

醫改季刊 Vol. 61



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

2015 · 第二季

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：張苙雲 發行人：劉梅君 總編輯：劉淑瓊 主編：李芸婷 執行編輯：朱顯光、陳昭燕、沈珮涵、辜智芬、余天佑、潘柏翰 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

向無效醫療說 Stop!

無效醫療

走這邊!

走這邊!

尊嚴善終



線上閱讀

Toin
Cartoons 2014

本期重點

■ 火·線·話·題

「財團法人」醫院? 「財團家族」醫院?!
「SOS! 林佳龍市長請救命」, 及林佳龍市長回應
醫改會公布「在地好命善終資源」排行榜 桃、宜五星級 雲林吊車尾
各界迴響+政策有哪些改變
醫改會推《醫病五溝通》向無效醫療說 STOP
各國安寧資源配置比一比
醫改會醫療爭議諮詢服務介紹
病歷中文化是三贏政策

P2

P3

P4-5

P6

P8-9

P10上

P10下

P11

■ 聰·明·就·醫

就醫隱私維護新規上路, 醫改會盼<5大NG>別再露! P12上
醫美亂象, 政府別睜一隻眼閉一隻眼 P12下

■ 就·醫·避·雷·區

104年起健保不再給付診所
分裝眼藥水與皮膚藥膏 P13

■ 我·眼·中·的·醫·改·會 (政大社工所 喬潔瓊) P14

■ 深·度·論·壇

安寧療護亞洲第一的真相 (大林慈濟醫院醫師 吳育政)

P7

* 感謝 贊助本期印製
(本刊使用再生紙, 請珍惜資源, 閱讀後將關懷傳遞下一個人)

f 台灣醫療改革基金會 | 台灣醫療改革基金會

財團法人醫院？財團家族醫院？！

文/劉淑瓊（醫改會執行長）·沈珮涵（醫改會研究員）

103年底健保署公布全國大醫院盈餘排行榜，近9成醫院有結餘，林口長庚年賺18.7億居冠。同日，長庚董事會改選出爐，三娘接董事長，王家繼續掌控長庚董事會。大家普遍認為此乃財團家族內部角力結果，媒體報導也多圍繞王永在董事長逝世後，王家各房勢力在董事會席次的消長，或哪位「王家成員」將接任董事長，卻完全忽略長庚是財團法人醫院，在設立捐贈時就已享有抵稅優惠，捐贈當下即是社會公產，而非「家族醫院」，更不應淪為財團「控股醫院」。

然目前《醫療法》等規範太過鬆散，《財團法人法》又遲未立法，這些醫院不僅長期被視為財團私產，還被當成集團事業投資經營籌碼，無怪乎財團法人醫院越蓋越大間。醫改會勾稽比對發現，許多財團法人醫院透過「散財童子」、「萬年包租公」、「金主變債主」、「裙帶外包」等四大手法，每年與原捐贈財團進行上億元交易，綿密複雜程度宛如「白色蜘蛛網」，外界難以監督。而負有把關之責的醫院董監事會，卻常出現「董監互換」、「一手遮天」、「董事變股東」、「國王人

馬」等四類問題，導致治理失靈。

以長庚為例，深入分析十五席董事會成員背景，歷來都是「國王人馬」—由王家、台塑集團、醫院高階或與長庚素有淵源者出任，即使更替，也是一席換一席。主管機關與長庚固可振振有辭說這是「合法」，但若攤開事實供社會大眾檢視，恐難以讓人信服，更難回應各界對醫院關係人交易是否淪為利益輸送之質疑。

基層醫護也在問，財團法人醫院財報顯示多數賺錢，為何仍要員工「共體時艱」、繼續血汗，醫院盈餘究竟流向何處？基層醫護及社區公民團體，何時才有機會坐進董事會參與監督，讓醫院回歸社區公共性及醫療公益性呢？呼籲衛福部盡速提出《醫療法》修正草案，擴大增列「票選」基層員工代表、社區或病友代表參與董事會、指派常駐公益監察人，且明定董事會成員利益迴避原則與相關規範，才能讓財團法人醫院脫離財團，回歸非營利本質，也避免成為健保毒瘤與貪腐的溫床。

