

# 相同文教基金會— 不同命運與使命？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

衛福部與教育部於3月22日邀請10名外部專家及業管單位共15人至財團法人兒童福利聯盟文教基金會共同聯合查核，就110年至112年之會務、財務及收出養業務進行檢查。衛福部表示，經全日檢核書面資料及詢問兒福聯盟人員，提出七項重大缺失如下，將要求兒福聯盟2週內提出檢討改善報告，兩部也會積極監督落實情形，俾協助兒福聯盟更為提升精進，以服務更多有需求的兒童少年及其家庭。…四、出養家庭的服務與支持消極：轉介出養人福利服務案量偏低，未符兒童權利公約<sup>①</sup>「讓兒少留在原生家庭生活成長<sup>②</sup>」之精神，積極提供各式支持之福利與資源及服務；另無明定安排原生家庭會面之頻率與方式等措施，親情維繫仍應重視。五、社工人員缺乏足夠教育訓練：訓練欠缺充足的出養必要性評估課程，及對於案童安置照顧期間的風險辨識、兒少保護議題、特殊需求兒少議題、特殊事件的處理等相關課程與訓練，亦無相關評核機制檢視訓練有否達到提升專業知能之效益。六、督導機制不一難以發揮功能：督導機制個別差異性大，未規範明確督導機制、頻率及方式，無法即時且適時提供社工支持與指導，督導系統負有維護服務品質穩定之責，實應檢討並重新建置完善機制。七、財團法人管理內部監督缺失：未有專任或兼任稽核人員執行內部稽核書面紀錄，且控制作業未涵蓋所有作業面向；董事為無給職，未支領車馬費，惟查有應迴避而未迴避情事；另原設監察人110年辭職迄未遴選，未能發揮內部監督之機制及功能；組織架構實際設

置執行長及策略長，惟其權責與職能分工，並未見於兒福聯盟之任何書面規章。衛福部與教育部將於下周發文要求兒福聯盟積極改善，儘速完成相關法令規定事項，以及完整規劃收出養服務相關程序、流程與內外部服務品質控管機制，以維護受服務對象之權益並善盡社會責任；至於兒福聯盟的會務及財務檢查結果，將由教育部另行說明。（「衛福部偕同教育部共同聯合查核兒福聯盟結果說明」焦點新聞，社會及家庭署，民國113年3月24日。）

