



2011 年報

國立臺灣大學醫學院附設醫院

National Taiwan University Hospital



台大

台大

2011

年報



國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital

目 錄



院長的話	2
光榮時刻	3
重大事紀	7
科技創新	11
臨床服務	27
教學貢獻	47
人力資源	55
國際交流	65
社會責任	79
未來展望	87

院長的話

臺大醫院創立迄今即將邁入117年，歷史的紀錄與傳承是維繫本院百年來屹立不搖的精神命脈。每年年報印記臺大醫院重要的行事成果與未來方向，也可以藉此互相觀摩學習，從交流中得到啟發，往前邁進。

檢視2011年，本院在臨床服務方面，醫療服務量與病人疾病嚴重度均持續增加，即使負荷沈重，同仁仍能不斷提出流程與環境改善措施，使民衆就醫滿意度提升。此外，手部衛生運動的推動、世界級心血管中心的建置、籌設特殊需求者牙科醫療服務中心，及診區空間改造等，亦皆獲好評。引進CIS臨床資訊系統提供住院病人即時與家屬聯訊的服務等，也都是以病人安全與便利為導向的重要改革。對於醫學菁英的臨床教學，本院不斷思索如何改進教學方式及提升成效。2011年本院試辦大規模多站多科部之高階OSCE測驗，當年度畢業的117位實習醫師通過這項測驗，是帶領全國臨床教學邁向新境界的里程碑，也是醫療品質和病人安全提昇的另一重大基礎建設。新的一年制PGY訓練，讓新進住院醫師學習得更多更踏實，朝全人醫療的目標前進。

在科技創新方面，2011年本院有194篇論文發表於各學科領域之前5%期刊，影響係數大於10且本院為第一或通訊作者之原著論文有36篇，並有多項參與研發在國內外皆居於領先地位，顯示醫師在繁重的臨床服務之餘，仍深具研發潛能。「人體生物資料庫」的籌設規劃，可以提供同仁優質的研究檢體，激發創新醫學的發展。此外，本院在跨國臨床試驗所展現的堅強實力，也已在國際上站穩腳步。

新竹分院與竹東分院加入臺大醫療體系，是2011年本院的重大事項，在體系服務網絡更為完整後，將有更多國人能夠享有優質的醫療服務。然而如何發揮各分院地方需求以及臺大醫療體系的綜效和加值，是未來的目標。在國際交流方面，NTUH-HOPE臺越計畫派遣醫師至越南的臨床指導與手術示範，受到越方極大的推崇，與蒙古國的交流也更加緊密。各項國際交流與援助的努力，不僅得到國際肯定，也幫助國家發展外交能力。

個人擔任院長以來，無時無刻不在思考如何讓臺大醫院以穩健的步伐往前邁進，也深知研究創新與求新求變是醫院要更好的基礎。謹藉由此年報，與所有同仁共同勉勵，都能向過去學習，立定未來方向，踩著歷史的巨輪，邁向臺大醫院更美好的前程。



臺大醫院院長

陳明忠

謹誌

2012年3月

光榮時刻





光榮時刻



數位服務標竿企業--醫療及健康產業首獎
(2011年5月4日)

1月1日	本院榮獲行政院衛生署國民健康局頒發「母嬰親善醫療院所」特優獎。
1月8日	本院榮獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會頒發「2010醫療品質改善突破系列-提升急性缺血性腦中風照護品質」最佳標竿團隊獎。
1月26日	本院同仁榮獲行政院國家科學委員會「99年度傑出研究獎」：內科部田蕙芬教授、醫學研究部江伯倫教授、環境暨職業醫學部郭育良教授、小兒部黃立民教授、檢驗醫學部葉秀慧教授。
3月13日	內科部李弘元醫師榮獲中華民國糖尿病學會暨中華民國內分泌學會「100年度陳芳武教授傑出研究獎」。
3月16日	精神醫學部李明濱教授榮獲「100年度行政院衛生署二等衛生獎章」。
3月25日	護理部黃月嬌副主任榮獲中華民國護理師護士公會全國聯合會舉辦之「100年全國傑出護理人員專業貢獻暨服務奉獻獎」，專業貢獻獎第1名；王浴護理長榮獲服務奉獻獎第1名。
4月1日	社會工作室吳家鳳社工師榮獲臺北市優良社會工作專業人員表揚。
4月9日	小兒部王主科教授榮獲瑞信兒童基金會主辦之「第4屆臺灣兒童醫療貢獻獎」中流砥柱獎；護理部黃秀敏督導長榮獲「兒童護理獎」。
4月29日	檢驗醫學部俞松良副教授及皮膚部林頌然助理教授榮獲行政院國家科學委員會「99年度吳大猷先生紀念獎」。
5月4日	本院榮獲《數位時代》雜誌主辦之「數位服務標竿企業--醫療及健康產業類」首獎。



2011年亞太手部衛生優良獎-已開發國家組冠軍
(2011年8月24日)

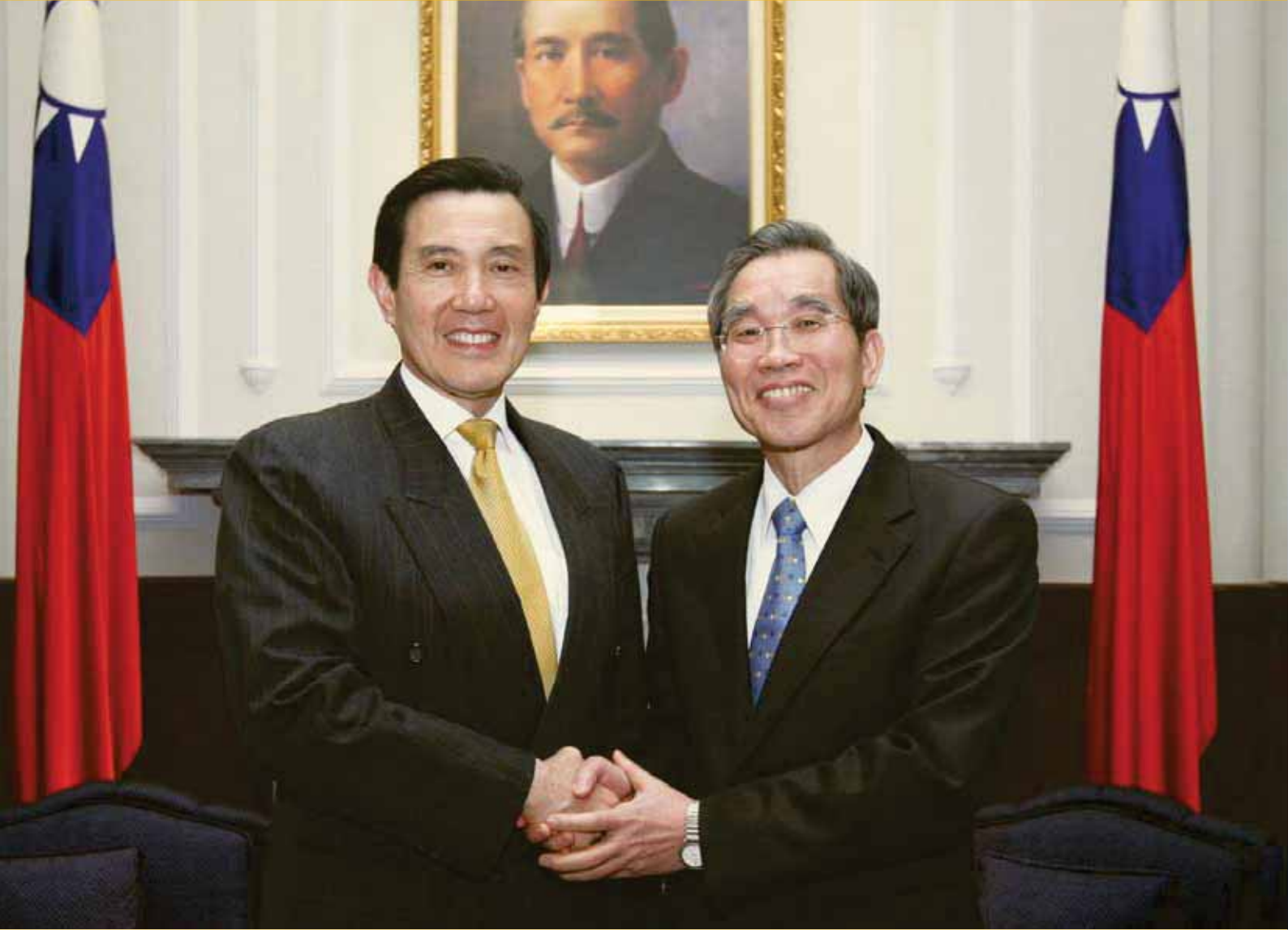


第一屆國家產業創新獎~傑出跨界合作創新獎
(2011年12月9日)

5月14日	內科部李弘元醫師榮獲於香港舉辦之「亞太拜耳華人糖尿病論壇 (Asian-pacific Bayer Chinese Diabetes forum, 簡稱ABCD) 最佳流行病學研究獎」。
7月5日	秘書室范碧玉主任及教學部蔡詩力醫師榮獲「教育部暨所屬機關學校100年度優秀教育人員及公務人員」獎項。
8月11日	內科部劉振驊醫師榮獲行政院國家科學委員會「100年度吳大猷先生紀念獎」。
8月12日	內科部田蕙芬教授榮獲財團法人徐有庠先生紀念基金會「第九屆有庠傑出教授獎」。
8月13日	癌症防治中心及護理部榮獲行政院衛生署國民健康局舉辦之「100年癌症醫療品質提升計畫--診療標竿學習研討會之海報競賽主題：癌症個案管理服務」專家評審組及醫院評審組第一名。
8月27日	牙科部榮獲中華牙醫學會舉辦之「全國牙醫學系學生臨床模擬操作競賽」總冠軍。
9月2日	營養部「12大慢性素食全書」一書，榮獲行政院衛生署國民健康局「2011健康好書推介獎」。
9月8日	本院榮獲亞太感染管控學會辦理之「2011年亞太手部衛生卓越獎」已開發國家組冠軍，11月獲邀大會分享本院經驗及接受頒獎。
9月9日	本院榮獲行政院衛生署疾病管制局頒發「推動手部衛生成效卓越」獎項，張上淳副院長榮獲防疫績優獎。
9月16日	外科部杜永光教授當選「世界神經外科學會聯盟 (WFNS)」新任理事長 (任期自2013年至2017年止)。
9月25日	藥劑部林慧玲主任榮獲臺灣臨床藥學會頒發傑出貢獻獎。
10月8日	本院獲選為行政院衛生署推廣「安寧緩和醫療意願註記健保卡」宣導優秀團體。



10月12日	醫學研究部高嘉宏教授榮獲教育部第55屆「生物及醫農科學類科」學術獎。
10月22日	復健部盧璐醫師及曾美惠教授榮獲內政部兒童局委託中華民國發展遲緩兒童早期療育協會舉辦之第八屆全國推展發展遲緩兒童早期療育優良人員。
10月27日	內科部陳定信教授榮獲美國肝病學會（AASLD）「2011年傑出臨床教育家/導師獎」。
11月6日	副院長王明鉅榮獲台北市醫師公會第19屆「杏林獎」。
11月14日	營養部配合臺北市政府衛生局推動飲食環境的「健康飲食新食尚熱量標示」活動，成果相當良好，獲贈頒獎。
11月15日	社會工作室癌症資源中心魏弘貞社工師榮獲100年度行政院衛生署國民健康局癌症資源單一窗口服務推廣個人特別獎。
12月9日	國家級卓越臨床試驗與研究中心榮獲經濟部舉辦之「第一屆國家產業創新獎」傑出跨界合作創新獎。
12月9日	本院榮獲行政院原子能委員會「100年度醫療院所輻射安全與醫療曝露品質保證作業檢查」優等獎。
12月14日	社會工作室榮獲臺北市衛生局頒發「家庭暴力暨性侵害就醫保護責任醫院督考」優等獎。
12月14日	本院榮獲臺北市政府「100年度臺北市績優公廁總評鑑醫院類」特優獎（東址一樓南側公廁）。
12月16日	本院榮獲醫院評鑑暨醫療品質策進會「第12屆醫療品質獎」： 特別獎—持續品質改善獎 急診醫學部「系統類--單位推行組」金獎。 急診醫學部李建璋醫師、楊蓓菁護理長、王志宏醫師「實證醫學應用類—文獻查證進階組」潛力獎。 護腦圈「主題類--主題改善組」銀獎。 眼科部「主題類--主題改善進階組」潛力獎。
12月19日	護理部榮獲行政院衛生署委託中華民國護理師護士公會全國聯合會辦理之100年度「推動磁吸醫院-優質護理職場標竿學習暨表揚計畫」銀磁獎。
12月27日	護理部榮獲100年「臺北市護理師護士公會」及「中華民國護理師護士公會全國聯合會」護理創新競賽獎項，名單如下： 王方護理長，作品名稱「神奇卡卡--三段式縮頭電刀筆」，公會獲選優勝；全聯會獲選第3名。 王方護理長，作品名稱「『滿』意帶上路、安全無忌顧-8分『滿』設計，預防尖銳物傷害創意垃圾筒」，公會獲選佳作；全聯會獲選第2名。 張鳳祝護理師，作品名稱「耳鼻喉科專用魚鉤」，全聯會獲選佳作。 張璧蘭護理師，作品名稱「Just In Time-生命之鏈急救計時器」，公會獲選佳作；全聯會獲選佳作。
12月28日	內科部高嘉宏教授以「病毒與宿主基因變異於慢性B型肝炎干擾素個人化治療之研究」榮獲「行政院2011年傑出科技貢獻獎」。



重大事紀



重大事紀

1月7日	小兒部參與臺灣大學舉辦之「紅藻立大功--過敏性疾病新治療藥物 刊載【美國呼吸及加護醫學雜誌】」記者會。
1月13日	本院自2007年與葛蘭素史克藥廠（GSK）合作成立「臺大醫院-葛蘭素史克藥廠臨床研發中心」，三年來研究成效卓著，雙方續約攜手合作，致力癌症治療及預防。
1月14日	小兒部舉辦「孕育”心”生命--先天性心臟病友順利懷孕臺大醫院成人期先天性心臟病中心成立兩週年成果發表」記者會。
1月18日	內科部、婦產部、小兒部共同參與臺灣大學舉辦之「12分鐘即時檢出病毒或癌症--即時多功能可攜式診斷儀器(VSENSOR)研發成功」記者會。
2月21日	本院與新加坡科技研究局（Agency for Science, Technology and Research, A*STAR），簽署「臨床卓越研發中心」（Center of Excellence for Clinical Trials and Research）合作備忘錄，以擴展臨床研究及技術開發的合作，為改善肝病預後而努力。



本院與新加坡科技研究局簽署「臨床卓越研發中心」合作備忘錄
(2011年2月21日)

2月26日	財團法人全國認證基金會（TAF）監督評鑑蒞院實地查訪並順利完成實驗室認證。
3月1日	泌尿部門診及碎石中心重新整修啓用，提供更優質的服務空間與品質。
3月5日	本院首次辦理「畢業後一般醫學訓練（PGY100）選配」甄試。
3月8日	外科部舉辦「臺大醫院內視鏡微創食道切除與重建手術的應用價值及成果報告」記者會。
3月10日	環境及職業醫學部開設「過勞特別門診」。
3月21日	環境及職業醫學部開設「輻射健康諮詢門診」。
4月23日	教學部舉辦「2011年全國醫學校院聯合試辦臨床技能測驗(OSCE)」記者會。
5月6日	本院與聯發科技股份有限公司共同成立「臺灣大學--臺大醫院--聯發科技創新醫電研發中心」，投入無線醫療電子元件與系統的創新技術研發。

5月10日	眼科部舉辦「臺大醫院早產兒視力追蹤結果報告」記者會。
5月27日	「臨床神經暨行為醫學中心」揭牌啓用，整合各科神經醫療團隊，期能達到臨床與研究最佳效果，並兼負教育民衆神經醫學知識的責任。
6月9日	本院於兒醫大樓設立「體適能促進中心」，提升員工健康。
6月18日	本院116週年院慶，舉辦創新醫療技術與醫材臨床研發國際研討會。
6月27日	本院「特殊需求者牙科醫療服務示範中心」揭牌啓用，提供特殊需求者全人牙科醫療服務。



特殊需求者牙科醫療服務示範中心揭牌啓用
(2011年2月21日)

7月1日	行政院衛生署新竹醫院改制為本院新竹分院，首任院長為孫瑞昇教授。
7月1日	行政院衛生署竹東分院改制為本院竹東分院，首任院長為朱宗信教授。
7月7日	皮膚部配合腫瘤醫學部門診時間，設立全國第一個「腫瘤治療藥物疹」特別門診。
7月8日	本院新竹分院舉行改制揭牌典禮。
7月9日	醫學研究部舉辦「臺大醫院臺北榮總兩院合作研究計畫成果發表」記者會。
7月13日	本院竹東分院舉行改制揭牌典禮。



新竹分院首任院長佈達 (2011年7月1日)



竹東分院首任院長佈達 (2011年7月1日)



7月27日	耳鼻喉部舉辦「結合新生兒聽力篩檢與耳聾基因變異篩檢以偵測兒童聽損」記者會。
7月29日	本院設立體系經營管理中心。
8月1日	本院100學年度一級主管交接典禮。
9月8日	本院與巴黎醫院公共系統Saint-Louis Lariboisière大學醫院集團之Lariboisière醫院〔l' Hôpital Lariboisière du Groupe Hospitalier Universitaire Saint-Louis – Lariboisière (AP-HP)〕簽署交流合約，該院院長Christian Nicolas及教授Patrice Tran Ba Huy並蒞臨本院參訪。
9月8日	本院榮獲行政院衛生署100年度醫院評鑑優等（醫學中心）和醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格（醫學中心）。
9月9日	行政院衛生署疾病管制局「100年認可傳染病檢驗機構查核」進行實地查訪，以無缺失順利完成查核。
9月13-18日	小兒部林凱信醫師及皮膚部戴仰霞醫師至越南河內國立兒童醫院，協助該院完成越南第一例泡泡龍（Epidermolysis Bullosa, EB）患者之骨髓移植手術。
9月19日	2011年NTUH-HOPE計畫臺越聯合門診於胡志明醫藥大學醫學中心舉辦開幕式，本院派遣12位醫師分6個梯次，分別至胡志明醫藥大學醫學中心、越南國立兒童醫院及大水鑊（Choray）醫院，提供診療及臨床指導。
9月30日	本院於法國巴黎醫院公共系統Saint-Louis Lariboisière大學醫院集團之Lariboisière醫院，舉辦聽力障礙診治研討會。
10月20日	本院與蒙古國烏蘭巴托市第二綜合醫院（The Second General Hospital）及國立傳染病中心（National Center for Communicable Diseases）簽署交流合約，兩院院長並蒞臨本院參訪。
11月10日	本院通過「100年度衛生署電子病歷檢查」，實施電子病歷之項目包含護理給藥紀錄、病歷首頁、過敏史相關紀錄、住院醫囑、出院病歷摘要、醫療影像報告及血液檢查類報告。
11月12日	小兒部舉辦「一路上有你--臺大早產兒照護團隊20年有成--第10屆早產兒回娘家活動」。
11月18日	基因醫學部舉辦「臺大醫院兒童醫療團隊成功救治中國大陸罕見尿素循環障礙患者」記者會。
12月14日	本院與美商昆泰公司（Quintiles）簽署「策略聯盟」合作計畫，以共同研發新藥，為改善人類的健康及延續生命而努力。
12月14日	本院接受臺灣健康醫院學會進行「健康促進醫院」實地輔導訪查及認證。
12月14日	創傷醫學部參與臺灣大學舉辦之「臺灣大學跨校跨領域團隊研究成果檢測病菌 獨步全球—使用奈米科技光譜技術 30分鐘驗出敗血症病菌」記者會。
12月16日	本院首次以自有院務基金向國產局申請有償撥用仁愛路土地（地號438、438-2，地坪2309m ² ）。
12月31日	藥劑部「藥品庫存作業管理及用藥安全臨床決策輔助系統」通過「2011國家品質標章醫療院所類／醫院資訊管理組續審」，有效期至2012年12月31日。



科技創新





科技創新

一、醫學研究與醫療技術

本院自創院以來，即致力於解決國人疾患，研究疾病之本土相關因子，成效卓越，歷年來在B型肝炎防治，及慢性C型肝炎、肝細胞移植、愛滋病、急性骨髓性白血病、肥胖症、環境醫學、腸病毒、生殖醫學、感染症等各個領域之研究均有重大成就，成為世界級教案與臺灣的驕傲。

本院身為國家級教學醫院，所有員工均秉持前人持續不斷研發與創新的信念，透過研究、教學、臨床服務等構面的循環執行，開創本院之優勢。不斷創新的研發成果，除了來自國科會、衛生署及國內外醫療衛生機構之委託或補助，本院亦提撥高達收入的16%作為研發經費，投入各項基礎研究，近年來的研究重點有：

1. 神經醫學(含精神醫學)
2. 基因體醫學、蛋白體學及代謝體學
3. 新醫療技術
4. 轉譯醫學translational medicine、臨床試驗相關領域
5. 老化醫學
6. 人工器官及醫療機械輔具
7. 幹細胞學、細胞治療、組織工程、奈米醫學
8. 環境醫學
9. 肥胖及代謝症候群
10. 醫學教育與倫理、醫療資訊、醫院管理與醫學態度

(一) 研究論文質量卓越

1. 研究論文綜合成果

本院卓越之研究成果在2001-2011年全世界醫學領域研究總排名第78名，2007-2011年亞太地區排名第5名(註1)。在評量研究之重要指標中，本院位居全國第一，依據文獻出版年，2007至2011年本院SCI論文整體質量表現(H-index值)為52，SCI論文刊登期刊影響係數(Impact Factor, 簡稱IF)>10之篇數有328篇，其中2011年SCI論文篇數有1,420篇，SCI論文被引用總次數(Total Citation)為1019次(註2)。

2. 2011年具代表性之優秀論文

本院同仁創新研發成果刊登學術期刊之質與量均相當豐碩，近5年SCI論文年平均1,300餘篇；2011年領域前5%有194篇、領域前15%有551篇；IF>5者有275篇、IF>10者88篇。以下為IF>10且第一或通訊作者為本院之原著論文，計有36篇(註2)。

- * 註1 醫學領域研究排名檢索自Essential Science Indicators資料庫，資料庫更新日期為2012年3月1日。
- * 註2 本院論文表現檢索自Web of Science資料庫，資料庫更新日期為2012年4月18日。

2011年本院發表IF>10且本院為第一或通訊作者之SCI原著論文一覽表 (1/3)

