

台灣公共政策論壇-自經區下的國際醫療

*Taiwan Healthcare
Reform Foundation*



台灣醫療改革 基金會

劉梅君 董事長

推動台灣建立 | 品質 | 與 | 正義 | 的醫療環境

2014. 06. 12

走向「商品化」的 醫療服務



...我願在我的判斷力所及的範圍內，盡我的能力，遵守為病人謀利益的道德原則，並杜絕一切墮落及害人的行為。我不得將有害的藥品給予他人，也不指導他人服用有害藥品，更不答應他人使用有害藥物的請求。...我志願以純潔與神聖的精神終身行醫。...

無論到了什麼地方，也無論需診治的病人是男是女，是自由民是奴婢，對他們我一視同仁，為他們謀幸福是我唯一的目的。...

(節錄自Hippocrate's Oath)



過去二、三十年間，在扭曲的保險支付結構及不當的醫療政策影響下，台灣醫療生態體系為之丕變，紛紛加入「軍備競賽」行列，以大型化、高科技化及團隊化，來取得醫療給付及市場的競爭優勢。誠如社會學家韋伯 (Max Weber) 對西方現代化發展歷程的觀察，西方社會的現代化是一個「理性化」的歷程，在這個歷程當中，原本做為手段的組織，卻弔詭地主客易位，原初成立的使命不再是組織追求的核心目標，組織的存活與利益反過來控制著組織的思維與邏輯。以此反觀台灣的醫療院所，不得不令人佩服韋伯的先知卓見。



財團法人台灣醫療改革基金會

白經區發展國際醫療專區的三個問題

問題一：

是搶救血汗醫護的仙丹，還是毒藥？(能治醫療崩壞嗎)

問題二：

國際醫療招商引資，為誰辛苦為誰忙？(經濟利益何處去)

問題三：

衛福部對醫院治理長期失靈，還有能力切割管理專區？



財團法人台灣醫療改革基金會

發展專區前的國際醫療(1)-- 2012年的狀況



承攬國際醫療的 39 家醫院

☞ 高達 2/3 (26 家) 醫院在最近 1 次醫院評鑑的人力僅達到勉強及格標準C，甚至有 4 家醫院護理人力嚴重不足(D)，

☞ 還有多家醫院急診爆滿、一床難求，如何有餘力再去開發國際醫療病人？

資料來源：2012醫改會”觀光醫療迎貴客，健保病患靠邊站” 記者會



財團法人台灣醫療改革基金會

發展專區前的國際醫療(2)-- 2014年的狀況

辦理國際醫療之醫院由39家擴增至50家

✓ 但有25家分別在19項評鑑人力項目(含必要項目)，僅勉強及格C。

✓ 5家醫院出現評鑑人力項目不及格(D)

人力指標	評鑑結果未達一般水準之醫院
應有適當的醫師、醫事放射人力配置，並由適當訓練及經驗人員執行診療檢查及了解其臨床意義	台北醫學大學附設醫院
適當之人力配置(精神醫療職能治療師、精神醫療社會工作人員及臨床心理師)	永和耕莘醫院
適當之精神照護人力配置	彰濱秀傳醫院
適當之加護病房組織及人力配置	安泰醫院
依據病房特性配置適當護產人力(護理師(士)、含助產師(士))	羅東博愛醫院

評鑑結果
不及格(D)

資料來源:2014.6.5衛福部衛部醫字第1031663831號函



財團法人台灣醫療改革基金會

從虛擬到實體...

未來設立專區後，狀況會如何？

- 自經區下的國際醫療，允許「前店後廠」模式，把病人送到區外現有健保醫院嗎？(條例中明文的規範寫在哪裡？)
- 實體專區成立後，原有區外辦理國際醫療醫院還繼續存在，甚至擴大辦理嗎(由39家→50家→遍地開花....)？
- 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，虛擬專區辦理國際醫療醫院應另設獨立病床及人力。但有醫院真依規定辦理嗎？
- 允許區外現有健保醫院之醫事人力到自經區國際醫療醫院支援，等於是「兩塊招牌、同批人力」，恐讓這些醫護更血汗過勞、區外健保醫院人力更吃緊！
- 衛福部僅”口頭”承諾會限制健保醫師到自經區支援的時數，卻沒有要求人力標準僅C或D的醫院，不得派員支援自經區！
- 公立醫院醫師(台大、榮總)，可以到自經區的營利醫院兼差賺錢嗎？



財團法人台灣醫療改革基金會

有人說，如果不在自由經濟區成立專辦國際醫療的醫院，台灣優秀的醫事人力將會流失到對岸或他國。真的是這樣嗎？

- 人才是否流失之關鍵影響因素，在於醫療院所目前的制度環境。對岸目前的發展是否會構成他們西進的誘因，不光取決於收入這個單一的因素，還有其他複雜的考慮，如教育體制，生活形態，價值觀，人際關係，甚至當地的文化習俗等。
- 醫改會就接獲過醫師申訴反應，即便醫院願意提高薪資待遇，他們仍不願意被調派至對岸合作設立的醫院支援看診。
- 從東南亞實施國際醫療的國家之經驗發現，醫事「人力外流」遠比醫事人力「內部流失」來得困難，且醫事人力「內部流失」遠比「人力外流」對國人權益影響更嚴重。如果為了防止較不可能發生的醫事人力外流對岸而開辦國際醫療專區，卻反造成原本照護國人之醫護人力流失而投入國際醫療醫院或醫美專科，恐得不償失。



