

出國報告（出國類別：國際會議）

第43屆世界醫院大會

服務機關：衛生福利部基隆醫院

姓名職稱：謝王虎醫師兼科主任

派赴國家：阿曼(Muscat, Oman)

出國期間：108年11月4日起至11月11日止

報告日期：108年12月4日

摘要

2019年「第43 屆世界醫院大會」於阿曼Muscat 的OMAN CONVENTION AND EXHIBITION CENTRE 舉辦，並在11月5日下午六時三十分準時揭開序幕。共有630位健康領導專家和60個國家與會，展覽區展示了50多張海報，展示了來自世界各地的最佳實踐和創新。大會就在嘉賓介紹及引言對話中隆重開始，研討會自11月5日至11月9日共為期五天。

目錄

壹、目的	4
貳、過程.....	5
參、心得及建議.....	26

壹、目的

2019 年 11 月 6 日第 43 屆世界醫院大會聚焦於影響全球醫療保健服務的一些關鍵問題，並得到與會代表的認可，這是一次令人愉快，信息豐富且有價值的活動。來自世界各地的衛生領導人齊聚馬斯喀特，參加第 43 屆世界醫院大會。

第 43 屆 IHF 世界醫院大會今天在阿曼會議展覽中心拉開帷幕，來自 59 個國家/地區的衛生領導者進行了為期四天的深入討論和知識交流，他們聚集在一起改善我們提供醫療保健的方式。

由阿曼蘇丹國衛生部主辦的世界醫院大會在國際醫院聯合會（IHF）的主持下召開，是一個獨特的全球論壇，每年召集來自全球各地的衛生領導人，以交流看法和經驗，建立網絡並促進卓越的醫療保健和醫院領導能力。

2019 年世界醫院大會組織委員會主席卡塞姆·艾哈邁德·薩爾米（Qasem Ahmed Al Salmi）博士說：“阿曼蘇丹國衛生部很高興主辦第四十三屆世界醫院大會，並歡迎來自不同國家和文化的代表來馬斯喀特。”

貳、過程

“在接下來的四天內，我們將聽到有關彈性，投資和創新的報導；並更好地理解在和平與危機時期醫院，患者和社區之間的相互聯繫”，國際衛生基金會總裁弗朗西斯科·巴爾斯特林博士說。 “11月8日，我們將表彰來自世界各地的醫院和醫療機構的傑出和創新計劃，以改善2019年IHF頒獎典禮上的患者體驗和治療效果。”



H.E. Dr. Ahmed Mohammed Obaid Al Saidi, Minister of Health of Oman

2019年「第43屆世界醫院大會」於阿曼Muscat的OMAN CONVENTION AND EXHIBITION CENTRE舉辦，並在11月5日下午六時三十分準時揭開序幕，當天主持由衛生部部長H.E. Dr. Ahmed Mohammed Obaid Al Saidi, Minister of Health of Oman擔任，Dr. Francisco Balestrin演講The key role to achieve Sustainable Development Goals與IHF President. Dr. Ahmed Al Mandhari, WHO Regional Director for the Eastern Mediterranean, 演講Presentation on and Universal Health Coverage in a challenging region.

簡述貴賓演講

阿曼衛生部長演講: hospitals are the backbone of the healthcare ecosystem and centers of expertise and competencies, providing support to other components of security and service to all segments of society.

Hospitals are also key players in the developing human resources, technologies and treatment protocols for various disease. Moreover, the

establishment and development of hospitals is an urgent necessity in all countries of the world because of its pivotal role as a center for preventive, curative and rehabilitation health services.

Over the last five decades, the Sultanate's health system witnessed an extraordinary development. Matters such as construction of hospitals development of specialized staff, providing them with modern technologies and incorporating their priority within the development programs and plans, which were adopted and implemented by the government of His Majesty Sultan Qaboos bin Said throughout the blessed Renaissance.

Dr. Ahmed Al Mandhari WHO Regional Director for the Eastern Mediterranean

也蒞會演講：

Key role to achieve SDG and Universal Health coverage (UHC) in a Challenging Region.

Investing in health to reach the SDGs

SDG3 health and well being , SDG 1 no poverty , SDG 4 Quality education , SDG5 Gender Equality SDG8 Inclusive economic growth and decent jobs
Achieve Universal Health Coverage

Health system : Responsiveness , efficiency , Fairness , Quality , Resilience

Social , Economic , Environmental and Political Determinants

Governance and Financing → Workforce and Medicines and other health Technologies → deliver service

We must reach the “triple billion” in the next 5 years to be on track for delivery of the SDG targets by 2030

1 billion is more people with health coverage

1 billion is more people better protected

1 billion is lives improved

Universal health coverage(UHC)

UHC emphasizes not only what services are covered, but also how they are funded, managed, and delivered.

All individuals and communities received the health service they need without suffering financial hardship.

It includes the full spectrum of :

Essential and quality health services

Range from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation,

and palliative care.

