

【加入999位醫改贊助人行列 讓生活與關懷並進】

醫改會邀您守護台灣醫療 相挺醫改久久久

感謝您閱讀本期醫改季刊，為使醫療改革繼續穩定前行，我們正募集999位定期贊助人「相挺醫改久久久」，共同認養醫改議題、參與改革。如果您認同、肯定我們為全民就醫權益把關的努力與成果，懇請您邀請身邊的親友加入醫改會定期贊助人的行列，讓生活與關懷並進，為台灣、為我們的下一代搭築具品質與正義的醫療環境！

(洽詢電話：02-2709-1329分機19陳小姐)



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999行列，相挺醫改久久久！

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

醫改電子報或季刊：電子報 季刊 皆不需要

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 懷生分行 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：_____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



以上出版品如有需要 歡迎請至醫改會網站下載



購書資訊請洽醫改會

版權所有 請尊重著作權

醫改季刊 Vol. 52 2013.01

溫和、堅定做醫改 請您一起來

www.thrf.org.tw



中華郵政北台字第7607號執照登記為雜誌文寄

出版：財團法人台灣醫療改革基金會 榮譽發行人：張立雲 發行人：劉梅君 總編輯：劉淑瓊 主編：李芸婷 執行編輯：朱顯光、張雅婷、陳思佳、張銘芳、陳昭燕 美編：物外不遷設計工作室 印刷：新巧設計印刷
會址：106台北市復興南路二段151巷8號三樓之5 電話：(02)2709-1329 傳真：(02)2709-1540 網址：www.thrf.org.tw E-mail：thrf@seed.net.tw 郵政劃撥捐款帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會



醫改會揭露四大害、三亂象... (P4-6)

本期重點

- 【醫·改·成·績·單】
相挺醫改久久久-2012醫改成績單、募集999位贊助人 P2、P16
- 【火·線·話·題】
專業牙醫的建議 植牙想看問 謝彥中牙醫 P7
醫院火災 為什麼學不到教訓 P8
不可不知的二代健保新規定 P9
重新檢視「藥」命的漏洞-別讓GMP藥廠再出包 P10
- 【聽·明·就·醫】
審慎評估醫美廣告 避免成為冤大頭 P11上
- 【醫·改·活·動】
給用心的醫療團隊一個讚-文章分享 P11下
- 【深·度·論·壇】
「那些年，我們一起不眠的夜晚」(中) P12-13
臺大醫院精神部醫師 林煜軒



※歡迎贊助印製或自付郵資 (本刊使用再生紙，請珍惜資源，閱讀後將關懷傳遞下一個人)

相挺醫改久久久

2012年醫改行動成果報告



親愛的醫改贊助人與所有關懷台灣醫療改革的朋友們：

新年快樂！在邁向嶄新時刻之際，向您報告過去一年的醫改成果；回首2012年，我們陸續監督藥局品質、血汗醫院、觀光醫療、全民健保、醫療糾紛與植牙問題，並成功推動相關政策改革。因為有您的支持與鼓勵，作為我們的堅強後盾，醫改會才得以站穩腳步推動各項改革、對徬徨無助的病患與家屬伸出援手！

捍衛全民醫療權益

1 監督健保藥局：促成衛生署與藥師公會展開藥局評鑑、縣市衛生局承諾加強實地查核、健保局承諾增設品質指標，民眾用藥安全自此多一分保障。



4 請總統破除保費不公、分配不義、管理不仁三大醫療弊病，儘速推動家戶總所得制的健保改革，別當不知民間疾苦的總統。



2 揭露血汗醫院：號召8大醫事團體揭露血汗醫院「奧步」。促成衛生署承諾將勞檢結果納入評鑑、101年底前訂出醫院三班護病比。



5 公布醫糾四大苦情：反應醫糾病家求助無門困境，堅持要求政府建立完整的調解制度、提供公正的鑑定協助，讓醫療糾紛從不可承受之重走向黎明時刻。



3 籲觀光醫療懸崖勒馬：糾舉衛生署對於醫護人力不足、醫院關閉健保床、民眾一床難求等亂象束手無策，卻動用大量資源，承攬陸客美容健檢之荒謬。促成監察院展開調查及立委提案凍結相關預算。

6 提醒植牙醫糾多，5問有保底：揭露日漸增加的植牙醫糾，教民眾植牙前必要五問，並促成衛署承諾研議推動定型化契約並加強查核管理違法招攬亂象。



7 檢討醫院大火問題：針對署醫北門分院火災事件呼籲衛生署勿以委外經營等藉口切割卸責，並要求重新檢討醫護機構消防設置標準。衛生署回應將負起全責、檢討外包契約，並已開會研修醫院防火標準。



8 發起感謝用心醫護活動：有鑒於當前醫病關係惡化，本會偕同老盟、殘盟、家總等14個團體發起「給用心的醫療團隊一個讚」活動，以期建立和諧的醫病互動。



議題行銷成果豐碩

- ✓ 各大媒體採訪共212次，露出181則新聞，平均每月16則，是往年的1.6倍。
- ✓ 主動召開了7場記者會，計有250則新聞報導。
- ✓ 101年度1至11月總計有431則醫改會相關新聞，為民喉舌之成果豐碩。