「再扯…頭疼的是收養機關社會家庭署。」甲醫師打圓場。

「那我們談談消費者…文教…基金會<sup>③</sup>！」丙醫師拉回文教二字。

「對啊！這個長期涉入健保總額的…文教基金會。」乙醫師對著丙醫師，接著說：「曾經是我們…共同的…敵對組織。」

「現在不是嗎？」丙醫師問，因為大伙已脫離健保法律戰場。

「二代健保實施前，消基會長期涉入『全民健康保險醫療費用協定委員會』…管理健保總額！」甲醫師回應。

「沒錯！費協會是102年以前的戰場之一，謝姓律師？」乙醫師想起這段往事，又對著丙醫師說：「還有監理會…你那位可敬的對手！」

「好啦！健保小組，曲姓副召集人。」丙醫師因這個特殊姓氏而印象深刻。

「沒錯！慢性病連續處方箋…開立率，被

你戳破氣球。」乙醫師大笑。

「97年的事ㄟ！你還記得那麼清楚？」丙醫師回應乙醫師。

「能不清楚嗎？以後開會遇見你，曲都先跟你握手。」乙醫師再一次大笑。

「健保小組…才是最可敬的對手！一堆大醫師，搞不定小的？」丙醫師暗笑。

「那位謝姓律師長期藉消基會名義，擔任消費者代表，出席費協會。二代健保修法時，還出任消基會董事長。」甲醫師是二代健保修法時醫界的主力戰友。

「我們新手對付老手，難怪當年打得那麼辛苦！」乙醫師、丙醫師異口同聲。

「曲在103年11月接任衛生福利部，簡任第十二職等的社會保險司司長。」甲醫師回憶說。

「我有印象…。當時的我還深表不服，但是好像任職時間不長？」丙醫師逐漸憶起這段，接著說：「被解職？」

「民間力量介入啦！」乙醫師對著二位戰友比讚，接著說：「對於健保這隻大怪獸，還是需要打團體戰、持久戰…」

「就是需要老戰士啦！」甲醫師感嘆回應。

「廉頗老矣、尚能飯否？」丙醫師對著乙醫師，接著說：「你最年輕！」

「你剛問：消基會還在健保委員會嗎？」甲醫師詢問丙醫師。

「對！二代健保都實施超過10年了…還有消基會代表嗎？」丙醫師問。

「還有！費協會與監理會合併成全民健康保險會，現任第6屆『專家學者及公正人士』由衛生福利部推薦，其中第7位、也是最後一位委員…」甲醫師說。

「誰？還是謝律師嗎？」乙醫師不等講完就問。

「不是！是中華民國消費者文教基金會董事長吳榮達，聘期…自112年1月1日起至113年12月31日止。」甲醫師特別「聘期」。

「還是消費者代表了嗎？」乙醫師再問。

「已經沒有所謂『消費者代表』，改成『保險付費者代表』、『被保險人代表』及『雇主代表』。」甲醫師針對消費者解釋，因為二代健保後都變了。

「所以這還是：換湯、不換藥！消費者代表不就隱身在『專家學者及公正人士』嗎？」語畢，丙醫師自顧自地笑起來。

「既然不是謝姓律師…應該沒有當時的功力了？」乙醫師陪笑，接著說：「所以，代表都隨著董事長更換？消基會董事長究竟是專家學者、還是公正人士？」

「可能隨著更換喔…？消基會董事長吳榮達的任期自111年11月~113年10月，與全民健康保險會聘期只差2個月。」甲醫師的推測，接著說：「所以董事長可能既是專家學者、也是公正人士？」

「哈！還是要靠這種忠誠的民間團體來背書啦…」丙醫師露出無奈地笑。

「所以，明年初一定會換上11月新任的消基會董事長？誰…」乙醫師問。

「鄧惟中！」甲醫師回答。

「那第5屆呢？」丙醫師是好奇寶寶。

「只記得第1屆到第3屆還是謝姓律師代表消基會，第4屆及第5屆…還真沒注意到。」可能當年甲醫師萌生退出健保江湖而未注意。

「會不會是○姊？」丙醫師似乎故意找碴。

「You hurt me！」乙醫師認真回答。

「你們倆的默契真好！○姊是以『中華民國身心障礙聯盟秘書長』身分，也成為衛生福利部推薦之『專家學者及公正人士』之一。」甲醫師回答。

「哈！這位姊委員也是忠誠的民間團體代表…」丙醫師不感意外。

「○姊比謝律師好溝通喔！」乙醫師的心裡話。

「查到了！第4屆消基會代表是秘書長吳榮達，就是剛卸任的董事長與第6屆即將卸任的健保會委員；第5屆消基會代表是董事胡峰賓，也是《消費者報導》雜誌發行人。」甲醫師補充回答。

「所謂消費者『文教』基金會與兒童福利聯盟『文教』基金會一樣，隸屬教育部主管，不管是專家學者、還是公正人士，適當嗎？」丙醫師問。

「好問題！報載稱兒福聯盟總資產高達45.9億…健保的總額及將超過9,000億。」乙醫師剛才查的資料，接著說：「以健保會第6屆39位委員來分配，每位委員…平均可以支配

的總額超過200億。」

「靠背書對我們有利嗎？114年度健保總額協商結果<sup>④</sup>，醫院及西醫基層總額兩部門總額還不是未獲共識。」甲醫師感到無奈。

「兩案併陳，依法報請衛福部決定嗎？」丙醫師的預測。

「對！9月25日協商破裂，預計於10月份健保會委員會議確認後再送衛福部決定…」甲醫師對著丙醫師，接著說：「你不是曾經整理歷年協商結果，寫文章說近年都是…報請衛福部決定嗎？」

「沒錯！協商是假議題，一切政治決定！」丙醫師無奈地回答。

「去年說保障0.95點值的承諾，也是政治語言？」

「當然！」甲醫師表示不樂觀，對著丙醫師說：「一切靠民間！」

「講到文教基金會與跟一切靠民間…跟二位兄長講一個陳年往事，約10年黃○藝人工作在大陸，生病卻回台利用健保資源續命，被媒體及國人大加撻伐。台南一位醫師公會理事長候選人，邀請林姓立法委員在立法院召開公聽會，他邀請我參與並提供意見，當時建議邀請在高雄的台灣『消費者保護』協會與會，本想藉機取代『文教』基金會，會後就沒有後續…唉！」丙醫師感嘆而言。

「我知道這事！12月23日後不應再有黃○事件…」甲醫師說。（未完待續）



**問題①：簡介「兒童權利公約CRC」。**

**解 答：**聯合國大會1989年11月20日第四十四／二十五號決議通過並開放給各國簽字、批准和加入生效；按照第四十九條規定，於1990年9月2日生效；中華民國政府則於民國106（2017）年5月17日以總統華總一義字第10600057601號令公布「兒童權利公約」，並依據我國《兒童權利公約施行法》第10條規定（註：「本法自中華民國一百零三年十一月二十日起施行。」），溯自民國103年11月20日生效。