序號	篇名	期刊名稱	卷(期)	起迄頁數	IF值	年度學科擇優 排名百分比
1	Carbamazepine-Induced Toxic Effects and HLA-B*1502 Screening in Taiwan	N. Engl. J. Med.	364(12)	1126-1133	53.49	0.65%
2	Genome-wide association study identifies FCGR2A as a susceptibility locus for Kawasaki disease	Nature Genet.	43(12)	1241-U104	36.38	0.64%
3	Acetylation of Yeast AMPK Controls Intrinsic Aging Independently of Caloric Restriction	Cell	146(6)	968-978	32.41	1.13%
4	N-alpha-Acetyltransferase 10 Protein Suppresses Cancer Cell Metastasis by Binding PIX Proteins and Inhibiting Cdc42/Rac1 Activity	Cancer Cell	19(2)	218-231	26.93	1.69%
5	Association of LRRK2 exonic variants with susceptibility to Parkinson's disease: a case-control study	Lancet Neurol.	10(10)	898-908	21.66	0.54%
6	Pediatric End-of-Life Care for Taiwanese Children Who Died As a Result of Cancer From 2001 Through 2006	J. Clin. Oncol.	29(7)	890-894	18.97	2.16%
7	Vandetanib Plus Pemetrexed for the Second-Line Treatment of Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: A Randomized, Double-Blind Phase III Trial	J. Clin. Oncol.	29(8)	1067-1074	18.97	2.16%
8	Canonical Nuclear Factor kappa B Pathway Links Tumorigenesis of Synchronous Mantle-Cell Lymphoma, Clear-Cell Renal-Cell Carcinoma, and GI Stromal Tumor	J. Clin. Oncol.	29(10)	E257-E261	18.97	2.16%
9	Biomarker Analyses and Final Overall Survival Results From a Phase III, Randomized, Open-Label, First-Line Study of Gefitinib Versus Carboplatin/Paclitaxel in Clinically Selected Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer in Asia (IPASS)	J. Clin. Oncol.	29(21)	2866-2874	18.97	2.16%
10	Angiotensin Receptor Blockade and Risk of Cancer in Type 2 Diabetes Mellitus: A Nationwide Case-Control Study	J. Clin. Oncol.	29(22)	3001-3007	18.97	2.16%
11	Clustered Genomic Alterations in Chromosome 7p Dictate Outcomes and Targeted Treatment Responses of Lung Adenocarcinoma With EGFR-Activating Mutations	J. Clin. Oncol.	29(25)	3435-3442	18.97	2.16%



2011年本院發表IF>10且本院為第一或通訊作者之SCI原著論文一覽表 (2/3)

序號	篇名	期刊名稱	卷(期)	起迄頁數	IF值	年度學科擇優 排名百分比
12	Cardiac Involvement of Natural Killer/T-Cell Lymphoma Presenting With Electrical Storm After Cardioverter-Defibrillator Implantation	J. Clin. Oncol.	29(34)	E833-E836	18.97	2.16%
13	Persistence of Type-Specific Human Papillomavirus Infection and Increased Long-term Risk of Cervical Cancer	J. Natl. Cancer Inst.	103(18)	1387-1396	14.70	3.24%
14	Mechanical Stretch of Atrial Myocyte Monolayer Decreases Sarcoplasmic Reticulum Calcium Adenosine Triphosphatase Expression and Increases Susceptibility to Repolarization Alternans	J. Am. Coll. Cardiol.	58(20)	2106-2115	14.29	1.75%
15	Modulation of subthalamic T-type Ca ²⁺ channels remedies locomotor deficits in a rat model of Parkinson disease	J. Clin. Invest.	121(8)	3289-3305	14.15	2.86%
16	miR-107 promotes tumor progression by targeting the let-7 microRNA in mice and humans	J. Clin. Invest.	121(9)	3442-3455	14.15	2.86%
17	Valosin-containing protein and neurofibromin interact to regulate dendritic spine density	J. Clin. Invest.	121(12)	4820-4837	14.15	2.86%
18	Enterovirus-Induced miR-141 Contributes to Shutoff of Host Protein Translation by Targeting the Translation Initiation Factor eIF4E	Cell Host Microbe	9(1)	58-69	13.73	1.87%
19	Association of Cerebrovascular Events With Antidepressant Use: A Case-Crossover Study	Am. J. Psychiat.	168(5)	511-521	12.76	1.56%
20	Serum Hepatitis B Surface Antigen Levels Predict Surface Antigen Loss in Hepatitis B e Antigen Seroconverters	Gastroenterology	141(2)	517-U600	12.03	1.39%
21	VPS35 Mutations in Parkinson Disease	Am. J. Hum. Genet.	89(1)	162-167	11.68	5.13%
22	Effects of the Infant Stool Color Card Screening Program on 5-Year Outcome of Biliary Atresia in Taiwan	Hepatology	53(1)	202-208	10.89	2.78%
23	Secular Trend of the Viral Genotype Distribution in Children With Chronic Hepatitis B Virus Infection After Universal Infant Immunization	Hepatology	53(2)	429-436	10.89	2.78%
24	Innate Immunity and Primary Biliary Cirrhosis: Activated Invariant Natural Killer T Cells Exacerbate Murine Autoimmune Cholangitis and Fibrosis	Hepatology	53(3)	915-925	10.89	2.78%

2011年本院發表IF>10且本院為第一或通訊作者之SCI原著論文一覽表 (3/3)

序號	篇名	期刊名稱	卷(期)	起迄頁數	IF值	年度學科擇優 排名百分比
25	Fighting Against Viral Hepatitis: Lessons from Taiwan	Hepatology	54(2)	381-392	10.89	2.78%
26	Hepatitis B viraemia: its heritability and association with common genetic variation in the interferon gamma signalling pathway	Gut	60(1)	99-107	10.61	4.17%
27	Community and personal risk factors for hepatitis C virus infection: a survey of 23 820 residents in Taiwan in 1991-2	Gut	60(5)	688-694	10.61	4.17%
28	Diabetes conveys a higher risk of gastric cancer mortality despite an age-standardised decreasing trend in the general population in Taiwan	Gut	60(6)	774-779	10.61	4.17%
29	Long-term peptic ulcer rebleeding risk estimation in patients undergoing haemodialysis: a 10-year nationwide cohort study	Gut	60(8)	1038-1042	10.61	4.17%
30	Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of lower gastrointestinal adverse events: a nationwide study in Taiwan	Gut	60(10)	1372-1378	10.61	4.17%
31	Loss of Cxcl12/Sdf-1 in adult mice decreases the quiescent state of hematopoietic stem/progenitor cells and alters the pattern of hematopoietic regeneration after myelosuppression	Blood	117(2)	429-439	10.56	3.03%
32	Requirement for LMP1-induced RON receptor tyrosine kinase in Epstein-Barr virus-mediated B-cell proliferation	Blood	118(5)	1340-1349	10.56	3.03%
33	TET2 mutation is an unfavorable prognostic factor in acute myeloid leukemia patients with intermediate-risk cytogenetics	Blood	118(14)	3803-3810	10.56	3.03%
34	A Novel Phycobiliprotein Alleviates Allergic Airway Inflammation by Modulating Immune Responses	Am. J. Respir. Crit. Care Med.	183(1)	15-25	10.19	4.35%
35	Slug Confers Resistance to the Epidermal Growth Factor Receptor Tyrosine Kinase Inhibitor	Am. J. Respir. Crit. Care Med.	183(8)	1071-1079	10.19	4.35%
36	High Prevalence of Multidrug-Resistant Nonfermenters in Hospital-acquired Pneumonia in Asia	Am. J. Respir. Crit. Care Med.	184(12)	1409-1417	10.19	4.35%



(二) 醫療技術精益求精

本院醫療技術創新方面，近年來多方面應用微創手術，以人性化醫療讓手術痛苦減至最低，並得到術後最佳生活品質，本院秉持追求卓越之信念，在醫療技術上不斷精益求精，2011年亦展現豐碩之成果，所舉辦之創新醫療成果發表記者會共14場，獲得社會大眾與媒體之廣大迴響。

日期	活動主題	發表科部
2011.01.07	紅藻立大功--過敏性疾病新治療藥物 刊載【美國呼吸及加護醫學雜誌】	小兒部
2011.01.13	「臺大醫院-葛蘭素史克藥廠臨床研發中心」 三年有成今再簽約攜手合作 致力癌症治療及預防	醫學研究部
2011.01.14	孕育”心”生命—先天性心臟病友順利懷孕臺大醫院 成人期先天性心臟病中心成立兩週年成果發表	小兒部
2011.01.18	12分鐘即時檢出病毒或癌症— 即時多功可攜式診斷儀器(VSENSOR)研發成功	內科部、婦產部 小兒部
2011.02.21	臺大醫院與新加坡科技研究局簽署合作備忘錄 共同打擊肝病而努力記者會	肝炎研究中心
2011.03.08	臺大醫院內視鏡微創食道切除與重建手術的 應用價值及成果報告記者會	外科部
2011.05.10	臺大醫院早產兒視力追蹤結果報告	眼科部
2011.06.18	臺大醫院創新醫療技術與醫材臨床研發國際研討會	醫學研究部
2011.07.09	臺大醫院臺北榮總兩院合作研究計畫成果發表記者會	醫學研究部
2011.07.27	結合新生兒聽力篩檢與耳聾基因變異篩檢以偵測兒童聽損	耳鼻喉部
2011.11.12	一路上有你--臺大早產兒照護團隊20年有成-- 第10屆早產兒回娘家活動	小兒部
2011.11.18	臺大醫院兒童醫療團隊成功救治中國大陸罕見尿素循環障礙患者	基因醫學部
2011.12.14	全球頂尖臨床試驗聯盟- 臺大醫院與美商昆泰公司策略聯盟簽約記者會	醫學研究部
2011.12.20	臺灣大學跨校跨領域團隊研究成果檢測病菌 獨步全球 —使用奈米科技光譜技術 30分鐘驗出敗血症病菌	創傷醫學部

其中2011年重要之研發成果略述如下：

1. 氣喘疾病的新治療藥物研發

本院與臺灣大學漁科所跨領域研究，篩選了上千個複合物和純化物，歷經三年的時間發現，將紅藻中的藻藍蛋白純化，具有明顯減少呼吸道發炎細胞和阻力的效果，可提升免疫能力，不會出現類固醇的副作用，故在治療氣喘等過敏性疾病新藥物方面，獲得斬新的契機。本研究結果已刊登在國際上呼吸學研究方面排名第一的期刊「美國呼吸及加護醫學雜誌」，並可望於申請專利後，進入臨床試驗。

2. 12分鐘即時檢出病毒或癌症

臺灣大學與本院參與行政院與國科會「臺灣生技起飛鑽石行動方案」，由六大領域組成研究團隊，研發出可以在12分鐘內即時診斷病毒或癌症之即時多功可攜式診斷儀，目前可檢測之病毒或癌症包括：(1)高致癌性人類乳突瘤(子宮頸癌)病毒診斷；(2)腸病毒71型診斷；(3)肝癌專一性診斷；(4)肺癌專一性診斷；(5)流感病毒診斷；(6)敗血症診斷。其研究成果並已發表於國際學術期刊，證實了Vsensorn確可提供更有效率的診間診斷、癌症追蹤以及治療投藥時程之即時判斷，可提供兒童(腸病毒輪狀病毒)、婦女(高致癌性人類乳突瘤(子宮頸癌)病毒)、一般民衆居家健康(流感病毒)之即時保護，且有助於癌症病人(肝癌、肺癌)在治療後之追蹤與預後之提升。此項發明獨創全球，相關技術轉移後，如進行產業鏈量產與商品化，不但將拯救無數病人，更將帶動全球醫療產業進入新的世代。如同手機一般，未來也將是現代人類不可或缺的自主健康偵測設備。

3. 微小手術傷口進行食道的切除與重建手術

胸腔外科醫療團隊從2001年起開始運用胸腔與腹腔內視鏡，以微小手術傷口進行食道的切除與重建手術。截至2011年，手術已成功執行超過100例，醫療團隊研究成果並已被世界外科學雜誌 (World Journal of Surgery) 接受刊登，此一研究成果亦獲得國際食道學會年會優秀論文獎。



「紅藻立大功--過敏性疾病新治療藥物」成果發表記者會



第五代Vsensorn實體圖



因食道與胃卡哈細胞增生而接受腹腔與胸腔內視鏡食道切除與重建之病人(中)與李章銘醫師(左)及許文明醫師合影



4. 跨科部新生兒耳聾基因變異篩檢平台

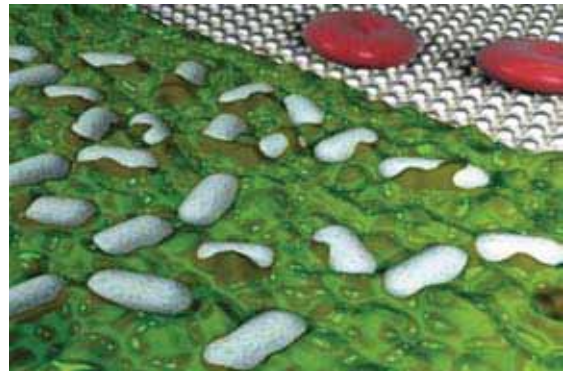
結合耳鼻喉部、基因醫學部及小兒部新生兒科，建立跨科部新生兒耳聾基因變異篩檢平台，其結合新生兒聽力篩檢與耳聾基因變異篩檢以偵測兒童聽損，迄今已完成1,000多名新生兒聽力篩檢及耳聾基因變異篩檢，篩檢出17名(1.6%)的新生兒異常，此篩檢方式亦同時可以偵測兒童輕度及晚發性聽損。此外醫療團隊的基因變異篩檢係以採嬰兒腳跟血製成血片的方式進行，有利於長期保存及運送，對於偏遠地區未能接受聽力篩檢的新生兒，亦提供一可初步評估未來聽力發展的工具，另方面也有助於臨床醫師偵測兒童聽損，對於家族的遺傳諮詢以及針對這些兒童的後續處置，也可提供珍貴的訊息，以使聽損兒童能及早接受聽語治療，並可透過遺傳諮詢及產前檢查等方式，提供年輕且仍想生育下一胎之家長相關的資訊。

5. 檢測病菌獨步全球

病菌檢測是許多重大疾病醫療的基礎，但是，檢測時間往往曠日廢時，例如，讓病人飽受死亡威脅的急症之一的敗血症，病菌檢測時間往往需要2至5天。本院與臺灣大學、陽明大學及中央研究院等跨校研究團隊於2011年發表一項醫療檢測技術上的重大突破，利用奈米光譜技術可以將敗血症的檢測時間大幅縮減至30分鐘，可望有效提升疾病治癒率、避免藥物濫用以及減少併發症。本項研究並榮登國際知名期刊自然通訊（Nature Communications）。此項堪稱醫病福音的重大發明，也同時獲國際奈米科技網站媒體《Nanowerk》的報導。



新生兒聽力篩檢研究成果發表記者會
左起何弘能副院長、許權振主任、吳振吉醫師說明研究成果



「捕捉與偵測細菌雙功能快速檢驗晶片」示意圖

6. 建立全國新生兒T細胞淋巴球數目低下先驅篩檢機制

由於新生兒T細胞淋巴球數目低下之診斷不易，全面性的篩檢將可以早期診斷患者，給予早期治療，避免診斷時已併發嚴重感染，不易救治之問題。本院是亞洲第一個將是否患有T細胞淋巴球數目低下利用新生兒篩檢全面檢驗的機構，此方法現已成功診斷出一名嚴重複合型免疫缺乏症患者並已給予臍帶血幹細胞移植治療。

7. 芳香族L-胺基酸類脫羧基酶缺乏症(Adeno-Associated Virus Encoding Aromatic L-Amino Acid Decarboxylase, AADC)基因治療領先世界獨步全球完成8例

基因治療 (gene therapy) 是近十幾年來所發展最具革命性的醫療技術，是科技不斷進步所發展出來的尖端科技。有別於目前大多數的醫療，基因療法是針對疾病的根源而非表現症狀來治療，目的在於攜帶一個（或一些）基因進入體內，達到治療或延緩病程的效果，以改善病人缺陷及家庭生活品質。不僅是遺傳性疾病，癌症、感染性疾病、心血管及風濕性關節炎都可應用基因治療的概念。隨著醫藥生物科技的發達，基因醫療技術也跟著進步，本院不僅以優異的分子醫學技術，提供民眾遺傳

疾病的檢查、診斷等優生保健服務，期望減少重大先天缺陷兒發生之外，也積極開發新治療方式，希望能為許多目前沒有藥物可治的病症提供另一線的曙光，照顧這群雖然非常罕見，但種類卻非常多的病人。

(三) 專利、技轉成果豐碩

本院制定有研究發展成果與技術移轉管理要點，以有效管理及運用所屬單位及同仁之研究發展成果，並鼓勵創新及提升研究水準，每年均有優秀之成果展現。2011年有6件專利證書核發及5件技術移轉廠商。2011年亦提出申請之專利共3件，為基因醫學部胡務亮醫師、復健部陳文翔醫師及牙科部李伯訓醫師，分別申請美國及臺灣專利中。

2011年獲得專利認證之專利名單

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
治療鼻咽癌的標的基因 研究	用於檢測一癌症患者有發展為遠處 移轉或預後不良之風險的基因標記 及方法以及治療癌症的標的基因	美國 US7,901,877 B2	2011/3/8公告 林欽塘醫師專利
應用於核磁共振之擴散 加權影像的分析演算方 法研究	應用於核磁共振之擴散加權影像的 分析演算方法	中華民國 I339739	2011/4/1公告 曾文毅醫師專利
治療癌症之組合物及其 用途研究	治療癌症之組合物及其用途	中華民國 I344370	2011/7/1公告 楊泮池醫師專利
人工括約肌系統研究	人工括約肌系統	美國 US7,955,389 B2	2011/6/7公告 陳文翔醫師專利
人工括約肌系統研究	人工括約肌系統	中華民國 I351271	2011/11/1公告 陳文翔醫師專利
利用血流信號來精密定 位之高能超音波血管燒 灼器研究	一種利用血流信號來精密定位的高 能超音波血管燒灼器	中華民國 I34720	2011/8/1公告 陳文翔醫師專利





2011年新醫療技術移轉予廠商名單

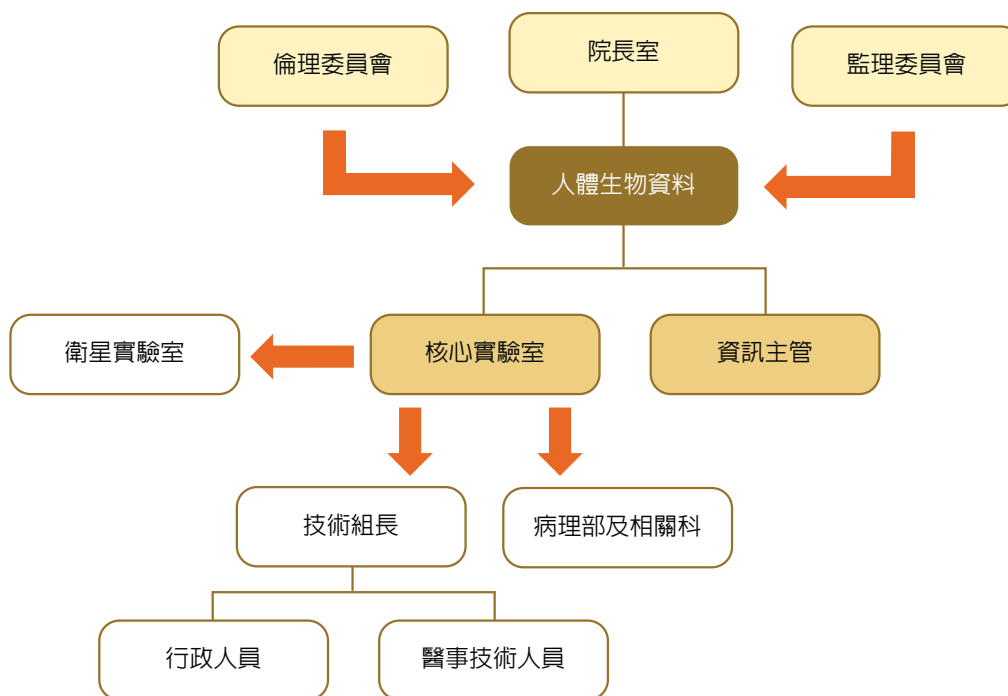
科部	發明人	技轉之新科技醫療技術名稱
麻醉部	孫維仁	結腸灌流內視鏡技術及其相關專利
婦產部	陳祈安、鄭文芳	開發治療人類乳突病毒(HPV)引起之癌症的DNA疫苗
小兒部	黃立民	適用於腸病毒71型疫苗之C4病毒株
醫技系	李君男	微藻抽取液Apogen在動物體內抑制輪狀病毒及單純皰疹病毒能力
外科部	陳炯年	組織纖維化的超音波功能性影像系統

二、設立本院人體生物資料庫

本院對於增進國人健康有著強烈的使命感，為使本院研究發展更臻卓越，並兼顧參與病人的隱私與權益，因此依據2010年2月3日公佈及2011年1月26日修正之「人體生物資料庫管理條例」，籌設本院人體生物資料庫，以提供本院進行本土生物醫學研究所需之生物檢體及相關資訊，以期找出與國人健康及疾病相關的重要因子，改進疾病的診斷、治療與發展預防措施。

為規劃籌設本院人體生物資料庫，本院於2011年10月成立專案工作小組，由黃世傑副院長擔任召集人，工作小組成員來自醫學研究部、病理部、內科部、外科部、腫瘤醫學部、資訊室及工務室。

本院人體生物資料庫設置計畫已於2011年12月向衛生署提出申請，待衛生署審查及實地訪查通過後即可正式運作，期能提供同仁優良之檢體研究服務，促進科學研究發展，保障參與者之權益。



本院人體生物資料庫組織架構圖

三、創新資訊科技提供更優質醫療服務與效率

本院為了提升病人安全，增進醫療效率，藉由運用各項資訊通訊科技，導入臨床作業及病人安全措施，以提供病人更優質的醫療服務，例如在重要的醫療作業流程中，利用條碼管理系統輔以做為雙重確認，避免人為失誤；整合各項醫療作業開發各項資訊功能，簡化作業流程，提升病人醫療安全性；同時建置了CIS臨床資訊系統，提供住院病人即時性臨床服務，並醫護人員能更迅速有效的判讀病人的生理資訊，增進醫護團隊工作效率，在醫療及行政系統上更有效率地達到對病人安全及醫療品質等要求。

(一) 持續建置電子病歷系統

本院依據行政院衛生署對電子病歷之規範，積極建置電子病歷系統，以提供即時性醫療服務需求，2011年持續推動各項新功能上線，取得相當進展。目前本院已上線電子病歷的項目如下：

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 護理給藥紀錄(2009/5/27) | 5. 出院病歷摘要(2011/8/15) |
| 2. 病歷首頁(2011/4/1) | 6. 醫療影像報告(2011/9/1) |
| 3. 過敏史相關紀錄(2011/4/1) | 7. 血液檢查類報告(2011/9/19) |
| 4. 住院醫囑(2011/4/1) | |

本院實施之電子病歷，其特色在於將實際作業與電子病歷加以整合，並針對攸關病人安全之項目重新檢討流程，優先實施上線。2011年除了完成衛生署推動的影像、檢查報告、出院病歷摘要，達成跨院資料交換資源共享，避免重複檢驗、檢查浪費醫療資源外，在內部運作需求面上，更增加了病歷中具有重要共通性資料的病歷首頁電子病歷化。在住院醫囑電子病歷合法上線後，也不再列印紙本，減少紙張的使用，有效減少實體病歷存放空間需求，以及對環保盡一份心力；對病人就醫安全上，更因過敏史電子病歷化後，可以做到即時檢核，提升用藥安全。以上項目均於2011年11月10日通過100年度衛生署電子病歷檢查。



