

財團法人台灣醫療改革基金會

支持醫療改革，投資健康的醫療環境

勸募活動

服務成果報告

本會經臺北市社會局於民國 108 年 12 月 19 日以北市社團字第 1083200291 號函核准辦理勸募，勸募期間自 109 年 1 月 2 日起至 109 年 12 月 31 日止，共計募得 2,442,112 元，並自 109 年 1 月 2 日起至 110 年 1 月 13 日止，已全數實際支應於本會推動提升台灣醫療品質，及相關醫療政策改革倡議之用。

一、使用概況說明

(一) 本會專職人員薪資

(二) 下列議題專案之費用：

1. 監督健保下自費醫療亂象暨宣導民眾聰明就醫。
2. 推動長照機構參與安寧療護先導。
3. 提供醫療爭議諮詢與關懷服務。
4. 修法改革醫院治理及醫療弊端。

(三) 執行民眾就醫安全宣導，教育宣導之電子報設計費、印刷費等。

(四) 因新冠肺炎疫情，本年度服務策略與教育宣導，多採線上互動、出版方式進行。

二、服務成果說明及照片

(一) 監督健保下自費醫療亂象暨宣導民眾聰明就醫

1. 為促使各界正視自費醫療爭議與管理問題，醫改會偕同台灣病友聯盟召開「面對五大民苦，正視自費醫療管理問題」記者會 1 場次，並公布極端值管理下的價格變動分析、全國「民眾自費醫療經驗調查」，以及自費醫療的五大民苦。共有 12 家媒體採訪、12 則新聞報導露出。



- 於臉書粉絲專頁或官方網站發白費就醫宣導相關文章，如教育宣導民眾使用健保 APP 查詢個人就醫紀錄，以及從時事延伸，教導民眾植牙聰明就醫。
- 發行自費醫療自保錦囊與聰明就醫指引（線上版），教育宣導民眾醫療自費的「三思 9 問」，瞭解「選自費前停看聽」、「自費過程護身符」及「智慧應對各爭議」。

自費聰明就醫錦囊：醫療自費的三思9問

醫療自費的三思9問

一思：選自費前停看聽

1問：健保好還是自費好？
2問：醫護人員推薦自費時，怎麼辦？
3問：如何辨識可疑自費？

二思：自費過程護身符

4問：如何預先確保費用合理、自費醫材安全性
5問：簽自費同意書前後還能做什麼

三思：智慧應對各爭議

6問：簽了自費同意書，才發現健保有給付，怎麼辦？
7問：懷疑被多收錢怎麼辦？
8問：怎麼即時掌握自己就醫紀錄？用「健康存摺」嗎？
9問：自費手術、醫材後身體發生不良反應，怎處理？

為什麼繳了健保，看病還要付錢？--醫療費用大解析

第一層：挂号費
【權益金額】
 健保署每年公告之「健保機構及直營事業之免收範例」：門診 0-150 元、急診 0-300 元，
 其他考量因素的六項費用，也於 2010 年 12 月起明令禁收：
 (1) 刷牙費、(2) 痘痘費、(3) 住院瓦斯子母費、(4) 加長診費、(5) 非計畫性檢查、(6) 檢查試驗費、(7) 牙科費、(8) 定點藥局費、(9) 註冊及候診費。

第二層：部分負擔
目的：提供均承擔的永續經營，希望民眾也能承擔一小部分費用，不過「完全免費的醫費」仍過度使用而浪費。

【權益金額】
 * 同一部位，只能收取一次基本部分負擔。《並非說「什麼是哪一級？」而是「什麼是哪一級？」》

- 撰寫 110 年度中央政府總預算提案 2 式，提供黨團參考。醫改會撰寫 2 份預算提案，凍結部分公務預算，要求政府改善的內容為：自費醫材比價網可近性與普及度不足的問題；自費醫材比價網資料屢傳錯誤而影響官方網站公信力的問題等。

