

# 民進黨八年執政衛生政策的回顧與展望

李明亮（行政院衛生署前署長）

陳時中（行政院衛生署前副署長）

## 大綱

壹、前言

貳、民進黨執政期間(2000~2008 年)主要政策

參、國民黨再度執政期間(2009~2013 年)政策檢討

肆、未來展望

伍、結語

## 壹、前言

憲法賦予全體國人享有健康權、就業權、生活權、與生存權，其中確保健康權最為重要，並為達成後三項權益的基本要件。台灣民主進步黨(以下簡稱民進黨)執政期間(2000年5月20日至2008年5月20日)，對衛生政策的改進與執行，即在傾力確保全民健康，創造就業機會，保障全民安居樂業，維護社會祥和。

在民進黨執政期間，積極推動全方位健康政策，增進圓滿人生。民進黨秉持「崇法務實，厚生愛民」兩大價值觀，同時肩負「全民健康的提升者，健康人生的教育者，生醫產業的推動者，國際衛生的參與者」四大使命，勇往直前。惟因朝小野大，政策推動力不從心，歷經專業與民粹之對決及專業與利益之衝突的困境，全民受害難以估計。民進黨向來忠於民意，尊重專業，絕不容許專權霸凌，今後更應遵守這一基本原則。

## 貳、民進黨執政期間(2000~2008年)主要政策

### 一、活化組織效能，提升行政效率

#### (一) 核心目標

##### 1. 保障國人健康權

民進黨鑑於政府確保全民健康權責無旁貸，全力爭取修憲，並於2000年4月25日完成憲法增修條文第十條，國家應重視社會救助、福利服務、…、社會保險及醫療保健等社會福利工作。

##### 2. 增進全民福祉

充分有效運用有限資源與組織制度，促進及保護全民健康與福祉。

#### (二) 重要工作內容

為達上述核心目標，民進黨採取多項配合措施，詳述如下：

1. 2002年家庭計畫研究所、婦幼衛生研究所、公共衛生研究所及保健處合併為國民健康局。
2. 2002年藥政處、食品衛生處、藥物食品檢驗局整併為藥物食品管理局。
3. 2002年7月重建結核病防治體系，衛生署慢性病防治局及台中、嘉義、台南慢性病防治院整併為衛生署胸腔病院。
4. 2003年疾病管制局增設研究檢驗中心。

5. 2003 年 1 月設立國家衛生研究院疫苗中心。
6. 2003 年 12 月成立署立醫院區域聯盟。
7. 2004 年 6 月衛生署增設國際合作處及駐外人員，拓展國際衛生事務。
8. 2004 年 6 月衛生署增設護理及健康照護處，推動特殊醫療照護。

## 二、營造健康生活，實踐健康行為

### (一) 核心目標

1. 促進全面廣義健康，超越免於疾病的狹義健康。
2. 營造健康生活，提高自主健康管理。
3. 配合早期篩檢，減少慢性疾病及合併症發生。
4. 降低國民罹病、殘障及死亡率。

### (二) 重要工作內容

為達上述核心目標，民進黨採取多項配合措施，詳述如下：

#### 1. 社區與職場健康

- (1) 2000 年 4 月提出婦女健康政策。
- (2) 2002 年 8 月將經公告之罕見疾病列入重大傷病。
- (3) 2002 年 1 月依「菸酒稅法」開徵菸品健康福利捐，其中 10%專款專用於菸害防制工作。
- (4) 2003 年 5 月通過癌症防治法。
- (5) 2006 年起，每年 11 月 11 日訂為「全民健走日」，宣導「每日一萬步，健康有保固」，增列「社區健走步道」。
- (6) 2006 年起推動「成人健康體位，挑戰 1824」5 年計畫。
- (7) 2006 年起推動「癌症防治飲食」及「天天 5 蔬果」。
- (8) 2006 年起，成立北、中、南三區「職場健康促進暨菸害防制輔導中心」。

