



大臺中醫師情

Greater Taichung Medical Association

臺中市大臺中醫師公會會刊

封面題字／蕭世瓊老師



11

月號

2020 NOVEMBER NO.164

【理事長的話】

中市衛生局·防疫滿分全國第一
幸福宜居五連霸·健康城市大台中
健保給付長期過低·打壓醫療品質

【醫壇時論】

院長的話

【醫事新訊】

衛生福利部針對診所將就醫過程及錄影影像置於網頁是否涉及違法洩漏病情

【會員園地】

人不快樂，就是想太多了



國內
郵資已付

豐原郵局許可證
豐原字第568號
(無法投遞時請退回)

雜誌

中華郵政豐原雜字
第46號登記證登記
為雜誌交寄

大臺中醫師情

2020 NOVEMBER NO.164

臺中市大臺中醫師公會會刊

Greater Taichung Medical Association



封面簡介

109年10月18日(星期日)109年度全國醫師盃高爾夫球錦標賽

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 中市衛生局·防疫滿分全國第一
幸福宜居五連霸·健康城市大台中
健保給付長期過低·打壓醫療品質

醫事新訊

- 08 醫事新訊
15 醫訊公告

醫壇時論

- 18 院長的話 文/洪恭誠 院長

會員園地

- 17 人不快樂，就是想太多了 文/蔡其洪 榮譽理事長
19 徵才訊息
20 109年度全國醫師盃高爾夫球錦標賽
22 公會活動花絮



社團法人臺中市大臺中醫師公會

會址 / 台中市豐原區成功路620號4樓

電話 / 04-25222411 傳真 / 04-25251648 網址 / gtma.org.tw 信箱 / tach@tma.tw

高鐵企業代碼：55504005

發行人 魏重耀

編輯主委 管灶祥

編輯委員 劉兆平、陸盛力、蔡振生、柯昇志、陳彥鈞
蔡高頌、王維弘、楊智欽、徐正吉

助理編輯 傅姿溶、楊珮君、詹舒涵、潘以安

發行量 2700份

中市衛生局·防疫滿分全國第一 幸福宜居五連霸·健康城市大台中 健保給付長期過低·打壓醫療品質

各位敬愛的會員前輩好夥伴們，大家好！

衛生局簡政便民·優化效能獲好評

今年關於醫事人員流感疫苗領用，衛生局曾梓展局長及帶領的台中市衛生局深接地气，簡政便民，優化行政效能，推行三項措施深獲好評，也羨煞其他縣市的醫事同仁。

1. 台中市各醫療院所醫事人員皆為公費流感疫苗接種對象，不分合約或非合約。
2. 本年度流感疫苗10月5日開打，如為非合約院所，因考量無合格監控的疫苗冷儲設備，接種方式有：(1) 列冊人員(醫事+行政2名)可至衛生所接種。(2) 如診所具西醫師，可依當日上午人員，攜帶保冷設備依衛生所通知時間前往領取，返回診所後立即接種，疫苗不進冰箱。(3) 可協調鄰近合約院所協助接種，並通知衛生所依名冊數量撥發疫苗。
3. 疫苗採分批進貨配發，請體諒衛生所人力有限，也已通知分批領取。



公費流感疫苗搶搶滾·暫緩 50 至 64 歲接種

因新冠肺炎疫情效應，公費流感疫苗「搶搶滾」，自10月5日開打，10天已施打273.6萬劑，打掉四成五疫苗，面對強烈民怨，疾管署擬加購公費疫苗，但藥廠悲觀看待，衛福部長陳時中緊急宣布，公費流感疫苗接種情形踴躍，啟動應變機制，暫緩無高風險慢性病50至64歲成人接種。目前以65歲以上及50至64歲長者打最快，不少兒科醫師憂，中壯年接種排擠幼兒接種，嚴重影響到三歲以下幼兒接種率，尤其三歲以下幼兒抵抗力較弱，同樣是重症高風險族群，建議應保障疫苗數量充足。

經歷新冠肺炎疫情，民眾防疫意識提升，日常生活均可落實佩戴口罩、勤洗手、維持社交距離的良好衛生習慣，預期本季流感疫情傳播有限。依疾管署監測資料，今年南半球流感季流感病毒活動度低，且目前國內類流感門急診就診率、人次及流感併發重症人數仍為低點，

除接種疫苗外，落實「樂活防疫 健康生活」運動，也可有效降低流感感染與傳播風險。

全國第一·中市衛生局防疫近滿分

衛福部疾病管制署頒發去年防疫業務綜合考評績優縣市，台中市衛生局積極推動各項傳染病防疫工作且績效卓越，滿分200分獲199分，榮獲六都組第一名。疾管署另頒發COVID-19貢獻獎一疫調辛勞獎，肯定對新冠肺炎疫情的貢獻及努力。

衛生局長曾梓展表示，配合中央推動政策，108年防疫業務綜合考評包含各項急性傳染病（登革熱、腸病毒、腸道傳染病和流感等）、及結核病防治、愛滋病防治、感染管制、新興傳染病及各項預防接種業務，台中市獲199分，六都第一名，成績相當亮眼。新冠肺炎疫情調查是疫情可否掌握的關鍵，例如敦睦艦隊案，因同仁細心疫調主動發現個案有國外旅遊史，及早召回接觸者進行採檢及隔離，阻斷社區可能的感染風險。台中市去年很早啟動登革熱防治，包括3月份召開登革熱防治跨局處會議，5月份公告台中市登革熱防疫措施，並以阻絕境外、社區防疫、醫療整合及防疫教育四大重點策略，推動防治，提高民眾對登革熱的認知跟警覺性。去年70個確診個案中，有75%的個案發病到就醫的隱藏期平均小於3天，減少疫情在社區擴散的風險，因此得到滿分好成績。

台中市除持續提升結核病個案管理照護品質，並加強在接觸者中主動發現病人，減少繼續傳播，去年更擴大執行結核病高風險族群潛伏結核感染篩檢，讓糖尿病控制不佳的個案與洗腎患者，藉由早期篩檢發現個案，並鼓勵加入潛伏結核治療，結核病發生率較前年下降12%。此外，台中市和平區結核病發生率遠低於全國山地原鄉發生率，去年於山地巡檢主動發現2例個案，在山地原鄉結核病防治也有亮眼表現。

2020 健康城市大調查·台北、台中冠亞軍

除了個人習慣，城市環境與居民的健康息息相關，2020《康健》健康城市大調查成績出爐，從社會經濟、醫療服務、健康環境、整體成果4大構面、20項指標，全面檢視城市給你什麼樣的健康生活環境。台北市再度奪冠，台中市排名大躍進，從第4名一舉躍居亞軍，高雄市、嘉義市和彰化縣則分居3、4、5名。冠軍台北市靠著環境及成果這兩個傲視全台的構面再度奪冠，進步最多的是嬰兒死亡率、每人享有人行道長度。台中在社經、環境、醫療衛生服務構面的排名皆名列前茅。子指標部分，台中的刑案發生率全國最低，教科文支出進步到第1，醫療保健支出進步至第5。另外，台中的長照ABC服務據點全國第一，長照服務人數全國第一，長照經費爭取全國最高（46億4千萬元），長照即時通APP全國首創，成人預防保健利用率（30.08%）高於全國，醫療衛生面向等九大面向施政滿意度民調第一名。

高雄市表現最好的是社經構面，躍進至第1，其中社福支出比例是全台第2，汽機車肇事率和教育科學支出都大幅進步。拉低分數的是成果構面，因為嬰兒死亡率、平均壽命、成人過重肥胖比率、癌症死亡率，排名都落中後段。今年非六都第1名嘉義市，總排名第4，贏在醫療服務構面連2年第1。嘉義市有全台最好的醫病比，醫護資源最充分；而照服員人數也翻倍成長至每萬人44.9人，排名第2，長照資源使用率第4名，都超越六都。嘉義市推行「出院宅急便」，病人一出院就有物理治療師陪伴回家，除了看家中環境、給予叮嚀，也幫助病人申請長照資源和設備，大大提升病人使用長照資源的可近性。

新北偏鄉醫療難突破·台南空污仍在

新北市維持在第6名，但輸在醫療服務構面繼續落底，這點新北市長年吃虧。因為中央將雙北在醫療網劃分為同一區，因此排擠到新北設置大型醫院的資源，加上人口多、幅員廣，在偏鄉醫療與照護資源發展不易，是長久以來難突破的困境。台南市則持續下滑，總名次退至第14，主因醫療服務構面、成果構面都下滑到12，而長照資源使用率退至最後1名、規律運動人數跌至17名；環境構面，空氣品質退至18。近年台南的工業區和科學園區開發多，大工程動工，空氣品質就會差，加上公共運輸不發達，移動污染源問題無法改善，空污問題持續嚴重。

