



# 台灣基層透析協會

## 本會宗旨：

關懷透析病患，提升透析品質，維護透析診所與病患的權益，協助政府制定相關醫療政策及推行健康保險制度。

## 透析週報 週四出刊 第二十九期 102.11.28

發行人 鄭集鴻 理事長

學術編輯 張智鴻

聯絡人:靳國慧

電話:0933118495

傳真:03-5351719

e-mail:dialysis98@gmail.com

法律顧問：黃清濱律師

電話：04-23205577

## 最新消息：

☆基層透析協會 102 年度會員大會在上週日召開，有 108 位基層醫師參與，是

歷年來最多出席人數。大會中，有四項重要決議：

(1) 敦聘李素慧醫師為榮譽理事長。

(2) 修改協會章程第 32 條、第一、二項為：

一、免入會費。二、常年會費：新台幣一千元。

(3) 成立自律委員會，協助會員執行三不政策，端正基層院所的形象。

(4) 通過推派**鄭集鴻醫師、林元灝醫師及楊孟儒醫師**三位會員代表協會參加

腎臟醫學會理事選舉。

☆腎臟醫學會將在 12 月 8 日舉行理監事改選，為加強學會與基層的溝通，請

各位會員務必支持本會三位候選人，讓我們都能進入學會，參與透析預算的

爭取，為大家保障權益。請會員務必出席投票，如果各位基層醫師都投給我們三

位候選人，就有機會當選。如果當日有事不克出席，請將委託單蓋章寄回協會(新竹市中央路 128 號，靳小姐收)，攸關所有會員權益，請大家務必支持！！

☆自律委員會徵召北、中、南 共六位委員，協助執行協會三不政策(一.不提供不當利益給病患、二.不拜訪他院(基層)固定腎友、三.不批評同儕基層院所。)

處理會員反應事項、建立基層透析院所正面形象，請有正義感及熱情的會員回覆報名。

☆大會座談會摘要及照片：

### 洗腎給付座談會

鄭理事長：:謝謝林阿明副組長出席。

林副組長對基層透析診所相當友善，也很了解基層診所的困境，藉此機會，請大家多向林副組長請教。

林副組長：1、健保署只是執行單位，總額的分配是由健保會決定，明年門診透析總額成長 3.7%，目前已知應是各總額成長最高的項目。

2、每週三次透析治療是有根據的治療模式。如果每週只透析兩次即可達成治療目的自無不可，但每週兩次，每次時間加長可否申請

更高之給付？似乎有困難。

3、Pre-ESRD，early CKD 及品質提升費用之經費是編列在其他項目，並非由門診透析總額提列出來，請基層透析診所增加 Pre-ESRD 收案，基層做少了一些。

4、會員提問：coronary stent 有塗藥時可加收價差，洗 HDF 可否加收價差。

林副組長：未具體說明。

李素慧：牙醫，中醫有很強的 lobby，健保會有哪些代表可查出，大家一齊努力。

### 洗腎診所經營座談

呂國樑醫師：與我合作的醫師很多，可能是不太計算成本，所以人員眾多，可支援醫師、護士、還有司機？要拒絕病人無理的要求，太遠的病人，不能配合交通時間，就不要來，多洗一次該收費用就收費用，要正派經營，才走得長遠，洗腎病人用藥，合於給付規定該報就報，被核刪就申復，被修理久了，現在也不太抽查了，好像申報的也都合理了，現在總值這麼低，連心臟科的人都說你們高血壓用藥可以申報了。

蔣榮福醫師：最新的公文，洗腎病人可申報慢性病用藥。

### 會員大會：

1、會員年費：協會章程第三十二條：入會費新台幣 5000 元，常年會費新台幣 1000 元，改為合併收新台幣 1000 元。

大會以鼓掌通過此一修改。

2、推派代表參加腎臟醫學會理事長選舉：

本會推派 3 人，即鄭集鴻理事長、楊孟儒理事、林元灝醫師，請大家集中火力且投票時不要同時投太多人，會稀釋您投給基層代表的效力。(最好是只投 3 人，不要超過 5 人)。鄭理事長說明：其他醫學會是學術團體，但腎臟醫學會像工會且學會理事都是大老，有的連洗腎室都不用進去了，如何與健保當局談洗腎給付問題，就如同大老絕不會接受他們的研

