

出國報告（出國類別：考察）

越南胡志明市醫院經營管理考察 交流活動報告

服務機關：附屬醫療及社會福利機構管理會

姓名職稱：王森稔副執行長

陳英作簡任技正

黃耀聰專員

余怡縈技正

張文靜技正

黃焄妙技士

派赴國家：越南

報告日期：2020年1月2日

出國時間：2019年12月15日至12月18日

摘 要

應政府新南向政策之五大旗艦計畫-醫衛合作與產業鏈發展，期藉醫療機構間經營管理經驗交流及醫療衛生領域人才培訓等跨國合作機會，推動與新南向國家越南之醫衛產業供應鏈與市場連結，促進國際醫藥健康產業的合作與發展，爰本部附屬醫療及社會福利機構管理會王森稔副執行長率陳英作簡任技正等一行人，主動拜訪越南胡志明市之公私立醫療機構，進行醫院營運管理等實地拜訪及心得交流。

本次行程參訪越南胡志明市私人醫療集團心智綜合醫院（西貢分院）及公立醫療體系統一醫院，交流討論當地醫療資源概況、常見疾病、醫療需求、醫院架構、診療科別、病床數配置、薪資福利制度等機構經營管理，並分享國家醫療衛生政策差異、機構經營管理經驗，以及實地探訪各院門診、急診及住院等診療單位、藥品供給之藥事服務、臨床檢驗實驗室及各式醫療儀器等設施設備。

藉本次與越南胡志明市公私立醫院代表交流醫療機構經營管理經驗發現，確可藉臺灣享譽國際之頂尖醫療服務等優勢，與新南向國家越南進行雙向醫療衛生合作，透過醫事人員培訓計畫等強化健康照護產業供應鏈等策略，強化與新南向國家之合作機制，進而建立合作夥伴關係，期以提升越南之醫療衛生品質及技術，完善其醫療體系與應變能力，促成雙向國際學術及臨床合作及交流。

目 次

壹、目的	3
貳、過程	4
參、心得	17
肆、建議事項	19
伍、參考文獻	21

本 文

壹、目的：

配合國家醫衛合作與產業鏈發展之新南向政策，與亞太地區國家越南進行醫療科技及醫護人才等國際合作交流活動，本會於 2019 年 12 月 15 日至 12 月 18 日前往越南胡志明市，主動拜訪當地公營及私人體系醫療機構，進行實地參訪之雙向交流學習行程，期以強化國際間醫衛產業連結及資源共享之夥伴關係，提升我國與當地公私立醫療機構之合作機會，進而帶動醫衛產業鏈聚落發展。

本次參訪活動由本部附屬醫療及社會福利機構管理會王森稔副執行長，率陳英作簡任技正、黃耀聰專員、余怡蓁技正、張文靜技正及黃焄妙技士一行人拜訪越南胡志明市私人醫療集團心智綜合醫院西貢分院（Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Sài Gòn）及公營體系統一醫院（Bệnh viện Thống Nhất），與各院院長、各醫療及行政部門代表討論國家醫療及健康政策體制架構、醫療保險制度、醫療機構經營管理模式、醫院評鑑作業程序等，亦分享本部所屬醫院配合國家政策推動多元化公共衛生任務與服務，包含於偏鄉及離島照顧弱勢族群、推動基層醫療及長期照顧等社區醫療保健服務、配合傳染病疫情防治及緊急醫療等國家級政策推動。藉此次雙方實地面對面交流、討論，得以更瞭解我國與越南間之整體環境基礎差異，如社會經濟基礎、醫療基礎、常見疾病與醫療需求等政策及文化差異，進而研析未來跨國合作機會之佈局方向。

貳、過程

一、於 2019 年 12 月 15 日至 18 日期間，訪問越南胡志明市公私立醫療機構，包含私人醫療集團之心智綜合醫院西貢分院及公營體系之統一醫院。實地訪視活動內容包含瞭解各院醫療硬體設施設備、醫療服務各項診療科別及機構管理營運經驗等分享討論，並與各院高層代表就醫療機構管理與醫護人員管理等議題進行經驗交流分享，本次參訪活動之本會派赴代表及參訪行程如下。

