

健康是人類最寶貴的資產，是人類生存發展的基本。現代化醫療科技，的確提供我們高水準的醫療服務，相對的，高額的醫療支出卻非一般人所能承擔，是故各國政府無不將全民健康保險列為施政重點，其制度容或不同，但照顧民衆的健康及權益之目標卻是一致。我國憲法增修條文即將照顧國民健康列為國家之責，實施全民健保不僅能達到此一目標，也是我國邁入已開發國家之林必須的一種制度。

全民健保制度牽涉之多，影響之廣，實非幾個部會就能設計執行。舉凡政治、經濟、財政、醫療、文化、社會……等方面，都是設計

民健保後，一般性政務支出如地方建設補助、社福支出……等，都將因全民健保的實施而受到排擠，預估在國民年金實施全民健保擴大辦理後，排斥效應勢必明顯擴大，因此，研議如何降低此一效應實乃刻不容緩。

實施全民健保成功與否，繫於財務制度之完整、健全。因此行政院版「全民健康保險法草案」明，建立財務責任制度，政府只負責法定比率之保險費及行政事務費補，不負盈虧責任。

全民健保之實施，財務制度固然重要，更應考慮醫療制度是否健全，醫療資源分配是否均衡，及開

業醫師生存空間並落實分級醫療。

此外醫療資源城鄉差距嚴重，一直是個無法解決的大問題。政府這幾年來不斷對台大、榮總、三總等醫學中心大量投資，使得原本就已經不均的醫療資源更惡化，鄉村醫師不足，病床設備不佳，使全民健保愈離開都市，所得認同就愈低。

截至目前為止，立法院計有行政院版、厚生會版、沈富雄版、林正杰版、吳東昇版，五個版本待審查，其中行政院版幾與厚生會版相同，而沈富雄版主張門診自付，不予給付，最是引起多方矚目與討論

全民 健保

健全醫療體系

合理分佈醫療資源

健全財務體系

確保人民健康

撰稿：吳志峰

健康保險制度時必須加以考慮的。從歷任郝揆、連揆對全民健保之宣示，我們肯定執政黨實施全民健保之決心與勇氣。然而公勞農保連年虧損，醫療費用之浮濫，卻讓有識之士憂心忡忡，一旦貿然實行健保，則廣大加保人口恐將造成保險財務不堪負荷，導致財政急遽惡化？

在行政院擬出的進度表中，93年12月前，必須通過「全民健康保險法草案」，93年12月前協調立院通過「勞農保條例修正案」，但至今，此二項重大法案仍未順利通過，如此一來進度勢必延後，全民健保恐有跳票之虞！

根據財政部估算，84年實施全

業醫是否有其生存空間，因為這些都將影響全民健康保險之成效。根據基層醫療協會資料統計，北市基層開業醫人力已從六年前26%下降至20%，由於醫療給付之不公，加上大型醫院之惡性競爭，導致基層醫療萎縮。若要解決此一問題，勢必從落實分級醫療與轉診制度著，如：

1. 醫師診察費在一百至五百元範圍內，由醫療機構自行彈性訂定，被保險人自行負擔。
2. 分級醫療之部分負擔差距宜再拉大。
3. 轉診比例宜提高。

如此解決財務負擔，方能給予

。至於林版、吳版之設計，與實際狀況相去甚遠，恐難獲立委青睞。那麼未來將採行那一版本呢？顯而易見的在規劃全民健保制度及政治角力上，行政院版絕對是優勢的，因此厚生版立委洪冬桂女士、聯合會吳坤光理長等人極力看好行政院版。

不論未來將併案審查亦或通過單一法案；我們認為全民健康保險之規劃應以財務不虧損，並確保人民之健康為前提。同時期藉全民健康保險之實施能使醫療體之發展更健全，醫療資源之分布更合理。