

醫訊 71



溫和、堅定做醫改 請您一起來

www.thrf.org.tw



2020年度特刊

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：林雅惠 編輯：吳奎彥、邱珮文、劉偉琳、王彥涵、柯珮綺 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

自費爭議漸多——

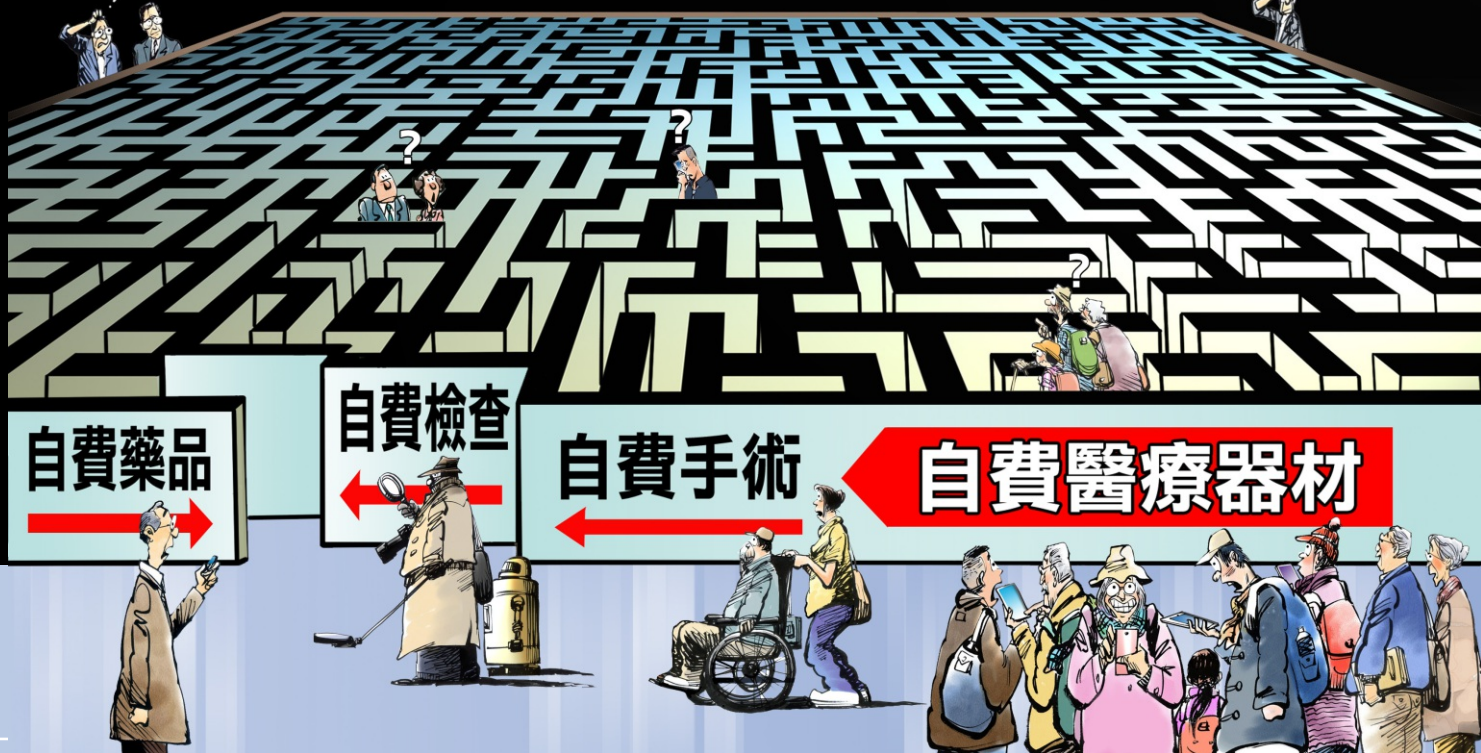
自費醫療的五大民苦，政府有解方嗎？

P4-5

花大錢進迷宮
踩到地雷向誰
去索賠？

自費醫療

沒其他選項嗎？
主管單位就不能
苦民所苦嗎？



本期重點

■ 火·線·話·題

董事長的話：永續醫療改革之路，望您來牽成
2020年醫改行動成果報告
要求政府面對「在地善終，困難重重」記者會
臨終照護焦點團體紀實
正視基層缺藥危機 降低病友健康風險

P2

P3

P8-9

P10

P12

■ 聰·明·就·醫

自費權益金鐘罩，聰明就醫免煩惱

P6

聰明使用重消單次醫材，兼顧醫療品質與病人安全

P11

■ 深·度·論·壇

保障民眾使用中醫藥信心 政府要動起來

P7

109藥師節論壇：從民眾用藥問題看台灣醫藥分業

P14

■ 醫·改·投·書

扭轉「藥局排口罩 醫院速領藥」怪象

P13



永續醫療改革之路， 望您來牽成



回首2020，台灣的抗疫成績備受國際肯定與稱羨，然而，在掌聲背後，若干長期存在醫療體系與健保制度當中的老問題也一一擴大浮現，像是健保財務失衡、社區藥局的購藥困境、醫護危險跨科支援、醫院設置門口「藥來速」增加感染風險、民眾揪出A健保的案件量激增等。醫改會作為一個倡議團體，本當善盡言責，然考量當下正是政府與全民傾全力抗疫的關鍵時期，因此這一年，卻也是我們極其克制出手的一年。即便如此，每一位醫改同仁仍兢兢業業做該做的事。我們除了接聽564通醫療爭議諮詢電話外，也持續以謹慎求證的態度進行醫改議題研究，並召開了事關民眾健康與荷包의「正視自費醫療管理」，以及因應社會老化與維護生命尊嚴的「在地善終困難重重」兩場記者會。