財團法人台灣醫療改革基金會

或謂，台灣醫事人力足、價格有競爭力，所以要發展國際醫療，同時也可提高醫事專業人員就業機會與薪資？

- 在人力上，目前執業醫師5萬餘人，每年持續增加1千3百人以上；其餘醫事專業人力10多年來每年增加率>人口成長率甚多；護理人員方面，領照23萬多人，實際執業13萬多人，每年新增1萬多人 → 人力足，但執業者有限，不投入的原因何在？國際醫療一定具吸引力使其投入？還是會搶走目前仍在崗位之人力？
- 台灣醫療水準數一數二，而價格比歐、美、日為低，即使和新加坡、香港、韓國相比，都十分具競爭力。台灣何不像韓、泰、新加坡大發國際醫療財？ → 東亞製造業之「加工出口區」的割喉式競爭模式，造成race to the bottom的血汗工廠，前車之鑑！拼國際醫療，會不會步上製造業的後塵？
- 且醫療是專業人力密集的產業，每一床平均需僱用3人以上，醫院支出半數以上是薪資，發展國際醫療對專技人員就業、減少失業率及提高薪資大有助益 → 誰能保證發展國際醫療，就一定能改善現有（特別是醫師之外的其他）醫事人員勞動條件，從而能吸引專業人員投入？



財團法人台灣醫療改革基金會

自經區國際醫療醫院之盈餘 將挹注稅收、健保、醫療公益？！

醫改會過去已揭露，政府連非營利之財團法人醫院都無法規範管理，如何讓人相信有辦法要求營利醫院？！

●2009年醫改會發現：

全國財團法人醫院有20億醫療救濟提撥金遭閒置

●2013年醫改會發現：

- 八成財團法人醫院（32家）有盈餘，但僅18家須額外繳稅；且共編列高達23億公益支出，卻難稽核恐遭亂花。有7家「醫務收入」及「稅後盈餘」成長，但人力經費占率卻下降。
- 關係人交易如「白色蜘蛛網」、董事會成「黑色橡皮章」，醫院盈餘恐遭稀釋及搬運而難監督。



財團法人台灣醫療改革基金會

自經區國際醫療醫院之盈餘 將挹注稅收、健保、醫療公益？！

社團法人醫院財報不必公開。(比財團法人醫院或上市公司更難稽核)

自經區的社團法人醫院開放讓法人成為社員，關係人交易更複雜。

空洞的董事會治理條文(比現行醫療法對財團法人醫院規範更陽春)。

法律空白授權的特許費徵收比率及用途。

沒人能清楚回答過去發展國際醫療之營收流向、挹注稅收多少？



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會的疾呼

今天我們已走到了一個關鍵的抉擇點：

繼續令其商業化，並使其成為資本謀利的手段？

還是痛定思痛努力將其反轉過來，回到醫療的初衷與本質！

醫療作為一種手段，

是為了人/生命而存在，不是為了錢/利潤而存在，

其終極目的是為了使人更健康與提升生命品質，

不是為了滿足少數人的物質慾望與牟利貪念。

102.7自由時報投書：[國際醫療招商引資，為誰辛苦為誰忙？](#)



財團法人台灣醫療改革基金會

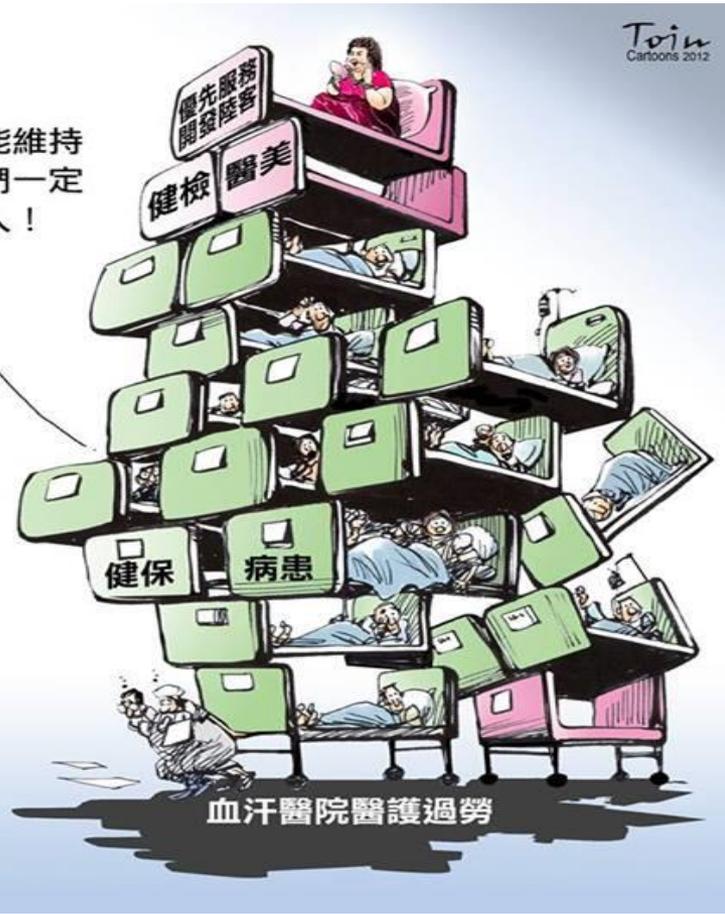
謝謝聆聽 敬請指教！



加吧...如果不能維持動態平衡...我們一定告你們過失壓人！



加! 再加! 把握商機!



財團法人台灣醫療改革基金會