

醫社季刊



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

55

Vol. 2013.10

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：張笠雲 發行人：劉梅君 總編輯：劉淑瓊 主編：李芸婷 執行編輯：朱顯光、張雅婷、陳思佳、陳昭燕、沈珮涵 美編：物外不遷設計工作室 印刷：新巧設計印刷
會址：106台北市復興南路二段151巷8號三樓之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

老人醫糾事件防範指引 P9-P11

呷老看病 5 有夠辛酸

P2-P8

本期重點

■ 火·線·話·題

醫改會對首任衛福部長的期許

P12

國際醫療招商引資，為誰辛苦為誰忙？

P13

各地勞工局公告違反勞基法醫療院所名單

P14

■ 醫·改·活·動

醫改志工及捐款名錄

P15

贊助醫改，你也可以這麼做

P16

今天『17999』了嗎？

舉手之勞挺醫改 您也可以這麼做 ◀ 捐贈電子發票

現在到超市、便利商店等有開立電子發票的商店消費，結帳前告知店員要捐電子發票，只要說出醫改會愛心碼「17999」，或是直接讓店員刷愛心條碼，便可捐贈電子發票給醫改會。



手機APP捐款也可以通

習慣利用手機捐款的台灣大哥大及亞太電信的民眾，現在也有更方便的方式可以捐款給醫改會，您可使用智慧型手機下載 APP 軟體「Call Saver APP」客服省錢通，透過一個按鈕即可完成捐款，捐款金額會於下月的電信帳單中列出。

財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單 55.



是的，我願意加入醫改999行列，相挺醫改久久久！

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

因捐款人姓名會公佈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：147-20-035591-1 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號三樓之5

「就醫安全知識」 為家人、為自己 您生活的必修學分

■ 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



■ 醫療爭議參考手冊



■ 醫改季刊



■ 就醫寶典



以上出版品如有需要 歡迎請至醫改會網站下載

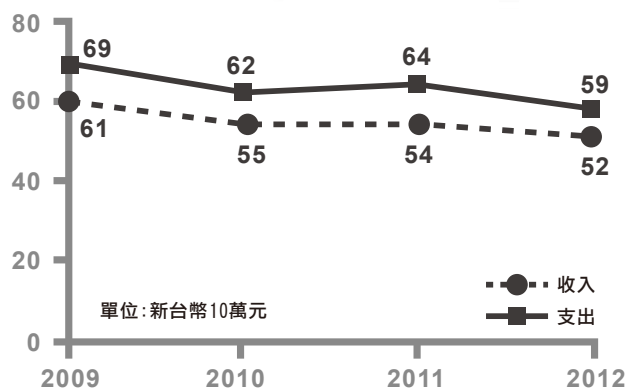
購書資訊請洽醫改會

誠摯邀請您加入支持醫改的行列！
讓我們一起建構台灣醫藥安全平台、喚醒大家就醫權益意識、提升整體醫療品質



醫改會為了維持言論中立，堅持不拿衛生機關的補助或利益團體的指定用途捐款。雖然有來自各方，認同醫改會的民眾定期小額捐款，但連年的赤字仍使得會裡的財務日益沈重。即使如此，醫改會仍堅守推動品質與正義醫療環境的崗位！

郵政劃撥	劃撥帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會
銀行電匯	帳號：147-20-035591-1 華南銀行懷生分行 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會
線上捐款	智邦公益館： http://www.17885.com.tw/modules/group/group_content.php?Serial=5&tab=about
手機捐款	台灣大哥大：手機輸入「518043」 亞太電信：手機輸入「59016」
綠哈比義賣網	購買義賣商品，撿便宜又做公益： http://www.greenhappy.com.tw/Product_List.asp?wj=n&LstFlt_Target=83



火·線·話·題

呷老看病5有夠辛酸

■ 陳思佳 (醫改會研究員)

衛福部首任部長邱部長上任時宣示，將以提升「幸福指數」為施政藍圖。但醫改會針對全國各縣市民調顯示，高齡病家就醫「痛苦指數」居高不下。調查也發現，健保歷年砸15億辦整合門診，卻僅18%高齡病家知道，照護不到7%老人，形成「老人生病痛苦、家屬陪病辛酸」的困境。

醫改會在前瞻文教基金會、聯合勸募贊助下，委託台灣指標民調公司，針對全台22縣市隨機抽樣電訪1,004位老人家屬陪醫經驗，發現最痛苦的五大辛酸是：重複用藥真藥命 (68.4%)、耗時費力陪病難 (58%)、老人吃藥常搞錯 (38.9%)、多科看診困擾多 (36.1%)、自費項目霧煞煞 (31.9%)。



(中為醫改會劉淑瓊執行長、右2為弘道老人福利基金會林依瑩執行長)

■ 健保三年砸15億辦整合門診照護不到7%老人

醫改會執行長劉淑瓊表示，台灣老人已占總人口11%，並耗用三分之一的健保支出，生病就醫更成為老人家庭沉重的負擔，陪病就醫過程又充滿各種痛苦。但台灣的健保為因應人口老化壓力，總額大餅每年成長3-5%成長，又每年額外加碼推動各種「試辦」計畫，卻未用在刀口真正建構因應老人化社會的整合照護體制與支付制度。

