

KFSYSCC BULLETIN

# 和信醫訊

VOL17  
第17期  
2020

尊重生命 體恤人性 追求真理

醫學教室  
預立醫療決定

和信家族  
林帛賢醫師 呂玉如營養師

病護園地  
走過三十，病人教我的事



專題報導 / 建立容許醫師正當賺錢的健保制度

# 目錄 CONTENT

01	<b>醫學教室</b>		
	健保決策跨步，讓病友也能發聲	文／陳昭姿 主任	2
	預立醫療決定	文／莊永毓 醫師	4
.....			
02	<b>專題報導</b>		
	建立容許醫師正當賺錢的健保制度	文／黃達夫 院長	9
.....			
03	<b>和信家族</b>	林帛賢醫師、呂玉如營養師	13
.....			
04	<b>病護園地</b>		
	走過三十，病人教我的事	文／王淑卿 助理主任	15
.....			
05	<b>和信一隅</b>		
	和信實習是一場可帶走的盛宴	文／林美婷 同學	21

發行人：黃達夫

總編輯：陳昭姿

編輯顧問：林至常、楊弘美、簡哲民

執行編輯：林若瑜、朱玉芬

攝影：華健淵、朱玉芬

設計：YUYU

出版者：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

地址：臺北市北投區立德路 125 號

電話：(02)2897-0011

網址：<http://www.kfsyscc.org>

和信醫訊電子信箱：[pressoffice@kfsyscc.org](mailto:pressoffice@kfsyscc.org)

印刷：文行科技印刷



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院  
Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer Center

# 健保決策跨步 讓病友也能發聲

藥學進階教育中心／陳昭姿主任



二代健保實施超過7年，下階段的改革計畫已經上路。然而，面對病人權利意識持續上升，民眾要求參與重大決策的聲音無法忽視，近年來健保署已經多次派員考察其他國家的作法，包括醫療保險制度與我國較類似的英國與加拿大等，希望學習如何將病人或民眾的意見適時納入決策。

## 線上平台 提供意見分享

健保署多年前已經建置「病人意見

分享」線上平台，以重大傷病用藥為優先，例如癌症，適用對象包含病人、病友團體與照顧者。

為了幫助病人能夠適當表達，還加上內容提示，例如「這個疾病對您生活品質的影響是什麼？目前的治療無法控制的不舒服情況是什麼？目前的治療是什麼？效果如何，是否有副作用或病情控制不理想的情形？如果您有使用本新藥的經驗，比起過去的治療，是否在療效或副作用都有進步？您在照顧病人時，

有沒有明顯看到或感受到病人的進步？」

此意見平台也提供了新產品資訊，可以連結到食藥署網站，並有淺顯易懂的用語，大約300字左右，介紹即將上會討論的新藥。

## 關鍵會議 可以列席說明

病友們提供的資訊，開會時會提供給代表們，或是直接寫入議程內容。近日，醫藥品查驗中心的醫療科技評估小組，受命對於目前病友書面意見表達部分，包括上述所建議的4道問題是否足夠，如何把這個機制做得更好，已經著手進行一項研究計畫，希望未來能更有利於病友意見的呈現。

繼書面意見表達模式建立後，2017年健保署首次回應病友團體訴求，邀請出席關鍵性會議——「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」。病友團體可以指定最多兩名代表，針對個案進行到會說明。截至目前為止，曾經來會表達意見的代表，包括第四型黏多醣症、類風濕性關節炎、血友病等家屬與病人。表達方式是上台報告十分鐘，然後與在場代表做意見交流，交換意見後離席。

## 納保會議 可以全程列席

今年6月開始，病友對於新藥納入保險的參與，又跨出了一大步，病友代表可以全程列席。所謂列席，雖然沒有表決權，通常不主動發言，但主席會視情況邀請發言。

全程列席對病友而言，不但可以見證完整的討論過程，也可以了解各成員代表所持的立場。目前有兩位病友代表固定列席，分別是來自台灣癌症基金會的蔡麗娟執行長與台灣乾癬協會王雅馨秘書長。

## 健保決策 重視病友權益

因此，台灣病友對於健保收載新藥的決策，從書面意見表達，進一步到個案列席說明，現在已經可以指定代表全程與會。這些安排，對於病人與民眾醫療權益的維護，應該算是相當明顯的進步。未來如果提供足夠的教育訓練，培養出如先進國家認定的「病人專家」，應可望成為正式的代表，具有完整的發言權與表決權。

(本文轉載自聯合新聞網健康名人堂，出處連結 <https://udn.com/news/story/11318/4036224>)

# 預立醫療決定

專訪：緩和醫療科／莊永毓醫師



2019 年開始正式施行的《病人自主權利法》，是全亞洲第一部完整保障病人自主權利的專法，其核心概念是透過「預立醫療照護諮商」（Advance Care Planning，ACP），幫助我們在意識清楚時完成「預立醫療決定」（Advance Directive，AD）。

透過這篇專訪，本院緩和醫療科莊

永毓醫師將為您說明「預立醫療決定」為何重要？「預立醫療照護諮商」如何進行？以及誰可以接受諮商？

## 《病人自主權利法》的概念

隨著醫療技術越來越進步，人類的壽命越來越長，我們都嚮往能夠健康地活到最後一刻，並在最後一刻

從容地與世界告別，為了實現這樣理想的狀況，我們都應該提早思索，當真的來到生命終點前，我想接受或拒絕的醫療項目有哪些？我想以什麼樣的姿態與家人一起留下最後的珍貴記憶？

