 頁】

基準 3.1 落實實習醫學生及醫師之全人照護教育

任務三：落實全人照護之醫學教育

■ 基準：3.2 落實醫事人員及其他人員之全人照護教育

■ 填寫說明：

請貴院陳述過去 4 年醫事人員及其他人員之全人照護教育之成效，包括：

1. 全人照護教育相關之教學制度及課程內容之說明。
2. 醫事人員與其他人員參與全人照護教育訓練課程類別及訓練時數之情形。
3. 全人照護教育相關師資之投入與培育情形。
4. 全人照護教育之實施過程與成效。
5. 有關全人照護教育演講主題與場次之統計。

■ 輔助表格：

1.過去 4 年醫院提供醫事人員及其他人員全人照護教育訓練情形(例如：安寧緩和醫療)

說明：

(1)其他人員包含醫事實習學生及行政人員。

(2)訓練時數係指醫院辦理全人照護教育訓練相關課程之時數。

類別	年度	課程類別/主題	訓練對象/人次	訓練時數
護理人員	102 年			
	103 年			
	104 年			
	105 年			
醫事人員	102 年			
	103 年			
	104 年			
	105 年			
其他人員	102 年			
	103 年			
	104 年			
	105 年			

2.醫院自陳過去 4 年全人照護教育師資數量、比例及投入時間情形：

說明：

(1)比例(%)=各職類全人照護教育師資/各職類認證師資培育制度完訓之教師數。

(2)投入時間係指平均每位全人照護教師於每週投入全人照護教學之時數。

(3)請醫院依據各醫事人員職類全人照護教育師資推動情形自行增列填寫。

職類	(如：護理)								
年度	教師數量	比例(%)	投入時間	教師數量	比例(%)	投入時間	教師數量	比例(%)	投入時間
102 年									
103 年									
104 年									
105 年									

任務指標執行說明如下：

【頁數限制 2 頁】

基準 3.2 落實醫師以外之醫事人員及其他人員之全人照護教育

任務四：創新研發提升醫療品質，帶動醫療健康科技發展

■ 基準：4.1 落實醫學研究，並積極投入創新研發

■ 填寫說明：

1. 請貴院陳述過去 4 年對研究、創新研發投入之資源與參與程度，包括：研發部門、執行計畫統計說明及使用人體細胞組織物之實驗室品管機制之說明等。
2. 請貴院提供過去 4 年人體試驗委員會執行情況。
3. 請貴院陳述過去 4 年 5 項醫院最具提升生理、心理、社會及靈性等層面之全人照護品質之研究成果與貢獻。
4. 請貴院陳述過去 4 年 10 項醫院執行新科技醫療(含創新醫療)之個案數及結果。
5. 請貴院陳述過去 4 年醫院創新研發成果對醫療健康科技之貢獻度。(如：臨床醫療、醫工、材料、資訊、醫療輔助作業及轉譯醫學等醫療相關之研發與應用)。
6. 請陳述所列專利技術轉移之金額。
7. 請貴院陳述過去 4 年醫院與生技醫藥產業合作共同研發具新科技醫療之具體成效。

■ 輔助表格：

1. 醫院所設立獨立研發相關部門或委員會

說明：

- (1)獨立研發部門係指教學研究部、醫學研究部等。院外補助醫師個人未經過醫院審核程序之研究計畫與非研發部門之研究人員(含研究助理)不列入計算，僅計算醫院獨立研發相關部門之人員。
- (2)研究單位負責人任職情況係依本職是否屬該單位之編制，如：某位編制於內科之教授被聘為醫學研究部主任，則為「兼任」，但若是某位醫學研究部之教授研究員被聘為該部主任，則為「專任」。
- (3)專職研發人員係指專職為研發工作之人員，非指專任院內臨床工作兼任研發之人員。