全台最宜居、想移居城市·台中五連霸

(CNN) 曾撰文列出台中的9項特色，稱讚台中是台灣最宜居城市，2015年有750萬名外國遊客來台觀光，他們提到台灣可能都想到台北，但在幾次調查與網路討論中，多數台灣人認為台中才是最宜居城市。

天下雜誌今年最新的移居城市調查結果出爐。台中市仍勝過台北市，連續五年成為台灣民眾最想移居的城市。尤其今年台中市空污明顯改善，回復以往擁有許多的藍天白雲好天氣，加上交通的便利性與物價的高性價比，是想要移居的主要原因。台中縣市合併10年來，施政分數、滿意度最佳，盧市長打造全台最宜居城市。九成以上覺得生活在台中市感到幸福，幸福感第一，高達八成的市民不願遷居外地，留住台中比例全台最高。

台中這20年的改變是全台民眾有目共睹，西部的科技走廊一舉讓台中成為中部最具潛力的城市。七期重劃區的完整開發，讓南北知名開發商群聚中台灣。也因水湳經貿園區的開發，讓台中市超越高雄成為全台第二大都市。城市的光榮演進應運而生，終能榮膺國內外知名媒體的移居讚賞。加上氣候宜人，又有護國神山對颱風的隔絕護蔭。而一同讓台中天際線更加燦爛奪目的各家建築作品，使得台中美麗的街廓更加完整與舒適。這是台中人的福氣，也是讓更多外縣市民眾想要移居台中的原因之一。居住在台中，的確很幸福。

2020 全球最宜居城市—台北

德國InterNations網站為全球最大旅行人士交流平台，每年都會發表最適合居住及工作城市排名，而2020年台北在82個城市中再次被評為第1，香港則排第52名。該排名是由來自178個國家，現居住於187個國家超過2萬名受訪者的評分得出，根據25項條件包括生活質素、定居容易度、住屋環境等逐項評分。台北在高品質的生活條件、便利的交通、滿意的醫療健保、物價生活成本相對較低、感到很安全、普遍友善等獲得高評價。其他前5名依序是馬來西亞的吉隆坡、越南胡志明市、新加坡市及加拿大蒙特婁，紐約、巴黎排在第74以及78。

哪個國家的健保最好？

「黃達夫醫師表示，台灣與美國的醫療保險是兩個極端，2017年美國對比台灣的健保花費是佔人均GDP的17.9%對6.3%，平均每人每年用10700對1500美元。」「美國的醫療保險太貴，造成醫療的獲得上有貧富的階級差距。台灣的健保則是價格低廉，既自由又平等。然而太貴或太便宜，對醫療品質都有負面影響。美國因保險費太貴，導致不少人該看病、用藥

而不用，影響了醫療成效。台灣則是愛看多少醫師、做多少檢查、領多少藥，大致都可以。卻因為醫師普遍看非常多病人，而沒有時間了解病人，也影響醫療成效和造成浪費。」

健保給付過低·影響醫療品質

「如何改善台灣的健保制度，讓病人獲得健康，而不是得到很多很便宜，卻影響品質的醫療。」

澤克·伊曼紐爾（Zeke Emanuel）是美國醫療政策專家顧問，也參與歐巴馬健保（ACA）的建構。他在今年6月出版的新書（哪個國家的健保最好？）中，他選了英國、法國、德國、荷蘭、挪威及瑞士，亞洲的澳洲、台灣、中國，加上美國，幾個國家做比較。伊曼紐爾教授以健保制度的許多面相，包括可及性、可近性、公平性、費用、價格、財源、給付制度、醫療提供系統等等，依此制定22項指標去評分。評審後，他的團隊認為沒有一個值得打A。」

「因為，中國的醫療體系很紛亂，病人性恐醫師不用心照顧他們，所以要送紅包。也因為不信任，所以治療結果不好時，就會殺傷醫護人員，因此排名墊底。美國的健保覆蓋率太低又太貴，醫療水準再高，病人如果負擔不起就幫不上忙，是倒數第二。英國雖然有它的優點，病人看病的負擔很低，但是因為不論是要掛號看醫師或排開刀都要等很久，是倒數第三。其他則分兩組，前一組是德國、荷蘭、挪威及台灣。」

讚譽台灣防疫表現·卻不願來台看病

訪談人問，如果他是病人，會做何選擇？他毫不猶豫回答：「除了台灣，前一組的任何三個醫療體系，他都樂意接受。」他表示，雖然台灣的健保民眾滿意度很高，但是因為給付很低，醫師一個診都看很多位病人，醫師不容易花時間了解病人，也就不易針對病人的抱怨為他們解決問題。據他了解，台灣的醫院與大家熟悉的很不相同，家屬必須為自己的家人擔負護理工作。對他而言，大多數住院病人生命跡象都不穩定，怎麼可以讓沒有專業訓練的家屬分擔護理工作呢？一針見血點出台灣健保「俗擱大碗」導致醫療行為的扭曲，到底民眾是要很自由地獲得很多廉價醫療，還是要健康與生命，值得審思！

建立合理支付的健保制度

曾經在中央衛生部門任職16年的健保局張鴻仁前總經理，近期出了《2030健保大限》一書。在專訪中說，若健保不痛下決心改革，停止以醫護人員的血汗換取便宜到不像話的醫療給付價格，2030年的健保將走向極端「勞保化」與「階級化」，將不再是令全民驕傲的健保。他無奈地說，台灣人民對於健保「逢漲必反」，過去兩次調高費率，都逼得署長下台。據觀察，因為台灣健保當年在選票的考量下，官方與醫界都還沒做好準備時倉促上路，加上不合理偏低的給付制度，造成醫院經營的困難。

近期，健保署對於少數醫材，要訂定健保給付比例及民眾自付差額上限，引起醫界巨大反彈。雖然，健保署宣稱這次調整只影響近5%的醫材，但醫界擔心天花板會逐漸延燒到全自費醫材，絕對會影響到醫界普遍的合理報酬。健保局張鴻仁前總經理說，健保主要是靠超低

的醫師診察費以及過低的護病比換來的。台灣的健保支付沒有初、複診及輕、重病之別。台灣護理人員平均每人要照顧13床病人，美國是4至6位病人。在美國病房費大致比五星級飯店還貴，因為基於病人安全鉅細靡遺的要求與許多貴重的儀器設備，醫院的建設經費絕對高於飯店的建設費，而且，醫院24小時三班護理人員隨時為病人偵測生命跡象、給藥、打針，送做檢查，並回應病人各種各樣的需求，急救團隊更須隨時待命搶救危急病人。醫院的空調與環境的清潔也要比飯店做得更嚴謹、更頻繁，才不會引起院內感染。醫院的人事費用也必定比飯店高。可是，在台灣病房費居然比住飯店還便宜。

可見，台灣健保給付標準是非常不合理的低，使得醫院的經營非常辛苦。醫院唯一能訂價的空間就是對於新藥、新科技在健保尚未支付時，健保所容許的病人自付差額或全部自費項目，因此成為醫院平衡財務、維持營運的支撐。可怕的是，假如健保「勞保化」及「階級化」，就違反了當初設立全民健保制度的目的，而回到很多病人因病而貧或因貧而無法就醫的狀況，這會是台灣健保的大危機。

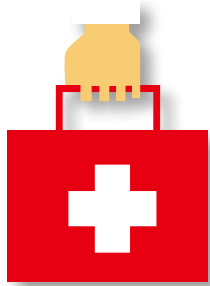
健保核心：重視生命價值

陽明大學公衛醫管周穎政教授在〈疫情下健保改革、世代對話研討會〉中表示：「一個國家不可能長期壓抑剝削一個族群，來成就整個社會的進步，該給的支付成長和獎勵還是要給。」醫療經濟學家以國際性、全面性、前瞻性的研究分析，點出健保困境的核心問題。健保若有心要改革，就要納入經濟學家的意見，而非以橡皮圖章的健保會或仇醫團體的媒體操作，來主導未來健保的成敗。健保的核心精神，應該是「反映對生命價值的重視。」反對目前一味壓低醫療費用的操作。難怪Lancet未將台灣醫療品質評估列在前茅，因為被健保框架限制住了，吃到飽的大鍋飯品質實在是無法提高。

幸福·健康·樂活·大台中

台中得天獨厚的條件，和多項施政指標的優良成果，連續五年成為全台最宜居、想移居的幸福城市。而在衛生局及各級行政長官與全體醫療人員的努力下，台中在健康城市排名大躍進，從第四名一舉躍居全國亞軍。我們大台中醫師公會歷來擁有一貫優良傳統，敬業樂群、團結合作，努力精進專業品質，致力照護市民和社區的健康。更大力推動各項樂活節目及社團活動來造福會員。期盼將幸福、健康、樂活從大台中醫師身體力行，擴展到全體市民。讓我們攜手前行，努力邁進吧！

