

政策領航 社會責任



臺北醫學大學對於醫者的形象走向與傳統不同的道路，在許多前瞻性的位置上主導政策之推行，如1. 致力於腦外傷防治，推動通過機車安全 helmet 立法與宣導教育，節省政府龐大之醫療費用，並建構世界最大之腦外傷資料庫之一。2. 建構全國空中緊急救護中心及國家遠距醫療中心，減少因延誤轉送而不幸死亡之事件，節省政府公務預算。3. 推動無菸餐廳計畫，帶動無菸意識推廣至無菸校園及職場，推動菸害防制法通過並建置無菸環境。4. 致力於推動改進護理業務，提升護理品質，制訂護理標準，大幅提昇護理人員素質與地位。5. 建置中風中心網路系統，透過資料庫平台蒐集全台案例，建立預防與治療中風策略，降低國人腦中風的發生及死亡率。

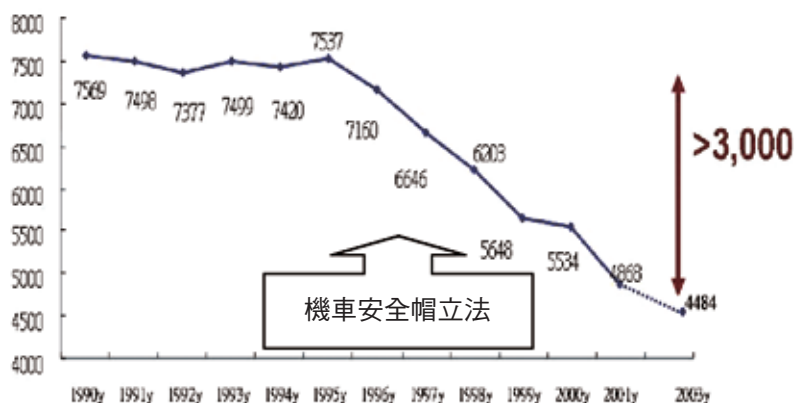
臺北醫學大學長期關心這些公共衛生議題，於1989年便成立了公共衛生學系，並於2000年改名大學時成立公共衛生暨營養學院，主導了許多健康促進、食品安全與衛生及傷害防治等政策，對於公眾的疾病與傷害預防議題皆有深刻認知，期許成為學術重鎮與政府智庫，透過衛生政策的主導，為民眾的健康把關。

腦外傷的守護者： 安全帽立法與推廣

1997年6月，台灣立法院通過了「騎乘機車戴安全帽」立法並加以推廣實施，這項世界矚目的政策，讓國人因機動車事故的死亡人數，從立法前每年7,500人，至2002年以後降到4,600人、2008年降至3,600餘人，每年減少近3,000人死亡，十餘年下來，估計拯救了超過3萬多人的生命及家庭。事故傷害死亡人數也從國人十大死因的第三位降到第六位。這項政策執行成果深獲國際肯定，世界衛生組織（WHO）在發行全球第一本的道路安全手冊中，就援引台灣的成功經驗，呼籲世界各國加強實施騎乘機車配戴安全帽的計畫。根據腦外傷資料庫統計，在全國推動騎機車強制戴安全帽後，腦外傷的死

亡率減少38%，發生率也減少33%，且住院天數變短，復原也明顯改善。

「騎乘機車戴安全帽」的立法推動與宣導，幕後的推手正是臺北醫學大學。北醫大秉持著衛生政策影響遠大於治療行為的理念，長期蒐集各項照片與資料，經過長年的深入研究，建立起龐大的「腦外傷資料庫」。有了這些資料的佐證，本校便在實務上參與各項宣導活動，1991年在北醫大杏春樓舉辦的「腦外傷流行病學」研討會，邀請了四、五十位國際重要學者參與，透過探討與比較，國內學者深深地體會到問題的嚴重性，也達成了儘速立法的共識。另一方面，北醫大公共衛生團隊走入地方，向一般民眾解釋戴安全帽的重要性，並以著名的「流汗總比流血好」為口號，在衛生



