



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

醫改季刊 Vol. 58 2014.07

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：趙孟捷 執行編輯：朱顯光、張雅婷、陳昭燕、李芸婷、沈佩涵、辜智芬 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

71億全民健保費丟水裡！ P2-5



Toin
Cartoons 2014

線上閱讀：



本期重點

火·線·話·題

自經區下的國際醫療，醫改會怎麼看
反對衛福部預告的〈補充保費修正案〉！

P8
P10-11

醫·改·成·果

雲端藥歷、合理劑量上路！

P9

深·度·論·壇

護理荒 別把政府當提款機 (醫院護理長、台大健管所博士生 邊立中)

P6

自經區醫療產業風險高 (台大醫院創傷醫學部主治醫師 許立民)

P7

粗糙篩選過動兒 後遺症很大 (中山醫學大學心理系教授 李宏鑑) P12

醫·改·會·客·室

廉政署來訪--共商如何防堵財團法人醫院弊端 P13上

北投醫療群來訪--深根基層是大家共同的願望！ P13下

聽·明·就·醫

醫改信箱一何謂醫療行為？ P14上

認識「安寧條例」，學習適時放手讓真愛善終！ P14下

※感謝 長春市地方檢察處 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)

台灣醫療改革基金會

醫·改·召·集·令

醫改會正在募集大專志工

歡迎認同醫改會理念的大專生加入我們的行列

醫改會長期招募大專研發型醫改志工，協助健保政策、醫療議題的資料蒐集，及瀏覽政府公開資料，希望對台灣醫療環境之諸多問題有感，且具改革熱情的大專生，都歡迎您跟我們聯絡，以實際行動加入醫改之友的行列。



醫改志工報名專線：(02) 2709-1329#19聯絡人：行政管理組副組長陳昭燕

醫·改·活·動·公·告

節能減碳珍惜資源您可以這麼做

您是否希望自醫改季刊取得第一手醫療權益資訊，但又擔心不夠環保呢？為珍惜捐款資源，並響應節能減碳，醫改電子報提供您兩全其美的最好選擇：

- 每月出刊，讓您及時掌握最新訊息。
- 將已完成全面電子化的醫改季刊主動以mail寄送給您，提供您線上瀏覽或全文下載收藏的服務。
- 節能減碳、方便轉寄分享給親朋好友。

欲改訂電子報，取消或減少訂閱醫改季刊紙本份數的朋友，歡迎您來電或來信thrf@seed.net.tw告訴我們您的大名與e-mail，方便我們幫您改訂閱醫改電子報。

感謝您以實際行動支持醫改會與加入環保愛地球的行列。



財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單 58

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！

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

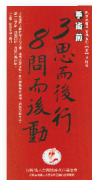
電話：(02) 2709-1329 傳真：(02) 2709-1540

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

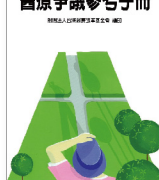


陸 醫療收費篇



醫療爭議參考手冊

醫療爭議參考手冊



醫改季刊

醫改季刊 57



就醫寶典

問診靠醫生 把關靠自己



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

「71億全民健保費丟水裡」記者會

43%醫院「減人」照領補助 八成醫學中心「護病比」超標

■ 李芸婷、韋智芬(醫改會研究員)

為搶救血汗護士及醫療崩壞，健保自民國98-102年共加碼71億辦理《提升住院護理照護品質方案》，預計103年還要再編20億元，六年總計豪擲91億，但醫改會分析卻發現，健保變成醫院提款機，出現三大嚴重弊端：

1. 通通有獎，醫院沒增護士錢照領

此方案最重要目的應是增加人力配置，結果55%醫院的整體護理人力沒增加。減人最多的醫院，包括台北榮總、中山醫大和汐止國泰，竟然照樣拿到高額補助。

2. 效益不彰，強迫護士要錢不要命

雖然45%醫院領錢後有增聘人力，卻發現兩

大問題，一種是效益太差，如林口長庚拿健保7千萬元補助只淨增加8名人力；另一種則是方案默許醫院「以發錢消除『過勞』」，以三總為例，把97.5%的獎勵金用在超時加班費上，等於是變相讓現有護士更血汗。

3. 「其他項目」成黑箱，護士變「人頭護」

方案協商後另開巧門，允許醫院用在神秘的「其他項目」，例如購買護士服與護士鞋、護士名牌、護理站辦公椅等醫院固定開銷，有違「專款專用」的原則。

獎勵金用於《其他項目》，究竟做何用途？

醫院名稱	全年獎勵金	公立醫院	
		應用於其他類別之金額	其他類別明細項目
三軍總醫院 附設基隆民眾診療服務處	1,541,873元	947,010元 (53.4%)	護士節禮券、護士服與鞋、護士名牌、護理站辦公椅、護理門禁主機、刷手衣褲、護士宿舍傢俱
衛生福利部 台南醫院	5,499,431元	4,004,451元 (54.4%)	護理人員加班費、增聘病房照服員(護理輔助人力)
衛生福利部 草屯療養院	2,409,843元	1,409,418元 (58.5%)	護理進階加給、相關研習講師鐘點費、差旅費、印刷費及研究成果發表獎勵禮品等費用
衛生福利部 苗栗醫院	2,154,557元	2,141,257元 (99.4%)	102年護士節慶祝活動，核發各類獎金，另運用於夜班費
衛生福利部 台北醫院城區分院	50,000元	50,000元 (100%)	禮品(券)



