



# 新總統/國會

## 必須面對的醫改考題

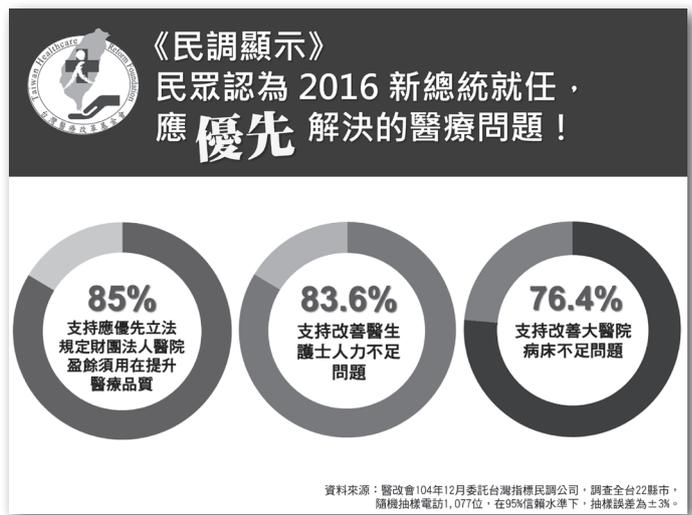
文/朱顯光(醫改會副執行長)  
沈珮涵、潘柏翰(醫改會研究員)

激烈的總統與立委大選，在1月16日投票後落幕。新國會隨即在2月走馬上任，新總統也將於520交接，究竟有哪些重要的醫療議題是新政府應該優先面對解決的呢？

依據醫改會委託台灣指標民調公司所做全國民調，有85%民眾認為應優先「立法規定財團法人醫院的盈餘必須用在提升醫療品質」。尤其是對照健保署在104年12月發布新聞稿公布醫院財報分析結果，指出86%醫院賺錢但所有醫院的人事費用占率的平均值不升反降，更凸顯這項改革的重要性。另有84%民眾希望新政府能有效「改善醫護人力不足問題」，有76%贊同先改善「大醫院一床難求」的問題。

醫改會依據上述民調結果，提出【醫問3】要求新總統及新國會說清楚上任後如何改善「醫療品質和人力向下沉淪」的

現象，提出讓人民真正有感對策！我們也呼籲新國會，應該把有關財團法人醫院治理的醫療法修正案、推動家戶總所得的健保法修正案、醫療糾紛處理法等列為新國會的優先法案，醫改會將持續關注與監督！



### 【醫問3】 選民出給2016新總統/國會的醫改必考題！

- 考題1** 請提出如何有效強化對財團法人醫院財務透明、盈餘稽核管理的具體作法。
- 考題2** 請具體說明要如何從法規與制度面解決「血汗醫護」、「急重症沒人醫」等醫療民怨。
- 考題3** 請具體說明如何解決「大醫院急診室變難民營」、「醫學中心變門診輕症中心」，及「民眾一床難求」等問題。

# 警語藏盒內 說明書像教科書

## 醫改會：自行買藥恐陷「藥」害危機

文/李芸婷(醫改會研究員)

醫改會在世界藥師節暨全國用藥安全日前夕，召開「給我看得懂的藥品說明書」記者會，批評政府對指示藥品的標示管理不及格！主管機關一方面研議將處方藥轉成指示藥，鼓勵民眾自我照護，減少小病症看健保；一方面卻長年無視消費者拿到的藥品「盒外標示漏警語，盒內說明像教科書」，用藥安全資訊簡陋又艱澀，根本無助民眾自我把關用藥安全。



初進行全國民調，發現每5人就有1人認為說明書用詞太專業看不懂。事隔多年，醫改會在104年底進行「澳台藥盒包裝/說明書評比」和「神秘客購買指示藥實測」兩項調查，發現全國藥政會議決議推動的改革竟仍僅止於紙上談兵。

醫改會強調，不論買藥時有無藥師提供諮詢指示，清楚的藥盒警語標示、親民易懂的說明書，仍是民眾自行把關用藥安全不可或缺的重要工具。然而，這麼多年民眾渴求一張「看得懂的藥品說明書」卻仍不可得。為了避免民眾因藥品安全資訊不足而受害，醫改會提出「給我0800，不要2266」、「我要說明書，不要教科書」和「警語亮出來，不要躲貓貓」等三大指示藥「換裝」訴求，要求食藥署儘速完成。

