

課程名稱	生活中的生命科學	授課教師	趙知章 賴桂珍 王培育	上課時間/地點	學思樓 040104
教學助理	吳君逸	出席學生數	11/3:19/23	討論課時間/地點	1810-2000 綜院 270106

討論主題(請說明主題來源及與授課教師課程內容的關係)

11/3 討論主題: 社會醫療制度的規劃
為課程單元” 生命的成長” 之延伸

★教學紀錄與反思(包含心得、課程與活動修正、學生反應及與他人對話)

摘錄學生發言如下:

1. 加拿大一邊控制醫療費用的過度增加，一邊解決醫療衛生問題，較具公平性。
2. 德國是第一個有醫療保險制度的國家，富人幫助窮人，達到社會正義。
3. 南韓對於社會醫療制度的風險統籌能力不佳。
4. 香港公營醫療體系趕不上人民需求。
5. 智利目前也有勞保、農保等制度。
6. 日本公立醫院的醫生比外面開診所的醫生薪水低很多。
7. 台灣健保大多數由政府負擔，人民多浪費醫療資源。
8. 推拿等中醫取消健保，因為許多中醫並無技術高低或執照。
9. 英國大病與小病健保一樣，顯有不公平。
10. 加拿大人大多有家庭醫生。
11. 美國醫院為私立，又無健保，費用相當高，許多窮人因此破產。
12. 家庭醫生對個人狀況較了解，可提供完善的照顧。
13. 瑞典留學生待一年以上看病由公費支出。
14. 整骨不算進健保，因整骨技術及安全性皆無保障，故應建立完整的教育及檢定制度。
15. 公醫制度造成每人平均支出的費用還是過多，且無法照顧嚴重的個案。
16. 健保制度的分類:
 - (1) 以稅為本(香港,英國) - 規定部分稅收專屬於醫療活動
 - (2) 全民健保(台灣)
 - (3) 私行醫療保險(美國) - 只照顧少數弱勢族群，大部分人民的醫療費用負擔很高。
 - (4) 個人醫保(新加坡)
17. 亞洲國家應憂心的問題:
 - (1) 醫療跟不上科技
 - (2) 傳染病肆虐，常成為主要疫區
 - (3) 老化嚴重(尤其日本)，應考慮設置專門部門服務老年族群
18. 台灣施行全民健保，享受醫療服務很便宜，造成有些人有小毛病就跑大醫院，會排擠到真正有需要的病患。可能的解決方法為大醫院收費增高，可握綠衣些小診所就能解決的病患，避免資源浪費。
19. 維他命在美國屬一般食品，在台灣卻屬健保藥品，價格暴漲，讓廠商得暴利。
20. 醫療分級制度的優點為避免資源浪費，缺點為偏遠地區病患得不到適當照顧，可能因路途遙遠

延誤治療。可能的解決方式為設置巡迴的醫療團隊或強制一些醫生輪流到偏遠地區服務。

21. 台灣的健保制度優點:

- (1) 公民可公平分擔
- (2) 單一保險制度，易控制行政成本
- (3) 能有總體面的控制，保險費率較穩定
- (4) 重大傷殘能因此較便利

缺點:

- (1) 易造成浪費
- (2) 單一保險制度缺少競爭力