

出國報告（出國類別：開會）

參加「第 25 屆國際健康照護品質
協會 (ISQua) 年會」會議

服務機關：臺北市立聯合醫院

姓名職稱：蔡欣玲副總院長

吳孟嬪主任

派赴國家：丹麥-哥本哈根

出國期間：97 年 10 月 17 日至 97 年 10 月 24 日

報告日期：97 年 12 月 01 日

摘要

國際健康照護品質協會(The International Society for Quality in Health Care.Inc. , 簡稱 ISQua) 目前是國際上最主要且參加人數最多的健康照護品質學術團體，同時也是健康照護品質領域中極具影響力的國際組織之一。第 25 屆 ISQua 年會為期 4 天在丹麥哥本哈根舉行，主題為以病人為中心之健康照護品質及病人安全等議題，根據大會的統計，有超過 40 個國家派代表出席，80 篇報告採口頭介紹，將近 100 篇海報發表，超過 300 篇海報於會場中展示，作者超過 50 個國家。本次台灣入選的報告多達 42 篇，顯示國內醫療品質相關之促進推廣活動已受到各國的重視與肯定。無論是 ISQua 主辦單位或世界各國，對台灣積極在以病人為中心之健康照護品質及病人安全等議題的重視上印象深刻。參與這次 ISQua 年會，可以汲取相關的最新知識，也可以了解世界潮流之趨勢與走向，做為醫院管理之參考。

目 錄

壹、目的	1
貳、研討會過程	2
一、研討會議程	2
二、會議報告摘要	4
參、心得分享	15
肆、檢討與建議	16
伍、活動照片	18
附錄(行程表、出國發表摘要、心得分享紀錄)	

壹、目的

今年該會主辦的第 25 屆國際研討會，於 10 月 19 日至 10 月 22 日在丹麥哥本哈根市 Bella Center 舉行。過去每年之 ISQua 年會，台灣參與之代表都相當踴躍，今年當然也不例外，總計產官學界，共有 22 位代表參與，由於 ISQua 是當今國際上相當重要的健康照護品質的學術組織，在國際上深具影響力，例如 ISQua 之品質指標計畫，我國加入該計畫之醫院很多，是亞洲之最，由此可見我國和 ISQua 關係之密切，而 ISQua 年會，其品質尤具有相當水準。此次與會之目的，除了觀摩國際間維護醫療品質的經驗外，亦希望藉此機會顯示我們在醫療品質上的積極參與及宣揚我們在此領域上的水平。

再者，本次 ISQua 年會之主題是「以病人為中心之健康照護品質」(Patient-Centered Care) 與「病人安全」(Patient Safety) 議題，這兩大主題也正是我國新制醫院評鑑最重要的兩大主軸。因此參與這次 ISQua 年會，可以汲取相關的最新知識，也可以了解世界潮流之趨勢與走向，做為醫院管理之參考。

貳、研討會過程

一、研討會議程

本次第二十五屆 ISQua 年會，於 2008 年 10 月 19 日至 10 月 22 日在丹麥哥本哈根市中心 Bella Center 舉行，會議主題為「以病人為中心之健康照護品質」(Patient-Centered Care)與「病人安全」(Patient Safety) 議題，會中主要以健康照護品質觀點探討以病人為中心及病人安全照護之相關議題。大會邀請到美國哈佛大學小兒外科教授 Lucien Leape，為 To Err is human 之第一作者，聯合國病人安全委員會病人代表 Katrine Kirk 等，其專題演講的主要內容為創造病人安全文化，包括鼓勵病人參與醫療照護、不責怪錯誤但不容忍錯誤行為、增加醫護過程的透明化、團隊合作的強化、建立醫病的對等關係，針對現有的醫療環境掀起一股改革的力量。

學者的專題演講外，亦有專題討論、分組討論以及口頭報告及海報發表等豐富內容。題材涵蓋病人安全、醫療品質之研究報告等重要領域。其內容可分為下列八大主題：

- (一) 優良衛生系統-(Optimizing health systems)
- (二) 工具的品質改進-(Tools for quality improvement)
- (三) 提高知識與技能-(Improving knowledge and skills)
- (四) 病人參與和激活-(Patient involvement and activation)
- (五) 病人安全議題-(Patient Safety)
- (六) 醫療提供系統改進-(System)
- (七) 基層醫療照護品質之提升-(Clinical-Quality Improvement)
- (八) 人為因素- (Human factors)

依此八大主題，分別在八個小型會場，同時進行發表，因此每一個人都只能聽到部分的演講，雖然如此，仍覺得收穫很多。

此次研習會所探討的議題眾多，綜合整個研習內容，大致分為四個項目，即以病人為中心的照護(patient-centered care)、病人安全(patient safety)、健康照護之品質(quality health care)及資訊技術(Information technology)。

