

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別：國際會議)

第 23 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：游麗惠副署長（女）、陳妙心副組長（女）

廖君蓉科長（女）、胡怡君科長（女）

派赴國家：挪威奧斯陸

出國期間：104年6月8日至6月14日

報告日期：104年9月1日

摘 要

2015 年「第 23 屆健康促進醫院國際研討會」大會主題為：「快速改變的世界中以個人為本的健康促進：共同生產-延續性-新媒體與科技 ("Person-oriented health promotion in a rapidly changing world: Co-production - continuity - new media & technologies")」。主要議題包括：(一)兼顧身心與社會的健康需求、(二)健康的共同生產-方法與案例、(三)整合與持續性照護的健康促進、(四)對應健康與健康促進的新媒體與科技。

此次與會重要成果包括：出席健康促進醫院國際網絡會員大會，維持台灣參與健康促進國際網絡核心決策；辦理高齡友善健康照護工作坊，邀請國內外專家分享推動高齡友善健康照護的經驗，亦召開第 3 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，會中決議由委員會成員協助於各國傳播推動高齡友善健康照護，並決議於 2017 年美國舉辦第 21 屆世界老年學暨老年醫學大會 (IAGG)中申辦一場工作坊分享經驗；另於健康促進醫院與環境友善會前會頒獎給本署辦理 2014 年「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」5 家獲獎醫院；本署健康教育及菸害防制組代理組長羅素英參與全球無菸健康照護服務網絡理事改選榮獲高票通過為新任理事；臺安醫院獲得第四屆「健康促進醫院全球典範獎」，該獎項已連續四年均為台灣醫院獲得；臺灣投稿被錄取 362 篇文章 (大會總投稿數為 593 篇)，自 2010 年已連 6 年為網絡之冠。

臺灣健康促進醫院網絡獲此國際網絡認證會員數至 2015 年 8 月有 150 家，持續為該國際網絡內第一大網絡，未來將持續鼓勵國內健康照護機構參與，並精進於提升健康照護成果及品質，以專業實質方式繼續參與國際網絡相關活動，展現我國公共衛生專業影響力於國際。

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.....	13
四、第23屆健康促進醫院國際研討會會議摘要.....	14
五、參與健康促進醫院國際網絡學術委員會.....	32
六、辦理健康促進醫院與環境友善會前會（Pre-conference on HPH and Environment）.....	34
七、辦理健康促進醫院與高齡友善健康照護工作坊（Symposium on HPH and Age-friendly Health Care），及第三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 1st Meeting of Task Force on HPH and Age-friendly Health Care）.....	35
八、參與「全球無菸健康照護服務網絡會員大會（ENSH-Global GA）」及「無菸研討會（Tobacco free symposia）」.....	39
肆、心得及建議.....	46
附件1 研討會議程.....	48
附件2 會員大會議程.....	50
附件3 健康促進醫院與高齡友善工作坊及國際委員會專家會議議程.....	52
附件4 健康促進醫院與環境友善工作坊議程.....	56
附件5 全球無菸健康照護服務網絡會員大會議程.....	58
附件6 無菸研討會議程.....	59

壹、目的

- 一、參加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、瞭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 23 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，與國際專家學者進行交流，展現我國長年推動健康促進政策成果，提升國際能見度。
- 三、於本次研討會中辦理健康促進醫院與高齡友善健康照護工作坊，將臺灣推動高齡友善健康照護之政策成果展現於國際舞台。
- 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)第三次會議，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，討論全球網絡組織運作未來方向，及與其他網絡進行實務經驗交流。並參與理事選舉，運用資源提升國內無菸健康照護環境業務之發展。

貳、過程

出國行程摘要：104 年 6 月 8 日至 6 月 14 日

日期	行程
6/8(一)	出發
6/9 (二)	抵達奧斯陸
6/10 (三)	1.參加 HPH 網絡會員大會
	2.參加 The ENSH Global 2015 General Meeting 全球無菸健康照護服務網絡年度會員大會
	3.參加 HPH 國際網絡會議監理委員會會議
	4.出席健康促進醫院與環境友善會前會致詞及頒獎
	5.參與研討會開幕式及大會專題演講
6/11 (四)	1.參與國際研討會
	2.辦理高齡友善健康照護工作坊
	3.召開高齡友善健康照護國際委員會專家會議
	4.參加 The ENSH Global -Tobacco Free Symposia
16/12 (五)	1.參與國際研討會
	2.參加 HPH 國際網絡學術委員會會議
6/13 (六)	搭機離開挪威奧斯陸
6/14 (日)	抵達桃園機場

會議議程

日期	6月10日 星期三	6月11日 星期四	6月12日 星期五
上午	09:00-12:30 會員大會(GA) 12:00-12:20 高齡友善健康照護國際委員會報告	9:00-10:30 Plenary2 11:00-12:30 辦理高齡友善健康照護工作坊	9:00-10:30 Plenary4 11:00-12:30 Parallel sessions 12:00-13:30 國際網絡學術委員會
下午	12:30-16:00 The ENSH Global 2015 會員大會 16:00-17:30 Pre-conference 健康促進醫院與環境 友善會前會致詞及頒獎	13:30-14:00 oral sessions 14:15-15:45 召開高齡友善健康照護國際委員會專家會議 16:15-17:45 Plenary 3	13:30-14:00 oral sessions 14:14-15:45 Parallel sessions 16:15-17:15 Plenary 5 17:15-17:45 閉幕
晚上	18:00-18:30 開幕式 18:30-20:00 Plenary 1	19:30-23:59 Conference dinner 全球健康促進醫院典範獎 頒獎觀禮	

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，於是加拿大在 1973 年率先提出「健康領域概念」，指出若欲進一步改善國民健康，則不能再僅著重於醫療領域，還必須在生活型態、環境因素與人體生物因素各領域均衡發展，在 Lalonde Report 五大策略中第一個策略即是「健康促進策略」－教育、影響並支持個人與組織，使其能接受更多責任並更積極地參與能影響身心健康的事務；1979 年美國第一份以「健康促進與疾病預防」為主題的 Surgeon General's Report 亦指出，預防醫學的時代已經來臨，惟有透過人民採取具體行動以及透過公私部門決策者的行動，才能顯著提昇民眾的健康。30 多年後，正值我國醫療經費捉襟見肘、國民預期壽命與先進國家尚有相當落差之際，益加發人深省。

1986 年 WHO 「渥太華健康促進憲章」提出了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。其中，「調整健康服務的取向」是後來健康促進醫院發展的重要基礎。1997 年「雅加達宣言」指出：各種場所（包括大都會、島嶼、城市、社區、市場、學校、職場以及健康照護機構）是全面實踐五大策略的機會，同時未來應發展各類場所的國內外網絡，以增進合作與交流。而 2005 年「曼谷憲章」則指出健康促進不僅應是全球發展議程的中心、是所有政府的核心責任、是社區與文明社會的關鍵焦點、也是良好企業運作的必要元素。然

而，醫院不只提供高品質周全性的醫療與護理服務，而且能發展一與健康促進目標緊密結合的企業認同；發展促進健康的組織結構與文化，包括病人與員工有主動和參與性的角色；發展醫院本身成為一個能促進健康的物理環境；並主動與其社區合作（Groene, 2006）。顯示醫院作為一個職場與企業，亦有推動健康促進之使命。

（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。邱淑媿署長於擔任此網絡2012-2014二年任期間，代表健康促進醫院國際網絡與東南歐衛生網絡（SEEHN）、國際醫院聯盟（IHF）及無菸醫院國際網絡（ENSH）等重要國際組織簽署合作協定，尤其是與IHF之簽署，是透過臺灣主動與IHF秘書長接洽促成，能與其他重要國際組織簽署合作協定，非常不容易，且有助於將健康促進醫院理念向國際進一步拓展。

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 個以上國家/區域網絡，超過800 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(5家)成立開始，2007 年至2009 年會員數分別以480%、41.4%及48.8%之成長率迅速攀升，2010 年至2013 年也以9.8%至40.9%的成長率，至2014年15.3%的成長率，穩定地招募網絡會員，截至104年8月臺灣計150 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，大會議程將在會議中討論。

二、本次會員大會重要討論及決議事項

GA 會議由大會主席 Raffaele Zoratti 主持，會議摘要如下

- (一)歡迎新網絡代表 - 日本。日本目前國內已有 27 個會員醫院，將於今(2015)年 10 月成為健康促進醫院網絡新會員，此次日本有 26 人與會。日本出席者為日本醫療部事務局次長羽田範彥，會後游副署長與該次長說明，臺灣由於本署邱淑媿署長領導並致力推動，目前臺灣為健康促進醫院網絡中成員數最多的國家，本署非常樂意與日本分享推動經驗。

(二)、GB Portfolio 進度報告：

1. WHO-HPH Standards Indicators：健康促進醫院五大標準落實於實務面約 75% 至 85%。
2. Teaching & Training：執行率約 40%至 60%。
3. Communication & Advocacy：執行率約 81%。
4. Advancement of Clinical Health Promotion Practice：執行率約 30%至 55%。

(三)秘書處報告

1. 2014 年原預估財務狀況為-US46,217，因管控支出及部分會員預繳會費至 2016 年或 2017 年，讓決算成為-US39,767。
2. 2014 年會員數為 965 家，2015 年預期減少為 834 家 (或 705 家，因加拿大網絡內部進行重整中，705 係先扣除加拿大會員)。

(四)討論 HPH 憲章修改提案

針對未來逐漸減少的 GB 候選者，及為鼓勵更國際化性的代表，提出 GB 競選資格修訂三項提案，每項提案由 GA 成員分別進行表決。若同意 a 案與 c 案，則增加「GB 卸任者經過間隔期，再參加選舉時，必須遵守輪替原則」。

有關三個方案之原憲章條文、提案修正意見內容，如下：

a 案：修改第 6 條第 3 項。原憲章條文：「GB 成員任期兩年，得連任一次」。

提案修正意見：「GB 成員任期兩年，得連任一次，卸任後間隔兩年可再參與選舉及連任」。

b 案：修改第 6 條第 2 項。原憲章條文：「GB 成員由 GA 成員中選出的 7 位代表及 2 位 WHO-CC 常設席位組成...」。提案修正意見：「為確保 GB 成員的國際代表性，將開放給六個世衛組織區域中擁有兩個或多個 N/R HPH 網絡的區域各一個 GB 席位；多餘的席位將開放所有的 N/R 網絡代表

