

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別：國際會議)

第 21 屆健康促進醫院國際研討會

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：邱淑媿署長（女）、陳延芳組長（女）、
陳妙心研究員（女）、黃巧文科長（女）、
郭貞吟技正（女）、魏涵寧技士（女）、
邱凱毓約聘技術員（女）

派赴國家：瑞典哥德堡

出國期間：102 年 5 月 20 日至 5 月 26 日

報告日期：102 年 8 月 26 日

摘 要

2013 年「第 21 屆健康促進醫院國際研討會」大會主題為：「Towards a more health oriented health services – An issue of body and mind」，討論和學習如何運用我們所知的身體與心靈之間的密切關係，從理論到實踐，建構一個更注重以健康導向的醫療衛生服務，達到 Health 2020 的健康目標。會前會議包括健康促進醫院國際網絡會員大會與監理委員會議，本署邱淑媿署長以世界衛生組織健康促進醫院國際網絡新任主席身分，主持該國際網絡會員大會及監理委員會議，並於國際研討會開幕式中致詞。

此次大會我國重要成果包括：臺灣健康促進醫院網絡榮獲第一屆「健康促進醫院網絡全球典範獎」(全球僅一名)；彰化基督教醫院榮獲第二屆「健康促進醫院全球典範獎」(全球僅一名)；7 家無菸醫院全球金獎中，臺灣囊括 4 家(彰化基督教醫院、臺北醫學大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、新北市立聯合醫院)；台灣論文發表計 257 篇(口頭：40 篇、海報：217 篇)，佔大會 582 篇之 44%，為參與國之第一高；2 篇海報獲大會票選最受歡迎海報論文(全部共 3 名得獎者)，係來自苗栗縣大湖鄉衛生所及馬偕醫院淡水分院，在在展現我國推動預防醫學與臨床健康促進之成果。由邱署長擔任召集人的「健康促進醫院與高齡友善健康照護工作小組」獲會員大會通過升格為工作委員會「Task Force on HPH and Age-friendly Health Care」，為期四年，將持續推動國際適用的高齡友善健康照護認證架構及提升健康專業人員在高齡友善健康照護的能力。

本署並在大會平行會議中辦理二場工作坊(健康促進醫院與環境友善工作坊及健康促進醫院與高齡友善健康照護工作坊)，邀請國內外專家學家擔任講者，由邱署長主持並演講分享我國推動低碳醫院及全國高齡友善健康照護認證政策與成果，亦召開第五次健康促進醫院與環境友善工作委員會及第一次健康促進醫院與高齡友善健康照護工作委員會。

臺灣健康促進醫院網絡獲國際認證會員數至 2013 年 7 月底止有 125 家，為該國際網絡內第一大網絡，本署將持續以政策鼓勵國內健康照護機構參與推動健康促進，並積極參與該國際網絡相關活動，以專業交流、實質參與方式，展現臺灣健康促進醫院推動成果，為提升我國公共衛生專業影響力於國際而努力。

目 錄

壹、目的.....	4
貳、過程.....	4
參、會議重點	6
一、健康促進醫院國際網絡介紹	6
二、本次會員大會重要討論及決議事項	8
三、本次監理委員會重要討論及決議事項	10
四、第 21 屆健康促進醫院國際研討會會議摘要.....	11
五、辦理健康促進醫院與高齡友善工作坊(Symposium on HPH and Age-friendly Health Care)，及第一次健康促進醫院與高齡友善健康照護工作委員會會議 (The 1st Meeting of Task Force on HPH and Age-friendly Health Care)	30
六、辦理健康促進醫院與環境友善工作坊 (Symposium on HPH and Environment)，及第五次健康促進醫院與環境友善工作委員會會議(The 5th Meeting of Task Force on HPH and Environment)	35
肆、心得及建議	39
附件 1 研討會議程.....	41
附件 3 無菸醫院會前會議程.....	42
附件 3 會員大會議程.....	48
附件 4 邱淑媿署長於第 21 屆健康促進醫院國際研討會開幕致詞原文.....	49

壹、目的

- 一、主持會員大會及監理委員會議、參與網絡決策發展、了解健康促進醫院國際現況及趨勢、支持推行健康促進醫院國際策略。
- 二、於研討會中辦理二場工作坊，健康促進醫院與環境友善工作坊、健康促進醫院與高齡友善健康照護工作坊，將臺灣推動環境友善及高齡友善醫院之政策成果帶上國際舞台。
- 三、召開健康促進醫院與環境工作委員會(Task Force on HPH and Environment)第五次會議，及健康促進醫院與高齡友善健康照護工作委員會(Task Force on HPH and Age-Friendly Health Care)升格後第一次會議，強化我國在環境友善醫院及高齡健康照護之國際影響力。
- 四、參與全球無菸健康照護服務網絡(ENSH Global Network for Tobacco Free Health Care Services, ENSH-Global)年度會員大會，瞭解全球網絡之組織運作，及與其他網絡進行實務經驗交流，有助國內無菸健康照護環境業務之發展。並參與全球無菸醫院國際金獎論壇，呈現臺灣無菸醫院政策成果，學習他國無菸醫院特色及策略。
- 五、參加第 21 屆健康促進醫院國際研討會，瞭解健康促進醫院之國際趨勢，並透過積極發表論文，展現我國長年推動政策成果，提升國際能見度。

貳、過程

出國行程摘要：102 年 5 月 20 日至 5 月 26 日

日期	行程
5 月 20 日	(啟程)出發
5 月 21 日	(啟程)抵達瑞典哥德堡
5 月 22-24 日	參與第 21 屆健康促進醫院國際研討會

5月25日	(返程)搭機自瑞典哥德堡返回臺北
5月26日	(返程)抵達臺北

會議議程

日期	5月21日星期二	5月22日星期三	5月23日星期四	5月24日星期五
上午		09:00-16:00 主持 HPH 會員大會(GA) (09:00-16:00 Tobacco Free Pre-conference) 09:00-09:50 主持 GA 09:00-09:10 致歡迎詞 Official welcome 09:10-09:30 報告 Governance Board	9:00-10:30 plenary2 11:00-12:30 致詞及演講高齡 symposium	9:00-10:30 plenary4 11:00-12:30 Oral Sessions 3 12:30-13:30 出席 Scientific Committee
下午	17:00-19:30 全球無菸健康 照護服務網絡 (ENSH-Global) 年度會員大會	14:15-15:00 報告 Task Force on HPH & Environment 進度 報告 Proposal for new TF on HPH and Age-Friendly Health Care 15:00-15:15 致詞 ENSH GOLD Forum membership certificates 15:50-16:00 總結 GA Closure 16:15-17:15 主持監理會 GB	13:30-15:00 主持並致詞 低碳 symposium 15:00-16:30 主持低碳 TF 會議 17:00-18:30 主持高齡 TF 會議	13:30-15:00 Quality Management of Health Promotion in Hospitals and Health Services: The WHO HPH Recognition Project 15:15-15:45 Mini Oral Sessions 2 16:00-17:00 Plenary 5 17:00-17:30 Conference Summary & Closing
晚上		18:00-18:45 開幕致詞 18:45-20:15 與 Peter FRIBERG 共同主持 Plenary1 20:15-23:00 welcome reception 頒獎 Standard Award 及 頒獎 Strategy Award	19:30-00:00 Gala Dinner	17:30-19:00 Farewell Refreshments

參、會議重點

一、健康促進醫院國際網絡介紹

(一) 健康促進醫院之源起

隨著慢性病、事故傷害與自殺等文明病成為現代人主要的健康威脅，先進國家開始注意到：再投入更多的醫療資源與醫療支出，已無法獲得國民健康等比例的改善。因此世界衛生組織 1986 年提出「渥太華健康促進憲章」，將「健康促進」定義為「使人們更有能力控制及改善其健康的過程」，並提出五大健康促進行動策略，包括：建立健康的公共政策、創造支持性的環境、強化社區行動、發展個人技巧以及調整健康服務的取向，健康醫院的推動也成為現今世界的潮流。

醫院本身是一個職場，也是健康服務的提供者，醫院可以將健康促進融入這些角色中；同時，醫院更可以提供調整健康服務導向的訓練、教育與研究，可以在社區與社會扮演健康促進的倡導者與帶動改變的力量，更可以以健康促進為策略，發展為一個「健康的醫院組織」，有能力因應環境的改變、改善內部的整合與合作提高服務效能、以及在整個組織發展出完整的品質策略以落實健康促進。

(二) 健康促進醫院國際網絡

健康促進醫院國際網絡是由世界衛生組織（WHO）所創始之官方網絡，目的為幫助醫院從傳統診斷治療的角色轉化為健康促進與疾病預防。國際網絡提倡並協助醫療照護機構推廣 WHO 的健康促進的理念，並藉由技術上的支援，將健康促進推展至各國、各州、國際間以及成立國家/區域網絡。

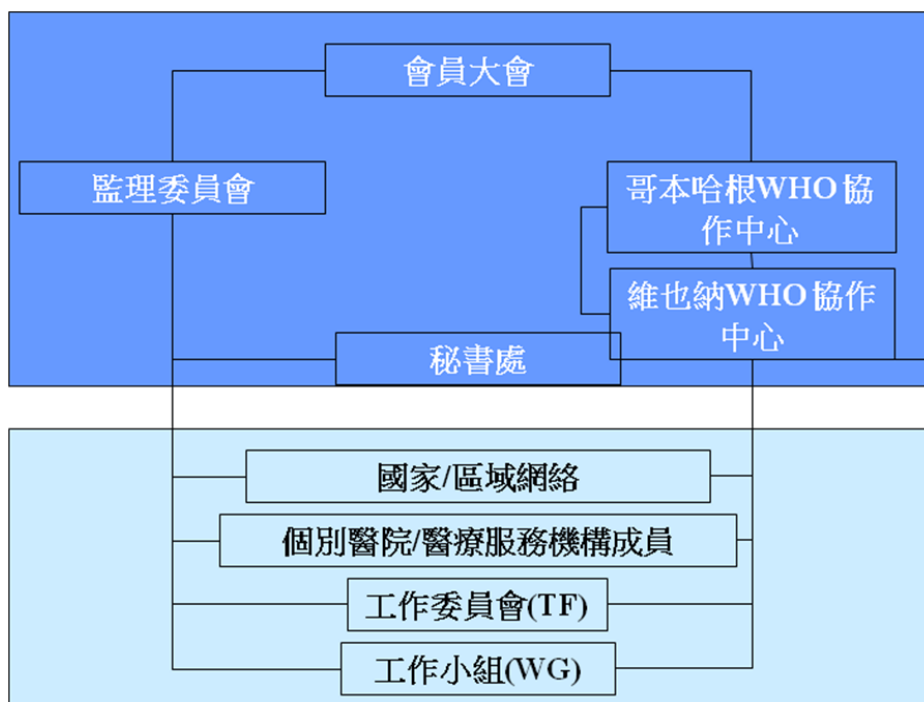
此網絡遵循世界衛生組織在渥太華憲章(Ottawa Charter,1986)、布達佩斯宣言(Budapest Declaration, 1991)、維也納建言(Vienna Recommendations, 1997)、曼谷憲章(Bangkok Charter, 2006)以及醫院健康促進標準(Standards for Health Promoting in

