

出國報告(出國類別：參訪交流活動)

參加臺北市護理師護士公會訪問大陸東北地區醫院交流活動報告

服務機關：本部附屬醫療及社會福利機構管理會、樂生療養院

姓名職稱：林慶豐執行長 陳英作簡任技正、賴慧貞院長

派赴國家：中國大陸

報告日期：2016年2月10日

出國時間：2015年12月7日至12月12日

摘 要

本報告為本部醫福會林慶豐執行長、陳英作簡任技正與樂生療養院賴慧貞院長參與台北市護理師護士公會應大陸國家衛生和計畫生育委員會邀請之東北地區(哈爾濱市與長春市)醫療機構交流訪之相關問活動心得。

本次交流活動參訪之對象計有黑龍江省醫院(中日友誼醫院)、黑龍江省中醫藥科學院、黑龍江省中醫藥大學附屬第二醫院、哈爾濱市先鋒路社區衛生服務中心與吉林省長春市中醫藥大學附屬醫院等機構。相關的活動內容包含參訪了解各醫院之醫療與服務硬體設施，服務內容流程管理，並與院方高層就醫院管理與護理管理等議題進行兩岸之經驗交流分享。

本次藉由兩岸醫院管理現況交流及經驗分享，確實有助於促進兩岸醫藥服務管理等議題的學習與共同成長。特別是本次參訪的對象多為中醫藥醫院，中醫住院服務在我國現行的醫療體系下相對較為少數，而大陸地區中醫藥臨床醫學服務的發展方向與護理照護模式，與我國不同，透過此次的交流參訪，有更多的認識。

目 次

壹、目的	3
貳、過程	4
參、心得	23
肆、建議事項	28
伍、參考文獻	29

本 文

壹、目的：

台北市護理師護士公會與本部醫福會應大陸國家衛生和計畫生育委員會(簡稱衛計委)邀請，於 104 年 12 月 7 日至 12 月 12 日，前往大陸東北地區進行參訪活動，以促進兩岸之中醫藥臨床服務管理與護理行政管業務的經驗交流，互相學習。

本次參加人員為本部醫福會執行長林慶豐與簡任技正陳英作，所屬醫院則有樂生療養院院長賴慧貞參加。至於台北市護理師護士公會則由理事長高靖秋率領該公會多名理監事、另有數位國內，醫學中心與區域級醫院之護理主任、護理副院長或是資深護理人員，並邀請多位醫療界(主任級醫師)與醫管界(醫策會)的專家一同參與。

貳、過程

一、本次訪問活動之行程詳如下表，於 104 年 12 月 7 日至 12 月 12 日期間，訪問東北地區(黑龍江省哈爾濱市與吉林省長春市)之數家醫療機構，包含黑龍江省醫院(中日友誼醫院)、黑龍江省中醫藥科學院、黑龍江省中醫藥大學附屬第二醫院、哈爾濱市先鋒路社區衛生服務中心與吉林省長春市中醫藥大學附屬醫院等。相關的活動內容包含參訪了解各醫院之醫療與服務硬體設施，服務內容流程管理，並與院方高層就醫院管理與護理管理等議題進行兩岸之經驗交流分享。

12月7日	
中午	BR768 航班由桃園機場前往哈爾濱太平國際機場
12月8日	
上午	黑龍江省醫院，召開衛生護理座談會 地址：哈爾濱市道外區先鋒路副 239 號
下午	黑龍江省中醫藥科學院，地址：哈爾濱市香坊區三輔街 142 號
12月9日	
上午	黑龍江省中醫藥大學附屬第二醫院
下午	先鋒路社區衛生服務中心
12月10日	
全天	哈爾濱市區建設考察
12月11日	
上午	哈爾濱往長春市高鐵交通
下午	長春中醫藥大學附屬醫院
12月12日	
上午	哈爾濱規劃館，參觀群力開發區
下午	BR767 航班哈爾濱太平國際機場返回桃園機場

二、有關各受訪醫療機構之概況介紹與交流活動摘錄說明如下：

(一) 黑龍江省醫院(黑龍江省中日友誼醫院)

1.機構概況：

(1)直屬於黑龍江省衛生和計劃生育委員會，成立於 1954 年，是一所集醫療、教學、科研、預防保健、社區服務和康復醫療於一體的三級甲等綜合醫院。

(2)醫院占地面積 5.53 萬平方公尺，總建築面積 22.5 萬平方公尺，醫療用房 17.82 萬平方公尺。

(3)目前開放床位 1804 床，54 個臨床專科、9 個醫技專科。下設香坊院區、南崗院區、消化病院、門診部、火車頭社區服務中心，黑龍江省急重症搶救中心和黑龍江省老年醫學研究所。

