



最新消息

一、從醫院開放設立的資源評估正義落實分級醫療

資料來源：

107 年 2 月 2 日，林靜儀立委臉書

<https://www.facebook.com/LinCYminorta/posts/1377580915680776>

與新竹縣市的醫師們和醫事司、健保署一起協調透析資源和新設醫院特殊病床資源的分配議題。

過去醫院的設立，主要經過地方主管機關評估核可設立，之後醫事司亦僅根據資料再通過許可，不論各種科別病床數是否符合地方醫療需求、特殊治療是否排擠地方基層資源、甚至原先申請設立計劃書的服務方向與最後提供的科別和照護是否一致，幾乎都沒有事後的監督或者強力要求。

簡單來說，以「每萬人 50 床」作為評估是否可以新設醫院的標準，卻從來沒有加入規劃區域醫療資源的整合、平衡，也沒有加入地方健保額度的評估計算，更不說這些新設醫院一開始說要做重症，後來變成看輕症門診和透析，或者說是「學校」，結果只有圖書館做教學之用，其他都是蓋醫院；這些情況，當成審核通過的醫事司，最後毫無監督要求改進的行為可言！

也就是地方打點好，中央想辦法寫一個可以過的規劃書，之後就隨便醫院怎麼發展了！

難怪健保 20 年來，醫院的都會區集中更甚，新建醫院根本不認為國家會做分級醫療制度，大家一起挑好做的做、急重難和偏鄉永遠缺乏資源！

醫師們提出了很多重要的觀點，半年內我們會要求醫事司和健保署有試辦或是因應方向。

分級醫療制度不能只是說說，要徹底落實！

二、 陳時中部長與新竹醫界餐敘

107 年 2 月 5 日 (一) 衛福部陳時中部長陪同賴清德院長到新竹視察，晚上陳部長與新竹醫界餐敘，說明分級醫療理念和推動的辦法，部長強調要開放表別，提昇基層能力，讓醫界人盡其才。鄭集鴻理事長也提醒部長，透析是穩定慢性治療，也應納入分級醫療，部長說會注意。



三、 107 年度會費繳交

各位基層同仁：

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

今年度(107年)會員會費已開始繳納，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			

四、帳款認領

協會於 107 年 1 月 31 日收到一筆\$10000 的匯款，帳號末五碼為 2xxx1

請匯款之院所盡速與協會聯繫，協會電話：03-5313889 曾小姐

五、107年1月經費收支表

台灣基層透析協會經費收支表

107年1月

科目	收入	支出	備註
上期結存	\$ 3655211		
本會經常收入	1367000		
常年會費收入	807000		
會員捐款收入	530000		
非會員捐款收入	30000		
其他業務收入			
利息收入			
本會經常支出		\$ 627065	
人事費		129668	
員工薪津		37594	
獎慰金		69000	
健保費		2381	
勞保費		3852	
勞保退休金		2406	
加班費		9435	
其他人事費		5000	兼職人員 107.1 月薪資
辦公費		331114	
文具費			
郵電費		8036	
印刷、影印費		320553	106 年刊
手續費		2525	
設備費			
雜支			
活動費		21483	
會議費			
旅運、交通費		7128	理事長. 專員. 理監事至各處開會車資及研討會車資補助
公共關係費		8862	禮品
業務費用		5493	電話費 493 元. 107 年 1 月專員辦公室費用
其他費用			
捐款		144800	景福館房租與桃園腎友協會捐款
本期結餘	\$ 4395146		