莊永毓醫師說明：《病人自主權利法》保障每個人對醫療措施知情、選擇與決定的權利，讓我們可以趁意識清楚時，就先決定自己想接受或拒絕哪些維生醫療措施、人工營養或流體餵養，在經過「預立醫療照護諮商」後，簽署具有法律效力的「預立醫療決定書」，這份決定書會被註記在健保卡中，當未來發生規範中的五種臨床狀況，這份法定文件便可以捍衛我們自行選擇醫療措施的權利。

## 五種臨床狀況

- 一、末期病人，在本院最常見的狀況是癌症末期，但實際上不只限於癌症，末期病人的定義是指罹患嚴重疾病，醫師客觀診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內生命就會走到終點者。
- 二、處於不可逆轉之昏迷狀況

三、永久植物人狀態

四、極重度失智

五、疾病狀況或痛苦難以忍受，疾病無法治癒，且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。主要都是罕見疾病，例如漸凍人及原發肺高壓等。

至於如何判斷病人是否屬於這五種狀況？或者疾病是否真的來到末期呢？莊醫師呼籲讀者不必過度擔心，因為判定標準不會只依據一位醫療人員的主觀意見，法案規定須經由兩位相關專科醫師的確診，以及兩次緩和醫療團隊的照會，才算符合標準程序。

任何人都能接受「預立醫療照護諮商」嗎？

只要是完全行為能力人（年滿 20 歲或未滿 20 歲但已結婚，且心智健全者）都能接受諮商，並簽署預立醫療決定。

莊醫師強調：此法案的核心精神，在於呼籲一般民眾趁身體還健康、意識清楚時就提早思考關於自身醫療決定的問題，最好在尚未遇到以

上五類的情況之前，就先來預約接受諮商。當然，如果疾病已經發生，有迫切需求的病人更建議儘快來接受諮商，不過最理想的狀況，是在還沒有時間與精神壓力時就先想好，萬一生命即將終止，我想要接受什麼治療，而什麼又是不要的。

### 多一天的幸福還是多一天的辛苦？

在臨床上，醫療團隊常遇到病人已經接近末期，或者已經變成永久植物人，沒有辦法自行表達，且生命即將凋零，在這種情況下，許多醫療措施都介於可做與可不做之間，此時往往都是由病人家屬在做決定。站在醫療的立場，只要醫療技術許可而且又符合醫療倫理，醫師都可執行這些措施，但事實上這些措施很可能無法解決病人的痛苦，只是延長病人受苦的時間，對於病人是否能恢復健康，並沒有實質上的幫助。碰到這樣兩難的情況，通常不只有醫療人員會陷入困境，家屬的內心也會產生煎熬，因為病人自己不曾表達，家屬們只能夠憑藉著印象，假設病人可能會怎麼想，或者是家屬自行幫病人做決定。

在和信最常碰到的情況是癌症末期，大概有八成以上的末期病友都

不希望施行心肺復甦術，因為來到癌症末期，靠心臟按壓急救回來，事實上對疾病本身並沒有治癒的效果。又例如末期病人常發生尿道感染、肺炎及肺部感染，依靠給水、給抗生素，甚至給到最後線的抗生素，的確有可能幫助病人在控制感染的情況下多撐幾天、幾個禮拜、甚至一兩個月，但曾有病人甦醒之後，反而不認為延長這些時間對他是有幫助的。然而多數家屬都希望盡力搶救病人的生命，因為除了不捨，若沒有嘗試過就直接放棄，可能會讓家屬產生難以抹滅的愧疚感。

### 不同的價值觀 相同的生命價值

「預立醫療決定」便是在避免上述情況發生，每個人的價值觀不盡相同，但每一個獨一無二的生命都應該受到同等的尊重，是否要利用醫療措施爭取壽命的延長，而延長有限的時間是否有尊嚴、品質，只有正在承受著病痛的病人自己知道，將醫療決定權明確地交付給個人，不僅是對個人生命價值觀的尊重，同時也確保醫護人員在病人面臨某些臨床狀態時，可以執行最符合病人意願的醫療措施，且獲得法律的保障，此外，藉由尊重與支持病人



所做的決定，能夠減輕家屬必須為病人做決定而產生的壓力與內疚，進而體認到自己是正在幫助病人實現心願。

### 諮商的流程與規定

原則上只會進行一次諮商，完成後意願人可於當場或之後才簽署預立醫療決定書。目前為止每位來和信諮商的意願人，醫療團隊都會花一個半小時為他詳細說明，說明完後再回答他們的提問，在生命的末期要不要用抗生素？要不要輸血？要不要洗腎？萬一心臟停止要不要用葉克膜？等等，這些對多數人來說可能是全新的資訊，需要團隊提供

充分的解釋，也需要時間思索，因此意願人不必立刻完成簽署，可以把書面文件帶回家思考，我們也會鼓勵意願人在思考過中若想到其他問題，隨時再來詢問。

法律規定要進行諮商，必須邀請至少一位二等親內的親屬陪同，另外還要兩位見證人，而陪同的親屬可擔任其中一位見證人，因此常見到的狀況是三人一組，意願人、親屬加一位見證人。就我們的經驗，從諮商到簽署大概會在一個月內完成。當意願人完成簽署，醫院就會幫他把這份文件上傳，註記在健保卡，未來即使他不在這家醫院就醫，到全國各家醫院也都能看見，而醫

# 建立容許醫師正當賺錢的健保制度

院長室／黃達夫院長

曾經在中央衛生部門任職 16 年的前健保局總經理張鴻仁，最近出了一本書《2030 健保大限》。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。張前總經理無奈地說，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。根據我的觀察，因為台灣健保當年是在選票的考量下，在官方與醫界都沒有做好準備時，被迫倉促上路，加上極端粗糙又不合理的給付制度，造成醫院經營的困難。

