



# 關於本報告書

## ■ 報告期間

中國醫藥大學附設醫院（以下簡稱中醫大附醫）於 2015 年 12 月開始發行第一本《2014 中國醫藥大學附設醫院企業永續報告書》，本報告書涵蓋 2014 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日之資訊。預計每二年發行一次。

## ■ 報告邊界與範疇

本報告書的組織邊界，集中於中醫大附醫臺中總院之經濟、環境及社會治理等經營管理績效，考量地理位置分散故未含括下設分院之資訊揭露。

## ■ 報告書撰寫依據

本報告書資訊揭露方式參考全球永續性報告協會（Global Reporting Initiative, GRI）於 2013 年 5 月公布之全球永續性報告書指導綱領（GRI G4）Core 之指導方針及架構撰寫，主要針對所判斷出的「重大性議題」，進行相關行動、績效及成果的揭露。

由中醫大附醫跨部門之企業社會責任暨永續發展委員會進行利害關係人鑑別與重大性議題評估，針對重大性議題進行資料蒐集與資料審校，期能更有效與準確報告中醫大附醫永續發展相關之重大性議題與管理績效，達到資訊揭露與透明化管理。

我們更期望讓所有關切醫療保健業及中醫大附醫邁向永續發展的利害關係人，更能聚焦在中醫大附醫積極投入且具產業影響力的議題上，這也有助於中醫大附醫更能專注深化行動內容，及提昇報告揭露的品質。

## ■ 確保公開資訊的可靠性

中醫大附醫並委託 BSI 香港商英國標準協會太平洋有限公司臺灣分公司依據 GRI G4 核心選項之應用指標與 AA1000 AS:2008 保證標準（第一應用類型中度保證等級）進行第三方查證，取得之獨立保證意見聲明書附於附錄。全文於附錄中整理成 GRI G4 架構對照表格供參閱。本報告書之資料量測技術與計算基準依據 GRI 指引，如有不同之數據亦於報告書中註明。

### 聯絡方式

如您對於《2014 中國醫藥大學附設醫院企業永續報告書》內容有任何建議或疑問，歡迎您聯絡我們，聯絡方式如下：

中國醫藥大學附設醫院／行政管理室／周維康專員

地址：404 臺中市北區育德路 2 號

電話：+886-4-2205-2121／傳真：+886-4-2207-5338

e-mail：question@mail.cmuh.org.tw

◎ 關於本報告書

◎ 領航珠璣

董事長的話  
院長的話

1 認識中醫大附醫

- 11 1.1院史拾萃
- 17 1.2中醫大附醫之精神
- 18 1.3醫療體系
- 22 1.4市場定位
- 30 1.5組織參與
- 36 1.6利害關係人共融
- 48 1.7穩健經營
- 50 1.8風險管控與應變機制

2 精實・經營管理

- 65 2.1治理架構
- 72 2.2建構智慧醫院
- 76 2.3全面品質管理
- 87 2.4供應鏈管理

3 幸福・和諧職場

- 90 3.1僱用狀況
- 92 3.2吸引留用人才
- 93 3.3薪酬與福利
- 98 3.4訓練與發展
- 103 3.5保障勞動權益
- 105 3.6員工健康與關懷

4 卓越・全人醫療

- 113 4.1尖端醫療
- 121 4.2病人隱私及醫學倫理
- 127 4.3醫療品質暨病人安全

## 5 教研・深耕轉譯

- 132 5.1 作育菁莪
- 133 5.2 臨床混成式課程與翻轉應用
- 135 5.3 創新研究

## 6 關懷・兼善四方

- 139 6.1 社會關懷與回饋
- 143 6.2 社區健康促進
- 147 6.3 國際醫療
- 149 6.4 偏鄉醫療
- 151 6.5 安寧照護
- 152 6.6 矯正機關醫療

## 7 綠色・永續環境

- 153 7.1 能源使用概況
- 157 7.2 水資源管理
- 159 7.3 溫室氣體盤查
- 162 7.4 廢棄物管理
- 164 7.5 廢污水排放管制
- 165 7.6 環保支出
- 165 7.7 環保違規統計

## 166 永續承諾與管理

## 附錄

- 168 GRI G4 指標對照表
- 175 獨立保證意見聲明書



# 董事長的話

董事長 蔡長海 博士

中國醫藥大學附設醫院，創立於 1980 年，至今屆滿 35 年，在全體同仁的努力下，致力於教學、研究及醫療服務，建立穩固的基礎並逐年發展，從地區醫院晉升成為國際型的醫學中心。

我們秉持「以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮」的核心價值，以及「健康、關懷、創新、卓越」的組織精神，提供中、西醫優質的醫療服務，朝向「世界一流的中、西醫學中心」目標邁進。期望透過此首次發行的企業永續報告書，讓大眾瞭解中醫大附醫在經營面穩健成長之外，在環境和社會面也有顯著貢獻，並引導醫院在經營、環境和社會面再進一步提升。

「創新改變、追求卓越」是我們堅持的原則。教學方面，中國醫藥大學於 2006 年起已連續 10 年獲得教育部「教學卓越大學」獎助，2011~2013 年榮獲全國第 1 名，2013~2016 年再榮獲連續 4 年全國最高額獎助。2012 年首度榮登上海交通大學世界大學學術排名前 500 大（第 453 名），為中部地區唯一進入之大學，2013 年榮獲世界臨床醫學與藥學領域世界前 200 強（亞洲第 7 名）。2015 年榮獲上海交通大學世界大學學術排名前 400 大（排

名第 363 名)，為全國私立大學第 1 名，醫科領域排名全球第 153 名，高居全國第 1。

研究方面，2007 年起，中醫大附醫陸續成立國際級的研究中心，並與國內外知名的學術機構合作，鎖定重點研究領域，包括中醫藥、遺傳、基因治療、癌症、幹細胞、老化醫學、腦中風及心血管疾病等，不論發表論文、專利、技轉都有豐碩的成果。醫療服務方面，為提供完善的醫療服務，2007 年起，陸續成立國際級的整合性專科醫療中心，其中「癌症中心」與世界排名第一的「美國德州大學安德森癌症中心」策略聯盟，「腦中風中心」和「急症暨外傷中心」榮獲國家醫療品質獎銀獎。2012 年榮獲遠見雜誌舉辦的「傑出服務獎醫療院所類」全國第 1 名。

「企業社會責任」是機構永續經營的基礎，也是核心價值之一，醫院不是以獲利為主要目標，而是負有「救命、救難」之天職，為社會公民不可缺少之一份子。「傳承醫學智慧與結晶、深入本土性疾病研究、提供最高品質的醫療服務」是我們的基本社會責任。因此，我們不斷提升教學、研究、服務品質，同時也善盡「企業社會責任」，期

許成為民眾的健康守護者與社會良好的典範，創造社會共享價值。

本著「取之社會、用之社會」的回饋理念，我們關懷弱勢族群，奉獻回饋社會。例如：協助臺灣 921 大地震醫療照護並捐款賑災、承接南投縣信義鄉整合性醫療服務計畫照顧偏遠地區民眾、捐助桃芝颱風災民醫療與健保費用、帶領中部地區安全渡過 SARS 病毒肆虐危機，充份發揮「人飢己飢、人溺己溺」之精神，恪盡醫學中心的責任，建立優良的醫療與社會形象。

我們從確保同仁受到勞動法規之保障及提供安全的工作環境做起，發展醫療專業、提升醫療品質、創造永續經營，同時，深耕社區、關懷社會，從事公益活動、健康促進活動、環境品質改造等活動，更對於鄰里、社區、偏鄉、弱勢團體提供最大協助，維持社會公義得以具體實現。

為追求更好的未來，我們必須善盡經營管理責任之外，將兼顧專業發展、環境永續、社會公義，秉持公開、誠信、創新、卓越的經營原則，打造一個專業、可信賴、國際級的團隊，不只以醫療照護為主軸，不論在社區醫

療、醫學技術、環境控制、智慧醫院技術及永續環境塑造等方面，都是我們未來積極發展的方向。

董事會規劃近程（1~3年）、中程（4~6年）、遠程（7年以後）目標，中國醫藥大學3年內進入世界前300大，4~6年進入世界前250大，7年以後成為世界一流的優質大學。醫院的近程目標除幫助學校在3年內進入世界前300大，主要積極提升醫療服務品質，成為救腦、救心、救命之急重症病人後送醫院，建置「質子治療中心」與「重粒子治療中心」，成為世界治療癌症設備最好的醫學中心，為帶動臺灣醫療照護、教學、研究品質提升的舵手之一，進而成為國人引以為傲的「世界一流的中、西醫學中心」。

此外，3~5年內也將積極發展「生醫產業」，包括醫療器材、新藥開發、健康食品等，我們計畫在臺中水湳設

立「國際健康產業園區」，發展國際醫療、養生照護、中部生醫產業經濟中心，園區內規劃了大學城、國際醫療、老人醫學安養、健康產業商品等專區，打造臺灣醫療服務的國際品牌，也為臺灣的生醫產業努力，提升臺灣的國際競爭力、經濟力與國際地位。

展望未來，我們將持續提供最好的「教學、研究、服務」品質，以實現我們的願景「發展中國醫藥大學為世界一流的優質大學」、「發展中國醫藥大學附設醫院為世界一流的中、西醫學中心」及「打造全球聞名的高科技生醫園區」，讓中醫大、醫療體系、生醫產業能成為世界一流的大學、醫學中心和企業，在世界發光發亮！



## 院長的話

院長 周德陽 教授

### ■ 精進醫療品質，提昇全民健康福祉

2012 年中國醫藥大學躋身上海交通大學統計之世界 500 大，且臨床醫學領域進入世界 200 強。中醫大附醫隨著學校進步的腳步邁進，在臨床、教學及研究方面，持續以與國際級醫學中心並駕齊驅之目標而努力，在 2004 至 2014 年間，以創新服務屢屢獲得最高榮譽「國家生技醫療品質獎」肯定，包括高階重建、急重症、腦中風中心、兒童醫院等團隊，陸續抱回 5 座國家生技醫療品質獎，成果斐然，2014 年再獲得國際醫院（Joint Commission International Accreditation, JCIA）學術型醫學中心認證，為臺灣第一家獲得此認證之醫學中心。

隨著我們的品質提昇，民眾對我們的信賴亦逐一升高，這代表著我們對民眾擔負起更重大的責任，除了秉持「健康、關懷、創新、卓越」之精神，持續提昇醫院服務品質外，我們更應努力將「企業社會責任」中經濟、社會、環境等構面的精髓深植在中醫大附醫的日常業務中。

過去中醫大附醫持續提昇醫療服務品質，提昇民眾的就醫品質，期許民眾能得到更優質的照護，我們長期耕耘社區健康促進、山地醫療、受刑人健康照護、支持各類病友團體...等，在 2014 年起我們更致力於節能減碳、關懷臺中長者及弱勢團體、打造智慧醫院等重點政策。

### ■ 營造節能減碳・環境友善之醫院

自 2012 年簽署「綠色健康醫院」宣言起，我們全方位開展各項節能減碳工作，致力推廣綠色餐廳，選用地產食材、提供低卡食物、鼓勵低碳蔬食餐飲，讓用餐員工及民眾瞭解餐點的生命週期，減少從農田到餐桌直接與間接產生的二氧化碳排放量。另積極參與臺灣國健署辦理的「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」活動，經國內外委員審查參賽資料後，在 2014 年 4 月 24 日於西班牙巴塞隆納舉辦的第 22 屆健康促進醫院國際研討會的健康促進醫院與環境友善工作

坊（HPH and Environment Symposium）上，由國健署邱淑媿署長、同時也是健康促進醫院與環境友善國際委員會（Task Force on HPH and Environment）主委頒獎表揚。

### ■ 持續關懷照護臺中獨居長者及弱勢團體

中醫大附醫亦持續關懷與照護臺中的長者，在 2014 年更與台積電、老五老基金會、林增連慈善基金會合力建立臺中的「愛互聯平台」，對臺中市 2,391 位獨居長者付出更多關懷與照顧。中醫大附醫開闢老人專屬門診，且撥出 300 萬元提供獨居長者免掛號費及住院補助等多項優惠，未來還會做更多實質關懷及整合醫療的服務。

中醫大附醫運用仁愛社福基金及院外資源至今共協助超過 6,000 人次，金額超過 8 千萬元，預計在 2015 年協助臺中啟明學校興建音樂教室，發掘視障學生之音樂天賦、輔導社會適應能力，另外在該校設立醫護室維護師生健康。



## ■ 以病人為中心・規劃智慧醫院

中醫大附醫將 2014 年訂為智慧醫院元年，積極規劃智慧大廳與智慧病房，由院內各職類人員共同參與，自行開發最適合醫護、病人的各類資訊軟體，並結合 3C 產品，提供民眾更多更便捷的就醫環境，中醫大附醫預計投入 4、5 千萬建置智慧病房，在此病房中，病人可透過平板電腦控制房內燈光、開關窗簾、衛藥材導購、點餐、監看生理數據和住院行事曆或瀏覽醫療、衛教相關說明資訊。

## ■ 打造促進民眾健康的國際級醫學中心

在未來的 3 至 5 年間，中醫大附醫仍將持續引進精密的醫療設備、現代化設施和更尖端的醫療服務流程與技術，提供民眾更優良之就醫選擇。善用資訊科技及流程改善減少員工之工作負荷，改善護理工作環境，增加輔助人力，並同時實施住院醫師 88 工時制、主治醫師分流制，創造良好學習環

境，以持續營造和諧友善的職場，且每年提撥 2,000 萬元以上予員工健檢照顧員工健康，並本著珍惜資源、節能減碳之政策持續改善醫院之硬體設施，期許中醫大附醫永續穩健經營，持續促進人類健康基本人權。



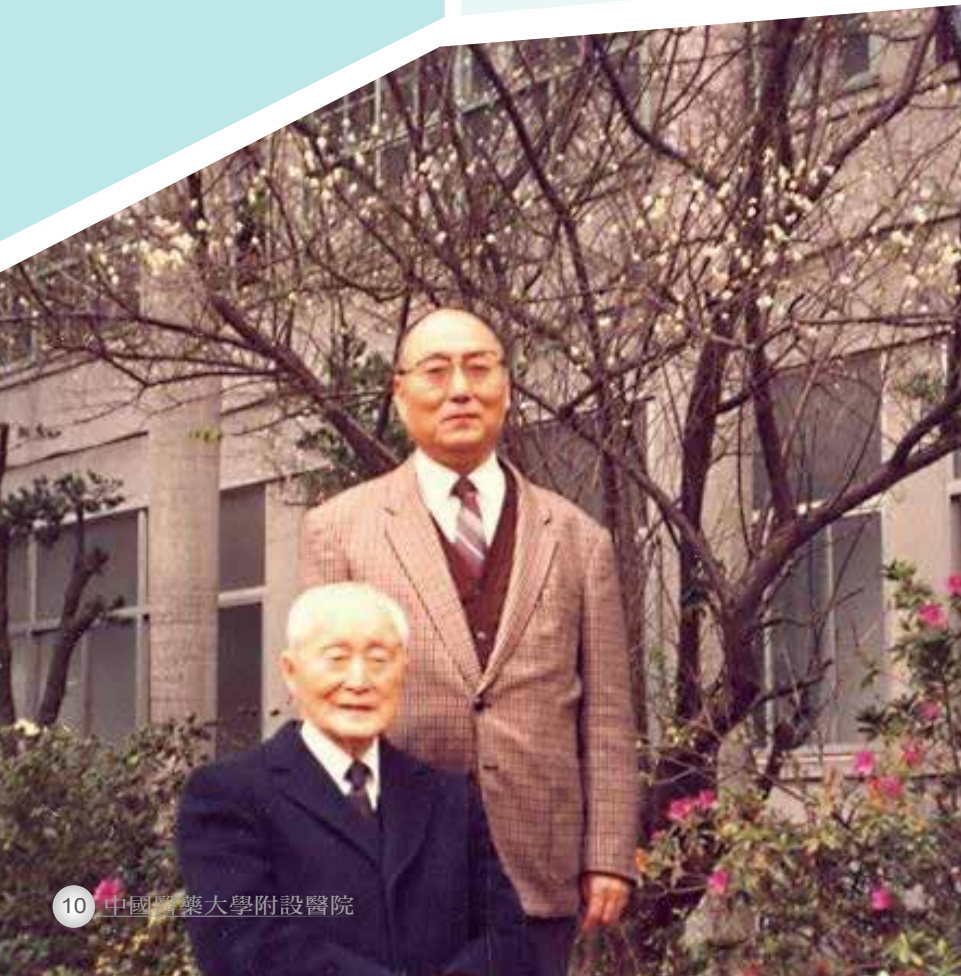
# 認識中醫大附醫

## ◎ 發想 · 孕育時期（1973~1980年）

中國醫藥學院於1958年創校之後，一直沒有自己的附設醫院，學生只能分散各地實習，中部當時的醫療資源也相當匱乏，重症病人往往不得不強忍病痛，北上求醫。1973年，陳立夫董事長鑑於加強中國醫藥學院學生後期臨床醫學教育的重要性，乃興起籌建實習醫院之議。為與創校時所標榜振興中國醫學的宗旨相呼應，實習醫院是朝向中、西醫診療制度並存的大型綜合醫院來規劃。這所中西合作醫院的創設，兼具兩大任務：一是供給中國醫藥學院師生教學、實習之用；二是引進最先進的現代醫療設備，提供社會大眾優質的中、西醫療服務。

歷經7年積極擘劃，幸賴陳董事長立夫先生、彭前常務董事爾康先生、前醫學院鄭院長通和先生等多位人士多方奔走，籌募經費，中國醫藥學院附設醫院的第一棟醫療大樓終於在1980年7月完工，同年11月，正式開幕啟用，2003年8月1日因應學院改制大學，則更名為中國醫藥大學附設醫院（以下簡稱中醫大附醫）。

陳前董事長立夫先生及  
第一任院長王廷輔先生合影



# 院史拾萃

扎根 · 固本時期 (1980 ~ 1990 年)



▲ 嚴前總統蒞臨開幕典禮

## 1980 年

11.16 醫院開幕，王廷輔醫師為首任院長

## 1981 年

04.25 經教育部評鑑為三級教學醫院

## 1986 年

06.01 兒童醫療大樓啟用，住院容量增為 600 床

## 1988 年

05.28 臺灣地區教學醫院評鑑結果公布，中醫大附醫為區域教學醫院

## 1989 年

01.20 中醫大附醫第一位試管嬰兒誕生



▲ 王廷輔院長、蔡長海院長交接典禮

# 院史拾萃

成長 · 茁壯時期 (1991~2000 年)

## 1992 年

10.29 完成首例活體腎臟移植

## 1993 年

11.29 成功施行首例心臟外科手術

## 1995 年

01.01 第三醫療大樓整修後啟用，住院容量增為 888 床

03.01 成為全民健康保險特約醫院

07.01 蔡長海醫師接任第二任院長

## 1997 年

01.20 美德醫療大樓啟用，增設精神科急性病床 25 床

06.20 急診醫療大樓啟用，住院容量增為 1,033 床

07.01 衛福部公布評鑑結果，中醫大附醫晉升為準醫學中心

## 1999 年

09.10 立夫醫療大樓啟用，住院容量增為 1,482 床

10.01 接管北港附設醫院



▲ 立夫醫療大樓落成典禮

## 2000 年

05.08 以優異成績獲衛福部醫院評鑑暨教育部教學醫院評鑑為醫學中心，2004、2008、2012 年均以優異成績通過評鑑

11.22 完成中部首例人體單肺移植手術

12.19 承辦南投縣信義鄉地利門診部，提供信義鄉濁水線四村民眾全天候的醫療服務

# 院史拾萃

擴張 · 開創時期 (2001~2010 年)



▲ 林正介醫師獲聘為第三任院長

## 2001 年

- 02.08 董事長陳立夫先生仙逝，享壽 102 歲，03.08 蔡長海院長當選新任董事長，03.18 林正介醫師接任第三任院長
- 11.06 社區醫學部、藥劑部榮獲第四屆國家生技醫療品質獎

## 2002 年

- 03.19 復健醫療大樓啟用
- 04.01 承辦臺中監獄醫療專區
- 07.01 影像檔案儲存及傳輸系統 (PACS) 啟用
- 08.01 經營豐原市英醫院 (2009.02.01 更名為豐原分院)
- 09.11 完成中部首例活體肝臟移植
- 11.15 優生保健部榮獲國家生技醫療品質「金獎」，放射線部及早期療育團隊榮獲「品質獎」

## 2003 年

- 01.01 經營豐原市中英聯合診所 (2009.07.01 更名為豐原醫務室)
- 05.27 奉衛福部指派成立「中部地區 SARS 防治醫療資源整合指揮中心」，由蔡長海董事長擔任指揮官，06.06 榮獲行政院頒發防治 SARS 有功人員及醫療機構代表獎
- 08.01 學院改制大學，中醫大附醫更名為「中國醫藥大學附設醫院」
- 12.02 院內感染防制榮獲國家生技醫療品質「金獎」、醫院網站獲「品質獎」

# 院史拾萃

擴張 · 開創時期 (2001~2010 年)



▲ 獲衛生署頒贈罕見疾病個案報告績優獎第一名



▲ 癌症中心大樓及急重症中心大樓開幕啟用

## 2004 年

- 02.16 臺中監獄委託經營的「臺中監獄附設培德醫院」正式營運
- 07.23 榮獲衛福部評選為罕見疾病個案報告績優獎第一名
- 10.06 開辦及經營全家醫院 (2008.09.05 更名 為臺中東區分院)

## 2005 年

- 05.04 與美國德州大學安德森癌症中心簽訂學術交流合約書
- 07.01 與中國明基醫院策略聯盟合作簽約
- 12.21 新生兒科榮獲國家生技醫療品質獎「銅獎」

## 2006 年

- 05.05 中部科學園區管理局委託經營的「中部科學園區員工診所」開始營運；2010 年再度委託 10 年經營權

## 2007 年

- 09.28 經營位於南投縣草屯鎮的新惠和醫院 (2009.06.01 更名為草屯分院)
- 11.16 癌症中心大樓、急重症中心大樓開幕啟用，住院容量增為 2,111 床

# 院史拾萃

擴張 · 開創時期 (2001~2010 年)



▲ 周德陽醫師接任第四任院長

## 2008 年

- 06.11 與美國德州大學安德森癌症中心締結為姐妹機構，2013 年發展第 2 期 5 年合作計畫
- 07.08 經國健局癌症診療品質認證為 A 級癌症中心
- 09.08 臺北分院開幕
- 11.12 蔡長海董事長榮獲臺灣醫療典範獎
- 11.13 急症暨外傷中心通過「醫院創傷緊急醫療處理能力分級」第一級標準外傷醫院審查
- 12.23 急症暨外傷中心榮獲國家生技品質獎「銀獎」

## 2009 年

- 03.30 檢驗醫學部通過美國病理學會的實驗室 (CAP-LAP) 認證
- 07.05 完成全臺首例超小切口全自動角膜內皮細胞移植
- 08.01 周德陽醫師接任第四任院長
- 10.16 人體試驗委員會通過 FERCAP 之 SINDCER 認證
- 12.22 腦中風中心團隊榮獲國家生技醫療品質獎「銀獎」
- 12.22 榮獲衛福部「卓越臨床試驗與研究中心」4 年補助

## 2010 年

- 02.02 通過衛福部「醫院緊急醫療能力分級評定」，獲評為重度級急救責任醫院
- 03.01 榮獲衛福部「癌症卓越研究中心計畫」4 年補助
- 03.12 榮獲臺南市立安南醫院 BOT 案最優申請人，取得 50 年興建經營權
- 08.01 接受陽光精神科醫院委託經營管理
- 10.02 通過 JCI 國際醫療評鑑認證；2014 年再度通過認證
- 12.27 護理部榮獲 2010 年國家生技醫療品質獎銅獎；心臟血管中心、新陳代謝科、腎臟醫學中心及血液腫瘤科等醫療團隊榮獲國家生技醫療品質標章

# 院史拾萃

校院同心，無限可能

## 2011 年

- 02.01 基因醫學部與中央研究院及國內多個醫學中心合作，發現華人特有的川崎氏症致病基因
- 11.02 蔡長海董事長榮獲第九屆國家公益獎
- 11.22 心臟血管中心榮獲醫策會冠狀動脈疾病照護品質認證
- 12.21 癌症中心、中醫部、安寧緩和照護團隊、護理部、檢驗醫學部及資訊室榮獲國家

## 2012 年

- 08.15 首度躋身世界前 500 大學，為中部地區唯一進入排名之大學；世界臨床醫學與藥學領域擠進前 200 強
- 09.10 通過衛福部國健局「高齡友善醫院」認證
- 10.01 榮獲〈遠見雜誌〉第十屆傑出服務獎醫療院所類首獎
- 11.06 榮獲 TTQS 訓練品質評核，企業機構版銀牌
- 11.07 蔡長海董事長榮獲〈遠見雜誌〉2012 華人企業領袖傑出領袖獎
- 11.20 榮獲衛福部國健局高齡友善健康照護機構優良獎及高齡友善健康照護機構組織再造獎
- 12.20 國際醫療中心及資訊室榮獲 2012 年國家生技醫療品質獎銅獎

## 2013 年

- 02.02 臺南市政府委託經營的「臺南市立安南醫院」正式營運
- 03.13 蔡長海董事長榮獲行政院衛福部 2013 年一等衛生獎章
- 11.23 與美國德州大學安德森癌症研究中心締結姐妹醫院

## 2013 年

- 12.17 整形外科以腹內器官之轉移進行高階重建手術榮獲 2013 年國家生技醫療品質獎銀獎，胸腔內科、醫療品質部、藥劑整部及形外科榮獲國家生技醫療品質標章

## 2014 年

- 04.24 腎臟醫學中心榮獲西班牙 Clinical Health Promotion Centre-2014 HPH conference Abstract winner
- 04.24 榮獲衛福部國民健康署頒發「2013 年國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」
- 08.20 社工室志願服務工作隊榮獲衛福部頒發 2014 年度全國績優志工團隊優勝獎
- 10.01 護理部緩和醫療委員會榮獲臺灣安寧照顧協會「2014 預立安寧緩和醫療維生醫療抉擇意願」健保 IC 卡註記宣導優良團體表揚
- 10.31 榮獲衛福部頒發 2014 年度推動實施電子病歷績優醫院
- 12.01 榮獲經濟部水利局頒發「2014 年節約用水績優單位」獎座
- 12.05 榮獲衛生福利部中醫藥司 2014 年度「正確用藥，藥你好看～」衛教短片競賽佳作
- 12.18 國際醫療中心以「經由分科之精密整合而達到外科重建之新境界」為主題，榮獲 2014 年國家生技醫療品質獎金獎；大腸直腸外科、胸腔內科及藥劑部榮獲國家生技醫療品質標章
- 12.28 通過美國受試者保護協會 AAHRPP 評鑑



# 中醫大附醫之精神

中醫大附醫之宗旨、使命與願景

## 宗旨 Objective

促進人類健康基本人權

## 價值 Value

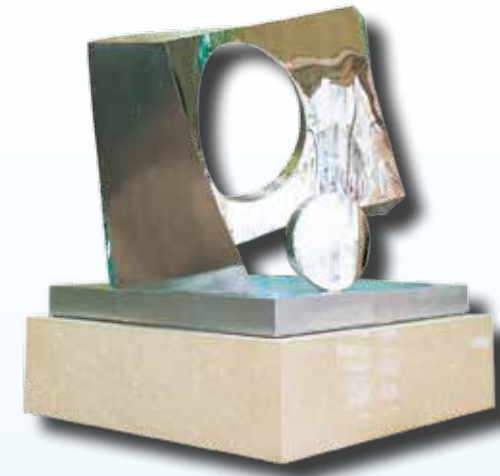
以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮

## 使命 Mission

提供卓越及全人醫療服務  
發揮大學醫院教學、研究功能  
推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化

## 願景 Vision

成為世界第一流的中、西醫學中心



## 目標 Goal

建立全人、優質、安全之醫療環境  
成為急難重症及癌症醫學中心  
強化管理、建立中國醫療體系  
發展全人醫學教育，培養全員學習能力  
結合大學資源，致力本土化及優質化研究  
發展國際醫療服務，提昇國際醫療地位

## 1.3



## 醫療體系

## 各體系醫院規模

中醫大附醫總院設址在臺中市北區育德路2號，積極建立醫療體系，服務範圍以臺灣中部為中心擴及臺灣北部及南部，含括1家醫學中心、7家地區醫院及3家聯合門診中心，總床數共2,744床，總樓地板面積合計達245,632平方公尺，員工總人數為5,169人，且仍持續成長中，各體系醫院規模彙整詳如下表：

醫院名稱	中國醫藥大學附設醫院總院	中國醫藥大學附設醫院臺北分院	中國醫藥大學附設醫院台中東區分院	中國醫藥大學附設醫院台中東區分院附設產後護理之家	中國醫藥大學附設醫院豐原分院暨醫務室
正式營運日	1980.11.16	2008.08.01	2004.09.01	2007.03.01	2002.08.01
院址	臺中市北區育德路2號	臺北市內湖路二段360號	臺中市東區自由路3段296號	臺中市東區自由路3段296號	臺中市豐原區中正路199號
總樓板面積 (m <sup>2</sup> )	201,236	8,572	6,338	(併入東區分院計算)	3,971
員工人數	4,479	246	100	13	86
診療專科數	75科	25科	19科	--	18科
病床數	2,048床	135床	87床	產後照護床18床 嬰兒床18床	74床
門診人次 (人/月)	172,453	34,400	12,370	無	10,688
急診人次 (人/月)	12,713	742	無	無	無
住院人日 (人/月)	44,215	2,267	1,748	423	660
手術人次 (人/月)	3,992	223	無	無	115
住院人次 (人/月)	5,901	229	20	24	26

※註：數據資料均取至2014年12月31日止，且將兒童醫院之相關數據併入中醫大附醫計算

中醫大附醫暨體系分院規模彙整表

醫院名稱	中國醫藥大學附設醫院 草屯分院	惠盛醫院	陽光精神科醫院	法務部矯正署臺中監獄 附設培德醫院	中部科學工業園 區員工診所	中國醫藥大學附 設醫院地利村門 診部
正式營運日	2007.09.29	2012.07.01	2010.09.01	2002.04.01	2006.07.01	2003.08.14
院址	南投縣草屯鎮平等街 140 號	臺中市豐原區中正路 268 號	臺中市清水區大楊南街 98 號	臺中市培德路九號	臺中市大雅區橫山村 中科路 6 之 6 號	南投縣信義鄉地利村 開信巷 121 號
總樓板面積 (m <sup>2</sup> )	3,706	2,155	9,600	8,992	518	544
員工人數	59	26	87	52	17	4
診療專科數	17 科	8 科	1 科	5 科	3 科	3 科
病床數	36 床	20 床	250 床	91 床	無	3 床
門診人次 (人/月)	8,399	4,365	235	7,391	1,425	547
急診人次 (人/月)	無	無	無	無	無	5
住院人日 (人/月)	345	212	急性 1,705 慢性 5,215	630	無	無
手術人次 (人/月)	6	無	無	12	無	無
住院人次 (人/月)	14	7	16	80	無	無

※ 註：數據資料均取至 2014 年 12 月 31 日止，且將兒童醫院之相關數據併入中醫大附醫計算



中國醫藥大學附設醫院



臺北分院



豐原分院



中部科學工業園區員工診所



豐原醫務室



臺灣臺中監獄附設培德醫院



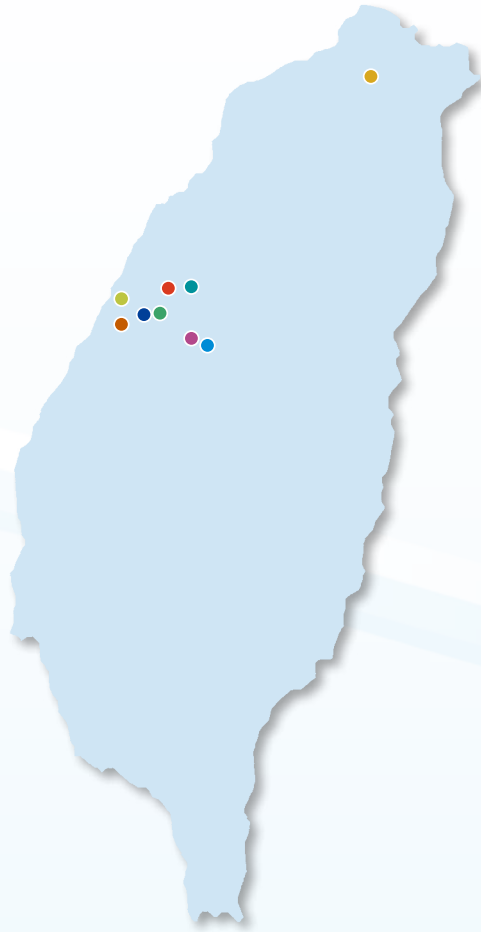
地利村門診部



台中東區分院



草屯分院



A large, modern, multi-story building with a grid-like facade of windows. The building is the Children's Hospital of CMU. In the foreground, there is a bronze sculpture of a woman holding a child. Several yellow taxis and scooters are parked or moving in front of the building. The sky is overcast.

中國醫藥大學 兒童醫院  
CHILDREN'S HOSPITAL OF CMU

## 設立兒童醫院守護兒童健康

為提供中臺灣兒童良好的醫療環境，中醫大附醫於 1980 年設立小兒科，後於 2004 年設置兒童醫學中心，不斷強化兒童醫療的專業、技術、設備、教學與研究能量。為能積極配合國家醫療與兒童健康政策，並提供一系列從基因、胎兒、新生兒、嬰兒、兒童到青少年的全方位醫療照護，於 2013 年 6 月提出醫學中心等級的兒童醫院設置申請，經過各級主管機關嚴密的審查與評核，在 2014 年 10 月 1 日取得開業執照，自此兒童醫學中心獨立設置為兒童醫院，同年 12 月通過醫學中心等級的兒童醫院評核。因兒童醫學中心獨立設置為兒童醫院係發生於 2014 年之最後一季，但其原訂之發展計畫均於一年甚至更早前即已規劃，故在統計報告書中之各類業務量或員工數時，仍將兒童醫院之相關數據併入中醫大附醫計算。

## 1.4



## 市場定位

### 服務範疇

中醫大附醫所提供之服務涵蓋以下範圍：

#### 醫療服務

包含門診、急診、住院等醫療服務提供，除積極發展各科醫療特色外，以強調以病人為中心之經營理念，建置整合型之醫療中心，以成為急難重症及癌症醫學中心為目標。

#### 預防保健

除因應國家政策，配合衛生主管機關實施癌症篩檢、老人／成人／幼兒健康檢查、疫苗注射...等，中醫大附醫亦設有健康檢查中心，強調預防勝於治療，以期達到降低醫療資源耗用之目的。

#### 長期照護

配合人口老化趨勢，中醫大附醫積極擴展長期照護業務，除設立護理之家外，未來亦將於水滸經貿園區積極發展銀髮產業。

#### 生醫產業

因應醫療科技的日新月異，結合醫療技術的創新與研發，中醫大附醫將運用現有醫院及學校資源，規劃於水滸經貿園區發展生醫產業。

#### 國際醫療

為延伸中醫大附醫服務的觸角，將藉由各種國際援助或其他管道，接受各國轉介之病人至病院接受服務，中醫大附醫亦將提供具有國際水準之服務及醫療內容。

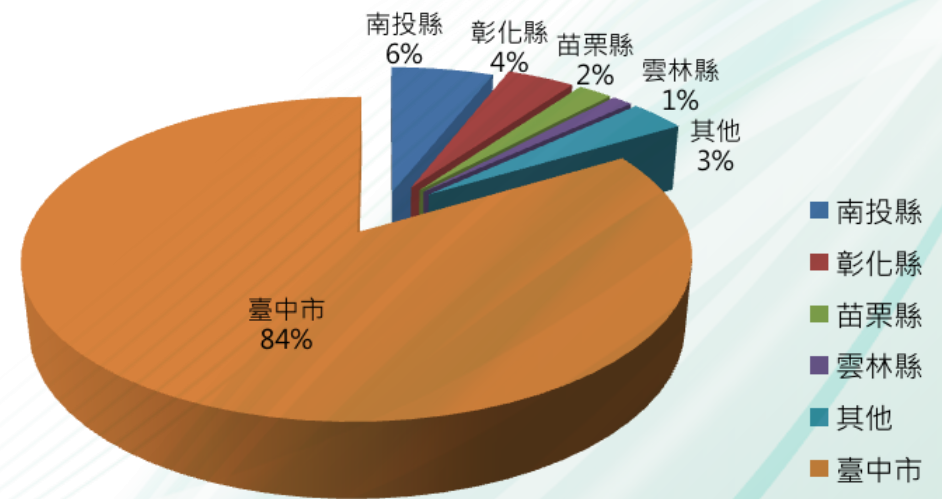


## 病人來源

中醫大附醫病人來源以臺中市、彰化縣、南投縣、苗栗縣與雲林縣等五縣市為主，涵蓋約 96% 的病人，其中又以中醫大附醫所在地臺中市之病人佔最高之比例（83.5%）。

### 2014 年病人來源分佈表

縣市	人數	佔率
臺中市	2,009,451	83.5%
南投縣	144,514	6.0%
彰化縣	96,171	4.0%
苗栗縣	48,345	2.0%
雲林縣	29,124	1.2%
其他	79,177	3.3%
合計	2,406,782	100.0%



2014 年病人來源分佈圖

## 醫療服務重點說明

中醫大附醫提供之各類醫療服務 100% 均有依照醫療法及醫療機構設置標準提出申請及核備。

### 門診服務

中醫大附醫提供完整的專科診療服務，包含內科系、外科系、婦兒科系、牙科系、中醫及其他專科等，並設有多科整合性醫療團隊提供全面性的醫療評估及治療，減少民眾重複用藥與就醫，2014 年門診平均每月服務 172,453 人次。

### 中醫大附醫診療科別

外科系	內科系	婦兒科系	牙科系	中醫	其他專科
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 一般外科</li> <li>◇ 減重外科</li> <li>◆ 骨科</li> <li>◇ 骨關節矯正</li> <li>◆ 乳房外科</li> <li>◇ 整形外科</li> <li>◆ 脊椎外科</li> <li>◇ 耳鼻喉科</li> <li>◆ 胸腔外科</li> <li>◇ 小兒外科</li> <li>◆ 運動醫學</li> <li>◇ 眼科</li> <li>◆ 心臟血管外科</li> <li>◇ 神經外科</li> <li>◆ 手外科</li> <li>◇ 皮膚科</li> <li>◆ 大腸直腸外科</li> <li>◇ 泌尿科</li> <li>◆ 人工關節</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 一般內科</li> <li>◇ 內分泌新陳代謝科</li> <li>◆ 家庭醫學科</li> <li>◇ 心臟科</li> <li>◆ 風濕免疫科</li> <li>◇ 老年醫學科</li> <li>◆ 胸腔科</li> <li>◇ 感染科</li> <li>◆ 緩和醫療科</li> <li>◇ 消化內科</li> <li>◆ 血液腫瘤科</li> <li>◇ 職業醫學科</li> <li>◆ 腎臟科</li> <li>◇ 神經科</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 一般兒科</li> <li>◇ 兒童神經科</li> <li>◆ 兒童腎臟科</li> <li>◇ 微創內視鏡科</li> <li>◆ 兒童血液腫瘤科</li> <li>◇ 兒童發展遲緩門診</li> <li>◆ 兒童身心障礙門診</li> <li>◇ 生殖醫學不孕症科</li> <li>◆ 兒童遺傳暨內分泌科</li> <li>◇ 兒童感染科</li> <li>◆ 婦科</li> <li>◇ 兒童腸胃及肝膽科</li> <li>◆ 新生兒科</li> <li>◇ 產科</li> <li>◆ 兒童心臟科</li> <li>◇ 兒童過敏免疫風濕科</li> <li>◆ 婦癌科</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 牙科</li> <li>◇ 義齒鑲復科</li> <li>◆ 口腔顎面外科</li> <li>◇ 牙周病科</li> <li>◆ 齒顎矯正科</li> <li>◇ 家庭牙醫學科</li> <li>◆ 兒童牙科</li> <li>◇ 人工植牙</li> <li>◆ 根管治療科</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 中醫內科</li> <li>◇ 中醫診斷科</li> <li>◆ 中醫婦科</li> <li>◇ 中西醫結合科</li> <li>◆ 中國兒科</li> <li>◇ 中醫傷科</li> <li>◆ 針灸科</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 復健科</li> <li>◇ 解剖病理科</li> <li>◆ 麻醉科</li> <li>◇ 臨床病理科</li> <li>◆ 疼痛科</li> <li>◇ 急診醫學科</li> <li>◆ 放射診斷科</li> <li>◇ 核子醫學科</li> <li>◆ 放射腫瘤科</li> <li>◇ 精神科</li> </ul>



