



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 第七十一期 103.9.18

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：

☆104 年度透析總額將在本月 26 日確定。9 月 17 日，鄭集鴻理事長、腎臟醫學會林元灝秘書長及楊孟儒理事，到立法院劉建國委員辦公室陳情。劉委員邀請衛福部林奏延次長及健保署醫管組林阿明組長列席。林組長說明：因為全聯會西醫基層總額反對給予透析較高成長率，所以明年度成長率暫訂和今年一樣是 3.7%，這個數字我方無法接受，林元灝秘書長據理力爭 (附件說帖)，林奏延次長表示可再研究提高成長率，但要我們在 9 月 26 日協商會議提出說明。由此可見，這真是一場搶食大戰，在總額制度下，一方分配多了，另一方就少了，分配者的主觀意識很重要，醫界內部各方角力更是激烈。各位同仁，明年成長率即將揭曉，陳鴻鈞理事長和多位理事都已盡全力，這是長期的馬拉松式競賽，不管今年成果如何，我們必需長期抗戰下去。

☆據內部消息，健保署將查核基層腎友一般門診申報作業。本會重申，腎友在洗腎

當日，依法可以讓同一醫師診察不同疾病，並且申報費用(藥費及診察費)。若遭核刪，請依正式管道申復、爭審及行政訴訟。請勿為規避核刪而以「不符現況」的方式申報，落入健保署的圈套而遭懲處，再次提醒大家！

附件如下：

敬呈劉委員

點值低有什麼壞處？

點數乘以點值得到實際的給付金額，102年4Q的洗腎給付是3051元/次，遠低於洗腎實際成本3650元/次(96年健保局委託陽明大學計算)。我們已經在98年就提出要求，要給合理的成長率。未料健保局在100年竟給透析0成長，到去年為止，給的預算成長都不足，使得點值萎縮到0.78。因而造成：

A.洗腎室經營困難，

- 1.損益平衡點升高到900人次/月，70個病人(在20萬人口地區約30公里範圍)
- 2.洗腎室家數成長趨緩而無法因應病人的成長(如下表)
- 3.老舊機器無法汰換(50%機器超過8年)
- 4.薪水10年無法調漲，造成護士人力不足
- 5.死亡率上升(如下表)

B.對病患服務變差

- 1.病人自費金額增加
- 2.往返醫院時間變長

C.人才訓練出現斷層

- 1.新訓練成的腎臟科醫師沒有出路
- 2.醫學中心招不到新的腎臟科醫師

為何點值低仍有新開的洗腎室？

血液透析洗腎室及病患數統計

季別	項目	95	96	97	98	99	100	101	102
第1季	院所數	465	484	508	532	542	562	566	571
	病患總數	45806	47407	49723	51798	54283	56712	58504	60769
第2季	院所數	467	489	512	532	544	564	567	574
	病患總數	46268	47914	50270	52454	54806	57139	59072	61665
第3季	院所數	471	495	513	532	551	566	569	578
	病患總數	46120	48227	50431	52739	55227	57284	59250	62004
第4季	院所數	477	504	518	539	552	562	569	584
	病患總數	46682	48832	50832	53441	55825	57615	60125	62411

以去年(101-102) HD 的人數成長率 3.8%，增加了 2286 人，以洗腎室人次成長的速率，應該有 20 幾家新增的洗腎室(95-96 年是 27 家，成長 5.66%)。結果去年(101-102) 只增加了 14 家洗腎室(成長 2.46%)。

病人數成長而新開家數卻趨緩，代表洗腎室已經以擴床來因應病人增加的需求。

既然健保點值太低，為何仍有家數成長?因為病人數在某些地區成長較快，醫師們在投入洗腎室時，會先評估是否能在數年內達到損益平衡，而有長期經營的打算，以現在的給付(3168 元/次)來推算，必須要有 70 個病人才能達損益平衡。如果這家洗腎室評估可以在 2-3 年內達到這個病人數，自然會在適當的地區開設新洗腎室，因為腎臟科醫師養成不易，學非所用實在可惜，未來沒工作更令人擔憂。

