

出國報告（出國類別：開會）

參與2024年第40屆 國際健康照護品質協會(ISQua)年會

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：

衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會 林慶豐執行長

衛生福利部嘉南療養院 吳文正院長

衛生福利部花蓮醫院 林彥雄院長

衛生福利部臺北醫院 歐亮宏副院長

衛生福利部臺北醫院 林威佑醫師

派赴國家：土耳其(伊斯坦堡)

出國期間：113年 9 月 23 日到 9 月 28 日

報告日期：113 年 12月 20日

摘 要

此次會議主題為「人類與地球的健康：搭建通往永續未來的橋樑」（Health for People and Planet: Building Bridges to a Sustainable Future），於 2024 年 9 月 24 日至 27 日在土耳其伊斯坦堡舉辦，主辦單位為國際醫療照護品質協會（ISQua）、土耳其醫療品質與認證研究所（TUSKA）、以及土耳其衛生部。其會議聚焦於全球醫療品質的挑戰與機遇，特別是如何促進人類健康與地球永續發展。大會吸引了全球醫療品質專業人士參與，提供了一個跨領域合作與創新思想交流的平台。與會者共同討論如何通過醫療品質與安全的實踐應對全球化挑戰，包括氣候變遷對健康的影響、新興科技的應用以及多元文化中的健康公平性問題。包含多場主題演講、專題座談及實務工作坊，與會者可深入了解當前醫療品質領域的最新研究成果及最佳實踐模式。此次會議對全球醫療品質與病人安全的提升產生了重要影響，特別是在促進永續發展、加強國際合作與專業成長等方面。它為世界各地的醫療專業人士提供了啟發與實用知識，共同致力於實現「健康的未來」。

目 錄

壹、前言及目的	4
貳、會議過程	5
參、會議重點摘要	17
肆、會議心得及建議	21
伍、附件	24

壹、前言及目的

ISQua會議介紹與背景

國際醫療照護品質協會（ISQua）全名為International Society for Quality in Health Care，是一個非營利性、國際化的組織，總部位在愛爾蘭都柏林，成立於1985年，其成立宗旨為通過推動全球醫療品質與安全的改進，為患者提供更高效、更安全的醫療服務。主要使命為提升全球醫療品質與安全：為醫療服務機構、專業人士和決策者提供標準、教育和認證支持；促進專業交流：提供平台以分享全球最佳實踐、創新理念和研究成果；推動持續改進：幫助組織和個人實現基於證據的醫療品質提升策略。會員由涵蓋全球100多個國家的醫療機構、政府組織、教育機構以及個人專業人士組成，包括醫師、護理師、政策制定者和研究者。

主要核心活動包括有認證、學術教育、以及國際會議，其認證計畫（International Accreditation Programme, IAP）為全球的醫療機構、標準制定機構及教育計畫提供品質認證。亦提供持續醫學教育課程、網上學習資源、出版物及研究計畫，幫助專業人士提升醫療品質與病人安全知識。每年舉辦國際醫療品質與安全會議，邀請全球醫療專業人士參加，促進跨文化的學術交流與合作。

ISQua在全球醫療領域擁有廣泛影響力，匯集了來自100多個國家的專業會員。它致力於推動全球醫療標準化和改進，成為醫療品質與安全領域的重要領導者。亦與世界衛生組織（WHO）、各國政府、學術機構及非政府組織（NGOs）合作，提供技術援助及策略建議，協助實現國際醫療標準。

其願景為「促進全球醫療服務的安全性、效率和公平性，改善所有人的健康福祉。」目標是：1. 建立並維護醫療品質標準，促進全球應用。2. 支援醫療機構和專業人士持續改進其服務。3. 創造一個全球性的知識分享和合作社群。



貳、會議過程

一、會議簡介：

此次會議主題：人類與地球的健康：搭建通往永續未來的橋樑

議程概要如下：

9月24日（週二）：

預備會議日：舉辦多場工作坊和專題討論，為正式會議做準備。

9月25日（週三）：

開幕式：歡迎辭與主題演講。

全體會議：專家分享醫療品質與安全的最新趨勢。

分組會議：涵蓋病人安全、品質改進、數位轉型等主題。

海報展示：與會者展示研究成果，促進交流。

9月26日（週四）：

全體會議：深入探討永續醫療與全球健康議題。

分組會議：討論共製作、整合式照護、氣候變遷等議題。

專題座談：專家與參與者互動交流。

社交活動：提供網絡交流機會。

9月27日（週五）：

全體會議：探討未來醫療的挑戰與機遇。

分組會議：涵蓋政策、治理、外部評估等主題。

閉幕式：總結會議成果，展望未來。

主要議題包括下列幾點：1. 病人安全與品質改進、2. 共同製作：創建以病人為中心的醫療服務、3. 整合式照護社區、4. 醫療的未來：人工智慧與數位轉型、5. 人力資源、政策與治理、6. 外部評估、7. 應對氣候變遷與醫療系統的永續性、8. 行動中的公平性：應對全球醫療緊急情況

其中全體會議時有邀請以下幾位講者：

Lisa Hirschhorn 博士：美國西北大學 Feinberg 醫學院醫學社會科學教授，全球

初級保健中心主任。

M. Rashad Massoud 博士：Rashad Massoud Associates LLC 創辦人兼執行長，哈佛 T.H. Chan 公共衛生學院訪問學者。

Nidhi Swarup：新加坡克隆氏症與潰瘍性結腸炎協會（CCSS）創辦人兼主席。

Jeremy Veillard：世界銀行健康、營養與人口全球實踐部門拉丁美洲和加勒比地區首席健康專家。

Morten Sodemann 博士：丹麥南丹麥大學全球與移民健康教授，移民健康門診主任。

Arda Karapinar：土耳其紅絲帶伊斯坦堡協會創辦人，全球 HIV 治療倡導者。

Jonathan B. Perlin 博士：美國聯合委員會（The Joint Commission）總裁兼執行長。

最後亦提到下次ISQua第41屆國際會議將於2025年在巴西聖保羅舉行，主題為「包容性的健康系統：以科技與人性應對挑戰」。

此次正式會議在全體會議中開始，開幕式後就迎來一連串的會議，以下以重點摘要各演講重點：

於09月25日

Patient Safety: A Journey through Collaboration, Leadership and Partnership，由Mike Durkin分享病人安全的歷史與重要性，強調從傳統醫療到現代醫療中，病人安全的核心角色。借用 Ernest Amory Codman (1914) 的名言：

「每家醫院都應追蹤每位患者的治療是否成功，並探討不成功的原因，以避免類似失敗的再次發生。」此外領導力在病人安全中的作用，因為病人安全需要各層級的領導力，涵蓋價值觀、倫理和文化建設。引用 Dr. W. Edwards Deming 的觀點：

「領導的目標不僅是記錄失敗，而是消除失敗的根本原因，幫助人們更高效地完成工作。」；國際合作也會帶來跨文化的學習機會，例如：世界病人安全日（World Patient Safety Day）的建立（WHA 72.6），推動各國提升病人安全意識與政策落實。在現代醫療挑戰與文化轉型中對於錯誤的態度也逐漸改變，因為確立報告與學習機制：事件報告與數據分析促進改善，而非懲罰。且建立正向心理安全的工作文

化，避免「責備文化」。在疫情中帶來了許多挑戰，包括工作壓力對員工健康的影響，更進一步影響患者安全。病人參與是非常重要的，病人及家屬的觀點是病人安全的重要組成部分，需要增強患者與醫護團隊的互信與交流；此外亦要注意在安全保障中考量弱勢族群與資源匱乏地區的公平性。2021 – 2030全球病人安全行動計畫由世界衛生組織（WHO）發起，目標是減少醫療可避免的傷害、強化低收入及中等收入國家（LMICs）的安全領導力、研究能力和知識傳播。病人安全的核心不僅在於技術與系統設計，更關乎每位醫療專業人員的道德責任與價值觀。引用 Avedis Donabedian 教授的名言作結：「品質的秘密在於愛。」

