

募集999位贊助人 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。您投入的涓滴之水，是守護你我醫藥安全的關鍵力量！

(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：147-10-021161-6 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

■ 致親愛的醫改贊助人：101年的年度收據已全數寄發，若有遺漏或需要補寄的還請來電或來信告知，感謝您過去一年對醫改會的支持與鼓勵，未來，也懇請您繼續支持、策勵醫改會，我們將竭盡全力追求改善醫療環境、捍衛醫療品質。

「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



醫療爭議參考手冊



醫改季刊



新書發表



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



溫和、堅定做醫改 請您一起來

www.thrf.org.tw

醫改季刊 Vol. 53 2013.04



中華郵政北台字第7607號執照登記為雜誌交寄

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

老人聰明就醫指南特刊

老人真的愛吃藥嗎？ (P2)

本期重點

- 老·人·就·醫·痛·苦·系·列 P2-P5上
- 聰·明·就·醫 生產發生意外，該如何申請政府「生育事故救濟」 P5下
- 火·線·話·題 建立公正的鑑定調解 終結醫糾悲慘世界 醫院大火追追追 P6-7 P8-9
- 醫·改·看·世·界 從「植牙誤傷神經，香港牙醫遭牙管會停牌」新聞談起 P10
- 深·度·論·壇 「那些年，我們一起不眠的夜晚」(下) 臺大醫院精神部醫師 林煜軒 P11-12
- 參·訪·心·得 醫改 再改(北商學習服務參訪心得) P13
- 醫·改·活·動 鞋子劇團公益演出【老鼠娶親】贊助醫改會繼續向前行 P14

■老·人·就·醫·痛·苦·專·題·系列報導

老人真的愛吃藥嗎？



■劉梅君 (醫改會董事長)
■陳思佳 (醫改會研究員)
■李芸婷 (醫改會研究員)

日前報紙頭版以「老人愛吃藥」為標題，報導健保統計結果，全台有2萬名老人常跑醫院，出現重複用藥等嚴重問題。本會認為政府這種倒果為因、以偏概全的調查論述，根本就是對老人的歧視與汙名化；不僅無助解決老人就醫用藥的痛苦，只想藉由替老人扣上「愛吃藥」的帽子轉移焦點與卸責，實有釐清的必要。

老人真的是愛逛醫院、愛吃藥？還是就醫用藥制度設計失當及健保管理失靈，迫使已經老弱的銀髮族，得自力救濟或任由醫療專業人員安排，既吃力又得多花錢地到處就醫領藥？

本會2009年分析，84家公立醫院中73家開立慢性病連續處方箋的比率不及格，讓固定用藥的老人得經常回診，大醫院淪為「領藥門診」，因此多看了78萬次門診，多付四億四千萬元費用。這還不含健保多付出的診察費；老人就醫次數與費用，當然降不下來。如果有慢性病老人可以三個月才去一次醫院，誰願意「拚老命」三番兩次跑醫院呢？不禁讓人聯想，醫院是否想藉此多收掛號費呢？

■ 健保局找慢箋病人「開刀」，「根本找錯對象」

但健保局竟拋出要取消慢箋患者免收藥費部分負擔。國人平均每人就醫高達15次，醫院多是病情穩定慢性病的領藥門診，應更積極開慢箋以減少門診次數與診察費支出；貿然取消慢箋免部分負擔誘因，除了懲罰慢性病人並降低服藥順從性外，恐無助減少健保支出。至於重複逛醫院領慢箋的浪費，只要落實跨院所間的健保卡核對、慢箋開立時間列管機制即可奏效。

老人本就慢性病多，但國內家庭醫師與藥師制度闕如，整合門診僧多粥少、城鄉差距大，論人計酬與轉診制度更總在醫界利益擺不平與政府沒決心等因素下空轉，迫使老人得多科掛號或輾轉就醫。加上健保局未嚴格要求醫師登錄與查核病人健保IC卡內的用藥紀錄，導致重複用藥比率當然高，更讓老人背負著「藥命」的風險。我們推估過，IC卡把關不靈光，光是重複用三高藥就讓健保浪費27億元藥費。

老人每顆健保藥都是經醫師開立、藥師發出，並由健保局審核管理。把藥費偏高這筆帳算在老人頭上，實不盡情理。政府應建立更嚴謹的健保控管機制，減少醫藥界利用老人就醫吃藥來衡量業績的誘因，並搭配老人整合照護體制，才能解決問題。千萬別再以老人愛看病吃藥當藉口，企圖掩蓋整體醫藥利益共謀和政府醫藥管理體系怠惰失能的事實。



(中華社會福利聯合勸募協會贊助)



(中華社會福利聯合勸募協會贊助)

二代健保新制 老人就醫教戰手冊

■朱顯光 (醫改會研發組組長)

二代健保自102年上路後，除了跛腳的補充保費制被大家罵翻外，對已進入老人社會的台灣銀髮族常見就醫痛苦，是否有哪些變革與改善呢？

老人就醫常見的痛苦	新制教戰手冊
老人居家照護開銷大、負擔重	健保居家照護的部分負擔由10%調降為5%，可向健保局或縣市長照中心洽詢服務資源。
慢性病老人領藥困難、常忘記領藥而缺藥	規定醫師應給病人藥單可選擇到居家藥局領藥。慢箋可於藥吃完前10天先領，可避免沒藥了卻來不及去領的窘況。
癱瘓在家中床上的老人去看病領藥，往往得大費周章搬動運送	長期臥床的年長病患，可向健保局申請認定，由他人代為陳述病情，領取同樣的慢性病藥。
獨居弱勢老人不符低收入資格，但繳不起健保而無法看病	二代健保已取消對弱勢欠費者鎖卡規定，可向健保局申請紓困或請里長開證明先就醫。

