

出國報告（類別：參與國際會議）

參與國際健康照護品質協會第 31 屆年會會議
（The International Society for Quality in Health
Care, 31st International Conference）

服務機關：衛生福利部（醫事司）

姓名職稱：李中月 科長

派赴國家：巴西（里約熱內盧）

出國期間：103 年 10 月 3 日到 10 月 12 日

報告日期：103 年 12 月 12 日

摘要

103 年國際健康照護品質協會 (The International Society for Quality in Health Care, 簡稱 ISQua)，安排於南美洲巴西第二大城里約熱內盧 (Rio de Janeiro) 的 Windsor Barra Conference Centre 舉辦第 31 屆年會，會議日期自 103 年 10 月 5 日至 10 月 8 日。這次 ISQua 會議共有來自 60 個國家的 1,150 篇投稿，最終共錄取 560 篇進行口頭或海報發表 (台灣總計錄取 112 篇)。會議議程除邀請國際醫療品質、病人安全及醫院評鑑等相關專家演說相關領域觀點之現行及未來趨勢外，另有超過 250 位演講者的口頭報告及約 300 篇海報 (posters) 的展示。本屆大會的主題為「延續健康與社會關懷的品質和安全」(Quality and Safety along the Health and Social Care Continuum)。因著全球老齡人口不斷的增加，更加顯示如何進行有效的管理與創新方法之需要性，大會期透過會議的互相學習與經驗交流分享，促進全球的健康照護和社會保健的品質與安全獲得改善與提升。

本屆年會擇定有九大議題，邀請世界各領域的專家學者與會進行演講及交流，項目包括如下：

- 一、 管理、領導和衛生政策 (Governance, leadership and health policy)
- 二、 改進科學與病人安全解決方案 (Improvement science and patient safety Solution)
- 三、 以病人為中心的照護 (Patient centred Care)
- 四、 評鑑和外部評估系統 (Accreditation and External Evaluation Systems)
- 五、 教育與研究 (Education and Research)
- 六、 與發展中國家學習 (Learning with Developing Countries)
- 七、 健康資訊技術和健康技術評估之比較效益 (Comparative Effectiveness in Health information Technology and Health Technology Assessment)
- 八、 弱勢群體和老年人的健康照護與社會關懷 (Health and Social

Care for the Vulnerable and Older Person)
九、 整合性照護議題 (Integrate Care)

目 次

壹、前言及目的.....	4
貳、會議過程.....	5
參、會議摘要.....	7
肆、心得及建議.....	13
伍、預告第32屆年會.....	14
陸、活動相片與說明.....	15

壹、前言及目的

國際健康照護品質協會(International Society for Quality in Health Care, ISQua)係在 1984 年成立，是一個非營利性的國際組織，自 2006 年起成為世界衛生組織(WHO)之正式 NGOs 團體，是目前國際上最主要、參加人數最多的健康照護品質學術團體，亦為健康照護品質領域中，重要且頗具影響力的組織之一，目前秘書處位在愛爾蘭的都柏林，其會員來自 100 個國家，遍及全球五大洲。一年一度的健康照護品質年會參加人數眾多，與會代表包括各國衛生行政機構、醫療照護機構、評鑑機構、消費者組織等相關人員及醫療照護領域之專家學者等，是國際各醫療照護團體交流品質促進之盛會。該協會藉由年會之召開，提供各國醫療照護品質相關技術與知識交流之平台，目的在於推動醫療品質與病人安全，即透過教育、研究、合作及實證基礎的知識，改善全球醫療服務品質與病人安全。

今年 ISQua 於巴西里約熱內盧 (Rio de Janeiro) 的 Windsor Barra Conference Centre 舉辦第 31 屆國際年會，參與會議者有來自世界各地的各國相關醫事人員及專家學者約有 1,000 多人，其中台灣代表約有 54 人參與會議。本次本部配合財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)之組團參與會議。係由醫策會蘇董事長聰賢擔任領隊，組團成員除領隊及本人外，尚包含台灣大學鍾國彪教授、奇美醫院劉偉倫主任、亞東紀念醫院陳韻靜組長、秀傳紀念醫院謝惠珍督導及醫策會同仁許家慧、羅健銘等人。