在田秋堇委員的大力協助下，食品藥物管理署總算在104年12月31日預告、105年3月1日正式公告新的改革措施如下，我們予以肯定，也將持續追蹤結果。

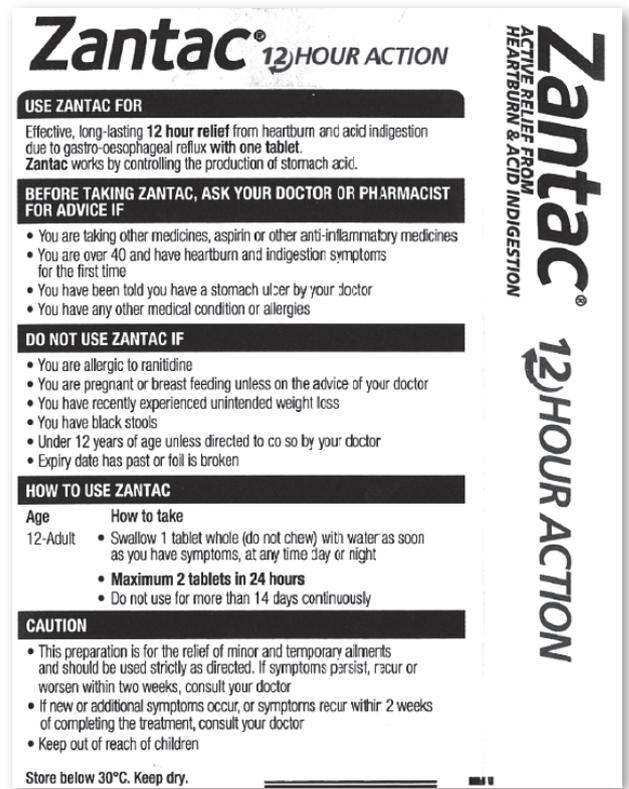
醫改會早在97年底第一次全國藥品政策會議，就提案要求改革藥品包裝及說明書，大會也通過「推動說明書用語明確化與簡明易懂」之決議。醫改會隨即於98年

食藥署於105年3月1日公告之新規範

項目	醫改會訴求	食藥署於105年3月1日公告之新規範
說明書	增加易讀性	<input checked="" type="checkbox"/>
	QA問答方式	<input type="checkbox"/>
	經使用者實測	<input type="checkbox"/>
外盒標示	統一格式及項目	<input checked="" type="checkbox"/>
	刊印標準化重要警語與諮詢電話	<input checked="" type="checkbox"/>
	在最大面積單面標示訊息	<input checked="" type="checkbox"/>
	利用掃描QR Code等方式，讓民眾能上網查詢藥品賦形劑等重要藥物過敏資訊	<input checked="" type="checkbox"/>
	設計統一易懂的智慧圖示，讓民眾看到外盒就能清楚知道孕婦、老人、孩童能否使用	<input type="checkbox"/>
換裝日期	應明訂藥品全面更換新裝之生效時限，並於2年內全面換裝完成	<input checked="" type="checkbox"/> (但需要在108年12月31日前全面換裝完成)

## 一、澳台藥盒包裝/說明書評比

- \* 國外藥品外盒警語等重要資訊清楚刊印在同一平面，使用統一的標題格式，讓民眾在購買或用藥前能「一目瞭然」（右圖，以澳洲胃藥 Zantac 150 mg 為例）；台灣則像「玩魔術方塊」要上下左右翻找，甚至重要警語還躲在盒內密密麻麻的說明書中。
- \* 藥品說明書部分，國外採問答方式或智慧圖示，以藥品使用者之易讀性為撰寫標準；反觀台灣則像「藥學教科書」般咬文嚼字。例如：想知道胃藥之作用，美國說明書簡明易懂地寫：「減少胃酸分泌（reduces the production of stomach acid）」。台灣卻是「本品為專一而作用迅速之組織胺拮抗劑，能抑制基礎性及激發性之胃酸分泌，既可減少其分泌量，亦能降低其酸度及胃蛋白酶含量」，讓人不知所云。



▲澳洲胃藥 Zantac 150 mg 外盒標示一目瞭然

## 二、神秘客購買指示藥實測

醫改會選取名列衛福部公布之十大藥害成分，且民眾可在市面上直接購買的Diclofenac（待克菲那）消炎指示藥，請神秘客實地去藥局購買。結果發現民眾皆可直接在架上拿取至櫃台結帳，過程並沒有藥師協助把關、提供諮詢。買回來的指示藥外盒，民眾讀完也難達提醒藥害的效果。

例如：想替懷孕的妻子購買Diclofenac（待克菲那）痠痛貼布或藥膏的Y先生為例，先得經過眼力大考驗，在茫茫字海中找了半天，才看到「懷孕第三期不建議使用」；但接下來還得經過腦筋急轉彎，因為對於甚麼是「懷孕第三期」，還是有看沒有懂。



\*礙於版面限制，市面上可購買含Diclofenac消炎指示藥之外盒標示，可掃描以上QR code瀏覽。

# 藥妝店販賣藥品的盒內說明書 竟與政府核准內容不符

文/李芸婷(醫改會研究員)

醫改會於104年9月21日派出神秘客到台北的藥妝店購買消炎止痛的指示藥，發現竟然沒有藥事法第75條明文規範應標示之「副作用、禁忌及其他注意事項」等內容。因此，醫改會發文向食藥署檢舉。

食藥署於同年10月底回文告知，該藥品說明書確實違反藥事法第75條，經食藥署比對後也發現該藥品說明書與食品藥物管理署核准的版本不符，內容少了賦形劑、注意事項、禁忌症、副作用、不適用之族群、警語等，因而也違反藥事法第46條「經核准製造、輸入之藥物，非經中央衛生主管機關之核准，不得變更原登記事項」之規定，將要求地方衛生局進行查核開罰。

我們接到公文後，為了要確認食藥署是否如回文確實開罰並督促廠商將市面藥品全面更換為官方核准的正確版本，我們又連續兩周再去購買兩次，結果仍是買到遭到抽換更改、內容簡略不完整的說明書！

食藥署既無事前防止抽換仿單的機制，事後更缺少積極的查核措施，經檢舉後又沒確實要求廠商更換市售藥品的說明書，實未善盡保護民衆用藥安全的職責，也讓檢舉民

衆有白忙一場的感嘆。醫改會將持續追蹤下去，也希望新立委來幫忙好好監督。

## 醫改成果快報

### 食藥署105年3月1日公告 指示藥品換裝時程！

(依據部授食字第1051402455號公告)

