

108.08.24【青年發展訓練營】治療師提問之回復

中華民國呼吸治療師公會全國聯合會

項目	提問	回復
一	未來是否計畫與其他協會是否合作，如在宅醫療學會、重症安寧、實證醫學....等，及要如何發展	本全聯會和公部門單位、胸腔重症醫學會、在宅醫療學會、老人暨長期照顧社會工作協會、台灣醫療品質促進聯盟....等，都有專案合作。 另，實證醫學屬於學識方面，台灣呼吸治療學會介入協助處理。 活動舉例： 長期照顧春季博覽會、台灣輔具暨長期照顧大展、衛生福利部之醫療機構人力合理配置基準研究報告、醫盟同心點亮 101 健康樂活嘉年華等園遊會活動。
二	人力配置, 勞工權益, 呼吸治療師能見度及知名度的擴展	已行文內政部、衛生福利部等單位爭取年度公認 12/21 為呼吸治療師節，與拿坡里合作優惠餐點方案分享各職類及醫院，鼓勵各醫院由 RT 組隊參加醫策會、生策會等各項醫療品質競賽，以增進曝光度。
三	健保點數規則化（由全聯會公告給付建議），如 1. HFNC 一直沒有定論（氧氣治療？N I V？給付包含管路？每家醫院做法都不一樣） 2. R T 未來可推廣哪些項目該如何推行給付？	1. HFNC 屬於學識方面，建議由台灣呼吸治療學會介入協助處理。 2. 目前與衛生福利部合作「長期照顧之專業服務給付及支付基準-新增呼吸照護品項試辦計畫」以爭取本專業的參與。
四	1. 建議公會全聯會能在評鑑條文制定時，積極發聲制定人力比，例如：醫學中心的 RT 白班 1:10、小夜 1:20 大夜 1:30. 等適當合理人力比，達到就可以加分.. 等 2. 目前評鑑有針對各大醫院人力配置比，但是進入臨床後發現小夜大夜都沒有規定，因此多家醫院以 on call 或是非常不合理的人力比來照護病人，除了對於臨床是個困境，對於會員的就業權也減少。	本會自 96 年成立以來，不斷發文、拜會社會福利及衛生環境委員會各立法委員、參加由台灣醫療品質促進聯盟舉辦之各項活動，希望呼吸治療師能成為醫院評鑑中必要人力；最終，在醫院評鑑暨醫療品質策進會於 108 年 2 月 23 日舉辦之「108 年區域、地區醫院適用醫院評鑑及教學醫院評鑑基準研修總結會議」： 呼吸治療師已定案為「必要人力」。 醫院評鑑基準及評量項目之符合項目規定：
五	呼吸治療師在台灣發展逐漸成熟、但是在加護病房中角色仍受限制。 尤其目前人力配置，呼吸治療師照護的床數及範圍較大，無法有充裕的時間和醫療團隊溝通討論，導致無法有效提出專業意見，可能導致呼吸治療師在重症單位邊緣化且因不常出現參與討論使得醫師不信任（新進人員）尤其明顯。 護理師經過訓練考試能夠成為專科護理師，可以有更多時間與團隊合作討論病人治療方針，經由充分討論及相處，醫師團隊能更信任且接納專科護理師的意見。然而 RT 在這方面非常受限，即使努力增強背景知識及專業判斷，仍因臨床工作較重無法充分發揮，因此想知道是否未來能有管道培養專科呼吸治療師，角色如同 NP，能夠在呼吸治療專業上更上一層樓，也能協助加護病房呼吸治療專業照護品質，也能擔任協助教育新人的角色。目前有一些同學在新加坡擔任呼吸治療師 經過了解新加坡的呼吸治療師在團隊中擔任重要角色甚至時常幫醫生護士上課，台灣呼吸治療的歷史更為久遠，相信我們也能經過努力提升我們的能見度及團隊信任度。 這幾年在臨床工作發現呼吸治療師常有在團隊中邊緣化的感觸故有此想法。	1.呼吸治療人力： (1) 亞急性呼吸照護病房：每 10 床應有 1 人以上。 (2) 慢性呼吸照護病房：每 30 床應有 1 人以上。 (3) 加護病房：每 15 床應有 1 人以上。 2.收治使用呼吸器之病人，應有呼吸治療師提供 24 小時服務。 108 年醫學中心適用醫院評鑑及教學醫院評鑑基準，已歸試評階段，盼 109 年正式評鑑能成為正式條文。

