

醫事 70



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
若無法投遞免退回

2019年度特刊

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：張立雲、劉梅君 發行人：劉淑瓊 總編輯：王梅影 編輯：朱顯光、辜煜偉、陳任竹、邱珮文、王彥涵、柯珮綺 美編：宇川廣告設計 印刷：新巧設計印刷
會址：106台北市復興南路二段151巷8號3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

《診所無障礙友善環境體檢報告》

P3-7

超商

餐飲店

診所

只有診所行不通?

分級醫療「行」不「通」!

線上閱讀

Toin Cartoons 2019

台灣醫療改革基金會

本期重點

■ 醫·改·成·果

108年醫改行動成果報告

P2

■ 火·線·話·題

預約美好告別—認識預立醫療照護諮商ACP教育宣導計畫成果報告

P8-9

「認識預立醫療照護諮商」講座問卷分析：談病人自主權利法

P10

「醫院使用重消醫材 陷病人於感染危機」記者會

P12

■ 聰·明·就·醫

健保加強管理重複用藥， 有哪些例外仍可彈性領藥？

P11

■ 深·度·論·壇

診所無障礙—立法院公聽會反思(林昭吟/國立台北大學社會工作系副教授)

P6-7

藥價差的合理規範~借鏡日本經驗(黃大晉/藥師週刊台南記者)

P14

■ 醫·改·投·書

醫糾的悲慘世界，不爭氣的政院版《醫爭法》!

P13

108年醫改行動成果報告

文 / 朱顯光 (醫改會研究員兼發言人)



教育宣導
70場，2035人次



媒體受訪
263次採訪、319則報導
平均6則/周



記者會
主動召開4場記者會、
共同參與記者會、公聽會各2場



醫糾關懷
497件醫糾諮詢

1 推動無障礙友善診所

醫改會偕同行無礙協會、屏基詹智鈞醫師召開記者會，公布體檢報告，促成健保app及網站改版提供正確查詢無障礙診所之功能，政府也承諾今年底前開始推動無障礙示範診所計畫。



4 推動病人自主權利法

舉辦12場次教宣講座、2場監督記者會，促成政府建置「預立醫療照護諮商資源地圖」網頁，並提供低收入補助，政府也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。



2 監督醫材重消爭議

針對醫院將限單次使用醫材重新消毒使用之爭議，與病友聯盟共同召開監督記者會，促成政府籌組專案小組並納病友代表研議後續處理方式，並承諾修改健保自費比價網，揭露醫院是否使用重消醫材。



5 推動醫院評鑑改革

透過出席評鑑研修會議提案，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。本會並聲援基層工會活動，反對任意調動未經訓練之醫護跨科支援。



3 促成監院糾正醫管亂象

本會持續監督醫院治理弊端，終於促成監察院通過對衛福部監督不力之糾正案。



6 監督病安及倡議醫糾法

本會持續針對今年發生洗腎接錯管路、達文西手術等多起事件提出監督建言，並透過立院遊說及參與醫策會醫事爭議國際論壇、台南醫法論壇等機會，倡議訂定醫糾法案，創造醫病雙贏。





(中華社會福利聯合勸募協會贊助)

「無障礙診所」承諾跳票， 恐讓分級醫療「行」不「通」！

文／邱珮文（醫改會研究員）

醫改會近年觀察，發現身心障礙者與新住民、移工等族群，因為在診所就醫不便，面臨小病也只能到大醫院就醫的困境；且政府在兩年前提出《分級醫療策略》，承諾要輔導診所規劃無障礙空間，並於健保APP提供查詢，至今卻未見成效。

對此，醫改會在聯合勸募的經費支持下，體檢全國診所的無障礙友善環境，針對衛福部所規劃的三大指標—「無障礙通道」、「無障礙廁所」、「無障礙溝通」進行研析，並於108年5月22日偕同屏東基督教醫院詹智鈞醫師、行無礙資源推廣協會許朝富總幹事召開記者會，公布體檢報告的三大發現。

1. 僅5% 健保西醫診所三項達標

根據衛福部公布的《全國診所無障礙就醫環境調查表》，醫改會統計發現，全國健保西醫診所在「無障礙通道」、「無障礙廁所」、「無障礙溝通」的普及率，分別為59%、26%、17%；同時具備無障礙通道與廁所的有21%，具備三項指標的只剩下5%。分縣市來看，新竹市(32%)及桃園市(12%)達標比率最高，台北、基隆、屏東、金門與連江則掛零。

2. 近七成對政府推動 診所無障礙的施政無感

醫改會也前往北北桃的11家醫學中心，針對去醫學中心看門診的輪椅族、拐杖或助行器族、娃娃車族等行動不便者，進行出口民調。結果發現最近一年曾有診所就醫經驗的受訪者中，高達六成表示診所缺乏無障礙設施或設計不良，而感到就醫不便；有68%表示對政府推動診所無障礙的措施無感。

3.77%行動不便就醫者 不知查詢功能

醫改會出口民調也發現，有66%行動不便就醫者不知道哪裡有無障礙診所，77%不知道可以用手機APP或上網查詢。甚至醫改會志工分別在去年(107)年及今年(108)年二度打電話給健保0800諮詢專線，接聽者都不知如何查詢。