去年，健保署接連提出自付差額醫材價格上限與極端值管理政策，輿情沸沸揚揚數月，落幕後，民眾仍陷五里迷霧中。事實上，醫改會從接獲的醫糾申訴、追蹤分析媒體報導案件與官方數據，很早就注意到許多「醫怨民苦」的亂象，自費爭議更高居健保申訴首位。一般民眾不管教育程度高低，在面對醫療端提供的自費選項時，其實是無從判斷的；醫療服務提供者擔心設限後用不到療效佳的醫療與藥材，也有部分醫療提供者為避免被健保核刪而發展自費因應等等不一而足。為此，醫改會在聯合勸募的部分經費支持下，進行一項自費醫療的民調，我們發現只從價格下手的政策作為，根本劃錯重點，與民眾的需求相去甚遠。

2020年也逢《安寧緩和醫療條例》實施第20週年，各項調查都顯示民眾對安寧緩和醫療的

接受度已高達七成以上。然而，即便曾被監察院糾正過兩次，醫改會分析發現，衛福部推動社區安寧的腳步仍遠遠跟不上民眾的需求和期待，不僅實際提供率不到一半，還面臨不足、不均也不好用等困境。醫改會因而提出應全面掌握實際服務提供狀況，並提出改善與規劃報告，同時增加基層與機構推動誘因、後援、支持與鼓勵機制等訴求。

今年，醫改會在成立近20年之際，經過董事會一致同意，決定進入健保會。投身不同利益與立場交錯的力場漩渦中，無疑是一大挑戰，除了以醫改會過去的知識積累、堅強的學者專家群作為後盾外，非常需要各方提供高見，我們一定堅守「溫和堅定、證據說話」基調，盡最大努力為健保永續做出貢獻！除此，今年我們鎖定兩大任務，一是事關財團法人醫院正軌治理的《醫療法》修法、以及醫病雙方都關心的《醫療事故預防及爭議處理法》立法，是我們還要緊盯不放的重點法案；另一則是高齡社會下民眾殷切期盼「以人為中心」的「整合醫療服務」議題。

疫情衝擊民生經濟，非營利組織的募款處境也更為嚴峻，但為維持立場客觀中立，醫改會不接受政府和利益團體指定贊助的堅持，從沒動搖。我們的底氣，來自認識或不認識的您，最想說的是，您的每一份肯定、信任或捐款，對醫改會意義重大。期盼在醫療與健保改革的路上，一直有您，讓我們一起守護臺灣。

醫改會董事長

劉永發

2020年醫改行動成果報告



教育宣導

13場教宣
27則就醫安全文章



媒體受訪

203次採訪
188則報導



記者會

2場記者會
4則新聞聲明



醫糾關懷

564件醫療爭議諮詢
7成以上滿意

1 監督自費爭議與政策

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，公布極端值管理下的自負差額特材價格變動分析、全國「民眾自費醫療經驗調查」，以及自費醫療的五大民苦。



4 推動長照機構安寧照護

與台灣老人福利機構協會合作，召開北、中、南4場次焦點團體，並偕同台灣在宅醫療學會、私立健順養護中心召開「在地善終，困難重重」記者會，提出乙類居家安寧服務「三不」的體檢報告，以及長照機構推動安寧「五缺」的困境。



2 要求重視醫材重消管理

臺灣病友聯盟與醫改會發表聯合聲明，提出以下訴求：(1)重消醫材管理制度須比照國際標準；(2)重消醫材應符合製造廠規格(GMP/QSD)；(3)並由掌管醫療器材許可之食藥署擔任主管機關。

3 監督病安與倡議醫預法

本會倡議「醫療事故預防及爭議處理法」立法即將邁入第10個年頭，去年針對植牙問題、醫糾法院判決爭議等事件，發表倡議文章與提出政策建言，並且拜會立委、與中華民國醫師公會全國聯合會交流、交換法案意見。



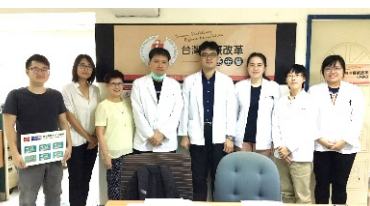
5 監督缺藥問題與用藥安全

本會於「藥師友善環境論壇」，分享本會對台灣醫藥分業的現況與民眾用藥問題的看法，並且投書要求政府重視民眾在社區藥局長期的購藥困境，更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，偕同臺灣病友聯盟聯合聲明，呼籲政府正視基層缺藥危機。



6 與年輕醫師交流醫改議題

透過自費醫療爭議案例、政策時事等，與年輕醫師討論在醫療實務中，如何促進病人知情權、強化醫病溝通。同時藉此瞭解醫界對於常見自費醫療爭議的看法與建議。



自費爭議漸多——

自費醫療的五大民苦， 政府有解方嗎？

文／林雅惠、吳奎彥（醫改會執行長、研究員）

根據健保署調查，2019年國人每4位病患就有1人有自費的經驗；且主計總處與衛福部統計處同年的資料，也顯示全國約有128萬的民眾，每年自付醫療支出已超過家庭支出的一成。隨著自費件數與需求快速增加，相關爭議也越來越多。