老人聰明就醫指南

解決長輩奔波各醫院/診間就診痛苦的新選擇～高齡整合門診

■陳思佳 (醫改會研究員)

許多長輩因有數種慢性疾病，需要多科或多院就診，經常穿梭於各門診間，往往耗時費力又傷荷包，甚至面臨多重用藥的困擾，輕則無法舒緩原本的不適，重則造成難以回復的傷害，就醫過程苦不堪言…

其實許多醫院已經推出，一次掛號可多科看診的「高齡整合門診」，來幫助解決這類困擾！

「高齡整合門診」通常由老年專科醫師或是整合各科專業人員的團隊組成，針對老人家的身體做全面性的診斷治療與用藥評估，檢查核對所服用的藥物，確認有無重複或不當用藥情況，並提供適當的建議。讓長輩看病只需掛一次號，就可多科看診，大大減輕往返各醫院、各診間的奔波之苦。

長輩就醫好幫手

- 哪裡有高齡整合門診？請上醫改會網頁查詢http://www.thrf.org.tw/elder/a_4.htm。
- 目前各醫院對於整合門診的看診條件規定不同，建議事先去電詢問。
- 掛不到整合門診，但有重複用藥的困擾該怎麼辦？可上醫改會老人用藥守護神網頁查詢免費的用藥諮詢站http://www.thrf.org.tw/elder/a_3.htm，諮詢藥師專業意見。

老人聰明就醫指南 2

打玻尿酸治老人關節退化，有效嗎？健保有付嗎？

■ 陳思佳 (醫改會研究員)

老王因膝關節退化，長期膝蓋疼痛，但他向來害怕吃藥傷胃，更怕手術傷身，所以在鄰居介紹下長期買屬於「食品級」的葡萄糖胺「治療」，卻始終沒改善。

後來遇到一位醫師說：「可以注射玻尿酸改善，不必擔心吃藥有副作用或開刀的風險」。老王很高興不需開刀就有辦法能緩解疼痛，但醫師又接著說：「但注射這款藥，如果等健保給付要等很久(至少半年)。最好選擇打自費的，不用等且比較有效...」。老王聽了一頭霧水，陪同就醫的兒子與媳婦心想：「健保規定怎麼那麼複雜，該向誰查證？」，更擔心不先自費，會不會得罪醫師，或是被親友罵說不孝...

隨著人口老化，家中老人身上常帶著些病痛，想積極治療時又擔心副作用，更常為用健保的、還是自費的而困擾。許多長輩像老王，聽聞玻尿酸治療膝關節的好處後躍躍欲試，盼有助減緩膝蓋疼痛之苦。但卻因為不知道健保給付的規定，也與醫師溝通不清楚，以致茫然接受治療；或因無法接受療程冗長而中途放棄，白花冤枉錢。

■ 老人家生病痛苦 子女陪醫、選擇治療方式與付費時也痛苦！！

其實，改善老人關節退化的治療有很多種，但最重要的是透過專業評估後，比較選擇適合自己病況需要且方便省錢、有效的方式。健保局規定，以玻尿酸注射膝關節確實需經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達6個月以上無效的退化性膝關節炎疼痛患者才能使用；但健保局未規定需看診幾次。好的醫師會視患者的病況來評估療程所需的次數，建議您治療前應與醫師充分溝通，以減少對治療次數的疑義，也可避免不必要的就醫奔波之苦。

玻尿酸注射膝關節停看聽

- 詳細諮詢醫師該項治療是否適合個人病況、有無副作用、所需看診的次數。
- 先上網¹或去電健保局(02-27065866轉藥材組)瞭解健保規定。
- 對於誇大療效的保證，應審慎評估，諮詢其他專業意見再行動。

註1 http://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/13766_2_給付規定上網1011220.pdf

老人就醫常見迷思與誤解

✗ 藥物副作用多，最好選跟藥品有同樣療效但屬於食品級的保健品

醫改會的分析建議

- ☞ 只有經衛生署審查通過的藥物才能宣稱與證明療效。有些食品與藥品雖具有同樣成分，但劑量比較輕或沒經過試驗療效，所以不要輕易相信有療效的食品。
- ☞ 食品服用過多、不當服用，也可能出現副作用。

文接下頁...☞

✗ 退化性疾病最好趕緊吃藥治療，不用先觀察以免耽誤時間

☞ 有些退化性或輕微的病症，可先透過改善生活方式或飲食、休息、復健，或定期追蹤觀察等方式調整，未必就要馬上吃藥或開刀。必要時，可詢問不同醫師意見再決定。

✗ 打針藥效快，又可避免吃藥的副作用

☞ 打針因為吸收作用較快，副作用的反應也可能更激烈與嚴重。也可能有感染、紅腫等風險。

✗ 敢處理別人不建議積極醫治、不會醫治的醫師，通常醫術比較厲害

☞ 如果多數醫師認為建議積極使用某種方式醫治，可能代表病人或病情不適合此種治療，在療效或風險上有所顧慮。對於藝高人膽大的醫師，最好先打聽其成功經驗與品質，並溝通好風險與效益。

