

出國報告（出國類別：考察）

香港威爾斯親王醫院及東區尤德夫人那打素醫院癌症病人資源中心

參訪報告

參訪人員：

國民健康局 施伶宜研究員

派赴國家：香港

出國期間：100年6月22日至23日

報告日期：100年9月23日

內容摘要

- 一、參訪香港威爾斯親王醫院癌症病人資源中心及東區尤德夫人那打素醫院之癌症病人資源中心，其中威爾斯親王醫院癌症病人資源中心是由香港癌症基金會補助於 2003 年成立；另東區尤德夫人那打素醫院之癌症病人資源中心是醫院於 1995 年成立的。
- 二、這次最大的收穫是學習到香港東區尤德夫人那打素醫院如何開放院外的資源到醫院內，並藉由服務平台的建立，讓癌症病人接受到好的服務，此外該院與社區資源做很好的結合，因此病人出院後可以轉介至社區的相關支持團體，有助於癌症病人回到社區。
- 三、目前台灣癌症資源單一窗口均是醫院由補助計畫聘請人員，由於是一年一聘且多為資淺人員，因此要做院內及院外的資源整合協調工作較為困難，這部份雖然初期可能還是要靠政府補助推動發展，但長期則是需要醫院認同此部份工作的重要性，將其納入醫院的常規服務項目，聘請固定且具經驗的人員，才能真正提高癌症病人資源中心的相關服務品質。
- 四、另，目前是所有補助醫院均要求成立癌症資源單一窗口，但有些醫院收治的病人較少，對醫院而言營運一個資源中心可能不符經濟效益，未來是否整合區域內醫院或社區資源成立一個癌症病人資源中心，提供服務，是本局未來可以考量的方向。

目 次

壹、參訪目的	3
貳、參訪單位	4
參、參訪內容	4
肆、參訪心得	7
伍、建議	8
陸、附件	8

香港威爾斯親王醫院及東區尤德夫人那打素醫院癌症病人資源中心參訪報告

壹、參訪目的

為因應癌症對國人的威脅日漸增加，政府於民國 92 年頒布癌症防治法，推動癌症診療品質保證措施準則。為落實癌症診療品質保證措施準則——「降低死亡率、提高生活品質」，本局注入資源協助醫院落實癌症醫療品質提升，及協助癌症病友民間團體的成立及服務品質提升；並期研發連結醫院與社區病友服務轉介模式，以能建立整合性的病友服務機制，提升癌症病人的照護品質。

本局於民國 97-98 年委託癌症希望協會執行民間團體與醫院合作提供癌症病人資源服務先驅計畫，於全台六家醫院建置「癌症資源單一窗口」，以整合院內外資源，提供癌症病人與家屬更有效的整合性癌症資源服務。在先驅計畫執行過程中，接受服務的病人表示此窗口提供了病友可隨時、主動尋求協助的機制，滿足病友家屬需求，醫護人員也表達補強了醫院的不足，讓整體癌症照護品質更圓滿。

民國 99 年更擴大補助 49 家醫院建立「癌症資源單一窗口」服務，醫護人員也認為單一窗口持續服務，將可發展出全人照護的理想模式，所以單一窗口的服務不僅僅是醫療而已，更是提供病人身心靈完整的照護，接受服務的病人表示來到窗口，找到希望及協助。

今年「癌症資源單一窗口」服務已進入計畫執行第四年，因此，本局及「癌症資源單一窗口服務推廣與輔導計畫」委託執行單位癌症希望協會，邀請國內參與「癌症資源單一窗口」服務之醫院高階主管，參訪香港威爾斯親王醫院、東區尤德夫人那打素醫院，學習其推動癌症資源單一窗口模式與經驗，希冀透過經驗分享交流，落實台灣癌症資源單一窗口服務之推廣。

貳、參訪單位

一、威爾斯親王醫院

時間：100年6月22日 下午 15:00~17:00

二、東區尤德夫人那打素醫院

時間：100年6月23日 上午 10:00~下午 13:00

參、參訪內容

威爾斯親王醫院癌症病人資源中心介紹

一、中心簡介

位於沙田的威爾斯親王醫院於1984年成立，為香港七個醫院聯網中幅員最廣的急症區域醫院，也是香港中文大學醫學院的教學醫院，肩負培訓醫療人才及領導醫學研究的使命。2003年由醫院管理局與香港癌症基金會合作，成立癌症病人資源中心，提供心理輔導、支持小組、治療小組、康復用品服務、與香港癌協服務中心合辦互助團體活動、轉介服務等。威爾斯親王癌症病人資源中心因為是香港癌症基金會補助成立，故其行政管理完全獨立於醫院的行政管理之外，醫院僅是提供空間給中心，以提供該區癌症病人相關服務，因為中心並不在醫院的體系中，所以感覺上其與醫院的結合較差，醫院醫師不一定要轉介病人，且中心主要由心理師主導，故偏心理輔導及支持等服務，其模式與台灣模式較不相同。

