

如何面對醫療商品化？

自由經濟示範區對醫療勞動者的衝擊與影響

醫師勞動條件改革小組 執行委員 陳秉暉

對自經區內醫療社團法人的放寬

自由經濟示範區特別條例草案條文	說明
<p>第四十九條 設立國際醫療機構之醫療社團法人，不受下列之限制：</p> <p>一、醫療法第四十九條第一項規定。</p> <p>二、醫療法第五十條第一項及第二項規定。</p> <p>前項醫療社團法人社員之出資額、董事之名額、醫事人員及外國人充任董事之比例，由中央衛生福利主管機關定之。</p>	<p>一、為鼓勵外國專業團隊與本國醫療機構結合共同設立國際醫療機構，放寬醫療法所定法人不得為社員及外國人不得充任董事長之規定，爰訂定第一項。</p> <p>二、醫療社團法人社員之出資額、董事之名額、醫事人員及外國人充任董事之比例，授權中央衛生福利主管機關定之，爰訂定第二項。</p>

醫療法對醫療社團法人的規範

醫療法條文

第四十九條

~~法人不得為醫療社團法人之社員。~~

醫療社團法人每一社員不問出資多寡，均有一表決權。但得以章程訂定，按出資多寡比例分配表決權。

醫療社團法人得於章程中明定，社員按其出資額，保有對法人之財產權利，並得將其持分全部或部分轉讓於第三人。

前項情形，擔任董事、監察人之社員將其持分轉讓於第三人時，應向中央主管機關報備。其轉讓全部持分者，自動解任。

醫療法條文

第五十條

~~醫療社團法人之董事，以三人至九人為限；其中三分之二以上應具醫師及其他醫事人員資格。外國人充任董事，其人數不得超過總名額三分之一，並不得充任董事長。~~

醫療社團法人應設監察人，其名額以董事名額之三分之一為限。

監察人不得兼任董事或職員。

董事會開會時，董事應親自出席，不得委託他人代理。



對公共醫療資源的排擠

自由經濟示範區特別條例草案條文	說明
<p>第五十三條 辦理國際醫療機構之醫療社團法人，應依前一年度營運總收入之一定比例，每年向中央衛生福利主管機關繳納特許費。</p> <p>前項特許費之繳納起始年度、繳納比率、用途及各項用途比率等事項由中央衛生福利主管機關定之。</p>	<p>一、區內設置國際醫療機構屬特許事業，為維護國內醫療資源之合理分配，適度挹注全民健康保險財源，經主管機關許可設置之國際醫療機構，應於開業後繳交一定比率特許費，爰訂定第一項。</p> <p>二、為針對不同態樣之國際醫療機構訂定合理之繳納起始年度、繳納比率、用途及各項用途比率，爰授權中央衛生福利主管機關另定，爰訂定第二項。</p>

醫療法對醫療社團法人的規範

醫療法條文

第五十三條

醫療社團法人結餘之分配，應提撥百分之十以上，辦理研究發展、人才培訓、健康教育、醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項基金；並應提撥百分之二十以上作為營運基金。

對公共醫療資源的排擠

自由經濟示範區特別條例草案條文	說明
<p>第五十一條 非執業登記於國際醫療機構之本國醫師，不得至國際醫療機構執行醫療業務。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准，且未逾越中央衛生福利主管機關規定之時段數限制者，不在此限。</p>	<p>為保障國人就醫品質，減少國際醫療機構過度排擠國內醫療資源，爰規範本國醫師於國際醫療機構服務之時段數限制。</p>
<p><u>1. 設置1~2個國際健康產業園區，每區約200床，每區約需100名醫師。</u></p> <p><u>2. 區外醫師如在示範區醫院兼職看診，每週不能超過20小時（示範區與國內其他區域的兼職時數合併計算）</u></p>	
<p>第五十二條 國際醫療機構，不得為全民健康保險特約醫事服務機構。</p>	<p>為避免設置國際醫療機構排擠國內健保資源，爰訂定本條。</p>

前店後廠 國際醫療拚百億產值

- 自由經濟示範區第一階段上路時，國際醫療業務將以「前店後廠」概念，在桃園、台中、高雄三處空港選定適當區位設立國際醫療服務中心，港區外既有39家醫療院所作為「後廠」，服務國際旅客，預計104年，國際醫療產值最高達150億元。

衛生署在會中表示，以既有39家醫療院所作為第一階段的國際醫療範圍，並未改變現有以10分之1床位作為國際醫療的規定，因此不指定後廠範圍，至於桃園、台中、高雄三空港的臨櫃服務中心，會兼具對國際旅客行銷國際醫療的功能。



