

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別：國際會議)

第26屆健康促進醫院及健康照護 機構國際研討會

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：王英偉署長、賈淑麗組長

羅素英組長、周建銘科長

派赴國家/地區：義大利波隆那

出國期間：107年6月4日至6月10日

報告日期：107年7月4日

摘 要

2018 年「第 26 屆健康促進醫院及健康照護機構國際研討會」大會主題為：實現健康服務重新定位之健康促進策略：以實證為基礎之政策與實踐(Health Promotion Strategies to Achieve Reorientation of Health Services:Evidence-Based Policies and Practices)，主要議題包括：(一)健全的健康促進保健服務；(二)健康促進醫院在發展以病人為中心的醫療保健體系中協調與整合照護服務的角色；(三)將健康促進納入非傳染性疾病(NCDs)管理計畫；(四)透過使用者參與和社區參與共同創造更好的健康收益；(五)強化基層衛生單位的健康促進和疾病預防服務。

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，維持臺灣參與健康促進國際網絡核心決策；辦理「健康醫院的新定位：健康識能的方向」平行場次，並於該場次結束後，邀請國內外專家分享推動醫病共享決策經驗交流。此次大會總報名有來自 36 個國家共計 672 人，臺灣報名約 270 人佔所有報名 40%；大會總投稿 985 篇，錄取投稿 689 篇(口頭 236 篇、海報 453 篇)，臺灣投稿共計被錄取 464 篇(口頭：103 篇、海報：361 篇)占大會總錄取之 67%，自 2010 年已連 9 年為網絡之冠。今年臺灣計有臺北醫學大學附設醫院、敏盛綜合醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院共 4 家醫院獲得國際無菸金獎殊榮，目前全球有 50 家無菸金獎醫院，臺灣即占 18 家(36%)，得獎醫院家數與西班牙並列第一。另 2018 年全球健康促進醫院典範獎有高雄醫學大學附設醫院、臺中榮民總醫院、嘉義基督教醫院等 3 家醫院參賽，由高雄醫學大學附設醫院榮獲第 7 屆「健康促進醫院全球典範獎」，該獎項已連續 7 年均為臺灣醫院獲得。

我國向來在公共衛生所做的努力是世界有目共睹，臺灣健康促進醫院網絡獲此國際網絡認證會員數至 2018 年 4 月計有 144 家會員，持續為該國際網絡內第一大網絡。國民健康署為精簡醫院相關認證作業，已將健康促進醫院認證、無菸醫院認證、高齡友善健康照護機構認證整合成健康醫院認證，未來將持續鼓勵國內健康照護機構參與健康醫院認證，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。

目次

壹、目的.....	3
貳、過程.....	4
參、會議重點.....	5
一、健康促進醫院及健康照護機構國際網絡會員大會重點.....	5
二、本次會員大會(General Assembly, GA)重要討論及決議事項.....	7
三、本次監理委員會(Governance Board, GB)重要討論及決議事項.....	12
四、全球無菸健康照護服務網絡.....	14
五、第26屆健康促進醫院及健康照護機構國際研討會摘要.....	17
六、國民健康署申辦一場工作坊與專家討論.....	31
七、臺灣獲獎事項.....	32
肆、心得及建議.....	34
附件1 研討會議程.....	36
附件2 會員大會議程.....	37
附件3 New Positioning for Healthy Hospital: Health-Literate Orientation 議程.....	38
附件4 全球無菸醫院國際金獎論壇.....	40
附件5 相關相片.....	47

壹、目的

- 一、參加健康促進醫院(Health promotion hospital 簡稱 HPH)及健康照護機構國際網絡會員大會、於大會報告臺灣 HPH 網絡改善非傳染性疾病的初級與次級預防貢獻與實例；參與網絡決策發展監理會，以瞭解健康促進醫院國際現況及趨勢並實際參與健康促進醫院國際策略討論。
- 二、參加第 26 屆健康促進醫院及健康照護機構國際研討會，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「健康醫院的新定位：健康識能的方向(New Positioning for Healthy Hospital: Health-Literate Orientation)」，將臺灣推動健康識能成果展現於國際舞台。
- 四、於國際無菸醫院金獎論壇頒獎典禮致詞，對於國內得獎醫院包括：臺北醫學大學附設醫院、敏盛綜合醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院共 4 家醫院，獲得國際無菸醫院金獎殊榮予以肯定；另於大會歡迎晚宴時頒獎給高雄醫學大學附設醫院，榮獲第 7 屆「健康促進醫院全球典範獎」，該獎項已連續 7 年均為臺灣醫院獲得，以展現臺灣對於國際健康促進議題之重視。

貳、過程

國民健康署多年來積極參與健康促進醫院及健康照護機構國際研討會，此次由王英偉署長領隊，成員包括菸害防制組羅素英組長、慢性疾病防治組賈淑麗組長及周建銘科長共 4 人，自 6 月 4 日啟程前往義大利波隆那(Bologna, Italy)，並於 6 月 10 日返抵臺灣，主要工作內容包含王英偉署長代表臺灣健康促進醫院網絡協調人參與會員大會與監理委員會，並獲邀擔任大會第一場專題演講之講師，申辦一場「健康醫院的新定位：健康識能的方向」平行場次與會後專家討論會、論文口頭報告、海報展示與參與大會議程等，行程重點說明如下：

日期	行程
6/4(一)	搭機離開桃園機場
6/5(二)	抵達波隆那機場
6/6(三)	1. 參加 HPH 網絡會員大會 2. 參加 HPH 國際網絡會議監理委員會會議 3. 參加全球無菸醫院國際金獎論壇暨頒獎典禮致詞 4. 參加研討會開幕式及大會
6/7(四)	1. 參加國際研討會 2. 辦理「健康醫院的新定位：健康識能的方向」工作坊 3. 大會演講「臺灣 HPH 網絡改善非傳染性疾病的初級與次級預防貢獻與實例」 4. 高醫、臺中榮總、嘉基皆參加全球典範獎
6/8(五)	1. 參加高齡有善工作坊 2. 參加低碳工作坊 3. 參加閉幕式
6/9(六)	搭機離開義大利波隆那
6/10(日)	抵達桃園機場

參、會議重點

一、健康促進醫院及健康照護機構國際網絡會員大會重點

(一) 健康促進醫院及健康照護機構國際網絡介紹

健康促進醫院及健康照護機構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。

健康促進醫院及健康照護機構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，兩個健康促進醫院及健康照護機構相關的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HPH國際網絡網站資料，全球目前至少有36個國家/區域網絡，643個夥伴參加。臺灣網絡為該國際網絡在亞洲成立之第一個網絡，截至107年4月臺灣計有144家機構通過WHO健康促進醫院及健康照護機構國際認證，為國際網絡內的第一大網絡。

健康促進醫院及健康照護機構國際網絡組織架構如下：



(二) 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週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(General Assembly)重要討論及決議事項

會員大會(GA)係由大會主席 B Walewska-Zielecka 主持，出席人員為各國家/區域網絡協調人、Task Force 召集人、國際網絡秘書處、國際研討會秘書處等。臺灣與會者為網絡協調人國民健康署王署長英偉、高齡友善健康照護委員會邱召集人淑媿，及環境友善健康照護委員會林召集人俊龍。開放式工作坊與會議重要討論及決議事項摘述如下：

- (一) 工作坊 1：由 Sally Fawkes 及 Margareta Kritenson 報告「制定 2019-2021 全球健康促進醫院戰略(包括價值討論；會員資格；協調員角色)」。在第一個工作坊中，GA 提出過去的策略發展進度和相關後續行動、評量和報告，並討論會員價值和審議國家/區域協調員的作用。接著，以分組討論的方式，

GA 成員討論了次期策略開發程序和內容，最後進行了全體討論。GB 和秘書處將對本次會議所蒐集到的意見採取後續行動，並將此作為擬訂 2019-21 策略初稿的基礎，策略發展將由 GA 成員的參與下進行。

(二) 工作坊 2：由 MV Krauss (WHO 歐洲辦事處) 報告「介紹和討論世衛組織標準更新：醫院和衛生服務部門的健康促進」，在第二個工作坊的報告，衛生組織、GB 和秘書處提出了世衛組織標準的最新情況。標準的本質應該是簡單、最小的檔案要求和易用性。世界衛生組織並指出，發展標準的過程中須特別注意 HPH Task Force 的標準，例如：公平問題。GA 評論說，新的標準應納入更廣泛的願景，如整合/協調照護、病人喜好/觀點和自我效能、與國家政策方針的相關聯繫和重疊、具實證的介入效果、臨床環境的獨特條件以及現代 IT 工具（如行動裝置）的應用等。針對新的 HPH 標準，GA 同意目前重點應該是盡快完成可發表的文件版本，並於下午 GA 會議期間就 GB 的任務授權進行表決，以核可最後版本。在經世界衛生組織和 GB 確定後，Task Force 將負責於實際作業中進行測試，以及進一步發展現有 Task Force 任務規定中所概述的標準執行和監測。HPH 標準 Task Force 任務期限的延長將在下午 GA 會議上付諸表決。

(三) HPH 會員大會 GA 會議

此會議係由 Susan Frampton 擔任主席，重點摘要如下：

1. GB 進度報告 (B Walewska-Zielecka)：GB 耗費大量時間在達成標準的共識流程上，導致當前策略的幾個可交付成果推遲如網絡研討會等。下一個 GB 將集中於維護 HPH 良好發展、能力建設、價值、可見性、獨立性和 HPH 品牌。世界衛生組織歐洲區署有與 WHOCC 和其他組織(包括 HPH) 合作的新政策，這些新政策的目的是保障世界衛生組織的獨立性和中立性。這些變化純粹是技術性的和行政性的，它們不會減少 WHO / HPH 的合作，這些合作將像以往一樣保持強大，例如目前正在研擬中的 HPH 新新標準。世衛組織代表將繼續留在 GB 擔任觀察員/顧問，並參加 HPH 會議，WHO 也將一如既往地繼續支持 HPH。然而，這些更改將導致 NR Networks 和 HPH 成員無法繼續使用 WHO 標

誌於 HPH 網站和其他書面資料上，無論是印刷版還是線上版；新證書將發送給所有人，而 HPH 標誌的使用將保持不變。

2. HPH 秘書處進度報告（報告者：H. Tønnesen）

- HPH 網絡會員身份和趨勢報告：目前 HPH 會員總數為 643 個，其中 45 人為個人會員，8 人為附屬會員。到 2018 年為止新增 15 名會員，來自於中國、捷克、義大利、伊朗、日本、巴基斯坦和西班牙。
- HPH 網絡預算與平衡報告：秘書處說明了預算和餘額，2016 年的餘額有-134 歐元的赤字，累計的餘額為-38,402 歐元。2017 年的預算預計為 1,500 歐元的盈餘，但實際餘額為較高的 11,365 歐元。丹麥首都區域每年繼續向秘書處提供 46,011 歐元的支助。2017 年共有 619 名付費會員，絕大多數會員都位於 300 歐元的類別；2017 年的預算節餘使得積累的 HPH 赤字減少到 27,099 歐元。GA 瞭解並批准了 2019 年的預算。
- HPH 平臺交流與討論報告：秘書處提出了新的網站，該網站仍未完成，將暫定發佈於 hphnetwork.org 網域供 GA 檢視和測試。經 GB 要求，網站將強化視覺呈現，增加可用性和導航功能。此外，網站將與行動裝置連結，並進行搜尋引擎優化。秘書處歡迎所有 GA 的回饋，網站完成後將發佈到 hphnet.org 網域以取代舊網站。
- 秘書處人員配置、角色和變化的報告：為了不使 HPH 處於違憲狀態（鑑於世界衛生組織合作的變化，請參閱上文），直到 2019 年華沙 HPH 大會之前，Hanne Tønnesen 將留任秘書處執行長，但實際上 Jeff Svane 與 Thor Bern Jensen 將組成新的代理管理團隊。

3. GB 選舉（報告者：TB Jensen）

- 秘書處介紹了投票規則，與 GB 職責有關的修正和實際的投票程序規則。
- Susan Frampton 當選為大會投票官員。
- GB 2018-2020 年候選人為：現有的連任 GB：臺灣（王英偉 YWW），