資料來源：

1. 監察院102財正0057號糾正案 (<http://goo.gl/rAITUW>)
2. 衛福部回復林淑芬立委102年10月16日質詢之資料。(感謝林淑芬國會辦公室提供)

■ 三班護病比評鑑成績淒慘

醫改會認為，健保多年加碼補貼醫院之成效如何，最好的檢驗方式就是看看醫院的護病比究竟有無改善。

但令人訝異及遺憾的結果竟是，儘管台灣護病比評鑑標準已比國際寬鬆，但仍高達8成醫學中心不合格。地區醫院看似合格率較高，但其實是當初討價還價後的標準就偏低；更發現有一極端值醫院竟出現大夜班1名護士照護30床的鐵人數據。

■ 英國、日本護病比全都露 衛福部卻愛「打馬賽克」

護士人力不足，各國都頭痛，也提出各種改革方案。英國NHS(National Health Service) 規定自今(103)年4月起，醫院每月須上網公布「病房實際護病比」、「病人安全理想值」兩大關鍵數據；日本則採「健保住院支付與護病比連動」的獎懲機制，並在各病房公布當班每位護士照護多少病人，請病家一同來監督、檢舉醫院護病比不實申報。

反觀台灣，不僅健保獎勵金與護病比高低沒有連動，政府還幫各醫院護病比數據打上馬賽克，難怪血汗護士問題層出不窮，病人安全連帶不保！



醫改會三大訴求

- 1 各醫院按月公開護病比。
- 2 健保補助與護病比連動。
- 3 護病比列為醫院評鑑「死當」科目。



醫改追追追 鄉親評評理!!

醫改會的血汗護士記者會引發廣大回響，除官方及政府回應外，立院衛環會也於5月份安排專案報告，健保會開會時也有多位委員提出建議。我們特追蹤報導如下：

1 醫改會針對官方說法之再回應



衛福部 (103.04.23 新聞稿)：

醫改會所舉例之護病比係少數極端值，並非試評結果全貌。

醫改會再回應：

「異常管理」、注重極端值等警訊，向來是病人安全及醫療品質管理的核心，「極端值醫院」仍照樣收治病患，這些病人安全與醫療品質難道不用理會？

政府應監督各院人力都能淨增加或三班護病比合格，才能真正搶救血汗護士；不該以僅是極端值，來掩飾或合理

健保署 (103.04.23 苦勞網)：

補助款項主要分兩種，一種是提供達到「醫院評鑑人力基準 C 至 A 者，給予點數加成獎勵，這部分的年度預算十二億。符合醫院評鑑標準的醫院，就要給予補助，否則會影響醫院營運。醫院若已符合標準，不可能一直要求增聘，補助款只能用在增聘人力是『迷思』。

醫改會再回應：

評鑑只考量「白班護床比」，這標準本已偏低，加上只需達到評鑑底標「C」就給補助，多數醫院不花力氣便可達到，相當於「人人有獎」。況且「護床比」是很落伍的做法，應以實際「三班護病比」做獎勵依據。

健保費應花在刀口，如果醫院人力已符合標準又沒增加人，就不該再給補助。

2 醫改行動後，促成立法院通過以下決議¹

- ✓ 104年三班護病比納入評鑑「重要條文」(有三個月補考一次的機會)。
- ✓ 102年護理方案成效，應於103年8月前上網公布各醫院實領金額、淨增加護理人數及獎勵款應用情形、另於9月前追討未專款專用的違規款項。
- ✓ 須研議提高103年推動三班護病比連動給付的金額提高、醫院護理人力有淨增加才能領補助款。