本會董事長劉淑瓊在記者會上指出，衛福部於兩年前調漲大醫院門診部分負擔，並提出「分級醫療6大策略及配套措施」。當時外界曾初估這群行動不便就醫者高達人口的五分之一，若連最基本的診所就醫行動無障礙的低標門檻都做不好，恐讓分級醫療推不動。

劉董事長提到，相對於輔導基層診所規劃和打造無障礙空間，政府先提供正確的友善診所查詢資訊，以方便民眾做出就醫選擇。這本應是最輕鬆就可以做好的項目，但承諾了兩年，結果不僅宣導不足，還錯誤百出、超有障礙，根本不及格！

行無礙協會總幹事許朝富則感嘆，政府鼓勵小病到診所看，但對身障者來說，進入診所前、進入診間的通道、到上看診檯等都是層層關卡。針對醫改會所公布的診所無障礙NG案例，有診所每台階高達25公分、門口還停滿機車擋路，許朝富表示，如果沒有旁人幫忙，身障者根本就不得其門而入，為何診所不能如便利超商，要求設置無障礙設施？

長期在屏東推動就醫「溝通無障礙」的詹智鈞醫師說，屏東有很多新住民或外籍看護，還有需要手語、語音溝通的病人，如果沒有提

供無障礙溝通服務，醫師往往無法正確診斷，病人也無從遵醫囑治療，後續反而得浪費更多健保醫療資源。他建議衛福部推出通用範本，提供各種協助溝通的工具給基層診所來運用。

醫改會還播放了無障礙體驗影片，影片中的輪椅族及娃娃車族，一路行經超商及餐飲店都進出無障礙，卻只有診所行不通。對此，劉董事長指出，內政部營建署早在105年就曾回應民間團體訴求，規劃將面積一千平方公尺（約300坪）以上的大型診所納入無障礙設施適用範圍，這相對於其他業別已是最寬鬆的標準，竟也遭醫界反對。這些大診所有的規模不亞於小醫院的門診規模，有的是醫療財團法人的附設診所，卻也不強制要求設置無障礙設施，實在

說不過去。這次體檢報告所呈現結果，等於讓政府聲稱致力於落實《身心障礙者權利公約》（CRPD）與推動分級醫療策略，雙雙跳票而淪為空談。

最後，**醫改會呼籲，衛福部短期**內儘速完善各項友善就醫的資訊與協助管道；**中期**可獎勵推動無障礙診所認證或示範診所，並與各地方政府應整合建立多國語言通譯人才庫；**長期**規劃則應由行政院敦促相關單位積極訂定推動無障礙診所之行動計畫與推動時間表，並修正建築法規，先將面積大於1000平方公尺的大型診所，納為應設置無障礙設施之公共建築物。



▲完整全文請掃描QRcode
上醫改會網站瀏覽

聰明就醫

醫改會教您認識 無障礙友善診所

文／辜煜偉（醫改會兼任研發組組長）

無障礙友善診所三大指標與內涵

		
通路	廁所	溝通
室內外通道、出入口、坡道、扶手、升降設備	指示標誌、扶手、無高低差、橫向拉門、迴旋空間	點字或圖示藥袋、多語言表單、通譯服務

政府正在力推「分級醫療」，希望大醫院可以專注照顧急重症病患，民眾有病先到診所就醫，因此診所必須「友善無障礙」，讓行動不便、身體不適或推娃娃車而需就醫的民眾便於就近使用社區中的診所。

「無障礙友善診所」可分為無障礙「通道」、「廁所」及「溝通」等三個主要指標，重點除了讓民眾可以進出使用診所設施外，透過溝通工具的輔助，讓不同語言或溝通不便的

民眾也可得到優質、正確的診療。

目前包括便利商店、長照機構、衛生所皆已納為建築法規中之「公共建築」，即須依身心障礙權益保障法規範建置無障礙設施或積極改善。**醫改會呼籲推動「無障礙友善診所」已有許多可行的參考作法及配套，在法令規定部分也應積極增訂。**

民眾可查詢衛福部「全國醫療院所無障礙就醫環境資訊」，也可使用「健保特約醫事機構查詢」確認診所是否無障礙。建議可一併使用Google Map街景功能觀察診所附近環境及網友評價，必要時可直接去電診所詢問確認，以確保自身就醫權益。



▲掃QRcode上衛福部網站，看全國醫療院所無障礙就醫環境資訊



▲完整全文請掃描QRcode
上醫改會網站瀏覽



(中華社會福利聯合勸募協會贊助)

診所所有「礙」不友善 民團籲正視弱勢就醫權

文／邱珮文（醫改會研究員）

為敦促政府正視全台無障礙診所之推動困境，醫改會在108年7月2日，與陳曼麗立法委員合作召開「推動無障礙友善診所」公聽會，邀請多個身心障礙、移民工團體以及相關專家學者出席，與政府官員展開對話。此外，我們也在10月24日舉辦焦點團體，針對台灣新住民與移工面臨就醫問題，邀請相關團體代表與學者專家分享見解。整理其中精采發言如下：