（本文經自由時報以「長庚不是家族醫院是社會公共資產」為題刊登於104.01.01該報自由廣場）

98年至103年長庚醫療法人董事會組成變遷模式

98年	職稱	姓名	背景	99年	100年	101年	102年	103年
1	董事長	王永在	台塑集團創辦人					李寶珠 王永慶三房
2	董事	王文淵	台塑集團總裁					
3	董事	楊定一	長庚生物科技董事長					王文淵 南亞光電董事長
4	董事	王瑞慧	長庚醫院主任					
5	董事	王貴雲	南亞董事					
6	董事	楊兆麟	台塑企業總管理處總經理					
7	董事	王金樹	台塑最高顧問	李志村	台塑董事長			
8	董事	吳欽仁	南亞董事長	傅陳卿	台塑總管理處資深副總經理			
9	董事	何既明	南海文教基金會董事長		林澤安	西園醫院、永越健康管理中心院長		
10	董事	陳敏夫	長庚醫院名譽院長				廖張京棟	長庚科技大學創校校長
11	董事	吳德明	林口長庚醫院最高顧問、長庚紀念醫院創院院長					
12	董事	陳昱端	長庚醫院委員會主委				李石增	長庚醫療財團法人行政中心行政長
13	董事	黃美涓	長庚醫院桃園分院院長	許文蔚	嘉義長庚醫院名譽院長		王清貞	高雄長庚醫院榮譽院長
14	董事	楊麗珠	長庚醫院行政中心副主任	宋永魁	林口長庚醫院名譽副院長		吳正雄	嘉義長庚醫院名譽副院長
15	董事	王正儀	長庚醫院林口醫學中心院長	魏福全	長庚大學醫學院魏福全教授(前任長庚大學醫學院院長)		王正儀	長庚醫院林口醫學中心院長

*參考資料來源:

1. 衛生福利部公開之98-101年度長庚醫療財團法人財報 (http://www.moh.gov.tw/cht/DOMA/DM1.aspx?f_list_no=608&fod_list_no=3689)
2. 數位網路報張貼台北地院長庚103年法人登記資料之董事會名單 (http://hanreporter.blogspot.tw/2014/02/blog-post_411.html)

「SOS！林佳龍市長請救命」，及林佳龍市長回應

文/劉淑瓊（醫改會執行長）
辜智芬（醫改會研究員）

優先解決偏鄉死角

台中新市長林佳龍公開徵求十大有感行動方案建議，希望在就職後百天內做出成績。醫改會誠摯建議，人命關天，請優先解決偏遠地區疾苦，找出急救死角、建構黃金動線，讓各區生活圈的心臟病、中風、重大外傷、新生兒重症或危險妊娠急重症，都能在黃金時間內得到救治，別再讓偏鄉民眾付出生命代價！

原文刊登於2014年12月20日蘋果日報論壇

市長回應

您的呼求，我聽到了！

謝謝今日醫改會劉淑瓊執行長及辜智芬研究員在蘋果日報投書提醒，四天前當媒體報導在谷關發生婦人心臟病發，卻因救護車調度不及不幸往生後，佳龍已請將接任消防局蕭煥章局長協助緊急協調，再調度一部救護車前往和平分隊駐地支援待命，也已協調衛生所原則同意待消防局正式行文確認後，便可置放衛生所救護車鑰匙於分隊，如同時有兩趟救護車出勤時，再有第三趟緊急勤務，就可開衛生所救護車出勤。

事實上不僅和平，台中的梨山、雙崎跟新社分隊，也都面臨類似緊急醫療救護資源不足的處境，佳龍已請消防局比照上述方式，協調進行救護車輛配置跟派遣模式的調整。上任後佳龍也會率消防局長、衛生局長親赴和平，用實際行動，解決偏鄉緊急醫療的問題，並將應用GIS概念，重新檢討三十分鐘範圍內救護資源整合的問題，以「生活圈規畫黃金搶救動線」和「跨縣市急重症資源聯防」，來架構未來的緊急醫療網。

「市民的市長」不僅是佳龍的宣示，也代表佳龍對全體市民的許諾，一定會將每個市民的福祉與安全，放在同等重要的天平上考慮，不分城市偏鄉，沒有貧富階級。謝謝醫改會！你們的呼求，佳龍聽到了！行動市府，開始行動！

（全文請上本會網站瀏覽 http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=2001）



醫改會公布在地好命善終資源排行榜 桃、宜五星級 雲林吊車尾

文/辜智芬、趙孟捷(醫改會研究員)

能回到熟悉的社區善終，更是多數末期病家的心願。但依據醫改會〈縣市安寧資源盤點〉發現，在地善終的心願，可能因為居住縣市區域不同而大打折，桃園市及宜蘭縣並列好命善終資源冠軍縣市，雲林縣評比僅一顆星，恐淪為安寧資源沙漠。

■ 調查結果 ■

1. 縣市排行榜出爐



安寧小辭典：

- 共照：**安排安寧團隊到病人原病房提供安寧照會服務。即由原醫療團隊與安寧團隊共同照護。
- 居家：**症狀控制穩定後出院，可透過安寧居家療護團隊提供定期訪視，於家中接受安寧照顧。
- 醫療次區域：**台灣醫療網依據所在區域及生活圈共劃分為50個「醫療次區域」，做為規劃及分配醫療資源之依據。例如雲林縣分成北港、虎尾及斗六3個次區域，其中如北港、口湖、水林、元長、四湖等五個行政區，劃為北港醫療次區域，共15.2萬人，彼此共享醫療資源。

2. 各縣市資源落差大

全國縣市安寧資源大評比—新科百里侯“照”過來!