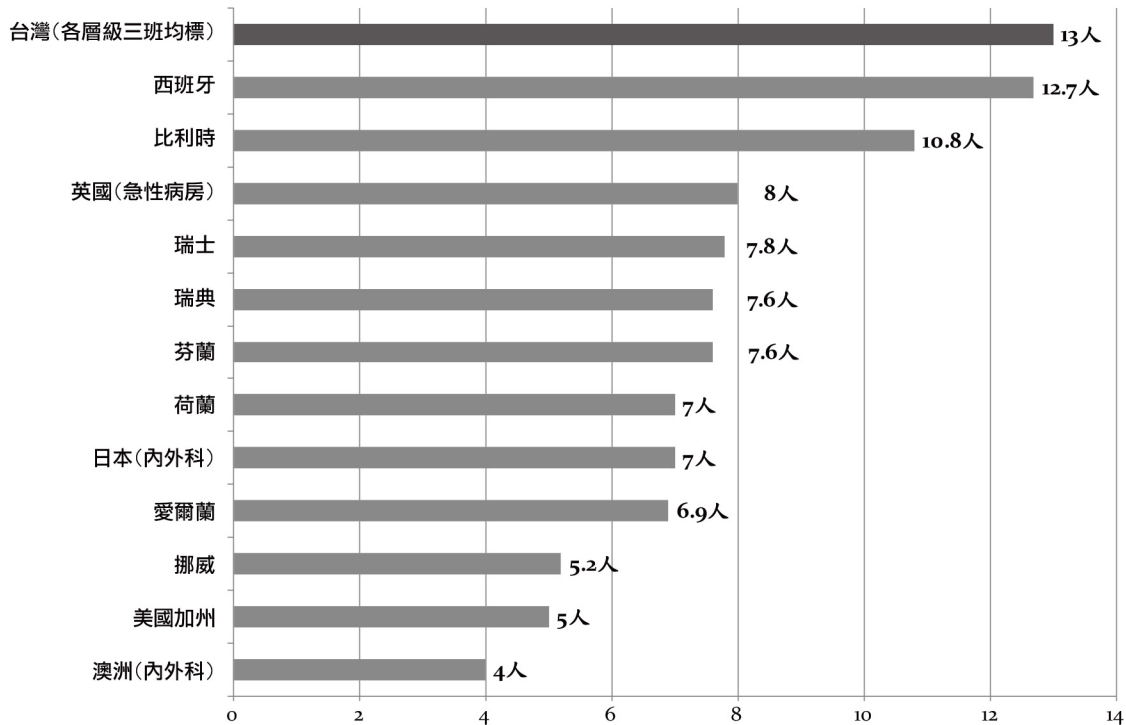
¹資料來源：103年5月28日立法院社環委員會第23次會議紀錄

各國護病比 超級比一比

■ 辜智芬(醫改會研究員)

醫改會彙整比較國際護病比資料，發現澳洲、美國及挪威之護病比維持約在1：4的範圍，最重視病安；反觀台灣護病比普遍高達1：10-15，凸顯台灣護理過勞現象不僅是現在進行式，也導致病安岌岌可危。不禁感嘆，別人的性命是「金包銀」，我們的性命不值錢、健保補助是白花銀兩。不知衛福部到國外及世衛組織宣揚健保時，敢不敢秀出這項台灣奇蹟？！

各國護病比 超級比一比 每位護理師照顧幾位病人(護病比)



(醫改會103年5月製圖。礙於篇幅，參考資料詳情請上本會網站：http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1893)

協尋「大夜超人護士」服務的醫院

依據衛福部三班護病比試評結果，有家區域醫院的大夜班居然是1位護士最高得顧33人；但政府幫醫院名稱打了馬賽克，所以我們只好公開尋找「區域醫院77」這家醫院.....

醫院	班別	白班	小夜班	大夜班
區域醫院 68		8~9	13~15	17~22
區域醫院 69		8~9	13~15	17~20
區域醫院 70		9	13	17
區域醫院 71		9	13	20
區域醫院 72		9	13	
區域醫院 73		9	15	
區域醫院 74		9~10	12~13	
區域醫院 75		9~10	15	
區域醫院 76		9~10	11~14	17~19
區域醫院 77		9~11	20~27	22~33

有誰知道 1:33 的醫院
是哪家，請舉手。

護理荒 別把政府當提款機

■ 邊立中（醫院護理長、臺大健管所博士生）

衛福部為改善醫院護理人力花了七十多億經費，但是臨床上仍然感受到護理人力嚴重不足。問題沒改善，主管部會需省思，問題的癥結與政策的有效性及其適當性。

首先，經費由衛福部支出，就是可議之事。企業經營本來就是需由雇主負擔企業盈虧，但是現在衛福部卻當了醫院的提款機，補助費用被用在加班費、夜班費，或不知名的支出，財務流向不透明，並且衛福部無法掌控各醫院運作情形。經費應該專款專用，用在實質上增加人力，讓補助能夠與護理人力的現況連動，以確保人力有實質上的增加，而非讓財源石沉大海。

其次，現今醫院評鑑的人力基準，已經不符合時代所需。如同日本明文規定，三班的護病比為1:7，但是台灣醫院評鑑規定，仍設定為白班的護病比，但是小夜班、大夜班護病比

，更是評鑑看不到的。臨床上，小夜班1:15~20，大夜班1:20~30的醫院，所在多有。所以，真正解決問題的方法，應該是衛福部規定每個班的護病比（國外有許多可參考的政策），並且長期落實追蹤，以免醫院只在評鑑時人力正常，其他時間卻是毫無改善。

其三，若臨床工作短時間內無法增加護理人力，可仿效國外引進輔助性的人力支援，讓護理人員可以專責照顧病患，減少不必要的文書作業（例如準備評鑑書面資料）。專業性較低的工作，則分配輔助性人力協助執行，此雖不能增加進入職場的誘因，但至少能減輕臨床護理人員的負擔，讓人力流失趨緩。