魏重耀



醫事新訊

Medical Information

1 【嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心】訂定「醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)商店街工作人員管理原則」、「醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)被服人員管理原則」及「醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)傳送人員管理原則」各 1 份，已公布於疾病管制署全球資訊網，請醫療院所自行下載參考運用

2 【嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心】為防範醫療院所於秋冬流感流行期間和 COVID-19(武漢肺炎)疫情的雙重負擔，請轄區醫療院所及所屬會員加強推動院內醫事及非醫事人員落實接種流感疫苗

3 【衛生局】衛生福利部針對診所將就醫過程及錄影影像置於網頁是否涉及違法洩漏病情

- 一、倘診所若需將就醫過程及錄影影像置於網頁者，則需獲得當事人同意，且同意範圍需完整涵蓋案件行為事實，若未取得當事人同意，逕將其就醫過程及錄影影像置於網頁，除應循行政罰法第 26 條之規定處理，另醫療機構亦將依違反醫療法第 72 條論處。
- 二、為保障民眾健康與權益，惠請各會員再次自我檢視，是否皆有符合相關法令規範。

4 【衛生局】函轉衛生福利部中央健康保險署請西醫診所配合「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」即時上傳檢驗(查)結果

- 一、經統計西醫基層檢驗(查)結果上傳遠低於醫院層級，亦有保險對象及醫師反映，在健康存摺或雲端查詢系統看不到基層院所檢驗(查)結果，認為有就醫資訊上差異。
- 二、另參與旨揭方案院所，於報告日期 24 小時內將檢驗(查)結果上傳，如屬轉(代)檢案件，於實際收到報告日期 24 小時內上傳者，報告型資料每筆即時上傳醫令獎勵 5 點，非報告型資料每筆即時上傳醫令獎勵 1 點。

5 【衛生局】有關「藥害救濟給付標準」第三條、第四條、第五條之一修正草案，業經衛生福利部於中華民國 109 年 9 月 10 日以衛授食字第 1091407691 號公告預告

旨揭藥害救濟給付標準第三條、第四條、第五條之一修正草案總說明如下：

依藥害救濟法第四條規定，主管機關應訂定藥害救濟給付標準，並得考量藥害救濟基金財務狀況，依藥害救濟急迫程度，分階段實施。現行藥害救濟給付標準，因使用藥品產生不良反應導致死亡或障礙者，最高救濟給付新臺幣(下同)二百萬元，惟該救濟金額係於九十年訂定，與現今社會經濟情勢有所差異，經衡量政策及財源等面向，且為提高人民福祉，爰擬具「藥害救濟給付標準」(下稱本標準)第三條、第四條、第五條之一修正草案，其修正要點如下：

- 一、本標準之死亡及障礙之給付上限至三百萬元。(修正條文第三條、第四條)
- 二、適用案件之條件，係自本標準修正發布日起發生之藥害救濟案件始適用，修正發布日前發生之藥害救濟事件，仍依修正前所定額度給付。(修正條文第五條之一)

6【衛生局】鑑於北部地區新增本土登革熱病例，且目前仍處登革熱流行季節，請加強動員孳清，並澈底落實各項登革熱防治工作，避免疫情擴散

7【衛生局】函轉衛生福利部疾病管制署為避免母子垂直感染愛滋病毒（下稱 HIV），請醫療院所如遇有非常規於醫療院所產檢之臨產婦，應落實執行臨產婦及新生兒愛滋篩檢，如發現疑似感染 HIV 之臨產婦，應立即通知衛生局及 1922

8【衛生局】衛生福利部針對未配置護理人員之診所，於明顯處所揭露相關訊息，以供民眾參考，詳如以下說明，請所屬會員依規辦理

- 一、按醫療機構設置標準第 9 條附表（七）診所設置標準表之二、人員（二）護產人員之備註第 3 點：未設置護理人員（含護理師、護士）者，護理工作之執行應符合護理人員專業法規或有關法令之規定。
- 二、為維護診所醫療照護品質及民眾知的權利，該部建議未配置護理人員之診所，請於明顯處所揭露相關訊息，例如：「本診所護理業務由醫師親自執行」。

9【衛生局】為防範醫療院所於秋冬季流感流行期間和 COVID-19(武漢肺炎)疫情的雙重負擔，請加強推動院內醫事及非醫事人員落實接種流感疫苗

10【衛生局】轉知衛生福利部來函有關護理人員執行骨質密度測量之適法性

- 一、按骨質密度檢查方式有三種（一）非游離輻射：超音波（二）游離輻射：X光線及（三）核子醫學（同位素攝影），均屬醫事放射師法第 12 條第 1 項所定醫事放射師業務範圍，應由醫事放射師在醫

師指示下執行。惟醫事放射師法係於 89 年 2 月 3 日總統公布施行，基於法不溯及既往原則，89 年 2 月 3 日前在醫療機構已從事超音波操作業務且目前仍繼續執行該項檢查業務之醫事檢驗人員及護理人員，其在醫師指示下，得執行骨密度超音波檢查（參衛生福利部 108 年 10 月 9 日衛部醫字第 1091671149 號函）。

- 二、承上，行政院衛生署（衛生福利部前身）93 年 4 月 13 日衛署醫字第 0930013213 號書函不再適用。
- 三、另，為推展預防保健公共衛生需要，護理人員依據衛生機關工作計畫，在不涉及診斷及治療行為下執行骨密度超音波之簡易檢查，可視同在醫師指示下行之，前經行政院衛生署（衛生福利部前身）98 年 5 月 7 日衛署醫字第 0980013103 號函釋在案，仍得繼續適用。

11【衛生局】衛行政院環境保護署 109 年 9 月 29 日環署廢字第 1091156439 號令修正發布之「事業廢棄物清理計畫書審查費收費標準」

- 一、為因應 106 年 11 月 16 日訂定發布「事業廢棄物清理計畫書審查管理辦法」新增展延等審查程序規定，爰修正旨揭標準。
- 二、旨揭發布令影本（含法規命令條文）、修正總說明及條文對照表，惠請至本會網站（gtma.org.tw/最新消息 / 公佈欄 / 2020-10-20）項下下載。

12【臺中市食品藥物安全處】轉知衛生福利部來函有關為維護醫療處置安全及品質，請所屬會員不得使用不具藥品查驗登記證之「三氯醋酸（TRICHLORO ACETIC ACID，TCA；以下稱 TCA）」用於臨床治療

- 一、本案係緣自民眾反映醫療機構使用已不具藥品查驗登記證之 TCA 執行治療是否妥適，查 TCA 前曾以「原料藥」種類，領有本部（前行政院衛

生署) 衛署藥輸字第 017951 號許可證, 惟業者未展延許可證效期, 於 94 年 6 月 16 日被註銷許可證在案。

- 二、按醫學文獻報告, 臨床上 TCA 用於治療疣之皮膚病症, 惟基於維護醫療處置安全及品質, 減少醫療風險或醫療爭議, 並落實知情同意原則, 衛生福利部於 108 年 10 月 9 日以衛部醫字第 1081671152 號函, 請臺灣皮膚科醫學會針對 TCA 之屬性、適應症、使用方式、可能併發症(或醫療風險)與處理方法、其他替代性處置之優劣比較等, 研提「使用 TCA 應注意事項說明書」參考範本; 臺灣皮膚科醫學會亦於 108 年 11 月 13 日皮膚(108)字第 0212 號函研提上開範本在案。
- 三、復基於藥品管理之一致性、病人藥害救濟權利及醫療品質, 考量國內目前既已有可替代 TCA 之合法藥品, 請所屬會員使用合法藥品, 不應再繼續使用不具藥品查驗登記證之 TCA; 如遇缺藥可向衛福部(食品藥物管理署)藥品供應資訊平台通報。

13 【全聯會】衛生福利部函送「藥品不良反應通報表」、「藥品不良反應通報表(臨床試驗通報用)」、「疫苗不良事件通報表」、「藥品不良反應通報表填寫指引」、「疫苗不良事件通報表填寫指引」及「藥品臨床試驗不良反應通報表格填寫指引」

旨揭附件資料衛福部食藥署已於該署網站發布, 請會員逕至該署網站下載使用 (<https://reurl.cc/Q3j1Wo>)。

14 【全聯會】轉知衛生福利部長照專區「居家失能個案家庭醫師照護方案」電子文宣(含各縣市業務聯繫單一窗口名冊)已更新

- 一、旨揭方案業於更新電子文宣並置於衛福部長照專區供下載使用。(下載網址: <https://1966.gov.tw/LTC/cp-3648-38027-201.html>)