培力醫改種子不遺餘力

教育宣導民眾就醫權益一直是醫改會堅持的任務，儘管近年來財務愈見艱難，教宣人力不足，但2012我們仍進行了34場次的就醫權益教育宣導，平均每月2.8場，較過去十年成長65%。宣導對象除了社區民眾、大專院校醫學院與社工系學生、醫務社工、藥師與教師，更擴及地區醫院畢業後第一年住院醫師。去年計有超過1,000位學員參與，我們幫助社區民眾聰明就醫，更培力眾多醫事人員與相關科系學生成為醫療界與社會學界的醫改精兵。

堅持守護醫療弱勢—醫療糾紛諮詢服務

2012年1至10月，醫改會共提供396人次的醫療糾紛諮詢服務。在緊縮的資源下，我們仍維持前年度的服務規模，傾聽受害者與家屬的悲慘心聲，並陪伴病家釐清問題、尋求處理醫療糾紛的諮詢管道。

募集999位定期贊助人「相挺醫改久久久」

因為有各界夥伴的支持，醫改會才得以耕耘這些成果。而為使醫療改革繼續穩定前行，我們正募集999位定期贊助人，懇請您邀請身邊的親友加入醫改會定期贊助人的行列，共同認養醫改議題、參與改革，提升台灣醫療品質以守護我們的家園！

詳見P16 洽詢電話：02-27091329*19

植牙停看聽

別當植牙是小手術

研究發展組 李芸婷研究員

- 植牙爭議居牙科醫糾首位(37%)
- 單顆植牙費用動輒5-10萬！但收費標準與收據管理卻2266(零零落落)
- 醫改會過去1年只有1-2件植牙醫糾，但去(101)年1-7月就已接獲7-8件

植牙因為利潤豐、手術門檻不高，成為牙醫兵家必爭之地。但礙於目前沒有嚴格的植牙醫師認證，導致醫療爭議不斷，小至植牙失敗掉落，大至打傷神經造成下顎麻痺、麻醉風險致死，可說觸目驚心。

民眾常因為投訴無門，只能選擇提告，但真正進入訴訟程序，民眾卻往往因為知識不對等，且舉證困難而敗訴。在相關單位提出有效管理辦法前，醫改會特召開記者會提醒民眾，學會「植牙前5問有保底」守則來自保¹。

植牙三不管 醫改會呼籲推定型化契約

醫改會批評，事關生命與荷包的植牙手術，政府放任淪為健保/評鑑/專科的三不管地帶，民眾竟然只能靠口耳相傳或自求多福、碰運氣，真是讓人「笑掉大牙」！

醫改會呼籲衛生署應成立專案小組，從植牙的違法招攬與廣告、過於浮濫的認證兩大問題下手，並聯合消保官及牙醫公會推出定型化契約、植牙前的評估與告知SOP，讓民眾能有份制式完整的契約，對正派的牙醫也是種保障。

¹請參閱醫改季刊51期 (http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1599#B)

醫改會揭露 坊間植牙三大亂象

亂象一 違法網路廣告、不當招攬促銷

《案例1》在捷運站門口發放植牙折價券，涉及折扣促銷等不當招攬



● 違反醫療法86條規定，醫療行為不得以折扣促銷等不當招攬方式行銷，可罰5-25萬。

文接下頁...

《案例2》網路廣告竟標榜無風險，宣稱的新技術也未依法加註內容來源或主要科學文獻依據，難以佐證證明其技術真實性！

20年的研發與證明
為了給您無風險、無憂慮
的植牙經驗!!

● 醫改志工瀏覽80個牙醫診所網頁，僅5個網頁有標明植牙風險。

- 無痛/免開刀/雷射植牙.雷射100%滅菌.術後/不發炎/不腫/不痛.
- 前牙需拔除
- 拔牙後/立刻植牙/立即裝牙
- 門面當次馬上有牙齒
- 恢復美觀
- 水壓微創 上顎竇增高術/多合一免開刀 上顎竇提升 補骨植牙同時完成
- 法國超音波骨刀.新式石英 牙床擴張補骨術.微創補骨不腫痛.
- 三明治 引導骨再生術

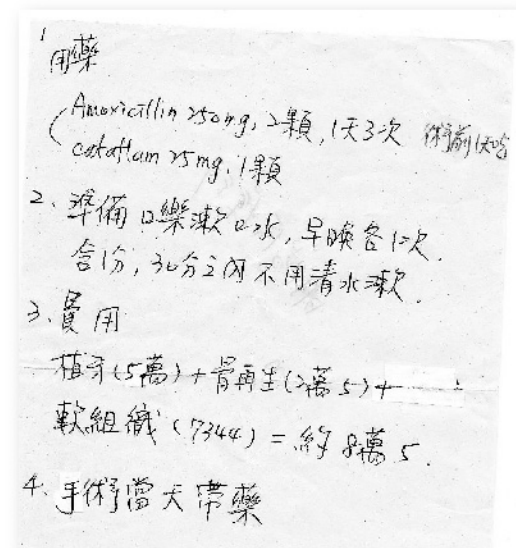
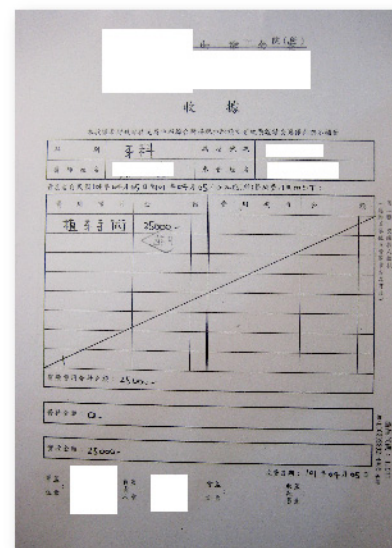
亂象二 高額收據沒明細、價格約定沒憑據