最後，醫院護理人力不足，仍是需要政府與醫院經營共同努力，絕非單方面的責任；醫院護理人力短缺，除了醫療照護體系崩壞以外，更是影響病患的健康與安全。



（本文內容刊載於 103.4.27 聯合報民意論壇，經作者同意授權本會轉載，特申謝忱。）

自經區 醫療產業 風險高



■ 許立民（台大醫院創傷醫學部主治醫師）

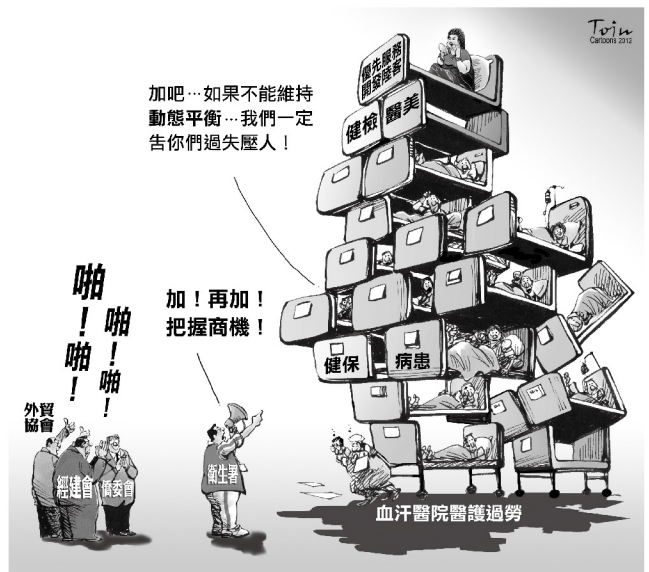
台灣醫療因為有全民健保，一定程度保障國民醫療公平，很多弱勢者可以在不考慮個人的經濟狀況下，獲得應有的醫療。台灣醫療商品化的嚴重程度也因為全民健保，影響比國外輕；但也因為全民健保替台灣醫療支出設下屋頂上限，醫療支出相對其他已開發國家佔 GDP 比率偏低，因此造成醫療勞動環境惡化；我們用不足夠的錢，在生命無價與醫德的要求下，提供好品質的醫療，卻相對剝削所有醫療工作者的權利；也因為醫療環境的艱困，造成醫院經營者必須用更企業化的手法，提升組織的經營效率求得生存。這些是為何醫療經營者們會認為開放自經區醫療產業，吸引外資，可以挹注健保，同時也可一定程度解決醫療工作者的收入。

但，這樣的想法與馬政府的盲點一樣；為了解決資源不足的困境，不惜放寬現有法律規定以引入外資，卻忽略整個產業非均質化的事實，造成只肥了大老闆，對於一般人毫無獲益。

自經區的醫療產業開放，以市場機制為考量的醫療商品化過程會加速醫療不公。從現實來說，自費的病人通常是 VIP，會到自經區看診開刀治療的醫生，大部分會是醫界大老級的名醫，這些老師級的名醫會把得意門生叫到自經區去幫忙，自經區的病人出問題，會後送原本所屬的醫學中心，這些自費 VIP 又是老師

的病人，一定會有第一優先入住權，原本所剩不多的急症床位就被這些自費的 VIP 佔滿，將造成一般民眾看病找不到醫生，住院等不到病床。因此若無法將開放限縮在有限床位的實體自經區醫院中，前店後廠的不特定開放政策將使自費病人向外溢流，進而剝奪已經吃緊的床位資源。

另一方面，自費醫療將用金錢製造嚴重的醫療階級，原本薪資相對偏低的醫療工作者，在自由市場的驅動下，很快會往自費醫療傾斜。最後，有辦法的人找自費的醫生；沒辦法的人只好看健保醫師，社會與醫療圈將被分兩群，原本艱困的醫療勞動環境將加倍落在年輕與較弱勢的醫療工作者身上，醫院經營更往自費傾斜，被分群後的弱勢病人更難找到好的病床去住，加速醫療崩壞。



(本文經作者同意轉載，特申謝忱。因篇幅問題略有刪修，全文詳見103.05.12蘋果日報。)

自經區下的國際醫療 醫改會怎麼看

■ 朱顯光(醫改會研發組長)

針對政府積極把國際醫療納入自經區招商引資的重點「產業」，醫改會十分擔憂並提出三大疑問：

1. 專區是搶救血汗醫護的仙丹，還是毒藥？
(能治醫療崩壞嗎)
2. 國際醫療招商引資，為誰辛苦為誰忙？
(經濟利益何處去)
3. 衛福部對醫院治理長期失靈，還有能力切割管理專區？

這些年政府早以虛擬專區方式開辦觀光醫療業務，還花公帑委託民間團體幫業者行銷。但醫改會2012年分析發現，承攬國際醫療的39家醫院，高達2/3醫院在醫院評鑑的人力僅勉強及格，4家醫院護士嚴重不足。

今年我們再做分析，承攬醫院由39家擴增至50家，有25家評鑑人力項目，僅勉強及格；有6家醫院出現不及格的紅字。還有多家急診爆滿、一床難求，何有餘力再去開發國際醫療？我們更質疑，依「醫院設立或擴充許可辦法」，虛擬專區辦理國際醫療醫院應另設獨立病床及人力。但醫院有遵守規定嗎？

將來從虛擬到實體，成立營利的醫院，並允許區外健保人力到自經區支援，等於是「兩塊招牌、同批人力」！針對這次自經區條例，我們有許多疑問，但政府從未說清楚：

👉 自經區下的國際醫療，允許「前店後廠」模式，把病人送到區外現有健保醫院嗎？(條例中明文的規範寫在哪？)