根據大會的統計，有超過 40 個國家派代表出席，80 篇報告採口頭介紹，將近 100 篇海報發表，超過 300 篇海報於會場中展示，作者超過 50 個國家。分組會議主題相當廣泛，涵蓋病人安全、醫療保健系統、以病人為中心的照護、健康資訊科技、健保制度、癌症治療的品質、衛生保健教育與訓練、醫療耗用與醫療品質、人際溝通、人為因素與訓練健康、公共政策、醫療科技發展、健康模式建構與應用、消費者的選擇、健康照護之研討等主題，共有 300 多篇結集各國研究在此發表，因此，本次年會亦頗具規模及多元性。本屆年會共有來自法國、澳大利亞、加拿大、丹麥、以色列、美國等多位專家學者參與。今年台灣方面參加的人數共計 22 人，由醫策會主持，重要成員包括醫策會 2 人(由翁惠瑛執行長及鄭筱蓉專員帶領)及各大醫院含臺北市立聯合醫院(筆者)、臺北醫學大學附設醫院(由葉健全醫務副院長帶領)、奇美、長庚、台大、秀傳等代表共 20 人。本屆台灣共計有 42 篇報告被接受發表，其中有 2 篇進行海報簡報，40 篇皆為海報發表，顯示國內醫療品質相關之促進推廣活動已受到各國的重視與肯定。報告者成功地將國內在病人安全文化調查報告結果在會議中分享，對增進台灣的國際能見度有很大的助益。

以病人為中心的照護(patient-centered care)也是本次研習的重點精神之一，就是在因應全球人口增加及醫療人力短缺情況下，所發展的醫療服務由病人本身參與選擇、執行及評估治療及照護的方向。現今老年人口比例不斷的增加，其健康維護、慢性期的自我照顧及急性期的醫療照顧，加重於對醫療服務的需求，病人期許醫療服務品質不斷上升，以及大眾社會時時監督醫療安全及照護品質的情形日益增加下，我們所面臨的整體醫療環境在因應過程中，不斷的變動著。在此環境下，要持續維持病人的安全及醫療照護品質，對我們而言，是一項挑戰，也是一個使命。

在病人安全方面，藉由建立安全機制、找出解決策略，可以使醫療安全和降低病患的傷害。在世界病人安全聯盟的研究中，顯示許多研究領域中的病人安全迄今已集中於在發達國家，而現在迫切需要在非醫院的設置和在發展中國家制定進一步的研究。而其最大的挑戰之一是建立能力，以便更好地解決這些問題的研究策略，在減少病人的傷害上產生

最大的影響。

在醫療資訊技術上，便將「病人參與醫療照護」視為重要的目標。醫療資訊包括透明化、可掌握化的醫療行政作業，也含公開化、明確化的醫療知識資訊。在鼓勵病人及其家屬在治療過程中，參與決策及執行醫療照護時，能有充足的醫療知識的訊息，做為參考。醫療單位要以一般民眾覺得淺顯易懂的方式來顯示這樣的資訊，並提供諮詢與索取各種就醫資料之管道。醫療院所若能主動公開正確及完整的資訊，營造良好的醫病互動的環境，想必能贏得民眾的信賴，也將推動台灣醫療之建立，而有助於醫病互信的資訊公開制度，同時也能達到監控、督促醫療品質提升之目標。

在最後大會結束前，頒發「ISQua Accreditation Certificates and Distinguished Service Award」。International Accreditation Program，國際評鑑計畫，簡稱 IAP 是 ISQua 所主辦，其目的主要是替國際間執行醫院評鑑業務的評鑑機構進行評鑑、發展國際評鑑指標及協助設立評鑑制度，目前世界上有加拿大(CCHSA)、英國(HQS)、澳洲(ACHS、AGPAL)、愛爾蘭(IHSAB)、紐西蘭(QHNZ) 及南非(CHASASA)等國際評鑑機構認證通過。醫策會有在 2006 年 ISQua 23rd International Conference 中進行授證儀式，成為亞洲第 1 個、全球第 8 個通過 IAP 評鑑的醫院評鑑機構。此次醫策會通過 IAP 評鑑，更肯定我國多年在醫院評鑑上的努力，也證明本會在執行評鑑的作業品質已達國際水準，有助於打開我國醫療在國際之能見度並推動我國國際醫療，更待與國際評鑑機構聯盟，提升台灣醫療品質。

二、會議報告摘要

以八大主題報告之摘要：

(一)優良衛生系統- (Optimizing health systems)

#77 Quality improvements of health care in general hospitals in Serbia

塞爾維亞衛生部定義衛生保健品質的水平和系統監測改善了塞爾維亞的綜合醫院的衛生保健服務。2004 年在塞爾維亞的衛生

部推出文件系統的監測和改善醫療保健服務。衛生保健的持續品質監測及改善是身為醫療保健人員的必要過程，其目的是實現工作效率和提高工作水平以提升病人的服務滿意度。在塞爾維亞每年兩次由 40 個醫院依照品質指標收集，包括：平均住院天數、護理人力、致死率、心肌梗塞致死率、中風死亡率、平均手術天數、平均工作人數等數據。依其他國家的平均值，經過分析和比對建立品質監測。持續品質指標監測，並分析監測結果，提出改善策略提升了資料收集的完整性，照護品質也有正面影響。

(二)工具的品質改進- (Tools for quality improvement)

#013 Development and validation of the WHO self-assessment tool for health promotion in hospitals: results of a study in 38 hospitals in 8 countries