Global key facts about hospital

400 million people lack access to essential health service (PHC)

42.7 million Adverse events 23 million DALYs ,665 of which occur in LMIC

40% all health spending is currently wasted through inefficiency

14% receive palliative care 78% of people who need palliative care live in LMIC

33% Hospitals providing surgical care lack a reliable water source , continuous electricity

High OOP In many countries. Large numbers of hospitalized patients must borrow and sell assets

7-10% inpatients acquire at least one health care- associated infection

40% of patients have experienced gaps in hospital discharge planning

Regional fact about hospitals

80% Treatable at PHC level , overcrowded large hospitals

60% Direct access to emergency units Non-emergency cases

50-80% hospital expenditure

Up to 18% Adverse events Inpatients

<30% Bed utilization In sub-district and rural areas

46% Destroyed hospitals Syrian Arab Republic

Vision : Health for all ,by all so that everyone in the Eastern Mediterranean Region can enjoy a better quality of life

Mission: To collectively strive and accelerate progress towards the health and well-being of the people of the Eastern Mediterranean Region by leveraging all opportunities and mobilizing all regional assets in line with WHO' s global mission outlined in GPW 13: promote health, keep world safe and serve the vulnerable

The Regional Vision 2023: Health for all by All

Regional Strategic priorities

1. Expanding universal health coverage
2. Addressing health emergencies
3. Promoting healthier populations
4. Making fundamental transformative changes in the WHO

Six public health approaches

1. Building public health capacity

2. Enhancing preparedness
3. Strengthening partnerships
4. Effective advocating for health
5. Mobilizing resources
6. Fostering innovation

Health Promoting Hospital (HPH)

Health promoting hospitals are being implemented since 1988

A process of interventions that enable or empower people to increase their ability to control over and to improve their health

Take action to promote the health of their patients, their staff, and the population in the community they are located in.

2015 Chicago C. Etienne:

Hospital should transition from being “the last link in a chain” of health service providers to being actively engaged with their communities and with providers of primary care.

Altering the traditional model starts with discarding an emphasis on “filling the beds” in favor of a new role of hospitals as part of collaborative networks.

1981 WHO Director-General, Halfdan Mahler :

“A health system based on primary care cannot be realized without support from a network of hospitals”

共有 630 位健康領導專家和 60 個國家與會，大會就在嘉賓介紹及引言對話中隆重開始，研討會自 11 月 5 日至 11 月 9 日共為期五天。



邱淑媿前署長



約 130 位演講者經由演講座談和會議分享他們的遠見專業和經驗

展覽區展示了 50 多張海報，展示了來自世界各地的最佳實踐和創新。今年的最佳海報獎授予了阿曼國家心臟中心/皇家醫院的“國家心臟中心的庫存管理”

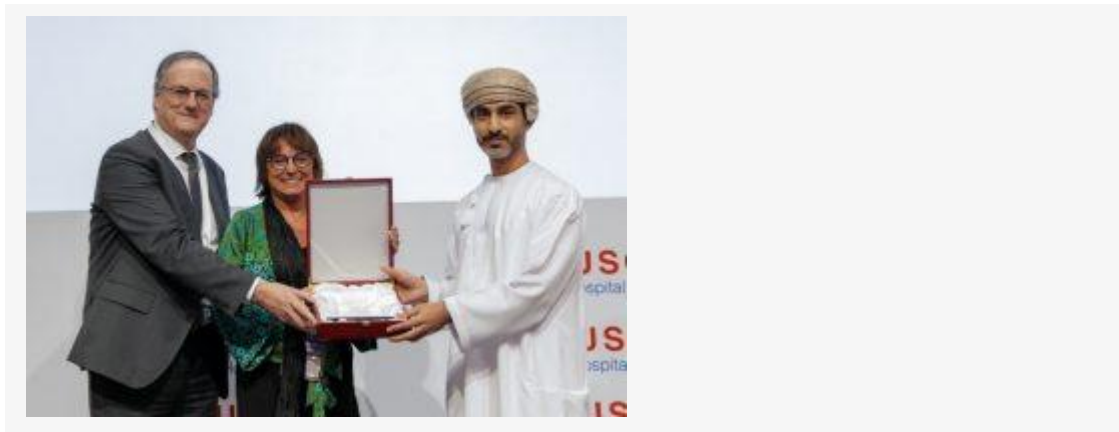
此外，在 2019 年 IHF 頒獎典禮上，共有 27 個傑出的項目和計畫獲得認可。來自台灣的高雄榮民總醫院因其“增強急性心肌梗塞質量護理的全面而循序漸進的解決方案”項目被授予 IHF 金獎/Dr Kwang Tae Kim 大獎。

在休息和社交活動（如歡迎酒會和晚宴）期間，與會者還享有擴大網絡並與全球同行交流的機會。CERCA（一種先進的移動應用程序，通過安全地分析和確定最接近具有一致目標和利益的代表）使工作從網絡中移開，這也得到了增進感情。

在大會之前，舉行了幾次會議前會議：

- 由世衛組織主辦的以社區和個人為中心的醫院和衛生服務研討會的“快速前進”倡議。

- 由衛生經濟學家和公共衛生專家托馬斯·沃格爾（Thomas Vogel）主持的“衛生保健領袖經濟學”講習。



該活動正式結束，大會由 2019 年組織委員會主席兼阿曼衛生部代表 Qasem Al Salmi 博士移交給 La 的首席執行官 Roser Fernández 博士和總裁 Enric Mangas 博士 Catalana d'Hospitals 大學將於明年在巴塞羅那舉辦第 44 屆。

大會之後，一些代表參加了對皇家醫院和蘇丹卡布斯大學醫院的現場訪問。

六場主題演講將由世界知名演講嘉賓主持，隨後進行富有洞察力的小組討論。有 130 位演講者根據他們的經驗提供新的觀點和策略，以及來自世界不同地區的醫療保健方面的最新創新和數字化轉型的示例。