#### 2. 保健及遺傳性疾病预防

- (1) 2000 年完成母嬰親善機構認證標準。
- (2) 2006 年起運用「親善生產先驅作業規範」，辦理「人工流產諮商機制探討及運作模式建立」。
- (3) 2006 年起結合預防接種資訊系統登錄大便顏色，推廣「嬰兒大便卡」，使台灣成為全世界第一個以「嬰兒大便卡」作為膽道閉鎖篩檢的國家

(4) 2007 年 3 月 21 日公布施行「人工生殖法」

(5) 2006 年起，成立台灣安全社區推廣中心及北、中、南、東四個支援中心

### 三、建構防疫體系，免除疾病威脅

#### (一) 核心目標

1. 全面疫情監測及調查。
2. 防疫整備及感染控制。
3. 統一疫病指揮系統。
4. 研究檢驗與疫苗研發。

#### (二) 重要工作內容

為達上述核心目標，民進黨採取多項配合措施，詳述如下：

1. 2000 年實施「高危險群老人流感疫苗接種計畫」。
2. 2003 年開始執行「建立本土病原體基因資料庫」。
3. 2003 年 6 月 17 日及 7 月 5 日，分別自 WHO SARS 旅遊警示區及病例集中區除名。
4. 2003 年起招募防疫醫師，提升防疫效能。
5. 2003 年 1 月成立國家衛生研究院疫苗中心，負責台灣重要疫苗研究及開發作。
6. 2004 年推動「山地鄉桿菌性痢疾防治 4 年計畫」。
7. 2004 年 1 月研考會民意調查防治 SARA 疫情滿意度達 81%，為各部會之首。
8. 2005 年 WHO 於第 58 屆 WHA 修正通過「國際衛生條例」，台灣亦配合「傳染病防治法」、「港埠檢疫規則」、「傳染病防治獎勵辦法」之修法。
9. 2005 年 1 月 18 日國家衛生指揮中心(NHCC)正式運作。
10. 2005 年 5 月行政院核准「我國因應流感大流行準備計畫」。
11. 2005 年參照 WHO 全球結核病防治計畫「The Global Plan To Stop TB 2006~2015」，完成我國結核病十年減半全民動員計畫，預期 2015 年臺灣之結核病發生率降至 34 人/10 萬人口以下。
12. 2005 年研訂流感大流行因應作為，包括：(1)四大策略：及時偵測、傳染阻絕手段、抗病毒藥物、流感疫苗。(2)五道防線：境外阻絕、邊境管制、社區防疫、醫療體系保全、個人與家庭防護。

13. 2006 年配合 WHO 建議，建置「新感染症症候群監視通報檢體檢驗計畫」。
14. 2006 年成立「國際剝絲監測網(Pulse Net, Taiwan)」。
15. 2006 年成立「國家流感中心(National Influenza Center, NIC)」。
16. 2006 年配合 WHO 建議，建置「新感染症症候群監視通報檢體檢驗計畫」。
17. 2006 年成立「國際剝絲監測網(Pulse Net, Taiwan)」。
18. 2006 年推動減害計畫〔Harm Reduction Program〕主要措施包括：擴大藥癮者 HIV 篩檢監測、辦理清潔針具計畫、執行替代療法。
19. 2008 年建置黃病毒、結核菌、細菌、真菌、病毒及寄生蟲參考實驗室。

#### 四、落實食藥管理，保障民眾安全

##### (一) 核心目標

1. 加強藥物食品管理。
2. 教育民眾安全用藥。
3. 防治藥物濫用。
4. 促進國內產品升級。

##### (二) 重要工作內容

為達上述核心目標，民進黨採取多項配合措施，詳述如下：

1. 2000 年 5 月 31 日公告「藥害救濟法」。
2. 2000 年 9 月 7 日公告「食品良好衛生規範」。
3. 2000 年 5 月及 10 月出版「台灣原住民藥用植物彙編」第 1、2 版，供醫療界及學術界參考。
4. 2000 年出版中醫藥典籍檢索系統之光碟。
5. 2000 年建置食品安全管制系統〔HACCP〕。
6. 2001 年成立「中藥臨床試驗中心」。
7. 2001 年建立「中草藥監視通報系統」。
8. 2001 年建立「中藥種原庫」。
9. 2001 年建立「管制藥品濫用通報資訊系統」。
10. 2002 年 8 月 30 日公告醫藥分業新制。
11. 2005 年 3 月 1 日前完成中藥廠全面實施 GMP。
12. 2006 年 12 月啟用「藥物資訊網」，提供藥物實體外觀辨識資訊。

