

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 34 屆年會會議  
(The International Society for Quality in  
Health Care, 34<sup>th</sup> International Conference)

服務機關：衛生福利部（心理及口腔健康司、醫事司、醫福會）

姓名職稱：賴淑玲科長、李中月科長、徐永年執行長

派赴國家：英國（倫敦）

出國期間：106 年 9 月 29 日到 10 月 4 日

報告日期：106 年 11 月 20 日

## 摘 要

2017 年國際健康照護品質協會 (The International Society for Quality in Health Care, 簡稱 ISQua)，於英國敦倫舉辦第 34 屆國際年會，會議日期自 2017 年 10 月 1 日至 10 月 4 日，該次年會包括專家演講，面對面專題會議及討論、電子論文投稿者口頭報告和 792 篇論文海報 (posters) 的展示，本次會議共設有 1 個主會場和 10 個分會場，共有 60 多個國家的 1600 多名代表參加，台灣是出席人數最多的國家，約有 230 人參加。本屆大會的主題為「學習在醫療系統的層面提升醫療品質與病人安全 (Learning at the System Level to Improve Healthcare Quality and Safety)」。專家來自美國、英國、法國、加拿大、澳大利亞、日本、印度、印尼、東南亞、非洲、南美等國家之醫療機構或學術界之專家、學者，以創新的視角和思維，全面探討政策及醫院管理如何適應全球新形勢下的挑戰，例如危機中的醫療品質與病人安全及心理衛生的醫療品質，及如何促進醫療質量的持續提升等熱點話題進行了深入探討。期透過會議的互相學習與經驗交流，增進全球的健康照護品質，提升病人安全。

本屆年會擇定有十一大議題，邀請世界各領域的專家學者與會進行演講及交流，重點議題如下：

- 一、 病人的聲音 (The Patient' s Voice )
- 二、 數據分析推動決策和政策(Data to Drive Decision Making/Policy)
- 三、 中低收入國家的品質促進(Sustainable Quality Improvement for LMIC)

- 四、 法規影響醫療管理(Regulations Influence on Governance)
- 五、 瞭解與促進安全的制度(Understanding Systems for Safety)
- 六、 通過學習和分享的教育(Education through Learning and Sharing)
- 七、 將醫療品質改善結果普遍化(Generalisability of Improvement Outcomes)
- 八、 顛覆性改善措施與適應性改變(Disruptive Improvement and Adaptive Change)
- 九、 危機中的醫療品質與病人安全(Quality and Safety in Crisis)
- 十、 精神及心理衛生的醫療品質(Quality in Mental Health)
- 十一、 社區照護的醫療品質(Quality in the Community)

## 目 錄

壹、前言及目的.....	5
貳、會議過程.....	6
參、會議重點摘要.....	13
肆、心得及建議.....	23
伍、預告第35屆年會.....	26
陸、活動相片與說明.....	29

## 壹、前言及目的

國際健康照護品質協會(International Society for Quality in Health Care, ISQua)，於 1985 年成立，並自 2006 年起成為世界衛生組織的合作單位，是一個非營利、獨立的國際組織，以教育、知識分享、外部評核、支持及連接醫療機構和醫療人才資源等方式，促進醫療品質和提升病人安全。目前 ISQua 的會員遍及全球 5 大洲，超過 100 個國家，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，並與世界衛生組織密切合作。ISQua 每年舉辦的國際健康照護品質年會，提供醫療照護品質與病人安全相關新知，以適應全球新形勢下的挑戰，透過教育、研究與實證基礎的知識，共同推動醫療品質與病人安全的持續改善。與會代表包括各國衛生行政機構、醫療照護機構、評鑑機構、消費者組織與學術機構等醫療照護領域相關之學者專家參與。

ISQua 本年度於英國倫敦舉辦第 34 屆國際年會，參與會議者來自世界各國相關醫事人員及專家學者約有 1,600 多人，臺灣代表約有 230 多人參與。本次年會為學習最新醫療品質及未來趨勢並與各國進行交流，本部出席人員，包含有本部附屬醫療及社會福利機構管理會徐永年執行長、醫事司李中月科長及心口司賴淑玲科長等相關同仁與會，本次年會議題之一，為精神與心理健康品質，本部與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)爭取辦理 1 場 45 分鐘的專題報告，主題為 The improvement and Development of Mental Health in Taiwan (台灣精神衛生品質改善與發展)，會中分享臺灣精神醫療品質的經驗，由醫策會蔡森田前董事長擔任座長，報告者為本部心口司賴淑玲科長及中國醫藥大學附設醫院鄭若瑟醫師。

歷年來均積極參與 ISQua 年會的財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下稱醫策會)，今年由林董事長啟禎與王執行長拔群率多位醫策會同仁

參加;另外，國內醫院部分，除臺北榮民總醫院有 30 多位人員參加，並發表 30 多篇海報論文報告，及三軍總醫院由林石化院長親自帶隊 12 人參加外，尚有其他醫院亦多有派人員出席與會。此次會議台灣應是出席最踴躍的國家，約有 230 人出席，約佔大會出席人數 14.3%。期藉由參與該國際會議，促進國際醫療資訊之交流與學習，亦吸收前瞻性國際健康照護機構管理政策與醫療之新知及趨勢，作為未來擬定相關政策之參考。

## 貳、會議過程

今(106)年國際健康照護品質協會(International Society for Quality in Health Care, ISQua)舉辦年會地點，回到歐洲於英國倫敦(QEII Centre, Westminster, London)舉辦第 34 屆國際年會，會議日期自 2017 年 10 月 1 日至 10 月 4 日，大會主題為「學習在醫療系統的層面提升醫療品質與病人安全 (Learning at the System Level to Improve Healthcare Quality and Safety)」。10 月 1 日為會前會議 (Pre-conference)，主要會議則在 10 月 2 日至 4 日等 3 天。

