

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：出國考察)

福州地區醫療、防疫及食品衛生現況考察

行政院研考會/省(市)研考會 編號欄
J3 / c09100161

服務機關：行政院衛生署

出國人職稱：科長

姓名：林慶豐

出國地區：大陸福州

出國期間：90年7月26日至8月2日

報告日期：91年7月19日

系統識別號:C09100161

公務出國報告提要

頁數: 14

含附件: 否

報告名稱: 考察大陸福州地區衛生醫療防疫等業務

主辦機關: 行政院衛生署

聯絡人/電話: 王玲紅/23210151#507

出國人員: 林慶豐 行政院衛生署 醫政處 科長

出國類別: 考察

出國地區: 中國大陸

出國期間: 民國 90 年 07 月 26 日 - 民國 90 年 08 月 02 日

報告日期: 民國 91 年 07 月 19 日

分類號/目: J3/醫療 J3/醫療

關鍵詞: 醫療, 防疫, 食品衛生

內容摘要: 近來因小三通之問題, 金門、馬祖與大陸沿海之縣市聯繫愈顯密切, 加上該地區人口及經濟發展快速, 且具相當規模之大型醫院亦多集中於此, 故於 90 年 7 月 26 日至 8 月 2 日, 由本署、疾病管制局、健保局及連江縣衛生局組成考察團, 赴大陸福州地區考察醫療、防疫及食品衛生現況, 冀望藉由此次行程, 瞭解海峽兩地不同之醫療概況, 以做為未來政策擬定、推行之借鏡。此報告將對大陸福州地區在醫療、防疫及食品衛生等方面之現狀做一介紹, 並提出可做為我國參考之建議。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘要

近來因小三通之問題，金門、馬祖與大陸沿海之縣市聯繫愈顯密切，加上該地區人口及經濟發展快速，且具相當規模之大型醫院亦多集中於此，故於 90 年 7 月 26 日至 8 月 2 日，由本署、疾病管制局、健保局及連江縣衛生局組成考察團，赴大陸福州地區考察醫療、防疫及食品衛生現況，冀望藉由此次行程，瞭解海峽兩地不同之醫療概況，以做為未來政策擬定、推行之借鏡。

此報告將對大陸福州地區在醫療、防疫及食品衛生等方面之現狀做一介紹，並提出可做為我國參考之建議。

目錄

目的.....	1
過程.....	2
醫療業務.....	2
防疫業務.....	6
食品衛生業務.....	8
心得及建議.....	11
附件.....	13

參加人員

行政院衛生署醫政六科	林科長慶豐
疾病管制局第一分局	林技正炯邠
中央健康保險局台北分局	羅副理嬌芳
中央健康保險局台北分局	李課長如芳
連江縣衛生局	劉局長增應
連江縣衛生局一課	劉課長宛諭
連江縣衛生局三課	陳課長麗玲
連江縣衛生局兼人事	劉倩儀
連江縣衛生局	曾護理督導員玉花
連江縣立醫院	曹主任祥平
北竿鄉衛生所	楊主任綏生
連江縣衛生局	陳藥師美金

目的

政府自九十年元月一日起實施小三通，即是福建省的廈門市、福州市與金門縣、連江縣可以直接通航，不管未來大三通何時實施，因為地緣的關係，福建省的發展必定與台、澎、金馬地區有密切的關係，為因應小三通的實施，並能確實掌握福建沿岸最新的資訊，以保障地區民眾生命安全，本次係由連江縣衛生局主辦與行政院衛生署、疾病管制局及中央健康保險局組成考察團，於九十年七月二十六日至八月二日，赴福州地區考察醫療、防疫及食品衛生現況。以便瞭解正確當地衛生狀況，作後續決策之參考。

過程

醫療業務

一、醫療現況：

福建省東部沿海經濟發展比較快速人口密集，僅福州、莆田、泉州、廈門四縣市人口就達 1700 佰餘萬，超過福建全省人口的一半，醫療資源最為豐富，有相當規模的大型醫院，但多集中在人口密集的市中心，本次行程參訪福州的三等甲級醫院有協和醫院、福建醫科大學附屬第一醫院、省立醫院、省立腫瘤，附幼保健醫院床數均在六百至一千二百床間，醫院均設各種專科及次專科，能執行各種手術及檢查，雖然有各項先進的醫療設施，但病房設施明顯不足，病床多為傳統的床，無法自動調整高低，有一些醫院甚至無空調設施，與高科技之醫療設施形成強烈對比。