(一) 本次越南參訪團成員之學經歷及專長：

姓名	學歷	經歷	專長
王森稔	高雄醫學大學-醫學研究所博士 高雄醫學大學-醫學研究所碩士 高雄醫學大學-醫學系學士	衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會-副執行長(現職) 衛生福利部臺南醫院-外科主治醫師(現職) 高雄醫學大學-教授(現職) 衛生福利部屏東醫院-副院長 高雄醫學大學附設醫院-一般及消化系外科主治醫師	醫院管理 一般及消化系外科 肝臟移植 胰臟移植 肝癌、膽管癌以及胰臟癌治療 肝膽胰微創手術(腹腔鏡以及達文西機器手臂) 肝癌轉譯研究
陳英作	中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士 國立台灣大學醫學院復健醫學系物理治療組學士	衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會-簡任技正(現職) 衛生福利部衛生福利人員訓練中心-代理主任 衛生福利部彰化醫院-主任秘書 衛生署中興醫院/草屯療養院-總務室主	醫院管理 政府採購管理 復健醫學與物理治療

姓名	學歷	經歷	專長
		任 臺大醫學院附設醫院 -物理治療師	
黃耀聰	中國醫藥大學藥學碩士	衛生福利部附屬醫療 及社會福利機構管理 會-專員(現職) 行政院衛生署-股 長、專員 台灣省立竹東醫院- 藥師 彰化縣環境保護局- 技士	醫院管理 藥學 中醫 太極拳術
余怡蓁	國立臺灣大學-健康 政策與管理研究所 (在學中) 台北醫學大學-護理 學系	衛生福利部附屬醫療 及社會福利機構管理 會-技正(現職) 新北市政府衛生局衛 生企劃業務-技士 台北市立聯合醫院仁 愛院區臨床護理-護 理師	醫院管理 護理
張文靜	亞洲大學-經營管理 學系研究所. 私立弘光醫事護理專 科學校	衛生福利部附屬醫療 及社會福利機構管理 會-技正(現職) 衛生福利部附屬醫療 及社會福利機構管理 會-科員 行政院衛生署-技士 臺灣省政府衛生處- 技佐 臺灣省立嘉義醫院- 辦事員 臺灣省立新竹醫院- 護士	醫院管理 護理 助產士
黃焄妙	國立陽明大學-口腔 生物研究所 中山醫學大學-醫學 技術學系	衛生福利部附屬醫療 及社會福利機構管理 會-技士(現職) 衛生福利部國民健康	醫院管理 醫事檢驗

姓名	學歷	經歷	專長
		署-技士 衛生福利部疾病管制 署-研究助理	

(二) 本次越南參訪行程安排：

12月15日	
上午	BR391 航班由桃園國際機場前往新山一國際機場
下午	越南胡志明市飯店下榻
12月16日	
上午	參訪私人醫療集團心智綜合醫院西貢分院 (Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Sài Gòn) 地址： 171 Đường Trường Chinh, Phường Tân Thới Nhất, Quận 12, TP. Hồ Chí Minh
下午	越南湄公河生態園區參訪
12月17日	
上午	越南胡志明市城區歷史建築及市區建設參觀 (Bệnh viện Thống Nhất)
下午	參訪公營體系統一醫院 地址：Số 1, Lý Thường Kiệt, Phường 7, Quận Tân Bình, Tp.HCM
12月18日	
上午	臺商開發投資造鎮-富美興園區參觀
下午	BR396 航班由新山一國際機場返回桃園國際機場