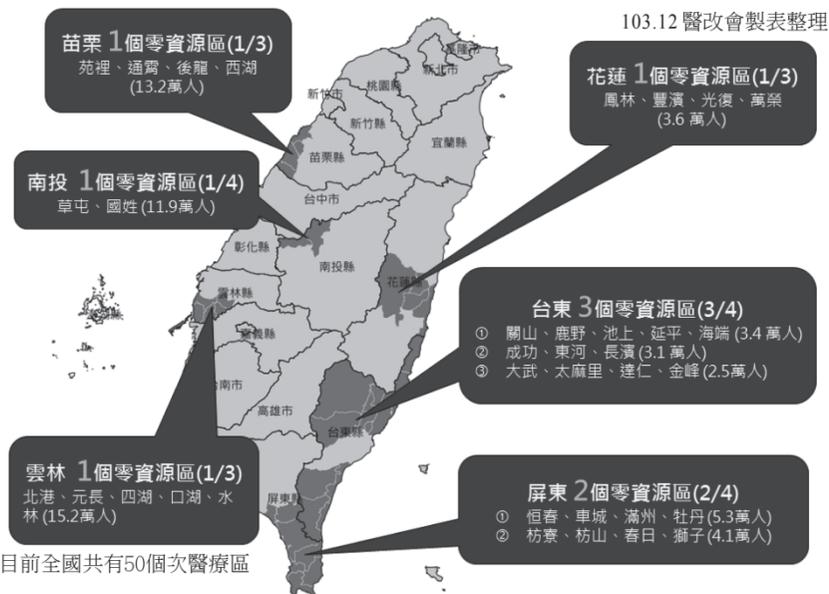
最好	最差
花蓮縣 8床	南投縣 0床
嘉義市 6.5床	南投縣 0床
嘉義市 37床	南投縣 0床
台東縣 7.49萬人	基隆市 37.49萬人
台東縣 10,275人	雲林縣 55,814人
嘉義市 189人	雲林縣 977人
台東縣 1.3家	新竹縣 0家
台東縣 9.7家	新竹縣 0家
嘉義市 5.3家	新竹縣 0家

103.12 醫改會整理製表

3. 1/5的醫療網次區域是安寧死角

安寧病床/共照/居家三大皆空的醫療次區域

— 6縣市、9個次醫療區、35鄉鎮(涵蓋47萬人口)



■ 安寧療護的3大路障 ■



- 縣市長不關心：**僅桃園、彰化、新北、南投已推動社區安寧，其他只仰賴健保而未結合在地長照或居家系統。
- 醫院不想推：**衛福部「大力」宣導安寧，但部立醫院卻「神隱」，27家醫院只有3家設安寧病房(如左下圖)。醫改會也接獲醫界「情資」，醫院擔心推安寧讓醫院「少賺」，應付評鑑後就會技術性關床、只設不收、抽調護士。難怪詢問占床率不到五成的醫院，也被告知要等一周。
- 健保不到位：**
 - 健保安寧共照介入太晚，僅3%在死前30天就開始提供安寧，淪「善後」而非「善終」。
 - 即便安寧共照介入後，病人簽署DNR的比率仍未過半。



各界迴響 & 政策有哪些改變



各界迴響

健康達人網呂主編：

想到那些躺在病床看似沒反應的病人，插著呼吸器卻不知道他還有沒有意識，想一想就知道恐怖與可悲之處。（引自健康達人網）

北醫吳森棋醫師：

贊同醫改會所提現行意願書可增列選項，先嘗試維生治療一段時間後，若病情未改善，再停止撤除維生儀器之建議，較符民情及臨床做法。（引自醒報）

網友 Jeremy Huang：

醫改會辛苦了！無效醫療很難廢，因為醫店靠這大賺其錢，發揮人體殘餘價值。（引自蘋果留言）

網友 Tom Stone：

很多明明就不能動、看不明、聽不清了，整天只能癱在床上、吃流質食物，這種生活真的沒尊嚴，就別讓他們延續痛苦了吧。（引自蘋果留言板）

臺大邱泰源教授：

本調查中可見醫改會盡力做出最正確的評估。建議政府儘速在各地區成立安寧緩和醫療照護小組，結合大醫院安寧病房、地區醫院、基層醫療跟社區志工的資源。

安寧醫學會理事許禮安醫師：

如果行醫只為賺錢，根本不配當醫師和院長。公立醫院不開安寧病房，責任在院長和部長…。

雲林衛生局長吳昭軍：

雲林原有台大雲林、諾瑟等二家有安寧病房，但諾瑟醫院因護理人員不足，安寧病房自二個月前起就暫時「休息」。安寧照護是城鄉差距最大的問題，沒有照護人力，一切都是空談。（引自：104.01.12 中央社報導）



記者會後政策有哪些改變

1. 健保署宣布自104年2月起調升「緩和醫療家庭諮詢」支付點數50%、次數放寬至2次，對象擴及急診末期病人。
2. 將「完成安寧居家訓練或提供在宅醫療」列為家醫群加分指標。將DNR簽署率列為論人計酬方案之自選指標。
3. 居家安寧支付標準調升五成並首次把醫護人員居家訪視費用獨立給付，鼓勵在地終老。
4. 國健署同意研議公布各個癌症醫院之安寧療護涵蓋率。

安寧療護 亞洲第一的真相

文/吳育政（大林慈濟醫院醫師）

二〇一〇年新加坡「連氏基金會」受《經濟學人資訊社》委託，評比全世界四十個國家的安寧療護品質。結果，台灣名列第十四名，新加坡是第十八名，日本是第二十三名。單就亞洲國家而言，台灣是榜首。

