

正 本

檔 號：

保存年限：

## 臺北市政府衛生局 函

104610

臺北市中山區長春路15號7樓

受文者：臺北市藥師公會

發文日期：中華民國113年8月13日

發文字號：北市衛食藥字第11331399601號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：績優藥事人員表揚計畫、績優藥事人員推薦表各1份

地址：11008臺北市信義區市府路1  
號

承辦人：曾亭郡

電話：1999(外縣市02 - 27208889)  
轉7110

電子信箱：p98183@gov.taipei

主旨：檢送本局辦理「第十二屆績優藥事人員表揚計畫」1份，  
請貴會協助辦理並轉知所屬會員知悉，請查照。

說明：

- 一、依據本市111年12月20日北市衛食藥字第1113188734號函  
修正績優藥事人員表揚要點規定辦理。
- 二、旨揭計畫預定表揚績優藥事人員25位，推薦書截止收件  
日為113年9月25日(星期三)，請貴會依本計畫配合辦理。
- 三、檢附績優藥事人員表揚計畫、績優藥事人員推薦表各1份  
。

正本：臺北市藥師公會

副本：

局長黃建華

本案依分層負責規定授權人員決行

## 臺北市政府衛生局第十二屆績優藥事人員表揚計畫

### 壹、緣起

為鼓勵長期堅守崗位，秉持藥學專業付出心力與智慧，為市民用藥安全把關之基層藥事人員，表揚其典範，發揚藥學精神，創造優質健康城市，並彰顯本市社區藥事照護暨家庭藥師計畫成效，推廣長期照顧普及其他縣市，特訂定本計畫。

### 貳、願景

藉由辦理績優藥事人員之表揚，鼓勵長期堅守崗位，付出心力為民眾用藥安全把關之基層藥事人員，建立優質用藥環境，保障市民健康。並使藥事照護深入社區、家庭及機構，引領全國邁向全人全方位藥事長照服務。

### 參、執行內容及方法

- 一、 函請臺北市藥師公會、台北市藥劑生公會、台北市西藥商業同業公會及各醫療院所提報推薦甄選之績優藥事人員。
- 二、 籌組「績優藥事人員評選委員會」並敦聘委員，協助績優藥事人員評選作業（預計於11月，籌組委員會並進行評選）。
- 三、 評選方式說明：
  - （一）資格條件：

凡在本市執業滿5年以上，於同一機構連續執業滿3年以上，最近3年內未獲本市績優藥事人員表揚，3年內無違反藥師（事）法等相關規定，執業期間未因刑事案件移付臺北市政府衛生局藥師懲戒委員會審理，並具有表列事蹟之一者（包含積極參與本市社區藥事照護暨家庭藥師計畫，對推廣長期照顧業務有具體貢獻者，詳如附

件)，得經服務機構或所屬公會甄選推薦，列入評選。

(二) 推薦方式：

1. 執業場所登錄藥事人員9人以下(含9人)之機構，由各機構(服務單位)向其員工所屬執業公會(臺北市藥師公會、台北市藥劑生公會、台北市西藥商業同業公會)推薦1人。
2. 執業場所登錄藥事人員10人以上(含10人)之機構，由各機構(服務單位)向臺北市政府衛生局推薦1人。
3. (1)藥商組：得由本市西藥商業同業公會、藥師公會及藥劑生公會提出推薦；(2)診所組：得由本市藥師公會及藥劑生公會提出推薦；(3)社區藥局組：得由本市藥師公會及藥劑生公會提出推薦；(4)醫院組：依執業人數得由執業機構提出推薦，或由本市藥師公會及藥劑生公會提出推薦。
4. 截止日期：機構(服務單位)應填妥推薦書(附件)，於113年9月25日(星期三)前，分別送交所屬公會及本局。(郵寄以郵戳為憑，傳真以收件時間為準)
5. 推薦表格索取：可經由臺北市政府衛生局官網([http:// health.gov.taipei/](http://health.gov.taipei/))下載。

(三) 審查方式：

1. 初審：
  - (1) 由各藥事人員執業登錄之相關公會籌組審查委員會，就執業場所登錄藥事人員9人以下(含9人)機構，推薦之人選進行資格及專業事蹟初步審查，並於113年10月11日(星期五)前將初審合格名單提報本局複審。

(2) 本局就執業場所登錄藥事人員10人以上(含10人)機構推薦之人選，進行資格及專業事蹟初步審查，將初審合格名單報請局長核定並進入複審。

2. 複審名額：

(1) 公會提報總名額不得超過12名。

(2) 本局提報之名額依局長核定初審合格名額定之。

3. 複審：

由本局組成評選委員會(設置召集人1人及府內評選委員4人，由局長指派局內人員擔任，另置府外評選委員4人，由局長就藥事專業團體代表或藥事專業人員中圈選後聘任)就各公會及本局提報之名單進行實質審查。

