

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別：國際會議)

第 22 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)、馮宗蟻組長(女)

陳姿伶組長(女)、陳妙心研究員(女)、

歐良榮技正(男)、卓名芬技士(女)、

派赴國家：西班牙巴塞隆納

出國期間：103 年 4 月 20 日至 4 月 27 日

報告日期：103 年 7 月 17 日

摘 要

2014 年「第 22 屆健康促進醫院國際研討會」大會主題為：「改變醫院與健康照護機構之文化以推動更好的健康促進（Changing hospital & health service culture to better promote health）」，依據 Ottawa Charter 要求將健康服務重新定位及 HPH 的概念，本次會議強調全面性的健康照護機構組織改革和發展，提供更多健康促進服務，並且探討在面臨經濟危機時醫療照護文化變革的可行性。

此次大會我國重要成果包括：邱署長以世界衛生組織健康促進醫院國際網絡理事長身分，主持該國際網絡會員大會；於國際研討會開幕致詞(含卸任感言)；主持開幕專題演講；辦理二場工作坊，高齡友善健康照護工作坊，由邱署長主持並演講分享我國推動高齡友善健康照護認證政策與成果，亦召開第二次健康促進醫院與高齡友善健康照護國際委員會會議；另環境友善工作坊，由慈濟志業基金會林俊龍理事長主持，邱署長蒞臨致詞並頒獎給本署辦理 2013 年「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」6 家獲獎醫院；臺灣網絡獲頒 2014 年全球無菸醫院國際金獎網絡；高雄醫學大學附設中和紀念醫院及天主教永和耕莘醫院 2 家醫院獲頒全球無菸醫院國際金獎認證；衛福部嘉南療養院獲選第三屆「健康促進醫院全球典範獎」，該獎項已連續三年均為台灣醫院獲得(第一屆為大林慈濟醫院、第二屆為彰化基督教醫院)；台灣論文發表 335 篇論文（口頭：34 篇、海報：301 篇），占大會總論文 582 篇之 57%，自 2010 年起連續 5 年均為網絡之冠；聖馬爾定醫院及大林慈濟醫院 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)，再再展現我國推動預防醫學與臨床健康促進之成果。國際網絡為表彰感謝邱署長於二年理事長任內對此國際網絡的卓越領導與貢獻，特在所發行的官方學術期刊 **Clinical Health Promotion** 刊登邱署長卸任感言，並發送予每位與會者。

臺灣健康促進醫院網絡獲國際認證會員數至 2014 年 3 月有 131 家，持續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，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.....	3
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	9
三、本次監理委員會重要討論及決議事項	11
四、第 22 屆健康促進醫院國際研討會會議摘要	11
肆、心得及建議	40
附件 1 研討會議程.....	42
附件 3 無菸醫院會前會議程.....	45
附件 3 會員大會議程.....	48
附件 4 邱淑媿署長於第 22 屆健康促進醫院國際研討會開幕致詞原文.....	49
附件 5 邱淑媿署長卸任健康促進醫院國際網絡理事長感言.....	52

壹、目的

- 一、主持健康促進醫院國際網絡會員大會、報告我國主導推動健康促進醫院與環境友善國際委員會及健康促進醫院與高齡友善健康照護國際委員會推動成果、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、參加第 22 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，並發表口頭及海報論文，展現我國長年推動健康促進政策成果，提升國際能見度。
- 三、於研討會中辦理二場工作坊(健康促進醫院與高齡友善健康照護工作坊、健康促進醫院與環境友善工作坊)，將臺灣推動高齡友善健康照護及環境友善之政策成果帶上國際舞台。
- 四、召開健康促進醫院與高齡友善健康照護國際委員會(Task Force on HPH and Age-Friendly Health Care)第二次會議，強化我國在高齡健康照護之國際影響力。
- 五、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。
- 六、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。

貳、過程

出國行程摘要：103 年 4 月 20 日至 4 月 27 日(邱署長、陳妙心研究員、歐良榮技正於 103 年 4 月 24 日傍晚先搭機返國)

日期	行程及角色任務
4/20(日)	啟程前往西班牙巴塞隆納
4/21(一)	抵達西班牙巴塞隆納
4/22(二)	1. 參加 HPH Coordinator's Workshop 2. 參加全球無菸健康照護服務網絡年度會員大會 3. 參加市議會代表歡迎晚宴
4/23(三)	1. 參加健康促進醫院國際網絡會員大會及監理委員會 2. 參加全球無菸醫院國際金獎論壇 3. 參加第 22 屆健康促進醫院國際研討會開幕及專題講座
4/24(四)	1. 參加第 22 屆健康促進醫院國際研討會 2. 辦理 Symposium on HPH and Age-Friendly Health Care 3. 召開 Task Force on HPH and Age-Friendly Health Care 第二次專家委員會 4. 發表健康促進醫院糖尿病品質的口頭論文 5. 辦理 Symposium on HPH and Environment 6. 海報論文展示
4/25(五)	1. 參加第 22 屆健康促進醫院國際研討會 2. 海報論文展示
4/26(六)	搭機離開西班牙
4/27(日)	抵達桃園機場

會議議程

日期	4月22日 星期二	4月23日 星期三	4月24日 星期四	4月25日 星期五
上午		09:00-16:00 會員大會 (GA) 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	09:00-10:30 plenary2	09:00-10:30 plenary4
		09:00-15:30 ENSH GOLD Forum	11:00-12:30 主持、致詞 高齡 symposium	
下午	13:00-17:00 Coordinators' workshop	12:45-13:00 致詞 ENSH GOLD Forum membership certificates 13:30-16:00 繼續 GA 會議 15:00-15:40 報告 1.Task Force on HPH & Environment 進度 2.TF on HPH and Age-Friendly Health Care 進度	12:30-13:30 主持、致詞 高齡 TF 13:30-13:45 口頭論文發表 (Did health promoting hospitals perform better upon quality of diabetes care?- A national comparative study in Taiwan) 14:05-14:10 低碳醫院 symposium 致詞及頒獎- 「國際低碳醫院團隊合 作最佳案例獎」	13:30-15:00 低碳醫院 TF
	17:00-19:00 全球無菸健康照 護服務網絡 (ENSH-Global)年 度會員大會	16:10-17:15 參加監理 委員會議(GB)	16:00-17:30 plenary3	16:00-17:00 plenary5
晚上	20:00 市議會代 表歡迎晚宴	18:00-18:45 開幕致詞 18:45-20:15 與 Manel SANTIÑA 共 同主持 Plenary1 20:15-23:00 welcome reception	19:30-20:00 Conference dinner	17:00-18:00 Farewell refershments

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。

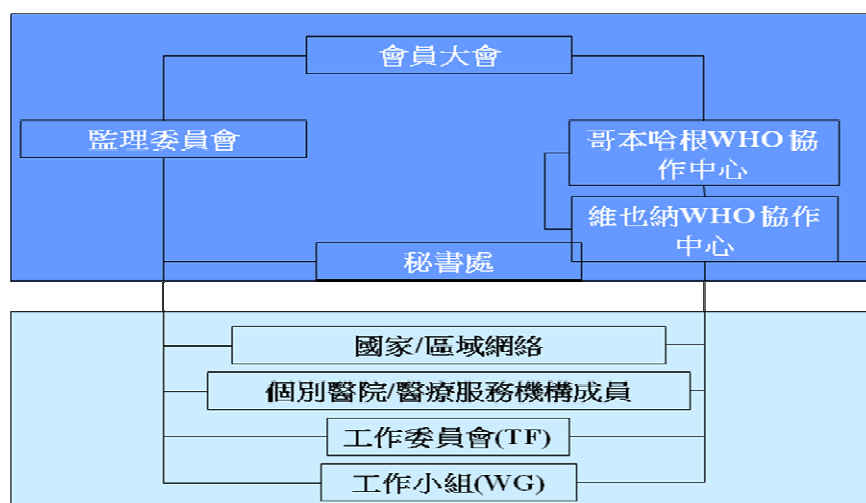
此網絡遵循世界衛生組織在渥太華憲章(Ottawa Charter,1986)、布達佩斯宣言(Budapest Declaration, 1991)、維也納建言(Vienna Recommendations, 1997)、曼谷憲章(Bangkok Charter, 2006)以及醫院健康促進標準(Standards for Health Promoting in Hospitals, 2004)對於健康促進之原則。此網絡並與歐盟及世界衛生

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 41 個國家/區域網絡，超過 1000 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 2013 年也以 15% 至 40.9% 的成長率，穩定地招募網絡會員，截至 103 年 4 月臺灣計 131 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) 國際網絡會員大會 (General Assembly, GA) 組織及職掌簡介

1. 會員大會是由國際網絡 corporate members 會員組成，包含各國家/區域網絡協調人、Task Force 召集人、國際網絡秘書處、國際研討會秘書處。
2. 會員大會慣例於年度國際研討會期間舉辦。
3. 所有國際網絡團體會員及 Task Force 召集人，被賦予在會員大會發言及報告的權利。團體會員在會員大會中有投票權。
4. 會員大會中將進行下列事項：
 - 4.1 根據章程選出監理委員會成員。
 - 4.2 討論並通過策略方針以及方案。
 - 4.3 接受監理委員會以及國際網絡秘書處的年度報告。
 - 4.4 通過未來一年的行動方案。
 - 4.5 核准各法定機構（監理委員會、會員大會）的經費核銷。
 - 4.6 制定規範、程序原則和會員資格標準。
5. 會員大會成員可將提案於大會八周前送至國際網絡秘書處，大會議程將在會員大會六周前發送至各會員大會成員。提案需經監理委員會討論於大會中進行報告。新議案由大會先進行簡單多數決排入議程，隨後由三分之二多數決通過。

(四) 國際網絡監理委員會 (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 2 年任期於今年卸任)。
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會議主席，首先歡迎即將加入 HPH Network 的觀察員 (英國的 Doug Robertson 與日本的 Norihiko Hata) 及簽署合作備忘錄的夥伴機構 ENSH 觀察員 Esteve Fernandez。

為讓與會代表能得知 International HPH Network 各核心組織體的最新發展，由監理委員會、國際網絡秘書處及各工作委員會報告自去年會員大會以來工作進度，邱署長做 GB 工作進度報告，在 Communication and advocacy 部分，包括邱署長 2013 年受邀出席全球知名企管顧問公司麥肯錫於倫敦舉行 Leading Systems Network (LSN) 全球大會上演講、本署與愛沙尼亞健康促進醫院網絡於愛沙尼亞 Tallinn 辦理 HPH Autumn School、與世界衛生組織實證健康促進醫院合作中心於芬蘭赫爾辛基辦理第 8 屆健康促進全球會議 (the 8th Global Conference on Health Promotion) 會前會、與世界衛生組織實證健康促進醫院合作中心、國際醫院聯盟於挪威奧斯陸辦理第 38 屆世界醫院大會 (38th IHF Congress) 會前會、本署在台辦理 2013 全球健康論壇等。國際網絡秘書處報告財政、欠費問題及目前發展的教學、訓練、實證計畫，臺灣 21 家醫院參與 HPH 進階認證計畫，為參與 9 個國家中參與醫院數最多的國家；目前刻正進行與 WHO、

