

專案質詢

9-1-6-0158

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 3 月 23 日印發

案由：本院許委員淑華，鑑於日前爭議極大的藝人黃安，因為罹患心肌梗塞由中國大陸搭乘醫療包機回到台灣，住到振興醫院，接受心臟手術治療，因為耗用健保資源，引起社會大眾的諸多的討論。對於健保的諸多困境，要求行政院應該有宏觀的規劃和具體的作為。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、著名的諾貝爾經濟學得主克魯曼博士稱讚台灣的健保為世界奇蹟之一，健保署也常常對媒體宣稱民眾對健保的高滿意度。然而台灣醫界的少壯改革派「醫勞盟」卻認為台灣的醫療已經到了醫療崩壞的地步了！到底台灣的健保和醫療，目前是怎麼樣一個情形？舊曆年後，最近一波的流行性感冒的大流行，引起許多醫學中心急診的壅塞，許多流感的病人大量在急診等候住院病床，甚至急重症病人因為等不到加護病房的病床，使得急診混亂不堪，這種情形迫使行政院長和衛生福利部部長出來面對社會大眾說明。
- 二、由健保主導的台灣醫療現況，到底是世界上醫療保險的典範，還是偉大神聖羅馬帝國崩壞前的短暫榮光呢？台灣目前的健保制度究竟是一種社會福利，還是社會醫療保險呢？兩位前後任的衛生署署長葉金川先生和楊志良先生，兩位都參與台灣健保制度的規劃和肇始，他們對媒體所說的台灣健保制度的屬性，竟然南轅北轍。衡諸世界各國的醫療保險制度，像英國的公醫制度，必須有政府投入龐大的資源贊助，公醫醫療體系始能維持運作，所以英國的醫療必然是社會安全無可或缺的一環；而美國是資本主義的國度，他們沒有全民健保這一回事，醫療給付完全由各式商業保險模式運行，醫療基本上是由資本主義的精神。
- 三、台灣的健保制度，則是穿著社會福利的外衣，卻又有醫療保險的體質。兩位前後任的署長都是健保的專家，他們都摸到健保大象的大腿，各說各話。因為人口老化和醫療科技推陳出新，為了滿足醫療需求的增加，醫療費用成本不斷地攀升，而政府根本無力投入足夠的資源來支撐這樣的社會福利性質的醫療體系；但又為了財務能夠平衡的前提下，只好要求醫療市場的供應者不斷地降低醫療成本。而台灣的醫界就如同台灣當今的許多代工業一般

立法院第9屆第1會期第6次會議議案關係文書

，面臨被要求成本下降的巨大壓力窘境。於是乎，醫院招募不到年輕的急重症醫師，許多護士也因不堪工作負荷紛紛離職，所以台灣醫界面臨人才流失，人力短缺的困境，內外婦兒四大科醫師人力不足，即所謂的「四大皆空」。因為要降低成本，健保給付不斷地壓低藥價，許多著名的國際大藥廠，只好忍痛退出台灣的市場。因此，社會大眾的權益終將成為最後的受害者。

四、全民健康保險法第四十三條，保險對象應自行負擔門診或急診費用之百分之二十，居家照護醫療費用之百分之五。但不經轉診，於地區醫院、區域醫院、醫學中心門診就醫者，應分別負擔其百分之三十、百分之四十及百分之五十。這個經立法院審議通過完成立法，並經總統公布施的全民健康保險法第四十三條，事實上，從來沒有真正依照法律的內容和精神實施過。因為部分負擔的精神，就是要落實分級醫療和轉診制度的基石。因為這條法律沒有真正被實行，所以台灣根本沒有真正落實分級醫療，這也就是當今日流感大流行的時候，各大醫院的急診處為病人所壅塞癱瘓的根本原因了！