

出國報告(出國類別：開會)

②

國際醫院聯盟(IHF) 第 48 屆世界醫院大會 (WHC)

③

服務機關：臺中榮民總醫院醫務企管部績效管理組

姓名職稱：吳士良專員

派赴國家/地區：瑞士日內瓦

出國期間：114 年 11 月 8 日至 114 年 11 月 15 日

報告日期：114 年 12 月 9 日

摘要

一、參與目的與會議重點

本次赴瑞士日內瓦參加 IHF 第 48 屆世界醫院大會，大會以「全球學習、在地實踐，造福每位病患(Global learning, local action, for every patient)」為核心主題，內容涵蓋領導力 (Leadership)、人工智慧(AI)、永續發展(Sustainability)、醫療品質與安全(Quality & Patient Safety) 及人力策略(Workforce Strategy)五大面向的最新趨勢，可作為本院發展與治理精進之參考。個人以口頭海報發表「醫院政策改變對公立醫學中心特約醫師報酬之影響」之研究成果，於展示期間，觀摩各國研究成果並互相交流，拓展國際視野。

二、國際趨勢觀察與專題論壇精華

會議期間明顯感受到，全球醫療體系正從「經驗導向管理」走向「以數據與 AI 為核心的治理模式」。多場專題聚焦於如何運用 AI、臨床決策支援系統與跨院資料平台，優化診療流程、提升病人安全並減輕第一線人員負擔；同時強調必須有完善的治理架構、倫理與資安規範，才能讓科技真正落地。永續相關議程則從 ESG、低碳醫療、綠色供應鏈及建築節能等面向，將「永續」納入醫院策略與評鑑標準，而非單一專案。人力策略主題中，各國普遍面臨人力短缺與倦怠問題，紛紛透過行政減負(例如新加坡中央醫院分享 GROSS(Getting Rid Of Silly Stuff)計畫)、跨職類合作、員工福祉方案與青年培育計畫等方式，維持醫療服務量能與品質。品質與病安場次則強調以數據監測、系統性思維與 WHO 病人安全架構，從「制度與文化」兩個層面同步強化醫療品質，而國際趨勢已從單點創新，轉向「以治理為核心的系統性轉型」。

三、參訪成果與對本院之啟發

參訪洛桑市 AGORA 癌症研究中心，結合國家級個人化健康資料平台與先進研究設施，將臨床醫師、基礎醫學研究者、資料科學家與工程團隊聚集於同一場域，形成高整合的轉譯醫學與精準醫療生態系。其特色不僅在硬體設備，而是透過明確的治理架構、跨機構合作機制與長期人才培育，讓研究成果能快速回饋臨床。對本院未來在臨床研究整合與創新平台建置具有參考價值。

關鍵字：

領導力(Leadership)、人工智慧(AI)、永續發展(Sustainability)、醫療品質與安全 (Quality & Patient Safety)、人力策略(Workforce Strategy)

目 次

<u>一、 目的</u>	<u>1</u>
<u>二、 過程</u>	<u>1</u>
<u>三、 心得</u>	<u>18</u>
<u>四、 建議事項</u>	<u>20</u>
(至少四項，包括改進作法)	
(一) 建議一：國際會議結合機構參訪，打造更具深度的交流模式	
(二) 建議二：向 Best Poster 與人氣 Poster 模式學習，強化研究呈現品質與溝通能力	
(三) 建議三：推動行政減負與不必要工作剔除，提升組織效能	
(四) 建議四：強化法務與治理能力，因應科技發展與跨院合作的新風險	
<u>五、 附錄</u>	<u>23</u>

一、 目的

本次出席第 48 屆國際醫院聯盟(IHF)世界醫院年會(WHC)，主題為「全球學習、在地實踐，造福每位病患(Global learning, local action, for every patient)」，透過投稿研究海報、參與大會議程與機構參訪，期能了解全球醫療機構在醫療品質提升、數位轉型、永續經營及人力資源策略等面向的最新發展。

二、 過程

本次大會議程內容以五大主軸呈現：領導力、人工智慧、永續發展、醫療品質與安全、人力策略，安排多場次的演講，個人於 11 月 10 日辦理 IHF WHC 報到、參訪 AGORA 癌症研究中心(AGORA Cancer Research Center)、11 月 11 日至 13 日依大會會議日程參與多場重點論壇與專題演講。以下為各場次參與過程及重點摘要說明：

(一)11 月 10 日參訪洛桑市 AGORA 癌症研究中心

由洛桑大學醫院(CHUV)、洛桑大學(UNIL)、洛桑聯邦理工學院(EPFL)、日內瓦大學醫院(HUG)與日內瓦大學(UNIGE)共同合作營運，並由 ISREC 基金會投入大量資源支持，共同打造的跨領域癌症研究樞紐。ISREC 基金會研究團隊首先介紹瑞士在癌症精準醫療、免疫治療與腫瘤微環境研究的最新發展。透過專人簡報與實地導覽，了解瑞士在臨床研究轉譯與創新平台建構上的具體作法，過程摘述詳下：

1. 瑞士癌症研究的國家級策略樞紐

此次參訪介紹瑞士如何以策略性投資推動轉譯癌症研究。ISREC 在過去 17 年投入數千萬瑞士法郎，聚焦於教授席位、博士生培育、跨機構合作研究與基礎設施建置，最具代表性的成果即為 AGORA Cancer Research Center 的成立。AGORA 匯集 CHUV、UNIL、EPFL、HUG、UNIGE 等機構，是極少數能讓臨床醫師、腫瘤生物學家、免疫學研究者、資料科學家及工程師在同一棟建築中協作的研究中心。研究團隊在開場簡報中明確指出，其核心理念並非單一領域突破，而是透過 跨領域整合 建立系統性理解癌症的能力，使瑞士得以在精準醫療與免疫治療上保持全球領先。

2. 瑞士全國型醫療資料平台：精準醫療的基礎建設

瞭解瑞士在個人化健康資料整合上的國家級規劃，來自臨床、數位病理、基因體定序、全國世代(national cohorts)、臨床試驗等資料會先被加密，並由 SPHN(Swiss Personalized Health Network)統一管理。這些資料在嚴格的法規與權限審查下，可被提供給研究單位、產業端或分子腫瘤委員會使用。此資料架構能：縮短研究與臨床的距離、支援 AI 模型訓練、罕病診斷及治療預測、促進跨院區合作、形成全國規模的腫瘤治療策略。此平台也使 AGORA 的轉譯研究得以快速串接回臨床，並加速分子腫瘤委員會的治療決策。

3. 腫瘤免疫與 CAR-T 研究：從基礎到臨床的完整循環

簡報內容聚焦於腫瘤免疫學及 CAR-T 技術，尤其是惡性膠質母細胞瘤(GBM) 的治療挑戰。研究者說明 GBM 強烈的免疫抑制環境與治療瓶頸、新世代 CAR-T 細胞的抗原設計、多種臨床試驗的 MRI 成效影像、腦瘤特定抗原(如 IL13Ra2、EGFRvIII)與其臨床反應。

亦強調「腫瘤是個生態系統」，包含 T 細胞、巨噬細胞、中性球、微膠質細胞等多重角色，這些細胞互動會隨治療而變化，使癌症治療必須採用系統性、生態系統式(ecosystem-based)的策略，而非單一標靶。研究指出結合空間組學(spatial-omics)、多體學平台、AI 模型，將是未來找出抗藥性與治療新靶點的核心工具。

4. 癌症生態系研究(Cancer Ecosystem Research)

Johanna Joyce 教授的研究團隊的簡報提供了癌症微環境的最新研究，包括：腫瘤如何重塑免疫細胞，哪些免疫細胞是促發腫瘤，哪些是抑制腫瘤，多篇發表於 Nature, Cell, Cancer Cell 的研究成果。從「腫瘤是器官內疾病」到「癌症是系統性疾病」的觀念演進。研究流程：患者 → 腫瘤切片 → 單細胞定序/RNA 分析 → 多模態影像 → 小鼠模型 → 功能性實驗 → 治療靶點提取 → 返回臨床。這說明 AGORA 如何以 data → model → experiment → clinical feedback 的框架，形成完整又高速的研究循環。

5. In Vivo Imaging Facility：從小鼠到人類的影像整合平台

本次實地參訪實驗室研究平台，看到 AGORA 在動物影像上的強大設備，包括：小動物 MRI、CT、分子影像(bioluminescence)、影像引導放射治療、雙光子顯微鏡、超音波影像。IVIF 的目標，是讓研究者能在不傷害動物的情況下進行縱向追蹤，觀察腫瘤成長、治療反應與免疫系統變化。這些影像數據也會整合到全國資料平台，用於 AI 模型與治療分析。

6. 研究大樓與實驗室空間：跨領域共構的實體環境

大廳、藝術裝置與開放式研究空間反映出 AGORA 的設計理念：以空間促進跨領域交流。實驗室中整齊排列的耗材、開放式平台、玻璃隔間與共同工作區，讓研究者能輕鬆走動、討論與共享資源。AGORA 內多個實驗室也具備：分子生物技術平台、單細胞定序平台、蛋白體分析系統、生物資訊中心皆在同一空間內協作。

7. 人才培養：從 MD-PhD 到科學領導者

AGORA 的人才培育成果，包括過去與現任的 MD-PhD 學者，他們畢業後多成為：專職腫瘤科醫師、病理科醫師、生物資訊研究者、國際研究中心科學家、這些人才流動反映 AGORA 是瑞士癌症研究的人才孵化器，也象徵其在國際學術界的重要地位，其高度成熟的研究流程整合、資料治理及臨床-科研共構模式，值得台灣精準醫療發展借鏡。

(二) 11 月 11 日參加重要專題演講

開幕式由瑞士日內瓦大學醫院(HUG)醫療總監 Prof. Klara Posfay-Barbe 率先致詞，歡迎各國代表齊聚日內瓦，並強調醫療體系在快速變動中更需以病人為中心。IHF 主席 Dr. Muna A. Tahlak 接續分享大會主題「Global Learning, Local Action for Every Patient」，指出全球醫療挑戰包括人力短缺、科技驅動的轉型、永續治理與健康不平等，各國必須透過跨國學習與在地化策略，才能確保每一位患者都能受益。

日內瓦大學醫院執行長 Mr. Robert Mardini 及日內瓦市副主席 Ms. Christina Kitsos 皆強調醫療機構與城市治理間的連結，並指出後疫情時代的醫療系統的韌性建構，需整合公共衛生、社區照護、與資料治理能力。日內瓦州衛生部門首長 Mr. Pierre Maudet 進一步談到 AI 應用與健康資料倫理的重要性，認為科技的導入必須伴隨透明、公信與適當監管。世界衛生組織(WHO)秘書長 Dr. Tedros 亦以影片致詞，呼籲各國持續投資基層醫療與衛生安全，強調醫院