從健保開辦之始，醫界與健保局就形成對立而互不信任的關係，所以，25 年來，不論健保政策是對是錯，醫界對於健保，則是「逢改必反」。這次，只不過是，健保署對於少數醫材，要以臨床實證等級訂定合理

健保給付比例及民眾自付差額上限，這麼一項小小的調整，竟然引起醫界巨大的反彈，而驚動了蔡總統及蘇院長出來說話，顯然雙方關係更加水火不容。

很不幸的，這些日子以來，多半媒體的評論只是在操弄政治的是非，而沒有對於醫界「逢改必反」的現象做深層的分析，而無助於健保往對的方向改革。

陳時中部長解釋說，目前醫療使用的新興材料非常多，有些新材料在醫療的改善有意義，有些則意義不大，因此，健保署依照功能與效果訂出天花板價格，價格主要是根據效果與效益做分類。目的是要保障病人的就醫權益。

消費者文教基金會董事游開雄也說，過去自付差額的醫材確實有同款的醫材，在不同的醫療院所出現

師和家屬都必須依據內容，給予病人想要的治療選項。

簽署完成後，有反悔的機會嗎？

雖然法規裡有醫療委任代理人的設定，可以在意願人意識昏迷時代為表達意願，但莊醫還是建議，最好由自己來做醫療決定，而且即使未來價值觀改變，我們還是可以修改過去預立的醫療決定，想更改本來決定的項目其實很簡單，如果是本來不想做，而現在要做，只要口頭聲明就好，而如果是本來想做卻變成不想，就要經過比較嚴謹的書面聲明程序。我們會鼓勵如果意願人的心意改變，可以即時跟醫療團隊連絡，把之前簽的預立醫療決定同

意書重新檢視過，接著醫療團隊會幫意願人上傳更新過的決定書，而且這道手續不會另外收費，不必再諮商一次。

## 把握善終的權利

生命終點前的醫療決定，對每個人來說都至關重要，因為無論對誰而言，如何面對死亡永遠是無可避免的課題，提早決定自己想以何種姿態向世界告別，並簽屬「預立醫療決定」，當關鍵時刻來臨，不僅可以減輕家人的心理負擔，也可以讓自己在生命後期保有尊嚴，讓適當的醫療幫助我們維持好的生活品質與心靈上的平靜。

把握您對醫療知情、選擇與決定的權利！

## 預立醫療照護諮商門診

門診時間  
每月第一、三周的周三下午  
預約電話  
02-2897-0011 轉 3952



多倍的價差，因此，從消費者的角度來看，政府的管制是有必要的。監督健保聯盟發言人滕西華也質疑，自付差額醫材往往同一品項在不同縣市價差可達3倍以上，合理嗎？部立南投醫院院長洪弘昌就舉了一個例子，他說，有位莊姓民眾因為車禍肋骨斷裂四根，因為無法負擔原來治療醫院所建議約80多萬元自費骨材的手術費，而轉到部立南投醫院動手術，同樣用自費骨材，費用卻少了一半。

沈政男醫師說，球鞋好不好看，牛排好不好吃容易辨識，價格合不合理也容易判斷。但是，醫療器材卻非如此。如果醫師告訴病人自費引流系統比較好，用健保的引流系統不靈時，有可能再次開刀，不管機率多小，病人及家屬聽了，自費差額再怎麼高，也願意掏錢出來了！

醫改會董事長劉淑瓊則表示，目前的醫材比價網都是由各醫院自行申報，若要公開比價，政府也需要針對各醫院申報的價格有查核機制，而且，健保署也有責任將複雜的醫材資訊用民眾看得懂的方式介紹給民眾，讓民眾做選擇時有所依據。

李卓倫副教授，從他專業的角度解

釋說，相同的醫材在不同醫院的價差，是一種就算有實價登錄或比價網頁，人民也無法理解的資訊，其主因在醫病之間訊息的不對稱性。當人民無法了解每一種價格背後所代表的品質意義時，「價格競爭」的市場效率就會消失，取而代之的就是整體醫療服務市場的「交易成本」無限擴大，這個交易成本包括人民耗費心力尋找和比較資訊的搜尋成本、即使比價之後仍然因為不了解，做出錯誤選擇而付出的健康代價、人民對醫療體系與政府的不信任等。

翁達瑞教授說得明白，他說，醫師的職責是救人，不是銷售醫材，醫院兼賣醫材有明顯的利益衝突，因為，醫師可藉診療之名，行醫材推銷之實。諷刺的是，健保署允許醫院兼賣醫材，卻又為了防止漫天叫價，研議訂定價格上限，這是典型的「頭痛醫腳」。

因此，醫界對於自付差額天花板的反彈，當然是站不住腳的！那麼，醫界在反對什麼？三軍總醫院院長蔡建松在參加陳時中部長緊急召開的醫材自付差額討論會前，接受記者訪問時的回答最坦白。他說，三軍總醫院有做初步的分析，相關受

影響的科別盈餘會變少，醫院就無法支付醫師的高薪，一定會影響醫師的收入。

洪奇昌前立委則說，雖然，健保署宣稱這次調整只影響將近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。

這就要回過頭去討論張鴻仁前總經理的書了。他說，健保主要是靠超低的醫師診察費（新台幣220元）以及過低的護病比換來的（台灣護理人員平均每人要照顧13床病人）。容我在此做更具體的說明，什麼叫做超低，30年前，我離開美國杜克大學癌症中心，回到台灣設立台灣第一家癌症專科醫院時，我在杜克