鄉鎮或離島地區，以衛生院為主要的醫療機構，同時負責防疫、預防接種、公共衛生等業務，但人力及設備均明顯不足閩候縣設置祥謙衛生中心，係屬縣級醫院，負責二鄉一鎮人口醫療，雖然佔地二十五畝，但房舍老舊、陰暗，動線縣不明，衛生設施不足，病床多為老舊的鐵床，門診設施簡單老舊，院長收入年薪三萬元左右，且在大陸鄉村均無正式之醫師，僅有鄉村醫師(累似保健員角色)維護民眾生命健康，所以福建鄉鎮地區醫療環境與台灣地區比較大概相差二十年。

大陸每一所的醫院均中西合併治療，原則以西醫為主，中醫為輔，其中一般門診病人病歷不保存在醫院，而由病人自行帶走，與台灣地區醫療法規定醫院必須將病歷保存五至十年是完全不同的。但大陸在改革開放後，經濟起飛，醫療也跟著進步，每年福建省衛生廳均派出數百人出國從事醫療衛生相關的訪問與考察，而衛生廳、市衛生局、三級以上的醫院領導大部份均來過台灣訪問或進修，所以能引進現代化的醫療服務及管理模式，近幾年大型的醫院環境已在快速的改善，也引進現代化的醫療設備：CT、MRI 直線加速器、X 光刀等，亦可進行心臟、腦部、肺部手術及器官移植等，但是由於國民平均所得仍低，政府在醫療的投資仍然佔很低的比例，醫院經費發展多需自籌經費。

二、醫學教育制度：

福建省有醫科大學每年招收醫學生三百二十名，醫學院原來修業五年，二〇〇一年後改制為修業七年，畢業後實習一年考醫師執業資格，四至五年後考專科醫師。另有中醫學院一所，每年畢業二百人，亦是修業五年，為大陸中醫的主要人力來源。

大陸醫師目前分為四個等級，最高等級為主任醫師、副主任醫師、主治醫師及住院醫師，大陸早期初中畢業後唸的的醫生目前已經沒有了，讓其自然淘汰，但仍有高中畢業後唸三年的大專生，且大陸醫師認證制度自一九九八年才開始，原來執業醫師均以登記為主，所以大陸地區醫師素質與人力應是不足的。

三、醫院發展與財務狀況：

大陸醫院的收費標準，完全由物價局分醫院等級訂定，醫院不能自行訂定收費標準，為了讓一般民眾均看得起病，普遍的價位偏低，如門診掛號二至五元，住院病房八至五十元，華僑病房一百至三百元不等，其醫療收入幾乎不符成本，所醫院必需引進新的儀器設備並加成藥品價錢，以增加醫院的收入。其中大部份藥品收入佔百分之五十以，上甚至有的醫院達到百分之七十五以上的不合理現象。

政府對醫院的投資非常的少，省衛生廳年預算才六仟萬人民幣，各個醫院政府的補助款僅能提供職工 1-2 月的薪水，大多由各個醫院自己籌措經費，所以醫院經營非常辛苦，最近這兩年政府亦補助部份的經費興建大樓，所以在參訪的幾所醫院中，均看到正在興建中新的大樓，新的大樓均引進現代化的醫療觀念，由台灣的建築師規劃設計，所以均考慮病人就醫的便利與尊嚴，所以不論就醫動線、無障礙設施、衛生狀況、空間規劃等均達到一定的水平，與舊的院舍無法相提並論，如有足夠資金持續推動，我想五至十年後大陸整個就醫環境將會大幅改善。

大陸的醫院多為公立的，除了少數中醫、牙醫有開業診所外，幾乎沒有具有規模的私人醫院，所以民眾就醫無所選擇，醫院也缺乏競爭，目前大陸有意引進長庚醫院在北京、福州、廈門設二千至三千床的醫院，當地的醫療機構對於長庚的進入並不排

斥，爾後當長庚系統正式進入大陸後，應可主導大陸醫療市場。

四、中醫現況：

福州有一所中醫學院，每年招生二百人，修業五年，課程中，西方的基礎醫學佔 30%，中醫佔 70%，畢業後只能考中醫証照。但大陸中醫醫院設有病房，同時分科，並能使用西醫手術，也普遍的使用現代醫學的檢驗、影像等診斷技術，同時也可以處方西藥，西藥處方約佔中醫醫院中一半的處方量，中醫院中設有西藥局及中藥局，這是與台灣非常不一樣的地方。

五、緊急醫療系統：

福建各縣市設有 120 系統負責緊急救護，指揮中心設在醫院，如福州設在省立醫院，統籌救護車的調度，救護功能與我們 119 系統相當，但是缺乏空中救護系統，雖然省立醫院設有直昇機停機坪，但均沒有使用過。

