

# 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

# 56

Vol.

2014.01

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：沈珮涵 執行編輯：朱顯光、張雅婷、陳昭燕、李芸婷 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

## 體檢「財團法人醫院」

八成醫院賺錢  
年獲利233億

人事費用比率倒退嚕  
公益社福支出難監督

# 財務真相

P4 - P7



### 本期重點

#### 醫·改·成·績·單

張笠雲創會董事長榮獲「吳尊賢愛心獎」  
102年醫改行動成果報告

P2  
P3

#### 火·線·話·題

醫改會看”行醫紀錄器”爭議  
誰是血汗醫院？

P8  
P9

#### 聰·明·就·醫

2014年醫療新制報你知  
您選擇的醫美醫療院所是經過政府核發  
”美容醫學認證”的院所嗎？

P10

#### 醫·改·看·世·界

波特為醫療業開處方：推動IPU整合醫療創造醫病雙贏

P11

#### 深·度·論·壇

誰讓大型醫院變成酷斯拉（前健保局總經理 朱澤民教授）

P12 - P13

#### 醫·改·活·動

醫改實習心得（台大社工所 黃思達）

P14

吳尊賢愛心獎贈獎



蕭萬長前副總統致贈獎牌



（由左至右：吳尊賢基金會吳亮宏副董事長、吳尊賢基金會張麗堂董事長、蕭萬長前副總統、醫改會創會董事長張笠雲）

# 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。

【勸募許可文號：北市社團字第10232137600號】



## 募集999位贊助人 相挺醫改久久久



感謝您閱讀本期醫改季刊，為使醫療改革繼續穩定前行，我們正募集999位定期贊助人「相挺醫改久久久」，共同認養醫改議題、參與改革。如果您認同、肯定我們為全民就醫權益把關的努力與成果，懇請您邀請身邊的親友加入醫改會定期贊助人的行列。您投入的涓滴之水，是守護你我醫藥安全的關鍵力量！



### 財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單 56

勸募許可文號：北市社團字第10330032500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！

#### 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

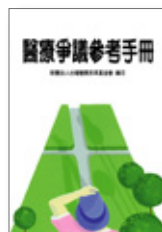
106台北市復興南路二段151巷8號三樓之5

### 「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



#### ■ 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





(由左至右：丁志晉老師、姚克明所長及所長夫人、  
醫改會董事長劉梅君教授、醫改會副會董事長張苙雲教授、  
譚康榮老師、高鳳仙監委、詹火生老師、醫改會執行長劉淑瓊老師)



(由左至右：詹火生老師、譚康榮教授、孫超先生、  
醫改會副會董事長張苙雲教授、張蘭新女士)

## 開創台灣醫改經驗有成

# 張苙雲創會董事長榮獲 「吳尊賢愛心獎」

今年的冬天很冷！

台灣醫療改革基金會卻格外溫暖！

因為醫改會創會董事長張苙雲教授獲得來自吳尊賢文教基金會熱騰騰的肯定！

「財團法人吳尊賢文教基金會」為發揚愛心、鼓勵善行、匡正社會風氣，以建立祥和社會，故設置「吳尊賢愛心獎」，於7月底公開徵選「社會服務獎」、「公益服務獎」、「慈善服務獎」等三個獎項。**創會董事長張苙雲**教授獲選為「社會服務獎」得獎人，張教授及醫改會多年來努力的成績得到高度肯定。

張教授致詞時娓娓道來創立醫改會的緣由及草創時面臨的困境，每一字、每一句似乎輕描淡寫，都可以深深感受到張教授在倡議過程中所感受到的壓力，但仍秉持著「用證據說話」的初衷，讓醫改會不斷往下紮根，日積月累下有了不容小覷的實力，獲得這份殊榮可謂實至名歸！

張教授的欣喜溢於言表，但也靦腆地表示自己其實相當拙於言辭，歷年來不管是面對媒體或是捐款人，都有許多天使相助，因此這份榮耀是屬於醫改會的專家學者、歷任員工、贊助者及志工們，自己只是代表大家領獎。然而，倘若沒有張教授這位行動派的領頭羊，醫改理念可能還只會繼續放在幾位開創功臣的心中。相信典禮當天到場分享這份喜悅的醫改之友，都慶幸有張教授登高一呼，才讓大家有機會採收這份豐碩的成果。

最後，張教授再次表達醫改會「並非對立、只是不同」的立場。張教授認為倡議過程中難免會有意見相左的情形，更何況醫改會時常挑戰積習已久的權威，一定會讓許多政方、醫界的人認為醫改會總為了反對而反對。在醫改會以實證為基礎的經營下，多與其化敵為友，也建立一定的公信力。張教授期許藉由這個獎項的肯定，有更多人加入醫改大家庭，一起塑造台灣公平、正義的醫療環境。

