

療體系失靈造成的後果，要解決這個問題，除了民眾需要教育，更需要衛福部拿出執行魄力。

- 二、依據醫改會提供之數據，最緊急的檢傷一級病患，滯留急診超過二天的比率高達百分之五點四，累計全年共有三千七百四十二位一級病患等床超過二天；另三成應轉入 ICU 的急診病人，無法於六小時內入住。台灣醫學中心急診壅塞，最大的問題在於應住院病人住不進去，緊急或重症的病人無法及時住院接受醫療。民眾期待政府針對最緊急的一級病人，或六小時內應該要進入 ICU 的急重症病人，可仿效英國急診四小時清空，或澳洲九成一級病患可於九點五小時住進病房等制度，訂出更積極的目標，解決急重症病人滯留急診問題。
- 三、衛福部曾於八月十九日預告擬修訂「健保醫療辦法」，祭出三大自費措施，輕症病患不聽醫師建議離院、轉診，滯留急診者須自費，原定本月上路，希望能解決急診塞車的老問題。其中針對不符急診要件卻跑急診、經急診治療可返家卻不出院者，其中第三項「無病床、宜轉院、要自費」條款，規定無病床可收治宜轉院之急診病患，經通知後仍滯留急診或拒不出院者，應由保險對象自行負擔費用等措施，最具有效果且獲大眾支持，但因少數團體持反對意見，衛福部社保司日前以外界有不同意見為由，宣布上路時程往後延。台灣多元文化，人人都可發表意見，政府新政策實施前未見積極說明，也未提出有效配套措施，消除反對團體疑慮，已宣布的政策又暫緩實施，衛福部有如自己打臉。
- 四、針對醫改會提出之建議，政府應有積極作為，明訂以健保公告之「不適當出院狀況」、支付標準表中急診定義及適用範圍等，作為認定標準，以利醫病雙方遵循。急診醫生應秉持專業，如果判定病人的疾病不需要急診，就應強制取消掛號與歸還健保卡，要求離院或轉為門診；若病人不同意，就應自費，以減少醫療浪費，摒除利用急診留觀領取其他保險費的不當行為，急診醫生判定患者的病情，可由醫院同時通知病人與健保署，以減少糾紛。
- 五、健保署應善用健保大數據資料庫分析，針對各相關團體指摘各醫學中心的積弊，尤其詬病已久之「住院收床潛規則」、「醫護不足關病床」、「區域網絡難成形」等急診滯留三大關卡，提出具體數據說明真相，健保署應徹查醫院是否有急診不醫急、避重就輕挑病人等情事；針對相關利益者溝通後，提出有效配套措施並依法實施，提供醫院經營管理者更有效武器，以減少目前「避免一家（急診）哭，而造成家家（全院）哭」的亂象，既可解決急診壅塞，又可減少醫病衝突、民怨、醫院暴力等破壞醫病關係等問題。

（九）本院許委員淑華，針對行政院主計總處日前公布我國今年的「國民幸福指數」。雖然超越日本、韓國，在亞洲國家中名列前茅，但多數媒體卻沒有太多正面報導；特別是一併公布的「國富統計」中，國人平均財富明顯增加，卻被一句「財富虛胖」的次標題暗諷調查結果為政府的矯飾作為。如果為了和國際接軌，而不對民眾的主觀幸福感進行深入調查、研究，那麼其應用參考價值終