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="text-align: center; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; margin-bottom: 2px;"></div> </div> <p style="margin: 0; font-weight: bold;">105年 3/1</p>	<p>自公告日起，<u>新申請案件</u>一律依此公告之外盒仿單規範審查</p>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="text-align: center; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; margin-bottom: 2px;"></div> </div> <p style="margin: 0; font-weight: bold;">105年 12/31</p>	<p><u>已核准電視電影廣告</u>之指示藥品，須於此時限內依此公告變更通過審查</p>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="text-align: center; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; margin-bottom: 2px;"></div> </div> <p style="margin: 0; font-weight: bold;">106年 1/1</p>	<p><u>新申請電視電影廣告</u>之指示藥品，須於申請廣告前符合此規範</p>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 5px; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="text-align: center; width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; margin-bottom: 2px;"></div> </div> <p style="margin: 0; font-weight: bold;">108年 12/31</p>	<p><u>所有非處方藥</u>皆須在此時限內全面換裝完成</p>

# 我們不要半套的 「生產事故救濟條例」

文 / 劉淑瓊、余天佑、辜智芬(醫改會董事長、研究員)

立院三讀通過「生產事故救濟條例」，未來因生產導致死亡，不論是否有醫療疏失，都由國家提供最高200萬元救濟金。但「建置獨立病安調查機制」條文，竟遭衛福部封殺。醫改會認為發放救濟金只能彌補傷痛，唯有在不責難基礎上，由政府強化除錯調查，方能落實「提升婦女生育安全」之立法目的。

我們肯定本法展現由國家共同承擔生產風險，也可改善過去試辦階段，如果醫院不代為申請，病家就無救濟的困境。本法也引進院內關懷等條文，可做為未來制定<醫糾法>的參考。但我們為何說這次通過的法案，不足以讓婦女生得更安心呢？

關鍵在於林淑芬、田秋堇、黃昭順、蘇清泉等立委所提不同版本都規定：發生嚴重病安事件時，應由政府聘請公正人士擔任調查小組召集人，並在不究責前提下提出根本原因分析報告。跨黨派的主張卻遭到衛福部堅決反對，導致國家只管出錢救濟，卻不負責病安調查。

衛福部反對的理由是「醫療法」本就賦予政府調查之公權力，但我們要提醒政府別忘了愛滋器捐事件教訓，當時政府僅靠醫療法條文要求台大內部調查，結果招致輿論「球員兼裁判」的批評。重大事件僅憑醫院方說法，案件全貌恐石

沈大海。

對照日本生產事故補償，將「快速補償」、「調查除錯」兩塊獨立進行，並成立「原因分析委員會」及「再發防止委員會」，在國家出錢以不究責補償的精神下，讓醫院坦誠接受調查，成為提升生育安全的教材。反觀台灣只做半套，任憑自行調查，醫療爭議的真相及可從中學習的功課反而不見了。

醫改會認為只有透過第三方獨立調查機制方能以「不責難」、「除錯為先」的積極病人安全文化，扭轉過去醫療爭議事件諱莫如深的陋習，這才是醫病面對傷痛的生育事故後，最具建設性的反省。由於本法規定通過後半年才上路，我們呼籲明年新國會產生後，立即修法補強，讓全民甘心出錢、母親安心生產。

(原文刊登於104.12.29自由時報自由廣場)



# 政府宣布調降健保費率 不到四分之一的民意領情！

文/沈珮涵、潘柏翰、朱顯光(醫改會研究員/副執行長)

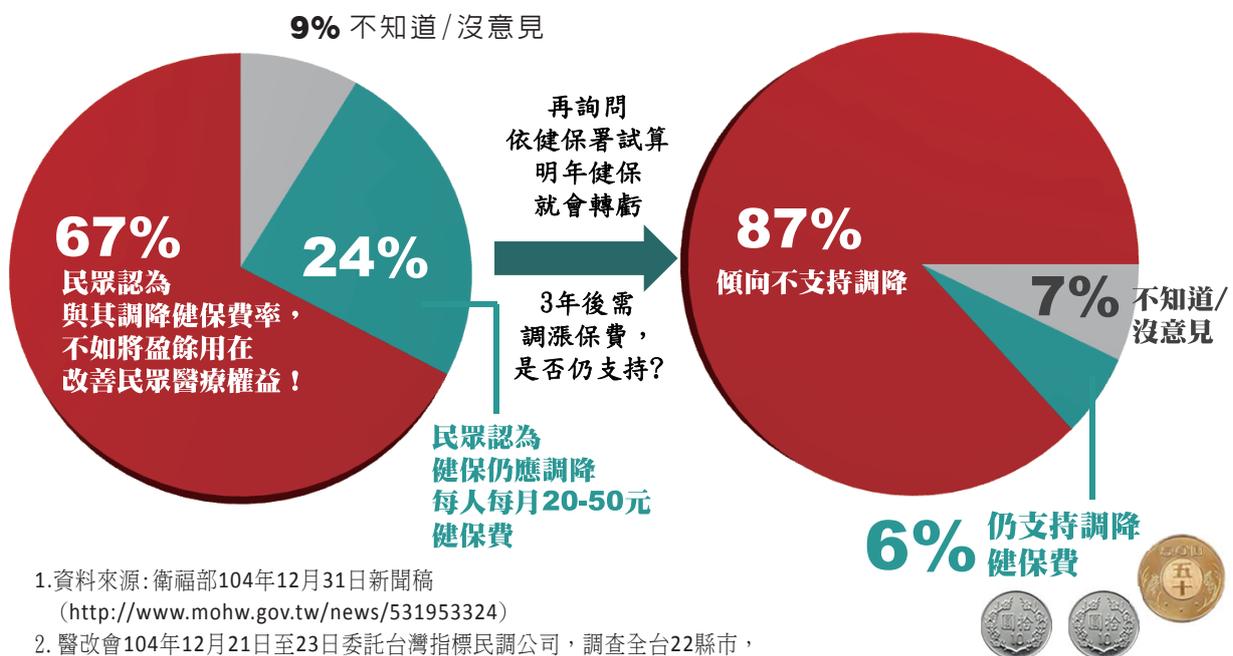
衛福部在104年的最後一天，公告宣布調降健保費率，將一般保險費費率降為4.69%、補充保險費費率降為1.91%，推估平均每人每月可省26元一般保險費、23元補充保險費，雇主全年減少73億元負擔，總計健保收入將減少210億元。但經過這次調降後，將使保險財務缺口持續擴大，衛福部預估到108年就得將一般保險費費率需驟然調升至5.71%、補充保險費費率調升至2.33%，每人每月推估平均每人每月得多付一般保險費117元、補充保險費109元，雇主一年得增加334億元。

