

行政院所屬各機關因公出國人員報告書

(出國類別：考察)

參加「金門地區病患運送廈門可行性考察」

出國人 服務機關：中央健康保險局

職稱：副經理、科員

姓名：方志琳、江建逸等二人

出國地點：大陸地區福建省廈門市

出國期間：八十九年十一月六日至十一月九日

報告日期：九十年二月

目 錄

摘要	3
壹、考察緣起及目的	
一、 全民健康保險加強山地離島地區醫療服務作業.....	4
二、 立法委員陳清寶辦公室來函.....	4
貳、考察過程	
一、 參訪廈門市中山醫院.....	5
二、 參訪廈門市醫療急救中心.....	5
三、 參訪廈門市第一醫院.....	6
四、 參訪廈門眼科中心.....	6
參、心得與建議	
一、 對廈門醫療設施及能力之概況評估.....	7
二、 金門地區運送之交通評估.....	8
三、 廈門地區基本醫療保險與保險 IC 卡之實施.....	9
四、 持續提昇金門地區醫療水準.....	10
肆、附件	
一、 立法院來函及企劃書.....	12
二、 廈門市各主要醫院簡介.....	16
三、 廈門市城鎮職工基本醫療保險暫行規定.....	53
四、 金門地區病患運送廈門醫療救護考察團參加人員名單...	74

摘要

自民國八十四年三月實施全民健康保險以來，中央健康保險局秉持「就醫平等、永續經營」理念，為保障山地離島保險對象的就醫權益，無時無刻不積極接洽轄區特約醫療院所，希望能提供山地離島保險對象平等適切的醫療資源，提高其就醫之可近性與便利性。金門地區保險對象在整合性醫療服務體系（integrated delivery system, IDS）計劃運轉下，解決多數的醫療需求。

緊急傷病可運送廈門處置之項目有限，除非天候長期影響，導致整合性醫療服務體系（IDS）運作失調，特殊專科極度缺乏，致無法妥善處理緊急傷病。故建議目前可至廈門醫院就近處理者，以嚴重燒燙傷、斷肢、斷指再接手術為主。大陸醫療收費經廈門市衛生局表示係固定且低廉，而醫院目前倡導醫德醫風，各醫院強調謝絕紅包，故保險對象就醫權益應可保障。但是大陸醫院人力普遍配置不足，尤以護理人力更為缺乏，故運送大陸就醫時需要陪同照護人力。

大陸保險制度係採取基金制，實施範圍僅及公務員及國營企業職工本人，並實施個人醫療帳戶制度，全面實施 IC 卡來進行費用監控與個人醫療帳戶管理，已使高速成長的醫療費用獲得控制。

將金門縣立醫院由地區醫院提昇至地區教學醫院或區域醫院水平，強化當地醫院醫師專科能力，除將減少保險對象後送需求，且可能因應小三通兩岸交流後廈門地區民眾與台商緊急醫療照護之支援，應是值得仔細評估發展之重點。

壹、考察緣起及目的

一、全民健康保險加強山地離島地區醫療服務作業

自民國八十四年三月實施全民健康保險以來，中央健康保險局秉持「就醫平等、永續經營」理念，為保障山地離島保險對象的就醫權益，無時無刻不積極接洽轄區特約醫療院所，希望能提供山地離島保險對象平等適切的醫療資源，提高其就醫之可近性與便利性。

金門地區保險對象在整合性醫療服務體系（integrated delivery system, IDS）計劃運轉下，解決多數的醫療需求。部分急重症需後送台灣本島醫療患者，可能因天候因素無法順利成行，「看老天爺臉色轉診就醫」的不便隨時可能上演。基於生命無價理念，本次考察將評估急重症患者就近運送大陸廈門就醫之健保相關給付作業。

二、立法委員陳清寶辦公室來函

基於尊重生命與人道考量，政府評估實施兩岸小三通模式，立法委員陳清寶辦公室八十九年十月十三日函請本局派員陪同考察民眾赴大陸就醫時比照境外就醫，給予健保給付。（來函及企劃書如附件一）

貳、考察過程（大陸廈門與我國係屬同一時區）

一、參訪廈門市中山醫院（相關資料如附件二之一）

（一）期間：七日上午

（二）內容：

廈門市中山醫院係廈門大學醫學院及福建醫科大學臨床教學基地醫院。現有臨床科別 16 科，發展科別以神經內科 神經外科 創傷外科 肝膽外科及急救醫學等專科為主。現開放病床 600 床，年平均門診量 60 餘萬人次，住院病人一萬餘人次，屬大陸醫院分級之三級乙等醫院。其一般無保險民眾門診就醫平均費用約 15-20 元人民幣（約新台幣 60-80 元），有參加職工保險者要繳付部分負擔 1.1 元，住院病房費幹部病房每日 35 元，外賓病房每日 120 元。