是全球健康體系的重要防線。

IMD Global Board Center 的 Prof. Didier Cossin 從治理視角分析醫療機構所面臨的巨大轉折，包括政治秩序重組、全球風險升高與組織壽命快速縮短。他指出治理品質(Governance Excellence)是確保醫療系統永續與韌性的核心能力，並提出高效董事會的四大支柱：人才與專業、資訊品質、組織架構與流程、治理文化。本場開幕典禮與主題演講為本屆大會揭開序幕，呈現各國在後疫情時代面對數位轉型、永續治理、醫療人力的共同挑戰，也強調醫療領導力與治理能力在未來醫療體系中的關鍵性。

1. 專題：Envisioning 2050 – The Intersection of AI and Healthcare 展望 2050-人工智慧與醫療的交會

本場次主軸聚焦人工智慧(AI)如何於 2050 年前深度重塑全球醫療生態。整體會議指出，AI 已從過去侷限於輔助診斷、病歷摘要等局部功能，逐漸擴展至臨床決策支持、精準醫療、跨系統資料整合、流程自動化與風險預測，成為提升醫療效能與病人安全的重要推力。講者共同強調，AI 的部署需建立在倫理治理、資料安全、透明度與跨國合作之上，以確保不同醫療體系間均能公平地受益於科技革新。AI 將是未來醫療數位轉型的核心動能，也是智慧醫院發展不可逆的主軸。

(1)Ms. Sara Siegel(Deloitte, UK)：2050 醫療願景與 AI 全面滲透

Sara Siegel 以宏觀角度描繪 2050 年的全球醫療情境，指出 AI 不僅是提升效率的工具，更將重塑醫療工作方式與病患體驗。她強調，未來醫療將朝向：高度個人化的精準醫療(Hyper-personalized care)、全球專家與地方醫院即時連結的遠距照護模式、AI 支援的智慧決策系統，協助醫師面對爆量資料、自動化流程取代繁瑣行政，使專業人員回到病患床邊。以多個視覺化案例說明從手術機器人到虛擬人體模擬等應用，凸顯 AI 如何結合人文關懷，打造更具韌性與更能回應病患需求的醫療服務。

(2)Ms. Christina Freese Decker(Corewell Health, USA)：AI 治理、價值導向與系統化部署

Christina Decker 著重於 AI 在大型醫院系統的「落地策略」。分享 Corewell Health 已建立完整的 AI 治理架構(AI Governance)、AI 專案優先序與價值分析機制(Value Analysis)、AI 作為功能及產品與工廠(Feature / Product / Factory)的演進模式、跨部門 AI 委員會(AI Council)、教育與數位素養提升計畫。Decker 強調，AI 的導入不應是零散專案，而是必須納入整體策略，使 AI 成為醫院基礎能力的一部分。唯有透過制度化治理與明確價值衡量，AI 才能真正提升病人安全、臨床品質與營運效率。

(3)Dr. Manuel Dieterle(University Hospital Basel, Switzerland)：AI 作為臨床工作者的強化夥伴

Dieterle 醫師從臨床第一線出發，指出醫療正面臨「資料愈多、時間愈少」的巨大壓力：高齡化導致病患量上升、慢性病生存期延長使追蹤資料暴增、精準醫療需要更大量與更複雜的檢測資料。介紹巴塞爾大學醫院建立的 Hub-and-Spoke AI 模型，由中央 AI Hub 負責法規、資安、資料保護與治理，再向外擴展至各臨床科別。具體應用包括：LLM 自動摘要病歷與產生文件、臨床 AI 助理，可即時回答醫師的 SOP 及診療規範與文獻問題、AI 驅動的風險預測與工作流程優化工具。強調 AI 不會取代臨床人員，而是協助臨床專業在高壓環境下維持高品質決策。

(4)Dr. Soo-Jeong Kim(Yonsei Severance Hospital, South Korea)：亞洲智慧醫院的臨床 AI 成果

Kim 醫師展現了韓國智慧醫院在臨床 AI 上的高度成熟度。Yongin Severance Hospital 已將 AI 廣泛應用於：胸腔 X 光、乳房攝影、肺部 CT 等影像偵測、自動乳房超音波分析、數位病理 AI 判讀。這些工具已成功縮短放射報告時間、提升偵測準確性，並已發表於國際期刊。此外，她也介紹韓國自建的「智慧醫院 11 大構面/ 51 指標」，從 AI 使用度、病患感受、流程效率、RTLS、機器人應用、研究能量到智慧醫院模型分享，形成一套全面性的智慧醫院衡量與管理架構。Kim 醫師強調，AI 的價值從不在技術本身，而在於是否真正讓病人獲得更快、更準、更安全的醫療。

(5)AI 是未來醫療不可逆的核心動能：

綜整四位講者的觀點，本場次清楚描繪 AI 對 2050 年醫療的影響方向詳下，此場次呈現出全球醫療界已從「探索 AI」進入「全面建置 AI 生態系」的階段，亦為我國醫院布局智慧醫療提供借鏡。

- 1)AI 將成為臨床與行政流程的標準工具
- 2)資料治理、倫理與安全是成功關鍵
- 3)醫療專業者需具備數位素養並與 AI 共作
- 4)AI 將推動智慧醫院模式在全球普及
- 5)跨國合作對於 AI 模型的公平性與可持續性至關重要

2. 專題：Technology Delivering Impact – Leading Successful Digital Transformation 科技創造影響力—引領成功的數位轉型

本場次聚焦於如何藉由科技導入推動醫療體系的數位轉型，並使其轉化為真正的營運效益與臨床成效。與談人從各國實務案例出發，分享 AI、醫療資訊系統、大數據、臨床自動化與機器人等科技，如何在醫院環境中落地、深化並擴大影響力。整體結論一致強調：數位轉型是一場領導力、治理、文化與科技四者並行的變革。主持人 Ms. Shelly Anderson 指出，全球醫療系統正面臨三大壓力：老年人口快速增加、醫療成本逐年上升、醫事人力短缺加劇。因此，科技與 AI 不只是工具，而是醫院持續運作的必要條件。本場次邀請不同國家領導者以實證分享「科技如何真正創造效益」。

(1)美國 Cedars-Sinai(Bryan Croft / Jonathan Perlin)：AI 治理與智慧醫療的多層次落地

美國 Cedars-Sinai 分享聚焦於大型醫療體系 AI 的實際導入與治理架構。首先說明自身龐大的醫療網絡，包括附屬醫院、門診中心、研究與教學體系，說明其轉型環境的多樣性與複雜度。面對老年人口成長、醫療成本上升與人力短缺等重壓，創新已不是可有可無，而是一種必須快速回應的「生存策略」。

在臨床應用方面，說明 AI 如何推動早期偵測與診斷、提升醫療人力效率、改善病患體驗，以及強化營運層面的供應鏈與流程管理。例如，AI 能在放射影像中自動辨識異常、協助分級與通知，也能在床邊充當虛擬助理，協助護理人員減少非必要的往返與行政負擔。這些應用讓 AI 的角色不再只是模型，而是融入醫院日常運作。

為使 AI 真正安全落地，建立了一套完整的治理架構，強調跨領域協作的重要性。由 AI Council 作為核心決策單位，下分臨床 AI、行政作業 AI、政策與法規監測、以及 AI 溝通等多個工作小組，確保每項技術在啟用前都經過多面向檢驗。此外，他們也與外部科技公司合作，

例如使用 Aiva 來減輕護理文書負擔、採用 Aidoc 來協助肺栓塞快速判讀，這些合作案例展現出 AI 導入後的實質效益，包括住院天數縮短、介入治療時間縮短等。

(2)香港醫院管理局(Dr. Larry Lee)：大規模數位系統與智慧醫院的全面實施

香港醫管局從公共醫療體系的角度分享其長達 30 年的數位化歷程。首先介紹臨床管理系統(CMS)，這套系統承載超過 60,000 名醫護使用者與 280TB 的病歷資料，每日進行超過千萬次資料交易，涵蓋住院、門診、藥物、化驗等全流程環節。CMS 已成為香港醫療運作不可或缺的基礎架構，也是後續智慧化應用的核心平台。

在此基礎上，香港透過手機應用程式「HA Go」重新定義了病人的就醫旅程。病人不僅能隨時掌握預約、排隊進度、帳單、化驗結果，更能授權家屬透過「Family Touch」即時掌握住院狀態，包括轉病房、出院準備等資訊，減少家屬焦慮和醫護端諮詢量。HA Go 也結合個人化健康管理，讓病人能在家中持續遵循復健與治療計畫，進一步延伸醫院照護的觸角。

智慧病房的流程轉型同樣是亮點。從入院、急診分流、查房、閉環檢查、治療到出院，所有流程均以數位化協助，並透過指揮中心進行全局性監控。醫管局更大規模導入機器人技術，包括物流、清潔、消毒、巡邏與倉儲管理，讓重複性與高風險工作得以交由機器處理，不僅降低人力需求，也提升安全性與效率。隨著超過 460 台機器人在 43 間醫療機構同步運作，香港建立了全球少見的機器人醫療物流網絡，呈現高度系統化的智慧醫院模式。

(3)以色列 Sheba Medical Center(Dr. Moshe Ashkenazi)：AI 對醫院營運的衝擊與領導力

Sheba 醫學中心從醫院領導者的觀點，探討 AI 與數位轉型對醫院營運帶來的深刻影響。講者指出，AI 不再僅是輔助性工具，而是未來醫療體系的基礎能力。隨著臨床路徑越趨複雜，醫院若未同步投入 AI 能力，將難以維持服務品質。Sheba 強調，醫療領導者必須重新思考管理方式，包括如何建立標準化流程、如何兼顧風險與創新、如何面對成本壓力，以及如何降低錯誤與提升病人體驗。

講者亦提醒，AI 的興起也帶來一個不可忽視的議題：醫護倦怠。醫院若能善用 AI 自動化部分負擔繁重的任務，例如病歷書寫、病人監測與行政流程，可為臨床人員釋出更多時間專注在照護本身。以色列的案例顯示，AI 不僅能改善工作流程，也能透過改善工作負荷提升員工留任與滿意度。

此外，也分享了一項針對大型語言模型(LLM)在醫療編碼中的應用研究，顯示 LLM 能有效處理急診資料，並透過 RAG(Retrieval Augmented Generation)技術提供高準確度的建議，象徵 AI 已準備好從資訊分析進入臨床作業層級。

