

歡迎各界捐贈電腦，e起幫忙做醫改！

您的二手電腦擺著佔位、丟棄卻也可惜嗎？歡迎不吝贊助醫改會！醫改會辦公室的電腦來自許多年前各界善心人士的捐助，然而目前多台電腦已老舊不堪使用，亟需要您的支援！歡迎來電連絡本會陳昭燕行政專員(02) 2709-1329分機19，感謝您的熱心贊助！



醫改志工需要您的參與！

醫改會長期招募志工，歡迎與我們聯絡，以實際行動加入醫改之友行列。

醫·改·活·動·公·告

[節能減碳 珍惜資源] 您可以這麼做

雙月刊訂戶收件地址若有變動，敬請來電或來信告知；為珍惜捐款資源，並響應節能減碳，歡迎雙月刊訂戶來電或來信thrf@seed.net.tw改訂閱醫改電子報！感謝您以實際行動支持醫改會與加入環保愛地球的行列！



財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單

是的，我願意加入醫改之友行列！

捐款人姓名：_____ 身分證字號：_____

連絡地址：_____

連絡電話：(日) _____ (夜) _____ 行動：_____

E-mail：_____

收據抬頭：□同捐款人 □其他 _____

統一編號：_____

收據寄發方式：□每月寄發 □年度彙總 醫改雙月刊：□需要 □不需要
電子報：□需要 □不需要

您也可以選擇下列捐款方式！

郵政劃撥捐款

劃撥帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會 請逕至郵局劃撥，謝謝您

銀行電匯

帳號：147-20-035591-1 華南銀行 壞生分行 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會
匯款後，請記得將匯款單影本連同此捐款單，傳真至醫改會(02)2709-1540謝謝您！

信用卡捐款

卡別：VISA MASTER JCB 聯合信用卡

發卡銀行：_____

卡號：_____

信用卡有效期限：□□月/西元□□□□年

持卡人簽名：_____ (請與信用卡簽名一致)

我願意單筆捐款，捐款金額：_____ 元

我願意成為定期贊助人，每月固定捐款：(請勾選)

300元 500元 1,000元 2,000元 其他 _____ 元

* 填妥請傳真 (02)2709-1540，謝謝您

* 若要取消或變更捐款資料，請與本會聯絡，我們將盡快為您處理。



財團法人台灣醫療改革基金會

電話：(02)2709-1329 傳真：(02)2709-1540
106台北市復興南路二段151巷8號三樓之5

「就醫安全知識」為家人、為自己 您生活的必修學分

就醫平安福傳單



以上出版品如有需要 歡迎來電洽詢

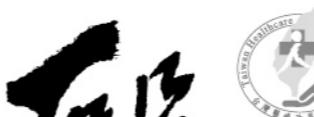
醫療爭議參考手冊

醫改雙月刊

新書發表



購書資訊請洽醫改會



醫改雙月刊 49

Vol. 2012.04

中華郵政北字第7607號執照登記為雜誌文審
台北郵局許可證
台北字第1224號
雜誌
若無法投遞請退回



醫病新
心
關係-

給用心的醫療團隊
一個讚!!

P2-3

本期重點

火·線·話·題

醫改會Facebook粉絲頁開張了！

衛生署／衛生局 醫療收費管理能力大體檢

P3

P5-6

醫·糾·教·室

發生醫療糾紛該怎麼辦？

醫·護·心·聲

血汗醫院與學貸債務共構，逼死護理畢業生！(台灣基層護理產業工會發起人 梁秀眉老師)