老人因合併多種疾病，經常得多科看診，先進各國早已展開以老人為中心的整合照護服務，有效協助長者控制疾病、促進健康與生活品質。反觀台灣健保 98 年底迄 101 年底，總計編了約 15 億經費辦理「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」，卻缺少完善的整體規畫，出現以下問題：



這次醫改會民調發現，只有一成八老人家屬知道可利用整合門診。更令人訝異的是本島的彰化縣、台東縣、高雄市、基隆市、新竹縣與台南市等地區，超過八成以上的家屬不知可利用這項服務來解決老人多科看診、重複用藥的痛苦。



此計畫只照護17萬老人，不到全台7%的老年人口，可說是杯水車薪。



此計畫標榜要解決多重醫療需求問題，但實際收案服務對象卻有高達七成僅有一種慢性病；而身為多重醫療問題最大群體的高齡老人卻不到計畫服務人數的一半，照護不到全台7%的老年人口。

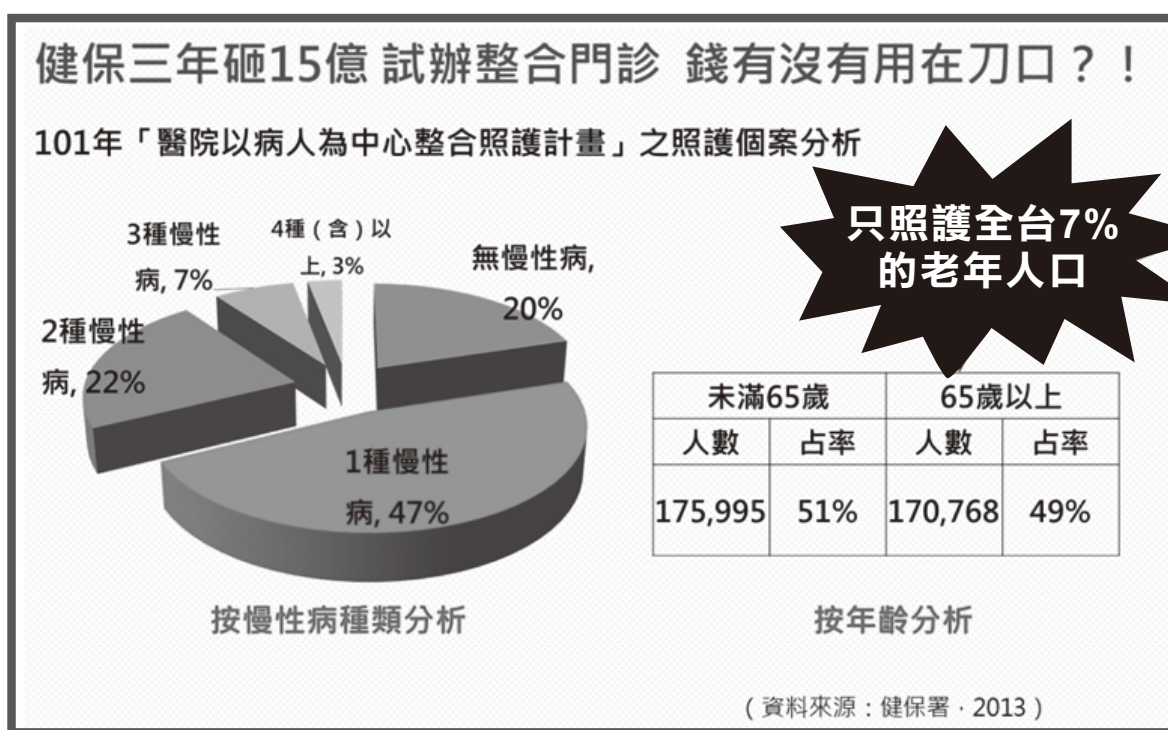


目前政策任由各醫院自由發揮執行的模式，導致有醫院竟只利用資訊系統整合各科門診時間，缺乏多科共同照護以進行實質整合；甚至有「挑病人」的疑慮，沒把錢用在刀口上優先照顧高診次或難處理的高齡多重慢性病患。

■ 家醫群計畫九年燒83億 僅18%高齡病家知道

另項健保宣稱可揮第一線整合照護功能、回應老人在地老化的醫療需求的基層家醫群計畫，推動九年已經燒了83億經費。但醫改會民調發現竟只有不到兩成（17.8%）的老人家屬知道有這項服務。

健保署的資料也顯示，101年家醫計畫之照護對象中，長者竟不到兩成（17%）。醫改會認為如果這套制度能有效在各地落實並主動連繫協助老人加入，讓每位老人在地都能有個第一線守護的醫療團隊，提供24小時醫療諮詢電話、幫忙聯繫轉診或整合用藥，應能解決許多高齡家庭之就醫痛苦。



■ 請健保趕快落實雲端藥歷 強制醫療院所主動查核

醫改會的調查發現高達近七成（68.4%）的家屬對於長輩因為多科重複開藥而吃太多種藥感到擔憂，讓高齡病家最為辛酸。但本次民調也顯示，雖然全國病安計畫與醫院評鑑都要求看診時醫護人員都要詢問或要求提供最近的用藥資料，但仍有二成的家屬表示從未遇過，每四位高齡病家僅有一位表示醫護人員每次都會詢問確認。在現行沒有完整的健保藥歷資訊系統可供查詢下，醫護人員如果沒有每次詢問把關，實在令人擔憂。

