

"Never doubt that a small group of thoughtful,
committed citizens can change the world; indeed,
it's the only thing that ever has."

"永遠不要懷疑一小群深思熟慮、堅定奉獻的公民可以改變世界，
事實上，這是唯一改變世界的力量。"

——人類學家 Margaret Mead

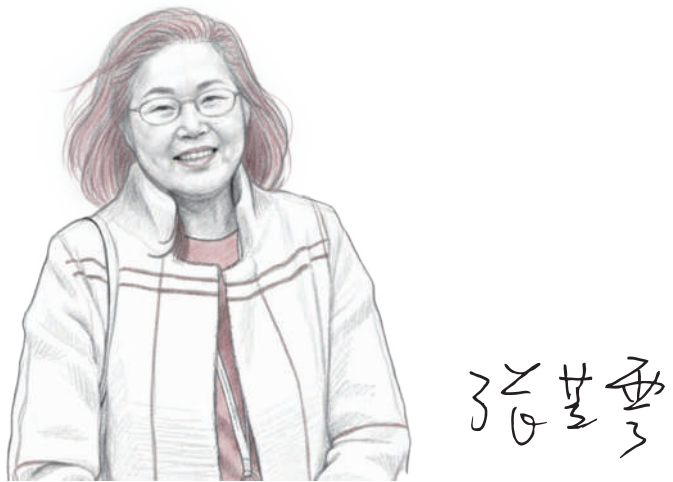


【目 錄】

董事長的話	01
我們是誰	07
醫改25成果概覽	09
醫改25影響力	11
醫改藍圖—從1.0到3.0	35
醫改夥伴的期許	38
財務責信	41
贊助支持	43
附錄：醫改25成果事紀選錄	45

劃過四分之一個世紀， 堅定有力的醫改足跡

文/張苙雲 本會創會董事長(任期：2001-2011)



當時間的指針劃過了四分之一個世紀之際，台灣醫療改革基金會已經在台灣醫療制度的發展史上，留下了深深淺淺不一卻堅定有力的足跡。這25年，是從理想萌芽到實踐生根的旅程，更是無數參與醫改的人，用熱忱和堅守、以堅定的意志寫就的篇章。

猶記1999年，一群熱心的朋友呼朋引伴，懷著共同的理想，推動民間醫療改革。在無數次熱烈的辯論中，我們清晰地意識到，站在醫改會對面的，不是醫療人員，而是醫療經營者和政府。直白地說，要求醫療

照護經營者分出利潤、調整作業程序、增加設施人力，少賺點甚至提高性價比，從來不是醫改會關切重點。對有能力賺錢的企業，從來都是佩服，沒有必要說三道四。醫改會關切的是，台灣醫療界在哪些地方沒按規矩辦事而侵蝕了醫療品質，使得民眾因貨不對版而承擔不必要的就醫成本，甚至身心受損。

至於手握行政權的政府，雖未必與醫療界共謀，但不作為地默許和縱容，任由民眾就醫的「三長兩短」文化（掛號排隊長、候

診時間長、領藥等候長；看診時間短、醫生的話短）延續，讓民眾充滿著許多不解及挫折；任由醫院診所淪為血汗工廠，受雇的醫護人員成為高級計件工，看診看得頭都抬不起來，沒有餘力為病人提供必要的說明和解釋。任由藥師、護理師、檢驗師等成為「風聞有你」的醫療專業人員，在整個醫療過程的角色和權責，沒有發揮應有的把關作用。

醫改會的初心是什麼呢？不外是形成有力的遊說團體，要求政府代表包括醫療人員和他們親愛的家人——也就是民眾，責成醫療經營者按規矩辦事。這25年間，我們從未直接干預醫療，也不想刻意引導什麼，我們專注於資訊的揭露與公開，站在說理的第一線。回望這25年，我們仍有底氣相信，資訊的暢通是討論與溝通不可或缺的基石。當醫護之間、醫病之間、醫師與病人家屬之間的討論和溝通成為常態時，醫療環境才會接地氣、近人性。

此刻，站在四分之一個世紀的節點上，我想對所有醫改同行者說一聲感謝。感謝每一位以行動和捐款參與的朋友，也感謝所有因為醫改會的倡議，而起身發聲的醫師、護理師、檢驗師、藥師和其他醫療人員。當然，特別需要感謝的，是這25年來每一位全職或無薪的醫改人。醫改會薪資不高、工時長、機動性高，每個人都有十八般武藝，沒有他們的投入，一群肩不能挑、手不能提的「學者」，絕難以成事。

下一個25年，我有信心，台灣醫療改革基金會仍會秉持初心，繼續作為暢通醫療資訊、堅持說理的踐行者。至於我個人，「當年」每週五晚上的議題討論，以及同仁預備的蔥油餅、雙胞胎，誠然已是我生命中美好的黃金記憶球。

回首醫改來時路，有欣慰、有感恩，但也有相當遺憾！

文/劉梅君 本會第二任董事長(任期：2011-2015)



劉梅君

2001年大夥共同成立的醫改會，竟然走過將近四分之一個世紀了，回首走過的足跡，連結了一個又一個來自學界、產業界、醫療體系及民間團體的力量，發動了許多政策改革倡議、促成不少制度的改善與獲得支持者以各種形式對我們肯定的表達，但也不諱言，台灣醫界向來享有社會給予至高無上的尊崇，因而一個打著「改革」旗號的民間組織，在創立前期，來自醫界的質疑從沒少過，特別是做為基金會法人代表的董事長張荳雲老師，更是首當其衝，忍辱負重，所幸在大家的堅持與愛護下，一路從初期的艱辛走到今天的篤定與穩定。

這些年來，許多制度得到改善，不少現象也有了改變，例如同卡不同命、一路救到掛的問題，均稍有緩解；但仍留下若干結構性的問題未解，例如醫療資源分布不均的問題、醫療服務商品化的隱憂、分級醫療始終緩步不前、醫護人員出走的困境、不同科別失衡發展的危機、自費醫療支出直線上升、健保是買醫療還是買健康的質疑等等。其中攸關品質與給付合理性的支度制度改革，至今仍一籌莫展，例如總額預算支付制度、論質計酬、論人計酬、論病例計酬等等，也嘗試努力多年，但始終未能有效控制脫韁的健保支出，致使健保支出從1995年開辦之初的

一千五百億，成長到今年的九千二百億以上，狂飆的醫療支出，卻仍無法解決醫護過勞的問題、地區醫院快速萎縮的事實、分級醫療始終雷聲大雨點小及偏鄉醫療資源不足的問題。健保開辦以來，醫療服務似乎陷入了「以病人為中心」或「以利潤為中心」的糾結中！即便醫療院所宣稱前者，但卻擺脫不了後者的計算！

最後，我要以感謝三個重要對象來收尾，第一個是多年來一屆又一屆的醫改會幕後功臣，包括支持醫改會，但只能暗地力挺的醫界前輩及夥伴，為了保護他們不被同行針對甚至攻訐，我們親暱地以「長江一號、二號、三號…」代稱；其次是醫該會的董事及在專業上給予我們許多指導的醫療實務界及學界的專家，至今我已退出第一線多年，但對他們的無私相挺及奉獻，仍滿懷感恩與敬重；第二個是醫改會創會至今的第一線工作夥伴，因為一個完全不拿政府補助，僅靠

民間小額捐款及專案來維持民間組織，財務壓力可想而知，因而無論全職及兼職工作夥伴經常超時加班，在財務吃緊的艱困條件下，只能換補休來共體時艱，這對於長年推動勞權並任教於勞工所的我而言，同仁這份為醫改理念與目標而犧牲奉獻的情懷，是很複雜的心情與心理考驗，我不得不與財務現實妥協。第三個對象是孵育醫改會成立的財團法人台灣政策研究院文教基金會(現已轉型為第三部門教育基金會)，時任董事長江明修教授以該基金會的人力全力支援協助育成醫改會的出現，當時該基金會邀集大夥交換意見並討論醫療體系的觀察與經驗的真誠與無奈，仍歷歷在目。

醫改四分之一世紀不算短，任務尚未完成，對於醫療體系的若干沉痾，醫改會只能也必須繼續發揮忠言逆耳的角色，善盡作為公民社會一份子的言責與行動！

醫改，一場永不落幕的公民行動

文/劉淑瓊 本會現任董事長(任期：2015~)



25年，很長，也很短。對於從醫改會創立第一天就有幸參與其中的我來說，這不只是一份成果報告，更像是我生命中最深刻的一段記事。

有時候，我覺得它長得像一輩子。這些年，會讓我感到焦慮心煩的事，往往不是我自己的學術專業正職，而是經常在苦思如何用上所有本領和資源來促成醫療與健保的變革；然而，有時候，我又覺得它短得像一瞬。在政府宣布解除健保鎖卡、在《醫療事故預防及爭議處理法》三讀通過等歷史時刻，回想從茆雲老師到梅君老師一路不懈奮

戰，醫改會召開記者會、與各路記者密集溝通、在媒體投書、在臉書PO文、穿梭在立委辦公室爭取支持、在公聽會、在無數個會議室裡激烈討論的場景，彷彿昨天才發生。那一刻，一切都值得了。

這份影響力報告記錄了醫改會25年來的足跡：從推動藥袋標示到呼籲提供兒童專用製劑，從揭露血汗醫院到促成三班護病比建制，從接聽上萬多通醫糾諮詢電話到促成醫預法立法，從倡議醫療財報公開到擋下粗糙危險的再生醫療法草案等。每一項醫改成果背後，都有歷年來每一位工作人員無數個日

夜的反覆思辯、苦修堅持，都有專家學者們的不求回報的指引明燈，也都有媒體記者的熱血報導，最重要的是，有膽識的捐款人與捐助單位給予醫改會的堅定支持。

特別值得一提的是，25年來醫改會能夠在這個知識門檻極高、利與力強力糾葛的漩渦中，有底氣地謹守醫改初衷，很大程度要歸功於我們背後那群「不方便站出來，但很願意毫不保留傾囊相授」的學者專家——有著作等身的學術界翹楚，還有為數不少的一線醫事專業與行政人員，他們以守護台灣的赤誠之心，為我們提供了最堅實的論述基礎。也正是這種「嚴謹查核，證據說話」的組織DNA，讓醫改會在這個沒有犯錯空間的醫療倡議領域中，能夠始終贏得一定的社會信任。

理想很宏大，但說實話，這條路一點都不好走。我們常說醫病之間資訊不對等，醫改會在倡議的長路上，面對執政者與各種醫療利益團體間檯面上、檯面下的各種交換授受，即使識者皆看穿其中的不公平、缺乏實證說服力，沒有正當性，卻只能眼睜睜看著這樣的事不斷地重演，無力改變。這，不也是號稱多元民主社會的臺灣另一種的武器不對等嗎？醫改會過去四年擔任健保會付費者代表，我們卯足了力氣做功課、諮詢各方先進，希望善盡職責，然而，最終九成以上只是一場又一場的「國是論壇」，每每思及事關民眾健康和經濟負擔的醫療與健保體系決策，竟是如此粗疏草率、荒腔走板，深感沈痛。

作為董事長，我深知如果醫改會能有更多經費、更多人力，我們可以處理更根本的議題，在更堅實的證據與論述上，改變更多的事。然而，即便時感心餘力絀，這麼多年來，我仍以作為一個有為有守、有所取有所不取的倡議團體成員，感到無比驕傲。在編這本影響力報告時，募款頁的圖片，我們選了一張在嶙峋亂石中昂然挺立、生機盎然的草花，是的，這就是我心中的醫改會。

回顧醫改會這25年的軌跡，其實就是台灣醫療體系民主化的縮影。我們從醫改1.0力主「資訊公開」(disclosure)開始，讓陽光透進黑箱，確保民眾知的權利；接著進入醫改2.0的「賦能」(empowerment)階段，指引民眾聰明就醫，倡議醫護人員有尊嚴、有品質地執行他們的專業，力挺醫事人員站出來為自己代言；現在，我們正邁向醫改3.0的「投入式參與」(engagement)時代，希望帶動所有和醫療健保有關的利害關係人，特別是民眾，都能從認知上、態度上與行為上達到積極而有意義的參與，成為醫療改革的真正主人。醫改會走過四分之一個世紀，感恩有您並肩同行。這是一場永不落幕的公民行動，期許醫改會的夥伴們永遠保持創會時那份純粹與溫和堅定，永遠記得我們為誰、為何而存在，也祝禱在您我的齊心守護下，早日實現品質與正義的醫療環境，因為，臺灣值得。

醫改會—— 一個為民眾發聲、推動醫療改革的獨立監督團體

由一群關心台灣醫療環境的學者、賢達發起。2000年5月籌組，2001年10月立案。

從傾聽一個個醫病當事者的苦痛出發
串連不同的公民力量和資源
共同改革不良的醫療體制

想推動什麼樣的醫療環境？

在一個叫做台灣的小島上
那裡有秉持非營利精神經營的醫院
醫護人員擁有合理的報酬與尊嚴的工作環境
他們全心全意地守護著人們的健康
島上的每一個人都能享有以人為本的愛心療護
那是一個充滿品質與正義的醫療環境