P7-8

就·醫·避·雷·區

醫改會提醒：急診雖未必是大病或重症，但小病症急轉診也可能出大狀況！

P10

把·愛·傳·出·去

白袍青年與醫改會的第一類接觸

P11-12

P13



內
部
資
料

台北郵局許可證
台北字第1224號
雜誌
若無法投遞請退回

醫病新(心)關係 - 給用心的醫療團隊一個讚

手術後被推到恢復室，雖然視覺、知覺都尚未完全恢復，但聽見護士蹲在病床旁跟我說：「妳放心，手術很成功。」，當下我備感溫馨受用。

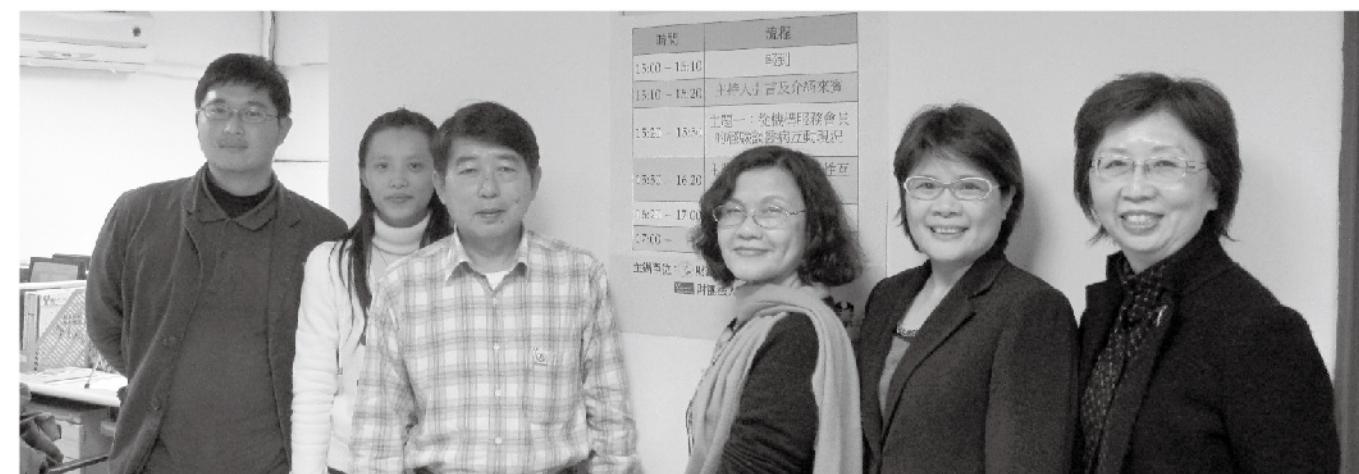
■ 101.2 醫改會「傾聽病友心聲」座談會上醫病良性互動經驗分享

急診室的江醫師幫原本因貧困拒開刀而只想吃藥硬撐的溫先生籌錢動手術，還塞了五千元幫助溫家。六年後，病人回到醫院感謝。江醫師卻謙虛地說，從醫時發誓要服務病人，後來發現自己只留意病情，卻少了對人的關懷，違背當年從醫初衷，「我才是該感到慚愧的人，感謝當年溫先生的『提醒』」。

■ 101.3 各報「在雲林難忘的一夜」相關報導

醫改會多年來充權醫療資訊相對弱勢的民眾，幫助民眾透過閱讀藥袋、收據、同意書來提升健康知能並爭取就醫應有權利。但另方面，近年醫病關係緊張、醫病溝通不良、醫護士氣低落，也讓我們十分擔憂。

難道民眾的權利與醫事人員的白袍榮光必然衝突嗎？



文接下頁...

■ 研發組研究員 張銘芳

答案當然不是！社會上為數眾多的醫事人員整天兢兢業業，她們可能不是名醫，但透過她們的專業與關懷，就醫環境和醫病互動變得更溫馨美好，而不是冷冰冰的藥水味或交易消費關係。

正向醫病互動，從你我開始！

因此，醫改會基於尋求共創醫病雙贏與「讓醫界清流變主流」的創會宗旨，站出來推動「肯定用心的醫療團隊」系列活動。希冀透過民眾的良好就醫經驗談，鼓舞多數默默奉獻愛心及耐心的醫事人員；同時，期盼這些經驗談有助於化解醫病間的不諒解，讓更多醫事人員掌握民眾真實的處境與需求，得以一同建立溫暖和諧的醫病互動。

「傾聽病友的心聲」焦點座談

系列活動之一的焦點座談會，已於101年2月完美落幕。當天特邀乳癌病友協會林歲婕秘書長、智障者家長總會楊憲理事長、殘障聯

盟王幼玲秘書長和家庭照顧者關懷總會張筱嬋公關，在本會劉淑瓊執行長穿針引線主持下，分享醫病互動經驗。大家一致認同，應該鼓勵大眾主動表達對用心醫療團隊的感謝，以鼓舞醫界的士氣；同時，與會團體也願意一起參與這項改變台灣醫病文化的社會運動。