理事長：

監事：

秘書長：

會計：

製表：

台灣慢性腎臟病照護品質不佳，「污名」該被拿掉了 - 全國腎臟科醫師的心聲

台灣腎臟醫學會 盧國城理事長

輔仁大學附設醫院 研究副院長

大家還記得在去年 2017 年 5 月份的新聞報導嗎？文中提到台灣醫療向來以全民健保自豪，不過知名醫學期刊 (Lancet ; 刺絡針) 公布的「全球健康照顧可近性與品質評比結果」，台灣總排名只居全球第 45 名。該文章使用各個疾病的死亡人數除以全人口數，再用統計方式回推，估算各個疾病健康照顧可近性與品質指數。而在慢性腎臟病照護這一領域，台灣只獲得 50 分的評分，不只落後日、韓，連醫療照顧貧乏的坦桑尼亞都有 65 分，這讓身為台灣的腎臟科醫師們非常不以為然。台灣腎臟醫學會理事長盧國城教授；也是輔仁大學附設醫院的研究副院長表示，以腎病死亡人數多寡作為品質指標有太多的疑慮。國人慢性腎病大多是糖尿病及高血壓造成。因醫療進步，病人活得久，落入洗腎階段後死亡，死亡率就歸算到腎病頭上，是有爭議的。

為洗刷此種汙名，盧國城理事長特別邀請三總吳家兆醫師，攥文「對評量健康照顧可近性及品質指數 (HAQ Index) 的挑戰」投稿到刺絡針期刊，以平反造成台灣慢性腎臟病照護品質不佳「污名」的文章。終於在半年後的今天 (2018 年 2 月 3 日) 刊登出來了。文中特別指出這個研究有待商榷之處，我們也簡單說明一下，期能挽回社會大眾對慢性腎臟病照護品質的信心。

在此次發表的文章中，盧理事長說明在 2017 年七月十五號，刺絡針期刊發表 2015 全球疾病負擔之論文，探討有關健康照顧可近性及品質 (HAQ 指數) 的研究。該研究基礎建構於用統計方式校正各種疾病死亡之風險因子，以用來比較從 1990 到 2015 年，全球 195 個國家及地區的人民健康照顧可近性及醫療品質。但是在慢性腎臟病這個領域，不同國家地區的優劣，我們需要進一步說明。

以 2015 年為例，台灣慢性腎臟病死亡人數約為 5700 人，而英國則為 5900 人。然而，當校正年齡及各國家或地區全人口數的方式來計算，台灣則有較多的慢性腎臟病死亡人數 (慢性腎臟病死亡人數 (要減掉換腎人數) / 全人口數)，結果導致得分很低。但當我們分析比較長期 (五年) 洗腎病人的存活率 (慢性腎臟病死亡人數 / 慢性腎臟病人數)，台灣和日本明顯優於美國及歐盟各國 (日本 60.5%，台灣 56.8%，

歐洲 50.9%，以及美國 42.6%)。此一醫療品質結果，與該文章的結論完全衝突。該文章利用社會人口學 (SDI) 來計算 25 種不同疾病的 HAQ 指數。在慢性腎臟病方面，結果顯示，台灣只得到 50 分，新加坡為 52 分，英國卻得到 100 分。但是，醫療照顧貧乏的坦桑尼亞卻有 65 分。雖然上述洗腎病人的五年存活率與 HAQ 指數結果完全相左。事實上此 HAQ 指數反映出不同面相的慢性腎臟的照護品質。盧理事長說，我們相信坦桑尼亞相較於台灣有較高的慢性腎臟得分，並不能代表他們有較佳的醫療可近性及醫療品質，而只反映出整體慢性腎臟病的負擔較少 (確診病人較少)。如果，坦桑尼亞確診病人數增加，慢性腎臟病造成的死亡也必定明顯增加，他們的得分也必然會隨之下降。

過去十年來，台灣的末期腎臟病持續有著全球最高的發生率及盛行率。與全球多數國家相類似，人口老化及糖尿病是造成透析病人增加最主要的因素。當我們校正年齡及糖尿病之後，台灣近 10 年來，慢性腎臟病人幾乎是沒有增加的。台灣實施高品質且免費的全民健保制度，洗腎病人不斷成長。另外一方面，與白種人比較起來，亞洲人在慢性腎臟病的進展速度較快，但是死亡率卻較低，因此有較多慢性腎臟病病人會進入洗腎，導致洗腎病人數增加，國家整體負擔加劇。況且在亞洲國家，例如新加坡、台灣、日本等國家的腎臟移植 (<5%) 明顯低於歐洲國家 (50-60%)。在該文章中，因公式設計的考量上，去除腎臟移植的病人 (慢性腎臟病人數減掉腎臟移植病人數 / 全人口數)，所以歐洲國家普遍在計算時，在公式上分子部分去掉一半以上，因此死亡人數明顯下降，因而得分較高。然而，台灣有最佳透析品質以及較高存活率，加上換腎數目太少，導致慢性腎臟病病人數較多 (公式上分子較大)，因此得分明顯下降。