然而根據醫改會委託台灣指標民調公司針對調降健保費所做的民調顯示，只有不到四分之一（24%）的民衆支持調降每人每月20-50元健保費；另有67%民衆認為當健保有盈餘時不必調降，可優先用來改善醫療權益，9%民衆沒意見或不知道。

如果進一步告知原本支持調降健保費的民衆，依照健保署的試算，明年起健保財務就會轉虧，3年後必須調高健保費，每人每月要多繳90元等財務資訊後，原本支持調降保費的民衆從24%降到只剩6%支持調降。

Q1

目前健保收支有盈餘，有人主張政府要調降民眾每人每個月20到50元的健保費，也有人說沒有必要調降，有盈餘就用來改善民眾醫療權益，您比較認同哪種說法？



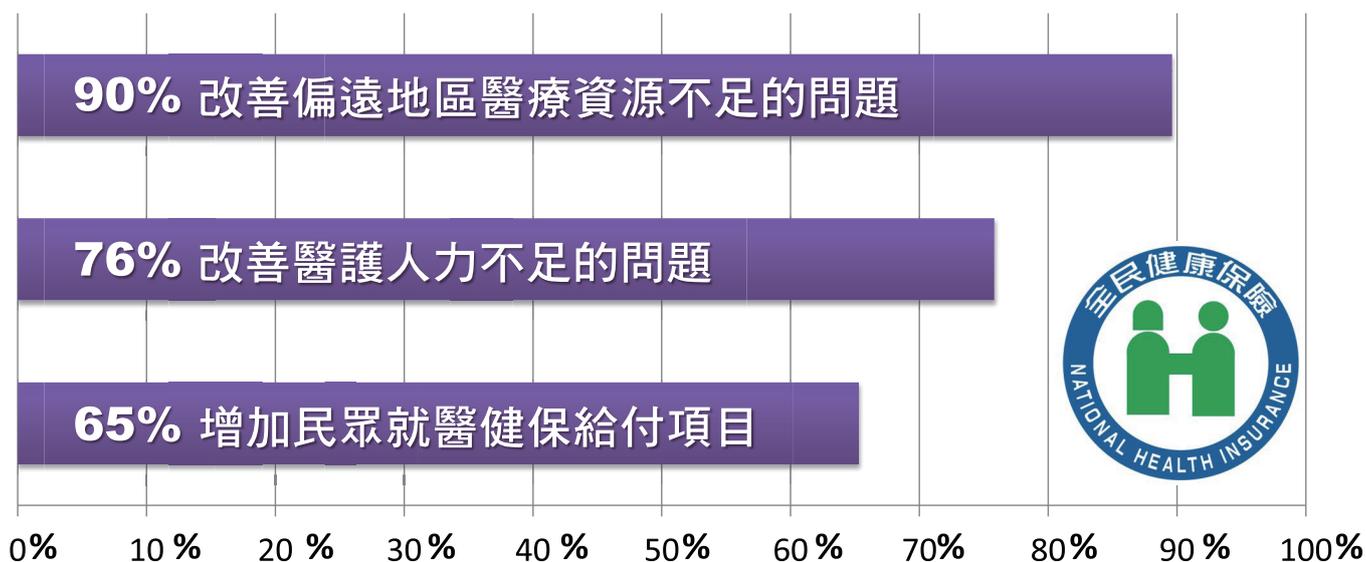
1. 資料來源：衛福部104年12月31日新聞稿

(<http://www.mohw.gov.tw/news/531953324>)

2. 醫改會104年12月21日至23日委託台灣指標民調公司，調查全台22縣市，隨機抽樣電訪1,077位，在95%信賴水準下，抽樣誤差為±3%。

# Q2

## 如果全民健保收支有盈餘，您認為政府應該優先用在以下哪些方面？



資料來源：醫改會104年12月21日至23日委託台灣指標民調公司，調查全台22縣市，隨機抽樣電訪1,077位，在95%信賴水準下，抽樣誤差為±3%。

### 9成民眾支持將健保盈餘優先用來改善偏鄉醫療

此外，當詢問民眾認為健保如果有盈餘應該用在哪些地方？有將近 9 成的民眾贊同應優先「改善偏遠地區醫療資源」，有四分之三的民眾認為應優先用在改善醫護人力不足的問題，有65%的民眾希望「增加健保給付項目」。

