

為何醫療不該納入自經區

公醫時代發言人

國立陽明大學公共衛生所
政策與法律分析組研究生

黃致翰 醫師

自由經濟示範區-
國際醫療(健康)評估專案報告

醫療力即國力，台灣醫療須持續精進，自由化、國際化及前瞻創新，國際健康產業配合政府自由經濟示範區政策，由 1~2 個處試行，持續評估及風險管控，是政府負責任的方式。



高雄醫學大學教授 兼國際長鄭丞傑

全民健保提供全民俗擱大碗的陽春麵，
這是社會主義照顧普羅大眾的基本健康需求，
民眾想要自費加顆滷蛋，
甚或加個牛肉，變成牛肉麵，
這是資本主義市場的差異化產品。

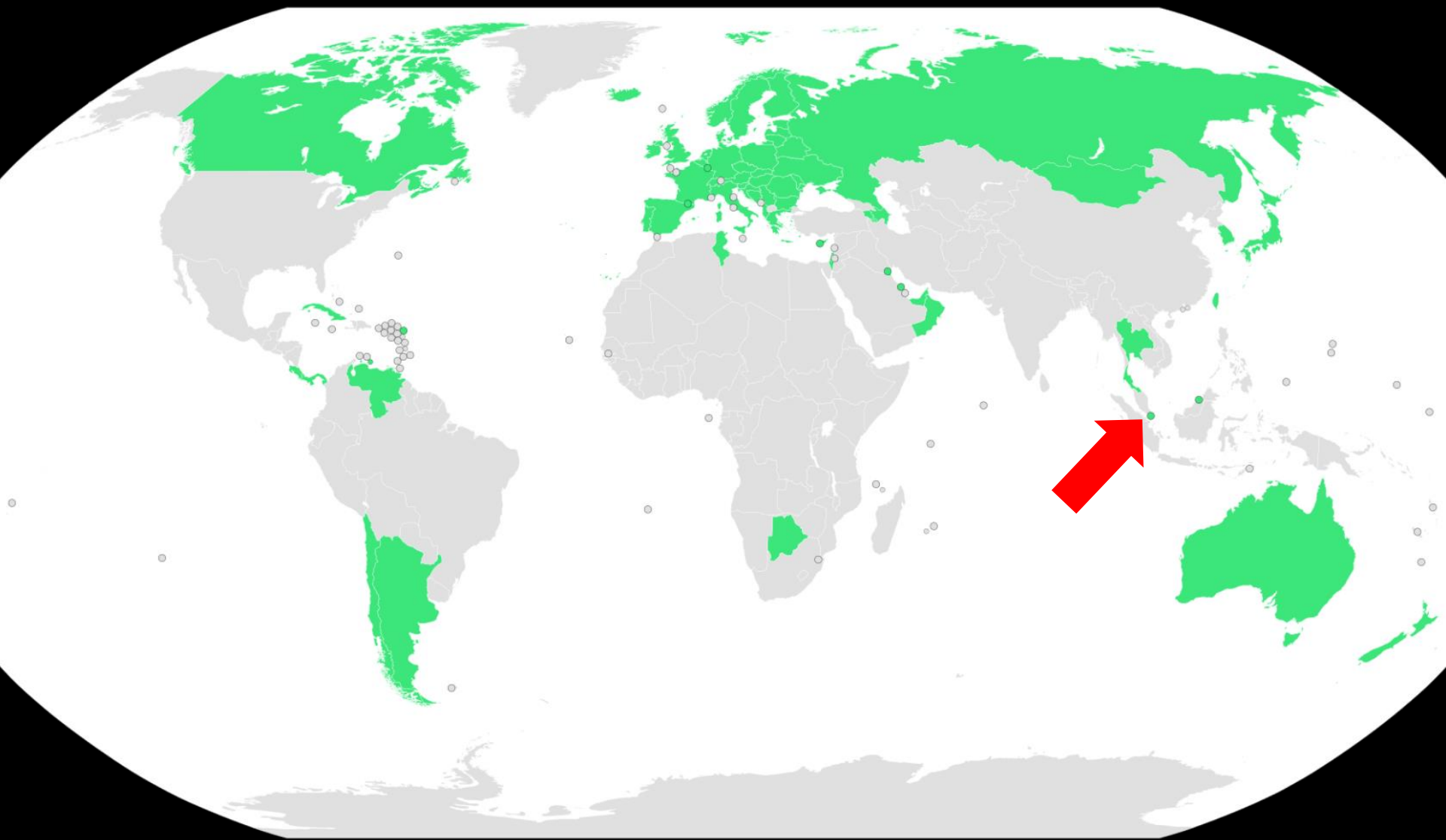