公約前言：本公約締約國，考量到聯合國憲章所揭示的原則，體認人類家庭所有成員的固有尊嚴及其平等與不可剝奪的權利，乃是世界自由、正義及和平的基礎；…回顧聯合國在**世界人權宣言**中宣布：兒童有權享有特別照顧及協助；…銘記1924年之**日內瓦兒童權利宣言**，與聯合國大會於1959年11月20日通過之**兒童權利宣言**揭示兒童應獲得特別照顧之必要性，並經世界人權宣言、公民與政治權利國際公約（特別是第23條及第24條）、經濟社會文化權利國際公約（特別是第10條），以及與兒童福利相關之各專門機構及國際組織之章程及有關文書所確認；…回顧「關於兒童保護和兒童福利、特別是**國內和國際寄養和收養辦法**的社會和法律原則宣言」、「聯合國少年司法最低限度標準規則」（北京規則）以及「在非常狀態和武裝衝突中保護婦女和兒童宣言」之規定，體認到世界各國皆有生活在極端困難情況之兒童，對這些兒童需要給予特別之考量；適

度斟酌每一民族之傳統與文化價值對兒童之保護及和諧發展的重要性，體認國際合作對於改善每一國家，特別是發展中國家兒童生活條件之重要性；茲協議如下：第一部分 第1條：為本公約之目的，兒童係指未滿十八歲之人，但其所適用之法律規定未滿十八歲為成年者，不在此限。…第54條：本公約之阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文及西班牙文本，同一作準，應存放聯合國秘書長。下列全權代表，經各自政府正式授權，在本公約上簽字，以資證明。（參考網址：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=Y0000062>屬於條約協定：僅提供由我國與其他國家所簽署的條約協定之中、英文版本，其他語言請參閱外交部中外條約輯編及外交部公報。）

聯合國大會於1989年11月20日通過**Convention on the Rights of Children**簡稱**CRC**，並於1990年9月2日生效，這是兒童權利發展史上最重要的里程碑，保障兒童擁有基本人權，更確立劃時代意義的人權標準：「兒童是權利的主體，而非國家、父母的附屬品」！每年的**11月20日**也稱為「**國際兒童人權日**」。我國雖未能簽署公約，但2011年11月30日台灣公布修正的《兒童及少年福利與權益保障法》，即**納入兒童權利公約之精神及內容**。2014年5月20日，立法院三讀通過《兒童權利公約施行法》，同年11月20日起施行。2016年11月行政院提出首次國家報告，並於隔年11月20日至24日接受國際審查，深獲國際審查委員肯定，期許我國持續與時俱進，與聯合國兒童人權標



圖一 認識兒童權利公約CRC（圖片來源：臺中市政府2023/06/02）

準接軌。國家人權委員會於2020年成立後，亦於第二次國家報告中提出獨立評估意見。CRC為維護兒童的權利，提出四大原則（圖一）：一、禁止歧視原則。二、兒童最佳利益為優先考量。三、兒童的生存及發展權。四、兒童有表達意見的權利。（網址：<https://nhrc.cy.gov.tw/cp.aspx?n=8684> 首頁>核心人權公約>兒童權利公約 / CRC，上網日期：2024年11月20日。）

**問題②：**「讓兒少留在原生家庭生活成長」精神的規定為何？有無利弊？

**解 答：**公約協議第一部份第1條：為本公約

之目的，兒童係指未滿十八歲之人，但其所適用之法律規定未滿十八歲為成年者，不在此限。第18條：1.締約國應盡其最大努力，確保父母雙方對兒童之養育及發展負共同責任的原則獲得確認。父母、或視情況而定的法定監護人對兒童之養育及發展負擔主要責任。兒童之最佳利益應為其基本考量。…第20條：1.針對暫時或永久剝奪其家庭環境之兒童，或因顧及其最佳利益無法使其繼續留在家庭環境時，締約國應給予特別之保護與協助。2.締約國應依其國家法律確保該等兒童獲得其他替代方式之照顧。3.此等照顧包括安排寄養、依伊斯蘭法之監護、收養或於必要時安置其於適當之照顧機構中。當考量處理方式時，應考量有必要使兒童之養育具有持續性，並考量兒童之種族、宗教、文化與語言背景，予以妥適處理。