會議係依本屆年會擇定的 11 大議題，進行分場專題演講、座談、教育課程 (Concurrent Session)、口頭報告 (oral presentations)，同時為促進交流，會場並同時有 700 多篇的海報進行展示 (poster display)，該會並沿往例運用資訊平臺與 APP，會場並設有專屬 ISQua APP(圖 1)與海報展示平臺，ePoster 可從 ISQua APP 或 Internet 觀看等，本場議程與講者資訊、會議室場地、相關重要公告或訊息亦透過 APP 公告及提醒，與會者更可利用 APP 事先規劃及預排個人化選擇的分場會議(圖 1)，此外，亦透過社交網站(Face Book, Twitter 等)鼓勵參與者即時進行交流，與會者可將與會意見與心得，隨時分享(圖 2)。

圖 1 ISQua App 主頁面圖示



圖 2  
網站頁面



ISQua App 社交  
圖示

本次大會，台灣共有 200 多人參加大會，其中有 2 位參與分場專題演講、217 篇論文海報參展，分別來自醫策會與台北榮民總醫院、三軍總醫院、台中榮民總醫院等各醫院、學校代表，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。(臺灣參展海報主題與數量如表 1)

表 1 臺灣參展海報主題與數量

主題	海報數	台灣數
1. The Patient's Voice	126	39
2. Data to Drive Decision Making/Policy	114	20
3. Sustainable Quality Improvement for LMIC	44	6
4. Regulations Influence on Governance	47	11
5. Understanding Systems for Safety	165	44
6. Education through Learning and Sharing	74	26
7. Generalisability of Improvement Outcomes	60	27
8. Disruptive Improvement and Adaptive Change	49	19
9. Quality and Safety in Crisis	15	12
10. Quality in Mental Health	15	6

11. Quality in the Community	37	7
------------------------------	----	---

---

合計	746	217
----	-----	-----

---

另外，醫策會今年主動向大會積極申請主辦一場分場專題場次，10月2日主題為「台灣精神衛生品質改善與發展 The Improvement And Development of Mental Health in Taiwan」(45分鐘)，由醫策會蔡森田前董事長擔任座長，報告者為衛生福利部心口司賴淑玲科長及中國醫藥大學附設醫院鄭若瑟醫師二位講者，分享台灣推展精神衛生品質改善成功經驗，包含：台灣精神衛生體系及服務網絡、心理衛生資源；台灣精神衛生品質機制沿革及改善（如：醫院評鑑、精神復健機構評鑑、精神護理之家評鑑介入）；社區多元化照護模式，落實以「人」為中心、「社區」為導向、「康復」為目標的服務概念，以促進精神病人權益之保障及保護，專題均討論熱烈。

一、本屆年會議程摘要如下：

(一)10月1日

時間	地點與會議室	專題演講主題
09:00 - 15:40	<b>Pre-Conference 1</b> 4th Floor, Room: Rutherford and Moore	External Evaluation: Where Does the Solution Lie, the Carrot, the Stick or the Consumer?
10:45 - 17:00	<b>Pre-Conference 2</b> 6th Floor, Room: Mountbatten	Small to All - Meeting the Challenge of Spread and Scale up for Improvement (The Health Foundation)
09:00 - 12:30	<b>Pre-Conference 3</b> 4th Floor, Room: Westminster	Massive Ageing Worldwide: Challenging and Reshaping Healthcare Quality and Safety: Theories & Practices (ISQua, Innovation and Systems Change Working Group)
13:30 - 17:00	<b>Pre-Conference 4</b> 4th Floor, Room: St. James	Patient Reported Outcome Measures - Principles, Tools and Implementation: PROMs for Person-Centred Care 101
09:00 - 12:30	<b>Pre-Conference 5</b> 4th Floor, Room: St. James	Developing Quality Improvement Skills
13:30 - 17:00	<b>Pre-Conference 6</b> 4th Floor, Room: Westminster	The Economics and Future of Patient Safety
13:30 - 17:00	4th Floor, Room: Abbey	Principles of Managing During Crisis: Lessons Learned from Zika and Ebola ( <b>Invite Only</b> )
17:30 - 19:00	<b>Welcome Reception</b> , 3rd floor, Britten Room	

(二)10月2日

時間	主題	備註
08:00~08:45	Welcome coffee with the trade exhibitors	
08:45~10:00	Opening plenary and awards	
10:00~10:30	Morning Break	
10:00~12:00	Monday Concurrent Sessions A1~A10	

12:00~ 13:45	Lunch and poster viewing	
12:40~ 13:30	E - Poster Presentations And Lunchtime Sessions AP1 – AP5	
13:45~ 15:15	Concurrent Sessions A11 – A20	A15 「台灣精神 衛生品質改善與 發展 The improvement and Development of Mental Health in Taiwan 」(45 分鐘)，由醫 策會蔡森田前董事 長主持，由衛生福 利部心口司賴淑玲 科長及中國醫藥大 學附設醫院鄭若瑟 醫師二位講者，分 享台灣推展精神衛 生品質改善成功經 驗。
15:15~ 15:45	Afternoon Break	
15:45~ 16: 50	Afternoon plenary : Quality and Safety in a Crisis Situation	
19:00~	Networking Reception Venue: London Transport Museum	

(三)10月3日

時間	主題	備註
07:30~08:30	Breakfast session	
08:00~08:45	Welcome coffee with the trade exhibitors	

08:45~10:00	Tuesday Morning Plenary (Learning for Improvement: New Paradigms and Practical Inspiration) And Awards	
10:00~10:30	Morning Break	
10:30~12:00	Tuesday Concurrent Sessions B1 - B10	
12:00~ 13:45	Lunch and poster viewing	
12:40~ 13:30	E-Poster Presentations BP1 – BP5	
13:45~ 15:15	Tuesday Concurrent Sessions B11 – B20	
15:15~ 15:45	Afternoon Break	
15:45~16:45	Afternoon plenary(Multidisciplinary Approach Putting the Person Back into the Health System, A Multidisciplinary Approach) And Award	