ENSH、IHF、及 SEEHN 等組織的合作案；HPH 大會的財政與籌備問題，包括 2014 年會議在西班牙巴塞隆納舉行狀況，並決議 2015 年由挪威擔任主辦國，同時與有意主辦 2015-2017 會議的國家保持聯繫；會中並安排 2013-2015 Global HPH Strategy 工作坊，以分組討論方式，提供 National/Regional Network Coordinators and Task Force Leaders 成員在 HPH 推動策略之知識與經驗交流，邱署長擔任 standards and indicators 分組討論的主持人。邱署長也以 Task Force 主委身分，說明臺灣主導之 Task Force on HPH and Environment 及 Task Force on HPH and Age-Friendly Health Care 兩項執行進度與成果，Task Force on HPH and Environment 報告含由 2010 年 4 月至 2014 年推動 4 年的綜合成果，此 Task Force 的展延申請也獲會員大會同意，由慈濟志業基金會林俊龍理事長接任未來 4 年的委員會主委，繼續推動國際醫療環境友善全球行動，未來將強化與國際非政府組織合作。

大會也進行 HPH 監理委員會委員改選，根據 HPH 章程，監理委員會會員任期 2 年，得連選連任 1 次，最長任期以 4 年為限，邱署長於 2010 年進入監理會並獲選副主席，2012 年進一步獲選擔任主席，至 2014 年已達監理委員 4 年期限，惟邱署長於 2 屆監理委員期間，分別擔任副主席及主席，卓越貢獻及台灣網絡會員醫院在歷屆年會優秀表現，獲會員大會推舉並以熱烈鼓掌通過，續任監理會之觀察委員，維持台灣立足 WHO 健康促進醫院國際網絡之決策核心，強化台灣之影響力與國際能見度。

大會也通過成立 GB eligibility–Seats and re-election 工作小組，研議修改章程或討論出其他解決辦法，使較資深的網絡代表能繼續有被選舉權，預計在 2015 年 HPH 大會前半年公布，以便能在 2015 年的大會中決議。獲選監理委員會包括義大利 Raffaele Zoratti、波蘭 Bozena Walekska-Zielcka、美國 Susan Frampton、斯洛維尼亞 Jerneja Farkas-Lainscak、挪威 Ida Bukholm、西班牙 Manuel Santñá 與愛爾蘭 Nazih Eldin。



邱署長主持會員大會



邱署長與各國 Coordinator 合影

三、本次監理委員會重要討論及決議事項

1. 由義大利 Raffaele Zoratti 獲選新任理事長、挪威 Ida Bukholm 為副理事長。
2. 追蹤 GA 大會決議事項：
 - (1) 下期國際研討會將於 2015 年 6 月 10-12 日於挪威奧斯陸舉行。6 月 8-9 日為 Summer School、6 月 9 日為 Coordinator workshop、6 月 13 日為 newcomers workshop。
 - (2) GB 將提供決策者執行健康促進相關政策的論據。
 - (3) GB 將針對 ENSH 於會員大會提出的宣言進行決議，網絡秘書處收到 ENSH 提供的修改宣言版本後，將寄出給各 GB 成員。
3. 監理委員追認新增網絡成員：包括：英國 Liverpool Community Health NHS Trust；匈牙利 Uszoki Hospital；日本 Tone Chuo Hospital、Kamigyo Clinic、Health Cooperative Saitama. Saitama West Cooperative Hospital。
4. 新網絡申請：無新網絡申請，但日本正在考慮成立新網絡。
5. 爾後會議時間：於 11 月底的 GB 會議前，將於 6 月、8 月底與 10 月初召開 3 次線上會議。

四、第 22 屆健康促進醫院國際研討會會議摘要

2014 年「第 22 屆健康促進醫院國際研討會」大會主題為：「改變醫院與健

康照護機構之文化以推動更好的健康促進（Changing hospital & health service culture to better promote health）」，依據 Ottawa Charter 要求將健康服務重新定位及 HPH 的概念，本次會議強調全面性的健康照護機構組織改革和發展，提供更多健康促進服務，並且探討在面臨經濟危機時醫療照護文化變革的可行性。三個次主題：1. 健康識能-加強病人導向健康照護之新興概念（Health literacy - an emerging concept for more patient-oriented healthcare），2. 健康職場-發展健康促進醫院成為健康導向的職場（Enhancing the health environment for health professionals - Developing a more salutogenic culture for and by healthcare staff），3. 建立組織與場域合作文化以因應社區健康需求（Better health care responses to community needs through a culture of cooperation between organizations and settings）。

研討會包括 3 場會前會、5 場專題演講，32 場口頭發表、工作坊及座談會、14 場迷你口頭發表及 2 場海報發表，共發表 582 篇論文(佔投稿論文之 75%)，大會約 740 人報名，台灣有 270 位，發表 335 篇論文（口頭：34 篇、海報：301 篇），台灣發表論文數自 2010 年已連續 5 年為網絡之冠，充分展現我國推動健康促進醫院之熱情與實力。以下為所參與各場主題演講重點及平行會議摘要：

(一)4 月 22 日

1. 世界衛生組織健康促進醫院網絡協調人工作坊(WHO HPH Coordinator workshop)

為了增能賦權各國家/區域網絡之健康促進醫院網絡協調人，WHO 健康促進醫院哥本哈根實證合作中心，辦理年度 WHO Coordinator workshop，針對各網絡協調人提供健康促進醫院推動知能及進行經驗交流。邱署長以台灣網絡協調人身分參與，與各國網絡協調人交流，分享台灣推動健康促進醫院的經驗。



邱署長與參加 WHO HPH Coordinator workshop 各網絡協調人合影

2.2014 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，我國在去年會員大會中推薦中山醫學大學顏啟華主任參選理事當選，2014 年度會員大會我國除以會員大會代表身分參加外，亦是第 2 年以理事身分代表參與，會員大會會議內容摘要如下：

- (1)與會人員：理事長Esteve Fernández (Catalonia, Spain)、副理事長Miriam Gunning (Ireland)，金獎論壇負責人Christa Rustler (Germany)，金獎論壇承辦人Laura Antón (Catalonia, Spain)，前任金獎論壇負責人Ann O'Riordan (Ireland)，Angelika Kresnik (Austria)，David Chalom (Sweden)，Brith-Marie Delander (Sweden)，Gry Kjevik (Norway)，Chi Hua Yen (Taiwan)，Tzung-Yee Feng (Taiwan)，Ming-Fen Cho (Taiwan)及德國籍工作人員等約15人。
- (2)全球網絡目前共有21個正式會員及9個副會員。
- (3)2013-2015理事會成員
 - A. Dumont, Jacques (Treasurer)
 - B. Fernández Esteve (Chair)
 - C. Gunning, Miriam (Vice Chair)

- D. Gasser, Rudi
- E. Kresnik, Angelika
- F. Rustler, Christa
- G. Yen, Chi-Hua
- H. Chalom, David.

(4) 全球網絡年度活動

- A. 理事會藉由與相關機構(世界心臟基金會等)之合作，宣導全球網絡的無菸理念。
- B. 辦理2014全球無菸國際金獎論壇。

(5) 交流活動

- A. 推廣全球無菸健康照護服務網絡理念。
 - a. 針對較不積極參與的網絡(例如：埃及網絡)建立個別化的宣導網頁，再次激勵該網絡參與。
 - b. 建立ENSH的形象圖像以運用在活動及工作計畫。
- B. 設計新文件：文件強調加入ENSH網絡的益處，並放於官網上供參考。
- C. 創立臉書：放置ENSH重要活動及資訊。

(6) 財務報告：至2013.12.31日止用了45,824.32歐元，剩餘款1,875.68歐元。

(7) ENSH GOLD Forum 會務報告：

- A. 2013年-2014年國際金獎認證：共有6個國家、12家候選醫院參與國際金獎認證，並邀請分別來自13個國家的19位評審組成評審團召開會議進行審查，最後，共有7家醫院獲得國際金獎殊榮，並有2家原國際金獎醫院在效期屆滿後再次獲得認證。
- B. 未來規劃：全球網絡ENSH秘書處為善用網絡資源，讓認證流程更臻完善及讓認證標準符合全球趨勢，且該項認證自1997年公布現有的認證標準已經過多年，在隨著環境的進步與民眾的期待改變而有所調整，國際金獎認證將由1年辦理1次改為2年1次，將調整認證標準，下次國際金獎論壇將於2016年辦理(各國之提名作業應於2015年準備，配合新制認證標準作業)。



全球無菸健康照護服務網絡會員大會各網絡代表合照

(二)4月23日

1.無菸醫院國際金獎論壇(ENSH Module on Tobacco Control in Health Care Services)

會議重點包含邀請獲國際金獎認證之醫院，就各院表現優異且具特色之 10 項標準(承諾、溝通、教育訓練、吸菸辨識與戒菸支持、菸害管制、環境、健康職場、健康促進、遵行度監測與政策落實)進行經驗分享；授獎予獲獎醫院及金獎網絡、演講及討論近年來重要的菸害防制議題，包含(一) 電子煙的未來與帶來的威脅、(二)討論電子煙對健康影響的未來挑戰、(三)概述與結論：ENSH 對電子煙立場之宣言，共約 70 人與會。

- (1) 第 1 階段由國際金獎論壇負責人 Ms. Christa Rustler 介紹國際金獎認證流程與介紹本年獲認證之 9 家醫院代表。
- (2) 第 2 階段由 9 家代表分享表現優異之認證標準：
 - A. St. Vincent University Hospital(Ireland)：為 2010 年獲國際金獎認證，2013 年再次申請認證之國際金獎醫院，該院分享利用工具組(toolkit)推動病人戒菸服務，包含辨識吸菸病患、行為上的支持及藥物治療。
 - B. salus clinic Lindow(Germany)：該院為精神專科診所，主要病患為患有身心疾病、憂鬱症或酒精成癮者，有 80% 的患者有尼古丁成癮的現象，所以戒菸有一定困難度，分享其強大的 leadership，工作小組每週召開會議，並每週分析病人回饋資料及員工建議。
 - C. 天主教永和耕莘醫院：分享該院提供以吸菸病人為中心的全方位戒菸

服務，建立門診、住院及急診病人轉介戒菸服務流程；尤其門診的轉介流程更獲各科別醫護人員的支持：門診確認為吸菸者後，不需特別評估吸菸者的戒菸意願，而是直接提供戒菸衛教諮詢轉介單給吸菸者，吸菸者可持轉介單直接找戒菸衛教師進行一對一、專業的衛教諮詢，並可於諮詢後立刻轉介至門診戒菸治療，不僅減少吸菸者戒菸障礙，此措施更大幅減少門診人員的戒菸評估負擔，創造不錯的轉診比率與戒菸成功率。另，因青少年等特殊族群不適合使用藥物治療，醫院首創連結民間團體成立青少年戒菸舞蹈治療團體及戒菸正念減壓團體，此創新戒菸團體方式一個月戒菸成功率為 56%，六個月戒菸成功率更高達 64%!