👉 原有區外辦理國際醫療醫院還繼續存在，甚至擴大辦理嗎？

👉 衛福部僅”口頭”承諾會限制醫師支援時數，卻沒要求人力標準僅C或D的醫院，不得派員支援自經區！台大、榮總等公立醫院醫師，可到自經區營利醫院兼差賺錢嗎？

最後，自經區醫院將以社團法人方式設立，但社團法人醫院財報不必公開。(比財團法人醫院或上市公司更難稽核)，空洞的董事會治理條文比現行醫療法對財團法人醫院規範更陽春，還開放讓法人成為社員將使關係人交易更複雜。所以條例所寫要將醫院盈餘挹注稅收、健保、醫療公益，也未必成真，立委審查時務必要幫忙把關！



■ 醫 · 改 · 成 · 果

用藥安全新制 雲端藥歷、合理調劑量上路

■ 沈珮涵（醫改會研究員）

📌 醫改會2013年「全國老人就醫痛苦民調」：「重複用藥」是高齡病家就醫痛苦的第一名！

📌 醫改會2011年血汗醫院排行調查：日本藥師每天合理調劑量40張處方，但台灣醫院藥師如同「機械手臂」，每天調劑量破百張是常態，包藥速度是日本的2倍半！

這些令人憂心的「藥」命現象，在醫改會不斷呼籲下，健保終於推出兩大改革新制，包含推廣健保雲端藥歷讓醫師查詢重複用藥、建立醫院合理調劑量以免藥師過勞出錯；年底健保還將推出可供民眾個人查詢用藥紀錄的「健康存摺」。

■ 杜絕發藥機械手臂 健保應更積極把關！

雖然已有初步醫改成果，但醫改會仍覺得健保還有許多改革空間：

①合理調劑量新制（醫學中心門急診一位藥師合理調劑量為70張、區域醫院為80張、地區醫院100張），超出部分藥事服務費仍減半給付且藥費照付，令人擔心有些醫院寧願被扣點值，也不願增聘藥師。我們呼籲健保明年應該針對超出部分，訂出更嚴格的核扣標準！

②雲端藥歷系統截至6/30，雖有642家機構使用，但僅2%診所、1%健保藥局加入¹！政府應更積極設定獎懲機制，至少讓辦整合門診的醫院、家醫群診所或號稱民眾用藥守護神的藥局全都參加，別讓用藥防護網只做半套！

雲端藥歷並無用藥過敏史及自費藥資料，提醒民眾應請醫師把過敏史註記於健保IC卡，就醫領藥時主動提醒醫護人員幫忙查閱，並告知有服用哪些自費藥。

¹相關數據係參考103.07.16聯合報黃文彥記者所撰「雲端查重複用藥僅2%診所有」之報導。

雲端藥歷小辭典

■ 簡介：

看診時，透過共同插入醫師的醫事人員卡、民眾的健保IC卡，查詢到民眾過去三個月的健保用藥紀錄，包括：藥品名稱、成分、就醫日期、用量、餘藥日數等等。

■ 好處：

有效改善醫師重複開藥、民眾重複吃藥情形；降低藥物交互作用危險和浪費，保障民眾用藥安全。



可查詢到的用藥資料

- | | |
|----------|-----------------|
| 1.處方來源 | 8.就醫日期(住院用藥起日) |
| 2.主診斷 | 9.慢箋領藥日(住院用藥迄日) |
| 3.藥理分類名稱 | 10.藥品用量 |
| 4.成分名稱 | 11.用法用量(一天吃幾次) |
| 5.藥品健保代碼 | 12.給藥日數 |
| 6.藥品名稱 | 13.餘藥日數 |
| 7.藥品規格量 | |

調兼職補充保費徒增不公 速推家戶總所得才是正途

反對衛福部預告的〈補充保費修正案〉！

■ 趙孟捷、沈珮涵(醫改會研究員)

由於兼職所得課徵補充保費飽受抨擊，衛福部在各方壓力下決定提高兼職所得補充保險費課徵之門檻至基本工資，並於6月初將「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」修正草案上網預告。

■ 以公平之名 行圖利有錢人之實

醫改會認為衛福部所擬「單筆」兼職所得之健保補充保險費扣取標準，提高至基本工資之草案，未導入結算機制，亦未以「總所得」來考量公平等量能付費原則，且領有兼職所得者未必是總所得較低之弱勢者，勢必徒增水平及垂直不公平。本會已正式發文表達反對立場。本會理由如下：

一、社會保險與社會救助混淆不清：

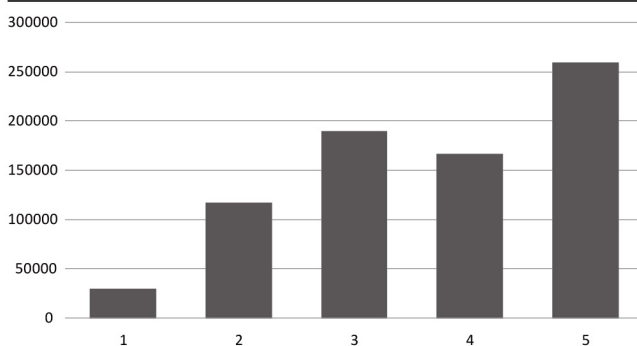
以量能付費原則來說，有所得便應納入保費計算。然補充保費只採「單筆」扣繳不結算，使得在處理低所得者是否課費過重之問題，只能用提高下限處理，不夠精確公平且擾民。應該導入結算機制後，另透過社會救助幫忙無法繳納保費之真正弱勢者。

