



本會經臺北市社會局於民國 112 年 1 月 9 日以北市社團字第 1113195000 號函核准辦理勸募，勸募期間自 112 年 4 月 1 日起至 112 年 12 月 5 日止，共計募得 1,312,892 元，並自 112 年 4 月 1 日起至 112 年 12 月 5 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. 敦促全民健康保險之政策改革
2. 推動改革醫院治理及醫療弊端
3. 提供醫療爭議諮詢與關懷服務
4. 監督醫療爭議通報暨處理機制

(三) 執行民眾就醫安全教育宣導，及其電子設計費、印刷費等。

(四) 因逢新冠肺炎疫情及降級，本年度服務策略兼採實體及線上方式進行。

二、服務成果說明與照片

(一) 敦促全民健康保險之政策改革

1. 實際參與健保相關會議(全民健康保險會、健保總額協商會議、健保費率審議前諮詢會議等)，或提供書面諮詢意見，共 22 次。
2. 定期於粉絲專頁，以懶人包方式，轉發每月健保會討論事項，以及醫改會的發言重點。觸及人次約 2,500 人次。以本會張貼 11 月健保會發文重點圖文為例：



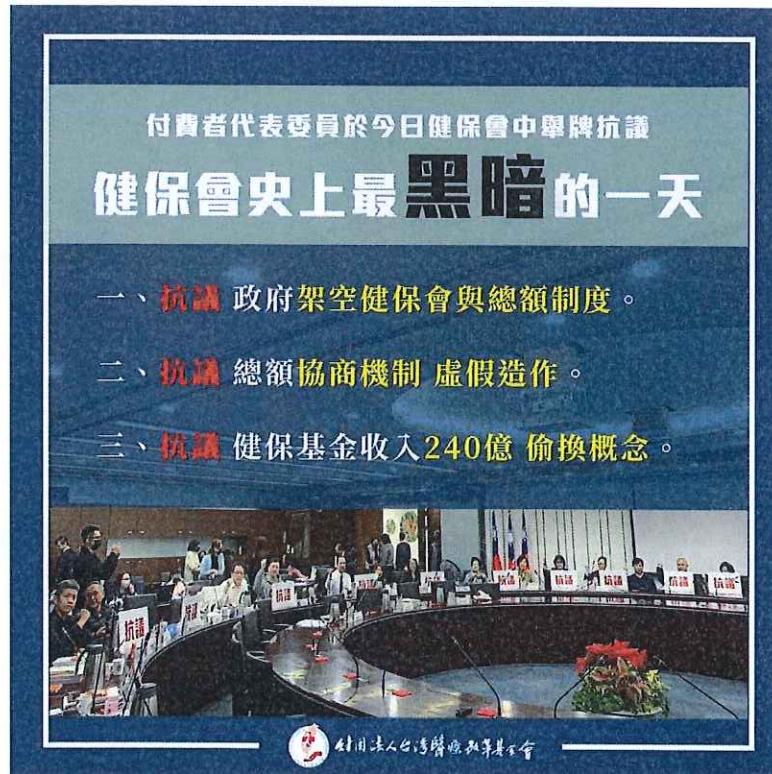
3. 針對 112 年上半年起健保署釋出「部分負擔」新制措施，發表本會意見指出：部分負擔新制只有短期效益，對健保財務的挹注只是杯水車薪的事實，以及衝擊邊緣戶家庭、多重慢性病人等健康經濟雙重弱勢的族群，並呼籲新任署長石崇良解決爭議，提出 3R1A 的期許。觸及人次約 700 人次。

醫改會對新任健保署長3R1A的期許

1. Responsible
善盡保險人管理之責
2. Rational
理性決策、證據說話，
政治操作退散
3. Reform
劍及履及、積極處理多年沈疴
4. Accountable
讓民衆覺得錢付得值得

 財團法人台灣醫療改革基金會

4. 針對 112 年度健保總額協商程序、結果，以及行政院核定「113 年健保總額成長率及點值調節」方案，發表醫改會的倡議、新聞聲明，包含：總額協商範圍、總額協商版本與項目設計良窳評析、公平性、總額精神，並串連付費者代表、專家學者及公正人士代表，發起記者會與抗議行動。觸及人次約 1900 人次。



