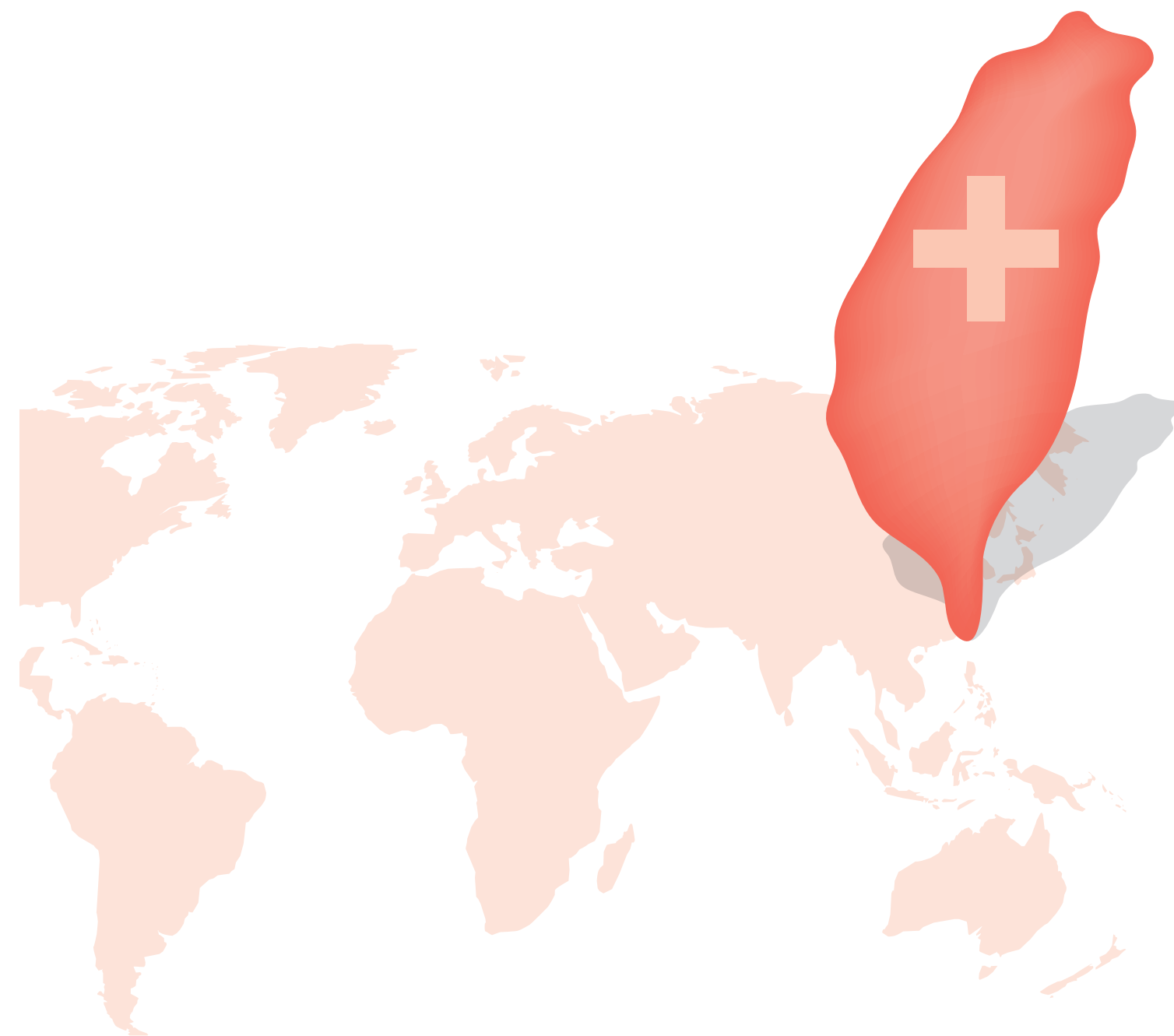


## 醫改會的梦想

在一個叫做台灣的小島上，  
那裡有秉持非營利精神經營的醫院，  
醫護人員擁有合理的報酬與尊嚴的工作環境，  
他們全心全意地守護著人們的健康，  
因此島上的每一個人都能享有以人為本的愛心療護，  
那是一個充滿品質與正義的醫療環境。



# 目錄

序 蒙福與感恩的十年	05
秀才造反 十年有成	06
醫改有你 十年有成	12
關懷醫糾、鎖卡族等醫療弱勢	12
促成透明公開的資訊揭露	15
減少「藥」命的危機與浪費	19
窮追猛打、愛深責切的健保改革	23
創造醫病雙贏的醫療品質	27
那些我與醫改會共度的日子	31
醫改關鍵數字	33
教育宣導	35
展望 醫改2.0 - 預約下一個十年	39
堅定、中立、有責信的醫療改革	42
感謝有您	43



編著：財團法人台灣醫療改革基金會  
 發行人：張苙雲  
 總編輯：劉梅君、劉淑瓊  
 顧問：陳美嫩、姚克明  
 主編：黃經祥  
 執行編輯：朱顯光、李怡嫻、邱宜君、謝沛珊、張雅婷、張銘芳  
 美編：物外不遷設計工作室  
 印刷：妍印彩藝有限公司  
 出版：財團法人台灣醫療改革基金會  
 地址：106 台北市復興南路二段 151 巷 8 號三樓之 5  
 電話：(02) 2709-1329  
 傳真：(02) 2709-1540  
 網址：http://www.thrf.org.tw  
 E-mail：thrf@seed.net.tw  
 感謝高雄都會發展文教基金會 贊助印製

# 序

## 蒙福與感恩的十年

過去三十多年來，台灣醫療照顧是筆直地朝著產業化的方向發展。醫院經營者看報表、投資報酬率，談擴建、策略聯盟、多角化經營。與以仁心仁術、醫者父母心、杏林春暖來形容的醫療照護核心價值，格格不入。這些年來，醫療照護的兩個階級已焉成形：領軍的醫院經營管理群和第一線面對病人的專業醫療照護群。

為了永續經營，必然要講求效率和利潤。不幸的是，效率和利潤掛帥的經營手法，往往越界侵蝕醫療專業的核心價值。它對醫療專業、醫療照護專業人員的工作環境以及照護品質所造成的衝擊，已不再是新聞。更不幸的是，醫療專業公會與協會面對經營管理者無盡的 SOP、報表、和業績要求時，總是顯得沒有誠意，也沒有謀對策的能力。陷在病痛中的民衆往往成為指責的對象。

台灣醫療照顧給了國人進步和高水準的錯覺，因為他們沒有盡到醫療專業最基本的義務。過去十年醫改會所倡議的，盡在要求醫療照顧產業的經營者行出醫療專業和經營者應盡的義務。何其卑微的要求，竟要醫改會花十年的時間，各界捐款五千餘萬，爭取醫療照顧界本來就應該做的事，爭取衛生主管機關本來就應該盡的職責！

這十年，我的收穫是，與一群識與不識、醫界與非醫界的朋友，以及在醫改會這個小小民間組織裡的工作伙伴，共同創造議題。我將退居二線，交棒與接棒，無縫接軌。如此蒙福，除了感恩，還是感恩。

董事長

張益雲

# 秀才造反 十年有成

民國 89 年 5 月，基隆路一個普通的辦公室裡，馳騁學術殿堂的研究者接踵而至。他們不畏案牘之勞，挑燈夜戰。是什麼力量，促使各路好漢齊聚一堂、出謀畫策？

## 緣起

那一年，任教於政治大學的江明修、劉梅君夫婦，正因醫療疏失而經歷喪子之痛，長期投入台灣醫療體系研究的中研院社會所研究員張益雲教授，主動致電關心。這通電話開展了醫改之路的第一個問題：我們是否有一個機制，能夠讓醫病雙方的委屈化為一個正面的督促的作用，大家不會再有委屈呢？

## 大家應該來做點事！

接著，透過江明修所主持的台灣政策研究院文教基金會，進一步邀集姚克明、曾敏傑、劉淑瓊、林昭吟、楊榮宗、潘淑滿、林志鴻、陳武宗、侯英冷等人，在一次次漫長的討論中，逐漸凝聚了共識並形塑出共同的願景：「推動台灣建立品質與正義的醫療環境，回歸以人為本的醫療實踐」，「台灣醫療改革基金會」誕生了。

## 不是對立，只是不同

基金會期許在利益導向，逐日變調的醫療環境中，集眾人的意志與長才，媒介民衆、政府、醫界的對話，釋放來自求醫受挫民衆及醫者淪落為「計件工」的積壓難發的心聲。



89.12 籌募記者會



## 一千萬的奇蹟

成立基金會最低門檻至少得募集 1000 萬；靦腆、不擅言詞而且充滿書生氣的張苙雲，每次出去「拋頭露面」，總是緊張、不斷禱告。儘管壓力很大，她還是捨棄求助大企業一次捐足的機會，捨棄以研究名義爭取政府補助，寧願四處奔走，以換取更多人對醫改理念的支持和認同。

她堅定的信仰沒有辜負這份苦心；透過許多志同道合、慷慨解囊的朋友，包括大力捐助 500 萬元的百略學習教育基金會林金源董事長、任職於工研院的李聖婉女士、扶輪社社友們以及素未謀面的各方人士，讓醫改會因緣成熟。

經由當時政大商學院吳思華院長介紹，張苙雲會見了明門實業董事長鄭欽明先生，相談 30 鐘後，鄭董事長拿出兩張支票，張苙雲看到 2 和 0 當下以為是 20 萬，已經非常高興。沒想到回辦公室仔細一看，才發現少看一個零，是 200 萬！

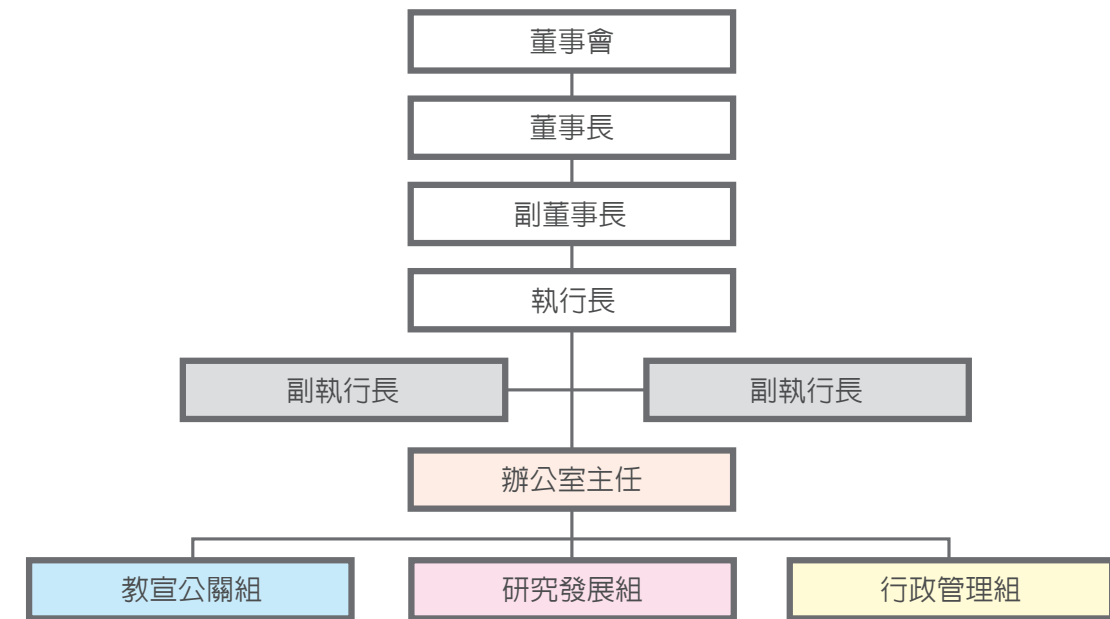
資金募集到最後，只差 71 萬，張苙雲現已過世的好友關鄭，捐了她身為知名陶瓷藝術家的丈夫一孫超先生的一個作品，由零壹科技林嘉勳董事長義買；補上這臨門一腳，「台灣醫療改革基金會」終於湊足了這得來不易的 1000 萬，在民國 90 年 10 月 21 日成立了。

