

『 健保改革不能退怯 修法時機必須掌握 』

記者會

各界對二代健保應 儘速通過上路的呼籲

- ※ 連署或出席記者會支持儘速通過二代健保的學者與團體名單
- ※ 學者與支持團體的投書或聲明
- ※ 其他刊載於報章的社會賢達與民間投書
- ※ 修法歷程、感謝第七屆立委不分藍綠相挺

財團法人台灣醫療改革基金會(醫改會) 2010.8.

地址：台北市大安區 106 忠孝東路三段 235-7 號 4 樓

電子信箱：thrf@seed.net.tw 電話：02-27417659 傳真：02-27415013



連署或出席記者會支持

儘速通過二代健保的學者與團體名單

江東亮院長(健保第一期規劃顧問、台大公衛學院院長)
賴美淑教授(二代健保規劃小組執行長、台大公衛學院教授)
林昭吟教授(二代健保規劃小組成員、台北大學社工系)
勞動人權協會
露德協會
愛滋感染者權益促進會
中華民國腹膜透析腎友協會
社團法人台北市心生活協會
中華社區教育發展協會
主婦聯盟環境保護基金會
長期照護專業協會
藥師公會全聯會
護理師護士公會全聯會(有條件支持 ¹)
醫事放射師公會全聯會
職能治療師公會全聯會
呼吸治療師公會全聯會
醫事檢驗師公會全聯會
台灣心理衛生社會工作學會
麻醉護理學會
營養師公會全聯會
臨床心理師公會全聯會
聽力語言學會
醫務社會工作協會
中華民國家庭照顧者關懷總會
藥事品質改革協會
中華民國開發性製藥研究協會
台灣醫療改革基金會(發起單位)

¹ (1) 二代健保法的爭議條文於立法院受實質、逐條、透明的審查
(2) 二代健保之住院護理費支付標準應依合理護理人力配置且足額反應護理人力成本。





學者與支持團體的投書或聲明

中華民國藥事品質改革協會

民眾醫療用藥保障是國家進步的指標，享譽國際的現行健保制度已無法保障民眾基本的醫療品質，二代健保攸關民眾之醫療權益，如未能儘速通過，民眾將繼續承擔舊習，實無法面對國人對健保改革的期待，建請立法院應儘速於八月臨時會通過，讓民眾醫療用藥安全獲得現代國民應有的品質保證。

理事長 余萬能

中華民國職能治療師公會全國聯合會

全民健保是世界讚許的制度，也是全台灣民眾這十五年來的福份，然因一代健保財務設計不良，面臨許多困境，已到必須改善的關鍵時刻。二代健保制度已討論近十年，全部面向都多次研商，如還不上路僅於口語爭辯或立法爭議，民眾就無法享有更合理的健保費率，若健保財務結構不改善，將嚴重影響醫療人力及品質的提升，更危害民眾之健康與幸福，本會認為二代健保現有的爭議問題，都可以先上路，再依實際情況作修法。請勿再拖延二代健保法案，儘快通過吧！

理事長 褚增輝

中華民國腹膜透析腎友協會

全民健保的重要性，是我們 6 萬多個洗腎患者及家庭最深切感受的，也是目前全台超過 2 百萬罹患慢性腎臟病人口，未來能夠延續生命、持續人生理想的重大保障。

『健保不能倒，而且要更好』。目前健保制度上有種種的缺失，導致財務上的困境；多年來，各種改善的方案，也陸陸續續在研議及討論中，但是，在所有利益關係人各自的堅持與考量下，我們真的不能等到一個所有條件都能夠盡善盡美的二代健保產生，才來立法推動，畢竟，「等待」是沒有辦法改善現在的種種缺失，也沒有辦法讓制度更加進步。

中華民國腹膜透析腎友協會理事長游建勳暨全體腎友，共同懇請朝野立法委員支持「二代健保應儘速於八月臨時會通過」！





中華民國護理師護士公會全國聯合會

全民健保制度實施以來，各層級醫院之住院護理費支付標準僅為護理人事成本的一半，在經營成本考量下，醫院紛紛限縮護理人力，致使每位護理人員照護病人數增加，工作不堪負荷，影響照護品質甚巨，導致病人生命安全受到嚴重威脅。

我們支持二代健保法儘速立法通過，以解決財務危機，在擴大參與、收支連動、資訊公開、以品質為導向的原則下，住院護理費支付應以合理護理人力配置之人事成本足額給付，確保照護品質以維病人安全。

中華民國藥師公會全聯會

二代健保修法應重醫療品質

藥師公會全聯會理事長連瑞猛指出，如何在現實與理想取得平衡點，是值得深思的，但為了達到 100 分的二代健保而擱著，相信不是大家所樂見的，他強調，二代健保修法應著重醫療品質的考量。此次，二代健保法眼看即將完成立法程序，卻因各界意見眾多擱著。令人憂心，一旦錯失良機，二代健保法案又將被丟進冰凍櫃，醫聯盟願擔任捍衛民眾健保權益之尖兵，督促衛生署落實二代健保法相關規定之執行，目前應盡速完成修法，方為正道。

