



臺北醫學大學醫管系畢業，「小暖健康」的共同創辦人黃欣宜，希望婦女能因為基礎婦科知識，而有更美麗健康的生活。從生活經驗中發現問題，找到創業題目，「在發生子宮肌瘤疾病前一年，便已開始發生經血狀況異常的問題，若能提早發現，可能可以及早治療。」

「小暖健康」是一個專為女性設計的經期紀錄APP

透過

經血流量

、顏色、質地，及

其他生理數據的追蹤，預防或降婦科

疾病發生的風險。打開APP

，使用者的手機會顯示聊天機器人，其Prototype（原型

）顧客區隔為育齡女性，也就是有月經的女生，並分為準備懷孕的人與一般人，透過排卵期計算

，兩種人接受的需求訊息則會不同。

女性月經會因賀爾蒙濃度改變，而有四個不同階段的生理週期，會影響女性的身材、肌膚與身體

狀況，所以目前APP

開啟時，會有一個聊天機器人與使用者互動，

依照user

需求提供不同內容訊息，包括基礎婦科知識、營養飲食運動健身與肌膚保養；另外還有經血紀錄

欄位，將大家去看婦科時被問到的問題，如經血顏色，流量等系統性的紀錄；商業模式層面，目

前是以廣告與電商的方式經營。

生理週期與生

理週期四階段作延伸，因週

期不同，肌膚狀況也會不一樣，從中推薦user相關的肌膚保養、生理用品與性健康有關的產品。

「小暖健康」除了商業面之外，在醫療面上，未來也希望與臺北醫學大學不孕症中心合作，推動不孕症治療服務的APP。

APP是傳播資訊最快最直接的方式，若能透過APP

宣導的知識，可以讓更多女性提升身體上的自知。同時希望讓女生過更優質的生活方式，健康不但在外表上能帶來美麗與自信，內在也能更有體力及腦力，另一方面，大部分女生很抗拒看婦產科醫生，然這件事情是必要做的，

特別像是子宮肌瘤盛行率是35歲以上的婦女，每5人就有1

人發生，儘管婦科疾病不大會致命，但是會長期影響生活（Life Style）的疾病。

共同創辦人，同時是牙醫，負責技術產品，並提供不一樣的觀點，社群面有社團與實體活動，邀請女性醫師定期提供使用者知識與解惑，未來也希望連結更多醫學以外的女性社群，以推產品為主，並

將醫學院所學，透過異業合作，像是插畫、跨域社群合作等方式，製作出更豐富且有意義的醫學教育內容，賣產品不只是產品本身，而是背後健康服務的價值。

創業遇到資金、法規、公司治理上的問題須搖更多有經驗的創業導師

「小暖健康」的APP

上有一個部分是量基礎體溫，

女性排卵期間會有生高溫的現象，約0.3至0.5

度左右，因此有些準備懷孕的人會透過測量體溫來判斷排卵期，根據體溫分五種模式：正常排卵、無排卵、黃體不足、流產與懷孕，「小暖健康」在號召數百位女性長期量基礎體溫的統計後，在APP上放了一些Ai
運算，從體溫看排卵，進而向使用者解讀。當時「小暖健康」發函詢問衛福部這樣是否合法，得到這樣的流程「涉及到醫療診斷」，同時也發現體溫的確會有很多變數，若要精確知道自己的狀況，即應去婦產科做卵泡檢查，因此，最後「小暖健康」作為輔助者角色，一樣在後台放體溫運算法，藉由文案修改，讓使用者自行對照教科書中五種不同的模式，目前小暖專注於軟體，未來再開放給硬體（二級醫材如藍牙溫度計）串接。

創新創業活動思維太「左」試圖以錢控制團隊，應創造透明競爭，讓全世界創業家來台灣競爭

在創業資金面上的問題，分兩種，一是補助，另一個是創業競賽。補助面由於政府補助資格多是要有正職員工的公司申請，但軟體創業圈很多是專案工程師，很多案子是同時進行，沒有人屬於一個固定公司的員工，在這樣的情況下，若想要申請補助，便要用其他繞道表面方式符合資格。

「小暖健康」並沒有參加過

創業競賽，反倒是共同創辦人黃欣宜，時常受邀到工業局、中小企業處分享創業經驗。欣宜認為競賽的評審多為學者出身，本身可能也沒有創業的經驗，且多以「上對下」的方式在批判團隊，甚至羞辱團隊，說到底政府的「補助」究竟時不是「投資」，評審終究是不是「投資人」，還是只是出錢「幫助」團隊的人。創投與團隊的關係應是「平起平坐」，因為一般來說投資你就是為了要賺錢，或是策略性地希望社會進步，雙方應是教學相長之關係，而不是政府有一筆錢，委託

「沒創業過的」單位辦社群活動後，只想著業師「輔導團隊數量」這樣的KPI。

新創團隊發現問題，因此做了一個解決方案，從0到1

開展新創公司，需要資金與公司

架構的輔導，而新創團隊結束了0到1

的階段後，則是希望有公司治理的相關協助，對內做好更完善的公司人力資源管理、對外要有行銷販賣服務的能力，便會需要更多有創業經驗的Mentor

導師提供解惑。美國很多投資人敢投資，Mentor

也都可能一個加速器就有一兩百位，且都是大型網路公司的創業前輩，台灣也有厲害的導師，但

不常見於各大型拜拜創業活動。創業活動應是引導投資人參加、所有團隊自由競爭，要求現場投資人

一定要將

資金投出，而沒有

被投資的團隊也不要氣餒，倒了失敗

了也能釋出人才，參加pitch

活動並不會遇到使用者，拿到政府補助不代表公司能靠自己延續下去。

新創公司在人力資源管理面也遇到不少問題，像是若有同事在美國跨境工作，應如何管理彼此的工作時間，這都需要很多溝通與磨合學習讓整個團隊一起挑戰，這方面政府在輔導時，不應一味提醒「降低失敗犯錯的經驗」，而是要一同「創造成長的空間」。從創業第一天就應創立公司文化，然而在新創公司的文化架構下，比較難以徵才，因為台灣的工作市場就是「擔心工作犯錯被罵」，無法傳統人力銀行的HR