本院通過衛生署電子病歷檢查之電子病歷工作團隊與檢查委員(前排右三位為檢查委員)



(二) e院便利站增加服務功能，免除病人排隊等候結帳

為加強對病人的服務，本院自2010年4月起，於各診區重要出入口分別設置12台e院便利站（即「自助批價繳費掛號機」），具有門急診批價繳費、門診掛號、醫院地圖導覽及讀取健保卡資料等功能。民眾至e院便利站繳交門診費用後，可直接列印收據，並直接至藥局領藥離院，2011年持續增加連續處方箋領取相關功能，免除病人排隊等候結帳，減少等候時間。



自助批價繳費掛號機外觀及功能

自助批價繳費掛號機分佈位置及開放時間

院址	放置點	服務時間
	1F 大廳左側病人休息區左側 1F 大廳左側病人休息區右側 1F 掛號收費處2號與3號櫃檯之間	週一至週五 8:00~17:30 (週二延長至18:30)
西址	2F 家醫部和神經部走道 2F 眼科3號電梯對面 2F 皮膚科門診/泌尿科走道 1F 三西樓梯口 1F 六東斜坡前	週一至週五 8:00~17:30
兒醫大樓	1F 藥局旁 2F 初診評估表填寫區	
東址	1F 大廳左側郵局門口 3F 3C洗腎室陽光室	週一至週六 8:00~23:00

(三) 於重要臨床流程導入條碼辨識系統，提升病人安全

為提升病人安全，本院導入條碼管理系統，在病人辨識、抽血、輸血、化療藥品給藥、藥品管理等重要的醫療作業流程中，輔以條碼做為雙重確認，以避免人為失誤。

在條碼系統的選用上，本院選用較先進的二維條碼，解決一維條碼在手環、試管等彎曲面上辨識率不高的問題，並有效提高條碼資訊承載量。為搭配條碼辨識系統的裝置，於病房工作車上則選擇配置無線條碼掃描器，以避免線材有清潔死角，造成感染控制的問題。



抽血條碼輔助辨識



輸血條碼輔助辨識



化療給藥條碼輔助辨識

(四) 將流程改善與資訊功能整合，提升醫療作業效率

1. 開發門診SOAP整合式看診資訊系統，並設計門診簡易版整合上線。

此項革新是重新改寫開發歷時最久的門診系統界面設計，提供醫師較為整體一致的操作界面，方便醫師在同一畫面取得病人相關資訊，並完成所有看診及紀錄相關作業；門診簡易版則是將最常用的功能設計結合於同一資訊畫面上，方便醫師選取，增加操作效率。



SOAP整合式看診畫面

2. 開發門診藥物及治療執行紀錄功能。除增強紀錄完整性外，並提供特殊藥物需依據實際服用情形扣帳申報之功能。
3. 開發病房及急診醫囑簽收及執行紀錄功能。透過資訊系統提醒醫護同仁在開立醫囑與執行醫囑間的確認，增進醫囑執行之正確性及時效性，減少執行人員重複核對。
4. 開發新一代報告查詢系統。使用了先進的報表技術，以病人為中心將所有檢驗檢查報告作最好的彙整呈現。並透過時間軸，方便醫護人員選取合適的時間範圍，瀏覽病人的檢驗檢查結果。

(五) 建置CIS臨床資訊系統，提供住院病人即時性臨床服務

以資通訊技術 (Information and Communication Technology, ICT) 整合醫療照護病房，提供住院病人即時性臨床服務；床邊服務系統則提供病人點餐、上網及隨選視訊服務，讓病人在住院期間，得以放鬆心情減緩焦慮，安心養病。



床邊服務 - 點餐畫面



床邊服務 - 網際網路

床邊服務系統除了提供病人服務之外，也整合了CIS臨床資訊系統，讓醫護人員可以在床邊透過畫面直接對病人解釋病情，另外也整合病房內各項通訊平台，包括床邊護士鈴呼叫系統、院內電話與VoIP系統，讓病人能即時與主護護理師或護理站連絡，亦方便護理人員在各病房服務時，能更快速回應病人之需求。



床邊服務 - 整合CIS臨床資訊系統



護理師以WiFi手機與病人溝通

(六) 資訊服務整合創新與病人隱私保護

資訊服務整合提供醫病即時化訊息及個人隱私之保護，是本院資訊創新首重的目標及宗旨。除了上述院內服務流程與資通訊技術之整合外，本院在對外網頁資訊服務方面，也力求提供豐富正確的醫療資訊與親和便民的使用介面，讓一般民衆能透過網頁服務取得所需訊息，且為能進一步以多元管道讓民衆容易獲知本院資訊，本院也開始運用大量網路使用者均熟悉且習慣使用的社群網路-Facebook來主動提供本院各項活動訊息。本院網頁在2011年榮獲《數位時代》雜誌評比數位服務標竿企業－醫療及健康產業類首獎之肯定，尤其是提供簡單明瞭的病症找醫師服務，深獲評審好評。



在方便和效率之餘，本院亦重視資訊安全之確保，除了層層把關滴水不漏之實體安全防護外，更落實了能在短時間恢復作業的異地備援，取得ISMS認證三年複評通過，並進一步經行政院資通安全外部稽核中評定等級為非常完整，為同年度接受考評之前33%，且是同年度接受考評五家醫院中唯一獲此評等之公立醫院。本院對資訊安全投入之心力與成果，由此可見。



本院Facebook網頁頁面

皮膚方面	
問題	回覆
點痣掛那一科?	皮膚科。
脂肪瘤掛那一科?	皮膚科或外科部→整型外科。
手汗症掛那一科?	皮膚科。
狐臭掛那一科?	皮膚科或外科部→整型外科。
禿頭掛那一科?	皮膚科。
頭皮上/裏長東西掛那一科?	皮膚科或外科部→整型外科。
掉髮掛那一科?	皮膚科。
肚臍有分泌物掛那一科?	皮膚科。

TOP

筋、骨方面	
問題	回覆
泡湯平足度數掛那一科?	成人：骨科。 兒童：兒童門診→兒童骨科。
長骨刺掛那一科?	復健科或骨科。
腳部神經痛掛那一科?	復健科。
肩膀酸痛掛那一科?	復健科。
手腳麻痺掛那一科?	骨科。
腰方面有問題掛那一科?	復健科。

本院網頁服務中，深獲評審好評之「我該看那一科」



臨床服務



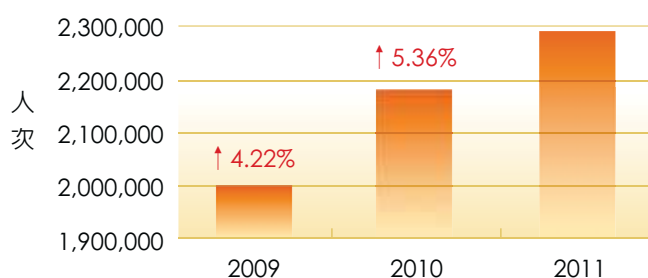
臨床服務

一、門診服務：

(一) 門診人數持續成長

在各科部的努力下，本院門診服務量持續成長，2011年工作日數為277日，共計24個醫療科部開設門診，平均每日門診量為8,042人次，較去年成長5.36%，初診率為4.15%，慢性病連續處方箋共3,464件，佔門診處方箋總數49.94%。

近三年門診人次成長趨勢



(二) 縮短病人等候時間

1. 縮短病人等候看診時間

為縮短病人等候看診的時間，本院在2011年花費6個月時間完成24個科部門診，共計1,242位醫師之預估看診時間設定，再與資訊科技結合，配合智慧型手機之二維條碼讀取功能，讓病人經由手機網路連線即可得知門診看診進度，此項措施可讓病人預估適當時間到院，縮短候診時間。

另為維護病人就醫權益，本院力促醫師準時到診，若因臨時醫療需要，未能準時到診，亦會於診間外張貼公告，讓病人了解。經過努力，門診準時開診率已由88%提升至97.8%。

2. 新增便捷的繳費服務

為提供更多的掛號及收費管道，節省病人排隊等候掛號與結帳的時間，本院廣設智慧型服務機e院便利站（即「自助批價繳費掛號機」），除提供病人門診掛號、門診地圖、健保卡資料查詢之功能外，新增繳費功能，具有門診繳費及慢性病連續處方箋第二、三次領藥結帳服務，並可直接列印收據。為了讓更多病人能瞭解此項便利服務，本院也安排門診諮詢引領志工，主動親切地引導病人使用。

(三) 提供有愛無礙的就醫環境

西址門診區雖為古蹟建築，不得隨意修建、改建，但為體恤行動不便之病人，本院在不違反政府法規下，於門診區設置「無障礙空間及設施」，並組成「門診就醫安全維護團隊」，巡視門診區各角落，以其親身體驗，主動解決問題，此項定期維安巡檢，經過一年的努力，團隊成員之用心在門診區四處可見，其具體改善成果包括：

1. 預防摔落，樓梯安全貼心設計：以巧思解決樓梯欄杆過低之問題，並製作大型警示貼紙，提醒病人預防跌倒，再配置緩坡扶梯，鋪設防滑墊及增設防滑條，各項貼心設計，深獲病人及志工一致好評。



志工主動親切的引導與解說



以同理心，親身試用

2. 設定病人專用電梯時間，禮讓病人先行：經跨科部協調，設定中央走廊3號電梯病人優先使用時段，並製作公告於電梯口，提醒員工及訪客禮讓病人先行。
3. 於斜坡增設扶手、防滑設備：門診區各處斜坡，其牆壁皆加設扶手，並增加防滑漆及防滑條，給予病人安全的依靠。
4. 劃定復康巴士專用停車區，並配套貼心指引：為方便搭乘復康巴士來院之病人，本院特別設置「復康巴士專用停車區」，讓來院就醫之病人能夠安心從容的上下車，並增設就醫指引燈具與清楚的指標，指示緊鄰的電梯位置，同時設置輪椅借用和院內電話，提供推送就醫服務。
5. 落實安全日常維護：門診同仁每日固定巡檢測試27處，各項設施、指示標誌如有鬆動或貼紙黏貼有脫落現象，立即自行或通報維修處理，確保各項公共設施使用上之安全。





(四) 發展友善門診

1. 特殊需求者牙科醫療服務示範中心

為提供特殊需求者更完善的牙科照護需求，本院在2011年6月於兒童醫療大樓4樓設立「臺大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心」，整合多專科醫師提供特殊需求者全人牙科醫療服務。團隊成員包括口腔顎面外科、兒童牙科、家庭牙科、齒髓治療、牙體復形、補綴及麻醉科等專科醫師。示範中心擁有自門診靜脈鎮靜至全身麻醉的設備，由麻醉專科醫師執行麻醉工作。該中心並首創以個案管理師（醫療經紀人）服務特殊需求者的模式，由個案管理師統籌安排病人就醫、回診及口腔衛教，依據病人的需求安排最適當的專科醫師來服務，同時進行口腔衛教訓練，使特殊需求者享有與一般人一樣的口健康生活。



特殊需求者牙科醫療服務示範中心揭牌



陳信銘醫師解說為特殊需求者量身打造的診療設備

2. 臨床神經暨行為醫學中心

現代社會的發展趨勢是高壓力、高污染、高齡化，使神經醫學愈形重要，從幼兒的自閉症到老年人的失智症，病人年齡層跨距極大，病人數目眾多，疾病種類繁雜而且診療難度較高、時程亦長。經由臨床神經暨行為醫學中心的整合，病人自檢查到治療完成，皆能夠得到完整的臨床資料，包括各項檢查結果、影像報告以及處理程序，甚至基因學資料等，同時可提供神經醫學相關之民衆衛教知識。該中心的設立，亦將可增加各科研究者及醫師間之互動，互相分享研究經驗與成果，共享實驗室設備以及病人檢體，組成研究團隊，達到臨床與研究整合的效果，並與臺灣大學的腦與心智研究所及神經生物與認知科學研究中心密切合作，俾能對於疾病的研究更加深入，這是目前之世界趨勢，也是臺大進入卓越大學之列的重要推動力之一。(圖為臨床神經暨行為醫學中心揭牌典禮)



3. 遠距照護中心

因為科技的發展促成遠距醫療，使醫療的提供得以打破區域限制，發展到唾手可得、24小時無間隙的照護，才是真正高品質的醫療服務。有鑑於此，本院特成立遠距照護中心，除了提供慢性病人與癌末安寧病人的遠距照護外，經由醫療團隊篩選狹心症、心肌梗塞、心律不整、中風、經心導管或開心手術、心因性猝死存活等心血管重症者，也是主要收案對象，因為此類病人曾經歷生死關頭，對於生命有較深一層的體會，也就能更加積極主動關注自身的健康。



遠距照護中心

遠距醫療團隊 24 小時監控各項生理數據，病人如有疑問，也可以隨時詢問個案管理師，讓出院病人回家後，還能獲得持續性的照護與諮詢，減少疾病復發或嚴重併發症。

目前本院的心血管疾病遠距照護計畫已能涵蓋海外的生理訊號量測與監測，在大陸的台商也能加入遠距照護醫療網絡，讓病人可以在大陸得到跟台北一樣持續性的照護。

4. 腫瘤治療藥物疹特別門診

鑑於許多抗腫瘤藥物於使用後均會產生明顯之皮膚副作用，而影響病人之治療意願與生活品質，本院皮膚部與腫瘤醫學部設立全國第一個「腫瘤治療藥物疹」特別門診，致力於增進腫瘤藥物治療造成之藥物疹的診療，大大改善接受化療或標靶治療病人之就醫便利性，更提供了腫瘤病人國內首創、無接縫、客製化的優質服務。

5. 泌尿科門診重整

為改善泌尿科門診原離散迂迴的空間，並解決泌尿科門診日漸增加的醫療需求，本院將泌尿科門診重新搬遷裝。嶄新的泌尿科門診於2011年3月啟用，除整體空間加大外，診區的候診室及看診空間也較過去寬敞。另外，門診診間、治療室與檢查室之間也重新規劃動線、拉近距離，節省病人來回於診間與檢查室、治療室的時間，提供病人更順暢之就醫動線與環境，期盼以更優質的醫療服務與醫療空間，帶給病人全新的感受！

此外，搬遷後的泌尿科候診區特別規劃二個大櫥窗，其中一個櫥窗擺設專屬泌尿科過去與現代的醫療器械，透過這個櫥窗的器械展示，可為泌尿科的醫療發展過程做簡單的歷史回顧；另一個櫥窗則擺上病人檢查時可能需使用到的檢查器械，期待讓病人在更瞭解治療過程後，可更加安心的接受診療。

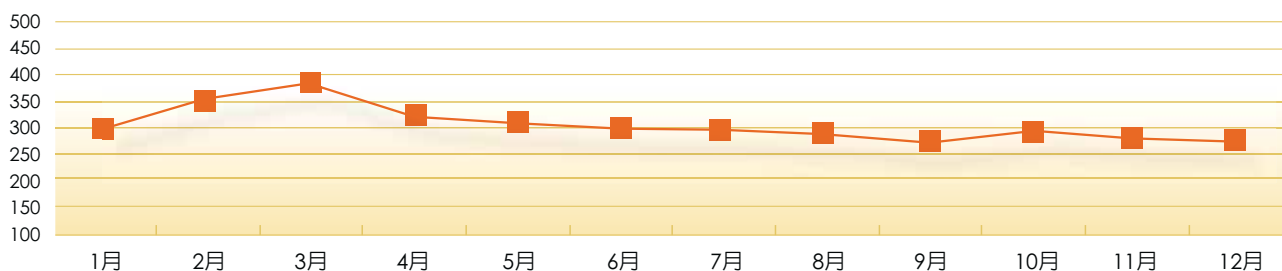




二、急診服務

(一) 急診負荷持續沉重

本院急診同仁本著健康守護、善盡社會責任的理念，除提供全天候、全年無休的緊急醫療照護服務，儘量滿足民衆的急診需求外，本院也是北區緊急醫療中心，同時更肩負教育的責任，訓練及培養急症醫學、緊急救護人才。惟本院在人力、空間、設備均已滿載的情況下，急診來院人次仍不斷攀升，2011年的總來診量為110,476人次，平均每日來診306人次。



2011年急診平均每日來診人次統計圖

(二) 不斷改善，提升急診就醫品質

1. 著重病人隱私的醫療環境

基於尊重就醫病人的隱私，本院急診服務以空間區隔及床間圍簾等方式減少病人群聚，不但增加病人的隱私，亦減少群聚感染的風險。從檢傷問診開始就以獨立空間區隔，進入診療區後以圍簾區隔，保護病人隱私。



急診檢傷區



急診內科來診區



急診兒科來診區

此外，對於婦產科病人檢查、性侵家暴皆有獨立診察室，避免隱私暴露或二度傷害。急診在留觀床也都以圍簾區隔，提供具有隱私且不受干擾的就醫環境。

2. 持續監控品質指標，提供病人優質的就醫氛圍

急診經由空間整建，將重症、輕症病人就診區域做分流，並監控多項品質指標，如：等候時間、離院後滿意度調查、留觀期間訪視，作為流程改善的依據，期提供病人舒適與人性化的就醫環境。



急診診間區隔

(三) 服務創新

1. 急性腦中風灌流的護腦治療

為使急性缺血性腦中風病人即早接受血栓溶解劑治療繼而獲得腦灌流，由急診醫學部、神經部等部門進行跨科部合作，藉由教育宣導、流程改善、個案討論，提出以下措施，促使檢驗、檢查時間縮短，提升血栓溶解治療的施打率。

- (1) 藉由群呼系統，於檢傷啟動DTN(door-to-needle)後，急診、影醫及神經內科醫師便可同時接獲通知，縮短連繫時間，使病人可以快速獲得診斷、檢查並接受抗血栓溶解劑。
- (2) 由急診部醫師、專科護理師至院外消防隊進行教育講習，並製作教育光碟、執行緊急救護技術人員到院前通報，利用急診醫療系統的即早啟動，加速處理時效。

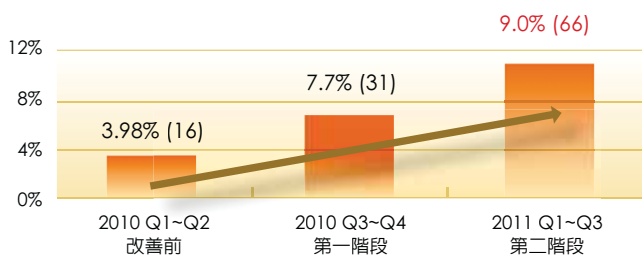
經過上述改善中風病人腦灌流流程、更改加護病房轉入標準、使用快速凝血時間測定儀、縮短檢驗流程等方式，本院血栓溶解治療的施打率，由2010年3.9%升高至2011年9.0%；病人到達急診至接受血栓溶解劑能於60分鐘內達成之比率，也由2010年的19%增加至2011年的74%，使病人接受之照護品質更進一步的提升。

此成效卓越的跨科部團隊推動成果，在2011年醫策會舉辦之「醫策會醫療品質突破系列～提升急性缺血性腦中風照護活動」中，本院團隊獲選為最佳標竿團隊；參加2011年臺北市衛生局醫療安全品質提升提案獎勵計畫，也榮獲金牌獎；在第12屆醫策會醫療品質獎競賽中，則榮獲主題改善類組銀獎。



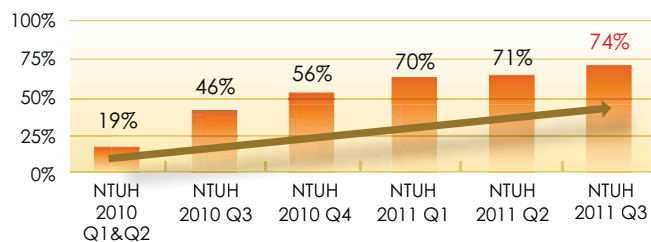
效果確認 (2010 Q1 ~2011 Q3比較)

· 血栓溶解施打治療率



效果確認 (2010 Q1 ~2011 Q3比較)

· DTN≤60分鐘達成率



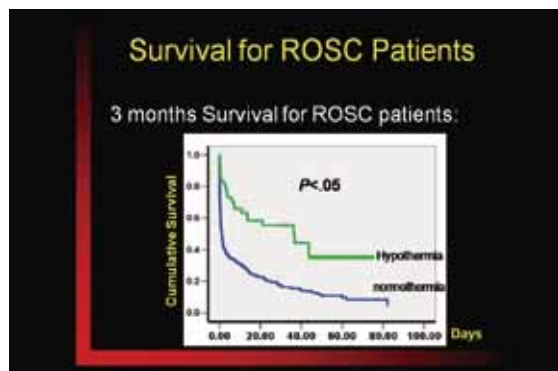
2. 縮短急性心肌梗塞病人施行緊急心導管介入性治療的時間，開啓黃金救心之門

為提升急性心肌梗塞病人的急救品質，急診、心臟內科團隊於2008年9月開始致力推動「縮短急性心肌梗塞病人施行緊急心導管介入性治療的時間」(Door-to-balloon, DTB)，獲得良好成效，並以「運用流程再造、e化系統暨跨科部整合機制以縮短急性心肌梗塞重新灌流時間」，參與醫策會醫療品質獎競賽獲得金獎及創意獎兩項殊榮。獲獎後，團隊仍持續進行品管監測及維持措施，不僅整體DTB品質在2010、2011年持續保持，成績更進一步提升，DTB<90分鐘達成率達90~100%，平均時間再縮短至57分，更將早期處置的概念延伸，和EMS、地區醫院合作將心肌梗塞病人的心電圖傳至本院，可以在急診收到EKG、也同時在醫師的手機看到EKG，使病人到達急診時可以更迅速的處置，讓病人真正進入黃金救心之門。

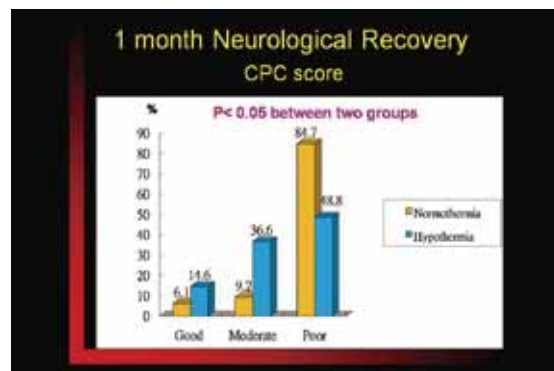


3. 採用低溫療法，開啓救命的魔毯

隨著急救成功比例逐漸提升，為增進復甦後病人整體存活率與神經學預後，本院急診加護病房持續努力推動「整合性急救後照護」，訂定復甦後低溫治療標準流程，對於院外及院內的心跳停止經復甦後的病人積極施予低溫治療。成果顯示接受低溫治療的病人其存活率顯著提升，急救後20天存活率由20%上升至55%，同時神經學預後亦有明顯改善，具有良好神經學預後者之比率由6.1%上升至14.6%。此一整合性急救後照護，不僅為國內的先驅，亦為復甦後治療開啓了嶄新的一頁。