事實上台灣政府花在醫療照護費用只有國民生產毛額的 6.9%，相較於英國有 9.1%，日本 10.2%，美國則是 16.6%。盧理事長在文章中特別表示，即便如此，是台灣仍然創造出高品質的腎臟醫療照護。從 2001-2002 開始，台灣一直是全球末期腎臟病發生率最高的國家。但經過台灣衛生單位提出許多控制慢性腎臟病的策略與規劃，2014 年之後，台灣已跳脫全球末期腎臟病增加率前十名國家之林。但台灣仍持續致力於改善慢性腎臟病醫療可近性及提升醫療照護品質。

盧理事長特別在文章中表示，台灣政府為了要降低慢性腎臟病的負擔，同時改善醫療照護品質。因此分別從加強公共衛生教育、強化全民腎臟疾病的認知、鼓勵健康

生活習慣、提倡腎臟移植，以期達到慢性腎臟病最好的健康照護之可近性及醫療品質。而台灣腎臟醫學會長期在慢性腎臟病防治的努力，也在 2017 年 12 月榮獲國際腎臟醫學會頒發慢性腎臟病先驅獎 (Pioneer Award)。全國腎臟醫學會會員，不僅在各地區積極且持續的舉辦最各類的腎臟病防治的活動，也舉辦了全國最多的腎臟移植宣導活動，以期降低整體慢性腎臟病疾病的負擔。

107 年度已繳納「院所負責醫師一萬元會費」名單

目前已累計 131 家院所繳納一萬元會費，請尚未繳納之院所務必繳納，讓協會能夠維持會務運作，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	文林診所
匯安診所	怡仁診所	安德聯合診所	杏心診所	晟幸診所
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	江生診所
怡安診所	仁美診所	仁川診所	佳聖診所	幸安診所
安庚內科診所	新庚診所	文鼎診所	仁佳診所	恩康診所
康全診所				
桃園				
中慎診所	惠民診所	宏元診所	全安診所	鑫庚內科診所
桃庚聯合診所	中庚診所	桃德診所		

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

亞太診所

苗栗

宏福診所

台中

育恩診所 淨新診所 蔡精龍診所 健安內科診所 大業診所

信安診所 宜家診所 瑞東診所 合安診所 榮平診所

長安診所 加安診所 榮曜診所 慶華診所

彰化

里仁診所 建霖內科診所 合濟診所 惠聖診所

雲林

惠腎診所 崙安診所 大安診所 螺安診所 宏德診所

嘉義

正安診所 宏醫診所

南投

益民診所 草屯陳診所 新協合聯合診所 金生診所

台南

光明內科診所 康健內兒科診所 林建任內科診所 以琳內科診所 十全診所

文賢內科診所	陳相國聯合診所	康福內科診所	懷仁內科診所	群安診所
昕安內科診所	崇仁內科診所			
高雄				
宗禾診所	新鴻遠診所	聖安診所	高美診所	茂田診所
好生診所	芳民診所	佑強診所	揚銘診所	高健診所
岡山內科診所	鴻仁健康診所	建安診所	長清診所	佑鎮診所
仁康診所	五福診所	路竹內科診所	蔣榮福診所	愛欣診所
優彼高榮育仁診所	安泰診所	明港診所	幸安診所	東陽診所
裕生診所	鴻源診所			
屏東				
順泰診所	立安診所	李氏聯合診所 藍文君診所	大武診所	德埔診所
迦美診所	宏祥診所	宇安診所		
宜蘭				
傳康診所	吳得中診所	陳文貴診所		
花蓮				
懷德診所	劉明謙診所	維德診所		
台東				