研究單位名稱	負責人	職稱	任職情況	研發人員數	
				專職	兼任
			☐ 專任 ☐ 兼任		
			☐ 專任 ☐ 兼任		
			☐ 專任 ☐ 兼任		
			☐ 專任 ☐ 兼任		

2. 過去 4 年醫院最具代表性之 15 項創新研發計畫

說明：經費補助單位包含中央研究院、國家衛生研究院及科技部等單位或醫院自行編列之預算。

序號	執行創新研發計畫名稱		計畫主持人	執行時間
經費補助單位		補助金額	其他合作單位	
研究成果				【字數限制 250 字】

3.過去 4 年醫院投入研究之總經費及其增加比例，並佔總收入(包括醫療總收入及其他收入)之百分比(單位：千元)

說明：

(1)總收入(A)包括醫療總收入及其他收入。

(2)醫院投入研究金額(B)包含醫學研究及創新研發，惟教學及相關薪資不列入計算。

(3)院外補助醫師個人未經過醫院審核程序之研究計畫不列入計算。

年度	總收入(A)	醫院投入研究金額(B)			投入研究佔總收入之百分比(%) (B/A*100%)		
		院內經費	院外經費	合計	院內經費	院外經費	合計
102 年							
103 年							
104 年							
105 年							

4.過去 4 年人體試驗委員會審查數目與運作狀況

說明：

(1)人體試驗計畫統計總件數係指所有向貴院人體試驗委員會提出申請及申請簡易審查之件數。(包含向衛生福利部、國衛院、國科會/科技部)。

(2)中央衛生主管機關件數係指所有向衛生福利部申請之計畫件數。

(3)簡易審查件數係指所有向貴院人體試驗委員會提出簡易審查申請之件數。

4-1.院內申請案件

分 類		102 年	103 年	104 年	105 年	合計件數
人體試驗計畫統計 總件數	申請件數					
	核准件數					
中央衛生主管機關 件數	申請件數					
	核准件數					
簡易審查件數	申請件數					
	核准件數					

4-2.院外申請案件

分 類		102 年	103 年	104 年	105 年	合計件數
人體試驗計畫統計 總件數	申請件數					
	核准件數					
簡易審查件數	申請件數					
	核准件數					

5.過去 4 年醫院最具提升生理、心理、社會及靈性層面之全人照護品質之 5 項研究

序號	年度	研究計畫名稱	計畫主持人	執行時間
研究結果對全人照護品質及病人安全改善具體事證				【字數限制 250 字】

6.過去 4 年醫院為提升醫療水準所執行的新科技醫療特色或新醫療服務模式之前 10 項個案數及結果統計

序號	執行新科技醫療名稱或新醫療服務模式名稱	執行個案數	起始年份
執行成效			【字數限制 250 字】

--

7.過去 4 年醫院創新研發技術轉移與服務之紀錄

年度	創新研發計畫或研究主題名稱	所發展新科技醫療之名稱	技術轉移與技術服務對象

8.過去 4 年醫院得獎紀錄或得有專利之紀錄

年度	創新研發計畫或研究主題名稱	所發展新科技醫療之名稱	得獎紀錄或專利字號	說明

9.過去 4 年醫院創新研發成果刊登學術期刊發表之情形

說明：Impact Factor 值列計應依該論文發表年之前一年資料計之。

年度	Impact Factor 值					合計
	≤2.0	2.1-5.0	5.1-10.0	10.1-20.0	>20.0	
102 年						
103 年						
104 年						
105 年						
總 計						

10.過去 4 年醫院創新研發成果刊登學術期刊發表情形列表(所屬學門領域排名前 20%或 Impact Factor 較高者)(最多 100 篇)