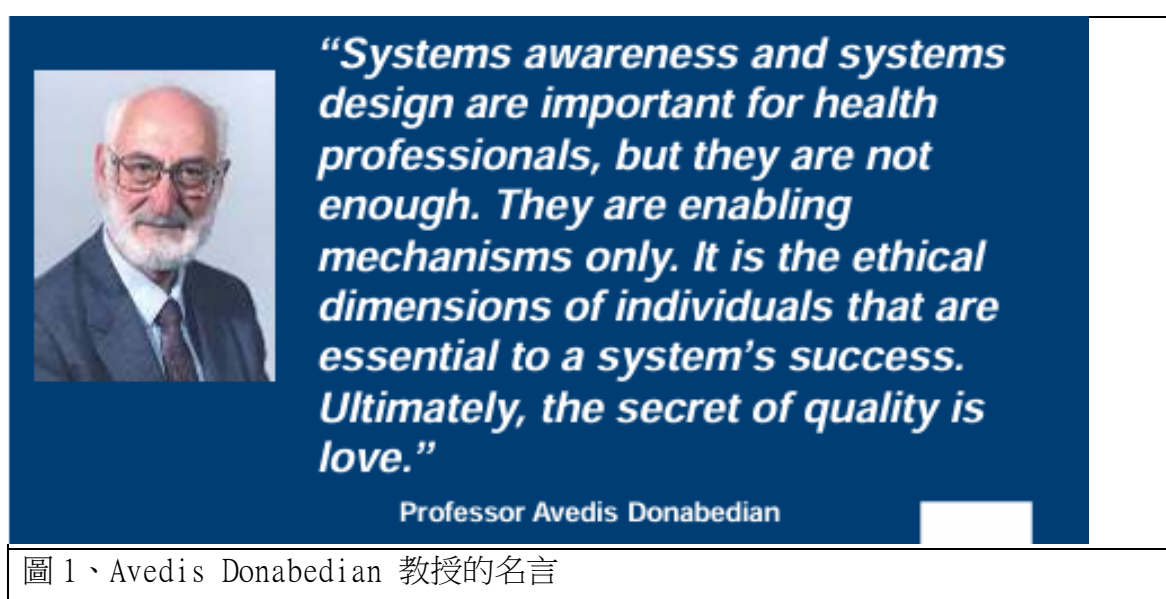


圖 1、Avedis Donabedian 教授的名言

人工智慧是此次會議中一大亮點，由David Bates教授開場的Artificial Intelligence and Improving Care提到：人工智慧（Artificial Intelligence, AI）具有改變醫療模式的潛力，但實施過程中面臨多種挑戰，因此目標為利用AI和生物醫學資訊學提升學習型醫療系統，改善患者照護。推動AI與生物醫學資訊學研究，促進教育、數據資源共享與醫療品質提升非常重要，因此支援研究AI與生物醫學資訊學的教職員發展也必須考慮到，此外開發AI應用，改善患者照護與效率、提供數據倉儲與安全計算環境，支援基於實踐的研究。AI在醫療中的實際應用部分可減少藥物不良反應（Adverse Drug Events, ADEs），嘗試使用AI預測患者對藥物的治療反應或不良反應、早期檢測處方錯誤或ADEs以降低傷害，其他還可以應用在緩解認知衰退與癡呆、識別重症患者進行安寧治療、改善重症監護中的肺保護通氣。

在AI評估時有三個階段：包括技術表現（Technical Performance），如測試準確性（敏感性、特異性等）；評估AI模型的校準與適用性、可用性與接受度（Usability & Acceptability），如使用者的信任與接受度、人工智慧與人類互動的適配性等；最後則是健康影響（Health Impact），這就需要隨機對照試驗（RCT）和觀察性研究以評估AI在實際醫療中的效益。利用學習型醫療系統可將內部數據與外部證據整合並應用於實踐，不斷改進醫療服務；並利用數位工具藉由去中心化試驗（Decentralized Trials）提高患者參與率和試驗效率，以及數位生物庫（Digital Biobank）促進數據收集和研究合作。但AI仍有許多挑戰，包括如何選擇適合的AI應用場景並監控其效益，以及平衡AI技術的投入與成果。希冀未來AI的全面實施能改變醫療系統，提高患者安全與照護品質。

接著由Aziz Sheikh教授繼續討論到What's Real and What's Not Real in AI in Health Care，探討人工智慧（AI）在醫療中的真實應用與誤解，關注AI技術在醫療系統中的潛力與挑戰。亦提到現在推動AI應用於醫療的主要進展包括1. 健康系統的數位化，因為數據的可用性與質量是AI應用的基礎。2. 計算能力提升，才能更快的處理速度和降低的計算成本。且3. 數據連結，以實現跨部門數據的整合。不過現在有AI與自然語言處理（NLP）的進展，更提升了數據分析的深度與效率。而AI在國民健康服務（NHS）的應用現況主要用於研究情境，例行性應用有限，在應用部分包括影像篩查與分析，如乳房攝影的智能輔助系統（MIA）、機器人輔助手術以提高精確度與手術效率。不過目前仍有許多挑戰，包括健康系統的數位化過程尚未完成，以及數據管理的問題如記錄的限制、編碼與數據釋放的延遲、跨部門數據的有限可用性、以及數據分隔，難以共享與利用。但有提到大型語言模型（Large Language Models, LLMs）的潛力，LLMs代表了一個變革性的階段，特別是在自然語言處理和數據分析領域，然而，其解釋性和可控性仍是挑戰。分析AI在醫療中的優勢與風險，潛在收益可改善醫療品質與安全性且提高數據整合與使用效率，但潛在風險則因新的技術可能引入意想不到的風險，且建模過程複雜，參數眾多，難以完全掌控。因此AI在某些特定領域具有潛力，但並非萬能解決方案。而其最大的收益可能來自於數據治理的改進和數據連結的實現。

接著由Johanna I. Westbrook談到Being Alert to the Benefits and Pitfalls of AI to Improve Health Care，AI在藥物安全中的應用可改進用藥指示

的準確性，因大型語言模型（LLMs）支持生成清晰、一致的用藥指示，減少翻譯過程中的錯誤，可能可減少超過30%的潛在接近失誤事件，並提升藥房工作效率，但需要進一步教育醫生，以簡單易懂的方式開具處方。此外現有醫療證據基礎中的偏見包含性別與種族偏見，因多數研究基於男性數據，女性的生理機制及其對疼痛的反應缺乏研究，所以AI算法可能基於男性主導的數據集，進一步加劇偏見。但換一個方面考量，AI亦有減少偏見的潛力，基於多元化和強有力的證據，AI可以提升指導原則的遵從性，減少性別與種族差異。而臨床醫師理解AI技術的重要性非常重要。AI可於兒科中幫助重量依賴的劑量計算，但需要警惕自動化四捨五入規則可能引發的低劑量或過量風險。例如對14.3公斤的兒童使用的0.1mg/kg劑量可能因四捨五入規則降低劑量至1mg，導致實際劑量比預期少30%。運用生成式AI與種族偏見亦可能可以創建更具多樣性和包容性的醫療教育案例。不過，若未妥善評估，AI可能無意間加劇偏見，所以教育非常重要，需加強專業人士和消費者對AI技術的教育，以便識別和緩解偏見。因此導出三項很重要的結論：AI可提升效率與安全，但並非所有問題都需要AI解決，確保AI技術降低醫療照護中的誤差，對AI技術的評估需保持警惕。