# 102年醫改行動成果報告

## 1 改革血汗醫院

促成三班護病比、住院醫師工時納入評鑑並公開各院結果。



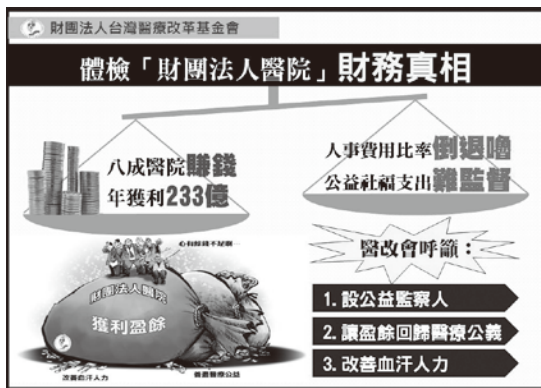
## 2 公布老人就醫痛苦

促成健保雲端藥歷改革上路、修訂老人整合門診收案標準並擴大家醫群宣導。



## 3 揭露財團法人醫院財報

促成政府回應將啟動醫療公益支出查核機制、改革萬年董事會等醫院治理失能弊端。



## 4 向首任衛福部長喊話

要求優先整合社政與醫政體系填補中期照護缺口，促成政府開辦中風等急性後期照護計畫。



## 5 搶救急重症破網

促成政府承諾讓各縣市都有中(重)度急救醫院，並帶動許多縣市研議跨縣市急重症救護車運送制度。



## 6 連續三度榮獲衛生財團法人評核特優獎



- 提供全年提供746件醫糾諮詢服務
- 接受媒體採訪237次(比去年成長1成)，露出189則新聞，平均每月16則醫改新聞露出。
- 舉辦23場次教宣演講，共875人次聽講；其中包含8場次與PGY醫師面對面的接觸討論。

# 體檢「財團法人醫院」財務真相 記者會

八成醫院賺錢、年獲利233億 但人力經費比率倒退嚕、公益社福支出難監督

## 醫改會籲設公益監察人

■ 張雅婷 (醫改會研究員)

## 讓盈餘回歸醫療公益

## 改善血汗人力



(由左至右:醫聯盟秘書長曾中龍、醫改會董事長劉梅君、醫務社工協會秘書長施睿諒)

財團法人醫院雖然名稱上有「財團」兩字，但依法它是屬於社會大眾的公益資產。因為企業、宗教或個人捐助現金、股票或土地而設立的財團法人醫院，捐贈當時就已享有抵稅優惠，營運後又持續接受社會捐款及享有賦稅優惠，早就不是原捐助財團的財產或所屬的營利事業。

財團法人醫院不是不能有盈餘，但盈餘或累積的資產利得應該回歸原本創設宗旨，用於醫療公益或投注於改善醫事人力。財團法人醫院在過去30年來成長快速、規模越蓋越大，對醫療生態與健保資源影響力與日俱增，實在有需要訂定更嚴謹標準與機制來檢視財團法人醫院，以杜絕其假非營利之名，行營利之實，甚至濫用非營利及公益免稅保護傘，反扭曲醫療體系發展。

因此，醫改會偕同醫務社工協會及代表14個醫事團體的醫聯盟召開記者會，揭露底下三大問題：

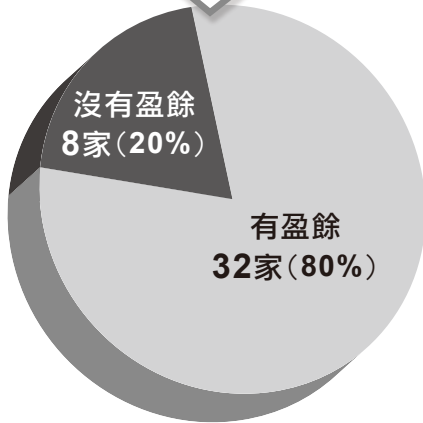
### 1 八成醫院有盈餘/年獲利達233億，但「醫療酷斯拉」俱增恐扭曲醫療生態！

1. 依照成立時捐助或發起人屬性將財團法人醫院分成企業型、宗教型與一般型，發現前十大就有五家企業型。

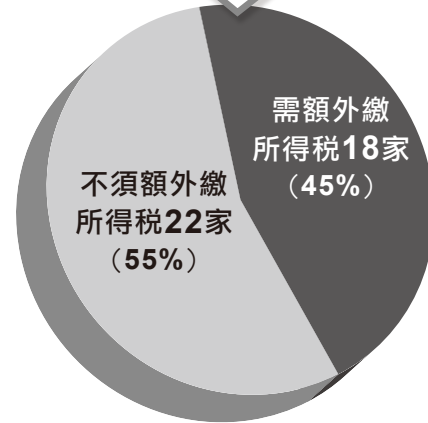


2. 越是企業型、都會區、大型醫院之獲利均不斷成長，但宗教型、偏遠區、中小醫院卻經營困難，讓人擔心現行免稅規定變相鼓勵軍備競賽、健保總額協商未考慮醫院財報數字等弊端，恐讓「醫療酷斯拉」越長越大、偏鄉醫院越來越苦而扭曲醫療生態發展。