- D. 高雄醫學大學附設中和紀念醫院：分享由院長帶頭連署及於院務會議上宣誓醫院全力支持無菸政策，並推動無菸口號：「高醫幸福新主張、戒菸拒癮保健康」，使員工及患者朗朗上口，達到宣傳效果；設計「無菸環境稽核小組勸導單」，全院各單位皆有勸導單，讓每位員工都負起勸導之責任，社服室志工更於每個整點至全院吸菸熱點加強巡視勸導並配合勸導單之施行，有效減少醫院吸菸熱點之吸菸人數。除幫助病人戒菸外，針對院內吸菸同仁的健康更是不遺餘力，於健康檢查時進行衛教與發放戒菸班邀請卡，並於院內舉行多場教育訓練，使院內員工在關懷協助病人之餘，亦有足夠資源幫助自己及家人戒菸。
- E. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona(Spain)：分享該院在國家有菸害防制法規之前，已開始採取無菸醫院策略，包含領導人及高階主管的支持、提供院內員工戒菸教育訓練課程及持續監測等，且身為推動無菸醫院策略的先驅醫院，也利用相關活動與其他醫院分享推動經驗及策略。
- F. Fachkrankenhaus Coswig(Germany)：該院分享如何建置系統記錄病人吸菸狀態及辦理青少年菸害防制課程，教導青少年如何拒絕吸菸、辨識出肺病及 COPD。
- G. Angereds Närsjukhus(Sweden)：該院分享其如何辨識吸菸病患及提供戒菸服務支持，所有新進病患皆會被問及是否有吸菸行為，包含詢問小孩被動吸菸狀態，亦會詢問將進行手術的病患吸菸情形，並給予衛教，除了了解醫院病患吸菸狀態外，亦會對院內員工進行教育訓練，培訓專業人員引發病患戒菸動機的技巧。
- H. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron(Spain)：該院分享如何推動菸害

防制策略、運用科學方法監測空氣品質、如何監測及維持無菸環境。

I. Hospital General de Granollers(Spain)：該院分享如何管理院內違反無菸醫院策略的情形、如何激勵院內員工積極參與院內無菸計畫並持續維持無菸環境。

- (3) 第 3 階段由本署邱署長淑媿以健康促進醫院國際網絡理事長身分到場致詞及祝賀獲獎醫院，及與全球無菸健康照護服務網絡理事長 Prof. Esteve Fernández 授獎給獲獎醫院及評審團，並以臺灣網絡代表身分獲頒國際金獎網絡。
- (4) 第 4 階段由 Prof. Esteve Fernández 主持會議，討論最近重要的菸害防制議題，並由 Dr. Esteve Saltó 演講“E-cigarette: future or menace?”、Dr. Roberto Baffi 及 Ms. Miriam Gunning 共同主持討論“Open table – the challenge of e-cigarettes in health”，最後由 Prof. Esteve Fernández 做出結論。



邱署長淑媿以健康促進醫院網絡理事長身分致詞，並致贈紀念品予全球網絡理事長 Prof. Esteve Fernández(右)、副理事長 Miriam Gunning(左 1)及國際金獎論壇負責

人 Christa Rustler(左 2)。



臺灣網絡代表邱淑媿署長獲頒 2014 年全球無菸醫院國際金獎網絡並與 2 家臺灣金獎醫院、ENSH 理事長 Esteve Fernández 合影。



臺灣獲 2014 年全球無菸醫院國際金獎網絡認證文件

2.第 22 屆健康促進醫院國際研討會開幕式：

開幕式於下午 6 時開始，邱淑媿署長以健康促進醫院國際網絡理事長身分於開幕式致詞，邱署長致詞內容如下：

「感謝主辦單位，並以健康促進醫院國際網絡理事長的身分，歡迎各位參加第 22 屆 HPH 國際研討會。

今年大會主題為“醫院與醫療服務文化的改變”，呼應 WHO 對於 2025 年減少慢性病早發性死亡率達 25% 之承諾，以全政府及全民之力，納入健康議題於政策制定，達成全民健康促進的目的之重要。呼籲醫療專業人士應執起領導責任，帶頭支持國內及 WHO 相關政策制定者，促使他們以 25-by-25 為目標努力。

若希望於機構以外的場域推行健康促進及文化改革，首先必須於機構自身內部發起。機構文化是建立於所有組織成員的精神及對健康附加價值的理念。如果我們自身相信健康促進可為健康帶來效益，則我們更能有根據去說服其他人參與健康促進的好處。我們應檢視自身是否相信健康的價值，並且深思如何將此文化散播至機關所有上下，以及機關外的整體社會。我們也必須加強與決策者的關係，使其了解健康促進的效益，以利健康照護體系能於經濟低迷時期繼續受到支持。感謝西班牙網絡協調人 Manuel 帶領加泰隆尼亞網絡主辦本次大會，而今年同時也是重要的時期，本年為 WHO 與其會員國核定 25 by 25 行動綱領的最後一年。感謝 HPH 的所有協力組織，如在場的國際醫院聯盟(International Hospital Federation, IHF)。在新任理事長 Raffaele 的帶領下，相信 HPH 網絡能持續與 IHF 合作，互相分享經驗、概念與方法，協助醫療機構之員工、病患、家屬及社區居民獲取更多的健康效

益。

任職監理會理事長滿兩年，今年將卸任，但是獲會員大會留下擔任觀察員。我將此重大責任交給 Raffaele，並且很榮幸過去兩年能與各位共事。本次大會中，臺灣總共約有 335 篇論文通過審查，而也有約 270 人參加。也有來自亞洲如：日本、韓國、泰國及香港代表參加，本次大會為歐洲第一次有來自歐洲以外超過半數的參加者，讓健康促進醫院國際網絡真正超越歐洲，達到全球化發展。希望各位能繼續為大家的健康把關，守護生命；各位都是英雄，不僅能消除病人的病痛，而是能讓大家意識到健康不只是消除疾病而已。」

其他致詞貴賓尚包括 Dr. Cristina INIESTA, President of Health Public Agency of Barcelona and Health Delegate City Hall of Barcelona (Spain) ; Dr. Josep Maria ARGIMON, Director of Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia(Spain) ; Dr. Elena ANDRADAS, Deputy General Director of Health Promotion and Epidemiology (Spain); IHF 理事長 Dr. Kim KWANG TPE; WHO 健康促進醫院與健康照護合作中心(WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care)主任 Prof. Jürgen PELIKAN ; 另 WHO 歐洲區署健康系統和公共衛生(Division of Health Systems and Public Health in the WHO European Region)主任 Dr. Hans KLUGE 則以錄影方式致詞，提到贊揚 HPH 與 WHO 的持續合作關係，並表示今年大會主題 “Changing hospital & health service culture to better promote health”正呼應 WHO 歐洲所提出的 Health 2020 行動架構，為其會員國與其他國家改善衛生、減少建康不平等、發展以人為中心(people-centered)之健康照護體系，及強化公共衛生的能力。



邱署長受邀開幕致詞

3.開幕專題演講(Opening Lectures)主題：Introduction to the conference

由邱署長淑媿與 Dr. Manuel Santñá(西班牙 HPH Catalan Network 網絡協調人)共同主持。

(1)Dr. Oliver Gröne, Faculty of Public Health and Policy, London (UK)演講

“Organizational Culture and the Quality of Hospital Care: Lessons for Health Promoting Hospitals and Health Services?”

在英國國民醫療保健服務系統(NHS) 近期各種調查中，顯示出「文化」是導致落實提供有效、安全、以病人為中心健康照護失敗的根本原因，因此，「文化改造」將是推動健康識能最重要的策略，且我們必須透過公開化、公平化來達到文化改造。惟文化改造是一個緩慢的過程，並非一蹴可幾的事；要進行文化改革，就要先改變管理者、一線員工等的舊有工作程序及思維。除此，亦提出文化改造可能遇到的 4 個問題：(一) 醫院組織複雜，可能同時存在多種文化、(二) 如何訂定評估文化的指標是一項很大的爭議、(三) 證明文化改革是有效的證據有限、(四) 將改變的結果歸因於「文化改造」的成效是具挑戰性的。

(2)Dr. Carmen Cabezas, Deputy Director of Health Promotion, Health Public Agency, Government of Catalonia (Spain)演講“The role of health promotion in the Catalan health policy: The Interdepartmental Plan of Public Health of Catalonia (PINSAP)”

加泰隆尼亞是全球平均壽命最長的區域，但也面臨著非傳染疾病及人口老化的挑戰。因此，如何提高人口的健康壽命將是該國最大的挑戰。該國公共衛生條例中訂有計畫“Interdepartmental Plan of Public Health (PINSAP)”，讓衛生單

位跟各單位跨部門合作執行健康計畫，計畫目標包含(一)在政府核心政策中納入有效的健康政策、(二)將健康政策納入所有政府單位中執行俾利產出正面的健康影響、(三)增進合作的協調性，加強健康政策的有效性及其公平性。

在 2012 年 11 月 20 日的政府協定中，組成一個跨部門的單位 (Interdepartmental Health Council (CIS))，由各部門代表組成，並由衛生單位長官主導；除此之外，衛生單位亦組成工作小組，首先先找出影響人口健康的主要政策，並與參與者草擬出一套有效的行動策略。

PINSAP 計畫包含 2 類行動：(一) 由各個部門依自行權責提出有效策略，再由跨部門工作小組選出對健康有顯著影響的活動或策略。(二) 由跨部門工作小組以生活條件或其他社會決定因子的背景下，設計跨部門的健康促進活動。

(3) Dr. Cristina Iniesta, President of Health Public Agency of Barcelona and Health Delegate of Barcelona City Council (Spain) 演講 “The role of health promotion in our communities - An example from the city of Barcelona”

為了達到健康城市的目標，巴塞隆納建立了一個獨特的 “Barcelona model”：透過完善的公共衛生資源及生物技術，該國有一政府強力支持的 “universal health system”。加泰隆尼亞政府和巴塞隆那城市議會達成協議，形成 “Barcelona Health Consortium and the Public Health Agency of Barcelona”，這個過程有助於地方政府可主動提供保護、預防及健康促進的醫療衛生服務，建立一個全面性的衛生系統。世界衛生組織認為健康是一個值得正視的問題，需由各部門及地方行政當局給予政治承諾，以促進公民的健康和社會福利。因此，地方單位將處於一個獨特的領導地位，來保護和促進公眾的健康和福利，且健康必須是市政政策不可或缺的部分。從地方政府的角度，他們將制定一完整性的計畫，從影響健康的心靈、社會及環境因子考量，以減少健康不平等以及照顧弱勢族群。

巴塞隆納 2012-2015 的健康行動計畫中包含四大目標：(一) 促進和保障民眾健康。(二) To ensure the protection of public health as the health authority。(三) 在公共衛生政策中將健康政策視為主要且重要的部分。(四) 轉型：將巴塞隆納的推動經驗視為值得參考的模型。

並分析了未來的挑戰：在巴塞隆納雖有完善的資源及被賦予的健康決策權，但仍面臨了如何提升民眾的參與度，並因應近年新生的健康問題(高齡化問題、社會變遷等)，說服民眾採行更健康的生活模式。



邱署長與西班牙
Catalan Network 網
絡協調人 Dr.
Manuel Santñá(右
1) 擔任開幕演講
主持人

(三)4月24日

1. 專題演講主題：Health literacy - An emerging concept for more patient-oriented healthcare

(1)Dr. Rima Rudd, Harvard School of Public Health, Senior lecturer on Society, Human Development and Health (UK)演講“Health Literacy- An Emerging Concept for more Patient- Oriented Healthcare”

