

健保雙漲！ 醫改會：政府是「不點不亮的蠟燭！」

張苙雲 台灣醫療改革基金會董事長口述
王貞云整理

衛生署七月拋出健保費率、部分負擔九月一日將同步調漲的決策，引起社會一波又一波的反對、抗議聲浪，本會是其中反對最力的民間團體之一。究竟醫改會為什麼反對這個決策過程中如何決定行動策略及面對各種爭議？編輯特別訪問本會張苙雲董事長，與大家分享醫改會在反對健保雙漲政策歷程的思考與心得。

Q.醫改會為什麼會堅決反對健保雙漲？

反對雙漲後面更深層的思考，是一個比較可長可久的醫療制度。醫改會對所有和醫療品質及醫療公義相關的議題向來都是堅持的，一直以來也自我要求只對與醫療品質及公義有關的議題公開發言。醫改會知道造成健保財務問題的原因很多，而醫療浪費更是最大的漏洞，但我們最關心的是醫療院所衝業績式的醫療浪費對醫療品質的傷害。醫改會認為如果將健保雙漲單純視為「錢不夠就加錢」，就太小看了過去系列行動的意義。醫改會認為健保雙漲凸顯的是健保財務困境與台灣快速、粗糙的醫療亂象環環相扣的密切關係。也因此，我們評估這次調漲是讓全民一起來正視醫療浪費並思考醫療品質問題的一個契機。醫改會把這些想法和民間團體討論之後，大家也都覺得調高保費和部分負擔是非常不公義的作法，對民眾、病患還有循規蹈矩的醫院、醫師都是不公義的。一些基調有了更清楚的呈現後，就明確的把反對意見表達出來。

另外，衛生署不點不亮的蠟燭心態，也迫使醫改會和一些民間團體必須強力表達反對的聲音。因為除了藥袋標示議題激起醫藥界熱烈討論，促使衛生署順勢而為以一紙行政命令回應外，過去我們提出的許多訴求，通常衛生署不是沒有回應就是避重就輕。例如去年十月醫改會提出「民眾要知道的十大醫療資訊」，衛生署一句「有困難」就搪塞掉了。這次為了安撫反對雙漲的聲音，衛生署訂下時間表公布「醫院財務」、「空床資訊」、「虛報、濫報健保給付的醫療院所名單」。對於這遲來的動作，我們的心情是，早該做了，早也提醒要做了為什麼去年十月的時候不能做？如果去年十月衛生署對醫改會提出的建議，有所回應，也不至於在今年七、八月提出健保雙漲，我們會全力堅決反對了。

說得更明白些，如果今天醫改會不帶頭，民間團體不一起站出來反對政府的決策，這些攸關民眾醫療權益的工作，衛生署是否就不做了呢？很悲哀的，我想答案是肯定的。如果我們對衛生署放縱醫療浪費與醫療品質速食化的現況保持沈默，任由政府調高保費補健保財務缺口的話，衛生署這個主要由醫界當家的政府機關，就不會為了民眾的權益去得罪自家人，期待它積極稽核醫療院所的醫療浪費是緣木求魚。講直接一點，政府「蠟燭不點不亮」的心態，逼得人民不得不反。

Q.醫改會的行動策略是什麼？

在策略上，我們基本上的選擇一來就是跟政府單位作直接的溝通，二來是民間團體作策略性的聯盟，三來則是透過媒體讓民眾來認識、思考醫療浪費和醫療品質的問題。由於太多人都有不斷被要求回診、多蓋健保卡、三長兩短的求醫經驗，所以很容易就引起大家的共鳴。這些動作是要給衛生署足夠的壓力，它才會真正有所回應。

醫改會一開始評論健保雙漲政策時，要求健保局調漲之前應該先做一些事，例如提出把健保的錢用在刀口上的證據等。可是「客氣委婉」的言語讓健保局誤以為醫改會不反對該政策，連帶忽略我們的訴求。所以後來我們學習到不要擔心語言過於尖銳直接，要很大聲的告訴衛生署、健保局：「我們反對你粗糙、專斷的決策」，他才會開始注意傾聽反對聲音背後的訴求。這過程中醫改會學到的功課是對於一個倡導性的社會運動團體，語言應該更直接有力。

