

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別：國際會議)

出席「第27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：王署長英偉(男)

周科長建銘(男)

張技士永泓(男)

黃英語編譯彥霖 (男)

派赴國家/地區：波蘭華沙

出國期間：108年5月26日至6月1日

報告日期：108年8月22日

本項經費由菸品健康福利捐支應

摘 要

第 27 屆健康促進醫院國際研討會大會主題為：如何平衡健康照護中的高科技和高接觸：數位化的挑戰和機會 (Balancing High Tech and High Touch in Health Care: Challenges and Chances of Digitalization for Dialogue)。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「整合性健康照護於醫療場域之運用：以健康促進醫院為例」平行場次。

此次大會總報名有來自 30 個國家共計 480 人，臺灣報名約 316 人佔所有報名 66%；大會總投稿 900 篇，錄取投稿 731 篇(口頭 205 篇、海報 526 篇)，臺灣投稿共計被錄取 368 篇(口頭：74 篇、海報：294 篇) 占大會總錄取之 50%。今年臺灣計有 6 家醫院獲得國際無菸金獎殊榮。另第 8 屆「健康促進醫院全球典範獎」由戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院榮獲，該獎項已連續 8 年均為臺灣醫院獲得。臺灣健康促進醫院網絡獲此國際網絡認證會員數截至 2019 年 4 月計有 142 家，持續為該國際網絡內第一大網絡。

目次

壹、目的.....	3
貳、過程.....	4
參、會議重點.....	5
一、拜訪波蘭衛生部國際合作組代理司長Ms. Rutkowska Katarzyna.....	5
二、與「臨床健康促進期刊」合作出版臺灣專刊.....	5
三、健康促進醫院及健康照護機構國際網絡會員大會重點.....	5
四、本次會員大會（General Assembly，GA）重要討論及決議事項.....	7
五、全球無菸健康照護服務網絡.....	17
六、第27屆健康促進醫院國際研討會摘要.....	22
七、國民健康署申辦一場工作坊與專家討論.....	34
八、臺灣獲獎事項.....	36
肆、心得及建議.....	38
附件1 健康促進醫院國際研討會會議議程.....	40
附件2 會員大會議程.....	41
附件3 整合性健康照護於醫療場域之運用:以健康促進醫院為例工作坊議程.....	42
附件4 全球無菸健康照護服務網絡會員大會議程及海報.....	44
附件5 相關相片.....	50

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 27 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「整合性健康照護於醫療場域之運用:以健康促進醫院為例(Application of Integrated Healthcare Services in Hospital Settings: the HPH approach)」工作坊，將臺灣推動健康醫院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：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、臺北市立聯合醫院仁愛院區、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、臺中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院共 6 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戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院，榮獲第 8 屆「健康促進醫院全球典範獎」，該獎項已連續 8 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

日期	行程
5/25(六)	搭機離開桃園機場
5/26(日)	抵達蕭邦機場
5/27 (一)	拜訪波蘭衛生部國際合作組代理司長 Ms. Rutkowska Katarzyna
5/28 (二)	與國外專家就健康識能議題討論合作
5/29 (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
5/30 (四)	1. 參加 HPH 國際研討會
	2. 辦理「整合性健康照護於醫療場域之運用:以健康促進醫院為例」工作坊
	3. 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院榮獲「健康促進醫院全球典範獎」
5/31 (五)	1. 大會演講「社區醫療照護的新樣貌」
	2. 參加低碳工作坊
	3. 搭機離開波蘭華沙
6/1(六)	抵達桃園機場

參、會議重點

一、拜訪波蘭衛生部國際合作組

為強化我國與各國在健康促進領域之交流，外交部駐波蘭代表處協助安排於 5 月 27 日(一)與波蘭衛生部國際合作組代理司長 Ms. Rutkowska Katarzyna 進行交流。本次交流主要係討論健康促進之訓練合作議題，本署主動邀請波蘭相關成員到台灣參加亞太公共衛生學術聯盟 (Asia Pacific Academic Consortium for Public Health, APACPH) 工作坊訓練，選擇有意願公共衛生夥伴，導入健康促進能力建置訓練，另也主動邀請波蘭衛生部今年以後可以建立溝通橋樑，亦參與台灣全球健康論壇(Global Health Forum, GHF)，最後我方致贈琉璃信物以表感謝。

二、與「臨床健康促進期刊」合作出版臺灣專刊

今年國民健康署首次與臨床健康促進期刊編輯處(Editorial Office of Clinical Health Promotion)合作出版專刊(Health Promoting Hospitals and Health Services Development and Achievements in Taiwan)，介紹我國健康促進醫院的發展與成就，該專刊彙整了我國醫院在透過導入健康醫院認證後，醫療機構在各項健康促進議題多元蓬勃的發展成果，包含菸害防制、高齡友善、健康職場、氣候智慧及健康識能等議題，期待與各國的醫療機構或政策制定者分享交流；此專刊將透過國際網絡供該網絡目前全球 25 個國家或區域網絡、約 600 家會員醫院、約 2300 位期刊訂閱者及合作夥伴下載閱讀。

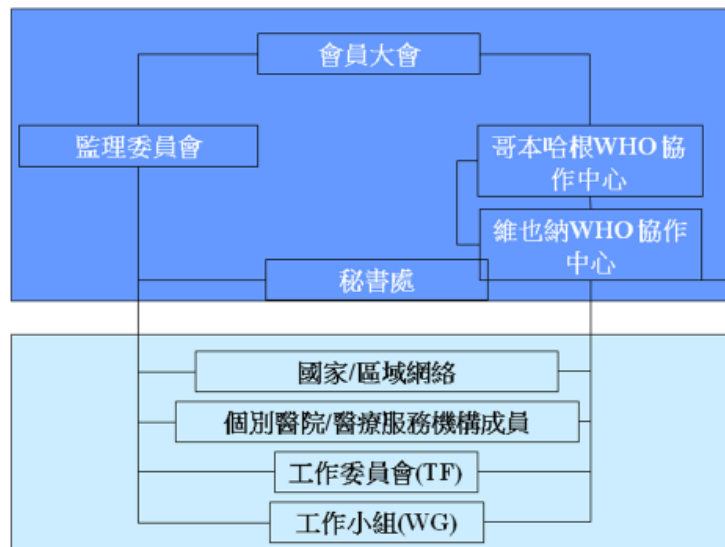
三、健康促進醫院及健康照護機構國際網絡會員大會重點

(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創始之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 23 個國家/區域網絡，638 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 108 年 4 月臺灣計有 142 家機構通過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周前送至國際網絡秘書處，大會議程將在會議中討論。

四、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名男。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Jeff Kirk Svane (JS)、Rainer Christ (RC) 與Antonio Chiarenza (AC)主持「HPH新標準: 菸品、飲酒與體適能活動」與「HPH整體標準」。JS, RC與AC三人介紹新的病患行為介入標準，預計於2019年八月底將交由工作小組執行。AC介紹HPH的整體標準，分為7大HPH面向，未來將發展成工作策略，並提交給會員大會與監理會進行討論。
- (二) 工作坊2: 由Sally Fawke與Cristina Iniesta主持，與會人員分成小組討論2020-2024年HPH全球策略的範疇、重點工作及內容等，討論摘錄於摘要。
- (三) HPH會員大會GA會議

此會議係由Magareta Kristenson (M Kristenson)擔任主席，重點摘要如下：

1. 本次會員大會(General Assembly, 簡稱GA)共有15位國家/區域協調人與會，符合大會決策法定人數。大會通過上次大會議紀錄及本次議程。
2. GB 進度報告 (Magareta Kristenson) : M Kristenson報告監理委員會(Governance Board, 簡稱GB)自2018年大會以來工作進度,包括以下:
 - (1) 制訂行為介入標準
 - (2) 制訂2020-2024年HPH全球策略
 - (3) 繼續探討與世界衛生組織(WHO)總部之合作關係
 - (4) 安排HPH秘書處招募與更新事宜
3. HPH 憲章: 監理會主席 M Kristenson 邀請 TB Jensen 報告監理會建議的憲章修訂。因挪威退出 HPH 網絡而產生的額外 GB 席次, GB 決議由先前 GB 選舉中得票最高, 但未獲選為監理委員的協調人: 芬蘭網絡協調人 Heli Hätonen 擔任。為完成此任務指派, HPH 憲章必須進行修訂, 並由至少三分之二以上的 GA 成員核准通過。
GA 決議: GA 通過 HPH 憲章修訂, 並歡迎 Heli Hätonen 加入 GB。
4. HPH 秘書處進度報告 (報告者: TB Jensen)
 - (1) **HPH 網絡會員身份報告**: 目前 HPH 國際網絡共有 21 個國家/區域網絡, 並在 13 個國家/區域中有個別會員加入。自上次 GA 以來, 共有 5 個國家/區域網絡退出 HPH; 原因大致分為主辦機構的非永續性、因會員的退出導致無法繼續維持網絡身分(需有 3 個以上的會員)、以及無繳納網絡會員費等。截至 2018 年底, 共有 597 個 HPH 會員完成繳納 2018 年的會費: 563 國家/區域網絡與 34 個別會員; 其中 11 個為附屬會員。目前尚有 23 個會員尚未完成繳費, 秘書處將持續提醒繳費。自上次 GA 以來, 共有 40 個新加入會員, 其中 22 個於 2019 年加入。然而, 也有 37 個會員申請停止會籍, 17 個會員因未繳費或無往來而遭到除籍。
 - (2) **HPH 網絡預算與平衡報告**: 截至 5 月 22 日為止, 2019 年共

發出 592 份收據，金額總共為 140,800 歐元；TB Jensen 報告 2018 年預算收支平衡，因收到繳費少於預估，秘書處進行開支縮減，2018 年收支總共盈餘 8,891 歐元，累計赤字降為 17,491 歐元。有關 HPH 財務的查帳審核，秘書長 Hanne Tønnesen (H Tønnesen) 表示 2017 年的收支平衡由丹麥公共財務審計師進行查核，而 2018 年的財務也即將完成查核，但是目前仍發現有 3 歐元的差異。H Tønnesen 表示，秘書處的財務查核費用由哥本哈根 Bispebjerg-Frederiksberg 醫院負擔，以示對 HPH 國際網絡的支持。秘書處並展示 2018 年所累計的財務報表給予 GA 參考；GA 要求 H Tønnesen 提供正式的財務查核報告文件。GA 決議，待收到審計師簽署的正式財務報告，將由 GB 進行 2018 年財務最終核定。TB Jensen 繼續報告 2019 年的預算編制(經 GA 於波隆納核定)；相較於 2018 年，繳費情形有些許增加，預計約有 648 歐元的盈餘可小幅降低累計赤字。自 2019 年以來，HPH 的學術期刊機構 Clinical Health Promotion Center 已自行籌款，例如與臺灣 HPH 網絡合作出版專刊。根據雙方所簽訂的合約，撥付給 Clinical Health Promotion Center 的半數專刊出版費用可挪用於降低 HPH 網絡預算赤字；TB Jensen 分析，由臺灣 HPH 網絡提供之專刊出版費用，可望於 2019 年底將網絡預算赤字降低至約 10,500 歐元。GA 感謝王署長英偉與 Hanne Tønnesen 對於降低 HPH 網絡預算赤字所做出的努力。

- (3) **HPH 官方網站與訊息交流**：TB Jensen 報告 HPH 官方網站發展近況。自從 2018 年於波隆納發表以來，HPH 官網進行數次功能增設與改善，估計每年約有 17,000 次獨立 IP 訪客；今年華沙研討會的副網站也增加推特區(Twitter)、臺灣專刊下載連結、2020 年首爾 HPH 研討會預告訊息與華沙研討會摘要集下載。TB Jensen 也邀請所有協調人、Task Force 與 Working Group 成員提供文件、照片、影片及經驗分享等資料，增加 HPH 官