健康識能的定義應從以前：個人主動「有認知的、具社交技巧的，且個人下定決心去擁有能力去獲得管道，運用方法善用得到的資訊去增進和維持健康並採取自我行動。」轉變為如何以醫護人員地專業角色去幫助民眾獲得健康識能「強化衛生專業人員和醫療體系的的能力，去支持和積極鼓勵個人強化有效的社交能力、決策能力並採取個人行動」。

Dr. Rima Rudd 提到增進健康識能的 3 大策略：

- (一)提升健康資訊的可近性(Accessible Information)：工具、流程和教材的設計，應經過嚴格的評估和實際操作，使其字彙、觀念和語言以口語化方式呈現，並透過多元管道(單張、手冊、出版品、網路、手機及活動等) 去提供民眾重要資訊，以降低民眾免除吸收健康知識的障礙。
- (二)提高健康資訊的導航(Navigation)：施行機關組織文化的移轉，進行專業人員的調整與技巧再造，包括員工定位，建立專業人員的技能發展，並增強體制政策和規範，將健康資訊的語言、過程、內容及資訊口語話，並將機構健康導航資訊簡化，讓使用者易操作易了解。

(三) 施行參與式健康決策(Improve Dialogue & Decision Making

Processes)：充足的資訊交換，清晰的概念以及對等的對話機會可去除健康識能的障礙，決策的成形有賴於對健康識能的見解及具有對此流程提問的機會。

Dr. Rima Rudd 認為「健康 Health」與「識字 Literacy」均為基本人權，因此請衛生醫療專業人員重視與病人的溝通，從使用資訊者的角度設想其可能的需求，主動關懷其到醫療機構面對各式陌生的專業與術語時阻礙重重，使病人迅速獲得必要的資訊，作出有利於健康的判斷。

(2) Dr. Rosa Suñer, Coordinator, Health literacy working group, HPH Catalunya

(Spain) 演講“Making Healthcare Organizations more Healthy- Literacy Settings for Patients”

多項研究證實，健康識能在維持或改善健康扮演著重要角色，並指出健康識能可能是導致健康問題具有城鄉差距的一項因子。Dr. Rosa Suñer 指出雖然我們知道提升健康識能是有力於健康的提升，但我們該如何利用系統性的方式去增進民眾的健康識能才是最重要的；從此觀點去思考，得知我們應該多花點力氣去增加資訊的品質及與使用者多做溝通，民眾和病患都應該接受教育，以提高他們的健康識能，使醫療服務更具可近性；資料亦顯示加泰隆尼亞的醫療機構在改善溝通和健康資訊的策略推行下，已使健康的環境更容易被理解。

(3) Dr. Hans Kluge, Director, Division of Health Systems and Public Health, Special Representative of the Regional Director on M/XDR-TB, WHO Regional Office for Europe 演講“The Contribution of Health Literacy to Patient Safety”

健康權力的實踐有賴於所有健康照護推動部門的行動者，包含病患、消費者、政府、醫療機構及相關利益者。與健康有關的信息和技術（不斷湧現的診斷和治療）往往伴隨了較為艱深的醫藥文化，常常帶給病人困惑，漸而減少民眾獲得醫療服務的可近性。而促進病人安全則是與提供病人參與權有著極重要的關聯，包含讓他們加入制定政策的過程。

在有目標性推動健康識能計畫的國家中，顯示出民眾有著較好的健康行為及健康生活，能進行自我疾病管理，並有效減少平均住院天數。因此只有讓民眾知情，民眾才能積極配合醫護人員所提供的服務及進行溝通，並改善所提供的衛生服務的品質及安全。進一步的研究顯示，增進民眾的健康識能，可以有效提高病人/消費者自我保護的能力、權利及負起自我保護的責任。此外，這可能有助於更安全的醫療衛生服務的創新及合作，獲取更好的健康結果，並增進

獲取服務相關者的滿意度。

2.辦理健康促進醫院與高齡友善工作坊 (Symposium on HPH and Age-friendly Health Care)

由邱淑媿署長及台灣老年學暨老年醫學會林正介理事長主持，邀請前歐盟老年醫學會理事長、現任董事會主席 Prof. Jean-Pierre Michel 演講及國內臺北榮民總醫院陳亮主任、臺大醫院詹鼎正主任及高雄榮民總醫院周明岳醫師與會，與國際分享台灣高齡友善健康照護，共有近百位與會者參與，各講者摘要重點分述如下：

(1)邱署長開幕致詞表示，全球高齡人口快速上升，老年人口衍生之醫療需求，如慢性病或同時具三項以上慢性疾病，使得老年人口成為醫療照護主要使用者。為提供更良好的健康照護環境，提升醫療可近性與照護品質，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，制定台灣高齡友善健康照護機構架構之導入架構，並推動台灣高齡友善健康照護機構認證，導入策略包括管理政策、溝通和服務、照護流程、物理環境四大標準。至 2014 年 3 月止，已有 68 家院所獲得認證。此高齡友善健康照護機構導入架構已翻譯為英文版本，將邀請各國健康照護機構將此架構推展至各國醫療機構。

(2)前歐盟老年醫學會理事長、現任董事會主席 Prof. Jean-Pierre Michel 演講：How interdisciplinary team contributes building geriatric-friendly hospitals?

建立高齡友善機構，需要跨領域團隊整合，並組織不同領域之知識思維與經驗，藉由各專業領域跨團隊的合作、思考與訓練，有利於綜合評估病患狀況，提供完整可行的治療計畫，並規劃更適合病患個人狀況之照護方式，提高醫療品質與效率。他以一個例子說明跨領域合作的重要性，一個管絃樂團為一個 1.5 小時的演出，要練習 118.5 小時；一支足球隊為了一場 1.5 小時的比賽，要訓練 38.5 小時；而高齡照護人員，訓練 1.5 小時，卻要執行 38.5 小時的工作。無論在急診病房、感控預防等醫療單位，都已有許多跨領域團隊合作的成功經驗，這些經驗可以發現，跨領域的老年醫學團隊能夠達到有效溝通、減低工作量，甚至降低失誤等成效，建立更安全的健康照護系統，改善照護品質及照護成本。

(3)臺北榮民總醫院高齡醫學中心陳亮恭主任演講：Clinical Benefits of Integrated Outpatient Services in Taiwan: A Nationwide Health Care Program

台灣約有一半以上老年人口患有多重慢性疾病，各科就診使得多重用藥情形

嚴重，高達 27% 老年患者使用 5 種以上藥物，主要原因可能是家庭醫師和轉診制度尚未健全，造成醫療服務的碎片化，使得老年患者各科就診造成用藥浮濫，醫療品質不佳，且增加整體醫療照護成本。台灣中央健康保險署於 2010 年起推動「病人為中心的門診整合照護服務」3 年計畫，並評估其臨床益處，結果顯示，台北榮民總醫院透過高齡整合門診，降低高齡者同時使用多樣藥物進行治療用藥情況，對於門診量以及整體醫療亦降低，同時也發現台灣醫療機構普遍對此模式持正面支持，未來將持續推動。

(4) 臺大醫院老年醫學部詹鼎正主任演講：Integrated Geriatric Acute Care to Improve Outcomes of Frail Older Adults

周全性老年評估(CGA; comprehensive geriatric assessments)是老年病房中經常被使用來評估與改善體弱老年患者之工具，但此評估工具若針對所有患者作為日常評估，非常費時和費力。台大醫院研究發展一份簡短篩檢表單 CGS(comprehensive geriatric screen) 作為 CGA 的初步篩檢工具，針對所有患者以此表單進行篩檢，符合需周全性老年評估條件者再進一步評估，先以提高效率。此研究將 CGS 使用於老年急性病房，結果顯示，使用此篩檢工具之老年患者 30 天內再住院率為 13.56%，低於一般照護之組別的 18.16%，其 cox 比例風險模型亦得到相同結果。顯示 CGS 可作為篩檢工具，且可能減少老年急性病房 30 天再住院率。

(5) 高雄榮民總醫院周明岳醫師演講：Taiwan Example: How a Tertiary Hospital Implement the Principles of Age-Friendly Health Care

台灣是高齡化速度最快的國家之一，對醫療照護帶來重大衝擊，醫療照護體系必須因應改變以提高醫療品質與醫療照護效率。高雄榮民總醫院推動台灣高齡友善健康照護機構導入架構，獲得機構高層政策全力支持，透過高齡醫學中心持續推動全院高齡友善政策與行動發展，特別是在對醫院專業人員、員工以及志工的教育訓練課程，積極規劃以落實行動。除此之外，院內具高齡醫學多專業照護團隊，推動整合式高齡醫學照護服務，期可符合長者需求，提高醫療品質並提供長者更友善的服務。

(6) 綜合討論問答摘要：

- A. 來自台灣嘉義基督教醫院張育誠主任提問：請 Prof. Michel 分享在目前歐洲國家老年照護的跨團隊合作時實行中，遭遇的主要障礙以及如何克服。
Prof. Jean-Pierre Michel 回應：在歐洲推動醫療跨領域合作主要障礙，第一

是在醫療機構內要將目前老年醫學的概念精神推動到醫療機構同仁中較困難，由於許多醫院同仁在照護老年患者的方式是採用過去舊式的理念，未納入以病人為中心的整合醫療概念，例如考量患者所有身體功能的照護、考量患者家屬等。第二為跨領域團隊中，由於各領域差異性較大，也必須讓各領域專家願意去學習不同領域的專業，因此在訓練活動安排較困難，也較複雜。所以課程活動安排應以團隊的概念出發，讓各領域專家分享經驗與訓練，透過與不同領域專家的學習讓團隊更瞭解並尊重不同領域的專業，接受與學習其他領域的專業與合作。

B. 來自台灣之一位中醫師：針對不同國家在老年醫學領域的跨團隊合作，團隊成員是否納入營養專業或當地特色之醫療專業人員，如中醫或特殊療法。

Prof. Jean-Pierre Michel 回應：跨團隊組合的成員也必須考慮當地患者年齡，或者地區文化等特性，例如台灣平均老年患者年齡較年輕，團隊成員的組合就會有所差異。在我的日內瓦的團隊中，營養領域、精神科，甚至是社工領域都包含在內，團隊成員的領域是非常複雜的。其中當然也歡迎將各地區的特色醫療專家納入團隊中，讓醫療照護執行過程可以參考更多照護方式，提升醫療品質與效率。

C. 最後由邱署長做總結，表示高齡友善健康照護機構的架構是依據健康促進醫院模式發展而來，針對「全體族群」達到健康促進與疾病預防為最主要目的。另，營養是健康促進中最基本的元素，營養需求評估對孩童、婦女、老年人甚至成人都是非常重要。感謝出席之專家學者，及所有參與本次工作坊的專家與觀眾們，由於所有成員參與及互相合作與協助，才能更有動力持續推動，並期盼達成高齡友善與健康促進之目標與改變。



邱署長與台灣老年學暨老年醫學會林正介理事長(左 2)共同主持，前歐盟老年醫學會理事長、現任董事會主席 Prof. Jean-Pierre Michel(左 3)



與會專家合影



工作訪出席踴躍近百人參與

3.召開第二次健康促進醫院與高齡友善健康照護國際委員會專家會議 (The 2nd Meeting of Task Force on HPH and Age-friendly Health Care)