(四)10月4日

時間	主題	備註
08:00~08:45	Welcome coffee with the trade exhibitors	
08:45~10:00	Plenary(Working Smart for Quality Improvement Taking a Population Approach: What Works Best at What level from Government to Front Line Individuals?) And Awards	
10:00~10:30	Morning Break	
10:30~12:00	Wednesday Concurrent Sessions C1 - C10	
12:00~ 13:45	Lunch and poster viewing	

12:40~ 13:30	E-Poster Presentations CP1 – CP4	醫策會報告 CP1 「臺灣精神護理之家評鑑之成效」
13:45~ 15:15	Wednesday Concurrent Sessions C11 - C20	
15:15 – 16:20	Afternoon Plenary And Awards	

### 參、會議重點摘要

年會循往例安排的會議場次均係同時舉行，且分散在不同會議室，因此，僅能挑選與業務相關或有興趣的主題參加，重要內容摘述如下：

#### 一、10月1日會前會

專題演講 (Pre Conference 1: 外部評估：解決方案在哪裡？是獎懲制度或是消費者？External Evaluation: Where Does the Solution Lie, the Carrot, the Stick or the Consumer?)

##### (一)智慧監測？照護品質委員會評估之統計監測工具

(Intelligent Monitoring? An assessment of the Care Quality Commission' s statistical surveillance tool)

英國 2009 年成立照護品質委員會 (Care Quality Commission, CQC)，是非政府部門公共機構，獨立監管健康和社會保健服務，CQC 的角色在於監督檢查各種不同類型的醫療照顧服務，以確保服務提供單位的服務符合設立標準，同時 CQC 也將檢查報告於網站公開，並讓一般民眾或服務使用者都能清楚知道服務提供單位的服務質量等級。

服務範圍涵蓋照顧機構、醫院、居家服務、醫師、診所、社區照顧、心理健康等，接受 CQC 規範檢查者共 5 萬多個公立、私立及志願

服務等單位。CQC「服務質量」包含五個面向：(1)「安全」讓服務使用者免於受傷害。(2)「有效」，能讓服務使用者受到的關懷，治療和支持。(3)「關懷」，提供優質、友善及尊重的服務。(4)「需求」，能滿足服務使用者及時性的需要。(5)「管理」，服務的輸送過程管理及其服務品質監控，同時鼓勵組織學習和創新。

CQC 的服務規範檢查包括質性與量化的監測，在質性監測方面，通常採取訪談方式進行，訪談對象包括地方政府、一線工作者及服務使用者；在量化監測方面，則透過各種研究報告及系統數據，也要求受檢單位提供相關數據資料進行整體分析與報告。CQC 負責確保品質健康和社會保障在英國超過 30000 註冊提供者。採用統計監控工具協助檢視識別項目優先順序及評估質量風險。CQC 確保所有的人都能獲得安全、有效、高質量的服務，使民眾不只獲得基本需求的滿足，同時也要求服務提供單位能不斷改善服務品質。

(二)以病人為中心的臨床服務認證策略，協調方法與減輕負荷(A patient centred strategy for accreditation of clinical services that harmonises methodology and reduces burden)

以地方為基礎(Place-based)的臨床服務勝過以組織為基礎(Organization-based)的服務，並提及 Joint Advisory Group(JAG) accreditation 評鑑的優點為，促進重要成果達成、降低成本及風險、改善病人經驗、激勵臨床領導及成員、及整合國家及地區資源及需求等。而為了達成前開目標，必須要以地方性整合計畫策略規劃及進行，否則會造成過多不同的方案及執行、潛在不一致的標準，造成品質不穩定、過於重視組織價值勝過病人及調適不良等風險。另為落實其改善，需有方法始可達成，包括：(1)稽核與回饋 (2)規範項目:機構、創新、

前鋒部門等。(3)激勵：設定標的、付費等。(4)教育：持續性醫學教育及專業發展。(5)系統革新：組織再造及轉型。

另外，講師也提出 Publicly Available Specification (PAS)，是一種特定客製化服務，非複製現有或增加非必要工作，並儘量減少風險，以預防或減輕疾病負擔，從而實現良好的價值觀。提供管理者和臨床服務者其臨床概念結構和指導，以提供有效、勝任及一致性服務，滿足病人和家屬的需要，同時讓臨床服務者，了解使用者他們的期望，不斷自我評估和改進，使服務和系統規劃者和資助者在符合 PAS 要求的條件，提高監控的有效性及減輕負荷。

### (三)消費者參與評估並提供精神衛生服務(Consumer involvement in the evaluation and delivery of mental health services)

在英國不論是總理、媒體和公眾皆以精神衛生服務優先，且可經由政策、媒體報導、網路傳播等多種方式，評估精神衛生服務品質，病人、公眾人物和專業人士共同提升精神衛生，使英格蘭的精神衛生政策領先世界。

近期該國醫療保健政策，正在設計個別化的生命週期，持續發展方式生活課程，期望民眾健康的出生、快樂的成長、良好的生活及工作、平靜的逝去。其主要分成二個部分，第一部分著重在精神衛生初級預防，提倡每一個生命週期心理健康促進，專注於無障礙知識及個人賦權。其措施為提供保持身心健康相關的知識，增進同儕及家人相互支持達成自我健康管理，累積成為社區資產。第二部分為如出現需要治療時，儘早治療，並提供整合性身、心及社會相關的照護，使能儘快復原及預防再發，其重要作為，包括：早期適當的治療、危機處理及急性期護理，恢復最佳功能及持續於社區生活。