精采發言：

體諒病人的需求，改善醫病溝通的路障

- 期盼院方提供具有醫療專業背景或經特別訓練的手語翻譯員，協助聽障病患能將主訴精準到位地傳達給醫事人員。
- 視障者期盼醫院提供「語音」輔助說明，以幫助了解各種衛教表單，以及使用藥物的正確知識。

醫護人員請聽我說：醫病互動學問大

- 有些婦科門診不尊重病人隱私權，沒有落實「一進一出」看診規定，讓一排病人於同診間候診或討論病情，讓人不舒服。
- 醫院的出院準備處沒有足夠的專任團隊人力而形同虛設，病家出院後常不知如何照護或復健，承受極大壓力而希望能有醫護幫忙。

為好醫護按個讚：民衆心中的好醫護形象

- 好醫師不一定是名醫，名醫也不一定是好醫師。而且值得感謝的也不只有好醫師，應包括各類用心的醫事人員與醫療團隊。

醫病相長－病友團體與醫師團體合作的經驗

- 心智障礙的孩子怕痛又不懂如何表達，經常視就醫為畏途。智總與牙醫師公會合作推動牙科特別門診，搭起心智障礙者與醫事人員互動的成功經驗。
- 乳癌病友協會邀請專家為醫師上課，指導他們「癌症告知的藝術」，減少罹癌的惶恐與不安；醫護團隊也成為家屬最好的心靈支柱與夥伴。

「給用心的醫療團隊一個讚」、「醫病新(心)關係」是項有賴醫病雙方共同推動的社會運動，未來我們希望藉由徵文等活動，更進一步蒐集醫病良性互動經驗，成為社會大眾與醫療團隊參考學習的範本。熱切歡迎各民間團體、醫事團體與醫療院所共襄盛舉。後續活動資訊請密切鎖定醫改會官網最新消息 (www.thrf.org.tw)。



想即時掌握醫改新知與各種就醫撇步嗎？

醫改會 Facebook 粉絲頁每天為您彙整重要消息，歡迎加入醫改粉絲團按「讚」！

搜尋 台灣醫療改革基金會Facebook

網址請上 <http://www.facebook.com/thrf.org.tw>

如何建立 醫療資源分配正義機制？

醫改會提改革建言

■ 研發組副組長 黃經祥

醫改會劉梅君董事長應邀擔任101年3月3日(六)「第三波健保改革研討會」與談人，提出醫改會對於「如何建立醫療資源分配正義機制」的具體看法。

台灣醫療資源分配的不正義： 醫改會的觀察

- 醫療志業淪為產業、醫療管理凌駕醫療專業
- 偏鄉平平繳健保費卻享受二等醫療，甚至苦等不到服務
- 重藥費、輕診療、搶門診棄重症(急診/住診)
- 醫療服務品質重自費、輕健保(非VIP民眾成二等醫療公民)
- 醫療投入重「美」、輕「命」，基本重症科別乏人問津
- 醫院經營收入 > 醫事人力的投資
- 投入的健保資源 > 獲得的醫療品質

醫改會建議的改革方向

1.先改革政府的治理效能與魄力

建立有為有守、有擔當的政府，抵禦財團、既得利益者反對聲浪，有魄力推動知識作價、給專業有尊嚴的合理健保給付，並建立提升品質、效能的健保給付誘因制度。

2.分階段改革健保總額分配

短期內應重新檢討醫院、基層、牙醫、中醫、透析健保總額比例。

中長期則應讓總額的分配，回歸健保法61條規定，分地區訂定門診及住院費用之分配比率，並實施醫藥分帳制度。

3.醫界(醫學界、公會)靠專業與自律， 重拾尊嚴守護民衆健康

包含推動倫理委員會的有效運作，醫界對於重大詐欺案件及時發聲自律，健保決策的專業角度(非經營者角度)參與。

4.擴大民衆參與及監督

更透明及時地公開健保醫療決策過程，會議納入民眾代表，以建立「把健保費花在刀口上」的責信，讓民眾「甘心」掏錢繳健保費；並應努力讓民眾有資訊「用腳投票」選擇有品質的醫療院所，促進醫療院所良性競爭。

全文請上網參閱醫改會93期電子報&第三波健保改革研討會活動網頁



衛生署/衛生局 醫療收費 管理能力大體檢

掛號費超收”沒法度”管，VIP門診與健保分流政策”沒動靜”

