《服貿協議》、《自經區特別條例》與「國際醫療」的衝擊評析

鄭雅文[1,*]　陳怡欣[1]　吳彥莉[1]　張恆豪[1]
邊立中[1,2]　曾育慧[1]

前　言

醫療照顧是重要的民生需求，現代化國家基於醫療的公共財特質，無不採高度管制措施，使必要的核心醫療能「去商品化」，並確保醫療體系的健全與公平性。醫療服務若任其成為市場的一般商品，不僅會造成醫療服務的階層化、使經濟弱勢民眾無力就醫或因病而貧，更對醫療倫理與醫病關係產生莫大影響。

近年來在全球服務貿易的自由化趨勢下，「醫療旅遊」(medical tourism)成為快速發展的新興產業；越來越多富裕人士前往中低收入國家，以較低廉的價格尋求較佳的醫療服務。行政院自2007年以來亦以「國際醫療」為名發展「醫療旅遊」產業，近年來更推動醫療法規修訂、試圖建立「自由經濟示範區」，並欲簽署《海峽兩岸服務貿易協議》允許陸資來台設置醫院。

自由貿易政策旨在降低國與國之間的貿易障礙，促進資金、人員與貨品的自由流動，政府並以提供減稅優惠、降低土地取得障礙、突破國內社會保護規範等策略，吸引資本投入。自由貿易必然強化相對優勢者的競爭力，但也時常伴隨貧富差距的惡化。由於醫療服務體系擔負社會安全網功能，以政策介入鼓勵醫療服務的自由貿易化是否會衝擊既有體系？是否會惡化醫療資源的不平等？值得社會大眾關注。政府政策論述均強調此產業的經濟產值，但對於健康不平等面向較少著墨；在負面影響方面亦缺乏謹慎評估與具體管制規範。

本文旨在激發公共政策討論。我們首先檢視台灣醫療體系概況，接著分析國際醫療政策發展軌跡，指出《服貿協議》與《自由經濟示範區特別條例》為一連串政策的一環；我們進一步分析政策推動者的角色與動機，並討論「醫療旅遊」產業對醫療體系的潛在衝擊。

有關「國際醫療」已引發政策爭議，本文內容僅反應作者觀點，不代表台灣公共衛生學會或本雜誌立場。

台灣醫療體系概況

台灣自1995年開辦全民健保，政府以社會保險介入醫療服務財務面，大幅降低民眾就醫的經濟障礙。但在醫療服務供給面上，卻屬高度私有化市場。在公部門，政府逐步縮減經費補助，要求公立醫院自負盈虧，間接鼓勵公立醫院加入逐利市場；在私部門，市場規模效應使醫院越來越大型化，動則數千甚至上萬床的大型連鎖醫院，成為台灣特有現象。

從表一資料可見，自健保開辦以來，醫院數減少但病床數上升；醫院執業的醫事人員數從7.1萬成長到15萬，診所執業的醫事

[1] 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所
[2] 童綜合醫院護理部
[*] 通訊作者：鄭雅文
聯絡地址：台北市中正區徐州路17號
E-mail: ycheng@ntu.edu.tw
投稿日期：103年5月9日
接受日期：103年7月2日
DOI:10.6288/TJPH201433103042

表一　台灣公私立醫院、病床、診所與醫事人員數之變化：1995~2012

	1995		2012	
	n	(%)	n	(%)
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	101,430		135,002	
公立	39,922	(39.4)	45,549	(33.7)
非公立	61,508	(60.6)	89,453	(66.3)
醫院執業醫事人員數	71,350		150,038	
公立	26,937	(37.8)	46,382	(30.9)
非公立	44,413	(62.2)	103,656	(69.1)
診所數	15,322		20,935	
公立(西醫)	497	(3.2)[1]	447	(2.1)
私立(西、中、牙醫)	14,825	(96.8)	20,488	(97.9)[2]
診所執業醫事人員數	25,912		67,743	
公立	4,766	(18.4)	4,857	(7.2)
私立	21,146	(81.6)	62,886	(92.8)

[1]1995年有2家公立牙醫診所。
[2]2012年，中醫診所總數3462家，牙醫診所總數6476家，全屬私立。

人員則從2.6萬成長到6.8萬，成長率遠高過人口成長率。目前台灣執業的西醫師總共有5萬人，每年新增1,300人，領有證照的護理人員有近24萬人，但實際執業僅有13萬人[1]。

整體而言，台灣醫療資源充足，然而醫療資源的分佈卻有嚴重的分佈不均問題：公部門病床與醫事人員所佔的比例持續下降，但私部門則快速成長，私人診所所佔比例高達98%，而公立診所比例僅2%；在區域分佈方面，都會區的醫療資源普遍供過於求，但在偏遠及離島地區，卻有醫療資源匱乏問題；在專科分佈方面，內外婦兒與急診五大核心醫學專科人力流失，而美容健檢等自費市場卻日益蓬勃；在醫院層級方面，大型醫院更加大型化，競相升格為醫學中心，但中小型地區醫院卻面臨經營困境。近年來更有40%左右的地區醫院轉型為透析(洗腎)醫院與呼吸治療(插管病人照顧)醫院，以追求較高的利潤，造成社區一般性醫療資源的萎縮[2]。

台灣的醫療服務提供體系高度仰賴私部門，提供者在同業競爭壓力與健保給付的限縮之下，利潤率下滑，因而積極尋求其他出路；除了醫美、健檢等自費醫療之外，開放中國旅客來台帶來的國際醫療商機，成了重要的投資標的。

台灣推動「國際醫療」政策的發展軌跡

近年來政府推動國際醫療政策的歷程，可從「國際貿易協定」、「國內醫療相關法規」與「自由經濟示範區」等三個主題來檢視。

一、從「世界貿易組織」《服務貿易總協定》到《海峽兩岸服務貿易協議》

「世界貿易組織」(World Trade Organization，WTO)於1995年成立，並將多邊貿易協定的範圍擴展至服務業。依據WTO訂定的《服務貿易總協定》(General Agreements on Trade in Services，GATS)，服務業的國際貿易型態包括以下：「跨境提供服務」(cross border supply)、「境外消費」(consumption aboard)、「商業據點呈現」(commercial presence)以及「自然人呈現」(presence of natural persons)。

表二　台灣推動「國際醫療」政策的發展軌跡

年份	相關政策措施
2002/1	➢ 台灣與中國同時加入WTO，簽署「服務貿易總協定」(GATS)
2004	➢ 修訂《醫療法》，新增「醫療社團法人」
2007	➢ 成立「醫療服務國際化專案管理中心」
2009	➢ 修訂《大陸地區人民進入台灣地區許可辦法》(開放來台接受特定醫療)、《大陸地區專業人士來台從事專業活動許可辦法》(開放管理人員來台停留)
2010	➢ 6月，簽訂《兩岸經濟合作架構協議》(ECFA) ➢ 行政院通過《醫療法》修訂草案，送立法院審議 ➢ 發布「醫院設立或擴充許可辦法」(可設置國際醫療病床) ➢ 12月，簽訂《海峽兩岸醫藥衛生合作協議》
2011	➢ 《醫療法》修訂草案未通過 ➢ 修訂《大陸地區人民進入台灣地區許可辦法》(開放來台接受健康檢查與醫學美容)
2012	➢ 衛福部公布「得代申請大陸地區人民來台進行健康檢查及醫學美容之醫療機構」 ➢ 行政院推動「自由經濟示範區」
2013	➢ 6月，簽署《兩岸服務貿易協議》 ➢ 12月，《自由經濟示範區特別條例》草案送入立法院審議；「國際醫療服務中心」正式揭牌運作