中醫大附醫重視服務創新，秉持以病人為中心之服務精神持續改善門診服務，提供網頁、「中國醫點通」APP 等工具，除能即時查詢看診進度外，並能主動通知看診進度；裝設自動繳費機，提供多元之繳費選擇；推出「藥得速」快速領藥服務，民眾只要事前預約取藥，即可縮短慢性病連續處方箋第二、三次領藥時間；另於門診系統增設符合癌症篩檢資格提示服務，主動提醒民眾接受免費癌症篩檢，並配合癌症篩檢單一窗口之設置，為民眾健康把關。



2009 ~ 2014 年門診服務人次

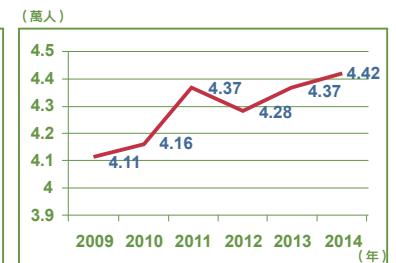


## 急診服務

中醫大附醫為服務急重症外傷病人，整合急診醫學科、一般外科、骨科、神經外科、整型外科、胸腔外科、心臟外科、兒科、放射科和麻醉科全員值勤，於第一時間提供整合、全方位之急診醫療服務。並以身為醫學中心與大學醫院雙重角色，兼負提供社區醫療服務及中部各醫院後送中心之責。中醫大附醫是國內首批通過衛生福利部（以下簡稱衛福部）「緊急醫療能力分級」評鑑之醫學中心，為衛福部認定急重症救治能力重要醫療院所之一。2014 年急診平均每月服務 12,713 人次。



2009 ~ 2014 年急診服務人次



2009 ~ 2014 年住院日



專科化病房及跨領域團隊合作照護

## 📌 住院服務

中醫大附醫 2014 年病床數共 2,048 床，包含急性一般病床 1,461 床、急性精神病床 45 床、加護病床 161 床、亞急性呼吸照護病床 59 床、燒傷病床 6 床、安寧病床 18 床及其他特殊病床 298 床，每月平均住院人次為 6,129 人次，住院人日為 44,215 人日，平均住院日為 7.2 日。中醫大附醫推動一般病房專科化與加護病房專責主治醫師制度，輔以跨領域團隊合作照護模式，以提供高品質住院照護醫療服務。

## 主要服務區域之疾病別統計

臺中市、彰化縣、南投縣、苗栗縣與雲林縣等五大主要服務區域，門診病人以惡性腫瘤、眼睛及附屬器官疾病及新陳代謝疾病為主，住院則以惡性腫瘤、心臟疾病及消化系統及循環系統疾病為主，主要服務區域民眾之疾病分佈分析如下表：

### 服務區域民眾門診前十大疾病

#### 2013 年

順位	疾病名稱	個案數	個案(%)
1	惡性腫瘤	184,120	12.7
2	糖尿病及其他內分泌疾患	88,886	6.1
3	眼睛及附屬器官之疾患	74,988	5.2
4	徵候	71,727	4.9
5	心臟疾病	70,754	4.9
6	紅斑性狼瘡、骨關節病變等疾患	67,617	4.7
7	腦血管疾病	51,197	3.5
8	食道、胃及十二指腸之疾病	44,992	3.1
9	良性腫瘤	38,018	2.6
10	齦齒、牙周病與口腔蜂窩組織炎	37,431	2.6
前十大疾病小計		729,730	50.3
其他疾病小計		721,085	49.7
所有疾病合計		1,450,815	100

#### 2014 年

順位	疾病名稱	個案數	個案(%)
1	惡性腫瘤	202,535	13.0
2	眼睛及附屬器官之疾患	87,229	5.6
3	糖尿病及其他內分泌疾患	86,453	5.6
4	徵候	77,578	5.0
5	心臟疾病	73,967	4.8
6	紅斑性狼瘡、骨關節病變等疾患	71,609	4.6
7	腦血管疾病	48,884	3.1
8	食道、胃及十二指腸之疾病	46,681	3.0
9	良性腫瘤	42,514	2.7
10	腎炎、腎徵候群及腎病	40,441	2.6
前十大疾病小計		777,891	50.0
其他疾病小計		778,058	50.0
所有疾病合計		1,555,949	100

## 📌 服務區域民衆住院前十大疾病

### 2013 年

順位	疾病名稱	個案數	個案(%)
1	惡性腫瘤	7,413	11.4
2	接受特殊處置及術後療養之健康服務	6,155	9.5
3	心臟病	3,379	5.2
4	消化系統之其他疾病	2,776	4.3
5	其他泌尿系統疾病	2,592	4.0
6	上下肢骨折	2,007	3.1
7	腦血管疾病	1,865	2.9
8	良性腫瘤	1,842	2.8
9	呼吸系統之其他疾病	1,638	2.5
10	血液及造血器官之疾病	1,552	2.4
前十大疾病小計		31,219	48.1
其他疾病小計		33,715	51.9
所有疾病合計		64,934	100

### 2014 年

順位	疾病名稱	個案數	個案(%)
1	惡性腫瘤	7,833	10.7
2	接受特殊處置及術後療養之健康服務	5,486	7.5
3	心臟疾病	3,950	5.4
4	消化系統之其他疾病	3,301	4.5
5	其他泌尿系統疾病	3,199	4.4
6	上下肢骨折	2,569	3.5
7	良性腫瘤	2,128	2.9
8	正常生產和其他妊娠、分娩及生產時 所須照顧之適應症	2,111	2.9
9	腦血管疾病	2,010	2.7
10	肺炎及流行性感冒	1,935	2.6
前十大疾病小計		34,522	47.2
其他疾病小計		38,635	52.8
所有疾病合計		73,157	100

## 1.5



## 組織參與

### 積極參與學會 / 協會 / 委員會 / 公會等專業團體

#### 取得專業團體之團體會員資格

中醫大附醫為促進人類健康基本人權，持續院所健康促進、醫療品質、醫務管理等文化提倡與推廣、精進，以增進衛生醫療公共福利、提升整體健康照護水準，故積極參與臺灣醫院協會、臺灣私立醫療院所協會、臺灣健康醫院學會、臺灣醫務管理學會、私立醫療院所協會、中華民國防癆協會、臺灣醫學中心協會、中華民國醫務社會工作協會、臺中市醫事檢驗師公會、臺灣心理衛生社會工作學會、臺灣社會工作專業人員協會、臺灣私立醫療護理業務協進會、臺灣醫療品質協會、國家生技產業策進會、國際健康促進醫院與環境友善工作委員會等團體會員之運作。

#### 擔任專業團體之理監事

中醫大附醫之同仁積極參與各類專業團體之運作，擔任學 / 公會理事長者有 19 人、任榮譽理事長者有 3 人、任榮譽理事者有 1 人、任顧問者有 7 人、任名譽顧問者有 1 人、任常務理事者有 25 人、任理事者有 83 人、任常務監事者有 5 人、任監事者有 17 人、任秘書長者有 12 人、任副秘書長者有 9 人、任執行長者有 2 人、任董事長者有 2 人、任董事者有 3 人、任委員者有 4 人、任總幹事 1 者有 1 人、任副總幹事者有 1 人。

2014 年中醫大附醫擔任專業團體要職彙整表

參與之學 / 協會			
學協會	代表(人數)	學協會	代表(人數)
中華民國牙醫學會	顧問(1)、理事(1)	中華民國血脂及動脈硬化學會	副秘書長(1)
中華民國口腔顎顏面放射線學會	秘書長(1)	中華民國血液病學會	理事(1)
中華民國中西整合醫學會	理事長(1)、常務理事(1)、 理事(1)	中華民國放射線醫學會	理事(1)
中華民國中醫婦科醫學會	理事(1)	中華民國急救加護醫學會	理事(1)、監事(1)
中華民國中醫專科醫學會	顧問(1)	中華民國家庭牙醫學會	理事(1)
中華民國中醫傷科醫學會	理事長(1)	中華民國神經放射線醫學會	理事(1)、常務監事(1)
臺灣急重症模擬醫學會	常務理事(1)、顧問(1)、 理事(1)	中華民國骨科醫學會	理事(1)
臺灣家庭醫學醫學會	理事(1)	中華民國骨創醫學會	理事(1)
臺灣消化系外科醫學會	理事(1)	中華民國高壓暨海底醫學會	秘書長(1)
臺灣海峽兩岸醫事交流協會	常務理事(1)	中華民國麻醉安全保障協會	理事(1)、常務監事(1)
臺灣疼痛醫學會	理事(1)、秘書長(1)	中華民國植牙醫學會	理事(1)
中華民國中醫傷科醫學會	理事長(1)	中華民國器官捐贈協會	理事(1)
中華民國內分泌學會	理事(1)	中華民國醫用超音波學會	理事長(1)
中華民國心律醫學會	理事(1)	中華民國醫事放射學會	副秘書長(1)
中華民國心臟學會	常務理事(1)	中華民國關節重建醫學會	理事長(1)、秘書長(1)

## 參與之學 / 協會

學協會	代表(人數)	學協會	代表(人數)
中華民國膺復牙科學會	理事(1)	臺灣愛滋病護理學會	理事(1)
中華民國針灸醫學會	理事長(1)、名譽理事長(1)、 常務理事(1)、秘書長(1)、副 秘書長(1)	臺灣新生兒科醫學會	常務理事(1)、理事(1)
世界董氏鍼灸學會	顧問(1)	臺灣腫瘤護理學會	理事(1)
臺灣神經外科醫學會	常務理事(1)	臺灣腦中風醫學會	理事(1)
臺灣神經學學會	理事(1)	臺灣睡眠醫學學會	理事(1)
臺灣胸腔暨重症加護醫學會	理事長(1)	臺灣精神分裂症研究學會	理事長(1)
臺灣脊椎外科醫學會	監事(1)	臺灣調適科學會	理事(1)
臺灣脊椎微創醫學會	理事(1)	臺灣輸血學會	理事(1)、副秘書長(1)
臺灣動物輔助活動及治療協會 (臺灣狗醫生協會)	理事長(1)	臺中市防癌協會	理事長(1)
臺灣婦女泌尿暨骨盆鬆弛醫學會	常務理事(1)、理事(1)	臺中市糖尿病共同照護學會	理事長(1)
臺灣婦產科內視鏡暨微創醫學會	常務理事(1)、監事(1)	臺灣小兒消化醫學會	理事(2)
臺灣婦產科醫學會	理事(1)	臺灣小兒神經醫學會	理事(1)
臺灣婦癌醫學會	理事長(1)、理事(1)、 常務監事(1)	臺灣中西整合消化醫學會	常務理事(1)、理事(1)、 秘書長(1)
臺灣移植醫學學會	常務監事(1)	臺灣中醫研精醫學會	常務理事(1)、理事(1)
臺灣麻醉醫學會	理事(1)、監事(1)	臺灣中醫診斷學會	榮譽理事長(1)、常務理事(1)、 監事(2)
臺灣復健醫學會	副秘書長(1)	臺灣中醫臨床醫學會	顧問(1)、理事(1)
臺灣傳統暨替代醫學協會	常務理事(1)、理事(1)	臺灣中醫醫學教育學會	理事(2)



## 參與之學 / 協會

學協會	代表(人數)	學協會	代表(人數)
臺灣中醫護理學會	監事 (1)	臺灣癌症資訊全人關懷協會	理事 (1)
臺灣內科醫學會	理事 (1)	臺灣臨床生理檢查技術學會	常務理事 (1)
臺灣心臟麻醉醫學會	理事 (1)	臺灣醫事檢驗學會	理事 (1)
臺灣母胎醫學會	理事 (1)	臺灣醫院協會	理事 (1)
臺灣生命倫理學會	理事 (1)	臺灣醫療品質促進聯盟	常務理事 (1)
臺灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會	常務理事 (1)	臺灣鎮靜麻醉醫學會	理事長 (1)、秘書長 (1)
臺灣成癮科學學會	理事 (1)、秘書長 (1)	臺灣護理學會	理事 (1)
臺灣老人急重症醫學會	副秘書長 (1)	打擊不法藥物行動聯盟	常務理事 (1)、理事 (1)
臺灣老年學暨老年醫學會	理事長 (1)、副秘書長 (1)	玉山醫務暨健康管理學會	榮譽理事長 (1)、榮譽理事 (1)
臺灣耳鼻喉科醫學會	理事 (1)	我愛人人協會	監事 (1)
臺灣助產學會	理事 (1)	神經血管外科與介入治療醫學會	理事 (1)
臺灣抗老化保健學會	理事 (1)	國際華人脊柱醫學會	理事 (1)
臺灣更年期醫學會	監事 (1)	臺中市安康社區營造協會	執行長 (1)
臺灣私立醫療機構護理業務協進會	理事 (1)	臺中市呼吸道健康促進會	理事長 (1)
臺灣兒童胸腔醫學會	理事 (1)	臺灣介入性心臟血管醫學會	副秘書長 (1)
臺灣靜脈暨腸道營養醫學會	理事長 (1)、副秘書長 (1)	臺灣皮膚科醫學會	理事 (1)
臺灣頭頸部腫瘤醫學會	理事 (1)	臺灣兒童心臟學會	理事 (1)
臺灣營養學會	理事長 (1)	臺灣國際醫療保健醫學會	常務理事 (1)、理事 (1)
臺灣癌症登記學會	秘書長 (1)	臺灣腎臟醫學會	常務理事 (1)

## 參與之學 / 協會

學協會	代表(人數)	學協會	代表(人數)
臺灣腎臟護理學會	理事(1)	臺灣腫瘤癌症運動促進學會	監事(1)
臺灣呼吸治療學會	理事(1)	臺灣鼻科醫學會	秘書長(1)
臺灣周產期醫學會	監事(1)	臺灣臨床藥學會	常務理事(1)、理事(1)
臺灣放射腫瘤學會	理事(1)	臺灣醫學會	理事(1)
臺灣肺癌學會	理事(1)	澳亞醫學科學研究會臺灣分會	理事(1)
臺灣肥胖醫學會	秘書長(1)		

## 參與之公會

學協會	代表(人數)	學協會	代表(人數)
中華民國中醫師公會全國聯合會	顧問(1)	臺中市物理治療師公會	理事(1)、監事(1)
中華民國呼吸治療師公會全國聯合會	理事長(1)、監事(1)、秘書長(1)	臺中市社會工作師公會	常務理事(1)
中華民國營養師公會全國聯合會	理事(1)	臺中市醫事放射師公會	理事(1)
中華民國醫事放射師公會全國聯合會	理事(1)	臺中市醫事檢驗師公會	常務理事(1)、理事(1)
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	理事(1)	臺中市藥師公會	理事(1)
中華民國醫師公會全國聯合會	常務理事(1)	臺中市護理師護士公會	常務理事(1)、理事(1)
中華民國藥師公會全國聯合會	政策執行長(1)	臺中營養師公會	理事(1)、監事(1)
臺中市中醫師公會	常務理事(1)、理事(1)、監事(1)	臺北市中醫師公會	顧問(1)
臺中市助產師助產士公會	理事(1)	臺中市醫師公會	常務理事(1)、理事(1)、監事(1)
臺中市呼吸治療師公會	理事長(1)、理事(1)、監事(1)、 總幹事(1)、副總幹事(1)	新北市中醫師公會	名譽顧問(1)

## 參與之基金會

學協會	代表(人數)	學協會	代表(人數)
中國醫藥研究發展基金會	董事(1)	南山人壽慈善基金會	合作醫院
中華民國安寧照顧基金會	醫療暨教育委員(1)	微龍教育基金會	董事長(1)
中華醫藥促進基金會	董事(1)	癌症希望基金會	學術委員(1)
臺灣早產兒基金會	合約醫院	藥害救濟基金會	編輯委員(1)
臺灣癌症全人關懷基金會	董事(1)	護理人員愛滋病基金會	工作委員(1)
老五老基金會	董事長(1)		

### 獲聘政府機關顧問及委員

中醫大附醫之同仁，因在醫療專業領域具有卓著聲譽，而分別被衛福部、衛福部中央健康保險署、臺中市政府、考試院考選部、教育部醫學教育會、勞動部勞資爭議仲裁委員會、醫院評鑑暨醫療品質策進會、工業技術研究院、國家生技醫療產業策進會、臺中市政府、臺中地方法院等機關遴聘為顧問、委員等職務。

## 1.6

## 利害關係人共融

### 界定報告內容之原則

中醫大附醫透過議題篩選、排序、確認範疇及審核檢視等 4 大循環步驟來訂定本報告書之重大性考量面與邊界。

中醫大附醫透過企業社會責任暨永續發展委員會於組織內部進行調查，由各科部填報所有曾接觸之利害關係人及其關切之議題，及不同利害關係人對不同議題之關切程度、議題詢問頻率及對醫院之影響程度等資料，經重大性分析與範疇界定後，針對重大考量面於本報告書中回應其合理期望與利益說明。

### 利害關係人鑑別流程

中醫大附醫透過內部問卷之調查，請各科部整理出曾接觸過之利害關係人，詳列其關切之議題、對議題之關切程度、對中醫大附醫永續經營的衝擊程度、溝通管道及溝通頻率等資料；經登錄於中醫大附醫利害關係人關切議題表後，參照全球永續性報告書指導綱領（GRI G4）整理出中醫大附醫之利害關係人群體及其關切議題。

### 利害關係人關切議

中醫大附醫主要利害關係人可分為 10 類，分別為各類主管機關、病人（含親友）、員工、醫療同業、供應商（含外包廠商）、委託代訓機構、實習生、外部評比機構、媒體及社區民眾，除日常業務以各種溝管道與利害關係人保持互動，了解利害關係人之想法，亦彙整、分析出各類利害關係人所關切之議題。



中醫大附醫利害關係人關切議題表

利害關係人	關切議題清單	GRI G4 考量面	溝通管道	溝通管道
主管機關	教學費用補助計畫之教學成果	訓練與教育	公文、書面審查、實地訪查	每年
	醫院評鑑 / 教學醫院評鑑成果	法規遵循、訓練與教育	公文、書面審查、實地訪查	每四年
	勞動條件之遵守	勞 / 資關係、勞僱關係、法規遵循、原住民權利、職業健康與安全、勞工實務問題申訴機制、結社自由與集體協商、不歧視	勞動實地檢查、公文	每年 / 不定期
	醫事人員執照登錄	法規遵循	衛生局服務窗口、實地訪查	每週 / 每年
	疫苗、一般藥品、專案藥品暨管制藥品購買、管理及稽核	法規遵循、產品及服務標示、顧客的健康與安全	公文、藥劑科服務窗口、食品藥物管理署服務窗口、實地訪查	每月 / 不定期
	政府計畫申請與執行	公共政策、法規遵循	會議、公文	每月
	公共政策議題及相關認證	公共政策、法規遵循、顧客的健康與安全	實地訪查	每月 / 每年
	定期執行能源及環保申報作業	能源、水、廢污水及廢棄物	主管機關之申報系統	每月 / 每年
	特定設備申報檢查作業、消防檢修申報	法規遵循、排放、廢污水及廢棄物、環境問題申訴機制	申報書、主管機關窗口、公文	每年 / 每半年
	醫院經營策略及成效、醫院財務及稅務報告	經濟績效、公共政策	網頁、申報書	即時 / 每月 / 每年
	健保申報額度	經濟績效、法規遵循	系統、公文	每月
民眾申訴管道與處理機制	法規遵循、社會衝擊問題申訴機制、環境問題申訴機制	申訴窗口、E-MAIL、意見箱	即時	
病人 (含親友)	專業醫療服務與特色	產品及服務標示、顧客的健康與安全、市場形象	口耳相傳、網頁、APP、多媒體設備、病友團體、各類就醫服務諮詢窗口、病人滿意度調查、各類文宣品	即時
	收費標準	產品及服務標示、法規遵循、行銷溝通	網頁	即時

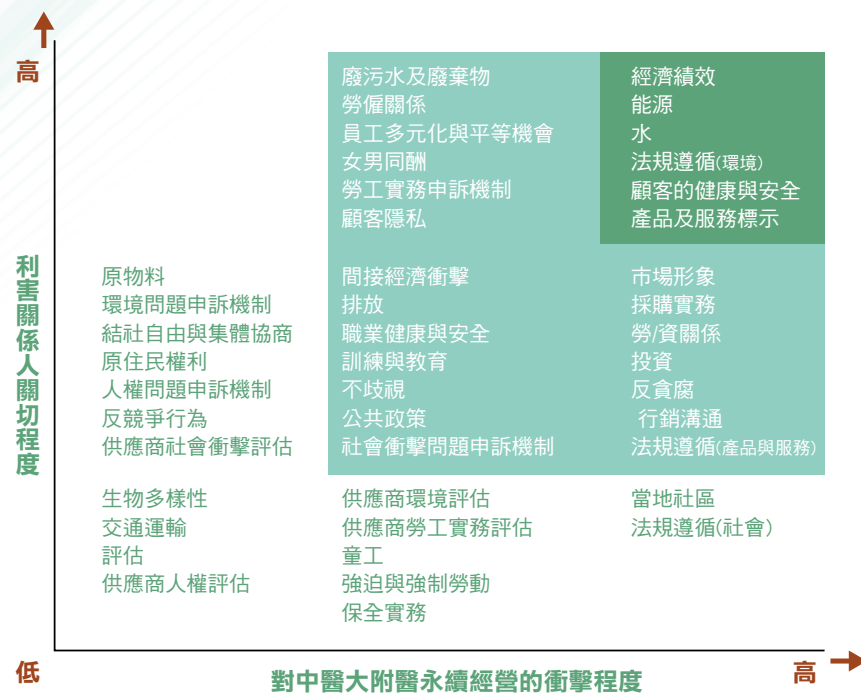
利害關係人	關切議題清單	GRI G4 考量面	溝通管道	溝通管道
病人 (含親友)	醫療品質與病人安全、就醫權利、社會扶助機制	產品及服務標示、顧客的健康與安全、顧客隱私	當面說明、說明書、同意書、多媒體設備、各類文宣品、服務台、社工室扶助窗口	即時
	申訴管道	顧客隱私	意見箱、網頁、服務信箱、抱怨建議感謝專線、服務台、滿意度調查	即時
員工	醫院經營策略及成效	經濟績效	會議、公告、員工滿意度調查、董事會議、校院務發展會議	每年 / 每季
	醫院財務績效、預算審查及決算之審核	經濟績效	董事會議	每半年
	病人安全與醫療品質提升績效	顧客的健康與安全	董董事會議、校院務發展會議	每季
	新機構之設立及變更	經濟績效、法規遵循	公文、校院務發展會議、董事會議	不定期
	醫院各類規章制度	法規遵循、全面品質管理、顧客隱私、倫理與誠信、不歧視、反貪腐	公文、委員會稽核、會議、公告、電話	不定時
	醫院之薪酬與福利	勞僱關係、女男同酬	會議、公告、員工滿意度調查、電話	不定時
	教育訓練課程規劃、執行及成效	訓練與教育、員工多元化與平等機會、投資	公文、E-MAIL、現場授課、電子教學平台	每月
	員工關懷 (勞資關係 / 健康促進 / 職場安全衛生)	勞 / 資關係、職業健康與安全、勞工實務問題申訴機制、原住民權利	會議、公告、員工滿意度調查、E-MAIL、福利或社團活動、員工健康檢查活動、現場訪視、院長信箱、電子留言板、電話	不定時 / 每季 / 每年
	醫院環保策略及成效	能源、法規遵循、水、排放、廢污水及廢棄物管理	會議、公告、員工滿意度調查、E-MAIL、節能減碳活動	不定時
	教學研究績效	經濟績效	公文、申報系統、董事會議、校院務發展會議	每月 / 每季
醫療同業	參訪與交流機制	經濟績效、市場形象	公文、接待窗口、	不定時
	司法鑑定結果	顧客的健康與安全	公文	不定時

中醫大附醫利害關係人關切議題表

利害關係人	關切議題清單	GRI G4 考量面	溝通管道	溝通管道
	醫院間之競爭策略	經濟績效、市場形象	接待窗口	不定期
供應商 (外包商)	設備、衛藥材之採買、驗收及交貨機制、勞務委外機制之規定	法規遵循、顧客的健康與安全、產品及服務標示、採購實務、保全實務、供應商勞工實務評估	公文、合約、採購窗口、當面	不定期
委託代訓 機構	醫師、護理、醫事人員之訓練課程規劃及執行、代訓人員之教學成效	訓練與教育	公文、合約、會議、實地訪查	不定期
實習生	教育訓練課程規劃及執行、生活關懷、工作介紹、指導	法規遵循	E-MAIL、現場授課、電子教學平台、會議	即時
外部評比 機構	各類督考、評鑑標準、醫療品質與病人安全	經濟績效、法規遵循、顧客的健康與安全	公文、實地訪查、報告書	不定時/每4年
媒 體	醫院經營策略及成效、專業醫療服務與特色、	經濟績效、市場形象、行銷溝通	網頁、現場採訪、電話、記者會、傳真	不定時/每週
	醫事爭議案件	市場形象	網頁、現場採訪、電話、記者會、傳真	不定時
社區民眾	醫院經營策略及成效、專業醫療服務與特色	市場形象	網頁	即時
	健康促進活動	顧客的健康與安全、產品與服務	里民大會、公文、活動現場	不定期
	醫療優免、回饋及環境維護機制	當地社區	里民大會、公文	不定期

## 矩陣篩選重大考量面

經由不同利害關係人對不同議題之關切程度及對中醫大附醫衝擊程度之比對後，鑑別出需優先回應於報告書內的重要關切議題，再配合重大性考量面後，篩選出中醫大附醫 2014 年重大性關切議題的 26 類重大考量面，將於本報告書之各章節中做更詳細的說明。其他關切程度相對較低或影響程度較低之議題，則於報告書中適度呈現，或透過其他溝通管道做回應。



中醫大附醫 2014 年重大性關切議題優先性回應篩選矩陣



### 考量面之範疇與邊界

透過重大考量面之排序，此份永續報告書涵蓋之重大性組織內邊界為中醫大附醫，組織外邊界則包括：供應商（外包商）、病人（含親友）、各類主管機關及社區民眾等 4 個主要的利害關係人族群。界定每個考量面應包含的範疇，確保醫院整體價值鏈之透明及其延伸影響，並在本報告書中依照 GRI G4 的指標內容於本報告書各管理方針中一一回應。

類別	邊界	組織內	組織外				管理方針	績效指標
		中醫大附醫	供應商 (外包商)	病人 (含親友)	主管機關	社區民眾		
經濟面	經濟績效	●					1.7 穩健經營	1.7 穩健經營 1.8 風險管控與應變機制 3.3 薪酬與福利 5.1 作育菁莪 5.5 研發與創新
	市場形象	●					3.1 僱用狀況 3.3 薪酬與福利	3.1 僱用狀況 3.3 薪酬與福利
	間接經濟衝擊	●					6 關懷・兼善四方	6 關懷・兼善四方
	採購實務	●	●				2.4 供應鏈管理	2.4 供應鏈管理
環境面	能源	●			●		7.1 能源使用概況	7.1 能源使用概況
	水	●			●		7.2 水資源管理	7.2 水資源管理

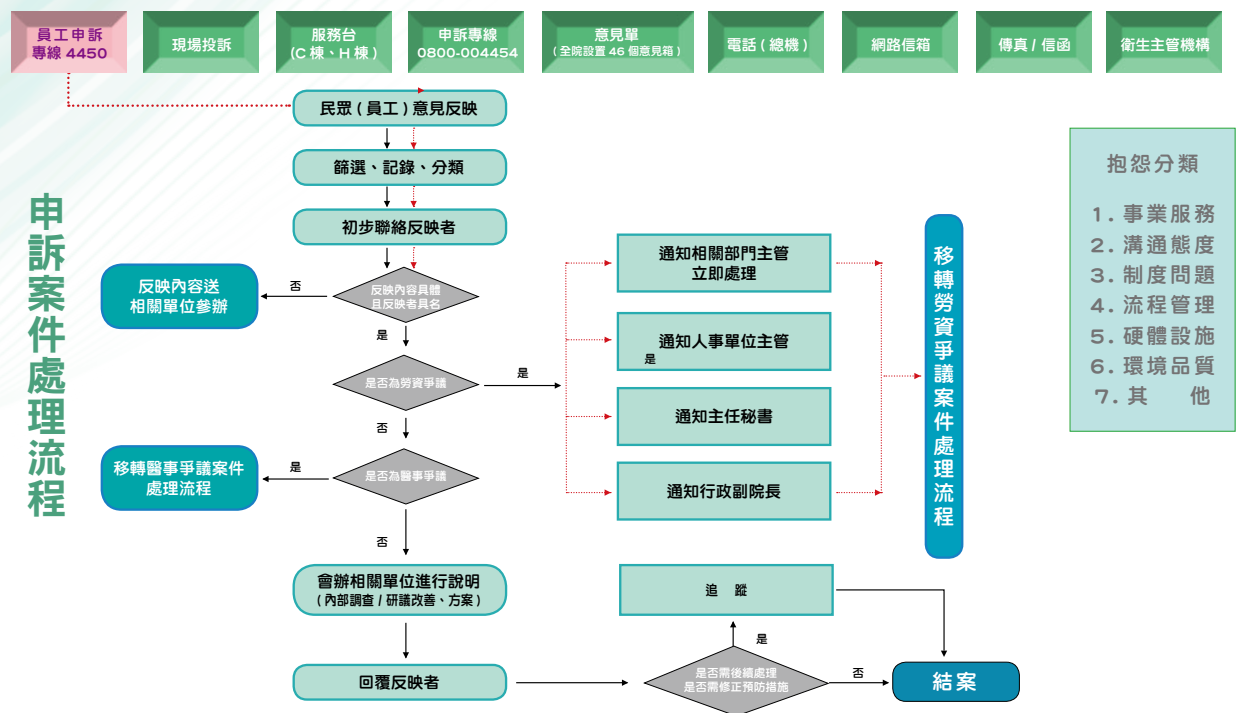
類別	邊 界 考量面	組織內	組織外				管理方針	績效指標
		中醫大附醫	供應商 (外包商)	病人 (含親友)	主管機關	社區民眾		
環境面	排 放	●			●	●	7.3 溫室氣體盤查	7.3 溫室氣體盤查
	廢污水及廢棄物	●			●	●	7.4 廢棄物管理 7.5 廢污水排放管制	7.4 廢棄物管理 7.5 廢污水排放管制
	產品與服務	●	●	●	●	●	7.4 廢棄物管理	7.4 廢棄物管理
	法規遵循	●	●	●	●	●	7.7 環保違規統計	7.7 環保違規統計
	整體情況	●					7.6 環保支出	7.6 環保支出
社會面 勞工實務與尊嚴勞動	勞僱關係	●			●		3.1 僱用狀況 3.3 薪酬與福利	3.3 薪酬與福利
	勞 / 資關係	●			●		3.5 保障勞動權益	3.5 保障勞動權益
	職業健康與安全	●			●		3.6 員工健康與關懷	3.6 員工健康與關懷
	訓練與教育	●	●				3.4 訓練與發展	3.4 訓練與發展
	員工多元化與平等機會	●					2.1 治理架構 3.1 僱用狀況	2.1 治理架構
	女男同酬	●					3.3 薪酬與福利	3.3 薪酬與福利

類別	邊 界 考量面	組織內	組織外				管理方針	績效指標
		中醫大附醫	供應商 (外包商)	病人 (含親友)	主管機關	社區民眾		
社 人 會 面 權	勞工實務申訴機制	●					3.5 保障勞動權益	3.5 保障勞動權益
	投 資	●					3.5 保障勞動權益	3.5 保障勞動權益
	不歧視						3.5 保障勞動權益	3.5 保障勞動權益
社 社 會 會 面	反貪腐	●	●				2.1 治理架構	2.1 治理架構
	公共政策	●			●		--	附錄 - 特定標準揭露
	社會衝擊問題 申訴機制	●			●	●	1.6 利害關係人共融	附錄 - 特定標準揭露
社 產 會 品 面 責 任	顧客的健康與安全	●	●	●		●	4.3 醫療品質暨病人安全	4.3 醫療品質暨病人安全
	產品及服務標示	●	●	●	●	●	1.6 利害關係人共融 1.8 風險管控與應變機制	1.6 利害關係人共融 1.8 風險管控與應變機制
	行銷溝通	●	●	●	●	●	2.4 供應鏈管理	附錄 - 特定標準揭露
	顧客隱私	●		●	●		4.2 病人隱私及醫學倫理	4.2 病人隱私及醫學倫理
	法規遵循	●	●	●	●	●	1.4 市場定位	附錄 - 特定標準揭露

## 與利害關係人的對話

### 多重溝通管道

為追求企業永續發展，須了解利害關係人之想法，除期許達到溝通管道通暢外，亦期許資訊透明，並能為企業永續發展的重要參考依據。中醫大附醫除針對日常業務以各種型態與利害關係人保持互動外，特架設官方網站主動提供下列資訊：醫院介紹、專科介紹、就醫服務、徵才資訊、其他醫療院所轉診、醫院月訊、醫院暨主管機關公告事項、採購公告等類別，另在官方網站上設有外部溝通信箱 [question@mail.cmuh.org.tw](mailto:question@mail.cmuh.org.tw)，做為利害關係人與醫院最基礎的溝通管道，主要內容大致分為：感謝、建議與申訴抱怨三大類，此溝通信箱設有專責人員管理，並依類別分送至權責單位進行處理。



- 抱怨分類
1. 事業服務
  2. 溝通態度
  3. 制度問題
  4. 流程管理
  5. 硬體設施
  6. 環境品質
  7. 其他

※ 單一申訴案件可能因反映兩種以上問題或兩個以上部門，會影響統計件數 ※

申訴案件處理流程圖

此外，院區亦設有服務台、意見箱及 0800-004454 免付費專線，以利各類利害關係人可隨時與專責人員反映。企業社會責任相關申訴細分為環境、勞動條件、人權與社會四類，2014 年有 444 件感謝案件；94 件建議案件；591 件抱怨案件；所有申訴及建議案件均已妥善處理完成。

### 2014 年民眾意見反映件數統計

申訴案件細項分類 ( 抱怨 + 建議 + 不成立 )							申訴案件			感謝	總收案件數
專業服務	溝通態度	制度政策	流程管理	硬體設施	環境品質	其他	抱怨小計	建議小計	不成立案件		
155	199	45	116	143	47	16	591	94	36	444	1,165

註：2014 年立案之所有案件中，在 2014.12.31 當天尚在處理中的案件數有 13 件，惟至本報告書出刊止均已處理完成，且無有關侵犯病人隱私之投訴案件。

### 滿意度調查

中醫大附醫透過服務滿意度調查來了解病人及民眾對我們的期待，特針對門診、住院和急診等三大不同來源別之病友，持續性蒐集資料，每年度進行 2 次統計分析，並將分析結果回饋給相關科部，進行檢討改善以提升醫療服務品質。



## 門診滿意度

每年調查 2 次，調查時間為期一週，接受調查診次包含所有門診時段，即日間、夜間及假日門診。分析門診病人滿意程度之影響因子（含服務時間、服務態度、環境設施、醫療過程、事務作業及整體滿意度），進行調查結果之比較，並針對病人建議事項進行改善，以持續提昇中醫大附醫門診之整體醫療服務品質。本調查之平均有效問卷約 3,000 份左右，有效問卷回收率均達 50% 以上。



註：滿分為 100 分

2012~2014 年門診病人滿意度上半年及下半年得分



## 住院滿意度

為瞭解住院病人對中醫大附醫服務的滿意度，進行此問卷調查，並藉由調查的結果，檢視中醫大附醫所提供的服務狀況、服務態度、環境設施及行政效率改善之參考，以提供病人更完善的醫療服務，進而提升照護的品質。本調查之平均有效問卷約 1,400 份左右，調查之有效問卷回收率均達 79% 以上。



註：滿分為 100 分

2012~2014 年住院病人滿意度上半年及下半年得分



為評估急診室整體醫療服務工作是否符合就診者的需求，以做為中醫大附醫提昇服務品質、改善環境設施、建立良好醫病關係、發展醫療系統及維護病人權益之參考。主要針對就診者的醫療服務進行滿意度調查，除蒐集就診者個人基本資料及就診狀況之外，分別就環境設施、服務等候時間、人員服務態度、醫療過程及服務結果進行服務滿意度的調查。此調查採面對面訪談方式進行，問卷回收份數均在 80 份以上。



註：滿分為 100 分

2012~2014 年急診病人滿意度上半年及下半年得分

## 1.7



## 穩健經營

臺灣醫療市場競爭激烈，資訊漸趨透明，健保審查嚴格，每點給付不到 1 元，且自費醫療收費標準需先送醫療機構所在地之衛生主管機關審查，提高收費標準並不容易，中醫大附醫在競爭激烈的環境之下，針對提昇獲利能力、健全財務結構、增加營運收入及降低營運成本等構面訂有多項指標進行管控，除積極推動精實醫療、全力遵循健保政策外，並持續引進先進技術及高端設備，以提供民眾品質更佳之自費醫療服務。在同時進行持續擷節成本及增加營運收入之策略下，財務績效表現良好，財務狀況持續穩健發展，不但維持良好的競爭力，更在提供病人優質服務的同時，亦能照顧所有員工，並展現亮麗的營運成果，持續朝向永續經營的目標邁進。

中醫大附醫為財團法人中國醫藥大學附屬機構，權益基金為 862,195,653 元，經營範圍涵蓋中醫大附醫（包含附設護理之家、地利村門診部、中部科學工業園區員工診所〔委託中醫大附醫經營〕、法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院〔委託中醫大附醫經營〕）以及臺北分院、臺中東區分院、豐原分院、草屯分院及豐原醫務室等體系分院。截至 2014 年 12 月 31 日止，合併權益淨值為 13,435,252,246 元，2014 年度合併醫療收入淨額為 15,044,968,443 元，較 2013 年度成長 7.52%。中醫大附醫暨體系分院 2014 年度合併醫療收入淨額分別為 13,608,078,800 元及 1,436,889,643 元，較 2013 年度成長分別為 7.93% 及 3.8%。



中醫大附醫 2014 年度合併損益比較表 (2014/1/1~2014/12/31)

科目及編號	中醫大附醫	體系分院	合併	成長率 (%)
<b>醫療業務收入：</b>				
門 / 急診收入	8,039,457,842	1,297,970,145	9,337,427,987	5.56
住院收入	6,860,011,460	370,756,372	7,230,767,832	9.15
收入毛額：	14,899,469,302	1,668,726,517	16,568,195,819	7.10
<b>減：</b>	-	-	-	-
優待作價	205,027,021	35,828,398	240,855,419	8.39
申報剔除數	438,549,025	90,930,343	529,479,368	10.80
健保點數調整數	647,814,456	105,078,133	752,892,589	- 3.14
小計：	1,291,390,502	231,836,874	1,523,227,376	3.10
收入淨額：	13,608,078,800	1,436,889,643	15,044,968,443	7.52
<b>醫療業務支出：</b>	-	-	-	-
人事費用支出	5,038,399,929	542,233,855	5,580,633,784	4.85
藥品費用支出	3,145,422,000	252,219,404	3,397,641,404	1.82
衛材費用支出	1,604,668,245	123,577,300	1,728,245,545	8.41
管理費用支出	2,365,705,867	304,334,244	2,670,040,111	8.85
小計：	12,154,196,041	1,222,364,803	13,376,560,844	5.27
<b>醫療作業盈餘：</b>	1,453,882,759	214,524,840	1,668,407,599	29.72
<b>減：其他支出</b>	-	-	-	-
財務支出	23,730	-	23,730	
建教合作支出	178,956,183	1,432,800	180,388,983	- 35.13
雜項支出	25,775,829	-	25,775,829	- 63.82
小計：	204,755,742	1,432,800	206,188,542	- 40.98
<b>加：其他收入</b>	-	-	-	-
財務收入	43,431,112	553,672	43,984,784	23.74
補助及捐助收入	86,443,588	2,824,507	89,268,095	20.91
建教合作收入	181,889,612	-	181,889,612	- 38.94
雜項收入	303,502,745	10,145,592	313,648,337	76.19
小計：	615,267,057	13,523,771	628,790,828	7.44
<b>本期結餘 (繼)：</b>	1,864,394,074	226,615,811	2,091,009,885	37.38