(4)Dr. Tobias Heimann(Siemens Healthineers)：產業如何用 AI 重塑 2050 的醫療

來自 Siemens Healthineers 的產業視角，提供了另一個高度實務且全面的觀點。未來數十年間，AI 將在整個醫療交付鏈中扮演核心角色，從預防、早期偵測、診斷、治療到追蹤，都將因為 AI 的進入變得更精準、快速與一致，而臨床專科的 AI 技術版圖，涵蓋腫瘤、心血管、神經科、感染症、實驗醫學等，用以回應醫療需求的多元面向。其中，自動勾邊(Auto-contouring)技術是放射腫瘤領域的重大突破，AI 能自動為放射治療計畫標示超過兩百個器官與危險區域，大幅縮短專家製作治療計畫的時間。此外，Siemens 所建立的醫療影像 Foundation Model，透過 5 億張影像訓練而成，在準確度、韌性、可擴展性及訓練速度上均達到新高度。意味著 AI 將不只是輔助，而是成為跨國醫療體系中共享與通用的核心模型，為全球醫療帶來真正的標準化與一致性。

(5)Dr. Jonathan Perlin：全球認證標準與數位轉型的治理挑戰

從國際醫療認證與品質治理角度切入，指出 AI 已是本世紀最具代表性的醫療技術，而其導入所需面對的挑戰並不在於技術本身，而是法規、倫理與治理的成熟度。過度管制會扼殺創新，但管制不足則可能危及安全，因此醫療系統必須建立「適用於不同用途、風險分級明確」的治理架構。講者也提到，全球醫療體系愈來愈複雜，病人需求更為多元，而 AI 正提供一個前所未有的機會，使醫療能迎來質與量上的突破。若能妥善整合技術與治理，AI 將成為推動醫療品質提升、減少差異、提高效率的重要力量。

(6)綜合討論：科技創新如何真正產生「可衡量」的效益？

各國講者共同提出成功數位轉型的四大要素：

1. 領導力(Leadership):高層需主動設定方向,「科技不是為科技而做,而是為了解決醫療問題。」
2. 治理(Governance):建立清楚的 AI 監測、審查與驗證流程。
3. 文化(Culture):讓醫護人員理解科技如何「協助」而非「取代」。
4. 能力與人才(Workforce Upskilling):包括再培訓(reskilling)、AI literacy、跨部門協作能力。

(7)總結：數位轉型是一次醫療系統的根本性創新，而非單一技術導入

各國案例顯示，無論是 Cedars-Sinai 的 AI 治理架構、香港醫管局跨院區的數位整合、以色列 Sheba 的領導思維革新，或 Siemens Healthineers 所提出的產業級 AI 影像模型，最終都指向同一個方向：唯有把技術、流程、人才與文化視為一個連動的系統，醫療機構才能真正釋放科技的效益，將其轉化為品質提升、效率改善與病人體驗優化的具體成果。因此，數位轉型不是「買硬體」或「導入系統」的工程，而是一場長期、跨部門、跨專業的策略性旅程。它要求領導者具備前瞻視野，也需要第一線醫護願意學習與調適，更需要整個組織共同建立信任、共享數據、擁抱創新的文化。當這些要素能夠真正凝聚，科技才得以成為醫療進步的催化劑，並讓醫療機構在快速變動的未來中保持韌性與競爭力。

3. 專題：「From Policy to Practice: Scaling Healthcare with Public-Private Partnerships 從政策到實踐：以公私協力模式擴展醫療服務

本場論壇聚焦於公私協力(PPP)如何在不同國家、不同醫療情境中被實際運用，以擴展健康服務的規模並提升醫療體系的永續性。三位與談人分別來自美國、埃及及中東多國的實務現場，提供了政策到執行的第一手經驗。整場討論強調一件事：PPP 並不是政府職能的替代者，而是一種能與公共目標保持一致、共同承擔風險並以數據與治理導向驅動績效的協作模式。

(1)美國：跨院協作如何改善醫療利用模式(Dr. Marc Boom)

Dr. Marc Boom 以美國德州醫療中心(Texas Medical Center)的跨院合作為例，說明 PPP 不僅止於基礎建設或財務合作，更能在「照護轉型」與「社區整合」中發揮重大影響。德州醫療中心透過多家大型醫院(Houston Methodist、Harris Health、Memorial Hermann、St. Luke's)共同協作，找出「高頻急診使用者」背後的真正原因，而非僅針對疾患本身。這些患者往往同時面臨無家可歸、心理健康需求、物質成癮、慢性病管理不足等多重問題。醫療團隊因而與社會服務機構、無家者組織、精神健康中心合作，為每位個案量身打造照護計畫。這種跨部門的 PPP 模式，使醫療體系能夠從根源改善急診壅塞，亦提升患者生活品質，展現醫院作為「社區重要支柱」的角色。Dr. Boom 提到，醫院不僅提供基本醫療服務，更是地方最大的

雇主、經濟推動者，具有回應社區需求及創造社會價值的重要使命。

(2)埃及：全民健保改革中的 PPP 架構與制度再設計(Dr. Mohamed El Sanafery)

Dr. El Sanafery 介紹埃及在推動全民健康保險(UHI)後，醫療體系的整體架構轉型。過去許多職能都集中於衛生部，導致治理、服務提供與財務分配難以有效運作。UHI 實施後，埃及重新建立三大機構，分別負責政策治理、醫療服務與健康保險財務，使各功能分工更清晰、運作更透明。在此架構下，PPP 扮演著擴大服務能量的關鍵角色。埃及透過與私人醫院、實驗室合作，補足專科醫療與高階檢驗能力；也與國際及科技業者合作數位健康與 EMR 系統，提升服務效率；此外，透過國際訓練組織，如美國心臟協會、國家訓練學院等，引進人力培育與領導班程式，協助醫療人才升級能力。Dr. El Sanafery 強調，PPP 不只是引進資金與設備，更重要的是「制度化的能力建構」，確保改革能長期運作，讓全民健保從政策走入真正的民眾生活。

(3)中東與北非：Apex Health 的跨國 PPP 佈局與治理原則(Mr. Joseph Hazel)

Mr. Joseph Hazel 代表 Apex Health，分享其於伊拉克、利比亞及阿爾及利亞推動 PPP 的案例。Apex Health 跨越中東與中亞市場，在全球提供設計、建設、設備採購、醫療營運及財務整合的一站式醫療解決方案，是一種非常成熟的「全生命週期」PPP 模式。他指出 PPP 成功的核心不僅僅是建設醫院，而是建立一套可持續運作的合作框架。各國經驗顯示，信任、透明度、文化理解與在地情境化，是所有合作能否落地的關鍵條件，也說明 PPP 在不同情境下的多元形式，包括由政府決定需求、由民間提供營運效率或執行與創新。PPP 倚賴穩定的治理、數據監測，以及能長期培育人才，才能真正讓民眾受惠。Hazel 強調，PPP 並非單一套用的模式，而是必須根據各國文化、政治、社會脈絡加以調整。例如在伊拉克重建醫療體系，需要高度透明與信任；在利比亞則需與地方部族與政府架構協調；在阿爾及利亞則著重長期能力培育，使當地團隊能逐漸自行營運。

(4)跨案例的共通啟示：PPP 是政府與市場互補的治理策略，而非二擇一

本場次 Key Takeaways 提醒了 PPP 成功不可或缺的幾項原則：清晰的治理框架是合作的基礎；民間角色需與公共政策保持一致；數據導向的監測確保績效；而合作雙方的信任建立需要時間及具長期效益。各講者的案例展現了共同結論：PPP 所創造的價值不只在於「效率」，也在於「彈性、創新與擴展性」。無論是美國透過 PPP 解決急診壅塞問題、埃及以 PPP 助力全民健保改革、或 Apex 在高挑戰國家推動醫療建設與能力建構，都指出 PPP 能在資源有限的情況下，提供系統性解方。

論壇總結：PPP 是推動醫療體系升級與擴展的重要治理工具。本場論壇強調，PPP 不只是財務合作模式，而是一種能整合治理、數據、文化、人力、科技與社區的全方位策略。PPP 真正的價值，是讓政府的公共使命與民間的創新與效率相互補位，形成一個能夠持續演化、可擴展的醫療體系。

4. 專題：Data-driven Leadership: Advancing Quality and Safety 數據導向的領導力-推進醫療品質與安全

本場論壇由 Ms. Robin Clark 主持，多位醫療管理與品質改進專家共同探討如何運用數據分析與智慧工具，強化醫院治理與病人安全。醫療決策正快速從經驗判斷走向「以數據為核心(Data-driven)」的新典範。透過臨床績效指標、即時儀表板與 AI 預測模型，醫院得以更

早偵測異常、預防醫療錯誤並提升照護品質。

與談者指出，真正有效的數據治理必須建立清晰的資料架構、跨部門協作模式，以及領導者自身的數據素養(Data Literacy)。領導角色也從過去的監督者轉變為「系統整合者」與「文化推動者」，確保數據能真正驅動改善。簡報內容反覆強調，數據治理不只是蒐集指標，而是打造一個從前線到管理層皆具數據能力的「學習型組織(Learning Health Organization)」。

藉由持續蒐集臨床與營運資料、將資訊轉化為洞見並付諸行動，醫院得以形成正向的改善循環(Feedback Loop)，即時調整流程並更精準回應病患需求。

(1)數據治理的核心架構與推動歷程

醫院在建立統一的數據治理平台時所需的完整路徑，包括啟動治理架構、提升臨床端使用分析工具(如 Epic Slicer Dicer)以及建立中央資料倉儲。講者強調，唯有讓資料真正「被使用」，才能產生改善；因此，領導者需主動降低技術使用門檻，並鼓勵不同部門將數據視為日常工作的工具，而非額外負擔。啟動後的治理模式，使各類使用者(包含臨床人員)參與資料分析的比例大幅上升，顯示數據民主化後的實際成效。未來規劃則聚焦於建置更進階的「Lakehouse 架構」資料平台，並展開跨院區的變革管理運動，將更多關鍵績效指標(KPI)與預測模型納入日常營運。

