



最新消息

一、誠徵腎臟科醫師

工作地點：中國南京郊區

月薪：新臺幣五十萬（可再議）

有意者請致電協會 03-5313889 曾小姐

二、全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫

107 年全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫

自 107 年 1 月 1 日起實施，請見網址：

<http://www.tsn.org.tw/UI/G/G00101.aspx?gid=G8D556A5EC2B8508>

三、門診壅塞的經濟學：為什麼「分級轉診政策」必定失敗？

2018/01/09 · 健康 · 責任編輯：朱家儀 · 核稿編輯：翁世航

網址：<https://www.thenewslens.com/article/84540>

通往地獄的道路，往往是善意鋪成的

講個小故事，有一天，政府決定補助幼稚園的小朋友營養午餐，本來這是一件非常好的事情，但是到了議會，有個議員站起來說：這個確實是好事，但是難道每個人都要補助嗎？難道不用設定一個排富條款嗎？

大家覺得很有道理，有錢人已經很有錢了，幹嘛還要拿政府的補助呢？於是大家開始動起來，先是為了什麼是富人的定義而爭論不休，各方團體開始角力，都不希望自己被定義為富人。標準訂出來以後，政府又花了很多人力物力，去調查每一個家庭的經濟狀況。然後又花了很多人力物力，去審核每一個家庭請領補助的情形，確定不要發錯。結果政府為了這個補助計畫，花了五千萬，實際上補助營養午餐的金額，只花了二千萬，而為了調查跟審核誰是富人，誰又不是，所花的人力物力，卻花了三千萬，遠遠超過實際上給小孩子的營養午餐費，更遠遠超過了不給富人小孩子午餐費，所省下來的錢。

公平的背後是效率的考量

你看，一個善意的政策，如果不考慮執行的成本，最後所造成的效果，往往事與願違，烏煙瘴氣，除了政府的官僚系統可以越做越大，沒有任何人從中得到好處。只考慮公平，而不考慮效率和成本的政策，注定最後不但沒有效率，浪費成本，也達不到公平。

衛福部的分級轉診政策，就是這樣的一種只考慮公平，而不管效率和成本的政策。我們來看看衛福部提出的，叫大家不要往大醫院跑的解決辦法。他們說：要求醫院每年減少 2% 的門診量，目標是 5 年減少 10%，超過的部分，健保將不給付。

為什麼這個政策必定失敗？大醫院真的可以控制門診量，叫病人不要來就不要來嗎？是因為大醫院的貪得無厭，所以大醫院的門診量才比較多嗎？只要大醫院不那麼貪心，就可以少看一點門診嗎？

不是的。是因為大醫院的醫生真的能夠解決病人的問題，病人才會去大醫院。病人認為自己很嚴重，只有大醫院才能看好，才會去大醫院，而大醫院最後認為他只是輕症，那只是結果，而不是大醫院愛看輕症。就算最後只是輕症，病人們也得到了安心。

換句話說，大醫院並不能控制病人生病的比例，一間醫院的門診看的病是輕症多還是重症多，是事後才知道的，而不是事前就能夠預測。衛福部的官員好像認為，大醫院就應該只看重症，不應該看輕症。問題是，一個病人聽力不好，可能是單純老化，或是長腫瘤需要開刀，在沒有做檢查之前，是沒有辦法知道的。這個病人是只要追蹤的輕症，還是需要開刀的重症，事前沒有親自看病人的官員們，能夠鐵口直斷嗎？其實每個病人，都擔心自己生的是重症，而找出本來以為是輕症，但其實是重症的病人，正是大醫院的價值所在。用行政的手段限制大醫院的門診量，就能夠叫病人少看大醫院嗎？控制溫度計的刻度，就能夠控制溫度嗎？

為什麼大家都會想要去大醫院看病？那是健保制度造成的必然結果。

大家有沒有吃過自助餐？自助餐的餐點，通常是三樣小菜加上一個主菜，如果今天你覺得肚子比較餓，想要再多吃一塊焢肉，或是一個雞塊，就要多加錢，所以有時候就算很餓，看著焢肉就流口水，但是摸摸錢包，還是必須控制一下自己的慾望。

但是一到了吃到飽餐廳，就不同了。本來只吃的下一碗飯的人，會去吃三碗。越貴的菜色，牛排，烤雞，龍蝦，排隊等著拿的人越多。青菜，豆腐，餐廳雖然還是有提供，但大家不屑一顧。有時候就算吃不完，桌上早就放滿了菜，還是先拿了再說。這時候如果老闆跳出來，叫大家不要浪費食物，那是沒有用的。付了錢就是大爺，你叫我不浪費，那我不是虧大了？一定要給食客祭出罰則，吃不完要多收錢，才會有用。

如果老闆說，食客不用罰，但牛排供應太多的攤位，切牛排的廚師要罰錢，然後宣導大家要先吃青菜豆腐再去拿牛排，那不是很好笑嗎？這間店還會再有人來嗎？切牛排的廚師還會有人做嗎？衛福部現在正在做的，就是這樣的事情。