六、醫療服務品質：

依據中共國家統計局的民調顯示，民眾對醫療衛生制度改革最為關注，排名第一，大陸民眾由於近幾年經濟快速的進步，對醫療服務的需求不論是質與量均不斷的增加，現階段的醫療制度顯然不符合民眾的需求，所以目前大陸正大力的推動醫政改革，除了興建新的醫療大樓，引近新的醫療科技外，也加強改善服務的態度與品質，所以各醫院除了可以看見新的大樓正在興建外，在院內各部門均可看見工作人員的照片及資歷均上牆，同時不論掛號、藥品、處

置、手術、檢查的費用也都公佈，供病患參考，這是大陸醫療服務的一大突破。

七、醫療保險：

大陸各縣市亦可辦理醫療保險，以機關學校、企業團體為主，費率為薪資的百分之十，其中政府或企業主負擔百分之一，民眾自負百分之二，目前福建約有百分之十左右的人加入醫療保險，但已佔醫院門診量的百分之四十至五十，預定於二〇〇二年職工完全納保，所以醫療保險對醫院的發展有重大的影響，但大陸是由勞動局負責醫保業務，非醫療專業人員負責，對未來醫保的發展會有不利的影響。

防疫業務

一、傳染病防治法方面：一九八九年二月二十一日第七屆全國人民代表大會常務委員會第六次會議通過「中華人民共和國傳染病防治法」，法中規定管理的傳染病分為甲類、乙類和丙類。

甲類傳染病是指：鼠疫、霍亂。

乙類傳染病是指：病毒性肝炎、細菌性和阿米巴性痢疾、傷寒和副傷寒、愛滋病、淋病、梅毒、脊髓灰質炎、麻疹、百日咳、百喉、流行性腦脊髓膜炎、猩紅熱、流行性出血熱、狂犬病、鉤端螺旋體病、布魯氏菌病、炭疽、流行性和地方性斑疹傷寒、流行

性乙型腦炎、黑熱病、瘧疾、登革熱。

丙類傳染病是指：肺結核、血吸蟲病、絲蟲病、包蟲病、癩瘋病、流行性感冒、流行性腮腺炎、風疹、新生兒破傷風、急性出血性結膜炎、除霍亂、痢疾、傷寒和副傷寒以外的感染性腹瀉病。

二、預防注射方面：

「福建省兒童預防接種管理條例」中明訂卡介苗、麻疹疫苗、百喉百日咳破傷風、小兒麻痺疫苗等四種為計畫免疫疫苗，且定每年4月25日為全省兒童預防接種活動日。目前省市接種完成率為85%，鄉村為62%，其他疫苗皆為自費接種疫苗，接種地點為衛生防疫站或衛生所衛生室等地方。

三、防疫專業機構及醫療制度

福建省設有衛生防疫站93站、結核病防治所5所、皮膚病及性病防治所25所、職業病防治所4所、健康教育所9所。

傳染病的醫療制度走向專科制度，全省傳染病專科醫院病床數約1000床，全省醫療院所皆不能設置傳染病科，如發現有傳染病病人皆得送置傳染病專科醫院治療，治療費用視傳染程度之嚴重性決定是否由政府負擔比例多寡或部份負擔費用治療。

四、疫情監視及通報

疫情監視方面於今年七月四日建置完成「福建省衛生防疫資訊網」正式開通，網址為：WWW.fjcdc.com.cn。

疫情通報為衛生室或衛生所或醫療院所皆須發現病例透過

防疫監視卡馬上通報至衛生防疫站，防疫站在通過 mail 上傳疫情至中央。

五、環境衛生及民眾養成良好衛生習慣方面

整體而言福州市區環境衛生尚可，但仍可看到傳統公廁及污水直接排到大水溝，然而較為鄉村的地方仍較為落後，環境衛生及民眾衛生習慣較差。

六、傳病的流行病學資料及監測數據方面

無具體資料呈現以往傳染病的流行病學資料及監測數據背景資料作為疾病控制的依據及參考。

七、機構設置：疾病控制處設在福建省衛生廳轄下，主要職責為擬定福建省傳染病、地方病、慢性非傳染病及與公共衛生相關疾病的防治規劃和措施，並監督實施；組織對重大傳染病、地方病的綜合防治；組織調度全省的衛生技術力量，對重大突發疫情、病情實施緊急處置，防止和控制疫情、疾病的發生和蔓延。疾病控制處主管食品衛生、環境衛生、疾病控制等三大項主管業務。檢疫工作隸屬海防交通部主管，不歸入衛生防疫層面，預計明年初成立疾病管制局，整合目前之防疫體系。

食品衛生業務

中國大陸福建省衛生廳防疫處綜理全省的食品衛生政策，另外又有獨立之福建省衛生防疫站，負責全省有關食品衛生的監測業務，並

依據中華人民共和國於 1995 年 10 月 30 日通過之食品衛生法實施各項食品衛生之管理與監督。

福建省衛生防疫信息網站，其網址為(www.ficdc.com.cn)