二、兼職 ≠ 打零工 ≠ 弱勢，”總所得結算”才能見真章：

政府聲稱「曾繳納兼職所得補充保險費之民眾約有80萬人，未來調整後約有58萬人因而受惠」。但依據韓幸紋教授所作之研究¹(如圖一)，可看出繳納兼職所得補充保費者大多為高

所得者，所得最高的前五分之一者多達25萬人。提高兼職所得補充保費之下限，使許多高所得者的兼職所得也成漏網之魚。以表一來看，名嘴之所得較暑期打工學生之所得為高，然而，若將兼職所得之課費下限提高至基本工資，可以發現許多高所得者不用繳保補充保費，但辛苦打工賺學費的學生卻要繳！由此二例可知，提高課費下限的作法無異是因噎廢食，唯有納入結算程序才能真實反映不同所得者之間的收入水平與課費的公平性。

圖一：個人所得五等分位組分析-兼職所得-人數



資料來源：韓幸紋(2014年5月)，〈健保投保與保費資料之深度分析探討〉。「承保資料加值應用研討會」發表之論文，福華國際文教會館。



■ 火·線·話·題

以表一來看，名嘴之所得較暑期打工學生之所得為高，然而，若將兼職所得之課費下限提高至基本工資，可以發現許多高所得者不用繳保補充保費，但辛苦打工賺學費的學生卻要

卻要繳！由此二例可知，提高課費下限的作法無異是因噎廢食，唯有納入結算程序才能真實反映不同所得者之間的收入水平與課費的公平性。

表一：沒有結算程序，越改越不公！		
案例	學生打工族 A ，暑假到加油站打工，每月工作160小時，時薪130元，月底領取該月兼職所得共20800元。	常上節目的名嘴 B ，每集通告費10000元，並可當次領取，一個月上8次通告，則每月兼職所得共80000元。
現制	416元	1600元
新制	416元	免繳

一毛也跑不掉！

免繳

三、鼓勵民眾規避補充保費：

不同投保單位的各項所得均可能轉換成兼職所得，這等於另開規避補充保費課徵之巧門。

四、只考慮錢夠不夠，卻罔顧公平性：

衛福部新聞稿說：提高兼職所得上限已經是政府「盡了最大的努力致力於健保改革」。但醫改會認為政府的思維僅考慮「財政壓力」，也就是保費是否充足，而不思保費課徵是否公平。

五、應回歸家戶總所得：

兼職所得問題已充分暴露補充保費之缺點，也就是針對「身分」與「不同所得」課徵保費，實難實現量能負擔之原則。擁有不同身分、不同所得類目，但收入水平相同者，所繳保費卻大不同！唯回到家戶總所得，才能真正的實現公平量能付費原則。



醫改會三大訴求

- 1 儘速依立法院決議之期限內公布體檢報告全文。
- 2 不導入年度結算制，補充保費下限再怎麼改仍是擾民。
- 3 修法回歸家戶總所得，以消弭民怨。

粗糙篩選過動兒 後遺症很大



■ 李宏鎰（中山醫學大學心理系教授）

新北市衛生局預定針對全市國小二年級學童完成過動症篩檢，再請家長將量表得分高的孩子帶去特約醫院進行診斷治療。新北市衛生局本意是想協助輔導這群A D H D的學童，但如果實施方式粗糙，就會適得其反。

曾經有位國小自閉症的女生，每次下課就會走固定路線在操場上逛一圈，有一回被調皮的高年級學生堵住固定的行走路徑，對她丟石頭。校長於是在司令台上宣布：「各位同學，我們學校有一位女生，她每天下課時間都會走固定路線，請大家不要干擾她，因為她是自閉症的同學，大家不可以欺負她。」可以想見，這種宣布的後果是什麼？下課時，會有不少好奇的學生開始去找這個奇怪的女生，背後對她指指點點吧！說不定，連不認識她的老師也會有好奇心。這就是「標籤化」的效應之一，也是所有特殊兒童的父母所擔心的。

協助特殊學生的方式不應這麼粗糙。需要被教育的是一般的學生和老師，而不是急於找出誰是自閉症、誰是過動症。老師和同學已經準備好接納他們了嗎？如果沒有，篩選過動症學生後的後遺症就很大。

所以，新北市衛生局給了家長孩子的過動分數，如果只是提供首次掛號費及健保部分負擔費用，加上十二場衛教宣導講座，邀請專家帶領家長認識過動症，可能是個錯誤的開始。

應該先營造對過動症學生友善的校園，讓一般孩子了解自己該如何跟過動症的同學相處，一般非特教老師必須先知道如何教導過動症學生，這些才是必須先做的事。以我個人多年來服務過動症的經驗，做得最少的是教育一般學生對過動症的認識與相處之道。

