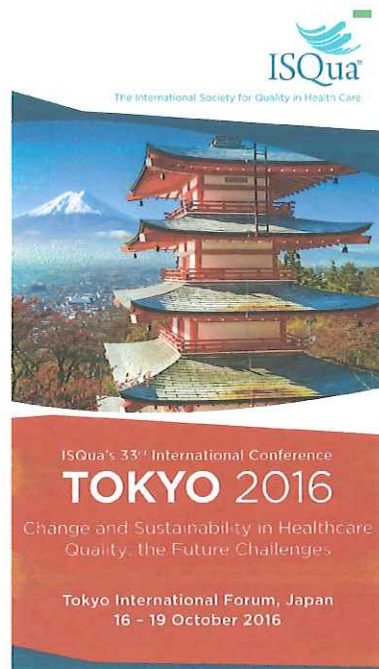


出國報告（出國類別：出席國際會議）

醫療品質新知國際交流



服務機關：臺北榮民總醫院

姓名職稱：王桂芸 主任

童惠芳 副護理長

陳尹甄 護理師

派赴國家：日本東京

出國期間：105年10月15日~105年10月19日

報告日期：105年11月2日

摘要

醫療品質及病人安全乃全球共同關注之議題，醫療機構及組織已將病人安全列為年度重要目標，因此國際專家學者皆致力於提昇醫療人員醫療品質及病人安全相關專業知識，並推展實證基礎、運用於實務，以提供病人更佳的照護環境及提升照護品質。2016年國際醫療品質年會（International Society for Quality in Health Care, ISQua）於2016年10月16~19日假日本東京國際會議中心盛大舉辦，本次大會共計300多位演講者與1200名代表參與盛會，本次大會主題為醫療品質改變與持續發展之未來挑戰，專題演講及論文發表主題共分為八大項：品質成本、品質與安全之科學改進、醫院評鑑、品質促進教育、以病人為中心之照護、醫療資訊科技、跨領域照護、發展中國家與弱勢群體之品質照護，主要強調避免非必要醫療費用之支出、在有限之資源下審慎評估醫療科技發展之需求、以提升病人安全及醫療品質為目標、系統性運用品管手法達到品質促進目標、以病人之意願及信念作為共享決策之依據、醫療器材數位化以提升高品質之醫療服務、採跨領域照護模式使病人獲得連續且整體之醫療照護以及不論種族或個人理念均應享有全方位之平等人權。藉由此次醫療品質新知之國際交流，可作為未來本院策略規劃目標，以期能使本院醫療照護品質更加卓越及國際化。

關鍵字：醫療、品質、病人安全

| | |
|--------|---|
| 目次 | |
| 一、目的 | 3 |
| 二、過程 | 3 |
| 三、心得 | 6 |
| 四、建議事項 | 6 |
| 五、附錄 | 7 |

一、目的

病人安全及醫療品質乃全球共同關注之議題，醫療機構及組織已將病人安全列為年度重要目標，因此國際專家學者皆致力於提昇醫療人員醫療品質及病人安全相關專業知識，並推展實證基礎、運用於實務，以提供病人最佳的照護環境及提升照護品質。國際醫療品質協會（International Society for Quality in Health Care, ISQua）成立於 1984 年，為國際上最主要的健康照護品質學術團體，亦是健康照護品質領域很重要且極具影響力的組織之一，其會員來自 100 個國家，遍及世界五大洲。每年約有來自世界 1000 多篇稿件投稿年會，我國更是熱烈參與投稿國家之一，參加年會的人數亦逐年增加，我國代表人數自 2012 年起已居亞洲之冠、全球前 10 名，去年度與會人數更居世界第三，由此可見我國對於醫療品質及病人安全之重視。第 33 屆國際醫療品質年會於 2016 年 10 月 16~19 日假日本東京國際會議中心盛大舉辦，本次大會共計 300 多位演講者與 1200 名代表參與盛會，本部王桂芸主任（圖一）及童惠芳副護理長（圖二）及陳尹甄護理師（圖三）獲邀出席大會發表論文，除展現本院之護理研究成果，推展本院護理之國際能見度，並與國際醫療品質專家學者進行病人照護之相關經驗與新知交流，以期能使本院甚而我國醫療照護品質更加卓越。