近年來，隨著資訊網路世界的迅速發展，社會環境的快速變遷與民眾教育水準之提升下，政府為符合社會期待及民眾需求，對於醫療服務品質及病人安全日趨重視，醫療品質及安全議題亦為國際所重視，相關之研究與技術不斷更新研發，為能適時掌握國際最新醫療品質及病人安全相關資訊，提升我國醫療品質與維護病人安全，本部乃積極參與國際會議，近年均派員參與國際健康照護品質協會年會(ISQua)，以增進國

際醫療資訊之交流與學習，及了解與收集前瞻性國際健康照護機構管理之政策與新知，以作為未來制定相關政策之參考。本次更藉由參與第31屆國際年會機會，宣揚我國國際醫療服務之優勢等相關訊息，以促進我國國際醫療之推展及提高我國之能見度。

貳、會議過程

今年年會於巴西的里約熱內盧（Rio de Janeiro）舉行，自10月5日至8日共4天。大會主題為「延續健康照護與社會關懷的品質和安全」（Quality and Safety along the Health and Social Care Continuum），10月5日是會前會議（Pre-conference），主要會議在10月6日至8日等3天，共計有主場(plenary session)專題演講及論壇6場次，每天並有依9大議題進行的分場（Concurrent Session）專題演講、座談、教育課程共計54場次、口頭報告（oral presentations）18場次，以及約300篇的海報展示（poster display），每個海報均提供ePoster可由網路觀看等。

本次大會，台灣共有54人參加大會（其中有5位參與分場專題演講、4位參與口頭發表，及約有30多篇參展海報，分別來自醫策會與亞東紀念醫院、高雄長庚醫院、秀傳醫院、台北馬偕醫院及國立台灣大學公衛學院等各醫院代表），成功地將國內在醫療品質改善的經驗與成果在會議中分享。

再者，前二年醫策會均在ISQua年會會場設置攤位，以多媒體方式介紹台灣的優質醫療及智慧型醫院成功導引資訊科技到醫療的經驗。今年該會有別於往年設攤方式的呈現，主動向大會積極申請主辦90分鐘的分場專題（Concurrent Session）場次，專題活動時間是在10月7日上午10時30分到12時，針對「弱勢群體和老年人的健康照護與社會關懷」（Health and Social Care for Vulnerable and Older Persons）之議題，由醫策會董事長蘇聰賢及本部前醫事司司長李偉強共同主持。會中邀請前醫事司司長李偉強、日本京都大學醫學研究所社會健康醫學系金中雄一

(Yuichi Imanaka) 教授及印度醫院暨醫療機構評鑑協會董事B. K. Rana博士等三位講者，從亞洲觀點分享其各該國家面臨老化問題之相關政策與作為，相關討論熱烈。

本次研討會議流程概述 (Programme Overview BRAZIL 2014) 如下：

SUNDAY 5 OCTOBER

09:00 **Session 1** Making the Most of tandards for External Evaluation Programmes

Session 2 Implementation of PROMS: Key Lessons Learnt

Session 3 Quality in Health Care and Patient Safety in Latin America

Session 4 Patient Safety and Quality Tools

17:30 – 19:00 **Welcome Reception** Windsor Barra Hotel Conference Center, 2nd Floor

MONDAY 6 OCTOBER

08:00 – 08:45 **Coffee with Exhibitors**

08:45 – 10:00 **Conference Opening; Opening Plenary** Julio Frenk; MX

10:00 – 10:30 **BREAK**

10:30 – 12:00 **Concurrent Sessions**

12:00 – 13:45 **Lunch & Short Oral** Presentations Sponsored by Hospital Santa Paula

13:45 – 15:15 **Concurrent Sessions**

15:15 – 15:45 **BREAK**

15:45 – 16:45 **Afternoon Plenary & Awards ;Plenary:** Stewart Mercer; SC

17:00 – 17:45 **ISQua AGM - Members Only** *First Floor, Room: Itamaraty*

19:00 – 21:00 **Networking Reception - Village Mall** Tickets – BR \$100

TUESDAY 7 OCTOBER

08:00 – 08:45 **Coffee with Exhibitors**

08:45 – 10:00 **Morning Plenary & Awards; Plenary:** Gonzalo Vecina Neto; BR & Teresa Tono; CO

