

醫訊 68

Vol.



溫和、堅定做醫改 請您一起來

www.thrf.org.tw

國內郵資已付
台北郵局許可證
台北字第1224號
雜誌
若無法投遞請退回

2018年1月 編印

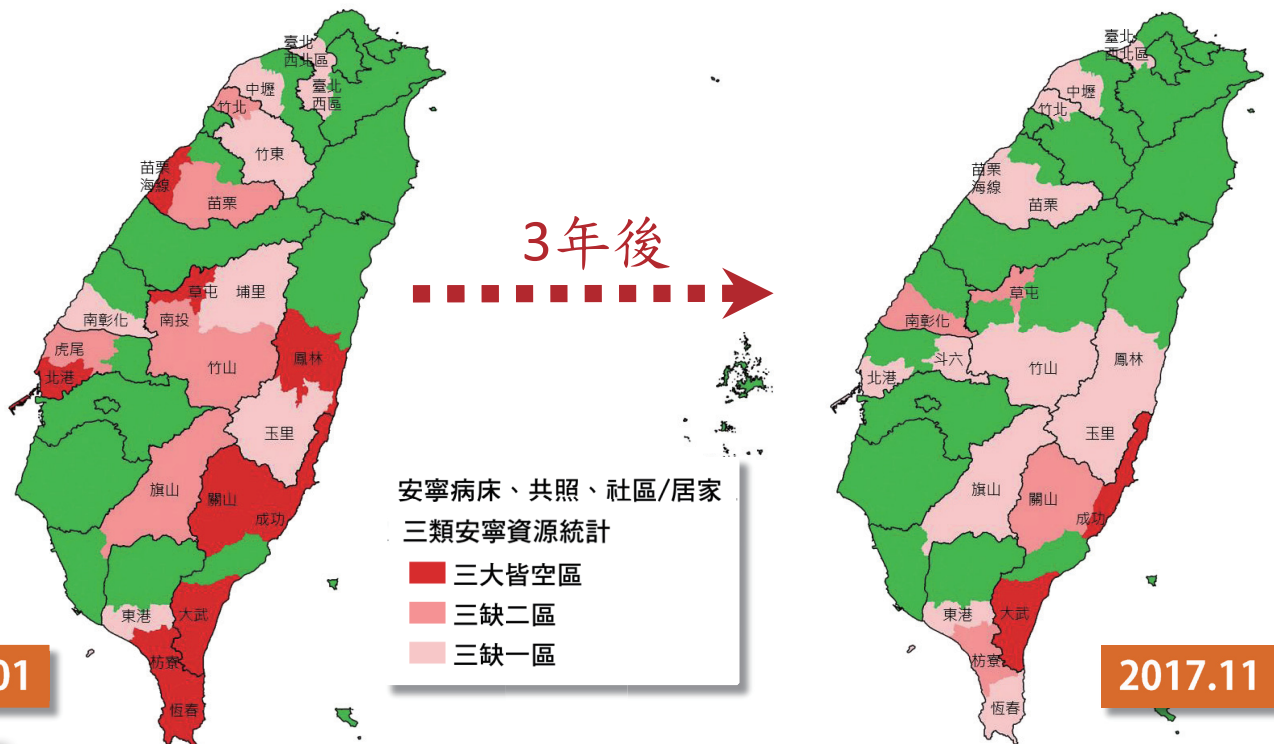
中華郵政北台字第7607號執照登記為雜誌交寄

出版：財團法人台灣醫療改革基金會 榮譽發行人：張荳雲、劉梅君 發行人：劉淑瓊 總編輯：王梅影 編輯：朱顯光、辜智芬、楊東麒、沈珮涵(特約)、王怡婷(實習) 美編：宇川廣告設計 印刷：新巧設計印刷
會址：106台北市復興南路二段151巷8號3樓之5 電話：02-2709-1329 傳真：02-2709-1540 網址：www.thrf.org.tw e-mail：thrf@seed.net.tw 郵政劃撥捐款帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會



醫改會2015年1月在全國縣市首長剛上任時盤點全國安寧病床/共照/社區居家三類在地安寧資源分布情形，時隔三年於2017年11月重新盤點發現，全台安寧資源確有成長進步：

- 三大皆空區(3種資源皆缺乏)已從9/50次醫療區(6縣市)縮小為2/50次醫療區(1縣市)。
- 三缺二區(3種缺其中2種)也從7/50個次醫療區(6縣市)降為4/50次醫療區(4縣市)。



安寧沙漠變綠洲-- 在地好命善終資源總體檢

P6-8

本期重點

■ 火·線·話·題

董事長的話

P2

相挺醫改-我眼中的醫改會

P3

2017年醫改行動大事紀

P4-5

■ 聰·明·就·醫

健保部分負擔調漲，醫改會教你搞懂新規定！

P9

■ 醫·療·法·修·法·專·題

揭開營利醫院的面紗 讓凱撒的歸給凱撒

P10

醫改追追追--醫療法修法大解析

P11

■ 司·改·專·題

不及格的監獄醫療人權

P12

■ 就·醫·避·雷·區

手術同意書有十大地雷，政府竟只改兩項！

P13

■ 名·家·專·欄

醫師納《勞基法》破局，血汗醫療仍不見盡頭

P14

(劉梅君/醫改會董事、政大勞工所教授)



董事長的話

文 / 劉淑瓊 (醫改會董事長)

親愛的好友：

時序入寒，感謝您一路暖心而堅定地支持醫改會。

生病，是無法選擇的，大家期待醫師秉持專業處置，但是在現今扭曲的醫療環境底下，越來越多醫師無法做自己，淪為「穿白袍的sales」，民眾無法分辨醫師究竟是在推銷創造業績，還是在治病。醫療財團法人號稱「非營利」，因而享有租稅減免，然而，這一年，不論是企業型、一般型，乃至宗教型醫療財團法人，都陸續爆出各種治理與管理問題，引發社會熱議。

醫改會早在13年前，首度向社會揭露醫院五鬼搬運弊端，3年前更召開「財團法人醫院≠財團醫院」記者會，2年前以「財團法人醫院變成財團家族醫院？」為題投書媒體，喚起社會正視這些衝擊社會公平正義、影響民眾權益甚鉅，卻積非成是多年的亂象。一直到今年夏天，因著長庚事件，醫改的諍言總算被聽見。儘管眼下醫療法的修法尚未完成，但我們非常期待因為有醫改會前瞻地點出問題、積極連結各方有識之士，有機會共同引導台灣醫療體系步上正軌。