15 【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署調整「醫事機構戒菸服務補助計畫」部分戒菸藥品補助額度

- 一、旨揭計畫中 Bupropion 類藥品項目之補助額度修正為健保署 109 年 8 月 25 日健保審字第 1090036072 號公告之價格(如附件), 並自 109 年 10 月 1 日起依該價格核付相關戒菸醫療費用。
- 二、上述附件請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2020-09-25) 項下下載。

16 【全聯會】轉知衛生福利部食品藥物管理署函知, 因應新冠肺炎(COVID-19)疫情, 暫緩實施禁止製造及輸入醫用含粉手套政策

考量近期受新冠肺炎(COVID-19)疫情影響, 國內外醫用手套需求大增, 造成各國搶購價格飆漲, 經食藥署再次調查評估, 為避免其來源受限, 規劃暫緩實施禁止製造及輸入醫用含粉手套政策至少至疫情指揮中心解散之日, 屆時將酌情評估規劃禁止政策之合宜實施期程, 請醫療院所 / 藥局協助配合旨揭措施。

17 【全聯會】轉知「領有醫師證書之外國人及華僑執業管理辦法」第二條, 業經衛生福利部於 109 年 9 月 10 日以衛部醫字第 1091665671 號令修正發布施行, 名稱並修正為「領有醫師證書之外國人執業管理辦法」

領有醫師證書之外國人及華僑執業管理辦法第二條修正總說明如下:

領有醫師證書之外國人及華僑執業管理辦法(以下稱本辦法)係依醫師法第四十一條之三第二項授權, 於七十九年四月十三日訂定發布, 其後歷經四次修正, 最近一次係於九十九年六月二十四日修正發布。

因醫師法第四十一條之三第二項刪除華僑用語, 並於一百零九年一月十五日修正公布, 爰配合修正本辦法名稱, 並刪除第二條華僑用語。

18【全聯會】轉知衛生福利部函，該部醫事管理系統群（醫事管理系統、繼續教育積分管理系統、醫事系統入口網等），將自本(109)年10月1日起，不再支援傳輸層安全性加密協定(TLS1.0, TLS1.1)

19【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署暫緩執行109年度「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之「未於12個月內完成用藥整合個案需結案措施」

該署考量旨揭計畫收案病人因嚴重呼吸道傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響民眾就醫習慣，致用藥整合困難。暫緩執行109年度計畫之「未於12個月內完成用藥整合個案需結案措施」，年底將視疫情發展，研議是否展延放寬期限，如有異動，該署將另行通知。

20【全聯會】為維護分級醫療精神與醫界和諧，呼籲醫療交通車載送，醫界應有節制並自律

衛福部辦理分級醫療6大政策，第6項第3款「醫院不得以交通車載送方式，不當招攬輕症病人」，近來不僅醫院與基層間迭有爭議，醫院與醫院間亦出現抗議之聲，為維護分級醫療精神與醫界和諧，呼籲醫療交通車載送，醫界應有節制並自律。

21【全聯會】轉知中央健保署公告修訂「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」

- 一、本次修訂新增：四、醫事服務機構及醫師資格(二)醫院2(2)愛滋病毒感染者併有C型肝炎感染者，「或非愛滋感染之靜脈毒癮者，」得由其他照護之感染症內科專科醫師「及感染症兒科醫師專科醫師」開立處方。
- 二、相關資訊可至健保署全球資訊網查詢(網址：https://www.nhi.gov.tw/BBS_Detail.aspx?n=73CEDFC921268679&sms=D6D5367550F18590&s=069440033EDFD033)。

22【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署函知，辦理「醫事機構戒菸服務補助計畫」之個案追蹤時，務必作成訪談摘要紀錄，併個案相關服務紀錄保存

- 一、國健署近期收到數位民眾反映其健康存摺中有機構申報「戒菸個案追蹤費」之紀錄，與其認知不符。
- 二、依據國健署「醫事機構戒菸服務補助計畫作業須知」，每一治療及衛教療程之初診日起算3個月(90天，可於80-100天擇1日)及6個月(180天，可於170-190天擇1日)，醫事機構於應追蹤日期間以面對面或電話進行後續追蹤，並於該期間內將追蹤情形與戒菸結果登錄本署醫事機構戒菸服務系統，可申報「戒菸個案追蹤費」(新臺幣50元/次)。
- 三、查各醫事人員法令規定，醫事人員提供服務，應作成紀錄，並依規定期限保存，請各機構執行戒菸個案面對面或電話追蹤時，務必作成訪談摘要紀錄，若有去電無人接聽情事，亦請如實紀錄撥話日期、時間及電話號碼，併該個案之相關服務紀錄保存，以資周延。

23【全聯會】衛生福利部中央健康保險署函知有關「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定醫事人員執行特定項目需具特殊訓練資格之檢核，自費用年月110年1月起執行檢核(計62項，詳如附件)，請會員儘速完成核備作業

- 一、因應部分院所反映核備程序無法及時完成，並考量COVID-19疫情，該署將針對62項醫令之旨揭資格，自費用年月110年1月起執行檢核(如附件)，請轉知會員儘速完成核備作業；其餘項目俟確認資格核備程序後再行辦理檢核。
- 二、旨揭附件惠請逕行至本會網站(gtma.org.tw/)最新消息/公佈欄/2020-10-19)項下下載。

24 【全聯會】轉知有關提供長期照顧給付及支付基準專業服務之長照人員訓練一案

旨揭按提供專業服務之長照人員，除應符合該部 107 年 11 月 6 日衛部顧字第 1071962102 號公告修訂之長照專業服務手冊所列執行人員資格外，依該部 109 年 7 月 10 日衛部顧字第 1091961604 號函，需於 109 年 12 月 31 日前完成復能實務專業服務基礎訓練 8 小時線上課程及地方自辦之個案研討 4 小時實體課程，共 2 類合計 12 小時訓練，始可自 110 年 1 月 1 日起，執行「長期照顧給付及支付基準」中 CA01-CA04、CB01-CB04 及 CD02 等照顧組合。

25 【全聯會】衛生福利部 109 年 10 月 13 日公告新增「磷脂質脂解酶 A2 關聯之神經退化性疾病」為罕見疾病及修正「泛酸鹽激酶關聯之神經退化性疾病」分類序號

新增罕見疾病名單

分類序號	疾病名稱	中文翻譯(謹供參考)	ICD-10-CM 編碼	生效日
B1-28	Phospholipase A2-associated neurodegeneration(PLAN)	磷脂質脂解酶 A2 關聯之神經退化性疾病	G23.0	109 年 1 月 23 日

罕見疾病分類序號修正對照表

修正名稱				現行名稱			
分類序號	疾病名稱	中文翻譯	ICD-10-CM 編碼	分類序號	疾病名稱	中文翻譯	ICD-10-CM 編碼
B1-27	Pantothenate Kinase Associated Neurodegeneration (PKAN)	泛酸鹽激酶關聯之神經退化性疾病	G23.0	M1-18	Pantothenate Kinase Associated Neurodegeneration (PKAN)	泛酸鹽激酶關聯之神經退化性疾病	G23.0

26 【食品藥物管理署】「Amiodarone 成分口服劑型藥品安全資訊風險溝通表」業已發布於食藥署網站有關「藥品安全資訊風險溝通表」可至食藥署網站 (<http://www.fda.gov.tw>)「首頁」>「業務專區」>「藥品」>「藥品上市後監控/藥害救濟」>「藥品安全資訊」下載。

27 【食品藥物管理署】「cyclosporine 成分注射劑型藥品安全資訊風險溝通表」業已發布於食藥署網站有關「藥品安全資訊風險溝通表」可至食藥署網站 (<http://www.fda.gov.tw>)「首頁」>「業務專區」>「藥品」>「藥品上市後監控/藥害救濟」>「藥品安全資訊」下載。

28 【食品藥物管理署】「含 codeine 成分藥品安全資訊風險溝通表」業於食藥署網站有關「藥品安全資訊風險溝通表」可至食藥署網站 (<http://www.fda.gov.tw>)「首頁」>「業務專區」>「藥品」>「藥品上市後監控/藥害救濟」>「藥品安全資訊」下載。

29【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分規定及其健保用藥異動情形，因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載（路徑為：首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告）。或至本會網站 (gtma.org.tw) 下載參閱。本訊息亦同步刊登於本會 APP/ 公會公告。

