

故事名稱	路斷醫療不能斷—不讓部落變孤島
故事內容	<p>高雄桃源區屬於台灣山地離島地區之一，被中央山脈群山環抱，面積幾乎占高雄市三分之一，住民以布農族為主，多數聚落沿著南橫公路發展，除位處藤枝山區的寶山外，省道串起建山、高中、桃源、勤和、復興、拉芙蘭與梅山等部落，唯一的衛生所，設置於桃源區。</p> <p>桃源衛生所參加健保署辦理之山地離島地區醫療給付效益提昇計畫，每週安排兩天巡迴醫療，分別到高中、建山、寶山、復興、拉芙蘭、梅山等地方提供醫療服務，看診對象包括被樹木壓傷的老人家、咳嗽不停的 4 歲男童，以及膝關節退化的中年男子等，獲得當地居民一致好評。</p> <p>自 98 年莫拉克風災後，高雄山區交通中斷是家常便飯，一旦豪雨來襲，桃源人便跟撤離畫上等號，可用交通中斷天數來評量降雨量。106 年 6 月，強烈西南氣流來襲，豪雨造成南橫公路 92 公里處路基流失，勤和部落 8 棟民宅遭洪水沖毀，復興、拉芙蘭與梅山三部落成孤島，停電又斷訊，三部落近 300 人受困。桃源衛生所邱醫師帶著藥箱，請消防分隊小隊長帶隊陪同，花費 5、6 小時跋山涉水，前往部落看診，確保當地醫療不中斷。</p>
爭點	全民健康保險對於居住在山地離島地區就醫不便的病患，保障其就醫的措施為何？
人權指標	《經社文公約》第 12 條規定，本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。
國家義務	健康是行使其他人權不可或缺的一項基本人權。每個人都有權享有能夠達到的、有益於尊嚴生活的最高標準的健康。實現健康權可透過很多辦法，彼此互相補充，如制定健康政策、執行世界衛生組織制定的衛生計劃，或採用具體的法律手段。而且，健康權還包括某些可以透過法律執行的內容(經社文委員會第 14 號一般性意見第 1 段意旨)。
解析	1. 依據憲法增修條文第 10 條第 5 項前段規定，國家應推行全民健康保險。其為一強制性社會保險，目的在於集

合多數人力量，透過保險風險分擔、自助互助機制，共同解決弱勢民眾就醫經濟障礙。

2. 為落實憲法有關國家應推行全民健康保險之義務，我國制定健保法，該法第 1 條規定：「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付」。
3. 另為減輕弱勢民眾就醫負擔，依健保法第 43 條、第 48 條規定，重大傷病、分娩、於山地離島地區就醫者，免自行負擔費用，於醫療資源缺乏地區就醫者，得減免 20% 之部分負擔；高雄市桃源區屬於台灣的山地地區，依上開規定，當地住民就醫免自行負擔部分費用。
4. 本案例中，桃源區位於高雄市東北部，是全市人口密度最低、面積最大的區。另又地處玉山山脈南麓，全境均為山坡地，平地極少，荖濃溪流貫，區內醫療資源匱乏，衛生所是唯一可提供醫療服務的單位。由於山地離島地區受限於地理位置與交通條件，醫療資源有限，就醫不如都會區方便，健保署自 88 年 11 月起，陸續在 50 個山地離島鄉鎮(包括 30 個山地鄉、20 個離島鄉)實施「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，鼓勵台灣本島醫療院所至山地離島地區提供醫療服務，除一般門診、假日或夜間待診外，為因應各山地離島地區住民之醫療需求亦提供專科門診、預防保健、居家照護、衛生教育宣導、巡迴醫療、轉診及緊急後送等服務，藉此提升當地保險對象醫療照護可近性。
5. 本案例即屬於政府機關及醫療院所共同合作，協助提供居住於山地地區、就醫不便民眾醫療照護之範例。由政府機關給付醫療費用，並負擔弱勢民眾就醫之部分負擔，而醫療院所則提供醫事人力前往各部落進行定點門診或巡迴醫療等服務，透過雙方合作來協助弱勢族群就醫無障礙，保障其健康權益，實現《經社文公約》中「人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康」之精神。民眾如有健保相關之疑問，可洽詢健保諮詢服務專線(0800-030-598)，將有專人提供相關協助措施。

