

# 醫療旅遊對醫療體系的潛在衝擊

吳彥莉 鄭雅文\*

## 前言

近年來，越來越多富裕國家的民眾前往中低收入國家，以較低廉的價格尋求醫療照護。國際間「醫療旅遊」(medical tourism)日益盛行，可觀的經濟收益使一些國家趨之若鶩，包括泰國、南韓、新加坡、印度、馬來西亞等亞洲國家。

然而，醫療旅遊的興起雖帶來經濟效益，卻也衍生許多問題，尤其對病人輸入國的基層醫療體系帶來衝擊。針對此問題，國際間已有不少研究論文；但在台灣，卻少有從公衛角度對此議題作討論。本文回顧相關文獻，分析國際間醫療旅遊蓬勃發展的背景與成因，回顧台灣政府推動醫療旅遊的過程與現況，並指出醫療旅遊對醫療體系可能帶來的負面衝擊。

## 醫療旅遊的定義與發展背景成因

目前政府政策論述常使用「國際醫療」或「醫療服務國際化」等名詞，但對其定義、屬性定位與業務內容，卻未作清楚界定。本文探討的「醫療旅遊」為「保健旅遊」(health tourism)的一環，如學者Carrera和Bridges所定義，指的是「個人到其他國家或地區旅遊期間，透過醫療介入來增強與恢復健康」[1]。「世界旅遊組織」(World Tourism Organization, WTO)亦有類似定義：「醫療旅遊是以醫療護理、疾病與健康的康

復與修養為主題的旅遊服務」。醫療旅遊在近二十年的蓬勃發展，乃源自於全球人口持續成長、壽命延長，以及人們對醫療保健的需求不斷增加；全球化貿易亦是促使醫療旅遊快速成長的主因[2]。

目前選擇至海外就醫的病人以美、英兩國的民眾為主，但也有越來越多已開發國家和新興開發國家的病人選擇海外就醫。醫療旅遊雖能提供價格較低廉的醫療服務，但對於國際病人而言，也伴隨著一定的風險和障礙；例如，病患必須適合旅行才能到國外接受治療、病患較難確知醫療照顧品質、較缺乏術後的追蹤與檢查、較缺乏照顧連續性等[3,4]。但仍有許多病患願意承擔上述風險赴國外就醫，主要的原因包括醫療費用較本國低、就醫較方便、可取得在本國無法得到的醫療服務(如人工生殖、幹細胞治療、器官移植、安樂死)等。「國際醫療旅遊協會」(International Medical Travel Association, IMTA)曾對美、英兩國的民眾作醫療旅遊態度調查，發現美國民眾選擇醫療旅遊的主因是國內醫療費用過高，且有不少民眾缺乏醫療保險[5]，而英國民眾的主因則是就醫需等候的時間過長[6]。國際間醫療旅遊的發展，替富裕國家病患的就醫障礙提供了解套，但另一方面也降低了這些國家改革醫療體系的社會壓力。

接受國際病人的國家主要為印度、泰國、馬來西亞、新加坡、韓國、墨西哥、哥斯大黎加、古巴、斯里蘭卡、尼泊爾等國。近年來中國政府也積極推動醫療旅遊，以中醫、養生以及規範較為鬆散的器官移植、幹細胞治療競爭全球市場大餅。對於跨國醫療服務業、觀光業與商業保險公司而言，醫療旅遊則是亟具商機的新興產業。由於國際病人關切的議題是醫療品質、安全、後續照

國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

\*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：101年4月25日

接受日期：102年6月24日

顧服務、醫療糾紛與醫療倫理問題，為了招攬國際病人，國際認證(如Joint Commission International, JCI)亦成為這些病人輸入國醫院競相爭取的標示[7,8]。

### 台灣推動醫療旅遊的過程與現況

在台灣，政府部門近年來積極推動醫療旅遊(主要政策措施整理於表一)。2005年，衛生署首先以經費補助其所屬的署立屏東醫院恆春分院，於墾丁觀光區辦理「保健旅遊計畫」；2006年，經建會將「醫療服務國際化」納入六大新興產業發展之重點項目；2007年，衛生署開始委託「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」，進行通路規劃與市場行銷，並推動相關計畫。