中華民國醫事放射師公會全國聯合會

二代健保若不能對服務品質及專業人力做徹底改革，無法符合國人的期待，重視服務品質，防制健保利益爭逐，杜絕少數操控把持。醫事放射師的培育早已納入管制科系，執業資格取得嚴謹，操作醫療貴重儀器，提供影像資訊，尚且是第一線操作輻射安全人員，攸關全民健康醫療保健，大多數是全天候服務，醫療團隊專業應該是合理一致，公平待遇，應設定合理工作量，健保服務品質為保障及改善民眾之醫療權益為主，我們的訴求請一併審慎考慮。

財團法人基督教都市人工作群社會福利事業基金會

本會承接緊急短期安置庇護機構，過去六年來服務案主族群為兒童及青少年，案主在接受安置服務過程中若需要緊急就醫時，常因為過去家長經濟窘迫無力繳納健保費導致健保卡被鎖卡而無法使用健保身分就醫，本會支持醫改會訴求，期待透過健保法二代修法保障這些弱勢族群的就醫權益，讓健保法二代儘速於 8 月臨時會通過，以保障案主之權益。





台灣醫療品質促進聯盟 函

聯盟地址：台北市民權東路一段 67 號 5 樓
聯盟電話：02-2595-3856
聯盟傳真：02-2599-1052
電子信箱：peiling.wanwan@gmail.com
聯絡人：陳宛伶（分機 27）

受文者：財團法人台灣醫療改革基金會

發文日期：中華民國 99 年 08 月 02 日
發文字號：醫聯盟字第 0990039 號
速別：最速件
密等及解密條件：
附件：

主旨：基於現行健保制度欠缺醫療品質提升機制、繳費制度不公平且費基收入不具彈性等原因，政府自 93 年起即開始規劃更符合社會公平性、落實整合性醫療服務之二代健保。然推動修法延宕迄今，各界紛擾不斷，由於衛生署楊志良署長之積極作為，方使二代健保之通過出現契機，雖此修正草案雖仍有其缺點，但相較於現行實施之健保制度已趨於良善，得使健保永續經營。

貴會本於醫療改革之宗旨及維護民眾醫療權益，勇於率先向社會各界呼籲，深感欽佩，故至盼 貴會及社會各界協助二代健保修法於本次立法院臨時會期務必三讀通過。

正本：財團法人台灣醫療改革基金會
副本：秘書處文存





投書 本文刊載於 99.3.23 聯合報

美國健保改革對台灣的啟示

台灣大學公共衛生學院院長 江東亮

昨天美國眾議院以二一九票贊成、二一二票反對，通過歷史性健保改革法案。雖然未來健保改革法案仍須再經參議院同意，但因以去年年底參議院通過之版本為基礎，所以可說已成定局。

目前，台灣的全民健保改革已箭在弦上。歐巴馬總統高舉公義的旗幟，運用政治智慧，實現了美國人百年來追求全民健保的夢想，對我們又有什麼啟示？

第一，全民健保不是慈善事業，是公義的伸張。美國是典型的資本主義國家，一向強調醫療市場的力量，對於醫療上的窮人則主張慈善救濟或社會救助。

遺憾的是，激烈的醫療市場競爭並沒有帶來太多的好處，雖然醫療科技不斷創新，但醫療費用卻節節高漲，醫療窮人也越來越多，等到金融海嘯一來，情況更糟，不但許多人同時丟了飯碗和健保，社會善心人士也大幅減少，大家看不起病，更與昂貴醫療科技無緣。歐巴馬的使命感，就是來自聽到美國這群三千二百萬醫療窮人的吶喊。

其次，政府要運用公權力，扮好羅賓漢角色，向資本家和有錢人收稅，補助與保障人人有健保。由於天下沒有白吃的午餐，全民健保不能沒有財源，歐巴馬的健保改革法案主張，雇主若不是自行替員工購買健保，就是付錢給政府來辦，甚至向有錢人徵收資本利得稅，補助中小企業員工和窮人購買健保。另外，規定任何健保公司都不得拒絕被保險人帶病投保，並且向健保公司收取凱迪拉克級健保保單稅。





第三，推動全民健保改革，不僅要靠知識，更要靠智慧和機會。全民健保政策雖然與學術和專業有關，卻也離不開民意和政治。當年柯林頓總統推動全民健保時，曾聘請數百名學者專家參與規劃，可惜大家意見分歧，相持不下，時間一拖，最後就錯過了美好時機。歐巴馬總統上台後，雖然同樣重視學者專家的意見，但是他卻能高舉公義的旗幟，訴諸民意，平衡利益團體的要求，把握機會，及時完成立法程序。

一九九五年，台灣能順利開辦全民健保，可說天時、地利、人和的結果。當年，我們高舉公義的旗幟，政府重視學術規劃與設計，但也兼顧政治生態與民意，在立委普選與總統直選接連的選戰聲中，兩岸猿聲啼不住，輕舟已過萬重山。

但，全民健保改革永不止息，願天祐美國！也天祐台灣！





投書 本文刊載於 99.7.30 中國時報

健保「改革不能退怯 時機必須掌握」

期待立法院給民眾生計一個生機

國立台北大學社會工作學系系主任

林志鴻

二代健保草案討論已近十年，二代健保草案針對現行健保舊有制度遺留的問題，也針對未來所得結構與經濟社會變遷，提出具體的修正改善提案，是一個基於客觀實證為基礎，集結多元專業與智慧，提出應興應革的具體解決方案。其範圍涵蓋財務面、組織決策面、品質資訊面以及財務公開等四大項目，有革除積弊（如六類十四目、收支無法連動），也有創新機制（如擴大費基、品質資訊與財務公開），是全民健保制度現代化，透明化，效能化，負擔公平化，更新與適應未來環境必須有的作為。此一修正草案，在今年終於在龐大財務赤字壓力，及適合的政治氛圍下，有難得的修法契機。社會各界，包括立法院各黨團與立法委員，近年少見的合力催促，針對議題努力尋思解決令人動容的立法案例。

