

## 自由經濟示範區特別條例草案中有關國際健康產業之問題

### 初探

邱彥禎

為提升我國之經濟成長動能及國家競爭力，活絡國內外貨物、服務、技術、人員之流通，及奠定我國未來參與國際區域經貿整合之利基，行政院自去(2013)年開始，便積極推動自由經濟示範區 (Free Economic Pilot Zones，以下簡稱示範區) 之成立，擬對示範事業之現有的法規進行鬆綁；於去年 4 月 29 日已核定規劃方案、去年 8 月 16 日核定第一階段推動計畫，其後各政府部門加速完成 13 項行政法規增修<sup>1</sup>；行政院會並於去年 12 月 26 日通過「自由經濟示範區特別條例」草案<sup>2</sup>(以下簡稱為草案)。該草案第一章為總則；第二章為示範區之申設與管理；第三章為對外國人及大陸地區人民之待遇；第四章為租稅措施；第五章為未稅貨物與勞務之規範；第六章為產業活動；第七章為教育及專業服務業；第八章為罰則<sup>3</sup>。該草案業已由行政院函請立法院審議，待該草案立法通過後即進行第二階段推動計畫<sup>4</sup>。

本草案主要針對五大服務產業進行法規鬆綁(即物流業、國際健康產業、農業加值產業、金融業及教育業)<sup>5</sup>，而立法院經濟、財政、內政三委員會就該草案舉辦五場公聽會，分別探討在示範區試行前揭服務產業所可能面臨之問題，並邀請前揭產業人士進行意見交換<sup>6</sup>。其中，「國際健康產業」之公聽會已於今年 4

<sup>1</sup> 計劃內容分二階段推動，自由經濟示範區，網址：<http://www.fepz.org.tw/m1.aspx?sNo=0020295> (最後瀏覽日：2014 年 5 月 26 日)。

<sup>2</sup> 行政院會通過「自由經濟示範區特別條例」草案，行政院球資訊網，102 年 12 月 26 日，網址：[http://www.ey.gov.tw/News\\_Content2.aspx?n=F8BAEBE9491FC830&s=9EB9BB0D18236BFC](http://www.ey.gov.tw/News_Content2.aspx?n=F8BAEBE9491FC830&s=9EB9BB0D18236BFC) (最後瀏覽日：2014 年 5 月 26 日)。

<sup>3</sup> 同上註。

<sup>4</sup> 前揭註 1；目前該草案之最新立法進展為有立法委員於今年 5 月 16 日提案應於草案內新增有關文化創意產業之相關規定，詳參立法院第 8 屆第 5 會期第 10 次會議議案關係文書，院總第 454 號委員提案第 16416 號，2014 年 5 月 16 日，網址：<http://lis.ly.gov.tw/lg/cgi/lgmeetimage?cfc7fcacefc8cdc5c9cad2cecfcd> (最後瀏覽日：2014 年 5 月 26 日)。

<sup>5</sup> 示範區第一階段推動計畫(修正)，自由經濟示範區，網址：<http://www.fepz.org.tw/m1.aspx?sNo=0020135> (最後瀏覽日：2014 年 5 月 26 日)；相較於已存在之「自由貿易港區設置管理條例」、「農業科技園區設置管理條例」、「加工出口區設置管理條例」、「科學工業園區設置管理條例」及「產業創新條例」等法規，其法規鬆綁層面多在於貨品貿易之加工與出口，至多涵蓋到與貨品貿易有關之服務業；而為了對物流業、國際健康產業、農業加值產業、金融業及教育業此五項服務產業本身進行法規鬆綁，且基於前揭已存在之條例尚不足以涵蓋此五項服務業，故有新定一特別條例之必要，此應為擬訂本草案之由來。

<sup>6</sup> 立法院第 103 卷第 21 期 (4130) 公報，103 年 4 月 15 日；立法院第 103 卷第 22 期 (4131)

月 2 日舉行，立法委員、政府官員與各方產業界人士在公聽會中，就「是否在示範區中發展國際健康產業」各具不同意見；而此項問題乃為國人討論多時，其利弊得失，亦為本文所關注之重點。是本文以下分為三部分，第一部分簡介草案中有關國際健康產業之規定；第二部分則以本次公聽會所討論之內容為基礎，探討在示範區中發展國際健康產業之各界觀點；最後作一結論。

