

北醫附設醫院發展史

文·附醫院長室



第一醫療大樓建築工地一景，右上為工程開工典禮

1960年代，北醫剛創校不久，所謂「校舍」也只有鐵皮屋四間，一切都還在筆路藍縷的階段，但籌設醫學院附設醫院的想法，已在董事們心中醞釀著。

1962年8月14日，董事會審議通過《私立臺北醫學院附設醫院組織章程》，由學院教授、學院常務董事章榮熙博士兼任附設醫院籌備處院長，專責附設醫院一切籌備事宜。但是，學校自籌建創校以來，受困經費不足、財務拮据，成立附設醫院的理想，也只能在艱困的財務環境中緩緩前進。

規劃院址 一波三折

規劃之初，為了學生實習、教學可密切聯繫等各種需求，附設醫院院址規劃在校區內，當時吳興街地處市區邊緣，交通不便，並非提供市民求診的理想地點，故曾考量另覓適當地點興建醫院。經過許多的努力與奔波、也與多家醫院接洽，甚至包括台塑成立長庚醫院之初，也多次和北醫研議合作案。經過了六年的尋覓，1968年吳興街已日益繁榮、交通方便、社區發展快速，環境已大為改觀，附設醫院院址也轉回最初的規劃。

三次動土典禮

1968年6月2日，臺北醫學院附設醫院興建工程終於籌劃就緒，舉行動土典禮，由臺北醫學院董事長胡水旺主持，教育部高教司司長張兆代表參加，當時預計於1969年冬天完工。

但由於更改醫院的建築設計，由放射型建築改為Block型建築，隔年1969年6月再度動土，並預定以三百個工作天完成興建；不料1970年4月學校及董事會面臨學籍案事件，附設醫院的籌建也暫時中止。直到1971年4月21日，董事會終於排除萬難，在第三次動土典禮後，讓附設醫院真正動工興建第一醫療大樓。

院外牙科診所

為了加速學校學生的臨床教育，在附設醫院尚未完工啟用前，為了讓牙科學生可以順利擁有實習場地，董事會於1970年決議先設立院外牙科門診，撥款六十萬元為設備費，同年4月，附醫籌備院長章榮熙經由會議確認租用信義路二段152-5號一至四樓為牙科門診部，但因學校學籍案風波，牙科門診部的設立也受延宕。

1971年9月30日籌劃已久的北醫附設醫院牙科門診部終於正式成立，詹湧泉代院長及牙醫學系主任呂清寬教授與董事會群策群力，規劃一個有四科四室的牙科門診部。包括：復形科、膺復科、矯正科、口腔外科等四科，另設初診室、X光室、開刀房、護理部與事務組，全部儀器均選購至國外最優良的醫療器材共十二台診療椅，是當時國內最具規模的牙科診所。

牙科門診部的設立為整體教學的一環，以服務為宗旨，因此收費遠低於一般診所，營業時間只有日間五小時，這也成為牙科部門經營二年十個月後，董事會以「長年賠錢、經營不善及學習情況不佳」為由，於1974年7月31日關閉牙科診所停止營業。相關設備一半儀器借給當時的市立中興醫院，做為門診部停診後轉到該院的牙科實習生使用；另一半設備與儀器，則由牙科幾名傑出校友組成的「駿台牙科醫院」負責保管使用，提供過渡時期牙科師生實習及研究的環境。待附設醫院開幕後，這些設備再遷回醫院使用。



第一醫療大樓最早之設計稿



附醫完工 第一任附醫院長 江萬煊（1976.2~1977.7）

1975年底，附設醫院第一醫療大樓的本體建築物外殼終於完工了，面臨經費窘困，內部設備無法安置，附設醫院的預定開診日期也一直往後延。1976年2月，學校董事會聘請台大醫學院泌尿科教授江萬煊擔任附設醫院第一任院長，籌備附醫開辦事宜，江教授與徐千田董事憑藉在醫學界的人緣，請到當時的台大醫院外科主任許書劍、臺北榮總外科部主任盧光舜等名醫，在不支領一分錢的情況下，到北醫附設醫院門診。

