

<<問診\靠醫生 . 把關靠自己>>

图书基本信息

书名：<<問診\靠醫生 . 把關靠自己>>

13位ISBN编号：9789862132449

10位ISBN编号：9862132442

出版时间：2012-5

出版公司：大塊文化出版股份有限公司

作者：張荳雲 著

页数：200

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

前言

序 回首醫改來時路 張荳雲 / 台灣醫療改革基金會董事長 我，一個唸了二十幾年書的人，當我去醫院做檢查時，護理人員交代我：「頭一天空腹禁食。」第二天報到時，她很盡責的作一次確認：「早上吃了東西嗎？」，「沒有，沒吃東西，只喝了點水。」事隔多年，那位護理人員一副不可置信望著我的表情，至今仍讓我難以忘懷當時的尷尬；那時心裡嘀咕的是：「妳又沒說不可喝水！」。

其實像我這樣對醫療無知的一般民眾，恐不在少數。

醫護人員，每天在做的事，就會變成例行公事 醫療人員如果稍不留心，就會忘記，他們自認為的理所當然，並不同於一般民眾的理應如此。

因為他們所受的訓練、思考的模式、接觸的事務，甚至交往對象，都與醫療體系的專屬語言、知識、運作方式密切相關。

經年累月下來，醫療術語，已經深化成為他們的日常語言的一部份。

相對而言，台灣很多人是不看藥品說明書的，感冒第一件事就是跑醫院診所，吃一天藥沒好，就只管忙不再去。

生起大病，六神無主的情況之下，常語焉不詳，無法清晰具體說清楚自己的狀況。

在診間或病房與病人接觸的醫療人員，是經年泡在醫療專業裡的專業人員，而到醫院診所去看病的民眾，除非是識途老馬的老病號，大部份人的「醫學素養」可能都不甚了了。

醫病雙方在三、五分鐘的接觸中，要民眾能清楚的理解醫療人員、信任醫療人員，照著醫療人員的囑咐走，這時候的民眾，恐怕要理智暫停、知識休兵，才能做到。

而更大的挑戰在於，醫療人員必須在短時間內將病人應該知道的病情、治療方式、注意事項、藥要怎麼吃、生活上要怎麼配合等等，完整的講清楚，俾使病人能正確地照做。

他們需要很快的剪裁、組裝，依病人的狀況，提供客製化的資訊。

困難是，每天要做的事，就會變成例行公事，若不經不斷的提醒和養成良好的工作習慣，醫療人員的眼中有可能只有「病」而沒有「人」了。

就醫，也要有的基本功 這本書的內容是就醫的基本功，是寫給民眾看的。

因為我們認為，醫療素養不足容易忽略疾病的警示，錯失早期治療的良機；醫療素養不足，沒有能力描述自己的狀態，不瞭解應該讓醫師瞭解些什麼資訊，好給醫師及早做出正確的診斷。

醫療素養不足，常不能正確服藥，不能正確的配合治療，不能正確的採取一些自我照顧的措施。雖然不是看了本書就可以提高醫療素養，但是，經過本書提供的知識做為輔具，應可以幫助大家成為醫療人員的伙伴，醫病雙方共同拉起防錯的保護網，利己利人。