針對病人臨床照護，提出 6 個關鍵方式：1.共同原則:首先讓病人知道治療者是誰？疾病發生原因及其未來治療方法？預防再發生的方法？2.照護計畫需具個別性、簡單易懂，以”病人的觀點”的擬定計畫及評估。3. 讓病人自我管理：以問句方式評量臨床狀態及功能進步的狀態。4.由多面向評量結果。5. 提供相關資訊讓病人選擇，並轉介病人接受持續治療並記錄狀況。6.每年國家提供追蹤服務。

#### (四)談品質(Let's Talk about Quality – Australian Aged Care Quality Agency)

澳大利亞老年護理品質機構是澳大利亞政府的法定機構，負責老年護理相關機構照護品質的評鑑。該部門每年會對老年護理機構，約超過 4 萬 5 千名住民(消費者)進行採訪，作為評估老年護理服務品質標準之一。

為使採訪過程能標準化及一致性，從 2015 年開始革新，從文獻的探討、社會現象觀察及前驅試驗，並收集消費者、家屬及機構的回饋，將採訪問卷從 44 題簡化成 10 題及 2 個開放式問題，並開發“視覺模擬”啟動平板電腦工具系統，使具有較低認知能力或語言能力的住民能夠回答他們經歷的問題，提高透明度，更有效地督促機構和提供評鑑服務品質。

其採訪問題修正後如下：工作人員尊重你嗎？你覺得安全嗎？工作人員滿足您的醫療保健需求嗎？工作人員在跟你們一起工作時，多久跟進一次？工作人員向你解釋事情嗎？如果有點傷心或擔心，有工作人員可以跟你談談嗎？工作人員知道你們在做什麼。這個地方住得很好。我鼓勵我盡可能為自己做。你會說你喜歡這裡的食物嗎？這個家最好的事情是什麼？你會建議這個家庭需改善什麼？修正後以隨機方式，選擇機構 10 到 15%的居民及護理人員回答一系列問題，這套“新的消費者體驗報告，將提供消費者的更可信選擇，並促進住宅老年照護機構的品質和服務的持續改進，為消費者提供更好和優質的服務選擇。

專題演講 (Pre Conference 3: 巨大老化的世界：挑戰與重塑健康照護品質與安全 - 理論與實務 Massive Ageing Worldwide: Challenging and Reshaping Healthcare Quality and Safety - Theories and Practices)

過去3年來國際醫療品質協會 (ISQua) 之創新與系統改變工作小組，持續在評估健康系統如何因應當前和即將到來老化的相關問題，促進全球以協同合作方式來處理人口老化所帶來挑戰。去年(2016)在東京發表的白皮書中討論當前人口老化對全球健康照護系統相關醫療保健計畫及預算之急迫影響和重大挑戰；ISQua 目前之目標是深入分析快速人口老化對健康照護品質和安全的準則及標準之影響。

由於快速變化、醫療專業特殊知識的半衰期下降，以及日益增加的複雜狀況、照護及治療，使得目前的照護準則和標準已經不敷使用。為改善照護品質和安全，以及確定未來的方向，共同挑戰目前的做法。會議以互動的方式，激發和提供參與者彼此的意見及經驗，以做為2018年擬定共識之參考。

參與者除台灣機構代表者外，尚有英國、美國、瑞士、巴西、新加坡、印尼等各國學者專家參加，並進行分組討論「**人口老化議題**」45分鐘，再由各組推派代表報告討論結果，並依優先順序列表排序(1-7)，值得一提的是八組中臺灣亦有一組，由臺北榮總周幸生副主任代表報告，整體而言，大家最關切的議題為因應人口老化之新政策(領導、測量及認證)、其次為認知功能障礙之照護品質及安全、居家照護準則及照顧服務員等。

二、10月2日 (Concurrent Sessions)

(一) 瞭解病人安全體系(Understanding Systems for Safety)-- 病人安全，系統安全和組織抗災應變能力(Patient Safety, System Safety and Organisational Resilience)