註：中醫大附醫屬財團法人之附屬機構，並無股利分配，故無股利支出；依所得稅法規範，財團法人當期盈餘達規定之標準不課徵所得稅，故無稅捐（所得稅）支出；另未包含社區投資。

# 1.8



## 風險管控與應變機制

### 病人安全風險管理（內部風險之因應）

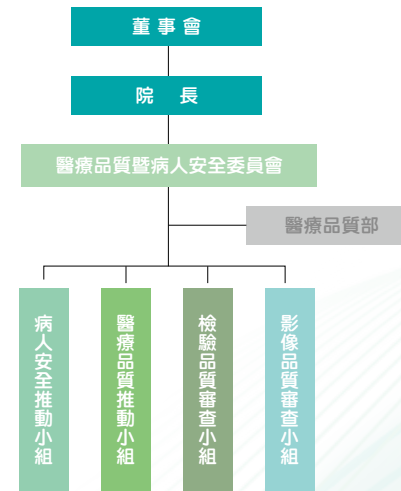
中醫大附醫秉持風險管理精神，依據醫療法施行細則第 45 條之規定事項，建置全院性病人安全管理制度，並設置「醫療品質暨病人安全委員會」，依據衛福部的年度病人安全目標與執行策略及國際病人安全六大目標擬訂並推行院內病人安全相關策略。

### 中醫大附醫擬訂院內病人安全策略之依據

JCI 國際病人安全六大目標 IPSG	臺灣醫療品質暨病人安全八大目標 (2014-2015 年度)
Goal 1：準確辨識病人身分	目標一：提昇用藥安全
Goal 2：確保醫療人員間之有效溝通	目標二：落實感染管制
Goal 3：改善高警訊藥物的使用安全	目標三：提昇手術安全
Goal 4：確保手術病人、部位、操作正確	目標四：預防病人跌倒及降低傷害程度
Goal 5：降低交互感染的風險	目標五：落實病人安全異常事件管理
Goal 6：降低跌倒造成病人傷害的風險	目標六：提昇醫療照護人員間的有效溝通
	目標七：鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作
	目標八：提昇管路安全

## 醫療品質暨病人安全委員會組織架構與運作

中醫大附醫設置「醫療品質暨病人安全委員會」，並訂定「品質提昇與病人安全年度計畫書」，規範確保病人安全負責人之任務、責任及權限，由院長擔任主任委員，每 3 個月定期召開會議，針對病人安全與品質促進相關作業進行決策性的討論及檢討推行成效。



醫療品質暨病人安全委員會組織架構

## 病人安全管理政策與成效

### 🕒 建置病人安全通報資訊系統平台

中醫大附醫於 2003 年建置完成病人安全通報資訊系統平台，推行全院性的病人安全通報制度與流程，並制定「病人安全事件管理規範」，讓同仁對於病人安全事件之定義及通報流程處理有清楚的認知及共識，藉由病人安全異常事件的向上通報，進行風險管理，以達到提供病人安全的就醫環境以及維護病人安全的目標。

### 🕒 建立病人安全異常事件管理機制

中醫大附醫之病人安全推動作業，採系統性地討論醫療異常或錯誤事件，並建立蒐集、分析及對策擬定之機制，為配合病人安全相關事務之推行，由醫療部門（含中醫）、護理部門、藥事部門、檢驗部門、放射部門以及行政部門人員組成病人安全推動小組，每月定期召開會議，針對異常事件進行系統性根本原因分析，並擬定改善對策、或修正醫護相關作業流程。



▲ 跨部門檢討改善會議

## 制定病人安全作業規範與執行方針

中醫大附醫制定各種病人安全作業相關標準作業規範，包含「醫療作業準則」、「病人辨識作業規範」、「高警訊藥品管理政策」、「手術/侵入性處置/侵入性檢查安全作業規範」、「診斷性檢驗或檢查之重要結果通報處理規範」、「手部衛生政策」、「預防病人跌倒」、「病人轉送作業準則」、「醫療照護團隊人員交班作業」等規範，全體醫療照護人員都必須依據病人安全作業規範與執行方針確實執行，並定期監測與修訂。



## 推行病人安全教育訓練

中醫大附醫針對不同單位層級之職務類別規劃病人安全相關教育訓練課程，另配合衛福部政策舉辦醫療品質暨病人安全相關研討會，每月發行之「醫品病安電子報」及「中國醫訊月刊」之病安專欄，分享病人安全相關議題。



▲ 病人安全相關教育訓練



▲ 醫品病安電子報



▲ 中國醫訊月刊 - 病安專欄

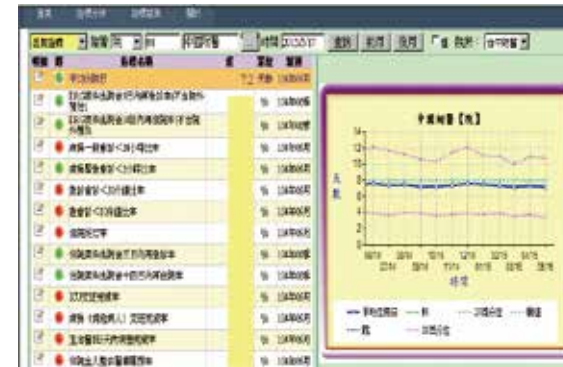


▲ 中國醫訊月刊 - 病安專欄

## 📍 醫療品質指標監控

### 📍 建置指標監控資訊系統平台

中醫大附醫制定醫療品質提昇策略，針對醫療照護相關品質進行全面性成效監控，2013 年修改全院性指標資訊系統，全院性指標、部門指標、病房指標、病安指標等等，均可透過指標資訊系統進行指標數據的管理，並針對異常指標趨勢進行 PDCA 改善分析。



▲ 全院性指標資訊系統

### 📍 提報臺灣臨床成效指標系統 (Taiwan Clinical Performance Indicator, TCPI)

中醫大附醫每月提報臺灣臨床成效指標系統 (TCPI) 數據，包含綜合照護指標 248 項及急性精神照護指標 41 項，在綜合照護指標類別中，超過 7 成以上之指標數據優於醫學中心之平均值。此外，中醫大附醫亦積極協助醫策會建置 TCPI 急性中風指標，並於 2013 年參與先導性研究 (Pilot Test)，2014 年獲醫策會於「臨床成效指標運用暨病安文化營造發表會」活動中致贈『熱心分享獎』；同一活動中，積極發表病安相關口頭及海報論文，共錄取 10 篇，其中 3 篇論文獲選為口頭發表 (全國第一)、7 篇獲選為海報發表 (全國第三)，其中「醫療團隊交班改善專案」海報得票數全國第一，成果豐碩。



▲ 2014 年獲醫策會頒發『熱心分享獎』

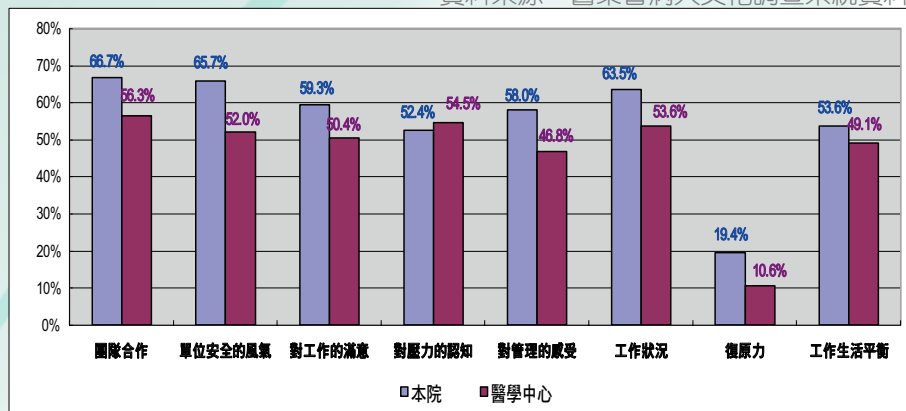


▲ 2014 年獲醫策會頒發『優秀海報獎』



▲ 2014 年獲醫策會頒發『優秀案例獎』

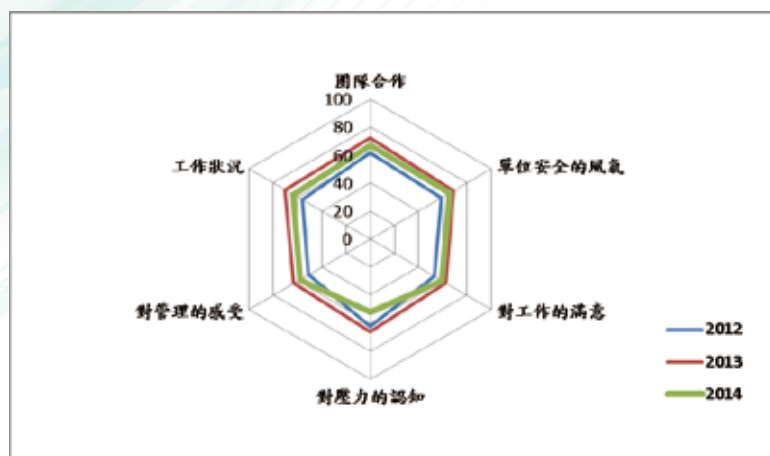
資料來源：醫策會病人文化調查系統資料



▲ 2014 年病人安全文化調查結果—各構面正向回答百分比

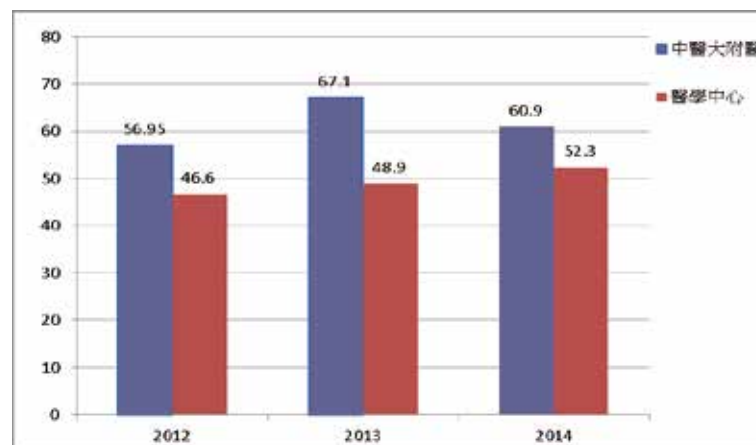
### ◎ 參與醫策會舉辦之病人安全文化調查

中醫大附醫每年參與醫策會舉辦之「病人安全文化調查計畫」，透過對進行院內員工病安文化監測，營造正向安全文化，並針對監測結果進行分析改善，以持續提昇安全及品質。依據醫策會所提供之數據顯示，2014 年病人安全文化調查八大構面得分 60.9，優於醫學中心之平均值 52.3，代表中醫大附醫員工對於病人安全文化已營造良好且正向之風氣。



▲ 2012-2014 年病人安全文化調查各構面雷達圖

資料來源：醫策會病人文化調查系統資料



▲ 2012-2014 年病人安全文化調查結果與其他醫學中心平均之比較

## ◎ 病人安全週活動

中醫大附醫每年皆會配合醫策會政策舉辦「病人安全週」主題式系列活動，將病人、家屬及照顧者一起納入病人安全的共同把關者，以共同建構能維護病人安全的就醫體系，藉此凝聚並建立全院的病人安全文化。2014年「病人安全週」活動主軸為「看病防“跌”，人人有責」，中醫大附醫於大廳、血液透析室、門診區及病房設置多個響應專區，並由院長帶領率先進行響應，此活動規劃獲醫策會頒發『病人安全週 -- 創意獎』。



▲ 病人安全週活動獎狀



▲ 2014年病人安全週活動合影



▲ 病人與家屬熱烈響應防跌活動



▲ 院長率先參與響應活動

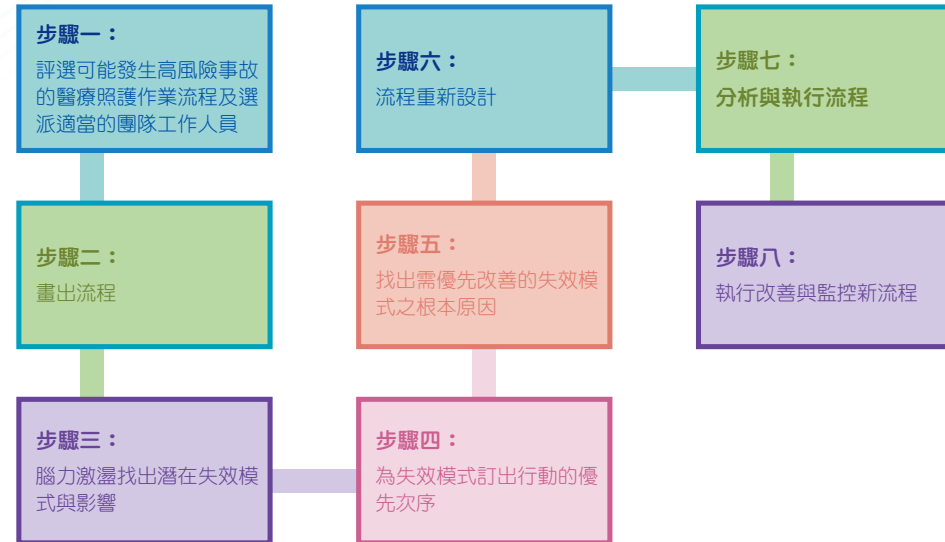
## ◎ 醫療品質及病人安全改善成果



▲ 2014年醫品病安成果發表會獎勵成效良好之部門

中醫大附醫每年皆配合院慶系列活動，定期舉辦中國醫療體系年度醫品及病安成果發表會，提供各體系分院與科部單位改善成果的分享交流平台。

## 醫療照護失效模式與效應分析八步驟



## ◎ 醫療照護失效模式與效應分析 (HFMEA)

醫療照護失效模式與效應分析是一種前瞻性危機分析系統，透過嚴重度與發生機率進行風險評估，著重於流程中的失效模式分析，最終以決策樹判斷需改善流程，並擬定相關改善措施。中醫大附醫每年均針對高風險的服務流程進行風險檢視，2014年分析主題為「預防急診暴力」，亦進行了模擬演練，讓醫護同仁更加熟悉如何因應，並降低傷害之程度。



▲ 預防急診暴力模擬演練



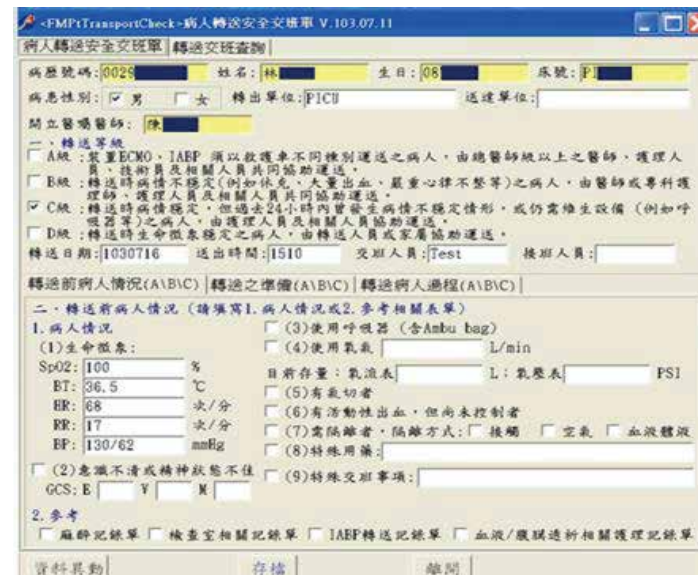
## 病人安全資訊與識別

### 病人身分辨識

中醫大附醫為提昇病人辨識之正確性，以維護病人安全，全院同仁均使用兩種方法來辨識病人身分，即「病人姓名」及「出生年月日」，不可以病房號、病床號或單憑記憶來辨識病人。醫療照護人員需請病人主動說出自己的姓名及生日、並核對相關表單無誤，才進行後續照護與處置。

### 落實醫療團隊間溝通與交班

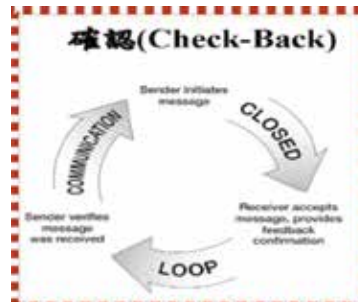
醫療照護團隊人員需針對有關病人照護的資訊，即時與正確地進行溝通與交班，中醫大附醫建置有「醫師交班資訊平台」以及「跨單位病人轉送交班資訊平台」，讓團隊照護人員透過交班資訊系統充分掌握病人病情，並達到一致與完整的交班，並提昇醫療照護團隊間溝通之有效性。



▲ 跨單位病人轉送交班資訊平台



▲ ISBAR 交班五大項



▲ 交班確認迴路



▲ 醫師交班資訊平台

## ☺ 手術安全之推行

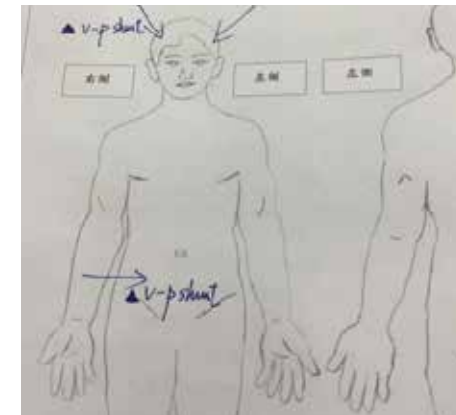
為確保手術時病人身分、部位以及操作之正確，中醫大附醫落實執行「麻醉誘導前檢核 (Sign in)」、「劃刀前檢核 (Time out)」及「病人送出手術室前檢核 (Sign out)」程序，透過一道道關卡與檢核手續，核對病人身分、手術部位註記、同意書、手術名稱、手術部位、儀器設備、植入物、器械與紗布是否移除、以及檢體之正確性，以確保病人手術安全。



▲ 手術安全執行策略



▲ 手術安全宣導海報



▲ 手術部位註記

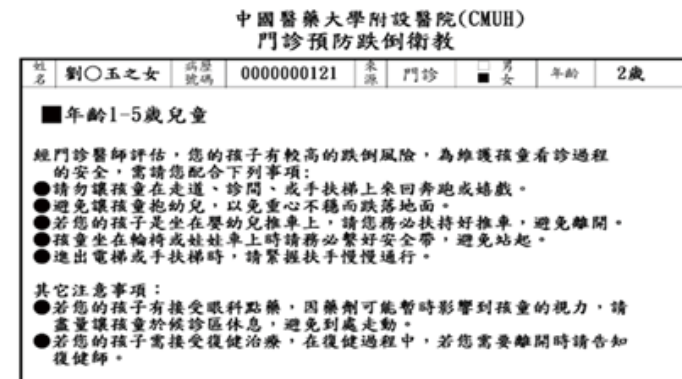


## 🕒 病人跌倒之防範

為降低病人跌倒導致傷害的風險，中醫大附醫針對所有住院、門診及急診病人全面執行高危險之風險評估，符合跌倒高危險群的住院病人，床旁會懸掛跌倒告示牌、另手圈粘貼紅色防跌貼紙、並由護理人員向病人及陪伴者衛教並執行防跌措施、並加強環境與設備之定期安全檢視。



▲ 門診跌倒評估資訊系統



▲ 門診護理人員進行防跌衛教

## ☺ 藥袋包裝之清楚標示

中醫大附醫為了保障病人的用藥權益，藥品皆為衛福部核准上市之品項；藥袋標示 100% 符合衛福部公告內容，並配合政府公告，回收停用之藥品品項，並儘速尋求合法且效果相同之替代藥品，中醫大附醫之藥代包裝清楚標示下列資訊，以提昇病人用藥之安全：

- 藥袋清楚標示藥品成分、臨床用途、藥品保存方式、可能副作用、警語及注意事項等共 30 項。
- 藥袋圖示服藥時間，方便文盲病人正確用藥。
- 年齡 65 歲以上病人，藥袋字體放大，方便閱讀藥袋資訊。
- 特製視障點字貼紙，標示藥袋，方便盲胞正確使用藥品。
- 藥袋上 QR Code 碼可連結藥品相關資訊。
- 英文列印藥袋，方便外籍人士閱讀藥袋資訊。
- 口服化療藥品，藥袋特別標示「此為化學治療藥，若有剩藥勿隨意丟棄，可送回中醫大附醫藥局代為銷毀」，避免因不當處理造成環境面的影響。



▲ 特製視障點字貼紙，標示藥袋方便盲胞正確使用品。



▲ 英文列印藥袋，方便外籍人士閱讀藥袋資訊



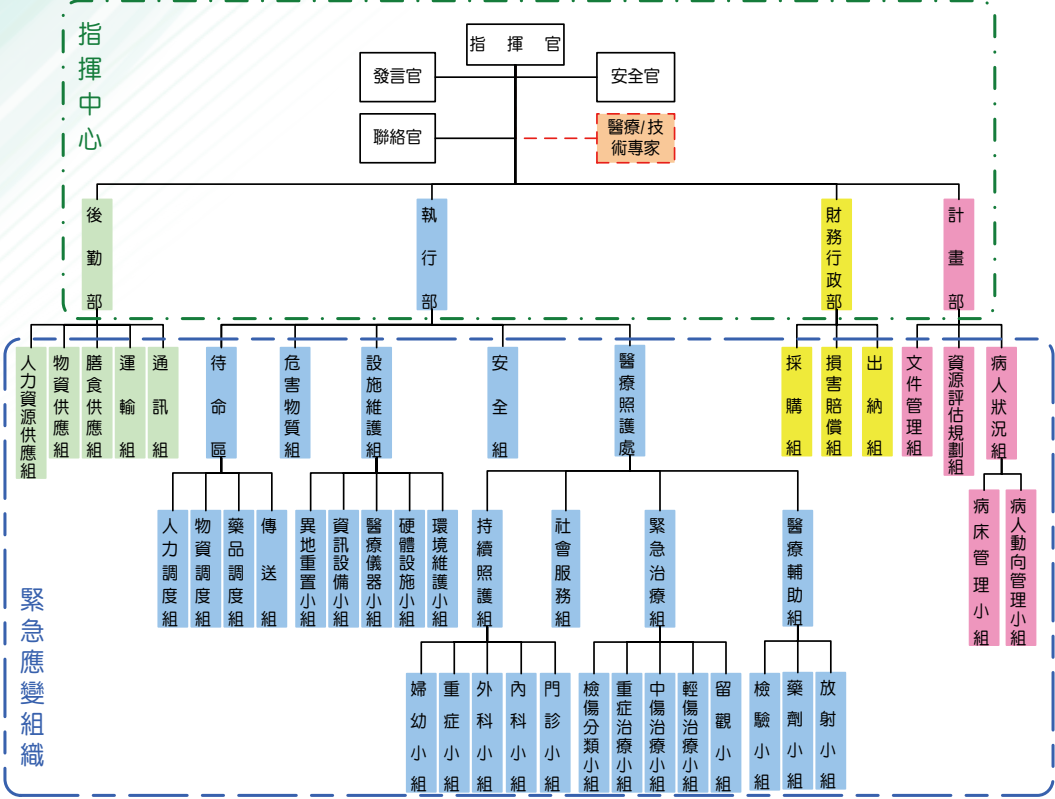
▲ 年齡 65 歲以上病人，藥袋字體放大，方便閱讀藥袋資訊



## 應變機制（外部風險之因應）

### ◎ 危機管理運作機制

中醫大附醫於2003年6月設置「危機管理委員會」，並參考美國醫院緊急災害應變系統（Hospital Incident Command System, HICS）之架構設立緊急應變指揮體系，統籌全院危機管理應變機制，如發生重大事故時，則啟動緊急應變指揮體系因應。



緊急應變組織架構

## 📌 風險評估

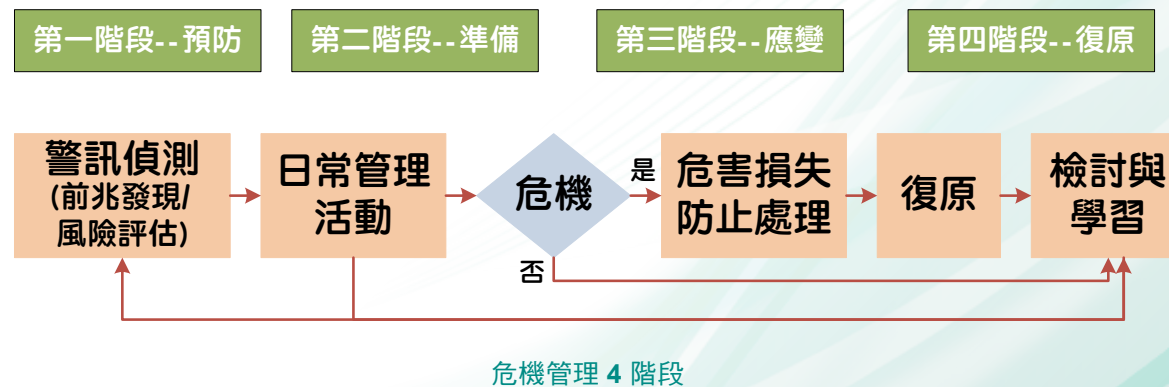
中醫大附醫依據醫院特性及所屬區域，將所有可能造成醫院災害之風險項目列出，包括歷史事件、時事議題、未來可能發生之狀況，依危害風險辨識及評估暨緊急應變規劃作業政策，每年執行一次危害風險評估分析，並提送危機管理委員會討論，依據當年度危害風險項目進行年度演習及相關課程教育訓練規劃。



▲ 風險評估三要件

## 📌 制定危機管理暨緊急應變相關計畫

依據危害風險災害項目訂定符合中醫大附醫之危機管理計畫（包括預防、準備、應變及復原）、緊急災難應變計畫及各類型災害應變計畫或 SOP，以因應各種災害屬性之差異，做為災害發生之應變準則，有效達成緊急應變及救援事宜，計畫內容依據醫院現況及專家建議適時修正，提交危機管理委員會審核，並依據「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」，每年將計畫送呈衛生局核備。計畫如有修訂時，均公告全院同仁知悉，相關資料皆置放於網路文件夾中，供同仁隨時上網查詢。



## 辦理緊急應變教育訓練及模擬演練

### 辦理危機管理教育訓練與宣導

危機管理相關訓練包括新進員工教育訓練及年度危機管理通識課程，除邀請專家、學者針對危機管理議題，蒞院講授並將演講內容製成電子教學課程供同仁學習外；另依據實際發生之案例，即時檢討並安排課程（如：地震防災講習）或體驗活動（如：防火暨用電安全體驗營）加強宣導，以期同仁具有防範因應之能力。

### 建立緊急資源備援機制

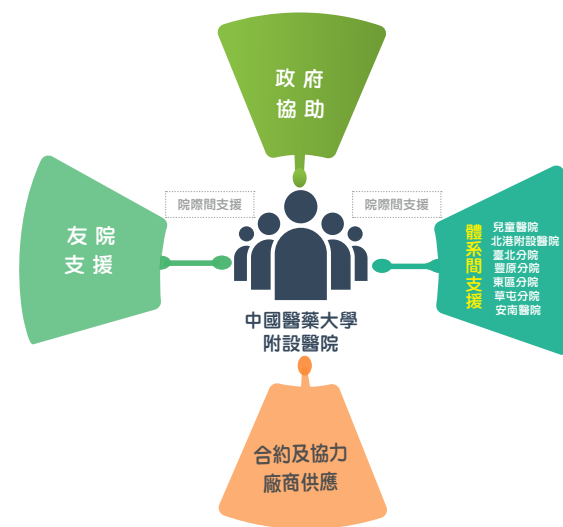
由於全球暖化現象造成氣候變遷，除了氣溫不斷上升外，熱浪、乾旱、洪水和颱風等極端事件也越趨頻仍，旱災或豪大雨常引發缺水、限水危機，酷暑亦促使電力公司進行限電及調高電價等措施，會不斷增加營運成本，中醫大附醫為因應各類異常狀況，避免造成醫療服務中斷，早已研擬水／旱災及停電之緊急應變計畫，除平常落實相關預防性政策，包括推動平日節水及節電措施、院內重要醫療儀器設備、機房使用 UPS 不斷電系統，設置緊急發電機設備外，更明訂水、電、藥品、衛材、通訊器材及膳食之安全庫存量及緊急供應方案，以確保緊急狀況發生時，重要資源有配套因應措施，另中醫大附醫與體系分院及友院間亦建立醫療藥品、衛材及其他資源相互支援機制，以利雙邊緊急狀況時互相支援。

### 模擬演練

依據醫院緊急災害應變措施及檢查辦法第 11 條及中醫大附醫危害風險辨識及評估暨緊急應變規劃作業政策，每年至少舉辦一次相關災害之桌上及實兵模擬演練，以測試計畫是否可行，並將演習成果送呈衛生主管機關核備。每次演練結束或實際事件發生後，召開會議檢討並加以改進，以確保計畫可順暢執行。



▲ 大量傷患桌上模擬演練



中醫大附醫之備援機制架構圖





# 經營管理

## 2.1



## 治理架構

中醫大附醫係中國醫藥大學之附屬機構，與中國醫藥大學受同一董事會監督，董事會設有董事 15 人及監察人 1 人，依據「私立學校法」及「大學法」明訂「中國醫藥大學捐助章程」及「中國醫藥大學附設醫院治理及管理結構政策」清楚載明董事會組織及功能，並監督學校及附屬機構營運，董事會並不直接介入機構營運管理事務，董事長並非經營團隊成員，惟每年至少固定 2 次，各機構領導人必須至董事會報告經營狀況，審核預決算及檢討經營策略並提出年度發展計畫。

### 財團法人中國醫藥大學董事會第 18 屆董事名冊 (任期：2012.10.27.~2016.10.26.)

職稱	姓名	性別	學歷	現職	經歷	戶籍所在地
董事長	蔡長海	男	中國醫藥學院醫學系學士 日本帝京大學醫學博士	兼任教授 醫師	總統府國策顧問 中國醫藥學院附設醫院院長 中國醫藥學院副校長 中華民國醫院協會理事長 中西醫整合醫學會常務理事 醫院評鑑暨醫療品質策進會董事	臺中市
董事	方中民	男	臺灣大學醫學院學士 美國哈佛大學法醫研究所 波士頓大學病理研究 日本醫學博士	法務部法醫研究所兼任 教授	中國醫藥學院代理院長 臺灣法醫學會名譽理事長	臺北市

職稱	姓名	性別	學歷	現職	經歷	戶籍所在地
董事	黃明和	男	臺灣大學醫學院 日本東京女子醫科大學消化肝膽科進修 美國 MCV 呼吸道治療研究中心進修	彰化秀傳醫院總裁	臺大醫院住院醫師 黃明和外科醫院院長 秀傳紀念醫院院長 中華民國外科醫學會理事 中華民國醫用超音波學會理事 國際肝膽外科學會會員	彰化市
董事	張成國	男	中國醫藥學院中醫學系	醫師	衛生署藥物審議委員會委員 臺北市中醫師公會理事 中國醫藥學院附設醫院針灸科主任 中國醫藥學院針灸中心主任 高雄市立中醫醫院院長	臺北市
董事	王乃弘	男	臺北醫學院醫學士 台大外科實習一年 美國紐約市醫院外科、骨外科訓練通過開業考試拿到執照 日本大學生理學博士 通過美國骨外科專科考試合格醫師執照	光田醫院院長 醫師	新澤洲大學醫學院骨科副教授 臺北醫學院副教授 弘光護理專科學校副教授	臺中市
董事	陳榮宗	男	中國醫藥學院醫學系	醫師	省立彰化鐵路醫院內科主任 省立彰化鐵路醫院院長 中國醫藥學院兼任教授 中華民國家庭醫學會理事	彰化市
董事	陳一雄	男	中國醫藥學院藥學系	財團法人私立中國醫藥學院校友文教基金會董事長 大榮汽車股份有限公司董事長 中華民國經濟貿易拓展協會理事 中華民國企業經理協進會臺中市支會理事	中國醫藥學院助教 大榮汽車股份有限公司董事兼秘書 業務經理、副總經理 臺中縣路線貨運商業同業公會第一、第二屆理事長 中國醫藥學院第九屆校友會會長	彰化市

職稱	姓名	性別	學歷	現職	經歷	戶籍所在地
董事	林昭庚	男	中國醫藥學院中醫系及研究所畢業、獲醫學士、碩士、博士學位	醫師 專任教授	專科醫師及主治醫師 中國醫藥學院中醫研究所所長	臺北市
董事	吳東瀛	男	中國醫藥學院醫學系	醫師	景美綜合醫院院長 76 年第十屆青年創業楷模 大有、福利、基隆客運董事長	新北市
董事	陳志成	男	臺中技術學院附設專科進修學校	顧問	商綺實業有限公司總經理 立夫文教基金會董事 中國醫藥學院附設醫院顧問	臺中市
董事	李慶雲	男	臺灣大學醫學系	兼任教授、醫師	國立臺灣大學教授	臺北市
董事	洪明奇	男	臺灣大學化學系學士、生化碩士 美國麻省 Brandeis 大學分子生物學博士	美國德州大學安德森癌症中心基礎研究副校長 中央研究院院士 中國醫藥大學癌症生物學研究所講座教授 中國醫藥大學附設醫院分子醫學中心榮譽主任	美國德州大學安德森癌症中心分子細胞腫瘤學系主任	高雄市
董事	陳垣崇	男	哥倫比亞大學人類遺傳學博士	中央研究院院士 中央研究院生醫所特聘研究員	中央研究院生醫所所長	臺北市
董事	林榮錦	男	臺北醫學大學藥學系	臺灣東洋藥品工業股份有限公司董事長兼總經理 晟德大藥廠股份有限公司董事長 智擎生技製藥股份有限公司董事長 永昕生物醫藥股份有限公司董事長 玉晟創業投資股份有限公司董事長 東躍藥業有限公司董事長(上海)	東杏藥品股份有限公司總經理 歐室食品股份有限公司總經理	新北市

職稱	姓名	性別	學歷	現職	經歷	戶籍所在地
董事	許重義	男	臺灣大學醫學士 美國維吉尼亞大學藥理學博士	國家衛生研究院董事會 常務董事 國家生技醫療產業策進 會理事 國家品質標章暨國家品 質獎評審委員兼醫療院 所組召集人 臺灣人體生物資料庫協 同主持人、中風疾病小 組主持人 國家科學委員會國家型 計劃評審委員 行政院傑出科技貢獻獎 審議會委員 工業研究院生醫中心顧問 臺北市政府市政顧問 中央研究院轉譯醫學研究 計劃審查委員會委員 中華醫藥促進基金會董事 蔡長海教育基金會董事 臺灣腦病防治基金會董事 由鉅建設 - 林增連慈善基 金會董事 中國民國基礎神經科學學 會監事 臺灣粒線體醫學 暨研究學會理事 衛生署中醫藥委員會「中 藥法規與臨床試驗」審查 委員 衛生署全國腦中風登錄總 主持人 衛福部卓越臨床試驗與研 究中心主持人	臺北醫學大學教授、校長 總統府醫療小組成員 臺灣基礎腦神經科學會理事長 臺灣腦中風學會理事長 美國華盛頓大學醫學中心史丹講座教授、 中風中心主任、醫學院神經內科教授 美國神經損傷學會理事長 美國國家衛生研究院國家復健醫療研究 諮詢董事會董事 美國心臟學會腦研究審核委員會主席 國家生技醫療產業策進會常務理事 中央研究院生物醫學科學研究所臨床醫學 研究中心 (CRC) 委員兼召集人 教育部高高屏區域教學資源中心諮詢委員 財團法人國家同步輻射研究中心生醫影 像諮議委員會委員	臺中市

職稱	姓名	性別	學歷	現職	經歷	戶籍所在地
監察人	蕭登斌	男	中國醫藥大學藥學士	天義企業集團總裁 多得麗富國際機構主席 耀翔投資控股有限公司 董事長 中華民國西藥代理商公會 榮譽理事長 衛生福利部藥害救濟基金 會董事	中華民國藥師公會全國聯合會 常務理事 中華民國西藥代理商公會 理事長 亞洲大學董事	臺北市

註：董事間無相互親等關係，且聘任均未違反私立學校法第 16 條、20 條、29 條第 2 項規定及捐助章程第 7 條規定，所有董事均為 50 歲以上，且無少數族群之身分

中醫大董事會議每半年至少召開一次，每屆之任期為 4 年，連選得連任，依法推選董事長一人，並報教育部備案，董事考量其多元性，除為學術界、醫藥界專家外，亦聘請一般工商界之經營專家擔任，具醫師身分者共計 10 位、藥師 3 位、中央研究院院士 2 位、工商界 1 位，均為高知名度、資歷豐富、具專業素養之知名人士。

中醫大董事會下設校院務發展委員會，每月開會，對學校與醫院發展策略提出討論與建言，該會議決議事項校院必須執行，並於每次會議中追蹤執行進度，落實會議交辦。為事權統一與執行效率，該委員會並不會經管各機構經營績效，而是對經濟、環境、社會變化與衝擊請各機構提出因應對策或提出未來發展，並由委員會做成決議後交付各機構自組相關小組或會議追蹤執行。

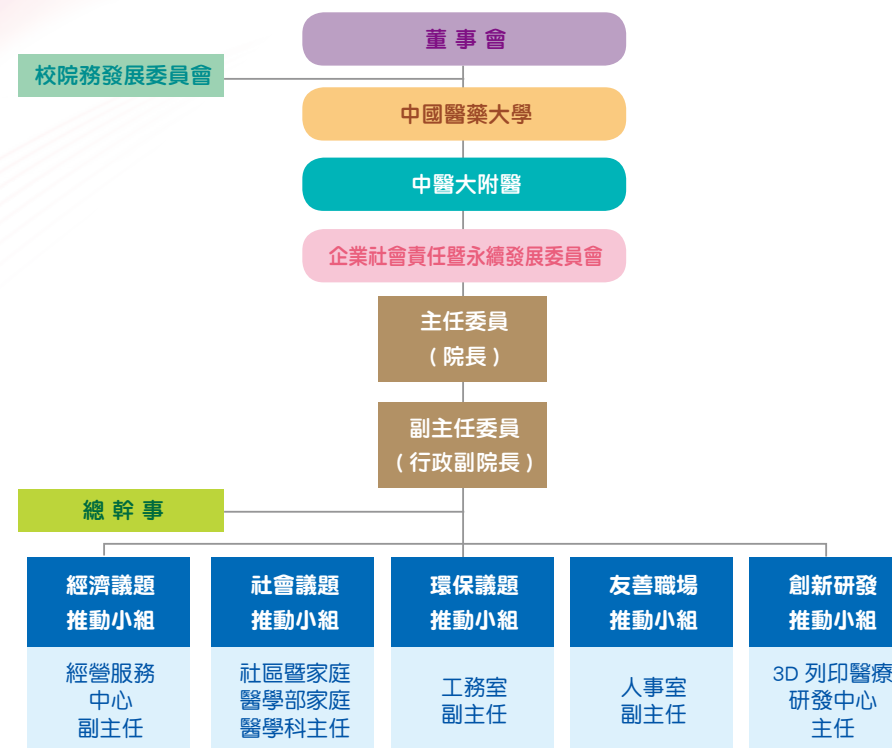
中醫大附醫係學校附屬機構，置院長一人，其高階管理階層由學校校長商承董事會，就學校專任教師中遴選，報請校長及董事會備查。依照「分層負責實施要點」，院長負有醫院政策和經營計畫、年度預算之籌劃及編製、組織編制及人力調配運用、人事任免及等相關權責。院長秉持著「健康、關懷、創新、卓越」的精神，確保病人之需求，擬訂醫院年度計畫及全院品質促進及病人安全計畫，經向董事會核備後執行。依據醫院管理機構績效評量與標準，建立「董事會評核表」，每年定期考核一次，採計名方式評核。藉由建立完整的治理結構，使醫院領導者善盡應負的權利及義務，研議規劃醫院發展計畫，審議及監督醫院計畫及預算成效，以確保達成全人醫療服務的使命。

中醫大附醫為推動企業社會責任於經濟、環境及社會等議題之主要工作與決策，由董事會授權院長設置中國醫藥大學附設醫院企業社會責任暨永續發展委員會，院長擔任該委員會主任委員、行政副院長擔任副主任委員，並就相關單位人員中選任委員若干人，每三個月召開會議一次，委員會之業務推展報告，會定期於董事會中提報，取得最高治理機構之支持。委員會之任務如下：