二、 有關拜訪各醫療機構之概況介紹及交流活動摘錄說明如下：

(一) 私人醫療集團心智綜合醫院西貢分院

1. 機構概況

心智綜合醫院西貢分院成立於 2001 年，於 2013 年併入私立 Tam Tri Medical Corporation Healthcare 醫療集團，該集團轄下包含 4 間心智綜合醫院：西貢分院、同塔市分院、芽莊市分院、峴港分院，以及一間大學附設醫院-東亞大學醫院，TMMC 醫院管理系統的組織結構為：執行總裁（General Chief of Executive Officer）—負責醫院經營管理計劃諮商和規劃、醫務長官（General Chief of Medical Officer）—負責協調和建立專業醫療服務團隊、營運總監（General Chief of Operating Officer）—負責醫院基礎設施投資和設備可行性評估、財務總監（General Chief of Financial Officer）—負責規劃醫院業務的財務願景及計劃、品管經理（Total Quality Manager）—負責管理醫院營運品質，例如風險管理、安全和感染控制、顧客服務滿意度等、研究與發展部（Research & Development）—負責研究和培訓。

本次參訪的西貢分院是 TMMC Healthcare 醫療集團旗艦醫院，地處胡志明市西部第 12 區距市中心約 12 公里，為 150 床規模之醫院，具 20 多個專科如心臟科、內科、消化內科、神經外科、婦產科及腫瘤科等，配備有麻醉機、腹腔鏡、4D 超聲波掃描儀等硬體設備，其醫療特色為婦產科、脊柱損傷、關節置換、急診等醫療服務。

2. 訪問重點與交流摘要：

- (1) 全越南兩大私人醫療集團為網美集團及 TMMC Healthcare，集團轄下醫療機構各具不同特色及優勢，本次參訪西貢分院之醫療強項特色為腎臟科，集團內醫事人力會互調度協助。
- (2) 越南公立醫院的醫師在上班時間不可兼職，但下班時間可以，故私立醫院可爭取前來支援醫療。
- (3) 醫院採員工分紅制度，以提升人員薪資結構。
- (4) 總公司因應醫師人力短缺招募問題，以高額薪資為誘因（3 倍薪資）。
- (5) 於偏鄉地區分院採外包方式經營，醫療機構需自負盈虧獨立經營管理。
- (6) 都會區與偏鄉地區的醫療醫療差距大。

- (7) 越南全國醫師的人不到 8 萬人，平均每千人分配到 0.8 位醫師，除醫師人力不足，護理人員人力亦缺乏。
- (8) 越南地區民眾較無定期做健康檢查觀念，生病時常會選擇自行到藥房買藥服用或自行煎煮草藥食用或求助傳統醫學，所以很多民眾到院就醫時病情非常嚴重，甚至是末期。
- (9) 越南農藥濫用、殘留，且食品安全把關較不嚴謹，所以甲狀腺疾病、腎臟衰竭需洗腎的人數多。
- (10) 西貢分院附近居民，約有 1,000 人需接受血液透析治療，但受限醫院空間及血液透析儀硬體設備數目，目前僅 25 臺儀器可提供洗腎服務，西貢分院目前洗腎作業每天 4 個班次服務透析患者，僅能服務 200 人左右。
- (11) 各院醫療儀器等設施設備採購，係由各分院提出需求後，再由集團總公司決定採購項目及數量。
- (12) 各分院需每日回傳關鍵績效指標（Key Performance Indicators，KPI）供集團查驗、管理。
- (13) 西貢分院每日服務量：門診約 300 至 400 人次、急診 40 人次、住院人次 110 人次。
- (14) 不論公私立醫療機構，醫療保險給付標準相同，住院給付依項目給付。
- (15) 西貢分院醫務收入佔比：自費 25%、健保 75%。
- (16) 越南醫院評鑑由衛生部自行辦理，沒有委外機構，辦理期間在每年年底，一天內可完成評鑑流程。
- (17) 私立醫療機構執行總裁不可聘為衛生部醫院評鑑委員，醫院評鑑委員由公立醫療機構醫事人員擔任。

