

衛生報導

2013 / 04

季刊

153

www.doh.gov.tw

迎接幸福人生

生活好習慣 教你健康一輩子



低頭族
小心視力危機

**揭開「甄嬛傳」的
中藥真相**

別讓孩子輸在起跑點
新手爸媽要知道

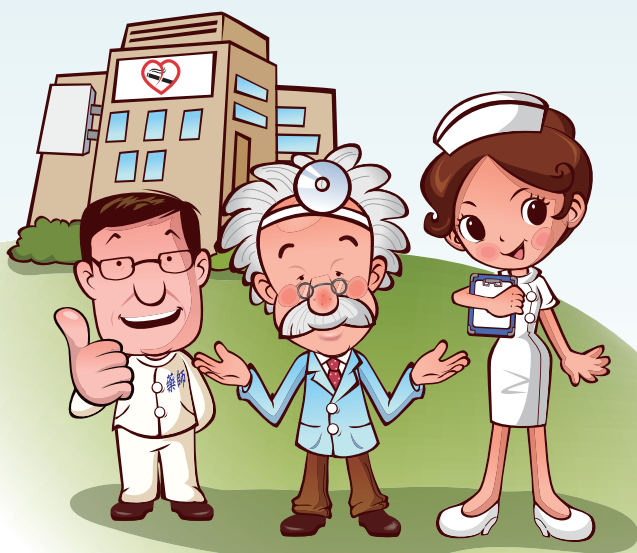


你戒菸， 我挺你

二代戒菸 補助升級

二代戒菸服務升級：

- **戒菸更省錢**—每次負擔藥費不超過200元，合於社會救助法規定之低收入戶、山地暨離島地區完全免費
- **戒菸更有效**—醫療院所提供戒菸追蹤及專業衛教關懷，提高戒菸成功率
- **戒菸更方便**—全國97.3%鄉鎮市區、超過2,200家醫療院所及藥局提供藥物治療衛教服務



- 免費戒菸諮詢專線0800-63-63-63
(週一至週六上午9時～下午9時)
- 全國近2,200家合約醫療院所及藥局提供服務
<http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit/SysD/D0801M01.asp>
- 戒菸治療管理中心
<http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit/>
(電話：02-2351-0120轉14或17)



行政院衛生署
www.doh.gov.tw

關心您



戒菸治療管理中心

衛生報導

2013 / 04

季刊 153

www.doh.gov.tw

編輯室報告

幸福是人人渴望追求的目標。全人照護的理念常談「以個人為中心、以家庭為單位、以社會為範疇」，新的一年，《衛生報導》春季號將以個人為出發點，談論如何健康迎接幸福人生，並陸續在本年度各期談論如何追求工作、家庭及社會的幸福。

以迎接幸福人生為主軸，本期的「衛生放大鏡」單元，我們從培養好習慣開始談起，因為良好的生活習慣是個人健康的基礎，只要遵照十個好習慣，將留住整年的健康快樂。食物是維繫生命不可或缺的幸福泉源，而美食更是撫慰心靈的解藥，但每天入口的食物卻決定我們的健康狀態。因此，我們將教導民衆，「吃得好、吃得巧」的健康法則。另外，在龍年生子潮後，隨著小龍子、小龍女來報到，本期也將報導新手爸媽不可不知的育兒寶典，讓家中小寶貝有個幸福的人生起點。

在「政策快易通」單元，隨著今（2013）年1月「二代健保」正式上路，我們將針對民衆權益與健保新措施，以全面性的解說方式，提供最新且最正確資訊。去（2012）年3月開始推動的「實施二代戒菸治療試辦計畫」，已屆滿一週年，初估至少已幫助1萬5千名民衆成功戒菸。今年衛生署將繼續推廣該計畫，協助更多吸菸民衆找回健康。另外，為搶救每年約2萬名突發性心臟病民衆，來不及到院急救即不幸逝世的遺憾，今年初甫修正通過《緊急醫療救護法》部分條文，規定未來經衛生署公告之公共場所必須設置「自動體外心臟電擊去顫器」（AED），並以「鼓勵救人不受罰」的條文，解除一般人不敢對需急救病患施救的疑慮。

現代人越來越重視食物的品質，在「健康宅急便」單元，我們規劃了如何挑選、烹煮與保存食物的專文，要教導民衆如何吃出抵抗力。「低頭族」已逐漸成為許多人的新生活型態，我們也將報導此習慣可能造成的健康風險。此外，夏季常見的腸病毒，往往是許多父母最恐慌的事。本期將請教專家，在進入夏季之前，應如何充分做好準備，遠離腸病毒之威脅。

配合迎接幸福人生的主軸，本期的「達人經驗談」單元，我們邀請養生專家與大家分享促進健康的生活方式。最後也在「健康Q&A」單元請專家為大家釋疑熱門戲劇《甄嬛傳》的中藥真相，讓民衆不僅看熱鬧，更懂得看門道，獲得最正確的資訊。

特別一提，今年《衛生報導》新增「生活有撇步」單元，針對季節性的健康保養，提供民衆實用的生活知識，本期將以去除蔬果農藥為起頭，讓民衆在最短的時間，輕鬆吸收最實用的資訊。





健康永續

共創全民幸福

衛生署署長 邱文達

迎接新的一年，衛生署也將斬新氣象。為因應行政院組織改造規劃，衛生署依規劃將於今年改制為衛生福利部，為使整體架構成功轉型，各相關單位刻正戮力同心完成法案及制度的調整，我們期許以促進全民健康與福祉為使命，為營造更幸福安全的社會而努力。

不畏挑戰 積極面對

去年是衛生署歷年來完成最多政策、法令與因應最多危機的一年，在考驗著我們的應變能力與決策智慧，幸好在各界的支持及我們的努力下，皆成功將危機化解為轉機，並成為我們不斷進步的動力。

有關危機部分，如民衆所關切的美牛案，雖複雜且造成不小的衝擊，但我們已積極修正《食品衛生管理法》部分條文，

並藉此完成食品、肉品進口及市場抽驗模式，為民衆的健康嚴格把關。對於醫事人力五大皆空及護理人力短缺的危機，我們立即分別提出12項及10項策略並積極推動，據瞭解去年底五大科招收成績不俗，且護理執業人員登錄人數首次超過14萬人，創歷史新高，顯示問題已經逐步舒緩。另外，歷經新營醫院北門分院大火事件，我們立即對全國醫院及護理之家進行消防總體檢，並重新檢討及修訂設置標準，以維護民衆的就醫安全，營造完善的醫療環境。

政令完備 落實品質

為提升緊急醫療救護品質，今年初，立法通過《緊急醫療救護法》修正案，以廣設自動體外心臟電擊去顫器(AED)及鼓勵



救人不受罰的方式，期望提升到醫院前心臟停止病人的救活率。同時，為尊重末期病人的生命及其醫療自主權，也於今年初公布《安寧緩和醫療條例》修正案，落實重視生命尊嚴的理念。

針對醫病關係的改善，刻正積極研擬《醫療糾紛處理及醫療事故補償法》草案，期望藉由醫療糾紛處理機制之建立，搭配醫療事故對病人的適度補償機制，創造醫事人員、民衆與社會三贏的友善就醫環境。另外，關於各界關注的《長期照護服務法》及《衛生福利部組織法》，期望立法院本會期能繼續審查並通過。

二代健保，歷經過多方宣導及多年的籌備，終於在今年1月1日正式實施上路，同時，政府也信守兩年前的承諾，將一般保費費率由5.17%降為4.91%，以減輕民衆負擔，雖然還有可以改進之處，我們也將持續滾動式檢討改善，強化健保資源的合理運用。

為提供更優質且更貼近國人需求的健康服務，並展現對社會民衆之責任，在本署同仁的努力下，衛生署在去年底取得ISO 9001品質管理系統國際驗證，並於今年創中央部會之先例，成為第一個完成發布社會責任報告書的政府機關。同時，為了體



現「資源共享、平等公義」的真諦，我們也將持續整合衛生醫療與社會福利資源，全力強化偏遠醫療及弱勢關懷。

攜手共創 健康幸福

為營造一個更健康、更安全的生活環境，及迎接衛生福利部的成立，今年年初我們藉由高階主管共識營，積極研商各項改革策略與議題，以促進全民健康與福祉為使命，期能達到「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢、福利社會、回饋國際」的施政願景。

健康是生命的動力、幸福的泉源，新的一年，《衛生報導季刊》將鼓勵民衆從自身做起，踏著健康的步履，迎向幸福的人生。DOH

衛生報導

2013 / 04

季刊

153

www.doh.gov.tw



02

署長的話

06

衛生放大鏡

迎接幸福人生

08 生活好習慣 教你健康一輩子

12 想健康 請你一起這樣吃

16 別讓孩子輸在起跑點 新手爸媽要知道

20

政策快易通

20 二代健保停看聽

23 二代戒菸 補助升級

26 急救新利器 普設傻瓜電擊器 (AED)



28

健康宅急便

- 28 聰明飲食 增強免疫力
- 30 低頭族，小心視力危機
- 33 有備無患 遠離腸病毒

35

生活有撇步

- 35 幫蔬果卸妆 農藥不殘留

36

達人經驗談

- 36 郭爺爺的養生祕訣
- 39 園藝心生活 讓健康亮起來

42

健康 Q & A

- 42 揭開「甄嬛傳」的中藥真相

44

活動廣播站

- 44 全民健保 18 週年系列活動
- 45 按時接種疫苗 傳染病威脅不再

46

衛生大事紀

101 年 12 月～ 102 年 2 月

如您對衛生報導季刊的單元架構及版面設計，有任何建議，歡迎您與我們聯絡！

聯絡方式：

衛生署企劃處 高慈佑

電話：(02) 8590-6666

E-mail：pltykao@doh.gov.tw

刊名 / 衛生報導 季刊

期別 / 153 期

創刊 / 中華民國 80 年 3 月 20 日

出刊 / 中華民國 102 年 4 月

發行人 / 邱文達

社長 / 林奕達

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

王敦正 高文惠 商東福 張鈺旋

許怡欣 陳美娟 黃純英 黃淑貞

廖崑富 蔡素玲 蔡維誼 蔡閻閻

魏裕昌

總編輯 / 石崇良

執行編輯 / 楊芝青 許雅惠

林千媛 高慈佑

出版機關 / 行政院衛生署

103 台北市大同區塔城街 36 號

http://www.doh.gov.tw

總機 (02) 8590-6666

編輯企劃 / 左右設計股份有限公司

地址 / 台北市敦化南路一段 247 巷 10 號 2 樓

電話 / (02) 2781-0111

傳真 / (02) 2781-0112

攝影 / 左右設計股份有限公司

製版印刷 / 虹揚印刷

ISSN / 10192875

GPN / 2008000143

定價 / 60 元

行政院新聞局出版事業登記證

局版北市誌字第 1738 號

台灣郵政北台局字 3817 號執照

登記為雜誌交寄





迎接幸福人生



- 生活好習慣 教你健康一輩子
- 想健康 請你一起這樣吃
- 別讓孩子輸在起跑點 新手爸媽要知道



幸福的定義有千百款。健康無虞、衣食無缺，是簡單平凡的幸福；養兒育女，是甘之如飴的幸福。擁有健康，是幸福人生的起點，而健康的根源從生活習慣養成開始。幸福，還要綿延至下一代，為人父母在感受育兒的甜蜜之餘，也擔負育兒的責任，帶領寶貝迎接幸福人生。





生活好習慣 教你健康一輩子

健康也要終身學習



採訪撰文 / 陳婉菁

諮詢對象 / 台灣大學附設醫院家庭醫學部主治醫師兼主任 黃國晉

圖片提供 / 衛生署國民健康局

蛇年伊始，健康的身體是實現年度計畫的基礎，很多人知道健康的重要性，卻無法好好落實，本文提倡健康終身學習法則，並歸納出十個好習慣，讓大家能輕鬆跟著做，健康一整年。



終身學習LEARN健康

國人常見健康問題的危險因子是缺乏運動、肥胖、抽菸及不當飲酒。據國民健康局2012年公布的數據顯示，男性預期壽命縮短，探究其原因，吸菸與肥胖也是重要因素之一。男性吸菸率為33.5%（女性約4.4%），過重及肥胖率為51%（女性約36%），表示每兩名男性就有一人屬於過重或肥胖。

健康的生活型態並非與生俱來，台灣大學附設醫院家庭醫學部主治醫師兼主任黃國晉說：「健康也要終身學習！」他特別歸納出簡單易記的「學習」口訣：LEARN，教民衆促進健康、遠離病痛。

L「Lifestyle」生活型態：很多疾病的發生與生活型態有關，改善生活型態就能預防疾病。若是已有疾病在身，也可藉由生活型態的改善，減輕病症或降低藥物依賴。

E「Eating Healthily」健康飲食：要吃得健康、吃得巧，可依照衛生署建議的每日飲食指南，均衡攝取各類營養。

A「Active Lifestyle」活動力：現代人生活忙碌，運動量偏少，黃國晉提倡具活動力的生活型態，不必上健身房，只要一雙運動鞋，能走就走，隨時把握活動的機會。

R「Reduction of Stress」減少壓力：人不可能永遠笑口常開，但要懂得減少壓力，把壓力變成前進的動力。

N「Say No」向不良習慣說不：三大不良習慣（ABC）是引發多種慢性病的危險因子，因此，戒掉酗酒（Alcohol）、檳榔（Betel nut）與香菸（Cigarette）等習慣，對健康才有幫助。

