

# 醫療全球化時代中 論醫療旅遊與重症兒童 之最大利益(三)\*

Medical Tourism and the Best Interests of the  
Critically Ill Child in the Era of Healthcare Globalisation (III)

高寧若 Ning-Jo Kao 編譯\*\*

本篇中譯自 Oxford University Press 授權繁體中文



## 摘要

本文探討醫療保健全球化帶給醫療法規的新挑戰，這些挑戰涉及父母與醫療保健專業人員在重症兒童護理

\*本文譯自 Neera Bhatia & Giles Birchley, *Medical Tourism and the Best Interests of the Critically Ill Child in the Era of Healthcare Globalisation*, 28(4) *MEDICAL LAW REVIEW* 696-730 (2020), doi:10.1093/medlaw/fwaa029。

Translated and reprinted by permission of Oxford University Press.

© The Author(s) 2020. Published by Oxford University Press.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

\*\*開南大學保健營養學系助理教授 (Assistant Professor, Department of Nutrition and Health Sciences, Kainan University)

關鍵詞：全球化 (globalisation)、爭議 (disputes)、創新 (innovation)、最佳利益 (best interests)、醫療旅遊 (medical tourism)

DOI : 10.53106/241553062022120074007

及治療方面的糾紛。本文藉由探討英國判例法中與兒童醫療相關的一系列問題，可知這些問題為全球化中日益加劇的現象。同時這些相互關聯的問題，對於醫療保健經濟學、臨床實踐及法律實施等，均提出不同挑戰。首先，是社群媒體利用案例的情感面；其次，網路應用提供了與新興療法相關的未經過濾訊息，甚至可透過群眾募資以支付費用。最終，去除全球貿易與旅行的障礙導致兒童醫療旅遊成為此類問題的連結點。這些問題在全球化中的醫學及法律均具有影響，但兒童醫療旅遊卻鮮少受到研究。本文認為其會影響後續連續性利益，包括：兒童權利、父母作為消費者權利以及社會在公共醫療保健方面之利益。此間相關問題之判別假定性解決方案與研究議程是很重要的。雖然涉及重症兒童的案件複雜且充滿情感，但這些問題的相互關聯性需要法律參與，並希望其可供連貫應對醫療保健全球化之影響。

In this article, we examine emerging challenges to medical law arising from healthcare globalisation concerning disputes between parents and healthcare professionals in the care and treatment of critically ill children. We explore a series of issues emerging in English case law concerning children's medical treatment that are signs of increasing globalisation. We argue that these interrelated issues present distinct challenges to healthcare economics, clinical practice, and the operation of the law. First, social media leverages the emotive aspects of cases; secondly, the Internet provides unfiltered information about novel treatments and access to crowdfunding to pay for them. Finally, the removal of barriers to global trade and travel allows child medical tourism to emerge as the nexus of these issues. These aspects of globalisation have implications for medicine and the law, yet child

medical tourism has been little examined. We argue that it affects a range of interests, including children's rights, parents' rights as consumers, and the interests of society in communalised healthcare. Identifying putative solutions and a research agenda around these issues is important. While cases involving critically ill children are complex and emotionally fraught, the interconnectedness of these issues requires the law to engage and respond coherently to the impacts of healthcare globalisation.

---

本文上篇載於本報告第73期，90-109頁。

## 伍、健康全球化對兒童醫療的影響

我們已經討論了一系列我們認為是兒童醫療日漸全球化顯現跡象之問題。這些問題對此前的臨床實踐提出越來越大的挑戰，最終亦會對該領域之法律執行造成挑戰。這些屬於相互關聯之挑戰，我們認為單獨或孤立看待它們是錯誤的。網際網路與社群媒體經由提供現成與未經過濾資訊、與全球大量第三方建立情感連繫，最後藉由群眾募集管道，在多項層面對決策過程產生影響提供獲得創新或新穎治療之途徑。在我們討論的大多數情況下，這類治療的提供者位於第二個國家。這種案例的國際化提出兒童醫療旅遊問題，此是由更廣泛之醫療旅遊現象而來的一項獨特議題。因為這些皆為相互關聯之挑戰，所以若是未考量其他挑戰，就無法讓人得以滿意地解決任一挑戰。舉例來說，針對醫療旅遊的行動需要應對未經過濾或證實醫療資訊攫取之創新醫療相關問題之挑戰，亦需要鼓勵第三方對極度複雜情況做出情感反應之社群媒體的設計方面。以同樣的視角而論，創新監管必須要求制定共同的醫療標準，最終將於保