醫改會強調，先前已有108個公民團體連署反對降補充保費，加上這次民調結果，都足以顯示台灣民眾很理性，不吃「選前小確幸」這套，民眾更在意的是選出一個有能的政府好好治理健保與醫療體系，重視就醫的民怨民苦，把錢用在刀口改善就醫權益。

我們提醒新政府及新國會：來自健

保，盈餘就應該回歸健保！面對幼兒急診無人醫、血汗醫護、新藥給付不足、偏鄉同卡不同命等諸多健保沉痾，政府都說沒錢，現在好不容易才累積盈餘可以改善，還是應該優先補醫療破洞，並藉機推動更符合公平正義的家戶總所得收費制度，而非一有暫時的收支小盈餘，就亂減保費，才是真正負責任的做法。





# 選舉紅包又來了！

文/顧玉玲（社運工作者，人民火大行動聯盟成員、台灣公衛促進會理事）

全民健保實施二十年，好不容易帳目上轉虧為盈，預計至年底將累計2,350億元，換算有5.5個月的安全準備金。砍費基、降費率，真的是「還利於民」嗎？

長久以來，健保最為人詬病的，就是保費過度依賴經常性薪資所得，將資本利得排除在外，形成受薪階級扛著有錢人走的逆向分配。102年二代健保開徵補充保費，將高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入納入，才稍稍開啟了健保費基合理化的一小步。不料二代健保實施才三年餘，行政院

竟片面將股利、利息、租金所得的開徵額度自五千元一舉提高至二萬元，尚缺漏不全的費基又破了一個大洞，預估未來一年將減少四十二億保費收入。

費率原就是相對浮動的，重點是擴大保險費基的公平負擔，才有穩定的財源。此時要談降費率，不如先檢討行政院未經健保會審查，不得片面決定減免補充保費，作為執政黨拉抬選情的買票禮。費基殘缺不全，冒然降費率也只是圖利企業主，被保險人的減免無幾，但人人都從健保盈餘中挖點零頭走，大選一過很快就要



面臨保費不足又需調升的缺口。

建立公平穩定的費基，最重要的還是廢除個人所得的扣除方式，將薪資、投資收益等都納入家戶總所得計算，費率也不再分層計算，一般保費的4.91%與補充保費的2%合一統整，既可以簡化行政程序，也有助於公平收費。費基擴大了，費率自會合理下降，若急於在稍有盈餘時搶著喊價降費率，不過是更加鞏固了殘破費基的正當性。

健保會成立，將原本的「健保監理委員會」與「健保醫療費用協定委員會」整併，由被保險人、雇主、醫事服務提供者、專家、官方等代表組成，就是為了對健保收入及支付有民主參與的協商過程，透過收支連動機制，確保財務穩定。也就是說，健保會不只管錢從哪裡來，也分配錢往何處去。若只是量入為出，就可能造成自付額的比例愈來愈高，任令健保成為次級醫療；反之，若是量出為入，則不免成為醫療財團的提款機，無上限的醫療單據拖著全民掏錢付費。

收支連動不只是讓被保險人和醫療供給面討論合理的保費負擔，也同時檢討支出分配。健保論次計酬的支付制度，變相獎勵「人民多看病，醫院才賺錢」，形成重醫療輕預防、大量非必要的醫療與檢驗行為、未經評估的臨終急救、血汗的醫護勞動條件。

說到底，收支連動是手段，目標是促成全民健康。若以健康為主體，健保支出應該加強防疫、公衛、養生與降低傳染，社區醫護成為我們的健康協助者，讓醫備競賽的教學醫院回歸重症治療與研發疫苗新藥的工作。

健保會標榜全民參與，保費調整案也許是成立以來最受外界注目的議題，就看在重大決策上，委員們能否致力讓相關資訊透明化、普及全民？作為被保險人，我們更在乎的是保費的公平分攤，支出的合理分配，回歸日常生活的健康需求，而不是炒短線式的忽漲忽降。全民參與的精神，就是讓更多人知道我們的錢被如何使用，我們的社會能否更健康，人與人之間的關係能否更公平？

這才是此次健保爭議教給全民的事。

\*本文經作者同意轉載，特申謝忱。原文刊登於104.11.19 東森新聞雲。

\*礙於版面限制，完整全文請見醫改會網站或掃描QR code.



# 解決醫學中心急診等床痛苦 北市補助轉院救護車費用

文/朱顯光（醫改會副執行長）

不少急診病患往往是搞不清急診分級或是該到哪家醫院急診，就抱著「廟大和尚靈」想法先到大醫院，到了醫學中心才發現急診常擠得像菜市場，這時又進退兩難，等床可能得等好幾天，轉院又擔憂救護車運送費用、照護品質與聯繫等問題。

為解決這問題，台北市推出補助急診轉院救護車費用的制度，如民衆至醫學中心急診卻無病床可住，經醫師評估適合轉院者，可由醫院連繫安排免費救護車協助轉院並直接入住病房。希望民衆能多利用，安心轉診到合適的醫院，儘快入住病房治療，別在醫學中心急診苦等病床而增加額外的風險。