二、過程

大會於 10 月 16 日安排會前工作坊，包含五大議題：改革工作坊：國家醫療體系如何因應人口老化及慢性病盛行之趨勢並建構人民可負擔之醫療服務、促進以病人為中心之醫療照護-病人報告結果測量（patient-reported outcome measures, PROMS）回饋機制、超高齡社會醫療政策改革論壇、醫療評鑑未來之挑戰及醫療照護品質促進，並於當天傍晚舉辦歡迎茶會，與來自各國醫療機構、組織國家代表進行國際交流，增廣我國護理之國際能見度。

本次大會主題為醫療品質改變與持續發展之未來挑戰，10 月 17 日開幕式（圖四），承接來自世界各國專家學者之精闢專題演講，其中印象最為深刻者為大會特地邀請日本學者 Yushi Nomura 先生，以身為一位大腸癌末期合併肝臟轉移病人之角色觀點來經驗分享，演講開端重申世界衛生組織（WHO）對於健康之定義，健康不僅為疾病或羸弱之消除，而是體格，精神與社會之完全健康狀態，泛指身體（生理）、精神（心理）及社會（社交）皆處於一種完全安寧的狀態，而不僅是沒有疾病或虛弱，演講中亦強調靈性，並將 Hospital 重新定義為 Hospice Spiritual Total care a Life（圖五），該演講精神完全契合護理強調全人照護之理念：以病人為中心之身、心、靈、社會之全方位照護，演講結束時，全體與會人士皆起立鼓掌歡送 Yushi Nomura 先生離場，乃國際學術會議中難得一見之溫馨畫面，著實難忘，也受益頗深！

本次大會專題演講及論文發表主題共分為八大項：品質成本、品質與安全之科學改進、醫院評鑑、品質促進教育、以病人為中心之照護、醫療資訊科技、跨領域照護、發展中國家與弱勢群體之品質照護，以下依主題分段歸納說明如下：

（一）品質成本

醫療費用濫用乃一國際關鍵議題，經濟合作暨發展組織（The Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）正在估算各國是否有過度使用醫療資源之虞，保守估計約高達 30% 的醫療費用支出乃非必要，其非但不會增加病人的效益，而且過度使用不需要的醫療照護，如不必要之檢查、抗生素使用等，甚至可能導致病人非必要之傷害。“不要做清單”（DO NOT DO LISTS）活動由醫生領導，採跨團隊合作模式，以病人為中心，藉由實證佐證及透明化資訊，協助病人規劃明智的治療程序選擇，此活動首先在 2012 年於美國推動“聰明的選擇”，2014 年推廣至加拿大，目前世界各地已有 17 個國家跟進，目的在確保高質量的醫療照護，目前此活動面臨之困境包含列表不夠大膽、缺乏實證證據及非直接成本，因此尚待醫學教育變革，以期許未來更多醫生支持此觀念（圖六）。

（二）品質與安全之科學改進

為提供更高品質之醫療服務，必須藉助醫療科技之輔助，如：影像診斷、藥品、生物製劑、醫療器材、病子病歷等，然而如何在有限的財務預算下，制定合理的醫療資源分配，醫療照護決策者之核心信念在於以病人為中心，事前審慎醫療科技評估，針對醫療科技的屬性、效果與衝擊影響所進行系統性評估，考量人民健康福祉最大效益之決策，避免效益上具爭議之項目，有效管理與分配醫療科技所帶來之契機與挑戰，在資源分配上做出適當之決策。

（三）醫院評鑑

醫院評鑑主要目的在於確保「病人權益」與「醫療服務品質」，讓民眾受到妥善之醫療照護，其中病人跌倒風險評估及預防措施為評鑑要點之一。本次大會諸多研究主題與防跌相關，其中一篇研究藉由 FMEA（失效模式與效應分析）方法分析跌倒發生原因，其根本原因包含無效的病人教育、高風險跌倒病人間無效信息共享、對危險因素的預防缺乏足夠相關知識及環境安全的缺失。該研究將跌倒高風險族群分為一般、認知受損、排尿困難、頭暈、運動受損及術後病人，改善活動包含：提供病人系統性教育、護理人員跌倒風險因素評估結果於床邊使用衛教教材說明、分享病人相關危險因素讓他人清楚（如在病人手圈註明此乃防跌病人）及針對跌倒風險因素進行充分的護理介入。該研究結論指出未來應繼續發明有效的跌倒預防活動、鼓勵病人及其護理師共同參與、工作人員之間共享關於跌倒高危者的資訊交

