

參加完理事會後，我趕到了橫濱國家會議中心，在那裡參加了 6 月 17-21 日舉行的第 16 屆國際作業治療師聯盟國際會議，日本國政府對這次會議高度重視，日本天皇和皇后參加了開幕式，並在開幕式前接見了 WFOT 所有成員國的代表。由於我只是觀察員的身份而沒有收到接見的邀請。同時，日本國的首相和衛生部長分別為大會發來了賀信。這次大會共有來自 71 個國家的 5125 名參會者，他們就身體殘疾、兒童、老人、社區與參與、精神健康、教育、研究與循證實踐、挑戰與創新、作業活動、合作、基礎理論、災難管理等不同的專題進行了 5 天的交流與分享。我的演講

“Promoting Professional Occupational Therapy Education with WFOT Minimal Standards in China Mainland” 被安排在 6 月 21 日的上午，我發言後，有不少國家包括日本的 OT 以及在日本留學的中國學生對中國 OT 的發展表現出了濃厚的興趣。但據我所知，在 5 千多名參會者中，連我在內只有 3 位是來自中國大陸的代表，另一位在成都工作的加拿大 OT 在大會上也就中國的 OT 教育問題作了專題發言，同樣也引起了參會者極大的興趣。借此機會呼籲國內的 OT 同行，下一屆的大會是 2016 年在南非的開普敦，大家應該勇敢的走出國門去交流，你會感到海闊天空，收穫良多。

中國作業治療師資培訓課程

曹夢安

2011 年，在中國康復醫學會和挪威協力會的共同努力下，中國內地第一個作業治療師資班課程誕生了。隨著作業治療在內地的廣泛發展，國內外康復專家都認識到內地作業治療師資的嚴重匱乏直接影響到了本專業的完善和發展。因此，作業治療教師團隊的建設就成了刻不容緩的一個重要任務。從 2011 年開始連續四年每年的 5-8 月都舉行網路課程和面授課程相結合的作業治療師資班課程。主要招收作業治療專業或臨床帶教的老師，課程的重點也側重於作業治療理念和作業治療老師帶教能力的培養。



每年的 5 月，為期約 8 周的網路課程拉開序幕。網路課程的內容以核心作業治療理論和案例分析為主，通過閱讀資料、完成任務、及開展討論的方式來最大化達到學習效果。學員們通常會被分為 6 組，每組都配有一位內地或海外的華人作業治療師進行督導。當學員們順利完成了網路課程，才能進入第二環節為期三周的面授課程。

在南京醫科大學第一附屬醫院康復團隊和國內外作業治療師們的大力支持下，為期三周的面授課程每年 7 月在南京拉開帷幕。面授課程通常都會以課堂授課和隨訪見習兩種形式相結合。這三周的學習通常都是緊張而豐富的，基本有三大板塊的內容設計：肢體康復領域、兒童康復領域、精神康復和社區康復。授課的老師都來自四面八方，都在其授課領域有長足的經驗和見解。

在此課程開展的四年間，課程逐漸在經歷著一個“本土化”交接的過程。課程初始，國外專家團隊和機構提供了很大的教學資源和人力資源，來自挪威、美國、新西蘭、英國、加拿大等國家的知名專家都參與了課程的構建。境外公益機構香港復康會也在教師配備上提供了很多的支援。但是所有人都非常清楚，最後這個課程還是需要內地的作業治療師們接手繼續發揚光大。2014 年，南京醫科大學第一附屬醫院的康復團隊正式完成了這個交接，真正、獨立地成為了中國作業治療師資課程的負責單位，繼續將此課程發揚光大。

作者介紹：曹夢安，作業治療師，香港復康會。

中國人口老齡化給衛生保健事業帶來挑戰

王雪強 陳佩傑

(本文已在柳葉刀雜誌上發表)

全國老齡辦於 2013 年 2 月發佈《中國老齡事業發展報告(2013)》藍皮書 [1]，在報告中指出，2013 年老年人口數量達到 2.02 億人口，老齡化水準達到 14.8%。其中，高齡老年人(年齡大於 80 歲)口為 0.23 億，功能障礙老年人口為 3750 萬，具有慢性病老年人突破 1 億人。其中，高齡、功能障礙和患慢性病老年人的衛生保健問題，已經引起社會各界的普遍關注。