Q.過程中醫改會面對許多勸退的聲音，可以說說看大致的情形嗎？

可以分三點來說，首先，的確勸退的聲音是非常非常多，可是當我們把議題提出來的時候，從醫界一直到政府-健保局、行政院或者更高層，大家都同意我們的觀察和說法，也承認醫療環境中間有很多嚴重的問題是過去他們沒有處理的（意思是說，他們嚴重失職），同意應該儘速直接面對這些問題。第二點，他們共同不鬆口的地方就是既定的時間表沒得談（意思是說，這是最適合漲價的時間，立法院休會、李前署長會去職）。第三個共同關切點是「你們會不會上街頭？會不會被人家利用？」

Q.所以政府這些勸退的意見中，關切的多是比較政治性的？

沒錯，所以這是非常遺憾的。他們的關切點就是說：你們醫改會會不會上街頭？你們醫改會會不會跟勞工團體上街頭？你們醫改會會不會被政黨利用？你要知道啊，你上街頭就是 out of control 啊，就是講到這些。我們過去一個多月接觸的人，完全沒有否認我們提出來的問題需要處理，但並不真正關心實質議題。

Q.是否曾經擔心醫改會可能被政黨利用的問題呢？

我不擔心這個問題。不過，我要大聲提出嚴重抗議的是，衛生署在遊行當天片面發佈新聞稿，將醫改會不出席遊行的事情扭曲成「因為醫改會不願意見到醫療專業與政治掛勾」這樣的字眼，我覺得執政者無情地踐踏了當天辛苦走上街頭，為全民權益努力的三萬個勞工朋友，也踐踏了過去一個多月來醫改會和其他民間團體要求一個健康合理的醫療環境的心意。很多場合我都講過，把健保和醫療議題當作政治議題去操作、炒作，就是只關心政治面而不關心這個議題的實質性，我覺得是完全符合了「天地不仁，以萬物為芻狗；聖人不仁，以百姓為芻狗」這句話。當政府把人民的反對聲音政治化，不去聽聽人民的痛苦，不去處理這些醫療的怪現象；或是政黨不管議題的實質性，把它當作政治操作的工具的話，都是心中沒有一絲憐憫、沒有人民的作法。

Q.綜觀這次民間團體的行動，有什麼樣的感想？

一個公共政策能夠拉到就事論事的層次，是一個公民社會需要追求的理想。我們希望在整個議題處理過程能定位成一個公共論壇的形式，把議題定位在議題本身，關注議題實質反映出來的問題到底在哪裡。就這一點的堅持，醫改會始終沒有改變。因為定位在就事論事的基礎上，不管跟民間團體或其他人討論或溝通協調的過程，大家都沒有辦法否認這個事情本身問題癥結所在。至於說後來有什麼不同考量的話，這些其實不是醫改會所能夠控制的。

Q.醫改會下一階段所要努力的目標？

如果是醫改會最近、下一步要做的事情，就得賣個關子，保密防諜一下。至於未來一段期間所要努力的，我想說的是我們應該自我期許，醫改會的格局不只是限於一次事件，我們所追求的是一個可長可久的醫療環境是我們的理想，十年內要努力達成的目標。未來，關係到醫療品質與公義的議題，醫改會絕對不會缺席，也不會手軟。這個事件，色厲內荏、三心二意，對醫改會來說是不存在的。如果對醫改會有這樣的看法，技術上有什麼地方覺得需要改進的話，歡迎大家給意見。我們是一個不希望把醫改這件議題滲入太多其他顏色或太多其他成分的一個團體，我們自我期許維持這樣子的風格。中間如果技術上是不合現在的潮流，或者是我們不明白，有點政治白癡，這部分的操作其實是要請大家多包涵，希望大家能夠給醫改會這樣的一個基金會更寬廣的空間。我們追求的不止是能讓醫界的清流變成主流的醫療環境，在公共議題的倡導方式上，我們也自許能成為社會的清流，更盼望不久的將來，這種對公共議題倡導的方式，能成為台灣社會的主流。就這點而言，民眾固然要努力，政府以及政治精英們更應不遺餘力的追求才是。