調查也顯示仍有6%的高齡病家無法回答或提供最近用藥內容。因此，醫改會呼籲，避免重複用藥，除了靠醫護人員查詢與病家主動提供外，更要靠健保藥歷系統共同把關，才能真正落實「一問二查三登錄四傳遞」等層層把關以避免藥命的危機！

此外，目前健保IC卡用藥登錄與查詢推行多年卻成效不彰，讓高齡病家感到擔憂，民調顯示九成二的高齡病家都支持建置雲端藥歷，健保署不應再以醫院怕麻煩或民眾反對等理由藉故延宕！



■ 呼籲邱文達部長：解決就醫辛酸，才能提升幸福指數！

醫改會呼籲健保署應儘速對症下藥，全面落實建立藥歷檔、老人整合門診、社區家醫群等三大方案，以改善高齡病家就醫痛苦；而非指責老人愛吃藥而一味放話調高部分負擔或漲健保。應就整體高齡醫療環境進行照護服務體系與病人資訊系統的整合重建，別再只用「試辦計畫」虛應，卻放任繼續以論量計酬分科看診衝門診量的方式提供老人照護，無視「老人生病痛，家屬陪醫苦」困境！

■ 醫改會的訴求

1. 明定健保雲端藥歷上路時程，並優先針對多重慢性病老人用藥進行勾稽。
2. 優先將患有多重疾病的長者納入家醫計畫與整合門診的照護對象。

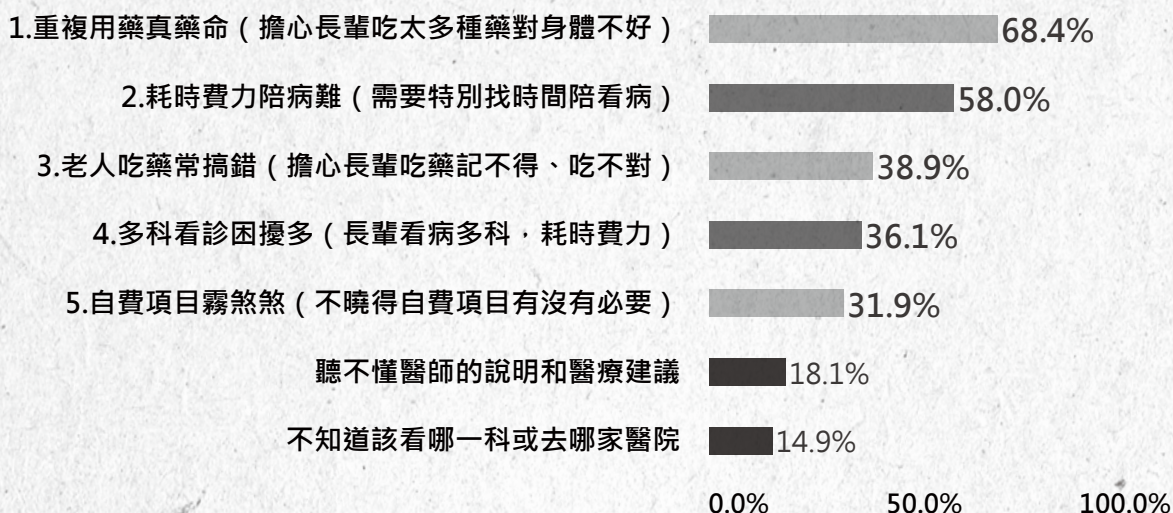




醫改會 2013老人就醫狀況民調結果

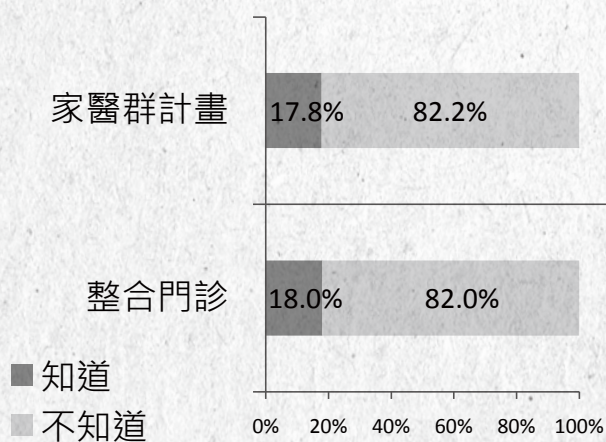
結果1

高齡病家痛苦指數調查(複選)



結果2

八成以上高齡病家，不知道可利用健保整合門診或家醫計畫，來幫忙解決老人重複就醫用藥問題 (n=1004)



請問，全民健保有一項計畫，就是民眾可以選擇在住家附近健保診所組成的家庭醫師團隊，這個團隊可以針對附近的病人提供服務，包括24小時電話諮詢、協助轉診、預防保健，您知不知道有這件事？