管理方式找人，多是找創業圈朋友的朋友。若是從學校跨領域創業課程中尋才，又會遇到其實教創業的學者並不是都有創業經歷的問題。

另外，政府有些計畫

的資格限制很多，像是要要求學歷、身份

或是時間期限

，其中有一計畫，幫助青年到美國名校機構做創新研究，補助十二個月基本生活費，然一年後一定要回台灣，無論是否有在國外飛黃騰達或開公司，研究員做研究最終的目的是要開公司甚至進而幫助更多人，也許需要不只一年，且貢獻不限於台灣，一年內若不回來台灣則要賠錢，這計畫儘管有些資源供需規定上的美中不足，但還是有需要資源的人申請，最後，可能無法達成政策美意，讓人覺點有點像：政府有一筆預算，KPI是補助人頭數，達成後便能聲稱培育了很多人才。

不是喊著「要幫年輕人創造舞台」就會有平台，創業最重要是創造價值，容納各式各樣的創業技能的人，並不是創立遊戲規則、阻擋創業自由競爭市場。

創業是要創造價值、得到Benefit

、賺錢，然而公務員就是不能創造任何價值，因為會有圖利廠商問題，所以政府其實根本不應做「創業政策」，本身要推創業政策就是一種錯誤思維，生技醫產業推動相關計畫，推動的人都是一些穿西裝的長輩，用過去三十前成功的思維在做創新，很多計畫是只做表象的東西已完成彼此的KPI，他們用舊思維代工的方式在推，ICT

大廠與工廠都是在想做更好的硬體，然而推生技新創喊了十幾年，生策會、醫療科技推動計劃等都是為了要把預算消化掉，國內的生技月和醫療科技大型展覽都是在島內互相看彼此做了什麼

而已，問題在於不能再找既得利益的長輩，訂定創業政策，然後再告訴公務員不能創造「價值」。

生技新創的本質是要看出口市場在哪，台灣問題在於又訂了一個「查驗登記審查」，花一兩年時間去滿足TFDA

需求，這對國內廠商兩年後

這東西早就過時了，他的專利當初就申請FDA更大市場，為什麼要跟國內官員公文往返。

創業第一天公務員就跟你說「你可能會犯錯」、「我政府還要生一個法規來管你」，這樣沒有創新思維的公務員來「管」創業政策，他們幫自己「創造最大的利益」，在自己的位置上坐更大的官、做更多的計畫與政策。另外，你會看到推創業政策有更多硬體、更多大樓辦公室、更多剪綵；因為軟體面很難被看到、被檢視，即使知道問題的本質，但還是沒有辦法。

台灣的價值定位在於我們「什麼都要」，就拿AI來說，看到AI

中心在全台灣各地成立，何不換個思維，美國Youtube的大頭工程師才16

歲，年薪可能4

千萬，但台灣有辦法培育這樣的人才嗎

，台灣培育出來的AI人才會不會又成了他國的AI

代工人才，而若台灣廠商需要人

才，怎不去印度找人才，他們的AI

人才更便宜更優修，然後台灣專心做品牌，而不是全部都要自己培養，雨露均霑不是沒有問題，

看不出來什麼才是主力也是問題，台灣應想好自己的價值鏈與價值定位。

北醫推智慧醫療導

入醫院機構模式，倡議醫管人才應專

業化，然健保定錨了體制，讓台灣無法發展醫療創新

全台各個醫療醫學中心提供育成中心希望吸引醫療新創人才創業，然而房產、資金等優惠並不是讓外籍人才來創業的誘因，在醫療創業面上，有開放的制度才能吸引人來台灣做醫療創新；另外，醫療評鑑JCI

有很多人工紙上工作，應導入評鑑流程自動化創新，是什麼原因沒辦法做，醫療管理系的初衷應是培養醫療政策、組織、醫院架構管理人才，但後來專長分工被混淆了，管理醫院的是醫生，醫管人才則都跑去做紙上工作。

再者，

健保體制讓台灣少了創新的能力，健保其實就是保險，保險會讓產業少掉很多競爭，例如：健保局給付的醫材有價格上限規定，有時便無法使用更好的材料，禁錮了醫材創新產業的發展；再舉例90%的健保費市場都在洗腎，為什麼無法自由競爭，讓不注重健康的人自己花錢，最終變成大家不注重健康預防，推公衛推預防都推不起來，因為大家不重視健康。健保成了立意良善，但無法創新，健保體系給付價格固定，舉例：要進肝癌新藥時，健保局核定一顆藥2塊錢，日本定價60塊錢，最後這新藥藥廠就不進來台灣賣這顆藥了，另外健保項目也不多，國外的肥胖看病處方或是運動菜單認證等都不再見有項目內。台灣有很好的服務與很好的價錢，那最後就只能壓榨醫護人員。

作者 謝子涵 為政治工作者