Hospitals, 2004)對於健康促進之原則。此網絡並與歐盟及世界衛生組織密切合作，支持各種健康促進政策之實施，例如無菸醫院、病人安全(2004)以及世界衛生組織歐洲區域非傳染性疾病之預防與控制 (2006)。最近則支持其有關氣候變遷的減碳政策。

健康促進醫院國際網絡之秘書處設於哥本哈根 Bispebjerg Hospital 的「WHO Collaborating Center for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals and Health Services」，秘書處與世界衛生組織簽有正式的合作同意書，且在國際網絡的監理會中，WHO 官員照例應邀列席，兩個健康促進醫院相關的 WHO Collaborating centers 則各有一當然席次。

此國際網絡是由許多國家或區域網絡所組成，同時也有一些個別會員（在還沒有成立國家或區域網絡的地方，個別醫院直接透過秘書處加入）。根據國際網絡網站資料，全球目前共有 40 個網絡，40 個國家，超過 900 個醫院參加。臺北市萬芳醫院是此國際網絡在亞洲的第一個會員醫院，臺灣網絡則是此國際網絡在亞洲的第一個網絡，也是當今全球成長速度最快的網絡。臺灣網絡自 2006 年成立開始，2007 年至 2009 年會員數分別以 460%、42.9%及 35%之成長率迅速攀升，2010 年至 2012 年也以 15%至 24%的成長率，穩定地招募網絡會員，截至 102 年 7 月我國計 125 家醫院通過 WHO 健康促進醫院國際認證，為國際網絡內的第一大網絡。

健康促進醫院國際網絡組織架構如下：



(三) 監理委員會 (Governance Board, GB) 組織及職掌簡介

1. 監理委員會應準備及執行會員大會的決議，並於會員大會休會期間持續運行。
2. 監理委員會包括七位由會員大會選舉出之委員以及兩個 WHO Collaborating Centre 的固定席次。委員任期為兩年。連選得連任一次。監理委員會之主席及副主席由監理委員互選之。(本署邱淑媿署長於 2012 年當選為監理委員會主席)。
3. 監理委員會至少每年開會兩次。
4. 向會員大會建議國際研討會秘書處之設置地點 (通常是設在 WHO Collaborating Centre)，並許可此秘書處之職責 (秘書處並應依這些職責與世界衛生組織簽訂同意書，每次有效期限為四年)。

二、本次會員大會重要討論及決議事項

會員大會由本署邱署長擔任主席，會中首先歡迎香港健康促進醫院網絡成立，以及兩位來自即將成立的蘇格蘭及日本網絡之觀察員，全球無菸健康照護

服務網絡(ENSH)，東南歐健康網絡(SEEHN)及國際醫院聯盟(IHF)，亦以新夥伴身分參與會員大會，三單位皆已與健康促進醫院國際網絡簽定備忘錄(MOU)。

議程開始，首先由監理委員會、國際網絡及各工作委員會報告自去年會員大會以來之工作進度，邱署長也說明臺灣主導之健康促進醫院與環境友善工作委員會的推動執行進度與成果。與會成員分成四組討論 2011-2013 年全球健康促進醫院策略草案；會上公布「健康促進醫院網絡全球典範獎」、「健康促進醫院全球典範獎」及「學術發表典範獎」得獎名單，並摘要報告各國/區域網絡及工作委員會 2011 至 2012 年工作進度。國際網絡秘書處另報告會員狀態、財務狀況、倡議出版、教育訓練活動等。

由臺灣主導去年於會員大會獲通過成立之健康促進醫院與高齡友善健康照護工作小組(Working Group on HPH and Age-Friendly Health Care)，於今年會員大會中經邱署長提案並獲准升格為健康促進醫院與高齡友善健康照護工作委員會(Task Force on HPH and Age-Friendly Health Care)，由本署邱淑媿署長擔任工作委員會召集人，成員來自 13 個國家，共 17 位委員，為期四年。



邱淑媿署長於會員大會中報告



邱淑媿署長於會員大會之名牌

三、本次監理委員會重要討論及決議事項

- (一) 香港健康促進醫院網絡已被核准成立，近期內匈牙利網絡將重新啟動，日本網絡亦即將成立。
- (二) 訂定會費催繳流程，每年一月發出繳費單，四月、七月、十月發出稽催單，最後一次稽催單將附上監理委員會的警語。新年度一月繳費單將併舊年度繳費單寄出，並詢問是否要維持會員資格。最後，在會員大會一個月前，發出信函，告知取消其會員資格。此為清理機制，但允許會員重新加入國際網絡。未繳會費之會員，在下一年將不能以優惠價格參加健康促進醫院國際研討會。
- (三) 有關會員照顧:國際網絡秘書處將針對處境困難的個別網絡，量身訂造支持方案，針對處境困難的個別醫院，秘書處亦應發展急救包。
- (四) 有關會員招募:委員同意鼓勵網絡的協同機構成為附屬會員。
- (五) 有關 2013-2015 年新的全球健康促進醫院策略:責成秘書處在夏天前將監理委員會之意見及討論納入新策略，並印出發送，以利各網絡會員運用。
- (六) 有關資深的網絡協調人及工作委員會召集人:應好好運用其經驗，未來將邀請較為活躍者，加入 Clinical Health Promotion Society，擔任諮詢委員。本案將待夏天再討論。
- (七) 有關非醫院之會員:將與利益相關者建立策略性工作小組，以支持此群體，重點工作包含(1)以健康促進醫院標準，在非醫院施行先驅計畫。(2)下一次國際研討會之 WHO-HPH Summer School 將以跨部門健康促進之持續合作為目標。
- (八) 爾後幾次會議時間訂為：6 月 25 日丹麥時間 10-12 時、9 月 27 日、11 月 29 日
- (九) 副主席 Raffaeli Zoratti (RZ)提議成立臨床營養工作委員會之可行性，建議提下一年度會員大會討論。

四、第 21 屆健康促進醫院國際研討會會議摘要

2013 年第 21 屆健康促進醫院國際研討會在瑞典哥德堡舉行，大會主題為：「Towards a more health oriented health services – An issue of body and mind」，探討身體和心靈的問題，朝著更加健康導向的醫療衛生服務，達到 Health 2020 的健康目標。其目的是討論和學習如何運用我們所知的身體與心靈之間的密切關係，從理論到實踐，建構一個更注重以健康導向的醫療衛生服務。次主題包括：身心連結，心理神經免疫學對健康服務和系統的重要意義；心理神經免疫學和賦權對醫院文化與設計的健康效應的影響；測量患者的健康成果；透過不同的醫療衛生體系，促進健康導向的健康照護體系。

研討會包括 3 場會前會、5 場專題演講、24 場平行會議場次，共發表 592 篇論文（口頭 194 篇，海報 398 篇）。共有 40 個國家，816 人參加，我國 174 人與會，發表 257 篇論文（口頭：40 篇、海報：217 篇），以下為所參與各場主題演講重點及平行會議摘要：

（一）5 月 21 日：2013 全球無菸健康照護服務網絡(ENSH Global Network for Tobacco Free Health Care Services, ENSH-Global)年度會員大會

2013 年度會員大會為 ENSH Global Network for Tobacco Free Health Care Services (ENSH-Global)由歐洲無菸醫院網絡成立全球網絡以來，第一次理事會改選，本次改選對於亞太地區第一個且最大的臺灣網絡更是別具意義。為協助全球網絡的擴展，以及將無菸醫院概念推廣至亞太地區的重要性，本署提名中山醫學大學附設醫院顏啟華主任參選，並由本署邱署長以臺灣網絡協調人身份寄信予所有網絡會員推薦顏啟華主任，成為此次競選成功最大助力。會員大會摘要如下：

1. 與會人員：Rudi Gasser (Australia), Angelika Kresnik (Austria), Jacques Dumont (Belgium Fr), Laura Antón (Catalonia, Spain), Esteve Fernández (Catalonia, Spain), Esther Carabasa (Catalonia, Spain), Tiiu Härm (Estonia), Sinikka Krogerus (Finland),

Reetta-Majja Luhta (Finland), Christa Rustler (Germany), Ann O'Riordan (Ireland), Gry Kjevik (Norway), David Chalom (Sweden), Brith-Marie Delander (Sweden), Han-Ning Wei (Taiwan), Ku Ming Hsiang (Taiwan), Chi Han Yen (Taiwan).

2. 新加入會員：

(1) 正式會員：ENSH-Korea Network、Asturian Network of Smoke Free Hospitals、Riojan Network of Smoke Free Hospitals and Health Care Services

(2) 副會員：Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

3. 財務報告：至 2012 年 12 月 31 日止，約有 700 歐元的賸餘款。

4. 工作報告：依據全球無菸健康照護網絡之工作計畫，2012 年各工作項目大致如期完成，惟會上討論表示未來工作項目應列出優先順序，將最重要的項目做到好，而非「有做」即可，另亦期望未來加強與各網絡間的互動，要求網絡會員必須要參與特定活動，以維持網絡的活躍及對無菸醫院的重視。

5. 展示網頁更新、各項活動訊息及各類文宣資料，未來將持續利用部落格、網站連結及 email 等工具，行銷全球網絡。

6. ENSH GOLD Forum process：未來金獎候選醫院以 10 家為限，並考慮除候選醫院外，也會向所屬網絡收取參賽費用，下屆金獎參賽時程暫定如下：

(1) Form A 繳交期限：31/ 08/ 2013

(2) Form B 繳交期限：31/ 10/ 2013

(3) Examination of candidates by the Jury(包含評審團提供審查意見回饋及並請候選醫院澄清)：11/ 2013

(4) Examination of candidates by the Jury(包含評審團針對候選醫院澄清內容審查，並給予最終回饋建議)：11/ 2013 - 01/ 2014

(5) 獲獎醫院確定：02/ 2014

7. Tobacco Free Unit (TFU, 2008-2012)工作結報，確實完成下列工作內容：

(1) 辦理「醫事人員呼籲落實 FCTC」倡議活動連署，共計全球 73 個國家，800 餘個組織及超過 43,000 名醫事人員連署，並於 2012 年 11 月 WHO COP5 會議發表成果。