二代健保草案歷經多次會議與逐條討論，非常不容易的將原先提出的九十九條條文，在五月二十日衛環委員會初審後剩下二十六條保留。爭議極大者所剩不多，其中以「政府分擔比例過低」，「單身懲罰條款」、以及「受雇者中產階級負擔過重的問題」爭議較大。受雇者、中產階級負擔過重的問題，可思考拉大投保所得級距，降低費率加以因應。而擴大納入所得項目，也應是努力的方向，但是其幅度還須視稅收制度努力結果；至於「單身懲罰條款」，在拉大投保所得級距與擴大納入所得項目下，應該可以適度降低其負擔。而政府也可以在高齡少子化趨勢下，參考德國政府針對未成年國民提供保費補助，降低單身家戶分擔。在高齡少子化趨勢下，政府本就應提高健保的負擔，而這衛生署也已經承諾。

這些爭議並非無解，無解的是因為在野黨立委退出七月臨時會，加上沒有經過政黨協商，執政黨不敢強行通過，該案很難在臨時會中有結果。但是立法院即已在休會前下決心，額外花費公帑，召開臨時會，審議包括健保修正案，立法院及各政黨黨團、委員，





即應信守承諾，針對尚未決定的爭議條文，進行實質審議，給國民一個交代。不應無視於已經獲得許多共識，付出了許多努力後，只因其他政治考量，退出審查，待五都大選來臨，明、後年的立委及總統大選，干擾更大，致使健保改革遙遙無期。陷改革於功虧一簣，全功盡棄，一切必須重來，為智者所嘆息。

各政黨也應該體認：全民健保是台灣爾虞我詐，自利鬥爭政治社會中，體現台灣社會自助互助、民胞物與、患難扶持、風險分擔的協和社會制度性建構之一。任何宣稱愛台灣的政黨，都應參與制度的更新與擘劃，實踐愛台灣的決心。更不應該該審未審，放棄難得契機，退怯改革挑戰，忍見全民健保制度墮入惡性循環。而應勇於面對改革，把握改革契機，於今年的臨時會加以解決。

筆者今年六月赴德考察德國長照保險實施經驗，參訪德國國會，見德國國會殿堂地下室設有開議以來的國會議員名冊盒，層層疊排，好不壯觀，成千國會議員名字，一人一盒，刻畫上面，置於國會殿堂地下室，一供歷史見證，一作為象徵國家政治運作基石。每一國會議員有一名冊盒，積累其行事功績，也記載其敗德非行。國會議員當以國士自居，國民才能以國士視之，政事運作效率與立法品質方足以提升。契望立法諸公，掌握修法契機，勇於任事，用心國計民生，戮力典章制度，給民眾生計，健保珍寶一個生機。





掌握改革時機 推動二代健保

台北大學社工系副教授 林昭吟

23 日報載國民黨團表示，二代健保法恐不排入 8 月臨時會審查。二代健保自規劃迄今已將近 9 年，其中投入許多相關領域專家學者的心血。然而交出規劃報告後，仍然無法落實立法。究竟是時機未到，還是改革的規模太大？

本會期衛生署長致力於推動二代健保，正值健保財務入不敷出之際。事實上，二代健保不僅在於財務面的改革，亦包含醫療品質、課責機制、民眾參與等等，期使健保制度更加完善、更能長治久安。

健保法案乃民生法案，實無政治立場的區別；在立院逐條討論過程中，也見到多位立委不分藍綠認真審查每一條法案，堪稱近年立院審議投入最深的重大法案之一；需要政黨協商的部份，也不是爭議性太大。既然有共識認為二代比一代進步，實無裹足不前的道理。

然而，在已接近大功告成之際，卻無法排入後續議程儘早審查；甚至連排入八月份臨時會逐條實質審查，都傳出可能有變數，實令諸多關心此議題的專家學者、醫改團體等為之扼腕。更令大家擔憂的是，無法排入議程並非法案實質因素，而在於程序問題，甚至政治選舉考量，實非全民之福。

當年二代健保計畫的主旨架構，仍應是未來健保改革可遵循的方向，只要儘速重新試算部分過時的相關數據，儘早在立院議場實質審查通過並非難事。但健保永續經營的修法改革有其時效性，不容一拖再拖。呼籲朝野尊重專業與善用民氣，「民生法案擺中間，政治議題放一邊」，優先審議二代健保法吧！





投書 本文刊載於 99.7.23 聯合報

挺署長出手整頓醫界亂象 更盼通過二代健保當後盾

醫療改革基金會 執行長劉梅君

研發組長 朱顯光

最近衛生署長左批公立醫院，右打醫學中心，大刀闊斧整頓醫院外包牟利、詐領保險、拒收重症及扭曲醫師體制等弊端，不僅民眾叫好，許多期待重振白色榮光的醫藥清流，也翹首期盼署長再接再厲。

但醫療體系積弊已久，過去政府對於這些亂象，並非毫不知情，衛生署多睜一隻眼閉一隻眼，甚至官員常托辭沒有完備規範授權的法律，缺乏積極作為，讓二代健保法儘速修訂通過，更具迫切性。