反觀《兒童及少年福利與權益保障法》第2條：「本法所稱兒童及少年，指未滿十八歲之人；所稱兒童，指未滿十二歲之人；所稱少年，指十二歲以上未滿十八歲之人。」此保障法所稱兒童（未滿12歲之人），與公約所稱兒童（未滿18歲之人），在年齡定義上有差距。至於「讓兒少留在原生家庭生活成長」之精神，卻未有似公約協議中明示「繼續留在家庭環境」之最佳利益，比較接近的是第62條第一項：「兒童及少年因家庭發生重大變故，致無法正常生活於其家庭者，其父母、監護人、利害關係人或兒童及少年福利機構，得申請直轄市、縣（市）主管機關安置或輔助。」第二項：「前項安置，直轄市、縣（市）主管

機關得辦理家庭寄養、交付適當之兒童及少年福利機構或其他安置機構教養之。」至於「輔助」…未有規定？

至於「**繼續留在家庭環境**」是否屬於「兒童及少年」最大利益？《兒童及少年福利與權益保障法》第65條第一項：「依本法安置兩年以上之兒童及少年，經直轄市、縣（市）主管機關評估其**家庭功能不全或無法返家者**，應提出長期輔導計畫。」第二項：「前項長期輔導計畫得委託兒童及少年福利機構或團體為之。」此**長期輔導計畫**，依法「兒童及少年福利機構或團體」優於原生家庭。另外，同法第67條第一項：「直轄市、縣（市）主管機關對於依少年事件處理法以少年保護事件、少年刑事案件處理之兒童、少年及其**家庭**，應持續提供必要之福利服務。」第二項：「前項福利服務，得委託兒童及少年福利機構或團體為之。」此**福利服務**，依法「兒童及少年福利機構或團體」優於原生家庭。最後，同法第68條第一項：「直轄市、縣（市）主管機關對於依少年事件處理法交付安置輔導或感化教育結束、停止或免除，或經交付轉介輔導之兒童、少年及其**家庭**，應予追蹤輔導至少一年。」第二項：「前項追蹤輔導，得委託兒童及少年福利機構或團體為之。」此**追蹤輔導**，依法「兒童及少年福利機構或團體」優於原生家庭。綜上，似乎「**留在家庭環境**」不是首選？

**問題③**：「財團法人中華民國消費者文教基金會」的宗旨、綱領與業務介紹。

**解答**：財團法人中華民國消費者文教基金會（Consumers' Foundation Chinese Taipei, CFCT，簡稱消基會）是一個非政治、非營利的純民間組織，當年獲**教育部核准**後，向臺灣臺北地方法院辦理登記，於1980年11月1日在臺北市成立。成立消基會的源起：1980年台灣發生多氯聯苯及假酒事件，眾多消費者受害，當時擔任台北青商會會長的李伸一，就在青商會發起並推動消費者保護運動，因得到很大的迴響，而結合幾位學者、專家，包括柴松林、黃榮村、蕭新煌、邱清華、章樂綺、白省三等人募款創立財團法人中華民國消費者文教基金會，歷經戒嚴時期的活動限制、企業的杯葛、老立委的打壓、蝦米事件的危機、情治機關的調查，所幸得到消費者及媒體的支持，終於轉危為安，迄今已過43年頭。設立宗旨：一、推廣消費者教育，二、增進消費者地位，三、保障消費者權益。運作綱領：1個理念—社會正義、2點原則—非政治非營利、3項方針—理性和平科學、4種資源—業者政府學者媒體（產官學眾）、5則策略—城鄉化專業化合作化普及化國際化（註：<https://www.consumers.org.tw/about-us.html> 消基會官網：首頁>認識消基會）。歷任董事長與秘書長如圖二，最新出爐（第22屆）的董事長是鄧惟中，任期：2024年11月~2026年10月。

