

出國報告（出國類別：參訪）

浙江省舟山醫院及上海市禾新醫院參 訪

服務機關：臺北市立聯合醫院

姓名職稱：

黃勝堅總院長

翁林仲副總院長

璩大成副總院長

陳潤秋院區院長

許中華院區院長

劉志光院區院長

馮容莊部主任

何清幼部主任

朱昭美主任

吳孟嬪組主任

林佩欣組主任

劉嘉仁特助

派赴國家：中國大陸

出國期間：104/7/31-104/8/05

報告日期：104/11/2

摘要

臺北市立聯合醫院（下稱本院）與浙江省舟山醫院（下稱舟山醫院）自 102 年簽訂合作備忘錄兩年以來，兩院在醫療及醫院管理方面持續交流，每年舟山醫院都派員至本院參加研習進修。今年（104 年）5 月舟山市主管醫療衛生的徐燕峰副市長至本院參訪，並當面邀請本院黃勝堅總院長至舟山醫院參訪，遂於 104 年 7 月 31 日由本院黃總院長擔任領隊，兩位副總院長—璩大成副總院長及翁林仲副總院長擔任副領隊，以及 3 位院區院長—和平院區陳潤秋院長、林森中醫昆明院區許中華院長、中興院區劉志光院長，率領一共 12 位同仁以自費方式至舟山醫院參訪。

舟山醫院乃於 2009 年 5 月 12 日，由原舟山市人民醫院、市婦幼保健院和市中醫骨傷聯合醫院組建而成。是一家集醫療、科學研究、教學、預防、復健為一體的三級甲等綜合醫院，下設總院、定海院區與中醫骨傷院區等 3 個院區。此次本院參訪的院區為總院。首先在簡報室聽取由舟山醫院張永奎院長親自簡報之舟山醫院簡介。接著在大會議廳舉辦兩岸醫院學術論壇，由本院黃總院長、舟山醫院張永奎院長，以及本院護理部馮容莊部主任發表演講。演講題目分別為「神經重症照護管理與人文關懷」、「微小肺癌的早期診斷研究」，以及「護理的優質服務—跳脫框架的護理服務」。

由上海返國前，本參訪團並至上海禾新醫院參訪。上海禾新醫院位於上海市徐匯區，是臺灣聯新國際醫療集團在中國大陸的旗艦醫院，也是兩岸簽署兩岸經濟協議 (Economic Cooperation Framework Agreement, ECFA) 後大陸首家外資獨資醫療機構。上海禾新醫院屬於私人醫院，共有數 10 個醫療科別，約 60 位資深專科醫師。由於是臺資醫療機構，上海禾新醫院基於全人照護的精神，提供溫馨且便利的服務環境。透過硬體的配合，納入貼心的設計，可說將臺灣醫療機構「服務至上」的精神發揮到極致。此次參訪上海禾新醫院，主要基於「兩岸交流，醫療先行」的原則，探查本院與上海禾新醫院是否有合作交流的空間，以及合作交流的模式。

目次

一、計畫緣起.....	1
(一) 舟山醫院參訪及兩岸醫院論壇.....	1
(二) 上海禾新醫院參訪.....	2
二、出國目標.....	2
三、過程.....	4
(一) 舟山市簡介及參訪舟山城市展覽館.....	4
(二) 參訪舟山醫院.....	5
(三) 兩岸醫院論壇.....	8
(四) 參訪上海禾新醫院.....	23
四、心得及建議.....	27
(一) 心得.....	27
(二) 建議.....	30
五、附錄.....	34

一、計畫緣起

(一)舟山醫院參訪及兩岸醫院論壇

臺北市立聯合醫院（下稱本院）與浙江省舟山醫院（下稱舟山醫院）在醫療與管理方面素有廣泛的交流與合作。本著優勢互補、擴大交流、加強合作、共同發展的宗旨，為進一步加強兩院的醫療學術交流與合作，雙方於 2013 年 9 月簽訂醫療衛生交流合作備忘錄，雙方建立合作及互訪平臺：定期協商兩院醫療、管理、學術交流合作項目，主動相互提供協助，為兩院醫療學術管理人員和專業人員相互學習、交流及合作提供方便條件，並協助訪問考察人員實地瞭解兩院的醫療技術與研究發展方面的經驗。合作範圍包括：一、促進雙方在醫院管理和醫療技術發展之合作與交流；二、促進雙方專業人員之間的交流和互訪；三、促進雙方在醫院管理、醫療技術等方面的學術研究合作、共同論文發表，智慧財產權互享、或不定期舉辦醫療學術發展的主題論壇或專題學術研討會；四、依據個人資料保護法相關規定，促進雙方在病歷數據及檢驗數據等地方健康資料庫的分享與合作（合作備忘錄內容請見附錄一）。

自 102 年本院與舟山醫院簽訂合作備忘錄，至今兩年來，兩院持續不斷互相交流，舟山醫院於 103 年 6 月 9 日由醫務處徐芳明處長率團至本院參加為期四天的醫院管理培訓課程，課程包括醫院資訊系統架構與雲端技術應用、醫療品質管理與病人安全、績效評估與考核管理、醫療服務價格管理、醫院人力資源管理以及公立醫院的經營與管理及因應健保制度的措施等等（課程表請見附錄二）。104 年 5 月 22 日，舟山市徐燕峰副市長、衛生和計劃生育局徐良波局長，與舟山醫院張國強副院長率團至本院參訪，並與本院黃遵誠副總院長進行醫務管理座談（來賓名單及參訪行程表請見附錄三）。座談後本院黃總院長親自率本院同仁歡送貴賓時，徐副市長與張副院長當面邀請黃總院長，至舟山醫院參訪，並擬舉辦學術論壇，做更進一步的交流。遂於 7 月 31 日，由總院長率團，團員以自費公假的方式，回訪舟山醫院。

(二)上海禾新醫院參訪

此次出國參訪除了回訪與本院簽有合作備忘錄的舟山醫院，亦在舟山醫院鄰近的上海市，選定上海禾新醫院參訪。上海禾新醫院是由臺灣聯新醫療集團至中國大陸設立，為中國大陸第一家臺資獨資之醫療機構。此次參訪上海禾新醫院，為臺灣聯新醫療集團在中國大陸的旗艦醫院¹，參訪的目的除了瞭解臺灣醫療機構如何因應不同的文化與社會，調整服務方式與服務內容，藉以提升本院的服務品質；此外，也希望此次參訪能瞭解雙方是否有合作與互助的空間，以及如何建立合作互助的管道。

二、出國目標

本次參訪團擇定舟山醫院作為參訪地點之理由，主要係與本院簽有合作備忘錄之醫療與學術機構之中，舟山醫院由於語言相通、距離較近以及交通方便，與本院之間的交流最為頻繁。舟山醫院自與本院簽訂合作備忘錄以來，每年皆派員數次至本院進修或參訪。黃總院長於104年1月到任後，舟山市旋即指派由掌管衛生醫療之徐燕峰副市長，率領舟山市衛生和計劃生育局徐良波局長以及舟山醫院張國強副市長等一行人，於104年5月22日至本院參訪，並當面邀請黃總院長回訪舟山醫院。本次參訪為黃總院長到任以來，首次之出國參訪，期藉由此次參訪達到下列目標：

- (一) 參訪舟山醫院，以示雙方合作之友誼。
- (二) 參加海峽兩岸醫院論壇，雙方在學術與臨床發展上互相交流。
- (三) 參訪上海禾新醫院，尋求合作管道之建立。
- (四) 進行醫院業務交流，並達城市外交之目的。

本參訪團係由本院黃總院長擔任領隊，翁林仲副總院長及璩大成副總院長擔任副領隊，其他成員包括和平婦幼院區陳潤秋院長、林中昆院區許中華院長、中興院區劉志光院長、護理部馮容莊部主任、社區醫學部何清幼部主任、企劃行政中心朱昭美主任、護理部社區護理組吳孟嬪主任、教學研究部國際事務組林佩欣

¹ 資料來自上海禾新醫院網站：<http://www.landseedhospital.com.cn/mp.asp?mp=hx>

主任及總院長特別助理劉嘉仁特別助理共計12人。有關本次參訪團成員分工如表一：

表一 參訪團成員分工表

服務單位	姓名	職稱	工作內容	備註
院本部	黃勝堅	總院長	督導暨綜理本參訪團相關事務 決定參訪議題，並擔任學術論壇 我方代表主席	領隊
院本部	翁林仲	副總院長	擔任學術論壇我方代表副主席 參訪期間住宿、交通、路線規劃 與指引等相關行政庶務	副領隊
院本部	璩大成	副總院長	督導暨綜理本參訪團相關事務 決定參訪議題，擔任學術論壇我 方代表副主席	副領隊
和平婦幼院區	陳潤秋	院區院長	研擬參訪議題	團員
林森中醫昆明 院區	許中華	院區院長	研擬參訪議題	團員
中興院區	劉志光	院區院長	研擬參訪議題	團員
院本部	劉嘉仁	總院長室 特別助理	考察期間攝影 禮品規劃及準備事宜	團員
院本部社區醫 學部	何清幼	部主任	參訪資料收集	團員
院本部護理部	馮容莊	部主任	擔任學術論壇演講人	團員
院本部企劃行 政中心	朱昭美	主任	醫務會議心得分享及簡報	團員
院本部護理部 社區護理組	吳孟嬪	組主任	出國報告撰寫	團員
院本部教研部 國際事務組	林佩欣	組主任	出國報告撰寫及彙整	團員