醫療原本是講究人性關懷與專業自律的事業，具有高度非營利性，曾幾何時，在醫療商品化與醫管思維的推波助瀾下，公立醫院也淪為經濟績效至上的「功利」醫院；部分享有稅賦優惠的財團法人醫院，也常忘了公益本質，偏向「財團」卻忘了「法」律與病「人」。

醫療改革需要魄力，譬如美國歐巴馬總統推全民健保，深知年總額高達 600 億美元之健保詐領，必拖垮財務、帶壞醫界生態。所以 3 月立法通過之「保護病患與平價照顧法案」(Patient Protection and Affordable Care Act)，增加 A 健保的刑期、增加執法當局權力，加強監督參加健保計畫的業者。讓司法部和衛生部聯手取締健保詐欺。反觀國內，過去健保對違規查核與資訊揭露的法規不完備，甚至出現停約醫院同址更名又繼續特約看診；違規名單更只公佈半年，各界也看不到最終處分結果，總擔心高舉輕放，難生警惕與提醒民眾之效。這部分直到二代健保法草案才有明確規範，否則只靠署長下令嚴辦，也難嚇阻歪風。

為台灣醫療環境除弊興利，不能只靠署長魄力。近百條二代健保法也不是只漲保費，還有更多提升健保財務與醫療體系效率、公平與品質的核心條文。儘速於臨時會審查通過二代健保，是朝野無法迴避的責任，全民與歷史都在看！





註：有關美國打擊醫療詐領的介紹請參看 2010 年 7 月 22 日出刊的新英格蘭醫學期刊專文 (<http://content.nejm.org/cgi/content/full/363/4/304>)，或上美國政府醫改官網介紹 (http://www.healthreform.gov/affordablecareact_summary.html)。





投書 本文刊載於 99.6.16 人間福報

讓鎖卡作為追討健保欠費的手段 成為歷史

政大勞工所教授、醫療改革基金會執行長 劉梅君

醫療改革基金會副組長 黃經祥

今年四月「基隆癌婦人積欠健保費被鎖卡，無錢就醫身故」的悲劇震撼社會。對照當年健保開辦時，許下「讓醫療窮人不再有、保障窮人就醫權利」制度遠景，倍感諷刺。日前監察院為此通過對衛生署的糾正案，總算為許多弱勢欠費卻被剝奪健康人權的民眾，討回一個公道。

八八年大法官釋字第 472 號釋憲文就明確指出：「對於無力繳納保費者，國家應給予適當救助，不得逕行拒絕給付，以符憲法推行全民健保，保障老弱殘廢、無力生活人民之旨趣。」多年來，健保卻一再漠視、拒絕改善。

過去醫改會不斷接獲多起弱勢、特殊境遇、近貧民眾被鎖卡，求助無門的心碎電話。公務員一句「依法行政」、「不符資格，不得申請分期付款」，導致「一人欠費，全家鎖卡」，直像是電影「不能沒有你-健保版」情節不斷上演。

醫改會認為，健保局對於欠費者不調查原因、不提供紓困資訊，逕以連坐的鎖卡方式追討健保欠費，是傷害弱勢民眾的便宜行事手段。所幸，在醫改會呼籲下，獲得立院不分藍綠立委的支持，初審通過二代健保法三十四、三十五條：未來經濟困難無法繳清健保費用者，健保局應主動協助分期繳納或補助；經查證輔導後，有能力卻拒繳者才能鎖卡。

但我們仍衷心呼籲行政及立法部門，未來審查時能進一步刪除所有鎖卡規定。試想，真正有能力卻惡意不繳健保費的人，有傷病時自費就醫不成問題，不會因鎖卡而有所影響。但只要立法授予健保局鎖卡權限，稍加查證不力，往往還是會傷害了邊緣弱勢或無辜百姓就醫權利，恐背離了社會保險的初衷。





二代健保修法，不應只聚焦在保費計算議題上打轉，更應該思考如何強化政府對健保責任、達成照顧弱勢民眾就醫權益之目標。健保局的績效指標，應不再是減少呆帳、移送強制執行的討債效率，而是呈現幫助多少弱勢民眾繼續享有健保的努力。





投書 本文刊載於 99.03.12 聯合報民意論壇

三催四請才端出來的小菜 何時才真正吃得到

台灣醫療改革基金會董事長 張苙雲

副組長 黃經祥

十一日日衛生署與健保局連袂出手，宣誓查緝醫療詐欺的決心，承諾修法明定「永不特約累犯違規醫師」及「多次違規醫療院所，同址永不特約」等。醫改會認為，醫療院所違規醜聞，三天一小爆、五天一大爆，早就不是新聞，對於署局的這番聲明，心裡不禁有著深沉的悲哀。

事實上，自九十四年至今，平均每一百家健保特約院所就有近五家被查獲違規，九十七年平均每件違規被扣減費用更高達二百二十萬，這樣驚人的高犯罪率與金額，讓民眾不禁懷疑：健保支出短絀，重要源頭來自衛生署失職並失能，沒有為全體民眾看好荷包，也沒有維護正直、盡心的醫療院所和醫療人員應有的權益，放任好醫院和壞醫院一起吸健保奶水。

