



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



3·4

月號

2025 MAR & APR NO.193

【理事長的話】

反對緊急事後避孕藥由醫師處方藥改為指示用藥·別便宜行事！
藥品轉類應以民眾健康安全為考量，非以方便為訴求
事後藥非萬靈丹·民團憂青少年錯誤性觀念
流感快篩應於醫院診所使用·把握正確治療時機
因應急診嚴重壅塞·應落實分級醫療
特管法修訂·建議刪除與薪資掛勾的第八條之九、十項
年健保申報破億診所·擬納健保評鑑

【醫壇時論】

論病人共同參與治療與告知後同意之相關性



國內
郵資已付

臺中郵局許可證
臺中字第2162號
(無法投遞時請退回)

雜誌

中華郵政臺中離字
第2159號登記證
登記為雜誌交寄



封面簡介

第四屆第八次理監事聯席會議

臺中市大臺中醫師公會會刊

發行人／魏重耀
編輯主委／管灶祥
編輯委員
曹承榮、陸盛力、劉兆平、蔡振生
徐正吉、楊智欽

秘書處暨公關事務委員會
秘書長&主委／黃健郎
顏炳煌、楊智欽、蔡高頌、彭業聰
黃致仰、楊啟坤、黃崇濱、蔡牧樵
徐正吉、陳彥鈞、林釗尚、卓裕森
陳儀崇、管灶祥、林昌宏、詹益旺
呂維國、蔡孟軒

工作委員會
醫政及基層委員會召委／黃致仰
醫療事業委員會召委／彭業聰
倫理紀律委員會召委／林啟忠
醫事法規委員會召委／藍毅生
學術委員會召委／邱國樑
文康福祉委員會召委／王榮輝
編審與網站管理委員會召委／管灶祥
醫院事務召委／董敏哲
長照推動委員會召委／陳俊宏
分級醫療推動委員會召委／林釗尚

各區聯誼會會長
豐原區／蔡高頌 神岡區／劉俊欣
后里區／唐高宏 大雅區／王維弘
潭子區／林啟忠 東勢區／陳俊宏
新社區／林炳勳 沙鹿區／楊朝輝
清水區／陳振昆 梧棲區／蔡篤隆
龍井區／洪國諭 大肚區／蔡政潔
大甲區、大安區、外埔區／詹國泰
大里區／卓裕森 太平區／蔡其洪
霧峰區／謝煌德 烏日區／詹益旺

助理編輯
傅姿溶、楊珮君、詹舒涵、呂孟潔

大臺中醫師情

2025 MAR & APR NO.192

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 反對緊急事後避孕藥由醫師處方藥改為指示用藥，別便宜行事！
藥品轉類應以民眾健康安全為考量，非以方便為訴求
事後藥非萬靈丹，民團憂青少年錯誤性觀念
流感快篩應於醫院診所使用，把握正確治療時機
因應急診嚴重壅塞，應落實分級醫療
特管法修訂，建議刪除與薪資掛勾的第八條之九、十項
年健保申報破億診所，擬納健保評鑑

醫事新訊

- 09 醫事新訊

醫壇時論

- 16 論病人共同參與治療與告知後同意之相關性 文／蔡孟軒 醫師

會員園地

- 18 公會活動花絮
24 美學講座：打開視野，重新看待美學的價值 文／楊曼霏 夫人



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／medatach@gmail.com

高鐵企業代碼：55504005



理事長的話 | The Chairman's Letter

反對緊急事後避孕藥由醫師處方藥改為指示用藥，別便宜行事！
藥品轉類應以民眾健康安全為考量，非以方便為訴求
事後藥非萬靈丹，民團憂青少年錯誤性觀念
流感快篩應於醫院診所使用，把握正確治療時機
因應急診嚴重壅塞，應落實分級醫療
特管法修訂，建議刪除與薪資掛勾的第八條之九、十項
年健保申報破億診所，擬納健保評鑑

各位敬愛的會員、前輩、好夥伴們，大家好！

反對緊急事後避孕藥由醫師處方藥改為指示用藥，別便宜行事！

醫師公會全聯會、台灣婦產科醫學會，聯合聲明：藥品轉類應以民眾健康安全為優先考量，非以方便性為訴求！

近日，衛生福利部食品藥物管理署召開「緊急事後避孕藥轉為『醫師藥師藥劑生指示藥』之可行性專家會議。會後某團體以「方便性」與「自主權」支持開放為指示用藥，引起社會廣泛討論。本會基於保障民眾健康，秉持專業醫療立場，考量緊急事後避孕藥之使用有相當高之危害健康風險，為維護女性生命健康，反對將緊急事後避孕藥由醫師處方藥改為指示用藥，呼籲藥品轉類應以民眾健康安全為優先考量，非以方便性為訴求，理由如下：

一、依現行藥品轉類審查重點查檢表，不應列入可以轉類審查之藥品

依據「藥品轉類審查重點查檢表」第一點「轉類原則」之第一項「用於輕微疾病及症狀緩解，且民眾易於自我診斷、或僅須初次經醫師診斷確認症狀，且民眾可自我用藥者及生活型

態病用藥」所述，事後避孕藥根本非屬於輕微疾病或是症狀緩減之用藥，意即事後避孕藥原本就不該列入可以轉類審查之藥品，因此相關會議討論仍應有所依據。

二、緊急事後避孕藥的健康風險不容忽視，應維持現行醫師處方藥

事後避孕藥並非百分之百有效，其含有高劑量的黃體素，可能引發一系列副作用，包括噁心、嘔吐、頭痛、月經紊亂等。此外，頻繁使用可能導致荷爾蒙失調，影響女性的生理週期，甚至增加罹患血栓、心血管疾病的風險。更重要的是，事後避孕藥對子宮外孕無效，若未及時診斷並處理，可能引發內出血等嚴重併發症，危及生命。因此，醫師的專業評估與追蹤對於確保婦女健康至關重要。

三、醫療「不方便」並非合理理由，應以安全為首要考量

支持開放者主張，因取得事後避孕藥「不方便」，應將其轉類。但該藥品並非必須立即開始使用，依據相關數據顯示於 48 小時內服用仍有相當高之藥效，且台灣就醫資源充足，婦產科診所與醫院遍布全國，相信已足以提供即時專業照護。事後避孕藥的使用前仍須經詳細完整之醫療評估，確保藥物適合患者，且提供即時與完整的衛教指導與後續追蹤更是安全用藥的重點，絕非取得藥品直接使用就是安全。方便性下仍需建基於健康安全之上，若僅為提升可近性而降低醫療專業把關，對女性健康造成更大風險。

四、「自主權」應建構於正確醫療資訊之上

女性的醫療自主權應建立在充分的健康知識與醫療專業指導之上，而非貿然開放事後避孕藥，讓民眾在未經適當醫療諮詢的情況下自行使用。醫師的角色不僅在於開立處方，更在於提供完整的避孕指導、評估個案狀況，避免因藥物誤用或副作用導致嚴重後果。若單純以「自主權」為由開放購買，反而可能導致濫用，並增加非預期懷孕與女性健康風險。

五、醫療可近性不應以健康風險作交換

某團體主張，台灣婦產科診所僅 965 家，而健保藥局達 8887 家，若開放藥局供應可提升可近性。然而，在緊急避孕藥使用時效內，在台灣要找到婦產科醫師診視並無困難；且醫療安全不能僅以方便來決定。如同過馬路，應該要按規定走經專業評估後而設立的班馬線或行人專用道，而非為了行人方便，任其隨意穿越馬路或任意來設立班馬線或行人專用道，表面上是方便行人，但實際上卻可能帶來更大甚至無法補救的危害，或開車者的困擾及市容的破壞，這絕非大眾之福。

六、強化國民健康教育是降低意外懷孕的關鍵

除了維持醫師處方藥制度，政府與社會更應積極推動健康教育，提高大眾對於避孕方法的正確認識。透過學校教育、公共宣導及醫療機構的衛教指導，使民眾了解緊急避孕藥的使用限制與風險，並建立正確的避孕觀念。健康教育不僅能減少對緊急避孕藥的依賴，亦能促進安全性行為觀念，從根本上降低非預期懷孕與相關健康風險。縱退萬步而言，所有相關的用藥不管是指示用藥還是處方用藥，應該有完整的用藥前評估與完善的紀錄，以及可以追蹤後續用藥狀況，應包括病人的相關必要資訊，絕非將指示用藥視同一般食品可以隨意取得，無須任何完整之紀錄與評估，這才是真正對病人用藥安全負責任的作法。本會周理事長慶明再次強調，對於藥品轉類政策，應以民眾的健康與安全為首要考量，開放事後避孕藥為指示用藥恐使濫用及健康風險升高，並削弱醫療專業把關，造成女性健康傷害的可能。

事後藥非萬靈丹，民團憂青少年錯誤性觀念：可避孕但不能「避病」

「事後避孕藥」目前在國內屬於處方藥品，需經醫師評估並開立處方箋才能取得使用，包括衛教指導才安全。是否轉類為指示藥品，衛福部召集各界專家、民團開會討論，仍無共識。支持者表示，進行緊急避孕是保障女性身體自主與生育權，但家長團體憂心，會變成錯誤的避孕觀念。國教行動聯盟理事長王瀚陽表示，事後避孕藥相較事前方便，但頻繁使用可能養成依賴心理，甚至變成常規的避孕方式。他指出，年輕人情實初開，在雙方都不知道如何避孕的情況下發生親密關係，怕中獎而使用事後避孕藥，感覺「多了補救的機會」。

王瀚陽強調，事後藥只能避孕而不能「避病」，正確的性行為防護應使用保險套，可有效阻絕性病傳播，包括淋病、梅毒、HIV 等。依衛福部疾管署統計數據顯示，淋病病例在過去 12 年間暴增 7 倍，國內青少年感染梅毒於 10 年內增加 53 倍，顯示青少年性病日益嚴峻，政府應從「性教育」著手改善。他認為，開放事後避孕藥在藥局購買，多了方便的管道會讓青少年有「沒關係、反正有補救方法」的想法。而且在藥局購買，是否能加入詳細追蹤、監測，了解後續是否感染性病。而即使服藥後也要定期追蹤檢查，以確保身體的健康和安全，事

後避孕藥非萬靈丹。

杏陵醫學基金會家庭生活與性教育中心主任鄭其嘉表示，事後避孕藥又稱為「緊急避孕丸」，主要是降低非自願性懷孕的可能性，尤其是性侵害的女性。但青少年容易把事後避孕藥作為常規避孕方法，但高劑量的黃體素會造成亂經，干擾卵巢正常運作。她指出，事後避孕藥是否轉類為指示藥品，可預期開放後可能導致濫用，如果政府真的要開放，一定要列出嚴格規定，包括限制年齡。另外，學校性教育也應該把避孕藥列入，避免青少年誤用及誤解。她呼籲，目前健康教育和性教育的專業師資不足，應提升師資專業與課程適齡性，落實性平教育。