(2)病人安全與領導力的關係：從願景到文化落實

Neelam Dhingra 博士(JCI 全球病人安全主管)指出病人安全的改善不是靠單點措施，而是需由領導者主導的系統性變革。照片內容呈現她提出的「安全領導路徑(Patient Safety Pathways)」模型，強調高階領導者需將病人安全視為核心策略，將其寫入使命、預算與績效衡量框架，並確保所有政策具有一致性。進一步指出，領導者的角色不僅在制定政策，還必須建立透明、安全、不懲罰的文化，使臨床人員能安心回報事件與改進意見。另，JCI 的 Trainer of Trainers(ToT)國際培力專案，透過培訓臨床領導人與中層主管，從制度上鞏固安全文化。如馬爾地夫與越南的病人安全改革顯示，領導參與能促成資源挹注，包括工作坊、資料蒐集平台建置、流程標準化與跨部門協作等，皆是推動病安的具體成果。

(3)德國全國性「數據導向醫療品質監測計畫」的啟示

講者 Thilo Grüning 介紹德國的國家級品質評估系統，德國每年蒐集約 370 萬筆病患個案資料，涵蓋 20 多個臨床領域與超過 300 項品質指標，形成全球最大規模的品質資料庫之一。這些資料支撐了透明化的品質監測與改善流程。然而，僅依賴指標本身存在侷限，因此德國的新制度導入「系統性思維(Systems Approach)」。

說明醫療品質不是由單一指標決定，而是由整體供應系統與流程交互影響。因此，新版評鑑流程包含四項重要任務：區分統計異常與真正品質缺陷、深入根因分析、制定短中長期改善策略、並確保全面透明。此改革意在避免醫院將焦點侷限於「合乎指標」而忽略真正的流程改善，使品質管理回歸系統層級的問題思考。

(4)以資料驅動的臨床創新：兒童罕病照護實例

本場次介紹 Gillette Children's 的罕病照護計畫，如 Rett Syndrome(雷特氏症)的研究與治療。該院透過多年資料蒐集、臨床試驗與跨專業團隊合作，不僅促成首個治療雷特氏症藥物獲得 FDA 核准，也成為國際卓越中心。這些案例呈現數據導向如何能推動臨床突破，並改善特殊族群的醫療成果。

(5)建立「學習型醫療組織」：從資料到洞見，再到成效

論壇結尾再次回到主題，強調一個成熟的數據導向領導模式，必須讓組織成為不斷學習的系統。持續改善來自於整合病患資料、科學證據與利害關係人的回饋，並需要讓臨床人員、研究者、政策制定者與病患均能被賦能(Empowerment)。若期待臨床數據能帶來更大的價值，就必須先讓「數位工具」本身具備更高的效能與可用性。換言之，技術與人員能力的共同提升，才是推動品質與病安長期進步的雙引擎。

(6)總結：數據導向領導力是一場文化革新，而非工具導入

綜觀本場論壇，數據驅動的品質提升不是單靠技術實現，而是一場橫跨文化、組織、流程與政策的全面改革。成功的醫院不僅建立數據平台，更建立信任、透明、持續學習與跨部門協作的文化。此文化使數據能真正成為改善行動的起點，而非一份靜態的報表。數據治理、領導者參與、系統性思維與跨國經驗共享，共同形成推動醫療品質與病人安全升級的關鍵力量。

5. 專題：Leading Strategic Transformation: National and International Approaches 引領策略轉型—國家與國際視角

本場論壇由 Ms. Michele Sutton 主持，聚焦於後疫情時代各國醫療體系如何在快速變動的環境中推動策略轉型。講者們普遍指出，全球醫療系統正同時面臨人力短缺、財務壓力增加、人口老化、慢性病負擔上升等挑戰，使領導者必須具備前瞻視野，才能引導組織在不確定性中持續前進。

(1)全球與區域策略轉型的共同挑戰

醫療策略轉型已不再是單一院所的內部議題，而是牽涉國家政策、勞動市場、跨國合作與技術採用的「多層次治理挑戰」。其中提到的四大國際性複雜性包括：政治不穩與政策法規變動、匯率、稅法等財務風險、醫療商業模式差異、文化、聘僱模式與供應鏈差異，這些因素使得跨國醫療合作必須建立在明確治理架構與長期策略規劃之上。

(2)國際領導者的策略視角：從本地到全球的轉型思維

講者分享了多個正在發展或已成熟的國際布局案例，包含 Cleveland Clinic 在全球多地的市場據點，從美國、加拿大、中東、印度到拉丁美洲，透過不同層次的合作模式(如聯盟、諮詢、醫療指導中心等)推動全球網絡擴張。講者指出，國際拓展的目的已不僅是擴大市場，而是尋求新的創新機會、促成跨國臨床協作、提升品牌影響力，以及加速新技術(如 AI、遠距醫療、機器人手術)的跨國落地。

(3)以策略為導向的醫療創新：從虛擬醫院到跨洲合作

沙烏地阿拉伯展示了中東第一個「虛擬醫院」計畫，從照片可見其指揮中心、遠距診療設備與大型數據看板。這項創新模式象徵著醫療從「地點依賴」走向「能力輸出」，透過跨區連線與 AI 判讀提升診療可及性。而波蘭團隊則分享多項即將發生的重大里程碑，包括 2025 年將於歐洲內部進行首例遠距機器人手術(距離 330 km)。不同國家的案例顯示：策略轉型已高度依賴科技作為推動器，但其成功仍有賴於健全的政策環境、組織治理與資源投入。

(4)國家級轉型：波蘭的健康體系改革

波蘭的醫療制度現況，包括：分級醫療架構(初級、次級、三級照護)、全國醫療資源分布、心血管照護指標與訓練制度、健保財務投入與人口學變遷。波蘭講者強調，國家級策略

轉型在推動新制度(例如專科中心認證 2025–2028)時，必須面對爭議與利害關係再協調，例如部分醫療院所未通過認證的問題。因此，轉型必須兼具科學證據、政策支持與持續溝通機制。

(5)從前瞻到行動：如何讓策略真正落地

來自西班牙的講者介紹 Project +FUTURE：從前瞻到行動(Foresight to Action)的具體做法，將組織策略轉型分成：趨勢分析(如 AI、人力不足、氣候變遷)、以人為本的脈絡分析(社會脆弱性、資源稀缺)、明確化策略挑戰與行動方案，並以「成熟度階梯」呈現組織如何從意識到變革需求、啟動行動、方法整合，一步步走向持續改善。照片中的流程圖顯示，策略轉型並非一次性專案，而是需要長期推動的能力建置過程。

(6)總結：策略轉型是一場持續演進的系統工程

本場論壇說明當今醫院的競爭力非僅建立單點技術，而是在於領導者能否整合政策、文化、科技與組織能力，帶領團隊在不確定環境中持續前行。數位化與創新是新時代策略核心、以病人為中心的模式將成為主流、跨國合作與知識共享能加速改革、領導者需扮演願景制定者、系統整合者與文化推動者。在全球挑戰更加複雜的時代，策略轉型不是單一方案，而是一個不斷調整、逐步累積的系統性進程。

(三) 11 月 12 日出席議程

1. Innovation Ignite Talks

本場次以快速而緊湊的醫療創新短講揭開一天序幕，集結全球 i-to-i(idea-to-innovation) 醫院創新者，呈現最新、最具代表性的院內創新成果。內容涵蓋技術、產品、服務與流程等面向，所有案例皆為醫院第一線的實際創新，可立即在各國不同醫療體系中應用，並成功解決醫院領導者面臨的真實問題，如人力不足、流程效率、醫療品質與病人安全等。本活動由美國史丹佛大學醫療體系共同策劃，主持人包括 Stanford Medicine Children's Health 執行長 Paul King 與 Stanford University Neurosurgery 主任 Michael Lim。整體呈現出全球醫療創新由臨床現場驅動(hospital-born innovation)的趨勢，強調跨領域協作、敏捷改善與可規模化的實務解決方案。

(1)AI 與臨床決策支持：以資料驅動醫療品質與效率提升

本場多位講者說明人工智慧在臨床照護中的創新應用，強調「用正確的資訊，在正確時間協助醫療決策」。Narayana Health 分享利用 AI 強化心電圖(AI-ECG)預測心臟射出分率(EF)，可在症狀尚未明顯前即捕捉心衰竭風險，提前介入，大幅降低急性惡化。Sheba Medical Center 介紹 AMIT Clinical Execution Engine，將 SOP、即時病人資料與 AI 整合，使臨床團隊能立即收到可執行的照護步驟，於實證測試中達到 敗血症死亡率下降 70%、流程延誤減少 58%。這些案例凸顯 AI 已從研究走入臨床日常，核心價值在於 提升病人安全、減少變異、減輕醫護負荷。

(2)沉浸式科技與手術照護革新：5G + 混合實境(MR)的新模式

新加坡國立大學醫療體系(NUHS)展示 HoloMedicine 與 5G 手術輔助平台，透過混合實境(Mixed Reality)讓外科醫師在手術中可「看到」3D 解剖結構、導航路徑，並利用 5G 與遠距專家同步協作。講者現場佩戴 MR 裝置示範，顯示未來手術將結合虛實資訊，讓教學、複雜手術規劃與跨院支援更有效率。此趨勢也意味著：醫院必須提前佈局高頻寬、低延遲的網路

環境，並思考如何將 MR 技術整合入病人的臨床旅程。

(3)永續醫療與綠色手術中心：以環境友善帶動流程再設計

葡萄牙 APDH 分享「Operation Green」案例，強調門診手術中心在推動永續化後，不僅減少一次性耗材與廢棄物，也意外改善了人力工作負荷與流程效率。例如：由於重新評估耗材來源、包裝方式與臨床流程，整體手術準備時間縮短、物料盤點更透明、成本下降。講者強調：「永續不是額外負擔，而是更有效率的工作方式。」這也呼應全球醫療機構面臨的 ESG(環境、社會、治理)責任與對醫療廢棄物的管理需求。

2. 專題：Beyond the hospital: A system-wide approach to low-carbon healthcare 超越醫院本身-以系統為導向的低碳醫療策略

本場次聚焦於「氣候變遷下的低碳醫療轉型」，強調醫療體系需超越院內改善，朝向系統層級(system-wide)共同推動永續醫療。主持人 Bertrand Levrat(瑞士 Mediclinic 集團營運長)開場指出，「低碳醫療」不是單一醫院可以完成，而是整個醫療系統的治理課題。他強調，永續必須從董事會與高階治理開始，透過集團層級的綠色委員會與跨院協作，把建築、能源、採購、廢棄物與交通等議題納入整體營運策略，而不是分散在零碎專案中。沒有清楚治理架構與高層承諾，再多技術與方案都很難落地。四位國際講者來自瑞士、新加坡、印度與美國的醫療體系領導者依序分享永續治理：