一、有彈性的保健服務

“如果您對有彈性的保健服務感興趣，您可以從近東救濟工程處保健方案主任秋木晃弘博士那裡了解巴勒斯坦難民危機的挑戰。 Balestrin 博士說：“您

可以參加有關恐怖襲擊情況，應對和緩解計劃，以及即使在最具挑戰性的時刻如何保持醫療質量的會議。”

二、衛生投資促進繁榮

為期四天的主題是有關衛生投資促進繁榮的話題。美國聖盧克衛生系統總裁兼首席執行官 Melinda Estes 博士和瑞士世衛組織衛生系統治理和財務總監 Agnès Soucat 博士將作主題演講，討論醫院，衛生系統和衛生服務的作用促進繁榮並支持人口福祉。這主題下的更多會議將討論地方醫院如何重塑自我，並重新考慮其改善人口健康的計劃。

三、創新對健康的影響

“如果您熱衷於創新對健康的影響，那麼將與英國國家衛生與照護卓越研究所（NICE）首席執行官 Andrew Dillon CBE 爵士進行主題演講，將探討創新途徑是雄心勃勃之間的契合。成功採用新的衛生技術。Balestrin 博士邀請聽取有關加泰羅尼亞數字生態系統的共享會議，亞洲數字化轉型途徑的觀點以及阿曼電子衛生成就的介紹。”。

Al Salmi 博士評論說：“這是一個很好的機會，可以在這四天的對話中互相學習和分享想法，以使我們在和平與危機時期如何使醫療保健變得更加敏感，支持和預期。”

世界衛生組織（世衛組織）將主持開幕式主題演講，主題是醫院在支持全民健康覆蓋方面的作用，由世衛組織綜合衛生服務司司長愛德華·凱利博士主持。隨後將進行部長級小組討論，以進一步探討醫院如何成為 UHC 和 PHC 議程不可或缺的組成部分，以及它們如何為改變衛生系統做出貢獻。

同樣，有許多會議專門討論醫院在衛生系統中的核心作用。在主題演講中，世衛組織衛生系統治理和籌資主管 Agnès Soucat 博士將幫助與會代表進一步了解醫院和衛生服務在影響人口福祉方面的作用。同樣，美國聖盧克衛生系統總裁兼首席執行官 Melinda Estes 博士將分享她對醫院和衛生系統如何推動社區健康與繁榮的認識。

英國國家醫療衛生保健卓越研究院首席執行官安德魯·狄龍爵士（Sir Andrew Dillon CBE）將在主題演講中介紹創新途徑。

通過加泰羅尼亞令人振奮的數字化轉型經驗以及台灣醫療保健 IT 轉型的巨大成功，將詳細探討更多有關健康創新的主題。

GS1 Healthcare 還安排了一個會議，通過引入全球標準（從在醫療機構中採購）開始，分享了來自多個國家/地區的示例，這些示例通過提高全球醫療水平而獲得了改善。

NHS 聯合會的高級衛生服務負責人和專家將詳細闡述“錨定機構”的概念。大會的議程由更多當前相關的主題組成，將再次為全球各地令人大開眼界的故事服務，無論是在和平還是危機中，在創新和投資以人為本的衛生服務上都面臨著嚴峻的挑戰和成熟的潛力。

IHF 馬斯喀特世界醫院大會將連續四天進行知識收集，包括會前會議的“醫療保健領導者經濟”和“以社區和以人為中心的醫院和醫療服務的“快速前進”計劃”。一年一度的活動將以皇家醫院和蘇丹卡布斯大學醫院的醫院之旅結束。

由阿曼蘇丹國衛生部主辦的國際醫院聯合會（IHF）第 43 屆世界醫院大會將在 40 多個會議上討論全球醫療界最緊迫的主題，並排定了 11 月 9 日在馬斯喀特。

在另一個主題演講中，近東救濟工程處（聯合國近東巴勒斯坦難民救濟和工程處）衛生方案主任 Akihiro Seita 博士將分享近東救濟工程處在為巴勒斯坦難民提供住院服務方面面臨的挑戰。在隨後的會議中，肯尼亞恐怖襲擊以及阿富汗境內持續流離失所和難民傷亡的故事和觀點正準備為醫療界對抗大規模暴力的更大鬥爭打開視線。

在和平時期之間，人道主義危機局勢總是設法蔓延或席捲醫療保健系統乃至政府。流行病，戰爭和恐怖襲擊，自然災害和人為危害，以及貧窮和飢荒的重大案例，往往使地面上破壞社區的衛生防護。這些現象的持久性及其普遍性質要求集體關注和可採取行動的持久減災計劃，而這些計劃最好與有彈性的衛生服務，促進繁榮的衛生投資和對健康的影響創新相結合。

世界醫院大會的議程以“人民是和平與危機中醫療服務的核心”為主題，將涵蓋和平中的準備階段，危機中的行動以及為社區提供更好的醫療服務。

同樣，有許多會議專門討論醫院在衛生系統中的核心作用。在主題演講中，世衛組織衛生系統治理和籌資主管 Agnès Soucat 博士將幫助與會代表進一步了解醫院和衛生服務在影響人口福祉方面的作用。同樣，美國聖盧克衛生系統總裁兼首席執行官 Melinda Estes 博士將分享她對醫院和衛生系統如何推動社區健康與繁榮的認識。