這個基金會許下 10 年的願景，希望以 10 年為期，逐步促成一個有品質和正義的醫療環境，讓民眾得到應有的醫療照護；醫療人員，在合理、安全、健康，不被剝削的環境下執業。



90.10 成立大會

## 組織架構圖



## 歷屆董事名單

職別	姓名	現職 / 經歷	任期
榮譽董事	柴松林	中華人權協會榮譽理事長	90.08.09 - 102.08.08
榮譽董事	黃崑巖	國家衛生研究院研究員、前成大醫學院院長	90.08.09 - 102.08.08
榮譽董事	葉英堃	行政院衛生署顧問、台北醫學大學名譽教授	90.08.09 - 102.08.08
榮譽董事	羅光瑞	台北榮民總醫院榮譽顧問、前台北榮民總醫院院長	90.08.09 - 102.08.08
董事	江東亮	台灣大學公共衛生學院教授	90.08.09 - 102.08.08
董事	林金源	百略學習教育基金會董事長	90.08.09 - 102.08.08
董事	姚克明	前台灣省公共衛生研究所所長	90.08.09 - 99.08.08
董事	翁玉榮	中央警察大學法律研究所教授	90.08.09 - 102.08.08
董事	高雅慧	成功大學臨床藥學研究所教授	96.08.09 - 102.08.08
董事	張苙雲	中央研究院社會學研究所研究員	90.08.09 - 102.08.08
董事	曾敏傑	台北大學社會工作研究所教授	90.08.09 - 102.08.08
董事	黃俊英	考試院考試委員	90.08.09 - 102.08.08
董事	楊志良	亞洲大學講座教授	93.08.09 - 98.08.07
董事	楊秀儀	陽明大學公衛研究所副教授	96.08.09 - 102.08.08
董事	楊明仁	楊明仁診所院長	90.08.09 - 102.08.08
董事	劉梅君	政治大學勞工所教授	90.08.09 - 102.08.08
董事	劉淑瓊	台灣大學社會工作學系副教授	99.08.09 - 102.08.08
董事	鄭欽明	明門實業股份有限公司董事長	90.08.09 - 93.08.08

(按姓名筆劃排列)



## ■ 寧願赤字、不改初衷

基金定存立案後，醫改會運作每月所需的經費，又要從零開始。為了堅持醫改會「非政府」組織的立場，不申請政府經費，寧願從赤字預算起步，我們相信 21 世紀的台灣社會，一定可以支持一個講道理的倡議團體。10 年來，醫改會能夠不斷炊，要感謝非常多人：

### ■ 繼承父志作醫改

有 120 多位捐款人「承諾」每個月捐助數百、數千元。像彰化的陳子文老師，從籌備期開始就定期贊助；有一天他的兒子陳培祺先生來電，表示父親過世了，很想看看父親生前默默捐助的機構；陳先生親自了解醫改會之後，非常感動，承繼父親的遺志，決定繼續做贊助人。

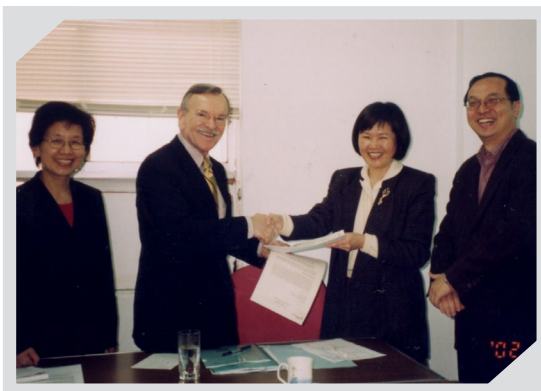
### ■ 匿名醫師作醫改

有位匿名的離島醫師，我們稱他「長江一號」，常提供醫改會醫療院所的 A 健保撇步，有次發現醫改會傳真機老舊，特地託朋友送來近 10 萬元的電腦與傳真機設備，讓醫改同仁既驚喜又感動。

### ■ 社會賢達作醫改

一路走來，國內外許多非營利組織、社會賢達的支持，激勵我們，奮力向前。成立之初，透過台灣亞洲基金會沈泰民執行長的推薦，醫改會得到一筆來自國外非營利組織的贊助，長達 4 年。跨海送暖，令人動容。

中正農業科技社會公益基金會、感恩基金會、殷允芄發行人、暱稱黃飛鴻的彩券得主、黃達夫院長、詹啓賢院長等等識與不識者不等金額的捐助，在經費不足時，如及時雨，大大紓緩了當下財務壓力。台南地檢署原本素不相識，為健保除弊而志同道合，促成醫改會能獲得認罪協商與緩起訴處分金的捐助。



91.2 美國亞洲基金會計畫發展總監 Mr. Allen C. Choate、台灣亞洲基金會沈泰民執行長蒞訪



100.3 拜訪台南地檢署

### ■ 親朋好友作醫改

基金會內部的工作夥伴，也在熱切實踐醫改理念的同時，帶動親朋好友的支持。多虧同仁的男朋友、丈夫、朋友、手足的幫忙，小小的辦公室裡，才慢慢有了冰箱、飲水機、螢幕、電腦主機…。還有許多朋友，像是長期優待辦公室租賃給我們的房東陳榆枋先生、田新設計印刷的高志鵬先生、以及醫改志工邱惠芬女士、盧莉華女士、周盈君同學、吳建璋同學…等人。不論是繁瑣的庶務、費時的資料蒐集，這些不求回報的志工都義不容辭。

## ■ 硬道理、硬行動、軟著陸

醫療議題，因為專業門檻高，難以碰觸，民衆也不知如何發聲。醫改會自許是觸媒，觸動民衆對醫療權益的自覺。如何剪裁和包裝醫療議題的硬道理，轉化為大眾易懂的訊息，並透過強勢的硬行動，讓主事者不敢忽視？這一直是醫改會倡議的一大挑戰。

面對醫療專業團體、醫療院所，和政府部門，醫改會成員既非醫界專家，也沒有行政歷練，或許有點不自量力；但努力的論述不是基於冰冷的學術研究、不是個人經驗的抒發，也不是零星、無法求證的醫療事件，而是系統又嚴謹的論據與觀點，令相關當事者不得不有所回應及警惕。

過去近 10 年醫改會以行動在民間推動醫療改革，見證了台灣社會蘊底的豐厚，過去 60 年的發展，積蓄的不僅只有經濟力，而且也有社會力。醫改會匯聚了一群學者的改革實踐經驗，或許可以打破華人社會長久以來「秀才造反，三年不成」的宿命，為公民行動的可能性提供樂觀的見證。



92.1 會內同仁歲末聚會



# 回首台灣民眾醫療權益覺醒的十年

讓我們共同檢視  
 台灣醫療改革基金會  
 十年來知識與行動結合的社會實踐歷程與成果 ...



# 關懷醫糾、鎖卡族等醫療弱勢

在台灣這塊土地上，很多人常經歷到的是醫療品質的低落和醫療過程的粗糙。求醫時不放心，有能力的就拉關係、講人情；或者加錢補差額去看特別門診、使用自費藥材，讓自己心安些。真正弱勢的民眾，只好自求多福。病看好了，也就忍過去了。若沒看好，出了人命，電視畫面上看到的抬棺、撒冥紙，背後多少怨氣和委屈？進入司法程序後，無論是醫療鑑定，或是司法判決，不僅曠日費時，更殘酷的是，可以討回公道的把握有多少都不知道。

醫改會的成立，就體認到這問題的嚴重和複雜。我們除了致力改善醫療環境基本結構問題外，也對醫糾受害者、健保鎖卡族、弱勢病友等最容易受到「白色巨塔之殤」的民眾，提供諮詢關懷服務，進而倡議相關保障弱勢醫療人權的議題。

## ■ 醫糾諮詢服務：每件醫糾背後都是個悲慘的故事與辛酸的家庭

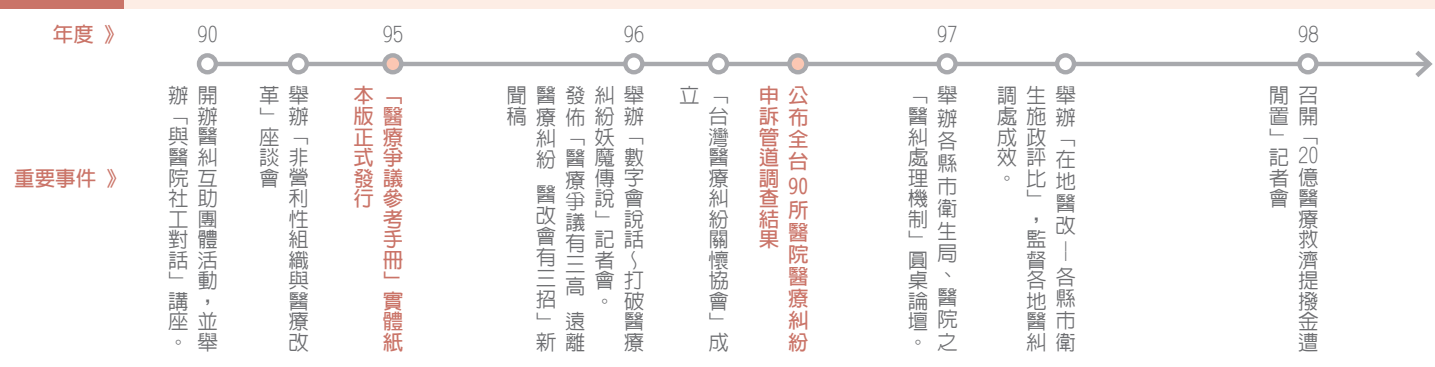
醫改會成立之初，就設立了醫糾諮詢電話服務專線、受理民眾陳情郵件，希望能收集到民眾就醫困境與傷害的第一手資訊，適時提供資訊協助，並予以關懷支持。

「我只是帶平日身體硬朗的老爸去做健檢，他怎會就突然休克死亡？」、「帶小孩到診所看感冒，吃了一陣子藥後，小孩牙齒就變黑了，但醫師卻不願說明！」10年來我們累積接聽了3千多通類似的醫糾申訴，這些堆積起來的怨言與無奈背後，且是一個個民眾以肉身試煉、賠上整個家庭的身心煎熬。

即使是現在，社會上仍極度缺乏相關醫糾處理資訊與協助管道，醫改會的醫糾諮詢服務就被當成汪洋中的一塊浮木一樣，從電話一端陪著他們走過、指引他們處理方向。三千多申訴中近三成的個案，在尋求醫改會協助前，慌亂到完全不知道該如何處理。即便是醫師本身或醫師娘，遇到醫糾傷害，也不例外，不知如何在白色巨塔內追查真相、討回公道。最後在醫改會同仁的傾聽、分析、鼓勵、和支持下，才獲得合理的解決。我們深信，醫糾和平理性的落幕，並非全然不可行。我們的統計資料顯示，有近兩成的民眾在接受醫改會諮詢服務後，與醫院溝通和解成功，在縣市衛生局調處更有三分之一的成功率；我們的策略簡單說明如下，希望能更合理地預防與解決醫糾問題：

## ■ 受害者的自助互助：讓挫折轉為促成社會進步的動力

醫改會成立之初就編印發行「醫療爭議諮詢參考手冊」供民眾免費索取，學習如何面對醫療爭議，如何面對醫院診所以及法律的問題，有能力自助。過去十年我們不時更新版本，目前已成為台灣最重要的民眾版醫糾寶典。同時，醫改會初期在師大潘淑滿教授的帶領下，成立醫糾之友的互助關懷討論會，希望透過大家互助扶持與分享爭取應有權益的成功經驗，幫助大家一起走出醫糾傷痛，後來更進一步協助他們獨立成立醫糾關懷協會。