流，以及改善醫院環境及設備安全性。此研究結果可作為本院發展防跌措施之參考依據，以有效減少跌倒之發生。

（四）品質促進教育

健康照護品質促進面臨諸多挑戰，雖然品質促進常常被認為是解決醫療問題的一種手法，但其實證成效仍無定論，其原因多元，例如缺乏良好的評估方法、未確實使用品管手法、機制理解不足、缺乏資源協調或分享學習，導致報告及發表的偏頗，演講中討論如何有效地執行品質改進，如透過協調與合作、大數據引用、建立基準點、政策規範、制訂專業領域的標準及良好運作系統、凝聚社區與家庭的團結，且品質促進學習精神重在強調透過正規的學習，以實證為基礎，結合教育訓練與臨床實務。結論為並非改變每件事都是對的，但是我們可以從中學習才是最重要的，而且從中獲得更好的學習方法與內容，關鍵在於建構優化的系統性學習基礎設施與模式。

（五）以病人為中心之照護

「以病人為中心」意指醫師向病人提出診療建議時應以病人的意願及信念為依據，醫師必須依據病人及家屬居家生活、工作、家庭關係、文化背景及其他因素加以考量。近年來國內醫院評鑑開始提倡「共享決策」(Shared Decision Making, SDM) 概念，此名詞最早由美國 1982 年以病人為中心照護的共同福祉計畫上，為促進醫病相互尊重與溝通而提出，由醫師與病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則提出個人的需求與價值觀，彼此交換資訊、討論，兼具知識、溝通及尊重三元素，共同決策最佳可行之治療選項。目前法國正推動一項線上國家研究計劃，目的為整合病人相關經驗測量 (PREM) 與病人相關結果指標 (PROM)，公開醫院於品質促進的實際情形，激勵專業人員與組織改造，作為改變實務與照護策略依據，以改善病人滿意度。

（六）醫療資訊科技

隨著醫療科技之發達，醫療器材逐漸數位化，藉由數位化科技，如「遠距照護」、「電子病歷」及「臨床資訊系統」提升醫療品質。例如新加坡由於地理環境因素，融合多元文化，其住院病人包含多種語言族群，因此醫護溝通必儼然成為新加坡醫療之重要議題，諸多研究在改善醫護溝通模式，如有一篇研究對象為術後插管病人，作者將原本一大本可供病人表達需求點選之圖本改為電子化，每個圖片附註四種語言的說明，更進一步結合 i-pad 書寫輸入功能，大幅提昇病人滿意度。有鑒於本院為醫學中心，呼吸器依賴重症病人及國際醫療人數逐漸增加之趨勢，醫病溝通必成為未來醫療照護需求要項之一，可參考此類似概念以改善醫

病溝通障礙，提昇照護品質。

(七) 跨領域照護

跨領域照護模式乃全球性醫療照護趨勢，以已蟬聯十大死因之首長達 33 年癌症為例，乳癌高居女性癌症死因之首，目前科技發展已可藉由家族史與基因檢測辨識乳癌危險因子，但同時卻亦可能增加家族內成員之憂慮、緊張及焦慮，同時根據研究調查結果顯示，當個案由一般篩檢階段進展到必須進一步檢驗甚至需治療時，會擔心在不同的階段會沒有指定的醫療保健專業人員，擔憂各團隊之間缺乏資源共享，導致個案無法獲得具個別性之全療程照護計畫，進而影響生活品質。此印證本院積極發展之癌症個案師照護模式，目的在透過個案師整合多專科醫療團隊，使癌症病人及其家庭在複雜的治療過程中，能得到連續性及整體性的醫療照護，並提供持續性的訪視，協助提供相關訊息，提高治療之效能及照護品質。