台灣與中國同時於2002年加入WTO並簽署GATS；在醫療服務方面，台灣承諾開放「跨境提供服務」、「境外消費」、允許符合我國醫療法規定之非營利性機構設立醫院、允許取得我國醫事人員資格的外國人士來台執行醫療業務。

GATS旨在推動服務貿易的自由化，但各會員可依據國內狀況，決定各服務體系的開放程度。值得注意的是，WTO共有159個會員，其中僅有52個會員開放醫療服務業，台灣是其中之一；各國醫療服務的實際開放狀況，又受制於國內各種醫療法令規範，不能僅以GATS的承諾項目作比較。

台灣自加入WTO以來，雖開放醫療服務，但外國人士因語言障礙而難以進入台灣醫療體系，同語文的中國人士與投資者則受到《大陸地區人民進入台灣地區許可辦法》、《大陸地區人民來台投資許可辦法》等行政規範所限制，因此GATS對台灣醫療體系並無顯著影響。

但政府自2008年以來積極推動兩岸經濟整合，並陸續修訂行政命令，包括修訂《大陸地區人民進入台灣地區許可辦法》讓罹患特定疾病(包括活體肝臟移植手術、顱顏重建手術、心血管侵入性治療及外科手術、人工生殖、關節置換手術)的中國人士可來台就醫、修訂《大陸地區專業人士來台從事專業活動許可辦法》讓中國管理者可來台長期停留並投保全民健保、開放中國人士來台接受健康檢查與醫學美容等。兩岸也於2010年6月簽訂《兩岸經濟合作架構協議》(Economic Cooperation Framework Agreement，ECFA)，並於同年12月簽訂《海峽兩岸醫藥衛生合作協議》，內容包括傳染病防治合作、醫藥品管理與研發合作、中醫藥管理與研發合作、緊急救治等主題。

2013年6月，兩岸進一步簽訂《服務貿易協議》；台灣開放的內容包括：允許陸資來台捐助設置非營利性質的「財團法人醫院」、允許中國籍人士擔任醫院董事達1/3；在醫療器材租聘服務業部份，台灣允許中國/跨國企業內部調動人員(包括負責人、高級經理人員或專家)進入台灣，停留期間為三年但可申請展延且展延次數無限制。

二、修訂國內醫療相關法規

依據2004年之前的《醫療法》，台灣的法人醫院包括「醫療財團法人醫院」、「宗

Taiwan Public Health Association 台灣公共衛生學會

教財團法人醫院」、「私立醫學院校附設醫院」、「公益法人所設醫院」等類型；上述醫院由捐助人捐助設置，雖不是公立醫院，但也不屬於個人私有財產；醫療業務具公益性，因此上述「非營利」醫療機構得以免除多種稅捐；其董事依法為無給職，醫院盈餘不得作分配，若醫院解散其資產亦需交付地方自治團體。

但衛生福利部在2004年修訂《醫療法》，新增「醫療社團法人」。此類型醫院比照一般營利事業，須繳納營所稅，社員可依其出資額，分配營業盈餘，因此屬營利型醫院[3]。「社團法人醫院」自此快速成長，目前(2014)有68家。

2007年，衛福部委託「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」[4]。該協會持續接受政府補助至今，乃是衛福部推動國際醫療的執行單位，負責通路規劃、市場行銷、醫療機構輔導與甄選等業務。

2010年2月，行政院院會通過《醫療法》部分條文修訂草案，修訂內容包括：設置「國際醫療專區」、從事國際醫療的機構得以設立「公司」、開放外資、允許發行股票集資、允許刊登醫療廣告等；行政院並授權中央主管機關，可依據《促進民間參與公共建設法》，讓從事國際醫療的私立醫療機構得以獲得前三年用地免租金、後三年用地租金減半、減免土地增值稅、減免營利所得稅等優惠。同年6月，衛福部提出「台灣醫療服務國際化行動計畫」，以「重症醫療」與「觀光醫療」為國際醫療主要業務，前者包括肝臟移植、唇顎修補、心導管支架等，後者主要為美容與健檢。

但《醫療法》修訂案在立法院審議時，遭民間團體、醫事人員與學者專家的質疑而未能通過。移植醫學會理事長李伯璋醫師基於醫學倫理考量，亦大力反對政府將「器官移植」納入國際醫療業務。他指出，台灣有不少政商名流遠赴中國大陸換肝換腎，造成階層不平等，因此政府應優先照顧台灣無權無勢的器官衰竭病人；此外，中國的移植器官來源一直備受質疑，如何確認活體捐肝者與病人的親屬關係，亦牽涉醫學倫理問題[5]。

儘管《醫療法》修訂案未能通過，政府仍繼續以其他方式推動國際醫療。如上述，包括放寬中國人士來台限制、簡化來台就醫程序、允許病患直系血親及配偶隨行等。2012年4月，衛福部更進一步公告醫院(目前有45家)可直接辦理陸客來台就醫申請，不需再透過旅行社[6]。

三、推動《自由經濟示範區特別條例》立法

自2012年起，行政院改採「自由經濟示範區」形式推動「國際醫療」。「自由經濟示範區」旨在使區內的人員、貨品、資金流動，得以不受國內法規規範，並藉由土地租稅等優惠，吸引國內外資金投入；政府行政團隊更宣示，目的是將台灣全島快速轉化為「自由貿易島」。

「國際醫療」被政府視為自由經濟示範產業，政策規劃包括：允許在區內成立公司型態的醫療機構、放寬外資持股比例與外籍董事比例限制、允許延攬20%外籍醫事人員。但在2013年8月之前，政府對於「國際醫療專區」的設置地點、醫院數量、規模大小等議題仍未有定案(原先規劃為五港一空1~6家醫院，每家以200床為限)；對於是否限制國人進入專區就醫，各界也有不同意見。前衛生署署長楊志良即主張，營利型國際醫療機構應該嚴格限定於專區，他並主張，衛福部已開放的39家醫院(尤其是公益性質的公立醫院與財團法人醫院)應立即取消，且國際醫療專區應完全以外籍人士為服務對象，以減少對國內醫療體系造成負面衝擊[7]。