網的豐富性。GB 也決議於 2019 年開始，將 HPH 電子報的發行列為秘書處的例行任務之一。

- (4) **技術支援與宣導活動**：GB 請秘書處列舉經由 HPH 網絡預算支應的活動，以及由 Clinical Health Promotion Center 或第三方邀請單位所支付的 HPH 宣導活動；秘書處回報資料已附於 GA 會議資料夾中。TB Jensen 報告秘書處每週平均於官網接受 8 次有關 HPH 的諮詢，以及 30-60 次經由 e-mail、電話或信件的詢問。TB Jensen 表示，參與 HPH 的機會性宣傳活動費用由 Bispebjerg-Frederiksberg Hospital 或邀請單位支應；H Tønnesen 補充說明，參與這些活動有助於增加新會員及維持 HPH 網絡的永續發展。
- (5) **臨床健康促進期刊**：2018 年所發行的篇數為：1 篇 12 月的科學期刊與 4 篇副刊(5 月的 HPH 國際研討會摘要集；9 月、10 月與 12 月共 3 篇臨床健康促進期刊中心的博士生論文)。TB Jensen 說明期刊中心的工作負擔與財務由位於瑞典 Malmö 的臨床健康促進期刊姊妹中心 - WHO 實證臨床健康促進合作中心一起承擔；HPH 國際網絡並未給予期刊財務上的支持。瑞典 Malmö 的 WHO 實證臨床健康促進合作中心已收到一筆由瑞典健康福祉與勞動生活研究中心所補助約 400,000 瑞典克朗(約 40,000 歐元)的款項，用於未來 3 年內(2019-2021)支應期刊中心的人員與出版事務。

為增加內容的豐富性，該期刊也納入其它來源的研究新知(如 PLOS ONE 14(5): e0216402 與 N Engl J Med 2019; 380:629-637)；為提高改善期刊資料的存取性，期刊也申請將舊刊目錄賦予 DOI 案號。此外，也申請於 PubMed 中進行 Open Access 期刊索引。

會議上並且討論臨床健康促進期刊做為 HPH 官方正式科學期刊的合適性。有一觀點質疑，臨床健康促進為 HPH 整體

中的一部分，做為官方期刊恐有範疇過為狹小的疑慮，不足於代表 HPH 整體的政策範疇與行動策略。然而，H Tønnesen 認為，該期刊作為發表 HPH 相關研究的平台，不僅提供 HPH 會員相關知識的彙整，也提供年輕研究者論文編寫與發表的協助，對於 HPH 會員而言具有相當的效益；況且，該期刊並未直接由 HPH 網絡預算支應，而是透過其它財源。GA 成員也舉出，因該期刊並未由 HPH 網絡直接支應，在考慮它的去留時，應優先考慮該期刊與網絡的關係。GA 進一步討論該期刊於 HPH 網絡的 2020-2024 年全球策略中該扮演何種角色。GA 並未對該期刊作為 HPH 國際網絡的官方科學期刊身分做出決議。

5. 國際網絡活動：共有 4 個 Task Force 與 1 個 Working Group 報告自上次會員大會以來的活動進度。

(1) HPH 與環境友善 Task Force

Task Force 已經與國際非政府組織(例如 HCWH, WONCA 和世界醫學生聯合會)以及臺灣和新加坡的醫療保健基金會發起並進行了許多合作；HPH 環境友善工作已在亞洲、洛杉磯全球氣候行動峰會和波蘭舉行的聯合國 COP24 氣候變遷峰會上傳播。此外，也制定臺灣氣候智慧架構作為處理氣候變遷相關問題的指引；該指引包括對醫療中心的訪談以及在 Task Force 網絡中的 174 家低碳醫院的工作。2019 年 10 月，第五屆亞洲綠色醫院會議將在新加坡舉行，Task Force 將於會中分享經驗。Task Force 計劃在 HPH 華沙國際研討會中舉辦一個工作坊，邀請到 WONCA 代表與會。未來的工作包括制定 HPH 在該領域的指導方針，以及進一步加強與 WONCA 及其他夥伴的合作關係。

(2) 高齡友善健康照護醫院 Task Force

Task Force 的任務範圍是以生命歷程為基礎，實現以人為中心及有尊嚴的全民健康覆蓋，特別是針對高齡族群。在當前

任期內，Task Force 一直致力於實行 Task Force 的任務架構；此外，高齡者獨特的健康問題一直是所有類型的健康服務和其它行動者之間合作的重點，例如健康城市。Task Force 的主要靈感來自於世界衛生組織下的高齡友善城市網絡。Task Force 一直致力於以往主要以老年醫學為導向的方法上，增加健康促進的面向。Task Force 將在 HPH 華沙國際研討會期間的工作坊上介紹新指南。在美國，Task Force 目前正與私營慈善機構 John A. Hartford 基金會合作。Task Force 亦已開發出一套風險評估工具，該工具現已應用於臺灣的門診及出院患者。2018 年，Task Force 專注於合作關係，而 2019 年將注重於最佳做法。Task Force 已在中國、日本、香港、印尼的研討會中以及紐西蘭的 IUHPE 會議上宣導其工作。目前在臺灣使用工作小組所開發的工具的醫院和醫療服務數量已達到 608 家，而且預計將繼續增長。

(3) HPH 兒童及青少年健康促進 Task Force

在過去的 1 年內，Task Force 致力於國際間執行其所制定的標準；目前已在喬治亞與臺灣施行，未來將擴展至 5 個其它國家。次年的工作目標將注重於標準的宣傳，和定義國際認可的專業人員訓練工具，以便在醫院和健康照護服務中實施兒童和青少年健康促進的標準與概念。Task Force 並希望 HPH 的官網能夠支援用於傳播培訓內容的線上研討會技術（按結構/流程/結果）。Task Force 要求延長其任務授權，完成後續訓練模組及其驗證的步驟，以指導專業人員使用工作小組所制定的標準。決議：GA 核可 Task Force 繼續 4 年的任務展延。

(4) 平等敏感健康照護 Task Force（原為遷移性、平等性、多樣性 TF）

Task Force 的學術委員會包括 HPH 成員和外部專家。小組的目標是使健康服務對平等性更加敏感；具體目標是評估健

康服務的平等性，找出差距並進一步改善結果。自 2010 年以來，Task Force 已經開發了五個標準面向，並於 2015 年進行第二次先驅試驗，2018 年完成試驗的最終分析。結果顯示，健康服務較少收集有關平等性的資料，而且往往不運用於計畫的規劃。此外，書面政策似乎無法確保平等性改善的實施；管理階層的參與和支持度存在很大差異；對員工進行平等性訓練的程度很少；弱勢族群的參與率普遍較低；許多平等性改善已經到位，但很少進行評估。工作小組收集了許多最佳案例，而先驅試驗也提高了各參與國（如比利時）的認知；有助於串聯至現有工具（如加拿大的認證制度）；促進網絡的建立（例如在挪威和芬蘭），以及促進新政策和策略的發展（例如在澳大利亞）。未來的步驟是完成對先驅試驗數據的分析、為在平等性相對不發達的組織制定“入門標準”、修訂入門標準、調查入門標準的反饋並進行最終修正。Task Force 預定於 2020 年 5 月完成任務。

- (5) HPH 健康識能與健康照護組織 Working Group: J Pelikan 介紹了健康識能機構 Working Group 的近況，並將於華沙的 HPH 國際研討會中舉行一場座談會。該小組的工具用英語開發，並且翻譯成中文、法語和義大利語，未來將進一步翻譯成其它語文，和於其它國家進行先驅試驗。

6. 2020-2024 HPH 全球策略架構

S Fawkes 與 C Iniesta 介紹並整合上午在策略工作坊上討論的結果，並提到該策略為 HPH 國際網絡而設計；國家/區域網絡、個人會員、工作小組和 Working Group 必須制定與自己背景相關的策略。為了制定新的 HPH 策略，來自於歐洲、亞洲和大洋洲的 HPH 網絡成員組成一個特別小組，並設計了一項調查，發送給 GA 成員填寫（迄今已收到 8 份回覆）。小組召集人還研究了國際醫院聯盟等其他組織的策略結構，並探討了與 HPH 國際網絡相關

的新興政策背景。該小組將持續進行這項工作，直至最終確定為止。預計未來六個月內，小組將在秘書處的協助下進行強而有力的合作，並於 2019 年底完成策略的規劃。小組已經制定了策略草案，以激發對未來五年國際網絡發展的思考。此策略包括 6 個有關治理和管理、溝通、會員資格、能力建構、全球政策影響和培養下一代 HPH 領導的目標。為促進討論，小組也介紹了每項目標下的幾項戰略，然後由早上工作坊中的分組報告討論結果。S Fawkes 為整個討論做結論，並感謝每個參與小組討論的成員。策略小組將持續進行工作，將廣泛參考請來自於 GA 與國際網絡的意見。

7. HPH 國際網絡秘書處招標作業

M Kristenson 介紹了 HPH 國際網絡秘書處的公開招標程序和結果。GB 決定利用目前關於 HPH 與 WHO 之間持續關係的方式，來討論 HPH 國際網絡秘書處的功能。由於世界衛生組(WHO)織實施了新的非國家行為者參與框架 (FENSA)，兩個 WHO-CC 合作中心 (哥本哈根和維也納) 的職權範圍也連帶的發生了變化，未來將不再包括與 HPH 國際網絡直接相關的工作領域。網絡秘書處以往是根據 WHO-CC 與 WHO 歐洲辦公室間的直接協議下運作。

隨著職權範圍的變更以及 WHO 歐洲辦公室與兩個 HPH 秘書處之間的協議，GB 決定分別與主辦 HPH 國際網絡秘書處和 HPH 研討會秘書處的機構簽定新的正式協議。為確保程序的正確性，國際網絡於 2019 年 3 月 23 日，通過電子郵件向 GA 公佈了一份主辦國際 HPH 秘書處的公開招標程序。為確保 HPH 國際網絡的穩定性，決定 2019 年首先招標 HPH 國際網絡秘書處，再於 2020 年招募 HPH 國際研討會秘書處。總共有來自丹麥、芬蘭和德國的組織申請成立秘書處。M Kristenson 介紹了招標過程的結果，該過程已經發送給所有 GA 成員。在本次大會之前，GB 一致認為德國的申請為最佳。在經過 GB 認可之後、其他申請者 (即丹麥和芬蘭) 撤

回了他們的申請，以免在網絡內部引起分歧和衝突。德國將當選成為新 HPH 國際秘書處的地主國。決議: GA 決定次期 HPH 國際秘書處將由德國 OptiMedis AG 私人公司的 Oliver Groene 執領，同時也是德國 HPH 網絡的協調人。GB、GA 和現任秘書處對 O Groene 表示祝賀，並歡迎他所帶領的組織。OG 感謝 GA 的信任，並期待著開始這項工作。

GA 接著討論了將秘書處工作從丹麥轉移到德國所涉及的實務和財務方面的問題，特別是涉及累積赤字和工作轉移的時間點。M Kristenson 保證將全部解決這些問題，並將與三方（GB、現任和新的秘書處）進行談判，建議在未來三個月內完成秘書處工作的轉移。GA 討論這提案是否確實可行，以及關切現有工作人員的去留問題。決議: GA 以友好和恰當的方式達成一致意見，以順利和有效的完成秘書處工作過渡和轉移過程。

8. HPH 國際網絡與世界衛生組織的關係

AL Guisset 告知 GA，WHO 仍然願意密切與 HPH 國際網絡合作，因為兩方在任務方面有許多共同點。目前雙方的合作問題不是「如果」，而是「如何可以持續和加強合作」。WHO 曾要求 HPH 國際網絡清楚地表明 HPH 和 WHO 兩方是獨立的法律實體，而 HPH 已經遵守要求；對 HPH 憲章的修改建議被認為是在進行在正確的方向上，但仍不夠；WHO 的要求源於 2016 年通過的 FENSA（WHO 與非國家行為者之間來往框架）。作為一個非政府組織，HPH 國際網絡可以繼續與 WHO 合作-前提是必須符合 FENSA 要求；目前 WHO 正在檢視這些條件是否得到滿足。如果所有情況都令人滿意，HPH 網絡可以透過 FENSA 下的官方申請，正式成為與 WHO 具正式關係的非政府組織。成為具 WHO 正式關係的非政府組織，將能使合作更加順暢，並使 HPH 能夠參加世界衛生大會 (WHA)，為 WHO 推動全球健康相關優先事項的工作做出貢獻。獲得此身分需要 HPH 提出良好申請，顯示出 WHO 合作