民 眾

讓所有民眾都有成為
好病人機會的醫療環境，
實踐理性就醫

醫 界

醫療院所經營者

讓每位醫師都有成為
良醫機會的醫療環境

回 歸
以人為本的醫療實踐

政 府

監督國家建立完善醫療
體制，確保醫院、
醫師與病患間的良好關係

我們的堅持

在醫療與健保政策的倡議場域中，多重的力量相互競逐，商業利益的喧囂、悲情民粹的煽動，往往試圖掩蓋理性辯證的光芒。

醫改會以民眾需求為核心，引起社會共鳴；以對話取代對立，讓各方理解彼此的立場，尋找制度改善的共識與契機；並以實證與專業來推動制度改革，堅守溫和堅定的立場，展現持續推動的改革能量。

醫改會始終秉持實事求是的態度，以學者的研究毅力，爬梳每一筆數據、檢視每一條證據，而非訴諸賺人熱淚的受害者悲歌來博取同情。

這是一條寂寞、自省的路。醫改會不接受政府與利益團體的指定贊助，不向任何政黨靠攏，連辦公室所有的桌椅和設備，都是從各界點滴募集而來。我們的管理幹部與智囊團，更是分文未取。

四分之一世紀的筭路藍縷，我們為了維持倡議公信力，堅守「5個自我節制、1個視角」的組織定位，並戰戰兢兢地證明：改革，毋須民粹，也無須悲情。我們深信，只要合理有據，便能獲得各界的認可；唯有以民眾為本、有民眾深度參與的醫療衛生政策，才能真正周全與平衡，造福全民。

1個視角

5個自我節制

常民的視角

不打悲情牌 訴求證據基礎的策略

不自詡代表民意 而是社會討論的一種聲音

不宣稱全知 只為醫療品質和公益發聲

不收政府、醫療產業贊助 以民為本而堅守倡議獨立

不從政做官 與政黨保持等距關係

醫改25成果概覽

政策改革是一場漫長而艱辛的馬拉松。每一項新制、每一次修法，背後都是無數次的奔走、協商與等待。倡議過程往往牽動龐大的利害角力，每項改變更非一蹴可及，有的甚至需要耗時十餘年、堅持不放才能迎來成果。

投入資源 Inputs

(統計期間為2001年~2025年8月)

累計 專職人力 26位

* 2025年專職人力為 3位

專家智庫 150位

*來自公衛、醫學、藥學、法學、勞動、公共政策、社會學、社工…等各領域的專家與實務工作者

累計 總支出 113,399,900元

* 平均支出約460萬/年，2025年1~8月為估計值

倡議產出 Outputs

政策變革

- 推動 4 部立法
- 促成 5 次修法
- 影響 84 項制度修正

媒體能見度與話語權

- 舉辦 86 場記者會，平均3-4場/年
- 出版 298 份刊物
- 累計 5,136 則媒體露出，平均209則/年

公民參與

- 舉辦 489 場在地宣講活動，平均20場/年 (共 17,529 人次 參與)
- 提供 10,577 件醫療爭議諮詢服務，平均430件/年

醫改榮耀 Awards

得獎的肯定，不只是醫改會的榮耀，更是長年關心醫療議題的醫改夥伴們努力的成果



- 2007、2010、2013年 三度榮獲「衛生財團法人評核特優」獎
在早年193個衛生財團法人中，醫改會三度獲評最高等級的資優生，展現高度責信與透明的公益運作。
- 2011年 榮獲「2011年台北市圖書館青少年兒童好書【知識性讀物獎】」
本會和大塊文化合作出版的「問診靠醫生，把關靠自己」，書中集合10年來，本會推動各項議題之精華，用淺白口吻與就醫實例，打破過去「醫療專業難以理解」的刻板印象，教導民眾如何當個聰明的好病人。
- 2013年 創會董事長張苙雲教授獲頒「吳尊賢愛心獎—社會服務獎」
張女士被評為是開拓者，更是台灣醫療現代化很重要的一環。肯定其推動醫改、提供醫療糾紛諮詢及健保改革，並積極倡議病人權益與公民教育，澤被各方。
- 2014年 獲頒第廿四屆「厚生基金會醫療奉獻獎—團體獎」
肯定本會在藥袋標示、病歷改革、醫院財報透明及揭露血汗醫院等貢獻。正如厚生會詹火生董事長於頒獎晚宴中所言：「醫奉獎廿四年來，首度頒給監督醫界的團體，實別具意義！」
- 2017、2018、2019年 獲財政部來函肯定績效卓越
醫改會本於資訊透明與公益責信，積極辦理綜所稅扣除額單據電子化作業(捐款人資訊透明)，獲得財政部來函肯定。
- 2021年獲頒衛福部「醫療事故關懷服務績優表揚計畫—機構團體組」特優
本會為國內第一個設立並提供醫療爭議諮詢服務的民間組織，已傾聽近萬件當事人心聲，對許多無助的病家有如浮木般的希望。獲獎也是政府部門對醫改會投入醫療爭議關懷服務20載的肯定。

病人權益與醫療品質——

從一通通投訴電話到促成國家制度改變，
病人真正成為醫療改革的核心

當醫療碰上人生的重大關卡，病人最需要的，往往不只是高超的醫術，更是一個能被理解與尊重的環境。

為了讓每個微小的聲音都被聽見，被制度溫柔對待，我們聆聽無數投訴電話、檢視

同意書的缺失、理解訴訟背後的無奈、分析善終遺憾的原因，體察行動不便者的就醫困境、關切醫療隱私與安全的維護。以下是醫改會6項有助守護病人權益的重要成果：



2007.04.10「數字會說話～打破醫療糾紛妖魔傳說」記者會



2022.12.20「終結醫病煎熬，加速醫預法整備」記者會



醫改期刊第 69 期封面：政院版所提的醫糾法案不僅落後舊法，在醫病保障、中央補助與醫院責任更是倒退，難化解醫病法三輸局面

當醫療出錯，只能告到底嗎？

■ 促成醫療糾紛非訟化機制與《醫療事故預防及爭議處理法》立法歷程

「其實我們很清楚，有時候並不是醫病雙方想要打官司，而是整體制度逼他們必須這麼做。」劉淑瓊董事長2018年接受專訪時，一語道破醫糾訴訟的無奈。

醫改會自創立第一天就設立「醫療爭議諮詢專線」，從上萬次諮詢中發現，9成病家只是想了解「真相」，卻因醫病間巨大的資訊及權力落差，求助無門才不得不提告。曠日廢時的纏訟，往往淪為醫、病、法皆輸的局面。

為了減少不必要的訴訟，醫改會2006年編撰「醫療爭議處理參考手冊」，至今已更

新至第5版。2012年促成立法院召開公聽會，並提出首版醫糾處理法制草案。歷經十餘年倡議，《醫療事故預防及爭議處理法》終於在2024年實施，是病人權益制度化的里程碑。

法案著重訴訟前的爭議處理程序，創設三道關卡，透過病人、病家與醫療人員的雙向關懷，避免糾紛變爭議，與即時的創傷知情、社福資源引介。透過常設醫法雙調委、醫療爭議評析、醫事專業諮詢等，加強第三方機制的公信力，避免爭議變訴訟。再者，透過重大事故根本原因分析、事故調查機制，避免事件再發生，落實醫療除錯精神。

我真的清楚手術過程、風險及副作用嗎？

■ 推動手術及麻醉同意書改革，保障病人知情選擇權

1998年研究發現，某醫學中心切除子宮的婦女當中，3成沒有理解診斷與切除範圍。人工關節置換、剖腹產也有手術浮濫的問題，顯示台灣手術同意程序存在嚴重缺陷。

2003年，醫改會發現台灣的手術同意書公版17年未修訂，內容空洞，手術方式、必

要性、風險或範圍等重要資訊都未要求記載清楚。經揭露後，政府同年改善手術及麻醉同意書格式，新增簽1式2份、提供足夠的審閱期、加列醫病聲明，醫師要充分說明、病人也瞭解手術內容與風險等規定。

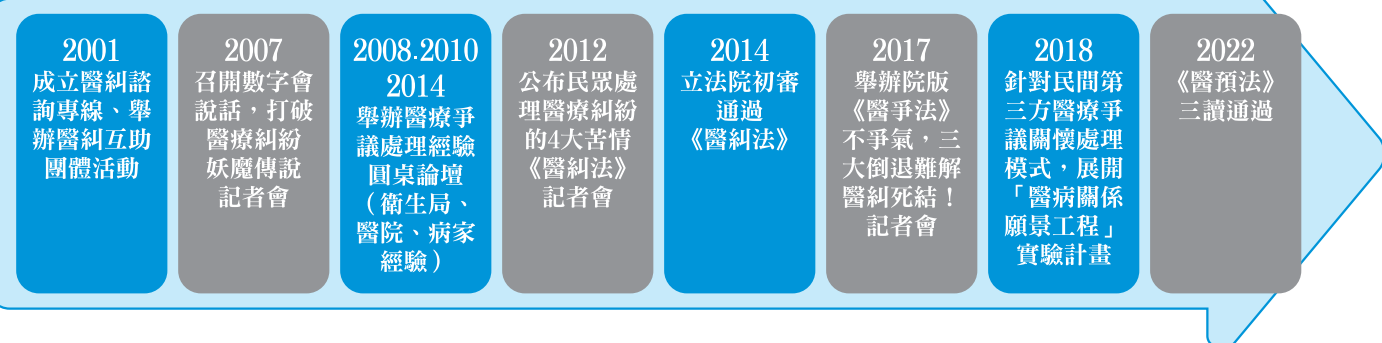
然而新制實施2年後，醫改會調查770份同意書樣本與訪談後發現，超過7成簽具不全、86%術前說明不足。醫改會除呼籲執法、守法，也印製「手術前三思八問」衛教單，鼓勵民眾主動提問。

時隔多年，醫院拿空白同意書給病人簽、簽名醫師手術時不在場等亂象仍頻傳。2017年醫改會公布手術同意書「10大地雷」，促成政府再次修訂：可由與病人關係密切者代簽、需標註部定專科、避免跨科執刀、不得提拱空白同意書、醫師要先簽等。



2003.07.03 「刀下留心，術前3思---手術同意書評比」記者會

醫療事故預防及爭議處理法倡議歷程



儘管受限於健保制度與醫院管理等困境，所以常造成醫病溝通時間十分有限，但醫改會衷心相信，完善手術及麻醉同意書及其簽署過程，不只保障病人，也有利醫病雙方權責平衡。

我只想好好說再見

■ 加強病人自主權與善終政策倡議

傳統醫療重「延命」輕「善終」，社會文化避談死亡，「一路救到掛」的慣行讓「好死」成為奢望。

醫改會常接獲陳情，病人表明拒絕臨終延命措施，卻因其他家屬不願放手、醫師擔心被告而被急救或插管。也有家屬因親人無法善終、目睹急救慘況而更加創傷。

我們體認到，制度必須支持醫病及早討論末期照護選項、促進共享決策，才能減輕臨終醫療悲劇、降低低效或無效醫療。

醫改會發起「向無效醫療說STOP！」運動，2015年發布《在地好命善終資源排行



2020.12.24 「在地善終、困難重重」記者會

榜》，揭露「安寧沙漠」地圖。2017、2020年持續檢視安寧資源，除了逐步帶動各地建立可近的臨終照護網絡，促成「安寧沙漠變綠洲」，也深入第一線進行田野調查，了解在地安寧推動困難與資源限制。爾後更於2022年成功促成健保安寧居家療護服務場域擴大到照護機構，2023年長照司補助照護機構執行居家安寧之政策，強化安寧資源的可用與可近性，落實在地善終。

2019年《病人自主權利法》實施，我們持續宣導預立醫療照護諮商（ACP），並倡議健保給付。2024年終於通過健保擴大給付，支持更多民眾與家人討論，能在清醒時說出選擇。因為我們相信，「好好告別」與「好好活著」一樣重要。

面對高昂的自費醫療又怕沒效

■ 從資訊揭露到重消醫材納管，捍衛病人選擇權與安全

自費項目範圍廣泛，但隨著市場擴張，過度推銷、定價混亂、巧立名目收費等亂象頻傳，甚至引發病人安全疑慮。醫改會因此關注自費醫材資訊揭露、器材重新消毒管理等問題。

醫改會在2020年調查發現，多數人選擇自費是希望獲得「較好的醫療效果」。但療效如何？有哪些風險？遇到爭議怎麼處理？這些重要問題卻沒有被充分討論。

政府雖設有「自費醫材比價網」、公布各縣市收費標準，卻有95%民眾從未用過，超過6成民眾不知道有收費標準存在。



醫改期刊第 71 期封面：自費醫療的五大民苦，政府有解方嗎？



2019.06.26 「醫院違法重消醫材 陷病人於感染危機」記者會

有些院所將「單次使用」醫材重新消毒再用，引發感染風險。國際早有明確規範，台灣卻長期無人管理，也無規定可循，導致病人暴露於風險中。

醫改會與臺灣病友聯盟、多位學者專家攜手倡議，促使政府2020年制定《醫院重處理及使用說明書標示單次使用醫療器材作業指引》，並推動自費醫材比價網改版，現在全自費、自付差額、重消處理醫材價格都能公開查詢，民眾擁有更完整的知情權。