(2) 促成 HPH 及 ENSH 合作備忘錄的簽署。

(3) 主辦 2009-2013 四屆的全球無菸醫院國際金獎論壇。

(4) 完成 12 項 Performance Indicators(high level) for tobacco control、6 項 Key Performance Indicators(KPIs) for tobacco control、KPI integrated with HPH Standards and indicators for Health Promotion 等評估。

8. 2013-2015 理事會成員，包含臺灣顏啟華主任：

Dumont, Jacques - Belgium Fr

Fernández, Esteve - Catalonia (Spain)

Gasser, Rudi - Australia

Gunning, Miriam - Ireland

Kresnik, Angelika - Austria

Rustler, Christa - Germany

Yen, Chi-Hua - Taiwan

並訂定第一次會議時間為 6 月 18 日，以電話會議方式進行。

會後交流時間，德國網絡代表 Christa Rustler(亦是上任及新任理事會成員)表示非常期待顏啟華主任加入理事會，可以將無菸醫院拓展至更多亞太地區

國家。另外更讚賞臺灣網絡無菸醫院的表現，她表示每次在歐洲國家演講時，都會以臺灣經驗為例，臺灣落實醫院全面禁菸且推動戒菸服務等成果，給予尚未推動無菸醫院的機構極大的鼓舞。

(二) 5月22日：

1.無菸醫院會前會 Tobacco Free Pre-conference: ” Body and Soul – Tobacco Control & Mental Health Promotion”

會議重點包含：1. 國家政策及指引的支持，以協助健康照護機構制訂菸害防制政策、整合資源並予以落實。2. 對精神照護機構落實菸害防制政策的認知與策略的支持。3. 提供無菸醫院標竿學習與互相分享的平台，約有 200 位來自世界各國與會者參加。

(1) Iréne Nilsson Carlsson (National Board of Health and Welfare

(Socialstyrelsen))演講「National guidelines to support governance and management in health service to promote changes in unhealthy lifestyle」

National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen)為瑞典衛生社會部(Ministry of Health and Social Affairs)所屬單位，主管健康、社會福利、醫療照護服務等業務，該單位以法律及資料為基礎，發展不同準則供健康照護機構中之管理者及決策者參考，其中有針對不同身心疾病制定不同國家指引，例如老年癡呆症之照護、憂鬱症及焦慮症之照護等，另外也將國家指引的範疇擴大至不健康的生活習慣、特定高危險群及特殊的健康狀態(如手術後、孕婦)等的照護，期望藉由國家指引達到合理的健康醫療照護及社會資源分配，幫助患者和客戶接受高品質的醫療保健和社會服務。

(2) Prof. Urban Ösby, Karolinska Institute, Department of Molecular Medicine and Surgery, Karolinska Universitets sjukhuset, Stockholm 演講「Life span

expectations for patients in mental health – facts and imperatives for the health service」

Prof. Urban Ösby 研究發現精神機構病人的平均餘命下降與不健康的身體有關，尤其是肥胖、糖尿病及吸菸等問題，顯示精神機構應全方面的重視病人健康，而非只是以精神問題為由而忽略其他健康促進工作，應以全人的角度，針對病人生理及心理的疾病一同解決，而幫助病人戒菸是最直接有效的方式。

- (3) Discussion – how do we get over the tipping point? We need to strengthen the sense of urgency. How?

討論時間延續 Iréne Nilsson Carlsson 及 Prof. Urban Ösby 的演講，更進一步探討於精神專科醫院推動無菸醫院的問題。雖然現在已有許多實證研究指出戒菸對精神病人的癒後及健康是有益的，但是仍有許多家屬甚至醫護人員有錯誤觀念，拒絕幫助病人戒菸，全球無菸醫院網絡的 Christa Rustler 指出在去年的國際金獎醫院中，來自臺灣的嘉南療養院就落實了無菸醫院的宗旨，用愛與關懷為病人著想，幫助病人戒菸，成功將極高的病人吸菸率降低至一般甚至更低的水準，可為後續其他醫院學習的對象。

第二階段會議由全球 7 家獲獎醫院進行實務分享，7 家醫院分別為：

1. 中山醫學大學附設醫院-臺灣
2. 臺北醫學大學附設醫院-臺灣
3. 新北市立聯合醫院-臺灣
4. 彰化基督教醫院-臺灣
5. Sonderkrankenanstalt – Rehabilitationszentrum Weyer-奧地利

6. SMG-SNU Boramae Medical Center-韓國

7. Our Lady of Lourdes Hospital-愛爾蘭

(1) 中山醫學大學附設醫院(臺灣)-家庭醫學科顧明祥醫師分享：

該院主要是透過多元方式宣導及院內員工健康促進活動，促使醫院與社區連結，讓醫院員工與社區民眾共同參與，將無菸健康文化的概念推廣至社區，並藉由定時院內環境巡邏與勸導，有效改善院內吸菸違規的情形。

(2) 臺北醫學大學附設醫院(臺灣)-護理部蕭淑代主任分享：

該院透過資訊化辨識提升通報率，掌握每次提供吸菸者戒菸服務的機會，並建立完整 SOP 與個案管理制度，充分落實無菸醫院十大標準之標準 4：吸菸辨識與戒菸服務，另於院內設置不同警語與宣導標語，營造醫院無菸支持環境。

(3) 新北市立聯合醫院(臺灣)-楊長彬副院長分享：

該院由院長帶頭宣示，由上到下進行無菸政策的溝通，並設立「無菸醫院推動小組」，每月定期監測菸害防制成果，另為員工設置線上菸害防制教育訓練及吸菸戒菸獎懲制度，讓員工積極參與。

(4) 彰化基督教醫院(臺灣)-胸腔內科林明泰醫師分享：

該院對外門診醫囑設有提示系統紀錄患者相關紀錄及戒菸服務，對內則制定醫護人員戒菸相關獎勵措施及競賽，不僅提升員工主動戒菸服務的意願，亦提高員工戒菸的誘因。

(5) Sonderkrankenanstalt – Rehabilitationszentrum Weyer(奧地利)

Dr.Alfred Lichtenschopf 分享：

該院為呼吸照護之專門醫院，除菸品戒斷門診與教育等服務外，利用鼓勵吸菸者參加教堂唱詩班，以及其他被動治療（Passive

therapy)，例如按摩等方式，降低吸菸者對菸品的慾望。

- (6) SMG-SNU Boramae Medical Center(韓國)對外合作發展部門 (Director of External Cooperation & Development) Mr.Hwancheol Son 分享：

該院配合資訊系統，以簡訊提醒並關懷吸菸者戒菸；此外病人於院內發現違規吸菸時，亦可按廣播器按鈕，提醒院內禁菸政策，使人皆可協助維持無菸環境。

- (7) Our Lady of Lourdes Hospital(愛爾蘭)業務服務經理 (Operational Services Manager) Ms. Yvonne Gregory 分享：

該院秉持著「Be a Leader, Not a Follower」的精神，在醫院及社區無菸意識未抬頭前，以舉辦不同的競賽與活動的方式，提升民眾、病人及員工參與感，宣導戒菸概念，逐步營造無菸意識，進而鼓勵員工及吸菸者以實際行動戒菸。

- (8) Plenary discussion on ENSH GOLD Forum – Highlights, Challenges, Innovation, results and good practice

綜合討論的時間中，臺灣獲獎醫院皆不約而同分享臺灣的「二代戒菸服務」，以全人、全程、全面的概念幫助每一位吸菸者戒菸並減輕經濟負擔，有效提升戒菸服務人數，得到現場許多與會者的稱讚；還有臺灣菸害防制法、菸品健康福利捐專款專用於戒菸服務及與地方衛生局整合的補助計畫等政策面的分享，也展現臺灣政府對菸害防制的重視。此外藉由發問中山醫學大學附設醫院及韓國 BMC 醫院「醫院設吸菸區是可行的嗎?」、「如何解決民眾於醫院外門口吸菸的狀況?」二個問題，讓與會者了解相較於韓國醫院以醫院園區內設吸菸區作為保護民眾免於二手菸的方法，臺灣的菸害防制法可以保護民眾享有醫院全面禁菸的環境，而中山醫學大學附設醫院分享該院與社區及附近商家溝通合作，讓大家體認到無菸環境的重

要，提供即使離開醫院，周圍環境亦是禁菸的支持環境，促使就醫民眾自然而然不吸菸或戒菸。

(9) Certificates and Pictures-Close ENSH GOLD Forum

由全球無菸醫院網絡理事長 Esteve Fernández 頒獎與全球 7 家獲獎醫院及其網絡代表，臺灣網絡由本署邱淑媿署長代表接受金獎網絡會員之殊榮，另外亦頒發感謝狀給予此屆國際金獎評選的評審委員，感謝委員在評選過程中的付出，也提供參賽醫院許多回饋意見，幫助每一家金獎醫院未來可以精益求精。

(10) Global Café Discussion – Invited guests and conference delegates

由 Dr. David Chalom 主持，並邀請來賓一同進行全球菸害防制議題討論活動（Global Café Discussion），臺灣由中山醫學大學附設醫院家庭醫學科顧明祥醫師出席分享。在精神病人戒菸服務的推動上，如同在會議一開始所討論的，必須要以實證為基礎，與家屬及醫護人員溝通，讓其了解並說服每個人「戒菸不會影響病人的情緒，不會使病情惡化，反而可以讓病人更健康」，讓醫生與護理人員也願意協助病患戒菸，提供戒菸服務，讓病患實際參與，自主決定，實踐整個戒菸過程，當越來越多人戒菸時，就可以在機構內建立正向的戒菸環境，讓吸菸病人主動戒菸更健康。在醫院推動戒菸服務的經費問題上，除政府的支持給予補助及醫院重視這個議題，願意給予菸害防制政策的預算外，最重要的是要了解無菸醫院的意義及益處，了解無菸醫院是一種健康企業，而健康企業是值得投資的；在過程中不管是對民眾或是員工皆要不斷教育、鼓勵，並花時間相處、溝通，員工願意主動付出，民眾受到關懷，得到好的服務就會有回饋（願意回診），自然會有充足的經費，達到雙贏的局面。最後以芬蘭已訂出 2040 年全面禁菸的目標，紐西蘭更希望在 2025 年