110 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署
 支入 支出 單位預算書頁次：36
 故 項 目 第
 科目（工作計畫）名稱：科技業務-健保大數據數位應用計畫
 本年度預算數：131,150 千元
 建議 增附：100 萬元 清結數：500 萬元

案由：
 為落實民不知的權益，作為就醫選擇之參考，衛生福利部中央健康保險署於 2014 年 6 月建置「自費醫材比價網」。健保署雖已將全國數萬家自費醫材品項名稱、價格、占比、許可證與院所等資料，上傳至該網，但除了價格資訊以外，其他資訊為民眾不瞭解醫材資訊，卻須進至健保署官網或健保服務>健保藥品與特材>健保特材品項查詢>健保自費並報（差額負擔）才能得知，且此價格內容多單純標榜，不利民眾尋找政府公開資訊，輔助醫療決定。依據台灣醫療政策委員會今年八月針對 533 位近 3 年有過自費醫療經驗的民眾進行民調，發現僅 53% 的民眾曾經使用過此價格，半數的民眾甚至沒聽過這個已推行六年的措施，亦可見該網可近性與普及度不足，難立意良善，但確實有改善必要。經自費需求與爭議增加快速，現今每四個人就有一個人有自費醫療的需求，網站設計應以使用者觀點為出發。

長段摘要未於中央健保署 110 年度預算科技業務下辦理「健保大數據數位應用計畫」之費用刪除 100 萬元，凈結 500 萬元，俟完成下列事項後始得動支：

- 一、為提升自付差額醫材與全自費需求的民眾就醫可近性，應精化查詢健保全檢付、自付差額品項與全自費品項三者除了價格、占比，還有使用情形、適用對象或範圍之比較，增加易讀性與可用性。
- 二、為落實民不知的權益，作為就醫選擇之參考，研擬「提升自費醫材比價網可近性與使用人數之策略」報告並送交至本委員會。

提案人：
 連署人：

108 年度中央政府總預算案（公務預算部分）提案表

單位名稱：衛生福利部中央健康保險署
 支入 支出 單位預算書頁次：23
 19 故 4 項 3 目 1 節
 科目（工作計畫）名稱：健保業務-推動醫審及藥材作業
 本年度預算數：117,510 千元
 建議 增附：100 萬元 清結數：500 萬元

案由：
 有鑑於今年爆發自付差額材上漲與極端事件風波，使民眾不自費醫材疑惑及恐慌；且多次爆發健保署網站自付差額材價格變動錯誤，民眾往往無法得知政府網站提供的價格資訊是否正確，是否會影響民眾即時使用新式醫材的可近性，並降低民眾對官方網站的可信度。
 爰附歲中央健保保險署「健保業務」項目下「推動醫審及藥材作業」費用 100 萬元並凈結 500 萬元，為維持政府網站之公信力，確保資訊正確性，俟健保署與地方衛生局研議登錄價格並強制，列入衛生局督導考核及督導評鑑之評計分依據，並向本委員會提出書面報告，經同意後始得動支。

5. 109 年 3 月台灣病友聯盟與醫改會發表聯合聲明，提出重消醫材管理制度須比照國際標準，重消醫材應符合製造廠規格（GMP/QSD），並由掌管醫療器材許可之食藥署擔任主管機關等訴求。同年 11 月促成政府採分階段納管，3 類醫材禁止重消再利用，並逐年升高重消醫材的申請與使用標準，合計發表 3 則倡議文章。
6. 發表 11 則自費醫療相關倡議、宣導文章。
7. 發行電子報 8 期，共 20 則，發行量達 19,104 筆。
8. 媒體受訪 64 次，含參與電視節目 1 場，發表醫改會對於自付差額特材管理政策之看法。