“一攤血”爭議，目擊證人出面



TVBS
NEWS

要給莊(汝貴)看診
莊醫師說要先交八千塊

天文館給擠爆，另外氣象局也為火星迷帶





Affordable Health Care

僅靠著市場力量並不足以將醫療支出降至最小。

醫療照顧系統恰好是市場失靈的例子。

政府必須直接介入以架構及調控整個醫療系統，

以避免醫療服務的過度

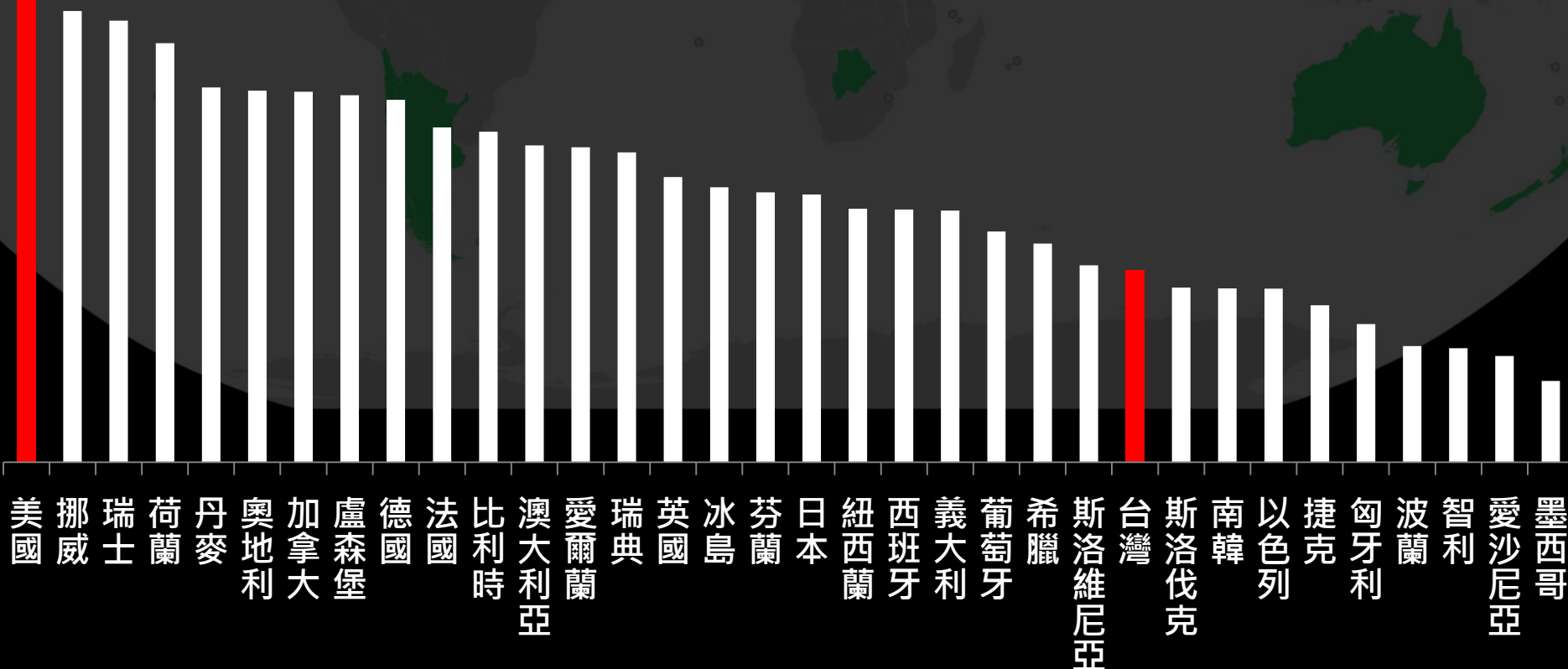


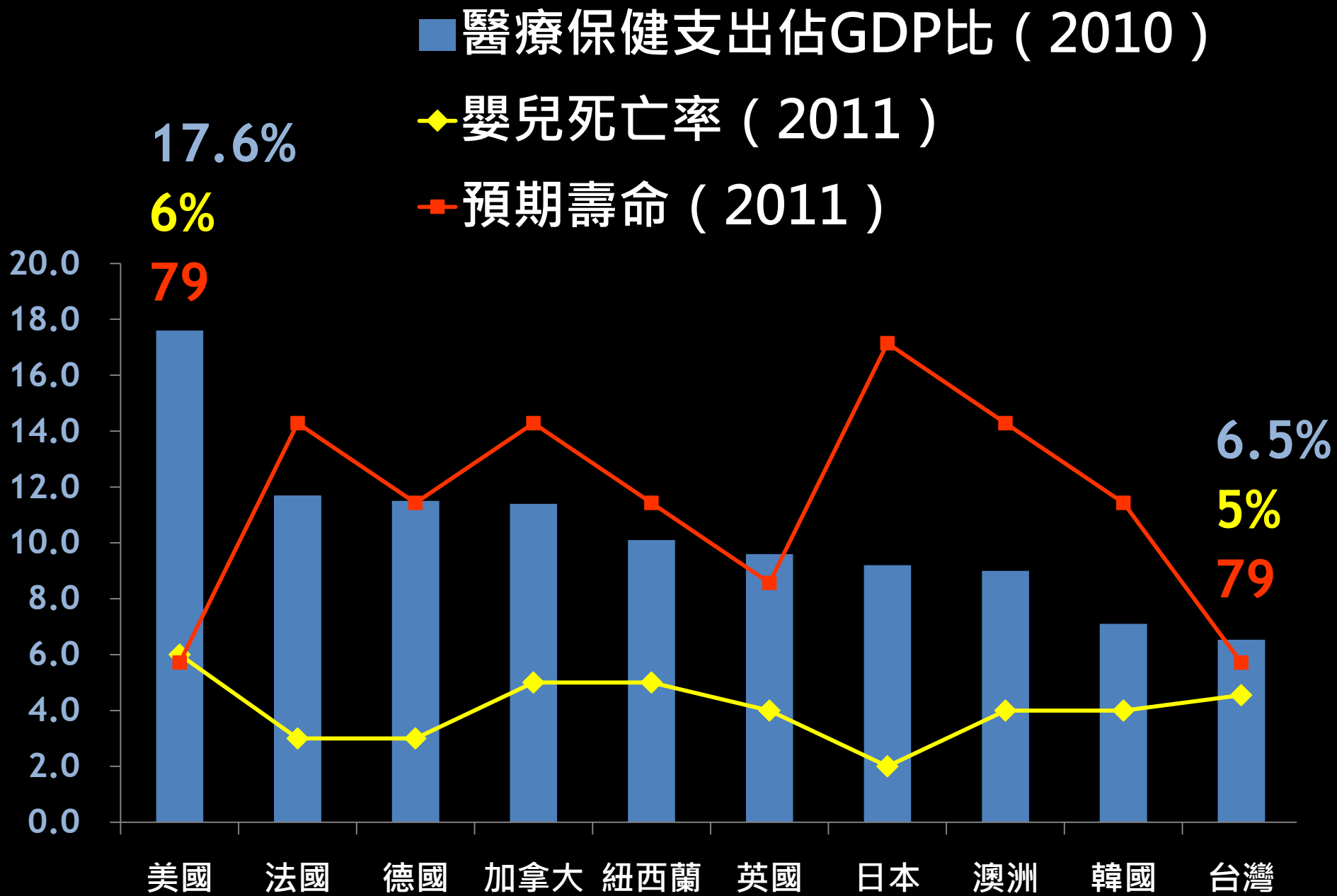
平均每人每年醫療支出


按購買力平價計價

2010年

出處：101年國民醫療保健支出統計





A world map with several countries highlighted in green, including Canada, the United States, Mexico, and parts of South America. Numerous small grey circles are scattered across the map, representing data points or locations. A horizontal grey bar is positioned across the middle of the map, containing the title text.