雖說這本書是專門寫給民眾看的，但是這本書的內容，也可提醒醫院診所應盡的義務和職責。

防止醫療疏失與錯誤，是醫院診所念茲在茲，不可稍有鬆懈的事。

將病人納入成為防錯保護網的一環，是本小利多的策略，何樂不為？

醫院診所的責任，都要大於個別的醫療人員 這本書的五個主題，每一個主題，都是醫療院所和醫療人員對就醫民眾應盡的職責。

醫療費用的明細、病歷的流通、手術前後的口頭溝通說明和同意書的簽署、藥袋品名的標示，以及醫藥廣告等，每一個主題，醫院診所的責任都要大於個別的醫療人員。

我們認為： 醫療文明，靠的不是高科技的儀器和名醫的堆砌；許多的「第一」和「醫療突破」不等同於「醫療文明」。

醫療文明，不是華麗的大廳和高科技的病房。

醫療文明，也不是由世界名畫和古典音樂襯托而出。

醫療文明，是從乾淨清爽的醫療環境中，自然流露出的敬業和體貼：它明白病人的需要、體會病人的感受；敬業和體貼是要堅持在一些細節上的講究。

回首來時路 到民國100年10月，台灣醫療改革基金會就十歲了。

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

民國89年9月幾位本不相熟的朋友，抱著浪漫，憑著天真，貿貿然堅持推動「只是不同，並非對立」的醫療改革，企圖作點能爭取民眾、醫界、政府共贏的事。

民國89年時，台灣有人人稱羨的全民健康保險了；當時全國民眾平均一年看門診15次；一個診次看100位以上病人的醫生，大有人在，有的沾沾自喜，有的抱怨連連。

有人說，50%的病可能是不必看醫生的；而真正需要看醫生的病人，卻沒有得到足夠的看診時間；因為醫生的時間讓那50%不需要看病的病人給佔了。

醫生的診察費很低，而且很多受雇於醫院的醫生，只有底薪，所以醫生收入的多寡取決於病人的多少。

民國89年時，病人每次看病平均拿四種藥；藥事服務費相對於醫生的診察費用更低，所謂的藥事服務，也就只局限於：配藥 把藥交付病人而已。

藥師是「風聞有你」的行業，很難讓病人親眼遇見；病人手上拿到的是也不知道是什麼的一堆稱為「藥」的東西，上面只有病人的姓名和醫院診所名稱與地址而已。

民國89年時，醫生與病人關係緊張，醫療糾紛屢見不鮮；抬棺、撒冥紙、擲雞蛋……場景不變，只是換了不同的抗議家屬和被抗議的醫院診所。

抗議中，總是有位穿白袍的出面說明，病人家屬是因為獅子大開口的漫無喊價，好像千錯萬錯，都是病人家屬死要錢才談不攏。

民國89年時，就醫時同意書的簽署，形同一張沒人重視的廢紙，沒有實質溝通說明其意義，當然也就沒人把它當一回事。

民國89年時，我們看到政府在健保瀕臨財務危機中，卻只見樹不見林，治絲益棼；醫護人員在業績掛帥的管理制度下成為「醫療奴工」，醫師們分不清楚自己是在「行醫」還是在「做工」？

在追求速效、向錢看齊的環境下，醫護人員成為病人既畏又怨的「壞醫生」、「壞護士」；在超高門診量與績效壓力下，「行醫尊嚴」蕩然無存；而病人在求醫過程中忍受病痛、「找關係」、「送禮」、「打聽」與「貨比三家」，對醫療體系充滿怨言與無奈，甚者成為粗糙醫療品質下的犧牲者。

民國89年12月4日，報紙刊登了醫改會籌創的訊息，幾天內我們接到來自各地不同聲音的熱烈回應；有支持鼓勵的、有慷慨悲情的、有深切期許的，也有破口大罵的……無論是什麼樣的聲音，都幫助我們深刻體會：台灣的醫療問題與我們該持續努力的方向，而改革的路，荊棘滿佈是我們早就預期的。

醫療照顧很吊詭的地方是，一方面是科技語言的結合體（雖然說的是國語或閩南話），與一般人日常生活語言距離甚遠，常常讓人如鴨子聽雷「有聽沒有懂」；另一方面，醫療照顧又實際直接在個人身上進行，醫療經驗是很真實的，人不僅有能力可以詮釋個人的醫療經驗，人還有記憶。主觀體會之下，使得很多人一提起就醫，都有一肚子的怨氣。

我們這一群醫療管理的門外漢，識時務地（或者也可以說是膽怯地），決定先不去衝撞需要高能量、高共識、高證據的醫界「套利」行為，我們服膺「登高自卑、行遠自邇」的理念。

我們提出的訴求是： 回歸醫療照顧的基本面、醫療照顧的基本功！

乍看起來沒啥學問，但是若能落實，其影響既深且遠。

因為對這些細節小動作的講究，可讓民眾提高自我管理的能力；因為這些細節小動作的要求，讓「第二意見」成為可能；醫學教育成效、醫藥分業與藥價黑洞、健保財務、醫療糾紛去刑事化、醫療人員的工作安全等大問題，都與這些細節小動作的堅持有關。

從「價低量高」到「價高量低」：降低民眾的就診次數和減少不必要的手術 台灣的醫療照顧以「便宜又大碗」著稱，但這是以醫療人員的辛酸和汗水換來的。

不過，矛頭不應指向民眾，並不是民眾惹的禍。

不知為什麼台灣的民眾常被貼上愛逛醫院、愛打針、愛吃藥的標籤？

按常理： 應該沒有什麼人會捨公園、餐廳、百貨公司不去，而愛逛醫院診所。

沒有人會覺得不被人打一針，就有所損失。

更沒有人會捨甜美多汁的水果，而愛吃藥。

對於「醫學素養」不甚了了的民眾，寧去醫院殺時間、寧受皮肉之痛挨針、寧照三餐吞服那些苦口的「良藥」，是他們真沒事做嗎？

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

不理性？

沒水準？

何以至此？

這是值得我們好好認真想想的問題。

美國哈佛大學醫療政策之專家H. Finedkey針對台灣全民平均就診次數，長期居高不下的現象說：

「其中90%的病人是根本不必看醫生的。

」他的這種看法可能是對的，但如何減少呢？

如果看診一次就能搞定，相信沒有人會願意一趟一趟湧向醫院診所；如果醫事人員的薪資不必管業績如何，而能維持一定的合理水準，相信醫療人員，尤其是醫生，是不想精疲力竭的看那麼多病人。