十個好習慣 促進健康

掌握健康學習口訣後，要如何真正落實於日常生活中？黃國晉進一步提出十個具體方法：

一、規律生活作息：研究發現，睡眠時間過短，除了精神不濟，還會造成血壓升高，情緒不穩，缺乏專注力，

容易導致意外發生。此外，也有研究指出，失眠會增加糖尿病與肥胖的機率。除了

充足的睡眠時間，睡眠品質也很重要，黃國晉說，像患有睡眠

呼吸中止症候群的人，因睡眠品質不佳，一天即使睡滿8、9個小時，精神狀況仍不好，如曾有病患開車因精神不濟，撞安全島而掛急診的案例。

雖然熬夜、睡太少，已是現代人常態，但黃國晉提醒，睡眠的量與質同等重要，每天要好好睡上6~8小時，盡量不要白天睡覺，午覺可以小睡，但別睡太久，以免影響夜間睡眠。



► 睡眠時間與品質攸關個人的精神狀態。

二、均衡飲食：依照衛生署公布的「每日飲食指南」，均衡攝取全穀根莖、豆魚肉蛋、蔬菜、水果、低脂乳品、油脂與堅果種子等六大類食物。黃國晉表示，天天五蔬果最好，並且要補足水分，成年人一天至少需喝水2000cc，盡量不要喝含糖飲料。挑選食材越新鮮越好，留意有無農藥或寄生蟲殘留，烹調勿過久，以免破壞營養素；同時少吃醃漬、燒烤與油炸物，避免致癌因子上身。

至於健康食品，則可依個人健康狀況適時補充，中老年人可補充維他命；素食或患有腸胃疾病者，宜補充B12；老人則可補充鈣質與維他命D，預防骨折。

三、規律運動：運動對於預防疾病有正面效益，運動最好做到流汗、有點喘的程度。運動量須兼顧強度與時間，建議一週

5次、每次約30分鐘，忙碌的人可以分次累計。

運動前應先熱身讓血液循環，如同開車須暖車一樣，比較不會受傷；盡量不要飯後運動，以免不利腸胃吸收；糖尿病人應注意血糖問題，不能空腹運動；若稍微運動就氣喘如牛，即必須找醫師評估身體狀況；有心血管疾病者，則不要勉強運動，且應隨身攜帶急救藥物。

運動以有氧為主，搭配一週至少兩次的重量訓練；體重過重者應注意，不要做跳繩、跑步等衝擊性高的運動，宜改做走路、游泳、騎腳踏車等低衝擊性運動。另外，太極拳也是很好的運動。黃國晉說，打太極拳除了有利改善心肺功能與肌肉柔軟度，也能訓練平衡感，尤其是老年人易骨折，需要適度練習平衡，以防止跌倒意外。

四、壓力管理：除了擁有健康的身體，內在的情緒管理也很重要，運動、聽音樂、看電影、閱讀等，都是很好的紓壓方式。多到戶外走動，增加人際交流，幫情緒找出口，避免陷入負面思考，更有助於心靈健康。

五、施打疫苗：疫苗有助於預防疾病，黃國晉說，一般而言，只要群體中70%的人具免疫能力，就可達到防止傳染病散播的目的。

台灣新生兒與幼童應定期施打各種疫苗，防止病毒散播。但疫苗並非一輩子有保護抗體，因此成人也建議施打包括德國麻疹、破傷風、帶狀疱疹等疫苗。另外，也建議施打A型與B型肝炎疫苗，尤其常去中國大陸與東南亞地區的人最好追加施打A型疫



▶ 太極拳能改善心肺功能與肌肉柔軟度，以及訓練平衡感，是非常適宜老年人的運動。

苗。至於老年人建議接種流感與肺炎鏈球菌疫苗，成年人若經濟能力許可也應鼓勵施打，可預防流感及侵襲性肺炎鏈球菌感染。

六、避免吃到飽：在均衡飲食原則下進食，吃得健康、吃得巧，也就吃得沒煩惱。尤其年紀越大，不需要太多熱量，黃國晉強調，到吃到飽餐廳，千萬不要抱著翻本的心態，多吃看起來好像賺到，但最後要花費更多金錢找回健康。

七、以包裝活動取代純聚餐：現在家人或朋友聚會常是聚餐形式，黃國晉建議，聚會可以擴展成包裝行程，例如先爬山，再吃健康餐點，然後到餐廳附近散步。妥善規劃一天的活動，促進健康，也促進國民旅遊及身心健康。

八、提倡辦公室運動：上班族久坐辦公室，容易發胖或心情鬱悶，最好半小時起身動一動，離開電腦，讓眼睛休息一下，也可放鬆肌肉關節。黃國晉建議，公司行號不妨上下午各設定一段時間，讓員工共同做伸展操，若無法做到集體運動，也最好自我提醒，每隔30分鐘就活絡一下筋骨。

九、不當低頭族：日新月異的3C產品，讓生活更便利，也使越來越多低頭族衍生眼睛、脊椎、關節不適等病症。黃國晉建議，不要維持固定姿勢太久，應把握一段時間就休息的大原則。家長可與孩童約法三章，限制一天使用電腦或上網的時間，例如他自己會要求子女吃飯時，

不能使用手機，不只可專心吃飯，也能加強親子互動。

十、把好習慣融入生活中：文明導致文明病的產生，黃國晉表示，現代人想要健康，就要做些違反文明的事。例如，停車停遠一點，增加散步機會；搭公車遇上塞車，就下車走路。「只要抓到機會，就要動一動」。另外，不要老覺得醫生的叮嚀根本辦不到，只要想著是自己賺到了健康，心情也會更樂觀。

黃國晉表示，做到以上十項生活習慣，就能活得更健康，個人健康改善了，家庭與社會的醫療負擔也會降低。他也呼籲，醫學界除了使用藥物治療之外，也要瞭解病人的生活型態，並且積極推廣「不吃藥比吃藥更好」的觀念。事實上，很多病不是只能完全靠藥物治療，改善生活習慣也可預防與治療許多慢性病。DOH



▶ 工作經常須久坐的上班族，建議半小時起身動一動，調整身心也維持健康。



想健康 請你一起這樣吃

採訪撰文 / 謝瑩潔

諮詢對象 / 衛生署食品藥物管理局食品組科長 吳希文

幸福的基礎源於健康的身體。許多國人飲食不均衡，又缺乏運動，導致身體機能運作不順。想要更健康，對於每天入口的食物就得更斤斤計較，「每日飲食指南」將教你正確地挑選食物，吃出健康。

隨著台灣社會演進，飲食文化也有很大的變遷，從幾十年前要求「吃得飽」，到現在不僅「吃得巧」、甚至是「吃太好」，在暴飲暴食、垃圾食物過多及營養不夠均衡的情況下，健康便可能亮起紅燈。

由於國人的生活型態漸趨於靜態，熱能消耗減低，造成肥胖與代謝症候群相關的慢性疾病盛行。同時，隨著各類食物的可獲得

量與飲食習慣的改變，過去的飲食建議需要配合社會實際需求重新檢討。

為了推廣均衡飲食的健康觀念，衛生署食品藥物管理局參考先進國家的飲食指標建議，並依據我國2005～2008年國民營養健康狀況變遷調查結果，在2011年公布新版的「每日飲食指南」與「國民飲食指標」，提供大家日常飲食遵循的原則與方向。

飲食合宜 七八分飽為原則

根據調查，國人鉀、鈣、纖維質的平均攝取量不足，蛋白質攝取量卻過高，飲食越來越精緻，口感也越來越講究，究竟該如何提升飲食的「質」，以及調整飲食的「量」，才能維持合宜的飲食習慣呢？

衛生署食品藥物管理局食品組科長吳希文表示，提升飲食的「質」，不是指追求高價食材或高度精緻化的食物，而是指選擇天然、新鮮、衛生與營養均衡的食物；調整飲食的「量」，則是修正吃過飽的飲食習慣，以七、八分飽為原則，減輕身體負擔，並加強補充不足的營養成分。

在新版的「每日飲食指南」中，建議國人每天攝取水果類2~4份，蔬菜類3~5碟，全穀根莖類1.5~4碗（其中未精製全穀雜糧占1碗），豆魚肉蛋類3~8份，低脂乳

品類1.5~2杯，油脂3~7茶匙及堅果種子類1份。

新版飲食指南降低了全穀根莖類的總攝取量，並且增加「至少攝取1/3全穀食物」的建議，在乳品方面則是建議選擇低脂乳品，並將過去的「蛋、魚、肉、豆」順序改成「豆、魚、肉、蛋」，鼓勵國人以植物性蛋白質與適量的海產來取代肉類，並建議增加蔬果與堅果種子的攝取量。此外，也強調運動與水分的重要。

少油多穀 增加營養攝取

許多國人習慣白米飯、白麵包的細緻口感，卻犧牲掉許多營養成分，新版「每日飲食指南」建議以全穀取代五穀，增加維生素與膳食纖維的攝取，以預防罹患慢性病，並避免便秘情形。



習慣吃白米飯的人，可以逐漸增加糙米、全麥、燕麥或其他雜糧的混合比例，或者直接購買坊間的五穀米、十穀米，只要在烹煮前浸泡久一點或多加一些水，雜糧飯吃起來就會比較軟Q。至於地瓜、馬鈴薯等根莖類表皮含有很多營養成分，也是非常好的養生食物，刷洗乾淨即可烹煮。

在油脂部分，由於國人的維生素E普遍攝取不足，為了增加健康油脂的攝取，「每日飲食指南」建議每天吃大約一湯匙的杏仁果、腰果或芝麻等堅果類，補充維生素E。

在豆魚肉蛋類食物中也經常含有隱藏脂肪，像是含皮的雞皮、魚皮等；肉類的白色脂肪如五花肉、培根、魚肚等；均勻分散的油脂如熱狗、火腿等；加工絞肉製品如香腸、貢丸、火鍋餃類等；以食用油處理過的如肉鬆、油豆腐等。如果餐食中已含有這些食物，便應該減少攝取其他油脂。

國人攝取的熱量普遍偏高，因此新版「每日飲食指南」減少主食及油脂建議量、

轉而增加攝取好的蛋白質如豆製品、魚類、家禽類，並建議攝取低脂奶類，以降低飽和脂肪的攝取量。

蔬果纖維護腸道

蔬菜水果類的脂肪含量少，並且可以提供微量元素，豐富的纖維質更可以維持腸道健康、降低血液中不好的膽固醇，增加飽足感，避免肥胖。吳希文建議，習慣於早餐店購買三明治的人，可以選擇全麥吐司，再加上生菜、洋蔥、蕃茄等蔬菜，增加攝取蔬菜及纖維的機會。

纖維素是幫助腸胃蠕動的重要元素，有很多人喜歡喝果汁，但無論是瓶裝果汁或是現打果汁，糖分都太高，維生素C多半已經氧化，也沒有攝取到重要的纖維素，吳希文建議，「盡量吃食物原來的樣子。」

挑食材 當令在地最好

生鮮方面，盡量挑選本地生產的當季食材，吳希文說，當令食材是在最適天候下所生產，營養價值高，農藥殘留量較少，同時因為盛產，價格便宜，符合經濟實惠的原則。而且在地食材不僅新鮮，也能減少長途運輸造成的能源消耗，具有節能減碳的環保概念。

素食者 少吃加工製品 多補鈣

根據國民營養調查的結果，約有10%國人為素食者，因此衛生署也製作了「素食飲食指南」及「素食飲食指標」，讓素食者也



► 豆魚肉蛋類食物中經常含有隱藏脂肪，如果已攝取這些食物，就應減少攝取其他油脂。

能在日常飲食中獲得足夠且適當的營養素。

素食者以豆類作為主要蛋白質來源，而豆類和全穀根莖類的胺基酸組成不同，一起食用能夠避免必需胺基酸缺乏的情況發生。另外加工製品的食品添加物較多，鈉含量也較高，建議最好選擇當季在地的黃豆、毛豆、黑豆等，或簡單加工的豆製品，如豆腐、豆漿。

非奶素或奶蛋素的素食者為避免缺乏鈣質，可以多吃芝麻與深綠色蔬菜來補充，只要秉持飲食多樣化的原則，素食者也能夠維持身體健康。

外食族 減油少鹽多蔬菜

許多上班族沒有時間料理三餐，經常外食，「飲食業者為了賣相好看、口味出眾，往往油、鹽用量會比較多，對身體負擔很重。」吳希文表示，上班族中午常吃的排骨便當或雞腿便當，主角是肉類，配菜通常只是點綴。晚餐假設買個豬肝炒麵，脂肪與蛋白質含量高，蔬菜攝取量仍然不足。

吳希文建議，電鍋煮飯簡單方便，可以自己帶糙米飯或雜糧飯便當，中午再選買配菜來吃，盡量多挑選青菜，不要添加太過油膩、重鹹的肉燥或醬汁。

多運動多喝水 享美食顧健康

「國民飲食指標」建議國人，每日運動30分鐘、成人應喝水2000c.c.，才能增加新



►沙拉醬油脂高，吃生菜時，建議可搭配清爽的日式醬油、優格或檸檬汁。

陳代謝。市售含糖飲料，幾乎沒有營養素，只有糖分，喝多了也會影響正餐食慾，建議多喝經濟衛生的白開水。

生活中難免會有吃大餐的機會，尤其到吃到飽餐廳常常抱著「撈本」的心態大吃特吃，攝取超出一日所需的熱量與營養素，吳希文強調，自己要有健康飲食的意識，吃完大餐後，要控制後續幾餐的飲食量，增加運動時間，並喝水增進代謝。維持飲食的平衡與彈性，享受美食一樣可以兼顧健康。