13. 2006 年 5 月 15 日公布修正「健康食品管理法」，完成並公告 33 種殘留農藥安全容許量、42 項食品添加物之使用範圍等。
14. 2006 年建立「食品消費紀錄燈」機制。
15. 2006 年 7 月輔導縣市政府成立「毒品危害防制中心」。

## 五、建立醫病夥伴，共護病人健康

### (一) 核心目標

1. 保障民眾就醫安全。
2. 提供適切醫療照護系統。
3. 落實以病人為中心的照護。
4. 提升醫療品質。
5. 落實社區醫療與預防醫學。

### (二) 重要工作內容

為達上述核心目標，民進黨採取多項配合措施，詳述如下：

1. 2000 年設立「發展遲緩兒童聯合評估中心」。
2. 2000 年設立「身心障礙醫療復健輔助器具研究發展中心」。
3. 2000 年 5 月 24 日台灣加入國際醫療資訊標準(HL7 Health Level Seven)協會，成為第 11 個會員國，並於 2000 年 6 月 22 日成立「台灣健康資訊交換第七層協定協會(HL7 Taiwan)」，促進我國醫療資訊之交流與整合。
4. 2001 年訂定「罕見疾病防治醫療補助辦法」及「罕見疾病藥物專案申請辦法」。
5. 2001 年成立「醫學倫理委員會」。
6. 2001 年 11 月公布「心理師法」。
7. 2001 年於澎湖、金門、連江、臺東等地衛生局，建置遠距醫療會診系統。
8. 2001 年於苗栗縣泰安鄉設置行動門診巡迴醫療。
9. 2001 年規劃全國山地離島地區共用醫療資訊系統(HIS)建置計畫。
10. 2001 年於連江縣衛生局逕行 PAC 系統建置試辦計畫。
11. 2001 年訂定「罕見疾病防治醫療補助辦法」及「罕見疾病藥物專案申請辦法」。
12. 2001 年成立「醫學倫理委員會」。

13. 2002 年 6 月建置器官捐贈移植網絡。
14. 2003 年 2 月成立病人安全委員會。
15. 2003 年起規劃 PGY 訓練計畫，提供全人醫療照護。
16. 2003 年成立藥物諮詢檢驗執行中心及緊急醫療特定解毒劑管制中心。
17. 2003~2005 年，委託專家對山地鄉 30 歲以上民眾提供到點式篩檢服務(三高、乳癌、肝癌...等)。
18. 2004 年 7 月成立國家衛生研究院衛生政策研究發展中心，以期台灣衛生政策成立過程科學化及務實化。
19. 2005 年推動「身心障礙牙科醫療服務網絡模式試辦計畫」。
20. 2005 年 11 月公告醫療機構電子病歷製作及管理辦法。
21. 2005 年建立以「病人為中心」及「重視病人安全」為方向之醫院評鑑核心方向。
22. 2005 年建立醫療品質管理及臨床指標。
23. 2005 年起成立專科護理師諮詢委員會。
24. 2005 年建置地方政府精神病患社區追蹤照護系統。
25. 2005 年 5 月行政院核定「全國自殺防治策略行動方案」。
26. 2005 年 11 月啟動「自殺防治通報關懷系統」。
27. 2005 年 12 月成立「自殺防治中心」及設置 24 小時安心專線。
28. 2006 年全面推動台灣病人安全系統。
29. 2006 年完成中央、北、中、南、東、高高屏等 6 區之緊急醫療應變指揮中心。
30. 2006 年建立急重症病床通報制度。
31. 2007 年 4 月推動長期照顧十年計劃。建置長期照護資訊網，成立「單一窗口」管理機制，輔導地方政府成立長期照顧管理中心。
32. 配合挑戰 2008 國家發展重點計畫-數位臺灣計畫，提出衛生局所網路便民服務計畫。