## 醫改會的叮嚀

1. 本補助從民國99年就已開辦，適用於由台北市的醫學中心急診室，轉院到台北市的其他急救責任醫院。如有任何問題可洽各醫院急診室轉診櫃台或台北衛生局醫管處緊急救護股(02-27208889\*7122)。
2. 申請轉院及救護車服務時，請病家務必再次確認醫院是否已幫忙聯繫好接手的醫療團隊及病房、救護車及所需隨車設備，並攜帶轉診病歷摘要等資料。

資料來源：台北市衛生局104年11月23日新聞稿  
(<http://health.gov.taipei/Default.aspx?tabid=36&mid=442&itemid=35581>)

## 醫改信箱

# 藥品的「賦形劑」是什麼？ 「藥」如何自保？

文/李芸婷（醫改會研究員）

**Q** 最近藥安事件連環爆，好幾百項藥品都因為藥品添加的賦形劑出包，而被下架，連常買的胃散都因為使用工業原料而中鏢，讓民衆十分擔憂。到底甚麼是賦形劑？對健康有影響嗎？吃藥前要如何自保？

**A** 藥品的賦形劑，就如同食品的添加物，是指藥品主成分以外，其他添加於藥品中之色素、黏合劑、潤滑劑、矯味劑（係指藥劑中用以改善或遮蔽藥物苦或異味的藥用輔料）等原料，例如可以讓藥水喝起來甜甜的，或控制藥錠慢慢在腸胃釋放。

這些添加的賦形劑也會被吃下肚子，所以相同主成分的兩藥物，雖然療效差不多，但患者對其中一種過敏，可能就是賦形劑引起的。例如乳

糖不耐症的人，就應該避免吃利用乳糖當賦形劑的藥品，以免拉肚子。美國曾有105個兒童因服用磺胺藥死亡，主因是含有兒童不應食用之助溶劑（diethylene glycol）。

美國食品藥物管理局明定藥品包裝或說明書需標示所有的賦形劑，並建立添加物資料庫，但台灣直到104年才正式規定要列出。醫改會建議吃藥前先看清楚有哪些賦形劑，或去電食藥署查詢，並記錄對哪些成分過敏，以保障用藥安全。

# 醫改實習心得

文/江家鳴(東海社工系碩士班)

作為一個社工系學生，在進入醫改會實習前，我是不安的。我常問自己，除了很籠統的說著想要學習社會工作學習很少觸及的「倡導實務」外，對於醫療環境改革的學習，我該如何類化到社會工作的專業知識中？我該如何將這些知識類化應用在那些可能是沒有能力、也可能是資源極匱乏的案主身上？

這些問題來到醫改會實習後，我終於獲得了解答。社會工作專業強調人在情境中(Person in Environment)，因此在理論上，改變或者可從個人著手，也或者可從環境改變著手。但一直以來，在教科書上除了說要幫案主充權，協助案主有能力進行環境改變外，對於環境改變的技術可說是少之又少。而在醫改會實習，正巧是特別的契機學習將改變的標的從人轉移到「影響、改變環境」。

我們的專業知識賦予我們比一般民眾更更有機會看見社會中不平等與不正義的能力。我們希這個環境可以更臻美善，因此需要在環境改革上花很大的心力，影響所有的利害關係人一起努力。在此，無論打議題過程中所做的遊說、教宣等等，憑藉的就是不同關係中的權力運作，讓有權力影響政策的人幫助我們實踐理想的正義社會。在實習中我更清楚的看見權力的本質與運作的形式。更了解了權力如水載

舟，善惡端視如何運用。而些關於環境改變的動力運用，無論在醫改會或社會工作專業操作都是一樣的。

八週時間太短，想學的太多。醫改近十五年累積下來豐厚的環境改變知識、價值、操作技術與經驗都在這一間小小的辦公室與所有研究員的身上。對我來說，這裡就像一座寶山，只要用力的探索、用力的挖掘，努力學習，收穫的遠比只在一旁觀望更加豐碩。關於我在議題上所學習到的那些權力與關係操作對社工專業再探討關係與影響力都是一個重要的學習與知識。然而也許是我筆拙難以言喻，也或許這些知識就如同Michael Polanyi說的那隱微知識(tacit knowledge)的特性，知道知識的永遠比能說的更多。因此，我想這樣的學習只有自己親身體會才能有所體悟。



▲右一為本文作者，左二為學校督導東海大學社工系王篤強教授

# 104年 醫改行動成果報告

新的一年即將開展之際，讓我們先一起回顧醫改會在104年豐碩的倡議成果。醫改會於去年分別在議題提倡與公關教宣各有所獲，每一項成果都期盼讓民眾在將來的就醫環境具體有感，未來醫改會也會奠基在過往倡議的成果，繼續努力不懈地為台灣營造更具品質與正義的醫療環境！

## 一、議題及法案倡議成果（註）

- ① 104年4月15日召開「醫學中心急診不醫急」記者會，揭露急診壅塞真相，促成衛福部在同年7月30日修訂急救責任醫院評鑑條文，明確訂出承諾106年達成「急診48小時內零滯留」目標。



- ② 104年9月24日召開「給我看得懂的藥品說明書」記者會，促成食藥署宣布將於105年底核准於電視及電影刊播廣告廣告之非處方藥外盒應有警語、不適用對象及諮詢電話，所有非處方藥則分批於108年底全面換裝完畢。



- ③ 經本會多次發文建議，促成健保自104年7月起不給付外用分裝藥，未查核雲端藥歷導致之同一醫療院所重複用藥不給付也於同步實施。另促成食藥署在104年6月26日正式規範應於同年12月31日前在藥品說明書刊載賦形劑，民眾也可直接上食藥署網站查詢。藥品標示透明與用藥安全又邁進一大步。

