

# 《自經條例》下的「國際醫療」

鄭雅文

台大健康政策與管理研究所

5/8/2014

自由經濟示範區工作坊

# 醫療政策的目的是

- 《醫療法》第一條：「促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，保障病人權益，增進國民健康」
- 醫療服務的「去商品化」與介入策略
  - 強制性社會保險
  - 公費醫療
  - 限制醫療收費
  - 管制醫事人員人數
  - 管制醫療資源分佈
  - ...
- 資本主義全球化對醫療政策的衝擊：社會保護→經濟發展

# 台灣近年的醫療政策發展

- 2013/6，《兩岸服務貿易協議》，台灣對中國大陸開放「醫院服務」
- 2013，行政院推動「自由經濟示範區」政策，國際醫療為示範產業
- 2013/12，《自由經濟示範區特別條例》草案送入立法院；2014/4/28，立院委員會開始進行逐條審查
- 推力與動機？
  - 建立以中國高階人士為主要客群的自費醫療專區

# 報告主題

- 一. 台灣醫療體系概況
- 二. 台灣推動「國際醫療」政策的發展軌跡
  - 貿易協定
  - 醫療法規
  - 自由經濟示範區
- 三. 台資醫院進入中國醫療體系的障礙
- 四. 服貿與自經的推動者與動機
- 五. 對政府政策說詞的疑問
- 六. 「醫療服務商品化」對醫療體系的衝擊
- 七. 公民參與的重要性

# 一、台灣醫療體系概況

- 台灣醫療機構的類型

- 公立醫療機構（醫院、診所）

- 部立、直轄市市立、縣市立、公立醫學院附設、軍方、榮民、公立機關附設

- 非公立（醫院、診所）

- 由醫師（自然人）設立
- 醫療社團法人（2004年《醫療法》新增）
- **醫療財團法人**（捐助設置，捐贈人可依稅法減稅；醫療財團法人可減免所得稅、土地稅、房屋稅）
- 宗教財團法人附設
- 私立醫學院附設
- 公益法人所設
- 私立事業單位、學校附設醫療機構

# 台灣公私立醫院、病床、診所與醫事人員總數之變化趨勢

	1995	2012
醫院數	787	502
公立	95 (12.1%)	82 (16.3%)
非公立	692 (87.9%)	420 (83.7%)
病床數	101430	135002
公立	39922 (39.4%)	45549 (33.7%)
非公立	61508 (60.6%)	89453 (66.3%)
醫院執業醫事人員數	71350	150038
公立	26937 (37.8%)	46382 (30.9%)
非公立	44413 (62.2%)	103656 (69.1%)
診所數	15322	20935
公立(西醫)	497 (3.2%)	447 (2.1%)
私立(西、中、牙醫)	14825 (96.8%)	20488 (97.9%)
診所執業醫事人員數	25912	67743
公立	4766 (18.4%)	4857 (7.2%)
私立	21146 (81.6%)	62886 (92.8%)

- 台灣醫療服務提供體系高度仰賴私部門；公部門醫療體系萎縮，政府補助減少
  - 大型醫院更加大型化，但中小型社區醫院萎縮（轉型為洗腎、長期呼吸治療等高利潤醫院）
  - 基層診所數量與執業人數呈倍數成長
  - 分佈不均問題
    - 都會區供過於求，但偏遠離島地區缺乏醫療資源
    - 專科分佈不均問題
  - 同業競爭惡化
    - 經營管理者壓低成本（人力精簡；大型醫學中心偏好聘僱較低薪的住院醫師與實習醫師，限制主治醫師人數）
    - 健保給付的限制
- 利潤率下降，轉尋求其他利潤率較高的「投資標的」

## 二、「國際醫療」政策的發展軌跡(1)

### (一) 從WTO-GATS到服貿

- 2002，加入WTO並簽署GATS：開放醫療服務（跨境服務、境外消費、商業據點、自然人呈現）
- 2008，開始積極推動兩岸經濟整合，修訂「大陸地區人民進入台灣地區許可辦法」、「大陸地區專業人士來台從事專業活動許可辦法」、「大陸地區人民來台投資許可辦法」等行政命令
- 2010，「兩岸經濟合作架構協議」（ECFA）、「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」
- 2013/6，「服務貿易協議」開放「醫院服務」與「醫療器材租聘服務業」