## 六、健全健保制度，打造健康國度

推動多元政策，解決健保財務困境，全面實施總額制度，費用支出控制在合理範圍。在開源方面:調整費率、費基、調高投保金額上限、屬公共衛生支出回歸改由公務預算支應、調升軍公教投保金額佔全薪之比率、菸品健康福利捐由每包 5

元調高至 10 元、爭取空部分汗費，提撥為健保之安全準備、將代位求償之範圍，擴大至公共安全事故、公害或食物中毒案件。另有關節流措施方面：調整部分負擔，利用 IC 卡資料，推動門診高診次之就醫輔導計畫，加強抽樣專審及檔案分析，減少重複檢驗、檢查、用藥情形；嚴格監控藥價，主動調查藥價差額，縮小藥價差距；配合總額支付制度，運用專業自主及同儕制約機制，加強醫療院所輔導及違規事項之查核；針對「正確就醫」、「安全用藥」、「疼惜健保」等三大主題，訂定全面性宣導計畫。

#### (一) 核心目標

1. 自助互助危險分攤。
2. 全民均等醫療照護。
3. 貧病弱勢妥適醫療。
4. 台灣社會安全支柱。

#### (二) 重要工作內容

為達上述核心目標，民進黨採取多項配合措施，詳述如下：

1. 2000 年 7 月實施中醫門診總額支付制度。
2. 2000 年起軍聘人員、替代役役男、僑生、外籍生、蒙藏人、外籍人士納入健保。
3. 2000 年健保局辦理「全民健保保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫 (IDS)」，協助山地離島之醫療服務。
4. 2000 年 8 月衛生署委託國衛院，成立全民健康保險體檢小組；2001 年 2 月提出體檢報告。
5. 2001 年行政院成立「二代健保規畫小組」，胡勝正政委擔任召集人，李明亮署長擔任協同召集人，各領域百餘位學者共同參與。
6. 2001 年 7 月實施西醫總額支付制度。
7. 2002 年 7 月實施醫院總額支付制度。
8. 2003 年 6 月修正健保法，推動經濟困難民眾納保優惠方案，使弱勢民眾得緩繳或免繳所欠保費。
9. 2004 年 1 月全面使用健保 IC 卡。
10. 2004 年 9 月行政院「二代健保規畫小組」完成二代健保初步規劃，衛生署以二代健保「公平」、「品質」、「效率」為核心價值，研提全民健康保險法修正草案。

11. 2005 年 9 月衛生署研議完竣，陳報行政院審查，2006 年 5 月首次送請立法院審議。
12. 2006 年出版醫院、西醫基層、牙醫、中醫之醫療費用審查注意事項建立「醫療品質」專區。
13. 2008 年 1 月二代健保修正草案再次送行政院審議，2008 年 2 月修正草案再次送立法院審議。

## 七、推展國際衛生，致力國際接軌

### (一) 核心目標

1. 配合國際展現實力。
2. 開創醫療產業契機。
3. 濟弱扶傾回饋國際。

### (二) 重要工作內容

為達上述核心目標，民進黨採取多項配合措施，詳述如下：

1. 策定並執行加入世界衛生組織之計畫。
2. 參與衛生交流合作，主要包括：簽訂醫療合作協定及參與國際會議。
3. 支持國際衛生援助，主要係於 2009 年 3 月成立「台灣國際醫衛行動團隊 (Taiwan IHA)」等，協助菲律賓、布吉納法索、肯亞...等國家，相關衛生醫療協助與指導。