(1)新加坡國立大學醫療體系(NUHS)營運長 Jeremy Lee

介紹新加坡的「自上而下+自下而上」雙軌永續策略。他強調永續「始於高層(Sustainability begins at the top)」，NUHS 以董事會為核心，設立跨部門綠色規劃委員會，分為七大領域推動(建築、節能節水、綠色採購、廢棄物、交通、綠色 IT、循環經濟)。此外，他以 NUHS 集團化的多院區結構，說明大型醫療系統在永續推動上的槓桿作用。Jeremy 進一步提出新加坡如何以治理、系統與文化三層面整合永續策略。

- 1)Build it(系統)：設定明確減碳目標(2030 年減碳 25%、2045 年淨零)、導入再生能源與臨床脫碳措施。
- 2)Live it(文化)：讓永續成為臨床決策的一部分，例如選擇低碳麻醉氣體、導入價值導向照護(Quality-Cost-Carbon 三重評估)、建立獎勵制度與員工訓練。

(2)Johnese Spisso(UCLA Health 系統總裁)

接著由 UCLA Health 的 Johnese Spisso 分享美國加州大學體系的長期經驗。她以「Mission-driven, patient-centered」為主軸，強調 UCLA 的核心使命是提供頂尖醫療、研究與教育，而永續已被納入這個使命之中。她回顧自 2004 年起，加州大學就建立「Sustainable Practices Policy」，之後逐步擴展到所有 UC Health 醫療體系：包含綠色建築規範、節能節水目標、永續食物採購、減少單人通勤與車隊電動化等。她特別說明 UCLA 在「廢棄物減量」上的具體成果：單一會計年度就有超過 120 萬磅的醫療廢棄物成功轉向處理(diversion)，包含可重複使用的鋼針桶、隔離衣回收計畫、醫療設備與電子產品捐贈等，並透過學生主導的 Medical Aid Initiative，把多餘醫療物資整理後捐給全球志工與災害救援組織。她強調，這些作為同時兼顧了環境保護、成本節省與社會責任，也成為吸引年輕醫療人才的重要因素。

(3) Dr. Preetha Reddy(印度 Apollo Hospitals 副主席)

以「Beyond the Hospital」為題，強調醫療旅程中的多數排放來自院外：基層照護、供

應鏈、社區診所、遠距醫療與交通。她提出五大減碳支柱詳下，永續即韌性(sustainability = resilience)，醫療系統須跳脫院內思維才能真正減碳。

Policy: 將氣候承諾轉化為醫療法規；

Technology: 部署已證實有效的節能技術並試辦前瞻方案；

Operations: 強化韌性基礎建設並提升能源效率；

Community Care: 以社區醫療與遠距照護減少交通排放；

Supply Chain: 建立永續採購與循環經濟。

(4)JCI(Joint Commission International)總裁 Dr. Jonathan Perlin

從醫療認證角度說明如何將永續思維納入品質與安全指標，使低碳醫療成為「臨床品質的一部分」。以「First Do No Harm」詮釋氣候變遷對健康造成的「非預期醫療傷害」，包括氣喘、心血管疾病、感染症擴散、水質惡化與心理健康衝擊。他強調永續是醫療品質的一部分，並從領導力角度提出四項推動理由：

- 1)病人安全：韌性醫療基礎建設確保災害期間照護不中斷；
- 2)成本與效率：節能帶來顯著 ROI，提升營運效率；
- 3)員工安全與參與：改善工作環境、提升留才；
- 4)社會信任：展現醫院在環境與社會責任上的角色。

Perlin 並宣布 JCI 將於 2026 起把「全球健康影響章節」納入正式評鑑，並推出 Healthcare Sustainability Certification，使永續正式成為國際醫療評鑑標準之一。整體來說，永續醫療不再是選項，而是醫院治理、人力策略、品質安全與社會責任的核心議題。醫院必須以系統級思維、跨院協作、制度化治理與文化內化，才能真正邁向低碳、韌性且永續的醫療體系。

3. 專題：Aligning innovation, governance, and partnerships for system performance 結合創新、治理與夥伴關係以提升醫療體系效能

本場次由加拿大英屬哥倫比亞大學(UBC)副校長 Robert McMaster 教授主持，他指出，在後疫情時代，全球醫療體系面臨成本增長、人口老化、勞動力短缺與醫療需求增加的巨大壓力，醫院若要維持系統效能，必須同時在「創新」、「治理」與「跨部門合作」三個方向取得平衡。醫療體系的轉型不再只是單一機構的任務，而是整個生態系共同面臨的挑戰，因此跨部門、跨組織合作及新的治理模式將成為決定未來醫療能力的重要力量。本場次以**創新 (Innovation)、治理(Governance)、與跨部門合作(Partnerships)為核心**，講者們分別代表阿聯酋杜拜、加拿大、台灣、瑞士、德國的不同醫療組織，分享其國家在治理架構、數位轉型與人力發展方面的實務經驗

(1)台灣：台中榮總展現跨院治理與自主創新的系統韌性

本院資訊室賴主任分享其在醫療資訊治理上的實務經驗，過多年自主開發 HIS 系統，不僅成功在總院運作成熟，更推展至 12 家分院。這套系統的推動並非僅限於資訊導入，而是一套融合治理機制、組織共識與操作彈性的完整模式。首先介紹本院在國際上的能見度與成就，包括連續四年入選《Newsweek》全球最佳智慧醫院、通過 HIMSS Stage 7 認證，以及獲得 Davies Award 等多項數位醫療殊榮。這些成果不是偶然，而是院內長期重視資料治理、臨床流程數位化與醫療品質提升的結果。真正引起國際聽眾注意的，是本院在「跨院系統整合」

上的成功經驗。系統上線前，各分院必須完成至少三個月的平行測試，且測試案例需達九成完成率，確保各院使用情境一致。更重要的是，因為系統由總院自行開發，分院不需支付高額授權費，形成一個低成本、可維護、具高度彈性的全國性醫療網路。此模式展現台灣醫療體系在「具規模但仍能保持靈活」的治理優勢，也成為其他國家醫院領導者關注的焦點。

(2)德國：以人為核心的設計理念，作為醫療創新的根本

德國奧格斯堡大學醫院的團隊則從「**Human-Centered Design(HCD)**」角度切入，強調醫療創新的起點不是技術，而是「人」。講者指出，在許多醫院中，創新常被誤解為導入新科技或新設備，但若忽略醫護人員與病患實際的使用情境與心理需求，創新最終將無法產生預期效益。其研究模型說明「工作環境」如何直接影響「員工投入度」，而投入度則與「組織績效」成正比。在**HCD**的框架下，設計並非單純美化流程，而是透過訪談、觀察與前瞻掃描(**Horizon Scanning**)，預先辨識可能的系統瓶頸與需求改變，讓醫療體系在面對未來挑戰時更具韌性。此案例提醒所有醫療機構：要建立高效的醫療系統，必須優先理解「使用者」，不論是醫護、行政或病人。若創新無法改善他們的體驗，就無法真正提升系統效能。

(3)阿聯酋杜拜：公私協力(PPP)打造無縫整合的腎臟照護模式

杜拜衛生署(DHA)與**Mediclinic**的**PPP**案例說明政府與私人醫療機構如何透過合作，共同建立一套腎臟疾病照護生態系。這個合作模式奠基於五大支柱：可近性、品質與病患安全、專業信任、預防與整體性腎臟照護，以及強化整體醫療生態系。在杜拜，腎臟病患者原本需要跨多個醫療機構接受不同階段的治療，流程複雜、資訊分散。而**PPP**的成立，使政府提供政策、資源與公共治理，而私人醫院則提供臨床品質與敏捷管理，使整體照護從透析到腎臟移植皆能以單一平台銜接完成。透過此合作，杜拜成功提供超過十萬次透析服務、累積多起腎臟移植照護案例，並維持極高的病患滿意度(**Google** 評價 4.6–4.7 分)。這項模式顯示**PPP**不僅是財務合作，更是一種共同治理(**co-governance**)，讓公私部門共享責任、風險與成果，達成醫療品質與系統效率雙贏。

(4)瑞士：從三個州別的案例分析 PPP 的成功與限制

瑞士的研究團隊分享他們針對三個州別的**PPP**醫療合作模式進行的長期研究。這些案例涵蓋公立醫院、私人診所與專科醫療機構，代表瑞士多元且高度分散的醫療結構。研究重點在於：**PPP**是否真能改善醫療績效？又會遇到什麼治理挑戰？研究發現**PPP**的成功通常依賴以下條件：公私雙方高層之間共同願景、穩定的政治支持、清晰界定彼此的角色與責任。然而，挑戰也不容忽視：公部門擔心私部門利益會凌駕公益、組織文化差異造成合作阻力、臨床人員跨機構合作困難。瑞士團隊最後提出一個「整合式**PPP**評估架構」，強調若要讓**PPP**成為永續醫療模式，必須同時考量合作範圍、治理結構與實際成果，而非只從財務角度評估。

(5)加拿大：以數據為基底的偏鄉人力配置與留任策略

加拿大的講者呈現**ROMP(Regional Ontario Medical Program)**如何利用數據改善偏鄉醫療人力不足的問題。他們透過蒐集與分析跨區域的臨床訓練資訊，找出醫學生與住院醫師的實習熱點、缺口與流動趨勢。藉由將大學、醫院與地方政府串聯，**ROMP**為偏鄉地區創造更多實習位置，讓學生能夠認識當地醫療環境，進而提高未來留任率。從多年資料來看，多數地區的訓練人數大幅成長，顯示數據導向治理對偏鄉人力穩定具有直接效果。加拿大案例強調：偏鄉醫療問題不是醫師不足，而是「缺乏機會與支援」。若能讓學生在偏鄉有良好的學習經驗，就能改善長期人力流失。

(6)結語：五國共同指向未來醫療治理的三大方向

從台灣到杜拜、從德國到瑞士與加拿大，雖然國家背景與醫療制度不同，但呈現出高度一致的發展方向：

- 1)醫療創新必須以人為核心，而非以科技為起點。真正的創新來自對使用者的理解，而不是單純導入 AI 或新儀器。
- 2)良好的治理(Governance)是所有創新成功的基礎。無論是跨院整合、PPP 或偏鄉醫療，若沒有明確的治理結構，創新都無法落地。
- 3)公私協力與跨部門合作是提升系統效能的關鍵。未來的醫療已經不是單一機構可以獨力完成，而是需要跨組織、跨專業的共同投入。

4. 專題：Building future-ready systems through leadership, learning, and engagement 如何透過領導力、學習與參與，打造能因應未來挑戰的醫療體系。