醫改會堅信，所有醫療決策都應以病人安全、病人在知情之下的自主選擇為核心。醫改會將持續監督自費市場，防堵醫療商業化衍生的制度漏洞。

推著輪椅或娃娃車，進不了診所大門？

■ 揭露診所就醫障礙與分級醫療「行」不通，回應全齡就醫需求

雖然我國2014年就施行《身心障礙者權利公約施行法》，要求公共空間應具備無障礙設施，但基層診所的無障礙普及性卻遠遠落後於銀行、超商、餐飲店、補習班。

根據衛福部2019年資料，每100家健保特約西醫診所，只有5家同時具備無障礙通道、廁所與溝通設施。行動不便者想去診所看小病都進不了門，只能去大醫院，成為落實分級醫療的一大阻礙。推估行動不便者占全人口5分之1，因此這不是少數人的困擾，而是成千上萬人長期承受的制度性忽視。

醫改會對在醫院就醫的輪椅族、助行器族、娃娃車族等進行出口民調，近8成行動不便者不知道該去哪查找無障礙診所，健保諮詢專線也給不出答案。

這項揭露引發社會關注，經過醫改會、立委吳玉琴、行無礙資源推廣協會等身障權益團體努力，政府終於將APP與官網改版，新增「無障礙診所查詢」功能，並制定改善指引、祭出獎勵措施支持診所升級。

然而，要真正改變還須修訂《醫療機構設置標準》，但原訂2022年啟動的修法，卻因醫界反對而遭擱置至今。

醫改會堅持，醫療平權是普世價值。期待與社會各界共築友善就醫環境，打造人人都能無障礙地在診所就醫。



2019.05.22 「無障礙診所」承諾跳票，恐讓分級醫療「行」不「通」記者會

就醫隱私與安全從保障到知情

■ 信任與安全是醫病關係與醫學倫理的基石

醫病關係的特殊之處在於，病人為了治療，必須主動揭露私密資訊、暴露身體隱私部位，這種單向的脆弱性，使得保密責任與隱私維護格外重要。

衛生署2009年頒布《門診醫療隱私維護規範》，但仍發生醫事人員在網路上傳病人資料、拍攝手術流程、未經同意進行教學、張貼無同理心的發言等事件。顯示網路時代醫療的隱私把關，絕不能僅限於門診。

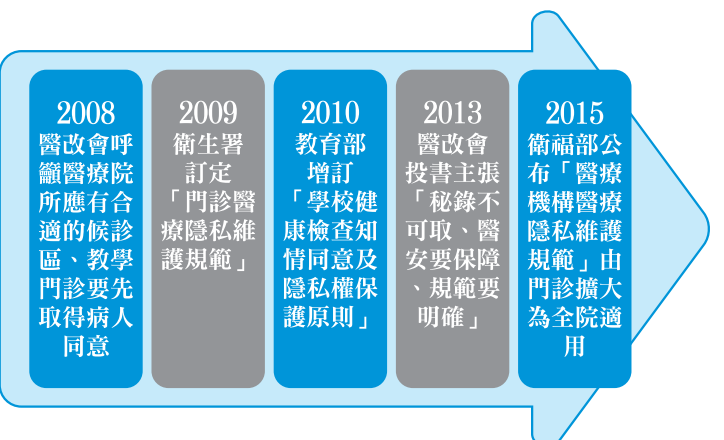
醫改會與立委林淑芬、田秋堇、陳節如合作，2015年促成衛福部公告《醫療機構醫療隱私維護規範》，將隱私保障的規範範圍，從「門診」擴大為「全院」適用。

除了隱私，就醫安全同樣重要，醫療環境應保障病人免於性暴力威脅。在過去，「醫事查詢系統」只能查詢執照，無法得知醫師違反醫學倫理的紀錄。近年傳出多起醫事人員性騷擾、性侵害的案件，加害者改名，就能換地執業，誰都不知道他是過去曾經對病人、同事甚至未成年伸出狼爪，更無從提防。

2025年，我們與林淑芬立委合作，要求衛福部建立醫事人員不當行為紀錄查詢平台，以落實病人知情權。

雖然今年八月，於現有的查詢平台上新增醫事人員性別事件資訊專區，但僅揭露2023年以後性平判決確定的案件，在揭露範圍仍有很大的改善空間。違反醫療倫理不僅僅只限於性平事件，而判決也非唯一認定違反醫療倫理的標準，但卻都可能嚴重破壞醫病信任、危及病人安全。因此醫改會將繼續倡議完整揭露醫師違紀資訊，並呼籲優先揭露屬於公開資訊的醫師懲戒決議與司法判決，而非僅限性平案件或過度限縮時間範圍。同時也要加強醫療機構的管理責任、強化專業團體自律，保護位於較脆弱、不對等處境的病人權益。

維護病人就醫隱私權改革歷程



資訊透明與健保改革—

先補破口袋，再掏民眾錢

大家都生過病，生病時不只希望有方便的就醫環境，更期待被好好照顧、尊重。對經濟弱勢家庭來說，全民健保是免於陷入「因病而貧，因貧而病」的重要社會保障，因為健保是具備「自助互助」、「危難共擔」的社會保險。

每逢健保費率、部分負擔調整，醫界對醫改會常存有一種敵意，因為我們總是再三強調「先補破口袋，再掏民眾錢」。我們希望政府理解民眾需要的是治本措施、體會財務壓力對弱勢病人的潛在影響，完整分析費

率調整會所牽動的問題。健保成立至今歷經了多次費率調整，到底「破口袋」有哪些？又「補了多少」？以下整理出醫改會4項對健保改革的倡議成果：

我要怎麼知道健保的醫療品質？

■ 二代健保改革倡議4個透明 打開健保黑箱

健保病床一床難求，導致經濟吃緊的病人，也只能咬牙著自費使用差額病床，或只

體檢「財團法人醫院」



醫改季刊第 56 期封面：體檢「財團法人醫院」財務真相

得轉院。現象背後的原因，是健保經費運用失當、經營方向偏差，還是刻意為之？無論原因為何，這種現象都代表健保自助互助的精神受到危害。

2010年代前後醫改會內多位學者投身健保改革，加入賴美淑教授帶領的二代健保規劃小組，並與其他學者、及以醫改會為首的26個民間團體共同訴求《陽光四法》的「4項透明」：品質透明、財務透明、違規

透明、決策透明，目的是讓全民能參與監督。

「品質透明」讓政府不需特約醫事服務機構同意，就能夠搜集、公開個別院所的醫療服務量、醫事人力、醫療品質等資訊。這能讓民眾知道付出的保費是否值得，醫事人員也有和雇主談判的籌碼。

「財務透明」要求一定規模以上的特約



2009.03.16 劉梅君執行長率領連署團體代表拜會行政院、監察院



2015.10.18 「選情小確幸？健保大利空」記者會

醫事服務機構公開財務報告，讓社會大眾知道健保費用的流向與用途。有了數據為評估基礎，才能適切反映不同層級院所、不同專科醫療人員的專業價值，避免落入有吵有糖吃、浪費資源等亂象。

「違規透明」是同步加強他律與自律，讓好醫院、好醫師浮出檯面，不讓劣幣驅逐良幣，支持清流變主流。

「決策透明」要明訂健保會的對等協商、迴避原則、公開機制，讓付費者與醫療界代表受到監督，杜絕私相授受，讓健保資源的分配，建立在公開理性討論的基礎上。

經過醫改會及諸多民間團體、學者專家多年的努力倡議，這4個透明原則，已經有部分實現，開啟黑箱作業逐步被相對透明的治理制度取代的第一步。這不僅回答了民眾「我的健保品質如何」的疑問，更建立起全民監督機制，確保每分健保費都用在守護民眾健康的刀口上。

我的健保卡被鎖卡無法就醫

■ 欠費的「稽查追繳」應與「就醫權益」脫鉤

過去若健保費欠費，健保署不問原因、不通知就鎖卡，許多經濟弱勢民眾或被雇主欠繳健保費的勞工，常在就醫時才發現不能用健保，或因被鎖卡不敢就醫，導致病情延誤。被鎖卡的孕婦血崩枉死、病人自行吃成藥釀禍，憾事頻傳。在醫改會關注前，全國曾有 70-80 萬人遭鎖卡。

健保費收繳率一直逾 98%，惡意欠費者往往仍能自費就醫，真正因貧欠繳者，大多同時是醫療與社會弱勢，也不懂得申請補助。健保的核心精神，是為破除就醫的經濟障礙。醫改會早在2007年就發起改革的倡議，2010 年有感悲劇頻傳，再次發起捍衛弱勢就醫權連署，獲 41 個團體響應並提案行政院人權委員會，促成政府推出「安心就醫方案」，同年監察院也提出糾正。

後續在立委田秋堇及社福、學界支持下，欠費的「稽查追繳」應與「就醫權益」脫鉤的倡議行動歷經 6 年，終於在 2016 年全面解除鎖卡，並同步強化惡意欠費追討。改革後，健保署反而能更積極發現並協助隱性弱勢，如兒少、特殊境遇家庭、獨居長者與單親家庭，避免憾事重演。

廢除健保鎖卡改革歷程



2010年以前健保鎖卡造成的弱勢醫療悲歌事件頻傳

醫改會始終主張，取消鎖卡不等於特赦，而是讓政府以更公平、人權正義的方式，保障經濟困難者，同時懲罰惡意欠款者。多年來事實已證明，保障就醫權並未助長欠費，反而讓真正需要幫助的人被看見、被接住。

醫院財報只公開沒解讀

■ 解讀、追蹤、結餘共享

健保署大約在每年春季會公布前兩年度收入達2億元以上醫療院所的財務報告。現在，財報公開已成為民眾習以為常的年度大事，媒體也會競相報導，哪家醫院最賺最多，或是虧最多。

2004年醫改會呼籲，醫療院所財務報告不公開，衛福部就難以訂定健保資源分配原則、無法為給付支付制度調整制定方向，也無法監督經費流向。因此，要求政府立法公開健保特約機構的財務報告，是醫改會倡議二代健保改革的4個透明原則之一。

直至2013年，健保署才開始逐年公布醫院財報，至今共公布了11年，倡議得到階段性成果。

然而，僅憑這些財務報表，民眾仍然無法瞭解醫療院所是否有效配置資源，高度專業的會計用語，像是「醫務利益率」等，不易理解可用來觀察什麼。也難以得知，各層級、型態或營收規模的院所，有沒有妥善支配結餘，改善護病比、勞動環境與醫療品質。財報揭露不能止於表面績效數字的管理。醫改會認為，醫療院所與健保署應該負起更多說明責任。

2020年，健保署網頁開始將醫院財報「視覺化」，幫助民眾可比較不同機構的財務狀況，了解醫院如何運用結餘。不過，資訊的仍不夠易讀，許多專有名詞需要定義與解釋，關於固定資產、人事費用占率等醫務指標，也有待加強。

從倡議財務透明到落實財報公開，醫改會10多年的努力終於看見成果。然而，資訊透明只是第一步，真正的改革在於讓數據發揮監督功能。我們期待健保署不只公開數字，更要主動分析、解讀醫院結餘如何回饋病人照護、改善醫護勞動條件，以確保每一分健保費用都能實現「取之於民，用之於民」的公共利益。

誰來決定我的健保費怎麼用？

■ 從場外倡議到體制內監督的初試啼聲

過去健保的「全民健康保險醫療費用協定委員會（費協會）」與「全民健康保險監理委員會（監理會）」分立，曾發生過費協會角色功能不彰、球員兼裁判的亂象。二代健保修法後將費協會與監理會「兩會合一」，成立「全民健康保險會（健保會）」，正是醫改會等團體倡議4個透明原則當中「決策透明」的成果。

健保會成立後亂象雖減少，但付費者和醫療服務提供者專業與資源不對等下，雙方難以公平、理性決定健保資源分配，討論與決策的品質仍然備受質疑。雖然依法無法達成共識時，由衛福部部長拍板定奪，但是健保會內部存在付費者、提供者、政府的三方角力，一旦關係傾斜，就可能做出偏頗的決策。

醫改會一向對於進入體制開會戒慎恐懼，除了擔心組織量能被公部門匆促且頻繁的會議所稀釋，也要避免讓外界誤以為醫改會被摸頭或收編，或被迫為不認同的「決議」背書。經過楊志良董事提議、董事會共識決定，由劉淑瓊董事長代表，參與公開遴