三、過程

本次參訪每日行程規劃如表二：

表二 參訪每日行程規劃表

104/07/31(星期五)	舟山城市展覽館
104/08/01(星期六)	舟山醫院參訪、兩岸醫院論壇
104/08/02(星期日)	週日休息，自由活動
104/08/03(星期一)	由舟山市前往上海市，含中午用餐時間，車程近 8 小時
104/08/04(星期二)	禾新醫院參訪
104/08/05(星期三)	返臺

(一)舟山市簡介及參訪舟山城市展覽館

舟山市屬浙江省，位於舟山群島，東西寬182公里，南北長達169公里，總面積約22萬平方公里。舟山群島位於東南沿海杭州灣之外，長江口南側。其面向太平洋，背有上海、杭州及寧波等大都市，是南北沿海航線與長江水道的交會樞紐，也是長江流域與長江三角洲對外的海上門戶與通道。2010年人口普查顯示：舟山市常住人口約112萬人，2010年末戶籍人口總數為967,710人，人口密度為672人/平方公里。行政區劃分上，舟山市共分為兩區兩縣：定海區、普陀區、岱山縣與嵎泗縣。²

舟山市距離寧波國際機場約有3小時車程。因地處海上，又由許多島嶼組成，對外交通十分不便。島上居民多為漁民及農民，尤其漁民占大多數。近來由於積極開發普陀山觀光，吸引不少觀光遊客增加收入後，使當地政府獲得經費得以開發新社區，加上興建許多跨海大橋增加聯外道路，改善對外交通，也使不少年輕工作人口回流。⁴

為在參訪舟山醫院之前，能更瞭解舟山市及舟山醫院的背景，故在參訪舟山醫院之前，先至舟山城市展示館參觀。

舟山城市展示館位於舟山海洋文化藝術中心之內，海洋文化藝術中心除了城市展覽館之外，另有圖書館、文化館，以及美術館。³城市展示館的建築共有四

² 資料來自舟山市網站：<http://www.zhoushan.gov.cn/web/>

³ 資料來自舟山城市展示館網站：<http://www.zszsg.gov.cn>

⁴ 資料來源為醫院職員口述

層樓，展示內容包括舟山市的歷史，地理文化，目前概況，基礎設施，重要工程以及未來發展的規劃。展示的形式多變，除了傳統的展板以及模型，還使用了許多高科技的展覽方式，例如：動畫的顯示、多媒體互動的益智問答、電子翻書、立體投影、3D電影院以及聲光效果等等。各種高科技展覽方式令人印象深刻，兼具知識性及趣味性。不但可節省紙張之使用，亦可隨時更新內容。本院可藉此種電子方式，製作衛教海報、醫師介紹、活動海報或院史等宣傳品。不但吸引讀者及一般民眾的注意，亦可以隨時更新，並達節省紙張之環保功效。

(二)參訪舟山醫院

舟山醫院簡介（由張永奎院長親自簡報）⁴

舟山醫院由原舟山市人民醫院、市婦幼保健院和市中醫骨傷聯合醫院於2009年5月12日組建而成，是一家集臨床醫療、科學研究、教學、預防、復健為一體的三級甲等綜合醫院。

醫院占地382公畝，建築面積25萬平方公尺，下設總部、定海院區與中醫骨傷院區。現有編制內員工2,417人，其中正高（主任醫師）131人，副高（副主任醫師）353人，碩博士170人。擁有國家特殊津貼專家3人，「151工程」人才8人，專業技術拔尖人才7名，突出貢獻專業人才4名。開設40個病區，實際開放床位1,600張，95個專科。每年門急診240萬人次，入院6.3萬人次，手術2.7萬次。醫院擁有1.5T核磁共振儀2臺、64排GE螺旋等電腦斷層掃描機4臺、全套數位影像系統、醫學影像存檔與通信系統、直線加速器等大型醫療儀器。

醫院各學科在疾病的診治方面有許多特色和優勢，部分診療技術已經達到先進水準並與國際接軌。能施行體外循環下心臟多瓣膜置換、複雜先天性心臟病矯正手術、心臟冠狀動脈繞道手術、肝移植、腦幹腫瘤摘除、關節置換、頸椎手術、經皮冠狀動脈血管成形術（percutaneous trans-luminal coronary angioplasty, PTCA）、經尿道前列腺切除術（transurethral resection of the prostate, TURP），另有經腦室鏡、胸腔鏡、腹腔鏡、十二指腸鏡、子宮內視鏡等多種內視鏡下微創手術，多項達到先進水準。尤其是微小肺癌的研究與治療，處於中國大陸領先水準。

⁴ 資料來自張永奎院長簡報內容。

醫院設有肺腫瘤診療中心、肝膽胰治療中心、乳房疾病治療中心、腫瘤化療中心、創傷中心和生殖醫學中心等。臨床學科中擁有重點專科建設項目1個、醫學重點扶植學科1個、醫學重點學科4個、示範中醫科1個、重點專科建設項目3個、局級醫學重點學科8個。建有細胞分子生物實驗室、血液病實驗室和骨科實驗室。舟山市急救中心、舟山市名中醫館、舟山市惠民醫院以及10個市級醫療質控中心附屬於舟山醫院。舟山醫院不但是溫州醫科大學的附屬醫院和佳木斯大學研究生聯合培養基地，也是華中科技大學同濟醫學院、浙江中醫藥大學、吉林醫藥學院、蚌埠醫學院等高等醫學院校的臨床實習醫院。

參訪舟山醫院

本院參訪團抵達舟山醫院門口時，張永奎院長已率領各級長官於大廳門口等待。本院參訪團與舟山醫院接待長官們於大廳前合影（圖片一）。舟山醫院於週六上午仍有門診業務，故大廳有許多門診病患穿梭來去。舟山醫院總院區於2009年完工，硬體設備新穎，亦有員工餐廳與員工宿舍。院區外道路規劃完善，雖然院內病患眾多，但院外交通流暢，動線良好。醫院大廳看不到紙張海報，而是使用電子公告欄，大廳一整排的電子掛號批價機，整體環境簡單乾淨（圖片二）。



圖片一：舟山醫院張永奎院長率領各級長官與本院參訪團全體團員合影



圖片二：舟山醫院大廳之電子公告欄與掛號批價機

舟山醫院張永奎院長親自接待本院參訪團並簡報醫院概況，接待長官全部統一身穿白襯衫與黑長褲，並舉辦兩岸醫院論壇，醫院員工數百人參與論壇，數百人座位之大禮堂全場滿座，足見對本院之重視。舟山醫院張永奎院長在簡報之前，親自帶領本院參訪團至檢驗科、影像診斷科以及細胞學實驗室，參觀舟山醫院先進新穎的醫療設施。舟山醫院檢驗科與本院參訪團分享當院區分散時，檢驗科如何兼具快速檢查以及節省設備成本的因應方式，以及如何改善流程加速檢驗的結果。影像診斷科及細胞學實驗室與本院參訪團分享幫助提升肺癌診斷率之三維重建技術等各項先進技術。

舟山醫院接待長官並與本院參訪團分享舟山醫院派遣管理幹部至本院進修參訪後，對於舟山醫院管理上的影響，包括院本部與其他院區的人事分配及盈餘分配等，舟山醫院並分享即將學習本院開始招募志工服務，以加強對病患的服務。黃勝堅總院長並於張永奎院長簡報後，分享本院目前推廣之安寧照護，到宅服務與家庭責任醫師制度，以及本院為公立醫院，所肩負的公共衛生任務等。在本院參訪舟山醫院時，適逢舟山醫院遭遇一起醫療糾紛，本院黃總院長分享處理醫療糾紛的經驗，以及家庭會議的召開對於降低醫療糾紛的影響。黃總院長並傳

達臺北市柯文哲市長對於兩岸醫療交流的期待與目標。雙方並討論未來合作方向，舟山醫院目前對於重症加護之照護，仍有改善空間，此外，如同目前中國大陸之其他醫院，舟山醫院尚未有安寧照護之觀念，雙方期盼兩院未來將對於重症加護以及安寧照護方面，能有更進一步的交流與學習。

(三)兩岸醫院論壇

參訪後於舟山醫院大禮堂舉辦兩岸醫院論壇，參加人數超過五百人（見圖片三）。論壇前雙方互換紀念品，以示雙方交流之友誼。本院由黃勝堅總院長分享神經重症照護管理與人文關懷，護理部馮容莊部主任分享優質的護理服務－跳脫框架的護理服務。舟山醫院則由張永奎院長介紹舟山醫院在微小肺癌的早期診斷研究。



圖片三：兩岸醫院論壇

1.黃勝堅總院長演講「神經重症照護管理與人文關懷」⁵：

照護的進步（improvement of care）有五大面向：分別是技術（technique）的進步、制度（system）的進步、觀念（concept）的進步、程序（procedure）的進步以及反饋反省（feedback）的進步。