澳大利亞 (SF)，瑞典 (MK)，香港 (AS)。新候選人：挪威 (KF)，西班牙 (CI)，芬蘭 (HH)，意大利 (AC)。全部 8 名候選人出席了會議 GA 然後投票支持 GB 的 7 個席位。GA 對新的 GB 表示讚賞。新的 GB 將在第二天早上自行推選主席與副主席，秘書處將把結果通知大會。

- 義大利 (16 票)

- 澳大利亞 (16 票)

- 瑞典 (15 票)

- 臺灣 (15 票)

- 香港 (15 票)

- 西班牙 (15 票)

- 挪威 (13 票)

- 新的 GB 將於隔日上午自行推選主席與副主席，秘書處並將把結果通知整個 GA 大會。

4. HPH 年會及預算報告

- 2018 年地點：義大利波隆那（報告者：A Chiarenza）

A Chiarenza 報告 2018 年會議的預算和收支平衡。會議費用與去年相比減少了 10%，有 49,068 歐元的赤字；但是地方政府提供 50,000 歐元彌補了赤字。會議共有 672 人出席，其中 270 人來自臺灣；共收到 985 份投稿，其中 732 份被接受。大會讚揚義大利 HPH 網絡的成功規劃，A Chiarenza 感謝秘書處的支持。

- 2019、2020 年地點候選與票選（報告者：J Pelikan）

2019 年會議規劃於 2019 年 5 月 29 日至 31 日在波蘭的華沙舉行。會議將與華沙醫科大學聯合舉辦。關於 2020 年，2017 年的決定是將愛沙尼亞列為候選。然而愛沙尼亞報告說，由於該網絡目前面臨困難，他們將無法主辦。因此，GA 成員都邀請提出 2020 年和 2021 年的提案。目前中國是唯一報告有意主辦 2020 年或 2021 年的國家。JP 並提醒，中國的最終提案應於 2019 年提交給 GA 表決，否

則後續投票必須以電子郵件方式完成。

5. HPH 備忘錄與夥伴關係

- WHO Europe (報告者: MV Krauss): 他介紹了 WHO / HPH 合作夥伴關係和備忘錄的工作。目前還有許多新的發展,尤其是新的標準。未來的另一項重要任務是制定新的全球 HPH 策略。他也指出,世界衛生組織將繼續像以前一樣提供強力的支持。然後,他請 GA 透過投票表決贊成 GB 被授權批准新標準的出版。GA 同意將這項任務授予 GB。
- 全球無菸健康照護服務網絡 (報告者: R Gasser): 他介紹全球無菸健康照護服務網絡的發展現況,該網絡已新增 15 個新的全球無菸金獎論壇會員獲得認可。此外,該網絡已經在招募新成員方面取得重大進展,如新進會員荷蘭和捷克共和國。該網絡還制定了新的標準,這些標準得到了廣泛的接受和使用,現已被翻譯成 7 種語言。該網絡還有一個新的網站 tobaccofreehealthcare.org, 並且每年的會議數量都有所增加,例如在去年的安達盧西亞和今年的瑞士等幾個區域會議。他感謝 HPH 的協助,GA 對這些發展表示讚賞。
- 建議的合作夥伴關係 (報告者: TB Jensen): TB 提出了即將進行的 IUHPE 合作。GB 將繼續發展與 IUHPE 合作的工作,並已經正式發出邀請,以便正式確定互相的合作關係。目前這項作業已經進行了幾年。秘書處希望不久能有更多的消息。GA 對這些發展表示讚賞,並指出 IUHPE 即將召開全球 HP 大會,所有 GA 成員均被邀請提交摘要,摘要提交將於 8 月 31 日截止。會議將於 2019 年 4 月 7 日至 11 日在紐西蘭舉行。
- 設立新的工作小組更新 HPH 標準執行與監測工作小組之職權範圍 (報告者: M Santina): 他在上午的工作坊討論後提出了新的職權範圍,建議將目標擴展到包括與 GB 和 WHO 合作進行標準最終確定和新標準的驗證。舊條款的内容仍將包含在新的範圍中。會中並提出建議,應與其它具有作業標準的 Task Force 近行更多合作。大

會認可了這一需要，並批准了 Task Force 的建議和額外的要點。

- HPH 全球策略工作組提案 2019-2021（報告者：S Fawkes）：她說明該提案與上午的工作坊有關，並將在這之後採取下一步措施。工作內容將包括根據 SDGs、國家政策方針、秘書處、GB、GA 和網路在決策和行動中的角色背景下進行實際的策略發展和反思。
- 為國際 HPH 網絡創造額外收入來源和資源工作組的建議（報告者：S Fawkes）：SF 提出了在 GB 討論的規劃內容。網絡收費受到限制，因此可以通過增加收入來源來尋求補助。GB 建議設立一個新的工作小組來調查這一情況，並在新的 GB 中進一步發展這一方案。這個工作小組的主要目標是讓更多的人參與，以便更充分地利用 NR 網絡的能力。GB 歡迎任何感興趣的志願者參加本工作小組。

6. 各 Task Force 報告

- HPH 與環境友善 Task Force
 - Task Force 與其他國際組織有許多合作，並在今年大會星期五下午舉辦一場工作坊，誠摯的邀請所有 GA 會員參與，目前 Task Force 正在制定環境友善指導方針。預計這將在未來幾年內完成，因此 Task Force 要求延長其任務期限。
 - GA 讚賞這項工作，並同意從 2018 年延長至 2022 年。
- 高齡友善健康照護醫院 Task Force
 - 目前的工作包括制定一個原則架構，並提供支持性指標，Task Force 目前有來自 11 個國家的 15 名成員，該架構已翻譯成不同語言，目前正在向更多國家傳播。本架構主要在臺灣進行了測試，共於 469 個健康場域中進行測試。
 - Task Force 要求未來工作必須與世界衛生組織政策一致（例如對老年人的整合性照護），GA 批准延期。
- HPH 兒童及青少年 Task Force
 - Task Force 目前正在發展標準的最終版本，並收集專家意見回饋，提供一份快速評量表，以便在繁忙的臨床工作中使用。接

下來的步驟包括為工作人員開發線上培訓模組、研究促進兒童健康的成本和收益、以及在學校、司法系統和學協會等其他場域中重新重視兒童權利。

- 平等敏感健康照護 Task Force (原為遷移性、平等性、多樣性 TF)
 - Task Force 報告許多國家目前仍在參與這項工作，並為公平、移民和弱勢群體制定了標準。目前正在進行的工作主要涉及獲取成功實施標準所需的支持，開發能快速實施的工具，尤其正著手開發線上工具，以便各個國家可以自行報告成果，並進行比較。Task Force 同時尋求擴展目標使用者，應用在更多國家。
- HPH 家屬與病人共同參與 Task Force
 - SF 介紹了本 Task Force 工作，並邀請所有感興趣的代表參加在週四舉行的大會演講。
- HPH 健康識能與健康照護組織 Task Force
 - Task Force 致力於在健康照護組織中發展健康識能，成員來自於亞洲，歐洲和美洲。現有的工具已完成翻譯（中文，法文和義大利文），並且正在測試適合不同國家的情境。Task Force 還與其他組織展開了若干重要的國際合作，並將於 9 月開始對 SAT 進行前驅測試，收集並開發新的醫院健康識能資料庫。

三、本次監理委員會（Governance Board，GB）重要討論及決議事項

GB 會議出席人員如下，台灣參加 GB 會議代表為國民健康署王英偉署長。

- GB：Kjersti Fløtten (Finland), Cristina Iniesta (Catalonia), Sally Fawkes (Australia), Margareta Kristenson (Sweden), Ying-Wei Wang (Taiwan), Alan Siu (Hong Kong), Antonio Chiarenza (Italy)
- 觀察員：Anna Cichowska and Martin Kraye Von Krauss (WHO EURO), Jürgen Pelikan (WHO CC Vienna), Rainer Christ (WHO CC), Jeff Kirk Svane and Thor Bern Jensen (HPH Secretariat)

(一) 項目一 GA 後續行動：

1. GB 決定在秘書處 7 月休息之前的會議上，討論後續進行工作，並預計在 7 月份之前（歐洲暑假），將向全體大會成員發出加入全球 HPH 戰略工作小組的邀請。
2. GB 簡要討論世界衛生組織標準的最終確定版，且為專業人員制定並在 HPH 網絡中使用的專題標準制定“傘”文件的可能性。決定將該項目移至下一次 GB 會議。
3. 協調員的角色和 HPH 成員的價值將成為 2007 年世衛組織歐洲開發的 HPH 手冊更新的相關信息。
4. GB 將在即將舉行的會議中討論未來的會議，因為目前沒有鎖定 2020 年會議的主持人。GA 的線上投票的可能性已澄清 - xxxx。JP 將向國會通知 2020 年會議的新候選人。

(二) 項目二：世界衛生組織歐洲與國際 HPH 網絡之間關係變化的後續行動。世界衛生組織歐洲和國家衛生組織決定共同編寫一封信函，向所有 HPH 成員網絡和個人成員發送關於世衛組織與國際 HPH 網絡之間正式合作性質變化以及這些變化的影響的信函。

(三) 項目三：選舉國際 HPH 網絡 GB 主席和副主席。7 位 GB 的成員自己決定了主席與副主席。主席：Margareta Kristenson。副主席：Sally Fawkes。

(四) 項目四：規劃 GB 會議。GB 決定在 6 月底召開一次線上會議，秘書處將發出調查以確定日期。會議時間定於中午 12:00（中午）CEST（GMT + 2）。

GB 在 6 月底線上大會議定的議題如下：

1. 完成標準-範圍，過程和下一步
2. 博洛尼亞（GA 和會議）後續活動
3. HPH 戰略發展 - 邀請所有會員加入工作小組
4. 未來會議日程安排（包括 11 月底/ 12 月初在哥本哈根舉行的全天會議）

四、全球無菸健康照護服務網絡

(一) 2018 全球無菸醫院國際金獎論壇

6 月 6 日舉辦的「全球無菸健康照護服務網絡會員大會」(Global Network for Tobacco Free Healthcare Services) 及「2018 全球無菸醫院國際金獎論壇」，主題為「策進健康照護服務之策略：具實證基礎之政策與實踐」，會議強調以病人為中心之健康促進實踐，邀請榮獲無菸醫院國際金獎之醫院，以 7 組圓桌會議形式進行，分享實踐經驗。今年全球共 15 家獲獎，我國占 4 家，分別為臺北醫學大學附設醫院、敏盛綜合醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院。我國獲獎醫院在「全球無菸健康照護服務網絡」標準條文各項指標最佳實務的經驗分享，臺灣在「標準 4 吸菸辨識、診斷與戒菸支持」，機構能辨識所有的吸菸者，提供符合國際最佳實證與國家標準之適當照護。「標準 7 社區參與」，根據 WHO FCTC 及或國內公共衛生策略，在社區辦理及推廣菸害防制活動等成效是領先國際。

「全球無菸健康照護服務網絡(ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services)」於 88 年成立，迄今已有 21 個國家(希臘、荷蘭今年新加入)加入。為營造無菸健康照護環境與服務，建立戒菸共同照護網絡，我國於 2011 年推動臺灣加入「全球無菸健康照護服務網絡」，不僅強化醫院全面性的無菸支持環境，更掌握每個與吸菸者接觸的時機，提供戒菸服務，至今全臺已有 212 家醫院成為網絡會員，是亞太地區的第一個及第一大網絡。

依據國民健康署 2017 年戒菸治療服務資料顯示，加入網絡之醫院更能有效整合戒菸資源，提供具效益及實證之戒菸服務，幫助更多民眾成功戒菸。而我國醫院的戒菸繪圖比賽宣導活動、戒菸服務的系統化流程、手機 App 的 E 化服務、招募運將成反菸大使等創意深受肯定，享譽國際。目前全球有 50 家醫院獲得國際金獎肯定，臺灣即占 18 家，得獎醫院家數與西班牙並列第一。

(二) 臺北醫學大學附設醫院再度榮獲金獎

臺北醫學大學附設醫院建置之戒菸個案管理系統獲得國際青睞，於 2013 年首度獲頒國際金獎。為避免民眾受到二、二手菸的危害，臺北醫學大學附設醫院舉辦戒菸繪圖比賽，以孩童健康為切入點灌輸孩童及家長菸害的觀念，吸引家長接受戒菸服務。繪圖比賽結果刊登於雜誌，藉以推廣無菸意識並提升宣導效益。護理人員於活動後持續與吸菸家屬聯繫或登門拜訪，說服家屬接受戒菸服務。宣導活動至戒菸服務的系統化流程受國際肯定。