此研究係以世界衛生組織(The World Health Organization)標準為基礎發展了一套醫院的健康促進活動自我評估的工具，這是關於醫院管理政策所提出組織程序的一般性的標準，提供健康促進的病人之評估需要，由病人資料和健康促進介入，促進一個健康的工作場所和持續性的品質照護服務。工具包括能得分的 68 種可測量的因素，係從 8 個國家共 38 家醫院進行收集所得到的數據。依據 WHO 之健康促進活動指標訂定一套自我評估工具。該工具可用於基礎評估及持續品質改善，經過修訂的工具和手冊已被翻譯成中文、愛沙尼亞語、法語、德語、意大利語、斯洛伐克和西班牙等多國語文，廣泛運用於醫院評鑑機制中。

(三)提高知識與技能-(Improving knowledge and skills)

#163 Improving the reliability of an accreditation program: using research to educate and to align practice

此研究探討評鑑內容的可信度。運用發展專題討論會、建立調查小組、展開研討會等三個方法進行研究。此研究已能有效地調整教育示範方式、建立調查小組的可信度、教育發展及研發監測，形

成“認證共同做法”並制定了一個教育工具，成爲未來小組調查訓練之基礎。

(四)病人參與和活化-(Patient involvement and activation)

#A4 Hospitals and patient-centered care (*Stephen C Schoenbaum, USA*)

建構「以病人爲中心之醫療照護」系統，以提供病人之醫療照護需求。此研究由英國基金管理機構(Commonwealth Funds)的克倫戴維斯博士(Karen Davis, Ph.D.)、斯蒂芬碩士(Stephen C. Schoenbaum, M.D)及安妮瑪麗碩士(Anne-Marie J. Audet, M.D)三位學者共同合作，他們制定了以下七大項『以病人爲中心』的初級保健系統：

1. 獲得完善的照顧：病人可以輕鬆地自行選擇日期時間進行預約，同時提供電子郵件和電話磋商。
2. 病人參與醫療照護：與病人建立合作夥伴關係，治療前會預先告知病人，以實際行動進行治療計劃，並提供預防和後續照護諮詢服務，有醫療紀錄。
3. 臨床訊息系統：此系統取得高階主管之支持及建議，實踐以病人爲主之基礎學習，建置病人名冊，方便接收提醒及監測，以建立高品質的服務系統。
4. 護理協調：護理照護過程中不斷與醫師協調溝通，以防止錯誤事件之發生。
5. 全面性的團隊服務：醫師及護士和其他衛生專業人員的互動協調，可避免重複的程序和檢視。
6. 門診醫生的意見：充分以低成本方式進行以網路系統爲基礎的病人問卷調查，以瞭解患者需求及治療計劃。
7. 公開資料：病人擁有正確的醫療資訊，亦可協助病人有自由選擇的權力，以滿足病人的需求。

根據作者的分析，英國基金管理機構(Commonwealth Funds)在2003年全國調查的醫師和護理品質，幾乎所有健保制度已包含一些以病人爲中心的護理照護。文中建議可比照丹麥作法，制定病人和

醫師的權利和責任，創建一個以病人為中心無縫隙的照護系統，包括以電子處方系統連接到當地的藥局、由醫師以電子系統方式獲取病人的健康訊息、使用電子醫療紀錄及提供電子郵件諮詢服務等以方便民眾的照護需求。該系統不僅在醫生改善臨床照護上的表現給予獎勵，而且也對病人進行滿意度調查。一個醫療制度完整的國家，重要的第一步是建立一個以病人為中心的服務系統。有了適當的領導和政策改變，全民皆可以得到真正以病人為中心的照護服務。

五、病人安全議題-(Patient Safety)

#269 Nationwide Safety Climate Survey at the Healthcare Organizations of Taiwan

以台灣為例，此研究安全態度問卷(Safety Attitude Questionnaire, SAQ)，是建立在一個病人安全調查問卷的基礎上，並進行了全國性醫院的安全文化調查，研究小組係由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會評審和公共衛生、醫療保健管理、醫院管理、護理、航空安全和醫療保健資訊之專家所成立，這項研究工作分兩個階段進行。目標第一階段（2007年3月至2008年2月）是SAQ中國的版本，包括一般文化調查、急重症單位、手術室、藥局和門診。在第一階段有104家醫院主動參與，包括醫學中心，地區醫院，區域醫院。有六個層面的SAQ，包括安全環境、團隊工作、感覺壓力、認知管理、工作條件，和工作上的滿意。經由SAQ分析的結果，針對平均分數差異甚大的醫院進行審查。第二階段（從2008年3月至2009年2月）是審查研究結果和修改台灣版SAQ。研究顯示，SAQ是一種可靠和有效的安全檢測方法，整體結果，在安全文化上有顯著的差異，在醫院的規模和班別上有差異，經抽樣的醫院所做的SAQ調查結果呈現不滿意的結果，確實有許多改進的空間。以上結果可作為醫療保健決策者和醫院管理者經由有效的安全態度問卷，使他們能不斷的改善醫療安全和照護品質。

六、醫療提供系統改進-(System)