人」。目前六個世衛區域 (WHO Regions)中擁有兩個或多個 N/R HPH 網絡的區域為 EURO(歐洲區)、PAHO (美洲區)、WPRO (西太平洋區)、SEARO (東南亞區)，其餘地區(AFRO 非洲區 and EMRO 東地中海區)並無 HPH 網絡。所以 4 個席位開放給區域候選人(有 2 個以上 N/R HPH 網絡的區域)，其餘 3 位則開放給所有的 N/R 網絡代表。所有具選舉資格的 N/R 網絡代表均可參與此 7 席位的競選。

c 案：修改第 6 條第 6 項。原憲章條文：「GB 成員由網絡代表中選出」。提案修正意見：「GB 代表必須由有意願擔任之網絡代表中輪替擔任」。一旦有意願擔任之網絡代表已輪流完成一任期的 GB 會員(包括完成一次連任)，將再度於有意繼續角逐 GB 代表之正式會員間重新輪替選舉。

秘書處說明提案內容，開放大家表示意見，有三網絡表達意見：

- 1.立陶宛：此網絡非政治組織，B 案 WHO 六大區域來規劃無必要。
- 2.加拿大：加拿大及美國歸屬於 WHO 哪個區域需想一下，且目前並非每個區域都有網絡，反對 B 案。
- 3.臺灣：游副署長表達臺灣對三方案的意見。
 - (1)如果會員權利未能反映會員貢獻，就會造成會員流失。這是一些網絡選擇只有 3 個會員的緣故，對此我們感到遺憾。
 - (2)支持 b 案。
 - (3)對於 c 案覺得太過複雜，易生混亂。臺灣樂見大家參與，可有些原則勝過規定。

投票結果(贊成/反對)

A 案：通過

B 案：沒有通過

C 案：通過

網絡秘書處表達，謝謝臺灣提供對會員權利與義務之意見，大會秘書處將會列入未來政策規畫考量。會後澳洲代表 Sally 私下表示，其支持臺灣提供對會員權利與義務之意見。

(五)HPH Conferences and Budgets

1. 討論辦理年度國際研討會之主辦國申請之選舉辦法：通過提案(主辦國申請前必須將欠繳費用繳清)。
2. 2015 年健康促進醫院國際研討會(Oslo)：750 人報名，包括 43 國。
3. 2016 年健康促進醫院國際研討會：由美國耶魯大學(Yale university)辦理。大會主題為：Innovation & Partnership in Health Promotion Policy Development, Organizational Initiatives and Direct Service Provision。
4. 2017 年健康促進醫院國際研討會：尚無申辦者。

(六)環境友善健康照護委員會及高齡友善健康照護委員會(Task Force)報告：臺灣由林俊龍執行長報告低碳 TF 進度，林正介理事長代表邱淑媿署長報告高齡 TF 進度報告，二者台灣相關報告皆獲與會成員肯定。

(七)討論明年 GA 會議規劃：建議應就健康促進醫院國際網絡發展策略進行工作坊(workshop)討論，故決議 GA 會議時間為一天，上午將就行政庶務報告，下午則為分組討論和綜合報告，議題建議包括未來走向、如何提高會員數、如何讓欠費者繳費、HPH 發展策略等。



游副署長與日本醫療部事務局
次長羽田範彥合影



游副署長參與會員大會情形

三、本次監理委員會重要討論及決議事項

- (一)討論 GA 會議中每 2 年舉辦一次研討會之提案。本案考量網絡成員每年見面可以彼此分享學習，且若未舉辦研討會，恐 GA member 無法得到經費補助出席，使得 GA 不易召開，故決議仍維持每年辦理。
- (二)討論 2017 年會主辦國，本案決議將鼓勵之前曾經表示有意願辦理的東北歐健康促進醫院網絡(North Eastern Europe HPH network)或以色列辦理。
- (三) 討論網絡之相關經費，秘書長 Hanne Tonnesen 表示非常感謝臺灣的參與與支持。
- (四)討論是否繼續與國際醫院聯盟(International Hospital Federation, IHF、全球無菸健康照護網絡(ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services)、東南歐健康網絡(South-Eastern Europe Health Network, SEEHN)簽定夥伴協定 (Partnership)，本案決議若能彼此在工作目標、策略、行動方案等項目上合作，則繼續成為夥伴，並請秘書處於會後，與夥伴共同討論合作事項。
- (五)討論健康促進策略發展計畫(HPH Strategy development planning)。本案未有具體結論，秘書處將會持續與各網絡討論。

(六)新申請入會會員審查案。本案通過 5 個個人會員，其中 3 個是中國湖北的醫院，另 2 個是巴基斯坦醫院。

(七)與 ENSH 共同簽署 E cigarettes declaration。該宣言主要內容是建議健康促進會員醫院在院內不販售、不使用、不廣告電子煙產品。

四、第 23 屆健康促進醫院國際研討會會議摘要

「第 23 屆健康促進醫院國際研討會」大會主題為：快速改變的世界中以個人為本的健康促進：共同生產-延續性-新媒體與科技 ("Person-oriented health promotion in a rapidly changing world: Co-production - continuity - new media & technologies")」。共 43 國約 750 人報名，其中我國 209 位報名(占大會總報名 35%)，投稿被錄取 362 篇（口頭：53 篇、海報：309 篇，）文章(大會總投稿 593 篇) 佔投稿論文之 75%，自 2010 年已連續 6 年為網絡之冠，且與會者票選最佳論文海報前三名，依序由高雄榮民總醫院、淡水馬偕醫院、大林慈濟醫院獲得，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)6 月 10 日：開幕式

開幕式於下午 6 時開始，首先在挪威長者合唱團的歡樂歌聲中揭開序幕，接著由挪威健康照護部長 Bent HOIE、奧斯陸與阿克斯胡斯郡官員 Valgerd Svarstad Haugland、挪威健康促進醫院網絡 Ida Bukholm、健康促進醫院國際網絡理事長 Dr. Raffaele Zoratti 及學術委員會主席 Jurgen Pelikan 於開幕式致詞，歡迎大家蒞臨挪威並參加第 23 屆健康促進醫院國際研討會。今年大會主題為「快速改變的世界中以個人為本的健康促進：共同生產-延續性-新媒體與科技」，強調以人為本的重要性，醫護人員、病患及家屬三者皆為健康促進醫院中不可或缺

的角色，討論如何運用現今新媒體與科技；強化醫護人員的健康與安全、病患的權益及家屬的角色來共同改變衛生醫療服務體系，使健康促進醫院更加健康、永續。

(一) 6月10日：第一場專題演講

主題：Identifying the comprehensive health needs of the main stakeholders in healthcare.

確定主要利益相關者在醫療保健的全面健康需求

1. Dr. HANS Kluge, WHO Regional Office for Europe (DNK) 演講 “Addressing Comprehensive Health Needs of Patients, Staff, and Citizens – the WHO-Euro Perspective on Health System and Services” 解決患者、工作人員和市民的全面的衛生需求 - 世衛組織歐洲區署辦公室於衛生系統和服務之觀點

Dr. HANS Kluge 以 Health 2020 為藍圖，討論世衛組織歐洲區署辦公室未來 2015-2020 在加強衛生醫療服務體系服務策略的優先順序。世衛組織歐洲區署辦公室支持會員國加強衛生醫療服務系統更加以人為本，以提升衛生醫療服務效益，減少健康不平等，保證財務保障，並確保有效地利用社會資源。歐洲衛生政策 Health 2020 中列出 2 項策略目標：(1)改善全民健康與降低健康不平等；(2)改善健康領導與參與管理。提出 4 項改革方式，為將健康系統重視議題從疾病改變至健康與福祉，包括改善民眾生活習慣、考量疾病負擔、強化以人為本的健康系統、建置彈性社區。未來健康照護體系主要挑戰將為降低健康不平等，須考量健康照護系統外之社會決定因子。

為強化價值導向的衛生醫療服務體系，2015-2020 WHO 歐洲區署辦公室優先支持各會員國發展以下 2 個領域：(1)衛生醫療服務體系轉型為以人為本，以

滿足 21 世紀的健康挑戰；(2) 朝向全民健康保險制度。為發展 2 項優先領域，需要所有社會、政府的努力去進行跨部門行動，同時設計有效且有實證依據的服務提供與財務政策。此外，高品質的衛生醫療體系投入使衛生醫療服務體系轉型朝向全民健康保險，包括在衛生人力、醫藥品和其他衛生技術和醫療訊息等領域。

2. Ms. ANGELA Coulter, Senior Research Scientist in the Nuffield Department of Population Health, University of Oxford (GBR) 演講 “Patients – the Greatest Untapped Resource” . 病患 - 最偉大的未開發資源

Ms. Angela COULTER 表示一個高品質的衛生醫療服務體系須涵蓋並回應所有使用者的需求，包括：醫護人員、病患、病患的家屬和社區等都扮演非常重要的角色。證據顯示健康識能、分享式決策機制、及個人化照護規畫皆對病患健康有正面性影響。沒有彼此共同的積極參與，有效的衛生醫療保健服務是不可能達到的。惟有大家充分的參與和動員，才能改善的衛生醫療服務體系的品質並維護其永續性，總之目前還有很大的改善空間。病患、病患家屬和社區在衛生醫療服務體系都非常重要，因此都應該被視為衛生醫療服務體系的合作夥伴，而不僅僅是被動的接受者。最近重視病患及家屬角色這個議題常被衛生醫療界提及，但期待與實際間仍有很大的差距，需要大家繼續努力。

3. LEE-NAH Hsu, International Labour Organization (CHE) 演講 “Comprehensive Health Needs – the Staff Perspective” 全面性衛生需求 – 員工觀點

LEE-NAH Hsu 表示從伊波拉病毒的疫情防治上可發現，為確保衛生醫療服務的品質並有效防治疾病爆發，保護衛生醫療工作人員的健康與安全是非常重要的，包括生物上、物理上、化學上及社會心理上的危害防治。沒有好的衛

生醫療人員就沒有辦法照顧需要照顧的病患。衛生醫療工作人員包括所有提供給個人或社區的衛生醫療服務人員，包括醫師、護理人員、實驗室技術人員、放射科醫師、接待員、清潔人員、洗衣服務人員及保全人員等。健康照護體系需強化並提供衛生醫療服務人員好的工作環境，包括薪資、保險、暴力防護等等。功能性衛生醫療保健系統需要一個跨學門的工作團隊為客戶提供優質的醫療服務。如果沒有健康的工作團隊就沒有強有力的衛生醫療服務體系。藉由增加衛生醫療工作人員和雇主之間的信任來控制職業危害，包括降低生物、物理、化學危害；提高工作場所的安全、解決歧視和暴力；綠化的工作環境等。在此同時，強調對於衛生醫療工作人員的健康與安全來說，衛生醫療工作人員和雇主良好的溝通及衛生醫療工作人員和病患間良好的夥伴關係，也是非常重要的。

4.The Youth Council from Akershus University Hospital Interviewed by the Hospitals CEO Øystein Mæland (NOR); Øystein Mæland, Akershus University Hospital (NOR)演講 “Comprehensive health needs – the patient perspective” . 全面性衛生需求 – 病患觀點