（二）推動長照機構參與安寧療護先導

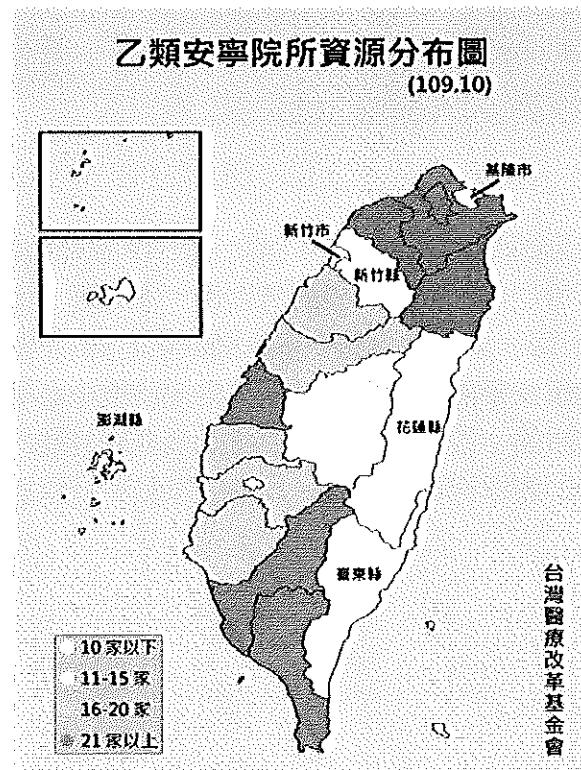
1. 為促使各界重視社區居家安寧的必要性與推動的困境，醫改會偕同台灣在宅醫療學會、健順養護中心召開安寧推動困境記者會，演出「機構安寧哪裡找」行動劇，公布乙類居家安寧服務「不足、不均、不好用」「三不」，提供端也「不想做」的體檢報告，以及長照機構推動安寧的「缺條件、缺教戰、缺認定、缺簡化、缺彈性」「五缺」的困境。共有 7 家媒體採訪、7 則新聞報導露出。



2. 召開臨終照護焦點團體北、中、南 4 場次、計 19 家長照機構、2 家專業團體、26 人次參與。為了增加焦點團體成果的豐富性、多元性，每場焦點團體的與會者均採異質性的組合，每一場次均含括安寧推動經驗有無者、財團法人型與小型機構。並於特定場次邀集安寧照顧基金會、病人自主研究中心專業團體，從實務工作與專業角度溝通與討論。後續也針對安寧推動具成功經驗的長照機構，進行個別諮詢或搜集其推動的流程與實務經驗，以及統整其對社區居家安寧政策改善建議。



3. 公布「全國乙類安寧院所資源分布圖」1 式。促進各界瞭解健保署公告的 341 家乙類安寧的醫療院所或居家護理機構之分布狀況。並搭配訪調發現，衛生所因受限醫師人力與後援不足，往往很難提供服務，若有跟醫院搭配，也僅能提供給藥服務。後續於記者會中，要求政府改善部分縣市乙類安寧資源布建不足、推動困難的情形。



4. 發表 3 則社區居家安寧相關倡議、宣導文章。
5. 發行電子報 4 期，共 6 則，發行量達 9,639 筆。

(三) 提供醫療爭議諮詢與關懷服務

1. 109 年度共提供 564 位病家醫療爭議諮詢服務，經滿意度抽樣調查，約七成案家滿意專員的回覆與建議，以及協助其釐清爭議點。部分案家也表示，行政流程、爭議釐清、專業內容，是前三名困難或需要協助的地方。顯示目前醫改會的醫療爭議諮詢所提供的服務內容，是朝向正確的、實用的方向。
2. 拜會邱泰源立委，並後續與中華民國醫師公會全國聯合會交流《醫療事故預防及爭議處理法》立法推動之意見。



3. 發表 5 則倡議、宣導文章，提到醫改會《醫療事故預防與爭議處理法》立法將邁入第 10 個年頭，該法強調除採訴訟外紛爭解決機制外，不責難醫師個人。而是應透過醫療現場的「根本原因分析」，還原真相與醫療過程。最終，應採「組織除錯」方式，擬定院方應改善的事項，或加強醫事人員訓練，預防醫療爭議再發生。