✗ 自費的藥比健保好

☞ 很多醫院自費與健保都是注射同廠牌的藥，建議先查證清楚。如屬於不同廠牌，可要求提供說明書或比較資料。

✗ 申請健保通常得等很久，會耽誤治療

☞ 健保雖然有些規定缺乏實證或不合理，但多數建議需要觀察多久或先是用其他方法的治療規定，則是有其醫學根據並經專家討論的結果；或是為了保護病人。建議先向醫師或健保局查證規定的依據，而不是就急著自費。

✗ 保證打針或開刀後就能開始運動或爬山

☞ 要先問清楚治療後要休養多久？定期追蹤多久才算治療有效？療程中有那些注意與復健事項？以免貿然相信治療後能立即恢復活動而出現意外或影響療效。

■ 聰·明·就·醫

生產發生意外，該如何申請政府「生育事故救濟」？

■ 張雅婷 (醫改會研究員)

迎接新生命到來，本該是愉悅而美好，然而生產中如果發生突如其來的意外，卻可能讓這份喜悅變調，甚至造成後續沉重負擔，也常成為醫病雙方糾紛的夢魘。就算民眾提告，也往往是醫病雙輸的局面。

衛生署101年10月公布「生育事故救濟試辦計畫」，當孕產婦或胎兒、新生兒，因懷孕生產風險發生不良事件導致傷殘或死亡，經民眾與醫療院所取得共識與協議後，由醫療院所向衛生署提出申請救濟，經審議委員會審議通過後，產婦死亡最高可獲得200萬元救濟，胎兒、新生兒死亡可獲30萬元以內救濟；傷殘則依程度給付110-150萬元以內救濟金。

醫改會小叮嚀

- 1 計畫只補償發生在101-103年之生育事故。此外，因早產導致新生兒或胎兒之死傷，則不在補償範圍。
- 2 雖然政府已開辦救濟，但建議病家應記得先申請病歷保存證據、詢問第二意見、釐清問題與責任歸屬，以確保權益。此外，與醫院協議的補償金額，不代表衛生署都會同意支付，建議事先書面協議好差額是否由醫院負責賠償。
- 3 完整內容請上到衛生署網站查詢。

<http://www.doh.gov.tw/ufire/doc/生育事故答問集.pdf>

■ 火·線·話·題

醫糾修法重點：建立公正的鑑定調解 終結醫糾悲慘世界

■ 劉梅君(醫改會董事長)
■ 張雅婷(醫改會研究員)

為解決醫療糾紛困境，立法院衛環會在上個會期結束前(今年1月)展開「醫療糾紛處理與補償法」草案的審議，其中已初審通過，政府應自設或委託成立提供民眾醫糾初步鑑定之機構/團體、院內應成立醫糾關懷小組以強化院內溝通協商機制、各縣市應成立調解會並結合社工/志工/心理人士促進醫糾調解...等重要條文。

這個會期的醫糾法攻防的焦點，在於攸關調解會運作程序的第16條。我們呼籲立法要求衛生署補助各地衛生局進行醫糾的行政調查與鑑定，再據以調解。藉由底下這篇回應醫界部分主張的投書，重申本會訴求，並請大家共同呼籲讓立委及政府支持。

拜讀陳維恭醫師於中國時報名為《醫療糾紛猶如悲慘世界》之投書，提到現行透過法律訴訟處理醫糾造成醫病雙輸的苦痛。醫改會忍不住要跳出來呼籲：與其強調要病人寬恕放下，不如立法建立有效的院內關懷管道，並由衛生機關提供免費鑑定後進行專業調解，才能促進雙方達成和解與寬容體諒，藉以取代與訟對抗。此外，醫與法、醫與病在醫療糾紛看法衝突的基本癥結，並非是愛與法兩元素的對立，而是沒有可供對話理解的事實真相，讓愛與法都無從發揮定爭止紛之效。

醫改會長年協助病人處理醫糾，一個個血淚的故事，讓我們深深感受到這些民眾的痛苦心聲，甚至連醫師自己或親人遇到醫糾，也都想釐清到底發生了什麼事，而難輕言放下。這樣的失親之痛、傷殘之苦，或許難用電影中神父損失了珍貴的銀器來比擬吧！

許多人或許誤以為醫糾病家都是一開始就懷著恨意，鐵了心的走入訴訟一途，卻不知病家內心的煎熬與困惑，多半只是卑微的希望了解醫療發生什麼問題。醫改會歷次調查與去年台大吳建昌醫師所做全國民調，都顯示九成民眾提

文接下頁... [圖標]

起醫療訴訟是希望能獲得真相。此外，陳榮基教授研究或醫改會調查都顯示，只有一到兩成醫糾會採與訟處理，甚至多數醫療傷害最後是不了了之而放棄處理或選擇包容接受，如說病人愛告而選擇對立，實不盡公允且偏離實情。但因為現制下唯有提告，才能獲得醫療鑑定，得到可能的真相，這也導致醫病直接與訟對立的主因。若非在這些處理過程中，屢次得不到事實的說明、客觀的解釋，民眾何嘗會願意選擇踏入法院，再次回顧失親之痛的痛苦深淵。〈悲慘世界〉的觀眾，在觀影過程中得知尚萬強當初犯錯的背景與狀況，得以進而同理或原諒他；如果片中沒有交代當初過程與真相，恐難促成對其之寬容。但在醫糾處理的悲慘世界裡，卻總是苦無真相。沒有「真相」，叫民眾如何選擇原諒；「搓湯圓」、「喊價式」的調解，豈能達到和解與包容？！