圖2、AI technology can mitigate but also perpetuate bias

主要會議第一天下午則提到了另外一個很重要的概念：Patient Engagement，藉由分享的方式提出一些概念：由Anna Edwards主講，藉由患者參與的挑戰與機遇開頭，以共同設計（Co-design）的方式重塑醫療生態系統。特別邀請到患者分享自身經驗融入醫療決策，以提升病患照護品質。主講患者分享自身罹患克隆氏症（Crohn's Disease）後的診斷過程，歷經多位專家、多種檢測及替代療法。在初期，因診斷模糊導致情緒混亂與高額經濟負擔，而病患和家屬在面對慢性疾病時的心理、社交和財務壓力。後來將挑戰轉化，藉由建立患者支持社群，創辦了新加坡克隆氏症與潰瘍性結腸炎協會（Crohn's & Colitis Society of Singapore），以填補醫療服務空白，舉辦教育研討會，訓練亞太地區的腸胃科醫師，提升早期癌前病變的檢測與移除能力。因此開始推廣患者與臨床醫師共同設計，與新加坡衛生部合作，設計適合患者的醫療資源與教育材料。未來需要政策制定者、醫療提供者、學術機構及製藥公司需共同努力，以實現精準診斷與個人化治療、數位工具（穿戴設備、應用程式）的即時健康監測、並改善患者與醫療系統的信任與共享決策能力。

最後講者也期望對於慢性病與生命末期應提前進行討論，包括醫療指導與安寧療法。因此病患參與共同設計，希望能共創健康解決方案，以患者的需求為核心，共同開發新療法和臨床試驗，而患者教育非常重要，才能提供清晰透明的治療選項及疾病管理建議。

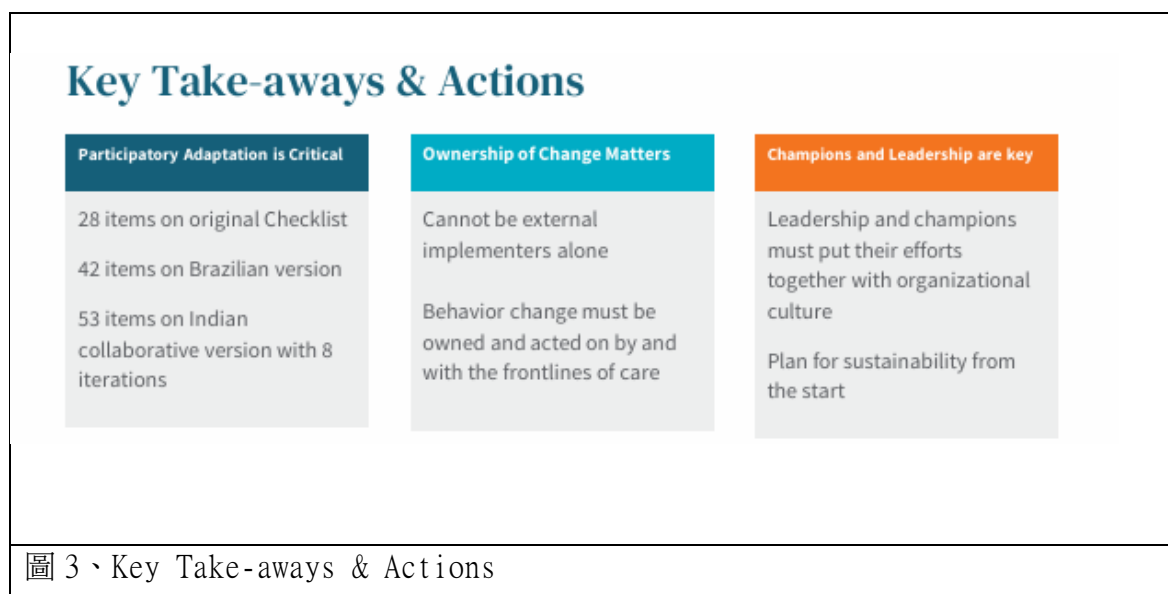
在白天的議程結束後，晚上有海報報告，於下章節紀錄。

於09月26日

開始於孕產兒的安全議題，由David Bates主持，主題為Sustainability of Behavior Change: The WHO Safe Childbirth Checklist as a Case Study：

因醫療中的「知行差距」，低品質的醫療導致比醫療資源不足更多的死亡案例（每年約500萬例），所以改變行為是提升醫療品質的核心挑戰，目前每年287,000名孕產婦死亡，1.9百萬死胎，2.3百萬新生兒死亡；而WHO安全分娩檢查表設計包含28項關鍵分娩實踐，涵蓋4個暫停點（如入院時、分娩後等）。根據BetterBirth研究，在印度北方邦的120家基層設施進行，涉及約16萬對母嬰，隨訪率達99.7%，可

以提高關鍵分娩實踐的遵守率。此外，行為改變須可持續，而在介入干預後在短期內（2個月）顯著提高實踐遵守率，乃至於12個月後，儘管遵守率有所下降，仍高於對照組。在印度，每月支持性訪視和供應鏈改善導致死胎和新生兒死亡率下降11%，肯亞與烏干達則藉由實施檢查表相關干預，降低早產和低體重新生兒死亡率。但檢查表仍有需適應與改進的地方，例如形式調整，需結合國家或地區指南，新增患者資料、尊重性護理等內容；支援數位化版本，如應用程式或電子病例；並改進結構與內容，增加出院摘要、交通安排等管理項目，確保在資源有限的設施中也能有效實施。改變行為的關鍵因素主要是領導力與文化，創建支持詢問與合作的文化，鼓勵團隊協作和品質改進；並提供簡化流程、即時提醒和積極反饋。同時在實施過程中進行參與式調整，並透過持續監測和反饋機制推動改善。以倡導者為核心的方式確定並授權內部與外部的實施「冠軍」，推動變革，並建立跨組織的合作網絡。從需求評估、利益相關者參與、教育與全面實施開始，接著透過技術支持、連續培訓與激勵措施確保改進的持續性。其關鍵在於行為改變必須由基層醫療人員主導，並融入組織文化；應在計畫啟動時即納入考量可持續性；但重要關鍵仍為領導力、參與者的擁有感和適應性設計。



接著就是頒獎時刻，醫策會通過認證：



圖 4、Joint Commission of Taiwan (JCT)

下午則是各個海報的報告以及各項專題討論與演講，在下午四點時則帶出照護方向的另一重點：Quality Primary Care: A Hard Goal but More Important than Ever，主講者為Mutlu Hayran教授，從初級醫療（Primary Healthcare, PHC）在癌症預防中的角色切入，探討癌症的可預防性以及全球癌症發病率和類型因地區而異。世界衛生組織（WHO）建議應從推廣健康生活方式、定期篩檢和早期診斷開始，進行初級預防（Primary Prevention），包括鼓勵戒菸和生活方式改變，通過醫生建議提高患者配合度。而提升篩檢參與率則能增加早期發現的機會，但有許多影響篩檢的因素，如果可以由醫生建議、團隊合作和有效的提醒系統，應可以提升參與率，所以利用像是固定篩檢邀請信和患者導航系統等。亦有提到電子健康記錄（EHR）用於篩檢提醒，以及運用數據分析辨識高風險人群並制定預防策略。在檢測出來後陽性的處理也十分重要，因此早期檢測和快速轉診系統能縮短診斷延遲，提高患者滿意度，進而提升癌症早期檢測率和改善患者結果。至於PHC在長期癌症存活中的角色則有管理癌症治療的長期影響，並減少繼發癌症風險，監測復發。若PHC與專科醫師的協作，以共享照護模式並建立跨學科合作以改善患者照護，可以建立清晰的溝通協議和整合健康記錄，相較於由腫瘤專科醫師主導的情況，甚至由初級醫療提供者主導，其患者滿意度和指導原則的遵從性上更優。但初級醫療的品質非常