如果量能降下來，價格自然就有調高的空間。

但是，在現實環境中，就診次數是不能降低的，檢驗單是不能少開的，藥不能少給的，手術，尤其是「金雞母手術」是不能不動的；因為那都是如今很多醫院診所的生財來源。

而且，單價如果調高，在不確定別人會不會「衝量」的情況下，維持現有的量，最為有利。

如今，對醫院經營者而言，醫療人員，有如儀器設備一樣，只是醫院生財鏈的一環而已。

要著靠醫院診所的自律自制來減少就醫量，猶如痴人說夢、緣木求魚。

我們認為，推動容許民眾取得全本病歷，有可能「歪打正著」的達到我們的目的。

因為讓病歷流通，讓民眾拿到完整的病歷資料和檢驗報告，至少有四大好處： 1、免除重複檢查檢驗的痛苦，減少醫療浪費； 2、轉診或需要第二意見時，可以提供別的醫師參考，有助於提昇醫療結果的品質； 3、增加民眾對自身健康資訊的瞭解，提昇民眾的健康自主管理能力，減少不必要的就醫次數和醫療行為。

4、可抑制醫院病歷造假浮報費用，減少健保支出與浪費，更可以有效遏阻醫院許多名實不符的醫療行為，減少醫療浪費。

我們認為，動手術前的三思八問，配合病歷和檢驗報告可以透明流通，也有減少不必要手術的效果。

解開醫病間猜忌，從便利民眾取得全本病歷開始 以刑法處理醫療糾紛的國家並不多見，我國是其中之一。

我們並不贊成以刑事加諸在醫師身上，但目前也不支持去刑事化。

原因很簡單，因為一旦病人或家屬對醫療過程有所質疑，想要討個是非公道時，如經由民事訴訟，舉證責任在原告病人這方，而病歷屬醫院診所，如果病人拿不到病歷，手上沒有任何證據，如何控告呢？

但如經由刑事訴訟，則可由檢察官調病歷，送鑑定。

我們不鼓吹醫療糾紛去刑事化，是盱衡現實，不得不然。

去刑事化的問題，需要醫界調整現行的管理模式。

醫界應該主動去除病人取得病歷等相關資料的層層障礙，主動讓病人保存一份簽署的各類同意書，給病人吃的每一種藥均標示清清楚楚，收費明細表應比照大賣場，明確標示品名、單價、數量。

民眾開口跟醫師要全本病歷會造成醫病關係緊張嗎？

拿病歷等於不信任醫師嗎？

等於醫療糾紛的前奏曲嗎？

當然有可能。

但是，民眾愈拿不到病歷愈猜疑，醫病關係愈緊張，愈可能「非理性」以對。

醫改會倡導要求醫院診所這些「簡單基本」的動作，為的是於爭議發生時，民眾因著能得到最基本的治療過程的書面資料，避免呼天不應叫地不靈時，而出現不理性的極端行為，從而使醫院診所得以減少後續處理醫糾所耗費的的種種成本。

病歷、報告大家看，啟動同儕評比 病歷記錄攸關病人必要的醫療資訊，記載詳實與否與民眾健康與安全息息相關。

然而眾所皆知的弊病是，台灣病歷書寫品質的低落。

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

醫學教育的效果有限，因為醫學生在學校學的與他們在醫院受前輩老師們的身教，往往有很大的落差。

醫界長久以來雖知問題之所在，但是卻拿不出對策。

尤有進者，近年來，病歷的功能，被扭曲成為迎合如何有利健保申報之需，而非是真實記錄病人的病情、診斷和處置。

便利民眾取得全本病歷和檢驗報告，至少可以間接地促使醫界同儕因為資訊流通，得以相互比較，更因為資訊流通到行外，基於家醜有可能外揚，或許間接地產生警惕、自律、監督的功能，進而提昇病歷書寫的品質。