事實上，並非所有過動症學生都需要輔導。過動症的個別差異很大，通常造成教師及同學困擾的過動症是伴隨其他共病。六成左右過動症兒童會同時伴隨對立性疾患，即會出現不順從、好爭辯、違抗大人指示等態度及行為。這些才需特別關心及輔導。那些單純且症狀輕微的過動症兒童並不需要承受被標籤化的風險；篩選目標應該擺在對立性疾患、品行疾患、反社會性格疾患、焦慮症及憂鬱症等孩子上。

當然，所有特殊的孩子都不需要被標籤化。因此，重點在於對這些所謂的情緒障礙孩子，我們的校園友善了嗎？篩選出這些孩子後，校園有配套措施可以教育或輔導他們嗎？我們應該先建立友善的校園，再者才是協助家長認識及篩選孩子，最後還得設計情緒相關課程，教育這些特殊孩子及一般孩子，或至少同時並進，衛生局下回一頭熱時，可邀教育局共同商量一下配套措施。

■ 醫·改·會·客·室

廉政署來訪—— 共商如何防堵財團法人醫院弊端

■ 趙孟捷(醫改會研究員)

今年醫改會召開「財團法人醫院≠財團醫院」記者會後，引發廣大回響。廉政署楊石金副署長特率員拜訪本會，了解財團法人醫院如何透過關係人交易「出清獲利」、董事會成「橡皮圖章」之兩大手法，讓醫院「公資源變成家天下」。

廉政署表示將研議以政風專案稽核方式追查主管機關對於醫院捐贈及交易之核准過程，是否符合利益迴避及行政透明原則。雙方也認為應結合各界力量，進一步推動反貪腐相關法案之修訂，將反貪對象從公部門擴及醫院等非營利部門，以根本杜絕這些遊走法律邊緣隱諱不明的不當行爲。

廉政署官員提到，二代健保有關健保會委

員利益揭露規定，是台灣有史以來最進步的立法。經本會說明，來訪官員才恍然大悟原來這是由醫改會所提出而推動成功的。希望透過這次交流，能觸發更多醫療防貪除弊的醫改行動能量！



■ 廉政署楊石金副署長(右四)率防貪組劉廣基組長(右二)與紀嘉真科長(右三)官員來訪，由本會劉梅君董事長(右五)、劉淑瓊執行長(右六)接待。

北投醫療群來訪—— 深根基層是大家共同的願望！

■ 趙孟捷(醫改會研究員)

北投醫療群深根社區健康的經驗，向來為各界稱道，重要推手洪德仁醫師日前率受訓之年輕醫師來訪，介紹基層醫療發展現況，並就當前醫改議題進行交流。

洪醫師提到，社區醫療群不僅僅提供醫療服務，也推展像是送餐服務關懷獨居老人、戒菸門診、老人健康課程等活動關懷社區，其「用心」二字，於各項推動計畫中展露無遺。

「每個人都希望自己有一個醫師朋友」，用心與真誠的關懷病人，讓家庭醫師取得民眾的信任，社區醫療群的功能與意義才能更加落實。希望透過這次醫病交流，能逐步共同合作

將轉診納入醫院評鑑指標，讓基層醫療的功能更臻成熟，回歸以人為本的醫藥環境。



■ 北投醫療群洪德仁醫師(右一)率PGY社區訓練年輕熱血的醫師群來訪。

■ 醫·改·信·箱

何謂「醫療行為」？

■ 辜智芬(醫改會研究員)

Q 最近看新聞報導，衛生局查獲自稱「御醫真傳」的男子竟是無照密醫，卻到處招搖撞騙看診行醫；還有婦產科竟是由助手縫合傷口，令人看了膽戰心驚！究竟哪些是醫師應該要親自執行的醫療行為？民眾該如何查證自保？

A 一、依據衛福部(前稱衛生署)的函釋，應由醫師親自執行的醫療行為如下：

1. 「醫療行為」是指：
 - (1) 爲了治療、矯正或預防人體疾病、傷害所進行的處置。
 - (2) 爲了治療所進行的處方、用藥、施術或處置等行為。
2. 診斷、處方、手術、病歷記載、麻醉應由醫師親自執行。
3. 幫病患把脈、針灸皆屬中醫師執行的醫療業務。

二、民眾請核對院所懸掛之開業執照、醫師是否配戴執業執照等方式來幫忙把關。

■ 聰·明·就·醫

安寧篇(1)

認識「安寧條例」，學習適時放手 讓真愛善終！

■ 辜智芬(醫改會研究員)

「善終」是每個人的心願！美國醫學研究所(Institute of Medicine, IOM)之癌症照護品質報告指出，醫師及病家如果沒能適時轉介安寧療護，將使末期病人無法得到最適當的醫療，並徒增病人痛苦。

我們要以最殘忍的方式來對待最疼惜我們的人嗎？

國內推行安寧多年，但目前在台灣有數以萬計慢性呼吸器依賴、意識不清的末期病人，家屬不知道該如何「撤除維生設備」，不僅讓病人吃盡苦頭、有如風中殘燭，更花費近一千五百億元的醫療支出在無效醫療，可說是雙輸。其實102年立院已通過修訂「安寧緩和醫療條例」，放寬生命末期意識不清的病人，只要兩位專科醫師認定，並有一位家屬簽署就可以撤除維生設備，讓摯愛善終。