## 八、發展生技醫療，推動健康產業

### (一) 核心目標

1. 基於實證研定衛生政策。
2. 建構衛生產業優勢環境。
3. 促進健康產業均衡發展。

### (二) 重要工作內容

為達上述核心目標，民進黨採取多項配合措施，詳述如下：

1. 國家級衛生科技計畫：基因體醫學、生技製藥、農業生物科技、醫療數位學習等。

2. 國衛院科技計畫。

- (1) 推展醫藥衛生研究，解決國內重要疾病，包括：子宮頸癌等 10 種癌症之診治共識。
- (2) 進行醫療科技及藥物研究，開發新產品與新藥，包括缺失原因分析抗腸病毒新藥。

3. 2007 年 7 月「生技新藥產業發展條例」完成立法。

## 參、國民黨再度執政期間(2009~2013 年)政策檢討

### 一、缺失原因分析

國民黨再度執政後，採取的衛生政策除不斷跳票，並違反民意，尤其屢屢爆發重大食安事件，卻未有效處理，其中以增加民眾健保負擔為甚。重大缺失原因如下：即時資訊掌握不足、部會橫向聯繫不良、專業幕僚未受尊重、危機處理亟待加強、爭功諉過缺乏認同及政策目標定位不明等 6 項。

### 二、十大衛生事件

嚴重違反民意的十大衛生事件如下：

1. 三聚氰胺毒奶事件。
2. H1N1 疫苗不良反應處理機制。
3. 藥品食物含塑化劑。
4. 美牛進口三管五卡。
5. 器官移植愛滋事件。
6. 順丁烯二酸毒澱粉事件。
7. 血汗醫院。
8. 區域醫院級以上醫院病床難求。
9. 署立醫院採購弊案。
10. 二代健保修法不當。

### 三、因應策略

民進黨針對上述政策缺失，研擬因應策略如下：

1. 營造優質組織文化。

2. 提升團隊和諧向心。
3. 提升人員核心能力 (專業面、管理面與國際觀)。
4. 培育優秀人力資源。
5. 深耕醫學倫理教育。

## 肆、未來展望

台灣基礎醫學及臨床醫學已趕上歐、美、日等先進國家的水準，惟仍需持續致力於百尺竿頭更上一層，開創醫療新領域，拓展國際醫療產業，全球醫療重鎮，未來展望與願景大有可為。

### 一、整合衛福資源，強化施政效能，營造全民健康

民國 102 年實施之政府組織再造，雖政治力介入程度大於專業力，惟考量社會相對和諧，仍應予以尊重與肯定，然為求政策永續發展，實應建議進行 2 次組改，貫徹專業考量，俾提升行政效能，務使政策精緻化。

核心目標如下：

1. 整合衛政社政資源，建構社會安全網。
2. 整合國民健康署、社會及家庭署、心理及口腔健康司，提升個人及社會全方面健康。

### 二、落實食藥管理，提升防疫整備，精進全人醫療

民以食為天，人人均須攝食，因此，食品安全為所有衛生政策之基礎，國人擁有健康的飲食，自然不易罹病，因此管制食品源頭之衛生安全，實為根本之作法，自前端即有效管制，再輔以精進的防疫措施與妥適之衛教宣導，後端醫療費用自然減少，充分力行公共衛生三段五級之精神。

為修正台灣目前扭曲的專科醫師政策，衛生福利部積極推動 PGY 制度，並宣稱係為推行全人醫療，惟審閱先進國家政策，均在規劃專科醫師制度初始，即訂定各類專科人數之比例，其中家醫科醫師應佔大部分，由家醫科醫師做為病患診治之窗口，進行預防醫學及後送其他專科需求之判別。此外，建置開放式醫院，醫院服務醫師，醫師服務病患，以機構替人服務，非人替機構服務之理念，以醫師為觸角，藉由其專業能力進行媒介，真正落實以病患為中心的醫療，而非因應高度專科化或五大皆空科別無住院醫師值班，爰執行所謂 PGY 制度。總之，醫療技術與智能，關乎人類性命健康與安全，係屬極具高度專業範疇，所有養成人員