(4)醫院在職職工總數 2889 人，其中衛生技術人員 2379 人，博士學位 43 人，碩士學位 332 人，碩士研究生導師 34 人。

(5)2014 年門診量 90.9 萬人次，住院手術 1.56 萬例，出院病人 6.2 萬人次，年業務收入 14 億元人民幣。

(6)該院之消化內科經國家衛計委批准成為國家臨床重點專科。消化內科、皮膚科、口腔科、內分泌代謝科、整形外科、醫學影像科等 6 項為省級重點科別。內科學（呼吸病學）、外科學（骨外科學）、外科學（神經外科學）、神經病學、婦科學、眼科學、藥學（藥劑學）、中西醫結合醫學、外科學（普通外科學）、外科學（心血管外科學）、兒科學、臨床醫學等 12 個專業為衛生廳級重點學科。

2.訪問重點與交流摘要：

(1)護理單位人力：54 個病房，護理人員 1388 人，在病房人力為 858 人，護床比為 1:0.47。護理長共計 111 人。主任 1 人，科護理長 4 人。

(2)護理行政管理：院級行政查房，每月 3-4 次。

(3)培養專科護士認證：包含傷口造口、糖尿病等專業，共計 35 人。

(4)台北市護理師護士公會高靖秋理事長演講：台灣護理專業管理的發展現況介紹。

(5)醫策會黃仲毅副執行長演講：台灣醫院評鑑制度與成效簡介。

3.參訪交流活動照片記錄：





住院患者

基础护理服务项目

项目	频次	责任人
晨间护理	每日晨间	责任护士
晚间护理	每日晚间	责任护士
口腔护理	每日2次	责任护士
会阴护理	每日1次	责任护士
皮肤护理	每日1次	责任护士
生命体征监测	每日4次	责任护士
病情观察	随时	责任护士
健康教育	每日1次	责任护士
心理护理	随时	责任护士
生活护理	随时	责任护士
安全管理	随时	责任护士
出院指导	出院时	责任护士

老年心内科

分级护理标准

分级护理是根据患者病情轻重、自理能力、病情变化及治疗护理需要而实施的护理工作。

【特级护理】

- 病情危重，随时可能发生病情变化需要进行抢救的患者；
- 重症监护患者；
- 各种复杂手术后的患者；
- 严重创伤和大面积烧伤的患者；
- 实施特殊治疗的患者；
- 实施特殊监护的患者。

【一级护理】

- 病情趋向稳定但仍需密切观察的患者；
- 生活不能自理且病情不稳定的患者；
- 生活部分自理，病情随时可能发生变化的患者。

【护理标准】

- 每小时巡视患者，观察患者病情变化；
- 根据医嘱，正确实施基础护理和专科护理，落实责任制整体护理；
- 根据患者病情，正确实施病情观察和生命体征监测；
- 协助患者翻身拍背、雾化吸入、口腔护理、气管护理及管路护理等；
- 提供护理相关的健康指导。

【二级护理】

- 病情稳定，仍需卧床的患者；
- 生活部分自理的患者。

【护理标准】

- 每2小时巡视患者，观察患者病情变化；
- 根据医嘱治疗、给药措施；
- 根据患者病情，正确实施病情观察和安全措施，落实责任制整体护理；
- 协助患者翻身及拍背、口腔护理、会阴护理、足部护理、翻身及有效咳嗽、压疮预防及护理等；
- 提供护理相关的健康指导。

【三级护理】

- 生活完全自理且病情稳定的患者；
- 生活完全自理且处于康复期的患者。

【护理标准】

- 每日巡视患者，观察患者病情变化；
- 落实责任制整体护理；
- 提供患者安全宣教、



(二) 黑龍江省中醫藥研究院

1. 機構概況：

(1) 該院前身是成立於 1957 年的「黑龍江省祖國醫藥研究所」，1985 年更名為「黑龍江省中醫研究院」，1995 年經批准加設「黑龍江省中醫醫院」，促進了該院中醫醫療優勢的發揮，成為一所科研與醫療並舉，又具有中醫研究生培養能力的中醫特色的省級中醫綜合性醫院。2014 年奉准更名為黑龍江省中醫藥科學院。共有三個院區，占地約五萬平方公尺，建築面積約九萬平方公尺。

