



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 第三十二期 102.12.19

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：

☆今年腎臟醫學會理監事選舉，基層協會三席代表全部當選，顯現基層透析醫師對協會有很大的期待。當選後，經會議討論，決議審視現行 PD 政策為重點任務。

☆今年腎臟醫學會邀請健保署蔡淑鈴主任秘書到會演講 CKD 照護政策。蔡主秘是健保署第三大長官，且主導整個透析政策，會後，我有寫一封信給她，也獲得回覆，信文如下：

寄件人: 鄭集鴻 <edcheng@ansn.com.tw>

標題: 看到您來腎臟醫學會演講，倍感溫馨

日期: 2013 年 12 月 14 日 下午 11:02:06 [GMT+08:00]

收件人: 蔡淑鈴 <shuling@nhi.gov.tw>

Dear 蔡主秘：

看到您來腎臟醫學會演講，倍感溫馨，也很認同您對腎病防治的整體規劃，我們一定會配合政策，全力以赴。您對基層有諸多期待，我在基層執業，要跟您報告，真的有許多障礙存在，除了當天跟您反應的核刪問題外，另外因為在基層診所有很多的檢驗和檢查不支付，造成民眾對診所整體而言信心不足，乾脆直接去大醫院就診，什麼檢查都能做，因而診所內科慢性病患就不多，要抓到 early CKD 就更少。

我的建議是，還是要強化基層的整體能力，包括診斷和治療，讓基層可以分擔照護大多數慢性病的能力，不要多是在看感冒和胃腸炎，這樣大醫院也可以把急重症做得更好。希望能開放診所執行大多數的抽血檢驗和非侵襲性檢查，提升診所醫師的診斷治療能力，這樣可以疏解大醫院醫師的負荷，對整體醫療人力資源的應用也會更有效率。不然，醫院的大主任只要到基層執業，就像失去武器的藍波，沒有病患，整天閒閒，實在也是社會的損失。現在民眾迷信大醫院，政策制訂者有很大的責任，不能都推給民眾就醫習慣，之前衛生署多年來一直呼籲分級醫療落實轉診，加重部分負擔，成效也不好，主因應是基層能力沒有提升，民眾根本沒信心。因為主秘對基層有期待，做以上建議，尚請主秘評估。

集鴻上

寄件人: 蔡淑鈴 <shuling@nhi.gov.tw>

標題: RE: 看到您來腎臟醫學會演講，倍感溫馨

日期: 2013 年 12 月 16 日 下午 5:24:29 [GMT+08:00]

收件人: 鄭集鴻 <edcheng@ansn.com.tw>

鄭理事長:

您在研討會及今日信中所提費用核刪事，

我已在今日署主管會議提出

請各分區業務組組長注意

請再留意

另恭喜高票當選理事

日後期待腎臟科醫師能與健保配合

為腎臟病防治多盡些力

淑鈴

☆今年基層透析協會年會，為端正基層透析形象及維護基層同仁的執業環境，決議成立紀律委員會，目前已徵召北中南十位委員成立，並於 12 月 8 日召開第一次會議。會議決定將名稱訂為「經營協調委員會」，章程研擬中，敬請期待。

學術專欄：

接下台灣基層透析協會電子報的編輯一陣子，儘量提供近期國外的腎臟或是醫學相關的動態，讓大家日常行醫當作參考。然而獨角戲難唱，若是大家有任何意見或是有趣的文章，也可以 email 給我 張智鴻(jihonc@gmail.com)，不管是專業醫學文章或是生活小品，或是個人休閒娛樂分享文，亦十分歡迎。

Wednesday, November 20, 2013

Transplantation of HIV+ organs: from ban to HOPE

Renal Fellow Network: Transplantation of HIV+ organs: from ban to

HOPE

<http://renalfellow.blogspot.com/2013/11/transplantation-of-hiv-organs-from-ban.html?spref=tw...>

Against all the odds, Elmi performed four cases of HIV positive kidney donors to HIV positive recipients in South Africa in 2008. No IRB approval...