- 制定企業社會責任政策。
- 檢討企業社會責任管理系統之運作。
- 檢討企業社會責任政策之目標、策略與行動方案，並追蹤各項方案之進展。
- 督導各項利害關係人溝通計畫。
- 企業永續報告書之定期發表。
- 參與各機關團體辦理之企業社會責任競賽活動。
- 其他有關企業社會責任暨永續發展推動之相關事項。

為有效達成推行企業社會責任暨永續發展相關事務，於委員會下設有經濟議題推動小組、社會議題推動小組、環保議題推動小組、友善職場推動小組及創新研發推動小組等 5 個工作小組，各工作小組主要職掌與權責如右：

- 醫院年度企業社會責任暨永續發展議題及其執行目標議定，並提報委員會討論。而各組所討論之議題應包含該議題之重大性與回應性。
- 經委員會討論通過後，與相關部門進行該議題之執行方式討論。
- 部門執行狀況之資料蒐集與追蹤，並於委員會中報告相關執行狀況。



企業社會責任暨永續發展委員會組織架構

## 📌 稽核管理

中醫大附醫監督團隊與經營團隊有良性雙向之溝通機制，透過明確資源審查分配機制，並適時檢討與調整，讓醫院事工之推展得以順利進行且成效良好。

## 📌 稽核作業

中醫大附醫設置稽核委員會，原則每三個月召開委員會，會中擬訂稽核作業查核計畫，主要針對各單位作業流程發現或避免潛在問題之負面影響。院內稽核著重預防性防弊、反貪腐作業，對各項財務出入、採購流程、工程標案等作業採定期、不定期查核。2014 年至 2015 年共完成 11 項稽核作業，並提出查核結果，經稽核委員會討論後直接向院長報告；院長若有批示改善意見，書面通知相關單位主管，並列為稽核追蹤案件，每年追蹤前一年度案件實際改善狀況。以公正公平原則依標準作業流程進行各項事項，避免人為疏失造成醫院損失並提升經營效益。另設有全院性意見箱，隨時可接受各項反貪腐檢舉建議。中醫大附醫設有  
人事評議委員會，對於違反院規員工進行調查、審議及懲處。



稽核作業類別

## 2.2



## 建構智慧醫院

中醫大附醫為達到 IOM（美國國家學術院之醫學苑，Institute of Medicine of the National Academics）六大醫療品質目標：病人安全（Patient Safety）、以病人為中心（Patient Centered）、有效醫療（Effectiveness）、效率（Efficiency）、及時（Timeliness）與公平（Equity），資訊系統的介入，已成為有效促成醫院運作變革的重大關鍵



▲ 整合性醫院資訊系統



▲ e-Hospital 架構

醫療發展至今，傳統醫療服務的流程與水準已漸漸無法滿足病人的需求。中醫大附醫結合最新的醫療技術與科技設備，建構智慧型醫院，從門診、急診、住院等臨床作業到行政管理、教學研究及環境控制等全面電子化，達成全自動化智慧醫院之目標，其主要特色依醫療、行政管理、教學研究、環境控制及創新應用等 5 大構面說明如下：



### 醫療構面

- 以病人服務為中心，強調醫療流程整合
- 整合醫療影像系統，全院無片化
- 檢驗儀器自動化，提昇效率及品質
- 運用條碼科技，保證給藥正確性及檢體傳送安全
- 運用通訊科技，即時通知檢驗危險值等病人異常狀況
- 建置用藥安全知識庫，線上提示危險劑量及交互作用等訊息
- 建置團隊照護平台，整合呈現以病人為中心之跨領域醫療訊息
- 實施電子病歷，全院無紙化
- 醫療指標管理平台，隨時監控醫療品質



### 行政及管理構面

- 電子公文及表單流程，帶動行政流程全面 e 化
- 衛藥材供應鏈管理自動化
- 收入、成本及提成資訊自動整合
- 建置院內資訊網，強化員工互動效率
- 建構管理決策輔助平台，掌握醫院營運狀況



## 📌 教學及研究構面

- e-learning 系統，提供不受時空限制的學習
- 遠距視訊應用，支援線上醫療教學
- 臨床研究資料庫，提供豐富研究資訊
- 論文著作管理及教學雙向管理系統



## 📌 環境控制構面

### 智慧建築

中醫大附醫將建置智慧型停車場，以攝影偵測系統來辨識車牌，營造安全的停車環境。各醫療大樓建置有環境溫度、溼度和二氧化碳的自動平衡控制器，讓民眾及病人時時刻刻都處在健康舒適的醫療空間。

### 智慧大廳

中醫大附醫大樓的大廳設有導覽機，功能包括院區導覽、掛號服務、病人查詢、就醫服務、交通資訊及周邊介紹等 6 大項目。民眾可以透過導覽機得知醫院最新消息及周邊相關訊息，也能進行掛號、病人查詢、看診進度查詢等就醫服務。更重要的是導覽機的導覽指引功能，選取目的地便能取得導覽路線圖，透過 QR code 掃描下載路線圖至

自己的行動裝置，即可隨走隨看，循正確方向快速抵達醫院各處。



▲ 多功能院內導覽機

## 智慧病房

智慧型病房能強化病房環境及醫療服務，病人可透過平板電腦來控制窗簾開合、冷氣開關、溫度調整及電視選台，亦可利用平板電腦上的 APP 聯繫護理師及獲得衛教資訊。

病床上的智慧型床墊有偵測病人動態的功能，護理師透過隨身的智慧型行動裝置，可立即接收到病人訊息；護理站也設有智慧型電子看板，隨時掌握護理人員及病人動態。



▲ 結合 3C 產品強化病房環境的智慧病房

## 創新應用構面

中醫大附醫資訊系統近年來亦積極整合雲端及行動運算，除系統架構陸續往雲端化改版外，更運用行動 APP 個人化之特性，對病人增加來院前行動掛號、看診等待查詢、排檢查詢、用藥管理等功能，住院中增加手術與檢查須知、衛教資訊、治療計劃等互動功能，出院後更加入衛教、關懷等持續性照護功能，將對病人服務由院內延伸到院外，大幅提昇照護品質。醫院內部作業更大幅增加行動 APP 功能，整合作業流程，如：醫師行動巡房系統、藥師床邊諮詢系統、護理床邊收集生理訊號與給藥記錄等皆利用平版電腦及智慧型手機簡化作業流程，降低傳遞錯誤，進一步提昇醫療品質。

## 2.3



## 全面品質管理 (TQM)

### 發展政策與策略

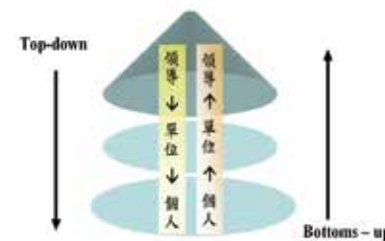
中醫大附醫以由上而下 (Top-down) 及由下至上 (Bottom-up) 方式建構完善之經營架構及發展策略，由校院務發展委員決策會議擬定全院相關經營發展目標後，Top-down 至院務會議、主管晨會、目標管理會議、主管共識營、行政月會、主治醫師大會、護理主管會議、各科部會議中落實執行相關細則，並於院內資訊網路公告予全院員工知悉，達到由上往下全面貫徹執行；落實走動式管理，由院長率領高階主管們進行安全暨品質巡查，透過全院走透透的方式 (Leadership Walkrouts) 觀察臨床作業中之不安全環節，即時提供改善建議，加強執行稽核醫療及服務品質，增進員工與主管間的互動溝通，以達由下往上回饋的目的。



▲ TQM 八大架構



▲ 2014年主管共識營參與主管合影



▲ 院長帶領團隊進行走動式管理



中醫大附醫在經營管理的系統主要採全面品質管理 TQM 之八大架構思考組織機構的經營策略與流程。

- 管理經營團隊以經營理念 (願景)、目標與領導，決定中國醫藥大學附設醫療體系之方向與結果。

- 市場行銷與顧客需求依據理念與願景及本身可獲取之資源，分析了解市場與服務之標的人口需求。
- 制定策略與推展方針，依據所獲取的資料做強弱危機分析（SWOT Analysis）考量，尋求可行之醫院發展策略及具體計畫。
- 計畫實施過程之流程合理化，以獲取最佳之途徑（最低成本、最高效率、最好品質）。
- 經營體系資訊之共有化與運用。
- 針對經營成果及顧客滿意度設定評價指標。
- 人才培育開發及學習環境乃為經營之核心，欲求組織順利運作，皆有賴組織內「人」的推動、「人」的思考，如何使組織內員工在良好的學習環境下，將之培育為全能的人才，為組織生存發展首要的事項。

中醫大附醫依據醫療需求分析及 SWOT 分析結果，以評估內外部環境並確認醫院之角色功能定位，中醫大附醫所提供之服務包括急難重症及癌症醫療服務、擔任教學及後送訓練醫院、提供全人整合醫療服務、推行病人安全政策以及整合社區資源。

### 中醫大附醫之 SWOT 分析

<p>◆ 優勢(Strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 優質董事會，卓越領導</li> <li>■ 大學醫院，校院一家</li> <li>■ 策略靈活，勇於改變</li> <li>■ 廣納人才，向心力強</li> <li>■ 財務健全，經營績效良好</li> </ul>	<p>◆ 弱勢(Weaknesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 無政府預算及財團支援</li> <li>■ 地處中部，非全國焦點</li> </ul>
<p>◆ 機會(Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 急難重症及癌症病人增加，診斷及治療日新月異</li> <li>■ 民眾要求高品質、高效率的醫療</li> <li>■ 民眾對傳統醫療的需求</li> </ul>	<p>◆ 威脅(Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 健保資源不足</li> <li>■ 人口老化，疾病嚴重度上升</li> <li>■ 醫療糾紛日趨繁多</li> <li>■ 醫師從事內外婦兒急診意願不高</li> <li>■ 護理人力招收不易</li> </ul>

## 📌 制定全面品質執行目標

為精進醫療品質，提升全民健康福祉，以病人為中心，建製成為臺灣具國際醫療水準的醫學中心，並發揮大學附設醫院所應盡之角色與社會責任，中醫大附醫依據院級宗旨、價值、使命與願景，訂定了六大執行目標：

## 📌 目標一：建立全人、優質、安全之醫療環境

### 維護病人就醫安全

◎**提供安全就醫環境**：中醫大附醫依據衛生福利部及醫策會訂定之病人安全年度目標、以及 JCI 國際病人安全六大目標（IPSG）之相關標準規範執行作業，建置以病人為中心且高品質之安全就醫環境，並配合醫策會政策，全院推行病人安全異常事件通報，並針對系統性問題進行分析與改善，積極參與醫策會舉辦之相關品質促進活動，包含病人安全文化調查、病人安全週活動、以及臺中市衛生局每年一度之病人安全訪查作業。

◎**風險評估與管理**：危機管理委員會每年針對潛在高風險事件進行醫療照護失效模式與效應分析（HFMEA），並提出改善對策。每年進行一項預應式評估（proactive approach），以辨識病人安全之風險並減少醫療照護錯誤事件的發生。

◎**訂定七大安全計畫**：成立環境安全委員會並訂定七大安全計畫，包括設施安全計畫、人員安全計畫、危害物質管理計畫、緊急應變計畫、消防安全計畫、醫療科技管理計畫及公共設備管理計畫。

◎**提供友善就醫環境**：高齡友善醫院、女性整合醫療…等。

### 推動全人整合醫療服務

為落實以病人為中心的醫療服務，中醫大附醫以健保署「住院全人整合醫療服務」方案為基礎，導入團隊照護（Team care）機制，以促進整合式照護品質與健保品質指標達成率，中醫大附醫亦為健保署全人整合照護之示範單位，持續推動住院

全人整合醫療服務模式。

### 參與國內外評鑑與認證

透過通過國內外各種評鑑與品質認證，以達成維護病人安全以及持續全面性提昇品質之目標，包括 JCI 國際醫院評鑑、醫院評鑑、教學醫院評鑑、SNQ 國家品質獎（標章認證）、企業社會責任認證、以及醫策會醫療品質相關認證與競賽…等。

### 善盡社會責任

中醫大附醫支持政府衛生政策，積極參與弱勢族群服務、緊急醫療救助、監獄醫療照護服務、災後重建、賑災捐款、偏遠地區醫療、山地醫療資源整合計畫、綠色醫院發展計畫…等。

## 📌 目標二：成為急難重症及癌症醫學中心

### 提供急難重症醫療服務

中醫大附醫為衛生署核定重度級急救責任醫院，完善之急症暨外傷中心與胸痛中心醫護團隊，可提供完整的急、難、重症醫療服務、以及跨團隊整合性之 24 小時即時性醫療照護，中醫大附醫亦為美國心臟醫學會所認證之心血管急救訓練中心，並設有直昇機停機坪，可提供緊急空中救護服務，以協助偏遠山區、海上及離島民眾就醫。



▲ 中醫大附醫之空中救護

◎**發展難症治療**：包括巴金森症之腦深部刺激器植入手術治療、慢性腦中風病人之整合性治療、血管繞道手術及脊髓腔內持續藥物注射進行。

◎**創新研發帶動醫療科技發展**：包括自體幹細胞治療慢性中風、樹突狀細胞治療惡性腫瘤、臍帶血幹細胞治療、高齡慢性中風、K8 抗惡性腫瘤的臨床前試驗、BP 抗惡性腫瘤的臨床前試驗、動作障礙病人植入腦部晶片治療等。

◎**發展各類微創手術**：包括達文西機器手臂及各類微創手術（如腹腔鏡肝切除）、以及建置複合式手術室（Hybride Room）、骨科機器手臂關節置換術（MAKOplasty）…等。

### 發展卓越特色醫療

中醫大附醫為中部地區最具規模醫學中心之一，也是全國性的急重症後送醫院，擁有多項頂尖之特色醫療，共成立了 12 個世界級水準的研究中心及 11 個專科醫療中心，注重整合醫療服務與專業團隊合作的精神，提供以病人為中心之整合性高品質醫療照護，目前在心肌梗塞、腦中風、重大外傷和癌症之救治能力已達到國際級水準，除發展急重症醫療外，亦配合政府政策建構中國醫療體系網，提供偏遠地區民眾各項醫療照護服務，積極培育各類別專業技術人才，深耕產學合作，努力爭取與國際一流大學或醫學中心合作之機會，以致力於尖端醫療研究與國際化發展。



▲ 中醫大附醫之 12 個研究中心



◎**發展科部特色醫療**：包括胸腔科之內視鏡氣管內手術、消化系內視鏡消化道黏膜下腫瘤切除、神經內科之內視鏡腦中風出血手術、介入性腦血管手術、t-PA 腦血栓溶解術、輔助性腦血管治療…等。

◎**發展中心別特色醫療**：包括移植中心專攻肝、腎、心、肺、血液、角膜之移植；腦中風中心專攻高難度之血管手術；神經精神醫學中心專攻細胞治療臨床試驗；腎臟中心專攻居家血液透析；心血管中心專攻腎動脈介入性手術治療高血壓、以及心律不整燒灼術；國際醫療中心專攻重建整型外科（器官重建及罕病畸型重建）；器官移植中心專攻器官移植、以及移植免疫研究…等。

◎**強化八大癌症醫療團隊**：強化肺癌、子宮頸癌、乳癌、卵巢癌、肝癌、大腸直腸癌、口腔癌及攝護腺癌等醫療團隊，設置轉診櫃台以提升癌症醫療品質，並積極申請成立全國性中央實驗室，進行專利申請及進入標準化個人性腦瘤新療法。



### 📌 目標三：強化管理、建立中國醫療體系

#### 行政作業流程改善

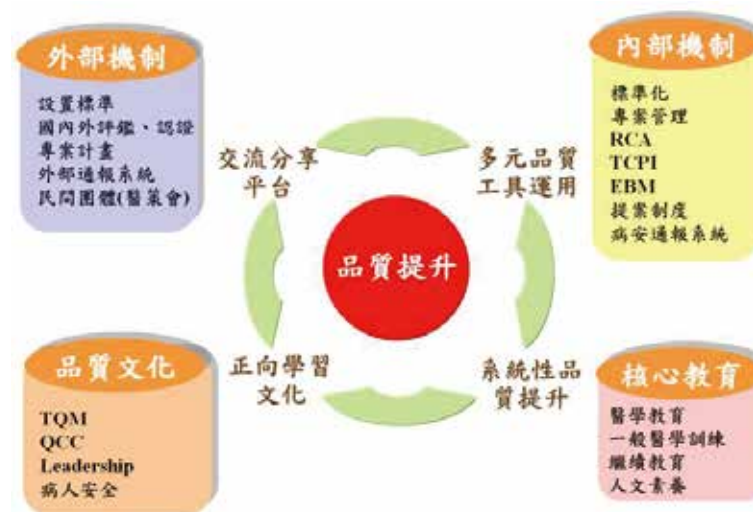
建立目標管理制度以提升經營效率，實施主管走動式管理機制，以及成本管控、作業流程改善、節能減碳、精簡行政流程、改善公文流程及速度、加強志工效能、行政升遷制度化以及組織再造。

#### 健全醫療體系分院

以中醫大附醫臺中總院醫療運作之品質標準，並藉由人才互动交流及調度，建立總院與體系分院一致化且標準化的經營管理模式，以提升體系分院整體營運與醫療照護品質。

#### 持續推動品質促進活動

中醫大附醫全面推廣多元品質工具的運用，導入核心教育以達系統性品質提升，經由領導的理念營造組織正向學習文化，並藉由外部機制進行評核及交流。



📌 **推廣精實醫療 (Lean Health Care)**：推行全院精實醫療競賽活動，由醫療科部以病人為中心提出精實醫療作業流程之改善措施，以提升品質並降低成本，每季於目標管理會議中追蹤執行成效。

📌 **推廣實證醫學 (Evidence-Based Medicine, EBM)**：將實證醫學應用活動內化於臨床照護之中。

- ◎**整合跨領域照護平台**：建置跨領域照護平台，提供病人完善之團隊照護，並提高照護品質，協助醫護同仁了解跨專業與跨領域照護過程。
- ◎**建置臨床指引及臨床路徑**：依據醫院任務、臨床病人作業需求及服務量，監督各部門以實證（Evidence-Based）制 / 修訂一致性之臨床作業指引、臨床路徑與臨床流程。
- ◎**各科部醫療品質討論會議**：各科部每月召開醫療品質討論會議，針對科部品質指標進行檢討分析，並培養醫療品質種子與顧問主治醫師。
- ◎**設置品質型主治醫師**：各科部設置醫療品質推動醫師以協助品質監控及輔導醫品病安相關業務之實行。
- ◎**持續性流程改善**：以病人為中心之核心思考進行作業流程改善，如快捷出院手續辦理（於病房辦理出院手續作業）、自動領藥服務、自動繳費系統、縮短看病等候時間、增加 APP 門診使用率等。
- ◎**持續醫療品質監控及檢討**：建置品質指標系統，以資訊系統全面掌握全院各項品質指標之動態，減少人工資料收集與分析作業時間，並建置針對異常趨勢進行 PDCA 改善機制。
- ◎**滿意度調查**：每年二次針對全院整體醫療服務滿意度進行調查，包含門診、急診及住院之滿意度，以收集顧客對中醫大附醫之建議並進行改善。



◎**持續舉辦各項醫療品質相關教育訓練**：中醫大附醫訂有「全院教育訓練辦法」，依據國內衛生福利部及國際目標設定中醫大附醫醫療品質暨病人安全相關教育訓練之課程；建置網路學習管道，並依照不同單位、層級之職務類別設計教育訓練方式及內容，定期評估教學成果及學習成效。每月亦透過「醫品病安電子月報」以及「中國醫訊專欄」，將最新的醫品病安議題及教案進行全院宣導及教育。



【醫品病安相關教育訓練】

【醫品病安月報】

◎**持續舉辦各項品質促進活動**：括舉辦品管圈、護理專案、醫品及病安成果發表會、團隊照護（Team Resource Management, TRM）、根本原因分析（Root Cause Analysis, RCA）訓練工作坊…等。



【病安週病人安全我會聽活動】

【團隊照護(TRM)】

【根本原因分析(RCA)工作坊】

◎成立醫療品質輔導及監督小組：每月定期針對亟需輔導之科部進行專案監督。

◎幸福企業之文化建立：加強對員工照顧，成立免費員工休閒中心與員工運動中心，並積極開辦各項員工聯誼活動，以利幸福文化及以病人為中心之服務精神之塑造。

### 建立智慧醫院 ( Smart- Hospital )

為結合資訊科技的創新開發，將醫療、資訊及休閒娛樂整合應用，提供給病人個人化、連續性及完整性之服務，中醫大附醫朝向智慧醫療發展，包含醫師可以使透過 I-Pad 隨時掌握病人病情、強化中國附醫系統 APP 功能的使用、病人從掛號到查詢看診進度均可使用手機查詢，並於服務台設置導覽系統、以及建構智慧病房及智慧型大廳等。

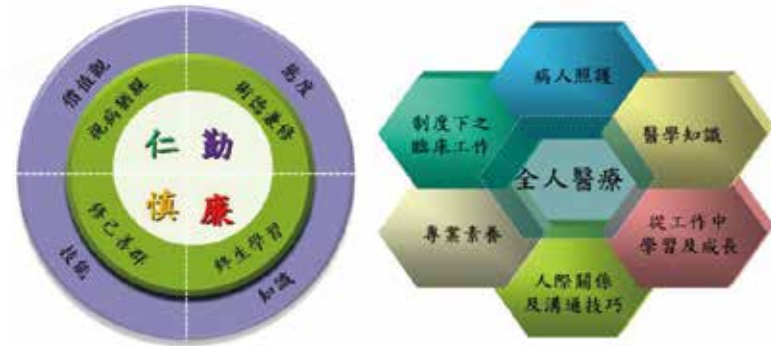


### 🎯 目標四：發展全人醫學教育，培養全員學習能力

以全人醫療照護為主軸，培養員工發展六大核心能力，包含病人照護、醫學知識、專業素養。

- 強化醫學專業知識、病人安全、醫療品質、醫病關係、醫學倫理與法律、感染管制及病歷寫作等之繼續教育。
- 推行實證醫學、提升醫療品質，強化臨床技能訓練。
- 強化員工職前、在職、專業訓練。

- 加強重症及專科護理專業訓練，提升護理專科照護能力。
- 配合醫療國際化，提昇員工英文及其他語言能力。
- 建立人才資料庫，辦理儲備主管訓練。
- 強化菁英培訓計畫，選送優秀人才出國進修訓練，以育菁英人才。



以全人為主軸一培育六大核心能力

### 目標五：結合大學資源，致力本土化與優質化研究

為提升中醫大附醫之學術研究水準與能力，並結合研究資源，中醫大附醫鼓勵校院研究合作計畫、並積極爭取科技部計畫或與國外研究機構合作，締結跨團隊、跨國際之學術研究合作機會。

### 目標六：發展國際醫療服務，提升國際醫療地位

- 設立國際化推展小組專責國際相關業務。
- 每月召開國際醫療業務檢討會議。
- 表揚員工於國際會議有重大獲獎者。
- 積極加入梅約醫學中心 MCCN 網絡醫院。
- 提供國際急重症病人醫療援助，並協助來台就醫。
- 參與國際醫療援助，配合衛生署及財團法人國際合作發展基金會（ICDF），組織「行動醫療團」，積極參與國際醫療救援及衛生醫療環境與照護工作。
- 設置國際醫療服務中心，專責國際病人接洽及服務窗口。
- 積極參與國際學術討論會。
- 參與 JCIA 國際醫療認證。
- 與國際知名大學或醫院舉辦國際型聯合醫學會。
- 承接國際合作發展基金會及衛生署計畫，辦理外國醫事人員代訓計畫。

## 2.4 供應鏈管理

### 在地採購與供應鏈特性

供應商為中醫大附醫營運的重要夥伴，透過緊密合作方式，提昇中醫大附醫醫療照護品質，進而共同追求企業永續經營及成長。中醫大附醫之供應商係指公司、合夥或獨資之工商行號及其他得提供各機關財物之自然人、法人、機構或團體，並應具備中央主管機關認證，保證所提供之服務或商品均符合中央主管機關所定之規格及標準，亦符合民法及消費者保護法安全要求，且保證絕無侵犯他人權利（包括但不限於智慧財產權）或抵觸政府相關法令。

中醫大附醫依採購資材之功能屬性，將供應商區分為四大類，常配合之供應商達 3,443 家，2014 年與中醫大附醫穩定合作的供應商和外包商計有 2,255 家。

2014 年與中醫大附醫合作之供應商和外包商

資材分類	供應商數量	採購品項
設備類	755	舉凡儀器、器械、醫療非消耗性設備及資訊設備等
藥品類	227	含括中藥品及西藥品
衛材類	945	含括消耗性衛材如試劑、醫療耗材等
一般物品類	328	含括一般物品、事務器具、辦公文具、教材、報表印製、勞務委任等

在資材採購策略上，中醫大附醫 100% 選擇在地之供應商，除考量供貨之時效性外，亦支持當地經濟的穩定，惟因醫療產業之屬性及考量治療之成效，在設備或衛、藥材之採購上，會秉持以病人為中心之精神，引進國際大廠所生產製作之品項，但均向國內合法之代理商或經銷商採購，並無直接與國外供應商採購之情事發生。

## ◎ 嚴謹之評估、審查及回饋機制

### 儀器設備及技術衛材評估機制

中醫大附醫訂有「儀器及設備評估辦法」及「技術與衛材評估辦法」，各單位若有儀器設備及衛材增購、報銷請購之需求，以及欲發展新技術時，申請單位需檢附報價單、型錄及衛署許可證，以簽呈及器材簽辦單提出申請。單位提出之採購申請由經營服務中心負責評估作業，評核要點需權衡「病人需求、醫療品質及投資效益分析」，以提供以病人為中心且具效益之醫療技術。



高端儀器設備 -- 達文西手臂

## ◎ 儀器設備及技術衛、藥材審查機制

中醫大附醫對於供應商及資材品項之選擇，除考量品質、合理價格、準時交貨、售後服務等基本原則外，更依據資材之分類訂有下列審查機制，以確保病人就醫權利：

### ◎ 儀器設備、衛材

由採購組負責廠商資格審查，符合下列規範者始可列為議價廠商，根據臨床單位認可之儀器設備規格及議價結果，始得購入：

- **物料審核**：具衛福部核發之許可證、仿單、醫療器材優良製造規範（QSD / GMP）證明文件。
- **供應商資格**：具營利事業登記證、販賣業藥商許可執照、代理或經銷證明。

### ◎ 藥品

由藥事委員會依下列用藥品項原則審定用藥品項，由採購組負責資格審查及議價作業：

- 依據衛福部完成查驗登記臨床試驗，並有一家經中醫大附醫認定之其他醫學中心正式進藥者；或於中醫大附醫及他院已完成臨床試驗者，待取得藥品進用申請資格證明，始可列為藥品供應商名單。
- **物料審核**：具衛福部核發之許可證、仿單、QSD 或 GMP 證明文件。
- **供應商資格**：具營利事業登記證、販賣業藥商許可執照、代理或經銷證明。

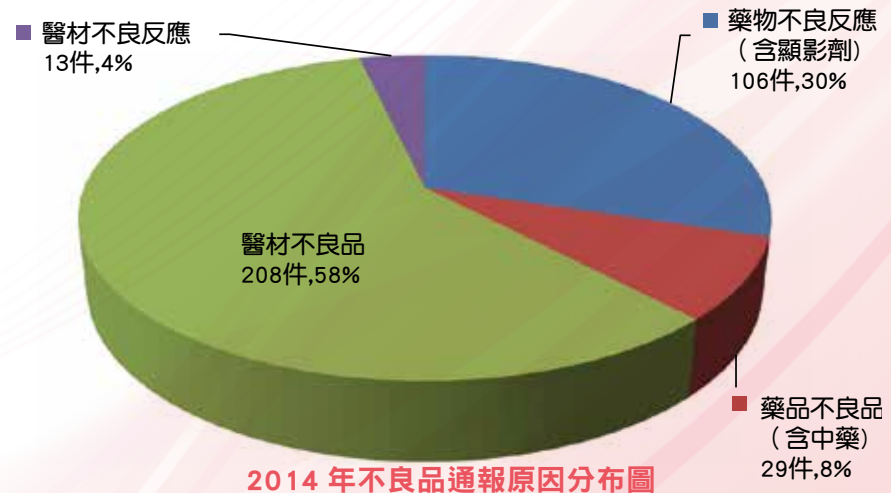


### 不良衛藥材通報暨處理機制

中醫大附醫為確保民眾健康及安全，針對已購入之衛、藥材透過下列管道檢視是否有具爭議性之品項：

- **主動追蹤主管機關之公告：**由採購組及藥劑部定期至衛福部食品藥物管理署瀏覽公告，並訂閱藥物食品安全週報及健保署電子報，以確保是否購入違規廠商之有爭議性之物料。
- **關切媒體揭露之相關訊息：**透過媒體報導，檢視供應商或某物料是否有違規之情事，並即時照會相關單位討論，執行停用、換廠等措施。2014 年僅發現 2 件供應商違規事件，即：
  - \* 1 月 -- 鏗牲 / 揚通涉嫌將 3 種逾期的醫療用心臟血管支架，竄改標籤上的產品有效日期，中醫大附醫自知悉當日起，立即停用 1 項醫令，並通知所有使用單位禁止使用相關衛材。
  - \* 10 月 -- 興東 / 華億心導管廠商自行更換標籤，將過期醫療器材重新包裝後，再販售給各大醫院，中醫大附醫自知悉當日起，立即停用 24 項醫令，並通知所有使用單位禁止使用相關器材。

- **院內獎勵不良品通報機制：**中醫大附醫為提供民眾品質穩定之衛、藥材，在院內推動不良品通報機制，並對通報者給予獎勵，該品項一經通報後，會進行使用評估，經評估確認不適用者，即停用或換廠，以確保病人安全，2014 年各項不良品通報成立案件數共有 356 件，分析如下：





# 和諧職場

## 3.1



## 僱用狀況

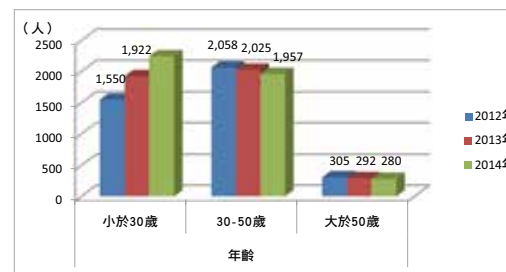
1999 年以來，中醫大附醫隨著服務擴張佈局策略，體系分院陸續設立，至 2014.12.31 止不含體系分院有員工 4,479 人，含體系分院之員工總數為 5,169 人，中醫大附醫員工人數佔總體系人數之 86.65%，整個體系機構員工人數仍持續成長中，以維持院方長期營運與發展，並能提供更大之服務能量，守護萬民健康。以下將以 2014.12.31 之員工數進行分析：

中醫大附醫暨體系分院正式員工總人數

醫院名稱	中醫大附醫	臺北分院	臺中東區分院	豐原分院暨醫務室	草屯分院	惠盛醫院	陽光醫院	培德醫院	中科員工診所	地利村門診部
員工(人)	4,479	246	113	86	59	26	87	52	17	4
佔率(%)	86.65	5.49	2.19	1.66	1.14	0.50	1.68	1.01	0.33	0.08

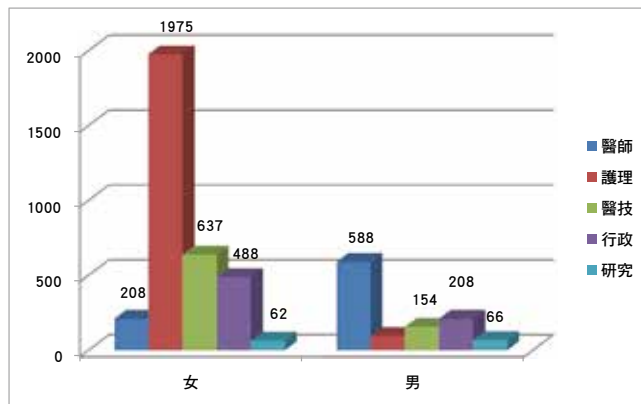
註：中醫大附醫之人數有含兒童醫院之人數，本表中之人數並未含括承包商的正式及非正式員工。

中醫大附醫 2012~2014 年之員工年齡分布如下圖，人員結構因業務量成長增聘人員、人員離退後新進人員之任用，而有年輕化之趨勢，中醫大附醫透過不斷提供教育訓練，予以持續提升員工專業能力與經歷。



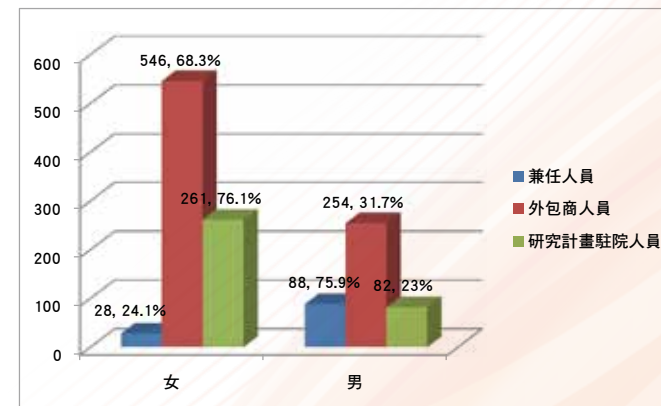
▲ 2012~2014 年員工年齡統計

中醫大附醫之人員結構以護理人員為大宗，2014 年女男比約為 3：1（女性員工 3,370 人，男性員工 1,109 人），女性員工約佔全院員工之 75%，以下依各職類之女男比進行統計分析。



▲ 2014 年各職類員工性別分布圖

中醫大附醫之非正式員工包括：兼任人員、外包商人員及研究計畫之駐院人員，其中以外包商人員為大宗，2014 年非正式員工女男比約為 2：1（女性非正式員工 835 人，男性非正式員工 424 人），女性非正式員工約佔全數非正式員工之 66.3%，以下依非正式員工類別之女男比進行統計分析。



▲ 2014 年非正式員工之性別分布

中醫大附醫於 2014 年進用身心障礙工作者 42 名，原住民族 35 名，除依「身心障礙者權益保障法」及「原住民族工作權保障法」規定，尚不足額部分依法繳納代金，也積極對外招募及對內實施留才方案，並協助身心障礙工作者申請工作所需的輔具補助，保障身心障礙工作者的工作權益及安全，2015 年已達法令要求。

中醫大附醫之高階管理階層（即副院長以上之主管）共 14 人，網羅臺灣各方人才、唯才是用以提升中醫大附醫之競爭力，高階管理階層均為本國人才，其中女性高階管理者有 2 人，佔 14.3%。

## 3.2



## 吸引留用人才

面對醫療產業中普遍遇到之專業人才招募不易及高流動率等問題，中醫大附醫針對流動率最高之護理人力積極推動人才招募及留才機制，此作為使 2014 年進用人力較 2013 年成長，同時院方不定期檢視業務量及單位人力需求，積極推動資訊科技之應用，以減輕人員工作負荷。

### 2014 年招募人才方案

- **早報到方案**：於方案訂定之期限前簽約且完成報到，即核發簽約獎金。
- **候鳥方案**：新進同仁曾於中醫大附醫任職一年以上者，即認計中醫大附醫之工作年資給予特別休假，立即享有慶生禮金、三節獎金等福利。
- **課後臨床學習計畫及畢業生獎助學金方案**：提供實習機會及獎助學金，以鼓勵學生畢業後直接於中醫大附醫任職。

### 2014 年留才方案

- **新進人員留任獎金**：簽訂合約且通過試用期，即核發留任獎金。
- **最後一哩給薪方案**：實習後繼續於中醫大附醫工作滿三個月並留任者，發給一個月實習期間之薪資作為獎金。
- **資訊科技臨床之應用**：強化護理交班系統、臨床醫療警訊通知功能；導入團隊照護系統、麻醉紀錄 e 化、呼吸照護 e 化、透析照護 e 化等。



▲ 護理工作車支援床邊照護工作

## 3.3



## 薪酬與福利

## 具競爭力之薪酬設計

中醫大附醫之薪酬包含固定薪及績效獎金。對於新進人員，則依據其擔任職務、學經歷背景、專業年資及市場水準，提供具市場競爭力之薪資，不因性別、種族、國籍、年齡、宗教或黨派等因素而有區別。每月薪資均定期支付給員工，並設有薪資查詢系統，便利員工可自行查詢個人的薪資明細，兼顧保障個人薪資機密、節省紙張碳墨、即時查詢、自主管理等好處。中醫大附醫基層員工平均薪資均優於勞基法最低基本工資，在男、女總薪資比較方面，因受職位高低、性別比例多寡及工作風險性，導致男性總薪資普遍高於女性，薪資比較分析如下：

2014 年基層人員薪資比較表

比較基準	性別	住院醫師	行政	研究	醫技	護理
較法定基本工資之 倍數(倍)	男	3.89	1.33	1.66	1.64	1.79
	女	3.89	1.33	1.66	1.64	1.79

註：本表將法定基本工資視為 1 時，中醫大附醫各職類人員薪資與法定基本工資之比較

2014 年管理職及非管理職之女男基本薪資與總薪資比例

比較薪資	職別	醫師	行政	研究	醫技	護理
底薪	主管職	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	非主管職	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
總薪資	主管職	0.84	0.84	0.94	0.80	0.84
	非主管職	0.87	0.82	0.98	0.89	0.97

註：1. 本表之薪資比係女 / 男之比例。 2. 本表所稱管理職係指本院組長級以上主管。

3. 醫技類及護理類管理職及非管理職之女男總薪資比例差異較大的因素說明如下：

(1) 醫技類：男性主管較多擔任高職位工作，故總薪資較女性高。 (2) 護理類：男性主管人數僅有個位數，影響平均薪資計算。

## ☺ 以員工為重之福利制度

中醫大附醫反映「以員工為重」之價值觀於員工福利制度之設計上，除遵循勞動法令給予應有之休假、合法工時、勞健保、退休金、留職停薪等權利外，另設有職工福利委員會，為員工規劃多重福利項目，中醫大附醫整體福利可區分為 9 大類：

中醫大附醫除提供員工每月薪資保障外，另有端午節、中秋節與年終獎金。除此之外，依法為每位在職同仁投保勞保、健保，善盡雇主應盡之責任，並額外為員工加保團體保險，以期許在中國附醫工作之同仁能多享有一份保障。中醫大附醫提供給全職員工之福利詳如下表：



▲ 中醫大附醫之員工福利類別

### 中醫大附醫員工福利項目明細

福利類別	福利項目	福利說明
遵循勞動法令	合法工時及請休假	依勞基法給予特別休假、婚假、喪假、產假、陪產假、病假、事假、公傷假…等，醫師雖不適用勞動基準法，但仍比照一般員工給予各類請休假。
三節禮金	端午、中秋節獎金	福委會發給商場福利券 600 元。 院方發給平均 0.5 個月獎金。
	春節獎金、禮品	福委會發給商場福利券 1,200 元、春聯、紅包袋及年度行事曆手冊。 院方發給平均 1.5 個月年終獎金。
婚喪傷病補助	結婚補助	福委會發給 2,000 元。院方核給婚假 8 天。
	生育補助	福委會發給 2,000 元。 院方核給產檢假 5 天、產假 8 週、陪產假 5 天、流產假 5 天～ 4 週不等、哺乳假等。
	疾病住院慰問	住院者福委會發給商場福利券 600 元。 院方依傷病情形核給生理假、病假或公傷假。

福利類別	福利項目	福利說明
	喪葬補助	員工本人：300,000 元，直系血親（限父母及子女）、配偶：4,000 元，祖父母、養父母、養子女：2,000 元，配偶父母：4,000 元，配偶祖父母：2,000 元。 院方依喪亡者之關係核給 3~8 天之喪假。
	急難補助	專案處理員工家中遭受重大意外災害，如：水、火災等，致財物損失者。
進修訓練補助	教育補助	1,000 元 ~3,000 元不等（員工本人及子女均可申請）。
	公假公費訓練	對於工作所需之訓練，院方提供公假公費之補助，鼓勵員工持續提升所需之知能。對於優秀人才除補助其訓練期間之薪資外，如於國外受訓，另補助其交通費及生活費。
休閒娛樂	社團補助	補助每社團活動經費 4,000 元/月。
	社團活動	為提倡健康休閒生活，設有登山社、羽球社、桌球社、無相氣學研究社、太極拳社、瑜珈社、攝影社...等共 19 個社團。
	員工休閒活動	提供多類型休閒活動券，由員工自行選擇。
保險	員工及配偶團體意外險	團體傷害保險、團體一年定期住院日額保險，意外身故給付 100 萬元（員工），意外身故給付 50 萬元（配偶）、意外傷害門診給付：員工意外傷害給付自付部份實報實銷，2 萬元為上限，意外或疾病住院給付：員工每日 700 元。
	勞、健保	依法令規定為所有工作人員投保勞、健保。
留職停薪	法定之留職停薪	因養育三足歲以下子女、應徵召服兵役、傷病逾請假上限日數等法定因素，給予留職停薪，並保障復職工作權。

