

發言稿

《海峽兩岸服務貿易協議》對客家族群的衝擊： 醫療與社會照護的視角

劉介修

台大醫院老年醫學部主治醫師

一、前言

2014 年 03 月 17 日國民黨立法院黨團於委員會強行闖關《海峽兩岸服務貿易協議》（以下簡稱「服貿」），引發台灣史上頭一遭的「佔領立法院」公民行動。這場將近一個月的佔領國會行動，除了引發台灣民眾對於代議民主失靈的質疑，也開啟了對於面對中國崛起以及全球經濟挑戰的廣泛爭議。其中，以「族群」作為關照焦點的討論則獲得較少關注。

「服貿」納入醫療與社會服務等屬於社會福利範疇的項目。然而，人員與資本跨越國境涉入社會福利的提供，將對台灣民眾福祉以及福利體系的發展形成什麼衝擊？本文試圖說出「黑箱服貿」沒有說的事，從三個部分來指出「服貿」對於客家族群在醫療與社會服務發展的隱憂。

首先，本文簡要描繪台灣醫療與社會服務領域的現況與挑戰，以及近年展開的一連串「兩岸開放」的歷程。事實上，在兩岸陸續加入世界貿易組織之後，台灣與中國在醫療服務的資本流通早已在 2000 年展開，主要動力來自於台灣醫療資本擴張，積極尋求新市場。

第二部分整理目前版本的「服貿」在醫療與社會服務的開放項目，

並據以說明其對於台灣醫療與社會服務發展的威脅。包括跨國提供服務、國外消費、商業據點呈現、以及自然人呈現等，人員與資本的流動，將持續深化醫療與社會服務商品化與市場化的趨勢。

第三部分將以前文所提供的架構，進一步指出「服貿」對客家族群的衝擊。描繪台灣主要客家地區醫療與社會服務資源的現況，並說明政府企圖利用私人資本「增進」社會服務的限制。最後本文將指出，「服貿」宣告政府從醫療與社會服務改革中撤退，不僅將傷及客家族群基本的社會保障，同時也失去了透過社群福利共同體增加社會凝聚力的潛能。

二、醫療照護領域的開放早已展開

第一個部分我們先回到「服貿」之前，當時台灣與中國的交流形式大概是以 WTO 的架構來理解與進行。2001 年，台灣和中國分別以「已開發國家」和「開發中國家」的身分加入世界貿易組織，透過《服務貿易總協定》，台灣和中國服務業開始進行實質正式的交流。換句話說，民進黨政府時期，一方面希望透過 WTO 這個架構來宣示我們是一個會員國，另一方面台灣當然也有自由貿易的需求，中國對台灣擴大經濟控制的野心在這個架構下逐漸擴大。基本上從民進黨時期到馬政府上台之後，雙方即是在 WTO 的架構下進行服務業貿易。

2009 年，在馬政府執政時期，臺灣對於與中國的貿易又進一步訂了兩個辦法，包括《大陸地區人民來臺投資許可辦法》及《大陸地區人民來臺投資業別項目》，並陸續於 2009 年、2010 年、2011 年開放三波中資擴大來台投資。接下來，則是 2010 年引起更大關注與爭議的《兩岸經濟合作框架協議》（ECFA）的簽訂，這意味著兩岸貿易突破過去

WTO的架構，將貿易協議進一步放到一個 ECFA 的特別架構裡面。「服貿」即是透過 ECFA 的架構來進行協商，事實上，「服貿」在 2013 年就已經跟中國簽訂，雖然陸陸續續有公民團提出質疑，不過一直要到 2014 年 3 月 17 號立法院張慶忠委員的「三十秒事件」，以及後續引發的 318 運動，這個議題才較為廣泛被台灣民眾所討論。

事實上，醫療照護領域在「服貿」之前，便已經悄悄地前進中國。我在台大醫院服務時，不定時會收到一份刊物《兩岸醫情》，比如這一期的標題叫作「跨界醫療新優勢」，內容乍看起來好像是一個客觀中立的雜誌，但如果仔細去研究一下背後的編輯委員和顧問到底是哪些人，就能進一步知道推動兩岸醫療照護開放的主要行動者。其中主要是台灣的一些財團醫院，還有一些已經卸任、有醫界背景的政治人物。

在「服貿」之前，兩岸醫療照護開放了哪些項目？其實中國比較早對台灣開放，一方面中國大陸本身的醫療照護發展仍然相當不足，二方面有越來越多台商在中國大陸，他們對中國大陸的醫療不信任，在台商需求的壓力下，中國在醫療服務上其實在服貿之前就已經對臺灣開放。最早是在 2000 年，頒布《中外合資、合作醫療機構管理暫行辦法》，從辦法名稱即可以知道，這主要是透過「合資」方式來蓋醫院，即使實質是台灣人開的，當時仍需要跟當地資金合資。根據這個辦法，2003 年上海辰新醫院開張、2005 年湖南長沙旺旺醫院，2008 年則一口氣出現了廈門長庚醫院、南京明基醫院、江蘇宗仁卿醫院、上海瑞東醫院。這些基本上都屬於合資的「台商醫院」。