重要，因此必須根據指南，監測和優化癌症預防策略，並定期舉辦工作坊和學術會議以提升PHC能力。給予財務激勵可增加篩檢參與率，但需在數量與品質間取得平衡。其他還有許多因素會影響到，例如收入、教育和醫療獲取機會皆會影響個體的癌症風險，PHC可以針對弱勢群體提供量身定制的計劃。在持續品質改進與成功衡量部分，則使用審核和反饋系統，並設定癌症防治的關鍵績效指標（如發病率與死亡率），目標擺在整合初級與專科醫療，促進全人照護。將PHC發展為改善癌症預防和早期診斷的重要平台，不過需整合技術創新、政策支持和基層參與，實現健康公平。

接著由Lisa Hirschhorn繼續分享，為何需要聚焦初級醫療（PHC）？其重要性可滿足個體90%的醫療需求，且提供高品質、具成本效益的醫療服務，促進健康公平、壽命延長及疫情預警。不過全球50%的人口無法獲得負擔得起且可接受的PHC，使許多創新無法有效實施，導致資源利用不足。PHC的品質很重要，不良的醫療品質導致每年500萬死亡，而醫療資源不足導致360萬死亡。傳統上重視投入與產出，忽略服務交付過程中的患者經驗，因此需要測量患者報告的結果與經驗（PROs和PREs）。為什麼PHC未能充分發揮潛力？因為忽視核心原則，PHC需超越傳統的六大品質領域，重視全面且可持續的改進。由幾個成功案例來看：哥斯大黎加透過多學科團隊和垂直整合達成高壽命與低支出。加納利用更好的設施管理與患者參與提升健康結果。學術與實踐結合即可實施科學研究幫助確定最佳實施策略。提升PHC的策略還有許多，例如社區參與與共創：加強患者與社區的參與，共同設計以患者為中心的醫療服務；整合與系統重新設計：包括整合初級、次級與三級醫療，促進醫療連續性。並利用數位健康技術和AI提升效率。培訓與教育也非常重要，藉由增強基層醫療工作者的能力，提供持續專業發展。把握住四個核心元素（4 Ps）：

People（人口）：確保人群獲得經常性基層健康訪視。

Purpose（目標）：減少嬰幼兒與母親死亡率，縮小健康差距。

Provision（服務提供）：提供高品質醫療，提升患者體驗。

Place（設施準備）：確保PHC設施人員充足，資源完備。

才能利用PHC實現健康公平與高品質醫療，全面提升PHC系統的韌性、以患者為中心的醫療，並促進跨學科合作和技術應用。

於09月27日

為會議的最後一天，在介紹完2025年會議在巴西聖保羅舉行後，即開始另一個重點：Action for Healthy Systems, Healthy People and a Healthy Planet，開場由Jonathan B. Perlin博士分享，關於健康系統的H.E.L.P. 議程，H代表健康公平（Health Equity）：健康公平是患者安全和社會責任的核心，推出進階認證，強化患者安全目標。E代表環境永續性（Environmental Sustainability）：醫療碳排放約占全球碳足跡的9%，永續性與患者安全、運營韌性息息相關。L代表學習與技術應用（Learning）：負責任地使用健康數據與人工智慧（AI），推動安全、有效和公平的技術應用。P代表表現整合與改進（Performance Integration & Improvement）：簡化標準，從「表面表現」轉向真正的績效改進。氣候變遷對健康的影響巨大，如果醫療系統是一個國家，其碳排放量將是全球第五大，81%的基層診所因極端天氣事件關閉至少一天。而氣候變遷引發的健康問題會以最脆弱群體受影響最大，包括熱浪導致的死亡、氣候遷移與資源不足引發的健康危機。因此醫療永續性標準與認證就十分重要，才有依循的目標，涵蓋五大領域：治理、員工參與、環境資源使用、採購與供應鏈、基礎設施韌性。認證將於2025年1月啟用，2026年起成為認可標準的一部分。希望能強化患者與社區的福祉，促進環境保護及運營效率，回應臨床工作者對永續性的期望。未來希望達成醫療碳中和的「淨零排放」，優化供應鏈，減少資源浪費，並應對環境風險。通過全球合作與技術創新，實現更永續的醫療系統。年輕世代與工作場所永續性亦十分重要，且臨床工作者要求更多行動以支持永續醫療實踐；因此永續性不僅是挑戰，也是吸引並留住人才的重要契機。此外使用工具如GSC Sustainability Accelerator Tool，協助追蹤與實現永續目標，將國際經驗轉化為在地解決方案。最後則是整合永續性，藉由認證計劃促進醫療永續，對抗氣候變遷影響。

Jeffrey Braithwaite教授則提到氣候變遷是否為全球健康的主要威脅？各國是否能在2050年前達成淨零碳排目標？目前僅64%民眾認為氣候變遷是「緊急問題」（UNDP, 2021）。但其實氣候變遷對人類健康的威脅很高，每年約有9.43%的死亡與不適當溫度有關，在亞非地區的高溫健康風險尤為突出。疾病方面與高溫相關者包括脫水、熱衰竭、熱中暑等，其他則還有顆粒物導致的呼吸道疾病如氣喘、慢

性阻塞性肺病（COPD）；另外媒介傳播疾病如登革熱與瘧疾；心理健康問題包括焦慮、抑鬱及創傷後壓力症候群（PTSD）。應對氣候變遷對健康系統的影響則必須建立更具韌性和應變能力的醫療系統；借鏡國際經驗，採取行動改善醫療與環境永續。永續健康系統的過程則以實現淨零排放為目標，以改善基礎設施並使用綠色技術、優化供應鏈以減少碳排放。歐巴馬提到「我們是感受到氣候變遷影響的第一代，也是能夠改變它的最後一代。」，因此加強全球合作、促進健康與氣候的交互行動、提升醫療系統的應變能力與韌性。是我們能做的三個重點方向。

The time is now

“We are the first generation to feel the impact of climate change and the last generation that can do something about it”

- President Barack Obama 2014



AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH INNOVATION | MACQUARIE UNIVERSITY

圖 5、President Barack Obama 2014

後續多位專家亦分享到有關於氣候變遷與健康系統的挑戰，而氣候驅動的移民是社會不平等的結果，影響移民的健康權利與生活條件；不同經濟能力國家對於健康挑戰亦不同，碰到的問題有基礎設施不足，造成資源短缺、醫療專業人員有限，影響醫療服務質量，有些國家需要證據支持的政策來提升患者安全和醫療質量，因此策略重點應擺在加強社區參與、政策干預及人員能力建設，提升整體醫療品質。至於應對氣候變遷，仍需從永續醫療與跨領域合作，增加醫療健康系統的韌性與適應能力。綠色醫療與技術創新是一個很重要的方向，可減少醫療碳足跡，例如使用數位健康工具（如人工智慧、大數據）優化醫療流程；同時整合健康服務，推行遠

距醫療與基層照護模式，減少患者移動需求。但要達到目標必須增加社區韌性以及全球行動，制定一致的標準與目標。氣候變遷對健康系統和患者帶來多重挑戰，急需採取行動；永續性與患者安全是未來醫療系統的核心，需要全球合作與技術創新支援；如 Braithwaite 教授所言：「沒有替代方案，行動刻不容緩」。