2010年2月，行政院院會通過《醫療法》修訂草案，欲使從事國際醫療業務之私立醫療機構得以「公司」方式設立，並將開放外資投資、允許發行股票及刊登醫療廣告；衛生署並表示將設置「國際醫療專區」，且將依《促進民間參與公共建設法》讓投資業者可獲前三年用地免租金、接續三年用地租金減半，以及土地增值稅、營利所得稅減免等優惠。

2010年6月，衛生署提出「台灣醫療服務國際化行動計畫」並獲經建會核定[9]。根據該計畫，台灣的國際醫療將以「重症

醫療」與「觀光醫療」為主軸，前者包括肝臟移植、唇顎修補、心導管支架，後者包括美容健檢；預估每年總共可創造28億產值，新增1000多個工作機會。該計畫書也提及，待突破的國內法規包括：讓國際醫療機構得以公司設立、讓國際醫療醫院可營利並開放外資投資、放寬醫療廣告限制、簡化外籍人士的醫療簽證流程、降低中國人士來台的旅遊限制。2011年3月，衛生署提出的《醫療法》部份條文修訂草案送交至立法院審議，但在民間團體與社會輿論的質疑下，並未通過立法程序。

2013年行政院開始推動「自由經濟示範區」，計劃於區內設置「國際健康醫療中心」。根據行政院規劃，「自由經濟示範區」將大幅進行人流、物流、金流等法規鬆綁，並提供業者土地與租稅優惠，以吸引國內外資金與外籍專業人才來台投資。根據衛生署的規劃，「國際健康醫療中心」的具體推動措施包括：(1)先以社團法人成立國際醫療機構，接著將試辦公司型態的醫療機構；(2)將逐步放寬外資投資限制；(3)將允許延攬20%的外籍醫事人員；(4)將研議「示範區特別條例」，以突破國內法規限制；(5)將簡化中國大陸與其他外籍人士的就醫簽證程序。此外，根據衛生署的國際醫療園區招商說明資料，「國際醫療專區」內設立的醫療機構將不受醫療網醫療資源床數限制，也得不受醫院評鑑。

表一 台灣政府部門推動醫療旅遊的政策措施

年份	政策措施
2005	➢ 署立屏東醫院恆春分院於墾丁觀光區辦理「保健旅遊計畫」
2006	➢ 經建會將「醫療服務國際化」納入六大新興產業
2007	➢ 衛生署委託「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」 ➢ 「台灣觀光醫療發展協會」等民間組織陸續成立
2010	➢ 行政院通過《醫療法》部份條文修訂草案 ➢ 經建會核定衛生署提出之「台灣醫療服務國際化行動計畫」
2011	➢ 《醫療法》部份條文修訂草案送交至立法院審議，但未獲通過
2013	➢ 行政院推動「自由經濟示範區」，將於區內設置「國際健康醫療中心」 ➢ 透過衛生署所屬「國際醫療管理工作小組」的聯繫，國內數家醫學中心與美國「信諾保險集團」(CIGNA International Corporation)簽署國際醫療轉介合作協議

2013年5月，國內數家醫學中心透過衛生署「國際醫療管理工作小組」的聯繫，與美國「信諾保險集團」(CIGNA International Corporation)簽署國際醫療轉介合作協議；該小組負責人指出，未來將發展「醫療外包」(medical outsourcing)，透過保險公司，將醫療費用高昂國家的病人轉送至台灣就醫。

除了經建會與衛生署強力推動醫療旅遊產業之外，地方政府、醫療院所及民間「觀光醫療發展促進」等相關組織也紛紛投入。目前台灣已有12家醫療院所取得JCI (Joint Commission International)國際醫療品質認證，不少醫院也已設立國際醫療部門處理相關業務。根據統計資料顯示，國際病人之服務使用量以門診項目最多，其次為健診、美容、住診。扣除門診國際醫療旅客人數，在2008年有5,157人，2010年有10,910人，但之後成長較有限[9-11]。

#### 醫療旅遊對病人輸入國醫療體系的潛在衝擊： 國際經驗

在台灣，醫療旅遊的主要推力來自醫療產業經營者、行政院經建會、衛生署與觀光業者。支持醫療旅遊的論述均強調此產業能增加醫療與觀光旅遊產值，進而帶動台灣的經濟成長；推動者也同時強調其他效益，如創造就業機會、改善健保財務壓力、提升國際知名度、提升國內醫療品質等等；醫療旅遊的推動者認為，台灣具備的利基和優勢包括先進的醫療技術、良好的醫療照顧品質、較便宜的醫療價格等；台灣的國際醫療以華