但在2013年8月，行政院決定以「前店後廠」方式推動「國際醫療」。所謂「前店」，指的是設置於機場的轉介服務櫃台，「後廠」則為台灣各大醫院。2013年11月，經濟部捐助設置的「中華民國對外貿易發展協會」(簡稱外貿協會)在中國北京舉辦「北京台灣名品博覽會」，除了政府官員之外，並有台灣長庚醫院、敏盛綜合醫院

Taiwan Public Health Association 台灣公共衛生學會

等醫界人士參與，共同推廣台灣醫療[8,9]。同年2013年12月26日，行政院將《自由經濟示範區特別條例》草案送入立法院審議；12月28日，設置於台北、桃園、台中、高雄國際機場等處的「國際醫療服務中心」，在總統、行政院長、衛福部部長、外貿協會董事長等人的主持下隆重揭牌[10]；任何評鑑合格的醫院，不限地區與家數，均可在衛福部核定容額的1/10內，辦理國際醫療業務。

依據《自由經濟示範區特別條例》草案[11]，自經區將包括「自由貿易港區」(六港一空)與農業園區；此外，既有的10個加工出口區、13個科學園區、80個產業園區也可轉型為自經區；其他經中央事業主管機關、直轄市或縣市政府選定的區域，也可由申設單位提出申請為自經區。有關國際醫療之管理如下：(1)第49條：放寬《醫療法》中「醫療社團法人」社員需為「自然人」之限制，以及外籍人士不得擔任「醫療社團法人」董事長之限制。換言之，辦理國際醫療的「醫療社團法人」之社員得為「法人」。(2)第50條：國際醫療機構得聘僱外國醫事人員，其人數或比例由中央衛生福利主管機關公告之；…外國醫事人員…不受需領有我國醫事專門職業證書之限制…。(3)第51條：本國醫師至國際醫療機構執行醫療業務，有時段/數的限制，但相關規範授權由中央衛生福利主管機關訂定。(4)第52條：國際醫療機構不得為全民健保特約醫事服務單位。(5)第53條：國際醫療機構必須向中央衛生福利主管機關繳交特許費；其比例、用途等事項，授權由中央衛生福利主管機關訂定。

從上述的政策回顧可發現，政府近年來積極推動兩岸貿易並進一步推動自由經濟示範區，其目的是為了建立以陸客為主要客源的自費醫療區。

台資醫院進入中國醫療體系的障礙

若從投資者角度來看，中國醫療需求龐大且快速上升，台灣業者為何不直接到中國大陸開設醫院？事實上，台灣業者早在2005年就已進入中國投資醫療機構；2009年中國政府正式開放台灣醫師進入執業；開放之初，台灣約有400位醫師申請赴對岸執業，但近年申請人數快速下降。2010年，中國又開放台資可設置獨資醫院，然而至今，台灣業者至對岸投資醫院卻少有獲利。究其原因，乃由於台灣與中國的醫療體系不僅規模差異甚大，醫療生態也截然不同—台灣醫療體系相對而言較自由開放，而中國醫療體系仍大多屬公部門，受到政府高度管制。本節扼要回顧中國醫療體系概況，並討論台資醫院進入中國醫療體系的障礙。

在中國，1978年之前，所有醫療機構皆由政府擁有，醫護人員由國家聘僱；在鄉村地區，醫療衛生單位則隸屬人民公社，由接受過基礎訓練的赤腳醫師執行醫療業務。中國自1978年開始推動市場經濟，政府減少對公立醫療機構的補助，但允許醫院從醫療服務與藥品價差賺取收入，造成了公立醫院濫開高價藥品與不必要診斷的弊端層出。在鄉村地區，人民公社解體，使原為基層衛生主幹的赤腳醫師，轉變為以賣藥為生的小資本家。

原有共產模式醫療制度的崩解，造成了窮人看病難、看病貴的社會不平等問題。面對高漲的民怨，中國政府從1998年開始推動醫療改革。首先針對都市地區的受僱者推動「城鎮職工基本醫療保險」，接著2003年在農村地區推動「新農村合作醫療制度」，2007年推動「城鎮居民基本醫療保險」；此外，中國政府並積極推動「基本藥品」(essential drugs)制度以控制藥價[12]。

中國為了吸引外資、促進醫療現代化，於2000年頒布《中外合資、合作醫療機構管理暫行辦法》，鼓勵以「中外合資」及「中外合作」方式設立民營醫療機構。2003年，台灣壢新醫院所屬的「聯新國際醫療集團」於上海開設合資型態的「上海辰新醫院」；2005年，旺旺集團投資的湖南長沙旺旺醫院開辦；之後陸續開辦的台資醫院包括台塑集團在2008年開辦的廈門長庚醫院、明基友達集團在2008年開辦的南京明基醫院、六和集

Taiwan Public Health Association 台灣公共衛生學會

團在2008年開辦的江蘇宗仁卿醫院、由前行政院副院長徐立德所屬的寰宇公司投資設置的上海瑞東醫院等。

2010年6月，兩岸簽署ECFA，中國衛生部於同年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。在此辦法中，中國詳列對管理方式與限制，並要求台資醫院及其醫事人員在發生重大災害事故或疾病流行時，需服從中國衛生行政部門的調遣。2011年7月，「聯新國際醫療集團」獲准獨資設立「上海禾新醫院」，成為中國首家台資獨資醫院。

然而，從許多研究報告與報導可發現，台資醫院在中國面臨許多經營困境，難有獲利空間。醫師公會全聯會理事長、同時也是國民黨立委的蘇清泉先生在2013年10月立法院召開的公聽會中，更明確指出「台灣人到大陸開設醫院的，幾乎沒有一家賺錢的，甚至有賠到很慘的狀況」[13]。為何台灣業者進入中國醫療體系遇到障礙？我們彙整文獻報告，整理如下[14-16]：

1. 人治色彩濃厚且有許多潛規則：申請設立醫院的程序由地方政府掌控，相關規定繁瑣且所費不貲；雖口頭承諾開放診所但仍未有施行細則，台資診所大多採非正規因應方式，埋下經營風險。

2. 以公立醫院為主體的醫療行政體系，限縮台資醫院的經營空間：公立醫院佔中國醫院的九成左右；醫師大都為公職醫師，擁有良好的社會資源與人際網絡。例如，三甲醫院(醫學中心)醫師大多兼任醫學院教職，公立醫院院長通常是地方衛生局的局長人選或由衛生局局長轉任，導致地方衛生行政體系有保護公立醫院的傾向，限縮民營醫院的經營空間。

3. 兩岸醫師的職級差別：在台灣，醫師職級分為住院醫師、主治醫師兩類，醫院科部主管皆為兼任的行政職。但在中國，醫師職級分為住院醫師、主治醫師、副主任醫師及主任醫師。根據中國法規，醫院必須有主任或副主任級醫師才能開設新科部，而台灣醫師並沒有「主任醫師」職級，限縮台灣醫師的權限。