筆者在醫界工作多年，每天所見所聞的安寧療護情況，總覺得這真的是亞洲第一嗎？台灣安寧療護真的勝過瑞典、日本、瑞士等先進國家嗎？

前些日子，「台灣醫療改革基金會」公布「在地好命善終資源」排行榜，公開了一些安寧資源的相關資料。例如：全國有五分之一的次醫療區為安寧死角；南投全縣連一張安寧病床都沒有；大多數醫院等床時間都超過一週；有些醫學中心總院根本沒有安寧病房；而衛福部所管轄的部立醫院二十七家，只有三家有設立安寧病房。

亞洲第一的安寧療護到底是從何而來？筆者找出評比的原稿，發現台灣的強項在於：健保的涵蓋率、民眾的認知與負擔的費用以及醫院病床數與非意外死亡人數的比例。如果單就這三項總和來評比，台灣可能是世界第一。

理論上，這些強項可以提高安寧療護的品質。但是，民眾負擔輕、健保涵蓋廣、醫院病床多，在台灣反倒造成有些醫院為了追求營利，多做無效醫療，少做安寧療護。這也難怪評比與事實落差很大。

讓實際數據來說明台灣安寧療護的情況。去年健保總額是五千七百億，安寧療護費用是十億。台大醫院的一般病床是一千六百七十一床，加護病房是一百九十五床，安寧病床只有十七床。全國洗腎床位數是一萬七千三百四十一，而安寧病床數是六百八十八。接受安寧療護的病人，九十五%以上是癌症病人，而癌症死亡只佔每年死亡人數的三十%。

可以說，七十%的死亡病人是連選擇安寧的權利都沒有，即使健保安寧給付早已納入八大類非癌症的重症末期病患。安寧療護分為住院及居家二部分，台灣在居家部分是十六%；先進國家的目標是八十%，意思是希望八成接受安寧療護的病人在家善終。

忘掉這項亞洲第一的評比。真相是，目前在台灣想要善終，尤其是在家善終，其實還很難。



▲照片來源：鍾士為

（本文刊載於 104.02.02 自由時報，經作者同意授權本會轉載，特申謝忱。）

人生最後一哩路，86% 國人要善終不要拖磨

醫改會推《醫病五溝通》向無效醫療說 STOP

文/辜智芬（醫改會研究員）

健保統計，每100位死前曾住院者，有32位死前最後住院用呼吸器維生。但這種「一路救到掛」的末期維生醫療，究竟是延長病人壽命，還是徒增瀕死前的「痛苦餘命」呢？

有32位最後一次住院使用呼吸器



平均住院28天、呼吸器用20天、醫療費29萬元/人次

有10位最後一次住院仍在洗腎



平均住院30天、洗腎10次、醫療費33萬元/人次

資料來源：衛福部103.11.19衛部醫字第1031668335號函覆立法院衛環會立委之數據。

想一想：

如果我是生命即將走到盡頭的病人，我願意忍受插管、換管的痛苦，只為延續生命嗎？甚至可能再也無法離開病房、無法和親友聊天，承受無法自主生活的苦痛嗎？

依據醫改會「人生期末考」網路民調顯示，八成六民眾寧選善終以減少折磨。對照之前媒體調查，九成重症醫師認為無效醫療是「家屬不放手」。醫改會認為，不放手背後的真相，其實是面對生死善終考題時，徬徨無助的病家不知如何放手(不了解什麼時候放手，該怎麼放手)。加上生死關頭的病情討論常發生「醫病溝通落差」，以致讓末期病人不明就理地插管、洗腎、強心針...一路搶救到掛。

民調中多數人期待適時放手以能善終，但現行健保論量計酬制度卻鼓勵醫師多提供醫療，而不是積極提供諮詢幫助病家抉擇何時該放手。末期病家在面對危急情況時，因為大部分沒有預立自主醫療計畫(Advance care planning, 簡稱ACP)，加上部分家屬仍有「不救到底=不孝」的迷思，只能接受「死亡套餐」。當最後看到病人千瘡百孔、受盡折磨時，內心無限懊悔卻為時晚矣。

因此，醫改會推出「醫病五溝通」來代替「醫病無溝通」，幫助病患家屬問對問題，思考醫到哪裡可以放手，避免走入「一拚、二磨、三悔」的無效醫療三部曲悲歌，保有尊嚴善終的基本人權。



醫改會的訴求

- 1 檢視呼籲健保署參考美加兩國健保支付ACP諮詢費之作法，思考如何設計更完備的「健保好命善終給付」政策，以取代「一路救到掛」的無效醫療。
- 2 製作衛教影片請醫療團隊播放給家屬觀看，協助病家了解無效醫療的真相，讓家屬坦然且安心的放手，還給病人尊嚴善終的基本人權。



索取《醫病五溝通向無效醫療說STOP摺頁》

請至醫改會網站下載(<http://goo.gl/4FeUIW>)，或寄回郵信封索取



醫改會教您問對問題，確保好命善終！



我們可能這麼問...