接受低溫治療病人之存活率明顯提升



接受低溫治療病人之神經學預後良好

(四) 齊心拼服務，金獎來肯定

急診服務為臺大醫院重要的醫療服務窗口，日夜不間斷的提供醫療服務，同時也肩負社會、民衆的期許，因此，本院努力不懈地創造急診優質的就醫環境與高效能的診療服務，2011年本院急診醫療團隊參加醫策會第12屆醫療品質獎，優異的表現榮獲「系統類--單位推行組」之金獎，顯示努力與成效，得到高度肯定。

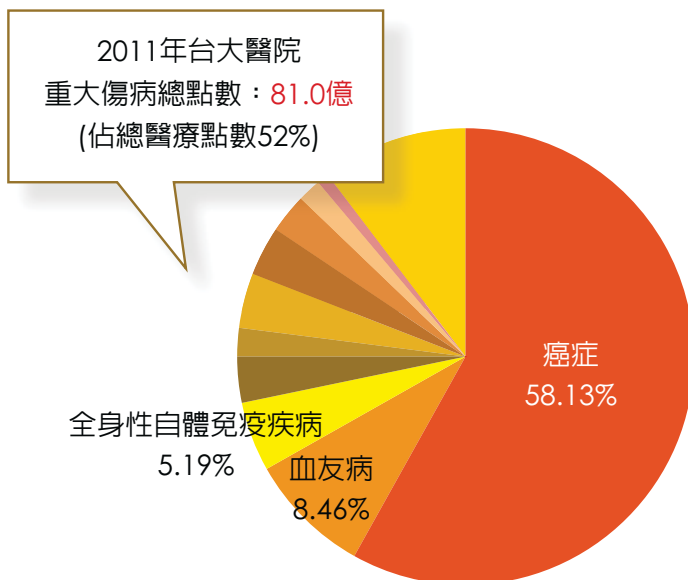


三、住院服務

(一) 住院病人嚴重度高

依健保局公告之各醫院DRG給付加成率之病例組合指標 (Case Mix Index, CMI) 定義，計算過去2年之疾病嚴重度，本院CMI數值均達1.3以上 (2010年1.3886、2011年為1.3559)，均高於醫學中心同儕，名列全國最高加成給付等級。再由重大傷病醫療點數佔率來看，本院佔率 (52%) 亦高於臺北區醫學中心 (37.4%) 及全國醫學中心平均值 (39.1%)，顯示本院承接全國最多、最嚴重的急重症病人醫療照顧！

由重大傷病申報佔率來看，本院重大傷病點數佔率約52%，遠高於全國醫學中心，近5年來在住院申報量成長10.6%，而門診則成長78%；另外由門診申報內容來看，重症及特殊醫療近3年佔門診總申報點數59%、60%、63%，且逐年上升，而初級照護率則維持在7%，亦顯示本院健保成長的主要來源為重症病人之照護。



重大傷病	佔率
癌症	58.13%
血友病	8.46%
全身性自體免疫疾病	5.19%
先天性新陳代謝異常疾病	5.18%
慢性腎衰竭	3.54%
器官移植後之追蹤治療	3.52%
先天性畸型及染色體異常	3.22%
長期使用呼吸器	1.24%
急性腦血管疾病	0.68%
慢性精神病	0.05%
其它	10.78%

2011年臺大醫院重大傷病醫療點數分佈-依疾病別

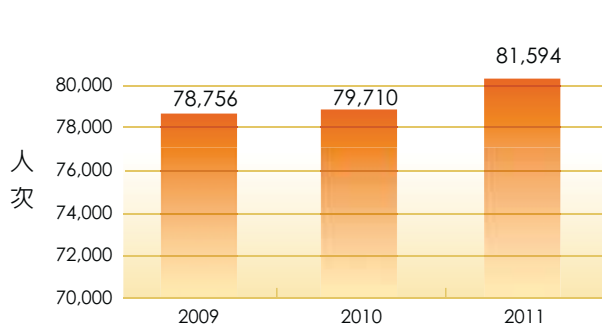
(二) 施行各項調度床位機制，增進床位利用度

為支接收治急診、重症病人，讓更多亟需床位的急重症病人能及早入住病房，本院建置緊急調度床位機制，若單一科別加護病房滿床時，各科加護病房之病房主任會依收治標準、疾病嚴重度，調配床位收治重症候床病人住院。

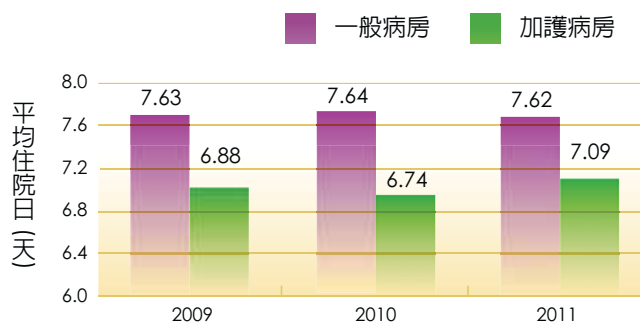
為減少急診暫留情形與縮短病人候床時間，本院也在一般病房成立公床區，增加病床運用之彈性，滿足急需治療病人之住院需求，且於每週院級會議中監控病床運用成效。遇有大量病人湧入急診，並經診斷需收治住院時，院方會啟動協調會議，各醫療部會檢視正在住院的病人是否有情況穩定者可轉出，以空出床位收治急診病人。



經過上述病床使用規則彈性調整，門診病人等候住院時間、急診暫留病人候床人數與候床時間也獲得控制，全院佔床率則持續呈現上升趨勢，健保審查核減率為臺北分區醫學中心同儕中最低者，照護品質仍維持原有水準，顯示本院充分運用病床資源，以滿足真正急需治療之急重症病人其住院需求的努力與用心！



台大醫院住院服務量（住院人次）



台大醫院 2009-2011年平均住院日

(三) 空間改建，建構優質住院環境

1. 公共廁所整修

本院幅員遼闊，訪客、病人眾多，無論門診區、住院區或是急診區的公廁總是人滿為患，要使公廁時時保持乾燥與清潔，實屬不易。本院從考量病人的健康及安全觀點出發，首重公廁的感染控制預防措施，如清潔人員個人防護裝備、清潔消毒液配置及抹布拖把的使用管理，此外，廁所內也不放置芳香劑及盆栽，以保障特殊需求病人之健康，並利用洗手台鏡面及進入廁間前的玄關，放置了鼓勵民眾勤洗手及正確洗手的衛教宣導，增進民眾健康知識，此項斬新創意更是全國首見。

為提升服務品質，本院對公廁之管理施行下列措施：(1)派駐專人每半小時巡查一次並進行清潔維護；(2)每日於使用量少的夜間及清晨，進行公廁全面沖洗，減少地面濕滑引發跌倒意外事件；(3)每日進行各項設施安全性之檢查。此外，包括調整男女廁間比例、增設坐式便器以利虛弱不適的長者或病人使用、加強安全標誌提醒使用者小心階梯等等措施亦持續進行中，期能以貼心及感動的服務，提供來賓舒適、衛生、安全的使用環境。在上述各項軟硬體改善措施搭配執行後，2011年臺北市列管公廁評鑑，本院於醫院類508座公廁（47家醫院）中獲選為醫院類公廁特優級。



斬新創意－在公廁洗手台鏡面放置正確洗手的衛教宣導



斬新創意－在公廁玄關放置鼓勵勤洗手的衛教宣導



「2011年度臺北市列管公廁評鑑獲評績優公廁頒獎典禮」，由林明燦副院長代表接受郝龍斌市長頒獎



本院榮獲「2011年度臺北市列管公廁評鑑」特優級—東址1樓公廁

2. 廣設哺(集)乳室

為鼓勵哺餵母乳，配合行政院衛生署母乳哺育政策，及兩性工作平等法之精神，本院於東址一樓、西址婦產科門診及門診業務申辦櫃檯旁邊的女廁、兒童醫療大樓二樓乳醫中心、三樓檢查室區域、四樓早期療育中心均設有哺(集)乳室，提供整潔、舒適與安全的環境給民衆使用，由專人清潔檢查與定期維護。

東址哺(集)乳室位於駐衛警室旁邊，門口設有監視器，全日門禁管制，一般民衆若需要使用哺(集)乳室，可請駐衛警開門；本院員工有需要可提出員工IC智慧卡加入此門禁功能之申請。哺(集)乳室內有舒適椅子(有靠背、扶手)、飲水設備、有蓋垃圾桶、嬰兒床、洗手台、冰箱等設備，為一隱密性高、功能完善、清潔舒適的優質哺(集)乳室。



位於東址具有門禁管制功能的哺(集)乳室



西址的哺(集)乳室位於婦產部門診



位於兒醫三樓檢查室區域的哺(集)乳室



哺(集)乳室外觀

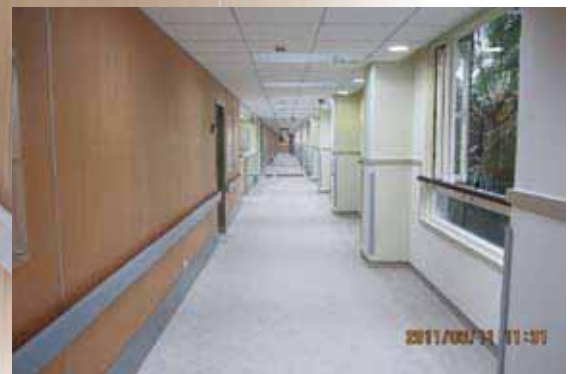


3. 牙科病房改建

西址六西三樓牙科部病房設備老舊，無獨立衛浴設備，病人必須使用公共浴廁，相當不便。為增進本院醫療品質及提升病人住院舒適度，於2010年12月10日開始整修牙科病房，包括整修單人病房2間、二人病房2間、三人病房6間，共計24床，舊有設備全部拆除，病房重新隔間，增設衛浴設備、資訊網路、中央空調系統、隔音窗檯及消防警報系統等；另設置診療室、護理站、討論室、治療室、陽光室及醫師辦公室等，施作範圍約270坪，於2011年2月28日竣工啓用，提供牙科住院病人更優質與便利的醫療環境。



改建前老舊的牙科病房入口



明亮的走道



病房內



病房內

(四) 整合內外心臟部門，建構世界級心血管中心

心血管中心及病房的建置，是本院近年來最重大的病房整建工程。在陳明豐院長的全力支持下，心血管中心規劃整建工程，由王明鉅副院長主持，邀集心臟內外科、護理部、麻醉部、復健部、資訊室、藥劑部、總務室、工務室、感控中心、安衛室、企劃室等單位共同組成籌設團隊，定期召開籌設團隊會議討論規劃設計、儀器設備、資訊、工程等議題，歷經超過90次開會、圖說修改超過百次，透過溝通協調期能達成創新共識，將原本分散於各處的心血管相關檢查、加護病房、手術室及住院單位集中於同一樓層，讓心臟內、外科的醫師及其他相關人員，彼此間能有更多互動和交流的機會，打造全國最佳之心血管中心，並提供「total solution（全方位解決）」及「one stop（一站式）」之服務理念，以提升醫療品質。從2008年10月開始籌設規劃、2010年8月底完成規劃設計方案，2010年12月順利決標工程發包，歷經3年的努力，新病房區於2011年9月試營運，心血管加護病房及手術室也在2011年12月28日及2012年1月4日加入服務的行列。

心血管中心及病房的設計理念是「以疾病為中心，提供罹患心血管疾病病人優質之整合性醫療服務」及「以病人為中心，營造人性化就醫空間」，其規劃特色及創新設計如下：

1. 空間創新設計：

- (1) 創新動線，以雙向電梯與急診、手術室、心導管室、病房流程動線完全整合：心臟急診病人，可由急診室直上5樓加護病房，利用雙向電梯開門，亦可直接送入心導管室與手術室。
- (2) 安心走廊，最佳動線規劃：以走廊（安心走廊）連接加護病房、心血管病房（5AB區）及手術室之通道，縮短病人傳送路線，節省運送時間及減少運送的風險，提升醫療服務效率及安全性。
- (3) 健保病房最佳設計：心血管中心的健保病房是以2個兩人房為單元的四人床健保病房，利用中間隔間營造隱私空間減少互相干擾，且方便醫護同仁到各床服務，是配合健保制度的前瞻性且貼近病人需求的開創性規劃。
- (4) 病人家屬專屬休息區：由於加護病房內家屬無法隨時進入，因此特別為加護病房的病人家屬規劃了專屬休息空間，配置坐臥兩用椅以及衛浴設施等。衛浴空間及置物櫃採RFID電腦管理，可提升管理效率及減少管理人力成本。



ICU創新設計—吊塔



安心走廊



2. 手術室及導管室創新設計：

- (1) 複合式手術室（Hybrid OR）：可同時進行心導管及心臟手術，提供最先進之心臟專科醫療，為醫療科技發展之新趨勢，並與國際頂尖醫療機構同步接軌。
- (2) 引進機器人手術系統：該系統提供高解析度3D立體影像，可深入病灶，容易執行微創手術，可應用在為提升醫療品質及發展醫療技術所作之努力。
- (3) 設置視訊及家屬會談室：為了方便醫師與家屬能夠即時溝通，特別設置了具有視訊系統的家屬會談室，讓在手術室或心導管室的醫師，可以即時為家屬作病情說明與解釋。
- (4) 加護病房均配備雙吊塔及RO水：為提升加護病房病人的照護服務品質，及電線不落地之理念，加護病房每床均採用吊塔系統，將床邊生理監視器，呼吸器及電腦等儀器設備裝置於吊塔，俾使各種管線不落地，讓醫護人員在使用上可更方便，且增加病人的安全性。此外，也配備完善的醫療設施，讓心臟病人如有血液透析需求時，可以直接在加護病房中進行，減少移動的不便與風險。
- (5) 設置心臟復健：心臟復健是心臟照護中很重要的一環，以往病人出院後，需再至復健門診進行復健，而心血管中心成立後，將「心臟復健」一併納入，並規劃全國首創之「活力走廊」，採「一對一」方式，協助病人在住院期間，利用活力走廊進行行走復健，以提早恢復生活功能。
- (6) 配置手術室藥局（OR Pharmacy）：提供全國首創之手術室藥事服務，由麻醉部護理師與藥師合作，提供手術室區域藥品供應及專業臨床藥事服務，採用依術式設計的藥品盒，單一組盒僅供應一位病人所需用藥，提升藥品管控及用藥安全。
- (7) 即時提供心導管及檢查服務：全年24小時無休提供緊急心導管治療，病人可經由急診電梯直抵心導管檢查室，實施緊急心導管檢查及手術，在打通阻塞的心血管後，直接送至鄰近之加護病房，減少運送風險。檢查區集中統籌管理運作，提供床邊心臟相關檢查，突破空間限制提升服務效率。
- (8) 結合「遠距照護醫療」：結合心臟內外科醫師，由個案管理師提供24小時之遠距生理監控及個別化衛教諮詢、持續照護與醫療轉介服務，減少病人出院後之疾病復發，或嚴重併發症，以提升其醫療品質。



歷史性的一刻～手術室啓用第一刀

3. 加護病房資訊系統(ICIP)，儀器自動連線功能：

加護病房中所配備之生理監視器、呼吸器及IABP等設備儀器具有自動連線記錄功能，可增加資料正確性，簡化紀錄輸入，且將急重症病人之照護過程完整記錄，有助於對病人治療與照護的臨床判斷，並可增加研究效益。

4. 病房ICT資通訊平台功能創新：

本病房資訊系統是臺灣首度結合醫療產業的知識與資通訊科技（Information and Communication Technology, ICT），搭配創新醫療照護溝通模式概念，並整合醫療實務經驗及科技運用，而發展建構的醫病溝通新平台，除能增進病人與護理人員之溝通時效外，亦提供護理師與醫師安全存取及查詢各種醫護相關資訊功能，成為醫護人員之工作得力幫手，並讓醫護人員溝通更即時、正確，達到無邊界無限制的目的，2011年在本院心臟外科病房實際臨床作業端上線運用，獲得病人及醫療團隊成員之讚賞。本項創新醫療結合資通訊平台，於2011年3月24日「智慧醫療論壇」研討會中，由本院人員分享試辦經驗及成果，獲得熱烈迴響；同年7月5日，於行政院衛生署國際合作處所舉辦的「APEC Conference on Enhancing Hospital Safety and Responding to Public Health Emergencies by Applying RFID」中，本院人員展示病房ICT實際運用於臨床方面之成果，並與APEC會員國家進行交流；12月3~11日亦於政府資訊月以「醫病e點通，touching心感動」為題於台北世貿中心參展，皆獲佳評。



以ICT整合醫療照護病房與遠距醫療兩大主題於資訊月世貿資訊展展出



四、兒醫服務

本院兒童醫療大樓於2008年正式啓用，以「打造兒童新樂園」的理念規劃設計，希望讓每位來診的兒童均能忘記病痛且充滿驚喜。啓用以來，兒醫大樓更融入多項人文、藝術關懷的活動，希望讓病童在就醫的過程中，能保持愉快的心情，以加速痊癒及減輕病痛帶來的不適，也讓家長更安心陪伴孩子們就醫。2011年兒童醫療大樓持續推出創新服務，包括：

(一) 志工服務多元化

為體恤病友之需要，兒醫志工在大廳除了提供一般性的服務外，更增加說故事、演奏音樂、製作造型氣球等服務，讓音樂美妙的聲音，穿梭於挑高的大廳中，抒解民衆看病的壓力，並帶給病童歡樂，忘記本身之病痛。

(二) 設立家庭資源中心

家庭資源中心除提供民衆衛教諮詢、兒童圖書及親職叢書閱讀外，每日均由志工帶領親子學習活動；每週五於兒童病房進行床邊說故事活動及提供兒童病房書車服務。另家庭資源中心每月辦理親職教育講座時，為使家屬能專心聽講，均提供臨時托育服務。



家庭資源中心志工於病房進行床邊說故事



家庭資源中心書車服務



家庭資源中心志工於候診區說故事



母親節贈花活動

(三) 積極辦理兒醫節慶系列活動

為營造喜悅之節慶氛圍，傳送院方對病友及家屬誠摯之祝福，本院於兒童節、母親節、聖誕節均辦理節慶系列活動，活動方式皆以病童需要規劃，例如：於兒童節時，以兒醫吉祥物-Q比為設計主題，精心製作了水壺、貼紙、氣球、著色圖予病童。此外，Q比貼紙置放於各診間，供醫師於看診時贈送予病童，以增進良好的醫病關係。





曾雅妮、ELLA、HEBE聖誕節時至兒醫探視病童



兒童安全日宣導活動

院長室長官及Q比於兒童節探視病童並贈送禮物



如果兒童劇團為病童公益演出



聯合報報導兒醫的折氣球活動



Q比氣球



兒童節禮物-Q比水壺



可愛的Q比貼紙



(四) 積極與學校及社會團體合作，共同關懷病童

為減輕生病的孩子因疾病所帶來的痛楚，創造快樂的就醫環境，本院積極與學校及社會團體合作，共同關懷病童。2011年度參與之團體計有臺大醫服團、臺大醫學院學生會、東門國小、伯大尼美國學校、景文科技大學、大提琴家張正傑與弦外之音團、金車教育基金會、松山高中合唱團、古亭國小、璀璨四季長笛室內樂團、如果兒童劇團…等，其中「如果兒童劇團」於7月至12月，每週五下午於兒醫大樓進行公益演出及探視住院病童，共計24場。



古亭國小音樂班學生為病童演奏

(五) 提供友善及安全之就醫環境

為提供病友友善及安全之就醫環境，2011年兒醫大樓進行之各項改善措施包括：

1. 於1樓至3樓之電扶梯加裝圍欄，2樓欄杆局部加高，以預防民衆墜落。
2. 邀請靖娟兒童文教基金會執行長林月琴至兒醫大樓各遊戲室進行檢測，本院並依據林執行長之建議進行遊戲室改善。
3. 舉辦4場兒童安全專題演講，以提醒院內同仁重視兒童安全，其中一場由靖娟兒童文教基金會執行長林月琴主講。另於5月15日兒童安全日於兒醫大廳辦理宣導活動，提醒民衆重視兒童安全，預防意外發生。
4. 邀請身障人士至兒醫大樓進行無障礙設施檢核，本院並依據身障人士之建議進行無障礙設施改善，例如：增設機車停車場斜坡道、增設無障礙廁所指標、改善無障礙廁所內之扶手及垃圾桶、設置愛心櫃臺，讓身心障礙民衆能優先辦理業務…等，本院亦於每季進行「無障礙設施檢核」，以確保提供身心障礙者友善及安全的就醫環境。
5. 為預防幼兒走失，釀成家庭悲劇，本院設立「臺大兒童醫療大樓幼兒走失協尋圖」、「兒醫大樓防止幼兒走失責任分區負責名單」，並邀集責任分區負責人、志工、保全及外包人員，辦理說明會，以確保事件發生時，兒醫大樓同仁知道如何參與協尋措施。
6. 娃娃車及幼兒輪椅全面裝設幼兒點滴架，方便病童使用。
7. 血友病中心於5月起進駐兒醫大樓1樓，提供病友們更優質的就醫環境，改善長久以來病友停車、領藥及結帳之不便。



東門國小學生關懷病童



依林月琴執行長建議，將遊戲室木箱固定，預防兒童受傷



2樓圍欄由120公分改成160公分，預防兒童墜落



電扶梯加裝圍欄，預防意外發生

教學貢獻





教學貢獻

本院為臺灣大學醫學院之附設教學醫院 (university hospital)，在教學上最為重要的任務是提供本校醫學院、牙醫學院、公共衛生學院及其他學院(理學院、社會科學院等)學生臨床實習課程，並訓練本院之醫師及醫事人員。

身為國家級教學醫院，本院的教學資源除了提供給臺灣大學學生及本院人員外，也提供給國內其他學校及其他醫療院所，代為訓練其學生、醫師與醫事人員，善盡社會責任。

一、紮實到位的學生畢業前臨床實習

(一) 醫七及牙六實習醫師臨床實習 (internship training)

2011年共有220名實習醫師及實習牙醫師在本院完成臨床實習：本年度實習醫師對於本院各科部之教學滿意度平均達8.45分(滿分10分)，較2010年(8.41 分)有小幅進步。

系別	本校生	外校生	合計
醫學系	117	54	171
牙醫學系	38	11	49
總計	155	65	220

(二) 試辦大規模多站多科部之高階OSCE測驗

所謂高階OSCE (Objective Structured Clinical Examination，客觀的臨床能力試驗)，是一種臨床學習的測驗方式，以標準化病人演出，或以模具考試，評核學員臨床看病能力，是筆試、口試外，考評醫學生是否能成為適任醫師的新方法。

依照考選部規劃，預計2013年起將高階OSCE列為醫師考試的必要門檻，通過測驗的實習醫師，才可參加第二階段醫師國考，取得醫師證書。

本院為累積經驗，2009年以30位實習醫師進行小規模測試，2010年則正式針對當年度畢業之實習醫師進行測驗，並接受行政院衛生署委託臺灣醫學教育學會辦理之考場及試務評鑑，順利完成OSCE的試務辦理。