3. 參訪交流活動照片：



本會王副
執行長與
心智綜合
醫院西貢
分院院長
合影留念



與心智綜
合醫院西
貢分院院
方代表於
掛號櫃台
前合影留
念



與心智綜
合醫院西
貢分院院
方代表交
流訪談會
議



與心智綜合醫院西貢分院代表訪談交流會議合影



由本會王副執行長致贈心智綜合醫院西貢分院執行總裁 CAO HUNG PHU 臺灣紀念品



心智綜合醫院西貢分院急診部

	<p>心智綜合醫院西貢分院血液透析室</p>
	<p>心智綜合醫院西貢分院門診藥局</p>

(二) 公營體系統一醫院

1. 機構概況

在 1975 年之前，該院名稱原為 Vi Dan 醫院，是二戰時期南方解放軍 K71 醫院。直到 1975 年 4 月 30 日越南共和國（南越）政權垮台，越南戰爭的結束，南北正式合併為統一的越南社會主義共和國，才更名成統一醫院，現今隸屬越南衛生部，第一層級醫院公營體系醫院，為越南胡志明市大型醫院，歷經 35 年的建設和發展（1975 年 11 月 1 日至 2010 年 11 月 1 日），該院獲政府授予「勞動英雄醫院」稱號及肯定。

其主要任務是為黨、國家軍隊、越南南部各省及周邊地區民眾提供健康檢查及相關醫療服務，亦配合越南衛生部執行公共衛生及醫療保健政策，並提供醫學院之

醫學生、護理系學生臨床實習場所。

該院佔地 40,000 平方公尺（即 4 公頃），包括 4 棟 6 樓層的大樓，為 1,200 床規模之醫院，29 個臨床專科，10 個臨床診斷部門，包含消化內科、肝膽外科、骨科、耳鼻喉科、腎臟科、泌尿科、內科及心臟科等，醫療專長為老年醫學中心及心臟科，其老年醫學中心為南越地區領先發展中心，亦是國內第一起成功於心搏過慢患者身上成功實施心臟起搏器（pacemaker）植入術，完成心臟導管插入術、頸動脈內膜切除術、關節鏡、腹腔鏡手術，醫院亦引進高階醫療儀器，如高解析度之視網膜光學斷層掃描儀及心臟電氣生理立體標測導引系統，協助臨床診斷作業進行。