40家醫療財團法人，100年時  
高達八成是有盈餘的



100年全年獲利總計達233億  
，但僅18家須額外繳稅

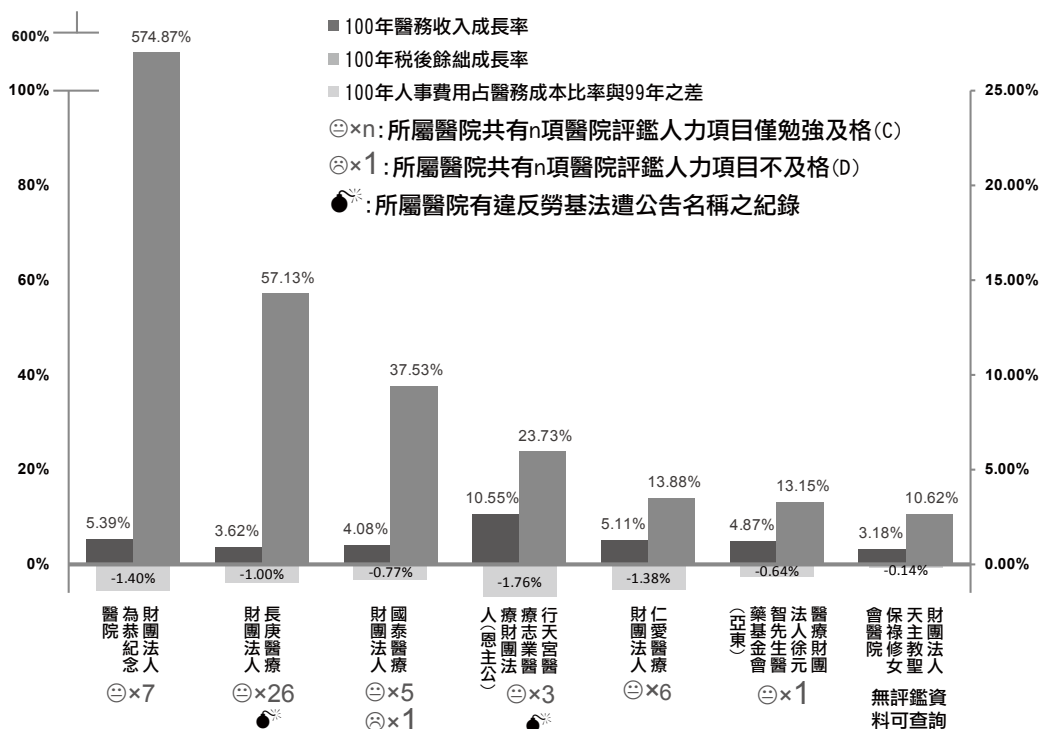


100年總體獲利金額(稅後餘絀)  
前十大獲利醫療財團法人，就有五家為企業型醫院

排序 (稅後餘絀金額)	醫療財團法人名稱	法人類型	稅後餘絀 (億元)	稅後 純益率 (%)	醫務利益 (億元)	醫務 利益率 (%)
1	長庚醫療財團法人	企業型	173.95	37.42	14.01	3.01
2	財團法人佛教慈濟綜合醫院	宗教型	16.14	10.77	1.04	0.69
3	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會	企業型	9.95	14.75	1.73	2.56
4	財團法人彰化基督教醫院	宗教型	6.37	5.61	1.51	1.33
5	奇美醫療財團法人	企業型	5.46	5.05	3.54	3.28
6	新光醫療財團法人	企業型	3.35	5.51	2.16	3.56
7	臺灣基督教門諾會醫療財團法人	宗教型	3.23	15.86	-0.06	-0.31
8	國泰醫療財團法人	企業型	2.81	3.35	2.71	3.24
9	戴德森醫療財團法人(嘉義基督教醫院)	宗教型	1.96	4.13	-0.37	-0.77
10	振興醫療財團法人	一般型	1.87	3.77	-0.97	-1.96

## 2 7家醫務收入及稅後盈餘均成長，但人力經費比率倒退嚕！

有7家「醫務收入」及「稅後盈餘」雙雙成長之醫院財團法人，即便出現多項醫院評鑑之醫事人力項目僅勉強及格(甚至有不及格項目或違反勞基法記錄)等問題，其人事費用成本支出比例卻出現不升反降的狀況，值得主管機關結合專家及醫護公會團體代表進行專案查核及調閱人事投入資料，以瞭解實際運作狀況。



註：所有圖表使用之資料均以醫療財團法人總體財務分析。為了讓民眾了解所稱之醫療財團法人是那些醫院，括弧內備註代表性醫院。

## 3 23億公益支出缺乏細目難監督是否用在刀口

1. 企業型賺最多，但公益支出占醫務收入比率平均值卻明顯低於宗教型。
2. 恆基、門諾、東基、埔基、耕莘與和信等6家雖然醫務虧損，仍善盡公益責任(公益支出比率高於平均值)。
3. 醫療法施行細則之公益支出的分類太粗，難稽核實際支用狀況；申請方式也沒公告而流於黑箱或亂花掉，讓弱勢民眾看不到也吃不到，甚連社工都不知有經費可使用。

### ■ 醫改會的訴求

1. 仿照教育部對私校管理，修法由衛福部設置指派至各財團法人醫院之公益監察人，審核醫院之財務流向，稽查醫院盈餘是否真正用於改善人力與投入公益。
2. 效法歐巴馬醫改作法，要求醫院提出社區健康評估後陳報公益計畫，並揭露更完整的申請使用資格辦法及實際支出明細，以免醫院亂花公益支出。
3. 由衛福部統設醫療公益基金，合理重新分配管理醫療社福金之使用。



醫務社工協會秘書長施睿誼

醫療法施行細則雖規範醫院須提撥醫療收入結餘辦理醫療公益，但並未要求各類服務應占多少比例。因此，可以看到不少醫院把這筆錢大量投注在所謂的「社區公關業務」，講白一點，就是招攬生意，例如裝修門面、年節送禮、派車接送病人。用於扶助貧苦病人比例，可能少之又少，更不用說關心病人離開醫院後，家屬照護有無困難、病人復健情況如何。

醫事人員從來都看不到、看不懂醫院的帳目，只會不斷聽到老闆說「賠錢！」大家就一直抱著「相忍為國」的精神，把各種剝削和壓榨當作「打落牙齒和血吞」。卻發現醫院賺錢的同時，竟精簡人力的資源挹注。