2011年廣續辦理，共辦理四天、十梯次測驗，完成本校應屆實習醫師117人之測驗。測驗期間並接受考試委員、教育部、考選部及衛生署派員實地稽核，辦理成效優良。



2011年實習醫師開訓宣誓典禮



2011年高階OSCE，考試委員蒞院巡視考場，由陳明豐院長接待



2011年高階OSCE，考生於考間前閱讀指引情景

(三) 醫五、醫六及牙五學生見習 (clerkship training)

2011年共有268人在本院實習，其中醫六108名、醫五125名、牙五35名。



醫學系五年級學生於進入臨床實習前接受基本技能訓練(綁線)



醫學系五年級學生於進入臨床實習前接受基本技能訓練(男病人導尿)，張上淳副院長到場巡視

(四) 其他醫事相關學系(所)學生臨床實習

在本院實習及見習之醫事相關學系包括：護理、藥學、醫事技術、醫事放射、物理治療、職能治療、臨床藥學、公共衛生、醫院管理、食品營養、心理、社會工作等，2011年共 1,496人次，較前一年之1,395人次成長7.2%，其中本校生426人次、外校生1,070人次。薦送科系以護理系最多、職能治療學系次之。

二、精益求精的畢業後臨床訓練

畢業後臨床訓練包括住院醫師的畢業後一般醫學訓練 (Post Graduate Year, PGY)、專科醫師訓練、次專科醫師訓練及其他醫事人員的畢業後訓練。其中PGY制度，是為避免醫學生太早進入專業化醫學，而規劃的「全人醫療」訓練。從2003年SARS風暴後開始推動，最先是3個月，2006年擴為6個月，2011年7月起延長為完整的一年期訓練 (即所謂PGY100)，並且實施選配制度。



(一) 西醫師畢業後一般醫學訓練

第一年住院醫師畢業後一般醫學訓練(PGY)：2011年共有161位完成為期六個月的PGY訓練，其中127位為本院編制內住院醫師，34位為他院委託代訓。訓練人數為全國最高，約佔全國總訓練人數的11%。

1. 順利完成國內首次不分科住院醫師甄選

依衛生署規定，自2011年起，畢業之醫學生必須接受一年期PGY訓練，訓練成績及格者方能繼續接受專科住院醫師訓練。接受此一新增層級訓練者定名為「不分科住院醫師」(PGY)，並由衛生署統一進行選配，每位應屆畢業之醫學生至多可報考10家醫院，由各醫院甄試後進行成績排序，上傳至衛生署選配資訊系統，統一放榜。

2011年本院獲分配名額為85位，共282名考生報名。為慎重起見，本院成立招生委員會，研商試題命題、試務流程等相關大政方針，並進行考官培訓，於2011年3月5日順利完成甄試，4月底衛生署統一放榜，本院為全國少數100%全額選配成功的醫院。招入之PGY為全國最多，佔總人數的17.63%；全部PGY學員於2011年7月1日起開始接受訓練。

2. 同時執行舊制6個月期及新制一年期PGY訓練，雙軌並行

考量2010年畢業而須服兵役之醫學生權益，衛生署特訂定落日條款，規定渠等於2011年退役後仍得沿用舊制，直接參加各醫院之各專科住院醫師甄選，於第一年訓練時，安排接受6個月PGY訓練即可。因此，2011年7月，本院同時執行舊制6個月及新制一年期PGY訓練，在訓練期程安排及師資調配上難度相當高，幸賴同仁用心擊劃、團隊合作，終能順利上路執行。

(二) 牙醫師畢業後一般醫學訓練

2011年共35位牙醫師於本院接受牙科PGY訓練。

(三) 專科及次專科醫師訓練

2011年本院共培訓專科及次專科醫師1,017人，其中418人為合作醫院委託代訓，委託醫院共79家。

(四) 醫事人員畢業後二年期訓練

依行政院衛生署規定，領證兩年內之醫事人員均需接受二年期的畢業後訓練，2011年本院共執行8個訓練計畫，實施對象包括：護理師、藥師、醫事檢驗師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師及呼吸治療師等；訓練人數共474人，其中代訓各醫院醫事人員共14人。



PGY學員開訓宣誓



首次PGY甄試順利完成，陳明豐院長與考官合影



職能治療類二年期訓練，學員接受老師指導情形



護理類二年期訓練，指導教師接受師資培育課程情形

三、臨床技能訓練的再強化

為提升臨床醫療品質，本院設有臨床技能中心及微創手術訓練中心，辦理各種臨床技能訓練課程，包括：基本臨床技能訓練、氣道處理課程（基本與進階）、各種急救課程（ACLS、PALS、NRP）、急重症訓練、高擬真情境模擬課程（SimMan及SimBaby）、醫病關係與溝通技巧課程、基本手術技能及無菌技術訓練、基礎外傷處置技能訓練、各種微創手術訓練、各種顯微手術訓練等。

2011年兩訓練中心合計訓練27,674人次，較去年的28,397人次成長3%。



美國賓州大學教授Professor Nadkarni Vinay & Peter A. Meaney MD, MPH 協助進行高擬真模擬演練課程



進階氣道處理課程



PGY學員接受石膏與副木固定訓練情形



外科部主治醫師及護理師接受體外循環訓練



四、全方位的生命末期緩和醫療訓練

為提升急重症生命末期病人之醫療照護品質，本院於2006年6月首度開辦住院醫師「急重症緩和醫療訓練課程」，分為基礎及進階兩種，為第2年以上住院醫師之必修課程。基礎課程包括大堂授課3小時及分組小組討論1小時；進階課程之授課主題係依「生命末期患者症狀處理」、「臨床照護之決策與實務」、及「對生命末期患者及家屬之社會溝通」等三大主軸來設計課程。

經過多年的努力，不僅提升了生命末期醫療照護品質，更使臺灣末期病人之死亡品質名列世界第十四，亞洲第一，對醫療品質、醫院、民衆及國家社會都有重大影響。

因應2011年1月修正之「安寧緩和醫療條例」，本院爰調整課程內容為全方位的安寧緩和和相關訓練課程，訓練對象不僅止於主治醫師、住院醫師、護理人員，更擴及臨床心理師、社會工作師及安寧緩和病房志工等相關工作人員。自2011年12月起更進一步將實施對象再延伸至全院醫事人員以外之工作人員，期使全院所有相關工作人員逐步建立對於生命末期緩和醫療的認知。

2011年共培訓醫師357人、醫事人員及相關行政工作人員1,909人。



住院醫師緩和醫療訓練小組討論情形，
柯文哲主治醫師指導

五、完善的師資培育

為應教學需要，本院設有教師培育中心，辦理之師資培育課程相當多，且每年針對當年度需求，規劃不同之課程主題，2011年重要師培課程包括：高階OSCE評分教師培訓課程、評估技巧研習營、醫學及醫事類課程主任研習營、PGY導師研習營、總住院醫師工作坊、DOPS於物理治療的應用研習、護理臨床教師基礎教學訓練課程、一般醫學師資培訓營、小班教學指導老師研習工作坊…等等。

除師培中心及各臨床科部自行籌辦之課程外，本院亦與本校共同教育及教師培訓中心及醫策會共同舉辦多場師培課程。

2011年辦理訓練場次高達61場，全院醫師及各類醫事人員接受培訓達29,138人時。



醫學及醫事類課程主任研習營

六、優秀教學人員得獎榮譽多

本院員工不論是否具有教職，均需承擔教學責任。為了激勵優秀的教學人員，本院每年定期辦理教學優異獎及教材著作獎選拔活動；另外，具教職身份的同儕亦可獲選為本校醫學院及臺灣大學優良教師。

2011年教學表現優良人員獲獎名單如下：

(一) 本院教學優異獎，共10人獲獎

類別	服務科部	獲獎人
主治醫師類	急診部	顏瑞昇
	牙科部	賴向華
	外科部	郭夢菲
	影醫部	張允中
	神經部	蘇真真
住院醫師類	小兒部	陳文發
	護理部	蕭晴文
其他醫事人員類	護理部	雍允雯
	牙科部	陳木熊
	藥劑部	沈麗娟

(二) 本院教材著作獎，共8件獲獎

類別	著作別	申請人	著作名稱
醫療專業	團體	賴鴻緒	臺大醫院畢業後一般醫學訓練PGY五大領域基本課程教案
		胡文郁	末期醫療照護重要議題-護理學系臨床課程(護生版)
		黃建華	急診PGY教學核心案例分析
醫療一般	團體	洪冠予	看懂RCA的第一本書
		吳明賢	身體警訊及生活習慣病解析百科-把臺大健檢團隊帶回家
		邱泰源	健康行李
	個人	范碧玉	病歷資訊管理學
		黃勝堅	生死迷藏：善終，和大家想的不一樣

(三) 獲選臺灣大學教學傑出3人、教學優良11人

獎項	服務科部	獲獎人
教學傑出	神經部	郭鐘金
	外科部	賴鴻緒
	耳鼻喉部	婁培人
教學優良	病理部	林明杰
	教學部	陳彥元
	病理部	吳木榮
	病理部	孫家棟

獎項	服務科部	獲獎人
教學優良	內科部	陳定信
	內科部	楊泮池
	內科部	鄭安理
	外科部	柯文哲
	外科部	邱英世
	外科部	陳晉興
	外科部	李元麒

(四) 榮獲國際團體頒給傑出教學獎榮譽

內科部陳定信教授在2011年榮獲美國肝病學會頒給「傑出臨床教育家/導師獎」(Distinguished Clinician Educator/Mentor Award)。美國肝病學會(AASLD)於2011年11月6日在美國舊金山舉辦的年會中舉行頒獎儀式，表彰其近30年來致力於培育肝病臨床醫師的卓越貢獻。

該學會在賀辭中特別推崇陳教授從1975年在臺大任教開始，就鼓勵新進醫師同時注重臨床醫療與實驗室研究，教學生涯中栽培出超過90名腸胃相關臨床醫師，目前在各個重要教學醫院擔任要職，其中不少是優秀的醫師科學家。陳教授是臺灣獲此殊榮的第一人，全院上下同感榮耀。



榮獲傑出臨床教育家/導師獎的陳定信教授



七、不分時地的學習—數位學習系統的改良

本院各類工作人員眾多，且分三班制服務病友，為提供同仁不分時地的學習機會，特建置網路學習平臺，以供同仁隨時上網學習。鑑於原有平臺功能較為侷限，本院乃進行系統的改良，並新增許多的創新功能，新系統於2011年1月進行導入，試用半年後使用者滿意度達88%，而各單位管理者滿意度更達92%。

新系統除具備原有之線上學習功能外，並具有以下特色：

- (一) 將全院各科部之課程整合於同一平臺，全體同仁（除專兼任一般同仁外，含志工、外包及研究計畫相關人員，總共超過1萬人）均可從單一網頁進入學習。
- (二) 系統具有人員管控、課程資源、課程分類、認證管理、系統管理等架構。
- (三) 每一課程包含課程、講義、課程前後測驗卷、問卷、報告等。
- (四) 實體課程及外訓紀錄均予納入，以呈現完整的學習紀錄。
- (五) 個人化的網頁設計，呈現個人待修課程及已完成課程，供同仁自我掌握學習情況。
- (六) 管理者可隨時上線稽核各單位及每位同仁的學習狀態，並可及時稽催或通知補訓。



本院教育訓練管理系統畫面

本套新系統不僅有利於同仁學習，更有利於開課單位掌握同仁之參訓情況，在2011年6月份之醫院評鑑暨教學醫院評鑑時，獲得評鑑委員極高的評價。總計2011年累計系統實體及線上課程數超過1,717個，報名上課超過26萬人次，通過認證時數達21萬9,140小時。

臺大醫院教育訓練管理系統平臺(TMS)2011年使用概況

月份	面授課程數	線上課程數	課程總數	學員人次	通過人次
1月	18	89	107	47,785	42,077
2月	29	74	103	45,260	40,466
3月	68	136	204	57,801	48,273
4月	76	75	151	26,044	20,373
5月	95	65	160	15,034	13,063
6月	106	57	163	13,439	8,403
7月	66	49	115	5,083	4,055
8月	87	32	119	11,393	7,444
9月	67	69	136	12,185	9,476
10月	80	57	137	16,396	13,513
11月	105	44	149	8,716	7,037
12月	110	63	173	10,816	4,960
合計	907	810	1,717	269,952	219,140

由於新系統之使用相當便捷，本院預計於2012年1月起推行至各分院使用，以使分院同仁亦能分享總院豐富的教學資源，提高資源之使用效益。

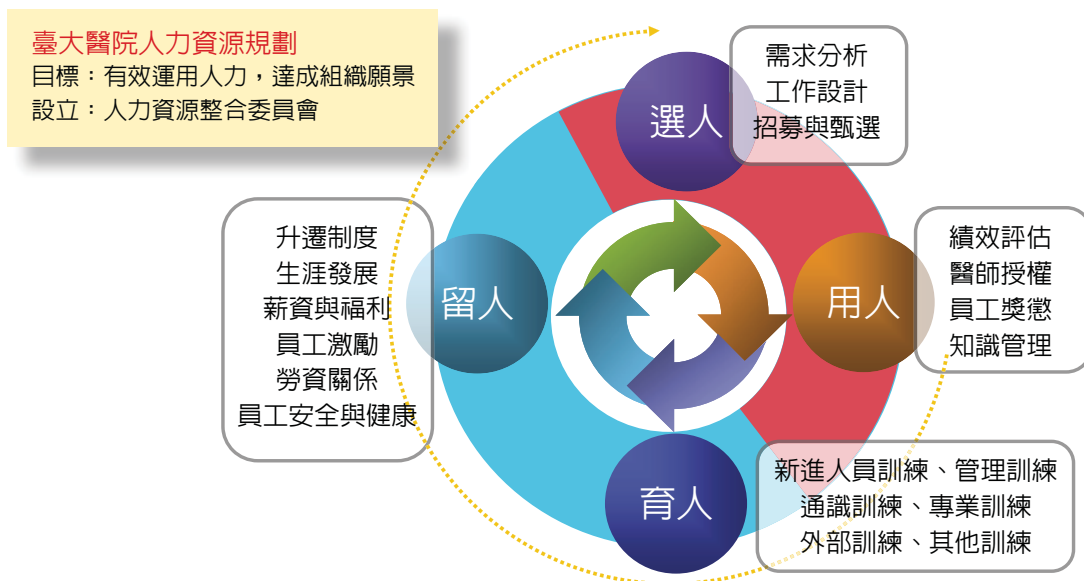


人力資源



人力資源

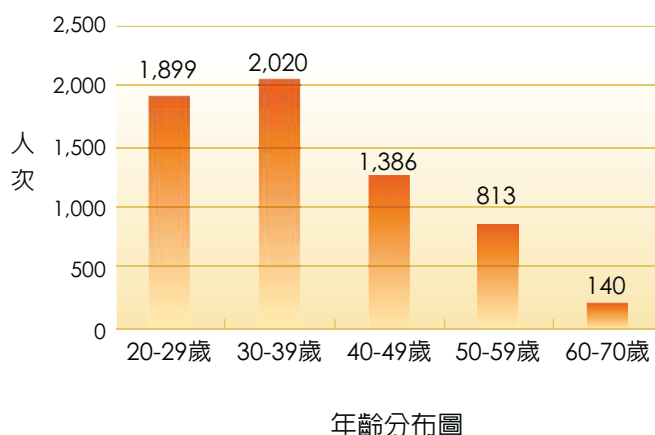
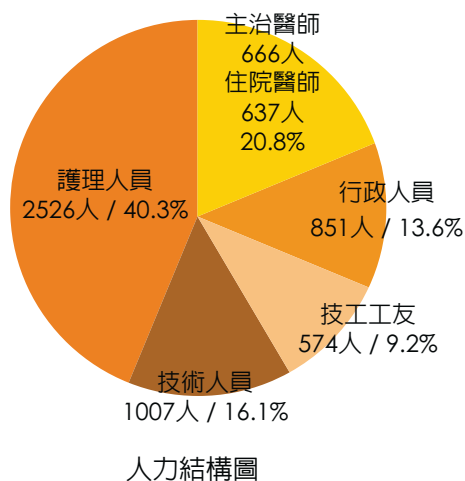
本院人力資源管理及開發的策略，除配合國家政策外，並以達成本院願景及使命為目標，積極延攬優秀人才。2011年持續辦理各項學習活動，增進同仁最新知識及工作技能，且輔以員工關懷活動與增進員工福利，以激勵員工發揮所長，不斷創新突破，達成永續經營的目標。



臺大醫院人力資源管理策略

一、人力結構

人才是本院最重要的資產。截至2011年12月31日全院員工數為6,258人，其中護理人員佔最大比率(40.3%)、醫師次之(20%)。在年齡分佈上，本院39歲以下的人力最多(佔62.6%)，顯見本院雖為百年老店，但員工平均年齡相當年輕，故能充滿活力及創意，基業長青。



身為大學教學醫院，教師的素質及數量非常重要，與教學、研究能力息息相關。2011年本院主治醫師中，具教育部部定教師資格者計有499人，佔全部主治醫師之74.92%，其中教授佔25.65%、副教授佔17.64%。

主治醫師具部定教師資格人數統計表

職稱	人數	比例
教授	128	25.65%
副教授	88	17.64%
助理教授	161	32.26%
講師	122	24.45%
合計	499	100%

為活絡組織管理機能，本院每年均進行主管輪調或擢升，2011年一級主管以上及分院院長之異動如下：

總院：

工務室主任陳金德兼任卸任，林俊民副主任代理	(2011年 4 月 1 日)
何弘能副院長卸任，林明燦教授接任	(2011年 8 月 1 日)
外科部代理主任胡瑞恒副教授卸任，賴鴻緒教授接任	(2011年 8 月 1 日)
骨科部主任江清泉教授卸任，黃世傑教授接任	(2011年 8 月 1 日)
婦產部主任楊友仕教授卸任，陳祈安教授接任	(2011年 8 月 1 日)
耳鼻喉部主任許權振教授卸任，蕭自佑教授接任	(2011年 8 月 1 日)
復健部主任王顏和教授卸任，王亭貴教授接任	(2011年 8 月 1 日)
家庭醫學部主任邱泰源教授卸任，黃國晉教授接任	(2011年 8 月 1 日)
門診部主任湯月碧教授卸任，王顏和教授接任	(2011年 8 月 1 日)
教學部主任賴鴻緒教授卸任，倪衍玄教授接任	(2011年 8 月 1 日)
醫學工程部主任黃義侑教授卸任，鄭宗記教授接任	(2011年 8 月 1 日)
病歷資訊管理室主任陳慧敏卸任，余忠仁教授接任	(2011年 8 月 1 日)
醫療事務室主任陳瑞瑛卸任，胡瑞恒副教授接任	(2011年 8 月 1 日)
社會工作室主任林瑾芬卸任，宋賢儀組長代理	(2011年 8 月 16 日)
會計室主任魏如芬卸任，楊敏修主任接任	(2011年 11 月 16 日)

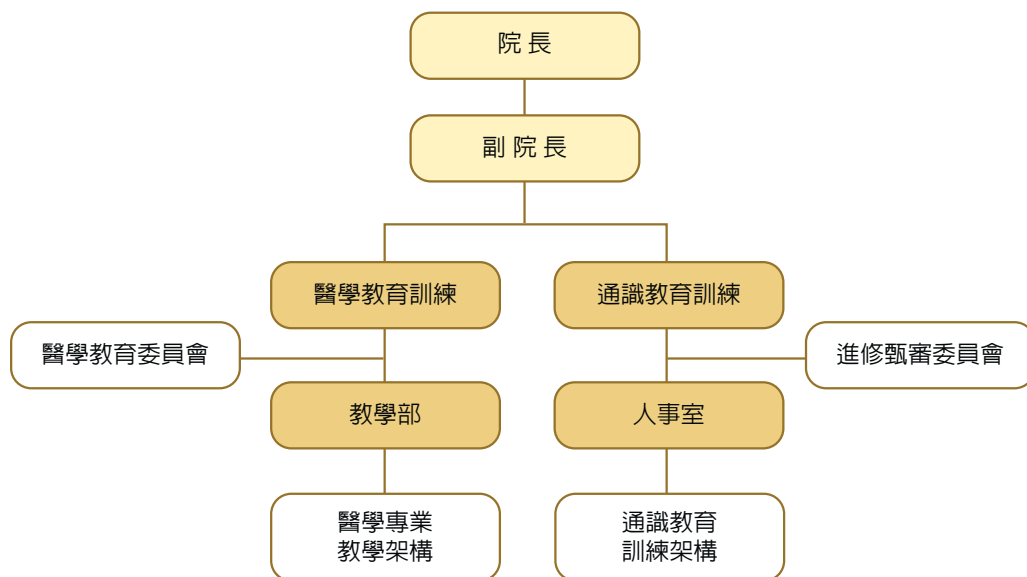
分院：

孫瑞昇教授接任新竹分院院長	(2011年 7 月 1 日)
朱宗信教授接任竹東分院院長	(2011年 7 月 1 日)
黃勝堅副教授接任金山分院院長	(2011年 8 月 1 日)



二、建構教育訓練體系，培育優秀人才

為培育醫療、醫事、護理及行政管理等各類人才，本院每年開辦密集且多元化教育訓練，教育訓練體系運作完整而嚴謹，分為通識教育訓練及醫學專業教育訓練兩大架構。



完備而創新的教育訓練體系

2011年本院員工年度教育訓練課程，依內容性質共分成「院層級全院基本必修課程」、「工作層級專業訓練」及「其他必修及選修課程」，分類方式如下。各類課程以新建置之員工教育訓練管理系統(TMS)進行開課、通知、稽核、統計及管考作業，整合同仁各項學習資料，並可以隨時掌握各項教育訓練執行狀況。

全院教育訓練課程類別表

主要分類	次要分類
院層級全院通識課程	分「一般通識類」、「管理類」、「病人安全類」、「服務品質類」、「政策及法規類」、「感染管制類」、「安全衛生類」及「資訊安全類」等八大類
工作層級專業訓練	分共通性專業訓練課程及各科專業技能或跨領域專業訓練
其他必修及選修課程	如基本救命術(BLS)及政府規定公務人員三力課程等

三、訂定激勵措施，鼓勵優秀人才

(一) 優秀同仁陞遷納編

為激勵員工士氣、留任優秀人員，本院每年依整體營運方針及業務特性檢討規劃醫師、護理、醫事、行政人員之納編及陞遷方案，考量部分職類因原有公職人數比例較高，已多年未能納編，故2011年調整計算基準，將各單位各類公職員額調整為與全院公職總人數平均比例一致，核算得陞遷及納編名額，辦理納編及陞遷，拔擢優秀人才。

2011年本院核定之人事陞遷、納編案中，在醫師部分，師（二）級陞師（一）級醫師計4人（主治醫師係為通過本院主治醫師分級認定取得副教授級或教授級主治醫師），另師（三）級陞師（二）級計17人（主治醫師為通過主治醫師分級認定，取得講師級或助理教授級主治醫師）。非醫師部分，作業基金非醫事人員調陞職務者有44人、作業基金醫事人員納編士(生)/師（三）級有175人，加上公職醫事人員士(生)級陞師(三)級96人、師(三)級陞師(二)級48人、師(二)級陞師(一)級2人，共計全院有386人納編或陞遷，是近年來最具規模的人事納編陞遷案。