現在立法院審議的醫糾法草案，是解決醫糾困境的重要契機。醫改會建議學習德、韓兩國以及國內新北市的調解成功經驗，立法要求衛生署補助各地衛生局進行醫糾的行政調查與專業鑑定，再依據當初的背景與真相來調解，降低雙方醫療專業知識的落差及溝通路障，尋求雙方的共識與包容，讓醫糾儘早落幕。但可惜政府及部分立委並不支持，不願意把免費鑑定納入調解必要程序，令我們十分擔憂。希望各界共同促成此機制立法，讓醫糾悲慘世界這悲劇儘早落幕。

(本文刊登於 102 年 3 月 15 日中國時報論壇)



醫糾修法 醫改行動大事紀

101年10月



■ 小蝦米對抗大鯨魚 醫療糾紛苦情多 記者會

101年12月



■ 醫改會要求「給真相，再調解」反對「搓湯圓湯《醫糾法》」記者會

101年12月



■ 「醫糾法案如何修訂 才能創造醫病雙贏」國會工作坊

102年1月

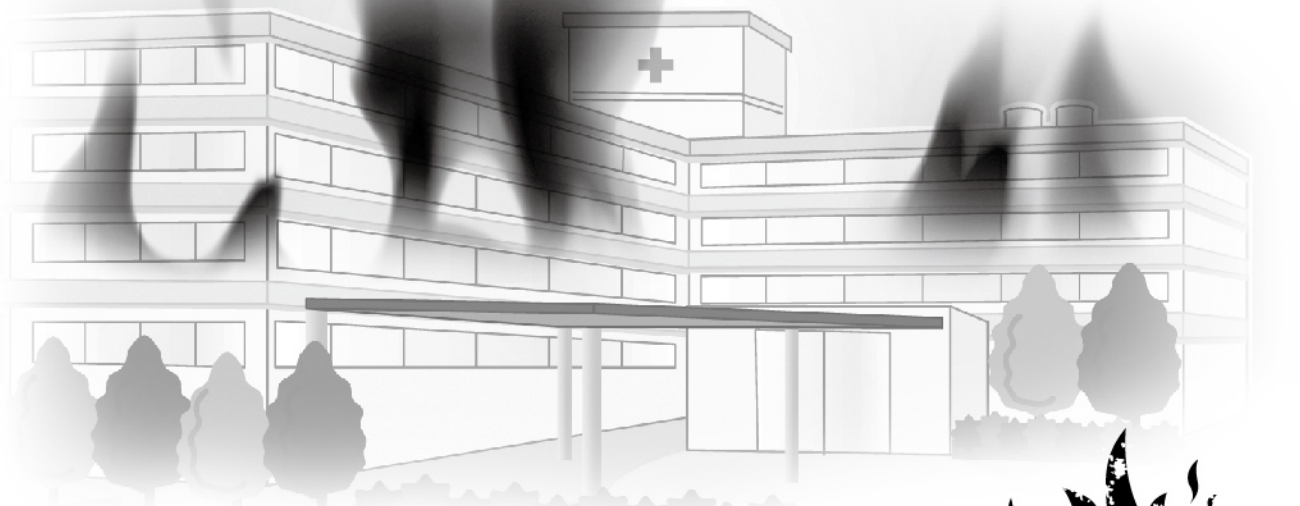


■ 醫糾法案民間連署共記者會一別讓問題一籠筐的《醫糾法》倉促審查通過或送入政黨密室協商

102年3月



■ 「醫糾法案中鑑調程序之立法原則與爭議釋疑」座談會



醫院大火追追追

衛署預告的新版醫院防火「設置標準」能禁得起祝融考驗嗎？！ ■ 李芸婷(醫改會研究員)

署立新營醫院北門分院大火發生迄今已過了好幾個月，病患和家屬像難民一般、披著毛毯無助地坐在寒風中等待救援的畫面仍歷歷在目。醫改會在心疼之餘，強力要求衛生署要加緊修改醫院設置標準的腳步，來避免悲劇一再重演。

衛生署終在101年底邀集消防專家學者及醫院代表，召開醫療院所消防設置標準的修改會議，也依承諾在過年前公布修法草案。

■ 防火建築新標準「不溯既往」、也沒替代方案 有改等於沒改？！

醫改會先對衛生署這次的快動作予以肯定，但此次草案召開會議研商時，經遭醫院代表以醫院建築難以改變為由，要求減少新增項目，更要求建物本身的改造新規定一律不溯既往，也就是現有醫院根本不用提高標準，也不見新增任何有關災害發生時的應變計畫及人力配置之相關規定，這兩點令醫改會十分擔憂。

■ 衛署新版草案遭醫界杯葛 防火規定治標不治本

醫改會認為，醫院火災安全防護應透過硬體設施設備之工程設計，再加上平時的防火管理及應變計畫，以限縮一旦發生災變可能侵害的範圍，並提高人員的存活度，才能讓北門大火憾事不再重演。但新的醫院防火設置標準草案卻在醫界杯葛下仍流於治標，將暫時不列入草案的項目，而僅列入評鑑項目無法根除消防既存問題。