所謂的健康飲食，未必等於粗茶淡飯，很多人吃生菜，喜歡搭配高油脂的沙拉醬，吳希文建議嘗試採用優格、檸檬汁或水果來增添風味。傳統佐料比較重鹹油膩，也可以試試月桂葉、香草類或簡單的香辛調味料。

只要建立正確的營養意識，調整飲食習慣，便能保持身體均衡健康，請你一起這樣吃，讓身體這部機器維持在最佳的運轉狀態，提升自己的生命品質。DOH

「國民飲食指標」、「素食飲食指標」及「素食飲食指南」請參考衛生署食品藥物管理局網站 (<http://consumer.fda.gov.tw/Pages/detail.aspx?nodeID=205&pid=5234>)



別讓孩子輸在起跑點 新手爸媽要知道

採訪撰文 / 陳珮珊

諮詢對象 / 衛生署國民健康局婦幼及生育保健組組長 陳麗娟

圖片提供 / 衛生署國民健康局婦幼及生育保健組

經過百年結婚潮與龍年生子潮，許多家庭在新的一年都將迎接新成員小龍子、小龍女的到來。父母若越瞭解新生兒照顧的技巧，並掌握政府提供的資源與協助，就越能帶領家中寶貝健康成長。

每個孩子都是爸媽的寶貝。衛生署國民健康局（簡稱健康局）婦幼及生育保健組組長陳麗娟表示，新生兒及嬰幼兒照護主要可分為寶寶的健康、成長與發展、哺餵、安全照護以及日常照顧等主要面向，新手爸媽只要掌握下列幾個重點，就可以更得心應手的照護家中小寶貝。

成長與發展 健康是關鍵

孩子出生後，父母最關心的就是寶寶的健康。健康局針對新生兒出生後至7歲以前，共提供7次預防保健服務，由專業的小兒科醫師協助進行身體檢查、篩檢及發展診察。同時，也提供兒童健康手冊給新手爸媽，內容包括衛教及育兒資訊，可說是專屬寶寶的健康寶典。

新手爸媽只要確實配合檢查時程，就能掌握嬰幼兒的健康情況並且能及早發現是否有發展遲緩的現象。另外，手冊上提供預防接種的資訊，像是政府提供的卡介苗、B肝疫苗等免費疫苗，只要依照著時程，就能輕鬆協助寶寶完成疫苗接種。

及早接受聽力及先天疾病篩檢

除了7次健康檢查，陳麗娟提醒，新生兒剛出生時，家長要讓寶寶盡早接受「新生兒聽力篩檢」、「新生兒先天代謝疾病篩檢」及「膽道閉鎖」等篩檢；根據研究顯示，每1千位新生兒中，就有1~2位患有先天性雙側中、重度聽力損失。但多數父母不容易觀察出新生兒聽力有問題，透過「新生兒聽力篩檢」就可以及早發現。如能在出生6個月內讓孩子接受療育及佩戴輔具，就能

使小孩未來在語言、認知及溝通技巧各方面回復到正常的發展。因此，父母最好在嬰兒出生的24~60小時內讓孩子接受聽力篩檢。

健康局自去（2012）年3月15日起已全面補助本國籍出生3個月以下新生兒接受免費聽力篩檢，父母可以善加利用；「新生兒先天代謝疾病篩檢」是為了確定寶寶是否罹患先天性代謝異常疾病，使能早期發現，早期治療，避免造成嚴重疾病及併發症，所以醫療院所會採集出生48小時之後的新生兒腳跟血液提供檢驗；陳麗娟提到，目前政府提供補助的新生兒篩檢項目共有11項，例如G-6-PD缺乏症（俗稱蠶豆症）、先天性甲狀腺低能症、苯酮尿症、高胱胺酸尿症、半乳糖血症等疾病，父母可善加利用。

此外，父母除了讓孩子接受篩檢，同時也要仔細評估黃疸及檢查「大便顏色」，留意「膽道閉鎖」問題，及早發現寶寶是否有肝膽疾病。兒童手冊中的大便卡，就是要讓家長方便對照圖片和寶寶的大便顏色，如發現顏色不正常，就應趕快就醫，讓寶寶及早接受治療。

視力、口腔保健不可輕忽

陳麗娟也提醒，父母要注意寶寶視力及口腔保健；視力主要為近視及斜弱視問題，寶寶可經由健康局提供的兒童健康檢查，進行視力檢查、斜弱視遮蓋測試以及立體圖檢查等，一發現問題應及早就醫。

另外，現在很多父母喜歡讓孩子玩3C產品，對幼兒的視力發展將造成傷害，特別



►衛生署國民健康局出版的兒童健康手冊，是專屬寶寶的健康寶典。

是幼兒一旦近視，近視度數增加較快，日後變成高度近視的機會很高，而且易產生視網膜剝離及黃斑部病變等併發症，甚至有失明風險，所以父母及照顧者不可不慎。美國小兒科醫學會即建議2歲以下的幼兒不要看螢幕，大於2歲的幼兒每天看螢幕的時間也不要超過1~2小時。

齲齒也是兒童常見的問題之一，以前許多家長認為乳牙遲早會掉，所以蛀了也不用治療。但實際上，乳牙兼具咀嚼、發音及美觀功能，且影響恆牙發育，所以應該從小就注重口腔保健，協助寶寶餐後睡前潔牙，使用含氟牙膏，養成正確潔牙習慣，定期作口腔檢查及接受每半年一次的牙齒塗氟服務。去年7月起，健康局開辦牙醫師到幼兒園的塗氟服務，就是希望讓更多孩子接受到塗氟服務，期望每個孩子都能擁有一口好牙。



► 母乳中的牛奶、豆、蛋等蛋白質可能使寶寶產生過敏，哺乳媽媽應適量食用。

母乳哺育 寶寶的幸福泉源

哺餵包括「哺餵方式」與「副食品添加」兩個層面；在嬰兒出生的前幾個月，採用純母乳哺育對嬰兒與母親最好，一方面，可以增進孩子智力發展，降低腹瀉、肺炎感染率，減少過敏等。另一方面，也有助於媽媽產後恢復且減少乳癌等疾病發生率；因此，建議媽媽純母乳哺育至寶寶出生後6個月，6個月之後可以逐漸添加副食品，並鼓勵持續哺育到兩歲。

無法哺育母乳者，才考慮使用配方乳；寶寶出生後4個月內則不建議添加副食品，除非媽媽純餵母乳有困難、奶水量降低、寶寶吃不飽、有主動要求食物的表現等，才可考慮在滿4個月後開始添加副食品；添加副食品也有些原則，包括仍應持續哺乳、漸進添加副食品、提供多樣化的食物內容、以天然為主、避免易引起過敏的食物、注意寶寶反應，以及營造愉快的用餐氣氛等。

另外，2010年通過《公共場所母乳哺育條例》，維護媽媽在公共場所哺育母乳的權利與便利；不過，陳麗娟也說，除了法律的保障之外，更重要的是社會大眾的觀念，以及營造整體親善及支持母乳哺育的環境及氛圍，來支持並讓媽媽安心的哺餵母乳。

對於職業婦女，根據《性別工作平等法》及《勞動基準法》規定：「子女未滿1歲須受僱者親自哺乳者，除規定之休息時間外，雇主應每日另給哺乳時間2次，每次以

30分鐘為度，前項哺乳時間，視為工作時間」，媽媽們要加以把握。

安全照護健康成長

嬰幼兒的安全照護主要是「睡姿、睡眠環境的注意」與「意外事故的預防」。陳麗娟提到，趴睡是導致嬰兒猝死的重要危險原因，父母應讓寶寶仰睡，並與大人同室不同床；另外，給寶寶安全的睡眠環境也很重要，像是床墊要平滑不過軟，身體與床墊之間除了床單，不要有任何的枕頭、棉被、毯子；蓋被不要太厚或太鬆軟，蓋到胸部即可，蓋被兩側塞到床墊下固定；睡眠環境不要太熱，也不要讓寶寶穿太多或戴帽，要注意床墊與蓋被的適宜度，確定寶寶不會掉到床下或陷在床墊與牆壁間。

「意外事故的預防」也是安全照護的重要一環。在家中，孩子較易遇到跌落、燙傷、跌倒、摔倒、窒息、噎到及噎到，甚至中毒。外出時則有安全座椅的選用及安置問



►安全座椅可確保寶寶坐車的安全性。

題，以及戶外活動中溺水等各種意外。對此，父母平時就應多瞭解相關的安全預防知識以及意外發生時的處理步驟。

陳麗娟說，新手爸媽只要多一分準備，同時掌握住政府所提供的各種協助，就能給寶貝多一點快樂成長的空間。DOH

幼兒事故傷害防制評估表－車禍的預防

- ☒ 開車載幼兒前，先固定幼兒汽車安全座椅，安置幼兒並繫好安全帶；且不讓幼兒安置於前座。
- ☒ 騎機車載幼兒前，先幫幼兒戴好安全帽；且不讓幼兒安置於前座。
- ☒ 開車前先安置幼兒上車，行車時按下兒童安全鎖，停車後幼兒最後下車。
- ☒ 不將幼兒單獨留在車內，避免熱傷害與其他危險。
- ☒ 禁止幼兒在馬路邊嬉戲。
- ☒ 倒車時注意幼兒是否在車子後方，避免倒車造成傷害、死亡。

資料來源：節錄自衛生署國民健康局《兒童健康手冊》（http://www.bhp.doh.gov.tw/manual/manual_001.html）



二代健保 停看聽



採訪撰文 / 藍田玉

諮詢對象 / 衛生署中央健康保險局主任秘書 蔡淑鈴

圖片提供 / 衛生署中央健康保險局

攸關全民就醫權益的二代健保已於今（2013）年1月1日正式上路，目的為達到醫療資源更適當、公平的使用、並維持財務收支穩定等，讓健保制度得以永續經營。

衛生署中央健康保險局（簡稱健保局）主任秘書蔡淑鈴說明：「二代健保改革的目的，是為了建立保險財務收支連動機制、維持健保財務穩定、提供民衆更好的醫療品質及健保制度永續發展，不僅是補充保險費這項議題而已。」

二代健保改革重點

健保目前面臨的困境包括，財務危機、醫療資訊不夠透明、民衆參與度不足及醫療資源浪費等問題，因此，二代健保修法提出多項改革措施，包括財務平衡的收支連動機制、提升政府財務責任、照顧弱勢族群、醫療品質資訊、病床數及財務報表公開、擴大民衆參與、落實人人有保及多元支付制度等改革。

而保險財務收支連動機制，是由新成立之健保會整體考量醫療給付與保險收入後，

針對費率、保險給付項目等進行審議，以維持健保財務穩定，今年的保險費率從5.17%調為4.91%；政府負擔整體保費比率，也從34%提升到36%以上。

另外，二代健保創全球先例，基於收容人的醫療人權考量，將收容人納入一般健保體系，享有全民平等之健保醫療權益，是全民納保的最後一塊拼圖。與一般民衆享同樣的健保照護，除了依健保規定繳交部分負擔外，行動自由仍受限制，也不能自由選擇就醫場所。

互助概念 維持健保收支平衡

每位國民從出生到死亡，都有醫療需求，而台灣的健保制度採「隨收隨付（pay as you go）」設計，在這個模式下，具有互助的精神，也就是民衆繳納的健保費，是用來支付給目前有醫療需要（疾病高風險）者

的醫療費用，而現在繳費的健康個人則可能在未來也會使用到醫療資源。

但是，人口老化、重大傷病患者增加、醫療科技進步之影響，使得醫療費用持續成長，若保險費率固定，則長期保險費之收入係不足以支應醫療費用支出，因此健保局陸續推動各項抑制醫療浪費措施及開源節流方式因應。

照顧弱勢族群 落實全民保障

二代健保針對經濟及地理弱勢族群，提供包括民眾安心就醫方案、紓困基金、分期繳款等。於目前符合醫療資源缺乏地區條件的有45個鄉鎮就醫，可減免20%部分負擔，加上原已實施免收部分負擔的48個山地離島鄉鎮，全台灣總共已有93個鄉鎮民眾就醫有免（減）繳部分負擔之優惠，幾乎佔全台368個鄉鎮中的1/4。

同時，二代健保對於遭受家庭暴力受保護者或有經濟困難的民眾，一律不予鎖卡。從2010年10月開始，18歲以下的兒童及少年、近貧戶、特殊境遇家庭與懷孕的婦女，

都解除其鎖卡，使得62萬民眾，得恢復以健保身分安心就醫。至於，有欠費的民眾除非經健保局查證與輔導後，確認具有繳納能力，但卻故意拒不繳納保險費，才會遭到鎖卡，被鎖卡的人數，由原14萬人大幅減到目前4萬餘人。

