

出國報告(出國類別:考察)

赴大陸地區考察台資醫院

服務機關:行政院衛生署

姓名職稱:石崇良 處長

派赴國家:中國大陸

出國期間:101年10月9-11日

報告日期:101年11月9日

摘要

財團法人醫藥品查驗中心接受陸委會委託，邀請本署共同赴陸參訪醫療及生技醫藥發展相關單位，實際了解大陸在醫改及十二五政策規劃下，海峽兩岸之醫藥發展與合作契機，俾利政府透過 ECFA 及兩岸衛生合作協議平台，研擬未來對台商之協助及兩岸合作事務之方向。本次共拜訪上海地區四家台資醫院，分別為昆山宗仁卿醫院、蘇州慈濟健康促進中心、上海市瑞東醫院及上海禾新醫院，前開醫院雖皆已投資數年，且各有其特色及市場定位，但因醫療仍屬公權力高度管控之服務業，於人才羅致、法規制度、醫院經營理念及專業文化之落差，醫院經營極具挑戰，目前多數財務仍處虧損狀態。然因隨著兩岸人民之往來越來越密切，除去每年赴陸旅遊之台灣民眾不計，據估計於大陸常住之台籍居民即超過 200 萬人，而台資醫院因其服務管理模式及醫院氛圍之故，常為台胞就醫時之首選，如能透過兩岸談判平台，適時協助台資醫院發展，不僅可提供大陸地區台灣民眾之優良醫療服務，同時可展現台灣醫療之軟實力，並帶動台灣國際醫療之發展。

目次

壹、目的	1
貳、過程	2
參、心得及建議	7
附件：大陸醫藥單位考察行程表	14

壹、目的

海峽兩岸於 2010 年 6 月 29 日簽署「兩岸經濟合作架構協議(ECFA)」，大陸方面將台灣服務提供者於大陸地區設立醫院列為服務貿易早收清單中，明列於上海市、江蘇省、福建省、廣東省、海南省等地可設立台資獨資醫院，其餘省市則可設立合資或合作醫院。另，海基、海協兩會於 2010 年 12 月 21 日簽署「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」，將傳染病防治、醫藥品安全管理及研發、中藥材安全管理及緊急救治納入兩岸合作重要優先事項。

財團法人醫藥品查驗中心接受陸委會委託，邀請本署共同規劃赴陸參訪醫療及生技醫藥發展相關單位，實際了解大陸在醫改及十二五政策規劃下，海峽兩岸之醫藥發展與合作契機，俾利政府透過 ECFA 及兩岸衛生合作協議平台，研擬規劃未來對台商之協助事項及兩岸合作事務之方向。

貳、過程

一、考察日期：自 101 年 10 月 9 日至 10 月 11 日止。

二、考察行程：如附件。

三、考察醫院簡介：

(一)江蘇省昆山市宗仁卿醫院

會晤對象：黃俊雄總院長、副董事長宗陳祥雲女士等。

該院為台資獨資醫院，由福特六和汽車宗董事長個人出資興建，於 2005 年開始興建，2008 年正式營運。目前為醫保定點醫院，並經醫院評級為二級醫院，登記為營利性醫院，定價收費雖較為寬鬆，但仍須依規定繳稅，且無水、電費用之優免(一般公立醫院或非營利性醫院則為半價)。核准病床數為 1500 床，目前登記 530 床，開放使用約 300 床，占床率約 70-75%。