不應以方便性，來合理化緊急事後避孕藥轉為指示藥

基層醫療協會聲明表示：「有關藥師公會以「緊急事後避孕藥應於 72 小時內服用，黃金 12 小時效果最佳，但台灣婦產科診所數量減少，截至 2023 年底僅 965 家，而全國已有 8,887 家健保藥局，數量遠高於婦產科診所。若開放藥局供應，可提升藥品可近性，特別是在醫療資源不足的地區，確保婦女能夠在黃金時間內獲得協助，降低意外懷孕風險。支持緊急事後避孕藥轉為指示藥籲政府加速推動。」合理化緊急事後避孕藥轉為指示藥一事，本協會期期以為不可。

緊急事後避孕藥的使用牽涉醫療專業，隨意改為指示用藥絕非良策，若以台灣婦產科診所數量少為理由開放，就應該讓病人至各種專科醫療院所處方，因為婦產學科是所有醫學生的必修學門，比之藥師完全沒有修習婦產科更能精準診斷處方，如此比較不會對病人產生傷害，全球許多先進國家求醫不便，與台灣處處可以就近尋得醫療院所大不相同，若說全國已有 8,887 家健保藥局，數量遠高於婦產科診所，因此要改變政策，何妨說台灣有一萬兩千多家西醫診所，是否更適合為病人把關處方，以確保婦女可以獲得安全的醫療用藥權益，期望政府三思而後行。

流感快篩應於醫院診所使用，正確把握治療時機

基層醫療協會林應然理事長表示：媒體報導，藥界繼想將事後避孕丸由處方藥改為由藥局直接販賣的指示用藥之後，現又將矛頭指向流感快篩試劑，要求衛福部儘速開放流感快篩試劑在社區藥局販售，這到底是要廣開方便門讓民眾方便取得，把握治療時機，還是要廣開隨便門讓藥界合法販賣，把握營業利基，值得探討。藥界美其名藥局若能販售流感快篩，就可避免民眾僅因感冒輕微症狀就趕到醫療機構篩檢，減輕醫護人力負擔，避免交叉感染風險，可是有沒考有慮到民眾輕微感冒症狀何須快篩？

事實上真正需要快篩的民眾常是合併高燒、虛弱的高風險病患，且若一旦篩出，就必須使用抗病毒藥物治療來減輕風險，這些都必須醫師做醫療評估才能執行，更何況「專業版」流感的篩檢是要長棒深入鼻咽部採檢才準確，使用「家用版」短棒膚淺快篩常會出現偽陰性的結果，反而誤導病情，延誤治療契機。

這是因為病毒在鼻咽部的量較多，在鼻腔的量較少的緣故，這不是像懷孕快篩只需要驗尿那麼簡單的事。是否藥界的下一個目標是也要開放抗病毒藥物直接由藥師處方了，以便「及時」治療並一貫作業？

雖然聽說目前醫療費用都很高的美國、日本、香港等地的民眾，已能在藥局或上亞馬遜網站，買到不同廠牌的流感、新冠肺炎二合一快篩，遽聞價格大約落在台幣 900 元上下，但在醫療費用相當低廉的台灣，快篩流感（採檢 + 快篩試劑）健保只有 350 點，新冠快篩也略如此，醫師的採檢技術費 + 試劑費用總和還低於這個家用二合一快篩的費用，台灣的民眾是否已經準備好面對如此價格高昂，偽陰性多、還必須自我採檢的家用快篩了？

許多藥物一旦由醫師開立的處方用藥變成藥局直接販賣的指示用藥後，往往價格三級跳，例如一顆止痛退燒的普拿疼，在藥局可賣到 15 元，在醫療院所的健保價卻只有不到 1 元，差距天壤。

立委為國外流感快篩廠商及藥界代言，提出申請流感新冠二合一「家用版」快篩上市，如果這只是使針對台灣偏遠醫療資源缺乏區域尚可理解，正如外國或因幅員遼闊就醫不便、或因醫師短缺、或因醫療費用高昂，而由藥師、護理師取代醫師工作一樣，但台灣國情是否如此？

台灣的醫療制度要不要學習國外？生病先自行診斷買藥吃，治不好再花大錢預約看醫師？還是要維持現今滿意度超過 90% 的全民可近可親的健保制度？衛福部可要三思而後行。

既然身兼藥師全聯會理事長的總統府國策顧問黃金舜提醒，流感對高風險族群威脅高，未及時就醫或服用抗病毒藥物，恐加重病情甚至害命，民眾就應有病迅速就醫，而非儘速開放流感快篩試劑在社區藥局販售，這樣

才能真正把握治療時機。

毒物專家姜至剛・接任食藥署署長・不可多得「三刀流」人才

衛福部食藥署 2/27 日舉行代理、新任署長交接暨宣誓典禮，由衛福部邱部長泰源親自主持監交儀式，新任署長由國立台灣大學醫學院毒理學研究所教授兼所長姜至剛接任。台大醫院院長吳明賢力薦，姜至剛是不可多得的三刀流人才，相信能發揮所長，帶領食藥署團隊。姜至剛研究專長為醫學、食品安全與藥毒理學等，同時具備學術專業及臨床實務。吳明賢特別力薦，姜署長為腎臟科醫師，精通藥品及毒理，且具法律碩士學位，是不可多得的三刀流人才，相信能發揮所長，帶領食藥署團隊，繼續重要業務之推動。

姜至剛指出，食藥署職掌的「食品」、「藥品」、「醫療器材」及「化粧品」四大業務，攸關國人健康安全，責任重大，面對未來挑戰，食藥署將全面提升管理與科技能量，並特別聚焦藥品和食品方面任務，將全面強化藥品供應鏈的韌性，確保藥物供應穩定，並積極推動國內生技藥業的發展，以創新研發帶動產業升級。

另也針對邦克列酸、諾羅病毒、仙人掌桿菌等生物性危害，將透過完善 GHP 與 HACCP 制度，從源頭防範生物性危害。對於蘇丹紅、農藥殘留等化學性危害，將結合人工智慧科技輔助監控與檢驗，並透過跨部會合作及吹哨者保護機制，及時揭發並有效遏止食安違法事件。

因應急診嚴重壅塞・應落實分級醫療

〔醫師公會全聯會聲明〕賴總統清德於 114 年 2 月 27 日總統府健康台灣推動委員會時表示，政府會積極處理大家關心的醫院壅塞問題，且衛生福利部已制定短期因應策略及中長期改革方向，希望多管齊下解決台灣醫療面對的問題，在此醫師公會全聯會感謝賴總統清德醫師與邱部長泰源教授都能針對急診相關問題做出適當回應與指示，期盼台灣能早日達到「健康台灣」的願景。

本會一向皆全力支持賴總統的各項健康政策，為因應全台急診嚴重壅塞問題，已於 2 月 17 日緊急邀集醫師幹部及醫院代表召開「因應流感疫情應變會議」共商解決之道。醫院目前急診壅塞主要來自春節延續至今流感與諾羅病毒流行所致之住院壅塞，短期內要解決急診壅塞問題，本會秉持過去邱部長長期以來的主張，建議提高急診病床給付、訂定急診護病比、緊急時期給予醫院補助及增加護理師之補貼金等，並配合邱部長長期主張之分級醫療、社區聯防的精神，協調基層與醫院之合作，以紓解本次急診壅塞燃眉之急。

本會周慶明理事長呼籲醫界團結合作，支持最了解民眾醫療需求的衛福部邱泰源部長，落實分級防疫政策，加強向民眾宣導如有類流感症狀或流感徵兆，先至居家鄰近社區醫院與診所就醫，經醫師判斷有需要再轉至急診，將急重症醫療資源讓給最需要的病人，以免造成醫療量能危機，導致醫療系統崩潰外；本會也已協助醫療院所向民眾宣導，並製作圖卡供醫療院所使用。

改善醫療工作環境與給付・全力守護民眾健康

除因流感與諾羅病毒流行所致患者量攀升外，全台醫療機構亦倍受整體醫療環境不佳、相關給付偏低等大環境因素，導致護理人力大幅流失影響所苦，更因此面臨關床困境。本會支持衛生福利部加速盤點護理人力需求，釐清業務分工並引入輔助人力，提升護理友善職場、逐步推動三班護病比及調高薪資，進一步建置平台鼓勵護理人員回流，以實質優化政策，改善醫事人力量能，提升整體醫療環境。

台灣醫療向來受各界肯定，基層防疫網在邱部長擔任本會理事長任內成立後，經過 COVID-19 的試煉後更是剛強無比，在此呼籲民眾如有不適，請儘早就近在診所就醫，同時建議基層診所加強處理輕微流感急症患者之識能，以協助維護醫院醫療量能。醫界也盼望朝野各政黨攜手同心，以國民福祉為念，優先通過所有健康照護的相關預算，改善目前醫療環境，提升護理人力留院意願，共同守護民眾生命健康。

提升門診手術與耗材給付・外科診所能分擔醫院急診壅塞

藍毅生榮譽理事長：就改善醫院急診室及住院量太大的壅塞現象，懇請主管機關幫忙協助提升基層外科診所急術手術及簡單門診手術的標準給付（C 表）及手術過程面的手術耗材費佔比，以鼓勵基層外科診所願意投入專科訓練的手術項目，在用最少的預算，快速有效的改善急診室及門診手術住院的困境！量化效益：

1）診所是分級醫療的第一線，合理提高基層外科手術耗材費用，讓外科診所願意投入急診外傷的簡易手術，快

速有效處理全國民眾日常遇到的外傷事件，能最有效的改善醫院急症室雍塞的醫災現況。

2）經全方位專業完整訓練，取得衛福部外科專科醫師資格的基層外科專科醫師，乃是配合國家戰略醫療韌性提升政策的主要執行者。若基層外科診所因手術不符成本，放棄專業所學的外科手術業務，乃國家社會的損失。

3）考量過去 30 年來，手術過程面相關醫療耗材、器材消毒、人力支出、手術感染物處理費等等持續上漲之事實，建請及時適度調升手術過程面手術耗材給付佔比，以鼓勵外科診所執行簡單門診手術，既緩解醫院病床不足的民眾難以住院的情況，也解決基層外科診所所面臨的經營困境！

「28 間大診所健保年申報破億」納健保評鑑・石崇良：3 月預告

台灣近年診所規模越開越大，手術項目變多，不少診所年收入不亞於醫院，醫界人士呼籲衛福部通盤檢視。健保署去年底表示，擬修訂「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，正規劃下一步將要求健保申報量大的診所，必須接受評鑑，以確保病人權益與醫療服務品質。健保署長石崇良近日表示，該辦法已在做文字修訂，最快 3 月預告。