1. 騎機車戴安全帽遊行活動
2. 邱文達校長參與立法院公聽會
大力推動安全帽立法工作





1. 2007年完成了國內第一部治療腦部外傷最重要的準則《嚴重腦外傷臨床診療指引》
2. WHO「道路安全專業決策執行手冊」
3. 以「流汗總比流血好」為口號，奔走全國進行宣導
4. 邱文達校長獲頒第十七屆醫療奉獻獎之特殊貢獻獎



署安排下奔走全國，包括鄉公所、衛生所、學校、立法院等，希望得到更多支持。

除了這些在實務上的宣導外，北醫大也非常清楚唯有政策的制訂，才能使正確的觀念長治久安的推行下去，因此將腦外傷與安全帽相關的資料證據，提供給立法機關和相關單位參考，獲得政府官員的大力支持。但當年在立法推動過程中，也曾受到嚴重的挫折，因為有人質疑這項政策是圖利安全帽廠商，使得政府官員不敢出面協商，導致法案審議受阻。但在眾人鏗而不捨的推動下，終於完成立法。

主導「騎乘機車戴安全帽」立法推動的現任臺北醫學大學校長邱文達，也因協助制定法律與宣導教育，進而挽救人命，而獲得第十七屆醫療奉獻獎之「特殊貢獻獎」。這個獎項代表著終身成就的肯定，也說明了政策的推行與

制訂，能夠發揮的影響力更超越個體的醫療行為。被譽為「臺灣騎士救星」的邱文達校長，二十餘年來致力推動「騎乘機車戴安全帽」的防治工作，並透過亞太公共衛生聯盟將此政策成效推廣至亞太地區近二十個國家，協助了各國降低機動車交通事故所造成腦外傷比率。2006年WHO發行的「道路安全專業決策執行手冊」並引用其發表的相關資料，堪稱臺灣醫界以政策推動而救人無數的第一人。

至今，臺北醫學大學公共衛生團隊仍持續充實事故傷害資料庫，研究如何降低腦外傷的住院、死亡率，目前已建立十七萬餘案例，為世界最大的資料庫之一；未來期望繼續推動「騎腳踏車戴安全帽」以及「汽車後座必須繫安全帶」的立法，以保障民眾頭部的安全與降低交通事故傷害發生的危險。我們從這項政策可以發現，經由正確的眼光、積極的蒐證，加上辛勤奔走宣導政策的推行，拯救的人命與造成的影響卻是更多、更長遠的。

天空的救援者： 空中緊急救援系統

由於歷史及地理因素，台灣有多處離島偏遠地區，有因海水阻隔及曾為戰地之影響，其醫療發展遠遠落後本島台灣，如金門縣（含烈

嶼、烏坵），連江縣（含莒光、東引），澎湖縣（含七美、望安），也有因中央山脈及地域阻隔，如台東縣（含蘭嶼、綠島），其醫療資源及人力不足，設備缺乏而品質落後。一旦發生急重症傷病患無法診斷治療時，只有依賴空中緊急醫療轉送。

我國地處太平洋島嶼列島，每年均有颱風、地震、土石流等天然災害，如八七水災、九二一大地震、納莉風災等，當發生上述災害時，地面道路交通中斷，如要搶救災民於危難之際，完全需要依賴空中救援。但因缺乏迅速完整之救援制度，故造成震撼全國之八掌溪事件。爾後因受到八掌溪事件的影響，所有的空中醫療轉診，只要病患要求，立即核准。例如曾經發生離島病患以急性腹痛空中緊急醫療轉診本島，診斷結果是便秘。因此反而造成空中緊急醫療轉診件數急遽增加，轉診品質沒有受到管控。政府每年需編列2億元預算，卻仍發生七美村村長因延誤空中轉送而不幸死亡之事件。

臺北醫學大學應衛生署邀請參與跨部會會議，傷害防治學研究所蔡行瀚教授兼所長提出研究發明設計「全國空中緊急醫療救護諮詢中心」，其特點為率領專科主治醫師團隊進駐消防署救災救護指揮中心，並建置三十處遠距視訊系統，本項新型創作提供全天候緊急醫療會診，執行離島偏遠地區急重症傷病患空中轉診之協調與審核工作，同時輪值行政院災害防救委員會二十四小時開設之中央災害應變中心，協助重大災難救援工作，如山難、海難及阿里山火車意外事故之空中緊急救護工作。值班醫師均具有急診醫學、重症醫學、航空醫學及災難醫學等專業背景之專科主治醫師。