4. 台資醫院難以招聘當地醫師：中國醫師只能在一家醫院註冊執業，不能在外兼差。公職醫師若轉任民營醫院會影響其退休金，也會受到地方醫界的排擠，因此台資醫院很難聘僱大陸籍醫師。面對醫師招聘上的困境，不少台資醫院轉而招募在中國取得學歷與執業證書卻不被台灣政府承認的台籍醫事人員，或轉向台灣招募醫師提供支援。

5. 中國未開放其他醫事人員：目前中國僅開放台灣醫師執業，未開放其他醫事人員。由於臨床醫療需團隊合作，除了醫師外，還需有護理、檢驗、復健等臨床技術人員；此規定造成台資醫院人力運用上的限制。

6. 藥品產銷鏈的壟斷：中國致力於扶植「基本藥品」產業，醫院有採購中國國產藥品的限制。

7. 潛在的醫療糾紛風險：中國醫病糾紛日益增加，且處理機制不明確，成為潛在的執業風險。

綜合文獻資料，可發現台灣業者似乎難以從投資醫療服務本身獲利。不過，由於中國近年來積極開發新市鎮，且規定新市鎮皆須設有醫院，不少台灣業者轉而與地方政府合作，藉著投資興建醫院取得土地，再由醫院周遭的土地與房地產增值來獲取利益。

《服貿協議》與《自經條例》有關醫療服務規範的政策動機

中國政府開放外資(包括台資)投入其醫療服務體系有其政策目標，包括吸引外資以提升醫療水準、擴大民間醫療資源以滿足內需、扶植醫材與生技製藥產業；當然更可能有吸收台灣技術、資源、人才的政治目標。「服貿協議」允諾開放外資進入其醫療服務體系，符合中國的國家利益。

但對台灣而言，《服貿協議》允諾中國資金來台捐助設立「財團法人醫院」，對國家整體利益有何好處？《自經條例》下的國

際醫療政策，誰是主要獲利者？

如前文所述，醫療經營者在台灣國內市場獲利受限，進入中國醫療體系又遇到障礙，因此積極在台灣建立自費醫療特區。其中「台灣私立醫療院所協會」為主要推動者之一。該協會自2007年以來即接受衛福部委託成立「醫療服務國際化專案管理中心」[17]，秘書長吳明彥並主張，台灣的國際醫療不能只做醫美健檢，而應發展具有產值且屬台灣醫療強項的醫療服務，如器官移植、心導管支架、癌症治療、人工關節置換等可排程的外科手術(elective surgery)。在「醫療服務國際化專案管理中心」的網頁可查詢到各種醫療服務的詳細價格(新台幣)，例如：骨髓移植500萬、肝臟移植300萬、腎臟移植70~90萬、冠狀動脈繞道手術42~100萬、全股關節置換48~62萬、不孕症治療10~50萬、人工生殖33萬、剖腹產6~8萬、肝膽惡性腫瘤切除10~26萬等等。轉介中國大陸病患來台就醫已成為新興服務業；由兩岸投資者、醫院經營者以及旅遊服務業者，甚至器官移植中心人員共同建構的合作機制，正在快速形成[18]。

外貿協會亦是台灣國際醫療政策的重要推動者，近年來在中國各大城市積極推廣「兩岸醫療轉介平台」[19]。未來兩岸合資醫院將可能採取合資與合作經營模式，為中國大陸高階人士提供轉介服務至台灣醫院就醫的服務，包括行前的醫療前置、來台就醫處置與後續醫療服務。

台灣不少「國際醫療專區」的支持者以泰國「康民醫院」(Bumrungrad International Hospital)為典範，希望也能在台灣建立五星級國際醫院，結合醫療、商場與休閒遊憩功能。但依據目前的《都市計畫法》，台灣都市用地尚未有可整合醫療設施與休閒觀光的分區；在非都市土地方面，依據《非都市用地使用管制條例》，國際醫療機構也只能設置於「丙類建築用地」或「遊憩用地」等用地。《自經條例》第13、14條授權讓中央目的事業主管機關、直轄市與縣市政府得勘選適當地點，設置「自由經濟示範區」，顯然將使台灣的國際醫療業者得以突破目前土地取得的限制。

另一方面，已有媒體報導中國房地產投資者有意來台「捐贈設立非營利財團法人醫院」[20]。未來，中台合資醫院是否將以設置醫院為名取得土地？台灣經營狀況不佳的地區醫院是否會轉手易主？政府部門是否會配合業者需求，協助土地取得與園區規劃？政府將要求中台合資醫院設置於「偏遠地區」，但是否將使花蓮、南投等觀光景點的土地，成為業者開發投資的標的？以陸客為主要客源的自費醫療醫院，是否會成為中國投資者「一條龍」產業經營鍊的一環？值得關注。

對政府政策說詞的疑問

過去幾年來，政府為推動國際醫療提出各種政策說詞，包括：(1)若不開放國際醫療，台灣優秀的醫事人才將流至對岸或其他地區，但同時又說，《服貿協議》有助於台灣醫事人員到中國就業；(2)推動國際醫療可讓醫院挪出經費替醫事人員加薪、改善工作負荷過重問題、留住健保體系的醫事人力；(3)國際醫療的盈餘可挹注健保，改善健保財務；(4)若不開放外資投資，醫院對於新型科技設的投資會怯步，會弱化醫療產業的活力；(5)國際醫療所增加的醫療資源，在重大疫情或災難發生時可轉調為緊急醫療資源；(6)可以提升醫療水準、拓展醫學研究視野、提升台灣能見度、發揮外交軟實力；(7)避免邊緣化。我們對上述政策說詞提出質疑如下。

有關人力外流：衛福部強調國際醫療可留住台灣醫療人才，但為何還需要引入外籍醫事人員？衛福部又提及，《服貿協議》可幫助台灣醫事人員前往中國大陸就業，並領取更好的薪資。但環顧國際，先進國家都會優先保護國內就業環境，其中內需性的社福及醫療保健服務，更是創造大量工作機會的產業，例如丹麥以稅收扶植公共醫療與社福體系，積極發展居家照顧與社區醫療網，聘僱大量就業人口；日本介護制度在政府主導下，也吸引大量年輕工作者進入長期照顧

Taiwan Public Health Association 台灣公共衛生學會

體系。但在台灣，護理人員工作負荷過重問題時有所聞，而長期照顧體系更高度依賴低薪外勞(台灣目前有高達20萬的外籍看護工，本國籍照顧服務員卻不到2萬人)。我們認為，政府醫療政策應同時考量就業面向，建立以社會互助與公共服務為核心的照顧體系，同時應積極回應國人所關切的薪資福利低落問題。

醫院由自費醫療賺取的收入，是否真的會拿來改善健保醫療體系醫事人員的薪資福利？可想見的是，醫事人員將會流向商業醫療部門，對於健保醫療體系的核心專科而言，人力吃緊問題將是雪上加霜。