阿克斯胡斯大學醫院青年理事會的年輕人以戲劇的方式表達年輕病患與一般病患的不同，他們是獨立的群體。大會引導人 Frode STANG 同時訪問醫院執行長 Oystein MAELAND 與年輕人對於年輕病患的看法，一起探討 3 個關於年輕病患的重要課題：年輕人、小孩與成人間的過渡期、溝通。年輕病患不是孩子，但他們也不是成年人。年輕人在生活中有很多的變化和新需求的轉變。對很多年輕人來說，小孩與成人間的過渡期是非常重要的。研究表示，準備不足的過渡期會危害到健康並可能產生併發症。年輕病患希望被看作是一個完整

的人，希望能與醫護人員討論病情，決定自己想要採取的治療方式，而不是每次醫護人員都對其父母說明並溝通處置方式。年輕人希望被傾聽和相信。對於醫護人員來說，與年輕人溝通是有挑戰性的，但其實也可以很簡單，就像一個微笑就可以讓感受大不同。

(二) 6月11日：大會晚宴頒發健康促進醫院獎項

於大會晚宴中頒發第四屆「健康促進醫院全球典範獎 HPH Award for Outstanding Fulfilment of WHO HPH Standards」、「健康促進醫院策略獎 International HPH Award For Outstanding Fulfilment of HPH Strategy」及「健康促進醫院學術發表獎 International HPH Award For Outstanding Scientific Publication」，其中「健康促進醫院全球典範獎 HPH Award for Outstanding Fulfilment of WHO HPH Standards」由臺安醫院獲得，晚宴中由理事長 Dr. Raffaele Zoratti 頒獎，該院卓瑩祥副院長親自領獎。該獎項已連續 4 年均為臺灣醫院獲得(第一屆為大林慈濟醫院、第二屆為彰化基督教醫院、第三屆為衛生福利部嘉南療養院)。



歡迎晚宴 Dr. Raffaele Zoratti 致詞



臺安醫院
榮獲健康促進醫院全球典範獎

(三) 6月11日：第二場專題演講

主題：Co-Producing Health in Partnership between Professionals and Patients.

專業人員和患者之間共同生產健康的夥伴關係

1. Dr. ILONA Kickbusch, Careum (CHE) 演講 “Co-Producing Health – What Are We Talking About?” 共同生產健康 – 我們在說甚麼?

由於 21 世紀健康以及社會的變化使我們正處於衛生政策的重要轉折點，該如何有效治理健康和保健成為目前重要的課題。這些變化改變了健康部門、衛生醫護專業人員、病患和其他公私立部門間的相互角色。傳統健康照護部門著重醫療與治療的方式，已不再足以解決目前慢性病增加與人口變化的新挑戰，目前的衛生政策需強調以人為本的重要性。在資源有限的狀況下，目前的健康照護模式已遇到瓶頸，已無法達到令病患滿意的健康照護成果。講者表示在衛生政策上，我們該更加深入思考 2 個層面，包括自我健康管理的層面：健康識能、賦權、自我管理與監測、自我依賴性(藉由 IT 技術的改革使病患自我管理的能力提升)；和共同生產健康照護的層面。共同生產被定義為「在衛生醫護專業人員、使用照護服務的人員、家屬與他們的鄰居間，以平等和相互的方式提供公共服務，不論是服務提供者或是接受者皆非常重要」。共同生產不僅是重視成果，同時重視所有參與衛生醫療照護的價值與過程，包括提供者與接受者等。衛生醫療體系同樣也是一種社會體系，需要考慮到社會不平等造成的減少參與及不健康，所謂的參與需要對於健康平等與健康民主性的承諾來達成。

2. DAVID W. Covington, Recovery Innovations, Inc. (USA)演講 “Empowering People for Recovery” 提升人們復原能力

1990 年基因(Gene)公司開始推出 META 服務，隨著公司的成長，之後在鳳凰東谷(Phoenix East Valley)成功的提供危機服務。總之，隨著整體衛生醫療環境的變化，基因公司營運 10 年末時，這種傳統健康照護的公司轉移了工作重點。國家授權中心(National Empowerment Center) Dan Fisher 和 Recovery Innovations (RI)同儕領袖 Lisa St. George, Marianne Long 等人，一起努力讓基因公司宣布 META 服務將成為一個「復原組織」。該公司創造了機會和環境來協助人們復原；建置有關復原、機會等等的危機措施，而且以「絕不強迫」為前提；並提供同儕支持專家有意義的工作，同儕可以改變 RI，只要提出來，公司可以改變工作重點。

RI 採取的服務框架是建立在每個人都是可能復原的信念上；RI 創建復原教育中心(Recovery Education Center)，把教育當成是復原的途徑；RI 創建健康城市(Wellness City)作為門診服務的替代方案，人們可以選擇自己想要的方式來尋求復原以追求更好的生活方式。在建立關係與協助復原的過程中，RI 專注於尋求「優勢在哪裡」而不是「問題在哪裡」。RI 團隊幫助病患與家屬成功實現自己的人生目標，透過與社會的重新連結，找回生活的意義和目標。

3.LISBETH Fagerstrom, Buskerud and Vestfold University College (NOR) 演講 “Motivational Dialogue in Health Promotion – A Method in Advanced Practice Nursing” 健康促進動機對話 - 高階護理實務方法

許多北歐和國際研究表明，Advance Practice Nursing (APN) 有助於改善醫療服務，不僅僅針對健康問題不太嚴重的患者，同時也包含那些長期健康出現

狀況的患者。北歐 APN 模型強調注重健康，精神，關懷的關係，以及整體方法的重要性。這個模型包括八個核心競爭力：直接的臨床治療、道德決策、輔導和指導、諮詢、合作、案件管理、研究和開發和領導。本演講的目的是介紹 APN 以激勵性的對話作為健康促進的實證方法。APN 將健康促進定義為人際之間的關係，「專家」是指當人們在過渡階段(例如身體不適或疾病、分娩、悲傷或慘痛的經歷)時給予生活輔導和指導的人。「賦權」關鍵性概念是指以病人為本的生活輔導和指導方式。激勵性的對話是生活輔導和指導一個有用的和可行的方法，一些研究顯示應用該方法可達到良好的結果。

APN 最重要的責任是要負責，領導和協調健康促進工作，這樣的趨勢已經越來越明顯，因為社會上長期健康出現狀況的患者正在增加。藉由使用激勵性對話，患者的健康和幸福能因此得到提升。

4.GERISON Lansdown, Freelance International Child Rights Consultant (GBR)演講

“Co-producing health – the role of children's rights” 共同生產健康 – 兒童權利的角色

聯合國兒童權利公約規定，每個兒童對於他們關注的所有事項擁有表達意見的權利，並且這些意見應被給予該有的重視。它還提到兒童對於持續發展行使自己權利的能力應該被給予尊重。總之這兩個規定，對兒童在自己的健康照護以及衛生服務提供方式產生深遠的影響。本次會議探討這項在 1989 年通過的公約，其概念如何影響臨床衛生保健專業人員的工作方式，並解釋如何在制度及公共政策上影響到孩子的健康和福祉。

(四) 6月11日：第三場專題演講

主題：Organizational models and examples on health promotion in continued and integrated care.

組織模式和持續的綜合保健健康促進的例子

1. Camilla Stoltenberg, Director General Norwegian Institute of Public Health (NOR)演講” Continuous care – the public health perspective “ 持續性照護 – 以公共衛生觀點

完善的持續性照護的先決條件就是期望每位病人皆能接受高品質、高水準及病人安全之照護。同樣的，每個病人在治療過程中應該要涵蓋預防和健康促進措施。這種觀念已被制定於 HPH 的制度並開始落實於標準中（標準五）。

這樣的概念要如何成為成功的策略？即是持續性的了解民眾的健康需求，包括醫療，預防，社會服務和福利。在挪威的社區管理辦法利用兩個程序來評估需求：“個人健康記錄”和“國家衛生登記”，利用這兩種程序的目的為改善照護品質（安全），提高民眾健康狀況，並減少人均費用。會中指出挪威利用此模式提供醫護人員讓每一位居民都能夠獲得服務品質的資訊，以及必要獲得及最新健康資訊。讓每個民眾擁有充分資訊掌握自己的健康。國家衛生登記可彙總專科醫療、基層衛生保健，社會服務和福利方面訊息於系統中，將電子健康紀錄包括基本資料及相關的健康資料，提供給醫療照護單位協助了解病人需求。

挪威 Prof. Camilla Stoltenberg 說明“個人健康記錄”和“國家衛生登記”是利用實證進行決策來支持及幫助擬定健康決策，並且以便利的電子資訊以提高照護品質，提供衛生系統管理和數據的分析。未來的總體目標朝向能夠以動

態流動的管理系統，以進行持續有效的照護，挪威衛生白皮書中擬定 10 年期計畫，能夠有更完整、協調及控制的系統。

2. Chris Ham, Kings Fund (GBR), Professor Chris Ham CBE, PHD, MPHIL, BA 演講” Promoting health through integrated health care systems” 透過整合照護系統促進健康

此主題吸取研究證據和整合照護的國際經驗分享，以不同國家的例子說明如何完成整合照護提供更好的健康結果，並且勾勒出整合性照護下一個階段的旅程。有一些國家，已不僅僅局限於護理的整合，並以廣大民眾健康的角度來規劃，目的是改善民眾健康結果。目前英國已開發以民眾健康為主的三重方案，並正在歐洲，北美和澳大利亞的部分地區發展實行中。

3. Tor Åm, Project Director for the Norwegian Ministry of Health, Coordinating Director of St. Olavs Hospital, Trondheim University Hospital (NOR) 演講” Comprehensive health needs of patients. Integrated health care - The coordination reform in Norway: Why and how” 病人的全面健康需求，整合性健康照護 - 挪威的協調改革：為何及如何做

本場次介紹挪威持續性整合照護之案例，包括挪威衛生保健系統及組織架構，開支等，另外介紹在衛生議題上面臨的挑戰；及改革的必要性，挪威在資源運用上能夠先預測及篩檢需要醫療服務的人口，有效地利用醫療保健資源，確保非利益的改革，每年擬定及檢視目標，以完善各項保健。

4. Dr. Fabio Lucchi, Brescia (ITA), Dr. Angelo Fioritti, Bologna (ITA) 演講” Health promotion in continuous and integrated care - The public health perspective - examples from mental health” 持續及整合照護的健康促進-公共衛生觀點-以心理

衛生為例

對所有歐洲國家來說，在社區推廣心理健康促進是一項複雜的任務：即使是不同的介入措施或者是機構差異，相關的數據還是很可靠的。以義大利來說，識別人們整個壽命心理健康價值的方法，是基於是否有一系列貼近人們生活的精神衛生服務協調區設置，以促進民眾生活在身心需求和社會包容性。越來越多的研究機構建議，落實民眾心理健康，即便是一個微小改變也足以產生一個大的影響，而降低精神障礙的比例。近幾年的趨勢社區心理健康多著重於尊重個人的選擇，積極的社區活動，個人責任和共同合作等的更高水準的公共服務模式。為了最有效地展現成果，必須持續落實服務者及被照護者關係，對於不同利益者必須協助參與和建立夥伴關係。目的是促進民眾心理健康及幸福感。心理健康策略面臨的挑戰，是指導脆弱者和殘疾人採取更積極的心理健康作為，雖不容易但卻是社區精神衛生服務很重要的措施。

(五) 6月12日：第四場專題演講

主題：Using New Media & Technologies to Address People's Comprehensive Health Needs.