人市場為主要標的，因此華語也成為市場優勢[9]。對於政府推動醫療旅遊可能帶來的負面衝擊，支持者則以設置專區、限制病床數、限制醫事人力投入時數、徵收「特許費」等策略作為因應[12]。

目前政府的政策論述皆大力推銷醫療旅遊的正面效益，但對於推動醫療旅遊的負面影響，卻鮮少著墨；是否此產業政策的正面效益大於負面影響，目前也未有完整的政策影響評估。本文回顧國際文獻，整理推動醫療旅遊國家之經驗，以供後續討論之參考。有關發展醫療旅遊的正負面影響可參見表二。

#### 一、醫療人力將流入利潤較高的商業醫療部門，惡化醫療人力的分佈不均

由於醫療旅遊的定價與利潤較高，可預見的是，在醫療行銷與市場競爭之下，醫療人力將流入利潤高的商業醫療部門，醫療人力分佈不均的問題將更加惡化，亦即，利潤較低卻屬核心醫療業務的醫事人力將更為短缺、工作負荷更加嚴重。研究指出，印度每年培訓25,600位醫學生，但仍有許多公立基層衛生中心缺乏醫師，尤其外科、婦科、兒科等核心專科的醫師人力嚴重短缺；但商業部門的醫師人力卻持續增長[13]。積極推動醫療旅遊的泰國、新加坡、馬來西亞之基層醫療部門亦有類似趨勢[14]。泰國政府為了改善社區醫院醫事人力的流失問題，於2008年起以額外的應急基金來補助醫院，亦即，以國家補貼薪資的方式來回應核心醫療部門的人力流失問題[15]。馬來西亞與新加坡政府也透過行政措施試圖改善公立醫院醫師收入，但似乎並無法阻止核心醫療部門的醫生

表二 發展醫療旅遊之正負面影響

正面效益	負面衝擊
主要效益：	➢ 醫療人力流入商業部門，惡化醫療人力的分佈不均問題
➢ 促進產業發展	➢ 擴大醫療服務的階層化
次要效益：	➢ 加速醫療費用的上漲
➢ 增加就業機會	➢ 引入商業醫療模式，惡化醫療營利化趨勢
➢ 發展高科技醫學	
➢ 分擔健保財務壓力	
➢ 提升台灣醫療之國際能見度	

大量流失的問題，甚至需由海外聘請醫事人員[16]。

## 二、擴大醫療服務體系的階層化

醫療旅遊產業的發展，可能加速醫療服務的階層區隔。針對醫療旅遊產業對於國民就醫平等權的衝擊，一些病人輸入國，包括印度、泰國、馬來西亞等病人輸入國，政府以租稅政策介入，對醫療旅遊的營收課稅，作為改善國內基層醫療體系之財源。泰國即對醫療旅遊的產業盈餘課稅，用以挹注全民健保基金。

但一些研究指出，表面上弱勢民眾的醫療照顧獲得了額外的財源挹注，但是一般醫院受到壓縮，不僅數量有限，相較於以國際客源為主要服務對象的國際醫療機構，公立醫院或以本國民眾為服務對象的私人院所之醫療品質與設備較差，導致醫療照顧體系的階層化。部分政府(如印度)要求私人醫療院所必須提供貧窮病患醫療服務並給予費用減免，但有研究指出，大多數私人醫療機構並未落實此規範；在印度，仍有超過40%的病患需要借錢或出售資產，超過25%的農家家庭更因為家人就醫而陷入貧窮[17,18]。

## 三、加速醫療費用的上漲

國際經驗指出，醫療旅遊可能加速醫療費用的上漲趨勢[19]。在市場競爭下，不少醫療院所以特色醫療爭取國際客源，並引進昂貴的儀器和設備。此趨勢不僅造成「醫武競賽」，也使醫療費用不斷上漲，並造成公部門或全民醫療保險的成本增加。以印度為例，1995至2004年間，公、私立醫療部門的醫療費用分別上漲了56~77%和77~116%[20]；而在泰國，2006至2008年間剖腹產、蘭尾切除、疝氣手術、膽囊切除術和膝關節更換等五項治療的醫療費用也大幅增加了10-25%[15]。