大學，看一位從臨近開業醫轉診給我病史複雜的初診病人，因為須要整理他（她）過去的病史，包括厚厚一疊影像、病理切片等，再加上我自己的問診、身體檢查…，往往須要花一個小時左右的時間。當時的診察費大約250美元，其後，比

較例行的複診的診察費則大約是70美元。

可是，台灣的健保則沒有初、複診及輕、重病之別，不論是花三、五分鐘看傷風感冒或花一個小時看問題非常多的第四期癌症病人，都一律支付新台幣220元。更荒謬的是，如果醫院所屬的分區因有些醫院衝量，而超過該區的總額預算時，不衝量的醫院還會被連坐齊頭式的打折。



再來談病房的護病比，張前總經理說台灣護理人員平均每人要照顧13床病人，而美國醫院大約每位護理人員照顧4至6位病人。然而，在我看來與診察費打折一樣荒謬的是台灣的病房費。在美國病房費大致比五星級飯店還貴，理由很簡單，

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 小時都有三班護理人員隨時為病人偵測生命跡象，為病人給藥、打針，送病人去做檢查，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的生命。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。結果，上有政策、下有對策。首先，醫院開始衝量搶病人，再來醫院唯一能夠自由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，創造自費項目就成為台灣醫院平衡財務、創造盈餘的途徑，也是維持醫師高薪的方法。

對於很多醫院而言，斷了這條財源，可能日子就很不好過了。所以，才會發生這麼巨大的反彈。

然而，醫院靠衝量與自費項目賺錢，

其實都是非常不健康的現象。不但導致醫療資源的濫用與浪費，更可怕的是，張鴻仁前總經理所說的「勞保化」及「階級化」。根本就違反了當初設立全民健保制度的目的。而回到健保前，很多病人因病而貧或因貧而無法就醫的狀況。這才是當今台灣健保最大的危機。

今天，自付差額天花板事件既然引起蔡總統與蘇院長的關心，個人衷心地期待蔡總統與蘇院長能夠藉此機會，深入去了解全民健保的根本問題。這一切始於 25 年前，全民健保開辦之初，政府為了討好選民，把健保給付壓到不合理的低，導致台灣醫療不斷地惡質化，而終將面臨 2030 大限。如果兩位能在此關鍵時刻做對的事，痛下決心，力挽狂瀾，大破大立改革健保。相信兩位將在台灣的歷史，留下及時拯救全民健保，造福世世代代台灣子民的美名。

(本文轉載自遠見華人菁英論壇，出處連結：<https://gvlf.gvm.com.tw/article.html?id=73290>)



身心科

林帛賢 醫師

專 長

- ⊕ 失眠治療
- ⊕ 乳癌病人的停經症候群
- ⊕ 疼痛的心理與情緒問題
- ⊕ 失智症評估

在完成精神科住院醫師訓練並取得精神科專科證照後，和信醫院身心科的主治醫師是我的第一個工作，至今也已經過了八年。一方面是因為出生於癌症家族的緣故，另一方面也是因為興趣，我選擇了心理腫瘤 (Psycho-oncology) 的領域，實踐精神醫學中的一個鮮少人懂得的次專科領域—照會聯商精神醫學 (Consultation-Liaison Psychiatry)。

對於精神科醫師離開照顧一般精神疾病病人的傳統領域，來照顧另一群先得到癌症這身體疾病爾後續衍生出的生理、心理、社會與靈性問題的病人族群，是一種挑戰但也是專業上的一種孤單。病人常常分不清楚精神科醫師與其他心裡專業人員照顧病人專業的差異，精神科醫師特有的對於癌症病人身/心皆掌握的專業，臨床上進行鑑別診斷、評估與治療，與一般人認為找人「聊聊天、抒發心事」是有很大的差異的。

環顧全台灣花心思投入照顧癌症病人的精神科醫師不超過 10 人，而也只有在和信醫院因為院長的理念與同仁的認同與支持，我可以「奢侈地」好好照顧癌症病人。會說「奢侈」，乃是因為現今的健保制度下，好好用心照顧病人的精神專業，是絕對賠大錢的事。照顧人心需要時間，處理生死大事的問題需要專業，只有在和信醫院這樣的環境，可以認同無形的價值超越有形的金錢收入，所以才有這樣的一個機會可以好好只照顧好癌症病人，並不斷累積經驗、學習並精進專業。我很感恩自己在人生上有這樣的一個機緣在和信醫院工作，且在院長的支持下，可以把我的專業以教學的方式，不斷地向年輕的精神科醫師傳承下去。

只要人有死亡的一天是不變的事實，我們就有不斷學習與進步的可能，因為人心在死亡的面前，總是會本能地不斷反思與超越。





營養部

## 呂玉如 營養師

專長

營養諮詢

臨床營養

碩士班畢業後進入和信醫院到現在，已邁向第七個年頭，這段時間說長不長，說短也不短，從一個剛出社會的新鮮人，慢慢累積實力，成為中生代的一份子。相信大家常常在電視節目或是廣告中看到營養師，但是卻不清楚在社會上有一群在各醫院努力，為病人飲食打拼的營養師們，就讓我來分享這些年來擔任醫院營養師的心得吧。

進和信的第一年，我的工作內容是廚房膳食管理。我們醫院有3位營養師負責廚房膳食管理，分別在不同位置上為病人餐及餐廳的食品供應把關。舉凡你可以想得到的與「吃」有關的任何步驟，從菜單的開立、食材的進出管理、衛生環境的督導、設備的維護管理、病人餐的供餐監督及管灌飲食的營養品監控…等，都可以看得到我們的蹤影。這群最容易被忽略的營養師，卻是持續在廚房中默默付出與堅持的小尖兵，下次在點餐時請對於我們的用心給予一些回饋，這會是我們持續堅守崗位的動力來源。