隱性全民健康保險

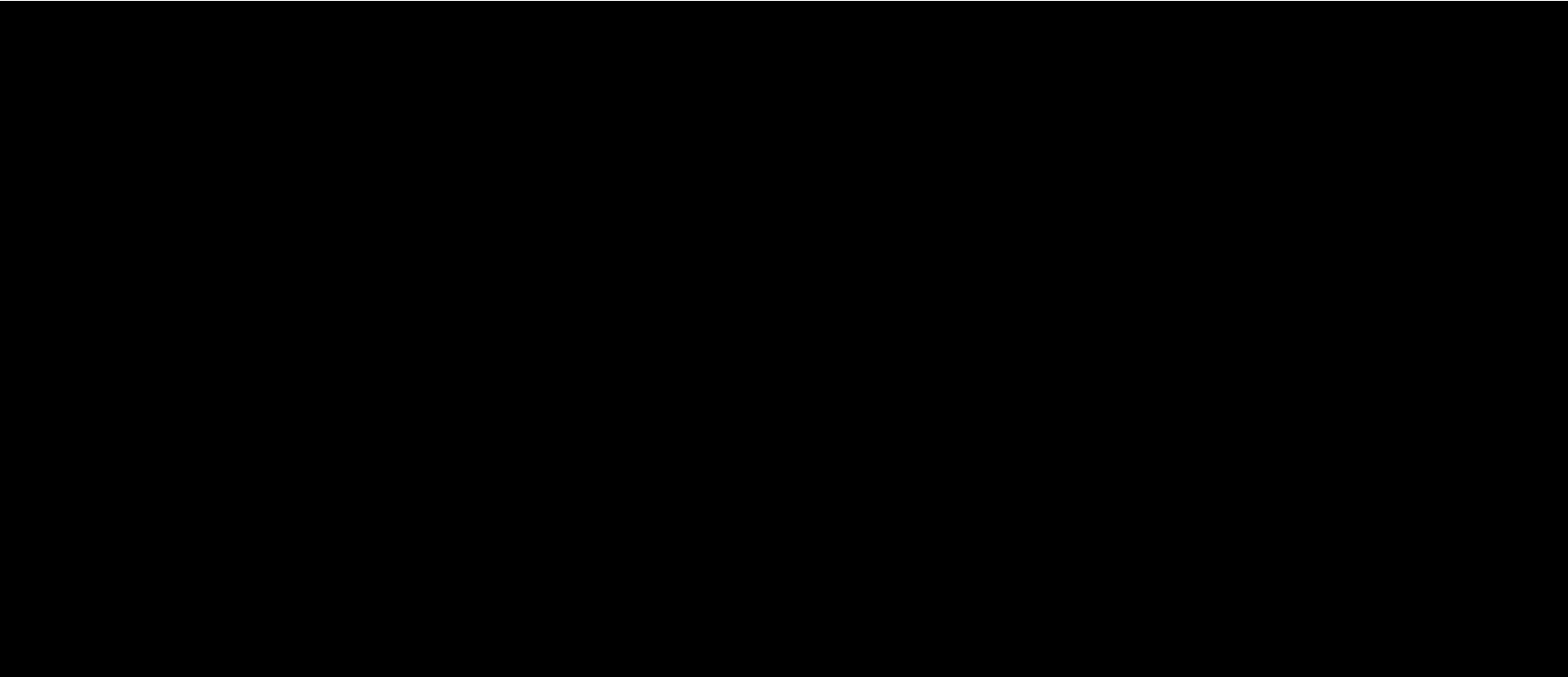
Implicit National Health Insurance

Victor Fuchs

雙層系統



two-tier system



衍生需求



Michael **Grossman**

資訊不對稱



史迪格里茲

Use of Public Performance Reports: A Survey of Patients Undergoing Cardiac Surgery

Eric C. Schneider; Arnold M. Epstein

JAMA. 1998;279(20):1638-1642 (doi:10.1001/jama.279.20.1638)

- 只有 12% 的病人曉得手術死亡率有被公開
- 只有不到 1% 的病人在手術前正確知道自己外科醫師的手術死亡率
- 原本預期的病人從死亡率高的醫生和醫院轉向死亡率低的醫生和醫院的現象，並沒有發生

JAMA[®] Comparison of Mortality Between Private For-Profit and Private Not-For-Profit Hemodialysis Centers

A Systematic Review and Meta-analysis

2002

- 營利洗腎中心與非營利中心洗腎中心花費一樣
- 營利洗腎中心的死亡率高出 9%



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Health Economics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/econbase