從 2009 年開始，中國針對台灣醫師到中國行醫的限制進行鬆綁。台商醫院開張後很缺醫生，一方面台商不信任中國大陸的醫生，在無法可管時，台灣醫生其實都是掛黑牌去行醫。2009 年中國頒布《臺灣地區醫師獲得大陸醫師資格認定管理辦法》與《台灣地區醫師在大陸短期

行醫管理規定》，這是對台灣醫生在中國大陸取得執照的大鬆綁，其中之一是透過「短期行醫」的名目來開放，即是所謂的「假日飛刀手」。2010年是另一個關鍵，把原本「合資」的限制，透過頒佈《台灣服務提供者在大陸設立獨資醫院管理辦法》進一步解禁。很快地在隔年，2011年，於上海即出現了第一家台商獨資的醫院，叫作禾新醫院。整體來看，以上主要幫助大家了解一個事實，即，在兩岸服貿協議之前，兩岸的醫療照護透過各種法令的頒佈，早都已經悄悄地開放了。

台灣在醫療服務上面對中國大陸的開放，相對來說比較保守一點。一方面其實台灣本身的醫療照護已經爆炸了，沒有外國資本投入的額外空間，第二個原因在於台灣的醫護人員都有一個很大的威脅感，擔心會有低薪中國人來台灣搶飯碗。因此，台灣對中國大陸的開放，主要是對病人的開放，即所謂的「醫療觀光」。首先是在2007年推出的「醫療服務國際化旗艦計畫」，招徠中國大陸的醫療消費者來台灣進行醫療觀光，開始的時候主要有五個項目，包括醫美以及一些選擇性的手術。2009年台灣修正《大陸地區人民進入台灣地區許可辦法》，擴大開放罹患特定疾病的中國病患來台接受特定醫療服務。除了「病人」，第二個階段開放的就是「專業人員」的部分。2009年台灣修正《大陸地區專業人士來臺從事專業活動許可辦法》，開放大陸人士以投資經營管理的專業交流為名目停留台灣，最長可達達一年，並可以投保全民健保。

整體來看，「服貿」之前，台灣因為中國大陸台商的醫療需求，還有台灣醫療市場飽和等因素，台灣醫院的私人資本不斷地想要到中國大陸去擴張它的市場；另一方面，台灣對中國的開放項目，主要希望中國人到台灣作「醫療觀光」，旅遊時不只去阿里山、日月潭，陸客團還可以順便包團來做一些醫美和高級健檢的消費。

三、「服貿」與醫療照護領域的開放

接下來，我們來談「服貿」的內容，在醫療照護領域進一步擴張開放的範圍與強度。首先是台灣醫療資本和醫療人員往中國的部份。如前面所提到，目前台灣在中國已經可以有獨資醫院，不過地點是有限制的：上海、江蘇、福建、廣東、海南，大部分來說是中國醫療資源相對缺乏，或是台商聚集的地方。「服貿」則將獨資醫院可設置的地點擴大，所有省會城市和直轄市都是台商可以獨資蓋醫院的地方。另一方面，對於醫療人員來說，台灣的醫療人員以目前的法律就可以到中國大陸去執業，在「服貿」之後，隨著台灣獨資醫院的擴張，勢必會產生更大的磁吸力量。簡單來說就是，台灣的醫生只要你想去就可以去。總的來說，「服貿」通過後，一方面，台灣醫療的私人資本將獲得逐步擴張的基礎；另一方面，台灣醫療人員將有愈來愈多自願、或者受台灣雇主指派到中國大陸提供醫療服務的狀況。

我們接下來談「服貿」簽訂後，中國大陸的資本和人員來台灣的轉變。目前中國大陸是不能來台灣設醫院的，不過「服貿」打開了這個限制，中國可以到台灣設置合資醫院，只是在董事席次上有「不超過三分之一」的限制。這裡值得注意的是，中國資本來台設醫院的投資資金是不設限的。另外，針對「醫療人員」來台部分，目前中國的醫療人員來台仍然是不開放的，「服貿」之後，則是可以透過董事的身分來台灣工作，也就是未來台灣的醫生會有愈來愈多的中國老闆。在台灣醫療提供已經相對飽和的時刻，中國醫療資本的進入，勢必在競爭激烈的醫療服務市場，引起更多「供給誘發需求」的狀況，長期來看，這將會是台灣醫療服務更加營利導向的推進器。至於許多媒體輿論關注的「中國人

員納保」問題，以人權的角度來看，不管是中國人或者其他來台的外國人，都應該被納進全民健保的保障中。因此，有爭議的部分主要在於他們納保的方式、保費繳多少的問題。

綜合上述的說明，在此我簡單整理一下「服貿」對台灣醫療照護的一些可能影響，分為四個部分來說明。第一是「跨國服務」這個部分。跨國服務不僅是人員實質的跨越國界來提供服務，也包括「中國接單、台灣提供服務」的可能。比如台灣的放射科醫生明明在台灣工作，可是都在判讀中國醫院的醫療影像，這是非常有可能發生的。第二個部分是「國外消費」，最主要就是中國大陸的人民來台灣接受醫療服務，進行「醫療觀光」。在某種程度上這些高營利的服務項目，將吸走台灣醫療服務的資源。