當疾病逐漸惡化，病人會變得怎麼樣？

“變得怎麼樣”不夠具體

若接受洗腎/呼吸器，對改善病情有幫助嗎？有機會好起來嗎？

無法引導醫師具體/逐一回答

若不接受洗腎/呼吸器，就沒其他治療的辦法了嗎？是不是就沒救了？

問法太籠統

醫改會建議這麼問...

病人除原本的主要病症外，還有合併那些嚴重的狀況？有哪些器官功能已逐漸衰竭？

能否請醫生簡單解釋治療的好處、可延續多久？可能提高多少存活率？

若不接受積極治療，會有立即危險或嚴重痛苦嗎？我們有幾天可以考慮商量？

各國安寧資源配置比一比

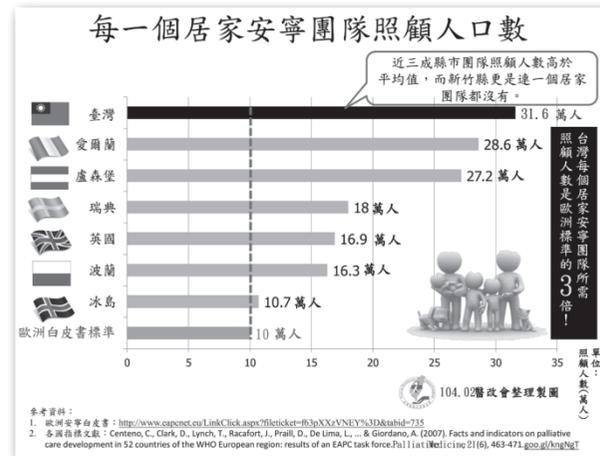
文/辜智芬(醫改會研究員)

歐洲安寧白皮書(White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe)提供了安寧療護涵蓋準則，當歐洲各國都在朝這些指標邁進，衛福部還在宣揚臺灣為亞洲第一這項奇蹟，明明就差人家一大截，卻不見檢討還夜郎自大。

以「居家安寧團隊照顧人口數」為例，歐洲白皮書標準為每個居家團隊照顧10萬人，反觀台灣照顧人口數為31.6萬，足足是歐洲標準的3倍；進一步分析發現，近三成縣市(如新北市、苗栗縣、南投縣、雲林縣及嘉義縣)的居家團隊所需照顧人數遠高於平均值，而新竹縣更是連一個居家安寧團隊都沒有。

醫改會呼籲，以歐洲白皮書為標竿，健保署應要求醫院不可只推「共照」應付了事，應更積極

及早連結安寧居家資源，讓病人症狀控制穩定後出院，能透過居家療護團隊提供定期訪視，於家中接受安寧照顧，達成善終心願。



病歷中文化是三贏政策

文/劉梅君(醫改會董事長)

近日針對「病歷中文化」的要求，遭到醫界猛烈撻伐，細究反對的理由不外以下六點，以下試著就這六種說法，試予分析並尋求對話。

首先，反對者認為病歷中文化會阻礙台灣醫療與國際接軌。英文為醫學國際學術交流主要媒介是事實，然而這跟病歷以中文書寫有何關係？國際交流時，絕不可能秀出病人最原始的病歷。

其次，反對者認為，病歷強制中文化是干涉醫療專業書寫病歷的自由，及不利醫護間溝通，且《醫療法》規定若干表單需中文書寫了。但病歷是記載病人的病情及醫師對該病情的診斷與處置，因而病歷不應被單純視為是醫師的智財權，從而病歷中文化是否一定是對專業書寫病歷之自由的干涉，恐也無定論。而病歷以中文書寫的要求改變的只是書寫使用的語言，這跟醫師如何診斷及處置的所謂專業自由何干？

即使病歷的主要功能是方便醫療人員之間的溝通，令人不解之處是，醫護溝通病人病情的語言，一定非得英文，否則無法溝通，或溝通不良？甚而導致照護品質受損的嚴重後果？但是在醫療現場我們從來沒有嘗試過以母語來進行溝通，如何確

定一定沒法溝通或溝通不良呢？

復次，反對者似乎反對的是全中文的病歷，而同意病歷內容應容許中文、英文、台語夾雜書寫。事實上，我們並沒有要求百分百完全中文化，也贊成書寫病歷時，或者善用醫學名詞統一的《華杏辭典》及衛福部的查詢系統，或者遇有專業名詞仍可保留原文。

又，反對者以台灣醫學教育的相關專業教材用英文為理由，但台灣今天其他領域專業教育絕大多數也都以英文為教材。最重要的是，養成教育是一回事，臨床與病人面對面詢問並記載病情時則是另一回事，兩者無必然關係。況且中文是我們的母語，無論如何，以母語來敘述表達病人病情，一定比英語來得更貼切。

最後，反對者的理由是，醫療是高度專業化的領域，將專業知識強譯成中文只會讓病人曲解病情，因此，病人要了解病情，應好好跟醫療人員面對面溝通。但如實記載病情，何以會衍生病人曲解病情的後果？實令人大惑不解！附帶一提，台灣醫療現場很普遍的「三長兩短」現象，往往讓醫病之間充分溝通病情成了奢望，因而病歷以中文清楚書寫，至少可以協助醫病雙方釐清爭議，減少不必要的爭訟。