(八) 發展中國家與弱勢群體之品質照護。

女同志、男同志、雙性戀、跨性別及雙性人 (Lesbian, Gay, Bi-sexual, Transgender, Intersex, LGBTI) 權利指的是所有的人，不論他/她們的性傾向或性別認同，均應享有全方位的人權，不得受到任何歧視，聯合國及歐美先進國家基於國際人權法的基本概念正提倡此包容性觀點，並致力於實現這種全球正義與平權的世界，避免人們因其性傾向或性別認同導致遭遇各種歧視與迫害，而此理念等同醫護的倫理規範-自主原則、行善原則、不傷害原則、公平原則，當我們在照護病人時，不可因其社經地位或個人信仰等個人因素而有所偏頗，因致力維護弱勢群體之醫療平等權！

10 月 19 日上午有一場主題為「WHO 於哥倫比亞實施安全分娩查檢計畫成效分析」之專題演講，根據統計資料顯示，每年約 1.3 億人次出生，30.3 萬產婦死亡，260 萬死嬰及 270 萬新生兒死亡之統計資料，有鑑於此，WHO 設計一項安全分娩查檢表並將其試行於非洲及亞洲若干落後國家，並進行測試，該檢查表目前有效降低哥倫比亞產婦死亡率、死產及新生兒死亡數，WHO 正對該計畫之中長期成效及機構遵從性進行評價，期許能成為未來有效改善母嬰照護品質之變革。

最後大會於 10 月 19 日下午舉行閉幕式，ISQua 大會特地頒獎給每位論文口頭發表者，其中最為特別之安排為大會特別邀請台灣醫策會理事頒發台灣會員完成線上修習課程積分認證之一事 (圖七)，可明顯感受台灣對於國際醫療品質相關業務之重視！此外，亦預告明年大會將於英國倫敦舉辦！

三、心得

非常感謝院長及副院長的支持與鼓勵，讓職等有機會出席國際會議並發表醫療照護品質相關研究成果，與各國優秀代表相互交流，成功推展本院及台灣護理之國際能見度，期許藉由此次豐碩之經驗，繼續促進醫療照護品質之實證發展，發展更多更具創意的專業精進之教育訓練，以提昇護理人員專業知識與技能，運用品質促進手法改善並有效預防意外事件發生，提供病人身、心、社會及靈性之全方位照護，提昇醫療品質及病人安全，使榮總護理更加卓越，使臺北榮民總醫院成為全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心。