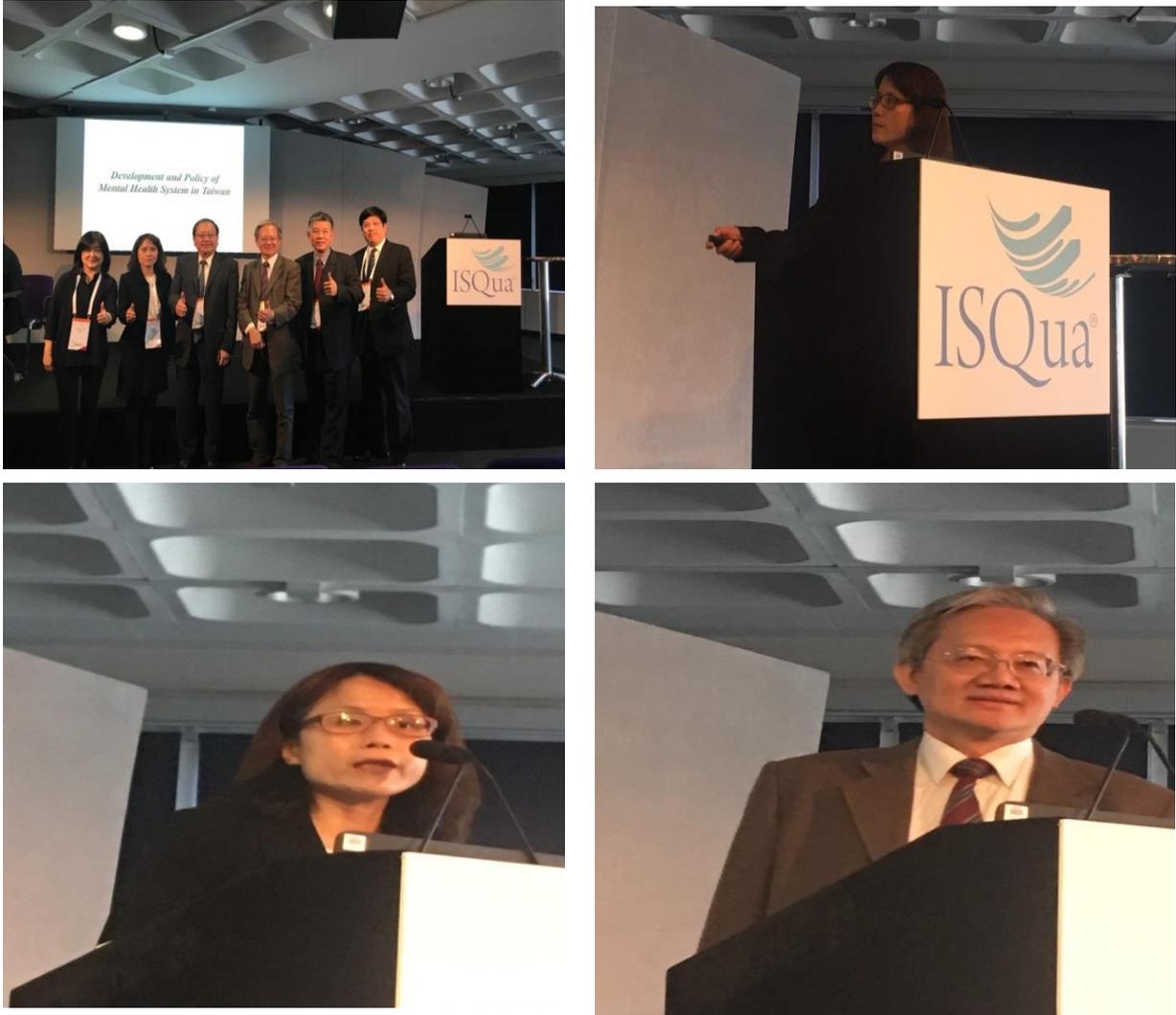
由主持人帶領英國、澳大利亞、丹麥等各國學者專家進行深入討論臨床實務上病人安全困難、組織應變能力，並以積極及主動態度去面對。會議以互動的方式，激發和提供參與者彼此的意見及經驗，以臨床實務上如何以創新想法、文化或相關措施來促進或調整病人安全，這次會議專家間以更詳細方式探討前開議題，並討論其理論、方法及實務應用。

(二) 精神及心理衛生的醫療品質 Quality and Safety in Mental Health

Session 1: 台灣精神衛生品質改善與發展 The Improvement and Development of Mental Health in Taiwan (45 分鐘)，由醫策會蔡森田前董事長擔任座長，報告者為衛生福利部心口司賴淑玲科長及中國醫藥大學附設醫院鄭若瑟醫師二位講者，分享台灣推展精神衛生品質改善成功經驗，包含：台灣精神衛生體系及服務網絡、心理衛生資源；台灣精神衛生品質機制沿革及改善（如：醫院評鑑、精神復健機構評鑑、精神護理之家評鑑介入）；社區多元化照護模式，落實以「人」為中心、南「社區」為導向、「康復」為目標的服務概念，以促進精神病人權益之保障及保護，專題均討論熱烈。

(圖 3)

圖 3 分享台灣精神衛生品質改善與發展經驗 Initiative



## 2、安全和健康的工作環境：倡議“友善環境” Safe and Healthy Working Environments: the Enabling Environments’ Initiative

由英國學者專家分享，其英國“友善環境獎”是一個以臨床實證為基礎的品質改進計畫，計畫是邀請參與者在自己的工作組織中實現 10 項友善環境核心標準。最核心為如何將這些標準融入組織的日常生活中，友善環境獎是一個品質標誌，代表此工作組織已經由外部驗證得到承認為“友善環境”。

這是一個為期 3 年的研究，初步報告令人滿意，可以看到組織文化的變化，組織更開放和透明，減少防禦，同時也提高組織承受批評

的能力。友善環境架構會促進工作組織發展更安全和健康的工作環境品質。該次分享期讓參與者了解社會心理環境，對友善環境結果的影響及工作中同事合作關懷方法，能改善工作中心理社會環境。

### 三、10月3日(Concurrent Sessions)

#### (一)學習改進:新模式與實務啟發(Learning for Improvement: New Paradigms and Practical Inspiration)

團隊和組織跟上想達成的目標，需要新方法的學習，增加醫療需求上規模與複雜性的進步，以更好的方式吸引更多人設計出更好的應用，會議以互動分享 cutting edge theory，將人們的學習注意力放在 peer network 的角色如何提升互動和改變。

以一個由 1000 位成員所構成 Q 社區，藉由學習合作，提供彼此想法與實際經驗。會議中提供如何確保個人具備技能、洞察力和適應力，使其改善工作上，並取得成功，同時也介紹 Q Improvement lab 新方法來匯集我們所知的複雜問題。

#### (二)法規影響醫療管理(Regulations Influence on Governance)

##### 1、Consecutive Cycles of Accreditation: Persistent Low Compliance

Associated with Higher Mortality and Longer Length of Stay，由丹麥學者分享，以探討醫院連續 2 次的評鑑成績與病人照護結果之相關性，以全國 23 家醫院來分析，結果發現評鑑結果較差的醫院，病人 30 天死亡率較高和住院天數較長，其研究結果可作為未來相關醫療照護評估和管理改進參考。

##### 2、醫學專業人員同儕審查品質架構的發展(Development Of Quality Frameworks For Peer Review Of Medical Specialists)

在荷蘭醫學專家之間的品質評估或同儕審查，是國家品質管制的一部分。國家註冊登記的醫學專家，每5年參加一次同儕審查為其義務。然而，這些同儕審查沒有明確的品質標準或架構。這也造成醫學專業之間的評估之差異。因此，為制定統一標準及流程，由9個自願參加的醫學學會，包括過敏醫學、臨床化學、皮膚病學、肺病醫學，微生物醫學、神經病學、神經外科、核子醫學和精神病學等共同制定務實的品質架構。