2015.04.15急診壅塞記者會



2016.04.28「假日衝急診，民怨醫苦」記者會

選，並獲選為2020到2024年第五、六屆健保會保險付費者代表，正式開始為期4年的健保會之旅。

這4年的體制內參與，我們堅守以實證為本、為民眾發聲的立場，促成若干改革實績：

1.爭取合理給付：健保給醫療院所的服務費用逾10年未曾通盤調整，造成支付不公平的現象。一方面，出現「不同工同酬」的問題，需要投入更多時間與心力的醫療人員無法獲得合理報酬；另一方面則有「同工不同酬」的情況，提供相同服務卻獲得不同給付。醫改會進入健保會的重要目標

之一，就是推動支付制度改革。過程中醫改會諮詢了鄭守夏、李玉春、吳肖琪教授等，呼籲政府「該給的，就要給」——少給的要調升、多給的要調降，秉持「預算中平」（budget neutrality）與「支付衡平」（payment equity）的原則。在共同努力下，促成健保署2021年起檢討門診急重難症的支付衡平性，2025年起啟動更全面的住院支付制度改革。

2.監督品質指標：從急診壅塞等醫務管理指標，醫改會發現「急診品質提升方案」未能幫助急診壅塞的醫學中心，據此，醫改會強力要求修正計畫。醫改會也積極要求檢討在診所運作20多年的家醫計畫，間接促成推動家醫計畫升級為「大家醫計畫」的誕生。

3.保障弱勢權益：要求健保署公開部分負擔調整的影響評估，特別是首當其衝的多重慢性病人，最終成功避免加重弱勢就醫障礙，政府重新調整急診部分負擔的收取方式、費用上限，以及承諾持續監測費用敏感族群的就醫費用變化。

醫改會雖為新任委員，面對醫界專業與資源優勢，仍選擇直面挑戰，從不缺席會

議。面對每年9月超過12小時的高強度總額協商，我們提前2個月啟動準備工作，針對醫界每項方案深入評估，諮詢專家並反覆討論，仔細研擬建議並提出醫改會版本，作為付費者團體的堅實後盾，更力促健保會改善過去總額協商方案內容缺漏——無問題分析、無需求評估、無目標、無KPI的問題，強化提供者說明責任，讓協商過程能夠建立在更具實證基礎與品質導向的決策機制上。

雖有取得成果，4年參與也讓我們看見健保會的結構性問題。健保會設立的原始目的是作為一個協商平台，促進付費者與提供者溝通合作，但近年醫界強力運作、政府強勢介入，協商結果在檯面下運行，荒腔走板的決策讓協商機制形同虛設。

2020到2024年，醫改會從場外走進會議室，2025年起回到場外。這段歷程我們踩穩獨立批判立場，堅守「證據說話，理性說理」原則。儘管醫改會已卸下健保會委員身分，但監督健保、促成永續的使命永不止步。體制內參與的經驗讓我們更能掌握問題核心，未來將以更精準有力的倡議，連結其他付費者團體，繼續為全民健保把關。



2024.12.20醫改會與付費者代表委員於健保會舉牌，抗議政府違法行政、架空健保會

醫事人力與醫院治理改革—

沒有勞動安全，就沒有病人安全

人人有獎、不分勞逸的方案，始終甩不開被質疑的陰影：進到醫院經營者口袋的錢，會不會拿出來真正用在刀口、改善勞動環境？

醫改會成立後的第1場記者會，不是外界較為熟知的用藥安全或醫療糾紛，而是和

台灣女醫師協會合作，為醫事勞權發聲。因為我們知道，有健康的醫事人員，才有健康的民眾，而這些都與醫院如何經營管理有關。以下整理出醫改會3項對醫事人力與醫院治理的倡議成果：



2011.04.20 血汗醫院記者會



醫改季刊第 58 期封面：七十一億健保護理補助款丟水裡！

血汗醫院

■ 醫院圖擴張，醫護苦哈哈

「打著點滴上班」這種醫護過勞的新聞曾經屢次登上版面，但社會大眾並不會聯想到，醫院有可能也是會壓榨勞工的惡雇主。2011年醫改會召開「血汗醫院」記者會，指

出醫護過勞問題不亞於藍領工人或科技業，更嚴重侵蝕著醫療品質與病人安全。然而，當時台灣各行各業的勞動檢查覆蓋率不到3成，醫療院所更低。

醫改會的記者會揭露即便是領走大筆健保支付、醫療聲譽卓著、經營成果亮眼的龍頭醫院，其傲人成就竟是建立在醫事人員的

血汗勞動之上。我們公佈了嚴重惡化的護病比、醫院未聘用足夠員工、美化數字掩蓋人力與待遇的真相等問題。凡此都顯示，健保與公務預算雖然大量投入醫院，醫護的辛苦與血汗卻沒有絲毫改變。

諷刺的是，當一般勞工能透過醫院評估職業傷病，進而通報並申請給付，為他服務的醫師，卻不受《勞動基準法》保障，在職場受傷、過勞導致生病，都只能自行承擔。

從2011年起，醫改會號召全國醫事人員站出來，監督當時的勞工委員會與衛生署（勞動部與衛生福利部前身），不要淪為資方打手，並特別關注醫師納入勞動法規保障的研議進度。經過醫改會與工會努力，衛福部從2013年起將醫事人力指標納入評鑑，只要這些指標有一項未達標準標準，評鑑就會不合格；住院醫師也於2019年起納入《勞基法》。

從揭露「血汗醫院」到醫事人力納入評鑑，再到住院醫師納《勞基法》，這些改革證明：唯有健康的醫護，才能守護民眾的健康；當醫護不再過勞，醫療品質才有保障。

醫院治理

■ 遏止「財團法人醫院」淪為「財團醫院」

2014年醫改會揭露財團法人醫院複雜的「白色蜘蛛網」：透過關係人交易取得龐大利益、把捐助視為投資等，這些形同把大筆金錢從左邊口袋搬運到右邊口袋的行為，已經直接悖離財團法人醫院的非營利本質。

有些人寄望醫院評鑑能遏止這種歪風，但實務上，醫院評鑑是每3到4年才進行1次，監督效果有限。上有政策下有對策，有些醫院在評鑑期間，不惜關診、關床、不當調動護理人力，只為換來一張漂亮的成績單。

在醫療這樣高度專業自主的產業，自律內控機制特別重要。有好的治理效能，才能提升績效、善待勞工、落實社會責任。此外，基層醫事人員應進入董事會，擔任員工董事、參與決策，同時讓董事會運作受到基層員工的監督。



2013.04.30「搶救醫護崩壞的三大承諾跳票 全民健保恐走向病安懸崖」記者會



2014.03.19「財團法人醫院 ≠ 財團醫院」記者會

為了推動更好的監督機制，醫改會與臺灣護理產業工會合作，提出幾項倡議。第一，修正《財團法人法》，遏止不當的關係人交易。第二，修正《醫療法》，要求常設公益監察人、基層員工代表及社會公正人士應加入董事會，確保良善治理、友善職場與公益責任。

2018年，醫改會號召70個基層醫護勞團、病友社團及醫事人員公會，針對長庚急診醫集體離職風暴、馬偕董座設小金庫爭議等治理亂象上街頭，一路走到監察院陳情，並且揭發衛福部竟然事前「沒查到」、事發「沒下文」、事後「沒結案」，坐視醫院治理失序。

經過田秋堇、趙永清監察委員的調查與推促，2021年衛生福利部醫事司公告新版「醫療法人財報編制準則」，要求私立醫院申報財報時，新增揭露前10大交易對象、其他支出、自費醫療項目等資訊，初步改善醫院財務透明度。

然而，由於醫院權屬分散，教學醫院歸教育部管、軍醫院歸國防部管等，醫院的財報告格式仍然太紛亂。為了走完醫院財報告格式統一這最後一哩路，醫改會力推《醫療法》修法，2017年包含醫改會版在內等多個版本，都已達成「財團法人醫院結餘應該優先改善醫事人員待遇與落實公益責任」的共識，遺憾的是，這一切努力都因醫院經營者



2018.06.27「問題一籬筐的醫院疑雲爭議 衛福部沒有結案？沒有下文？沒有查到？」記者會

反對、國會屆期不續審而功敗垂成。

新冠疫情後至今，護理人力大量出走，為了搶救醫療人力，政府挹注高額公務預算，健保更祭出點值保障等優惠，但有因此真正改善醫護勞動條件，落實雇主與企業社會責任了嗎？醫院治理改革未竟全功，醫事人力慘況失速惡化，更凸顯改革的刻不容緩。醫改會將持續監督，直到財團法人醫院真正落實善待員工、服務病患的非營利責任。

三班護病比

■ 停止護理人力的放水與灌水

2011年醫改會召開「血汗醫院」記者會後，旋即要求政府修正《醫療機構設置標準》（以下簡稱《設標》），直接規範醫療機構的人員配置，希望守住病人安全的底線。

令人驚訝的是，針對已經24年沒有修訂的化石級《設標》，當時政府修正草案的人力配置依然嚴重落伍，例如縱容老舊醫院不需要更新設施、設備，簡直是罔顧病人安全的「恐龍草案」。

所以，當時醫改會就要求必須考量「護理人員輪三班」的真實人力需求，也要把支援人力詳盡算好，唯有如此，才能避免「花花班」等不當勞動樣態。

2011年起，我們與臺灣護理產業工會等團體積極倡議，比照國外行之有年的「三班護病比」制度：白班、小夜班、大夜班，不同層級院所、科別、病房都必須明文規定人力的合理規範。2014年起醫改會要求稽核《提升住院護理照護品質方案》經費用途，以確保錢都用在改善待遇而非買禮品、禮券。2020年進入健保會後，我們與護團、工會更透過體制內外的協力合作，要求淘汰過時且失真的「全日護病比」計算方式。

2023年，各界對「推動三班護病比」達成共識：訂定三班標準、健保搜集人力資料、研議提升支付。醫改會進一步要求定期

公開各醫院三班護病比與人員數，相關資料已全數上網，我們的目標是推促政府盡快將三班護病比法制化。

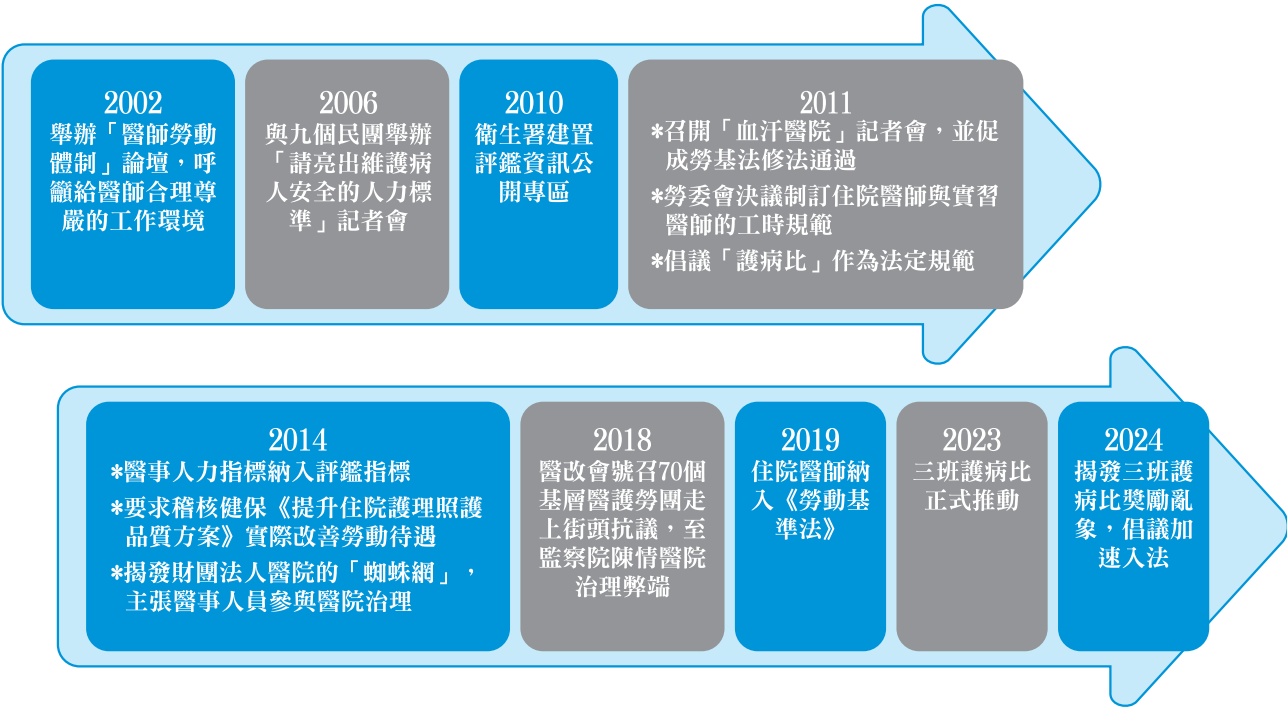
然而，在2024年，政府卻拍板三班護病比暫不入法，採取優先啟動獎勵，鼓勵醫院整備及改善。醫改會持續追蹤卻發現種種亂象：獎勵發放不公、護病比放水，採每月而非每日填報、非臨床人力算入護病比灌水。因此，即使三班護病比還在逐步落實過程中，醫改會仍緊咬議題不放，因為勞動安全與病人安全不容一絲放水、灌水。