改革項目	衛署原草案暨當日開會狀況	衛署正式預告之草案內容	醫改會之期望/訴求	本會再次爭取結果
走道及門框加寬	列入草案討論 ● 但遭各醫界代表強烈反對	同意本規定不溯及既往	溯及既往或至少有替代方案	☹️ 仍不溯及既往 (只有新設醫院適用)
緊急應變計畫	草案未納入	承諾列數評鑑標準	列入設置標準中	😊 僅承諾列入評鑑標準，並設定為重要條文
增設緊急搬運器材	列入草案 ● 但遭各醫界代表強烈反對 (認為既有相關搬運器材已足夠)	增設緊急搬運器材	明列逃生設備項目，並設置2樓以上逃生設備	😊 明列增設軟式擔架、逃生滑梯等
防火區規劃	列入草案討論 ● 但醫界代表強烈反對 (認為醫院內空間普遍不足，難以在不動到整體建築的情形下設置防火區)	取消防火區劃	建議維持新增條文，或要求提出替代方案(例如火警探測器)	😊 改為增設火警探測器、偵煙探測器

■ 針對建築改建困難之醫院應建立替代方案或增設獎勵機制

醫改會也認為醫院應有足夠的三班人力標準，才有可能承擔防火救災任務。對於有困難改建或暫難提升標準的醫院應要求其提出替代方案。我們也希望衛署能將走道及門框寬度列為評鑑項目，並區分為A、B、C等級評量、設立醫院防災獎勵機制，依照醫院對防災項目設立的完備程度，頒予各等級之防火認證標章獎勵，以供民眾參考。

醫改會請衛生署正視臺灣歷年來慘重的醫院火災不斷，且發生在「既存合法之醫療院所」，凸顯現行的醫院防災標準根本不足以保障基本安全。醫改會也將持續緊盯衛生署的修改進度，讓醫療院所的硬體設備及人員配置都符合防災的安全標準，希望大家也能共同關心！畢竟，醫院必須免於火災威脅，才能讓醫護放心救人、病人安心看病！

■ 檢視醫院現行防火死角



■ 門寬不足讓病床通過



■ 走道擺放障礙物影響通行

「感謝警察大學消防學系簡賢文教授提供圖片 特申謝忱」

香港能，台灣能嗎？

從「植牙誤傷神經，香港牙醫遭牙管會¹停牌」新聞²談起



■ 李芸婷 (醫改會研究員)

台灣植牙市場每年以20%的速度成長，不少牙醫爭相投入，品質與風險問題也漸漸引發關注。醫改會在101年召開「植牙停看聽」記者會，揭露許多植牙評估不確實或技術參差不齊，導致刺穿鼻竇或傷到下顎神經的案例。後續雖促成衛生署承諾推動植牙定型化契約，可惜牙醫公會並未全力支持，也未承諾推動更積極的專業自律行動。今年初香港有則植牙醫糾新聞，對照其中香港牙醫自律團體的自律管理機制，值得台灣醫界與政府反思。

■ 香港處理植牙醫糾的機制與醫界態度值得學習

香港有位牙醫為病人植牙時，選擇的植體過長，導致植入過深傷到神經，病人因此常感麻痺且無法控制顏面肌肉，食物常從口中流出，並罹患憂鬱症。由香港牙醫界依法組成的「牙醫管理委員會(牙管會)」介入調查後，裁定牙醫涉及：術前無全面評估、未清楚解釋風險、植牙處理技術失當、損害病人神經等四項「專業失德」，裁定停牌(停業)1個月。該牙醫事發後，即主動修習課程，改用較安全的植牙手法，先切開牙肉觀察內部結構，也更用心解釋風險；並於聆聽裁定後公開致歉。

牙管會主席也出面說明調查結果並公開提醒，牙醫有專業責任盡力降低病人風險，於治療前應清楚解釋風險及取得同意。牙管會網站也公開歷年調查報告與懲處結果，藉以教育與提醒牙醫同業，並供民眾就醫查詢(<http://www.dchk.org.hk/tc/index.htm>)。

■ 醫界自律 VS. 醫醫相護

對照香港案例，台灣民眾若不幸發生植牙醫糾時，所處的劣勢地位與保障卻是天壤地別。台灣現正修法推動醫糾能透過非訴訟的機制處理，創造醫病雙贏的契機，如果醫界可借鏡香港醫界的機制與態度，透過公會/學會專業自律，建立協助調查、懲處及揭露資訊等積極作為，爭取醫糾民眾信任，相信必能打破醫醫相護的刻板印象，重建醫病關係並為醫療品質與安全把關。

■ 台港比一比

比較項目	香港	台灣
是否有醫界自律團體主動受理醫糾調查與懲處	✓	✗
公(學)會是否公開宣示「術前未完整說明」屬專業失當/該停業處分	✓	✗
公(學)會是否要求疏失醫師接受持續課程，並接受專家監督的自律機制	✓	✗
公(學)會是否有對疏失會員停業或停權處分權力	✓	✗ ³
公(學)會是否公布對會員醫師的懲處或醫糾調查報告	✓	✗ ⁴

¹香港牙醫管理委員會：<http://www.dchk.org.hk/tc/index.htm>

²香港案例新聞請參考：<http://dailynews.sina.com/bg/chn/chnpolitics/chinanews/20130123/23104188863.html>