## 一、草案中有關國際健康產業及示範區域之規定

### (一) 國際醫療機構之定義，及對醫療社團法人與其董事之規定

按草案第 3 條第 6 款規定：「國際醫療機構：指經中央衛生福利主管機關許可於示範區域內設置專辦國際醫療之醫療機構。」

另按醫療法第 49 條第 1 項規定：「法人不得為醫療社團法人之社員。」醫療法第 50 條第 1 項與第 2 項規定：「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。」而草案對前揭二規定進行鬆綁，此可見於草案第 49 條規定：「(第 1 項) 設立國際醫療機構之醫療社團法人，不受下列之限制：一、醫療法第四十九條第一項規定。二、醫療法第五十條第一項及第二項規定。(第 2 項) 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。」其鬆綁之目的係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，因此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<sup>7</sup>。

### (二) 有關對外國與本國醫事人員之規定

按草案第 50 條規定：「(第 1 項) 國際醫療機構得聘僱外國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。(第 2 項) 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。…」其立法目的係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，

---

公報，103 年 4 月 18 日；立法院第 103 卷第 24 期 (4133) 公報，103 年 4 月 24 日；立法院第 103 卷第 27 期 (4130) 公報，103 年 5 月 12 日，立法院議事暨公報管理系統，網址：[http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/lcivCommQry.action#pageName\\_searchResult=1](http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/lcivCommQry.action#pageName_searchResult=1) (最後瀏覽日：2014 年 5 月 26 日)。

<sup>7</sup> 行政院函請審議「自由經濟示範區特別條例草案」案，立法院第 8 屆第 4 會期第 17 次會議議案關係文書，院總第 454 號政府提案第 14837 號，頁 24，網址：[http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/agenda1/02/add/08/04/17/LCEWA01\\_080417\\_00012.pdf](http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/agenda1/02/add/08/04/17/LCEWA01_080417_00012.pdf) (最後瀏覽日：2014 年 5 月 26 日)。

以降低對國內醫療體系之衝擊<sup>8</sup>。

另按草案第 51 條規定：「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。」其立法目的係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<sup>9</sup>。

### (三) 有關健保資源與國際醫療機構應繳納特許費之規定

按草案第 52 條規定：「國際醫療機構，不得為全民健康保險特約醫事服務機構。」其立法目的係為避免設置國際醫療機構排擠國內健保資源<sup>10</sup>。

另按草案第 53 條規定：「(第 1 項) 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。(第 2 項) 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。」其立法目的係因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，並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之特許費<sup>11</sup>。

### (四) 示範區域

有關自由經濟示範區域之範圍，規定在草案第 13 條第 1 項：「下列園區之原主管機關得向本條例主管機關申請，由本條例主管機關報請行政院核定設置為示範區：一、依自由貿易港區設置管理條例之自由貿易港區。二、依農業科技園區設置管理條例設立之農業科技園區。三、依加工出口區設置管理條例設立之加工出口區。四、依科學工業園區設置管理條例設立之科學工業園區。五、依產業創新條例管理之產業園區。六、其他經中央目的事業主管機關、直轄市或縣(市)政府選定之區域。」另外，草案第 14 條第 1 項規定：「中央目的事業主管機關、直轄市或縣(市)政府得勘選適當地點，擬具新設示範區之可行性規劃報告及營運計畫書，向主管機關提出申請，經初步審核同意後，報請行政院核定示範區之設置<sup>12</sup>。」

<sup>8</sup> 同上註。

<sup>9</sup> 同上註。

<sup>10</sup> 同上註。

<sup>11</sup> 同上註。

<sup>12</sup> 除此之外，得從事示範事業之地域範圍，本草案似乎融合了相類於吾人耳熟能詳之「前店後廠」概念，此可參草案第 3 條第 1 款規定：「自由經濟示範區：指經行政院依本條例核定之經濟示範區域。」及草案第 3 條第 2 款規定：「示範事業：指第一類及第二類示範事業。」另參照草案第 3 條第 2 款之立法目的略謂：第一類示範事業係指經許可於實體示範區從事產業活動之事業；另考量示範區重點在自由化，而不在「實體區」，爰推動方式應配合事業特性，故針對具輸出利