本場次聚焦於如何透過領導力、學習與參與，打造能因應未來挑戰的醫療系統。主持人首先指出，醫療環境愈趨複雜，組織若要保持韌性，必須具備迅速學習、跨部門協作及有效啟動員工參與的能力。醫療體系的永續與創新，關鍵在於能否建立一個持續學習的組織文化，使臨床與行政人員皆能在變動中調整與前進。這樣的系統轉型，需要領導者的清楚方向與長期承諾，同時亦仰賴第一線員工對組織願景的認同與投入。

(1)阿拉伯聯合大公國 Emirates Health Services 的 Kalthoom AlBlooshi 博士分享

AI 在醫學教育中的應用，說明 AI 如何貫穿整個學習歷程。她指出，隨著醫療科技與技能要求快速變動，傳統教育方式已不足因應，而人工智慧則能提供更具有彈性與個人化的學習模式。例如生成式 AI 可快速產生教學內容，語音與文字轉換工具能提升教材製作效率，機器學習則能根據個別學員需求提供更精準的課程建議。她強調，AI 的真正價值並非取代教學，而是協助學習者縮短能力差距，使醫療人員能在更短時間內獲得必要技能，成為建立未來醫療系統不可或缺的工具。

(2)香港醫管局則分享其青年義工計畫(SYVP)

呈現如何以系統性方式培育下一代醫療人才。講者說明，該計畫從招募、部門配對、訓練到任務安排，都以清楚流程進行，讓青年能在醫院中累積真實工作經驗。透過核心訓練、技能訓練、生涯探索，並由資深護理師擔任臨床導師等多層次的培育設計，青年不僅能瞭解醫療環境與專業需求，也能逐步確認自身志向，成為未來可投入醫療體系的人才來源。這項計畫的成效不僅在於解決短期人力挑戰，更為醫院建立長期的人才管道。

(3)Aspace Catalonia 的講者從歐洲觀點出發

強調組織轉型的基礎在於「以人為本的領導」。醫療組織能否創造長期價值，取決於是否能激發員工的動機，建立良好的內外部關係，並以服務對象的需求作為核心。領導力不僅是高層的责任，而應體現在整個組織文化之中，使每位員工都能感受到自己在系統變革中的角色與意義。唯有讓人被看見、被支持、被連結，組織才能在壓力與變動中仍然持續前進。

(四) 11 月 13 日最後一天議程

1. 專題：A healthcare leader's greatest challenge: Workforce strategies that work 醫療領導者面臨的最大挑戰：有效的人力策略

這場主持人 **Dr. Peter Pronovost(美國 University Hospitals 品質與臨床轉型長)**開場指出，全球臨床醫療人力短缺已成為跨國共同危機，其背後原因包括人口老化、員工倦怠、生活與工作的失衡、臨床訓練不足以及地理分布不均等系統性問題。本場次聚焦於分享實證策略，提出可被不同醫療系統採行的解方。來自各國的講者分享其成功經驗。

(1)Dr. Henry Gallardo(哥倫比亞 FSFB 執行長、IHF 候選主席)

Henry Gallardo 以「醫療領導者面臨的最大挑戰：有效的人力策略」為題指出，當前醫療環境已不再是單純靠擴張或提升產能即可因應，而是回到根本的「人」與「文化」問題。他認為，醫療領導的核心挑戰在於如何同時滿足組織績效與人性需求，並在龐大的財務壓力下保持倫理、韌性與仁慈。為此，領導者必須讓文化、策略與人員三者保持一致，而不是彼此脫節。強調「文化是成敗關鍵」，從員工出發打造人本照護：人是最具前瞻性的投資。在談到醫療品質時，Gallardo 認為真正的人本照護(Person-centered care)不只是醫療行為，更包含病人的家庭支持、心理健康、社會連結與安全環境等要素。員工若沒有被支持、被尊重，也難以提供高品質照護。因此哥倫比亞波哥大聖塔菲基金會醫院(FSFB) 長期投資在員工福祉與人才發展，視其為最聰明的長期策略。正因如此，FSFB 能躋身世界最佳醫院之一，證明以人為核心的文化與策略是醫療永續發展的重要基礎。

(2)Dr. Zeenat Khan(Aga Khan Health Services 東非地區 CEO)

分享在跨國醫療體系 Aga Khan 醫療系統以「目的性領導」為核心，將人力規劃、人才培育、文化營造與安全治理視為關鍵任務。東非醫療人力面臨的巨大挑戰。在 Aga Khan Health Services(AKHS)東非區的專題演講中，Dr. Zeenat Khan 以「打造具韌性與慈悲心的醫療人力」為主題，分享其組織在充滿挑戰的醫療環境中，如何透過領導力、文化建構與創新策略，維持醫療服務品質並支持前線團隊。東非地區有著複雜的人口與醫療結構，190 萬人口中有六成為 25 歲以下，醫療需求快速成長。專科訓練量能不足、城鄉差距、全球人才外流、私部門競爭加劇，再加上疫情後的倦怠與道德傷害，形成長期的人力壓力。

在這樣的背景下，以「使命導向領導(Purpose-driven Leadership)」為核心，透過系統化的人力規劃、跨國領導力培育與 CEO mentorship，建構穩定的人才梯隊。組織文化被視為最重要的治理元素之一，透過塑造安全文化、善意互動與員工關懷，使員工在高壓環境中仍能感受到支持與歸屬。她強調，文化必須由最高領導者親自示範，才能真正落地。

AKHS 也投入大量資源於員工福祉與包容性，從心理健康支持、運動社群、健康篩檢到托兒服務，目的在於讓醫療工作者能在被照顧與信任的環境中持續投入。為因應長期的人力不足，他們同時發展多元策略，包括遠距醫療支援偏鄉、策略性外包非核心業務、運用兼職與彈性人力模式，以及透過研究所與護理教育合作培養未來人才。數位工具與自動化亦被視為提升效率的重要方式，用以減少前線人員的重複性行政工作。

在分享成功與挑戰時，Dr. Khan 強調不同國家的脈絡會決定策略成效，所有激勵與治理措施都必須具備在地化調整的能力。數位工具若未納入第一線員工意見，往往導致推動不易。總結出三項關鍵洞見：脈絡決定成功(Context defines success)、文化必須由領導者帶頭(Culture must be led from the top)，以及科技只有建立在良好關係基礎上(Technology works only when built on relationships)才能真正發揮作用。

(3)新加坡 Clin Assoc. Prof. Ghee Chee Phua(SGH 副院長)

新加坡中央醫院(SGH)分享其著名的 GROSS 計畫(Getting Rid Of Silly Stuff)，旨在減少

醫護與行政人員的非必要、無附加價值(Non-value-adding)工作，重新分配時間，提升員工福祉、工作效率與專業成就感。SGH 指出，許多為了安全與管理而制定的規範，隨時間累積反而造成行政負擔(Administrative burden)與認知過載(Cognitive overload)，因此需透過系統性方法檢視與移除。

GROSS 的核心方法與理念：四步驟循環 Review、Reduce、Rejoice、Repeat(檢視、刪減、改善、循環)。此方法強調輕鬆、有趣且易於參與，讓員工願意提出想法，而不是製造更多制度負擔。強調兩個重點方向：

- 1)Less of these(要更少)：過度複雜的方法論、冗長流程、低效率成果。
- 2)More of these(要更多)：提升員工心態(Mindset)、擴散改善文化(Spread the word)。

以員工福祉為中心的四大面向(Staff Well-Being Framework)：

- 1)Health at Work：包括身心健康、健康教育和促進良好職場習慣。
- 2)Family at Work：鼓勵同仁交流、團隊活動、建立友善工作環境。
- 3)Kindness at Work：以善意為文化核心，保護同仁、提升心理安全。
- 4)Transformations at Work：透過消除不必要流程，使工作更有意義。

2025 年 SGH 將 GROSS 推向數位化:Digital Tools 簡化流程,建立 GROSS 線上社群(Viva Engage)：讓員工交流改善工具與想法，目標是讓 GROSS 不再只是改善活動，而是成為院內持續推動的文化。

(4)Mrs. Mireia Traserra Call(西班牙 AECT – Hospital de Cerdanya 人資主任)

分享跨國邊境醫院在法國與西班牙交界地區運作的獨特挑戰。Cerdanya 醫院位於比利牛斯山脈高海拔地區，冬季氣候嚴峻且交通不便，使得區域醫療可近性長期不足。跨境醫院的成立旨在整合兩國資源並提升偏遠地區照護能力，但其人力管理的複雜度因跨國法律、稅務、社保制度與醫事執照規範的差異而大幅增加。這些差異要求醫院同時符合兩國的行政要求，形成高度跨部門、跨法律體系的人力資源管理模式。

在多語、多文化、跨國籍員工共同工作的情況下，Mireia Traserra Call 認為成功的關鍵不僅在於制度協調，更在於「人」。她強調員工福祉、心理安全與跨文化溝通能力，是支撐混合型醫療團隊的核心能力。醫院透過建立包容文化、培訓跨文化合作技巧、並採取彈性工作模式，使員工能在不同制度與文化背景下仍保持協作與信任。她指出，即便跨境員工在同一間醫院工作，但其國籍與居住地不同仍會造成感受差異，因此領導者必須特別注意公平性、透明性與團隊凝聚力的經營。

本場次呈現出一個高度共通的國際醫療人力趨勢：雖然各國面臨的背景與挑戰不同，但有效的人力策略往往具備相似元素，包括：減輕行政負擔、強化員工福祉、運用科技支援臨床工作、促進跨機構與跨國合作、提升人力彈性配置、以及以文化敏感度與同理心作為領導核心。這些策略不僅適用於跨境醫院，同樣可供全球各類型醫療機構參考並調整後落實，以因應各地的醫療人力短缺與變動挑戰。

2. 專題：From Policy to Action: The transformative role of hospitals in delivering quality integrated emergency, critical and operative care 在緊急醫療、重症照護與手術照護中的關鍵角色，強調政策必須真正落地，轉化為有效的醫療服務

這場由世界衛生組織(WHO)主辦的專題課程，由 Dr. Antoinette Vanessa Naidoo 與 Dr.