《案例1》上萬元的植牙手術

竟只拿到如同文具行的陽春收據？！

《案例2》醫學中心的植牙費用，

竟只能用便條紙約定，民眾毫無保障



亂象三 手術同意書太陽春、評估計畫霧煞煞

務必在簽署手術同意書之前詳細確認內文，如術前檢查、口內狀況、手術風險等，必須逐一向牙醫師確認清楚後才簽名，以保障自己的相關權益。

詳細說明請參閱醫改會網站 搜尋

醫改會：植牙停看問 5問(有問)有保底)

醫改會統計 植牙醫療糾紛四大害

(整理自醫糾申訴電話以及法院判例)

類型 (爭議主因)	事件	資料來源
術前評估 不周	高雄72歲老婦到醫學中心看診想植牙，醫師認為需要再審慎評估能否植牙。老婦改依報刊廣告轉往診所植牙，牙醫說「一次植10顆沒問題」，翌日就動手術，但手術中因異常出血導致呼吸道阻塞及腦部缺氧陷入昏迷，送醫急救仍因缺氧性腦病變而成植物人。	100年刑事判例(病人敗訴)、101年5月各媒體
植牙技術 不佳	醫師進行植牙時使用高速旋轉骨鑿器械，因長時間操作產生高熱，又未做好防範措施，造成病人上唇及口腔黏膜燙傷。	100年刑事判例(病人勝訴)
收費契約 不實	病患到診所植牙，先付三萬元，但診所沒給收據。植牙完成後，病人再付額外兩萬，卻只拿到兩萬塊的自費收據。應病患要求，診所才補開一張收據，但內容卻有向健保申報牙周病治療的費用，項目與繳費金額也不符。	101年醫改會醫糾案例
醫病溝通 不良	病患花了7萬元植牙，三年後牙體斷掉回診，醫師表示是個人牙齒使用不當，不願負責賠償。但病患認為醫師事前沒有告知溝通清楚注意事項與保固內容，因而提出申訴。	101年醫改會醫糾案例

專業牙醫的建議

植牙 想 看 問

■ 新北市牙醫雜誌社社長、口腔植體學會理事 謝彥中醫師

想 自己的需要？

病患缺牙的治療計畫有許多種：植牙、活動假牙、傳統固定式假牙都是很好選項，選擇前，不妨先比一比：

方式	優點 😊	缺點 ☹️
植牙	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 不需修磨自然牙 ☑ 真的增加基柱來咬東西 ☑ 缺牙區齒槽骨不易萎縮 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ 通常需要手術 ☒ 處理難度較高 ☒ 要時間等骨頭癒合 ☒ 費用相對較高 ☒ 有人身體不適合
活動假牙	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 不需或極少修磨自然牙齒 ☑ 費用最為低廉 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ 許多人戴不習慣 ☒ 缺牙區齒槽骨易萎縮 ☒ 壓迫牙肉牙齦易發炎
傳統固定式假牙	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 費用居中 ☑ 比活動假牙容易習慣 ☑ 製作時間較植牙快 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ 需大量修磨自然牙齒 ☒ 缺牙區齒槽骨易萎縮

病患常問說有沒有一勞永逸、永久的治療方法，我的回答是…只要是人都會生病，假牙用久了也會壞，植牙之後維護和維修的費用相對也高。病患可以想一想自己的經濟情況、時間、習慣、身體狀況，請醫師做口腔檢查後，討論最適合自己的治療計畫。

看 廣告要謹慎！

完美的情況並不多見，如“即拔即種、植牙立即受力”，“多合一植牙手術、多次手術一次到位”…等廣告可能是醫師和診所花錢買關鍵字、請公關、行銷公司在搜尋、網站、部落格作出來的人氣，要謹慎思考那是不是夢幻植牙。醫師的專業能力不是靠華麗的文字堆疊出來的，而是靠口碑、專業證照、學經資歷、繼續教育、所受訓練才是肯定對病患專業能力的指標。

接受醫療資訊廣告時必須了解其中所介紹的並不適用於每個人，而且有時不可能。舉例來說，一個人蓋房子需十天，不代表十個人蓋可一天完成，因為還要等水泥乾。植牙同樣需時間等骨頭及牙齦長好。當病患的期許認知和醫師做出的步驟結果有極大的落差，醫療爭議就產生了。

問 適不適合植牙？

骨質疏鬆、糖尿病、高血壓、心臟病等可能不適合植牙；牙脊萎縮、牙周病等可能需先補骨處理或治療後才能植牙；抽菸、嚼食檳榔須先戒停一陣子。風險都必須先和醫師討論，並做身體、口腔、放射線、電腦斷層等檢查，與醫師共同評估出適切的植牙治療計畫。

衛生署於100年4月公告植牙為手術，依醫療法64條規定，醫師必須於手術前向病患說明手術風險，並於病患同意後簽署手術與麻醉同意書。牙醫師公會製作了植牙說明書，針對病患植牙前、中、後會碰到的問題及風險做了詳盡的說明，上顎植牙可能造成上顎竇感染或口鼻相通的風險，下顎植牙可能會有傷到下顎齒槽骨神經，必須請牙醫師於植牙前詳盡解釋。