(2) 現有職工 1600 人，其中衛生技術人員和研究人員 464 人，主任醫師 28 人，研究員 6 人，副主任醫師 113 人，中級職稱以下人員 317 人；編制床位 300 張，實際開放床位 335 張；醫療部分設內、外、婦、產、兒、骨、針灸、推拿、皮膚、肛腸、急症等一級臨床科室 14 個，腎病、心病、脾胃、呼吸、腦病等次專科 12 個，中風、風濕、結石、心肌炎等專科門診室 17 個。該院還擁有中醫、中藥和針灸三個專業碩士學位授予權。1995 年通過「三級甲等醫院」認證。

(3) 1999 年通過大陸國家中醫藥管理局組織的「全國中醫腎病治療中心」和「國家中醫藥管理局中藥劑型改革基地」認證，心血管科成為「黑龍江省中醫心病治療中心」，針灸、脾胃病成為省級重點學科。

(4) 利用設在該院的「全國中藥劑型改革基地」，將臨床應用成熟的協定處方加工成袋泡劑、顆粒飲片、顆粒微丸、口服液、氣霧劑、塗膜劑等院內製劑近百種，其中重點專科製劑占 63%，促進了新藥開發，也帶動了該院中藥研究所的發展。是大陸國家中醫藥管理局確定的東北地區唯一的中藥劑型改革基地，設有博士後科研工作站，其主要科研成果有：骨筋丸、寧神靈、感冒解毒顆粒、雙黃連粉針、刺五加、齊墩果酸、青龍衣、丹王、滿山紅、北芪神茶等，獲得科研成果獎 113 項，科技進步獎 50 項，國家級 4 項，部級 10 項，省級 20 項，廳局級 16 項。

2.訪問重點與交流摘要：

(1)該院之心臟科、腦神經內科、腎臟科、皮膚科等四科取得大陸國家臨床重點科別，其四科之服務床數占全院床數 70%。全院 1658 床，其中腎臟科 400 床，腦神經內科 300 床，心臟科 200 床，皮膚科 100 床。另設有血液透析室 60 床，小兒腎科。

(2)雖然名稱為中醫藥科學院，且以中醫藥臨床服務為主，但該院亦設有影像醫學部(CT,MRI 等檢查設備)、康復科(復健科)、精神科與手術室等西醫單位。亦設有「治未病」中心，強調早期診斷，預防保健之中醫調理功能。

(3)該院服務績效良好，成長快速，業務收入由 2010 年之 2.16 億人民幣，成長至 2014 年 5.1 億人民幣。

(4)大陸中醫之診斷與檢查治療，廣泛結合現代技術(如電腦斷層，磁共振造影，血液透析等)。

(5)中醫藥醫院對於住院病患的中醫護理，亦強調整體護理。

(6)對於中藥的管理制度，亦強調要符合 GMP 規範，藥材來源品質管制亦逐步建立全生產過程管理，該院並設有藥材重金屬檢驗實驗室。

3.參訪交流活動照片記錄：





(三)黑龍江省中醫藥大學附屬第二醫院

1. 機構概況：

(1)該院集醫療、教學、科研於一體，特色為針灸、推拿、康復醫療的綜合性三級甲等中醫醫院，是大陸國家首批重點中醫院建設單位，國家中醫醫院中醫藥文化建設試點單位，全國中醫中風病醫療中心建設單位，黑龍江省針灸推拿康復醫療中心。

(2)前身為成立於1963年的黑龍江中醫學院附屬醫院第一門診部，1992年成立黑龍江中醫學院附屬第二醫院，1995年通過三級甲等中醫醫院評審。在全國中醫藥院校中率先實行「院系合一」管理體制，1997年更名為「黑龍江中醫藥大學針灸推拿學院暨附屬第二醫院」。

(3)醫院占地面積12632平方米，總建築面積44134平方米，設有針灸、推拿、康復、骨傷、內、外、婦、兒等29個病房、27個門診科室、13個醫技科室，以及康復中心、血液透析中心、體檢治未病中心、製劑中心、一個分門診、一個社區衛生服務中心。編制床位800張，開放床位1233張。