醫事人員都已經快要累倒，這時最迫切的並不是提高待遇，而是增聘人力。否則醫院花大筆錢買再多、再好的儀器，沒有足夠的人員好好操作，全部都是枉然。



台灣醫療品質促進聯盟秘書長曾中龍

# 台、美、日三國 對非營利醫院監督治理規定之比較

醫改會102.12製表整理

	財報揭露	對社會公益、人力投入之監督
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 每年填報”990報表”之12大類資料給國稅局審核。</li> <li>✓ 公民有權申請調閱查詢，機構若拒絕將取消免稅資格並遭罰款。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ”990報表”要求揭露聘用人力及各類人力薪資福利支出。</li> <li>✓ 歐巴馬健保法(ACA)規定：                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 每三年應提出<b>社區健康需求評估</b>，並提出相對應的<b>公益計畫及社區營造方案</b>送審。</li> <li>• 相關公益補助方案與資格須公開揭露，讓民眾廣為周知或提出申請。</li> <li>• 訂有詳細的各類社會公益認定標準，包含醫療救助、社區健康營造、提供較低廉的自費收費標準及合理的欠費處理方式。</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 依據「特殊法人情報公開法」、「公益法人設立許可及監督指導基準」，應設置財報與計畫等書面資料公開上網</li> <li>✓ 民眾可至各法人查閱。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 公開揭露醫院評鑑細項全部成績</li> <li>✓ 民眾可至各法人查閱相關計畫書</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ 次年5月前將財報送衛福部審核，但衛福部上網公開時間未明訂(目前僅有100年財報)。</li> <li>✗ 民眾無法申請調閱。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ 醫院評鑑僅部分公開(例如無醫師人力項目成績)。</li> <li>✗ 醫療法施行細則四大類公益項目之分類過於粗略、涵蓋範圍窄，醫院財報並無細目支出可供監督。</li> <li>✗ 許多醫院之社福補助方案與申請資格並未對外公開揭露或開放公開申請。</li> </ul>

**最落後!**



醫改會看”行醫紀錄器”爭議：

# 秘錄不可取 醫安要保障 規範要明確



■ 劉淑瓊（醫改會執行長）  
■ 張雅婷（醫改會研究員）

醫師未經病患同意自行安裝錄影錄音設備做為「行醫紀錄器」一事，引發病人隱私與醫師自保之間的角力。歸納各方爭議，可大分為三種狀況：

一是在一般尚無暴力威脅的狀況下，醫師在診間看診（非公共空間），如醫師認為有錄影錄音的必要，依法務部函釋，需遵循個人資料保護法之規範，告知病患錄影錄音的目的、資料利用的方式以及病患查詢與取得複製本等權利後，取得病患當事人的書面同意方得為之。

二是有人質疑醫師在面臨在暴力威脅的當下，為求自保所做的蒐證行動，難道也要經過病患同意？這點醫改會認為，要不要、該不該錄音錄影，由醫師或醫院就當下狀況依本身最佳利益自行衡酌。

第三則是要求醫療過程應全程錄音錄影，萬一發生醫療意外或醫療糾紛，可據以進行事後檢討、釐清爭議，這點醫病雙方都有人提出來。醫改會沒有反對「必要的」錄音錄影，我們反對的是未加規範、未經同意的影音錄製行為。司法院釋字第293號解釋，明白揭示隱私權是憲法上的權

利，對病患與醫師皆是如此。在英國負責境內醫師登錄與懲戒的醫療管理委員會對於病患就診過程的影音錄製，都訂有詳細的規範，包括：應取得病患知情同意的範圍及表格內容；無行為能力病患同意權之行使；影音資料之錄製、使用、留存與銷毀等規定。反觀台灣，只有在衛生福利部公告的《門診就醫隱私維護規範》中，簡單宣示「診療過程如需錄音或錄影，應先徵得醫病雙方之同意」，太過粗略而完全不符實際需要。

醫改會檢閱了國外相關規範，醫院或醫師為醫療診治，或為教學、研究與訓練而對病患進行錄音錄影，其最終目的都在提供更好的醫療照顧，還沒看到「錄製影音是醫師自力救濟手段」的說法。醫改會主張「秘錄不可取、醫安要保障、規範要明確」，強烈呼籲衛生福利部以及醫院管理者應針對醫師的執業安全，以及在診療過程進行錄音錄影一事，主動提出相關政策與規範，以符合醫病雙方的期待。

# 誰是血汗醫院？

■ 劉梅君 (醫改會董事長、政大勞工所教授)  
 ■ 李芸婷 (醫改會研究員)

近年來血汗醫院問題持續引發關注，在醫改會等多個團體遊說下，立法院在2年前修訂勞基法，增列公布嚴重違反勞基法之雇主名單。日前醫改會彙整勞委會公布101-102年期間違反勞基法的醫院名單，經各報以「帶頭違法！衛福部所屬醫院也列血汗醫院」、「豈止血汗，護理師累到血便」為題深入報導，引發廣大回響。

不少護士質疑自家醫院怎沒上榜？有醫師抱怨是因醫師沒納入勞基法所以不用勞檢，否則哪家醫院不血汗？違法醫院有的喊冤，表示被罰後已改善；有的認為是護士疏於簽退或未設簽退簿冊才違規，稱他們為血汗醫院太沉重。箇中玄機，有待逐一釐清。