第二年開始，我輪調到臨床組，工

作不是只有坐在衛教室暢談減重這麼簡單。我們必須進行院內病人的營養評估及訪視、出院病人的飲食指導、一般民眾的營養諮詢、參與院內醫療人員（跨團隊）的營養課程教學，與協助代訓外院營養師或是實習生等，每天都如同小蜜蜂般勤勞上工。

在治療疾病上除了藥物外，也需要飲食的搭配管理，相輔相成才能戰勝疾病。臨床營養師就是你在治療疾病這條路上的好幫手，我們總是不斷得溝通再溝通，讓病人體會並開始改變習慣，因為想常保健康，需要正確的飲食觀念與生活習慣，而這些都不是一蹴可及的。近年來，國家公衛議題多著重預防勝於治療，醫院營養師們也開始走入社區，宣導飲食營養的相關訊息。歡迎大家多多參與，讓健康飲食成為你生活的一部分。

在不同組別固定輪調後，一轉眼間，已在營養這條路上耕耘了這些年，也深刻認知這就是我想走的路。我會繼續努力讓營養師的專業被看見，邁向下一個光輝七年。

# 走過三十，病人教我的事

護理部／王淑卿助理主任



黃院長說：「30年的同袍，目標、精神一致，雖然工作性質不一樣，但是目標都是同一個方向」。

## 北漂的青年

中部出生成長的我很喜歡聽演講，學生時代總等待著中山堂的演講公告，印象中我喜歡聽三毛說撒哈拉沙漠的故事。三毛給予我一輩子重要的人生哲學：在困難、困苦中找

到一個點，快樂地往前走。我總想著如果到台北工作應該可以常常聽到更多的演講，於是1975年畢業後我毅然決定北上，好笑的是剛到台北那幾年隱身於石牌，加上日夜顛倒的護理輪班工作，我竟一場演講也沒聽過。

台北榮民總醫院心臟內科病房是我第一份工作，醫院提供我相當重要的臨床照護的基礎訓練，也奠定我

的臨床照護能力；特別的是我們病房照顧病人都是榮民身分，榮民伯伯大都沒有家屬，舉凡醫療照顧或是生活照顧都由護理師包辦，對護理師的照護相對依賴的病人伯伯常常喊我們丫頭，也鼓勵我要勇敢練習技術例如打靜脈針，病人伯伯常說：你別怕，我不怕痛，你勇敢地打…，當我一針打上，病人伯伯還要補一句：你明明就很可以啊！下次要有信心一些！我常想「病人是老師」這句話，而我遇上的一定是很會激勵人心的輔導老師。

### 那些年那些事

1990年因緣聚會到新開幕的孫逸仙醫院。與非常有制度的北榮有所不同，這裡一切從零開始，所有常規都要從頭制定，在討論各種問題時，來自四面八方的醫院同仁會說：我們醫院是這樣處理？大家從摸索中學習與謀和，因為大家都是新人，沒有學姐帶學妹的制度，所以需要不斷地溝通、爭執與合作；而當有吵架或爭執時，只要唸「一切以病人福祉為依歸」的口訣，大家就會快速的冷靜下來，以病人立場理性地討論事情。從爭執中我們找到新秩序，慢慢地，我們建立起和信的常規、工作模式還有文化。

醫院對同事相當尊重，在這裡大家能暢所欲言，也是夢想可以實踐的地方。記得2014年我主辦護理部歲末感恩會活動，為了能圓夢，我把夜市搬進了醫院，那個晚上同仁、病人、和家屬都來逛夜市、一起玩遊戲，每個人都玩得不亦樂乎；除了逛夜市，同仁還曾把國際會議廳改裝成運動會場、電影院、劇院……每個人的創意都受到尊重及支持。同仁們除了提供好玩的活動之外。也會思索如何提供病人更好的照顧，設計不同的照顧方案，幾年前門診同仁主動提出「高齡友善的服務」讓年長病人優先看診，行政單位也極力支持此項服務，很快的看診清單也完成修正，讓同事確認長者們能被妥善照顧，這就是和信醫院最與眾不同的地方。

### 這些年病人老師教我的事

醫療人員在臨床照顧病人，總希望能盡最大的力氣讓病人恢復健康，但有時會有一些做不好甚至做不對的事，這些沉痛的經驗都是我們最寶貴的一課。

記得一位因為乳癌復發而接受化療的病人阿姨，一日在接受化療時，同事因為藥物標籤名稱和劑量是對



的，而沒有及時發現一支藥師藥物調劑錯的不同顏色藥品，在藥品加進注射管準備施打時，病人發現顏色與之前注射的藥不一樣，大叫「這不是我的藥」，護理師立即停下並把管路換掉，雖然沒造成病人傷害，但阿姨開始哭泣、大聲責怪護理師：一定是每次都錯了我的乳癌才會復發…看到阿姨這樣同事心裡好難過，院長親自來看病人並誠懇地向她道歉，也相信我們能從這個事件中學習，此後同事在很短的時間將所有稀釋後的化療藥品顏色、性狀與體積一一背下來。除了核對藥標外，盡其所能地仔細地核對藥品外

觀，藥劑科也與我們密切地合作，一旦改變藥物濃度和顏色，就立即通知我們，我們也曾及時發現並阻止錯誤再度發生。事後，同事們察覺阿姨對疾病復發的壓力，在阿姨治療時總是陪伴、關心她，聽著她的故事，漸漸地阿姨緊繃的臉放鬆了，臉上的笑容也恢復了。