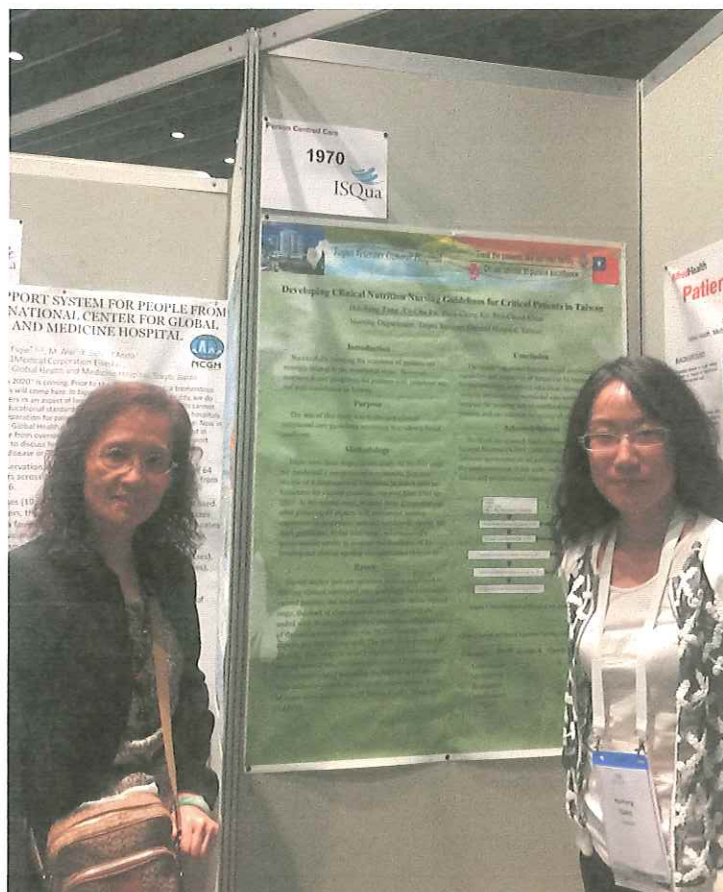
四、建議事項

- (一) 藉由此次出席國際會議之寶貴經驗學習，讓職等深刻體會與國際交流之重要性，汲取國際經驗，融入本土文化與需求考量，配合政策，規劃專業教育訓練，提供最符合本土之醫療照護服務，將實證照護新發現運用於實務面，藉由不斷檢討、改善、精益求精，建構完善醫療照護體系，達到預防及品質促進成效，並提昇病人醫療及護理品質，增進病人及家屬之生活滿意度，以達到預期的照護品質及控制醫療費用，進而繼續推廣國際能見度。
- (二) 明年 34 屆國際醫療品質年會在英國倫敦舉行，建議明年由醫院首長組隊帶領著本院優良之醫護、醫事人員及醫品中心人員一起組隊參加，以提昇本院之醫療服務品質，提供病人最佳之醫療照護，讓本院之醫療品質亦國際化。

