

出國報告(出國類別：開會)

第 24 屆WHO 健康促進醫院及組織國際網絡年會

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：方文輝醫師

派赴國家：美國

出國期間：105 年 6 月 5 日至 6 月 13 日

報告日期：105 年 6 月 23 日

摘要

此次參與第24屆WHO健康促進醫院及組織國際網絡年會的目的最主要是參與WHO相關會議以符合醫學中心任務五的要求，也希望透過這次的參與，讓其他國家及團隊知道三軍總醫院在健康促進上所做的努力與成果，同時，也可以觀摩學習其他國家或團隊的健康促進作法，例如患者更同參與醫院經營的決策，此外也見識到隨身裝置、資訊匯流等在“以病患為中心”的醫療服務上扮演的角色及實際應用。同時，藉由參訪耶魯大學預防醫學研究中心及葛里芬醫院，了解醫療服務提供者如何深耕社區，利用實證醫學的資料，為社區居民提供更有效、有感、安全及效率的醫療服務。

目次	
摘要	2
本文	
目的	3
過程	4-6
心得及建議	6-7

目的

此次參與第24屆WHO健康促進醫院及組織國際網絡年會的目的最主要是醫學中心任務五的要求，參與醫學中心評鑑的醫院必須要有參加WHO相關會議的參與，也希望透過這次的參與，讓其他國家及團隊知道醫院在健康促進上所做的努力與成果，同時，也可以觀摩學習其他國家或團隊的健康促進作法，以作為標竿學習的對象。

過程

此次大會相當注重實際操作與分享，所以在正式大會前兩天（6月6日及6月7日），特別安排兩家醫院的實際觀摩與工作坊(HPH summer school)，來增加參與會員的交流，也更能確實來討論問題。

2016/6/6—2016/6/7

經過了漫長的飛行，終於到了此次會議的所在地---美國康乃狄克州的紐哈芬市，一個不大的城市，有著長春藤名校---耶魯大學各學院散佈在城中各處，是個名符其實的大學城，下了飛機後，急忙先到住宿的地點放下行李後，就徒步到伍爾西會議中心（Woolsey hall）辦理報到，並前往葛里芬醫院（Griffin hospital）參加研討會及活動，葛里芬醫院是所社區型的非營利醫院，約300床左右的規模，主要業務在心血管手術及其相關介入性治療、骨科手術、癌症治療（肺癌）、及婦女跟兒童照護，期望可以提供最新的治療方式及以患者為中心的醫療照護。下午的內容，就是分享他們如何邀請患者參與他們的品質評估，進而增加醫院的照護品質，尤其在心血管疾病的患者，這些人本身是從事運動的高危險群，但接受治療後，若沒有運動的介入，很快地不但生活品質無法提升，其所打通的血管，也容易再次栓塞，所以這些患者在醫院的積極介入，也邀請他們從患者的角度來提供醫院如何改善，或者提供可行性的方式來確保患者術後的功能恢復，甚而增強。除了患者，也邀請醫院各職類的人員來參與醫院的品質提升，不僅臨床人員，一線櫃台、清潔人員、保險行政人員---等都是在邀請之列，也是委員會的必要成員，透過討論，彼此溝通想法，獲得共識後的想法，就比較可以落實在實際的工作場域，而不是官方挑選的、或是部門主管，共識也不是上面說了算，是透過提案、討論，才產生出來的共識及具體落實方式。這的確給我們一個提醒，或許他們的做法，可能效率差了些，但在台灣，類似的品質中心委員會，雖然有多部門參與，廣度可能要再大一些，另外，參與的人大部分是部門主管，政策命令絕大多數是上而下的方式，所以容易虛應故事，或是指標的訂定，不一定是患者關心（或說實際需求）的指標，所以他們的品質中心委員會，患者參與的程度相當高，也透個實際患者的參與，討論出他們在真實生活中所需要的挑戰與需求，來作為品質指標。舉例來說，開心手術的成功率、心導管的死亡率這些是醫院常見的指標，但術前及術後的功能恢復、自主生活能力卻罕見於台灣各醫院的品質指標，但這卻是患者更實際需面對的術後生活問題，總不能花大量的人力、物力及財力，解決了一個問題，卻製造出另一些生活照護上的問題，相信這也不是患者滿意的治療結果。