究經費由我們代言。由他們代表去談門診透析給付是很奇怪的事，基層醫師當了理事，才能正式提案，代表學會參與健保給付事項之討論。

---

## 基層透析診所經營管理之我見

安德聯合診所 楊孟儒醫師

當前台灣的醫療生態，弱勢的門診透析總額，預算在健保當局政策性的刻意壓縮下，單次血液透析給付逐年降低至 3100 元左右，達到了以價制量（個案成長率）的目的，對於一個已進入人口老化的國家而言，發生率下降到 4% 已屬不易。理論上，依照健保總額預算精神，合理的成長率會得到合理的給付（點值）的狀況，在透析總額並不適用。為此表達抗議，總是得到不同搪塞的理由，無非是想把透析給付，鎖死在 3200 元以下。此一情況對基層透析診所（特別是非受雇醫師）的經營形成沈重的壓力，人次少的診所生不如死，大型的則無利可圖，基層透析醫師在捶胸頓足之餘，仍不時苦思起死回生之道，除了寄望握有權力者良心發現高抬貴手外，都知道要在經營管理上做調整。怎麼做？我想每個基層醫師都有自己的一套且做的不錯，實在不需要我來野人獻曝，但理事長非要我寫點心得，實在有點心虛與羞愧，不知該寫些什麼救命偏方。

增加收入與減少支出的道理大家都知道，但在執行上，有些方法是做了一定有效的，有些方法則因規模、地域性以及人脈而有不同的做法與效果。在增加病人與減少流失方面，雖各有各的方法，但最基本的一定要把服務與品質做好，視個別條件擴大非透析服務項目（內科門診、健檢...）是可做的

方向。交通服務方面，在都會區鼓勵搭乘復康巴士，非都會區則朝共乘與部分收費去努力。換新機以便宜好用可租賃為優先考慮，不必拘泥於品牌迷思。藥品與耗材可採競標、聯合採購與定期檢視行情價格來降低成本。可資源回收的廢棄物約佔 8 成，與不能回收分開處理，可降低不少清運費。回收 RO 廢棄水做為一般清洗用水以及採契約購電方式，對節省水電費用是有幫助的。至於診所更新或新設置，李少瑛醫師發明了組合式工法，可充分利用空間又很省錢，有興趣的可請教他，他非常樂意分享他的創意。

區域同業的競爭，可能弄得兩敗俱傷，倒不如握手言和甚至合併，既能減少工作時間又能降低成本，共創新局。當然所有努力的成果，最後都必須靠合理的透析預算才能維持，這一點就需要大家的同心協力並自求多福了，天佑台灣透析！

---

各位先進、同樣在基層奮鬥的同伴大家好： JASON K.L.

受鄭理事長之命 來報告個人執業心得 純粹是個人淺見 如有冒犯 不得體之處 敬請見諒！

血液透析(洗腎)的醫療業務是不會消失，因人口老化，病人數一定會增加，現今基層洗腎室經營困難(病人數不足，或不合理的需求增加)，大醫院缺乏住院醫師，主治醫師要值一線班，其主要原因是不患寡而患不均(大醫院人滿為患，基層院所門可羅雀)分級醫療轉診制度未落實；醫學中心除教學研究外，急重症住院醫療應是主要醫療使命，但卻要做一些基層醫師(大多是醫學中心訓練合格 通過專科考試的) 也能做的門診業務，當然包括照顧一些病情穩定需長期洗腎的病人；個人認為醫療同業應合作，醫界建議健保署重新分

配，且不會增加費用總額支出的原則下，大幅提高急重症住院給付，當然；急重症的洗腎也包括，至於大醫院的門診洗腎就應限縮或減少給付，透析總額是單一虛擬總額，透過全體腎臟科醫師達成共識，建議健保署調整透析給付點數就可以，申報碼其實早就可以區分 ABC 碼，不同層級給的點數不一樣，條件不一樣)，大醫院專心教學、研究、急重症；基層就近照顧社區民眾提供門診服務，複雜困難的患者 轉診到醫院，同心協力照顧好民眾健康。

衛生署已合併升格為衛生福利部，如果以**福利**看待洗腎的話，基層洗腎就當做福利事 盡力而為，等有關單位發現，沒有基層洗腎業務時，社會成本會太高，大家修身養性，顧好身體，等國家需要再說吧 (以大醫院的空間，從事輕症業務時，壓縮其他急重症醫療時，實非國家百姓之福)。