另外，兒童及少年、中低收入戶、中低收入老人、領取身心障礙者生活補助費或勞工投保薪資未達基本工資的身心障礙者、在國內就學且無專職工作的專科學校或大學學士班學生或碩、博士研究生及符合健保法所認定經濟困難者，其補充保險費扣繳下限均提高至基本工資18,780元，也就是前述民眾是免收補充保險費。

醫療品質資訊公開 擴大參與

有關民眾對健保醫療事務的「參與不足」的問題，二代健保強調應公開與民眾相關之重要資訊，包括：重要會議的實錄、醫療機構財務報告、醫療品質以及保險病床數及病床使用情形、醫療院所違規資訊等。希望透過健保業務的決策過程與資訊透明化，以利全民共同參與、關心健保業務；透過醫療品質資訊及重大違規行為的公開，促進醫療院所提升醫療品質。

藉由醫療品質的資訊公開和重要資訊的獲得，民眾可以從醫院的品質、病床數等資訊，增加民眾就診選擇的機會。而醫療院所亦必須明確公開自費項目及價格等，民眾也可清楚知道健保給付或是差額負擔的項目，落實民眾的醫療選擇權。

▶ 二代健保透過6項所得或收入計收補充保險費。



計收補充保險費 提升公平性

對於未列入一般保險費計費的其他所得，如高額獎金、兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入等，計收2%補充保險費，以落實量能負擔的精神，提升保費負擔的公平性。

補充保險費的計算是符合上述6項所得或收入，若單筆未超過5,000元，就不用繳補充險保費，若超過5,000元，直接扣繳2%補充保險費金額，若這6項金額超過1,000萬元，最高只要繳1,000萬元之2%，也就是20萬元的補充保險費（詳附表）。


珍惜醫療資源 改革支付制度

為強化資源使用之合理性，健保局每年提出並執行抑制不當耗用醫療資源之改善方案，並依市場交易情形合理調整藥品價格，另將以醫療科技評估為基礎，合理配置醫療資源，讓健保資源配置更趨透明、健保資源使用更有效益。

同時採取多元支付方式，以同病、同品質同酬為支付原則，包括推動論質、論人計酬、家庭醫師整合性照護、及院所以病人為中心之門診整合照護等計畫，為民衆購買有品質之醫療。並對於多次重複就醫、過度使用醫療資源之民衆，進行輔導與就醫協助。

同時，為遏止詐領健保費的問題，加重詐領保險給付及醫療費用者之罰鍰至其詐領金額之20倍，並對於違規情節重大之特約醫療院所，得視其情節輕重，於一定期間不予特約或永不特約。

健保新紀元 保障國民健康權益

在有限的資源下，全民健保必須對各方需求，作合理的資源分配、並持續提供周全的醫療服務，以維護民衆的健康；而健保制度亦將因應經濟、人口結構的改變適時調整，為民衆提供更好的醫療品質與環境，期望透過全民支持的力量，讓健保永續經營，保障全體國民的健康權益。 

被保險人與雇主的保險費計費方式

對象	一般保險費		補充保險費	
被保險人 (保險對象)	投保金額	$\times \text{費率} \times \text{負擔比率} \times (1 + \text{依附眷屬人數})$ 註：計費眷屬最多3口	股利所得 利息所得 4個月以上投保金額的獎金 執行業務收入 兼職所得 租金收入	$\times 2\%$ (第一年費率)
雇主	每個受僱員工之投保金額	$\times \text{費率} \times \text{負擔比率} \times (1 + \text{平均眷口數})$ 註：平均眷口數目前公告為0.7	雇主支付薪資總額－受僱員工投保金額總額	$\times 2\%$ (第一年費率)

健保免付費諮詢電話：0800-030-598



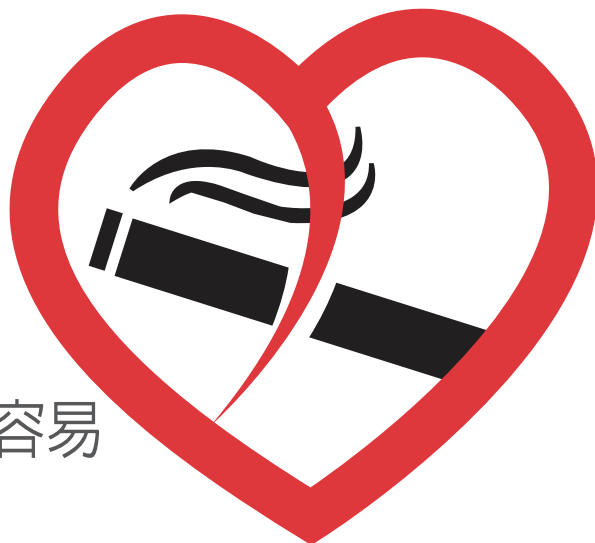
二代戒菸 補助升級

跟菸癮分手 比你想得更容易

採訪撰文 / 梁婉玲

諮詢對象 / 衛生署國民健康局局長 邱淑媿

圖片提供 / 衛生署國民健康局



口吐一團團的菸霧，不只害己，更會影響他人健康。為避免菸害，衛生署去（2012）年3月推出「二代戒菸治療試辦計畫」，利用菸捐幫助菸癮者戒菸，大幅提升戒菸服務的可近性，以及戒菸成功率。

菸品是國人健康的頭號殺手！香菸中有超過7千多種化學物質，所有菸品，不論是走私菸或合法菸，都會嚴重傷害吸菸者與周遭家人及民衆的健康，無一例外。依據美國疾病管制局資料顯示，吸菸者相較於不吸菸的人，有較高的風險死於肺癌、口腔和咽癌、心血管疾病以及呼吸道疾病，不可不慎。

衛生署國民健康局局長邱淑媿表示，我國每年至少有2萬人死於菸害，其中癌症占50%，心血管疾病為28%、呼吸道疾病為22%；35歲以上可歸因於吸菸疾病之經濟成本，總計高達約1,441億元，包括直接保健成本及間接生產力損失，還有數百億額外的健保醫療支出。

不可疏忽的殘留二手菸害

吸菸要付出的高成本，不只會影響自己，更會影響他人健康。根據美國疾病管制局統計，暴露於家庭二手菸者，罹患肺癌、心臟病、中風死亡的機率，是無暴露者的1.24~1.66倍。邱淑媿說，多數人都知道吸菸有害健康，但有些父母親卻沒意識到二手菸對孩子的影響，健康局針對國小高年級至大一學子進行調查，發現有5成民衆面臨家中二手菸害的威脅。

很多長輩以為只要自己不在室內抽菸，就不會危害到其他家人的健康，但研究證實，吸菸後殘留的毒性化合物會附著於地毯、窗簾、衣服、食物、家具等，持續數天至數個月，「這些肉眼看不到的毒



►「二代戒菸治療試辦計畫」提供戒菸民眾諸多資源。

性殘留物，一旦進入人體，就會帶來可怕的健康風險」。尤其暴露在充滿二手菸、二手菸環境下的孩童罹患胸腔疾病的機率，是遠離菸害孩童的2倍。唯有澈底戒菸，才能拒絕無所不入的菸害存在家中。

二代戒菸好處多

很多吸菸者雖曾嘗試戒菸，但最後都以失敗收場。為此，健康局在去（2012）年3月推出「二代戒菸治療試辦計畫」，包括多項幫助民眾戒菸的服務：

一、菸金補助，省錢賺健康

二代戒菸利用吸菸者買菸時所繳的菸品捐，來幫助吸菸者戒菸，不僅能找回健康，更能省錢。邱淑媿說，若以每天吸1包菸，每包70元計算，戒菸1年至少可省下2萬5千元，這筆錢可以用在更有意義的地方。而戒菸對健康的好處，更是不計其數，且效果立現。戒菸1天，心臟病風險開始下降；戒菸2

週至3個月，心肺功能改善；1年後罹患冠狀動脈心臟病機率減少一半；5～15年後，罹患中風、肺癌、心臟病風險的機率將逐漸降至與不吸菸者相同。簡單地說，越早戒菸，就能賺回越多的健康。

二、補助升級，助您好戒

戒菸除了靠個人努力，還能尋求外界的幫忙。二代戒菸將門診及住院、急診病人都納入戒菸治療適用對象，補助每人每年最多使用16週戒菸藥物治療及16次戒菸衛教暨個案管理。同年9月，更推出兩項新措施：一是戒菸衛教，由專業的戒菸衛教人員，以一對一、面對面的方式進行「戒菸衛教暨個案管理」，二是「社區藥局」，針對18歲以上全民健保保險對象，提供戒菸藥物治療服務，讓戒菸服務更普及，提供全人、全程及全面的服務。

另外，為了降低戒菸負擔，戒菸用藥也比照一般健保用藥，病人每次僅須付2成以下、最高200元之部分負擔，且低收入戶與山地暨離島地區更是全額免費。目前全國的醫院幾乎都有戒菸門診服務，大幅降低戒菸治療的經濟負擔。

三、全民普及，服務增加

目前有近2,200家合約醫療院所或社區藥局（近6,000位合約醫事人員）提供戒菸藥物治療，已涵蓋全國97.3%的鄉鎮市區（可涵蓋全國99.5%之人口），降低戒菸服務的地理障礙，提升可近性。根據統計，去（2012）年二代戒菸開辦以來（3-11月）已有超過5萬人利用二代戒菸服務，較前年

同期成長35%，自2002年至2012年11月截止，已提供超過50萬餘人戒菸治療服務。

四、全面治療，品質提升

透過專業評估（戒菸醫師與藥師），合理用藥，降低戒菸過程的不舒服，提高成功率。針對服務利用者，皆於初診後3個月及6個月進行追蹤，有效確保戒菸服務品質。去年二代戒菸開辦以來（3-11月）6個月戒菸成功率達31.8%，比前一年同期26.8%高出許多，成功幫助約1萬6千人成功戒菸，比前一年同期增加59%，短期節省約8,769萬元的醫療費用，長期創造67億元的社會效益。

五、全程服務，關懷倍增

醫療院所或社區藥局結合戒菸衛教人員，進行「戒菸衛教暨個案管理」，給予有意願戒菸者專業的支持及關懷，另外，不適合用藥者及孕婦、青少年皆可受惠。

展望2020年 吸菸率減半

根據去年最新的「全球菸草圖鑑」各國菸價資料顯示，我國菸價在鄰近國家中極低，只高於菲律賓與中國大陸。邱淑媿說，國內外相關研究顯示，菸品價格每提高10%，可減少約4～8%的消費量，因此，世界各國皆以調高菸品稅捐的方式，以價制

量，來降低吸菸率。世界銀行建議菸捐應占菸價的67%～80%，我國目前僅約54%，尚未達最低標，仍有調整的空間。

菸害防制為我國黃金10年重要施政項目之一，預計2020年達到成人吸菸率減半的目標。未來，健康局將更積極推動菸害防制工作、檢討與調整菸害防制法修法及菸品健康福利捐，持續降低成人吸菸率與營造無菸生活環境，維護國人健康。

「只要踏出戒菸第一步，永遠不嫌晚。」健康局為幫大家成功戒菸，設計可以簡易遵循戒菸明星（STAR）步驟。戒菸成功的關鍵，在於能不能堅守住第3、4步，尤其許多戒菸者常因戒斷症候群而放棄，非常可惜，其實只要善用戒菸妙招，塑造支持環境、以菸品替代物或其他方法分散注意力、善用戒菸藥物、自我提醒、改變生活習慣，就能安然度過這時期。DOH



跟菸癮分手 STAR來幫忙

戒菸明星（STAR）4步驟

Step 1—S (Set)	慎重設定戒菸日，跨出戒菸步伐。
Step 2—T (Tell)	昭告眾親友自己的戒菸決心，尋求支持。
Step 3—A (Anticipate)	預期戒菸可能遇到的「戒斷症候群」，勇於對抗菸癮。
Step 4—R (Remove)	移除一切可能引起吸菸念頭的誘因，丟掉菸品、菸灰缸，遠離吸菸場所。



急救新利器 普設傻瓜電擊器 (AED)



採訪撰文 / 梁婉玲

諮詢對象 / 衛生署醫事處處長 許銘能

圖片提供 / 衛生署醫事處

看到路上須急救的病患，不會救也不敢救？衛生署為促進緊急醫療救護的施行效益，去（2012）年底，不僅從法源著手，增進民衆施行急救之意願，更以廣設AED並教導使用方式，增進民衆施救能力，以提升病人的救活率。

從2007年起，心臟病躍居國人十大死因第二位，每年約有2萬名發生心臟疾病民衆因到院前心臟停止跳動、腦部缺氧而成為植物人或不幸逝世，衛生署醫事處處長許銘能表示，心臟病猝死情形讓許多生命因此消逝，救護不及的原因除了來不及送醫院，另外，民衆因缺乏實際CPR經驗或因擔心急救過程疏失而不敢操作，這些都是許多緊急救護工作無法發揮成效的因素。

心跳停止患者的救「心」

為解決民衆不敢操作CPR的情形，今（2013）年1月16日總統公布《緊急醫療救護法》第14條之1，規定衛生署公告之公

共場所，應設置自動體外心臟電擊去顫器（Automated External Defibrillator，簡稱AED），同時訓練從業人員使用。

到底什麼是AED？許銘能解釋，由於單純以CPR急救，有時仍無法使心律恢復正常跳動，AED即是要達到「對於急性突發心臟病患，在到院前先使用電擊搶救」的目的。

AED又稱「傻瓜電擊器」，只要將貼片貼至病人身上，儀器即會自動分析心律，透過訊號測量心臟是否有心律不整或停止之情形，判斷病患是否須接受電擊，加上語音操作提示功能，任何人經過簡易訓練即可操作。