夢想中的附設醫院開幕

北醫附設醫院即將開幕當時，許多內部裝修工程尚未完全收尾，連水電都來不及申請，不過院長江萬煊認為醫院已拖延多年不應該再拖延，堅持於1976年8月1日開幕。

北醫附設醫院1962年通過組織章程、1968年動土，然後工程復復停停，原預計一年半完工、



護理人員以聽筒為產婦聽胎心音

全校師生萬千期待的附設醫院，歷時八載，終於在1976年8月1日開幕、同年8月6日開始門診，當時附設醫院首位門診病人為小兒科病患。

開幕初期 因陋就簡

限於經費並不充裕，當時連水電都還沒有申請下來，也缺乏昂貴的醫療器材，最初北醫附設醫院裡只有基本的設備，藥局部門亦尚未上軌道，醫師開出了處方箋以後，還得上吳興街藥局抓藥，三十年前附設醫院百般無奈執行的處方箋釋出，與現代健保所推行的政策意義大不同。

因檢驗設備不足，院內可以進行的檢驗項目

第二任附醫院長 廖應隆 (1977.8~1978.10)

江萬煊院長是北醫向台大醫學院借聘的，聘期一年讓附醫越來越具規模，在1977年7月底借聘期滿後功成身退返回台大，由附設醫院外科主任廖應隆教授於8月1日接任為第二任院長。

廖應隆院長就任時表示，醫院仍負擔著巨額的貸款，廖院長仍盡可能購買儀器、增加設備，延攬業界知名的校友醫師回饋母校，回附設醫院開診，建立病患的信心；附醫於1977年9月5日正式開辦勞保，病人的來源更為增加，讓醫院的營運又往前一步。開辦牙科夜間門診，進而達到每天三百位患者的門診量、兩百五十張病床的教學醫院最低限度門檻。



新生兒加護病房



X光室



牙科實習

日期	醫療服務
1977年9月5日	開辦勞保醫療業務
1977年11月1日	開辦僑保醫療業務
1978年6月1日	成立血液透析部門
1978年2月21日	附醫裝置第一例永久性心搏器
1978年5月12日	纖維內視鏡啟用
1978年9月27日	附醫首例僧帽瓣病患吻合切開術（劉和育教授主持） 心肺功能室、人工腎臟室、腸胃及氣管內視鏡作業穩定成長

第三任附醫院長 劉和育 (1978.11~1980.7)

1978年11月15日，原任北醫外科主任、國內有名的胸腔外科權威劉和育教授，正式接掌北醫附設醫院。劉院長接任後，北醫即在11月16、17、18日，連續舉行三天的義診，門診掛號、醫藥診察費全免，成果斐然，當時頗為社會人士所讚許。

到1979年下半年，附醫營運終於增加營收，劉和育院長繼續充實醫療設備，網羅人才之外，並撥出公費派送醫院醫師出國進修培育醫療人才。

教學醫院評鑑受挫

教育部與衛生署在1978年5月公布了「教學醫院最低設置標準」，教學醫院依職責不同，區分為三級，對於病床數、各科數目、門診人次、佔床率及住院醫師人數等，都有不同的規定。

北醫附設醫院申請二級教學醫院（病床數兩百五十床以上），在1978年12月13日評鑑完畢，1979年4月公布評鑑結果，但不如預期只列名三級（病床數一百五十床以上）。雖然如此，劉院長仍盡力擴充醫院設備與各項制度改革，讓附設醫院邁向兼具研究與學習功能的教學醫院。

茁壯中的附設醫院

附醫自開幕以來，舉債建院與儀器投資等營運成本，導致財務窘困與經營赤字成為經營附醫的最大問題。在醫療業務穩定成長下，1979年下半年稍微轉虧為盈，減少財務的壓力。其中洗腎



新生兒病房



新生兒加護病房



內視鏡檢查

部門七台洗腎機工作量達飽和；甫成立的燙傷中心（1979年4月）便客滿而亟思擴充；全院一般病床一百五十床經常住滿，迫使三樓住院醫師宿舍需遷出，以容納更多病患。

以營業額來說，1978年整年兩千九百六十三萬元，到了1979年一躍而為七千一百六十三萬元，除了應付開銷之外，猶有餘力陸續添購新儀器，雖然附醫建院舉債七千兩百四十五萬尚未償還，每月要負擔一百萬以上利息，如今醫院的開銷可以自給自足，已頗為難能可貴。