皆為重要資產，教育及衛生體系，應研議教考用連貫性政策，避免人才資源浪費，力行以病人為中心之醫療，非淪為口號。

核心目標如下：

1. 推動食品履歷，落實源頭管制，確保衛生安全。
2. 透明防疫資訊，精進物資研發及整備量能。
3. 貫徹預防醫學，落實以病人為中心的醫療照護。
4. 研議教考用連貫性政策，有效規劃專業人力。

### 三、再創健保價值，結合長照保險，建構全方照護

2004 年 8 月所規劃完成的二代健保，係歷經多次研商，由實務界與學界所獲得之共識版本。惟 2008 年以前，朝小野大，無法完成立法。但 2009 年以後，朝大野小，仍未依原規劃版本立法通過，如取消以量能徵收保費之概念，改以補充保費取代，完全喪失原二代健保設計精神。

台灣的醫療預算來自 3 大面向：全民健保保費收入；公務預算；個人預算(支付部分負擔及自費醫療)。公務預算係由政府管控，具集體效益，需維持一定額度，俾用於支付預防保健、法定傳染病及食藥安全所需之預算，至於全民健保所繳交之保費，係屬個人行為，並無集體效益，此外，全民健保屬社會保險，且與生命相關者，由個人預算支應部份不宜太多，因此，若公務預算編列不足，將導致個人預算及健保保費增加或全民健保醫療給付點值下降，至影響醫療品質。

全民健保實施以來參與特約之醫療機構家數，約佔所有機構家數 92%(綜合醫院:100%、西醫診所 90%、中醫診所 92%、牙醫診所 97%)，然其他醫事機構參加健保之百分率則較低，如居家護理僅佔 52%，藥局佔 67%。考量衛生及福利之資源業已整合，且臺灣人口組成逐漸高齡化，民進黨若能再度執政，將秉持社會保險的理念，結合社政資源，扶助弱勢族群，建構全方位照護網絡。

核心目標如下：

1. 慎選給付項目，增加給付範圍，提升給付強度。
2. 擴大保費費基，採行量能付費，落實社會保險。
3. 扶助弱勢族群，全民均等醫療，彰顯公平正義。
4. 致力健保保費、公務預算、個人自費負擔之最佳平衡。
5. 結合全民健保與國民年金，啟動長照保險
6. 開源節流，永續經營。

#### 四、提升產業亮點，發展醫藥生技，達成科技厚生

醫院經營模式受全民健保支付制度影響，加上人口老化及科技進步，醫療服務市場涵蓋的領域擴大，醫療產業從以往單純的疾病治療趨向客戶服務面向。期透過我國醫療服務技術及品質的優勢，建立醫療品牌與特色，提供多元化醫療服務，並效法產業之制度化、組織能力等企管能力，與同業、異業進行活化整合，使醫療服務產業邁向多元化環境。活絡我國醫療產業發展，提升醫療服務業之國際競爭力，將醫療服務國際化。

衛生科技發展係以「科技厚生」為總目標，以實證科學證據作為基礎，配合人口組成結構及疾病特性，如老人健康促進及癌症防治等，研擬衛生政策，建構醫藥衛生產業發展之環境及投入生醫科技相關研究，朝提升國家醫藥衛生水準及促進健康產業永續發展。

核心目標如下：

1. 基於確保國人醫療資源充足、政策定位明確、資訊公開透明及專業團隊共同參與等前提，建置國際醫療專區，推廣臺灣醫療產業。
2. 研訂科技管理計畫。
3. 創造 NHI 價值:落實健保改革與保障民眾就醫之研究計畫。
4. 健康資料增值應用，雲端化服務計畫。
5. 實證衛生政策。
6. 轉譯研發計畫。

#### 伍、結語

綜合上述，確保國人健康權政府責無旁貸。國人健康為為社會、經濟、政治等層面健全發展的必備條件、並為衡量一個國家進步的指標。衛生政策應滿足民眾的健康需求，從偏重醫療服務轉為全面促進民眾身心健康，並保障全體國人享有均等醫療照護服務。