回望這一年，我們一樣秉持苙雲老師「做該做的事、說該說的話」的風格，雖千萬人吾往矣。至發刊為止，醫改會在極有限的人力下，總共接聽了458通醫療爭議

諮詢電話，平均每個月有43則新聞見刊，並參與司改國是會議，主動提案要求把醫糾處理機制改革列入會議題綱。再者，我們也傾十餘年的積累，針對財團法人醫院治理提出完整的「醫療法修正案」，且透過發動聯署、舉辦國會工作坊、參加相關論壇，盡洪荒之力推促三讀立法。此外，我們也出席了「醫師節前醫師不快樂」及「醫護過勞、勞基法倒退嚕」記者會，捍衛醫護尊嚴，發聲爭取醫療品質，並針對「監獄醫療人權」、「鑑定先行的專業調解」、「長庚急診風暴」、「醫師納入勞基法」、「醫療財團法人治理」等重大議題積極發聲投書，提出建言並喚起大眾關注。

儘管，眼前的狀況離理想的醫療環境還有一段距離，不少倡議多年的議題都還在膠著當中，許多不該發生在醫院裡的事仍然天天上演，然而，受限於量能，醫改會一時還無法站出來發聲，但我深信，醫改會在，您的支持在，這些問題就有希望被看見、被解決。感謝所有會內的、會外的醫改夥伴們，各位的用心指導、大力協助與用力打拼，讓醫改會這個台灣社會的珍貴資產，能夠引領醫改議題，引發各界重視，進而促成制度變革，讓醫病不再委屈痛苦。最後，我還是要再說一次，為了讓台灣醫療環境更好，由衷地期盼您加入「醫改之友」定期捐款的行列，為更健康的醫療環境盡一分力！

相挺醫改--我眼中的醫改會

■台北護理健康大學郭素珍教授*：

醫改會不畏醫療霸權的臺灣人民正義之聲，讚！

■彰基葉光芃醫師*：

透過醫改會，我才有機會聽到來自最底層民眾深沈的吶喊！

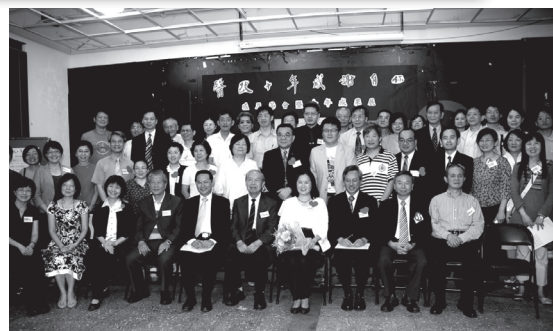
■柴松林老師*：

醫改會是提升醫療品質、促進身心健康，實現幸福人生的動力。

■北醫大張耀懋老師(前醫藥記者、前嘉義衛生局長)*：

我原本以為醫改會只會活兩年，以為只來應景，在一頭熱後，留一個空名。現在統統猜錯。再一個黃金十年。

*系摘自醫改會十周年特刊



■聲評坊執行長、前HTC副總 陳逸群：

對於不同主張的團體或個人，醫改會向來“不出惡聲”（即便另一方因主張不同而惡言相向），這在我們淺碟的公共事務氛圍以及“不是找解決方案；而是找錯誤、找失誤，找人罵”的社會慣性下尤為「可貴」。醫療改革是個天大的題目，醫改會長期耕耘的初心、不憑藉勢力、財力的訴求，是這條進步的路上不可也不應缺席的一股傻瓜力量。

■台大社工所實習生哈曼（來自北京）：

醫改會對我最大的吸引是：在一個民主的國家，用一種理性的倡議方式，鏈接和議題有關的各個層面。因為在當代提及社會議題倡導時，馬上的反應即是上街、遊行、示威等等。醫改會贏得了“是最不社會運動的社會運動”的評價，是名至實歸的。

■香港中文大學實習生林筠晴：

在醫改會實習，印象最深刻的是到衛福部開會，其他參加會議的幾乎都是醫師團體，第一句話便是針對醫改會，當時驚醒的我心理默想著：「這就是出社會後的協商方式吧！」原來，台灣貌似完善的醫療制度其實有許多破洞，病人的知情權益經被剝奪，病人、民眾漸漸成為弱勢團體卻沒有更多的組織團體站出來為民眾發聲。但醫改會讓我看到了希望，以和平手段表達訴求、爭取民眾的就醫權益，儘管路程艱辛，這份熱情，深深地打動著我。

如果您認同我們理念，歡迎加入贊助醫改會的行列，詳情請見p15-16

2017年醫改行動大事紀

文/朱顯光(醫改會副執行長)

每次的醫改行動，就像一個時空膠囊，經過時間醞釀，總會觸發成關鍵的進展；每次的醫改倡議，也像種下一顆種子，吸足了養分總會綻放醫改成果。醫改會秉持5%哲學，在這一年持續推動下列行動，與您分享成果，也盼大家繼續相挺。

1 改革手術同意書，醫師專科要揭露！

醫改會針對十多年沒有改版的老舊手術同意書格式，整理出【手術及麻醉同意書十大地雷】，促成政府公告新版手術與麻醉同意書格式，增列【手術醫師的專科醫師資格】資訊讓病人能事前知情同意；此外新版同意書也註明【未經醫師簽名前，請病人不要在手術同意書上簽名】，以杜絕少數醫界讓病人在空白手術同意書上簽名的陋習。

此外，針對衛福部原先公告這次新版同意書範本不適用牙醫手術之爭議，我們也透過媒體發聲表達抗議，後來終於促成衛福部從善如流，也公布了牙科適用的新版同意書，不再讓新版同意書改革【缺牙】！

2 監督分級醫療，教會民衆聰明就醫！

針對4月15日起健保調漲部分負擔，醫改會與聲評坊合作舉辦兩場「分級醫療-轉診面面觀」座談，促成健保署承諾進行滾動式監測檢討。

此外，我們也持續針對健保App查詢基層院所與急診擁塞等資訊系統提出改版修正建議，也促成健保署增列健保藥局服務時間

與連假期間是否提供領藥服務等聰明就醫領藥資訊。我們也成功阻擋部分醫界要求將【各醫院開立慢性病連續處方箋比率】資訊，從健保公開品質指標中刪除的提案，希望繼續監督醫界開慢箋以減少大醫院的領藥門診、落實分級醫療。