植牙就像口腔內蓋房子。買房前會花心思時間仔細考慮詢問，買房後裝潢也會仔細與設計師討論材料與格局，植牙也應如此。房子不滿意還可換間住，在自己口腔植牙，花了錢又不滿意，與醫師造成爭議外，還得重新處理就悔不當初了。

醫院火災 為什麼學不到教訓？！

■ 研究發展組 李芸婷研究員

重陽節凌晨，署醫北門分院發生史上傷亡最慘的火災，13名護理之家的老人命喪火窟，原本養病救命的醫院竟成嗆傷喪命的煉獄！沒想到才事隔一個月，亞東醫院竟也發生暗夜火警而緊急疏散300多人，更影響急診運作。看到病家披著毛毯無助地坐在寒風中等待救援，醫改會不禁要問：政府到底何時才能學到教訓，好讓醫護能安心救人、病患能安全就醫呢？

■ 醫改會提三大質疑：

1 醫院防火救災，難道不能有更嚴格的標準嗎？

目前醫院是比照KTV、保齡球館採甲級消防標準，卻沒考慮到醫院的重症患者逃生困難。實在有必要盡快訂定出更嚴格的全國標準。

2 評鑑標準是否過於寬鬆？虛應故事？

北門大火當天是評鑑預定日，亞東火警前剛通過消防安檢，起火點的MRI室於前天才完成歲修。兩醫院當時理應都是最佳狀態，卻無法避免火災，凸顯評鑑標準過於寬鬆，甚至淪為紙上作業！

3 何時才能訂出三班醫護人力標準？

看到北門大火時，值班的醫護疲於奔命地奮勇疏散病人，令人動容與不捨。因此，訂定出足夠的三班人力規範，實為當務之急！

醫改會也呼籲對高樓層的安養護機構，應採更高規格；也應學習他國建立更有效的救災疏散方式。例如香港身障機構病床、座椅都裝有輪子，火警後立即將病患推到密閉安全空間等待救援。

此外，內政部李部長對於要求提高醫護機構消防標準的呼聲，曾表示：「如果將消防法規訂死，有些偏遠地區機構恐怕無法落實」。醫改會對此感到震驚！請問部長：如果偏遠地區機構無法達到最起碼標準，難道中央不應該出面協助地方改善，或儘早開辦公費補助的長照體系嗎？放任那些犧牲安全標準，以降低經營成本的機構繼續存在，豈是「安心內閣」應有作為？！

更值得關注的是，衛生署原邀集專家訂定新版醫療機構設置標準以強化消防規定，卻遭醫院經營者反對而無進展或考慮全面不溯既往。這點我們還會持續監督，要求衛署硬起來能有所作為！

不可不知的 二代健保新規定



■ 研究發展組 張銘芳研究員

二代健保一月上路，不少醫改會長期關心的改革，已於健保法或醫療辦法逐步落實，但仍有些二代健保新規或沒完成的改革，仍令人擔心。底下，我們就逐一為大家介紹：

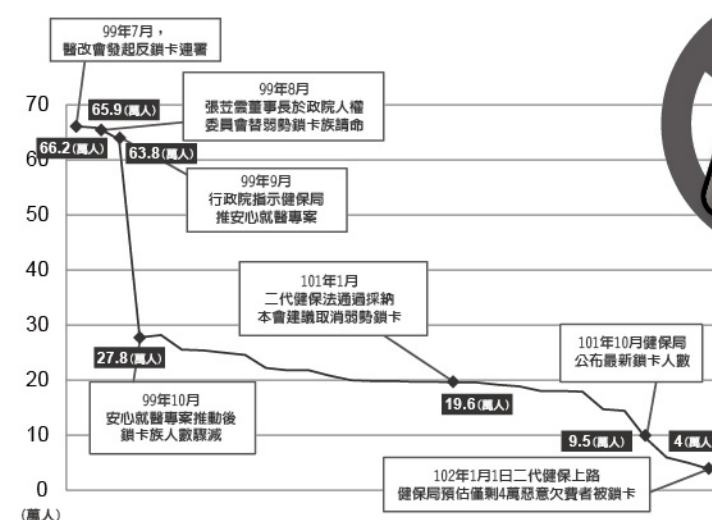
■ 就醫權益新制 報你知

新措施	內容
弱勢欠費不再鎖卡	經醫改會替健保鎖卡族請命而促成修法，即日起，健保只能對經查證屬於惡意欠費者鎖卡。無力繳納保費者，也可向健保局（0800-030598）求助。
補卡退費期限延長	民眾忘記帶健保卡先繳押卡金就醫者，至醫療院所補卡退費之期限，由7日延長為10日。
醫師應交付處方箋	醫師應將門診處方，交由病人自行選擇調劑場所，確保民眾知藥與選擇權利。
慢箋領藥更加便民	1. 放寬為前一次藥吃完前10天，即可領取下次用藥。 2. 台商、留學生、遠洋船員、返回離島者或罕病患者，憑證明可一次領三個月的藥量。 3. 特殊慢性或年老病患，經健保局認定，可委託他人向醫師陳述病情，代領慢箋用藥。
新增轉診轉檢機制	1. 特約醫院診所必須設置櫃檯協助患者轉診，民眾可享有轉診的部分負擔優惠（以醫學中心為例，直接就診的部分負擔為360元，經轉診為210元）。 2. 醫院如設備或專長不足，可以轉檢方式，轉介病人至其他醫療機構接受檢驗（檢查）後再返回醫院繼續治療。
可查詢病床與品質	民眾可上健保局網站查醫院品質，各醫院網頁也會公布空床數。