福利類別	福利項目	福利說明
留職停薪	個人因素之留職停薪	因個人因素，如：住院醫師準備國考；員工本人申請國內外全時進修；配偶、子女或本人或配偶之直系血親尊親屬罹患重大傷病須照顧；因法定因素申請留停但期滿仍須再延長留停者，經核准後亦給予留職停薪，並保障復職工作權。
退休規劃	退休金之提存及提撥	中醫大附醫依據勞基法及勞工退休金條例，為非醫師員工提撥退休金，員工參與退休計畫比率達 100%。於 2005 年 6 月 30 日前到職之員工，享有舊制退休金年資，員工於法定期限內自由選擇為新制退休金資格後，始有新制退休金年資，原舊制年資保留。中醫大附醫依規定為符合舊制退休條件之員工按月提存該薪資之 2~8% 至臺灣銀行舊制退休準備金帳戶中，目前該帳戶已有逾 11 億之準備金，足以因應退休金之提領需求，退休準備金監督管理委員會亦定期監測與分析。新制退休金則依具新制退休金資格者之勞工退休金加保級距，由院方按月提繳 6% 至員工個人退休金專戶，此外，員工可依個人意願選擇提存退休金級距 0%~6% 退休金至個人退休金專戶。醫師雖不適用勞基法，原無須提撥退休金，但為感謝醫師對醫院之貢獻，仍會發給退休金，以保障其退休後之生活品質。(EC-03)
其他福利	慶生會	福委會發給商場福利券 1,200 元，每月辦理慶生同樂會，並發給蛋糕兌換券。
	員工健檢	為落實員工之健康管理，針對新進同仁、一般在職員工、主管、在特殊單位服務之員工，規劃適合之年度健檢項目，要求同仁每年接受身體健康檢查，並由院方支付所有健檢費用。
	年節餐會	年終尾牙、醫師節等節日宴請員工進行餐會並提供餘興節目慰勞員工。
	節日紀念品	各項節日（如：春節團拜、三節、勞動節、院慶、護士節...）發給員工紀念禮品。
	離職金	對於 1998 年 6 月 30 日前到職且於中醫大附醫連續服務達七年以上之編制內正職員工，未符退休條件經核准離職者，給與離職金以慰其辛勞。
	醫療優待	正職員工本人暨眷屬（含父母、配偶、子女）免門診掛號費、健保部分負擔，並享有藥品、醫材各項醫療費用折扣。 兼任人員、研究計畫人員、外包人員則享有優免本人掛號費。



為支持員工兼顧工作與家庭，中醫大附醫自 2002 年起，即依「性別工作平等法」及「育嬰留職停薪實施辦法」開始實施育嬰留職停薪制度，凡任職滿六個月，育有未滿三歲子女且配偶於就業中的男、女性員工皆得提出育嬰留職停薪之申請，留職停薪期間至該子女滿三歲止，但不得逾二年，但同時撫育子女 2 人以上時，其育嬰留停期間則合併計算，最長以最幼子女受撫育 2 年為限。育嬰留停期間，員工得繼續參加原有之社會保險，原由員工負擔之保險費，可遞延三年繳納；另按員工育嬰留停之當月起前 6 個月勞保平均月投保薪資之 60% 計算，按月發給育嬰留職停薪津貼，每一子女最長合計發給 6 個月。員工申請復職時，我們也會安排回原任職單位、工作職務及薪資。經統計，2014 年育嬰留職停薪人數共 189 人，男性復職率 100%，女性復職率 67%，留任率 68%。

### 2014 年育嬰留職停薪及復職比率

項 目	男 性 人 數	女 性 人 數	合計人數
2014 年申請育嬰留停的人數 (A)	3	186	189
申請育嬰留停且預訂於 2014 年復職的人數 (B)	1	98	99
申請育嬰留停且實際於 2014 年復職的人數 (C)	1	66	67
2014 年育嬰留停後復職率 (C/B)	100%	67%	-
2013 年育嬰留停後復職，且工作滿一年的人數 (D)	0	15	15
2013 年育嬰留停後復職的人數 (E)	0	22	22
2014 年育嬰留停後留任率 (D/E)	-	68%	-

註：1. 中醫大附醫對於育嬰留停人員，均保留原職待其復職，惟 2014 年復職率為 67%，未復職率為 33%，係自請離職（如：欲親自照顧子女）所致。

2. 2014 育嬰留停後留任率近 7 成，多因個人因素選擇回歸家庭所致，中醫大附醫亦積極推動留才方案。



## 3.4



## 訓練與發展

中醫大附醫把員工視為最重要的資產，注重人才培訓與終身繼續教育，每年投入龐大之培訓成本，從核心能力發掘訓練需求，整合運用內、外部訓練資源，在員工職涯發展過程中，持續提供多元的培育訓練方案，以滿足員工自我提昇的需求並傳承技術，藉此厚植醫院不斷進步的競爭實力，開創臺灣醫療與生物醫學科技的新紀元。中醫大附醫自 2012 年起導入 TTQS (Taiwan Training Quality System) 之 PDDRO 訓練品質架構，提昇教育訓練品質，及持續推展行動學習，培養員工終身學習能力。

### 教育訓練計畫

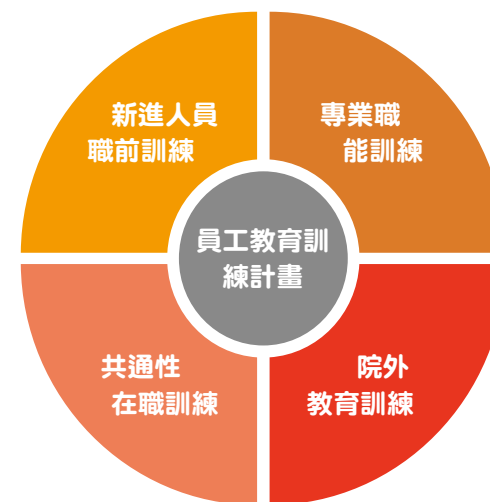
中醫大附醫每年定期進行全院教育訓練計畫檢討及改進，依醫院短、中、長期目標予以調整計畫內容，及依各職類人員需求，提供相關職能訓練，強化其專業能力，並培養員工終身學習能力，員工教育訓練計畫包含新進人員職前訓練、專業職能訓練、共通性在職訓練、院外教育訓練。



榮獲TTQS訓練品質評核  
企業機構版銀獎



年度教育訓練計畫



▲ 員工教育訓練計畫架構

## ☺ 新進人員職前訓練

針對各職類新進人員設計現場面授及數位課程，包含醫院宗旨、願景與院內規章與員工權益、勞工安全衛生、病人安全與醫療品質、用藥安全、醫學倫理及病人權利、感染管制、危機處理、醫病溝通、個人資料保護、環境、消防安全等課程，另依各職類專科需求，予安排專業課程，如病歷寫作、師資培訓、技能實作等專業課程。



▲ 面授課程



▲ 防護衣穿脫訓練



▲ 數位學習課程

## ☺ 專業職能訓練、演講及課程

各科室訂有教育訓練計劃，依據核心能力要求，規劃醫療專業人員教育訓練，透過實證醫學、臨床技能運用及臨床教師的帶領，提供完整的專業職能培訓計畫。以護理人員為例，依醫院整體發展目標，參照美國畢業後醫學教育評鑑委員會訂定之醫事人員核心能力要求，以及臺灣護理學會制定之「基層護理人員臨床專業能力進階制度規劃指引」，訂定護理人員應培養的照護專業能力，包括基礎、核心及專業課程，並依專業學習護照的進度規劃，逐步完成各階段的學習重點，並經過各項學習評量工具的應用，落實臨床技能的學習。

專業領域的訓練，除透過單位辦理的最新醫療期刊選讀、個案報告、跨領域醫療團隊討論會等課程外，另設有臨床技能暨評量中心、OSCE 評量中心、緊急醫療處置電腦教學軟體（MicroSim）及圖書室、Procedure consult、PACS 教學電腦等訓練設施，及備有各類模擬訓練模型教具，協助各職類教學使用，透過模擬演練提昇醫病溝通能力，並執行跨領域的教學訓練，讓醫療專業人員從擬真的情境中升專業能力。



▲ 模擬學習情境



▲ OSCE考試情形



▲ 加護病房團隊訓練



▲ 師資培訓規劃方向與策略

師資培育及教師能力發展活動，提昇教師教學技巧、評估技巧、課程設計與教材製作、跨領域團隊照護等教學能力及輔導技能；和領導能力管理，提昇臨床教師於團隊間領導協調能力；另安排住院醫師、住院總醫師師資培訓、短時間教學法，由種子教師至科部與臨床教師分享簡單實用的臨床教學技巧。

管理職能提昇培訓，為培育具組織文化價值之主管，規劃「領導才能培育工作坊」以培養科室主管或中層幹部成為醫院未來的領導幹部，共辦理 7 場共計 379 人出席，另每年固定舉辦基礎、中高階主管培訓課程，2014 年共培訓 65 人。

管理職能提昇培訓，為培育具組織文化價值之主管，規劃「領導才能培育

類別	103 年	
	場次	參與人次
教學能力課程	78	2,079
一般醫學課程	16	1,845

▲ 師資培訓訓練成果

## ☑ 共通性在職訓練

依業務發展需要，規範全院職員工共通性在職教育訓練，必修課程時數至少 18 小時，課程類別如下說明，除提昇員工各項核心能力外，亦安排通識課程包含人際關係、員工關懷、禮貌禮儀、環保議題、健康促進等課程，2014 年員工教育訓練合計 482,743 小時，男性教育訓練每年平均時數 63.5 小時，女性教育訓練每年平均時數 73.2 小時。

課程類別	課程名稱	時數	課程內容	開課日期	教育單位	內科/外科/婦科/兒科/牙科/其他
通識課程	禮貌禮儀	1	禮貌禮儀	103年04月08日	醫務部	各科
	員工關懷	1	員工關懷	103年04月08日	醫務部	各科
	環保議題	1	環保議題	103年04月08日	醫務部	各科
	健康促進	1	健康促進	103年04月08日	醫務部	各科
	人際關係	1	人際關係	103年04月08日	醫務部	各科
	專業倫理	1	專業倫理	103年04月08日	醫務部	各科
	溝通技巧	1	溝通技巧	103年04月08日	醫務部	各科
	危機處理	1	危機處理	103年04月08日	醫務部	各科
	消防安全	1	消防安全	103年04月08日	醫務部	各科
	防範詐騙	1	防範詐騙	103年04月08日	醫務部	各科

▲ 在職教育訓練課程表



▲ 通識課程參與情形



▲ 課程滿意度分析

## 2014 年按性別及員工類別，每名員工接受訓練的平均時數

類別	醫師		護理人員		其他醫事人員		行政人員	
	男	女	男	女	男	女	男	女
教育訓練平均時數	60.0	60.6	77.8	83.8	64.3	61.4	66.5	56.9

註：男性行政人員係因專業職能復訓要求，故受訓時數大於女性（如：工務人員）。

另進行語言培訓、提昇員工英語能力，進而推展國際化醫療，及全面品質管理訓練活動，依衛福部及國際病人安全目標設定中醫大附醫病人安全相關教育訓練之課程，並依照不同單位、層級之職務類別設計教育訓練方式；及實證醫學訓練，推廣並落實將實證醫學應用在臨床照顧病人的理念。

## 院外教育訓練

每年編列充足教育訓練經費，至國內外醫療或學術機構進修研習或發表論文、出國考察者，給予相關補助，其說明如下，2014年共計3,672人參與院內、外研習，包含菁英計畫支持6人國外進修，共補助2,790,422元；公費補助68人出國報告，共補助3,554,198元：

## 退休生涯規劃課程

為讓醫院同仁退休後的生活過得豐富且有意義，規劃下列退休生涯課程，使屆齡退休的同仁重新認識自己，有效規劃未來的人生，拓展自己的人脈，及以經驗與專長對社會進一份心力，發展人生志業的另一波高峰。

◎**健康規劃**：健康促進課程、擬訂運動、營養計畫，以保持良好的健康狀況。

◎**社團活動開辦**：充實休閒活動。

◎**財務規劃**：退休後之經濟規劃、退休津貼、退休年金、理財管理。

◎**社會服務個人經驗分享課程**：藉由繼續參與社會服務，貢獻智慧經驗，不僅可以傳承，也可以實現成就感。

## 績效與職涯發展評核

中醫大附醫所有員工每年定期至少一次考核，考核期間由主管與員工透過面談，一方面正面激勵與肯定員工該段期間工作表現，另一方面檢討精進工作方向，進一步傾聽員工心聲，了解未來工作期望，藉以安排再進階訓練或第二技能開發，研討有無轉任或職務晉升機會，檢視職涯發展可能性，2014年員工接受績效與職涯發展評核之比例為100%。

類別	補助標準
國內研習	<ul style="list-style-type: none"> <li>參加研習：每人每月補助1,000元，最高補助3,000元。</li> <li>參加研習：每人每月補助1,000元，最高補助3,000元。</li> </ul>
國外研習	<ul style="list-style-type: none"> <li>參加研習：每人每月補助1,000元，最高補助3,000元。</li> <li>參加研習：每人每月補助1,000元，最高補助3,000元。</li> </ul>
出國報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>參加研習：每人每月補助1,000元，最高補助3,000元。</li> <li>參加研習：每人每月補助1,000元，最高補助3,000元。</li> </ul>

▲ 國內外進修補助標準

類別	補助標準
參加國際會議	<ul style="list-style-type: none"> <li>參加研習：每人每月補助1,000元，最高補助3,000元。</li> <li>參加研習：每人每月補助1,000元，最高補助3,000元。</li> </ul>
出國報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>參加研習：每人每月補助1,000元，最高補助3,000元。</li> <li>參加研習：每人每月補助1,000元，最高補助3,000元。</li> </ul>

▲ 參加國際會議、考察補助

▲ 攻讀博士補助說明

▲ 2014年院外教育訓練補助人次

類別	國內研習	國外研習	國外進修 (含菁英計畫)
參加人次	3,260	404	8
批准天數	3,961	2,031	1,202
支出總費用(元)	22,027,305	3,554,198	3,282,278
平均每人支出(元)	6,756	8,798	410,285

# 3.5 保障勞動權益

## 通暢的勞資溝通管道

為建立和諧勞資關係、促進勞資合作、提高工作效率，中醫大附醫設置多重溝通管道，如：院長信箱、勞資會議、員工滿意度調查、員工意見反映信箱、Intranet 意見專區（心情留言板）、主治醫師大會…等，所有員工均可透過各類管道充份提出建議，院方均會透過正式管道評估改善後回覆，以確保下情上達無任何阻礙。院方亦會透過公告、各層級會議等管道說明醫院營運之重大變化事項，如提前半年以上預告增設分院擴點，以利相關科部因應準備；另有關歇業、轉讓、虧損、業務緊縮或員工對所擔任工作確定無法勝任須調整職務或終止勞動契約時，則依法令規定於 10 至 30 日前預告。



中醫大附醫訂有「勞資會議實施辦法」，並依法每三個月召開勞資會議，針對勞動條件、勞資權益、員工福利、醫院重大發展等議題進行勞資協商，以確保 100% 之同仁權益均受勞資會議之保障。勞資會議之 5 名勞方代表依規定由全體員工中公開遴選（其中女性勞方代表名額均高於勞方應選出代表總額之 1/3），與資方指派的 5 名代表共同組成，任期四年，連選（派）得連任，主席由勞資代表輪流擔任。2014 年共召開 4 次勞資會議，僅有勞資爭議案件 1 件，其餘均為員工福利、勞動條件、勞資權益等議案，且全數結案並獲得妥善解決。



▲ 2014年勞資會議議題

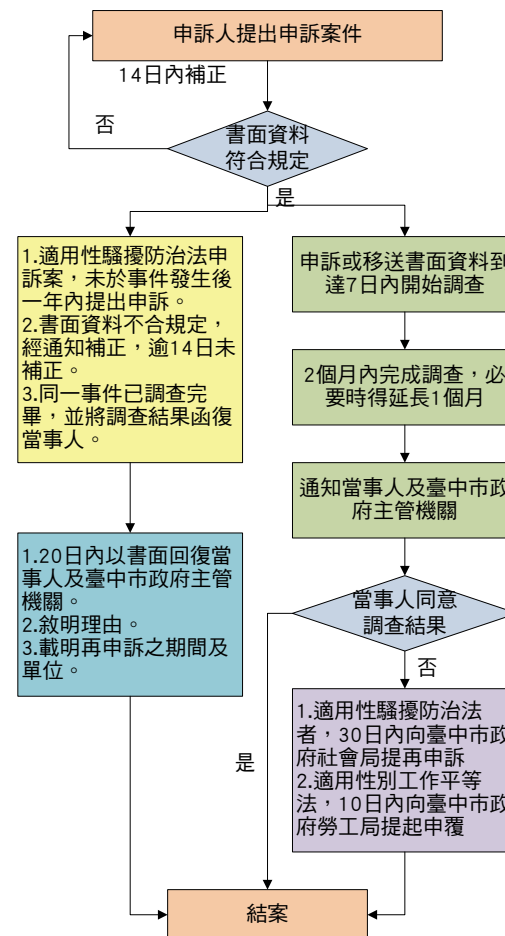
中醫大附醫每年進行員工滿意度調查，以了解員工對學習成長、薪資福利、升遷機制、員工關懷及工作環境等各構面之滿意程度。2014 年整體工作滿意度平均為 3.68 分（普通偏滿意），已針對回饋之意見進行行政辦公大樓整建；結合精實醫療及智慧醫院之應用以減少同仁工作負荷；並積極推動各職類醫事人員進階制度，以期暢通專業進階及薪資之調整。

## 重視人權

中醫大附醫致力於維護同仁權益並遵守「勞動基準法」及政府相關人權政策，不僅在政策面推行，更在執行面上設立多元溝通管道及管理機制，以確保同仁獲得妥善照顧，並營造尊重、關懷、保護人權的企業環境。在 2014 年度，中醫大附醫並無違反人權、歧視及侵害弱勢族群權利的情事發生，亦無受人權檢視或衝擊評估的案件。



中醫大附醫要求員工應接受人權政策之相關訓練，如：醫學倫理、病人權利、隱私、安寧療護、性別議題之犯罪防治探討、醫療中的性別議題、性別主流化、性侵害及性騷擾防治、從性別觀點談職場的友善環境、職場性別平等議題面面觀等，2014 年訓練總時數為 25,586.5 小時，受訓員工佔所有員工的 87.7%，訓練時數統計詳如右表。



中醫大附醫性騷擾事件申訴案處理流程圖



## 3.6



## 員工健康與關懷

 職業健康與安全組織管理

## 勞工安全衛生委員會

中醫大附醫依據職業安全衛生法和職業安全衛生管理辦法，成立勞工安全衛生委員會（2015年更名為職業安全衛生委員會），主任委員1人，委員13人，其中勞工代表5人，佔委員人數之35.7%，委員會每三個月召開會議，針對院方職業安全衛生政策及提案、安全衛生自主管理計畫、安全衛生教育訓練實施計畫、作業環境測定結果暨應採取對策、健康管理及健康促進事項、自動檢查及安全衛生稽核事項、機械／設備危害預防措施、職業災害調查報告、現場安全衛生管理考核等議案進行監督與檢討。

## 勞工安全衛生室

中醫大附醫依據職業安全衛生管理辦法之規定，設置一級管理單位「勞工安全衛生室」（以下簡稱勞安室，2015年更名為職業安全衛生室），包括甲種職業安全衛生業務主管（具甲級職業衛生管理師證照）1人、甲級職業（衛生）管理師1人和乙級職業安全衛生管理員1人，另有從事勞工健康服務護理人員3人。勞安室制定中醫大附醫各項職業安全衛生管理計畫和規章辦法（如安全衛生工作守則、員工健康管理辦法等），負責院區安全衛生巡查、施工承攬管理、作業環境監測、危害性化學品管理、職業災害調查通報、員工健康管理及異常追蹤、員工健康促進（含疫苗接種）等工作。

## 職業災害事件調查處置

中醫大附醫員工人數4,479人，2014年度共發生12件職業災害（不含通勤交通事故以及針扎／血（體）液暴觸案件），失能傷害頻率（FR）為1.40、失能傷害嚴重率（SR）為9，雖然失能傷害頻率略高於全國醫療保健服務業之統計數值（0.97），但失能傷害嚴重率和總合傷害指數均低於全國醫療保健服務業之平均值。2015年擬降低失能傷害頻率（FR）至1（接近全國醫療保健服務業之平均值）。

## 2014 年與全國醫療保健及社會工作服務業職業災害統計之比較

項 目	中醫大附醫	醫療保健服務業
失能傷害頻率 (FR)	1.40	0.97
失能傷害嚴重率 (SR)	9	15
總合傷害指數 (FSI)	0.11	0.12

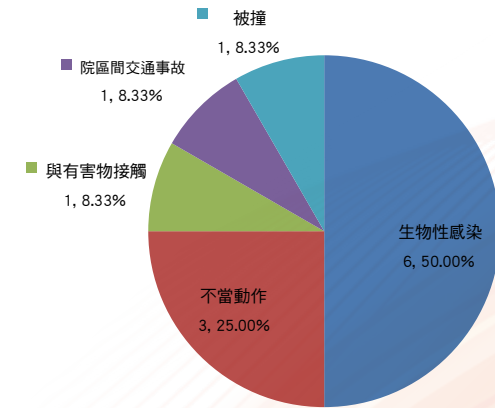
註：1. 失能傷害頻率 (FR) = 失能傷害件數 × 百萬工時 ÷ 總經歷工時 2. 失能傷害嚴重率 (SR) = 總損失日數 × 百萬工時 ÷ 總經歷工時  
3. 總合傷害指數 (FSI) = SQRT(失能傷害頻率 × 失能傷害嚴重率 ÷ 1000) 4. 依據勞動部職業安全衛生署公告，全國職業災害統計資料為不含通勤（上下班）交通事故。

## 2014 年職業傷病事件統計表

項 目	年度與性別		
	2014		
	男	女	合 計
全院人數	1,109	3,370	4,479
職業傷害（件）	1	11	12
因公死亡事件（件）	0	0	0
職業病發生（件）	0	0	0
損失工作日（天）	14	69	83
工作總時數（小時）	2,114,473	6,425,403	8,539,876
失能傷害頻率 (FR)	0.47	1.71	1.40
職業病發生率	0	0	0
失能傷害嚴重率 (SR)	6	10	9
缺勤率	0.01%	0.06%	

註：1. 失能傷害頻率 (FR) = 失能傷害件數 × 百萬工時 ÷ 總經歷工時 2. 失能傷害嚴重率 (SR) = 總損失日數 × 百萬工時 ÷ 總經歷工時  
3. 職業病發生率 = 職業病發生件數 × 百萬工時 ÷ 總經歷工時 4. 缺勤率 = (總缺勤日數 / 總工作人天數) × 100%  
5. 缺勤者：員工因失去勞動力而缺勤，不受限工作傷害或疾病。不包括國定假日、公假、產假（陪產假）、喪假、婚假等法定假日，僅採計病假及公傷假的資料。

中醫大附醫 2014 年度發生之 12 件職業災害，6 件為生物性感染事件，員工因照護病人而遭感染，已協同感染管制人員進行通報、追蹤，遭感染員工予以治療、隔離，並檢視修訂相關作業流程，以避免類似感染事件再次發生。其餘職業災害，會同單位主管了解發生原因，進行改善並撰寫調查報告。除了發生於院區內之職業災害，2014 年度另有 33 件上下班通勤交通事故，為避免此類交通事故造成人員受傷，勞安室於新進人員安全衛生教育訓練以交通事故影片和宣導影片說明騎乘機車應注意事項，並於 2014 年度全院通識教育訓練課程，邀請財團法人車輛測試中心之專任講師鍾國良經理蒞臨講授「防禦駕駛」，提供員工正確之行車用路觀念。



2014 年中醫大附醫職業災害類型統計

## 📌 感染防範

於針扎和血（體）液暴觸事件方面，2014 年度發生 120 件針扎事件和 21 件血（體）液暴觸事件（共計 141 件），針扎發生率 2.52%，低於全國針扎發生率 3.0%（資料來源：EPINet 針扎防護通報系統之 2014 年針扎統計資料）。隨著安全針具的推廣使用，針扎發生數有逐年下降趨勢。員工發生針扎和血（體）液暴觸事件之處理流程如下：



針對急診室和負壓病房之人員，中醫大附醫制定「N95 口罩密合度測試計畫」，提供三種不同尺寸之 N95 口罩，人員選擇配戴適合其臉型之口罩並通過密合度測試，確保其口罩防護效能。使用中之負壓病房，護理人員每班確認病房之負壓值，如有壓力不足，立即請工務人員進行維修調整，負壓表每年校正並定期更換病房之 HEPA 濾網。

## 暴力防範

### 2014 年急診暴力事件應變演練



▲ 病人情緒失控、突襲醫師 ▲ 護理人員按壓警民連線 ▲ 急診保全人員趕來事發現場



▲ 急診保全人員制服病人 ▲ 保全人員將病人帶離現場並安撫 ▲ 警察人員到來，將病人移交警方處理

另外針對醫院暴力事件之防範，中醫大附醫制定「執行職務遭受不法侵害預防計畫」，在院內設有廣播暗語（單位 + 黃色），於急診室設有警民連線並加強保全人員配置，如有暴力事件發生，於第一時間由保全人員協助並通知警方到場處理，另於 2014 年執行急診暴力防範之失效模式分析（HFMEA），找出急診暴力可能發生之原因加以防範，並修訂相關標準作業程序（SOP），如單位遭遇暴力事件應變作業流程等。

## 特殊作業安全防護

中醫大附醫之化療藥品統一由藥師於負壓潔淨（無塵室等級）之化療調劑室進行調配，化療調劑室之操作台和無塵室每年進行風速檢測和定期 HEPA 濾網更換；對於化療調劑室之工作人員，提供高規格之防護衣和三層專用手套防護，藥劑部人員輪調至化療調劑室之前後均進行血液檢測，確認其各項數值（如白血球數）沒有異常。調劑後之化療藥品均有 bar code 進行控管，放置於專用傳送盒，由轉送人員親送至單位，再由穿著防護衣、N95 口罩和雙層手套之護理人員進行給藥。為防範化療藥品之潑灑，相關單位均設有化療藥品潑灑處理箱，人員（包含藥師、護理、轉送和清潔人員）每年均須實施化療藥品潑灑應變演練，以確保人員正確執行潑灑處理作業。

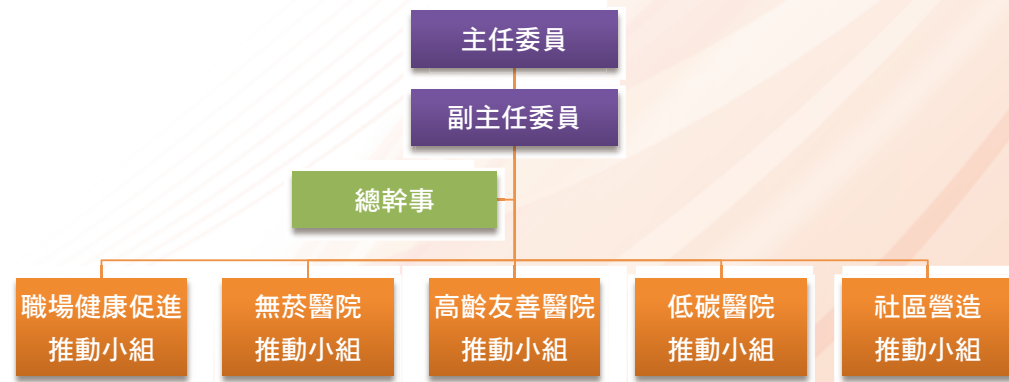
依據職業安全衛生法施行細則和勞工健康保護規則之定義，中醫大附醫之特別危害健康作業為游離輻射作業和鉛作業，2014 年度游離輻射作業人數為 266 人、鉛作業人數為 16 人，於 9~12 月施作法令規定之特殊健康檢查（03 游離輻射、05 鉛作業）項目和中醫大附醫員工健檢項目。針對游離輻射作業，除了每年一次特殊健康檢查，人員於作業中應配戴游離輻射劑量佩章，每月送檢測機構測定輻射量，確保人員之輻射暴露不會超過限值，另於心導管室、開刀房等單位設置鉛衣供人員穿著，且有移動式鉛板作為 X 光照射之防護。游離輻射作業人員每年均需接受 3 小時之在職教育訓練。

游離輻射作業	※放射線部、核醫科、放射腫瘤科、心導管室、骨科部、神經外科等作業人員共 266 人 ※新進人員實施特殊體格檢查（03 游離輻射） ※在職人員每年一次特殊健康檢查（03 游離輻射）
鉛作業	※放射腫瘤科之作業人員共 16 人 ※在職人員每年一次特殊健康檢查（05 鉛作業）
化療調劑作業	※藥劑部化療調劑室作業人員共 6 人 ※人員輪調化療調劑室前後均進行血液檢測 ※每年一次員工健康檢查
透析作業	※透析作業人員共 92 人 ※每年一次透析專家健康檢查（增加 B、C 肝檢驗）
供膳作業	※供膳作業人員共 27 人 ※新進人員實施供膳作業人員體格檢查 ※在職人員每年一次供膳作業專家健康檢查（增加 A 肝檢驗、梅毒、糞便等檢查項目）
長期照護（護理之家）作業	※護理之家作業人員共 15 人 ※新進人員體格檢查增加糞便檢查 ※在職人員每年一次護理之家專家健康檢查（增加 B 肝檢驗、糞便檢查）
車輛（司機）作業	※車輛駕駛（司機）共 10 人 ※每年一次司機專家健康檢查（增加運動心臟之檢查）

## 員工關懷與健康促進

### 健康促進政策

中醫大附醫於 2014.8.11. 由周德陽院長發布醫院之健康促進政策，並於 2015 年成立健康促進委員會，廣納相關科室，共同致力於健康促進策略之推動。



中醫大附醫健康促進委員會之組織圖

## 📌 舉辦健康促進活動

每年度辦理員工健康促進活動，2013 年度舉辦「身體動起來，健康跟著來～大家作伙來爬梯」爬樓梯集點競賽，以計步器累計步數計算，並於院內設置簡易運動區，讓員工在工作之餘可以動一動，促進健康，並引導員工培養健康習慣。2014 年度舉辦「趣味競賽運動會」，邀請員工及眷屬一起組隊參加比賽，一來凝聚單位員工向心力，二來達到運動和放鬆心情之功效，同時亦可親子同樂、闔家運動。



▲ 員工健康促進活動--爬樓梯集點競賽

▲ 員工健康促進活動--趣味競賽運動會

## 📌 提供健康環境



▲ 員工健康促進中心

▲ 員工免費使用運動器材

▲ 員工瑜珈課程



▲ 健康運動講座

▲ 體重控制班

▲ 戒菸班

中醫大附醫 2014 年於院區內設置 2 處員工健康促進中心，提供免費點心、飲料等，讓員工在工作之餘能有休息、交誼、舒緩壓力之場所；另外開放肥胖防治暨運動中心之運動器材，讓員工免費使用。肥胖防治暨運動中心除了開設瑜珈、流行 MV 舞蹈、彼拉提斯等員工專屬之運動課程，讓員工運動健身、紓解工作壓力，亦不定期辦理員工減重班和相關運動及營養講座，教導大家如何聰明吃、健康動、輕鬆瘦。



▲ 單車社



▲ 登山社

在員工社團部份，鼓勵員工成立各式運動、休閒社團，目前中醫大附醫社團有登山社、羽球社、單車社、心光社、攝影社、桌球社、太極拳社…等，每月給予社團活動經費補助 4,000 元，協助社團發展。

### 實施員工年度健康檢查

中醫大附醫每年編列員工健康檢查預算約 2,000~2,500 萬，提供員工年度健康檢查，自 2012 年實施「進階健檢」方案，增加癌症篩檢、心血管檢查、超音波檢查和自選單項檢查（無痛胃鏡、無痛大腸鏡、640 切低量肺部電腦斷層、磁振造影等），強化員工健康檢查之深度與強度，再輔以後續之異常追蹤和健康管理，以達到關懷員工健康、照顧員工之目的。

新進員工體格檢查結果異常者，於體檢報告隨附異常追蹤通知單；在職員工健檢結果依異常值分級管理：列為一級者，建議自我管理；列為二級者，由勞安室寄發「員工健康關懷通知函」提醒員工複檢；列為立即追蹤者，由健檢中心或檢驗單位第一時間通知當事人掛號安排門診追蹤。

### 2014 年度之員工健檢完成率

	普通	進階	整體
應檢人數 (人)	2,808	9,79	3,787
整體完成率 (%)	99.7%	99.7%	99.7%



▲ 一般異常項目之員工健康關懷通知函



▲ B型肝炎之疫苗接種健康關懷通知函



▲ 新進員工體檢異常追蹤通知單

## ☺ 設置員工關懷小組

中醫大附醫設置員工關懷小組，制定員工關懷服務作業要點，設有員工關懷專線：1780（一起幫您），由專人接聽，並有員工關懷門診（每週四下午 2-4 時，預約專線 1559~1560）；員工或單位主管可填寫「員工及眷屬關懷提報單」提報需要協助或關懷之員工，由員工關懷小組轉介相關單位給予適當協助。另外院內資訊網設有討論區（心情留言版），提供員工抒發心情之園地，依個案給予關懷。如員工因疾病住院時，由職工福利委員會給予住院補助營養費（商場福利券 600 元）。

## ☺ 疲勞管理，推動職場心理健康促進

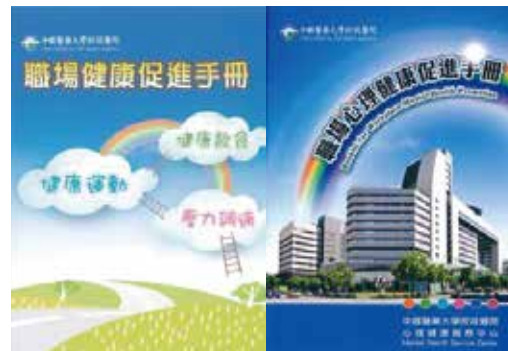
員工於健檢時同時填寫疲勞問卷（勞研所之過勞量表），分數超過閾值者，由員工健康管理人員轉介職業醫學科進行過勞評估和協助。為推動職場健康促進，製作職場健康促進手冊，不定期辦理各項講座、工作坊，藉由小團體運作方式，提供員工心理健康方面之協助。



▲ 「找回內在的力量與智慧」講座



▲ 「您過勞了嗎?談職業壓力與心理健康」講座



▲ 職場健康促進手冊



# 全人醫療

## 4.1



## 尖端醫療

優秀的醫療團隊是醫療品質的保證，中醫大附醫擁有陣容堅強的中、西醫師及護理人員。西醫方面，每位主治醫師均為專科醫師，大多數也具備相關次專科醫師資格，可提供所有臨床科別的醫療服務。近年來繼續積極延聘各領域學有專精的專家醫師加入臨床行列，提升臨床診療水準，擴充臨床服務範疇。

中醫大附醫的一千多名專業護理人員，除提供基本的臨床照護，更注重加護病房、急診室、洗腎室的護理品質。護理部門並和預防醫學中心密切配合，從事病人的出院準備服務、居家照護、衛生教育諮詢等工作。

中醫方面，中醫大附醫所有中醫師均接受中、西醫臨床訓練，並成立中西醫結合科，結合中西醫診療，以期達到更佳醫療效果。

中醫大附醫強調以病人為中心或病人賦權（**Patient empowerment**）的醫療服務：

- 建構以病人為中心的醫療環境，提升就醫的可近性。
- 提供安全的醫療作業環境及病人照護。
- 貼心設計醫療作業流程，提供病人完整的醫療照顧。
- 提供病人與家屬相關知識，適當的讓病人參與決定診療與照顧方式。
- 維護病人就醫的隱私與尊嚴，對需要特殊照顧的病人提供個人化的適切醫療。
- 「整合醫療中心」提供病人全方位的醫療照顧與貼心的醫療作業流程（**holistic and integrated care**）。

2012年遠見雜誌進行全臺灣醫院大評比，中醫大附醫多年的努力與堅持，落實在第一線人員優良的服務品質，拿下醫療院所類首獎的殊榮。

## 📌 追求卓越無以倫比

### 腦中風中心

腦血管疾病每年奪走1萬3000多名國人寶貴的生命，高居國人十大死因第二位。中醫大附醫腦中風中心結合神經內科、神經外科、心臟科、急診部、放射線部、復健部、中醫部、高壓氧中心、護理部及臨床營養科，以先進的外科手術突破內科治療瓶頸，即時提供病人高水準的治療，並利用微創手術及介入性腦血管技術，有效減少病人的腦部損傷及修補受損腦細胞，使預後大幅改善。

全方位的腦中風照護團隊，因表現傑出，2009年榮獲國家生技醫療品質獎「銀獎」。除了臨床醫療以外，更積極參與政府推動的各項醫療政策，實施腦中風病人個案管理，發展整合照護，投入與國際同步的腦中風臨床試驗。中醫大附醫急性缺血性腦中風病人接受注射血栓溶解藥物t-PA的治療率，高達9.12%，高於全國平均值6.5%。



▲ 腦中風照護團隊榮獲國家生技醫療品質獎「銀獎」

### 神經精神醫學中心

神經精神醫學中心為神經內科、神經外科、精神科等相關臨床領域及研究人員提供整合平台，藉由知識及經驗的交流，為相關疾病病人尋求最理想的診治。

神經精神醫學中心極為重視轉譯臨床研究工作，將研究成果應用於臨床醫療，積極發展幹細胞療法與新藥開發，為病人開啟新的生機。以幹細胞療法為例，現已應用於治療各類神經疾病，包括急性或慢性腦中風、巴金森氏症、失智症、腦損傷、脊髓損傷、運動神經元疾病、小腦退化症及老人與小孩的腦部疾病。

進行中的臨床試驗有：

- 以自體脂肪幹細胞（ADSC, Adipose-derived stem cells）腦部移植治療陳舊性腦中風病人之phase I人體實踐研究
- 以自體分離之人類脂肪衍生幹細胞移植治療肝硬化病人之第一期臨床試驗研究
- 人類臍帶血單核細胞移植治療急性缺血性腦中風病人之第一期試探性人體試驗研究

- 恩慈療法-以自體脂肪幹細胞（ADSC）腦部移植合併靜脈注射治療肌萎縮性脊髓側索硬化症（ALS）病人
- 新藥開發治療惡性腫瘤，預計2016年可通過美國及衛生福利部食品藥物管理署（FDA）審查，並完成6例病人臨床試驗
- 以自體嗅鞘幹細胞腦部移植治療陳舊性缺血性腦中風病人之第一期臨床試驗研究

## 癌症中心

癌症中心具有最完整先進的癌症研究、診斷、治療水準，提供「以病人為中心」的全方位整合性團隊服務，成立了涵蓋肺癌、乳癌、頭頸癌、子宮頸癌、肝癌、大腸直腸癌、食道癌、膽道癌、胃癌、胰臟癌、泌尿道腫瘤、小兒腫瘤等16種重要癌別的多專科診療團隊。每年新診斷的個案約5,500例，居中部地區首位。結合先進的診治技術，舒適的治療環境，為病人量身打造健全的癌症預防、篩檢與診療照護模式。

## 癌症團隊的特色

外科治療技術精湛，包含內視鏡微創手術、達文西機器人及器官重建手術等，配合內科腫瘤治療團隊，以及全國最先進與最齊全的放射腫瘤治療設備，為病人進行個人化的診療服務。

在癌症研究方面，結合校院國際級研究學者、臨床研究及基礎研究團隊，進行轉譯研究，提升醫學生物科技，並與國內外知名大學和研究機構合作，是美國德州大學安德森癌症中心（M.D. Anderson Cancer Center）在臺灣唯一的姐妹醫院，大幅提升癌症診療及研究水平。