本國際委員會原為「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、丹麥、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 2012 年 9 月召開第一次工作小組會議、2013 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。

因本工作小組推動成效良好，具體成果豐碩，於 2013 年會員大會獲升格為「健康促進醫院與高齡友善健康照護國際委員會」(Task Force on HPH and Age-friendly Health Care)，由邱淑媿署長擔任主委，成員共 15 人，來自 11 個國家：奧地利、加拿大、丹麥、愛沙尼亞、芬蘭、希臘、愛爾蘭、義大利、挪威、台灣、美國等。

本次工作會議由邱淑媿署長主持，出席委員包括張育誠主任(台灣)、Dr. Tiiu Härm (愛沙尼亞)、Dr. Ulrike Sommeregger (奧地利)、Ms. Ioanna Petroulia (希臘)、Ms. Marit Kise (挪威)、林正介院長(台灣)，列席人員包括工作坊講者 Prof. Jean-Pierre Michel(法國)、陳亮恭主任(台灣)、詹鼎正主任(台灣)、周明岳醫師(台灣)。

會議針對上次會議追蹤事項進行確認。邱淑媿署長向與會成員說明，

臺灣高齡友善健康照護機構導入架構目前發展漸趨成熟，自 2011 年推動於臺灣全國醫院，至 2014 年 3 月為止，已有 68 家健康照護機構獲得認證，並於推動過程中蒐集各項目之標竿範例。目前臺灣高齡友善健康照護機構導入架構及各項目之標竿範例資料皆已翻譯為英文，期將此架構發展為國際適用架構，本次會議邀請 TF 成員將會議文件帶回各國邀請健康照護機構參與試評，目前已有奧地利、愛沙尼亞及希臘網絡協調人表示有興趣於該國進行推動，未來將持續追蹤與推動。



邱署長主持健康促進醫院與高齡友善健康照護國際委員會專家會議，邀請各國醫院加入高齡友善健康照護認證試評。

4. 口頭論文發表(Did health promoting hospitals perform better upon quality of diabetes care?- A national comparative study in Taiwan)

為與國際分享台灣推動健康促進醫院成果及提升台灣能見度，邱署長以「Did health promoting hospitals perform better upon quality of diabetes care?- A national comparative study in Taiwan」為題投稿，獲大會接受為口頭論文，論文主要內容說明如下：

- (1) 至2013年底台灣已計有131家醫療機構獲得健康促進醫院國際認證，為瞭解健康促進醫院在糖尿病照護品質，研究對象以112家健康促進醫院（計13家醫學中心、55家區域醫院及44家地區醫院），及75家非健康促進醫

院進行比較（計7家醫學中心、24家區域醫院及經由隨機取樣得之44家地區醫院）；探討糖尿病照護之5個品質指標（糖尿病人加入照護方案（P4P）的比率、醣化血色素檢查率、空腹血脂檢查率、眼底檢查檢查率、尿液微量蛋白檢查率）。

(2) 分析結果:

- A. 整體而言，健康促進醫院相較於非健康促進醫院，在參與糖尿病方案比率（Patient enrollment rate in pay-for-performance）較高及四項檢查指標的表現皆較好（醣化血色素檢查率、空腹血脂檢查率、眼底檢查檢查率、尿液微量白蛋白檢查率），並且達到統計上的意義。
- B. 進一步依醫院型態來分析健康促進醫院與非健康促進醫院之表現，結果顯示在地區醫院中，健康促進醫院在參與糖尿病方案比率及其他四項檢查指標表現皆較好，並且達到統計上的意義；在區域醫院方面，健康促進醫院在參與糖尿病方案涵蓋率及其他四項檢查指標表現皆較好，但未達統計上意義；而醫學中心部份，醣化血色素及空腹血脂檢查率是健康促進醫院表現較好，但參與糖尿病方案比率、眼底檢查及尿液微量白蛋白檢查率則是非健康促進醫院表現較好，可是都沒有達到統計上的顯著差異。前述資料分析顯示，整體而言，加入推動健康促進醫院的醫療機構，有較好的糖尿病照護表現，尤其是在地區醫院部份，但在醫學中心部份，則還沒有顯現這樣的結果。

5. 辦理健康促進醫院與環境友善工作坊(Symposium on HPH and Environment) 及頒獎

由慈濟志業基金會林俊龍理事長與世界衛生組織健康促進醫院及健康照護合作中心 (WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care) 主任 Prof. Jürgen PELIKAN 擔任主持人。

邱淑媿署長蒞臨致詞及頒發 2013 年「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎 (2013 International Environment Friendly Hospital Team Work Best Practice Award)」給林口長庚紀念醫院、中國醫藥大學附設醫院、大林慈濟醫院、臺北醫學大學附設醫院、光田綜合醫院以及新加坡 Khoo Teck Puat Hospital 等 6 家醫院。

會中邀請國際無害醫療組織 (Health Care Without Harm) 歐洲分部主席 Dr. Anja Leetz、澳洲格里菲斯大學環境與人口健康中心 (Centre for Environment and Population Health, Griffith University) 主任朱明若教授 (Cordia Chu) 進行專題演講，及 6 家得獎醫院進行成果發表，重點摘錄如下：

(1) Dr. Anja Leetz 演講：Transforming Health Care for the 21st Century (Global Green & Healthy Hospitals - working together for Environmental Health)

分享介紹 Health Care Without Harm 目前運作情形，以及為何要進行健康照護組織推動環境友善的工作。WHO 指出，全球 1/4 的疾病負擔都與環境因素如環境汙染、職場物理化學物質危害、土地不當利用與自然資源不當管理有關，而醫療院所由於會耗費許多能源與資源，相同地也就能夠作為促進公共衛生在減少製造環境碳足跡上的領頭羊。目前有出版「Global Green and Healthy Hospitals」一書，提出領導、化學物質、廢棄物、能源、水、交通、食物、藥物、建築以及採購等十個綠色醫院的執行面向，然而 GGHH 也提供許多案例分享於網站上，可免費下載參考使用。

(2) 朱明若教授演講：「Health Promoting Hospitals for a Sustainable World: Mitigation and Adaptation to Climate Change」

提出氣候變遷對於人類、物種生存環境的健康造成威脅，也是 21 世紀全球健康的最大威脅，站在公共衛生的角度，應該面對這些對於環境與健康的威脅並制訂解決辦法。健康促進醫院為何需要將氣候變遷視為己任，如何採取生態友善的科技技術、對於廢棄物、能源消耗進行組織性及行為的改變，以減緩全球暖化的速度與規劃環境友善永續發展計畫。舉出澳洲與亞太地區健康城市為例，針對氣候變遷提出有效的對應措施，並可帶給健康照護機構在環境上、經濟上和社會上的共同效益。

(3) 六家醫院之成果發表

A. 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

該院以 2007 年的水電油氣及廢棄物用量為基線，預計至 2020 年前減量 7%，透過硬、軟體全面動員執行節能減碳方案，該院自建院起即將節能環保列入硬體規劃設計及營運中，使用各項自動化節能科技及設備，透過中央監控系統管控能源效率，其質子醫療中心綠建築更為歐亞第一家，世界第二家通過美國綠建築協會 LEED-HC 白金級綠建築認證，

成為醫院綠建築標竿；於軟體面，建立完善節能減碳管理模式，由高階節能組織訂定能源使用指標及標準作業措施，提供各單位自主管理。於 2012 年水電油之節能成效已較 2007 年基線減少計 1,744 KLOE(7.14%)，共減碳 4778.8 噸，5 年總計節省費用約新 臺幣 2,816 萬 6,235 元整。

B. 佛教醫療財團法人大林慈濟醫院

該院推動節能減碳已深入組織文化中，強調醫院以人為本，從醫院到社區，人人都是環保尖兵，倡議環境教育工作，提升員工與民眾的環保知能，讓員工能把環保觀念從醫院帶回家庭、社區落實，塑造醫院環境友善的氛圍，讓人人都是環境教育的種子。另該院落實資源回收工作，設置環保教育站，由醫院員工及社區民眾整理醫院及鄰近社區的回收物，並以延續物品再利用的價值推動有機肥製作、再生紙製作、電器維修站等，資源回收量由 98 年的 374,597 公斤增加至 101 年的 408,116 公斤，成長約 9%，約節省費用約新臺幣 5,51 萬 5,956 元。

C. 中國醫藥大學附設醫院

該院自周德陽院長於 2012 年簽署「綠色健康醫院」宣言起，全方位開展各項節能減碳工作，倡議綠色概念，與在地社區攜手打造「高效率」、「高價值」、「低排放」、「低依賴」之綠色醫療環境，其中致力推廣綠色餐廳，選用地食食材、提供低卡食物、鼓勵低碳蔬食餐飲，提供用餐員工及民眾瞭解餐點之生命週期，減少從農田到餐桌所直接與間接產生的二氧化碳排放量，落實標示碳足跡標籤，並於用餐環境提供熱量與營養量之標示資訊，希冀藉由日常生活的潛移默化，深化綠色健康醫院的核心價值目標，期以善盡企業社會責任，並為新世代的醫療貢獻一己之力。

D. 新加坡 Alexandra Health 【Khoo Teck Puat Hospital】

該院為降低空調系統的能耗，建築採「東北-西南」走向，有效減少太陽直曬之熱輻射，並改善自然通風效果，選用氣密度高的玻璃並注意氣流的方向，於醫院屋頂上設置花園，除增加綠化面積外，也助於降低室內溫度，比同類型建築節省能耗超過 33% 以上，及每年節省超過一百萬元新加坡幣的支出(相當於新臺幣 2,400 萬元)。該院表示從醫院規劃初期納入節能減碳設計，並從節能設備之選用做起，只要是十年內可以回收成本之新設備都是可以投資的，為節能減碳最佳的執行效益。

E. 臺北醫學大學附設醫院

該院營造綠色醫院文化，率先導入雲端電子病歷系統，每位住院病人減少 1/3 本紙本病歷，建置「住院病人雲端照護系統」，將傳統生命徵象監測、營養與會診等紀錄直接上傳至雲端儲存，提供醫護人員行動化、無縫化資料查詢與主動提示，每年可減少 500 萬張紙使用，並提升醫療服務效能及增進病人安全，此創舉於 2013 年榮獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會之「智慧醫院-醫療照護獎」。該院全面導入行政電子化 減少紙張用量，並建立多項元掛號方式，包含手機 APP 及觸控室掛號系統，符合環保新潮流。

F. 光田醫療社團法人光田綜合醫院

該院成立節能減碳推動專案小組，由小組成員自行分組，透過節能稽核 APP 系統，每日以不定時不定期方式稽核各非醫療單位，減少人工成果統計時間，促進稽核作業之成效；推動廢棄物 e 化管理，由電子磅秤直接將數據輸入電腦，紀錄從「產出」到「終結」的履歷，減少傳統指針磅秤誤差、重量登錄人為誤差，並使各單位減少廢棄物產生。該院藉由源頭管理及從小地方做起，成功導入 ISO 50001 能源管理系統，且達到醫院環境友善及節約開支之雙贏目標。



邱淑媿署長蒞臨致詞及與主持人和得獎醫院合影

**6. 專題演講主題：Enhancing the health environment for health professionals:
Developing a more salutogenic culture for and by healthcare staff**