當然其中之食品中毒事件亦列入通報範圍。

關於福建省各類營業場所之衛生稽查，依公共場所衛生條例標準，查核其轄區內之賓館、餐廳、酒樓等廚房衛生清潔及職工人員之健康檢查驗證。

各類食品包裝上的標示，亦需依食品衛生法第 21 條規定詳細標示之，另有關之健康食品，中國大陸視之為保健功能食品無特別法規範之，亦納入食品衛生法規範，目前大陸地區核有保健功能食品，計有八十二件產品，皆為調節免疫、血脂、抗氧化類食品；無專有產品標示可供辨識。

酒類之衛生合格辨識，似嫌無統一政府規定之標章可辨識，僅能靠製酒廠之一般應列之標示及工商部門發証之仿偽標籤，但是仿偽標籤上每一廠牌均不一致，唯在凡有授証之仿偽之酒類，皆可見其明顯的標籤，供消費者參考。大陸地區之蔬菜水果安全把關分三部份，有田間檢測、售前檢驗及隨機抽驗。田間檢測部分由福建省農業部負責執行。售前檢驗部分則由工商部門依市場管理站辦法，實施售前抽驗。隨機抽驗部分則由衛生部門每天於福州市蔬果批發市場隨機抽驗 50 件檢體。

大陸地區對食品 GMP、CAS 等認證制度，實施並不普遍，唯在福

州市的波蒂啤酒廠為了因應 WTO 之所需有在實施 HACCP。目前合於國家規範之 GMP 廠僅有 19 家。

中國大陸福建省對水產品的監測，僅在每年夏季實施水產品類細菌性-沙門氏菌等的監測。另外，亦針對水產品實施重金屬鉛、砷、鎘、汞的監測。

大陸地區之水質狀況，目前僅知其水質中砷值偏高，推測其原因為福州市各大企業工業廢水大量排放所致。另對大陸地區膳食營養的調查，從 1991 年起開始實施，唯至今並無明顯可供參考的數據可考。

心得及建議

醫療業務方面

整體來說，福建的醫療資源是不足的，隨著經濟的發展，這種現象將會更加的明顯，目前百分之八十的資源集中在大城市，服務百分之二十的人口，基層、離島、偏遠地區醫療更極待改善，雖然目前福建衛生醫療領導階層最近大換血，且普遍年輕化，能推動新的醫療服務制度，但若想達到目前台灣醫療水平，仍需一段時間，所以隨著海峽兩岸交往日益頻繁，大陸台商對醫療的需求日漸增多，連江縣與福建的地緣關係，現階段應加速馬祖各島醫療能力，縣立醫院新大樓業已啟用，應加強充實內部設施，改善舊大樓環境，增加醫護人員醫療能力，並持續與台北教學醫院合作，使其成為福建沿海醫療設施及人員齊全的醫院，為大陸台商及福建沿海民眾提供優良的就醫環境，以照顧大陸台商、連江縣及福建沿海民眾生命安全。

防疫業務方面

疫情監視及通報方面，雖然完成「福建省衛生防疫資訊網」正式開通，然而對以往疫情之背景資料皆無具體資料作為疾病控制依據，因而在整體疫情監視及通報方面僅做到面，尚無法擴展做到點、線。

傳染病防治不夠落實至基層，以致無法全面落實至鄉鎮，且在衛生教育之宣導不夠，導致一般民眾對傳染病的認識缺乏。

大陸地區目前仍屬 A 型肝炎的高感染區，然因限於 A 型肝炎疫苗

價位高，且環境衛生不盡理想，水源多為地下水，極易造成 A 型肝炎大流行。建議衛生署疾病管制局儘速為本縣高危險群（6 歲以下嬰幼兒及廚師餐飲業者）納入免費施打 A 型肝炎疫苗對象。且對預防接種追蹤及補接種無法徹底執行。

大陸對傳染病病人的治療採專科醫院治療，優點為可以集中依病情隔離治療，防止病患間交叉感染，造成病患二次感染，缺點為專科醫院設置未普及性，對較鄉村地點病患治療困難，而延誤病情，與台灣各縣市皆有指定之傳染病指定醫院相差甚遠。

本次行程過於匆促及緊湊，未實地參訪傳染病專科醫院及實地參訪防疫站疫情通報概況，故在如何建立雙方彼此的疫情交流，以及早偵測疫情，預防疫病發生，仍需進一步的瞭解，以為未來推動業務的參考。

食品衛生業務

因目前福州食品衛生監測數據不完整，及相關食品法規並未落實執行，故為了維護地區消費者，建議消費者儘量勿選購食用來路不明之食品，多參考食品標示，保障消費安全。

附件（福州地區醫療、防疫及食品衛生現況考察照片）