2016/6/8

今天是大會的第一天，一早到報到處就碰到台灣各大醫院的主管陸陸續續來參與，其中還有衛福部國民健康署邱淑媿署長、可見評鑑的影響力真的無遠弗屆，剛好有人引介認識馬偕的醫療副院長，也是馬偕醫學院的醫學系主任---葉宏醫副院長，馬偕醫院行政副院長李淑貞副院長，自殺防治中心方俊凱主任、社區醫學部的黃偉新主任，也有慈濟林金龍國際長所率領各個慈濟醫院的院長、副院長，相形之下，敝院就行隻影單些，不過換個角度，這是投注最少成本換取相同績效的做法。

第一場講題是由 WHO 服務給予及安全部專案經理 Nittita 分享有關「以人為中心的健康服務」，世界各國正朝著全民健康保險（Universal Health Coverage, UHC），它有責任確保人們在沒有遺留財政負債下獲得所需要醫療服務的崇高目標。隨著越來越多的人需要獲得服務，如何確保衛生服務系統能提供安全、優質、及回應他們的需求和自己的喜好和價值敏感的服務，這是比以往任何時候都更加重要。

世衛組織框架上集成的以人為本的醫療服務（Integrated People-Centred Health Service, IPCHS）呼籲改革，重新調整醫療服務，從零散的轉向垂直的，面向供應的模式發展，朝著以人民和社區為中心的醫療服務。這是為了確保全民健康保險不只是金融財務操作，但對人提供安全且優質的醫療服務。而實現這些改革的關鍵策略是通過人的參與和賦權。

但是，我們如何確保人們有效，適當的和有意義的參與？為了應對這一挑戰，世衛組織正在制定與 Gordon 和 Betty Moore 基金會（協作患者及其家屬參與的美國基金會）的全球框架。該行動框架旨在支持國家努力重新調整衛生系統，因為他們實現實質全民健康保險的推展，建立在患者對患者安全（Patients for patients safety, PFPS）計劃的經驗，世衛組織將與合作夥伴和合作者在使用全球框架，患者及家屬參與，支持各國建立和加強人民的參與和賦權，集結衛生專業人員工作能力，以人為本的醫療服務。

接下來是葛里芬醫療集團的執行長 Patrick A. Charmel 介紹 Planetree 醫療體系如何建構以人為中心的醫療服務框架，透過患者與員工的參與及賦權，連續十年獲得聯合委員會護理照護等級的殊榮，同時也是連續入選健康促進公司前 100 強，而且這個模式還水平推展到 19 個國家，超過 700 個臨床服務機構。

在接下來是由來自澳洲雪梨的臨床卓越委員會執行長 Karen Luxford 博士講述醫療保健的消費者預期的證據以及如何攜手合作，以推動變革。為醫院和衛生保健提供者的提供策略，以提高消費者的關注焦點，吸引員工和促進改善工作人員的能力來提供以病人為中心的醫療服務。同時也舉出和患者及其家庭的合作，以用提高醫療護理質量的好處。

2016/6/9

今天的主題由 Planetree 醫療集團國際董事會主席 Cor Calis 分享有關照護忠誠度的議題，他分享如何讓患者參與董事會的運作，如何讓專業人士與客戶端（病患）如何制訂促進健康的組織文化，在荷蘭，其中員工的聲音可在董事會出現，是一個典型的共同治理模式。這共同決策的原則，有專業人士的廣泛關注，但還沒有被廣泛應用，越來越多人對責任關懷的模型有興趣，他將介紹他的研究主要集中在董事會成員積極參與病人的有關戰略和管理的選擇，參與程度與結果的關係。最後，他將提出的關於以病人為中心的治理實際的例子，並會向 HPH 網絡的建議及其成員組織，以創建健康促進組織文化，以病人為中心的治理的出發點和重點。接著由 Huntington Hospital 前董事會主席 Bernard Rosof 分享有關“參與”在健康促進機構健康素養的孕育，他指出更好的照顧，改善社區/人口，負擔得起的醫療健康，提高醫療服務提供者的工作生活這四大目標不能在沒有健康素養的人口來實現。我們採用健康素養的在醫學上的定義：在何種程度上個人有獲取，處理和理解基本健康信息和作出適當的衛生決策所需服務的能力。數百萬美國人數以有限的健康素養，這對所要求的高品質保健交付重大挑戰的事實。儘管“健康素養”的重要性，直到最近，已經退居保健改進工作的場邊。我們將討論新的聯邦政策舉措，以提高健康素養，有助於超越昂貴的“危機關懷”到“健康素養關懷”，利用患者的經驗最為變革的基礎。患者有限的健康素養與健康專家就醫學術語低質量的溝通