#189 Enhancing TPR participation with IT

台灣病人安全通報系統服務開始於 2006 年 1 月，研究涵蓋的期間從 2005 年 1 月至 2007 年 12 月。此系統運用了資訊科技為報告設計的方法，希望更多的醫院參與病人安全通報，以提供數據報告上的方便及全面性。資訊科技可以鼓勵參與的醫療保健機構，提供多種報告方式。雖然軟體上傳和數據列印仍然需要科技人員的高度參與，以確保系統運行穩定，經由這些方法訊息提升案件通報之方便性，使累積和收集通報的事件能在機構內交流和學習。

未來，醫策會將繼續將意見收集回饋給醫療院所，在系統服務上提供更好的資訊，以提高通報的意願和方便性。目前通報平均值雖有下降趨勢，但各家醫院仍有通報遽增之情況，這可能是無法轉檔上傳之因素，故未來將逐步轉向可應用之軟體上傳方式進行改善。

七、基層醫療照護品質之提升-(Clinical-Quality Improvement)

#296 Focusing the quality System on patient safety in radiotherapy

放射治療對於病人是一個極具高風險的地方。此研究在英國的九間醫院，以具體的標準作業運用於病人安全評估之品質管理系統上。

一連串有關病人放射治療事件的發生，導致英國的衛生署要求放射治療需建置一套品質監測管理制度。許多放射治療部門因此實施 ISO9001: 2000 品質監測管理制度，此標準可適用於任何行業或服務，因此它沒有特別要求一定要適用於放射治療或病人安全上。經初步評估已通過 ISO 9001 在病人的放射治療。

初步評估所發現的問題是：

- 品質監測管理制度被看作是一個人的責任
- 品質監測管理制度包括政策的擬定、程序和工作指引等，主要著重於技術方面的放射治療
- 病人有無中央的品質監測管理系統

然而，從好的方面來說，品質監測管理制度提供一個良好的起始點，幾乎所有的工作人員都致力於應用文件上的程序和具備

高水平的理解能力以提升病人的安全。制定放射治療 ISO 標準、放射治療的照護需求與病人安全的目標有密切的關聯性。

經稽核結果有許多改進之處，初步評估如下：

- 數量和品質的訊息對於病人的疾病應有改善
- 對於工作人員的培訓和發展應有高的標準
- 針對病人的安全問題，部門的溝通及外部問題的改善是一個關鍵點
- 健康紀錄的改善和一致性的紀錄方式

然而，經稽核後，應加強進一步品質改善的部分如下：

- 缺乏各部門的加入，因此對於病人的安全上產生了負面的影響
- 前線人員對於醫院全面品質的提倡和國際標準有知識上的落差
- 對於病人訊息的告知，總是在不適當的時候
- 在放射治療上，缺乏感染控制的觀念

工作人員在特定的放射治療因素上，若增加國際標準組織的要求，使品質監測管理制度更加有意義，接著進一步是要擴大品質監測管理制度的範圍，以應付腫瘤病人的治療過程、所有的服務以及專業人員的服務。部門層級中的 ISO 品質監測管理局限於一個複雜的醫院組織，爲了整體病人安全品質監測管理的需要，在病人端，不僅是過程面，更應加強在中央部門和連接全院病人的安全和風險管理的制度上。

八、人爲因素- (Human factors)

#308 How the hospital organization can use complaints to drive quality improvement

此研究在探討醫療機構如何運用病人的投訴管道提高照護品質。採用嚴重事件技術，以問卷調查與直接觀察方式進行研究，結果形成了三角策略。從投訴事件中發現，造成抱怨的主要因素爲照護/治療佔 24 件、人爲因素佔 24 件，和溝通佔 17 件。研究顯示，個案醫院缺乏一個有結構的抱怨機制和品質系統之間的連結溝

通。許多投訴消失形成一個“黑洞”，由於處理投訴缺乏透明度，再好的投訴管理系統，也等同虛設(病人未能主動申訴)。因此有許多對醫院有所不滿的病人和他們的親屬並沒有提出申訴。本研究結果顯示，最佳的做法是使用病人的投訴作為一個引發提高護理品質的系統。這研究已經意味著抱怨資料的缺乏是任何醫院決定性的失敗因素，應試圖運用這些數據，進行品質的改善，而非將抱怨事件交付到“黑洞”，而忽視它們的存在。此研究顯示，個案醫院缺乏一個有系統的投訴機制，為了改變這種狀況，實施了兩個制度，包括(1)分開調查和處理投訴事件 (2)進行有系統的資料管理及分析。

各國專家學者之綜合報告摘要：

「以病人為中心之健康照護品質」(Patient-Centered Care)與「病人安全」(Patient Safety)之報告為主軸。以病人為中心的照護，在臨床決策中須靠醫護專業人員之醫療團隊的合作，而真正以病人為中心的關懷則應涵蓋他們的親人，包括病人的文化傳統、個人喜好和價值觀、他們的家庭情況和他們的生活方式等。以病人為中心之照顧責任方面，在自我保健和病人監測-隨著工具的推動和支持，病人必須履行這項責任。以病人為中心的照護應確保衛材物品供應之完善，供應部門及各醫療保健單位彼此之間應互相尊重及協調，當進行以病人為中心照顧時，應減少不必要的服務，才能提高服務效率。以病人為中心照顧顯然是一個多層面的挑戰，羅伯特伍德約翰遜基金會(The Robert Wood Johnson Foundation)以最佳的做法和改革，改變以病人為中心的三個服務領域：