行無礙資源推廣協會 許朝富總幹事：

障礙者必須花更多的交通和時間成本就醫，CRPD的精神應從制度結構面著手，朝無障礙專法的方向前進。



台灣殘障希望工程協會 黃雅雯理事：

障礙者並非要求每家診所都具備無障礙設施，但至少要知道去哪就醫，否則小孩生病也只能帶到大醫院。另外，不論是在診所或大醫院，障礙女性上看診檯、照X光都常遇到問題。



伊甸社會福利基金會 郭峰誠社工師：

為協助視障者就醫，建議掛號、領藥可以參考銀行叫號；藥袋提供QR code給病人掃描服藥資訊，並根據藥物早中晚使用或內容差異分裝藥袋。



中華民國聾人協會 牛暄文理事長：

有些醫師會拒絕使用筆談，希望醫療院所能夠有手語翻譯員，並提供筆談的服務。也希望看診前能夠事先告知診療流程，讓聽障者了解狀況。



TIWA台灣國際勞工協會 吳靜如研究員：

大部分移工因為不熟悉診所，去的都是大醫院，不論是前往的交通方式、醫院複雜空間結構到掛號看診、描述病情，對他們而言都非常困難。建議遍布縣市的就業服務站能夠提供就醫等通譯服務，協助移工在診所就醫。



Rumahku 志工團 志工 李欣恬：

移工就醫面臨的語言障礙，建議可以從1995熱線發展出醫療專線提供協助。另外，在國際醫學教育研究中，跨文化病人的照護議題是各國都開始關注的領域，台灣醫學教育也必須加強醫學生和其他醫療人員的文化能力，以及對健康不平等議題的認識。



診所無障礙一 立法院公聽會反思

文／林昭吟（國立台北大學社會工作系副教授）

2019年7月2日我頂著午後大雷雨去參加一場立法院公聽會，討論診所無障礙議題，此主要回應醫改會於5月22日公布診所無障礙友善環境體檢報告，以及身心障礙團體多年來對於就醫權或更廣義的健康權之訴求。茲以公聽會所聞，就我對於這個議題的了解提出一些看法，也算是補充公聽會中受限於三分鐘發言時間而無法陳述的想法。

首先，醫事司代表就《105年身心障礙者生活狀況及需求調查》的題項，將身心障礙者的就醫障礙以醫院或診所場域為界，區分為外部及內部問題。因此，無法抵達醫療院所的議題為外部問題，在醫療院所內無法使用檢查儀器設備等為內部問題。基本上，這樣的二分法很少見於身心障礙者的健康議題研究，也無法看出非物理環境的就醫障礙，例如制度面、財務面、溝通面、態度面、或關係面的障礙。有關身心障礙者的就醫障礙已有許多文獻累積，簡單而言，可分為環境面、結構面、過程面；但根據世界衛生組織2011年出版的《全球障礙者處境報告》，則分為財務面、服務輸送面、人力資源面三大面向，其中服務輸送面又包含交通的、環境的、制度的障礙，而人力資源面也包含態度的、溝通的、以及協調的障礙。

此外，美國疾病管制局(CDC)也有專門網頁討論身心障礙者的就醫障礙型態。由此可見，台灣

衛政單位對於身心障礙者的就醫障礙似乎較缺乏關注，也可能仍停留在硬體面的想像，或者著重於減少就醫的財務障礙，例如健保費補助或部分負擔減免等等。

7月2日的公聽會除了政府單位的報告，也有各類身心障礙團體的分享，以及醫事團體代表的意見或回應。身心障礙者的就醫需求不僅只有復健或與其障礙類型有關的專科服務，也有一般醫療服務的需求，例如看感冒、腸胃不適、慢性疾病等等。然而大家嚮往的「厝邊好醫師」境界，對於身心障礙者而言並不容易達到，基層院所的無障礙環境未受到特別規範也較為有限，以致於對障礙者本人看病或陪同其家人看病，都不是很方便。

此外，大家習以為常的燈號提示看診次序，對於視障者而言幾乎沒有作用，完全不知道還要等多久。在婦科常見的內診，也因為女性肢體障礙者移動不便，難以上診察檯，而省略不少相關檢查或預防篩檢。有口語表達困難的障礙者無法有效率地表達個人不適，在看診時間有限的情况下，其病情也可能被忽略；或者必須有陪同看病者，障礙者才能順利地就醫。身心障礙團體代表分別由自身或同儕的就醫經驗分享其就醫障礙，著實讓在座的民意代表、政府官員、以及醫事專家們上了真實的一課。



醫事團體代表們的回覆也很有意思，雖然都能同理障礙者的就醫需求或就醫障礙，但提到改善診所無障礙環境時，則大都面露難色，或稱診所多數為租用，需要房東同意施工；或指健保支付凍漲，也無多餘經費進行硬體改造。然而，人定勝天、愛心無限，基層院所人員會以其「人力」盡其「愛心」協助身心障礙者就醫。然而，如此強調「人力」、「愛心」，並將身心障礙者特殊化，恐怕已是舊思維。