Hon 還將告訴人們關於阿曼癌症協會誕生的鼓舞人心的消息，阿曼社區是根據癌症倖存者的情感而建立的，現在該社區正在與支持癌症患者的多個計劃合作。阿曼癌症協會創始人兼名譽生命主席 Yuthar Mohammed Al Rawahy。今年大會主持人阿曼蘇丹國衛生部將舉行更多會議，分享有關阿曼抗災力的故事，他們建立的綜合醫療系統以及電子醫療創新和成就的故事。

大會的議程由更多當前相關的主題組成，將再次為全球各地令人大開眼界的故事服務，無論是在和平還是危機中，在創新和投資以人為本的衛生服務上都面臨著嚴峻的挑戰和成熟的潛力。

創新途徑：雄心勃勃，成功採用新的健康技術

生命科學行業與其所服務的衛生系統之間的關係很複雜。在大多數轄區中，專利保護為創新者提供了相當長的市場優勢，這些創新者的投資是巨大的，並且對於這些創新而言，其風險可能是相當可觀的。對於衛生系統和為其提供護理的機構，衛生技術是實現用戶所需結果的必不可少的工具。在大多數疾病和狀況下，臨床干預可改善生活質量或壽命，有時甚至兩者都有，但歷史上很少有治愈方法。因此，對於患者，照顧患者和公司的醫療服務，人們對持續創新有著共同的興趣，其目標是改善結果。

當衛生服務和生命科學公司採用的評估創新和採用創新的方法不一致時，這種共同的抱負可能會受挫。這種未對準有許多原因。衛生系統並不總是清楚他們對生命科學行業的需求。公司必須“閱讀”全球市場，而不僅僅是在一個國家/地區。各個衛生系統通常僅關注其自身的優先級（疫苗和抗微生物耐藥性可能是例

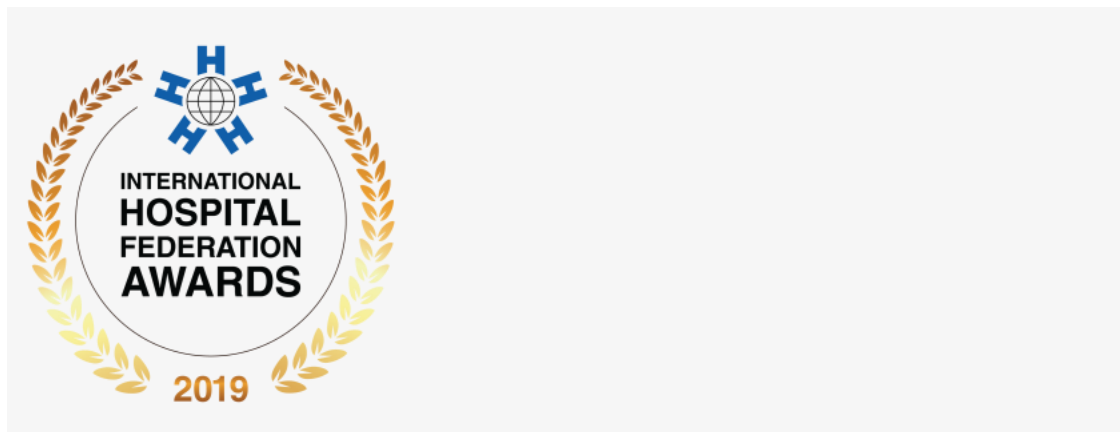
外)。進入市場的價格使大多數衛生系統的財務承受壓力，並且對於某些人來說，使產品無法承受。在某些衛生系統中，由於缺乏評估和管理新產品採用情況的安排，因此難以快速為患者提供創新服務。

衛生服務和行業可以做很多事情來應對這一挑戰。衛生服務可以使生命科學行業更加明確其在疾病領域，結果和系統影響（例如降低成本的干預措施）方面的優先重點和抱負。諸如科學建議和市場准入建議之類的改善的上游參與度可以為公司提供有關如何將其產品提供給患者的信號。英格蘭的衛生服務部門通過一項名為“加速訪問協作”的計劃來做到這一點，該計劃匯集了 NHS，生命科學行業，NICE，研究資助者和主要生命科學產品監管機構。已經確定了三個主要的主要優先事項：先進的醫療產品，例如細胞和基因療法，與腫瘤無關的療法以及在篩選和診斷中使用人工智能。公司可以通過制定相應的價值主張（包括定價）來確保他們了解與之合作的衛生系統的雄心和約束。

監管機構和評估機構與公司之間的緊密合作非常重要，同時還需要採用管理訪問安排，這些安排應包括價格靈活性，數據收集，臨床詳細說明和患者參與。重要的是，要為從業者和患者明確制定有關新技術在護理途徑中地位的指南，為患者提供治療順序信息和選擇。在適當的情況下，此信息可以輔以患者決策輔助工具。在大多數轄區中，成功評估和採用創新技術的成功條件可能是基於證據的價值評估的結合，其發展在衛生系統和創新者之間共享，然後被用作基礎訪問決策。流程應為公司提供與付款人互動的結構化機會，以使衛生系統對新技術收益的期望與公司對投資回報的期望盡可能地保持一致。認識到衛生系統有能力支付新技術的公司價值主張可以為獲取新療法鋪平道路。

衛生系統和公司需要在市場啟動時分擔與不確定性相關的風險，並尋求靈活，創新的解決方案，以符合患者和衛生系統的利益。明確新技術在護理途徑中的位置以及通過共同的決策與患者積極互動可以幫助確保在能夠帶來最大益處的地方使用新療法。