醫院的建築設計理念係根據飯店式建築外觀所規劃。

員工總數為 1,202 名，包含正式人員 857 名及約聘人員 345 名。

每日門診人次超過 3,000 人次。

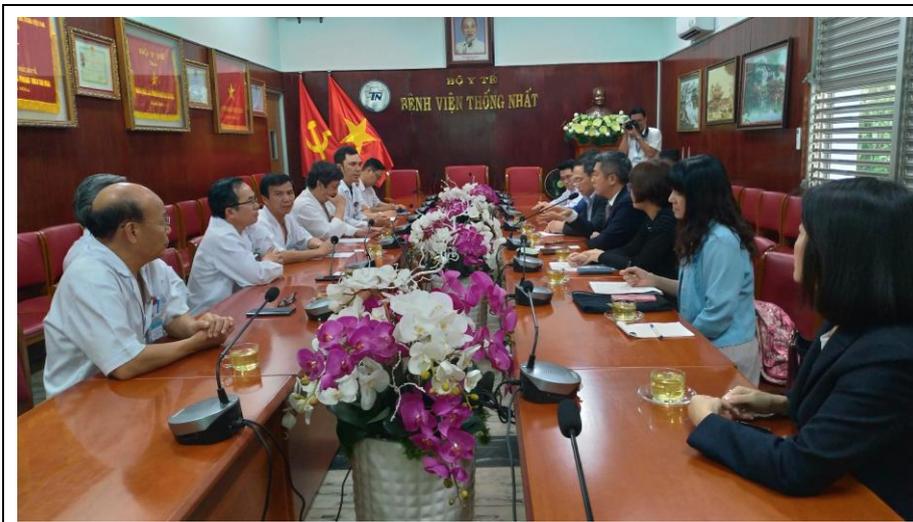
2. 訪問重點與交流摘要：

- (1) 與越南兩間醫科大學合作，提供醫學系、護理系學生臨床實習場所。
- (2) 提供臨床醫師及護理師等醫事人員之精進訓練教育訓練。
- (3) 中央衛生部統籌全民社會健康保險預算，依地區不同分配預算至各郡（似地方保險概念），再給付給各醫療機構。
- (4) 越南全民社會健康保險制度，依民眾戶籍分類，屬強制型保險。
- (5) 統一醫院曾派任醫師到衛生福利部臺北醫院及桃園醫院接受專醫事人員培訓。
- (6) 希望與臺灣醫院跨國合作進行醫學交流，學習心臟外科手術技術。
- (7) 公立醫院門診分成一般社會健康保險門診及自費門診。
- (8) 越南政府近年積極吸取各國成功經驗及制度，期透過雙邊與多邊合作複製成功經驗，強化醫事人員教育訓練及生醫產業開發與應用，以提升醫療衛生品質及技術。
- (9) 臺灣推行心臟手術術後復健運動，以穩定患者術後的情況，預防或治療併發

症，使患者可勝任日常生活所需活動，以及自我照顧；建議統一醫院院方除精進外科手術技術外，亦需考量患者術後復健相關配套措施。

- (10) 臺灣推行急性後期整合照護計畫 (post-acute care, PAC)，為急性期、急性後期、慢性期之垂直整合轉銜系統，提升病人照護連續性，使患者恢復功能或減輕失能程度，減少後續再住院之相關支出。
- (11) 臺灣全民健康保險給付制度之一「診斷關聯群支付制度 (Diagnosis Related Groups, DRGs)」，將醫師診斷為同一類疾病、採取類似治療的疾病分在同一組，再依病人的年齡、性別、有無合併症或併發症、出院狀況等再細分組，採包裹式給付方式。
- (12) 臺灣全民健康保險推行分級醫療制度，改變民眾就醫習慣，輕症病人在社區基層診所就醫，大型醫院則是負責急重難症照護及教學研究業務。
- (13) 有別於越南地區保險制度，患者轉診需持轉診單才能跨層級院所或跨地區就醫，否則政府醫療保險將不給付，而臺灣民眾就醫無地區限制，可自由選擇任何醫療機構看診。
- (14) 臺灣公立醫療體系簡介，包含衛生福利部所屬醫院組織沿革、附屬醫療及社會福利機構管理會組織架構與任務、部立醫院功能定位與發展、部立醫院經營與變革及推動國際醫療衛生工作等。