■ 二代健保未盡理想處 請大家繼續督促改革

二代健保將開放院所收取特殊醫材差額負擔（目前合法差額負擔的項目僅有六類，新增項目尚未公告），醫改會提醒您，若被要求自費或補差額時，記得先向健保局查證。以外，針對二代健保財務收入面的改革未能全面達成，補充保費未盡公平且徒增諸多行政成本。請大家督促政府趕緊推行家戶總所得制，擴大費基並落實量能負擔。

讓弱勢欠費的「健保鎖卡族」成為歷史名詞



■ 火·線·話·題

GMP藥廠違法委託分裝藥
重創民眾用藥安全

重新檢視「藥」命的漏洞 別讓GMP藥廠再出包

■ 研究發展組 張銘芳研究員

報載台南地檢署與衛生機關聯手查獲36家經政府認證的GMP藥廠，為省成本圖利，竟長年違法將154項常用藥委託不合格廠商分裝。這事件重擊了台灣搖搖欲墜的GMP藥廠認證招牌，以及民眾對健保藥品質與藥政管理的信心。醫改會呼籲政府與藥界趕緊對症下藥改革，針對藥廠生產或進口、藥品流通販賣、藥事服務等各流程品質應嚴加管理，別讓民眾再陷入「藥」命陷阱。

■ 藥品管理漏洞大 民眾吞下一肚子違法分裝藥

此案藥廠負責人罔顧藥物交互污染的危險，也不在意藥物的溫度、濕度控制或需無菌包裝以免變質的品保，這樣的便宜行事令民眾十分心寒，也充分暴露這些違法藥廠逐利的醜態，他們寧可花大把鈔票做廣告宣傳，卻吝於投入攸關品質的基本設備。難以想像政府認證的GMP藥廠其專業自律如此低落，甚至是呷好道相報，大家一起來走夜路。

台灣素有「吃藥王國」、「洗腎王國」之惡名，健保藥費更高居全健保資源的四分之一以上。吃那麼多藥「咁無效」，國人真的有獲得較好的醫療品質嗎？多數人的答案都是否定的。行之多年的違法情事至今才遭踢爆，不免讓人質疑衛生署的醫藥管理機制之薄弱。更令人擔憂的是，查獲違法154項藥品中，有109項處方藥，且絕大多數為健保給付藥。民眾花了健保費，吃下肚的竟可能是偷工減料分裝的疑似偽劣藥！

■ GMP廠”落漆” 健保照買單？

違規廠商竟只處三至十五萬元罰鍰，恐難有嚇阻作用。雖然衛生署表示將推動藥事法修法，以加重罰責，但仍令人擔心相關機制何時能真正上路。健保局應重新檢討健保給付藥品的方式，趁此機會建立擇優給付的機制，剔除違規廠商的品項，讓留在健保的都是安全有品質的好藥。

此次南檢率先把GMP藥廠違規亂象的國王新衣逐一揭穿，衛生機關除回收違法藥品外，也應要求廠商、藥局與特約院所主動通知及追蹤已領取該劣藥之民眾；並重新檢視各種「藥」命的漏洞，落實藥廠查核，還國人安全用藥的環境。

■ 聰·明·就·醫

審慎評估醫美廣告 避免淪為冤大頭

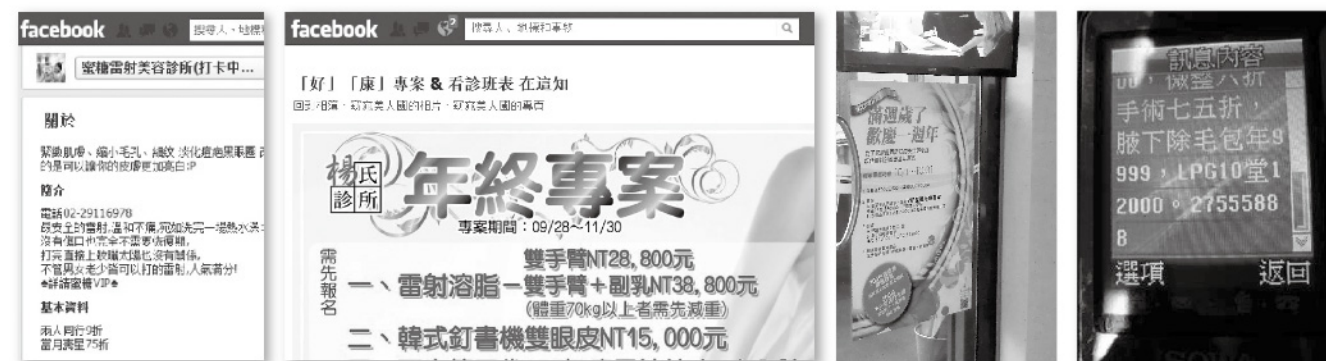
■ 大專研發志工 李筠平

近年醫學美容超夯，促銷廣告花招百出，從網站、部落格、臉書粉絲頁，到email或簡訊，都可看到特惠廣告及藝人代言圖片，遊說您花錢動刀、打針或雷射來「寵愛自己」，讓不少人心動。