日期	醫療服務
1978年12月14日	加護病房成立
1978年底	完成選擇性冠狀動脈攝影，服務中老年冠狀心臟病檢查
1978年底	附醫發現台灣第一例「原發性妊娠脂肪肝」
1979年4月初	第一醫療大樓五樓成立燙傷中心 第一醫療大樓七樓新生兒急救中心正式啟用
1979年5月22日	附醫完成第一例腎臟移植
1979年6月1日	附醫完成活體腎臟移植



第四任附醫院長 林守田 (1980.8~1983.7)

1980年8月1日起，附醫院長一職由小兒科主任林守田教授代理，原定8月1日的交接儀式因準備不周，延到8月5日，且因故由副院長代表劉和育院長辦理交接。

林守田院長新上任時，權衡各項資料、配合醫院本身的條件，提出了五百萬、一千萬、兩千萬元等三項擴充設備的計畫，認為提高附醫的水準是當務之急，而當時北醫猶如正要衝破地面的種子，只要有一筆大的財源，即可躍出地面欣欣向榮。

月收入突破一千萬

1981年7月，附設醫院的總收入金額突破創院以來的最高紀錄，達到該月一千零三十萬元的總收入。突破一千萬元的意義，不只是在經費運用上較充裕，也更能激起校友、同學及各界對附醫的愛心與信心，負債的早日還清，及醫療設備的增購，都有了無窮的希望。

附醫空間全面調整

1982年9月，全新的北醫董事會改組完成，在董事會及後來接掌醫學院的董大成院長支持下，撥款一千八百萬購買急需的心臟超音波、全套X光設備、多種內視鏡、眼科手術器械、十八台牙科治療椅、全口顎面攝影機、電腦測顱儀器等。

此外，更對醫院空間進行全面調整，各樓層空間重新分配、裝潢，整建工程以一樓、二樓、開刀房、新建鍋爐室、中央氣體供應室等最為醒目，病房全都加以整修，整個醫院有煥然一新的感覺，也提高醫院作業的方便和效率及病患對醫院的觀感。



加護病房

日期	醫療服務
1981年10月17日	外科門診中成立痛科門診，以止痛為主，結合針灸及西藥配合治療
1982年5月10日	開辦公保醫療業務

第五任附醫院長 李宏生 (1983.8~1990.7)

重用傑出校友

1983年10月13日，醫學院由董大成院長接掌，附設醫院院長則由原來的副院長李宏生接任，大力栽培年輕有為的校友，並積極延攬他校出身的傑出人才：內科主任潘憲校友、外科主任陳守誠校友、婦產科主任陳庵君教授、放射科主任陳盛煊校友接任。新成立麻醉、精神及泌尿三科，分別由楊文龍校友、陳永興醫師及江漢聲醫師擔任主任；多位傑出校友擔任科主任，是董大成院長及李宏生院長結合校友力量的具體表現。各科不斷在進步中，例如當時婦產科病患種類齊全，住院醫師要經過考試才進的來，充分顯示當時的榮景。

1983年11月，董大成院長先後聘楊文龍教授、許光陽教授、陳增福教授等擔任附設醫院行政副院長兼醫教會主席，積極就營運、醫療服務及教學各方面進行檢討改革。除了對附設醫院工作人員的再教育之外，在醫師管理方面，要求專任醫師駐院時間嚴格執行，摒除工作時間內公私兼顧的行為。而為了提高醫師的士氣和效率，全院實施獎金制度，並將主治醫師與住院醫師的待遇，做合理的調整。

第一醫療大樓門診大廳



醫院局部電腦化

隨醫療業務量遽增，人工處理已無法負荷龐大業務量，當時採取花費較少適合中小型醫院管理的「區域性網路系統」，預計在院內前台掛號處、住院組、藥局及批價處使用，其中以1987年副院長許光陽教授著手推動掛號系統，掛號處電腦化的使用率最高，其餘單位尚無法跟上電腦時代，醫院行政作業系統處於局部電腦化的階段。