護醫療遊客（包括兒童）方面發揮作用。而從反向的立場來說，任一與任何其他反應隔離開之反應都將變得不那麼具有效用。全球化的挑戰需要全面的、多層次之應對。

詳細說明這樣的響應是一項比我們只在本文中能夠完成的任務要巨大得多。儘管如此，如同我們迄今為止的討論所強調的，網際網路的影響和獲得創新治療的機會，均會引發評論者關注<sup>1</sup>，但兒童醫療旅遊迄今為止，是相對被忽視的。為開始彌補此一研究缺陷，我們將擱置網際網路與創新治療等較具熱門性的話題，藉以凸顯未來研究的潛在補救措施與方向，並希望以此應對兒童醫療旅遊之具體挑戰。這些解決UNCRC規定的兒童保護權利面臨的挑戰、跨國界執行私人合同之困難，導致父母作為醫療服務消費者的權利受到類似的侵害，以及對國家醫療保健系統的假定性經濟影響。

## 一、兒童權利保護面臨的挑戰

全球化對廣大兒童的負面影響可能會因市場自由化帶來的經濟利益而得到緩解，而健康旅遊業的發展是其中一部分。經濟效益易受經濟衰退週期影響。但只要經濟增長存在，主流經濟理論就指出，經濟成長可能改善低收入和中等收入國家兒童基本福利，從而促進他們在UNCRC第27條中享有的權利<sup>2</sup>。經濟成長經由促使國家富裕而得以提供更好的服務及提高家庭收入以增加生活水準基線。不幸的是，有時雖可如此，但這些益

---

1 例如，未考量社群媒體：Nottingham (n 112); McNamee (n 12), especially 291-315. On innovative treatment, consider V Larcher, H Turnham and J Brierley, 'Medical Innovation in a Children's Hospital: "Diseases Desperate Grown by Desperate Appliance Are Relieved, or Not at All"' (2018) 32(1) Bioethics 36.

2 S Jodoin and C Pollack, 'Children's Rights, International Trade Law and Economic Globalisation' in C Fenton-Glynn (ed), Children's Rights and Sustainable Development (CUP 2019) 261.

處並未被一致地看到——某些較貧窮國家貿易不平等<sup>3</sup>和腐敗<sup>4</sup>被認為超越福利收益，而特殊的公司和意識形態利益對全球化的劫持已被認定可於很大程度上削弱這些受益潛力<sup>5</sup>。在可實現經濟利益情況下，人們強調需要對富裕國家兒童作為入境健康遊客之負面影響等擔憂，做出微妙反應。然而，批准國家履行其第27條義務，必須與其在UNCRC下的其他義務（包括第3條）並存。雖UNCRC幾乎獲得普遍批准，但對第3條相當寬泛之條款的期望，可能保護兒童醫療遊客過甚，因為這些權利的不完全理論化性質為批准國家對於公約的解釋，提供很大的迴旋餘地<sup>6</sup>。此外，顯而易見的是，父母自己亦享有公約規定之強大權利。因此兒童以兩種方式面臨風險。

首先，雖UNCRC承認父母負責照顧他們的孩子為首要之務<sup>7</sup>，但父母可能缺乏足夠資訊負責任意選擇醫療保健提供者。假使兒童醫療旅遊中的資訊提供標準和模式，與成人案例中的標準和模式相同，則此種情況很可能就會出現。而如果在與英國專業人士協商後做出選擇，此類問題可能會獲得緩解，這些專業人士將可以對所提供產品是否值得信賴，抑或是具有足夠標準可獨立進行等進行專家評估。然而，在父母因與本國醫療保健專業人員的合作關係破裂而尋求海外醫療的情況下，如此的評估影響可能可忽略不計。故而在某種程度上，法院在獨立審查所提供治療品質的案件中發揮之作用似乎是合理

---

3 JL Dunoff, 'Does Globalisation Advance Human Rights' (1999) 25 Brook J Int'l L 125.

4 OJ Otusanya, 'Corruption as an Obstacle to Development in Developing Countries: A Review of the Literature' (2011) 14 JMLC 387.

