



醫療是否可以當成產業

文／錢宗良

筆者有幸於兩年前參與行政院科技會報辦公室的工作，其中有份由張善政政務委員交辦之任務就是將2009年行政院宣布啟動「臺灣生技起飛鑽石行動方案」做適度的盤點及增修。針對原規劃藥品及醫療器材產業兩項發展，配合產業需求，將方案適度調整並將各部會執行方向統合協調，期能順應產業瞬息變化。另因應原衛生署所推之「健康照護白金方案」於2011年轉型退場，進而規劃「醫療管理服務產業」，新增加入「生技方案」中。經過密集的產業訪談與部會協商，終於在2013年報請行政院通過「臺灣生技產業起飛行動方案」。

在政策形成前的溝通過程中，包括與醫界大老的餐會請益，針對「醫療管理服務產業」的定義，曾產生極大爭議，就是「醫療」是否可以當成產業？從傳統醫學教育與臺灣特有醫療文化而言，「醫療」的確不宜當成「產業」。因此在與衛生署溝通執行「醫療管理服務產業」輔導計畫時，將原出現在衛生署報行政院計畫版本中的用字「醫療產業」均修改為「健康產業」或「醫管服務產業」，避免產生爭議。

為何在臺灣醫療行為不宜當做商業的模式，論件計酬？當然在醫院管理層面，的確會因應健保給付的標準訂定相關收費的標

準。然而，就醫師在為病友服務的第一線，絕對不會先開價再從事醫療的工作，這是台灣醫界傳統。一般而言，病友可以感受到良醫的服務，而心甘情願支付相關的醫藥費用。在中國大陸目前醫師的醫療行為，仍然有部分是當成「商業」買賣。看一次診療開的處方藥若是5天份，當病人吃了兩天份的藥，自己感覺已無症狀後，即將3天所剩下的藥拿回醫院要求退費的情況時有所聞。為何如此？？在臺灣覺得不可思議。然而，在中國大陸的醫療文化裡仍存在著過去傳統郎中賣藥的錯誤觀念，吃剩的就想退錢。如此典型的例子，就是將醫療行為當成了買賣的商業行為，導致認知上的差距。臺灣數家醫院嘗試到對岸經營醫院，面臨到的除了潛規則外，就是醫療文化的極大差異。

因此在臺灣醫療的行為不宜過度商業化。然而就醫院管理的部分，臺灣具有非常高效能的管理機制，其衍生的服務產業模式是值得推廣的，也是中國大陸及許多東南亞國家醫療體系想要學習的。就因為有這種機會，在政府推動的生技起飛行動方案中，加入了「醫療管理服務產業」的工作項目，期望輔導我們的醫療體系能夠以Branding Taiwan，由醫療管理系統帶動拓展藥品、醫材和醫院資訊業界，共同建構國際通路與服



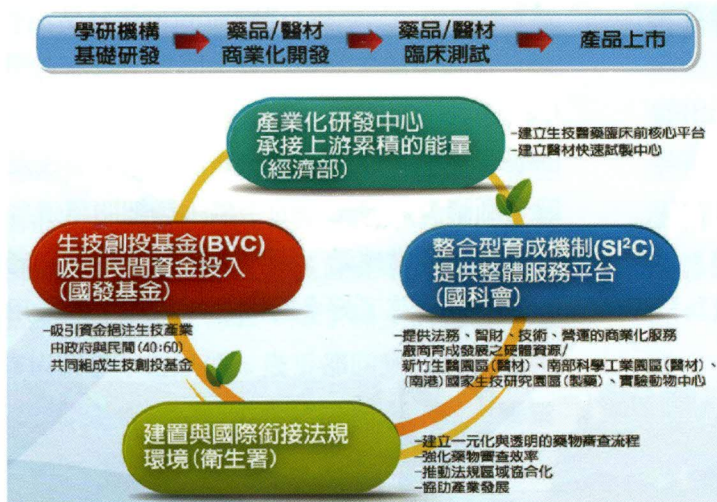
務平台。期能整合國內醫療相關資源，以整案輸出的概念，發展「可外銷之加值服務業」。此外，為完善規劃健康產業發展環境，如法規、資金、誘因、智慧財產權保護、仲裁機制、跨領域整合等問題，仍有待政府行政體系配合產業動態需求，跨部會協調整合共同解決。

在方案推動的過程中，飽受質疑的是「醫療管理輸出」等於「醫師輸出」。其實這是不正確的概念，在中國大陸較為成功的案例是醫院管理階層的輔導，運用臺灣醫療體系中高效能的管理系統（Hospital Information System, HIS），提供對方如何有效經營醫院，且充分利用當地醫師身經百戰的臨床經驗，而找到最佳醫院經營模式。因此，並非鼓勵我們的醫師輸出而跑到第一線去做醫療的工作。

由於筆者擔任行政院科技會報辦公室副執行秘書期間只限於政策之協助研擬，並非此領域之專才，而真正辛苦執行的是在現在的衛生福利部同仁與委託執行的醫院評鑑暨醫療品質策進會及國家生技醫療產業策進會等單位。在過去籌劃階段，訪談許多醫界的前輩，包括長庚體系龔文華主任、明基醫院陳貽善執行長、聯新國際醫療集團張煥禎總執行長、台北醫學大學李祖德董事長與中國醫藥大學蔡長海董事長等人。至於藉由舉辦2013生技產業策略諮議委員會議（BTC），邀請醫管服務專案辦公室主持人台北醫學大學張珩教授所做的專題報告，均對於方案執行策略上貢獻甚多，在此一併致謝。

（作者係母校醫學院解剖學暨細胞生物學教授，現借調至科技部擔任政務次長）

臺灣生技產業起飛行動方案



台灣生技產業起飛行動方案 醫療管理推動範圍

