

服務貿易協定 對台灣醫療體系的影響

鄭雅文

台大健康政策與管理研究所

2013/9/27

服務貿易協定：醫院服務業

服務提供模式	台灣的市場開放承諾	中國的市場開放承諾
商業據點呈現	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。(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；(ii)全體董事的1/3以上必須具有台灣醫事人員資格。	<ol style="list-style-type: none">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4. 合資、合作醫療機構由省級衛生主管部門審批

中國政府對外資投資醫療機構的管理

- 1949~1978，醫療機構為國有，醫護人員由國家聘僱；1980之後，公立醫療機構轉型，薪資績效化、自負盈虧；私人醫療院所出現。
- 2000，頒布《中外合資、合作醫療機構管理暫行辦法》，鼓勵「中外合資」及「中外合作」方式設立私人醫療機構，以促進醫療現代化、擴大醫療資源。
- 第一家中外合資醫院：2005年湖南長沙旺旺醫院；之後陸續開辦的台資醫院：2008年廈門長庚醫院、2008年明基友達集團的南京明基醫院、2008年六和集團的江蘇宗仁卿醫院、徐立德寰宇公司投資興建的上海瑞東醫院等。
- 2010，與台灣簽訂《兩岸經濟合作架構協議》（ECFA），衛生部同年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。其中詳列管理方式與限制，包括台資獨資醫院設置地點（上海、江蘇、福建、廣東、海南等地區）、設置程序、投資總額不得低於2000萬人民幣（約1億新台幣）、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。
- 2013年的服貿協定，其內容並未改變過去幾年來的既有管理政策。

台灣醫療業者赴對岸投資之動機

- 在台灣，都會區醫療資源供過於求
- 同業競爭壓力惡化
- 健保給付的規範
- 整體利潤率下降

台灣政府為何要開放外資投資醫療體系？

- 缺乏資金？
- 醫療資源不足？
- 技術需要提升？
- 貿易壓力？
- 開放中資進入台灣醫療體系，對醫療從業人員以及台灣民眾，有何具體好處？
- 到底誰在主導醫療服務業的開放？為的是什麼目的？
- 中國醫療體系仍以公立醫院為主；投資者投資台灣醫療院所的動機為何？為何要「捐助」非營利財團法人醫院？
- 疑問：目的不清楚；資金未設限；機構類型、服務屬性、設置區域、機構數等缺乏明確管理措施；缺乏社會影響評估；決策過程不透明。

近年台灣醫療政策的走向(1)

- 2010年，行政院通過《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；依《促進民間參與公共建設法》，提供投資業者前三年用地免租金、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。
- 2010年，經建會核定「台灣醫療服務國際化行動計畫」，提出台灣國際醫療將以「重症醫療」與「美容健檢醫療」為主；待突破的法規包括：醫療機構得以公司設立、營利化並開放外資投資、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，但未通過立法程序。

近年台灣醫療政策的走向(2)

- 2013年，行政院推動「自由經濟示範區」，進行人流、物流、金流等法規鬆綁，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。
 - 「國際醫療」具體措施包括：推動營利型醫療公司、允許醫療廣告與行銷、放寬外資（但排除陸資）與持股比例、放寬董事比例限制、允許延攬20%的外籍醫事人員。以「前店後廠」方式推動，「前店」為設置於桃園、松山兩機場的「國際醫療服務中心」，「後廠」為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加入，可享有稅賦優惠。
- 2013年，服貿協定 → 開放中資、開放董事至1/3

對台灣的醫療體系帶來什麼影響？

- 醫療營利化
 - 醫事人力流入利潤較高的商業醫療部門；健保醫療與核心醫療人力留失問題惡化
 - 醫療服務的階層化
 - 加速醫療費用的上漲、醫武競賽問題惡化
 - 醫療服務公益性的留失
- 對醫療體系（包括健保制度）的政治面影響？