5 J Stiglitz, *Globalization and Its Discontents Revisited: Anti-globalization in the Era of Trump* (Penguin Random House 2017).

6 J Tobin, 'Justifying Children's Rights' (2013) 21 Int J Child Rights 395.

7 arts 18 and 27.

的。這自然需要進一步的研究以確定是否可簡化流程。若是可以，這種簡化又是否可使用目前的、基本層面的非正式之第二醫療意見以成功進行。

第二項更嚴重的問題是，孩子抵達海外後會發生什麼事。鑑於對兒童地位的認知存在巨大的文化差異。其面臨前往司法管轄區後，在這些與本國不同的司法管轄區事務中，他們的權利實際上與父母的選擇同義，而這些選擇是強調商業而非國民保健署交易的提供醫療部分。因此，兒童有被完全聽從父母選擇之醫療保健提供者具體化風險。當父母購買不必要的、次級的、或對孩子有害的治療時，這種立場變得尤其重要之問題。例如，父母尋求女性生殖器切割或旨在改變孩子性取向的「轉換療法」。常有報導指稱，醫療旅遊是為了避免原籍國家對醫療程序的法律禁止而前往醫療程序合法的目的地。Cohen 創造出「規避醫療旅遊」一詞描述這一現象<sup>8</sup>。正如他所解釋的，如果曝光，根據國際法規可在原籍國家起訴父母之規避旅遊。然而，女性生殖器切割等案例極可能代表無可爭議的黑或白色的父母犯罪案件，但在諸多醫療案件中存在相當大的法律灰色地帶，例如，JM案中父母的行為<sup>9</sup>，（可以說）可能正在尋求次等治療<sup>10</sup>。

---

8 IG Cohen, 'Protecting Patients with Passports: Medical Tourism and the Patient-Protective Argument' (2010) 95 Iowa L Rev 1467; These citizens are also the most affected by the growing commodification of human bodies, supplying burgeoning markets for international child surrogacy and organ trafficking; IG Cohen, 'Circumvention Tourism' (2012) 97 Cornell L Rev 1309.

9 Mostyn J thought that parents preferred Chinese Medicine, although it is unclear what, if any, treatment JM received given his disappearance.

10 我們觀察到，在癌症治療中，中醫幾乎總是與西醫結合使用，而不是像JM那樣作為替代品。儘管如此，我們承認一般而言，關於傳統中醫的療效存在相當大的爭論，我們將其作為JM治療的描述為次級或次優並不意味著對這一更加廣泛爭論的立場。See TH So and others, 'Chinese Medicine in Cancer Treatment - How Is It Practised in the

在這種情況下，CA89第31（2）條中的傷害閾值劃定的界限，仍不能很清楚地被知道運用在何處。雖然拒絕在民事案件中採用重大損害閾值提議，但經由Gard案的McFarlane L J發現，透過持續重症監護以允許治療可疑的生存能力本身即是構成傷害<sup>11</sup>。另一方面，與King案相關的事實顯示，對絕望的父母進行刑事定罪，無論誤導性程度為何，均可能引起強烈的公眾情緒，因此似乎在所有情況下都不能保證無虞，如果這會使原本負責任的父母與他們的孩子分開，必然是有所取捨的。這類的問題被提出，致使關於在該領域最有效地使用刑法和民法之複雜問題，以及對聯合國兒童權利委員會如何能有效地為兒童在醫療決策中的具體化提供平衡之考量等，都需要進一步研究。