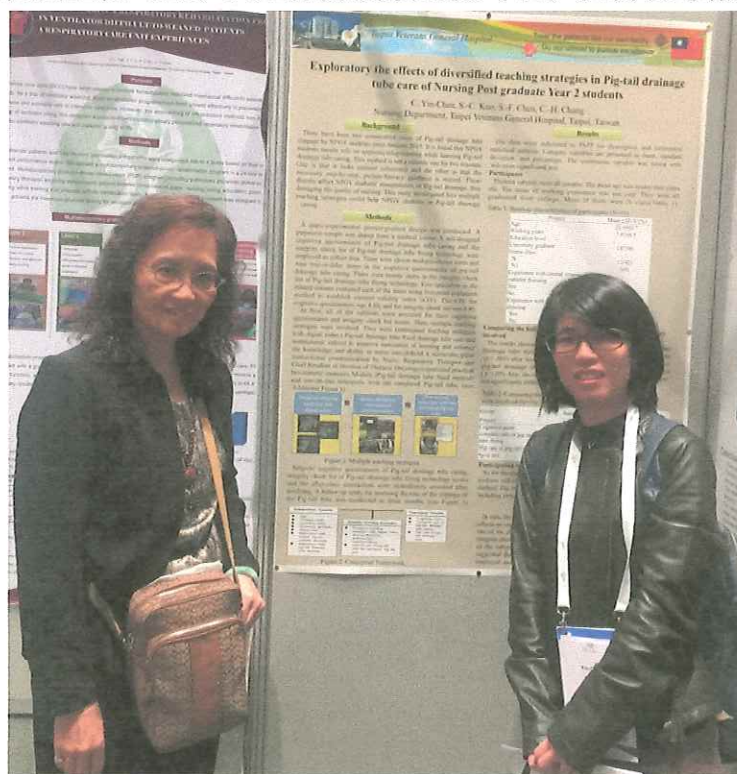
五、附錄



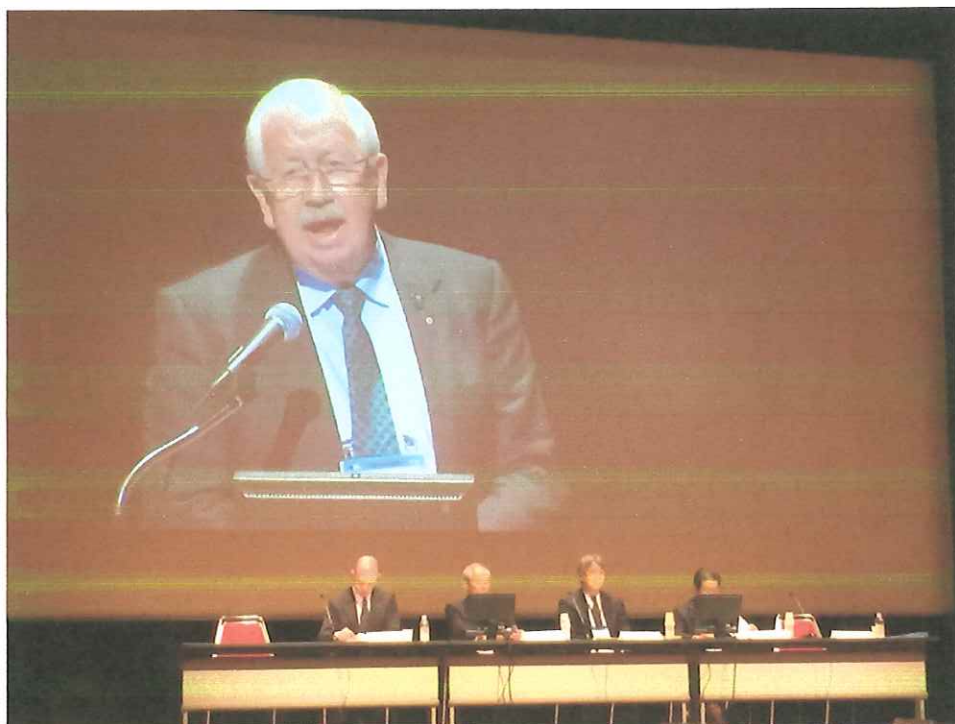
圖一 護理部王桂芸主任（中）、童惠芳副護理長（右）與陳尹甄護理師（左）於開幕式合影