請問，目前有醫院提供「整合門診」的服務，針對慢性病患或老年人做全面的診斷和評估要開甚麼藥，或是讓老人掛一次號就可以同時看不同科的醫師，您知不知道有這件事？

(醫改會102年9月委託台灣指標民調公司，調查全台22縣市，隨機抽樣電話訪1,004位老人家屬，在95%信心水準下，抽樣誤差為正負3%)

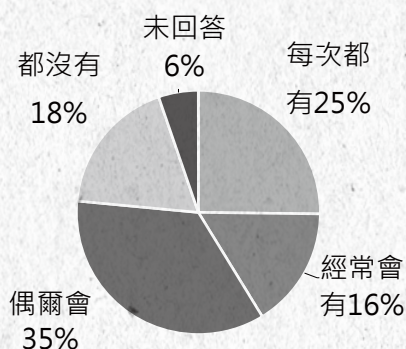


醫改會 2013老人就醫狀況民調結果

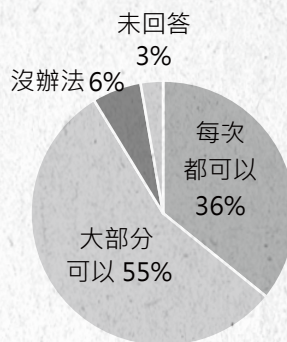
結果3

重複用藥把關情形調查

有沒有遇過醫護人員要您們說一下，最近吃過什麼藥、對什麼藥會過敏，或是要看他的藥袋、用藥紀錄卡這些相關資料？(n=1004)

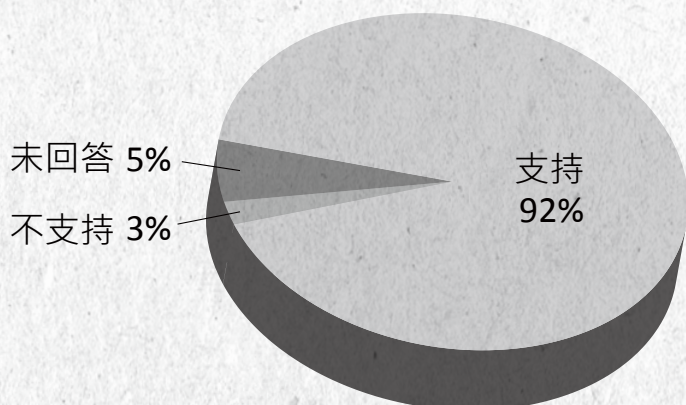


那醫護人員詢問這些用藥相關資料的時候，您們可不可以回答或提供？(n=768)
(僅詢問前題回答每次都有、經常會有、偶爾會有的受訪者)



結果4

92%高齡病家支持健保雲端藥歷 (n=1004)





面對老人就醫痛苦

您不可不知的三大聰明就醫管道

1 老人整合門診

■ 陳思佳 (醫改會研究員)

》什麼是老人「整合門診」？

健保署為改善多重慢性病患常需跨科就診的困擾，特別編列經費鼓勵醫院成立多科合作的整合門診。其中「高齡整合門診」，由老年專科醫師或是整合各科專業人員團隊所組成的單一看診窗口。

》整合門診有何好康？

- ✓ 一次掛號、多科看診、專人協調看診：老人家透過整合門診服務後，可節省多次奔波的就醫時間、體力耗費、掛號費，更可藉由減少跑醫院的次數而減少院內感染風險、健保重複看診開藥的浪費。
- ✓ 全方位診療：針對老人家的身體做全面性的診斷治療、用藥評估，避免老人家因自行跨科或跨院看診，治療效果不佳、用藥重複、交互作用的危險。
- ✓ 整合協調：如果老人有多重病症，卻老是找不出原因，或是不知道該找哪科醫師來主導醫療計畫時，也可透過整合門診的醫師當作整合協調安排進一步的檢查與治療計畫後，再轉給適當的各專科醫師接手。

2 請家醫群團隊協助

》什麼是「家醫群團隊」？

家醫群是由五家以上的基層診所與支援醫院所組成的社區醫療團隊。平時可以建立完整的家庭醫療資料，而當疾病發生時，家庭醫師可立即掌握或追蹤病情，擔任第一線守護的醫療團隊，並提供24小時醫療諮詢電話、幫忙聯繫轉診或整合用藥，可幫忙解決許多高齡家庭之就醫痛苦。

》如何加入與利用？

參與這個計畫的診所會在診所張貼下圖娃娃標誌。民眾也可上健保署網站查詢各地名單(健保署首頁>醫事機構>家庭醫師整合照護計畫>會員專區>查詢住家附近的家庭醫師)。



》哪裡有整合門診？

請上醫改會網頁查詢：

http://www.thrf.org.tw/elder/a_4.htm。(各醫院對於整合門診的看診條件規定不同，建議事先去電詢問)。



如何幫助老人 遠離 醫糾傷害風險

■ 朱顯光 (醫改會研發組組長)
■ 李芸婷 (醫改會研究員)



醫改會的醫糾個案中，老人占1/5，其中超過1/4不幸死亡。主要糾紛為手術（手術不如預期或未告知風險）、用藥、照護糾紛或溝通不良。



《2012年全國病人安全通報年報》統計，病安事件的病患中，老人比率超過35%。

醫改會自2001年成立以來，已服務近5,000人次醫糾諮詢，傾聽無數血淚故事，透過統計發現，老人常因為無法掌握醫療資訊與醫護溝通不良，加上協助長者防範醫療風險的知能有限，讓老年病患面臨各種風險。底下我們就介紹，如何幫助家中長者遠離手術、用藥、醫療人球及收費爭議等三大醫糾事件風險。