近年醫改會就接獲民眾向我們反映：「這麼多醫材我不知道怎麼選，為什麼我需要這個？」、「除了自費外，健保的難道不行嗎？」、「為什麼我花了這麼多（自費）費用，卻沒有達到預期的效果？」因此在2020年，我們著手進行為期一年的研究，當中適逢健保署為解決自費醫療爭議，於6月提出自付差額特材上限政策，造成各界質疑，後在8月改採「八大類自付差額特材極端值」管理，仍引發一連串風波。因此，醫改會於年底綜整多項證據，直指健保署在相關政策的誤謬，並邀請臺灣病友聯盟，召開記者會共同發聲。

一錯：政策工具不符民眾就醫經驗

在6月爆發自付特材上限管理政策爭議後，醫改會隨即在8月委託市場調查公司，針對近3年有自費醫療經驗的民眾進行調查，結果發現民眾對健保署主推的「自費醫材比價網」不僅不買單，更高達94.8%民眾沒有用過比價網，甚至有半數沒聽說過，認知與利用率均偏低。

民調結果也顯示，民眾選擇自費主要是預期會有較好的醫療結果；有超過七成以上的民眾，希望醫師根據實際需求（如經濟狀況、年齡等），與自費品項的療效說明提供評估建議。對於不同醫院費用比較，則在民眾關心項目中排名倒數第2名。

二錯：極端值政策背離納管目的

健保署在9月實施極端值管理政策後，我們設法取得11月價格變動資料，並著手分析，卻發現結果竟然嚴重偏離健保署宣稱的納管目的：

1. 自付差額特材漲價的531個品項中，有過半數的價格提高到極端值或趨近極端值的現象。

2. 政府原宣稱納管目的是「不要讓人民多花冤枉錢，要減輕民眾負擔。」然而訂定極端值後，卻出現部分醫材類別漲多跌少，如生物組織心臟瓣膜、冠狀動脈塗藥支架。尤其，後者為國人特材使用量第二高的品項，患者身上可能裝好幾個支架，負擔更重。反而可能造成民眾未蒙其利、先受其害。

三錯：忽視民眾自費醫療的五大民苦

追根究柢，價格問題不是民眾自費經驗中的唯一考量，健保署沒有充分瞭解問題癥結與民眾自費經驗，貿然推動政策，是引發社會爭議的主因。醫改會透過蒐集近年時事與醫糾案例，整理出民眾在面對「自費醫療的五大民苦」。

王梅影副董事長在記者會上總結，自費醫療爭議圍繞在兩點，第一點是「知的權益」，第二點是「遇到問題如何處理」。醫改會發現，不只健保署沒有善盡告知、說明的責任，其推動的政策解方，更偏離民眾就醫過程真正遇到的實際問題。只要五大民苦沒有解決，最終權益受損的還是民眾！

臺灣病友聯盟常務理事吳鴻來也表示，民眾有責瞭解醫療過程並非百分之百無風險，應該主動參與；而政府則更應該要去促進良善的醫病溝通，投入資源推動民眾教育，而不是單純將自費醫療的問題聚焦在價格上就能解決問題。



政府應積極檢討自費醫療管理問題

醫改會呼籲，短期應檢討、說明極端值政策所衍生醫材價格向極端值靠攏的現象；並針對五大民苦，盡速修正現有醫病共享決策推動的不足，以及加速通過〈醫療器材嚴重不良事件通報辦法〉，強化醫事機構與醫材商的通報、調查與預防責任。

長期而言，健保署作為健保資料的管理者，應訂定醫療院所自付差額、全自費項目申報、登錄之規範，建立總體監控與政策評估機制。同時，檢討健保全額給付或自付差額特材的進場與退場機制，並提出具體財源與替代時程規劃。