的歷史，並參考其它非政府組織如何滿足 WHO 的要求（例如 IHF）。如果申請過程順利，HPH 網絡可以協助 WHO 進行宣傳、工作計畫與辦理會議。申請將以 3 年工作計畫的形式包括這些內容。

GA 感謝 AL Guisset 出席會議及分享目前的合作情形。整體來說，有必要更明確地說明這些變化將如何影響 HPH 國際網絡。AL Guisset 承認必須明確的釐清這些過程，並將進一步向 GA 報告申辦結果和 WHO 內部審查的結果。

9. 與 HPH 的 MOU 合作關係

來自全球無菸健康照護網絡（GNTH）的 R Grasser 報告，GNTH 目前在亞洲和歐洲擁有 400 多名會員。2018 年，在瑞士舉行了一次關於精神病健康服務戒菸的臨時會議；在此次華沙舉辦的大會上辦理黃金級獎勵論壇，共有 13 名成員因非凡成就而獲獎。GNTH 網站也經過重新設計，與 HPH 網站更好地互相連結，並提供一個新的線上自我評估工具可供下載，以評估機構本身的成就狀況和改進計劃。此自我評估工具可以免費用於世界上任何健康服務。RG 也感謝 HPH 研討會主辦單位，允許 GNTH 每年召開會前會作為 HPH 研討會的一部分，實現與 HPH 國際網絡維持良好合作的精神。GA 感謝 R Grasser 的報告和 GNTH 的工作。

10. International HPH Conferences

2019 年波蘭華沙研討會 (B Walewska-Zielecka)

本次大會的報名參加者總數為 480 人，其中三分之二來自臺灣（n = 316；排名第二的網絡是日本（n = 30）與韓國（n = 25），之後分別為奧地利（n = 16）和義大利（n = 15）。大會總共收到 900 篇摘要，其中 731 篇被接受；132 篇口頭報告、73 篇迷你口頭報告，及 526 篇海報。2019 年研討會的財務狀況似乎有盈餘。大會感謝 BZW 和當地主辦單位在辦理研討會方面所做的出色工作。

11. 2020 年研討會候選網絡與主辦單位選舉 (J Pelikan)

韓國 HPH 網絡申請在韓國首都首爾舉辦 2020 年的 HPH 國際研討會；GB 建議 GA 批准韓國的申請。主辦機構將為首爾醫學中心，該中心自 2010 年以來一直是 HPH 會員，並為員工、患者和社區提供多個正在進行中的 HPH 計畫。會議日期訂於 2020 年 6 月 3 日至 5 日，大會主題提議為“基於未來技術的健康促進和健康老化(Health promotion and healthy ageing based on future technology)”。這一主題將與全世界有相關性，尤其對亞洲國家而言，因這些國家比西方社會更加快速地面對高齡化社會的挑戰。解決方案的一部分是使用技術來支持患者的治療、提供長期照護和醫療資訊化- 例如在高齡患者的治療、診斷和教育中使用人工智慧科技。決議: GA 通過韓國 HPH 網絡的 2020 年研討會申請。學術委員會將於華沙研討會中更進一步的討論會議主題。

12.2021 年國際研討會

J Pelikan 要求 GA 成員考慮辦理 2021 年研討會；目前尚無候選者。Pelikan 邀請 GA 成員各自考慮各辦理大會的可能性。

13.結論

M Kristenson 代表 GB 感謝 GA 成員的參與和此次會議的成功。M Kristenson 也感謝哥本哈根秘書處在 2005 年從巴塞隆那接手秘書處職務後，為 HPH 國際網絡所貢獻的長期服務。H Tønnesen 代表秘書處感謝 GB、GA 和所有 HPH 成員多年來富有成效的合作。她還指出，臨床健康促進中心(哥本哈根的 WHO-CC)將透過新的丹麥 HPH 網絡、WHOCC 以及臨床健康促進中心的許多 HPH 相關研究和培訓活動，繼續與 HPH 網絡合作。M Kristenson 接著宣布結束 2019 年會員大會。

五、全球無菸健康照護服務網絡

(一) 2019 全球無菸醫院國際金獎論壇

5月29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「2019全球無菸醫院國際金獎論壇」,主題為「無菸健康照護服務-各國經驗分享」(Tobacco-free Health Services deliver quality care-sharing the experience),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5組圓桌會議形式進行,分享實踐經驗。今年全球共13家獲獎,我國占6家,分別為醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、臺北市立聯合醫院仁愛院區、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、臺中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院,其餘國家得獎醫院澳洲2家、西班牙(加泰隆尼亞)2家、德國1家、愛沙尼亞1家、愛爾蘭1家。

「全球無菸健康照護服務網絡(Global Network for Tobacco Free Healthcare Services)」於88年成立,迄今已有21個國家加入。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,至今臺灣已有213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56家醫院獲得國際金獎,臺灣占22家,得獎醫院家數全球第一。

(二)醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院首度榮獲無菸金獎

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院透過醫生拍攝戒菸衛教宣導影片、建立吸菸辨識系統、進入校園做菸害衛教宣導、深入社區做菸害衛教宣導、並且以醫療專業開設戒菸班,提供戒菸服

務。2017 年 30 萬餘病人接受吸菸狀態評估(占所有病人 98%)，並針對高危險族群(AMI、COPD 等)病人積極轉介至戒菸衛教，AMI 病人轉介率達 34%，在社區方面，該院在當地社區、校園及職場舉辦菸害防制競賽，2017 年共辦 49 場次、4,922 人次參與。在健康職場方面，院長與副院長拍攝”No smoking, No harm”影片、劃置無菸界線、針對員工及志工辦理教育訓練等強化菸害防制策略，今年首度獲得「全球無菸醫院國際金獎」肯定，將來會更積極推動菸害防制。

(三)臺北市立聯合醫院仁愛院區榮獲無菸金獎

臺北市立聯合醫院仁愛院區透過院內主管的支持，跨科室召開會議，並能落實定期追蹤。另全院七成同仁接受簡短菸害防制簡短說明，期待也能夠透過專業的訓練與柔性的勸導，達到勸戒目標。亦訓練戒菸志工，協助無菸醫院的推動。在診斷及戒菸支持方面，該院明確訂立門診、住院及急診病患戒菸轉介流程。獎勵措施能夠提高民眾及員工轉介的意願，期待能夠不只是集中在某幾位員工，也能多宣傳這項獎勵措施，提高轉介率。在社區參與部分，積極協助參與社區、參與國際與國內競賽或外部審查。今年首度獲得「全球無菸醫院國際金獎」肯定。

(四)高雄醫學大學附設中和紀念醫院再次摘金

高雄醫學大學自 2009 年起推動無菸環境，並提出創新禁菸措施，例如可即時顯示吸菸狀況的病患電子清單、簡化轉介照會的流程、設計淺顯易懂的視覺化衛教溝通單張，以及在戒菸衛教師的密集衛教及藥物輔助戒菸下，提高戒菸成功率。在辨識住院病人方面，透過護理人員住院評估及戒菸衛教管理師提供戒菸衛教資訊並提升病人戒菸意願。為提升與病人溝通之效率，該院設計戒菸衛教單張，內容包含:詢問病人是否有菸癮(Do you smoke?)，並探討吸菸之壞處；醫護助您戒菸(We can help you)，說明戒菸費用、選擇(如藥物、貼片或衛教等)及療程；戒菸團隊成效及聯絡方式(Reassurance)。一鍵轉介(one-click referral)，為簡化轉介流程，當病患同意接受藥物戒菸，該院家醫科醫師點選按鍵即可提供給病患。在導入後，住院病患總戒菸人數從 2016

年 51 人提升至 2017 年 168 人、2018 年 474 人；6 個月點戒菸率(six month point prevalence abstinence rates)從 2016 年 34% 提升至 2017 年 39%、2018 年 45%。

(五)臺中榮民總醫院首度榮獲無菸金獎

臺中榮總在醫院治理層面透過院長公開宣示致力推動健康促進議題，並成立健康促進推動委員會，院長並於院內各大會議中強調無菸政策。在溝通層面，成立臉書專頁，定期更新無菸相關資訊。並成立 24 小時熱線提供社區民眾免費戒菸諮詢服務。在教育訓練層面，自 2018 年起，院內員工每年至少須接受 1 小時無菸相關教育訓練，2018 年起已有 257 位醫師、96 位藥師及 235 位醫檢師完成簡短勸戒訓練。

(六)中國醫藥大學附設醫院首度榮獲無菸金獎

中國醫藥大學透過發展 e-Point APP，並在 APP 中提供民眾戒菸相衛教相關服務(包含:常見 QA、抽菸對身體傷害等)，另協助使用者記錄抽菸日誌，並透過資訊系統將相關資訊提供醫師，以提供後續民眾個人化戒菸照護。此 APP 已累積 25 萬次下載及 8 萬註冊使用者。另外超過 3 萬人每個月瀏覽 e-Point APP，整體使用者滿意度達 98.33%。

(七)中山醫學大學附設醫院再次獲獎

中山醫學大學附設醫院自 2013 年首度獲獎後，該院即進一步全院全面推廣。包含無菸健康促進、教育訓練、增進與政府單位合作、鼓勵不同科別醫師參與、強化與鄰近社區連結、透過推動行動戒菸服務團隊(mobile tobacco cessation service team)與目標族群(包含:懷孕婦女、遠距照護計畫之偏鄉民眾、工人及學生)接觸提升戒菸服務之可近性。該院特色包含: 透過 APP 與導入 SDM 策略，強化戒菸民眾支援網絡。

(八)Table Discussion 圓桌會議

圓桌會議邀集今年度獲獎醫院代表參加，並事先製作海報提供與會者，每桌皆有至少來自 3 個國家代表一同分享各國醫院推動菸害防制之策略與作法，本桌包括:德國代表、愛沙尼亞代表及臺北市立聯合醫院仁愛院區代表，德國代表說明獲獎醫院(Fachkrankenhauas Coswig)在管理與承諾層面，醫院每年用無菸醫院標準自我評估及監測，透過

Prof. Koschel 領導多團隊合作導入。在溝通與教育訓練層面，提供員工線上教育訓練，提供病人及家屬面對面衛教服務。在辨識、診斷及戒菸支持層面，該院期許所有院內臨床照護人員都可直接將個案轉介至戒菸衛教服務，病人在出院後亦可接受個人化服務(如電話諮詢)。在無菸環境層面，院內所有環境(包含:陽台、露臺等)皆納入無菸環境，電子煙亦然，另因無菸環境(tobacco free campus)在德國仍未有法律支持，所以院內仍有設置吸菸區(遠離公共區域)。在健康職場層面，醫院每兩年進行員工評估，並提供員工在工作時間接受戒菸服務。愛沙尼亞代表說明獲獎醫院(Tartu University Hospital, TUH)在管理與承諾層面，TUH 成立工作小組並訂立年度目標、定期監測目標達成情形；在溝通層面，無菸相關資訊透過電子郵件、當地報紙、病人衛教單張提供給民眾，將不吸菸納入年度最佳護理師之評選標準之一；在辨識、診斷及戒菸支持層面，將病人吸菸習慣納入電子病歷中，並針對病人及員工提供免費尼古丁替代療法；在健康職場層面，舉辦每年健康日、員工運動賽事及透過院內電子報宣揚戒菸成功案例；在社區參與層面，與社區合辦健康日等活動宣導戒菸議題。TUH 並定期監測該院推動菸害防制之成效，從 2006 年起推動後，員工吸菸率從 2006 年 23% 下降至 2018 年 8%。各職別員工吸菸率亦從 2014 年醫師 7%、護理師 14%、輔助人員 21%、支援人力 22%降至 2018 年醫師 3%、護理師 8%、輔助人員 15%、支援人力 9%。