96.4 召開記者會揭露台灣醫糾現況

■ 揭露醫糾現況真相：督促政府 / 醫界正視爭議處理機制

有鑑於部分醫界與媒體對於醫糾受害民衆有些不正確的認知，甚至將病人和他們的家屬貼上不理性的標籤，讓許多醫糾案件無法彼此正向溝通解決，導致醫病雙輸的局面。因此，我們透過揭露真實調查數據發現：多數個案最想要的並不是賠償，而是希望獲得道歉與了解真相；僅有 3% 的民衆會以「自力救濟」或「媒體爆料」處理，近四成民衆會優先採用與醫院申訴和解的管道；但竟有一成醫院根本沒有最基本的醫糾處理窗口與機制。透過讓各界理解民衆的心聲，我們更進一步收集資料評比各縣市衛生局醫糾調處成效、倡議修改醫院評鑑規定等方式，督促政府與醫院更重視醫糾申訴處理。民國 96 年起醫改會的網站上即已公布各醫院的醫糾申訴管道、衛生局醫糾調處服務窗口，提供民衆參考。

■ 從找出系統性問題著手：醫糾申訴成為醫改議題的源頭

許多醫糾都根源於系統性失靈，所以我們不僅消極協助個案，進而從許多醫糾慘痛案例中，抽絲剝繭找出系統性或制度上的問題，作為我們主打的議題，以避免悲劇再次發生。

例如，醫改會曾接過這樣案例，腎功能不佳的八十歲老人照電腦斷層時，被要求自費使用非離子顯影劑；因家中經濟困難，只好選擇傳統顯影劑，最後過敏猝逝；事後向健保局詢問，才被告知其實該案例應係符合健保條件，毋須自費，然而卻人死不能復生。經家屬深痛與無助的投訴後，醫改會發現，健保明明有給付安全的顯影劑，但由於規定不明、把關不明，這些年竟有 11 人因此而喪命。這促使我們發展議題，採取行動，終於促成健保給付回歸到最基本的品質與病人安全的考量，全面給付安全的顯影劑，讓類似悲劇不再發生。



97.12 評比各縣市醫糾調處服務成效

99 向行政院及衛生署，提出本會對於醫療法施行細則有關醫療救助金提撥規定之修正建議，並獲採納通過。

100 發起反健保鎖卡連署與修法遊說行動，促成行政院推出安心就醫方案幫助弱勢就醫。

二代健保法通過有關「未經查證與輔導前不得任意鎖卡」之條文。

■ 從醫糾錯誤中學習：教民衆聰明就醫、提醒醫界別踩地雷！

近年來醫改會也努力把醫糾申訴案例、常見的就醫問題，寫成了 49 篇「聰明就醫」、18 篇「就醫避雷區」的部落格專文，主題涵蓋急診、看牙、吃藥與打預防針、呼吸治療、醫美整形等各類問題，希望讓更多民衆接觸到這些就醫自保之道，與醫藥團隊一起努力避免醫療傷害發生。



96.6 張荳雲董事長出席醫糾關懷協會成立大會

■ 為六十萬「健保鎖卡族」請命 獲行政院長正面回應！

全民健保雖已實施多年，但依據監察院 99 年的調查發現，全國仍有近六十萬名積欠健保費的民衆遭「鎖卡」而無法以健保身分就醫。這個數字引發長期關心弱勢醫療人權的醫改會重視。

身兼行政院人權委員會委員的醫改會董事長張荳雲，為此特聯合其他幾位委員在行政院委員會提案，要求政府全面取消鎖卡追討健保欠費的制度。醫改會更透過發動連署、拜會行政院長、向立委遊說二代健保修法等行動，提醒各界重視，最後促成行政院吳院長在民國 99 年 9 月指示健保局推出「安心就醫專案」，優先為中低收入、與近貧戶、18 歲以下欠費者解卡，共有 37 萬欠費弱勢者的就醫人權因而獲得保障。二代健保修法也參酌醫改會的提議，通過「未經查證與輔導前，健保局不得鎖卡」等條文。

■ 揭露 20 億醫療救濟金閒置弊端

這些年來，每逢景氣蕭條，因付不出醫藥費而延誤就醫或放棄醫療的新聞頻傳。令人遺憾的是，許多原本具有公益性質的非營利財團法人醫院，常以健保給付偏低導致醫院財務困難為由，縮減許多醫療補助，醫療社工部門的專業也未受重視。醫改會在民國 98 年分析衛生署網站的醫療財團法人財報卻發現，某些具有醫學中心資格的財團法人醫院，提撥了依法應以幫助弱勢民衆為目的之醫療社會救助金後，竟有高達廿億元未曾花用，淪為醫院的小金庫，甚至屢屢要求衛生署同意轉為醫院收入。經過醫改會揭露後，在監察院調查與立法院質詢壓力下，促成衛生署修正了醫療法施行細則與財報規定，更嚴格監督各醫院醫療救助金使用情形，以落實照顧弱勢民衆之原意。



## 促成透明公開的資訊揭露

醫改會從成立開始，就試圖打破醫界及其主管機關運作之黑箱，以揭露多年陳痼。因此，推動醫療資訊公開透明，一直是我們的優先目標之一。

當醫療資訊透明、攤在陽光下後，許多問題才能慢慢浮上檯面，我們始能結合社會力去進行檢驗，並督促政府施政、要求醫界提升品質。而對於民眾而言，資訊是協助平衡醫病專業落差不可或缺的因素。

### 「要病歷？醫院怎麼可能給我」

病歷，是醫療中最重要的紀錄證據。但是以往民眾，常因為要查詢某些檢查結果、想取得病歷給別的醫師參考、需要轉院，甚至是面臨醫療糾紛之時，才會開始四處打聽怎麼獲得病歷資料。

醫改會成立之初，我們陸續接獲許多通諮詢因上述需要而欲取得病歷的電話。可是每次告知民眾可以依法申請時，常常聽到「醫院怎麼可能給我？」、「這樣會不會得罪醫生？」的擔憂。要不然就是事後反應：「醫生不同意讓我申請」、「等了一個月才拿到」、「申請病歷卻被醫院索取高價」等問題。

民國93年6月及95年11月，醫改會連續召開兩次病歷資料取得記者會，第一次先調查103家區域級以上醫院病歷取得的障礙類型，在衛生署回應改善後，隔2年繼續追蹤437家醫院並發現七成仍未落實規定，主管機關明文規定竟形同具文。

傳統上，病歷被認為是醫療院所財產，甚至為醫生專業智慧財產。因此當病患想了解病歷內容時，往往被視為侵犯專業或作為訴訟的行為徵兆，而遭受阻撓或拒絕。醫改會當時的吶喊，不僅引起輿論熱烈的討論及支持的報導，當然也遭到部分醫界人士的強烈反彈，不過最後終於迫使衛生署出面公告：1. 醫療院所需無條件提供完整病歷資料 2. 須依規定收取複印費用 3. 應於申請後14個工作天內交付。

時至今日，越來越多醫院願意主動簡化複印病歷的流程，增加病人取得病歷資料的方便。部分醫師甚至開始主動詢問轉院病人是否攜帶之前病歷檢查資料以供參考。民眾在索取病歷如遭受醫療院所刁難時，也開始懂得向衛生局求助。

事實上，因為資訊流通，民眾除了能理所當然的掌握自己的健康醫療資訊，不讓病歷受限於醫院診所一方所有，更帶動了病歷記載品質改革、病歷中文化之探討。



93.6 打破病歷取得障礙記者會

	未簽具	有簽具	無該欄位
疾病名稱	4%	96%	0%
建議手術名稱	2%	98%	0%
建議手術原因	19%	81%	0%
醫師之聲明勾選欄	25%	75%	0%
醫師之聲明病人問題	90%	10%	0%
醫師簽名	4%	96%	0%
醫師簽名日期	19%	81%	0%
立同意書人簽名	3%	97%	
輸血同意欄	47%	4%	
立同意書人聯絡方式	6%		
立同意書人簽名日期	11%		

94.12 手術同意書填具不實記者會

### 資訊透明改革，從小細節做起

醫改會所倡導的醫療改革其實都不是掀起驚濤駭浪的那種，反而多半從微小的細節改革做起，之後持續地，像漣漪一般慢慢的擴大效應。

本會前辦公室主任王貞云，回憶起醫改會一路上進行醫療改革的策略時，就特別提到小細節見真章的價值。因為醫療的問題盤根錯節，要直搗核心很困難，而改革也不是能一蹴可幾。醫改會喜歡在小細節上講究，除了因為這些細節和每個人都有切身相關外，更重要的是，我們總是在小的細節裡頭，發現大問題。

### 手術同意書不只是一張紙

手術糾紛為多年來醫改會接受投訴頻率最高的爭議項目。「當初醫生說用最新科技，只在肚子上開個小洞動刀，康復較快，怎知道術後卻會昏迷不醒？」這類的故事，是會內接聽的數千通諮詢投訴電話中，最常見的抱怨。因此促使我們開始收集資料以掌握醫療現場中，術前的告知，是如何進行的，到底有沒有徹底有效的執行？原本設計來輔助病家了解手術方式、目的、風險的同意書，是怎麼樣讓病人或病人家屬在術前瞭解手術的總總？避免寥寥記載幾段話，成為徒具畫押形式的文件。

醫改會在收集國內手術同意書形式，並參考英、美、澳各國手術同意書的範本後，於民國92年7月召開記者會，揭露台灣各醫院手術同意書內容粗略、欠缺載明基本手術資訊、簽署過程匆促草率等問題。我們除了同時出版了「手術三思八問」衛教摺頁外，並提出訴求：(1) 衛生署儘速進行同意書改版 (2) 簽名前，必須給病家一段審閱評估期，比照契約讓病家也留存副本一份備查。

同樣的，為了解後續衛生署推動各醫院實際改善的情形，醫改會在94年藉由「寄手術同意書影本抽獎」的活動，實際收集了來自全國各地770份新版手術同意書作分析，揭露普遍簽具不全的弊端。為了讓更多民眾了解自己的權益，我們並拍攝宣導短片在公車上播放，督促醫病雙方共同努力以提昇手術之安全及降低醫糾之發生。



### 醫療收據明細不清，暗藏玄機

健保詐領以及不當醫療自費項目的弊端，讓醫改會從民國 93 年起，開始關注醫院財務不透明的問題。我們觀察到，不少醫院頻頻喊窮，卻有能力大規模擴張興建；雖然抱怨健保給付不合理，卻總拿不出清楚佐證的收支帳務明細。

對此，醫改會除了訴求健保費用分配過程透明、建立合理給付金額的檢討機制、醫院財務明細公開外，我們發現，民眾也可以扮演監督的角色。關鍵在醫療收費明細（也就是醫療收據）是否明確清晰，讓民眾參與檢視個人醫療支出。

「繳了 5 萬 8 千多元，卻不知道醫院是怎麼計算出來，健保又替我負擔了多少比例」，這類的疑惑，是不少病家共同的心聲。醫療院所的進帳中，其實包含了一筆筆的個人就醫費用，然而傳統醫療收據中，病家卻完全看不出所以然，完全比不上大賣場或便利商店發票收據明確。

醫改會因此再度思考著，怎麼樣才能讓就醫民眾付錢時一目瞭然，減少不必要費用爭議。也讓健保局、衛生局能依收據上的資訊比對調查，杜絕不當申報、重複項目收費、隱藏費用等情形發生。