六	專業能見度：越來越多醫院注重研究教學學術等研究，是否可以跨院區來提出一些想法，病人數量多疾病多樣性也能增加，對於研究的效度性度可以做有效的提升。而不再只是單單的 case report。	可以先提出相關研究主題，再就醫院層級做整合進行跨院區合作之研究
七	1. 目前 RT 的分級制度，各院獎勵制度對於治療師進階誘因不大，如何增加升等 R T 的薪水而不是變相扣新人薪水 2. 可否分類教學型或研究型呼吸治療師，獨立出來不用執行臨床業務以增進 R T 專業,如主治醫師分支) https://www.1111.com.tw/job/85149544/ https://reurl.cc/XOWza	1. 建議本專業現況是評鑑委員者能於評鑑相關會議將此列入評鑑加分項目。 2. 建議各院區能將此制度列入為各醫院呼吸治療師晉升培養路線之必備或加分考量。
八	1. 以實證系統介入（是否有實證人力或與實證醫學會合作？）建立我們自己的治療指引， https://reurl.cc/AEkVd 2. 建立線上課程與教案 開辦研討會進行教材內容討論後，是否 A. 與其他專業（設計或攝影）製作教材 但可能延伸經費來源問題？科技部醫學教育計畫(SSS05)？各院研究計畫？ B. 購買各院現有資源或教案投稿，要求統一素材格式可供未來編輯，以設計 interprofessional education (IPE) / interprofessional practice (IPP)教案 C. 參與者是否可得到繼續教育學分	籌組已精熟 EBM 呼吸治療師的小組，以為全聯會之種子教師，培育更多 EBM 的人才，待時機成熟能組隊參加實證醫學會年會的競賽，提升我們專業的曝光度。
九	效法美國、加拿大業務範圍擴充，如 ECMO、Cardiopulmoanry services(EKG’Echo、pulmonary arterial catheteriazion)、bronchoscopy assist，讓呼吸治療師成為高階臨床人員(Advanced Practitioner)，能執行更高階技術。	建議邀請目前從事相關業務呼吸治療師來分享
十	臨床教師： 1. 針對新任臨床教師的培訓，開設教育訓練培訓營 2. 建立客觀統一的評核標準 學員： 1. 製作聯合 P G Y 線上教材、以供統一學習歷程 2. 轉醫院訓練時資料可供流通	臨床教師： 1.建議建構公版評核表單及評核指引(明訂操作型定義) 學員： 1.臨床醫事人員培育計畫改制為 1 年期可以考量，指引共通課程(例如： 進階及重症課程)可規劃製作聯合 P G Y 線上教材作為補救機制，但考量各醫院規模，學習歷程中自主學習計畫或課程多元性也許是各醫院之特色，全聯會無法干涉。 2.轉醫院訓練時，原醫院應出具訓練訓練過之課程內容。
十一	1. 是否增加線上課程積分課程，以降低增加會員保留執照的難度，及降低會員預約相同上課日的情形 2. 輔導設立呼吸照護所 3. 宣導 R T 跨職類職登流程（比如跟物治合作要 RT 掛在物理治療所,有行政人員表示不知道如何幫 RT 職登在物治所） 4. 與各地政府討論自費項目法規（仿照物理與職能治療）	1.為了會員福利，可以增加線上積分課程。 2.輔導機構設立，可能需由法規委會會辦理，若需要會員福祉委員會協助。 3.RT 職登流各地不同，可以先問衛福部大約的流程。 4.可以依照復健科收費項目來討論自費項目，但此項要申請較困難，必須努力奔跑主管單位。 5.保險在醫療上是很重要的，幾年前有提案過，礙於預算無法實施，只提議各地區公會自己辦理，目前臺灣應只有宜蘭 RT 有此保險，且有 16 年了，工作相對有保障。以下是宜蘭的保費及保險額度，另回答計算的

臺南市物理治療所物理治療自費收費標準表

中華民國101年6月27日施行

項目	費用(元)
一、物理治療評估費	200-500
二、諮詢費	15分鐘以內 120-360
三、在宅治療費(材料費、交通費另計)	30分鐘以內 600-1000 30-60分鐘 1000-2000
四、操作治療技術費	300-800
五、基礎運動治療技術費	200-300
六、特殊運動治療技術費	600-1500
七、冷、熱、光、電、超音波等治療技術費	(三項以內) 100-200
八、水療、生理迴饋治療等治療技術費	300
九、牽引、振動或其他機械性治療技術費	100-200
十、等速肌力訓練技術費	260-780
十一、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練技術費	300-800
十二、其他治療技術費	300-600
十三、治療材料費	按進價成本加兩成
十四、治療證明書費	100
十五、個人衛教卡製作費	50-100
十六、掛號費	50-100

5. 未來RT進行執行業務時如何得到團保醫療險?

Q 5. 請問 [物理治療師執行業務責任險] 保險內容為何?

A: 被保險人(物理治療師)於追溯日起至保險期間屆滿之日,因執行物理治療師(以下簡稱治療師)業務時,直接導致第三人體傷或死亡,依法應由被保險

人負賠償責任,而在保險期間內受賠償請求時,保險公司依本保險契約之約定,對被保險人負賠償之責。

對於第三人提出之一個或數個賠償請求係歸因於同一治療行為所生者,視為「一次事故賠償請求」,保險公司僅就本保險契約所載之「每一次事故保險金額」負賠償之責。在保險期間內因不同治療行為所致之賠償請求次數超過一次時,保險公司就保險契約所載之「保險期間內之累計保險金額」負賠償之責。

每一事故之體傷或死亡	600,000
保險期間內最高限額	1,500,000
保險費	每人 300 元

參考網址：<https://reurl.cc/1nY5Q>

保險。

Q 5. 請問 [物理治療師執行業務責任險] 保險內容為何?