3 司改國是會議，醫改議題不缺席！

年初總統府司改國是會議徵求提案時，醫改會便主動提案要求把醫糾處理機制改革列入會議題綱。

本會劉淑瓊董事長獲聘為第五分組委員，提出強化財團法人醫院貪腐防治、改善監獄醫療人權提案。本會董事劉梅君老師則獲邀到第四分組報告，呼籲建立鑑定先行的非訟化醫糾調處機制，最後都獲列入司改國是會議結論。

4 國會遊說修法，〈醫療法〉已初審！

醫改會率先提出完整的攸關財團法人醫院治理的〈醫療法修正案〉，並請林淑芬等立委提案後，讓近年來最完整的財團法人醫院治理大修法，終於在5月17日在衛環委員會





初審通過。我們也持續透過發動的修法聯署、舉辦修法國會工作坊、參加醫療法修法論壇及拜會立委遊說等策略，期待能儘速完成朝野協商後完成三讀立法。

今年也爆發長庚急診風暴與子宮鏡濫用事件，醫改會發出【衛部不該只拉弓不射箭，應立即動用四大醫院治理利箭】聲明稿，促成政府展開評鑑即時訪查，成立專案調查小組，本會劉董事長也加入調查小組，並做出長庚醫院退出台塑經營，改革董事會組成結構等決議。

5 捍衛醫護尊嚴，發聲爭取醫療品質！

為支持醫師納入勞基法，劉梅君董事出席臺北市醫師職業工會成立大會相挺，也同步發布【醫師納《勞基法》破局，血汗醫療仍不見盡頭】投書，並出席「醫師節前醫師不快樂」記者會。

劉淑瓊董事長則與護理產業工會、嘉基工會、北市聯醫工會等共同召開【醫護過勞、勞基法倒退嚕！】記者會，反對修改勞基法將醫護輪班時間由11小時縮短為8小時，犧牲病人安全與醫護勞安保障！



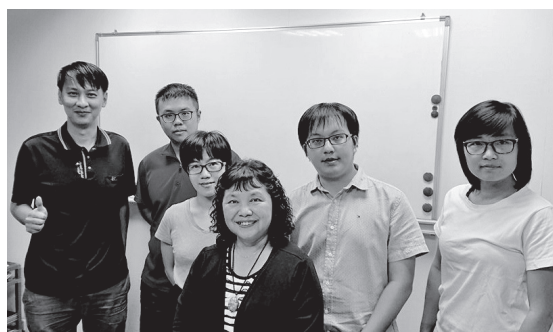
6 在地好命善終，安寧資源盤點宣傳！

醫改會在聯勸贊助下發行【預約我的美好告別，從認識預立醫療諮詢(ACP)開始】之教宣影片，影片並在90家醫院大廳及12縣市衛生局(所)密集播放，每個縣市民眾都可找到當地醫院來觀賞認識這部影片。

我們發文給衛福部建議將限時治療概念，列入預立醫療計畫選項。也積極透過縣市評比盤點安寧資源，讓過去只有三家部立醫院提供安寧病床擴展到有九家醫院(成長三倍)，也讓毫無任何安寧資源的安寧沙漠從過去全國有6縣市9個次醫療區，減少到只剩台東縣有2個次醫療區。

7 提供醫療爭議諮詢，為民權益發聲受訪

醫改會全年共提供458件醫療爭議諮詢與資源轉介服務，希望幫忙醫病雙方有效化解醫糾。我們也參與10場教宣演講座談，與年輕PGY醫師有約活動也邁入第50場。醫改會全年也接受538次採訪、計有514則醫改相關新聞報導，比去年成長35%。



縣市長期末考一 哪裡還有安寧沙漠與缺角

文/辜智芬 (醫改會研究員)

醫改會調查發現百分之八十六的民眾希望在人生最後一哩路能安寧善終，別再受無效醫療拖磨；能回到熟悉的社區善終，更是多數末期病家的心願。

醫改會在106年底再次體檢各縣市安寧資源改善成效，揭露哪裡還有安寧沙漠與缺角，呼籲縣市長、衛福部都有責任盡速撤除在地安寧善終的路障，共同守護末期病人的善終權益。

面對這樣的健康不平等、同卡不同命的窘況，單靠縣市長之力恐難解決。醫改會呼籲面對此偏鄉結構困境，應由衛福部、健保署與國健署攜手合作來專案補助支援，設計出因地制宜的方案來填補缺角，才有機會讓安寧沙漠變綠洲。

安寧沙漠--零資源區

全國總共五十個醫療網次區域，醫改會2015年1月在全國縣市首長剛上任時盤點全國安寧病床/共照/社區居家三類在地安寧資源分布情形，時隔三年於2017年11月重新盤點發現，全台安寧資源確有成長進步，三大皆空區(3種資源皆缺乏)已從9/50次醫療區(6縣市)縮小為2/50次醫療區(1縣市)。

這兩個安寧沙漠都落在台東縣、分別是成功及大武兩個次醫療區，涵蓋成功、長濱、東河、大武、達仁、金峰、太麻里等七個鄉鎮，居住在此區域的末期病人恐怕只能進城(市區)或離鄉背井(至外縣市)才有安寧資源，在地好命善終恐成奢想。

安寧缺角-- 沒有安寧病床的縣市與地區

全國有位於十一個縣市的十九個次醫療區(涵蓋一百零三個鄉鎮的410萬人口)，沒有安寧病床，甚至連醫療資源較豐沛的六都中，仍有新北市(西北區)、高雄市(旗山區)也有在地沒有安寧病床資源可利用的問題。

全國有近4成(38%)之次醫療區、11個縣市、103個鄉鎮(涵蓋410萬人口)
沒有安寧病床(六都中有兩都:新北、高雄也上榜)