- 全力發展「因人而異，量身訂做」的癌症精準醫學
- 癌症中醫輔助療法是癌症中心積極發展的方向之一
- 癌症篩檢完成率，高居中部醫學中心首位
- 為全國第一個通過國家品質標章認證的支氣管鏡中心
- 預計2015年開始興建質子治療室，2017年啟用，以服務更多的癌症病人
- 積極規劃建置世界頂尖粒子中心，使罹患胰臟癌、骨癌等一般放射治療療效較差的特殊癌症病人，不必再遠赴海外尋求醫療。預計2015年通過重粒子治療設備，2019年啟用
- 症新診斷人數，中部第一

## 心臟血管中心

心臟血管中心整合心臟內科、心臟外科、小兒心臟科，以及與心臟血管相關的醫療、研究部門，是心臟病人救命的樞紐

專科醫師與醫療團隊24小時全年無休搶救急性心肌梗塞病人，自病人抵達急診室到施行心導管手術打通梗塞血管的時間（D2B），平均只需55分鐘，遠低於國際標準的90分鐘。2009年起，連續4年榮獲國家生技醫療品質標章肯定，並且榮獲醫院評鑑暨醫療品質策進會的冠心病照護品質認證，效期為2011年～2015年。

中醫大附醫心臟移植手術病人的累積存活率高達87%以上，在國內醫學中心名列前茅。

其他極具特色的醫療技術：

- 心房顫動與心室不整脈3D立體定位電燒手術
- 使用葉克膜氧合器（ECMO, Extracorporeal Membrane Oxygenation）治療搭配心房中隔穿刺減壓術
- 經導管氣球擴張術治療主動脈瓣狹窄或二尖瓣狹窄
- 慢性完全阻塞冠狀動脈介入治療
- 高難度周邊血管介入治療術
- 動脈瘤與主動脈剝離之血管支架植入手術



## 器官移植中心

器官移植為高難度的手術，尤其是心臟、肺臟及肝臟等重大器官的移植，更要克服重重考驗，而中醫大附醫迄今已完成的活體肝臟移植已超過600例，成功率及存活率均達90%以上，使病人及其家庭重拾希望和歡笑。

細數中醫大附醫的器官移植史，1992年完成首例活體腎臟移植手術，2001年11月完成中部首例人體單肺移植手術。為提升器官移植醫療水準，於2002年8月延攬國內肝臟移植三大權威之一的鄭隆實醫師，在他帶領下，同年9月即完成中部首例活體肝臟移植手術，2006年11月更完成全球首例活體肝腎同時移植手術，迄今已超過600例活體肝臟移植，除治療重症肝昏迷及高難度病人外，目前至少有4項特色領先全球。

器官移植中心於2008年10月成立，2011年11月成功執行中醫大附醫首例心臟移植手術。如今，中醫大附醫同時具備心臟、肺臟、腎臟、骨髓幹細胞及眼角膜移植的精湛技術與豐富經驗，不僅中部病人可就近得到優質醫療，遠地病人也常慕名前來。

### 2014年中醫大附醫之移植成果

肝臟移植		腎臟移植		肺臟移植	心臟移植	眼角膜移植	造血幹細胞移植
活體	屍體	活體	屍體				
572	37	62	96	12	13	339	655

### 腎臟醫學中心

腎臟醫學中心醫療團隊由腎臟專科醫師、腎臟移植醫師、透析護理人員、衛教師、技術師、社工師、營養師及志工等組成，提供門診、急診、加護病房及住院病人全方位的急慢性腎臟病照護，包含各種腎臟替代療法（血液透析、血液透析過濾、持續性緩效血液透析過濾術（SLEED-f）、血漿置換術、血脂肪過濾術、血液灌洗術、腹膜透析及腎臟移植等）以及居家照護指導。

- 設置中部地區最大的血液透析及腹膜透析中心
- 領先全國各醫院在內科加護病房推行持續性緩效血液透析過濾術（SLEED-f），以及居家血液透析、透析病人復健計畫
- 創立全國唯一的自我血液透析訓練計畫，給需要透析的病人另一種選擇
- 2010年～2014年，榮獲國家品質標章的肯定
- 預計自2015年起，成立臺灣第1個中西醫日間聯合照護門診，滿足眾多慢性腎臟病病人的需求



### 急症暨外傷中心

中醫大附醫通過緊急醫療能力分級評鑑，是重度級急救責任醫學中心，擁有中南部最大醫療規模的外傷中心。高效率的醫療團隊，無分日夜，可快速整合完成，即時進行各項搶救手術與重症加護醫療。

為建構全天候、全方位的緊急醫療網，急重症中心大樓頂樓設置直升機停機坪，以把握空中救護與轉診服務的黃金救援時間。

急救品質優良，備受民眾信賴，救護車送至中醫大附醫的病人數量，每月達1,641人次，為中部最多；急診就醫人數平均1天有457人次，亦居中部之冠。

急症暨外傷中心不僅有專責的主治醫師，並與外傷加護病房、神經外科加護病房配合無間。為追求更優質的醫療品質，對多重外傷病人建立7種標準化之診斷治療流程，2014年嚴重外傷病人277人，死亡率為10.5%，已超越美國創傷中心（Trauma Center）之醫療水準（13.1%~14.9%）。中醫大附醫急症暨外傷中心，傑出表現屢獲肯定，2008年曾榮獲國家生技品質獎「銀獎」；2010年及2012年以「提升臺灣外傷醫療-專注、專業、成效」為主題，通過國家品質標章評鑑。

比較項目	候診時間		急診滯留率>48hr
	檢傷一級	檢傷二級	
中醫大附醫	約2分鐘	約4.2分鐘	1.15%
他院平均	約6.1分鐘	約9.6分鐘	3.03%



▲ 設置直升機停機坪空中救護—把握黃金救援時間

## 預防醫學中心

預防醫學中心整合健康檢查中心、家庭醫學科、職業醫學科、老年醫學科、緩和醫療科及社區健康室，提供民眾高端健康檢查及健康管理，另有中醫藥養生、旅遊醫療、中醫健康檢查、肥胖防治暨運動中心等特色服務。

臺灣高齡人口快速增加，中醫大附醫妥善規劃對高齡病人的關懷照顧，2012年9月通過國民健康署「高齡友善醫院」認證，並榮獲高齡友善健康照護機構典範選拔「優良獎」及「組織再造獎」。

中醫大附醫深耕社區，於社區設置健康小站，並結合相關團體推動各項健康促進活動，經國民健康局核定為社區健康營造優良單位，2014年通過國民健康署健康促進醫院，並成為WHO健康促進醫院國際網絡會員。

## 健檢中心

基於醫學中心的使命，從傳統被動的「疾病醫療與復健」，進而發展為積極主動的「健康管理」與「預防醫學」，並針對受檢者需求，提出CEPC服務理念（環境舒適Comfortable、流程快速Efficient、專業服務Professional、持續關懷

Caring)，提供民眾最優質的健康檢查服務。

開辦PRO-CARE高級健康管理，提供全面性的健康管理服務，為貴賓客製化設計適合其需求的健康檢查與日常保健服務。

針對國人好發疾病，規劃不同的健檢項目及套組，包括常見疾病的一般性健檢，以及癌症、心血管、腦血管等主題式專業健檢。特色項目有：磁振造影檢查、全身正子電腦斷層檢查、低劑量肺部電腦斷層、腸胃道無痛內視鏡檢查、640切心臟電腦斷層、履帶式多階運動心電圖、骨質密度X光檢查、中醫體質健檢、睡眠檢測等。

## 美容醫學中心

美容醫學中心以嚴謹的臨床研究與學者經驗為基礎，秉持專業、尊重、服務與維護隱私的四大精神，本中心亦通過美容醫學品質認證，讓民眾在安心舒適的環境中，採取最新的醫療美容技術，滿足民眾對美的渴望。

服務項目：

- 臉部美容手術
- 皮膚腫瘤
- 光學雷射治療
- 美胸手術
- 微整形
- 臉型雕塑
- 抽脂體雕
- 健髮
- 狐臭手術
- 疤痕修補
- 植髮
- 皮膚護理

中醫大附醫醫師均為整形外科和皮膚科專科醫師，護理美容師也都具有護理師及美容師雙重專業證照，提供專業治療與美容醫療前後完整的諮詢與照護，並可量身訂做個人的專屬療程。為了維護貴賓隱私，美容醫學中心設有專屬電梯、獨立的諮詢室、專屬開刀房及個人休息室，配合特殊保密的病歷系統，貴賓可完全放心。

## 中西醫結合醫療中心

中醫大附醫提供病人全國首創的「中西醫合作特別門診」，中醫結合現代西醫，以期獲得最佳療效。中西醫結合醫療中心每位醫師皆具備中醫及西醫雙重資格，既受過完整的西醫專科醫師訓練，也擁有豐富的中醫經驗。兼具中醫及西醫訓練背景的醫師，藉由互相驗證，截長補短的方式為病人診治，是最完善的全人醫療。

## 兒童醫學中心

兒童內科部是中部地區早產兒唯一的後送及醫療訓練中心，亦是全國罕見疾病物流中心。2012年施行國內首例植入自體臍帶血幹細胞，成功治療惡性神經母細胞癌；同年3月，與中央研究院生物醫學研究所國家基因體醫學研究中心聯合發表小兒急性

川崎病的基因異常點研究結果，首度發現華人特有的川崎氏症（Kawa-saki Disease）致病基因BLK和CD40；持續發展「肺動脈瓣膜閉鎖燒穿術」，已成功治療10多名新生兒。

## 📌 飛躍數位與雲端醫療

### 以病人為中心的照護資訊整合系統

電子醫學是在醫學資訊學、公共衛生和醫療工作上的交叉點上的一個新領域，也就是是關連到經由網路和有關技術提供或發展的「健康服務和資訊」的領域。醫療人員可以更方便且更快速地透過無線網路來獲得工作上所需的重要資訊及存取應用程式，以提升醫療品質。在醫療照護領域內，e-health 則包括與醫藥採購、臨床試驗、遠距醫療／居家照護、醫藥與健康教育、社區藥局、醫療器材、電子病歷等之電子化。

中醫大附醫建構「整合性醫院管理資訊系統」，無論在醫療部門，或者行政系統，均已奠定良好基礎。近三年來，積極推動電子化系統包括：住院醫護囉整合，電子醫療影像系統（PACS），檢驗品質管理系統，疾病個案管理系統，社區醫療網路系統，電子病歷系統，床邊條碼病人辨識系統，和RFID無線射頻技術，電子化作業已有顯著結果。

在遠距醫療方面，也因為雲端科技寬頻網路之普及使用，將促成遠距醫療（e-detailing 或 行動醫師 Mobile MD）之龐大商機。中醫大附醫將規劃透過網路或其它無線通訊技術與使用，醫護人員可以迅速的登錄傳輸病人資料，或給予處方／處置，做好病歷管理等。讓病人更有效得到醫療資訊，或促成良好的醫病資訊有效的溝通。

中醫大附醫預期達成四項目標：

- 利用電子化，管控品質流程，並擷節醫療相關之支出。
- 強調疾病預防、診斷與治療能力之改善，以增進個人化健康。
- 藉由生醫資訊整合與處置，建置可提升醫學知識的方法與系統。
- 基於生醫資訊整合，建置疾病預防、診斷、與治療等方向的創新性系統與服務。



## 4.2 病人隱私及醫學倫理

### 病人隱私

中醫大附醫之所有員工在執行各項醫療相關行為時，均確實遵循其規定，同時維護病人及家屬的相關權利。醫療人員與病人或醫療代理人進行病情說明及溝通時，或於執行轉送、觸診診療行為，以及徵詢病人同意之過程中，均應考量到環境及個人隱私之保護。執行醫療照護時，尊重病人及家屬之文化背景、價值觀及宗教信仰，也配合其需求，給予適當之協助。

中醫大附醫執行醫療業務時，皆會尊重病人姓名是否公開之意願。

- 辦理住院手續時，會尊重病人或醫療代理人意願是否公開查詢，並將徵詢意見註記於系統；遇病人或醫療代理人不同意時，住院電腦系統中姓名前會出現「密」字，對醫護人員進行提示。
- 因研究及教學需要所取得之病歷，僅供研究及教學用途使用，不會公開或洩漏。當召開病例討論時，為尊重病人隱私，若有列印會議資料，會將資料上可識別之個人身份資料隱藏。
- 醫療人員呼喚病人時，會顧慮其權利及尊嚴，呼叫病人以診號及姓氏為原則，如呼叫兩次未回覆者，為顧慮病人安全及就醫權益，才會呼叫病人全名；候診區公布之就診名單，皆不呈現病人全名，另亦可尊重病人之意願，僅顯示姓氏。

進行病情說明及溝通時，或於執行轉送、觸診診療行為，以及徵詢病人同意之過程中，均會考量到環境及個人隱私之保護。

- 各病房配置合適之醫病會談室，供病情解說使用。
- 轉送過程中，人員皆會維護其隱私，避免暴露病人身體及資料。
- 檢查室及檢查台設有隔簾、被單、治療巾等設備，在看診、治療時確實隔離其他不相關人員。病室內，執行相關治療時，會拉上隔簾，以注重隱私。診療過程確實隔離其他不相關人員，如需錄音或錄影，會先徵得醫病雙方之書面同意。
- 教學門診有明顯之標識，若有實習學生在旁時，會事先充分告知病人；為考量病人隱私，對於較私密部位之檢查，會徵得病人之同意。

研究用人體檢體保管者與使用者會尊重並保護提供者之人格權。

- 保管者與使用者為保護隱私，不得無故洩漏檢體提供者秘密、隱私或個人資料。
- 研究用人體檢體保存及處理過程會以編碼、去連結或其他匿名方式。
- 檢體使用者將檢體所得資訊提供予第三人或公開其資料時，會以無從識別檢體提供者個人資料方式處理。

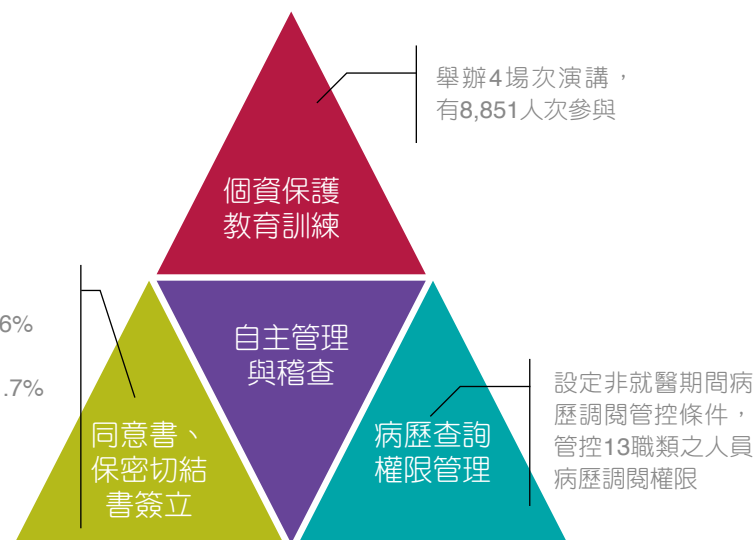
中醫大附醫依據「個人資料保護法」，於2012.9.12成立個人資料保護委員會，每半年召開一次會議，研議及檢討院內保護政策、管理制度、風險評估、教育訓練、基礎設施、適法合理等事項，並有下列管理機制：

- 全院類病歷、個資資料管理措施盤點及改善；
- 科部自主稽核，小組定期追蹤；
- 全院資訊系統權限管理；
- 病人簽署一般同意書；
- 員工保密切結書；
- 定期舉辦個資保護教育訓練；
- 重要個資文件報廢處理。

中醫大附醫自2009年每年持續取得ISO27001資訊安全國際驗證，確保資料完整性、機密性及可用性，有以下管理措施並落實執行：

- 設有權限管理機制，嚴禁非相關人員存取資料。

- 員工保密切結書簽署率達99.2%
- 員工個資蒐集同意書簽署率達99.06%
- 病人一般同意書簽署率達88.6%
- 病人目的外利用同意書簽署率達81.7%



### 2014年有關病人隱私之推動成果

註：員工保密切結書及員工個資蒐集同意書簽署率未達100%，係因有部份人員留職停薪中，尚未復職，故未簽署。

- ※設有權限管理機制，權限需求與異動皆需申請，並經核可後授權，且每半年做帳號清查並會辦單位主管確認。
- ※病歷（電子）調閱皆訂有病歷調閱權限規則，特殊病人之病歷，以特殊操作方式及密碼做嚴密控管。
- ※病人可決定是否公開就醫資訊供訪客查詢。
- ※資料完整儲存，定期備份（含異地）及進行復原演練。
- 資訊機房設有門禁管制系統，並設有防火設施及環境監控系統。
  - ※訂有「ISMS-006維護實體與環境安全管理作業流程及程序」，規範資訊機房實體環境安全管理，依「機房安全管理設施介紹及規範」落實執行，如：機房門禁、消防設備等。
  - ※資訊機房門禁管制，經資訊室主管授權人員需刷卡並輸入密碼無誤後才可進入；外部人員應填寫資訊機房人員進出管制紀錄，由業務承辦人員陪同與監督。
  - ※資訊室出入口、機房出入口及機房內部設有24小時全程錄影，資訊室出入口與防災中心連線24小時全天監控。機房設置專用之消防系統，設有自動滅火設備，並定期保養維護且紀錄備存。機房內有溼度、溫度等環境監控系統，如有異常，會發出警報並簡訊通知資訊人員及值班人員，確保機房正常運作，以保護資訊資產安全。
- 依據資訊安全管理制度落實執行，並留有紀錄。定期執行資訊安全管理制度稽核作業，落實資訊安全、存取控制、資訊系統維運、資安事故管理、業務持續及遵循性等程序，並持續改善。

基於上述之防範措施，中醫大附醫2014年無違反侵犯顧客隱私權或遺失顧客資料之事件發生。



## ◎ 醫學倫理

中醫大附醫尊重並主動維護病人及家屬之各項權利，全力支持並指導病人及家屬瞭解及維護其權利，訂定各職類人員行政、醫學倫理守則（員工、醫師、護理師、藥師、放射師、醫檢師、醫事行政、醫務社會工作等八類倫理守則）及維護病人隱私權政策，另亦依據我國醫療法、安寧緩和醫療條例、個人資料保護法等相關條文及國際著名大學醫學中心「參與、尊嚴、品質、平等」之四大精神，擬訂中醫大附醫之「就診權利宣言」，再依照權利宣言之精神，擬定中醫大附醫之「病人權利施行辦法」。

中醫大附醫之員工應遵守之倫理準則包括：

- 謹記「促進人類健康基本人權」的宗旨，並確實身體力行。
- 奉行「以病人為中心」的理念，以尊敬、關懷、積極主動的態度為病人做好服務。
- 秉持良好服務態度及應對禮儀，發揮視病猶親的精神，主動積極協助病人。
- 承諾維護病人的資料隱私，不假借職務之便，隨意探詢病人之資訊。
- 恪遵職業道德，堅守個人操守，保持業務機密，不利用職務之便謀取私益。
- 不收受任何在工作職務上不當之報酬。
- 不利用職務，瀆職圖利，盜竊或侵占中醫大附醫財產。
- 維護病人安全、提升醫療品質與工作效能視為個人之工作職責。
- 遵守考勤紀律、不遲到早退或擅離職守，服從醫院相關政策並落實執行。



▲ 中醫大附醫之病人就診權利宣言



中醫大附醫提出病人與家屬的權利政策、在各單位實際執行的項目和措施，並建立知情同意的作業程序，主動向病人與家屬說明的流程，並落實推廣，使病人與家屬有具體認知。並以多種方式及途徑支持並指導病人及家屬瞭解及維護其權利；於醫院公共空間、各重要通道上及各病房走道，懸掛就診·權利宣言海報，提供就醫病人及家屬權利訊息。

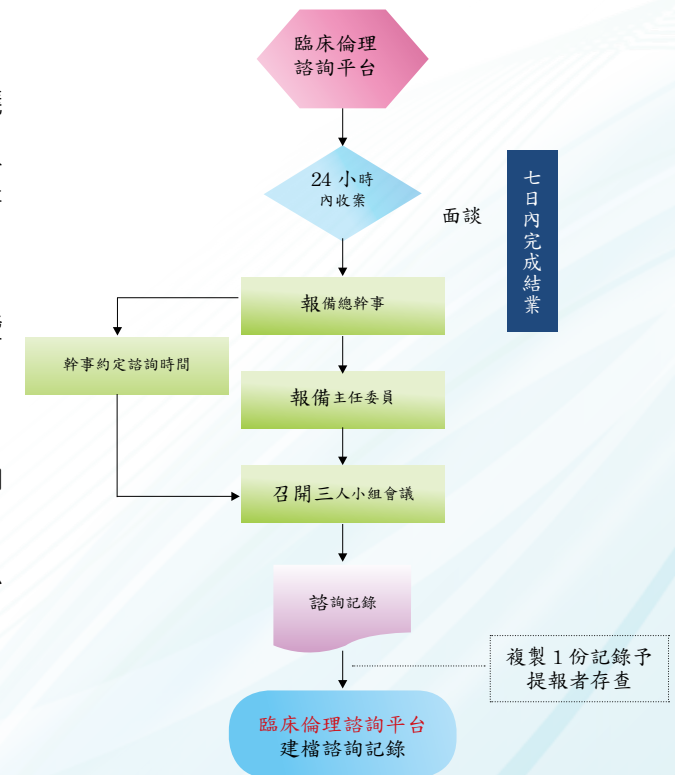
### 臨床倫理諮詢與舉報機制

為處理與中醫大附醫有關之醫學倫理案例之調查與審議及醫學倫理相關議題之諮詢，訂有「違反醫學倫理及倫理爭議案件處理辦法」，凡有關涉及病人之治療、處置、手術、用藥、檢驗、檢查醫療等行為，或因人體試驗、醫學研究造成疑似有違反醫學倫理行為或具倫理爭議案件者，皆依辦法處理之。

中醫大附醫醫學倫理委員會協助員工、病人及家屬，處理病人照護中所發生的倫理議題與疑慮，通報之議題採不主動公開姓名、除罪化及不懲罰原則。常見之倫理諮詢議題可分為：知情同意、隱私與守密、不予急救醫囑之簽立、代理決定、終末照護倫理、人體試驗、器官捐贈、無效醫療、醫療疏失、告知醫療錯誤、其他等。其收案方式可藉由平台或e-mail收案，並訂有審查程序，以有效且即時的解決倫理衝突。針對違反醫學倫理及具倫理爭議案件，採取必要之保障措施，並對於受理案件在調查中以機密案件處理。

### 研究倫理

中醫大附醫遵守並推行之倫理專業行為準則，包括赫爾辛基宣言（Declaration of Helsinki）、藥品優良臨床試驗規範（ICH GCP）及貝爾蒙報告（Belmont Report）所揭示之對人的尊重、行善及公平正義三大研究倫理原則。另依據醫療法、藥品優良臨床試驗準則、衛生福利部人體試驗管理辦法、人體研究倫理審查委員會組織及運作管理辦法、人體研究法規

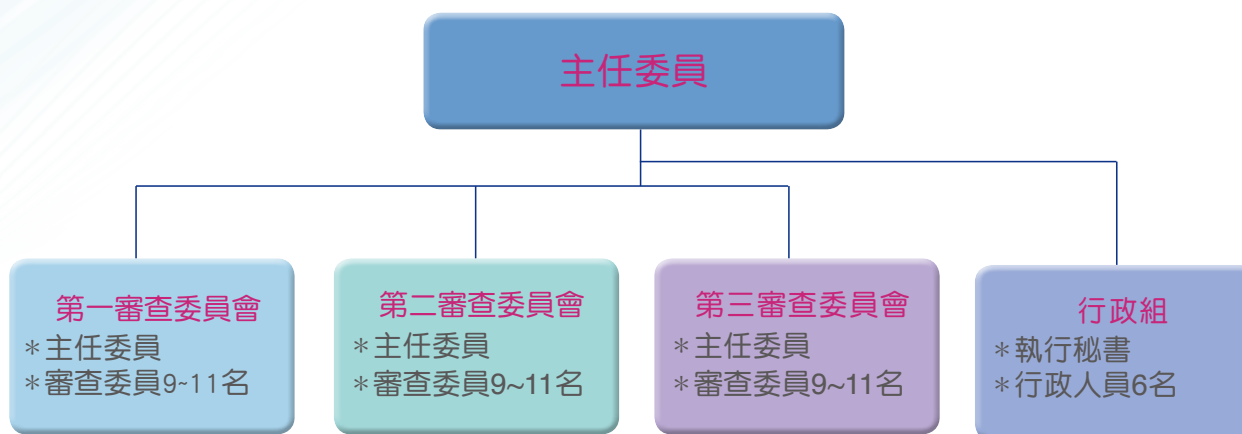




定，制定「中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會設置辦法」，並設立研究倫理委員會，並訂有研究倫理委員會標準作業程序。

對於人體研究計畫之申請與審查，審查結果之決定、監督與管理等，均依研究倫理委員會標準作業程序，會後作成決議，並由研究倫理委員會直接負監督、管理之責。

中醫大附醫研究倫理委員會經衛生福利部2012年度人體試驗委員會訪查合格、2012年度亞太倫理審查論壇（FERCAP）訪查合格及2014年度人類研究保護計畫認證協會（AAHRPP）全面通過認證。



中醫大附醫研究倫理委員會組織架構圖

## 4.3 醫療品質暨病人安全

### 醫療品質監測工作目標與執行

中醫大附醫為改善病人健康和 safety，針對所有服務類別範疇依據品質提昇與病人安全年度計畫，推行相關的醫療品質監測工作目標，包含：1.品質指標監測；2.提報衛福部臺灣臨床成效指標；3.評鑑相關的持續性監測指標；4.推行醫療照護失效模式與效應分析（HFMEA）；5.病人滿意度調查（門診、急診、住院等病人）；6.品管圈/護理專案活動；7.年度醫療體系品質及病安發表會；8.臨床指引及相關臨床路徑、臨床程序之制定；9.外包廠商業務管理、衛生局督考及相關評鑑訪查等。

### 安全文化塑造，提昇病人醫療安全

中醫大附醫積極建置安全文化，讓全體同仁認識安全作業的重要性，建立相互信任的遵循準則，並針對不安全的行為及系統問題進行管理、分析，以及執行有效的預防措施。

### 病安教育訓練

為有計畫地對院內員工進行全面品質及病安教育訓練之教育，依照不同單位、層級之職務類別設計教育訓練方式及內容，並依據品質促進及病人安全例行與年度工作重點辦理相關教育訓練課程。例如：品管圈（Quality Control Circle, QCC）活動、根本原因分析（RCA）、醫療照護失效模式與效應分析（HFMEA）、用藥安全及不良反應通報、提昇手術安全及團隊溝通、重視病人安全及鼓勵通報等訓練課程。

### 安全文化建構之三大要素

中醫大附醫積極於院內推動安全文化，即通報文化（Reporting Culture）、公正文化（Just Culture）、學習文化（Learn-

ing Culture)。為促進及支持醫院安全文化，醫院對於院內有關安全文化的問題建置簡易、合宜及保密性的通報機制，對於通報的問題及時介入調查，並以系統為導向進行根本原因分析、對策擬定、改善執行、評估監測及回饋。



### ⊙ 設置醫療品質暨病安委員會，持續推升全院病安之風氣

為持續提昇醫療品質及病人安全，並培養具有團結合作、重視品質、重視顧客之企業文化，特設置醫療品質暨病人安全委員會，並下設五個組別，以建立優質、安全之醫療環境，並作為各單位執行各項品質、病人安全作業之依循。

**醫療品質暨病人安全委員會**

組別	任務目標	會議召開頻率
病人安全推動小組	病人安全推動作業及檢討事件內容	每月
醫療品質改進小組	檢討改善臨床科部指標執行情形	每月
檢驗品質審查小組	提昇檢驗品質	每三個月
影像品質審查小組	提昇影像品質	每三個月
自殺防治小組	推動自殺防治計畫與活動	每三個月

### ⊙ 監測品質指標，持續提昇醫療品質為病人安全把關

國內病人安全年度目標係由衛福部委託醫策會所訂定，除參考美國評鑑聯合會的年度目標做法及相關資料外，另邀請專家學者研擬對應的一般性原則以及參考作法。目標訂定的原則是以5大構面為考量，分別是：普遍性、可行性、階段性、重點性、系統性。並依此面向，進一步訂定病人安全之八大目標。

為了將攸關病人醫療照護之病人安全目標臨床指標結構化、過程化及結果化並加以『數量化』之偵測，而能夠提昇安全的就醫環境，中醫大附醫建構病人安全目標相關的指標並且持續監控；年度監測指標之結果，對於未達閾值之指標項目，於每月舉辦的醫療品質改進小組中提報改善結果；除每月持續監控各項品質指標之外，亦定期檢討部門指標監測結果，包含異



常原因分析、改善成果及閾值確認；對於閾值年度均達標準或高於標準甚多之指標，除持續監控之外，亦會請各科於改進小組會議中呈報新增的指標項目並設定相關閾值。

### 2014年病人安全工作目標之監測

病人安全目標		指標名稱	目標值	達成狀況
目標一	提昇用藥安全	1.住院病人醫師處方錯誤near miss比率	< 0.02%	0.015%
		2.門診病人醫師處方錯誤near miss比率	< 0.01%	0.004%
		3.全院各單位落實不得存放高濃度電解質液執行率	100%	100%
目標二	落實感染控制	1.洗手正確率	≥ 98%	98.6%
		2.洗手遵從率	≥ 98%	99.69%
目標三	提昇手術安全	1.Time Out執行率	100%	100%
		2.手術部位註記率	100%	100%
目標四	預防病人跌倒及降低傷害程度	1.跌倒高危險病人跌倒比率	< 0.2%	0.23%
		2.門診跌倒件數	≤ 1件/月	0.67件/月
目標五	落實病人安全異常事件管理	病人安全事件通報總件數	≥ 300件/月	238件/月
目標六	提昇醫療照護人員間的有效溝通	1.危險值30分鐘內通報率	100%	99.50%
		2.檢驗危險值回覆率（住院）	≥ 98%	94.96%
		3.檢驗危險值回覆率（急診）	≥ 80%	77.02%
		4.檢驗危險值回覆率（門診）	≥ 80%	75.21%
		5.放射重大異常回覆率	≥ 97%	97.24%
		6.病理異常值回覆率	≥ 99%	97.94%
		7.檢驗危險值處置率（住院）	≥ 98%	97.36%
		8.檢驗危險值處置率（急診）	≥ 80%	87.70%

病人安全目標		指標名稱	目標值	達成狀況
目標七	鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	病人安全衛教場次	≥1場/月	1場/月
目標八	提昇管路安全	氣管內管滑脫發生率	<0.12%	0.13%
必	病人辨識正確	病人辨識正確率	100%	97.70%

註：病人辨識乃是所有醫療照護作業之基本，是影響病人安全不得出錯的重要環節，病人辨識亦是國際醫院評鑑（JCI）【國際病人安全六大目標（IPSG）】之一，故將其納入病人安全重要指標監測項目。

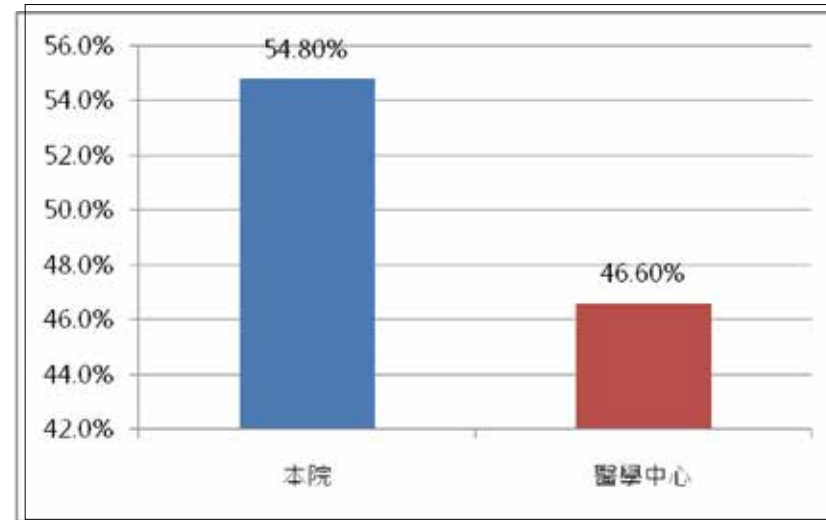
#### 針對病人安全工作目標未達閾值者，中醫大附醫進行下列改善措施：

未達閾值指標名稱		改善措施
跌倒高危險病人跌倒比率	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>舉辦預防跌倒教育訓練，加強跌倒高危險病人防跌措施執行。</li> <li>加強跌倒高危險病人及照顧者注意下床活動安全，配合防跌措施執行。</li> <li>對無法配合防跌措施之跌倒高危險病人，請醫師於查房時再次衛教防跌的重要性。</li> </ul>
危險值30分鐘內通報率	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>請資訊室查明系統無法帶出開立醫師之原因以進行改善。</li> <li>通知未領取公務手機之醫師儘快申領手機。</li> <li>提醒醫師，在簡訊傳呼失敗時應即時以其它工具（如：電腦）代替。</li> </ul>
檢驗危險值回覆率 (門診/住院/急診)	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>請資訊室協助修改程式，統計未回覆危險值之科別及醫師清單，並將資料回饋給科部主管以加強宣達與管理。</li> <li>配合院方政策，將檢驗危險值回覆率納入醫師績效考核參考值。</li> <li>檢討未回覆清單統計資料正確性，排除非危險值項目統計。</li> <li>針對危險值未回覆之醫師，請醫檢人員落實執行電話通知及確認。</li> </ul>
氣管內管滑脫發生率	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>加強躁動不合作病人之照護，主動與醫療團隊溝通，必要時給予化學性約束，評估管路的需要性，儘早移除管路。</li> <li>加強病人情緒安撫，必要時增加家屬的陪伴。</li> </ul>
病人辨識正確率	➡	<ul style="list-style-type: none"> <li>於每月病人安全推動小組會議中檢討病人辨識之異常事件。</li> <li>持續透過走動式管理、JCI宣導教育課程及其他多重管道，向全院同仁傳達病人辨識政策。</li> <li>因未落實病人辨識導致之嚴重不良事件，組成RCA小組進行根因分析，並於醫療品質改進小組會議中追蹤改善成效。</li> </ul>

## 病人安全文化調查

每年參與醫策會辦理之「病人安全文化調查計畫」，透過病安文化網路調查系統 (PSCs) 進行中醫大附醫內部病安文化監測，依部門別分層抽樣進行調查。藉由外部系統進行調查，可免除填答者來自主管的壓力，較能提供真實之調查資料。並針對監測結果進行分析報告，擬定改善對策，持續提昇安全及品質，營造正向安全文化。中醫大附醫2014年病安風氣文化調查八大構面得分54.8%，優於醫學中心之平均值46.6%。

中醫大附醫病安風氣與其他醫學中心之比較



資料來源：醫策會病安文化調查系統

## 通過評鑑認證暨品質

為提昇醫療品質、建立病人安全文化，中醫大附醫積極推動參與國內外評鑑、品質認證，2010年通過JCI國際醫院評鑑、2011年通過醫院評鑑及教學醫院評鑑雙項優等，並獲得SNQ國家品質獎、2014年再度通過JCI國際醫院評鑑。

另依醫院任務、臨床病人作業需求及服務量，監督各部門以實證 (Evidence-based) 制/修訂及實施臨床作業指引、臨床路徑與臨床流程，各項流程進行一致性分析。

中醫大附醫鼓勵同仁熟識「實證醫學」的執行技巧，落實於日常醫療照護上，並應用於各部門種子教師之培訓、院內實證醫學競賽、實習醫學生/住院醫師/PGY (畢業後一般醫學訓練, Post Graduate Year) 課程的精進、教學門住診的實證應用、網頁設置、海報及院內刊物文章發表、實證醫學資源-醫囑系統、院內網路與圖書館資訊資源之整合服務。

## 5.1



## 作育菁莪

中醫大附醫具教學醫院之資格，且為大學之附設醫院，對於各職類醫事人員的養成教育、繼續教育、終生教育之規劃及推動責無旁貸。中醫大附醫造就的人才，遍佈全世界，也見證了臺灣醫學的發展。

2014年度中醫大附醫接受政府機關補助於教學之經費共73,578,433元，此經費用於訓練住院醫師256名（中醫師32名、牙醫師19名、西醫師205名）；畢業後一般醫學訓練第一年住院醫師55名；二年期臨床醫事人員826名。中醫大附醫另代訓國內、外醫師及醫事人員共116名，國內實習醫學生600名，國內實習及見習學生1,907名，國外見習生67名。

有鑑於過度專業化，衍生醫療成本之增加，及不務實之學習訓練，中醫大附醫配合醫學院積極進行課程整合和各類型之小班教學，強化通識教育及態度教育；並配合教學政策，規劃一般醫學訓練與全人醫療養成教育，以培育21世紀國內醫界菁英。在專科醫師培育方面，中醫大附醫在固有堅強基礎上，積極強化醫師的臨床與基礎醫學知識及分析能力，培養自我終身學習的精神，使成為醫療團隊工作之中堅份子。

對行政管理人員的培養與終身繼續教育，中醫大附醫亦有極高的重視與要求，期盼管理人員及幕僚能有新世紀的觀念與創意，在不同領域專長，能貢獻長才，互補互成，開創臺灣醫療與生物醫學科技的新紀元。



## 5.2



## 臨床混成式課程與翻轉應用

近幾年，臺灣醫學教育改革如火如荼的展開，其教育改革重點期許讓醫學生能直接參與臨床照護，重視臨床能力應用，減少臨床教學單方向的講課，並提升醫學生的自主學習態度與能力。為因應讓醫學生能直接進入醫院參與臨床照護的期許，中醫大附醫自2007年9月讓五、六年級醫學生提早進入醫院進行臨床實習照護，即早參與病人照護，期望學與用相互配合。為落實其醫學教育改革的期許，中醫大附醫領先全國各醫學中心，於2008年開始推動「臨床混成式課程」(Blended learning) 模式，整合線上端數位課程(Online)與面對面端臨床實習(Face-to-Face)二種學習環境。中醫大附醫不斷致力投入於醫學教育與高等教育領域，引入並發展新式翻轉學習模式，藉由科技輔助建立起臨床教育的自主學習環境，讓臨床教學真正著重於臨床照護實作，使國內醫學教育能真正達到翻轉醫學教育的理想，培育出新世代醫師所需具備的終身學習能力與資訊素養。

## 線上知識學習



## 臨床實習照護



有效  
整合

發展至2013年，臨床混成式課程已全面推廣至全院30個臨床科部，以此新式學習模式共培育出約800多名醫學生。於2014年，為深化臨床混成式課程的深度，強化線上的學習效益以及面對面的使用彈性，在強化線上學習的部分，加強行動化學習和線上評量回饋導入，中醫大附醫全面更新線上學習管理平台，並同時導入行動學習APP，讓學習者能透過任何行動裝置連線APP進行線上課程的學習和測驗。另外，為促進學習者於線上數位課程學習過程中，能即時進行反思，每個單元主題的線上課程，依學習綱要切割成不同的教材節點，每個教材節點後有該綱要的形成性評量，讓學習者學習完每個教材節點後，可透過形成性評量促進學習反思，以發現學習不足部分，並針對回答的答案給予不同的診斷回饋。在面對面與線上整合，藉由彈性的行動裝置，方便師生針對線上學習問題進行討論，學生能在任何時間、地點回顧線上所學內容，老師能在互動中解決學生的線上學習疑問和進度，給予深度的輔導。

以上發展成果，在2013年的教學醫院評鑑和2014年臺灣醫學院評鑑委員會（TMAC）評鑑中，深獲評鑑委員的極力肯定，建議此新式學習模式可推廣至全院各職類的專業基礎課程以及全國各醫學教育機構。回應評鑑的肯定，中醫大附醫開始逐步推廣到院內各職類的臨床教學，以培育出更多新世代的醫事專業人員，另一方面更受邀至全國各醫學教育機構和相關學會機構辦理師資培育課程與經驗分享，未來除了持續引入新學習模式之外，並計劃辦理相關工作坊與全國醫學教育研討會為醫學教育、師、生貢獻一份力。