## 四、醫療服務商業化對於整體醫療倫理與醫病關係的負面影響

醫療旅遊乃是以營利為目的的商業行

為。在香港和泰國，醫療旅遊業務由私人部門推動，但在新加坡及印度則是公私立醫療院所皆投入其中。但不論是由私部門或公部門主導，政府為了促進產業發展，均投入大量公共資源，並以行政介入方式鼓勵商業化的醫療行銷行為[20,21]。然而，當醫療服務與追求利潤緊密結合之時，必然對醫療服務的公益性與非營利本質產生莫大衝擊。

## 討 論

健康照護系統應重視基層保健照護，確保民眾的就醫公平性。然而，醫療旅遊的出現，乃源自於一些國家的民眾無法在本國取得合理的醫療服務，反映的是國家健康照護系統的失能。在全球醫療旅遊的發展趨勢下，高收入國家的民眾出走至其他國家就醫，而病人輸入國為了回應此國際趨勢而調整本國醫療體系，形成全球化下的新興公衛問題。

如同其他國家，台灣的醫療照顧體系亦面臨許多問題。除了醫療費用不斷上漲之外，醫護人員勞動條件低落、工作負荷過重、內外婦兒等核心專科醫師流失，皆是當前備受社會關注的衛生政策議題。2003年SARS疫情爆發時，私立醫院拒收病人、部份醫院不願意釋出負壓隔離病床、政府衛生單位無力指揮調度醫院，甚至有公立醫院醫護人員集體請辭等現象，亦反映出我國醫療防疫體系的潛在缺失。

環顧國際經驗，醫療旅遊的推動將使病人輸入國的醫事人力流向營利市場。雖然台灣政府部門不斷強調將以專區模式發展國際醫療，且只開放地區醫院層級的醫院投入，醫師只能以兼任性質協助看診和開刀，不能減少原本執業醫院的服務時間，因此不會排擠到國人的就醫資源[22]。推動者也一再保證國際醫療不會影響醫師科別選擇意願、產業盈餘將挹注健保、一旦遇重大災難或疫情時政府將調度國際醫療資源轉為緊急醫療資源；但這些配套尚未見於醫療法修訂草案與其他相關法規，在實務上是否可行也需要檢驗。目前台灣的地區醫院已面臨快速萎縮

的困境，在核心醫療部門，不僅醫師聘任困難，護理、醫事人員也面臨工作負荷過大與人力流失等問題[23]。推動醫療旅遊是否會造成核心醫療業務的人力更加吃緊？醫師選擇執業科別更加失衡？此外，以健康檢查、醫療美容或人口關節置換為主要業務的國際醫療專區，是否能轉變為大型傳染病或重大災難發生時的緊急醫療資源，也不無疑議。

除了醫療人力分佈問題，以特色醫療與高科技醫療為訴求的醫療旅遊，也可能成為醫療費用上漲的推力。雖然台灣健保制度對於醫療費用有其調控機制，但也由於全民健保給付的限縮，促使醫療院所不斷拓展自費醫療服務，其中健檢、整型美容即為重要項目。更重要的是，鼓勵醫療旅遊意味著鼓勵醫療服務的營利化。在台灣，醫療機構不論是公私立機構，因需承擔社會責任而被定位為非營利組織，但事實上，不少醫療機構以利潤追求作為經營管理原則。政府衛生部門理應致力於捍衛醫療服務體系的公益性，但在此議題上，衛生主管機關卻反以政策鼓勵營利取向的醫療服務，我們認為，此政策勢必對整體醫療倫理與醫病關係產生巨大影響。除此之外，發展醫療旅遊也將面臨不少醫療倫理問題，例如移植醫學可能涉及器官買賣、跨國醫療糾紛的處理及賠償等問題。

目前國際間有關醫療旅遊負面影響的公衛研究，大多來自印度與泰國；此兩個國家發展醫療旅遊的歷史較久，文獻資料及數據均較其他國家詳盡。但由於醫療照護體系、醫事人力狀況與健康保險制度的國際差異，其他國家的經驗不見得能推論至台灣，但我們仍認為具有參考價值，值得作為政策影響評估之參考依據，也期待政府部門能回應上述疑議，並能妥善規劃相關配套。

### 參考文獻

1. Carrera PM, Bridges JF. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2006;**6**:447-54.
2. Bookman MZ, Bookman KR. *Medical Tourism in Developing Countries*. New York: Palgrave MacMillan, 2007.