現階段採取健保收入超過新台幣 2 億元診所必須公開財報。根據健保署民國 111 年度財務報告，提報診所為遠東聯合診所、書田泌尿科診所、安慎診所。

地區醫院平均健保申報中位數為 1.2 億元，若診所健保申報超過 1 億元，基本上幾乎形同地區醫院，初估全台灣約有 28 家大診所健保申報超過 1 億元，研擬未來健保收入破億元大診所應該接受評鑑，未通過評鑑，健保將不再與診所特約。

「全民健保醫事服務機構特約及管理辦法」預告後，新制下半年實施，最快 115 年開始向大診所進行評鑑，未來每 4 年須評鑑 1 次，確保大診所醫療品質。

國民黨推長照保險制・佔全民每人每月負擔增加約 100 元

國民黨智庫日前召開「長照保險制民調發布會」表示，「民調顯示 77.3% 的民眾支持長照保險，只有 14.8% 的人不支持。並指出，台灣將進入超高齡社會，65 歲以上人口已達 468 萬人，又嚴重面臨少子化，長照 2.0 明年就要到期，執政黨最近要推長照 3.0，要繼續走預算制的長照，但這種作法只是以一些不穩定的稅收再加上政府提撥的一點錢來做長照，台灣應該趕快改推長照保險制，相關法案國民黨智庫已經完成，而且具體可行，將類似比照全民健保，每位國人每月負擔是全民健保的 4 分之 1 至 5 分之 1 之間，每月負擔大約增加 100 元，長照保險制度才能可長可久。」

「長照議題不但是個人、家庭的議題，也是全民的議題，長照問題已經討論幾 10 年了，10 年前討論長照 2.0 時，兩黨辯論，當時已提出日本已經放棄預算制，改採保險制，各國也走向長照保險制，日本、韓國都在推動。」

「近年台灣長照人口增加了 5 倍，很快就達到 10 倍，每個家庭萬一有長輩倒下，失智、失能，每月要負擔的金額至少 3、4 萬元以上，照顧長輩至少要花幾百萬元，長輩們又不願意讓子女負擔，因此長照悲歌不斷在各地發生，全世界都看到問題，台灣也應該趕推動長照保險制。」

終結醫改爭端・南韓政府同意凍結醫學院新生人數

南韓教育部 3/7 表示，已同意將醫學院新生人數凍結在每年 3,000 人左右，以結束持續了 13 個月、牽涉到實習醫生罷工罷課的爭端。然而，教育部長李周浩表示，只有所有實習醫生都返回崗位，該計畫才能繼續進行。數千名實習醫生自 2024 年 2 月展開罷工，抗議政府招收更多學生進入醫學院的計畫，爭議雙方就修復醫療體系究竟該怎麼做展開了爭論。

南韓政府計劃自 2025 年開始將醫學院的招生人數自目前的 3,000 人增加 2,000 人，以彌補預計到 2035 年將出現的大量醫生短缺問題。當局表示，偏遠地區需要更多醫生，以滿足快速老化的社會日益增長的需求，但許多醫生表示，應該先解決扭曲醫療保健系統的新資和工作條件問題。南韓教育部最新的提議，標記著政府退讓一步，此前遭彈劾的總統尹錫悅的政府曾堅定力圖推動醫學生近乎倍增的計畫。南韓保健福祉部在 1 月時表示，在 1 萬 3,531 名有資格於醫院任職的實習醫生中，90.1% 已經辭職。醫學生也紛紛罷課，其中許多人仍未回來。

調整「執行業務者費用標準」，基層醫師稅負負擔更合理

健保邁入第三十週年，在總額制度下為了協助基層醫療的醫師可以確保人才留任並提升醫療品質，照顧國人健康，王正旭委員與賴惠員委員努力與部會溝通，在醫師公會、國發會、財政部、賦稅署、健保署各單位的協助下，爭取提高西醫師、中醫師、牙醫師執行業務者費用標準，讓基層醫師的稅負負擔更合理。

財政部 3 月 14 日公告「113 年度執行業務者費用標準」包含修正調整如下：

- 一、調高掛號費收入標準：※150 元以下者，提高至 90%；※ 超過 150 元者，提高至 80% ！
- 二、診所調劑藥費及藥事服務費收入，費用標準提高至 94% ！

藉由合理稅賦負擔，讓基層醫療的醫師能夠有無後顧之憂的執業環境，提升醫療品質，維護國人就醫權益，照顧國人健康。未來我們也會持續努力，改善醫療環境，並與醫界一起合作攜手努力，達成賴總統的健康台灣目標。

特管法修訂草案，建議刪除與薪資掛勾的第八條之九、十項

4/7 健保署將召開『全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法』(特管法)修訂草案溝通討論會議，現有的「特管辦法」版本，是 102 年 1/1 公布施行，已有 10 餘年。目前草案增加一些新條文。若未經充份討論取得共識，而貿然修正實施，將影響至鉅深遠，不可不慎。其中爭議甚大者如下：

第八條申請特約之醫事機構或負責人有下列情形之一者，不予特約：

- * 九、醫院專職醫事人員之全民健康保險月投保金額，低於當年勞動部依最低工資法第十三條第一項公告每月最低工資之二倍；於診所，低於每月最低工資之一點五倍。
- * 十、醫事服務機構未每年公開各類醫事人員之最低及平均全民健康保險月投保金額。

建議修正：刪除九、十項。

會員反映理由如下：

- 一、醫療機構收入受健保總額與醫療法相關法規限制，無法以正常商業模式獲取盈餘，加上以季結算點值，有其不確定性，自然無法提供過高新資。
若是要提高醫事人員平均薪資，建議精算對醫療機構影響後，編列總額外的公務預算挹注，執行數年後，才適合討論是否以文字入法規範。
- 二、醫療機構醫事人員最低與平均投保薪資統計，會因有否或有多少非全職員工而影響數據，除無法做為醫療機構間員工真正薪資的比較之外，甚至有可能為了讓公開資訊符合期待，反而讓非全職員工在就業市場中失去工作。
- 三、直接規定專職醫事人員醫院最低 57180 元，診所最低 42885 元，健保特管辦法規定合約醫療機構員工最低薪資跟投保金額，應是須有母法授權，否則違憲。在健保獨佔的情形下，契約不該等同一般合約，而契約還是不能違背憲法。
- 四、「如果」我們的支付標準都很合理，和日本美國不會差太多，「如果」我們的點值都是 1 點 1 元，「如果」……，那就真的舉雙手贊成。請政府直接編列預算補助所有醫事人員薪水，每人給最低薪資的一半，這樣就可以達到，直接入帳，還可以免課所得稅。

在此向各位報告，大家期待已久的水源路公會新會館，一、二樓合作社租用空間已於 9 月底遷入使用，其餘樓層目前持續進行室內裝潢，預計 5 月底前公會、協會可遷入辦公，6 月份邀請各界嘉賓，舉辦隆重的啟用開幕儀式，同時首次在新會館召開會員代表大會。

感謝全體會員的團結合作、信賴和支持，讓幹部團隊們可以持續努力向前，完成目標。來到全新的水源會館，繼續開創健康樂活的美好！再次感謝您的參與、支持和付出！

敬祝 喜悅安康，一起樂活水源家園！

魏重耀



醫事新訊 Medical Information

1【衛生局】為配合 114 年「代謝症候群防治計畫」修訂，更新「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」

旨揭手冊電子檔置於國健署健康九九+網站，網址：
<https://health99.hpa.gov.tw/material/8041>

2【衛生局】函轉疾管署編製之「112 年傳染病統計暨監視年報」電子書

旨揭年報自 112 年起改以電子書方式出刊，不另發行實體書。出版檔案 (PDF 及 EPUB) 下載路徑為：
衛生福利部疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) / 出版品 / 期刊 / 傳染病統計暨監視年報項下，請自行下載多加運用。

3【衛生局】轉知衛生福利部「臺灣老人疏忽辨識工具」及服務流程圖，請醫療院所多加運用，並廣為宣傳

旨揭「臺灣老人疏忽辨識工具」及服務流程圖，惠請至本會網站 (gmta.org.tw) 最新消息 / 公佈欄 / 2025-02-06) 項下下載。

4【衛生局】轉知國健署為加強宣導油症患者就醫免部分負擔醫療費用之權益

- 一、凡油症患者持「油症患者就診卡」或已註記油症患者身分之健保卡就醫，優免不分科別之門急診部分負擔；另第 1 代油症患者，再優免不分科別住院部分負擔醫療費用 (油症條例第 8 條)。
- 二、「油症患者就醫注意事項 (114 年版)」，請協助加強對院所內掛號批價行政人員宣導，協助油症患者順利就醫。詳細資訊已置放於「國健署首頁 / 健康主題 / 健康生活 / 健康促進場域 / 油症患者健康照護」項下查詢。

5【衛生局】檢送修正之「M 痘防治工作手冊」(含「M 痘疫情調查及接觸者追蹤指引」)、「M 痘疫苗預防接種作業計畫」及「M 痘疫苗 JYNNEOS® 使用及管理方案」各 1 份

旨揭修正內容惠請至疾管署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) / M 痘 (Mpox) 專區 / 重要指引與教材項下，下載運用。

6【衛生局】有關國民健康署 114 年擴大癌症篩檢政策，提供擴大篩檢相關宣導影片等資訊連結，請協助宣導

擴大篩檢宣導影片、民眾懶人包及海報連結檔如附件，請善用國健署建置的「健康九九+網站」(網址 <https://health99.hpa.gov.tw/>) 所提供之相關癌症篩檢宣導影片及資料實施宣導，期能強化癌症篩檢成效、降低癌症標準化死亡率。

7【衛生局】轉知衛生福利部國民健康署訂定「35、45、65 歲執行子宮頸抹片合併 HPV 檢測後續處置流程」

旨揭處置流程請至國健署網站查閱與下載運用 (首頁 > 健康主題 > 預防保健 > 癌症防治 > 癌症篩檢介紹 (乳癌、子宮頸癌、大腸癌、口腔癌、肺癌) > 陽性個案後續確診及治療處置流程)。

8【衛生局】有關修正「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」第 2 點一案，自 114 年 1 月 17 日起生效

- 一、本次係為利加速行政作業效率，依據特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第 13 條、第 14 條及第 36 條規定，經衛生福利部審查許可之細胞治療技術及實驗室開發檢測收費項

目，其費用核定方式調整為由衛生局參照逕予核定，爰增修旨揭參考原則第2點相關規定。

二、旨揭參考原則修正總說明暨對照表、修正全文及修正後「臺中市醫療機構自費項目收費（新增或調整）申請表」，請至衛生局網站/機關業務/消費指南 Lpsimplelist），逕行下載參閱，並依適用類別，填具相應申請文件，辦理醫療自費項目收費核定事宜。