## 二、父母權利和消費者醫療保健權利之執行困難

兒童醫療旅遊對兒童利益之風險代表著可能會引起對兒童權利之擔憂。但對於某些對兒童權利狀況更加矛盾，且較傾向父母作為健康消費者，即應具強大權利的人而言，似乎同樣有強烈的擔憂理由<sup>12</sup>。從商業層面來看，醫療旅遊可能引起人們對系統不公平性的擔憂，此一系統將缺乏資源的父母排除在其有意願的海外治療之外。就算是忽略此一問題，但若因疏忽而使於任一階段的治療失敗，其亦無法有確定性的法律補救途徑。對某些看好兒童醫療旅遊者而論，此應是最受認同的關注焦點。

最近英國脫離歐盟，致使目前布魯塞爾與盧加諾公約下的管轄規則是否仍持續適用仍無法不確定，但如果醫療疏失發

---

East and the West?’ (2019) 31 Clin Oncol (R Coll Radiol) 578.

<sup>11</sup> [2017] EWCA 410, [115].

<sup>12</sup> See, eg C Auckland and I Goold, ‘Parental Rights, Best Interests and Significant Harms: Who Should Have the Final Say over a Child’s Medical Care?’ (2019) 78(2) Camb Law J 287.

生在歐盟外的區域，情況則已無法被確定控管。假使在英國提出索賠要求，被告可能選擇對法院管轄權提出質疑<sup>13</sup>，且於實體案件開始前可能需要冗長確立管轄權程序。若是理論上的管轄權被認同，則法院須在最合適之地點提起訴訟，而此仍屬潛在阻礙。在兒童案件中，公開討論的不便性亦適用於社會福利原則，此顯示此特殊阻礙可能很小<sup>14</sup>。然而，英國法院傾向於遵循外國法律，這可能不利於原告父母<sup>15</sup>。例如，在 *Naraji v. Shelborne* 與 *Jari* 案中<sup>16</sup>，一名職業足球運動員在美國對一位整形外科醫師提起訴訟，卻在英國法院中以失敗收場，原因是印第安納州的人身傷害索賠時效期限較短。某些醫療旅遊目的地的當地法律被認為是無法預測的（如阿拉伯聯合大公國）<sup>17</sup>，抑或是疏忽索賠之關鍵層面傾向服從醫生觀點（如馬來西亞和新加坡）<sup>18</sup>。在英國法院審理的潛在優勢，是有時可避免可能受醫療遊客歡迎的其他司法管轄區（如泰國）對損害賠償執行嚴格上限<sup>19</sup>。但即便作出有利於患者之判決，亦可能於執行方面存在著問題。醫療旅遊為當地經濟主要組成的一部分，其目標地區可能不願強制執行損害賠償<sup>20</sup>。假使醫療旅遊提供國的賠償金額異常龐大（預計損害賠償補償兒童終身傷害情況），且兩個司法管轄區之間沒有互惠的執行協議，則此類

---

**13** NK Sim, 'The Travelling Patient: A Clinician's Guide to the Law Surrounding Medical Tourism' (2014) 82 Med Leg J 159.

**14** Re K (A Child: Stranding: Forum Conveniens: Anti-Suit Injunction) [2019] EWHC 466.

**15** Sim (n 13).

**16** [2011] EWHC 3298.

**17** R Argawal, 'Medical Malpractice' (2015) 2 Court Uncourt 17.

**18** K Amirthalingam, 'Medical Negligence and Patient Autonomy - Bolam Rules in Singapore and Malaysia -Revisited' (2015) 27 Sing Ac LJ 666; Sim (n 13).

**19** Sim, *ibid*.

**20** DJB Svantesson, 'From the Airport to the Surgery to the Courtroom – Private International Law and Medical Tourism' (2008) 34 Commonw Law Bull 265.