A: 被保險人(物理治療師)於追溯日起至保險期間屆滿之日,因執行物理治療師(以下簡稱治療師)業務時,直接導致第三人體傷或死亡,依法應由被保險

人負賠償責任,而在保險期間內受賠償請求時,保險公司依本保險契約之約定,對被保險人負賠償之責。

對於第三人提出之一個或數個賠償請求係歸因於同一治療行為所生者,視為「一次事故賠償請求」,保險公司僅就本保險契約所載之「每一次事故保險金額」負賠償之責。在保險期間內因不同治療行為所致之賠償請求次數超過一次時,保險公司就保險契約所載之「保險期間內之累計保險金額」負賠償之責。

每一事故之體傷或死亡	X 600,000	100萬
保險期間內最高限額	X 1,500,000	250萬
保險費	X 每人 300 元	500元

要保人：宜蘭縣呼吸治療師公會
 住所(通訊處)：265宜蘭縣羅東鎮中正南路160號
 被保險人：宜蘭縣呼吸治療師公會會員53人詳細
 住所(通訊處)：265宜蘭縣羅東鎮南昌街83號
 執業處所：265宜蘭縣羅東鎮南昌街83號
 經營醫療業務科別：呼吸治療
 基本發現時間：30日

保險期間：自民國 107 年 10 月 05 日 12 時起至民國108 年 10 月 05 日
 追溯日：民國 107 年 10 月 05 日

承保範圍	保險金額(新台幣)
治療師與治療生業務責任險	
每一次事故保險金額	1,000,000.*元
保險期間內之累計保險金額	2,500,000.*元
每一事故自負額 損失金額之10%	

(以下空白)

		<p>免費申訴電話：0800-036-599</p> <p>《國泰產物治療師與治療生業務責任保險》</p> <p>主要給付項目：第三人體傷或死亡。</p> <p>第一條 保險契約之構成 本保險契約所載之條款及其他附加條款、批單或批註及與本保險契約有關之文件，均為本保險契約之構成部分。本保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。</p> <p>第二條 承保範圍 被保險人於追溯日起至保險期間屆滿之日，因執行治療師或治療生（以下簡稱治療師（生））業務時，直接導致第三人體傷或死亡，依法應由被保險人負賠償責任，而在保險期間內受賠償請求時，本公司依本保險契約之約定，對被保險人負賠償之責。 對於第三人提出之一個或數個賠償請求係歸因於同一治療行為所生者，視為「一次事故賠償請求」，本公司僅就本保險契約所載之「每一次事故保險金額」負賠償之責。在本保險期間內因不同治療行為所致之賠償請求次數超過一次時，本公司就本保險契約所載之「保險期間內之累計保險金額」負賠償之責。</p> <p>第三條 不保事項</p>
十二	<ol style="list-style-type: none"> 1. 長照 2.0，R T 定位跟跨職類合作方向 2. R T 能做的有哪些？（法規範圍可供如何推廣能做的範圍） 3. 在 P T 跟 S T 有很多跟我們重疊如何合作？ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在復健醫學領域，各專業共同照顧個案，要以病患為中心的照顧目標，藉各種平台跨專業合作與溝通，才可提供持續性的照顧。如透過記錄、資訊、群組、視訊、會議、討論達共識與共照，提供個案及照顧者一致性目標、可延續的照顧方式； 2. RT 在長照 2.0，定位專業復能的職責。包括 <ol style="list-style-type: none"> (1) 呼吸運動(再訓練)、清痰、核心肌力訓練、呼吸與生活調適與重整。 (2) 呼吸醫療輔具技能、評估正確使用、維護、與管理。 (3) 跨專業溝通聯合照顧個案:中風後、肺炎後、失能後、神經肌肉衰弱者，所需要的長期呼吸照顧。 (4) 呼吸的安寧緩和療護:緩解並與照顧者溝通共同執行照顧，尤其在呼吸困難、呼吸窘迫、胸悶、呼吸無力等輔助。 3. 各專業的業務各有立法保障，基於 RT 法第 13 條之保障，故 RT 遇到可以提供患者之復能，即時提供，無須猶豫。雖專業有部分重疊的照顧，也各有技能達成各專業目標，即使遇到，相互照會個案執行經驗，減少重複技能，增加對個案照顧的信心。 <ol style="list-style-type: none"> (1) RT 與 PT：重疊在肺復原及核心肌力功能之訓練，但是 RT 偏重呼吸評估、運動、清痰能力、核心肌力以及呼吸醫療輔具等之復原與訓練；而 PT 著重肢體、神經肌肉失能及生活、輪椅相關輔具之應用與技能，二者專業並非完全重疊。肺復原只是一小部分之異中有同。 (2) RT 與 ST：重疊在咽喉部的復原技能。但是 RT 仍以上呼吸道的呼吸與耐力的復原訓練為主。而 ST 加強在吞嚥、說話的肌肉協調動作連結，增加進食功能的訓練，包括構音、發聲、咽喉口腔肌肉力量訓練。與我們同中有異。