（二）選拔服務績優團隊及個人

為提升服務績效，提高員工敬業精神，本院訂有服務特殊優異人員評選要點，每年選拔服務績優團隊及個人，並公開表揚頒發獎狀及獎金。

活動辦理報名時間：每年12月1日至12月31日止。

單位	服務特殊優異團隊獎
急診醫學部	急性心肌梗塞D2B團隊
院長室	JCIA-FMS
藥劑部	藥品管理暨用藥安全資訊團隊
病歷審查工作小組	病歷審查工作小組
總務室	採購經管團隊



服務特殊優異個人獎-行政支援組

單位	服務特殊優異個人獎
藥劑部	黃織芬藥師兼組長
小兒部	倪衍玄教授
護理部	劉志俐護理長
麻醉部	林佩玲主治醫師
教學部	蔡詩力主治醫師
護理部	唐琦敏護理長
牙科部	林思洸教授
總務室	李勳基組長
人事室	王佳華中級管理師
社會工作室	洪久茹社會工作員



服務特殊優異個人獎-臨床組



服務特殊優異團隊授獎代表



(三) 選拔優良服務禮貌人員

醫療服務為本院三大任務之一，除了精湛的醫術外，提供病人貼心感動的服務，也是本院一直努力的重點，因此本院亦針對在門診、急診、檢查檢驗等第一線櫃檯服務人員辦理服務禮貌優良人員選拔，2011年前10名得獎人名單如下：



優良服務禮貌人員得獎人與院長合影

本院2011年優良服務禮貌人員得獎人名單

名次	單位	姓名
第一名	企劃管理室	湯秀筠
第二名	檢驗醫學部	徐慧貞
	門診部	李清晴
第四名	企劃管理室	林弘翊
第五名	醫療事務室	高添木
第六名	檢驗醫學部	陳佳琦
	企劃管理室	俞樹溪
第八名	門診部	何慶圓
第九名	醫療事務室	鍾淑敏
第十名	醫療事務室	林寶寶

(四) 優秀同仁榮獲教育部優秀人員獎

2011年本院秘書室范碧玉主任及教學部蔡詩力醫師榮獲「教育部暨所屬機關學校100年度優秀教育人員及公務人員」之殊榮。



范碧玉主任接受教育部吳清基部長頒發獎牌

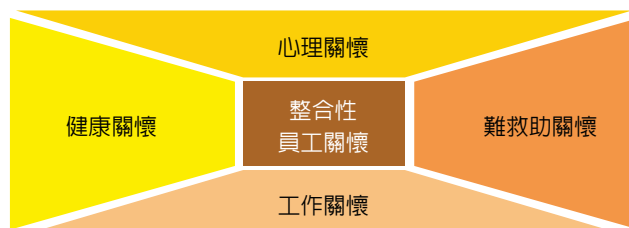


蔡詩力醫師接受教育部吳清基部長頒發獎牌

四、推動員工關懷，營造關懷文化

(一) 員工關懷架構的建置

「關懷自己、關懷同仁、關懷病人」是本院抱持的基本信念，由關懷自己出發，進而關懷同事，關懷病人，才能營造關懷的文化。2011年本院研訂員工關懷計畫，建立關懷體系，提供員工心理、健康、工作、法律扶助及急難救助等問題之協助，並藉由院內各項員工關懷資源之整合，提升員工工作效能。



整合性員工關懷架構

員工關懷服務項目

關懷層面	服務項目	服務內容簡述
心理關懷	♥ 心理諮商服務	開設同仁專屬心理諮商門診。
	♥ 心理關懷之宣導式講座	提供同仁身心保健演講及課程。
	♥ 心理健康自我檢測資源	提供心情溫度計等檢測資源及因應方法。
健康關懷	♥ 健康促進計畫	提供運動健康、飲食健康、無菸職場及戒菸服務、員工健檢及癌症防治、員工流感疫苗施打、健康監測、暴露於傳染性疾病處理、感控教育訓練等服務。
	♥ 員工健康諮詢服務	提供同仁一般健康電話專線諮詢服務。
工作關懷	♥ 新進人員輔導員制度	由單位指派輔導員，協助新進人員適應
	♥ 特殊需求員工關懷	由單位主管轉介有工作適應困難之員工至特殊需求員工輔導小組關懷。
	♥ 協助因公涉及醫療爭議處理	當同仁因公涉及醫療爭議時為同仁提供關懷及協助。
法律扶助及急難救助關懷	♥ 協助因公涉訟輔助延聘律師	當同仁因公涉及訴訟時，協助延聘律師，並依規定給予延聘律師費用輔助。
	♥ 免費法律諮詢資訊	提供政府及相關單位之免費法律諮詢資訊。
	♥ 協助員工利用社會資源辦理重大急難救助申請	提供本院同仁或直系血親重大急難之協助及政府急難救助資訊。

另外，2011年本院於兒醫大樓16樓成立「體適能促進中心」，設有跑步機、踏步機、重量綜合訓練機、腳踏車、伸展機、有氧階梯、運動合成平台、運動治療球、桌球桌及木板區等運動設施，並配置物理治療師，提供員工運動指導及諮詢，頗獲好評。目前每月約有600人次使用。



位於兒醫大樓的員工體適能促進中心





本院於2011年進行員工關懷架構的建置，並開始運作後，具體作為包括：開辦8次員工關懷門診；辦理11場心理衛生衛教演講，並製作成TMS教材供全院同仁點閱；推行新進人員輔導員制度，指派146位輔導員；處理93件醫療爭議案件，受理醫護人員通報潛在醫療爭議案件並提供後續處理意見諮詢；提供特殊需求員工關懷服務26人次。各項關懷措施均持續進行，希望藉此建立關懷文化，提升工作士氣，讓有需要的員工均能獲得實際助益。



員工關懷門診與心理衛生衛教演講的開辦

六、提供多元化福利，凝聚員工向心力

本院提供之員工福利非常多元。在健康照護方面，除前述之體適能促進中心外，亦每年定期舉辦員工健行活動，且另提供健康檢查、就醫優待、職災補助等福利。進修方面，經院方核准者，得享有國內國外公假公費之補助。生活方面，則提供員工生日及節令禮券、醫護宿舍、停車優惠、商場折扣等，並給予員工喪葬、生育、社團活動、望年會/春酒等補助。多元化的福利，確有助於提升員工的向心力及凝聚力，增進工作效能。

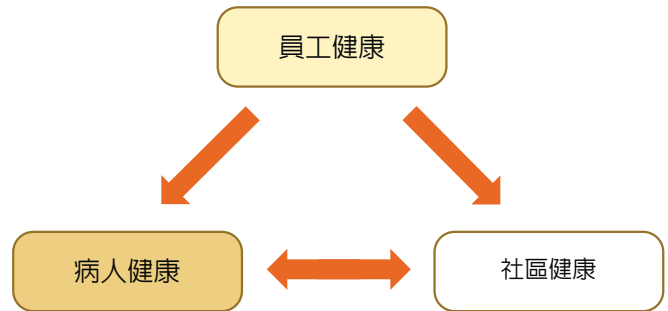


員工健行活動大合照

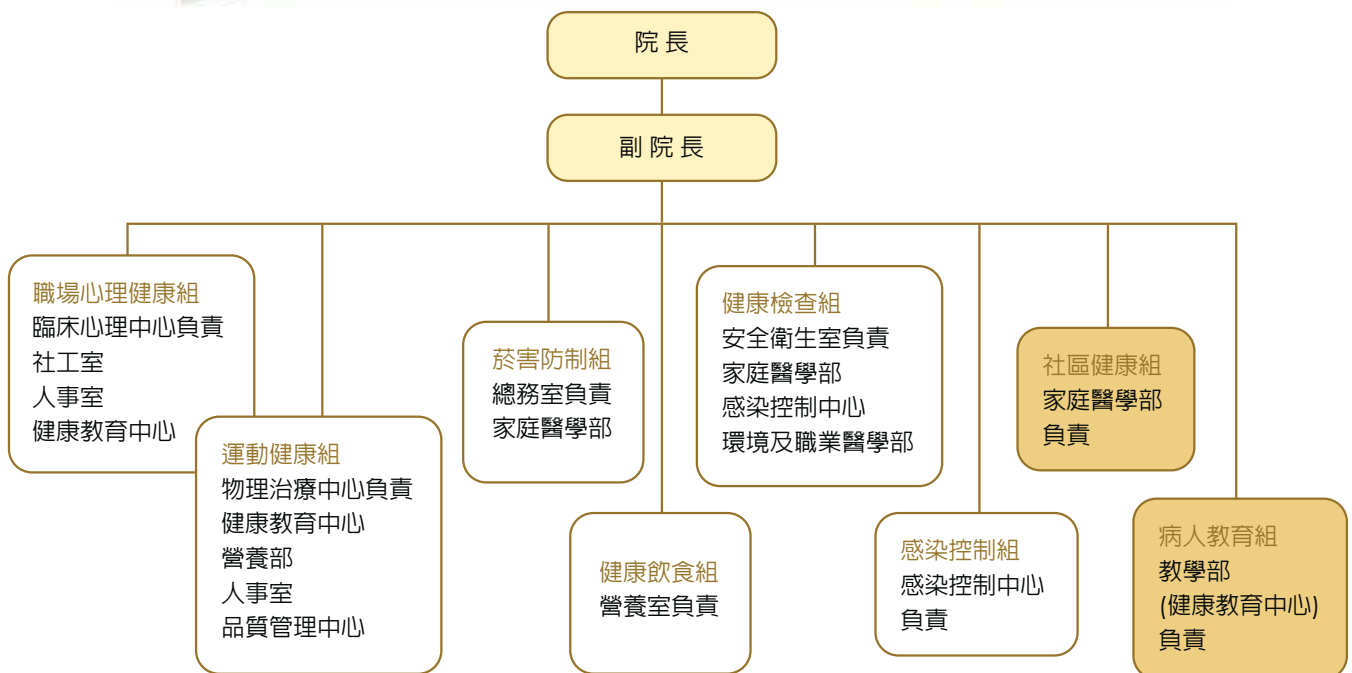
七、推動「健康促進醫院」之認證

本院無論願景、價值觀「生命無價，健康至上」，甚至核心價值，皆將「健康」之概念融入其中。本院所倡導與力行的「關懷自己、關懷同仁、關懷病人」理念，即是把自己的健康照顧好，才有辦法去照顧同仁，進而才有能力照顧病人且營造健康之社區。同時亦希望帶出給病友的新觀念即是，民衆把健康交付給醫院，醫院幫民衆做好健康促進。

為使前述願景、核心價值及理念能向下落實，本院遂將通過WHO國際健康促進醫院網絡認證列於2011年院層級平衡計分卡達成目標中，並成立「健康促進委員會」，希望藉由認證的準備作業，能促使同仁更瞭解健康促進的概念與作法，並經由流程之整合或建立，提升本院健康促進相關作業品質並逐步內化成同仁健康意識及行為；最後，透過加入國際網絡團體會員，以達到與國際接軌的目標。



本院健康促進推動理念



本院健康促進委員會組織架構



本院健康促進委員會由副院長擔任召集人，下設職場心理健康組、運動健康組、菸害防治組、健康飲食組、健康檢查組、感染控制組、社區健康組及病人教育組，藉由團隊合作、資源整合方式研擬推動計畫及執行各項細部分工，並定期於委員會報告執行進度，以達全院性推動健康促進工作之實。

經過員工關懷與健康促進組織的逐步完備與各項措施的陸續推動，本院於2011年12月14日接受專家實地輔導訪查及所有認證程序，過程中本院所做的努力與貢獻，蒙獲三位查訪委員大力的肯定，並期待能於2012年第一季時順利獲得WHO健康促進網絡的肯定，最終取得認證並加入WHO健康促進醫院國際網絡中。



訪查之專家委員與本院主管合影



國際交流



台大醫院 - 葛蘭素史克 臨床研發中心 記者會

NTUH-GSK CLINICAL R&D CENTER PRESS CONFERENCE





國際交流

一、國際醫療交流與國際醫療服務

(一) NTUH-HOPE臺越計畫，再次創造越南醫療首例

繼2010年成功地與北越越德醫院合作執行NTUH-HOPE臺越計畫，成效大受肯定後，本院2011年再次執行本計畫，共派遣12名醫師，自9月到10月底，分6梯次到北越國立兒童醫院（National Hospital of Pediatrics）、南越胡志明醫藥大學醫學中心（Hochiminh City University Medical Center，簡稱UMC）及大水鑊醫院（Choray Hospital），進行教學、臨床指導及手術示範等工作。

2011年NTUH-HOPE計畫於9月19日在胡志明醫藥大學醫學中心舉行開幕式，由胡志明醫藥大學校長兼醫學中心院長Prof. Vo Tan Son與本院國際醫療中心執行長譚慶鼎副教授共同主持，臺灣駐胡志明市臺北經濟文化辦事處林文職副處長及辦事處人員等共20餘人參與盛會。

在此計畫中，本院醫師協助越南醫師完成第一例泡泡龍(Epidermolysis Bullosa, EB)的骨髓移植(bone marrow transplant, BMT)手術；並分享葉克膜（ECMO）的使用經驗、示範運用超音波外科抽吸儀（CUSA）進行肝臟切除手術、central hepatectomy及腹腔鏡之lateral segmentectomy、ESD及EMR-L內視鏡手術等，分享肝炎治療、癌症治療等經驗，並協助診治多個疑難病例，是一項成功、成果豐碩的國際醫療交流計畫。



本院譚慶鼎執行長（左）與UMC院長 Prof. Vo Tan Son 共同主持NTUH-HOPE計畫開幕儀式



林凱信教授與泡泡龍骨髓捐贈者(病童姐姐)合影



本院戴仰霞醫師（右）與兒童醫院皮膚科主任 討論泡泡龍病人皮膚照護事宜



本院王怡智醫師(右)與越南醫師一起診治越南病患



本院紀乃新醫師(中)與越南醫療團隊討論病例



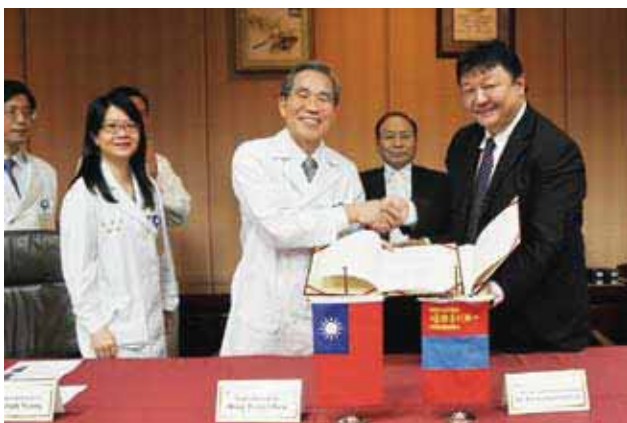
本院醫師楊士弘(左一)與越南醫師分享癌症治療經驗



本院胡瑞恆醫師(右四)到開刀房示範肝癌切除新術式
讓越南醫師觀摩

(二) 臺蒙醫療交流，再增締約醫院

2011年本院再次拓展與蒙古國的醫療交流，邀請該國第二綜合醫院（The Second General Hospital）及國立傳染病中心（National Center for Communicable Diseases）院長來訪並締結交流合約。此外，本院也派代表團到蒙古國，與Shastin中央醫院（Shastin Central Hospital）合辦「腦中風防治」學術研討會，並與第二綜合醫院合辦「胃癌防治」學術研討會，透過這些交流，更多的蒙古國醫界人士認識到本院先進的醫療，也更期待與本院進行醫療技術的交流與切磋。



陳明豐院長與蒙古國第二綜合醫院院長Bayasgalan endaram
簽署合約



陳明豐院長與蒙古國國立傳染病中心院長Nyamkhuu Dulmaa
簽署合約



(三) 臺法醫療交流，開啓本院與法國醫院合作之先例

巴黎醫院公共系統Saint Louis-Lariboisière 大學醫院集團之Lariboisière醫院 (l' Hôpital Lariboisière du Groupe Hospitalier Universitaire Saint-Louis – Lariboisière (AP-HP)) 院長Christian Nicolas 及該院教授Patrice Tran Ba Huy 於2011年9月8日蒞臨本院參訪，雙方並簽署學術交流合約。Lariboisière 醫院位於法國巴黎市區，是一間歷史悠久的教學醫院，該院隸屬於巴黎醫院公共系統39間醫院的其中之一，提供巴黎北區民衆最主要的成人急診服務。此次雙方簽署學術交流合約，開啓本院與法國醫院交流合作之先例，期待以此為基礎，逐漸拓展臺灣醫療界與法國醫療界交流的層面。



陳明豐院長與Lariboisière醫院
院長Christian Nicolas簽署交流合約

(四) 國際醫療服務，亞洲及中國大陸人士居多

本院高超的醫療技術與優質的醫療服務品質，不僅照顧國人，在行有餘力時，也希望能夠造福本國以外有需要的外籍人士，因此也接受外國病人自海外至本院就醫。持非中華民國護照且以自費方式到本院就醫的民衆，可以視為真正的國際醫療病人。2011年本院此類病人以來自亞洲地區佔最多（59%），其次是來自美洲地區（25%）及歐洲地區（7.5%）。以國家別來看，則以中國大陸人士佔最多（25%），其次是美國（18.6%）及日本（6.3%）。



肝臟移植前，寶如瘦弱沒有精神

(五) 越南及大陸兒童同獲重生，國際醫療新添佳話

來自越南胡志明市的畢寶如是1歲6個月的可愛女孩，但因為罹患膽道閉鎖，自半歲後就未再成長，也無法走路，除非進行肝臟移植，否則生命將日漸萎縮。百般呵護她的父母，原想帶她到新加坡換肝，但醫療費用高達臺幣一千萬元，後經親友介紹到本院就醫，經本院肝臟移植醫療團隊評估後，認為其母親可以捐贈肝臟救治寶如，且費用只為新加坡的三分之一。基於對本院醫療團隊的信心，其父母毅然決定在本院進行此項手術。2011年10月的肝臟移植過程極為順利，不但捐肝的母親快速恢復，寶如的情況也有明顯好轉，現在她不但快速成長，可以翻身爬行，許久不曾出現的笑容，更不時地展現在她可愛天真的臉龐上，因為她得到了新生命。



順利完成肝臟移植後，快速成長，展現笑容

瑋平來自中國大陸山東省，是個5歲的女孩。她曾有過一個姊姊，從小就有反覆嘔吐及發展遲緩的問題，雖然1歲時診斷出有高血氨，但是因為無法治療而死亡。瑋平出生後，她的父母希望她能平安長大，所以取名「瑋平」，小名「平平」，可是她同樣也出現了反覆昏迷，高血氨和發育遲緩的症狀，曾經求助於北京、上海的大醫院，但無法給予有效治療，導致食慾不佳，體重因此沒有增加，於是家長毅然決定跨海求醫。在臺商朋友的介紹下，瑋平父母求助於本院的醫療團隊，由於長期血氨偏高且未妥善控制，瑋平就醫時出現昏迷、嘔吐、抽筋且有發展遲緩的現象，經醫療團隊的診斷和評估後，給予降血氨藥物Buphenyl 處方，並根據病童的狀況調整藥物劑量，同時由營養師設計低蛋白飲食治療。在病情穩定後，由醫師開給病人兩年份的藥物帶回大陸服用，並與醫療團隊時時保持密切聯繫。這兩年間，由於健康狀況變好了，瑋平已經可以去上幼兒園，在2011年10月，她的父母帶她回本院門診追蹤，並公開感謝臺大醫療團隊的協助，原來生命飽受病痛威脅的瑋平，已經成長變成一個活潑可愛的小女孩了。



瑋平由媽媽抱著，與本院醫療團隊合影

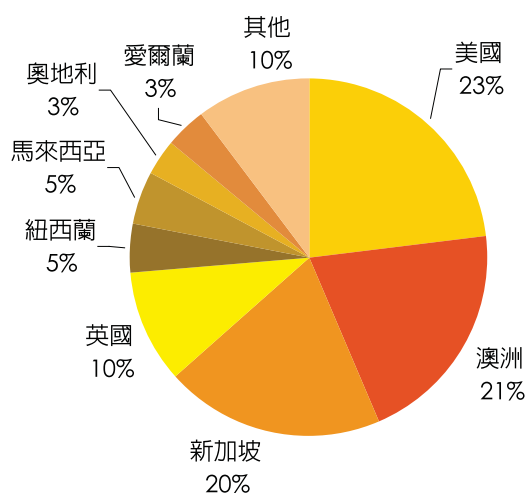
二、國際教學交流事項

(一) 國外學校或醫療機構派至本院訓練交流合作

本院接受國外大學以上醫事相關系所學生及醫療機構醫事人員申請來院訓練交流，該類訓練交流活動除可增進彼此瞭解外，亦可協助提升其他國家之醫療水準，此乃身為國家級醫學中心之重要使命與任務，本院在能力範圍內，自當擔負此責任。

1. 國外學生來院見習：

2011年在本院見習之國外醫學生、牙醫學生及其他醫事相關學系學生有87人，其中以美國、澳洲及新加坡最多，共佔64%。見習之科部以內科部、急診醫學部及牙科部最多，共佔43%。

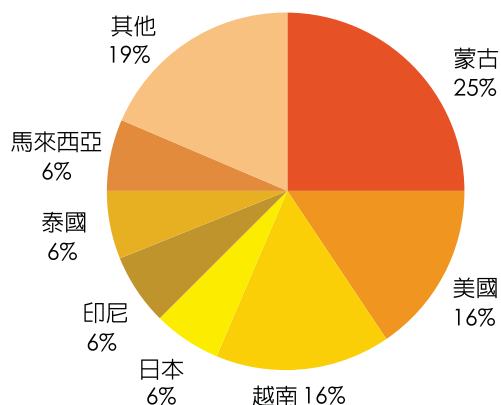


國外學生來院見習國家分佈



2. 國外醫師及醫事人員來院研修：

2011年共有32人來院研修或見習，其中以蒙古、越南及美國最多，佔57%。由於本院與越南及蒙古國多家醫院訂有交流合作合約，因此這兩個國家派來研修的人數也較多。來院研修之科部則以內科部及外科部最多，共佔28%。



國外醫師/醫事人員來院研修國別分佈

(二) 本院薦派醫師及醫事人員赴國外醫療機構研修與考察

本院對於國際醫學發展趨勢極為重視，每年均薦送優秀主治醫師赴國外研修，以習得各個領域最新之醫療技術或醫學知識，帶回臺灣，嘉惠國人。本院更自2007年起，將選送出國研修人員的範圍擴大至資深住院醫師，開始實施帶職帶薪公費薦派住院醫師出國研修制度，由各科部薦派資深住院醫師赴國外知名醫院，學習最新醫療新知及技術，並考察各國住院醫師之訓練制度，以供本院進行教學計畫之改善參考。此外，本院為確保在醫療資訊、醫療品質、醫院管理等政策發展層面能與國際接軌，每年亦會選派重點業務相關人員出國考察，以帶回最新的世界趨勢與知識做為政策擬定與作業流程制訂之參考依據。

1. 出國進修研究實習：

本院2011年執行出國進修研究實習計畫26案，共計59人，其中以年度國外旅費出國進修者計有50人，以其他獎助金出國進修者計有9人，詳細表列如下：

2011年執行出國進修研究實習計畫一覽表 (1/3)