9【衛生局】衛生福利部業於114年2月4日以衛部醫字第1141660375號令修正發布施行「醫院設立或擴充許可辦法」第6條附表

旨揭法規內容業刊登於行政院公報資訊網及衛生福利部全球資訊網站（網址：<https://www.mohw.gov.tw>）之「公告訊息」及「法令規章」專區，請於該網頁下載。

10【衛生局】轉知衛生福利部公告修正「公告罕見疾病名單暨ICD-10-CM編碼一覽表」部分規定

旨揭修正重點：配合全民健康保險申報疾病ICD-10-CM/PCS編碼自114年1月1日起轉換為2023版，爰修正三十七項公告罕見疾病之ICD-10-CM編碼；另為使罕見疾病名稱符合國際使用及一致性命名原則，修正「碳水化合物缺乏醣蛋白症候群(Carbohydrate deficiency glycoprotein syndrome)」中、英文疾病名稱，修正「先天性醣基化障礙(Congenital disorder of glycosylation, CDG)」，及修正「Cockayne氏症候群」中文病名為「Cockayne氏症候群(柯凱因氏症候群)」，自114年1月1日生效。

11【衛生局】行政院114年2月6日公告「管制藥品分級及品項」公告修正一事，自114年2月6日生效

本次公告修正「管制藥品分級及品項」共計3項，說明如下：

(一) 新增224、布托尼他淨(Butonitazene)為第二級管制藥品。

(二) 新增47、5-硝基-2-(氯乙醯胺基)二苯酮(5-Nitro-2-(chloroacetamido)benzophenone)為第四級管制藥品。

(三) 新增48、1H-咪唑-5-羧酸乙酯(Ethyl 1H-imidazole-5-carboxylate)為第四級管制藥品。

12【衛生局】轉知衛生福利部國民健康署「預防保健服務之婦女人類乳突病毒檢測服務」檢驗醫事機構資格審查通過名單

旨揭名單可至國健署網站查閱與下載運用（首頁 > 健康主題 > 預防保健 > 癌症防治相關 > 核可醫事機構名單及表單）。

13【衛生局】為強化本市登革熱監控量能，請醫療院所加強疑似登革熱個案NS1抗原快篩採檢及法定傳染病通報，並請按季檢據向轄區衛生所申請「114年臺中市醫療院所NS1快篩採檢費核撥方案」核銷

旨揭114年臺中市醫療院所NS1快篩採檢費核撥方案內容，惠請至本會網站(gmta.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-02-17)項下下載。

14【衛生局】衛生福利部國民健康署114年1月22日成人預防保健服務及代謝症候群計畫修訂事項說明會會議紀錄

有關旨揭會議紀錄惠請至本會網站(gmta.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-02-20)項下下載，請醫療院所配合辦理。

15【衛生局】轉知衛生福利部國民健康署114年1月22日成人預防保健服務及代謝症候群計畫修訂事項說明會簡報及錄影檔

一、有關國健署114年1月22日成人預防保健服務及代謝症候群計畫修訂事項說明會簡報(附件)及錄影檔已放至國健署「成人預防保健暨慢性疾

病防治資訊系統」下載專區，網址及說明如下：

(一) 下載網址：https://hpdcs.hpa.gov.tw/Lobby/Basic/LB_download.aspx

(二) 有關旨揭說明會與會者會議中之提問，國健署將後續更新於旨揭簡報，敬請至前揭網址下載。

16【衛生局】轉知衛生福利部修正之「出生證明書」、「死產證明書」、發布令影本及修正後規定

一、新版配合健保署公告，自114年1月1日起全民健康保險特約醫事服務機構門、住診醫療費用申報資料全面轉版為西元2023年版ICD-10-CM/PCS，爰修正「出生證明書」及「死產證明書」填表說明之先天性缺陷變項代碼。

二、另，為避免因健保署疾病分類碼版本異動而頻繁修正填表說明，故精簡先天性缺陷變項代碼說明，保留列明Q章之缺陷系統及缺陷細項名稱，其對應之代碼、英文、中文名稱，則依健保署公告內容，除Q章之外之十七項特殊項目仍維持詳細列明。

三、旨揭修正後規定詳細樣張惠請至本會網站(gmta.org.tw/最新消息/公佈欄/2025-02-24)項下下載。

17【衛生局】衛生福利部自114年1月1日起調整預防保健口腔黏膜檢查服務之補助金額

因應114年1月1日起調整之癌症篩檢預防保健擴大服務更新之相關規定，口腔黏膜檢查服務補助金額，醫令代碼95及97調整為新臺幣250元，已納入114年1月1日生效之「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」。

18【衛生局】國健署114年擴大癌症篩檢政策宣導，提供出版影片原始檔，請會員共同推廣使用

為協助各院所共同宣導前述「114年擴大癌症篩檢政策宣導」重點，提供以下相關宣導影片連結，請逕瀏覽下載使用。

(一) 114年擴大癌症篩檢 輔助對象與服務(國語版) 影片：<https://reurl.cc/Y4N9Ex>

(二) 114年擴大癌症篩檢 輔助對象與服務(臺語版) 影片：<https://reurl.cc/xpMOv5>

19【衛生局】衛生福利部委託財團法人藥害救濟基金會辦理「醫事專業諮詢」及「醫療爭議評析」業務(期間：114年1月16日至114年12月31日)

20【衛生局】有關「19-64歲侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)高風險對象肺炎鏈球菌疫苗接種作業」，自114年3月10日起實施

旨揭相關資料亦置於疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)預防接種/衛生專業人員工作指引/接種計畫項下，提供接種作業執行有關人員依循及運用，請密切注意更新資訊。

21【衛生局】當醫療機構內發生暴力事件時，請務必先行通報當地警察局或派出所，以協助排除或制止暴力事件，並於事後24小時內填具通報單，同步傳真通報臺中市政府衛生局以及臺灣臺中地方檢察署

本市醫療暴力案件通報單請逕至臺中市政府衛生局網站首頁/專業服務/醫事管理/醫療暴力通報項下下載使用。

22【衛生局】為國家防疫工作推動之需，請院所將麻疹、德國麻疹抗體檢驗結果上傳全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)

23【衛生局】衛生福利部114年度醫事人員至原住民族地區開業補助

本案相關「衛生福利部補助醫事人員至原住民族地區開業要點、申請書、切結書、注意事項及審查意見表等文件」已公告於衛福部官網(路徑：衛福部官

網 > 護理及健康照護司 > 原住民族及離島健康服務專區 > 原住民族及離島地區開業醫事機構獎勵及輔導業務)，請逕自下載及參閱使用。

24【衛生局】衛生福利部商請三軍總醫院家庭暨社區醫學部王志嘉醫師擔任講座，委製「醫療場域的性別平等與性騷擾防治」數位課程

為提升醫事人員及醫療場域從業人員對於性別平等與性騷擾防治議題之瞭解，衛生福利部特委請行政院人事行政總處公務人力發展學院製作「醫療場域的性別平等與性騷擾防治」數位課程（網址：<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10040727>），鼓勵會員線上學習。

25【衛生局】轉知衛生福利部國民健康署「預防保健服務之婦女人類乳突病毒檢測服務」檢驗醫事機構資格審查通過名單

本次新增 4 家審查通過之檢驗醫事機構，旨揭名單可至國健署網站查閱與下載運用（首頁 > 健康主題 > 預防保健 > 癌症防治相關 > 核可醫事機構名單及表單）。

26【衛生局】為鼓勵醫療院所積極推動成人預防保健服務、B、C 型肝炎及代謝症候群個案管理業務，提升本市成人預防保健服務利用率、B、C 型肝炎篩檢涵蓋率及代謝症候群個案管理，以早期發現，及早治療，爰針對本市所轄醫療院所辦理「114 年度臺中市慢性病防治—醫療院所獎勵計畫」

對於本計畫如有疑義，請洽衛生局業務聯絡人，電話：(04) 25265394，保健科張先生（成人健檢，3383）、石小姐（肝炎篩檢，3321）、黃小姐（代謝症候群，3335）、黃小姐（減重活動，3122）。

27【衛生局】衛生福利部函轉經濟部 114 年度「商業服務業節能設備汰換補助」及「商業服務業系統節能專案補助」

申請案申請受理期限自 114 年 3 月 4 日起至 114 年 5

月 31 日 17 時止，一律採線上申請，請至申請網站：<https://www.essc.org.tw> 參閱相關內容。

本補助執行單位為財團法人中衛發展中心，其他補助相關事項已公告於經濟部商業發展署網站。

28【衛生局】轉知衛生福利部有關民法成年年齡規定修正後，未成年病人病歷保存期限計算疑義一案

一、有關成年年齡，醫療法並無規範，自應依該法第 1 條第 2 項，準用民法等其他法律規定。次按民法總則施行法第 3 條之 1 第 2 項規定，病人於 112 年 1 月 1 日前已滿 18 歲，且於同日未滿 20 歲者，自當日起擬制為成年。亦即，病人於 112 年 1 月 1 日前已滿 18 歲但未滿 20 歲者，仍自 112 年 1 月 1 日起視為成年；渠等不活動病歷，應保存至 119 年 1 月 1 日止。

二、另，112 年 1 月 1 日前已滿 20 歲者，業符合民法修正前之成年要件，並不因嗣後民法修正，而溯及更動已成就之成年時點。考量旨揭修正係變動自然人取得完全行為能力之年齡，並未影響其他法律實質規範內容，為兼顧民法修正前已成年病人對於病歷保存期限之合理期待，爰前開民法修正前已滿 20 歲之病人，其 20 歲以前之不活動病歷，仍應保存至滿 20 歲後 7 年。

29【衛生局】轉知衛生福利部國民健康署請各醫療院所於執行婦女子宮頸抹片檢查時，鼓勵民眾穿著裙裝接受檢查，減少使用拋棄式抹片裙，以兼顧環境保護

30【衛生局】環境部預告「事業廢棄物清理計畫書審查管理辦法」修正草案相關資訊

修正草案附件載於行政院公報資訊網，對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報之次日起 60 日內陳述意見或洽詢。

31【衛生局】因應日本腦炎流行期將至，請醫療院所加強提高通報警覺，並依衛

生福利部疾病管制署日本腦炎防治工作手冊所加強 宣導民眾做好預防措施

32【衛生局】本市敬老愛心卡擴大對象至持有我國永久居留證且居留地為本市之 65 歲以上外籍長者

33【全聯會】有關國健署運用衛生福利部中央健康保險署醫事人員溝通平台（電子轉診平台）

開立電子轉診單目的為「10. 兒童發展篩檢轉診」勾稽「兒童發展篩檢異常個案轉介獎勵費」之相關必填欄位一案中央健康保險署已於電子轉診平台增修開立電子轉診單之轉診目的為「10. 兒童發展篩檢轉診」時，其「最近一次檢查結果」之「日期欄位」設為「必填」，並需填入「施測日期」