就能達到全面禁菸，期望大家為全面禁菸目標共同努力。

會後交流時間與 Tobacco Free Unit (TFU) Leader Ann O'Riordan 討論臺灣越來越多醫院加入並通過國內認證所遇到的問題。Ann 表示非常讚賞臺灣網絡的迅速擴展及醫院的積極加入，但是如同接下來全球無菸醫院金獎醫院將面臨第一批認證期滿的問題一樣，臺灣網絡制定了 4 年的國內認證效期後，應保有後續品質的追蹤與管理。Ann 贊同重複訪查醫院及過多的書面資料審查會造成醫院的負擔，建議可以藉由挑選重要指標及落實每年自我評核方式等方式，監測無菸醫院品質。Ann 亦提及臺灣應善加利用有如此多優秀的醫院，建立醫院間學習的模式，像是我國已在執行的邀請績優無菸醫院之實際推動者擔任訪視委員即是很好的方法，未來可提供更多平台供醫院交流。



全球無菸醫院網絡代表 Rustler, Christa 頒發感謝狀予所有 2013 全球無菸醫院金獎認證評審



邱淑媿局長獲頒 2013 全球無菸醫院金獎認證評審感謝狀



臺灣網絡代表邱淑媿局長獲頒全球無菸醫院國際金獎網絡並與 4 家台灣金獎醫院、ENSH 理事長 Esteve Fernández 合影

3. 邱淑媿署長以新任健康促進醫院國際網絡監理會主席身分，於第 21 屆健康促進醫院國際研討會開幕式中致詞：

開幕式於下午 6 時開始，邱署長致詞表示很榮幸在瑞典歌德堡共襄盛舉參與第 21 屆 HPH 國際研討會，並以健康促進醫院國際網絡主席身份宣布，國際網絡幾十年來，在兩個傑出的合作中心、努力的秘書處和

所有的網絡成員的支持下，越發成長茁壯。迄今網路會員涵蓋（超過）40 個國家、會員數（超過）900 家醫院，顯見健康促進在健康照護的領域已越獲重視。未來將持續強化健康照護體系與公共衛生體系的夥伴關係。

今年大會的主題：「邁向以健康導向的健康照護服務：身體與心靈層面的議題」，適切地呼應世界衛生組織對健康的定義：「健康是身體(physical)、心理(mental)及社會(social)三方面皆處於一種完全安寧美好的狀態，而不僅是沒有疾病或虛弱而已。」未來應提倡“維持健康的意願”，而非僅是“感覺健康”；應強化自我身心與內在，而不僅是預防或遠離疾病。

聯合國已在 2011 年召開過非傳染病的預防與控制高峰會議；今年世界衛生大會也討論了新的非傳染病監測架構、全球非傳染病行動計畫、四大主要和共同的 NCDs 危險因素；這些議題也早已納入健康促進醫院的核心工作當中，健康促進及健康促進醫院的時代已經來臨；強化健康照護系統、公共衛生和其他部門的夥伴關係的時代也已經來臨。

其他致詞貴賓除瑞典代表外，尚包含國際醫院聯盟秘書長 Dr. DE ROODENBEKE Eric, CEO of International Hospital Federation。



邱署長擔任大會開幕致詞貴賓

4.開幕專題演講「Opening Lectures」，由邱淑媿署長與 Prof. Peter FRIBERG 共同主持：

Dr. Hans KLUGE (Director of Division of Health Systems and Public Health in the WHO European Region)演講「Health 2020 and the European Action Plan for strengthening public health – the contribution of Health Promoting Hospitals and Health Care」，談到健康照護體系的遠景，應透過經營伙伴關係，在個生命歷程投資健康、解決挑戰、強化健康照護體系及創造支持性環境，對健康照護體系增值，達到更好的治理，並降低健康不平等，俾實踐人民健康福祉。自 2008 年 WHO 在愛沙尼亞塔林的部長級會議到 2012 年的公共衛生、整合健康照護體系及單一給付制度新策略，皆指出公共衛生的重要性，其重要決議如下：推展歐洲行動計畫、強化公共衛生十大基本行動、評估公共衛生服務及才能、增強國際間合作。

歐洲區署提出公共衛生十大基本行動，以強化各區域及國家公共衛生服務及能力，說明如下：行動 1、2、10：公共衛生情報資訊監測及研究發展；行動 3、4、5：提供公共衛生服務，包含特殊防護、健康促進及疾病預防；行動 6：治理；行動 7：發展人力；行動 8：財源及資源；行動 9：溝通及倡議。

Dr. Hans KLUGE 並提到 2050 年公共衛生的挑戰來自環境層面（包含氣候變遷及災難造成的糧食危機及傳染病），以及社會經濟因素（包含人口老化、經濟衰退、健康不平等、都市化、移民、科技等因素），將造成非傳染病死亡人數增加及平均餘命增加，對此對健康照護體系帶來的意涵為需求及成本上升，人力缺乏。解決方案有四：持續防治、基層照護、緊急事件防整備、三贏的創新策略。

其並提到健康促進醫院可貢獻之處為提供健康促進服務、特殊防護服務、及疾病預防，藉此改善非傳染病的環境因子，並提供篩檢及疫苗等具實證基礎之基層預防、整合型治療及復健。

Prof. Kavita Vedhara, Division of Primary Care, School of Community Health Sciences, University of Nottingham (GBR)演講「Mind-body connection: Psychoneuroimmunology (PNI) – Important implications for health services and systems」，其指出，Psychoneuroimmunology 一詞為 Ader & Cohen 於 1975 年提出，係指科學上對精神層面及生物層面互相影響的雙向關係。研究指出，流感疫苗的效用對個體免疫系統能力的影響，免疫系統功能在人體老化過程會減弱，在壓力的情形下也會減弱，實驗證實，慢性疾病會導致免疫系統失調，壓力對人類免疫系統的影響不只引發疾病，也影響治療，PNI 療法確實可以提升流感疫苗的效用，壓力管理可以顯著提升抗體對疫苗的反應。因應壓力的方式為影響糖尿病人足部潰瘍是否可在 2 年內痊癒的因素，心理社會療法與糖尿病足部潰瘍是否復發以及預後緩慢有關，此部分有待未來以 RCT 進一步證實。



邱淑媿署長與 Prof. Peter FRIBERG(中)共同主持開幕專題演講

(三) 5月23日

- 1.大會第二場專題演講主題「Psychoneuroimmunology and empowerment for the coproduction of health」

Prof. Nancy L. McCain, DSN, RN, FAAN, Virginia Commonwealth University, Richmond (USA)演講「The promise of psychoneuroimmunology for health promoting patient interactions」指出，正念已被證實可以增強免疫功

能，促進心血管健康，增加維持染色體的酵素，增強基因表現，影響腦電圖型態，並且可減少恐懼與焦慮，增加福祉的感覺。

Dr. Antonio Chiarenza, Coordinator, HPH Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Healthcare (ITA)演講「Reducing stress through cultural competent health services」，提到現在的移民趨勢為多元、小眾，且移民的種類越來越多，包括經濟移民、依親、尋求庇護、學生、非自願性移民、非法移民等，身為移民，除了自身及家庭將遭受異常的壓力，健康照護體系亦面臨壓力。例如語言障礙將影響治療品質及安全。其指出，這一特別脆弱的族群，更能從放鬆治療得到好處。

Dr. Joanna NURSE, BM, MPH, MSc, FFPH, Senior Advisor Public Health Services, Division of Health Systems and Public Health, WHO Regional Office for Europe (DNK)演講「An integrated approach to physical and mental health - implications for health policy and practice」，指出兒童及青少年危險行為如抽菸、喝酒、藥物濫用、自殘、沒有朋友、被退學等，都與心理異常有關。成人的危險生活型態，如抽菸、喝酒、藥物成癮等亦與心理健康有關。65歲以上老人如果心情沮喪，早死的風險將提高70%，心理嚴重不健康的人，平均早死25年。此對健康政策的意涵在於我們必須正視生理與心理健康互為影響的關係，並提供整合型治療。

2.參與 Gala Dinner

邱署長領導的臺灣健康促進醫院網絡獲頒第一屆「健康促進醫院網絡全球典範獎」，彰化基督教醫院榮獲第二屆「健康促進醫院全球典範獎」。



臺灣奪下第一屆「健康促進醫院網絡全球典範獎」，形成由網絡副主席頒獎給主席的有趣畫面



彰化基督教醫院榮獲第二屆「健康促進醫院全球典範獎」

(四) 5月24日

1. 大會第四場專題演講「Measuring patient-reported health outcomes health-oriented health systems」

Prof. Margareta Kristenson, Linköping University, Swedish HPH network (SWE) 演講「What are patient-reported health outcomes, and why do we need them for clinical learning?」，從自測健康（Self-Rated Health；SRH）和生活品質的測量是疾病和死亡獨立的預測指標概念談起，帶入病人報告健康結果 patient-reported health outcomes(PRO)的觀念，目前已廣泛應用在臨床試驗作為重要成果指標的評估工具。病人對這樣的評估感覺自己被重視，病人先填寫 PRO 量表也可縮短醫師看診的時間，對醫師和病人是雙贏的策略，同時可以增進彼此的關係。病人報告結果測量 patient-reported outcome measures(PROMS)可以大幅改善病人及照顧者的回饋機制，並且能充實照護品質及病患生活品質。

Dr. Simone Tasso, Veneto Region Outpatient Services, Veneto HPH Network (ITA)演講「Subjective pain measurement in clinical routine: Implications for

patients and staff」演講指出，PROMS 在疼痛控制部分特別重要，驗證未來應更重視 PRO，提供以病人為中心的照護。

Prof. Richard Osborne, Chair of Public Health, School of Health and Social Development, Deakin University, Melbourne (AUS) 演講「The systematic use of a Health Literacy approach to transform health system equity, quality and outcomes」，提出健康識能的觀念，指個人獲得、處理以及了解基本健康訊息及選擇服務的能力。此在歐、美已被討論三十多年，至今仍是醫學研究熱門的議題。世界衛生組織定義健康識能為個體認知與社會的技能，決定個體獲得、了解以及運用訊息的動機與能力，藉此促進與維持良好的健康。不只是能閱讀衛教資料、預約看診時間，而是藉由改善個體獲得及有效運用健康訊息的能力而達到賦權(empowerment)的目的。健康識能為結合病人技能及健康體系需求的相關概念，測量及分析病人健康識能可協助改善健康服務，以適當的方法與科技對病人做更好的告知教育及訓練，以及降低醫療需求，可達到改善健康照護的目的。目前全球有許多國家都在發展適合的健康識能的工具。研究顯示健康識能較佳的民眾，其健康促進的行為較多，自述健康狀況較佳；健康識能差的人，身體功能及心理健康皆較差；健康識能差的老人粗死亡率較高，且心血管死亡比率也較高。這些經驗值得我們深思未來可以應用健康識能的評估，改善醫療的不平等問題及提升醫療品質。