醫藥分業的理想，應以資訊充足的藥袋為基礎。醫藥應分業，是最明白不過的道理；在先進國家已行之有年，也是我國的既定政策，但是卻在公告施行十多年之後似仍在原地踏步。

醫藥分業的精神是：讓握有處方權的醫師能夠客觀而公正的選擇最適合病人的藥品，而不為藥品所代表的龐大利益所左右。

暫且不論民眾是不是愛吃藥，但不可否認的很多醫師也在不同動機之下，鼓勵民眾服用一些不需要的藥。

經由媒體的報導，民眾瞭解藥價黑洞的存在之後，更加深了對醫生的不信任。

因此醫藥如果不能分業，我們認為最大的損失是醫師專業尊嚴受到質疑，它侵蝕了醫病關係的信任基礎。

醫藥分業數十年來，就有如鐵板一塊，無人能奈其何。

藥價黑洞，是醫界不喜歡聽到的詞彙，他們認為應稱為藥價差。

不管是黑洞，或是價差，總而言之，健保局支付的藥費和台灣進口加國產之的藥價總和是相差懸殊的。

不是進口和國產漏稅，就是被醫院診所像收過路費一樣劫走了。

醫院診所收了多少呢？

合理嗎？

醫療糾紛中有一定比例的無頭公案，和藥到命除有關；但，除了解剖，真的不知道進到病人肚子裡的是什麼，又如何確認死亡與服用藥品的因果關係呢？

交給民眾一個資訊完整的藥袋，一藥一袋（最好是原廠包裝），好處如下：第一，可以讓民眾檢查自己拿的藥，養成讀藥品說明書。

第二，的習慣，自動成為用藥安全的一環。

第三，民眾在看了幾科後，可以自己檢查，是不是有些藥不同的醫師都開？

是不是不同醫師為了不同疾病開的藥，其實不應同時服用的？

這些疑慮，可以帶著藥袋和藥品，到住家附近的藥局請教一下。

如果幫上忙，一回生、兩回熟，藥師就可成為用藥諮詢的對象，讓藥師的專業工作能夠充份的發揮，

全方位的提供病人藥品的服務，讓民眾切身的體會到藥師的重要性。

最重要的是要喚醒民眾，讓民眾知道他有權利選擇藥師，就像他有權利選擇自己的醫生一樣；養成民眾對藥師的信賴。

專業出來了，民眾用藥安全守住了，醫生開處方，藥師配方，一起護衛民眾的用藥安全。

第四，當民眾拿到手的藥，能夠明列品名、廠牌、數量、批號……等等資訊時，加總起來，就是藥品進口和自製的總產值。

彙整一下各家醫院診所全民健保申報資料，藥品市場的概況，至少可以掌握八、九成。

醫改會藥袋標示評比調查出爐，衛生署在半年後有了善意的回應，正視藥袋標示的重要性。

許多的醫院藥劑部，都在積極的改進他們的藥袋，一個超出我們預期的良性競爭文化隱約成型。

連我平常去的一般小診所，原先怎麼都不願意把藥單給病人，現在也主動的附在藥品之中。

很多人告訴我：「開始檢查藥袋了。」

「開始讀藥品說明書了」藥師告訴我：「來找藥劑師諮詢用藥的民眾多了。」

藥師也走進社區，自稱社區藥師了。

不知道財政部有沒有利用全民健保資料檔，瞭解各類衛材、藥品廠商的經營實況、醫院診所的營收與支出；也不知道經濟部會不會分析全民健保資料庫，掌握相關產業的發展脈絡；我認為這是他們

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

應該做的事。

十年來，醫改會沒有一分錢來自政府 我們的募款原則是：夠用就好！

因為醫改會同仁的專長是醫改議題，應將時間精力放在議題倡導，為了募款而忽略議題，是本末倒置。

對外募款時，我們秉持的態度是，不掏錢支持，應是理所當然；認同我們的理念願意捐款，即使只有數十元，我們也由衷感激。

醫改會所倡導的議題需要堅實的證據，據此以與政府和醫界對話。

為了要說理，內容不免生硬，無法帶出感情；為了怕被倒打，免不了推出成堆資料。

醫改會不像其他服務特定弱勢對象的組織，我們沒有悲情的故事可動之以情。

在如此的環境之下，我們還是站穩了腳步，逐漸成長茁壯，我們見證了台灣社會力的成熟。

做為一個中華民國的國民，我深引以為傲。

藉此向所有捐款支持過醫改會之朋友們說：「我們非常珍惜善用了你們的捐款，沒有辜負你們所託。

」從成立第一年開始，每筆捐款的支出都在會計師嚴格把關下，在網路上，公開財務收支報表。

除了少數的全職伙伴外，所有的董事及義工是連馬費都不支取，代表醫改會外出演講，演講費是回捐，開會誤餐時供應的是簡單的餐盒和點心。

不可諱言，啄木鳥性格的醫改會，必定討人嫌；但我們常相互鼓勵，勇敢講真話、快樂做醫改，如果不能開心的做事，不如不做。

每當我們成功的跨出一小步，總不吝給自己掌聲，激勵自己繼續勇猛精進；每當我們的呼籲或吶喊獲得來自政府或醫界善意的回應時，我們也不忘回報更大的掌聲，鼓勵他們再接再厲。

做為本書編著者的我，對於本書的內容，當然要負文責。

然而需要特別要聲明的是，憑我一己之力，是不可能完成這本書的；因為這本書的內容，結集的是過去十年參與醫改會的義工老師、醫師、藥師、護理師，以及本會歷年專職工作同仁的心血結晶。

會內專職同仁，包括早期的王貞云、陳雅晶、劉素芬、蕭敏慧等，他們上窮碧落下黃泉地收集資料，汗馬功勞不敢或忘；而有的義工，包括姚克明大哥、劉梅君、曾敏傑、林昭吟、劉淑瓊，和去年甫過世的林志鴻，他們或直接參與研討、辯論，或如許多隱名的醫療專業朋友，隱於幕後，提供意見和資訊。