3. Turner L. First world health care at third world prices: globalization, bioethics, and medical tourism. *BioSocieties* 2007;**2**:303-25.
4. Turner L. "Medical Tourism" and the global marketplace in health services: U.S. patients, international hospitals, and the search for affordable health care. *Int J Health Serv* 2010;**40**:443-67.
5. International Medical Travel Association (IMTA). *Medical Tourism Report: United States of America*. Thailand: IMTA, 2009.
6. IMTA. *Medical Tourism Report: United Kingdom*. Thailand: IMTA, 2009.
7. York D. Medical tourism: the trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries. *J Contin Educ Health Prof* 2008;**28**:99-102.
8. Pafford B. The third wave--medical tourism in the 21st century. *South Med J* 2009;**102**:810-3.
9. 行政院經濟建設委員會：台灣醫療服務國際化行動計畫。http://www.cepd.gov.tw/ml.aspx?sNo=0013992。引用2013/06/20。
10. 蔡素玲：讓顧客走進來 醫療走出去。http://0rz.tw/e23ie。引用2013/04/15。
11. 財團法人21世紀基金會：醫療服務國際化旗艦計畫整體推動成效評估及後續發展策略。http://21stcentury.org.tw/uploads/m\_file20110110174714.pdf。引用2013/06/17。
12. 朱敬一：不積極 醫界人才將被掏空。聯合報A19版民意論壇，2011/04/08。
13. Satpathy SK, Venkatesh S. Human resources for health in India's national rural health mission: dimension and challenges. *Regional Health Forum* 2006;**10**:29-37.
14. Pocock NS, Phua KH. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand,

- Singapore and Malaysia. *Global Health* 2011;**7**:1-12.
15. NaRanong A, NaRanong V. The effects of medical tourism: Thailand's experience. *Bull World Health Organ* 2011;**89**:336-44.
16. Chee HL. Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore. *Global Social Policy* 2010;**10**:336-57.
17. 高靜、劉春濟：國際醫療旅遊產業發展及其對我國的啟示。《旅遊學刊》2010；**7**：88-94。
- Gao J, Liu CJ. On the development of international medical tourism and its enlightenment for China. *Tourism Tribune* 2010;**7**:88-94. [In Chinese]
18. Shetty P. Medical tourism booms in India, but at what cost? *Lancet* 2010;**376**:671-2.
19. Helble M. The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health. *Bull World Health Organ* 2011;**89**:68-72.
20. Hazarika I. Medical tourism: its potential impact on the health workforce and health systems in India. *Health Policy Plan* 2010;**25**:248-51.
21. Ramirez de Arellano AB. Patients without borders: the emergence of medical tourism. *Int J Health Serv* 2007;**37**:193-8.
22. 立法委員黃淑英國會辦公室：「設置國際醫療專區、醫療機構公司化對台灣醫療環境之衝擊」公聽會。 [http://www.ly.gov.tw/03\\_leg/0301\\_main/public/publicView.action?id=5452&lgn=00078&stage=7&atcid=5452](http://www.ly.gov.tw/03_leg/0301_main/public/publicView.action?id=5452&lgn=00078&stage=7&atcid=5452)。引用2013/04/15。
- Huang Sue-Ying Lawmakers Congressional Office. Public hearing for "the impact on Taiwan's medical environment of the establishment of an international medical zone and the corporatization of medical institutions". Available at: [http://www.ly.gov.tw/03\\_leg/0301\\_main/public/publicView.action?id=5452&lgn=00078&stage=7&atcid=5452](http://www.ly.gov.tw/03_leg/0301_main/public/publicView.action?id=5452&lgn=00078&stage=7&atcid=5452). Accessed April 15, 2013. [In Chinese]
23. 黃煌雄、沈美真、劉興善：全民健保總體檢。第一版。台北：五南出版社，2012。
- Huang HX, Seng MJ, Liu HS. *National Health Insurance*. 1st ed., Taipei: Wu-Nan, 2012. [In Chinese]