



## 哀矜勿喜

新鴻遠診所 / 張智鴻 醫師

今年 9 月 21 日室驚心動魄地震發生後第 18 年，台灣第一次在這國家防災日使用「災防告警訊息服務」，經由 4G 業者發送簡訊，即時提供民眾災防告警及應變訊息。然而，這一天也是健保署醫療費用總額協商的日子。是前，基層透析協會理事長、秘書長和理事們已經得到明年的透析預算成長，可能是 2.35% 或 4% 二案並陳討論。按照常理推斷，健保會的委員依定是給低不給高，依目前的洗腎患者年成長率約 4% 而言，預算給 2.35%，就是擺明要讓點值下降、讓給付下降。理事長連夜趕出一份給健保署和健保會的陳情書，且立即登報刊出，以博取大眾的了解和



支持，但是沒有到總額協商會場這個競技場前，沒有人知道最終結果是什麼。會場內是腎臟醫學會盧國城理事長和林元灝秘書長坐鎮，會場外基層透析協會鄭集鴻理事長經過一整夜思考後，決定把遊覽車訂好，在群組內發出「甲級動員令」，號召北中南的醫療人員和腎友，隨時準備出發，爭取自己的醫療權益，也給會場內的腎臟科協商相關人員最大的支援，經過一個上午漫長的等待，一開始聽到西醫基層協商破局，然後是透析預算審查，沉寂了一會後，傳出琳秘書長紅著眼眶說：「透析總額願意接受 3.5% 的成長率」，大夥總算放下心頭的大石。

去年基層透析協會，派出五位代表參加台灣腎臟學會理監事選舉，繼三年前的盛況，這次五味也接全壘打當選，再次展現基層透析協會會員的團結力量。因為有基層會員在腎臟醫學會中，讓基層的心聲得以反應，在以往沒有基層代表發聲的情勢下，許多不合理的規定，疊床架屋層層壓迫得大家喘不過氣來。不管是評鑑方式、項目，或是前陣子的爭議：透析用水是否要每週測餘氨或硬度？因有基層表達意見的機會，才能把不合宜且非必要常規性檢驗暫時擱置。引用林秘書長所言：「基層透析很重視品質，也認同評鑑精神。但是不能認同照抄和無關實際品質的規定，加上廠商在這個死硬的規則裡面穿梭運作，更是啟人疑竇！」。

今年 5 月·The Lancet 公布全球健康照顧可近性與品質評比(HAQ Index)結果·台灣在名列 A 段班的 75 國家中排名第 45 名·慢性病照顧有待加強·尤其是慢性腎臟病與糖尿病·皆名列分數最低的 5 個疾病·此文章一出·腎臟醫科醫師又成了眾矢之的·經過台灣公共衛生醫學會仔細研究這篇文章·發現此研究方向有些偏差·第一：台灣慢性腎臟病的危險因子沒有被校正·第二：台灣慢性腎臟病死亡率高是因為透析發生率高·以及第三：亞洲人因心血管疾病死亡的比例較西方國家來的少·也就是到最後病人因為腎臟病(透析)而死亡的比例就較多了·以上三點是造成台灣腎臟病死亡率較高的原因·所以身為腎臟科一員的我們·除了要透過醫療照護改善透析病人的存活率外·還要增加腎臟移植率·更應該回到疾病預防的初衷·努力去降低慢性腎臟病及透析的發生。(1)

台灣健保的總額費用協商·縱使醫療人員引經據典提出應該增加的費用·使用者代表仍提出近乎羞辱人的數字(零成長)·這已經是每年都會上演的劇情·看著西醫基層和醫院的協商破局·這次透析協商是相當不錯的·但如同曾子曰：「上失其道·民散久矣·如得其情·則哀矜勿喜。」對應目前的健保醫療仍十分貼切·明年是否還能一樣有令人滿意的結果?沒有人知道·這次除了要感謝腎臟醫學會長官和基層透析的幹部們·許多前輩好友在協商過程中的協助也令人感動·這也是平時基層透析幹部們與人為善·和各界人士不斷地溝通;再溝通的最終結果·有更多團結一致的基層透析會員·協會做起事來會更有衝勁·因此希望大家都能夠加入基層透析協會·讓這個團體更給力!

Ref. 1)全球疾病負擔研究中的健康照護品質排名 – 以慢性腎臟病為例· Ranking of healthcare access and quality in the Global Burden of Disease Study – a closer look at the situation of chronic kidney disease in Taiwan, 吳昀麋(Yun-Chun Wu); 呂宗學(Tsung-Hsueh Lu); 林先和(Hsien-Ho Lin), 台灣公共衛生雜誌; 36 卷 4 期(2017/08/15)· P315-318