

出席2024國際健康照護品質協會(ISQua)年會暨40週年慶

文、圖 / 李孟智

衛生福利部臺中醫院 家庭醫學科

國際健康照護品質協會(The International Society for Quality in Health Care, ISQua)為全球性健康和醫療照護品質與病人安全的國際組織，成員國涵蓋6大洲近80個國家，深受各國衛生部、公共衛生、醫務管理、醫療品質與病人安全及醫院評鑑部門高度重視。自1984年成立，2006年成為世界衛生組織(WHO)認可國際非政府組織(NGO)，這次於土耳其伊斯坦堡(Istanbul)舉辦2024年年會暨40週年慶，其盛況空前，大會主題為「人類和地球的健康：搭建永續未來的橋樑」，在投稿截止日共收到2,000件以上擬發表摘要，共錄取1,200餘件，將分為4天(9月24-27日)共約200個場次，以會前工作坊、實地參訪、大會演講、專題演講、研討會、論壇、口頭報告及海報論文方式進行。會期每天早上7:30-8:30有連續性晨會：學習之旅，乃集合病人、醫師、醫務管理者及研究人員共同分享共照經驗及成果，為本次大會特色之一⁽¹⁾。

實地參訪-伊斯坦堡市立櫻花醫院(Başakşehir Çam and Sakura City Hospital)

市立櫻花醫院為公私合辦醫院，2016年起建，2020年啟用，為超大型複合體醫院建築，曾經是世界建築面積最大的醫院(1,021,000 m²)，停車場有8,300車位，整體含主醫院共有8家不同專業醫院，由市政府和日本企業共建共營(Public-Private Partnership, PPP)，現共有2,682床(含926床加護病床、90間手術房，和16床燒傷床，共有員工9,160人含4,300醫事人員(副教授級以上200餘人)。該院使命強調提供高品質醫療服務以增



圖1 櫻花醫院接待我團並進行簡報問答。

進人們的生活品質，並與ISQua密切合作，為土耳其健康照護品質評鑑會(TUSKA)訓練大部分評鑑委員(surveyors)。

參訪由該院首席醫務長及醫務秘書接待訪問團(圖1)並簡介櫻花醫院驚人服務量：每日門診量12,000人，每日手術量500台，每日急診4,000-5,000人次，但仍為該院資訊系統大多仰賴外部資訊公司負責為憾，希望能發展自主的完整醫療資訊系統(HIS)。

該院除了高服務量外，其醫療品質與病人安全亦名列前茅，設有24小時醫品暨病安及醫務管理指標和事件監控中心(圖2)，由高階主管輪值，隨時偵測醫院異常狀況，協調營運救援及風險評估和預防，將醫院運量極大化又能小心地因應異常狀況和可能風險，據稱乃取經土耳其航空公司這些年崛起之真傳。



圖2 櫻花醫院24小時醫品病安及營運管理監控中心。

櫻花市立醫院另一特點為公-私合營機制，服務量比重約六四開，私營主要負責高級健檢、VIP病房、癌症整合治療、中央實驗室(center laboratory)、高階影像中心、醫院商城/美食街及停車場等，據聞這在土耳其法令許可範圍，其收益高，一定比例可挹助公立醫院營運基金，且附帶條件是私營資產於營運20年後，須無條件歸公所有，至於公私部分的管理機制，不便公開。

大會主題演講

本次年會適逢ISQua 40週年慶，其邀請主題演講者(keynote speakers)菁英盡出，包括歷任理事長/執行長，歐、美、澳洲各主要對聯合醫品暨評鑑委員會負責人，世界醫品和大會主題永續未來的專家皆齊聚一堂。我個人參加大會主題演講有二：「有品質的基層醫療保健照護 - 艱難但十分重要的目標與工作」及「永續組織行為改變 - 安全生產」。

「有品質的基層醫療保健照護 - 很艱難又比過去更為重要的目標與工作」由美國西北大學醫學院「全球基層醫療保健照護中心」(Global Primary Care Center)主任Lisa Hirschhorn教授主講。她分析了當前照護環境面臨新疫情、各種災難，健康照護不公平與不平等，以及高齡化社會和慢性病盛行等之挑戰，全球基層醫療保健體系/家庭醫師從1978年聯合國阿拉木圖宣言以來之角色與功能，更顯重要。

根據研究，由於全球50%國家缺乏可近、付得起，又有品質的基層醫療保健照護，導致許多不必要的重症和死亡，只要現在立即改善則2030年前可預防多達6,000萬人之死亡。這些要如何努力⁽²⁾：

1. 建構基層醫療保健體系及區域醫療網。
2. 提高基層醫療保健品質。
3. 優惠基層醫療保健給付。
4. 強化四段五級全人整合照護。
5. 賦能病人，家庭及社區和共同參與。