## 5.3



## 創新研究

中醫大附醫2014年獲政府補助研究計畫經費125,431,906元，創新研發方面均有卓越成績，取得專利25件，論文發表1,206篇，得獎紀錄有38項。

2014年於臨床病人之研究計畫貢獻如下：

- 醫院癌症診療品質提升計畫：癌症防治績優醫院—乳攝機構篩檢王；大腸癌篩檢王。
- 愛滋防治替代治療補助計畫：提供服藥服務長達12小時／日，為中部最長。
- 全國唯一針對罕見疾病病人，提供後勤支援及緊急供應之機構，榮獲美、加、德、奧、比、澳、馬、印等國政府相關部門官員指定拜訪之機構。
- 衛福部食藥署委託成立反毒教育資源中心，積極推動反毒教育暨正確使用鎮靜安眠教育宣導，並獲頒感謝狀。
- 第二期癌症研究計畫：開發新的抗惡性腦瘤藥物Cerebraca wafer。其中EF-001成份能夠抑制腫瘤內telomerase的生長；另聚酸酐則可讓 EF-001 在生物體內穩定的被釋放，延長藥物作用時間。



▲ 2014 年榮獲第十一屆國家新創獎

- 獲得多項優良獎項：
- 獲得「國際脂肪酸研究學會」年輕學者獎。
- 獲得第十一屆國家新創獎-學研新創組。
- 獲得科技部2014年度傑出技術轉移貢獻獎。

## 📌 精益求精 止於至善

### 分子醫學中心

研究兩大領域為基礎生物學及轉譯醫學，藉由深入探討生物醫學相關的分子機轉，將基礎生物知識應用於臨床醫學研究，以促進對癌症相關疾病的預防、診斷及治療，增進國人健康為宗旨。

### 中醫藥研究發展中心

建立中草藥新藥開發研究平台及頂尖研究中心，同時尋求國際合作，以尖端技術將中草藥的有效成分萃取合成，開發成為新藥，並進行臨床測試，期能研發出既具抗癌療效，又能減少化療藥物副作用的中草藥，為癌症病人的明天，創造無窮生機。

### 生醫工程研發中心

結合生醫電子與臨床需求，研發跨領域的光機電整合高階醫材，現有成果如下：

- 與耳鼻喉部合作開發世界第一部多種淺層癌症（如：口腔癌、大直腸癌）早期篩檢儀器。
- 與神經部進行結構性與功能性腦造影研究，尋找神經退化生物影像標記，並可藉此評估腦傷狀況，從而進一步探討可延緩老化與神經復健的機制。



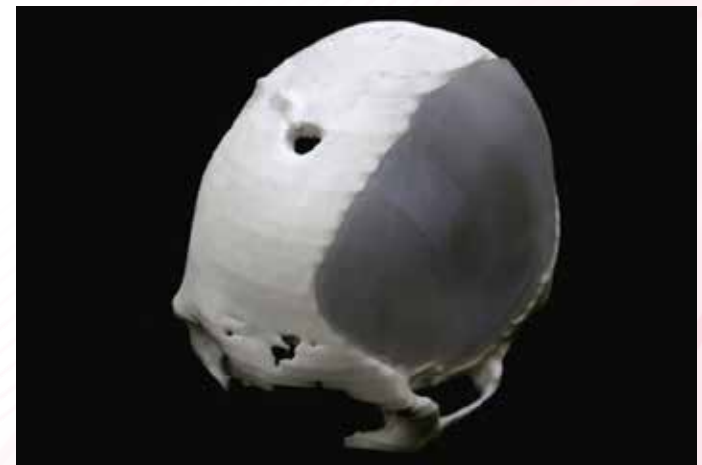
- 與分子醫學中心合作以蛋白質篩檢生物晶片研究癌症演變機轉。
- 開發病人臥床狀態與下床預測床墊，有效提升照護品質。

### 轉譯醫學研究中心

致力於多種生理及病理過程的機制性研究，並將其轉化應用在臨床。例如以神經傳導訊息的方式為研究核心，探討腦部學習記憶的機理、藥物成癮的機制、腦中風後神經元細胞慢性死亡的原理等，這些基礎研究成果可轉化成新型藥物，用於上述腦部相關疾病的臨床治療。

### 3D列印醫療研發中心

與亞洲大學及美國喬治亞理工學院合作成立，導入最新思維與技術，研發客製化的生醫器材，開發前瞻產品，以造福廣大病人與民眾。3D列印可製作的產品，包括手術模型、手術導版、客製化植入物等，可應用科別包含顱顏顎面、人工關節、口腔植牙矯正、根尖治療、脊椎矯正、輔具義肢等，其擬真合用的程度較現行醫療器材所能提供的選擇更為符合客製需求。中醫大附醫目前已將3D列印運用在臨床外科輔助、醫學教學模型與個人化植入醫材，未來則以可降解式植入物、人工器官及再生醫學為研究重點。



▲ 3D 列印顱骨模具

### 性荷爾蒙研究中心

針對性激素與癌症的關聯性，從性激素受體的觀點，進入國人最常見的肝癌、膀胱癌、攝護腺癌、子宮內膜癌及卵巢癌等領域，探討雄性激素在這些疾病中所扮演的關鍵角色，並與泌尿部、婦產部、消化內科及器官移植中心等臨床部門合作，為癌症的標靶治療提出明確方向。



# 兼善四方

## 推動社區導向服務的歷程



成立銀髮族健康中心



社區關懷據點健康促進議題

## 以當地社區需求為基礎的社區發展計畫

註：此處之當地地區係指臺灣中部縣市



## 6.1



## 社會關懷與回饋

## 愛・互聯公益專案

為了讓獨居長者能夠開心過年，多年來中醫大附醫持續辦理「獨居老人送餐服務計畫」，以期將餐食送至更多獨居長者手中，每年農曆年前，義賣年菜餐並辦理募款活動，為在地的獨居老人舉辦圍爐活動，或於除夕當天直接將年菜送到老人家中，每年約有1,500位獨居老人受到關懷。

自2014年起更結合台積電志工社、林增連慈善基金會等，成立「愛・互聯」公益專案，造福臺中地區2,300多位的獨居老人，中醫大附醫提供醫療、緊急處置接送、免掛號費等服務，並有人陪同就醫及進行居家關懷訪視。

有感於社會案件層出不窮，獨居老人漸增，孝道及倫理式微，中醫大附醫未來亦計畫結合教育平台，進入國小推廣傳統孝道，重新建立年輕人盡孝的觀念，也安排老化體驗，真實感受長者的不便，學會體貼關心長者需求，並邀家長一同參與，增加親子互動，讓孝道倫理紮根教育，重振傳統倫理美德。

## 公益回饋

中醫大附醫為結合社會力量，設有「仁愛社會福利基金」，協助解決貧困、弱勢病人之醫療相關費用問題，使其免於失去應有之治療權益。2009~2014年間協助之弱勢病人高達3,242人次，合計補助5,388萬元。自2015年起預計擴大回饋方式，除仍



▲「愛・互聯」公益專案



▲義賣年菜餐與募款活動，關懷獨老

利用「仁愛社會福利基金」救助急需幫助的民眾外，亦將鎖定固定之弱勢族群，給予長遠之資助，並期望藉此拋磚引玉之舉，引起社會大眾之認同，讓更多有能力之個人或機構能投入社會公益。

### 提供衛教、就醫諮詢服務及社會關懷社工扶助

衛教、諮詢項目	2014年度服務量（單位：人次）
B、C肝炎肝臟疾病衛教諮詢	1,500
美沙東門診諮詢	1,056
精神疾病及用藥諮詢	100
社會、心理、經濟、福利、社會保險等諮詢	9,870
不孕症相關、試管嬰兒相關資訊	4,000
營養諮詢	1,056
緩和醫療相關服務諮詢	721
免費四大項癌症篩檢：子宮頸癌/乳癌/大腸癌/口腔癌戒檳衛教諮詢	2,383
糖尿病中心、腎臟保健中心、癌症中心、腦中風中心、一般疾病衛教中心、家醫科衛教室、中醫諮詢中心、婦科衛教室、產科衛教室、兒科衛教室	63,381

中醫大附醫提供各類醫療、用藥、社會扶助、營養、衛教、就醫諮詢服務等專業諮詢窗口，提供病人及其家屬社會、心理、經濟、醫療專業等諮詢服務，以維護病人就醫權利，2014年約服務84,066人次。

### 各類就醫、衛教、諮詢管道

#### ◎就醫服務諮詢專線（04）22052121

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| ◆服務台分機：3116、5116                  | ◆諮詢分機：3154藥物                     |
| ◆癌症病人就診服務中心分機：7112或專線(04)22334780 | ◆24小時自殺防治中心專線：(04)22369302       |
| ◆身心障礙就醫服務諮詢分機：5116                | ◆健檢中心分機：5620~5623                |
| ◆親子諮詢中心分機：2129                    | ◆國際醫療諮詢專線：(04)22334502, 22337356 |
| ◆毒藥物諮詢分機：7612或專線(04)22333916      | ◆轉診服務分機：4240                     |

## 各類就醫、衛教、諮詢管道

## 衛教、諮詢服務

服務時間	服務項目	諮詢、服務地點	聯絡人	分機
08:30~12:30 13:30~17:30	第二次、第三次慢箋預約領藥服務	藥劑部	輪值人員	2268
08:30~12:30 13:30~17:30	中醫保健諮詢	美德醫療大樓1樓 中醫諮詢中心	輪值人員	1185
09:00~17:00	產科衛教諮詢	忠孝大樓1樓 婦產科衛教室	輪值衛教師	4144
08:00~12:00 13:00~17:00	婦科衛教諮詢	忠孝大樓1樓 婦產科衛教室	輪值衛教師	4145
	B、C型肝炎、肝臟疾病衛教諮詢	兒童醫院2樓 肝病中心	輪值衛教師	2264
	腎臟疾病保健諮詢	立夫醫療大樓2樓 255診 癌症中心大樓3樓 380診 腎臟保健中心	輪值衛教師	3255 7360、7364
	美沙冬門診諮詢、精神疾病、用藥諮詢	美德醫療大樓1樓 精神科診區	輪值個管師	1183、1156
	精神疾病及用藥諮詢	美德醫療大樓5樓 精神科診區	精神科護理師	1559
	社會、心理、經濟、福利、社會保險等諮詢	中正辦公區	輪值社工師	4547
	兒科遺傳及一般疾病諮詢	兒童醫院1樓 兒科衛教室	輪值衛教師	2132、2128
	內科、糖尿病、高血壓、戒菸等諮詢	癌症中心大樓2樓 家醫科衛教室	輪值衛教師	7204
不孕症問題、試管嬰兒相關資訊	立夫醫療大樓7樓 生殖醫學中心	輪值諮詢師	3760、3772	
08:00~12:00 13:00~17:00	營養諮詢	立夫醫療大樓2樓 253診	輪值營養師	3253、3241
08:00~13:00 13:30~17:30	糖尿病衛教諮詢	立夫醫療大樓2樓 229診	輪值衛教師	3229、3246
08:30~12:00 13:00~17:30	癌症病友疾病、照顧相關諮詢及轉介服務	癌症中心大樓2樓 個管師室	輪值個管師	7274、7275
08:30~12:30 13:30~17:30	癌症相關資訊、資源、支持：免費照護／營養諮詢、衛教手冊／康復用品提供、情緒心理支持、病友支持性團體辦理	癌症中心大樓2樓癌症資源中心	護理師、心理師、社工師	7272、7277
08:30~12:30 13:30~17:30	內外科、戒菸、失智症衛教諮詢	立夫醫療大樓2樓255診 一般疾病衛教中心	輪值衛教師	3207
24小時	緩和醫療相關服務諮詢	美德醫療大樓11樓	輪值護理師	1051、1052
08:30~12:00 13:30~17:00	免費四項癌症篩檢：子宮頸癌／乳癌／大腸癌／口腔癌戒檳衛教諮詢	立夫醫療大樓1樓癌症篩檢站、復健大樓1樓癌症篩檢站、癌症中心大樓1樓癌症篩檢站	輪值個管師	2235 2237 7118

## 志工服務與獲獎

中醫大附醫志工隊秉持「助人為樂，善行即是福報」的信念，快樂積極且不求回報地服務每位求助民眾，實踐醫院「以病人為尊」的創立宗旨，至2014年12月底止，全隊總人數達375人，平日多以第一線民眾服務為主，2014年度共服務467,939人次，奉獻53,073小時服務時數，為中醫大附醫就醫民眾提供可近性服務。志工隊主動發起募集醫院獎勵志工之商場禮券與號召社區善心民眾募款，購買物資送予弱勢社福團體。並自發性組隊協助弱勢團體清理環境，拓展志願服務場域與落實社區關懷。

每年志工隊辦理病房節慶關懷活動，由志工親手製作關懷小物並與病房醫護人員共同訪視關懷住院病人，舒緩病人因住院無法於佳節返家之情緒。中醫大附醫志工隊表現優異，榮獲2014年度衛生福利部全國績優志工團隊獎項，為其他志工團隊之表率。



▲ 榮獲 2014 年度衛生福利部全國績優志工團隊

## 6.2



## 社區健康促進

### 深耕社區健康營造計畫

中醫大附醫自2000年成立社區健康營造委員會，十多年來長期深入社區，積極經營社區健康促進工作，已打下良好的社區網絡基礎。主要健康營造之社區以臺中市北區及東區為主，整合43家合作社區團體資源，設置6個社區健康小站及30個社區關懷據點，提供定期定點社區健康服務。建構以社區為基礎之健康促進概念，從個人健康層次擴大至社區。健康促進推動議題包含：肥胖防治、代謝症候群防治、健康飲食、減鹽與健走、老人活力行動教室、菸酒檳榔防制、癌症防治、營造生活化運動社區；榮獲國民健康署頒發為社區健康營造績優單位。2014年共舉辦340場次之活動，服務15,296人次。



▲ 菸酒檳榔防制踩街活動



▲ 社區整合性篩檢



▲ 阿公阿嬤健康活力操



▲ 關懷據點老人活力行動教室

### 推動居家護理整合服務

秉持關懷照護與專業服務的理念，中醫大附醫於1995年成立居家護理所，由專業醫護人員定期到府提供醫療服務，針對由急性照護至慢性居家照護的社區個案，依個案之個別性需求，提供整體性、適切性、連續性的照護服務，使個案在家中仍能繼續接受專業人員的照護，並能享有正常的家庭生活，且減少家屬在醫院與家庭間來往奔波，減輕家屬在照顧上的重擔。



▲ 居家訪視及換管服務

為照顧身體機能難以回復或失去自主生活能力之家人，病人之家屬需申請外籍看護工，但被看護者需要到醫院接受評估，對於重症病人和家屬造成諸多不便，因此中醫大附醫自2010年7月起即辦理「外籍看護工到宅評估服務」，由居家護理師及醫師共同進行到宅評估作業，並將評估之診斷書與申請書寄送至衛生局之長期照顧管理中心，讓被看護者可省略至醫療機構評估之程序與不便。

同時，自2011年1月起更參與辦理「臺中市長期照顧整合補助計畫」，協助未加入健保或健保不給付但需要居家照護之長期照顧個案，也能獲得居家護理師、醫師出診訪視服務，期以減少疾病併發症與再度住院。中醫大附醫2014年居家護理整合服務共計服務3,306人次。

## 健康促進醫院計畫

### 推動高齡友善服務

中醫大附醫於1998年成立銀法族專線及銀髮族健康中心，推行各項社區高齡族群服務，並逐步由社區照護進展至醫院整合服務，成立老人整合門診、設立高齡友善快速服務櫃檯，以提供一個符合長者特殊需要的友善、支持、尊重與可近的療癒環境，以預防及延緩老年失能的發生，提供長者在老化過程獲得最大健康的機會。2012年9月中醫大附醫獲國民健康局認證為高齡友善健康照護之機構並奪下優良級「組織再造獎」。中醫大附醫已將高齡友善政策列入年度營運計畫中，用心設計、努力推動，強調以長者為中心之照護流程，提供一個安全舒適的高齡友善就醫環境，促使長者在老化過程獲致最大健康的機會。



獲得高齡友善健康照護機構認證



## 推動健康減重計畫

為增進民眾及員工（眷）之健康，藉由中醫大附醫MSN減重法（配合醫師、營養師及運動治療師三方面共同治療）教導並協助體重過重的民眾及員工（眷）來達到安全健康減重之成果，並且引導民眾及員工（眷）養成良好運動習慣、培養自我健康體重管理能力，增進身心及社會健康。



▲ 減重班



▲ 員工免費使用運動器材

2014年為營造全院體重控制的風氣，宣導自主健康管理的目標，特開辦「揪團健康減重活動」，除鼓勵員工（眷）自由參加外，另運用員工健檢資料分析出過重及肥胖的危險族群（即BMI $\geq$ 20公斤/公尺<sup>2</sup>者），針對此族群加強輔導，提供員工免費參與減重班，並開辦親子暑期體重控制夏令營及健康促進講座活動等。揪團減重招募628人參與，共減輕體重達1,719.3公斤，遠遠超過目標總體重1,500公斤，減重第一名減輕體重高達16公斤、第二名減輕10公斤、第三名減輕8公斤，大家集體甩油，揪團減重效果驚人。

## 社區醫療群家庭醫師整合照護

2003年健康保險局家庭醫師制度試辦之初，中醫大附醫便積極投入社區醫療群整合照護服務之推動，與中醫大附醫簽定合作合約之社區醫療群，從2004年的12群成長至2014年已達42群，共260家診所，照護中投地區17餘萬社區人口，為全國規模最大的社區醫療群。自2004年起即設立24小時社區照護中心，由6位資深護理師值班，提供健康諮詢和緊急醫療協助，近12年來，與社區醫療群已發展成為整合式醫療照護服務體系，強調以個案為中心；以家庭為單位；以社區為範疇，提供365天無間隙的健康管理，包括預防保健、衛生教育、醫療、居家照護等，落實公共衛



生三段五級的照護服務。2009~2013年以「醫界的7-11，24小時社區照護不打烊」，榮獲國家品質標章。

2014年將雲端科技應用於健康管理服務中，發展社區醫療群健康管理醫點通APP服務，即時掌握追蹤，改善現有社區醫療群服務流程，落實家庭醫師制度服務。

### 2014年社區衝擊評估結果

- 2011年榮獲中央健康保險局社區醫療服務獎—山地離島地區醫療給付效益提昇計畫績優單位。
- 2012年榮獲國民健康署「高齡友善健康照護機構典/範選拔」優良獎及組織再造獎。
- 2012年榮獲臺中市衛生局頒發戒菸服務標竿金獎。
- 2013年國民健康署頒發「無菸健康照護服務網絡認證」。
- 2013年榮獲國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎。
- 2014通過國民健康署健康促進醫院訪查。
- 2014榮獲臺中市衛生局頒發減重績優社區。
- 2014榮獲臺中市衛生局肥胖防治創意營造展現獎第一名。
- 2014榮獲臺中市衛生局頒發社區活躍老化獎第一名。
- 2014榮獲臺中市衛生局頒發「大腸癌篩檢王」。
- 2014榮獲臺中市衛生局頒發社區健康營造計畫績優單位：營造生活化運動社區議題。
- 2014榮獲臺中市衛生局頒發社區健康營造計畫績優單位：減鹽議題。
- 2015成為WHO健康促進醫院國際網絡會員



中醫大附醫經營社區醫療群健康管理服務模式

#### 提供您及家人更便利、周全的行動健康服務！

現在加入會員，即可享有會員專屬服務，包括—



社區醫療群健康管理醫點通 APP 服務架構

## 6.3



## 國際醫療

配合衛生福利部「臺灣醫療服務國際化行動計畫」，中醫大附醫之國際醫療中心以精湛的醫療、新穎的設備、親切的外語服務與合理的收費，提供國際人士及僑民舒適的就醫環境。同時結合旅遊、飯店及保險業，讓國際人士來臺醫療時，能順道造訪各地名勝，一覽臺灣的美麗並認識風土民情。

近年在經濟部、外交部、中華民國對外貿易發展協會與各界的協助下，國際醫療中心多次投入國際人道救援工作，協助國外罕見的肢體畸形病人至中醫大附醫治療及完成重建手術，讓他們對生命再度懷抱希望。例如成功治療越南早老症病人及祕魯先天性淋巴水腫病人等卓越事蹟，已記載於我國外交白皮書。

國際醫療中心的成員常受邀至各國示範罕見疾病重建手術，提升臺灣在國際的能見度。2014年以「經由分科之精密整合而達到外科重建之新境界」為主題，榮獲國家生技醫療品質獎「金獎」。

秉持醫療無國界，服務無疆域的精神，中醫大附醫與財團法人國際合作發展基金會（ICDF）合作成立「行動醫療團」，與中國醫藥大學成立國際志工服務隊，從事國際人道救援及衛生醫療環境改善，包括泰北、柬埔寨、印尼、尼泊爾、薩爾瓦多、宏都拉斯、聖克里斯多福、尼加拉瓜、巴拿馬及帛琉等國家，都曾出現我們的足跡，將臺灣的醫療技術與愛心，帶到世界每個需要的角落。



▲ 泰國清萊滿星疊大同學校義診

中醫大附醫致力推動國際醫療服務迄今已超過十餘年，旨在促進國際醫療服務，提升全球人民健康水平，發展成果如下：

- 設置國際醫療服務中心，承接國際合作發展基金會及衛生署計畫，辦理外國醫事人員代訓計畫，2014年共代訓87位醫事人員。
- 參與JCI國際醫療認證與積極加入梅約醫學中心MCCN網絡醫院。
- 與國際知名大學或醫院舉辦國際型聯合醫學會議。
- 參與國際醫療援助，組織「行動醫療團」，積極參與國際醫療救援及衛生醫療環境與照護工作，2014年共組團2團援助泰國、緬甸、寮國及馬來亞等4國之偏鄉醫療。
- 提供國際急重症病人醫療援助，並協助來台就醫。

除了醫療服務國際化，中醫大附醫也積極培育國際人才，強化菁英培訓計畫，成果如下：

- 協助外國醫事人員來台從事臨床教學及進修。
- 推動醫師赴國外醫院進行訓練，每年都會遴選4-5位醫師至美國安德森癌症中心進修，並合作舉辦國際型癌症研討會，提升醫院國際知名度及醫療技術水準，2014年遴選6人赴國外進修，共補助2,790,422元。
- 積極輔導大陸醫療機構發展並進行雙向溝通學習與經驗交流。



▲協助外國醫事人員來台從事臨床教學及進修

## 6.4



## 偏鄉醫療

 發展山地醫療--信義鄉整合性照護IDS計畫

## 長期深耕，結緣信義鄉

為關懷山地偏遠地區民眾之健康，提昇山地醫療服務品質，中醫大附醫為各醫學中心中早期即投入山地醫療資源整合計畫之醫療院所，1997年起即參與健保局及省衛生處「社區化山地醫療保健服務模式之建立與推展研究計畫」，並擔任整合窗口。1998年成立「地利門診部」，提供信義鄉濁水線四村居民24小時駐診醫療服務。由於成效良好，2001年7月起擴大服務至信義鄉14個村，首創劃分醫療保健責任區，提供基層門診醫療、24小時急診醫療、部分專科診療、巡迴醫療、在宅醫療及預防保健服務迄今，至2014年統計平均每月服務7,598人次。



▲ 2001年南投信義鄉整合醫療服務開辦



▲ 首創山地保健責任區

## 培訓部落保健志工，推展全人健康照護

信義鄉整合性醫療照護體系，在過去12年來建構的基礎下，發展為更高品質的服務模式，強調以實際居住鄉民的個人化健康管理為主軸。2013年起展開實際居住人口普查，仔細勾勒出鄉民的健康狀態與需求。培訓22名保健志工分布於各村落，加入全人健康照護行列，協助進行家戶訪視，及早發現健康問題，主動協助聯絡IDS責任區家庭醫師群，以達

到預防疾病、早期發現與治療、防止惡化、早日復建，提供最有效的疾病整合性照護。2014年底已全面完成濁水線之調查，並持續進行陳有蘭溪線之健康普查工作，迄今共完成六千多位當地鄉民的健康調查。

### 關懷原鄉情，校院一起來

中國醫藥大學為培育醫學生關懷偏遠地區居民健康之仁心素養，亦鼓勵學生多參與原鄉服務，近年學生也組成杏服醫學服務隊，在信義進行學童課輔及老人關懷服務。2014年度獲得台大人文關懷獎－老人關懷服務團體競賽第一名，及全國大專校院學生社團原住民族部落服務成果競賽特優/創新企劃獎。



▲ 杏服隊學生關懷陪伴信義鄉老人



▲ 信義鄉IDS保健志工隊



▲ 深入山區，在宅服務

## 6.5



## 安寧照護

## 📌 社會責任-中國醫藥大學附設醫院 緩和醫療照護團隊

生命終究會有盡頭，但生活的品質與生命的尊嚴卻可以選擇。對於末期病人而言，安寧療護是他們前往下一站旅程的休息站。希望有一個地方，可以像家一樣溫馨，可以珍惜和家人最後的相處時光，可以緩解身、心、靈的痛苦，可以了卻遺憾，那將是我們的期盼，更是所有病人及家屬的願望。

在這樣的理念下，中醫大附醫結合「中西醫療合作」的特色，以病人為中心，提供末期病人積極且適切性的醫療，在1998年成立「安寧居家服務」，並在2002年成立「美德病房」主要為了讓中部癌症末期病人能有舒適照護環境，該病房擁有完整的照護團隊，包括醫師、護理師、社工師、宗教師及一群有愛心的志工，另外將輔助療法納入安寧療護服務，如：音樂活動、寵物治療（狗醫師）、芳香療法、藝術創作及舒緩操（瑜珈）等，以協助末期病人、家屬獲得舒適及壓力放鬆，提升生活品質。

中醫大附醫為醫學中心，需肩負起社會責任的使命，於2005年成立「安寧共同照護小組」，延伸照護有需求之重症末期病人，以落實五全照護，將專業且資深之安寧照護團隊擴大服務至一般病房、加護病房及急診照護等，了解末期病人及家屬之需求，極力協助末期病人獲得良好的照護。

對於中部末期病人之照護，身為醫學中心的中醫大附醫將善盡社會醫療責任，為推展宣導安寧理念，深入社區結合民眾力量，每年舉辦安寧療護傳情宣導義賣活動，主要將安寧療護概念深入全院員工及社區為目標。活動之義賣所得全數用於添購安寧病人舒適護理相關輔具、宣導教育經費、安寧病房節慶活動支出及末期病人弱勢經濟補助等，除提升安寧照護品質，亦可實踐安寧照護理念之全人、全家、全隊、全程、全社區之五全照護，為中醫大附醫安寧團隊開展更美好的願景。

## 6.6



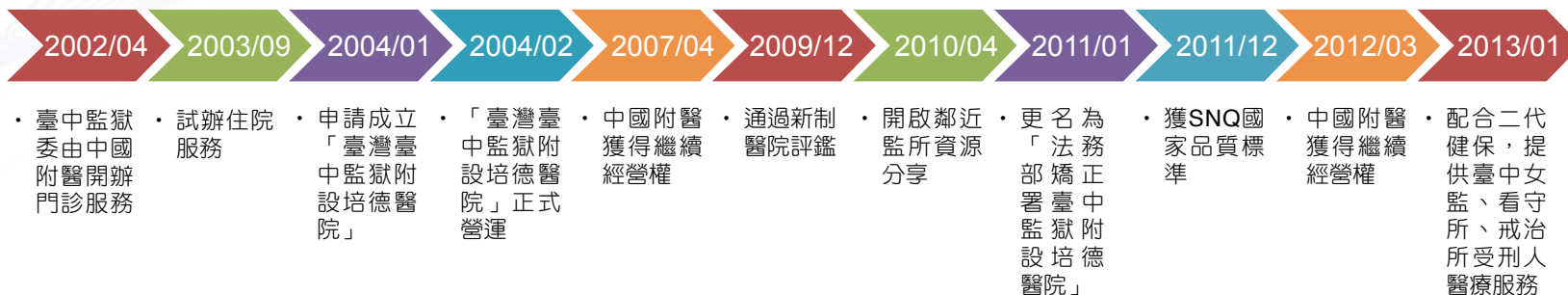
## 矯正機關醫療

獄政改革係為司法改革著墨重點之一，收容人教育與人權日受重視，矯正機關醫療改革更有非常重要的急迫性。因為收容人健康照護，長期以來一直被忽略，監獄內雖有簡單診療設備，但設備明顯不足，加上聘請專任醫師不易，品質難以維持，嚴重影響收容人就醫權益。當罹患重大疾病須戒護就醫，戒護人力與安全問題更極具挑戰性。

培德醫院為臺灣獄政體系第一個醫療專區，亦是矯正機關醫療制度的一個試金石。中醫大附醫自2002年設置「臺灣臺中監獄醫療專區」作為全國的矯正機關醫療業務開創者，並於2004年1月19日成立「臺灣臺中監獄附設培德醫院」，且於2004年2月16日正式營運，2011年因法務部成立矯正署，故正式更名為「法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院」。

中醫大附醫配合監所、病人需求陸續開辦各項醫療業務，提供多元就醫服務，滿足收容人健康照護需求。繼2009年8月一舉使矯正機關醫療專區通過醫策會醫院評鑑後，更於2012年7月通過新制醫院評鑑，以維護收容人就醫權益與提升戒護安全，成功建立了收容人的健康照護體系。使得培德醫院不僅是全國唯一的矯正機關醫院，更是矯正機關醫療之成功典範。

中醫大附醫秉持以促進收容人健康為宗旨、成為臺灣矯正機關醫療楷模為願景，成為監獄收容人健康的守護者為目標，並以過去十餘年推動矯正機關醫療的成功經驗，自2013年1月起配合二代健保的國家政策，擴大矯正機關醫療之服務範圍，提供臺中監獄、臺中女子監獄、臺中看守所、臺中戒治所之收容人良好的醫療服務。





# 綠色 永續環境

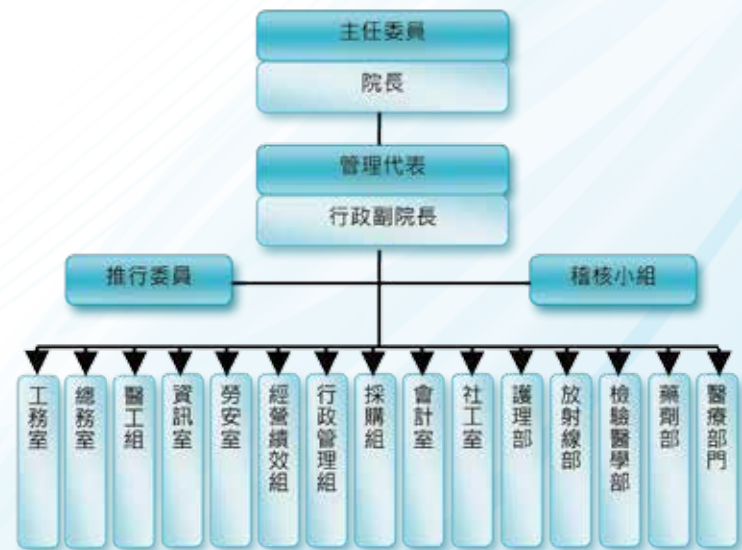
中醫大附醫持續邁向綠色友善醫院之趨，特別成立能源管理委員會，擬定能源管理辦法，制定水資源、電力、柴油、瓦斯、廢棄物等節能及環保方向，推行能源管理精進作業及節能減量綠色行動，期望營造出以醫院為核心的節能減碳生活圈。

經能源管理委員會一致期許拓展節能範圍，並依循經濟部能源局之能源管理相關要求，以及國際ISO50001驗證之規範，明定『承攬商能源管理規範須知』與『採購招標須知』等規範，協請各部門單位進行院外採購招標時，亦或進行工程承攬廠商招標時，皆須恪遵院方節能政策，一起為逐步朝著「節能、減廢、健康」之目標邁進。

## 7.1 能源使用概況

### 能源管理委員會

醫院為不打烊的服務業，秉持著「以病人為中心」之思維，須致力於讓各項設施設備持續運轉，故能源持續耗用中。有感於節能減碳之重要性，特別成立能源管理委員會來推動中醫大附醫永續能源發展與節能目標，由院長擔任主任委員，並由行政副院長為能源管理委員會的能管代表，進行整體節能減碳政策推行。

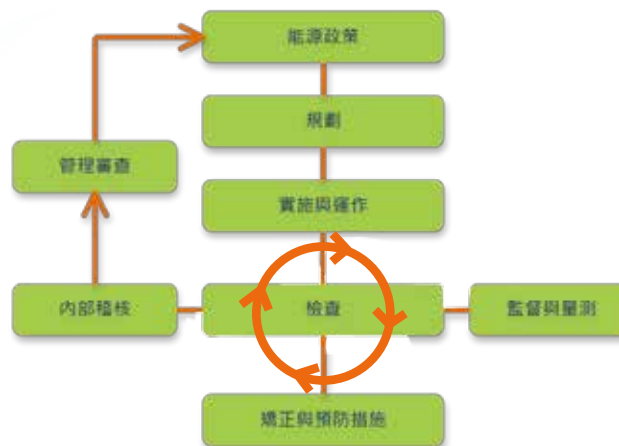


中醫大附醫能源管理委員會組織架構

## 能源管理委員會運作機制

由醫療、醫技、護理及行政部門派員擔任能源管理推行委員，並依據PDCA管理流程，學習ISO 50001能源管理系統運作精神，每半年召開能源管理委員會，由各部門推行委員報告目前能源耗用狀況並提報改善方案，以確保能有效地貫徹與實施能源政策，完成節能目標以及達成行動方案，最終達到節能減碳之目的。

能源管理委員會組織運作機制如下圖所示，並由各科室推派稽核組員，定期進行環境節能稽核作業，檢核節能減碳管理效果，列入追蹤改善目標，做為未來能源政策制定範疇之一。



## 能源使用說明

中醫大附醫使用能源項目包含有電力、瓦斯、鍋爐／發電機柴油、交通車用柴油等四大類，經換算後2014年度總體能源耗用量達53,029,163kWh。



▲ 空調監測系統

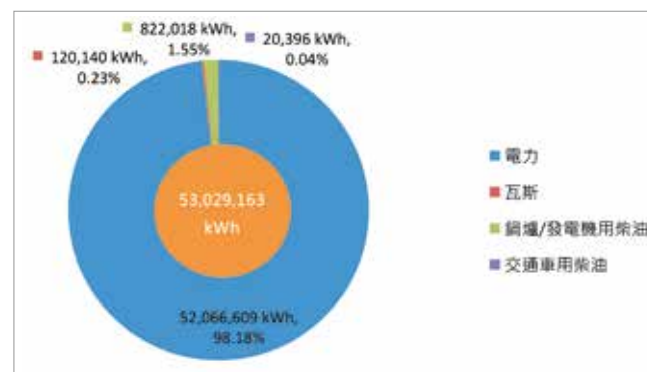


▲ 電力監測系統

## 電力

中醫大附醫主要能源耗用項目為電力，於2014年度用電度數為的98.18%，其中以空調系統為用電大宗，約略佔比為50%~60%，亦列為未來首要節能改善目標之一。為持續進行電力節能作為，規劃設置雲端建築物電力監測系統BEMS（Building Energy Management System），將原有系統進行擴充與雲端數據化，並提升電力監測密度。

2014年中醫大附醫整體能源耗用分布



註：能源換算參數係依據2014年經濟部能源局公告數據。

52,066,609kWh，相當於年度總能源使用量

## 柴油

中醫大附醫柴油主要應用於鍋爐、發電機、院內交通接駁車等三項，其中鍋爐與發電機於2014年總用油量為218,500公升（相當於用電度數822,018 kWh），院內交通接駁車於2014年總用油量為5,421.36公升（相當於用電度數20,396 kWh），經統計年柴油用油量為22,3921.36公升，經換算用電度數為842,414 kWh，佔整年度能源耗用比為1.59%。

## 瓦斯

中醫大附醫瓦斯主要應用於廚房供餐使用，也因瓦斯用量隨著院內供餐數量而產生異動，也較難納入節能改善方案。秉持著節能精神，乃定期保養廚房設備，期許能保持最佳燃燒效率，降低瓦斯耗用量。於2014年總用瓦斯量為33,515 m<sup>3</sup>，經換算用電度數為120,140 kWh，佔整年度能源耗用比為0.23%。

## 能源密集度說明

因醫院為醫療服務業，能源使用變化會隨著醫療服務人次而波動，經統計2014年度醫療服務達2,295,540人次，供應餐點達530,860人次，故能源密集度換算如下表所示。

2014年中醫大附醫能源密集度表

單位：kWh／人次

項目	年度使用量(A)	年度醫療服務或供餐人次(B)	能源密集度(A/B)
電力	52,066,609 kWh	2,295,540人次	22.6816
瓦斯	120,140 kWh	530,860人次	0.2263

註：1.瓦斯能源密集度=瓦斯推算電度數/供餐人次

2.電力能源密集度=電力之總電度數/醫療服務人次

3.2014年醫療服務人次=門診人次（2,069,436）+急診人次（152,556）+住院人次（73,548）=2,295,540人次

## 綠色採購管理

依據能源管理委員會制定之能源管理辦法，明定

『承攬商能源管理規範須知』與『採購招標須知』等規範，要求施工期間需符合院內節能要求。當購買項目含用電設備時，廠商應提供該項設備符合節能標章之相關證明文件，或應提供該項設備完整耗能資料與計算說明、用品規格（如安培數、伏特數、瓦數等）、量測儀表證明等之相關證明文件。

## 節約能源計畫

持續進行節約能源計畫是中醫大附醫作業使命之一，以『取之於社會，用至於社會』之思維，期許自己能創造一個綠色永續醫療環境，與病人、家屬以及社區相互共生。為提供節能舒適環境，已經投入多項節能計畫，包含有全院玻璃隔熱紙安裝工程、電梯夜間管控設定、ESCO LED汰換工程等多項專案。

中醫大附醫於節約能源計畫推行上，不只是投入改善工程，更透過教育方式，深化至院內員工、志工、病人、家屬、訪客，以及社區，舉辦節能宣導活動。

## 節約能源獲獎殊榮

中醫大附醫因持續投入節約能源計畫，定期敬邀工業技術研究院節能專家團隊蒞院指導節能改善方案。近年來節能效益榮獲各界肯定，2013年參加國民健康署國際低碳醫院競賽，榮獲「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」，於2014年由行政副院長親至西班牙WHO-HPH大會中受獎。同年，院內餐廳通過臺中市政府綠色餐廳評鑑認證，以及節能成果刊載國際-全球綠色健康醫院網絡期刊-GGHHN。



▲ 院內員工節能教育宣導



▲ 社區綠色植栽教育宣導



▲ 工業技術研究院節能輔導作業



▲ 國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎



▲ 玻璃隔熱紙安裝工程



▲ 電梯夜間管控設定



▲ ESCO LED汰換工程



▲ 鍋爐汰換工程

## 7.2 水資源管理

中醫大附醫自來水使用情況為各棟建築物各自設有水錶號，僅復健醫療大樓向中國醫藥大學承租，採用攤體制，2014年度各棟建築物自來水用水量合計為391,938度，約391.938仟公秉。

為倡導節約用水，中醫大附醫血液透析室設有RO濃縮水回收機制，濃縮水回收率為50%，並依據佔床率推估試算年回收量約3,800度，等同於3.8仟公秉（佔總用水量之0.97%），2014年12月榮獲經濟部水利署全國節約用水績優表揚單位，更是全國唯一獲獎之醫學中心。

因有感水資源之珍貴，納入能源管理項目之一，預計於2015年在急重症中心大樓及癌症中心大樓設置雨水回收系統以及RO濃縮水回收系統。

### 雨水回收系統

依據過去10年降雨資料統計，每一下雨日最大可回收2.56度，2014年降雨>2mm以上之日數達73日，預計可回收水量 $=2.56 \times 73$ （度）=186.9度，約0.1869仟公秉。

### RO濃縮水回收

中醫大附醫原僅於第一、立夫醫療大樓設有RO濃縮水回收機制，透過工研院節水專家輔導，建議擴大RO濃縮水回收機制範圍，並整合於雨水回收系統中。依據血液透析每日平均佔床率進行推估，濃縮水回收率設定為50%，未來預計每年可增加5,200度回收量，達5.2仟公秉。