(九)專題演講重點摘要如下

1. 澳洲協調中心主任(Coordinating Centre) Dr. Rudi Gasser 分享為何及如何推動無菸健康照護服務，他說明澳洲維多利亞區分析所有會造成失能調整生命年(DALY)所有因素之佔比，吸菸是佔比最高的因素。另他說明吸菸是單一可預防導致死亡及失能之原因、1/2 吸菸者會死於菸害相關之疾病、吸菸有高度成癮性並且會傷及所有器官、3/4 吸菸者都希望可戒菸。另外，利用高層承諾、自我監測表現、提出改善計畫、導入及監測等策略及透過針對吸菸者最佳臨床

照護策略(3A, Ask:詢問所有病人是否吸菸、Advise:透過聚焦於對吸菸者的好處來建議所有吸菸者戒菸、Assist:協助戒菸)，這些策略皆須有紀錄及透過溝通以確保照護連續性。

2. 波蘭格但斯克醫學院公共衛生與社區醫學部門 Dr. Lukasz Balwicki 分享如何發展全面推動戒菸服務，他提及納入設計思考概念並應持續關注流入市面的新興菸品(如電子煙)，首先，他說明吸菸每年導致 6 萬 9,000 人死亡，約 4 萬 3,000 因吸菸死亡者為中年人，這些人經統計平均損失 22 年存活時間，並每年造成 570 億經濟損失(70 億為疾病治療、500 億為生產力損失)。他並提及設計思考(Design thinking)的過程(包含:Empathy 同理、Define 定義、Ideate 設計、Prototype 原型、Test 測試)，並透過文獻回顧建議應更好的使用現存的指引以及健康照護體系應更加重視戒菸服務議題。

六、第 27 屆健康促進醫院國際研討會摘要

今年大會主題為：「如何平衡健康照護中的高科技和高接觸:數位化的挑戰和機會」(Balancing High Tech and High Touch in Health Care: Challenges and Chances of Digitalization for Dialogue)，有來自 16 個國家共計 476 人報名，其中我國約 316 位報名（占大會總報名 66%），我國共計有 47 家醫院及本署獲得在大會發表 368 篇論文，占大會錄取投稿 731 篇之 50%，自 2010 年已連續 10 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：

(一)5 月 29 日：開幕式

開幕式於下午 5 時 30 分開始，由波蘭健康促進醫院網絡協調人 Bożena WALEWSKA-ZIELECKA 主持致詞歡迎大家參與本次會議，接著分別由波蘭衛生部次長 Zbigniew J. KRÓL、世界衛生組織總部代表 Ann-Lise GUISET、健康促進醫院國際網絡監理委員會主席 Margareta KRISTENSON、健康促進服務醫院合作中心（Collaborating Centre for

Health Promotion in Hospitals and Health Care) 董事暨學術委員會主席 Jurgen Pelikan 於開幕式致詞，由該主辦國與學術委員會決定今年主題為：「如何平衡健康照護中的高科技和高接觸:數位化的挑戰和機會」，配合主題規劃五個主要專題演講場次如下：

1. 公共衛生和醫療保健重要趨勢的影響-健康促進的角色 (Impact of critical trends on public health and health care-The role of health promotion) 。
2. 公共衛生和醫療數位化的機會與挑戰 (Opportunities and challenges of digitalization for health care and public health) 。
3. 高科技時代醫療保健高度互動與溝通的機會與挑戰 (Challenges and chances for high touch interaction and communication in health care in an era of high tech) 。
4. 健康促進基層衛生保健與公共衛生的對話與資訊化 (Dialogue and digitalization in health promoting primary health care and public health) 。
5. 確保所有人享有高科技和高接觸：全民健康促進覆蓋率 (Ensuring high tech and high touch for all : universal health promotion coverage) 。

(二) 5月29日(星期三)：開幕專題演講

主題：公共衛生和醫療保健重要趨勢的影響-健康促進的角色 (**Impact of critical trends on public health and health care-The role of health promotion**)

此場次報告人為 Dr. Eric de ROODENBEKE 是法國人，在衛生系統和政策方面擁有廣泛的國際經驗，並擁有強大的醫院管理背景。自 2008 年 6 月起，他擔任國際醫院聯合會首席執行官。在此之前，他在世界衛生組織和世界銀行工作了 4 年，主要在非洲領導各種衛生介入，教育，管理和能力建設計畫。他曾擔任多家不同類型的法國醫院的董事長達 10 年。他還曾在法國外交部工作了 10 年，負責非洲的總部和實地項目。他主講「影響醫療保健和公共衛生的關鍵趨勢」，他提到已有許多的學術文章探討關於健康服務的未來，雖然有些是基於不同的觀點，並且對某些趨勢給予不同的強調，但大多都涵蓋了相同的方向。雖然來自不同的觀點，並且對某些或其他趨勢給予不同的強調。以下為透過類別方式闡明這些論點，如何就健康服務的提供與公共衛生介入措施做出改變，以提高人們的健康。

1. **健康服務的需求正在改變中**：由於人口變遷、傳染病、氣候以及科技的轉變，人們對於健康服務的需求正在改變中。人口老化以及都市化的情況造成不同以往的照護方式，以及趨向社會整體性的新型健康支援措施，突破以往僅限定於醫療領域的性質。人們開始重視健康形態的轉變，如了解到多重併發症不能僅透過以往合併專科的方式解決，以及有必要安排「健康調解員」帶領民眾面對醫療系統；氣候變遷也一再造成劇烈與不可預期的自然災害，長久下將於嚴重影響人類的健康；人們的期望與科技的進步增強了個人賦權，並對健康服務提供者/患者關係以及個人責任和社區角色產生了巨大的變化；醫/病共同參與健康照護已不再是紙上談兵。然而，

針對這些新穎的趨勢，關鍵問題在於我們對於這些趨勢的實際了解有多深，以及各地區不同條件下所產生的差異。

2. **健康服務提供的快速改變**：科技的進步改變了醫療保健專業人員的工作範圍，其中基因科學的進步讓醫療界往精準醫學與個人化療程的方向發展。其它如奈米技術、機器人以及多種不同的電子健康服務應用程式，為改善民眾健康的挑戰提供了大量可能的應對措施。這兩者(科技進步與服務範疇改變)的結合顯著地影響了衛生專業人員在教育模式和職業之間的責任作用；電子健康記錄與人工智慧的發展也將徹底改變醫療專業介入措施和服務提供者的組織結構。對於以上所有因素而言，當前主要的不確定性在於科技採用程度和大眾利益推動變革的意願，而不是僅基於自身權益的獲取。
3. **市場力量是進化趨勢的第三個部分**：影響市場力量的關鍵因素將圍繞在資源分配機制、市場全球化程度和不確定性的增加。資源分配並不是比較健康照護與公共衛生之間的資源多寡，而是相較於其他開支下，社會願意投入多少資源用於健康照護，以及如何更有效地運用資源等。全球化雖然仍處於早期階段，但它的影響將逐漸擴大，因為它使得健康問題越來越國際化，而針對全球化的治理機制尚未完善。隨著移民和蓬勃發展的旅行，全球化對健康的影響也不斷地增加，而健康服務提供者形態也可能往意想不到的方向發展。最後，不確定性的增加也使得照護組織不得不重新考慮其角色，及如何滿足人們的需求。對於市場力量而言，關鍵因素在於政策制定者如何能完善制定健康照護服務發展的框架。

此場次與談人為波蘭國家公共衛生研究所所長 Grzegorz JUSZCZYK、公共關係及世界家庭醫師組織（Wonca）當選主席 (president-elect) Anna STAVDAL 及中華民國糖尿病學會前理事長暨臺中榮民總醫院許惠恆院長。

(三) 5月30日(星期四)：第二場專題演講

主題：公共衛生和醫療數位化的機會與挑戰 (**Opportunities and challenges of digitalization for health care and public health**)

此場次主持人為哥本哈根國際 HPH 秘書處首席執行官 Hanne TØNNESEN 及華沙醫科大學健康科學系社會醫學與公共衛生系主任 Anita NITSCH-OSUCH，計有 3 位講者。

1. Diana ZANDI, Service Delivery and Safety Department, World Health Organization (US)，主講「醫療保健數字化趨勢」，她首先說明在健康照護產業應用資通訊科技 (information and communication technologies, ICT) 近年來的演進，早在 1990 年代，網路導致各類產業資訊與溝通科技顛覆性的變革，在健康照護產業的變革包含：資訊的取得和交換、從服務與產品上資訊的擴散與取得、資訊系統的整合，故在 1997/1998 年世界衛生大會第 50.1、51.9 決議即提出藉由網路跨域國界的醫藥產品的廣告銷售之規範。在 1990 年代末及 2000 年代初，健康產業應用資通訊科技開始開始擴展其量能，各國開始發展 e-health 策略、健康數據收集之準則、整合 e-health 工具如 HIS、電子病歷、e-learning 等，故在 2005 年世界衛生大會決議即提出 e-health 應用在健康照護產業之成本效益以及運用 ICT 的資安規範以及 2013 年世界衛生大會決議提出 e-health 標準化及互通性。在 2000 年代，可攜式及無線的健康資通訊科技 (m-health) 影響各醫療產業 (如：藥物治療、預約掛號系統、監測、健康調查等)，在 2015 年許多國家在 m-health 領域有長足的進展，世界衛生組織在 2015 年調查發現超過 80% 參與調查的 125 個國家具有政府支持的 m-health 計畫、超過 50% 的國家提倡 m-health 的重要性，並發現越來越多國家 m-health 投入健康照護不同領域 (如決策支援系統、健康調查等) 之發展，其他發現包含：超過 60% 的國家健康機關扮演發展及導入 m-health 之角色、超過 50% 國家健康機關致力發展 m-health 標準及互通性、超過 50% 國家健康機關致力發展保護隱私及資安之相關指引；72% 的國家對於政府支助的 m-health 計畫有評估機制 (包含成本效益、永續性、健康結果、品質及可及性等)。另外調查發現各國推

動 m-health 所遭遇的困難包含:經費、法規、量能及基礎建設等。在 2018 年，數位健康(Digital health)的發展亦開始連結 SDG 的進展、強化初級健康照護等，在世界衛生大會 71.7 決議請求世界衛生組織發展全球數位健康策略、對會員國提供技術協助、發展數位健康指引等，世界衛生組織亦在 2019 年發表「WHO Guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening」。

2. Xavier PASTOR, CMIO, Hospital Clínic of Barcelona (ES)，主講「健康照護機構間進行有效率的臨床數據交流的價值 – 加泰隆尼亞 13 年的經驗」，他強調以患者為中心的照護需要不同健康照護機構(Health Care Organizations)之間的密切合作。2006 年，加泰羅尼亞公共衛生當局成立一個工作小組，承諾在巴塞羅那一個擁有 60 萬居民的廣大地區中徹底的重新設計醫療保健。其工作重點為改善基層健康照護(Primary Care)和專業照護(Specialty Care)之間的關係，以便提供更好整合性健康照護流程。本計畫涉及隸屬於九個不同的醫療保健組織底下之二十三個中心，共有：三家醫院、一家門診診所和六家基層健康照護組織。初步分析成果為：專業人員在使用電子病歷(EPR)時的技術投入、發展和成熟度具有高度異質性。使用結構化 xml 文件開發基於標準 HL7 v2.5 訊息的臨床內容交換平台。在經過 12 年後的實際運用後，檢測的表現分數證實了本計畫對於照護品質具有實質上的益處；此外，本計畫亦為此地區的臨床程序進行了標準化。此試驗成果有助於本模式的擴大運用與推廣。如今幾乎所有加泰隆尼亞的公共健康照護機構均連接至被命名為 IS3 的互相操作性平台，並允許社區和參考醫院之間的建立新的關係，如改善三級醫療照務的質量和效率等。The Regional Health Information System 設有一個中央臨床文件資料庫。實現初始目標的關鍵點在於建立專業的、具領導力和透明的 ICT 部門良好治理模式。然而，未來也有新的挑戰即將來臨，例如整合更多健康服務如急診、心理健康、家庭護理和社會服務等；其他如患者健康問題的線上共享管