從民國 95 年到 97 年之間，會內陸續以記者會、投書、舉辦收據大抽獎等方式收集資料並提出訴求，迫使衛生署督促醫院更新醫療收據，以符合以下要求：

1. 要分列健保、自費欄位，並依照健保申報項目分類呈現
2. 單價超過 1000 元的自費，要寫清楚名稱與單價
3. 收據上要列印當次就醫之健保卡就醫序號。



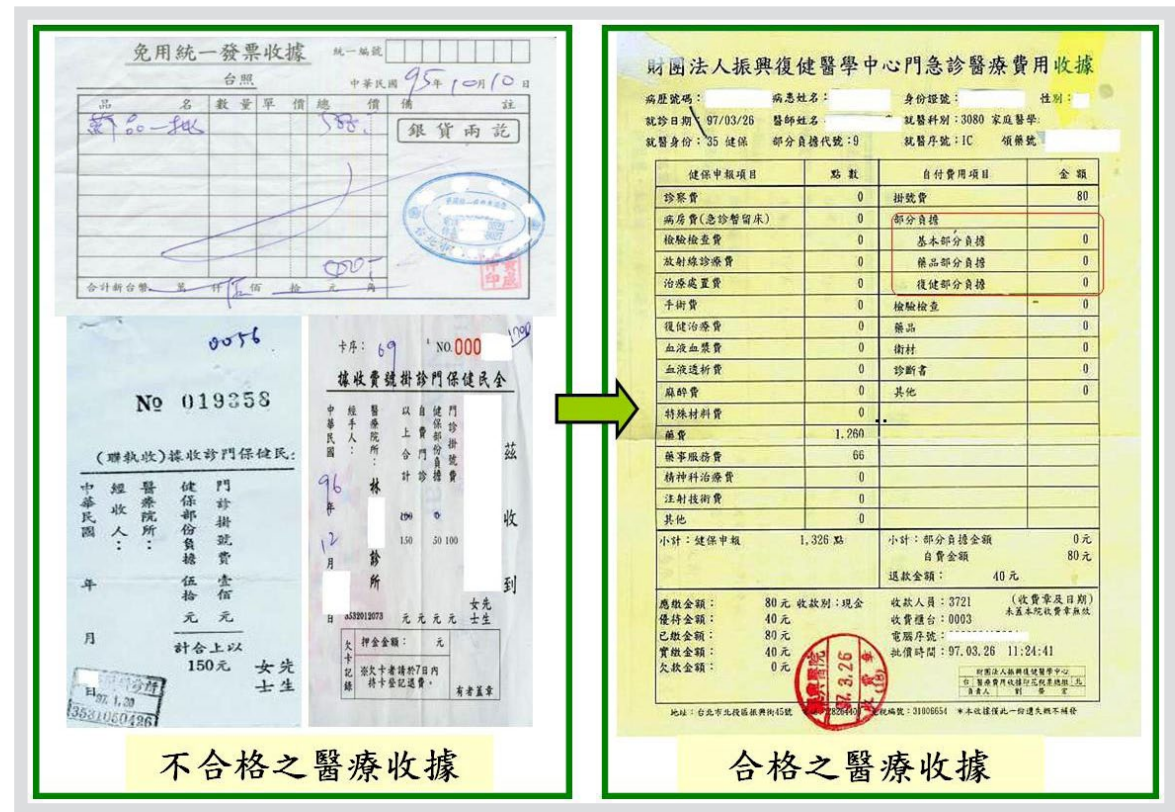
95.9 醫療收費明細，和賣場收據比較圖

### 「揭露、監督、參與、改變」

資訊揭露讓各界檢視監督、參與討論、尋求改變的可能。尤其醫療資訊的透明公開，更能直接影響民眾的健康和就醫權。

即使在商業行銷掛帥的市場中，醫改會在 97-99 年間，也持續關心不實醫療廣告並提出六大花招案例，要求衛生局善盡管理醫療廣告內容的責任。此外，我們更透過推動政府健保和評鑑品質指標公開，期盼能作為民眾未來就醫選擇的重要參考。

如同本會前辦公室主任蕭敏慧所說：「醫改會所有做的事情，其實都是政府本來就該做的，但如果有人去監督、督促，他就會做得好一點點、快一點點。」



合格、不合格醫療收費明細內容示意圖

年度 >>

重要事件 >>

- 92 發布「新版手術同意書」(「小步向前一步」新聞稿)
- 92 召開「手術同意書評比」記者會，並發行「三思八問」衛教摺頁
- 93 衛生署公告修正「手術同意書」格式，應一式兩份、醫病聲明。
- 93 新版手術同意書，正式上路
- 93 查「記者會
- 93 投書自由時報：「讓病歷取得成為醫病信任的開始」
- 93 衛生署公告 14 天內提供病歷資料，訂定影印費用上限
- 93 召開「台灣病歷取得障礙調查」記者會
- 94 舉辦新版「手術同意書實施將滿 2 週年調查」記者會
- 94 針對胡志強市長病歷外洩事件，發布「白袍精神的淪喪，請醫界自清自律」新聞稿
- 94 舉辦「給我手術同意書，抽現金兩萬」抽獎活動，開始收集民眾同意書影本
- 95 召開「給明細、立誠信、破除自費疑雲」醫療收據記者會
- 95 健保局要求即日起，醫院申請手術費用應檢具手術及麻醉同意書，否則不予給付
- 95 召開「近七成醫院不提供病歷，衛生局有法不辦，民眾拿病歷沒辦法」記者會
- 95 投書自由時報：「正視最基本的醫療人權 從病歷取得權談起」
- 96 發布「就醫付費 一筆混帳 衛生署擺爛 全民概括承受」新聞稿
- 96 衛生署公告 新版醫療費用收據原則，並公告於 11 月正式上路
- 97 發布「醫改會寄醫療費用收據大抽獎」活動開跑了新聞稿
- 97 舉辦「寄醫療收據大抽獎」活動記者會 | 公佈全國 25 縣市收據大調查結果
- 97 衛生署要求各地衛生局，輔導規範轄下醫療院所醫療收據
- 99 修訂「醫療法施行細則第 11 條」，醫療收據應分列健保、自費



# 減少「藥」命的危機與浪費

「打針吃藥」是大家接受醫療照護過程中，最常有的經驗；早期甚至有民眾誤以為，看病沒拿藥，就不算「看醫生」。但打針、領藥，卻是醫療過程中最容易出錯的環節！

方面，臺灣健保支出，每花 100 塊錢，就有 25 元花在藥費，比例居世界前茅。龐大支出背後，民眾究竟是深受其惠，還是飽受「藥」害？

## 【緣起】

醫改會成立之初，透過我們的品質民調與親身觀察經驗，發現當時台灣用藥環境，暗藏著許多「藥」命的地雷：

- 僅 11% 的民眾知道自己吃的藥名是什麼。通常藥袋上面只寫著病人姓名與每天吃幾次。
- 在超商買瓶鮮奶都有標示營養成分，民眾也會檢查保存期限；但吃藥時卻不看或拿不到藥品說明書；僅有 2 成民眾有被告知藥品副作用或保存方式。
- 藥師只是「風聞有你」的行業，所謂的藥事服務，也只限於配藥→把藥交給病人而已。
- 兒童是生病時用藥種類最多，也最需要關心其用藥安全的族群，但卻只能吃到大人藥量減量磨粉之分包藥。
- 病人每次看病平均拿 4 種藥以上（是歐美的 2 倍），有許多是不必要或重複的。但健保制度卻讓醫生多開藥才能領到更多報酬，採購藥品的藥價差，更是許多醫院的「利潤中心」。

## 北城、崇愛事件 連環引爆藥命的地雷

醫改會成立的隔年，也就是民國 91 年底，台灣連續發生兩起震撼全國的重大的用藥疏失：當年 11 月底，北部以婦產科聞名的北城醫院，錯將肌肉鬆弛劑當成 B 肝疫苗注射給 7 名新生兒，其中 1 人不幸死亡。

相隔 10 天後，屏東崇愛診所分裝藥品時，誤將降血糖藥，當成抗過敏藥分給 100 多名病患，導致許多小朋友因為低血糖而出現冒冷汗、抽搐等症狀而緊急就醫。

這兩件號稱近十年台灣最嚴重的醫療疏失事件，讓台灣長年用藥安全缺失浮上檯面，也促成醫改會這十年來持續將用藥安全議題當作倡議的重點。

我們除了系統性的宏觀擘劃出「用藥安全網」架構外，陸續推出藥袋標示、處方箋標準化、推廣兒童專用藥、原包裝給藥、老人用藥守護神等議題活動，督促政府落實開立慢性病連續處方箋、醫藥分業等政策。

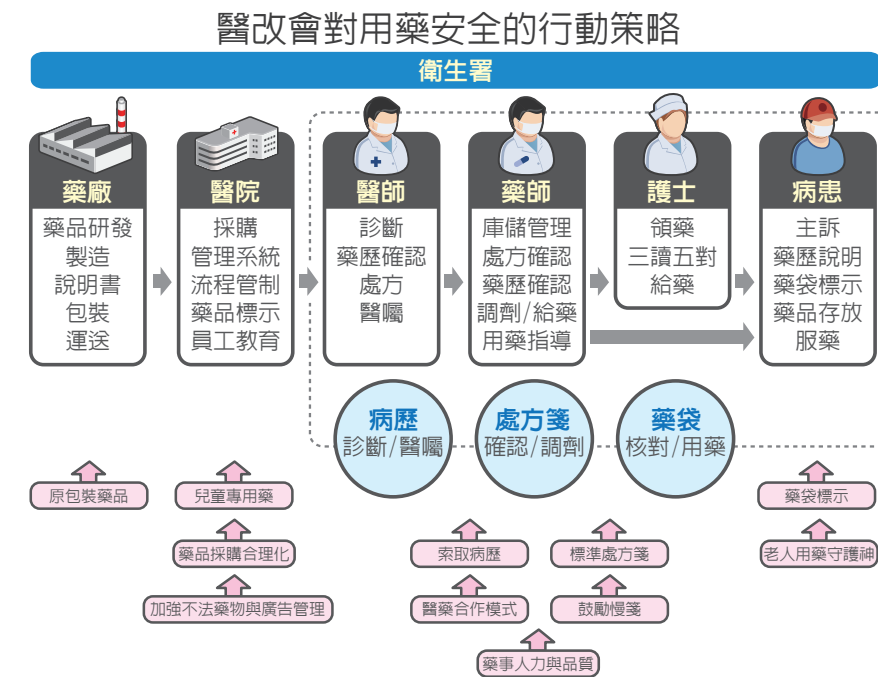
## 【策略】

### 1. 以堅實的調查數據作為倡議行動的依據，切入醫改問題的核心。

醫改會早在民國 89 年籌備階段，就依據醫療品質民調結果發現，多數民眾得不到藥名、副作用等資訊，且藥袋資訊是民眾最想知道的醫療資訊，因而選定藥袋作為用藥安全的第一個議題。後陸續透過全台首度兒童用藥現況、原包裝給藥等民調，以及收集全台各院所藥袋標示情形，分析國內慢箋開立率不及格、老人重複用藥、簡表藥價差等問題所浪費的金額等各項數據，找出用藥疏失的問題核心，不僅吸引媒體關注，也讓政府與醫界無從迴避閃躲問題，更樹立了醫改會打議題時，「有一分證據說一分話」的堅持。

### 2. 強調民眾自我把關的責任，醫 / 病 / 政府共同合作建構用藥安全網。

用藥安全不僅是政府、醫藥專業與廠商的責任，民眾更應該是最後一道自我把關的關卡。所以我們從民眾端出發，教民眾學會核對藥袋、索取處方箋、開口詢問醫師藥師問題，才能進而促成專業自律與政府盡責。



### 3. 透過寄藥袋抽大獎等活動，號召民眾參與醫改活動。

為讓民眾有興趣關心生硬專業的醫改議題，並主動幫忙收集醫藥現場的真實資料，我們設計了寄藥袋抽大獎、推薦兒童用藥守護神等活動。許多參與活動的民眾，也成為各地醫改宣導的種子，或進而捐款贊助。