5. 針對護理人力荒，醫改會訴求健保制度導入三班護病比，並制訂完善的對策及財源方案，政府允諾將公開三班護病比數據，以及推動修法。觸及人次約2,900 人次。

【#沒有勞安就沒有病安。三班護病比達共識】

醫改會在十多年前曾提出「血汗醫院」一詞，期待護病比以美國 1:6，或至少以鄰國的日本 1:7 當作標準。近年我們與基層護理團體、工會共同倡議，也同時在健保會上呼籲改革，直到2023年這項改革方向才邁出第一步。

昨日(7.27)護理、醫院、工會等相關團體與衛福部針對「推動三班護病比」召開會議，達成3點共識：

- ①支持訂定三班護病比標準；
- ②健保VPN新增醫院填報人力結構資性資料；
- ③健保機制研議支付給付標準提升。

● 為什麼要有三班護病比？

護病比目前以「全日平均護病比」計算，在未區分班別下，全日平均護病比很難看出護理人員在不同時段、專科別的勞動情形，因此也難以反映出「花花班」狀況。

而事實上，根據藥品查驗中心(CDE)以健保資料推算護病比的最新結果，護理人力存在長期超出人力負荷的狀況，卻在過往數據上難以窺見端倪。若將2019至2020年各層級醫院在夜班護病比的數據，對比國家衛生研究院所提2025政策建言，更發現不符的比例佔大宗。

因此，「三班護病比」的推行非常重要，以實際瞭解護理師在白班、小夜班、大夜班，乃至各專科別、各層級醫院的勞動情形。

● 呼籲建立細緻標準與查核機制

本會樂見政府與醫院制定細緻的護病比標準，不僅限於三班護病比，更應依不同科別、層級下的照護需求，訂定妥適的護病比；並呼籲後端也應建立人力登錄的查核機制，並強化相關護理預算確實用於改善勞動條件。

完善護師勞動保障已刻不容緩，相關單位應加快腳步。#沒有勞安就沒有病安！



(二)推動改革醫院治理及醫療弊端

1. 搜集各家醫療院所 93 年至 110 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。
2. 針對醫療法人財務使用議題，我們 2021 年起與立法委員辦公室合作提案修法，並在 2021 年、2023 年向監察院提出改革建言，旨在透過法令變革，強化醫療財團法人的治理、資訊公開與監管等，而結餘更應系統性追蹤，優先用於醫護勞動環境的改善，以創造醫病雙贏、友善永續的醫療體系等。以及在 2023 年就監察院核簽報告，回覆醫改會建議。
3. 粉絲專頁倡議政府應積極說明與解釋醫院財報內容，健保署除財報公開，也應比對分析護病比、人事費用等相關指標與資料供全民進行審視與監督；更重要的是，加速延宕很久的《醫療法》修法。即便是非業務結餘，也是因本業而衍生的收益，因此，應修法以醫院總收入為基礎，提撥社福金、一定比例改善醫護環境與勞動條件等，才能彰顯財團法人醫院的「公益性」與「非營利性」。觸及人次達 300 人次，媒體露出 4 則。
4. 針對單次醫材重處理，據重消指引，未來在階段性管理之過渡期間內，僅須由各醫院自行設置專責委員會，負責擬定、執行重處理醫材之風險、功能評估、稽核等管理事項即可。按 2011 年公布「醫療法第一百零八條第四款中央主管機關規定禁止使用之藥物」，原規劃應自 2024 年起禁止使用未經查驗登記的重處理單次醫材用。但分階管制，卻因國內沒有重處理單次醫材之廠商而跳票。衛福部於更提出法案修正，醫材重處理維持現行由主管機關審查核准，禁止條款恐延後 3 年實施。本會呼籲衛福部，應該積極完善重消單次醫材的管理政策，才能協助民眾保障自身就醫權益，安心使用重消醫材。觸及人次約 300 人次。

(三) 提供醫療爭議諮詢與關懷服務

1. 透過醫療爭議案例、既有資料等，舉辦 7 場共與 23 位年輕醫師討論在醫療過程中，如何強化醫病溝通，以促進思考醫病溝通間的核心面向，以及反思溝通理念與醫療實務間的重要性與可行性，並且瞭解醫界對於整合醫療服務的看法與建議。



