

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

▶ 全民健保的原罪

doi:10.6454/HW.200105.0063

健康世界, (185), 2001

Health World, (185), 2001

作者/Author：楊志良

頁數/Page：63-64

出版日期/Publication Date：2001/05

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6454/HW.200105.0063>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE





【健康時論】

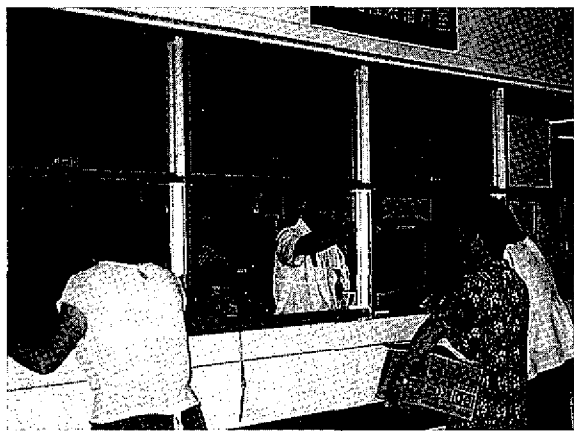
全民健保的原罪

■ 台大醫療機構管理研究所教授 楊志良

原罪一：強制國民納保

進步的國家多推行「全民健康保險」或「國民健康照護」（亦有稱「公醫制度」者），以保障全民就醫權益，避免民眾因病而貧或因貧不能就醫，我國憲法中也明文規定「國家應推行全民健康保險制度」。

全民健保是一種社會保險。和所有的保險一樣，其理念就是將發生機率很小、財務損失可能很大的事件，經由保險制度的風險分擔，轉變成發生機率大（百分之百要承擔風險）、但財務損失相對很小的事件（繳交保險費）。亦即平時均要負擔保險費，但一旦發生重病，高昂醫療費用則由全體被保險人分攤。如此一來，就可解決因疾病所引起的財務風險，降低人們因生重病而傾家蕩產或因財力不足無法購買醫療照護以恢復健康，只得哀號痛苦，甚至導致殘廢死亡，非但社會整體生產力降低，並因而衍生眾多社會問題。



然而，全民共同承擔、共同享用並非沒有缺點。以教育為例，古代有錢人可聘請多位西席，另找來伴讀及書僮陪公子讀書，但窮人就完全沒有受教育的機會。孔老夫子雖說「有教無類」，但又說「自行束脩以上，吾未嘗無誨焉」！顯然即使至聖先師對付不起最起碼學費的青少年，仍然無法給予教導。但到近代，如光復初期，為了讓全體青少年不分貧富均受教育，故實施國民義務教育，然而在教育資源有限的情形下，每班學生至少五、六十名，擠成一團，甚至有「二部制」教學的窘境（一間教室

，由二班學生輪流使用各半天）。對富有者來說，因為實施全民教育，政府必然需透過賦稅制度，由富有者承擔大部分

的財務負擔，相對的，其子女享受的資源將大不如前，則成為義務教育的受害者，但對全民教育程度的提升、國力的增強卻大有幫助。

同樣地，在全民健保之下，並非所有人都獲利。

一方面是如同國民教育的實施，富有者必然要承擔更多的財務責任，降低了富有者可獨享的高標準醫療。另一方面，以美國為例，1%的民眾，用掉30%的醫療資源，台灣的資料亦顯示2%民眾，用掉約20%資源。因此健康年輕的人承擔了病患、老人的費用，對健康、少利用的人，他們常覺得吃虧了。但是全民健保就是一種互助的制度，是權利，其實也是一種義務。為了確保社會公平、全民有保，即使並非所有的人都認同，但仍須一律投保，強制健康者納保則是全民健保必要的原罪。

原罪二：醫療專業自主權的減損

健保統籌收繳全民的健保費，同時代表民眾「獨買」醫療照護。成為醫療機構的最主要的「金主」。政府為確保民眾就醫的權益、保障醫療品質，必須對醫療項目進行訂價、審查，也必然會某種程度介入醫療行為的規範，醫師對病人的醫療自主權降低。健保對醫療行為的介入，各國醫師均會反彈。同樣地，我國健保制度下的種種規範，必然有不盡

合理之處，醫界對健保的不滿是可以理解的，除了強化制訂過程的透明化與加強溝通之外，醫師也需要時間調適。

原罪可否紓解？

對第一項原罪，紓解之道只有加強對民眾宣導，提升民眾對全民健保「互助」精神的認知。像國民義務教育施行至今，已經不再有人質疑其必要性或公平性，富人多繳稅以支付義務教育也認為理所當然。強制納保是由民意代表議決明訂於憲法，阻力應較小。且健保實施多年以來，被保險人的親友曾受益於健保的經驗不斷增加，且多數人都遲早要經歷病、老的過程，而需要健保制度的保障，因此對於「強制納保」的疑慮自然會慢慢緩解。

醫界對第三者付費及衍生的各種規範的反彈，則需由制度面解決。例如採用總額制度或論人計酬制度，支付單位加大，醫師的自主權將會增加，政府只需訂定醫療品質、結果等指標，定期監控，確保民眾就醫無礙、健康提升，至於如何合理訂定支付點數、價格、如何審查，則回歸由醫療專業自主管理。但醫界仍須認知，不論採行何種制度，只要是全民健保，就必然無法完全避免政府介入醫療規範。