利用新媒體和技術，滿足人們全面性衛生需求

本場次專題演講邀請慈濟醫療志業執行長林俊龍擔任主持人，引言現今新媒體對於健康傳播的影響，並介紹講者專長及場次內容。

1. BOB Gann, NHS England (GBR) 演講 “Digital Health: Fast Forward but Leaving Nobody Behind” 數位健康 – 快速前進且沒有人落後

一場數位醫療革命正在我們身邊發生。消費性電子技術和網路正被用來鼓勵健康的行為，並且透過指導，激勵和提醒來改變長期生活方式。智慧型手機(Smart phone)和網頁應用程式(Web Applications)都支持自我診斷和自我管理。患者透過 Apps 和決策輔助來瀏覽健康照護系統並做出決策。電子交易，例如預約掛號和取得線上個人健康記錄成為日漸興盛的醫療保健系統的基本原則。安裝了行動 Apps 的智慧型手機提供了測量，記錄和分析我們自己的身體活動和生活方式數據的能力。現成的穿戴式感測器可連續監測重要的生命徵象，例如心跳速率和血壓。社交網絡提供我們與他人分享和相互比較彼此的經驗。通過雲端計算，有關生活方式，健康和治療等大數據資料可以大量的儲存並傳輸。越來越多數位化的健康生活方式工具正被整合到工作場所，醫院和衛生保健機構等公共場所，以提升創造健康生活方式的機會。(例如鼓勵和記錄爬樓梯的身體活動的 Apps)

不過，雖然這些令人振奮的創新正不斷前進時，我們需要確保沒有人跟不上腳步。70%的歐洲人每週使用網際網路，但仍有 30%的歐洲人並非如此。20%的歐洲人在生活中從未使用過網際網路。缺乏使用和取得數位資源(通常稱為數位排斥)與社會貧困和健康不平等有密切的關聯。47%的歐洲人數位技能不足，使得網站，Apps 和數位工具並未得到妥善的利用。對於弱勢族群來說，這樣的比例更高達 64% (Digital Agenda Scorecard European Commission, 2014)。這些最少上網的族群卻正好是健康照護服務最沉重的負擔(老年人，低收入族群，與需要長照族群和殘疾人士)。

隨著健康和疾病的訊息數位化，數位識能成為健康識能的重要前提。健康識能與健康不良和死亡率是密切相關的，數位資源使用缺乏的原因在於包括缺

乏數位技能，缺乏取得來源與缺乏動機和感知價值。我們需要開發和提供數位技能方案，作為健康識能措施的一部分，需要透過行動裝置來創造負擔得起而且簡單易用的技術，需要鼓勵並展現數位化確實可以改善健康和改變生活。

2. ALLISON Matthews and MARC Matthews, Mayo Clinic (USA) 演講 “Understanding the Hospital Patient Experience through Service Design” 透過服務設計瞭解醫院病患的經驗

根據醫院患者的經驗報告指出，目前健康照護服務正逐漸轉向以病人為中心，更滿足患者的需求。醫院和全球醫療團隊正努力改善病患照護的方式，使患者在醫院的感受到更好的照護。此論文的研究表示，醫院病患的感受不能完全由傳統的指標收集和調查取得。單靠傳統收集和調查資料的方式阻礙了醫院改善病患照護的能力，並可能會鼓勵醫院「引導調查結果。」

顯著性改善患者的感受需要對患者的需求和期待有更深入的瞭解。該研究計畫對於患者的感受提供更深入的見解，包括其他計畫尚未包括的病患潛在需求。藉由梅奧診所創新中心(Center for Innovation at the Mayo Clinic)的專業能力，一群服務設計師和醫院專業人員開始進行一項計畫，希望能改善醫院病患在醫院的感受與經驗。

研究主要著重 4 項重點。包括患者家人和朋友在醫院的感受、健康照護團隊和患者間溝通的透明度、創造以病人為中心的溝通文化、隨著在醫院實際狀況調整期待，對病人的感受有顯著性影響。專注於上述領域，該研究團隊開始發展新的服務和運營模式，以改善患者的感受經驗。

此篇研究計畫目的在以永續性的方式改善病患的感受經驗，持續不斷的改善與生產可傳授的方式，改善病患的感受，並將經驗分享給全球其他醫院。

3. ALAN Siu, HPH Coordinator, Hong Kong (HKG) 演講 “New Media and Technologies in Lifestyle Improvement” 新媒體和技術運用於生活習慣改善

Technological Advancement with New Media for Lifestyle Health Improvement Research 表示，引導健康的生活方式不僅有助於慢性疾病的治療，同時也帶來了巨大的健康效益。該計畫「Our Lifestyle Medicine Clinic」結合在營養實證，壓力管理和行為健康介入等各種不同介入措施的專長其目的是為支持和促進客戶管理健康問題和實現最佳的健康狀態。然而，在健康促進和指導過程中，藉由直接接觸特別是當溝通不足或感覺沮喪的期間，以修改或激發客戶的生活方式等具有風險的行為將會是一種挑戰。因此，我們一個採用個案管理的創新方法來評估其效力和結果。

參照個別客戶的需求和條件下，生活方式團隊成員包括醫生，合格的營養師，運動教練和健教人員，一起啟動量身定做的健康活動，以滿足他們的需求。這些健康管理服務是量身定制，以適應個人的條件和時間安排健康的生活方式。他們由不同的專業團隊提供包括生活方式的評估，諮詢及建議。在長達 3 個月的期間，客戶需要使用手機用照片記錄下每一次的用餐，以及每日建議的運動量並發送給營養師以進行深入分析和給予立即的回應。再透過 3 個月的後續計劃以手機監控和線上健康教育的方式來評估比較，使用與不使用 e-Health 的不同。

這些使用 e-Health 的客戶藉由參考健康諮詢團隊的建議達到改善 80% 生活方式的目標。除了典型的健康保健服務，這種透過 Lifestyle Medicine Clinic 服務的 e-Health 溝通方式成為一種有效的手段，因而改善了客戶的生活方式。

利用現代電子技術確實有助於生活方式的健康管理。然而，建議針對一些個人因素，例如：學歷，年齡和經濟需求對於 e-Health 有效性的影響，做進一步的研究。

4. PER Hasvold, Norwegian Centre for Integrated Care and Telemedicine (NOR)演講 “Using Telemedicine to Improve Co-Production of Health in Integrated Care” 運用遠距醫療來改善整合性健康照護

現代醫學越來越日益專業化，也因此而越片段。遠距醫療的其中一個關鍵角色是為日益分散的健康照護系統建構起溝通的橋樑。在挪威，家醫科醫師(GP)扮演著能否獲得專業照護的把關者的角色。初級健康照護和專業照護之間的互動與合作必須是有效的，可連結的，並值得信賴。人口結構產生的變化將造成醫療和保健服務人力的短缺。

據預測，到 2035 年，在挪威每三個孩子必須有一個進入健康照護的相關職業以維持相關職業以維持我們今日醫療服務的水準。而這是很難長久維持的。有兩種發展被考慮用來面對這樣的挑戰：一是改變誰該做什麼的觀念並賦予病患更多的責任以使得資源得到更有效的利用，二是藉由使用科技來開發傳遞醫療服務的新途徑。透過 Apps 以及持續不斷的針對一般人日常生活的健康數據的取樣，開啟了一個資料可用性與觀察個人如何應對介入方法的新紀元，這創造了一個透過行動電話(mHealth)傳遞健康照護的新市場。改變生活方式的動機，慢性病的自我管理，和一般患者的賦權是 mHealth 趨勢的主要特徵。如何整合 Apps 和使用個人健康系統 mHealth 的專業保健服務，將挑戰並增加健康照護服務的創新能力需求。新型態的照護，例如 Chronic Care Model，也非常強調在未來如何提供預防和積極主動的醫療服務。遠距醫療，eHealth 與 mHealth

都用到資訊與通訊技術(Information and Communication Technology, ICT)來取得健康服務與健康資訊。此演講強調遠程醫療, eHealth 和 mHealth 如何在患者和醫療服務人員協調一致的方式下, 使用於健康的促進與合作於一體的整合護理設置, 以確保根據病人的需要和狀況, 有效地利用專業資源。

(六) 6月12日平行專題演講

1. Health information and training for children and adolescents

兒童和青少年健康資訊與訓練

(1) TAKEI Kazuki, KOBAYASHI Kayo, ARAI Kiyoshi, WATANABE Takao, KAGAYA Akira, MURAKAMI Hiromi, WATANABE Takao (JPN) 演講 “A Report on a Lecture Series on Childcare. To support Parenting is to Build a Town Comfortable for Everybody.” 兒童照護系列講座報告-支持父母即是為每個人建造一個舒適的城鎮

在東京郊區流山市(Nagareyama City), 最近幾年兒童人口增加許多。該院完全照護了該地區夜間及假日兒科急診, 2003 年到 2012 年個案從 3,316 成長到 8,000。為了減輕年輕父母的焦慮, 該院舉辦了兒童健康照護系列講座, 使年輕父母與兒科醫生可以經驗交流。該講座在市教育委員會(City Board of Education)的支持下, 由當地居民及醫院共同合作舉辦。宣傳廣告海報張貼在許多公共設施和咖啡館。講座舉辦地點是在一個新開發的地區, 且托兒中心(Baby care room)設置在年輕父母非常方便運用的地方。第一次講座的主題是由兒科醫師所負責規劃。之後, 則根據與會者的需求決定主題。該講座 2014 年共舉辦 3 次, 包括過敏、如何避免事故和聰明的諮詢等主題, 共有 92 位與會者。所有與會者皆有在都養孩子, 與會者被要求完成一份問卷, 回收率為 68.5%。幾乎所有的與會者都滿意這項計

畫。許多與會者對下一次講座提出了有趣的主題。一半以上的與會者皆是由其他與會者的口碑或是網路上獲得資訊而來參加這項講座。該計畫顯示兒童健康照護在該社區的需求非常大，且藉由熟識人間的口碑與網路來傳播相關訊息是非常有效益的。該計畫連接了教養者與醫院，這在以往是沒有過的經驗。這項計畫發現了一項新的非常有用的網絡，使得教養者可以獲得兒童健康照護資訊的方式，在未來也可以利用這樣的網絡與方式來促進當地的健康照護體系。