二、參訪廈門市醫療急救中心（相關資料如附件二之二）

（一）期間：七日上午

（二）內容：

廈門市醫療急救中心（又名 120 急救中心）。廈門市政府於 1999 年 6 月 5 日成立。比鄰中山醫院，隸屬廈門市衛生局，採軍事化管理及平戰結合政策，24 小時待命出勤。急救中心頂樓有直昇機停機坪、導航設備，現場執勤人員編制有 121 名，另有民兵 120 名待命。處理緊急後送與醫療支援之監控。

三、參訪廈門市第一醫院（相關資料如附件二之三）

（一）期間：七日下午

（二）內容：

廈門市第一醫院現有臨床科別 18 科，發展科別以心血管內科、神經內科、神經外科、婦產科、兒科等專科為主。現開放病床 650 床，年平均門診量 45 餘萬人次，住院病人 12 萬人次，屬大陸醫院分級之三級乙等醫院。其一般門診收費大體一致，並無明顯差異，住院病房費一般每日為 10.8 元，幹部病房每日 18.5 元。

對於緊急重大傷病處理能力包括燒傷、斷肢（臂）、斷指再植術、換瓣術、心導管氣球擴張術等均可處理，重要醫療設備有 CT、MRI、14 座高壓氧艙、洗腎機 6 部及燒傷病床 19 床。

四、參訪廈門眼科中心（相關資料如附件二之四）

（一）期間：八日下午

（二）內容：

廈門眼科中心係王永慶先生捐建，專事眼科專科服務。為大陸福建眼科研究及培訓中心，堪稱福建省首屈一指眼科中心。現有眼科醫師 24 位，治療白內障、青光眼及眼球創傷手術均有成效。對於發展近視雷射手術治療亦有相當設備與心得。詢問相關手術收費標準，得知目前 PRK 收費 1700 元人民幣，LASIX 收費 3000 元人民幣。

參、心得與建議

一、 對廈門醫療設施及能力之概況評估

由於高比率之醫院房舍係興建於改革開放前，故房舍老舊，建築亦非整體規劃，故大樓與病棟間動線不明，且建築樓層高度不足，急診室與開刀房設備簡陋，燈光不足，略顯昏暗，其病房缺乏中央空調系統，第一醫院門住診大樓缺乏電梯設備，對於病床之移送似有不便，且對病人就醫人權不夠尊重。

惟廈門市醫療急救中心採軍事化管理及平戰結合政策，24 小時待命出勤。急救中心頂樓有直昇機停機坪、導航設備，對於處理緊急後送與醫療支援之監控效果良好。（如後附參考照片）



醫療收費經廈門市衛生局表示係固定且低廉，普遍門診收費標準約在 5-10 元人民幣間，經私下詢問於廈門市工作且無職工保險之大陸居民門診收費標準約 5-20 元人民幣，相信其一般門診收費標準應是。但大陸地區對公家醫院多採自給自足政策，故醫院均儘可能節省能源，走廊燈光大多均

未開啟而顯得昏暗。另為使醫院生存並引進高科技醫療，故其高科技儀器使用收費依其人民收入考量並不低廉，如 CT-scan 收取 250 元人民幣。

醫院人力普遍配置不足，尤以護理人力更為缺乏，通常少於醫師數，故大陸護理人員薪資較醫師高並不稀奇，且因醫事人力配置不足，故病患住院迫切需要家屬擔任非技術性照護。故運送大陸就醫時需要陪同照護人力。

大陸地區對於醫院評鑑等級分為三級十等，根據醫院病床數分為一至三級（600 床以上為三級，三級為最高級），另每一級再區分甲乙丙三等，惟三級醫院另訂一「特等」醫院，故三級特等為最高等級之醫院，次為三級甲等。依據曾考察廈門地區醫院評鑑水準應介於我國地區教學醫院與區域醫院等級間。

二、金門地區運送之交通評估

從金門地區以直昇機或其他空中救援措施後送台灣本島就醫大約需一小時，惟受天候影響，飛機無法順利成行，則對病人就醫之黃金時程恐有所延誤。惟從金門縣或烈嶼鄉（小金門）以船隻運送方式，從我政府初期開放金門離島兩岸通航港口之料羅港區至廈門所需時間約需六十至九十分鐘。靠岸後運送醫院過程，需考量其市區道路狹小，部分交通壅塞，離碼頭最近之中山醫院週邊道路規劃仍待拓寬，可能影響保險對象就醫急救時程（考察過程中詢及週邊道路相