聯合國在2006年通過《身心障礙者權利公約》(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)，關於身心障礙者健康權主要呈現在第25條，強調可及性(accessibility)、可負擔性(affordability)、可用性(availability)、以及品質(quality)。

我國自2014年通過《身心障礙者權利公約施行法》以來，已設立專案辦公室進行法規檢視、撰寫國家報告、推動教育訓練等等；也於2017年邀請國際審查委員會就我國CRPD國家報告進行審查，會中並針對我國身心障礙者健康權提出六個關注意見。儘管身權公約自2014年以來在身心障礙相關領域內討論得沸沸揚揚，但由2019年7月2日的這場公聽會來看，似乎圈外人對於此公約的關注及理解仍是有

限。

但這個公聽會提供一個三方對話的絕佳機會，也是一個令人樂見的起步，**希望未來對於身心障礙者的就醫能多視為是權益保障，並參引相關公約或準則的指引，而不是一種特別為身心障礙者提供的愛心服務。**

(考量本年刊篇幅有限，本文已經作者同意進行部份文字精簡，原文請參閱<障礙研究五四三>網站)



▲完整全文請掃描QRcode
上醫改會網站瀏覽



▲請掃描QRcode上障礙研
究五四三網站瀏覽

預約美好告別— 認識預立醫療照護諮商ACP 教育宣導計畫成果報告

文／陳仟竹、王彥涵 (醫改會公關組長、兼任助理研究員)

全台巡迴講座：預約美好告別— 認識預立醫療照護諮商ACP

《病人自主權利法》自108年1月6日上路。醫改會有鑑於高齡化社會下，長照機構及其住民、家屬，對於相關政策、資源認知有限，遂與老人福利機構協會合作，邀請整年全國走透透、推廣安寧演講上百場的許禮安醫師，在全台12家老人長照機構舉辦現場講座，與住民、家屬、社區居民及工作人員，談如何透過預立醫療照護諮商，預約美好告別，以彌補目前政府只在醫院「守株待兔」受理自費門診諮商的不足。

首場講座於台北市健順養護中心(中山老人住宅)舉行，並錄製成教宣影片，於全國28個機構播放共51個場次，並公開於網路供免費觀看，以推廣更多民眾認識預立醫療照護諮商ACP。其中12場現場講座合計632人參與；51場播放教宣影片的

教宣場次也吸引了高達1198人參與。

醫改會透過課後問卷調查發現，超過9成以上專業人員皆表示本會舉辦之ACP講座對其專業上有所助益；超過7成5的民眾表示同意或非常同意該講座有助其了解ACP，近8成民眾願意推薦親朋好友來參加講座。顯見醫改會與許禮安醫師合辦之認識ACP講座能夠有效提升民眾對ACP認識，並具體幫助各類專業人員所需之實務知能。

講座宣導海報



認識 預立醫療照護諮商 (ACP) 講座

我能不能決定自己的生命？面對人生中生老病死的課題，我們其實能夠做出符合自己意願的選擇。讓我們一起來認識「病人自主權利法」與「預立醫療照護諮商」(ACP)。

2019 病主法上路

講座免費還有精美贈品，填完課後問卷再抽大獎！

【領獎三名】醫改會幫您出錢，安排接受專業諮詢、預約美好告別！另有康健雜誌半年份、超商禮卷、聰明就醫書等200個獎項。

台北	3/16 (六)上午	健順養護中心
新北	3/16 (六)下午	銀享家園長照中心
苗栗	4/24 (三)下午	海青老人養護中心
彰化	5/03 (五)上午	歲群老人長照中心
	5/03 (五)下午	永耕老人養護中心
台中	5/10 (五)上午	廣遠老人長照中心
	5/10 (五)下午	田園老人養護中心
嘉義	6/22 (六)上午	瑞泰老人長照中心
	6/22 (六)下午	大仁康復護理之家
高雄	6/23 (日)上午	萃文佛恩養護院
	6/23 (日)下午	私立高雄仁愛之家
花蓮	7/27 (六)下午	祥雲老人長照中心

講師介紹 **許禮安 醫師**

- 高雄市張啓基文化藝術基金會執行長
- 衛生福利部屏東醫院家醫科兼任主治醫師
- 高雄醫學大學【生死學與生命關懷】兼任講師
- 台灣安寧照顧協會理事

主辦單位：醫改會、聯合勸募、United Way、今周刊

贊助單位：張啓基文化藝術基金會

報名專線 02-27091329 醫改會陳小姐

上午場時間 10:00-11:30 下午場時間 14:00-15:30

QR Code

中華民國人台灣醫療改革基金會



ACP (預立醫療照護諮商) 講座

2019 ACP (預立醫療照護諮商) 講座全台巡迴講座！
瀏覽次數：219 次
分享 編輯

全台講座地點一覽

- 03/16 台北市中山宅(健順安養中心)
- 03/16 新北市銀享家園長照中心
- 04/24 苗栗縣私立海青老人養護中心
- 05/03 彰化縣私立歲群老人長照中心
- ...還有 8 個