(三) E 化服務 暖心設計 臺大醫院雲林分院、敏盛綜合醫院 App 貼心服務

智慧手機已是現代人形影不離的貼身配件，臺大醫院雲林分院緊跟風潮，設計兼具美觀與功能的戒菸彩虹 App，藉由手機 App 提供尼古丁成癮度自我檢測及戒菸門診掛號服務，並提供戒菸相關資訊，擴大服務涵蓋範圍。此外，臺大醫院雲林分院創新設計蔬食課程，藉由蔬果飲食幫助戒菸民眾克服憂鬱戒斷症狀。研究顯示，多次戒菸衛教有助於提升戒菸率。敏盛綜合醫院為延續戒菸服務的效果，除了定期電話追蹤，更增加以 LINE App 追蹤關懷個案戒菸情形，提升追蹤關懷強度。因應人口老化趨勢，敏盛綜合醫院專為年長者制定高齡友善的戒菸服務策略，不僅提供以較大字體印製之衛教資料，亦邀請家屬陪同參加戒菸活動，降低年長者的抗拒感。

(四) 門諾醫院深入偏鄉 運將成反菸大使

當你坐上計程車，等待前往目的地的時間，是否會習慣性地拿起菸呢？計程車司機幫你懸崖勒馬！門諾醫院突破計程車司機有吸菸習慣的刻板印象，招募院區周邊計程車司機，於行車中向乘客宣導，並提供戒菸衛教資料，成為無菸大使。同時，門諾醫院每個月於花蓮縣各衛生所辦理至少 1 次包含戒菸主題之健康促進講座，提供社區民眾健康促進及勸戒技巧，將衛生所營造為偏鄉地區的戒菸宣導據點。

(五) Table Discussion 圓桌

各國皆提出有 2 個部分亟需發展有效策略，包括：「標準 5 無菸環境」，醫院屬全面禁菸場所，如何加強執法以落實無菸政策、「標準 6：健康職

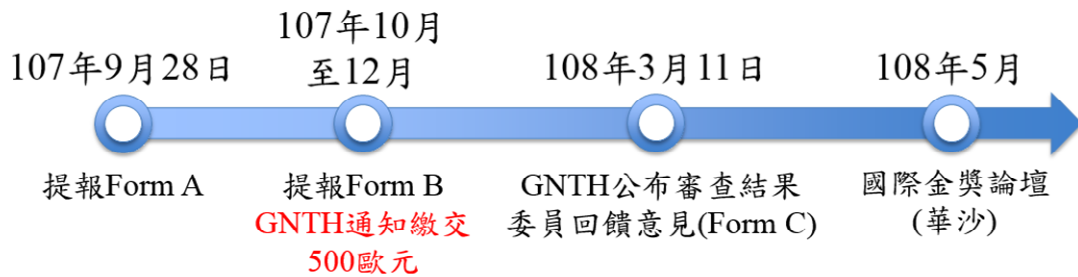
場」，保護和增進所有在機構工作人員的健康，提供適當的協助、支持與治療，幫助員工戒菸。

「2018 全球無菸醫院會員大會」，會中報告目前財務收入/支出情形外，亦進行許多議題討論，包括：1.截至 2018 年 6 月止，無菸健康照護網絡會員（即為國家/地區之無菸健康照護網絡）共 21 個國家加入，希臘、荷蘭今年新成員。3. 108/109 年國際無菸醫院金獎認證醫院獲提名之條件：（1）醫院自我檢核分數在 126 分以上。（2）在下列領域表現卓越：A、系統性實施無菸政策。B、系統化的溝通、教育訓練及戒菸服務。C、無菸醫療照護環境。D、系統化的健康促進計畫與員工間無菸文化。E、參與社區/地區/國家無菸活動。F、系統性監測與評估。（3）應經由國家確認（例如實地訪視）該醫院確實表現卓越。（4）由各子網絡獲授權者（如子網絡負責人）提名，並應提供各醫院之主要聯繫者及聯絡資訊。（5）由 GNTH 召集之評審團進行書面審查。（6）應繳交 500 歐元申請費用（包含行政、獎項、國際金獎論壇等費用）。

有關 108/109 年國際無菸醫院金獎認證辦理時程及表單填寫重點說明。另，於 2018 年 6 月 12 日、14 日舉辦 2 場 108/109 年國際金獎線上說明會，與會人員包含國家送審人員（National Submitter）、國際金獎評審委員及擬角逐金獎之醫院代表人員，全球共有 11 個國家擬提名醫院角逐 108/109 年國際金獎，包含我國、奧地利、澳洲、愛沙尼亞、芬蘭、希臘、愛爾蘭、挪威、西班牙、瑞典、瑞士。下屆金獎辦理時程：（1）2018 年 9 月 17 日至 28 日：各子網絡提交 Form A。（2）2018 年 10 月至 12 月：各參選醫院提交 Form B 及繳交 500 歐元。評審團審查 Form A。（3）2018 年 12 月至 2019 年 3 月 11 日：評審團審查 Form B 並決定得獎醫院。評審團以 Form C 提供回饋意見。

金獎填寫表單重點包括：（1）Form A：讓評審委員瞭解參選醫院所屬網絡之菸害防制工作概況、該醫院因何特色受推薦、所屬網絡經由何流程驗證參選醫院提出之成果。（2）Form B：讓評審委員瞭解參選醫院在各標準的執行成果、特色、有效實證、永續及策進之計畫，並向評審委員佐證參選醫院符合提名條件。（3）Form C：評審委員給參選醫院的審查

意見，包括醫院強項及創新作法、尚可改進之處、建議醫院於金獎論壇分享之內容。



(六) 專題演講重點摘要如下

1. 美國馬里蘭大學 Department of Psychology Carlo DiClemente 教授分享 The transtheoretical model of change: connecting theory and practice 行為改變的跨理論模式 (transtheoretical model) 如何運用在吸菸、戒菸行為的改變上。且菸草產品應該被去正常化 (Denormalize)，吸菸者要接受行為改變是他(她)的責任。
2. 愛爾蘭 Miriam Gunning 提及，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。愛爾蘭吸菸率目標設定在 2025 年要達到 $\leq 5\%$ 的終局目標 Endgame，目前已成立工作小組，透過提高菸稅、立法、健康促進、監測與研究期望能達成預期目標。
3. 荷蘭 Dutch Tobacco Free Health Care 的 Robert van de Graaf 教授分享 Visionary integrated community implementation model。

(一) 五、第 26 屆健康促進醫院及健康照護機構國際研討會會議摘要

今年大會主題為：「實現健康服務重新定位之健康促進策略:以實證為基礎之政策與實踐」(Health Promotion Strategies to Achieve Reorientation of Health Services:Evidence-Based Policies and Practices)，有來自36個國家共計672人報名，其中我國約270位報名(占大會總報名40%)，臺灣投稿共計被錄取464篇(口頭：103篇、海報：361篇)文章占大會總錄取之67%，自2010年已連

續9年為網絡之冠，以下為所參與各場主題演講重點及平行會議摘要：

(二) 6月6日：開幕式

開幕式於下午 5 時開始，由義大利健康促進醫院網絡艾米利亞-羅馬涅大區 Antonio CHIARENZA 主持致詞歡迎大家參與本次會議，接著分別由義大利艾米利亞-羅馬涅大區福利和住宅政策顧問兼副主席 Elisabetta GUALMINI、義大利艾米利亞-羅馬涅大區政府主席 Stefano BONACCINI、世界衛生組織歐洲辦事處衛生系統和公共衛生部門 (WHO/Europe) 代表 Anna CICHOWSKA MYRUP、健康促進醫院治理委員會前主席暨波瀾健康促進醫院網路治理委員會主席 Bozena WALEWSKA-ZIELECHA、世界衛生組織健康促進服務醫院合作中心 (WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care) 董事 Jurgen Pelikan 於開幕式致詞，尤其 Jurgen Pelikan 提到有關 HPH 網絡發展過程，以及成功因素有熱情專業人員參與、與 WHO 以及其他重要關係人 (stakeholder) 維持好的夥伴關係並獲得其持續支持、強而有力的國家網絡，以及藉由創新專案和議題來支持 Health Promotion。今年主辦國為義大利，由該主辦國與學術委員會決定今年主題為：「實現健康服務重新定位之健康促進策略:以實證為基礎之政策與實踐」，配合主題規劃五個主要專題演講場次如下：

- 1.健全的健康促進保健服務 (Good governance for health promoting health services)。
- 2.健康促進醫院在發展以病人為中心的醫療保健體系中協調與整合照護服務的角色 (The role of HPH in developing people-centered health care systems by coordinated and integrated care services)。
- 3.健康促進納入非傳染性疾病 (NCDs) 管理計畫 (Incorporating health promotion into disease management programs for NCDs)。
- 4.透過使用者參與和社區參與共同創造更好的健康收益 (Co-producing better health gain through user participation and community involvement)。

5.強化基層衛生單位的健康促進和疾病預防服務（Strengthening health promotion and disease prevention in primary health services）。

(三) 6月6日(星期三)：第一場專題演講

主題：**健全的健康促進保健服務（Good governance for health promoting health services）**

此場次主持人為 Christina DIETSCHER 和 Carlo FAVARETTI，計有 3 位講者。

1. 第一位則是 Alex BERLAND, In-Source Research Group, Vancouver (CA)，主講「巨大系統改革加速以病人為中心的健康照護系統」，他提到在典型的衛生保健環境中，巨大系統改革是一種很難管理的複雜適應系統（Complex Adaptive System CAS），過去重視疾病照顧，在健康促進上仍需要健康照護人員的一起改變，所有人都被須被充分尊重才能讓系統改變，為了提供以病人為中心的健康照護系統，各階層領導人需要改變組織文化以及傳統的結構和進程，系統改變是需要建立的，系統分析必須更謹慎。但是這種轉換並不容易，因為許多組織缺乏系統思維能力，或者沒有學習和使用更改方法的經驗。他導入 "系統思考" 方法，說明改變中的複雜適應系統（Complex Adaptive System CAS）挑戰和機會。系統思考案例研究包括美國菸害防制國家戰略、加拿大非傳染性疾病和初級衛生保健聯合建設，以及加拿大某醫院臨床指導方針系統與全球健康人力資源網路進化。他總結無論衛生服務是否準備就緒，以病人為中心的健康照護都即將到來，各級領導人都存在於衛生保健系統中，我們必須提供他們正確的工具和幫助大系統改革。系統工具是讓不同組織有系統的溝通，並且應用相關數據來加以佐證，知識管理也是重要的，知識來源及內容透過知識管理加強系統運作，概念地圖幫助臨床工作者加重點加以優先順序起來，讓工作人員有系統的按圖索驥，創造一個有利的環境，鼓勵大家有創意的去發想可以改變系統的相關意見。
2. 第二位講者為 Walter RICCIARDI, president of istituto superiore di sanità(ITA)，主講「實施健康促進的有效政策和戰略」，他說明義大利的

健康促進計畫是以國家為基礎通過的國家預防計畫，在 2005 年第 1 次通過，目前使用版本是 2014 版，計畫設定了具有高度戰略價值的宏觀目標，使每個行政區都順勢發展各自區域預防計畫（Regional Prevention Plan RPP）。艾米利亞-羅馬涅位於義大利東北部的 450 萬個居民區，健康檔案建立包括：工作場所、學校、醫療保健、社區 4 項構面，並以整體性、可持續性、實證預防和公平性做為發展政策。她強調整合性政策可以更有效地促進健康的生活方式，並且可以成為可持續性的有力因素，特別是公平性是評估各行政區政策的專一的參考價值，極力以務實的方式，對產生不平等現象的機制提供有效的答覆。計畫有兩個重要的部分就是：監測和評價。她們與 8 個地方衛生單位共同開展，中央地方角色分工明確，各司其職尋找介入的最佳途徑。區域預防計畫（RPP）監測和評價依靠統一資料庫進行個人行為監測，並期望能解決民眾健康需求和風險的答案。在這方面，“Case della Salute”網路的發展使人們有可能嘗試創新的預防行動。她總結 RPP 是一個很好的機會來嘗試新的解決方案，加強各個層次的共用進程、監測結果，並更有效地對生活在住宿的人的健康和福祉。最後他提到創造的五個策略：遠見、技術、誘因、資源及行動計劃，造成創造的阻力包括：工作人員障礙、病人障礙、組織障礙、經濟與法規障礙、沒有政策支援及缺乏評價系統，以及五個未來領導人特質：提倡社會正義、跨領域合作、宏觀、有科學及實證能力、能與人合作。

