



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 第四十三期 103.3.6

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：

☆103年3月4日參加醫師公會全聯會第十屆第四次醫療政策委員會會議，討論到藥師法要修改藥師支援辦法的議題，全聯會蘇清泉理事長有感而發說「目前這個時代，如果你不出聲音，別人只有兩種想法，一是你很好做，賺很大，另一是你已經被CPR過，沒力氣講話了」。沒錯，在現在健保總額這個「饑餓遊戲」制度下，如果自己不出力爭取權益，就是遭別人砍殺。關於腎友看一般門診診察費被刪一案，目前已有進展，3月18日全聯會將討論這個議案，另外健保署北區分局也通知我們協會要做協商，後續進展會持續向各位基層同仁報告。

☆在這期間，腎友看一般門診，只要非洗腎相關，請大家照一般門診申報，如果被核刪，就照申復及爭審程序走，健保署蔡魯副署長也建議我們這樣做。如果爭審沒過(大多會過)，再提出行政訴訟。請大家不要怕提行政訴訟，這是人民捍衛權益的正常管道，也不會很麻煩，如果大家多提，法界也會比較瞭解醫界

狀況，就會減少誤判。

以下是台北區醫師的行政訴訟經驗及觀點，請大家參考。各位醫師如果要打行政訴訟，協會可以幫忙處理。

某醫師的文章如下：

其實是台灣的專審制度出了嚴重問題，健保局放任這種不對等模糊的專審制度從開辦迄今沒有系統性檢討改革所致。如果健保局眼裡只有自私的費用控制，不管病人及醫師權益及品質，大家會有報應，因為每個人都會老到需要常看病階段。當有一天全台灣醫師在現況白色恐怖凌虐下看診模式都退化到只會照完全無核刪風險的方式看病時，就是台灣醫療體系崩潰的時候。醫學系養成只要縮短成一般大學四年，也不用專科醫師制度，不用持續進修！因為我們整個社會是用沒有對話空間，一群專業條件不清楚的審查醫師，模糊分案，根據超短時間看診所做的病歷文件就隨便決定醫療的適當性，然後將所有財務風險讓看診醫師承擔。然後台灣偉大的高等行政法院法官還天真的認為這類案件爭議中健保局是弱勢，所以被核刪的醫師要負完全的舉證責任，除非醫療一種病人狀況只有一種標準治療方式，否則上行政法院時健保局就會利用這種糊塗法官的愚蠢，隨便說出類似“盲腸炎不用開刀，打針也會好”將盲腸炎手術費用核刪。絕大部份的醫療醫師都是基於有限病患訊息下，基於行善原則下，選擇一種個人認為最適合方案治療病人，只能符合充分條件下的合理臨床處置。所以如果法官一樣是恐龍心態，萎縮的大腦配上至高無上權利的龐大身體，健保局就會肆無忌憚放任現況繼續。

我鼓勵全台灣的所有臨床醫師當您手上案件有專業審查不合理案件，經過申復及專審無效時，勇敢的告上高等行政法院，用案件數癱瘓健保局及震懾法官的鴛鴦心

態，要求審查醫師及病患以證人身份出庭對話，爭取最起碼的專業審查公平透明的對話空間，並建立一套回歸臨床專業的仲裁制度，不能放任健保局片面利用爛制度繼續惡搞。上行政法院不用找律師，自己填表送上說明文件，法院就會受理。

Agenda

會議主題: 台灣基層透析協會台南區學術研討會

會議日期: 103年 03 月 16 日 (星期 日)

會議時間: 17 : 30 ~ 20 : 30

會議地點: 大億麗致酒店

會議地址: 臺南市中西區西門路一段660號

會議室: 2F 三陽四季廳

Disclaimer: The following content might present some names and information not yet approved locally at the country level and this information is not presented for any promotional purpose.

以下會議內容可能包括尚未經當地國核准的名稱與訊息，而這些資訊的呈現是沒有任何宣傳上的目的。

Time	Topic	Participants
18:00 ~ 18:10	Opening	Moderator: 基層透析協會 鄭集鴻 理事長
18:10 ~ 19:00	Presentation Topic : End-organ protection in patients with diabetic hypertension: focus on the role of ARB on renal function Speaker :	Moderator: 黃志強 主任 奇美醫院

	劉秉彥 醫師 成大醫院	
19:00 ~ 19:50	Presentation Topic : Impact and Management of Vascular Calcification in CKD patients Speaker : 吳安邦 醫師 成大醫院	Moderator: 曾進忠 醫師 成大醫院
19:50 ~ 20:10	Discussion	Moderator: 宋俊明 醫師 成大醫院
20:10 ~ 20:20	Closing	

名額限 50 人，報名從速。

學術專欄：

SundayReview|OPINION

When Doctors Need to Lie

By SANDEEP JAUHAR FEB. 22, 2014 from New York Times



Caroline Gamon

作者談起他一位患者，22 歲年輕人，嚴重的心臟衰竭，需要到心臟移植的程度，但是患者的父親請醫師不要告訴患者，怕他無法承受這樣的病情，要醫師告訴患者「他的病情沒事的，一切都 O.K.」因為這患者在病房中，呈現埋頭哭泣，拒絕轉頭面向醫師，所以當下應該是不能接受這樣大的病情解釋。

論理上，醫師幫患者保留住這樣的醫療資訊是依據在一個，「Above all, physicians must do no harm.」不能因為說明了病情，而傷害了患者。在這底下的依據是「paternalism - 家長作風」，醫師在某些狀況下，就像父親一樣，幫這患者（小孩）決定那些是對他好的，那些是不好的。

這樣的 paternalism 作法在 19 世紀醫界曾經廣被接受，但是時代改變了，目前是強調患者自主權（patient autonomy），患者有完整本身的醫療狀況訊息，才能對自己下最好的決定。醫師也從 “care for” 病人，轉成 “care with” our patients through their illnesses.

作者也提到一個故事，一位患者冠狀動脈疾病裝了支架，有吃抗凝劑，結果發生了肺出血，快要呼吸衰竭了，需要插管，但是患者之前聲明過「不要插管」。作者心中考慮的是，這患者身體狀況還可以，若是插了管，出血止了，他就可以拔管恢復，若是放棄了，就是眼睜睜看著他走了，怎麼辦？

這讓我想起，有一次患者在洗腎中，突然 **conscious loss**，血壓下降，護理師們快速的趕血回去，沖 **normal saline**，時間一秒一秒的過去了，旁邊只有外勞，家屬沒來，我還是摸不到患者 **carotid pulse**，不然再等了，於是開始壓胸 **chest compression CPR**，打了 **bosmin 1 amp**，再約 30 秒，**pulse** 回來了，**conscious regain**，開始說胸骨好痛（因為我壓的時候，**rib** 就斷了）。不過，人活過來了，我突然想到，她女兒說媽媽不要 **CPR** 的，健保卡上有登錄，天啊，我把她救回來了，家屬或是患者會生氣嗎？會不會告我啊？

我這位患者的女兒也是護理人員，所以我電話中向她說明時，她能了解，我實在無法眼看著患者在我面前走掉。就像本文的作者向被他插管，拔管後的患者說明為何插管後，患者的回答 “I know,” I replied.

“But thank you,” he said.

Sandeep Jauhar is a cardiologist and the author of the forthcoming memoir “Doctored: The Disillusionment of an American Physician.”