有關挹注健保財源：「自經條例」第53條規定，國際醫療機構必須繳交「特許費」，但其金額比例、用途等事項皆授權由衛福部訂定，但此法規有空白授權問題。根據衛生福利部醫事司2014年3月發表的報告書[21]，台灣的國際醫療在2012年一整年產值有92.3億，服務量為17.3萬人次。姑且不論上述產值如何計算，對此收入，政府是否有管理機制？如何改善健保財務？目前已在各醫院「虛擬專區」辦理的國際醫療業務，營利所得是否課稅？政府為了推動國際醫療已投入龐大行政資源，並編列大量經費預算進行招商行銷。決策過程是否由少數人決定？如何確保該產業的利潤能挹注健保、回饋全民？

有關開放外資的必要性：台灣醫療資源充沛，高科技醫療設備充足(甚至有過度使用問題)，而照顧品質亦遠高於中國。根據前衛生署署長楊志良的說法，「台灣民間爛頭寸淹腳目，只苦於沒有能獲利的良好投資標的」[7]；又根據中央銀行2010年2月的統計，國人在2009年間從海外匯回資產額達257.6億美元[22]，台灣資金過剩而非不足。開放陸資缺乏正當性。此外，陸資來台設立醫院，雖有規範非台灣籍的董事不得超過1/3，但資金比例卻無設限，中國投資者仍可掌握醫療機構的主導權。

有關國際醫療資源是否能轉為緊急醫療資源？國際醫療部門若以醫美、健檢、人工關節替換或其他外科手術為主要業務，可能難以於疫情爆發或緊急災難發生時，轉化成緊急醫療資源。

有關提升台灣醫療水準、拓展醫學研究國際視野：理應為科技研發政策的主題，如上述，我們不缺資金，似乎更沒有需要藉中資投資以提升醫療技術或新增儀器設備的必要性。

有關「國際潮流」：跨境醫療消費一直存在，並有日益興盛的趨勢，為重要的全球化現象，其背景成因可參見其他著作[23]，然而，開放國外資金進入醫療體系似乎並非「國際潮流」。檢視國際經驗，少有國家(尤其是較先進的國家)在自由貿易協定中開放醫療服務。我們也檢視中國與其他國家簽訂的雙邊自由貿易協議[24]，可發現大多數國家未對中國開放健康服務與社會服務(包括紐西蘭、冰島、菲律賓、印尼、泰國)；部分國家開放健康服務但不開放社會服務(如柬埔寨、馬來西亞、越南、哥斯大黎加)。在開放健康服務的國家，也大多有其他限制，例如部份國家僅開放自然人或相當特定的醫療服務項目；只有新加坡對中國開放健康服務與社會服務，但開放項目設限且有許多細部規範(參見附表)。反觀台灣與中國簽署的《服貿協議》，則是開放多而限制少。

醫療服務自由貿易政策對醫療體系的衝擊

醫療服務的自由貿易為重要的全球現象；國際醫療產業雖可帶來經濟產值，但可能僅少數人受惠，卻可能對整體醫療體系帶來負面衝擊：

1. 醫療人力將流入商業醫療部門，惡化醫療人力分佈不均[23]：《服貿協議》開放中國投資者來台，必然將投資利潤率較高的醫療服務，除了醫美健檢，也很可能投入產值較高的專科醫院。國外許多研究指出，自費型國際醫療的發展，加速醫事人力從公部門往私部門的流動，不僅更加弱化公共醫療系統，同時也造成醫學教育師資資源上的匱乏[25-27]。

2. 擴大醫療服務體系的階層化：「國際醫療」必然造成醫療體系的區隔(two-tier system)，亦即，富裕病患將享有制度性的特別待遇。大多數推動國際醫療的國家嚴格禁止本國籍病患使用國際醫療資源，以避免衝擊本國醫療體系，例如韓國、日本、馬來西亞、新加坡等國皆如此辦理。衛福部原以「實體專區」規劃國際醫療，但目前卻改以「虛擬區」與「實體區」並行方式推動；由於台灣所有醫院均為全民健保特約醫院，「國際醫療」執業場所並未與健保醫療體系作區隔，政府未做總量管理也不限制本國籍民眾自費使用。近幾年來台灣民眾的自費分攤比例逐年上升，若未來健保醫療品質下降，有錢病患流向國際醫療體系，很可能加速健保醫療體系的崩解。

3. 加速醫療費用上漲趨勢：從國外經驗可知，商業取向的國際醫療將加速「醫武競賽」，惡化醫療費用上漲趨勢，連帶也將使健保財務負擔更加惡化[23]。

4. 對醫療倫理與醫病關係產生衝擊：台灣的醫療體系不斷往私有化與大型化方向發展，很多財團法人醫院名為非營利機構，卻以商業經營模式致力於利潤最大化，不僅使用各種手法招攬病患、創造需求，也時有違反勞動法規、壓低人力成本的作為。中國資金的流入將加速醫療服務的商品化，可能使醫事人員的自主性受限，也將對醫學倫理與病人就醫權益造成衝擊。

5. 政府將難以管理中資合資醫院的財務與經營：根據醫改會的調查，全國40家醫療財團法人醫院中，有八成(32家)有盈餘，年獲利總計達233億，但僅18家須繳稅[28]；其中也有許多醫療財團法人醫院雖有盈餘，卻未改善醫事人員的勞動條件或善盡醫療社會公益。醫院藉由各種手法與原捐贈財團進行交易，導致政府難以稽查管理的現象也十分普遍[29]。醫療改革團體呼籲政府應設置公益監察人、建立外部第三方會計稽核機制，但政府衛生主管單位仍未回應。政府目前對國內財團法人醫院已然疏於監督，在中資來台經營醫院後，是否有能力對其進行財務稽核？此外，《服貿協議》也開放「醫療設備租賃業」。若中資合資醫院利用拉高設備租金方式，將盈餘移轉至陸資投資的醫療設備租賃公司，主管機關又將如何管理？此外，《服貿協議》開放陸資在台灣合資設置「醫療財團法人」，此「財團法人」又可依據《自經條例》成為「國際醫療社團法人」的社員，並依其出資比例分配盈餘，如此一來，是否使中台合資的「財團法人醫院」可從自經區國際醫療業務獲利？

6. 中國旅客之管理：政府不斷簡化陸客來台就醫程序，並讓醫院可代辦來台申請手續，使陸客自由行人數大增。但醫院並沒有能力檢核陸客資格並管理其在台行蹤，政府已發現部份來台就醫的中國旅客滯留台灣等問題；衛福部在2013年即暫停其中8家代辦陸客簽證醫院之資格[30]。

國外實證研究指出，自由放任的經濟政策將惡化貧富差距與健康不平等；醫療體系社會保護功能的削弱，更對全民健康造成負面衝擊[31]。政府政策應重視分配問題，且應確保醫療與社會服務體系的公益性，避免醫療照顧服務成為市場商品。我們認為，《服貿協議》不應開放醫院服務，而《自由經濟示範區特別條例》有關「國際醫療」規範亦應予以刪除。