一、技術的進步：顱內壓的監測

近年來，醫療技術已經有很大的進步，在腦神經加護病房中，對於腦傷的病患，標準的監測系統除了一般的心跳、血壓、呼吸、心電圖等等之外，還有顱內壓的監測。

在臺灣，自從西元 2001 年開始，顱內壓的監測覆蓋率就到達 90%。嚴重腦傷的病人一定要做這樣的監測，才有機會存活。所以腦部顱內壓的監測，已在急救加護領域成為一個共識。原本在西元 1995 年到 2000 年，許多神經外科醫師認為，過去並沒有做這些監測，病人還是可以活下來。那麼到底重症腦部創傷的死亡率，多少才是合理的？病人就好比站在懸崖邊，失去平衡時就掉下去了。問題是醫師是否知道病人離懸崖有多遠？如果沒有客觀的指數，醫師對於病人到底在懸崖邊，或是離懸崖還很遠，是沒有感覺的。若把腦部創傷的病人分成幾組，第 1 組：離懸崖很遠，第 2 組：離懸崖很接近，第 3 組：已經在懸崖邊，只要稍稍不注意，病人就可能掉下懸崖。當然有 10% 的病人，早就已經掉下懸崖了。如果能在醫療方面嚴格控管，病人就有更大的機會活下來。因此，如何避免犯錯，避免病人就會往懸崖走，對於神經重症照護是非常重要的一環。

因此，神經重症照護管理上，仰賴三大因素：好的監測、治療指引，以及溝通能量。所謂溝通能量，包含內部溝通，例如：三班制同仁的交班，同仁之間溝通得好，犯錯就少；又例如：醫病溝通，醫病溝通好，家屬對於未來不好的結果能提早有心理準備，瞭解醫療是有極限的，醫療團隊相對地就安全。所以犯錯與好的照護質量，好的照護質量比犯錯多的時候，病人就更有機會活下來。例如：正常的顱內壓應在 10 到 15 毫米汞柱。這個數字代表了腦部的灌注壓，腦血流，腦部的順應性，腦部的自動控制，到底好不好。需要醫療團隊不斷地累積經驗不斷地學習。不只是醫師，神經外科重症團隊中，每天照顧病人的護理師也很重要。所以若能熟悉監測的意義，病人就安全。監測不只是顱內壓，還有腦血流、腦部

⁵ 資料來自黃勝堅總院長演講內容

超音波、代謝的指標等，都是可以運用的。

另外，還有腦部含氧量的監測，這個指標所表示的資訊，是腦部的血流循環，是否能帶來足夠的氧氣，氧氣夠的話腦細胞才會活下來。氧氣的監測器很細，像牙籤一樣放在腦組織裡面，可以 24 小時隨時知道腦部是否有缺氧。過去重症加護專家以為調控肺部的氧氣跟腦部的氧氣沒有關聯，現在這個觀念已經被推翻了，所以肺部的含氧飽和度跟腦部的灌注基本上是有關聯的。以前認為只有二氧化碳會影響腦部的循環，經過實證醫學的研究證明，這個觀念慢慢改變，照顧病人的方式也改變了。所以當一個病人血壓不低，腦部循環還可以，但是腦部氧氣不夠的時候，可以調高呼吸機的氧氣濃度，對腦部是有幫助的。這個概念在 1995 年，甚至西元 2000 年以前是沒有的。

簡單地說，缺血是病人死亡最主要的原因。也就是說：供給跟需求沒有達到平衡。不管是供給太少或是需求太大，都會讓腦部死掉。所以目前在推動低溫療法，用鎮靜劑避免感染及癲癇的發作，都是降低腦部血流需求及代謝。這跟以往的概念是不一樣的。給病人鎮靜劑就會發現，病人的腦波活動減少了，顱內壓力也會跟著減少。所以如何降低腦部代謝，是重症治療很重要的事情，不是只有顱內創傷，重症加護都是同樣的概念，器官不夠好的時候讓器官休息，使器官功能慢慢恢復。鎮靜劑的進步，對重症照護帶來很大的改變。有時怕病人自拔氣管內管、鼻胃管與尿管，就將病人五花大綁，其結果並沒有比較安全，反而更難維持醫病關係。所以使用鎮靜劑，施以化學約束，是全世界的潮流。病人使用鎮靜劑，造成意識狀態改變，如何得知腦部是否惡化發生問題？這時就是要靠腦部的監測了。由於意識改變，病患狀況不是看病人意識的變化，而是直接看病人腦部內的變化。所以腦部監測跟鎮靜劑的使用是環環相扣的。若沒有腦部監測，就不敢使用鎮靜劑，以致病人的器官就不能得到充分的休息。使用最少的劑量來達到最高的效果（minimal effect dose）。才不會產生新的併發症出來。

急重症照護的趨勢，就是在 21 世紀以後，發展出變成急重症照護專科。過去外科病人開完刀到恢復室去就沒人管，每一個人照顧的方式不一樣，無法標準化整個照顧程序。醫療團隊除了標準化整個照護程序，人跟人個性化照顧，很好的溝通，碰到救不起來的狀況，是不是發揮大愛，把器官捐出來救其他的人。甚至救不起來時能不能讓他走的時候帶著微笑，而不是全身浮腫，家屬看了以後百般不捨二度的傷害。這是整個世界的趨勢。

如何改變醫院評鑑制度，重症醫學專家開始受到重視，而不是訓練一堆器官專家和疾病專家，而是回歸到以病人為中心。創傷外科的崛起與發展，主要是因為外科各種次專科雖然很多，例如單獨外傷有一般外科醫師來處理，骨折病患由骨科醫師來處理，但是，當所有外傷集合在一起時該如何處理，有賴於創傷外科專科醫師的專業來妥善處理，將外科醫學回歸全人醫學。

臺灣在 2025 年，老人就會超過 20%。例如上海市，目前的老人已經 80%。但是，老人的問題不僅僅是器官的老化，所以老人社會又是另一個新的故事，若沒有全人照護的概念，死亡率會高，無效醫療也會增加。如何避免無效醫療，這個是重點何讓醫療體系，醫病關係愈來愈好，如何避免醫療糾紛，是大家要努力的。人性關懷，以愛為出發點的醫療行為，即使病人還是救不起來，家屬還是充滿了感激。

所以臺灣開始執行醫院評鑑的力量，要求每 10 張床要有一位專門的醫生照顧他，這個醫生每個禮拜只能看兩次門診，也就是說只能有兩個半天的時間在做其他的事。除了門診之外就是專心地照顧病人。用這樣的方式來訓練更多的重症專家。訓練通常是這樣：神經外科經過 6 年訓練後，經過一年加護訓練，60 小時重症課程才能取得重症執照。若是其他專科醫師例如麻醉科或是內科專科醫師，需要接受 2 年的訓練，經過同樣的考試才能取得重症執照。每 6 年要繼續教育 120 個小時。這些課程必須包括溝通倫理以及末期照護。

所謂重症醫師，在美國 2001 年推出後發現，病人的存活率增加，尤其是老人或是外傷病人，因為重症醫師的出現，導致死亡率下降。醫療的英雄時代過去了，講求的是團隊合作。除了外科醫師、重症醫師、總醫師、住院醫師、實習醫師還有很重要的是護理師。護理長、專科護理師、呼吸治療師、藥師、營養師、物理及職能治療師、社工師等，都是醫療團隊的一員。查房時是一整個團隊在查房，每個人提供各自領域的專業，以團隊力量照顧病人。這種跨專業的團隊需要愈謙卑的醫生，自以為是醫生的不適合做重症醫師。

建立共同遵守常規也很重要，例如加護病房很怕感染，如何避免交互感染，需經常洗手，除了濕洗手的地方之外，每一張床都有 75%酒精提供乾洗手，而在醫療團隊中，最不喜歡洗手的通常是醫生，只要醫生常洗手病人就安全。另外還有建立導尿管，中心靜脈管的醫療常規。如何避免呼吸管導致的肺炎，尤其是床頭抬高 30 度。大部份的加護病房，床頭都沒有抬高 30 度。這麼簡單的事情為什

麼做不到？因為 30 度看起來非常高，臺灣是這樣，大陸也是這樣。很簡單的常規建立起來後，肺部的感染就會下降。

另外，如何提供個性化良好的溝通，如同柯市長所說：「沒有最好，只有更好。」如何更好，就要標準化。第二精緻化，就有 70 分。要 80 分要個性化，為病患量身訂做醫療計畫。個性化的醫療是未來醫療品質提升重要的一環。

2010 年西方提出一篇有關重症核心品質要求的文章，不再講自拔率感染率，而是全部反映在溝通上，單位成員有沒有同理心，能不能每個人都能做熟練的預後討論。護理若是專業，難道不能跟家屬討論預後嗎？以前的決策都是醫生怎麼說怎麼算，現在病人及家屬的自決權重點是能不能提供正確對等有效的醫療訊息。醫療團隊提出來的醫療訊息常常是不對等的，是不正確的。等到病人死掉了或是預後不好的時候，家屬常會講：「你們都沒說，你們說的都不一樣。」溝通時，不同時間，面對不一樣的人，雖然說了，也不瞭解病人家裡的恩怨情仇是怎樣。依照常規的溝通模式只會製造更多的問題。要坐下來談，而且所有家屬都來談，談完以後錄音錄影簽字。家屬才能感受到醫療團隊的專業，是講實話的，是有誠意坐下來慢慢談的。