品質架構由每個專業的醫學會之專家工作組，在4次聯合會議和最多6次個人會議上制定。品質架構是參考國家藍圖的品質框架，再加入臨床服務病人框架和其他框架去研析，完成架構會送去科學學會審查，並經過兩個同儕審查專業測試。

經由醫學專家同儕審查，可以設計出統一的品質框架。制定過程結合聯合和個別會議，可使大家相互學習，並將這些知識應用於參與者原本自己組織的品質框架。這些統一品質架構讓醫療專家團隊，在品質改進有一定標準，同時也對決策支持有所幫助。

### 3、以更廣泛角度看長期照護品質 Quality In Long-Term Care: An Expanded View

長期照護（LTC）的設標和評鑑，只是長期照護品質管理其中一部分，該研究將超越設標和評鑑，提出更擴展觀點來看長期照護臨床品質，以落實達到長期照護所需品質。傳統的長期照護設標和評鑑模式是以權威為基礎的，對提高品質效果不佳；耗時的；昂貴；對於較小的機構來說是繁重的。

在文獻中提出了“新治理”模式，這種方式是一種三方參與的品質方法。該方法的特點是參與、靈活性、回應、動態學習和自我管理。然而，“新治理”，不是作為一種手段，是管理者和執行者之

間的相互依賴及促進，使其更有活力的方法，此種方法不僅包括遵守法規的需要，而且需要的是合作並重視對方不同利益的觀點。傳統長期照護品質管控機制，常被質疑不考慮以人為本，和以家庭為中心等背景因素。

這個框架提供擴展視角來看長期照護整體品質，包括住民和家庭觀點在內的多個角度，提供了包容性的品質觀，雖然這項工作的範圍是基於檢驗長期照護品質管理的機制，但未來也可適用於其他人群和其他的需求的品質管理。

#### 四、10月4日(Concurrent Sessions)

##### (一)Quality and Safety in Perinatal Mental Healthcare(周產期精神保健的品質和安全): Detection and Response to Maternal Near Miss Events

在英國，研究顯示 2009 至 2012 年，在周產期死亡孕婦有 1/5 有心理健康疾病，死亡產婦近四分之一在產後有心理健康相關問題，在高收入國家產婦死亡是罕見的，爰調查孕產婦重大危機事件（例如嚴重危及生命的感受），可找出孕產婦危機檢測指標和並發展因應對策，以促進個案安全是重要的；但目前還沒有這方面的研究調查。這項研究的目標是探索：1. 醫護人員“識別孕產期婦女心理健康和其因應方式 2、使用三個示範模式，找出在孕產期其心理健康系統檢測指標及因應對策障礙 3、調整目前及發展未來病人安全措施略，以預防心理健康問題而造成其傷害。研究方法利用質性研究，與半結構化深入訪談 30 位與孕產期有關的醫療衛生專業人員（如精神科醫生，助產士，衛生訪員）和管理人員，其包括住院，門診，社區工作人員，以紮根理論原則的收集數據和分析。

結果發現：以 3 個示範的概念模型，說明懷孕或產後期間婦女會遇到心理健康方面問題，及尋求協助資源有障礙。該模型也顯示

其阻礙因素（涵蓋個人本身，醫療服務提供者，組織或環境），以及前開因素彼此交互關連性。

## (二)提升心理健康素質在加拿大安大略省(Advancing Mental Health Quality In Ontario, Canada)

16年前，加拿大安大略省著手改進測量系統，和使用資訊分析人口群為基礎的癌症資料，以改善癌症發生。3年後，安大略省制定了“等待時間”戰略，對衡量公共衛生報告也提出類似的重點，以推動品質改善。在報告觀察到品質政策取得了進展。雖然，過去20年來衛生系統績效評估和服務都有顯著進展，惟績效報告一直沒有提到精神病病人和成癮者服務和照護的品質，儘管有解決精神衛生服務提供方面的明顯挑戰。

從2011年開始，科學研究所的臨床醫學科學家和分析家，使用在衛生系統其他部分，長期已建立的測量工具和報告，來瞭解精神健康的品質。該計畫透過相關的行政資料分析後發現：精神疾病和成癮的疾病負擔，以及提供精神健康和成癮者服務和關懷遇到障礙。通過這項工作，心理健康指標首次被納入安大略省整體衛生系統公共績效報告的一個部分，同時也成立第一個針對兒童和青少年的跨部門精神衛生系統，以及成人心理健康部門，並發展省級心理健康策略和成癮記分卡。這些進展為解決精神衛生體系中的不成體系和不平等問題，奠定了基礎並改進品質。

2015年，績效衡量和政策方面的專家小組以及心理健康和成癮社區機構和醫院的管理者，以德菲專家學者研議一套適合醫院和社區心理健康和成癮組織中日常業務監測的實證指標、標準化程序和衡量的績效指標，包括制定5項省級心理健康和成癮性品質指標及標準，且該選定指標的資料，已經提供資訊分析作為政策參考。

(三)西班牙實施 IPS 以促使精神病人社會融合經驗分享(Mental Health Social Inclusion Through Job placement:Implementing IPS In Spain)

為幫助精神疾病病人（SMD）發揮其個人功能及回歸社會，會使用個人工作安置與支持（IPS）模式，該模式是一項整合社會，工作和心理健康（MH）綜合資源模式。其目標是幫助病人爭取和維持競爭性的工作，提升其社會融合和生活品質，同時消耗更少的資源。在歐洲，IPS 模式在三個國家（荷蘭，義大利和西班牙）實施。早在 2013 年，該專案首先在西班牙加泰羅尼亞地區三個地區政府部門（衛生部，商業和勞工部，社會福利和家庭部）執行。