諷刺的是，直到保費要調漲，為配合費率調整，衛生署與健保局才連袂提出加強節流措施，包括承諾修法明定「永不特約累犯違規醫師」及「多次違規醫療院所，同址永不特約」等。三催四請才端出來的小菜，後效如何，還需要大眾與醫改會共同持續關注，因為這些承諾會不會只是為求民眾支持健保保費調漲的空頭支票，還得仰仗行政院及立法委員們全力修法通過，才能真正落實。

杜絕醫療詐欺案件、減輕民眾遭受醫療詐欺案件損害，光憑健保局稽核是不夠的。九十六年美國為保護納保人金錢及病人權益，由司法部及衛生署聯合成立專責小組追查醫療補助詐騙案件，值得借鏡。

健保需大輸血之際，衛生署應確實要求健保費用協商委員會將健保違規、醫療詐欺與不實申報藥價調查等案件所A的金額，還給屬於全民的健保，衛生署也落個善盡健保費用支出把關責任。





九十五到九十七年年光是治療高血壓、糖尿病、高血脂等三高藥，在不同醫院間重複開藥，累計浪費就高達二十七億。只要衛生署、健保局善用耗資四百億建置的健保IC卡系統，透過強制醫療院所登錄就醫及用藥紀錄，就能規定不予給付，有效解決這些不必要重複治療、開藥造成的醫療浪費。

目前虧損估計將達一千億的健保，像是被送急診的重大傷患。民眾期盼健保局及衛生署該做的，絕對不僅增收保費（為其輸血）而已。更懇切希望同時落實醫療浪費的節流措施（止血），還得透過透明的財務、品質、決策、違規資訊（找出病因），重新根據民眾就醫需求，公開透明的分配醫院、中醫、西醫基層及牙醫之健保總額支出，儘速推動收費公平的二代健保（對症下藥）。如此完整治療計畫，才能讓守護民眾不致因貧而病的健保大功臣長命百歲。





※其他刊載於報章的社會賢達與民間投書





投書 本文刊載於 99.8.2 中國時報

永續健保 人人有責

監察委員 黃煌雄

半年來，基於監察院「全民健保總體檢」調查工作的需要，我前往處於健保第一線從事醫療服務的醫療院所，進行一次空前密集的訪察。從蘭嶼到小琉球，從金門、馬祖到澎湖，從霧社、梨山到三地門；從台北、台中到高雄都會區；從最基層的診所到最大的醫學中心，大約和兩百家以上醫療院所、超過二千位醫事人員有過真誠的互動。經由這趟深度的「旅程」，更讓我確信，台灣的健保在享有國際性聲望以及「俗擱大碗」美譽的投影下，已經亮起紅燈，並已走到「健保還能存在多久？」的嚴重質疑地步。

而即將在八月分立法院臨時會待審的二代健保法案，是一個超越意識形態的民生法案，也是一個朝野政黨合成提出的超黨派法案，更是一個為了讓「健保不能倒」所需要的關鍵法案，值得大家關注。健保能不能永續發展，這個法案關係重大。

面對每年用掉占健保預算總額一二%的六百多億，來支應六萬多洗腎患者和呼吸器使用患者的現實處境，衛生署似乎莫可奈何，而當這塊預算在現行體制下，未來可能年年增加，衛生署似乎也苦無良策；面對代表台灣一百多年來醫學主流的四大科：內科、外科、婦產科、小兒科，因支付制度的不當而日趨衰微，甚至連醫學院的招生都已亮起紅燈時，衛生署似乎也無能為力；面對健保實施以來，幾百多家地區醫院為市場機制所淘汰，或關門、或轉為診所、或改為專事RCW與洗腎醫院的悲涼景象，衛生署似乎也只能漠然。

面對起始於馬偕醫院、盛行於長庚醫院、流風所及影響整個台灣醫療生態至深且遠的PF制度，衛生署更全然陷於被動、幾無招架之力；面對「旅程」上最常聽到的民眾看病次數多，用藥多，檢查又多的「三多」現象，衛生署雖然幾經努力，但仍然難以扭轉局面；面對高達四千多億健保預算的分配結構與分配項目優先順序是否合乎公平正義原則與健保永續經營的需求，從健保局到衛生署甚至到行政院，因機制的缺乏與資訊的不足，似乎都未能撐起以預算來引導政策走向的角色，以致讓一些利害關係者竟然變成快樂的受益者…。





由於健保承載不少的肯定，包括高納保率、可近性、社區醫療群的推廣、整合性門診的施行，以及最能象徵健保社會連結功能的IDS計畫…，都讓健保獲得掌聲。但掌聲響起的背後，卻不能不嚴肅面對這幅令人憂心不已的畫面。嚴格地說，全民健保的資源配置與決策流程，確已走到應該進行全盤思考與結構調整的時候。

從開辦之初的二千多億年度預算，到明年就要超過五千億，健保與醫療產業已緊密結合在一起，「健保不能倒」更是我們「旅程」上最基本而又最重要的共識。但「健保不能倒」不僅政府有責任、醫事提供者有責任、作為納保者的國民也有責任，只有當全體人民都有「健保不能倒」的自覺，而備加珍惜，並願共同維護時，健保才有可能永續。

在反共抗俄的年代，大家記憶猶新的一句話：「保密防諜、人人有責」；這句話現在已不合時宜，應改為「全民健保、人人有責」，特別是「永續健保、人人有責」。在立法院召開臨時會，值此關頭，全體國人是否懷有「全民健保、人人有責」的體認，願意捨小異，就大同，顧全大局；跨出必要的一步，共同參與推動、監督二代健保法案立法通過的行列，在未來兩周左右，將是一個檢驗與抉擇的時刻。





