

法案共識仍待凝聚

日前向立院提案的全民健保共有五個版本，洪立委表示應以行政院版較為切實可行。

採訪：顏志軒、蔡坤整、吳志峰
撰稿：顏志軒

有鑑於「全民健保」實施在即，然部分校內同學及大部分民衆仍不甚了解，本刊特派記者專訪洪冬桂女士。洪立委表示：實施全民健保是國家邁入先進國家的必經之途，且憲法增修條文亦將其納入國家對人民應盡的責任；然而在現行農保、勞保虧損的情形下，要落實全民健保使人民能受到真正的醫療服務，則必須向世界各國實施的經驗借鏡以興利除弊。

審查進度

目前有關法案在立院審查的情形，洪立委表示：目前向立院提案的有關全民健保共有五個版本，依提案的順序是：1. 洪立委冬桂女士版，亦即外稱之厚生會版；2. 立委沈富雄版；3. 行政院版；4. 立委吳東昇版，及5. 立委林正杰版。至筆者截稿止，立院對此案只行審查二次，一是民國八十二年三月廿四日，一是八十二年十二月八日，由於提案時間不及，立委吳東昇版及立委林正杰版並未趕上此二次審查。由於立院下個會期的重點乃是編審預算，並非審查法案，因此在實際運作上仍有若干問題要克服，但全民

健保勢在必行，且時間緊迫，洪立委希望八十三年六月初案一定要過，否則有跳票的危機。不過，既然全民健保是個攸關民生的重大法案，重大法案一向被列為優先審查的對象，且政府高層也相當重視這個法案，連院長及李總統皆表示要實行全民健保。這自然予以立院另一個無形的壓力。此外，行政院特別成立一個跨部會的推動小組會議（隸屬第六組），由行政院副院長徐立德先生負責，包括有銓敘部、經建會、勞委會、研考會、人事行政局及衛生署。洪立委表示：此案仍是由立院的內政委員會及財政委員會合審，由於版本有五種之多，而目前立院內原本提洪冬桂立委版的黃明和醫生不再續任立委，且立委沈富雄版和專家的意見仍相當分歧，立院內有關法案的共識，極待凝聚。

民衆宣導

除了法案本身在立院的問題外，有關公保、勞保的流弊一定要改善，否則對政府的財政而言恐有不利的影響。而一般大眾對於全民健保的錯誤觀念，也是急待改善。部分民衆誤以為所謂的全民健保就是看病

不用錢，殊不知所謂保險乃是危險分擔，平時必須負擔部分保費，以有餘補不足以實現社會公平正義的原則。如果正確觀念沒有養成，則易造成諸如醫療資源的浪費及醫療品質下降等等流弊。有鑑於英國的公醫制度的醫療品質及效率不佳，政府在實施全民健保時，則更應注意民衆的宣導及教育。

行政院版看好

目前在立院的五個版本，厚生會版及行政院版是類似的，而五大版本的主要差異便在於給付項目的不同及財政收入比例的不同。其中沈富雄委員的版本主張由政府及企業雇主各付 50 % 的費用，一般人民不用支出，然而他的門診不給付，只有住院才給付；此一主張甚有爭議，連沈委員所屬的政黨同志亦不盡然支持。五個版本中以行政院版較為切實易行，不論如何，全民健保有關全體國人的民生福祉，一切仍需要有周詳的規劃才不致有害國家的財政。



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，所得到認同就愈低。

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



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月前協調立法院通過「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。