6月6日在阿曼馬斯喀特舉行的 IHF 世界醫院大會上，安德魯·狄龍爵士(Sir Andrew Dillon) 爵士在主題演講中，詳細了解了成功進行創新的條件的條件，並聽取了英國為促進快速獲取新創新而採取的一些舉措的實例 11月-9日



國際醫院聯合會（IHF）宣布 2019 年 IHF / 光大金博士大獎和企業社會責任，醫療保健領域的領導與管理，質量與安全以及以患者為中心的護理方面的卓越獎的決賽選手。

經過由來自世界各地的衛生領袖組成的評審委員會的廣泛審查，從四個類別中選出了 27 個頂級作品作為決賽入圍者，並從中選擇了金獎，銀獎，銅獎和優異獎。

“我很高興看到今年的參賽作品質量和水準很高”，IHF 獎項委員會主席 Lawrence Lai 博士說。“有這麼多優秀的作品，在最好的作品中選擇最好的確實是最具挑戰性的。因此，即使我們這次沒有被選中，也不必灰心。對於獲獎者，我們由衷的祝賀！

自 2015 年該獎項首次在美國芝加哥頒發以來，IHF 就一直在表彰醫院和醫療機構的創新，卓越，傑出成就和最佳實踐。獲獎項目從 IHF 大獎中獲得了全球認可，這激發了他們的團隊加強對自己事業的承諾，為他們的計劃提供了慷慨的捐款，並鼓勵其他人追求改進並最終獲得了最佳實踐獎章。

今年的獲獎者將於 2019 年 11 月 8 日在馬斯喀特阿曼會議展覽中心舉行的第 43 屆世界醫院大會上揭曉。金獎得主將被邀請出席世界醫院大會期間的特別會議，分享他們的獲獎計劃和項目，而銀獎，銅獎得主和優異獎得主將在大會展覽中展示海報。

巴勒斯坦難民獲得醫院服務：近東救濟工程處在困難時期的挑戰

近東救濟工程處的任務是幫助巴勒斯坦難民充分發揮其在人類發展中的潛力，而不論其生活的艱苦條件和艱難處境如何。正如大會表示的那樣，由於近七十年來一直沒有解決巴勒斯坦難民困境的決議，工程處提供的服務對於整個工程處整個難民的福祉，人類發展和保護仍然至關重要。五個行動領域（約旦，黎巴嫩，敘利亞，加沙和西岸）。

健康權是一項基本人權，所有個人都有權享有。它也是人類發展的工具性要素。近東救濟工程處通過提供優質和普遍可及的初級衛生保健，為實現巴勒斯坦難民的這項權利作出貢獻。

除基本保健外，近東救濟工程處還執行住院支助方案(HSP)，以確保基本衛生需求得到滿足，巴勒斯坦難民獲得的住院服務可與東道國普通公民獲得的服務相媲美。，而不會造成災難性的醫療費用。

在 HSP 下能否獲得財政援助和各種支持取決於 Agency 機構計劃預算下的資源可用性以及其他創新性供資和夥伴關係方式。

鑑於工程處財政拮据，在近東救濟工程處正在持續脆弱的情況下運作，確保提供住院的有效性和效率已變得至關重要。近東救濟工程處的住院政策由用戶的資格決定，這取決於他們獲得替代服務的機會，案件的醫療緊急程度以及他們的經濟狀況。

費用分擔是 Agency 機構 HSP 的一個關鍵組成部分，費用分攤是在每個領域根據提供二級和三級醫療服務的戰略方法確定的，該戰略方法將對最脆弱人群和沒有其他替代方案（例如窮人，非保險）。此外，優先考慮需要立即護理的最臨床緊急情況（挽救生命和緊急情況）。

除了西岸的 Qalqi lya 醫院外，近東救濟工程處擁有 63 張床位的二級護理設施，在 2018 年為 5690 名既是近東救濟工程處的難民又是周邊城市的非難民的患者提供了服務，但不提供醫院護理。通過不同的合同方式，通過提供財政援助以獲取在東道國醫療系統內或通過當地合作夥伴（黎巴嫩的巴勒斯坦紅新月醫院）運營的公立或私立醫院服務，可以促進獲得此類護理的機會。

2018 年，近東救濟工程處為全工程處的 90,000 多例住院患者提供了支助，HSP 是僅次於醫療人員費用的第二大健康相關支出。

服務對象對目標人群，單位成本，合同的數量和類型，所涉及的人員，醫院服務目標和病案處理量的可用資源在各個領域中有所不同，具體取決於 PR 對東道國政府和醫院提供的醫院服務的訪問權限。當地實施總體住院政策。約旦的 PR 具有合理的健康覆蓋範圍，而近東救濟工程處是黎巴嫩大多數 PR 的唯一健康提供者。持續的衝突限制了敘利亞獲得醫療服務的機會。混合的工作量使加沙和近東救濟工程處的手術和分娩成為優先事項，是西岸衛生部的替代選擇。

考慮到工程處的財務狀況不穩定，特別是在 2018 年將支出控制在分配預算中是一個挑戰。在黎巴嫩和約旦河西岸，由於支出水平高，財務壓力最大，已實施並嚴格監測了成本控制措施，例如：利用巴勒斯坦紅新月會醫院，並對黎巴嫩的發票進行嚴格的審計修訂，利用大筆付款（總價合同）和中止西岸非緊急案件。結果，黎巴嫩的病人減少了 8%，西岸的病人減少了 6%，而兩個領域的支出都減少了 14%。