3. 第三位講者為 Sally FAWKES, Coordinator, Australian HPH Network, Melbourne (AUS)，主講「健康促進醫院網絡是否有助於改善健康促進醫院和衛生服務的治理」，她提到 2005 年出版的 HPH 第 25 號電子報，治理包含三個方面：分別闡述國際 HPH 網絡的治理、國家 HPH 網絡的治理和 HPH 成員組織中的治理的重要性，以便調整和發展衛生服務重新定位的全面概念，並探討“善治”和“網絡治理”的概念以及 HPH 與全民健康涵蓋和可持續發展目標雙重政策議程之間的聯繫。網絡可以影響個人組織進行較好的健康促進，網絡可以開發一個平台讓大家一起分享與學習，知識應用及夥伴關係也是網絡的重點，透過網絡加強了彼此的合作，網絡也提供

治理的工具，在 HPH 網絡分為 GA、GB，彼此可簽訂合作備忘錄加強直接合作關係，另外有工作小組討論重要議題，透過會議討論、透過研究來加強治理，未來應該有更多針對治理的研究在不同層次上管理指標應該包含哪些，這些需要在未來再加以討論。

(四) 6月7日(星期四)：第二場專題演講

主題：**健康促進醫院在發展以病人為中心的醫療保健體系中協調與整合照護服務的角色 (The role of HPH in developing people-centered health care systems by coordinated and integrated care services)**

此場次主持人為 Margareta KRISTENSON 和 Maria Luisa MORO，計有 4 位講者。

1. Susan FRAMPTON, President of Planetree, Vice-President of the HPH Governance Board(US)，主講「健康促進醫院和健康服務是以人為中心的保健系統的主要推動力」，她說明世界衛生組織《阿拉木圖宣言》、《渥太華健康促進憲章》和《歐洲促進病人權利宣言》於近幾十年來啟發與支持病人，家屬和民眾的伙伴關係方面扮演決定性角色。最近，世界衛生組織以病人為中心和整合性衛生服務的戰略，清楚地闡明，與病人和衛生服務使用者結成夥伴關係並使其參與的重要性，在於能實現滿足其需求衛生服務的代表性與合適性。世界衛生組織正式將病人與家屬參與 (patient and family engagement PFE) 列為病人安全與品質改善的必要條件。她表示，這目標與目前健康促進醫院工作小組提出的目標一致，未來一旦發展，然後納入健康促進醫院標準，網路成員和其他人將真正推動更多以病人為中心的健康照護系統。不要問病人要什麼，應該了解病人想要問甚麼，第一層：透過多層次的介入邀請病人及家屬參與：當病人有醫療需求，鼓勵醫護人員多與病人溝通、鼓勵病人講出我想要的、了解病人對於醫療的期望與需求、給病人具體簡單易懂的建議，第二層：邀請病人及家屬參與健康促進等工具的發展，第三層：巨觀-政策，政策會議要有病人團體代表，國家認證與經費需包括病人參與，由政府

支持，讓學者與實務者參與，其中有些計畫包括病人與家屬及研究者一起參與，對於複雜的醫療工具病人不了解，需從病人角度來看，研究以病人最能接受的介入措施加以設計。

2. Carme HERNÁNDEZ, Coordinator of the Integrated Care Unit, Medical and Nursing Administration Council(ESP)，主講「多重慢性病整合照護服務的佈署」，她強調在過去的幾年中，非傳染性疾病的流行和成本控制的需求，正在引發我們為慢性病患者提供護理服務的方式發生深刻轉變的因素。慢性病護理模式被廣泛使用，為有效解決非傳染性疾病負擔的概念框架，整合護理服務（ICS）是其核心組成部分之一。整合護理服務提供橫向護理服務，探索和利用醫院專業護理和社區護理之間橋樑的潛在好處，建立支持中心，連結醫護人員及病人，從病人住院的出院完整評估，並連結後續照護資源，中心是家屬與醫護人員的平台。整合護理服務主要目標是評估從醫院到社區的複雜護理的可轉移性，並確定促進慢性患者新型護理模式更廣泛實施的策略，讓家庭有醫院需要的服務，將部分醫療服務轉由在家庭進行，這樣的服務可以讓病人在家獲得醫療服務並提早出院，病人滿意度超過 80%，醫護人員滿意度也高。
3. 臺灣衛生福利部國民健康署邱前署長淑媿，主講「全球老齡化時代以高齡為中心的醫療保健-臺灣高齡友善照護架構」，她給大家極具啟發性的專題演講，世界衛生組織《2016 高齡和健康全球戰略和行動計畫》指出，衛生體系必須要與高齡者的需求保持一致，透過強化內在量能與功能能力，發展和確保負擔得起的優質高齡者為中心的綜合臨床護理，確保可持續和適當培訓，部署和管理衛生人力。臺灣於 2009 年發展高齡友善照護架構指引，包括管理政策、資訊介入語溝通、友善環境、健康服務流程，架構採用生命歷程觀點（life-course perspective）與人口方法，指標包括 4 項標準、11 個次標準及 60 個可衡量指標，可用於自我評估、實施和外部識別。我們同時還開發並分享優先主題，包括整合式生活習慣管理和非傳染性疾病控制，用藥安全，預防跌倒，衰弱介入，精神健康，病人參與和共享決策（特別是生命末期決策），以及對住院

病人進行高危老年評估，設施間協調和持續護理等。臺灣已超過 300 多家高齡友善健康照護機構加入推動架構，包括 169 家醫院、76 衛生所和 64 家長期護理機構，並翻譯成英文，德文，愛沙尼亞文，希臘文等，未來對高齡友善醫療服務改革的有效性和價值的科學評估，將是未來傳播的關鍵。

4. Ilaria SIMONELLI, Coordinator of HPH Task Force on Health Promotion for Children & Adolescents in & by Hospitals (ITA)，主講「促進健康的標準和指標：重新定位兒童健康促進照護服務」，她強調在 2017/2018 年，醫院和衛生服務部門的兒童和青少年健康促進工作組開始制定醫院和醫療服務兒童和青少年健康促進標準和指標。其目標是為兒童和青少年在醫院和醫療服務領域的具體健康促進需求做出具體貢獻。事實上，在這個問題上採取批判態度和可能的國際辯論，對於理解專業人士在醫院和醫療保健服務機構實施兒童權利和健康促進工具方面，可能存在的障礙和猶豫背後的原因，無論是在規劃和在操作層面。如果這些工具不被視為醫療服務協議的一部分，這些工具如何影響兒童和青少年的健康？兒童的特殊需求必須作為高效和包容的醫療服務的一部分，以幫助建立兒童友善的政策和實踐。

(五) 6 月 7 日(星期四)：第三場專題演講

主題：**健康促進納入非傳染性疾病(NCDs)管理計畫 (Incorporating health promotion into disease management programs for NCDs)**

此場次主持人為 Hanne Tønnesen 和 Roberto GRILLI，計有 4 位講者。

1. Erica ISON, Better Value Healthcare Ltd(GBR)，主講「以價值為基礎的健康照護-解決失智症、失能和依賴的啟示」，她提到有三個要素值得關注，第一是個人價值，取決於結果與被治療者的價值的相關程度；第二是分配價值，資源分配給需要幫助的人群中不同程度的族群；第三是技術價

值，這取決於資源如何被用於人口中所有需要的人群。個人價值與被治療的個人有關，而分配和技術價值與人口有關。醫療的目標是為需要幫助的人群和他們內部的個人提供最大的價值。為了增加個人和人群的價值，重要的是採取系統方法並確定由共同需求定義的這些人群的照護系統。不僅要確定人口中未得到滿足的需求，還要確定低價值的介入措施，並將資源轉移到提高高價值介入措施的比例和引入高價值創新。資源可以從照護系統內部轉移，例如：從治療到預防，或跨程序內的護理系統。健康促進醫院在實施價值型醫療和人口醫療方面的作用可以發揮作用，尤其是在解決失智症、失能和依賴問題方面。

2. Lise-Lotte RISÖ BERGERLIND, Coordinator, HPH Mental Health Task Force, Västra Götaland (SWE), 主講「促進精神健康和預防精神疾病貢獻與實例」。在她的演講中，她強調慢性病人有 1/4 的人有心理問題，但是照顧上身心是脫節的，世界衛生組織對健康的定義和“渥太華憲章”都將「心理健康」描述為健康的一個組成部分。與健康促進一樣，精神健康促進還包括幫助人們採取和保持健康生活方式並創造有利於健康的生活條件或環境的措施。2016 年 12 月，HPH 治理委員會批准了心理健康工作小組成立，成為新的健康促進醫院網絡內的工作小組。該工作小組將著重於三個領域：第一個領域涉及年輕人的心理健康，越來越多的年輕人患有精神疾病，年輕人心理健康問題增加的原因，部分原因是現在的年輕人會表達自己的問題，不擔心被標籤化。看到年輕人比率增加要思考是該高興他們勇於表達，或是應該認真思考真正問題所在，抗抑鬱藥越來越多地被使用，在家庭環境中涉及生活方式因素的早期發現和非藥物治療可能足以預防進一步的疾病。第二個重點是精神疾病患者如精神分裂症或雙相情感障礙患者的健康狀況，早死的原因不僅是自殺，而是主要由於沒有接受與糖尿病和癌症等其他軀體疾病以及生活方式因素相同的治療。第三個方面關注的是“康復”的視角，而不是將精神衛生保健中的症狀作為目標。這意味著病人，包括他們的親屬，作為精

神病治療小組的一員，參與治療的所有部分，並使用不同的技術，例如共同決策。他們的人生目標與減輕症狀同樣重要。妄想、瞻望等狀況，影響到病人生活品質，服務提供者必須同時考量醫療與生活品質，注意病人人權是需要尊重的，藉由同儕團體幫忙是一個很好的方法。

3. Dr. Raffaele ZORATTI, Former Chair of the HPH Governance Board, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Unide (ITA), 主講「以實證為基礎的非傳染病疾病管理計畫之健康促進政策和實踐方式」，他提到非傳染性疾病是 21 世紀的主要健康和發展挑戰，導致慢性病的原因包括行為、遺傳等原因，風險包括菸酒、高血糖及高血壓等，在貧窮和弱勢群體中尤其具有破壞性，對於健康不平等，飲食是最重要的，研究發現：低社經地位的人，攝取垃圾食物比率最高，這些政策是政府需要注意的。非傳染性疾病的費用將繼續增長，壓倒了各國處理這些疾病的能力，減少非傳染性疾病的全球負擔是可持續發展的首要任務和必要條件。2013 年世界衛生大會採用全面的監測框架，25 個指標和 9 個自願性 2025 年前全球目標，包括：30-70 歲人群因心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病而過早死亡減少 25%；酗酒減少 10%；患病率降低 10% 體力活動不足；鹽/鈉攝入量減少 30%；吸菸率減少 30%；高血壓患病率降低 25%，停止糖尿病和肥胖症的增加，確保 50% 符合條件的人能接受藥物治療和諮詢，以預防心臟病發作和中風；公私立機構內建立 80% 的可用技術和基本藥物（包括學名藥）用於治療主要非傳染性疾病。她的結論表示，健康促進醫院和健康服務國際網絡必須加強支持非傳染性疾病预防，控制和治療方面的國家量能和領導決策，以減少可改變的風險因素，即使在持續有限的資源，仍能促進高品質的研究，並加強衛生系統，以獲得更好的健康。例如：酒精過度使用，與心血管疾病、肝病及癌症有關，降低酒精傷害可從危險標示，歐洲有 15 個國家的評估，主要放在懷孕者不可飲酒（17%）最多，其他傷害標示則不到 5%。透過醫院來早期提醒民眾酒精使用是一個可行途徑。行為及觀念的