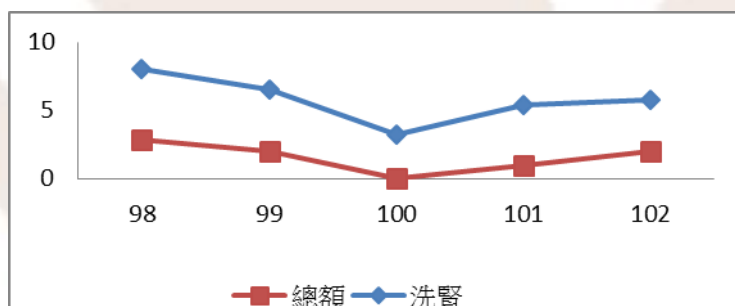
如果都用腹膜透析來解決洗腎室不足的問題呢?

腹膜透析無法完全取代血液透析的證據在下面的表格，這是衛生署推廣腹膜透析後，用政策配合加上用健保給付的差異，想改變治療方向的結果：

	96	97	98	99	100	101	102
PD 植管人數	1139	1414	1428	1320	1012	956	982
PD 拔管人數	376	843	955	930	738	859	868
腎功能恢復人數	6 0.79%	14 0.99%	4 0.28%	7 0.53%	8 0.79%	11 1.15%	11 1.12%
轉 HD 或死亡人數	370	829	951	923	730	848	857
新增 PD 人數	763	571	473	390	274	97	114

造成過多的病人退出和死亡，因為洗腎人口 46.29%大於 65 歲，40%有糖尿病
根據統計，**糖尿病或大於 55 歲的病人都不適合做腹膜透析治療**

總額成長和洗腎人口成長的落差持續



洗腎人口成長率

	95	96	97	98	99	100	101	102
人數	46682	48832	50832	53441	55825	57615	60125	62411
成長率%		4.6	4.1	5.1	4.5	3.2	4.4	3.8

透析總額成長率

	費用年	98	99	100	101	102
透析總額預算成長率	血液透析	2.9%	2.0%	0.0%	1.0%	2.0%
	浮動點值	0.841	0.823	0.817	0.802	0.783
	點數/次	4017	4017	4017	3912	3912

過低的給付會有品質維持上的顧慮。

洗腎人口死亡率

95	96	97	98	99	100	101
5971	5785	5912	6276	5870	7278	7599
10.9%	10.0%	9.4%	9.7%	8.6%	10.3%	10.3%

明年的成長率應該有多少呢

去年洗腎人口成長 3.7%

非協商因素 2%

(特別預算)

護士人力不足須加薪 1%

機器需汰舊換新 1%

病患接送的行政負擔 1%

教育訓練成本 0.3%

總共 9%

台灣腎臟醫學會理事長 陳鴻鈞

祕書長 張哲銘

公共事務委員會 林元灝

基層透析協會 理事長鄭集鴻 敬筆 2014.09.16

學術專欄：

SECOND OPINION

BY ROB ROGERS



[American College of Chest Physicians 的相片 \(at facebook\)](#) [American College of Chest Physicians](#)

#SeptCHEST Second Opinion: The deadly #Ebola outbreak in West Africa is a frightening reminder that a lack of education, outreach, and modern medical facilities can make it more difficult to contain a virus.

這個有趣的圖是在看臉書時意外看到的，因為我也是坐捷運上下班。

在公共場合遇到咳嗽的人，例如高雄捷運，人們怎麼處理？我看大家也是處變不驚，也許是 SARS 類的傳染病已遠離。但是，也有些極少數捷運族也是高規格地自己平時就載著口罩通勤。

當內科醫師就是會常有碰到新診斷 TB 的患者時，症狀不一定明顯，當他們被胸腔科仔細檢查後，確定有 TB 時。三不五時，就是換我們這群無辜的(受害者?)被衛生所通知，去照胸部 X 光的時侯了。