- 以病人和家屬的照顧設計:醫療保健係基於制定病人需求，分享知識，改善病人及提供者的關係，並控制病人的狀況。既訂的照顧方式也有利於降低不必要的醫療服務和提高服務效益。
- 病人的需求和喜好: 越來越多的證據顯示，病人和家屬充分參與照顧的決定有助於提高醫療品質，並減少侵略性的外科治療與日益惡化的健

康結果。

•知情同意的決策:此決策已使保健組織接受這項挑戰。

“以病人為中心的醫學照護”，此起源於哈維皮克(Harvey Picker)，一位著名的加拿大醫生和在美國、英國和加拿大實習醫藥的研究員之共同研究。哈維皮克堅持努力不懈地敦促他的學生和同事們“耐心傾聽”的哲學理論。他的哲學是以病人為中心的照護，強調傾聽病人描述自己的病情時，與他們之間的互動，並提供情感上的支持，以及給予適當的醫療照護。哈維皮克(Harvey Picker)認為，醫生一開始與病人的教學過程中，應該有耐心的繼續進行，其研究目的是以與病人的互動情形，做為使用書籍與講座最好的工具。在今日的醫學界中，重新發現“傾聽病人”的價值所在。一般來說，它是有道理的。病人都知道自己的健康和疾病問題，他們可能知道他們為什麼生病，和什麼樣的治療方式可能是最適合他們。當醫生仔細的檢查病人並確定病史時，病人通常可以提供重要的疾病病因訊息；此外，病人還可能發現最好的治療方式，係因他或她的傾聽角度和能遵守醫師的叮嚀有關。因此，關鍵點是在一個病人和醫生的關係上能建立和培養細心且具有同情心的聆聽。例如，通常組成一個具有醫生、護士、藥劑師、技術員、助理護士、營養師、社會工作者和照顧病人之醫療小組的醫院，各專業各自擁有自己的能力，以及個人所應具備的專業知識，他們以自我選擇的興趣和能力為基礎，成功的執行專業醫療服務。這項工作是高度專業化的，因為成員的具體執行力，可能有異於別人的任務及支持性的治療計劃。轉換的領導模式(Convertible Models)係依病人的狀況且透過各種職位所執行，如一名護士可能在工作執行中發生藥品和液體監測管理的問題；一名藥劑師可能發生安全和適當的劑量有關的決定問題。但是最重要的是在其領導能力、價值觀念和合作關係，身為醫院的新成員，應提高工作價值和及時性，使自己能有積極的照護態度並參與討論和決策。畢竟病人能得到最佳的服務，應當也是最大的受益者。在治療過程中的某些時候，知情的病人是可以決定自己的醫療選擇。例如，一個病人可能會同意一個首要的治療計劃，但相反的，當病人身患絕症的情況下，病人

也可以選擇不尋求進一步的醫療介入措施，此時諮商輔導課程就可作為臨床應有之程序上和行動上的執行措施，或者暫停其他的醫療小組或社區的資源服務的介入。要成為以病人為中心的照護之合作夥伴，病人和家庭成員必須承擔一些責任，如在醫療過程中的每一個步驟，包括持續照護費用、服藥的規定及遵守整個醫療計劃等。一個有效的醫療照護途徑，病人可以全力參與，成為合作夥伴，為醫療照顧的情況優先做準備。

另外，醫療診斷被認為是最關鍵階段的保健服務，因為它決定了管理和治療的必要條件。在病人合作和參與下所決定的診斷是非常重要的資料，如家庭病史、共同發病率、目前所使用的藥物和特殊的保健方法等，皆可以在臨床評價和醫療決定上做出重要的決策，以便提供病人和家庭成員正確可靠的醫療資訊，使病人有適當和安全的治療及照護。然而在年老的病人身上，很難回應相關的病歷史，特別是異常或罕見的醫療事件，勉強獲知的訊息，會使病人更加焦慮，進而造成傷害；此外病人通常也不會主動告知特殊飲食、藥物過敏以及替代療法等，因為他們認為之間無關聯性，且無疾病以外活動之一般醫療案例可循。相同的，醫生也會忘了詢問這方面的資料。

為了防止錯誤事件的發生，據了解，80%的醫療錯誤是可以加以預防的，如運用工作清單以防範意外事件的發生。在其他行業也有類似之預防的事件，例如在航空領域中，也針對飛安事件的風險所產生的錯誤結果進行研究，如飛安事件為節省飛行訓練的經費，而輕信以記憶取代人為飛行操作訓練，而導致飛安事件的發生。為避免飛安事件之疏失，在航空管轄及標準化作業之工作清單中，從預備起飛、起飛及降落的方式皆清楚列出，以預防意外事件之發生。