研究顯示，台灣之到院前救護，從「未設置AED」到「救護車上普設AED」，可使患者存活率從1%提升至5%，約達五倍；若在公共場所設有AED，依據日本經驗，則患者存活率可提升至38%，具有高度的搶救效益。

許銘能強調，目前世界先進國家都很重視AED的設置，尤其日本更高達每10萬人口有200台以上AED；台灣現今每10萬人口有15台AED，希望在未來4年內達到英國每10萬人口有25台AED之標準，以達大舉提高病人存活率的目標。

除了會救 更要敢救

學會AED的操作使用，還要敢用，「武器才能發揮功效」。許銘能表示，為鼓勵民衆對於需要緊急協助者，樂於伸出援手，

《緊急醫療救護法》第14條之2規定，「為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用《民法》、《刑法》緊急避難免責」之規定。也就是說，見到需急救之病人，即使因急救過程疏失造成傷害，救人者也不會受罰，此即「鼓勵救人不受罰」的精神，以免除民衆救人的疑慮。

設置原則 三高一難

AED一台平均價格約10萬多元，設置成本高昂。許銘能強調，AED的設置遵守「三高一難」的場所選擇原則：包含「高密度」，如觀光區、交通要點等人潮聚集處；

「高風險」，指較易發生突發性心臟疾病的老人機構、運動場所；「高效益」，即設置AED將帶來極佳效果的場所，如太平間常見民衆因探望亡親，傷心過度而引發突發性心臟疾病。「難到達」即指救護車不易到達之處，如偏遠地區、交通工具上等。

另外，衛生署未來也研議企業以認捐或補助的方式，協助弱勢單位或偏遠地區設置AED；並呼籲企業應本著社會責任，踴躍捐贈設置AED，如長庚醫院去年即捐贈250台AED。

未來衛生署將公告並規定必須設置AED的公共場所，皆須於衛生署系統登錄資料。衛生署也將輔導企業設置AED，以提供定型化契約方式，讓企業在採購時有固定標準可循，結合採購與訓練合一，希望70%以上的員工，未來都能學會操作AED。

「健全緊急醫療救護體系，建構國人健康、安全的生活環境」是衛生署致力達成的目標，透過普設AED，將擴大延伸我國緊急醫療救護體系，挽救更多人的生命。DOH

►交通要點為AED首要設置場所，圖為捷運站設置的AED。





聰明飲食 增強免疫力

採訪撰文 / 謝瑩潔

諮詢對象 / 台北醫學大學保健營養學系副教授 楊淑惠

食物不僅用於充飢果腹，更能維持生理機能與養生保健。要藉由吃來增強免疫力，遠離疾病，就必須聰明挑選、烹煮與保存食物。為了有效攝取食物的營養，要注意哪些細節？且看營養達人傳授「增強免疫力」的訣竅！

擔心農藥殘留量，卻又常常忍不住購買賣相較佳的漂亮蔬果，你是否也曾陷入這樣的矛盾？在市場或賣場購買生鮮蔬果，究竟應該如何選擇，才能挑到令人安心的營養食材？

選購生鮮 拒當「外貌協會」

「我對蔬果類的挑選原則，是『不要太漂亮』。」台北醫學大學保健營養學系副教授楊淑惠表示，一般來說，過了農藥半衰期的蔬果，殘留量會比較低，所以購買時盡量瞭解食物的來源，選擇有制度且品質管控的農產運銷公司，或者信任的小農及店家。

至於肉類的購買，主要是看外觀顏色與肉質彈性，過於鮮豔不自然的魚類，就要當心是否經過染色。楊淑惠說，生鮮食品多半一分錢一分貨，多累積採買與料理經驗，就會有自己的一套挑選法則。

傳統市場販售的散裝豆腐或豆漿，是許多人攝取蛋白質的來源。有些散裝豆製品可能添加過量的防腐劑，判別方式可以從不同攤位各買一塊，切一小部分來比較，在同樣溫度與溼度下，哪一攤的先壞，代表防腐劑添加量相對較少。

正確烹調 減少營養流失

即使買對了食物，也要避免烹調不當造成營養流失。楊淑惠解釋，營養流失是指食物在處理或烹調過程中，營養素分解或溶解，導致吃了食物，卻攝取不到營養素。因此，不同食材要選擇適宜的料理方式。

以水溶性的維生素B群來說，蔬菜如果經過熱水燙煮，其中的維生素B群便溶到水中，楊淑惠說，「除非喝這鍋汙燙湯水，否則就攝取不到B群。」因此，蔬菜還是以大火快炒較能保留營養。



►蔬菜經熱水燙煮，維生素B群易溶到水中，建議以大火快炒較能留住營養。

肉品部分，建議食用全熟豬肉，避免誤食豬肉的寄生蟲導致感染。魚類則是煎、炸、煮湯皆宜，但如果購買生魚片，一定要確認店家儲藏環境與分切處理的衛生狀況。

維生素C的特性則是容易氧化，水果採摘下來，在運送或儲存環境碰到空氣，維生素C便逐漸流失。市面上常見的進口蘋果，在原產地檢驗時如果每100公克含有8毫克的維生素C，經過長途運輸或儲存時接觸空氣，再檢驗可能只剩2毫克。

至於蛋白質的檢測，是以其含氮量定量，雖然不太會流失，但卻會「變性」。例如經過多道處理程序、反覆曝曬及滷煮的鐵蛋，蛋白質就會轉變為不易被人體消化吸收的成分。

保存得宜 食物不變質

許多忙碌的上班族只能利用假日一次購足一星期份量的食材，如何保存？楊淑惠

建議，肉類要分裝冷藏或冷凍；蔬菜如果含水，建議攤開放乾或用報紙包好，再收進冰箱冷藏；根莖類則直接放地上即可。

對於部分喜好生食的民衆，如在火鍋沾醬裡加生蛋黃，楊淑惠建議，由母雞肛門生出來的雞蛋，有沙門氏菌污染的疑慮，所以碰過雞蛋的手一定要清洗乾淨。至於常見的生菜，最好以大量清水清洗3次後再用冰開水沖過，除能保留鮮脆口感，也能減少生水的殘留。

看似容易保存的包裝油品，也會變質，楊淑惠提醒，購買油品勿過量，保存不要有水氣。另外，油品經高溫烹調易氧化，產生有害身體的自由基，因此，不同的烹調方式，要使用不同的油品，像是煎炸時使用耐高溫的豬油，炒菜時使用沙拉油即可。

衛生是營養的前提，留意食物的挑選、烹煮與保存方式，才能有效攝取食物的營養，吃出健康。DOH



►含水份的蔬菜，建議以報紙包好再放進冰箱冷藏。



低頭族 小心視力危機

採訪撰文 / 梁婉玲

諮詢對象 / 台灣大學醫學院附設醫院眼科部兼任主治醫師 林隆光

高雄長庚紀念醫院眼科主任暨視網膜科副教授 吳佩昌

圖片提供 / 衛生署國民健康局

手拿智慧型手機或平板電腦，專注低頭且不停地用手指滑來滑去，逐漸成為許多人的新生活型態。然而，在科技帶來便利的生活之外，民衆更必須小心留意長時間、近距離的使用電子產品可能會滑出的健康風險。

隨著科技的發展，使用智慧型手機與平板電腦的民衆日漸增加，隨時隨地上網、玩遊戲，已經成為許多人的生活習慣。對於這些「電腦族」、「低頭族」，高雄長庚紀念醫院眼科主任暨視網膜科副教授吳佩昌分析，長時間、近距離的使用智慧型手機與平板電腦，可能導致視力問題。

依據衛生署國民健康局（簡稱健康局）2009年對未滿12歲兒童的日常生活行為方面之調查結果顯示，3~11歲兒童在非假日平均每天有128分鐘花在看螢幕的活動（包含上網、打電動、看電視等），假日則增加至267分鐘。其中，假日每天平均看螢幕的時間是非假日的2.1倍，看電視和打電



►愛護兒童視力，應多留意平日的用眼情形。



▶ 孩童應盡量在自然環境中學習，避免視力危機。

腦的時間則分別為1.9倍和3倍，值得父母關注。

孩童若常接觸影響視力保健的危險因子，容易導致假性近視。成人除了假性近視，還有度數加深及白內障等風險。此外，經由光的刺激產生的神經症狀，也可能出現「電腦終端機症候群」，包含昏眩、嘔吐、抽搐等症狀。

E化小孩的視力危機

「學齡前的小孩，根本就不該看電視或使用電子產品。」台灣大學醫學院附設醫院眼科部兼任主治醫師林隆光認為，在學前及國小低年級階段進行E化教學，壞處遠大於好處，尤其研究顯示，越早發生近視的人，未來視力將越難控制。

根據日本國際期刊報導，有一名兒童因連續打了10個多小時的遊戲，視網膜感光細胞受到傷害，導致視力受損，經過及時治療，休息1~2週後才恢復視力。吳佩昌在門診也曾見過一名國小高年級的學童，因長時間觀看韓劇，造成睫狀肌痙攣，導致500多度的假性近視，看不清楚學校黑板，最後及時以散瞳的方式治療，才解決該學童的視力問題。

因此，針對孩童的視力保健，美國小兒科醫學會建議，2歲以下幼兒不宜觀看電視及使用電子產品，2歲至成年期間，每天的使用時間應控制在2小時內。國內，因學生課業壓力重，教育部則建議在學期間學生每天使用電子產品的時間應在1小時內。

「就像提著一個空水桶，即使水桶再輕，只要連續提超過30分鐘，手放開後也會伸不直。」吳佩昌舉例，長時間、近距離的用眼，眼睛的睫狀肌就如同提水桶的手一樣，無法放鬆。因而多從事戶外活動，能調節放鬆睫狀肌，紓緩眼睛的疲勞。

現在雙薪家庭居多，很多父母反映沒時間帶小孩，只好用「電子產品養小孩」，只求小孩乖乖玩、不吵鬧就好。林隆光說，電腦、手機使用時，距離眼睛近、字小又費神，加上容易入迷，使用者常超時使用，影響視力健康。學前幼童與國小學童應該盡量在自然環境中學習，有助於視力保健。健康局也呼籲，每天戶外活動應超過2~3小時，以減緩兒童近視的發生和惡化。

LED藍光恐傷眼

除了長時間、近距離用眼導致的視力問題，智慧型手機與平板電腦的光線對視力的影響，也不可輕忽。吳佩昌表示，根據相關的動物、細胞實驗結果顯示，不當的光線會對生物造成傷害。如白內障的提早出現或導致黃斑病變。此外，紅外線發出來的熱度，也可能引發白內障。

「照度不等於亮度！」林隆光說，一般視力保健都強調要有足夠的照明，且照度越高越好，但照度不同於亮度。現在智慧型手機與平板電腦的面板多為LED製成，發光的亮度高，且發出來的光線常含藍光，藍光的

波長短、頻率高、能量大，一直盯著看，就可能對眼睛造成傷害。林隆光解釋，一般都知道紫外線對眼睛有害，但眼角膜可過濾約90%以上的紫外線，藍光因屬於可見光波反而不好過濾，更要節制使用時間。

規律用眼3010 戶外遠眺120

吳佩昌說，保健眼睛要謹記間斷使用、調低亮度、用眼30分鐘休息10分鐘、多進行戶外活動的原則。他強調，所謂讓眼睛休息，不是指閉眼睛，而是多眨眼，促進淚液分泌，並且望向6公尺外的遠處，強迫眼睛放鬆，遠眺時間達2小時（120分鐘）最好。

根據研究指出，以新加坡在地華人家庭與新加坡移民澳洲的華人家庭相較，新加坡學童的視力普遍比澳洲學童差。分析結果指出，在閱讀書量差不多的情況下，新加坡學童一星期的戶外活動時間平均只有2個多小時，澳洲學童則是平均每天2小時以上，顯示戶外活動對視力保健的重要性。

「如果從學校到安親班，轉換環境，還是一直在讀書、寫功課，最後眼睛也無法

獲得足夠的休息。」林隆光說，如果父母忙碌，就要與學校合作，協助孩童放學後多增加戶外活動，讓眼睛調節不同的用眼距離，舒緩疲勞。

針對已發生視力問題的人，吳佩昌表示，一旦發現近視度數增加、看東西出現疊影等情形，就該立即接受治療，才能避免發生不可逆的傷害。另外，黃色鏡片具有防止藍光保護視網膜的功用，需要長時間使用電子產品的人，也可以選擇配戴黃色鏡片來保護眼睛。但最重要的是，「平板與戶外活動的中和」，吳佩昌說，平板使用多久、戶外活動就多久，對視力保健才最有幫助。此外，也可從飲食著手，多補充綠色青菜，特別是青菜的葉黃素有益視網膜，其中的抗氧化成分也能同時預防白內障。

「電腦族」、「低頭族」除了要擔憂身體的健康風險，也要留意的網路成癮問題。教育部正與精神科醫師合作，評估E化教學對學童的心智影響，儘管目前研究尚在進行中，但「規律用眼3010、戶外遠眺120」的原則，仍是公認的護眼標準。DOH