在約旦，敘利亞和加沙，患者人數和支出與往年的使用情況相符。

為了避免對巴勒斯坦難民，有關東道國的醫院或衛生部作出強烈反應的風險，近東救濟工程處，社區和所有地方利益攸關方之間進行了持續的討論。

推動社區健康和繁榮的醫院和衛生系統

醫院不僅在鄰近社區的繁榮中，而且在其地區和國家的繁榮中都發揮著至關重要的作用。位於美國密蘇里州堪薩斯市的聖盧克衛生系統總裁兼首席執行官 Melinda L. Estes 博士將討論作為服務提供商，雇主和供應商合作夥伴的醫院和衛生服務如何在本地做出貢獻，產生連鎖反應，在世界醫院大會上使整個國家受益匪淺。

作為雇主，美國的醫療保健部門非常強大，並為當地社區的經濟福利做出了巨大貢獻。根據美國勞工統計局的數據，醫院是美國許多城市中最大的雇主。在堪薩斯城都會區，聖盧克（Saint Luke）擁有 16 家醫院和校園，目前是第三大雇主，並且還在不斷增長。儘管其他行業的部門增長率達到了個位數，甚至下降（製造業也是如此），但密蘇里州與醫療保健相關的就業卻翻了一番。自 1990 年以來，密蘇里州創造的就業機會中有三分之一以上僅在醫療保健部門。

美國醫療保健組織對數量眾多的員工的生計和福祉負責，他們正在採取一系列舉措，從情感上，身體上和財務上保護員工。他們倡導預防工作場所暴力，倡導平衡與健康的人力資源計劃以及更好的薪酬模型。

通過人口衛生舉措，醫院和衛生系統對於減少衛生保健不平等現象也至關重要。人口數據收集和分析可幫助醫院更好地了解社區的健康需求，並探索使我們最脆弱的居民無法承受的不足。與地區社會服務提供商合作，Saint Luke 的工作將影響健康的社會決定因素，例如糧食不安全和運輸。這些合作對於在區域和國家範圍內改善社區健康至關重要。

通過使用創新的新技術和護理模式，醫院和衛生系統也使護理更容易獲得和更加方便。從需要建造新的裝有病床的塔的傳統護理模式中得出；虛擬護理中的數字按需解決方案；通過創新的混合方法，將便利的物理設施與先進的技術工具結合在一起，每家醫院以不同的方式滿足其社區需求，但其共同目標是為更多的人提供更好，更有效的護理。

梅琳達（Melinda）將探索聖盧克（Saint Luke）的衛生系統以及全國其他醫院和衛生系統如何為整個地區的繁榮做出貢獻，以及如何重新創建，重新應用這些創新的護理和最佳實踐模式，或在 2019 年 11 月 6 日至 9 日在阿曼馬斯喀特舉行的 IHF 世界醫院大會上進行全球重新構想。

從自我強化到社會動員，在和平與危機時期患者的角色

患者在醫療保健系統中的作用至關重要，但往往被低估了。老公阿曼癌症協會（OCA）創始人兼榮譽生命主席 Yuthar Mohammed AlRawahy 是一名四次癌症倖存者，她通過自我強化並在癌症認識領域設法動員阿曼社區做出了驚人的發展，宣傳，篩選和安慰。這一成功不僅在這個充滿活力的空間中積極影響了她的所在地，而且還積極影響了地區和全球機構：該空間將社會行動與醫療保健之間架起了橋樑，並為公私合營夥伴關係創造了無限的機會。

在 11 月的世界醫院大會上，尤塔爾（Yuthar）將就自己的病情發表講話，該患者在癌症診斷後立即被診斷為阿曼仍然忌諱的一種疾病，享年 47 歲。她沒有以任何特殊的方式來應對這種震驚，但是她決定直面挑戰而不沉迷於自憐的決定引發了一場運動，該運動一直在服務於數千名經歷類似經歷的患者及其家人，並激發了數千名患者更多。說起來容易做起來難，但是她認為自己是活著的證明，可以做到。

Yuthar 將解釋今天阿曼癌症協會的起源。成立至今已有 19 年的非政府，非營利性，總括性慈善組織，其任務是通過提高認識來預防和控制癌症，並改善癌症患者，倖存者，他們的家人和整個社區的生活質量。她將分享有關成立該協會，成

為民間社會的先驅者，獲得支持並就需要什麼以及在什麼地方影響變化進行教育的知識。她與阿曼各醫院的新興腫瘤學中心緊密合作，以了解他們所面臨的挑戰，並最終致力於實現四個具有里程碑意義的項目，此外還有許多其他以意識，教育，培訓和研究為特色的計劃和活動：

1，移動乳房 X 光檢查部（MMU）為 40 歲以上的女士提供免費的乳腺癌篩查，該檢查每年在整個阿曼進行兩次。特別是將其用作乳腺癌的認識工具，但可以傳播所有癌症的信息。向社區建議重複進行定期檢查以儘早診斷和治療的重要性。該節目於 2009 年推出，迄今已篩選了 22,000 多位女士。該項目大大減少了患者的等待時間。

2.Dar Al Hanan（家外之家）為患有癌症的兒童及其在首都地區以外需要門診的化學治療家庭提供免費住宿，膳食和穿梭巴士以在醫院進行治療。

3.全面的整體培訓計劃，並給予認證，本地護士 360 名和 22 名第一線照護醫生，70 名宗教學者以及來自 LMIC 和內亂地區的 45 名護士和 9 名醫生。該小組中有 55 名被認證為培訓師。