³台灣公會僅以被動配合衛生局調處為主

⁴台灣公會很少主動移送衛生局懲戒

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」、「中」請參閱醫改季刊第50期、第52期)

■ 林煜軒 (臺大醫院精神部醫師)

醫療工作環境，重「量」更應重「質」

不久前某醫學中心，發生急診住院醫師猝死之事件，有關當局在第一時間馬上以其工作時數合理表示「猝死跟過勞無關」。以是否超過工時來判斷過勞是很好的指標；但只重「量」而不重「質」，則不免未盡周全^(註1)。

眾所皆知，醫療各領域的性質相差甚多。在相同的工作時數下，「急診」與「一般病房」的工作壓力自不言而喻；而「心臟移植手術」和「精神科會談」的工作性質當然不可一概而論。從筆者研究的客觀數據也顯示內科醫師和國外研究中外科醫師^(註2)在工作時的自律神經變化也大不相同：內科醫師在長時間處理病情多變的患者，交感神經呈現衰弱的疲勞表現；而外科醫師因為處於高度緊張的手術中，交感神經則過度興奮。此外筆者的研究指出醫師的嗜睡程度和代表警覺度的交感神經功能，並非在值夜班後的隔天才嚴重受損，而是在超過下午五點後的工作時，就已顯著影響^(註3)。醫療工作的辛苦，由此可見一斑。在2010年ACGME改版的醫師工時規範中，工作品質的提升是主要修正的重點。有些不需投入大筆金錢或人力的制度，例如規定值班後一天的住院醫師不用接新病人，同樣可以提供台灣做為借鏡^(註4)。

再觀當今醫療糾紛幾乎是工作環境的品質上最大的壓力源，醫療糾紛比率越高的科別，近年來的人才流失也越趨嚴重。哈佛大學研究團隊近期在新英格蘭醫學期刊發表了一份長達



文接下頁... [圖]

■ 深·度·論·壇

為何越來越多的證據指出我們的醫療環境有這麼多的問題，改革卻如此緩慢？事實上美國醫學會期刊(JAMA)在2006年的研究，調查全美四千多位醫師，發現僅有六成左右符合2003年ACGME所制定的工時規範；研究者進一步分析制度無法落實的兩大主因：一是當增加醫護人員輔以改良的值班方式雖可改善，但醫療費用將大幅增加，而此為國內外共同之敏感議題；再者，儘管越來越多的實證數據已呈現當今工時對醫師的身心健康和病人安全有重大危害，資深醫師往往認為惡劣的環境是訓練必經的歷程，因此總是以倫理或品德教育敦促後進，而非改變現有的制度^(註6)。

註1：林煜軒「醫師工時調查 與現況差距大」《自由時報》2011年08月23日
 註2：Demirtas Y., et al., "Plastic surgeon's life: marvelous for mind, exhausting for body." Plast Reconstr Surg. 2004 Sep 15;114(4):923-31
 註3：Lin YH, Kuo TBJ, Ho YC Lin SH, Liu CY, Yang CCH. "Physiological and psychological impacts on male medical interns of on-call duty." Stress (Epub on 2011 Jun 19)
 註4：Nasca TJ, Day SH, Amis ES Jr; ACGME Duty Hour Task Force. "The new recommendations on duty hours from the ACGME Task Force" N Engl J Med. 2010 Jul 8;363(2):e3. Epub 2010 Jun 23.
 註5：Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. "Malpractice risk according to physician specialty." N Engl J Med. 2011 Aug 18;365(7):629-36.
 註6：Landrigan, C.P., et al., "Interns' compliance with accreditation council for graduate medical education work-hour limits." JAMA. 2006. 296(9): p. 1063-70.

(全文完)



(全文請上醫改會網站瀏覽)

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



醫改，再改

參訪台灣醫療改革基金會 之我思我感

■ 許佩玉 (台北商業技術學院通識教育中心國文老師)

編按：

與台北商業技術學院的緣分起始於民國98年，5年多來，感謝北商的老師帶領超過50位同學來支援醫改會。同學開始服務之前，我們會安排一次約半個小時的簡介，讓同學們了解醫改會的理念與宗旨。透過許老師的心得，希望可以讓讀者們更加貼近醫改會所要傳達的信念。

「台灣醫療改革基金會的成立背景與宗旨是：具品質與正義的醫療環境，我們想打破三個不對等的關係：病人與醫療系統、醫療人員與經營者、民眾與國家。」聆聽著簡報，內心有著無限的感動，因為擁有良醫、理性病患與良善的醫療制度，才是高品質國家的基本條件！

「為了維持基金會的中立性，我們與政府、利益團體單位保持等距！」觀察著研究員們堅毅的表情，心生無窮的敬佩！大夥兒在創會董事長張苙雲的精神感召下，不模糊焦點、不放棄守護，不斷地檢討醫療制度，因為制度與政策的大規模改善，才是真正治標治本的方向。眼見著成員們堅持著5%的哲學，一步步地進行改革，擇善固執的精神值得大眾激勵與支持！

第一次接觸「醫改」，主要為了陪同學生們一起接受「服務前訓練」。初來乍到，這三十坪不到的空間中，只見六位認真工作的身影，無論行政人員與研究人員，都辛勤地堅守崗位，為著國家的醫療品質努力著。你知道嗎？這十年來，藥袋改革、手術同意書、費用收據、兒童用藥、破除健保黑箱、揭露血汗醫院、訂立醫療機構設置標準、評鑑標準等等重要醫療改革議題與進步，都是在醫療改革基金會的努力下完成的！如此拚命與執著，莫不為了在這「醫病雙輪」的社會結構中，提升醫療品質，健全醫護勞動體制，讓病患理性就醫。