教育宣導場次一覽

- 南投埔里基督仁愛之家
- 台南仁愛之家康寧園安養中心(私立)
- 台南仁愛之家成功養護中心(私立)
- 台南仁愛之家新都養護所(私立)
- 台南仁愛之家附設慢性精神養護所(私立)
- 台南仁愛之家附設精神復健機構(私立)
- 台南仁愛之家附設精神療養院(私立)
- 台南市私立老老老養護中心

地圖數據 ©2019 Google 縮放 20 公里



▲ 掃我看完整場次資料

與我們一同推廣的夥伴單位有：
(依整體時間順序列出)

- 【台北】健順養護
- 【新北】銀享家園、翠柏新村、仁濟安老所
- 【苗栗】海青老人
- 【彰化】歲群老人
- 【台中】永耕老人、廣達老人、田園老人
- 【嘉義】瑞泰老人、大仁康復、仁愛之家
- 【高雄】萃文佛恩、仁愛之家、濟興長青園

- 【花蓮】祥雲老人、吉豐老人
- 【宜蘭】慈愛養護、蘭陽仁愛
- 【台南】仁愛之家:新都養護/康寧園安養/慢護所/精神療養院/成功養護/精神復健機構、老吾老養護
- 【新竹】保順養護
- 【南投】基督仁愛之家

掃QRcode看完整ACP教育宣導影片：



活動花絮照

▲ACP預立醫療照護諮商講座 (上)

▲ACP預立醫療照護諮商講座 (下)



▲首場講座暨記者座談會，右起為健順養護中心-廖慧媛院長、張啓華文化藝術基金會-許禮安醫師/執行長、醫療改革基金會-劉淑瓊董事長、老人福利機構協會-賴添福理事長、吳素霞秘書長、銀享家園長照中心-林哲弘董事長



▲家醫科的許禮安醫師分享在醫療現場遇過的悲喜安寧故事，也分析實務狀況，讓民眾有機會拒絕「一路拖磨救到掛」，達成在地好命善終的心願。



▲許禮安醫師講座現場，聽眾熱烈舉手發問。



▲老人們認真聆聽由許禮安醫師主講，精彩的教育宣導影片

「認識預立醫療照護諮商」 講座問卷分析：談病人自主權利法

文/辜煜偉(醫改會兼任研發組組長)

「病人自主權利法」今(108)年上路，根據衛福部統計1月到10月之間已有超過8,000位民眾完成「預立醫療決定意願」註記，然而對比同一期間完成「同意安寧意願」註記之6萬9,965位民眾、歷年超過65萬位民眾完成安寧註記仍有不小差距，這部攸關醫療自主及善終意願的法案應持續進行宣導推廣，才能更進一步避免末期無效醫療，並兼顧醫療資源永續及民眾權益。

醫改會在108年度獲得聯合勸募補助，至全國12家老人長照機構進行「認識預立醫療照護諮商(ACP)」講座，面對面向民眾及機構專業人員宣講病人自主權利法之重要性，本會並進行課後問卷調查。分析1,310份長照機構住民及民眾、193份社工、護理師及照服員等專業人員問卷後發現，要讓病主法及預立醫療照護諮商更普及，政府仍須再加把勁！

一、尊嚴善終觀念已提升

民眾表示在臨終時希望死亡煎熬越短越好的比例達67.5%，2成多民眾則期待醫師能代為決定，僅不到1成民眾希望能儘可能使用延命的醫療措施。

二、ACP知曉度仍不足

民眾及專業人員在參加講座之前，清楚知道ACP的比例皆不到2成。

三、落實ACP仍有阻礙

以複選的方式詢問專業人員目前推動ACP的障礙發現，諮商須自費、避談死亡的文化因素、家屬可能反對或意見不一、相關資訊不足等困境，皆有5成以上專業人員勾選。

四、專業人員能否協助民眾仍有疑慮

56.5%的專業人員表示在服務過程中曾遇有民眾面臨是否選擇安寧善終抉擇困難，然而

專業人員自身對於ACP仍認識不足，且過去1年中實際和民眾討論安寧或病人自主法的比例則僅27%。

五、宣導教育需求高

超過9成以上專業人員皆表示本會舉辦之ACP講座對其專業上有所助益；超過7成5的民眾表示同意或非常同意該講座有助其了解ACP，近8成民眾並願意推薦親朋好友參加講座。

醫改會與高雄市張啓華文化藝術基金會許禮安醫師合辦之認識ACP講座獲得9成以上專業人員及民眾肯定講座課程設計及講師專業度，透過問卷調查結果分析也發現政府應持續投注資源進行宣導，以提升民眾對ACP認識，並輔助各類專業人員提升實務知能。



▲完整全文請掃描QRcode上醫改會網站瀏覽

健保加強管理重複用藥， 有哪些例外仍可彈性領藥？

文/王彥涵、朱顯光(醫改會兼任助理研究員、研究員兼發言人)

曾阿嬤多年來固定在醫院看診後，用慢性病連續處方箋每月按時領血壓藥。血壓雖然長年都控制得很好，但偶而有幾次天氣變化引發血壓飆高或呼吸道喘起來，得趕緊回診或到診所請醫師幫忙評估來調整藥量或換藥。