 台灣醫療改革基金會
2020年11月12日

為什麼我們需要《醫療事故預防及爭議處理法》？

近來有件醫療糾紛事件引起眾多討論，是關於有病患腹痛發燒開完刀卻成植物人，而法院未採用醫學審議委員會鑑定意見，指醫師仍違反醫療常規而有過失判賠2,198萬，該判決雖未定讞，但恐怕未來隨官司進展又得耗費數年光陰，最終，病家、醫師怠於奔命，也浪費司法資源，造成醫病法三輸。醫改會認為，此系正凸顯《醫療事故預防及爭議處理法》立法之必要。

此法現局稱為《醫預法》，過去又稱《醫糾法》或《醫爭法》，改稱的目的即希望此法目的在於達到「預防」的效果，包含「預防錯誤再發生」、「預防事故要爭議」、「預防爭議要訴訟」三道預防機制。

依據衛福部最新統計，近5年（103至107年）醫療糾紛訴訟案件數達2千多件，調處案件數更多達3千2百件，但這些浮上檯面的件數，只只是冰山一角。事實上，許多醫事人員捲入醫療糾紛多是因為結構因素，比方醫院人力精鍊、工時過長、管理制度、程序和設備不足等問題。然而台灣長期缺乏健全的競爭處理法制，病家遭遇失親巨痛，無人協助釐清原因，一旦選擇以非理性或訴訟手段，追求真相或個人期待的「正義」，經常是在第一線努力救人的醫事人員，要承受體制問題的巨額成本。

醫事人員需要可以安心工作的環境，病家需要可以放下的真相，但由醫病雙方各據資源自行解決的作法，是將體制造成的醫療爭議個人化（視爭議為病人或醫護個人責任問題），不僅會影響醫事人員執業心緒與安全，更使潛在的結構問題深埋巨塔底層，持續危害關乎你我的醫療照護品質。

醫改會每年接聽500至600通醫療爭議諮詢電話，實際觀察到，多數情況是病家無法接受醫務結果的不確定，所以希望瞭解真相、醫師道歉或院方改進，卻未必能得到院方合理解釋、道歉，在醫病關係不對等，病家如要瞭解真相，在缺乏諮詢資訊與管道下，可能只能溝通僵化、單向不易等情況，卻走向司法抗辯的方式救濟、搜集證據等，甚或造成首訴，而造成醫病法三輸。

每一起醫療爭議後，都可能有頹廢、委屈的病家與醫師。《醫預法》強調，除訴訟外紛爭解決機制（ADR）外，不責難醫師個人，而是應該透過醫務現場的「根本原因分析（Root Cause Analysis, RCA）」、揭露真相與醫療過程，最終，選擇「組織除錯」方式，擬定院方應改善的事項，或加強醫事人員訓練，預防醫療爭議再發生，而即時的問責和專業初步鑑定結果，也能有助於促進醫病理性對話，緩解糾紛泥沼。