10:00 – 10:30 **BREAK**

10:30 – 12:00 **Concurrent Sessions**

12:00 – 13:45 **Lunch & Short Oral Presentations**

13:45 – 15:15 **Concurrent Sessions**

15:15 – 15:45 **BREAK**

15:45 – 16:45 **Afternoon Plenary & Awards ;Plenary: David Banta; US**

17:00 – 18:30 **Poster Reception Second Floor**

WEDNESDAY 8 OCTOBER

08:00 – 08:45 **Coffee with Exhibitors**

08:45 – 09:00 **Welcome to Qatar 2015**

09:00 – 10:00 **Morning Plenary & Awards;Plenary: Sue Sheridan; US**

10:00 – 10:30 **BREAK**

10:30 – 12:00 **Concurrent Sessions**

12:00 – 13:45 **Lunch & Short Oral Presentations**

13:45 – 14:45 **Concurrent Sessions**

14:45 – 15:15 **Closing Plenary: Martin Marshall; UK Presidents Closing Remarks**

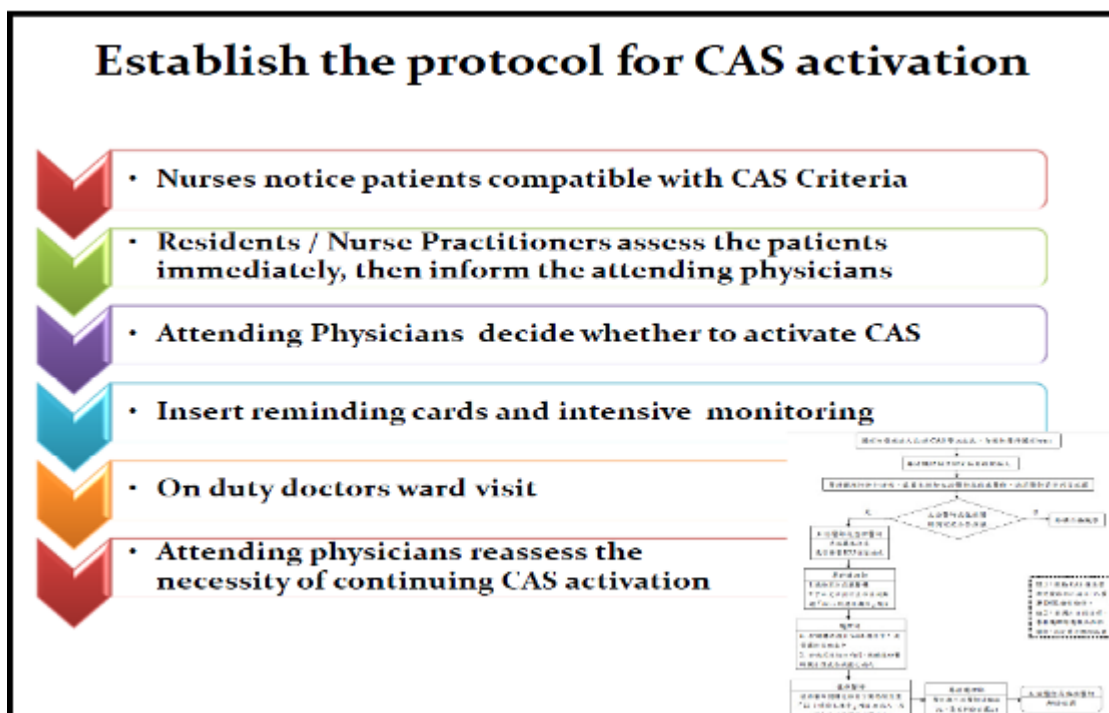
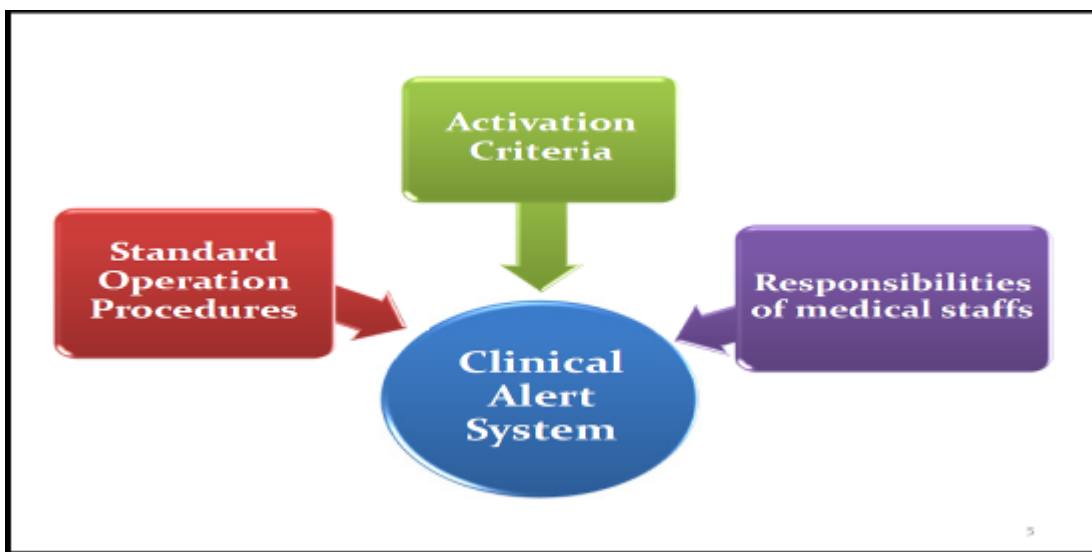
參、會議重點摘要