記者會後，針對官方新聞稿的再回應

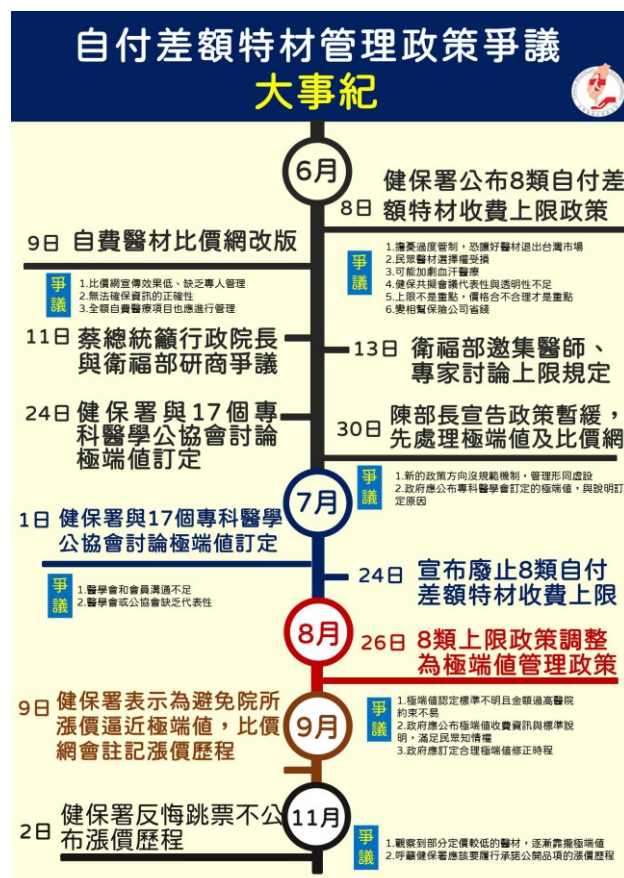
健保署於本會記者會後發布回應新聞稿，內容包含：

1. 發生單品項漲幅過高是因為登錄價格錯誤
2. 健保署「非」自費醫材之權管單位
3. 比價網的資訊已經便於民眾比較後作為就醫選擇之參考
4. 若民眾認為應公布各院所價格調整歷程，會考慮對外公布
5. 已於7至8月精進醫材比價APP及Web功能
6. 針對自付差額使用占率較高的醫材，會持續溝通與研議納入健保全額給付

醫改會認為，比價網至今已上線六年，資料錯誤早是老問題。若民眾使用錯誤價格資料而影響後續的醫療選擇，恐怕會造成醫療端與民眾端雙方權益的損失。另外，雖醫療費用標準是由地方政府核定，但比價網是由健保署建置，並供院所上傳資料作為民眾就醫時參考依據之一。倘若連上傳至比價網資料正確與否都做不到，何來立場要民眾去使用並相信網站的資訊呢？

除此，早在先前的自費醫材納管風波裡，健保署原承諾註記院所漲價歷程，避免醫療院所漲價逼近極端值，但事後卻跳票反悔不公布。不僅沒有釐清價格調整理由，更沒有提出政策影響評估，資訊公開也做半套，難以保障民眾「知」的權益。而醫材比價APP及網站上所新增的功能，卻存在路徑難以找到、新增選單可用性不佳的問題，仍難以協助民眾在不同醫材間進行選擇，並與醫師進行共享決策。

最後，在國人常用自付差額特材與健保財務可負擔的前提下，健保署不應以專科醫學會無共識而擱置，而是應該研議分階段納入全額給付，並公開說明具體財源與替代時程規劃，拿出健保署的管理之責，才是人民之福。



自費權益金鐘罩，聰明就醫免煩惱

文／王彥涵、吳奎彥（兼任助理研究員、研究員）

根據健保署調查，2019年國人每4位病患就有1人有自費醫療的經驗；而自費醫療件數與需求的快速增加，也衍生出越來越多相關爭議。因此，本篇以就醫前、中、後三時間點區分，提供各種具體行動建議來協助您與親人，避免為自費所苦！

就醫前：了解醫療品項與給付資訊

我們就醫時，大多會由健保（全額）給付，但有時仍會因病況不同而用到「健保部分給付」、「全自費（健保不給付）」的藥品、醫療器材、手術或檢驗檢查等治療所需項目。

民眾可於看診前，至健保署網頁查詢「健保醫療服務內容」瞭解健保提供醫療服務的項目及內容。如果欲使用健保部分給付的特材（健保自付差額特材），也可至網站「健保自付差額特材類別」或「醫療院所收取自費項目相關資訊」查詢頁面，瞭解其給付情形及訊息。

就醫時：確保醫療過程中「知」的權利

凡聽不懂或有任何疑慮困惑，可禮貌地請醫師說明，讓您擁有足夠的資訊後再決定怎麼選用自費。可要求院方提供自費同意書，手術項目也應經說明，簽署手術同意書、麻醉同意書後才進行醫療行為。為了保障「知」的權利，我們可以：

1. 主動向醫護人員提問：充分瞭解「該自費品項為什麼較適合自己？」、「有無健保給付的類似品項？」，或「健保與自費項目的差異？」等。應盡量避免在急迫情形下決定。
2. 主動要求簽定自費同意書：自費同意書以一式兩份、醫病雙方各執一份為佳；若無法一式兩份，則可要求簽完後複印一份給病人或家屬。無論有無紙本供留存，都可主動於簽完後先拍照留下電子檔。

【小叮嚀】留意同意書載明品項名稱、代碼、醫療器材許可證字號、數量，也應明列單價及自付金額。也可至食藥署「西藥、醫療器材及化粧品許可證查詢」頁面，確認是否為合法醫材。

就醫後：妥善保存就醫紀錄

就醫後請別立刻丟棄收據、藥袋、同意書、說明書等，可保存數年，以免發生疑慮時難以佐證。針對就醫後可能面臨的情況，提供以下建議：

1. 查看紀錄與保存資料：

- 索取費用明細：無論是否為健保完全給付的醫療項目，院所本就必須開立符合衛福部規範的收據，須列出明細。
- 診斷證明：如來不及於就醫時申請診斷證明，仍可在就醫後回原院所補申請，醫師除非法定因素，原則上不得拒絕。
- 可用健保APP上健康存摺查看雲端病歷：了解自己的病症如何被診斷與紀錄、做過哪些檢查。

【小叮嚀】非健保給付的自費項目可能不會註記於病歷內，因此索取費用明細格外重要。

2. 諮詢或查證診療內容與收費合理性：

- 撥打健保卡背面 0800 專線：如有疑問，可撥打0800-030-598，確認自己購買之自費是否為健保完全給付或部分給付項目。
- 諮詢就醫所在地的衛生局：衛生局為各縣市醫療機構的主管機關，也由其訂定或審核各地的醫療項目收費標準。