醫療改革暨健保爭議事件簿

91 年 6-9 月健保爭議大事紀

日期	行動	訴求主軸
90/10/21	醫改會--公布民眾最想知道的十大醫療資訊	1.藥品標示與藥品說明書 2.完整的病歷資料 3.醫院評鑑結果及改善事項 4.各種醫療項目的價格 5.完整的醫療糾紛鑑定報告 6.虛報、濫報健保給付的醫療院所名單 7.醫護人員識別證應包括照片、科別、與職稱 8.醫院是否仍有空床 9.受懲戒或被判刑的醫師名單 10.財團法人醫療院所的財務資料
91/01/06	醫改會--公布藥袋標示評比結果	
91/05/08	衛生署公告醫療院所藥品包裝容器（藥袋）應標示項目（不含中醫）	
91/06/29	民間監督總額支付制度聯盟記者會——醫院賺總額花招百出 民間組監督聯盟提醒民眾、病患、醫事人員慎防權益受損	
91/07/18	健保局新聞稿--健保門診部分負擔調整方案，目前正由衛生署研議中，衛生署並廣泛徵詢各方意見	
91/07/19	健保局新聞稿--全民健康保險研擬中之門診部分負擔調整方案說明	
91/07/24	健保局新聞稿--全民健保財務改善措施	
91/07/24	醫改會新聞稿——健保的錢有沒有花在刀口上？	1.請衛生署和健保局將一次完整說明其財務解決方案。 2.提出證據說明健保的錢都花在刀口上。
91/07/26	醫改會新聞稿--醫改會堅決反對雙漲	在健保局沒有提出醫療院所醫療浪費具體數據及改善前，堅決反對任何增加民眾負擔的財務調漲措施。
91/07/29	健保局新聞稿--自 91 年 9 月 1 日起，全民健康保險費率調整為 4.55%	
91/07/31	「民間推動健保改革聯盟」至監察院控訴衛生署「八失職」	控訴衛生署「八失職」，要求其落實民間團體之八大監督事項。

91/08/01	健保局新聞稿--健保局 節流措施 具體成效	
91/08/02	健保局召開「全民健保節制醫療浪費及提昇醫療品質」座談會	邀請醫改會、消基會、醫院協會、醫師公會全聯會出席。
91/08/02	醫改會、消基會、罕病基金會、全國總工會代表拜訪 行政院	劉世芳秘書長代表接見
91/08/06	勞工團體「健保雙漲對民眾權益之影響」座談會	全國總工會說帖：「肥了大醫院 瘦了老百姓」 舊債未清、保費先漲
91/08/07	勞工團體新聞稿--抗議健保雙漲案 民間團體 24 日萬人大遊行	
91/08/08	醫改會「看誰在吃健保」網路討論區開張	
91/08/12	李署長給民眾的一封信	
91/08/12	民間推動健保改革聯盟發出反九一 健保雙漲說帖	說帖訴求：「先補破口袋 再掏民眾錢！」
	勞工團體新聞稿—八大工會 8/27 辦 萬人遊行	反駁衛生署不實說法： 謊言一、我國健保費率世界最低？ 謊言二、開辦八年費率未曾調整？ 謊言三、老人和重病患增加，民眾浪費，造成醫療支出增加？ 謊言四、多付幾十元，搶救健保？
91/08/14	全產總至行政院陳情	
	健改聯盟說帖掛號郵寄黨團辦公室、 225 位立委	
91/08/16	健改聯盟拜訪衛生署	涂醒哲副署長代表接見
	「先補破口袋，再掏民眾錢」記者會	
	透視全民健保工作坊	
91/08/19	衛生署新聞稿--健保費率及部分負擔 調整說明	
	「民間推動健保改革聯盟」團體代 表拜會民進黨社發 部	卓榮泰主任（立法委員）代表接見
91/08/20	醫改會拜訪衛生署長	署長李明亮接見
91/08/22	勞工團體「全民總動員，醫院別 A 錢」暖身活動	訴求：稽核醫療院所浪費。
91/08/22	醫改會「反對健保雙漲」臨時工作 會議	出席：張荳雲董事長、曾敏傑副執行長
91/08/23	健改聯盟臨時工作會議	
91/08/23	衛生署召開記者會	五大回應： 醫療資訊透明化 醫療作業合理化 病患權益周延化 醫療浪費極小化

		申訴管道暢通化
91/08/24	健保局新聞稿—看病其實可以少花錢	
91/08/26	健保局新聞稿—健保局將 徹底解決 健保藥價差問題	
91/08/27	勞工團體三萬人大遊行	
91/09/02	醫改會「健保議題」臨時工作會議	