針對醫療院所違反勞基法有關勞工權益基本保障之事實，無論其肇因是來自管理者欠缺對勞動權益法規應有之認知與尊重等人為因素，或是政府預算不足等制度因素造成。這些違法程度輕重不等的狀況，究竟是否足以被稱之為「血汗」勞動，應可受公評。

那麼，到底誰是血汗醫院呢？最清楚的應該是院內醫護人員，以及負責掌管醫事人員實際執業登錄、依法應不定期追蹤醫事人力評鑑成績的衛生機關。很可惜，白色巨塔的基層醫護在缺乏檢舉人保護機制下，很難系統性舉發醫院實況；衛生機關即便在立委以凍結預算施壓下，既不願打開白色巨塔緊閉的大門，也不願公開評鑑成績，以及來自各醫院的三班護病比及藥師調劑量等數據資料。

事實上，此次勞委會公佈的違法名單，僅是冰山一角，因為許多縣市勞工局乃被動查核遭檢舉的單位或隨機抽查，導致血汗名單出現漏網之魚而失公允，此種情況容易讓醫院管理者抱持「被抓到才算」的僥倖心理。至於違規醫院普遍持「被抓到後我已經改正」的說法，也因為沒有持續性評鑑查核的資料可公開驗證，往往難讓醫護勞動團體信服。

此外，醫改會訪談護理「巷仔內人」得知，原來「勞工疏於簽退」大有玄機。不少醫護被迫超時工作，但院方要求先準時打下班卡再回去加班，因此醫護便以「不打卡」作為抵制，並非只是表面上的疏於簽退那麼單純。況且勞基法本就明文針對未置備簽到簿逐日記載出勤之情形訂有罰則，其立法目的旨在遏止無法計算加班費、違法超時卻無從稽核等亂象。部分院方敷衍回函需要有關單位繼續追蹤嚴查。

最後提醒，這些違反勞基法的醫院名單並不包含未納入勞基法保障的醫師；若也考量醫師們的工時，違法者恐倍數成長，但遺憾醫師工時保障條文，仍只聞樓梯響。呼籲衛福部及勞委會，持續進行專案稽核，並公布醫院人力評鑑資料，讓全民監督；並針對因預算不足以致人才羅致艱難的偏遠醫院提供更適切的資源協助，才可能終結「血汗醫院」汙名。

(本文於 102 年 10 月 9 日以「血汗醫院 真相未明」為題，刊登於蘋果論壇)



(違反勞基法醫院名單,可上醫改會官網查詢 [www.thrf.org.tw](http://www.thrf.org.tw))

■ 聰·明·就·醫

# 2014年醫療新制報你知

■ 朱顯光(醫改會研發組長)

## ■ 健保住院部分負擔上限調高

為避免住院所繳之部分負擔金額過重，健保規定急性病房30日以內者，如果部分負擔超過上限後，則不再收取(或核退給病人)。

這上限依法是照國民平均所得調整，今年起單次及全年住院上限各調高一千元，分別為三萬兩千及五萬三千元。

👉 民眾記得仔細核對收據金額並妥善保存。

## ■ 健保開辦中風急性後期照護

中風病人急性治療穩定後，常被醫院要求出院，但家屬往往不知送往何處或如何照料，以致錯失黃金復健期。因此健保今年在133家醫院針對中風發作一個月以內者，提供6-12周的住院復健治療服務。

👉 病家可主動詢問醫院，或撥打健保署0800030598電話詢問服務團隊名單；也可上醫改會網站查詢。

## ■ 護理人員回歸勞基法工時制

元月起所有開刀房及加護病房之醫護人員(不含醫師)，全面回歸勞基法的工時規範，採三班輪班制，以避免醫護過勞而傷害病安；違雇主法最高罰卅萬元。

👉 開刀房及加護病房採三班輪班，照護並不會中斷。雖然事前有醫院放話要停夜診，但經查證並無醫院實施，病家不用恐慌。

👉 如有醫護人員仍被強迫繼續採責任制而超時工作，歡迎醫護及病人向醫改會檢舉(02-27091329、thrf@seed.net.tw)

## 醫美 停看聽

### 您選擇的醫美醫療院所是經過政府核發”美容醫學認證”的院所嗎？

■ 陳品元(醫改會實習研究員)

國內醫美正夯，愛美民眾趨之若鶩。但市場競爭激烈、缺乏訓練規範、品質參差不齊，讓醫改會接獲的醫美醫糾也節節上升(15%的申訴是醫美案件)，近期更發生削骨等嚴重意外糾紛。

為解決醫美亂象，衛福部在醫改會等團體督促下，已委託醫策會推行「美容醫學品質認證」，凡是立案兩年以上且兩年內無重大違規之醫美機構，在醫師通過教育認證並經過評鑑後，就可取得政府核發之認證，作為民眾選擇醫美診所的參考。建議打算接受醫美的民眾，務必先查證清楚該院所是否取得政府之認證，以免醫美不成變醫糾。

#### 醫改會小叮嚀

- 1 可上衛福部”美容醫學品質認證通過之醫療機構名單查詢”取得認證之院所，並點選確認每家的認證效期與通過項目。
- 2 「美容醫學品質認證」標章分成綠色、紅色兩種(如圖)。如果是接受侵入性較大的手術，則請認明選擇取得紅色標章的院所。
- 3 此認證採自願參與，沒參加認證的院所仍可營業且坊間有其他民間團體自行發出認證標章，很容易搞混。就診前務必查閱清楚且三思後行。



