



費協會協商過程透明公開、付費者代表利益迴避原則

問答集

---說明民間團體推動的理由、破解反對改革的藉口

壹：協商過程透明公開篇：

費協會協商過程公開的必要性

Q1：為什麼費協會協商過程公開如此重要？

A1：依據全民健康保險法，費協會功能為「年度醫療費用總額之協定與分配」是決定全民健保支出最重要之環節。

以 98 年費協會協商通過之 4600 億健保支出預算為例，代表 2300 萬民眾的 9 位付費者代表與 9 位政府機關代表，每人背負著 120 萬民眾對健保支出的把關期待與 250 億健保支出的決策權。

開放全民公開檢視費協會代理全民決策健保支出之協商過程，不僅是對繳交保費民眾的責信，同時也可讓民眾直接了解健保決策過程之成本考量，提昇全民對健保決策之知能與參與。

Q2：費協會協商過程有必要比照立法院嗎？

A2：將同樣來自政府立法強制民眾繳交之健保費與稅收相比(下表)。決策 4600 億健保支出的費協會，公開透明程度至少要比照審議 536 億衛生醫療支出的立法院，始符合應有的責信。



	立法院	費協會
地位	國家最高民意機關	隸屬於衛生署下之「任務編組」
組織規範	三讀通過之「立法院組織法」	衛生署內部行政裁量之「費協會組織規程」
代議與代表性	由人民直接選舉	衛生署長遴聘團體，由團體指派代表
議程	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 議程記載開會時間、報告內容及提案全文。 ➢ 最遲兩天前要交付委員 ➢ 上網公開 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 一週內以紙本、mail 給委員 ➢ 無上網公開
會議紀錄內容	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 逐字稿實錄公報 ➢ 開放媒體錄影 ➢ 影音查詢系統 	僅有出席名單、提案內容及決議。
會議紀錄上網時間	下次會議宣讀後	平均需過 2.4 個月才放上網
審查預算之委員會人數	13 人 (衛環會委員)	27 人
決策分配金額(98年)	536 億	4600 億
平均每位委員決策預算	41 億元	170 億元

Q3：費協會為合議制，把仍未最終定案，可能還需報署核定的協商過程公開，是否不適宜？

A3：事實上，依據政府資訊公開法第七條「合議制機關之會議紀錄應主動公開」之立法精神，合議制機關之會議結論就是因為在在受協商過程影響，因此更有必要主動公開會議紀錄。



費協會議程公開的必要性：

Q4：議程提前上網公開的意義為何？

A4：費協會主要功能在於協商年度健保總額分配，每個議案結論除了影響年度健保財務虧損與否外，均涉及全民所繳交保費之運用方式，影響民眾使用健保權益甚鉅。又費協會採用「衛生署長遴聘團體，由團體指派代表」之代理制度，能否暢通各團體基層會員(付費民眾)對相關議案之意見溝通管道，非常重要。

提前上網公開議程不僅可提供付費者、政府機關代表足夠時間彙整其所代表團體會員主動提供的意見及蒐集必要資訊。更可避免重大議案以臨時議案方式偷渡。

但是現行費協會不夠透明的運作方式，往往使得受各議案影響健保就醫權益的民眾，不僅無從自公開的議程表達意見，加上僅有決議沒有過程的簡陋紀錄，最快也要經過1個多月才上網公開，屆時木已成舟，民眾只有接受的份。

Q5：議程一週前上網公開作業上是否有困難？

A5：目前費協會開會，議程電子檔及書面檔約一週前皆會寄給27位與會代表，相信上網公開應不至於難以做到。

議程未上網公開，僅事先寄給與會代表的作法，讓部分代表依據個人



意願將議程事先透漏給選定人士，形成狹隘的、選擇性的意見溝通輸送管道的同時，也為基層民眾表達意見的權利豎立了一道看不見的高牆。

公開費協會協商過程，對委員及議事所造成之影響分析：

Q6：公開費協會協商過程，將使委員不敢暢所欲言，壓縮協商空間，

若議案最後都送衛生署裁決，不就失去了費協會的協商功能？

A6：立法院以「協商過程若不公開，僅有結論刊登於公報，轉折過程來龍去脈外界無法洞悉，容易淪為密室政治，其中是否有利益交換、私相授受之情事，外界也多所質疑，…為避免被譏為利益輸送之保護傘、議案審議的黑盒子，故黨團協商過程除重點紀錄外，應全程錄影、錄音，以破解外界密室協商疑慮，更可體現國會議員公開負責與受民意監督之精神…」之修法案由，於97年4月25日通過「立法院職權行使法第70條」。自97年至今，也未曾聽聞立法院因為黨團協商過程公開，導致議事延宕之情事。

費協會協商過程事關全民之健保權益，其影響層面幾乎等同立法院審議議案與預算，擴及全民。然費協會實質上掌握健保支出決策權卻在形式上僅是幕僚單位，不僅權責不相符、不受監督，更可能成為署長責任擴散用的決策組織，可以說完全不符合現今之民主精神。



Q7：費協會協商過程(委員發言內容)公開，使委員有人身安全疑慮怎麼辦？

A7：一個會議的協商過程公開，將涉及委員人身安全疑慮，可見該會議所涉及利益之龐大。若費協會協商健保支出過程真能和平、理性，委員發言協商過程公正、不為私利，確實為代表團體爭取健保權利，相信全面公開協商過程供民眾檢視，反倒受民眾尊重、讚揚。

