

企劃導讀

我國全民健保開辦歷時28年之久，曾被譽為世界第一，造就國民就醫方便性。近年來，為持續精進健保而實施多項政策，並規劃第三代健保，而2021年起也開始調漲健保費、提高部分負擔，以濟安全準備金之不足，期間關於健保的各項爭議從未止歇。本期企劃就收支、組織程序、人才、藥物等面向，探討健保永續性的可能。

葉明叡老師以「永續健保與社會團結」為題，反思諸多改革努力使全民健保營運至今，但財務以及更廣泛的體系永續問題依舊縈繞，解決之道有賴眾人的智慧與承諾的決心；認為健保改革已經不能再侷限於體系內部的改革，而必須要將整體醫療生態，以及更廣泛地人們對健康、醫療的價值判斷納入考量。應審視最根本的永續倫理理念，也就是社會團結在健保上是否持續成立？我們是否願意為了彼此的醫療需要，而互相幫助？以及如何加強重分配，進而促成健保的社會團結。

全民健康保險法於2011年1月為解決過去全民健康保險「醫療費用協定委員會」與「監理委員會」財務收支不連動的問題，修法合而為一成立「全民健康保險會」（簡稱健保會），楊哲銘老師於「健保永續發展藍圖——健保會的運作與改革」，以永續發展為主軸說明現行健保會缺失，並比較國內其他社保監理制度，與德法日韓之比較法觀察，認為我國健保會得有兩種改革，其一將健保會如勞保監理會，降為諮議性質由社保司主管，另一為結合共擬會議而擴大健保會職權範圍。

健保的財務缺口逐年擴大，為彌平財務缺口，開源節流乃必要的措施，在收入增加面，一直有改以家戶總所得計算健保費的呼聲。封昌宏老師於「家戶總所得計算全民健康保險費之可行性分析」文中，從理論層面進行分析，認為家戶所得制

在理論上非無瑕疵，至於實際執行面更是困難，倘能就現行的補充保費制度予以適度的調整，擴大補充保費的範圍，雖然形式上無家戶總所得之名，卻有家戶總所得之實，可避免家戶總所得需付出的鉅額成本及無效率，藉此減輕改革的成本。

隨著臺灣在2021年9月22日正式遞交加入跨太平洋夥伴全面進步（CPTPP）協定之申請書，攸關公共健康之藥品專利延長、試驗資料保護、專利連結制度與健保藥品訂價政策，將是CPTPP協定關注與規範之重點。楊培侃老師於「臺灣加入跨太平洋夥伴全面進步協定對全民健康保險藥價政策之影響評估」文中，認為我國健保藥價制度，尚不至於抵觸CPTPP協定；惟參見美歐在台商會之白皮書，提出我國如欲加入CPTPP協定，應就藥品市場競爭、新藥取得誘因、病患新藥取得及新藥代理業務發展等藥價政策加以調整。

劉宜君老師於「疾病始終來自於生活：生活型態醫學與社會處方」文中，首先提及世界衛生組織、各國醫學院和醫療組織積極推動透過改變生活型態的方式，藉以改善罹患慢性病風險的方法，但在成效認定範圍或方式上並未獲得共識，因此難獲得適當的保險給付；然而疾病始終來自於生活，作者強調生活型態醫學與社會處方之結合，將有利於促進健康生活型態的建立，期盼累積生活型態醫學的社會處方臨床成效，並擴大試辦地區範圍與運動處方的類型，據以建立未來納入健保給付的基礎。