參考文獻

1. 衛生福利部統計處：醫療機構現況及醫院醫療服務量統計。http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=1717。引用2014/04/16。
   Department of Statistics, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Hospital and clinic statistics. Available at: http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=1717. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]
2. 監察院：「我國全民健康保險總體檢」調查報告。http://goo.gl/bLywN2。引用2014/04/16。
   The Control Yuan, R.O.C. (Taiwan). Investigative report on the overall examination of Taiwan's

National Health Insurance. Available at: http://goo.gl/bLywN2. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]

3. 王志嘉：淺談醫療法之修正重點與內涵。台灣醫界 2004；**47**：41-3。
Wang CC. Discussion about the focus and content of the Medical Care Act amendment. Taiwan Med J 2004;**47**:41-3. [In Chinese]

4. 衛生福利部：台灣醫療服務國際化專案管理中心。http://medicaltravel.org.tw/。引用2014/04/16。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Taiwan Task Force for Medical Travel (TTFMT). Available at: http://medicaltravel.org.tw/. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]

5. 李伯璋：與朱敬一談移植醫學。自由時報，2011/04/13。
Lee PC. A discussion about transplant medicine with Chu Cyrus CY. Liberty Times, April 13, 2011. [In Chinese]

6. 中華民國對外貿易發展協會：衛生署公告得代申請大陸人士來台進行健康檢查、醫學美容之醫療機構。http://www.taiwanservices.com.tw/org2/1/news_detail/zh_TW/43145/I。引用2014/04/16。
Taiwan External Trade Development Council. The Ministry of Health and Welfare announced the sites of approved healthcare institutions to act as agents to apply for health examinations and aesthetic medicine on behalf of visitors from Mainland China. Available at: http://www.taiwanservices.com.tw/org2/1/news_detail/zh_TW/43145/I. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]

7. 楊志良：國際醫療該不該發展。聯合報，2013/05/07。
Yang CL. Should we develop international healthcare? United Daily News, May 7, 2013. [In Chinese]

8. 中華民國對外貿易發展協會：新聞稿「外貿協會結合長庚及敏盛醫院 協助北京地區民眾打造健康美麗人生」。http://www.taiwanservices.com.tw/org2/1/news_detail/zh_TW/62740/I。引用2014/04/16。
Taiwan External Trade Development Council. Press release: Taiwan External Trade Development Council partners with Chang Gung Memorial Hospital and Min-Sheng General Hospital to assist Beijing residents in leading healthy and beautiful lives. Available at: http://www.taiwanservices.com.tw/org2/1/news_detail/zh_TW/62740/I. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]

9. 衛生福利部：劉明勳簡任技正出國報告2013/12/10。http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.jspx?sysId=C10203434。引用2014/04/16。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Senior specialist Liu Mingh-Sun's report abroad. Available at: http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.jspx?sysId=C10203434. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]

10. 行政院：新聞稿「國際醫療服務中心聯合揭牌 江揆:可為我國在全球醫療產業市場創造利基」。http://goo.gl/90W8A2。引用2014/04/16。
Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). Press release: joint opening ceremony of international healthcare centers. Premier Jiang: creating a niche in the global healthcare market for Taiwan. Available at: http://goo.gl/90W8A2. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]

11. 國家發展委員會：《自由經濟示範區經特別條例》草案(行政院送立法院審議版)。http://www.fepz.org.tw/。引用2014/04/16。
National Development Council. Draft Free Economic Pilot Zone Special Act (Executive Yuan version for parliamentary review). Available at: http://www.fepz.org.tw/. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]

12. Ramesh M, Wu X, He AJ. Health governance and healthcare reforms in China. Health Policy Plan 2013: doi:10.1093/heapol/czs109. [Epub ahead of print]

13. 立法院：自己的服貿自己審：立法院第8屆第4會期「海峽兩岸服務貿易協議」公聽會(第三場)會議紀錄逐字稿。http://review.fumao.today/videos。引用2014/04/16。
The Legislative Yuan, R.O.C. (Taiwan). Self-review of the Cross-Strait Service Trade Agreement: full transcript of the 3rd public hearing on the Cross-Strait Service Trade Agreement of the Legislative Yuan, 4th session, 8th term. Available at: http://review.fumao.today/videos. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]

14. 台灣健康保險學會：天晟醫院101年度研究計畫成果報告-台資醫院經營困難與對策分析。http://thia-health.org.tw。引用2014/04/16。
Taiwan Healthcare Insurance Association. Ten-Chan Hospital 2012 annual research report—analysis of the difficulties in and strategies for managing Taiwan-funded hospitals. Available at: http://thia-health.org.tw. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]

15. 財團法人國家政策研究基金會：台灣醫療產業進軍中國大陸的契機與困難。http://www.npf.org.tw/post/3/13090。引用2014/04/16。
National Policy Foundation. Opportunities and difficulties for the Taiwan healthcare industry in entering Mainland China. Available at: http://www.npf.org.tw/post/3/13090. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]

16. 蘋果日報：「中資醫院來台吸收技術」登陸經營多不理想 台醫界觀望。蘋果日報，2014/03/21。
Apple Daily. "Chinese-funded hospitals acquire know-how from Taiwan." Taiwan's medical community hesitates, as most attempts to enter the Mainland result in disappointment. Apple Daily, March 21, 2014. [In Chinese]