在醫療照護過程中，為了減少失誤率的發生，醫生也運用工作清單在各種檢查項目之前和手術當中，以再次確認正確的程序和病人的權利；麻醉醫師經常使用工作清單確立麻醉設備和驗證業務的完整性；而護士使用工作清單應用在病人照顧和工作執行上。

病人安全工作清單是一個創新的工具，病人和家屬可以使用在即將開始的醫療行為上，以提供最正確的健康資訊。在病人使用藥物前，工作清單為能為病人提供完整的資料，這是一個適切的工具，讓病人自我主張對於個人身體的照護，病人安全工作清單是無意取代標準的醫療紀錄或住院的形式，它應該被用來作為協助醫療訊息的回顧和紀錄的，所有的訊息應被視為隱私保密的。工作清單應提供每一位醫師具體的訊息，如目前所使用的藥品，然而大多數的病人仍然憂慮和擔心醫療錯誤的風險。一個醫療訊息和評估上若能提供有效的措施，則更能使民眾參與及成為合作的夥伴關係。

病人安全工作清單有助於提高病人的安全，確保連續性的照護，並提供高品質的醫療服務成果。我們知道標準的作業程序，可以減少事故的死亡和傷害。經由組織內部的分析及建議，如衛生保健研究所 (Institute for Health Care) 的改善採取了積極主動的做法，訂定重點地區進行監測，這些措施包括：藥物的不良反應，手術併發症和醫院交互感染，該研究正在積極統計發生件數，協助以最好的辦法解決重要的安全問題，最重要的是保證病人在任何時候，身體和心靈都能得到滿足。該研究在進行住院和門診病人滿意度調查時，幫助該研究監測和評價，利用此結果協助他們衡量業績的機制，並確保提高以病人為中心的護理照護品質理念。

在安全文化中，人們不僅是要鼓勵努力的改變，重要的是採取行動時，面臨安全問題時禁忌怠惰，其壓力係來自四面八方的同儕及領導者。即便如此，一個組織是可以改善安全的，只要領導者能夠公開的分享安全方面的訊息給工作人員。當一個組織沒有這樣的文化時，工作人員往往不願意主動提報不良事件和不安全的狀況，因為他們害怕被報復或認為主動的提報不會有任何的改變。

一個組織中，最高的領導者必須推動文化的變革，表明自己對於安全文化的承諾，並提供必要的資源以取得豐碩的成果，他們的安全訊息必須是一致和持續的，因為它需要長時間的安全文化改變。這項措施的

調查，評估現存的安全文化，工作人員於安全的組織文化方面的看法是有用的工具。

參、心得分享

由這些發表之論文可以感受到，醫療體系所關切的問題，不斷的在改變，在 80 年代是以品質改善與專業上的問題為主，90 年代則轉變為對財務與系統等問題之關注。如今到 21 世紀，又回到醫療專業之議題，這種發展趨勢與「以病人為中心」之理念相互符合。台灣的醫療環境相當成熟，因此，所發表的論文著重於整體性的系統分析，並非個別片段的考量，這是綜觀世界各地的論文，我國論文的確具有相當高水準與優勢。

就病人安全而言，每個國家因為其可運用資源之多寡並不相同，當然會有不同的解決策略，在開發中國家，如我國，則當然是以「如何提升溝通協調能力」、「建立安全文化」與「防範機構失能」等議題，最為重要。

至於「以病人為中心」的理念，過去我們一向只在「醫院」這一層級做討論，基層醫療是很少觸及此一議題的。而在這次大會中有不少「以病人為中心」的論文，是以基層醫療為討論對象，這種作法，比較能顧及到醫療體系之整體性與全面性，畢竟病人是流動的，他不只是由醫院照顧而已。至於在基層醫療要如何推展此一理念，首先是必須有資訊技術的支援，其次是如果能在健保之給付制度上，給予配合則更容易實現。

再者，「以病人為中心」的長期照護，也是一個可以努力的方向。過去長期照護，一向是以「機構式」為主，但如今我們認為「在地化」、「在宅化」的長期照護，反而更能符合人性的需求，接受度也較高。

台灣組團前往參與共 22 人，包括：醫策會執行長、多位醫院副院長、及各醫療團隊人員等，與國際上有很好的印象與交流互動；未來更應積極鼓勵醫療團隊成員參與醫療品質相關活動與國際事務，表達我們對醫療品質的重視、成果展現及國際能見度，相對的與國際接軌的部分我們有更多的籌碼以及友好的國際關係。

參加此次的研習，不僅見識到維護醫療品質的世界觀點，也感受到來自各國對於提升醫療品質之殷切性，更大大增加了維護醫療品質的使命感。以上大致摘要了參與這次 ISQua 年會之心得報告。