服務單位	姓名	職稱	進修計畫	進修地點
小兒部	陳倩儀	主治醫師	早產兒發展性照護及新生兒發展	美國加州大學舊金山分校 (The University of California, San Francisco)
內科部	官振翔	約聘住院醫師六	外科住院醫師訓練制度之考察及整形外科顯微皮瓣重建手術之進修	美國史丹佛大學醫學中心 (Stanford University Medical Center)
內科部	李官燁	約聘住院醫師五	新興病原體與傳染病之監測與感染管制措施	美國塔夫斯醫學中心
外科部	蔡東明	住院醫師五	微創性內視鏡胸腔食道手術及治療性內視鏡技術的發展	日本東京慶應義塾大學病院 (Keio University Hospital)
外科部	曾峰毅	住院醫師五	神經脊椎疾病的微創手術及電腦刀於神經脊椎柱腫瘤的應用	美國加州大學舊金山分校神經外科 (Department of Neurological Surgery, The University of California San Francisco (UCSF))

2011年執行出國進修研究實習計畫一覽表 (2/3)

服務單位	姓名	職稱	進修計畫	進修地點
外科部	吳明勳	主治醫師	內分泌外科內視鏡手術進修研習	美國加州大學舊金山分校
外科部	王明暘	主治醫師	乳癌的生物標記表現與預後及治療之相關性與應用	德州大學安德森癌症中心 (University of Texas, M.D. Anderson Cancer Center)
皮膚部	邱政偉	主治醫師	創新光學影像技術在皮膚腫瘤診斷與治療之應用	哈佛大學麻省總醫院wellman光線醫學中心
耳鼻喉部	王成平	主治醫師	The environmental risk factors and genetic susceptibility in the pathogenesis of nasopharyngeal carcinoma	美國國家衛生院癌症研究中心 癌症基因暨流行病學所
眼科部	葉伯廷	主治醫師	眼科病理學 (Ophthalmic Pathology)	美國 Jules Stein Eye Institute, UCLA
麻醉部	林至芃	主治醫師	癌症疼痛整合照護計畫	美國加州Stanford University School of Medicine
麻醉部	林子富	主治醫師	改善手術後之疼痛照護	美國伊利諾州芝加哥西北大學醫院
創傷醫學部	林裕峯	主治醫師	美國住院醫學及駐院科醫師制度觀摩	美國約翰霍普金斯大學醫院與加州大學舊金山分校
創傷醫學部	許甯傑	院聘主治醫師	美國住院醫學及駐院科醫師制度觀摩	美國芝加哥大學醫學中心 (University of Chicago Medical Center)
精神醫學部	林秉毅	約聘住院醫師四	學習兒童青少年廣泛型發展障礙疾病的基礎分子生物研究與臨床照護的整合計畫模式	美國加州大學舊金山分校自閉症與發展障礙疾病研究中心 (Autism and Neurodevelopment Program, University of California San Francisco)
護理部	侯宜菁	護理師	護理資訊之標準化護理語言，以實證護理為導向之智慧型決策支援系統開發、臨床護理紀錄資料探勘之研究	美國皮士頓哈佛醫學院附屬教學醫院伯萊漢暨婦女醫院與明尼蘇達大學護理學院
藥劑部	康皓程	藥師	Anticoagulation Clinic and Medication Therapy Management Clinic	美國伊利諾大學芝加哥分校
泌尿部	戴槐青	主治醫師	血型不相容及高風險腎臟移植	日本東京女子醫科大學附設醫院



2011年執行出國進修研究實習計畫一覽表 (3/3)

服務單位	姓名	職稱	進修計畫	進修地點
小兒部	張修豪	主治醫師	Notch訊息傳遞路徑調控自然殺手細胞的擴展與活化以作為癌症免疫治療	美國田納西州St. Jude兒童研究醫院
牙科部	姚宗珍	副教授	矯正治療骨質代謝之機制研究	美國加州大學洛杉磯分校 (UCLA)
骨科部	楊曙華	主治醫師	脊椎椎間盤之組織工程研究	美國Rush University Medical Center
腫瘤醫學部	成佳憲	副教授兼主治醫師	探討放射線引發的肝細胞癌致死機轉與研發對應增敏劑	美國史丹佛大學醫學院
外科部	何承懋	主治醫師	腹腔鏡捐肝手術	日本岩手醫科大學 (Iwate Medical University School of Medicine)
泌尿部	黃昭淵	主治醫師	Robotic-assisted Laparoscopic Surgical Training in Urology、Urological Study in National Cancer Center	日本國立癌症中心
醫學研究部	袁惠萍	專案研究助理	「分析實驗室之品質管理」碩士課程	伊拉斯莫斯世界碩士計畫進修「分析實驗室之品質管理」碩士課程
企劃管理室	34人		貴重儀器設備觀摩實習計畫—da Vinci 機器人手術系統	美國、韓國、中國北京與香港

本院2011年延長出國進修人員共計6人，詳細表列如下：

服務單位	姓名	職稱	進修計畫	進修地點
神經部	趙啓超	主治醫師	神經痛機制之研究與神經痛之治療	美國國家衛生研究院人類運動控制中心
外科部	黃約翰	主治醫師	Glycoscience in Metastasis of Colorectal Cancer	美國哈佛大學George Murphy實驗室
急診醫學部	陳世英	主治醫師	急診高抗藥性細菌移生病患院內傳播流行病學模式之建立與臨床防治策略之發展	美國哈佛大學醫學院附設Beth Israel Deaconess Medical Center
病理部	李仁傑	主治醫師	軟組織腫瘤之病理學與分子診斷在基礎研究及臨床治療之應用	美國哈佛大學醫學院附設布禮根醫院 (Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School)
內科部	黃慶昌	主治醫師	醫療器材產品設計人才培訓	美國史丹佛大學醫學院 (Stanford University Medical Center)
教學部	葉啓娟	主治醫師	進修英國醫學教育相關學位及 Foundation Program 施行、評核、及師資培訓	英國倫敦帝國學院醫學院教育發展中心、倫敦帝國學院附屬醫療照顧系統

2. 出國考察：

2011年針對各項業務發展重點，執行之出國考察計畫計有7案，共計派遣39人次，詳細表列如下：

計畫名稱	前往地區	出國天數	單位與出國人員
醫院資訊(影像)整合模式之建立與執行－以心血管中心為例	美國	6日	外科部陳益祥醫師、資訊室尚榮基主任
	新加坡	4日	創傷醫學部柯文哲主任、企劃室張瑛副主任 柯志琳組長、詹添順技正、外科部紀乃新醫師 護理部游惠珠督導、林心怡護理師、陳美玉護理師
醫療品質及病人安全改善考察	加拿大	5日	內科部鄭之勛醫師、小兒部呂立醫師、品質管理中心謝明堯護理師、張景雯管理師、徐珮容管理師
醫院策略目標規劃及執行模式之建立－以新建健康大樓為例	美國	8日	院長室王明鉅副院長
	新加坡	4日	院長室王明鉅副院長、門診部張佩珍副主任 藥劑部黃織芬副主任、檢驗醫學部毛小微副主任 工務室蘇虞光組長、內科部郭律成醫師、 企劃室楊美秋組長、安全衛生室石富元主任 總務室梁靜媛副主任
台法國際醫療交流計畫	法國	7日	國際醫療中心譚慶鼎執行長、蕭菁經理 耳鼻喉部許權振醫師、吳振吉醫師
捷克、斯洛伐克、匈牙利生技醫療考察團	東歐	12日	內科部黃天祥教授
日本智慧醫療參訪團	日本東京	4日	王明鉅副院長、黃世傑副院長
心血管中心策略規劃及執行模式之建立	北京	4日	外科部陳益祥醫師、內科部高憲立醫師 復健部陳思遠醫師、護理部莊寶玉督導 黃巧文督導、雍允雯護理長、孫佩勤護理長



三、國際臨床試驗研究計畫

(一) 本院臨床試驗能力深受國際肯定

本院醫療研究團隊具世界一流臨床試驗能力，近年來獲得多家國際大藥廠的肯定，臨床試驗中心以創新策略及世界一流的臨床試驗研究成果，吸引世界前五大之國際大藥廠包括Pfizer、MSD、Novartis、GSK等來台設立新藥臨床研發中心，建立新藥臨床試驗合作夥伴關係，投資幾十億之臨床試驗研究經費，對架構臺灣成為亞洲區卓越臨床試驗中心，深具指標意義。目前國內外大藥廠每年委託本院協助執行的新藥臨床試驗約有400件，包括執行新藥Phase I臨床試驗研究20多件，並主導20多個國際臨床試驗，擔任國際臨床試驗計畫總主持人、國際臨床試驗執行委員會委員（Steering Committee Member）等，此對本院臨床試驗中心致力在亞洲臨床試驗取得領導地位及成為亞太區卓越臨床試驗中心，具有重要意義。其中，2011年本院共執行532件藥品臨床試驗案，包括26件Phase I臨床試驗。

本院秉持發展前瞻性研究的使命，一直以來投入相當多心力於研究上，於三年前吸引GSK選擇與本院合作成立臨床研發中心，協助將臺灣的臨床研究推上國際新藥臨床研發舞台。三年以來進行的臨床試驗研究計畫多達75項，包括子宮頸癌、輪狀病毒、禽流感、及帶狀皰疹的疫苗研究，以及心血管疾病、乳癌與肺炎治療等用藥的臨床試驗，研究成效卓著。雙方於2011年再度就合作成立的「臺大醫院-葛蘭素史克藥廠臨床研發中心」進行簽約，期盼繼續合作，研發重點則包括癌症治療新藥及預防癌症復發疫苗的臨床研發。



(二) 於本院進行之國際臨床試驗計畫

本院臨床試驗中心在多年來的辛勤耕耘與努力之下，已培養出不少世界級的臨床試驗領導者，分別參與重要跨國新藥臨床試驗，並擔任國際臨床試驗總主持人、國際臨床試驗執行委員會委員 (steering committee members)等重要國際臨床試驗領導者職位。2011年，本院醫師擔任29個國際臨床試驗計畫總主持人及國際臨床試驗執行委員會委員，展現領導國際臨床試驗的地位。

1. 本院醫師擔任國際臨床試驗臺灣總主持人，共2件。

本院醫師擔任國際臨床試驗臺灣總主持人列表

臨床試驗計畫名稱
A Double-blind, Randomized Phase II/III Trial of Active Immunotherapy with Globo H-KLH (OPT-822) in Subjects with Metastatic Breast Cancer
A randomised, multi-centre, open-label, phase III study of adjuvant lapatinib, trastuzumab, their sequence and their combination in patients with HER2/ErbB2 positive primary breast cancer.

2. 本院醫師擔任國際臨床試驗總主持人(study chairman)，共11件，詳如下表。

本院醫師擔任國家臨床試驗總主持人(study chairman)列表

臨床試驗計畫名稱
A Prospective, Multi-Center, Randomized Clinical Trial Comparing the Biphasic Cartilage Repair Implant to Marrow Stimulation in the Treatment of Focal Chondral and Osteochondral lesions of the Knee.
A multinational, randomized, open-label, Phase III study of sunitinib versus sorafenib in patients with advanced hepatocellular carcinoma.
Cetuximab plus FOLFIRI or FOLFOX as first-line therapy in Asian subjects with k-ras wild-type metastatic colorectal cancer (APEC-Study)
PHASE II, randomized study of CS-1008 in combination with sorafenib compared to sorafenib alone as first-line systemic therapy in subjects with advanced hepatocellular carcinoma.
Phase II, Axitinib as second-line treatment for advanced hepatocellular carcinoma (HCC), (single-arm)
Axitinib plus BSC versus placebo plus BSC in patients with advanced HCC following failure of one prior antiangiogenic therapy.
BIBF 1120 versus sorafenib as first-line treatment for advanced hepatocellular carcinoma.
An open-label, randomized, multi-center, phase II study to compare the safety and efficacy of TKI258 versus sorafenib as first-line treatment in adult patients with advanced hepatocellular carcinoma.
LUX-Lung-3 ; A randomised,open-label,phase III study of BIBW 2992 versus chemotherapy as first-line treatment for patients with stage IIIB or IV adenocarcinoma of the lung harbouring an EGFR activating mutation (closed to accrual) , Boehringer Ingelheim.
A Randomized phase III study comparing first-line perimetrexed plus Cisplatin with Gefitinib Monotherapy in east asian patients with locally advanced or metastatic Non-Squamous Non-Small Cell lung Cancer (active) Eli Lilly.
A Double-Blind, Randomized Phase II/III Trial of Active Immunotherapy with Globo H-KLH (OPT-822) in Subject with Metastatic Breast Cancer.)



3. 本院醫師擔任國際臨床試驗執行委員會委員，共16件，詳如下表。

本院醫師擔任國際臨床試驗執行委員會委員列表 (1/2)

臨床試驗計畫名稱
Sorefenib as Adjuvant Treatment in the Prevention of Recurrence of Hepatocellular Carcinoma (STORM)
A Randomized, Double-blind, Multi-center Phase III Study of Brivanib plus Best Supportive Care (BSC) versus Placebo plus BSC in Subjects with Advanced Hepatocellular Carcinoma (HCC) who have Failed or are Intolerant to Sorafenib:The BRISK PS Study.
A Randomized, Double-blind, Multi-center Phase III Study of Brivanib versus Sorafenib as First-line Treatment in Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma.
phase II, GC33 plus sorafenib as first-line treatment for advanced hepatocellular carcinoma (single-arm)
phase III randomized study of TSU-68 plus trans-arterial chemo-embolization (TACE) vs. TACE alone for the treatment of intermediate-stage hepatocellular carcinoma
A phase II trial of BAY86-9766 plus sorafenib as first-line systemic treatment for hepatocellular carcinoma
An open label randomised parallel group multicentre phase III study to assess efficacy safety and tolerability of gefitinib(IRESSA) 250mg versus carboplatin / paclitaxel doublet C/T as first-line treatment in selected patients with advanced (stageIIIB or IV) NSCLC in asia (published) AstraZeneca.
A multi-national, double-blind, placebo-controlled, randomized,phase III clinical trial of the cancer vaccine Stimuvax(L BLP25 or BLP25 liposome vaccine) in Asian subjects with stage III unresectable,NSCLC who have demonstrated either stable disease or objective response following primary chemo-radiotherapy (active) Merck.
Multicenter, randomized, double-blind, Phase III trial to investigate the efficacy and safety of oral BIBF 1120 plus standard pemetrexed therapy compared to placebo plus standard pemetrexed therapy in patients with stage IIIB/IV or recurrent non small cell lung cancer after failure of first line chemotherapy (active) Boehringer Ingelheim.
Phase IIb/III randomized, double-blind trial of BIBW2992 plus best supportive care (BSC) versus placebo plus BSC in NSCLC patients failing erlotinib or gefitinib (reported) Boehringer Ingelheim.
A randomized phase IIB trial of afatinib versus gefitinib as first line treatment of patients with EGFR mutation positive advanced adenocarcinoma of the lung (preparation) Boehringer Ingelheim.
Randomized controlled trial of S1 versus docetaxel in patients with nonsmall cell lung cancer who have received a platinum-based treatment (preparation) Taiho Pharmaceutical.
Safety and Efficacy of Bevacizumab Plus RAD001 versus Interferon Alfa-2a and Bevacizumab in Adult Patients With Kidney Cancer (L2201) (NCT00719264) (member)

本院醫師擔任國際臨床試驗執行委員會委員列表 (2/2)

臨床試驗計畫名稱
A Phase I/II Study to Assess the Safety and Efficacy of TKI258 for the Treatment of Refractory Advanced/Metastatic Renal Cell Cancer (NCT00715182) (chair)
trastuzumab and vinorelbine in patients with metastatic HER2-overexpressing breast cancer failing one prior trastuzumab treatment (1200.75)metastatic HER2-overexpressing breast cancer failing one prior trastuzumab treatment (1200.75)
在患有不穩定心絞痛/非ST上升型心肌梗塞(UA/NSTEMI)且接受藥物控制之急性冠心症(ACS)受試者中，進行Prasugrel和Clopidogrel的比較(The TRILOGY ACS Study)

4. 其他進行之國際學術合作

(1) 本院在新加坡CTRG的邀請下成為The Cancer Therapeutics Research Group (CTRG) 亞太地區區域性的聯合臨床試驗組織一員，本院臨床試驗中心作為CTRG成員之一，積極參與國際性臨床試驗組織，如 NCI Phase II Consortium(P2C), Breast International Group(BIG)的研究，並執行國際臨床試驗計畫，以提升臺灣在國際上的學術競爭能力。目前與CTRG合作執行「A Phase II Trial of GW786034 in Advanced Thyroid Cancer」，另外亦經由CTRG向NCI提出下列兩項臨床試驗計畫構想書(Letter of Intent)：

- A. A Phase II Study of Ipilimumab for Consolidation Treatment in CML Patients who have had Stable Remission but with Persistent Molecular Positivity,
- B. Exploring the role of Ipilimumab in the maintenance therapy (with or without IMiDs) on multiple myeloma patients after autologous transplantation

(2) 為建立臺灣香港國際多中心臨床試驗與研究平台，進行多國多中心研究計畫---臺灣(臺大醫院)、香港(中文大學)、日本(National Cancer Center)、韓國、馬來西亞等，共同進行以下研究：

- A. 一項多中心、利用橫斷式設計在亞洲地區以內視鏡篩選調查胃癌及早期癌腫現況--- 評估內視鏡檢查、幽門桿菌之有無、血清Pepsinogen I/ II的值、飲食習慣及其他環境因素，在亞洲地區不同國家及種族間，用來篩檢胃癌以及癌前病變之角色。
- B. DNA 的 methylation(epigenetic modification) 在胃癌及食道癌致癌機轉之研究。

(三) 規劃取得國際臨床研究受試者保護認證 (AAHRPP)

國際臨床研究受試者保護認證協會(Association for Accreditation of Human Research Protection Program, AAHRPP)是目前美國唯一的人體研究受試者保護機制評鑑機構，其為獨立運作、非營利之評鑑機構。在臨床試驗案件逐年增加，對於受試者的影響範圍逐漸擴大之際，各國對於臨床試驗受試者權益保護也逐漸重視。本院臨床試驗中心執行多項跨國臨床試驗計畫，臨床試驗能力與國際接軌，對於受試者之保護也更須注重，以保障本國人接受臨床試驗之基本權益。

為建立完善且良好的人體研究受試者保護機制，全世界已有232個研究機構通過AAHRPP評鑑。本院除參照國際規範，於2011年已自行訂定各項受試者保護要點與執行辦法，以期充分保障參與本院臨床試驗之受試者權益。然而，為使國際間對本院之受試者保護措施有更清楚之認知，本院將於2012年申請參與AAHRPP認證，以確保本院之臨床試驗受試者所受到之保障不亞於各個先進國家，並讓世界各國充分瞭解臺灣對臨床試驗受試者權益維護之重視，以使臺灣之臨床試驗產業，能夠在國際上佔有一席之地。



四、國際醫療援助計畫

為積極落實我國衛生外交政策及善用醫療資源，行政院衛生署國際合作處自2005年5月起，委託本院醫學工程部執行「醫療器材援助平台計畫」(Global Medical Instruments Support & Service, GMISS)，進行募徵、篩檢及整修國內醫療器材、國外援助及技術輸出等事宜，以配合政府政策，將國內多餘或汰舊的醫療資源整理翻新後敦睦邦交，幫助世界上需要幫助的國家及其民衆，尤其是醫療資源缺乏、落後貧困的地區。此計畫除了可達到善用醫療資源及醫療外交的目的外，也可將各醫療院所提供之醫療資源(設備)達到最大之應用，同時提升受援國的醫療照護品質。

計畫執行至2011年底共獲得國內醫療院所、醫療器材廠商或學術單位共計258單位捐贈醫療相關設備與器材，募得2,614件項目，包括精密設備如乳房攝影機、呼吸甦醒器、X光機、移動式超音波檢查器、洗腎機、麻醉機、手術檯等，至專業科別如骨科專業器具與材料，或一般醫療器材與設備如救護車、電動病床、嬰兒保溫箱等，捐贈案已達56件次，1,768件項目，共計27個受贈國受惠，包括宏都拉斯、迦納、海地、吐瓦魯、吉里巴斯、馬紹爾群島、瓜地馬拉、貝里斯、尼加拉瓜、薩爾瓦多、布吉納法索、厄瓜多、聖文森暨格瑞納汀、巴拿馬、巴拉圭、蒙古、中國四川、越南、菲律賓、索羅門群島、甘比亞、聖多美普林西比、印尼、肯亞、多明尼加、柬埔寨與尼泊爾等我友邦及非友邦國家，深獲受贈單位之感謝與好評。其中本院2011年所捐贈之醫療設備與儀器近110件，共援助蒙古、菲律賓、馬紹爾、巴拉圭、布吉納法索、海地等6個國家。

除硬體設備援外之外，本計畫亦提供醫療儀器工程技術、使用操作訓練或管理的援助服務，至今已派員到貝里斯、尼加拉瓜、瓜地馬拉、宏都拉斯、馬紹爾群島、印尼、柬埔寨、聖文森暨格瑞納汀、甘比亞、多明尼加以及布吉納法索等國了解儀器使用情形和進行相關教育訓練課程，以增加其使用年限及效能，將各醫療院所提供之資源達到最大之運用與效益，建立國家良好形象。

為充分發揮我國內醫療資源用以強化國際醫療合作工作的推動，本計畫亦與國內各非政府組織(non-governmental organization, NGO)團體合作，透過參與國際醫療救援與人道協助等非傳統性的外交活動，與國際上各非官方組織一同協力合作，盼能借力使力，增進與各國友好關係的力量：例如與羅慧夫顱顏基金會合作，協助捐贈醫療器材至越南胡志明市貧窮病患扶助會；與國際奧比斯防盲救盲基金會合作捐贈眼科器材及人工水晶體至越南順化眼科醫院；與台灣愛無國境協會推動柬埔寨教育和醫療的慈善計畫(The Cambodian Dormitory and Education Project / CDEP)合作，協助捐贈醫療器材至柬埔寨Graphis醫療中心；與願景青年行動網協會(VYA國際工作營，該協會致力於推展青年志工參與國際事務)合作，協助捐贈醫療器材至尼泊爾，以便其進行社區衛教與推廣婦女衛生教育等工作。



儀器捐贈晚會合照



行政院衛生署感謝狀



2011年3月馬紹爾群島受贈案-軍艦出航



社會責任



社會責任

本院百年來帶領著臺灣醫界前進，肩負著民衆的高度期許，對國家社會有著強烈的使命感與責任心，對於社會的關懷與弱勢的扶助不遺餘力。多年來，本院積極參與社區活動、勇於承擔社會責任，期能發揮社會影響力，推展本院「健康守護、醫界典範」的理念。

一、辦理公益表演活動，關懷社會弱勢

在經費有限的情況下，本院希望能提供更優質的表演活動，並同時達到社會關懷的效果，因此，積極與企業界合作，結合企業資源，邀請知名表演團體及身心障礙團體到院演出，在活動精彩之餘，亦達到愛心公益的目的。