次醫療區域	行政區名稱	縣市別	次醫療區域人口數
西北區	三重、蘆洲、八里、五股、林口、泰山	新北市	895,925
中壢	觀音、中壢、新屋、楊梅、平鎮、龍潭	桃園縣	1,026,635
竹北	竹北、新豐、湖口、新埔	新竹縣	347,364
海線	後龍、西湖、通霄、苑裡	苗栗縣	125,592
苗栗	苗栗、公館、銅鑼、三義、頭屋、獅潭、大湖、泰安、卓蘭	苗栗縣	211,858
南彰化	芳苑、二林、埤頭、竹塘、大城、田中、二水、田尾、北斗、溪州	彰化縣	263,161
草屯	國姓、草屯	南投縣	117,060
竹山	竹山、鹿谷、集集、水里、信義	南投縣	118,293
北港	口湖、北港、水林、元長、四湖	雲林縣	143,987
斗六	斗六、林內、桐廬、古坑、斗南	雲林縣	232,762
旗山	旗山、美濃、六龜、甲仙、杉林、內門、茂林、桃源、那瑪夏	高雄市	132,540
東港	東港、新園、林邊、南州、佳冬、琉球、崁頂、新埤、潮州、來義	屏東縣	232,081
枋寮	枋寮、春日、枋山、獅子	屏東縣	39,771
恆春	恆春、車城、滿州、牡丹	屏東縣	52,031
關山	關山、池上、海端、鹿野、延平	台東縣	32,794
成功	成功、長濱、東河	台東縣	30,207
大武	大武、達仁、金峰、太麻里	台東縣	24,471
鳳林	萬榮、鳳林、光復、豐濱	花蓮縣	34,466
玉里	玉里、富里、卓溪、瑞穗	花蓮縣	52,675

全台安寧資源沙漠變遷

醫改會2015年1月在全國縣市首長剛上任時盤點全國安寧病床/共照/社區居家三類在地安寧資源分布情形，時隔三年於2017年11月重新盤點發現，全台安寧資源確有成長進步：
● 三大皆空區(3種資源皆缺乏)已從9/50次醫療區(6縣市)縮小為2/50次醫療區(1縣市)。
● 三缺一區(3種缺其中2種)也從7/50個次醫療區(6縣市)降為4/50次醫療區(4縣市)。



安寧缺角-- 沒有安寧共照的縣市與地區

安寧共照是目前國內最主要、服務量最大的安寧服務的模式，但全國仍有分布在彰化縣(南彰化)、南投縣(草屯區)、屏東縣(枋寮區)及台東縣(成功、大武、關山)等四個縣市的六個次醫療區(涵蓋28個鄉鎮、50萬人口)，區域內沒有任何安寧共照資源。

想預立醫療決定， 可找哪些醫院諮商幫忙？



(中華社會福利聯合勸募協會贊助)

文/王怡婷、朱顯光 (醫改會實習研究員、副執行長)

105年通過的病人自主權利法，規定年滿20歲的成年人可以透過參加『預立醫療照護諮商(ACP)』，並由親友參與見證後，簽署一份【預立醫療計畫(AD)】，確保未來生命末期之醫療處置能尊重您自主意願。依據醫改會最新調查整理的結果，目前全國有下列醫院提供這項確保您好命善終自主意願的諮商服務：

宜蘭縣	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	宜蘭縣羅東鎮中正南路160號	03-9544106*2105	社工室
彰化縣	★彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	彰化縣彰化市南校街135號	04-7238595*2691	安寧緩和療護科
南投縣	★衛生福利部南投醫院	南投縣南投市康壽里復興路478號	04-92231150*2263	全人整合個案師
雲林縣	★雲林若瑟醫院	雲林縣虎尾鎮新生74號	05-633-7333轉8175	社工室
嘉義市	天主教聖馬爾定醫院	嘉義市東區大雅路二段565號	05-2756000*1970	懷正紀念病房
台南市	★奇美醫療財團法人奇美醫院	台南市永康區中華路901號	06-2812811*55750或53064	緩和醫療中心
花蓮縣	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	花蓮縣花蓮市民權路44號	03-8241234	安寧團隊
台東縣	★台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院	台東縣台東市長沙街303巷1號	08-9310150*374	社會服務組

1. 製表與確認日期：106年10月13日，醫改會整理製表。
2. 「★」記號的醫院，為承接衛福部利用於捐經費委託安寧照顧基金會提供預立醫療照護諮商之試辦醫院。
3. 原本106年試辦ACP醫院有7家，惟台大表示名額已滿暫時不再接受。
4. 以上資料係醫改會於106年9-10月期間向各醫院問卷調查及電話確認之結果(各醫院如有變動與發現本資訊錯誤煩請與醫改會02-27091329聯絡)

安寧沙漠地區民衆，想接受安寧療護的心酸誰人知？

醫改會針對台東縣的兩個安寧沙漠地區，嘗試替當地末期病患找出最近的好命善終應援替代路線。

如果想要在宅善終而申請居家安寧服務的話，目前只有區外一家聖母醫院願意跨區進到大武與成功兩個沙漠區提供服務(醫護移動)，但團隊服務來回車程得花3小時。如果想要住進安寧服務的病房，病人則得忍受舟車勞頓跨區去住院(病人移動)。

住院安寧服務(病人移動)

台東大武	1小時	台東聖母醫院	台東榮總	台東醫院
	2小時	屏東醫院	屏東民衆醫院	屏東基督教醫院
台東成功	1小時	台東聖母醫院	台東榮總	台東醫院
	2.5小時	花蓮門諾醫院		

居家安寧服務(醫護移動)

台東聖母醫院

台東成功--台東聖母醫院 約1小時

台東長濱--台東聖母醫院 約1小時34分

台東東河--台東聖母醫院 約1小時16分

預約我的美好告別， 從認識預立醫療照護諮詢(ACP)開始

文/王怡婷(醫改會實習研究員)

醫改會在今周刊授權影片、聯勸經費贊助下，積極推廣【預約我的美好告別，從認識預立醫療諮詢(ACP)開始】公益影片，希望看完影片後能提升您對「預立醫療照護諮商」的認識與使用意願。

這影片除了可以直接上網之外，在全國本島各縣市都有據點也會參與播放，例如在台北長庚的候車處，或是三總的電視牆，還是台東縣各地的基層衛生所，都能讓您可以就近於衛生所或是候診時觀看。

影片描述

《病人自主權利法》於105年通過：凡年滿20歲的成年人就可參加由醫療專業人員提供的「預立醫療照護諮商(ACP)」服務，並且簽署一份【預立醫療決定】註記於健保卡，和您指定的醫療代理人共同參與見證，為自己人生的最後一哩路畫下完美句點！