自2002年10月1日至2010年1月31日共執行空中緊急醫療救護案件2,868件（平均1.08件/天），其中空中緊急救護558件（含意外事件、車禍、山難），空中轉診2,310件（核准2,001件，未核准309件，核准比率86.23%），經持續追蹤均無任何誤判或醫療糾紛狀況發生。顯



1. 全國空中緊急救難中心
2. 2009年3月16日第一例空中轉診，從馬祖到雙和醫院





遠距醫療



示此項研究發明，成功解決我國政府長期無法突破之困境，使需要空中緊急醫療轉送之傷病患立即判斷決定派遣，搶救數以千計生命於危難急病之關鍵時刻。不需要空中轉送之病患可以繼續使用此項新型創作發明持續會診並追蹤觀察，避免醫療糾紛。更可以節省政府公務預算，統計結果顯示，在應用本新型技術前，全國空中轉診每月平均43.18航次，目前每月平均26.25航次，顯著下降（39.21%）每月平均航次，每航次平均以40萬元計算，每年節省政府公務預算8,100萬，而本研究設計之中心人員及設備所需費用每年約1,000萬元，故其經濟成本效益非常顯著。

「全國空中緊急醫療救護諮詢中心」因成效卓著，已於2006年1月1日奉衛生署正名為「行政院衛生署空中轉診審核中心」，主導其事的臺北醫學大學傷害防治學研究所所長暨署立雙和醫院副院長蔡行瀚教授，七年內共獲得政府研究經費9,000萬，連續五年均為臺北醫學大學研究經費第一名。其所研究之空中緊急救

援系統於2006年11月21日獲經濟部智慧財產局之新型專利，其新型專利並於2008年10月獲得國家新創獎，得獎評語為「利用現有通訊方法強化醫療救護系統，幫助國家節省巨幅緊急救護預算，對國內安全救護具有價值，對社會安全保障亦具有重大意義與貢獻」，正是這項系統的最佳寫照。

無菸環境的推廣者： 無菸餐廳的行銷與傳播

菸害防制法自1997年3月19日公佈實施以來，儘管法案中標示公共場所禁菸的規範，然而人民尚無明確菸害防制的觀念。因此，要建置出無菸害的公共環境，除了依靠法令制訂來杜絕菸害外，還必須進行各項反菸宣導工作，從根本來改變大眾對於菸害的知識、態度與行為。

有鑑於此，臺北醫學大學自2003年起，便積極參與衛生署國民健康局所推動的「無菸餐廳計畫」，針對無菸餐廳對民眾進行深化宣



無菸餐廳召募起跑記者會

導，對餐飲業者採取「勸導」與「法令限制」雙頭並進的策略。在經過臺北醫學大學師生的共同努力下，在三年間，至2005年底，全國二十五縣市無菸餐廳總數已從七百家累計至一萬家以上，其中包括知名連鎖企業麥當勞、肯德基、Starbucks咖啡、爭鮮壽司、指標性百貨公司101與新光三越等共同響應，甚至將高速公路沿線服務區打造成無菸用餐環境。而無菸餐廳宣導的各項措施亦深獲民眾迴響，民眾對於菸害認知度高達八成，對政府繼續推動無菸餐廳的支持度也達到93%；無菸餐廳的使用率也由2004年初的14.4%升高至2005年的47.2%，對國內健康環境的塑造有非常正面的影響。

研究發現，台灣每年有超過18,800人因吸菸相關疾病死亡，肺癌的發生率與死亡率也明顯受菸害影響，每年因吸菸相關疾病的醫療花費超過新台幣165億元，所耗費的整體經濟損失，超過新台幣500億元，菸害消耗的「健康成本」與「經濟成本」嚴重影響台灣競爭力。因此臺北醫學大學積極推廣無菸餐廳的計畫，目