2.第三場口頭平行會議：Linking HPH and health literacy

延續大會第四場專題演講論述的概念，繼續深入健康識能議題，第一個子題是以色列最大的健康組織 Clalit Health Services (CHS)分享應用以色列的國家資料庫做研究，以經濟狀況(薪金、每月生活消費額)、慢性疾病、BMI、失能等資料與健康識能測量的相關性做比較，分析發現健康識能較佳的民眾，其經濟狀況較佳、慢性疾病和失能發生率較低、BMI

的數值較正常。這與 Plenary 4 學者提出的立論相符，也就是健康識能較佳的民眾，其健康促進的行為較多。應用健康識能的測量結果，CHS 在網頁加強在各不同種族健康議題的衛教，推出糖尿病等慢性病衛教計畫，提升健康識能，成效良好。結果發現健康識能資料庫的建立，可以作為健康促進優先改善族群的決策，在改善健康服務是非常有效益的一項測量指標。

第二個子題則論述目前在歐洲和澳洲等已開發國家和一些開發中國家(泰國和台灣)，已經將健康識能的調查放在國家政策中，我國劉潔心教授「台灣學童健康識能調查」也被引述在例子中。對於如何將調查結果轉換應用到改善健康平等性、品質及結果，學者提出一些建議，如先釐清目前的問題和實施的對策，認為要創新就必須想比過去好的做法，不要給第一線人員施壓，不需要花大錢等。具體做法(1)發展健康識能測量工具。(2)驗證健康識能測量工具信效度。(3)實施健康識能調查。(4)分析全體健康識能程度、評比各地域健康識能表現差異。(5)提出健康識能的發展策略建議。(6)將對策實施放入醫療政策中。

第三個子題先闡述十大健康識能醫療機構的屬性，這些屬性與 WHO-HPH 提出 18 個核心策略與 5 項標準的對應關係。從結構面、過程面和結果面來分析，以 PDCA 的精神做健康識能的改善，包括；將健康識能整合到組織的使命、架構及服務流程中；將健康識能整合到組織的規劃、評價測量、病安及品管中；健康識能的執行和進展監測等等。強調健康識能的提昇不僅是病人，還包括醫療人員及一般疾病與特殊疾病的面向和做法，利用架構對照圖清楚說明彼此相輔相成的關係。

3. Quality Management of Health Promotion in Hospitals and Health Services: The WHO HPH Recognition Project

世界衛生組織將健康促進視為改善臨床效果、提升病人安全及增進醫院品質的重要面向，健康促進醫院國際網絡於 2011 年提出進階認證試驗計

畫(WHO HPH Recognition Project)，運用 WHO 健康促進醫院工具與標準，在八個國家招募有意願的健康促進醫院參與此跨國計畫，我國為國際網絡選定的國家之一。

本署自 2011 年 9 月，招募國內 15 家健康促進醫院參與進階認證計畫，2012 年 6 月增加 6 家醫院，目前共 21 家健康促進醫院參與此跨國進階認證試驗計畫，為參與醫院最多之國家（目前國際參與 39 家，台灣佔 21 家）。採隨機分派將 9 家醫院列為介入組，其餘 12 家醫院為控制組，參與醫院須進行內部病歷資料稽核、病人調查、員工調查、組織資料，並執行品質計畫。

健康促進醫院國際網絡秘書長 Prof. Hanne Tonnesen 及技術員 Mr. Jeff Kirk Sven 報告健康促進醫院國際網絡推動進階認證計畫情形，並由馬來西亞參與之醫院說明其執行情形，臺灣佛教慈濟醫院大林分院林名男主任簡報該院執行品質計畫之情形。

4. 迷你口頭平行會議：Using new technologies in health promotion

第一個報告是台北智慧醫療包，將遠距醫療的用物整合，方便病人的使用。第二個 E-健康自我監測，乃是用網路社群提高病人的參與，讓病人能就近取得醫療資源。第三個是開發手機電話新軟體功能，讓高血壓的病人自我量的血壓值能透過報告系統傳輸給醫師或存檔在手機中。第四個利用創新的網路系統，來幫助有肌肉骨骼系統疼痛等問題需要幫忙的人的自我管理，可以上 www.SteppingUp.org.au 網多瞭解。第五個是資訊通訊平台導入之影響評估-以台灣北部某醫學中心之心血管中心為例，這是整合資訊通訊平台，提供高科技的 e 化服務，病人及家屬透過呼叫系統，各項需求可立即與專責護理師以寬頻手機對話，創造便捷及安全的優質就醫環境。應用 RFID 追蹤醫療儀器，迅速提供緊急醫療儀器給需要的病人，提升醫護人員的工作效益。成效評值以(1)以時間活動研究

(time-motion study)，比較 ICT 導入前後臨床工作者訊息傳遞、尋找人與物及衛教所耗費的時間，比較在時間的效益。(2)ICT 導入後臨床工作者對此系統呈現正向的意向。(3) ICT 導入後病人與照顧者對此系統呈現正向的意向；(4)ICT 導入前後相關醫療異常事件發生率目前無差異(5)以焦點團體和人員訪談質性研究法比較 ICT 導入前後組織文化和作業流程改變的影響。這個新模式已成功水平推展到其他病房。

5.大會第五場專題演講「Enabling more health-oriented health services through more health-oriented health systems」

Dr. Diane Levin-Zamir, PhD, MPH, CHES, Clalit Health Services (ISR) 演講「Making Health Promotion your daily business: A case study of health oriented healthcare management in an HMO」，以以色列最大健康組織 Clalit Health Services 為例，分享健康促進做法，該組織每三年更新其國家衛生執行的策略。包括：(1) 健康/醫療品質，如：減少慢性疾病，疾病的預防和早期檢測；(2)卓越的服務：提供各種可近性高和文化上適當的健康促進服務；(3)創新：利用科技創新和公眾與專業人士參與等方法達到技術創新；(4)成本控制：妥善運用預算並發展外部資源，即使在金融危機期間，仍提出糖尿病促進健康的生活方式及戒菸服務等多項專案。重點放在對醫院和基層醫療服務的整合，從病人整體的角度，將民眾的健康識能的需求，放入行動規劃、實施和評價中。

Mr. Ralph Harlid, Region Västra Götaland Health Services (SWE)演講「A whole patient pathway perspective - past traditions and future trends in Region Västra Götaland」，以病人整體照顧路徑為視角，探討傳統醫療及未來醫療發展趨勢。傳統醫病關係中，病人不能有太多意見，自 1982 年瑞典醫療法規定，醫師必須與病人做良好的連繫 (Liaison)，達到積極的病人關懷。傳統醫療依診斷和治療的費用來給付，而非依治療成效與品質及病患滿意

度。其提出應該讓病人參與醫療、公民參與醫療政策發展，及建立社群網絡。透過病人整體的照顧路徑持續執行健康促進為未來重要趨勢。

Dr. Sven Ohlman, MD PhD, Director, Department of Knowledge Based Policy and Guidance at the Swedish National Board of Health and Welfare (SWE) 演講「Towards a more health oriented health service in Sweden」，以瑞典衛生福利部角色說明，強調發展健康和社會保健，疾病控制，環境，心理健康的知識。目標是朝著增加福利和良好的健康引導，以及以科學和實證經驗提供醫療和照護。所有公民都有權對醫療和照護表達意見，應建立在尊重人的自決基礎上，提供以病人為中心的，有效、平等及安全的服務。最後播放瑞典健康城市的實踐，瑞典在健康環境的營造令人印象深刻。

Dr. Jo Nurse, BM, MPH, MSc, FFPH, Senior Advisor Public Health Services, Division of Health Systems and Public Health, WHO Regional Office for Europe (DNK) 強調，將健康促進納入政策優先性，並進一步與環境連結，可以達到更好的公共衛生結果。

(五) 海報張貼

本署獲審核通過之海報共 7 篇，題目如下：

1. In-hospital Strategy and Procedures to Improve Cancer-screening Rates
2. Tobacco-free Hospital Accreditation and Network Development : Review of two years implementation of National Experiences
3. Weight loss experience in Taiwan-hospital perspective
4. Effect of Taiwan Injury Prevention Counseling Program on Accidental Injury Prevention in Children
5. Application of a framework of age-friendly health care in Taiwan
6. Job Stress and Intention to Leave among Physicians: The Role of Gender and Organizational Support

7.Participation in Health Promoting Activities Provided by Hospitals: Does Professional Background Matter

苗栗縣大湖鄉衛生所及馬偕醫院淡水分院，分別以「建立高齡友善健康照護暨機構員工的健康促進」及「社區健康的守門員」榮獲票選最受歡迎海報獎前三名。

五、辦理健康促進醫院與高齡友善工作坊 (Symposium on HPH and Age-friendly Health Care)，及第一次健康促進醫院與高齡友善健康照護工作委員會會議 (The 1st Meeting of Task Force on HPH and Age-friendly Health Care)

(一) 工作坊由邱淑媿署長擔任主持人，邀請加拿大、美國、臺灣、荷蘭等國之專家學者演講，全場座無虛席(約 120 人)，各講者摘要重點分述如下：

1.邱淑媿署長演講「A Global Movement Pilot-tested in Taiwan - How Do Healthcare Organizations Adapt to the Challenges of Population Aging : Proposing a Framework of Age-friendly Hospitals and Health Services」

根據 2012 年統計數據，臺灣老年人口佔總人口比率為 11.2%，老年人口為健康照護中最主要使用者。為協助健康照護機構提供長者更好的健康照護環境，滿足長者的需求和期望，國民健康署綜整世界衛生組織出版的高齡友善健康照護原則及健康促進醫院標準，制定「臺灣高齡友善健康照護機構導入架構」，並推動「臺灣高齡友善健康照護機構認證」，其中涵蓋管理政策、溝通與服務、照護流程、物理環境四大標準，十一個子標準，共六十項評估指標。並自 2011 年於全國推動，至 2012 年，已有 38 家醫院獲得認證。根據委員審查結果顯示，通過認證的醫院在推行高齡友善照護上有很高的高層支持度、很好的資源分配，以及正向樂觀的未來發展，但是在管理政策和照護流程仍有進步的空間。

2.Dr. Barbara Liu, Program Director, Geriatric Medicine, Medicine, University of Toronto (加拿大)演講「Senior Friendly Hospitals- a Canadian perspective」