(四) 表揚名額：

評選核定表揚之績優藥事人員分四組：

1. 社區藥局績優藥事人員組12名。

2. 醫院績優藥事人員組9名。

(1) 醫學中心組：5名。

(2) 區域醫院組：3名。

(3) 地區醫院組：1名。

3. 診所績優藥事人員組2名。

4. 藥商績優藥事人員組2名。

共計25名，並按公會會員人數比例分配名額(藥師約5,475人、藥生約493人)，不足額部分可流用名額，台北市藥劑生公會會員至少保障3名。

(五) 表揚方式：

評選委員會評選後，於113年12月23日(星期一)前公布核定名單，並暫定於臺北市藥師公會藥師節慶祝大會表揚。

四、 臺北市第十二屆績優藥事人員表揚大會議程表：

(一) 活動時間：(預計於114年1月)

(二) 活動地點：臺北市藥師公會藥師節慶祝大會

(三) 主辦單位：臺北市政府衛生局

## 臺北市府衛生局表揚績優藥事人員推薦表

|                         |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-----------------------|----|
| 受推薦人姓名                  |                                                                                                                                                                                                                         |       |      | 請自行粘貼<br>二吋照片<br>於空白處 |    |
| 會籍號碼                    |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |
| 身分證字號                   |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |
| 出生年月日                   | 年                                                                                                                                                                                                                       | 月     | 日    |                       | 性別 |
| 藥師(生)證書字號               | <input type="checkbox"/> 藥字第                  號<br><input type="checkbox"/> 生字第                  號                                                                                                                      |       |      |                       |    |
| 目前執業機構名稱                |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |
| 目前執業機構地址                |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |
| 於本市執業年資<br>(須於本市執業5年以上) | 1. 自民國____年__月至____年__月，共計____年__月<br>2. 自民國____年__月至____年__月，共計____年__月<br>3. 自民國____年__月至____年__月，共計____年__月<br>4. 自民國____年__月至____年__月，共計____年__月<br>5. 自民國____年__月至____年__月，共計____年__月<br><br>累計：        年        月 |       |      |                       |    |
| 同一機構連續執業年資<br>(須滿3年以上)  | 1. 執業機構名稱：<br>2. 自民國____年__月至____年__月，共計____年__月                                                                                                                                                                        |       |      |                       |    |
| 受推薦人通訊地址                |                                                                                                                                                                                                                         |       | 電話   |                       |    |
|                         |                                                                                                                                                                                                                         |       | 行動電話 |                       |    |
| 受推薦人電子信箱                |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |
| 學 歷                     |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |
| 學 校 名 稱                 |                                                                                                                                                                                                                         | 科 系 所 |      | 畢 (肄) 業日期             |    |
| 1                       |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |
| 2                       |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |
| 3                       |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |
| 4                       |                                                                                                                                                                                                                         |       |      |                       |    |

| 主 要 經 歷   |  |    |    |      |
|-----------|--|----|----|------|
| 服務機構或團體名稱 |  | 職稱 | 職務 | 起迄日期 |
| 1         |  |    |    |      |
| 2         |  |    |    |      |
| 3         |  |    |    |      |
| 4         |  |    |    |      |
| 5         |  |    |    |      |

| 推薦理由及傑出事蹟（請檢附佐證資料） |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| 1                  | 對本市公共衛生、熱心公益或對衛生政策推動有具體成效       |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
| 2                  | 對藥學專業之興革、創新有重大貢獻                |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
| 3                  | 對突發事件之預防或處理得當，因而避免或減少可能之損害有具體事蹟 |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
| 4                  | 運用藥學專業知識或技能，對藥事照護及藥學教育工作有具體貢獻   |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
|                    |                                 |
|                    |                                 |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 5 | 對藥學教育、藥學研究、發明或專案業務改進有具體成效          |
|   |                                    |
|   |                                    |
|   |                                    |
|   |                                    |
| 6 | 積極參與本市社區藥事照護暨家庭藥師計畫，對推廣長期照顧業務有具體貢獻 |
|   |                                    |
|   |                                    |
|   |                                    |
|   |                                    |
| 7 | 其他特殊事蹟足為表率                         |
|   |                                    |
|   |                                    |
|   |                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 推薦機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 名稱：(蓋章) |
| <b>注 意 事 項</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |
| <p>一、請繳交受推薦藥師<u>二吋半身脫帽照片</u>1張。</p> <p>二、請繳交受推薦藥師<u>身分證影印本</u>、<u>學歷證明影本</u>及<u>藥師證書正反面影本</u>各乙份。</p> <p>三、檢附之佐證資料文件影本需加蓋私章並書寫「與正本相符」字樣。</p> <p>四、評選結果於藥師節相關慶祝活動中公開表揚，未獲選之資料恕不退件。</p> <p>五、推薦機構欄，請務必核章(機構章)，並將<u>正本核章版本</u>交送本局，以利證明。</p> <p>六、為便利評審委員會審查，請以中文打字或正楷填寫。另繳交推薦表<u>電子檔</u>乙份。</p> <p>七、表格如不敷使用，請另紙書寫。</p> |         |

|             |  |
|-------------|--|
| 衛生局<br>初核結果 |  |
|-------------|--|