李阿姨裝有人工血管，在第一次打化療時回血順利，開始給化療藥物後卻意外發生藥物滲漏。阿姨的皮膚發生紅腫情況，拿掉人工血管，紅紅的皮膚在一段時間照顧下才逐漸恢復，某天阿姨告訴我：我看

到 XX 護理師總是低頭或不敢正視我，你跟她說不要自責，不要怕看我，我原諒她了！誰不會犯錯呢？五年後，阿姨因為疾病復發，醫生未查覺她曾有外滲病歷，又於同位置裝人工血管，沒想到原來滲漏的皮膚阻礙手術傷口的癒合，只得重裝。我發現後跟阿姨談到這件事，認為是我們的溝通不夠清楚讓阿姨多受罪，並代表我們醫療團隊跟阿姨道歉，但阿姨卻說：我知道你們比我更不想讓我遇到這樣的狀況，我不怪你們，我說：即使如此但我們確實讓您多受罪，我覺得我們沒有做好，結果阿姨說：別這樣想，我原諒你們，你也要學會原諒，原

諒別人也放過自己。「寬恕的美德」、「理直而氣和」是李阿姨教會我的事，深深地影響了 30 歲以後的我。

### 一個「承諾」

雖然許多國外文獻指出，人工血管給藥需要檢查管路有回血才能給藥，但台灣在 2000 年以前，可能因為教育不夠普及，人工血管不回血的比例很高，許多臨床醫護人員在執行植入式人工血管給藥，遇到沒有回血時，會注射 100 至 200cc 生理食鹽水觀察，如果藥水滴注順暢，周圍沒有腫脹，病人沒有疼痛，



就開始給化學藥物。2004 年我在擔任病房護理長時，有一天我的病房轉入一位病人，他在外單位因人工血管沒有回血，而在給藥發生藥物外滲，我拜訪病人時，病人對沒有回血，為何還繼續給藥一直不能諒解，他問我：人工血管沒有回血可以給藥嗎？我誠實地回答：根據文獻是不建議的，病人說：那為什麼他們還給藥呢？我向病人說：醫療人員根據經驗執行測試後，認為管路是安全的才會執行給藥，但遺憾的這次是錯的。病人慢慢理解由於醫療人員落入經驗中的陷阱中，才會發生這樣的事。接著病人問我：

可是你卻知道這樣是不對的？我說：是的，所以我已經教育護理人員在人工血管沒有回血時，不能給藥。病人搖搖頭向我說：這樣還不夠，你要努力去教育大家，讓大家都這樣做，這樣才不會再有人發生跟我一樣事。我誠實地說：可是我只是一位小小的護理長。病人說：你必須答應我，我才不會白受罪。於是我向病人承諾，我一定會盡最大的努力去做。

在這之後將近 20 年，我努力投入病人長期靜脈管路的學習，並透過各醫院與護理學會的幫忙，從北到



南去教育臨床護理師對人工管路的使用與照護。忠於我對病人的「承諾」。

### PICC 和信團隊

1998 年台灣引進 PICC 注射技術，本院有強大醫療團隊和行政單位的支持，自第一條到現在建立「PICC 資料庫」，它是我們最好的老師，提供我們與文獻有差異、問題、品質改進或效果改變時，可以作為佐證的依據。它也提供我們實證的照護、傷口照護、降低局部感染率、降低注射靜脈炎等症狀，更可以了

解新學習者純熟技術需要多少時間，也可測量學習者完成訓練的指標。

現在，本院已為台灣 PICC 訓練基地。我們也積極推廣 PICC 教育，目的在於病人回到中南部後，有人可以接手照護他們。從醫院出發，使病人在各地都可以得到好的照顧。

30 年了，我和伙伴們的故事仍持續中，如院長所說，我們都是往一個方向，不管過去、現在和未來，大家加入和信的行列，就要一起來寫和信的故事。

## 和信實習是一場可帶走的盛宴

國立台北護理健康大學 健康事業管理系／林美婷



### 實習第一天就深深喜歡上這間醫院

在選填實習醫院前，我就先走訪和信醫院，想一窺這間「不一樣的醫院」。下捷運即被醫療與教研大樓玻璃帷幕上，那朵朵白雲吸引，這是「渡假村飯店」嗎？踏入醫院的瞬間，寧靜的氛圍與無藥水味空氣，

讓我感到非常溫馨，滿心期待實習的日子。

實習第一天，院策部林主任帶領我們認識這間「最不像醫院的醫院」，我驚訝於建物之美與設計的用心，其動線規劃與大片帷幕玻璃牆，顯露著新穎、潔淨，然它竟已有 24 年

的歷史。為避免病人感染，和信採用最先進的 KATHABAR 空調系統，再輔以濾網除去灰塵顆粒，讓氯化鈣溶液的細菌去除率可達 95%，院內溫度保持 25°C，相對濕度 30-60%，連外牆一年也清洗四次。

在醫院任何一隅，都能看見窗外的山嵐，宛如置身在雅靜的城堡中被守護著，並看到生命的希望，和信醫院為了提供安全可靠的就醫環境，對任何小細節都細心且周全地做到。從第一天起我就喜愛上這真正以病人為中心，為病人而設的醫療院所。

### 學習到以不同視野與高度看待周遭事物

實習期間我有幸參與一系列的主管行政會議、晨會研討，甚至與院長一起開會。在聆聽各主管針對主題提出解決方案時，我學習到如何從主管的角度去思考與下決策，這是長期身為部屬的我無法體會的。這些參與及體驗，不僅提升我的思維高度，也學到了在抱怨主管的同時，應當易位而想的態度。