■ 醫糾防範指引 1 手術篇

常見風險類型	高齡病家該如何幫忙把關防範
術前評估不夠確實	<ol style="list-style-type: none"> 1.家屬務必提供完整用藥或病史資料，並請醫師安排完整的術前檢查。 2.詢問清楚目前所服用藥物是否需要停藥或調整（例如阿斯匹靈、血壓藥等）。 3.詢問比較各種手術或其他治療選擇的風險，並視需要諮詢其他醫師的第二意見。 4.簽署同意書前務必先詢問清楚、有醫師簽章再簽（勿簽空白同意書、記得索取一份保存）。 5.詢問清楚「主刀醫師」與「麻醉醫師」是誰？經驗如何？
麻醉過程出現問題	<ol style="list-style-type: none"> 1.應先做麻醉評估、簽署麻醉同意書。 2.詢問清楚麻醉方式（全身還是局部麻醉）、執行人員資格（有無麻醉科醫師全程照護）。
術後恢復照護出事	<ol style="list-style-type: none"> 1.事先詢問手術/麻醉風險、術後注意事項。 2.住院期間幫忙注意院內感染、跌倒或老人翻身時骨折等風險；留意老人的生命徵象是否穩定。 3.確認病情穩定才出院，並詢問突發狀況該如何處理。 4.術後要確實遵照醫囑休息、服藥與復健以避免意外。

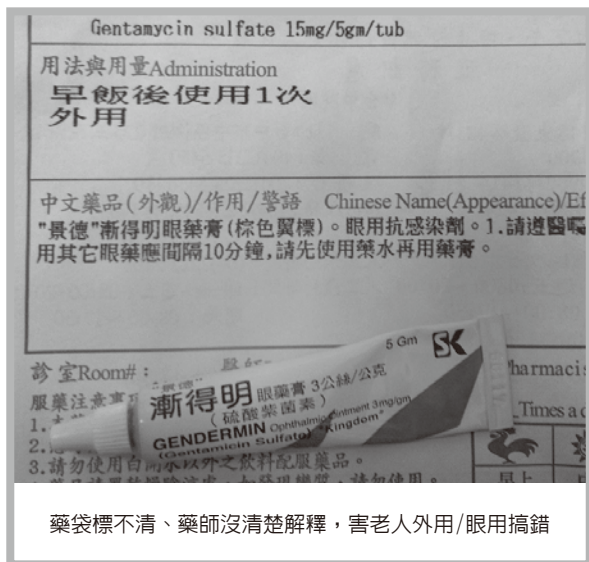
醫糾防範指引 2 用藥篇



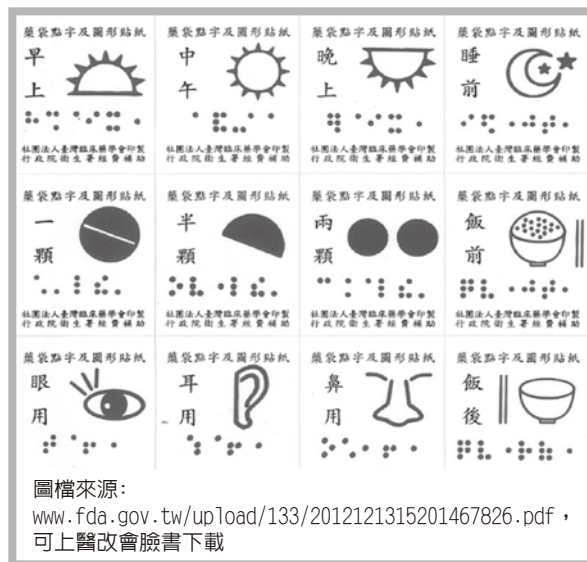
常見風險類型	案例
重複用藥真藥命	(案例1)老人在不同醫院重複開高血壓藥而出現低血壓不適症狀就醫，再由另位醫師開升壓劑治療，血壓反控制不好而起起伏伏，搞得家屬痛苦又擔憂。 (案例2) A醫院泌尿科、B醫院心臟科開同種藥，讓老伯伯低血壓昏倒在浴室而摔破頭。
老人吃藥常搞錯	(案例1)醫院開抗生素藥膏給跌倒腿傷的老伯，但老人家看不清楚且藥袋沒清楚指示使用部位，老伯誤以為這長得很像一般眼藥膏而拿來塗眼睛，而使腿傷沒塗藥而潰爛…(如下圖一)。 (案例2)老奶奶每天服用不同醫院開給共14種、26顆藥，常搞錯每餐該服哪種？吃過沒有？甚至出現氣喘等疑似藥物不良反應。
不當的用藥迷思	<ul style="list-style-type: none"> 🐛 迷信或依賴使用下列藥品：例如吊大筒（點滴）、安眠藥、止痛藥、眼藥水、一次喝整瓶感冒糖漿。 🐛 自行加減藥、囤藥。 🐛 沒處方箋就到藥局買處方藥。 🐛 迷信偏方、聽廣播買藥誤以為藥品放在冰箱比較妥當，或是把裝在避光防潮錫箔包裝的藥拆開分裝到藥盒，導致藥品變質。