「每年78000件醫療傷害，其中有18000名醫療過失受害者，學者推估每年約5000件醫糾，全國各衛生局每年受理600件醫療糾紛調處，醫審會每年司法醫糾評鑑、醫改會的申訴，各只有500件，檢察署每年受理醫糾案件400件，勝訴率10%。」臨走前，我又再度凝視牆面上的海報數據，其實換算下來，五千件醫療糾紛中，獲判勝訴的案件只有四十件，看著這樣的數據，必須感謝醫改會不斷地努力改革，提供給我們更好的醫療環境，醫改再改，才能降低無效醫療的可能性，而這是每個人的責任！



鞋子劇團公益演出【老鼠娶親】 贊助醫改會繼續向前行

■ 陳昭燕 (醫改會行政專員)

醫改會成立10多年來，一直秉持不拿政府計畫或接受利益團體指定用途捐款原則，主要靠著許多民眾小額捐款，辛苦地維持運作。也由於我們不打悲情牌代言募款路線，許多醫改倡議成果，例如有更清楚的藥袋、有權拿到病歷、安全的兒童專用藥等等權益提升，民眾感覺進步了，卻往往不知道是醫改會努力的結果而捐款支持。使得我們的財務一直十分吃緊、連年赤字。

但在歲末年終，透過公益團體自律聯盟及鞋子劇團的公益演出贊助，把門票捐給醫改會在內的三個公益團體，成為挹注醫改財務的重要暖流。更可貴的是藉著活動機會，讓更多家庭認識與支持醫改理念。

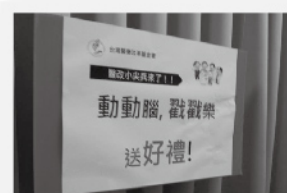
歲末溫馨公益演出親子同樂培養醫改小幼苗

2013年【公益團體自律聯盟】承辦，鞋子劇團公益演出的【老鼠娶親】已圓滿落幕，感謝當天所有到現場看戲的大朋友、小朋友，也希望孩子們透過此次活動能認識更多好的人和他們做的好事，從小就能夠成爲一個公益的支持者。



活動照片

感謝當天所有參與活動的夥伴們，更重要的是，【醫改會】希望能藉著這樣的活動，讓小朋友們去認識這些公益團體，給孩子投票權，讓孩子發現自己小小的力量也可以改變世界，全家跟著成長一起成長—推動公益傳家。



活動當天我們準備了問答歡樂的遊戲



小朋友答對問題才可以「歡」獎囉！



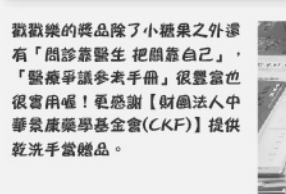
我們於現場發放「醫改十年」一書、「醫改季刊」及平安福系列折頁(一組六張)，希望能讓更多人認識醫改會，瞭解醫改會。



活動當天參加的觀眾十分踴躍



感謝大家對【醫改會】的支持！



歡歡樂的獎品除了小糖果之外還有「問診靠醫生 把願靠自己」，「醫療爭議參考手冊」很豐富也很實用囉！更感謝【財團法人中華藥業學基金會(CKF)】提供乾洗手當贈品。



感謝有你

謝謝北商同學樂萍、許詠斐、黃鈴貽、耿悅璇、胡佳玲、馬芷穎、蔡馥鴻、楊琬琳、陳淑慧、邱子晴、宋軒儀、王景、簡宏勳、紀彥銘，志工張素貞小姐、魏滿佐先生、陳思樺小姐、陳昭蓉小姐的熱情參與和製作道具，讓此次活動變得更有趣、更活潑了！

志·工·名·錄

志工服務	服務內容與日期 (101/12/1-102/2/28)	姓名 (依筆劃排序)
大專研發型志工	蒐集議題資料、立院公報整理、電子報季刊文章撰寫	李筠平 (台大新聞研究所) 林佩萱 (台大公衛系、社工系) 黃柔翡 (台灣大學政研所) 廖昆軒 (中國文化大學法律系) 魏滿佐 (台灣大學社工系) 王景、宋軒儀、邱子晴、紀彥銘、胡佳玲、耿悅璇、馬芷穎、許詠斐、陳淑慧、黃鈴貽、楊琬琳、蔡馥鴻、簡宏勳、樂萍 (台北商業技術學院企業管理系)
行政志工	文書公文處理、網路新聞整理、網拍物整理P0網、協助相關活動進行、黏貼文宣品	張素貞小姐、莫翎琳小姐 王景、宋軒儀、邱子晴、紀彥銘、胡佳玲、耿悅璇、馬芷穎、許詠斐、陳淑慧、黃鈴貽、楊琬琳、蔡馥鴻、簡宏勳、樂萍 (台北商業技術學院企業管理系)

