

照八仙塵爆模式，另闢財源專款補助，以讓民眾在不受到醫療資源有限下再受排擠，損失應有權利，更造成各級醫療院所無法負荷，最終導致國民面臨醫療困境。

(八) 本院李委員彥秀，建請衛福部檢討「健保法第 43 條規定」、「健保法第 44 條規定」之問題。衛福部與疾管署應有長期規劃策略與平日如何輔導民眾，小病就近至基層社區醫療院所就醫，以及看診之分級，避免醫療資源分散，造成急診壅塞，影響重症病人與民眾二次感染。由此可見，衛福部、疾管署與健保署等各部門應好好檢討，造成醫療體系崩壞的原因，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、「健保法第 43 條規定」，不經轉診者，地區醫院、區域醫院、醫學中心門診就醫者，要負擔 30%、40%及 50%費用。長期以來，自行負擔之費用都是主管機關公告金額，以定額方式收取。但該項自行負擔之定額費用，以醫學中心為例，今年低於去年平均門診費用 X50%，所以現況所執行的自行負擔，是鼓勵民眾往大型醫療院所及醫學中心就診，造成醫院大型化、小病大醫，浪費醫療資源。更顯然違反健保法第 43 條，沒有依法行政。
- 二、在疫情高峰設立專責醫院無疑是慢半拍，且常設化後是否對醫療資源分散等問題。建請徹底落實「健保法第 44 條規定」之轉診制度，以維護基層醫護人員與民眾之權益。為何今天所有醫療體系苦不堪言！非疫情之嚴重。在台灣醫界有足夠能力去承擔這方面所有醫療問題。重要是是否有足夠措施、經費讓基層使用，去面對嚴峻考驗！還是有任何機制協助。
- 三、醫療人才與技術需耗費長年養成，政府應要有魄力主導與學界、醫界、民眾詳談，現階段具有高風險性的醫匠醫療體制的崩潰，最後受害者是全體國民。

(九) 本院李委員彥秀，建請行政院與衛福部檢討「疫苗預算之編列」。依據衛福部疾管署 105 年疫苗基金經費編列 18.92 億元，流感疫苗所佔比重是否適合與妥善。鑒於過去幾年施打人數是否與預算編列款項成正比，否則造成預算編列不足，危害影響國內人民健康；亦或施打疫苗宣傳不足、編列預算下之執行尚未落實，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、這次「流感疫情」嚴重，不僅使民眾深陷恐慌與不安中，另各層級醫療院所之醫護人員同樣負荷堪重。反觀衛福部，不但未盡疫情監控責任，疑有失職外，關於預防「流感疫情」