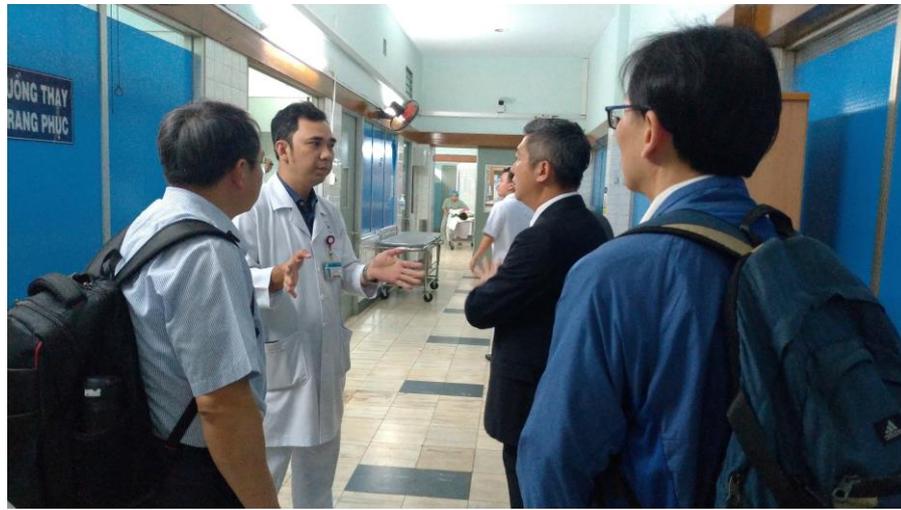
3. 參訪交流活動照片：



與統一醫院院方代表交流訪談會議



致贈統一醫院院長及外科部主任臺灣紀念品



統一醫院手術室管制區



本會王副執行長更衣準備進入手術管制作業區參觀



統一醫院
急診部



統一醫院
住院護理
站



統一醫院
毒物控制
加護病房



統一醫院
藥局



統一醫院
門診區



統一醫院
病房內空
間及相關
設施

參、心得

越南醫療機構不論在醫療技術或服務品質等方面，仍有大幅度改善的空間，在本次參訪的過程中，常可見到醫療機構內的醫事人員穿著拖鞋或涼鞋為患者診療或進行醫療行為等相關處置，且機構內非全部區域皆有室內空調設備以維持病患就診的舒適性，亦少有看到醫事人員工作時穿著包覆鞋指頭的鞋子，很難想像臨床醫事人員如何防範操作醫療器械時砸落到腳的風險或執行感染控制措施，如預防針扎等，在本部疾病管制署出版之醫療機構感染管制手冊彙編略以，「鞋套雖不是標準防護措施的一部份，適當的鞋套對健康照護工作人員仍是重要的。醫療機構應確保所有的健康照護工作人員，在工作中穿戴適當的鞋子，如防水並把腳完整包覆在內的鞋子，拖鞋、涼鞋不算在內」，爰有別於越南地區對於醫事人員鞋子的要求，臺灣醫事人員穿著包鞋執行醫療業務係常態且基本要求，且符合美國疾病管制中心等國際組織之感染管制措施要求。

另有別於臺灣世界頂尖之醫療水準，越南地區之醫療機構普遍設備設施老舊，亦有不足的狀況，就本次參訪過程中所見，醫院簡報展示成功實施心臟起搏器植入術、心臟導管插入術、頸動脈內膜切除術、關節鏡、腹腔鏡等手術，然就前開幾項手術在臺灣地區卻非複雜或困難手術技術，且病患術後復原狀況良好，顯可見該國家醫療水準與臺灣差距甚大，且該國整體醫療水準氛圍約為臺灣三十、四十多年前，即在全民健保未開辦前，醫療資源相當匱乏及醫療水準參差不齊的時代，故確可就臺灣地區全球頂尖醫療形象作為基石，推動佈局越南跨國際合作，協助培訓醫事人員、輸出先端檢查技術與醫療設備、遠端醫療合作等機會。

因應高齡社會問題，臺灣六十五歲以上人口業已達 14%，預計於 115 年將邁入超高齡社會，各項高齡社會政策積極發展推動中，包含推動各式長照服務、布建長照機構、強化醫療機構轉銜服務、社區/在宅老化等高齡社會全照顧系統，近年來老年醫學專科亦積極發展中，以協助長者進行疾病診斷評估、藥物整合及

預防進一步退化之周全性功能評估，而依據越南衛生部調查數據指出，越南老年人約占 11%左右，亦面臨人口老齡化快速發展階段，另因越南目前仍以農業社會為主，故大部分民眾社會經濟基礎較差，沒有積蓄或養老金，雖越南政府自 2014 年開始實施社會保險政策改革，但整體醫療資源基礎仍不足，社會整體高齡醫療健康服務需求市場亦日益增加。

此外，越南地區慢性疾病致死率約占越南死亡率 75%，且高於世界平均水平 70%，死亡原因以癌症、心臟疾病、高血壓及糖尿病為大宗，然而越南醫療資源分布不均、公私立醫療機構合作不易、機關間未能進行有效協調溝通，且民眾就醫自付額比率高，另自本次參訪經驗中得知，越南民眾在疾病末期階段，普遍傾向回家以傳統醫學療程進行安寧照護、善終，故醫療健康體制及醫療保險政策制度仍需改進，以降低罹病率與死亡率，完善醫療體系能力及照護品質。

有別於臺灣醫療機構多以室內裝修工程進行空間裝潢、區隔及布置，越南醫療機構以鋼筋、混凝土之建築工程區隔各醫療或行政單位之空間設置，倘就消防工程之防火時效面向分析，現行臺灣消防法規規範「以具有一小時以上防火時效之牆壁、樓地板及防火設備區劃分隔」，俾利醫療機構發生火災時延長消防人員救災時間，爭取更多待救援受困者之逃生時效及機會，故就機構內部空間區劃之施工方式比較來看，越南醫療機構可能較臺灣醫療機構具更長的防火時效，即建築物結構體更具耐燃性，惟就施工成本來分析，因鋼筋、混凝土工程遠高於室內裝修工程，且結構空間變動機動性亦較差，爰各具優劣；另一差異原因推測，越南地區的人力工資及建築物材料等相關成本較臺灣低廉許多，亦可能係導致兩國間醫療建築物結構設計差異原因。