17. 國際醫療管理工作小組：專案管理小組。http://medicaltravel.org.tw/。引用2014/04/16。
Taiwan Task Force for Medical Travel. About TTFMT. Available at: http://medicaltravel.org.tw/. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]
18. 香港達偉國際醫療旅遊顧問公司：公司介紹。http://www.lk-hm.com/。引用2014/04/16。
David International Medical Tourism Consultants Limited. Company profile. Available at: http://www.lk-hm.com/. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]
19. 台灣服務貿易商情網：貿協促成兩岸服務貿易協議簽署後首個醫療轉介平台。http://www.taiwanservices.com.tw/org2/1/news_detail/zh_CN/53894/I。引用2014/04/16。
Taiwan Services Trade Information Platform. Taiwan's External Trade Development Council facilitates the first medical referral platform after the signing of the Cross-Strait Trade Act. Available at: http://www.taiwanservices.com.tw/org2/1/news_detail/zh_CN/53894/I. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]
20. 姚惠珍：參股醫院炒地皮 中資來台探路。http://www.stormmediagroup.com/opencms/investigate/detail/36aa14da-c4a9-11e3-896c-ef2804cba5a1/?uu。引用2014/04/16。
Yao HC. Chinese capitalists explore potential targets in Taiwan, from hospitals to real estate. Available at: http://www.stormmediagroup.com/opencms/investigate/detail/36aa14da-c4a9-11e3-896c-ef2804cba5a1/?uu. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]
21. 衛生福利部醫事司：國際醫療發展與服務貿易協議之衝擊影響評估報告(圖3.4)。http://goo.gl/Z7lwab。引用2014/04/16。
Department of Medical Affairs, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Assessing the impact of the development of international healthcare and the Cross-Strait Service Trade Agreement (Figures 3 and 4). Available at: http://goo.gl/Z7lwab. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]
22. 藍鈞達：民間資金 去年回流8,000億。經濟日報，2010/02/24。
Lan CT. The market saw the return of NTD$800 billion in private capital last year. Economic Daily News, February 24, 2010. [In Chinese]
23. 吳彥莉、鄭雅文：醫療旅遊對醫療體系的潛在衝擊。台灣衛誌 2013；**32**：303-8。
Wu YL, Cheng Y. Potential impacts of medical tourism on medical care system. Taiwan J Public Health 2013;**32**:303-8. [In Chinese: English abstract]
24. China FTA Network. China-Singapore FTA. Available at: http://fta.mofcom.gov.cn/topic/ensingapore.shtml. Accessed April 16, 2014.
25. Pannarunotai S, Suknak K. The impact of health services liberalization on Thailand. In: Proceedings of 27th Annual Symposium of Thammasat University. Thailand: Thammasat University, 2004.
26. Pachanee CA, Wibulpolprasert S. Incoherent policies on universal coverage of health insurance and promotion of international trade in health services in Thailand. Health Policy Plan 2006;**21**:310-8. doi:10.1093/heapol/czl017.
27. Kanchanachitra C, Lindelow M, Johnston T, et al. Human resources for health in southeast Asia: shortages, distributional challenges, and international trade in health services. Lancet 2011;**377**:769-81. doi:10.1016/S0140-6736(10)62035-1.
28. 醫療改革基金會：體檢「財團法人醫院」財務真相記者會，2013/12/25。http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1860。引用2014/04/16。
Taiwan Healthcare Reform Foundation. Press conference to examine the financial truth about "corporate hospitals". Available at: http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1860. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]
29. 醫療改革基金會：醫改會呼籲速修《醫療法》遏止「財團法人醫院」淪為「財團」醫院，2014/03/19。http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1860。引用2014/04/16。
Taiwan Healthcare Reform Foundation. The Taiwan Healthcare Reform Foundation calls for amending the Medical Care Act to curb the transformation of "corporate hospitals" to "corporations". Available at: http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1860. Accessed April 16, 2014. [In Chinese]
30. 詹建富：陸客醫美行程頻脫團 8醫院禁代辦。聯合報，2013/10/11。
Jhan JF. Many Mainland Chinese visitors often leave their aesthetic medicine groups. 8 hospitals are prohibited from organizing such groups. United Daily News, October 11, 2013. [In Chinese]
31. 大衛史塔克勒、桑傑巴蘇：失控的樽節。譚家瑜、陳重亨譯。台北：天下文化，2014。
Stuckler D, Basu S. The Body Economic: Why Austerity Kills. In: Tam KY, Chen CH Compiled. Taipei: Bookzone, 2014. [In Chinese]

附表　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(限私立)	社服	醫院	社服	醫院
(1)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	◎	△	◎	△	◎	×	×
(2)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	◎	△	◎	△	◎	△	◎	見註2	◎
(3)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	◎	△	須合資；外股需<40%；需>100床；	△	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)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	×	△	×	△	×	×	×

註1：△ 表示協議內全未提及；× 表示不作承諾；◎ 表示沒有限制。

註2：新加坡開放社服分為二部份，分別是機構提供的老人與殘疾人社會服務，以及日間看護服務，原文條列如下：

3-1 由住宿機構提供的針對老年人和殘疾人的社會服務：

(1) 不做承諾。

(2) 除新加坡保留是否允許非本地居住的服務提供者在新加坡開展業務或進行積極的市場行銷的權力外，沒有限制。

(3) 沒有限制，但是對部分或全部依靠國家資金支援的非營利性服務提供者經營的設施/服務不做承諾。

(4) 除水準承諾中內容外，不做承諾。

3-2 日間兒童看護服務，包括殘疾人的日間看護服務。

(1) 不做承諾。

(2) 除新加坡保留是否允許非本地居住的服務提供者在新加坡開展業務或進行積極的市場行銷的權力外，沒有限制。

(3) 沒有限制，但是對部分或全部依靠國家資金支援的非營利性服務提供者經營的設施/服務不做承諾。

(4) 除水準承諾中內容外，不做承諾。

評論：《服貿協議》、《自經區特別條例》與「國際醫療」的衝擊評析

本篇文章的主題是非常好的公共政策論壇議題，從文章的結構及作者的精心與詳細的整理及敘述，除了可以讓讀者對台灣的醫療體系狀況與政府目前正在推動的《服貿協議》與《自經條例》與「國際醫療」的關係，有更進一步的認識與瞭解之外；作者更進一步將對政府政策說詞的疑問，以及醫療服務自由貿易政策對台灣醫療體系可能的衝擊也做了陳述，試圖讓讀者更了解作者的想法和意見。

從文章的內容可以感知作者的焦慮和擔心，相信與作者有同樣心情的台灣人一定很多，但是持相反意見的人也不在少數。在最近一期的「醫療品質雜誌」之焦點話題，就以「凝聚台灣公民共識，展望國際醫療鴻志」為主題[1-5]，5篇文章中，確實可以看到正反雙方的不同意見，不過大家都有一個共同的目標，就是希望在台灣的2300萬人民，都可以過得更幸福、更快樂，醫療的服務可以更便利、品質更好。

《服貿協議》、《自經條例》、《國際醫療》都是社會公共議題，每個人都有不同的看法和意見，民主社會的公共議題，應該以公開的方式進行廣泛性的意見徵詢，根據充分的資訊、理性的思辯，對爭議的利益和必須管制的事項充分討論後，發展出清晰的理解和共同做出決議。

林秋芬
國立台北護理健康大學護理學院
連絡地址：台北市北投區明德路365號
E-mail: evalin@ntunhs.edu.tw

參考文獻

1. 吳明彥：台灣醫療服務國際化的推動現況。醫療品質雜誌 2014；**8**：20-2。
Wu MY. The current status of internationalization of medical services in Taiwan. J Healthcare Qual 2014;**8**:20-2. [In Chinese]
2. 林秋芬：整合力量，接軌國際—應用公民會議建立「台灣醫療服務國際化」共識。醫療品質雜誌 2014；**8**：37-8。
Lin CF. International integration - using consensus citizen conference to build consensus for “internationalization of medical services in Taiwan”. J Healthcare Qual 2014;**8**:37-8. [In Chinese]
3. 張正芬：台灣推行醫療服務國際化的機會與挑戰。醫療品質雜誌 2014；**8**：23-7。
Chang CF. Opportunities and challenges of internationalization of medical services in Taiwan. J Healthcare Qual 2014;**8**:23-7. [In Chinese]
4. 許世明：國際醫療產業—現實、實務與實踐。醫療品質雜誌 2014；**8**：28-33。
Hsu SM. International healthcare industry - reality, practice and policy implementation. J Healthcare Qual 2014;**8**:28-33. [In Chinese]
5. 鄭雅文：「醫療旅遊」與《自由經濟示範區特別條例》對醫療體系的負面衝擊。醫療品質雜誌 2014；**8**：34-6。
Cheng Y. The negative impact of medical tourism and Free Economic Pilot Zones on the health system. J Healthcare Qual 2014;**8**:34-6. [In Chinese]