改變有助於 NCD 預防，除了醫藥的發展可以讓病人得到照護，四大危險因子都需要一併介入。

4. 臺灣衛生福利部國民健康署王署長英偉主講「臺灣 HPH 網絡對於改善初級與二級非傳染性疾病之實例與貢獻」，他給大家極具啟發性的專題演講，WHO 於 1990 年建立「健康促進醫院」國際網絡，臺灣於 2006 年加入該網絡成為亞洲的第一個網絡。國民健康署透過政策研議，協助醫院從單純的提供醫療服務，轉型為全方面提供健康促進功能，以組織改變為策略，把握醫院與人接觸的機會，提供民眾所需之預防服務，以全面提昇非傳染性疾病防治成效。臺灣推動健康促進政策以醫院為基礎，透過認證程序，讓醫院定期檢視軟、硬體設備及照護流程改善等，建立以病人為中心之服務提供。以慢性疾病照護為例：初段預防，在病人就醫時，加強慢性病危險因子管理：評估病人生活型態，如吸菸、飲酒、嚼食檳榔、運動、營養狀態及社經地位等，並透過個人生理數值及危險因子進行整體性健康風險評估，給予個別化健康促進建議及提供必要之檢查。次段預防，透過早期篩檢發現早期診斷：臺灣是全球唯一以政府資源提供四癌篩檢的國家，另外成人預防保健亦是由國家經費挹注。醫院於資訊系統建置主動提示系統，主動提醒醫護人員針對合適之病人，鼓勵其接受篩檢，並對於篩檢陽性個案，立即提供後續轉介、確診工作，以達早期發現早期治療，遏止疾病惡化，以四癌篩檢為例（乳癌、大腸癌、口腔癌、子宮頸癌），每年篩檢 500 多萬人，發現癌症 1 萬人及 5 萬人癌前病變，臺灣的癌症發生率正在有意義的減緩中。三段預防，持續照護、復健與安寧療護：透過整合式慢性病管理，遵行照護指引提供完善醫療照護，避免併發症和續發疾病，並提供適宜的心理、生理和職能復健及長期照護，同時提早推動各式疾病之安寧照護，引導國人尊重生命的概念。臺灣經政府大力推動，獲得國內院所響應並積極參與，到 106 年底臺灣網絡會員數已達 163 家，為全球第一大健康促進醫院網絡。2016 年成人預防保健服務約 181 萬人次，其中有 29.3%（53

萬人次)於醫院執行；四癌篩檢約 512 萬人次，其中有 53.7% (275 萬人次)於醫院執行，使醫院成為推動健康促進及發展生活型態的絕佳環境。自 2017 年起配合國際健康促進醫院認證條文的調整，臺灣將高齡、低碳、健康識能等議題，融入健康醫院認證，創造更健康優質的工作環境，獲得醫院廣泛正面肯定，符合臺灣社會需要成為名符其實的健康維護場所。

(六) 6 月 8 日(星期五)：第四場專題演講

主題：**透過使用者參與和社區參與共同創造更好的健康收益 (Co-producing better health gain through user participation and community involvement)**

此場次主持人為 **Bozena WALEWSKA-ZIELECKA** 和 **Giulio FORNERO**，計 4 位講者。

1. **Carlo DI CLEMENTE**, Department of psychology, University of Maryland, Baltimore Country (USA)，主講「以病人為中心之合作：醫療照護納入病人和家屬參與」，他提到全球大多數死亡和失能，是由不良生活方式產生的風險導致的非傳染性疾病造成。管理急性和慢性疾病不僅涉及藥物和治療程序，還涉及改變行為以實現健康和圓滿。有效的護理模式應該設法建立一個病人和生活環境偕同的框架。護理不僅必須解決多種條件和問題，還必須解決病人特徵如變化的準備。對個人變化過程的動態理解以及當前激勵病人和賦予家庭權力的努力可以改善健康結果。
2. **Alf TROJAN**, Institute for medical Sociology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf (DEU)，主講「自助團體和自助友善醫院的角色與貢獻」，他提到自助友善是實現以病人為中心和參與式集體水平，即自助團體和組織水平的一種方法。他介紹該方法的發展及其主要特點以及定義自助友善式醫院的質量標準，隨後是關於接受標準和經驗並將其付諸實踐的研究結果。透過實施自助友善作為更耐心的方法，能產生更好的健康收益，最後提供關於歐洲自助友善網絡最新消息。

3. Stanimir HASURDJIEV, EPF Board Member (BEL), 主講「我們在2014-2020 戰略規劃中定義的六大核心戰略目標」, 他提到六大核心戰略目標包括健康識能、健康照護便利與品質、病人參與、病人賦能、支持性病人組織、消除不平等。歐洲國家病人團體政策, 包括降低歧視、醫療費用補助、技術交流、法律修改等, 因應歐洲居民的遷移, 整個歐洲國家需整合在一起, 使病人服務不受國家與國家的限制, 另外與藥商之間的關係更需透明化, 並符合五個要項: 可近性服務、高品質服務、永續性服務、用得起付得起的服務、沒有歧視的服務, 並且病人應該進入政策制定的核心, 而非只是在外圍倡議。
4. Rima RUDD, Department of social And Behavioral Sciences, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston (USA), 主講「義大利健康識能計畫的制定和實施」, 她提到健康識能現在是健康研究中的一個重要角色, 過去強調教育程度與識能有關, 這些過去相信的知識其實是錯誤的, 並且被認為具有幾個關鍵組成部分, 包括: 識能程度與年齡、居住區域等等社會決定因子有關。義大利健康識能區域性計畫一直注重於健康識能以及機構和專業人員在消除與識能有關的健康訊息、服務和照護障礙的努力。從十年前開始, 該計畫開始致力於改造腫瘤照護, 增加社區參與, 並在醫院與社區之間建立更好的合作關係。現在, 健康識能被視為是健康研究中的一個重要變數, 並且具有幾個關鍵部分。在過去的二十年中, 研究人員、從業人員和政策制定者關注的焦點已經超越對個人能力的重視, 移至與健康成效的聯結。目前健康識能研究包括對健康相關文字的仔細評估, 檢視健康專業人員的溝通技巧, 以及分析健康和醫療機構的健康識能特徵。這種擴大的健康識能概念將做為義大利健康識能區域性計畫所採取的行動。健康識能著重病人識能, 其實醫療人員的識能相對重要, 有系統的改變照護人員的識能, 對於引導病人及家屬是有意義的, 識能不僅著重病人的聽說讀寫, 而是增加他們對於工具使用、社會決定的能力要增加, 不僅探討民眾能力, 包括了增加醫護人員溝通能力, 健康識能與健康教育最大的不同, 在於資訊的可近性。科學

證據要轉移到公共衛生實務上，資訊的落差造成不信任的關係，所以健康識能的核心價值在於提供信任及可溝通的資訊與服務。

(七) 6月8日(星期五)：第五場專題演講

主題：強化基層衛生單位的健康促進和疾病預防服務 (Strengthening health promotion and disease prevention in primary health services)

此場次主持人為 Alan SIU 和 Antonio CHIARENZA，計有 3 位講者。

1. Anna Cichowska Myrup, Programme Manager, Public Health Service, Division of Health Systems and Public Health, WHO Regional Office for Europe，主講「公共衛生納入初級健康照護之歐洲政策」，她提到歐洲有四個主要非傳染性疾病包括：心血管疾病、癌症、呼吸道疾病及糖尿病產生了 77% 疾病負擔及 86% 過早死亡。21 世紀的初級健康照護應由反應式照護轉變為主動式照護，選擇性照護轉變為全面性照護，成為健康照護系統的骨幹，定期與主要人群溝通，成為健康照護的第一類接觸，並更有效率與效益的方式提供整體性與持續性照護，在健康價值方面有最高回報率。
2. Stephen PECKHAM, Director, Centre for Health Services Studies University of Kent (GBR)，主講「初級健康照護在疾病預防與健康促進的角色」，他提到自 20 世紀 70 年代以來，對初級保健的公共衛生角色的政策和實踐研究不斷增加，但對於在初級保健機構內提供保健改善和疾病預防的有效性知之甚少。文獻中很少關注檢驗健康改善介入的整體性效果，家庭醫師著重個別民眾的初級預防與次級預防的篩檢作業，家庭醫師一般很少採用人類學方法，即使現存有很多介入方法，比如說戒菸防制，或是有許多實證的介入已經被證實有效。所以家庭醫師是初級預防對於公共衛生主要提供者，但在英國的財務誘因並非如此足夠，能導引改善健康照護結果，因此，沒有足夠的高質量證據來支持，在初級預防中採取的許多預防性干預措施。所以財務規劃扮演了重要角色，搭配其他因素始能真正提供公共衛生照護誘因。

3. Pim ASSENDELFT, Professor of Geeral Practice Medicine, Faculty of Medical Sciences, Radbound University, Nijmegen (NLD), 主講「縮小公共衛生和初級保健之間的差距：來自荷蘭的經驗」，他提到荷蘭的特點是強大的初級醫療體系，所有人都註冊在家庭醫生下。這為更廣泛意義上，家庭醫生在健康促進和社區照護方面的角色提供了機會，他可以看到社區內的所有人，並且是一位值得信賴的健康諮詢者。但在家庭醫生辦公室進行預防性諮詢的全國政策卻失敗了。但幸運的是，在過去的十年裡，有一些新希望的發展已經發生，其中在家庭醫生職業培訓中，“預防”已被選為培訓的八大核心主題之一。為此目的專門開發的國家強制性課程已於 2018 年開始實施。國家健康保險委員會已經決定，將會支付戒菸支持、戒酒諮詢和憂鬱症等多種預防措施費用，明年也將研擬支付對肥胖症進行代價高昂的綜合生活方式介入措施。在地方一級，由於國家立法，所有市鎮正在形成福利和醫療領域之間基於社區的互動。由市政府組成的社會福利小組應與基層醫療緊密合作。在地區一級，市級衛生服務機構正與所謂的學術合作中心的大學的公立和初級衛生部門合作。在醫療服務提供者的國家級組織中，健康保險公司、醫院和政府正在努力實現集體“預防協議”。財務誘因扮演了重要的推手，縮小公共健康和初級保健之間的差距是極需耐心的改變過程。

(八) 6 月 8 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 3 名，均臺灣所獲得，包括臺灣佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院投稿之「Prescription patterns and consequences of Chinese herbal medicine in pregnant women: A population-based study (中藥與處方在孕婦婦女研究：以人群為基礎的研究)」、臺灣國軍高雄總醫院左營分院投稿之「Evaluation of Pharmacist's Intervention on Interprofessional Practice for Home Health Care (藥師對家庭健康照護之介入評估)」，以及臺灣臺北市立聯合醫院投稿之「Feasibility of a novel teleeye care protocol for ocular diseases detection among the disable in

the community settings (社區環境中殘疾人眼睛疾病檢測的新型遠程眼睛護理協議之可行性研究)」均獲最佳海報獎。會中並公告 2019 年第 27 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會將於 2019 年 5 月 29 日至 31 日在波蘭 Warsaw 舉辦。

六、國民健康署申辦一場工作坊與專家討論會

時間：6 月 7 日 (星期四) 上午 11:00-12:30 (90 分鐘)

主題：New Positioning for Healthy Hospital: Health-Literate Orientation 「健康醫院的新定位：健康識能的方向」

此場次係由王署長英偉擔任主持人，四位講者分別為臺灣龍潭敏盛醫院劉宜廉院長 (Taiwan)、Ms. Karin Jay (USA)、Prof. Jürgen M. Pelika (AUS) 與衛生福利部朴子醫院蔡宗龍院長 (Taiwan)，約 65 人參加。為使國內健康促進工作者亦可觀賞此次會議，國民健康署使用 ZOOM 線上會議室進行直播，計有國民健康署同仁約 50 人上線。現就四位講者重點與會後專家討論摘要如下：