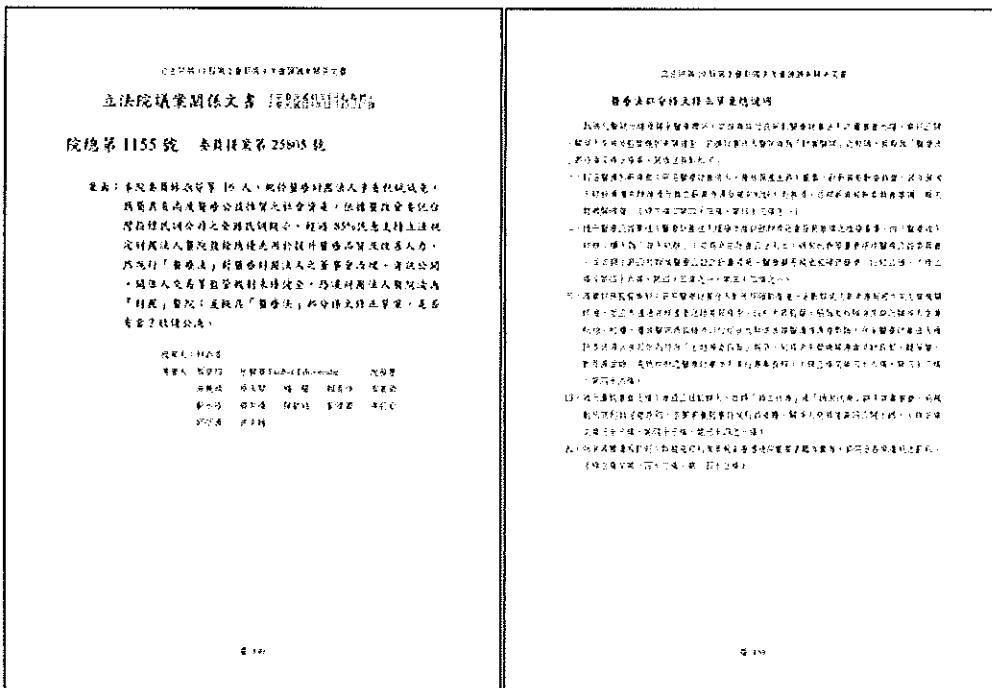
有鑑於此，醫改會至今花費超過九年時間，推動《醫預法》立法，請閱的是，《醫預法》草案至今仍擱置在立法院，此法早一天完成立法，就有機會早一天改善目前院內醫務處於應付訴訟文書、各縣市資源落差以致既有調解機制專業性不足、衛生局的調處更是一團多制、民眾為得到真相而疲憊等亂象。

#三道預防機制
#重大事故不肖醫療人的根本原因分析
#醫療事故預防及爭議處理法

新聞連結：<https://news.tn.com.tw/news/jdfe/paper/1410341>
延伸閱讀一：鑑定先行的專業解釋減少醫病質疑
<https://www.thf.org.tw/archive/1735>
延伸閱讀二：立法讓「調解取代訴訟」平撫醫病共同的傷苦
<https://www.thf.org.tw/archive/1241>

(四) 修法改革醫院治理及醫療弊端

- 搜集各家醫療院所 93 年至 108 年的財務報告，瞭解各醫療財團法人健保來源、非健保來源收入；社會服務支出金額與比例；以及，醫療服務費用細項與占比等，並製作醫院治理報告 1 式。
- 參與醫院治理改革有關的專家會議 1 次。醫改會於 109 年參與「我國醫事管理及醫療服務模式因應環境變遷之對策分析」，發表針對醫院社福金運作、使用目的、公平性、民眾可近性等觀察及意見。
- 粉絲專頁倡議政府應積極說明與解釋醫院財報內容，而不是僅公布，卻不做解釋，觸及人數達 820 人次。
- 粉絲專頁倡議國會應將《醫療法》修法列為優先議程，以強化醫院治理，包括醫療財團法人董事會應設員工董事及「薪資報酬委員會」，將年度收入結餘優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項，改善血汗醫護的情形。計 2 則倡議文章，觸及人數達 3,316 人次。
- 與林淑芬立委辦公室合作，在立法院第 10 屆第 2 會期，提出《醫療法》部分條文修正草案，旨在改善醫療財團法人的治理、資訊公開與監管等，以促進醫療體系的健全、強化公益責任，並且如有盈餘應優先改善醫護待遇、人力不足的現象。



- 撰寫蘋果日報論壇投書〈扭轉「藥局排口罩醫院速領藥」怪象〉，並發文於臉書粉絲專頁，要求政府重視社區藥局長期的購藥困境，提升基層藥局量能，將慢性病處方箋的調劑選擇權還給民眾。

扭轉「藥局排口罩醫院速領藥」怪象

近日有媒體報導因新冠肺炎疫情影響，部分藥廠製藥原物料短缺、藥品產量減低，就在台灣大型醫院紛紛推出「藥來速」服務的同時，被徵召加入防疫戰役、協助全台口罩代售業務的社區藥局，卻面臨訂不到藥品的窘境。

