

# 經建會做了些什麼？

## 看全民保險未來的藍圖

撰文 / 吳祖漢

經建會自民國七十六年接獲行政院方面指示，「宜盡速邀集有關單位及專家學者，組成專案小組」，就建立全民健康保險一事，進行評估及策劃研究工作之後，便著手規劃草案。原先訂於八十九年，但迫於各界催促及社會情勢，對提前實施的願望頗為強烈，故提前實施在所難免，因此無形中更加重了規劃小組的工作負擔。衛生署保健處目前也已著手釋訂新健康策略的目標，並計劃籌組二十多個專家小組，針對各項進行研商與規劃，

預定可在今年中定案。

世界衛生組織早在 1978 年就已提出「全民健康」的新觀念，強調每個人得到醫療保健照顧的機會均等，民衆有享健康的權利，也有盡共同分擔保費的義務。

當初行政院宣布公元兩千年實施全民健康是爲了配合世界衛生組織「公元兩千年全人類健康」的號召，但規劃小組認爲，依我們的經濟水準似乎沒有必要延到那時候，故也認爲應予以提前。

全民健保的規劃者——經建會規劃小組承受了各方的期待和壓力，他們訂立了詳細的時間表，逐步進行……



目前各項保險適用人口數已達七  
成顯示全面推展保險的適用時機  
成熟，正向福利國家邁進。

爲了讓同學了解全保規劃小組的計劃內容及工作進程，我們擬就規劃小組預定所做的以及過去所完成的成果，作一個整體的縱覽。

就規劃小組已完成的「全民健康保險實施綱領」草案中，其所確立的基本原則有五項，分別爲：

- (一)以社會保險方式辦理，強制國民投保。
- (二)基於自助互助精神，合理分配財務負擔。
- (三)財源以保險費爲主，財務力求自給自足。
- (四)逐步統合現有體制，增進行政效率。
- (五)有效利用醫療保健資源，達成醫療費用合理化。

## 以統合爲手段逐步擴大

足見未來全民保險將是以統合制爲手段，先行擴大保險對象，再求擴大給付內容。但目前各類保險給付水準不一，尤其是農保保費，政府負擔了百分之七十的補助，高於公保之百分之六十五，而對職業工人只補助百分之四十，有人批評此現象爲「重農輕工」，這對未來整合工作，勢必造成困擾，而且行政管理亦會產生諸多浪費。

關於醫療保健給付的範圍與內容，全民保險的目標是要提供綜合性、持續性的分級醫療，依據自助與互動的原則，採行部分負擔制，以提高被保險人的成本意識，減少浪費，增進醫

療資源之利用效率，至於部分負擔之總金額應有合理之上限，民間健康保險或投保單位自辦的福利互助，不得妨礙部分負擔控制醫療成本的功能，但對於健康保險給付範圍以外的項目，則鼓勵民間保險機構承保。

## 計劃分作四階段

健康保險給付包括門診、住院、居家護理與保健措施及醫療服務的提供，對患者及家屬具有政治上、社會上及心理上的震撼力，但對健康與壽命的增進，一般而言，邊際成本高，而效益低。總而言之，保險措施雖不易立竿見影，但「成本高、收益大」，必須作爲給付的重要部分。

關於組織建構方面，經建會有「全民健康保險計劃專案工作小組」，尚有跨部會的「全民健康保險研究計劃指導委員會」。目前初步計畫年期分爲四個階段，自民國七十七年七月一日起至七十九年六月三十日止，爲期二年。

第一階段：研究探討國內外健康保險制度實施概況

我國最早的保險制度起於民國三十九年三月的勞工保險，後又陸續有公務人員保險、退休人員保險到最近的農民保險。目前保險適用人口約佔全人口的百分之三十七，相當於六年前的韓國，規劃小組特別著重於日、韓及西歐國家保險制度的考察，尤其驚訝於韓國這個世界上實施全民保險速度最快的國家！他們之所以能於短期

間達成全民保險，除配合奧運全面推行相關政策之外，其制度設計乃著重於民間自行承擔大部分保險責任。

第二階段：分析我國社會、經濟與醫療環境及其配合條件，研訂全民健康保險之實施原則及基本政策，並先評估與衡量下列相關要素：

(一)當前經濟條件及可用的社會福利資源。

(二)國民醫療保健需求及其負擔能力。

(三)現有社會保險執行體制，效益程度及配合整體規劃之應變性。

(四)醫療環境及衛生保健政策之發展方向。

(五)政府扮演角色及財政負擔能力。

第三階段：規劃設計全民保險之制度結構。

這些制度結構包括：保險組織、被保險人的認定、醫療供給者、保險給付、醫療服務品質及保險財務等。

第四階段：評估全民健康保險之影響及其配合措施影響層面涉及舉凡醫療、社會、經濟及政治均包涵

## 多數民衆不計保費多寡

在配合措施方面擬充分利用大眾傳播媒體對社會民衆加強宣導。並研究在國教中編入「健康保險」教材。而在醫學院及社會、保險等大專有關系所開設「健康保險」課程。

根據規劃小組的一項調查，有98.4%的受訪者願意讓其家中尚未有保險者參加全民健康保險，其中47.9

四期星



全民健保須評估醫療、社會、經濟及政治層面，作為福利制度的起步，未來更須要對醫療資源分布作努力。

%的受訪者願意負擔每人每月 360 元（全額）的健康保險費，59.4%的受訪者願意負擔每人每月 240 元以上的健康保險費，73%的受訪者願意負擔每人每月 180 元以上的健康保險費；3.6%的受訪者只願意負擔每人每月 180 元以下的健康保險費，值得注意的是也有 23.5% 的受訪者願意參加全民健康保險，但對負擔保費金額多寡沒有意見。

## 以保健為始不以它為終

由此可見民衆對全民健康保險的期待與參加意願甚高，且大多數民衆願意負擔全額健康保險費，此對減少政府財政負擔及提早實施全民健康保險大有助益。

由以上調查數據可看出，在國民所得提昇的情況下，一般國民也漸漸

意識到健康保險和福利制度的重要，這也是從開發中國家邁向已開發國家的里程碑，最近行政院組織法甫獲立法院通過，將增設福利暨衛生部，其實就福利制度的範疇來說，衛生雖是其中重要一項，卻也不是唯一的，是故我們希望政府能以衛生醫療為始，不以它為終。

回