消基會業務：一、受理消費者申訴、提供消費者諮詢與辦理團體訴訟；二、辦理商品與



屆別	起迄時間	董事長姓名	秘書長姓名
1	1980.11~1982.10	柴松林	李伸一
2	1982.11~1984.10	柴松林	李伸一
3	1984.11~1987.10	李伸一	劉炳森
4	1987.11~1990.10	白省三	林世華
5	1990.11~1992.10	邱清華	蔡調彰
6	1992.11~1994.10	章樂綺	姜志俊
7	1994.11~1996.10	林世華	尹章華
8	1996.11~1998.10	吳忠吉	李鳳翱
9	1998.11~2000.10	姜志俊	蘇錦霞
10	2000.11~2002.10	游明國	張智剛
11	2002.11~2004.10	蔡再本	程仁宏
12	2004.11~2006.10	李鳳翱	黃怡騰
13	2006.11~2008.10	程仁宏 (2008.07~2008.10 謝天仁代理)	游開雄
14	2008.11~2010.10	謝天仁	吳家誠 (2008.11~2009.10) 黃鈺生 (2009.11~2010.10)
15	2010.11~2012.10	蘇錦霞	陳智義
16	2012.11~2014.10	張智剛	雷立芬
17	2014.11~2017.01	陸雲	盧信昌 (2016.06~2017.01 張宏如代理)
18	2017.01~2018.10	游開雄	陳汝吟
19	2018.11~2020.10	雷立芬	吳榮達
20	2020.11~2022.10	黃怡騰	徐則鈺
21	2022.11~2024.10	吳榮達	陳雅萍
22	2024.11~2026.10	鄧惟中	陳雅萍

圖二 歷任董事長與秘書長（圖片來源：消費者文教基金會官網）

食品檢驗，提升消費安全；三、定期發行「消費者報導」雜誌、專刊與叢書，推廣消費資訊與教育；四、舉辦記者會、座談會與論壇活動，向政府、企業和消費者提出建言與建議；五、經常應政府或企業邀請，指派本會各專業

學者專家、律師積極參與政府與企業消保政策的形成或消保議題的規劃，本會已真正成為消費者參與政府與企業決策的消費議題代言人。（註：文教係屬教育部，是教育非代言！）

委員專家或學者，代表本會參與與消費權益有關的法規及政策擬定會議，為消費者爭取權益；六、積極參與國際與區域消費者保護組織的交流；七、掌握趨勢，發展數位傳播，擴大消費教育效能。（消基會官網：首頁>認識消基會>關於我們，網址<https://www.consumers.org.tw/about-us-top.html>）消基會目前共設有20個不同專業委員會（含義務律師團），係由熱心消費公益、來自學界及各專業領域共約五百餘位專家與學者組成。這二十個專業委員會成員定期集會，為本會提供各式專業領域的諮詢，既為本會的重要智囊，而每逢本會接獲來自政府或企業邀請時，復成為代表本會出席各種與消費權益攸關的法規及政策擬定會議時的消費者代表，藉著長期以來指派學有專精

#### 問題④：「114年度健保總額協商結果」為何？

**解 答：**在我國人口老化、慢性病增加，民眾期待新藥、新醫療科技引進，醫療利用需求不斷增加的情況下，如何將有限健保資源做最有效率的配置，都是健保會每年協商的一大挑戰。健保會於113年9月25日依據衛福部交付行政院核定之114年度健保總額成長率範圍(3.521%~5.5%)，與各相關團體進行114年度健保總額的協商會議。依成長率範圍計算，增加金額介於310億元至484億元之間，健保總額將突破9千億元，其中反映人口老化及成本變動等不需經協商的自然成長預算，所增加金額即達310億元，可供健保會協商之空間為174億元。在保險付費者委員與各總額部門醫界代表歷經近14小時的協商後，結果為牙醫門診、中醫門診總額及門診透析服務有共識；而醫院、西醫基層總額，雙方均釋出最大善意、在理性及和諧的氣氛下盡力磋商，但因協商空間有限，對於健保資源優先投入項目彼此仍有差距，將以兩案併陳送衛福部**決定**。

醫院及西醫基層總額兩部門整體總額雖未獲共識（註：付費者代表方案成長率4.605%、醫界代表方案成長率5.171%，圖三），然付費者及醫界雙方均期盼在有限的健保資源中，尋求最佳的資源配置及運用。對於各界關心加速引進新醫療科技(新藥、新特材、新診療項目)、暫時性支付(新藥、新特材)及藥品特材給付規定改變等項目均有增編預算，期使更多需要的民眾受益。另針對加強偏鄉及山地離島地

區、弱勢族群醫療照護及偏遠地區燈塔型醫院等項目，也同意持續增編預算，以確保當地民眾就醫權益。（參考「114年度健保總額協商結果」焦點新聞，全民健康保險會，民國113年9月27日。）

經查113年、112年、111年、110年及109年等近五年之健保總額協商，關於醫院及西醫基層總額兩部門，最後都是由衛生福利部**決定**。（註：《全民健康保險法》第61條第一項：「健保會應於各年度開始三個月前，在前條行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，協議訂定本保險之醫療給付費用總額及其分配方式，報主管機關核定；不能於期限內協議訂定時，由主管機關**決定**。」）經查114年度健保總額，衛生福利部於本篇完稿前(113年11月25日)尚未決定。⊕



圖三 2025年健保總額協商（圖片來源：公視新聞網2024年9月28日）