投書 本文刊載於 99.3.12 中國時報

二代健保才能根本解決健保財務

台灣社會福利學會祕書長 呂建德

前行政院二代健保規畫小組財務組召集人 鄭文輝

台灣社會福利學會理事長 官有垣

全民健保不能倒是全民重要共識。現在許多討論大多只是集中在行政院版與衛生署版的差異，我們必須指出，即使依照衛生署版本通過，健保的財務也只能應付最近一年的收支平衡；是否以後每年還要再吵一次？我們認為目前的問題有兩個層面：短期內盡速調整費率，避免財務缺口擴大；同時必須責成立法院盡速就「二代健保」進行修法審議，以奠定健保中長期永續經營的基礎。

一般來說，健康費用的快速成長與下面這幾個因素密切相關。首先，是由於人口老化與重大傷病範圍擴大，前者在過去十年增加約七八八億元，後者則增加約七六〇億元。其次，醫療產業勞力密集的特性，使得人事成本占了醫療支出中相當大的部分。第三是醫療科技的快速發展與新藥的引進，推擠了醫療費用的上升。第四，由於資本運作的邏輯進入醫療體系，醫療成為資本積累的領域。最後，則是醫療市場中由於訊息不對稱，使得醫療市場上潛在具有「供給創造需求」的可能，造成醫療上的浪費。

在上面五個因素當中，前三個因素由於是整體的社會變遷趨勢或醫療產業結構特性，是國家較難有效介入的部分。較能有效干預以抑制醫療費用成長的只剩下對於醫療資本與專業的管制。全民健保自一九九五年開辦以來，醫療支出上漲幅度大過於收入面，長此以往，勢必會面臨調整保費的需要。接下來的問題是，誰應該為醫療支出上漲負責？改革的結果是誰來埋單？

首先，必須指出的是，台灣健保在體制上採取單一保險人體制與單一支付架構，因此使得財務控制的能力相當強。其次，也因為這個制度而產生了一個最大可能的風險分擔團體。這解釋了就國際比較而言，台灣健保在達成醫療公平性以及扶助弱勢者醫療效果上表現優異的原因。不過，也因為單一保險人體制而將所有人的利益綁在一起，容易產生「集體不負責任」的結果，財務責任不易釐清。要打破這個「集體不負責任」的歸





因與卸責循環，可能的方法是「透明化」。透過這些透明化的措施，保費調漲的正當性才能獲得確保。

另外，全民健保仍然內部存在著若干缺陷，而必須提到政策議程上加以改革。這些問題包括了：由於被保險人的政策參與不足導致了財務責任過度集中於政府；由於醫療資源分布的不平均導致了醫療地位的區隔；由於給付資格仍然限定以繳交保費為前提，或是對於免繳保費的審核門檻過嚴，導致了就業地位不穩定，弱勢勞工的健康權可能因無力繳交保費而被剝奪。

目前仍躺在立法院的「二代健保」改革方案，可以歸納為以下三項要點：

一、擴大現行保費費基，由薪資改依全部所得：經濟景氣時，保費費基隨著國民所得提高而自然增加；不景氣時，則避免薪資所得大幅降低。

二、收支連動調整：當年度支出（總額協商）與收入一併考量，同時決定無年度短絀問題，而每年保費調整僅為微調。

三、改善保費負擔公平性：所有保險對象不再區分為六類十四目，全民都同樣依家戶總所得（而非經常性薪資）做為計算自繳保費的基礎。政府與雇主分擔保費總額維持與現況相同，均為針對全體國民，不因不同類目而有不同補助標準。不依家戶人口計費，只除了一定所得水準以下者的基本費，仍略與考慮按戶人數。

啟動二代健保改革，短期而言是提高費率，確保目前全民健保體系的財務健全性。中期而言，是建立台灣健保制度的跨階級，連帶擴大保費的收費費基，目標則是高所得者對低所得者的所得重分配功能必須加強。長期而言，則是健保體系之間在給付與保費費率上的整合。

我們深深瞭解，二代健保不是解決所有健保問題的萬靈丹。但是，健保改革的列車必須盡速啟動。同時，這個改革不是枝節的微調，而是結構性的調整。





投書 本文刊載於 99.03.16 人間福報

健保轉大人 要多曬太陽強筋骨

朱宗友 (桃縣龜山／自由業)

健保財務與改革案，遇到衛生署長請辭，陷入僵局。健保嚴重虧損就像大失血，要輸血救命，但醫師也要找到病因「同步」止血，如果在急診室裡爭論先輸血還是止血，或醫師不交代清楚血量變化，只要病家悶著頭買血，恐怕會引發急診室風暴，救健保，亦是如此。

撇開政治口水算計，我認為先穩住（並非一次大額解決）健保財務，同步展開防弊，並讓民眾有信服的監督資訊，最為可行。

庶民當然挺健保，但總質疑財務漏洞不清、資訊不明，不想繳那麼多錢幫凱子健保埋單，更期待有明確的監督機制，可看到今日的便當錢，明日換得怎樣的牛肉（品質提高或自費減少）？