醫改會小叮嚀

- ☞ 安寧緩和療護 ≠ 讓病人放棄等死，而是選擇疼惜善終，以避免用最殘忍的維生搶救方式來對待瀕死的親人。
- ☞ 末期病家可主動跟醫師討論，或安排會診安寧療護；也可撥打免付費的安寧緩和醫療諮詢服務專線 ☎0800-220-927(愛安寧，就安心)。
- ☞ 除關心親人外，更應預先爲自己未來做好準備，預立醫療自主計畫。

志·工·名·錄

志工服務

	服務內容與日期 (103/03/01-103/05/31)	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	張立淳 (世新大學廣電系) 陳品元 (台灣大學社工系) 黃柔蕤 (台灣大學政研所) 王景羿、李佳芸、周政毅、徐建平、張晏偉、許芷晴、陳錫雄、 黃思維、黃淑敏、鄒永淳 (台北商業技術學院-四技財金一甲)
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	王玉英、吳翠雯、張文姝、張立淳、張素貞、楊智如 王景羿、李佳芸、周政毅、徐建平、張晏偉、許芷晴、陳錫雄、 黃思維、黃淑敏、鄒永淳 (台北商業技術學院-四技財金一甲)



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

- ▼109,000
江明修
- ▼100,000
楊蕪
- ▼25,000
中華民國藥師公會全國聯合會
- ▼15,000
中華民國中醫師公會全國聯合會
高雅慧
廖容敬
- ▼12,000
姚克明
- ▼10,420
官居正
- ▼10,000
李其然
殷允美
- ▼6,000
益實業股份有限公司
丘昌泰
高純琇
游標榮
葉品言
謝慧變
- ▼5,000
杜敬世
林昭吟
- ▼4,500
王國羽
侯英男
- ▼3,600
葉廣鴻
- ▼3,388
張荳雲
- ▼3,000
伊慶春
吳思華
呂炯明
李玉春
李嬌登
孟嘉仁
林淑端
林煥博
邱獻璋
洪美玟
洪綾君
洪靜儀
桑穎穎
張振武
曹純鏗
梁麗貞
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
陶利瑋
黃淑玲
楊榮宗
劉孔中
劉淑璋
劉慧敏
鄭雅文
蕭敬慧
薛亞聖
- ▼2,778
郭素香
- ▼2,500
朱一平
- ▼2,200
鍾京佑
- ▼2,200
邱淑靜
陳光文
謝孟儒
鍾美玉
洪德仁
張詩怡
謝邦昌
- ▼1,800
林繼志
- ▼1,500
儀美科技有限公司
李元祺
汪珍翰
尹裕君
王瑞琦
王浣耘
吳志宗
吳淑慈
周珣
林昭禎
林錦良
張菊惠
張馨予
- ▼1,500
曹麗娟
莊燕茹
陳如蓉
陳美霞
陳敬惠
陳麗蓉
陸志龍
曾琴音
黃慈如
楊岳岳
溫怡明
劉士豪
劉沛岭
劉國志
劉麗娟
蔡甫昌
鄭怡玟
謝宗學
魏逸樞
- ▼1,400
陳麗光
- ▼1,281
林南薰
- ▼1,200
張茂桂
- ▼1,000
吳景誼
林志儒
陳秋月
陳晏書
黃今鈺
黃慧娜
鳳宮
蔡秀美
鄭勵堅
謝汝珍
- ▼1,000
翁苑菲
盧莉華
- ▼900
欽奇有限公司
成令方
何怡萱
吳全峰
吳延晃
吳曾美容
李易霖
李春燕
李昭華
李麗卿
林玉蓉
林金堂
柳凱宏
夏慧凝
孫健忠
蔣春季
羅軍儀
歐人彰
- ▼800
善心人士
高靖雅
劉邦滄
- ▼600
潘千總
周佩玲
姚立倫
夏珍妮
張建文
張留雅
陳小姐
葉鈴衍
蕭女士
- ▼500
林清江
陳宇威
蔣春季
羅軍儀
歐人彰
- ▼300
高雅族服裝行
方秀娥
丘育才
吳劉純妹
李元美
李淑貞
周陳阿嬌
林久傳
林苑華
林哲宇
唐玉慧
陳秀卿
李德達
張可欣
許瑞玲
鄭滿足
- ▼206
許乃木
- ▼200
台哥大5180-林小姐
李美燕
邢美英等14位
賀明雪
蘇欣韻
- ▼190
林羿宏
- ▼150
李慧儀
- ▼120
蔣孟玲
- ▼100
台哥大5180-郭小姐
台哥大5180-陳先生
周文達
周秀貞
施妙惠
陳瑤瑤
楊鈞瀟
葉俊毅
鄭千金
蔡昇達
- ▼90
洪嘉翎
- ▼80
陳思樺
- ▼60
黃容芷
- ▼35
張素貞
- ▼30
李貴清



103年3月1日~103年5月31日

企業捐助： 48,700元 總募款金額： 625,728元
 一般捐助： 167,529元 總支出： 1,412,958元
 醫改之友： 409,499元 餘 絀： -787,230元
103年累計餘絀： -634,548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。