- (1) **Georg F. BAUER**, Division Public and Organizational Health, Institute of Social and Preventive Medicine, University of Zurich (Switzerland) 演講”Developing salutogenic working conditions in health care”

介紹企業的健康指數，可以幫助組織定期從員工的角度監測工作條件，並採取改善措施。他表示在健康照護之下，發展健康工作環境，藉以平衡工作需求（角色不清、時間壓力）與工作資源（決策控制、社會支持）。透過三個策略達成此需求，第一、組織必須透過員工調查，以員工的觀點定期監測工作環境；第二、結果必須回饋工作團隊，建立一個簡單明瞭的工作需求資源健康模式，顯示出測量指標和相關企業的健康指數衡量整體工作資源和工作要求之間的比率的關係。這個指標顯示出疾病結果與正面健康結果（如員工敬業度與生產力）有緊密的關係；第三、主管和他們的團隊成員的能力的制定和實施需要被建立起來，以減少可避免的工作要求，加強企業的健康指數著重於工作資源對個人、團隊和組織層面的行動。藉由持續的企業健康指標的改善，參與改善流程減少壓力、增加員工的承諾、發展組織健康，因而有助於健康的生活品質。

- (2) **Consol SERRA, MD PHD**, Head of the Occupational Health Service, Parc de Salut MAR. Associate professor, Centre of Research in Occupational Health, University Pompeu Fabra. Barcelona (Spain) 演講”How can leadership and training contribute to a health promoting organizational culture”

聚焦於領導階層的發展及員工訓練對於加強職業文化之貢獻。根據健康促進憲章(WHO, 1986)，職場是比較重要的健康相關場域之一。近年來，有一項愈發明顯的事實：工作愈久，活得愈久。不健康的職場(如高努力低報酬，高要求低控制)會導致員工心臟病、藥物濫用、事故傷害、傳染病、背痛、癌症、衝突及精神病等的增加。因此，提倡健康的生活方式及適當的工作環境是型塑健康而長期的職場生涯的重要因子。醫院是健康產業，而其專業人員的健康對於所提供服務的品質有重

大的影響。然而，科學實證顯示:基於種種原因，健康部門的健康促進文化常常貧瘠或不足。組織發展是建立健康促進職場的關鍵策略，且有賴組織內各階層的參與，而改進組織健康促進文化的有效介入主成分乃是藉由管理者的領導及教育，俾使健康照護員工增能。

健康促進的領導其工作在於創造一種適合健康促進職場及價值的文化，並激發及引起員工參與此一發展的動機，也與員工的較佳的健康和績效相關。健康促進的領導是一種可以測量的觀念，是本於個人及群體層面的意涵、個人及人際的成分，涉及健康促進活動的組織，支持性的領導及健康促進職場的發展等方面。其發展需要若干重要的條件，例如組織狀況、個別管理者的特性及其所獲得的支持。健康教育傳統上被認為是健康促進策略重要的一環，且其對行為改變的效果尚有爭議，需併同其他成分才能獲致實質的改變。根據多次健康照護行動的經驗顯示:健康促進的有效執行需要組織文化的改變，這其中需要教育、行為改變之介入、適當的設施，以及發展健康促進職場環境的策略。

7.參加歡迎晚宴(Gala Dinner)

衛生福利部嘉南療養院獲得第三屆「健康促進醫院全球典範獎」，於晚宴中由新任主席 Raffaele Zoratti 頒獎，該院鄭靜明院長親自領獎。該獎項已連續三年均為台灣醫院獲得(第一屆為大林慈濟醫院、第二屆為彰化基督教醫院)。



衛生福利部嘉南療養院鄭靜明院長與 WHO 健康促進醫院國際網絡秘書長 Hanne Tonnesen 頒獎後合影

(四)4月25日

1.專題演講主題：Better health care responses to community needs through a culture of cooperation

(1)陳正誠，臺北市政府衛生局副局長演講”E-health activities in Taipei city”

介紹以「臺北健康雲」做為社區強化之計畫。其表示為了提高市民自我健康管理的有效性，台北市政府推出健康雲，結合“台北卡”和“台北 U-Life 計畫”，市民可把自己測量的健康記錄上傳至雲端，檢查個人健康測量數據，並促進自我健康之管理。

為了鼓勵在健康管理和健康促進活動上的社會參與，在 2007 年，台北市政府推出“健康卡”，而至 2013 年，台北市政府結合悠遊卡內置有 IC 晶片和健康卡成為台北卡。台北卡可使用替代的 ID 作為密碼來提供健康雲服務，市民便可登錄到健康雲使用個人專屬的雲端健康帳戶，進行個人健康管理，台北卡亦解決了訊息保密問題，具隱私性又安全。同時還包含與市政跨部門服務，它可以使用小額支付功能被用來作為電子錢包。

台北 U-life(悠活臺北)的想法來自於一個中心基礎管理的網絡架構上。實際的服務地點，以台北市政府建置在台北 U-Life 悠活村為樞紐，拓展至許多支點，公私立機構都有。通過虛擬網絡提供健康服務，例如，台北市設立多個成為健康便利站(HATM)，市民可以使用台北卡上 HATM 來測量血糖、體溫、血壓及身高體重，並使用手機即可查看結果。市民還可以選擇列印出測量結果記錄，或使用互聯網鏈結健康雲瀏覽以往的測量數據。截至目前為止，台北市政府已設置了 15 台 HATM，提供服務量已達 25,082 人次。未來，台北市政府部門將鼓勵企業設置 HATM 在工作場所，以提高員工、客戶和社區的自我健康管理。

另台北市的衛生部門亦和交通部門進行合作，推動 U-bike 自行車騎行記錄和台北卡服務相互結合，U-bike 自行車騎行記錄可在健康雲數據資料庫中與台北卡上皆搜索得到。今後，將進一步與台北市的運動中心合作，將各種運動數據傳輸到健康雲端上。

(2)Javier Gallego-Diequez, Head of Section health education. Directorate General of

Public Health. Government of Aragón (Spain) 演講”Health promotion in school. An approach to enhancing networking with the community and health services”

聚焦於學校在預防青少年健康危害之合作行動的需求。健康和教育是密切相關的，健康是學生、老師和家庭日常生活上的連結，重要的是提供一個全球性架構，套用在學校上，以促進學習，包括促進個人的層面（學習如何照顧自己），人際關係層面（如何生活在一起）和環境層面（了解如何照顧周圍環境）。促進道德倫理、學習如何照顧自己、他人及環境是非常重要的一環，並且是解決未來慢性病及老化議題的一項重要挑戰。健康促進學校是透過健康的組織，推動學校社區的健康與福利，其教學宗旨在促進生活技能，表現於幾項健康的決定性因素（包括飲食、體能活動、情緒管理、共同生活、健康的環境...等），並能與學校社區及周邊環境維護良好關係。

學校和醫療服務之間的關係在於：1）學校的課程是奠定健康知識技能與終身學習的基礎；2）學校教育健康的個人和社會，並推動個人和團體衛生管理的責任；3）健康服務和學校之間的合作，有助於提昇學生學習衛生服務和健康組織的相關運作。

根據經驗，推動學校和醫療服務間的合作文化是很重要的：1）連接健康和教育政策，創造了全球合作架構，確認共同目標、語言和工作模式，有利於提昇未來的公民的健康知能；2）網絡中尋找合作的機會和協同效應的地區；3）培訓教師和專業衛生人士，以鼓勵溝通與合作。

(3)Christiane Stock, Unit for Health Promotion Research, University of Southern Denmark, Esbjerg (Denmark) 演講” Universities and health care organizations : what can they learn from each other as settings for health promotion ? ”

概述大學和醫院健康促進之相似處和差異性。健康促進大學的概念已發展成為 20 世紀 90 年代後期的健康促進基礎實例。三個主要論點已成為機構內健康促進的進階教育，包括：（1）大學是個大型機構，能讓許多人擁有各方面的生活體驗（2）學生將成為社會專業人士和領袖，因而大學致力於加強廣泛的學科與健康認知（3）大學可以與社區結合，做為示範案例。

本次演講陳述以大學健康促進為架構，與地區的醫療保健機構相互連結。並提出大學和醫療機構間，有關健康的工作條件、教育、研究、倡議健康等，作為推動者參考。

2.召開第六次健康促進醫院與環境友善國際委員會專家會議 (The 6th Meeting of Task Force on HPH and Environment)

健康促進醫院與環境友善國際委員會 2010 年由邱淑媿署長於會員大會提案成立及擔任主委，今(2014)年到期，獲會員大會展延 4 年，由慈濟志業基金會林俊龍執行長擔任主委。

本次會議由慈濟志業基金會林俊龍執行長擔任主席，邀請歐洲 HCWH 主席 Anja Leetz 博士、澳洲 Griffith University 朱明若教授、新加坡 Khoo Teck Puat Hospital 之 Stewart Tai 經理、慈濟醫學大學王英偉教授、大林慈濟醫院賴寧生教授、林名男主任及工研院陳范倫經理參加。規劃未來四年工作重點目標：

1. 明年第 23 屆健康促進醫院國際研討會將於挪威奧斯陸舉辦，將積極爭取安排一場次與環境友善醫院議題之大會演講，並召開例行性健康促進醫院與環境友善國際委員會專家會議，將擬邀請亞洲、歐洲、澳洲、北美及南美等五大洲各國醫院或組織代表出席，將健康促進醫院環境議題推廣至各大洲。
2. 收集各國低碳醫院實施內容與資訊，進行國內或國際間綠色醫院案例報告，並鼓勵會員醫院提供優良範例可供放置於委員會專屬網站中進行下載分享。
3. 過去僅針對醫療環境內的軟硬體設施進行改良或達到減碳的目的，結合慈濟素食人文的推廣，擬強化植物性飲食 (Plant-base food) 對減緩地球暖化的速度；
4. 2017 年國際醫院聯盟 (International Hospital Federation, IHF) 第 41 屆世界醫院大會將在臺灣舉辦，擬向臺灣醫院協會爭取納入環境友善醫院於大會議題中，並製作此委員會宣導文宣或影片，透過此會議提升此議題的重要性及此委員會的知名度。



Task Force on HPH and Environment 與會專家合影

4. 專題演講主題：Take-home-messages: How can we make the cultural change happen?