這種集體不信任氛圍下，建議先以負擔與影響最小的原則，修法漲一小部分保費救急，但要同步立法強制將健保與醫院的帳目、品質公開，資訊攤在陽光下讓全民檢視，若健保違規浪費因此減少，再以公平方式精算要彌補的費用，相信民眾會甘心繳錢。

這方案應該可行，只要修正通過幾條法律，執政黨既已要修健保法，沒理由不先處理；反對黨在立法強制資訊透明後，可抓出健保管理漏洞，屆時反漲更具正當性。

健保局長說，十五歲的健保要靠財務改革，才能「轉」大人，筆者覺得，不如小漲保費，並修法攤開財務與品質資訊多曬曬太陽，健保才能「骨骼強壯」，「挺」過這次危機，等體質穩定，再大修各界期待的二代健保，也不遲。





修法歷程





時間	事件及後續結果	
民國 78 年	健保草案公聽會	
民國 82 年	一代健保法提交立法院 (國民黨執政)	
民國 83 年	通過一代健保	
民國 84 年	一代健保上路實施(費率 4.25%)	
民國 87 年	健保財務出現 26 億虧損，至此每下愈況	
民國 90 年	二代健保規劃小組成立	
民國 91 年	健保雙漲：健保費率調漲 4.55%、基本部份負擔調漲 75 個民間團體串聯抗議，要求「先補破口袋，再掏民眾錢！」 醫改會提出「財報/品質/違規全都露 三條不漏護健保」修法訴求	
民國 95 年	(民進黨執政)二代健保法提交立法院	
民國 98 年	政府拋出改推「1.5 代健保」以解決財務問題的風聲 健保財務預估達 600 億虧損	
民國 99 年 3 月	實施「單一費率、差別補助」健保調漲案：健保費率調漲 5.17%， 國庫支出補助 121 億。 民間團體反對費率調漲，要求儘快實施二代健保 醫改會提出「健保陽光四法」做為二代健保的改革核心	
民國 99 年 4 月	(國民黨執政)二代健保法提交立法院	
民國 99 年 5 月	立院衛環會召開 4 次公聽會、8 次逐條討論，審查二代健保法。	二代健保法初審完成，提交政黨協商
民國 99 年 8 月	立院暫定召開第二次臨時會	<p>通過二代健保 ??</p> <p>或...</p> <p>健保垮台？ 縮小醫療給付？ 5.17% 費率再度調漲？</p>
民國 99 年 9-12 月	中央政府總預算審查	
民國 99 年 12 月	五都選舉	
民國 100 年	中央政府組織再造啟動	
民國 101 年	總統、立委大選	





感謝第七屆立委 不分藍綠相挺





二代健保修法政黨協商前夕，醫改會給立委的一封信

各位致力健保修法的委員，您好：

二代健保修法攸關全體國人之就醫權益和醫療院所的經營環境，尤以健全「照顧弱勢就醫權益」、「強化政府健保責任」、「擴大民眾參與監督」、「落實健保資訊公開」之四大目標，方能建構健保永續守護民眾安心就醫、醫療機構在合理環境中提供醫療服務之願景。

承蒙 委員於二代健保逐條審查過程中，共同關注政府課責、弱勢族群保障之強化等相關條文，使其順利通過初審（附件一）， 委員為健保修法嚴加審查之成果，我們深感敬佩。

時值健保法 26 條保留條文政黨協商最後關鍵期，冀盼 委員貫徹重視民意之精神，持續發揮對黨團的影響力為民眾把關（本會的建議條文請參見附件二）；並支持政黨協商錄音、錄影，全程網路同步公開轉播，讓真正保障民眾權益的健保法早日實施，共同寫下台灣醫改新頁。

肅此 敬頌

時祺

台灣醫療改革基金會 董事長 張苙雲
執行長 劉梅君

99.06.03





感謝委員不分藍綠 支持醫改會修法建議

醫改會針對行政院提出的二代健保法修法建議，獲立委不分藍綠支持：

- 一、楊麗環委員提案。
- 二、黃仁杼委員、劉建國委員提案修正動議。

田秋堇委員、徐少萍委員、陳節如委員、黃淑英委員、鄭麗文委員等於法條審議過程也多所響應。

二代健保法已於立法院衛環委員會經過五月五日（三）、六日（四）以及十日（一）三日之逐條審查。

目前已審到政院版本第 37 條，前面 1、2、4、7、8、17、18、20-23、25 條均遭保留。

醫改會關心之保障弱勢民眾條文 34、35 條，已通過初審法條如下：

- 第三十四條：

通 過 初 審 條 文	<p>有經濟上之困難，未能一次繳清保險費、滯納金或應自行負擔之費用者，得向保險人申請分期繳納，或依第 94 條之規定申請貸款或補助；保險人並應主動協助之，必要時應會同社政單位，或委託民間相關專業團體尋求社會資源協助。</p> <p>前項申請條件、審核程序、分期繳納期限及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。</p>
醫 改 會 版	<p>保險人對於未繳清保險經費、保險費、滯納金及依第四十一條及第四十二條規定應自行負擔之費用者，應主動調查繳費義務人未繳原因與經濟條件，以輔導其繼續參加本保險。</p> <p>經保險人調查有經濟上特殊原因，未能繳清者，保險人應主動提供必要之紓困、</p>





本	救助或同意其申請分期繳納；其申請條件、審核程序、分期繳納期限及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。
行政院版本	有經濟上特殊原因，未能一次繳納保險經費、保險費及滯納金者，得向保險人申請分期繳納；其申請條件、審核程序、分期繳納期限及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