混亂，沒有足夠的時間來表達的關切，無法接收到清晰的解釋，而且不太可能比其他人使用預防性的服務。Bernard Rosof 博士將概述如何為健康素養降低風險，探討健康素養的預防措施，並提供一個健康素養普遍預防工具包。

2016/6/10

今天的主題由著名的麻州總院消彌不平等中心副主任 Aswita 分享來自麻州總院的經驗，某些少數民族人口比白人更有可能在出院後的 30 天內重新住院，且是因為重大耗費的醫療問題，如心臟衰竭，肺炎和急性心肌梗死。解決重複再入院而照顧日益多元化的人口已成為醫院領導一個顯著的關注。有必要為引領醫院如何解決所面臨的少數民族人口的障礙，既注重全系統的重新設計，並防止再次住院針對性的努力。她提供再入院的種族和不同種族患者的關鍵問題和策略概述，分享一些採用這些策略成功的案例研究。

而我的口頭報告也是在今天下午有關菸害防制的單元，由於年輕國軍袍澤初次面臨相對封閉且高壓的環境，易受尼古丁的誘惑，來紓解壓力，以至於養成吸菸的惡習，我將義務役官兵入伍時已有吸菸習慣者，納入追蹤的對象，實施體位及相關問卷調查，在這些義務役袍澤服役屆滿時，在實施體位及相關問卷調查，分析資料發現，戒菸者的體重較持續吸煙者的體重是有 2.58 的勝算比，一般說來，因尼古丁會透過許多神經傳導物質的作用，進而增加能量消耗及減低食慾，若一旦戒治香菸，不僅能量消耗相對低，而且還會增加食物的攝取，以至於體重過重，但也有相同的機會會降低體重，我們覺得這和部隊的生活習慣有關，由其較一般正常人多出來的體能活動有關，這樣的結果可以提供為預防香菸戒治而隨之發生的體重增加的后遺症一個解決良方—體能運動。當然我們也規劃申請國防計畫，除了行為科學的介入，也更進一步的針對香菸戒治的因果關係及分子基因上的探討。

2016/6/11

今天大會非常貼心的為今年首次來參加的人，有一個新手工作坊，介紹新人工作坊是學習更多關於健康促進醫院與衛生服務的國際網絡的絕佳機會。討論的主題包括健康促進醫院背景，下次維也納年會的建議，健康促進醫院的結構和章程，知識和經驗的健康促進醫院交流，健康促進醫院網絡資源的利用率，如何開始使用健康促進醫院工作，研究中在健康促進醫院網絡，健康促進醫院成員權限和義務。與會者也將展示自己的醫院模式，他們的興趣和連接到網絡健康促進醫院。

心得及建議

- 1 健康醫院促進組織是我國可以不受大陸打壓，相關部會首長可以堂而皇之出席的 WHO 相關會議，我們基於醫院評鑑需求，需要更積極參與，提供本身轉型的實例，來與其他醫療體系分享，而這些運作制度的調整，通常需要企管室或品質中心的長官，才能做某種程度的調整，爾後，應該鼓勵企管部門的同仁積極參與，增取醫院榮譽。
- 2 患者與員工參與醫院決策的趨勢儼然成形，為增加員工向心力及認同感，這潮流勢必日趨成熟，軍方醫院或許可以思考，調整醫院經營成員，讓“參與”及“賦能”能讓醫療服務品質更高，員工更有向心力，所有人都在一更安全的環境下被對待。

- 3 建立個管模組，在患者住院時即透過跨團隊諮詢，處理其出院後可能的問題，例如：傷口照護、管路照護、管灌食物製備、預防跌倒等等，另外提供個管專線予患者，降低 14 天在入院及 3 天非預期性再急診率，提升醫療照品質，落實有效醫療。
- 4 台灣身為電子工業的大國，針對高齡化隨身裝置的應用、雲端資料庫的建置及分析預測，理應引領潮流，也透過這樣資訊的匯流，建立個人化模組的預測及分析，以期收預防醫學之效。
- 5 在現行架構下，國軍醫院應投注更多資源在社區工作上，以期達到深耕社區，成為社區首選之醫療服務提供者，或許可參照健康促進醫院模式，邀請社區領袖、居民及患者，一同參與醫院經營的委員會。