最後則由M. Rashad Massoud 與 Jeremy Veillard主講Looking Back to the Future，從疫情後的挑戰使意識提升，促使全球對醫療品質與患者安全的關注，部分國家成功整合品質改進，實現可持續的制度化改革；另外從疫情中汲取教訓，知道領導者的果斷決策對於維持醫療運行至關重要；運用實時數據分析與應變計劃，改善醫療服務的適應性與韌性。至於提升健康系統韌性的策略則建議將簡單化、標準化方法與文化相結合，在現有工作流程中嵌入品質改進，避免增加額外負擔。期能縮小醫療不平等，強化知識管理以支持決策。在推動全球醫療品質會碰到許多推力與阻力，推力包括全球合作、學習擴展與大規模推廣最佳實踐，而阻力則會有衡量與改進間的矛盾、專業術語與方法學混亂、體制化改革的挑戰。因此需要各方合作，包括政府制定政策與分配資源，提供監督；民間社會推廣患者權益，增強社區參與；私營部門提供創新解決方案與技術支持；學術界研究與培訓，支持證據為基的實踐等。有三大關鍵，包括醫療品質是實現健康系統可持續性的核心、全球合作與本地適應需同步推進、領導力與時時學習是持續改善的基石。



圖 6、 ISQua 2014

參、會議重點摘要

此次會議重點圍繞病人參與、AI 介入、初級醫療與改善較落後地區醫療、環境友善與永續、疫情下的社區韌性，並點出未來的目標，台灣在這次會議的參與人數將近六分之一，各大醫院及醫療集團踴躍參與並投稿，此次衛生福利部以臺北醫院為主共投稿多篇，內容涵蓋各種方向，以下為影像紀錄

**Ministry of Health and Welfare
TAIPEI HOSPITAL**

P070

The Effectiveness of Medical Technologist Self-established SARS-COV-II Reporting System

Hung, Chung-Chih · Lin, Yu-Yu · Nieh, Yi-Ping
Department of Laboratory Medicine, Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare, Taipei City, Taiwan, R.O.C

Background

The COVID-19 epidemic is severe, and people going abroad must voluntarily submit PCR test reports and other supporting documents, causing problems such as hospital manpower burden and compression of PCR capacity. Process modification through hospital information system is the method of most medical institutions, but it also takes more time to discuss with system engineers. However, if users design and write programs by themselves, it will be more direct to design the most suitable process and function.

Methods

Medical Technologist (not Computer Engineers) using Excel VBA to coding programs for PCR.

Fig 4. Turnaround Time of SARS-Cov II (95 percentile)

Item	Saving / Year
Making report time(Min)	131,600
Manpower salary(NT)	448,000
Error Report	2,884
Other Dept Work(Mins)	31,780
Using E-mail(Times)	20,328
Transportation Expenses (NT)	1,232,000
Travel Cost(Hours)	8,470

Conclusions

1. With the popularity of information technology, writing programs is no longer a task that only information engineers can complete.
2. Programs written by actual users can design programs that conform to the actual operation process, and if there are other requirements and suggestions in the follow-up, the program upgrade can be completed immediately, which not only reduces the cost of hospital programs, but also allows the actual user units to have more IT environment.

**Istanbul2024
Health for People and Planet
Building Bridges to a Sustainable Future**

24 - 27 September
#ISQIA2024

Increase the Quality and Efficiency with ERAS in Laparoscopic Inguinal Hernioplasty

RESUME (Heading 1, 魏宜香 Hung Mei Hui, 2, 魏英宏 Ou Liang Hung 2)

1 Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare
2 Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare
3 Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare

P200

INTRODUCTION

Surgical management is the choice of treatment for inguinal hernia and laparoscopic hernioplasty (LH) is the preferred method. The aim of this study is to evaluate the quality and efficiency of laparoscopic inguinal hernia repair surgery.

AIM

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols to improve the quality and efficiency of laparoscopic inguinal hernia repair surgery.

METHOD

1. Comparison of preoperative selection in the application of the ERAS technique to enhance patients' understanding and confidence in the surgery. Which medicine prepared 2. Outpatient clinic. 3. Preoperative anesthesia management during surgery 4. Intraoperative anesthesia management 5. Postoperative analgesia management 6. Postoperative care management 7. Discharge management 8. Patient satisfaction 9. Subjective wound healing time is shortened, pain is reduced by the use of analgesics and anti-emetics 10. Standard preparation procedures in the operating room include using infrared camera, operating microscope and disposable laparoscopic instruments to minimize patient's operation room stay time.

RESULTS

1. From November 2023 to February 2024, ERAS was applied in 54 laparoscopic inguinal hernia repairs. The average hospitalization time is 22.7 hours. Mean costs were reduced admission cost: within 48 hours "Reduced" much hospitalization time.
2. The pain score (Numerical Rating Scale) of Post-operative 1, 3 day are 4.04, 1.25 in ERAS
3. The pain score (Numerical Rating Scale) of Post-operative 1, 3 day are 4.66, 2.88 Non-ERAS
4. No significant clinical difference during the all and non-all groups

CONCLUSIONS

For inguinal hernia surgery, ERAS is our first choice though it is not so perfect therapy. ERAS is almost the perfect repair method. ERAS further enhancing its quality and improving the patient's surgical experience. The shortening of operation room waiting time, increase surgical efficiency without reduce safety and achieve significant efficiency of hospital and compatible with the spirit of ESG.

ACKNOWLEDGEMENT

We would like to thank Taipei Hospital of the Ministry of Health and Welfare for providing the opportunity to publish this article.

REFERENCES

Georgiou E, Sfirniou L, Mantonioti S, Karali V, Athanaseopoulos P, C, Christodori P, Antonakopoulos F, & Papadimitrakis F. (2023). Laparoscopic total extraperitoneal inguinal hernia repair: Retrospective study on postoperative morbidity, postoperative management, and quality of life. *Medicine*, 94(7), e19924. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002573>

Hong, M. H., & Hsieh, C. (2022, July 3). Laparoscopic inguinal hernia repair. *New Haven Regional Medical Center, Henry Ford Allergology Health*.