(本投書刊載於 104.01.17 蘋果日報論壇)

醫改會醫療爭議諮詢服務介紹

文/沈珮涵(醫改會研究員)

諮詢方式(未開放供面談諮詢)

- 02-27091329
- thrf@seed.net.tw

我們的服務方式

- 傾聽爭議經過，協助整理爭點
- 簡介後續處理程序，提醒應對撇步
- 提供衛生局調處表格、流程圖資料
- 轉介所需法律、社福、心理協助管道
- 提供〈轉知及監督〉服務(針對衛生局或醫院延宕回應或不積極處理之個案)

貼心小提醒

- 請儘量由熟知案情、負責後續處理的親屬代表來電諮詢
- 來信或電話中請先按照時間序列說明爭議經過、處理現況、家屬訴求。
- 建議先上醫改會網站，參閱(醫療爭議參考手冊 <http://goo.gl/MKkbCj>)

服務時段

- 週一至週五正常上班日
- 9:00-12:00 13:30-17:30

服務限制

- 每通電話以15分鐘為原則
- 不受理醫美案件(請改洽衛生局)
- 無法提供病歷鑑定、不推薦醫師/律師/媒體
- 不陪同出席協調會、記者會



就醫隱私維護新規上路，5大NG窘況別再露！

文/李芸婷、朱顯光(醫改會研究員、副執行長)

醫改會依據媒體報導及民眾申訴案件，發現病人就醫時易遇到以下5大NG狀況(如表)，讓病人隱私全都露。

相關隱私保障，凸顯醫療隱私把關做半套的危機。

經醫改會呼籲及立委提案，促成衛福部於105年公告將隱私權維護規範擴大到「全院」，違規者最重可依醫療法處罰25萬元。

就醫隱私不保的5大NG窘況

- 1 醫生以「行醫紀錄器」私錄
- 2 以手機拍攝手術病人上傳FB
- 3 開刀或生產時有實習生觀摩*
- 4 住院裝導尿管被當示範教學*
- 5 MRI檢查時無更衣室可換裝



*表(未事先告知或經過同意)

這些狀況常出現在門診以外的場合，但過去政府只頒佈「門診醫療隱私維護規範」，其他如住院、手術、檢查竟未有任何

醫改會的叮嚀

- 1 檢查處置之場所，應至少有布簾隔開，並儘量設置個別房間。
- 2 錄音或錄影，應先徵得同意(醫護不得秘錄)。
- 3 不論門診、住院或檢查場所呼喚病人時，應顧慮隱私及尊嚴。
- 4 民眾學會善用隱私規範自保，別讓5大NG窘況發生在自己身上。

醫美亂象

政府別睜一隻眼、閉一隻眼！！

文/李芸婷(醫改會研究員)

春節領完年終獎金，當網站出現「限時優惠」、「開幕價」之醫美、健檢專案促銷，常會讓人忍不住掏出荷包來犒賞自己。但千萬要小心別誤入陷阱！

案例1 購物台禁賣醫美券之禁令已頒布4年違法廣告仍強力放送！

經醫改會建議，衛福部早在100年就規定購物台(非醫療業者)賣醫美票券違法，但4年過去了，本會仍在今年寒假看到M知名購物台網站之違法廣告(舉發後已撤除)。主管機關到底有沒有在把關，總不該都靠民間檢舉，才被動「打地鼠式」的裁罰吧？！



案例2 政府BOT的台北醫旅帶頭用臉書、網站不當招攬促銷！

經醫改會函請北市衛生局調查這些抽獎、開幕專案價之廣告訊息，是否有招徠促銷之嫌。該院在檢舉後已關閉FB。而本會近日收到衛生局告知已對臉書廣告進行裁處的公文，網站的部分就請各位鄉親來評理。



104年起 健保不給付診所分裝的藥膏·眼藥水·糖漿藥水

文/朱顯光(醫改會副執行長)

大家在診所看診後，拿到藥品常跟醫院大不同。醫院給的皮膚科外用藥、眼藥水多半都是有藥廠完整包裝、整條或整罐的藥膏或藥水；兒科則開給原廠完整包裝、附有量杯或湯匙型量具的整罐兒童藥水。

但有些診所卻開給分裝塑膠小圓盒的藥膏，或是把口服糖漿分裝到小塑膠瓶，甚至連眼藥水也有診所自行再分裝調配的。診所這種分裝給藥的方式，不僅標示不夠清楚完整(藥名、廠牌、保存期限或注意事項)，也讓人擔心診所分