十年來，醫改會累積很多資料，我所做的，只是帶著現職同仁，朱顯光、黃經祥、呂佳育、李怡(女間)和邱宜君，一起將之整理彙集成冊而已。

希望這本書能對社會大眾有所幫助，我們更期待陸續的會有第二本、第三本……的出現，以共同贏造一個永續且正義的醫療照顧環境。

民國90年10月時，一群人發了一個大夢： 在一個叫做台灣的小島上，那裡有秉持非營利精神經營的醫院，醫院中的醫護人員，擁有合理的報酬與尊嚴的工作環境，他們全心全意的守護著人們的健康，所以島上的每一個人都能享有以人為本的愛心療護，那是一個充滿品質與正義的醫療環境！

我們何其有幸能為自己的夢想努力！

推薦序1 病人的權利意識 姚克明 / 前台灣公共衛生研究所所長 民國八十九年，好友張荳雲教授號召了一些有理想、有抱負、有切身之痛的學術界朋友，赤手空拳的成立了「台灣醫療改革基金會」(以下簡稱醫改會)；這是台灣第一個，為維護病人權益而成立的民間組織。

這個組織從一開始，就決定不接受政府的任何補助，也不接受任何利益團體指定用途之捐款，幾乎完全憑藉著微薄的基金孳息，以及認同該組織理念及作法的普羅大眾之小額捐款來運作。

光陰似箭，一晃十年就這麼過去了；醫改會在如此艱困的環境下，並沒有萎縮、消失，反而日見成熟茁壯。

這十年期間，醫改會雖然受到普遍的肯定與支持，但是也遇到了不少預期的與未預期的危機、反彈、壓力、甚至威脅。

但是在夥伴們一心一德之下，誠懇、坦然、勇敢的面對一切，始終樂觀的堅持著當初之理想。

這十年來，醫改會已成為醫療界、政府主管當局眼中的一個又愛又「恨」的組織，其實，「恨」只是源於誤會，也是任何改革過程之中必經之痛；醫改會有責任，主動以實際的行動儘可能去化解、澄清這種誤會。

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

其實，醫改會的宗旨只是站在病人的立場，監督醫療界以及政府當局，以確保民眾應有的權益。希望藉由醫、病、衛生主管機關之間相互的尊重、瞭解、誠懇、信任，而改善日見惡化的關係；也希望提醒醫療界、政府當局，隨時不敢或忘其崇高之初衷。

醫改會絕無意與任何人或組織為敵，但也不會、及不可因為怕別人以為我們與他們為敵，而不說一些該說的話、以及作一些該作的事！

病人權益的維護，除了涉及衛生行政當局以及醫療院所之外，病人本身也應負起責任來。

根據台灣省公共衛生研究所過去所做之一系列有關病人權利之研究，發現：大部份病人，不僅不知他們有什麼權益，更不知如何去爭取，甚至很多人，根本沒有病人權利的意識。

因此，教育病人、喚醒民眾乃成為當務之急。

這種關於病人教育的工作，本應包括於醫療院所、及衛生行政當局之例行衛生教育工作中。

但是，有鑒於上述單位對此一重要任務，鮮有興趣與表現，所以，醫改會在現階段，不得不在這方面也扮演起教育民眾的角色。

這次與大塊合作出版的《問診靠醫生．把關靠自己》，就是從過去十年來醫改會所做的「病人權益教育」內容中精選彙編出來的；這些內容過去也曾分別出版過單張或小冊，深受民眾及醫療院所歡迎。

這本書是在張荳雲、劉梅君……等教授帶著一群熱情的小朋友，經年累月共同嘔心瀝血的結晶；他們就像一群勤勞忙碌的小蜜蜂一樣，採集了各式各樣的花粉，但是經過他們醞釀之後，這已不再是各種花粉了，而是屬於他們自己的蜂蜜；這一甘醇的蜂蜜，是特別為他們所關愛的民眾而釀造的；在欣見他們呈獻這一成果之時，曾經忝為醫改會的一員，我也深以為榮。