年度 >

- 90 是民眾最想要得到的醫療資訊。 公佈醫療品質民調，用藥內容
- 91 倡議給病人完整藥袋標示 舉辦寄藥袋抽大獎，揭露藥袋稽核缺失。
- 92 召開「讓指示用藥不給付，開啓民眾自我照護契機」記者會。
- 94 主張政府應公告「標準處方箋格式」。
- 95 公佈全國首份兒童吃藥風險調查，發起兒童專用藥守護神活動。 揭露藥價調查稽核不實、「不合理藥價差」等弊端。
- 96 連署要求將藥價調查節餘用於鼓勵兒童製劑，不應回流醫界總額口袋。
- 97 公佈「原包裝給藥」與藥袋標示調查，並提出藥袋修法說帖。
- 98



4. 鼓吹「知識作價」精神，讓專業的人做專業的事。

從倡議建立合理的專業給付與足夠的人力配置等策略著手，讓藥師由早期的「風聞有你」，逐步走向民衆，成為「眼見有你」、「感謝有你」的專業；並透過杜絕醫院「以藥牟利、以藥補醫」的空間，減少不必要的藥害與浪費。

5. 找出制度失靈與系統錯誤的原因，而非指責個人錯誤。

面對層出不窮的用藥疏失，醫改會不希望只以挑出爛蘋果、鋸箭式的方式，怪罪犯錯的個人或單一原因；而應該著重哪些系統性的因素導致犯錯，從而推動制度性的改革。例如：實施「兒童專用藥」來避免磨粉錯誤、推廣「原包裝給藥」以減少護士打錯針；從最貼近民衆的「藥袋」出發，由小而大地系統性陸續拋出「處方箋」、「兒童製劑」、「原包裝給藥」、「簡表與藥價差弊端」等制度改革議題。

【這些年 我們一起促成的改革成果】

藥袋標示 (藥品資訊與包裝改革)

- 促成衛生署公告藥袋 13 項必要標示及 3 項建議標示項目，並列入醫院評鑑與衛生局督考重點。
- 立法院修訂醫師法、醫療法與藥師法，將本會倡議之藥袋標示項目，全數法制化規範並訂有罰則。衛生署更於民國 100 年承諾，要將藥袋列為醫療機構設置標準項目，不合格者不得申請開業。
- 健保修訂支付標準，規定基層院所看診後應交給民衆藥品明細，讓民衆清楚知道藥名內容，才能申請診察費；並將各醫院藥袋標示情形，上網列為品質資訊公開項目。健保也修訂藥價基準，鼓勵原包裝給藥或便民包裝。



藥袋改革 十年有成 (左為十年前的藥袋，右為近年民衆在大醫院拿到的藥袋)

推廣兒童專用藥

- 本會建置「兒童用藥守護神網站」，成為全國推廣兒童專用藥最重要的網路平台；並促成健保局、彰化衛生局等單位陸續設置查詢兒童製劑與院所資訊的網站。
- 號召 160 多家醫療院所擔任兒童用藥守護神；推廣兒童製劑也成為各界衛教宣導的重點。
- 促成健保修訂給付規定，鼓勵基層院所開給兒童製劑。健保新制實施後，基層醫師開給 6 歲以下兒童原瓶裝口服液劑之比率，也由原來 2.4% 提高為 40.7% (2009 年資料)。



圖左為早期給兒童吃的磨粉 / 分裝藥，右為安全的兒童製劑



診所越來越重視兒童用藥安全

醫藥分業與藥品給付政策等體制改革

- 促成健保合理檢討簡表藥費，並阻止醫院要求實施簡表的提案。
- 促成衛生署將藥價調查節餘款，用於鼓勵基層使用兒童製劑。
- 衛生署責成署立醫院帶頭推動開立慢箋。
- 健保母法與特約管理辦法皆修法明確規範 IC 卡登錄用藥之義務與罰則。

98 揭露 IC 卡登錄不實，重複開 27 億元三高藥，推出老人用藥守護神活動。

99 倡議改革診所簡表藥費。藥袋改革訴求全數完成修法。



# 窮追猛打、愛深責切的健保改革

本會對健保之關注始於民國 91 年，這一年正是健保的多事之秋。



91.06 「民間監督總額支付制度聯盟」記者會

## 健保雙漲 緣木求魚

那年 7 月，先是醫院總額制度上路，其後衛生署長李明亮接著宣佈「同步調漲費率與門診負擔，即所謂『健保雙漲』。」當時，張荳雲董事長有感於若健保雙漲只是單純「錢不夠就加錢」，實難以說服民眾支持。要求健保局提出民眾之血汗錢已確實在刀口上的證據，她更質疑粗糙的調漲部分負擔作法並無法有效改善轉診制度問題，只是讓民眾在面對病痛時還得花更多錢求醫而已。

醫改會堅決反對健保雙漲的立場引起民間 75 個相關團體的響應與支持，乃籌組「民間監督健保聯盟」，發布九一反健保雙漲說帖，控訴衛生署與健保局 8 大失職，至監察院陳情、至府院進行遊說，甚至最後由張荳雲董事長率隊出席「八二七反對健保雙漲」3 萬人大遊行。

「當時社會的氣氛已經到一個臨界點，不上街頭不足以表達人民的憤怒」執行長劉淑瓊回憶，「現場的氣氛沸騰，澎湃湧湧，充分展現人民的力量。我發現，在問對問題、用對策略時，眾人的迴響，真的是超乎想像，每當想到這一幕，就覺得非常有成就感。」

## 台灣公共政策議題討論的典範

前醫改會健保小組召集人林昭吟副教授說：「醫改會雖無法扭轉健保雙漲的政策決定，但就事論事、理性辯論、強調證據的作法，樹立了台灣公共政策議題討論的典範」。也因此，衛生署不得不回應民間五大承諾：醫療資訊透明化、醫療作業合理化、病患權益周延化、醫療浪費極小化、申訴管道暢通化。



91.08 全民反對健保調漲抗爭大遊行

## 先補破口袋 再掏民衆錢

有了承諾還不夠！醫改會的倡議特性不只有學者性格，還有窮追不捨的毅力及不達目的不休之精神：

醫改會根據從各種管道蒐集而來的醫院財報，發現企業財團或資本家捐資的非營利財團法人醫學中心長期以來業績成長驚人，多年來都有兩位數字的利潤盈餘。財報資料還顯示此類企業財團透過「付出高額租金」、「拿藥價差和醫材回扣」、不當使用「研發及社會服務費用」、「教學費用」等乾坤挪移大法方式，將醫院利潤流入母企業集團或私人口袋。並指出健保給付分配不公導致小型、偏遠地區醫院虧損嚴重的事實。

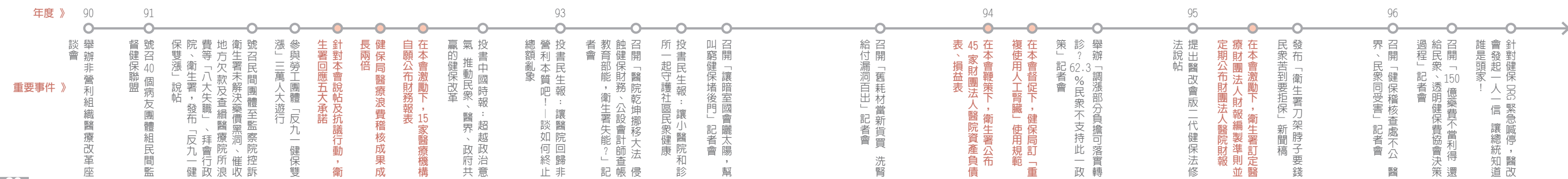
民國 93 年醫改會根據長期收集的資料以及腎友協會調查所得，揭露 44% 洗腎院所重複使用人工腎臟，健保局卻以全新的人工腎臟給付。相對於外國之禁止或嚴謹規範，衛生署和健保局卻置病友的洗腎品質和安全於不顧，放任醫界在利潤誘因下，憑其「良心」作業。前醫改會主任劉素芬提到：「記者會後，醫學會邀約我們座談，反彈之聲沸騰，但我們也不是平白挨罵，這是溝通的好機會，根據我們事先收集的充分事證，平心靜氣地予以澄清並說明我們的立場，並不是針對某些醫事團體，而是著眼整個健保系統背後的支付制度應作更公義的改變。」

醫改會曾著手分析健保局查處名冊，發現輕罰、慢罰甚至「罰不到」的現象極為嚴重，揭露自健保開辦 11 年詐領金額最大宗的涉案醫院，竟以更名為手段，規避健保終止合約懲處。醫改會指出，這些少數的醫界害群之馬，不但傷害醫界清譽，更讓總額點值下降，形成核刪壓力，讓正派看診的醫院與醫師，形同「劣幣驅逐良幣」成為醫界弱勢。



96.02 「健保稽核查處不公」記者會

這一連串記者會，是醫改會有鑒於當時衛生署與健保局身為健保主管機關卻失職、失能，一味依法強迫民眾買單、配合調漲，卻不願依法「省所當省、用所當用」。





### ■ 健保決策不透明 如何取信於民

過去，除少數健保費用協定委員會（簡稱費協會）委員外，外界無法實際知道到底每年健保費支出是如何被分配的，更別說評斷是否有浪費或不合理之情事。民國 95 年台南地檢署查出多家藥商及醫院在健保局藥價調查時隱匿折讓、贈品、提供研究費、捐款至指定帳戶等巧立名目，未將實際交易價申報，涉有詐欺及偽造文書罪嫌。法務部與衛生署聯合新聞稿指出為使相關人員有改過自新機會，只要更正申報即可從輕量處。該年藥價節餘因此從 90 億大幅增加為 150 億，這本來是件大快人心的事，沒想到 96 年，醫改會卻發現衛生署費協會竟黑箱議決不自健保支出扣除被平白墊高的藥費。為此，醫改會大動作抗議，要求將過去不合理的藥費，用於提高用藥品質、新藥給付及急重症照護品質上。

此外，後續我們更發現居然有醫院及藥廠老闆擔任費協會「付費者代表」，明顯違反利益迴避原則。於是，醫改會發起「國會已見陽光，健保分配豈可不透明」連署、號召 80 餘民間團體前進立法院、監察院陳情。同年衛生署終於體察民情，從善如流，同意公開會議實錄、出席名單，並替換應利益迴避之付費者代表。

前辦公室主任蕭敏慧提到：「當費協會會議內容不公開的時候，民眾無從得知幾千幾百億的血汗錢，他們完全不知道是怎樣被花掉的；資訊透明、公開也讓這些「代表」知所惕勵：「有人看著呢」。這是一個進步社會最基本的民主與代議素養。一個這麼少人、這麼少資源的民間團體可以促成這件事，就算民眾不見得知道，但我們曾有幸參與這一工作的夥伴是與有榮焉的。」



98.03 監察院陳情留影

這些記者會的背後，醫改會的工作夥伴所承受「不容絲毫犯錯」、「被威脅提告」壓力之沉重實非外人所知。前教宣組長陳雅晶回憶起開記者會前，所擬公佈的資料除再三查察確認無誤之外，每份資料都要做 3 個備份鎖在保險箱，甚至老師們還親自叮囑同仁們要注意人身安全。

### ■ 陽光四法保健保

健保虧損連年惡化，由百餘位專家學者投入規劃的二代健保修法提案卻自民國 94 年提出後即被冷凍，直到民國 98 年底，500 多億的虧損終於讓執政者不得不面對這個涉及全台灣的重大民生議題。

對醫改會來說，健保是台灣重要的社會安全制度，永續經營才是全民之福，但我們反對只向民眾討錢買單的「半調子」健保改革，為了「讓民眾安心就醫；讓醫療機構在健全、合理的環境中提供醫療服務」我們在各個場合大聲疾呼：