裝過程，並非在藥廠等級無菌無塵的作業環境下操作，容易汙染或出錯，民眾拿回家也不好保存或容易辨識錯誤。

醫改會多次呼籲，健保有責任確保病人不論是在醫院或診所拿到的藥，都應該得到同等最基本的品質保障。健保署終於自104年起不再給付診所分裝藥膏/眼藥水/小兒藥水。

但上有政策、下有對策。新制上路後，從醫改會接獲申訴或媒體報導發現，少數診所可能出現幾種地雷，大家領藥時務必睜大眼。

健保不給付診所分裝藥後，可能出現那些用藥地雷

1 宣稱是健保不給付的獨門配方而改收自費

- 如果診所要求自費的分裝藥，健保有給付整條(罐)的藥品，則涉及違法健保法第68條不得巧立名目收費之規定，將按所收費用處五倍罰鍰並退費給病人。
- 如號稱的獨門配方之成分是健保沒給付的，請病人務必向食藥署查證(02)2787-200該藥品是否為核准的合格藥品？並確認是否依醫療法規定有完整16項標示？

2 拿分裝藥當好康贈品以招攬吸引病人上門

- 如果以分裝藥當贈品招徠病人，則違反醫療法61條規定，最高可罰25萬元。民眾也別貪圖好康！正派看診不用贈品花招的診所，才值得信任。

3 把分裝糖漿通通改成混裝的磨粉藥

- 這次健保改革只做半套，並未規範健保已有給付兒童專用藥品者，診所不應將大人藥磨粉分裝給小孩使用。少數診所除繼續磨粉外，還可能把分裝藥水都改磨粉，多種藥混合磨在一起，可能會產生交叉汙染風險。

醫改會教您辨識原裝藥、分裝藥

(X)分裝藥：104年起健保不再給付



▲皮膚藥膏、眼藥水 ▲糖漿藥水

(O)原包裝：健保給付不須額外自費



▲皮膚藥膏、眼藥水 ▲糖漿藥水

本專欄是醫改會參考相關文章和民眾實際就醫經驗後，彙整而成的衛教文章，若您還有其他醫療相關的疑問，請您就近諮詢相關科別之醫師；醫改會也歡迎各醫事人員提供專業建議，與我們一同促進民眾的健康知能。

醫改會志工感言

文/喬潔瓊(政治大學社會工作所)

來醫改會之前，因為知道這是一個倡議組織，以為會是一個很嚴肅、批判、超理性的機構。沒想到第一天到機構，就被同事們的熱情、友善嚇到，這可能就是所謂醫改會的「溫和」吧。工作久了，更感受到這是一個敬業、專注、有信念的團隊。

因為我是從「對岸」來，所以在醫改會可以看到很多對比下的有趣現象。在大陸，臺灣的健保制度和醫院管理模式正越來越成為廣泛推行的模式；但在臺灣，可以看到醫療服務也在各界的爭議和困境下艱難前行，比如醫護人員過勞、過度醫療、安寧照護、急診擁塞……這些是兩岸都在面臨著的相似議題。

醫改會所在做的對我是嶄新的經驗。曾經在上海醫療管理領域的工作經驗，讓我看到醫界對制度的怨聲載道、醫患之間的理解斷裂，也看到資本市場對進入醫療領域的蠢蠢欲動，但真正接受醫療服務的民眾的聲音卻是微弱的。在專業的強勢下，當民眾遇到關乎生命的悲痛和不公時，他們只能選擇用衝動、極端的方式來表達，最後結果只能兩敗俱傷。因為大陸沒有一個機構可以

代表患者來發聲，並且以理性、科學、平易近人的方式。這是我理解醫改會正在做的，很難能可貴。

醫改會短短的志工經驗對我是很獨特的。在我未來的職業選擇或多或少可能都會和醫療相關，在醫改會的經驗讓我獲得一個結構性的視角，看待醫療領域運作背後政治經濟原因；也讓我看到原來可以有這樣一種專業的方式來做倡議，去影響民眾的健康知能、媒體和醫界。最重要的是，在醫改會的經驗讓我提醒自己，小心地去做未來的每一個選擇，去成為帶來積極改變的人，而不是惡性循環中的一個推力，這是為了自己、家人、朋友和國人都能享有專業、安心的醫療服務，遠離減輕病痛的折磨。



▲作者(右二)

志工名錄

104/1感謝胡洪琳先生及正翔五金行老闆免費提供記者會道具

特別感謝

104/1感謝洪永邵先生協助蒐集下載議題相關研究文獻

服務內容與日期 (104/01/01-104/02/28)	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 張祐瀚 (陽明大學/醫學系) 黃琇棠 (義守大學/醫務管理系) 喬潔瓊、史惠嫻 (政治大學/社工所) 王凱莉、王雋恬、呂晨瑞、林芷萱、徐苑均、張子紋、張淳純、莊天文、陳鈺升、詹瑞瑜、鄔沛瑜、廖宇凡、蔡東甫 (台北商業技術學院-企管一甲)
行政志工	文書公文處理、網路新聞整理、網拍物整理PO網、協助相關活動進行、黏貼文宣品 吳翠雯、李亦鵬、張文妹、張素貞、張雅婷、魏滿佐