(1) Jorge Juan Fernández, Director, e-Health Interventions Department,

Hospital Sant Joan de Déu (Spain) 演講” Peer-to-peer healthcare is changing the world”

發表「liquid hospital」，使用新科技進行健康照護文化之根本變革。巴塞隆納 Sant Joan de Déu (HSJD)醫院是西班牙最大的兒童醫院，也是歐洲第五大，目前正在執行一項從根本改革的提供照護之倡議：The Liquid Hospital，這個倡議包含 20 個透過科技導向根本性的健康照護改革專案來面對病人，HSJD 的目標是要成為一間在實體建築之外的提供服務內容給病患的 Liquid Hospital。在歐洲像 HSJD 這樣以病人為中心的醫院例子如線上照護、遠距醫療、行動應用系統及健康 2.0 工具。

(2) Eric de Roodenbeke, International Hospital Federation 演講” Evolving roles of hospitals in health promotion”

介紹大多數醫院健康促進的活動都是被一些主要危險因子的計畫所驅使，要讓醫院更活躍參與健康促進，還有一條很長的路要走。有一些改變

會衝擊到醫院在健康促進的角色，推動醫院不斷改革的五大趨勢，包括：(1) 人們期待增進其獲取健康資訊的能力；(2) 多重慢性病之疾病負擔的演變，迫使大家系統化地思考健康促進以及特定健康狀況的更前期；(3) 檢測醫學的突破使得辨識非常特定的危險因子成為個人健康促進策略；(4) 電子病歷的擴展允許將個人健康促進系統化地納入臨床追蹤；(5) 全民健康保險成為主流社會價值，迫使健康照護更具成本效益及永續性。另 Eric de ROODENBEKE 也描述增加朝向健康促進再教育之機會，例如：增加病人賦權、多種慢性疾病的流行病學趨勢、預防醫學的突破、電子健康紀錄的使用和全民健康保險作為一個主要的社會價值。

- (3) 最後由 Dr. Margareta Kristenson, Chair, HPH Network Sweden, Linköping University (Sweden) 為研討會做結束，總結重新調整醫院及健康照護機構朝向健康促進持續努力需考慮之重點。**

(五)海報論文發表與獲獎

1.本署獲審核通過 7 篇海報論文，題目如下：

- (1) Physician Work Hours and Turnover Intentions in Taiwan – The Role of Health Promoting Hospita
- (2) Workplace violence among hospital nurses in Taiwan: Would Hospitals Efforts in Health Promotion Mitigate the Problem?
- (3) Efficacy of a telephone counseling service in nation-wide weight management program
- (4) Association between Receiving Advice from Health Professionals and Quit Smoking Attempts
- (5) Development of Multidisciplinary Education for Early CKD and High Risk Patients, A Controlled Randomized Study)
- (6) The successful promotion model of tobacco-free hospital in Taiwan : The qualitative and quantitative research analysis)
- (7) Alliances between accredited and non-accredited cancer program hospitals for improving regional / rural oncology services in Taiwan

2. 由與會者票選大會最佳論文海報獎計有 3 名，其中 2 名為台灣聖馬爾定醫院(A Survey of Workplace Fatigue at a Hospital in Taiwan)及大林慈濟醫院 (Environmental Volunteering as a Protective Factor for Older Adults' Cognitive Function)。

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理事長身分，於國際研討會開幕式中致詞，激勵與會者由機構自身內部發起，建立所有組織成員對健康附加價值的理念，達到醫療過程提升健康之目的，獲得與會者熱烈掌聲，也行銷台灣豐碩的論文發表數，與參與人數，對提升台灣國際能見度有很大助益。
- 二、另邱淑媿署長並主持該國際網絡會員大會，參與 WHO 健康促進醫院國際網絡之決策核心，有助提升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。
- 三、臺灣健康促進醫院網絡會員數，在邱淑媿署長理事長 2 年任內，成長達 131 家，為全球第一大網絡，且在很多國家因經濟不景氣而縮減預防及健康促進工作之情形下，因我國積極參與，也吸引其他國家重視健康促進，國際網絡會員數在這兩年由 912 家增加超過 1000 家。另邱署長自 2008 年起，擔負亞太地區推廣之任務，辦理數次亞太地區研討會，及受邀至其他亞太國家擔任健康促進醫院研討會講師，亞太區在其努力之下，由臺灣一個網絡 41 家會員醫院，至 2014 年成長至 6 個網絡（美國、印尼、新加坡、南韓、泰國、臺灣），共 12 個國家、232 家會員醫院。本次第 22 屆健康促進醫院國際研討會，臺灣共 270 位報名出席，占大會報名人數（740 人）超過三成，亦首度使歐洲以外之參與人數多於歐洲，讓健康促進醫院國際網絡真正超越歐洲，達到全球化發展，邱署長致力促進健康促進醫院國際網絡之全球化發展的努力與成就，是我國官員實質參與國際公共衛生的重大貢獻。
- 四、健康促進醫院國際網絡為表彰邱淑媿署長擔任 2 年理事長任內對國際網絡的貢獻與卓越領導，特於國際網絡 2014 年 4 月發行的官方學術期刊 *Clinical Health Promotion* 刊登邱署長卸任感言，此期亦於此研討會發送予每位與會

者，讓所有與會者了解台灣在此國際網絡的積極參與，促成此網絡向前擴展的成果。

五、由我國主導之健康促進醫院與高齡友善健康照護國際委員會 (**Task Force on HPH and Age-friendly Health Care**)，為將台灣發展高齡友善健康照護認證成果與國際分享，於研討會中所召開的第二次委員會議，提供台灣高齡友善健康照護機構認證資料，歡迎國際使用台灣所發展高齡友善健康照護架構，獲得奧地利、愛沙尼亞及希臘網絡協調人表示有興趣於該國進行推動，是一重大的進展。

六、本署 2013 年辦理「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎 (2013 International Environment Friendly Hospital Team Work Best Practice Award)」，於本次會議之健康促進醫院與環境友善工作坊頒獎，獎勵推動節能減碳行動績優醫院，未來將持續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。

七、我國無菸醫院推動及參與全球金獎認證三年成果斐然，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。

八、臺灣健康促進醫院網絡已有 131 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，衛福部嘉南療養院獲選第三屆「健康促進醫院全球典範獎」，該獎項已連續三年均為台灣醫院獲得(第一屆為大林慈濟醫院、第二屆為彰化基督教醫院)，另臺灣網絡獲得 2013 年開始辦理之健康促進醫院網絡典範獎，今(2014)年此獎項從缺，因此目前台灣網絡是唯一得獎網絡，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，提升病人、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。

附件 1 研討會議程



MONDAY, APRIL 21, 2014

09:00-17:00 Pre-events and schools organized by WHO-CC's, HPH Taskforces and Working Groups

09:00-17:00 HPH Summer School

TUESDAY, APRIL 22, 2014

09:00-17:00 Pre-events and schools organized by WHO-CC's, HPH Taskforces and Working Groups

09:00-12:00 HPH Summer School

13:00-17:00 HPH Coordinators Workshop

WEDNESDAY, APRIL 23, 2014

09:00-16:00 **General Assembly** for HPH Network and Taskforce coordinators - upon invitation only

09:00-17:00 Pre-events and schools organized by WHO-CC's, HPH Taskforces and Working Groups

09:00-15:30 **ENSH Module on Tobacco Control in Health Care Services**

16:00-17:00 **Meeting of the HPH Governance Board** Upon invitation only!

18:00-18:30 **Formal Opening**

18:30-20:00 **Plenary 1 - Opening Lectures: Introduction to the conference**

20:00-22:00 Welcome Reception

THURSDAY, APRIL 24, 2014

09:00-10:30 **Plenary 2 - Health literacy: an emerging concept for more patient-oriented healthcare**

10:30-11:00 Coffee, tea, refreshments

11:00-12:30 **Parallel oral sessions 1** from papers received & symposia by HPH task forces & conference workshops

12:30-13:30 **Lunch**

13:30-15:00 **Parallel oral sessions 2** from papers received & symposia by HPH task forces & conference workshops

15:00-15:30	Poster presentations 1 from papers received
15:15-15:45	Mini oral sessions 1 from papers received
15:30-16:00	Coffee, tea, refreshments
16:00-17:30	Plenary 3 - Enhancing the health environment for health professionals: Developing a more salutogenic culture for and by healthcare staff
19:30-22:00	Conference dinner

FRIDAY, APRIL 25, 2014

09:00-10:30	Plenary 4 - Better health care responses to community needs through a culture of cooperation
10:30-11:00	Coffee, tea, refreshments
11:00-12:30	Parallel oral sessions 3 from papers received & symposia by HPH task forces & conference workshops
12:30-13:30	Lunch
13:30-15:00	Parallel oral sessions 4 from papers received & symposia by HPH task forces & conference workshops
15:00-15:30	Poster presentations 2 from papers received
15:15-15:45	Mini oral sessions 2 from papers received
15:30-16:00	Coffee, tea, refreshments
16:00-17:00	Plenary 5 - Take-home-messages: How can we make the cultural change happen?
17:00-18:00	Farewell refreshments

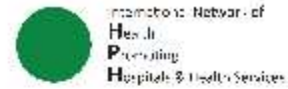
附件 2 無菸醫院會前會議程

Time	Topic	Speakers	Moderator
9:00am	Welcome to the Module. Brief introduction to ENSH-Global		Prof. Esteve Fernández
ENSH GOLD Forum			
9:15	ENSH Gold Forum Process		Ms. Christa Rustler, Lead ENSH GOLD Process Health Care Plus UG, Germany
	<p>Renewal ENSH Gold Forum Membership salus clinic Lindow, Germany St. Vincent University Hospital, Ireland</p> <p>New ENSH Gold Forum Members Angered's Närsjukhus, Sweden Cardinal Tien Hospital Yonghe Branch, Taiwan Fachkrankenhaus Coswig, Germany Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Catalonia, Spain Hospital General de Granollers, Catalonia, Spain Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, Catalonia Spain Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital, Taiwan</p>		
9:25	<p>What is good leadership towards a tobacco free health care service? How to participate staff in policy implementation? Good practice and challenges on Standard 1, 2,9 (and 10?)</p> <p>St. Vincent University Hospital (IRE):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leadership and participation, how to support a continuous learning process towards the renewal process in ENSH Gold Forum <p>salus clinic Lindow (GE2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leadership and participation, how to implement the strategy in an continuous learning process towards the renewal process in ENSH Gold Forum <p>Cardinal Tien Hospital Yonghe Branch (T1):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Good practice on management of the steering group and participation in subgroups <p>Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital (T2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Good practice on integrating staff in implementation by reminder system <p>Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (CAT3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leadership in total smoke free policies in psychiatric services: from the hospital and beyond 		

10:05	<p>How to reach and motivate tobacco user to quit? How to motivate doctors and nurses to talk about quitting? Good practice and challenges on Standard 3 and 4 (and 8?)</p> <p><i>St. Vincent University Hospital (IRE):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>using toolkits to support implementation of tobacco cessation</i> <p><i>salus clinic Lindow (GE2):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Motivation to quit for hard core smokers and cessation process, be smart – don't start</i> <p><i>Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (CAT3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pneumology wards: a multidisciplinary intervention programme</i> <p><i>Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Good practice in improving services by reminder systems in patients record</i> <p><i>Fachkrankenhaus Coswig (GE1):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Electronic supported cessation Program, Student program in education</i> <p><i>Angeredes Närsjukhus (SWE)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>implementation of pre-surgery cessation program</i> <p><i>Cardinal Tien Hospital Yonghe Branch (T1)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Good practice on how to increase referral rate for quit programs, pre-operative motivation for orthopedic surgery. Teenager Program for prevention</i> 	
10:45	Break	
11:15	<p>What does it need to implement a tobacco free campus? What role can hospitals play in tobacco control regionally and national? Good practice and challenges on Standard 5,6 and 8</p> <p><i>St. Vincent University Hospital (IRE)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Risk management as tool to implement a tobacco free campus</i> <p><i>salus clinic Lindow (GE2)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>purpose and use of red and green cards</i> <p><i>Hospital Universitari de la Vall d'Hebron</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Good practice on implementation and monitoring a tobacco free campus / Air quality measurement</i> <p><i>Hospital General de Granollers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Good practice in management of policy infringements</i> <p><i>Cardinal Tien Hospital Yonghe Branch (T1)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Monitoring butts system to support the tobacco free campus and healthy environment</i> 	

