



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 第五十二 103.5.8

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

週年慶

感謝您 365 天的陪伴與支持
基層透析週報一歲了！

最新消息：

☆基層透析週報本期出刊屆滿一週年，感謝基層同仁的肯定和支持。基層透析協會是目前官方唯一認定的基層院所代表團體，為了我們自身的權益，大家一定要緊密團結，形成一股力量，才会有談判籌碼。爭取明年度的洗腎總額行動已經開始，在前一個月的拜會中，健保會委員和健保署官員都認為腎臟科對減少洗腎人口沒有做出「讓人感動」的努力，5月3日的腎臟醫學會理監事會，已經決議要加強推廣安寧及活體腎移植，總之，我們爭取透析總額，一方面要加強團結形成談判力量，另一方面也要做出符合社會期待的形象，這樣才能達到期望的成果。

一年只是一個開始，同志仍需努力！

☆腎臟醫學會和基層透析協會將舉辦透析總額全國巡迴座談，日期表定如下，請各位基層同仁務必撥冗擇場參加！

重要文件 請立即參閱

台灣腎臟醫學會
Taiwan Society of Nephrology
台北市青島西路十一號四樓之一

Tel : (02)2331-0878 Fax : (02)2383-2171

E-mail : snroctpe@msl.hinet.net Website : http://www.tsn.org.tw

5月11日因適逢母親節，故新竹及台中場次座談會日期更改(台中場同時更改地點)

會員分區座談會開會通知 惠請各會員踴躍參與

◎新北市場次

時間：民國 103 年 6 月 8 日(星期日)上午 10:00

地點：國立台灣藝術大學 教學綜合大樓 10 樓演講廳(新北市板橋區大觀路一段 59 號)

◎台北市場次

時間：民國 103 年 6 月 8 日(星期日)下午 3:00

地點：台北馬偕醫院平安樓 15 樓階梯講堂(台北市中山區中山北路二段 92 號)

◎新竹場次 (更改日期)

時間：民國 103 年 6 月 29 日(星期日)上午 10:00

地點：新竹市文化局圖書館 2 樓習齋教室(新竹市東大路二段 15 巷 1 號)

◎台中場次 (更改日期及場地)

時間：民國 103 年 6 月 29 日(星期日)下午 3:00

地點：中山醫學大學正心樓 2 樓 0211 教室(台中市南區建國北路一段 110 號)

◎高雄場次

時間：民國 103 年 6 月 22 日(星期日)上午 10:00

地點：高雄醫學大學附設醫院啟川大樓 6 樓第二講堂(高雄市三民區自由一路 100 號)

◎嘉義場次

時間：民國 103 年 6 月 22 日(星期日)下午 3:00

地點：聖馬爾定醫院 10 樓學術講堂(嘉義市東區大雅路二段 565 號)

註：各場次位置圖會議前二星期將張貼於學會網站首頁【學會消息】

致：全體會員

案由：爭取門診透析次總額成長率會員分區座談會。

說明：

104 年醫療給付費用各總額部門預算成長率試算、協議、及分配即將開始，門診透析次總額成長率一直屬於被壓縮的非正式總額。近三年透析點值的持續下降，已讓多數基層透析院所無法生存，學會多年來非常積極爭取透析次總額成長率，然而，由於學會在全民健康保險會沒有正式代表，無法將透析醫療的真實現況傳達給健保費相關委員了解。

學會需要各會員集思廣益，共同商議，鑑此，學會擬舉辦『會員分區座談會』，希望凝聚各地區會員的力量，作為學會後盾。敬請各會員醫師盡量撥冗出席。

台灣腎臟醫學會 理事長 陳鴻鈞
台灣基層透析協會 理事長 鄭集鴻 敬邀
103 年 4 月 29 日

☆健保署醫管組已經要求腎臟醫學會提供洗腎室第二位非腎專醫師上過透析訓練班的名單，請各基層院所做好準備，如果還沒上過課，可以趕快跟腎臟醫學會報名，下週六(5/17)就開課了。

☆本會在 5/3 腎臟醫學會提案，請行文健保署不要逼迫醫學中心和區域醫院做

early CKD，這樣的工作不是大醫院應該做的，腎臟醫學會發文如下，也請基層

同仁要多做 early CKD，建立良好形象。

台灣腎臟醫學會 函

聯絡地址：台北市 100 青島西路十一號四樓之一

聯絡電話：(02) 2331-0878 傳真：(02) 2383-2171

電子郵件信箱：snroctpe@ms1.hinet.net

受文者：衛生福利部中央健保署

發文日期：民國 103 年 5 月 5 日

發文字號：台腎醫鴻(103)字第 098 號

附件：

主旨：惠請 貴署轉知所屬各分區業務組將 Early CKD 績效去指標化。

說明：

- 一、中央健保署於 95 年底開始辦理「Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」，針對慢性腎臟病第 3b、4、5 期病患提供完整個案整體照護；100 年再開辦「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，針對初期慢性腎臟病患者（第 1、2、3a 期）進行疾病管理和特殊照護，使慢性腎臟病照護及衛教計劃的照顧對象，由中後期，全面擴大到初期(stage 1~3a)病患。該兩計畫的實施為台灣慢性腎臟病各期病人，提供完整的醫療照護與給付，對台灣腎臟病防治有莫大的貢獻，亦贏得國內外腎臟學界的一致肯定。
- 二、然而執行至今，貴署所屬各分區業務組為增加初期(Stage 1~3a)CKD 病患收案人數，竟以「績效」觀點訂定各醫學中心及區域醫院 CKD 收案人數目標值，並將此目標值的達成與否，列入其他品質保證計畫項目中，致使各醫療機構為達到各分區業務組要求的目標值，避免在品保計畫中因未達