愛EYE秘笈：護眼行動

第1招：眼睛休息不忘記

第2招：均衡飲食要做到

第3招：閱讀習慣要養成

第4招：讀書環境要注意

第5招：執筆、坐姿要正確

第6招：定期檢查要知道





有備無患 遠離腸病毒

採訪撰文 / 鄧榮惠

諮詢對象 / 衛生署疾病管制局第二組組長 劉定萍



時序逐漸轉入春夏，腸病毒的活躍期也即將到來，家有幼兒的家長們必須更加注意。及早準備腸病毒的預防措施和照護重點，將能讓家中寶貝遠離腸病毒可能帶來的威脅。

腸病毒種類共有60多型，目前臺灣流行的腸病毒主要為克沙奇病毒A型，約占80%以上，以及容易導致重症的EV71型。雖然目前重症致死率已自流行初期的25%降至10%以下，2012年腸病毒EV71型活躍期間重症153例，致死率也降至1.3%，但在尚未開發出疫苗的今天，面對腸病毒，家長仍須謹慎，從預防到感染後的照護都不可輕忽。

行政院衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）第二組組長劉定萍表示，一般人在得過腸病毒後即可產生抗體，之後不易再感染同一型的腸病毒，但仍可能感染其他型別的腸病毒。尤其免疫系統尚未發育完全的兒童，特別是5歲以下幼兒，特別容易受到腸病毒侵襲，家長必須特別注意。

警訊！留心重症前兆

從感染到發病，腸病毒的潛伏期約為2~10天，平均為3~5天。在確診為腸病毒

之後，應密切注意是否出現下列神經性併發症：如嗜睡、意識改變、活力不佳、手腳無力、肌躍型抽搐、持續嘔吐、呼吸急促、心跳加快等症狀。這些症狀通常在腸病毒發疹後2~4天出現，但也可能提早，一旦出現就必須立即送往大醫院接受治療，以免併發重症感染。

雖然大多數感染者僅會出現發燒或類似一般感冒症狀，但仍有少數病患會併發無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、肢體麻痺症候群、急性出血性結膜炎和心肌炎。

留意病童飲食與排泄物

為避免尚無抗體的幼兒感染後併發重症，目前對腸病毒病患主要採用支持性療法，在照護病人時要特別注意補充營養與水分，盡可能選擇容易入口、柔軟、無刺激性的飲食，以免降低病患進食意願，造成脫水或營養不足，影響復原進度。



照護者必須小心處理病患的排泄物，包括糞便及口鼻分泌物等，且處理完畢應立即洗手。針對疑似感染腸病毒的幼兒及學童，建議遵照醫師指示治療並在家休息，落實「生病不上學」的原則。若無法請假，則應配戴口罩，並與其他幼童保持適度區隔，減少傳染機會。

劉定萍特別強調，感染的幼童往往是病毒最佳的「增殖器」及「散布者」，當傳給家中第二位成員時，其所接受的病毒量會比首位感染者高出許多，嚴重程度也可能升高，因此家中的第二個病患若是嬰幼兒則須更小心。

正確洗手 才能有效防治

在病毒流行期間，常看到許多公共場所放置乾洗手供民衆使用，或用酒精消毒家具，但劉定萍強調，乾洗手和酒精對腸病毒是無效的，最好的做法是用肥皂洗手，並用

漂白水稀釋消毒，使腸病毒失去活性。一般環境消毒可使用500ppm濃度的漂白水，處理病童分泌物或排泄物污染的物品則建議使用1000ppm濃度的漂白水。

此外，腸病毒在50°C以上環境會快速失去活性，因此將食物加熱，或用熱水浸泡內衣褲都能有效減少腸病毒傳播。乾燥及紫外線也可降低腸病毒的存活時間與病毒活性。

疫苗研發與防治準備

疾管局很早就投入腸病毒疫苗的研發並技術轉移給相關機構，預計將在2017年正式取得藥證，未來國人可望藉由國產疫苗來加強預防腸病毒。

在疫苗上市前，疾管局會運用多元化監測系統監測腸病毒疫情，在流行期開始前即啟動防治工作，督導縣市政府完成教托育機構洗手設備查核，及加強對學幼童的健康管理，將腸病毒對學幼童的威脅降到最低。 DOH

幫蔬果卸妝 農藥不殘留

採訪撰文 / 鄧榮惠 諮詢對象 / 衛生署食品藥物管理局北區區管中心簡任技正 簡希文

蔬果「農藥殘留」的報導往往令人聞之色變，但事實上台灣訂定的農藥安全容許量非常嚴苛，只要烹調前按照正確方法清洗，即可吃得更安心。

農藥，是保護農林作物的化學品。衛生署食品藥物管理局北區區管中心簡任技正簡希文表示，目前台灣使用的農藥多屬於毒性較低的品項，加上國內訂定的安全容許量非常嚴苛，正常的取食不可能達到危害量。

蔬果在入口前經過食前處理步驟，可減少農藥的殘留。如五穀雜糧經過曬（烘）乾及去殼，白米經碾白及模粉等步驟，在烹煮前已可去除 99% 以上之農藥殘留。須去皮之水果，若有農藥殘留也大部分殘留在果皮上，去皮可以大大減少接觸農藥殘留的機會。

為了吃得更安心，清洗蔬果時，只要遵守三個簡單步驟：「先少量多次清洗、浸泡，最後再一次沖洗」的原則，就能沖刷掉大部分的農藥；再加上水煮或油炒讓蒸氣揮發，農藥就幾乎不可能吃進肚。

簡希文表示，研究顯示，一般農藥均為水溶性，因此只需清水就可把大部分農藥沖刷掉，不必再使用清潔劑或鹽水浸泡。DOH

清洗蔬果步驟及技巧

1. 葉菜類先切除根部，用流動的清水沖洗，再一片片剝開，浸泡十分鐘後以清水沖洗。包心菜類可剝除外葉，切開後剝離如葉菜類一樣泡水後沖洗。
2. 可連皮食用且表面有凸起或凹陷之蔬菜，如苦瓜、小黃瓜等，可在浸洗時同時用軟毛刷輕輕刷洗。
3. 花果菜類須用軟毛刷刷洗；果蒂凹陷者易沉積農藥，須切除果蒂後再清洗；而需去皮的蔬果，最好先洗過再削皮。
4. 花椰菜及青花菜等十字科類，可切成食用或烹煮時的大小，再行浸泡及沖洗。
5. 葡萄等小顆粒水果及蘋果等中型水果可在浸洗時同時用軟毛刷輕刷，浸泡十分鐘以上，但不須長於半小時，因浸泡太久對農藥殘留之去除率並無影響，反而可能流失養分及風味。
6. 表面平滑的黃瓜、豆類等可泡水沖洗。

選購蔬果的原則

- 每日食用不同種類蔬果（當令最佳）
- 購買後將蔬果置於室溫下幾日讓農藥散發
- 盡量選購有安全標章的產品



▶ 小白菜等小葉菜類，應先切除近根處，再一根根分開清洗。



▶ 凹陷的果蒂易沉積農藥，應先切除再沖洗。





郭爺爺的養生祕訣

迎向浪頭 雙輪登頂
八旬爺爺郭長容活到老 動到老

採訪撰文 / 吳至涵

諮詢對象 / 衝浪及自行車達人 郭長容

圖片提供 / 衝浪及自行車達人 郭長容

60多歲，獲得衝浪壯年組冠軍；70多歲，獲得自行車太平山攻頂賽亞軍；84歲，完成自行車環台壯舉，郭長容精彩的不老生活，讓健康局特別選中他拍攝「活躍長者」短片，鼓勵長輩們都能像他一樣，80幾歲還是能到處趴趴走。

早上7點，羅東鎮的陽光才散乾了朝露，透露出一股熱情洋溢卻不炙烈的溫馨。遠遠地，皮膚黝黑、胸膛厚實、雙目炯炯有神的郭長容騎著他的自行車穿梭於小巷之中，這是他從74歲開始每天的例行運動，至今已經持續了10餘年。

挑戰極限 用運動養生

從郭長容的外表來看，你會猜他只有60歲；從郭長容騎自行車的運動能力來看，你

更會覺得他可能不到40歲。但前（2011）年，郭長容以84歲的高齡挑戰自行車環台，一行人花了9天的時間，完成全長1167公里的單車環台壯舉，不僅圓了郭長容個人長久以來的夢想，也一舉突破台灣自行車環台的最高齡紀錄。

相較於開車、騎機車環台，自行車環台有著諸多的挑戰，也更考驗騎士的體力與肌耐力，但令人出乎意料地，郭長容對這趟環台之行的評語卻是「很輕鬆」。

郭長容說：「環台途中走的都是公路，我平常都有在騎山路，所以騎起來不難，很輕鬆。」在郭長容如此輕描淡寫的語氣下，不難想像他的身體有多硬朗，高齡八旬仍是氣若洪鐘，中氣十足，說他是健康達人一點都不為過。

此外，夥伴間的支持鼓勵也十分重要，郭長容說：「大家要一條心，朝同一個目標努力，這樣即使在途中遇到了困難，也都能互相協助解決。」也許正是這群志同道合的車友、親友的鼓勵，讓郭長容的自行車環台之路，顯得更加輕鬆。

談及養生保健，郭長容謙虛地說：「我談不上有什麼養生之道，有的話大概就是以運動養生。」以運動養生，簡單而直接，這就是郭長容的養生之道。

活到老 動到老 健康到老

一般人到了60歲，身體功能開始逐漸退化，越退化就越懶得走動，越少走動身體就越差。但郭長容從60歲開始，卻是越活越愛運動，越運動越有樂趣，同時也越健康。

這麼熱愛運動，難不成郭長容年輕時就是衝浪與騎自行車的好手？事實上，他從船員身分退休後60多歲才開始學習衝浪，74歲

才開始進行自行車運動。郭長容說：「從幾歲開始運動都不要緊，重要的是循序漸進並持之以恆，關鍵在於有沒有耐心。」

任何運動在入門學習階段總是最辛苦，郭長容表示，他一開始學衝浪與自行車的時候，也常遇到挫折、常跌倒，但都是起來再繼續練。像剛學衝浪時，別人下水衝個一兩次就上岸聊天，而他下水一待就是2、3個小時，不斷反覆練習，很快地就學會踏穩衝浪板，站上浪頭。

學自行車時也是如此，郭長容說：「剛開始學騎自行車，只要遇到上坡路就騎不上去，只好用牽的，但持續練習後，現在騎上坡路，還可以跟朋友邊聊邊騎，都不覺得喘。」勤奮不懈的毅力是郭長容強健體魄的根本。郭長容強調：「運動養生沒什麼秘訣，就是勤！」

除了平日早上騎自行車運動，週末郭長容會參加蘭陽單車休閒健身會固定舉辦的大型自行車活動，郭長容雖然年紀最長，速度卻也最快，年齡對他來說不是問題，年長的騎士們也以郭長容為表率，互相激勵要常常走出來、動起來，希望能跟郭長容一樣，越活越健康。



「活躍老化」的最佳代言人

郭長容十分支持衛生署國民健康局推廣的「快樂動」精神，同時他也是最好的見證者，不僅每天至少運動半小時，也經常與家人相約到戶外活動，尤其是參加了單車社團活動，更能跟很多朋友相聚聊天，分享新探訪的路線或祕境，日子就這樣開開心心的過下去。

去（2012）年，他跟93歲的電腦3C達人宋恒新及在社區擔任志工老師的90歲林美質，共同為健康局拍攝「『潮』伯、『勇』哥、『靚』姨－我們可以你也可以」宣導片，三位長輩在不同領域，以他們各自擅長且熟悉的方式，認真過著活躍不老的人生，片中的郭長容一身單車勁裝，以陽光般的笑臉鼓勵大家「躍（要）動躍（要）健康」，正面活躍的形象，讓人留下深刻印象。

郭長容說，缺乏運動讓現代人的文明病非常普遍，他並表示：「運動還是要付出代價，最重要的就是付出時間。」他的生活單純，時間運用相對自由，現代人生活較複雜，就必須更懂得調配時間。

郭長容以他們家為例，兒子、媳婦和孫子、孫女都熱愛網球運動，每天早晨都會一同打球，郭長容說：「孫子、孫女們都還是學生，為了運動會早點起床，在上學前跟放學後把握時間多練習；幸好他們也喜歡運動，所以從不喊累。」

► 郭長容以 84 歲的高齡完成用自行車環台，不僅圓了自己個人的夢想，也破了台灣自行車環台的最高齡紀錄。

而郭長容調配時間的方式，就是把運動排進每日的固定行程。即便早上要接受採訪，仍舊一早就出門騎車運動。每天，晨曦初乍，羅東鎮上的一隅都能看到他全副武裝，有節奏地踩著腳踏墊持續前進。運動早已融進郭長容的生活，成為日常習慣。

不談太多複雜的道理，郭長容的「活躍老化」之道，就像他腳下的自行車輪圈，規律恆常的轉動，持之以恆、努力不懈，健康自然隨之而來。

郭長容說，要鼓勵大家跟他一樣走出來，一個好的支持環境很重要，聽說國民健康局除了找他來拍片鼓勵長輩動起來，另一方面也同時跟各地縣市政府合作，推動要能讓長者很方便、也很喜歡外出的環境改造工作，他很高興政府越來越重視到老人的想法跟需要，相信這樣繼續努力下去，跟他一樣喜歡到處走動的老人，會越來越多。DOH