■ 研發組研究員 邱宜君



健保支出與保費漲，但民眾就醫自費也漲，是近年來全國人民的切身感受。因此，一兩年前審議二代健保法案時，立法院通過決議，要求衛生署訂定掛號費的收取上限，以避免弱勢民眾有健保卻仍應掛號費過重而無法及時就醫。

醫療收費關乎人民健康生存權益， 不應有差別待遇、毫無上限

衛生署為了換取法案通過，立即宣佈自99年7月起門診掛號費不得超過150元、急診不得超過300元(各院所仍可在上限範圍內自由定價)。另方面99年9月醫改會踢爆醫院巧立名目收費亂象之後，衛生署即公開禁收包括九項不合理收費項目¹，包括妨害他人就醫權益之「門診提前看診費」²。當時署長也公開要求醫院應將健保門診和VIP自費門診分開，否則對一般的民眾不公平³，並開會研議推動。

最後二代健保法是通過了，執政黨也繼續執政，二代健保歷經一年多後也將上路。總體的保費收入增加，但對於醫療院所收亂象的管理，衛生署是否真已落實當初的管理承諾？還是不用立院決議而跳票？

掛號費假「行政費用」之巧門， 衛署卻避而不管

依據健保局101年2月的監理會報告，醫改會發現除了各家醫學中心完全遵守掛號費上限，不論區域或地區醫院，還是西醫、中醫、牙醫診所，都有超收情形(如表1)，衛生機關卻不願積極管理此事。

觀察歷年的醫藥新聞可以發現，如同就醫最低門檻的「掛號費」是逐年一漲再漲，儼然是醫療院所心照不宣的穩定財源。諷刺的是，這些不用上限規定的竟以中小型醫院居多，收得比醫學中心還高，有的夜間急診掛號費竟可高達450元(還不含部分負擔)；桃園、新竹有的醫院竟比北高都會區還高出許多。當初醫界反對衛生署管理掛號費，總是說自訂價格才能讓民眾分級就醫，這種說法現在看來，根本是藉口。

1.衛生署99年10月1日新聞稿 2.衛署醫字第0990071452號函 3.99年11月4日中國時報、自由時報

表1：有多少百分比醫療院所確實遵守門診掛號費不得超過150元、急診不得超過300元之規定？

表1

	門診掛號費	急診掛號費
醫學中心	100%	100%
區域	96.39%	93.98%
地區	98.15%	99.85%
西醫	99.98%	99.14%
中醫	99.78%	98.44%
牙醫	99.81%	99.77%

(資料來源：全民健康保險監理委員會委員會會議101年度2月份專案報告資料)

發生醫療糾紛該怎麼辦？

■ 研發組研究員 張雅婷

民眾如果不幸遇上醫療疏失或糾紛時，除了對病情的焦慮外，另外也想瞭解整個事件發生的真正原因，以討回公道及避免同樣的悲劇再度發生。這時候可以做些什麼？該如何著手處理呢？

處理醫療爭議3步驟

步驟 1

瞭解就醫治療過程，保全就醫資料

- 藉由回想與記錄下整個事件發生時間、過程之外，還可以從病歷上記載的治療與照護過程瞭解，以還原事件發生的整個過程。
- 蒐集與保全相關病歷資料，如：複印全本病歷、醫療收據明細、手術檢查同意書、藥袋…等)，或將有關地點、位置、當時情況，以及進行醫療的傷口部位等拍照存證。

步驟 2

釐清整個醫療環節與問題點

- 一般民眾並不容易能看懂病歷內容，我們建議先將整個醫療過程書面化，並再閱讀病歷資料後，逐條列出疑點，並詢問另位值得信任的醫師來獲取第二意見。
- 許多大醫院以及衛生署國民健康局的諮詢網站會把相關診斷治療衛教資訊放在網站上，可上網查閱參考或提問。
- 列出可能的醫療疏失與原因，並瞭解相關法律規範。
- 建議與家人討論並提出具體「訴求」內容，如：醫療環節說明、道歉方式、後續照護責任、金錢賠償。