情況尤其可能發生（在國際和歐盟內部，此種情況可能相對頻繁）<sup>21</sup>。

眾多本地或跨解決方案已被提出且用於改善法律地位。正如我們上述所指出的，醫療旅遊目的地區域的機構，亦即自司法管轄區域源頭的實體獲取認證系統已具有小規模發展。同樣也有些人認為，必須擴大對原有國籍國家之保護，例如，藉由對它們施加法律要求以強化認證計畫<sup>22</sup>，或經由消費者保護法的改革等<sup>23</sup>，至少可作為一部分的解決方案。但在尋求新穎療法地區時，這些改革可能影響不大，可以說更為強而有力的消費者保護須取決於國際協議之發展。由於現有貿易協定往往會降低而非提升保護<sup>24</sup>，故而需要新的協定及監管此類協定之機構。

Podlaski<sup>25</sup>提議制定關於患者權利之國際公約，藉以反映現有之人權協議。雖其無法正面解決讓人不滿意之法律立場，但如此的協議亦似乎不太可能。因為醫療旅遊是數個新興經濟體之主要收入來源，所以同意此類協議的能力將很大程度取決於原始發源的管轄區所應用其作為消費者地位之能力。更為巨大的槓桿作用則是以某種方式影響健康消費者流動作為先決條件，而此反過來又要求政府對全球醫療保健貿易採取不是那麼自由放任之態度。但是鑑於健康成人遊客的大量湧入，此可能

---

**21** Sim (n 13).

**22** N Cortez, 'Embracing the New Geography of Health Care': A Novel Way to Cover Those Left out of Health Reform' (2011) 84 S Cal L Rev 859.

**23** N Cortez, 'Patients Without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care' (2008) 83 Indiana Law J 71.

**24** A Podlaski, 'Toward an International Constitution of Patient Rights' (2016) 23 Ind J Global Legal Stud 893; For discussion of the reasons for this regulatory 'race for the bottom', and arguments that it is the result of political choice rather than an inevitable consequence of globalisation, see Stiglitz (n 5) 27-29.

**25** Podlaski, *ibid.*

確實會找到有效變革之政治意願。

另一方面，兒童醫療遊客流量可能太少或太具爭議性（考量我們於上述提出兒童權利相關問題），這對將其納入任何潛在協議，構成了障礙。此先是需要制定地方法律，以此確實得確認國家對兒童健康旅遊所持立場，接著才能於國際層面展開重要工作<sup>26</sup>。在沒有此類做法的情況下，僅有父母對此觀點具有充分認知才進行兒童醫療旅遊，似乎是較謹慎的做法。因一旦出現問題，此不甚穩固的法律地位，只會在具備熟悉兒童的原籍國家與目的地國家公認的專家臨床團隊積極參與下獲得支持。這種支持並不一定意味著兩組醫療保健從業者之間完全同意，但確實暗示著所採取的方法均為公認之醫學上合理方法。在父母和醫療保健從業者之間存在重大爭議的情況下，這雖也是很困難的，但並非不可能。在我們考量過的案例中，Raqeb案似乎滿足後一標準，但仍需要進一步研究以發展出具一致性的方法。

### 三、對國家醫療保健系統的經濟影響

支持和反對醫療旅遊的大量論述，從經濟觀點來看，均是有利可圖的。兒童醫療旅遊的經濟影響亦引發類似爭論。正如我們所指出的：醫療旅遊產生的影響是微妙的，好處在於降低醫療保健成本<sup>27</sup>與需要進一步和 / 或持續治療之併發症相關

---

**26** 即使克服了這些巨大的障礙，現有國際公約的歷史顯示，其需要花費很多年才能達成一致。例如，審視《聯合國殘疾人權利公約》艱辛的過程，該公約於1987年首次討論，直到2006年才獲得通過。此外，目前一些國家（最明顯的是美國）中看到對國家自身利益的公開強調。Trump總統的「美國優先」言論顯然造成一糟糕的環境，無法在其中達成公平的國際協議。

**27** Cortez (n 23); IG Cohen, 'Medical Tourism, Medical Migration, and Global Justice: Implications for Biosecurity in a Globalized World' (2017) 25 Med Law Rev 200.