捐款名錄

醫改會完整財報，請上本會官網輸入「財務資訊公開」，即可搜尋查閱。

感謝您為台灣醫療的付出

350,000	中華社會福利聯合勸募協會	2,000	許亮標	1,000	魏逸標	500	曾琴音
50,000	張向主		許美洋	854	林南薰		劉美琳
30,000	黃偉堯		許崇源	800	張茂桂	470	張素貞
27,000	中華元田會計師事務所		陳培祺		劉邦淦	440	洪銘彥
10,000	高雅慧		陳盛泉	600	欽奇有限公司	400	張建文
	廖容敏		陳慧書		成令方		陳小姐
8,550	官居正		陶利瑄		朱一平		善心人士
6,000	江明修		楊筱雲		何怡萱		葉鈴衍
5,000	中華民國中醫師公會全國聯合會		楊榮宗		吳全峰	300	賀明雪
	林寶玉		劉孔中		吳延晃		黃梵瑜
	瞿宛文		蔡進明		吳曾美蓉		潘千穗
4,500	楊仲源		鄭雅文		李易葵	200	高雅族服裝行
4,000	益實實業股份有限公司	1,700	蕭敏慧		李昭華		方秀娥
	丘昌泰	1,600	蕭嘉弘		李麗卿		李福民
	高純琇	1,400	謝邦昌		林玉蓉		李權達
	游標榮	1,068			林先生		李權城
	黃文志	1,000	林賜煙		柳凱宏		林久傳
	葉品言		陸小姐		夏慧凝		林苑萃
	謝慧燮		陳麗光		孫健忠		林哲宇
3,000	王國羽		魏憶蓮		張縉鏐		姚立倫
	侯英男		儀美科技有限公司		許一玲		許瑞玲
	郭姿利		尹裕君		許元豪		郭崑仁
	趙魁成		王竹雄		許維理		蔣青頤
2,500	楊素卿		王瑞琦		陳帛青		鄭滿足
2,400	葉慶鴻		吳淑慈		陳春福		
2,200	鍾京佑		周珣		曾櫻閔	185	李珮菱
2,130	劉淑瓊		林昭禎		劉志偉		
2,000	伊慶春		林錦良		劉嘉安	150	財團法人台灣媒體觀察教育基金會
	朱宗恩		洪德仁		蔡靜坤		陳宜貞
	吳思華		張展楷		鄭芝芸	100	台哥大5180-林小姐
	李玉春		張馨予		蕭女士		台哥大5180-張先生
	李嬌瑩		曹麗娟		蕭慧雯		台哥大5180-陳先生
	孟嘉仁		陳如容		錢建文		陳怡瑾
	林昭吟		陳美霞		薛貴霞		陳思華
	林教授		陳國成		薛鳴忠	50	卡爾維德蒙特利托嬰中心
	林惠珠		陳麗蓉		謝瑞芳		李雪霜
	林煥博		陸志龍		魏寶戀		林苑蘋
	邱獻璋		黃妹慈		林麗涓		徐德雲
	洪美玟		黃慧吟		汪珍諭	550	陳瑤璘
	洪教授		楊青岳		林櫻姿		黃敬恩
	洪綾君		溫怡明		莊燕茹		台中李小姐
	洪靜儀		劉士豪		郭玉芬	30	善心人士
	桑穎穎		劉沛齡		陳宇葳	1	
	翁苑菲		劉國志				
	張振武		劉慧敏				
	張詩怡		歐人彰				
	梁麗真		蔡南昌				
	許木柱		鄭怡玫				
			鄭勵堅				
			薛亞聖				
			謝台美				
			謝宗學				

104年1月1日~104年2月28日

企業捐助：388,000元 總募款金額：709,778元
一般捐助：118,544元 總支出：1,243,544元
醫改之友：203,234元 餘額：-533,766元

☆感謝中華社會福利聯合勸募協會贊助印製



遇到醫療爭議該怎麼辦？

醫療爭議處理參考手冊第二版

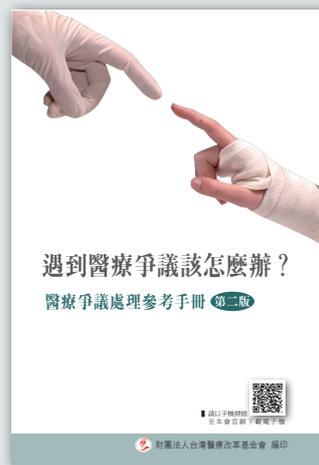
出爐了

新版特色：

- 新增介紹現有各類訴訟外調解管道及調處教戰手冊
民眾可以善加利用這管道處理醫療爭議事件，減少訴訟造成的勞民傷財。
- 藥害、生育、手術麻醉三大救濟完整介紹
彙整民眾申請時會遇到的狀況及疑問，減少申請時的障礙及所需時間。



*線上下載，或自付50元郵資索取。
*歡迎協助擺放或贊助印製洽詢電話：02-27091329*17



財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單

61



5180-43
即時捐



590
愛心捐

勸募許可文號：北市社團字第10349057300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

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人，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

致親愛的醫改贊助人：103年度之年度收據已全數寄發，若有遺漏或需補寄的煩請來電或來信告知。感謝您過去一年對醫改會的支持與鼓勵，未來，也懇請您繼續支持、策勵醫改會，我們將竭盡全力追求改善醫療環境、捍衛醫療品質。

「就醫安全知識」

■ 就醫平安福傳單

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

■ 醫療爭議參考手冊



■ 醫改季刊



■ 就醫寶典



購書資訊請洽醫改會