發佈：2013-08-26, 週一 17:22
點擊數：12940

雖然各界對「自由經濟貿易示範區」有高度的疑慮與批評，行政院仍執意推動。根據報導[1]，行政院將於本週四（8/8）行政院院會定案，將以「前店後廠」方式推動「自經區」。所謂「前店」，指的是免除有關人員進出、商品流通與資金流動等國家規範的經濟特區；在特區中，業者享有政府提供的投資與租稅優惠。「後廠」的範圍界定模糊，但經建會主委毫不諱言地說，最終的目標就是要讓整個臺灣成為「自由貿易島」。主政者將主導制訂的「經濟特區特別條例」，未來是否會逐步取代台灣既有的法律規範？令人不無疑慮。

「國際醫療」是政府自經區的發展重點之一，也將採「前店後廠」方式推動。政府政策論述相當混亂，依據最新的說法，所謂「前店」指的是將設置於桃園、松山兩機場的「國際醫療服務中心」，而「後廠」即所謂的「虛擬國際醫療專區」，指的是辦理國際醫療的醫院；不限地區與家數，任何評鑑合格的醫院均可申請進入。

在政府規劃中，國際客源將透過設於機場的前店專櫃，轉介至國內辦理國際醫療的後廠醫院。在此，「國際客源」的首要目標族群是中國大陸人士。在特別法的修訂上，政府修法方向包括，將放寬外資投資限制、將允許延攬20%的外籍醫事人員、將允許醫院成為營利機構、將允許醫院作廣告行銷，並將簡化中國大陸與其他外籍人士的就醫簽證程序。

另一方面，今年6月下旬兩岸代表在上海簽訂的「兩岸服務貿易協議」也包含了醫療服務業。台灣方面承諾將「允許大陸提供者在台灣以合資形式捐助設立非營利的醫療財團法人醫院」，並讓「大陸人士得以自然人身份擔任董事會董事達1/3席次」。

在號稱民主的台灣，政府談判代表簽訂的服貿協定，竟未透過民主程序取得社會共識。我們不禁要問，如此重大的政策變革，其目的為何？對誰有利？開放不設限的對岸資金進入台灣醫療服務體系，並允許中國大陸籍人士擔任財團法人醫院董事，可能對台灣的醫療生態帶來什麼衝擊呢？本文針對醫療服務業，扼要回顧服貿協定的內容與背景，並探討台資進入中國醫療服務體系的過程與經營現況，最後回顧過去幾年來政府推動國際醫療的論述，以理解政府政策說詞的虛與實。

（一）從ECFA到服貿協定

在1949年至1978年之間，中國所有的醫療機構都是國有的，醫護人員也皆由國家聘僱。1980年代財政改革之後，公立醫療機構開始被要求自負盈虧，醫師開始有績效獎金，私人醫療院所也開始出現。中國政府為了吸引外資投資、促進醫療體系的現代化，在2000年頒布《中外合資、合作醫療機構管理暫行辦法》，鼓勵以「中外合資」及「中外合作」兩種型態設立私人醫療機構。自此，包括台資在內的外資，紛紛進軍中國大陸市場。

中國第一家中外合資醫院，乃是由旺旺集團投資，於2005年開辦的湖南長沙旺旺醫院。之後陸續開辦的台資醫院包括台塑集團在2008年開辦的廈門長庚醫院、明基友達集團在2008年開辦的南京明基醫院、六和集團在2008年開辦的江蘇宗仁卿醫院、前行政院副院長徐立德主導的寰宇公司所投資興建的上海瑞東醫院等等。

2010年6月，兩岸代表簽署ECFA（兩岸經濟合作架構協議），中國衛生部隨即在同年12月發佈《台灣服務提供者在大陸設立獨資醫院管理暫行辦法》，允許台資獨資醫院的設立。但中國也詳列政府對台資醫院的管理方式與各種限制，包括台資醫院設置地點（目前僅開放上海、江蘇、福建、廣東、海南等五地區）、設置程序、投資總額不得低於2000萬人民幣（約1億新台幣）


Phoca PDF

、發生重大災害事故或疾病流行等情況時，台資獨資醫院及其衛生技術人員應服從中國衛生行政部門的調遣、台資獨資醫療的收費價格需按照大陸有關規定執行，等等。

這次（2013年）服貿協定的簽訂，中國方面允許「台灣服務提供者可採合資、合作或獨資形式設置醫療機構；獨資醫院的設置地點限制於省會城市與直轄市，並由衛生主管部門審批」。但事實上，此服貿協定的內容並沒有改變中國自ECFA以來既有的醫療管理政策。然而對台灣而言，開放中資並允許中國籍人士擔任財團法人醫療機構董事且席次可高達1/3是前所未有的，勢必將對台灣的醫療生態帶來衝擊。很清楚的，中國政府在過去幾年來，對於赴對岸投資的台灣財團與台資醫院提供不少協助與優惠，現在要求在台灣的醫院體系也需同樣做開放。在醫療服務的開放上，主導權在對岸而未在台灣。