如果它是**醫療保險**，就應訂好給付的標準，所有從業人員遵守之，非醫療外的競爭會讓這個科，讓外界有不良觀感，徒增困擾，為什麼塗藥支架、骨科、神外材料、眼科水晶體..... 健保署 都允許自費補差額，洗腎卻要全部內含，洗腎時間長短、時段 (小夜、大夜?)、HDF、EPO 無限暢打；計程車假日夜間加成，醫護人員為工作割捨家庭，還要大小夜，正值此時護理人員短缺，洗腎費用下降，是否考慮 **差別給付**或酌收夜班掛號費；眾所皆知，透析次數**多**且時間**長** 能提高存活率，減少罹病率，即使有病患要求，但有誰敢**增加次數**申報，或收費呢? HDF 也是一樣，其實就跟鼎泰豐炒飯加醬油的例子一樣，健保的規訂，要明確清清楚楚，有限資源做合理有限的事，大部分的醫療從業人員，都是有愛心耐心，當病患沒有家人陪伴照顧時，洗腎當中患者要上下床、上廁所，都是這些人幫忙攙扶，穿脫褲子、把屎把尿，一天遇上一次還好，遇上兩三個，也就算了，但一週洗腎三次，

每次都遇到，還要照顧其他床位患者，護理人員不累才怪，家屬是否能體諒呢？

如果洗腎要長治久安，個人的想法是：

1. 告訴所有人明確規範洗腎給付的項目，即使調降給付也沒關係 **大家遵守**，不然免費交通接送、HDF、便當、旅遊、衛教不聽、飲食不節制要求加洗..... 也會被無限要求，一有人不遵守，就會有比較，一比較就產生競爭，環境會越差。
2. 交通接送，身心障礙者享有政府復康巴士接送，卻獨厚大醫院或復建診所，因車輛短缺、政府福利無法普及，如果洗腎院所代勞，是否可以代位求償，請政府社會福利多少補助一點
3. 電費調漲後，對個人居家使用維生設備，另有優待，洗腎呢？
4. 我們不是無所不能，每次脫水 5-6 公斤，析後會累，甚至肌肉抽筋，理所當然，血磷無法完全由目前洗腎移除，EPO 也不是要打多少 就有多少.....單獨接送... 隨到隨洗 不能等..... 有困難。
5. 家屬、病患應有的責任：在家量 BP, BW, blood sugar. 注意飲食、排便 並記錄，如有不適應陪同洗腎，共同照護。當面解釋溝通。
6. 健保審查也是醫師，為何標準不一，應明確統一，告訴患者、醫師一起遵守。
7. 最適人力 單打獨鬥 很辛苦 要兼顧家庭 非護理工作 可由其他人兼任 友好單位 多聘醫師、護理人員、營養師，人力共享，報備支援人力寬鬆一點。
8. 分級醫療：該轉給精神科、胃腸科、骨科或大醫院檢查，住院就要轉

9. 公告週知：讓病患 知道 洗腎費用 從 4100 元 一直降到 3091 元，(102 年第二季 3091 元)，電費也漲了，也知道護士荒、健保不給付交通接送、司機大哥不好請，解釋說明，我都告訴我的工作夥伴、患者，大家同一條船，共體時艱。

10. 如果同在基層工作者，就要多參與基層事務，跟其他科基層醫師交流，最近點值小於 0.8，其他科也開始關心注意了，覺得有點可憐。同一區域者，大家坐下來聊聊天、吐吐苦水我就只會腎臟科開業經營，幫忙新設立或診所搬遷，累積經驗，沒有其他專長，就專注本業，現今社會不論是金融海嘯、911 恐怖攻擊、藍綠對立、經濟停滯、食用油事件，都是信任的問題 感謝跟我出來打拼學弟們的信任，他們都很優秀，就因年輕，少了點經驗，才讓我有空間幫上一點忙。