醫改會提醒您，不少醫美促銷廣告暗藏不少陷阱與風險，更已觸犯醫療法不得以招攬折扣促銷之規定。日前台中還爆發民眾搶購預購優惠價的醫美療程，最後診所卻人去樓空而求償無門的案例。您若沒睜大眼、問清楚，可能醫美不成反破財又傷身。

醫改會小叮嚀

- 1 別相信標榜零傷害、零副作用的醫美治療。
- 2 不輕信號稱全球獨創、全國第一的療程或儀器廣告。
- 3 不購買贈品、折扣、揪團優惠、限時特惠等不當招攬(如下圖案例，發現時請向衛生局檢舉)。



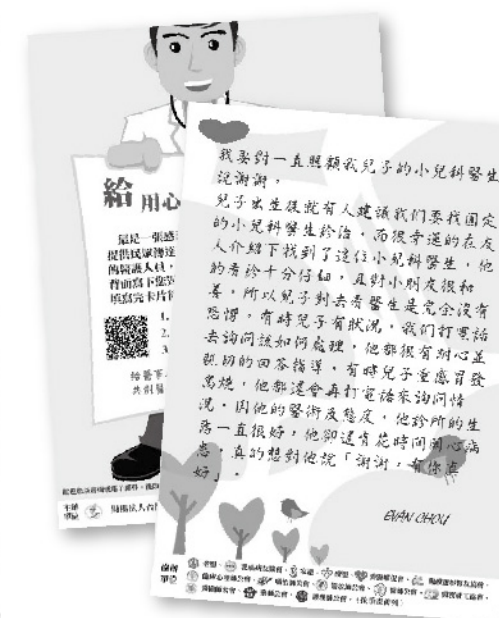
無論是網頁、臉書、海報、簡訊...任何醫療促銷招攬皆屬違法

兒科醫師的耐心與貼心 讓新手媽媽好放心

我要對一直照顧我兒子的小兒科醫生說謝謝。

兒子出生後就有人建議我們要找固定的小兒科醫生診治。而很幸運的在友人介紹下找到了這位小兒科醫生。他的看診十分仔細，且對小朋友很和善，所以兒子對去看醫生是完全沒有恐懼。有時兒子有狀況，我們打電話去詢問該如何處理，他都很有耐心並親切的回答指導。有時兒子重感冒發高燒，他都還會再打電話來詢問情況。因他的醫術及態度，他診所的生意一直很好，他卻還肯花時間關心病患，真的想對他說「謝謝，有你真好」。

EVAN CHOU



那些年，我們一起不眠的夜晚

(本文轉載自101年1月份《兒科最前線》期刊)
(「上」請參閱醫改季刊第50期)

■ 臺大醫院精神部醫師 林煜軒

衛生署的住院醫師工時調查報告

在這份本土研究見諸媒體報導與後續的輿論壓力之後^(註1)，社會大眾開始意識到全台數以萬計的醫師同仁超時工作，不僅對醫師身心的影響，彷彿每日喝酒或吃安眠藥，長期專注力、衝動控制既受損，又處於憂鬱、焦慮狀態；更重要的是長期下來，勢必影響民眾的醫療照護品質。

衛生署在成大實習醫師猝死事件的四個月後，於2011年8月10日公佈全國87家教學醫院住院醫師工時調查，結果「第一年與第二年住院醫師每週工作時數平均約74.6小時，值班次數平均約2次，符合本署教學醫院評鑑之規定，亦與美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME)規定之訓練中醫師每週80-84小時工作時數差距不大。」^(註2)這份新聞稿內容簡潔有力，既未交代抽樣方法，也無詳細的數據；或許醫界的求知慾無法從這份報告獲得滿足，在網路立即引起一片嘩然與熱烈討論。筆者姑且由報告中僅有的兩項客觀數據「每週工作時數平均約74.6小時」、「值班次數平均約2次」，以某教學醫院的表定工時來進行分析：該醫院週一到週五，每天從早上7:30上班到下午5:00，每日工時9.5小時，一週五天則共計 $9.5 \times 5 = 47.5$ 小時，其餘均為值班時間。由此可知平日值班工時為 $24 - 9.5 = 13.5$ 小時；而假日值班工時則為24小時。依照衛生署報告「每週值班次數平均約2次」計算：

- 若兩班均為平日班，則一週工時為：上班(47.5)+值班(13.5×2)=74.5小時
- 若一班平日，另一班假日，則一週工時為：上班(47.5)+值班($13.5+24$)=85小時

調查報告中「每週工作時數平均約74.6小時」，除非住院醫師從未值過假日班，否則這個結果用數學推導顯然就有問題。再者，您所屬的醫院，真如同表定的工作時間？許多以視病猶親為民眾稱道的醫院，週六仍要上班；而不少外科系的醫師，都有著切膚之愛的情懷，為了早點進刀房助患者離苦得樂，比內科系醫師至少提早半小時開始一天的工作極為常見。更何況醫者父母心，即便今日事已畢，下班前莫不如履薄冰地謹慎交班，在下午5:00準時離開病房的醫師，實在屈指可數。由此可見，衛生署的調查報告似乎應再列舉各科差異，也應標示出最大值、最小值、標準差等基本統計數據，否則眾人霧裡看花，難免產生諸多疑竇和誤解。