另值得注意的是，草案中有關示範區域之規定，並非僅適用於國際健康產業，而係對草案中規定之各項示範事業均有適用，併此敘明。

## 二、本次公聽會探討「在示範區發展國際健康產業」之相關爭議

### (一) 醫療商業化之爭論

基於我國之醫療業不論在品質與價格上相較於世界其他國家均具有明顯優勢，使願意前來我國就診之民眾數量不斷攀升；又我國醫療業之基礎建設在世界排名居於前位，伴隨著資訊全球化與交通便捷化，使我國具有發展國際健康產業之優勢基礎。因此，政府欲藉由法規的鬆綁，積極於示範區內推動國際健康產業之發展，以期我國能成為亞太地區之保健醫療旅遊中心，冀能為國內的醫療與觀光產業帶來盈收與帶動醫療產業之升級<sup>13</sup>。

關於醫療產業，有論者認其與一般服務業相較，具有強烈之社會責任<sup>14</sup>；另外，世界醫學協會（World Medical Association）1948 年之日內瓦宣言（Declaration of Geneva）之醫師誓詞謂：「我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。…病人的健康應為我首要的顧念…<sup>15</sup>。」而以營利為導向之國際健康產業似乎動搖了醫療服務係為「服務人類」之核心價值。是在推動醫療營利化與商業化之同時，不得不考量到此種倫理（甚或道德）面向之問題；然而亦有論者較傾向以市場經濟之觀點出發，呼籲應正視醫療產業化帶來的經濟效益與管理上之效率，發揮有限資源之價值<sup>16</sup>；並以現今許多先進國家如美國、澳洲、新加坡等，以及許多發展中國家如印度、泰國、馬來西亞、印尼，甚至中國大陸為例，其國內有許多與醫療有關的上市公司甚至發行股票以為證券交易之對象，並認為醫療產業所提供的服務，其實可以帶動周邊產業的發展，因此主張似乎不應僅因倫理或道德之因素而罔顧其對我國經濟能帶來的正面效益<sup>17</sup>。

---

基、可協助國內業者朝國際化發展且具時效性之服務業，明定為第二類示範事業，可於區內外營運。此外，相關規定如草案第 10 條：「(第 1 項) 服務業之示範活動，由中央目的事業主管機關會同公告之。(第 2 項) 經營前項示範活動之事業，得向中央目的事業主管機關申請許可為第二類示範事業。」而本條之立法目的為：「鑒於示範區之政策重點在於自由化，而在實體區，…故因產業營運特性無法侷限在本條例所定實體示範區內試行之產業…，中央目的事業主管機關得會同主管機關公告得適用本條例之服務業示範活動，爰訂定第一項。中央目的事業主管機關得本於職權，據其就示範活動之整體規劃與發展等因素，准駁事業之申請，爰訂定第二項。」

<sup>13</sup> 自由經濟示範區規劃及進度—國際健康醫療中心專案報告，行政院衛生署，立法院第 8 屆第 3 會期經濟委員會第 11 次全體委員會議紀錄，頁 2-3，2013 年 5 月 8 日。

<sup>14</sup> 杜芸珮，論我國發展醫療旅遊產業的法律與政策問題，國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文，頁 35-36，2010 年 8 月。

<sup>15</sup> WMA Declaration of Geneva, WORLD MEDICAL ASSOCIATION, available at <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/> (last visited May 26, 2014).

<sup>16</sup> 自由經濟示範區特別條例草案開放設立國際醫療機構對於我國醫療體制及健保體系之衝擊評估專案報告，衛生福利部，頁 7-8，2014 年 4 月。

<sup>17</sup> 立法院第 8 屆第 5 會期經濟、財政、內政三委員會「自由經濟示範區特別條例草案」第 2 次

(二) 是否侵蝕國內健保資源之疑義

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 憲章謂：「不分種族、宗教、政治意見、經濟或社會條件，均享有最高標準的健康是人類的權利之一<sup>18</sup>。」我國憲法第 157 條亦規定：「國家為增進國民健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」憲法增修條文第 10 條第 5 項規定：「國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展。」是以落實人民健康基礎權之保障，尤其是促成一般人民對醫療需求之易於接近性，係一國實行公共衛生政策之重要目標。然而自我國推動全民健保至今，健保資源面臨破產之問題在近年來時有所聞，而在示範區內推動國際健康產業，提供國際醫療服務需求者在示範區內就醫，是否將侵蝕我國健保資源，乃為國人關切之一項重點。