要解決醫病關係的惡化，溝通、溝通、再溝通，是最重要的事情。要落實在臨床的實務照護當中。建議所有病人，都要召開家庭會議，除非敢拍胸脯跟家屬保證病人絕對不會死，就不用開家庭會議。沒有把握的話，每一個病人都要開家庭會議。所有人都來坐下來好好談。

2009 年以後更多文獻顯示：「溝通好，照顧就好。」當醫療團隊願意花時間跟病人和家屬溝通，讓家屬感受得到。所謂醫病要醫心，花時間聽，耐心聽家屬講，在醫病的溝通裡面，什麼東西會影響滿意度，家屬講話的時間愈多，醫療糾紛就愈少。在病情說明時，醫生說沒有用，坐下來聽。保證與承諾，耐心等家屬願意溝通。溝通最高境界，就是無聲勝有聲。家屬不願意溝通時，就是「等」。最遠的路就是最近的路，坐下來談。建議醫療團隊，包括專科醫師、專科護理師、督導長與護理長一起跟家屬談，學怎樣用團體力量做溝通。家庭會議看起來很複雜，其實很簡單，有誠心就可以。放下身段配合家屬，自然就可以開得成。只要有關心病人的都可以來，愈多愈好。如果溝通的對象愈來愈多，就表示要糾紛了。溝通的對象愈來愈少，就表示家屬信任至個醫療團隊了。家庭會議愈早開愈好，因為病家有知的權利。建議所有在第一線工作者，住院就開一次家庭會議，出院

至少再開一次家庭會議，中間有變化繼續溝通。醫療紀錄是否讓所有人簽字，就是看溝通能量與質量。那麼是醫療團隊中該由誰來負責這個溝通會議呢？不是醫師，而是護理長。由護理長來執掌所有的事務，由護理長聯絡家屬及通知主治醫師何時開會，護理長主持得愈好，績效獎金評核就愈好。臺灣全民健康保險不只給付開刀的費用，也給付溝通的費用。藉著鼓勵醫師溝通，可以減少無效醫療，醫療糾紛也就隨之減少。在美國，開一次家庭會議，醫生拿 1,000 元美金。所以最近臺灣全民健康保險將家庭會議給付由新臺幣 1,500 元提高為新臺幣 2,250 元。在本院，只要醫師願意開會，就全部將給付分配給與會的醫師跟護理師，醫院只有花會議室成本。藉著這個方式，鼓勵醫護同仁多與家屬溝通。就不用擔心醫療糾紛。

怎麼樣叫做溝通質量指數：一年開會總數除以加護病房床數，就是溝通質量。這是很客觀的指數。愈高表示照護品質愈來愈好。教育醫療同仁如何做溝通後，結果會發現急救愈來愈少，死亡率愈來愈低，幾乎所有病人過世之前都已簽了不急救的同意書，家屬都可以接受醫療是有極限的，不要讓病人受苦。到了 2030 年臺灣的老人會超過 20%，進入超老年社會，面對的是失能長期照護跟死亡。如何讓醫生醫療團隊面對死亡，讓家屬面對死亡，就是醫護同仁安全的重點。不要用無效醫療來代替溝通。有時家屬會求醫療團隊高抬貴手再拼一拼，但這樣沒辦法解決問題，正確清楚地面對問題才能解決問題用心照顧，高品質的醫療不是用錢堆起來的，加護病房的儀器堆起來的是病人的苦，家屬的怨，還有醫療關係的惡化。所以為什麼人文關懷是很重要的。

誠心誠意面對病人，提供有感服務，醫療團隊做的事，要讓家屬與病人感受得到，現在本院在推動「5 分鐘感動病人」，病人沒有在進入醫院 5 分鐘內被感動，就是失敗。怎麼讓病人與家屬走進來 5 分鐘內可以感受到跟其他醫院的不一樣，這是要努力去呈現的。首先要感動自己，才能感動別人。

如何預防病人與家屬受苦，這就是所謂第四醫學。最近興起的復健醫學，是第三醫學。未來幾年內大家會知道什麼叫第四醫學，就是預防受苦的醫學。讓醫療團隊可以大膽地跟家屬跟病人說，不管是生是死，不會讓病人受苦。現在醫療環境很困難，改善醫病關係不可能靠病方，而是要靠醫方。只有靠良好的醫病溝通，才是改善醫病關係最好的武器。

黃總院長的演講提醒醫療同仁對於醫療專業的使命，也提醒大家對於生命的

尊重。黃總院長除了關懷病人，更提醒大家在照顧病患的同時，能夠關懷家屬，甚至協助修復病患的家庭關係，讓病患與家屬都能在了無遺憾的狀況下面對生命的無常。目前在中國大陸，醫療機構中的人文關懷與安寧照護，仍然有許多足以發展的空間。黃總院長分享如何以人文關懷提升重症照護的品質，降低醫療糾紛。舟山醫院許多醫療同仁對於此項議題十分有興趣，提問許多相關細節。並紛紛表達希望能到本院實地參訪，考察本院有關各項安寧照護與家庭會議的狀況。本院黃總院長並當場播放與安寧照護相關之影片，分享本院如何發展安寧照護與到宅訪視的情形。播放到影片中感人之處，在場許多醫療同仁都感同身受，數百人的大禮堂內瞬間安靜無聲，令人十分動容。



圖片四：黃勝堅總院長演講

2.張永奎院長演講「微小肺癌的早期診斷研究」⁶：

肺癌的發病率（發生率）高，每 10 萬人約有 48 人罹患肺癌。但是 5 年生存率（存活率）低，僅有 16%。存活率低的主要原因乃是發現晚以及治療晚，因此早期診斷與早期治療將是提升存活率的關鍵。以中國大陸為例，肺癌在男性癌症

⁶ 資料來自張永奎院長演講內容

占第一位，約 23.01%，在女性癌症占第二位，約 14.43%，僅次於乳癌。

舟山醫院治療肺癌的方針採取「多學科聯合體系」：「內外聯合」加上「多科聯合」。所謂「內外聯合」，即是以舟山醫院胸心外科為中心，向外與其他醫院，如上海肺科醫院、上海胸科醫院與寧波中醫科醫院合作；所謂「多科聯合」，即是以胸腔外科為中心，向外與院內各科室合作，包括：胸腔內科、放射科、病理科、放射治療科、細胞分子生物學實驗室，及病房護理站。舟山醫院並開展肺癌系列研究，包括流行病學研究、微創手術研究、應用基礎研究、放射診斷研究，以及中醫中藥綜合治療。

微小肺癌指的是直徑小於 1 公分的肺癌，一般小肺癌指的是直徑小於 2 公分的肺癌。舟山醫院於 2007 年至 2014 年研究微小肺癌早期診斷價值，發現 345 個 0.5 到 1 公分的病灶，共有 295 人術後確診為肺癌；1.1 到 1.5 公分的病灶中，211 個病灶有 205 人確認為肺癌；1.6 到 2 公分的病灶中，138 個病灶有 137 個術後確認為肺癌。

微小肺癌早期診斷手段，最重要的就是胸部電腦斷層檢查，其他診斷方式還有腫瘤標記及細胞病理學診斷。微小肺癌在胸部電腦斷層的主要表現為毛玻璃斑塊(ground glass opacity, ggo)。毛玻璃斑塊又可分為單純型毛玻璃斑塊(pure ground glass opacity, pggo)及混合型毛玻璃斑塊(mixed ground glass opacity, mggo)。根據舟山醫院的統計，微小肺癌在胸部電腦斷層的表現以單純性毛玻璃斑塊最常見，超過三分之二的微小肺癌在電腦斷層下顯示為單純型毛玻璃斑塊；混合型毛玻璃斑塊約有 3 成，微小肺癌在電腦斷層下以實性結節來表現的少於一成。

在患有微小肺癌的病人中，腫瘤標記(tumor marker)絕大多數無升高，根據舟山醫院的統計：癌胚抗原(carcino-embryonic antigen, CEA)及癌抗原 19-9(cancer antigen 19-9, CA199)升高的不到 2%，癌抗原 125(cancer antigen 125, CA125)升高的病人更小於 1%。

細胞病理學方面，微小肺癌絕大多數為腺細胞癌。根據舟山醫院的統計：微小肺癌中有接近 99%的比例為腺細胞癌，其中超過一半為原位腺細胞癌。鱗狀細胞癌占微小肺癌的比例不到 1%，其他如小細胞癌、大細胞癌、淋巴上皮瘤狀癌更是少見。此外，舟山醫院的統計發現，微小肺癌絕大多數為非侵襲性腺癌，占 91%以上。微小肺癌患者多無淋巴轉移或臟層胸膜侵犯。以舟山醫院的統計來看，1 公分以下的微小肺癌病患，沒有一位有淋巴轉移或是臟層胸膜侵犯。