說明：

- (1)論文性質：依期刊論文性質填寫(如：Original Article、Research Article、Meta-Analysis Article、Letter、Review、Case Report /Case Series 或其他性質論文等)。
- (2)屬性：填寫該期刊屬國內或國際期刊資料庫所收錄(如：SCI、SSCI、IEEE 等)。
- (3)所屬領域排名及 Impact Factor 值列計應依該論文發表年之前一年資料計之；所屬學門領域排名以該期刊佔該領域所有期刊數之順位表示(如：期刊數 35，排名第 2，以 2/35 表示)。

序號	作者	篇名	論文性質	刊登之學術期刊名稱/頁次	屬性	所屬學門領域	所屬學門領域排名	Impact Factor	被引用次數

11.過去 4 年醫院採購新興藥品及醫療器材之情形

說明：新興藥品及醫療器材係指通過生技新藥產業發展條例審議之新興藥品及醫療器材，完成研發並已核發許可證者。

年度	類 別	許可證字號	品名 (規格/劑量)	製造商	全院總採購量	全院總使用量
102 年	藥 品					
	醫療器材					
103 年	藥 品					
	醫療器材					

年度	類 別	許可證字號	品名 (規格/劑量)	製造商	全院總 採購量	全院 總使用量
104 年	藥 品					
	醫療器材					
105 年	藥 品					
	醫療器材					

任務指標執行說明如下：

【頁數限制 2 頁】

基準 4.1 落實醫學研究，並積極投入創新研發

任務五：積極配合國家衛生醫療政策，參與國際衛生活動

■ 基準：5.1 政府推行重要衛生醫療政策時，醫院能研擬計畫積極配合

■ 填寫說明：

請貴院提供配合重要衛生醫療政策之說明，包括：

1. 提供過去 4 年醫院參與醫療糾紛鑑定之統計。
2. 提供過去 4 年醫院器官勸募之成效統計與執行情形之資料彙整。
3. 過去 4 年醫院宣導不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)及器官捐贈意願健保 IC 卡註記之具體作為與成效。
4. 請提供過去 4 年參與區域內緊急醫療救護體系之運作情形說明，如：辦理相關緊急醫療相關教育訓練、協助衛生主管機關辦理緊急醫療應變相關事項(緊急醫療災難應變指揮中心、毒藥物諮詢中心、化災及輻傷醫療協調中心或支援傳染病應變醫院等)等。
5. 請提供過去 4 年醫院推行電子病歷及跨院互通之具體成效說明。(如：提升病人安全與醫療品質、促進民眾便利性或提升醫院行政效率等)

■ 輔助表格：

1.過去 4 年醫院參與衛生及司法主管機關所委託之醫療糾紛案件鑑定情形

說明：若衛生及司法主管機關發文至「醫學會」，委託該醫學會協助進行案件鑑定，則雖該學會指派之鑑定醫師為貴院醫師，於本輔助表格計算時，該案件數非歸屬於「醫院」。

委託單位		案件數				合計
		102 年	103 年	104 年	105 年	
衛生主管機關	衛福部(醫審會)					
	衛生局					
司法主管機關	法院					
	檢察署					
其他	警察局					
	縣(市)政府					
	勞動部					

2.器官勸募之執行情形

2-1.102-105 年器官勸募情形

說明：

- (1)器官捐贈勸募人數：醫院訂有器官捐贈勸募標準作業流程，依流程對本院潛在捐贈者進行勸募，並備有紀錄之人數。
- (2)本院勸募成功人數：醫院依前揭說明 1 之規定，於院內進行勸募，並取得器官捐贈同意書之人數。
- (3)重要器官：係指心、肺、肝、腎、胰、腸等器官。
- (4)其他器官(組織)：係指眼角膜、骨骼、皮膚、血管等器官(組織)。
- (5)他院勸募成功人數：醫院獲 OPO 合作醫院之通知，派員至該合作醫院進行勸募，並取得器官捐贈同意書之人數。
若醫院非 OPO 醫院，本項資料免填。
- (6)請醫院填寫第 3 項至第 5 項資料時宜主動與器官捐贈移植登錄中心確認內容。