- ④ 經本會主動建議下促成衛福部於105年2月4日將「門診醫療隱私維護規範」修正為「醫療隱私維護規範」，讓隱私保障機制從門診擴展為全院各角落。

⑤ 本會主張於醫療法修正時，加入「社區代表及基層員工董事」、「醫護加薪」等條款，已獲納入行政院版修正草案，行政院於105年12月3日通過此法部分條文修正草案，並函請立法院審議。立法院已於105年2月23日一讀通過，並決議交付社會福利及衛生環境委員會審查。我們會繼續積極遊說新國會完成立法。

⑥ 經本會多年倡議，促成衛福部於105年12月29日修訂「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，規範從事醫美手術之操作資格，希望能減少醫美亂象及醫療傷害風險。

(註) 本會於104年共召開了6場記者會，上述議題成果僅列出主管機關有做出具體承諾者。其餘議題我們也會秉持著努力不懈的精神，持續倡議以達目標。

## 二、公關教宣成果

- ① 全年提供642件醫糾諮詢服務。
- ② 接受媒體採訪346次，露出287則新聞，平均每月18則醫改新聞露出。
- ③ 舉辦22場次教宣演講，共922人次聽講；包含7場次與年輕PGY醫師面對面的交流。
- ④ 在台南地檢署贊助之下，發行「人生最後一哩路、醫病五溝通」摺頁，宣導「拒絕一路救到掛」之好命善終觀念。
- ⑤ 在聯合勸募贊助之下，發行新版《醫療爭議參考手冊》，並於19個縣市、96個據點擺放。
- ⑥ 在聯合勸募和台南地檢署贊助之下，與法扶基金會、藥害救濟基金會等團體於104年12月18日召開「建立協助醫療傷害家庭之資源網絡」工作坊，建立多元轉介網絡。



▲ 桌前左三為法扶基金會楊啓弘律師、左四為法扶基金會謝幸伶副秘書長、右二為聯合勸募林梅玉資深督導、右三為藥害救濟基金會沈若楠組長，右四為本會劉淑瓊董事長。

# 志工名錄

104/8-9沈阿姨、張雅婷小姐、張銘芳小姐，協助議題資料蒐集。

104/12楊志良老師、田秋堇立委、黃勝堅院長、盧學勤老師、蔡甫昌醫師、錢建文醫師、陳亮甫醫師、鄭守夏老師、楊秀儀老師、張耀懋老師、王昶閱先生、林美琪護理師、張心穎、王媽媽協助募款影片拍攝

特別  
感謝

	服務內容與日期 (104/09/01-104/12/31)	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	洪詩婷 (台灣大學社工系)	
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	吳翠雯、張素貞、 張文姝、楊智如	