昆山宗仁卿醫院外觀



合影於昆山宗仁卿醫院大廳

(二)江蘇省蘇州市慈濟健康促進志業園區

會晤對象：李超群院長等。

該院為台資獨資醫院(診所)，由慈濟慈善事業基金會(非營利性)出資興建，該基金會亦為大陸核准之第一個海外非政府組織(NGO)。蘇州慈濟志業園區共規劃了 3.7 萬平方米，園區內包括了高科技健康管理中心、蘇州志業中心、國際會議中心、靜思堂志工培訓中心和慈濟文物展覽館等。目前登記為健檢中心(診所)，以提供高階健檢、門診醫療服務、各種健康促進教育為主，並結合慈濟全球急難救助成果展、生態保護、素食養生、人文教育等，為一複合式服務模式，尚無醫保，其醫師人力除由台灣之慈濟醫院分院支援部分醫師外，主要仍仰賴當地之醫師，由於大陸之醫療制度分工與台灣不同，例如心臟超音波、心電圖各有其專科醫師負責，即便是心臟科醫生亦不能出具報告，因此，醫師之招募問題為其最大挑戰，目前為試營運階段，預計 2012 年底正式開幕。至於，民眾於健檢後如需後續治療，則可依病人要求安排轉至台灣之醫院。



蘇州慈濟健康園區外觀



蘇州慈濟健診中心大廳

(三)上海市瑞東醫院

會晤對象：符振中院長等。

該院前身為上海中日友好醫院，成立約 15 年，2008 年轉手由台資寰宇公司取得 55% 之股權，另外 30% 股權為上海瑞金醫院、15% 為土地開發公司。目前登記為營利性、台資合資醫院，非醫保定點醫院，但與上海瑞金醫院(三甲醫院)有密切合作關係，名義上為上海瑞金醫院浦東分院。核准床數為 103 床，目前開放 60 床，實際使用約 30 床，提供高階健檢、門診及住院服務，無 24 小時急診，以良好服務吸引自費市場，亦有提供多家商業保險公司直付(direct bill)之報銷措施。



於瑞東醫院大門與符振中院長合影



瑞東醫院提供多家保險公司直付報銷

(四)上海市禾新醫院

會晤對象：吳振龍首席副院長等。

該院前身為上海辰新醫院，原於 2002 年成立，兩岸簽署 ECFA 後申請成為第一家獲大陸許可設立之台資獨資醫院，由台灣聯新國際醫療集團出資興建，2012 年開幕，醫院樓地板面積共 15,000 平方米。非醫保定點醫院，登記為營利性醫院，核准病床數為 100 床，核心營業項目包括醫院管理、人才培訓、健康養生會館、健康生活照顧等。目前主要提供自費高階健檢服務，並結合會員制之醫療諮詢、高級病房、養生 SPA 等。另與上海公立醫院合作，成為全科醫師(住院醫師)之訓練基地。此外，該院自 2010 年起設立國際緊急醫療救援中心，提供 24 小時免費急難救助專線，協助台胞緊急醫療諮詢、急難救援及後送台灣等服務。



禾新醫院吳副院長解說資訊化之床邊
診療設備



禾新醫院人性化之候診空間

參、心得及建議

一、考察心得

本次考察重點，主要在了解大陸台資醫院目前之營運現況、遭遇之瓶頸或困難，以及請求政府提供協助之相關事項等。四家醫院會談之結果及觀察心得整理如下：

(一)民營醫院羅致優秀或資深醫師面臨諸多挑戰：

大陸公立醫院對醫師之保障優於民營醫院，且依現行大陸醫政法規規定，醫師執業地點以一處為限，尚未開放報備支援制度，因此，民營醫院在招募醫師上，本較公立醫院困難。此外，大陸自 2010 年起，開始試行專科醫師訓練制度，因此，許多公立醫院醫師雖有專科醫師之名，但因缺乏完整一致之專科醫師訓練制度與考核，醫師素質良莠不齊，加上 2010 年起實施之住院醫師訓練制度，多數受大型(三甲)醫院所壟斷，而新設立之民營醫院，尚受醫院評鑑每三年一級之限制(二乙->二甲->三)，至少需 6-7 年的時間始得成為訓練醫院收訓住院醫師，使其醫師人力招募上更是雪上加霜。