步驟 3

尋求醫病雙方的溝通管道

- 現行的醫療糾紛處理管道，可分成院內申訴、衛生局醫糾處服務、法律訴訟三個管道（如附表）。

前兩者不具參與的強制性，且無法判定是非對錯，但可以藉由彼此溝通協調的方式，來達到雙方的共識。據醫改會的調查，部分縣市衛生局的調處服務成功率甚至可以超過5成，所以我們建議可以在相關證據收集齊全後，就考慮提出相關申請。

●撒冥紙、抬棺等激烈手段或找媒體/民代爆料，不見得能有效處理醫糾，有時還可能違反相關法規或破壞理性溝通的機會。

¹ <http://sp1.cto.doh.gov.tw/doctor/Index1.php>

「VIP掛號=提前看診」庶民痛！

日前，醫改會仍接獲民眾痛陳「醫院向錢看，欺負健保民眾」：有醫院將VIP門診與健保門診混為一談，門診表寫「VIP額外付費即可提前看診」，VIP頻頻插隊的結果，導致健保民眾要候診到半夜（如下圖）。

說 明 事 項	★門診第6診及第7診位於本院5樓（健康促進中心） ★夜間門診限於晚間9時30分前報到候診。 ★醫師所有門診皆可掛自費VIP病患並優先看診；週六上午門診限掛120人。 ★醫師週四夜間門診【產檢孕婦可優先看診】。 ★醫師週四下午門診說明如下： 1.為教學門診（限預約或醫師轉診）。 2.以人工生殖、試管嬰兒、骨盆腔重疎及骨質疏鬆為主。 ★醫師週四上午為產科急診、懷孕用藥及產後諮詢特別門診。 ★醫師週三夜間及週五下午開設【高層次超音波門診】（限約診）並全面提供24小時接生服務。 ★醫師週四上午開設【高層次超音波門診】（限約診）並全面提供24小時接生服務。 ★醫師專長為婦女泌尿科（尿失禁、漏尿、夜尿及尿壓力等檢查）。
	醫師所有門診均可掛自費VIP病患並優先看診；週六上午門診限掛120人。

顯見面對衛生署對VIP門診改革的軟性宣示，醫院根本有恃無恐。醫院把自費、健檢、醫美VIP客戶當成寶的結果，已經讓健保就醫的普通百姓權益受到擠壓與侵害。當初承諾分流的政策，如今安在？沒想到政黨沒輪替，衛生署看緊民眾就醫荷包的政策卻早已輪替揚棄！

表2 那些醫院的掛號費 超過上限？（以地區醫院及區域醫院為例）

地區醫院			區域醫院		
機構名稱	門診	急診	機構名稱	門診	急診
中山醫院(台北)	300	450	和信醫院	150	350
宏恩綜合醫院	250	350	東元綜合醫院	晚診:200元	350(19:00-06:59急診450元)
中心診所醫院	270	360	聖保祿修女會醫院	200	380
柯瑞祥婦產科醫院	120	350	敏盛綜合醫院	初診250元,夜診230元	380
板橋國泰醫院	100	350	壢新醫院	200	340

(資料來源：健保局網站掛號費查詢系統。資料擷取日期為101.3.23)

我們都記得，也會一直替民眾追蹤把關！

當初承諾	現況追蹤
掛號費 99年5月 立法院審議二代健保法時，附帶決議通過要求掛號費上限，門診為150元、急診為300元；衛生署公告自 ⁴ 同年7月起全面實施。	101年3月 該決議即將滿2年、二代健保法三讀超過1年，但健保局網站資料顯示：仍至少5家地區醫院 ⁶ 、5家區域醫院，掛號費超過上限！
提前看診費 99年10月 衛生署公告 ⁷ 提前看診費、預約費、指定醫師費等九項爭議費用，均屬擅立名目，醫療機構不得收取。	禁止在哪裡？ 改革在哪裡？ 100年12月 醫改會仍接獲民眾檢舉（如圖），桃園某醫院公然收取VIP掛號費（可提前看診），讓沒有能力額外繳錢的老百姓只能苦苦候診、忍受有錢人插隊先看！ 衛署的VIP特別門診管理機制與分流政策則沒有下文。
VIP門診 99年11月 衛生署長公開宣示 ⁸ 要求VIP門診、特別門診為全自費門診，不得申報健保，自費門診應有獨立的空間、場地、人事、設備。衛生署並召開會議研商相關政策。	