34【全聯會】轉知疾管署為優化全國醫療院所抗生素使用監測時效，該署「台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統」自 114 年 1 月 2 日起自動化交換健保申報抗生素使用量統計資料，請會員善加利用抗生素使用相關報表，建立適當監測管理機制

旨揭詳細說明，惠請至本會網站 (gmta.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-02-05) 項下下載。

35【全聯會】轉知衛生福利部補助地方政府結合民間團體布建精神障礙者協作模式服務據點之聯絡窗口一覽表

一、為強化衛政體系與協作服務據點之合作，請會員加強評估轉介個案至協作服務據點，以提升社區資源利用效能。
二、旨揭聯絡窗口一覽表惠請至本會網站 (gmta.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-02-06) 項下下載。

36【全聯會】轉知國健署有關 114 年代謝症候群防治計畫衍生之檢驗（查）及併同執行疾病診療之申報方式

旨揭詳細申報方式惠請至本會網站 (gmta.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2025-02-06) 項下下載。

37【全聯會】轉知食藥署委託計畫製作「安寧緩和醫療疼痛照護民眾衛教課程」及「物質使用疾患病人疼痛照護民眾衛教課程」線上影音課程已上架

線上影音檔請至以下網頁路徑，下載運用，並請協助推廣運用。「e 等公務園 + 學習平臺」網站（網址：<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>），輸入課程名稱關鍵字「疼痛照護民眾衛教」搜尋即可。

38【全聯會】轉知食藥署公告「『財團法人醫藥工業技術發展中心』為辦理 114 年度藥品不良品（含療效不等）通報相關業務之委託機構」

一、為加強藥品品質監控，食藥署建置藥品不良品（含療效不等）之通報系統（網址：<https://qms.fda.gov.tw>），以利民眾及醫療人員進行通報。
二、114 年度食藥署委託「財團法人醫藥工業技術發展中心」辦理藥品不良品（含療效不等）通報之相關業務，專線為（02）66251166 轉 6401，業務信箱為 quality@pitdc.org.tw。

39【全聯會】轉知中央健康保險署為精進「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」新增及修訂診療項目之審查效率，該署委託財團法人醫藥品查驗中心辦理相關案件

一、依前述委託契約，健保署接獲相關單位提出新增或修訂醫療服務診療項目之申請案件，將移請 CDE 函復行政初審結果、徵詢學會或專家意見，及蒐集國內自費情形，爰請會員及轄區特約醫事服務機構提供相關協助。
二、爾後續由 CDE 辦理上開事宜，健保署將不另行文周知。

40【全聯會】轉知中央健康保險署公告修訂「114 年度全民健康保險西醫基層

總額品質保證保留款實施方案」，並自 114 年 1 月 1 日起生效

本次修訂重點摘要如下：

- (一) 修訂「符合獎勵指標第 1 項至第 5 項者，各給予核發權重」由 20% 下修為 18%。
- (二) 配合 ICD-10-CM/PCS 轉版，修訂註 4 健保卡處方登錄差異率 $\leq 8\%$ 及註 6 初期慢性腎臟病 eGFR 執行率之診斷碼。
- (三) 相關參數配合年度修訂，餘同 113 年方案。

41【全聯會】轉知健保公告修訂「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，並自 114 年 1 月 1 日起生效

旨揭修訂之計畫，惠請至本會網站 (gmta.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-02-25) 項下下載。

42【全聯會】轉知台灣美容外科醫學會受衛生福利部委託協助基層醫療院所單控林專案進口相關事宜

旨揭詳細申請辦法請見該學會官方網站 - 最新消息。

43【全聯會】衛生福利部公告「『財團法人藥害救濟基金會』為辦理 114 年度藥品不良反應通報相關業務之受託單位」

44【全聯會】金門縣政府訂定「金門縣獎勵西醫診所至金沙鎮開業營運補助作業要點」

旨揭補助作業要點，惠請至本會網站 (gmta.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 / 2025-02-25) 項下下載。

45【全聯會】衛生福利部公告「『財團法人藥害救濟基金會』為辦理一百十四年度藥害救濟業務之受託單位」

公告事項：衛生福利部一百十四年度委託「財團法人藥害救濟基金會」受理藥害救濟案件之申請、藥害救濟金之給付、藥害救濟徵收金之收取及管理以及藥害救濟審議之先行及後續作業，包含向醫療機構調閱申請個案之完整病歷資料或醫療費用等相關資料。

46【全聯會】衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會受理「生產事故事件通報」

醫療機構或助產機構於 114 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日期間，若有發生生產事故事件者，請依規定及生產事故通報相關作業說明（請逕至衛福部「生產事故救濟專區」下載應用），向財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會通報，逾期末通報者，主管機關將逕予裁罰。

47【全聯會】衛生福利部委託財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會辦理生產事故救濟部分業務之公告訊息

公告事項：

- 一、向醫療機構、助產機構及其他相關機關（構）調閱生產事故救濟申請個案之病歷、診療記錄、簿據或其他相關資料。
- 二、生產事故救濟申請受理、補正通知、審定及給付等行政業務及庶務工作。

48【全聯會】有關照顧服務員繼續教育培育訓練課程綱要

- 一、衛福部為提供開課單位於課程規劃有所遵循及參考依據，除完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 9 條所定繼續教育課程之 4 項類別（專業課程、專業品質、專業倫理及專業法規），另公告「失智症照顧服務、身心障礙支持服務核心課程、足部照護、口腔內（懸壅垂之前）及人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸與移除等 4 項特殊訓練」，合計 200 節之旨揭訓練課程綱要。
- 二、旨揭公告於衛生福利部長照專區網站 / 長照服務人員專區 / 繼續教育課程相關資源。

49【全聯會】轉知財團法人醫藥工業技術發展中心為精進不良品案件品質及提升通報時效，舉辦 114 年度「藥品不良品通報之獎勵活動」

- 一、旨在精進醫療機構通報不良品案件品質及鼓勵儘速通報，以避免高風險 / 高關注不良品影響民眾

用藥品質及安全，故於本 (114) 年度舉辦旨揭活動，將針對不良品通報品質及時效優秀之醫療機構及藥局給予獎勵。

- 二、案件通報日期為 114 年 1 月 1 日至 114 年 11 月 15 日止。
- 三、收案標準：透過「藥品醫療器材食品化粧品上市後品質管理系統」填報「藥品不良品通報」，高風險 / 高關注通報案件經分級確認且後續調查為廠商製程或運輸過程導致。

50【全聯會】轉知衛生福利部製作「醫預法暨相關子法 - 醫療事故關懷程序及資源運用」及關懷實務系列線上數位課程共五堂

旨揭數位課程請至以下網頁路徑觀看，敬請協助推廣轉知，並鼓勵相關人員踴躍選修。

- (一) 「e 等公務園 + 學習平臺」網站（網址 :<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>），輸入課程名稱關鍵字「醫預法」搜尋即可。
- (二) 衛福部「醫療爭議關懷資源專區」網站（網址 :<https://medcare.tdrf.org.tw>），請點選「教育推廣」->「線上課程」即可觀看。

51【全聯會】因應國內流感疫情現況建請會員提高警覺以因應第二波流感疫情以及新冠肺炎疫情

52【全聯會】衛生福利部疾病管制署愛滋及結核病防治之數位課程、衛教圖卡與防治宣導影片，請會員廣為宣導運用

- 一、旨揭完成更新之數位課程主題包括「因職業執行業務時，如何保護自己免於愛滋病等血液傳染疾病感染」、「愛滋病毒篩檢及暴露前預防性投藥（PrEP）- 醫事機構版」及「長照機構結核病防治」，已置於「e 等公務園 + 學習平臺」(<https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>)；另提供「愛滋、淋病、梅毒、M 痘及結核病防治」之衛教圖卡及宣導影片。

- 二、其他宣導素材可至疾管署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw/>) 之傳染病與防疫專題 > 傳染病介紹 > 第三類法定傳染病 > 人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）感染或結核病 > 宣導素材項下查詢。

53【全聯會】轉知衛生福利部國民健康署配合代謝症候群防治計畫推動，製作相關衛教素材

旨揭素材電子檔已置於國健署健康九九 + 網站。

54【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」特殊材料部分規定

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）。

55【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）。

56 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、醫療器材許可證，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) 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。
- (三) 公告註銷醫療器材許可證之資訊已登載於衛生福利部食品藥物管理署藥物許可證查核系統（<http://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001.aspx>）。



◎ 文／大臺中醫師公會副秘書長、博佑診所 蔡孟軒院長

論病人共同參與治療 與告知後同意之相關性



● 蔡孟軒 醫師

一、前言

隨著醫療模式的演進，傳統以醫師為主導的「父權式醫療」已逐漸轉型為病人中心模式（Patient-Centered Care）。在此模式下，病人共同參與治療（Shared Decision Making, SDM）和告知後同意（Informed Consent）成為現代醫療的重要元素。這些理念強調尊重病人意願，讓他們在了解病情及治療方案後，能夠與醫療團隊共同決策。此過程不僅增強治療效果，也有助於建立信任的醫病關係。

二、病人共同參與治療（SDM）的概念及實施

病人共同參與治療是一種以病人為中心的醫療模式，強調醫療團隊與病人合作制定治療計劃。在此過程中，醫護人員會向病人解釋不同治療選項的利弊，病人則根據個人的價值觀、生活方式及需求，與醫療團隊共同選擇最適合的治療方案。

（一）病人共同參與治療（SDM）的核心要素：

1. 雙向溝通：醫護人員需積極傾聽病人的想法，並用淺顯易懂

的語言解釋病情及治療方案。

2. 尊重病人的價值觀：病人可能基於家庭、宗教或生活需求做出不同選擇，因此治療決策必須尊重病人的意願。
3. 共同訂定目標：病人和醫療團隊應設定合理且可達成的治療目標，讓病人積極配合治療計劃。

（二）病人共同參與治療（SDM）的效益：

- 提升病人的依從性：病人若參與決策過程，更願意配合治療。
- 減少醫療糾紛：透明的溝通能降低誤解，避免因誤診或預期不符而產生爭議。
- 改善醫療品質：治療計劃能更加符合病人的需求，進一步提高治療效果。