Q8：費協會委員均為無給兼職，公開協商過程(委員發言紀錄)對委員來說是否不公平？

A8：費協會 9 位付費者代表不僅代理協商討論事關 2300 萬被保險人的健保就醫權益，更需為健保支出把關，為健保虧損負責；9 位醫界代表在會中發言甚至影響醫界健保資源分配的公平性(如六大地區健保分配比例)；9 位政府機關代表更是站在中立立場為健保協商努力。此 27 位代表具備 4600 億健保預算決策的影響力，不可推說無給或兼任，就毋需負責。

Q9：因為上網公開費協會協商過程，易遭他人斷章取義、誤用，所以開放書面申請調閱已是底限？



A9：目前費協會開會過程早已有醫界代表之助理，進入會內以錄音筆記錄協商過程，並於費協會外製作僅供醫界流傳之會議紀錄流傳。若任由委員代表助理製作不同版本、斷章取義的會議紀錄在外流傳，而沒有公開統一版本的官方完整版會議紀錄，斷章取義、誤用的狀況反而更加嚴重。

Q10：政府資訊公開法並未規定會議紀錄需以逐字稿或發言實錄的形式公開，其他行政機關或委員也沒這麼規定，為何特別要求費協會要有將發言實錄上網公開呢？

A10：政府資訊公開法雖未規定會議紀錄需以逐字稿或發言實錄之形式公開，但也未規定不得如此公開。各主管機關可依行政裁量考慮該會議之會議紀錄公開形式。

民眾依法繳交保費給政府，政府即是法定代理人(保險人)，怎可不負向被保險人(民眾)解釋並說明保費分配決策過程之義務。

費協會所討論的議案，不僅涉及金額龐大，且代理全民協商健保醫療服務內容，及健保總額成長率。牽涉面之廣、影響之大，無論以政府對繳交健保費民眾之責信原則，或費協會協商之議案影響面為由，主管機關皆應主導、負責制定合理的會議紀錄撰寫規則與組織規程。



Q11：討論過程是否要寫成逐字稿公開，是否應該先詢問委員們是否同意後再公開？

A11：費協會討論健保支出決策，事關全民健保就醫權益，其協商過程公開，乃基於政府代理全民健保之責信，不應當由 27 位代表各自團體之利益考量的委員決策。

貳：付費者代表應謹守利益迴避原則篇

付費者代表擁有醫藥背景爭議：

Q12：付費者委員，找有醫藥相關背景的會員當代表，比較懂健保，有何不可？

A12：依據健保法 48 條「費協會由醫事服務提供者、保險付費者代表及專家學者、相關主管機關各占三分之一組成」之立法精神，付費者代表及專家學者在費協會之角色定位即為制衡及抑制醫療服務提供者過度之誘發性需求。依此精神，使有醫藥背景之會員擔任付費者代表完全失去費協會立法制衡之本意。



Q13：費協會不討論藥費總額，藥商擔任付費者代表有違反利益迴避原則的問題嗎？

A13：依據「中央健康保險局醫療費用支出情形報告」，97年藥費佔醫院總額934.8億(29.6%)；西醫基層總額235.3億(26.1%)；牙醫總額2.7億(0.8%)；中醫總額57.3億(29.1%)；透析總額17.6億(5.5%)。總計藥費共佔健保總額1250億(25.5%)。

藥廠收入多來自健保，年度健保協商對藥廠收入影響甚鉅。以96年總協商經歷9次會議爭論「150億藥價節餘是否自總額基期減列」為例，亦與藥費息息相關。

建構付費者代表利益迴避原則相關規定：

Q14：付費者代表由相關團體推派，衛生署原則應予以尊重，所以署長對不合適的人選，是否無法干預或建議更換？

A14：「全民健康保險醫療費用協定委員會組織規程」第四條於民國92年1月27日修訂委員組成方式，其修訂意旨為：「健保已全面實施總額，年度醫療費用總額之協定與分配，成為全民健康保險最重要之環節，且對民眾權益影響甚鉅，因而委員之組成及推薦方式之合理性愈形重要。為避免原採制式規定方式造成委員組成及推薦方式僵化，難以適度反映我國人民團體蓬勃發展，以及各類全國性團體不斷



增加之現況。」也就是說，在總額全面實施後，當時即已體認到費協會委員遴選之合理性是非常重要的。

然目前該規程雖已修改，推派費協會付費者代表之團體至今從未改變，推派過程也未公開透明，甚為不合理。健保法既規定，費協會組織規程由衛生署全權訂定，付費者代表之利益迴避原則當可逕由衛生署增訂。

參、其他

Q15：費協會運作良好，並無所謂向醫藥界傾斜之情形，外界為何還要求會議要透明公開或利益迴避？

A15：以「歷經9次會議爭論之150億藥價節餘是否自總額基期減列」為例：費協會雖於第128次會議紀錄明示：多數付費者代表與相關主管機關贊成健保局方案，卻於第129次會議以「未有更縝密周延之配套，以免無形中損害醫療體系發展」為由，通過少數醫界代表支持之提案，喪失為不斷成長之健保總額減省至少60億之機會。媒體報導與民間團體觀感多認為其運作有偏向醫藥界，或醫療供給者與付費者雙方協商能力不對等之虞。