2.FURUBERG Inger Johanne, RAANAAS Ruth Kjørsti, HAUGSTVEDT Karen Therese Sulheim (NOR)演講 “Adolescents with long-lasting health challenges. Experience from a group-based training programme” 青少年長期健康挑戰 - 群體訓練計畫之經驗

慢性疾病每天對患者及家屬來說都造成很大的影響，而且青少年時期的身體、心理和與社會關係上皆發生重大改變。長期的健康問題可能讓青少年每天的生活、教育、家庭、朋友或休閒都成為一項的挑戰。本項計畫針對有長期健康問題的青少年提供教育訓練，目的在強調與提升他們的自我健康照護能力來促進他們的健康。這項研究的目的是去瞭解如何參與及運用以群體為基礎的訓練計畫 (Group-based training programme)，來促進有長期健康問題的青少年健康，讓他們可以渡過小孩與成人間的過渡期。該計畫是運用修正過的紮根理論，針對 15 到 18 歲青少年，進行 2 個焦點群體訪問，包括個人面訪及電話訪問等方式。與會者強調讓有同樣經歷的人彼此見面與分享經驗的重要性。當他們在一起，會比較願意去參與主題與活動的討論，會比較知道如何描述他們目前的處境，同時他們也變得更加意識到自己的處境。該計畫觀察 4 項感覺非常重要：包括歸屬感、被瞭解的感覺、自信以及對未來的樂觀性。此外，該計畫還進一步觀察到另一項感

覺也非常重要：自尊。該項以群體為基礎的訓練計畫似乎可以促進有長期健康問題的青少年健康，讓他們可以渡過小孩與成人間的過渡期。經過該項計畫的青少年較知道如何以有自尊的方式，透過歸屬感、被瞭解的感覺、自信以及對未來的樂觀性來面對並處理他們健康問題所帶來的挑戰。

3.YOCHAI Shlomit, SHKEDY Debbie, LEONENKO Marina, ZETLAND Ricki, NEMET Dan (ISR)演講 “Accident Prevention and Treatment in Preschools – A Call from the Hospital” 幼稚園事故預防和治療 – 醫院之計畫

事故為兒童健康和福利的重要威脅。約 40%的兒科急診和約 20%的兒科住院是由於意外事故。在以色列，過去 10 年兒童的事故傷害的人數呈現下降的趨勢。然而，由於防止所有事故似乎是不可能的，如何藉由適當的初期照護，來降低事故後的傷害、減少傷害的長期後果，成為非常重要的課題。為了提高幼稚園教師助理初步急救的知識與技能，該計畫規劃了三個半小時的講座，包括課程和實際操作訓練等。透過講座，與會者瞭解如何預防事故的發生、常見的兒科緊急情況與治療等。在與會前和會後皆會進行問卷調查，內容包括基本資料、知識和技能的測試等。270 位幼稚園教師助理(年齡 48±10 歲)進行了培訓，其中只有 67 位(22.2%)曾受過急救訓練。與會前相較，與會者認為他們意識到緊急情況的能力(1-6 級)有顯著性改善(從 3.17 到 5.44， $P<0.01$)，以及他們對相關的知識亦有顯著性提升(2.63 至 5.38， $P<0.01$)。與會者對於課程皆感到非常滿意，其中 87%表示訓練課程應該每年舉辦。一項單一的、短的、以醫院與社區為基礎的預防事故與治療講座，可以顯著提高幼稚園工作人員對於兒童健康照護的知識與技能。這樣的講座有助於預防事故、減少傷害，甚至可以幫助挽救生命。這項計畫顯示出社區與醫院相互合作的重要性。

(七) 6月12日：閉幕式

閉幕式特別頒發由與會者票選大會最佳論文海報獎計有3名，皆由台灣醫院獲得，依序為高雄榮民總醫院、淡水馬偕醫院及大林慈濟醫院。會中並公告2016年健康促進醫院國際研討會由美國耶魯大學規劃，請各會員踴躍參加。

五、6月12日：健康促進醫院國際網絡學術委員會

學術委員會由Jagen Pelikan教授主持，主要針對今年研討會建議及2016年研討會議程之規劃，就成員觀察表達建議，會議內容分述如下：

(一).針對2015年研討會議程規劃內容摘要

1. Plenary安排90分鐘太長，可考慮改為70分鐘。
2. 不論是plenary或parallel場次，討論時間都不足，與會者無法充分參與。
3. 會議規劃是否要考慮語言問題(因日本帶翻譯人員，提供同步翻譯)，主席表示與會者大多具有英文能力，因此大會語言仍以英文為主。
4. 今年已報名未出席之與會者較往年少很多。
5. 有部分Parallel場次僅有speaker，無聽眾參與。有些場次參與人多，如台灣與會者多，會參與支持論文發表。未來在議程安排上，必須考量無聽眾的問題。
6. Parallel場次建議維持每位講者20分鐘，每場只要三位講者。今年每場次進行方式不同，部分場次沒有足夠時間給參與者進行討論，建議未來安排必須考量安排足夠時間讓與會者有充分參與分享的機會。
7. 針對論文被接受之條件為何?主席表示會後將以email問卷收集scientific committee成員之意見進行彙整。另HPH 秘書處執行長Hanne Tønnesen表示必須建立論文接受的條件，並應具備多層次之考量。

8. Raffaele Zoratti建議評審HPH Award要有更好的指標，因今年進行評審時，覺得四家候選者準備書面實務作法都一樣好，不易挑選優勝者，今天係採取有具體量化成果者勝出。Prof. Hanne Tønnesen回應會將此議題於理監事會議中討論。
9. 今年Abstract book未印紙本，採提供於USB方式值得肯定。為對於與會者書面名冊，不易查閱論文作者，編排方式可再作改善。

(二)針對2016年研討會議程規劃討論內容摘要

1. 明天議程建議放入非傳染性疾病(NCD)議題。
2. 建議有職場環境(setting approach)等主題，將職場等場域整合進來，以吸引相關網絡更多人與會，不要只以健康促進醫院為主。
3. 建議放入社經因子對健康促進的影響，如可找古巴來談文化層次。
4. Susan表示其議程規劃請美國耶魯大學幫忙，係提供與會者有整合性概念(comprehensive concept)的方向著手，包括希能有政策及策略層級，讓高階管理者或決策者可以參與。也希望研討會不只讓與會者分享，也能夠給予與會者啟發，能提供高品質的內容，並有融合體能活動的規劃
5. 議程中將規劃提供醫院參訪，游副署長表達邱署長對2016主題規劃的認同，說明邱署長認為身為政府官員，在健康促進政策與工作推展上，夥伴關係建立及創新策略思維一直是其信仰。主席、Susan及多位scientific committee成員表示感謝本署對議程規劃的認同。

六、6月10日出席健康促進醫院與環境友善會前會 (Pre-conference on HPH and Environment)

此會前會由健康促進醫院與環境友善國際委員會辦理(自2014年開始由本署轉予慈濟基金會接續推動)，會議由委員會主席林俊龍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 共同擔任主持人。游麗惠副署長蒞臨致詞及頒發本署主辦之2014年「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎 (2014 International Environment Friendly Hospital Team Work Best Practice Award)」，得獎醫院包括：義大醫療財團法人義大醫院、高雄市立小港醫院、馬偕紀念醫院台北總院、臺中慈濟醫院、桃園長庚紀念醫院等5家醫院。

會中邀請得獎醫院高雄市立小港醫院進行成果發表 The International Environment-Friendly Hospital Team Work Best Practice Award Presentation；同時邀請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)專題演講 Hospitals Adapting Green Technology and Sustainable Management Strategies、國際無害醫療組織 (Health Care Without Harm) 歐洲分部主席 Dr. Anja Leetz 專題演講 Challenges and Solutions for the European Health Sector、慈濟基金會計畫協調人陳婷鈺小姐(Ms. Joyce Chen)進行專題演講 The Impact of Hospital Food Services on The Environment 等。



游麗惠副署長與國際低碳醫院團隊
合作最佳案例獎醫院代表合影

七、6月11日辦理健康促進醫院與高齡友善健康照護工作坊(Symposium on HPH and Age-friendly Health Care)，及召開第三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 3rd Meeting of Task Force on HPH and Age-friendly Health Care)

(一) 健康促進醫院與高齡友善健康照護工作坊

本工作坊由奧地利網絡協調人 Dr. Sommeregger Ulrike 及臺灣老年學暨老年醫學會林正介理事長共同主持，邀請國內外講者針對高齡友善健康照護推動等議題進行經驗分享交流，包括英國倫敦 Kings College Prof. Finbarr Martin 演講「The development of age-friendly health care in UK」；臺灣老年學暨老年醫學會林正介理事長演講「How to improve future health care quality for elder patients: A perspective from Taiwan Association of Gerontology and Geriatrics」；國立成功大學老年學研究所盧豐華副教授演講「The future prospects of age-friendly health care industry」；彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院黃俊雄主任演講「Implementation of age-friendly

health care: A team of integrated health care」，約有 50 人與會。Panel Discussion 討論熱烈並逾時，重點摘要如下：

1.挪威的衛生專家詢問，臺灣與英國的經驗，有沒有是醫院前的運動(movement)，來避免老人進入醫院，並如何知道健康促進的成效？

Martin 回應：在英國，政府提供許多友善的服務，例如經濟、交通、復健等等的服務，會監測例如平均餘命等指標，但是還沒有成為一種社會運動。

張育誠醫師回應：臺灣 HPA 支持許多老年健康促進的活動，以鼓勵活躍老化，減少醫療需求，有許多年度的活動成為推動社區參與的動力，許多基金會或社區都與之共同推動。

游副署長補充說明：臺灣已有建置活躍老化監測系統，其中有兩項非常重要的指標作為健康促進成效指標，就是平均餘命與健康餘命，我們持續監測二指標的差距，近年來其差距已有逐年縮小趨勢。此外，臺灣推動健康促進是以 setting-based 推動，不僅在醫院，同時於各場域中推動健康促進，包括健康城市、職場、學校等。

2.臺灣張育誠主任詢問，高齡友善健康照護需要 leadership 的 commitment，在臺灣，政府扮演很重要的角色，請問在英國以及奧地利，有甚麼讓各健康照護機構願意 commit 的重要經驗可以分享？

Martin：在英國，主要是專業考量，所以醫師的同意與帶領是重要的。

Sommeregger：在奧地利起步較晚，和大家比起來應該經驗很少，政府的參與也較少。主要參與者以及帶領者多為護理人員，所以護理人員願意認同而且帶領是重要的。所以很多的訓練是提供給護理人員。