標損失龐大的獎勵款，故亦配合極力衝高收案人數。然而，其後遺症除造成各院所互相重疊收案的紛爭外，亦因人力與空間的無法及時擴充，致使原來之照護人員工作負荷大量增加，更影響照護品質。此外更因申報行政流程的繁瑣，造成專業工作人員身心俱疲，已嚴重打擊工作士氣與照護熱誠。

三、本會於過去數月間收到許多會員醫師與衛教師的反映，除努力與 貴署各分區業務組溝通外，基於維護該計畫本意與照護團隊身心健康考量，建請貴署轉知所屬分區業務組，儘速取消將 Early CKD 收案人數做為醫學中心及區域醫院績效指標之政策。

正本：衛生福利部中央健保署

副本：

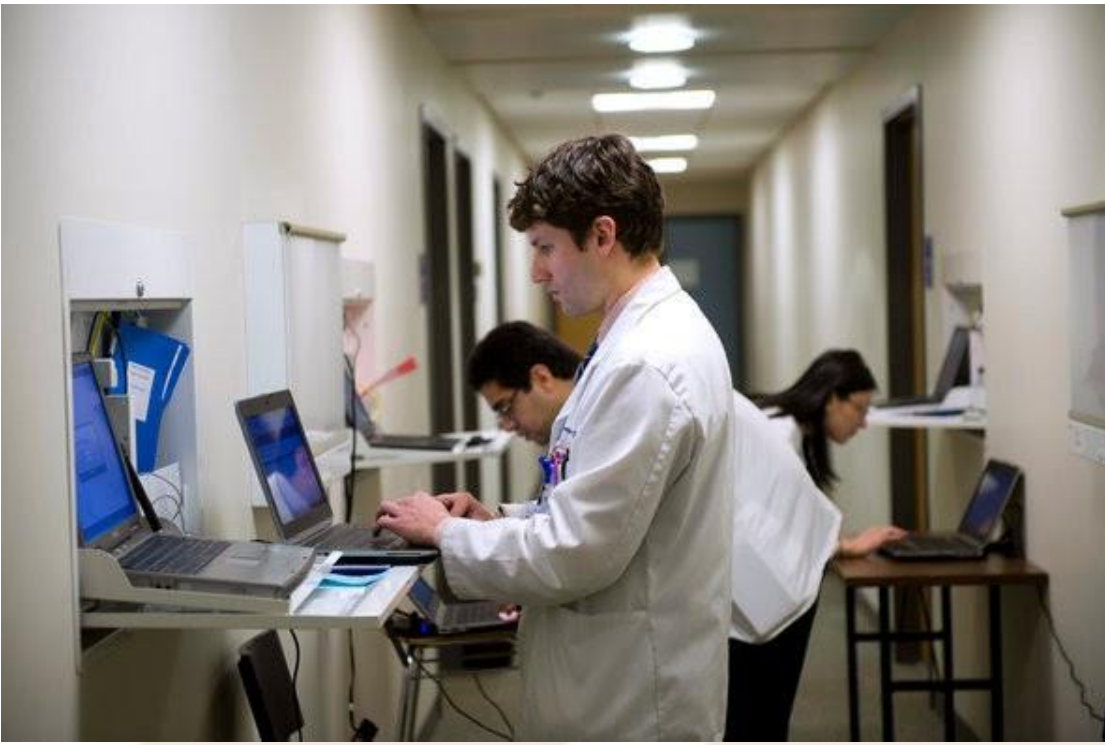
學術專欄

DOCTOR AND PATIENT

Are Med School Grads Prepared to Practice Medicine?

By **PAULINE W. CHEN, M.D.**

APRIL 24, 2014, 11:30 AM



Third-year Georgetown medical students getting ready to meet with a patient/actor.

看了這文章，又讓我的思緒回到 10 多年前當 intern 時的記憶。這文章中提到，主治醫師交待護士，若是病人發燒要抽血檢查，然而病人血管太難抽了，所以護士 call R1 住院醫師來抽。抽血的現場只見患者手臂，腿上佈滿針孔，地上滿是用過的紗布、酒精綿，塞住的空針筒和針筒的包裝紙。後來，病人生氣的把醫師踢開，說「你再靠近我，我就揍你」

私底下，這位 R1 住院醫師無奈的說，「在醫學院時沒有人教我們打針或是抽血啊！」

沒錯，到現在我都還記得進入 intern 前，在大四時做實驗，同學們互相抽血，我第一次抽同學的靜脈血，手不由自主地抖著不停。還有，當兵時第一次幫阿兵哥 on iv 留置針時，心裡的不確定感。

在當 intern 時，run 到不同科時，學習內科的開 order、on NG、on Foley、心電圖，外科術前的 prepare list、換藥、刷手，個個是學問，個個是學校所沒有教的，全賴同學們或是學長姐的傳授。

暑假時，也有人說這時候，儘量不要到醫院，會有“July effect”，因為都遇到新手醫護。然而，現在的醫學中心也都有臨床技能的教學，Objective Structured Clinical Examination (OSCE)，這也是醫學教育進步的一部份。