園藝心生活 讓健康亮起來



採訪撰文 / 莊慕華

諮詢對象 / 社團法人花蓮縣持修積善協會執行秘書 李貞慧

圖片提供 / 社團法人花蓮縣持修積善協會

健康活到老是每個人最大的盼望，「花蓮持修積善協會」努力推廣「大家來種菜」的創意養生法，主動積極地引導群眾走上養生之路，永續維持健康的生活態度。

我們終其一生都希望擁有健康的身體，尤其現代社會老年人口增加，講求「活躍老化」，如何健康活到老、維持良好的健康生活，是民衆當前相當重視與關心的課題。衛生署透過學校、職場、醫院、社區等各個場域，加上縣市與中央政府的支持，向民衆努力推廣健康生活型態，並建立健康的支持性環境，「花蓮持修積善協會」就是最佳例證。

從外到內的支援與關懷

剛出爐的紅龜粿熱騰騰冒起煙，只見幾位白髮婆婆熱情招呼大家食用。路人們可能以為是街邊臨時辦桌，孰不知這可是花蓮持修積善協會細心張羅的活動。花蓮持修積善協會執行秘書李貞慧笑著分享這場「紅龜粿教學」。除了先是打聽哪家婆婆擅長烹飪，接著積極邀請社區群眾與親友們一起參與。



►花蓮持修積善協會透過紅龜粿教學，增進社區民衆與長者的互動。

不過一個下午時間，婆婆們忙進忙出卻笑得樂開懷，一掃平時無精打采、提不起勁的模樣。

「人總是必須先對生命有期待，才會開始在意飲食、想要運動。」李貞慧說，花東人口平均壽命全台最低，除去醫療資源落差的問題，更多時候是心理因素對生理健康狀態的深遠影響。

花蓮持修積善協會成立於2003年，最初著重在青少年志願服務與諮商，然而在與青少年相伴的過程發現許多家庭有單親及隔代教養問題，於是協會開始積極思考如何進行家庭關懷，乃至於老人教育或陪伴。協會的宗旨是推展公益，當中公益又著重於心靈教育與日常生活問題的引導。因此，在舉辦的各式課程中，不只安排讓參與者能夠活動肢體的內容，更能間接得到心靈滋潤。

經由專業社工師與護理師的討論設計，在教室中進行簡單如蛋殼園藝或手工藝DIY的活動，這些需要手腦併用卻不困難的勞

作，可以讓參加者靈活手指同時獲得成就感。例如透過「紅龜粿教學」，社區民衆不只學到製作技巧、也從過程中與長者交流，同時慢慢熟悉協會內容；然而真正感動與開心的是子女們，在這場教學相長的熱鬧活動裡，他們看見自己的長輩再現活力，也終於瞭解協會投注心力在老人健康，平時如何用心設計活動，喚醒長輩們的歡顏，也促進了人與人之間的正向連結。

除了教學活動，協會也固定辦理健康講座，針對常見健康問題邀請專家前來宣導推廣。大約三年前協會在花蓮市內確立了兩個空間，也就是如今進豐街的據點一週有兩天做日托服務，而中和街的據點則是提供社區圖書館、二手貨交流的功能。兩個據點週五都會固定舉辦課程。

然而，李貞慧相信不該只是用傳統方式推廣健康概念，更應該主動積極地引導群眾走上養生之路，才能永續維持健康的生活態度。因此，花蓮持修積善協會還有一個更大

力推動的特殊養生方式，那就是：「大家來種菜吧」。

園藝心生活 健康新領悟

位在花蓮市和平路邊偌大的菜園，一畦畦整齊茂盛。這塊將近一甲的豐饒土地原本屬於協會的某位年老會員，然而在年邁無法耕種之後，經由溝通決定無償出借給花蓮持修積善協會運用。總幹事施慧萍召集志工整理、鋪上分隔菜園的紅磚後，開始在社區內挨家挨戶敲門遞傳單，告知「綠美化公益園區」就此成立。

所謂的養生之道，莫過於就是從裡到外的自然，當吃也自然、動也自然、心就自在。因此協會積極照顧這片園區，讓有心參與的人都可以加入。這裡共同的默契就是絕

不使用農藥化肥，一甲地分成幾塊區域，農友們各自編組還選出組長，自然而然間形成一股新的交遊聯絡網。花蓮持修積善協會希望藉由園藝種植鼓勵社區內的長輩們走出自家屋簷，在田裡簡單的勞作不只是活動筋骨，也是重新找到與他人事物的聯繫。

近來，「綠美化公益園區」的成效引起相關單位注意，陸續有社區規劃師前來參觀，而在當中耕種的老人們自然成為導覽志工的首選。李貞慧看見過去可能坐困家中、了無生氣的長輩，如今聲如洪鐘、呼朋引伴的投入有機菜園種植，這就是她多年投入最美好的回報。對於養生，她相信關鍵就是必須先熱愛生命，一塊園地的等待、一個平台的接納，即使是遲暮之年的老人也能夠從昏黃室內，走到明亮天空下。DOH



►參與「綠美化公益園區」的活動，讓許多社區長者更養生、更健康。



揭開《甄嬛傳》的中藥真相

【阿膠】

【杏仁】

採訪撰文 / 廖玉琦

諮詢對象 / 衛生署中醫藥委員會主任委員 黃林煌

圖片提供 / 中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源學系副教授 郭昭麟



戲劇《後宮甄嬛傳》引起現代人對中藥及香料的興趣與疑慮，劇情提及夾竹桃、麝香和紅花會造成不孕，依蘭花有催情作用，是否有根據？



1. 夾竹桃是毒性植物，全株有毒，食用後會產生心臟、腸胃問題，雖不會導致不孕，但會造成流產；
2. 麝香可行血活血，紅花可促進血液循環，雖不會導致不孕，但可能引發子宮收縮，造成流產或胎動不安，習慣性流產或懷孕前3個月的孕婦最好避免使用。
3. 依蘭花又名香水樹，開花雖比一般花香，但無催情作用。



劇中提及吞食杏仁致死、小孩吃木薯粉會不適，確實如此嗎？

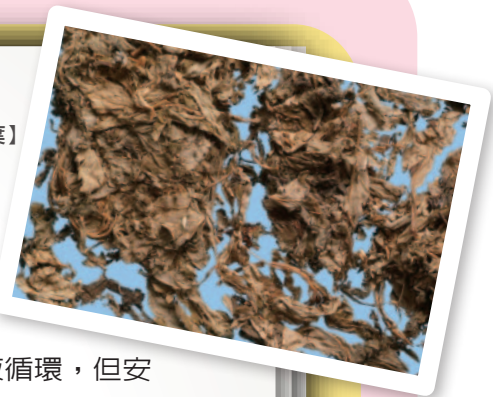


1. 杏仁分成南杏（一般食用的甜杏仁）和北杏（中醫用的苦杏仁）。生的苦杏仁含氫氰酸毒性，服用過量確實會引發中毒致死，但市面上中藥房販賣的杏仁都經過炮製處理，不需擔心。
2. 木薯含亞麻仁苦苷之有毒物質，尤以外皮毒性最高，攝入生的、未煮熟的木薯或湯水，有可能引起中毒，但只要刮去外皮並充分煮熟便可食用無虞。惟木薯具黏性，嬰孩食用後難消化，可能造成不適。



【紅花】

【艾葉】



Q

阿膠、艾草（艾葉）這些藥品真有「補身、養胎、安胎」的療效嗎？中藥進補要注意什麼？

A

1. 艾葉可改善虛寒體質，用艾灸肚子或許可促進血液循環，但安胎作用存疑。
2. 阿膠是中國北方出產的補品，為驢皮熬煮出來的膠質，現代人營養充足，不必特意使用阿膠進補。
3. 開刀、生產後等體質虛弱的人，可適量以中藥進補，但不應盲目進補，應請中醫師依據個人體質對症調理。

Q

以中藥進補或治病，應如何選購及辨別中藥的良窳？

A

1. 台灣的中藥廠全面實施GMP制度，所有藥品均須經衛生署查驗登記審查合格，發給藥品許可證後，才可製造販售。
2. 購買藥品時要認清許可證字號、成分含量、主治效能、適應症等標示。
3. 尋求合格醫師，服用合法製藥廠製造的中藥，看病用藥有保障。販賣中藥應有中藥商執照，所以，路邊攤販賣藥，屬於違法行為，可向地方衛生機關檢舉。

Q

中藥材有95%皆由國外進口，如何確保用藥安全？出國時可順路購買中藥？

A

1. 民眾在藥房等營業所可查看是否有經核准登記之販賣業藥商許可執照，如果對中藥有疑問，可至中醫藥資訊網（<http://www.ccmp.gov.tw/>）查詢。
2. 衛生署正逐步建立中藥材源頭管理機制，並完備產品文書認證、落地追蹤與查驗辦法等。
3. 出國時不要聽信神奇療效的藥品廣告、不要購買來路不明的藥品或中藥材。

Q

藥材該如何保存處理，才能避免影響品質與療效？

A

1. 中藥材應放在陰涼、乾燥、通風處或冷藏，避免陽光照射。
2. 藥材應依照包裝標示之保存期限使用，以確保品質。



01

「中醫藥好好玩」
正確知識報你知

衛生署中醫藥委員會為提供民衆學習正確中醫藥知識的管道，加強民衆養生保健智能，促進中醫就醫用藥安全之目標，持續進行中醫藥數位學習課程的開發。今（2013）年1月起正式加入「中醫藥好好玩」專區，內容包括臨床中醫內科、婦科、兒科、針灸科、傷科與中西醫整合等疾病病症之診斷項目要點、看診須知、飲食、生活習慣等衛教素材及常見問題之解答。好奇有哪些生動活潑、豐富實用的內容？請上「全民e學堂」－「中醫藥好好玩」專區：<http://public.nacs.gov.tw>



02

世界結核病日「藝」起抗結核

為響應3月24日世界結核病日，衛生署疾病管制局邀請曾罹患結核病的康凱、陳瓊美等中華演藝總工會資深藝人，組成「『藝』起抗結核」康樂隊，於各大廟口辦理大型宣導活動。4月14日於高雄左營代天府、4月27日於新北市先賢宮、5月4日於台南祀典大天后宮，結合結核病防治宣導訊息以短劇及演歌形式進行表演。現場並有抽獎活動，鼓勵社區民衆踴躍參加，認識結核病的正確防治概念。



03

全民健保 18 週年系列活動

全民健保的實施已屆滿18年，衛生署中央健康保險局（簡稱健保局）從3月起陸續舉辦「你我正確就醫用藥 全民健保伴你到老」，珍惜健保醫療資源宣導系列活動。結合「健康促進」概念，敬邀民衆一同健走。活動詳情請至健保局網站查詢（www.nhi.gov.tw）。



04 2013 物質成癮防治國際會議

衛生署食品藥物管理局為增進國際交流機會，引進國際藥物濫用防治新觀念及建立合作管道，與國家衛生研究院及美國加州大學洛杉磯分校，將於4月17～19日在公務人力發展中心共同主辦會議。將邀請國際藥物濫用防治的知名學者專家進行演講，分享物質使用相關疾患及愛滋病防治的研究成果。詳情請至物質成癮防治國際會議網站查詢（網址：<http://icghsh.nhri.org.tw>）。

2013 International Conference on Global Health: Prevention and Treatment of Substance Use Disorder and HIV

April 17-19, 2013
Howard Civil Service International House, Taipei, Taiwan
(30 Hsin Sheng South Road, Sec. 3, Taipei, Taiwan)

Keynote Speakers
Nora Volkow, M.D.
Director, National Institute on Drug Abuse (NIDA)
Title: Drugs and HIV: Challenges and strategies
Gilberto Gerra, M.D.
Chief, Drug Prevention and Health Branch, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)
Title: A Comprehensive Approach in Addiction Medicine as Appropriate Response to HIV Epidemic among Drug Users

Sessions

- Current Status of Substance Abuse and HIV in Asia and Pacific Islands
- Alcohol and Other Drug Use Prevention and Health Promotion
- HIV Risk, Test, Treat, and Retain
- Amphetamine and Methamphetamine: Consequences & Strategies
- HIV and Other Infectious Diseases
- Collaborative Work between the West and Asia
- HIV and Drug Abuse
- Harm Reduction
- Medication Assisted Therapy for Opioid Addiction
- Family, Community, and Social Control
- Emerging Drug Problems in Asia
- Collaborative Work between the West and Asia
- Genetics and Pharmacogenetics of Substance Use Disorders
- Potential Therapeutic Strategy to Treat Substance Abuse - Related Disorders

Abstract Submission Deadline: March 8, 2013
Early Registration Deadline: March 15, 2013
Website: <http://icghsh.nhri.org.tw>
Contact: Sylvia Yang (icghsh@gmail.com)

05 按時接種疫苗 傳染病威脅不再



為響應世界衛生組織（WHO）發起的「世界預防接種週」活動，衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）將於4月23日下午2時於疾管局B1大禮堂舉辦活動記者會，特別邀請醫界耆老共襄盛舉，提醒民衆按時接種疫苗，以免除各類傳染病威脅。

若有相關疑問或詢問接種院所，可洽詢各地衛生局（所）或疾管局民眾通報及關懷專線1922，亦可至疾管局網站（網址：<http://www.cdc.gov.tw>）查詢。

