

財務責任制—李玉春所長

我國現行社會保險財源主要來自保險費，由於費率一向偏低，又未依精算原則收費，加上給付內容日益增加，導致保險財務連年虧損。因此，健全保險財務制度，採行合理的支付制度，實乃規劃全民健保時的重要課題。

採訪：蔡坤整、吳志峰

撰稿：吳志峰

二月七日正是年關之際，到處洋溢著新春的氣息。綠杏全民健保專題小組成員特別邀訪陽明醫學院衛生福利研究所李玉春所長，李所長本人也是衛生署全民健保規劃小組支付制度召集人。對於全民健保有相當深入的了解，可說是全民健保專家，以下就是我們在衛生署全民健保規劃小組的訪談。

問：請所長談談行政院版全民健保之特色？

答：全民健康保險法的設計規劃，是參考已實施全民健保國家的經驗與相關文獻、資料等等而成，有最完整可信的精算數據和報告。並非如其他委員提案版本，有的單憑想像或個人經驗，有的可能是基於某種目的而設計，事實上都不是很適合之法案。

問：未來保險財源將如何籌措？是採用保險費或是稅收方式？

答：應以保險費為主要財源，而非

稅收，因為稅收方式勢必造成許多困難無法順利克服，包括

1. 改行稅制並未將稅指定其用途，故一旦開辦全民健保龐大的經費支出勢必導致國家資源出現排擠效應。2. 加稅的空間小，若以稅收就必須加稅好幾倍。3. 現在中小學老師、農民不用繳稅，課征困難。4. 政治問題，可能導致政黨下台。至於以保險費為財源不僅能避免上面提到問題，最重要的是保險費會提高、被保險人的成本意識（cost consciousness）、遏止浪費的陋習。保險財源的籌措，必須考慮幾個原則：

1. 公平性：包括「受益原則」，即使用越多，需負擔費用愈多；另一是「量能原則」，即依實際財務能力來決定負擔的多寡。

2. 效率性：需考慮行政成本、民衆申報的時間成本，此外其他因素的政治社會成本也應一

併納入考慮。3. 穩定性：儘量避免選擇會因素與波動而影響收入的財源。

問：如此完整的規劃、審查制度的確能有效控制醫療支出，但相對的醫療品質也會因而下降嗎？

答：有許多醫師一直以爲全民健保就是要走向英國的公醫制度，醫師成為公務員，我想我必須澄清的是，這個觀念並不完全正確，因為全民健保的財務雖然是社會化，但醫療體系仍是採取自由競爭，並非如英國的醫院都是屬於政府的。這套制度的設計目的在鼓勵醫療提供者選擇合成本效益的服務，減少不必要的服務，而非必要的服務，故有效的成本控制對醫療院所也就益形重要。

問：全民健保一再強調「財務責任制」，是否請所長簡略說明？

答：所謂「財務責任制」，是爲了兼具公平、效率性、減少經濟

負面效果，建立一自給自足、獨立自主的財務制度。以保險費為主要財源，由政府、雇主及被保險人共同負擔，但政府不負盈虧責任。至於費率的推估以精算法行之。此外財務責任制還包括設立保險安全準備，以因應景氣循環或疫情所造成的波動。若保險財務超支，在法定範圍內（4.5%~6.5%）保險費率得自動調整，超過法定範圍時，就必須提報立法院修訂保險費率法案，以恢復財務平衡。

問：保險支付制度對醫療費用、品質，醫療資源的分布皆會造成莫大影響，未來將如何施行？

答：的確，好的支付制度不但能控制醫療費用成長於合理範圍內，影響醫療服務提供者之服務效率，透過支付制度更可進一步影響醫療資源之分布，和醫院之行政效率……等，故支付制度的改革必須十分審慎。首先，由醫療付費者代表、主管機關、醫療服務提供者代表三方，共同成立一個「醫療費用協定委員會」，設定合理之全民健保總額預算，以兼顧醫療品質及付費者能力。再由學者、保險相關單位及醫療服務提供

者，研訂全民健康保險支付標準表，在總額預算之下，住院初期仍採用現行論量計酬方式支付費用，減少對醫療院所的衝擊。但將逐步採行門診、論次計酬及住院診斷相關標群制度為基準付費，以提昇醫療服務之效率。重要的是還必須建立合理的審核制度，降低行政成本，並合理控制費用。

問：依照規劃投保薪資級距表共分三十四級，如此可能造成不公平、劫富濟貧的現象？

答：現在社會上有許多對全民健保不滿的人，常常藉此題發揮，抨擊全民健保，可以說他們是完全不懂全民健保。事實上，全民健保是社會保險而非商業保險，社會保險講求的是社會的公平，基本精神在於自助互助、風險分攤，財務能力大者幫助財務能力差者，所以重視「量能負擔」的原則。而且現行稅制也是種社會的公平，倘若一味強調劫富濟貧，那就真得扯太遠了。

問：沈富雄委員本人也提出一套全民健保法，據說曾引來不少爭議，請問所長您的看法？

答：沈版之所以引發不少爭議在於：門診保不保及保費繳不繳的問

全民健康保險與勞保投保金額分級比較