3.臺灣成大一位老師詢問，英國、臺灣有失智團隊及彰基施打血清溶解劑比例高的情形？

Martin 回應：英國目前主要推動工作是促使民眾對失智症的認識。

黃俊雄主任回應：彰化基督教醫院已成立失智團隊照護，包含老年醫學科、精神內科、諮詢門診與住院。施打血清溶解劑比率高可降高中風的嚴重程度，主要重點還是讓社區民了解什麼是早期中風徵兆，才會增加 TPA 施打率。



游麗惠副署長與主持人、講者合影

(二)高齡友善健康照護國際委員會專家會議

1.與會人數 12 人，由 Ulrike Sommeregger 教授主持。與會人員包括 Ms. Ioanna Petroulia (希臘)、Dr. Finbarr Martin (英國)、Ms. Lilia Leppsaar (代表芬蘭)、林正介理事長、張育誠主任、盧豐華教授、黃俊雄醫師及游麗惠副署長、陳妙心組長等人。

2.會議情形重點摘要如下：

(1).上次會議決議追蹤辦理情形。包括請 Jeff 於 2015 年完成 TF Manual；於希臘、愛沙尼亞、及奧地利使用本署邱署長淑媿發展之高齡友善健康照護架

構於其國內推動情形；翻譯高齡友善健康照護架構及相關文件；高齡友善健康照護國際委員會網站；及於 2017 年 IAGG 會議中申辦一場工作坊，分享推動經驗等。

(2).Ms. Lilia Leppsaar 分享愛沙尼亞使用本署邱淑長發展之高齡友善健康照護架構於其國內推動情形。

(3).本次會議同意由本署代表申辦 2017 IAGG 平行工作坊，並邀請有推動高齡架構之國家分享推動成果。

(4).建議將 Task force 的一般會員(general membership)招募表格置於 TF website，並請協助有興趣的機構申請。

(5).各網絡可邀請臺灣專家擔任 workshop 講員，建議本署將可以且願意擔任講員的專家名單，或者本案聯絡人資訊，放置於網頁上，以利各網絡聯繫之。

(6).各醫院自評完成後，除了掃描傳真回本署外，建議也可用網站電子問卷填寫方式由各院自行填寫並具有暫存功能，以利填答中有需要再收集資料後填寫時，可以暫存已填寫部分的問卷。

(7).Dr. Martin 表示第一次看到「Age-friendly Hospitala and Health Services Recognition」自評手冊，並提問通過的醫院多久再認證，再認證時是否有成效。張育誠主任回答，以臺灣經驗，每 4 年會再認證一次，去年已有 5 家再認證，並且有成效。

(8).會後游副署長與 Dr. Martin 交談，請向其協會成員介紹高齡健康照護機構概念和手冊並鼓勵其參與，若有任何需要，本署非常樂意前往進行分享經驗，Dr. Martin 表示會向其會員介紹台灣高齡康照護機構概念並鼓勵參與。



Prof .Ulrike Sommeregger主持「健康促進醫院與高齡友善健康照護工作委員會」



高齡友善健康照護工作委員會與會成員合影

七、6月10日參與全球無菸健康照護服務網絡會員大會（ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services，GA）及「無菸研討會（Tobacco free symposia）」

（一）全球無菸健康照護服務網絡會員大會（ENSH-Global GA）

「全球無菸健康照護服務網絡（ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services）」於1999年成立，迄今已有20個國家（約33個網絡）加入。國民健康署署長邱淑媿表示，為營造無菸健康照護環境與服務，建立戒菸共同照護網絡，遂於2011年推動臺灣加入「全球無菸健康照護服務網絡」，成為亞太地區第一個網絡，並將網絡認證的標準，轉化為我國無菸醫院的認證指標及檢核重點，讓醫院得以依循，在全臺醫院對健康促進工作的重視與支持下，臺灣網絡迅速擴展為亞太地區第一大網絡，至今全臺已有200家醫院加入，其中有11家醫院榮獲國際金獎殊榮，為全球獲獎最多的國家。

今年「全球無菸健康照護服務網絡」年會暨研討會在挪威奧斯陸舉行，討論菸害防制相關政策及未來規劃，會中分享我國在菸害防制上的成效，在邱淑媿署長及國內無菸醫院的參與努力下，台灣扮演國際領先角色。今年度適逢理事會

改選，新當選理事名單如下:Lo, Shu-Yin (Taiwan)、Gasser, Rudi(Australia)、Gunning, Miriam (Ireland)、Chalom, David (Sweden)、Koalick, Miriam (Switzerland)、L'opez Vega, Daniel J (Spain)、Munteanu, Ioana (Romania)。我國在2012會員大會中推薦中山醫學大學顏啟華主任參選理事當選，今年由臺灣無菸醫院網絡代表國民健康署署長邱淑媿推薦的健康教育及菸害防制組代理組長羅素英高票榮獲理事席位，這樣的殊榮與實質參與別具意義，更代表我國菸害防制與無菸醫院成果已獲國際肯定。

大會中，除了報告事務性會務及進行理事選舉外，針對許多議題進行討論，摘要如下：

1. 截至2015年5月止，國際無菸健康照護網絡團體組織會員（Corporate members，即為國家/地區之無菸健康照護網絡）共21組，減少1組成員－比利時（Belgium Fr），並增加1組新成員－西班牙La Rioja。而社團聯盟網絡（Associate members，即為經ENSH-Global全球標準認可之醫院或健康照護服務機構）共12家。
2. ENSH-Global已於官網上公告新標準之英文版本，為避免不同國家所翻譯之用字遣詞有所偏誤，故將邀請各國網絡提供其翻譯版本，並召開Jury Meeting以決議不同語言之新標準。
3. 國際無菸醫院金獎認證已修訂新的標準，內容比過去精簡，但礙於多國翻譯版本需要時間，預計2015年12月25日前定稿，再進行發布，但對於各國申請認證確切的時間未確認，須視進度於理事會中擬定相關時程。原訂2015年底推舉之國際金獎選拔（GOLD Forum）將延宕至2016-2017年進行。
4. ENSH-Global與國際健康促進醫院網絡將進行電子煙之聯合簽署活動，未來將與理事會議（Jury Meeting）中討論合作內容。
5. ENSH為了將無菸健康照護推動至全球，也與WHO與HPH聯結，並重新檢視合

作備忘錄會中通過。

6. ENSH-Global 協調中心將轉移至澳洲（ Victoria, Australia ）， 並由Dr. Rudi Gasser 所屬之單位Barwon Health – University Hospital, Geelong代表ENSH-Global 秘書處進行未來三年的管理與運作。
7. 簽署同意ENSH-Global結束比利時的註冊，改註冊於瑞士。
8. 針對2015-2018的未來期望及活動規劃，重點是希望各network能更加緊密，以 learning by sharing 為主籌，請各國提供一些資源，我們有送台灣菸害防制年報給其他代表以分享我國菸害防制成效，獲得許多國家肯定。
9. 與秘書處負責人Ann Oriordan 確認我國網絡名稱為Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, Taiwan， Ann表示會做資料的確認協助更改。
10. 財務報告：截至2015年5月收支結算為4510歐元。



ENSH-Global 會員大會



本署羅代理組長與Prof. Esteve Fernandez視訊方式參加 ENSH-Global 會員大會



本署胡怡君科長致贈 ENSH-Global 理事會主席 Muriam Gunning 台灣菸害防制成效光碟

(二) 無菸研討會 (Tobacco free symposia)

今年度 ENSH 為 FCTC 十周年辦理一場無菸研討會 (Tobacco Free Symposia)，主題為『支持醫院及健康照護機構實行 FCTC (Supporting Hospitals and Healthcare Services to implement FCTC)』，並分為兩大項目：Dare to Change(勇於改變)、Tobacco Endgame (終結菸害)。首先開場主持由 Dr.Rudi Gasser 介紹 ENSH-Global 的概念架構，標準及未來方向，並由台灣、挪威、愛爾蘭、瑞典、德國及芬蘭介紹各國菸害防制策略做法，本場次參與人數約 20 多人。兩場座談會重點摘要如下：

第一個主題：Dare to Change(勇於改變)

第一場，由 ENSH-Global 理事會主席 Ms. Miriam Gunning 演講「Ensuring ENSH-Global Standards meet current global trends」確保 ENSH-Global 標準能夠符合世界趨勢。主要介紹 ENSH-Global 無菸醫院評量標準部分，此次會議中說明標準條文內容及流程、討論 ENSH-Global 概念、參與途徑、更新後的標準，強調 ENSH-Global standards 是依據 FCTC 及實證所擬定，會後將翻譯為多國語言，提供各國實施。

第二場，由愛爾蘭 St. Vincent's University Hospital 之代表 Ms. Eimear Flannery 演講「Ensuring best practice management for all tobacco user: Process to manage exceptional needs」，確保對菸品使用者皆能以最佳實證進行管理：處置個別化需求之過程。St. Vincent's University Hospital 自 2010 年即獲得國際金獎，其於 2014 年再次獲得國際金獎 (ENSH Gold Forum Member, 2014-2018) 殊榮。其 2002 年至 2013 年病患吸菸率為 15-24% (Flannery, 2015)。該院利用實證醫學的精神導入無菸環境之推動，並以 2006 年及 2010 年問卷資料進行分析，研究結果顯示，員工及病人針對醫院建構無菸環境持高度認同，且吸菸率皆有下降趨勢，其表示所有

病人與員工的支持對於醫院建立無菸環境是很重要的（Fitzpatrick et al., 2012）。

第三場，由基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院吳憲林醫師演講「Modern technology placing tobacco cessation at the core of all services: Electronic Referral System」，以現代科技將戒菸治療與醫療服務整合：電子轉介資訊系統。吳憲林醫師分享我國無菸醫院電子轉介資訊系統，提供以「人」為本的客製化的多元戒菸服務，掌握每一個患者吸菸及被動吸菸情況，建置吸菸辨識及主動提示電子轉介系統，醫院員工會詢問病人吸菸及被動吸菸狀況並登入系統，當民眾進入診間，系統會主動提示醫師該民眾的吸菸狀況，讓醫師直接給予治療或進行轉介。當病患住院時，院內衛教人員亦能藉由系統了解病人吸菸狀況，可到病房探視或通知醫師進行會診。運用現代科技，已成功將戒菸治療與各醫療服務服務予以整合。吳醫師的報告於會中引起各國熱烈討論，尤其對於醫護人員在醫療過程使用系統的流程，以及對於轉介戒菸的成效，台灣經驗再次獲得肯定。

第四場，由德國的Ms. Christa Rustler演講「Using the ENSH-Global concept as a model for program implementation: Development of the astra-program for a tobacco free nursing training」，使用ENSH-Global概念模式作為實行計畫：無菸護士astra訓練計畫，利用全面實施無菸護士訓練計畫，從各面向進行菸害防制策略，深入學校、職場、醫院及長照機構，漸進式減少吸菸人口，會中Ms. Christa並表示對於台灣戒菸經驗表達讚許。