理或護理計劃等更具挑戰性，因為它們需要醫療照護利益相關者之間的互相協議和跨專業合作。

3. Heleen RIPER, Professor of eMental-Health at the Vrije Universiteit Amsterdam (NL), 主講「推動心理健康促進與治療的數位化解決方案: 成功與失敗的案例」, 她強調在過去的二十年中, 心理健康研究和服務創新的數位化正持續進行中, 這一過程的特點是許多成功故事, 但也有出色的失敗案例: 一方面, 許多創新技術的發展推動了心理健康的服務與研究, 以及建立應用這些新技術的證據基礎: 例如基於網路的憂鬱症治療, 研究結果指出其效果與面對面治療相當。然而, 數位心理健康仍未能充分發揮其潛力, 於日常照護中的服務交付、評估和施行已被證明比預期更艱難。本演講將探討數位心理健康的未來; 雖然未來的情形難以預估, 作者仍將針對如何解決現有的難題提供意見。她認為心理健康照護必須作出新的模式改變, 將科學方法與醫療照護創新(共同創造)的發展相結合, 並進行評估(非僅限於 RCT)以及於日常照護環境中實施這些創新服務(基於證據的實行策略)。她將以一系列通過設計方法進行研究的成果來說明這一新模式, 例如 H2020 European Comparative Effectiveness Research on Internet-based Depression Treatment。

(四) 5月30日(星期四): 第三場專題演講

主題: **高科技時代醫療保健高度互動與溝通的機會與挑戰 (Challenges and chances for high touch interaction and communication in health care in an era of high tech)**

此場次主持人為 HPH 移民, 公平與多元化工作組主席, 以及義大利艾米利亞羅馬涅雷焦艾米利亞衛生研究與創新部門負責人 Antonio CHIARENZA 及華沙醫科大學臨床中心血液學、腫瘤學和內科診所主任 Grzegorz BASAK, 計有 3 位講者。

1. Bob GANN, Digital Inclusion Specialist for the National Health Service (NHS) (UK), 主講「以高科技數位健康解決方案達成高科技個性化的人際關係」, 他提到“在最好的情形下, 科技改善並支持人類的生活; 在最壞的情形下, 科技孤立、扭曲並摧毀人類的生活” – 摘自未來學家約翰·奈斯比之著作 “High Tech, High Touch: Technology and Our Search for Meaning”。早於 1999 年網絡科技還未全面普及時, 未來學家約翰·奈斯比特就已呼籲過以上的挑戰; 然而, 就連他本人也未能預測到數位健康的巨大進展: 數百萬個健康相關網站、數十萬個健康應用程式、個人化自我健康管理、線上虛擬諮詢、穿戴式技術、大數據分析、基因體學及人工智慧等。人們普遍認為, 科技的使用會進一步加深人際關係的脫節; 相反的, 在最好的情況下, 科技可以促進溝通、減少隔離、建立關係, 並促進健康和參與的生活方式。他說明健康組織-特別是英國的健康組織-如何與病患及消費者合作, 以確保數位科技能支援而非取代高科技個性化的人際關係。數位科技正在促進與臨床醫生的個人互動。通過視訊諮詢, 我們能擺脫物理的限制 (包括用於交通的時間、成本和壓力)。數位化自我管理和生活計劃已經個人化也與個人問題和偏好相關, 而不是非個人化的“一體適用”方法。老幼共學計畫 (Intergenerational befriending schemes) 讓學齡兒童和養老院的老年人進行交流, 孩子們將數位設備介紹給老人們, 以及教他們如何使用。虛擬實境頭戴式顯示器允許那些孤寂人們體驗到在他照護之家範圍外的世界。數位科技並不是讓人們變得不活躍, 而是鼓勵人們出外進行活動。人們正在使用穿戴式健身監測器來促進身體活動, 並與社區中的其他人進行經驗分享。孤寂是一項重大的公共衛生挑戰, 其對健康的影響相當於每日抽 15 支香煙的長期生活。孤寂的人們被鼓勵利用網路科技與朋友和家人保持聯繫-讓科技支持而非取代人際關係的維護。

2. Glyn ELWYN, Professor Glyn Elwyn BA MD MSc PhD FRCGP (UK), 主講「新型資訊科技下的醫病決策共享」。在他的演講中, 他強調新穎的

資訊科技正在改變使用者與服務提供者之間的關係。Uber 和 Lyft 等平台改變了我們使用車輛、時間和空間的方式；Airbnb 改變了我們的旅行方式；維基百科改變了我們學習新知識的方式。但相較於科技的快速發展，健康照護領域的變遷似乎緩慢許多。然而，有種種跡象證明，科技將很快改變人們與健康照護服務之間的關係：它將導致“共同生產”成為實踐醫學的唯一可行方式。這將如何辦到？

1. 透過為人們提供易於取得、可信任的資訊。
2. 使醫療專業人員能夠在任何工作站即時查詢客戶的具實用性個人資料。
3. 透過隨時隨刻向需要的人提供臨床活動紀錄的數位版本。
4. 透過分析臨床活動的內容，以獲取正確的證據與溝通技巧，並利用這些資訊來改善醫療照護品質。
5. 透過將病患與具有更多經驗和知識的專業同伴進行聯繫。
6. 透過聯繫網絡識別、共享和解決識能的差距。

某些臨床醫生接受這一願景，因他們感到目前的電子記錄阻礙了這些工作；然而，其他人擔心這同時也是一個不好的願景。毫無疑問地，網際網路、資訊科技與醫療保健之間的界面是有問題的，並且需要解決方案。

3. Inger EKMAN, Professor, founder and former director of University of Gothenburg Centre for Person-Centred Care (GPCC) (SE), 主講「以人為中心的健康促進與照護鏈」，她提到以人為中心的健康照護重點是認識到患者是一個有能力和需要的人。以人為中心的健康照護服務涉及醫療專業人員與患者（通常還有家屬）之間的合作關係，並包含以下相互關聯的部分：
 1. 啟動合作夥伴關係 - 在患者敘述中識別患者的經驗、資源和需求，形成持續性計畫以及後續相關的檢驗的基礎。
 2. 進行合作夥伴關係 - 個人健康計畫由病患和健康專業人員共同創造。
 3. 維持合作夥伴關係 - 記錄雙方同意的健康目標和個人健康計畫。基於以人為中心的健康照護服務的實施，哥德堡大學的人本醫療中心(GPCC)已進行了 20 多項評估 PCC 效果的對照研究，其中大多數都顯示出正向的成效。本演講將介紹以人為中心之健康促進方式，評估整個照護鍊和遠距離護理的

隨機對照研究案例。將詳細介紹各研究的介入情形，其中一些成果如下：1.回復原來的活動（例如工作）、2.提高自我效能、3.至少2年以上持續影響、4.對低學歷病患的效果明顯更好。

(五) 5月31日(星期五)：第四場專題演講

主題：**健康促進基層衛生保健與公共衛生的對話與資訊化 (Dialogue and digitalization in health promoting primary health care and public health)**

此場次主持人為 HPH-西班牙加泰羅尼亞主席，同時也是 HPH GB Cristina INIESTA BLASCO，以及波蘭衛生部公共衛生和家庭部規劃負責人 Joanna GŁAŻEWSKA，計3位講者。

1. 臺灣衛生福利部國民健康署王署長英偉主講「社區醫療照護的新樣貌」，他給大家極具啟發性的專題演講，隨著智慧科技發展，健康照護體系已發生質變。臺灣有先進的科技與完善的公共衛生體系，近幾年來社區的健康照護模式因智慧科技導入也呈現多樣化發展。本次將從社區健康資源整合、疾病篩檢及慢性疾病防治的角度說明臺灣基層健康照護體系因應智慧化時代的新興發展。臺灣已步入高齡社會，為使長照資源有效運用，基層健康照護體系透過資源整合提升服務量能，並連結社區進行健康資源盤點，包括跨領域整合衛生保健資源，透過建立單一據點提供整合服務，以提升服務品質。在疾病篩檢部分，為國人設計具有健康效益篩檢服務，以期待早發現問題與治療。另因應智慧化及精準醫療時代，正規劃依實證研擬調整成人預防保健服務項目，能依性別及年齡不同之需求來設計。工業 4.0 涉及到物聯網與大數據，其中數據是一項重要資源，臺灣由政府提供各式健康檢查，包括癌症篩檢、成人預防保健服務等，每年超過 500 萬人次，10 年來累計的資料量是發展成個人精準健康服務的最好機會。從個人資料到家庭資料，未來將產製成社區健康地圖，讓服務使用者及提供者都能在完整的分析中達成雙贏！。以糖尿病為例，近年來臺灣推動糖尿病共同照護(DM shared care)，從資料匯整，包括篩檢資料、就醫資料甚至合併症等資料結合，已開始結合數

位化個人照護載具，透過雲端平台紀錄血糖、飲食、運動等數據，打破過去傳統面對面衛教方式，衛教師能即時檢視病人各項資料，以提供完善之照護，更藉由線上服務，包括機器人等來提升病人的自我健康管理能力。目前已透過各式健康照護體系，將智慧科技導入及健康資訊整合如：健康存摺、穿戴式裝置及慢性病風險預測等，落實「以人為中心」之健康照護。

2. **Mirjam DE LEEDE, Buurtzorg Netherlands**(荷蘭創新居家照護服務組織) (NL)，主講「健康促進及社區長期照護的新型組織」，她提到 **Buurtzorg** 是一間開創性的健康照護組織，成立於 12 年前，以護理為主導的全人照護模式，徹底的改變了荷蘭的社區照護。本組織的客戶滿意度是所有健康照護組織中最高的；員工的忠誠和滿足感反映在 **Buurtzorg** 所獲的最佳雇主稱號（過去 5 年中有 4 年），並取得了令人印象深刻的經費節省：安永會計師事務所估計，**Buurtzorg** 替荷蘭健康照護體系節省約 40% 的費用。在 12 年間，**Buurtzorg** 在荷蘭迅速擴展，從單一團隊擴展成 960 個團隊。**Buurtzorg** 在其他照護領域（如心理健康、兒童和家庭）持續成長，並支持其它荷蘭國際照護組織採納 **Buurtzorg** 照護模式。合作是 **Buurtzorg** 照護模式及其運營模式的關鍵，因此 **Buurtzorg** 在國內和國際間合作，開發新的工作方式和照護領域。隨著該照護模式的發展，**Buurtzorg** 形成了一個全球學習網絡，以分享經驗和知識。**Buurtzorg** 的照護模式促進了客戶和護理團隊的自我管理。諸如連續性、建立信任關係和建立社區網絡等原則對於團隊而言都是重要且合乎邏輯的。本演講將介紹更多有關 **Buurtzorg** 模式、客戶自我管理及自我管理團隊等相關訊息。
3. **Sabine HAAS, National Centre for Early Childhood Interventions at the Gesundheit Österreich GmbH (Austrian Public Health Institute) (AT)**，主講「兒童早期療育介入-以合作、關係建立與對話協助有需要的家庭」，她提到奧地利兒童早期療育模式的核心要素是支持有需要家庭的區域網絡。這些網絡以地區性的可用服務為基礎，通過提高潛在推薦人的敏感

度，積極與系統化的和家庭聯繫。長久以來，家庭支援主要以家訪的形式協助家庭，並協調獲取必要的支援服務。因此，家庭與網絡合作夥伴的合作、關係建立和對話至關重要。自 2015 年以來，所有奧地利省份均已成立(或擴張)相應此模式的區域性兒童早期療育網絡。截至 2018 年底，區域網絡覆蓋了奧地利 116 個政治區中的 63 個地區。模式的實行得到國家兒童早期療育介入中心的支持，該中心促進和支持全國性的協調、關係建立、服務品質監測、知識傳承及公關工作等。兒童早期療育措施已經納入許多政策，目前重點在於建立永續性的全國網絡。資料顯示經由區域網絡支援的家庭數量迅速增加，成功接觸到許多的目標群體，並且在許多情況下順利完成早期介入：許多家庭在懷孕期間或最年幼小孩的最初幾個月內加入該計畫。與總人口相比，本計畫顯著的接觸到許多的單親父母、有貧困風險的家庭、移民背景的家庭，以及僅有基本教育程度的主要照顧者。根據評估，區域網絡的建立已經非常成功，家庭和家庭支持者看到了兒童早期療育介入所帶來的許多正面影響。他們觀察到可用資源的增加、負擔減輕、促進了親子關係和互動，以及促進了孩子的發展。以資源為導向的家庭支持為促進信任關係與和依戀感打下良好的基礎，並有助於強化家庭關係。因此，對話是一種對有需要的家庭賦予能力的方式。

