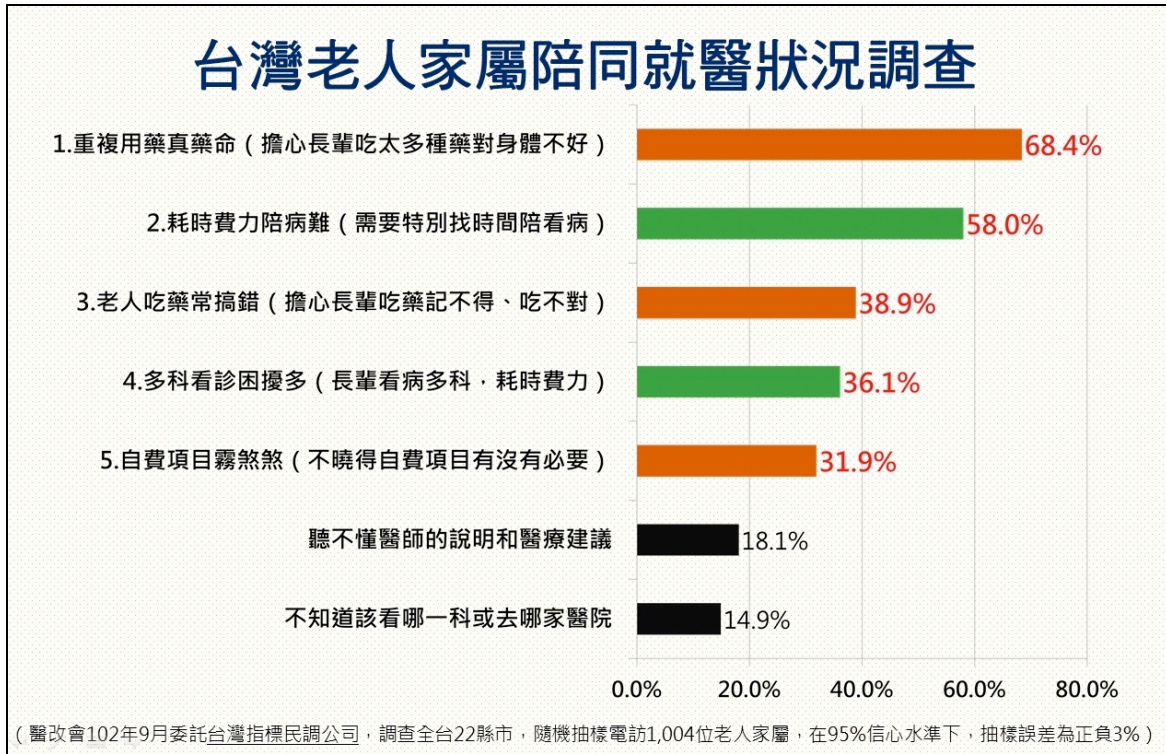




附件一



醫改會調查老人家屬陪同就醫 5 大辛酸

5 大辛酸	案例註	醫改會建議
1. 重複用藥真藥命	86 歲的郭奶奶患有膝關節退化、糖尿病、高血壓與心臟疾病, 在大賣場工作的女兒常需要固定向主管請假陪伴郭奶奶多科就醫。 醫師們總共開給郭奶奶 14 種藥物, 每天需服用 26 顆藥, 但郭奶奶卻常有頭暈、步行乏力、呼吸喘等疑似藥物不良反應, 女兒非常擔心...	☺ 優先將患有多重疾病的長者納入家醫計畫與整合門診的照護對象; 並改善支付制度以推廣院所提供實質的整合式照護服務。
2. 耗時費力陪病難		☺ 儘速讓測試建置中的「健保雲端藥歷系統」正式上路。
3. 老人吃藥常搞錯		☺ 相關政策應研訂品質監測指標與落實資訊公開, 讓老人與家屬知道利用管道與方式。
4. 多科看診困擾多		
5. 自費項目霧煞煞	80 歲的林爺爺腎功能不好, 醫師建議用自費用非離子顯影劑來照斷層掃描。但因家中經濟困難, 只好選擇傳統顯影劑, 最後竟過敏猝死。 家屬事後向健保局詢問, 才被告知其實符合健保給付條件、毋須自費, 然而卻已太遲...	☺ 建議針對常見自費項目, 設立查詢網站, 讓民眾可以上網查詢各地區醫療院所的收費。 ☺ 雖然衛福部已規範各地衛生局醫療收費標準, 但未明定各縣市應於何時正式上路, 應儘速訂定「日出條款」。

註：案例來自醫改會於 2013 年 2 月至 4 月期間, 透過弘道老人福利基金會協助, 舉行 6 場焦點團體, 訪談老人與陪同就醫者之就醫經驗。