看病的費用低，掛號費才差幾百塊，病人一定會想要去大醫院，那是牛排龍蝦和青菜豆腐的差別，那是人性，是經濟規律，是自然而然的結果。因此健保必定會造成浪費，必定會賠錢，而為了避免浪費，就需要越來越龐大的行政系統去審核，去核刪。所以你看衛福部負責核刪的人越來越多，薪水越來越高，醫院裡也要雇用越來越多人來跟核刪人員打交道，互相對抗。民眾交的健保費都給了這些行政人員，醫療品質和服務卻越來越差，就是這個道理。

和前面小故事中的營養午餐費一樣，我們繳的健保費的去處，支付這些行政成本的，遠超過我們實際上得到的醫療服務。善意的健保政策，開啟了通往地獄的道路。

為了要省錢，衛福部要大醫院少看門診，但根據我們前面的分析，病人自然而然就會去大醫院，因此病人量不可能減少。醫院門診量用完了，健保不給付了，病人還是一直來，醫院只好強行關閉門診。門診不塞爆，那就會去塞爆急診，然後就會出現急診型門診，或是門診型急診，病人看病更難，更貴，更不方便，更加怨聲載道，這是衛福部要的吗？到時候推行這個政策的官員下台，也會是自然而然的結果。

門診壅塞怎麼辦？根據壅塞程度浮動收費就能解決

解決壅塞，一百年來經濟學家的研究，早就告訴我們，最經濟、最好、最公平、最有效率的方法，就是「根據壅塞程度浮動收費」。跟如果高速公路根據壅塞程度浮動收費，就不會塞車的道理一樣，漲價，必需漲到病人變少為止，才能在病人變少的情況下，仍能維持醫院的營運，提升服務的品質，獎勵看病看的好的醫院和醫生。而不是

多收 60 塊意思意思就不敢漲了，然後去要求生意好的，受到病人歡迎，受到病人信任的醫院，少看病人，這無異是緣木求魚，而且會遭到各種各樣或明或暗的抵制和鑽漏洞的對抗。

壅塞其實也是大醫院對社會大眾傳遞出來：相信我，我會把你醫好的信號。你看，這麼多人寧願排隊也要來我們這間醫院看病，表示我們醫院裡的醫生素質超群，我們的醫院設備良好，這麼多人信任我，在我們這裡把病看好了。你就算不自己做功課，看到哪一家餐廳外面排隊的人最多，也可以大概猜的出來哪家餐廳比較好吃。

建立品牌和信任是非常不容易的事情。在激烈的競爭之下，大醫院為了博取病人的信任，也必須不停地對醫院的醫療設備進行更新更好的投資，這也不是一句軍備競賽就能解釋的。沒有病人，醫院如何建立信任？沒有信任，病人如何能夠得到好的醫療？這也是雞生蛋蛋生雞的問題。因此，台灣的醫院競爭之下，只剩下大型醫院跟小診所，正是因為大型醫院有設備優勢，而小診所有像便利店般的地理優勢，所以能夠取得病人的信任。而中型醫院在這場信任之爭中，找不到自己的定位，因此敗下陣來。這是符合經濟學規律的。

分級轉診，也是一種價格管制

分級轉診，是要求大家一定要先去看便宜的診所，而不能直接根據病人自己的判斷，找最專業的醫生，這也是一種價格管制。看起來政府這樣做好像可以省很多錢，但現在醫療資訊越來越發達，病人自己生什麼病，上網一查，常常比沒有專業設備的醫生判斷的還要準。如果看一般醫生得不到滿意的解答，就開始到處看，繞一大圈，多跑好幾個地方，最後還是看了更多次醫生，浪費更多健保資源，浪費更多時間。

政府為什麼喜歡價格管制？因為政府沒有錢。政府如果有錢，直接補助病人掛號費，讓每個人都可以自己選擇要去大醫院看病，或是去小醫院看病，或是把錢存起來，小病忍耐一下不要看醫生就好了。正因為政府沒有錢，推行分級轉診制度又好像只要一紙命令，買幾個廣告，大家就風行草偃，通通跑去小診所了。事實上，可能嗎？

真正能夠風行草偃的政策，必定是符合經濟學規律，是讓大家不需要違反自己的意願，就可以遵行的政策。只要是推行起來有困難的政策，必定不符合經濟學規律，所以必

須花大筆的人力物力去監督，去取締，買廣告，說破嘴，而所有的人都會想方設法逃避監督，鑽漏洞，最後也必定會讓所有的這些人力物力通通白費。人民除了必須交更多的稅，給越來越龐大的衛福部機關之外，看病也變得越來越難，品質也變得越來越差，因為當價格沒辦法反映真實的需要的時候，價格以外的競爭就會消耗掉所有社會上的真實資源。大家好像都很忙，都很努力工作，交很多稅，但是實際的生活和醫療品質卻並沒有提升。

這麼離譜，又注定失敗的政策為什麼會好像推行的煞有介事，如火如荼，好像已經讓大家都動起來，連公車廣告都買了呢？我想並不是衛福部的長官個個都不懂經濟學原理，而是這個機關的存在，本來就違反經濟學原理，而且一定要不停的違反經濟學原理，才能維持這個機關的生存吧？