韓柏樑教授與涂醒哲衛生署長共同為無菸餐廳開跑宣傳



北醫無菸餐廳一條街宣傳活動

的便是維持公共場所空氣品質與民眾健康，打造一個無菸的生活環境。

在這三年的計畫裡，在臺北醫學大學公共衛生學系韓柏檉教授的主導下，善用三年將近7,500萬的研究計畫經費，從認識、認同到號召，應用整合行銷傳播策略方法，製造議題以吸引社會與企業響應，集合全國各縣市大專院校共六十多名公衛相關教師、三十多個單位參與評比，全國走透透，利用多次的下鄉招募、地方活動造勢與沿街遊說說明，成效斐然，也逐步形成了凝聚了「無菸環境」的社會共識。



南投縣衛生局蒞臨本校參訪

臺北醫學大學的師生也主動參與，在與周邊社區餐飲業者共同努力下，實施了「北醫無菸餐廳一條街」企畫，目的是由師生和餐飲業者聯手打造全台第一條無菸餐廳街，以建立全國推廣之模範。這項活動不但吸引附近超過百家餐飲業者加入「無菸餐廳一條街」的行列，也讓北醫大附近成為全國無菸餐廳密度最高的地方。雖名為「無菸餐廳一條街」，但實際上，這些餐廳遍布於台北市吳興街及莊敬路的主幹道和巷子裡。為鼓勵參與無菸餐廳的業者，本校也特別製作獎牌，致贈給這些業者，上面圖案全是同學精心設計的成果。

臺北醫學大學在無菸餐廳推動過程中，從一個健康議題開始，結合產官學三方，以健康傳播整合社會行銷的方式進行，將這個概念推廣出去，並落實於實際的應用，透過宣導來改善人們不健康的行為，以凝聚社會認同與迴響。在形成共識之後，立法工作便能水到渠成，讓公共衛生的議題成為政策，使更多民眾受惠。





1

無菸餐廳的成功案例也成為日後健康政策宣導的標竿模式，讓學術化為一般民眾能夠理解的方式，強調推廣與行銷傳播的重要性，在理論與實務充分結合的情況下，經由與公眾溝通，讓健康議題能以更有創意的方式為國人所接受，進而改善其保健習慣，最終達到保障全民健康福祉的目的。

護理行政的開創者

護理行政的發展深受國家醫療政策、醫療產業環境、護理教育政策、社會經濟以及民眾對護理的看法所影響，而臺北醫學大學深信建立護理專業與提升護理人員素質，是改善醫病關係、強化病人安全、重視醫療照護品質的關鍵。

臺北醫學大學長期培養優良護理專業人員，於1963年設立護理助產專修科，招收初中

畢業生，施以五年護理和助產教育。有鑒於護理教育提昇之重要性，乃於1977年改制為護理學系，招收高中畢業女生，於1985年起開始招收男生，為全國首創招收男學生的護理學系，打破性別隔閡，強調護理職業的中性化，也帶動起台灣各大專院校陸續加入培育男性護理人才的行列。

「只要有人的地方，就有護理的需求。」臺北醫學大學認為病人對醫護人員的信賴感與不可替代性，來自於其專業性，因此護理工作透過自身的獨特性，對病人的關懷與照顧，將可使護理人員的地位提高，並藉由執行處置項目，爭取應有的待遇，以吸引更多人才加入護理的行列。

在建立護理專業化的道路上，北醫大護理團隊透過翻譯國際一流護理相關著作，引領包括

1. 臺北醫學大學附設醫院開辦週年紀念，護理人員合影
2. 盧美秀教授擔任台北市護理公會理事長時主持愛心募款活動
3. 北醫於護士節舉辦的慶祝茶會



海峽兩岸護理學術交流會



1

內外科護理學、臨床護理學、護理倫理學、護理管理學等，影響力擴及整個華人世界的護理學發展。經由建立起護理學的學術理論與知識體系，讓護理的專業性得以奠下深厚的基礎。

臺北醫學大學護理團隊也積極參與為護理發展而發聲，在台灣護理行政界的鼻祖，本校榮譽教授盧美秀的領導下，與台灣各護理學會、公會密切合作，為提升台灣護理人員地位而努力。例如致力於爭取全民健保護理費、提高全民健保的居家護理費、爭取居家護理費納入護理機構醫療健保給付、提高護理人員夜班