年會安排的會議場次很多是同時舉行，且分散不同會議地點，因此，僅能挑選與業務相關或有興趣的場次參加，重要內容摘述如下：

一、整合性照護議題

10月6日分場專題（Concurrent Session）會議由Dr B. Gheorghiu 報告「Prevalence and Potential for Integrated Care with Remote Patient Monitoring in Canada」，分享加拿大健康資訊系統設立的經驗，說明利用遙控進行病人監測的整合性醫療來照護加拿大偏遠地區民眾，使難以控制的慢性病病人(COPD、CHF、DM…)得以獲得病情的監控與提升生活品質，此系統經由病人的同意與配合，獲得良好的成效。另台灣柳營奇美醫院加護病房劉偉倫主任報告「Apply Clinical Alert System to Reduce In-Hospital Cardiac Arrests: Multidisciplinary Team Integrated Care」，以探討醫院內非預期性死亡機率的案例，經由分析事件發生原因，建立10種代表性的監控指標，建立Clinical Alert System，利用整合Clinical Alert System的介入，並自其醫院胸腔內科

病房進行試辦後，漸進式推廣至血液腫瘤科、泌尿科與骨科病房…最後全院施行，成功降低其醫院內死亡機率的案例。顯示運用「整合性照護」於初級照護與預防，是提升醫院照護品質重要的策略之一，健康資訊系統的建立與進行病人追蹤，發展一套整合式的照護機制，更為慢性病照護的重要發展方向，尤其對於頑固、不可治癒的慢性病病人，如DM、COPD，CHF…等，亟為需要一套專業化的系統監控與管理，不僅有助於病人自身照顧，藉由政府與民間資源的結合，共同照護此類病人，可進而提升病人的生活品質。



二、弱勢群體和老年人的健康照護與社會關懷是不容忽視的重要議題

由醫策會主辦的分場專題（Concurrent Session），針對「弱勢群體和老年人的健康照護與社會關懷」（Health and Social Care for Vulnerable and Older Persons）之議題，除由本部前醫事司司長李偉強報告我國在弱勢與老年照護政策外，日本（Yuichi Imanaka）教授亦專案說明人口老化是全球性議題，包含歐洲、亞洲及其他先進國家。為因應高齡老化所帶來疾病型態的特殊性等醫療照護需求，在日本老人照護的責任已逐漸由個別家庭轉向公共性議題面向規劃。日本在1961年即推動全民健康保險（Universal Health Insurance Coverage）制度、2000年則推行長期照護保險（Long-Term Care Insurance）制度，藉著大數據資料（Big data）的分析，與因著人口快速老化因素已面臨財政吃緊的窘境，以及不同地區所產生照護品質差異性等問題，日本在醫療照護體系上規劃進行大刀闊斧的改革，以達到效率、品質及均等之目的，也認知必須面對全民健康照顧的需求問題（Universal Health Care Coverage），所以 Yuichi Imanaka 教授提出”social joint venture” 社會共榮的概念，倡議所有利益關係人（如居民、病人及家屬、健康提供者、學校、非營利組織、產官學及政府部門）均負有一定的責任。另外，印度 B. K. Rana 博士則報告該國推行的老人照護政策，說明該國已建立有多項機制及策略，例如在1999年即頒布鼓勵老年人為自己及配偶儲備養老金，以及家庭負起照顧年邁家人責任之國家政策。更於2007年制定照顧父母和老年人的福利法（Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act）該項針對高齡者之國家法令，後來成為印度社會福祉的重要指標。對未來的執行成效亦仍是一大挑戰。