- 品質資訊公開：使民眾得以擁有足夠資訊選擇優良醫療院所、以腳投票，並促使醫療院所良性競爭。
- 健保特約機構財務報表公開：使決策及監督者得以實際了解各醫院於健保實施下的財務狀況，核定合理醫療費用。
- 公布健保特約機構違法事實：遏阻少數不肖醫界詐領健保、不當要求民眾自費。讓民眾就醫有更好的選擇，也認識醫事服務機構違規的可能方式，提高警覺。
- 健保收支決策會議應促進「公民參與」、「公民監督」醫改會認為該會議應符合 (1) 對等協商 (2) 利益迴避 (3) 事前公開議程 (4) 事後應公開發言實錄等原則。

我們化訴求為說帖、提案修法及進行不分黨派的遊說行動，民國 99 年立法院初審即獲具體回應通過入法。二代健保歷經 8 年延宕，今年初立法院三讀之前，因政治、選舉及私利等因素，險遭胎死腹中之難。醫改會在此關鍵時刻數度號召健保學者及民間團體，呼籲「健保改革不能退怯，修法時機必須掌握」。驚濤駭浪中，總算在妥協之下完成三讀。



99.08 呼籲勿因選舉及政治延宕修法記者會

但健保的改革仍要持續，我們將繼續推動「在公開、透明的資訊監督下」，加快腳步推動以支付制度、醫療品質改革為主軸的「三代健保」，讓民眾及良善醫界都有足夠的信心，接受具品質、公義與效率的健保制度。

97 投書蘋果日報：健保決策黑箱，亟待監督  
投書聯合報：別讓醫管經營謀殺了醫師專業

98 召開「透視財團法人醫院財報黑幕」記者會  
號召 80 餘連署團體代表至監察院陳情，要求打開健保保費 4,600 億費用分配的黑盒子  
舉辦「2009 健保民聲論壇」  
投書聯合報：別讓醫管經營謀殺了醫師專業  
應本會強烈要求，健保費協會會議紀錄、發言摘要、出席名單已即時上網公開，並立即替換不符利益迴避原則之代表  
致行政院吳敦義院長的健保改革建言函，提出當前「十大醫療民怨」  
投書聯合報：別讓顯影劑變險影劑：健保給付協商別再犧牲病人安全與醫療品質！  
在本會督促下，98.05 終得實施、健保局公佈七大不合出院指標顯影劑放寬給付新聞稿

99 發布「解決健保陳年舊帳別只要求庶民唱獨角(繳)戲」新聞稿  
參與健保公聽會，展開醫改會版二代健保法遊說立委活動  
拜會行政院長吳敦義，要求支持健保「陽光 4 法」  
二代健保法初審通過  
聯合民間團體、健保學者召開「健保改革不能退怯修法時機必須掌握」記者會  
為去除修法障礙，召開「藍沒有肩膀 綠政治算計 聯手延宕修法！」記者會  
在本會督促下，健保局於健保特約管理辦法增列「A 健保累犯罰十年不特約」之規定  
投書蘋果日報：別讓政治算計拖累健保改革  
在本會督促下，健保局於健保特約管理辦法增列「A 健保累犯罰十年不特約」之規定

100 本會網頁新設「檢舉 A 健保專區」  
二代健保三讀通過



# 創造醫病雙贏的醫療品質

影響醫療品質的因素錯綜複雜，醫改會早在成立之前，已透過民調及對社會事件的密切關注，庖丁解牛，推動關鍵改革以促進重要資訊公開來協助社會大眾聰明就醫、安心看病。

## 要求醫院評鑑公開

衛生署於民國 88 年起，委由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理評鑑相關業務以來，對於評鑑項目的研擬、實地審核過程及結果皆不透明也不公開。專業或病友團體皆無從參與，一般大眾也無法根據醫療品質，選擇優質醫療院所。

民國 96 年 1 月，醫改會號召 16 個民間團體及醫事專業團體，組成「醫療品質及人力監督聯盟」（簡稱醫人盟），大聲疾呼要求醫院評鑑基準應與民間、醫事專業代表協商並需接受公評。幾經努力，同年 5 月開始，醫改會終於得以觀察員身分，四度參與實地評鑑。

前辦公室主任蕭敏慧對此印象深刻：「能在這僵化的制度裡，爭取到觀察員的位置，是很難得的。民間團體要能進去，才能有民衆的觀點，進而對問題提出質疑。」

為了爭取評鑑品質資訊的公開，醫改會歷經 4 年的努力，不斷行文衛生署，串連立委與相關團體，甚至拜會衛生署署長；直到民國 99 年，衛生署終於願意在網站建置評鑑專區，公開各必要項目及醫事人力配置的評量結果以及整體評鑑合格與否名單。

## 沒有足夠的醫療人力就沒有品質

長久以來，醫院經營者以效率和利潤為名，高掛業績牌，大量縮減人力，且以業務機密為由，不同意公布醫護人力的資料。醫護人力不足嚴重影響了醫病溝通、損害醫療品質，民衆的不滿往往發洩在第一線醫事人員身上，而醫事人員多半對自己的勞動權益及申訴管道，所知有限，往往只能跟著經營者，指責健保。

其實，所有醫療保健服務業工作者已於民國 87 年納入勞基法，唯獨醫師排除其外。民國 91 年，醫改會登高一呼，邀集各方醫師，舉辦「醫師勞動體制」論壇，對現行醫師勞動體制提出改革方向。

醫改會認為「沒有人力就沒有品質」，除了鼓勵醫護人員勇於申訴，也持續透過各種行動，要求重新檢討醫療機構設置標準與醫院評鑑的人力規範，並要求將醫師納入勞基法、推動「醫療保健服務業安全衛生規則」立法。期許醫療專業人員能在合理、有尊嚴的環境下工作。



95.8 醫改會與九大病友及民衆權益團體 聯合記者會

## 醫療機構設置標準之戰

「醫療機構設置標準」自民國 76 年訂定以來，將近 20 年未曾更動，直至民國 95 年修訂時，卻因為醫院經營者與醫事人力代表在協商會議的比例嚴重失衡，導致人力標準越修越低。醫改會聯合十大醫事專業團體，共 200 多人走上街頭，痛陳衛生署圖利醫院經營者，葬送專業，並向立法院院長遞交陳情書，及時擋住人力下修的決議。



95.8 行動劇

本會前公關組長林子靖回憶當時遊行的盛況：「前往立法院的時候，我們一群人浩浩蕩蕩穿越中正紀念堂廣場，醫護人員的白袍在陽光下閃耀，連成一股美麗而澎湃的巨浪。」

直到民國 99 年，這持續的努力終於得以二代健保修法之附帶決議而重啟修訂，建立提高人力標準的共識目標。



95.8 醫院減人力 現賺 215 億 衛署當推手 病患安全擺哪裡？

年度 >

重要事件 >

- 89 台灣醫療改革基金會籌募醫療品質民意調查發表記者會。
- 91 舉辦「醫師勞動體制」論壇，邀集醫界代表討論現行醫師勞動體制。
- 94 針對邱姓女童成急救人球事件，發佈新聞稿對衛生署、台北市府提出 4 點呼籲。
- 95 舉辦「衛生署修訂醫事人力標準，順便將醫療品質也休了」記者會。
- 95 與十大醫事團體聯合大遊行，抗議衛生署惡修醫療機構設置標準。
- 96 與九大病友團體、民權團體舉辦「請亮出維護病人安全的人力標準，許民衆一個安全的醫療環境」記者會。
- 96 發布「邱小妹事件兩周年了醫院急診分級在那裡？」新聞稿。
- 97 發布「邱小妹事件二周年醫改會提「轉診保命四要件」新聞稿。
- 97 擔任 96 年醫院評鑑觀察員，赴屏東基督教醫院、署立台南醫院。
- 97 舉辦「我還有「一隻手」護士職傷紀錄片放映，呼籲催生「醫療保健服務業安全衛生規則」。
- 98 擔任 96 年醫院評鑑觀察員，赴三軍總醫院、陽明大學附設醫院。
- 98 出席行政院消保會「就醫隱私權」會議，督促政府立即訂定相關規範。
- 98 出席衛生署「門診病人隱私規範會議」，共同推動制定管理辦法。
- 98 衛生署發函全國衛生局，公告「門診醫療隱私維護規範」。
- 98 針對女學生體檢被要求脫褲致身心受創事件，召開「如何捍衛醫療與健康隱私權?!」記者會。
- 99 發文向衛生署提出「醫院評鑑結果公開」之政策建議。
- 99 發文函請行政院督促衛生署依承諾公開醫院評鑑結果。
- 99 衛生署網站建置評鑑資訊公開專區，初步落實評鑑資訊公開成果。



### 新制醫院評鑑基準之戰

多年來，人力並非醫院評鑑的必要項目，即使人力有嚴重缺失，一樣有機會被評為特優醫院。醫改會因此一再呼籲衛生署，將人力納入評鑑必要項目，也獲得立法院支持；但民國 99 年底，衛生署卻只「避重就輕」的挑出七項以應付各界要求，刻意排除弊端叢生的醫師合理工作量、薪資與考核獎懲制度，以及呼吸治療、加護病房護理人力與護理時數等重要項目。

民國 100 年 4 月，醫改會攤開醫院評鑑資料，公佈血汗醫院排行榜，許多龍頭醫院，獲利率年年攀升，人事成本比率卻節節下降的事實，震驚社會，引發各界廣泛的議論。數十則投書、上百則報導，掀起立法部門和醫事人力團體一波波要求改革的強烈聲浪，終於導引立法院順勢立定時程，限期要求衛生署與勞委會研商改善對策。

### 勞基法之戰

醫改會自民國 97 年開始，就不斷呼籲將醫師納入勞基法。最近幾年，年輕醫師過勞重病、甚至死亡的消息越來越多，令人擔憂。醫改會分析勞委會勞動檢查資料，發現有高達 32% 醫院不及格，超時工作違規率也年年飆升。反觀大多數醫院卻安然通過醫院評鑑且符合醫療人力設置標準，格外諷刺。適用勞基法的醫護人員尚且如此，排除於勞基法之外的醫師更不用說了。

在各界強烈關切下，立法院終於在民國 100 年 6 月修訂「勞動基準法」，提高僱主罰則、增訂「公布姓名條款」，讓正宗血汗醫院、黑心醫院老闆難以遁形。



97.5 護士職傷紀錄片記者會



100.4 醫院暴力零容忍！醫改會再揭醫院防暴失靈 傷害白袍勞動權益與病人安全

### 醫院暴力零容忍

另一方面，人力不足影響醫病溝通、醫療品質，也使得醫院裡暴力事件屢見不鮮。醫改會奔走邀集急診醫學會、護理人員權益促進會，共同召開記者會，呼籲「醫院暴力零容忍」，並要求勞委會將民國 96 年胎死腹中的「醫院勞安規則（草案）」，重啟修訂。

醫改會的訴求深獲各界的認同，大批醫護人員甚至於民國 100 年 5 月 1 日勞動節，自發上街抗議。但在衛生署與勞委會的會議場上，醫院經營者代表的抵制與衛生署的消極態度，依舊攔阻著改革的腳步。

回顧這 10 年征戰，醫改會副董事長劉梅君說：「從勞工的角度，我一直很希望能夠關注醫療體系當中僱傭關係的問題，但是這片苦心沒有為醫界所重視，還經常認為我們是反醫團體，這使我深感無奈。」

醫改會為提高醫事人力保障的奮鬥，多年始終如一；期盼更多醫界夥伴，站出來響應維護其自身權益。

### 救護車該往哪去？

民國 94 年，受虐而腦傷的邱姓女童，因為緊急醫療系統的失靈，而枉送性命。此事在大眾心中留下了許多恐懼和疑問。事實上，並非每家急診責任醫院都有能力處理嚴重外傷；在民衆、救護車系統都不了解各醫院的醫療資源的情況下，只能就近送醫。有些病患就在一再錯誤轉院中導致病情惡化或喪命。

醫改會在邱小妹事件兩週年後，仍持續關注緊急醫療的困境，訴求衛生署必須在三個月內公布「醫院急診分級制」內容，同時將該資訊確實傳達 119、救護車系統及緊急醫療災難應變指揮中心周知。事件三週年時，醫改會更進一步將醫療糾紛服務中，病人活生生的傷痛案例中，轉化為「轉診保命四要件」，協助民衆自保。