首先由臺灣龍潭敏盛醫院劉宜廉院長 (Taiwan) 主講「Healthy Hospital – Taiwan's approach to health-literate organization」，其說明臺灣發展更合適的健康促進模式，2017 年臺灣政府通過整合高齡友善和環境友善的 HPH 新標準，並強調健康識能作為核心組成部分，98 家醫院參加了認證，91 家獲得認證 (8 家醫學中心，49 家區域醫院和 34 家地區醫院)。為了加強醫院建立以病人為中心的健康促進服務，推行了共享決策 (SDM) 計畫，以便病人及其家屬積極參與醫療決策過程，理解和使用醫療保健訊息和服務，進而改善健康。此外，為了解臺灣健康識能組織的實施情況，研究組使用維也納 V-HLO-I 作為自我評估工具，通過認證醫院的 V-HLO-I 自評與項目評分具有高度一致性，所以 V-HLO-I 可用於醫院評估和改善實施健康知識型組織。第二位講者為 Planetree 的 Ms. Karin Jay (USA)，主講「Improving health care quality with Person-Centered Care practices: Planetree's approach to implementation and evaluation」，她介紹 Planetree 以人為本的關懷認證計畫，

並分享了幾個國際間實施 Planetree 模式的範例及個案研究，並表示為了提供更好，更有同情心的關懷和改善照護成果，必須首先創立支持職員的專業精神和同情心的醫療保健組織。本次會議還介紹 Planetree 以人為中心的照護之國際認證計劃，該計劃支持醫院和其他醫療機構透過一個具組織且有程序性，也可以客製的教育及評估系統提供以人為中心的照護。第三位則是由 Prof. Jürgen M. Pelika (AUS)，主講「Performance indicators (or evaluation) of an health-literate organization」，其提到低健康識能對醫療保健結果有不利影響 (Berkman et al. 2011)。藉由將健康識能理解為個人能力與情境需求與資源之間的關係 (Parker, 2009)，我們提供了個人或組織施行健康識能的方法，以處理低健康識能在醫療保健中的不利影響。有一個措施已經首先被採用，並且後來被整合入一個更完整的概念中，用來提高衛生保健機構的組織健康識能 (Rudd, 2017)。這個模型已被維也納的一個團隊採納，並與健康促進醫院和健康服務 (HPH) 的設置方法相結合，並與品質監測有明顯的相關性。這套模型有 9 項標準，22 項子標準和 160 項指標已經被研擬出並在 10 家奧地利醫院進行試評 (Dietscher & Pelikan, 2017)。HPH 網絡內的一個國際工作組開始評估這套模型，並將其進一步發展用於不同的衛生保健系統和國家。第四位則是由衛生福利部朴子醫院蔡宗龍院長 (Taiwan)，主講「Example from Taiwan's health-literate organization」，他介紹臺灣健康醫院認證標準包含：管理政策、病人評估、病人的資訊與介入、推動健康職場及確保臨床健康促進的能力、執行與監測、高齡友善、節能減碳。透過認證條文逐一介紹朴子醫院如何推動健康醫院認證。

七、臺灣獲獎事項

(一) 6 月 6 日：國際無菸金獎頒獎

今年全球共 15 家獲獎，我國占 4 家，分別為臺北醫學大學附設醫院、敏盛綜合醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院。目前全球有 50 家醫院獲得國際金獎肯定，臺灣

即占 18 家(36%)，得獎醫院家數與西班牙並列第一。

(二) 6 月 7 日：大會晚宴頒發健康促進醫院獎項

於大會晚宴中頒發第 7 屆「健康促進醫院全球典範獎 HPH Award for Outstanding Fulfilment of WHO HPH Standards」，此次計有 4 家醫院申請(其中臺灣 3 家醫院)，由高雄醫學大學附設醫院榮獲第 7 屆「健康促進醫院全球典範獎」，該獎項已連續 7 年均為臺灣醫院獲得。於晚宴中由奧地利 HPH 網絡理事長 Gernot BRUNNER (president, Austrian HPH network) 頒獎，該獎項已連續 7 年均為臺灣醫院獲獎(歷年獲獎醫院為：第一屆大林慈濟醫院、第二屆彰化基督教醫院、第三屆衛生福利部嘉南療養院、第四屆臺安醫院、第五屆聖馬爾定醫院、第六屆童綜合醫療社團法人童綜合醫院)。

肆、心得與建議

- 一、 世界衛生組織(WHO)於 1990 年成立健康促進醫院國際網絡，2006 年 11 月 26 日在 WHO 健康促進醫院國際網絡秘書長 Hanne Tønnesen 與其 technical officer - Majbritt Linneberg 之支持下，臺灣通過 WHO 健康促進醫院國際網絡推動委員會審核，正式成為該網絡第 32 個國家／區域網絡會員，並於 2007 年起，參與健康促進醫院國際研討會，今年國民健康署王英偉署長獲邀於大會報告臺灣 HPH 網絡改善非傳染性疾病的初級與次級預防貢獻與實例，分享臺灣推動健康促進醫院經驗及成功關鍵，包括臺灣如何透過政府、學術與醫院三角互動來達成，其演講獲得與會者熱烈討論，有助提高臺灣於國際之能見度，未來建議應將相關推動成果發表於國際期刊，以提供他國參考使用。另參加健康促進醫院及健康照護機構國際網絡會員大會與網絡決策發展監理會，以瞭解健康促進醫院國際現況及趨勢並實際參與健康促進醫院國際策略討論。
- 二、 本次第 26 屆健康促進醫院及健康照護機構國際研討會，大會共 672 人報名，其中我國約 270 位報名(占大會總報名 40%)，臺灣投稿共計被錄取 464 篇（口頭：103 篇、海報：361 篇）占大會總錄取之 67% ，自 2010 年已連續 9 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。國內醫院藉由參與該研討會發表論文，可使成果登上國際舞台。故在無政府補助下，自發參與熱烈，亦使全球看到臺灣醫院為健康促進作出之貢獻。「全球無菸醫院國際金獎論壇」及「健康促進醫院國際研討會」兩場國際會議於同一地點持續辦理，更提升我國醫院與會之動機。
- 三、 此次研討會國民健康署申辦一場 **New Positioning for Healthy Hospital: Health-Literate Orientation** 「健康醫院的新定位：健康識能的方向」，會議提供會議手冊及健康醫院認證標準手冊，供聽眾可作進一步閱讀，現場聽眾參加踴躍，包括多國學者及學生參與，也針對我國的相關議題提出問題及討論，國際交流相當成功。與會者對於健康醫院認證提升病人健康識能

與醫病共享新定位議題討論熱烈，也都認同提升病人健康識能與推動 SDM 將有助於處理低健康識能在醫療保健中的不利影響。另因應各國高齡社會之健康服務需求，在網絡共成立 6 個任務小組（Task Force），其中高齡友善及環境友善二個小組負責人皆由臺灣專家擔任，帶領世界各國健康促進醫院發展相關議題。國民健康署未來將持續於「健康促進醫院國際研討會」與國際分享臺灣推動健康促進醫院經驗，並以滾動式檢討參與國際研會議活動之適切方式，對於該議題持續著手進行推動，以持續提升效益，未來應視推動情形提出實證結果。

- 四、 強化並發展無菸健康照護之有效策略，包括：「無菸環境」，加強執法取締稽查以落實全面禁菸場所之無菸政策、「健康職場」，提供適當的協助、支持與治療，幫助員工戒菸，以保護和增進所有在機構工作人員的健康。並吸取其他國家推動經驗並持續凝聚國人共識，推動全方位菸害防制政策，積極採取多管齊下的菸害防制策略，以維護國人健康，營造無菸臺灣。

附件 1 健康促進醫院國際研討會會議議程

26th International HPH Conference 議程

時間	活動
2018.06.04(一)	
13:00-17:00	HPH Summer School - Implementation models and frameworks: How to disseminate and implement new evidence in healthcare
2018.06.05(二)	
09:00-14:00	HPH Summer School - Implementation models and frameworks: How to disseminate and implement new evidence in healthcare
14:00-17:00	HPH Newcomers Workshop
2018.06.06(三)	
09:00-16:00	HPH General Assembly (upon invitation only)
09:00-15:30	Pre-Conference by the Global Network for Tobacco Free Health Care Services (ENSH): Tobacco free standards achieving change in healthcare services: Sharing evidence-based policies and practices
17:00-17:45	Formal Opening
17:45-19:00	Plenary 1: Good governance for health promoting health services
19:00-21:00	Welcome Reception
2018.06.07(四)	
09:00-10:30	Plenary 2: The role of HPH in developing people-centered health care systems by coordinated and integrated care services
10:30-11:00	Coffee, Tea, Refreshments
11:00-12:30	Oral sessions 1 from abstracts received & symposia by HPH task forces & conference workshops
12:30-13:30	Lunch
13:30-14:15	Poster sessions 1 from abstracts received
13:30-14:15	Mini oral sessions 1 from abstracts received
14:15-15:45	Oral sessions 2 from abstracts received & symposia by HPH task forces & conference workshops
15:45-16:15	Coffee, Tea, Refreshments
16:15-17:45	Plenary 3: Incorporating health promotion into disease management programs for NCDs
19:00-23:00	Conference dinner
2018.06.08(五)	
09:00-10:30	Plenary 4: Co-producing better health gain through user participation and community involvement
10:30-11:00	Coffee, Tea, Refreshments
11:00-12:30	Oral sessions 3 from abstracts received & symposia by HPH task forces & conference workshops
12:30-13:30	Lunch
13:30-14:15	Mini oral sessions 2 from abstracts received
14:30-14:15	Poster sessions 2 from abstracts received
14:15-15:45	Oral sessions 4 from abstracts received & symposia by HPH task forces & conference workshops
15:45-16:15	Coffee, Tea, Refreshments
16:15-17:45	Plenary 5: Strengthening health promotion and disease prevention in primary health services
17:45-18:30	Farewell Refreshments

附件 2 HPH 會員大會議程

24th Meeting of the HPH General Assembly
 Wednesday June 6, 2018 from 08:30 to 16:00
 Venue: Bologna Congressi, Piazza Costituzione 4/a, 40128 Bologna Italy



Agenda

MORNING SESSION

OPEN WORKSHOPS

9:00 – 10:30	Workshop: Developing the Global HPH Strategy 2019-21 (including discussion of Value for membership; Coordinator role) <i>/ S Fawkes, M Kristenson, YW Wang, A Siu</i>
10:40 – 12:00	Workshop: Presentation and discussion of the update of WHO Standards: Health Promotion in Hospitals and Health Services <i>/ MV Krauss WHO Regional Office Europe</i>

LUNCH

12:00 – 13:00 **LUNCH**

AFTERNOON SESSION

GENERAL ASSEMBLY

Chair: S Frampton

13:00 – 13:20	1. Governance Board / B Walewska-Zielecka <ul style="list-style-type: none"> Welcome partners, observers, TF Leaders and other participants Governance Board Progress Report
13:20 – 13:40	2. International HPH Secretariat <ul style="list-style-type: none"> Report on HPH Network membership status and trends Report on HPH Network budget and balance Report on HPH platforms for exchange and discussion Report on Secretariat staffing, roles and changes
13:40 – 14:00	3. GB Election / TB Jensen <ul style="list-style-type: none"> Voting procedure, briefing and election
14:00 – 14:15	4. HPH Conferences and Budgets <ul style="list-style-type: none"> Report of 2018 Conference /A Chiarenza 2019, 2020 Candidates & election of host /J Pelikan
14:15 - 14:30	Coffee/Tea Break
14:30 - 14:50	5. HPH MoU Partnerships <ul style="list-style-type: none"> WHO Europe/ MV Krauss Global Network of Tobacco Free Healthcare Services / M Gunning Proposed partnership: IUHPE / TB Jensen
14:50 - 15:20	6. Presentation by HPH Task Forces and Working Groups
15:20 - 15:45	7. Establishment of new Working Groups and Task Forces <ul style="list-style-type: none"> Updating Terms of Reference for HPH Task Force on implementation and monitoring of Standards / M Santina Proposal for working group on the HPH Global Strategy 2019-2021 /S Fawkes Proposal for working group on generating additional income sources and resources for International HPH Network/ S Fawkes
15:45 - 15:55	8. AOB
15:55 - 16:00	9. Closure /Representative of the newly elected Governance Board

The newly elected HPH Governance Board will meet the next day for a breakfast meeting.