第二個主題：Tobacco Endgame (終結菸害)

第一場，由挪威Senior Adviser on Tobacco, Health Department之Dr. Astrid Nylenna 演講「Norway's legislation to deal with Snus, E-cigarettes, and plans towards a Tobacco-Free Norway」，挪威因應鼻咽、電子煙的法律以及邁向無菸挪威計畫。會

中說明挪威使用口含菸(Snus-smokeless tobacco)的比例逐年增加，且青少年(16-24歲)與成年人使用比率皆為13%，因此，挪威健康照護服務部(Minister of Health and Care Services)部長Bent HØIE表示：「是時候要好好預防青少年接觸不同形式之菸品，包含口含菸、電子煙等，並有效地阻絕其購買菸品」。

第二場，由瑞典 Doctors Against Tobacco 之 Dr. David Chalom 演講「Changing world of tobacco- challenges from alternative products & E-cigarettes Declaration」，改變中的菸品世界：挑戰另類菸品及電子菸宣言，會中說明歐洲國家電子煙及鼻煙造成吸菸率提升，尤其是年輕人。因此對於電子菸的進口採取嚴格的措施，甚至禁止進口，尼古定視同藥物製品需要進口許可證，目前已研擬電子煙的液體成分是否該被列入管制藥物。另瑞典吸菸率目標設定在 2040 年要達到 $\leq 5\%$ 。

第三場，由芬蘭 Specialist in Pulmonary Diseases 之 Dr. Sinikka Krogerus 演講「Success & challenges: Tobacco-Free Finland 2040」，成功及挑戰：無煙芬蘭 2040，芬蘭衛生部自 2012 年 1 月 1 日始頒布新的菸草販售禁令，明定不能於商店或網路商店宣傳電子煙，但可販售含 10 毫克以內之尼古丁電子煙或 0.42 毫克之尼古丁電子液，若含量較高則需醫師處方。另芬蘭實行無菸芬蘭計畫，預計 2020 年成人吸菸率 $\leq 5\%$ ，2040 年成人吸菸率 $\leq 2\%$ 。

第四場，由愛爾蘭 Health Service Executive 之 Fidelma Browne and Sarah O' Brien 演講「You can QUIT and we can help: Combining arresting messages and a personal digital support service」，你戒菸我幫忙：結合值得注目訊息及個人電子支持系統服務，會中說明愛爾蘭自 2014 年 5 月 1 日始，明定醫療服務機構內禁止使用電子煙，包含任何室內或所規範之無菸範圍。另愛爾蘭吸菸率目標設定在 2025 年要達到 $\leq 5\%$ 。

綜合以上，菸害防制是全球的政策及議題，但電子煙一直是全球菸害防制單位頭痛的問題。歐洲公共衛生學會（European Public Health Association, EUPHA）理事長麥基（Martin McKee）指出，電子煙商特意將電子菸營造為戒菸輔助品，致使初期使用者與許多專家接受，且電子煙的產品多以色彩鮮艷、圖案多樣的設計與行銷呈現。電子菸管理議題，挪威、瑞典及芬蘭等歐洲國家電子煙及鼻煙採雙軌管理(含尼古丁及不含尼古丁)，瑞典、挪威、芬蘭及愛爾蘭現場分享做法，目前各國僅限於無尼古丁成分之電子煙販售屬於合法，若含尼古丁則一律禁止販售及廣告，挪威及芬蘭並歸屬於藥品管理，須依照處方用藥規定辦理。但18歲以下仍全面禁止使用。



Ms. Christa Rustler 與各無菸研討會講者(芬蘭、台灣、香港)及本署胡怡君科長合影



台安醫院吳憲林醫師分享台灣戒菸電子轉介系統的成效

肆、心得與建議

- 一、本次第 23 屆健康促進醫院國際研討會，臺灣共 209 位報名出席，占大會報名人數 35%，臺灣投稿被錄取 362 篇（口頭：53 篇、海報：309 篇）文章（大會總投稿 593 篇），自 2010 年已連續 6 年為網絡之冠，未來將持續鼓勵國內健康促進機構投稿發表期刊研究，期能擴展學術期刊論文之發展，強化臺灣在健康促進實證基礎的參與。
- 二、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），於研討會中所召開的第三次委員專家會議，愛沙尼亞分享使用本署邱淑媿署長發展之高齡友善健康照護架構於其國內二家醫院執行情形，因該架構已翻譯愛沙尼亞文、希臘文及德文版本，將後續追蹤各網絡成員於國內之推動情形，以利 2017 年美國舉辦第 21 屆世界老年學暨老年醫學大會（IAGG）中申辦一場工作坊，來安排推動此架構之不同國家分享經驗，。
- 三、有關本署辦理「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎（2014 International Environment Friendly Hospital Team Work Best Practice Award）」，2014 年無國外醫院參與，未來將加強邀請國外醫院參與此獎項競賽，以助國內外醫院交流節能減碳行動之分享。
- 四、臺灣健康促進醫院網絡已有 150 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，臺安醫院獲選第四屆「健康促進醫院全球典範獎」，該獎項已連續四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、第三屆為衛生福利部嘉南療養院），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。

五、我國菸害防制受到國際肯定，臺安醫院吳憲林醫師分享以現代科技將戒菸治療與醫療服務整合，使用電子轉介資訊系統，提供以「人」為本的客製化的多元戒菸服務，會中引起各國熱烈討論，並獲得許多國家的肯定。未來將積極參與相關國際活動，將台灣於菸害防制的努力與國際分享，提升台灣國際能見度。

六、有關電子煙管理議題，挪威、瑞典及芬蘭等歐洲國家對電子煙採雙軌管理(含尼古丁及不含尼古丁)，針對無尼古丁成分之電子煙販售屬於合法，含尼古丁則一律禁止販售及廣告。挪威及芬蘭並將含尼古丁之電子煙歸屬於藥品管理，且依照處方用藥規定辦理。若國人由國外帶回個人使用是被允許，但芬蘭特別規定尼古丁含量必須低於國家規定才可自其他國家帶入境內(尼古丁含量低於 10 毫克，及液體尼古丁每盒或每瓶低於 0.42 克)。上述各國的分享，可做為本署與食品藥物管理署未來研擬電子煙管理之參考。

附件 1 健康促進醫院國際研討會會議議程

PROGRAMME OVERVIEW

WEDNESDAY, JUNE 3, 2015

13:00-16:30 HPH Management School

THURSDAY, JUNE 4, 2015

08:00-17:00 HPH Management School

FRIDAY, JUNE 5, 2015

07:55-17:00 HPH Management School

MONDAY, JUNE 8, 2015

13:00-16:00 HPH Summer School - Be strategic in your HPH work

TUESDAY, JUNE 9, 2015

09:00-16:00 HPH Summer School - Be strategic in your HPH work

WEDNESDAY, JUNE 10, 2015

09:00-12:30 General Assembly for HPH network and task force coordinators

13:00-16:00 HPH Workshop "Person-oriented methodology for enhanced health literacy"

13:30-16:30 HPH Coordinators Workshop

14:00-17:00 Pre-conference: Making change together: Peers and the professional mental health service

16:00-17:00 Meeting of HPH Governance Board

16:00-17:30 Pre-conference: Task Force on HPH & Environment

18:00-18:30 Formal Opening

18:30-20:00 Plenary 1 - Identifying the comprehensive health needs of the main stakeholders in healthcare

20:00-22:00 Welcome Reception

THURSDAY, JUNE 11, 2015

09:00-10:30 Plenary 2 - Co-producing health in partnership between professionals and patients

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

11:00-12:30 Parallel sessions 1 from abstracts received & symposia by HPH task forces

	<u>& conference workshops</u>
12:30-13:30	Lunch
13:30-14:00	Mini oral sessions 1 <u>from papers received</u>
13:30-14:15	Poster presentations 1
14:15-15:45	Parallel sessions 2 <u>from abstracts received & symposia by HPH task forces</u> <u>& conference workshops</u>
15:45-16:15	Coffee, tea, refreshments
16:15-17:45	Plenary 3 - Organizational models and examples on health promotion in continued and integrated care
19:00-20:00	Sightseeing bus trip to conference dinner
20:00-23:59	Conference dinner
FRIDAY, JUNE 12, 2015	
09:00-10:30	Plenary 4 - Using new media & technologies to address people's comprehensive health needs
10:30-11:00	Coffee, tea, refreshments
11:00-12:30	Parallel sessions 3 <u>from abstracts received & symposia by HPH task forces</u> <u>& conference workshops</u>
12:30-13:30	Lunch
13:30-14:00	Mini oral sessions 2 <u>from papers received</u>
13:30-14:15	Poster presentations 2
14:14-15:45	Parallel sessions 4 <u>from abstracts received & symposia by HPH task forces</u> <u>& conference workshops</u>
15:45-16:15	Coffee, tea, refreshments
16:15-17:15	Plenary 5 - Take-home messages
17:15-17:45	Conference closing, award of poster prizes, and announcement of international HPH conference 2016
17:45-19:00	Farewell refreshments
SATURDAY, JUNE 13, 2015	
09:00-12:00	HPH Newcomers' Workshop

附件 2 HPH 會員大會議程

Agenda

Chair: R Zoratti & Time keeper/moderator: EKR Kongstad (NO)

- 09:00-09:10 **1. Official welcome**
- New Networks & Observers
- 09:10-09:30 **2. Governance Board**
- Progress Report Governance Board/*R Zoratti (Chair of HPH GB)*
 - Progress Report from GB Portfolio
 - WHO-HPH Standards Indicators/*R Zoratti*
 - Teaching & Training/*M Santiñá*
 - Communication & Advocacy/*B Walewska-Zielecka*
 - Advancement of Clinical Health Promotion Practice/*I Bukholm*
- 09:30-10:00 **3. International HPH Secretariat**
- Member status, budget & balance, advocacy, publications, teaching/training & other developments/*H Tønnesen*
 - 2014 Progress Report /*J Svane*
- 10:00-10:30 **4. Vote on GB Eligibility and Amendment to HPH Constitution**
- Proposals & voting procedure/*TB Jensen*
 - Voting /*TB Jensen*
- 10:30-11:00 **COFFEE BREAK**

- 11:00-11:20 **5. HPH MoU Partnerships**
- Strategic partnership levels/ *Int HPH Secretariat*
 - WHO /*Dr Hans Kluge*
 - IHF /*E Normann (IHF President)*
 - SEEHN /*K Barjaba*
 - ENSH /*M Gunning*
- 11:20-12:00 **6. HPH Conferences and Budgets**
- Conference hosting /*J Pelikan*
 - Voting procedure
 - 2015 Oslo /*I Bukholm*
 - 2016 New Haven, Connecticut /*S Frampton*
 - 2017 Candidates /*J Pelikan*
 - *Election of host for 2017 HPH Conference*
- 12:00-12:20 **7. Task Forces & Working Groups – Overview, closures, extensions and approval of new**
- 12:20-12:35 **8. AOB**
- 12:35-12:45 **9. Closure /*I Bukholm (Host of HPH Conference & Vice-Chair of HPH GB)***