(4)現有職工977人。其中專業技術人員828人；高級職稱65人，副高級職稱107人。具有博士學位51人，碩士學位212人。

2. 訪問重點與交流摘要：

(1)該院的特色科別為腦中風、康復治療、婦科的中醫藥治療。

(2)另發展有健康保健產品中心，中醫藥技能培訓中心，老年疾病健康管理等特色服務中心。

(3)配合大陸國家推動醫養結合(類似我國之長照服務體系)，該院將於哈爾濱市哈南地區建設具一萬張養護床規模，結合養生村、長照保健與康復醫療之哈南分院。

(4)大陸地區對於中醫發展的概念是把西醫的檢查診斷技術帶進中醫，不是侷限在把脈診斷與中草藥治療而已

(5)所以是以中醫治療手段為主，輔以現代技術。

(6)目前全大陸屬於三級甲等的中醫院約有400家醫院，就大陸醫保的費用而言，民眾在中醫醫院住院治療比在西醫醫院費用較為便宜。(病人只要自付約10%)。

3.參訪交流活動照片記錄：





康复

收费项目价格表

腰椎间盘突出症

腰椎牵引	60元
腰椎按摩	39元
腰椎中药熏蒸	36.8元+中药=61.5元
腰椎半导体	20分钟 60元
腰腿针灸	31.2元
中低频电疗	50元
电子生物反馈	20元
微波	40分钟 40元

颈椎病

颈椎牵引	135元
颈椎按摩	35.1元
颈椎中药熏蒸	36.8元+中药=61.5元
颈椎半导体	20分钟 60元
颈上肢针灸	31.2元
中低频电疗	50元
电子生物反馈	20元
微波	40分钟 40元
头丛刺	30元