評論：換新定位贏新地位～看見台灣的醫療服務(健康產業)～

本文組織結構層次分明，邏輯清晰嚴謹，並以實證為評析的基準。全文首先檢視台灣醫療體系概況，接著分析國際醫療政策之發展軌跡、台灣醫院進入中國醫療體系的障礙、「服貿協議」與「自經條例」有關醫療服務規範的政策動機、對政府政策說詞的疑問等議題，最後提出「醫療服務自由貿易政策對醫療體系的衝擊」做為綜結。本文在激發公共政策的討論極具價值。台灣的「全民健保」是項傲世的社會改革奇跡：全民涵蓋．低成本．好品質。「全民健保」面對著極不容易解決的費率調整及支付制度改革的嚴峻挑戰，整個醫療照護體系，假如不注入「變革創新」的機制，其永續及價值創新，將無從追尋，並失去國際競爭力。醫療機構必須持續改變以驅動新制度結構之建立，以制度滋養創新行動，從改變中得到學習，創造出無限的價值。知識經濟時代，政府必須積極建構激發異域技術融合，有效帶動創新發展環境。

企(產)業之所以必須時時不斷重新定位自己，是因為當今市場中有三股十分強烈的動力：一、競爭 二、變革 三、危機。今天的成功企業，明天可能瞬間崩垮，企業必須換新定位，贏新地位，一步步創造「逃逸速度」，擺脫過去成功造成的拉力，在市場轉型之前，傾注資源，奮力一搏，領先踏上爆炸性成長的新軌道，「自由經濟示範區」的規劃與推動，就是台灣這「奮力一搏」的積極施政作為。近年來，世界政經局勢發生激烈變化：亞洲興起，歐美重創後又緩步復甦，東協成為最亮眼的新興市場之一，全球已進入新舊交替的關鍵時刻，並矚目中國三中全會，台灣面對這樣的變化，應該在政策上、情感上、專業上有超強的聯結。台灣是世貿組織(WTO)的成員，面對一無國界的單一市場，全球化帶給我們機會，也帶給我們挑戰。全球化的腳步不會因為金融海嘯而停止，只會越演越烈，不能只以台灣人角度看大陸，而是用世界人角度看台灣和大陸的關係。我們對自我、工作、知識、他人、自然、未來、政治和世界要有心有感，找回公民價值，讓經濟以追求全人類的幸福為最終目的。

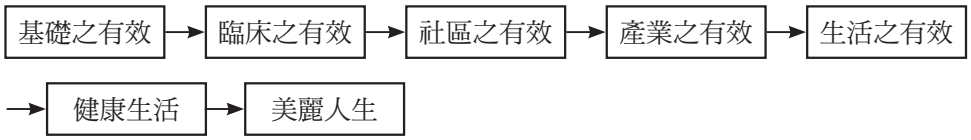
台灣社會歷經人口、流行病學、政治及經濟轉型，建置傲視全球的全民健保，我們不僅須面對「量」的成長，更被要求應重視「質」的改善，同樣的，面對跨越醫療、健康與社會服務領域多元化的長期照護政策規劃時，期能就系統整合概念，發展以個案為中心，以家庭為單位，以社區為導向的連續性全人照護，建構民眾成功老化的價值體認，並能進而推動健康產業品質的提升與內涵的多元化，進軍國際市場。「富有與和諧」是每個社會追求的目標，我們要提早反對自己的冷漠、疏離與叛逆，我們要提早承擔，我們沒有悲觀的權利。今天起，我們要一起努力，承諾締造「健康生活、美麗人生」。希望再過五年、十年或二十年，我們會對自己的努力得意。從一個全民福祉，國家進步的倫理至高點出發，用更宏大的器宇去開創歷史的未來。健康體系再造不僅是針對全民健保做出改革與反省，我們應該運用人類特有的創造力與想像力，善用與珍惜目前所擁有的種種資源，以正確的觀念與思維方式切入問題，提昇健康照護的價值是我們無可逃避的選擇。「價值」有有形、無形、直接、間接、現在與未來六個面向，我們的核心觀念為「六面向價值不滅」，我們必須掌握各面向價值的相互影響因素及建立有效轉換機制，六面向價值的平衡發展可達長期總價值的體現。評估醫療服務國際化對國內就醫權益及醫療體系的影響，必須從上述「價值思維」切入。醫療(健康)照護體系必須「永續經營、創造價值、利益平衡」。在

石曜堂
財團法人演譯基金會
連絡地址：台北市內湖區行善路58號3樓之3
E-mail: stoneshih8866@gmail.com

資源有限的情況下，政策或社會制度如何確立照護系統的資源分配可達平等的公義思考，對於照護系統能否獲得合理實踐當是至為關鍵的問題。「義中求利，利中行義，專業加上良善的品格，尋找最佳的商業營運模式」，醫療服務機構應以企業社會責任(世界公民)為出發點，無論是營利型態或非營利型態，在追求利潤的同時，還應該將組織倫理思維納入其中，兼顧社會利益和經濟效益的平衡。醫療機構領導人要發揮整合式思維，實現健康照護服務多元化，以健康照護服務鍵的基礎，轉動供需的輪軸，創造市場的滾動，將「醫療產業」提升為「健康產業」，以保證醫療照護事業的永續長青。

熊彼得(Joseph A. Schumpeter)說：「將已發明的事物，發展為社會可以接受並具商業價值的活動」，健康(醫療)照護應以這樣的觀念突破非營利的「緊箍咒」。近年來，隨著知識經濟的演進，知識與創新逐漸取代資本與勞力，成為產業向前推進的驅力，而且製造業與服務業的比重逐漸在改變，近幾年服務業已成為經濟發展的主力。

良好的健康照護必須建立在精良設備(產品導向)的前提上，但更重要的是提供以病人為服務導向的健康照護服務，我們無法忽視服務創新的重要性。當感性的服務遇上理性的科學，彼此擦撞的火花，會點燃台灣健康照護的下一波創新(醫療服務國際化)。

「服務創新」是從製造心態到設計思考；從使用者的經驗出發，加入時間的觀念，思考關鍵接觸點。接觸點革新的重點，在於讓顧客經歷完整服務歷程的整體感受，並帶來讓人驚喜且愉悅的體驗。在「自由經濟示範區」內發展「國際健康產業園區」，就是在設計「關鍵接觸點」，經由這個「點」，國際人士看到，體驗到「台灣質優醫療及健康產業」的品牌。

「跨際專業的合作與整合」因企(產)業的孕育而卓越，並創造價值，透過健康產業園區內核心能力的產學合作及異業結盟，經由整合研發的下列程序，創造「醫療服務(健康產業)」活躍在世界舞台的契機：