After performing those transplant, her colleagues and the hospital prosecuted her and banned her from performing surgery for more than 1 year. This past week, the HIV Organ Policy Equity (HOPE) Act was approved by the US Congress, permitting donation from HIV-positive organs to HIV-positive recipients. It took time but she is now recognized as a pioneer in the field and her courage to perform those surgeries were remarkable.

一開始看到這標題，以為是台大柯 P 之前卡到的移植 HIV 新聞，後來仔細看才發現不太一樣，這真是有 GUTS 的醫生啊，在 2008 年把 HIV+ donor 給 HIV+ recipients。更有 GUTS，他還做了 4 例，後來被醫院發現了並調查，並罰停止手術一年。(註：這四例，怎麼通過術前評估並開始的，我想應該是謀對謀，可以拍成電影了) 然而，本週美國就通過了，可以把 HIV+ organ 給 HIV+ 的 recipients，他真是位 pioneer 啊！

所以，文章的結尾就是...

By bending rules, Elmi changed a transplant policy and made history....

真是令人敬佩

對未來的期許

元林診所 林元灝

在腎臟科執業了 20 年，人生最有活力的時間都花在這份工作上。

對病人的付出與努力，加上工作的壓力和瓶頸，我們腎臟科醫師的確比別的科更辛苦。因為收入較高、過去經營的獲利較好，我們被汙名化也是其來有自。

對於未來，我會有三個方向的期盼，

職場文化:

我們如果能有大腎臟科的概念，把維護這個環境的責任，當成是自己的責任。任何會傷害這個環境的事件，我們都要極力的去捍衛。就像我們被汙名化的問題，大家應該有警覺，那會是未來的傷害。

例如:社會認同度差因而使健保給付降低，已經造成現在的經營困境。

將來要如何擺脫這種因為非醫療因素造成的困擾，實在需要大家共同努力。

我們在實質上已經是一個公會，但是在法令上我們不是，我們需要的是有好的經營環境、好的生活品質。這些絕不會從天上掉下來，是要我們共同努力去爭取的。

從今年的總額協商可以知道，過去有多的誤解沒有被解釋清楚，如:發生率、盛行率居高不下，接送的現象、供應商介入經營被曲解為獲利過多等。付費者代表在意的，和我們過去認為重要的，並沒有正確的連結。

生活品質:

我們的醫師配置，使得一般的洗腎室醫師，一年只能休息 52 天。

如要增加醫師人力，又不甘於收入減少。所以未來我們應該建立起人才庫，讓不想負擔經營責任的醫師，一樣可以有發揮長才的地方。

而醫師如需要休假出國，也可以有人代班。

我們也可和醫學中心簽訂建教合作，讓總醫師可以有賺外快的機會。

醫學中心的新病人也許有機會轉到該單位，這也是一種互利。這件事我們可以在腎臟醫學會提案，因為學會的理監事，多是各醫學中心的主任，由他們來協助會讓事情更有水到渠成的結果。

健保給付和醫療政策:

我們相信給付日低絕不是因為我們做得不夠好，而是國家財政的問題。ESRD 這個疾病族群因為每年花掉 320 億而顯得重要，也是因為醫療耗材提供者，介入經營後，做出了太多的金融衍生商品，造成了我們很好賺的負面形象。所以付費者代表為了節省健保開支，而有 100 年透析零成長的荒謬結果。現在付費者代表想從支付標準點數來改變給付，我們應該做甚麼樣的防守 (defence) 是我們的下一個重要課題。

過去為了節省健保開支，衛生署大力的推廣 PD，造成了死亡率上升，HD 給付下降的慘痛結果。PD 並不是不好，而是必須要用在適當的病人，才能真正節省費用，也不會讓病人白受苦。

所以我們應該有一個正確的健保透析政策，才不會浪費健保費用，真正照顧病人的健康，也才能有機會營造更好的透析環境。