推薦序2 病醫關係，必須建立在互信的基礎上 黃達夫 / 和信治癌中心醫院院長 任何人際關係的維繫，必須建立在「誠信」的基礎上。

而病醫關係更是人際關係當中最特殊、最嚴肅的一種。

當我們決定把自己的生命，託付給一個在我們先前的經驗中，不曾有過任何交集的陌生人時，怎能缺乏互信的基礎呢？

所以，做為醫界的一份子，看到此書的標題時，難免因病醫之間缺乏的互信而感到心寒與遺憾。

然而，這些年來，根據我個人的所見所聞，我也不得不承認，對於病人而言，在今天的台灣醫界，確實存在著不少陷阱，求醫者真的不能不小心。

難怪，病醫關係充滿著不信任感。

病醫關係淪落到這個地步，其背後的原因，固然多重而複雜。

但是，病人卻無法逃避這個不得不面對的現實。

病人不但時常感到困惑，有時也會受到傷害，醫改會就是這個現象下的產物。

醫改會於2001年成立至今，站在守護病人的立場，扮演著督促政府、監督醫界以及協助病人的重要角色。

醫改會這些年來所做的努力與貢獻，大家有目共睹。

不久前，政府剛立法通過「二代健保」，很可惜這個修法案，只達到增加財源、以避免健保破產的立即目標。

其他在公民參與，與資訊透明化方面也有些許的進步。

但是，在最重要的，醫療品質的改善，增進全民的健康，以及杜絕醫療資源的浪費方面，則完全缺乏具體的措施。

也就是說，對於病人而言，雖然，幾年內沒有健保破產之慮，但陷阱仍然存在。

當病人就醫時，病人仍然缺乏分辨醫師、醫療機構專業及操守的好壞，藉以做明智的抉擇的依據。

此刻，此書的問世，多少給了病人一些自保的方法。

然而，這顯然不是根本解決問題的方法。

如果國人期望健保局能夠善用健保費，把錢用在刀口上，醫界能夠提供給人民經濟又有效的醫療；則須要全民的積極參與，去促成健保支付制度的改革，倡導負責任的醫療，鼓勵「做好」而不是「做多」。

更進一步的，要努力去促成醫學教育的改革，以強化醫師的專業修養，未來的醫師，不但要能提

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

供水準一致的優良醫療，更要願意把病人的利益，放在自己的利益之上，惟有如此，國人才能把生命安心地託付給大家都可信賴的醫師！

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

內容概要

不知為什麼台灣的民眾常被貼上愛逛醫院、愛打針、愛吃藥的標籤？暫且不論民眾是不是愛吃藥，但不可否認的很多醫師也在不同動機之下，鼓勵民眾服用一些不需要的藥。

經由媒體的報導，民眾瞭解藥價黑洞的存在之後，更加深了對醫生的不信任。

醫療糾紛中有一定比例的無頭公案，和藥到命除有關；但，除了解剖，真的不知道進到病人肚子裡的是什麼？

現實環境中，就醫院經營者來說，就診次數是不能降低的，檢驗單是不能少開的，藥不能少給的，手術，尤其是「金雞母手術」是不能不動的；因為那都是如今很多醫院診所的生財來源。

對醫院經營者而言，醫療人員，有如儀器設備一樣，只是醫院生財鏈的一環而已。

民國89年時，看到政府在健保瀕臨財務危機中，醫護人員在業績掛帥的管理制度下成為「醫療奴工」，醫師們分不清楚自己是在「行醫」還是在「做工」？

在追求速效、向錢看齊的環境下，醫護人員成為病人既畏又怨的「壞醫生」、「壞護士」；在超高門診量與績效壓力下，「行醫尊嚴」蕩然無存；而病人在求醫過程中忍受病痛、「找關係」、「送禮」、「打聽」與「貨比三家」，對醫療體系充滿怨言與無奈，甚者成為粗糙醫療品質下的犧牲者。

醫療照顧很吊詭的地方是，一方面是科技語言的結合體（雖然說的是國語或閩南話），與一般人日常生活語言距離甚遠，常常讓人如鴨子聽雷「有聽沒有懂」；另一方面，醫療照顧又實際直接在個人身上進行，醫療經驗是很真實的，人不僅有能力可以詮釋個人的醫療經驗，人還有記憶。

主觀體會之下，使得很多人一提起就醫，都有一肚子的怨氣。

在診間或病房與病人接觸的醫療人員，是經年泡在醫療專業裡的專業人員，而到醫院診所去看病的民眾，除非是識途老馬的老病號，大部份人的「醫學素養」可能都不甚了了。

醫病雙方在三、五分鐘的接觸中，要民眾能清楚的理解醫療人員、信任醫療人員，照著醫療人員的囑咐走，這時候的民眾，恐怕要理智暫停、知識休兵，才能做到。

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

作者簡介

張苙雲 學歷：美國約翰霍普金斯大學社會學博士 美國南卡羅萊納大學社會學碩士 **
台灣大學法學學士 現任：中央研究院社會學研究所研究員 中央研究院人文社會科學研究中心/
調查研究專題中心研究員兼執行長 台灣醫療改革基金會董事長到民國100年10月，台灣醫療改革基
金會就10歲了。

民國89年9月幾位本不相熟的朋友，抱著浪漫，憑著天真，貿貿然堅持推動「只是不同，並非對立
」的醫療改革，企圖作點能爭取民 眾、醫界、政府共贏的事。

民國90年10月時，一群人發了一個大夢：在一個叫做台灣的小島上，那裡有秉持非營利精神
經營的醫院，醫院中的醫護人員，擁有合 理的報酬與尊嚴的工作環境，他們全心全意的守護著人
們的健康，所以島上的每一個人都能享有 以人為本的愛心療護，那是一個充滿品質與正義的醫療
環境！