成本之相互平衡<sup>28</sup>。Hanefeld等學者提出的一項經濟學研究認為，在英國，群眾收入與出、入境醫療旅遊相關的支出對NHS成本是相當的<sup>29</sup>。

雖然任何與兒童醫療旅遊相關的經濟影響討論皆受到缺乏可用數據之限制，但至少在英國地區，這些影響可能與成人醫療旅遊有類似之處，且有很大的區別。與成人相似的行程不同的是，兒童醫療旅遊不太可能帶來龐大的經濟收益。其尚未獲得NHS等機構之利益相關者重視，或是降低常規治療的成本與等待時間。雖然兒童醫療旅遊的實際規模仍屬未知，但其低調地顯示出其並未如同成人醫療那般，具有廣闊的國際市場。微不足道的私人交易（至少在英國）意味著經濟節約同樣亦可能相當微小。

然而，兒童醫療旅遊亦可能與成人醫療旅遊具有相似之經濟不利因素，此彰顯兒童返回其居住國家面臨類似的感染危險和 / 或需要修正治療。實際上與成人相較之下，兒童可能會持續使用NHS服務的時間要長得多。越來越多罹患長期疾病之成人和兒童患者，在海外獲得創新和未經證實的醫療服務，此對其返國後的醫療服務造成額外需求的風險，尤其若是創新治療未能成功，又或者如果成功，卻導致大量持續成本。目前尚不清楚NHS是否會認為其有責任為在國外接受私人醫療的患者提供補救或持續治療。

然而，NHS在PIP乳房植入物的醜聞發生後所發布之衛生部通知指出，NHS可能會認為其在改善私人患者手術事故方面的作用受到嚴格限制。在此情況下，NHS被指示移除但不更

---

**28** *ibid*; M Farid and others, 'Complications of Cosmetic Surgery Abroad - Cost Analysis and Patient Perception' (2019) 7 *Plast Reconstr Surg Glob Open* e2281.

**29** J Hanefeld and others, 'Medical Tourism: A Cost or Benefit to the NHS?' (2013) 8 *PLoS One* e70406.

換私人植入患者中失敗的PIP乳房植入物<sup>30</sup>。目前尚不清楚這對一個需要大量持續健康費用的兒童會導致何種影響。在Raqeeb案中，擔任Tafida家庭的專家證人表示，如果Tafida可於家中使用呼吸器，她仍將需要週期性地進入重症監護室，處理其急性（肺）氣道問題<sup>31</sup>。Tafida治療的既定目標是其可處於家中接受照顧，且迄今為止一些有限的進展已宣布在她可從永久性通氣移除方面取得進展<sup>32</sup>。Tafida的雙親表示，他們的目標是返回英國<sup>33</sup>。雖然關於她的治療方案之任何決定都是根照她的最大利益而制定<sup>34</sup>，但若她回家時，仍有重大的持續治療需求，屆時其獲得NHS護理以進行持續治療的權利可能受到挑戰。

將患者遣返至資源貧乏環境之問題為一重大倫理與法律問題<sup>35</sup>，但從私人醫療保健系統中以高價提供任何治療的兒童醫療遊客是具潛在流動性的，一旦治療建立，隨後便會返回公共資助的長期護理系統，此類研究或檢查目前相當稀少。此類問題是否會與日俱增，在很大程度上是取決於法院對尋求進入全球化醫療保健市場父母的態度。迄今為止，英國法院長期以來

---

**30** Sim (n 13).

**31** Barts NHS Foundation Trust v Raqeeb [2019] EWHC 2531, [29].

**32** Tafida Raqeeb: Brain-damaged Girl in High Court Case Out of Intensive Care' (BBC News, 10 January 2020) <<https://www.bbc.com/news/uk-england-london-51055153>> accessed 15 March 2020.

**33** S Griffiths, 'Tafida Raqeeb: Parents of Girl on Life Support Call for Change in the Law' The Sunday Times (8 March 2020) <<https://www.thetimes.co.uk/article/our-tafida-5-is-alive-all-must-get-chance-to-keep-lifefsupport-f2ttg9z6h>> accessed 15 March 2020.

**34** E Cave, J Brierley and D Archard, 'Making Decisions for Children-Accommodating Parental Choice in Best Interests Determinations: Barts Health NHS Trust v. Raqeeb [2019] EWHC 2530 (Fam); Raqeeb and Barts Health NHS Trust [2019] EWHC 2531 (Admin)' (2020) 28(1) Med Law Rev 183.