（二）台資進入中國醫療服務體系的過程與經營現況

在中國，醫療資源仍相對匱乏，而醫療服務體系的日益利潤化導向，使醫療自費額高達90%以上，造成了窮人看病難、看病貴的嚴重社會不平等問題。面對高漲的民怨，中國政府近年來開始積極推動醫療改革，包括2007年開始推動的醫療保險改革，試圖藉由擴大醫保覆蓋率、強制醫院納入醫保系統、限制醫院收費等策略，以降低民眾的就醫障礙。

但對於台灣財團而言，投資中國大陸不外乎著眼於龐大的商機與利潤。過去幾年來，台資醫院在中國大陸的經營狀況如何？台資醫院對於台灣本地的醫事人員又造成什麼影響？對此議題，台灣衛生主管部門並未進行調查。但從一份研究報告可發現，台資醫院普遍面臨的困境包括，大陸醫保給付上的限制、醫療服務收費上的限制、藥品產銷鏈的壟斷、有採購中國國產藥品的限制、醫院設置地點與科別的限制，以及一般民眾對於營利取向的台資醫院抱持反感態度等等；此外台資醫院也普遍面臨醫師人力招募困難的問題[2]。

在中國，佔醫師人數多數的公立醫院醫師雖然薪資較低，但卻擁有較好的社會資源與人際網絡，例如三甲醫院（醫學中心）的醫師大多兼任醫學院教職，擁有政府提供的資源與較佳的升遷管道。此外，中國政府規定醫師只能在一家醫院註冊執業；當地醫師被台資醫院以高薪聘僱時會受到地方人士的排擠，因此大陸籍醫師轉入台資醫院的意願似乎不高[3]。

根據中國政府頒佈的《中外合資、合作醫療機構管理暫行辦法》及《台灣服務提供者在大陸設立獨資醫院管理暫行辦法》，台灣醫師至中國大陸進行醫療服務，必須經申請與註冊，並不方便，且只能取得最長3年的執業許可[4]
。除上述限制之外，台灣醫師的平均薪資仍遠高過大陸薪資，外加社會文化差異，因此台資醫院對於台灣醫事人員的吸力並不強。一些台資醫院面對人力招募上的困難，轉而招募在中國取得學歷與執業證書、卻不被台灣政府承認的台籍醫事人員。

簡言之，台商要在中國大陸開設醫院，除了必須擁有龐大的財力與良好的政商關係之外，也仍必須面對國家的監督管理，以及地方上既有利益團體的排擠。近年來醫保政策的改革，要求醫療體系擔負更多社會責任，伴隨的各種限制也使台資醫院的獲利空間受到限制。

（三）「國際醫療」，目的是為了建立去除國家管制與社會責任的商業化醫療體系

在台灣，都會區的醫療資源已有供過於求的問題。醫療業者面臨同業競爭壓力，外加健保的規範，利潤率開始下降，因而積極尋求其他出路，包括開發健檢、醫美等自費市場、轉向醫療需求日益龐大的中國大陸市場，並意圖在台灣建立不受兩岸法規規範、不受社會責任約束的醫療特區。


Phoca PDF

2010年2月，行政院院會通過《醫療法》修訂草案，欲使從事國際醫療業務的私立醫療機構得以「公司」方式設立，並將開放外資投資、允許發行股票及刊登醫療廣告；同時政府提及將依《促進民間參與公共建設法》，讓投資業者可獲前三年用地免租金、接續三年用地租金減半，以及土地增值稅、營利所得稅減免等優惠。

同年6月，衛生署提出「台灣醫療服務國際化行動計畫」並獲經建會核定。根據該計畫，台灣的國際醫療將以「重症醫療」與「觀光醫療」為主軸，前者包括肝臟移植、唇顎修補、心導管支架，後者包括美容健檢。但移植醫學會理事長基於醫學倫理，公開反對政府將器官移植納入國際醫療發展重點。衛生署的計畫書也提及，待突破的國內法規包括：讓國際醫療機構得以公司設立、讓國際醫療醫院可營利並開放外資投資、放寬醫療廣告限制、簡化外籍人士的醫療簽證流程、降低中國人士來台的旅遊限制。

2011年3月，衛生署提出的《醫療法》部份條文修訂草案送交至立法院審議，但在民間團體與社會輿論的強烈質疑下，並未通過立法程序。

2013年行政院轉採「自由經濟示範區」形式推動「國際醫療」。如前文所述，「自經區」將大幅進行人流、物流、金流等法規鬆綁，並提供業者土地與租稅優惠，以吸引國內外資金與外籍專業人才來台投資。衛生署具體的推動措施包括：推動營利型醫療公司、允許醫療廣告與行銷、放寬外資投資限制、允許延攬20%的外籍醫事人員，未來並可能「示範區特別條例」取代國內醫療法規。