三、病人及家屬應納為醫療照護團隊的主要成員，並提供其醫療資訊以促進參與醫療決策，來達成以病人為中心需要之醫療結果。

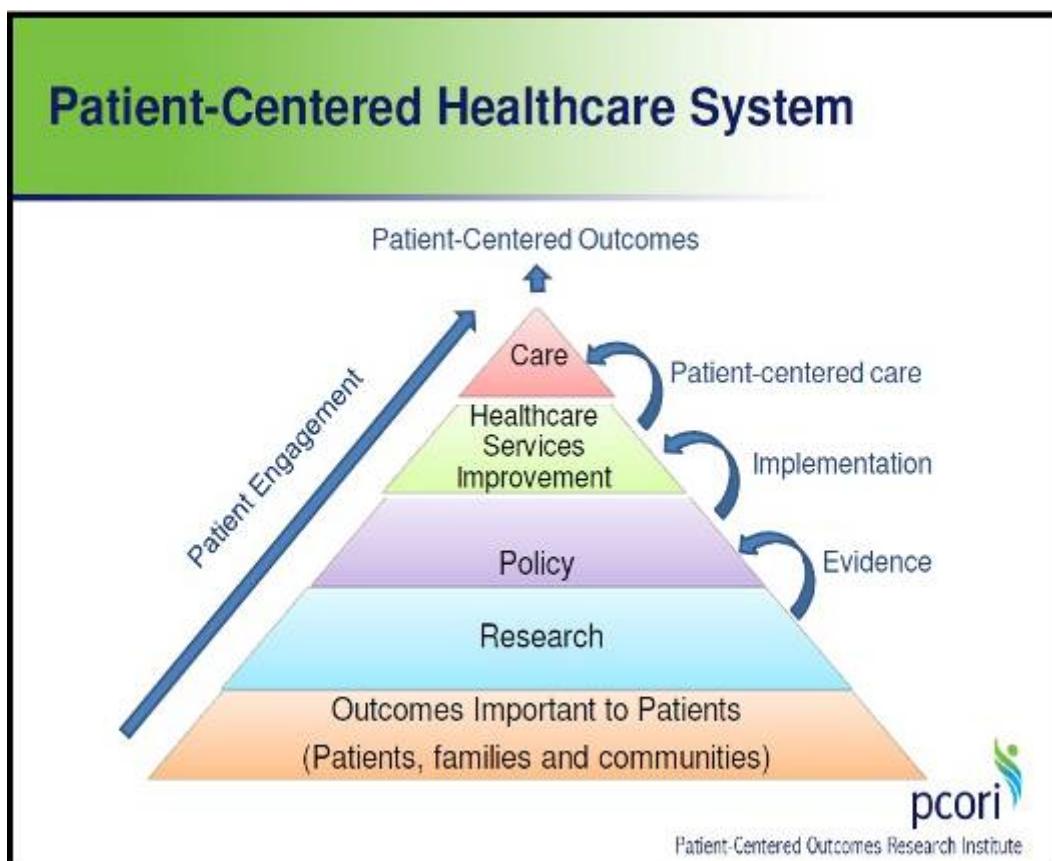
由PCORI（以病人為中心的結果研究所）病人參與的董事 Susan E. Sheridan進行plenary session的主場專題演說：「Getting to Patient-Centered Care and Better Outcomes by Engaging Patients as Partners - From Direct Care to Policy Making」，Susan E. Sheridan在經歷了她的先生及兒子因兩次嚴重的醫療系統失靈、醫療過程疏失致造成損害及死亡後，開始著手研究並推廣以病人為中心及病人參與自我醫療決策的理念。經由多年的努力，促使醫療健康照護人員重視病人權利與病人為中心的照護，同時，世界健康組織也將病人為中心的照護進行推廣。此會議中，Mrs Su不僅分享了她切身之痛的真實故事（可參見下列網址資訊<http://psqh.com/julaug07/tortreform.html>）；亦運用實證醫學的研究方法，佐證「病人為中心照護」的理念，提出「病人為中心照護」的核心價值：