股骨头坏死

半导体	20分钟 60元/次/单侧
微波	40分钟 40元/次/单侧
冲击波	150元/次/单侧
针灸	31.2元
按摩	30元

膝骨性关节炎、滑膜炎

半导体	20分钟 60元/次/单侧
微波	40分钟 40元/次/单侧
针灸	31.2元
按摩	30元

骨二科出院患者 温馨提示

主管医生下出院通知单

患者或其家属持患者病历卡到住院部完成出院手续

如农村合作医疗及异地医保，自患者持医保卡出院时，需交到二科住院部出口处办理相关手续（需：市及医保局盖章等，工作后在医保局盖章处二科住院部出院窗口办理相关手续）

持主管医生诊断证明书

到机关楼（阿什河街105号）14楼门诊部盖章

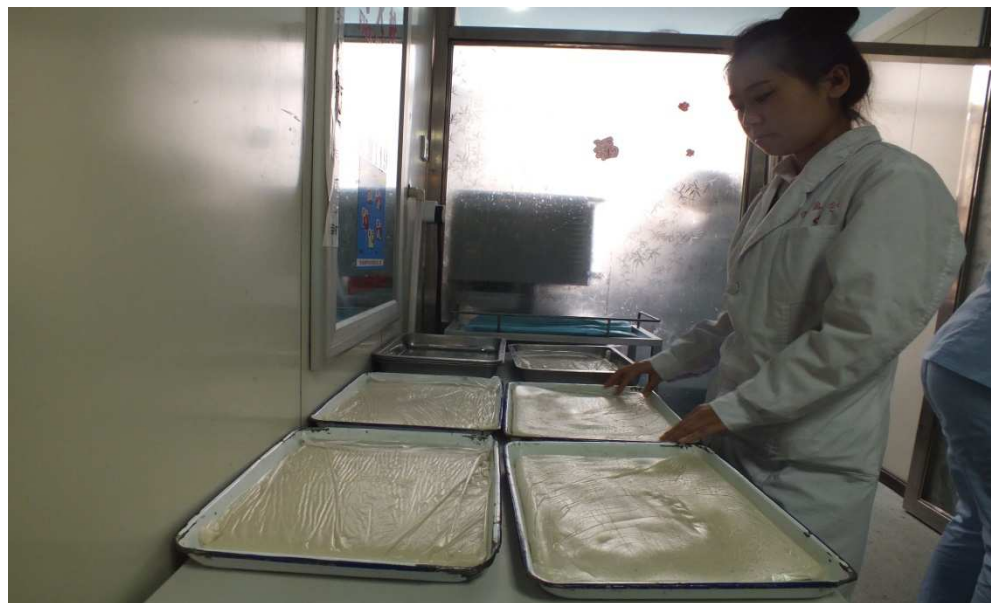
到机关楼（阿什河街105号）1楼医保科盖章

3个工作日内到院统计科（地址：民益街33号E楼后院车队旁边）复印病历。

黑龙江中医药大学附属第二医院

标本台

注：省、市医保、铁保、新农合报销项目不同



(四) 哈爾濱市先鋒路社區衛生服務中心

1. 機構概況：

- (1)於 2008 年由哈爾濱工業大學二校區醫院協助籌辦設立，面積 4800 平方米，設置病床 50 床，醫事技術人員 73 人。
- (2)服務轄區包含 10 個社區，約 4.75 平方公里，常住人口約 6.5 萬人。
- (3)屬於省級示範社區衛生服務中心，並與哈爾濱醫科大學第一附屬醫院建立「醫聯體」(類似我國之相互轉診制度)。
- (4)每年門診服務量約為 7 萬人次，住院約 341 人次，公共衛生服務人次 6 萬人次。
- (5)服務內容包含基本醫療(內科、外科、五官科、康復科、中醫科、口腔科)與基本公共衛生服務(12 類 45 項)

2. 訪問重點與交流摘要：

- (1)該院的門診服務特色為康復治療，結合傳統康復技術(針灸、推拿)與現代康復技術(PT,OT,ST,心理治療)
- (2)社區服務以「全科團隊」(類似我國之家醫科與個管團隊)提供服務，並結合行動載具，為社區民眾提供資訊科技化慢性病管理服務。
- (3)醫聯體制度，和大型(三甲級)醫院際練合作轉診關係，民眾可以就近享受優質醫療服務，社區衛生服務中心的員工透過講座與培訓，提升基層服務水準。
- (4)黑龍江省廣設社區衛生服務中心的原則以約 15 分鐘以內車程為服務範圍。
- (5)2015 年大陸開始推廣醫養結合與養老服務的政策，鼓勵佔床率較差的小型醫院轉型作為康復醫院或護理院(護理之家)
- (6)社區衛生服務中心亦設有居家個案管理人員與老年關懷中心。

3.參訪交流活動照片記錄：





(五) 長春市中醫藥大學附屬醫院

1. 機構概況：

(1)長春中醫藥大學附屬醫院（吉林省中醫院）創建於 1958 年，是吉林省唯一一所集中醫醫療、教學、科研、保健、康復於一體的綜合性三級甲等中醫院，2008 年被確定為大陸國家中醫臨床研究基地建設單位，全國中醫中風急症醫療中心，全國中醫醫院資訊化示範單位、全國中醫醫院中醫藥文化建設試點單位、全國中醫“治未病”試點單位。

(2)醫院有總院、附屬醫院（二院）、傳統診療中心，總建築面積 13.3 萬平方米，開放床位 1611 張。職工 1998 人，有國醫大師 2 人，國家名老中醫、終身教授 2 人，省市名醫 51 人，現有博士導師 24 名，碩士導師 125 名。

(3)醫院設有內、外、骨、婦、兒、眼、肛腸、針灸、推拿、急診、口腔、耳鼻喉、皮膚、風濕等 29 個臨床科室，放射線、電診、檢驗、病理、內鏡等 8 個醫技科室。擁有衛生部國家臨床重點專科（中醫專業）7 個，國家中醫局重點專科 12 個，國家臨床急診基地 1 個。

2. 訪問重點與交流摘要：

(1) 中醫腦病內科、中醫心病內科、中醫骨傷科、推拿、中醫兒科學、中醫眼科與中醫肛腸科是該院的國家重點發展特色中醫專科。

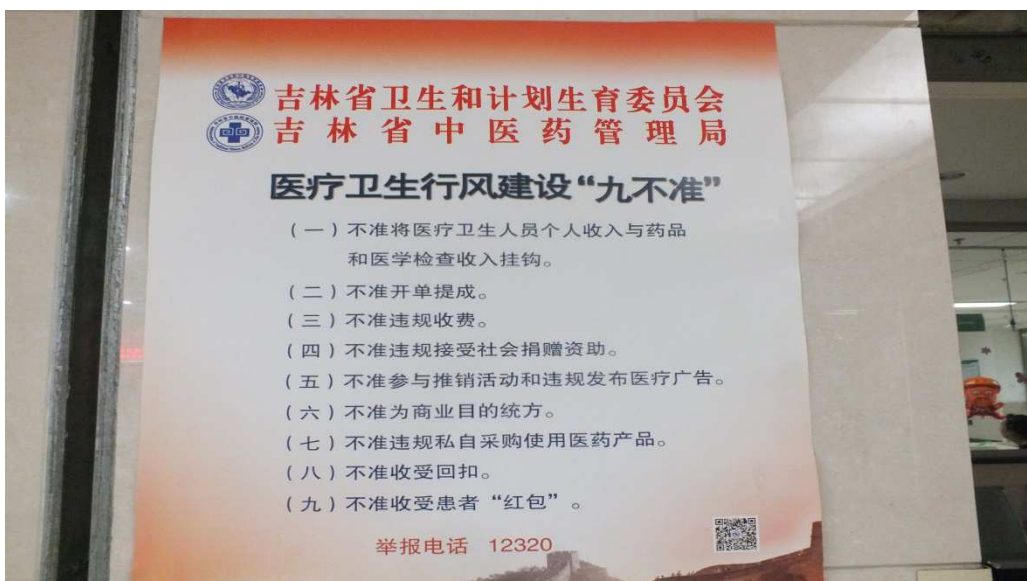
(2)雖然是中醫藥大學附屬醫院，該院亦設有急診室、ICU、手術室等單位，醫療內容為中西醫相輔。

