



董事會／張博雅 董事

全民健康保險制度已成為今日台灣國民健康的守護神。實質性地達成醫療服務的可近性、醫療資源的公平與普及性，並且將健康保險建構在相當高的醫療水準與相當低的醫療費用上，不僅成為台灣全民信賴的醫療守護制度，更成為其他有意發展全民健康保險國家關注之實例。

民國84年3月1日全民健康保險制度開辦之前，我國有關之健康保險，計有勞保、公保、農保三大體系之13種不同之制度。各種制度自成體系，分別委由台灣省政府勞工保險局、財政部中央信託局等所承辦。各類保險之給付範圍、保險費率、保費分擔比率、申報作業規定，均不相同。除了這13種不同之制度所涵蓋之保險人口之外，尚有42%，大約900萬人，迄未納入健康保險，其中又以最需要照護之兒童及老年人居多。而且勞保、公保、農保等在財務上虧損嚴重，成為政府沈重之負擔。

為響應WHO(世界衛生組織)1978年Alma-Ata宣言：「Health for All By 2000」之目標；民國75.2.28行政院俞國華院長在立法院宣佈：政府將於民國89年(2000年)實施全民健保。並於民國77年7月開始由經建會負責全民健保第一期之規劃。

民國79年6月內閣改組，行政院院長、及攸關全民健保規劃之經建會主委與衛生署署長，同時換人，本人於此時就任衛生署署長。79.6.20全民健保第一期之規劃報告，提經建會討論通過。隨即於79.6.30經行政院核定：由衛生署接辦二期之規劃。基本上而言，第一期負責全民健保藍圖設計，是規劃大方向，所以由經

建會負責。二期則是負責全民健保細部規劃，因為會影響到全國未來醫療體系發展，且執行整個制度之落實，屬衛生機關之工作，所以就由衛生署來接手。

衛生署接手全民健保二期之規劃後，首先面臨憲法之爭議，而引發討論究竟應實施公醫制度或推行全民健康保險？因為早在民國36年12月公布之「中華民國憲法」第157條規定：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度」。二期規劃時，即有人質疑應遵照憲法之現行規定，推行公醫制度，而不是要實施全民健康保險，也因此才促成由國民大會修憲配合全民健保之實施。終於在81.5.28公布之「中華民國憲法增修條文」第18條第3項規定：「政府應推行全民健康保險」；而解決了憲法爭議。其次的問題是各項保險原執行單位間之不同意見。銓敘部認為，依照憲法規定，考試院掌理公務員之保障，因此，公務人員保險應由該部繼續負責。勞委會則表示，該會掌理勞工福利事項，勞工保險為勞工福利之重要業務，應由該會繼續管理。而財政部則擔心中央信託局公保處被裁撤，要求由公保處繼續辦理公教人員保險事宜。在各單位的爭取與協調之中，81.7.9行政院郝柏村院長於聽取衛生署簡報之後裁示：各種保險醫療給付，應整合為全民健康保險；而終於達成體系之整合。

全民健保二期規劃之時間是從79年7月接續經建會完成之第一期計劃起，至84年3月全民健保開始實施止，共4年7個月。二期規劃期間，共召開14次指導委員會議、1次顧問會議、



142次規劃小組會議。其間並分別與考試院銓敘部、行政院各部會、及省市政府討論健保相關議題，進行難計其數的協商。

主管機關之爭議：79.6.23規劃小組作成「由衛生福利部統管」之決議；但衛生福利部卻一直遲遲未能成立。82.10.27行政院函送至立法院審議之健保法草案，乃明定「本保險之主管機關為中央衛生主管機關」。於立法院審查時，有立委提出：健保如係福利，應由內政部主管；如係保險，應由財政部主管；如認為其涉及福利、保險與醫療，應成立跨部會之主管機關。最後仍照行政院之版本三讀通過。

納保之順序，規劃小組之建議是分階段逐步納保，經郝院長裁示：無保者一次納入。公教人員之投保金額，原以本俸作為計算基礎，日後卻引起勞工極大之反彈。最重要的保險費率問題，在健保草案中為4.5% ~ 6%；立委向下修正為4.25% ~ 6%；全民健保法中明文規定費率每兩年精算一次、每五年調整一次。並通過實施後，前兩年虧損，由政府撥補之。

門診部分負擔方面，原先規劃為20%；不經轉診，直接到地區醫院、或區域醫院、或醫學中心，部分負擔為25%、30%、35%，但立法院修改為30%、40%、50%。投保金額分級表，原先規劃上限為下限的3.8倍，最後調為8.3倍；但因基本工資調整，現為7.6倍。至於總額支付制度，其詳細的運作方式，第二期並未規劃。

全民健保的特色(政策觀)有四：寬鬆的納保門檻、低廉的保費、慷慨的給付範圍、公平的就

醫機會。

經營之主體，規劃小組建議公辦公營，於是成立中央健康保險局。保險人，也就是負責保險經營的主體，建議公辦公營之原因有三：

1. 以往之公、勞、農保，便是由政府辦理，維持公辦公營，轉變相對容易。
2. 過去承辦公、勞、農保醫療業務之人員，也因此而不必另外安排。
3. 健保為強制性，政府經營，名正言順。

關於國家應該設立什麼樣的醫療服務體系？此一問題的思考有：全民健保、公醫制度、醫療儲金帳戶、市場機制的醫療保險等。世界各國健康保險共同之難題是「資源有限，欲望無窮」。就保險對象而言：自付額愈低愈好，給付項目多多益善，保費愈低愈好。就醫療院所而言：保險給付項目愈多愈好，支付標準愈高愈好，差額負擔愈少愈好。然而就政府而言：收支要平衡，只負有限責任，費率調整宜審慎。

由於篇幅的限制，僅以一句話作為結語：「創業維艱，守成不易；全民健康，永續經營！」