- 1. Patient-Centeredness:** 依循病人觀點和價值觀，引導和改進我們的工作（we rely on patient perspectives and values to guide and improve our work.）
- 2. Usefulness:** 著重於實證研究，提供可操作的答案，對病人和醫療照護是很重要的（We focus on funding research that provides actionable answers to questions that are important to patients and the healthcare community.）
- 3. Transparency:** 營造公開，便民的資訊透明獲取建立與病人的信任，鼓勵參與，並推動實施（We work in the open and facilitate public access to build trust, encourage participation, and promote implementation.）
- 4. Inclusiveness:** 廣泛性的研究病人人口群，努力提供一個符合病人的人口統計或臨床特徵和他們喜好的實證（We study broad patient populations and seek to provide evidence that is tailored to

patients' demographic or clinical characteristics and their preferences.)

5. **Evidence:** 持續性的依據可用及最佳的科學，評估我們的工作，去改善其可靠性和實用性。(We consistently rely on the best available science and we evaluate our work to improve its reliability and utility.)

PCORI 組織以藉由高度整合及研究病人所引導的訊息作為 evidence-based，來幫助人們做出明智的醫療決定，並提高醫療服務與成果。進一步更以結合病人、照護者與所有的利害關係人於整個研究過程，從主題的產生到論文及研究結果的介入，研究方法的發展與提升病人為中心的研究結果，運用研究結果與評值結果的影響，促進與提升以病人為中心照護的永續發展。





本專題所述重點在於強調以病人為中心的醫療照護，是要以尊重病人的價值、表達的意見(含家屬等照顧者)及需求為基礎，透過溝通與教育病人並提供高可信度的醫療資訊，鼓勵病人參與醫療計畫及醫療決策過程，幫助病人選擇自己最想要的結果，來改善醫療照護品質及醫療結果。病人的安全仰賴臨床醫療系統上每位醫事人員的專業把關，每個環節均極其重要，它不但可以挽救一個寶貴生命，更是攸關一個家庭系統的存亡興衰。

肆、心得及建議

- 一、完整的全人照護與醫療品質之提升，應結合初級照護與適當利用高科技進行系統性的遠端監控，特別是適用於偏遠地區慢性病病人(例如末期 CHF、COPD、DM 等)的監控，健康資訊照護系統須被完善的整合並加以利用，以改善偏遠地區或醫療資源不足地區民眾的醫療服務，並降低城鄉差距所帶來醫療照護品質之差異。
- 二、處於資訊風起雲湧的時代，掌握大數據 (Big data) 分析能力，是引導政府進行政策決策的有力依據。政府衛生部門持有各種巨量的醫

療衛生資料庫，例如國人出生、癌症或各類疾病、死亡等相關資料檔，及國人承保、健保與民眾就醫等資料檔，因此在確保病人隱私下，應有效並充分利用、串連該等相關醫療資料庫，進行整合分析，供作學術界進行前瞻性之研究或政府公部門之政策參考。

三、未來，在推廣病人安全的政策上，應鼓勵醫療機構將病人及家屬納為醫療照護團隊的主要成員，充分納入病人與家屬意願、價值觀作整體評估，提供實證的研究結果，及相關醫療資訊以促進其參與醫療決策，來達成以病人為中心需要之醫療結果，確實落實以病人為服務主體的全人照護之目標。甚者，更建議全民健保應考量逐步以鼓勵醫療院所提供以病人為中心的服務方式來支付，進而邁向以價值為基礎取向之醫療服務。

伍、預告第 3 2 屆年會

2015 年 ISQua 國際年會舉辦時間為 10 月 4 日到 7 日，假杜哈卡達 (Doha, Qatar) 的 National Convention Centre 辦理。期待下屆年會亦如過往，讓台灣的許多優秀醫療、管理及相關專家學者在這國際盛會中發光發熱，讓世界看得見台灣的醫療品質走在先端，下屆年會所要探討的主題如下：