六三水災 損失百萬

1984年6月3日凌晨一場豪雨造成嚴重的六三水災，附設醫院地下室積水超過一公尺，大量病歷與X光片泡水，損失不貲。水災之後附設醫在三日內便恢復門診，但部分設施癱瘓了近半年，損失近百萬元，全部復原工作直到8月才完成。

假日門診及出診服務

為服務週間上班不方便到院看病的民眾，附設醫院從1987年3月1日開辦假日門診，週六下午一點到四點、周日上午八點半到十一點半看診，內科、外科、婦產科、家醫科各開一診。

同時也成立出診制度，這是附設醫院首創，表現服務精神的另一項特色，專為年老或是行動不便的病患而設立，服務的區域以當時尚未發達的信義計畫區為主。

晉升二級教學醫院

附設醫院積極建設醫療硬體與提升服務，終於在1985年6月，醫院評鑑晉升為二級教學醫院。隨著醫院的升級，公、勞保的給付由原來的七折，提高為七五折；原本受限衛生署規定不能申購的電腦斷層掃描，也迎刃而解，不必再求助他人了。1985年5月份營業額超過兩千萬元，醫院的佔床率也接近飽和，儘管如此，但持續增購醫療儀器的投資與建院的債務，對醫院財務仍是相當吃緊。

晉升區域醫院

附醫床數尚未達區域醫院三百床以上規模，而醫院等級事關勞保醫療給付，差額甚大，因此附醫以預定擴建病房大樓（即第二醫療大樓）後的三百八十一床作為評鑑基礎。終於在1988年4月11日，北醫附設醫院通過衛生署醫院評鑑，附醫正式成為一所區域醫院。

病房大樓（第二醫療大樓）籌備

附設醫院是整合性的教學醫院，在多年的營運後，醫療設備與儀器愈臻完備，然而因空間與病床數量不足，讓醫學院學生須大量分發校外見



通過教育部評鑑為二級教學醫院慶祝茶會

實習，更重要的是在評鑑的等級上進階受困。雖然醫院尚處於虧損狀況，但是董事會也體認興建病房大樓迅速增加病床，是促進附設醫院未來發展的重要計畫。

1985年起董事會已成立「興建委員會」評估資金及建物規模，經過多年的籌劃與變動，1989年5月20日「臺北醫學院整體發展委員會」達成擴建一百二十床、地上八層地下二層建設第二醫療的決議。於1990年6月1日舉行動土典禮。



第二醫療大樓動土儀式

第六任附醫院長 陳守誠 (1990.7~1992.7)

1990年8月陳守誠教授接任院長後，以改善營運，又兼顧教學醫院的教育及研究功能為主要目標。

導入電腦系統

為使各科成本分析達到精確，也配合勞保申報制度作業，附醫在1991年正式導入全院電腦化作業，引進NEC系統，將一般門診掛號、批價、藥局等事務性業務均連線電腦系統。

實施獎金制度

陳守誠院長首先確立臨床各科及次專科在附醫組織架構之位置，積極導入全院各部門成本分析制度，精算成本，大幅提高醫師的看診績效，

以大科照顧小科的方式，改變科成本與醫師獎勵金分配方法，主治醫師的薪水倍增也創建院以來歷史紀錄，一般員工也享有領取一年二次獎勵金的機會。

此時附醫的業績從每月兩千萬元的醫療收入，在短短兩年內增加到每月四千萬元的實績，附醫營運進入轉虧為盈的榮景。



日期	醫療服務
1990年10月19日	神經外科邱文達副教授發表，以甘油注射療法治療三叉神經痛患者療效達八成。
1991年10月20日	泌尿科江漢聲主任發表，銀杏葉萃取物可改善陽痿病情
1991年	生殖醫學中心成立
1992年1月15日	附醫第一位試管嬰兒誕生
1992年7月	神經外科通過中華民國神經學學會評鑑成為訓練機構 為區域醫院第二個獲准為訓練中心的醫院

第七任附醫院長 陳庵君 (1992.8~1996.8)

陳庵君院長就任後引入成本會計概念，刪減百分之二十藥價，調整護理及行政人員薪資，使當時護理人員加薪結果變成全臺北市護理薪資最高的醫院。1993年通過醫療電腦系統預算，醫療電腦系統可以做完整詳實的紀錄，例如胃鏡、超音波等檢查結果可登錄電腦隨時讀取，免去調閱病歷的不便。

