

公共議題的討論

健保雙漲爭議與醫改會

台灣醫療四百年

240

撰文／林昭吟（台北大學社會工作系助理教授、前醫改會全民健保組召集人）

在健保費與部分負擔節節高漲的情況下，醫療環境與醫療品質是否也隨之向上提升，還是益發向下沈淪？這是醫改會所關心的議題；而醫改會理性辯論、強調證據的做法，則樹立了公共政策議題討論的典範。

——二〇〇二年堪稱是一九九五年全民健保實施以來，相關爭議與風波最多的一年。

全民健保自一九九五年實施以來，其成效有目共睹；不僅幾乎所有民眾均加入健保，民眾的滿意度也是居高不下，對於降低民眾就醫的財務障礙與保障民眾的健康權有顯著效果。

然而，全民健保亦有其隱憂，特別是在財務方面。全民健保財務在一九九八年首次出現支出大於收入，當年保險收入約為二六〇五億元，支出約為二六二〇億元。當時的收支短差雖小，但由於保費收入成長率持續低於醫療支出成長率，導致健保財務缺口不斷擴大。以具有調節健保財務功能的安全準備金為例，其結餘由一九九七年的六一四億元，一路下滑至二〇〇一年的二四三億元（已低於一個月約二六〇億元的健保醫療費用），健保財務困窘的情形可見一斑。

二〇〇〇年，衛生署長由李明亮教授接任；之後健保局總經理亦由張鴻仁先生接任。新任衛生署長與健保局總經理首要面對的全民健保課題，不再是制度的建立或納保率的擴充，而是如何處理健保財務入不敷出的窘境。除了採取部分財務微調措施加以因應之外，全面性的健保費率調漲與部分負擔提高亦在政策考量範圍之內。

全民健保實施三年多，便已出現支出大於收入的現象，自此歷任健保局總經理莫不積極採取開源節流措施，以使全民健保收支能達到平衡。

健保開辦之初，在保費收入部分不但未積極開源，反而採取一系列優惠措施。例如：調降雇主負擔的平均眷口數由一點三六口至〇點七八口；調降計費眷口數由五口至三口；調降徵收滯納金比率由千分之五至千分之二。上述種種優惠措施，立意雖然良善，但亦使得健保財務更加吃緊。

為解決健保財務長期失衡的問題，健保局祭出一系列的措施，希望透過醫療供給面與需求面，抑制醫療費用的成長或增加保費收入的來源。在供給面部分，全民健保自一九九八年七月開始，便陸續辦理牙醫、中醫、西醫基層與西醫醫院的總額支付制度，希望藉由各部門總額的設定，能緩和總體醫療支出的成長。而在需求面部分，亦於一九九九年八月首次開始實施藥品部分負擔與門診高利用者部分負擔，希望藉此節制保險對象濫用醫療資源。

透過一連串的財務微調措施，全民健保財務雖在二〇〇〇年達到收支平

衡，但隨即財務缺口又迅速擴大。新任衛生署長與健保局總經理，傾向採取擴大費基與調高費率的方式，以解決健保的財務問題。自二〇〇二年初，衛生署與健保局便開始醞釀調漲健保費率；不過，因為當時台灣正值失業率的高峰，整體失業率已突破百分之五，失業人口更超過五十萬人，受失業影響的家庭人數更可能超過百萬；因此，若貿然提高健保費率，對弱勢民眾而言，無異是雪上加霜。

不過，擴大費基案還是於當年六月在立法院通過，確定軍公教人員投保薪資由六成全薪調高為八成全薪，投保金額分級表的上下限差距由原本的三點八倍擴大至五倍以上。然而，根據健保局當時的政策說帖，即使加計擴大費基後所增加的一百一十一億元保費收入，仍只能支撐健保財務到二〇〇二年底，之後健保財務危機仍然會出現。因此，調漲費率與部分負擔的健保雙漲方案有如箭在弦上，勢在必行。

醫改會與健保雙漲爭議過程

醫改會於二〇〇〇年五月開始籌備，二〇〇一年十月正式成立，全名為「財團法人台灣醫療改革基金會」。醫改會的出現，顯現了台灣社會力對於長久以來由政府與醫界所主宰的醫療制度、醫療環境、與醫療生態所發出的另一種聲音，提出另一種以民眾角度為出發點的看法。

醫改會的宗旨在於「回歸以人為本的醫療實踐」，其使命為「推動建立品質與正義的醫療環境」。其主要的工作項目包

括「推動傷害救濟」、「監督醫療品質」、「促進醫療公義」、與「倡導資訊公開」。在醫改會的成立大會上，同時公布十項民眾最想知道醫療資訊的網路民調結果，其中「藥品標示與藥品說明書」名列第一。二〇〇二年一月，醫改會便舉行「藥袋標示大評比」記者會，比較各醫學中心的藥袋標示情形，並提出具體藥袋標示改善建議。該記者會獲得廣大媒體與民眾注意，也促使衛生署於二〇〇二年五月公布十六項藥袋標示內容，並要求各醫療院所、藥局配合遵循辦理，以保障民眾的用藥安全。

起初醫改會關心的議題，係以醫療環境的品質和公義落實在醫療糾紛與醫療品質為主。然而，全民健保是不得不碰的議題；因為，健保是我國醫療體系的重要財源，任何支付或給付制度的改變，均可能影響醫院管理的形態、醫師的工作心態與民眾的就醫權益。但是，全民健保議題相當龐雜，受限於當時會內的人力財力不足，醫改會大都採取密切關心、被動回應的立場。