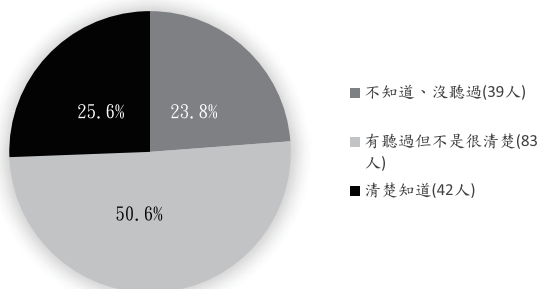
觀看影片後的調查結果

實際播放&宣傳成果

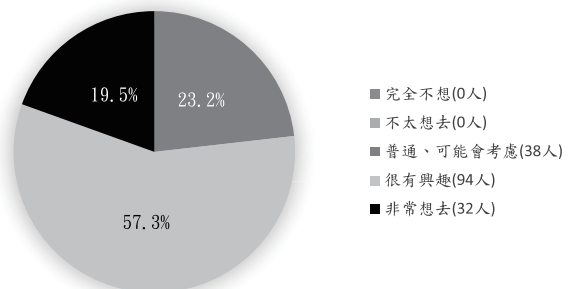
【預約我的美好告別，從認識預立醫療諮詢(ACP)開始】教宣影片，全國有107家醫院/衛生所及衛生局等機關網站幫忙宣傳，影片並在90家醫院大廳及12縣市衛生局(所)密集播放，全國每個縣市民眾都可找到當地醫院來觀賞認識這部影片宣導之訊息。

搭配網路觀影填問卷之抽獎活動，吸引近三萬人次瀏覽，聯勸、今周刊及病友社福團體臉書也幫忙分享。

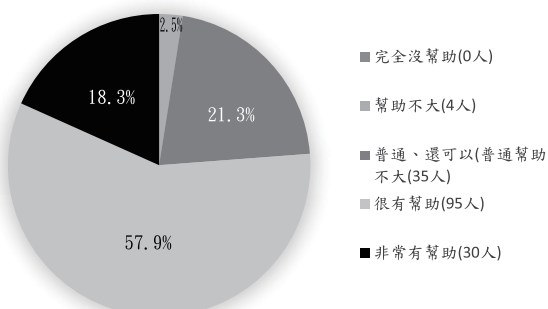
1.請問在接觸這部宣導短片之前，您知道什麼是預立醫療照護諮商服務(英文簡稱ACP)嗎?



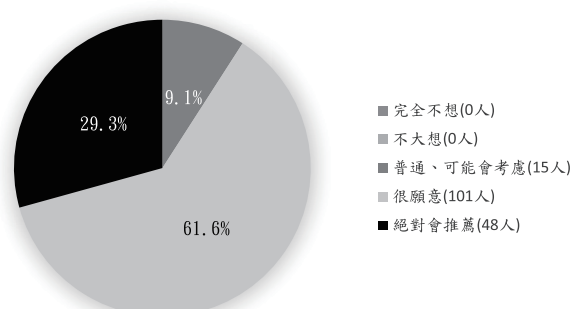
3.請問看過這部宣導短片之後，您是否會想帶您的親友去接受預立醫療照護諮商服務，預先簽訂好命善終的各種選項?



2.請問在看過這部宣導短片之後，是否有助您了解什麼是預立醫療照護諮商服務(ACP)?



4.請問您是否願意把這部宣導短片，推薦給親朋好友?





健保部分負擔調漲， 醫改會教你搞懂新規定！

文 / 朱顯光 (醫改會副執行長)

健保自106年4月15日起調漲直接衝到大醫院門診與急診的部分負擔，如果是檢傷三、四、五級病人到醫學中心急診，最少要繳550元給健保署(這還不含另外繳給醫院的掛號費或其他自費)。醫改會特別整理最新收費規定及聰明就醫建議給大家參考。

一、先認清楚醫療院所分級方式，知道哪些是會調漲費用的醫學中心

台灣醫療體系分四級，最基層提供初級照護的診所，其次是小型的地區醫院，再往上才是中大型醫院的區域醫院、處理急重難症為主的醫學中心。

如果想知道平時常去的醫院究竟算不算是醫學中心？您可先上健保署網站〈健保特約醫事機構〉網頁查詢。如果〈特約類別〉顯示為醫學中心的醫院，就是這波調漲費用的醫學中心。也可透過這網頁，先查清楚厝邊有哪些診所與地區醫院可提供服務，別再分不清醫療分級方式，而傻傻往醫學中心衝。

二、搞清楚4/15上路的收費新規，有漲價也有聰明就醫減免的優惠

1. 這波調漲最大的是急診檢傷分類為較不緊急的第3、4、5級病人到醫學中心急診時，所繳部分負擔要從現行450元調漲到550元，足足漲了100元。但如果是屬於較為緊急要處理的檢傷一或

二級病人，則沒有調漲。

2. 門診部分負擔只有西醫門診有調漲。如果沒經轉診就直接到醫學中心門診的部分負擔，要從現行360元調漲60元到420元。幫忙轉診的醫療院所只要是非醫學中心即可，診所/地區醫院/區域醫院都可幫忙轉診。
3. 經轉診到醫學中心或是區域醫院看門診的部分負擔，這次則有優惠措施而比現行少收40元，醫學中心只收170元、區域醫院則只收100元。

三、上轉、下轉都能雙向轉診，善用電子轉診更順暢

過去大家常以為由基層小型醫療院所，轉診到更上一級的大醫院才叫轉診。其實不論是基層院所把病人轉送大醫院看診(稱之為上轉)，或是大醫院把治療穩定或輕症病人介紹到中小院所(稱之為下轉)，都算是轉診；上轉或下轉也都可以享有「經轉診」的部分負擔優惠。

當大醫院建議您轉往厝邊地區醫院看診時，記得也要請他們幫您透過健保這次特別開發的電子轉診系統來幫忙轉診，而不是沒拿轉診單，就自己找家小醫院去看診，這樣才能確保您享有轉診優惠(但大醫院轉到診所則跟自己去看診的部分負擔相同而無優惠，都是繳50元)。

揭開營利醫院的面紗 讓凱撒的歸給凱撒

文/張苙雲(醫改會董事)

連月來有如八點檔連續劇的長庚案，民眾看得瞠目結舌，難以置信素孚眾望的醫院，攤在人前種種竟是如此不堪。但對醫院經營手法稍有瞭解的人士，這全不是新聞。

長庚醫院是台灣醫療照顧產業量級中的旗艦，是引領風騷前行者中的領頭羊，一舉一動不僅直接影響民眾醫療照顧，牽動醫政主管及健保署的敏感神經，更是醫院管理界群起仿效的對象。多年前我擔任某國立醫學中心院務評議委員時，見到該院簡報以長庚為標竿，做為發展學習的對象，當下大驚失色，失禮地質問何不以在亞洲的東京帝大醫院為標竿？我不是看不起長庚，而是認為長庚和該院無論在定位和任務上都截然不同：前者績效導向且為集團的金雞母，後者應竭力追求教研卓越，為全國民眾效力。