醫院評鑑降為準區域醫院

在第二醫療大樓即將落成，卻在落成前1994年4月底醫院評鑑結果，附醫被「降半級」為準區域醫院，這種窘況讓全院上下相當震撼。檢討原因是新大樓申請執照時，精神科病床未能及時在評鑑之前完成遷建所致。所幸此次評鑑並不影響勞保給付，且一年內可以申請複評。院方決定在新病房大樓落成後，加速精神科病床的設立。

增建病房大樓 整建原有醫療大樓

第二醫療大樓的興建也歷經了許多困難，歷經學校董事會再度重組，交接延誤等問題而停工甚久，復工後又因法令更動，消防、建築等各方面的問題，使工程久久停滯不前。直到1994年6月4日，第二醫療大樓終於落成，當天與校慶一同舉行病房大樓落成啟用典禮，由謝獻臣董事長、胡水旺創辦人主持，衛生局長陳寶輝、中華民國捐血協會魏火曜理事長等貴賓多人共同剪綵。

從1976年興建完工開幕的第一醫療大樓，已服役十九年，內部醫療設備老舊、陳設因陋就簡，急診處、燒燙傷病房等也有待整建擴充，與剛完工啟用的第二醫療大樓極不協調。因此在第二醫療大樓落成後，原有醫療大樓的整修計畫於焉展開，並於1996年4月完工，翻新的第一大樓與嶄新的第二大樓重建北醫的新形象，一掃北醫附設醫院以往予人的沈重陰暗刻板印象。



第二醫療大樓啟用典禮



1994年第一屆志工隊成立

發展順遂

第二醫療大樓落成後，附設醫院才漸漸嚐到經營順遂的滋味，醫療服務、醫療研究的成果也開始在業界嶄露頭角。附設醫院團隊多年來不懈的努力，終於在空間擴增的輔助下，培養出病患與社區居民對附設醫院的信賴感。

向醫學中心發展 爭取萬芳醫院公辦民營

北醫附設醫院的目標，是朝向五百床以上的醫學中心，但因北市醫療資源飽和不易增設醫院或擴增床數，因此爭取木柵六百床萬芳醫院經營權為可行的目標。



日期	醫療服務
1993年5月	附醫朝向醫學中心發展新方案，陳庵君院長提供爭取公辦民營萬芳醫院經營權
1993年6月	完成台灣首例副睪丸取經配合體外授精案例(泌尿科江漢生主任與婦產科曾啟瑞主任合作)
1994年	5月附醫營運單月突破五千萬 6月急診業務突破一千五百人次
1994年3月8日	志工隊成立
1994年6月	急診科獨立成為急診部
1994年10月14日	生殖醫學研究中心正式成立，並有了許多顯著的研究成果
1995年1月	精神科病房開幕，精神科規模已達區域醫院以上水準
1995年2月21日	眼科引進ALK近視矯正手術
1995年3月23日	燙傷病房正式開幕
1995年8月1日	電腦語音掛號正式成立
1995年9月1日	腫瘤中心啟用 耗資三千萬光子刀治療中心成立
1996年3月2日	佔地近兩百坪的新牙科門診部落成啟用，為北市東區最大的牙科診療空間
1996年3月2日	牙科門診佔地兩百坪北市東區最大的牙科診區，有全國首創的室內空中花園造景
1996年7月	臺北醫學大學正式取得萬芳醫院的經營權，並於1997年2月15日正式營運
1996年8月5日	全面開放夜間門診



第八任附醫院長 潘憲 (1996.9~2002.8)

全院電腦e化

1996年9月5日，內科主任潘憲正式接任院長，上任之初即全力穩定NEC電腦系統，由於NEC電腦系統長年因健保改制問題，極為紊亂，當機頻仍，行政作業牛步化。潘院長徹底改善行政作業效率，並密集規劃新電腦系統，完成醫院行政系統及會計作業全面電腦化；建立電腦掛號系統（1996~1997年）、增設電腦叫號服務及觸控式掛號站（1998~2000年），並簡化影印檢驗報告流程（1998年），以方便病患就診。同時推動醫務作業的全面電腦化，朝向全院「無片化」及「無紙化」的醫院全面e化而努力。