CONTACT INFORMATION

hung123456@taipei.gov.tw
hung99123@gmail.com

圖 7、魏宜香護理師發表有關 ERAS 改善手術流程的相關論文



圖 8、楊茹蕙專科護理師所發表避免 CAPD 管路位移，以及林孟潔傷口照護師所發表有關遠距傷口照護的經驗

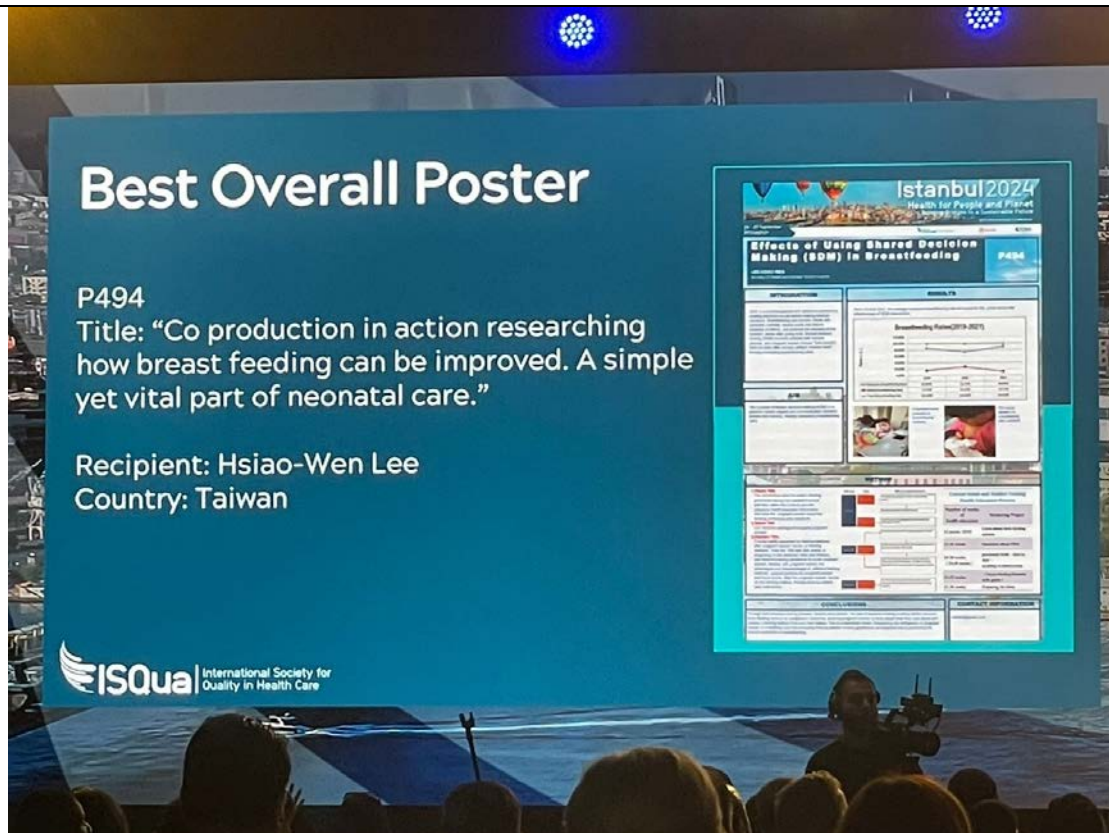


圖 9、台灣獲得最佳海報

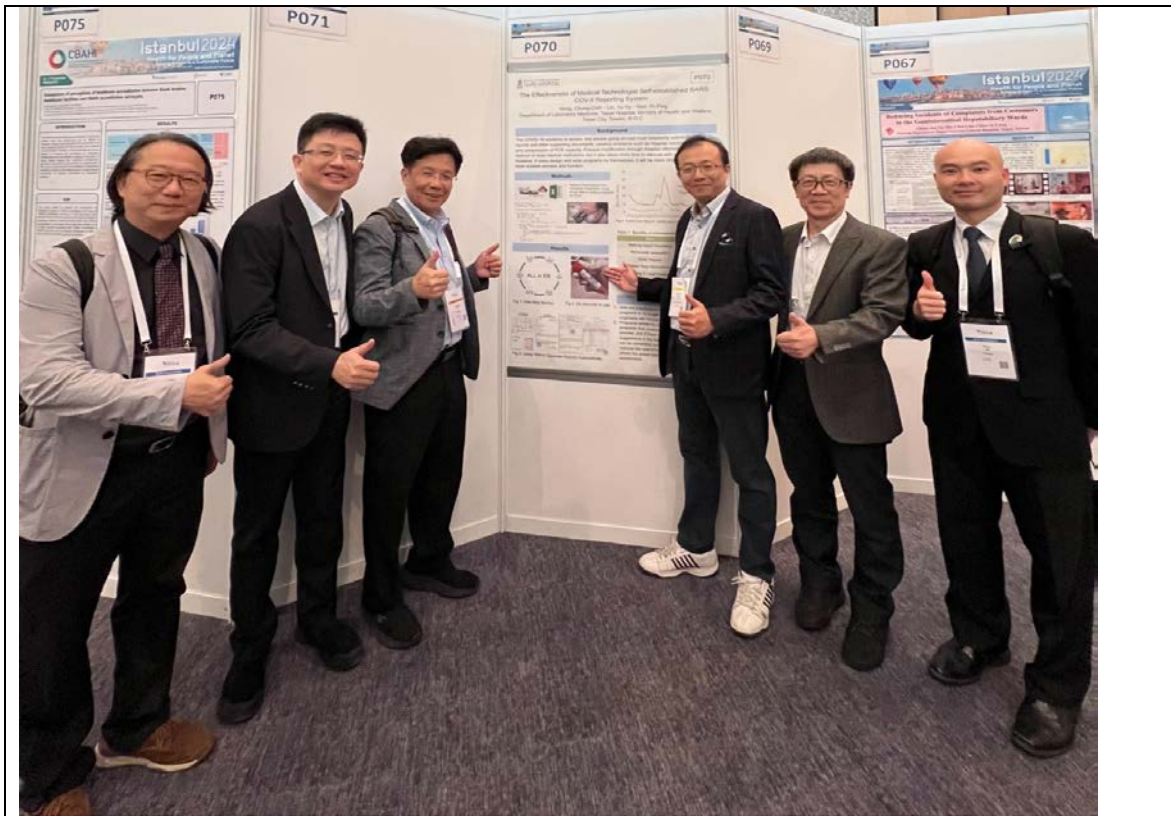


圖 10、林慶豐執行長與吳文正院長、林彥雄院長、歐亮宏副院長指導臺北醫院檢驗科洪忠志主任發表論文

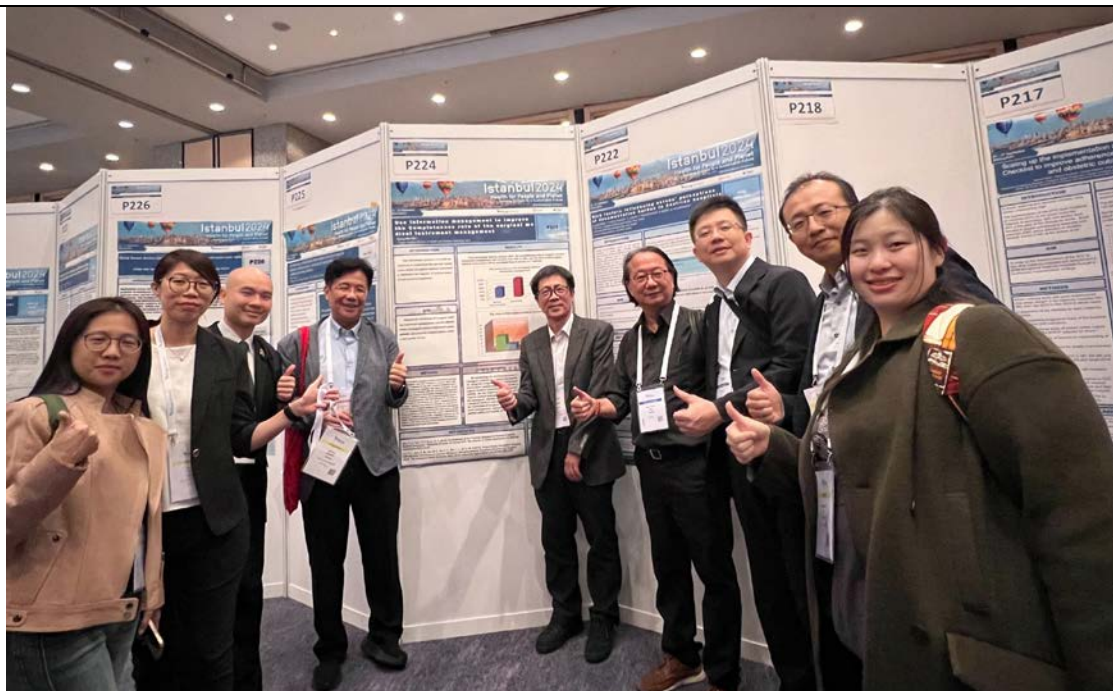


圖 11、勉勵臺北醫院開刀房的發表，利用資訊系統與藍芽使手術器械使用更順暢

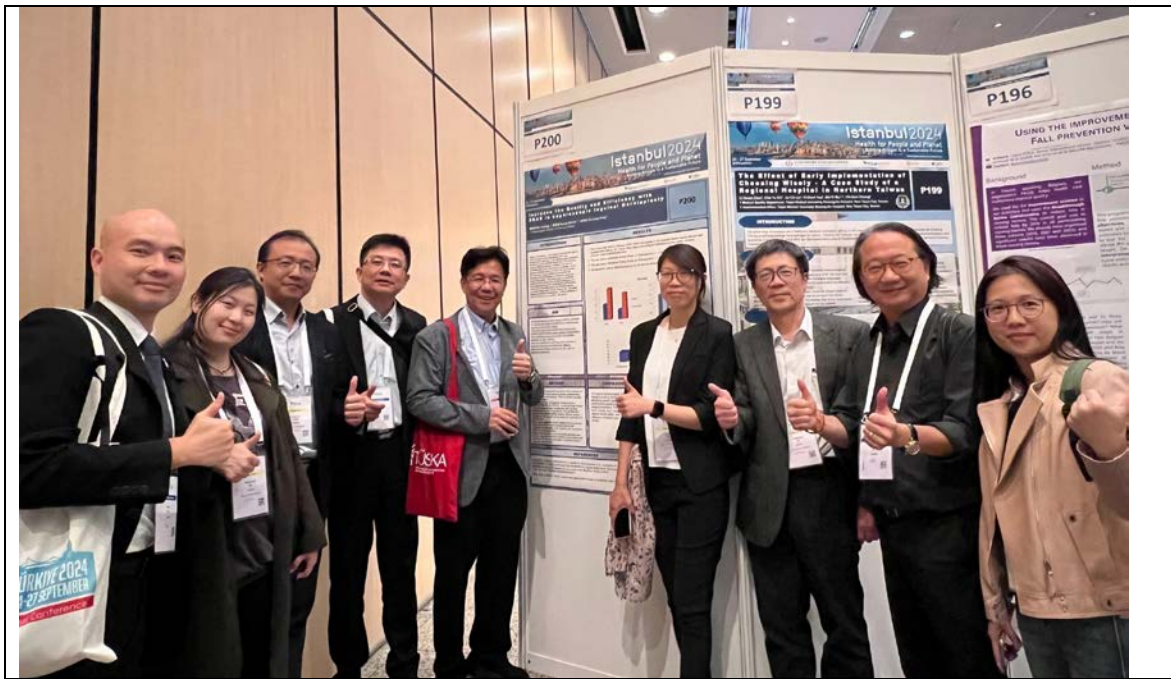


圖 12、勉勵臺北醫院魏宜香護理師發表，ERAS 改善手術流程論文

肆、會議心得及建議

到達土耳其後的第一印象就是四處都有安檢閘門，美麗的街廓與傳奇神話的示現。ISQua 此次會議重點擺在病人共同決策、AI 運用、永續發展、後續遠距/初級/在宅醫療等，經由標竿其他國家值得學習的地方，更開拓自己的視野；藉由與其他台灣醫療機構、集團長官們互相分享，從疫情走來的變化，讓我們更清楚接下來的方向與變化。

傷口照護師林孟潔分享到：「ISQua's 國際會議主要是以全球健康照護質量與安全領域為主，集合各國的專家學者，共同探討當前的挑戰與未來的機遇，會議的主題圍繞著如何透過創新和合作來改善醫療服務質量，特別是在後疫情時代，這一話題顯得尤為重要。」

「在會議中，各種專題演講和工作坊涵蓋了健康系統的多個層面，包括政策制定、數據分析和病患參與等。演講者分享了各種提升照護品質之案例，展示了新技術如何提高醫療效率和病患安全。特別是在促進健康和遠程醫療方面，分享了他們的經驗和挑戰，讓參與者得以深入了解這些新興趨勢。」

「會議的另一個亮點是對病患參與的重視。許多演講者強調病患在健康照護中的中心地位，呼籲醫療機構在制定政策和實施改進時，應更加重視病患的意見與需求。這不僅能提高病患的滿意度，還能促進更好的健康結果，強化醫療體系的可持續性。總結來說，ISQua 2024 國際會議不僅是一個學術交流的平臺，更是一個激勵與啟發的盛會。這次會議讓我意識到，提升醫療質量的過程中，每一位專業人士的角色都至關重要。我們需要攜手合作，持續推進健康照護的創新和改善，以應對未來的挑戰。通過這樣的會議，我深感激勵，也更加堅定了為提升全球醫療質量貢獻力量的決心。」