抽脂、隆乳、隆鼻、割雙眼皮、拉皮等手術類認證。



光電治療(雷射、脈衝光治療)、針劑注射治療(肉毒桿菌、玻尿酸)等兩類認證。



# 波特為醫療業開處方 推動IPU整合醫療 創造醫病雙贏



■ 沈珮涵(醫改會研究員)

醫改會調查發現，老人就醫痛苦前四名是重複用藥真藥命、耗時費力陪病難、老人吃藥常搞錯、多科看診困擾多，凸顯醫療過度分科化、缺乏流程與團隊的整合等問題，更造成健保浪費與醫護過勞。剛好國際管理大師Michael Porter在2013年10月哈佛商業評論，提出推動IPU(integrated practice unit)之醫改建議來解決這類問題，值得台灣學習。

IPU按照一組相關的病症或病患群需要，組成的跨科別醫療團隊，以取代各自獨立、毫無系統的看病方式。以西雅圖梅森醫院針對腰痛患者實施整合醫療的成功經驗為例，有腰痛症狀的病患可單一窗口掛號，不用傷腦筋該掛家醫科、骨科、風濕科哪一科好，也節省等待時間。

病人當天即接受整合團隊看診(包含物理治療師)；若只是單純腰痛，便開始物理治療以把握黃金治療時間，且因為一開始就有跨專業團隊的介入協調，不必耗時費力重複檢查與醫療，實證也證明是醫病雙贏的改革。但台灣的醫院整合門診、家醫群團隊運作離這方向還有很大落差，必須從體系整合與支付制度兩方面加緊學習趕上。

## Case：腰痛患者的醫療

### 現行做法 (台灣/美國)

- 病患分別從不同的醫師取得部分醫療，這些醫師位於不同地點，猶如臨時拼湊的醫療團隊，而非有系統的整合醫療單位。
- 有些人先看家醫科，有些人先看骨科、神經科或風濕科...
- 醫師把病患轉介紹給另一位醫師或物理治療師，病患這之前或之後可能需要放射檢驗。

每次看病皆獨立、沒人協調整個醫療過程，重複檢查、重複醫療、延宕、無效率...等無可避免。

### IPU做法 (美國維吉尼亞梅森醫院)

- 腰痛病患都打醫院的同一支電話，大多數病人都可當天就診。
- 脊椎團隊：  
有復健認證醫師\*1+物理治療師\*1  
(病患第一次就診時就會看到這2人)
- 腰痛原因診斷：
  - 嚴重→針對該狀況的處置 (ex:腫瘤/感染...)
  - 輕微→最有效的治療：物理治療 (當天開始)

面對混亂醫療，重新打造新系統，讓醫療照護者以整合方式合作；而非雇用協調人員在現有體系穿梭。

### IPU成效 (美國維吉尼亞梅森醫院)

- 平均請病假的天數：  
**9天→4.3天**
- 需要的物理治療次數：  
**8.8次→4.4次**

重建工作架構：  
更快的治療、更好的結果、  
更低的成本、醫院市占率↑



(參考資料：麥可·波特、湯瑪斯·李。(2013年10月)。波特為醫療業開處方。哈佛商業評論，86，P.50-69。

■ 深·度·論·壇

# 誰讓大型醫院變成酷斯拉?!

■ 朱澤民（前健保局總經理、景文科技大學教授）



（醫改會模擬醫療巨人酷斯拉意象，表達財團法人醫院有盈餘，卻為節稅而擴充醫院規模，但其投入人力經費與公益支出比率卻未有合理上升的狀況。）

2011 年全民健保醫療給付金額為 4783 億元，由資料顯示，年受領金額在 6 億元以上的醫療院所所有 103 家，共領受 2723 億元的健保醫療給付，占健保全年醫療給付金額 56.9%。

## 健保醫事服務機構及醫療給付金額

給付金額	醫事服務機構		醫療給付	
	家數	占率	金額（億元）	占率
6 億元以上	103	0.4%	2723	56.9%
4-6 億元（不含）	26	0.1%	128	2.7%
2-4 億元（不含）	57	0.2%	167	3.5%
小於 2 億元	24760	99.3%	1765	36.9%
合計	24946	100.0%	4783	100.0%

註：醫事服務機構含特約醫療院所、藥局及精神復健、醫事檢驗、助產、居家護理等機構與物理治療所、醫事放射所。  
資料來源：中央健康保險局

我國醫療院所的發展如商場般，有逐漸往大型化與精緻化兩極發展的趨勢，介於其中的中型醫療院所（尤其是地區醫院）逐漸萎縮。

## ■ 醫療收入須課營所稅

台灣地區的大型醫院大都以公益財團法人形式運作，一般人往往以其公益性質，而誤認只要醫療支出超過醫療收入的 60%（2012 年以前為 70%），即可免納營利事業所得稅。

事實上，稅捐單位將醫療財團法人的醫療收入視為「銷售貨物及勞務收入」，此收入若大於醫療支出仍須被課徵營利事業所得稅。

至於該法人的利息收入、捐款收入及非委辦性質之獎助收入，則被視為「非銷售貨物及勞務收入」，該收入用於財團法人成立目的，如醫療社會服務、醫療慈善救濟等，有關活動支出比率若超過 60%，則其節餘可免課營利事業所得稅；若未達 60%，其收支節餘也須課徵營利事業所得稅。

由於醫療財團法人的醫療收入、場地租金收入與具委辦性質的獎助收入等，被稅捐單位視為銷售貨物及勞務收入，此收入與成本、費用相較，若有節餘，則須被課徵營利事業所得稅，稅率為 17%。