對此，衛生福利部援引草案第 52 條之規定：「國際醫療機構，不得為全民健康保險特約醫事服務機構。」因此，在示範區內營運之國際醫療機構，均不得與健保簽約，且醫療服務需求者至國際醫療機構內就醫，亦不得使用健保，故在示範區推行國際健康產業，將不會使我國之健保資源受到侵蝕；且第 53 條規定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，以挹注健保資源、回饋偏遠地區與弱勢族群及促進醫療技術提升等公益事項<sup>19</sup>；又目前我國推行國際醫療已六年有餘，其主要項目係以健康檢查、醫療美容等不占用健保床之專科居多，到目前為止對國內民眾健保就醫權益並無明顯影響<sup>20</sup>；另外，目前規劃之國際醫療機構，可執行醫美、健檢、重症醫療及非緊急手術治療等，服務對象以外籍人士為主，但所有項目皆為自費，因此不會占用健保資源。此外，醫院必須繳納特許費，以適度挹注全民健保財源，有利於改善國內健保財務狀況並提升社會福利<sup>21</sup>。

雖然政府部門指出在示範區發展國際健康產業的特許費的收入可挹注健保財源，且將不影響健保資源；然而，雖目前草案第 53 條規定希冀藉由國際醫療機構繳納之特許費擴充健保財源，並在該條第 2 項規定繳納比率與用途等事項由中央衛生福利主管機關訂定，然亦有認為，政府僅不斷保證特許費收入能夠回饋健保，而國人所真正關心者係政府如何能確保該特許費收入確實能挹注健保，有無相關之詳實規劃<sup>22</sup>？將特許費挹注健保資源以供國內健保體系運用一事，是否

公聽會報告，立法院公報第 103 卷第 21 期委員會紀錄，頁 246，2014 年 4 月。

<sup>18</sup> Constitution of the World Health Organization: "The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition."

<sup>19</sup> 前揭註 16，頁 9。

<sup>20</sup> 前揭註 16，頁 9-10。

<sup>21</sup> 示範區推動國際健康產業效益大，國家發展委員會，2014 年 3 月 21 日，網址：<http://www.ndc.gov.tw/m1.aspx?sNo=0059185> (最後瀏覽日：2014 年 5 月 26 日)。

<sup>22</sup> 前揭註 17，頁 257。

屬重要事項而應於草案中明定，而非授權中央衛生主管機關訂定<sup>23</sup>？另外，我國健保特約醫院依據草案第 49 條第 1 項之規定，以法人身分與其他醫療團隊於示範區內共組國際醫療機構時，此時應如何監督與確保其在國際醫療機構之收支完全與其健保收支分立，亦係一項值得關注之問題。

### (三) 加速醫療服務人力資源分配不均之爭議

在示範區內推動國際健康產業之其中一項理由，係藉由創造有利條件吸引更多優秀之國內外醫界人才前來，提升我國醫療服務之實力<sup>24</sup>，並藉由發展國際醫療解決我國對醫事人員提供之勞動條件低落而導致人才流失之問題；然而，因為國際醫療產業之主要內容多為以選擇性醫療、特色醫療型為主，例如整型美容專科<sup>25</sup>，因而有認為，政府在示範區發展國際健康產業之同時，忽視了近年來我國在內科、外科、婦科、兒科及急診科提供醫療服務之人力，流向其他專科之人力分配不均問題<sup>26</sup>；除此之外，偏鄉醫療資源相較於都會地區嚴重不足；因此，倘政府在此時推動國際健康產業，即便得以吸引更多優秀之國內外醫療人才前來我國，但對於我國醫界在「科別」與「城鄉」之醫療人力資源分配不均之首要問題，似乎仍無法解決<sup>27</sup>。

對此，為降低國人對此項問題之疑慮，草案第 51 條規定：「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。」此項規定，係藉由限制本國醫師至國際醫療機構提供醫療服務之時數，以避免本國醫師大幅流向國際醫療機構中執行業務，不至使醫療資源人力分配不平均，以保障國人就醫權利；衛生福利部並強調，目前我國執業醫師中有五成在內、外、婦、兒、急五大科服務，多次評估均認為目前整體五大科醫師人力並不缺乏，只是因為年輕醫師或住院醫師不願投入辛苦且健保給付相對低的科別；而經推動多項因應措施後，五大科人力自 102 年起已逐漸獲改善，預計未來之情況將會更好，況由過去六年來實施國際醫療的經驗顯示，國際醫療之主要科別為健康檢查與美容醫學，而非五大專科，因此尚不影響五大科之醫事人力，故不會加重醫事人員「五大皆空」之問題<sup>28</sup>。