魏宜香護理師此次藉著 ERAS 相關報告參與 ISQua，也有感而發：「此次有幸參加於土耳其伊斯坦堡舉辦的 2024 年國際健康照護品質協會（The International Society for Quality in Health Care, Inc.，簡稱 ISQua）年會。第 40 屆 ISQua 國際會議主題是 Health for People and Planet: Building Bridges to a

Sustainable Future 『人類和地球的健康:搭建通往永續未來的橋樑』，與 1000 位代表 200 位演講嘉賓及來自 72 個國家/地區的多名醫療和保健專業人士一起參加。

」

「這是全球最大規模且最具影響力的醫療照護品質會議之一，為志同道合的醫療專業人員提供了一個交流、分享創新想法的平台，旨在改善和支持全球安全醫療保健。」

「我們團隊也於會中展示了研究成果，主題為『術後加速康復計劃（ERAS）在腹腔鏡腹股溝疝氣修補手術中的應用』。研究重點在於如何提升手術效率、減少術後疼痛及縮短住院時間。參與這次國際性活動後，我深刻感受到全球對 ERAS 計劃的重視，這也反映了醫療趨勢正朝著更個性化與數據驅動的方向發展。」

「以海報發表的共計 500 篇，來自台灣的海報約 130 篇，透過與多位專家的討論，我收集了許多具體的建議，像是如何進一步改善術前教育，以提升病患的參與感和信心。此外，我也了解到許多國際頂尖醫療機構已廣泛運用數據分析與流程自動化技術，來優化術後康復流程。這對於我們現有的臨床工作流程提出了新的挑戰與機會。此次會議讓我深刻理解到科技在現代醫療中的重要性，尤其是數據分析與自動化技術的整合，已逐漸成為提升患者照護品質的重要手段。全球對 ERAS 的重視，進一步肯定了這類計劃在現代醫學中的價值」。

「回顧這次經歷，我深感國際學術交流對於提升我們的醫療品質是不可或缺的。不僅讓我們有機會展示團隊的研究成果，也讓我們能看到國際前沿的技術與趨勢，對我們未來的發展有許多啟示。未來，我們團隊將持續強化 ERAS 計劃的應用，並探討如何將更多自動化技術和數據分析工具融入我們的臨床工作中，進一步提升醫療效率及病患體驗。」

「此次 ISQua 年會讓我們在國際舞台上展現了研究成果，也促使我們重新審視現有的臨床做法，為未來的臨床改進奠定了基礎。希望這些寶貴的經驗與建議能夠為我們的醫療創新提供具體的方向，持續推動我們在醫療品質領域的進步。」

此次年會承接過去的概念並更加深耕，發展得更為細緻，藉由 AI 與資訊系統的導入避免人為問題，同時也提供更多的發想，後續議題相信會在於永續發展與節能減碳；明年的 ISQua 預計在巴西聖保羅舉辦，期許能發表更多的研究成果，帶回更多新的訊息。