在參與研習會之餘，也順便遊覽享有「健康城市」美名的哥本哈根市。哥本哈根是一座老城，卻沒有絲毫的老態，市容美觀整齊，市內新興的大工

業企業和中世紀古老的建築交相輝映，使它既是現代化的都市，又具有古色古香的特色。在哥本哈根，健康城市計畫的參與，促進了許多成就。在此次走訪中，最令我感到羨慕及嚮往的就是自行車車道規劃。由於丹麥政府非常重視空氣污染及環保的問題，所以汽車和汽油是非常昂貴，汽車的稅金也很重。為了解決環境與交通問題，哥本哈根市致力於大眾運輸交通工具的建置與改善，且市內的每一條馬路都設有自行車專用道，不僅能提供民眾運動身體的空間，也減少了市內空氣污染的情況。因應當今高油價時代的來臨，或許我們可以參考哥本哈根在這方面的努力與成就，以改善我們目前所面臨的空氣、交通問題以及大環境經濟蕭條的窘困。哥本哈根可說是一座擁有歷史、知性、感性、藝術、科技等，既古典又同時兼具現代感的美麗都市。能在此地參與此一盛會，確實是令人非常愉悅的經驗，也將此經驗與知識透過總院病人安全委員會、護理部主管會議及院區之醫務會議與長官及同仁分享，更期待所見所聞，對自己未來之工作能有所助益。

肆、檢討與建議

病人安全不是口號，而是重新檢視醫療照護系統，以下 4 點建議提供參考：

- 一、 鼓勵跨團隊的合作，例如用藥安全，除了護理人員的給藥流程、藥師的調劑過程，也包括了醫生正確的處方、資訊系統充分的支援醫囑電腦化等，須要醫院的行政系統、資訊系統、醫療科部、藥劑、營養、護理等專業，跨團隊合作，共同提升病人安全。
- 二、 專業的可靠度是病人安全的核心，各種醫療、行政、資訊專業，必須要展現責任心，在每月的工作上，執行可信賴的行為，並且互相尊重，共同合作，建立病人安全的基石。
- 三、 學校教育是各種專業的基礎，進入醫療職場後，持續的在職教育是重要的，醫護活動是團隊服務，在職教育可運用虛擬實境、遠距教學等，加強專業與團隊服務的訓練。
- 四、 病人參與是病人安全的關鍵環節，病人在各種照護流程中，清楚表明個人的基本資料、求助訊息，適時提出問題，是促進病人安全最

直接的方法。

伍、活動照片



蔡欣玲副總院長與吳孟嬪主任合影於海報發表

題目：「 Effectiveness and Satisfaction of the Bar-Code Medication- Administration system 」



二十二位團員留影於大會會場



本次參與年會十七位團員留影



醫策會於 10/22 日精心安排團員聚餐留影

附錄

第25屆 ISQUA會議（哥本哈根）8天之旅行程表

日期	行程內容			旅館
第一天 10/17（五） 桃園機場-新加坡	新加坡航空 SQ-879 18:15/22:40 集合台灣桃園機場飛往新加坡樟宜機場轉機。 早餐：X 午餐：X 晚餐：X			機上
第二天 10/18（六） 新加坡-哥本哈根	新加坡航空 SQ-352 01:10/07:50 新加坡樟宜機場轉機飛往哥本哈根，當日抵達，搭乘專車前往飯店。 早餐：X 午餐：€20 晚餐：€20			4★SCANDIC COPENHAGEN HOTEL 或同級
第三天 10/19（日） 哥本哈根	全日參加開幕式。 地點：SCANDIC COPENHAGEN HOTEL 早餐：HTL 午餐：€20 晚餐：€20			4★SCANDIC COPENHAGEN HOTEL 或同級
第四天 10/20（一） 哥本哈根	全日參加ISQUA會議。 會議地點：BELLA CENTER 早餐：HTL 午餐：€20 晚餐：€20			4★CLARION COPENHAGEN HOTEL 或同級
第五天 10/21（二） 哥本哈根	全日參加ISQUA會議。 會議地點：BELLA CENTER 早餐：HTL 午餐：€20 晚餐：€20			4★CLARION COPENHAGEN HOTEL 或同級
第六天 10/22（三） 哥本哈根	全日參加ISQUA會議。 會議地點：BELLA CENTER 早餐：HTL 午餐：€20 晚餐：聚餐			4★CLARION COPENHAGEN HOTEL
第七天 10/23（四） 哥本哈根-新加坡	新加坡航空 SQ-351 11:20/05:20+1 搭機前往新加坡樟宜機場轉機。 早餐：HTL 午餐：X 晚餐：X			機上
第八天 10/24（五） 新加坡-桃園機場	新加坡航空 SQ-876 08:35/13:15 搭機返回台灣桃園機場。 早餐：X 午餐：X 晚餐：X			機上