(3)病人住院所需之中醫藥治療材料，例如艾灸、蠟療等敷貼理療用品，均由護理站護士或是佐理人員依照處方與病人治療需要而製備。

(4)大陸的大型醫院逐漸開始將醫師行銷與通信軟體(微信)結合，民眾在診間以智慧手機掃描特定醫師之微信 QR code，即可和該醫師建立互動或關注該醫師之訊息。

3.參訪交流活動照片記錄：





參、心得

此次大陸東北地區醫療機構參訪活動的重點主要有兩項，護理業務管理經驗交流與了解大陸中醫藥醫院服務與管理現況。此外另有其他於參訪活動中所見之心得，分述如下：

一、兩岸護理管理制度的交流心得：

(一)大陸地區近年來對於護理人員的培訓概念也如同我國護理管理改革的歷程，強調要學習用心關懷、關注病人安全，落實以病人為中心的理念。也兼重護理人員的品格與才能栽培。

(二)此次參訪的東北地區醫院於交流過程中，亦提出若干與我國護理臨床服務中常見的議題，例如如何預防老人跌倒？如何對家屬/者要照顧者加強衛教？如何簡化護理交班(點班)的過程並確保正確性？顯見大陸地區也逐漸加強對於護理照護品質與病人安全的重視。

(三)有關於衛教與預防病人跌倒，我方參訪團員提出幾點建議：加強高風險個案的辨識與提示、加強標示或環境友善與安全的設計、結合科技的監測、鼓勵通報文化、團隊(醫師)合作關注等。

(四)至於如何提升交班效率，我方團員建議可以利用結構化的溝通模式-**ISBAR** 來做好醫護之間的有效溝通。**ISBAR** 是一種用於改善醫療照護團隊之間溝通的一種方法，目的是希望藉由標準化、簡潔、完整清楚、容易明白、及時提供資訊等的溝通模式，來提昇醫療照護的品質，減少醫療失誤，增進病人的安全。其中的涵意分別指的是：

Introduction-自我介紹，我是誰；**Situation** - 狀況，病人發生了什麼事；**Background** - 背景，病人的臨床背景基礎資料；**Assessment** - 評估，目前的資料所顯示的問題為何；**Recommendation** - 建議，還需要做些什麼，有些什麼樣改善或處理此問題的建議。

此外，亦建議全院的急救車應使用同一種擺設規格，善用科技技術來取代人工輸入的錯誤，多使用條碼或號碼管理、交換車等設備。

(五)兩岸對於分級護理的制度和目的完全不同。在我國，護理分級制度係為護理能力進階制度，以分階段培訓護理人員之專業能力和護理行政管理能力，從初階護理師依序培訓進階成為中階主管等級護理師甚至護理單位主管(N1, N2, N3, N4)。而大陸地區的醫院，所謂的分級護理，係針對不同疾病需要護理照護人力與專業介入的程度而制定

不同等級的護理照護收費標準(特級護理、一級護理、二級護理..)。

二、兩岸中醫藥臨床服務發展差異

(一)此次參訪的醫療機構有多家屬於中醫藥大學附設醫院，其院內醫師多為中醫系畢業後取的醫師執照進行執業。但這些醫院提供的臨床服務，包含門診、住院甚至急診，不全以傳統中醫形式服務。因此，在這些三甲級醫院中，常常可以見到病患是採用中醫與現代醫學(我國統稱為西醫)並行之治療模式。