2009年~2013年國際醫療服務佔率

年度	門診			住診		
	國際醫療	健保	佔率	國際醫療	健保	佔率
2009年	78553	356795000	0.022%	1818	3144000	0.058%
2010年	96850	360651000	0.027%	2175	3207000	0.067%
2011年	92931	375009000	0.025%	3105	3277000	0.095%
2012年	115569	365406000	0.032%	3845	3177000	0.121%
2013年	123107	351208000	0.035%	4293	3133000	0.137%

開放外國醫事人員

自由經濟示範區特別條例草案條文	說明
<p>第五十條 國際醫療機構得聘僱<u>外國</u>醫事人員於機構內執行業務，其聘僱外國醫事人員之人數或比率，由中央衛生福利主管機關公告之。</p> <p>前項外國醫事人員，須經中央衛生福利主管機關核准，不受須領有我國醫事專門職業證書之限制。其資格、條件、廢止及其他管理事項之辦法，由中央衛生福利主管機關定之。適用前條第二項之外國人及前二項之外國醫事人員，<u>不包括香港或澳門居民</u>。</p>	<p>一、為引進國外優秀醫療技術及人員，適度放寬示範區內國際醫療機構得聘僱外國醫事人員，並制定適當比率上限，以降低對國內醫療之衝擊，爰訂定第一項。</p> <p>二、為管理國際醫療機構所聘僱之外國醫事人員資格及相關條件，爰訂定第二項。</p> <p>三、示範區推動之國際健康，係為與歐美國家接軌，引進歐美國家特殊醫療之專業人員，爰於第三項明定前條第二項所指外國人及本條所指外國醫事人員不包括香港或澳門居民。至大陸地區人民亦不包括，自不待言。</p>

自經區利益分配的階級差異

醫事人員	民眾
高階醫事人員：能夠進入自由經濟示範區從事高階工作，並獲得大多數營利醫療部門擴張帶來的經濟報酬。	高社經地位民眾：能夠進入自由經濟示範區，享有營利醫療部門擴張後，不斷進步的高階醫療服務。
基層醫事人員：無法進入自由經濟示範區工作，或者只能從事相關的低階工作，同時還必須面對非營利醫療部門不斷萎縮下，持續惡化的勞動條件。	低社經地位民眾：無法進入自由經濟示範區，同時還必須面對非營利醫療部門不斷萎縮下，持續惡化的醫療品質。

- **自經區醫療產業風險高** 許立民 台大醫院創傷醫學部主治醫師
- 自費醫療代表的是階級不凡的醫療，有錢人將用金錢製造嚴重的醫療階級，原本薪資相對偏低的醫療工作者，在自由市場的驅動下，很快會往自費醫療傾斜，最後，有辦法的人，找自費的醫生；比較沒辦法的人只好看健保，找健保醫師，社會與醫療圈將被分兩群，原本艱困的醫療勞動環境將加倍落在年輕與較弱勢的醫療工作者身上，醫院經營更往自費傾斜，被分群後的弱勢病人更難找到好的病床去住，將加速醫療崩壞。



非營利部門

- 惡劣勞動條件
- 沉重病人照顧責任
- 保有醫療專業核心價值
- 醫療專業階級的壓迫

營利部門

- 經濟報酬
- 商品化下的責任免除
- 失去醫療專業核心價值
- 資本經營階級的壓迫

當醫療專業階級與資本經營階級合作

- 讓臺灣醫療變成國際名牌（ 本文由衛生福利部提供參考資料，行政院發言人辦公室整理撰述）
- 猜猜看，除了101、阿里山、日月潭、太魯閣等臺灣知名的景點，現在中國大陸觀光客到臺灣旅遊絕對不會錯過的是什麼？

答案是——臺灣技術精湛、價格又實惠的健康檢查及醫美診所。

臺灣醫療既優質、費用又相對合理，早就不是新聞。除了陸客和旅居國外僑胞「呷好道相報」之外，不少國際人士也慕名而來。臺灣的醫療招牌絕對有國際化的潛力和吸引力。

- 臺灣高品質、高技術的醫療服務放在國際舞台絕不遜色，在心血管疾病治療、關節置換與人工生殖等特色醫療項目更是有很好的發展利基，尤其相較於歐美先進國家，我國醫療價格合理、醫療設備完全，再加上就醫便利、服務佳等特色，發展國際醫療，有相對優勢。

20:38:36



EVENING NEWS

晚間新聞

設國際醫療專區？醫界憂營利掛帥

醫療服務是公共服務還是商業買賣？

- 商品化：醫療服務是不是商品？
- 市場化：醫療服務的供給和需求該不該交給市場決定？
- 醫療體系的發展：計算醫療「產業」的GDP？

回頭面對醫療體系的困境

- 醫事人員出走？不斷惡化的勞動條件

如醫師納勞基法恐關8萬病床衛署反對！ | 醫界話題 | udn數位 ...



mag.udn.com/mag/digital/storypage.jsp?f_ART_ID...