第三十五條：

通過初審條文	保險人於繳費義務人未繳清保險費及滯納金前，經查證及輔導後，得對有能力繳納，拒不繳納之被保險人暫行停止保險給付。但繳費義務人應繳部分之保險費已由扣費義務人扣繳、已繳納於第二十八條之學校或第二十九條之代收單位，或經依前條規定經保險人核定其得分期繳納，或被保險人依家庭暴力防治法之規定，受保護期間時，不在此限。 前項暫時停止保險給付期間內之保險費仍應予計收。
醫改會版本	刪除
行政	保險人於繳費義務人未繳清保險費及滯納金前，得對相關被保險人暫行停止保險給付。但繳費義務人應繳部分之保險費已由扣費義務人扣繳、已繳納於第二十八



院	條之學校或第二十九條之代收單位，或經依前條規定經保險人核定其得分期繳納
版	者，不在此限。
本	前項暫行停止保險給付期間內之保險費仍應予計收。





二代健保法修法動態 搶先報

研發組 黃經祥 副組長

經由過去衛生署集結百餘位專家學者規劃的二代健保法，企圖全面性、根本性地解決一代健保法財務虧損及種種不公平、不合理的問題，此舉不但影響 2,300 萬民眾未來應繳交的健保費多寡，也關係著確保健保支出用在刀口上，醫療品質能否提升，醫療弊案是否杜絕。

自四月八日政院版二代健保法出爐，並送入立法院審理以來，承蒙立法院衛生環境社會福利委員會（簡稱：衛環會）立委秉持為全民著想的理念，對於醫改會所提修法建議給予支持，經逐條審議後，初審通過^[1]結果如下表：

醫改會建議	衛環會委員初審通過結果
<p>政院版第 34、35、94 條：</p> <p>政府對於未繳清保險費、滯納金、部分負擔的民眾應主動關懷、提供協助。</p> <p>取消以鎖卡作為追討保費的手段。</p>	<p>民眾未付清保險費之滯納金上限自 15% 調降為 5%。</p> <p>未來對於欠費民眾，應由健保局會同各縣市社會局主動調查、協助申請貸款或其他社福資源。</p> <p>經健保局查證及輔導後，有付費能力、惡意不繳的欠費民眾，健保局才能以鎖卡方式處罰之（家暴受害人不在此限）。</p> <p>相較過去雖有進步，但醫改會仍認為應全面取消鎖卡制度，才能預防弱勢民眾就醫悲劇再度發生（參閱文章）</p>
<p>政院版第 4、39、58 條：</p> <p>➢ 健保決策會議均應：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對等協商 2. 利益迴避 3. 會議議程、會議實錄公開 	<p>除最具爭議、權責最大的監理會外，醫療給付協議會議、藥物給付協議會議、總額支付委員會均已通過醫改會建議之三大原則。</p> <p>公開醫療科技評估報告供審議委員及民眾參考。</p>
<p>政院版第 48 條：</p>	<p>雖未納入健保，但附帶決議訂出掛號費</p>





<p>➤ 將掛號費納入健保給付</p>	<p>150 元的上限規定。</p>
<p>行政院版第 64、81 條：</p> <p>➤ 健保局應每年查察健保病床設置比例</p> <p>➤ 健保病床不足者，應依不足床數罰鍰</p>	<p>特約醫院應每日公佈保險病床使用情形、健保局每月公佈保險病床設置比例並按季查察。</p> <p>健保病床不足者，每不足一床即罰鍰一至五萬，並應令其限期改善。</p>
<p>行政院版第 68 條：</p> <p>應確保民眾取得處方、自由選擇調劑處所的權益</p>	<p>特約醫療機構提供民眾診療服務後，「應」交付處方箋，讓民眾可自行選擇於符合規定之特約醫療機構調劑、檢驗、檢查或處置。</p>
<p>行政院版第 69 條：</p> <p>特約醫院及當年領取之保險醫療費用超過一定數額之特約診所應向健保局提報經會計師簽證之財報，健保局並應公開之。</p> <p>➤ 財務報表類別應包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 資產負債表 2. 收支餘絀表 3. 淨值變動表 4. 現金流量表 5. 醫務收入明細表 6. 醫務成本明細表 7. 其他經主管機關公告之內容 	<p>當年領取之保險醫療費用超過一定數額之特約醫療機構，應於一定期限內向健保局提報經會計師簽證或審查單位審查之全民健康保險相關財務報告，健保局並應公開。</p> <p>一定數額及財務報告之提供程序、格式及內容之辦法，提監理會通過，報衛生署核定。</p> <p>➤ 財務報告類別至少包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 資產負債表 2. 收支餘絀表 3. 淨值變動表 4. 現金流量表 5. 醫務收入明細表 6. 醫務成本明細表

然而仍有監理會決策權限及應盡責信、保費收入計算方式、政府負擔下限比例、藥物給付、醫療品質公開資訊、詐領健保懲處等爭議條文，還無法於衛環會中達成共識，經表決後交付國、民兩黨協商。

對於衛環會委員們於過程中盡心盡力推動更公平、公義的條文，醫改會深感敬佩，也期許所交付政黨協商的爭議條文，能延續此精神，通過最符合民眾期待的版本，讓二代健保法早日上路實施的同時，更能真正保障民眾健保權益。