在加拿大，健康照護是各省的責任，其中高齡友善醫院被視為是健康照護的重點，主要內容分成五大部分：照護流程（Processes of Care）、情緒與行為環境（Emotional & Behavioral Environment）、臨床照護與研究之倫理（Ethics in Clinical & Research）、組織支持（Organizational Support）和物理環境（Physical Environment）。地區老人計畫高齡友善醫院架構目前在許多省份持續推行，其中在人口較密集的安大略省（Ontario），已有 155 家醫院完成高齡友善醫院的自我評估。加拿大高齡認證標準，分別涵蓋了解長者以及其服務需求、促進長者健康、整合和協調長者的連續性照護服務和以實證研究作為決策基礎。而高齡友善醫院架構指引各省推展策略，並協助醫院規劃改善相關措施，以處理高齡患者的獨特需求。

3.張育誠主任, 嘉義基督教醫院社區醫學部(臺灣)演講「Transforming the Service for a Better Tomorrow - The Implementation of Taiwan's Framework of Age-Friendly Health Care in Chia-Yi Christian Hospital」

分享嘉義基督教醫院致力於高齡友善環境營造，以臺灣高齡友善健康照護機構導入架構為推動依據，在實務運作上規劃切合實際的做法，如一線員工高齡模擬體驗訓練、獎勵高齡友善提案、推動高齡志工、建立安全的連續性照顧。此外多種高齡友善創意提案也與臺灣各醫院分享，並得以在各醫院持續推廣及運用，例如縮短階梯距離的交通車腳踏板、身障與輪椅快速掛號通道、檢驗科溫手器等，更斥資建立高齡體驗場，提供相關照顧服務人員體驗與訓練之用。

4.Ms. Deborah Brown, Site Coordinator for Early Mobilization, Sunnybrook Health Sciences Centre(加拿大)演講「MOVE ON and Beyond: The Journey to Senior Friendly Care at Sunnybrook Health Sciences Centre」

加拿大安大略省（Ontario）長者的健康支出占該省的 43%。有 1/3 的高齡病患在住院期間的日常活動中逐漸產生新的失能狀況，而有一

半的患者出院後卻無法恢復其原有功能。在 Sunnybrook 健康科學中心 (Sunnybrook Health Sciences Centre)，每年平均有 11000 位 65 歲以上出院長者，其中很多患者喪失獨力生活能力。因此於 2008 年發展高齡友善醫院推動策略，採用焦點團體討論方式、教育訓練和一對一的指導課程，讓跨專業工作人員一起進行知識轉譯 (knowledge translation)，並且促進高齡患者早期活動，改善環境基礎設施和設備，以減少長者在醫院失能的風險，達到最佳的健康狀態。

5. Dr. Marie Boltz, Associate Director, NICHE (Nurses Improving Care for Health System Elders), New York University College of Nursing (美國) 演講「Elder-friendly Strategies to Create Enabling Environments in US Acute Care Settings」

美國老人護理品質促進計畫 (Nurses Improving Care for Health System Elders, NICHE) 運用以實證為基礎的指引 (evidence-based practice, EBP)，並納入各層級員工，共同改善老人照護環境，並且提供員工、病人和家屬教育計畫、計畫管理工具以及多面向的品質衡量指標，使醫生和護理人員將共同照護模式引導整合進病患的治療計畫中，以增進處理老年症狀的知識和技術，進一步改善老年患者的健康結果，包括減低瞻妄的發生或瞻妄的嚴重性、減少老人癡呆的相關表現、增加病人和家屬的滿意度，另外也達到減少老人資源照護的消耗。透過 NICHE 系統性的老年人急性照護計畫，有助於減少需醫院治療之併發症，並可促進高齡患者功能和認知上的復原。



左起：國民健康署陳延芳組長、加拿大 Ms. Deborah Brown、美國 Dr. Marie Boltz、加拿大 Dr. Belinda Parke、IHF CEO Ericde Roodenbeke、邱淑媿署長、荷蘭 Mr. Herbert Habets、加拿大 Dr. Barbara Liu、台灣嘉義基督教醫院張育誠主任。



邱淑媿署長於交流討論時間回應提問。



工作坊與會者近 120 人，出席踴躍

(二)健康促進醫院與高齡友善健康照護工作委員會第一次會議(The 1st Meeting of Task Force on HPH and Age-friendly Health Care)

本工作委員會原為「健康促進醫院與高齡友善健康照護工作小組」(Working Group on HPH and Age-friendly Health Care)，於 2012 年 4 月獲健康促進醫院國際網絡會員大會通過成立，由邱淑媿署長擔任召集人，小組共 16 人，來自 12 個國家(奧地利、加拿大、愛沙尼亞、芬蘭、希臘、愛爾蘭、義大利、挪威、台灣、泰國、美國等)。工作小組於成立後，在邱署長領導下，積極推動全球高齡友善健康照護。其間於 101 年 9 月召開第一次工作小組會議、102 年 1 月召開第一次工作小組專家會議，並進行「臺灣高齡友善健康照護機構導入架構」之國際專家內容效度，本架構獲得國際專家高度肯定。

有鑑於本工作小組推動成效良好，具體成果豐碩，於本年國際網絡會員大會提出申請，獲升格為「健康促進醫院與高齡友善健康照護工作委員會」，由邱淑媿署長擔任工作委員會召集人，成員共 17 人，來自 13 個國家：奧地利 (HPH)、加拿大 (高齡專家)、丹麥 (HPH)、愛

沙尼亞 (HPH)、芬蘭 (HPH)、希臘 (HPH)、愛爾蘭 (高齡專家)、義大利 (HPH)、挪威 (HPH)、台灣 (HPH)、泰國 (HPH)、美國 (高齡專家) 等。

本工作委員會第一次會議由邱淑媿署長主持，出席人員包括 Dr. Ulrike Sommeregger (奧地利)、Mrs. Kjersti Johanne Flotten (挪威)、Ms. Ioanna Petroulia (希臘)、Dr. Belinda Parke (加拿大)、Dr. Barbara Liu (加拿大)、Dr. Marie Boltz (美國)、Mr. Herbert Habets (荷蘭)、張育誠主任 (台灣)，列席人員包括 Ms. Deborah Brown (加拿大) 與 Mr. Ken Wong (加拿大)。會議主要討論未來四年工作任務及「臺灣高齡友善健康照護機構導入架構」之內容效度結果，並針對未達到內容效度之 9 項一一討論並做修訂。邱淑媿署長並向與會成員說明，未來將邀請各國醫院加入高齡友善健康照護認證試評計畫。透過此委員會運作，期將臺灣推動之高齡友善健康照護架構發展為國際可適用，將臺灣經驗推展至世界，並增進健康專業人員在高齡友善健康照護的能力。預計 2013 年底前完成可運用於國際的「Manual of HPH and Age-friendly Health Care」。



邱淑媿署長主持「健康促進醫院與高齡友善健康照護工作委員會」，討論未來四年工作任務及「臺灣高齡友善健康照護機構導入架構」之內容效度結果

六、辦理健康促進醫院與環境友善工作坊 (Symposium on HPH and Environment) ,
及第五次健康促進醫院與環境友善工作委員會會議 (The 5th Meeting of Task
Force on HPH and Environment)

(一) 工作坊由本署邱淑媿署長與 Mrs. Anja Leetz (Executive Director of Health Care
Without Harm Europe, 國際無害醫療組織歐洲辦公室主任) 共同主持, 各
講者演講重點摘述如下:

1. Mr. Michael Grimburg, Group Leader, Wiener Umweltschutzabteilung (奧地利)
演講「How we have helped change the market to make building materials
healthier」探討從市場採購行為的改變來提升建築材料之健康性, 分享
維也納 City Council 於 1999 年 11 月因應氣候保護計畫所提出之專案
「EcoBuy Vienna」, 主要考量採購之法規及生態保護目的, 因應符合
生態標準來強制執行採購策略, 同時在投標 (招標) 策略中也必須考
量生態保護原則。在材料的採購策略中, 必須納入室內空氣品質 (good
indoor airquality) 因子, 因為基於保護勞工安全以及一般民眾居住品質,
同時兼具環境保護原則, 室內空氣 (VOC) 具有一定的影響程度。
Mr. Michael Grimburg 提出應避免危害物質於室內逸散, 並提供綠色採購
參考之網頁與資料庫, 同時提醒採購者必須將環境與生態保護原則加
入公司之採購策略中, 必要時可以加入各種材料之分析數據與量測方
法。

2. Ms. Annegret Dickhoff, Project Manager, BUND-Project (德國) 演講
「BUND-Label “Energy Saving Hospital” – Best-practise examples in
Germany」以德國執行經驗為例, 介紹 BUND Label, 其為德國認證標章,
主要針對醫院落實節能減碳與氣候環境保護表現卓越的一種肯定。要
符合上述標章, 必須至少完成下列工作項目的其中兩項以上: (1) 過去
五年中需減碳 25% 以上; (2) 與 VDI-guideline 3807 相比, 能源使用需持
續減少; (3) 新建築長期之最適能源使用; (4) 建立能源管理機制等。

講者以實際案例進行經驗分享，包括：熱交換效率評估、建築智慧電網的設計、室內溫度的控制調節與建立太陽能電力供應系統等，並建議儘量採用自然採光設計，儘可能採用 LED 節能照明設備，同時建立尖峰用電時段之管理機制等。最後講者提醒除了硬體設備的條件外，能源管理機制也很重要，需收集能源使用之基線資料，包括大型用電設備之電力需求清單，輔以能源專責管理人員，而員工及病患之用電行為改變，也是很重要的一件事。

3. 臺安醫院卓瑩祥副院長(臺灣)演講「Healthy Green food and Health promotion: Experience sharing from Taiwan」以台灣綠色食物及推廣執行經驗為例，分享臺安醫院執行”NEWSTART”之經驗，包括：Nutrition（均衡營養）、Exercise（持久運動）、Water（充足水分）、Sunlight（適度陽光）、Temperance（節制生活）、Air（清新空氣）、Rest（身心休息）、Trust(信仰)等八大面向，也介紹醫院執行食物碳足跡(Carbon Footprint)盤查的機制，引進歐、美、澳洲等國針對不同食物類別之盤查因子，在院內實際推動低碳食物供應，雖然本項工作在溫室氣體效應之減緩貢獻度不高，主要是能利用低碳食物的推廣，從上而下改變員工及病患對節能減碳觀念建立與文化養成，如此才是本項工作之最大效益。

4. 工研院賴慶智博士(臺灣)演講「Development of Indoor Air Quality Control in Taiwan」，就台灣室內空氣品質控制技術發展介紹，因全球大多族群待於室內的時間每日約可達 80~90%，小至車廂、住家臥室，大至學校、醫院、辦公大樓等公眾場所。世界衛生組織於 2000 年發表的報告中，全球死於與室內空氣污染物有關的人口佔了總死亡人口的 2.7%，並以發展中國家為最高。而我國早在 2011 年發佈室內空氣品質管理法，針對二氧化碳、一氧化碳、甲醛、總揮發性有機化合物、細菌、真菌、粒徑小於等於 10 微米之懸浮微粒（PM10）、粒徑小於等於 2.5 微米之