雷射屈光手術中心成立

重建附醫債信 降低採購成本

重整財務作業流程，加速健保申報作業（次月二十日縮短至六日，加速暫付款核付），縮短財務報表製作時程（九十天縮短至三十天），藥品、衛材等付款期限由六個月縮短為三個月。重建附醫債信、增加與廠商建議價彈性，並大幅降低採購成本（1996~1997年）。同一時期完成成本會計制度，並於1997年正式實施。

改善交通動線

於行政改革的同時，醫院全面改善交通動線：開闢吳興街急診正門口、門診便道及門急診通道；強化醫院附近交通動線之改善，增設路標，方便病患就診。

通過醫院評鑑 區域醫院唯一甲類教學醫院

1997年3月北醫附醫通過區域教學醫院評鑑，一雪1994年被降級為準區域教學醫院之恥。

除了革新北醫附設醫院的行政系統、增加附設醫院的就診病患滿意度、改善內部員工的工作環境。2000年3月更通過全國唯一區域暨甲類教學醫院評鑑，等同於醫學中心的教學品質。

醫療專科精緻化

行政系統全面穩定後，醫院於1998年度開始進行醫務直接相關之興革：

首先逐步更新各項老舊重型儀器設備（1998～2000年）如：CT、ANGIO（DSA）、MRI等X光機。成立先進醫療單位，包括心導管室、心臟外科、核醫科、乳房中心、影像中心、正子掃描中心（PET）等。

1999~2000年間利用內視鏡室資料庫開發電腦教學系統，完成臨床影像實驗室。並初步完成臨床醫療導引（Clinical Practice Guideline）。

e-Hospital

為了醫務作業的全面電腦化，醫院於2000年2月建立診間醫令、並於2000年開發住院醫令。為了醫療資訊（特別是影像）的易於傳輸及閱覽，醫院積極開發IPACS，建立臨床資訊站，並持續建構 e-Hospital（1996～2001年）。

1996年9月19日醫院全面鋪設ATM高速網路，計有四百個結點（node）分佈於全院各工作崗位，做為醫院內部與對外網路交通的骨幹系統，結合即時影像與語音技術，可做遠距教學或醫療展示。

1996年11月內視鏡室首先完成國內第一套internet/intranet-based 影像傳輸及取閱系統（IPACS）：醫務人員可藉由網路在各工作場所取閱病人之內視鏡及超音波檢查報告及影像。其後應用於實驗診斷科，放射線科，病理科等，整合建構成臨床資訊站。1999～2000年開始更積極開發X光專用之IPACS，朝向全院無片化及無紙化努力。

此外，潘憲院長與資訊室劉立主任，設計的IPACS進階版獲經濟部智慧財產局「醫學資料系統及應用該系統而整合力資料之方法」專利權。

牙科部實施全北醫第一個責任中心制

因為牙科科別特殊，與其他科的相關性較小，因此從1996年3月，牙科部開始試辦「獨立經營」，真正將注重成本的觀念引進附設醫院的營運之中。經過一年半的試辦期，1997年8月開始正式實施全北醫第一個「責任中心制」營運。



雷射美容中心



乳房中心開幕



全力規劃及籌建第三醫療大樓 (88~90學年度)

醫院行政及醫務作業穩定後，第一及第二大樓已不敷所需，為了提升醫療品質及晉升為醫學中心，建構第三醫療大樓勢在必行，也成為全體北醫人的共同願望，董事會也於2000年7月通過第三醫療大樓建構案，醫院得以積極籌建第三醫療大樓。

特別記事

2001年9月納莉(NARI)颱風侵台，北市東區變成水鄉澤國，絕大部分地下室包括市府地下室均無法躲過浩劫，附醫則在緊急應變小組充分發揮功能及工務組全體同仁奮戰不懈下倖免於難（僅因電話線管路滲水，損失1.5部電話交