「沒有勞動安全，就沒有病人安全」。自醫改會成立以來，我們時刻不忘這句口號。近年醫事人員籌組工會，為自己發聲，成為彼此堅實的盟友。醫改會也將聲援醫療工會，督促三班護病比入法，不讓惡劣職場環境犧牲醫事人員的未來與病人安全。



2024.09.13 醫改會聲援「平均計算是騙局！還我真實護病比！」記者會

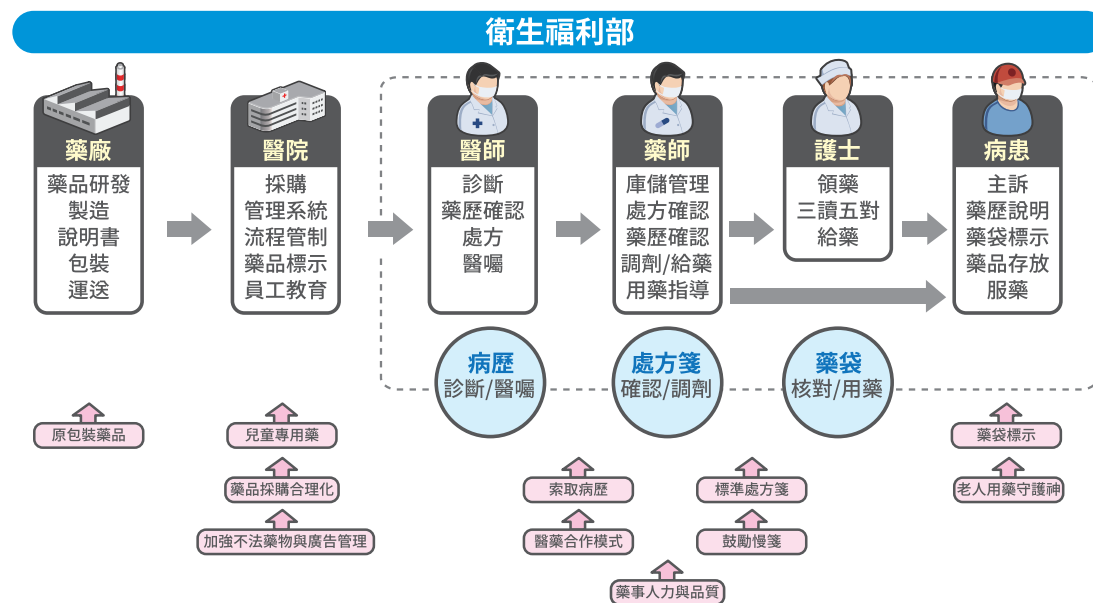
醫事勞動倡議歷程



用藥安全與處方箋政策——

為什麼你該關心藥袋標示？
一場關於用藥資訊的革命

醫改會對用藥安全的行動策略



你仔細看過手中的藥袋嗎？過去，藥袋資訊混亂、藥品說明書像天書，讓民眾用藥如同摸黑。對兒童和老年人等脆弱族群，更可能構成巨大風險。

藥袋資訊混亂只是冰山一角。大人的藥給小孩吃、老人家重複用藥、處方箋加註「不可替代」導致社區藥局領不到藥、動不動就缺藥、不確定療效與安全的新科技等，都是台灣民眾用藥安全的挑戰。這些挑戰不

僅攸關個人健康，也反映醫療體系在資訊透明、專業分工與資源分配的深層問題。

醫改會長年推動用藥知情權改革，幫助每位民眾成為自身健康的守護者。我們擘劃「用藥安全行動策略」，主張用藥安全仰賴醫、藥、官、民各就各位、各司其職。以下將說明醫改會如何透過具體的行動，一步步挪開藥品資訊透明的阻礙。



2012.04.18 揭露健保藥局5大藥命指數記者會相關報導

藥袋裡放的是什麼藥？

■ 藥袋改革：從無字天書到安心指南

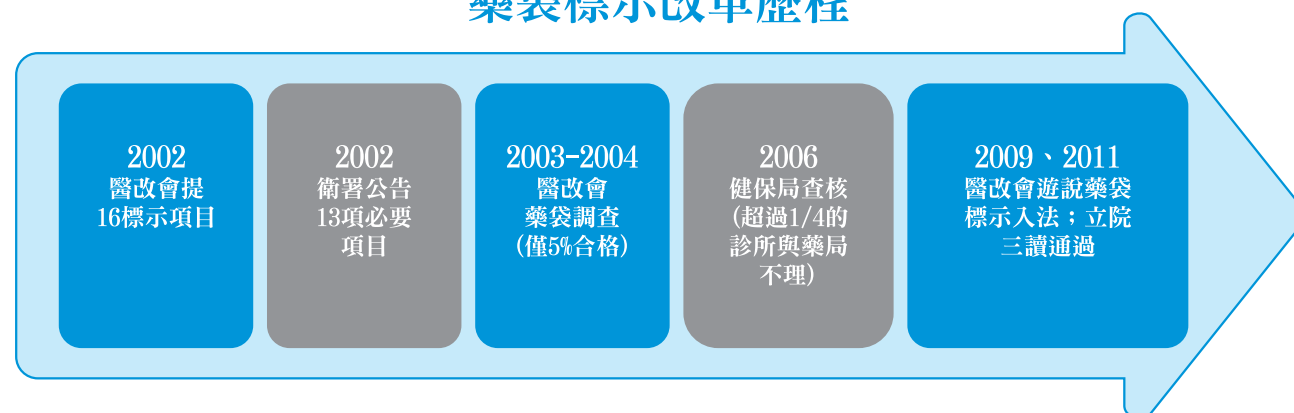
不論去醫院或診所，現在每個人都能拿到詳列16項藥品資訊的藥袋，但很少人知道這是醫改會的重要改革成果。

2000年籌備階段，我們透過民調確認「藥袋資訊」是民眾最關心的醫療資訊。

2002年舉辦「藥袋標示評比」記者會，揭露藥袋資訊不足；隔年發起「不合格藥袋全民稽核」運動，募集上萬個藥袋，成功引起社會關注。

最終2009年通過《醫師法》與《醫療法》修法、2011年《藥師法》修法，將16項納入藥袋法定標示。從此，藥袋不再只是裝藥的袋子，而是幫助安全用藥的基本衛教工具。

藥袋標示改革歷程



2004.01.13 召開「民眾需要標示完整的藥品--寄藥袋大抽獎」記者會

充滿專業術語的藥品仿單、藥品說明書像教科書般咬文嚼字。2015年我們召開「給我看懂得藥品說明書」記者會，倡議仿單應口語化並突顯重點。隔年食藥署正式公告要求藥盒與說明書必須符合易讀性，並新增QR Code、警語與諮詢專線。仿單從此轉型為民眾能掌握藥品重點的「懶人包」。

2014年，經過我們不斷呼籲，健保「雲端藥歷」與「健康存摺」上線，醫師與藥師可即時查詢病人的用藥紀錄，避免重複開藥，病人自己也能隨時查閱。

醫改會始終相信，藥品資訊是公共財。從藥袋標示、仿單換裝到資訊公開，這些看

似細節，卻實實在在守護著病人安全，讓每位病人都能「看得懂、查得到、能理解」，成為自身健康的守護者。

一老一小的用藥革命

■從家長擔憂到長者風險，醫改會守護全民用藥更安心

「大人的藥可以直接給小孩吃嗎？」現在大家都知道不可以。但20年前，兒童卻常被餵服成人藥劑，把藥水減量、藥錠切小或磨粉，劑量不精確，導致藥效不足或過量。

醫改會2006年起多次公布調查，2007年串連34個團體，建議以健保節餘鼓勵研發兒童專用製劑。為終結家長找不到兒童藥劑的困擾，我們於同年也製作衛教單張、建置「愛兒藥行動」查詢專網，期盼帶動醫界與家長重視小朋友的用藥安全。

2年後，兒童常用藥種類已增加17%，醫學中心全面採用兒童專用製劑。2014年醫改會進一步促成健保不再給付診所分裝藥水及藥膏。如今兒童專用藥普及度已有顯著提升，多數家長也具備基本用藥觀念，民眾也能在健保署的醫療品質資訊公開網站查詢有提供兒童專用藥的醫療院所。

老人容易同時罹患多種疾病，重複處方與交互作用風險極高。2008年醫改會揭露「健保IC卡不靈光，老人用藥重複真要命」問題，發起「老人用藥守護神」行動，要求政府建立重複開藥或不良交互作用的監測機制。醫療高度分科，民眾頻繁多科看診，在我們召開記者會與健保會中呼籲，2022年健保署改革門診慢性病照護計畫、完善用藥整合與共病管理、修正支付制度，提升多重慢性病患的用藥安全。

醫改會盤點出「兒童用藥5大NG」常見樣態，提醒家長不要隨意分藥或使用不適合的藥品；針對老人用藥，則鼓勵病人與家屬積極詢問藥品資訊、善用整合資源。多年努



2007.11.18「醫改會公布：至少102種健保兒童專用藥」記者會

力至今，「兒童要有專用藥、老人用藥要安全」儼然已成為社會共識。

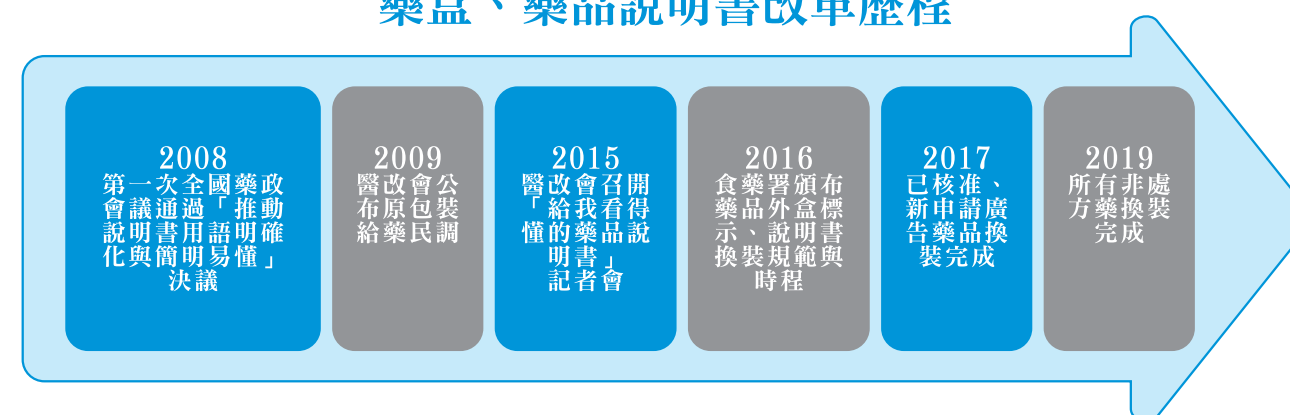
為什麼拿到的處方箋，卻無法在藥局領藥？

■從揭露錯誤處方，到推動慢箋改革與藥局品質公開

醫藥分業自1997年上路，原意是醫師診斷開立處方，藥師調劑與衛教，保障用藥安全，然實際運作卻問題叢生。2000年前後的多項研究發現，健保門診糖尿病病人平均2人就有1人拿到有問題的藥物；大醫院異常處方中，6成3屬處方錯誤，3成7是輸入錯誤。

政府要求院所將處方箋交給病人到社區藥局領藥，但因格式不完善，常出現藥師難以辨識的簡寫、缺少病名、劑型，或加註「不可替代」，或限制特定劑型，導致藥局無法調劑，技術性阻礙處方釋出。醫改會透過記者會、投書，並在健保會中一一列舉實例，呼籲解決處方釋出的問題。2024年起健保署在牙科處方推動試辦，只要醫師未說明理由，處方一律視為「可替代」。

藥盒、藥品說明書改革歷程





2009.06.09 「慢性病處方箋開立比率不及格，病患每年荷包失血五億元」記者會

隨著人口老化，各國普遍推動「慢性病連續處方箋」（慢箋），讓醫師開立長天數處方，病人分次領藥。但是2009年醫改會發現，即使政府將慢箋開立率目標訂得極低（24%，相較英國75%），仍有9成公立醫院未達標。推估病人因此一年多支出約6.3億元。

在醫改會建議與督促下，「慢箋開立率」已納入健保品質指標。但若醫師加註限制，病人依舊無法就近到藥局領藥，因此「釋出率」同樣關鍵。截至2024年第3季，全國慢箋釋出率雖提升至42.05%，但遠低於日本水準（約9成）。