Irina Papieva 共同主講，聚焦於探討第一層級醫院(first-level hospitals)如何在國家醫療體系中從政策面走向實際行動，成為提升急診、重症與手術照護品質的核心力量。講者首先指出，2023 年第 76 屆世界衛生大會已明確將急診、重症與手術(ECO)服務納入全民健康覆蓋(UHC)的關鍵能力，各國必須加速強化 ECO 能量，以因應人口健康需求與公共衛生危機。

課程中強調第一層級醫院是民眾最常接觸的醫療據點，在許多中低收入國家的急重症醫療系統中，更是醫療照護的主體。然而這類醫院普遍面臨人力不足、訓練不均、流程不一致、品質監測薄弱等結構性問題。因此，WHO 提出一套以「品質(Quality)與安全(Safety)」為核心的整合式策略，從人員(People)、流程(Processes)與環境(Environment)三個面向重新設計醫療系統，使急重症照護得以具備更高的一致性、可靠度與韌性。

講者進一步以「全球病人安全行動計畫(2021-2030)」為架構，說明各國醫療體系必須從七大策略著手，包括建立高可靠度醫療系統、確保臨床流程安全、強化病人與家屬參與、改善醫療人員能力、提升風險資訊透明度，以及促進跨國協作。課程中引用大量國際數據指出：每十位住院病人中就有一位會因不安全照護而受傷害，不良品質照護造成的死亡甚至高於「醫療不可近性」本身，而不安全照護更造成全球每年超過 1 兆美元的經濟損失，佔整體醫療支出 12%。此外，多達五成醫療人員曾因不安全事件成為「第二受害者」，顯示病人安全並非地方議題，而是全球共同的挑戰。

在推動改善策略上，WHO 強調必須讓病人及家屬參與決策，並實際納入醫院治理層級；同時也介紹「5 Moments for Medication Safety」與「Patient Safety Rights Charter」等工具，以提升臨床照護透明度與病人賦權(empowerment)。人力發展方面，講者說明 WHO 的能力建構工具，例如 Patient Safety Curriculum Guide、WHO Academy 課程、感染管制、手術安全等專項訓練，協助第一層級醫院在有限資源下仍能提升人員能力。課程最後介紹 2025 年世界病人安全日的主題「每一位新生兒與每一位孩童的安全照護」，以及其五大目標，包括提升兒童與家庭參與、用藥安全、診斷安全、感染預防與降低新生兒風險。講者強調，第一層級醫院是這些政策落地的最關鍵場所，因為所有病人安全與急重症品質改善，最終都要在最前線的醫療機構真正被實踐。

本場次提供了一個完整的國際視角，讓與會者理解 WHO 如何透過策略、工具、人力發展與病安框架來重塑第一層級醫院的急重症照護能力。不論是品質管理、病人安全、人力培育或流程改善，均強調必須從系統層面整合推動，也提供未來在急重症服務改善、病安策略與人力訓練上的重要參考方向。

3. Closing Ceremony 閉幕典禮

為期四天的國際盛會畫下重要句點。典禮一開始由 IHF 計畫主任 Ilona Johnston 登台致詞，她回顧本屆大會的亮點、跨國分享的重要成果，以及各國醫療體系在創新、治理、永續、韌性等議題上的共同進展。接著，由阿拉伯聯合大公國的 Dr. Muna A. Tahlak 代表下任主辦國(韓國醫院協會)致詞。她在台上感性地表達感謝，同時肯定各國醫療代表在全球衛生挑戰下展現的團結與合作精神。其後，畫面出現韓國首爾的主視覺，正式宣告 2026 年第 49 屆 IHF 大會將在南韓首爾舉行。

典禮最重要的一刻，是由卸任 IHF 主席團隊將象徵性的 IHF 旗幟與紀念物交接給新任主席 Dr. Henry Gallardo(哥倫比亞 FSFB 醫療體系總裁)。Dr. Gallardo 上台後致詞，表示未來

三年他將致力推動全球醫療機構在治理、人才培育、永續醫療與跨國合作上的深度連結，讓 IHF 成為更加開放、具影響力的全球醫療平台。最後，主辦單位(HUG 日內瓦大學附設醫院)正式宣布本屆會議閉幕，並邀請所有與會者 2026 年相聚首爾。

三、心得

(一)前言：投稿踴躍、台灣亮眼

今年能夠親自前往瑞士日內瓦參加第 48 屆國際醫院聯盟世界醫院大會(IHF World Hospital Congress)，對個人而言是一段深刻且大幅拓展國際視野的旅程。本次大會主題「Global learning, local action for every patient」，從踏入日內瓦國際會議中心(Geneva International Conference Centre)的看到迎賓看板以壯麗的日內瓦湖與噴泉為背景，象徵著這場全球醫療盛會的多元、開放與包容，為接下來四天的密集議程充滿期待。

要特別一提的是，個人在會前，長期追蹤 IHF 官方 Facebook，關注全球醫院治理、醫療品質與創新實務的最新訊息，也看到今年大會的投稿量更創下歷史新高，全球共收到超過 1,200 件論文摘要，並吸引來自 61 個國家與地區的醫療機構與專家學者共聚一堂，其中，台灣以 155 件投稿量位居世界第一，顯示台灣醫療研究能量在國際舞台上的能見度。本次大會以五大主軸規劃全體與分組議程，並結合機構參訪、創新展示與跨國交流活動，為與會者打造多層次、跨領域且高度實務導向的學習旅程。以下將以個人視角，分享此次四天參與 IHF 大會的心得與觀察。

(二)機構參訪：走進瑞士癌症研究核心

大會正式開始前，個人參與了官方安排的參訪行程，前往位於洛桑的 AGORA 癌症研究中心(AGORA Cancer Research Center)。從 CICG 搭乘巴士約 65 公里，沿著湖岸抵達這座由洛桑大學醫院(CHUV)、洛桑大學(UNIL)、洛桑聯邦理工學院(EPFL)、日內瓦大學醫院(HUG)與日內瓦大學(UNIGE)共同合作營運，並由 ISREC 基金會投入大量資源支持，共同打造的跨領域癌症研究樞紐。

抵達後，ISREC 基金會研究團隊向代表團介紹瑞士在癌症精準醫療、免疫治療與腫瘤微環境研究的最新發展，內容展現其轉譯醫學的高度成熟與系統化布局。隨後，我們進入 Research Platforms 實地導覽，換上全套防護裝備，逐一參觀動物實驗設施、活體影像平台(In Vivo Imaging Facility, IVIF)與流式細胞儀平台(Flow Cytometry Facility, FCF)等核心研究空間。在這些高度控管的實驗室中，個人近距離觀察到活體影像設備運作流程、樣本處理方式與動物照護規範，深刻感受到瑞士將臨床需求與研究能量緊密整合的作法。這不僅提升研究效率，也讓跨領域創新真正能回饋臨床照護品質。

(三)主軸一：領導與治理-從政策到執行的能力建構

本次大會的領導力主題論壇中，講者們多次強調，面對全球醫療環境的急遽變化，醫院必須具備「跨系統治理、強化夥伴關係管理，以及提升數據素養」等三大核心能力。特別是在「From Policy to Action」的世界衛生組織 (World Health Organization, WHO)專場中，主講者以「全球病人安全行動計畫(2021-2030)」為架構，說明第一層級醫院(first-level hospitals)

在急診、重症與手術照護中的關鍵角色，並提出七大病安策略，強調醫療品質提升必須從政策落地、流程一致性、臨床人員訓練到病人參與等全面推動。

值得一提的是，在本屆大會的資訊與治理相關專題中，也看到台灣的亮眼表現，本院資訊室賴來勳主任以「Deploying hospital information system within large, complex health systems in Taiwan」為題，分享臺中榮民總醫院資訊系統導入分院的挑戰與成功經驗，並以「數據透明」、「流程標準化」與「跨部門協作」作為資訊治理的基礎，有效提升醫療照護品質、增進病人安全，以作為未來更多科技導入預作準備。這些觀點與國際趨勢高度一致，也展現台灣在智慧醫療與資訊治理上的成熟度與實務成果。

(四)主軸二：臨床模式與品質安全-以數據為核心的新典範

在品質與安全相關論壇中，多位國際講者一致指出，醫療決策已正式從「經驗導向」走向「數據導向」。透過即時儀表板、臨床指標監測與 AI 預測模型，醫院能及早發現風險、降低錯誤並提升病人安全。特別是在「Data-driven Leadership」場次中，個人深刻感受到數據治理並非技術問題，而是制度、文化與能力的全面革新。資訊透明、部門協作及領導者的數據素養，已成為現代醫療的必要條件。

(五)主軸三：永續醫療-從倡議到治理的永續實踐

在今年的永續議程中，多國講者以具體案例說明「低碳醫療」如何從過去的理念倡議，逐步轉型為可衡量、可治理。美國、印度、新加坡與 UCLA Health 等國際機構分別分享其在永續建築、綠色供應鏈管理、減碳治理架構與節能營運策略中的落實成果，顯示永續醫療已成為醫療體系中的核心治理議題。講者們強調，醫療照護的碳排放遍及院內及院外，從建築耗能、設備使用到供應鏈運作皆息息相關，因此「減碳」不可能由單一醫院獨自完成，而需仰賴跨院協作、政策支持、財務誘因與社會參與才能真正產生系統性影響。也因如此，永續醫療已不再只是附加選項，而是直接影響醫院韌性、成本效率與國際競爭力的關鍵指標。

(六)主軸四：醫療數位轉型與 AI-邁向 2050 年醫療藍圖

本次大會中，數位轉型與 AI 可說是最受關注的核心議題。在「Envisioning 2050」與「Technology Delivering Impact」兩場全體會議中，國際講者共同描繪了 2050 年的醫療藍圖，指出 AI 已從輔助工具逐步走向醫療體系的深層結構，未來將在臨床決策、診斷、預測與流程自動化中扮演關鍵角色。然而，科技的快速演進也讓「治理」成為不可忽視的前提。會議中反覆強調，若未來醫療希望真正擁抱 AI，就必須同步打造健全的治理架構，特別是四大關鍵要素：人才素質、資訊架構、組織流程，以及團隊互動文化。這些因素將直接決定數位轉型的深度與成效。此外，AI 的發展必須建立在「隱私保護、公平性與信任機制」的基礎上，才能使科技真正成為推動品質與安全提升的力量，而非新的風險來源。

(七)主軸五：以人為中心的照護-有效的醫療人力策略

「人力危機」是所有國家的共同痛點，最後一天的論壇專題「A healthcare leader's greatest challenge: Workforce strategies that work」，各國講者分享如何以制度改革、減輕行政負擔、科技導入與跨國人才共享來提升醫護福祉與留任率。講者一致指出：全球醫療體系正承

受相同壓力，人力不足、流動率攀升、臨床與行政工作量不斷累積。其中，被反覆強調的關鍵解方之一，便是「行政減負」(Administrative Burden Reduction)，減少醫護需要做那些既耗時、又沒有明顯價值的文書工作，讓他們把時間重新花在病人身上。新加坡 SGH(Singapore General Hospital)分享的 GROSS 計畫(Getting Rid of Silly Stuff)是典型成功案例。他們用一句話完整描述核心精神：Review, Reduce, Rejoice, Repeat，把沒必要的工作去掉，讓醫護能找回對工作的掌控感與成就感。