換機），否則附醫的重型儀器包括直線加速器，MRI等及病歷室，X光檔案室等均將泡水，後果不堪設想。

醫院營運成績

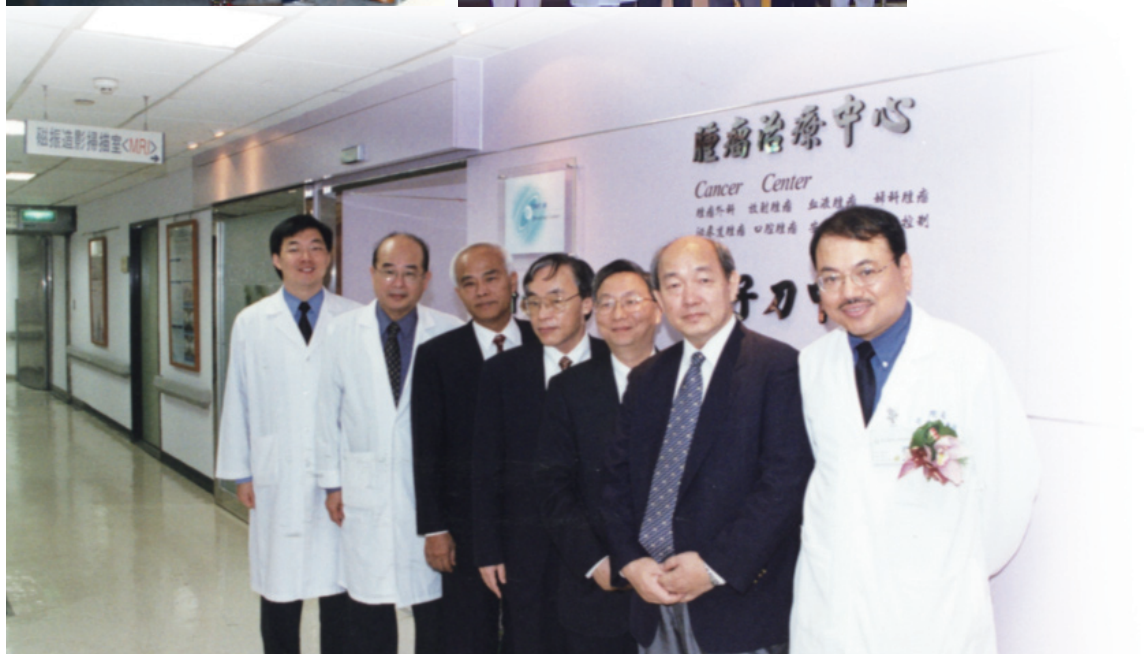
85學年度平均月收入已超過八千九百萬，88學年度平均月收入已超過一億兩千三百萬，90學年度平均月收入已達一億四千四百萬，月最高收入曾達一億六至七千萬，附醫已呈現穩定盈餘；91年9月潘院長卸任，留下cash flow 一億餘元給續任者。



日期	醫療服務
1996年9月19日	啟用ATM網路系統
1998年8月25日	附醫與萬芳醫院同步成立核子醫學科
1999年7月17日	北部都會區原住民醫療站成立
1999年12月2日	附醫暨萬芳醫院通過ISO-9002 & Health Mark授證典禮
1999~2000年	以胃鏡室資料庫開發電腦教學系統，完成臨床影像實驗室
1999~2001年	初步完成臨床醫療導引（Clinical Practice Guideline）
2000年1月1日	附醫藝術空間成立
2000年11月8日	北部部落社區健康營造推動中心揭牌
2000年12月23日	乳房中心成立
2001年7月14日	醫學影像中心暨MRI啟用



左圖為第二醫療大樓門診大廳，右圖為家庭醫學健檢中心



腫瘤治療中心開幕

第九任附醫院長 吳志雄 (2002.9~迄今)

經營附醫品牌 首重醫療品質

吳志雄院長自2002年9月上任，成為附醫第九任院長。就任後沿續附醫蓄勢待發的氣勢，陸續成立了泌尿科震波碎石中心、胎兒影像中心、癌症中心、睡眠中心等醫療中心，提昇醫療品質管理與病人安全，將附醫的品牌推展到更廣大的市場。

附醫於2003年1月1日榮獲臺北市衛生局健康醫院評鑑「特優」。

2005年10月，附醫成立臨床技術訓練中心，提供學習環境及各種不同教學設備，讓醫護學生及新進醫事人員在實際接觸病人之前，先有練習各種臨床技能，以提升醫療品質，改善醫病關係。