費、爭取校護增設護理師職稱及調整校護人力、改善診所護理人員執業條件，以及爭取專科護理師法制化並確立其角色與功能、專門執業及技術人員任用條例修改、調整護理師職等、推動醫療保健服務業納入勞基法適用範圍、並首創國內開設「護理諮詢門診」之先例，對拓展護理人員的角色功能貢獻良多。

更於2002年發表「護理政策聲明書」，向衛生署提供多項深具前瞻性的建言，其中包含：1. 廢除護校，提高護理教育層級，使護理教育全面大學化。2. 修訂護理人員法，推動專科護理師制度。3. 在護理實務方面，參與推動醫事人員任用條例，讓醫界高階主管可由護理人員擔任。4. 積極參與政治，爭取擔任中央政府機關的高階主管機會。5. 爭取護理研究經費，加強護理的研究與教育工作等等。這些建言陸續為政府所採納，逐步推行，也確實地改善了台灣護理人員的地位與待遇，讓護理人員破除以往修女或愛心媽媽的形象，而化身為可



2



3

1. 盧美秀教授主持首次海峽兩岸護理學術交流會
2. 台北市護理師護士公會獲得優良團體獎
3. 丹麥ICN研討大會（右三為當時行政院衛生署副署長黃富源）



1. 台北市護理師護士公會舉辦健康園遊會
2. 台北市護理師護士公會運動會
3. 盧美秀教授榮獲衛生署護理傑出貢獻獎

進行醫療輔助行為，甚至在醫師授權下可進行醫療行為的專科護理師，深深地影響了整個護理界的發展。

臺北醫學大學對國內護理界有許多深遠的影響，包括在護理臨床領域，積極改進護理業務，提升護理品質，制訂護理標準，規劃護理人員職掌；在護理教育方面，秉持全人教育的理念及護理教育之宗旨，規劃設計通識教育與護理專業之各種課程，用心培育從事醫療保健工作、生命科學研究及服務大眾之護理專業人

才。未來北醫大也將持續積極參與護理學會、公會相關活動，致力於為護理界的發展而竭盡心力。



小故事

您到醫院時有注意到護理同仁們有戴護士帽嗎？

我們對於護士的傳統形象，往往都是身穿潔白圍腰護士服、頭戴護士帽，以宗教服務熱忱、犧牲奉獻精神對待病人的慈愛形象。但是您知道嗎？這樣的形象，卻也正好限制了護理人員的發展，因為人們總是以修女「燃燒自己、照亮別人」的精神來要求護理人員，往往導致護理人力短缺、人員超時工作，也限制了護理行業的待遇。因此，長期關注護理發展的北醫榮譽教授盧美秀，在1987年擔任北醫附設醫院護理部主任時，認為強制規定護理人員配戴護士帽的規定，除了不符合行動方便、美觀外，更代表了是一種對護理人員配戴修女頭巾的刻板印象，因此在會議中提出除了加護病房及開刀房外，取消強制配戴護士帽的政策，獲得院方支持，也是全國第一個取消強制護理人員配戴護士帽的醫院。從此，護理人員重拾了服裝的自主權，也逐步地提升了護理人員在社會的地位，其他醫療院所也紛紛跟進，取消了強制配戴護士帽的規定。因此，您現在到醫院時，不會再看到一頂頂制式的護士帽囉！



邱弘毅院長與臨床工作人員討論登錄事宜

中風的防禦者： 建立臺灣中風登錄系統

由臺北醫學大學主導，與國民健康局及台灣腦中風學會合作進行之「全國中風登錄網絡建立計畫」，自2006年至2009間，整合四十家涵蓋不同層級（醫學中心、區域醫院、地區醫院）之醫院，建立4萬多人的大型中風登錄資料庫，為世界前三大中風登錄，而在亞洲其規模僅次於日本。

在2004年全球性疾病負擔（global burden of disease）報告中指出，全球約有570萬人因腦血管疾病而死亡，所造成的生命損失年佔所有生命損失年的4.2%，推算至2030年為止，因腦血管疾病引起的死亡將高居全球死因第二位。在台灣，中風是國人十大死因的第三位，也是成人殘障的第一要因，更是使用健保資源前三名的疾病，以往國內並未有大規模的中風住院病人登錄系統，故無法推論出台灣地區中風的現狀，以及評估中風病人之醫療品質。