簡言之，國際醫療推動者的目的，是為了建立不受國家管制、不需負擔社會責任，可自由追求利潤、可最大化利潤的醫療環境。為了少數人的巨大利益，推動者不惜修改台灣社會多年來建立的醫療規範，並以「鬆綁」一詞，作為取消與弱化社會既有規範的修辭。

（四）不堪一擊的「國際醫療」政策論述

在政策論述上，我們看到許多華而不實的論點。包括：（1）若不開放國際醫療，台灣優秀的醫事人才將很快被吸走，尤其將流至對岸，弱化台灣實力；（2）國際醫療盈餘可挹注健保，改善健保財務負擔；（3）國際醫療可提升醫事人員薪資，改善工作負荷過重問題；（4）由於健保總額的限制，若不開放外資投資，醫院對於新型科技設的投資會怯步，而弱化醫療產業的活力；（5）國際醫療所增加的醫療資源，在重大疫情或災難發生時可轉調為緊急醫療資源；（6）可以提升醫療水準、拓展醫學研究視野；（7）國際醫療可提升台灣能見度，發揮外交軟實力。

有關人才外流，衛生主管單位是否有證據顯示，自台資醫院設立以來，或對岸開始發展醫療特區以來，台灣有多少醫事人力外流？是哪些人力外流了？

所謂盈餘挹注健保，何以避而不談政府為了推動國際醫療所投注的龐大公共資源，以及政府提供給業者的各種租稅減免所造成的稅收損失？

有關醫事人員的薪資福利，改善的會是商業醫療部門的工作者薪資，反而使醫療人力的分布更加惡化，對健保醫療部門的人力吃緊問題將會是雪上加霜。

醫療機構是否缺乏資金，因而無法投資新型設備？我們不得而知，但國外經驗顯示，商業取向的醫療旅遊（medical tourism），將加速整體醫療費用的上漲趨勢。在市場競爭下，醫療院所以特色醫療爭取國際客源，並引進昂貴的儀器和設備。「醫武競賽」將使醫療費用上漲，並間接提高公費醫療與醫療保險的成本。


Phoca PDF

發佈：2013-08-26, 週一 17:22
點擊數：12940

所謂國際醫療在國家遇重大災難或疫情時，政府可將之調度為緊急醫療資源，更是不堪一擊。試問以醫美、健檢、人工關節替換等業務為主的商業醫療部門，如何轉化成為緊急醫療資源？

至於如何提升台灣的醫學水準、拓展醫學研究的國際視野，應該屬國科會或科技研發政策關心的主題。國際醫療究竟能提升台灣什麼能見度？試問，觀光醫療發達的印度、泰國、馬來西亞、新加坡、墨西哥、古巴、斯里蘭卡等國家，有因為發展此產業而提昇了國際形象嗎？我們更應該發展的是人道為基礎的國際醫療，對於資源匱乏的地區與民眾提供人道救援，而非以賺取利潤為目的的商業醫療。

政府衛生部門理應致力於捍衛醫療服務體系的公益性，但台灣的衛生主管機關卻反以政策鼓勵營利取向的醫療服務，此政策勢必對整體醫療倫理與醫病關係產生巨大影響。發展商業性國際醫療也將面臨不少醫療倫理問題，例如移植醫學可能涉及器官買賣、跨國醫療糾紛的處理及賠償等問題。

不過，在政府未與業者與社會大眾溝通、未經民主程序即逕行簽署「服貿協定」之後，我們突然發現，過去不斷檢討商業化國際醫療政策可能帶來各種社會衝擊問題的人士，事實上被表面的假議題給蒙蔽了。更令人憂心的是，當台灣業者與產業政策推動者以商業利潤作為行動依據，兩岸決策者卻以政治統合作為主要目標。

鄭雅文為台大公衛學院 健康政策與管理研究所副教授

註解：

1.工商時報：「自經區首波7家店週四點火」（2013/8/5）。

2.台灣健康保險
學會研究報告：「台資醫院經營
困難與對策分析」（資料來源：http://thia-health.org.tw/webmag/medInfo/medInfoFile/11/20130219；搜尋日期08/05/2013）

3.同上。

4.根據「外國醫師來華短期行醫暫行管理辦法」，外籍醫師在中國行醫以一年為限；2011

□05月31日「ECFA 五省市醫療衛生投資論壇」中宣布，台灣地區醫師在大陸短期行醫，可取得最長三年的許可證。


Phoca PDF