4.99年5月12日，立法院第7屆第5會期社會福利及衛生環境委員會第19次全體委員會會議 5.衛生署99年6月28日新聞稿
6.101年3月23日健保局網站查詢資料 7.衛生署99年10月1日新聞稿 8.99年11月4日中國時報、自由時報

附表 醫療糾紛處理的管道

醫療糾紛處理管道	申請方式	費用	時限
1 院內申訴	醫院大多設有單一申訴窗口，可上健保局網站查詢	免費	不限
2 各地縣市衛生局醫療爭議調處服務	向爭議醫療院所所在地方衛生局申請，可上醫改會網站查詢申訴窗口	免費	不限，但有些縣市衛生局有次數的限制
3 法律訴訟	民事：自訴 刑事：公訴、自訴	裁判費、律師費…	有追訴期的限制 (請參考醫療爭議參考手冊)

提司法訴訟時，追訴期限怎麼算？

王先生至某醫院施行腹腔之手術，因醫師之疏忽，將手術器械誤留在腹腔內，數年後王先生因常年腹痛前往醫院就診，經過X光片檢查才發現原來是前次手術之疏失所致

① 民事部分

醫院方面：追訴權自施行手術日的15年內

醫師方面：追訴權自施行手術日的10年內，或X光檢查發現器械遺留腹中事實的2年內

② 刑事部分

業務過失致死：追訴權自施行手術日的20年內

業務過失致重/輕傷：追訴權自施行手術的10/5年內，或X光檢查發現器械遺留腹中事實的6個月內

(更多內容，請上網瀏覽本會出版之醫療爭議參考手冊或來電索取)

動健保 手術卻得自費買耗材，病家如何自保？

Q 家母去醫院動輸卵管防沾黏這項健保有給付的手術，醫院卻要求自費購買手術中使用的膜片，這樣合法嗎？我們要如何查詢健保是否有給付這種耗材呢？

A

- 任何健保給付與否的問題，都可去電健保局的免付費電話0800-030598查詢。建議您先確認手術與術中所使用材料的完整名稱以利查詢。至於確認的方式，您可以參照醫療收據上的明細；若收據沒有列出，依法您也可要求醫療院所提供之詳細費用明細。

■ 研發組研究員 張銘芳

2. 若該手術為健保DRG制度(包裹式支付)下的給付項目，就算其中有些材料不在健保的給付品項中，也不需自費。

3. 若您發現該項材料確實有健保給付，可直接向醫院申訴，並要求退費。若院方不願處理，您可向健保局、行政院消保官(電話直撥1950)或醫院所在縣市的衛生局醫政科申訴。

4. 即使您已簽具自費同意書，但卻發現健保有給付，仍可向健保局檢舉，並要求退費。

■ 聰·明·就·醫

到藥局買藥一定藥注意的5件事

輕微腹瀉或生理痛時，您可能會上藥粧店買藥應急。有些人上街經過藥局或領健保處方箋的慢性用藥時，也會順便買些整腸健胃或“強筋固骨”的保養藥；民眾常自以為識途老馬，架上藥品買了就走。但醫改會提醒，藥局買藥仍有風險與陷阱，務必要注意以下五“藥”事：

■ 研發組組長 朱顯光

1 藥品分三級、處方藥千萬別亂買 違者最高罰15萬

藥品依風險高低，分成處方藥(抗生素、類固醇、血壓藥等)、指示藥(普拿疼、維骨力等)、成藥(萬金油等)三種。處方藥一定要經醫師診斷開給，不能私自購買，否則發生風險，將無法獲得藥害救濟賠償。

2 藥局與藥妝店 別傻傻分不清

藥妝店並非專業藥局，不能調劑健保處方藥。買藥時請注意是否由藥師提供服務，以確保獲得應有的專業保障。

3 沒藥師在場 依法不能賣藥給你 違者罰6-30萬

藥事法規定：藥品應由藥師在場把關或提供諮詢才能賣。記得睜大眼，看清楚是誰在賣藥。

4 開架藥別買完就走 專業諮詢不能少

就算安全性較高的止痛或感冒藥，仍有不適合使用的對象或副作用，例如不適合小孩吃或肝功能不佳者要避免過量等，千萬要先問清楚。

5 分裝/散裝藥品 仍應知道藥名與警語

最好選擇有完整原廠包裝藥品，如果是配藥分裝形式，衛生署規定藥師也應參考說明書提醒民眾注意事項。



號召民眾參與發掘社區用藥健康風險

如您發現藥局或藥妝店違反上述規定，請向各地衛生局檢舉，或附上照片、收據等資料提供給醫改會來監督。

血汗醫院與學貸債務共構逼死護理畢業生！



我是帶護理學生實習的臨床指導老師，看到「不適應工作 護士燒炭自盡」新聞，十分痛心。所謂「不適應」，絕不能說是個人問題，我認為這是普遍現象，護理學界稱為「現實休克」。

