

專案質詢

8-2-2-0454

立法院議案關係文書 中華民國 101 年 9 月 26 日印發

案由：本院黃委員昭順，針對近來輿論或媒體頻頻示警的醫療體系與健保制度，籲請政府莫等閒視之。當前醫界的問題似乎已到了百孔千瘡之際，國內醫療環境惡劣已達臨界點，醫療體系再不思重建，五到十年內會崩盤！這樣的警語出自醫界重量級人士，豈不令人心驚？歸納國內醫療體系崩壞的原因，不外醫療投資不足、健保給付不公平；醫療院所過度營利化、商品化；醫學倫理退位，商業掛帥；以及不少民眾濫用醫療資源，但問題卻一直未見改善。目前台灣的醫療費用投資僅占 GDP 的 6%，和 OECD 中的廿個國家比較，台灣的醫療費用投資占比是第二低，但就已經無法應付國內民眾日益龐大的醫療需求。再則；健保包山包海、大病小病一起保的方式，連醫界自己都批判多年，卻也未見改革。國內醫療生態的病入膏肓是誰的責任？政府、醫界、民眾要如何面對，又各應承擔什麼責任？「七年之病，求三年之艾」當然藥到病不除，台灣健保已開辦十五年，累積的病灶不少，政府應盡速對症下藥，建立一符實政府擔負又能真正照顧人民的醫療體系及制度，才是全民之福，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣的醫療費用投資僅占 GDP 的 6%，和 OECD 中的廿個國家比較，台灣的醫療費用投資占比是第二低，已經無法應付國內民眾日益龐大的醫療需求。然而，如果要政府要增加醫療投資，社會第一個疑慮就是，納稅人的錢真的能用在人民身上嗎？還是進入醫院的口袋？政府已經決定，醫療投資要從 GDP 的 6% 提升到 7.5%，這是不小的數目，是有助紓解醫事人員工作負荷與待遇不成比例的問題。但衛生署也必須監督醫院，拿了國家的錢，就要

立法院第 8 屆第 2 會期第 2 次會議議案關係文書

提供相對應的醫療服務品質。

- 二、四大皆空已不是「感受」，而是「實景」，且正由內、外、婦、兒四大科加上急診科，而成為五大皆空；第一線醫療工作者那種沉重、沉痛、無力又無奈的聲音，這些醫療現場的吶喊，正反應出台灣醫療體系，特別是健保制度最根本性危機。不僅如此，隨著醫療環境惡化，在處理五大皆空時，應同時處理護理人員，不然將會出現六大皆空的台灣獨特現象，這也將是台灣醫療最深沉的危機。
- 三、四大科代表醫學核心與本質，也是百年來台灣醫學主流。但台灣已失去合理的醫療環境，這是健保問題的最大根源；健保當前最大問題，即為給付標準不明確、不合理；醫療資源掌握在政府手上，政府理應將四大科視為國家大事，並以國家政策來扶持」。健保已成為台灣在國際上最發光發熱的軟實力，一旦四大科走向四大皆空，健保體系必將崩盤；為了避免這項任何政黨及政治領袖均承擔不起的事情繼續惡化，當政者為了健保的永續經營，當前最重要的，便是集中意志與力量，重振四大科，以帶動健保全局的新發展。
- 四、「七年之病，求三年之艾」當然藥到病不除，台灣的健保已經開辦十五年，累積的病灶不少，政府要盡速對症下藥，不要拖到小病不除，大病要命的時候，則全民受苦。綜觀全盤醫療問題當然不僅只是健保，政府應檢討整體醫療制度問題，而醫療體制要永續發展，更須定出優先順序。