懸浮微粒（PM2.5）、臭氧及其他經中央主管機關指定公告之物質進行管制，並建立室內空氣品質自主管理制度，定期針對室內空氣品質自主性量測與監控。亦對醫療院所主要室內空氣品質巡檢發現的問題進行分享。

5. Ms. Siv Martini, Stockholm County Council, Health Care Administration, Division Support for Evidence-Based Medicine(瑞典)演講「Environmentally Classified Pharmaceuticals – What the Classification is and How it is Used」，介紹藥物環境分類原則，其指出，降低環境中廢棄藥物的殘留，是一件刻不容緩的事情。然而要完成這件事，首先必須針對藥物在環境中的危害性及風險進行定義，在 PBT Index 的建議方面，可以從環境持久性(Persistence)、生物累積性(Bioaccumulation)及毒性(Toxicity)進行等級分類，如此可得到此藥物在環境的危害風險(Environmental Risk)。

根據統計分析，環境中累積之廢棄藥物，僅 10%來自醫療院所，90%都是從家中直接廢棄而累積在環境中，故醫療院所必須從醫生到藥劑師，充分了解藥物廢棄對環境可能的衝擊與影響，而民眾也必須廣為宣導，對於藥物之使用及廢棄必須有良好的習慣，如此才能減少環境可能遭受藥物濫用之影響衝擊。

(二) 健康促進醫院與環境友善工作委員會第五次會議 The 5th Meeting of Task Force on HPH and Environment

會議由本署邱淑媿署長主持，出席人員包括：Dr. Jürgen Pelikan(奧地利)、Mrs. Anja Leetz(比利時)及 Mr. Jeff Svane(丹麥)，列席人員包括：Ms. Annegret Dickhoff(德國)、Mr. Michael Grimburg(奧地利)、Ms. Siv Martini(瑞典)、卓瑩祥副院長(台灣)、賴慶智博士(台灣)。會議先針對第四次 Task Force 會議決議事項進度報告，並討論未來工作重點，最後達成四項決議：

1. 有關經國際網絡秘書處完成編輯之「The HPH and Environment Manual」將上傳至 TF 網頁上，提供網絡會員使用。

- 2.有關本署參考「全球綠色與健康醫院優先工作綱要」而發展之環境友善自我評估表將上傳至 TF 網頁，醫院實施減碳行動時，鼓勵其從自我評估表中選擇適合的項目，作為訂定策略的參考依據並設定目標。
- 3.減碳指標會因不同醫院規模及國家而有所不同，因此，醫院可參考自我評估表之面向自行設定基準值並進行記錄追蹤。
- 4.預計辦理”最佳案例選拔活動”以獎勵推動節能減碳行動績優之醫院，並邀請 HPH 網絡會員參與此活動，獲獎單位之代表將可能被邀請至第 22 屆 HPH 國際研討會中進行案例分享。



左起：Ms.Siv Martini、Ms. Annegret Dickhoff、賴慶智博士、邱淑媿署長、Michael Grimburg、Ms. Anja Leetz、卓瑩祥副院長



邱淑媿署長致詞



5th Meeting of Task Force on HPH and Environment 會議

肆、心得及建議

- 一、本次邱淑媿署長以世界衛生組織健康促進醫院國際網絡新任主席身分，主持健康促進醫院國際網絡會員大會及監理委員會議，並於國際研討會開幕式中致詞，我國能參與 WHO 健康促進醫院國際網絡之決策核心，有助提昇我健康促進之成果之能見度，並帶動國內醫院轉型提供預防保健及健康促進服務，促進民眾健康，減少健保負擔，同時促進醫療院所積極參與健康促進醫院國際網絡，增進我國在 WHO 國際活動的實質參與。
- 二、我國於 2012 年主動提出獲准成立的高齡友善健康照護工作小組 (Working Group)，半年多來，積極與各國專家研議國際適用的高齡友善健康照護自我評估標準，此次並於健康促進醫院會員大會獲准升格成立工作委員會 (Task Force)，未來將積極推動國際認證試評計畫，深化臺灣在此領域之國際影響力，也鼓勵國內更多機構參與認證，為營造更多高齡友善健康照護環境而努力。
- 三、本次召開健康促進醫院與環境友善工作委員會第五次會議，獲得與會專家一致共識，將籌辦「國際最佳案例選拔活動」，獎勵推動節能減碳行動績優醫院，邀請獲獎醫院至第 22 屆 HPH 國際研討會中進行案例分享，期未來透過辦理此競賽活動，來倡議更多醫院能採取節能減碳行動，以營造更多環境友善的醫院。
- 四、我國無菸醫院推動及參與全球金獎認證兩年成果斐然，未來將持續協助更多醫院落實無菸政策，也鼓勵更多醫院參與無菸醫院認證及國際競賽，與更多國家分享我國醫院落實無菸環境與提供戒菸服務之成效。
- 五、近年臺灣醫院積極參與此國際研討會，不論是論文發表、獎項競賽，皆展現亮眼成績，代表國際肯定臺灣醫院於預防醫學及健康促進的努力，未來將持續招募更多健康照護機構投入健康促進醫院的行列，並擬鼓勵醫院將成果投稿於學術期刊，以擴大國際影響力。
- 六、臺灣健康促進醫院網絡已有 125 家機構獲得健康促進醫院國際認證，為 HPH

國際網絡下第一大網絡，今年獲得第一屆「健康促進醫院網絡全球典範獎」，是很大的殊榮與鼓勵，本署將持續以政策支持協助地方衛生局，鼓勵輔導更多照護機構參與推動健康促進各項議題，提昇病人、家屬、員工及社區的健康獲益，以國際網絡內標竿網絡來持續精進。

21st International HPH Conference

Conference Program

22-24 May 2013

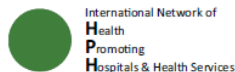
The Swedish Exhibition & Congress Centre,
Gothenburg, Sweden

**Towards a more health-oriented health service
– an issue of body and mind**

The contribution of HPH to Health 2020

www.hphconferences.org/gothenburg2013
www.hph2013.com

Organizers:



New research, new ideas and inspiration!

Welcome to the 21st international HPH conference, to be held in Sweden, hosted by the HFS network and arranged by Region Västra Götaland.

Conference main theme:

**What do we know about the interplay of body and mind and how can this be applied in practice?
Is this the path to a more health-oriented health service?**

- Why do we need a more health-oriented health service?
- What can we learn from research into psychoneuroimmunology?
- How is empowerment created between profession and patient?
- What significance do the arts, design and the care environment have for health?
- How can health services use patient-reported result measurements to promote better health?
- How can we develop and improve leadership and management so as to create more health-oriented health services?

Conference Program

WEDNESDAY, MAY 22, 2013	
09:00-17:00	Pre-conferences on Tobacco, Mental Health and Physical Activity
09:00-16:00	HPH General Assembly (upon invitation only)
16:15-17:15	HPH Governance Board (upon invitation only)
18:00-18:45	Formal Opening
18:45-20:15	<p>Plenary 1 Opening lectures Health 2020 and the European Action Plan for strengthening public health –the contribution of Health Promoting Hospitals and Health Care <i>Dr. Hans Kluge, WHO-Euro (DNK)</i></p> <p>Mind-body connection: Psychoneuroimmunology (PNI) – Important implications for health services and systems <i>Kavita Vedhara, Professor of Health Psychology, Division of Primary Care, School of Community Health Sciences, University of Nottingham (GBR)</i></p> <p>What do citizens expect from more health-oriented health services? <i>Monika Kosinka, Secretary General, European Public Health Alliance (BEL)</i></p>
20:15-23:00	Welcome Reception

THURSDAY, MAY 23, 2013	
09:00-10:30	<p>Plenary 2 Psychoneuroimmunology and empowerment for the coproduction of health The promise of psychoneuroimmunology for health promoting patient interactions <i>Nancy L. McCain, DSN, RN, FAAN, Virginia Commonwealth University, Richmond (USA)</i></p> <p>Reducing stress through cultural competent health services <i>Dr. Antonio Chiarenza, AUSL Reggio Emilia (ITA)</i></p> <p>An integrated approach to physical and mental health - implications for health policy and practice (working title) <i>Dr. Jo Nurse, BM, MPH, MSc, FFPH, Senior Advisor Public Health Services, Division of Health Systems and Public Health, WHO Regional Office for Europe (DNK)</i></p> <p>Health-oriented health system in Sweden <i>WIZGELL Olivia, Director for the Division for Public health and Healthcare, Ministry of Health and Social Affairs, Stockholm (SWE)</i></p>
10:30-11:00	Coffee, tea, refreshments

11:00-12:30	Oral Sessions 1
12:30-13:30	Lunch
13:30-15:00	Oral Sessions 2
15:00-15:30	Poster Sessions 1
15:15-15:45	Mini Oral Sessions 1
15:30-16:00	Coffee, tea, refreshments
16:00-17:30	<p>Plenary 3 Effects of hospital culture and design Culture and health: Practice implications from theory <i>Prof. Gunnar Bjursell, Karolinska Institute (SWE)</i></p> <p>The salutogenic design approach – the search for healthy society <i>Alan Dilani, Ph.D., International Academy for Design and Health (IADH), Stockholm (SWE)</i></p> <p>Panel discussion <i>Dr. Matthew Masiello, Windber Research Institute, Windber (USA)</i></p>
19:30-00:00	Conference Dinner

FRIDAY, MAY 24, 2013	
09:00-10:30	<p>Plenary 4 Measuring patient-reported health outcomes What are patient-reported health outcomes, and why do we need them for clinical learning? <i>Prof. Margareta Kristenson, Linköping University (SWE)</i></p> <p>Subjective pain measurement in clinical routine: Implications for patients and staff <i>Dr. Simone Tasso, Veneto Region Outpatient Services (ITA)</i></p> <p>The systematic use of a Health Literacy approach to transform health system equity, quality and outcomes <i>Prof. Richard Osborne, Chair of Public Health, School of Health and Social Development, Deakin University, Melbourne (AUS)</i></p>
10:30-11:00	Coffee, tea, refreshments
11:00-12:30	Oral Sessions 3
12:30-13:30	Lunch
13:30-15:00	Oral Sessions 4
15:00-15:30	Poster Sessions 2
15:15-15:45	Mini Oral Sessions 2
15:30-16:00	Coffee, tea, refreshments
16:00-17:00	<p>Plenary 5 Enabling more health oriented health services through more health oriented health systems Making Health Promotion your daily business: A case study of health oriented healthcare management in an HMO <i>Dr. Diane Levin-Zamir, PhD, MPH, CHES, Clalit Health Services (ISR)</i></p> <p>A whole patient pathway perspective – past traditions and future trends in Region Västra Götaland <i>Ralph Harlid, Region Västra Götaland Health Services (SWE)</i></p> <p>Towards a more health oriented health service in Sweden <i>Sven Ohlman, MD PhD, Director, Department of Knowledge Based Policy and Guidance at the Swedish National Board of Health and Welfare (SWE)</i></p>
17:00-17:30	Conference Summary & Closing
17:30-19:00	Farewell Refreshments

Please note that the program can be subject to changes.