護理部 97 年度第 27 次主管會議紀錄

會議日期：97 年 11 月 05 日上午 10 時

地點：臺北市立聯合醫院仁愛院區五西會議室

主席：蔡副總院長欣玲

出席人員：如簽到簿

記錄：楊翠媛主任

壹、 主席致詞：

- 一、 恭喜本院共有四篇專案獲得台灣護理學會接受參加第 20 屆專案發表會，分別是仁愛院區 2 篇、中興院區及陽明院區各 1 篇。除外本院亦於 12 月參與台灣專案學會發表，請多鼓勵同仁參加。
- 二、 歡迎劉翠瑤主任上任參加本會議，忠孝院區因評鑑尚有爭議，仍需持續準備明年評鑑，故社區護理業務改由鄒治儉主任接任，劉翠瑤主任接辦福利相關業務。
- 三、 專科護理師委員會由張總院長擔任召集人，陳潤秋副院長及本人擔任副召集人，刻正召集相關醫療科研擬專科護理師工作指引及進階辦法，另亦請陳顧問協助健全臨床路徑。年底專科護理師考試之考前衝刺班各院區也已陸續展開。
- 四、 張總院長相當重視團隊紀律，如休假人數避免超過半數，提醒各院區注意，若出國前後亦應向長官報告。
- 五、 張總院長指示嚴格管控人力，人事成本目標應控制在 50% 以下，故各院區護理人數依開放床數、評鑑標準及佔床率 85% 計算，但專科護理師目前已超額，醫療科在人力控管下，希望轉為護理員額，請各位應確實掌握。

六、張總院長向各院區強調社區民眾之健康管理業務之重要性，在檢討目前大溫暖計畫之人力後，決議將專案 5 名人力回歸社區護理，請各院區於下週一前提出回歸名單，期能將 8 大疾病、健康卡、健檢、各種照護資源連結服務社區。

貳、上次會議追辦事項

一、案號 97102901 請人資組研擬支援救護出勤加班時數可行方案。

決議：詳見內網資料(略)。

主席指示：

1. 目前僅陽明、和平及中興院區以自假申請績效費用，仍以公假出勤之院區請了解未依本規範執行之現況，於下週報告（追辦）。

2. 若僅 27.5 小時需提案解決，則建議撤案。

二、案號 97102902 請人資組訂定颱風期間人力調動辦法。

決議：詳見內網資料(略)。

主席指示：天然災害值勤若能適用 9-1 統籌款加班費（呈核中），則可統一各院區之辦理方式。另也請將病患服務員列入考量。

三、案號 97102903 發生在和平院區的雙叉留置導尿管不良品，嚴重影響病人安全，盡速與廠商協調改善辦法。

決議：詳見內網資料(略)。

主席指示：在新品未到貨前仍使用舊品之空窗期，或可能影響病人安全，請宣導同仁使用前要先測試。

參、各組/各院區重要工作報告

一、 王祖琪主任報告：

(一) 教研組業務報告：詳見內網資料(略)。

補充報告：98 年上半年度衛生局統籌款研究相關計劃請交給
教研組彙整後呈報。

決議：同意備查。

主席指示：

1. 研究計劃鼓勵研究生及具碩士學歷者提出申請，使用本經費之研究生論文發表時應註明經費來源，並以該研究生為第一作者，具碩士學歷者則鼓勵以團隊方式進行研究。
2. 出國研習部分則應與語言訓練結合，鼓勵同仁提出申請。
3. preceptor 相關議題應於開學前完成聯繫協調，由護理部統籌辦理。

(二) 長照委員會業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

- 陳顧問：1. 護理之家照護指標應開始收集資料盡速建立。
2. 居家護理建議開發自費項目。
 3. 回歸之人力建議以正職人員優先回歸。

(三) 中興院區業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

二、 吳孟嬪主任報告：

(一) 陽明院區業務報告：詳見內網資料(略)。

補充報告：本院區擬提出 1 出國進修案，目前修改計劃中。

決議：同意備查。

(二) 參加 ISQua 年會心得報告：詳見內網資料(略)。

主席指示：請專科護理師美國參訪心得於下次會議報告。

三、 沈玉卿主任報告：

(一) 仁愛院區業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

陳顧問：疥瘡事件應進一步了解護理之家病患是否受到感染。

主席指示：

1. 請各院區了解自備或自費藥物之管理資料，送請品管組制定使用規則。

2. 老人感染率較高，請各院區注意評估。

四、 劉翠瑤主任報告：

(一) 忠孝院區業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

主席指示：

1. 請各院區先行評估事務員外包可行與不可行之優缺點，交由人資組檢討事務員外包之可行性。

2. 請針對異常事件進行分析檢討。

五、 余錦美主任報告：

(一) 人資組業務報告：詳見內網資料(略)。

補充報告：庶務外包原決議由仁愛院區先行簽辦，但頃獲知有 76 位駐警人員研擬可否經由訓練改任庶務人員，恐將影響庶務外包案之執行。

決議：同意備查。

主席指示：請先行了解駐警移撥後可能的相關問題再議。

(二) 和平暨林森院區業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

主席指示：有關機動防疫隊出勤保險相關計劃已由昆明院區
提請衛生局，是否由 SARS 民間捐款委員會支援，
請昆明院區追蹤結果。

六、 楊翠媛主任報告：

松德院區業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

主席指示：新加坡技術混合護理模式考察請於下週報告。

七、 鄒治儉主任報告：

婦幼院區業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

主席指示：針對嬰兒辨識未確實案請進一步作根本原因分析。

八、 施秀珍護理長代理報告：

昆明院區業務報告：詳見內網資料(略)。

決議：同意備查。

肆、 討論事項：

- 一、 已請俞克弘護理長設計院外網之護理部網頁，是否合適？請
討論

決議：通過。

伍、 散會：中午 12 時 55 分整。