

格式說明：

- 頁數或表格不足，可自行新增，但勿超過 A4紙20頁。
- 內文字體請勿小於12號字。

預立醫療照護諮商推動成果報告

執行期間：113年1月1日~113年12月31日

一、基本資料

機構全銜：衛生福利中心醫院
 醫事機構代碼：(範例)1100001111
 聯絡人姓名：彭明珠
 聯絡人職稱：組員
 聯絡電話：0223582088#225
 聯絡人電子郵件：zhu@torsc.org.tw

二、民眾及社區推廣辦理情形

總共辦理2場次，參與人數共520人(靜態宣導不列入)。

	辦理日期 年/月/日	主題	辦理類型*	辦理形式*	參與人數或觸及人數	備註/特色	活動照片 (可提供1張活動照片)
1	113/9/10	圓滿人生我自主	其他	門診宣導	20	內科門診等候區宣導	
2	113/10/10	點亮自主	大型活動	園遊會	500	與社區合作辦理	
3	113/1/1-12/31	病主宣導影片	靜態宣導	公播影片	無法估計		

*辦理形式：

1. 衛教宣導：門診、社區團體衛教、病友會。
2. 大型活動：園遊會、運動會、海報展等。
3. 競賽活動：徵文比賽、繪畫比賽、有獎徵答等。
4. 媒體露出：記者會、報章雜誌、電視、電台、Facebook 等。
5. 靜態宣導：跑馬燈宣導、院內影片播放、官網等（不列入總場次、人數）
6. 其他。

*此表格之辦理日期、主題、形式及參與人數或觸及人數之資料須再填報於本次獎勵申請與收件網頁所提供之 excel 表並上傳。

三、醫療機構人員教育訓練辦理情形：

總共辦理 1 場次，參與人數共 50 人。

	辦理日期 年/月/日	教育訓練主題	參與人數	課程內容說明與議程
1	113/4/21	預立醫療決定及緩和醫療照護	50	
2				

*此表格須再填報於本次獎勵申請與收件網頁所提供之 excel 表並上傳。

四、辦理特色：

請說明整體辦理特色，例如：跨單位合作推廣、推動創意作法、人力運用、多元化活動內容、課程評值機制...等作法

五、醫療機構執行說明：

請敘明醫療機構執行概況：

- (一) 請說明推動預立醫療專責單位、策略、制度與院層級支持及提供資源。
- (二) 在跨專科醫療單位/團隊合作執行所遇到之困難及改善策略或方案。
- (三) 請說明因應中央健保署擴大 ACP 給付(住院、門診)的推廣策略及創新方式。

(四) ACP 及 AD 執行方式辦理情形

1. 各職類有預立醫療諮商資格人數

職類 人數	醫師	護理人員	社工師	臨床心理人員
總人數	8	21	5	2
單位/人數	安寧緩和科:3 家庭醫學科:2 神經內科:3	安寧病房:10 內科加護病房:5 神經科加護病房:6	臨床心理師:1 諮商心理師:1	職能治療:1 物理治療:1 宗教靈性輔導人員:1

*此表格須再填報於本次獎勵申請與收件網頁所提供之 excel 表並上傳。

2. 實際執行預立醫療團隊各職類人數

職類 人數	醫師	護理人員	社工師	臨床心理人員
總人數	3	21	5	2
單位/人數	安寧緩和科:3 家庭醫學科:2 神經內科:3	安寧病房:10 內科加護病房:5 神經科加護病房:6	臨床心理師:1 諮商心理師:1	職能治療:1 物理治療:1 宗教靈性輔導人員:1

*此表格須再填報於本次獎勵申請與收件網頁所提供之 excel 表並上傳。

3. 113年執行 ACP 與 AD 執行方式及辦理情形

ACP/AD 辦理情形 ACP 執行方式	ACP 諮商 總場次	ACP 諮商 總人數	AD 註記人數
門診諮商	5	8	8
住院諮商	2	3	3
住院諮商有符合 健保申報 (113/7/1-12/31)	2	2	2
團體諮商	3	3	3
居家諮商	2	5	5

*此表格須再填報於本次獎勵申請與收件網頁所提供之 excel 表並上傳。

4. 請113年預立醫療決定(AD)啟動個案符合的臨床條件款項填寫下表：

啟動臨 床條件	末期病人	不可逆轉 之昏迷	永久植物 人狀態	極重度失智	其他經中央主管機 關公告之疾病或情 形(請敘明) *
個案數	3	0	0	1	肌萎縮性側索硬化 症*1

*此表格須再填報於本次獎勵申請與收件網頁所提供之 excel 表並上傳。

*其他經中央主管機關公告之疾病:囊狀纖維化症、亨丁頓氏舞蹈症、脊髓小腦退化性動作協調障礙、脊髓性肌肉萎縮症、肌萎縮性側索硬化症、多發性系統萎縮症、裘馨氏肌肉失養症、肢帶型肌失養症、Nemaline 線狀肌肉病變、原發性肺動脈高壓、遺傳性表皮分解性水泡症。