(六) 5 月 31 日(星期五)：第五場專題演講

主題：**確保所有人享有高科技和高接觸：全民健康促進覆蓋率 (Ensuring high tech and high touch for all : universal health promotion coverage)**

此場次報告人為牛津互聯網協會的 Matt WILLIS 是英國人。他主講「電腦化、自動化與人工智慧對於照護提供與未來健康照護的意義」，他提到英國 NHS 基礎健康照護面臨眾多挑戰：工作量增加、服務量增加、技能短缺，病患諮詢時間短縮及預算限制等。自動化通常被視為對許多行業的威脅，但卻為解決 NHS 基礎健康照護的問題帶來了轉機。本演講介紹了一項以多重方法評估自動化的線性量表計畫，將該量表運用於透過人種學觀測及蒐集的

基礎照護工作項目。該計畫使用機器學習框架，針對工作技能、知識、工作能力特徵與專家調查自動化的結果進行函數映射。本計畫對礙於社會和組織原因，可能會遭到阻力的可自動化執行工作進行討論，並分享這些技術如何對基礎照護的未來產生影響。

此場次與談人為 HPH 管理委員會 GB 主席和瑞典 HPH 網絡協調人 Margareta KRISTENSON、波蘭健康促進醫院網絡國家協調人 Bożena WALEWSKA-ZIELECKA 及歐洲醫院管理協會主席 Philippe BLUA。

(七) 5 月 31 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，臺灣為高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)發表之海報論文(Improving the accuracy rate of Multiple Sensory Stimulation(MSS) for ICU nurses)榮獲大會票選最佳海報獎第二名。會中並公告 2020 年第 28 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會將於 2020 年 6 月 3 日至 5 日在南韓首爾舉辦。

七、國民健康署申辦一場工作坊與專家討論會

時間：5 月 30 日（星期四）下午 2:15-3:45（90 分鐘）

主題：Application of Integrated Healthcare Services in Hospital Settings: the HPH approach「整合性健康照護於醫療場域之運用:以健康促進醫院為例」。

此場次係由王署長英偉與健康促進醫院與健康照護合作中心主任 Prof. Jürgen M. Pelikan 共同擔任主持人，三位講者分別為臺中榮民總醫院許院長惠恒 (Taiwan)、健康促進醫院國際網絡監理委員會主席 Dr. Margareta Kristenson (Sweden)、中國醫藥大學李助理教授佳綺 (Taiwan)，約 36 人參加，另國民健康署使用 ZOOM 線上會議室進行直播。現就三位講者重點與會後專家討論摘要如下：

首先由臺中榮民總醫院許院長惠恒 (Taiwan) 主講「Integrative health promotion in hospital setting」，其說明臺中榮總推動健康醫院的相關政策與行動，透過健康促進委員會涵蓋病人健康管理、社區健康營造，職場健康促進、員工福利推動及高齡醫學等進行全院分工，並更進一步推動據實證根據的健康促進策略和標準化作業流程。在智慧醫院領域，該院透過智慧化配藥和及時用藥管理系統、e 化手術流程及智慧化引導系統等優化診療流程。該院亦運用醫療資源與服務推展到社區，另一方面，也將員工視為醫院中重要的資產，照顧及關懷員工也是健康醫院的重點之一，除了軟體面，也介紹臺中榮總的低碳環境，未來更利用相關資訊系統，整合醫療資源與服務，使更多病患及家屬受惠。第二位是健康促進醫院國際網絡監理委員會主席 Dr. Margareta Kristenson (Sweden)，主講「Experience or insights on HPH standards or integrated care in Sweden.」，她分享瑞典自 1995 年起成立瑞典健康促進醫院網絡後，該網絡強化企業組織及醫療組織，例如：醫院、基礎健康照護中心、牙齒保健中心等 2000 餘個會員加入 HPH 網絡，該網絡亦整合國際健康促進標準使會員可以四個面向：病人、合作組織、民眾、管理階層來推動 HPH 的概念，另該網絡更進一步至針對各健康促進議題成立焦點團體(Focus groups)，包含：戒菸、酒害防制、身體活動、職場健康促進、飲食、心理健康促進等。第三位是中國醫藥大學李助理教授佳綺 (Taiwan)，主講「Reforming standards in integrative health promoting hospitals in Taiwan」，她說明了醫院係導入病人、員工及社區健康促進的合適場域，首先醫院可接觸多數民眾，在 2017 年健保資料統計，醫院占有醫療總支出 45.6%；超過 50% 的死因是由非傳染性疾病造成，需要專業健康促進協助；台灣已是高齡社會，更在 6 年後邁向超高齡社會；台灣有

98%能源係仰賴進口，而醫院可協助節省 6-10%的能源。另外說明本署健康醫院認證係以健康促進醫院認證（Health Promoting Hospitals, HPH）為基礎，融入高齡友善健康照護機構認證（Age-friendly Hospital, AFH）、無菸醫院認證（Smoke-free Hospitals）及低碳醫院（Environment-friendly Hospitals）等精神建構健康醫院認證，並分析每一項認證基準信效度及不同類型醫院(如:是否為健康促進醫院、醫院評鑑層級等)各項認證基準表現差異。

八、臺灣獲獎事項

（一）5月29日：國際無菸金獎頒獎

今年全球共 13 家獲獎，我國占 6 家，分別為醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、臺北市立聯合醫院仁愛院區、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、臺中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院。目前全球有 56 家醫院獲得國際金獎，臺灣占 22 家，得獎醫院家數全球第一。

（二）5月30日：大會晚宴頒發健康促進醫院獎項

於大會晚宴中頒發第 8 屆「健康促進醫院全球典範獎 HPH Award for Outstanding Fulfilment of WHO HPH Standards」，此次計有臺灣 5 家醫院申請，由戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院榮獲第 8 屆「健康促進醫院全球典範獎」，該獎項已連續 8 年均為臺灣醫院獲得。於晚宴中由健康促進醫院國際網絡監理委員會主席 Dr. Margareta Kristenson 頒獎，該獎項已連續 8 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、第七屆高雄醫學大學附設醫院）。

（三）5月31日：大會閉幕頒發最佳海報獎

高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)發表之海報論文(Improving the accuracy rate of Multiple Sensory Stimulation(MSS) for ICU nurses)榮獲大會票選最佳海報獎第二名。

肆、心得及建議

- 一、 為強化我國與各國在健康促進領域之交流，今年在外交部駐波蘭代表處協助安排與波蘭衛生部國際合作組代理司長 Ms. Rutkowska Katarzyna 交流。本次交流主要係討論健康促進之訓練合作議題，國民健康署主動邀請波蘭相關成員到台灣參加亞太公共衛生學術聯盟工作坊訓練，選擇有意願公共衛生夥伴，導入健康促進能力建置訓練，另也主動邀請波蘭衛生部今後可以建立溝通橋樑。
- 二、 臺灣自 2006 年起通過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，今年國民健康署王署長英偉獲邀於主場 4 演講分享台灣透過各式健康照護體系，將智慧科技導入及健康資訊整合落實「以人為中心」之健康照護。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。另參加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。
- 三、 今年國民健康署首次與臨床健康促進期刊編輯處發行專刊，介紹我國健康促進醫院的發展與成就，該專刊彙整了我國醫院在透過導入健康醫院認證後，醫療機構在各項健康促進議題多元蓬勃的發展成果，包含菸害防制、高齡友善、健康職場、氣候智慧及健康識能等議題，期待與各國的醫療機構或政策制定者分享交流。
- 四、 本次第 27 屆健康促進醫院及健康照護機構國際研討會，大會共 480 人報名，其中我國約 316 位報名(占大會總報名 66%)，臺灣投稿共計被錄取 368 篇（口頭：74 篇、海報：294 篇）占大會總錄取之 50% ，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。故醫院自發參與熱烈，亦使全球看到臺灣醫院為健康促進作出之貢獻。
- 五、 此次研討會國民健康署申辦一場「整合性健康照護於醫療場域之運用:以健康促進醫院為例」，會議提供會議手冊及健康識能機構指引供聽眾可作

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。與會者對於議題討論熱烈，尤其針對健康醫院認證發展及研擬的過程以及醫院導入認證制度的改變。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。

六、強化並發展無菸健康照護之有效策略：可透過設計思考方法研擬戒菸策略，並應持續關注新興菸品。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

27th International HPH Conference 議程

時間	活動
2019.05.28(二)	
08:00-14:30	HPH Summer School
15:00-17:30	HPH Newcomers Workshop
2019.05.29(三)	
09:00-16:00	HPH General Assembly (upon invitation only) HPH GB meeting
09:00-16:00	GLOBAL NETWORK Tobacco-free conference / GOLD Forum Tobacco-free Health Services deliver quality care – sharing the experience
17:00-17:30	Conference Opening
17:30-19:00	Opening Plenary: Impact of critical trends on public health and health care – the role of health promotion
19:00-21:00	Welcome Reception
2019.05.30(四)	
09:00-17:45	Electronic Poster Session
09:00-10:30	Plenary 2: Opportunities and challenges of digitalization for health care and public health
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	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: Challenges and chances for high touch interaction and communication in health care in an era of high tech
19:30-23:00	Conference dinner
2019.05.31(五)	
09:00-17:45	Electronic Poster Session
09:00-10:30	Plenary 4: Dialogue and digitalization in health promoting primary health care and public health
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
14:15-15:45	Oral sessions 4 from abstracts received & symposia by HPH task forces & conference workshops
15:45-16:00	Coffee, Tea, Refreshments
16:00-17:30	Plenary 5: Ensuring high tech and high touch for all: Universal health promotion coverage
17:30-17:45	Conference closing

時間	活動
17:45-18:30	Farewell Refreshments

附件 2 會員大會議程

25th Meeting of the HPH General Assembly,
Wednesday May 29, 2019 from 09:00 to 16:30



Agenda

MORNING SESSION

OPEN WORKSHOPS

9:00 – 10:00 **Workshop:** New HPH Standards: Health Promotion for tobacco, alcohol diet/nutrition and physical activity & the HPH Umbrella standards / *JK Svane and A Chiarenza*

10:15 – 11:30 **Workshop:** The new Global HPH Strategy 2019-21-discussion on proposal / *S Fawkes*

11:30 – 12:30 **LUNCH**

AFTERNOON SESSION

GENERAL ASSEMBLY

- 12:30 – 12:50 **1. Welcome/ GB Chair (M Kristenson)**
- Welcome and apologies
 - Approval of 2018 GA meeting report
 - Agreement on proposed agenda for this GA meeting
 - Report of HPH Governance Board
 - Discussion
- 12:50 – 13:10 **2. HPH Constitution/ M Kristenson**
- Decision on proposed amendment to Constitution
 - Decision on new GB member
- 13:10 – 13:35 **3. International HPH Secretariat report**
- Secretariat staffing, roles and changes
 - HPH Network membership status and trends
 - HPH Network financial statement and 2019-2020 budget
 - HPH platforms for exchange and discussion
 - Technical support activities
 - Advocacy activities and outcomes
 - Clinical Health Promotion Journal
 - Discussion
- 13:35 – 14:15 **4. International HPH Network activities**
- Presentation by 4 HPH Task Forces
- Presentation by 3 HPH Working Groups
- HPH Progress Reports 2017-2018 / *JK Svane*
- 14.15 – 14.30 **Coffee/Tea Break**
- 14:30 – 14:45 **5. Framework for new HPH Global Strategy 2020-2024 / S Fawkes and CI Blasco**
- 14.45 – 15.40 **6. Contracts for secretariat functions for International HPH Network/ M Kristenson**
- 15:40 – 15:55 **7. Relationships between WHO and the International HPH Network/ AL Guisset**
- 15:55 – 16:05 **8. HPH Partnerships by MoU**
- Global Network of Tobacco Free Healthcare Services / *M Gunning*
- 16:05 - 16:20 **9. International HPH Conferences**
- Report on 2019 Warsaw Conference / *B Walewska-Zielecka*
 - 2020 candidates & election of host / *J Pelikan*
- 16:20 - 16:25 **10. AOB**
- 16:25 - 16:30 **11. Closure /M Kristenson**