Hospital ownership and performance: Evidence from stroke and cardiac treatment in Taiwan[☆]

Hsien-Ming Lien^a, Shin-Yi Chou^{b,*}, Jin-Tan Liu^c

- 台灣營利醫院（社團法人）的一個月或一年內死亡率比非營利醫院（公立、財團法人）高 2~3%

- 《加拿大醫學會雜誌》
- 2002年
- 統合分析
- 15 個研究
- 兩萬六千間醫院
- 三千八百萬個病人
- 私有營利醫院的死亡率比私有非營利醫院高出 2%



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

COSTS OF CARE AND ADMINISTRATION AT FOR-PROFIT AND OTHER
HOSPITALS IN THE UNITED STATES

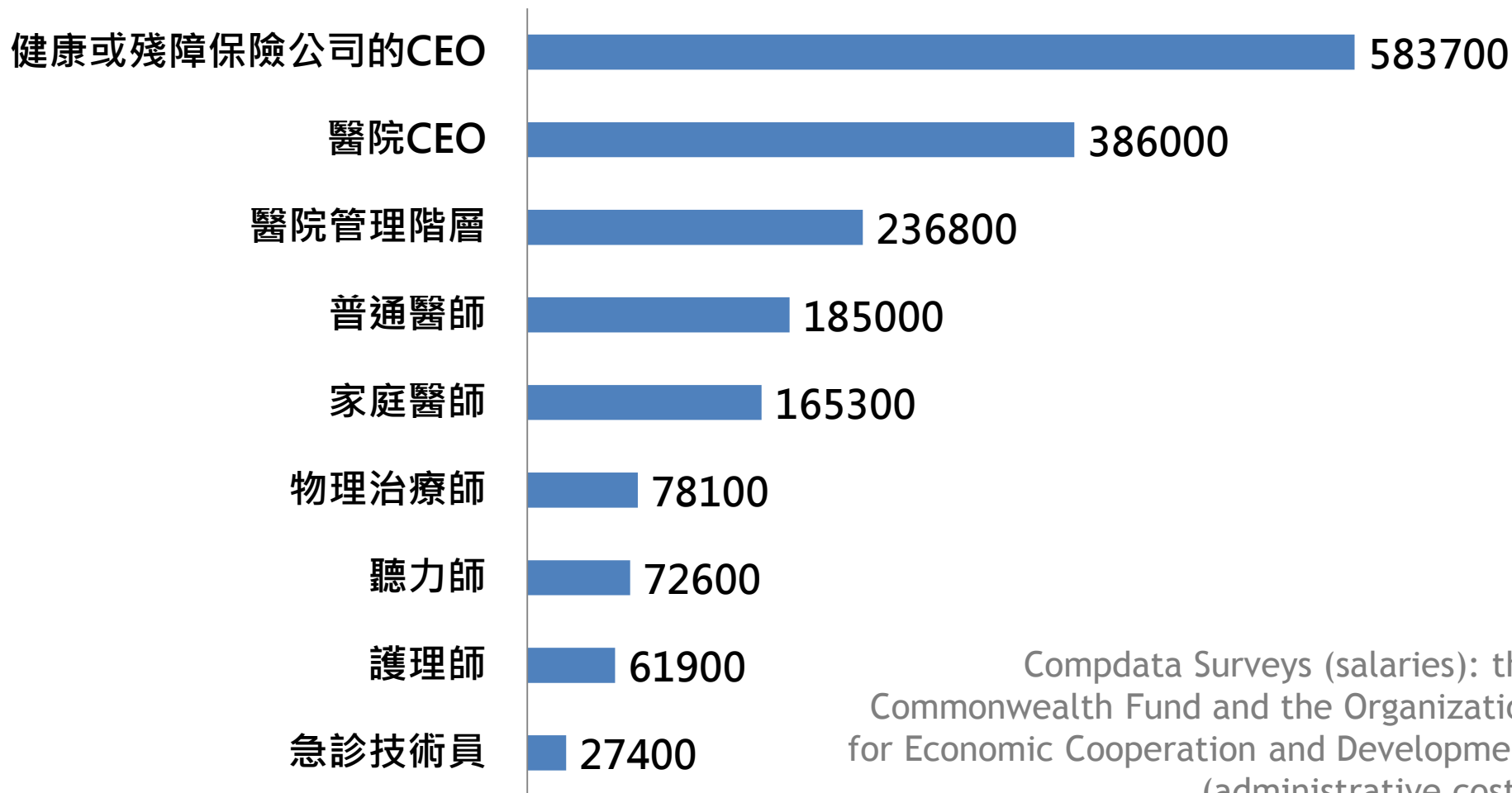
STEFFIE WOOLHANDLER, M.D., M.P.H., AND DAVID U. HIMMELSTEIN, M.D.