3. 不良反應通報流程：使用自費項目後，若發生不良事件或造成不良反應，可先連絡原就醫院所詢問立即的處理方式，並要求醫療機構進行不良反應通報，也可以自行透過「藥物食品化粧品上市後品質管理系統」通報。



（自費聰明就醫資訊連結錦囊）

保障民眾使用中醫藥信心 政府要動起來

文／林雅惠、吳奎彥（醫改會執行長、研究員）

2020年7月底爆發知名中醫診所開立的自費中藥粉，因違法使用鉛丹混充的硃砂，導致民眾鉛中毒的事件。而後隨著事件越滾越大，受害者越來越多，更因此查出更多間中醫診所亦有提供高價，且重金屬含量違規的自費藥粉等事項。雖然依照《醫師法》第25條，涉案的醫師可經醫師懲戒委員會審議後，決議廢止其醫師證書；未經核准擅自製造藥品而涉案的藥業公司，也可依照《藥事法》廢止藥商許可執照。但一連串事件後，人心惶惶。民眾不僅擔憂自費中藥劑的安全性，也動搖使用中醫藥的信心。醫改會站在長期保障民眾用藥安全的立場，向衛生主管機關提出三問。

第一問：中藥袋有無依法標示？

不論是《醫師法》、《醫藥法》，現均是中西醫一體適用，規定交付藥劑時，不論健保、自費，容器或包裝應載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點，以及調劑者姓名及調劑年、月、日。法令規範藥袋標示的理由，是為了保障病人知的權益與用藥安全，多年來依法稽查的落實程度有多少？未依法標示的數量、樣態為何？

第二問：主管機關有無怠慢職責？

藥袋標示推動十餘年，主管機關對民眾用藥安全問題仍後知後覺。再者，硃砂自2005年起已列為禁藥，但衛生福利部中醫藥司竟稱，近年中藥材進口紀錄無硃砂，故從2013年起未對該項規定進行稽查。而忽視硃砂仍可藉工業、宗教等用途輸入國內，長達七年未對市售中藥進行定期、

不定期核實及稽查，法令是否形同虛設？衛生局、食藥署有無怠慢職責之處？

第三問：個人調製自費藥劑的安全性有無把關？

此波發生問題的中藥劑，是由醫師或診所調製的自費藥劑，而有別於GMP藥廠生產的科學濃縮中藥，或具生產履歷與藥材檢測報告的合法藥材。即使藥袋標示確實，民眾甚至是其他醫師同業，也難以窺知其內容組成安全與否。舉例而言，最近發生風波的「五寶散」，數年前也曾發生中毒案件，但五寶散不只一方，可能還有加味五寶散、珍珠五寶散等，內容、成分及比例不盡相同，民眾如何確保自身吃的自費中藥沒有安全問題？

據中醫師公會全國聯合會估計，全國每年約有1/3人口接受中醫診治；衛福部的資料也顯示，約有66%的民眾會經常性使用中藥材，顯見民眾對於中醫藥的依賴。民眾若需要知道自費處方的內容，雖可進一步求教原開方醫師；醫師、診所或醫院卻未必有把關、檢驗藥品成分的量能。政府應該為保障民眾用藥安全挺身而出，而非放任來路不明、無法究其來源的中藥流竄民間。

尤其前年才甫經三讀通過的《中醫藥發展法》，相關單位也應從完善自費中藥劑管理、把關機制著手，不僅保障正派中醫院所的經營，也才能強化民眾對中醫藥的信賴與用藥安全，養身之餘不傷身。

要求政府面對 「在地善終，困難重重」記者會

文／林雅惠、吳奎彥（醫改會執行長、研究員）

健保署自2014年增列社區化安寧居家療護（乙類）給付，2018年宣示要將安寧推進長照機構。近年來各項調查也顯示，民眾對安寧緩和醫療的接受度高達七、八成以上，而且年齡越大，接受度越高。然而，在供給面，相較於醫院安寧，居家安寧卻進展龜速，2011年到2019年，居家安寧占總安寧服務人次的占率由23.92%下降到16.96%，降幅達3成，顯見離政府宣示「在地善終」的政策目標甚遠。

因此，醫改會在2020年底，偕同台灣在宅醫療學會、私立健順養護中心召開記者會，公布乙類居家安寧服務「三不」的體檢報告，以及長照機構推動安寧的「五缺」困境。並邀請長照機構的工作人員出演行動劇，呈現機構住民臨終前頻繁往返機構與醫院，尋求善終卻處處碰壁、面對種種困境，如機構不清楚該怎麼做、官方管道不斷轉介、在地服務量能不足。

【三不】乙類居家安寧服務體檢報告

醫改會針對健保署公告的341家乙類安寧的醫療院所或居家護理機構，比對其分布狀況，並抽其中77家以神秘客進行電話調查，結果顯示近三成（28%）沒有實際提供服務；2/3的院所或機構「有條件提供服務」。而乙類安寧院所在各縣市分布也不均，最多的縣市有37家，7個縣市少於10家。南部在乙類院所資源佈建最多，東部最少，各縣市平均佈建僅8家。當中，有部分縣市乙類安寧院所以地方衛生所為大宗，但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。而對醫療院所來說，因醫師乙類訓練時數有限（13+8小時），致提供末期病人完善照護知能的信心不足、後援不足、誘因不佳、距離太遠也是困難所在。