### 保護病人隱私權

多年來民衆就醫時隱私權受侵犯的新聞不斷上演，早已耳熟能詳，經過醫改會力爭下，衛生署在 98 年 9 月 10 日公告「門診隱私權維護規範」，要求各衛生局加強督促醫院遵行，為隱私權的保護推進了一步。

但 98 年 9 月仍爆發高中生健檢時，未經告知同意，就要求女學生脫褲檢查疝氣的事件，顯示相關私密檢查的執行仍未保障病人隱私，醫改會聯合家長團體召開記者會，終於促成衛生、教育當局更嚴謹訂定就醫與體檢隱私規範。

99  
發布「五一勞動節，沒人關心 醫師勞動體制 病人如何安心 就醫」聲明稿。

發布「國際護士節，人力不足 衛生署擱置病患安全太久」聲明稿。

立法院通過附帶決議：「醫療機構設置標準」應於二代健保法修正公告後一年內完成修訂，並應每五年重新修訂之。

發布「新版醫院評鑑之醫事人力標準 避重就輕、明升暗降」新聞稿。

100  
召開「血汗醫院」記者會，公佈血汗醫院評鑑結果。

備同急診醫學會與護理會，召開「醫院暴力零容忍」記者會。

衛生署決議將醫療院所安全維護納入評鑑基準或設置標準，並配合推動訂定醫院勞安規則。

勞委會決議制訂住院醫師與實習醫師的工時規範，並考量配套措施。

立法院讀通過勞基法修正案，提高僱主罰則並制定公佈黑心僱主條款。

勞委會決議應參考過去的草案，完成醫療保健服務勞安規則。

立法院讀通過勞基法修正案，提高僱主罰則並制定公佈黑心僱主條款。



## 那些我與醫改會共度的日子

### 李聖婉 [前藥品政策組召集人]

我的專長是生技製藥，原本並不認識醫改會發起的學者們：91年讀到報上醫改會的成立宣言，十分認同與感動，便決定親自登門拜訪。並提出醫療體制的亂象，政府一方面要求製藥業符合高規格的GMP標準，另一方面卻又容忍醫院、診所，藥局進行分裝磨粉，增加污染與錯誤風險的矛盾。這些討論激蕩出醫改會日後一連串的藥袋標示改革；並牽動藥品標示的立法，能看到現在嶄新的藥袋面貌覺得很欣慰，遺憾的是法令的執行比例不高，民衆仍然處於藥品的風險之下。



### 張璦文 [前中時記者]

醫改會籌備當時，醫療事務仍以高度專業為由而對外築起高牆，缺乏公衆檢視評論的空間和平台。做為醫藥記者，對於醫改會的成立充滿期待和鼓舞，因此我以支持者身分參與多次籌備會，當時的熱切討論，至今仍歷歷在目，那是醫改會最動人的初衷。

### 曾敏傑 [前副執行長]

醫改會是一群有社會熱情的社會科學學者，從一般民衆的就醫經驗出發，運用科學方法嚴謹蒐集數據，加上對於國外趨勢的掌握與敏感度，再輔以適當的批判與主張，並再發出聲音、展開行動。期待醫改會未來更能多與醫療人員合作，推動醫療環境朝非營利發展。

### 楊志良 [前董事、前衛生署長]

多元工商社會，醫療提供者與病患間通常不再是非親即故加以家庭醫師制度一直未能建立，醫病間類似一般消費性短暫接觸下，良好關係甚難建立；且因醫病間資訊不對等，少數「惡醫」更使醫病關係越趨惡化。

醫改會不斷督促且鼓勵醫界專業自我管理，衛生行政界訂定更合理的規章制度，並提供民衆各種就醫指引，對增進醫師、病患及與衛生行政部門間溝通有很大的助益。



### 王貞云 [前辦公室主任]

這是我待過最多「老闆」的一個工作單位。當中最美好的，就是看到來自不同領域學者們的知識，透過醫改會這個平台相互激盪，開拓出一條知行合一的醫改大道。令人分外感動的，是老師們除了捐知識外，更發揮「直銷精神」，把親朋好友都變成掏錢做醫改的下線。記得成立大會前，會內存款已剩不到十萬，員工薪水就要開天窗…，當時張老師對我說：「不用擔心，我跟譚老師（張老師丈夫）的薪水還養得起你們三個」。還有梅君老師家人多次捐款幫助會裡度過財務艱困的時刻。這些無私的付出，是醫改會擁有的最寶貴資產。



### 陳雅晶 [前教宣組長]

因為愛與夢想，參與爭取台灣醫療人權醫改之路豐富了我的生命，很感謝與大家努力實踐這夢想。

### 冷東萍 [前公關組專員]

原本學大眾傳播的我，在醫改會也大開眼界；最大的挑戰就是要把像在教科書上的統計數字，包裝出讓媒體、民衆一看就知道問題所在、不改革不行的議題。

除此之外，有趣的是不僅得使出18般武藝讓平常精明，對行程安排卻很迷糊的學者老師們記得無數的媒體採訪邀約，還要幫老師們裁剪設計台詞，避免學者式的論述被記者斷章取義。

### 施堯啓 [前研發組專員]

印象最深刻的就是當年在醫改會發起民衆寄藥袋的活動；當時收集的藥袋，倒在桌上足足像座山，好不容易把資料都建檔分析完，我們一邊等老師順新聞稿，一邊還忙著做海報；沒想到，老師為了更嚴謹地分析資料，卻礙於我們當時不熟悉STATA的操作，張老師就帶著師丈譚老師在深夜12點，一路從南港趕到會內辦公室連夜分析趕工。隔天一早的記者會，張老師一樣精神奕奕，侃侃而談，這兩位學者能為醫療改革如此奉獻，我至今想起仍覺得感動。

### 陳貞琇 [前研發組專員]

以前接聽醫療糾紛電話要做逐字稿，雖然辛苦，但的確因此，才體認民衆面對醫療糾紛時的無助之處，這對於後來能編輯出醫療爭議參考手冊，協助病患，很有助益。當時還有師大的潘淑滿老師，每隔一週週六早上便義務協助我們帶領醫糾之友聚會，讓他們得到情緒的排解和心理的支持。這些遭遇醫糾的民衆，開庭時會互相通報，一起旁聽，交流經驗；勝訴互相鼓舞，敗訴也能從中學習經驗。潘老師的這番心力與時間促成了日後正式立案的「醫療糾紛關懷協會」。

雖然我離開了這個工作，但很高興的看到大家一棒接一棒，更要努力地在醫療改革這條長路上跑下去。



# 醫改關鍵數字

## ■ 你所不知道的 10 年醫改點滴

1 群天真又熱情的學者，許夢要讓台灣醫療環境更美好

2 度辦公室搬家，但都好運地遇到熱心支持醫改理念的房東

3 次因揭發醫界弊端，被「威脅」提告

4 屆董事會接力奉獻作醫改

平均每年開 5 場記者會

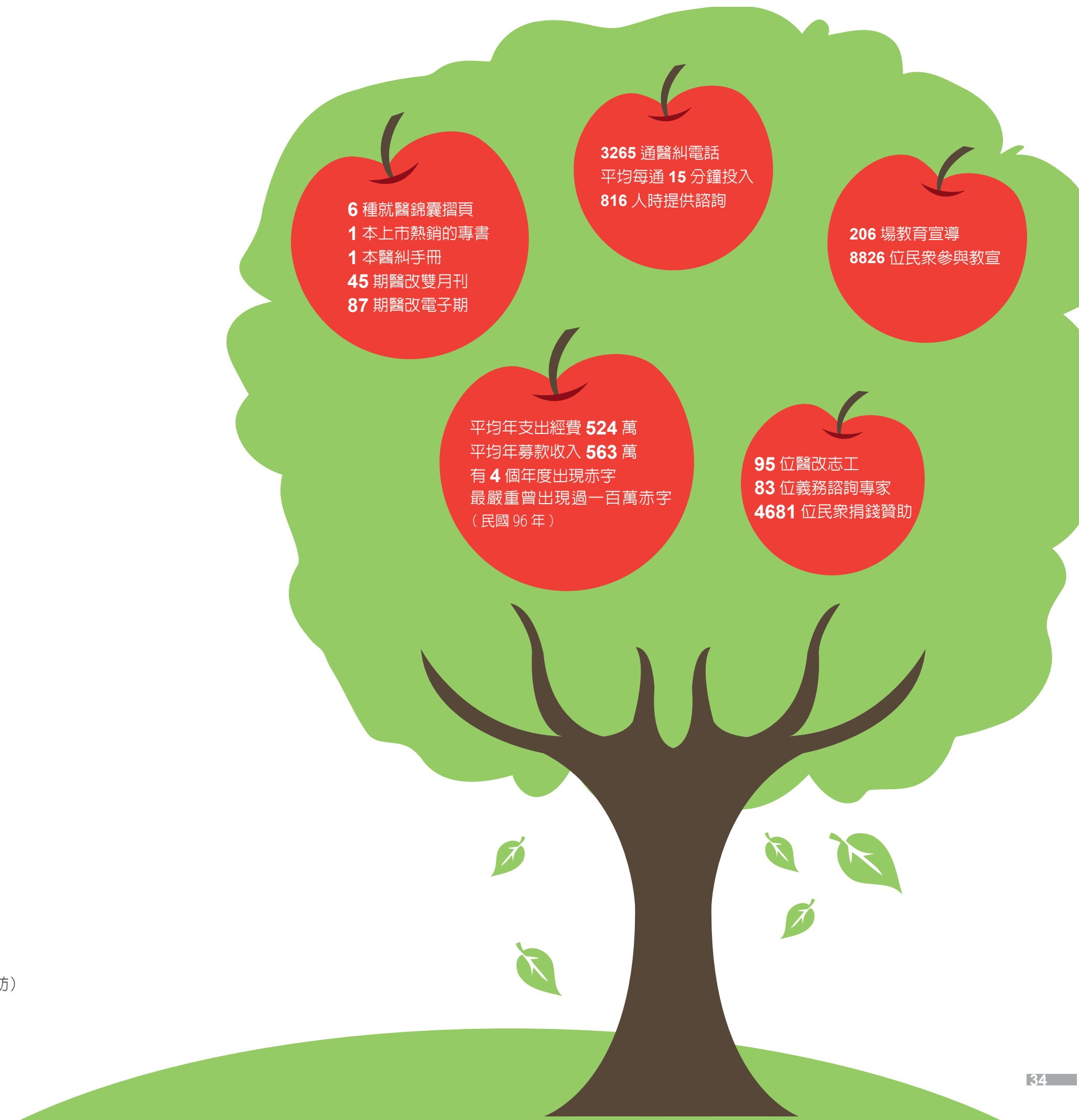
平均每年發表 6 篇民意論壇投書

平均每年發表 7 篇新聞聲明稿書

8 位辦公室專職員工

歷經 9 年倡議，藥袋標示訴求終於全面立法完成書

平均每月有 10 則醫改會新聞露出 (共 1261 則報導、1047 次採訪)



6 種就醫錦囊摺頁  
 1 本上市熱銷的專書  
 1 本醫糾手冊  
 45 期醫改雙月刊  
 87 期醫改電子期

3265 通醫糾電話  
 平均每通 15 分鐘投入  
 816 人時提供諮詢

206 場教育宣導  
 8826 位民眾參與教宣

平均年支出經費 524 萬  
 平均年募款收入 563 萬  
 有 4 個年度出現赤字  
 最嚴重曾出現過一百萬赤字  
 (民國 96 年)

95 位醫改志工  
 83 位義務諮詢專家  
 4681 位民眾捐錢贊助



# 教育宣導

## 我們對促成民衆醫療權益自覺的努力

醫改會成立十年來，上千通令人不捨的醫療糾紛求援電話及信件，讓我們深感民衆必須突破資訊不對稱、醫病關係不對等的醫療環境，才能趨吉避凶。在倡議體制改革之餘，我們積極藉由會訊、傳單、深入社區的講座，宣導正確及安全的就醫觀念，促成民衆醫療權益自覺，而能參與成為為醫療品質把關的一環。