## 《兩岸服務貿易協議》：醫院服務業 (1)

市場開放承諾	台灣對中國開放	中國對台灣開放
(1) 跨境服務（例如「遠距醫療」。由甲方醫療提供者，透過網際網路，提供醫療服務給乙方消費者）	沒有限制	沒有限制
(2) 境外消費（例如，乙方消費者至境外，接受甲方醫療提供者之服務）	沒有限制	沒有限制
(3) 商業據點呈現（甲方醫療提供者，至乙方開設醫院）	<p>允許大陸服務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，提供醫院服務。</p> <p>(i) 未持有台灣方面身份證明文件的自然人擔任董事不超過1/3；</p> <p>(ii) 全體董事的1/3以上必須具有台灣醫事人員資格。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 台灣服務提供者可以合資、合作或獨資型態設置醫療機構</li> <li>2. 獨資醫院、療養院其設置地點限於省會城市和直轄市，由大陸衛生主管部門審批</li> <li>3. 合資、合作醫療機構設置標準按照大陸單位或個人設置醫療機構辦理</li> <li>4. 合資、合作醫療機構由省級衛生主管部門審批</li> </ol>

## 《兩岸服務貿易協議》：醫院服務業 (2)

市場開放承諾	台灣對中國開放	中國對台灣開放
(4) 自然人呈現（甲方醫療提供者以自然人身份，至乙方提供服務）	除模式(3)所列內容（董事）外，不予承諾。	除加入世界貿易組織水平承諾中內容和下列內容外，不作承諾： 「合同服務提供者」應具備與所提供服務相關的學歷和技術(職業)資格； 在大陸停留期間每次可申請「不超過兩年多次有效來往大陸簽註」；如有需要可申請延期。

# 《兩岸服務貿易協議》：醫院服務業 (3)

## 其他—無操作員醫療設備之出租或租賃服務業

市場開放承諾	台灣對中國開放	中國對台灣開放
(1) 跨境提供服務（例如「遠距醫療」。由甲方醫療設備出租者，於甲方內部，透過網際網路科技，提供服務給乙方）	沒有限制	未提及
(2) 境外消費（乙方消費者至境外，接受甲方醫療設備出租業者提供之服務）	沒有限制	未提及
(3) 商業據點呈現	允許大陸服務提供者在臺灣以獨資、合資、合夥及設立分公司等形式設立商業據點提供無操作員醫療設備租賃服務。	未提及
(4) 自然人呈現（甲方工作者以自然人方式，至乙方提供服務）	同「電腦相關服務業」：「商業訪客」、「跨國企業內部調動人員」、「在台無商業據點的大陸企業所僱用的人員」	未提及

## 二、「國際醫療」政策的發展軌跡(2)

### (二) 修訂《醫療法》相關法規

- 2004，修訂《醫療法》，新增「醫療社團法人」（社員可分配盈餘）
- 2007，委託「台灣私立醫療院所協會」成立「醫療服務國際化專案管理中心」
- 2010/1，發布「醫院設立或擴充許可辦法」，新增「醫院得設置國際醫療病床，其設置床數不得逾急性一般病床之1/10」
- 2010/2，通過《醫療法》修訂草案，欲使國際醫療機構以「公司」方式設立、開放外資投資、允許其發行股票及刊登醫療廣告
- 2010/6，衛福部提出「台灣醫療服務國際化行動計畫」
- 2010/10，提出《醫療法》部份條文修訂草案送立法院審議
- 2011，《醫療法》修訂草案未通過
- 2011，修訂「大陸地區人民進入台灣地區許可辦法」，放寬陸客來台限制、簡化來台就醫程序、允許病患直系血親及配偶隨行。
- 2012/4，衛福部公告30家（2013/11，增為45家）健康檢查與醫學美容特約醫院，允許醫院可直接辦理陸客來台就醫申請，不需透過旅行社

## 二、「國際醫療」政策的發展軌跡 (3)

### (三) 推動《自由經濟示範區特別條例》立法

- 2012，行政院改採「自由經濟示範區」形式推動「國際醫療」；人流、物流、金流，得以不受國內法規規範
- 2013/8，行政院以「前店後廠」方式推動「國際醫療」
- 2013/11，「外貿協會」在中國北京舉辦「北京台灣名品博覽會」
- 2013/12，《自由經濟示範區特別條例》草案送入立法院審議
  - 第13、14條：自經區範圍（六港一空、農業科技園區、加工出口區、科學園區，以及中央目的事業主管機關、直轄市、縣市政府選定之區域）
  - 第49條：「醫療社團法人」的社員得為「法人」、董事長得為外籍人士
  - 第50條：得聘僱外國醫事人員，人數比例，另訂
  - 第51條：本國籍醫師至國際醫療機構執行業務，時段時數限制，另訂
  - 第52條：國際醫療機構不得為全民健保特約醫事服務單位
  - 第53條：特許費，比例用途，另訂
- 2013/12，於台北、桃園、台中、高雄國際機場等處設置「國際醫療服務中心」，正式揭牌運作