高齡病家該如何幫忙把關防範

- 1 主動告知長輩正在服用的藥物（如中藥、慢性病藥物等）、提醒醫事人員幫忙核對與登錄健保IC卡、可攜帶長輩的藥袋陪同就醫。
- 2 透過整合門診、居家照護或健保藥局幫忙整合或協助確認老人用藥(整合門診名單請上醫改會網站www.thrf.org.tw查閱，或電詢健保署0800-030859)。
- 3 遇到違法售藥的藥局、地下電台，請向衛生局檢舉。
- 4 老人看不懂或看不清處藥袋，可利用食品藥物管理署委編的圖/點字貼紙(如圖二)，或尋求各地高齡友善藥局提供字體放大的藥袋或其他協助。



(圖一)



(圖二)

藥袋標不清、藥師沒清楚解釋，害老人外用/眼用搞錯

圖檔來源：
www.fda.gov.tw/upload/133/2012121315201467826.pdf，
可上醫改會臉書下載

■ 醫糾防範指引 3 醫療人球、收費爭議



常見醫糾爭議類型	高齡病家該如何幫忙把關防範
被要求自費或差額	<ol style="list-style-type: none"> 1. 確認清楚需要自費的原因？自費項目是否有合法許可證？必要時向健保署查證。 2. 記得妥善保留收據與同意書（健保規定同意書應寫明產品特性、使用原因、注意事項、副作用、療效比較等資訊才合格）。 3. 可向地方衛生局查詢收費標準。
手術台上詢問自費	<p>健保特約及管理辦法規定：應於手術或處置前二日，將相關說明書交付予病患或親屬，同時應詳細解說。不得於手術、檢查過程中徵詢或請病人、親屬使用保險不給付項目。如遇到醫院違規，可事後向健保署檢舉並退費。（緊急手術除外）</p>
急門診人球— 沒人收治而延誤治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 遇到老人多重複雜病症時，可先尋求健保家醫計畫的醫師幫忙安排合適醫院收治，或前往高齡整合門診看診。 2. 遇緊急狀況可先連絡健保家醫計畫的24小時諮詢電話詢問，或查清楚各地急救責任醫院之專長科別再送醫。（可上醫改會網站查詢）
住院人球— 病況不穩卻被趕出院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健保並未規定只能住幾天，而須看是否穩定。如有下表所列不穩定狀況而被迫出院時可請健保署處理。 2. 可申請醫院提供出院準備服務，或連繫各縣市長照中心轉介相關後續照護資源。

健保規定的七項不適合出院條件

1. 出院前24小時內生命徵象不穩定。
2. 尚有併發症(complication)未獲妥善控制。
3. 傷口有嚴重感染、血腫或出血現象，但屬輕微感染、血腫或出血，可以在門診持續治療者除外。
4. 排尿困難或留置導尿管情況仍不穩定者(洗腎之病患除外)。
5. 使用靜脈點滴、手術傷口引流管未拔除者；但特殊引流管經醫師認定引流液量及顏色正常，可出院療養、門診追蹤處理者除外。
6. 非因醫療需要之轉院。
7. 其他經醫療專業認定仍有必要住院治療者。

**以上七項為判斷原則，病患
出院狀態仍宜由醫師依個案
專業認定。**





醫改會對首任衛福部長的期許

優先填補「失落的衛福環節」，才能提升國人幸福指數

■ 劉梅君（醫改會董事長、政治大學勞工所教授）
■ 陳思佳（醫改會研究員）

衛生福利部在今天7月23日正式掛牌上路，首任衛福部長邱文達在接受聯合報專訪時表示，台灣健保已成各國欣羨對象，希望進一步擴大長照服務網後，以提升國人幸福指數。但醫改會擔憂，銜接健保及長照兩大制度的亞急性或中期照護遲遲未能優先建立（僅有小規模的「試辦計畫」），根本無法因應當前國人所需的連續性照護體制，導致民眾面臨就醫與照護之苦，甚至拖垮健保，邱部長宣示讓全民「健康又幸福」的願景，恐淪為政治口號。

隨著高齡化社會來臨，國人健康照護需求與資源使用急遽增加。但目前健保給付以急性醫療為主，造成許多有亞急性照護需求的病患因病情穩定被醫院要求出院，出院後卻缺乏持續性的照護或復健而復發，以致經常反覆就醫甚至再入院，浪費時間力氣與醫療資源，更有許多病患到了末期甚至還被安排一連串於事無補或無效的治療，形成「醫療人球」、「社會性住院」的悲慘遭遇，對病患與家屬苦不堪言。

為了幫助需要較長恢復期的亞急性病患回復其罹病之前的生活功能狀態，英國早在2000年起著手推動亞急性照護（在英國稱為中期照

護，Intermediate care）來銜接急性醫療與社區照顧，安排病人在出院後接受妥善、持續性的復健與治療，如此一來，將可減少非必要的住院與入住機構，幫助病人儘早返回社區中，以真正實現「在地老化」的願景。

