



12-1-1976

出席第五屆泛太平洋地區復健醫學會議、第卅七屆全美復健醫學院會議及考察歐洲國家復健醫療業務誌要

道昌 徐

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>

 Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

徐, 道昌 (1976) "出席第五屆泛太平洋地區復健醫學會議、第卅七屆全美復健醫學院會議及考察歐洲國家復健醫療業務誌要," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 3: Iss. 1, Article 11.

DOI: <https://doi.org/10.6315/JRMA.197612.00353>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol3/iss1/11>

This Report is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

出席 第五屆泛太平洋地區復健醫學會議 及 第卅七屆全美復健醫學院會議 考察歐洲國家復健醫療業務誌要

榮民總醫院復健醫學部

徐 道 昌

前 言

第五屆泛太平洋地區國家復健醫學會議於十一月二日至八日在新加坡召開，第卅七屆全美復健醫學學院會議於十一月十七日至廿一日在美國召開，均專函邀請我國與會，因復健醫療作業為現代國家社會福利制度中之重要措施，而我國在榮民總醫院、台大醫院、振興復健醫學中心，歷年來對於復健醫學之努力，已建立良好基礎，正待全面推廣，以求促進傷殘病患生活與工作之能力，同時得以增加人力之資源，使有助於國家經濟之建設與社會之安定。故奉派前往新加坡及美國出席會議及報告我國復健醫學發展概況，於會後更奉命順道考察歐美國家復健醫療之制度及設施，以作國內開拓復健醫療作業之參考。

會議內容

一、第五屆泛太平洋地區國家復健會議，係於十一月二日至八日在新加坡召開，由新加坡總統 Dr. Benjamin Henry Sheares 親臨主持開幕式，並發表演說，總統本人係著名臨床醫師，故對於復健醫學有精闢之認識。與會國家有澳大利亞、紐西蘭、美國、加拿大、日本、韓國、泰國、馬來西亞、印尼、菲律賓、香港，我國與地主國等會員國及中東與歐洲地區國家共計二十餘國代表，會員國中僅越南因局勢變異，無代表出席，會議內容，主要包括：

(一)各會員國家報告各國復健醫學工作概況及其困難與解決之方法。

(二)專題演說：包括新加坡社會部長 Othman Wok, 世界復健醫學組織主席 Prof. Alphons Jochheim, 秘書長 Norman Acton 及泛太平洋地區國家復健醫學會主席 Dr. Harry S. Y. Fang 等之演說。

(三)宣讀論文：共宣讀有關復健醫療之各類論文六十餘篇。

(四)分組討論：計分為“醫學復健”“社會制度”“特殊教育”“傷殘職業訓練與就業”四組，依出席代表之專長與興趣，自行選擇參加。

(五)選舉及決定下屆會議之地點：主席經一致推選仍由 Harry Fang 爵士聯任，下屆會議地點應韓國代表邀請決定在漢城召開。

(六)同時在會場舉行有傷殘醫療器材與用具之展覽會，“傷殘製作品之義賣會”及放映有關傷殘復健之影片。

(七)會後並舉行盛大之新加坡第一屆傷殘運動大會。

二、第卅七屆全美復健醫學院會議係與第五十二屆美國復健醫學年會聯合於十一月十六日至廿一日在美國大西洋城舉行，由主席 Prof. Eugene Moskowitz 主持。與會國家除北美、中南美各國外尚有歐洲、非洲、近東、中東地區國家，遠東地區有日本、韓國、菲律賓及我國，共約六十餘國，出席一千餘人。會議內容較偏重教育及學術性議程及活動包括下列諸項：

- (一)業務會議：檢討復健醫學及技術人員師資之培養與訓練計劃。並提出外國醫師在美不歸問題，尋求解決辦法。
- (二)宣讀論文：共宣讀有關復健醫學之論文一百餘篇，對於“癌症病患之復健”“肌電圖之應用與發展”，“家庭醫學與復健”有專題綜合報告。
- (三)分組討論：依出席代表之專業分為“復健醫學”“特殊教育”“心理復健”“社會服務”“職業治療”“職業訓練”“就業輔導”與“復健中心行政管理”各組分別討論。
- (四)早餐會及午餐會：在早午餐時間並邀請知名學者作專題演講使與會代表增加對於美國復健醫學領導人士之認識。
- (五)頒發年度傑出工作獎，在晚餐會社交節目中舉行。
- (六)傷殘用具及發明科展，復健醫學書展及影展。

考察心得

會議之後，應世界復健醫學組織主席 Prof. Alphons Jochheim 氏之安排，訪問紐約大學復健醫學中心，並轉道歐洲，考察丹麥、德國、法國及西班牙諸國復健醫療制度。雖因旅程匆促，僅能作重點參觀訪問，但均蒙各地醫療主管，親自接待，詳為解答。紐約大學 Prof. Rusk 面允擬將在香港之義肢支架製作指導小組，遷來台北作業。西班牙馬德里大學 Prof. Chaos 及物理治療學會會長 Gonxalex 氏同意經由兩國復健醫學會或教學醫院之合作雙方交換復健醫師與技師之訓練，並將專函邀請我國出席六月中在西班牙舉行之世界物理治療學會大會（我國從未出席或加入組織）。深感無論政治環境或有變異，但民間組織，一般均極為尊重及支持我國。至若使我國能全面推廣復健醫療作業，追上歐美國家今日之水準，吾人首先必須正視下列諸點：

- (一)醫療保險與公醫制度：醫藥費用之負擔，在美國住院一病床之費用，不包含診察檢查、治療之技術與材料藥品費用，每日約為一百廿五美元，歐洲國家約為一百美元，一般病患難以自行負擔，故各種醫療保險在美國，公醫制度在歐洲，均有事實上之需要，用以保障人民生活安定。復健醫療所需之時間更久，負擔更重，故其發展，必須有醫療保險或公醫制度作為基礎，始能全面推行。
 - (二)復健醫學與社會福利：復健醫學之精神，在促進病患生活與工作能力之恢復，故目的主要在醫療，而不是救濟或賠償，在歐美國家社會福利制度下，如政府長期支付救濟金，以負擔殘障病患之生活，遠不如支付復健醫療費用使患者重新恢復工作之能力，而可以其所得繳納政府所得稅，更為經濟。
 - (三)傷殘用具與社區設計：傷殘用具之製作與國家工業技術之條件，有連繫因素，塑膠公業與電子工業發展以後，使傷殘用具之製作，有突進之改良，同時由於社會形態之改變，病患生活與工作之環境與需要，亦發生改變，故傷殘用具之製作，必須力求配合病患之需要。社區內各項公共設施之設計，亦必須考察傷殘居民生活、求學與就業之便利。
- 職業訓練與傷殘就業：傷殘職業訓練，多由復健醫學中心依病患教育程度，個人興趣，潛在能力與傷殘體能完成“職前鑑定”工作，然後由勞工部調查社會之需要，予以職業訓練，並授以專長證書，保障其收入。並在“傷殘勞工法案”內明確規定各類工廠或機構內必須雇用傷殘勞工之比例，由社會服務員推介傷患合宜之工作，以達成殘而不廢之理想。

建議

- 一、擴大醫療保險範圍如學生、農民、漁民、公教眷屬等各類專業保險再逐漸推廣至全民醫療保險，並明確規定復健醫療之範圍，而救濟與賠償之給付，可予降低。（下轉 38 頁）