我們何其有幸，能為自己的夢想努力！

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

書籍目錄

序：病人的權利意識 / 姚克明病醫關係，必須建立在互信的基礎上 / 黃達夫回首醫改來時路 / 張荳雲

第一章：全民健保，究竟在保什麼？

為什麼自費項目那麼多：就醫過路費部分負擔是要負擔什麼只要補差價，醫療照顧即可升級嗎不合理的自費要求 收據裡的玄機：有收取醫療費用，就必須要開收據醫療費用收據，好處多多等不到的健保床：健保床空床數，誰說了算醫療窮人的悲歌：鎖卡等同於「鎖」命繳不起健保費，突然生重病怎麼辦二代健保新法：照顧弱勢就醫權益強化政府健保責任擴大民眾參與監督落實健保資訊公開第二章：病歷為健康之本病人有知的權利：病歷和每一個人的關係病歷資料，病人都可以擁有申請複印病歷原則複印時限和費用病歷與轉院：病歷資料哪些是可以申請的轉診，病歷是可以隨身攜帶的 避免重複檢查，病歷是絕佳小幫手：各自為政的病歷系統不信任下的重複檢查病歷、病歷摘要、診斷證明書，大不同：最完整的就醫紀錄「病歷」醫師可以初步了解病人病況的「病歷摘要」證明確實罹患某種疾病時，用「診斷證明書」病歷不是一堆廢紙：「紙本」病歷與「電子」病歷怎麼解讀病歷第三章：手術的三思八問會不會白挨一刀：一般手術和緊急手術大不同 決定手術前：三思而後行，八問而後動落實手術同意書：手術同意書的重點資訊動錯手術手術同意書 麻醉同意書複雜拔牙、植牙也有同意書拒絕烏龍同意書 名醫 良醫、醫師個人 醫療團隊：醫療系統中，錢是大力推手醫療成敗在於醫療團隊 慎防非必要的「金雞母」手術：浮濫手術，不只是「切身」之痛常見小手術 零風險剖腹產不是每個孕婦都適合做第四章：一定要多看一眼的藥袋「藥」命的風險：用藥安全網領藥後與服藥前，「藥」看清楚看懂藥袋標示，有問題要諮詢不要自己當醫師，亂停藥、配藥「藥」這樣才安全：藥品，要有完整「藥廠原廠包裝與說明書」分裝、磨粉藥品，風險高檢查藥品有效期限當醫師推薦昂貴藥品時老人家的重複用藥：用藥安全的停、看、聽最好把關幫手，健保IC卡重複使用三高藥，可能出現的問題慢性病處方箋領藥：省錢、方便、避免院內感染「四不一沒有」挑選健保藥局破解五大陷阱，嚴選專業藥局兒童用藥風險：什麼是兒童藥劑選擇兒童專用藥五撇步兒童用藥安全三「藥」訣小兒「磨粉藥」的八大迷思第五章：這些醫療行為的背後愛美是天性，但如何自保：治病已不是唯一用途認識醫學美容，從廣告和置入性行銷開始醫療廣告提供資訊須於法有據醫療廣告畢竟只是廣告，請和醫師面對面的溝通發生醫療爭議，適用「消費者保護法」嗎診間的隱私權維護：是誰將並情洩漏出去就醫隱私權高價健檢的真相：高額的健檢，是否負擔得起健檢風險的認識到底要不要接受高額健檢醫事人力，對於民眾健康的影響：最基本的醫事人力規定查看「醫策會」的評鑑結果

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

章節摘錄

第一章：全民健保，究竟在保什麼 為什麼自費項目那麼多 健保費，你每個月都在繳，健保到底是在保什麼？

不是已經繳了健保費，哪來這麼多名堂還要自費？

究竟這些自費合不合理？

今天是除夕夜，不僅大人們開心有個年假可以放，小朋友們更是嬉戲中，眼巴巴地等著領壓歲錢。

在這個大家回鄉團圓的日子，小宇家祖厝的三合院，卻此起彼落的響起咳嗽、打噴嚏的聲音，原來是天氣冷，大伙兒湊熱鬧似的，感染了流行性感冒。

家族圍爐時，盡管滿桌熱呼呼的佳餚，大人小孩接力般的咳嗽、擤鼻涕聲，讓話題轉向，紛紛聊起最近看醫生的感覺和經驗。

小宇媽邊遞上衛生紙給小宇爸說：「還好現在有了健保，生病只要就近到診所，付個100元掛號費就可以看醫生、吃藥。

想當年我們小時候，即使感冒發燒了，再不舒服、也只是去藥房買兩三包退燒藥吃，哪敢隨便看醫生呀。

」 爺爺卻搖著頭說：「哪是這麼便宜，別忘了平常大家每個月都在繳的健保費，我上次去看醫生，那個收據上的名目還有什麼部分負擔之類的錢，而且一樣的病，去不一樣的醫院或診所看，開的藥看來又沒差，收的錢還不一樣，根本就搞不清楚，我到底有沒有被多收錢了！

」 「就是說嘛！」小嬸筷子一放：「二嫂妳住市區，醫療院所多，大家難免競爭搶病人。我們那邊鄉下看醫生不方便，離我們家最近的是一家大醫院，小小的感冒，想忍著不去看醫生又很難過，去看個醫生，掛號費喔，光是掛個號喔，就要450元，這生病啊，口袋要是沒點錢，還是生不起的！」 向來精明的奶奶，忍不住插話進來：「健保有時划算，有時不一定啦。