三、告知後同意（Informed Consent）的意義與流程

告知後同意則是一種法律和倫理要求，指的是在進行治療或檢查前，醫療人員必須充分向病人說明相關資訊，並確保病人在了解風險、效益及替代方案後，自願做出決定。

（一）告知後同意（Informed Consent）的主要流程：

1. 資訊提供：醫護人員需清楚解釋病情、治療選項、風險及可能結果。
2. 病人理解：確認病人能夠理解所提供的資訊，必要時可使用圖表或多媒體輔助。
3. 病人自主決策：病人有權選擇是否接受建議的治療，並且可提出疑問或要求進一步解釋。
4. 書面同意：對於手術或高風險治療，醫護人員需取得病人的書面同意，保障雙方權益。

（二）告知後同意（Informed Consent）的價值：

- 保障病人權益：病人可基於充分資訊做出最符合自身需求的選擇。
- 建立信任的醫病關係：透明的資訊交流有助於增強病人對醫療團隊的信任。
- 符合法律與倫理規範：避免侵犯病人的自主權，並確保醫療行為符合法律標準。

四、病人共同參與治療與告知後同意的挑戰

1. 資訊不對稱：醫療專業知識複雜，病人可能無法在短時間內完全理解所有治療選項及風險。
2. 心理壓力與情緒負擔：在重大疾病或緊急狀況下，病人容易感到焦慮，導致無法做出理性決策。
3. 醫護人員的時間限制：臨床環境繁忙，醫護人員可能無法投入足夠時間與病人討論。
4. 文化與教育背景差異：不同文化或教育程度的病人，對自主決策的接受度可能不同。

五、如何有效落實病人共同參與治療與告知後同意

1. 強化醫護溝通技巧：醫療團隊應接受專業訓練，學習如何以清晰且同理的方式與病人溝通。
2. 提供易理解的資訊工具：透過圖表、手冊或影片輔助說明，幫助病人理解治療選項。
3. 家庭與社群的支持：鼓勵病人與家屬共同參與決策，減少其壓力並獲得心理支持。
4. 推動數位化醫療平台：利用電子病歷與手機應用程式，使病人隨時查閱自己的健康資訊及治療進度。
5. 建立病人諮詢機制：設立專業諮詢小組，提供病人針對治療方案的進一步說明及建議。

六、結論

病人共同參與治療與告知後同意不僅提升了醫療品質，也體現了對病人自主權的尊重。這些理念的實踐促進了醫病間的信任，減少醫療糾紛，並使治療計劃更符合病人的需求。然而，實務上仍有不少挑戰需要克服，如資訊不對稱、病人的心理負擔等。因此，醫療團隊必須持續精進溝通技巧，並借助科技與社群力量，進一步提升病人的參與度。未來的醫療趨勢將更加強調病人與醫護人員之間的合作，唯有在雙方共同努力下，才能打造更符合人性需求的醫療環境，使每位病人都能在治療過程中感受到被尊重與關懷。

公會活動花絮

1 114年01月05日舉辦1月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：亞洲大學附屬醫院

主持人：魏重耀理事長、邱國樑 常務理事

第一堂

題目：客製化精準醫療－脾臟功能保留手術

講師：亞洲大學附屬醫院 葉俊杰副院長

課程結論

今天與大家探討一個至關重要但常被忽視的外科議題——脾臟功能保留手術。脾臟在人體免疫功能、血液過濾及造血過程中扮演著關鍵角色，因此，在手術過程中應盡可能避免完全切除脾臟，而選擇保留其功能的手術方式。

脾臟的功能

脾臟是一個多功能器官，主要作用包括：1. 過濾血液，清除老化或受損的紅血球及血小板。2. 免疫防禦：特別是清除具莢膜的微生物，例如：肺炎鏈球菌（*Streptococcus pneumoniae*），嗜血桿菌 B 型（*Haemophilus influenzae* type B），腦膜炎雙球菌（*Neisseria meningitidis*）。當脾臟被完全切除時，患者的免疫系統將受到嚴重影響，進而增加感染風險，甚至可能導致危及生命的併發症。此外，研究顯示，脾臟切除後會增加中風、心肌梗塞及肺動脈高壓的風險，因此，若條件允許，應優先考慮脾臟功能保留手術。

脾臟手術的適應症

根據病因，脾臟手術可分為創傷性與非創傷性兩大類。1. 創傷性脾臟損傷：嚴重脾臟損傷導致難以控制的出血性休克，或經過動脈栓塞術（*angiobolization*）仍無法止血的情況。2. 非創傷性疾病：脾臟囊腫：直徑 <5 公分但有症狀**（如腹脹、鈍痛等）；直徑 >5 公分，建議考慮手術。脾臟腫瘤伴隨腹部症狀（腹脹、鈍痛）時應考慮手術。血液疾病如地中海貧血（*Thalassemia*），淋巴瘤（*Lymphoma*），特發性血小板減少性紫斑症（*Idiopathic Thrombocytopenic Purpura*, *ITP*）。脾臟惡性腫瘤：原發性脾臟腫瘤不一定總是良性病變，如術中病理確認為癌症，則必須進行全脾切除。

脾臟切除的風險

脾臟全切除術後，患者面臨的最大風險之一是脾臟切除術後爆發性感染（*Overwhelming Post-Splenectomy Infection*, *OPSI*），這是一種極其危險的併發症。成因：由於脾臟的免疫細胞與巨噬細胞被移除，導致人體對具莢膜細菌的吞噬與清除能力下降。症狀：初期類似輕微感冒，表現為發燒、寒顫、疲倦、腹瀉、腹痛、頭痛。24-48 小時內可能迅速惡化，進展為休克、昏迷，甚至死亡。發病率與死亡率：每 500 人年發生 1 例，終生風險為 5%。死亡率高達 40-70%。因此，我們必須透過疫苗接種、早期抗生素治療與手術方式的選擇來降低這些風險。

脾臟功能保留手術的選擇

當條件允許時，應考慮部分脾臟切除術或全脾切除後自體移植來保留脾臟功能。1. 部分脾臟切除術（*Partial Splenectomy*），只移除病變部位，保留剩餘部分的脾臟，以維持免疫功能。手術關鍵是確保殘存脾臟有良好的血流供應。優勢在有較少失血、手術時間短、住院天數較短，而保有良好血供的剩餘脾臟，能繼續清除退化的血小



● 葉俊杰 副院長

板與紅血球。2. 全脾切除後自體移植（*Auto-Transplantation*）：若因病灶大小或部位關係，必須進行全脾切除，則可將部分正常的脾臟組織，重新植入網膜囊（*omentum bursa*），術後六個月內，部分移植的脾臟組織可再生並恢復部分免疫功能。

結論與建議

全脾臟切除後，感染風險會增加，所以應術前接種疫苗保有免疫功能，感染時應降低抗生素使用門檻，及早治療。當脾臟病灶判斷為良性時，應盡量保留脾臟功能，首選為部分脾臟切除術，若因病灶大小及位置緣故，無法安全保留部分脾臟，則考慮全脾切除後自體移植。脾臟在免疫與血液過濾方面扮演不可替代的角色。透過適當的外科手術，我們能夠降低併發症風險，維持免疫功能，提高患者生活品質。

第二堂

題目：負壓傷口治療的實證臨床應用

講師：亞洲大學附屬醫院 鄭旭棠醫師

課程結論

負壓傷口治療（*Negative Pressure Wound Therapy*, *NPWT*）是促進傷口癒合的一種輔助性治療方法被使用在各個臨床領域。負壓傷口治療近年來已經被證實能夠有效加速傷口的癒合，尤其是針對慢性難癒的傷口，如糖尿病足、壓瘡等或是急性、外傷性傷口等。此技術不但能增強傷口創面的引流，又可有效防止感染的發生。

負壓傷口治療簡介

負壓傷口治療是促進傷口癒合的一種輔助性治療方法。利用簡易的真空幫浦，結合封口膠膜、負壓貼片與生物相容性的孔隙材料（例如：醫療級專用黑色泡棉）在傷口內形成負壓環境。以持續或間接性方式對傷口床施壓，抽取傷口膿液及感染物質、吸引健康組織液維持相對濕潤而不潮濕的治療環境。以減輕傷口周圍組織的水腫，並促進周遭血液循環，促使肉芽組織生長進而達到加速癒合的效果。而泡棉敷料與封口膠膜的黏貼，更是有效隔離細菌、提供微酸環境，有利於吞噬死去細胞、預防傷口的感染。負壓傷口治療近年來在臨床應用上已經被證實能夠有效加速傷口的癒合，尤其是針對困難癒合的傷口，如糖尿病足、壓瘡等，或是急性、外傷性傷口等。此技術不但能增強傷口創面的引流，又可有效防止感染的發生。

負壓傷口治療優點

1. 促進傷口癒合 加速肉芽組織生成、減少傷口尺寸
2. 改善血液循環 提高局部血流、減少水腫
3. 去除傷口分泌物與細菌持續引流、降低感染風險
4. 減少傷口痛感減少張力、促進傷口舒適度
5. 改善傷口外觀預防傷口裂開、減少疤痕形成
6. 非侵入性治療相對較低的手術風險
7. 適應範圍廣泛 應用於多種傷口、適用於深部或不規則傷口
8. 提高治療效果的可控性定量調整負壓、可以長時間連續應用
9. 減少住院時間和醫療成本縮短住院時間、降低治療總成本

負壓傷口治療禁忌症包括

1. 惡性腫瘤區域
2. 出血性疾病或凝血功能障礙
3. 未控制的感染
4. 暴露內臟或大血管
5. 缺乏適當的血液供應



● 鄭旭棠 醫師

第三堂

題目：禁食在急性胰臟炎的必要性？

講師：亞洲大學附屬醫院 林佑達醫師

課程大綱

急性胰臟炎（acute pancreatitis）是一種常見的急性胃腸疾病，需要住院治療。大多數患者的病情較輕，能在短時間內康復，然而，約有 20% 的患者會發展成為急性壞死性胰臟炎（acute necrotizing pancreatitis），這是一種比較嚴重的病情，可能引發器官衰竭、需要手術干預，甚至死亡。

由於急性壞死性胰臟炎會引起患者身體的極高消耗，對營養的需求變得更加迫切，因此，營養支持成為治療這類疾病的關鍵之一。過去的研究表明，腸道營養（enteral nutrition）相較於靜脈營養（parenteral nutrition）對於急性壞死性胰臟炎患者更為有效，這一發現已經改變了臨床治療策略。

對於輕度或中度的急性胰臟炎患者，如果沒有其他併發症，則可以考慮盡早開始口服進食（oral food intake），並且選擇低脂肪、軟質的飲食，這樣可以幫助患者更容易接受食物，並減少胃腸不適的情況。根據多項隨機對照試驗的結果，輕度或中度急性胰臟炎患者通常能夠耐受早期的口服進食，這樣做不僅安全，還能縮短住院時間。進食的食物最好是低脂肪的軟食，這樣有助於消化並提供足夠的營養。