究有限，特別是對一個已開發經濟體，如台灣。行政院、主計總處和各部會都還要加把勁。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、行政院主計總處日前公布我國今年的「國民幸福指數」。雖然超越日本、韓國，在亞洲國家中名列前茅，但多數媒體卻沒有太多正面報導；特別是一併公布的「國富統計」中，國人平均財富明顯增加，卻被一句「財富虛胖」的次標題暗諷調查結果為政府的矯飾作為。政府體察民意要求、連續三年花錢費事辦理「幸福指數調查」的結果，如果只是獲得媒體的一番諷刺，則不僅傷害公務員的努力和心情，也會失去辦理此項調查的真義。那麼，問題到底出在哪裡？
- 二、我們認為，行政院對於此項重大調查所持的「態度」，是造成媒體不太友善的基本原因。「國民幸福指數」是馬總統在 2012 年 1 月總統大選政見發表會中的重大承諾，要藉由這項調查來了解民生疾苦，做為施政的重要參考。因此，它的定位和一般統計調查並不相同。一般的調查是為了「了解現況」而做，但此項調查的主要目的卻是為了要「指引施政」，因此，行政院如果體認馬總統的用意，應該在公布之前知會相關部會，事先就各部會有關項目的調查結果進行研析，在公布同時就提出未來的施政計畫，以追求各個項目更佳幸福感。此外，調查結果公布的記者會也應該由行政院長帶領相關部會首長列席，這樣才能顯示政府的重視，以及「拚國民幸福」的決心。
- 三、如果行政院是以上述態度來面對調查結果的公布，那麼外界和媒體應該能夠體會政府面對問題的謙卑和解決的決心，則媒體報導的態度將會是針對問題的深入探討，而著墨在所提對策的可行性，這些討論對各部會施政也將產生寶貴的參考價值。其實，當前媒體和外界專家對問題深入探討的能力，經常超越了政務纏身的官僚體系所能掌握的；因此，除非是高度政治性的議題，行政院面對外部的討論不宜當成「找麻煩」而企圖迴避，應面對問題而將外部的關注轉為助力。
- 四、但如果只想迴避問題，甚至只挑出一些自認有利的數據來凸顯「情勢一片大好」的話，當然難免被外界拿著超大顯微鏡來深入檢視，甚至誇大存在的問題。那麼，一件明明白白的好事也會變成壞事。近來行政院各部會的作為，經常是這個模式：以好事出發，卻以壞事結案，令人不勝唏噓。這就是面對問題時「態度」的重要性；面對調查結果的記者會，也是如此。在目前行政院這種態度下，相信絕大多數和調查項目有關的部會，不會去研究調查結果和變動趨勢，於是調查就是「存參」了事，成為專家學者未來研究的「統計資料」而已，殊為可惜。
- 五、此外，若要讓此調查產生更有價值的施政參考，則調查內涵還有不少可以精進之處。例如，除了總結分數和 OECD（經合組織）成員進行排名比較之外，各個分項也應該進行國際比較，才能提供相關部會更明確的改進目標，並由國發會進行管考。我國和 OECD 已有過合作經驗，取得調查的詳細資料來進行國際比較應該不難。

六、和外界質疑有絕對相關的一個問題，是「主觀幸福感」或「自評滿意度」沒有受到足夠重視，這也是 OECD 美好生活指數（Your Better Life Index, BLI）的一大問題。它調查了太多客觀數據，民眾的主觀感受卻僅為項目之一，這種做法和「幸福指數」調查初衷背道而馳，就是因為客觀數據多和經濟收入相關，但卻難以滿足人民的需求，才会有「幸福指數」的調查。如果為了和國際接軌，而不對民眾的主觀幸福感進行深入調查、研究，那麼其應用參考價值終究有限，特別是對一個已開發經濟體，如台灣。行政院、主計總處和各部會都還要加把勁。

（十）本院許委員淑華，鑒於衛福部預定明年試辦「藥品差額負擔計畫」，讓由民眾自付差額使用原廠藥引發的爭議，凸顯出台灣生技產業面對的困境，更涉及加入「跨太平洋夥伴協定」（TPP）策略的定調。政府當然應該鼓勵藥廠研發新藥來增進國民福祉，但健保及病患財務也不能沒有學名藥來紓壓，政策上不斷測試二者的平衡點在所避免。但從產業發展的角度，隨著中國、印度、巴西甚至東南亞等國紛紛投入學名藥生產行列，價格競爭日趨激烈，發展空間受到擠壓；就算沒有民眾用藥迷思、沒有 TPP 的國際義務，我國製藥業都已面對升級的壓力。專利新藥訂價權高，又受專利保護，當然是努力的方向。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、近來幾件跟「藥品」有關的新聞事件，凸顯出台灣生技產業面對的困境，更涉及加入「跨太平洋夥伴協定」（TPP）策略的定調。
- 二、首先是衛福部預定明年試辦「藥品差額負擔計畫」，讓由民眾自付差額使用原廠藥引發的爭議。藥品市場中一直存在著「原廠藥」（或稱專利藥）及「學名藥」二種來源。原廠藥之稱為專利藥，是因為這些藥品是由藥廠所創新研發，滿足新成分、新療效或新使用途徑的條件而取得專利。這些藥品一旦於日後經過臨床實驗等驗證程序，取得衛福部的上市許可，便享有在專利保護期限內（通常 20 年），享有獨佔利益；至於學名藥，則是指等原廠藥的專利權過期後，依原廠藥申請專利時所公開的資料，產製相同成分及療效的藥品，因此又稱為「仿製藥」。
- 三、從這個背景可以看出，專利藥及學名藥最大的差異在於價格。開發新藥時，原廠藥商非但需投入高額資金研發，同時負擔失敗的風險，加上取得專利後，還需要燒錢費時完成臨床實驗，才能取得上市許可；反之學名藥既不用負擔研發成本及風險，甚至申請銷售許可時，還可搭便車引用原廠藥的臨床實驗資料作為佐證，導致二者價差可以高達七倍。
- 四、全民健保為了控制支出，過去不斷藉由藥價給付核定的方式，持續調降健保藥價，並且依