Three preconferences 22 May: • Tobacco • Physical activity • Mental health



Towards a more health-oriented health service
– an issue of body and mind
The contribution of HPH to Health 2020

Partners 21st International HPH Conference:



Pre-conference Program Tobacco

**Body and soul – Tobacco Control & Mental
Health Promotion**

22 May 2013

The Swedish Exhibition & Congress Centre,
Gothenburg, Sweden

21st International HPH Conference
www.hph2013.com

Organizers 21st International HPH Conference:



Welcome to the Tobacco Free Pre-conference: "Body and Soul
– Tobacco Control & Mental Health Promotion" Hosting



ENSH-Global GOLD Forum 2013 Preconference program -

Wednesday, May 22, 2013

Time	Topic	Speakers	Moderator
08.30	Registration		Ms. Ann O'Riordan Lead and Coordinator HPH Taskforce TFU
09.00	Opening & Welcome – Joint Pre Conferences		
	Tobacco Free United Mental Health Promotion	Dr. Tiiu Harm, TFU-HPH Governance Board Member Prof. Hartmut Berger, Lead, HPH Mental Health Promotion	
Plenary 1: The puzzle – why are we not already on target: Physical and mental health as separate entities – or interlocking parts?			
09.10	National guidelines to support governance and management in health service to promote changes in unhealthy lifestyle	Ms. Iréne Nilsson Carlsson, The National Board of Health and Welfare, Socialstyrelsen, Sweden	Prof. Hartmut Berger, Taskforce on Mental Health Promotion in Mental Health Settings
09.30	Life span expectations for patients in mental health – facts and imperatives for the health service	Prof. Urban Osby , Karolinska Institute, Department of Molecular Medicine and Surgery, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm, Sweden	Prof. Esteve Fernández ENSH-Global Network for Tobacco free Health Care Service
09.50	Discussion – how do we get over the tipping point? We need to strengthen the sense of urgency. How?		Ann O'Riordan, Leader and Coordinator, HPH Taskforce TFU
10.10	Break		
Plenary 2: ENSH-Global GOLD Forum			
10.30	ENSH GOLD Forum: Introduction of members and their organization		Ms. Christa Rustler, Lead ENSH GOLD Forum Health Care Plus UG, Germany
	1. Changhua Christian Hospital		
	2. Taipei Medical University Hospital (TMUH)		
	3. Chung Shan Medical University Hospital		
	4. New Taipei City Hospital		
	5. Sonderkrankenanstalt – Rehabilitationszentrum Weyer		
	6. Our Lady of Lourdes Hospital		Dr Göran Boëthius
	7. SMG-SNU Boramae Medical Center		

11.00	Results, Good Practice and Challenges ENSH Standard Focus on Commitment, Communication & Compliance Monitoring	Chair, Think Tank Tobaksfakta, Sweden
	<ul style="list-style-type: none"> • St 1: SMG-SNU Boramae Medical Center, Korea • St 2: Changhua Christian Hospital, Taiwan • St. 2: New Taipei City Hospital (NTCH), Taiwan. • St. 9: Our Lady of Lourdes, Ireland 	
11.50	Results, Good Practice and Challenges ENSH Standard Focus on Education, Training, Identification, Cessation Support & Health Promotion	
	<ul style="list-style-type: none"> • St. 3: SKA-RZ Weyer, Austria • St. 4: Changhua Christian Hospital, Taiwan • St. 4: Taipei Medical University • St. 8: Our Lady of Lourdes, Ireland 	
12.30	Results, Good Practice and Challenges ENSH Standard Focus on Tobacco Control and Environment	
	<ul style="list-style-type: none"> • St. 5: Chung Shan Medical University, Taiwan • St. 5: SMG-SNU Boramae Medical Center, Korea • St. 6: Taipei Medical University, Taiwan 	
13.15	Lunch Break	
14.00	Results, Good Practice and Challenges ENSH Standard Focus on Healthy Workplace and Policy Implementation	
	<ul style="list-style-type: none"> • St. 7: SKA-RZ Weyer, Austria • St. 7: Chung Shan Medical University • St. 7: New Taipei City Hospital (NTCH) 	
14.50	Plenary discussion on ENSH GOLD Forum - Highlights, Challenges, Innovation, results and good practice	Ms. Christa Rustler, Lead ENSH GOLD Forum
15.00	Certificates and Pictures Close ENSH GOLD Forum	Prof. Esteve Fernández ENSH-Global Network for Tobacco free Health Care Service
15.15	Break	
Plenary 3: "LAST DRINK"		
15.30	Global Café Discussion - Invited guests and conference delegates	Dr. David Chalom Vice Chair ENSH-Global Swedish Doctors against Tobacco
16.15	Overview and Summary	Prof. Esteve Fernández
16.30	Close and Farewell	Ms. Ann ORIordan

附件3 會員大會議程

19th Meeting of the HPH General Assembly
Wednesday May 22, 2013 from 09:00 to 16:00 Venue: Gothenburg, Sweden



Agenda

Chair: S Chiou

- 09:00 – 09:10 **1. Official welcome** /S Chiou
- New Networks & Observers
- 09:10 – 09:30 **2. Governance Board** /S Chiou
- Progress Report, incl. finalization of HPH Strategy 2011-2013: Growth & Member Care, Visibility & Publication, Partnerships & Affiliated Members, Qualitative Growth
 - HPH Awards
 - HPH Action Plan
- 09:30 – 09:50 **3. International HPH Secretariat** /H Tønnesen, J Svane, T Bern Jensen, I Nielsen
- Progress Report, incl. member status, budget & balance, advocacy, publications, teaching/training & other developments
- 09:50 – 10:10 **COFFEE BREAK**
- Chair: H Tønnesen
- 10:10 – 11:40 **4. Workshop: New Global HPH Strategy** /H Tønnesen
- Workshop, presentation and discussion in plenum
- 11:40 – 12:20 **5. HPH MoU Partnerships**
- WHO /J Nurse
 - IHF /H Tønnesen
 - SEEHN /S Chichevalieva
 - ENSH /E Fernandez (ENSH-Global)
- 12:20 – 13:20 **LUNCH**
- Chair: J Pelikan
- 13:20 – 13:40 **6. Scientific Projects & Research Initiatives**
- HPH PRICES /J Pelikan, C Dietscher
 - VIP Project /H Berger, H Tønnesen
 - WHO-HPH Recognition Project / J Svane
 - Scientific Society /H Tønnesen
- 13:40 – 14:00 **7. HPH Conferences and Budgets**
- 2013: Sweden /M Kristenson
 - 2014: Barcelona /M Santana
 - 2015 and 2016 /J Pelikan
- 14:00 – 14:15 **COFFEE BREAK**
- 14:15 – 15:40 **8. Task Forces & Working Groups – Overview, closures, extensions and progress**
- HPH Taskforce on Health Promotion with Children and Adolescents /J Robinson
 - Migrant Friendly & Culturally Competent... (2008-2012, applying for extension) /A Chiarenza
 - Tobacco Free United (2008-2012, transition to MoU) /A O'Riordan
 - Psychiatric Health Care Settings (2009-2013)/H Berger
 - Alcohol and Alcohol Intervention (2009-2013) /S Nesvaag
 - HPH & Environment (April 2010 – 2014) /S Chiou
 - Health Enhancing Physical Activity in H/HS (2012-2016) /M Börjesson
 - Proposal for new TF on HPH and Age-Friendly Health Care /S Chiou
- 15:40 – 15:50 **9. AOB**
- 15:50 – 16:00 **10. Closure** /S Chiou



Alcohol / Drugs Tobacco Nutrition Physical Activity Co-morbidity

Bispebjerg University Hospital, Bispebjerg Boldte 23, Entrance 20C, 2400 Copenhagen, Denmark
Health Sciences, Lund University, Skåne University Hospital, Entrance 108, 205 02 Malmö, Sweden

附件 4 邱淑媿署長於第 21 屆健康促進醫院國際研討會開幕致詞原文

Good evening ladies and gentleman. It is my greatest honor, greatest pleasure to have the opportunity to come from the hot summer weather in Taiwan to here in Sweden for the 21st International HPH conference and experiencing the refreshing breeze, and very warm, very energetic, and very innovative atmosphere of the great Scandinavia. So, very good, with you here and as the chair of Governance Board of International Network of HPH and Health Services, I am very pleased to tell you that this network has been very stronger and stronger in the past few years, past decades with all the supports among the two outstanding collaborating centers, hardworking secretariat and all the member network. And we now have about 900 member hospitals from 40 nations, and this is the witness to the growing emphasis of health promotion in this field. So, we are building stronger partnerships between healthcare system and public health system.

And this year' s theme “Towards a more health oriented health services: An issue of body and mind” actually echo deeply with the original WHO definition of health, which said that health is a state of complete physical, mental and social well-being, not just the absence of disease or infirmity. So here we are. The health system should be health oriented rather than the disease oriented. And we should be promoting the willing rather than just dealing with feeling. And we are building on the strength inside, strengthening our body and mind rather than just taking disease away or just preventing diseases. So, I think this theme and this year' s event with all of you together is going to strengthen the network forward.

And actually, in 2011, UN has a health summit on NCD prevention and control, the non-communicable disease prevention and control. And this year, in the WHA, we are talking about the new monitoring framework for NCD and also the new global action plan for NCD, and the 4 major NCD and 4 shared risk factors actually are already has always been the core component of your work. So, I am sure the time for health promotion, the time for health promoting hospital, has come. And the time for strengthening the partnerships between health care systems and public health and all the other settings, has come.

So, congratulations for all the great job you have done, and congratulations for Margareta, for Sweden network for this wonderful event. We feel the hospitality, and everything well prepared, well done. And we look forward to the more exchange of ideas and energy. So, thank you all and welcome you to the 21st international conference. Thank you!