然而，有些急性胰臟炎患者在進行口服進食時可能會出現不耐受的情況，這時就需要考慮改為腸道營養。與靜脈營養相比，腸道營養能夠維持腸道黏膜的完整性，促進腸道蠕動，預防細菌過度生長，並且提高腸道的血流量。大量的研究已經證明，腸道營養對於急性胰臟炎患者來說是安全的，而且能顯著減少併發症的發生，降低多器官衰竭的風險，甚至能降低死亡率。根據一項對多項隨機對照試驗的綜合分析，早期進行腸道營養比起延遲營養或靜脈營養，能顯著降低感染、死亡和器官衰竭的發生率。

另外，如果口服進食和腸道營養都無法進行，則需要考慮使用靜脈營養，但這通常是最後的選擇。靜脈營養僅在腸道營養不可行或患者無法耐受的情況下使用。對於那些需要靜脈營養的急性胰臟炎患者，還可以考慮補充谷氨酰胺（parenteral glutamine），這是一種有助於改善免疫功能並減少感染風險的營養成分。許多研究表明，補充谷氨酰胺能顯著減少感染率和死亡率，尤其是在需要靜脈營養的患者中。

雖然一些研究曾經探討過益生菌是否對急性胰臟炎的患者有幫助，但大多數研究結果顯示，益生菌並沒有明顯的益處，甚至有些情況下可能會提高死亡率。此外，除非患者有明確的胰腺外分泌功能不全，否則通常不建議使用胰酶補充劑，因為目前的研究顯示，胰酶的補充對改善預後並無顯著效果。

總的來說，急性胰臟炎的營養管理非常重要，早期的營養支持可以顯著改善病情，減少併發症，並縮短住院時間。在輕度病例中，早期口服進食是可行的，而對於重症病例，腸道營養則是首選。如果腸道營養無法進行，則可選擇靜脈營養，並根據需要補充谷氨酰胺等營養素。在這些治療中，合理的營養支持能幫助患者更快康復，並減少死亡風險。

2 114年03月02日舉辦3月學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：衛生福利部豐原醫院

主持人：衛生福利部豐原醫院 劉益坊主任



林佑達 醫師

第一堂

題目：癌症放射治療基礎與應用

講師：衛生福利部豐原醫院 黃俞軒醫師

課程結論

這次為大台中地區的開業診所醫師們授課，主題為放射腫瘤學，涵蓋放射治療的基本原理、技術發展，以及乳癌、頭頸癌和攝護腺癌的放射治療應用。由於多數學員對放射腫瘤領域較為陌生，課程著重於基礎概念的建立，並以臨床實例輔助說明。課程首先介紹了放射治療的基本機制，即透過高能量放射線破壞癌細胞 DNA，使其無法分裂增殖，進而達到治療效果。接著，說明放射治療的不同形式，包括外放射治療（EBRT）、近接治療（Brachytherapy）及放射性藥物應用，並強調現代技術如強度調控放射治療（IMRT）、影像導引放射治療（IGRT）及弧形刀治療（VMAT）的進展，如何提升治療精準度並減少副作用。在臨床應用部分，課程詳細說明了乳癌、頭頸癌及攝護腺癌的放射治療策略。例如，乳癌患者若接受乳房保留手術，通常需要術後放射治療來降低局部復發風險，而某些高風險的全乳房切除患者也需放療輔助。頭頸癌方面，尤其是鼻咽癌，放射治療為主要治療方式，並常與同步化學治療結合。至於攝護腺癌，課程介紹了不同風險分層的治療選擇，以及放射治療在腫瘤控制及副作用管理上的優勢。課堂上，學員對於放射治療的適應症、治療流程及副作用管理表現出高度興趣，並提出許多臨床實務相關問題，例如如何向病患解釋放射治療的必要性、如何減少病患對放療的誤解等。這次授課不僅幫助學員建立放射腫瘤的基礎概念，也讓我更了解基層醫師在癌症治療中的角色與需求。未來，若能進一步結合更多臨床案例與實務操作，將更有助於學員理解放射腫瘤學的應用。



黃俞軒 醫師

第二堂

題目：突發性聽力損失：治療指引更新與案例報告

講師：衛生福利部豐原醫院 黃詩芸醫師

課程結論

突發性聽力損失，正式名稱為突發性感音神經性聽力損失（Sudden Sensorineural Hearing Loss），定義為三天內、連續三個音頻達感覺神經性聽力喪失三十分貝以上，即俗稱「耳中風」，典型症狀為聽力下降，伴隨耳鳴、頭暈或耳悶塞感等。突發性聽力損失發生率約為 0.01%，男女發生率略同，發病年齡中位數為青壯年 40-54 歲，但各年齡層皆可能發生，85-90% 無確切病因，僅 10-15% 病患由特定病因所致，如感染症、自體免疫疾病、創傷、腫瘤壓迫、藥物、心血管疾病、內耳疾患或遺傳基因等。根據美國耳鼻喉科醫學會於 2019 年所更新的突發性聽力損失治療指引，列出 12 項要點，包含：

1. 排除傳導性聽力障礙
2. 找出可調整因子，特別是雙側、反覆、合併神經學徵兆者應提高警覺
3. 不建議例行性電腦斷層
4. 症狀發生 14 天內行聽力檢查確診
5. 不建議例行性抽血檢查
6. 安排聽性腦幹反射或腦部核磁共振檢查耳蝸後病變
7. 根據醫療處置的風險與病程向病患衛教
8. 症狀發生 14 天內進行初始類固醇治療，系統性類固醇（systemic steroid）建議劑量為 prednisolone 1mg/kg/day，最高劑量 60mg/day，治療時需監測病患有無合併難以控制之高血壓、高血糖、胃潰瘍或失眠等併發症



黃詩芸 醫師

9. 於類固醇治療期間可搭配 9a. 初始高壓氧治療，或於症狀發生後 2 週～ 1 個月內搭配 9b. 救援性高壓氧治療
10. 建議經初始治療後聽力恢復不佳者或症狀發生後 2 週～ 6 週內，可進行救援性類固醇耳內注射（intratympanic steroid injection）
11. 其他藥物治療，如抗病毒藥、溶血栓劑、血管擴張劑等則不建議例行性給予
12. 於療程結束時及療程完結後 6 個月內安排純音聽力檢查評估療效

由以上治療指引可知：突發性耳聾發病後 2 週以內治療對於預後極為重要，臨床上宜提高警覺，早期診斷及早治療；依照考科藍（Cochrane）於 2022 年所發表的系統性回顧，類固醇耳內注射於突發性聽力損失的初始治療及救援治療的療效與系統性類固醇相當，兩者合併治療無顯著助益，故初始治療時兩者擇一即可；美國醫學會雜誌（JAMA）於 2022 年所發表的系統性回顧也指出高壓氧治療搭配類固醇治療時，對突發性聽力損失的預後有明顯助益。以上彙整新版臨床指引與文獻回顧供臨床醫護人員參考，以期提升突發性聽力損失病患之照護品質。

第三堂

題目：胃食道逆流疾病（GERD）的診斷和治療策略

講師：衛生福利部豐原醫院 黃凌嵩醫師

課程大綱

胃食道逆流盛行率高，目前台灣盛行率約 15%。診斷上目前學界上主流診斷胃食道逆流的依據是 2024 提出的 Lyon consensus 2.0。跟先前的 Montreal Consensus 相比，更強調客觀證據的重要性。如果患者沒有「典型」的 GERD 症狀（Heart burn/Regurgitation/Esophageal chest pain），就必須要有更多客觀的證據來幫助診斷。例如胃鏡下要看到足夠嚴重的食道發炎（LA Grade B 以上），或是進行食道酸鹼值監測下，發現有胃酸逆流的證據（24 小時中，胃食道交接處 pH<4 的時間大於 6%）。

若患者只有「非典型」症狀，而沒有「典型」症狀，又沒有客觀證據佐證 GERD，那患者的「非典型」症狀大概就不是 GERD 造成的，可能是其他原因導致。比如說喉嚨異物感的症狀，可能轉介耳鼻喉科醫師檢查；咳嗽有痰的症狀轉介胸腔科檢查；甚至有時候病人的症狀或許是精神相關疾患造成的，醫師們應小心去替患者擬定診療方案，而不是將「非典型症狀」直接當成是 GERD，而盲目地給予患者 PPI，這種情況的患者也往往對 PPI 沒甚麼效果。

治療 GERD 上面，除了 PPI 之外，其實也應該給予病人飲食與生活型態調整的建議，歐美的準則都建議飲食與生活型態的調整應該是優先於使用 PPI 的。包括減重、睡前 2-3 小時不進食、戒菸戒酒、避免 trigger foods、睡覺把頭抬高等等。不過有些情況患者可能還是需要 PPI，包括比較嚴重的 GERD（LA Grade C/D）、Barett's esophagus，或者有 Alarm symptoms。

藥物治療部分目前首選 PPI，PPI 是好藥，但目前仍有一些 limitation，包括藥效穩定需要 5-7 天時間、抑制肝臟酵素 CYP2C19 造成其他藥物代謝問題、與食物之間的交互影響等等。因此新的 GERD 藥物：鉀離子競爭性胃酸抑制劑（PCAB）就誕生了。PCAB 可以直接作用於氫鉀 - ATPase，而且不論 active 或 inactive forms 的 proton pump 都可以結合，而且 onset 快，吃完藥後 2 小時就可以達到穩定藥效，並且數據顯示多項治療能力都比 PPI 優秀。雖然目前長期效果 data 還不足，但目前的證據大多顯示 PCAB 是一個安全又有效的藥物。

手術和胃鏡治療部分一般使用於已經使用最大劑量 PPI 卻效果不理想者、症狀以 regurgitation 為主的患者、PPI intolerant、GERD 嚴重到產生併發症：如食道狹窄、LA Grade C/D、Barrett's esophagus + Large Hiatal hernia。手術有多種術式，最有名的是 Nissen fundoplication，已經存在超過 40 年，是 gold standard。至於以胃鏡治療 GERD 的部分，目前歐美準則還沒有給出很正向的建議，但台灣的當地經驗效果是不錯的，可是長期效果還不明。



黃凌嵩 醫師

3 114年1月3日魏重耀理事長、陳俊宏常務理事(診協理)參加由本會主辦中區縣市公會、協會與健保署中區業務組聯誼餐會



4 114年1月9日審查執行會中區分會114年主任委員交接典禮暨第一次委員臨時會議



5 114年1月17日召開第四屆第三次監事會議



6 114年2月12日霧峰區聯誼會



7 114年2月9日召開第四屆第八次理監事聯席會議



醫師夫人聯誼會 ◎文／楊曼霏(劉俊欣醫師夫人)

