

# 衛生報導

2012 / 12 季刊 152

[www.doh.gov.tw](http://www.doh.gov.tw)

## 生活迴旋曲

你一定要知道的環境健康旋律

別讓良藥成毒藥

邊境把關 食在安心

護腎 健康有保證



同  
心  
守  
護  
公  
開  
母  
乳  
哺  
育  
室

「公共場所母乳哺育條例」  
明定婦女於公共場所母乳哺育時  
任何人不得禁止、驅離或妨礙  
此權益不因為該公共場所已設置哺（集）乳室而受影響  
違者處以新台幣6千元以上3萬元以下罰鍰





時序進入冬天，2012年也將邁入尾聲，回顧今年，《衛生報導季刊》先分別從生理、心理與人際交往等面向，全方位守護國人健康。冬季號我們將從「環境」的角度出發，帶領民衆認識日常生活中容易被忽略的環境健康，期待與民衆一同創造並建立優質的生活型態。

首先，在「衛生放大鏡」單元中，我們專訪衛生署食品藥物管理局組長蔡淑貞，告訴民衆正確的食品衛生安全觀念。飲食對健康有很大的影響，藥品的使用也同樣重要，因此我們也邀請國防醫學院預防醫學研究所教授葉明功，教導民衆如何養成正確用藥習慣，遠離藥害。除了食品與藥品安全外，擁有健康的生活環境也是環境健康的一環。透過社區居民共同參與，不僅凝聚社區力量，同時也能營造更健康的生活環境與社會關係。

「政策快易通」單元中，我們報導近幾年針對弱勢族群及醫療資源不足的偏遠地區，衛生署所推動的各項策略，期能守護偏鄉醫療服務品質與效率，保障弱勢就醫權益。另外，輸入食品的安全也一直是民衆關切的問題。我國對於進口食品的「三管五卡」機制有嚴格的控管，為國人的食品安全健康把關。另外，衛生及社會福利政策與國人健康福祉息息相關，即將成立的衛生福利部，將打造更完善的全人健康照護，讓我國的衛福體系邁入新的里程碑。

12月1日是世界愛滋病日，我們特別在「健康宅急便」中，報導愛滋防治與篩檢的重要性，以建立民衆正確認知觀念。健康是每個人所追求的，然而生活中潛藏許多飲食陷阱，導致罹患各種慢性疾病的可能，因此，本期也將傳授民衆健康飲食的正確觀念與妙招，遠離肥胖及容易誘發罹患腎臟病的危險因子，透過培養良好的生活型態與飲食習慣，為自己的健康築起嚴密防線。

最後，在「達人經驗談」單元中，我們邀請中華民國腹膜透析腎友協會理事長游建勳與志工陳阿沼兩位達人，為我們分享面對腎臟病的心路歷程，期望藉由他們的故事，鼓勵腎友們堅強面對，與腎臟病樂觀共處，也讓民衆更加瞭解腎臟病預防，養成正確生活飲食習慣的重要性。

最後，《衛生報導季刊》編輯小組感謝這一年來讀者們的支持，明年我們仍將秉持專業與用心，為民衆帶來正確、完善、豐富的衛生福利政策與健康資訊，預祝大家新的一年都能平安、健康、快樂。

署長

# 共創健康安心的

# 幸福家園

衛生署署長 邱文達

讓民衆擁有健康安全的生活環境，是支持我們持續前進的動力，近年來，我們更體認關懷弱勢族群、保障偏鄉醫療，並確保民衆飲食與用藥的安全，才能真正體現「健康、平等、安心」的真諦；透過打造完善的衛生福利網、提供整合性的健康福利服務、建構食品藥物安全機制，都是我們努力不懈的目標。

## 保障偏鄉與弱勢權益

根據統計，我國近10年西醫師人數穩定成長，且各縣市人力均有改善。但在偏鄉地區因地理、交通因素，醫療之可近性尚待提升，攬才也有些困難，為了確保民衆均等的就醫權益，我們採取全面挹注資源之策略，除了積極培育原住民和離島地區醫事人力，深耕在地化醫療外，我們也已號召「鮭魚返鄉」，延攬旅外醫師返鄉服務，提升偏鄉地區醫療照護品質。