在在顯示出，乙類居家安寧服務「不足、不均、不好用」的現狀。

台灣在宅醫療學會秘書長張凱評也稱，機構端做安寧如果沒有團隊會很困難，執行機構安寧的鼓勵機制也不足。政府應積極解決服務提供端的困境，才能強化提供端投入機構安寧的意願，讓更多有需要的末期病人能夠接受臨終照護。

【五缺】長照機構推動安寧困境之焦點團體

醫改會與台灣老人福利機構協會合作，召開北中南4場次、共21家長照機構、26人次參與的焦點團體。結果發現，儘管有高達88%的工作人員有高度意願接受住民諮詢及推動安寧，但卻存



在「五大缺」困境，分別是「缺條件」、「缺教戰」、「缺認定」、「缺簡化」、「缺彈性」，造成機構不願投入社區安寧服務、找不到合作的醫療院所等。需要串聯供需兩端的媒合機制、因地制宜的教戰守則或經驗交流平台，以及對工作人員的悲傷撫慰等制度之輔助設計。另外，八大非癌實務臨終認定困難、死亡證明開立程序繁瑣或現行政策缺乏彈性、安寧住民或專區被標籤化等情況，亦是造成機構不願意投入的可能因素。

私立健順養護中心副總監鄧筱珍表示，機構內常有失智長輩，一旦認定失智時，就會逐步將自身生命決定交予醫療團隊與家屬，進而在臨終時，可能會衍生醫療決策與家庭決策的「雙重困境」。長照機構如果位處偏僻又需要反覆送醫，家屬也會更加地舟車勞頓、費心耗力。因此如何解決機構推動安寧療護過程中可能遭遇的困難、如何讓社區診所、安寧醫師可以提供舒適且緩和的醫療給予機構住民就很重要。

劉淑瓊董事長呼應，民眾有安寧需求、供給

卻不足，造成社區民眾在生命最後一階段很難要求品質，隨著機構老人數越來越多，也牽動了越來越多家庭。

台灣將在2025年邁入超高齡社會，國人平均臥床7.3年，對於現今全台五萬多名長照及安養機構住民來說，機構就是他們第二個家。醫改會呼籲，衛福部應將口號化為行動，加速提升現行健保給付、社區居家安寧療護之在地性、可近性及服務品質。除加強居家安寧佈建推廣，還應立即全面掌握社區居家安寧實際服務提供狀況，針對困境提出改善與規劃報告，以提升長照機構投入居家安寧的意願。提供有意推動社區居家安寧的基層診所與衛生所，以及在地安寧的長照機構足夠誘因、後援與支持。同時也應有表揚推動機構安寧有成的長照機構之機制，增加機構推動安寧意願。讓長照機構，得以成為社區安寧療護與在地老化、尊嚴善終之重要推動場域，也降低健保支出，俾使機構長者能有尊嚴、有品質地走完人生最後一哩路。



臨終照護焦點團體紀實

文／吳奎彥、林雅惠（研究員、醫改會執行長）



▲北部第一場邀集安寧照顧基金會，病人自主研究中心兩個專業團體，從實務工作與專業角度，與各類推動經驗的機構交互探討、聚焦討論。

2020年是《安寧緩和醫療條例》上路第20週年，同時是《病人自主權利法》實施第2年。社區居家安寧是政府長照政策的重點項目，衛生福利部數度宣示推動社區居家安寧，而醫改會關注民眾的安寧緩和權益，也已經長達十數年。2020年，本會聚焦於長照機構推動安寧的潛力與阻力，與社團法人台灣老人福利機構協會合作，召開北、中、南4場焦點團體。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組合，含括安寧推動經驗有無者、財團法人型與小型機構。共邀請19家長照機構、2家專業團體、26人次參與。

近年來，高齡者對安寧緩和醫療的接受度越來越高，且能在熟悉且溫暖的環境中安享晚年生活，到無病無痛離世，也漸漸成為老人的需求及期待。我國雖正推動「長照十年計畫2.0」，強調社區化的長期照顧政策，但是在長照機構推動安寧的困難有哪些？民眾能更貼近在地善終的願景嗎？

提升機構推動助力

對長照機構而言，負責人對推動安寧緩和的意願及態度至關重要。對外，由於長照機構通常已有既定合作管理住民健康的醫療院所，該醫院卻未必有提供乙類安寧服務，造成可能需和多個團隊合作，因行政程序繁瑣而影響其推動意願。

對內，由於員工或其他住民，可能恐懼住民在院內死亡，在沒有充分認識死亡、學習臨終知識前，容易招致反對。因此，醫療團隊的整合、結合地方醫療及社會資源平台，以及員工的培訓、鼓勵機制與哀傷撫慰是關鍵。

養生送死而無憾

安寧緩和在長照機構大致可分為症狀緩解、緩和醫療與舒適照護，應把握一原則：住民在出現瀕死徵象前，都還是在生活，著重在生活照顧即可，不需特別化，更不要在出現瀕死徵象後，頻繁將臨終住民送往醫院的急診室。一旦住民邁入臨終，可以請家屬預先前來道別，邀請住民、住民家屬與工作人員參與家庭會議，事前溝通好住民願望、後事的處理方式。不一定需要家屬參與臨終過程，避免家屬後續內咎。其中一位主任也分享，如果在地善終做得好，住民在離終前，不但能讓工作人員及家屬一同參加溝通會議、一同實現住民的願望，更能讓住民幸福，人與人許多互相理解會發生、誤解也會減少。彼此會覺得完滿了一件好事、留下美好的告別與記憶，生活也可以繼續大步向前。