<sup>23</sup> 此問題之相關討論，可參曾志超，自由經濟示範區法律爭議釋疑，國家政策研究基金會，2014 年 5 月 22 日，網址：<http://www.npf.org.tw/post/2/13615>（最後瀏覽日：2014 年 5 月 26 日）。

<sup>24</sup> 自由經濟示範區 Q&A，為什麼須要發展國際醫療？衛生福利部，2014 年 4 月 3 日，網址：[http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2\\_P.aspx?f\\_list\\_no=819&fod\\_list\\_no=4901&doc\\_no=44151](http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=819&fod_list_no=4901&doc_no=44151)（最後瀏覽日：2014 年 5 月 26 日）。

<sup>25</sup> 前揭註 14，頁 48。

<sup>26</sup> 吳彥莉、鄭雅文，醫療旅遊對醫療體系的潛在衝擊，台灣公共衛生雜誌，32 卷 4 期，頁 305-306，2013 年 8 月。

<sup>27</sup> 前揭註 17，頁 252、260。

<sup>28</sup> 前揭註 16，頁 6-7。

然而，就前述草案第 51 條但書之規定與衛生福利部之見解，部分國內醫界人士亦提出質疑，例如，基於觀察我國現今醫界的實務狀況，執業時數之報備未能被確實貫徹，甚至只要醫生怎麼講，地方衛生單位就怎麼記錄；而在自由經濟示範區推行國際醫療產業，基於國際健康產業之營利取向性質，可能使國內醫師趨之若鶩前往執業，此時，如何能確實貫徹衛生福利主管機關制定之時數限制，使不至惡化國內醫事人力資源分配不均之情形並影響國內民眾就醫權利，有認為衛生福利部則應再研擬更細緻之方案<sup>29</sup>；另外，若本國醫師依據草案第 51 條本文之規定，執業登記於國際醫療機構而專於國際醫療機構中執行業務，如此一來，則該本國醫師將不會受到於國際醫療機構執行業務時數之限制，因此仍將使本國醫師受到吸引並前往執業，如此可能更加惡化國內醫事人力資源分配之不均，但草案似乎未再就本國醫師執業登記於國際醫療機構之要件為規定，而政府是否有詳細措施以因應前述可能情況之發生？似乎值得再為討論。

#### (四) 外國醫事人員資格與管理之疑義

除上述爭議之外，本次公聽會中尚有針對草案第 50 條第 2 項提出疑義，其指出，外國醫事人員只須經中央衛生福利主管機關核准即可於示範區內執業，不受須領有我國醫事專門職業證書之限制，而其資格與其他管理辦法亦由中央衛生福利主管機關訂定，然則審核標準為何<sup>30</sup>？且我國民眾亦有可能前往國際醫療機構就診，是草案授權行政部門訂定相關辦法前，是否考量此是否屬重要事項而應於草案中明定，而非授權中央衛生主管機關訂定？草案是否下放過多權力予衛生行政部門？似乎仍值得探討<sup>31</sup>。

#### 結論

基於發展國際健康產業所能創造之巨大商機，近年來許多國家競相發展與推動國際健康產業，然而在關注其帶來經濟效益之同時，其是否改善或惡化我國國內醫療體系之既存問題，或是否創造更多新問題？政府迅速且大力推動國際健康產業，並一再強調我國所能得到之益處，但國人仍存有諸多疑慮，似乎多指向政府欠缺更詳實具體之評估與規劃。對於發展國際健康產業在國內目前似乎仍爭議不斷，各方見解不一而未能達成共識，而本草案立法歷程之內容、立法歷程之透明化、立法歷程中政府部門與民間之溝通，及國際健康產業未來在我國之走向為何，仍值得我們持續關注。

<sup>29</sup> 前揭註 17，頁 257。

<sup>30</sup> 同上註。

<sup>31</sup> 前揭註 23；草案中尚有多項授權行政機關訂定相關辦法之條文；在國際健康產業之相關條文則有第 49 條（醫療社團法人之組成）、第 50 條（外國醫事人員之資格及管理）、第 51 條（本國醫師於示範區執業之時數限制）及第 53 條（繳納特許費及其管理）。