# 會員報到



陳金順主任



健保署醫務管理組林阿明副  
組長



## 會員出席踴躍

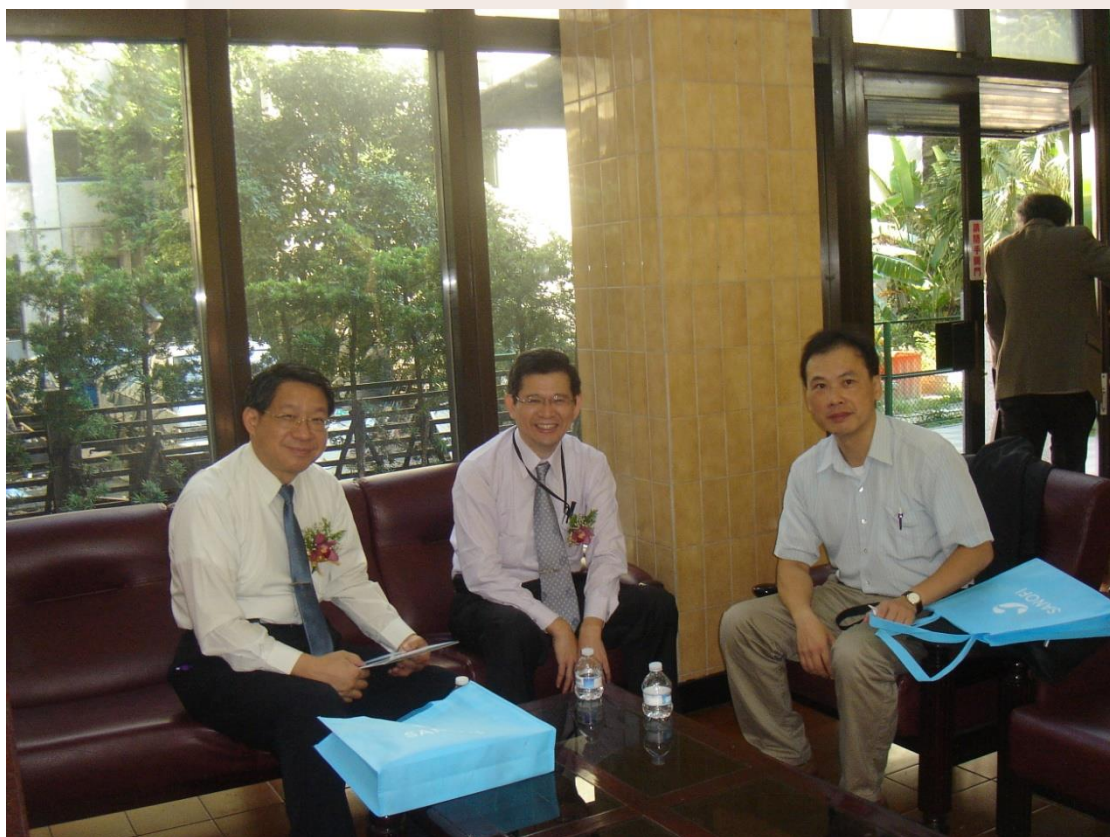


## 洗腎診所經營座談





# 榮譽理事長李素慧



盧國城主任

陳金順主任

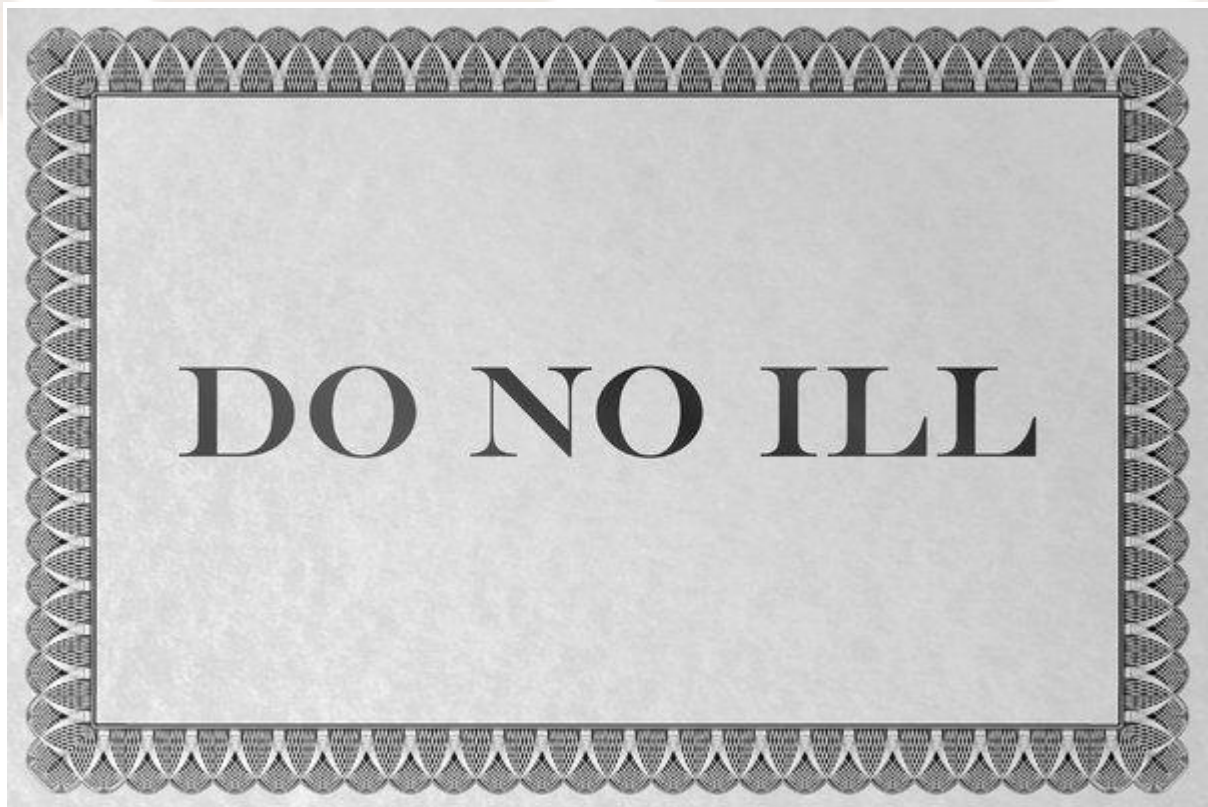


學術專欄：

OP-ED CONTRIBUTOR

# Why Doctors Don't Take Sick Days

Why Doctors Don't Take Sick Days <http://nyti.ms/1dyBb3I>



By DANIELLE OFRI

Published: November 15, 2013

這文章真是敲到我心裡，「醫生為何不請病假？」

為什麼醫生生病了，不管是感冒或是腸胃炎，吐得亂七八糟，還是堅持上班？吞顆藥，甚至打點滴後再上？（我之前就曾發生一邊滴點滴，一邊值住院醫師班的事）

看著作者寫著，他手上打著點滴，一邊指揮 fellow 作醫療處理，一邊電話 order 小姐抽血，一邊做 medication renew，等著天亮白班來交班。之後，回家洗澡，睡幾小時，然後晚上 10 點，再來繼續上班。

為什麼作者不請病假呢？

醫師長久以來就是被認為是最糟糕的病人，最不合作，或是最不聽醫囑。也許是因為從醫學教育啟蒙的一開始，請病假就被當作是「肉腳」會作的事（因為老師們也都常抱病上班？）

**1**"From day one in medical training, the unspoken message is that calling in sick is for wimps."

因為一旦請假了，你的工作就是分配給同事們，也不會有突然增加的人力幫忙，就是原來的那些工作人員減你一個，這樣，誰敢輕易請假？誰也不想增加別人的負擔。