二、服務內容

(一) 院內設施

院內設有癌症資訊圖書館、互聯網、晤談室、按摩椅室、淋巴性水腫治療室、香薰室、咖啡閣等。

(二) 心理輔導與支持小組

與臨床心理學家及社工師合作，負責癌症病人的心理輔導。根據不同癌症類型（如乳癌、子宮頸癌、大腸癌、鼻咽癌等），成立癌症病人支持小組。

(三) 治療小組或工作坊

豐富多元的輔助性治療小組可供病人選擇，包含音樂治療小組、藝術治療小組、戲劇治療小組、壓力處理小組、香薰治療工作坊、自我形象工作坊及太極氣功十八式課程等。

(四) 衛教講座

定期舉辦各種主題之衛教講座，如新診斷病人講座、營養講座、治療副作用護理講座、心理健康講座、家居寧養護理講座等。

(五) 復康服務

各類型復康服務，包含假髮外借、與癌協自助組織合辦之活動（如講座、分享會等）、轉介服務（如經濟援助、家居照顧服務、過來人分享）等。

(六) 義工服務

中心提供多項義工服務，好使病友間能互相支持，交流復康的經驗，建立互助互愛的精神，並為各種活動提供協助。

東區尤德夫人那打素醫院癌症病人資源中心介紹

一、中心簡介

東區尤德夫人那打素醫院於 1993 年成立，是香港一所大型急症全科地區醫院，有 1,700 病床。東區尤德夫人那打素醫院因管理者認同全人照護理念，因此醫院在規劃癌症照護時，即已將癌症病人資源中心功能納入規劃，並在 1995 年成立癌症病人資源中心，迄今已有 15 年歷史。中心提供癌症資訊圖書館、上網設備、專業輔導服務、心理支持等服務；並定期舉辦病友活動、工作坊及其他活動；此外，中心並與社區資源結合，讓社區資源如病友團體等，可以進駐中心提供服務，以協助病人及家屬積極面對癌症，使病人得到長期及連續性的照顧，以提升生活品質。該中心功能發展非常完善，但工作人員不多，僅有一位社工及二位支援人員，但其社工善於訓

練志工提供相關的服務，並善於利用社區資源並與其做很好的結合，因此各階段的病人均可以在此得到連續且完善的服務，另該醫院針對初診斷癌症之病人均會主動轉介至中心，其成效非常好，病人的滿意度也非常高，所以東區尤德夫人那打素醫院之模式是台灣非常值得學習的一個模式。

二、服務內容

(一) 社會心理支援與教育服務

由專業人員，包括腫瘤科醫師、護理人員、社工師及臨床心理學家等，協助病人及家屬積極面對因癌症帶來的身心壓力及適應，提供癌症護理常識衛教服務及情緒支持。相關服務如癌症護理講座、社交心理教育小組、紓緩壓力工作坊、康復者經驗分享、腫瘤科聯合會診、個案輔導及轉介等。

(二) 病人互助網路

組織各類癌症病人，透過分享經驗、聯繫、互相支持、鼓勵，發展朋輩關懷服務，建立長期支援網絡，培育癌症病人助人自助的精神。相關服務如病人探訪、癌症病人支援站、即時門診朋輩關懷、電話專線等。

(三) 社區資源聯繫

聯繫社區癌症相關組織，進駐院內提供支援服務，協助病人建立社區網絡。

(四) 衛教資訊及資源

提供癌症資訊，如小冊子、書籍、影音教材及專屬網頁。如癌症病人圖書閣等。

(五) 復康資源服務

備有輪椅及假髮等用具可供病人借用。如有購買家用醫療物品或營養飲品，亦提供病人及家屬優惠價格減輕經濟負擔。

(六) 義工工作服務

發展義工服務訓練，讓關懷及支持得以傳遞給癌症病人。相關服務如剪髮服務、病房大使、中心支援大使、院內護送服務、活動支援隊、宣傳大使等。

肆、參訪心得

- 一、這次參訪讓我認識香港如何推動癌症病人資源中心，而這次最大的收穫是學習到香港東區尤德夫人那打素醫院如何開放院外的資源到醫院內，雖然中心之工作人員不多，但因藉由與院外資源服務平台的建立，讓癌症病人接受到好的服務，而台灣比較少開放這樣院外的資源，台灣都以院內為主，比較少跟院外去做連結。此外，香港東區尤德夫人那打素醫院並與社區資源做很好的結合，因此病人出院後可以轉介至社區的相關支持團體，有助於癌症病人回到社區，而台灣病人出院後似乎這方面的連結較少，可能與台灣在社區這部份的發展亦未完善有關，因此病人仍以醫院提供之服務為主，如果未來社區發展較好，可能可以減輕醫院這部份的負擔。
- 二、台灣在推動癌症資源單一窗口還是有很多地方可以加強，最重要可能是人力品質，目前醫院均是由補助計畫聘請人員，由於是一年一聘且多為資淺人員，因此工作人員本身可能就不完全熟悉院內的資源，更何況要做院內及院外的資源整合協調工作更是困難，所以這部份雖然初期可能還是要靠政府補助推動發展，但長期則是需要醫院認同此部份工作的重要性，或是像香港一樣有民間團體或企業經費資助，將其納入醫院的常規服務項目，聘請固定且具經驗的人員，才能真正提高癌症病人資源中心的相關服務品質。
- 三、香港之癌症病人資源中心規模較大，在醫院都有很大的獨立空間，且佈置溫馨及具有多項設施及功能，所以癌症病友非常願意到中心參與活動及結交朋友，相對下台灣癌症資源單一窗口的規模就較小很多，

但因健保並未支付這方面的經費，目前醫院的癌症資源單一窗口係由本局補助成立，但未來如何促使醫院認同此方面的工作並願意投注資源永續經營，是未來要努力的。

伍、建議

- 一、台灣目前社區發展尚未完善，病人仍以醫院提供之服務為主，未來可擴大扶持社區相關團體發展，以減輕醫院負擔。
- 二、癌症資源單一窗口初期可能還是要靠政府補助推動發展，但長期則是需要醫院認同此部份工作的重要性，將其納入醫院的常規服務項目，聘請固定且具經驗的人員，才能真正提高癌症病人資源中心的相關服務品質。
- 三、目前對所有補助醫院均要求成立資源單一窗口，但有些醫院收治的病人較少，對醫院而言營運一個資源中心可能不符經濟效益，未來是否整合區域內醫院或社區資源成立資源中心，提供服務，是本局未來可以考量的方向。

陸、附件