114年1月9日 美學講座

打開視野，重新看待美學的價值



楊曼霏 夫人

很開心能夠參加，大台中醫師夫人聯誼會所舉辦的「效率衣櫥品味穿搭」演講活動，透過主講人鄭慧娟老師，幽默風趣分享實際案例，讓當天到場參與的姊妹們，對穿搭有了更深入的理解。一樣顏色款式，穿在不同的人身上，有不同的亮點，也啟發了我對「內外兼修」的思考。穿衣服看似只是日常的一部分，每個人都會，每個人也每天都在做，但是實際上，穿搭反映了我們對自我的認識與態度。

講師特別提到了「衣櫥加減法」的概念，讓我開始思考，衣櫥裡究竟有多少件衣服是真正適合自己的？過去，我們可能會因為流行趨勢或一



時衝動購買許多衣物，最後卻發現，能夠真正穿、代表個人風格的，往往只是少數幾件。減去不必要的，留下經典百搭的，適合自己的，這不僅是整理衣櫥的方法，更是一種生活態度，逐一選擇真正適合自己的，才能讓穿搭變得簡單而有品味。

然而，講師也提醒我們，穿搭並不只是外在的裝飾，而是與內在的自我相輔相成的，「內在的自己需要修練，外在的自己需要學習。」這句話深深觸動了我。當我們內心強大、自信時，無論穿上什麼衣服，都能夠展現獨特的魅力，而當我們願意用心學習適合自己的穿搭風格，也能透過外在的改變，幫助內心更加篤定。

這場演講不只是關於衣著，更是關於自我成長。打破原有的慣性，例如款式、顏色、材質、透過學習來選擇，內外都達到平衡時，自信與魅力將自然散發，謝謝惠敏會長安排這麼優質的講座，除了增進知識，還有跟姊妹們一起成長，能讓我們在人生的道路上走得更從容、更自在，成為最好的自己。

賀訊

熱烈恭賀 - 太平小兒科 文貴旺醫師選手經過 3 月 8 日、9 日二天在台中高工體育館激烈廝殺，榮獲 114 年個人賽男子 T8 級第一名、連續兩年蟬聯金牌榮獲桌球帕運國手資格，有機會參加 2028 洛杉磯帕運！大台中之光！！大台中醫師公會特此恭賀！

114 年度全國醫師盃桌球錦標賽
大臺中醫師公會理事長盃選手選拔賽

- 一、宗旨：為提倡健康休閒，推廣桌球運動，聯絡公會會員情誼並為參加 114 年 9 月 27、28 日全國醫師盃桌球賽團體組（雲林縣承辦），特舉辦本比賽。
- 二、主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會
- 三、比賽日期：114 年 6 月 15 日（星期日），上午 8：30 報到，9：00 開賽
- 四、比賽地點：台中市何安桌球場（台中市西屯區四川路 126 號 3 樓）
- 五、選手選拔賽分組：
 - ◆ 單打組：給為全國賽練習多時，想知道自己在大臺中桌球隊排名的會員報名
 - ◆ 女子組：想參加全國賽女子團體組的女醫師或女眷屬報名
 - ◆ 雙打訓練組：單打比賽結束後，會安排雙打訓練賽，想留下來打雙打的，請在報名表勾選參加雙打還是不參加雙打
- 六、參加資格：本會之會員及配偶。
- 七、自即日起至 114 年 6 月 6 日（星期五）截止，請會員向本會報名，逾期報名者恕不受理。
- 八、報名電話：04-25222411 詹小姐



Happy Birthday

大臺中醫師公會會員壽星生日快樂榜

祝本會會員4月份壽星快樂

王妙娟	李 宸	林家名	張家豪	陳敏隆	楊景暉	鄭向帆	王家良	李清榮	林書漢
張軒睿	陳凱祥	楊超名	鄭俊明	王弼慧	李清課	林益聖	張凱性	陳煥升	楊雅玲
鄭凌寶	王晴玉	李勛華	林群凱	張華倫	陳嘉霖	楊裕基	魯成旭	王榮祿	李新方
林群博	張鈺隆	陳震南	楊韻秋	蕭伊莉	王維弘	李曉筠	邱仲義	曹唐義	陳錫珍
葉政男	蕭維鈞	王儷燕	杜和祥	邱聖芳	莊文慧	陳穩焜	雷紫瑄	賴仁淙	朱志方
杜清俊	施育彤	莊啟明	傅柏蒼	廖昌彥	賴武賢	江鉅源	沈文麟	段魯豐	莊毓峰
彭正明	廖嘉稜	賴慶鴻	何孟哲	辛志寬	洪士明	許永信	溫馨喬	管宏慧	戴明勳
何宜豪	卓裕森	洪紹恩	許煥澤	游永福	劉士傑	戴啟訓	余冠旻	周思佑	洪琬瑜
郭幸地	程建中	劉玉麒	薛冠群	余興焜	周肇銘	洪聖智	郭怡婷	馮超傑	劉煒翔
謝仁慈	吳志正	周曉竺	胡家瑜	陳大期	黃二榮	劉濬漳	謝承祐	吳肇鑫	林宏毅
胡蔚祥	陳之政	黃立壬	潘日昇	謝昌昇	吳銘鉉	林宏懋	徐子超	陳天乙	黃怡璿
蔡仁惠	謝俊雄	吳鳳旗	林宗文	徐正吉	陳文章	黃建文	蔡孔文	謝政昇	呂明洲
林宗昌	徐偉倫	陳巧萍	黃致遠	蔡育霖	鍾政澤	呂皇璋	林明賢	徐嘉君	陳志峰
黃梓榕	蔡佳宏	顏正評	呂淑蘭	林欣蓓	徐錫欽	陳孟德	黃煒軒	蔡宗佑	魏國楨
宋英聖	林信宏	高崇智	陳拓安	黃獻宏	蔡忠霖	羅中平	李永康	林春雄	高惠芬
陳明澤	楊旭峰	蔡昀辰	羅仟皓	李立文	林炯彰	張立諺	陳俊宏	楊偉杰	蔡景晴
嚴元鴻	李俊毅	林炳勳	張威儀	陳品樺	楊得銘	蔡嘉富	嚴元鴻	李冠儀	林茂仁
張家豪	陳政玄	楊清鎮	鄭伊佐	蘇希洵					

祝本會會員5月份壽星快樂

王少君	李之齡	林技政	夏瑋澤	陳世倫	陳穎中	楊 洵	王文志	李如柏	林奇模
徐兆奎	陳平鏞	陳鴻維	楊斯梈	王仲邦	李志培	林孟德	翁聖智	陳君禮	傅穎婷
楊智鈞	王佩瓊	李育豪	林孟穎	馬國穎	陳宏猷	喻大久	楊聰鎰	王柏政	李 良
林宜民	馬維君	陳宏實	彭馨儀	葉芳青	王偉煜	李典銀	林明璋	高永銘	陳志明
游人達	葉神靈	王健合	李宜軒	林柏松	康訓銘	陳志強	游振國	葉運強	王晴輝
李明峯	林釗尚	張永玲	陳宗澤	董敏哲	詹大慶	王發財	李東安	林國寅	張明群
陳怡如	黃伯仁	詹秉諺	王瑞興	李芳材	林景斌	張家昇	陳怡如	黃俊皓	詹凱勝
王萬龍	李俞融	林智佳	張峰碩	陳明雍	黃俞軒	廖光福	王燕生	李美萱	林琮凱
張偉俊	陳泓瑞	黃建霖	廖俊正	王馨範	李裕洲	林舜盟	張崇德	陳信榮	黃致仰
廖俊銘	古育瑄	李應紹	林雅芬	張敏威	陳建良	黃致祥	熊國麟	朱亞琮	李儼庭
林繁幸	張瑞林	陳建祥	黃健源	趙國宏	江均生	卓瑞祈	邱騰逸	張榮凱	陳美舒
黃婷鈺	劉金龍	江培業	周中幸	姚嘉昌	張耀中	陳振邦	黃湘雄	劉俊欣	吳中興
周芳如	施斌華	莊宏洋	陳浩業	黃琮瑜	劉彥宏	吳仁光	周俊德	施膺泰	莊淳鈞
陳國書	黃傳祈	劉益坊	吳宜璋	周賢坤	施懿恩	許昭松	陳國榮	黃敬棟	劉祐全
吳承勳	林中升	洪國諭	許峻文	陳富治	黃聖凱	劉耿僚	吳松堃	林北江	洪智仁
許淑梵	陳溫策	黃銘傳	劉銘郎	吳政庭	林兆平	胡家豪	許竣雄	陳肇政	楊文澤
劉興忠	呂智勝	林余安	胡國祥	郭保麟	陳滄淇	楊仕屹	潘昌佑	宋禮安	林志隆
茅亞華	郭勁甫	陳漢釗	楊金城	蔡文凱	蔡丞峻	謝明翰	蔡孝祺	謝雅琪	蔡宏志
謝錦松	蔡佩娟	鍾錫權	蔡宗益	鍾禮道	蔡尚軒	瞿子翔	蔡迎曦	簡芳林	蔡致平
藍曼璋	蔡雄威	羅啟和	蔡瑋琳	羅淑方	蔡瑞興	羅勝哲	蔡嘉修	蘇子潭	鄭明中
蘇棋楓	鄭昭弘	蘇愛玲	鄭涵心	蘇碩凱	鄭淑真	蘇劍生	鄭 銳	盧立華	蕭芸嶙
賴又華	賴世昌	賴炳村	錢新南	謝曼廷	謝曼晃				

CROSSING
THE
NEW DIVIDE



之序

國際新奢寓所 綠奢之境

【之序】坐擁中央公園20萬坪綠海首席，
盛裝國際公共建築的地段能量，
獨享稀有的絕對綠意價值。

富華創新

卓越，從不將就；品質，源自堅持。
一種全新高質感、高隱私的綠奢渡假生活，
禮遇品味不凡的您。



3D外觀環境示意圖 僅供參考



獨立會館 3D示意圖 僅供參考



獨立門廳 3D示意圖 僅供參考

富華創新 中央公園特區 | 4面臨路 · 4座公園 | 禮賓專線 04-2296-7888



BGREEN

本頁贊助刊登

極致尊寵

頂級智慧律動舒眠床

超越世界任何一張頂級床

我夢想之選

有了它，我哪兒也不想去



陳美鳳

真情推薦



3核心
舒眠律動

舒眠
健康6力

6重
創新專利

AI智慧運動家具



Support
Apple HomeKit

信任專業 健康到位

世界頂尖權威專家推薦



全球運動醫學權威教授
陳俊忠 博士醫師

陳俊忠



台灣首席睡眠醫學博士
吳清平 教授醫師

吳清平

歡迎至bgreen各大百貨專櫃、購物中心親臨體驗
客戶服務專線：0800-895-899



官方網站



官方LINE