## 二代健保 讓醫療更公平

針對明年即將上路的二代健保，民眾所關心的補充保費費率，我們已訂定相關施行細則，為了照顧弱勢族群並順應民意，我們將補充保費之扣費下限，由原來2千元調高到5千元，並以1千萬元為上限，只要達到扣取標準時，扣費義務人於給付時，就應「就源扣繳」。

但政府為照顧弱勢族群，未來，弱勢族群兼職所得將免予扣取，其中包括兒童及少年、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保險投保薪資未達基本工資之身心障礙者、在國內就學且無專職工作之專科學校或大學學士班學生，以及符合《健保法》第100條所定之經濟困難者等之兼職所得未達基本工資者，其兼職所得將免予扣取。



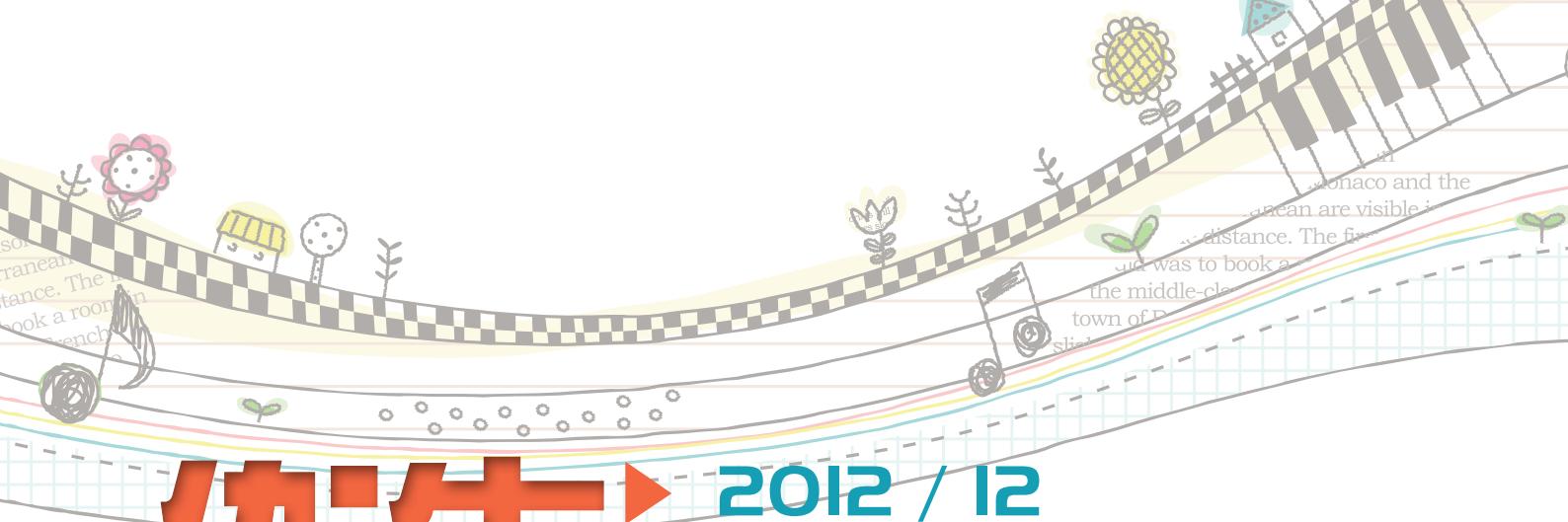
「補充保險費」的收取，可以平衡政府、雇主、民衆間保險費的負擔，藉此穩固健保財源，使全民健保能永續經營，更加確保國人的就醫權利。

## 實踐全民對健康的期待

為因應高齡化社會來臨，並提供民衆更完善的整合性社會福利，衛生福利部將於明年正式上路。面對衛生與社福的整併，許多學者憂心社會福利將被弱化，我在此也特別說明，現正研議的衛生福利組織架構是經過長時間的折衝與協調，並規劃出具專業品質及效率的整合性服務內容，將能確實完整地滿足民衆需求。衛生醫療與社會福利關係密切，惟有讓民衆真正體驗完全整合所帶來的福祉，才能提供國人真正的身、心、靈的全方位照護。