例如對於腦中風的治療策略，此次參訪的中醫藥醫院除了必要之手術治療或西醫藥物治療外，會佐以早期干預治療的方式提供灌腸(引熱下行)、針灸等治療進行醒腦、開竅。常見的點滴輸液除了採用西醫的製劑外，亦見有依照處方輸以中藥輸液的個案。(大陸准許西醫和中醫可以開立中西藥處方)

而對於腫瘤治療的原則，不同於西醫以標靶藥物方式進行化療或放療，而大陸的中醫則採取多靶向治療原則，以雞尾酒療法多方提高病患之免疫能力，對抗腫瘤。

前述的各種中藥、飲片等，在大陸地區也是注重 GMP 的製程管理制度，以確保中藥和飲片的來源和製程產品是安全無虞的，而現行西醫醫院常見的現代技術(例如 MRI，CT，超音波，透析治療機等...)也廣泛被應用在中醫醫院的檢查設備。甚至中醫藥大學附設醫院亦設有急診室、手術室、恢復室，加護病房等重症治療單位，與西醫醫院之服務內容不相上下。

探究我國與大陸地區的中醫高等教育制度，結果顯示海峽兩岸中醫高等教育在培養目標、模式上並無明顯差異，但是中國大陸發展較為多元化及富有彈性，師資陣容較整齊，並運用師承教育彌補學院教育之不足。大陸目前正全力發展七年制中醫系本碩連讀，注重外語(英文，東北地區則更重視日文、俄羅斯與)能力及電腦的運用，以及醫古文(古漢語基礎)；台灣中醫系修習完整西醫課程，具備西醫相當之水準，將來中西醫結合潛力大，但因而課業相當繁重，中醫課程相對受到某種程度之排擠，加以日後執業的環境因我國醫療法規的規範，執業內容與服務型態與大陸方面已經有相當大的不同。

(二)由於東北地區特殊的氣候狀態(冬天極度寒凍)與地區居民長年的飲食習慣(高鹽，肉類)，造成高血壓、高血脂的個案甚多，引發之腦血管中風、腎臟病、心臟病等急慢性疾病盛行率相當高，此次參訪的各家醫療機構，在這些盛行率高的急慢性疾病相關診療科別，都有一定比例的服務專業科別團隊與設施病床(腎臟科、康復科、腦科、心臟科等)，甚至相關疾病的治療研究專題產出甚多。特別是在中醫藥大學的附設醫院中，中醫與中藥對相關科別疾病的服務均有特色，甚至成為大陸國家指定之中醫藥發展重點科別。值得我國參考借鏡。

三、醫院管理制度之差異：

(一)此次參訪大陸東北地區多家三甲等級醫院，包含省級公立醫院或是中醫藥大學附屬醫院，其設置床數動輒均為一千多床，硬體設施設備頗具規模，但是在服務細節與流程上尚有可再進步之空間。例如對病人隱私之保障(護理站告示板詳細列名病患姓名與應待繳費用金額)，病房走廊隨處可見無限制加床收治病患、感染管制概念薄弱等。

(二)大陸地區，民眾之醫保制度非屬單一保險人，以哈爾濱市的醫院為例，就有黑龍江省、哈爾濱市、鐵路局和新農合等幾種醫保保險人，各種保險對於醫療費用之報銷項目和成數(支付制度)均為不同，在醫院醫務管理上較為複雜。

(三)相對於類似我國的醫學中心級規模的三甲級大型醫院林立的現象，大陸近年也積極推動社區衛生服務中心的廣泛設立，這些社區衛生服務中心在任務上，如同我國的衛生所或社區保健中心，負有社區內公共衛生服務、預防保健與慢性病個案管理衛教的任務，同時這些社區衛生服務中心在規模上，也類似我國的小型地區醫院的功能，提供一般科別門診和非急性期疾病住院服務(例如急性後期之康復科)。同時也和三甲級醫院建立起醫聯體合作關係，形成相互轉診的服務模式，方便社區內病患的分級醫療。

四、有關「醫養結合」：

此次於參訪黑龍江省中醫藥大學附屬第二醫院，該院院長張曉峰於簡報中提到規劃於哈南院區建立多達一萬張床的醫養結合健康照



護服務園區(如圖)，以配合大陸國家對老年人口快速增加的因應措施。

(一)根據 2014 年大陸「全國老齡工作委員會辦公室」發佈的《中國老齡產業發展報告(2014)》顯示，大陸正處於人口老齡化快速發展期。截止到 2014 年底，大陸老年人總數達到 2.12 億，占總人口的 15.5%。到 2020 年將達到 2.43 億。醫療費用不合理增長問題長期存在，從 1991 年到 2013 年，大陸人均醫療費用的年均增長率為 17.49%，醫保基金支付壓力不斷增加。人口老齡化在逐漸挑戰醫療衛生體系，醫療衛生改革迫在眉睫，老年人的醫療衛生服務需求和生活照料需求迭加的趨勢越來越明顯，迫切需要為老年人提供醫療與養老相結合的服務。