附件 3 健康促進醫院與高齡友善工作坊議程

Symposium on Health Care and Healthy Ageing

Time: 11:00-12:30 (90min), June 11th, 2015 [Parallel Session 1]

Venue: Room Olympia Radisson Blu Plaza Hotel

Moderators:

- ◆ Prof. Cheng-Chieh Lin, President, Taiwan Association of Gerontology and Geriatrics, Taiwan
- ◆ Dr. Ulrike Sommeregger, Coordinator of Austria HPH Network/
Vienna Hospital Association

Organizer: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare,
Taiwan

Time	Program	Speaker
11:00-11:05 (5 min)	Opening Remarks	Prof. Cheng-Chieh Lin, President, Taiwan Association of Gerontology and Geriatrics, Taiwan
11:05-11:25 (20 min)	The development of age-friendly health care in UK	Prof. Finbarr Martin, Professor, medical gerontology, Kings College London; NHS consultant, Geriatrics and General Medicine, UK

<p>11:25-11:40 (15 min)</p>	<p>How to improve future health care quality for elder patients: A perspective from Taiwan Association of Gerontology and Geriatrics (TAGG)</p>	<p>Prof. Cheng-Chieh Lin, President, Taiwan Association of Gerontology and Geriatrics, Taiwan</p>
<p>11:40-11:55 (15 min)</p>	<p>The future prospects of age-friendly health care Industry</p>	<p>Prof. Feng-Hua Lu, Associate Professor, Institute of Gerontology, National Cheng Kung University, Taiwan</p>
<p>11:55-12:10 (15 min)</p>	<p>Implementation of age-friendly health care: A team of integrated health care</p>	<p>Dr. Chun-Hsiung Huang, Director, Division of Geriatrics, Department of Internal Medicine, Changhua Christian Hospital, Taiwan</p>
<p>12:10-12:30 (20 min)</p>	<p>Panel Discussion</p>	

健康促進醫院與高齡友善健康照護國際委員會專家會議議程

The 3rd Meeting of Task Force on HPH & Age-Friendly Health Care

Date: Thursday, June 11th, 2015

Time: 14:15-15:45

Venue: Room Ekeberg, Radisson Blu Plaza Hotel

Chair: Dr. Ulrike Sommeregger, Coordinator of Austria HPH Network/
Vienna Hospital Association

Agenda:

Time	Content
14:15-14:18 (3min)	Welcome remarks by the Chair
14:18-14:20 (2min)	Introduction of TF members
14:20-14:55 (35min)	Minute Progress : 2 nd TF Meeting Minute
14:55-15:10 (15min)	Estonia' s experience: Implementation of age-friendly framework (presented by Ms. Kristina Oja, Head of the Nursing Care Department of Tartu University Hospital)

<p>15:10-15:35 (25min)</p>	<p>Proposals:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementation of Age-friendly Hospitals and Health Services Recognition in different countries (15min) <ul style="list-style-type: none"> ◆ Translation of documents (by HPA) ◆ Self-assessment manual analysis and feedbacks ◆ Content of TF website and Promote TF website 2. Applying for a session “Implementation of Age-friendly Hospitals and Health Services Recognition in different HPH networks” during 2017 IAGG (by HPA) (10min)
<p>15:35-15:43 (8min)</p>	<p>Additional Proposals and Suggestions</p>

附件 4 健康促進醫院與環境友善會前會及工作委員會議程

23rd The International Conference
on Health Promoting Hospitals and Health Services
Pre-conference: HPH & Environment

Hosted by: **Chin-Lon Lin, M.D.**

Chair of Task Force on HPH & Environment, International HPH Network
CEO of Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Date: Wednesday, 10th June 2015

Time: 16:00 - 17:30

Venue: The Radisson Blu Plaza Hotel, Oslo

Organizer: Task Force on HPH & Environment

Program agenda (90mins):

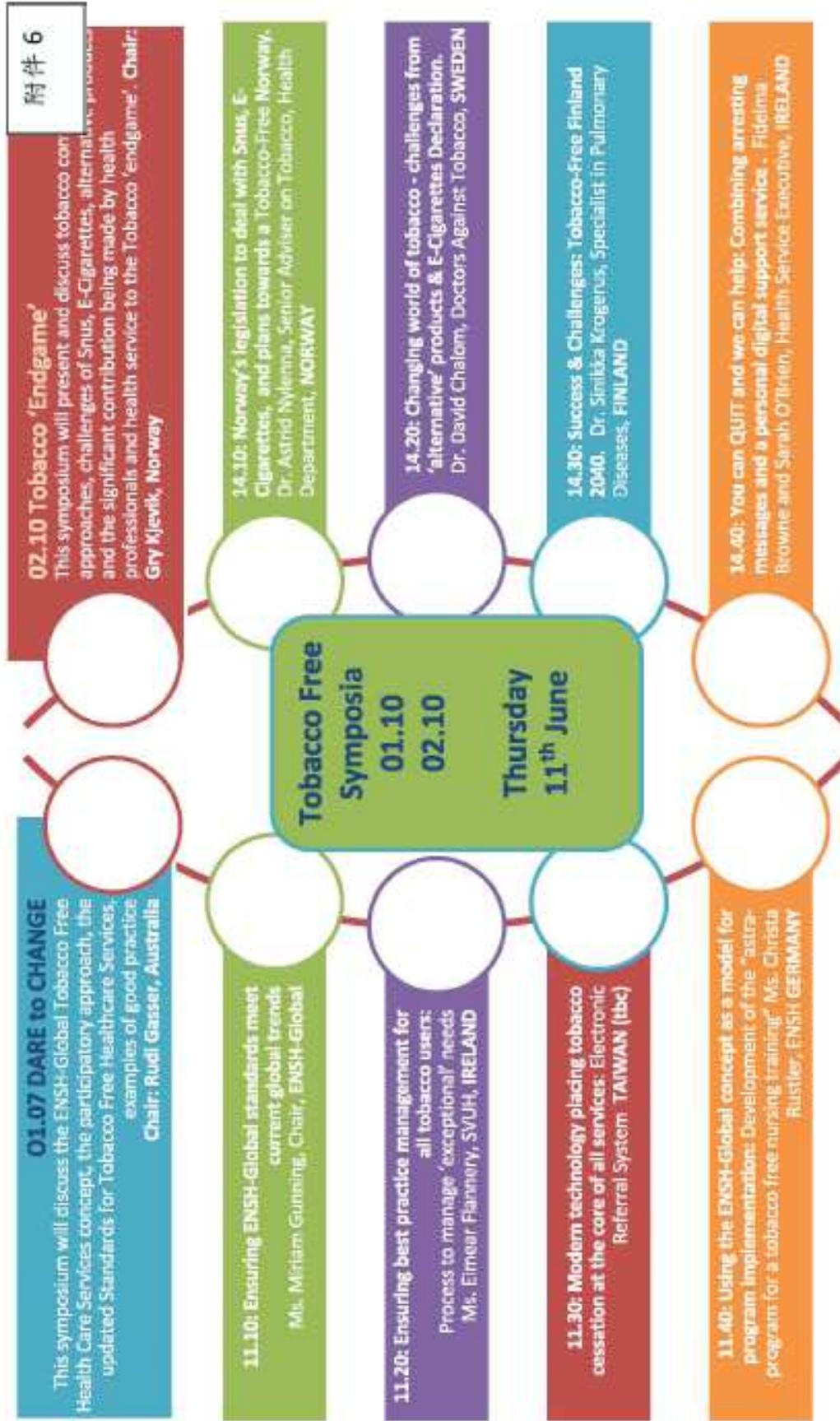
Time	Program	Moderator/ Speaker
16:00-16:05 (5mins)	Opening Remarks	Prof. Jürgen Pelikan Director, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Austria Dr. Shu-Ti Chiou Director-General, Health Promotion Administration, Taiwan Global Vice President for Partnerships, International Union for Health Promotion and Education

16:05-16:25 (20mins)	Hospitals adapting green technology and sustainable management strategies	Prof. Cordia Chu (澳洲 Griffith University 朱明若教授) Centre for Environment and Population Health, Griffith University, Australia
16:25-16:45 (20mins)	Challenges and Solutions for the European Health Sector	Ms. Anja Leetz (歐洲分部 Anja Leetz 執行長) Executive Director, Health Care Without Harm Europe
16:45-17:05 (20mins)	The Impact of Hospital Food Services on The Environment	Ms. Joyce Chen (慈濟基金會陳婷鈺計畫協調人) Project coordinator, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Taiwan
17:05-17:15 (10mins)	Discussion	Dr. Chin-Lon Lin (慈濟基金會林俊龍執行長) Chair, Task Force on HPH and Environment & CEO, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Taiwan
17:15-17:30 (15mins)	The International Environment-Friendly Hospital Team Work Best Practice Award presentation (包含 2014 年「國際低碳醫院團隊合作最佳案例獎」獲獎醫院頒獎，及進行 1 家獲獎醫院經驗分享)	Dr. Shu-Ti Chiou Director-General, Health Promotion Administration, Taiwan Global Vice President for Partnerships, International Union for Health Promotion and Education

附件 5 全球無菸健康照護服務網絡會員大會議程

Provisional Agenda – General Assembly 2015
June 10th – Oslo, Norway

12.30 – 12.40	Welcome and Introduction 致詞
12.40 – 13.15	Governance & Legal 政務報告(含理事選舉) <ul style="list-style-type: none"> ● Minutes of the last meeting ● Financial Report ● Outgoing Board – vote of thanks Closure of Belgium registration of ENSH-Global Confirmation of Statutes under Swiss law of ENSH-Global <ul style="list-style-type: none"> ● Introduction and election of Board members
13.15 – 13.30	Coordinating Center 網絡中心(含會員動態報告) <ul style="list-style-type: none"> ● Activity and membership audit report ● Outgoing Coordination Centre – vote of thanks ● Proposal of Incoming Coordinating Centre ● Interim arrangements
13.30 – 14.00	ENSH-Global activity 2014/5 會務報告(含新標準、國際金獎) <ul style="list-style-type: none"> ● E-cigarette Declaration ● MoU between ENSH-Global and HPH ● ENSH-Global Concept Review ● ENSH GOLD Forum process 2015/6
14.00 – 14.15	Break
14.15 – 15.15	ENSH-Global activity 2015/2018 動態報告 <ul style="list-style-type: none"> ● Future strategy and activities ● Membership development and management
15.15 – 15.30	Any Other Business 臨時動議
15.30	Closure & Thanks



ENSH-GLOBAL – Supporting Hospitals and Healthcare Services to implement FCTC



Saving lives for a decade