二〇〇二年夏天，全民健保議題接踵而來。首先是複雜的醫院總額支付制度於七月上路，醫改會與多數病友團體擔心醫院總額支付制度實施後，醫院可能對於民眾就醫採取限縮政策，並進而影響醫療品質；故於當年六月便結合四十多個民間團體，成立「民間監督總額支付制度聯盟」。孰料，七月十七日，衛生署與健保局忽然公布門診部分負擔調整方案，擬將原本分級定額的門診部分負擔改為分級定率制；緊接著在七月二十三日又提費率調漲方案。最後，由李



東元電機董事長黃茂雄(左起)、衛生署長李明亮、健保局總經理張鴻仁介紹健保IC卡。

明亮署長於七月二十四日正式宣布將於二〇〇二年九月一日同步調漲健保費率與門診部分負擔，健保雙漲於焉形成。

根據醫改會張茲雲董事長當時於醫改會會訊上的說法，若將健保雙漲單純視為「錢不夠就加錢」，並沒有太大意義；其背後所凸顯的是，健保財務困境與台灣快速、粗糙醫療亂象環環相扣的密切關係。張茲雲董事長進一步指出，醫改會一開始在評論健保雙漲時，要求健保局在調漲費用之前應該先做一些事情，例如提出健保的錢用在刀口上的證據；但這樣「客氣委婉」的言語，讓健保局誤以為醫改會不反對該政策，連帶忽略醫改會的訴求。因此，醫改會必須更直接地帶頭反對雙漲，才能使決策者注意傾聽反對聲音背後的訴求。

醫改會堅決反對健保雙漲的立場，充分反映在其具體行動之上，也引起許多民間團體的聲援與支持。首先，醫改會與二十五個民間團體籌組「民間推動健保改革聯盟」，並於七月三十一日至監察院陳情，直指衛生署與健保局的八大失職造成健保財務危機。其次，醫改會也

密集與政府單位作直接的溝通，至少參與了八月二日於健保局召開的「全民健保節制醫療浪費及提昇醫療品質」座談會、八月八日「對全民健保之訴求與回應」座談會、以及八月十六日與民間健改聯盟至衛生署拜會當時的涂醒哲副署長。另一方面，「民間推動健保改革聯盟」的連署團體持續增加至六十多個，並於八月十六日向涂副署長表達各階層民眾的聲音之後，移師至衛生署對面的中正紀念堂，舉行「反九一健保雙漲宣誓記者會」，並要求全民健保必須「先補破口袋，再掏民眾錢！」

醫改會反對健保雙漲的行動出現一連串的連鎖效應。緊接著醫改會的訴求，勞工團體更發起「八二七反對健保雙漲」大遊行，當天估計約有三萬人走上街頭，反對政府當局一意孤行調漲健保費率與部分負擔。嗣後立法院開議，以國親兩黨立委為主的「國民安定聯盟」亦就各項健保議題提出質詢或修法，例如：要求停止健保雙漲、檢討健保局績效獎金、修改費率調整程序、修正部分負擔條款等。而另一個民意機關監察院，亦更早便注意到健保弊端；例如，謝慶輝監委主動調查全民健保專案，張德銘監委受理醫改會反對健保雙漲的陳情書。此外，監察院亦於二〇〇三年一月十三日發表彈劾衛生署長涂醒哲與健保局總經理張鴻仁的檢舉文。

然而，儘管各界動作不斷，健保費率仍是如期於二〇〇二年九月一日由百分之四點二五調漲為百分之四點五五；而部分負擔雖仍採定額制，但至醫學中心的門診部分負擔由一百五十元調高至二百

一元，至區域醫院則由一百元調高至一百四十元。調幅不可謂不大。

樹立公共政策議題討論典範

二〇〇二年除健保雙漲事件外，年底又出現用藥疏失的「北縣北城事件」與「屏東崇愛事件」，其衝擊力不亞於二〇〇五年的「邱小妹人球事件」；而健保雙漲與相關制度缺失問題也在這些事件中，一再地被重複提起。在健保費與部分負擔節節高漲的情況下，我們的醫療環境與醫療品質是否也隨之向上提升，還是益發向下沈淪？這是醫改會所關心的議題，也值得所有民眾一同來關心。

醫改會於健保雙漲事件中，雖然無法

扭轉政策的決定，但就事論事、理性辯論、強調證據的作法，亦樹立了台灣公共政策議題討論的典範。之後，醫改會秉持同樣的倡導風格，繼續在健保議題上發聲；例如，深入剖析健保財務問題、要求醫院財務公開透明化，乃至近期回應部分負擔再度調漲與二代健保規畫等議題。

此外，二〇〇二年醫改會發起的兩個民間團體策略聯盟「民間監督總額支付制度聯盟」與「民間推動健保改革聯盟」，亦轉化為更強而有力的「民間監督健保聯盟」（督保盟），積極針對各項健保議題提出具體主張，也使得醫改會在民間推動健保改革的路上，不再孤單。

抗議健保費勞工比例提高，台灣勞工陣線發動勞工到立法院前抗議，與警方發生推擠衝突。



探索系列

臺灣

400 TAIWAN 年

經典雜誌 編著

年

醫 學 400 臺灣 年

臺灣
TAIWAN
醫學
四百年

關於本書：

原住民巫醫與漢醫病理遭科學邊緣化
醫療與基督教在帝國武力掩護下進行
福爾摩沙的醫學在太陽旗下全面西化
當代醫療商品化令醫病關係淪為健康交易
人性價值透過宗教向度重新置入醫學核心中
醫療臺灣，觀照醫學與社會的過去與未來

ISBN 986-81419-5-8



封面圖片為馬偕牧師(左二)率學生為民眾拔牙，拔牙鉗是馬偕牧師當時醫事的主要器具之一。

H Y T R H Y T H M S