30 食品藥物管理署公告以下成分藥品之安全資訊，提醒會員注意，以保障病患用藥安全回收或公告註銷下列藥品，請會員配合辦理

各藥廠藥品回收因品項眾多，請各院所逕行至下列網站查詢，並請配合該藥品回收。

- (一) 衛生福利部食品藥物管理署首頁 (網址 :<http://www.fda.gov.tw/>) > 業務專區 > 藥品 > 產品回收。
- (二) 食品藥物消費者知識服務網站 (網址 :<http://consumer.fda.gov.tw/>) > 產品回收。
- (三) 臺中市政府衛生局首頁 (<http://www.health.taichung.gov.tw/>) > 醫療院所交流平台 > 食品藥物管理科。請各院所配合相關藥品回收。
- (四) 為確保民眾使用藥物權益及安全，惠請所屬會員依藥事法第 80 條及同法施行細則第 37 條規定辦理，倘有陳列販售下列藥品、醫療器材，應配合下列公司回收驗章作業。
- (五) 本訊息同步刊登於本會 APP/ 公會公告。

※ 本次轉知回收藥品之藥廠及藥品名為：

- (1) 寶齡富錦生技股份有限公司製造之產品「克菌寧潔 0.5%EASYANTISEPTICCLEANSINGSOLUTION0.5% (衛署藥製字第 044025 號)」(批號 395-1802) 藥品，擬辦理回收。
- (2) 華興化學製藥廠股份有限公司委託世達藥品工業股份有限公司製造之「"華興" 維肝寧膠囊 (衛署藥製字第 038723 號)」(批號：01028、

02118、01049) 藥品，擬辦理回收。

(3) 杏輝藥品工業股份有限公司說明多項產品之持續安定性試驗主成分含量測定結果不合格，經廠內評估後主動回收，回收之藥品及其批號如下：

(一)"杏輝" 胃邁寧錠 (衛署藥製字第 019617 號) : Q00101、Q00204、Q00304、Q00409、R00101、R00201、R00305、R00408、R00509、R00612、S00107 (全批號，共 11 批)。

(二)"杏輝" 喜癒痔軟膏 (衛署藥製字第 021455 號) : S02408、S02508、S02608、S02708、S02809、S02910、S03010、S03110、S03210、S03311、S03411、S03511、S03611、S03711、S03811、T00101、T00201、T00301、T00401、T00501、T00601、T00701、T00802、T00902、T01003、T01103、T01203、T01303、T01404、T01504、T01604、T01704 (共 32 批)。

(三) 若蘭仙施面皰凝膠 10 毫克 / 公克 (衛署藥製字第 038982 號) : R00708、R00808、R00911、R01011、R01112、R01212、S00101、S00201、S00303、S00403、S00504、S00604、S00706、S00806、S00907、S01007 (共 16 批)。

(四)"杏輝" 咳定舒糖漿 (衛署藥製字第 039067 號) : R00110、S00112 (全批號，共 2 批)。

(五)"杏輝" 欣吉視點眼液 (衛署藥製字第 039357 號) : S00210、S00312、T00103、T00205、T00305、T00407、T00511、T00612、U00103、U00205、U00306 (全批號，共 11 批)。

(六)"杏輝" 布咳樂液 0.8 毫克 / 毫升 (衛部藥製字第 059298 號) : T00102 (共 1 批)。

(4) 三福氣體股份有限公司西盛廠持有廠持有「三福氣體西盛廠醫用氧氣 (衛署藥製字第 050422 號)」及「三福氣體西盛廠醫用液態氧氣 (衛署藥製字第

- 050879 號)」等 2 張藥品許可證，業經衛生福利部 109 年 9 月 4 日衛授食字第 1090025201 號函公告註銷。
- (5) 杏輝藥品工業股份有限公司製造之「杏輝」美白軟膏 40 公絲(氫) (衛署藥製字第 021570 號)」等 14 項藥品 (詳如附件)，擬辦理回收。前述回收藥品清單附件，惠請至衛生福利部食品藥物管理署下載 (網址 :<http://www.fda.gov.tw/>) / 業務專區 / 藥品 / 產品回收。
- (6) 安星製藥股份有限公司製造之「安星」複合維他命 B 注射液 VITAMIN B COMPLEX INJECTION "ASTAR" (內衛藥製字第 001246 號) (批號 2008062) 藥品，擬辦理回收。
- (7) 「豪品國際實業股份有限公司」提供「活性碳醫用口罩」(型號：H559、「兒童 3D 醫用口罩」(型號：H5707)成「成人 3D 醫用口罩」(型號：H5738) 口罩退貨一案，請如案內型號產品請立即下架勿再販售與使用。
- (8) 興運企業社販售之「興運活性碳口罩 (5 入 / 包，10 包 / 盒)」及「佳利活性碳 50 入口罩」未經核准逕自製造及擅用或冒用他人藥物名稱「順易利醫療活性碳口罩 (未滅菌) (衛署醫器製壹字第 004585 號)」醫療器材產品回收一案。
- (9) 勤達醫療器材股份有限公司販售之「勤達醫用口罩 (未滅菌) (衛署醫器輸壹字第 005338 號)」醫療器材預防性下架。
- (10) 世達藥品工業股份有限公司主動回收下列產品：
- (一)「適腸錠 (衛署藥製字第 012868 號)」
 - (二)「世達」三化錠 (衛署藥製字第 025778 號)」
 - (三)「三化散 (衛署藥製字第 026885 號)」
 - (四)「達肝膠囊 (衛署藥製字第 027505 號)」
 - (五)「世達」咳必定錠 (衛署藥製字第 032420 號)」
 - (六)「世達」舒脈寧錠 5 毫克 (衛署藥製字第 048859 號)」。
- (11) 大豐製藥股份有限公司製造之「大豐」杼敏膜衣錠 180 毫克 (衛署藥製字第 055916 號) (批號：9253201) 藥品，擬辦理回收。
- (12) 正和製藥股份有限公司新營廠製造之「正和」驅糖樂持續錠 500 毫克 (衛署藥製字第 048130 號) (效期內批號) 藥品，擬辦理回收。
- (13) 永勝藥品工業股份有限公司製造之「永勝」飛佳膜衣錠 100 毫克 Frekey F.C. Tablets 100mg "EVEREST" (衛署藥製字第 057239 號) (批號 10201901) 藥品，擬辦理回收。
- (14) 安澤生技開發有限公司持有「鈹克」外科手術用照相機及其附件 (未滅菌) (衛部醫器輸壹字第 021174 號) 許可證註銷。
- (15) 安澤生技開發有限公司持有「脊美適」維特佳醫學影像儲存裝置 (未滅菌) (衛部醫器輸壹字第 019561 號) 許可證註銷。
- (16) 大翰翔企業股份有限公司販售之「大翰翔」醫用口罩 (未滅菌) (衛部醫器陸輸壹字第 002933 號) 產品涉違反藥事法規定，請配合回收作業。



醫訊公告

※ 中央健保署因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情期間，辦理提升暫付金額方案，自費用年月 109 年 8 月起，修正本方案計算及核付方式，詳如以下說明

- 一、依該署 109 年 5 月 26 日衛授保字第 1090033254 號函(諒達)，因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情期間，為協助院所維持正常營運，辦理提升暫付金額方案，仍依去年同期核定金額計算補付金額，惟門診透析服務自 109 年 4 月(費用年月)起回歸原暫付方式，並視實際執行情形及疫情發展滾動式修正。
- 二、國內疫情雖趨緩，考量門診/住診西醫診所之服務量仍為負成長，爰以維持醫事機構實領金額不低於去年同期為原則，持續辦理本方案，惟為避免點值結算時院所需繳回溢收醫療費用，影響院所資金運用之規劃，調整提升暫付方案補付計算及費用核付/二暫方式如下：
 - (一) 提升暫付補付計算方式：補付費用依當月一暫暫付之付款時程辦理，補付金額 = 去年同期核付金額 - 當月一暫暫付金額。若無去年同期者，補付金額 = 當月申請點數 * 0.95 - 當月暫付金額。
 - (二) 二暫/核定之核付金額：因已提升暫付補付維持當月實領金額不低於去年同期，故於二次暫付及核定之核付金額均暫不付款及扣款，作業說明如下：
 - 1、二暫：當月醫療費用未於 60 日內核付時之二次暫付款暫不付款，沖銷之追扣碼為「1P7：參加 COVID-19(武漢肺炎)疫情期間提升暫付方案院所二暫金額暫不付款」。
 - 2、核定之核付：
 - (1) 當月醫療費用核定時，如實際付款金額小於零時，沖銷之補付代碼為「2P6：參加 COVID-19(武漢肺炎)疫情期間提升暫付方案院所核定之實際付款金額負值之補付」。
 - (2) 當月核定實際付款金額大於零時，沖銷之追扣碼為「1P6 參加 COVID-19(武漢肺炎)疫情期間提升暫付方案院所核定之實際付款金額暫不付款」。
 - (3) 針對二暫/核定之核付時醫療費用付款通知書新增相關文字(附件 1)。
- 三、提供本方案相關問答集如附件 2。因疫情趨緩，若院所「已無營運困難」或「不續參加本方案」等，可填寫聲明書(附件 2-1)並送至中區業務組辦理，其醫療費用申報之暫付、核付等作業按現行規定辦理。
- 四、上述說明附件，惠請本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2020-10-12)項下下載。