健保局要證明錢花在刀口上

健保局 17 日說要調漲門診部分負擔，23 日又提費率調漲方案，24 日衛生署再說兩個方案 9 月會同步實施，若再加上 7 月 1 日甫簡單上路的醫院總額支付制度，近來衛生署、健保局真是動作頻頻。針對主管當局「這邊砍一塊，那邊挖一角」的凌亂財務策略，台灣醫療改革基金會 24 日發表緊急聲明，要求衛生署和健保局將財務問題和解決方案一次徹底說清楚，並應提出證據說服民眾，健保的財務有多壞，現在健保的每一分錢都已經花在刀口上，卻還無法達到平衡。否則就好像一間公司沒有提出財務報表、營運計劃，卻不斷要求社會大眾拿錢支持一樣，這對於沒有說「不」權利的民眾而言，非常的不公平。

醫改會董事長張苙雲指出，從最近醫院總額支付制度的實施以及部分負擔、健保費率的調漲，可以看出解決財務問題是衛生署和健保局思考健保制度的核心。然而民眾始終沒有看到當局提出整體性且有清楚時程表的財務狀況調漲方案，也不知道新方案實施後可以維持多久的財務穩定。雖然多數民眾不希望健保垮台，也不一定在乎每個月多交個幾十塊，但是調整的項目、時程「日新月異」，民眾心情跟著七上八下，不知道未來看病到底要花多少錢！

醫改會強調，任何財務上的設計都要顧及公平性。台灣醫療使用上的浪費是醫界和民眾共同造成。但就雙方的責任來說，身為供給者的醫界要負起更大的責任。所以健保的錢究竟用到哪裡去？哪些科別、手術、醫療院所是使用健保資源的大戶？這些大戶有沒有改善空間？主管當局作了哪些努力去減少健保大戶和供給者製造出來的醫療浪費？效果如何？這些健保局都有資料，醫改會認為政府不該只選擇性的挑某些資料發新聞稿，應拿出足夠的證據來告訴民眾，衛生署、健保局的管理效能在哪裡，這樣使用者才有一個公平的立足點，可以就健保財務的責任分擔議題與供給者、管理者有理性討論的空間。

健保是全民的事，所有有關民眾的部分都應該在不斷的討論中，求得多數人的共識。衛生署跟健保局掌握了最多的資訊，醫界掌握了醫療專業技術，弱勢的民眾只能被動地依靠身為管理者的健保局提供資訊。政府或許有很多妥善的規劃與完整的配套，但從來不告訴民眾政府在抑制健保管理者和供給者的浪費上，做了多少努力，一味要民眾擔負起財務的責任，不僅難以服眾，更坐實了社會對健保局「柿子挑軟的吃」，沒有善盡健保管理監督之責的印象。

民眾不是醫療浪費的禍首 不要把責任全推給民眾！

在健保局沒有提出醫療院所醫療浪費具體數據及改善前，堅決反對任何增加民眾與病患負擔的財務調漲措施。

壹、 堅決反對！

如果行政院、衛生署一意孤行，要民眾和弱勢族群扛起所有的健保財務責任，台灣醫療改革基金會將呼籲全國勞工、老人、病患、身心障礙及消費者等民間團體，動員民眾抗爭到底！

貳、 衛生署、健保局失職！

請衛生署、健保局告訴民眾，你們抓了多少醫界偽報、虛報、濫報的案子？罰款多少？省下多少錢？過去有關的檢舉案件有多少？已經被如何處理了？

一、「診所說，比較好的藥，要800元，回家可以拿你和你先生的健保卡來蓋！」；

二、「外傷救護車送到，全套檢查做完後，再轉院。」；

三、「打點滴不用繳錢，拿另外三張卡來蓋即可。」；….

上述情形醫界同行間彼此聽聞已久，總額支付制度美其名為「專業自律」，實際上呢？健保局有沒有盡職監督其中的醫療弊端？如果沒有，政府有什麼立場拿民眾開刀？「瘦了民眾，肥了不肖的醫療院所」，醫改會不能讓民眾忍受這種不公不義！

參、 全民總動員，揪出「吃健保的米蟲」！

請全國民眾一起反對只拿民眾開刀的健保調漲措施，共同督促、協助健保局嚴格查緝不肖醫療院所的偽報、虛報、濫報！正視醫療院所及部分不肖醫事人員有計畫榨取健保的情形更甚於民眾！