項目	102 年	103 年	104 年	105 年	總計
1.器官捐贈宣導場次					
2.器官捐贈勸募人數					
3.本院勸募成功人數					

項目	102 年	103 年	104 年	105 年	總計
3.1 實際捐贈重要器官數					
3.2 實際捐贈其他器官(組織)數					
4.他院勸募成功人數					
4.1 實際捐贈重要器官數					
4.2 實際捐贈其他器官(組織)數					
5.主動提出意願人數					

2-2.捐贈成功之器官及組織數

說明：捐贈成功數係指對簽署器官捐贈同意書之個案，摘取器官並於待移植者身上完成移植手術之數量。

捐贈類別	名 稱	102 年	103 年	104 年	105 年	總計
器 官	心 臟					
	肝 臟					
	腎 臟					
	肺 臟					
	胰 臟					
	腸					
	小 計					
組 織	眼 角 膜					
	骨 骼					
	皮 膚					
	血 管					
	其 他 - ()					
	小 計					

2-3.器官捐贈意願健保 IC 卡註記之宣導情形

項目	102 年	103 年	104 年	105 年	總計
宣導器官捐贈人數					
成功註記器官捐贈意願於 IC 卡人數					

3.過去 4 年醫院宣導不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)意願健保 IC 卡註記情形

年度	參加 DNR 意願活動人數	成功註記 DNR 意願人數	宣導 DNR 活動名稱
102 年			
103 年			
104 年			
105 年			
總計			

4.緊急災難應變人員及緊急醫療相關教育訓練

說明：項目包括 EMT1-P、ACLS、ETTC、ATLS 及災難醫療救護隊等。

年度	項目	共計場次	輔導院所數	院內參加 訓練人數	院外參加 訓練人數
102 年	EMT1-P				
	ACLS				

年度	項目	共計場次	輔導院所數	院內參加訓練人數	院外參加訓練人數
	ETTC				
	ATLS				
	災難醫療救護隊				
	小計				
103 年	EMT1-P				
	ACLS				
	ETTC				
	ATLS				
	災難醫療救護隊				
	小計				
104 年	EMT1-P				
	ACLS				
	ETTC				
	ATLS				
	災難醫療救護隊				
	小計				
105 年	EMT1-P				
	ACLS				
	ETTC				
	ATLS				
	災難醫療救護隊				
	小計				

5.輔導緊急災難應變之機構名稱、人數及辦理日期

年度	輔導院所名稱	參與人數	辦理日期
102 年			
103 年			
104 年			
105 年			

6.醫院提供緊急災難應變人員至醫院實習執行情形

年度	項目	人次	週數
102 年	EMT-2		
	EMT-P		
103 年	EMT-2		
	EMT-P		
104 年	EMT-2		
	EMT-P		
105 年	EMT-2		
	EMT-P		

7.輔導衛生福利部指定之醫院達成緊急醫療分級標準之情形

說明：

(1)依「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急照護服務獎勵計畫」執行方式分為

下列 3 種模式：

模式一：每年達成當年度醫院緊急醫療分級評定重度級基準中之「急診」、「加護病房」章節，及「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)」擇一以上章節之重度級標準。

模式二：每年達成當年度醫院緊急醫療能力分級評定之中度級標準。

模式三：每年達成當年度醫院緊急醫療能力分級評定中度級標準中之「急診」、「加護病房」章節，及「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)」擇一以上章節之中度級標準。

(2)除說明 1 之服務模式外，另須包括對被支援醫院醫師人員等教育訓練等提升在地醫療品質之作為。

指定被支援醫院	指定模式	輔導內容說明

8.目前醫院實施電子病歷之執行成果

8-1.電子病歷實施單張數及無紙化單張數

說明：

(1)紙本單張數係指醫院內原紙本單張數(宣告範圍超過 1 項，則應合計)。

(2)實施電子病歷單張數係指醫院依「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」向當地衛生主管機關報備之電子病歷單張數(宣告範圍超過 1 項，則應合計)。