時值我國長照保險制度規劃之際，為讓長照服務與健保急性醫療妥善銜接，並化解醫療民怨，醫改會認為應儘速明定亞急性照護上路之時程表。別再總是以「試辦計畫」來消極敷衍。健保局最近草擬明年將推動「急性後期照護試辦計畫」，但初步只嘉惠腦中風患者，對於當前社會迫切所需的連續性的健康照護體制之建置，完全缺乏前瞻性的政策設計與通盤規劃。

建議首任衛福部長首要任務是優先開辦亞急性照護這項「失落的衛福環節」，積極進行跨單位政策統合與資源調配，全面建立連續性照護體制，從門診到住院或急性後期、及社區的長照服務都進行全方位整合，化解民眾長久以來的就醫與照護痛苦，才能真正提升國人幸福指數。千萬別讓衛福部只是淪為舊有部會整併的「衛福拼裝車」。



國際醫療招商引資，為誰辛苦為誰忙？

■ 劉梅君（醫改會董事長、政治大學勞工所教授）

衛生署於日前舉行「自由經濟示範區開放設立專營國際醫療機構」聽證會，會中許多人對此提出了不少的疑慮，而許多德高望重之醫界翹楚也公開或私下反對此政策。從理念上而言，打著招商引資之大旗，骨子裡為牟利的國際醫療，是徹底背離醫療公共性與非營利的本質，這絕非意識型態之言，今天我們已經看到將醫療視為牟利手段之諸多違反醫學倫理的行為，如開立不必要的檢查、藥品甚至手術，使得「以人為本」的核心價值日漸土崩瓦解，也造成許多醫者面臨佛斯特與魔鬼交易的掙扎及困境中。醫療商業化的後果，如同潘朵拉的黑盒子被打開，這是我們希望期待的嗎？

在台灣健保體制與醫療生態仍充滿了各種挑戰與危機之際，難道政府不應先投入心力於此問題的解決？難道多年前曾被譏諷為「醫院署」的衛生署真的是被不幸言中，坐實了此番標籤？試問：國際醫療有助於解決醫療崩壞的各種亂象，包括醫事人力過勞及五大科出走的問題？還是會使得這些問題更為惡化？為政者應對這些問題有嚴謹的研究分析，特別是推動醫療國際化這件事已經有許多鄰近國家的經驗可為殷鑑，因此難道政府不應提出具體論證與數據跟民眾說清楚講明白？這些未解之疑慮沒

有澄清前，貿然推動此政策，必然招致民眾質疑：究竟衛生署是為財團爭利？還是為民眾守護健康？

有識者或謂台灣今天醫療已經商業化，因此這番招商引資為國際醫療開大門的政策只是順著現實而行，並無不可。依著同樣的邏輯，是否也可以這樣說：「這個孩子已經是壞孩子了，就讓他壞下去吧！」如果醫療本來就不應該成為資本謀利的手段，那麼我們就不應該坐視不管已經嚴重向資本傾斜的台灣醫療體系，更不應該讓已走向營利化的醫療院所「就地合法」！

台灣這些年在諸多領域的沈淪，癥結在於大是大非不分，價值嚴重錯亂。很遺憾的是，台灣的醫療體系也處在這樣的混亂中。今天我們已走到了一個關鍵的抉擇點：繼續令其商業化，並使其成為資本謀利的手段？還是痛定思痛努力將其反轉過來，回到醫療的初衷與本質，醫療作為一種手段，是為了人/生命而存在，不是為了錢/利潤而存在，其終極目的是為了使人更健康與提升生命品質，不是為了滿足少數人的物質慾望與牟利貪念。

101~102年 各地勞工局公告違反勞基法醫療院所名單

縣市	事業單位名稱
台北市	楊志賢(即長虹診所)
	臺大醫院北護分院
新北市	恩主公醫院
	耕莘醫院
	仁愛醫院
	沈惠萍(詠靜護理之家)
桃園縣	林口長庚紀念醫院
新竹縣	佑康產後護理之家
台中市	衛福部(衛生署)豐原醫院
	謝仁慈(協和醫院)

縣市	事業單位名稱
嘉義市	戴德森醫療財團法人
	衛福部(衛生署)嘉義醫院
	臺中榮總醫院嘉義分院
高雄市	李宜明(常美牙醫診所)
	林偉敦(佳音牙醫診所)
	溫有諒醫院
	長春醫院
台東縣	馬偕紀念醫院台東分院
	衛福部(衛生署)台東醫院
	台東榮民醫院
花蓮縣	門諾醫院



醫改會102.8整理製表。資料來源：各縣市政府「違反勞動基準法事業單位公布專區」
完整內容請上醫改會網站查詢(http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1782)



志·工·名·錄

特別感謝 感謝 陳思穎小姐協助本會製作宣傳用Banner。

志工服務	服務內容與日期 (102/6/1-102/8/31)	姓名 (依筆劃排序)
大專研發型志工	蒐集議題資料、立院公報整理、電子報季刊文章撰寫	李筠平 (台大新聞研究所) 林佩萱 (台大公衛系、社工系) 陳品元、魏滿佐 (台灣大學社工系) 黃柔蕤 (台大政治研究所)
行政志工	文書公文處理、網路新聞整理、網拍物整理P0網、協助相關活動進行、黏貼文宣品	張素貞小姐、莫翎琳小姐、郭嫻娟小姐