另一方面，當醫藥分業已推動15年、健保藥局突破5千家時，醫改會卻發現獲得政府認證、可提供用藥諮詢的藥局有諸多違法行為，我們在2012年召開的記者會中盤點出5大藥命指數，分別是：7成違法販售處方藥、沒健保卡也能領藥、藥師身分難辨識、提供指示藥卻未提供用藥諮詢，面對常見重複用藥風險，也有高達4成的藥局藥師答錯。



2012.04.18 「揭露健保藥局5大藥命指數」記者會

醫改會於2012年主張應建立藥局評鑑與品質資訊公開制度，經多年倡議，衛福部終於在2018年公告修正《全民健康保險醫療品質資訊公開辦法》，首度增列健保藥局品質公開指標。

我們相信，健全的處方箋制度與藥局服務品質，是守護病人安全、落實分級醫療的基礎。唯有透過醫藥分工合作、專業把關，病人用藥安全才有保障。

醫師開的藥真的是我需要的嗎？

■ 揭露藥價黑洞與缺藥危機

醫療院所有提供哪些藥、會多開哪些藥，都深受「藥價差」影響。醫改會早期就揭露「藥價黑洞」：藥品進價與健保給付價差異過大，使醫療院所進藥與醫師用藥選擇不單純考慮病人的治療利益，還要考慮開哪些藥可以賺更多的經濟利益。

醫改會2007年揭露藥價差利益高達150億，並召開記者會、透過媒體發聲、參與健

保相關會議，要求政府建立「藥價調查制度」並定期調整藥價。我們持續倡議，促成健保署推動健保藥價調整辦法、藥費支出目標制，讓健保資源的運用更有憑有據。

近年全球供應鏈緊縮與國內藥品管理不足，讓「缺藥」問題日益嚴重，病人面臨「藥吃到一半卻買不到」的窘境，政府卻常否認缺藥存在。

新冠疫情期間，醫改會透過隨機電訪全台21個縣市的社區藥局，揭露基層藥品短缺的真相，戳破政府「沒缺藥」的謊言，為慢性病病人、兒童與罕病病人發聲。爾後更透過投書與聲明，敦促政府設立「缺藥通報平台」、加強協調。有了這套制度，藥師、醫院能即時通報藥品短缺，民眾也能即時掌握藥品供應狀況。

花這麼多錢，再生醫療真的有效嗎？

■ 把關再生醫療，守住病人的最後防線

再生醫療涵蓋細胞治療、基因療法等技術，對罕病與癌症病人帶來曙光。然而，2023年政府提出的《再生醫療法》草案，卻

允許醫療院所在非緊急情況下，採用只有初步人體試驗、安全性與療效驗證付之闕如的異體細胞治療，對病人收費、施打。這樣的法案若通過，等同為未經完整試驗的療法開綠燈，不僅恐埋下病安與糾紛隱憂，更令人質疑：病人真的能因此更有保障嗎？

當時媒體披露細胞治療各種違法亂象，合法細胞治療僅約7百件，但地下案例卻超過7萬件，而且地下收費還比合法療程高3到10倍。病人為追求「奇蹟療法」的心情被利用，結果傾家蕩產，換來的卻是內容與療效都曖昧不明的注射物，甚至可能延誤正規治療。

醫改會串連消費者、病友、受試者等團體，以及藥界、法界的學者專家，共同召開記者會並提出建議，強調立法必須以「病人安全、療效證據、資訊透明」為核心。在各界呼籲下，法案歷經2屆國會會期才三讀通過，而且通過的不是放水版本，而是拉升管理力道的版本。

這場跨界倡議不只是擋下危險條文，而是守住台灣醫療法制的底線。我們相信，再生醫療的發展必須走在正確道路上，才能讓產業創新、療效與病人權益三贏。



2023.05.02 懸崖勒馬！請不要逾越「實證」與「倫理」底線—民間團體反對政院版再生醫療法第九條記者會

給我們一個支點，就能撐起醫改

這個支點，正是與我們同行的你

不同的力量在醫療場域競逐，有追逐最大化利益的商業力量、訴求健康的民眾、堅守專業價值的醫事人員，還有權衡得失利弊的政府等。多重力量驅動的醫療體系，不僅關係著個人的生死，也是攸關國民安穩生活的基本保障。推動醫療改革，對醫改會來說，是既沉重又現實的使命。

古希臘科學家阿基米德曾說：「給我一個支點，我可以舉起地球。」只要有適當的支點與合適的工具，再沉重的物體都可以舉起。這句話體現的力量與精神，正是醫改會這25年來信念與行動的基礎。

民眾是支點

醫改的支點就是廣大的人民。有了眾人的理解、支持與參與，出錢出力，醫改會才撐得起這25年的改革成果。

透過民眾的眼睛，我們看見完美政策論述下不被看見的、難言的苦情與需求。多年來，醫改會用了好多詞彙，像是民苦、民瘼、民怨等，來傳達學理上所說「未被滿足的醫療需要」，都是為了提醒政府與醫院經營者：我們所提出的批評與訴求，都是以民為本、以人為本，回應真實存在的需要。

醫改倡議方法

醫改會的倡議方法，可以概括分為三種：以小搏大、理念經營、結盟改革。

首先是以小搏大，就是以民眾的需求和痛點為出發，在雞蛋和高牆之間，選擇站在

雞蛋的那一邊。醫改會不收醫療產業的捐款，也不收政府的贊助，提出訴求時也高標準自我要求且時刻自省，謹慎避免悲情和民粹。

再者是理念經營。我們持續傳遞價值與信念，讓社會理解並支持我們。這些理念並非空中樓閣，醫改會從調查民眾未被滿足的需要出發，研讀研究報告、諮詢國內專家，召開大大小小的會議，同時放眼國際，尋找他山之石；除了探討現況問題，我們也審慎地提出分析與建言、提出解方的藍圖。

最後是結盟改革。醫改會不怕廚房熱，針對重大的法案，醫改會耐心串連各界盟友，討論凝聚民間版本，也願意在劍拔弩張的公部門會議桌上理性闡述理念與主張。研議法案、發布新聞稿時，最怕大家一頭熱，反而好心辦壞事。因此，醫改會一向秉持理性自制態度、謹慎用詞，一切都是為了讓改革在相互尊重與平和論理中持續向前推進。

醫改1.0、2.0，資訊公開到賦能

資訊透明是社會進步的重要基石，但醫療資訊專業度高、系統封閉、分工細，任何資訊的誤解或落差，都可能導致風險上升，牽動人的健康與安全。

對此，醫改會成立之初，便鎖定這封閉且高度專業的醫療資訊，提出「資訊公開」（disclosure）的主張，我們稱之為醫改1.0。

在這個階段，醫改會盤點了民眾最想要知道的醫療資訊，進而促成藥袋16項標示、藥品換裝運動、手術同意書改版、醫療費用收據規範，以及二代健保的陽光四法（揭露健保會議紀錄、醫療品質資訊、健保違規名單、醫院財報）。這些成果讓民眾的切身醫療資訊更好懂，有助了解自身健康狀況，也能共同監督醫療品質。

此外，醫改會從創會至今，幾近全年無休、免費服務遇到醫療糾紛的民眾，深知絕大多數人只是希望釐清真相。然而，早年受限於醫病資訊不對等，當民眾遇到醫糾，往往被迫選擇撒冥紙、抬棺抗議，甚至做出傷害自己的事。

醫改會深信，許多醫糾源於系統性的失靈，而非個人的疏失。醫改會持續分析不斷累積的醫糾諮詢內容，抽絲剝繭找出制度上的問題，據此要求政府部門與醫療院所經營者公開必要資訊，撬開沉重封閉的體制。

打開了資訊黑箱，接踵而來的便是資訊區辨、轉譯能力的挑戰，健保光環下不為人知的系統性弊病，也被攤在陽光下。令人陶醉的健保美譽，掩蓋了保險財務的左支右

絀。令人嚮往的醫管技藝，是醫護血汗所餵養。醫療生態扭曲，醫療品質也岌岌可危。

如何打造「賦能」（empowerment）的議程，讓民眾、醫事人員，啟發意識、自發守護醫療品質，是我們稱之為醫改2.0的重要目標。

我們努力教導民眾聰明就醫，並且學習民眾的語言，轉譯各種品質資訊，為了良善的醫院治理、合理的醫療機構設置標準，醫師納勞動基準法、病人隱私權、減少末期的無效醫療、公平的無障礙環境、多科看診、病人自主權、為了保障醫病雙方的醫療爭議處理機制，讓醫改的民眾力，能夠撐起更多公平與正義。

溫和而堅定，專業而剛強，講不中聽的話

醫改會自創會開始，就決心要用民眾的語言、學者做研究的科學精準，以絕對溫和堅定、專業剛強的態度，來講不中聽的話、追求正義。我們從不激化對立，只是盼能促進互相理解，期許在利益導向，逐日變調的醫療環境中，暢通民眾、政府、醫界的三方對話，如實傳達受挫的民眾與醫事人員的心聲。



醫改3.0：參與驅動未來

經常有人揶揄我們：「醫療改革？這個團體竟然還活著。」是的，很感恩，我們還在；同時，也很遺憾，我們還在。

感恩的是，以董事、學者專家群無償志願投入、不申請政府補助、不接受醫療產業贊助的非營利團體，雖然整天盯著米缸裡快見底的米，還是走過了25年，繼續大聲宣告邁向未來。

遺憾的是，台灣醫療改革基金會從創辦第1天起，目標就是終結掉我們自己，因為這代表醫療不再需要改革。然而，如今我們還在，醫事如麻，我們還在不斷燃燒、創造社會影響力，改革志業仍未竟。

醫改會走過25年，我們幸運地站穩腳跟、成長茁壯，留下深刻的足跡。成立之初，我們不斷敲打資訊封閉且高度專業的醫療體系，見證「資訊公開」的成果，讓陽光透進黑箱。面對複雜的資訊，我們挑起轉譯、社會教育的重任，透過資訊揭露與解讀，戳穿醫療體系的國王新衣。我們像烏鴉般說出逆耳忠言，強調醫療服務的「價值基礎」，要能夠反映醫事人員的專業價值，也要對民眾的健康有價值。

而今，我們的醫療與健保體系正面臨「前方吃緊，後方緊吃」的困境，財務困難重重、少子高齡化的趨勢更加劇了崩壞的危機：護理人力出走、急診壅塞、急重難症醫師流失、偏鄉差距惡化、健保費基流失、醫

院衝自費、轉銜長照不佳、新藥新科技費用高昂，更還有醫療天平向經營者傾斜、「醫院福利部」壓迫基層人員、輕忽民眾需要的扭曲等問題。

如何在這樣的旋渦中，保持清明的心態、戒慎的警覺，三思而後動，是未來10年公民社會的挑戰。在資訊公開、賦能後，醫改會未來最重要的任務就是促成公民社會的「參與（engagement）」，不是充人頭的形式參與，而是實質參與。

醫療崩壞，民眾也有責任。我們要促成民眾參與自身的醫療決策、參與監督醫療院所的經營，也要積極確認政府有善盡職責。在多數人期待他人付出的心態下，這並非易事，因此如何「苦民所苦」、「合縱連橫」，將會是醫改會的重責大任。

台灣面對的危機動見觀瞻，醫院經營掛帥、民眾疏於自我管理、政府向資本傾斜、決策受選舉牽引、國際波動影響醫療供應等，難題眾多。醫改會希望以「以人為本的價值服務」作為我們堅守的防線與願景。韌性且聰明的公民社會、整合且以人為中心的醫療體系、善於風險溝通與良善治理的政府，要達成這些美好願景，民眾參與絕對是位居核心的驅動力量，誠摯邀請您持續與我們結伴同行。

醫改夥伴的期許

（按姓名筆劃排序）

姓名/暱稱	職稱/身分	期許或鼓勵
七個孫的嬭	醫改志工	醫改會長期竭盡心力，在孤冷卻極為重要的議題上，感佩又感謝！神必大大紀念、祝福、給力
小貓咪		期望醫療環境重視護理人員，要提升醫療品質，不要忘了最前線的白衣天使！請合理提高報酬！
干文男	全國總工會常務理事	更上一層樓，醫改會還有更多努力的空間，讓老百姓能夠過得更好，台灣的醫療改革還是要靠醫改會的努力。
支持者		即使改革道路充滿困難，由於有各位的堅持與付出，帶來正面能量，大家加油！
如意吉祥		感謝醫改會對醫療品質的貢獻 繼續加油
吳志宗	捐款人	促進更好醫病關係、創造醫病共贏契機
吳肖琪	陽交大衛生福利所兼任教授	唯變不變，開創新局
沈麗娟	臺灣大學藥學系教授	給醫改會的期許：25年是1/4世紀，非常不容易。我回國的時候，就已經知道醫改會。這些倡議很重要，也改變了我們醫療的現場，像是藥袋標示與小兒用藥。而且，我們更希望這些倡議在政策上能夠落地且長久，可是久而久之，somehow沒人注意的時候又跑掉了(例如藥袋)，做得好不好卻又都付一樣的錢，這凸顯品質維繫與醫改會緊盯的重要性。因此，期許醫改會從促進information/empowerment，轉到integration(整合)/incrementation(增長)
林常雄	捐款人	對於我們來說，真的謝謝醫改會讓健保制度做得更健全，其他對於醫療環境的改進，也知道貴單位很專業，會想方設法為臺灣作改進
邱顯鳴	捐款人	歲月漫長、目標艱鉅，繼續努力，我們支持您！
長期支持者		在四分之一世紀扮演醫改的先鋒者，希望一直保持這個角色，永遠支持！