06 正確標素，健康蔬洗—素食暨有機產品博覽會

為提升民衆對素食食品外包裝標示，及正確蔬果洗滌概念的瞭解，衛生署食品藥物管理局預定於5月10～13日在台北世貿「2013第九屆台北



國際素食暨有機產品博覽會」及6月7～10日於台中世貿「2013第五屆台中素食養生暨有機產品活展」進行活動，推廣「正確標素，健康蔬洗」知識。

網址：
<http://organic.merit-times.com/taipei/>
http://www.wtctxg.org.tw/db/Upload/exhibit/vege2013/13_vege.html

07 銀髮族暨健康照護產業展

隨著人口老化，長期照顧需求日漸增長，衛生署正積極規劃「長期照護保險政策」，並且為促進民衆對長期照護保險政策的認識與支持，將在6月20～23日於台北世界貿易中心舉辦之「台灣國際銀髮族暨健康照護產業展」，藉由

實際互動，協助民衆瞭解長期照護保險政策的相關訊息（網址：http://www.sencare.com.tw/zh_TW/show/info.html?id=79BCE969F1DCF931D0636733C6861689）。





101年12月

12.3	美國匹茲堡大學醫學中心（UPMC）生物安全防護中心執行長 Dr. Thomas Inglesby 來署拜會，由本署邱署長文達親自接見並完成相關計畫簽約事宜。
12.7	公告修正《藥事法施行細則》部分條文（第 2、10、22-1、37 條），修正重點為修正新藥定義，擴大新藥範圍，並將工廠登記制度簡化為「登記不發證」。
12.11	行政院國土安全辦公室、交通部及本署於高雄市共同舉辦「101 年度『建置國際衛生條例 (IHR) 指定港埠核心能力計畫』執行成果回顧與展望研討會」，由行政院林政務委員政則主持，針對指定港埠核生化災害的管理與應變能力及指定港埠夥伴關係之形塑等議題進行討論。
12.11-12	本署國民健康局與台灣健康城市聯盟、桃園縣政府合作辦理「高齡友善城市共識營暨成果發表會」，邱署長文達到場點亮環台愛心網，啟動全台高齡友善城市。
12.12	本署辦理通過 ISO 9001: 2008 品質管理系統驗證證書之頒證儀式。
12.17	配合二代健保實施，發布《全民健康保險保險人受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法》，並自 102 年 1 月 1 日施行。
12.17	修正發布《腦死判定準則》：一、放寬腦判適用年齡至 3 歲以下，應由具腦判資格之兒科專科醫師為之，必要時得增加輔助測試。二、兩次腦判間隔時間：1 至 3 歲者，至少 12 小時；未滿 1 歲者，至少 24 小時。
12.17	馬來西亞國家藥品管制局 (NPCB) 局長 Mr. Ann Ling Tan 乙行 3 人來署拜會，由本署邱署長文達親自接見。
12.18	行政院院會通過《醫療法》第 82 條之 1 修正草案及《醫療糾紛處理及醫療事故補償法》草案，送立法院審議。
12.18	本署食品藥物管理局局長照洲與英國藥物及保健產品管理局局長 Prof.Kent Woods 簽署「台英藥物保密協定」，內容包含醫療器材及藥品上市後安全監視、上市前查驗登記及查廠報告等。
12.19	公告修正《醫師法》第 32 條條文；醫師公會之區域依現有之行政區域，在同一區域內同級公會，以一個為限。但於行政區域調整變更前已成立者，不在此限。醫師、中醫師及牙醫師應分別組織公會。
12.19	公告「護理機構設置或擴充許可辦法」，係配合《護理人員法》於 100 年 12 月 31 日修正公布第 16 條第 1 項，規定護理機構之設置或擴充，應先經主管機關許可；其申請人之資格、審查程序與基準、撤銷、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之修正擬訂本辦法。
12.20	為提升管理效能，修正公告「醫療事業廢棄物再利用管理辦法」。
12.21	公告 102 年內（外）科專科護理師訓練醫院名單及資格效期。
12.22	公告「台灣傳統藥典」第二版更名為「臺灣中藥典」，自 102 年 4 月 1 日起實施。
12.24	配合二代健保實施，公告《全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法》，並自 102 年 1 月 1 日施行。
12.24	配合二代健保實施，公告「全民健康保險藥品交易定型化契約應記載及不得記載事項」，並自 102 年 1 月 1 日生效。
12.25	配合二代健保實施，公告「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並自 102 年 1 月 1 日施行。
12.26	公布訂定「全民健康保險辦理自付差額特殊材料之作業原則」，並自 102 年 1 月 1 日生效。
12.27	配合二代健保實施，公告《全民健康保險法》第 75 條之金額及特殊情事，並自 102 年 1 月 1 日生效。
12.28	公告修正《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》，並自 102 年 1 月 1 日起施行。

12.28	公告 102 年「全民健康保險藥事居家照護試辦計畫」，並自 102 年 1 月 1 日起實施。
12.28	配合二代健保實施，公告《全民健康保險藥物給付項目及支付標準》，並自 102 年 1 月 1 日起實施。
12.28	配合二代健保實施，公告《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》，並自 102 年 1 月 1 日起實施。
12.28	配合二代健保實施，公告本署「全民健康保險會設置要點」及「全民健康保險爭議審議會設置要點」，自 102 年 1 月 1 日生效。
12.28	公告「全民健康保險給付裝置義肢診療服務，但超過本保險給付裝置義肢診療服務之費用差額不給付」，並自即日起生效。
12.28	公告「醫療院所戒菸服務補助計畫『戒菸衛教暨個案管理紀錄表』」電子化，並自 102 年 1 月 1 日起生效。
12.30	配合二代健保實施，廢止「公益彩券盈餘提撥一定比例作為全民健康保險安全準備實施辦法」。
12.30	配合二代健保實施，公告《實際從事農業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法》。
12.30	配合二代健保實施，公告《實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法》。
12.30	配合二代健保實施，廢止《全民健康保險預防保健實施辦法》。

102 年 1 月

1.1	修正公告《全民健康保險法》施行。
1.1	公告一般健保費率由 5.17% 調降為 4.91%，並增加補充保險費之扣取。
1.1	公告「102 年全民健康保險保險對象應自行負擔之住院費用上限」，因同一疾病每次住院部分負擔上限為 31,000 元，每年住院部分負擔上限為 52,000 元。
1.7	因應我國自 102 年 1 月 1 日起正式成為國際醫藥品稽查協約組織（PIC/S）會員，修訂「英文 GMP 證明書」申請須知，並自公告日起實施。
1.8	公告 102 年 1、2、3 月份全民健康保險施行區域外自墊醫療費用核退上限。
1.8	核定 102 年全民健康保險醫療給付費用協定結果：全民健保醫療給付費用總額成長率為 4.427%；牙醫總額部門成長率為 1.409%、中醫總額部門成長率為 2.177%、西醫基層總額部門成長率為 2.809%、醫院總額部門成長率為 5.578%。
1.8	公告「醫療院所戒菸服務補助計畫『戒菸個案追蹤費』」申報項目代號調整，並自 102 年 2 月 1 日起生效。
1.11	美國公共衛生協會 (APHA) 會長 Dr. Adewale Troutman 率團來署拜會並分享美國醫衛相關經驗與 ACA (Affordable Care Act) 現況，由邱署長文達接見並表達感謝。
1.14	公告「102 年度全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」。
1.14	公告修正「102 年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，並自 102 年 1 月 1 日生效。
1.16	公布《緊急醫療救護法》部分條文修正案。明定經中央衛生主管機關公告之公共場所，應置有自動體外心臟電擊去顫器 (AED) 或其他必要之緊急救護設備。
1.16	「國家醫療科技評估中心籌備辦公室」正式掛牌，朝逐步擴大醫療科技評估之相關功能，建立以科學實證為基礎的評估機制，並提升健保給付的合理性。



1.16	公告修正《藥事法》第 41 條條文，為提昇藥物製造工業水準與臨床試驗品質，對臨床試驗人才及新興藥物科技之研究發展相關事宜作修正。
1.17	為健全藥物檢驗機構認證及管理之法源，依據《藥事法》第 104-4 條第一項，並參照現行依國際實驗室認證規範（ISO/IEC 17025），擬具「藥物檢驗機構認證及管理辦法」。
1.24	本署永續發展社會責任報告書，符合全球永續發展報告書協會與全球報告倡議組織 2011 年 3.1 版永續性報告指引，通過 GRI G3.1 B，AA1000 AS(2008) 中度保證等級，獲頒查證聲明書。
1.24	公告「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」。
1.24	行政院核定「我國長期照顧十年計畫-101 年至 104 年中程計畫」，並公布於本署網站。
1.25	公告修正「護理人員執業登記及繼續教育辦法」，修正重點為護理倫理及護理法規最高 15 點調高為 30 點，並放寬護理人員通訊及網路課程積分由各 30 點調高為各 60 點。
1.28	因應我國自 102 年 1 月 1 日起正式成為國際醫藥品稽查協約組織（PIC/S）會員，修訂「國外藥廠工廠資料準備須知」，並自公告日起實施。

102 年 2 月

2.1	公告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，其中第二部西醫第二章特定診療第八節輸血及骨髓移植，調整八項診療項目支付點數，自 102 年 2 月 1 日施行，其餘定自 102 年 1 月 1 日施行。
2.5	行政院張政務委員善政主持「國家人用疫苗政策指導會報」第一次會議，就我國疫苗自製及產業發展策略進行討論。
2.5	公告修正「健康食品之改善骨質疏鬆評估方法」，名稱並修正為「健康食品之骨質保健功效評估方法」，並自即日生效。
2.8	公告實施「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」試辦方案，並自 102 年 1 月 1 日起試辦二年。
2.21	為整合現有原料藥查驗登記與原料藥主檔案所需檢送技術性資料，公告修正「原料藥主檔案技術資料查檢表」，並自 102 年 7 月 1 日起實施。
2.22	吉里巴斯共和國衛生部長德誥甦 (Dr. Kautu Tenaua) 夫婦偕次長多維莉 (Wiriki Tooma) 夫婦乙行 6 人來署拜會，由邱署長文達接見。
2.26	公告增修訂「全民健康保險腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」、「全民健康保險腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「102 年度全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」、「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式試辦計畫」、「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」、「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」、「全民健康保險特定檢查資源共享試辦計畫」、「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」、「全民健康保險急診品質提升方案」、「全民健康保險加強慢性 B 型肝炎治療試辦計畫」、「全民健康保險加強慢性 C 型肝炎治療試辦計畫」、「102 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」、「全民健康保險牙醫門診總額口腔癌統合照護計畫」等 14 項計畫或方案，除「全民健康保險牙醫門診總額口腔癌統合照護計畫」自 102 年 3 月 1 日起生效外，餘計畫或方案追溯自 102 年 1 月 1 日起生效。
2.27	公告 102 年 1 月起參加「全民健康保險牙醫門診醫療給付總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」之院所及醫療團醫師生效名單。
2.27	為使產後護理機構對評鑑之準備有所遵循，公告「102 年度產後護理機構評鑑作業程序」。

珍惜急診資源 留給需要的人

透過快速的分級檢定，讓急重症患者，能及時獲得緊急醫療服務，挽回寶貴的生命：

第1到第3級：屬危急或緊急重病

主要包括休克、心跳停止、吐血、持續胸痛、抽搐、血壓偏高或是呼吸短促等生命徵象危急狀況者，須立即或半個小時內接受緊急照護。

第4級：為次緊急病況

生命徵象正常，僅體溫大於攝氏38度或臟器或五官與肢體疼痛，應於1小時內接受照護。

第5級：為非緊急

僅源自皮膚、軟組織、骨骼或眼、耳、鼻之表皮疼痛，可於2小時內接受照顧。

健保免付費諮詢電話：0800-030-598

健保局全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw>



中央健康保險局



行政院衛生署
www.doh.gov.tw

關心您

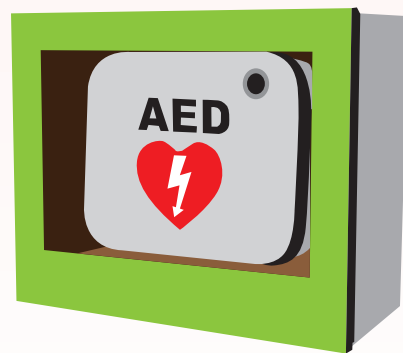
AED

急救新利器

普設傻瓜電擊器

認識 AED

- **定義：**1. 傻瓜電擊器全名為「自動體外心臟電擊去顫器」（AED, Automated External Defibrillator）。
2. 可自動分析心律、診斷心律不整或停止，判斷病患是否須接受電擊。
3. 專為非醫療人員設計用於急救猝死病患。
- **使用對象：**任何人經簡易訓練即可操作。
- **設置場所：**大型場所且人口眾多的地點（如車站、機場、捷運站、法院等）及偏遠之觀光旅遊地區。



鼓勵救人不受罰，會救更敢救

今（2013）年初通過《緊急醫療救護法》規定，施救者適用《民法》、《刑法》的緊急避難免責規定，衛生署現正推展公共場所廣設AED，鼓勵民衆對需急救的人伸出援手。



行政院衛生署
www.doh.gov.tw

關心您



GPN:2008000143
全年4冊 每冊定價60元



ISSN 3019287-5