曾阿嬤上周五剛去領完一個月份的血壓藥，結果這兩天血壓控制不下來，趕緊回去找醫師，結果醫師說要增加藥量及換一種更強效的藥品，但醫師說怕被健保署處罰，所以得請阿嬤自費。阿嬤很不解為什麼現在要限制這麼多，但又怕醫師被罰錢，所以只好自費買藥。

為守護民眾用藥安全，減少藥品浪費，健保署自2019年起全面加強管理重複用藥。醫方不能再無節制開藥，而病方則得改變過去領藥習慣。病人領藥後餘藥大於10天者，如果醫師再開同類藥物給病人，會被健保署視為重複用藥。

狀況很特殊，例外怎處理？

但其實如曾阿嬤的例子，醫師不用擔心被健保署視為重複用藥而遭到處罰。因為健保訂有7種彈性的例外狀況，只要醫師如實依規定記載原因備查於病歷，並於申報時輸入規定之虛擬代碼，就不被視為重複用藥。

1. 配合食藥署公告藥品回收(例如之前血壓藥驗出原料藥有問題)，重新開立處方給病人。
2. 因處方箋遺失或毀損而提前回診，查詢雲端藥歷確定未領藥者。

3. 因醫師請假，提前回診。
4. 醫師認定需要改藥、調整劑量、換藥者。
5. 配合分級醫療轉診，由醫院轉診至院所後第1次就醫。
6. 民眾健保卡加密或健保卡問題，無法查詢健保雲端資訊。
7. 其他病人因素，提供切結文件或於病歷中詳細記載原因備查。

醫改小叮嚀

符合前述狀況而須提早或重複領藥時，醫師若有顧忌不願開藥時，民眾可掃描QR CODE將健保署公文展示給醫療院所看，以確保用藥權益！



▲完整全文請掃描QRcode
上醫改會網站瀏覽



▲掃描QRcode查閱
健保署公文

「醫院使用重消醫材 陷病人於感染危機」記者會

文/朱顯光(醫改會研究員兼發言人)

日前媒體批露部分醫療院所違法將許可證僅允許一次性使用(single use)的醫材，自行重新消毒後使用(簡稱"重消")，且多數病患並不知情，台灣病友聯盟與醫改會特別聯手召開記者會。病友聯盟理事長楊志良呼籲單次醫材重消管理會議應擴大讓病友團體參與討論與監督，並應比照國際標準由藥政機關也就是食藥署主管，而不該開後門改由醫事司主導。

醫改會：醫療安全的費用不該省！

醫改會董事長劉淑瓊指出，一次性醫材重消爭議就如同健保署長受訪時所言，是醫界不能說的秘密。劉淑瓊首先提醒政府，一次性醫材重消絕對不是政府所稱的「適應症外用途(Off-label use)」，這不單純是價格問題(幫病人省錢)，更是重要的病安問題、科學問題與誠信問題。

劉淑瓊並指出，依據衛福部召開「單次使用醫療器材管理研商會議」紀錄提到，未來醫院應該要依據醫院評鑑的感控查核要求，建立內控機制。但我們翻開最新公告的108年醫院評鑑基準，有關2.7.2【確實執行衛材、器械、機器與內視鏡之清潔、消毒、滅菌及環境清消】之條文內容，並沒有針對一次性醫材重消使用

有具體的規範，令醫改會十分擔憂。

交大科法所長陳誌雄則呼籲衛福部，針對重消醫材管理制度應比照美、日、澳等國之國際標準予以規範，以確保病人安全。

劉淑瓊最後提醒，一次性醫材重消如果出問題引發感染，最後也是由全民健保買單，所以健保署也不能置身事外。醫改會呼籲，健保署應藉這次機會一併清查檢討，健保全額給付的一次性醫材，是否也有醫療院所重消後使用。



▲完整全文請掃描QRcode上醫改會網站瀏覽

醫糾的悲慘世界， 不爭氣的政院版《醫爭法》

文/劉淑瓊(醫改會董事長)

醫界遊說立委與政府爭取到修改《醫療法》82條，讓醫糾的民刑事責任嚴格化時，政府曾信誓旦旦說，未來要強化醫療機構的責任、趕緊推動《醫爭法》完整配套，沒想端出來的，竟是個向醫院經營者放水、不爭氣的《醫爭法》草案。

醫院責任倒退

過去醫糾的處理，最令人詬病的在於醫院把責任都推給個別醫護人員，讓他們承受極大的身心與經濟壓力。然而，政院版不但繼續讓醫護人員做為醫糾調解的主體，也沒要求醫院要對涉及醫糾的醫護提供關懷與員工協助方案，更沒保障坦承檢討錯誤及通報醫療事故的基層醫護可免於究責處分，等於是對醫院機構責任大放水，迫使基層醫護獨自面對醫糾。**政院版草案還貼心地替醫院老闆著想，大開倒車把生產救濟條例規定醫院都應設關懷小組，改成未來百床以上醫院才須設置，台灣將有62%的醫事機構無需設置專責小組協助醫病雙方溝通關懷**，這不是又得讓基層去獨自面對承擔，此舉才真是迫使基層醫護疲於奔命，甚至影響臨床照護，違背新增本法的原意，也難讓病人充分信賴小型醫院，更不利小醫院經營發展及分級醫療推動。