捐·款·名·錄

感謝您為台灣醫療的付出

- ▼ 300,000
財團法人感恩社會福利基金會
- ▼ 252,000
中華社會福利聯合勸募協會
- ▼ 250,000
臺灣銀行股份有限公司受託公益信託吾哈進碧
- ▼ 150,000
吳輝雄、邱姿婷、盧佳秀
- ▼ 100,000
石重存
楊斷
- ▼ 60,000
兆豐國際商業銀行職工福利委員會
- ▼ 30,000
李美智
- ▼ 27,000
中華元田會計師事務所
- ▼ 15,000
中華民國中醫師公會全國聯合會
廖容敏
- ▼ 11,970
張亮標
- ▼ 11,100
官居正
- ▼ 10,000
陳美惠
曾敏傑
- ▼ 9,000
江明修
曹純鏗
- ▼ 6,600
劉淑瓊
- ▼ 6,000
林教授
林知遠
施淑芳
益實實業股份有限公司
高純琇
高雅慧
游標榮
葉品言
謝慧嫻
魏逸樺
- ▼ 5,000
林寶玉
劉德春
- ▼ 4,500
王國羽
侯英男
- ▼ 3,600
葉慶鴻
- ▼ 3,000
Marie-Claude Pelchat
伊慶春
何一先
吳思華
呂煥明
李玉春
李嬌瑩
李德治
孟嘉仁
林昭吟
林淑端
林煥博
邱煥璋
洪美玟
洪靜儀
徐瑤佩
桑穎穎
張振武
- ▼ 3,000
許木柱
許甘霖
許美洋
許崇源
許嘉猷
郭姿利
陳文玲
陳培祺
陳盛泉
陳慧書
陶利瑄
黃淑玲
楊榮宗
漢朝實業有限公司
劉孔中
劉慧敏
鄭雅文
盧莉華
蕭敏慧
薛亞聖
蘇荻華
- ▼ 2,778
郭素香
- ▼ 2,000
王竹雄
丘昌泰
巫貴珍
郭瑞真
- ▼ 1,998
陳杰
- ▼ 1,800
林繼志
- ▼ 1,500
尹裕君
王沅松
王瑞琦
吳志宗
吳淑慈
吳毓潔
李吉清
周珣
林昭禎
林錦良
洪綾君
翁宛非
張菊惠
張馨予
莊燕茹
陳如容
陳美霞
陳敏惠
陳維德
陳麗光
陸志龍
曾淑芬
曾繼閔
黃翠吟
劉士豪
劉沛吟
- ▼ 1,500
劉國志
劉麗娟
蔡甫昌
鄭怡玫
- ▼ 1,300
吳曾美容
- ▼ 1,281
林南薰
- ▼ 1,100
黃靖雅
- ▼ 1,000
古家瑞
吳秉芬
李雅君
陳麗蓉
黃慧娜
詹美秀
賴溫如
- ▼ 900
成令方
何怡萱
吳全峰
吳延晃
李易葵
李春燕
林玉蓉
李昭華
李祐樑
李麗卿
周佩玲
林玉蓉
林金堂
柳凱宏
夏慧凝
孫健忠
馬艷華
- ▼ 900
謝瑞芳
魏寶戀
羅秋琴
張建文
張茂桂
張繼鏘
許一玲
許元豪
陳正哲
陳美熾
陳春福
曾夢音
欽奇有限公司
劉志偉
劉嘉安
蔡靜坤
鄭芝芸
蕭慧雯
錢建文
薛貴霞
薛鳴忠
謝雅香
- ▼ 900
謝瑞芳
魏寶戀
羅秋琴
張建文
張茂桂
張繼鏘
許一玲
許元豪
陳正哲
陳美熾
陳春福
曾夢音
欽奇有限公司
劉志偉
劉嘉安
蔡靜坤
鄭芝芸
蕭慧雯
錢建文
薛貴霞
薛鳴忠
謝雅香
- ▼ 440
財團法人台灣媒體觀察教育基金會
- ▼ 420
郭勇志
- ▼ 400
李思羽
- ▼ 300
丘育才
李德達
邱瓊馨
康玉慧
張可欣
張寶珍
許瑞玲
陳宇威
陳靜華
潘千德
謝銘浩
- ▼ 290
蘇欣韻
- ▼ 200
台哥大5180-林小姐
張雪芬
葉鈴衍
- ▼ 190
臺中市立后綜高級中學
- ▼ 130
李佩菱
- ▼ 115
林昭妃
- ▼ 100
台哥大5180-林先生
台哥大5180-陳先生
江明潔 (台大兒童醫院)
江明錦
李權城
周秋惠
黃建浩
- ▼ 80
匿名
- ▼ 70
陳昭蓉
- ▼ 50
林舜宏
陳瑤瑛
戴智權
謝伯宗



102年6月1日~102年8月31日
 企業捐助：915,530元
 一般捐助：446,301元
 醫改之友：331,057元
 總募款金額：1,692,888元
 總支出：1,100,185元
 餘 額：592,703元
102年累計餘額：-355,268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。