捐·款·名·錄

感謝您為台灣醫療的付出

- 353,000 中華社會福利聯合勸募協會
- 200,000 王梅影 李聖嫻
- 150,000 朱哲宏
- 100,000 黃達夫 敬園集團顧問股份有限公司
- 58,696 張立賢
- 50,150 江明潔(台大兒童醫院)
- 50,000 長江保全股份有限公司 高雄醫藥師公會
- 30,000 張克士
- 29,920 劉梅君
- 20,000 陳煒滿 黃海典 顏麗慧
- 18,000 廖容敏
- 16,000 無名氏
- 15,000 中華民國中醫藥公會全國聯合會 孟嘉仁 張俊彥
- 12,540 無名氏
- 12,000 姚克明
- 10,610 官蔭正
- 10,000 吳麗華 柏興企業股份有限公司 蔡麗麗
- 9,000 江明輝
- 8,000 益實業股份有限公司
- 7,640 林昭珍 劉淑蓮
- 7,232 香港珠海學院亞洲研究中心
- 6,000 丘昌泰 林志隆 林志康 林知遠 林芳郁 施淑芳 高純清 高雅慧 游標榮 葉品言 謝慧斐
- 5,000 李慧 周麗芳 林寶玉 陳慧敏 逸容 蔡幸輝
- 4,500 王國羽 侯奕勇
- 3,616 香港中醫文化協會
- 3,000 Marie-Claude Pelchat 丁志音 伊麗香 何一先 吳思華 吳景璇 李玉香 李嬌榮 李德治 李權芳 周桂田 林丙羽 林淑娟 林淑博 邱獻璋 洪美欣 洪靜儀 吳麗儀 孫寧 徐培凱 蔡麗穎 張淑武 梁麗真 許木柱 許甘霖 許美洋 許素潔 許嘉欣 郭慶怡
- 3,000 陳文玲 陳恩佑 陳培祺 陳盛泉 陳慧書 陶利遠 黃思源 黃淑玲 楊榮宗 葉黃志 葉嘉彬 葉朝實業有限公司 劉孔中 劉慧敏 鄭雅文 盧莉華 蕭敏慧 薛亞聖 魏希聖 嚴雅音 蘇秋華
- 2,900 陳天敏
- 2,778 郭素香
- 2,000 王貞云 王榮良 呂煥明
- 2,000 巫瑞家 林小姐 黃麗華 黃翠珍 儀美科技有限公司 劉台嵐 鍾美玉 魏淑清 鍾文玲
- 1,600 鍾京佑
- 1,500 尹裕君 王鴻松 王瑞琦 吳志宗 吳淑慧 吳麗華 李吉清 李廷鈞 周均 林有忠 顧問 洪敏君 翁奕菲
- 1,500 陳敬惠 陳維德 陳麗光 陳麗香 陸志瑞 曾淑芬 曾麗霞 黃麗如 溫怡明 劉沛倫 劉國志 劉麗娟 蔡甫昌 蔡怡政 張菊惠 張馨予 莊燕茹 陳如容 陳俊吉
- 1,480 張素貞
- 1,400 黃清雅
- 1,281 林南薰
- 1,281 林繼志
- 1,200 林繼志
- 1,000 朱奇中 何玉梅 黃麗華 林昭碩 林彩卿 林錦良 施逸欣 柯怡如 柯進益 柯晉滿 洪錫濤 紀安迪 紀杰利 紀榮亨 夏海瀾 許文權 陳美輝 陳雅玲 陳錦誠 彭麗英 無名氏 無名氏 無名-亞太590 馮麗慧 董麗華 鄭滿足 鄭君昌 蘇麗元
- 900 成方 何怡萱 吳全輝 吳廷兒 李易燕 李春燕 李昭華 李祐樑 李國明 周佩玲 林玉碧 林金堂 柳凱宏 夏慧慧 馬華華 張建文 張茂桂 張維勝 許一玲 許元豪 陳正百 陳希南 曹夢音 歐奇有限公司 黃光輝 劉志偉 劉嘉安 蔡靜坤 鄭之芸 蕭慧雯 鍾建文 薛瑞芳 羅秋琴
- 800 紀淑芳
- 600 王曉智 林文俐 姚立倫 施朝翔 廖珍妮 魏智雅 魏寶惠
- 500 林佳珍 林佳辰 林佳琦 林增澤 林靜靜 邱惠芬 陳宇璇 陳秋菊 陳維娟 楊青燕 廖惠惠 廖麗翰 廖麗霖 謝瑪利
- 320 黃子庭
- 300 朱宗恩 吳耀先 吳耀星 李文玲 李德達 李權城 林明德 林美玲 邱阿敏 邱連馨 康玉慧 張可欣 許瑞玲 陳昭珍 黃煜珍 黃煜佳 蕭家馨 簡宗沛
- 250 林舜宏 胡迎平 財團法人台灣媒體觀察教育基金會
- 200 吳正雄 李淑珠 施朝珩 趙公亮
- 168 張銘芳
- 113 陳清南
- 100 台哥大5180-陳先生 卓佩珍 黃琦 藍培茂
- 50 李瑞珍 劉慧婷
- 30 謝伯宗

101年12月01日~102年02月28日
 企業捐助：602,998元
 一般捐助：820,717元
 醫改之友：615,949元
總募款金額：2,039,664元

101年12月募款金額：1,038,169元
 101年12月支出：341,356元
 101年12月餘額：696,813元
101年累計餘額：-792,632元

102年1-2月募款金額：1,001,495元
 102年1-2月支出：1,070,258元
 102年1-2月餘額：-68,763元
102年累計餘額：-68,763元