臨床病理分期上，舟山醫院的病患中，微小肺癌均為零期或第一期。微小肺癌的手術，也較簡單，大約四分之一的微小肺癌患者，僅接受局部切除，四分之三的患者接受肺葉切除。

以預後來說，微小肺癌術後 10 年生存率高。舟山醫院的統計顯示，腫瘤小於 1 公分的肺癌病患，10 年存活率為 95%，腫瘤一到兩公分的肺癌病患，10 年存活率為 87.9%。

總結來說，微小肺癌在臨床上並無症狀，均為體檢電腦斷層中發現，以女性病患為多。腫瘤標記的升高與否，對於微小肺癌的診斷敏感度（sensitivity）低。影像學上，胸部電腦斷層的表現多為毛玻璃斑塊，病灶為實性結節較少。正子電腦斷層掃描的檢查特異性（specificity）低。病理及分期上，微小肺癌以肺腺癌為主，且非侵襲性肺腺癌居多，無淋巴結轉移，病理分期早，均在第一期內。手術方式多半可以局部切除，術後 10 年生存率也高。因此，研究微小肺癌早期診斷，具有特殊臨床價值。

以下簡介一種微小肺癌的早期診斷方法：電腦斷層三維重建技術。三維重建的方式有兩種：一為多平面重建（multi-plane reconstruction, MPR），另一種為容積再現重建（volume reconstruction）。三維重建的特點為：能充分放大病灶型態結構，以及能透徹顯示病灶內部特徵。

以下以幾個病例的電腦斷層重建與大家分享：病例一為 42 歲女性，胸部 X 光片未發現病灶，電腦斷層發現右上肺結節。經過三維重建後可以看到這個病灶周圍不平整，內部也有壞死現象，故應為惡性腫瘤。開刀後之病理結果也證實此腫瘤為腺細胞癌。病例二為 26 歲女性，右上肺有一個一公分的結節。經過三維重建後可以看到此病灶周圍平整，內部也均勻，應為一良性結節。病例三為 58 歲男性，電腦斷層顯示其右上肺有一個 0.8 公分之結節。經過三維重建後顯示邊緣不平整，內部不均勻，開刀後結果顯示為腺細胞原位癌。

三維重建技術有利於三大鑑別診斷：惡性與良性之鑒別，炎性與惡性之鑒別，浸潤性與非浸潤性之鑒別。根據舟山醫院的研究顯示，三維重建技術的診斷效能顯著優於普通胸部電腦斷層：三維重建技術的診斷敏感度可達到 90%到 94%之間，而普通胸部電腦斷層僅有 62%到 77%之間。三維重建技術的診斷效能與病理切片的一致性可以達到 75%，但是普通胸部電腦斷層僅有 63%左右。

因此，舟山醫院為提高微小肺癌早期診斷，採取以下幾種措施：

- (1)設立肺結節聯合門診：由影像診斷專科醫師與胸腔內外科專科醫師聯合門診，將臨床上或是 X 光懷疑有肺結節的病患轉介至此聯合門診，再由此聯合門診兩位醫師共同檢視 X 光與電腦斷層。不但可以集中病人，提高診斷的效率及正確率，有利病人的篩選，也可以加快診斷的流程，避免病人流失或失去追蹤。
- (2)開展肺結節電腦斷層三維重建技術：三維重建技術能充分顯示肺結節的內部結構與邊鄰關係，能為醫師提供更多影像學訊息。藉由三維重建技術，提高對於微小肺癌診斷的敏感性、特異性及一致性。
- (3)胸腔外科、病理科、及放射科聯合會診制度：開展電腦斷層三維重建與病理切片結果做定位對照研究，提升診斷的正確性。
- (4)肺結節追蹤制度：建立定期追蹤制度，根據腫瘤大小變化，密度變化以及邊緣變化追蹤肺結節的病患。

舟山醫院對於肺部小結節手術與否，參考許多指標。除了根據結節的大小、密度、部位及數量之外，還考慮病患的年齡與家族史。自 2007 年以來，舟山醫院微小肺癌的手術人數由每年 25 人增加到超過 200 人。診斷準確率由 2012 年的 83.4% 逐年增加，到 2014 年已超過 90%。期待未來能繼續朝此方向努力，對於肺癌治療的成效，能繼續成長茁壯。

張院長以有系統有條理的演說，展示舟山醫院對於肺癌在診斷與治療上的各項進步成果，並能結合各項其他科別共同發展此項目，更進一步以科學化的數據顯示舟山醫院在微小肺癌的經驗。對於此項業務十分有目標亦有成果，足以作為本院在推動新業務時的借鏡。



圖片五：舟山醫院張永奎院長演講

3.馮容莊部長演講「護理的優質服務—跳脫框架的護理服務」⁷：

磁性認證計畫為美國護理資格認證中心（American Nurses Credentialing Center, ANCC）發展的評鑑與認證。所謂的「磁性」，指的是吸引員工留任工作的特質。磁性認證計畫認可的機構為病人提供高品質的病人照護，優質的護理服務以及卓越創新的護理專業。藉由此認證的結果，可以提供病患優質護理的憑證。目前此認證計畫已經成為全世界護理專業策略中，最具有領導性的主要潮流。

根據美國護理協會（American Academy of Nursing, AAN）的研究，磁性機構吸引員工的要素包含下列幾個優點：(1)吸引及留任：機構能夠吸引以及留任最好的人才；(2)促進病人安全與滿意：機構能夠改善病人照護及病人安全，以提升病患滿意度；(3)營造團隊合作組織文化；(4)精進護理標準與措施；(5)專業成長與永續經營。磁性認證計畫即是基於這些研究的結果所發展出來的。

磁性模式的組成是全世界護理與醫療照護的重點，包括：領導變革（transition of leadership）賦能（structural of empowerment）專業典範（exemplary professional practice）新知革新與提升（new knowledge, innovation, and improvements）以及成果應用（empirical quality results）。

根據這個磁性模式的組成發展出的磁性指標（magnet criteria），共有 5 個構面，這 5 個構面又分為 14 項指標：

(1)領導決策與管理構面，此構面包含兩大指標：

⁷ 資料來自馮容莊部主任演講內容

①護理領導品質：護理主管的領導能力，領導型態及對基層護理人員得支持。具有良好護理領導品質的條件是護理領導者必須具有豐富知識以及承擔風險的能力。

②管理型態：機構及護理主管能採用參與式的管理，鼓勵員工表達意見，能重視並採納員工的意見，並將員工意見納入組織部門的決策考量。

(2)人事政策與薪資福利待遇構面：

此構面包含員工薪資及福利是否具有競爭力，人力編制是否適當且充足，排班方式是否能兼具彈性及創意，是否尊重員工享有個人生活的需求，以及員工是否能夠參與人事政策的規劃與績效評核，能否提供員工行政管理、臨床照護教育及生涯發展的機會。

(3)結構性賦權，此構面包含三大指標：

①組織結構 (organizational structure)：組織架構是否合理，人力配置是否充足；護理主管是否能代表護理單位，直接向醫院院長負責。

②與社區和健康照護組織合作：一方面與健康照護組織合作，可以招募和留任護理人才；另一方面與社區維持良好關係，參與社區健康促進的活動。

③護理專業形象 (image of nursing)：護理人員提供的醫療照護服務受肯定，護理專業在醫院受到尊重。

(4)專業照護模範，此構面包含六大指標：

①專業照護模式 (professional models of care)：賦予護理人員明確的專業責任與職權，提供可信賴的直接病人照護，並協調病人照護相關事宜，以確保照護之完整。

②專業成長：醫院重視並支持護理人員與其專業上的成長，安排在職教育提供進修機會。

③諮詢與資源 (consultation and resources)：醫院須提供充分的諮詢管道與人事資源；醫院建立護理人員輔導諮詢制度，指導新進人員。

④自主性 (autonomy)：強調護理人員的責任自主，鼓勵發會創意，提供符合專業標準之自發畸形應照護，並能於跨領域照護團隊中展現專業之獨立判斷。

⑤護理人員的教學角色 (nurses as teachers)：護理人員必須能夠充分應用教學指導技巧指導教育病人；參與新進護理人員或護生的教學活動，引領學習與

適應，並成為其諮詢對象。

- ⑥與其他跨領域間的關係 (interdisciplinary relationships)：護理人員與其他醫療團隊維持良好合作關係 (團隊合作)；跨科之間能夠互相尊重，並能夠營造正向科部關係。
- (5)新知創新及改善：醫院重視品質持續改善活動 (品管機制)；護理人員能融入品質改善的過程，提升照護品質。
- (6)具體成效，此構面包含三方面的指標：
 - ①病人結果面：以病人結果作為項目指標，例如：病人死亡率、院內感染率、跌倒發生率、跌倒傷害率、壓瘡發生率、病患滿意度、病患對安全的認知、非預期管路滑脫以及不良事件發生率。
 - ②護理人員結果面：項目指標包括工作滿意度、護理自主性、流動率、空缺率、教育訓練績效、職業傷害發生率以及工作兩年以上的占率。
 - ③醫療機構結果面：項目指標包括：組織績效減少浪費的成效護理最高主管對系統層級的影響有促成改變的事實。