政府推動的，是以陸客為主要客源的  
「國際醫療」特區。  
為何不直接到中國大陸投資設醫院？

### 三、台灣業者進入中國醫療體系的困境

1. 人治色彩濃厚、潛規則多
  2. 公立醫院為主體的醫療行政體系
  3. 兩岸醫師的職別差異
  4. 台資醫院難以招聘當地醫師
  5. 中國只開放醫師，未開放其他醫事人員
  6. 藥品產銷鏈造成的採購限制
  7. 潛在的醫療糾紛風險
- 台資醫院在中國難以獲利；個別醫師（需有良好的政商關係）可能獲得短期利益（但申請人數下降，目前不到200位）。

# 四、《服貿》與《白經條例》開放醫院服務的政策動機

- 中國
  - 吸引外資以提升醫療水準、擴大資源以滿足內需、扶植醫材與生技產業、吸收台灣資源 → 符合國家整理利益
  - 中資來台動機？為何要「捐助」非營利財團法人醫院？
- 台灣
  - 醫療資源不足？
  - 缺乏資金？
  - 技術需要提升？
  - 減少人力外流？但又要引入外籍醫事人力？提供中國/台灣就業機會？
  - 避免邊緣化？
  - 提高產值？提升產業競爭力？
- 疑問：誰在主導醫療服務業的開放？目的為何？
  - 少數人利益？公共利益？對醫療從業人員以及台灣民眾的利益？
  - 決策過程不透明，政府業務由業者主持，政府失去監督管理角色



- 目的：兩岸採合資與合作經營模式，轉介中國大陸病患來台就醫，為中國高階人士提供完整的醫療服務，包括來台前的醫療前置、來台就醫處置、後續醫療服務（一條龍服務業經營模式）
- 推動者
  - 「台灣私立醫療院所協會」（衛福部委託單位）
  - 經濟部所屬「外貿協會」
  - 兩岸投資者（土地與房地產開發、醫院投資經營者）
  - 旅遊服務仲介業者
  - 移植器官提供組織

# 五、對政府政策說詞的疑問

- 避免人力外流？但又鼓勵醫事人員到中國大陸就業，並開放外國醫事人員？開放外資的必要性？
- 如何改善醫事人員薪資？
- 特許費？目前已進行的「國際醫療」業務，是否課稅或徵收特許費？
- 自經區的範圍？可申辦「示範區」的單位非常多，原先規劃的國際醫療僅限於專區，限定1~5家醫院，且有病床數限制，目的是為了減少社會衝擊。但目前已採「虛擬區」，開放所有合格醫院都可申請辦理。未來如何管理？
- 「醫療財團法人」是否可成為「國際醫療專區」的「醫療社團法人」之社員，並藉此分配盈餘？外國人擔任董事長的目的為何？
- 是否限制國人就醫？如何避免自費市場的擴大？
- 國際醫療資源可作為緊急醫療資源？
- 順應國際潮流？

# 各國在自由貿易協定中對中國開放的項目

(1) 跨境提供服務 (2) 境外消費 (3) 商業據點呈現 (4) 自然人呈現

	紐西蘭		冰島		泰國		菲律賓		印尼		哥斯大黎加		柬埔寨		馬來西亞		越南		新加坡	
	社服	醫院	社服	醫院	社服	醫院	社服	醫院	社服	醫院	社服	醫院	社服	醫院(限私立)	社服	醫院	社服	醫院	社服	醫院
(1)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	◎	X	◎	X	◎	X	X
(2)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	◎	X	◎	X	◎	X	◎	見註3	◎
(3)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	◎	X	◎ 須合資； 外股需 <40%； 需>100 床；	X	◎ 外資 可獨 資或 合資； 醫院、 門診、 專科 投資 額均 訂有 下限	同 上	◎ 除外資 股權可 達100% 外，不 做承諾； 急診醫 院、護 理中心 與康復 醫院則 沒有限 制
(4)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

# 七、「醫療服務商品化」政策對台灣醫療體系的衝擊

- 醫療人力將流入利潤較高的商業醫療部門，惡化醫療人力分佈不均
- 擴大醫療服務體系的階層化
- 加速醫療費用上漲趨勢
- 對醫療倫理與醫病關係產生衝擊
- 政府將難以管理中資合資醫院的財務與經營
- 中國旅客之管理

# 我們要什麼樣的醫療體系？



強調公共性與平等主義的丹麥模式？

重視產值、利潤的泰國模式？

Home » Thailand » Resort at phuket thailand medical tourism and travel blog finalist

## Resort at phuket thailand medical tourism and travel blog finalist

March 24th, 2013



Resort at phuket thailand medical tourism and travel blog finalist



# 公民參與的重要性

- 科技科學（醫療品質、效率）
- 政府治理
- 社會價值