

全民健保的台灣經驗

<http://blog.roodo.com/wantculture/archives/9905995.html>

■劉介修（台大醫院家庭醫學部醫師）

「醫療窮人不再有！」這是開辦全民健康保險制度的重要社會意義，但全民健保開辦牽涉到一段複雜的政治過程，並引發醫療改革的財務危機、社會爭議和後續政治效應。



政治競爭下的社會福利擴張

以前，民眾如果遭逢傷病意外，大多只能自力支付龐大的醫療費用，因此不乏許多因病而貧，或因貧而無力就醫的情形。當時也有公保和勞保等社會保險制度，但投保比例甚低，而且，納保人多為受雇於公家機關、大型民營機構的青壯年人口，真正需要照顧的老人、小孩以及經濟弱勢者反而被排除於外。

民進黨成立後，不時在選戰中提出照顧弱勢的政治訴求，迫使長期忽視社會福利規劃的執政黨不得不正視民眾需求，而擴充社會福利，包括《勞工保險條例》和《公務人員保險法》的修正案陸續通過。此時，納入社會保險的受益人口才大幅增加，但仍有近半民眾未被納進任何公共健康保險體系。

因為這些分立的社會保險體系，並不是一種普遍形式的社會福利制度。而且在保險費率以及給付水準上，仍存在許多的不平等。這兩個因素造成了台灣民眾在健康照護上的雙重不平等，間接促成全民健保開辦的政治機會。

1986年時任行政院長的俞國華也在當年年初的行政院院會中正式宣布，訂2000年為全民健保目標年。但民進黨的聲勢逼人，2000年才開辦似乎太過遙遠，國民黨政府一改過去對社會福

利的消極態度，採取更主動積極的做法推動全民健康保險，將全民健保目標年提前至1995年。

1995年底的立法委員選舉，以及1996年台灣史上第一次的總統直選，是驅使全民健保如期開辦的關鍵。1994年7月19日，《全民健保法》進行三讀。面對來自勞資雙方的抗議，以及醫療院所的消極抵抗等各方爭議，國民黨全力動員黨籍立委，挾其超過60%的立委席次，強力通過《全民健保法》。

1995年1月，行政院竟要求當時剛成立的中央健保局，務必於1995年3月1日全面實施全民健保。直到開辦前一周，衛生署長張博雅都擔心倉卒開辦而頻頻請示行政院延期實施的可能。當時的健保局總經理葉金川直言：「三月一日不可能開辦。」但在政治競爭日趨白熱的背景下，執政的國民黨拼命「趕進度」的結果就是，全民健保「七年規劃、一年立法、三天實施」，與醫界、行政部門倉卒協商後上路。

全民健保的成就與危機

台灣的全民健保自開辦以來，低廉的保費、高度的民眾滿意度，同時在所得重分配的效果上也略具成效，使得外國學者與衛生政策官員常盛讚台灣的健保成就，甚至諾貝爾經濟學獎得主保羅克魯曼(Paul Krugman)都認為美國的醫療政策應該向台灣的健保看齊。

然而，與許多工業民主國家相同，台灣也面臨了醫療支出不斷上升的壓力。自1998年開始，全民健保的醫療給付支出幾乎年年以兩位數的百分比飆長。人口老化、醫療科技的快速發展、醫療資源的浪費，以及醫療體系的市場化等等，都是醫療支出節節上升的結構性原因。誰該為醫療支出上漲負責？誰該為健保改革的結果買單？在在成為當前全民健康保險最為主要的爭議所在。

2001年，民進黨政府針對健保進行第一次全面的總體檢，並提出了「二代健保」的構想，分別從改善財務困境、強化醫療品質與擴大社會參與等面向試圖提出改革方案。但在當時藍綠惡鬥的背景下，醫改政策很快落入敵我對決的邏輯中，也讓「二代健保」的改革方案缺乏公共辯論的機會。後續的健保改革提案也因為缺乏全面調整體制的政治機會，而只能圍繞在有關成本控制的各種技術策略上。

健保是由中央、地方政府以及勞資雙方分別負擔一定比例之保費，在各地方政府積欠保費不斷增加的情形下，健保的財務危機更形雪上加

霜。在立法與財政分配權力日趨集中於中央政府的趨勢下，地方政府的社會福利角色模糊，反映出國家內部治理機制的問題。

此外，雖然全民健保由全民來買單，如此龐大的社會福利工程仍然由科技官僚與利益團體作為主要的政策制定行動者，民眾的參與管道相對受限。都是健保的問題。

全民健保：民主治理的政治問題

全民健保的台灣經驗顯示，健康照顧不單純只是一個公共衛生議題，也是一個攸關社會正義和政治決心的時代課題。健保的發展歷程正標示著台灣民主化的過程，這是台灣社會福利發展重要的里程碑，確實有效降低了社經不平等所引發的健康風險和社會問題。