※ 衛生福利部針對醫療機構利用術前術後之比較影像，作為治療說明或衛生教育資料之輔助圖片，是否涉違反醫療法第 86 條第 7 款所稱「以其他不正當方式為宣傳」之法律適用疑義一案，詳如以下說明

- 一、為杜絕美容醫學亂象，加強醫療廣告管理，衛生福利部於 105 年 11 月 17 日衛部醫字第 1051667434 號發布令核釋醫療法第 86 條第 7 款所稱「以其他不正當方式為宣傳」之範圍，並以 105 年 11 月 17 日衛部醫字第 1051667434A 號函釋合法刊登手術或治療前後圖片之原則在案。
- 二、上開函釋重點如下：
 - (一) 醫療機構於機構內，利用自家診療實績案例，並已事先取得該病人同意使用之手術或治療前後比較影像，做為個案治療說明或衛生教育資料之輔助圖片，非屬醫療廣告行為。
 - (二) 醫療機構於設置之官方網站，使用前開已事先取得病人同意使用之診療實績案例之手術或治療前後比較影像，做為完整醫療知識資訊之一部分，非屬醫療廣告行為。
 - (三) 上開內容均不得有造假、誇大或假藉衛生教育或醫療知識之名進行醫療廣告。

(四)所謂「完整」醫療知識資訊，至少應包括揭露適應症、禁忌症、處置方式的優點及缺點等4項正確資訊。

(五)另，「衛生教育」之目的在於「藉由教育的方法，造成民眾知識上、態度上及行為上的改變，以期維護或改善其健康的過程，也包括遵守醫囑，執行醫學處置後之自我照顧」，不應涉及特定商品或藥物，以避免產生代言之疑慮。

(六)未以上開方式使用手術或治療前後圖片或影像，論屬違反醫療法第86條規定，依同法第103條第1項第1款裁罰。

三、是以，為保障民眾健康與權益，惠請各會員再次自我檢視，是否皆有符合相關法令規範。

※ 請會員視臨床區分篩檢、疾病診斷或治療之目的，應依各該規定正確申報「C型肝炎病毒抗體檢驗費用」

一、有關「C型肝炎病毒抗體檢驗費用」，請特約院所依循下列，正確申報：

(一)衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)預防保健案件：

1、成人預防保健服務B、C型肝炎篩檢補助適用條件：

(1)100年8月起提供民國55年(含)以後出生且滿45歲民眾，以及108年6月1日起調整40歲至60歲原住民，搭配成人預防保健可接受終身1次B、C型肝炎篩檢。

(2)本(109)年9月28日起調整為45歲至79歲民眾(原住民40歲至79歲)，可接受終身1次B、C型肝炎篩檢服務。

2、申報方式：符合健康署所訂成人預防保健服務B、C型肝炎篩檢者，請依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」辦理；案件分類申報「A3(預防保健)」。

3、相關規定查詢路徑：

(1)健康署網站(首頁>健康促進法規>健康促進法規>預防保健服務類)

(2)健保署全球資訊網(首頁>健保服務>行政協助業務>預防保健)。

4、諮詢窗口：張小姐，電話：02-25220888分機696、695、682。

(二)健保給付案件：

1、適用條件：若為疾病診斷或治療之需，按全民健康保險法第一條第2項規定略以，保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給予保險給付。

2、申報方式：屬健保給付範圍者，則依「全民健康保險醫事服務機構醫療費用點數申報格式及填表說明」進行申報。

3、相關規定查詢路徑：健保署全球資訊網(首頁>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付>醫療費用支付>醫療費用申報規定)

4、諮詢窗口：逕洽健保署各分區業務組院所費用窗口。

二、為避免預防保健案件因申報錯誤，而衍生費用支付疑義，請會員依循前開說明辦理，並於申報前檢視資料之完整性及正確性。





文／蔡其洪 榮譽理事長



人不快樂，就是想太多了

試

問各位，你曾想過煩惱是怎麼來的嗎？

如果沒有思考，你要如何煩惱？你能嗎？

如果你不去想不開心的事情，你會覺得不開心嗎？

那是不可能的，所以都是你必須先有想法。

假設有個人走過來瞄你一眼，會發生什麼事？那人只是瞄你一眼，就這樣而已。然而你卻想著：那人為什麼如此無禮？為什麼他要過來瞄我？要不要報復？要如何回擊？相信這時必然讓你心產生一些不愉快的想法及情緒。

所以，人的不快樂不就是這麼來的。如果你不把他當一回事，不也就什麼事都沒有。

相信你常碰過或看過的一些生活情境，當你在深山或荒野沿途跋涉，吃盡不少苦頭，到了晚上，在郊外野地，攜帶的飲水也用盡，這時口乾、脫水，半夜渴醒，四處找尋，看到隱密處廢墟亂瓦中有一些水，就把水捧起喝，啊，真是美味啊！內心深深慶幸，更感謝上天的賜予。

當隔天清晨醒來，一看這是從一些夾雜有蟲屍汙穢流下來的水，突然一陣噁心、嘔吐，腸胃翻絞。

以上，想必可以讓你深深體會及領悟到，不看不想時，昨天的水是甜的，今天早晨看了想了，才令人作嘔，這不就是所謂：「一切唯心造」。

同樣的道理，怕也是自己想出來的，有很多人怕黑，怕暗不敢獨睡黑暗中，若能不想也就不怕了。就

像嬰兒單獨睡覺，即使房間再大，光線再暗，位置再偏遠，也不需要有人陪伴。

我們如何想，想什麼，是決定我們經驗的唯一因素。也是在醫療看診的切身經驗體會，常常看到患者歷經身心煎熬，觀察發現，當病人只有肉體的痛處時，都沒有問題。但是當他們開始對病痛起了念頭，抱怨家人不關心，沒人接送來看病，覺得自己很可憐，想著自己很悲慘不幸時，他們就開始覺得哀怨悲苦。其實這苦也是想出來的。

還有，大多數人藉由社交與娛樂暫時脫離苦痛，然後說這是快樂；其實只是逃避而已！他們受不了孤獨一人，受不了跟自己的思想獨處，所以跑去看電影、上夜店、找朋友，只是希望能有點事可做，這就不必面對自己的雜念。當他們的注意力不在自己的思想念頭上時，他們會感覺好一點，然後把那種狀態稱為快樂。以上可以說是一種轉移的釋放。

然而最終的領悟不就是「思想是問題的根源」—你一直想著那件事就是你不開心的原因。

人不快樂，就是想太多了。人們總是說：我很容易把一件事掛在心上，只要想到那件事就很煩，每次想到那個人就很氣，一想到某些問題就很不開心，常常會想太多，每天翻來翻去睡不好。換言之，只要不去想，也就不再煩憂難過，也就不會睡不好，不是嗎？

就像現在當你沒有想任何事的時候，你會生起任何煩惱嗎？



◎文／國軍臺中總醫院 洪恭誠 院長

院長的話

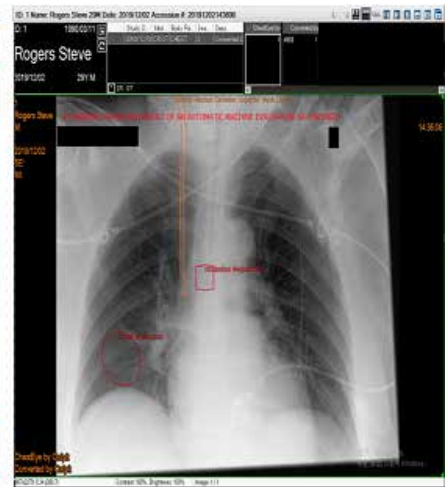
恭 誠自109年8月接任國軍臺中總醫院院長職務，除深感榮耀之外，亦是責任承擔的開始。

國軍臺中總醫院的前身是「聯勤一〇四後方醫院」，成立於民國35年山東省青島市，因戰亂關係，於民國39年輾轉遷移到台中市北屯區，後於民國69年遷移到現址太平區，並更名為大家熟知的「陸軍八〇三總醫院」，自民國39年迄今(109年)，已經在中部地區深耕70週年。