2003年獲評鑑為台北市健康醫院「特優」

落實深耕社區 安心度過SARS

深耕社區是附醫的在地政策，接辦「信義區社區健康營造中心」，發展出以「人」為本的精神，期望達到「國際級的醫療水準，社區型的方便服務」。2003年4月SARS席捲全台，附醫立刻設置高規格隔離病房，在全體醫護人員的努力下，達成全院零感染率，順利度過危機。並於北醫大學設置全台唯一社區SARS教學體驗館，社區居民在安全環境下，體驗醫療抵抗SARS的各項防護措施。

國際醫療支援

本著尊重生命的理念，附設醫院照顧國內病患行有餘力，跨海協助邦交國的海外醫療，2006年11月與國合會合作，派遣醫護人員前往宏都拉斯、瓜地馬拉進行一個月的義診活動，當地民眾趨之若鶩，曾有一天看診五百人的記錄。同時，附醫與國合會合作，定期接待友邦醫療人士來附醫受訓，2006年、2007年有來自瓜地馬拉的醫護人員參訪本院並進行三個月的受訓活動。

業績創新高

2005年附設醫院醫療營收業務創新高突破二億。營運的利潤回饋挹注北醫學校的發展，吳院長在任內更積極第三醫療大樓的興建與籌措經費。



社區防疫網



SARS防疫



業績創新高感恩餐會

國際醫療行動醫院





興建第三醫療大樓

2000年7月25日，在胡俊弘前校長及潘憲院長任內，董事會決議興建第三醫療大樓，許重義校長及吳志雄院長上任後，持續規劃興建與籌措經費。然而原定的第三醫療大樓興建規劃，卻在2002年受到教育部舉債上限的規範，而施行瘦身計畫，例如結構由鋼骨改為鋼筋混凝土、縮小開挖面積等；2003年4月，又受到台灣爆發SARS大流行的影響，直到2004年2月15日才舉行動土典禮，8月17日開始施工，為地上十四層、地下三層的建築物。

經過兩年半的施工，第三醫療大樓於2007年5月起分樓層陸續啟用，並於2007年8月11日正式舉行啟用典禮。至此，附設醫院共可開放一般病床五百床、特殊病床三百六十七床。在提供足夠病床數空間後，不但帶領附醫邁向醫學中心的未來，更可大幅提升重症醫療服務能力，成為臺北東區首屈一指的急重症醫療中心。



日期	醫療服務
2002年11月2日	PET北欣分子醫學影像中心暨腫瘤治療中心開幕
2003年2月15日	第三醫療大樓動土典禮
2003年3月24日	社區醫學委員會成立
2003年8月15日	SARS教學體驗館開幕
2003年10月30日	EICU急診加護病房開幕典禮
2004年12月1日	成立細胞治療暨再生醫學研究中心
2005年2月18日	兒童牙科復健中心開幕
2005年3月24日	心活診所簽約記者會
2005年4月1日	泌尿科引進線光攝護腺氣化術
2005年5月19日	松壽診所簽約記者會
2005年8月13日	腫瘤中心導航式光子刀IGRT啟用典禮
2005年9月28日	放射線科VCT啟用
2005年10月	EBM臨床技能中心成立
2005年11月18日	成立睡眠中心
2006年3月16日	楓林人文櫺窗啟用—首位楓林人物張文昌院士
2006年4月18日	與中國信託ATM合作—醫療費用即查即繳
2006年7月24日	冷凍治療—引進美國氬氦刀
2006年9月19日	第三醫療大樓上樑典禮
2006年9~11月	瓜地馬拉交換醫療人員來院實習三個月
2006年11月13日	瓜地馬拉、宏都拉斯行動醫療團授旗（國合會委託）
2007年3月5日	北醫醫療研究團隊 登上知名期刊Nature Medicine
2007年5月23日	台灣高鐵臺北站、板橋站保健室簽約
2007年8月10日	精神科全日住院病房開幕
2007年8月11日	第三醫療大樓開幕典禮
2007年8月11日	微創手術中心成立
2007年8月23日	血友病中心成立
2007年11月10日	安寧緩和病房開幕（2007年8月啟用）
2007年12月1日	免疫及感染特診中心成立