根據護理師公會全聯會調查，新進護理人員三個月內離職率為32%（南部更高達七成），一年離職率高達58%。清楚反映普遍護理的艱難勞動條件，絕不限個案。

■ 護士離職率高 是勞動條件惡化 非草莓族適應不良

記得民國八十三年，剛當臨床護士的我在試用期間，可以從照顧一個病人，逐漸每星期增加病人數，讓新護士循序漸進地學習臨床工作。然而，現在醫院卻要求新護士，上班首週就得照顧十幾床。因此有人將離職率高歸因於「草莓族」，我認為是不當的。當臨床護理勞動條件慘不忍睹，護士連續超時工作、過勞又沒加班費，長期下來怎麼提供良好的照護品質？

■ 學貸債務 + 血汗醫院

多年來帶著護專護生在醫院實習，注意扛著家計重擔，選擇護理這條路的學生很多。教育部中低收入戶學費補助學生中，護專學生比例高於其他學校，因為護理就業率高，對窮人家子女是最佳選擇。至於不符合補助條件的學生，則只能辦助學貸款。近年來，醫院評鑑要看護理人員學歷，護理高層也鼓吹「提高學歷就是提升專業」，造成多數護專畢業生以考上二技後再就業為目標

■ 台灣基層護理產業工會¹發起人 梁秀眉老師

許多人還沒工作前，已扛著五專加上二技共七年的龐大學貸。

護理專業有兩隻腳，增加自己的專業知能是一隻腳；另一隻，其實是要捍衛自己的勞動權益。否則，再高的學歷與護理能力，不見得能得到應有的勞動保障。而**保障爭取護理勞動條件的自覺，卻是當前護理教育失落的一塊大拼圖**。

■ 學會捍衛權益、成立工會協商 讓護理專業邁開雙腳前進

輕生護士的遺書上還念念不忘學貸未還清，令人痛心。期盼社會大眾共同關心，**支持成立基層護理人員產業工會和資方取得協商權，改善護理勞動條件**，別讓逼死畢業護理學生的慘事再發生！

■ 就・醫・避・雷・區

醫改會提醒

急診雖未必是大病或重症，但小病症急轉診也可能出大狀況！

■ 研發組研究員 李怡嫻

肪栓塞，因沒有及時處理，恐怕有生命危險，只能先住進加護病房。家屬聽了好難過，質疑是不是一開始**A**醫院有疏失呢，該怎麼追究責任才好…。

故事後的4大地雷



① 輕中度症狀留急診觀察，仍應注意併發症等突發狀況

急診是處理緊急病症的地方，不是“先到先看、依序看診”，而是透過“檢傷分類”，優先診治危及生命或重症病人。

只是醫療充滿各種不確定性，如同陳太太的長骨骨折，有可能出現脂肪性栓塞的風險。家屬如果能在一開始了解可能的併發症，協助注意預防，加上醫護人員定期巡查，或許能儘早發現病況轉變，提供處理或轉院。

② 急診人力吃緊、家屬無力看護，出狀況難及時發現處理

台灣急診醫護人力不足，導致病人家屬都得充當照護人手留院幫忙，最慘的是如果沒人陪病

¹台灣基層護理產業工會部落格：<http://1ovenurses.twbbs.org/>

的病人，一有突發狀況常被忽略。因此，我們呼籲政府與醫院經營者增加急診人力外，對於弱勢或無家人可幫忙看護的病人，應提供團體照護員服務，或設立集中加強觀察照顧區域。

也提醒急診陪病家屬，如因故暫時離開，記得提醒醫護或志工特別幫忙留意病人狀況及需求。



③ 轉診聯繫沒到位，害得「病家碰運氣、接手醫院沒好氣」

為避免「A醫院明明說好幫忙轉診，去到B醫院對方卻一無所知或沒病床」的烏龍發生。家屬陪同病人轉診，確核的避雷動作建議包含：

- 向A院索取轉診單、轉診病歷摘要、檢驗及影像報告，並記得攜帶慢性病用藥清單，及提供過敏藥物、疾病史資訊。
- 向醫師再確認適合轉診過去的醫院層級、專業團隊條件，並記下雙方醫院的聯繫窗口人員、電話號碼。
- 請護理站協助安排合格救護車（具備收費標準及符合資格隨車救護人員），並由熟悉病情的家屬陪伴前往。