優質照護有如一個金字塔，塔的基礎是專業基礎建設，包括組織結構、人力配置、工作標準、人員素質、薪資福利以及考核管理。金字塔的中間為正向的工作環境，也就是一個質優職場，包括領導決策及管理、吸引及留任、精進護理標準與措施、進階學習、專業自主、專業成長以及專業合作。金字塔的頂端是專業價值卓越發展，也就是優質護理服務，包括護理當責、成果應用、實證護理、創新服務、感動服務以及專業典範。

談到護理的當責服務，先說到責任有幾個層次，第一個層次是「成果」：所謂的負責(Responsibility)，就是執行責任/工作責任，有責任確實執行被交付的任務。所謂的當責(Accountability)，就是成果責任/結果責任，不管怎麼做都有責任在成果上達成目標。例如「目標管理」上應負的「成果責任」。西方管理中常說：“Accountable for results”；所以當責 (Accountable) 與結果 (results) 總是用在一起，焦孟不離。

第二個層次是「責任」：在這裡所謂的負責(Responsibility)，就是對自己所訂下的承諾當責 (Commitments are made to oneself)。在這裡所為的當責 (Accountability)，就是對別人訂下承諾 (commitments are made to oneself and to others)。所以當責，不只是對自己負責，也對別人，如：老闆、同儕、部屬、顧

客等負責。

第三個層次是「義務」。在這裡所謂的負責(Responsibility)，就是有義務採取行動或有所產出 (the obligation to act or produce)。在這裡所謂的當責(Accountability)，就是有義務確保這些「負責者」能交出成果來 (the obligation for assuring these responsibilities are delivered)。所以，當責 (Accountability) 的責任感比負責 (Responsibility) 更高更大，也更具自主性及成就感。

第四個層次是「做事」。在這裡所謂的負責 (Responsibility) 就是把事情做好做對 (doing something right)。在這裡所謂的當責(Accountability)，就是把對的事做對 (doing the right things right)。

個人當責的邏輯，就是「我還能多做些什麼以提升/超越目前處境而交出我所爭求的成果？」。也就是所謂：「今日千里馬，不需提鞭自奮蹄」。個人當責，就是在盡責盡職之外，能夠多加一盎司的個人當責。盡責盡職，是稱職員工；但是多加一盎司，就可能成為優異員工，多加一盎司，多一點責任，多一點決心，多一點自動自發的精神，工作可能就大不同。更能確定是「得到結果」，還是「得到更好的結果」。所以員工都應自問「我已經竭盡全力了嗎？」或許，還可多加一盎司。

當責護理的正向行為，包括：鏗而不捨，交出成果；善意溝通，化解障礙；不輕易承諾，說到做到；熱情行動，好事不妨多做一件；捨「我」其誰—交給我，就是我；視病猶「親」—八竿子打不到的都是我「親」。

當責的標誌以 OK 示意的手形來表示使命必達，期待零缺點的目標，兩手相扣成「當責」(accountability) 理念，彼此協同，聯絡而有著無限豐富的可能性。背景為語意中的逗號，象徵當責理念為不斷進行中的時態。

當責的吉祥物以螞蟻殷勤、負責的團隊特性來象徵「當責」這個理念的性質，螞蟻發亮的觸鬚代表著敏銳的觸覺，可以感受服務對象的需求，手形 OK 的手套表示使命必達，期待零缺點的目標，而已「無限」(∞) 這個數學符號來構成螞蟻的軀幹，象徵著當責理念的實踐有無限的可能性。

以下分享幾個當責的故事：一名年輕的胸髓損傷病人，已持續在醫院復健 2 年多，狀況穩定且可以靈活操控輪椅活動，主治醫師建議他應回職場工作，但是他不相信自己還有能力從事任何工作。一般情形會是交由職能治療師或社會工作師，因為這是他們的業務。因脊髓損傷的病人大多處於青壯年期，為激勵其重返

職場的動機和信心，因此，護理團隊主動邀請復健醫師及職能治療師成立專案小組，提出計畫案並申請經費製作短片，並連絡重回職場的模範病友協助拍攝短片，整個過程中護理團隊全心投入，南北奔波，終於完成一支超棒超感人的影片，主動提供給病房中脊髓損傷的病友分享，讓病人找到繼續努力復健的原動力，激勵更多脊髓損傷的病友重回職場。由護理人員不辭辛勞的協助製作與拍攝，脊髓損傷病友重返社會崗位短片的過程中，具體呈現當責行為：捨「我」其誰—交給我、就是我。

另外一個案例為李伯伯，單身榮民，肝癌末期病情漸趨惡化不穩，雖已癱軟無力，但能關心選情，希望能投下神聖一票，但戶籍在南部，根本無法起身參與，終日悶悶不樂。一般情形下，病人住院時情緒或心理上的健康問題，基層照護的護理同仁會及時給予情緒上的安撫及支持，若呈現情緒激動或躁動不安，則會依醫囑給予適量的鎮靜藥物，以及轉介社會工作師協助情緒上的安撫。不過，護理團隊得知李伯伯渴望參與選舉卻無法投票而失望，為完成病人心願，在團隊會議中討論選舉當天將病室佈置成 1 號投票所，再由護理人員偕同志工協助病人盥洗，再以輪椅推送至佈置好的投票所，完成投票的心願，當螢幕上公佈所支持候選人高票當選時，李伯伯一掃連日來的落寞，選舉結束後，透過社工師的協助，邀請當選的立委親自探訪病人並感謝支持。幾日後，李伯伯在病房交誼廳宴請好友並一一道別，完成人生最後一件事，此生已無憾。由護理人員用心、貼心的協助疾病末期病人完成透下神聖一票的最後心願的過程中，具體呈現當責行為：熱情行動，好事不妨多做一件。藉著跳脫框架的優質護理服務，不但可以提升照護品質，更能改善醫病關係。

馮容莊部主任以理論及實務經驗討論護理人員除了基本的護理照護之外，如何提供高品質的優質服務，並分享本院的經驗，對於基層醫療同仁來說，是非常有力的鼓舞。



圖片六：馮容莊部長演講

(四)參訪上海禾新醫院

上海禾新醫院簡介⁸

上海禾新醫院（Lanseed International Hospital）位於徐匯區欽江路 102 號，是臺灣聯新國際醫療集團在中國大陸的旗艦醫院，也是兩岸簽署兩岸經濟協議後大陸首家外資獨資的醫療機構。該醫院地處國家級高新產業技術開發區「漕河涇新興技術開發區」內，與地鐵 9 號線咫尺之遙，毗鄰古北社區及徐家匯商圈，建立宗旨為兩岸同胞、外籍人士、滬籍人士提供集醫療保健、醫療服務、健康管理的全方位高品質整合照護服務，滿足不同客群的健康要求。

上海禾新醫院占地 15,000 萬平方公尺。包含預防保健科、內科、外科、婦產科、兒科、口腔科、眼科、耳鼻喉科、皮膚科、骨科、康復科、醫學影像科、中醫科、全科、精神科、麻醉科、醫學美容科、檢驗科、健檢科等數 10 個科別，

⁸ 資料來自上海禾新醫院簡報內容

整合彙聚了 60 餘名臺籍、外籍與當地資深醫師組成的國際級醫療團隊。醫療儀器包括：電腦斷層掃描、核磁共振、X 光、宮腹腔鏡、超音波、骨密度監測儀、王者之冠光子嫩膚儀等高級尖端醫療設備，硬體設施包含星級豪華病房、一體化產房、尊爵病房等。該醫院標榜「為臺籍、境外及卓越人士提供優質的健康生活空間，以全人照護的精神及專業，提供溫馨便利的服務環境，竭力打造高端健康醫療服務中心、全科醫療示範培訓中心、境外人士緊急救援中心、醫務管理暨健康產業展示中心」。

上海禾新醫院以臺灣人文醫療，以病患為中心的服務精神。提供各種貼心的醫療服務，包括：365 天無休門診及住院、傳呼中心(call center)電話諮詢、臺灣健保核退代辦、兩岸轉診服務、國內外商業保險直付、多國語言服務以及就診無障礙等服務。同時還有用藥管理系統以避免醫生濫開抗生素。

自 2015 年開始，上海禾新醫院與在地的張強醫生集團簽約，以求更能貼近在地的醫療習慣，提供當地所需的醫療服務，打造更高水準的優質醫療服務平臺。

參訪禾新醫院

相較於舟山醫院，上海禾新醫院不只設備新穎，進大廳可見新穎寬敞挑高設計的大廳及人性化的設計，顯眼的星巴克咖啡館專門店就深受年輕人喜愛，再加上延伸吸睛、經濟實惠又溫馨的員工餐廳，展現企業化的企圖心。可見其用心度不在話下，友善職場的概念也嶄露無遺，企劃推動也不遺餘力。經過醫院高層一步一腳印，以病人為中心的設計概念下進行樓層的規劃，在這裡的服務除了頂尖的醫療設備外，也設置有以臺灣地名規劃的按摩室，由民眾依需求選擇，亦設有健身房、陽光室等供民眾使用。