2011年本院與第一銀行文教基金會、誠品台大醫院店合作，邀請多個優秀身心障礙團體來院演出，精彩的表演不僅鼓舞本院病友和家屬以及醫護同仁，同時展現本院醫療人文的品牌形象及企業良好的公益形象，更讓身心障礙團體得到更多就業及參與社會公益活動的機會，是創造多贏的合作計畫。



2011年9月9日第一銀行文教基金會愛心關懷系列活動—
舞動愛的旋律-LOVE輪椅舞蹈團表演



2011年6月28日第一銀行文教基金會愛心關懷系列活動—
妙音樂集國樂團表演



2011年11月8日 與誠品臺大店合辦之自閉症音樂家莊天岳
與本院蔡孟昆醫師演出



2011年11月8日 莊天岳獻花給蔡孟昆醫師表達他心中的謝意

其中，2011年11月8日「心願 新希望音樂會」是由星星音樂家莊天岳在本院東址大廳所舉辦的鋼琴演奏會。莊天岳是知名的自閉症音樂家，從小音感奇佳且記憶力驚人，在小的時候就能將兒歌用玩具鋼琴彈奏出來，雖然自閉症讓他有溝通障礙，無法表達自己的情緒，但是音樂卻讓他很自在的與外界溝通。從小受先天性

腎臟病所苦的他，於2010年12月在本院由蔡孟昆醫師為其進行腎臟移植手術，順利平安的接受爸爸移植的腎臟，獲得嶄新生命的他，除了父母外最感謝的就是蔡孟昆醫師。住院期間每天中午醫院大廳悠揚的鋼琴音樂聲，帶給他對抗病痛很大的力量，他在心中暗許願望有一天他也要在台大醫院用雙手彈琴給大家聽，希望藉由音樂力量鼓勵其他病友努力對抗疾病，並回報醫院的救命之恩。

當日，本院外科部蔡孟昆醫師特別以小提琴與莊天岳音樂家合奏「愛的禮讚」一曲，成為演奏會之高潮。蔡孟昆醫師希望除了能以醫術救人外，更希望以感動人心的音樂，撫慰病友和家屬的心靈。而病友莊天岳音樂家則希望藉著巧妙的音符與對音樂的熱忱，用愛的樂章，表達對醫護人員的感謝之心。

此外，本院於2010年11月23日獲贈自動演奏式平台鋼琴置於東址大廳後，即號召有志之藝術志工投入撫慰病患及家屬身心靈的行列，目前每上班日中午均安排鋼琴演奏表演，為東址大廳創造美好的音樂環境和人文素養，獲得病友的廣大迴響，成為溫馨且優質的藝術人文醫療環境。

也由於本院長久以來所呈現之公益與優質形象，吸引許多國內外表演團體表達來院演出之意願。如維也納國家歌劇院合唱團在2011年即選擇本院為臺灣唯一之公益演出之地點。



2011年6月30日 維也納國家歌劇院合唱團自行接洽來院義演



2011年7月26日 台北國際合唱音樂節－德勒斯登愛樂兒童合唱團於兒醫大廳

二、辦理社區兒童衛教活動，善盡社會責任

本院持續與本院醫學系和藥學系學生合作，於2011年4月30日舉辦「第三屆希望種子醫院活動」，招募附近幼稚園與國小學童，由小朋友擔任自己最喜愛布偶的家長，帶著布偶來醫院看病。此活動的設計規劃除了可讓來自社區的小朋友在遊戲中學習到衛教知識外，也有助於將良好醫病關係深植兒童心中，同時可讓醫學生提早接觸小病友，學習溝通技巧、團隊合作及瞭解社區衛生教育的重要性。



小朋友們踴躍搶答哥哥姊姊們的問題



此活動之辦理，是本院參與社區健康營造並辦理社區健康活動之一環，除可成功塑造健康醫院的形象和高度親和力之外，醫學院學生則可藉此機會提早學習和小病友相處的機會，社區民衆則可因此獲得正確而良好的衛教知識，是促成本院、醫學院和社區居民三贏的社區健康營造活動。2011年參加者對本活動之滿意度高達95.3%，其成效獲得高度認同。



醫學生為小朋友進行詳細的用藥說明



小朋友在診間裡專心聆聽醫學生哥哥對玩偶病情的說明

三、推動手部衛生運動，獲得國際肯定

本院自2004年開始積極推動手部衛生運動，2009年承接行政院衛生署疾病管制局委託業務計畫-「加強感染控制第二期-建置手部衛生示範中心計畫」，為期三年。為配合世界衛生組織(WHO)手部衛生推廣活動，2011年本院參與亞太感控學會及日内瓦大學指導Aesculap Academy主辦「Asia Pacific Hand Hygiene Excellence Award 2011」，經書面審查通過，並於7月接受國外審查委員至本院實地審查，經評比後，榮獲「2011年亞太手部衛生卓越獎獎項」(Asia Pacific Hand Hygiene Excellence Award)已開發國家組冠軍，同時受邀於11月APSIC年會，與國際人士分享本院推動經驗並接受表揚。

2011年5月份的手部衛生宣導活動，本院邀請臺灣大學醫學院學生以武術的方式詮釋洗手搓揉七字訣，獲得媒體熱烈報導，造成廣大迴響，讓各醫院與民衆都關注手部衛生對健康的重要，並辦理手部衛生高峰會，邀請國內中大型醫院約15家醫院院長或高階主管參與座談，共同分享在醫療機構內如何透過手部衛生運動的推動降低感染率。



國外審查委員至本院實地審查



醫學生創意功夫show-手部衛生正確搓揉七字訣



院長、副院長及工作團隊與審查委員合影



手部衛生高峰會團體照



2011亞太手部衛生優勝獎代表與主辦單位合影

四、主動關懷與健康促進，推廣癌症篩檢

自1982年起，癌症已成為國人十大死因之首，罹患癌症病友的年齡層亦有逐年下降之趨勢，許多病人在獲得診斷時已近晚期，無法治療。為提高國人癌症早期發現的比率，本院全體動員積極配合衛生署執行癌症篩檢推廣活動，對子宮頸癌、大腸直腸癌、乳癌、口腔癌四大癌症對全民提供免費篩檢服務。

為提高病友篩檢意願，2011年對外辦理5場社區癌症篩檢活動，邀請中正區居民來本院受檢；並於院區內設置癌症篩檢專區、張貼海報、定時廣播、櫃檯人員主動提醒符合資格之民衆進行篩檢、診間人員主動發放癌症篩檢宣導單張，除口腔黏膜篩檢是由醫師於檢查當下直接向民衆說明檢查結果外，對於子宮頸抹片、糞便潛血及乳房攝影等檢查，均會主動寄發檢查結果通知病友。

經上述努力，2011年四大癌症完成受檢共計22,253人次，發現140位癌症病友，使其能獲得早期治療的機會，此優異成效獲得行政院衛生署國民健康局之肯定。



社區癌症篩檢活動



五、提供各式衛教資源，滿足病友知的需求

為提供病友與家屬更進一步的幫助，除原有之健康教育中心外，本院於2010年陸續成立「家庭資源中心」及「癌症資源中心」，分別提供不同需求的民衆各式衛教、醫療資訊，個人或家庭面對疾病之情緒、心理支持等之圖書、影音資料與網路資源，並辦理衛教與病友活動，讓不同年齡層的大朋友與小朋友、不同健康困擾的民衆，都可以一起分享與了解面對健康問題的種種情境與應對方式，是病友與家屬面臨健康問題時的支援後盾與好幫手。

藉由三大衛教中心的積極發揮功能，結合成更加緊密與廣泛的衛教資源與資訊網，協助民衆排除對疾病、醫療與用藥的困惑，建立本院傳遞衛生保健觀念的窗口。期能提供完整之衛教醫療資源，增進民衆衛教醫療知識，促進病友與本院之溝通管道，及提升本院醫療品質與聲譽。



癌症資源中心諮詢櫃檯



癌症資源中心康復用品展示區



家庭資源中心每日親子學習活動



家庭資源中心每月親職教育講座，提供托育服務

六、舉辦病友團體關懷活動，支持病友克服難關

本院積極透過資源的聯結及團體工作技巧的使用，協助身患同樣疾病的病友與家屬，讓他們在團體中，能夠有「原來我並不孤單」的感覺，亦同時獲得歸屬、認同和尊重，進而克服疾病所帶來的身心壓力，使其有力量解決因疾病所導致之各項社會心理問題，達到良好的生活品質。

2011年本院於腫瘤病房辦理各類病友關懷活動，包括腫瘤病房芳香治療病友團體、腫瘤病房卡片DIY 藝術治療團體、緩和醫療病房卡片DIY藝術治療團體、腫瘤病房紙黏土藝術治療團體，共計199場、1,309人次參與。藉由志工老師與團體活動，加強病友間之互動，獲得彼此勸勉與扶持之機會，紓解長期住院的沉悶情緒，讓住院病人及家屬身心得以舒緩。

本院亦於緩和醫療病房舉辦慶生會等各式活動，透過愛心善心團體或演藝人員的表演，與病人及家屬同樂，轉換疾病與照顧心情，讓其留下深刻印象；另依著母親節、父親節、端午節、中秋節、農曆七月份的盂蘭法會、聖誕節以及新年過年等相關節慶活動，讓病人雖在病房也有在家的感受。也舉辦家屬聯誼會，使癌症末期接受緩和醫療之病人及家屬，藉著經驗分享，抒發壓抑情緒，以更積極正向的態度面對人生。2011年相關活動共舉辦12場次，計360人次參與。

另為了使兒童病友在住院期間能夠讓生理和心理的不愉快獲得紓解與釋放，本院透過辦理各式病房活動，使兒童在心理及社會各方面的需求得以滿足，進而促進兒童在醫院治療疾病的適應能力。活動性質包羅萬象，包括有補充身體營養的活力補給日(供應餐點)、電影欣賞、觀看演唱會或各式展覽表演、觀看兒童劇團演出、紙粘土、手工作品DIY、製作造型氣球、學生社團及暑期實習學生床邊說故事或帶領團康遊戲等，2011年共舉辦31場次的活動，計715人次參與。



腫瘤病房卡片藝術治療團體活動



腫瘤病房卡片藝術治療團體活動



緩和醫療病房遺族關懷團體活動－
將自己的盼望與期許彩繪於燈籠，互相分享與打氣



緩和醫療病房每月慶生會活動



緩和醫療病房遺族關懷團體活動－大家藉由氣球空飄傳達對親人的思念與祝福



七、新竹及竹東分院加入體系，服務據點更廣更深

以往新竹地區的民衆遇有重大疾病，即需北上就醫，民衆舟車勞頓，感到相當不便，因此多年來新竹地區政府與民衆無不渴求能夠於當地獲得醫學中心等級之急重症醫療照護。2011年在各界的期待與協助下，鄉親們的心聲獲得政府的回應及成全，促使行政院衛生署新竹醫院及竹東醫院改制為本院新竹分院及竹東分院。

故本院除原有的雲林分院、北護分院及金山分院外，於2011年7月1日起，行政院衛生署新竹醫院及竹東醫院也正式改制為本院分院，加入臺大醫療體系服務陣容，成為臺大醫院新竹分院及竹東分院。改制後的新竹分院著重於擴展醫療深度，強化院內各次專科之醫療服務，如小兒科醫療、急重症醫療、癌症治療等，期能提供新竹地區醫學中心級的醫療服務。竹東分院改制後，則著重發展具新竹地方特色的醫療服務，除了擴大醫療服務內容及範圍，加強急重症照護功能外，並繼續推廣社區健康營造、長期照護及配合執行政府的公共衛生政策，並與新竹地區之各醫療院所合作，共同努力，為新竹鄉親帶來優質的醫療服務。

臺灣大學及醫學院對於本院擴展醫療服務至新竹地區有頗多期許，期於未來能整合竹北生醫園區、本院新竹分院及竹東分院，讓大新竹地區的整體醫療網發展更密切，提供大新竹地區民衆更周全的醫療照護服務。

本院不僅致力於擴增臺大醫療體系，期帶給更多國人優質的醫療服務，更加重視整個體系資源與文化的完整融合，俾使臺大醫療體系成為同仁展現理念的場所，讓年輕的後輩有機會體驗社會各種醫療實務，以擴展視野。醫療體系的擴張，對本院而言是抱負與理想的擴展，是視野和胸襟的開展，也可以使本院長久以來多元、自由以及理想的特質，另有發揮的管道，也有機會讓更多的醫療人才留在體系醫院中茁壯成長，宣揚承繼我們的教學理念與醫療志業，成為醫界的支柱，是本院責無旁貸必須承擔的社會責任。



分院改制揭牌照片-與會貴賓與本院及新竹分院主管合影留念



分院改制揭牌照片-與會貴賓與本院及竹東分院同仁合影留念

醫療體系圖



未來展望





未來展望

2011年，本院在教學、研究、服務創新及國際交流等各方面，依舊有著長足的進步與亮麗的成績，也獲得政府與民間的諸多肯定；臺大醫療體系也在新竹分院與竹東分院加入後，規模更為壯大，陣容更加堅強，已成為臺灣舉足輕重的重要醫療體系。然而隨著本院公館院區因臺大癌醫中心醫院之興建全數遷回總院，本院西址院區南側也因受限於本身為古蹟之法令限制，一直無法進行擴建，在空間有限而服務量膨脹的情況下，使得門診醫療服務品質無法進一步突破，此一狀況不但影響病人對本院服務品質之滿意度，亦嚴重削弱本院的競爭力；此外，受限於院區空間不足，組織擴張不易，使得本院長年來培育的優秀人才無法充分留用，因此本院西址院區之整體規劃與整建已成為影響本院未來競爭力之關鍵，既是當務之急，也勢在必行。



健康大樓示意圖

一、規劃籌建「健康大樓」，醫療服務更上層樓

1991年東址院區整建完成啓用後，西址院區的整建成為臺大醫院跨越21世紀最重要的任務，其中兒童醫療大樓已完成啓用，跨出西址整建順利的第一步，接下來就是「健康大樓」的籌建。這是為提供民眾更優質的醫療服務，並考量民眾就醫便利性及未來10年本院醫療服務量而規劃的大樓，期待透過此大樓完善的設計與整合性之規劃，不但改善目前門診分散、民眾就醫不便的情況，並能提升國人完整性的健康照護概念及健康狀態。

健康大樓規劃於中山南路旁、西址紅磚古蹟建築和兒童醫療大樓之間（目前西址院區之五東病房至九東病房區域），預計興建地上14層地下4層。大樓用途將以門診為主，並預計將藥劑部、檢驗、影像檢查、放射治療等與門診相關之重要業務皆納入此大樓，並提供新型態整合式門診，門診醫療作業流程也可藉此機會進行徹底改造，此外，也會包含健康管理中心及約440床之外科系及內科內視鏡手術等相對較為輕症之病房，相關規劃構想已於2010年7月獲行政院原則同意。

在健康大樓中，將藉由健康促進管理中心，來發展預防醫學與健康促進(health promotion)工作，並希望籍由此一創新之健康促進措施，讓國人更為健康，並奠定本院在預防醫學上的領導與領先地位。健康大樓預計將在2017年完工，將可有效紓解西址院區擁擠的門診與住院空間，並提供門診病人便捷的就醫流程、舒適的就醫環境及優質的醫療服務。

二、協助臺灣大學籌設「癌醫中心醫院」

2007年9月4日郭台銘董事長創辦之財團法人永齡健康基金會與臺灣大學簽署「捐贈暨合作規劃備忘錄」，預計投入100億元興建癌症醫院及生命科學工程領域之相關合作，本院配合大學政策，全力協助進行「國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院」之籌建工作。

本籌設案於2010年5月取得行政院同意後，於同年11月15日舉辦新建工程動土奠基典禮，2011年1月並獲行政院衛生署醫審會原則同意設立質子治療設備，8月正式開始聘任癌醫第一屆儲備主治醫師，目前3位主治醫師在本院腫瘤醫學部、1位主治醫師在本院麻醉部儲備訓練中，另外工程、資訊、儀器設備等籌建事項，亦由本院成立小組提供協助，使其籌設工作能順利推展。

癌醫中心醫院硬體建築預計於2015年第二季完工，將以發展癌症新治療技術，培育腫瘤專業人才，成為國際級癌症中心為目標，可望提供國內外癌症病人最優質之醫療環境與服務。

本院成立即將邁入第117年，百年以來，本院不僅在國人心目中是最佳醫療的保證，同時也是國內重要的教學醫院及醫療研究重鎮，亦有多項卓越之醫療成就。雖然國內整體醫療環境近年急遽變化，競爭日趨激烈，而健保總額給付政策更使醫院經營面臨艱困挑戰，本院除須力求改善目前提供之醫療服務品質外，以爭取民衆的認同外，亦須考量新科技的發展及醫學之趨勢，使醫院的發展富有前瞻性，能夠繼續擔負為國人守護健康之重要責任。展望未來，本院仍將秉持「正直誠信，創新卓越，團隊合作，健康尊嚴」的價值觀，持續改善醫療流程，為民衆塑造一個更安全與更高品質的醫療環境，也為同仁營造一個可以堅持理想、發揮所長的工作環境，並提供後進學生更有品質的學習環境與學習榜樣，也為新領域之研發和創新預作準備奠定基礎，以達成本院「健康守護，醫界典範」的願景。



癌醫中心醫院新建工程動土奠基大典照片



癌醫動工前進行全國首創全尺寸大廳及門診區模擬原型工作坊，以實際尺寸真人模擬病人於門診就醫及緊急災難時之動線，並依實測結果調整醫院建築之內部設計。



重症治療的動線實測



病人就醫掛號動線實測



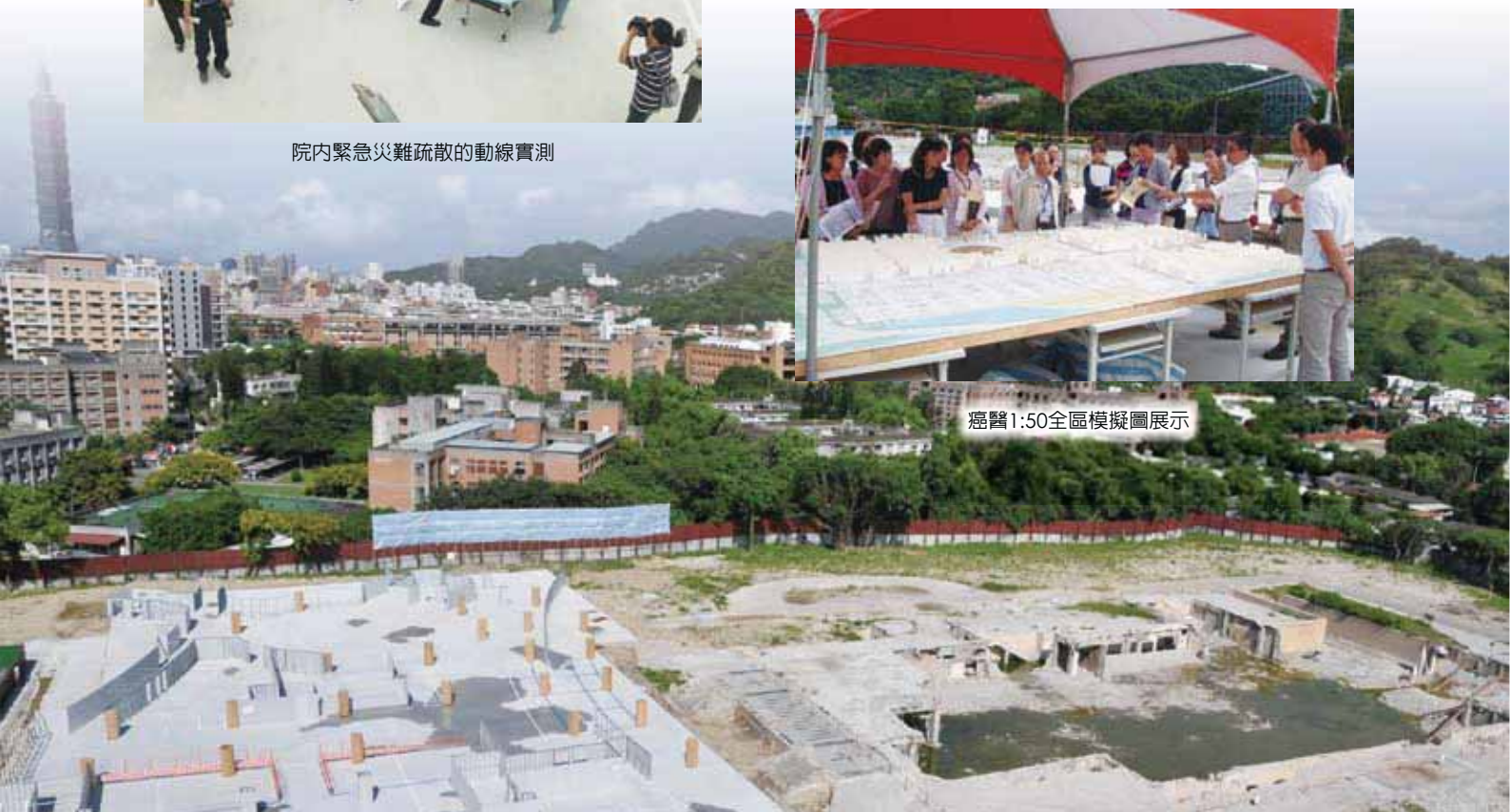
院內緊急災難疏散的動線實測



為病患推床的動線實測



癌醫1:50全區模擬圖展示





國立臺灣大學醫學院附設醫院2011年報

出版者：國立臺灣大學醫學院附設醫院

發行人：陳明豐

總編輯：王明鉅

執行總編輯：譚慶鼎

執行編輯：(依姓名比劃排列)

王莉華、吳三隆、連子慧、陳慧敏

編輯小組：(依姓名比劃排列)

宋寧娟、李立敏、徐秀琴、徐靜雯、張佩珍

郭淑卿、游芝亭、鄭文芳、簡光澤

地址：臺北市中山南路7號

電話：886-2-2312-3456

傳真：886-2-2322-2431

網址：<http://www.ntuh.gov.tw>

初版：2012年6月

封面畫作「台大醫院即景」由畫家李文增於2002年繪製

封面雕塑「醫者之像」由醫師邱文雄於1969年製作

國立臺灣大學醫學院附設醫院 / 王明鉅等編輯 —

臺北市：臺大醫院，2012.06

ISSN：2227-3131 (平裝)

GPN：2009905149

正直誠信，創新卓越，團隊合作，健康尊嚴

Integrity and Honesty, Innovation and Excellence,
Collaboration and Teamwork, Health and Dignity



臺大總院
Taipei Main Hospital



兒醫大樓
Children's Hospital



北護分院
Bei-Hu Branch



金山分院
Jin-Shan Branch



新竹分院
Hsin-Chu Branch



竹東分院
Chu-Tung Branch



雲林分院-斗六院區
Yun-Lin Branch
Dou-Liou Campus



雲林分院-虎尾院區
Yun-Lin Branch
Hu-Wei Campus

臺大醫院東址大樓 | 台北市中山南路7號

臺大醫院西址大樓 | 台北市常德街1號

臺大醫院兒醫大樓 | 台北市中山南路8號

電話專線 | 02-2312-3456

電話語音預約掛號專線 | 02-2356-7890

ISSN : 2227-3131
GPN : 2009905149
工本費300元