伍、附件



圖 13、台灣代表團大合照

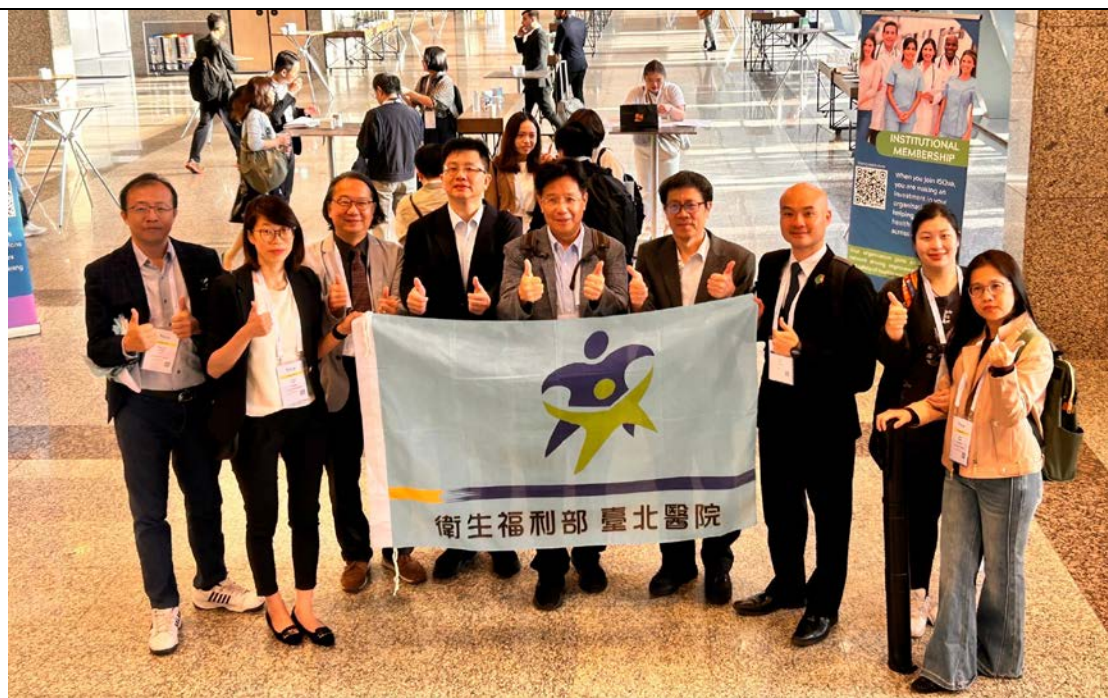


圖14、衛生福利部與會人員合影

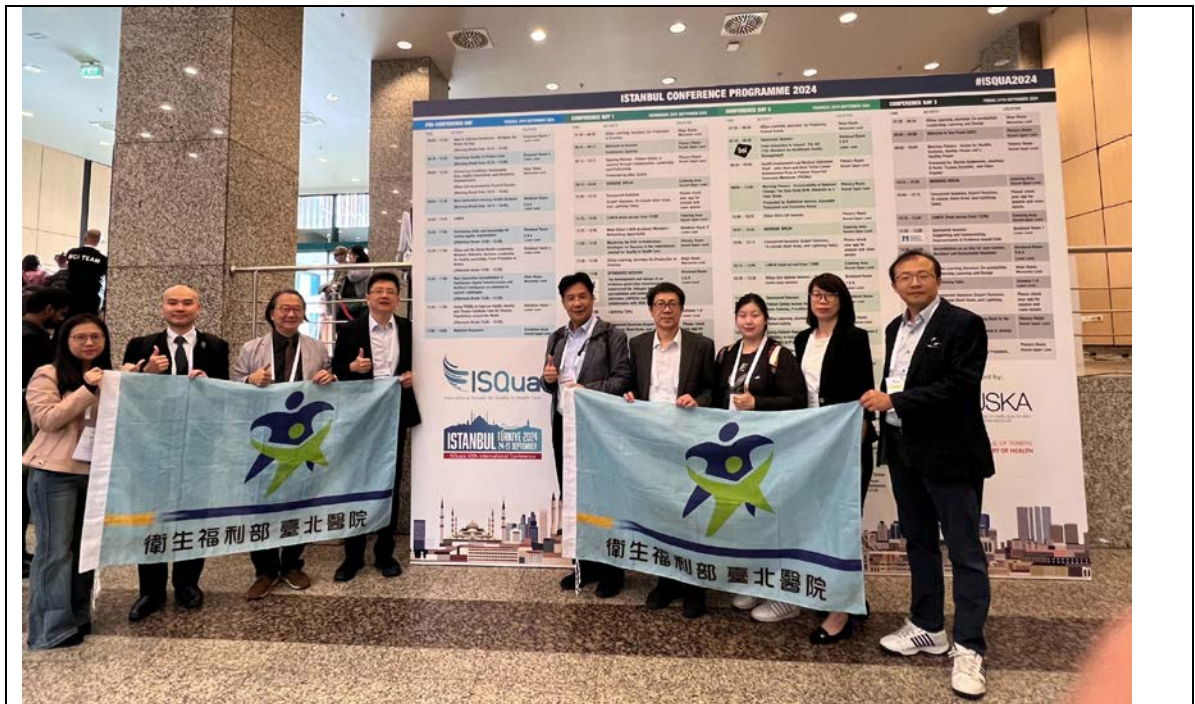


圖15、衛生福利部與會人員於大會報到處與議程合影

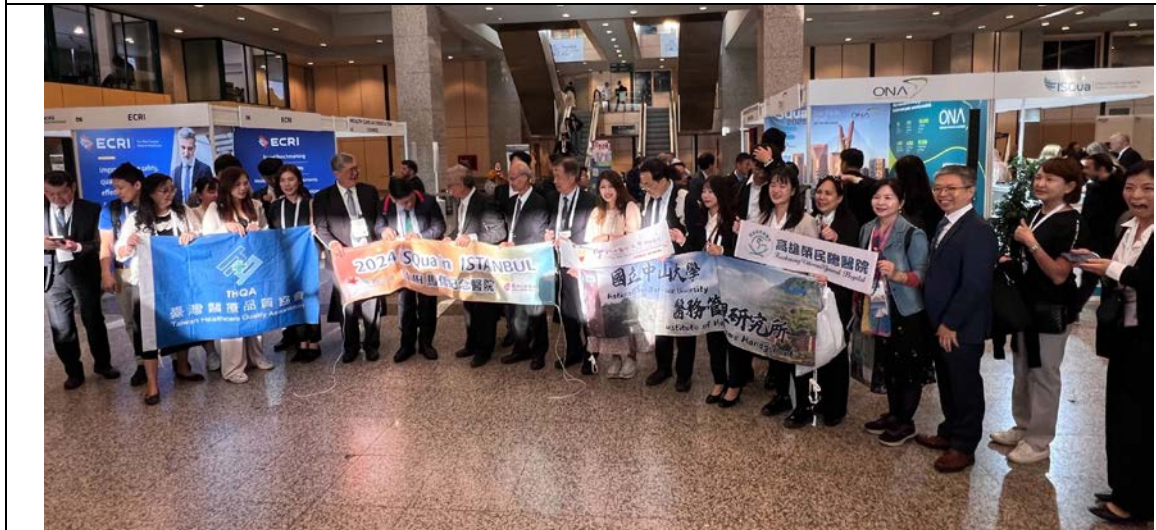


圖16、與醫療品質學會、各友院交流、觀摩學習



圖17、與醫策會代表交流合影



圖18、與醫策會代表交流合影



圖19、晚宴的迎賓舞蹈充滿生命力