- 改善醫療文化問題(Improving care accounting for cultural issues)
- 健康資訊技術(Health Information Technology)
- 病人為中心的照護(Patient Centred Care)
- 病人安全(Patient Safety)
- 教育和研究的質量和安全(Education and Research in Quality and Safety)
- 認證、監管和外部評價(Accreditation, Regulation and External Evaluation)
- 發展中國家的品質與安全(Quality and Safety in Developing

Countries)

- 提高人口健康與效率(Improving Population Health and Efficiency)



陸、活動相片與說明



年會大會報到處



大會開幕式(David Bates;ISQua President)



大會會場與台灣夥伴合影



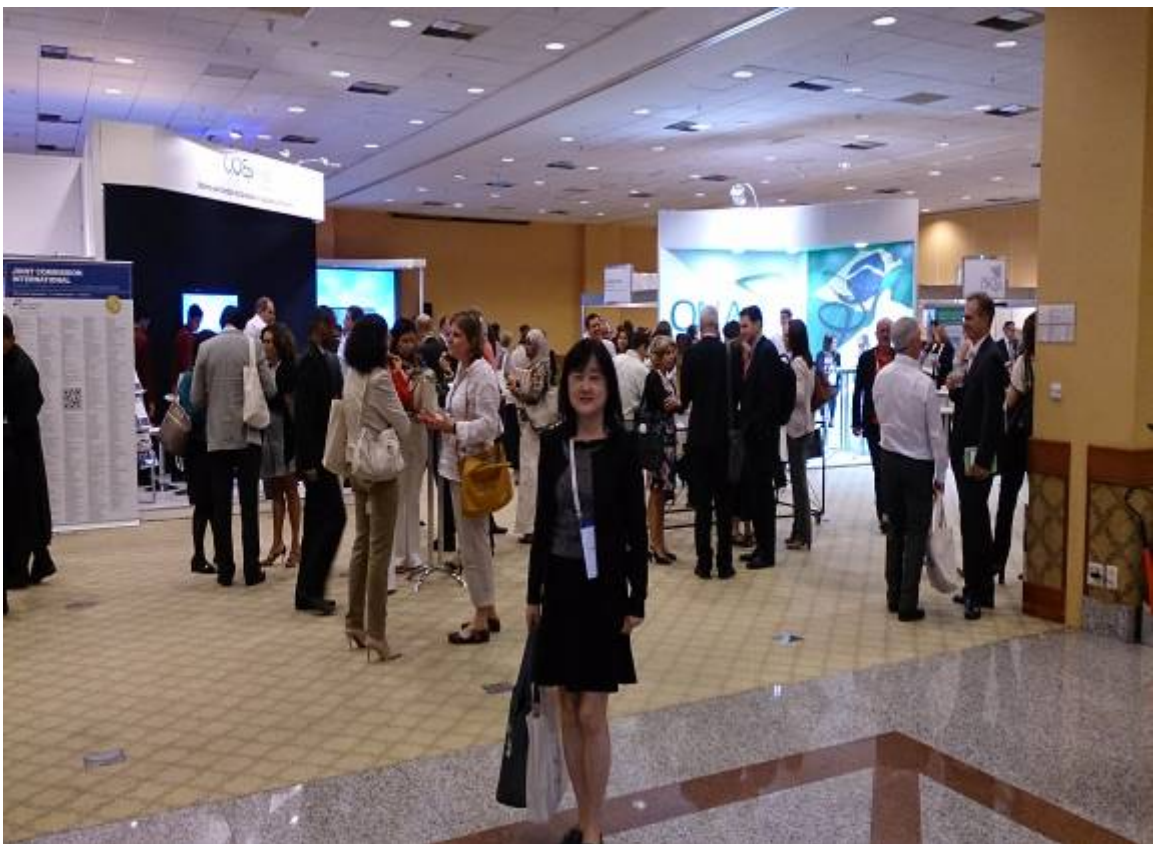
大會會場與 Triona Fortune (ISQua 副行政總裁) 合影



醫策會主辦的分場專題 (Concurrent Session) 蘇董事長致詞



年會大會展場與會人員互相交流



年會大會展場前留影



鍾國彪教授海報前與鍾教授合影



向與會外國專業人士宣揚我國國際醫療資訊



向與會外國專業人士宣揚我國國際醫療資訊



大會晚宴會場留影



大會預告第 3 2 屆年會相關訊息