WHO Collaborating Centre
 for Evidence-Based Health Promotion in Hospitals & Health Services
 Istituto Nazionale Tumori "Pizzardi" - Università di Bologna



26th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services



New Positioning for Healthy Hospital: Health-Literate Orientation

Date : June 7th, 2018
Time : 11:00-12:30
Venue : Sala Maggiore,
Magenta A Room



AGENDA

Time	Topic	Speaker
11:00-11:05 (5min)	Opening Remarks	Dr. Ying-Wei Wang, Health Promotion Administration, Taiwan
11:05-11:25 (20min)	Healthy Hospital – Taiwan’s approach to health-literate organization	Dr. Yi-Lien Liu, Superintendent, Lon-Tang Min-Sheng Hospital, Taiwan
11:25-11:45 (20min)	Improving health care quality with Person- Centered Care practices: Planetree’s approach to implementation and evaluation	Ms. Karin Jay, Senior Director, International Business Development and Operations, Planetree
11:45-12:05 (20min)	Performance indicators (or evaluation) of an health-literate organization	Prof. Jürgen M. Pelikan, Director, WHO-CC Health Promotion in Hospitals and Health Care, Austrian Public Health Institute, Austria
12:05-12:25 (20min)	A successful Experience of local “Health Hospital Certification” - Puzi Hospital	Dr. Tsung-Lung Tsai, Superintendent, Puzi Hospital, Ministry of Health and Welfare, Taiwan
12:25-12:30 (5min)	Panel Discussion	Dr. Ying-Wei Wang Dr. Yi-Lien Liu Ms. Karin Jay Prof. Jürgen M. Pelikan Prof. Cordia Chu Dr. Tsung-Lung Tsai

附件 4

Tobacco-free Pre-conference TOBACCO FREE STANDARDS ACHIEVING CHANGE IN HEALTHCARE SERVICES: SHARING EVIDENCE-BASED POLICIES AND PRACTICES Wednesday, June 6th 2018, Bologna, Italy		
9:00am	Registration	
GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT Highlights, Challenges, Innovation, Results and Good Practice		
09.30	Welcome Opening Remarks	Miriam Gunning, Chair, Global Network Susann Koalick, Lead, GOLD Process 17/18
09.40	GOLD FORUM MEMBERS 2018	
	Table 1: Mennonite Christian Hospital, Taiwan Hospital Regional Santa Ana de Motril, Andalucia-Spain	Table 5 : Hospital de Alta Resolución de Écija (Sevilla), Andalucia-Spain Min-Sheng General Hospital, Taiwan
	Table 2: Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Catalonia-Spain SMG-SNU Boramae Medical Center, South Korea	Table 6: National Taiwan University Hospital Yunlin Branch, Taiwan Klinikum am Kurpark Baden, Austria
	Table 3: Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Andalucia-Spain Taipei Medical University Hospital (TMUH), Taiwan	Table 7: University of Kansas Hospital, Kansas-USA Hospital de Alta Resolución de Utrera, Andalucia-Spain Hospital de Alta Resolución Sierra Norte de Sevilla, Andalucia-Spain
	Table 4: salus klinik Lindow, Germany Hospital Benito Menni CASM, Catalonia-Spain	Facilitators: Dr. Rudi Gasser, Ms. Barbara Strecker, Ms. Gry Kjevik, Ms. Miriam Gunning, Ms. Laura Anton, Ms. Shu-Ying Lo, Dr. Tiiu Harm, Ms. Jane Freimann
10.00	Part 1: Table Discussion - Sharing of Good Practice with a Focus on Standards 4 “Identification, diagnosis and tobacco cessation support”.	
	T1 : Mennonite Christian Hospital (St.1) T2: Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, (St.2) T3: Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (St.3) T4: salus klinik Lindow (St.5)	T5: Hospital de Alta Resolución de Écija (Sevilla) (St: 6) T6: National Taiwan University Hospital Yunlin Branch (St.7) T7: University of Kansas Hospital(U-KanQuit Program) (St+ 8)
10:45	Refreshment Break	
11:15	Part 2: Table Discussion - Sharing of Good Practice with a Focus on Standards 7 “Community Engagement”.	
	T1 : Hospital Regional Santa Ana de Motril (St.1) T2: SMG-SNU Boramae Medical Center (St.2) T3: Taipei Medical University Hospital (TMUH) (St.3) T4: Hospital Benito Menni CASM (St.4)	T5 : Min-Sheng General Hospital (St.5) T6: Klinikum am Kurpark Baden (St.6) T7: Hospital de Alta Resolución de Utrera (St.8), Hospital de Alta Resolución Sierra Norte de Sevilla (St.6)
12.00	Brief Feedback Session – key points	

12.20	Closing Remarks	Miriam Gunning, Global Network
12:30	Lunch	
Collaborative Workshop : Connecting national strategies with evidence-based practice		
13.15	Welcome Ms. Miriam Gunning, Global Network for Tobacco-free Healthcare Services Dr. Antonio Chiarenza, Emilia-Romagna HPH Network	Moderators Dr. Antonio Chiarenza Coordinator, Emilia-Romagna, HPH Network, Italy Dr. Rudi Gasser Head, Global Network_CC
13.30	Policy/Strategy Programme (with a focus on healthcare services) Dr. Daniela Galeaone, Ministry of Health, Directorate-General for Health Prevention, Rome,	
13.50	Global Network Standards and concept driving change <ul style="list-style-type: none"> • Integrated Health Care System implementation model – Ireland Ms. Martina Blake, National Lead Tobacco Free Ireland Programme • Visionary integrated community implementation model – Netherlands Dr. Robert van de Graaf, Dutch Tobacco Free Health Care 	
14.15	Keynote Lecture The transtheoretical model of change: connecting theory and practice Prof Carlo DiClemente, Department of Psychology, University of Maryland, USA	
14.45	Question and Answer Session	
15.00	Evaluating the LdP interventions for smoking cessation Dr. Sandra Bosi and Dr. Giuseppe Gorini, Institute for the Study and Oncological Prevention, Florence, (Luoghi di Prevenzione, AUSL Reggio Emilia)	
15.20	Closing Remarks	Dr. Giuseppe Gorini , Florence, Italy (TBC)
15.30	Global Network GOLD Forum Award Ceremony - Certificates and Awards	Susann Koalick GOLD Process, Global Network
15.50	Award Photograph Session	
16.00	Close	

Table 1: Gry Kjevik (Part 1)
Laura Anton (Part 2)

- 1) Taiwan: Mennonite Christian (St 4+1)
- 2) Andalucía-Spain: Hospital Regional Santa Ana de Motril, (St 7 +1)

Table 2: Barbara Strecker

- 1) Catalonia-Spain: Althaia, Xarxa Assitencial Universitària de Manresa, (St 4 +2)
- 2) South Korea: SMG-SNU Boramae Medical Center (St 7+2)

Table 3: Tiiu Harm /Jane Freimann

- 1) Andalucía-Spain: Hospital Universitario Reina Sofia de Córdoba (St. 4 + 3)
- 2) Taiwan: Taipei Medical University Hospital (TMUH) (St. 7 +3)

Table 4: Rudi Gasser

- 1) Germany: Salus Clinic Lindow (St.4 + 5)
- 2) Catalonia-Spain: Hospital Benito Menni CASM (St.7 + 4)

Table 5: Laura Anton (Part 1)
Gry Kjevik (Part 2)

- 1) Andalucía-Spain: Hospital de Alta Resolución de Écija (Sevilla) (St.4 + 6)
- 2) Taiwan: Min-Cheng General Hospital

Table 6: Shu-Ying Lo

- 1) Taiwan: National Taiwan University Hospital Yunlin Branch (St.4 + 7)
- 2) Austria: Klinikum am Kurpark Baden (St.7 +6)

Table 7: Miriam Gunning

- 1) Kansas-USA: University of Kansas Hospital (U-KanQuit Program) (St. 4 + 8)
- 2) Andalucía-Spain: Hospital de Alta Resolución de Útrera St. 7 + 8)
- 2) Andalucía-Spain: Hospital de Alta Resolución Sierra Norte de Sevilla (St. 7 + 6)

無菸金獎臺灣獲獎醫院成果（臺北醫學大學附設醫院）



GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT 2018 Sharing of “Smoke-free family promotion” and Health Education Kiosk”

Ying-Hua Shieh

Healthcare Service Name: **Taipei Medical University Hospital (TMUH)**

Country/Region: Taiwan

Self-Audit Score 2016 (Standards 1-8): 141

Size/ number of beds: 759

Number of Staff: 2100

Specialisation (Departments, diagnosis): Internal Medicine, Surgery, OBS/GYN, Pediatrics and Emergency Medicine

Innovative/good practice: Smoke-free family promotion

Go into the campus and promote skills for resisting tobacco. Moreover, we hold campus painting competitions, committed to avoid the students from touching their first tobacco, and arouse parents' incentive to quit smoking. Through the questionnaire, we connect obstetrics, postpartum ward and healthcare center, identifying smoking pregnant women effectively, tracing them proactively, assisting them to quit smoking, and also encourage their family members with smoking habits to quit smoking.

Details on TMUH's tobacco cessation events and their contents, methods, financing source, providers, and client acceptance:

“Tobacco Cessation Drawing Competition”
TMUH collaborates with 4 neighborhood elementary schools to hold the “Tobacco Cessation Drawing Competition”. This competition encourages students to learn about tobacco harms and related harm reduction efforts. One important goal is to involve participants' smoking parent to quit smoking. Among 293 participants, 33.8% have smoking family members in the same household and 49 members accepted the advice to join TMUH's tobacco cessation. Among 49 members, 5 quit smoking (10.2%) and 27 reduced smoking amount (55.1%).



Focus Form C – Jury suggestion for sharing GOLD FORUM Event example

1. Health Education Kiosk

- Health education kiosks, consultation hotlines, free face-to-face consultations with CO testing are provided at the outpatient clinic areas for the public.
- The Health Education Kiosk (on Tobacco Cessation) is one of the hospital kiosks near the outpatient clinic waiting area. The service hours are the same as daytime clinic hours. The design of this kiosk makes it both accessible and private, allowing personal in-depth tobacco cessation consultations by advanced health education nurses for clients who just finished their outpatient sessions with smoking cessation doctors. The consultation contents include intervention strategies, medication use (if the doctor prescribed), group therapy session arrangement, and periodical follow ups and coaching. In addition, free CO detection services are provided at this kiosk. Biofeedback mechanisms are also applied to enhance the success rate for tobacco cessation. This kiosk provided 2013 sessions in Year 2016, and 2194 sessions in Year 2017.



2. EDUCATION and TRAINING

- New employees have to take the required course on tobacco-free policies. Tobacco-free policies and short clinical essays are developed as learning materials. Annual online promotion education and online learning courses are provided to staff members and listed as their annual hospital general course training.
- Staff's knowledge level of “tobacco-free policies” is assessed annually. Hospital-wide promotion courses as well as department-wide ones are arranged. Staff's engagement in instructing smokers to stop smoking and referring them to tobacco cessation counseling, is facilitated through bulletin boards (both hospital-wide and department wide), and teaching of tobacco-free policies and short clinical intervention at meetings.
- Entry, mid- and advanced level Tobacco Cessation Counselor training courses are arranged outside TMUH for doctors and nurses. In addition, outpatient clinic-based tobacco cessation interventions are also provided for doctor and

無菸金獎臺灣獲獎醫院成果 (敏盛綜合醫院)



GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT 2018 Say goodbye to smoke , Say hello to happy life

Deputy Superintendent Yi-Lien LIU

Healthcare Service Name: **Min-Sheng General Hospital**

Country/Region: **Taiwan**

Self-Audit Score 2016 (Standards 1-8): **140**

Size/ number of beds:**704**

Number of Staff: **1154**

Specialisation (Departments, diagnosis): Family Medicine, Internal Medicine, Surgery, Pediatrics, Gynecology & Obstetrics, Orthopedics, Neurology, Neurosurgery, Urology, ENT, Ophthalmology, Dermatology, Psychiatry, Rehabilitation, Anesthesiology, Radiology, Oncology, Anatomy and Pathology, Nuclear Medicine, Emergency Medicine , Plastic Surgery, Occupational Medicine, Dentistry



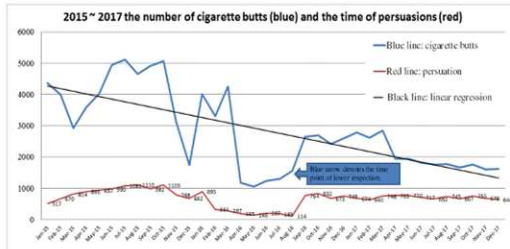
Applying smoke-free environments by teamwork (QCC)

The hospital utilized the Quality Control Circle to improve the smoke-free environment. The "2014-2015 Reduce the number of cigarette butts" project developed the inspection standards, strengthened advertisement and encouragement, and increased inspection to reduce the number of cigarette butts. After 2 years, the number of cigarette butts has decreased by about 42.7%. After 3 years, the number of cigarette butts has decreased by about 62.7%.