4.這立即賦予任務的特殊計畫，命名為“差距架橋”，它將為身患絕症的癌症患者及其家庭成員提供免費的門診康復服務，以使他們患者在家過上舒適，有尊嚴的生活。

這些可持續的舉措都是通過不懈的籌款活動以及對文化規範，政府法規和一般醫療協議的認真尊重的導航而實現的，這些規範旨在首先保護這些等式中最脆弱的變量：患者本身。

她的榜樣和成就令人印象深刻，但這個故事仍在繼續發展-該協會始於創始人的起居室，將主辦 UICC 2020 世界癌症領袖峰會和世界癌症大會。阿曼將是該地區第一個主辦這一享有盛譽且廣受好評的專家和參展商聚會的國家。

OCA 在不到 20 年的發展中對社會經濟的影響，在一個堅定不移的進步領導者的領導下，概括了患者（如果有能力的話）在轉變醫療和創建以患者為中心的任務中所起的關鍵作用。各種意識和護理設施。

本院海報

臺灣北部某區域醫院運用跨團隊提昇 DRGs 損益率

李玲美 1

1 衛生福利部基隆醫院醫務行政室主任

【相關性】

臺灣衛生福利部中央健保署為提昇醫療服務效率，抑制快速上漲的醫療費用及尋求更合理分配的方法以減少浪費，在嚴格的有限的健保總額資源限制下實施 Tw-DRGS 支付制度，讓醫院財務穩定方能永續經營。

【背景和目的】

臺灣衛生福利部中央健保署於 2010 年 1 月起在有限的健保總額資源下，陸續導入住院以診斷關聯群為基礎的前瞻性支付制度，簡稱 Tw-DRGS 制度(Taiwan Diagnosis Related Groups)。本研究主要目的為運用跨團隊合作提昇 Tw-DRGS 損益率，讓醫院財務穩定且能永續經營。

【結果】

以臺灣北部某區域醫院為研究對象，比較 2015 年至 2018 年衛生福利部所屬各區域醫院住院病人 Tw-DRGS 損益率，臺灣北部某區域醫院 2015 年至 2018 年損益率為 25.2%，高於其他八家衛生福利部所屬醫院區域醫院。

【對政策，實踐和/或研究的創新貢獻】

實施 Tw-DRGS 可讓臨床醫師甚至醫院自行負擔醫療費用管控的責任，減少不必要的檢查、縮短非必要住院的天數，運用跨團隊合作因應中央健保署實施 Tw-DRGS 提昇損益率，可得到較多的利潤且醫療照護也獲得一定品質，讓醫院不會因為支付制度改變而引影響財務。

A regional hospital in northern Taiwan uses cross-team to increase the profit and loss rate of DRGs

Director of Medical Administration, Keelung Hospital of Health and Welfare, Republic of China

Ling-May Li,

【Correlation】

The Central Health Insurance Department of the Ministry of Health and Welfare of Taiwan promotes the efficiency of medical services, curbs rapidly rising medical costs and seeks a more rational allocation method to reduce waste, implements the Tw-DRGS payment system under strict and limited total health insurance resources, and allows hospital finance Stabilization can continue to operate.

[Background and purpose]

In January 2010, the Central Health Insurance Department of the Ministry of Health and Welfare of Taiwan has introduced a forward-looking payment system based on the diagnosis of related groups, referred to as the Tw-DRGS system (Taiwan Diagnosis Related Groups), under the limited total resources of health insurance. The main purpose of this study is to use cross-team cooperation to improve the profit and loss rate of Tw-DRGS, so that the hospital financial stability and sustainable operation.

【result】

Taking a regional hospital in northern Taiwan as the research object, comparing the Tw-DRGS loss rate of inpatients in the regional hospitals of the Ministry of Health and Welfare from 2015 to 2018, the profit and loss rate of a regional hospital in northern Taiwan from 2015 to 2018 was 25.2%, higher than other Eight regional hospitals affiliated to the Ministry of Health and Welfare. [Innovative Contribution to Policy, Practice and/or Research]

The implementation of Tw-DRGS allows clinicians and even hospitals to bear the responsibility of medical expenses control, reduce unnecessary inspections, shorten the number of days of unnecessary hospitalization,

and use cross-team cooperation to improve the profit and loss rate by implementing the Tw-DRGS by the Central Health Insurance Agency. More profits and medical care also receive a certain quality, so that the hospital will not affect the financial system because of changes in the payment system.

糖尿病海報

The Effectiveness of using social media (WHATSAPP) in improving glycemic control on diabetic Patient

Zubaida Al Harthy , Nasra Al Harrasi , Najat Al Manahi , Azza Al Harrasi
National Diabetes and Endocrine Centre, Muscat, Sultanate of Oman

Introduction:-

The use of mobile device is rising globally due to easy accessibility and cost effectiveness. Using social media is considered as a fast innovation in hospital technology. In Oman most of population is using internet and social media (What' s App). Using what' s App plays a significant role in improving patient outcome by increase patient knowledge, attitude, close follow up and treatment modification. This helps in removing barrier and solves patient problems such as transport issues.

Objectives:-

The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of using social media (What' s App) for closely follow ups in improving glycemic control demonstrated by HbA1c level and patient compliance to treatment in type 1 & 2 Diabetic patient treated in National Diabetes and Endocrine Center (NDEC).