**35** K Donelson, 'Medical Repatriation: The Dangerous Intersection of Health Care Law and Immigration' (2015) 18 J Health Care L & Pol'y 347; Harrington's extended analysis of N v Secretary of State for The Home Department [2005] UKHL 31 in J Harrington, Towards a Rhetoric of Medical Law (Routledge 2017) 42-63.

一直<sup>36</sup>不願明確討論資源限制對醫療決定的作用與影響<sup>37</sup>。雖在重症兒童護理與治療出現分歧時，司法不願意處理重大短期和長期資源影響，是可以理解的。但認為其可與法律分開卻是不合邏輯的。法院及其做出的決定將對資源產生重大影響。經濟學研究是研究拼圖的一部分，它需要為兒童醫療旅遊政策的制定提供資訊，最終瞭解全球化對兒童醫療之整體影響。

## 陸、結論

全球化進程不只是對與醫療保健相關的法律提出巨大挑戰，且可說對民族、國家本身亦是如此。如今很少有人承認，曾有過民族、國家在行使內部與外部主權時真正不受阻礙的時期<sup>38</sup>，正如Harrington所指的，全球利益需要當地的基礎設施和能夠與民族、國家相配套的組織機構。然而，這種相互依存並不排除最終可能削弱大眾信心，而對法律體系的產生挑戰。為了應對局部醫療衝突的全球化，家庭法院越來越不透明化，顯然有可能促使這種說法成立。此種對法院權威的致命破壞是否真的會出現在家庭法院的判決上？伴隨全球化而來的問題確實讓人心生畏懼。雖然家事法庭不僅只面臨這些挑戰，但其確實可發揮作用。涉及重症兒童的案例在情感上引發共鳴且令人信服——事實上，正如我們所論證的，此即是其有可能被全球化的因素之一。家事法庭對全球化影響的反應方式無疑可

---

**36** R v. Cambridge Health Authority, ex parte B [1995] 2 All ER 129; Simms v. Simms; A v. A (a child) [2002] EWHC 2734.

**37** 儘管Gard案對此重要問題進行一些有限的討論：「Francis J在其中表示：（父母）已經非常公開地籌集資金。哪個父母不會這樣做？但我不得不說，聽到證據表明這案子從來都不是關於負擔能力，而是關於為了Charlie是否有什麼可以做的」。Great Ormond Street Hospital v. Constance Yates & Ors [2017] EWHC 972 (Fam), [16].

**38** Robert J Holton, Globalization and the Nation State (Macmillan Education 2011).

在展開的敘述中發揮重要作用。問題是，其扮演著什麼樣的角色？我們都同意，處理每項案件時，最重要的是可就其個體複雜性產生益處者。然而，或許最具破壞性的反應，是關注每項案例，就好比它僅存在於其獨特的個別因素泡沫中，而非涉及更為廣泛之趨勢。雖更廣大的政策背景是法律討論中反思的一個常規特徵，此亦反映在最近與家庭法院透明化程度相關的辯論裡，但尚具有很大的空間可發展更為協調的方法，以應對當前的多管齊下的來源挑戰。

我們已經表明兒童醫療中新出現的趨勢和問題，似乎是與全球化息息相關，這些問題需要以一種連貫性的方式解決，承認其根本原因，重申對社會、制度和經濟正義的承諾，不侷限於僅為國家層面，而應是具有國際化性質的。我們在本文最後的部分提出之解決方案和相關研究議程，側重於兒童醫療旅遊所特有的問題，但這不應偏離我們的核心論點，即兒童醫療旅遊是全球網際網路相互流通與可及性的連結。藉由基本不受監管的全球市場推出新穎且未經證實的治療方法。無論是在學術背景下透過研究議程，或是在實踐中以一致性的方式應對挑戰之影響，甚至是在力所能及的情況下倡導正義和改革等，都應讓法律在此可發揮作用。有證據顯示，法官越來越關注其中的某些影響。因此，我們絕不能低估此類新出現的挑戰規模，亦不能小覷它們對有效管理權及公眾對法律信心之挑戰。

 本文內容同步收錄於月旦醫事法網與      平臺，  
部分內容收錄於月旦知識庫與月旦教學案例庫