姓名/暱稱	職稱/身分	期許或鼓勵
侯英男	牙醫師	健保給付制度的改革已是刻不容緩，我相信醫改會也深知問題所在，願貴會能繼續一本初衷，放大格局，向前邁進。
姚克明	前台灣公共衛生研究所所長	創業維艱 守成更難 莫忘初衷 發揚光大
洪作綱	醫改志工	加油！希望有那麼一天，不再需要改革了，但大概沒有這一天吧（笑
桑穎穎	臺北榮總護理部督導長	健保30年 醫改25年，到現在醫療環境還是有需多需要改善的地方，尤其現在醫療人力嚴重不足的狀況下，如何讓更多人願意投入第一線醫療的環境是重要的議題。醫改是一條不容易的道路，但是謝謝你們一直走在這條路上
高純琇	台灣藥學會理事長	醫改會已經25歲了！我雖然沒有實際參與醫改會活動，但我對醫改會的信念相當認同，社會中有你們的發聲，才能持續進步。感謝你們，期待未來的數十年能再與你們同行
張*宏		持續中立做好初衷，但也可以多方宣傳，讓更多人知道
許*智		有你們存在是幸福的，希望你們一直走下去，醫療改革不能沒有醫改會
許世欣	捐款人	執政者常因惦念權位而不敢或不願擇善改革，盼醫改會能堅持初衷，為更美好的醫療繼續發聲、努力，加油！
郭子瑞	捐款人	期許能加強串流媒體的傳播力量，推廣更多促進醫療品質及相關制度的改革議題讓更多聲音參與討論，使醫療整體環境變得更健全
陳威霖	醫改志工	謝謝醫改會願意投入冷門議題
閔其慰	「閔其慰微攝影學園」創辦人	謝謝醫改會的努力，讓台灣的醫療體制與醫療品質更好
黃燕茹	醫改志工	健保改革倡議很困難，感謝醫改會
楊秀儀	陽明交大公衛所教授 /醫改會董事	持之以恆，信賴漸至。25年始終如一，願主耶穌基督繼續保守祝福醫療改革，一直成為照亮前方道路的微光
慢慢		希望醫改會能關注精神醫療問題，期望能呼籲現今以生物/藥物為主流的精神醫療方式能有所調整

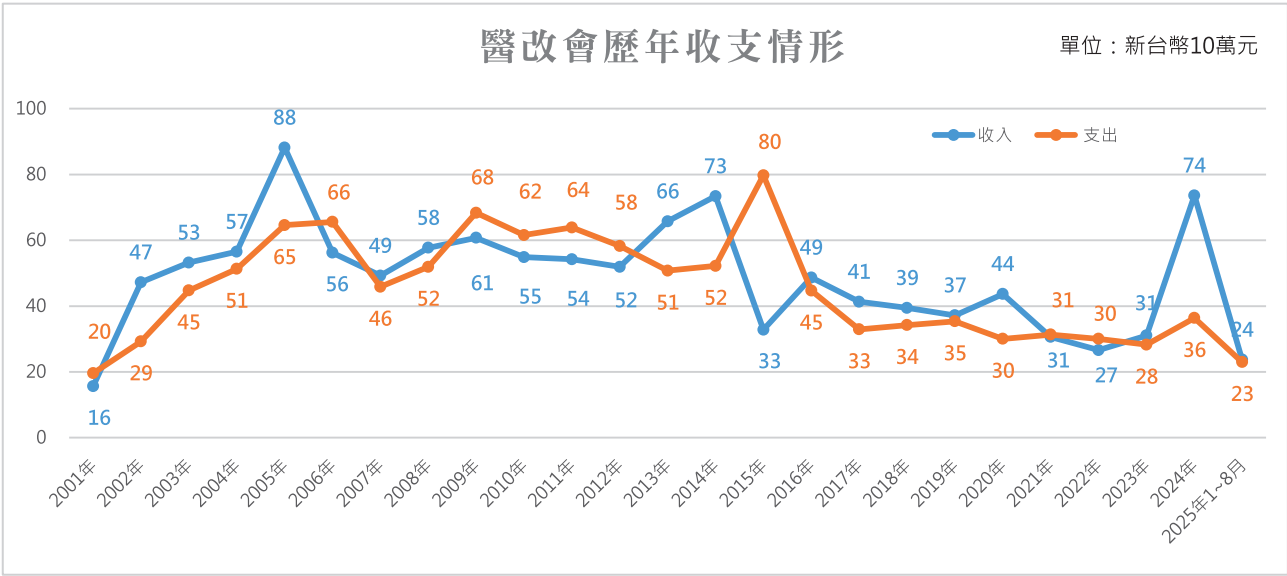
姓名/暱稱	職稱/身分	期許或鼓勵
蔡鶯鶯	慈濟大學傳播學系退休教授	祝福你們25週年，也感謝你們為全民的健康權益努力。加油！你們是很棒的醫療草根行動者。
盧瑞芬	長庚大學醫管系暨醫管所教授	非常佩服醫改會，這麼多年來持續的經營。因為要去說不好聽的話，總是會有人批評，但是醫改會做了很好的貢獻，是民間的良知，是重要的check & balance的力量
錢建文	中國醫兒童醫院 兒童腎臟科主任/醫勞盟監事	醫改會是國內推動醫療改革與病安文化最老牌最客觀的非政府組織；台灣的醫療環境受到政治人物的私利影響無法建立良好的制度，使得台灣優良的醫療傳統被嚴重侵蝕數十年，並且嚴重影響人民的健康成績與平均餘命落後於日韓的情況下，期許醫改會能協助政治人物找回良心與當年成立全民健保的初衷，讓台灣人民能夠得到應有的醫療照顧
羅佩君	捐款人	感謝您們為病患權益與醫療制度改革而努力，加油！
Angela		謝謝你們致力於台灣醫療環境的改善，及種種保障病人權益的努力
BK		請醫改會多多替醫療人員發聲。感謝
David_Jiang		感謝醫改會的努力與辛勞，請持續改善醫療制度及增加醫護福利
Emily		聽見看見中肯的追蹤與意見。感謝醫改會 生日快樂
gillian		醫改路漫長、不容易 感謝有您們的堅持
126121		請繼續保持醫改會的獨立性，這樣才能公正地直指問題，提出疑問。謝謝你們
Leon Lin	藥師	衷心感謝醫改會如天使般的工作人員們，能為台灣的血汗醫療“糟糕”環境適時地注入『治病手術及藥方』，期待台灣最棒的醫療動能再造福人間，永續經營

財務責信

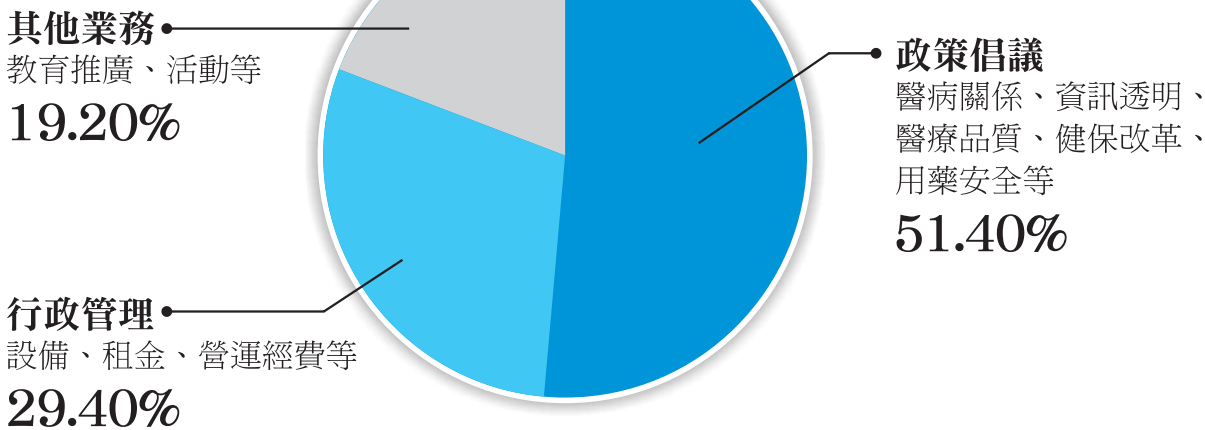
2001年-2025年8月收入支出預估表
*2025年1-8月為估計值

政策倡議支出	58,297,872
行政管理支出	33,378,157
其他支出 (教育推廣、活動等)	+ 21,723,871
合計支出	113,399,900

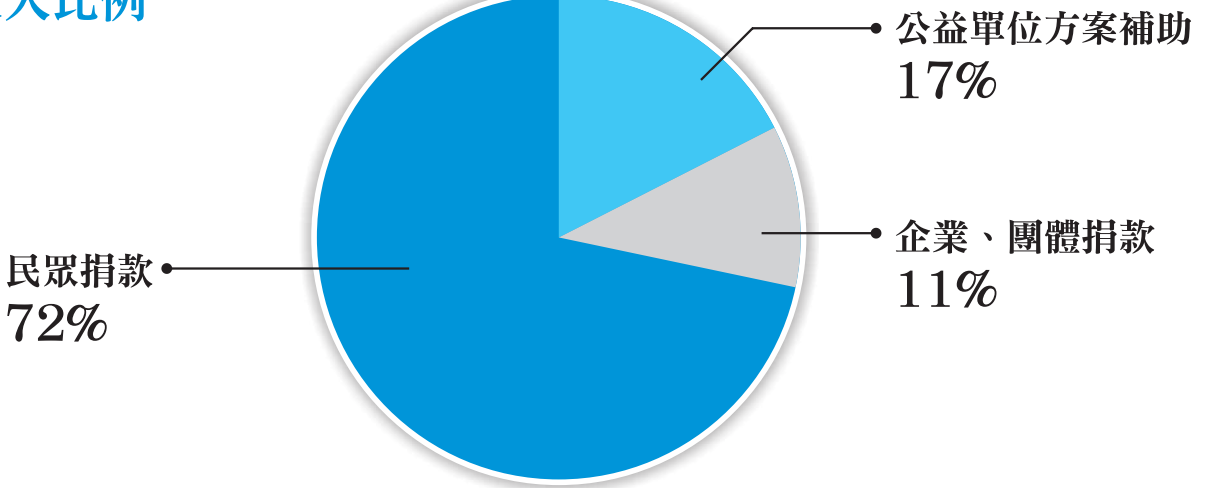
民眾捐款	87,099,346
企業、團體捐款	13,131,191
公益單位補助	+ 21,255,852
合計收入	121,486,389



支出比例



收入比例



從歷年收支情形可以看出，25年來醫改會一直近乎小氣地計較每一分善款的支用，在大量無償專業志工的鼎力支持下，財務狀況大多維持收支相近，有時也會出現入不敷出的財務壓力。2024年因緣際會獲得各方捐款與贊助支持，才稍得喘息，扣除安全準備，預估尚可維持一年的組織基本運轉。

然而，改革之路漫長而艱鉅，醫改會想做、應做、可做的事還很多，擁有獨立穩健的財務，我們才能挺直腰桿，有底氣地言所當言，持續做一個正港的倡議團體！

醫改會非常需要您的支持，讓我們在25年豐厚堅實的基礎上，繼續為一個更公平、更正義的臺灣醫療環境奮戰。

歷年工作計畫
與財務報表：



隨著社會變遷，醫療議題日益複雜，
需要投入更多專業人才與資源，才能一直推動醫療改革。
但作為一個倡議團體，我們很有「原則」，
這也使我們的財務經常吃緊，很多議題「心有餘，力不足」。
但醫療改革的腳步，25年來從未停歇。
即便這條路十分艱困，挑戰也層出不窮。
我們也從未想過放棄。
一路走來，醫改會始終堅守客觀與中立，
不接受政府或利益團體的指定贊助，
只為確保每一次倡議、每一個聲音，
都是出自對病人權益與公共利益最真誠的守護。
在改革路上，我們深知自己力量有限，
更需要來自社會各界的支持與同行。
您的加入，不只是捐助，
更是推促更有品質、更正義、更永續與健康體系的一大助力。