(3)無紙化單張數係指醫院不列印紙本之已報備之電子病歷單張數。

年度	宣告實施電子病歷範圍	紙本單張數	實施電子病歷單張數	無紙化單張數
102 年				
103 年				
104 年				
105 年				
合 計				

8-2.電子病歷 24 小時簽章完成率

項目	24 小時簽章數				應簽章總數				24 小時簽章率			
	102 年	103 年	104 年	105 年	102 年	103 年	104 年	105 年	102 年	103 年	104 年	105 年
醫療影像及報告												
門 診 病 歷 (門診用藥紀錄)												
血 液 檢 驗												
出 院 病 摘												
總 計												

9.醫院執行電子病歷跨院互通情形

9-1.電子病歷上傳 EEC 比率

說明：

(1)電子病歷上傳 EEC 比率=(上傳電子病歷數/健保署上傳數)*100%。

(2)上傳電子病歷數：醫院依本部公告於電子病歷推動專區-「交換欄位與格式之標準規範」，並上傳至電子病歷交換中心院內閘道器之「閘道器上傳電子病歷數」之總計值。

(3)健保署上傳數：各交換類別之病歷報告總數量、健保就醫人次及健保出院人次，其對應之「健保署上傳索引」之總計值，由電子病歷交換平台提供。

項目	102 年	103 年	104 年	105 年
醫療影像及報告				
門 診 病 歷 (門診用藥紀錄)				

血 液 檢 驗				
出 院 病 摘				
總 計				

9-2.被查詢索引次數

項 目	102 年	103 年	104 年	105 年	合 計
醫療影像及報告					
門 診 病 歷 (門診用藥紀錄)					
血 液 檢 驗					
出 院 病 摘					
總 計					

9-3.被調閱電子病歷次數

項 目	102 年	103 年	104 年	105 年	合 計
醫療影像及報告					
門 診 病 歷 (門診用藥紀錄)					
血 液 檢 驗					
出 院 病 摘					
總 計					

任務指標執行說明如下：

【頁數限制 2 頁】

基準 5.1 政府推行重要衛生醫療政策時，醫院能研擬計畫積極配合

任務五：積極配合國家衛生醫療政策，參與國際衛生活動

■ 基準：5.2 積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助

■ 填寫說明：

1. 請陳述貴院配合政府政策執行國際醫療援助之情況，如：

- (1) 醫院領導階層對國際醫衛援助活動之重視情形，包括是否設立/指定專責單位、編制內人員參與情形、以及培育院內人員參與國際醫衛活動等。
- (2) 與國內相關部會(包括外交部、衛生福利部)之配合情形，包括配合相關部會之重要國際會議與活動，分享計畫執行成果與心得、安排與接待外賓參訪等。
- (3) 和受援國衛生部門與醫療機構之合作情形，以及與受援國衛生官員之合作關係。
- (4) 在受援國進行之醫療或公衛服務是否符合受援國之醫療需求，在受援國推動比例與區域分布情形。
- (5) 受援國政府對醫院醫衛援助之評價，如公開表揚、感謝函、受邀出席受援國政府部門所主辦之活動等。
- (6) 當地媒體(包括平面、電子與網路媒體)報導情形與次數。
- (7) 所執行之活動計畫在國際報章雜誌曝光情形。
- (8) 計畫成果於學術期刊發表論文情形。
- (9) 在當地和其他國際組織與國家共同合作辦理進行計畫相關工作與活動的情形。

2. 請陳述貴院參與國際衛生活動，並協助培育醫事人才之情況，如：參加國際醫療衛生相關會議、接受政府相關單位委託辦理國外相關醫事人員來台從事臨床進修訓練、國際策略聯盟建教合作。