回顧過往70年筆路藍縷發展的過程，國軍臺中總醫院為中部地區培育了無數的醫療人才，尤其在骨外科領域有卓越的績效，前骨科主任張國華是全國唯一被Discovery頻道看中，然後花了將近一年拍攝《聚焦台灣：脊椎神醫》專題介紹的醫師，可見本院骨科在於駝背、脊椎側彎治療上有著顯著的成果，也藉由該頻道向全世界播送。

在引進高端設備及醫療服務部分，本院陸續成立影像導航放射治療(IGRT)中心、高壓氧治療中心、毒物檢測中心、水質檢測中心，透過硬體及軟體的提升，讓我們為中部地區軍民提供更優質的服務。

隨著AI人工智慧的發展以及5G時代的來臨，本院首創「803e藥師--用藥提醒機器人」，透過LINE通訊軟體，以藥品圖像定時提醒患者吃藥的服務，並記錄血糖及血壓量測結果。藉由上述功能，讓病人、家屬、醫師及藥師能夠有一個整合溝通的平台，進而提升病人治療效果。



● 「803e藥師--用藥提醒機器人」

● AI患者影像標示系統

以及智慧病房的導入，提供點滴偵測、病人防跌偵測、互動式衛教系統、智慧叫人鈴、病患照顧行動排程等服務，有效提升醫師查房、護理師照顧病人以及病患衛教的效率。

另外也導入AI患者影像標示系統，主動標示患者醫療影像(X光、超音波、CT及MRI)的異常部位，協助醫師臨床診斷，有效降低傳統人工判讀的錯誤率。

這些只是我們轉型智慧醫院(Smart Hospital)的開端，後續將導入高階斷層掃描(CT)、磁振造影(MRI)、複合式手術室(Hybrid Operating Room)等先進的醫療設備，並整建具有智慧型建築的醫療大樓，透過上述軟硬體的導入，整合人流、資訊流、物流、金流，並藉由人工智慧的技術，強化急重病症救治、精準醫療及癌症治療，提升整體服務品質以及醫療照護水準。

因應5G、大數據、人工智慧、物聯網等科技對醫療照護產業的衝擊，未來醫療資料互通開放、醫療場域去中心化將是一個不可抵擋的趨勢。

展望下一個70年，國軍臺中總醫院秉持「同理、團隊、專業、創新」的核心價值，以科技來自人性的思維，醫療照護將從醫院延伸到病患家中，也從傳統疾病治療思維，轉為改善預防保健，提升民眾健康為最終理念。國軍臺中總醫院將成為中部地區軍民醫療健康管理的守護者和好厝邊。再次感謝所有關心本院的醫療先進，並請持續惠賜予我們鼓勵與指導。



徵才訊息

醫療院所：立人耳鼻喉科診所

誠徵職務：耳鼻喉科或家醫科 醫師

職務說明：

1. 耳鼻喉科、家醫科專科醫師
2. 資格：具醫師證書、專科醫師執照
3. 待遇：面洽，待遇優
4. 意者請洽：李小姐 0923-101099

醫療院所地址：台中市大里區益民路二段 55 號

109 年度全國醫師盃高爾夫球錦標賽

舉辦日期：109 年 10 月 18 日（星期日） 舉辦地點：長庚球場

本會代表參賽選手：

團體組	
醫療院所	姓名
劉俊欣耳鼻喉科診所	劉俊欣 醫師
李眼科診所	林松雄 醫師
林余安耳鼻喉科診所	林余安 醫師
黃耳鼻喉科診所	黃登冠 醫師
施建成診所	施建成 醫師
曹中傑眼科診所	曹中傑 醫師

長青組	
醫療院所	姓名
佑仁診所	何瑞斌 醫師
楊外婦產科診所	楊培金 醫師

理事長組	
醫療院所	姓名
蔡其洪耳鼻喉科診所	蔡其洪 榮譽理事長

理監事組	
醫療院所	姓名
高銘診所	王榮輝 常務理事
陳振昆診所	陳振昆 理事

英雄榜

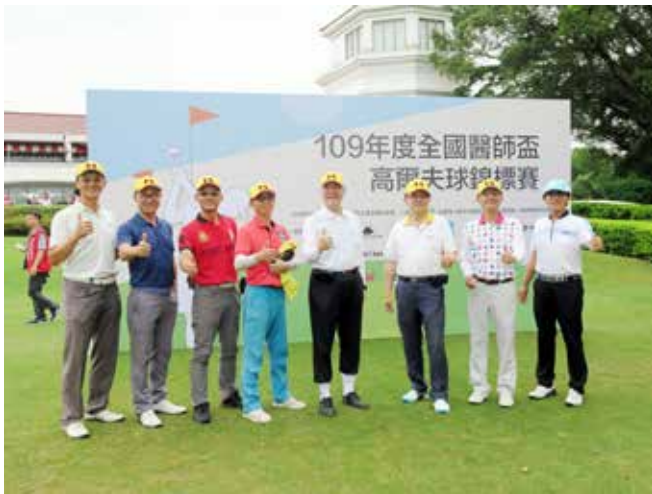
理事長組 季軍：蔡其洪 榮譽理事長

長春組 第六名：何瑞斌 醫師

近洞獎：王榮輝 常務理事、林余安 醫師

遠距獎：林松雄 醫師





公會活動花絮

1 109年10月18日舉辦學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：光田醫療社團法人光田綜合醫院

主 席：魏重耀 理事長、張家築 監事



第一堂

題目：Lung cancer screening and management for LDCT detected subsolid nodules

講師：光田綜合醫院院長室 禚靖 外科副院長

摘要：

Recent popularization in lung cancer screening by low dose computed tomography(LDCT) reveals increasing lesions presenting as ground glass opacity (GGO) or nodule (GGN).Ground glass opacity (GGO) serves as a good prognostic indicator for lung cancer and is valuable in prediction of prognosis. Previous studies relating radiological with pathological characteristics have shown that GGO often refers to lepidic growth patterns upon

histopathologic examination,whereas consolidation or solid component of a nodule on CT represents pathologically invasive lesions. While observation remains an important strategy for small or stationary GGO, a good number of reports have shown that sublobar resection (SLR) achieves equivalent oncologic effect to that by lobectomy for early lung cancers presenting as GGO. Physicians who survey GGO in the clinical setting should get hold of natural history of GGO to make appropriate decision to these lesions. To date, consensus regarding the indication of and extent of surgical intervention need more data to reach. The optimal management for GGOs detected by LDCT for lung cancer screening remains challenging. Issues regarding follow-up protocol and surgical intervention and



debates in the management of GGO will be discussed in this talk.

結論：

Recent popularization in lung cancer screening by low dose computed tomography (LDCT) reveals increasing subsolid nodule (SSN), ground glass opacity (GGO), or ground glass nodule (GGN). GGN usually serves as a good prognostic indicator for lung cancer. Most of the persistent GGNs are preinvasive adenocarcinoma (ADC). About 25% of GGNs grow to invasive ADC within 36 months. Twenty to 40% GGNs appear as multiple nodules. Multiple GGNs are mostly multifocal, independent cancers by previous genetic studies. Surgical resection is often considered cases with significant change in size or radiologic features. It is now generally accepted that a sublobar resection by minimally invasive thoracoscopic approach, including wedge resection and segmentectomy, offers excellent survival for lung cancer presenting as GGO predominate SSNs less than 2 cm. In contrast, SSNs with consolidation greater than 50% or those greater than 3 cm often require a lobectomy and a complete nodal dissection.

第二堂

題目：急性缺血性腦中風血管內治療最新進展

講師：光田綜合醫院院長室 嚴寶勝 醫療副院長

摘要：

Stroke is a common cause of death worldwide and the leading cause of long-term severe disability. Over 80% of all incident strokes are ischemic, resulting from an occluding thrombus of a cerebral artery. Currently, intravenous rt-PA is the standard treatment for acute ischemic stroke, but its clinical effectiveness is critically time-dependent.

Endovascular treatment as alternative treatments have been used for many years. It began with

intra-arterial delivery of thrombolytic drugs, manipulation of the clot with the use of a guidewire or microcatheter, followed by angioplasty and stenting, suction thrombectomy and stent retriever thrombectomy. In the most recent studies, stent-like thrombus retrieval devices produced the most promising results. Stent retrievers allow thrombectomy to be performed by pulling back the deployed stent into the guide catheter, whereby the struts of the stent engage the thrombotic material. The device is applicable repeatedly and can be used even in small peripheral vessel branches. In contrast with conventional stent systems, stent retrievers require no anticoagulation or antiplatelet treatment because the stent is not deployed permanently. In this lecture, the speaker reviews the role of endovascular treatment strategies and provides his experience in endovascular treatment of acute ischemic stroke.