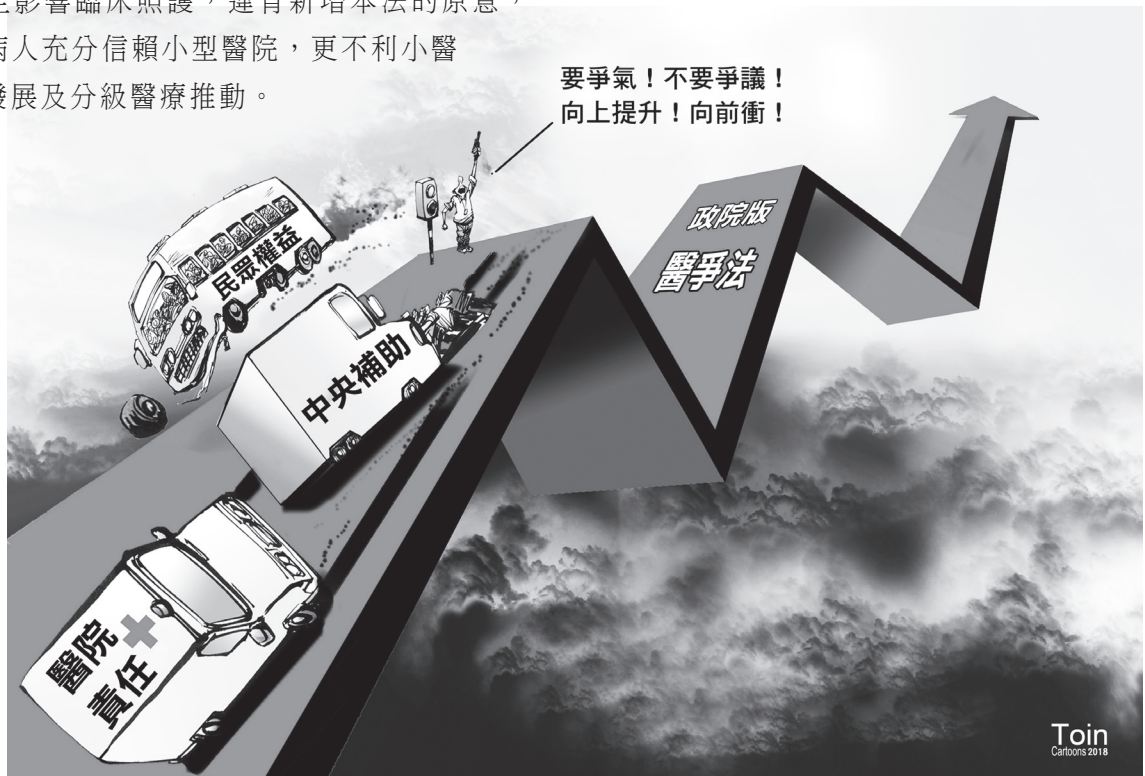
醫病保障倒退

政院版草案中的醫病保障機制遠落後於現有規定，像是攸關病家權益的證據保全、即時關懷、法案生效日期，居然比《生產事故救濟條例》還退步；而現行多元雙向試辦計畫中「調解前先送專業評析」、「45天內開調解會」、「醫法雙調委」等三大核心設計，竟也都沒有明定入法，實難讓人信任。

為了解決醫糾訴訟造成病、醫、法三輸，這次《醫爭法》立法排除先前有爭議的《補償法》條文，可說是最有機會完成醫糾非訟化處理機制的立法契機。我們衷心期盼立委明察秋毫、仗義執言，於此關鍵時刻制定一個可以落實「證據／院內關懷／專業調解／預防再錯」機制，降低醫病醫療專業知識的落差及溝通路障，尋求雙方的共識與包容的法案，讓「醫糾悲慘世界」儘早落幕。



▲本文原刊於東森新聞雲論壇，完整全文請掃QR CODE上醫改會網站瀏覽



藥價差的合理規範～ 借鏡日本經驗

文/黃大晉(藥師周刊台南記者)

由台北市日本工商會醫藥品醫療機器部會與台灣藥品行銷暨管理協會聯合主辦、日本製藥工業協會(JPMA)協辦的《藥價差的合理規範～借鏡日本經驗》研討會，邀請擔任醫改會董事暨藥品政策組召集人的高雅慧教授主講「不合理藥價差對民眾用藥權益的影響」。

高雅慧指出，醫改會整理自新聞報導事件及內部接獲之陳情申訴，可見到在「不合理藥價差對民眾用藥權益的影響」中就發生過的問題或爭議事件共有以下三點：

- 一、**缺藥/供應爭議**：基層院所或藥局買不到藥（只優先供應給合約醫院），或必須以高於健保價來採購藥品。
- 二、**病人選擇權爭議**：醫院換藥後鎖碼不讓醫師開原藥品釋出處方。也有醫院規定不回院領藥者下次不開慢箋。
- 三、**醫院治理爭議**：秀傳案（虛設人頭藥品公司賣藥給醫院）、慈濟風波（換藥選價差最大之公文外流、基層醫師反彈）。