INTERNATIONAL HPH SECRETARIAT

Clinical Health Promotion Centre, Bispebjerg-Fredensborg Hospital, University of Copenhagen, Denmark • www.hphnet.org • info@hphnet.org

27th International Conference On Health Promoting Hospitals and Health Services

 **HPA**
Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

 International Network of
HHealth
Promoting
Hospitals & Health Services

Application of Integrated Healthcare Services in Hospital Settings: the HPH approach

Time: 14:15-15:45 , May 30 , 2019
Venue: Warsaw Marriot Hotel



AGENDA

Time	Topic	Speaker
14:15-14:20 (5min)	Opening Remarks	Dr. Ying-Wei Wang, Health Promotion Administration, Taiwan
14:20-14:40 (20min)	Integrative health promotion in hospital setting	Dr. Wayne Huey-Herng Sheu, Superintendent, Taichung Veterans General Hospital, Taiwan.
14:40-15:00 (20min)	Experience or insights on HPH standards or integrated care in Sweden	Dr. Margareta Kristenson, Chair of the HPH Governance Board and Senior Advisor of the HPH Network Sweden.
15:00-15:20 (20min)	Reforming standards in integrative health promoting hospitals in Taiwan	Dr. Chia-Chi Lee, Assistant Professor, Department of Health Services Administration, China Medical University, Taiwan.
15:20-15:45 (5min)	Panel Discussion	Dr. Ying-Wei Wang Dr. Wayne Huey-Herng Sheu Dr. Margareta Kristenson Dr. Chia-Chi Lee

附件 4 、全球無菸健康照護服務網絡會員大會議程及海報



GLOBAL NETWORK Tobacco-free conference / GOLD Forum
“Tobacco-free Health Services deliver quality care – sharing the experience”

Wednesday, 29th May 2019 - Warsaw, Poland

- 9.00** Registration
- 9.30** Welcome - Global Network Gold Forum Event
Opening remarks
Miriam Gunning - Chair, Global Network
Susann Koalick - GOLD Process Lead
- 9.50** GOLD FORUM - Highlights, Challenges, Innovation, results and good practice
Introduction of members and their organization
- 10.30** Poster Table Discussions GOLD FORUM Members
Susann Koalick
Moderation - Barbara Strecker
- 11.30** Feedback Session
Rudi Gasser- Head CC, Global Network
- 12.00** Lunch
- 13.00** Welcome - Collaborative Workshop
Miriam Gunning - Chair, Global Network
Justyna Mieszalska (TBC) - Director of the
Public Health Department, Ministry of Health, Poland
- 13.30** Tobacco Free in Healthcare Services – Why & How?
Rudi Gasser
- 14.15** Designing comprehensive smoking cessation services
Łukasz Balwicki, MD, PhD - Department of Public Health and Social Medicine,
Medical University of Gdansk, Poland
- 15.00** Global Network GOLD Forum Award Ceremony
Certificates and Awards
Moderation - Miriam Gunning
Susann Koalick, Sandra Lauterer, Auditor GOLD Process 18/19
- 15.30** Award Photograph Session
- 16.00** Closure
Miriam Gunning
Susann Koalick



GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT 2019 “Sustained Commitment and Continuous Improvement in Achieving Effective Tobacco Management and Tobacco Cessation ”

Gwo-Ping Jong / Chi-Hua Yen, Kai-Lun Sheu



Healthcare Service Name: **Chung Shan Medical University Hospital (CSMUH)**

Country/Region: Taiwan

Self-Audit Score 2019 (Standards 1-8): 144

Size/ number of beds: 1099

Number of Staff: 2457

Specialisation (Departments, diagnosis): Internal Medicine, Surgery, Obstetrics/Gynecology, Pediatrics, Family and Community Medicine

Innovative/good practice:

Since year 2013 after being awarded with a gold medal by the GNTH, numerous improvements have been made in addition to expanded fields of focus on tobacco-free promotion, including more health education lectures given, enhanced collaboration with the government, increased number of participation by physicians from other specializations at CSMUH, strengthened connections with the nearby community, more accessible tobacco cessation services by our “Mobile Tobacco Cessation Service Team” to other targeted groups such as pregnant women, pregnant smokers at different workplaces, aboriginal peoples at distant/mountainous regions in central Taiwan via our IDS Healthcare Program, adolescents and students, and construction workers.

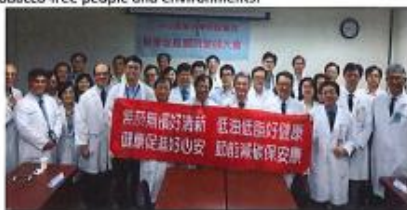
Key implementation examples highlighted by the jury team:

Standard 1:

• Integrated Delivery System (IDS) Healthcare Program in distant and mountainous regions of the Heping District in Taichung is most commendable and invaluable to improving the health of these communities through the reduction of smoking and betel nut use. Similarly, the Health Piggy Bank, Baby Book, and Smartphone App to help people reduce or quit smoking are relevant and innovative.

Standard 2:

• Various methods and new technologies like website, smoking ban posters and second hand smoking ban posters on the walls, “no smoking” badges on staff’s clothing, LED light announcements above all counters, and free educational brochures at most visible places are used to reach all possible kind of groups and to inform them about the hospital tobacco-free policy and the cessation program. The range of communication modes, media and locations, as well as the varied audiences are commendable and of significant value in achieving tobacco-free people and environments.



Standard 3:

• A comprehensive, high quality training program on different levels is in place.
• The systematic education concept ensures that all staff receives instruction on how to approach tobacco users. Lots of staff trained which is good and brief interventions documented are good.

Standard 4:

• The electronic clinic system is used to identify and document tobacco (and associated device) users, non-users, ex-tobacco users, as well as service users’ exposed to second hand smoke.
• A very comprehensive treatment program is established to support tobacco users to quit with very good results such as the use of smartphone App and implementation of Shared Decision Making (SDM) strategy for stress-free smoking cessation.



Standard 5:

• The hospital maintains a total smoke free campus with a set of measures combined with information campaigns.
• An interesting event to raise employees’ awareness to environment was: For encouraging employees at various workplaces to take action in actual smoking cessation, a “Health piggy bank” is implemented to record the expense each smoker saves from tobacco restraint and thus increasing their motivation of achieving complete smoking cessation.

Standard 6:

An innovative workplace health promotion program is on place. Innovative activities:
• Any smoker who has successfully quit smoking is awarded with coupons each year according to the hospital’s work contract
• CSMUH’s own website for health promotion (including smoking cessation, healthy eating, care for hepatitis, no betel nut chewing): [URL: http://web.csh.org.tw/web/222010/?page_id=6]

Standard 7:

• The hospital collaborates with a variety of community partners and other organizations. The collaboration is of remarkable innovation.
• The candidates’ engagement in regional and national tobacco-free activities is very good and well documented.

Standard 8:

• A detailed monitoring and evaluation process ensures continuous quality. Quality improvement and sustainment plans are annually documented.
• CSMUH’s “Tobacco-free hospital” team is led by the hospital chief. Quarterly meetings are carried out to discuss implementation and improvement on the tobacco-free policy within hospital. Modifications have been made continuously.
• Annual health check-ups provide detailed data on all staff’s current smoking status, and for smokers, they are advised to quit smoking. Accompanied with health check-ups, employees’ feedback about their satisfaction at, advice on, and willing to support tobacco-free policy was collected. Their feedback was presented in quarterly meeting.

GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT 2019 good practice

Tzu-Min Wong, Chih-Dao Chen, Shu-Wen Chang, Fang-Yu Lin

Healthcare Service Name: Far Eastern Memorial Hospital
Country/Region: Taiwan
Self-Audit Score 2019 (Standards 1-8): 140
Size/number of beds: Medical center in Northern Taiwan, 1,383 beds
Number of Staff: 3,370
Specialisation: Cardiovascular medicine/surgery, Cancer, Critical Care, Transplantation, Traumatology, Minimally Invasive Surgery, Nephrology, Preventive medicine



TO THE PATIENT

Recognition of smoking patients by medical record system

In 2017, a total of 309,661 patients (at a rate of 98%) have accepted the smoking status identification.

- Outpatients with records of smoking status: 241,523 (at a rate of 97.9%)
- Inpatients with records of smoking status: 68,128 (at a rate of 98.3%)
- Passive smoking patients registered: 964 (at a rate of 0.63%)



Questionnaire for cigarette and betel nuts consumption

Postcard for referral of smoking patient



Emphasizing on high-risk group: Coronary artery disease (CAD), Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), Diabetes mellitus (DM), Chronic kidney disease (CKD).

In our CV ward, smoking cessation is regularly consulted for AML.

High-risk disease	Total amount	Smoking patients	Refer to smoking cessation education	Referring rate
DM	36,446	7,605	575	7.5%
COPD	7,194	2,015	162	8%
AMI	3,248	554	191	34%
CKD	2,389	330	33	10%
Total	47,074	10,505	961	9.1%

TO THE COMMUNITY

Community Engagement:

We held plenty of promotional and educational campaigns for tobacco hazard and smoking cessation in local communities, campus and workplace, totally 49 sessions with 4,922 participants in 2017.



- **Integration with preventive health care**
We integrate smoking cessation into preventive health care, such as cancer screening and chronic disease screening provided by National Health Insurance System.



FOR HEALTHY WORKPLACE

Environment:

No smoking, No harm

We re-addressing tobacco-free hospital promotion by the supervisors at the hospital affairs meeting on April 17, 2018 via the tobacco-free film.



Declaration and promotional film for "No smoking, No harm" by the superintendent and deputy intendent

Report regarding the hospital signing Tobacco-Free Statement on Labor's Day

Tobacco-free line and signs around the hospital campus

The entrance of the gate explicitly informs the public that our hospital is a tobacco-free hospital.



The hospital surrounding is drawn with tobacco-free line.

Education and training

We hold educational training for employees and hospital volunteers every year, and encourage physician and other health education personnel to get qualifications for providing smoking cessation service.



Educational training of smoking cessation for employees and hospital volunteers



GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT 2019 good practice

Chiang, Hui-Fen / Lin, Chin-Hsueh / Lin, Wen-Yuan

Healthcare Service Name: China Medical University Hospital
Country/Region: Taiwan/Taichung
Self-Audit Score 2019 (Standards 1-8):
Size/ number of beds:1876
Number of Staff: 5257



Specialisation (Departments, diagnosis): Internal medicine, General surgery, Neurology, Neurosurgery, Urology, Orthopedics, Obstetrics and Gynecology, Pediatrics, Family medicine, Rehabilitation, Occupation medicine, Psychiatry, Chinese medicine, Dentistry, Dermatology, Otorhinolaryngology · Anesthesiology · Radiology · Pathology · Radiation Oncology · Nuclear Medicine · Plastic Surgery · Emergency

Innovative/good practice: Highlight implementation examples TOBACCO CESSATION SUPPORT-China Medical Hospital e-Point App

The *China Medical Hospital e-Point* APP is an application designed for both the public and our employees. Our Information Technology Department has implemented tight security measures to secure user information and privacy. The application features cancer routine screen alerts, preventive care information, patient education materials and personal health management. Information on smoking cessation and how to access related care are integrated in various sections of the application (Fig. 1, 2). A special section is also dedicated to provide education messages and videos on smoking cessation (Fig. 3, 4).



Fig. 1, 2 Information on smoking cessation In App Fig. 3, 4 Videos on smoking cessation

The application allows user to keep a smoking diary, including amount smoked per day, time of smoking and situations under which the user smoked. This information is then passed on to the electronic patient record system at the clinic and aids the physician in providing a more personalized and better smoking cessation care. Sharing these information allows smokers to discuss their situation with more ease (Fig 5, 6, 7).

The e-Point App has accumulated over 250,000 downloads, with over 80,000 registered users.

In addition, more than 30,000 people browse the e-Point App at least once a month. The number of people who go online everyday accounts for about 30% of outpatient visits. The overall customer satisfaction rate of the app is 98.33%.