Material and methods:-

A retrospective cohort study was conducted with a randomize sample of 170 patients with type 1 & type2 diabetes, using hospital computer system in collecting patient' s data. The study includes both genders; ages were above 16 years old. Data were collected at the base line and compared with result after six months. Data Gathered and analyzed by using software SPSS.

Results:-

Baseline scores revealed that the majority of patients (65%) had HbA1c of more than 8% indicating poor control. Only 18.2% of patients had good control demonstrated by HbA1c of less than 7%. The results showed a dramatic improvement after patients received intervention through social media. There were a higher percentage of patients (45.3%) who achieved good control and the number with poor control had reduced from 65% to 31%. The results also revealed that there was a direct relationship between patient who sent there SMBG frequently and those who had good HbA1c.

Conclusion:-

The finding of this study indicated the effectiveness of using social media via what' s app in the improvement of blood glucose readings for diabetes patients. Thus, further studies are recommended for wide utilization social media in distance diabetes education to improve patient' s adherence and glycemic control.

北醫的海報

Improving Oral Mucositis Management In Cancer

Patients with Chemotherapy

Hsiu-fen Hsu, Chia hsin Lee , Shu-Liu Guo ,
Nursing Department, Taipei Medical University Hospital, Taipei, Taiwan

INTRODUCTION

Oral mucositis (OM) is among the common and dreaded toxicities for cancer therapy. Lesions of OM are often painful and compromise nutrition. Cancer patients who had severity of OM were found to be associated with an increased time in hospital and increased total inpatients charges. Previous studies of performing basic oral care guideline supported the effectiveness of preventing and treating OM in cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy. The purpose of this study aimed to use the intervention programs of oral care guideline to improve OM management in

cancer patients with chemotherapy..

METHOD

1. In cross-sectional survey, the lower performing rate (63.1%) of oral care guideline was determined in oncology nurses in a teaching hospital in northern Taiwan. Through the cause and effect analysis and roots cause analysis in the lower performing rate of oral care guideline, the influence factors were the deficient knowledge of how assessed oral mucosa and the complicated context of patient education about basic oral care guideline, and used different assessment tool of oral mucosa in oncology nurses.

2. The intervention program included nurses' education program consisting of oral mucosa care and WHO mucositis grading scale in cancer patients, patient education of oral hygiene for cancer patients receiving chemotherapy, the assessment package of a penlight and a card of WHO mucositis grading scale, and evaluating the standard operating procedure of nursing care for cancer patients receiving chemotherapy. All oncology nurses completed the exam before and after the nurses' education program.

RESULT

1. All cancer patients with receiving chemotherapy were conducted in this program from March, 2017 to January, 2019, with the average of 452 patients per month. All patients completely received the assessment of oral mucosa through WHO mucositis grading scale two times per day by oncology nurses. No patient had been assessed OM on more than grade 2 of WHO mucositis grading scale during their hospitalization. Therefore, they didn't increase time in hospital due to server OM. The mean scores of pre-post exams about nurses' knowledge of oral mucosa were significantly increased from 75.9 to 84.5, and maintained a great score after one year, with a mean score of 93.13. In addition, the performing rate in which nurses adhered the standard operating procedure of oral mucosa care was improved from 91.8% to 98.8.

CONCLUSION

1. The results showed that this program was effective to improve the performance of basic oral care for cancer patients with chemotherapy and to prevent the OM. Nurses could also increase their knowledge about oral practice care guideline through the education program. It would further enhance the quality of oncology nursing care.

參、心得與建議

感謝院方長官與科內同仁的全力支持，准予以公假方式前往。參與此次國際會議，讓我了解世界這麼的大，什麼是健康促進醫院，醫生和護理人員要先健康，醫院對數位化需求的轉變，醫院領導階層如何領導，英國醫院如何讓民眾對阿茲海默症的認知，經由簡易計分讓自己提早發現疾病。印度發表電腦處方有益於醫院管理相關論文。阿曼這個國家糖尿病佔 15%，所以皇家醫院發表很多篇糖尿病相關論文。皇家醫院心臟內科發表心導管論文，而獲第一名。皇家醫院也發表如何讓小兒科病童多少時間內就可住進兒童加護病房。皇家醫院也發表安靜時間論文，讓小兒科病房安靜多少時間，讓兒童確實的休息。義大利發表機器人腹部手術論文，高榮心臟內科發表論文得到金質獎。參訪皇家醫院，參觀皇家醫院的導管室和小兒加護病房。大人科男病人一個病房，女病人一個病房，看他們怎樣設計住院流程。他們的工作特點。如何改進，他們醫護病歷都統一英文。他們也做 root cause analysis，病房的牆面貼滿魚骨圖，確實應用在臨床上。參訪當日有人在考 OSCE。

內心有些激動，魚骨圖，我們只用在病安檢討，沒有確實應用在臨床上，沒有確實從魚骨圖獲得解答或助益。

這個國家真是沙漠中開江河，石礫堆中造家園。這裡養一棵樹，一年要花費約十八萬，他們還是盡量造林。

在會議這兒，一句” Where are you come from?”，就可以聊起來，同時成功拓展國民外交，亦大幅提升本國與本院之國際能見度。

11/10 在 Royal Crown Hotel 等待半夜飛機，巧遇邱淑緹前署長

她講了很多國際衛生組織的活動和運作，一切還是政治的力量為背後主力，大家為了讓中華民國在國際間仍有名聲，前撲後繼的努力投稿，廣泛參與國際組織活動，這是我們可以一起合作努力的。

建議院方繼續支持各科室，多方發表論文，參與國際交流。