關問題，衛生局答覆為已有拓寬計劃)。若是考量緊急狀況及天候因素許可，採取空運就醫，直昇機運送廈門中山醫院內醫療急救中心，約在 15-20 分鐘內可以抵達。

若單就運送時程上確係節省運送成本及提高時效，故開放金門地區民眾赴廈門就醫應可納入選擇之一。惟目前廈門尚無可與台灣醫學中心水準相比擬之醫院，緊急傷病可運送廈門處置之項目有限，除非天候長期影響，導致整合性醫療服務體系（IDS）運作失調，特殊專科極度缺乏，致無法妥善處理緊急傷病。建議目前可至廈門醫院就近處理者，以嚴重燒燙傷、斷肢、斷指再接手術為主。神經外科及心血管外科水準不如台灣，仍不宜運送廈門處置。至於大陸中醫水準一般認為較我國為高，但中醫診治之疾病多不屬於緊急重大傷病，是否納入轉診就醫項目，值得斟酌考量。

三、廈門地區基本醫療保險與保險 IC 卡之實施

大陸地區目前只對公務員及國營企業職工本人辦理醫療保險，農村合作醫療大多崩潰，為使廣大民眾得以就醫，故壓低醫療價格，對醫院實施計劃經濟。醫事人員多為公務員，待遇微薄，故為獲得適切醫療常紅包盛行。目前醫院倡導醫德醫風，各醫院強調謝絕紅包，並張貼「受紅包違紀，送紅包害人」等相關標語（如後附圖），想必在大陸廈門「遠華」走私貪瀆案後，「紅包文化」將有所收斂，故保險對象就醫權益應可保障。



大陸自 1995 年選擇江蘇鎮江市及江西九江市試辦城鎮職工基本醫療保險，即所謂「兩江經驗」，1997 年起擴展至 73 個城市實施「城鎮職工基本醫療保險」，廈門亦為其中之一。其保險制度係採取基金制，並實施個人醫療帳戶制度，全面實施 IC 卡來進行費用監控與個人醫療帳戶管理，實施成效有：醫療費用成長率明顯下降約 33 %（三年平均值），藥品消耗量平均下降 20 %（三年平均值）。故其在醫療利用上（支出面）從個人醫療帳戶、部分負擔制及 IC 卡資訊監控三段來管理，已使高速成長的醫療費用獲得控制（1991~1994 醫療費用年平均成長率達 33.4 %，1994~1996 醫療費用年平均成長率達 21 %）；在費用供給面，由於以「總額控制及部分負擔層次化，進行結構調整」，減少藥品與高科技醫療之浪費，逐步提高醫療勞務收入，故已達初步成效，所以評估繼續擴大推廣。（廈門市城鎮職工基本醫療保險暫行規定資料如附件三）

四、持續提昇金門地區醫療水準

金門地區人口約五萬人，加上旅遊人口，及評估開放小三通後，據廈門衛生局稱：廈門人口近 130 萬人，當地台商超過

二萬人，持續發展整合性醫療服務體系（IDS），強化專科與醫院治療水平，初估金門醫療需求全年約達五億元，提昇金門縣立醫院由地區醫院至地區教學醫院或區域醫院水平，強化當地醫院醫師專科醫師能力，除將減少保險對象後送需求，且可能因應小三通後廈門地區民眾與台商緊急醫療照護之支援，應是值得仔細評估發展之重點。

附件一

金門地區病患運送廈門醫療救護考察團行程

89/11/06 W1 06：25 桃園中正國際機場集合

08：25-10：10 飛往香港（105 分鐘）

12：20-13：20 飛往廈門（60 分鐘，機上餐點）

16：30-18：00 拜會廈門市政府

18：30-20：00 晚餐

89/11/07 W2 08：00-11：00 參訪廈門市中山醫院

11：00-12：30 參訪廈門市醫療急救中心

12：30-13：30 午餐

13：50-18：00 參訪廈門市第一醫院

18：30-20：00 晚餐

89/11/08 W3 08：30-10：00 拜會廈門市市黨部

10：20-12：30 拜會廈門市衛生局

12：40-14：00 午餐

14：20-17：20 參訪廈門眼科中心

18：30-20：00 晚餐

89/11/09 W4 08：30-10：30 參訪廈門大學醫學院

11：00-12：00 午餐

12：30- 廈門國際機場集合

14：30-15：40 廈門飛往香港（70 分鐘）

17：25-19：05 香港飛回台北（100 分鐘）

附件四

金門地區病患運送廈門醫療救護考察團參加人員名單

姓 名	單 位	職 稱	備 註
陳 清 寶	立 法 院	立法委員	
陳 俊 義	立 法 院	辦公室主任	
陳 水 湖	金門縣衛生局	局 長	
陳 天 順	金門縣立醫院	院 長	
王 漢 志	金門縣醫師公會	理 事 長	
王 幼 金	大陸委員會	法政處科長	
李 懋 華	衛 生 署	醫政處副處長	
殷 東 成	衛 生 署	醫政處專員	
方 志 琳	中央健保局	醫管處副經理	
江 建 逸	中央健保局	國會聯絡人	