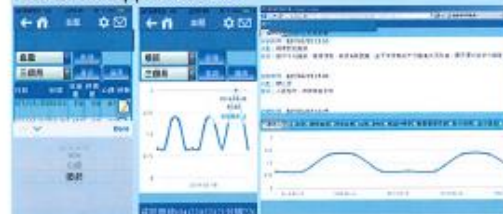


Fig. 5, 6, 7 Smoking diary

COMMUNITY ENGAGEMENT- Smoking cessation programs at the detention center

We also hold smoking cessation programs at the Taichung Prison Detention Center. We provided smoking cessation group and services to the inmates (Fig. 8, 9). A marked decrease in smoking habits was noted as a result of the program. We collaborated with the correction facility officials to devise new policies which would increase motivation to quit smoking and encourage attendance of smoking cessation group sessions. Some examples of these policies included designating certain correction factories as non-smoking factories and awarding extra credit to smoking cessation program attendees. A total of twenty-two detainees attended the program, and by the end of the group session, up to 55% of them were awarded for successful tobacco cessation.



Fig. 8, 9 Smoking cessation group and services at the detention center

GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT 2019

good practice: smoking cessation for inpatients

Bo-Cheng Huang, MD, MS

Healthcare Service Name: Kaohsiung Medical University Hospital
 Country/Region: Taiwan
 Self-Audit Score 2019 (Standards 1-8): 144
 Size/ number of beds: 1704
 Number of Staff: 4078
 Specialisation (Departments, diagnosis): Family Medicine, Internal Medicine, Surgery, Obstetrics/Gynecology, Pediatrics

Identify inpatient smokers

Every inpatient was marked according to the smoking status, which was collected via nursing admission assessment.

Ex-smoker		8B27-5	01250468
Current smoker		8B35-3	03325920
Never smoker		9A01-1	00463485

The smoking cessation case managers can identify all smokers within a specific ward. Then the managers provided the smokers with the information of smoking cessation strategies and asked their intention to quit.

Infographic for patients

To discuss with the patient effectively, we designed a fact sheet full of infographics.

您有菸癮嗎?
 煙癮症狀: 咳嗽、氣喘、喉痛、痰多、胸痛、氣促、視力模糊、頭痛、失眠、食慾不振、體重減輕、牙齦出血、口臭、皮膚瘙癢、皮膚潰瘍、視力模糊、頭痛、失眠、食慾不振、體重減輕、牙齦出血、口臭、皮膚瘙癢、皮膚潰瘍。
 每月數千: 每月數千。
 誘助臭味: 誘助臭味。

醫護助您戒菸
 每次 \$200: 每次 \$200。
 藥物及治療: 藥物及治療。
 療程 8 週: 療程 8 週。

高醫戒菸團隊
 成功率高: 成功率高。
 服務穩定: 服務穩定。
 約診方便: 約診方便。

◀ **Do you smoke ?**
 Discuss about the disadvantages of cigarette smoking.

◀ **We can help you**
 Details of expenses, choices of medication and treatment course.

◀ **Reassurance**
 The achievements and contact information of cessation service team.

Contact details: Bo-Cheng Huang, MD, MS. BC.Huang.tw@gmail.com

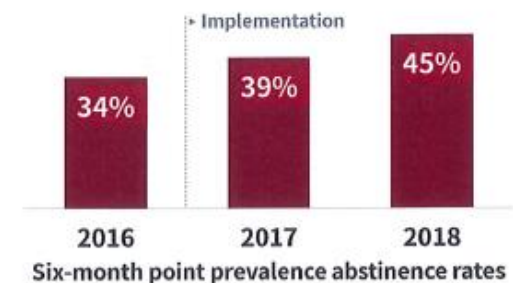
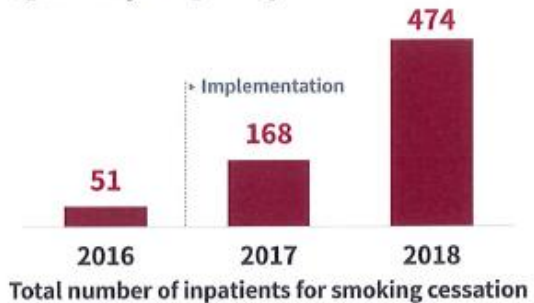
One-click referral

If the patient agreed with pharmacotherapy for smoking cessation, the inpatient family medicine physician referral can easily be done by clicking the red cigarette symbol in the patient list.



Pharmacotherapy, including varenicline or nicotine replacement therapy, was initiated immediately for indicative smokers.

Quantity & Quality





GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT 2019 good practice

Wei-Min Chu, Jia-Jyun Wu, Jie-Ru Yang, Lung-Chun Lee, Yi-Sheng Liou, Tsung-Hung Chang, Wayne H-H Sheu

	<p>Healthcare Service Name: Taichung Veterans General Hospital Country/Region: Taiwan Self-Audit Score 2019 (Standards 1-5): 143 Size/ number of beds: Medical Center/ 1,869 beds Number of Staff: 3,881 Specialisation (Departments, diagnosis): Holistic care, Quality care, AI assisted care, Medical education</p>	
---	--	---

Innovative/good practice

Governance & Commitment

- We set up the "Health Promotion Committee", headed by the superintendent of our hospital, to accomplish the goal of health promotion in the hospital and communities. Besides, the Superintendent declared the tobacco-free policy at major meetings and to all staff periodically.



Our superintendent swear to lead the hospital to join health promotion

Tobacco-Free Environment

- A "tobacco-free patrol team" is directed by the Office of General Affairs, which is composed of volunteers, security guards, and janitors. Brief advices and tobacco cessation service will be provided by the team members.
- In 2018, more than 250 times of tobacco-free patrol was activated.



Our tobacco-free patrol team is working everyday

Communication

- We also create a Facebook fan page (<http://fb.com/vghtcquit>) for comprehensive communication. The updated information about the tobacco-free policy and tobacco cessation services are published regularly.
- A 24-hour hotline for counseling is provided for free at all times to the community and all patients.



Our FB fanpage for tobacco cessation

Healthy Workplace

- Occupational health management team activate "Onsite Health Service" 7 times per month, providing health counseling, and brief advices of tobacco cessation.
- All staff received the identification of smoking, 42 (1.13%) were identified as current smokers in 2018. All of them received brief advice for smoking cessation.



Our onsite health service visit

Education & Training

- An updated lesson about the tobacco-free policy and tobacco cessation services for at least one hour per year is required since 2018 for all the staff, including managers.
- 1,508 (44%) of clinical staff have received training in brief advice since 2018, including 257 doctors, 1,016 nurses, 96 pharmacist, and 235 medical technologists.



Our regular updated lesson of HPH

Community Engagement

- Tobacco-free activities and cessation service are joined with periodical community screenings as well as the health promotion events in schools and cooperative workplaces.
- In 2018, 26 community groups were engaged in 77 tobacco-free activities.



Tobacco-free lessons to taxi drivers

Identification, Diagnosis & Support

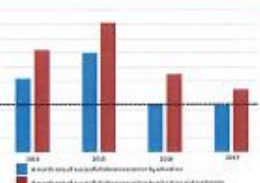
- We had introduced Ottawa Model for Smoking Cessation (OMSC) into clinical practice, especially in key target department, in which patients are more likely to smoke.
- Key team members of those departments hold regular meetings and create group chat in the LINE app for sharing opinions at all times.



Physician has to complete questionnaires regarding smoking and drinking for all OPD patients

Monitoring & Evaluation

- At periodic meetings, we monitor and review numbers of service and successful smoking cessation. The data and report are also reviewed by external institutions every year, such as Health Promotion Administration and the Ministry of Health and Welfare.



Contact: Wei-Min Chu, MD, MPH, wchu@vghtc.gov.tw
Department of Occupational Medicine, Taichung Veterans General Hospital, Taiwan



附件 5 相關相片

拜訪波蘭衛生部國際合作組代理司長 Ms. Rutkowska Katarzyna



本署黃英語編譯彥霖、駐波蘭代表處高組長國亮、王署長英偉、波蘭衛生部國際合作組代理司長 Ms. Rutkowska Katarzyna 及其同仁、本署周科長建銘

「整合性健康照護於醫療場域之運用:以健康促進醫院為例」工作坊



王署長英偉、Dr. Margareta Kristenson (Sweden)、中國醫藥大學李助理教授佳綺、臺中榮民總醫院許院長惠恒、Prof. Jürgen M. Pelika (AUS)

「整合性健康照護於醫療場域之運用:以健康促進醫院為例」工作坊



「整合性健康照護於醫療場域之運用:以健康促進醫院為例」工作坊大合照



第四場專題演講：王署長英偉主講「社區醫療照護的新樣貌」



第四場專題演講：王署長英偉與主持人及其他講者合影



Dr.Joanna GŁAŻEWSKA (Poland)、Ms. Mirjam DE LEEDE (Netherlands)、Dr. Sabine HAAS(Austria)、Cristina INIESTA BLASCO (GB 成員)、王署長英偉

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院榮獲第 8 屆健康促進醫院全球典範獎合照



戴德森醫療財

英偉

「2019 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、國民健康署王署長英偉與醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、臺北市立聯合醫院仁愛院區、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、臺中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院 6 家獲獎醫院代表合影





王署長英偉與低碳醫院工作坊主持人及講者合影



中央通訊社報導：智慧科技翻轉健康照護 國健署分享台灣經驗

<https://www.cna.com.tw/news/ahel/201905300306.aspx>



國健署長王美偉29日至31日出席在波蘭華沙舉辦的「第27屆健康促進醫院國際研討會」及「2019全球無菸醫院國際金獎論壇」，分享台灣如何運用智慧科技改變社區健康照護樣貌。（國健署提供）中央社記者張茗庭傳真 108年5月30日

(中央社記者張茗喧台北30日電) 國健署長王英偉29日赴波蘭參加國際研討會，分享台灣如何運用智慧科技改變社區健康照護樣貌，並與國際期刊合作出版專刊，具體實踐台灣可以幫忙 (Taiwan Can Help) 的精神。

衛生福利部國民健康署今天發布新聞稿指出，國健署長王英偉29日至31日出席在波蘭華沙舉辦的「第27屆健康促進醫院國際研討會」及「2019全球無菸醫院國際金獎論壇」。

在健康促進醫院國際研討會中，王英偉獲邀進行專題演講，分享台灣如何運用智慧科技改變社區健康照護樣貌，並說明國健署從社區健康資源整合、疾病篩檢及慢性疾病预防等面向，協助台灣健康照護體系因應智慧化時代的新興發展。

王英偉表示，智慧化及精準醫療時代來臨，工業4.0涉及物聯網與大數據，其中數據是一項重要資源，台灣由政府提供各式健康檢查，每年有多達500萬人次參與癌症篩檢、成人預防保健服務等，累積的資料量可用於發展個人精準健康服務。

王英偉進一步表示，近年許多健康照護機構已導入「高科技」與「個人化」服務，以慢性疾病的照護為例，透過雲端平台記錄血糖、飲食、運動等數據，打破傳統面對面衛教方式，糖尿病衛教師能即時檢視病人各項資料，以提供完善照護，更藉由線上服務來提升病人的自我健康管理能力。

目前也透過各式健康照護體系，將智慧科技導入及健康資訊整合，如健康存摺、穿戴式裝置及慢性病風險預測等。

國健署強調，這次國健署及全台47家醫院共有368篇論文在大會獲發表，占大會錄取投稿731篇的50%，內容涵蓋政府政策到醫院實際推動健康促進成果，台灣也是本次會議參與人數及發表論文最多的國家。

此外，國健署今年也首次與「臨床健康促進期刊」編輯處 (Editorial Office of Clinical Health Promotion) 合作出版專刊，介紹台灣健康促進醫院的發展與成就，包括菸害防制、高齡友善、健康職場、氣候智慧及健康職能等議題，期待與各國的醫療機構或政策制定者分享交流。

此專刊將透過國際網絡提供全球25個國家或區域網絡、約600家會員醫院、約2300位期刊訂閱者及合作夥伴下載閱讀，實踐台灣可以幫忙 (Taiwan Can Help) 的精神。(編輯：張雅淨) 1080530