



最新消息

一、台灣基層透析協會第五屆第五次理監事會議紀錄

1. 時間：105 年 12 月 03 日(星期六) 17:30 至 21:00

2. 出席人員：

理事：鄭集鴻、林元灝、楊孟儒、顏大翔、戴良恭、李少瑛、蔣榮福、呂國樑、吳三江。

3. 主席：鄭集鴻

紀錄：曾庭俞

4. 主席致詞：

11/27(日)腎臟醫學會剛結束理監事選舉，先恭喜五位基層候選人全部順利當選理事，今日召開透析協會的理監事會議就是要討論四大議題。

5. 討論事項：

①.

案由：透析分級醫療

說明：近日各醫學中心頻繁增設床位，此舉已違反分級醫療的醫療原則且大大影響基層院所之生存。

決議：醫學中心和區域醫院的任務應是急重症照護和教學研究，而洗腎、腹膜透析是屬於穩定的慢性治療，應回歸社區基層。因此希望能限制醫學中心、區域院洗腎床數在 52 床以下；亦限制醫學中心、區域院腹膜透析服務量。近日內將拜訪醫事司長陳情。

②.

案由：腎友一般門診被核刪問題

說明：健保署的支付標準是「由同一醫師診療之同日兩次以上之門診相同病情案件，限申報門診診察費一次」，但實際上申報診察費皆會被健保局核刪。

決議：希望能夠在下一次腎臟醫學會的理監事會議上，先和醫院方的醫師取得共識，再以學會的名義跟中華民國醫師公會全國聯合會溝通及在總額透析議事會議提出討論。

③.

案由：血液及腹膜透析支付標準調整方案

說明：希望把之前為鼓勵 PD 保障每月一次「醫療處置費」(含追蹤及檢驗)點值一點一塊錢的部分改為浮動點值，但是醫院代表反對。

決議：基層希望能調升血液透析支付標準，因為血液透析成本逐年增加，上次的透析執委會決議各自回去計算 PD 門診處置費、血液透析治療成本，待下次執委會上做討論。

④.

案由：汙水處理問題

說明：105 年 10 月 28 日環保署發布修正「水污染防治措施及檢測申報管理辦法」及「水污染防治措施計畫及許可申請審查管理辦法」，往後洗腎診所不需再申請簡易排放許可，只要做「廢(汙)水管理計畫」即可。

決議：廢(汙)水管理計劃需透過網路進行申報，環保署水保處的申報網站已上線，請大家在 105 年 12 月 5 日~106 年 4 月 30 日上網進行填寫，逾期違規者依水汙法第 18 條處分。**基層同仁在進行線上申報，若有任何問題請致電環保署水保科，承辦人：劉峯秀小姐(02-2311-7722 轉 2824)**

二、廢污水管理計畫(洗腎診所)參考格式研商會議

會議召開地點：105 年 11 月 30 日，環保署 4 樓第五會議室

1. 廢(污)水管理計畫申請表、變更申請表，表格及系統預計 105 年 12 月 5 日下達並上線(EMS 系統)，目前 EMS(水污染源資料庫管理系統)已開放廢污水管理計畫申請表之功能，可先行填寫資料。
2. 既設大於 20 床洗腎診所，未取得許可證之洗腎診所，在 106 年 4 月 30 日前不予處分(行政罰法第五條 從新從輕)，若無管制編號應與當地環保機關聯繫辦理。(管制編號為進入 EMS 系統所需)
3. 既設大於 20 床(含)洗腎診所，已取得或未取得許可證，均需再 106 年 4 月 30 日前取得廢(污)水管理計畫，106 年 4 月 30 日起未取得廢(污)水管理計畫，違規將以水污法 18 條處分，停止產生及排放廢污水
4. 廢(污)水產生的污泥仍依事業廢棄物方式清運處理，廢清書仍需填報產出量。
5. 廢污水設施流量計依規定辦理校正。
6. 不需再辦理每半年定檢申報。
7. 納入他人建築物污水設施仍須由診所提出管理計畫。
8. 獨立洗腎診所之污水設施放流標準，依洗腎診所排放標準(照之前排放標準)；納入他人建築物污水設施，依建築物排放標準。

申報廢污水管理計畫，若有任何填寫上的問題，請直接致電環保署水保科
承辦人：劉峯秀小姐 (02-2311-7722 轉 2824)

三、105 年度會員大會暨學術演講年刊

在會員名冊，花蓮區「維德診所」誤勘，更正為嘉義區「維德診所」。(p.92-93)

Do thiazide diuretics protect against fracture risk?

新鴻遠診所 張智鴻 醫師

年紀大的病人，一不小心跌倒，很容易就骨折了。開刀加上復原休息，常常都要半年至一年才有機會回復至原先身體狀況，若有不幸的，甚至就產生更嚴重併發症。所以，看到這篇 randomized clinical trial : thiazide 可以減少骨折機率，就令我感到興趣了，因為之前有關 thiazide 降低骨折率只有 observation study。

Association of 3 Different Antihypertensive Medications With Hip and Pelvic Fracture Risk in Older Adults: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial (ALLHAT)

JAMA Intern Med. Published online November 21, 2016.

<http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2587085>

研究族群是大約 22,000 位，55 歲以上成年人，分別接受降血壓藥，1) thiazide (chlorthalidone), 2) the calcium-channel blocker amlodipine, 3) the ACE inhibitor lisinopril.

在 5 年追蹤期，共有 34 位骨盆骨折，307 位髖部骨折。分析結果：chlorthalidones 組，有較低的骨折率(hazard ratio, 0.79)

然而，這研究的 Limitations 是

1) post hoc 事後檢定，因為 ALLHAT 研究一開始是設定為降血壓藥、降血脂藥和心臟病關係，不是和骨折的關係。所以，研究搜集的參數缺乏

和骨折相關因子進來，例如：menstrual history (women), testosterone levels (men), history of falls (a proximate event in most hip and pelvic fractures), and bisphosphonate use.

2) ALLHAT 研究排除了骨折高危險群病人進來(active coronary artery disease and heart failure and **chronic kidney disease**)，所以這結論**不能**延伸至以上這三族群病人。

以前老師們說的：

Calcium excretion is increased by **loop** diuretics and diminished by **thiazide**-type diuretics and amiloride.

所以，在選擇降血壓藥物時，這研究可以給我們一些用藥參考，特別是有骨折危險考量時。