2005年SARS後，我訪問新加坡的陳篤生醫院，該院曾在SARS期間承擔專責醫院重任。院長說明那段期間在指揮資深主治醫師到第一線照護病人的同時，醫院為他們提供安全裝備，也備妥萬一公殤的後事安排，以及對醫護家人照顧等金額不小的黑色包裹(black package)。同行教授忍不住詢問，這樣安排，你們的財務主管同意嗎？如果不同意呢？這位院長很認真但毫不猶豫地回答：「我開除他！」他說該院每年淨利約2~3%，為的就是用在這種非常時期！這是一家認識自己位份，有格的醫院。

台灣非營利醫院為盈利花招百出

台灣醫院的經營哲學和手腕，因彼此學習而大同小異。喊窮、經營不下去的聲浪，從沒小過。有趣的是，當年衛生署從不肯公開財團法人醫院報備的財務報表，讓國人瞭解其營運實況。然而綜觀各財團法人醫院，撇開成為自家集團的房客或產品客戶，每年提供母集團穩定的現金流不講，擴建、買股票、捐贈給自家學校、教會更是屢見。經營不下去的說法，不攻自破，只是苛扣自家員工的障眼法。

醫改會2005年首先發難，揭露醫院財報玄機。10多年來持續追蹤發現，血汗醫院的樣 沒變；醫師是高級計件工的宿命沒變；彰顯非營利與公益性而提撥的社福金，其用途更是五花八門；醫院盈餘流出去了！

因此，我呼籲：放手吧，衛福部。務實地讓「生態多樣化」出現在台灣的醫療照顧產業。不要執著於醫療是慈善服務業，一定要貼上非營利的名號。醫院即使屬營利組織，一樣得遵循行醫倫理的行善、不傷害、保護隱私等原則。既然各企業或宗教型財團法人醫院追求營利績效之心甚強，就清算資產大方地將自己定位為營利醫院，依法繳稅、並遵守證交法及公司法等高度監管密度的公司治理和勞動法規。衛福部則回歸專注於落實醫療專業管理和稽核，擺脫每次出事只能道德勸說，企圖嚴查卻無力導正的施政窘境。

(本文刊登於1061007蘋果日報)

醫改追追追-- 醫療法修法大解析

文/沈珮涵(醫改會特約研究員)



▲圖一

今(106)年6月底長庚爆發急診醫師集體離職潮事件，引發社會各界對捐助母企業長期把持法人董事會將醫院盈餘與母企業的利益糾葛緊密相連，讓非營利本質的醫院卻與初衷悖離，反犧牲醫病權益向錢看等管理歪風之關注；10月又發生馬偕董事長涉嫌成立人頭公司陷入圖利風暴，對照幾年前馬偕也曾將醫院盈餘捐到虧要員工共體時艱、秀傳成立白手套公司低買高賣藥品賺取利潤卻讓醫院財產損失、以及慈濟發生要醫師開藥優先考量醫院利潤等換藥爭議，再再顯示本該是非營利、同時掌握大部分醫療健保資源且不分類型的財團法人醫院治理真的出了很大問題，也到了該撥亂反正的時候了！

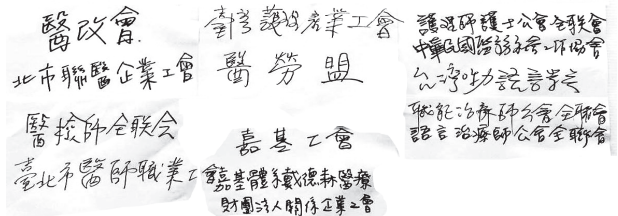
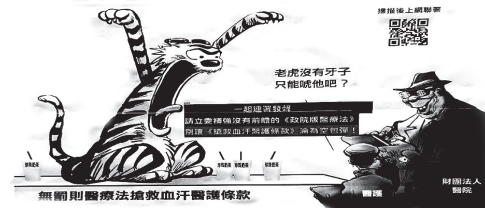
醫改會今年10月6日與七位跨黨派立委共同邀集財稅專家、基層醫護團體、各職類醫事專業人員召開「強化醫院治理、回歸醫療公益」醫療法修法工作坊(圖1)，針對各版本修法條文深入討論，並聚焦各界對關鍵爭議條文董事會組成、資訊揭露、盈餘管理與罰則之期待，包括：員工董事席次應由衛福部依法人機構規模、性質等建立標準，資格遴選方式應保證能反映基層聲音並入法；醫院盈餘除原法定最低10%教研金、10%社福金外，其究竟應提撥

多少比例、如何辦理搶救血汗醫護應由獨立透明的委員會研議評估提出建議，各類經費辦理情形也應有功能性專業委員會審議監督；立意良善的修法絕不能淪為無罰則的無牙老虎等。同時，十二團體也共同連署提出3訴求(圖2)：

時，十二團體也共同連署提出3訴求(圖2)：

連署書 ▼圖二

- 1.明訂罰則處罰未落實的醫院，且限期未改善連續罰！
- 2.政府派公益監察人到各財團法人醫院，並且跨部會聯合查帳！
- 3.別讓勞工董事淪花瓶，應設透明獨立的委員會管理經費運用！



- 1 明訂罰則處罰未落實的醫院，且限期未改善連續罰！
- 2 政府派公益監察人到各財團法人醫院，並且跨部會聯合查帳！
- 3 別讓勞工董事淪花瓶，應設透明獨立的委員會管理經費運用！

我們深切盼望並籲請立院各黨委員堅守讓財團法人醫院回歸社會資產、在財務穩健運作下積極實現醫療公益與搶救血汗醫護，別讓財團法人醫院繼續淪為捐助母集團把持避稅工具之立場，讓已於上會期5月初審通過的《醫療法》醫院治理條文，這會期儘速啟動朝野協商完成修法，讓財團法人醫院的治理早日重現曙光！

不及格的監獄醫療人權

文/劉淑瓊(醫改會董事長、司改國是會議第五分組委員)

有些人會站在道德制高點說，「別跟我談什麼『人權』，他們做了壞事、錯事，就是應該受到懲罰，給他們用健保已經不錯了，憑什麼還要要求更多？」聽起來似乎言之成理，然而，真是這樣嗎？收容人因罪入監被剝奪人身自由是一種刑罰手段，但他們的健康權應該被維護。這不只是人權課題，也攸關全民的健康與你我的健保負擔。