結論：

機械性動脈取栓術

根據世界衛生組織的報告及台灣地區十大死亡原因的分析，腦血管病變都高居前三位。其中更以腦中



風占大多數。腦血管疾病造成突發性局部腦功能缺損，大致可分為缺血性與出血性兩大類。缺血型腦中風是指因腦動脈的血栓或栓塞形成，導致局部腦組織急性缺血而發生的壞死，造成後遺症極為嚴重，且造成殘障比率相當高。中風後三小時內，可以採取靜脈溶栓藥物注射，給予患者藥物以協助溶解血塊。現在有另一種方法為機械性動脈取栓術，用於急性腦中風發生八小時內，此術式使用微小導管裝置協助抓除腦部阻塞動脈中的血塊，藉此恢復血流，減緩因缺氧的腦損傷。

此治療選項適用的病患為：一是對溶栓藥物有禁忌的病患；二是使用溶栓藥物治療失敗之患者；三則是超過黃金三小時之就醫時間的病患。使用機械性動脈取栓術的好處是一，可在較短的時間內打通阻塞的動脈，以減少中風範圍的擴散；二是可以減少因溶栓藥物所產生的腦出血危險。

許多民眾仍然缺乏對腦中風急性治療的認識。它和急性心肌梗塞一樣，只要把握黃金救治時間，愈早治療，完全復原的機會愈高，尤其是發病後的前幾個小時，要盡快找醫師確定診斷與施行治療，不可輕忽。

第三堂

題目：顯微再造 功能重建——那些奇怪手術背後的小故事

講師：光田綜合醫院骨科部手外科暨顯微重建科
楊鎮源 主任

摘要：

光田醫院每年手外科顯微手術的案例逾七十例，由於本院鄰近工業區與交通要道，時常會遇到工作中遭機器捲入、壓砸傷、或車禍意外導致創傷性斷肢或斷指的病患，當意外發生時妥善的保存斷肢與爭取在黃金時間內接通血管，是提升手術存活率的關鍵因素。然而，顯微手術的挑戰不僅僅希望斷指或斷肢再接後能「存活」，更重要的是讓再接的肢體術後重拾感覺與運動的「功能」！隨著醫學技術的進展，我們對於肢體的骨骼／肌肉／神經／血管的了解也更加深入，透過詳細的臨床檢查與評估，擬定階段性的重建手術計畫，便有機會透過顯微手術，重建出缺損的組織與功能，達到兼具存活 / 功能 / 美觀的目標。

結論：

顯微重建手術的範圍包含斷指斷肢再接顯微手術，周邊神經損傷功能重建，頑固性骨折不癒合併大範圍骨缺損顯微植骨，複雜傷口皮瓣重建等，都需要顯微重建手術的積極治療。即使過程辛苦，但看到患者喜悅的笑容，就是手術團隊最大的成就！



第四堂

題目：從整形外科觀點談傷口

講師：光田綜合醫院整形美容中心 陳宏銘 主任

摘要：

傷口問題在一般醫師日常的醫療中常常可見，小從車禍擦傷、刀傷到複雜性外傷及慢性傷口。而現代醫學對於傷口的治療有長足進展，觀念上亦有別於以往的藥膏、藥水及包紮治療。此外，在醫療產值上，根據國立成功大學研究團隊指出，在民國 109 年台灣傷口照護產值可望達新台幣 23 億。我們將從皮膚解剖及傷口生理學與癒合期程 - 止血期、發炎期、增生期、成熟期談起，以傷口癒合期程理論說明各階段傷口處置的最佳方式。另外，也會對困擾的慢性傷口予以闡明”wound is more than wound” 的治療理念。



結論：

傷口癒合過程包含四個期程：止血期、發炎期、增生期、及成熟期四個階段，各期時間上可能部分重疊，但前後順序則是固定不變。對應各期程，臨床處置各有不同的最佳換藥方式；以此概念為基礎，醫師可以靈活有效運用各種方式治療傷口。在超過三個月仍無法治癒的困難傷口上，醫師必須思考分析造成該困難傷口的根本原因，進而針對原因加以改善方可能使傷口痊癒。臨床上困難傷口常肇因於動脈阻塞、靜脈回流不佳、及糖尿病足。傷口治療是一門科學，結合了解剖與生理學等基礎醫學概念；循此邏輯，傷口治療會是一件簡單、有趣、然又充滿挑戰與思考想像的事。

2 109年9月25日召開大甲區聯誼會



3 品酒聯誼社109年第1次品酒活動

品酒主題：精釀啤酒鑑賞 講師：中興大學 蔡教授

舉辦地點：竹林土雞城

舉辦日期：109年10月4日 下午4：00-5：30



4 109年10月4日召開第三屆第一次常務理事會議暨醫院事務會議



5 109年10月8日第七屆醫療貢獻複審會議



6 臺中市政府衛生局訂於109年10月23日召開109年衛生組市政顧問諮詢會議



7 中榮共識營10月24日星期六在清新溫泉飯店舉辦，醫事司石崇良司長蒞臨演講



HAPPY BIRTHDAY

大臺中醫師公會會員 11月份壽星生日快樂榜

祝本會會員11月份壽星快樂

尤咨云	文貴旺	王世農	王昭閔	王柏盛	王教聰	王瀛然	江友馨	江志明	江奇璋	江福財
江鴻逸	何承懋	何尉旗	何景星	何肇禎	余正文	余俊彥	吳力生	吳文彬	吳坤霖	吳明峰
吳映慧	吳榮倫	吳翩翩	呂彥德	呂政翰	巫文平	李昇華	李直諭	李長模	李思賢	李政儒
李家榮	李祥生	李祥煒	李景藩	李鈞量	李毓倫	李廣仁	李德寅	李麗芳	沈呈懋	沈美鈴
沈耘仲	沈裕良	阮亮綺	阮國彰	卓錦文	周宇光	周恒正	周國焯	官達人	林文玉	林文鶯
林宗興	林忠青	林明霞	林牧熹	林信樺	林郁卿	林哲民	林振堂	林殿璜	林瑛哲	林聖哲
林漢輝	林禎淇	林耀綜	邱聖昌	施議強	柯子鴻	洪良一	洪輝期	紀連華	夏在中	孫志誠
徐生龍	徐約翰	徐敏綺	徐瑋璟	徐維農	翁瑋駿	高國峯	高麗燕	張立建	張志宇	張孟浩
張明璋	張炳雄	張振昇	張振莒	張崇敬	張順益	張瑋玲	張義	張嘉真	曹玉山	梁文宜
梁偉成	梁梓賢	莊凱迪	莊聖偉	莊銘仁	莊耀年	許志煌	許來發	許宗鴻	許松山	許德宗
郭志銓	郭恒甫	郭振華	陳天珍	陳世偉	陳本德	陳全武	陳成福	陳志能	陳秀琦	陳卓雄
陳怡瑄	陳炎山	陳采峯	陳信宏	陳建州	陳建利	陳彥志	陳昱廷	陳畊至	陳唯翔	陳國發
陳國輝	陳崇文	陳聖祺	陳嘉聖	陳慧芬	陳鄭添瑞	陳穎從	陳巍耀	傅炯皓	彭錦桓	曾山溫
曾啟育	曾敏昇	曾瑞壯	甯中柱	童冠勳	童偉輝	馮舉蓓	黃世忠	黃正金	黃正賢	黃克孝
黃俊嘉	黃冠博	黃建龍	黃炳鐘	黃科譯	黃家榆	黃惠琪	楊志鴻	楊政偉	楊得政	楊凱鈞
楊聖功	葉宏軒	葉啟源	詹尹節	鄒昀穎	廖承駿	廖偉志	趙俊宣	鄧暢慶	劉人傑	劉再昭
劉金源	劉品均	劉奕亨	劉姝佑	劉彥昇	劉珉玥	劉順漳	劉福平	劉鴻基	劉鴻略	劉懷祖
潘彥宇	潘廣勤	蔡文方	蔡文泰	蔡宗翰	蔡松茂	蔡秉融	蔡政宏	蔡振榮	蔡義吉	蔡維平
蔡慧玲	鄭地明	鄭良哲	鄭琬真	鄭筑勻	鄭慧敏	蕭宇僑	賴大豐	賴文恩	賴秉甫	賴清政
賴焯文	戴廷羽	謝宗宇	謝明星	謝翰廷	韓桂暘	簡祺修	顏炳煌	魏武麟	魏重耀	羅永達
羅立凱	羅志良	羅鳴高	羅錫岳	蘇宏泰	蘇育祥					

(109年11月份生日，共計226位。)