該報告是在說明整合衛生保健，社會服務和勞動力三個領域資源，改善其工作流程，並擴展支持性就業的試點專案，以增加精神疾病病人工作機會和社會融合。工作安置(IPS)原則：零排除標準；個別化優勢諮詢；競爭性工作；整合工作安置和精神照護業務；快速求職；建立雇主與工作安置專業人士關係；持續支持和後續的服務；使用者的參與，尊重病人的喜好，以支持精神疾病病人找到工作並保持其工作。

實施的改變是在於病人管理體系，包括整合就業服務（ES）與精神照護治療團隊。讓精神疾病病人積極參與他們自己的工作安置計畫，同時家庭支持病人進行求職和維護其工作。就業服務人員積極參與雇主溝通，通過雙贏的目標，實現緊密的合作。採取的行動：  
(1) 專業培訓；(2) 加強精神照護與就業服務之間的整合（定期會議，病人計畫和福利培訓計畫）；(3) 通過 ICT 平臺進行現場支持和監測成果；(4) 區域領導，精神照護和就業服務團隊的每季連繫會議；(5) 在每個就業計畫制定行動計畫。

自 2013 年 10 月以來，7 個單位已經調整自己的計畫來實施工作安置計畫。截至 2016 年 9 月，平均每季有 393 人獲得工作。雖然嚴重的經濟危機，但從計畫開始以來，病人勞動人口比例增加了近三倍。

以臨床實證為基礎的整合工作安置計畫，工作人員持續支持及重視，社區接納點和參與者的承諾，是工作安置計畫重要部分，使得精神疾病病人獲得和保持競爭性就業和康復，提升他們在社區的融合時間，減少資源消耗和提升生活品質。

#### 肆、心得及建議

- 一、我國整體社會環境變遷，同時人口成長及結構改變，造成高齡化社會、人際疏離、心理健康問題。我國針對前開議題，積極規劃相關長期照護、心理健康及社區照護作為，例如推動民眾心理健康促進，營造正面思考能量，並特別針對特定族群或高風險對象(男性、高齡族群、孕產婦、精神病人、兒童等對象)強化心理健康相關防治作為，及推動社區訪視及復健，近期推動長期照護模式及資源。此次參與會議，看到大會針對前開議題都有相關主題(例如將心理健康議題應納入照護元素、社區照護、以病人為中心照護及長期照護等議題)討論，顯示我國現推動健康照護方向與世界健康照護政策是一致，惟未來仍需借重世界各國經驗，並從中分享、學習與精進其品質。
- 二、在推動病人安全及與病人建立良好溝通及醫病關係，一直是本部推動重點，在本次會議分享到鼓勵將病人及家屬的聲音納入醫療照護共同決策的團隊內。爰未來在考量醫療效果的同時，應更充分傾聽病人及家屬想法及期待，治療計畫擬定應納入病人與家屬意願、價值觀作整體評估，促進參與醫療決策，提供以病人為

中心的整合醫療模式。期望未來能持續推展病人參與的理念，以提升整體醫療品質與病人安全。

三、現行醫療環境及評鑑制度常讓醫療機構醫療人員提及病人難溝通且過勞、文件作業過多，但病人覺得醫護人員不了解其心聲且看病時間過短，因而造成醫病關係不好及醫療糾紛愈來愈多，到底什麼服務是最好，讓醫護人員及病人都滿意，是一門很深奧學問。本次會議，提及醫療照護評量機制及解決方案在哪裡？是獎懲制度或是消費者？品質照護不論從政策、機構、組織到個人，獎勵與懲罰、軟硬兼施、正面和反思及監控與回饋等交替策略以達目標，不僅能運用於品質促進及改善，也能於行政管理等其他面向發揮功能。在會議亦分享未來要以病人滿足，工作人員快樂為醫療照護目標，且評鑑架構也朝向此方向來研析，值得大家共同努力，這是研討會中很大的收穫。

四、人口老化是全球關注的議題，而臺灣的人口老化問題比其他各國來得更快速。因此，未來除繼續關注急性醫療照護外，如何讓急性醫療照護與社區整合照護銜接的更好，使病人持續在社區中維持健康，樂活在社區中，享有良好生活品質，值得我們投入心力、未來應以全人照護模式，並同時兼顧照顧者生活品質方向規劃，以嘉惠民眾。

#### 伍、預告第 35 屆年會

2018 年 ISQua 國際年會舉辦時間為 9 月 23 日到 26 日，將於馬來西亞吉隆坡會議中心(Kuala Lumpur Convention Centre)舉行，亦於本屆會議時開始開放投稿。下屆年會主題為：頭腦，心靈和雙手：建構品質和安全的醫療照護 Heads, Hearts and Hands: Weaving the Fabric of Quality and Safety in Healthcare，醫療照護分成頭腦，心靈和手三大區域 11 大主題，其探討如下：

一、頭腦部分，有 6 大主題，分別為

- (一)外部評量( External Evaluation)，以法規(Regulation)、評鑑(Accreditation)、證照(Licensing)及執業監測(Performance Monitoring)等面向來探討。
- (二)管理領導及健康政策(Governance Leadership and Health Policy)。
- (三)數據分析促進改善(Data for Improvement)：執行組織內促進為例(Implementing improvement within your organization)。
- (四)中低收入健康照護的創新與促進(Innovations and Improvement in Low-Middle-Income Countries)：全面健康照護(Universal Health Coverage)。
- (五)初級及社區照護(Primary and Community Based Care)：以衛生醫療保健專業人員(Health Financing Allied Health Care professionals)及處理非傳染性疾病（非傳染性疾病）－特別是糖尿病，癌症，肥胖 Tackling NCDs（ non-communicable diseases ）－ Particularly Diabetes, Cancers, Obesity）等 2 個面向來探討。
- (六)未來健康照護品質展望(The Future of Quality/The Next Frontier )：以顛覆性改善(Disruptive Improvement)、打破傳統(Breaking Down the Silos)、適應變化 (Adaptive Change)、未來世代(Future Generations)、未來健康照護系統(Health Systems of the Future)、E 化健康(E- Health)、衛生資訊應用評估(Health Technology Assessment)、以藍海戰略創造新的解決方案(Exploring Blue Ocean Strategies into Innovative