在晨會研討中，我看到醫療團隊以認真的態度討論每個案例，絕非紙

上談兵，讓我深深感受到和信的落實。院長曾分享一位病人與護理同仁的互動故事，當病人開完大手術甦醒時，見到一位護理師握著她的手，這看似簡單的「一握」，卻給她更多勇氣去承載身體的痛與殘缺，猶如在黑洞裡望見曙光。

### 令人感動的醫療文化與人文素養

林主任曾說「要做 only one (唯一)，不要做 No. 1 (做大)」，在醫療高科技的時代，要如何堅守自己的原則，找到自己的人生定位，以及如何在管理決策上，迅速找出正確的問題，而不執著於找出正確的答案，和信實習給我人生上了扎實寶貴的一堂課。

和信醫院 30 歲了，它一直堅持「以病人為中心，對病人信守承諾」，這樣的醫療文化價值理念與張忠謀先生領導台積電的企業理念「誠信正直」不謀而同。不同的是「企業追求的價值是市值，而醫院追求的卻是生命。」因此，我覺得一家好的企業，它的市值必然因獲利佳而廣受投資大眾喜愛，那麼一家好的醫院，由於對生命照護的堅持，終將為社會肯定。

### 和信實習是一場可帶走的盛宴

快樂的實習就將結束，我將背起在和信的滿載行囊，繼續邁向另一個學習旅程。在此很謝謝一路帶領我們成長的林至常主任，他精心為我們安排課程，即使晨會的見習很多時候處於聽不太懂的狀態，但大家依然努力地吸收、用心感受。只懂醫管皮毛的自己，在這短時間的密集衝刺，論及成果是有一定的難度，

但我相信很多和信的理念及價值觀已深植我心。「如果你有幸在年輕時，住過巴黎，它會一生跟著你，有如一場可帶走的盛宴。」今日，我走入和信醫院的醫學殿堂，親自參與了每場醫學饗宴，它將跟著我一生，有如一場永存在我心中的盛宴。深盼日後學弟妹們可以與我一樣，選擇在和信學習與成長，因「對」的抉擇而遇見更美好的自己。

# 健康醫學門診

健康人生，從健康醫學門診開始



不吸菸

控制體重

適度運動

多蔬果少肉食

四種生活型態 讓你遠離癌症、慢性病

## 服務內容



### 健康醫學門診

血液檢驗、健康生活能力檢測評估  
健康知性講堂及團體運動指導  
醫師診察與諮詢  
(團體門診限額10名)



### 體能體位健康管理門診

血液檢驗、體能狀態與身體組成分析  
一對一運動指導與訓練規劃  
營養師評估與諮詢  
醫師診察與諮詢



### 飲食健康管理門診

血液檢驗、身體組成分析  
營養師評估與諮詢  
醫師診察與諮詢



### 健康醫學中心專線

(02)6603-1439

### 掛號專線

(02)6603-1234

現場掛號—本院中央櫃台



護理部  
病人及家屬團體衛教

日期	衛教名稱	地點
8/3 (一) 10:00~10:30	認識高低血糖症狀及處理及『認識登革熱』	一樓醫學門診等候區
8/5 (三) 10:00~10:30	認識腫瘤急症之轉移腫瘤脊髓壓迫	地下一樓第五門診等候區
8/12 (三) 09:30~10:00	認識更年期症狀與日常照護及『預防腸病毒』	地下一樓婦女門診等候區
8/13 (四) 10:00~10:30	認識安寧緩和療護	六樓電梯旁交誼廳
8/19 (三) 19:00~19:30	認識疼痛	五樓五南病房醫師辦公室
8/27 (四) 15:00~15:30	兒童口腔清潔	六樓電梯旁交誼廳

## 本院提供四癌篩檢 為您的健康把關

### ● 乳房攝影檢查 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:30

報名資格：

- (1) 年滿45-69歲，兩年內未做過乳房攝影檢查者；
- (2) 年滿40-44歲，且二等親以內血親曾患有乳癌之婦女，兩年內未做過乳房攝影檢查者。

報名地點：婦女門診服務櫃台(地下一樓)

### ● 大腸直腸癌篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:00；週六 09:00~12:00

報名資格：年滿50-75歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

### ● 口腔黏膜篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:00

報名資格：

- (1) 18歲以上至未滿30歲嚼檳榔之原住民，兩年內未做過口腔黏膜檢查者；
- (2) 年滿30歲，並有嚼食檳榔或吸菸，兩年內未做過口腔黏膜檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

### ● 子宮頸癌篩檢

持健保卡 預約掛號婦科門診

檢查資格：年滿 30 歲婦女，  
一年內未做過子宮頸抹片檢查者。



## 給病人及家屬的一封信

和信醫院是為了癌症病人而設立，是為了改變病人的生命而存在。這是我們堅持了將近三十年，也會繼續努力維護的核心價值——一切以病人的福祉為依歸。

為了達到我們的願景——為每一位病人爭取最高的治療效益；為了完成我們的使命，我們尋找、訓練、培育與維護優秀的專業人才，希望能為癌症病人提供最先進的實證醫療。

和信醫院是臺灣第一所癌症專科醫院，為了提升醫療看診品質，我們限定了門診人數；為了妥善照顧住院病人，我們有臺灣最高標準的護病比。此外，為了讓每位病人有相對舒適與備受關懷的就醫環境，我們非常重視醫院整體空間設計，除了專業醫療照顧之外，空間建築也都是以病人為中心而出發的設計。