從國際潮流來看，世界衛生組織（WHO）所訂定的「監所健康」（Health in Prisons）指引強調，收容人雖然人身自由受到限制，但其醫療權益應與一般民眾受到同樣的重視；而監所的醫護人員必須獨立於獄政體系之外，要以醫療照護，而非以懲罰為目的來照護收容人。

我國在2011年二代健保修法時，即有立委提案將收容人納入健保，獲醫改會及人權團體呼應支持，並於2013年1月起正式實施。然收容人納入健保實施至今，過去監獄醫療人權與品質問題是否獲得具體改善，實有待進一步檢視。

一個收容爆量、環境條件不佳的監所，造成收容人身心不健康，再在監所內開設各種門診，或使用大量人力戒護就醫，而這些都是交健保費與交稅金的人民在共同承擔。不論是在獄中得病，或是原有疾病在監所內未能得到適當診治而更加重，這些收容人在出監後，勢必因身體健康不佳而繼續使用健

保，其結果是，不僅全民必須共同承擔更高的醫療成本及公共衛生風險；不健康的更生人更難以復歸社會，遑論貢獻社會。

監所固然有高牆可阻卻內外的交流，卻擋不住病菌。誠如美國加州大學柏克萊分校人權中心資深研究員雷耶斯教授（HernanReyes）指出，「沒有監獄衛生，就沒有公共衛生」，沒有做好收容人的健康管理，不僅提高醫療支出，更將隨探監者、工作人員等的進出，以及收容人出獄等移動因素，將風險因子散播到整個社會，造成更大災難。

我們誠摯呼籲政府應該結合各部門重視監獄醫療改革議題，採取更積極的行動方案，定期邀請民間專家學者視察監所醫療環境是否符合「經濟社會文化權利國際公約」規定，並提出「矯正機關衛生醫療報告書」，供外界監督。透過全面檢視矯正機關軟硬體環境，建立全監獄健康促進模式，才能真正改善不及格的監獄醫療人權。（本文應東森新聞雲邀稿，刊登於1060526雲論）

※完整全文請掃描 QR code 上醫改會網站瀏覽



手術同意書有十大地雷，政府竟只改兩項！

文/辜智芬（醫改會研究員）

醫改會整理「手術/麻醉同意書」十大地雷

①空白同意書叫我簽

✗ ②風險評估有溝沒通

✗ ③強迫要見證人擔保

✗ ④說明與動刀不同人

⑤無法查證醫師專科

✗ ⑥搞不清楚誰來麻醉

✗ ⑦不是主治醫師動刀

✗ ⑧自費項目沒講清楚

✗ ⑨難以諮詢第二意見

✗ ⑩滿腹疑問沒機會問

○○醫院（診所）手術同意書格式

*基本資料
病人姓名 _____ 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 病歷號碼 _____

一、擬實施之手術
1. 疾病名 _____
2. 建議手術 _____

5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。

立同意書人姓名： _____ 簽名： _____
(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

二、醫師之聲明
1. 我已經 _____
 需費
 手術
 不需
 預期
 其他 _____

立同意書人姓名： _____ 簽名： _____
(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

關係：病人之 _____ (立同意書人身分請參閱附註三)
身分證統一編號/居留證或護照號碼： _____
住址： _____
電話： _____
日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間： _____ 時 _____ 分
(1) _____
(2) _____
(3) _____

(※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填)
專科別： _____
(※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填)
日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間： _____ 時 _____ 分

三、病人之聲明
1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 同意 不同意 輸血。

今（106）年9月中旬長庚醫院爆發教授級醫師出國，卻仍掛名手術醫師幫病人開刀、子宮鏡浮濫等爭議事件。醫改會歷年來早就接獲不少掛名的主刀醫師與實際動刀醫師不同，術前未告知病患，讓患者有「被欺騙」的感覺，甚至不幸發生醫糾後，衍生責任釐清不易等爭議案件，因此，為保障民眾知情選擇同意之權益，醫改會建議衛福部要修改手術同意書內容，應更清楚事先註明主治醫師是否會來親自動刀等資訊。

醫改會曾在92年開『新版手術同意書只「小小挪前一步」，醫療專業未善盡告知責任，民眾權益仍然不保』記者會後，才爭取到政府同意修訂新版手術同意書，但現行版

本已十年沒改版過，醫改會就陸續發現並整理出同意書的十大地雷（如上圖），要求政府趕緊改版給民眾標示清楚的手術同意書，強化醫病術前溝通，以減少術後爭議，更能保障醫病雙方。

衛福部也在106年6月20日開會找大家研商，但沒想到最後決議及衛福部發出的改版公文，針對十大地雷居然只願意掃除兩項地雷--增列專科醫師資訊，以及在病人簽名欄增列提醒如果醫師沒有先簽名前，病人千萬不要簽字同意（請詳方框處）。這樣的改革幅度令我們失望，請大家一起來重視這個攸關您我手術權益問題，否則隔空開刀等等糾紛，還是會繼續發生。

醫師納《勞基法》破局， 血汗醫療仍不見盡頭

文/劉梅君(醫改會董事、政大勞工所教授)

據報導，原定2019年正式實施醫師納入《勞基法》的政策，將面臨政策跳票。這看在大早望雲霓已多年之醫師眼中，實為錯愕與憤怒！衛福部要用「修訂《醫療法》來取代直接公告醫師適用《勞基法》」的說詞，無非是老調重彈，毫無說服力，甚至可能因而延後政策實施日期。

早在1989年，便已經有醫療保健業納入《勞基法》的呼聲，但幾近三十年過去，無數次的努力，這個盼望眼看即將來臨，卻竟然可能再度落空！幾經波折的問題出在哪？

這前後將近三十年的漫漫長路上，反對陣營不斷地以醫療保健業的特殊性及醫師對病人的責任作為抗拒的說詞，卻選擇性地不去面對醫事人員超長工時所面臨的過勞風險，以及其對病患及醫療品質的潛在危害。而事實上，醫師與病患的權益並非必然互斥衝突，但卻一再地被誤導，例如「萬一刀開到一半，醫師下班了，怎麼辦？」，然而只要醫師人力充足且交班確實，這個問題就不是問題，否則許多工時合理的先進國家難道是草菅人命嗎？