### 就醫安全宣導講座

民國 93 年起以有限的人力深入各個社區，提供 5200 人次的社區媽媽、病友團體會員、社大學員，甚至醫學生、新科律師等共 134 場講座。



### 醫療爭議參考手冊



集結 34 多人次的醫療爭議諮詢服務的經驗的手冊，免費提供民衆參考，不僅堪稱民衆面對醫療爭議的「葵花寶典」，更是新科律師、研究者必備的參考書籍（歡迎贊助印製）

### 就醫安全福系列－衛教摺頁



- 1. 手術前三思八問
- 2. 「藥」看清楚
- 3. 認識病歷為健康之本
- 4. 兒童用藥安全嗎
- 5. 老人「藥」平安
- 6. 索取醫療收據、核對收費標準  
(歡迎贊助印製)

### 健康 All write 就醫 All right



民國 96 年推出結合健康記錄行事曆，教育病人自我健康管理，促進醫病溝通。



每一本健康年曆的義賣盈餘都成為十年來幫助台灣病患脫離弱勢困境的力量（93—97 年義賣品）



### 問診靠醫師，把關靠自己

集合了醫改會10年來，推動全民健保、用藥安全、手術安全、病歷資訊流通等議題之精華，讓您輕鬆了解和自己息息相關的就醫權益和醫療資訊，讓您當個聰明的好病人，成為自己和家人最稱職的健康守護神。

(100年與大塊出版社合作出版書，購書資訊請洽醫改會)



### 醫改會訊



歡迎免費索取或提供擺放管道  
(電子版 [http://www.thrf.org.tw/Page\\_Show.asp?Page\\_ID=302](http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=302))

### 醫改會電子報



[http://www.thrf.org.tw/Page\\_Show.asp?Page\\_ID=1384](http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1384)  
每月發刊，提供訂戶最新醫療改革訊息

### 民眾醫藥安全學習平台

利用網路影音，提供民眾零距離的醫藥安全學習資訊。





# 展望

## ■ 醫改 2.0 – 預約下一個十年

第一個十年，我們何其有幸能在各方支持下站穩腳步，以自身的成長茁壯，見證了台灣公民社會的成熟，並且在醫療改革的路徑上留下深刻的足跡。下個十年，我們期許長成的根苗更穩健深刻地向這塊土地扎根，有更多的人們來這裡澆灌他們的知識和熱情。公民參與長此以往將成為醫療改革的必然模式，突破官僚體制上的因循與醫院經營者逐利的慣性，傳遞火種，追求醫療品質與正義。

在全民健保實施後，台灣醫療照顧進入了嶄新的時代，一方面人人獲得免於因病致貧的恐懼，幸福與安全感指數大大提升，國際上的美譽也令人陶醉，另一方面接踵而來的財務困窘立即像骨牌般，完全改變了醫界生態。品質在財務壓力虎視眈眈下，最容易成為待宰羔羊，世界各國的前例顯示這樣的財務威脅只會越來越嚴峻，令人憂心。展望未來十年，我們將緊盯著醫療普及的幸福背後，品質有沒有提升，政府在健保一波波勢在必行的改革中，有沒有堅持照護品質必須要是醫院給付的首要價值，是不是認真務實地在推動論質、論人計酬等支付制度，有沒有具體的制度與策略設計可以激勵醫院靠提升照護的質-而不是量來獲利，在攢節開銷的同時，不會拿醫療品質和民衆的安全健康當祭品。

如何讓民衆聰明就醫，啟動公民意識與自發力量參與守護醫療品質，是我們長期努力的目標。這個前提必須先有透明的資訊，往年標示不清的藥袋、收據、病歷於今能井然有序地呈現，是過去十年跨越的一大步，往前走去，我們仍要如啄木鳥般繼續嘮叨，促使政府公開醫院評鑑結果，並且學習說民衆聽得懂得話，讓藏身在冷漠術語背後的龐雜數字能被轉譯成民衆監督品質、選擇醫院的依據。

在全民健保普遍面對的財務挑戰下，醫院以經營績效為師，「人」，包括病人、醫師與護士等如何在這樣的漩渦裡，被尊重地對待是我們始終憂心而保持高度警覺的堅持。醫療體系的設計絕對不能誘惑醫師及醫院從病人的診斷處置中獲得私利，否則醫療倫理就會時時走在危險的鋼索上。如果醫療愈發趨向產業化，醫事人力在經營者眼裡就只等於成本，向疲憊的醫生與分身乏術的護士要求有品質的照護，將變得格外不仁與奢侈。在醫改會登高一呼，披露「血汗醫院」的危機後，引起極大的迴響，尚未成功地促使政府修訂合理的醫事人力配置與勞動條件前，我們絕不鬆手！

我們另一個要務則是透過倡議與修法，更積極督促政府落實醫藥分業，只有徹底斬斷從藥價差中賺取利潤的誘惑，才能讓醫療謹守專業分際，以及監督政府強化對法人醫院的財務監控及公益責任的確實履行，在醫療體系向商品化傾斜的時潮下，仍能守住「以人為本」的最後防線。

台灣快速的人口老化動見觀瞻，2025年後，每5個人就有1個老人，醫療體系怎麼調整，以提供快速增長而且相對弱勢的老年病患友善的就醫環境，政府必須有前瞻的規劃。我們會密切關心長照保險與健保銜接的議題，對因應老年需求的醫療人力及整合照護的發展，積極提供建言。

這些年我們從許多病人面對醫療糾紛的無助痛苦中，抽絲剝繭診斷出系統性的原因，這成為我們倡議改革的重要議題庫，並且提供病患教育的豐富靈感。我們的改革始於虛心聆聽病患與民衆的聲音，尋找制度深處的病原，然後「溫和而堅定」、「專業而剛強」地倡導變革。走過一個十年，我們清楚這是一件對的事，下一個十年，我們將召喚更多的夥伴堅定向前行！

董事長 張苙雲  
副董事長 劉梅君  
執行長 劉淑瓊  
副執行長 陳芙嫻



# 我們的堅持

## 請參與我們，醫療改革需要您的聲音

醫療、健保政策倡議的背後，  
 是無數埋首書案、奔走遊說的晨昏，  
 不利用賺人熱淚的醫療受害者開記者會募款，  
 缺乏明星代言人，  
 不接受政府、利益團體指定補助，  
 不向任何政黨靠攏  
 不支薪的管理幹部與智囊團，  
 募集而來的辦公桌椅、電視電腦，  
 然而，  
 沉重的赤字沒有令我們裹足不前，  
 為了捐款者的期待和台灣美好的未來，  
 我們更兢兢業業交出具體的成績。  
 十年來，醫改會的存在，  
 證明台灣社會已經可以不再靠悲情爭取資源，  
 合理有據的體制改革可以贏得民衆的認可。

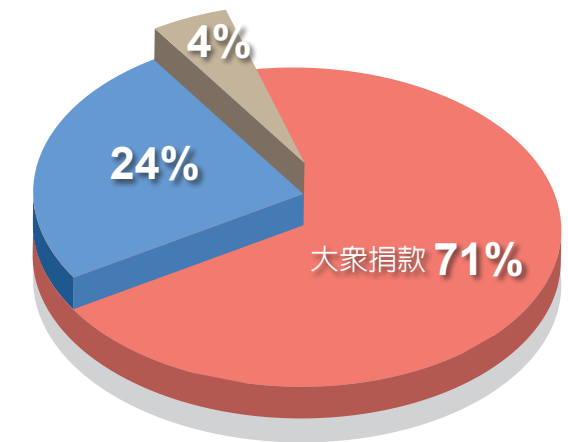
# 財務報告

堅定、中立、有責信的醫療改革

為維持客觀中立，本會不接受  
 政府、利益團體之指定補助計畫  
 改革，需要您同行

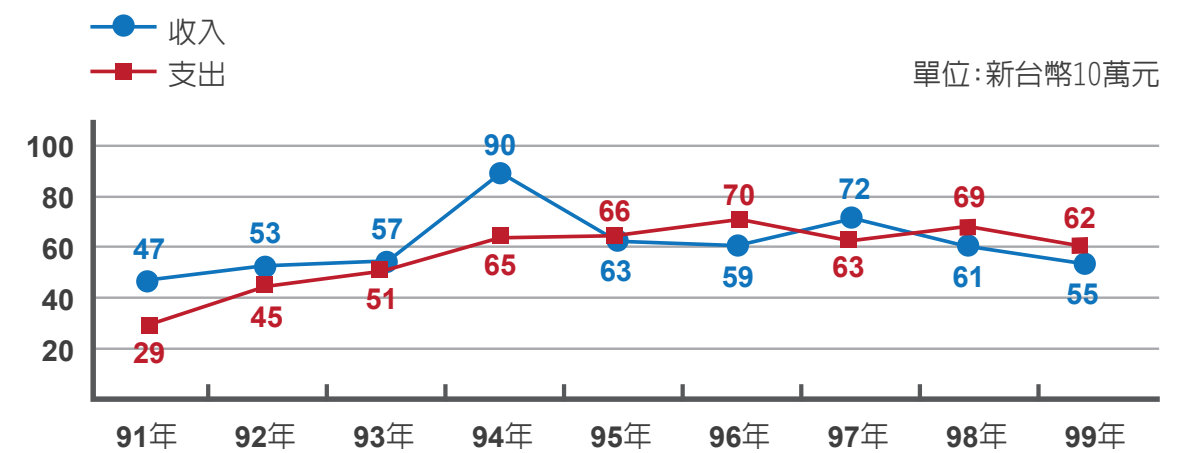
### 醫改會歷年經費來源

- 大眾捐款（定期贊助人與一般） 71%
- 國內外專案補助 24%
- 利息與獎金 4%



### 醫改會歷年收支情形

民國九十四年我們參與發起「台灣公益團體自律聯盟」，自發性的公開財務報表供外界檢視。





## 感謝有您

李嬌瑩 謝慧變 侯英男 許嘉猷 王瑞琦 李吉清  
 楊榮宗 許美洋 林淑端 陳盛泉 林知遠 陳如容  
 梁其姿 陳美霞 劉孔中 邱獻璋 林冠吟 王梅影  
 許崇源 陳文玲 林靜靜 蔡甫昌 謝幸燕 成露茜  
 吳曾美容 陳培祺 陳子文 益實實業股份有限公司...

### 314 位長期捐款的醫改之友

還有...

義務擔任我們智庫的各界學者專家

隱姓埋名卻能精準提供實務建議的醫護人員

響應連署與行動的各 NPO 夥伴、

傳達改革訊息給大眾的醫藥記者們、

暗中為我們叫好，卻身不由己的政府公務員、

積極熱情的志工與實習生、

曾與我們一同打拼的老同事及家屬。

如果您認同我們的理念，歡迎加入「醫改之友」長期贊助的行列



#### 【財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單】

捐款人姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_  
 聯絡地址：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_  
 E-mail：\_\_\_\_\_  
 收據抬頭：同捐款人 其他  
 統一編號：\_\_\_\_\_  
 收據寄發方式：每月寄發 年度彙總 醫改雙月刊：需要 不需要

郵政劃撥帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會

ATM 帳號：147-20-035591-1 華南銀行 懷生分行 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會

信用卡 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)

單筆捐款，捐款金額：\_\_\_\_\_元

成為定期贊助人，每月固定捐款：(請勾選)

300元 500元 1,000元 2,000元 其他\_\_\_\_\_元

填妥後請傳真 (02) 2709-1540，謝謝您！



財團法人台灣醫療改革基金會  
 Taiwan Healthcare Reform Foundation  
 http://www.thrf.org.tw TEL: (02) 27091329





# 醫改十年 感謝有你