臺北醫學大學深知腦中風對國人的威脅，於2005年教育部徵求「發展國際一流大學及頂尖研究中心計畫」時，北醫大提出以中風研究為目標的頂尖研究中心，獲得教育部兩年一億

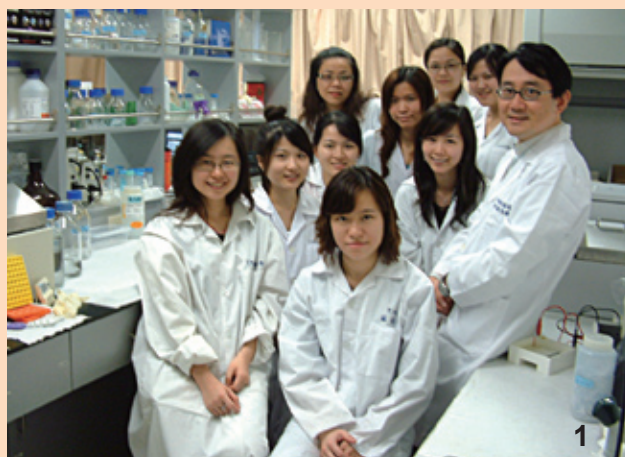
元的補助經費，成為教育部補助的五所大學頂尖研究中心之一。另外也在黃際鑫醫師的捐助下，成立「黃際鑫醫師中風研究中心」，進行系列性的中風研究。

臺北醫學大學進行的中風登錄網絡資料庫，分析發現台灣之中風類型以缺血性中風佔最多數（infarct, 73.83%），其次依序為顱內出血（ICH, 15.90%）、暫時性腦缺血發作（TIA, 6.75%）、蜘蛛膜下腔出血（SAH, 2.77%）。女性的顱內出血的比例低於男性，但女性在蜘蛛膜下腔出血的比例卻高於男性。在國際比較上，台灣缺血性中風/出血性中風的比值低於美國，但是高於日本、香港、中國。針對醫療資源使用情形，主要治療用藥及出院用藥皆為抗血小板藥物，使用比例佔八成以上，住院治療中之處置方式，則以復健為主，佔四成以上。至於影像設備，不論醫院屬於哪一個層級皆主要以電腦斷層掃描來確診中風。評估中風類型、缺血性中風亞型之危險因子分布情形，結果顯示不論哪一型之中風，高血壓及運動量不足均排名在危險因子前五名中。若依據美國中



風準則依循計畫所整理出之七項品質指標來進行台灣中風登錄品質之監測，此七項分別為發生至施打IV tPA為2小時內之比例、住院前使用抗血栓藥物比例、出院使用抗血栓藥物比例、深層靜脈血栓預防之比例、心房顫動患者使用抗凝血藥物之比例、低密度脂蛋白超過100 mg/dL患者使用降血脂藥物之比例，以及實行戒菸門診之比例。因戒菸諮詢並未在中風登錄表單中，且目前資料庫內發生深層靜脈栓塞（deep vein thrombosis）的個案很少，因此僅使用七項品質指標之其中五項進行評估，結果發現台灣中風治療之品質，與美國中風治療品質相比，除住院時給予抗栓藥物治療較美國高（台灣94.9%，美國91.5%）外，其餘均低於美國中風治療品質，顯示台灣中風治療品質仍有很大的改善空間。

此大型腦中風登錄資料庫建立，不僅可提供政府充分的資料，進行有關國人本土化之流行病學、醫療品質及照護需求的評估，持續監測中風醫療品質的進步情形，未來更將有效節省健保資源，改善中風病人生活品質，並能將



研究成果轉譯作為政府制訂中風防治政策的參考。

勇於承擔社會責任

臺北醫學大學是以華人醫療服務品質管控與社會責任（CSR）的先行者自許，除了在醫療行為的付出外，還包含了醫療政策的制訂與主導，向政府提供建言，更妥善地利用社會衛生資源，因應當前重要且急迫之健康議題，建議國家衛生發展方向。這些重大公共衛生決策，即是以寬廣的視野、精確的眼光，來保障國人的健康。



1. 中風遺傳流行病學實驗成員
2. 中風中心獲得國家生技醫療品質標章
3. 邱弘毅院長與研究團隊參加國際中風學術年會