■ 輔助表格：

1. 過去 4 年醫院參與國際組織相關機制、活動及會議之情形

1-1. 主動爭取、受會議主辦單位邀請或經本部推薦成功出席 WHO 轄下衛生專業機制所召開之各項會議以及技術性會議

說明：

- (1) 相關會議包括但不侷限於以下會議：The International Food Safety Authorities Network (INFOSAN)、Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)、Stop TB Partnership、其他 WHO 或區署辦公室 (WPRO、AFRO、PAHO、SEARO、EURO、EMRO) 召開之衛生機制會議、國際衛生條例 (IHR 2005)、菸草控制框架公約締約方會議 (FCTC /COP)、非傳染性疾病防治 (NCDs)、疫苗安全與產製、緊急人道衛生救援 (Health action in crisis) 等
- (2) 需檢附具有主辦單位或邀請機構信箋表頭之正式信函或證明文件。
- (3) 如醫院未參與相關會議，本項資料免填。

會議名稱	舉辦日期	會議舉辦 國家/城市	主辦單位	主軸議題	參與會議 使用名稱	參與方式

1-2.醫院執行 WHO 或受其委託之醫衛專業等組織進行醫衛相關合作計畫之情形

說明：

(1)需檢附具有主辦單位或邀請機構信箋表頭之正式信函或證明文件。

(2)如醫院未有合作計畫，本項資料免填。

計畫名稱	計畫主辦單位	計畫主題	計畫預算

1-3.以國內專業團體代表之身分，擔任與 WHO 有正式關係之國際組織，其區域或總會理事長或理事會委員等具影響力的職務之情形

說明：

(1)國際衛生相關組織請參閱基準及評分說明附檔或本會公告。

(2)「參與身分」係指該專業團體於國際組織中會員身分為正式會員或觀察員等；「使用名稱」請醫院填寫所使用之國家名稱或是會籍名稱，以了解是否有被矮化之情形；「擔任職務」係以在該國際組織中所擔任之職務。

(3)需檢附具有主辦單位或邀請機構信箋表頭之正式信函或證明文件。

(4)如醫院未擔任相關職務，本項資料免填。

組織名稱	參與身分	使用名稱	擔任職務

1-4.醫院積極參與國際醫療衛生相關活動之情形

說明：

(1)需檢附具有主辦單位或邀請機構信箋表頭之正式信函或證明文件。

(2)如醫院未參與相關活動，本項資料免填。

會議/研討會名稱	主辦單位	會議/活動日期	參與情形		
			參與人次	發表文章篇數	擔任會議座長或主席

2.醫院參與國際衛生援外醫療活動之情形

說明：

(1)醫事人員係指醫療法第 10 條所稱領有中央主管機關核發專門職業證書之人員。

(2)院外人力係指非屬於醫院編制內之人員，例如：學生、實習生等。

(2)院外人力係指外屬承、醫院編制內之人員（例如：專士、實習生等）							
年度	援外活動	主要 負責人	職稱	參與人數			執行期間
				院內人力		院外 人力	
				醫事 人員	行政 人員		

3.醫院提供醫療及公共衛生服務當地受益人數之情形

說明：

(1)重大傷病手術係指須施行全身麻醉之住院手術。

(2)執行期間係指每段醫療公共衛生服務起訖時間。

年度	國家/城市 或地區	執行期間	當地受益人數			
			重大傷病手術	一般門診 (日平均)	醫事人員 教育訓練	一般民眾之 公共衛生訓練

4.辦理外國醫事人員臨床進修或教育訓練課程之情況：

年度	姓名	國籍	進修科別(內容)	進修期間

5.建教合作之合約內容摘要：

年度	合約名稱	合約起訖期間	合約內容摘要
102 年			
103 年			
104 年			
105 年			

任務指標執行說明如下：

【頁數限制 2 頁】

基準 5.2 積極參與國際衛生活動，並提供必要國際醫療援助

其他附件資料：

【頁數限制 20 頁】

--