從醫師人力的角度來看，合理的工時與應有的人力配置究竟該如何調整？筆者野人獻曝提出一個簡單的公式可供諸位先進參考：筆者在「畢業後一般醫學訓練」時，有幸在工作量合理、人力充足、以教學著稱的台大內科病房，接受三個月的訓練。在這個得天獨厚的環境下，一個護理站平均約35床，由3到4位住院醫

師及所屬醫療團隊照顧，值班時只需負責該護理站的病人，無需支援其他病房。醫院規定上班時間是每週一到週五早上8點到下午5點，故每週工時45小時，其餘的時間一週(24×7) - 45 = 123小時，則為值班時間，由住院醫師平均分擔。

- 若該護理站本月份有3位住院醫師，則每人每週平均工時為：上班(45)+值班($123/3$)=45+41=86小時
- 若本月份有4位住院醫師，則每人每週平均工時為：上班(45)+值班($123/4$)=45+30.75=75.75小時
- 若本月份有5位住院醫師，則每人每週平均工時為：上班(45)+值班($123/5$)=45+24.6=69.7小時

同理可知，若本月有n位住院醫師，則每人每週平均工時應為： $45 + (123/n)$ 。在這數學上稱之為「調和數列」的公式中，可看出從3增加到4位住院醫師，就可以減少約10小時的工作時數，但工時均超過衛生署報告中的「每週工作時數平均約74.6小時」。而且筆者三個月來從未在下午六點前準時下班過，而每月份一起共事的住院醫師也都僅有3位。

值得注意的是如果將3位住院醫師，增加為4位，每人平均工時可以減少10小時；但若從4位增加到5位，則僅能再減少6小時。在許多的特殊單位，如急診和加護病房，並不一定有特定醫師在特定時間訪視病人的必要性。例如平日照顧精神科住院病人的醫師，在白天上班時間固定訪視病人，有助於治療與醫病關係的延續；而急診醫師只要在交班後掌握病人的狀況，不一定要每天白天時間診視病人。哈佛醫學院的研究團隊曾針對加護病房的醫師使用一種創新的值班方式來輪班，將傳統的三班制稍做延長和調整，發現不但可以節省人力也降低醫療錯誤率，這份研究發表在2004年的新英格蘭醫學期刊^(註3)，有興趣的先進不妨參照效仿。



註1：林煜軒「從本土研究看醫師過勞」《蘋果日報》2011年5月10日

註2：行政院衛生署網站之新聞公告：http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&leve1_no=18doc_no=81413

註3：Landrigan, C.P., et al., "Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units." N Engl J Med. 2004 Oct 28;351(18):1838-48.

(未完下期待續，全文請上醫改會網站瀏覽)

http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1569



醫改實習心得

■ 台灣大學社會工作學系 魏滿佐

對於一個大學生來說，醫改會提供了一個彼此尊重與自主學習的空間。實習兩個月，醫改會很貼心地為實習生規劃了多元的實習內容，以議題實作為主軸，搭配各式各樣的學習（醫糾諮詢服務、網路行銷、媒體公關、教育宣導、資源勸募、行政庶務、參與會內大小會議、會外跟訪學習……），讓我能幾乎能體驗到醫改會完整的工作內容。

整個倡議工作的學習，最大的收穫就是學到醫改會倡議的觀念，以一個較為宏觀的角度來看待問題，試圖去找出整個制度面、結構面的問題所在。在相關的會議上，我也看到醫改會所提出的具體建議，得到政府部門以及其他民間團體的回應與肯定，深刻地感受到知識是具有改變的力量。

身為一個純民間的倡議團體，儘管醫改會在財務上並不是非常富有，但我看到的醫改會是一個既有活力，又深具反省的組織。針對每一個議題，醫改會都很用心的耕耘，期許打出來的議題能夠有所迴響，促成制度環境的改善。許多知識彈藥的累積，就在每日的閱報剪報，以及相互討論當中一點一滴建立，並透過定期的會議，來追蹤檢討工作事項。而且，大家是能夠在一個安全的環境底下，挑戰彼此的想法，激盪出更多討論的火花。很高興在台灣這塊土地上有這麼一群人，願意站出來從不同的角度，為台灣醫療環境努力，守護台灣民眾健康，他/她們都是值得我敬佩與學習的對象。

朝九晚六的實習生活，每天辦公室裡都有歡笑聲，中午還可以一起下廚、圍在一起吃飯。醫改會之於我，就像個家一樣。我何其有福氣到醫改會實習兩個月啊！這是在大學最快樂又充實的一個暑假，謝謝醫改會每一位成員對我的好，大家帶給我的不只是知識上的收穫，更是生活上、生命上的啟發。