第三個部分為「商業據點」，主要的影響在於中國資本來台灣設立醫院的影響。最後一點是「自然人的呈現」，大家比較擔心的，包括台灣醫生被挖腳去中國大陸，或者透過各種契約方式，自願或被指派到中國大陸。總的來說，主要的隱憂在於台灣的醫療人力會不會掏空？或許不致於被掏光光，不過一部分的人力資源挪轉是可以預期的。另外則是中國醫療資本到台灣來，除了深化其經濟控制的面向外，也將對台灣醫療市場帶來更營利導向的隱憂。

四、「服貿」對社會安全體系的可能威脅

為什麼要開放中資投資台灣的醫療體系？其實政府並沒有講。我們可以試著幫政府想幾個理由。第一個可能的理由是缺乏資金，但很顯然不是，台灣本身的醫療資本已經爆炸。第二個可能是醫療資源不足，或者技術需要提升？也好像不是。看來只有最後一個，即貿易壓力讓醫療

照護領域成為犧牲的項目。不過，從另一方面來說，台灣本身也有人在推波助瀾，特別是某些醫療照護領域的管理階層，他們希望能在兩岸開放醫療照護門戶後獲得好處。到底是誰在主導醫療服務業的開放？為的又是什麼？簡單來說，這些背後的動力跟台灣私人醫療資本擴張的需求密不可分。事實上，在全民健保、以及台灣醫療市場高度競爭下，私人醫療資本已經愈來愈難獲得利潤，因此，擴充市場、殺出血路被認為是最後的救命丸。

另一方面，我們政府不斷掛保證說，因為台灣有很多醫療資源缺乏的地方，中國大陸的醫院可以幫我們到偏鄉提供這些服務。可是事實上中國醫療體系其實是公立醫院為主，那到底投資者到台灣投資醫院的動機到底是什麼？為什麼沒事要捐助我們？莫非是要來做慈善？再加上，「服貿」對於中資開放的規定事實上充滿陷阱，除了說不清楚目的，投資資金不設限將會是更大的威脅。另外，對於機構的類型、屬性、設置的區域，其實「服貿」並沒有具體的管制。

台灣政府這些年來在整個醫療服務上面是退場的。我們以為有了全民健保就解決了所有的問題，事實上這是一個公共集資、私人提供者高度競爭的醫療市場。政府在醫療照護服務的支出不斷下滑，我們的公立醫院其實都是在「自負盈虧」的市場競爭邏輯中生存。某種程度來說，公立醫院的運作邏輯和私人醫院差異並不會太大。這些「政府退場」的趨勢，在全民健保這樣一個「公共集資」的體系下被持續掩蓋。

五、「服貿」將讓客庄醫療照護更為脆弱

我不久前被派去台大竹東分院服務。有一天我們醫院門口停了一台中型巴士，這台車上面一側寫著「兩岸互助，心手相連，尖石鄉公所」，另一側寫「為人民服務」。這是提供尖石鄉的偏鄉居民就醫的巴士，聽

起來還不錯，不過當我知道這是中國捐助的項目時，便有了更多的聯想。這讓我想到衛福部不斷保證，「服貿」通過後，只會讓中國資本到偏鄉蓋醫院。或許中國資本真的會到偏鄉蓋醫院，也許它不是為了經濟利益而來，那是為了什麼？恐怕有其他奇怪的目的。

目前看來，如果不是為了政治目的，以照護需求來看，中國大陸不可能來台灣蓋醫院，或者提供其他的醫療照護服務。中國大陸本身的醫療問題比台灣嚴重一百倍，他們自己的問題都解決不了了，哪可能照顧到台灣來。因此，除了政治目的，或者為了賺錢，我實在想不出為什麼要來。

有了以上的基本輪廓，接下來我們從客庄的角度來談「服貿」的衝擊。我在前面已經指出，其實兩岸醫療照護的開放，主要落在醫療照護市場化、商品化的邏輯底下，而在政府不斷退場、私人資本逐漸擴張的趨勢下，對於原本照護資源較為缺乏的地方，其實衝擊也更大。以桃竹苗地區的客家人和原住民來說，將會是醫療照護體系中受傷最慘重的群體之一。以「到達急重症照護醫院的距離」來看，除了台東之外，台灣西部以新竹和苗栗等客庄最為缺乏。

六、代結語

最後，我再一次和大家溫習一下今天的報告，對「服貿」在醫療照護領域對台灣客家所造成的衝擊進行回顧。兩岸在醫療照護服務領域，其實於 2000 年之後就在 WTO 的架構下逐步開放，主要原因來自於醫療私人資本的擴張。「服貿」的內容則進一步加深了開放的範圍，擴大人員和資本的流動，也提供醫療服務商品化和市場化的推進力量。台灣政府在醫療服務、長期照護等社會安全上逐步撤退，甚至妄想透過中國資本來提供，這將使得原本資源就比較缺乏的地區，包括客庄還有原住民地區，受害最為慘重。