

期待一個勇於接受檢視的衛生署 從取消健保檢驗、檢查部分負擔之決策談起

衛生署 92 年 12 月 1 日公告取消健保門診高利用者及醫學中心暨區域醫院門診檢驗、檢查應自行負擔之費用。其中後者甫於 91 年 9 月 1 日增加，當時之政策調整還包括增加醫學中心和區域醫院的門診部分負擔和調高費率，也就是所謂的「健保雙漲」。

雙漲決策在 91 年引起社會極大爭議，對於該政策將醫療供給者的醫療浪費與政府監督不力之責轉嫁全民負擔的作法，台灣醫療改革基金會深深不以為然，也指出研究發現部分負擔只有短期抑制醫療使用的效果，從醫療供給者端予以管控才是減少醫療浪費的治本之道。可惜的是，即使民間團體指出決策缺失、勞工朋友三萬人上街頭抗議、立法院及監察院提出反對或糾舉，但政府仍一意孤行，從 91 年 9 月 1 日開始執行雙漲政策。

但時隔一年多，衛生署為何又公告取消門診檢驗檢查部分負擔呢？衛生署長陳建仁表示沒有選舉考量，主要是衛生署評估認為，「檢驗檢查與否，掌控權主要還是在醫療供給者手上」，增加民眾部分負擔沒有抑制這部分醫療支出的效果，所以決定取消。對於衛生署這項決定，我們認為是「知錯能改，善莫大焉」，畢竟最好的政府是評估決策的周延性和有效性後，第一次就做出對的決策，衛生署起碼是發現錯誤後會及時改正的次者，如果是錯在哪裡都搞不清楚，甚至明知錯誤還死不改正的天下者，那就是台灣全民之難了。

然而仔細檢視衛生署這次決策與公布的過程，「資訊不透明」與「政府自說自話」的弊病，仍與 91 年宣布健保雙漲政策般如出一轍。直言之，當衛生署決定施行一項新的決策時，就提出可支持該項決策正確性的數據和資料。所以 91 年決定增加部分負擔，健保局舉出了許多民眾醫療浪費的案例和數據；92 年決定取消檢驗部分負擔，署長就表示因為評估發現該政策沒有減少檢驗支出的效果。

但 91 年同時增加的醫學中心、區域醫院門診部分負擔，迄今是否已達到「避免不必要醫療花費」和「促進轉診制度」的政策目標？當初支持「增加檢驗檢查部分負擔」的資訊和今日據以確認「效果不彰」的資料，衛生署應否同時放置於網站上讓社會公開檢視呢？政府取消沒有達成政策目標之決策的同時，是否也應該告訴社會大眾，政府端出來實踐當初既定目標的其他政策（所謂的配套措施），為何比被取消之政策更為有效？具體的評估資料與數據在哪兒？例如健保局聲稱會「加強對醫療院所重複檢驗檢查之管理」此項措施立意很好，但為何只著墨「重複」檢驗檢查，不談「對醫療院所『不必要』檢驗檢查之管理」？種種疑問，皆不見衛生署在宣布這次決策的過程中有所交代。

我們認為一個負責任的政府，應該是一個公開透明、勇於接受各界檢視的政府。政策相關資訊不該被鎖在政府機關大門內，而應完整公開於官方網站，接受社會的檢視和分析。尤其同一份資料可能會有不同的解讀角度，囿於官方一隅的觀點，可能帶來決策偏差的結果。觀察衛生署這次取消門診檢驗負擔的決策透明度，顯然衛生署並未從 91 年痛苦的雙漲政策實施過程中學到教訓。醫改會從民間公益團體對政府的監督之責出發，呼籲衛生署不僅在公布每一項新的政策之前，應該提供完整資訊給所有政策「關係人」和「關心人」，更應在平時就定期將政策相關資訊上網，使社會能夠如實瞭解問題內涵並對重要問題深入討論。唯有經歷這樣真正政策討論過程的決策，才不會被質疑為「政治性」的決策；也使政府和社會在面對爭議重大之政策時的動員代價降至最低。