▲(上到下)依序為北部第二場、南部場、中部場的焦點團體。

聰明使用重消單次醫材， 兼顧醫療品質與病人安全

文／吳奎彥、林雅惠（研究員、醫改會執行長）

衛生福利部在2020年11月宣布，訂定〈重處理之單次使用醫療器材辦理查驗登記技術指引〉，並預告《醫療法》修法，分階段管理重消單次醫材，由醫療院所自主管理。

福利部食品藥物管理署在2020年訂定重消單次醫材指引。

什麼是單次醫材？為什麼會重複消毒再利用？

為確保產品安全性、品質及有效性，部分醫材的仿單會標示單次使用（意即「單次醫材」）。然而，因為有些單次醫材價格較高，會有部分醫院自行重處理、重製使用（指重複消毒、消毒、滅菌、包裝等）。

使用單次醫材可能有什麼風險？

2019年時，曾有多家醫療院所，違法進行單次醫材重消再使用，造成病患身處高感染風險，而引發輿論嘩然。國外先進國家，如美國、日本、澳洲等國均有醫材重消指引機制，視重消醫材為「再製造」行為，且明確規範重消醫材的標準與規格，應與醫材優良製造規範一致，並由負責醫材器材許可之主管機關管理。

反觀臺灣，醫改會與臺灣病友聯盟倡議多年，政府應重視重消單次醫材管理，終促成衛生

病人可以如何瞭解與使用？

除醫院有責任要主動揭露資訊，並建立異常事件通報機制以外，病人也需要自我增能，主動瞭解使用重消單次醫材的優劣、風險。以下是醫改會建議病人，保障自身權益的步驟：

1. 與醫師討論治療疾病的各個方案，從風險、適合度、費用等多面向分析是否使用重消單次醫材。
2. 瞭解使用重消單次醫材可能有的風險，擬定治療計畫。
3. 詳閱手術同意書、自費同意書，也可安排時間諮詢不同醫師的第二意見。閱讀同意書不應急就章，應注意使用醫材的許可證字號、重消與否、收費價格、適應症或範圍、風險或副作用，以及有無不同醫材間的比較。
4. 如遺憾發生不良事件，除要求醫院通報與改善以外，病人也可主動參與病人安全通報、不良事件通報，撥打02-8964-3000，防止類似事件再發生。



正視基層缺藥危機 降低病友健康風險

文／林雅惠（醫改會執行長）

自2020年農曆年後，就開始陸續顯露社區藥局缺藥問題，讓醫療院所、藥局、民眾、藥廠無不嚴陣以待。雖新冠肺炎疫情爆發僅短短幾個月，影響層面卻遍及全球，也讓長期仰賴進口的台灣藥品供應鏈，產生缺口而恐衝擊民眾用藥權益，並拉高健康風險。

受疫情影響，民眾多不太敢回醫院領藥，轉往住家附近社區藥局領藥的意願相對提高，但近期基層藥師卻屢屢發出缺藥警訊。根據食藥署缺藥通報平台統計，過去在非疫情期間，每個月僅有1至2件藥品的缺藥通報，但疫情爆發至2020年4月初，缺藥通報已破千件，當中約有八成是同品項通報，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，但社區藥局卻認為訂購不到藥品就是缺藥。尤其，因為疫情影響而加劇基層藥品採購困境，甚至社區藥局雖備有三同藥品（同成分、同劑型、同含量），民眾卻不買單，或是經常發生處方箋註記「不可替代」的狀況。除此而外，據悉台灣長期仰賴國外生產的藥物賦形劑或包材，未來也可能浮現缺貨問題，凡此都有可能造成醫院、藥局、民眾各自囤藥等惡性循環的情況。醫改會呼籲政府應傾聽基層、正視根本問題，否則缺藥困境只會更艱鉅，民眾的健康更沒有保障。

缺藥問題究竟有多嚴重？醫改會曾在2020年3月份進行隨機電訪，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家藥局是否有存貨。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五成和六成，更有4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事。當中的品項包括：肺炎鏈球菌自費疫苗、癲癇、降血壓藥、甲狀腺用藥、強心劑等多款常見用藥，恐對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更擴大。

缺藥議題涉及民眾健康風險及用藥權益。我們肯定食藥署於4月6日函釋於防疫期間，禁止醫療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，包含建立提供民眾申訴的管道與轉介對策、因缺藥而延伸替代方案不良反應之通報與諮詢機制、有缺藥之虞的品項及替代品項，應即時顯示在雲端藥歷、機動調整市場藥品供需的配比，並強化相關稽查，這樣才能有效減少民眾往返醫療院所與藥局或四處尋藥的染疫風險。

扭轉

「藥局排口罩 醫院速領藥」怪象

文／劉淑瓊（醫改會董事長）、高雅慧（成大藥學系教授）、邱珮文（醫改會研究員）

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，基層院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。

藥局常無藥可調劑

領有慢性病連續處方箋的民眾，應該最能夠理解社區藥局的窘況。雖然政府在政策上宣稱鼓勵民眾持慢箋到社區藥局領藥，但民眾卻反映，有些醫院直接告訴病人，如果不回院領藥，就預約不到下次看診；或者拿著慢箋到附近藥局才被告知向藥廠訂不到貨，藥局無藥調劑只好退箋，民眾還是沒有選擇，只能回到醫院取藥。