# 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

- |  |   |  |  |   |   |
|--|---|--|--|---|---|
| <p><b>151,000</b><br/>王梅影</p> <p><b>100,000</b><br/>財團法人吳尊賢文教公益基金會<br/>黃達夫</p> <p><b>54,000</b><br/>張雅婷</p> <p><b>30,000</b><br/>林靜芸<br/>劉梅君</p> <p><b>25,000</b><br/>中華民國中醫師公會全國聯合會</p> <p><b>20,000</b><br/>高雅慧<br/>廖容敏<br/>魏書娥</p> <p><b>19,270</b><br/>官居正</p> <p><b>17,881</b><br/>劉淑瓊</p> <p><b>16,000</b><br/>無名氏</p> <p><b>12,000</b><br/>江明修</p> <p><b>11,300</b><br/>魏向賢</p> <p><b>10,000</b><br/>周惠玲<br/>黃文鴻<br/>蔡鶯鶯</p> <p><b>9,880</b><br/>無名氏</p> <p><b>9,000</b><br/>高純琇</p> <p><b>8,400</b><br/>華霞菱</p> <p><b>8,000</b><br/>益實實業股份有限公司<br/>丘昌泰<br/>游標榮<br/>黃文志<br/>葉品言<br/>謝慧變</p> | <p><b>6,000</b><br/>吳育政<br/>林煥博<br/>林慧玲<br/>侯英男<br/>張素貞</p> <p><b>5,700</b><br/>無名氏</p> <p><b>5,000</b><br/>張晉芬</p> <p><b>4,800</b><br/>葉慶鴻</p> <p><b>4,000</b><br/>伊慶春<br/>吳思華<br/>李玉春<br/>李嬌瑩<br/>孟嘉仁<br/>林昭吟<br/>林教授<br/>林惠珠<br/>邱獻璋<br/>洪美玟<br/>洪教授<br/>洪德仁<br/>桑穎穎<br/>翁苑菲<br/>張振武<br/>張詩怡<br/>曹麗娟<br/>梁麗真<br/>許甘霖<br/>許亮標<br/>許美洋<br/>陳培祺<br/>陳盛泉<br/>陳慧書<br/>陶利瑄<br/>曾琴音<br/>楊筱雲<br/>楊榮宗<br/>劉孔中<br/>劉慧敏<br/>蔡進明<br/>薛亞聖</p> <p><b>3,600</b><br/>陸小姐</p> <p><b>3,210</b><br/>楊青岳</p> <p><b>3,000</b><br/>王國羽</p> | <p><b>3,000</b><br/>江美珠<br/>洪綾君<br/>劉玲玲<br/>鄭綜程</p> <p><b>2,800</b><br/>陳麗光</p> <p><b>2,656</b><br/>陳昭燕</p> <p><b>2,500</b><br/>林昭禎<br/>陳育真<br/>黃千豪<br/>黃明峰<br/>黃林金<br/>黃麒巨<br/>楊友璉</p> <p><b>2,400</b><br/>錢建文</p> <p><b>2,000</b><br/>社團法人台灣防癌協會<br/>儀美科技有限公司<br/>尹裕君<br/>王瑞琦<br/>吳淑慈<br/>吳景誼<br/>沈若楠<br/>林梅玉<br/>林錦良<br/>邱志彥<br/>張介蔭<br/>張菊惠<br/>張馨予<br/>陳如容<br/>陳美霞<br/>陳振陽<br/>陳醫師<br/>陳麗蓉<br/>陸志龍<br/>善心人士<br/>黃今鈺<br/>黃姝慈<br/>黃慧如<br/>溫怡明<br/>趙慧如<br/>劉國志<br/>歐人彰<br/>蔡甫昌<br/>鄭可欣<br/>謝幸伶<br/>謝宗學<br/>鄭怡玫<br/>謝邦昌</p> | <p><b>1,700</b><br/>夏女士</p> <p><b>1,500</b><br/>吳志宗<br/>劉玉錦</p> <p><b>1,200</b><br/>國廉印刷有限公司<br/>成令方<br/>吳延晃<br/>吳曾美容<br/>李易綦<br/>汪秋蓉<br/>林玉蓉<br/>林先生<br/>孫健忠<br/>許維理<br/>陳帛青<br/>陳美嫩<br/>陳春福<br/>曾纓閔<br/>黃梵璋<br/>葉女士<br/>劉志偉<br/>蔡靜坤<br/>鄭芝芸<br/>蕭女士<br/>蕭慧雯<br/>薛貴霞<br/>薛鳴忠<br/>謝瑞芳<br/>魏寶戀</p> <p><b>1,050</b><br/>楊志良</p> <p><b>1,000</b><br/>桃園市餐飲業職業工會<br/>王蓮慶<br/>古家瑞<br/>台哥大S180-周先生<br/>朱奇中<br/>李女士<br/>常仲偉</p> | <p><b>1,000</b><br/>張縉鏐<br/>許木柱<br/>郭玉芬<br/>陳小姐<br/>陳碧芳<br/>黃崇恆<br/>劉艾苓<br/>鄭雅文<br/>賴韻如<br/>薄榮欽</p> <p><b>900</b><br/>吳全峰</p> <p><b>800</b><br/>冒恩聖<br/>夏慧凝<br/>張建文</p> <p><b>700</b><br/>張躍巖</p> <p><b>666</b><br/>蘇達</p> <p><b>600</b><br/>尤紹鴻<br/>賀明雪<br/>劉嘉安</p> <p><b>500</b><br/>王奕程<br/>翁書賢<br/>馬艷華<br/>陳又瑄<br/>陳宇葳<br/>陳鴻樵<br/>貓女兒妹妹</p> <p><b>400</b><br/>高雅族服裝行<br/>方秀娥<br/>吳怡慧<br/>巫女士</p> | <p><b>400</b><br/>李德達<br/>李權城<br/>林久傳<br/>林苑莘<br/>林哲宇<br/>姚立倫<br/>許瑞玲<br/>陳鳳儀、蘇允<br/>劉邦滄<br/>鄭滿足</p> <p><b>300</b><br/>張寶珍<br/>許一玲<br/>陸佳妙<br/>劉子琳<br/>蕭惠方</p> <p><b>240</b><br/>郭勇志</p> <p><b>200</b><br/>台哥大S180-陳先生<br/>許銘財<br/>黃靖雅<br/>葉俊毅</p> <p><b>100</b><br/>于國政<br/>林仁鉉<br/>林裕鈺<br/>林誠賢<br/>侯念佐<br/>黃民彬<br/>黃映慈<br/>蔡千惠<br/>藍林旭</p> <p><b>79</b><br/>張笠雲</p> <p><b>50</b><br/>十方菩薩<br/>智惟法律事務所</p> |
|--|---|--|--|---|---|



104年9月1日~104年12月31日

企業捐助：139,650元    總募款金額：1,090,332元  
 一般捐助：563,921元    總支出：1,538,448元  
 醫改之友：386,761元    餘絀：-448,116元

104年累計餘絀：-2,120,376元

■ 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，如果您認同我們的理念，歡迎加入「醫改之友」行列（捐款方式請參閱p.16），共同提升台灣醫療品質。  
 ■ 歡迎讀者自付郵資或贊助印製本刊。請珍惜資源，閱讀後將關懷傳遞下一個人。

# 我們支持台灣醫療改革



我們是一群平凡的媽媽，透過醫改會就醫安全宣導講座獲得很多過去所不知道也未曾注意的醫療知識，例如如何和醫師溝通、重視自己的病歷資料、為孩子的用藥安全把關...等。我們也發現，台灣醫療環境還有很多需要改進的地方，所以我們支持台灣醫療改革，希望下一代能享有更好的醫療品質。  
—YWCA永生社區生活學苑—

## 財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單 65



勸募許可文號：北市社團字第 10449749200 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

## 「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



### 就醫寶典



以上出版品如有需要 歡迎請至醫改會網站下載

購書資訊請洽醫改會