每月贊助500元， 打造更公平的醫療未來！



定期捐款

提供穩定的支持，讓我們能更有力量推動改革



線上捐款

即使是一杯咖啡的金額，也能幫助我們走得更遠



◆銀行轉帳：008 華南銀行 懷生分行 147-10-022393-7
◆郵政劃撥：19623875（財團法人台灣醫療改革基金會）

其他捐款管道

公益捐款平台 搜尋「智邦公益館」>公益團體>搜尋「台灣醫療改革基金會」
電信用戶捐款 台灣大哥大用戶，手機輸入「518043」
捐贈電子發票 結帳時報出醫改會愛心碼「17999」

捐款徵信

醫改會自 2005 年起參與並共同發起「台灣公益團體自律聯盟」，並堅持每年主動公開財務報表、每月公布捐款芳名錄，接受社會大眾檢視；同時，每年委託專業會計師事務所進行財務稽核，並報請主管機關備查。



如您希望進一步瞭解，或願意給予更多贊助支持，請與我們聯繫—
thrf@seed.net.tw / 02-27091329 (週一到週五，09:00~18:00)

醫改25成果事紀選錄

醫改之路沒有捷徑，這些成果背後，代表著千千萬萬病人與家庭的權益逐步被納入保障。

病人權益與醫療品質	
2003	促成衛生署修正手術同意書格式，應一式兩份、醫病聲明，並於隔年實施
2004	促成衛生署規範14天內提供病歷資料，並訂定影印費用上限
2004	揭露洗腎給付漏洞與人工腎臟重複使用沒規範，成功促使隔年政府建立「重複使用人工腎臟使用規範」
2005	促成健保局要求醫院申請手術費用應檢具手術及麻醉同意書，否則不予給付
2006	「醫療爭議處理參考手冊」實體紙本版正式發行
2006	公布437家醫院病歷索取障礙調查，獲衛生署承諾強化督促各地衛生局
2006	成功促使健保局公開每日區域醫院層級以上之各醫院床數資訊；衛生署承諾強化「緊急醫療災難應變指揮中心」（EOC）功能；並規劃將急救責任醫院依急救能力、醫療資源分3級，做為送醫參考
2007	催生成立「台灣醫療糾紛關懷協會」
2007	促成衛生署公告新版醫療費用收據原則，並於當年度實施
2008	公布全國25縣市醫療收據大調查結果，促使衛生署將收據列為年度督導考核重點項目，並要求各地衛生局就轄內院所收費之違規行為重點查處
2009	促成衛生署公告「門診醫療隱私權維護規範」，保障民眾就醫與健檢隱私權
2010	促使醫療費用標準新規上路及《醫療法施行細則》第11條修訂，杜絕「轉床費」、「指定醫師費」等爭議收費亂象，醫療收據應分列健保、自費
2010	倡議醫美與其他自費管理之亂象，並向監察院陳情，促使衛生署發函要求全國各地衛生局加強查處購物台違法醫療廣告
2010	出版本會專書「問診靠醫生 把關靠自己」
2013	成功推動衛福部頒布「醫療費用收費標準核定作業參考原則」
2014	促成政府建立全國各地醫糾調處標準程序
2014	倡議隱私維護應適用於醫療機構所有診療場所。成功促使隔年衛福部將「門診醫療隱私維護規範」修正為「醫療機構醫療隱私維護規範」
2015	發行第二版「醫療爭議處理參考手冊」，建立全國首份醫糾受害家庭之多元轉介網絡地圖
2015	召開「在地好命善終資源排行榜」記者會，促成各縣市政府將在地好命善終列為施政重點。兩年後盤點，部立醫院提供安寧病床之家數成長三倍，無任何安寧資源的安寧沙漠由6縣市9個次醫療區，減少到只剩台東縣有2個次醫療區

2015	促成健保署修訂安寧家庭會議給付費用、次數等不合理規定
2015	《病人自主權利法》三讀通過，並於2019年上路實施
2016	發行第三版「醫療爭議處理參考手冊」、醫糾線上諮詢系統上線
2017	本會所提非訟化醫糾處理機制之提案，被排入總統府司改國是會議討論議題。
2017	公布「杜絕手術麻醉同意書十大地雷」，促成衛福部修改10年未改版的手術及麻醉同意書
2017	促成衛福部公布牙科適用的新版同意書
2018	與國會合作，成功促成衛福部恢復辦理多元雙向醫療爭議處理試辦計畫，參與縣市由13縣市增到19縣市
2018	發行「醫療爭議處理參考手冊」第四版
2019	促成政府建制預立醫療照護諮商資源地圖網頁，並提供低收入補助。並讓政府承諾研議納入居家諮商方案或針對癌症、失智病人由健保給付諮商費用之可行性
2019	與國會辦公室合作，透過預算提案反映自費醫材比價網可近性不足與錯誤百出公信力不足的問題，於隔年成功推動自費醫材比價網改版
2019	公布無障礙診所體檢報告，促成健保APP及網站改版提供正確查詢無障礙診所之功能。獲政府承諾2019年底前開始推動無障礙示範診所計畫
2019	揭露醫院違法重消醫材亂象，促成政府籌組專案小組並納病友代表研議後續處理方式，並承諾修改自費醫材比價網，揭露醫院是否使用重消醫材
2020	促使政府制定《重處理醫材管理規範》，並成功推動自費醫材比價網改版
2020	促成衛福部發布「仿單標示單次使用醫材管理政策及作業指引」
2022	倡議10年，終促成《醫療事故預防及爭議處理法》立法，並於2024年實施
2022	成功推動健保安寧居家療護服務場域擴大適用至住宿式長照機構、退輔會榮譽國民之家
2023	串聯各界，成功擋下《再生醫療法》空白授權之草案，並於隔年成功通過加嚴管理的版本
2023	成功推動長期照顧司補助照護機構推廣與執行居家安寧
2024	促成健保給付四大對象預立醫療照護諮詢(ACP)費用
2024	發起醫師不良記錄查詢平台倡議行動，受到國會與各界重視，成功促使政府於隔年設立「醫事人員性別事件資訊專區」查詢
2025	發行「醫療爭議處理參考手冊」第五版

財報公開與健保改革	
2002	健保雙漲，醫改會喊出「先補破口袋，再掏民眾錢」，促使衛生署響應五大承諾：醫療信息透明化、醫療作業合理化、病患權益周延化、醫療浪費極小化、申訴管道暢通化 提出具體措施及時程，結果健保局醫療浪費稽核成果成長兩倍，15家醫療機構自願公布財務報表
2005	倡議公開健保申報與醫院財報，促使衛生署公布45家財團法人醫院資產負債表、損益表
2006	促使衛生署訂定醫療財團法人財報編製準則並定期公布財團法人醫院財報
2009	號召76個連署團體向政院及監院陳情，要求打開健保4,600億費用分配的黑盒子
2009	推動「健保費協會」透明化，成功推動健保費協會會議紀錄、發言摘要、出席名單即時上網公開，並替換不符利益迴避原則之代表
2010	促成健保局實施住院診斷關聯群（Tw-DRGs），並公布七大不適合出院指標
2010	發起捍衛健保鎖卡弱勢權益連署，促成政府推出「安心就醫方案」
2010	促使健保局於健保特約管理辦法增列「A健保累犯 罰十年不特約」之規定
2011	倡議6年，終獲二代健保三讀通過，並促成「健保陽光四法」條文納入二代健保條文，並促成「弱勢欠費不得鎖卡」條文納入二代健保條文
2016	召開「假日衝急診民怨醫苦」記者會，促成健保APP查詢假日看診名單功能改版
2016	歷經6年倡議，成功推動健保署全面取消健保鎖卡，達到健保欠費與就醫權利脫鉤之目標
2016	促成衛福部將兒童醫院急診壅塞即時資訊上網公開
2018	持續促成政府改版健保APP，將急診壅塞看板改用紅黃綠燈方式呈現，並增列兒童醫院急診資訊，也可以透過地圖方式查詢長假期間有開診的診所資訊，連健保藥局資訊也都可以查得到
2018	促成健保署修改健保違規醫事機構資訊公開方式，避免民眾誤踩地雷
2018	促成健保修改海外核退費用，改採國內平均費用核退
2018	喚醒健保重視假日看診率偏低問題，促成健保正式研議調高周日診察費
2021	促成衛福部醫事司修訂「醫療法人財務報告編制準則」醫療法人財報應比照長照法人及國際會計準則等
2022	促使健保署推動「財務報告視覺化」網頁之上線
2024	促使衛福部取消健保停復保制度
2024	成功擋下《老人福利法》第22條修正案，反對65歲以上人口免繳保險費
2024	促使「醫院總額分區共管試辦計畫」政策推動

醫事人力與醫院治理	
2006	揭露醫院百貨商場化，促使疾病管制局將醫院美食區管理列入評分項目
2007	促成17個醫事專業與民間團體，組「醫療質量暨人力監督聯盟」，並成功推動評鑑觀察員制度建立，獲衛生署同意相關醫事團體可推派觀察員參與醫院評鑑之規劃，本會亦四度擔任醫院評鑑觀察員參與實地訪查
2010	促使衛生署網站建置評鑑資訊公開專區
2010	立法院通過附帶決議：醫療機構設置標準應於二代健保法修正公告後一年內完成修訂，並應每五年重新修訂之
2010	促成衛生署修訂《醫療法施行細則》第 30-1 條，規範財團或社團法人醫院「醫療救濟提撥金」之使用範圍，並應對外公告補助規定
2011	召開記者會，公布血汗醫院評鑑結果。促使衛生署決議將醫療院所安全維護納入評鑑基準或設置標準，並配合推動訂定醫院勞安規則
2011	勞委會決議制定住院醫師與實習醫師的工時規範
2011	立法院通過勞基法修法，提高雇主罰則並制定公布黑心雇主條款
2012	嚴正要求衛生署分流管理中醫推拿政策及無照推拿師退出中醫院所，最後獲衛生署開會研議後接受
2014	衛福部將「三班護病比」及「住院醫師工時」列為重要評鑑項目，並公布健保護理補助款不當運用之黑名單
2014	導致廉政署主動介入調查及強化醫院防貪機制，並促使衛福部提出「醫療法修正草案」
2015	促成衛福部修訂急救責任醫院評鑑條文，明確訂出承諾2017年達成「急診48小時內零滯留」目標
2016	促使衛福部提出攸關財團法人醫院治理的「醫療法修正草案」，並於隔年審議增訂罰則、公益監察人，跨部會聯合查帳等條款
2016	促成政府同意按季公開所有醫院護病比數據
2017	針對長庚急診醫師集體辭職案，促成政府展開評鑑即時訪查，成立專案調查小組
2018	遊說國會通過決議，日後召開所有攸關醫事勞動議題相關研商會議應主動邀請所有已立案之醫事相關工會出席會議，並開放籌設中之工會得報名列席旁聽
2019	促成政府將社工列為醫院評鑑必要人力項目，將兒虐防治列為兒童醫院評鑑項目，並將員工參與醫院治理會議列為評鑑項目
2019	促成住院醫師納《勞基法》保障
2019	長期監督醫院治理弊端，促成監察院通過對衛福部監督不力之糾正案
2022	醫事司開始獎勵「醫療財團法人」醫療法第46條規定事項績效卓越者
2023	促成政府規範三班護病比，訂於2024年正式實施

用藥安全與處方箋政策	
2002	倡議給病人完整藥袋標示信息，促使衛生署公告藥袋必須標示項目(13項)以及建議標示項目(3項)，醫院診所紛紛改善藥袋標示內容
2003	衛生署公開規劃「建立藥袋藥品數據庫」，供基層醫療院所及社區藥局使用
2007	完成全台首份兒童用藥現 調查，促使健保局修訂「藥品給付規定」
2008	促使健保修訂支付標準，鼓勵基層診所使用兒童製劑，提高醫師開立意願
2009	通過《醫師法》與《醫療法》修法，規範交付病人須提供完整的藥品資訊
2011	通過《藥師法》修法，將16項納入藥袋法定標示，藥袋改革終於全數法制化
2014	促成健保「雲端藥歷」、「健康存摺」上路，減少重複用藥風險與浪費
2014	促使健保不再給付診所分裝藥水及藥膏
2016	促成食藥署針對非處方藥開始全面「換裝」，完成藥盒新增QR Code、警語、諮詢專線等資訊、仿單應口語化之換裝，給民眾符合國際安全規格之藥品外盒和看得懂的說明書
2017	成功阻擋部分醫界要求將「各醫院開立慢性病連續處方箋比率」資訊，從健保公開品質指標中刪除的提案
2018	促成衛福部公告修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」，首度增列健保藥局品質公開指標
2018	發表投書、串聯健保會委員， 成功擋下健保署原想取消慢箋領藥免部分負擔之政策
2020	促成政府建置「缺藥公開平台」
2022	促成健保署修正整合門診取消名不符實的資訊整合、完善用藥整合與共病管理，以及修正支付制度
2024	促成處方不可替代文字逐步禁止，牙科試辦計畫於10月開始，如未說明就不可加註不可替代