社區藥局在藥品採購上的困難已經是老問題。大醫院因為採購量大，具有藥品議價優勢，還能夠向藥廠收取2成到4成不等的藥價差，且因為與藥廠或經銷商雙方有合約關係，藥廠都會優先供貨給合作醫院。相對地，基層完所或藥局長期不是買不到藥，就是必須用高於健保價來採購藥品。

項，周知藥師與民眾以安定民心，同時輔導醫院減少在處方箋上加註「不可替代」之文字？再者，若清查後發現明明沒有缺藥的品項，而社區藥局卻拿不到，是否就應該溯源追查供貨的廠商，釐清究竟是疫情短期影響還是長期間問題？

除了加強藥師通報系統外，食藥署與健保署也應設置提供民眾反映缺藥問題的窗口，並提供民眾就近的領藥資訊。主管機關可以做、應該做的事很多，不該是一律貼上「假新聞」標籤，祭出「移送司法機關偵辦」就可以解決的吧？！

- 醫改會透過隨機電訪全台社區藥局，調查發現甲狀腺用藥「昂特欣」等藥品短缺問題，故與台灣病友聯盟聯合聲明，呼籲政府正視基層缺藥危機，降低病友健康風險，並訴求改善基層藥局的缺藥問題。計 2 則倡議文章，觸及人數達 6,418 人次以上。

1090408【醫改會X病友聯盟 聯合聲明】 正視基層缺藥危機 降低病友健康風險

各君 / 基層藥局 / 藥廠 / 政府 / 痘友 / 痘友組織 / 各位支持者 / 善心人士

從一個多月前就顯露的社區藥局缺藥問題，讓醫學院所、藥局、民眾、病友無不恐慌以待。雖新冠肺炎疫情爆發僅短短幾個月，影響層面卻遍及全球，讓長期仰賴進口的台灣藥品供應鏈產生缺口，恐衝擊民眾用藥權益，並拉高健康風險。

資料來源：2021-04-07 10:42:14 | 0回響

受疫情影響，民眾多不太敢向藥局領藥，轉往住家附近社區藥局領藥的意願相對提高，但近期基層藥局卻屢屢發出缺藥資訊。根據食藥署缺藥通報平台統計，過去在非疫情期间，每個月僅有1-2件藥品的缺藥通報，但疫情爆發迄今，缺藥通報已破千件，當中的八成是同品項通報，社區藥局則為缺藥通報來源的大宗。

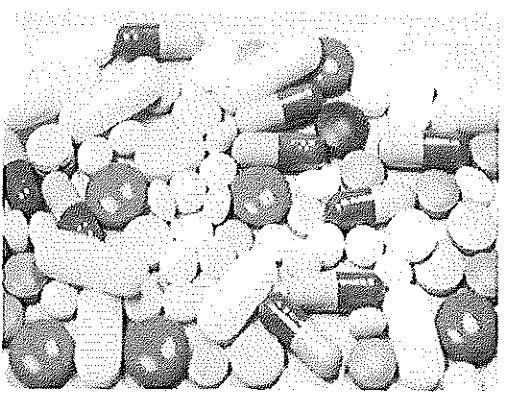
醫改會分析，目前主要的問題在於官方與民間對缺藥的認定不同。食藥署主張「經評估有其他替代藥品或治療方法」就不算是缺藥，但社區藥局卻認為打購不到藥品就是缺藥問題，尤其因為疫情影響而加劇基層藥品採購困境，甚至社區藥局雖有三同藥品，民眾卻不買單、或經常發生處方箋註記「不可替代」的狀況。除此之外，據悉台灣長期仰賴國外生產的藥物試形劑或自材，未來也可能浮現缺貨問題，凡此都可能造成醫院、藥局、民眾各自因藥...等惡性循環的情況，醫改會呼籲政府應儘速基層、正視根本問題，否則缺藥困境只會更嚴重，民眾的健康更沒有保障。