(二)實施醫師分級制度，使台籍醫師之執業範圍受到限制：

大陸醫師職稱大略可分為主治醫師、副主任級醫師及主任級醫師三級，代表其年資及專業程度，亦藉此規範其執業

範圍。雖然，2006年4月大陸衛生部宣布，具有台灣合法行醫資格的醫師，可在大陸申請執業註冊和短期行醫執照，惟無職稱級別之評定，影響台籍醫師之合法臨床業務範圍，一旦發生糾紛，不僅權利無法保障並可能因觸法而受罰。

(三)大陸醫事人員明顯不足，民營醫院人才羅致更形困難：

中國大陸自1998年起開始嚴格執行各行各業之執業資格證書（俗稱上崗工作證），加上繼續教育之要求（每年或二年需換證），導致市場人力不足。此外，公立醫院內之醫事人員如護士、檢驗員等享有之福利、薪資均與醫師相當，且因近年公立醫院不斷擴張，致使民營醫院更難攬才。另一方面，大陸之醫事教育普遍未制度化，素質參差不齊，而大陸衛生部門雖開放台籍醫師可直接赴陸換照或考照，但未擴及其他類別醫事人員，因此，台資醫院之台籍醫事人員只能提供教育訓練無法直接執行醫療業務。

(四)民營醫院經營成本高，無政府補助，普遍營運十分艱難：

大陸之診療費十分低廉，門診依醫師職級分別為3-6-9人民幣，而急診僅收1.2人民幣，也因為如此，大陸醫院盛傳所謂「以藥養醫」，意即醫院利用藥價差所得利潤來供作醫師之獎金，更甚者收取藥品回扣作為利得。公立醫院之醫

療收費包括藥費一般由政府統一定價，但藥品進價部份則可由醫院自行與廠商議價，而公立醫院因具量大之優勢，民營醫院在議價上難與其競爭取得較低之成本優勢，另一方面，雖然民營醫院收費可較有彈性，但如成為醫保定點醫院，其收費仍須比照公立醫院，其經營之困難由此可見。近年來，大陸政府雖實施壓縮藥價差之措施，但所結餘之費用僅補貼公立醫院，民營醫院無法受惠。至於，人力成本部份，因大陸專業人員分工過細，墊高了人力的需求，加上法規(勞基法)對於勞工之保障高，且近年薪資成長快速，也使經營成本提高許多。此外，大陸對於醫院之各類評鑑、檢查項目眾多，不亞於台灣且皆按項目收費，如感控、檢驗品質、檢查儀器、輻射安全等，不像台灣對醫院之查核多數免費性質，也使台資醫院頗感難以適應。總之，大陸之民營醫院，雖可以公司形態成立，收費也較有彈性，但營利型醫院無稅賦、水電優惠，經營成本較公立醫院高出許多，而非營利型醫院雖享有公立醫院同等之優免，但收費受限制，藥品進價仍高於公立醫院，人事成本也較高，如何抉擇？民營醫院陷入兩難。

(五)大陸法規繁瑣，申請程序複雜且透明度較低，不易完全

掌握了解清楚：

大陸法規不僅繁瑣，且同一事件可能同時涉及多項法規規定，且因透明度低查詢不易，此外，即便是同一法規，其見解與執法認定標準亦常因人因地而異，遵循不易，且遇有法令未有明確規定或模糊之處，則需依行政單位之解釋，造成醫院經營之困擾與風險。

(六)台胞於大陸就醫，回台申請健保醫療費用之核退需經公證程序常惹民怨：

依「全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法」，國人於國外發生緊急傷病及生育可回台核退醫療費用。但大陸地區就醫之醫療費用收據正本及診斷書則須辦理公證驗證，不僅需額外付費且程序繁瑣，常遭民眾抱怨。

二、建議

綜整以上意見，建議如下：

(一)透過 ECFA 談判或兩岸衛生合作協議平台，向陸方提出兩岸醫師職稱級別對應參照表，要求陸方對於赴陸執業之台籍醫師，可依其台灣之執業經歷給予相對應之醫師職稱級別評定，如具台灣專科醫師者等同主治醫師；具