## ■ 醫療法人用支出避稅

醫療財團法人之帳務，在實際處理上可畫分為兩部分，一為「非銷售貨物及勞務收入、支出」；另一為「銷售貨物及勞務收入、支出」。前者之支出若未達收入之 60% 以上，須被課徵營利事業所得稅；後者若有節餘，也須被課稅。

由於現行賦稅法令規定，「非銷售貨物及勞務」部分若有虧損，該虧損可從「銷售貨物及勞務」部分之所得下扣除。是以業者在醫療收支（銷售貨物及勞務）有節餘時，往往新購置與創設目的有關之建物

、設備，稅法又准予此資本支出金額可全數自購置年度之「非銷售貨物及勞務」收入中扣除。亦即將新資本支出在「非銷售貨物及勞務」項下，使其產生虧損，再去抵銷「銷售貨物及勞務」項下的節餘而合法避掉了營利事業所得稅。

## ■ 節稅擴充變惡性循環

是以醫療財團法人醫院若有節餘產生，為了節稅，就擴充醫院規模，醫院愈有盈餘，又為避免繳稅就愈擴充，擴充後再有盈餘，為節稅就再擴充……，醫療巨人也就出現了！未能享受節稅利益，而必須繳稅的社團法人醫院，或獲利不多的地區醫院，也就愈萎縮了！

## ■ 免地方稅制度待檢討

再者，財團法人醫院與其事業目的用途相關之土地，其地價稅可全免，2012 年 11 月又公布新法令，對具宗教性質之醫療財團法人符合一定條件者，亦可免除房屋稅。

大型醫院之設立，對該地方環境、交通、公共安全造成衝擊，地價稅與房屋稅正是分擔此地方財政支出之重要依據，卻反可免稅；此外，相對於一般私人醫院或社團法人醫院而言，財團法人醫院在人員與財務基礎上有較高的競爭力，稅務法令上又給予地價稅與房屋稅等地方稅的免除，並對醫院的擴充資本支出開了方便之門，使其不必繳納地方稅及營利事業所得稅，實待相關單位檢討，以避免醫療巨人酷斯拉愈長愈大，扭曲醫療生態！

（全文請上醫改會網站 [www.thrf.org.tw](http://www.thrf.org.tw) 瀏覽）

（本文內容以「別養大了醫療巨人 扭曲醫療生態」為題，刊載於聯合報健康名人堂專欄，經作者與聯合報同意授權本會轉載，特申謝忱。）



# 醫改實習心得



■ 黃恩達 (台大社工所)

相信多數人對倡議團體的印象，可能都還停留在新聞報導上的舉牌抗議、聚眾遊行、靜坐示威等街頭活動。學生比較幸運的是，工作期間還得以在公部門會議中，親見親聞民間團體代表對部門最高長官老實不客氣地質問和責備。但，就這樣嗎？如同一位朋友曾經提問：倡議團體就是罵罵人，上上新聞而已嗎？這樣就能改變體制了嗎？

在醫改會實習過程中，收穫最大的莫過於透過倡議寫作，了解到議題如何經過層層討論，擬出策略；如何透過各種管道的調查研究，探查實情；如何將生硬艱澀的調查研究結果，一方面轉化為平易近人的教育宣導素材，廣為宣傳，教導民眾在體制仍舊坑坑洞洞時，自我保護；另一方面又轉化為誘發媒體報導意願的新聞題材，藉此擴大輿論，成為民意代表問政質詢的最佳利器；而這步步為營的努力，又如何匯聚學界、醫界、政界、媒體界和民間團體的力量，成為轉化體制的動力。

倡議原來是如此善用智取，如此細密謀劃，如此需要運籌帷幄的龐大工程。倡議團體與政府部門之間的應對進退，彷彿民間英雄與大內高手的你來我往見招拆招。而學生已往所見所聞，不過英雄手中刀劍而已，真正精采之處，是英雄的謀略和雄心，是英雄的結盟和情義。醫改會讓學生，開了眼界。

來醫改會實習(或報名研發志工)，親身見證和體驗精彩的醫改倡議吧！



志·工·名·錄

特別感謝

102/12感謝長頸鹿美語建安分校-林主任與江老師，免費提供玩具水槍三支供醫改會記者會使用。  
102/12感謝儀美科技有限公司，更換了更高階的影印機供醫改會租用。



志工服務

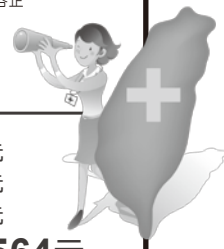
	服務內容與日期 (102/9/1-102/11/31)	姓名 (依筆劃排序)
大專研發型 志工	蒐集議題資料、立院公報整理、 電子報季刊文章撰寫	林佩萱 (台大公衛系、社工系) 黃柔蕤 (台大政治研究所) 葉馨榆 (台大社工系) 林君儒、袁雨璇、許益華、陳筠婷 (台北商業技術學院-二技財一甲) 林開文 (台北商業技術學院-四技財一甲)
行政志工	文書公文處理、網路新聞整理、網拍 物整理P0網、協助相關活動進行、黏 貼文宣品	林宜勳、張素貞、郭嫻娟 林君儒、袁雨璇、許益華、陳筠婷 (台北商業技術學院-四技財一甲) 林開文 (台北商業技術學院-四技財一甲)