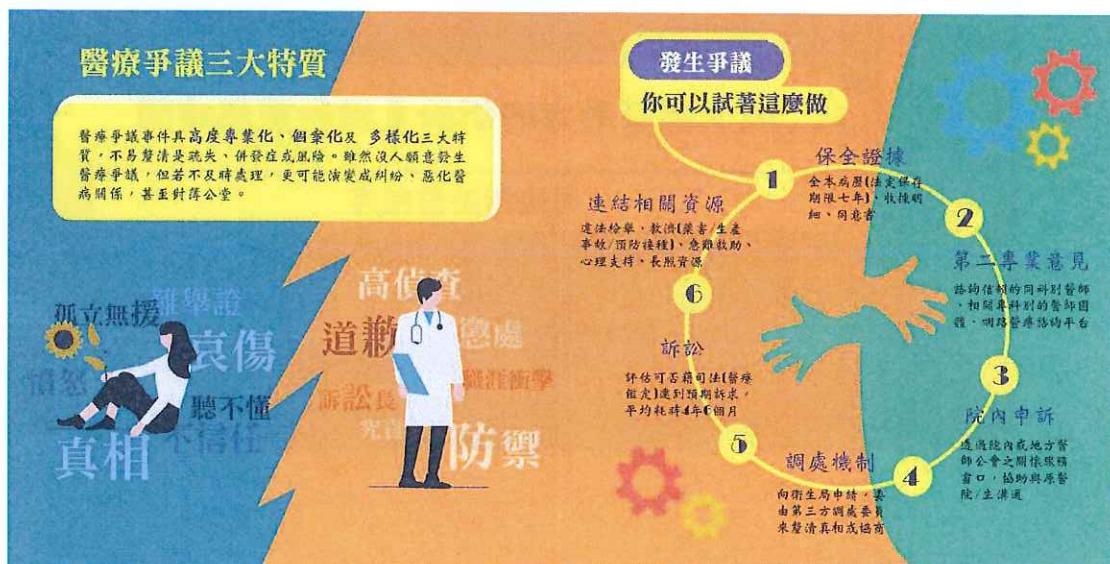
2. 請益專家學者，討論醫療爭議的樣態與類型，並且提出解決方案，滾動修正諮詢服務內容。
3. 蒐集病人滿意度意見，綜整結果如下：
 - (1) 關懷機制待未來監督：案家反映經常沒有感受到醫院的關懷小組有做院內關懷，不能夠實際有所幫助。民眾雖表示滿意醫改會提供的建議，但對醫療爭議處理機制卻存在不信任，顯示關懷機制品質亟待未來監督。
 - (2) 案家建議，應有一個在病人(家)遇到醫療爭議時，能在各階段協調過程中給予協助、陪伴及輔導的平台。
4. 就 2023 年衛生福利部醫事司提出之《醫療事故預防與爭議處理法》子法草案，召開專家諮詢會議 3 場次，邀集法官、法學者、檢察官、醫管專家等法界、醫管實務界人士參與討論，並提出醫改會子法草案版本。
5. 參與衛生福利部醫事司主持之《醫療事故預防與爭議處理法》子法草案研商會議及座談會，4 場次。
6. 參與「醫療事故關懷服務辦理績優表揚計畫」指標修正會議。此獎為衛福部為獎勵各界長期致力於醫療事故關懷及爭議協處之個人、機構、專業團體及公務機關，以達建立學習典範及促進醫病關係和諧之目的。

(四) 監督醫療爭議通報暨處理機制

1. 呼籲主管機關加快《醫預法》的整備速度、提高可行性，以緩和醫病衝突下的民怨醫苦，並呼籲「醫預法」上路前整備作業要對症下藥，建構讓民眾願意用且相信的「非訟化」醫爭處理機制，降低因醫療不良結果而陷入衝突、

甚至對簿公堂的局面，並作為醫病法三方最堅強的後盾。

2. 製作「醫療爭議非訟化處理指引」2式，包含如何找到爭議處理資源、關懷服務、專業評析資源或支持團體，以及作為未來方案研議之參考。「醫療爭議非訟化處理指引」同步於官網、一站處理醫療爭議等平台露出，無償提供民眾下載使用。