志·工·名·錄

特別感謝 感謝 林尚達工程師協助本會公關信函系統化處理。

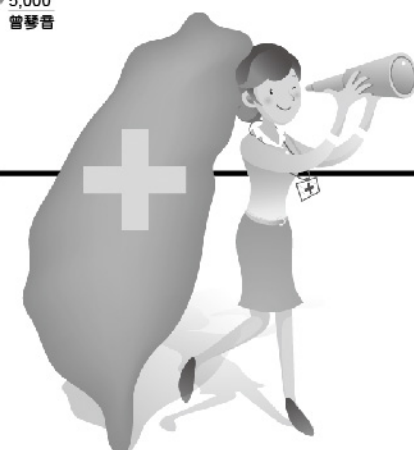
志工服務

	服務內容與日期 (101/9/16-101/11/30)	姓名
大專研發型 志工	蒐集議題資料、立院公報整理、 電子報製作	李亦鵬 (政治大學社會學系) 魏滿佐 (台灣大學社工系) 林佩萱 (台灣大學公衛系、社工系) 李筠平 (台灣大學新聞研究所) 李虹奇、林芸汝、陳鈺霖、陳靖、黃秀琪、黃惠筠、蔡宜君 (北商會資系) 王子宜、何宜庭、林佳欣、林品涵、林舜岑、梁羽婷、楊念葵、 羅錫 (國北教大幼兒與家庭教育學系)
行政志工	文書公文處理、網路新聞整理、媒 體資料整理、網拍物整理PO網、電 子報訂戶資料整理、協助記者會進 行、感謝函寄發	林佳安小姐、張素貞小姐、莫涵琳小姐 郭嫻娟小姐、陳素琴小姐 (志工姓名依筆劃排序)

捐·款·名·錄

感謝您為台灣醫療的付出

- ▽300,000 財團法人感恩社會福利基金會
- ▽100,000 張靜瀟
- ▽20,000 中華民國醫事檢驗師公會全國全聯會
陳正宗
葉匡時
- ▽15,000 楊志良
- ▽14,870 官昭正
- ▽10,000 中華民國醫師公會全國聯合會
李麗施
黃文瀾
蔡瑞淇
江增祥
張俊彥
廖容敏
- ▽6,680 張樂貞
- ▽6,000 洪錦燦
- ▽5,000 曾夢音
- ▽4,000 丘昌泰
江明修
林東龍
林知遠
施淑芳
高純瑋
游權榮
葉品言
謝慧雯
- ▽3,786 劉淑瓊
- ▽3,600 林慧玲
- ▽3,000 趙曉成
侯英男
- ▽2,000 益實實業股份有限公司(會計部)
尹芳浦
田飛生
朱顯光
吳景釗
邱清勝
陳國成
葉黃志
簡玉枝
Marie-Claude Pelchat
- ▽2,000 伊慶春
何一先
吳思華
李玉春
李嬌瑩
李權治
李權芳
周桂田
孟嘉仁
林昭鈞
林淑端
邱獻輝
洪美玟
徐瑤鳳
張振武
梁真真
許木柱
許甘霖
許美洋
許崇源
許嘉敏
陳文玲
陳培琪
陳培琪
陳盛泉
陳慧書
陶利瓊
黃淑玲
黃翠珍
楊榮宗
劉孔中
劉慧敏
- ▽2,000 鄭雅文
盧和華
蕭敏慧
薛亞聖
蘇致華
- ▽1,852 郭素香
- ▽1,800 王庭知
劉梅君
- ▽1,500 陳雅晶
- ▽1,050 張昇
- ▽1,000 洪誌鴻
郭家琪
蔡家瑩
尹裕君
王瑞琦
王流航
吳志宗
吳尚慈
吳曾美蓉
吳敏榮
李古清
- ▽1,000 周珣
林煥博
林錦良
林靜靜
洪綾君
翁苑菲
張馨予
莊燕茹
陳如容
陳俊吉
陳美應
陳敏惠
陳維德
陳國光
陳麗香
陸志隆
曾繼閔
黃國威
黃慧如
溫怡明
劉沛吟
劉國志
劉麗娟
蔡雨昌
鄭怡玟
- ▽750 胡迎平
- ▽650 陳昭蓉
- ▽600 欽奇有限公司
董重麟
成令方
何怡萱
吳廷晃
李文玲
李易樂
李春燕
李昭華
李花樑
李麗卿
周佩玲
林玉蓉
姚立楠
柳凱宏
夏慧凝
馬麗華
陳建文
張茂桂
張紹鏞
許一玲
許元豪
陳正哲
陳昂青
陳笑嵐
- ▽530 財團法人台灣媒體觀察教育基金會
- ▽500 儀美科技有限公司
施香凝
張雪芬
陳宇威
陳瑞律
蔣建松
蔡桂芳
林有忠
潘永華
- ▽400 陳瑞美
劉怡澤
夏珍妮
張智雅
- ▽300 丘育才
康玉慧
陳潘樹金
吳金峰
林金堂
張明郁
- ▽250 陳宜貞
- ▽225 黃聖哲
- ▽200 劉羽寬
薛慶傑
李德遠
李耀斌
邱瓊馨
- ▽150 袁麗燕
- ▽100 邱亭枝
施妙惠
洪嘉翎
無名-亞太590
- ▽50 PEGGY
十方菩薩
王曉智
周美林
- ▽32 黃容正



101年9月16日~101年11月30日
企業捐助：333,630元
一般捐助：248,777元
醫改之友：224,568元

總募款金額：**806,975**元
總支出：790,324元
餘 額：16,651元
101年累計餘額：-1,489,445元

- 為維持客觀中立，本會不接受政府、利益團體之指定補助計畫，如果您認同我們的理念，歡迎加入「醫改之友」行列，共同提升台灣醫療品質。
- 歡迎讀者自付郵資或贊助印製本刊。
- 請珍惜資源，閱讀後將關懷傳遞下一個人。