然而，全民健康保險實施近十五年之後，所面臨的是如何永續經營的危機，無論是地方與中央的財政角力，或是如何落實公民參與的審議過程，都突顯了現階段台灣需要透過更細緻的民主治理，重構國家與社會的關係，使得公共資源獲得更正義有效的配置。

安寧療護

健保局從 2009 年 9 月 1 日起，將失智症、心臟衰竭、洗腎、肝病、慢性阻塞性肺病等八大非癌病末期患者的安寧療護納入健保給付。每年死於上述疾病的患者約 4 萬人。

僑民返台看病 花小錢看到飽

記者詹建富台北 19 日電 October 18, 2009

http://www.worldjournal.com/pages/full_news/push?id=4045305

越來越多旅居海外台胞返台享用健保醫療，健保局統計，他們返台恢復健保身份看完病後不久即停保離境，九十七年健保為此支付醫療費用一億兩千三百萬元。

台灣健保便利，聞名海外，諾貝爾經濟學獎得主保羅克魯曼就不只一次稱讚。根據健保法規，具我國國籍者，返台即可加入健保，不少海外僑民把「治病」列為回台重要行程。健保局統計，每年出國辦停保復保的被保險人達一萬多人，平均七到八成看完病後又停保，這些人返台求醫以看牙占最大宗。

赴美攻讀碩士的 Amy 劉，去年暑假返台，順便治療牙周病。她說，在台灣用健保看病，節省的醫療費足可供她一、兩個月生活開銷；移民加拿大的老張懷疑有心肌梗塞，也在返台後接

受心導管檢查，植入一根血管支架，直誇「台灣有健保，真好！」

健保局最近完成「旅居國外人士短期使用健保醫療資源分析」，過去三年來，返台復保又停保人數從九十五年的一萬四千多人，到九十七年增為一萬七千多人，這些出國停復保者，七至八成有就醫紀錄，健保局去年為此支付一億兩千三百萬元。

統計發現，看病種類五花八門，從牙疾、感冒、子宮肌瘤、結石到心臟病都有，去年短期復保的民眾，平均每人返台期間的看病多達六點五次，其中七十七名八十歲以上老人，合計看病次數近一千次，花費醫療費上百萬元。

這些短期返台就醫者，每人大約只繳兩、三千元保費，平均醫療花費卻要七千多元，高於去年國人平均值五千三百多元，在衛生署醞釀調漲保費之際，這些僑民輕鬆 A 健保，引發公平性爭議。

台擬修法 住滿 4 個月 才可復保

記者詹建富台北 19 日電 October 18, 2009

http://www.worldjournal.com/pages/full_news/push?id=4045311

台灣健保局表示，將修法杜絕短期復保就醫的法律漏洞，未來出國超過一定年限且不在戶籍者，即自動喪失健保資格，若要返國就醫，需在台住滿四個月才可復保。

許多台籍移民或留學生趁返台，只繳少許保費就能以健保身分看病，引發納保公平性的爭議。避免制度不公造成僑民返台「吃健保」，健保局副總經理李丞華表示，健保局在二代健保規畫中，考慮增列僑民返台就醫的門檻。

根據健保法規，出國未滿六個月返國者，依規定補繳保費，即可具有健保身分；如果超過六個月，可選擇停保，但返國當天就可以復保，只需繳當月保費就恢復健保身分，有就醫權利。

由於此一漏洞，不少僑民或留學生碰到需花費大筆醫療費時，寧願回台就醫，待治療告一段落、返回僑居地前辦理停保，僑界及留學生都知道健保有這樣的「好康」。

健保局官員說，健保屬於全民納保，只要有中華民國國籍，不論旅居國外多久，返台後合乎投保規定，就可申請復保，健保局沒有理由拒絕。

事實上，立委和輿論早就促請健保局修法，避免健保資源成為移民或華僑免費看病的「後門」。健保監委會主委劉見祥也表示，雖然專程返台就醫者一年只耗用醫療資源上億元，對健保一年近五千億支出是九牛一毛，卻引起不佳的社會觀感。

李丞華表示，若二代健保增列僑民返台就醫門檻，未來出國逾一定年限，經戶政單位確認不在戶籍，即自動停保，這些人若要取得健保身分，應在台居住滿四個月，才能復保。

不過，劉見祥和李丞華都強調，若限制僑民或留學生復保就醫需有等待期，難免阻礙某些在國外突發急重症者，返台後無法以健保身分看病，這在法律拿捏上需要更多考量。