所以醫師們請是拖著，直到嚴重到「要住院，躺到對面那病床上了？」才肯請病假就醫。（這就讓我想到幾位因為癌症過逝的前輩醫師們，都太晚發現病症了。）

90 年代英國的一項調查發現，87%的一般科醫師就算嚴重的感冒也不請

病假 ( 相較於一般大眾，32%的人，就願意請病假了 ) 挪威 2001 年的調查，80%的醫師，若是和他們醫師一樣嚴重病情的大眾，他一定讓民眾居家休息，而醫師自己卻不休息。

除了不想增加同事們的負擔外，一部份是醫師們的心理。醫師認為他是處理或是說可以戰勝病症的人，而不是被病症所擊倒的人。

¶"But another part is how we see ourselves. Illness is what we do, not who we are. We define ourselves by vanquishing illness, not succumbing to it."

作者提到，他 25 年來第一次請病假，是他女兒突然在上班前發燒，他必須請「病假」照顧女兒。( 我行醫以來唯一一次請病假在家是開業前幾年，長水痘了，沒辦法，一定要隔離一週 )

¶作者希望，當然最好能有個機制，讓醫師們可以有空間，可以突發性的請病假，然而他也知道，這是很困難時，因為找不到備用醫師可以隨時支援。然而，至少在醫學教育時，就讓下一代醫學生知道，醫生和患者是一樣的，一樣都會生病，一旦有病症，還是要請病假或是就醫。

¶An associate professor of medicine at New York University, the editor of the Bellevue Literary Review and [the author](#) of "What Doctors Feel: How Emotions Affect the Practice of Medicine."

最後，祝大家醫師節快樂！身體健康。