肆、建議事項：

藉本次參訪交流的過程中，可以深刻感受到不論是臺灣或越南，全球各國因應近年人口老化及醫療技術複雜化等因素影響，使得國家健康保險制度面臨相當大的壓力，連帶造成醫療院所經營日趨困難，因此如何建立有效的成本管控及制度是相當重要的課題。

就臺灣醫療機構因應全民健康保險制度的改變，以及醫療科技日新月異等，醫療服務模式已從早期威權模式，轉變成以病人為中心的顧客導向經營模式，故臺灣豐富的醫務管理經驗及近代醫療機構經營管理策略，確實可提供越南政府提升醫療管理及全面性改革衛生部門之優化管理基石，建議可與本部醫療院所經營管理單位討論交流，以發展出符合越南國情之經營管理模式，進而提升越南國民醫療照護服務品質。

又本部自 92 年起進行醫院評鑑改革，以打破病床規模及多元科別設置之迷思，藉各醫療院所自我評值和接受外部同儕審查的過程，根據既定的標準精進健康照護制度，醫院評鑑基準涵蓋經營策略、安全的環境與設備、病人導向之服務、風險分析與緊急災害應變、病人及家屬權責、感染管制及品質與安全管理等面向，以提升醫療品質及醫療服務成效，故建議可提供臺灣醫院評鑑制度改革經驗，以提升越南感染管制措施等醫療照護品質，據以強化整體醫療品質及醫療體系之運作。

在本次參訪過程中，越南醫療機構主管代表曾提出希望與臺灣醫療團隊學習、交流及合作，尤其又以老年醫學、心臟外科手術技術及各種腫瘤治療方式為主要訴求，建議可盤點本部醫療機構特色醫療專科，推動與越南跨國合作機制，在心臟血管外科之心臟手術技術和各式腫瘤專科治療部分，建議可安排部屬醫院見習課程，以培訓越南醫事人員種子師資、臺灣醫療產業參訪活動或遠端醫療國

際合作等計畫，例如媒合越南與本部雙和醫院之腎臟移植見習，以提升越南診斷和治療技術之量能，進而帶動雙邊醫衛產業介接，並強化部屬醫院之國際醫療保健援助工作與醫療衛生多邊交流合作機會，透過實地介紹及體驗讓見習學員更深刻瞭解臺灣醫療功能和品質，加強我國佈局在越南的專業醫療形象。

在老年專科醫學部分，則可安排我國對於急性照護、亞急性照護及急性後期整合照護，從急性期由醫療機構組成跨科別（水平整合模式）提供周全性老年醫學急性照護，病程進展在慢性期或恢復期階段，則辦理密集、整合性醫療照護計畫，最後醫院社區銜接合作（垂直整合模式），與社區基層診所、亞急性醫院、長期照護機構合作，為病人量身訂做出回歸社區生活整合照護之全程延續性醫療照護服務制度和政策規劃介紹。

在本次參訪交流過程中，可得知臺灣相較於日本及韓國等國家，確實在越南佈局廣度及深度皆些略不足，期藉更多的各式雙邊合作機會，帶動臺灣智慧醫療、遠距醫療等領域之公共衛生和醫療相關產業商機至東南亞市場，並以臺灣全球頂尖之醫療技術及管理制制度經驗，協助新南向國家提升醫療水平，建立更完善的醫療體制，達互利雙贏的目標及願景。

伍、參考文獻或資料：

- 一、 臺灣野村總研諮詢顧問股份有限公司（2018）國際醫療健康產業新南向佈局計畫。
- 二、 新南向政策專網 <https://newsouthboundpolicy.trade.gov.tw/>
- 三、 衛生福利部醫衛合作新南向專區
<https://dep.mohw.gov.tw/OOIC/lp-4270-119.html>