2012年5月8日

石崇良表示，衛生署可透過醫院評鑑等方式，確保住院醫師的合理工時，其相關工時、工作權益、職災補償會都可另訂勞動契約，同樣可獲得保障。

衛署：不排擠一般民眾就醫- 醫界話題- 醫藥中心- udn健康醫藥

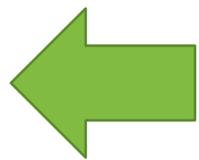


mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID...

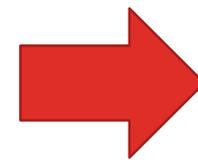
2012年5月10日

衛生署醫事處長石崇良表示，觀光醫療還在起步中，一年產值可能不到20億元，跟健保5000多億元醫療費用相比，占用國人總體醫療支出的比率很 ...

非營利部門



- 醫師人力不足共體時艱
- 神聖的醫療專業工作不能計較工時薪資，我們要以病人為顧念不要計較自身得失

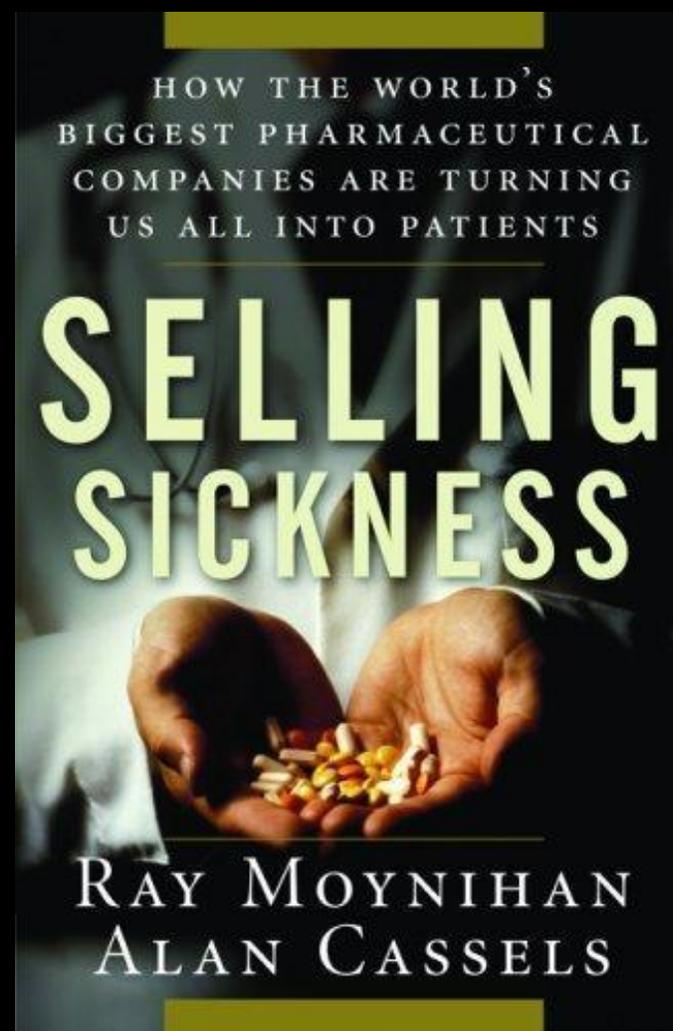


營利部門

- 醫師人力過剩往外行銷
- 醫療服務業是一門賺錢營利的好生意，我們要捨棄健保服務自費市場的有錢人

回頭面對醫療體系的困境

- 不斷惡化的全民健保財政困境
 - 錯誤的全民健保保費政策
 - 被創造出來的醫療需求
 - 供給誘發需求
 - PPF制度、總額制度+FFS制度下的囚徒困境
 - 製造疾病的社會環境



回歸醫療體系的困境與展望

- 醫療體系的困境：來自專業階級與資本階級的聯手壓迫
 - 勞動保障的缺乏
 - 被創造出來的醫療需求
 - 製造疾病的社會環境
- 從專業階級到資本階級，會是逃脫的解答嗎？
 - 與大眾利益的背離與分裂
- 展望：重新找回醫療的公共性

“

如果製造疾病的國家社會結構與健康保險政策是一種錯誤，
而醫療轉向營利變得市場化、商品化是另一種錯誤，
那用錯誤彌補錯誤，得到的，只會是荒謬。

”

- 醫師勞動條件改革小組（醫勞小組）
- <http://www.facebook.com/MEDLabor>
- internr@googlegroups.com