首先，醫療保險不平衡。儘管中國醫保覆蓋率超過 95% [2]，但新型農村合作醫療保險、城鎮居民基本醫療保險、城鎮職工基本醫療保險和公費醫療的保障水準仍存在較大差異。

第二，老年衛生保健資源不足。專業性老年醫院和養老院較少，導致老年醫學、老年康復、老年心理和臨終關懷服務明顯提供不足。

中國應該進一步加強老年社區衛生服務能力。一份問卷調查 [3] 顯示，老年人認為社區衛生服務在醫生技能、服務態度、就診尊重、醫療設備、候診時間等方面有待於改善。

此外，中國老年人口的健康素養是低的。衛生部“中國居民健康素養調查” [4] 顯示，65~69 歲的老年人健康素養水準最低(3.81%，即在 100 個老年人中，具備健康素養的人不到 4 人)。

在中國城市和鄉村，老年人的健康教育和健康促進活動沒有被廣泛推廣和普及。重要的是，可通過健康教育、運動促進健康等手段預防和延緩老年人慢性疾病、功能障礙的發生，其實這和臨床醫學同等重要。

作者介紹：王雪強，男，碩士，上海體育學院運動醫學康復中心，上海上體傷骨科醫院 康復醫學科。陳佩傑，男，博士生導師、教授，上海體育學院院長，兼任中國體育科學學會理事，中國康復醫學會理事，上海體育科學學會副理事長，上海市康復醫學會副會長。Email: chenpeijie@sus.edu.cn

Correspondence



Population ageing challenges health care in China

According to China Research Center on Ageing, 202 million elderly people live in China in 2013; among which, more than 100 million have non-communicable diseases, more than 37 million have disabilities, and about 23 million are older than 80 years. Health care for elderly people is under pressure and this pressure has generated widespread social concern. First, the health-care insurance system is unfair. Such insurance covers 95% of Chinese; but large disparities exist for elderly people among the New Cooperative Medical Scheme, Urban Resident Basic Medical

which should be considered as important as cure. According to China's Social Security Fund Chairman, Dai Xianglong, China's pension reserves account for 2% of GDP, which is too low for the goal of scientific development. In the coming decades, China will face unprecedented challenges caused by population ageing. Population ageing will lead to comprehensive, profound, and lasting changes in an already overburdened health-care system. We believe that we have no competing interests. Xue-Qiang Wang, 'Pei-Jie Chen chenpeijie@sus.edu.cn Sport Medicine and Rehabilitation Center, Shanghai University of Sport, Shanghai 200438, China and Department of Rehabilitation Medicine, Shanghai Shanghai Interscholar Hospital, Shanghai, China

the USA; and each year, 50 of their students will be trained in the USA. For a decade, the New Cooperative Medical System has saved countless families from illness related to poverty. Major progresses have been made in the Chinese medical system and health services; however, a lot of difficulties to overcome remain. First, legislation needs to be strengthened to prevent criminals targeting doctors to guarantee medical staff's safety. Second, China needs to accelerate the pace of opening up its medical industry. Last but not least, management systems of public hospitals, which predominate in China, need urgent reform, and development of private hospitals needs to be encouraged. Only through persistently bettering

中國社保基金理事會理事長戴相龍於 2012 年在《中國養老金發展報告 2012》的發佈會上提出，“中國養老金儲備占 GDP 的比例僅為 2%”，當前我國養老金儲備規模占 GDP 總量比例太低，難以科學發展 [5]。

在未來的十年，人口老齡化的問題將使中國面臨前所未有的挑戰。同時人口老齡化將導致衛生保健事業負擔過重，這種影響是全面、深刻和持久的。

參考文獻：

- [1]Wu YS, Dang JW. China report of the development on aging cause. Social Sciences Academic Press, Beijing, 2013.
- [2]World Health Organization. Towards universal health coverage: China lessons learned. <http://www.wpro.who.int/china/mediacentre/releases/2013/20130605/en/index.html> (accessed Jan 16, 2014)
- [3]Niu TH, Meng QY, Meng XZ, et al. The analysis on the satisfactory degree of community health service and its influencing factors among the rural elders. Chinese Journal of Health Statistics 2010; 27: 505-7.
- [4]China Daily. Knowledge of health not people's wealth. http://www.chinadaily.com.cn/world/2009-12/19/content_9203117.htm. (accessed Jan 16, 2014)
- [5]SINA English. China's pension reserves account for 2% of GDP. <http://english.sina.com/business/2012/1216/538581.html> (accessed Jan 16, 2014)