第一問 ——「醫療院所浪費黑洞」每年吃掉健保多少億？

資料時間	違規處停約一個月以上處分之醫療院所	稽查前與稽查後三個月總申報費用比較下減少之金額	稽查前與稽查後三個月總申報費用比較
86年1-12月	263家 佔86年健保特約醫事服務機構19,619家的1.3%，不含違規但未處罰或處罰更輕之院所資料	一億一千八百零八萬餘元 以此數據換算，一年該263家院所即浪費四億七千兩百三十二萬元，若加上健保局未查核的院所，醫療院所的醫療浪費數字將更為嚇人！	減少20.63% 亦即該263家院所，有五分之一之醫療服務是不必要的浪費！

資料來源：《健保下的陰影》一書 P12-13，由曾任健保局稽核室的劉在銓副主任及現任職健保局稽核室的葉鑫亮課長共同執筆（城邦文化發行 02-23965698）。

第二問 —— 請問衛生署、健保局，你們查緝醫療弊端、節省醫療浪費的證據在哪裡？『違約記點』能省下多少錢？

特約醫事服務機構家數及輔導一覽表

年別	特約醫事服務機構家數	查處及輔導家數（佔總家數百分比）	違約記點家數（佔總家數百分比）	罰款	浪費之醫療費用
八十四年	15,662	223 (1.4%)	159 (1.0%)	不詳	不詳
八十五年	18,338	604 (3.3%)	238 (1.3%)	不詳	不詳
八十六年	19,619	571 (2.9%)	126 (0.6%)	不詳	不詳
八十七年	19,932	616 (3.1%)	165 (0.8%)	不詳	不詳
八十八年	19,966	839 (4.2%)	445 (2.2%)	不詳	不詳
八十九年	19,845	633 (3.2%)	304 (1.5%)	不詳	不詳
九十年	20,071	701 (3.5%)	295 (1.5%)	不詳	不詳

第三問——請問健保局，一萬三千餘件的申訴與檢舉，最後處理結果如何？

健保局受理超收費用案處理結果：

「至八十五年十月底，本局及各分局共收到申訴及檢舉醫療院所超收費用案約一萬三千餘件，其中包括變相提高掛號費，以補足健保給付差額為由自立名目收費、要求保險對象自費購買藥品、自費檢查、補健保卡時不予退費等，其中以要求保險對象自費購藥、自費檢查，向保險對象超收費用之比率最高。均分別函請醫療院所改善、退費、予以糾正處分或移請其他單位處理。」

資料來源：健保局網站「中央健康保險局為民服務白皮書」

八十六年至九十一年資料：不詳！

保障民眾、仁心仁術的醫師、正派經營的醫院

得到應有的醫療資源

方案		說明	預期成效
監督一	加速改善不合理的藥價結構	1. 健保支付價 / 藥廠、藥商間藥價黑洞部分： 甲、改善黑洞部分：健保局針對 已過專利期的藥品，調降藥價速度遠低於實際藥價差，單價 2 元的藥品，健保局甚至可支付到 30 元。 乙、折讓黑洞部分：藥價差平均 約 17%，但因為公立醫療院所採購價較高，所以實際上私立醫療院所的折讓差價甚至可達 40%以上。這部分估計有 80 億左右的藥價差。 丙、簡表黑洞：診所藥價採定額 給付 25 元/天，但許多藥品只要幾塊錢，這部分的藥價差估計有一百多億。 2. 醫療院所 / 藥局間藥價黑洞部分：醫療院所所開藥品很多都是不需醫師處方的 OTC 藥品，如果民眾將掛號費、部分負擔的費用省下來，直接去藥局買藥，就可以直接 在藥局拿到相同的藥，也省掉健保局給付給醫療院所的龐大費用。更重要的是，省下民眾看診和等候的時間，還可以讓醫師將時間分給真正需要看病的人。 3. 門前藥局給付黑洞部分：由診所直接開藥給病人，健保局支付診所每名病人藥師費廿一元、三日簡表費七十五元，合計九十六元。若診所釋出處方箋，健保局給診所 廿五元獎勵金，同時，給藥局的藥師費卅二元、三日簡表費九十元，合計一百二十二元。假設由診所負責人設置「門前藥局」兼任藥局的幕後老闆，釋出處方箋後，診所多賺廿五元，「門前藥局」多賺廿六元，合計賺取的差價有五十一元，造成健保局的沉重負擔。	一年減少健保財務負擔至少 180 億元以上