11:55	<p>What makes a tobacco free hospital attractive - for staff, - for the community, - for the healthservice? Good practice and challenges on Standard 7 and 8 (and 10?)</p> <p>St. Vincent University - <i>Patient's satisfaction as a factor of a tobacco free campus</i></p> <p>salus clinic Lindow (GE2) - <i>Integrating patient feedback in the implementation</i></p> <p>Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital (T2): - <i>Good practice on regional information programs on Tobacco and how to reach a 98% positive feed in community</i></p> <p>Hospital Universitari de la Vall d'Hebron - <i>Providing scientific evidence about good practice on tobacco control</i></p> <p>Fachkrankenhaus Coswig (GE1): - <i>Good practice on regional and national engagement by membership in regional and national professional groups</i></p> <p>Hospital General de Granollers - <i>Engagement of health professionals across the hospital to sustain the tobacco-free project</i></p> <p>Angereds Närsjukhus (SWE) - <i>Good practice on regional and national engagement in Tobacco Endgame campaign</i></p>	
12:30	Plenary discussion on ENSH GOLD Forum: Highlights, Challenges, Innovation, results and good practice	Ms. Christa Rustler, Lead ENSH GOLD Forum
12:45	Certificates and Pictures Close ENSH GOLD Forum	Prof. Esteve Fernández ENSH-Global Network for Tobacco free Health Care Service
13:00	Lunch	
ENSH Debate		
14:00	Presentation. Hot topics in tobacco control	Prof. Esteve Fernández
14:05	E-cigarette: future or menace?	Dr. Esteve Saltó
14:45	Open table – the challenge of e-cigarettes in health	Dr. Roberto Baffi Ms. Miriam Gunning
15:30	Declaration on e-cigarettes Overview and conclusions	Prof. Esteve Fernández

20th Meeting of the HPH General Assembly
Wednesday April 23, 2014 from 09:00 to 16:00
Venue: Hotel Fira Palace, Room Rubi & Zafir, Barcelona



Meeting Agenda

Chair: S Chiou

09:00-09:10 1. Official welcome

- New Networks & Observers

09:10-09:30 2. Governance Board /S Chiou

- Progress Report Governance Board
- Progress Report from GB Portfolio
 - Visibility & Publication/ S Chiou
 - Partners & Affiliated Members/ M Santillà
 - Qualitative Growth/ R Zoratti
 - Growth & Member Care/ S Fawkes

09:30-09:50 3. International HPH Secretariat /H Tønnesen, J Svane

- Progress Report, incl. member status, budget & balance, advocacy, publications, teaching/training & other developments

09:50-10:20 COFFEE BREAK

Chair: J Pelikan

10:20-11:00 4. GB elections for all 7 N/R Coordinator Seats

- Voting procedure & Candidates
- Voting & Presentation of the new GB

Chair: H Tønnesen

11:00-12:00 5. Workshop: New Global HPH Strategy

- Workshop on HPH Strategy Development, incl. best practice examples

12:00-12:30 6. Scientific Projects

- Health literate healthcare organizations/ J Pelikan, C Dietscher
- VIP Project /H Berger, H Tønnesen
- WHO-HPH Recognition Project /H Tønnesen, S Chiou, J Svane
(ENSH-Global)

12:30-13:30 LUNCH

Chair: J Pelikan

13:30-14:00 7. HPH MoU Partnerships

- WHO / E Jakubowski
- IHF /E. de Roodenbeke
- ENSH /Esteve Fernandez

14:00-14:30 8. HPH Conferences and Budgets

- 2014 Barcelona /M Santillà
- 2015 and 2016 /J Pelikan

14:30-15:00 COFFEE BREAK

Chair: M Santillà

15:00-15:40 9. Task Forces & Working Groups – Overview, closures, extensions and progress

- Health Promotion for Children and Adolescents... (2012-2016) / J Robinson
- Migrant Friendly & Culturally Competent... (extended until 2015) /A Chiarenza
- Psychiatric Health Care Settings (extended until 2014)/H Berger
- HPH & Environment (April 2010 – 2014) /S Chiou
- Health Enhancing Physical Activity in H/HS (2012-2016) /M Börjesson
- HPH and Age-Friendly Health Care May 2013-2016) /S Chiou

15:40-15:50 10. AOB

15:50-16:00 11. Closure /Representative from the new GB

一、**Changing hospital culture to achieve the goals of 25 by 25**

Thank you Manuel for the Opening! Manuel is the coordinator of HPH Network Catalonia, and also the Chair of the organizing committee of this year's conference. I would like to thank Manuel, the whole organizing committee, and everybody working so hard to make this conference so fantastic. Thank you all for your hard work! And on behalf of the International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, I would like to welcome all of you to our 22nd International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services, in the wonderful Mediterranean atmosphere of Barcelona, a very beautiful and cultural city.

This year theme is also reflecting the culture of health promotion. The theme is “Changing hospital & health service culture to better promote health”. I think to have this theme in Barcelona is really reflecting the tradition of Barcelona. And as you are aware, WHO is promoting the “whole-of-government, whole-of-society, and health-in-all-policies” approach to achieve its “25 by 25” targets for the post-2015 development agenda, which is to reduce 25% of premature deaths from NCDs, by the year 2025. That is a very, very ambitious target, and the only way to achieve it is through the whole-of-government, whole-of-society, health-in-all-policies approach. And you are here – we are here – the professionals who know health the best. We are people of healthcare professionals from healthcare organizations. It is very important that we, as people who know health the best, to serve as the leaders toward the 25 by 25 targets, to support the WHO and policy makers in your countries to achieve that target. We should not be outside of that effort; we should be inside of it and serve as leaders!

二、**Value of Culture in Health Organization and New Partnership**

But, as you know, to create the momentum outside of our

organizations, we really need to create the momentum inside of our organizations. That's why it's very important this time to talk about culture. Culture is the spirit of the organization and the person, whether we do believe in the value of health. If we believe in the value of health, then it's possible for us to make others to also believe in it. So, I think it is very important. It is a very critical time for health promoting hospitals, for our development; this time we really have to think clearly about it; whether achieving health gain is the value we hold inside; whether we can penetrate the value throughout the whole organization, the whole healthcare society, and then disseminate the value to whole society. Also, to make policy makers believe that we are the very strong partners for them, so that in the difficult time forward, during economical downturn, healthcare settings may continue to get input and support for your services. I think it is very important and critical, and so it is very wonderful that we gather here, we thank Manuel to lead the Catalonian Network to host this very important conference at this very important moment – because it is the last year that the WHO and the member states approved their action plans to achieve 25 by 25 targets, so it is very important. Of course, we also have the very important partner, the IHF, International Hospital Federation. The President is here together with us. I am sure that the HPH Network with the new leadership from Raffaele, the newly elected Chair of our Governance Board, we will continue to collaborate with the IHF, so that we will get more members from the International Hospital Federation, and also we will of course input more, regarding the ideas, methodologies and experiences to really help hospitals to achieve better health gains for its patients, staff and communities. I think it is very important, and that is my words for this opening ceremony.

三、Legacy of the Governance Board and Prospect of the Network

I have served two years as Chair of the Governance Board, and it's time for me to say farewell to the Board – although the Board has invited me to continue as an Observer in the Board. However, as the Chair, it is

time to say farewell, because Raffaele is going to take over the leadership. I really enjoyed the two years working with all of you, and I enjoyed exchanging experiences with all of you. This year, Taiwan has more than 270 papers accepted, and we have 270 participants registered to this conference. May I ask my colleagues from Taiwan to stand up and say hello to everybody? Of course, we also have participants from Japan, Korea, Thailand, Hong Kong. This is also the first year a HPH conference is held in Europe, but with more than 50% of participants from outside of Europe, the first time where there are more participants from outside of Europe! So let's congratulate the International Network to be really global. Please give yourself a round of applause! Congratulations to be really global; you have 51% of participants from Asia. So again, congratulations! I hope you continue your efforts in promoting people's health. You are the heroes; not just to take care of symptoms of diseases; you are the heroes to save people's life while they are only aware of their symptoms. So thank you so much, my best wishes to the success of this conference. Thank you!



News from the International HPH Network

Legacy statement from the chair of the HPH Governance Board, Dr. Shu-Ti Chiou

After having served for four years as an elected member, with the last two years as the Chair of the HPH Governance Board, we now sadly say good bye to Dr. Shu-Ti Chiou, the Coordinator and founder of the Taiwanese HPH Network.

Dr. Chiou has been a very active and influential contributor to the International HPH Network, where she among many other things has been a strong force in the HPH, most notably in Asia. Dr. Chiou has been key to many initiatives and projects, and the HPH Network wishes to thank and acknowledge her for all her work and excellent leadership. Below, we present Dr. Chiou's Legacy Statement.

Dear friends and colleagues

I would like to thank the network members for the support and opportunity granted to me to serve the International HPH Network as Chair of the Governance Board. It has been a wonderful experience working with all the outstanding and devoted GB members, WHO-CCs and the secretariat. Thank you all!

I joined the GB first as an observer in 2008, and then was elected to be the Vice Chair in 2010. I have been actively participating in several task forces, working groups and various network duties, including the Editorial Board of Clinical Health Promotion, the TFU Task Force, Task Force for HPH & Environment, Task Force for HPH & Age-friendly Health Care, Scientific Committee for the HPH Conference, a working group on WHO-HPH standards, a working group on healthy workplace, etc. The process of working with you was fruitful and inspiring!

During my two-year term as the GB Chair from 2012 to 2014, I deeply appreciated your efforts to promote the growth of our international network to over 1,000 members across 5 continents. The expansions in Eastern Europe and in Asia were most remarkable. I'm also happy to see Taiwan's growth to more than 130 members during this period. It has also been a privilege for me to sign several important MoUs on behalf of HPH, such as the MoU with the Global Network for Tobacco Free Health Care Services signed in 2012 and the MoU with the International Hospital Federation signed in 2013. It is unforgettable to see that every GB member has been taking at least 1 or 2 portfolios and has worked so hard to carry out all GB strategies very well. The secretariat also did very well in supporting the work of the HPH Governance Board and General Assembly. You are marvelous!

As the Director-General of Taiwan's Health Promotion Administration, I had the opportunity to give speeches

in various international conferences, and I often talked about partnership between public health and health care or other HPH-related issues. I hope this helped to raise the visibility of the HPH Network to some extent. These events included the 2012 annual assembly of the US Association of State and Territorial Health Officials, the 38th IHF World Congress in Oslo 2013, the 20th World Congress of Gerontology and Geriatrics in Korea 2013, European Health Forum Gastein 2010-2013, APHA 2011, Global Health Forum 2013 in Taiwan, the 2013 McKinsey LSN Conference in London, etc.

Last year, I had the honor of being elected Global Vice President for Partnerships of the International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) with a 3-year term. I will continue to advocate for HPH through the IUHPE platform and its events.

I am grateful to see the collaboration between us. I'm confident that the network will continue to develop and expand under the leadership of the new chair. And, no doubt about it, Taiwan HPH Network will also continue to actively participate with you and promote the Global strategies of the International HPH Network.



Dr. Shu-Ti Chiou
Chair Governance Board
The International HPH Network
April 2012 - April 2014