至於提高基層醫療保健之關鍵六大指標為：

1. 病人基層首診率(first contact rate)，即病人就醫大多先看家庭醫師。
2. 連續性(continuous)：不論任何階段及何時皆為主要照顧提供者。
3. 可近性(accessible)：病人容易就診，也付得起。
4. 週全性(comprehensive)：80-90%健康問題皆可處理，以及基層團隊之運作。
5. 協調性(coordinated)：提供轉介與諮詢等延伸服務。
6. 病人為中心(patient-centered)：尊重病人自主和參與度。

基層單位進行品質認定，比較困難的是：

1. 基層醫師和工作人員之意願不高。
2. 基層工作忙碌和人力緊縮，無暇對應。
3. 除傳送管理指標數據須資訊系統革新和搭配外，實地訪視很難查核基層團隊之合作運作和能力(competency)情形。
4. 很難對基層單位服務的對象進行病人端的結果面訪查。

因此，目前歐、美、澳有在做的主要是收集六大指標數據加以評比，實地訪視則委由家庭醫學或社區衛生協會辦理，實地以查核設備之堪用性，硬體結構的安全性及管理機制為主。以上也可做為台灣推動基層醫療單位品質保證之參考。

「永續行為改變 - 安全生產」這個主題邀請來自印度及美國的三名婦產科專家、安全管理者，均為一時之選，包括哈佛醫學院附屬Brigham and Women's Hospital教授三人進行論述和座談(圖3)，所提重點結論為：



圖3 大會主題演講：「永續行為改變 - 安全生產」。



圖4 分組學習工作坊之旅。

1. 所有醫療照護行為均應佐以證據醫學，才會有共同標準和最佳保證。
2. 建構區域整合照護體系可分級醫療，又可相互支援及提昇整體產科和新生兒醫療及照護品質。
3. 所有照護人員之必要行為改變模式採教育訓練、激勵機制、認證與督考和及時科技協助提示，才能深耕和永續。
4. 建立執行標準作業(SOPs)，持續就執行障礙或異常狀況進行檢討改進。

如此下來，經過1年的努力，在同區域不同層級9家院所(包括醫學中心、區域醫院和婦產科診所)之產婦死亡和新生兒死亡率皆能維持一定水平，不致因不同層級院所而有顯著差異的情形。

學習之旅

ISQua節目特別之處是有每天一早學習之旅系列，在會期三天每天早上7:30-8:30備有早餐，分組深入討論一個主題，以工作坊的形式進行(圖4)，主題為「共照與共生；Co-care and Coproduction」，進行如下：

會期第一天：專家演講共照和跨領域團隊運作(IPP)為主。

會期第二天：提出案例討論—75歲老王住在護理之家，最近二個月已跌倒3次，並造成創傷，但老王堅持自行活動，請問貴團隊如何評估

及提出共照計畫？

會期第三天：分組報告共照計畫，最後由專家提出共照團隊之啟動、領導、評估、分工、追蹤和結案之規劃和機制。有關領導共照團隊(leadership in Co-care)不只是團隊主管，還包括負責的領導層，他不但是當責教練且具有導師和協調和激勵功能。第三天的活動一開始還是由各組先以小組方式討論：

1. 您的組織機構/單位是一個願意或容易做變革的組織(A change agent)嗎？
2. 您是組織/單位的主管嗎？如果您是主管，您認為您是勝任共照任務的主管嗎？

總結是跨領域共照團隊首先是要瞭解為什麼需要跨領域團隊共照，接著是如何將品質改進導入共照，而團隊的教育訓練最重要的內容就是包括如臺灣醫策會和臺灣醫療品質協會及各院持續強調的跨團隊資源管理(TRM)及哈佛大學商學院教授約翰·科特(John Kotter)提出之組織變革模式，他提出「科特的8步驟變革模型; The 8-Step Process for Leading Change」，科特8步驟最根本的挑戰，不在制度或策略，而在改變人們的行為。因此在前4個步驟階段，管理者必須耐心地與員工們反覆溝通，直到所有員工們都能理解組織遇到的挑戰、實施變革的原因，才能順利推動變革行動⁽³⁾：