我們除了擬定執行健康政策，更要喚起民衆的健康意識，落實「生活健康化、健康生活化」的目標。世界衛生組織指出，身體活動不足已成為影響全球死亡率的第四大危險因子，因此，我們積極提倡運動風氣，鼓勵國人將運動融入生活，隨時隨地動一動，提升身體的活動量，才能遠離疾病的侵犯並保持心境的愉快。

從兒童、青少年、成人到老年，從身體、心靈、人際乃至於社會環境，打造全人照護及健康安全的社會環境，是民衆對未來生活的期許，更是政府對人民承諾的兌現。我們將持續推動社會正義與健康人權，創造讓全民健康安心的幸福家園。DOH



# 衛生報導

2012 / 12 季刊 152

[www.doh.gov.tw](http://www.doh.gov.tw)

02 署長的話

06 衛生放大鏡

## 生活迴旋曲

### 你一定要知道的環境健康旋律

- 08 餐桌食物停看聽
- 12 別讓良藥成毒藥
- 16 營造健康社區與城市

20 政策快易通

- 20 保障弱勢 守護偏鄉醫療
- 23 邊境把關 食在安心
- 26 營造完善衛生福利體系



# 29

## 健康宅急便

- 29 遠離愛滋 讓愛無懼
- 32 正確飲食 享受健康生活
- 34 謹腎 健康有保證

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 小姐  
電話：(02) 8590-6666  
E-mail : pltykao@doh.gov.tw

# 36

## 達人經驗談

- 36 戰腎路上不寂寞
- 39 陪你迎向「腎」利人生

# 42

## 健康 Q & A

- 42 全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案答客問

# 44

## 活動廣播站

- 44 「925 搶救嫦娥大作戰」用藥安全宣導活動
- 45 第四屆健康城市獎項頒獎典禮

# 46

## 衛生大事紀

101 年 9 月～101 年 11 月

刊名 / 衛生報導 季刊  
期別 / 152 期  
創刊 / 中華民國 80 年 3 月 20 日  
出刊 / 中華民國 101 年 12 月  
發行人 / 邱文達  
社長 / 林奏延  
編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)  
王敦正 高文惠 商東福 郭鍾隆  
馮宗蟻 黃淑貞 張鈺旋 廖真富  
蔡素玲 蔡閭閭 劉淑芳 劉明勳  
總編輯 / 石崇良  
執行編輯 / 楊芝青 許雅惠  
林干媛 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





# 生活迴旋曲

## 你一定要知道的 環境健康旋律



生活中，飲食與用藥的安全對於我們的身體健康有很大的影響，瞭解食品衛生安全與用藥知識，才能遠離環境中潛藏的危險因子；在保護自身健康之外，透過社區居民彼此共同參與，凝聚共識，才能營造永續、健康及高品質的生活環境。





# 餐桌食物 停 看 聽



採訪撰文 / 謝瑩潔

諮詢對象 / 衛生署食品藥物管理局食品組組長 蔡淑貞

從農場到餐桌，食物經過迢迢路程，化為香噴噴的菜餚，無論簡單或豐盛，都將填飽腹肚。

有句俗諺說，「You are what you eat」，對於每天吃進肚子的食物，應有正確的食品衛生安全觀念，透過政府食品認證機制的把關，在安全無虞的環境中享受健康美味。

黑心業者違法添加三聚氰胺、塑化劑；賣場蔬菜驗出農藥殘留；貢丸驗出超標抗生素與氯黴素，還有狂牛症與瘦肉精等爭議。紛亂的訊息與誇大的渲染新聞，除了造成人心惶惶、無所適從外，也令我們不免思索，究竟該怎麼做，才能吃得安心呢？

## 食物多元攝取 免恐慌

聽到賣場又有蔬菜抽驗出幾種殘留農藥，或者超出標準幾倍的消息，往往令人緊張，擔心自己是否也吃下了毒藥。針對農藥殘留的問題，衛生署食品藥物管理局組長蔡淑



貞表示，為了兼顧農產量與病蟲害，針對特定害蟲或植物疾病，適當地使用農藥有其必要。只要遵守農藥使用管理相關規範的使用量與安全採收期，消費者買回家食用，基本上都是安全的。