隨著疫情持續擴大，防疫眼看會成為一場長期抗戰，當食藥署發布聲明表示「國內短期尚無藥品受疫情影響導致供應短缺之情形」時，據了解，已有藥商通知基層藥師，某幾項藥品目前就是沒貨供應。這樣的認知落差，是因為「藥品短缺通報機制」只能反映大型醫院備藥狀況？或是主管機關對於社區藥局長期的購藥困境視而不見？

針對供應量不足且可用符合三同原則（同成分、同品質、同價格）藥品取代之藥品，食藥署是不是該進一步公告可以替代的藥品品項，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？！

除此之外，防疫期間大型醫院紛紛推出預約取藥、快速領藥的服務，對於免疫力較弱的慢性病患者而言，不能在住家附近、走路就到的藥局領藥，卻要承擔搭乘大眾交通的風險與成本，大老遠前往醫院，實在本末倒置，而民眾能否在這種快速服務中獲得專業藥師的用藥諮詢，也是令人質疑的。

慢箋調劑選擇還民

醫改會認為，無論是為了短期防疫考量，或是長遠為了提升基層藥局的量能，衛福部都應該正視社區藥局長期購藥問題，扭轉現在「藥局排口罩、醫院速領藥」的畸形狀況，同時也是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，基層院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？！

（本文刊登於20200317蘋果日報）

109藥師節論壇： 從民眾用藥問題 看台灣醫藥分業

文／柯珮綺（兼任助理研究員）

台南市藥師公會於2020年1月5日舉辦109藥師節「營造藥師友善執業環境」論壇，同時廣邀專家學者至論壇中發表意見。醫改會董事暨藥品政策組召集人高雅慧也受邀出席與談，並以「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」為題發表演說。

高雅慧在演講之初分享醫改會長期致力在「用藥」的相關倡議，包含：

一、歷年逐步成果

年份	推動項目
2001	推動藥袋標示和藥品說明。
2007	公布全國首份兒童用藥調查，推廣「兒童專用藥劑」相關資訊。
2009	公布全國「原包裝給藥」調查，呼籲藥品應使用原廠包裝並附說明書。
2009	推行「老人用藥守護神」活動，號召醫藥機構共同解決老人多重用藥問題。
2011	公布血汗醫院評鑑結果，揭露醫藥體系的血汗勞動問題。
2012	揭露健保藥局五大「藥」命指數，促成政府推動藥局評鑑制度。
2015	發布醫學中心「門診肥胖指數」，呼籲醫療院所針對特定的慢性病患開給慢箋，減少「領藥門診」的情形。

二、四大改革主張

1. 自我照護：增加指示藥品，並針對包裝仿單進行改革。
2. 單軌醫藥分業：強化藥局監督管理，讓藥師為民眾健康照顧擔負更大的責任。
3. 健保支付改革：實施論人或論質計酬，解決醫院血汗人力的問題。

4. 醫院治理修法：醫院治理應回歸到非營利的本質。

從醫改會倡議中，對應「營造藥師友善執業環境」主題，高雅慧認為還可以試著從「藥師可以為民眾做些什麼？」的角度來思考。根據中央健康保險署2018年調查顯示，在接受藥事照護的318位民眾當中，就有169人出現餘藥的狀況；而其中多數民眾不願服藥的原因則為「擔心會有副作用／觀念錯誤」，而澄清用藥觀念，正是藥師可以著力的地方。

最後，高雅慧也指出，醫改會長期觀察到此議題主要涉及「藥品品質/取得」、「藥品資訊」與「用藥諮詢」三個面向。若從藥師的立場來看，如果能夠具備足夠的文獻查詢能力，並從不同的管道取得足以信賴的實證資訊，必然能提升藥師的專業性。然若要營造更友善的執業環境，除了基本的知識技能以外，厚植藥師自身的實力、以實證研究支持藥師的價值、有效地營運資源，更是不可忽視的要素。同時，與其他專業團體建立夥伴關係，並以自我評估來維持團體紀律，才能協助不同專業間建立互助和諧的信賴關係，從而營造出更友善的執業環境。



志工名錄 2020/1/01~2020/12/31

	服務內容	姓名(依姓名筆劃排序)
大專研發型志工	蒐集議題資料、立院公報整理	江翊潔同學、葉家諭同學、廖子晴同學、謝易伶同學
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	林昭妃女士、林貴瑛女士、陳淑宇女士、陳宣霓同學

捐款名錄

請掃描 Qr-code，點看醫改會完整捐款芳名錄、財報。



感謝您為台灣醫療的付出

2020年1月1日~2020年12月31日



▲捐款芳名錄



▲財報

企業捐助：138,801元 總募款金額：4,308,154元
一般捐助：3,440,053元 總支出：3,076,904元
醫改之友：729,300元 餘 繼：1,231,250元

2020年12月累計餘繼：1,268,622元

財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單 71



勸募許可文號：北市社團字第 1103086019 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年刊中，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)

醫改電子報或年刊：□電子報 □年刊 □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



以上出版品如有需要 歡迎請至醫改會網站下載

醫療爭議處理參考手冊



醫改年刊



就醫寶典



購書資訊請洽醫改會

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
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9千通醫糾諮詢電話
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



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
田秋堇

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。

真心推薦

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

勸募許可文號：北市社團字第 1103086019 號

▲掃描QRcode進入線上捐款系統



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>