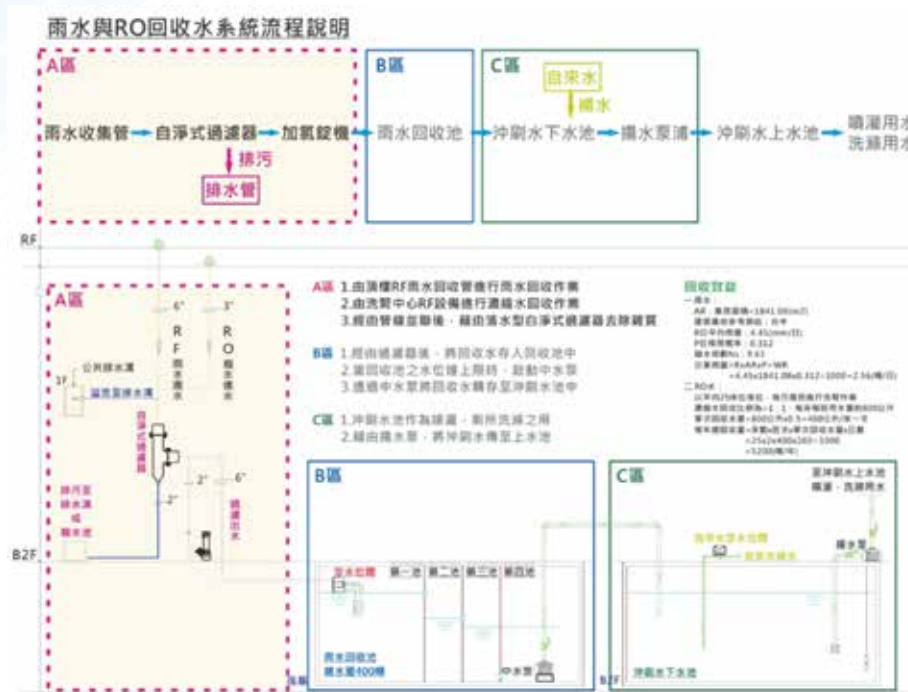


▲ 全國節約用水績優表揚

## 節約用水成效

經統計總節水成效，雨水系統每年預計可回收0.1869仟公秉，RO濃縮水每年預計可回收9仟公秉，合計達9.1869仟公秉，節水率達2.34%。

$$\text{節水率} = \frac{\text{年回收量}}{\text{年用水量}} = \frac{9,184,700 \text{ 公升}}{391,938,000 \text{ 公升}} = 2.34\%$$



中醫大附醫雨水與RO回收水系統流程示意圖

## 7.3 溫室氣體盤查

因近日溫室氣體所造成全球暖化現象趨於嚴重，促使中醫大附醫更重視溫室氣體管理，中醫大附醫依據環保署所提供溫室氣體盤查資訊，揭露範疇一、範疇二及範疇三之溫室氣體盤查資訊，並著手溫室氣體減量工作，包含節能改善以達減碳之目的。中醫大附醫溫室氣體盤查包含直接溫室氣體排放、能源間接溫室氣體排放及其他間接溫室氣體排放。

### 直接溫室氣體排放

中醫大附醫直接溫室氣體排放項目包含：瓦斯、鍋爐柴油、交通車柴油、氣體鋼瓶、CH<sub>4</sub>排碳量、冷媒等，總碳排量為1,344.8公噸CO<sub>2</sub>e，其排碳量分述如下：

#### 瓦斯：

2014年度使用量達33,515度，排放二氧化碳約62.97公噸CO<sub>2</sub>e。

#### 柴油：

柴油使用範圍包含有鍋爐用油與院內交通接駁車，於2014年度分別用油量為218,500公升與5,421.36公升，合計達223,921.36公升。1~5月有添加2%生質柴油，換算後約1,961.178公升；一般柴油用油量為221,960.182公升，換算後排碳量合計為583.48公噸CO<sub>2</sub>e。

### 氣體鋼瓶：

CO<sub>2</sub>氣體鋼瓶每年使用量為60瓶，每瓶為850 PSI，經換算後約達3.58公噸CO<sub>2</sub>e。

### CH<sub>4</sub>排碳量

CH<sub>4</sub>氣體的年度排碳量是以員工、外包人員、門診病人與家屬、急診病人與家屬、住院病人與家屬等在醫院之停留時數進行推估，經換算統計後，總人時數排碳量為1,202.632kgCO<sub>2</sub>e，約1.2公噸CO<sub>2</sub>e。

### 冷 媒

中醫大附醫有七大建築物，經盤查冷媒總重量達5,928kg，經以洩漏排碳量公式推算後，總排碳量為693,576kg，約693.58公噸CO<sub>2</sub>e。

## ☑ 能源間接溫室氣體排放

依據臺灣電力公司繳費單據計算中醫大附醫2014年度總用電數量（52,066,609 kWh），經換算後間接排放二氧化碳量達27,126,703.3kg，約27,126.7公噸CO<sub>2</sub>e。

## ☑ 其他間接溫室氣體排放

中醫大附醫之其他間接溫室氣體排放項目包含：廢棄物環保服務、員工差旅、物品採購貨運、救護車派遣…等，因數據難以蒐集，無法定量統計，故僅能定性說明。

## ☑ 溫室氣體排放統計

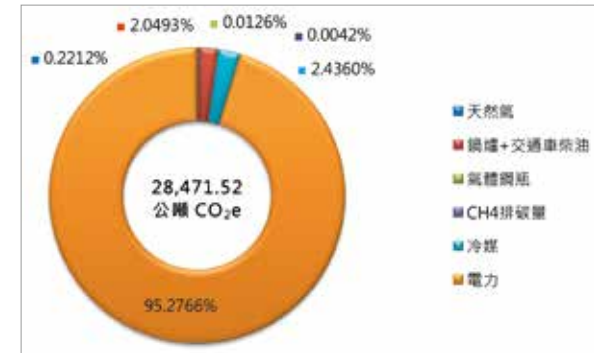
中醫大附醫因第一次進行溫室氣體盤查作業，因此將基準年定為2014年，經盤查結果2014年溫室氣體排放量為28,471.52公噸CO<sub>2</sub>e。



2014年中醫大附醫溫室氣體排放量統計表

單位：公噸CO<sub>2</sub>e

類別	項目	內容	排碳量
直接溫室氣體 (範疇一)	瓦斯	33,515度	62.97
	鍋爐+交通車柴油	223,921.36公升	583.48
	氣體鋼瓶	850PSI×60瓶	3.59
	CH4排碳量	包含院內員工、非正式員工、病人與家屬等人員	1.20
	冷媒	總冷媒量達5,928公斤	693.58
能源間接溫室氣體 (範疇二)	電力	52,066,609 kWh	27,126.70
	合計		28,471.52



2014年中醫大附醫各類溫室氣體排放量分布表

註：溫室氣體排放量統計係數說明：

- 1.電力換算採用『經濟部能源局』-2014年公告版本。
- 2.其他項目溫室氣體排放換算採用『環保署』-溫室氣體排放係數管理表(6.0.1版)。

$$\text{溫室氣體排放強度} = \frac{28,471.52 \text{ 公噸 CO}_2\text{e}}{2,295,540 \text{ 人次}} = 0.01240 \text{ 公噸 CO}_2\text{e}$$

溫室氣體排放強度比值係以直接溫室氣體、能源間接溫室氣體及其他間接溫室氣體之總排碳量為分子，醫療服務人次為分母，計算醫療服務人次之溫室氣體排放強度比值，中醫大附醫2014年之溫室氣體排放強度比值為0.01240公噸CO<sub>2</sub>e／人次。

### 🌱 節能減碳量與其他氣體排放

2014年中醫大附醫執行了多項節能措施，如第一醫療大樓、立夫醫療大樓、兒童醫院、美德醫療大樓、復健醫療大樓等大樓之節能照明汰換工程。並統計多項建築物之照明節能電度，2014年共計節省電度達630,792 kWh，經由經濟部能源局公告之換算參數，以1 kWh =0.521公斤CO<sub>2</sub>e換算節能效益，2014年減少之排碳量達32,864.6kg，即減少32.9公噸CO<sub>2</sub>e之排放。另，根據2014年環保署污染源申報資料，中醫大附醫產出粒狀污染物排放量為0.24746公噸，硫氧化物(SO<sub>2</sub>)排放量為0.32257公噸、氮氧化物(NO<sub>2</sub>)排放量為0.41456公噸。

# 7.4



## 廢棄物管理

中醫大附醫依法制定「事業廢棄物清理計畫書」，類別含括廢棄物種類、產出流程、清理方式、廠區配置、緊急應變計畫等，內容經臺中市環保局審查核可。2014年廢棄物共2,362,839.5公斤，其中一般性廢棄物986,172公斤，資源回收再利用有695,441公斤，有害事業廢棄物681,226.5公斤；其中695,441公斤之資源回收委由合法機構以再利用方式處理，將資源再生與永續運用，其餘1,667,398.5公斤之廢棄物委由合法機構以焚化方式處理，以確保無污染環境之虞。2014年並未發生化學物質、油料或廢污水洩漏事件，亦未發生廢棄物違反環境法律和法規事件。

2014年中醫大附醫廢棄物產出及處理

類別	項目	定義	清除處理	重量 (kg)
一般事業廢棄物	一般性廢棄物	由事業機構所產生有害事業廢棄物以外之廢棄物。	【院內】單位產出→各樓污物貯放空間→集中至廢棄物貯藏室壓縮機/塑鋼子車。 【院外】委託合法清除/處理機構運送及焚化。	986,172
	廢塑膠容器	物品或其包裝、容器經食用或使用後，為不易清除、處理、含長期不易腐化成分或有害物質成分，具回收再利用價值之一般廢棄物。	【院內】單位產出→各樓污物貯放空間→集中至廢棄物貯藏室。 【院外】委託合法再利用機構處理。	695,441
	廢玻璃瓶			
	廢紙			
	廢金屬容器			
	廢乾電池			
	廢直管日光燈			
廚餘				
有害事業廢棄物	感染性廢棄物	醫療、醫事檢驗、驗屍、檢疫、研究產生之廢棄物。	【院內】單位產出→各樓污物貯放空間→專人以不銹鋼車子運送→廢棄物貯藏室以冷藏櫃(5℃)冷藏。 【院外】委託合法清除/處理機構運送/焚化。	681,226.5
	廢尖銳器具	指對人體會造成刺傷或切割傷之廢棄物品		
	基因毒性廢棄物	屬致癌或可能致癌之細胞毒素或其他藥物		
	易燃性事業廢棄物	廢液閃火點小於60℃		
總計				2,362,839.5

### 廢棄物處理作為

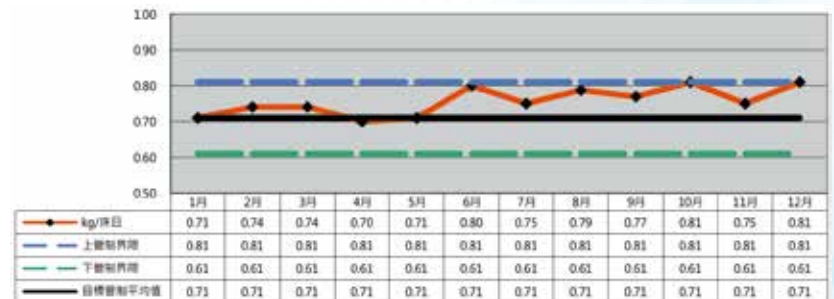
中醫大附醫聘有「甲級廢棄物處理技術員」負責統籌廢棄物管理，並依環境保護署「廢棄物清理法」及其他相關環保法令之規定，訂定「中國醫藥大學附設醫院暨體系院所廢棄物管理辦法」。

依據「廢棄物管理辦法」，單位垃圾桶達八分滿時，應將封口密閉或綑綁再交由清潔員，清潔公司指派專人以加蓋不銹鋼子車沿固定路線運送，集中至廢棄物貯藏室，經專人秤重記錄後貯入生物醫療廢棄物冷藏櫃（5°C以下）；為落實廢棄物分類、貯存及標示，中醫大附醫承辦人員不定期至現場稽核，違反規定予以拍照佐證，並請單位提出檢討及改善措施。

### 廢棄物清運方式

為能確實掌握生物醫療廢棄物流向，中醫大附醫委託具有環保機關核定甲級廢棄物清除／處理許可證機構以焚化方式處理，甲級廢棄物清除廠商須依環境保護署規定於清除車輛裝置GPS，中醫大附醫可由「行政院環境保護署事業廢棄物申報及管理資訊系統」即時監看路線，並按時上網申報各項作業；每年承辦人員以隨車方式確認行車路線及現場操作情形，以確保廢棄物妥善處理。2014年中醫大附醫所委託之甲級廢棄物清除／處理機構無發生違反合約和環保法規情事。

中醫大附醫每月統計彙整並分析各單位生物醫療廢棄物產量，以前一年月平均值設立管制目標值，並會辦超過閾值之單位說明產量增加之原因及改善方案，以達廢棄物管制之目的。自此管制措施實行以來，綜觀2014年成效，每人每日所產出廢棄物重量均已落在管制範圍內。



2014年生物醫療廢棄物管制圖（單位：kg／床日）-總佔床



2014年一般性廢棄物管制圖（單位：kg／床日）-總佔床

# 7.5



## 廢污水排放管制

中醫大附醫的廢污水排放均依據國內環保法令要求進行，以及符合「臺中市下水道管理自治條例第13條-污水下水道可容納一般用戶及事業用戶排入之下水水質項目及水質標準」。各棟建築物於設置時皆設有地下廢污水處理設施，經管線匯集後流入廢污水處理設施，廢污水經處理後符合排放標準，再排入指定之河道。其中，水質檢測項目包含pH、水溫、大腸桿菌群、生化需氧量、化學需氧量、懸浮固體物，皆符合法規規範之標準。2014年總排放量為278.064噸廢水。

2014年廢污水檢測報告

標準	單位／棟別	放流水水源編號				
		第一大樓	立夫大樓	美德大樓	復健大樓	急重症大樓
水溫	℃	22.6	26.3	20.8	27.4	24.8
水量	CMH	0.9	17.2	1.6	1.6	7.6
酸鹼值	pH	7.9	7.6	7.0	8.0	7.8
懸浮固體物	mg/L	3.5	13.4	5.4	27	6.6
生化需氧量	mg/L	13.3	21.1	16.1	21.4	17.4
化學需氧量	mg/L	44.6	84.6	41.5	92.2	72.0
大腸桿菌群	CFU/100mL	10000	67,000	60,000	56,000	24,000

註1：數據內容為2014年12月檢測結果。

註2：符合「臺中市下水道管理自治條例第13條水質標準」

## 7.6



## 環保支出

中醫大附醫重視環境保護工作，每年均提出環保支出預算，以維護院內環境管理相關業務進行與污染防制工作落實，環保支出內容包含環保器具購置費用、環保專責人事費用、各類廢棄物清除及處理費用、環境清潔維護費用、車輛交通費、水污染防治處理費、水質檢驗費等，2014年環保總支出為134,196,000元。

中醫大附醫於2014年每月平均產出56,000公斤生物醫療廢棄物，排除醫事部門、開刀房、急診室、血液透析室等非常態性佔床單位產出量，住院病人每日約產生0.76公斤生物醫療廢棄物；中醫大附醫座落於臺灣中部最大的城市，肩負中臺灣急重症醫療首屈一指的指標機構，核准床數亦為臺中地區之冠，四通八達的交通運輸提供病友來院便利性，每日門診及住院病人有較高的來客數；中醫大附醫為提升醫療品質並積極與國際接軌，於2014年接受JCI評鑑，且因應政府環保法令及感染管制政策愈趨嚴謹與衛耗材使用基準調整，進而產出的生物醫療廢棄物總量相對較多。

為妥善處理生物醫療廢棄物，中醫大附醫委託甲級廢棄物清除廠商以專車專載方式運輸至處理機構焚化；此外，亦戮力於保障環境衛生，聘請專業環保公司24小時環境清潔維護，每月另有洗地打蠟及病媒防治等專業公司配合；中醫大附醫視現場作業需求適時添購環保器具，避免外包廠商執行業務時有污染環境之虞。

## 7.7



## 環保違規統計

中醫大附醫盡心於環境保護工作，使2014年未發生違反環境法律和法規事件，包含空污、廢棄物、廢污水等環境污染控制。



# 承諾與管理

## 經濟面

- 2015年門／急／住診服務人次成長率 > 10%

## 環境面

- 2015年通過國際ISO 50001驗證，預計達成1%節能政策
- 2015年完成ESCO空調改善專案，預計降低520,000電度／年
- 2015年完成RO與雨水回收系統，減少水使用6仟公秉／年
- 2015年舉辦-跨領域節約能源交流活動
- 2016年完成照明與空調整合連動控制系統
- 2016年完成公共區域空調溫控連結監控系統
- 2016年完成建置動能發電設備-自行車發電系統

## 社會面

- 2016年積極推動重症失能者到宅鑑定服務及擴大居家照護夜間服務，訪視人次達200人／年
- 2015年資助啟明學校興建音樂教室，並提供整合醫療服務
- 2015~2018年爭取國健署年度社區健康營造計畫
- 2015~2018年營造高齡友善社區，開辦多元樂齡活力行動教室，推動孝道復興運動，重振傳統倫理美德
- 2015~2020年中醫大附醫暨醫療體系增加2,000個就業機會

## 研究創新面

- 2015~2020年發展粒子射線治療、精準醫療、細胞治療、電子醫學等創新醫療服務
- 2015~2020年投資建置質子、重粒子、幹細胞等尖端醫療設備
- 2015年成立大數據研究中心
- 2016~2018年開發3D列印輔具模板
- 2015~2020年養生村之規劃與設立

# 附錄



## GRI G4指標對照表

以下資訊如同外部查證聲明書所示，相關資訊已經查證。

### 一般標準揭露

編號	GRI指標	對應章節	頁碼	備註
<b>策略與分析</b>				
G4-01	組織最高決策者之聲明	領航珠璣	2~7	
<b>組織概況</b>				
G4-03	組織名稱	關於本報告書 1認識中醫大附醫	I 10	
G4-04	主要品牌、產品與服務	1.4市場定位	22~29	
G4-05	總部所在位置	1.3醫療體系	18~21	
G4-06	營運所在區域與國家	1.3醫療體系	18~21	
G4-07	所有權的性質與法律形式	2.1治理架構	67	
G4-08	服務市場	1.3醫療體系 1.4市場定位	18~21 22~29	
G4-09	組織規模	1.3醫療體系 1.4市場定位 1.7穩健經營	18~21 22~29 48~50	



編號	GRI指標	對應章節	頁碼	備註
<b>組織概況</b>				
G4-10	依聘僱類型、聘僱合約及僱用地區劃分的員工總數，並依性別細分	3.1僱用狀況	92~93	
G4-11	受集體協商協定保障之總員工數比例	3.5保障勞動權益	105	
G4-12	組織的供應鏈	2.4供應鏈管理	89	
G4-13	報告期間內，組織規模、架構、所有權或供應鏈的重大變化	1.3醫療體系	18~19	
G4-14	因應之預警方針或原則	1.8風險管控與應變機制	51~66	
G4-15	參與或支持外界發起的經濟、環境和社會規章、原則或其他倡議	--	--	未與外部機構簽署倡議認可
G4-16	國內外組織公協會之會員身分	1.5組織參與	30~35	
<b>鑑別重大考量面與邊界</b>				
G4-17	合併財務報表中的相關組織	1.7穩健經營	48~50	
G4-18	界定報告內容和考量面邊界的流程	關於本報告書 1.6利害關係人共融	I 36	
G4-19	所有考量面所鑑別出的重大考量面	1.6利害關係人共融	40	
G4-20	組織內部在考量面上的邊界	1.6利害關係人共融	41~43	
G4-21	組織外部在考量面上的邊界	1.6利害關係人共融	41~43	
G4-22	資料重編的影響及原因	--	--	首次發行企業永續報告書
G4-23	範疇與考量面邊界中，與過去報告書的顯著改變	--	--	首次發行企業永續報告書
<b>利害關係人議合</b>				
G4-24	利害關係人群體	1.6利害關係人共融	37~39	
G4-25	利害關係人鑑別與選擇方法	1.6利害關係人共融	36	
G4-26	與利害關係人議合的方式	1.6利害關係人共融	37~39	
G4-27	如何回應利害關係人所提出之關鍵議題與關切事項	1.6利害關係人共融	41~43	

報告書基本資料				
G4-28	報告期間	關於本報告書	I	
報告書基本資料				
G4-29	上一份報告日期	--	--	首次發行企業永續報告書
G4-30	報告週期	關於本報告書	I	
G4-31	聯絡資訊	關於本報告書	I	
G4-32	GRI 內容索引	關於本報告書	I	
G4-33	組織為報告尋求外部查證的政策與做法	關於本報告書	I	
治 理				
G4-34	鑑別治理結構，並鑑別負責經濟、環境及社會衝擊的委員會	2.1 治理架構	72~73	
G4-35	最高治理機構授權給高階主管和員工處理經濟、環境及社會議題的流程	2.1 治理架構	72~73	
G4-36	是否任命經營管理階層負責經濟、環境和社會議題，並直接向最高治理機構報告	2.1 治理架構	72~73	
G4-38	最高治理機構及其委員會的組成	2.1 治理架構	67~71	
倫理與誠信				
G4-56	組織之價值、原則、標準和行為規範	4.2 病人隱私及醫學倫理	123~128	
G4-57	對倫理與合法行為徵詢意見及組織誠信相關事務之內外部機制	4.2 病人隱私及醫學倫理	123~128	
G4-58	舉報有違倫理或不合法行為及組織誠信等問題的內、外部機制	4.2 病人隱私及醫學倫理	123~128	

## 特定標準揭露

考量面	DMA和指標		對應章節	頁碼	備註
			經 濟		
經濟績效	管理方針		1.7 穩健經營	48	
	EC-01	組織所產生及分配的直接經濟價值	1.7 穩健經營	49~50	
	EC-03	組織確定福利計畫義務的範圍	3.3 薪酬與福利	95	
	EC-04	自政府取得之財務補助	5.1 作育菁莪 5.3 研發與創新	134 137	

考量面	DMA和指標	對應章節	頁碼	備註
<b>經 濟</b>				
市場形象	管理方針		3.1 僱用狀況	92
			3.3 薪酬與福利	95
	EC-05	在重要營運據點，不同性別的基層人員標準薪資與當地最低薪資的比例	3.3 薪酬與福利	95
	EC-06	在重要營運據點僱用當地居民為高階管理階層的比例	3.1 僱用狀況	92
間接經濟衝擊	管理方針		6 關懷·兼善四方	140
	EC-07	基礎設備的投資與支援服務的發展及衝擊	6 關懷·兼善四方	140
採購實務	管理方針		2.4 供應鏈管理	89
	EC-09	於重要營運據點，採購支出來自當地供應商之比例	2.4 供應鏈管理	89
<b>環 境</b>				
能源	管理方針		7.1 能源使用概況	155
	EN-03	組織內部的能源消耗量	7.1 能源使用概況	155
	EN-05	能源密集度	7.1 能源使用概況	155
水	管理方針		7.2 水資源管理	159
	EN-08	依來源劃分的總取水量	7.2 水資源管理	159
	EN-10	水資源回收及再利用的百分比及總量	7.2 水資源管理	159
排放	管理方針		7.3 溫室氣體盤查	161
	EN-15	直接溫室氣體排放（範疇一）	7.3 溫室氣體盤查	161
	EN-16	能源間接溫室氣體排放量（範疇二）	7.3 溫室氣體盤查	161
	EN-18	溫室氣體排放強度	7.3 溫室氣體盤查	161
	EN-19	減少溫室氣體的排放量	7.3 溫室氣體盤查	161
	EN-21	氮氧化物、硫氧化物和其他顯著氣體的排放	7.3 溫室氣體盤查	161
廢污水及廢棄物	管理方針		7.4 廢棄物管理	164
			7.5 廢污水排放管制	166
	EN-22	依水質及排放目的地所劃分的總排放水量	7.5 廢污水排放管制	166
	EN-23	按類別及處置方法劃分的廢棄物總重量	7.4 廢棄物管理	164

	EN-24	嚴重洩漏的總次數及總量	7.4廢棄物管理	164	2014年無發生嚴重洩漏事件
產品與服務		管理方針	7.4廢棄物管理	164	
	EN-27	降低產品和服務對環境衝擊的程度	7.4廢棄物管理	164	
環保法規遵循		管理方針	7.7環保違規統計	167	
	EN-29	違反環境法律和法規被處巨額罰款的金額，以及所受罰款以外之制裁的次數	7.7環保違規統計	167	
環保整體情況		管理方針	7.6環保支出	167	
	EN-31	按類別說明總環保支出及投資	7.6環保支出	167	
<b>社 會</b>					
子類別：勞工實務與尊嚴勞動					
勞僱關係		管理方針	3.1僱用狀況 3.3薪酬與福利	92 95~98	
	LA-02	按重要營運據點劃分，只提供給全職員工（不包括臨時或兼職員工）的福利	3.3薪酬與福利	95~98	
	LA-03	按性別劃分，育嬰假後復職和留任的比例	3.3薪酬與福利	99	
勞／資關係		管理方針	3.5保障勞動權益	105	
	LA-04	是否在集體協商中具體說明有關重大營運變化的最短預告期	3.5保障勞動權益	105	
職業健康與安全		管理方針	3.6員工健康與關懷	107	
	LA-05	在正式的勞工健康與安全管理委員會中，協助監督和建議職業健康與安全相關規劃的勞方代表比例	3.6員工健康與關懷	107	
	LA-06	按地區和性別劃分的工傷類別、工傷頻率、職業病、損失日數比例及缺勤率，以及因公死亡事故總數	3.6員工健康與關懷	107~109	
	LA-07	與其職業有關之疾病高發生率與高風險的勞工	3.6員工健康與關懷	109~114	
訓練與教育		管理方針	3.4訓練與發展	100	
	LA-09	按性別和員工類別劃分，每名員工每年接受訓練的平均時數	3.4訓練與發展	101~103	

	LA-10	強化員工持續受僱能力以及協助其管理退休生涯的職能管理與終生學習計畫	3.4訓練與發展	103~104	
	LA-11	按性別和員工類別劃分，接受定期績效及職涯發展檢視的員工比例	3.4訓練與發展	104	
員工多元化與平等機會		管理方針	2.1治理架構 3.1僱用狀況	67 92	
	LA-12	按性別、年齡層、少數族群及其他多元化指標劃分，公司治理組織成員和各類員工的組成	2.1治理架構 3.1僱用狀況	67~73 92~93	
女男同酬		管理方針	3.3薪酬與福利	95	
	LA-13	按員工類別和重要營運據點劃分，女男基本薪資和的比例	3.3薪酬與福利	95	
勞工實務申訴機制		管理方針	3.5保障勞動權益	105	
	LA-16	經由正式申訴機制立案、處理和解決的勞工實務申訴的數量	3.5保障勞動權益	105~106	
子類別：人權					
投資		管理方針	3.5保障勞動權益	105	
	HR-02	員工接受營運相關人權政策的訓練總時數，以及受訓練員工的百分比	3.5保障勞動權益	105	
不歧視		管理方針	3.5保障勞動權益	105	
	HR-03	歧視事件的總數，以及組織採取的改善行動	3.5保障勞動權益	105	
子類別：社會					
反貪腐		管理方針	2.1治理架構	67~73	
	SO-03	已進行貪腐風險評估的營運據點總數及百分比，以及所鑑別出的顯著風險	2.1治理架構	67~73	2014年無發生貪腐事件，故無重大貪腐風險事件
	SO-05	已確認的貪腐事件及採取的行動	--	--	2014年無發生貪腐事件
公共政策		管理方針	--	--	
	SO-06	按國家和接受者／受益者分類的政治獻金總值	--	--	2014年無從事政治捐獻
反競爭行為		管理方針	--	--	
	SO-07	涉及反競爭行為、反托拉斯和壟斷行為的法律訴訟之總數及其結果	--	--	2014年無此情事

社會衝擊問題 申訴機制	管理方針		1.6利害關係人共融	41~43	
	SO-11	經由正式申訴機制立案、處理和解決的社會衝擊申訴之數量		--	2014年無此情事
子類別：產品責任					
顧客的健康與安全	管理方針		2.4供應鏈管理 4.3醫療品質暨病人安全	89	
	PR-01	為改善健康和 safety 而進行衝擊評估的主要產品和服務類別之百分比	4.3醫療品質暨病人安全	129~133	
	PR-02	依結果分類，違反有關產品和服務在其生命週期內之健康與安全性衝擊的法規和自願性準則的事件總數	2.4供應鏈管理	89	2014年無因違反健康與安全性衝擊的法規和自願性準則而致罰款、警告之事件
產品及服務標示	管理方針		1.6利害關係人共融 1.8風險管控與應變機制	41~43 51~66	
	PR-03	依組織資訊與標示程序所劃分的產品與服務資訊種類，以及需要符合此種資訊規定的重要產品及服務類別的百分比	1.8風險管控與應變機制	51~66	
	PR-04	依結果類別劃分，違反商品與服務資訊標示的法規及自願性規範之事件數量	--	--	2014年無違反法規事件
	PR-05	客戶滿意度調查的結果	1.6利害關係人共融	41~43	
行銷溝通	管理方針		2.4供應鏈管理	89	
	PR-06	禁止或有爭議產品的銷售	2.4供應鏈管理	89	2014年並未銷售禁止或有爭議性的產品
顧客隱私	管理方針		4.2病人隱私及醫學倫理	123~128	
	PR-08	經證實與侵犯顧客隱私權或遺失顧客資料有關的投訴次數	4.2病人隱私及醫學倫理	125	
法規遵循	管理方針		1.4市場定位	22	
	PR-09	因產品與服務的提供與使用而違反法律和規定被處巨額罰款的金額	--	--	2014年無此情事之發生

## 獨立保證意見聲明書

### 2014 年度中國醫藥大學附設醫院企業永續報告書

英國標準協會與中國醫藥大學附設醫院(簡稱中醫大附醫)為相互獨立的公司，英國標準協會除了針對中醫大附醫 2014 年度企業永續報告書進行評估和查證外，與中醫大附醫並無任何財務上的關係。

本獨立保證意見聲明書的目的，僅作為對下列有關中醫大附醫企業永續報告書所界定範圍內的相關事項進行保證之結論，而不作為其他之用途。除對查證事實提出獨立保證意見聲明書外，對於關於其他目的之使用，或閱讀此獨立保證意見聲明書的任何人，英國標準協會並不負有或承擔任何有關法律或其他之責任。

本獨立保證意見聲明書係基於中醫大附醫提供予英國標準協會之相關資訊審查所作成之結論，因此審查範圍乃基於並侷限在這些提供的資訊內容之內，英國標準協會認為這些資訊內容都是完整且準確的。

對於這份獨立保證意見聲明書所載內容或相關事項之任何疑問，將由中醫大附醫一併回覆。

#### 查證範圍

中醫大附醫與英國標準協會協議的查證範圍包括：

1. 整份報告書內容中有關 2014 年度中醫大附醫總院及其在台灣之相關營運系統與活動。
2. 依照 AA1000 保證標準(2008)的第 1 應用類型評估中醫大附醫遵循 AA1000 當責性原則標準的本質和程度，不包括對於報告書揭露的資訊/數據之可信賴度的查證。

本聲明書以英文作成並已翻譯為中文以供參考。

#### 意見聲明

我們總結中醫大附醫企業永續報告書內容，對於中醫大附醫的相關運作與績效則提供了一個公平的觀點。我們相信有關中醫大附醫 2014 年度的經濟、社會及環境等績效指標是被正確無誤地呈現。

我們的工作是由一組具有依據 AA1000 保證標準(2008)查證能力之團隊執行，以及策劃和執行這部分的工作，以獲得必要的訊息資料及說明。我們認為就中醫大附醫所提供的足夠證據，表明其依循 AA1000 保證標準(2008)的報告方法和他們的自我聲明符合全球永續性報告 G4 版指南核心選項係屬公允的。

#### 查證方法

為了收集與作成結論有關的證據，我們執行了以下工作：

- 對來自外部團體的議題相關於政策進行審查，以確認報告書中聲明書的合適性
- 與中醫大附醫管理者討論有關利害關係人參與的方式，然而，我們並無直接接觸外部利害關係人
- 訪談 35 位與永續性管理、報告書編製及資訊提供有關的員工
- 審查有關組織的關鍵性發展
- 審查內部稽核的發現
- 審查報告書中所作宣告的支持性證據
- 針對公司報告書中有關 AA1000 保證標準(2008)之包容性、重大性及回應性原則的流程管理進行審查

#### 結論

針對包容性、重大性及回應性之 AA1000 當責性原則與全球永續性報告 G4 版指南的詳細審查結果如下：

#### 包容性

2014 年度報告書反映出中醫大附醫已尋求利害關係人的參與，以發展及達成對企業社會責任具有責任且策略性的回應。報告書中已公正地報告與揭露經濟、社會及環境的訊息，足以支持適當的計畫與目標設定。以我們的專業意見而言，這份報告書涵蓋中醫大附醫的包容性議題。

#### 重大性

中醫大附醫已於公司層級建立程序，依據對公司永續發展的影響程度與建立的準則，對各部門所鑑別出來的相關事項，建立執行的優先順序。因此，重大永續議題已完整分析並揭露永續經營相關資訊，使利害關係人得以對公司的管理與績效進行判斷。以我們的專業意見而言，這份報告書適切地涵蓋中醫大附醫的重大性議題。

#### 回應性

中醫大附醫執行來自利害關係人的期待與看法之回應。中醫大附醫已發展相關道德政策，作為提供進一步回應利害關係人的機會。以我們的專業意見而言，這份報告書涵蓋中醫大附醫的回應性議題。然而，未來的報告書可以進一步加強以下的項目：

— 為了彰顯提供給利害關係人之資訊可靠度，鼓勵尋求 AA1000 保證標準(2008)的第二類型查證。

#### 全球永續性報告 G4 版指南

中醫大附醫提供有關符合全球永續性報告 G4 版指南(GRI G4)的自我宣告，與相當於“核心選項”(揭露每項重大考量面有關的至少一個績效指標)的相關資料。基於審查的結果，我們確認報告書中參照 GRI 的社會責任與永續發展的相關指標已被報告，部分報告或省略。以我們的專業意見而言，此自我宣告涵蓋中醫大附醫公司的社會責任與永續性議題。

#### 保證等級

依據 AA1000 保證標準(2008)我們審查本報告書為中度保證等級，如同本聲明書中所描述的範圍與方法。

#### 責任

這份企業永續報告書所屬責任，如同責任信中所宣稱，為中醫大附醫負責人所有。我們的責任為基於所描述的範圍與方法，提供專業意見並提供利害關係人一個獨立的保證意見聲明書。

#### 能力與獨立性

英國標準協會於 1901 年成立，為全球標準與驗證的領導者。本查證團隊係由具專業背景，且接受過 AA1000AS、ISO14001、OHSAS18001、ISO14064 及 ISO9001 之一系列永續性、環境及社會等管理標準的訓練，具有主導稽核員與驗證師資格之成員組成。本保證係依據 BSI 公平交易準則執行。

For and on behalf of BSI:



Peter Pu  
Managing Director BSI Taiwan  
15 December, 2015



AA1000  
Licensed Assurance Provider  
000-4

## INDEPENDENT ASSURANCE OPINION STATEMENT

### 2014 China Medical University Hospital Corporate Sustainability Report

The British Standards Institution is independent to China Medical University Hospital (hereafter referred to as CMUH in this statement) and has no financial interest in the operation of CMUH other than for the assessment and verification of the sustainability statements contained in this report.

This independent assurance opinion statement has been prepared for the stakeholders of CMUH only for the purposes of verifying its statements relating to its sustainability, more particularly described in the Scope below. It was not prepared for any other purpose. The British Standards Institution will not, in providing this independent assurance opinion statement, accept or assume responsibility (legal or otherwise) or accept liability for or in connection with any other purpose for which it may be used, or to any person by whom the independent assurance opinion statement may be read.

This independent assurance opinion statement is prepared on the basis of review by the British Standards Institution of information presented to it by CMUH. The review does not extend beyond such information and is solely based on it. In performing such review, the British Standards Institution has assumed that all such information is complete and accurate.

Any queries that may arise by virtue of this independent assurance opinion statement or matters relating to it should be addressed to CMUH only.

#### Scope

The scope of engagement agreed upon with CMUH includes the followings:

1. The assurance covers the whole report focus on systems and activities during the 2014 calendar year on the CMUH headquarter and relevant operations in Taiwan.
2. The evaluation of the nature and extent of the CMUH's adherence to all three AA1000 AccountAbility Principles in this report as conducted in accordance with type 1 of AA1000AS (2008) assurance engagement and therefore, the information/data disclosed in the report is not verified through the verification process.

This statement was prepared in English and translated into Chinese for reference only.

#### Opinion Statement

We conclude that the 2014 CMUH Corporation Sustainability Report (CSR) Review provides a fair view of the CMUH programmes and performances during 2014. We believe that the 2014 economic, social and environmental performance indicators are fairly represented.

Our work was carried out by a team of (CSR) report assurers in accordance with the AA1000 Assurance Standard (2008). We planned and performed this part of our work to obtain the necessary information and explanations we considered to provide sufficient evidence that CMUH's description of their approach to AA1000 Assurance Standard and their self-declaration of 'in accordance' with the G4 sustainability reporting guidelines: the Core option were fairly stated.

#### Methodology

Our work was designed to gather evidence on which to base our conclusion. We undertook the following activities:

- review of issues raised by external parties that could be relevant to CMUH's policies to provide a check on the appropriateness of statements made in the report
- discussion with managers and staffs on CMUH's approach to stakeholder engagement. However, we had no direct contact with external stakeholders
- 35 interviews with staffs involved in sustainability management, report preparation and provision of report information were carried out
- review of key organizational developments
- review of the findings of internal audits
- review of supporting evidence for claims made in the reports
- an assessment of the company's reporting and management processes concerning this reporting against the principles of inclusivity, materiality and responsiveness as described in the AA1000 AccountAbility Principles Standard (2008)

#### Conclusions

A detailed review against the AA1000 AccountAbility Principles of Inclusivity, Materiality and Responsiveness as well as the G4 sustainability reporting guidelines is set out below:

#### Inclusivity

In this report, it reflects that CMUH has made a commitment to its stakeholders, as the participation of stakeholders has been conducted in developing and achieving an accountable and strategic response to sustainability. There are fair reporting and disclosures for economic, social and environmental information in this report, so that appropriate planning and target-setting can be supported. In our professional opinion the report covers the CMUH's inclusivity issues.

#### Materiality

The CMUH has established relative procedure in company level, as the issues which were identified by all departments have been prioritized according to the extent of impact and applicable criterion for sustainable development of company. Therefore, material issues were completely analyzed and the relative information of sustainable development was disclosed to enable its stakeholders to make informed judgments about the company's management and performance. In our professional opinion the report covers the CMUH's material issues.

#### Responsiveness

CMUH has implemented the practice to respond to the expectations and perceptions of its stakeholders. An Ethical Policy for the CMUH is developed and provides the opportunity to further enhance the CMUH's responsiveness to stakeholder concerns. In our professional opinion the report covers the CMUH's responsiveness issues; however, the future report should be further enhanced by the following areas:

- Encouraging work towards a Type 2 of AA1000AS (2008) engagement with a view to providing the reliability of sustainability performance information that stakeholder concerns.

#### GRI-reporting

CMUH provided us with their self declaration of 'in accordance' with the G4 sustainability reporting guidelines: the Core option (at least one Indicator related to each identified material Aspect). Based on our review, we confirm that social responsibility and sustainable development performance indicators with reference to the GRI Index are reported, partially reported or omitted. In our professional opinion the self declaration covers the CMUH's social and sustainability issues.

#### Assurance level

The moderate level assurance provided is in accordance with AA1000 Assurance Standard (2008) in our review, as defined by the scope and methodology described in this statement.

#### Responsibility

This CSR report is the responsibility of the CMUH's chairman as declared in his responsibility letter. Our responsibility is to provide an independent assurance opinion statement to stakeholders giving our professional opinion based on the scope and methodology described.


#### Competency and Independence

The assurance team was composed of Lead auditors and Carbon Footprint Verifiers experienced in Engineering sector, and trained in a range of sustainability, environmental and social standards including AA1000 AS, ISO14001, OHSAS18001, ISO14064 and ISO 9001. BSI is a leading global standards and assessment body founded in 1901. The assurance is carried out in line with the BSI Fair Trading Code of Practice.

For and on behalf of BSI:



Peter Pu  
Managing Director BSI Taiwan  
15 December, 2015



AA1000  
Licensed Assurance Provider  
000-4

Taiwan Headquarters: 5th Floor, No. 39, Ji-Hu Rd., Nei-Jhu Dist., Taipei 114, Taiwan, R.O.C.

BSI Taiwan is a subsidiary of British Standards Institution.