本場次會議最後，東非講者呈現一張以大象群結隊前行的投影片及非洲諺語(If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together.)，用來呼應醫療人力策略的核心，唯有攜手合作、支持第一線醫護工作者，醫療體系才能走得更穩、更遠。

(八)會議期間：國際化服務與完善後勤

本次 IHF 年會的細節安排令個人印象深刻的地方：

- 1.AI 即時翻譯(10 種語言)：會場提供 AI 即時翻譯，即使不同語言背景的與會者也能即時理解內容。
- 2.多國籍服務隊伍：身背 Happy to Help 紅色值星帶的服務人員在各樓層協助指引、諮詢，友善程度超乎預期。
- 3.健康飲食：會場提供的餐點多以瑞士風味與健康蔬食為主，包括多種起司、生菜沙拉、烤蔬菜與穀物搭配，清爽不負擔，也讓與會者在密集的議程之間能保持充足能量。
- 4.交通全面免費：飯店住宿提供 Geneva Transport Card，可免費搭乘電車、公車、火車與捷運，在瑞士日內瓦通勤相當便利。

(九)結語：國際交流學習、深化醫療品質

此次個人以海報形式在 IHF 大會發表研究成果，並於電子海報前與來自不同國家的與會者交流，是難得且深具價值的經驗。四天的會議與參訪行程，從 AI、永續、人力策略到醫療系統轉型，每一場論壇都以實證為基礎，勾勒未來醫療的發展方向，也看見全球醫療正在面臨的挑戰與轉變。這趟國際交流不僅拓展個人在專業視野，也再次呼應本次 IHF 大會精神：「Global learning, local action for every patient」。真正的國際交流，不僅是停留在理念層次，而是將所見所思，轉化為改善病人照護的實際做法。

四、建議事項

本次參與 IHF 世界醫院大會，讓個人得以從國際視角審視醫院在人工智慧應用、永續發展、醫療品質與安全，以及人力策略的治理需求。透過多國經驗顯示，現代醫院的管理工作非侷限於維持日常運作，而是必須具備跨部門協作、數據導向決策、風險治理能力與持續創新的思維。同時，大會在議程設計、場域動線、跨機構參訪與研究成果呈現等面向，皆展現國際級會議的成熟行政模式。綜合此次觀察與學習，茲提出四項建議，供本院未來辦理大型研討會或跨院交流時參考。

(一)建議一：國際會議結合機構參訪，打造更具深度的交流模式

在 IHF 研討會議程之外，另一特色是同步安排各類機構參訪行程，例如 AGORA 癌症研究中心、Geneva University Hospitals 等，使參與者能在學術討論之外，以實地觀察方式更深入理解國外醫療體系的運作、治理架構與創新模式。此作法有效補足單純會議形式的侷限，使思想交流與實務觀摩能相互強化。

建議本院未來若辦理大型研討會、教育訓練或醫療交流活動，可比照 IHF 的模式，規劃「會議+參訪」的整合式流程。例如安排參與者至本院特色中心、科別示範單位或合作醫療機構進行短程參訪，讓國內外來賓能更具體理解本院的專業能量與臨床特色。此舉不僅提升活動深度，也有助於建立國際合作關係、強化機構品牌形象，並促成後續學術與實務上的持續交流。

(二)建議二：向 Best Poster 與人氣 Poster 模式學習，強化研究呈現品質與溝通能力

本次 IHF 大會中，Best Poster 作品展現高度的研究品質、數據嚴謹性與視覺敘事能力，而人氣 Poster 票選更凸顯溝通策略的重要性。許多國際投稿者在海報展示期間不僅積極介紹研究內容，也會主動向路過的與會者分享成果並爭取支持。此作法展現研究人員對自身研究的自信，也突顯溝通力在國際舞台上的關鍵地位。

建議本院未來可比照 IHF 模式，於研討會、品質競賽或成果發表活動中，同步設置「最佳海報獎」與「人氣海報獎」，鼓勵同仁在研究內容之外，更重視視覺呈現、故事性的敘述與主動溝通能力。同時可提供統計分析、資料視覺化、英文編修與簡報訓練等資源，以更具吸引力與說服力的方式呈現，進而提升本院研究能量與國際能見度。

(三)建議三：推動行政減負與不必要工作剔除，提升組織效能

各國醫療體系皆面臨「醫療人力不足、行政流程過重、重複紀錄與過度文書」等挑戰，因此紛紛推動行政減負(Administrative Burden Reduction)與 AI 賦能流程(AI-enabled workflows)，以具體降低醫護與行政人員的負荷，使人力能投入更具價值的工作。為因應此國際趨勢，建議本院可導入「不必要工作剔除機制」，鼓勵第一線人員主動回報低效或無實質價值的作業項目，由管理單位進行統一盤點與檢視，並視情況予以簡化、合併或取消，以提升行政效率並強化整體組織效能。

(四)建議四：強化法務與治理能力，因應科技發展與跨院合作的新風險

本次 IHF 大會中，多位講者都提到，隨著醫院逐漸導入 AI、擴大資料使用、建立跨院合作模式，醫療環境會面臨比以往更多的法律與風險管理問題。因此，國外醫院普遍讓法務與治理專業更早介入決策，用來確保資料安全、技術應用合規，以及合作案中權責分工明確。


建議本院未來在推動新科技、資料平台或跨單位合作時，能更重視法務角色，例如讓法務更早參與重大專案規劃、建立 AI 與資料使用的明確原則，並協助風險評估。此作法有助於降低後續爭議與作業風險，讓醫院的創新與發展能在安全可控的情況下更順利推動。


五、附錄


(一) 本院醫企部代表團於第 48 屆 IHF 大會主視覺看板前合照



(二) 參訪 AGORA 癌症研究中心議程

 **48th IHF World Hospital Congress**
Geneva 2025

 **AGORA**
POLE DE RECHERCHE SUR LE CANCER

 **ISREC**
Fondation Recherche Cancer

48th World Hospital Congress Delegation Visit
ISREC Foundation & AGORA

Date & Venue:
Monday, 10 November
Auditoire Paternot & Espace Leenaards & Research Platforms

Program:

- 13:30 – 13:50 | Auditoire Paternot
Prof. Susan Gasser – Presentation of the ISREC Foundation and AGORA
- 13:50 – 14:10 | Auditoire Paternot
Prof. Denis Migliorini – Research Presentation
- 14:10 – 14:30 | Auditoire Paternot
Prof. Johanna Joyce – Research Presentation
- 14:30 – 14:45 | Espace Leenaards
Coffee break
- 14:45 – 16:15 | Platform Visits
In Vivo Imaging Facility (IVIF) Flow Cytometry Facility (FCF)
- 16:20
End of visit

(三) 穿上全套防護裝備參觀 AGORA 癌症研究中心的動物實驗研究空間。



(四) 開幕-AI 與醫療的 2050 願景論壇



(五) 數位轉型主題會議



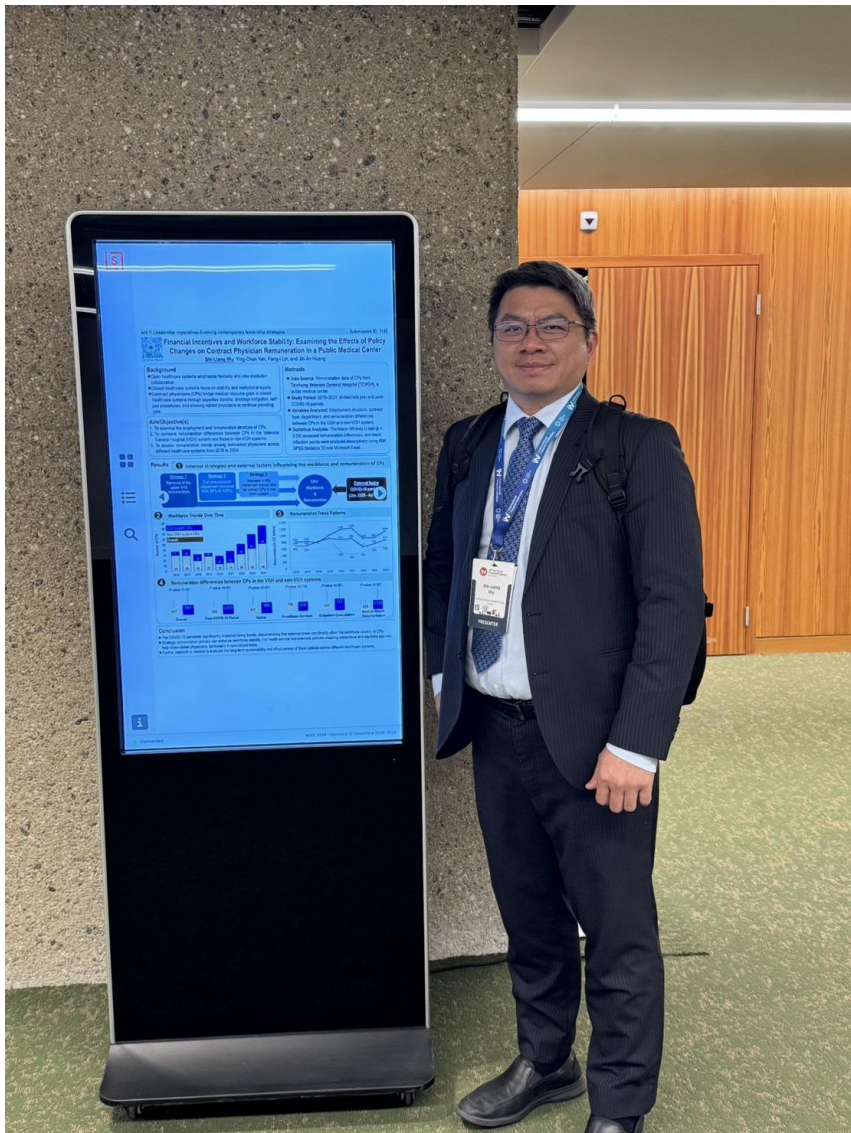
(六) IHF 專題論壇(本院資訊室主任分享臺中榮民總醫院資訊系統導入分院的挑戰與成功經驗)



(七) 閉幕-發布 2026 年 IHF 大會在首爾，象徵延續性與跨國合作精神。



(八) 海報展示



(九) IHF 參加證明書