像我高血壓，去拿藥也都只要付50、100就好，但像去年你們爸爸跌倒住院，醫生說什麼沒有健保床，要自費，不然要等。

就連動手術也說，要比較快好的話，特效藥、打針都要多付錢喔……你們大哥捨不得老爸多受苦，最後還是付了十幾萬，以前沒健保，也沒那麼多這個、那個、統統要自費的東西。

」 類似小宇家人，用健保看病後，對各種五花八門多出來的醫療收費，疑惑不免，相信這也普遍存在大多數人心中的現象，每次看完醫師、繳完費用，心中總會冒出種種不懂： 不是已經繳了健保費，哪來這麼多名堂要自費？

究竟這些自費合不合理？

健保費我每個月都在繳，健保到底是在保什麼？

全民健保自1995年開辦至今，一向備受各界讚揚，也是國際上學習的標竿政策，但健保局的統計數據顯示，民眾自費佔總醫療保健支出的比例，健保開辦後下降至三成，但近年又漲至36%，相當於健保未開辦前比例，亦領先許多先進國家。

資料來源：衛生署，醫改會製表 其實，民眾諮詢及抱怨申訴累計案件中，高達37%是有關「額外收費、收費疑義」的案件。

超高的掛號費，像「過路費」般，成為一般民眾及多病患者，即使付了健保費，還得在使用健保醫療服務前，必須再被剝層皮，支付許多不同名目，額外的費用。

關於醫療費用，先讓我們從一般的消費經驗開始聯想起，當我們到大賣場買洗衣粉、牛奶、或是衛生紙的時候，一方面心中對於這些生活必需品，大概知道一個合理的定價範圍，加上又有許多的品牌可以相互比較，所以通常不擔心會被廠商敲詐或是欺騙。

但是和我們健康息息相關的醫療問題，因為一般民眾對於醫療專業的不了解，加上又沒有商業市場的比價機制，為了避免一些惡質的醫療院所，任意哄抬價錢，影響了民眾的生命安全，醫療法第21條上有明文規定： 醫療費用應該經過各縣市衛生局的核定，如果有超收，或是自己巧立名目亂收取醫療費用，比如：轉床費、小朋友用藥磨粉費等，即有違法之嫌。

這是了解醫療費用前，所需要知道的第一個關鍵資訊。

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

接著讓我們來看看，每次到醫院診所就醫，被收取的醫療費用，到底會包括哪些項目？

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

媒体关注与评论

大部份病人，不僅不知他們有什麼權益，更不知如何去爭取，甚至很多人，根本沒有病人權利的意識。

因此，教育病人、喚醒民眾乃成為當務之急！

——姚克明（前台灣公共衛生研究所所長） 任何人際關係的維繫，必須建立在「誠信」的基礎上。

而病醫關係更是人際關係當中最特殊、最嚴肅的一種。

當我們決定把自己的生命，託付給一個在我們先前的經驗中，不曾有過任何交集的陌生人時，怎能缺乏互信的基礎呢？

——黃達夫（和信治癌中心醫院院長）

<<問診\靠醫生．把關靠自己>>

編輯推薦

對於病人而言，在今天的台灣醫界，確實存在著不少陷阱，求醫者真的不能不小心。難怪，病醫關係充滿著不信任感；但是，病人卻無法逃避這個不得不面對的現實。

健保費你每個月都在繳，那健保到底在保障生病時候的那些事項？

為什麼有一堆莫名其妙的自費跑出來？

健保床還總是等不到？

病歷是屬於病人知的權利，為什麼難懂？

難申請？

或拿到手的是殘缺不全？

要動手術了，醫生必須透明的告知實際風險，可是醫生說清楚嗎？

藥袋上面的註記，大有學問，你多看一眼了嗎？

家有老人或小孩，他們的用藥潛藏風險，遠超過你所知道的…… 很多醫療行為的背後，真相令人搖頭嘆息…… 只要讀過這本書，就很難再有不肖醫療院所或醫護人員，可以再隨口欺騙大家了！

編者簡介 張苙雲 學歷 美國約翰霍普金斯大學社會學博士 美國南卡羅萊納大學社會學碩士 國立台灣大學法學學士 現任 中央研究院社會學研究所研究員 中央研究院人文社會科學研究中心/調查研究專題中心研究員兼執行長 台灣醫療改革基金會董事長 到民國100年10月，台灣醫療改革基金會就10歲了。

民國89年9月幾位本不相熟的朋友，抱著浪漫，憑著天真，貿貿然堅持推動「只是不同，並非對立」的醫療改革，企圖作點能爭取民眾、醫界、政府共贏的事。

民國90年10月時，一群人發了一個大夢：在一個叫做台灣的小島上，那裡有秉持非營利精神經營的醫院，醫院中的醫護人員，擁有合理的報酬與尊嚴的工作環境，他們全心全意的守護著人們的健康，所以島上的每一個人都能享有以人為本的愛心療護，那是一個充滿品質與正義的醫療環境！

我們何其有幸，能為自己的夢想努力！

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>