1997

- 私有營利醫院花在管理上的錢比較多，
給護理師及其他醫療人員的薪水比較少

2013年美國醫療相關職務平均薪資

單位：美元



Compdata Surveys (salaries): the Commonwealth Fund and the Organization for Economic Cooperation and Development (administrative costs)

江蘇省淮安市漣水縣中醫院為提升護士的服務品質，讓院內12名護士接受一個月的空姐訓練，於本月10日起開始穿空姐制服上班。



商品虛構

虛構商品



博藍尼

參考資料：許甘霖 2012

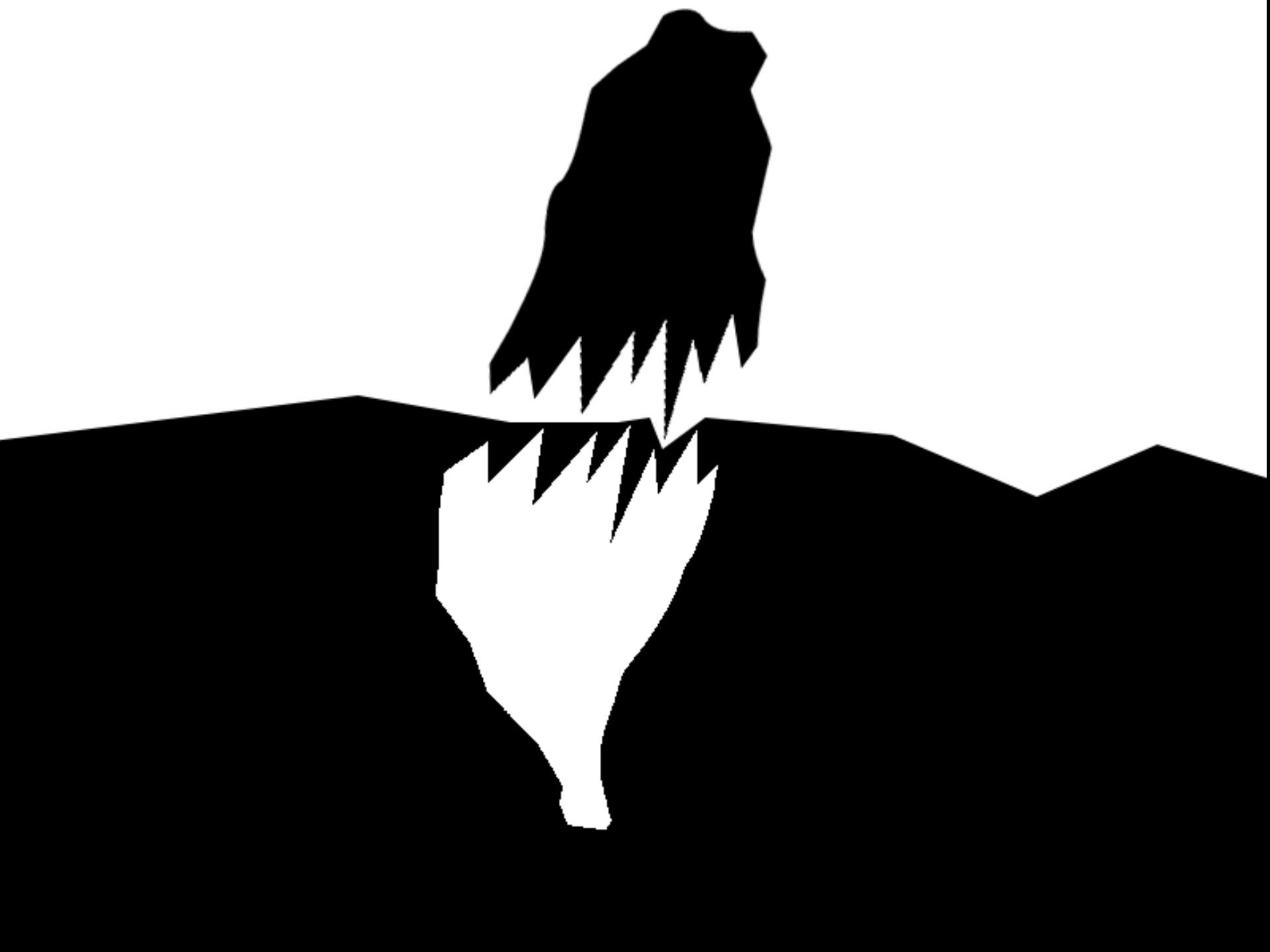
《從商品虛構到批判論述分析 - - 重新發現博藍尼的方法》

- 70% 的消費者並沒有看到關於醫生質量的任何信息
- 70% 的消費者依靠朋友和家庭、65% 的人依靠他們熟悉的醫生作為他們最信賴的信息來源
- 76% 的人更願意選擇一位自己熟悉的外科醫生，而不是州政府或評級機構之類的專家高度評價的醫生



蘋果即時





醫師誓詞

我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。

我將會憑著我的良心和尊嚴從事我的職業。

我的病人的健康應是我最先考慮的。

我將會盡我的全部力量，維護醫學的榮譽和高尚的傳統。

我的同僚將會是我的兄弟姐妹。

我將不容許年齡、疾病或殘疾、信仰、民族、性別、國籍、政見、人種、性傾向、社會地位或其他因素的考慮介於我的職責和我的病人之間。

醫師誓詞

我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。

我將會憑著我的良心和尊嚴從事我的職業。

我的病人的健康應是我最先考慮的。

我將會盡我的全部力量，維護醫學的榮譽和高尚的傳統。

我的同僚將會是我的兄弟姐妹。

我將不容許年齡、疾病或殘疾、信仰、民族、性別、國籍、政見、人種、性傾向、社會地位或其他因素的考慮介於我的職責和我的病人之間。



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Health Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol



Medical tourism: A review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade

Richard Smith^{a,*}, Melisa Martínez Álvarez^{a,1}, Rupa Chanda^{b,2}

Internal brain
drain

No mechanism to
prevent it

Two-tiered
system of
care

No mechanism to
prevent it

- 雙層系統
- 人力與資源的吸引

開放設立國際醫療機構 對於我國醫療體制及健保體系 之衝擊評估專案報告

國際健康專區是以發展產業為主，醫療為催化劑的角色，並不需要太多的醫院或醫師。初期擬設置 1~2 專區，每區約 200 床之專辦國際醫療機構計算，每區僅約需 100 名左右之醫師，佔我國目前 42000 多名執業醫師之比例極低，縱有影響，也是極微。

示範區的規劃是允許可以有國際醫療的專門醫療院所，最多是200床，少於國內病床數的2%，不會衝擊到健保體系。



國會

A diagram consisting of a gray triangle on a black background. The triangle is oriented with its apex at the top. The Chinese characters '國會' (Legislature) are positioned at the apex. The Chinese characters '利益團體' (Interest Groups) are positioned at the bottom-left vertex. The Chinese characters '行政部門' (Executive Branch) are positioned at the bottom-right vertex.

利益團體

行政部門

醫療崩壞之病因與解藥

醫療財團化

醫護人員
勞動權益

醫療資源與醫護
薪酬分配不公

COST
DOWN
商品化
市場化
績效主義

修訂醫療法

納入勞基法

決策民主化

服
貿

自
經
區

和信醫院 林秀峰醫師

我很慶幸在和信治癌中心醫院服務，這裡的醫師時間上比較充裕，並不會有病人數的壓力，我們與每個病人都好好的會談，在沒有時間壓力的情況下，通常可以談得比較深入。

目前台灣醫界除了和信醫院之外，全都採行「醫師績效分紅制度」(PPF)，也就是「論件計酬」。這種情況下，比較有機會扭曲醫師的想法

顯然，在這裡當醫師比較容易當個好醫師。病人想要的最適當的治療，不見得都是要做大手術，或是做很複雜精密昂貴的檢查。



我知道
不僅維持生活所必需的商品
是必需品，
而且那些根據一國的習俗，
一旦失去，
能使備受尊敬的人
變得那怕有一點點粗鄙的東西，
也是不可或缺的。

~亞當·斯密