監督二	資料透明化	1. 藥價 / 手術價格透明化： 甲、推動醫療院所將每項藥品 / 手術收 費註明於收據上。 乙、推動健保局設立網站查詢系統，提 供民眾查詢每項藥品 / 手術健保核價，以及自費與否，便利民眾自發稽核醫療院所收費問題。 2. 申訴資料透明化：公布每年申訴案件和調查結果資料。 (現況：民眾打 0800-212-369 電話，經常一轉再轉，重複說明之後才真正轉到查核人員接聽，讓民眾失去檢舉的意願；或者要求健保局查核問題時，健保局反而建議民 眾與診所私下解決或提出證據才受理。應學習環保局受理噪音檢舉時，直接就派人拿專業器材去測量分貝，超過就處罰。只有健保局發揮「主動查緝精神」，鼓勵民 眾提供可能違規事件的發生時地資料，方可遏止違規事件層出不窮。) 3. 稽核資料透明化：鼓勵民眾小病看診所的同時，應公布每年查處及輔導之醫療院所名單及違規內容，讓民眾有資訊參考，以選擇比較好的醫療院所。 4. 健保申報及各項資料透明化：在保障當事人隱私的條件下，健保局應有系統地開放其資料庫，讓各方都能使用健保的資料來進行分析。否則「健保真實情形如何都是 健保局自說自話」，沒有任何監督機制來制衡健保局的集權專制，對民眾和醫界都不公平。	一年減少健保財務負擔至少 180 億元以上 1. 民眾可協助發掘醫療院所 / 藥局間的藥價黑洞、醫療浪費 2. 民眾選擇基層診所就醫時，有基本參考資訊，增加其配合轉診制度之誘因。
監督三	暢通申訴管道	1. 建立暢通、公開、有效率之申訴管道：每個醫療院所均提供「申訴三聯單」給民眾自由拿取，民眾若發現醫療弊端，可填寫後一張寄給健保局、一張給衛生署、一張 民眾留存。 2. 歡迎民眾影印申訴單寄給「民間改革健保聯盟」或醫改會，由民間團體來監督健保局、衛生署的年度查核績效。	提高健保局查核績效、遏止部分不肖醫療院所的醫療浪費，影響循規蹈矩之醫療院所可得之醫療資源。
監督四	加強醫療院所稽核	1. 85 年 10 月底止，單是超收費用檢舉案即達 1 萬三千餘件，以 85 年查處及輔導醫療院所共 604 家來比較，只佔檢舉案件的 4.6%，檢舉案件還不包括「偽 報」、「浮報」、「濫報」等，「醫療浪費黑洞」和「報案黑數」為何如此巨大，未見衛生署提出任何說明和因應方案。 註：健保局 86 年查核 263 家院所 (佔該年健保特約醫事服務機構 19,619 家的 1.3%) 超收費用案，一年約省下醫療資源四億七千兩百三十二萬元，若加 強稽核其他類型檢舉案件，一年可節省的醫療資源將更驚人！ 2. 自 84 年健保開辦至 90 年止，每年稽核多少件、成案多少件、處罰多少件、追回多少醫療支付、罰款多少，全部資料都鎖在衛生署的黑箱中，外界無從瞭解其中有 多少「查核不力」的情	減少的健保支出加上罰款，保守估計可達 40 億元以上。

		形。 3. 建請調查局加入健保資源浪費查緝工作。	
監督五	催收地方欠款	1. 各縣市積欠多少健保費？民眾欠費就會被扣卡、催繳滯納金，請問地方政府欠費，健保局做了哪些處理？未來催收期程為何？ 2. 為何健保局不公布各縣市欠款明細？針對民眾的調漲費率及部分負擔方案幾週就決定，地方欠費拖延經年卻無能處理，豈非「百姓善良好欺負，地方皮皮沒法度」。	294 億元
監督六	多元病症團隊診療、團隊給付	多元複合病症的病人，只掛一次號 就得到多科醫師會診，不要折磨病人掛很多次號找不同醫師看高血壓、糖尿病、氣喘等，增加病人和健保成本。若針對團隊診療成本提高單次給付，則可增加醫院配合意願，也達到健保、病人、醫界三贏。	降低健保支出、節省病人就醫成本、提高醫療院所醫療品質。
監督七	追蹤健保局既有政策成效	1. 善用慢性病處方箋 2. 加強病歷與檢驗資料之跨院流通 上述政策健保局實施已久，但不論是柔性鼓勵醫療院所減少利潤自動 開立慢性病處方箋、不要執行非治療上必要的重複性檢驗；或是要求醫療自主權不足的民眾自行要求醫師開立慢性病處方箋，在實務落實上均有其問題，衛生署應與 健保局研商有效提高政策成效的可行方案。	第 1、2 項均可降低健保支出、節省病人就醫成本。第 2 項還可提高醫療院所醫療品質透明度。
監督八	檢討健保局濫用公帑	停止刊登浪費健保財源，而且是「用頭家的錢騙頭家」的誤導廣告 註：一家報社刊登 1 則半版頭版廣告要一百萬元，省下 10 則廣告費用，就可以「幫助一萬六千多名無力繳納保費的失業、原住民人口」等繳納一個月地區人口六百多元的健保費。	節省非必要的健保支出