為維護病人隱私在一樓門診處也設有獨立的衛教空間，產後病房有柔和的木質空間規劃設計，住院病人有飯店式服務的感受，其貼心服務還包括：病房區每一房為病人提供牙具、香皂、洗髮劑、拖鞋、便服和毛巾等生活物品；如果病人還需其他生活物品，則直接聯繫護士或客戶服務部協助；每房櫥櫃中間設有保險櫃供病人使用；為協助病人熟悉醫院的醫護環境，及減少不必要的擔憂，病人可

以在入院前參觀禾新醫院住院處，專人協助引導說明；病室內設有電子化病情說明及服務之電子系統螢幕提供病人使用；產後病房娃娃車的設計也具喜氣感，分享家有新生兒的喜悅。醫院整體而言，硬體設計中注入以病人為中心的觀念，將以病人為本的中心思想發會到極致。



圖片七：本院參訪團與上海禾新醫院合影



圖片八：禾新醫院嬰兒室設有嬰兒游泳池，透明玻璃可讓親友於嬰兒室外觀看，
分享新生的喜悅，同時避免感染的發生。



圖片九：禾新醫院病房控制面板藏於畫框後

四、心得及建議

（一）心得

參訪舟山醫院

舟山醫院設備新穎，硬體設施規劃十分良好；唯軟體上尚有改良進步的空間，例如，一整排全新的電子掛號批價機，卻無人使用，亦無人在旁指導如何使用；參訪當天檢驗科抽血叫號機也故障，導致抽血室前大排長龍。因此，如何在加強硬體設備的同時，能加強硬體維護或推廣使用，也是本院需要注意的地方。

舟山醫院與本院有許多相同之處。首先，與本院相同的是，舟山醫院也是由各個不同的公立醫院合併而成。在舟山醫院張院長簡報後，本院參訪團與舟山醫院院長官及領導互相交流，並分享在合併過程與合併後，各級管理上合併的經驗，

以及院本部與各院區之間的工作執掌分配，本院合併為聯合醫院後在各項採購上的優勢等等。

此外，非常接近的是，舟山醫院與本院同為政府設立的公立醫院。本院除了醫療服務外，也肩負公共衛生與教學研究的任務。趁此交流機會，本院分享公共衛生服務的經驗，例如：學童健康檢查、社區老人及學童流行性感冒疫苗注射、美沙冬戒毒特別門診、愛滋病患牙科門診，以及戒菸門診等等。本院也分享目前正積極推動的安寧照護、家庭會議、家庭訪視、家庭責任醫師制度，以及落實社區照護的各項措施。

舟山醫院並分享這兩年至本院參訪後的成果：首先，舟山醫院今年開始招募醫院志工，藉以打破醫院與民眾之間的藩籬，藉著對於志工的訓練，讓一般民眾對於身體保健有更多的瞭解，也縮短醫院與民眾之間的距離，例如，在大廳服務臺看見鄰居太太主動招呼，更有親切感，也消除病患對於醫院的恐懼。其次，舟山醫院開始加強各科之間的聯繫，強調以病患為中心的治療，包括設置整合門診及加強中西醫聯合治療。

此次交流，雙方確認合作備忘錄的內容，並討論未來的合作方向：包括提升急重症加護的醫療品質以及推動全面性的社區照護。舟山醫院將派醫療團隊至本院學習最新的急重症加護照護模式，以及本院最近推動的社區照護模式。

本院並建議舟山醫院除了致力於肺癌的診斷與治療之外，亦可發展戒菸服務，推廣拒吸二手菸，公共場所不吸菸等活動，以降低肺癌的發生率。

兩岸醫院論壇

黃勝堅總院長的演講受到與會人士大力的推崇與一致的好評。將人文關懷注入醫療照護的模式中，對中國大陸來說是十分先進的觀念，黃總院長的演講為舟山醫院醫療團隊的照護觀念，注入新的想法。相信對於目前中國大陸，醫療糾紛逐漸增加的情況，會有非常顯著的幫助。

舟山醫院張院長以肺癌治療著稱。張院長演講介紹舟山醫院在微小肺癌的治療技術與治療成果。硬體設備上，有細胞學實驗室及三維影像重建技術，增加肺癌診斷的進步，軟體上，舟山醫院亦與鄰近醫院合作，尋求手術技術的進步，此外，更與中醫合作，研究以中醫治療癌症的效果。

本院護理部馮部長提出優質護理服務的概念，並舉例介紹本院如何推動優質護理服務的方法。

禾新醫院參訪

上海禾新醫院有許多值得我們學習的地方，例如：參觀門診部前，引導人員即輕聲提醒大家收起相機，隨時注意維護病患的隱私。另外，以電子看板作為門診叫號系統、臨床作業及紀錄皆採電子化資訊系統作業、所有衛教資訊採整合性長遠規劃，有一致性的設計原則、針對研究教學部分亦在同樓層約有一半空間規劃出約 6 間教室空間可供客觀結構式臨床檢查（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）訓練專區使用，展現其對醫療照護人員培訓的用心及企圖心。此外，醫院建設「全科醫療在陸示範中心」、「兩岸緊急救援暨醫療援助中心」、「臺灣醫療在陸高端服務中心」和「醫務管理暨健康產業展示中心」，為建立一個交流、合作與經營的平臺，促進兩岸醫療健康產業的發展而努力，以為中國大陸醫療衛生體制改革具其影響力。

與舟山醫院相同的是，禾新醫院雖然硬體設備先進，但是軟體部分仍需改善。禾新醫院期待與本院建立交流合作的平臺，主要是希望能藉著本院的教學長處，代其培訓醫療團隊，包括基本救命術（basic life support, BLS）以及高級心臟救命術（advanced cardiovascular life support, ACLS）的定期培訓，還有客觀結構式臨床檢查（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）的訓練等等。

如同上海禾新醫院總院長張煥禎帶領團隊的至理名言「不做旁觀者，要當個參與者」更引發省思。我們應該運用自己的優勢，持續地精進，好還要再更好，

不以優於他人而自傲。時代在變，軟性的人文文化是我們的優勢，唯有讓自己持續精進，即使不斷有後浪推著前浪，我們仍能站在浪頭，作為醫療改革的領頭羊。

(二) 建議

經由本次參訪及相互交流之舟山城市展覽館、大陸公立醫院浙江省舟山醫院及臺商辦理之上海市禾新醫院，都可發現近年來大陸無論在軟、硬體的發展都突飛猛進，值得本院省思，尤其柯市長赴上海進行論壇後表示，將來兩岸在醫療上面的交流一定會更加密切，相信未來十年醫療仍會是兩岸交流的優先項目，而本院在兩岸醫療交流上勢必需有所準備與應對。

1. 精進兩岸交流，成立專責任務單位

因應兩岸醫療交流日益頻繁，而大陸醫院權屬特性與本院公立醫院經營型態較為類似，加上本院整合效應及社區型醫院業務擴展，常係大陸官方指定考察或期望合作對象，惟其業務交流內容橫跨本院臨床醫療、教學研究、資訊、經營管理、公共關係及國際事務擴展等，而本院原組織編制之教學研究部國際事務組需肩負國際衛生醫療交流合作、國際醫療支援及辦理國際研討會等事項，為避免耽擱原有國際事務，又為精進兩岸醫療合作交流之實質發展，實需成立跨領、跨單位橫向整合之一級任務單位如「兩岸醫療與管理交流中心」，以統籌規劃全院各部門兩岸醫療交流業務，訂定相關交流合作方向評估、規範、標準作業程序及研擬對雙方均有助益之實質合作內容。

2. 研擬未來兩岸醫療交流合作內容

本院自 2005 年 1 月 1 日整合至今已逾十年，無論在行政、資訊、便民服務、公衛任務與教學研究整合上已有初步成效，也常是大陸公務體系醫院至本院考察重要交流項目之一，未來得以延續擴展，並朝有價技術轉移方向努力。

另柯市長上任以來，本院以社區型醫院為定位，朝市府及衛生局健康城市策略地圖發展，規劃強化病人安全、深耕社區服務、整合緊急救護、推廣貼心醫療、落實銀髮照顧及追求永續經營等六大策略主題，輔以平衡計分卡方式循序推動，並與衛政、社政及區政攜手合作，醫療團隊走出白色巨塔，並結合社區在地力量，深入社區，提供以市民為中心的關懷服務，推動「家庭責任醫師」制度，提供 24 小時醫療諮詢服務與整合式健康照護，醫療團隊到宅訪視弱勢族群，溫暖臺北市的繁華邊陲；全面推展「社區安寧照護」，體現在地老化、尊嚴善終，減少生命末期病人承受無效醫療的負擔，讓病人舒適安詳地走過人生最後一哩路，同時，輔導家屬走過傷痛；在里民優先的前提下，啟動「與醫學中心雙向轉診」，發揮承上啟下的功能，落實醫療分級制度；全院全科開始執行「出院病人 VIP 級關懷服務」，降低病人因同一疾病再入院的比率；以及積極建立「溝通」文化，促進醫病和諧等各項業務，已有初步進展，相關成果也可規劃為未來交流項目之一。