Q：醫預法上路後改變了什麼？

處理爭議前，備齊相關證據更有保障，證據可包括全本病歷、收據明細、同意書等。

前

後

A：及時緩和醫病緊張關係

醫院關懷小組的設立狀況

輔導醫院成立

必須組成或委外



A：提高和解強制力，病醫兩方都有保障

地方衛生局處理機制

調處/多元雙向試辦計畫 調解

第三方機制



醫事專業諮詢 醫療爭議評析
自費 由衛生局申請/免費

A：減少病醫兩方的訴訟負擔和煎熬時間

司法訴訟前程序

無須強制調處

必須調解先行



財團法人台灣醫療改革基金會
國立臺北商業大學 四技企業管理系製作

- 針對 2023 年，立法審議再生醫療雙法草案(《再生醫療法》與《再生醫療製劑條例》)，提出醫改建言。其中，最具爭議的是《再生醫療法》草案第 9 條第 1 項第 2 款，允許醫療機構在「非緊急情形」下，僅有初步人體試驗，即可執行異體細胞治療技術。第 3 款只要提出國內外研究的實證基礎即可。但這兩款並不一定符合危及生命或嚴重失能之條件，如果在治療上較無急迫性，這兩款規範就應該要更慎重與具體。本款無異在再生醫療技術之管制體例下，開了一扇側門，但其應遵行事項、人體試驗期別，可治療項目，卻在第 2 項的條文中授權主管機關訂定，形同空白授權。後續促成極具爭議的《再生醫

療法》暫緩三讀。成果如下：

(1) 投書 1 則：【投書】開側門的再生醫療法，民眾能信賴嗎？(獨立天下)

【投書】開側門的再生醫療法，民眾能信賴嗎？

作者 楊秀儀 林雅惠



立法院近期開始審查再生醫療二法，管制寬鬆且模糊的草案，究竟引發什麼爭議？

圖片來源：Gerain0812／Shutterstock

(2) 新聞聲明 1 則

【緊急聲明：反對再生醫療法第九條通過院版】

據悉衛福部在執政黨施壓下，打算在明日的朝野黨團協商將第九條再生醫療技術執行規範改回原院版條文，本會要予以嚴正抗議。

醫改會於上周五方才肯定衛福部在傾聽民間團體與各界的擔憂下，於第九條提出的部版修正條文，僅保留特殊緊急需求情況之修法方向。若明日朝野黨團協商，執政黨仍一意孤行的開側門、回到原院版條文，醫改會將聯合消費者、法律、勞工團體等多個民間團體發動抗議行動。

正如薛瑞元部長於上周五朝野黨團協商中所言，在原部版該條文的第二、三款，範圍過大、太過普遍，有門放得太寬的疑慮。若已經證實安全且有效，就應該走第八條的路，而非造成各界的疑慮，擔憂未來可能會直接引用第九條，而不按第八條來做，將無法有效把關品質與安全。

醫改會在此重申，該草案推動再生醫療應用的前提，應如立法宗旨所揭示，要兼具安全性、必要性、有效性，並建立於公眾信任與合理保障當事人權益的均衡基礎上，以實證為基礎，慎重且具體地從源頭把關程序及品質，才可能擴大再生醫療技術的適用範圍。鄭重呼籲執政黨勿讓政治凌駕在病安與倫理之上！

相關連結：

1. 醫改會支持4/21部版條文版本之聲明：<https://pse.is/4vwaf>
2. 4/21 朝野黨團協商會議連結：<http://yt1.piee.pw/4wum5r>



再生醫療法草案第九條爭議

原院版條文

第九條 藥療機構執行再生技術，有下列情形之一者，免依再生醫療製劑條例之規定，申請藥品許可證或有附款許可：

- 一、治療危及生命或嚴重失能之疾病，且國內尚無適當之藥品或醫療器材。
- 二、經執行人體試驗結果，證實其安全性和初步療效。
- 三、提供不含基因改造或轉殖之人類細胞及其衍生生物之細胞治療。

前項第二款應执行人體試驗之期別、條件與其他應遵行事項及第二款細胞治療項目，由中央主管機關公告之。

2023.4.21部版修正條文

第九條 醫療機構為治療危及生命或嚴重失能之疾病，且國內尚無適當之藥品，而執行再生技術得檢附下列文件申請核准：

- 一、人體試驗倫理審查委員會核准之證明，
- 二、治療計劃書，
- 三、病人同意書，
- 四、細胞製備場所之證明，

前項各款得檢附相關資料之內容，由中央主管機關定之。

(3) 召開記者會 1 場



(4) 串連各界專家學者、賢達人士、倡議工作者反對開側門的再生醫療法，並邀請其錄製影片發聲，共 10 人。

和信致癌中心醫院黃達夫院長，對再生醫療法第九條的呼籲：

「急速要通過這個法，到底背景是什麼？是真的要促進這方面的研究呢？還是在這方面能夠讓醫界的人可以有收費的動機在？這個是很重要、要瞭解的。」



(5) 總觸及人數逾 10,000 人次以上，新聞露出逾 45 則。