Solutions)、提升醫療品質的業務流程(Business Process Engineering in Improving Quality of Healthcare)等 9 個面向。

二、心靈部分，有三大主題，分別為：

- (一)人(The Person):整合照護(Integrated Care)、病人的經驗(Patient Experience)、病人參與(Patient Engagement)、病人聲音(Patient Voice)、以病人為中心照護(Patient/Person Centred Care)、照顧醫療人員(Looking after Healthcare Providers)及第二受害者(The "Second Victim" (in the case of Patient Safety Incident))等 7 個面向。
- (二)通過學習和分享進行教育(Education Through Learning and Sharing):以品質文化 - 以醫學院養成教育課程開始及專業間學習(Inter - Professional Learning)等 2 個面向。
- (三)弱勢群體的照護品質和安全(Quality and Safety for the Vulnerable):有精神健康(Mental Health)、老人(Elderly/Seniors)、孕產婦和兒童(Maternal and Child)、危機中個案(In Crises)、窮人和難民(Poor and Refugees)、無國籍的人(Stateless People)、外籍工作者(Migrant Workers)、氣候變化與健康(Climate Change and Health)及不平等的醫療保健中(Inequalities in Healthcare)等 9 個面向。

三、手部分，有三大主題，分別為：

- (一)病人安全(Patient Safety):以藥物安全(Medication Safety)、感染的預防和管理(Infection, Prevention and control)、文化 - 贏得心靈和思想契合(Culture - Winning Hearts and Minds)、引領安全(Leading for Safety)、適當使用抗生素(Appropriate use of Antibiotics)、初級保健(In Primary Care)、病安工具

(Patient Safety Tools)、抗生素管理(Antibiotics Stewardship)、醫療旅遊( Medical Tourism)、由病人安全事件中學習(Learning from Patient Safety incidents)、病人安全解決策略和實務應用( Patient Safety Solutions and Safe Practices)等面向。

(二)傳統及西方醫學( Traditional and Western Medicine):以在診斷、治療及實務中的差異和互補性(Differences and Complementarities in Diagnostic Treatment Practices)及確保所有健康照護略與品質(Ensuring Quality in all Health Care Approaches)等面向。

陸、活動相片與說明



年會大會舉場地-英國倫敦英國倫敦的伊莉莎白二世女王國際會議中心(Queen Elizabeth II Centre, QEII Centre)

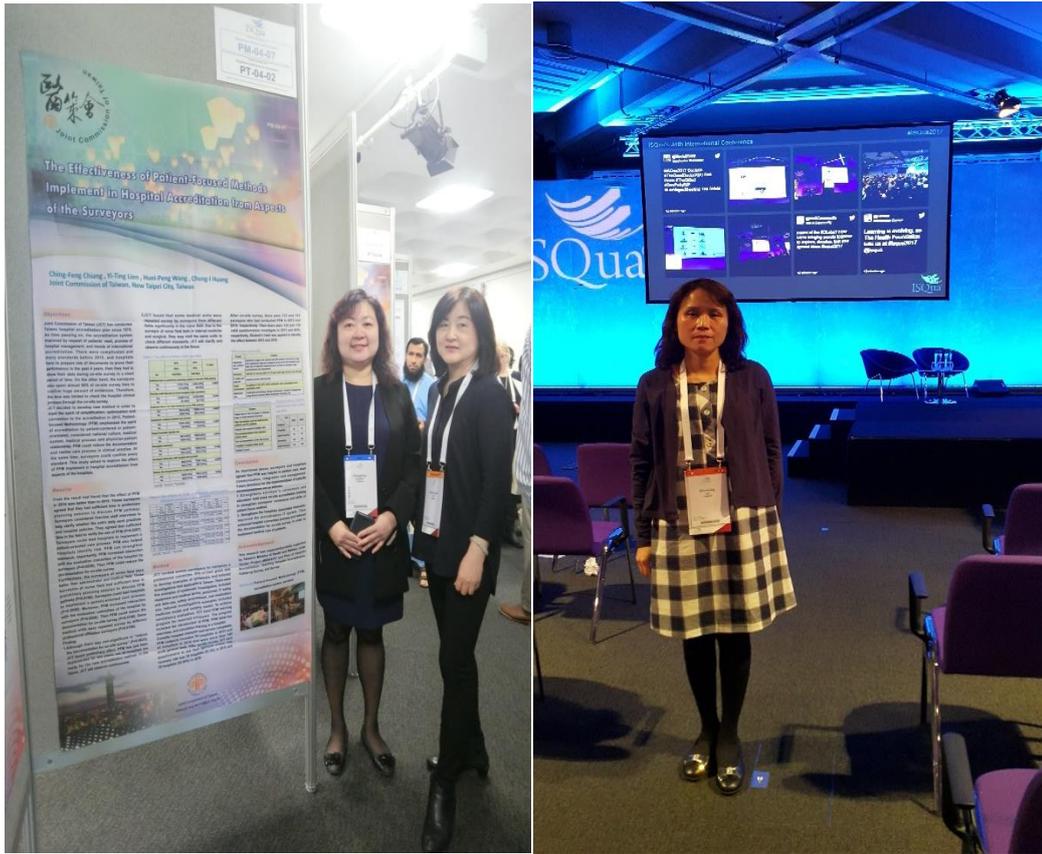


年會會場留影



年會會場留影





醫策會海報發表



## 分享我國國際醫療



## 大會預告第 35 屆年會相關訊息