缺藥問題究竟有多嚴重？醫改會在三月份曾進行隨機電訪實測，針對食藥署缺藥通報中的甲狀腺用藥「昂特欣」，於21個縣市隨機各抽查5間藥局是否有存貨，結果顯示六都跟非六都沒有昂特欣藥品的藥局比例分別是5成和6成，更有四個縣市抽查結果僅1家可以持處方箋領到藥。

且食藥署4月7日公告，在缺藥通報的54種藥品中，有52種藥品可能有供應不足或因供貨問題而暫時短缺之情形，當中的品項包括：肺炎鏈球菌自費疫苗、麻疹、腮腺炎、甲狀腺用藥、強心劑等多款常見用藥，近期長期有相關用藥需求的病友增添健康風險，若疫情持續影響，未來藥品短缺與受影響的族群將會再擴大。

缺藥困境涉及民眾健康權益及用藥權益。我們肯定食藥署於4月6日砲轟於防疫期間，禁止國藥院所若未基於個別病人病情需要，不得於處方箋註記「不可替代」。但在現階段全台防疫的關鍵期間，醫改會與臺灣病友聯盟共同呼籲應從根本改善基層反映的缺藥問題，祈求有五：

1. 建立民眾發生無法於社區藥局領藥之中括號道與轉介對策。
2. 建立因缺藥而改用替代藥品或替代療法導致產生不良反應之通報與諮詢機制。
3. 疾控估後想有缺藥之處的品項及替代，應即時顯示在資訊系統供醫師開藥參考，以減少民眾因誤解藥房所因藥局或因處方箋的防護限制。
4. 疫情期間，針對各層級醫療機構與藥局藥品供應狀況之消長，推動調控配比。
5. 調整政府稽查今年以來的藥品供應數量與流向，以強力推進防疫情的市場秩序。



（五）執行民眾就醫安全教育宣導

1. 召開 10 場 PGY 年輕醫師訓練，與 45 位年輕醫師採焦點團體討論，醫病溝通間的核心面向（醫病溝通順暢、費用合理公道、資訊公開透明、醫療結果良好，與病

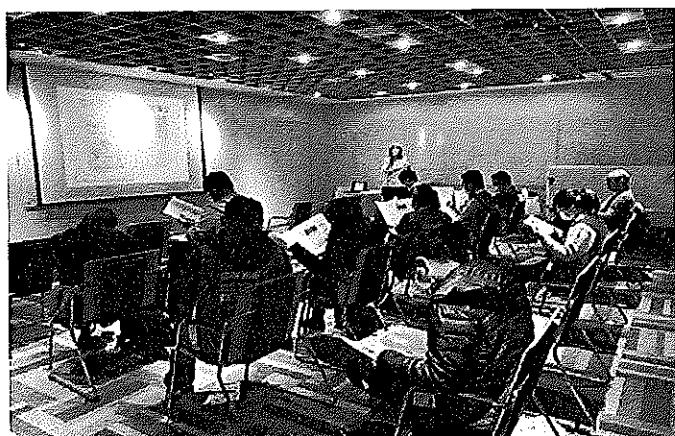
人知情選擇）及對自費醫療過程的看法。



2. 109 年接受 203 次採訪，計有 188 則醫改相關媒體露出。
3. 109 年發表 27 則民眾就醫安全宣導文章，累積觸及人數達 31,332 人次。
4. 於臺南市藥師公會的「藥師友善環境論壇」，報告〈從醫改會接收到的民眾用藥問題看台灣的醫藥分業如何調整〉一題，計 200 人次參與。



5. 於中保關懷社會福利基金會，針對社工師、照服員，教育宣導老人用藥安全，計 20 人次參與。



6. 於國立臺灣大學公共衛生學系「公共衛生實務」課程，分享本會歷年重大成果與倡議，計 50 人次參與。

7. 發行電子報 8 期，發行量達 19,104 筆，並透過本會官網、臉書粉絲專頁，倡議醫療改革理念。另招募大專校院學生擔任 NGO 志工，讓醫改理念深入學生基層。
8. 製作 1 式懶人包，教導民眾如何在疫情期間，查詢自身服用的藥品有無短缺。觸及人數達 4,578 人次。