因此這類誤導之說詞，說穿了，其實是為了要掩飾醫療院所人力嚴重不足的真相，以及醫療院所背棄以人為本的醫療照護價值，汲汲於追逐營利的不正心態。此處所指的人力不足，則是長期以來扭曲的醫療照護結構體制的必然結果，醫療院所當然有無可推卸的責任，衛福部錯誤的政策更是緊箍咒，難辭其咎！至於醫療院所以賺錢為目標

的經營心態，事事將本求利的結果，必然以犧牲醫事人員的權益及病患的福祉為代價。這種經營心態與作為，已嚴重危害醫事人員及病患的安危，更是必須迫切需要予以導正。

然而，很遺憾的是，長期以來輿論要求衛福部須展現魄力，強化醫院治理的修法與行政監督，特別是享有稅賦優惠，且本質上應是非營利的財團法人醫療院所的有效治理問題，都一再令民間團體與有識之士大失所望。這些大型財團法人醫院每年動輒從健保拿走千億的給付，卻疏於善盡其公益的社會責任，甚至董事會治理上頻頻出現若干有負於社會責任的行徑時，主管機關的因應作為，若非敷衍就是過於消極，有負於全民託付與期待。當今日營利企業都被要求要善盡企業社會責任，也開始積極展現其社會責任時，我們的非營利醫療院似乎仍渾然不知公共利益是何物，甚至反其道比營利企業還更追逐利潤，這豈不諷刺，令人不勝唏噓！（本文應東森新聞雲邀稿，發表於1060911雲論名人論壇）

※完整全文請掃描 QR code 上醫改會網站瀏覽



志工名錄

	服務內容與日期 (105/10/01~106/10/31)	姓名 (依姓名筆劃排列)
大專研發型志工	蒐集議題資料、 立院公報整理	林筠晴(香港中文大學)、 廖恩靈(實踐大學社工系)、 王怡婷(中山醫社系)
行政志工	文書公文處理、網路新聞整理、 協助相關活動進行、黏貼文宣品	林大哥、張文妹、張素貞、 楊智如、陳思佳、張容瑜

捐款名錄

醫改會完整財報，請掃描 QR-code，點看完整捐款名單。



感謝您為台灣醫療的付出

105年10月1日~106年10月31日



企業捐助：1,119,300元	總募款金額：4,325,581元
一般捐助：1,915,631元	總支出：3,544,329元
醫改之友：1,290,650元	餘絀：781,252元
106年累積餘絀：152,999元	

財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單 68

勸募許可文號：北市社團字第 10631937100 號

捐款人姓名：_____ 身分證字號：_____
 連絡地址：_____
 連絡電話：(日) _____ (夜) _____ 行動：_____
 E-mail：_____

收據抬頭：同捐款人 其他

因捐款人姓名會公布於醫改會官網與季刊中，如需匿名請勾選

統一編號：_____

收據寄發方式：每月寄發 年度彙總 線上申報(務必填寫身分證字號)

醫改電子報或季刊：電子報 季刊 皆不需要

您也可以選擇下列捐款方式！

郵政劃撥捐款

劃撥帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會 請逕至郵局劃撥，謝謝您

銀行電匯

帳號：147-10-022393-7 華南銀行 懷生分行
 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會
 匯款後，請記得將匯款單影本連同此捐款單，傳真至醫改會 (02)2709-1540 謝謝您！

信用卡捐款

卡別：VISA MASTER JCB 聯合信用卡

發卡銀行：_____

卡號：_____

信用卡有效期限：_____月/西元_____年

持卡人簽名：_____ (請與信用卡簽名一致)

我願意單筆捐款，捐款金額：_____元

我願意成為定期贊助，每月固定捐款：_____元

※ 填妥請傳真 (02)2709-1540，謝謝您

※ 若要取消或變更捐款資料，請與本會聯絡，我們將盡快為您處理。



財團法人台灣醫療改革基金會

電話：(02)2709-1329 傳真：(02)2709-1540
 106台北市復興南路二段151巷8號3樓之5

「就醫安全知識」

■ 就醫平安福傳單

為家人、為自己 您生活的必修學分

壹 手術篇 貳 藥袋篇 參 病歷篇 肆 兒童用藥篇 伍 老人用藥篇 陸 醫療收費篇 柒 醫病五溝通



醫療爭議處理參考手冊



醫改季刊



就醫寶典



改變，從制度開始

每一天，在各大小醫院、診所裏
發生著各樣的就醫故事與困境
醫改基金會不畏艱難 研究與倡議醫療政策改革

15年—我們爭取到
完整的藥袋標示

民眾總算知道吃進什麼藥
從醫院拿到自己的病歷 不再困難
我們成功喚起社會對血汗醫護的重視
我們接聽了近7千通醫糾諮詢電話
給徬徨痛苦的病家最實質的支撐

近期 醫改成果包括促成政府承諾
106年起醫院不能讓病人在急診等病床超過2天、
108年底前在藥房買藥
都有我們看得懂的藥盒說明書

看得見的苦難，容易得到人們的同情
然而，每個苦難的背後，都深藏著制度的問題
醫療要分級、健保要永續、城鄉就醫要公平...

在在都需要醫改基金會持續發聲
但，我們正面臨前所未有的財務危機
需要您以實際行動響應支持
一起為更健康的醫療環境而努力

真心
推薦



前衛生署長
楊志良

醫改會是了不起的團體，
它很公正而且希望在醫病之間
作為一個好的平台。



前立法委員
田秋堃

他們對台灣醫療改革
是真心誠意付出，
所有辦法都是想要從根本解決。



北市聯醫院長
黃勝堅

醫改會對整個台灣醫療環境
是一個很重要的監督力量。

為家人也為自己，支持醫改會就是投資您的未來

誠摯邀請您加入「醫改之友」定期贊助，每月300元、500元、1000元穩定捐款，您的涓滴之力都將成為醫改強大能量。
如您願意響應，敬請直接來電本會(02)2709-1329或下載捐款授權書：goo.gl/oDibws

其他選擇：手機捐款 | 台灣大哥大 518043 / 亞太電信 59016

劃撥捐款 | 帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會
ATM轉帳 | 008 華南銀行懷生分行 帳號：147-10-022393-7

勸募字號：北市社團字第10631937100號



醫改會為維持客觀中立，從未拿過政府一分錢，
也不接受利益團體之指定補助計畫。

f 台灣醫療改革基金會

<http://www.thrf.org.tw>