除此，為建置醫院人文關懷文化，期許完成全人關懷、整合照顧的目標，讓北市聯醫成為市民心目中的好夥伴，近日已規劃家庭醫病溝通會議、社區安寧照護服務、醫療爭議處理、同理心、各職類醫事人員（專科醫師、住院醫師、護理師、藥師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師、營養師、社工師……等）教育訓練、客服及行政作業等，將朝人文關懷發展，並模擬各種情境、教案與實地演練，使聯醫成為社區型醫院服務跨領域擬真教育發展中心，期能成為全國典範與亞洲標竿對象，相信未來也能成為兩岸醫療交流與合作內容。

大陸目前的醫療品質出現兩極化情形，高科技與尖端醫療發展目前幾已達世界水平，但普羅大眾所需之一般急、慢性病醫療與健康促進服務上，仍有提高照護品質的空間，初期將規劃與上海禾新醫院簽訂合作備忘錄，雙方先建立建教合作平臺，未來再進一步於教學研究、專業人才培育、病人轉診會診等方面展開交流，以貫徹市長「兩岸交流，醫療先行」指示任務。

3. 建置溫馨與更便民資訊化互動服務

大陸近年來資訊化發展迅速，所到之處，無論是在城市展覽館、政府部門、各大醫院、銀行、百貨及商店，均大量運用電子式產品如大型海報看版、互動式電子服務及大型液晶螢幕顯示……等，除可提升視覺宣傳效果，也較以往傳統式使用紙製或帆布製一次性使用宣傳海報環保與實用，未來本院在便民服務、衛教宣導與健康行銷等軟、硬體設備上均可再多強化資訊化服務，如使用電子看版海報、電子看診名單，可即時更新掛號資訊，並同時進行衛教宣傳、醫師簡介行銷海報；另除原有的自動掛號機外，亦可再進一步發展多元繳費系統，並可藉由我國手機普及率，如推展行動支付與互動式自助導覽方案等。另針對本院發展史、特色發展、服務項目、樓層導覽、收費……等，也可藉由電子互動式看版進行雙向互動。

4. 擴大領先特色服務，朝「社區領航」願景邁進

舟山醫院是浙江省舟山市三級甲等綜合醫院，其規模雖不及浙江大學醫學院附屬第一醫院、上海交通大學醫學院附屬第一人民醫院、中國醫學科學院北京協和醫院及北京大學第一醫院等醫學院附屬醫院，但舟山醫院張永奎院長卻可帶領醫療團隊專研微小肺癌早期診斷研究，獲列入省部共建科研項目，除提升醫院醫療水平，造福人民外，相對也提升該院知名度與形象，而舟山醫院運用三維重建技術，可對比 1 公分更小的微小肺癌作出較正確的診斷與處置，在醫界處於領先地位。

舟山醫院將其特色擴大領先，並朝該領域之典範發展，其精神非常值得本院標竿學習，藉此參訪機會，也讓本院有所警惕與省思，故未來本院將發揮院區現有特色，以團隊合作、特色發展、追求卓越、擴大領先、加強溝通、避免爭議、即知即行、精實醫療、感動服務及二八定律等十大發展策略，帶領北市聯醫團隊，朝「社區領航」的願景邁進。

五、結語

這次參訪行程，雖係以自費公假方式前往，但與以往至大陸參加國際研討會來去匆匆，有非常大的反差與衝擊，特別是在與醫院管理高層深談及實地考察當地醫院的發展，深刻體認大陸發展不僅限於北京及上海等大都會城市，並已逐步擴展至各省市，其學習能力與軟、硬擴展之迅速與猛進，城市與醫院領導人的世界觀與業務發展之企圖心，都值得大家警惕、反思與學習，更需要不斷努力精進，才得以有供別人標竿觀摩之機會。

六、附錄

附錄一：合作備忘錄內容

臺北市立聯合醫院與浙江省舟山醫院醫療衛生交流合作備忘錄

臺北市立聯合醫院與浙江省舟山醫院（下稱「舟山醫院」）在醫療與護理方面素有廣泛的交流與合作。本著優勢互補、擴大交流、加強合作、共同發展的宗旨，為進一步加強兩院的醫療學術交流與合作，雙方簽署合作備忘錄如下：

一、 合作平台

- (一) 雙方將不定期協商兩院醫療、管理、學術交流合作項目，主動相互提供協助。
- (二) 雙方將建立互訪平台，為兩院醫療學術管理人員和專業人員相互學習、交流及合作提供方便條件，並協助訪問考察人員實地瞭解兩院的醫療技術與研究發展方面的經驗。

二、 合作範圍

- (一) 促進雙方在醫院管理和醫療技術發展之合作與交流。
- (二) 促進雙方專業人員之間的交流和互訪。
- (三) 促進雙方在醫院管理、醫療技術等方面的學術研究合作、共同論文發表、智慧財產權互享、或不定期舉辦醫療學術發展的主題論壇或專題學術研討會。
- (四) 依據個人資料保護法相關規定，促進雙方在病歷數據及檢驗數據等地方健康資料庫的分享與合作。


三、 實施本合作備忘錄中每項交流活動所需費用，由雙方協議之。

四、 合作履行

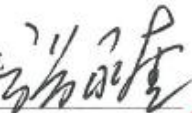
- (一) 臺北市立聯合醫院和舟山醫院同時負責本合作備忘錄相關事項的聯繫和推動工作。
- (二) 本合作備忘錄未盡事宜，雙方得以適當方式另行商定。

五、 簽署生效

- (一) 本合作備忘錄於 2015 年 8 月 1 日簽署，一式二份，雙方各執一份，自簽署之日起生效。

臺北市立聯合醫院
總院長 
黃勝堅



舟山醫院
院長 
張永奎



附錄二：課程表

浙江省舟山醫院在臺北市立聯合醫院「醫務管理」研習課程安排
【期程：2014.06.09 ~ 2014.06.12】

日期	時間	行程	地點	主持人/講師
第一天 6/9 (一)	10:00-10:30	開訓典禮	院本部三樓會議室	翁林仲 副總院長 (出席：葉郁儀、朱昭美、關瑞紋、黃肇明、陳慧嬪等一級主管)
	10:30-11:30	課程一： 臺北市立聯合醫院簡介	院本部三樓會議室	翁林仲 副總院長
	14:00-16:00	課程二： 醫院資訊系統架構與雲端技術應用(座談)	中興院區第三會議室	資訊室 葉郁儀主任
第二天 6/10 (二)	10:00-12:00	課程三： 醫療品質管理與病人安全 (演講)	中興院區第三會議室	品質管理中心 關瑞紋主任
	14:00-16:00	課程四： 績效評估與考核管理(演講)	中興院區第三會議室	企劃行政中心 朱昭美主任
第三天 6/11 (三)	9:00-10:00	仁愛院區參訪	門診區(2樓)→ 失智症日間照護中心 (5樓)→ 肝病中心(11樓)→ 臨床研究與教育訓練 中心(8樓)	仁愛院區 王鐘貴醫務長
	10:00-12:00	課程五： 醫療服務價格管理(演講)	仁愛院區8樓臨床研 究與教育訓練中心	醫事室 黃肇明主任
	14:00-16:00	課程六： 醫院人力資源管理	仁愛院區8樓臨床研 究與教育訓練中心	人事室 陳慧嬪主任(暫訂)
第四天 6/12 (四)	10:00-12:00	課程七： 公立醫院的經營與管理及因 應健保制度的措施(座談)	院本部三樓會議室	黃遵誠 副總院長 醫事室黃肇明主任
	12:00-13:00	結訓典禮	院本部三樓會議室	張聖原 總院長 翁林仲 副總院長 黃遵誠 副總院長 (出席：蔡東湖、葉郁儀、朱昭美、關瑞紋、黃肇明、陳慧嬪等一級主管)

附錄三：來賓名單及參訪行程表

舟山市人民政府參訪團 醫務管理座談會

1. 時間：2015 年 5 月 22 日，上午 10:00-12:00
2. 集合地點：院本部 B101 會議室
3. 外賓：舟山市人民政府參訪團等 11 人官員

NO	姓名	性別	單位	職務
1	徐燕峰	女	舟山市人民政府	副市長
2	徐良波	男	舟山市衛生和計劃生育局	局長
3	曹國英	女	舟山市財政局	副局長
4	陳臘	男	舟山醫院	黨委書記
5	鄭能波	男	舟山群島新區旅遊與健康職業學院(籌)	黨委書記
6	邱一虹	女	舟山市普陀區人民政府	副區長
7	王偉苗	男	舟山市教育局	副局長
8	張國強	男	舟山醫院	黨委委員 副院長
9	張建融	女	舟山群島新區旅遊與健康職業學院(籌)教 學事務部 合作發展處	部長 處長
10	邱靜	女	舟山群島新區旅遊與健康職業學院(籌)學 生事務部	副部長
11	嚴萬能	男	舟山市衛生和計劃生育局辦公室	主任

4. 活動主持人：黃遵誠副總院長
5. 行程安排：

時間	內容規畫	主持人/演講者
10:00-10:05	長官致歡迎詞/雙方人員介紹	黃遵誠副總院長
10:05-10:20	臺北市立聯合醫院介紹	DVD 播放
10:20-11:50	醫務管理座談	黃遵誠副總院長
11:50-12:00	合影與歡送	