捐·款·名·錄

# 感謝您為台灣醫療的付出

- ▼ 500,000  
臺灣臺南地方法院檢察署
- ▼ 250,000  
臺灣臺南地方法院檢察署
- ▼ 100,000  
皇苑建設股份有限公司  
財團法人前瞻文教基金會
- ▼ 50,000  
張向圭
- ▼ 20,000  
李麗施  
徐文敬
- ▼ 15,890  
官居正
- ▼ 15,000  
中華民國醫師公會全國聯合會  
廖容敬
- ▼ 12,360  
劉淑蓮
- ▼ 11,600  
江明修
- ▼ 10,000  
殷允美  
葉匡時
- ▼ 9,000  
曹純蓮
- ▼ 6,000  
丘昌泰  
林知遠  
益實實業股份有限公司(會計部)  
高純瑋  
高雅慧  
游標榮  
新海瓦斯工會  
葉品言  
謝慧慧
- ▼ 5,000  
吳淑玲
- ▼ 4,500  
王國羽  
侯英男
- ▼ 4,000  
施淑芳
- ▼ 3,752  
張笠雲
- ▼ 3,600  
陳楷  
葉慶鴻
- ▼ 3,000  
Marie-Claude Pelchat  
伊慶春  
何一先  
吳秉榮  
吳忠華  
呂炯明  
李玉春  
李嬌瑩  
孟嘉仁  
林昭吟  
林教授  
林淑端  
邱獻璋  
洪美玟  
蔡穎穎  
張振武  
許木柱  
許甘霖  
許美洋  
許崇源  
許嘉猷  
陳文玲  
陳培祺  
陳盛泉  
陳慧書  
陶利瑄  
黃淑玲  
楊榮宗  
劉孔中  
劉慧敏  
鄭雅文  
盧利華  
蕭敬慧  
薛亞聖  
蘇荻華
- ▼ 2,997  
陳杰
- ▼ 2,778  
郭素香
- ▼ 2,000  
林煥博  
林慧玲  
洪靜儀  
漢朝實業有限公司  
趙甦成  
鍾美玉
- ▼ 1,800  
林繼志
- ▼ 1,630  
李貴清
- ▼ 1,500  
尹裕君  
王浣耘  
王瑞琦  
吳志宗  
吳淑慈  
吳毓瑩  
李吉清  
周珣  
林昭禎  
林錦良  
洪綾君  
翁苑菲  
張菊惠  
張馨予  
莊燕茹  
陳美霞  
陳敬惠  
陳維德  
陳麗光  
陳麗蓉  
陸志龍  
曾淑芬
- ▼ 1,500  
黃翠吟  
黃意如  
溫怡明  
儀美科技有限公司  
劉士豪  
劉沛怡  
劉國志  
劉麗娟  
蔡南昌  
鄭怡玟
- ▼ 1,281  
林南薰
- ▼ 1,200  
陳靜華
- ▼ 1,000  
王蓮慶  
朱奇中  
李德治  
車慧蓮  
林小姐  
徐瑤佩  
桃園縣餐飲業職業工會  
張詠霖  
梁惠琴  
陳如容  
陳理律
- ▼ 900  
成令方  
何怡萱  
吳全峰  
吳延晃  
吳曾美容  
李易樂  
李春燕  
李昭華  
李麗卿  
周佩玲  
林玉蓉
- ▼ 900  
林金堂  
柳凱宏  
夏慧凝  
孫健忠  
張茂柱  
張縉鏘  
許一玲  
許元豪  
陳正哲  
陳美淑  
陳春福  
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  
謝雅蓉  
謝瑞芳  
魏寶戀
- ▼ 616  
張素貞
- ▼ 600  
台中李小姐  
李祐樑  
姚立倫  
袁珍妮  
張建文  
張智雅  
陳帛青  
曾琴音  
葉鈞衍
- ▼ 550  
李慧儀
- ▼ 520  
陳昭燕
- ▼ 500  
沈昭吟  
周安仁  
張麗敏  
陳宇威  
蔡桂芳
- ▼ 420  
李佩菱
- ▼ 398  
劉柏澤
- ▼ 380  
王禕智
- ▼ 350  
邱聰進
- ▼ 340  
洪嘉翎
- ▼ 330  
侯念佐
- ▼ 300  
李德達  
沈玉美  
張可欣  
許瑞玲  
陳瑞美  
黃靖雅  
詹美惠  
潘千穗  
韓曼珊  
釋見道
- ▼ 250  
李芸婷  
薛麗臻
- ▼ 232  
沈珮涵
- ▼ 200  
台哥大5180-林小姐  
邱瓊馨  
陳瑤瑛
- ▼ 150  
施妙惠
- ▼ 149  
PEGGY
- ▼ 140  
郭勇志
- ▼ 130  
財團法人台灣媒體  
觀察教育基金會
- ▼ 100  
台哥大5180-張先生  
台哥大5180-陳先生  
台哥大5180-楊先生  
林宜賢  
許乃木  
無名-亞太500  
葉信坤  
蕭婷  
謝伯宗  
蘇金利
- ▼ 99  
林羿宏
- ▼ 50  
蘇欣誼
- ▼ 15  
王俊智
- ▼ 14  
黃容正

102年9月1日~102年11月31日  
 企業捐助：983,030元  
 一般捐助：152,895元  
 醫改之友：322,546元  
 總募款金額：1,458,471元  
 總支出：1,123,767元  
 餘絀：334,704元  
**102年累計餘絀：-20,564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。