其中，藥局經常遇到的問題，像常備高血壓用藥、助眠藥，藥廠說缺貨就斷藥，藥局買不到藥、無藥調劑，只能退回慢性病連續處方箋，民眾得回原開藥的醫療院所取藥。

又例如胃潰瘍用藥一罐健保價190元，採購價格卻要230元，一個月的慢箋藥費460元，含調劑費只能申請440元，讓社區健保藥局處於賠錢調劑的狀況。此外，一樣的藥品許可證號，卻有不一樣的清涼劑含量，讓民眾誤以為在社區健保藥局領到的藥品較不清涼或是誤認為藥局給的藥，與醫院診所給的藥不同，造成民眾對健保藥局的質疑。

以上這些問題，**醫改會主張健保給付應回歸「知識作價」，民眾固然關心藥價差，更關心藥的品質差不差！民眾的用藥安全與品質不應被犧牲。**政府部門或立法機關應該正視這樣的困擾，由制度面解決藥價差所衍生的困擾，讓醫藥分業更趨於正常化，使藥師可以充分發揮所長，確保民眾的用藥品質與安全。

（本文原刊載於藥師週刊報2130期，經作者同意無償授權轉載，特申謝忱）



▲完整全文請掃描QRcode
上醫改會網站瀏覽

特別感謝

今周刊、中華民國藥師公會全國聯合會、贊助ACP講座之獎、贈品、劉彤這贊助畫作為ACP海報主視覺、台灣才思西洋棋學院贊助折疊椅、正祥大樓胡大哥協助借記者會器材

志工名錄

107/11/01~108/10/31

廖是軒先生、施心茹小姐、陳玲玲女士、潘履嵐女士、曹瑞雯女士、林大哥、張女士、陳家悅同學、張采潔同學、林家妘同學、黃詠思同學。

北商學習服務同學：

高嘉鴻、呂維倫、賴浩唯、高乙華、陳冠蓉、曾筱晴、丁苗庭、許普晴、王珮驊、楊筑淇、張苑芝、周柔嫻、林詠婕、林怡佩、廖玉婷、廖韻儀、蔡孟婷、吳宜貞、陳璋勛、林佳勳、金家真、吳宣霓、詹于瑩、廖佩瑜、陳鈺庭、江穎姿、詹為捷、邱郁軒、趙宜玲、陳士啟等同學。

捐款名錄

請掃描 Qr-code，點看醫改會完整捐款芳名錄、財報。



感謝您為台灣醫療的付出

107年11月1日~108年10月31日



▲捐款芳名錄



▲財報

企業捐助：1,425,895元 總募款金額：4,064,938元

一般捐助：1,683,843元 總支出：3,470,954元

醫改之友：955,200元 餘絀：598,307元

108年10月累積餘絀：-147,930元

財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單 70

勸募許可文號：北市社團字第 1076105114 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 線上申報(務必填寫身分證字號)

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3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 柒 醫病五溝通

醫藥爭議處理參考手冊 醫改期刊 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

改變，從制度開始

每一天，在各大小醫院、診所裏
發生著各樣的就醫故事與困境
醫改基金會不畏艱難 研究與倡議醫療政策改革

我們爭取到
完整的藥袋標示
民眾總算知道吃進什麼藥
從醫院拿到自己的病歷 不再困難
我們成功喚起社會對血汗醫護的重視
我們接聽了逾8千通醫糾諮詢電話
給徬徨痛苦的病家最實質的支撐

近期 醫改成果包括促成政府承諾
106年起醫院不能讓病人在急診等病床超過2天、
108年底前在藥房買藥
都有我們看得懂的藥盒說明書

看得見的苦難，容易得到人們的同情
然而，每個苦難的背後，都深藏著制度的問題
醫療要分級、健保要永續、城鄉就醫要公平...
在在都需要醫改基金會持續發聲
但，我們正面臨前所未有的財務危機
需要您以實際行動響應支持
一起為更健康的醫療環境而努力



前衛生署長
楊志良

醫改會是了不起的團體，
它很公正而且希望在醫病之間
作為一個好的平台。



前立法委員
田秋堃

他們對台灣醫療改革
是真心誠意付出，
所有辦法都是想要從根本解決。



北市聯醫院長
黃勝堅

醫改會對整個台灣醫療環境
是一個很重要的監督力量。

真心推薦

為家人也為自己，支持醫改會就是投資您的未來

誠摯邀請您加入「醫改之友」定期贊助，每月300元、500元、1000元穩定捐款，您的涓滴之力都將成為醫改強大能量。
如您願意響應，敬請直接來電本會(02)2709-1329或下載捐款授權書：goo.gl/oDibws

其他選擇：手機捐款 | 台灣大哥大 518043 / 亞太電信 59016

劃撥捐款 | 帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會

ATM轉帳 | 008 華南銀行懷生分行 帳號：147-10-022393-7

勸募許可文號：北市社團字第1076105114號

▲掃描QRcode進入線上捐款系統



醫改會為維持客觀中立，從未拿過政府一分錢，
也不接受利益團體之指定補助計畫。

f 台灣醫療改革基金會

<http://www.thrf.org.tw>