

## 台灣醫療產業的困境

台灣於1995年開始實施全民健康保險（以下簡稱健保），由於具有高素質的醫事人員，創造高品質、高效能及效率的醫療運作及管理，使得健保和醫療備受國際學者、媒體及社會肯定，也帶來民眾的高滿意度。然而，老年人口的增加所帶來醫療利用的提升、新的藥品和科技進步納入健保給付，也提高費用的支出，這些不斷增加的財務壓力，使得政府於2002年開始實施醫院的總額預算制度來管控醫療支出，形成醫院健保收入被打折扣。後來在2005年及2010年，發生健保收入不敷支出的財務危機，醫院面對市場競爭、收入受限，加上各項成本的增加，造成其經營環境逐漸陷入困境。

中國大陸自1996年開始積極推動醫療改革，隨著社會主義市場經濟的不斷發展，中國國務院陸續推出衛生體制改革的配套政策。台灣的壟新醫院在中國大陸市場開放沒多久，便於2002年與上海電力醫院等合資建立了上海辰新醫院，是中國大陸最早設立的台資醫院。至2005年，中國國務院鑒於不到家數10%的三級大型醫院，卻掌握了近70%的病人數，民眾就醫仍普遍存在看病難、看病貴的問題；此時期由於注重醫療機構服務品質的管理，於是伴隨著醫療機構市場化的探索，進一步開放社會資本進入市場競爭；台商或台灣的醫院也陸續進入，尤其在中國大陸發展的企業，如旺旺、台塑、明基，均與台灣醫院合作設立醫院。後續2010年，中國國務院又提出鼓勵支持社會資本發展醫療產

業的積極措施，此時期前後，台灣的大型醫院，如彰化基督教醫院及臺北醫學大學附設醫院，已透過各種形式互相交流，並試圖在中國大陸市場尋找發展的可能性。

相對於中國大陸隨著經濟成長和人口老化快速增加，所帶動的醫療需求及品質要求的龐大市場，使得台灣醫院主事者開始嘗試也思索，如何以台灣醫療產業的優勢發展中國大陸市場的服務，這是否是醫院另一個生存或發展的契機？在考量中國大陸整體的治理環境後，主事者在面對進入市場時可能產生許多潛規則帶來的障礙和挑戰，於決策思考上呈現兩難的情況。以主動性來說，台灣的醫療市場成熟，但健保的成長率受限；醫院管理與醫療技術成熟，但無資源可提供突破而需另找出路。以被動性來說，醫院管理與醫療技術的成熟，證明具有做出特色與成績的實力，應可思考對外發展合作的機會。

## 發展的契機

台灣醫療雖受國際社會肯定，但始終缺乏向國際有計畫性地跨境或行銷。目前的國際醫療可分為入境醫療(inbound)和出境醫療(outbound)。台灣入境醫療的形式有：來台純粹接受醫療服務或觀光醫療，以治療急重症病患為主；其次為健康檢查、醫療美容；再者為醫務人員來台參訪或培訓。

在出境醫療的部分，2013年政府成立醫管服務專案辦公室，希望透過關鍵知識系統與核心技術，將醫管的know-how、技術及產品進行模組化與流程整合，並以整體解決方案(total solution)的方式將其移轉

予海外輸出對象，使整案輸出的項目得以複製並達有效運作，讓台灣高水準的醫療品質可以發展到國際（衛生福利部，2013）。但醫療財團法人依規定，財產之使用受有醫療法規與捐助章程等限制，確保具公益性質的醫療資源能符合事業目的（行政院衛生署，2013），所以，政府在法令上仍限制具公益性質之財團法人醫院資金進入中國大陸。

中國大陸醫療市場所掀起的投資熱潮，由各項數據均可顯示其醫療需求的增加。2011~2015年，醫療保險參保人數成長了41%，城鎮基本醫療保險基金年總收入成長了102%；人均衛生費用每年以10%以上的比例成長，但仍與台灣有3倍多的差距（中華人民共和國人力資源和社會保障部，2016），顯示在費用上仍有許多成長的空間。此外，中國大陸逐步邁入高齡化，2015年65歲及以上的人口數為1.38億，占比超過10%，老年人口的快速增加，對醫療養生、保健、康復護理等需求也將日益凸顯（司徒陽明，2014）。

雖然這些需求市場的供給獲得政策扶持，包括：營造民營醫療機構發展的良好環境；建立社會資本創辦醫療機構發展的快速通道；加強監管民營醫療機構發展優質服務；推動政策落實應有的補充協議；支持民營醫療機構提供服務的能力（中華人民共和國國家衛生和計畫生育委員會，2012），但馬祥祐(2014)的研究指出，進軍中國大陸市場存在一些困難，這些困難包括：中國大陸雖有開放承諾卻沒有實施細則；社會大眾與地方政府對民營醫療機構存在歧視文化；民營醫院很難聘請到名

醫；兩岸醫師職稱級別不對稱。這些困難顯示中國大陸在開放民營資本進入市場時，仍有不少無形障礙。到底台灣醫院在這波中國大陸醫療服務產業熱潮中，進入市場時將面臨什麼問題？

### 醫療產業的特殊性

醫院的特殊性與組織能耐是西進時需考量的重點。醫院服務主要滿足國家或區域的需求，原屬低度國際化產業，長久以來醫院經營未具境外市場擴展的商業模式概念。醫療的複雜性帶來高度的專業化，而醫療品質服務的風險攸關身體與人命，因此，醫療爭議及風險高。醫療服務的提供，關乎政府對民眾生命健康的保障，先進國家多以醫療保險來保障人民的就醫權益，由保險公司或公辦機構的第三方，進行定價並支付保險給付的項目。因此，各國政府對其醫療機構多有規範管制，包括：醫院的設置標準；人員資格及人力產出亦有條件要求與限制；評鑑分級則牽涉到區域性的醫療資源分配；至於醫院的人力配置也都有規定辦法。所以在醫療機構設置上，大多數國家採保護限制政策。

由於醫療有地域就醫便利性的需求，而設立醫院需投入的資金與營運成本高，因此醫院無法像一般行業或國際企業，可具商業模式的獨占性及快速複製擴充。在中國大陸，民營醫院要取得地點便利的位置困難，也容易受到當地醫療機構的阻擾；即使設立，民營醫院要取得醫療保險給付許可，也會在核准的時間上受到刁難和拖延，如此便影響病人就醫的意願，而因無法用醫保報銷以減輕負擔、醫院主要