四、107 年度會費繳交

各位基層同仁大家好：

新的一年，先祝福大家平安健康、事業順利。過去一年，健保財務逐漸出現赤字，衛福部在推行的分級醫療也未見起色，想必未來幾年可能都要艱苦經營。

今年（107 年）的透析總額成長率是 3.5%，本來健保署只打算給 2.3%，在健保會開會前一天，我們先邀請腎友協會一起登報陳情；另外，也準備如果預算爭取不利，將發動院所和腎友到健保署大規模抗爭，所幸最後仍爭取到符合病患成長的數字。能有這樣的成果，還是在於我們基層院所已經團結起來，大家有繳會費，我們才有資源去遊說立委、支援腎友協會、經營媒體以及陳情抗爭。今年多爭取到的經費達 4.5 億，應該可以維持透析品質，為腎友提供好的照護。

新的一年，我們基層一定要展現更強的團結力，去年繳費院所已達七成，希望大家不要有搭便車的心理，每一家都要能做出貢獻，讓基層透析越來越穩固。

台灣基層透析協會
鄭集鴻理事長 敬上

107 年會員會費已於 107 年 1 月 1 日開始繳納，請各醫師會員於 107 年第一季完成會費繳交。

台灣基層透析協會統一編號：29200695

常年會費	
負責醫師	10000 元
非負責醫師	1000 元
醫院會友	1000 元

繳費方式	
郵政劃撥	戶名：台灣基層透析協會 帳號：50265614
銀行匯款或 ATM 轉帳	戶名：台灣基層透析協會 匯入行庫：合作金庫 台大分行 (銀行代碼：006，分行代碼：1346) 帳號：1346-717-033598

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單		◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫	
收款帳號	50265614	金額	元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)		郵政劃撥儲金存款收據	
匯款人：	收款戶名 台灣基層透析協會	收款帳號戶名	
院所：	寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款	存款金額	
電話：	姓名	電腦紀錄	
地址：	地址與電話	經辦局收款章戳	
107 年度會費	主管：	經辦局收款章戳	
<input type="checkbox"/> 1. 院所負責醫師：一萬元			
<input type="checkbox"/> ① 開立個人捐款收據			
<input type="checkbox"/> ② 開立診所會費收據			
<input type="checkbox"/> 2. 非負責醫師：一千元			
(開立個人會費收據)			
<input type="checkbox"/> 3. 醫院會友：一千元			
(開立個人捐款收據)			
虛線內備供機器印錄用請勿填寫			

五、帳款認領

協會於 107 年 1 月 3 日收到一筆\$11000 的匯款，帳號末五碼為 8xxx0

請匯款之院所盡速與協會聯繫，協會電話：03-5313889 曾小姐

學術專欄

補充維他命 D 和鈣片對於骨折預防有效嗎？

新鴻遠診所 張智鴻醫師

大陸天津最近一篇 JAMA meta-analysis，分析了 5 萬名 50 歲以上社區住民，結果發現補充 vitamin D 和鈣片，對於骨折的預防沒有效果，不論性別、服用劑量高低或是之前是否有骨折病史。

December 26, 2017

Association Between Calcium or Vitamin D Supplementation and Fracture Incidence in Community-Dwelling Older Adults

A Systematic Review and Meta-analysis

JAMA. 2017 ; 318(24) : 2466-2482. doi : 10.1001/jama.2017.19344

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2667071?redirect=true>

這對長期服用這 2 種補充品的人真是一大打擊。

對這類保健品製造商或是零售商而言也是一個壞消息，因此這些廠商代表也提出聲明表示：對於骨鬆或是曾骨折患者，他們還是需要補充以上藥品的。並且表示這研究是一竿子打翻一條船，只研究身體狀況相對不錯並能住在家裡的人，而那些住些機構或是醫院中的患者並沒有收錄在其中，不能一概論之。另外，這研究也沒有患者一開始的血液基礎 vitamin D level 報告。

無論如何，這報告給大家一個思考：在這些相對健康者，是不是需要在飲食外，額外補充 vitamin D 和鈣片？還是來多運動和曬太陽呢？

107 年度已繳納「院所負責醫師一萬元會費」名單

目前已累計 37 家院所繳納一萬元會費，請尚未繳納之院所務必繳納，讓協會能維持會務運作，繼續為透析院所服務。

基隆

泰安內科診所

安基診所

台北市

元林診所

展源內科診所

宏林診所

萬澤內科診所

新北市

東暉診所

德澤診所

輝德診所

漳怡內科診所

匯康內科診所

宏明診所

陳尚志診所

杏原診所

志豪診所

桃園

中慎診所

惠民診所

宏元診所

新竹

新竹安慎診所

竹東安慎診所

安新診所

惠慎診所

成民內科診所

雲林

惠腎診所

崙安診所

大安診所

南投

益民診所

台南

光明內科診所

康健內兒科診所

林建任內科診所

高雄

宗禾診所

新鴻遠診所

聖安診所

高美診所

屏東

順泰診所

立安診所