Practice:

- Channels for informing smokers and breaches of smoke-free policy rules to quickly intervene and preserve the smoke free environment .
 - Bulletin board: volunteer desk, security staff, each floor nursing station
 - Report phone: 03-3179599 ext 8128 to the volunteer desk.
 - Report QR code: available at different locations throughout the hospital.
- The no-smoking campaign is reinforced through education for staff, volunteers, and suppliers alike. On line training material and videos are available, and staff get receive education credits by attending awareness classes.
- The inspection personnel include volunteers, employees, night duty officers, security personnel, and cleaners. They are assigned a time and place, and each slot has a patrol inspection. The patrol inspection records the number of cigarette butts found, smell of smoke, and whether anyone is found smoking on the spot.
- A total ban on smoking is enforced in the hospital and all over the hospital's surroundings. Signs are displayed at all entrances to remind the public. Reminders of no smoking are displayed on the hospital's shuttle bus and dedicated taxis.

Inspecting Personnel	Inspection time	Inspection Scope/Place
Volunteers	Morning	Ward/Hospital perimeter
Staff walk around	Afternoon	B1 ~ 5F
Night Duty Officers	At night	1F~18F
Security Personnel	Every 2 hours	All areas
Maintenance Department - Cleaning Company	3 times a week	All areas



Contact details:

COMMUNITY ENGAGEMENT

	Quit Smoking Community Campaign			
	Year	2015	2016	2017
Propaganda lecture		17 games 2748 people	14 games 1437 people	24 games 1304 people
Quit smoking class		1 class of 12 people	1 class of 12 people	1 class of 20 people



Community Care Center Advocates to Quit Smoking



Tongli Father's Day Walking Activities



Zhongpu Temple Smoke Prevention and Control



Company Quit Smoking Class



Propagation with oral cancer screening



People join in signing smoking cessation activities



Campus quit smoking education advocacy



Quit Smoking Slogan Contest

無菸金獎臺灣獲獎醫院成果（臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院）



GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT 2018
Sharing of “good practice” examples

Lead / representative from the poster

Healthcare Service Name: **the Mennonite Christian Hospital**

Country/Region: **Taiwan / Hualien**

Self-Audit Score 2016 (Standards 1-8): **141**

Size/ number of beds: **Regional teaching hospital / 471 beds**

Number of Staff: **1,072**

Specialisation (Departments, diagnosis): **Internal medicine, Surgery, Gynecology, Pediatrics, Emergency medicine, odontology and other specialists**



Innovative/good practice:
highlight implementation examples

STANDARD 1 - GOVERNANCE AND COMMITMENT

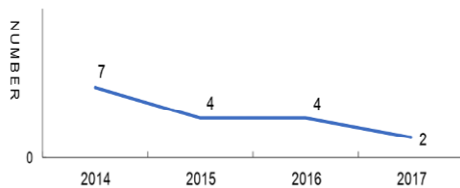
Example 1: Six taxi drivers assisted in the promotion of tobacco free policy.



Taxi drivers near the hospital were invited to be smoking cessation advocators, and non-smoking ideas were introduced to passengers on the way.

Example 2: The number of people being reported for smoking inside the hospital has been declining year by year.

NUMBER OF PEOPLE WHO WERE SMOKING INSIDE THE HOSPITAL

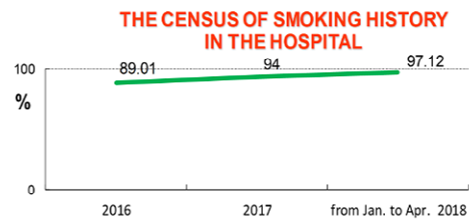


Contact details:

Focus Form C – Jury suggestion for sharing GOLD FORUM Event example

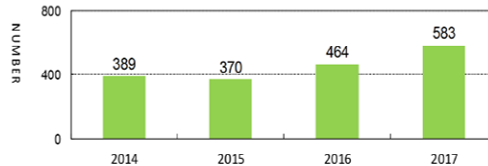
STANDARD 4 – IDENTIFICATION, DIAGNOSIS AND TOBACCO CESSATION SUPPORT

Example 1: The staff record the history of smoking for all patients, inclusive of exposing to second-hand smoke/e-cigarette vapour.

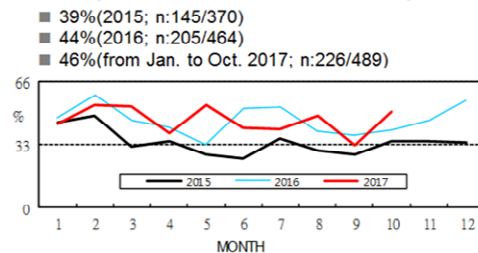


Example 2: The tobacco cessation for patients.

NUMBER OF PEOPLE WHO QUIT SMOKING (START USING NRT OR MEDICATION)



6-MONTH ABSTIENEC RATE (USING NRT OR MEDICATION)





GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT 2018 Sharing of “good practice” examples

Chen Guan-Ju M.D.

Healthcare Service Name: **National Taiwan University Hospital Yunlin Branch**
Country/Region: Taiwan
Self-Audit Score 2016 (Standards 1-8): 138/144
Size/ number of beds: 941 beds
Number of Staff: 1681 persons
Specialisation: community medicine, acute and critical care, integrated cancer treatment



Smoking Cessation Support (st.4): Integrating a helpful eating program in the stop tobacco process

- A smoking cessation supporting group has been organized in our hospital since 2015. (Figure 1)



- In the group, many activities and lessons such as breathing method in Kung Fu, Chinese chess, exercise and cooking with new veggies were offered to aid smoking cessation.
- Cooking with new veggies is an eating program which taught members how to prepare their food during the course of smoking cessation therapy.
- The concept of new veggies was to combine low salt, low oil, and low sugar intake, with vegetables and fruit to avoid body weight gain after stopping tobacco.
- Vegetables and fruit provide much antioxidant nutrition, and also contain rich vitamin A and vitamin C which may be helpful to release members' cessation stress and make their mood stable.

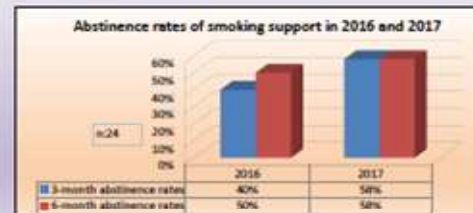


- The reason why the diet was named “New Veggies”, is because the word “New” in Chinese sounds like “heart”. We designed the diet with whole of our heart for members, and hope them being able to quit smoking successfully and live more healthy.
- Members of the group should finish a small challenge game in the end of this eating program to make sure of their learning results.



Challengers would get a gift if they finished the game successfully.

- After the launch of smoking cessation support group in 2015, the abstinence rate among members was 40% in 2015, 48% in 2016 and reached 57% in 2017, which was higher than the target 25% set by our government.



Community Engagement (st.7): Cooperating with local OB-GYN clinics to promote smoking cessation

- It has been our hospital's responsibility for long to take care of the health of people in Yunlin County.
- We had cooperated with communities, workplace and schools near the hospital to constantly promote public smoke cessation class and encourage smoking people with accepting smoke cessation therapy.
- Because maternal and child health was increasingly valued, we started to try cooperate with local OB-GYN clinics and provide smoking cessation education to pregnant women or their families who smoke.



- Case number of whom received smoking cessation education within local OB-GYN clinics was showed as below:

	2017	Jun. 2018 till now
Case No. (person)	6	4

- To cooperate with local OB-GYN clinics for smoking cessation service is an innovative try in Yunlin area. We will keep long term cooperation to intensify the smoke-free propaganda between mother, children and close family.

附件 5 相關相片

「健康醫院的新定位：健康識能的方向」工作坊



Ms. Karin Jay (USA)，王署長英偉，Prof. Jürgen M. Pelika (AUS)，龍潭敏盛醫院劉宜廉院長，朴子醫院蔡宗龍院長

「健康醫院的新定位：健康識能的方向」工作坊



「健康醫院的新定位：健康識能的方向」工作坊大合照



第三場專題演講：王署長英偉主講「臺灣 HPH 網絡對於改善初級與二級非傳染性疾病之實例與貢獻」



第三場專題演講：王署長英偉主講「臺灣 HPH 網絡對於改善初級與二級非傳染性疾病之實例與貢獻」



高雄醫學大學附設醫院榮獲第 7 屆「健康促進醫院全球典範獎」大合照



「2018 全球無菸醫院國際金獎論壇」無菸全球無菸醫院網絡獲獎



無菸全球無菸醫院網絡理事長、國民健康署王英偉署長與臺北醫學大學附設醫院、敏盛綜合醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院 4 家獲獎醫院代表合影

「2018 全球無菸醫院國際金獎論壇」Table Discussion 圓桌討論



「2018 全球無菸醫院國際金獎論壇」以 Table Discussion 圓桌討論方式，分享或獲獎醫院實踐經驗。

王英偉署長與低碳醫院 Task Force 大合照



高齡友善 Task Force 大合照



中央通訊社報導：世衛周邊組織會議 臺灣醫界與會人數奪冠

http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201806080025-1.aspx?utm_source=LINE&utm_medium=share&utm_campaign=lineuser

正 / 簡 | 手機版 | 取得APP | 中文新聞 | Focus Taiwan | Español | フォーカス台湾 | 商

中央通訊社

吃吃喝喝 · 旅遊GOGO · 健康報報 · 3C玩家 · 愛車世界

總覽 焦點 政治 國際 兩岸 財經 科技 生活 社會 地方 文化 運動 娛樂 專題 影音

3 首頁 > 重點新聞

世衛周邊組織會議 台灣醫界與會人數奪冠

發稿時間：2018/06/08 08:30 最新更新：2018/06/08 09:23

字級： 圖 圖

Facebook Google+ Twitter Line



國健署長王英偉（右3）出席WHO周邊組織舉辦之「健康促進醫院國際研討會」，並在會中演講分享台灣經驗。（國健署提供）中央社記者黃雅詩羅馬傳真 107年6月8日

（中央社記者黃雅詩羅馬8日專電）台灣被拒世衛之外，仍持續向外發聲。WHO周邊組織「健康促進醫院國際研討會」6到8日在義大利波隆那舉行大會，台灣270位代表發表論文378篇，與會人數與發表量均全球之冠。

「健康促進醫院」網絡是由世界衛生組織（WHO）在1990年發起，目的是希望改變醫院的定位，從過去被動醫療病患的角色，轉型成主動促進健康的機構，台灣從2006年開始成為正式會員，迄今通過認證的醫院已達163家，數量也是世界第一。

國民健康署署長王英偉7日獲邀在大會主場演講，國健署並在會中申辦一場工作坊，主題是「健康醫院的新定位：以健康識能為導向」。

王英偉接受中央社電話採訪時表示，台灣推動健康醫院成果卓越，部分歐洲國家則還在摸索階段，因此他分享台灣經驗之後，很多歐洲學者專家表達肯定，希望能更深入了解台灣的作法。

王英偉說，台灣成功推動健康醫院，採取的是多管齊下，首先是提高民眾自身參與度，例如讓民眾充分瞭解導致疾病的成因，進而改變飲食作息，另外政府也提供制度面誘因，對績優醫院給予經費獎勵。

王英偉說，台灣科技產業發達，則創造了資訊面的助力，讓政府跟醫療機構可以運用大數據統計資料，快速發現問題癥結，提出相應的對策。

國健署慢性病防治組長賈淑麗表示，此次大會中，台灣醫院表現突出、獲獎連連，高雄醫學大學附設醫院獲得大會全球典範獎，臺北醫學大學附設醫院、敏盛綜合醫院、臺灣基督教門諾醫院、台大醫院雲林分院，則分別榮獲全球無菸醫院國際金獎。

賈淑麗說，大會此次選出7位成員組成治理委員會，王英偉獲選為成員之一，顯示台灣推動健康醫院的表現，深獲國際肯定，未來國健署會持續