1. 讓員工意識到急需變革的危機感(create a sense of urgency)。

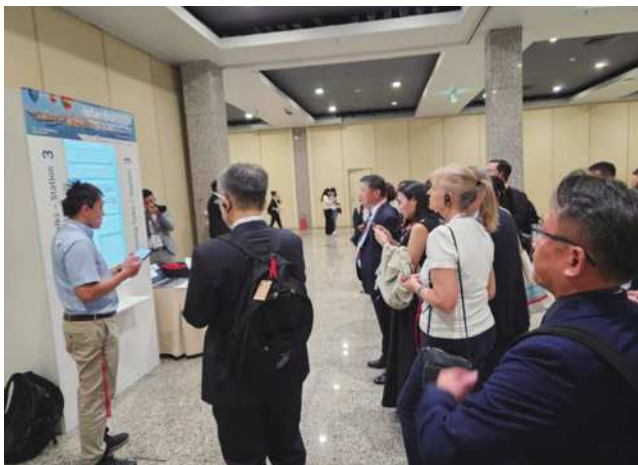


圖5 國防部軍醫局及國防醫學中心團隊報告，軍醫局局長及三總院長均到場聆聽與支持。



圖6 筆者獲選擔任大會醫院社區整合照護講者。

2. 建立由不同部門、不同位階的人組成領導變革的團隊(build a guiding coalition)。
3. 制定一致性願景與戰略性計畫(form a strategic vision and initiatives)。
4. 與員工溝通變革的願景(communicate the change vision)。
5. 移除變革障礙(enable actions by removing barriers)。
6. 產生「短期勝利」(generate short-term wins)激勵人心。
7. 鞏固效果，並不斷改進(sustain acceleration)。
8. 將變革精神植入組織文化裡(anchor new approaches in the culture)。

上述安排真是完整的學習之旅，可以說是ISQua年會最大的亮點，但也得要有心全程參加才有完整收穫。

社交與公關活動

2024 ISQua會議，一如過往我們台灣隊是主流，共來了273位，發表許多口報、海報、演講及電子海報輕演講(light talk)，真乃台灣之光。個人忝為國科會補助國際發光學者參與其中，真正看到台灣隊「立足台灣，引領亞太，在世界發光」。各級長官包括醫策會、臺灣醫療品質協會、軍醫局/國防醫學中心、北醫雙和醫院、國泰醫院等院主管皆率團與會，當台灣團員報告時皆有師長在旁鼓舞(圖5)，這種團隊精神獲得



圖7 醫策會方震中執行長晚宴款待ISQua主管及台灣各團隊。

與會各國學者的稱道，而醫品協會鄭理事長紹宇院長更是全程悉心照護台灣團員，給予最大的後勤支援，令人感動。本人此次盛會有幸獲選為口頭演講：“Hospital-based comprehensive geriatric care at a model regional teaching hospital in Taiwan.” (圖6)。

會期中由醫策會執行長方震中教授設晚宴邀請ISQua主席、執行長、常務理事及我國各團負責人(圖7)，真正賓主盡歡，完成國際交流使命。會中ISQua卸任主席Jeffrey Braithwaite教授(澳洲健康創新研究所; Australian Institute of

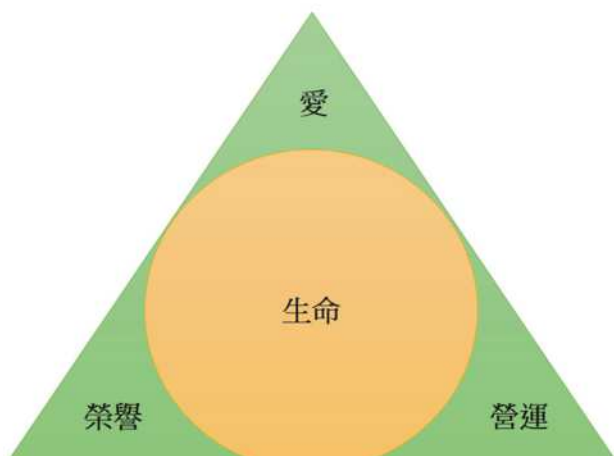


圖8 醫療品質的涵義。



圖9 台灣團隊齊力，世界發光。

Health Innovation) 詢問吾人對醫療品質的定義，我回應品質是生命(life)、榮譽(honor)、及營運(business)，衛福部醫福會林慶豐執行長補充品質也是愛(love)，形成以下品質構圖(圖8)，獲得 Jeffrey教授及ISQua CEO Dr. Engel Carsten教授大加認同，希望我們日後能為文論述。

閉幕

2024年9月27日下午，2024 ISQua大會劃下句點，台灣各團隊代表在本次大會中分別擔任發表者、主持人、評審者及在參訪和社交活動中扮演積極角色，共同為台灣醫界和衛生界發光(圖9)，彼此相約2025年巴西聖保羅見，及期望2028年台北能順利舉辦世界大會。當晚由軍醫局蔡局長建松教授晚餐慰勞台灣團隊的努力與表現，又是美好的伊斯坦堡之夜。

參考資料

1. International Society for Quality in Health Care (ISQua). <https://isqua.org>. accessed 2024/11/6.
2. Mash R, Hirschhorn LR, Kakar IS, et al.: Global lessons on delivery of primary healthcare services for people with non-communicable diseases: Convergent mixed methods. *Fam Med Community Health* 2024; 12: e002553.

3. Kotter JP: *Leading change, with a new preface by the author*, 1st ed, Boston, Harvard Business Review Press, 2012.