(二)所謂的“醫養結合”並非是以往的醫學模式和養老模式的結合，而是一種新型的“醫療模式”概念和新型的“養老模式”的組合，這種醫療形式是以老年醫學為主，服務於養老事業的實用性醫療模式。

(三)以長期照護的理論而言，居家養老是全世界公認比較理想的養老模式，但也需要養老服務、家政服務、醫療服務等各種服務模式的無縫接軌以及轉介安排。社區除了提供基本的家政物業管理服務外，還要將老年人日間照料設施及養老機構導入社區，提供日常生活照料、精神慰藉、康復護理等養老服務，對老年人進行綜合性的寄託照顧。同時，運用社區醫療服務，以社區為範圍，以家庭為單位，提供連續

和人性化的醫療服務。依據社區的條件和需求差異，社區還應與其他養老設施，包括長期照護中心、老人活動中心、醫院等配套服務相結合。

(四)根據大陸國家衛計委的規劃，未來大陸的“醫養結合”可能會有四種存在形式：

1.鼓勵原有醫療衛生機構開展養老服務。現有的醫院、社區醫療服務中心，只要有條件就可以開辦養老服務。結合當前公立醫院改革，原來的醫療機構可以轉變成康復醫院或護理醫院，為周圍社區提供綜合的、連續的養老醫療服務。

2.原有的養老機構可增設醫療服務資源。目前大多數的養老機構沒有醫療資源，大陸國家衛計委 2014 年印發養老機構醫務室、護理站的基本標準，對設置在養老機構內的醫務室、護理站，從人員、房屋、設備、制度等方面作出規定。只要有一個醫生、一名護士就可以申請醫務室，門檻大大降低。有條件的養老機構還鼓勵開設老年病醫院、專科醫院、護理醫院、康復醫院等專業醫療機構。

3.醫療機構與養老機構協議合作。這種情況目前比較普遍，很多社區，養老院就建在社區服務中心附近，社區衛生服務中心可以定期上門巡診，遇到緊急情況社區服務中心也能及時處理，及時轉診。

4.醫養結合進社區、進入家庭。主要依靠社區衛生服務網路，通過推行家庭醫生模式，為社區老人提供到宅服務。

肆、建議事項：

一、過去兩岸的醫療交流內容，多以醫師臨床技術或是醫院管理制度為主，透過此次以護理人員為主要成員的交流活動，可以看出我國護理人員能力進階制度，與相關行政管理實務，包含醫護品質管理，團隊資源管理、病人安全工作推動的經驗，比起大陸的現況，更為先進與優質，建議可透過更多的以護理為主題的交流分享機會，讓大陸方面多所學習，以應用在其提升照護品質方面。

二、對於兩岸中醫臨床發展的不同，大陸方面的應用相對較為多元面向，建議我國也應請中醫藥管理單位，加強對於國內的名老中醫，也應有系統的整理其經驗，並加以傳承；整合各界力量，編寫一套完整且符合我國管理制度需要的中醫本土教材；強化中醫研究，專案培養師資，並鼓勵中醫運用現代化診斷技術加強提升整體服務的品質。

三、有鑑於網絡科技與行動載具應用軟體發展蓬勃，大陸方面已快速結合此一趨勢，進行醫院服務的外展與醫師醫院行銷，提供衛教，建議本部的所屬醫院，可以在符合醫療法相關規定前提下，多多利用創新科技與應用軟體，提供更多元服務資訊管道，並建立起和民眾更即時互動溝通與健康教育的雲端服務媒體。

四、大陸地區的中醫藥醫院都有強調預防保健的「治未病中心」，提供中醫五行體質檢測，中醫調理保健與補氣等中醫藥服務，服務項目甚為廣泛，將建議本部所屬醫院的中醫部門可以加強相關的服務項目提供。

伍、參考文獻或資料：

- 1.黃澤宏、林昭庚、孫茂峰：中國和台灣中醫高等教育之初步比較。
J Chin Med 18(1,2): 75-88, 2007
2. 金勇：“醫養結合”，讓我們有備而老。中國婦女報 2015.05.12