評鑑合格教學醫院五年以上主治醫師經歷或具助理教授資格者為副主任級醫師；具評鑑合格教學醫院十年以上經歷或具副教授以上資格者為主任級醫師。

- (二) 簡化於大陸台資醫院就醫之台胞，回台核退醫療費用之文件免公證程序，初步可透過第三者如財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會赴陸訪視有意願之台資獨資或資金過半之台資合資醫院，通過其評鑑者其開立之收據或診斷書可免公證程序。未來亦可研議透過電腦資訊連線，以增加稽核之正確率與效率。至於，是否擴及適用其他非台資之大陸醫院，則可先視辦理情形再行研議。
- (三) 透過ECFA或兩岸衛生合作協議平台，向陸方提出要求，開放具台灣醫事人員證照者，可比照醫師赴陸執業方式，給予短期執業執照，使台資醫院得招募台灣優秀人才赴陸協助醫療業務與人員訓練，同時，亦可增加部份人力過剩之醫事人員職系的就業市場，但為避免造成國內人力之衝擊，初步可僅以於台資醫院辦理註冊登記為限。
- (四) 不採認大陸醫事相關學歷為本署一貫之立場，然近年來有許多台灣子弟赴陸習醫，但於畢業後因身分關係，多數無法進入較好之教學(三甲)醫院接受住院醫師訓練，

間接導致就業困難，為使台灣之子弟可於大陸順利就業，並協助台資醫院招募年輕醫師，且考量我國教學醫院之訓練容量尚有餘裕，可研議開放台籍陸醫，即台灣學子赴陸習醫並畢業取得大陸醫師執照者，於台資醫院接受一段時間之訓練後，如經兩年臨床經驗，得由其薦送赴台灣之教學醫院，進行短期 3-6 個月之臨床進修或接受最長不得逾一年之專科醫師訓練，惟為避免密醫之風險危及病人安全，於台受訓期間，須全程有資深醫師在旁指導，不得獨立執行業務，違者取消該院之收訓資格。

三、總結

隨著兩岸人民之往來越來越密切，除去每年赴陸旅遊之台灣民眾不計，據估計於大陸常住之台籍居民即超過 200 萬人，而台資醫院因其服務管理模式及醫院氛圍之故，常為台胞就醫時之首選，如能透過兩岸談判平台，適時協助台資醫院發展，不僅可提供大陸地區台灣民眾之優良醫療服務，同時可展現台灣醫療之軟實力，並帶動台灣國際醫療之發展，另一方面，大陸近年於十二五政策指導下，積極引進社會資本投注於醫療保健設施建設，頻頻推出多項政策吸引台資赴

陸設立民營醫院，但從本次考察發現，多家先行之台資醫院經驗可知，人才羅致、法規制度、醫院經營理念及專業文化之落差為其最大之挑戰，應宣導有意進軍大陸醫療市場者知悉，並密切觀察後續之變化研擬因應策略。

附件：大陸醫藥單位考察行程表

時間	行程	聯絡人
10月9日 16:30	台北松山機場→上海虹橋機場→昆山	夜宿昆山
10月10日		
9:30~12:00	拜訪昆山宗仁卿醫院	黃俊雄院長 / 李淑芬 Tel: 15962668357 E-mail: carollee922@yahoo.com.tw
12:00~13:30	午餐	
13:30~14:30	昆山→蘇州	(慈濟醫療志業張文成副執行長同行)
14:30~17:00	拜訪蘇州慈濟健檢中心	李超群院長 / 吳蕙莉 Tel: 18362792156 E-mail: Wuhuiliw@gmail.com
17:00~18:00	蘇州→上海	夜宿上海
10月11日		
9:30~12:00	拜訪上海瑞東醫院	符振中院長
12:00~13:30	午餐	
13:30~15:00	拜訪中科院上海高等研究院	宓現強博士 Tel: 18621101516
15:00~16:00	車程	
16:00~18:00	拜訪上海禾新醫院	吳振龍首席副院長
20:00~	上海浦東機場→台北松山機場	返台