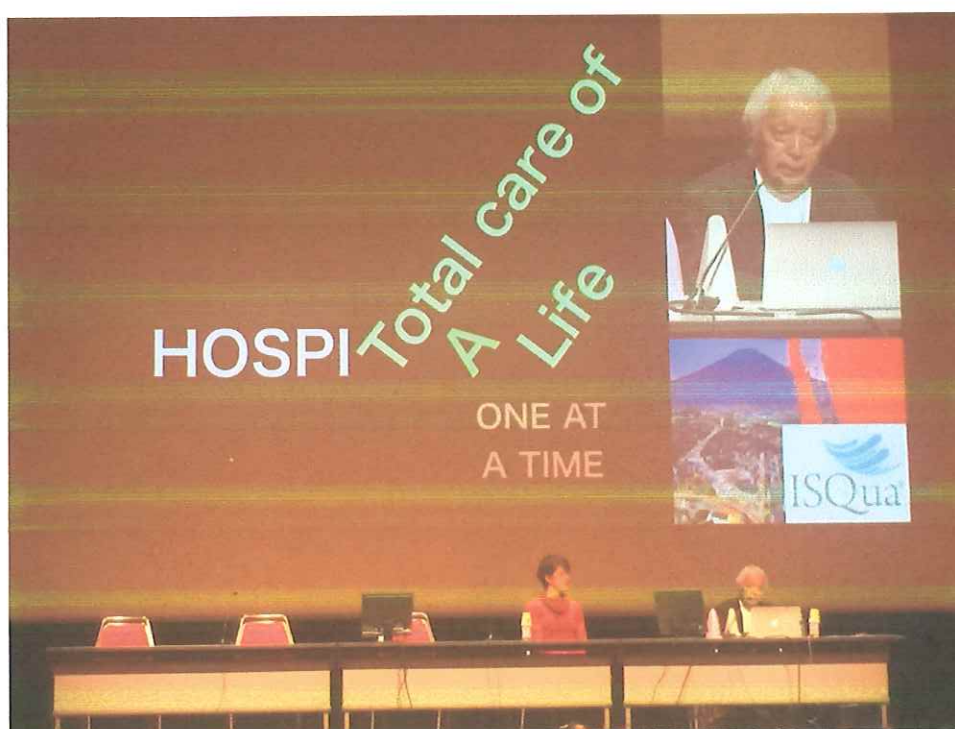
圖二 王桂芸主任（左）與童惠芳副護理長（右）於發表海報前合影



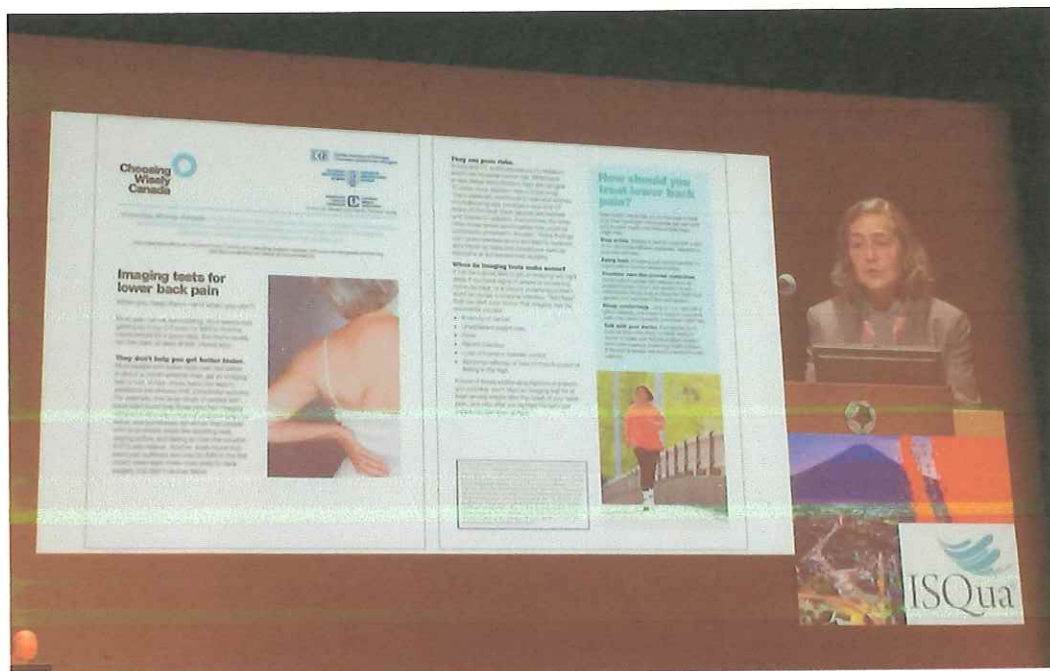
圖三 王桂芸主任（左）與陳尹甄護理師（右）於發表海報前合影



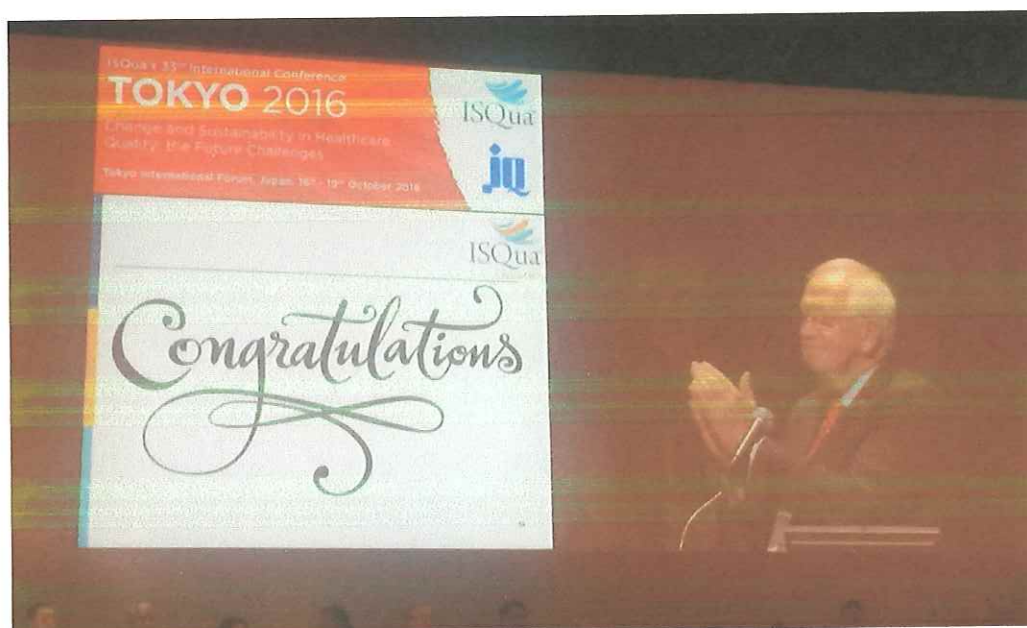
圖四 ISQua 理事長於開幕式致詞



圖五 Yushi Nomura 先生專體演講



圖六 DO NOT DO LISTS 活動宣導



圖七 閉幕式