健保雙漲—民意沒有到位，衛署一意孤行！

63 民間團體齊聚衛署 要求健保「先補破口袋，再掏民眾錢！」

由財團法人台灣醫療改革基金會等 63 個民間團體組成的「民間推動健保改革聯盟」，八月十六日齊集衛生署，控訴政府罔顧民意，悍然於八月八日公告調漲全民健康保險費率與部分負擔費用，決策過程粗糙、專斷、不透明，且誤導民眾相信「台灣健保費率低廉，世界少有」。

健改聯盟發言人張苙雲表示，民間團體反對政府這種將財務危機轉嫁給民眾、弱勢病患承擔的「不公、不義」政策，所以全國各階層團體自發串連，短短半個月內，聯盟就集結了包括病患、消費者、勞工、身心障礙、老人、婦女、兒童等來自四面八方的民間組織，一同到衛生署反映民意，要求政府暫緩實施健保雙漲新制，並立即公布公立及財團法人醫院財務資料，徹底整頓吃健保米蟲問題。十六日共有三十幾個聯盟代表成員和衛生署涂醒哲副署長會面表達各階層民眾的聲音，會後立即發表五點聲明：

- 一、**「先補破口袋，再掏民眾錢！」**：請衛生署公佈大型醫院財務資料，徹底整頓各層級醫療院所的醫療資源浪費問題之後，再來談健保調漲措施。
- 二、**堅決反對健保雙漲**：「民間推動健保改革聯盟」短短半個月內已串連橫跨不同階層的民間團體，並仍持續擴大中，顯示反對健保雙漲已經是不分階層、不分男女老幼、不分黨派的全民社會運動。
- 三、**抗議衛生署決策粗糙，要求健保決策應全民到位，讓「全民健保」真正成為全民的健保**：政府調漲健保費用過程完全關起門來作業，等到一切都定案之後，只說「勢在必行」就要完全沒有參與決策過程的民眾「照單全收」。請衛生署聽聽人民的聲音—人民要參與不是只被告知，要透明不是只被當成愚民教育，要補破口袋不是只能眼睜睜看著健保漏財...！
- 四、**樹立人民參與公共政策的典範**：聯盟將以專業為基礎，理性為基調，尋求任何參與政府決策，協助政府改善不當政策內容的機會，使民間團體改變健保雙漲政策的行動成為民眾與政府理性政策對話的範型。
- 五、**全民共體時艱**：衛生署沒有努力嘗試各種辦法告知民眾如何節省健保資源，只想提高費率及部分負擔的作法，乃是「不教而殺」的作法。聯盟呼籲全民一起動腦

思考健保財務危機還有哪些衛生署未曾嘗試的改善策略，包括全民稽核抓醫療浪費、揭露誰在吃健保、全民節約每人每年少蓋一格健保卡等，全民總動員挽救健保的財務與醫療品質危機。

健改聯盟呼籲全民總動員，協助健保局稽核各種不必要的醫療浪費，把吃健保的米蟲清除之後，正派執業的醫院和醫師不必承受衝業績賺健保的壓力就能享有合理的醫療資源；而醫師有機會給病人更多的時間後，民眾也就不必承受三分鐘門診與過度醫療的痛苦；健保的財務危機更能得到合理的解決，這才是民眾、醫界、政府三贏的治本政策。

【民間推動健保改革聯盟「看誰在吃健保」網路討論區，歡迎全民上網揭露各種健保資源浪費問題，網址 <http://www.thrf.org.tw/DisBoard/>】

附件

(一)「民間推動健保改革聯盟」成員名單

(二)記者會出席團體名單

(三)「先補破口袋，再掏民眾錢！」民間推動健保改革聯盟說帖