從去年開始，臺灣的健保費用超過七千億元，主要用於治療，另外，長久以來，臺灣的病人每年還付出約六千多億元的自費醫療。面對臺灣醫療費用逐年高長，如何控制醫療費用，已經刻不容緩。最根本的解決之道，應該是減少疾病的發生，減緩疾病的惡化，而非只是注重疾病的治療。我們認為，透過各種方式的民眾教育，改變與培養國人的健康生活型態，藉此預防疾病的發生與惡化，才是最值得我們去努力的方向。

2020年，我們將如以往，持以熱忱的心和認真負責的態度繼續為您服務，我們也期許自己能更上一層樓，充分地展現以病人的福祉為依歸的專業照顧，成為臺灣癌症照護網的中堅份子。

感謝您對和信團隊的信任，願意交付如此重責大任。我們也期盼您對和信醫院的支持，化為實際的行動，無論是透過志工人力支援，或是款項獎助金的捐助，我們一定會珍惜，也會妥善的運用您的每一份情義與用心。我們承諾，會堅持初衷，努力當下，放眼未來。

院長  黃達夫

2020年1月

## 捐款資訊

### 劃撥 / 轉帳 / 支票捐款

帳戶全名 / 支票抬頭：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院  
郵政劃撥帳號：14403483  
銀行帳號：中國信託商業銀行 822 中山分行 141-53-27186-93

中國信託信用卡紅利點數捐款：每 10 點可捐贈 1 元

本院醫療大樓 B1 中央櫃台辦理（當場開立捐贈收據）  
中信銀語音專線：(02)2745-7575（次月郵寄捐贈收據）  
如蒙惠賜捐款，敬請來電財務部 (02)2897-0011 轉 3906，以呈寄收據謝函

### 現場捐款

服務時間：週一至週五 08:30 - 17:00；週六 08:30 - 12:00  
服務地點：本院各門診服務櫃台

### 網路捐款或更多贊助本院方式

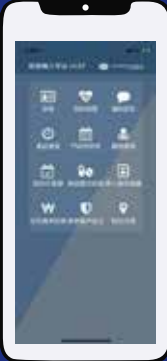
[https://patient.kfsyscc.org/m/about\\_donate](https://patient.kfsyscc.org/m/about_donate)



### 捐款芳名錄查詢

[https://patient.kfsyscc.org/m/donate\\_list](https://patient.kfsyscc.org/m/donate_list)





## 和信病人平台App

本院已開發上架智慧型手機Android及iOS版本『和信病人平台』應用程式(App)歡迎下載使用

**和信病人平台App提供以下服務內容：**

- 掛號：全年無休提供初診、複診網路掛號服務。
- 看診進度：隨手隨時掌握看診進度。
- 通知訊息：預約掛號提醒及看診通知。
- 我的行事曆：記錄門診/住院/檢查日期及提醒。
- 藥品開立記錄：查詢本院用藥記錄。
- 我的病歷：查詢檢查檢驗結果報告。
- 住院服務：住院費用試算、住院預約(開發中)、住院通知(開發中)。
- 門診時刻表：提供最即時的醫師開診訊息。

★為了保護病人病情隱私及遵守個人資料保護相關法規，病人在使用此應用程式中查詢病歷進階功能前，必須親自至病人服務中心中央櫃檯申請開通「和信病人平台」會員帳戶，相關和信病人平台功能問題請洽02-66031177病人服務中心線上服務

KFSYSCC Cares!  
醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院  
KOO FOUNDATION KEN YAU SEN CANCER CENTER  
<http://www.kfsyscc.org>

病人服務中心掛號專線 (02) 6603-1177 / (02) 2897-1177

臨床試驗中心專線 (02) 6603-0730

病人申訴專線 (02) 6603-0011 分機 3922

病人申訴電子信箱 [patientservice@kfsyscc.org](mailto:patientservice@kfsyscc.org)

## 訪客時間

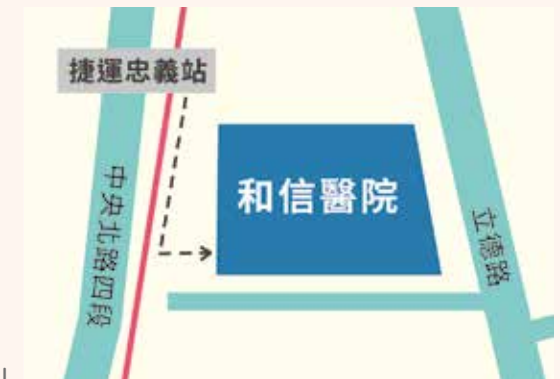
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

## 交通指南



捷運—淡水線：忠義站或關渡站下車

- 忠義站下車，2 號出口出站後右轉，沿著捷運鐵路的步道，步行五分鐘，便可以看到和信治癌中心醫院的建築物。
- 關渡站下車，1 號出口出站後右轉，第二個路燈位置轉乘接駁交通車。



醫院免費接駁  
交通車

- 接駁車往返站牌分別位於關渡捷運站 1 號出口，及和信醫院正門口。
- 每班次限搭乘二十位乘客，以病人、家屬優先搭乘。
- 週六下午及醫院休診日不行駛。
- 週一至週六上午 08:30-10:30 每 20 分鐘一班；  
10:30-12:30 每 15 分鐘一班；  
週一至週五下午 13:30-18:00 每 15 分鐘一班。





## 醫院精神

---

使命：尊重生命，培育優秀專業人才，為癌症病人提供最先進的實證醫療。

願景：為每一位病人爭取最高的治療效果。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。