④ 救護車運送過程變數多，難雙向聯繫緊急因應

唯有緊急救護與轉診聯繫制度的改革，才能避免類似悲劇再發生。特別是台灣醫院間的轉院，都由民間救護車運送，沒有良好通訊、病況監控、病床查詢調度的設備，轉診服務往往只

剩半套。參照國外行之多年的範例，我國要民間救護車承擔醫院間轉診任務，卻無類似協調機制，再加上救護車品質參差不齊，實令人擔心。

急診室是救命場所，卻不一定是確保健康的萬靈丹。政府在急轉診的制度與政策設計上照護這麼頻繁、細緻，家屬越謹慎觀察，除了能協助反應病況，也能防止醫護人員因忙碌，而疏忽注意併發症發生的徵兆。



一、本專欄是醫改會參考相關文章和民眾實際就醫經驗後，彙整而成的衛教文章，但因醫改會內並無專業醫療人員任職，若您還有其他醫療相關的疑問，請您就近諮詢相關科別之醫師；醫改會也歡迎各醫事人員提供專業建議，與我們一同促進民眾的健康知能。

二、感謝宏恩醫院、中心診所醫院訓練之PGY醫師，於參訪本會期間參與討論本案例，特此致謝。

■ 把・愛・傳・出・去

白袍青年 與醫改會的第一類接觸

2011.12.30 PGY1受訓醫師參訪醫改會心得實錄

很感謝實習醫院精心地安排這次醫改會參訪的行程，讓我能了解到醫改會的超然使命－「推動台灣建立一個兼具品質與正義的醫療環境」！

可想而知，這必定是條崎嶇而坎坷的路，身為民間出身的醫改會，面對財團霸據的醫療體系抑或是陳舊不願配合的醫院大老，都猶如螳螂擋車般地無力；然而，難能可貴的是，醫改會仍不願意放棄，藉由媒體力量、將醫療體制需改進的議題一再揭露，強迫政府直接面對事情的嚴重性，不再一味的鴕鳥心態。面對這生病的健保體制，或許需要的就是這份愚公移山的精神吧！

■ 白色巨塔內的小小心聲

說真的，因為身處於難以撼動的白色巨塔內，許多話都無法暢所欲言，有時明知道這樣的醫療對病患並不是最恰當，但在健保總額、醫院經營與民眾傳統觀念的壓力下，不得不低頭。

■ 友善環境不再 醫寧「救醜不救命」

不知甚麼時候開始，醫療環境變得如此不友善：超時爆肝工作、收入不對等和醫療糾紛興起，於是內外婦兒與急診醫師紛紛離開崗位，去對岸行醫抑或轉行至醫美行列，收入既不錯又少醫糾。



長久下來，台灣民眾以後若不小心發生意外或身體不舒服時，急診室可能因人力不足而延緩處理病情，醫院也沒有足夠的內外婦兒醫師，而留在台灣的都是一些專於醫療美容的醫師…

■ 不願見到的「三輸」局面

這樣的情況對病患、醫師和整個醫療體系而言，似乎是個「三輸」的局面，相信也是大家不願見到的，其實相信許多熱忱醫師都想投入內外婦兒與急診的行列，發揮真正救人、解除病患痛苦的使命，但超時工作的血汗醫院、健保總額壓榨和醫療糾紛四起，確實澆熄了許多年輕醫師的熱忱。

期待二代健保與陽光四法的上路，能稍稍改善這不友善的醫療環境，讓有熱忱的醫師能繼續發揮使命 服務人群，而不再是淪落成為「醫美族群」的一份子。

(編按：台北市幾家承辦畢業後第1年住院醫師訓練(PGY1)的醫院，陸續安排學員前來醫改會參訪受訓，讓醫改會有機會與醫界新血溝通對話。本文作者為本次參訪受訓醫師。)