政府所訂定的殘留農藥安全容許量，是經過動物毒理試驗與國民營養調查攝食量的換算，遠低於安全危害值。此外，檢驗出來的數值，也未必是實際吃進肚子的量。蔡淑貞進一步說明，依照檢驗的標準程序，是整顆蔬果連外皮一起丟進果汁機打，就連香蕉、橘子、高麗菜也一樣，但這類蔬果即使有農藥殘留，也多在外層，實際食用時，我們會將香蕉皮、橘子皮與高麗菜外葉剝掉，不太會吃到農藥。

目前國內農藥多屬水溶性，如果不是上述需要剝皮的蔬果，只要澈底洗滌與

烹煮加熱，便可以除去絕大部分的殘留農藥，須特別注意的是一些葉菜類如小白菜與菠菜，農藥可能殘留堆積在葉菜內層根部，所以必須加強清洗，即使萬一誤食，只要劑量微小，人體本身也會有正常的代謝機制。

除非是重大違法的惡意添加案件，否則被公布的「違規食品」並不一定是「危害食品」，得天天吃、長期吃，才可能達到危害健康的程度。蔡淑貞說，媒體或許在個案報導上會比較放大，但對於台灣的食品安全衛生品質，只要保持多元攝取的飲食習慣，國人不用過於擔心與恐慌。

## 運送保鮮 確保安全

食物從產地到餐桌，必須經過一定的運送路程，因此生鮮食品的保鮮也格外重

### 蔬果類去除農藥的清洗方式

蔬果類別	類別說明	建議清洗方式
包葉菜類	包心白菜、甘藍菜、高麗菜等	先去除外葉，再將每片葉片剝開，可先浸泡數分鐘後，以流水仔細沖洗。
小葉菜類	青江白菜、小白菜等	先將近根處切除，分開葉片，以流水仔細沖洗（特別注意接近根蒂部分的清洗）。
花果菜類	苦瓜、花胡瓜（小黃瓜）、甜椒（青椒）等	如需連皮食用，可用軟毛刷、以流水輕輕刷洗，另如甜椒（青椒）、有凹陷之果蒂，易沉積農藥，應先切除再行沖洗。
根莖菜類	蘿蔔、馬鈴薯、菜心類等	可用軟刷直接在水龍頭下以流水刷洗後，再行去皮。
連續採收的蔬菜類	菜豆、豌豆、敏豆（四季豆）、韭菜花、胡瓜、花胡瓜（小黃瓜）、芥藍（格蘭菜嬰）等	由於採收期長，必須持續噴灑農藥，因此農藥殘留機率較多，所以應多清洗幾次。
去皮類的水果	荔枝、柑橘、木瓜、香蕉等	可用軟毛刷以流水輕輕刷洗（即使是香蕉也應洗過再剝皮）後，再去皮食用。
不需去皮的水果	葡萄、小蕃茄、草莓等	可先浸泡數分鐘再用流水清洗；葡萄先用剪刀剪除根莖，不要用拔的；草莓則可用濾籃先在水龍頭下沖一遍、再浸泡5至10分鐘後，再以流水逐顆沖洗。

要。衛生署在《食品良好衛生規範》中，針對生鮮食品及鮮乳這些需要低溫運送食物的流通，有非常詳盡的規定，尤其近年來國內的食品大廠重視食品安全及品質聲譽，對此更是相當謹慎。消費者從零售點買回家的運輸過程，需冷藏的食品，一定要冷藏；需冷凍的食物，也一定要冷凍；購買時一定要注意有效期限，才能吃到新鮮的食物。

食物要保存得更久，透過食品加工及真空包裝技術也能辦到。但前2年卻發生幾起食用真空包裝豆乾，導致肉毒桿菌中毒事件，這又是怎麼一回事呢？

蔡淑貞解釋，肉毒桿菌能在真空環境下生存，如果真空包裝食品的殺菌條件不足，保存又無冷藏，便容易滋生細菌。被肉毒桿菌汙染的食物，從外表看不出腐敗，也沒有異味，卻可能引發視力模糊、喉嚨痛、吞嚥困難等中毒症狀，所以真空包裝的即食食品，還是要做好冷藏、冷凍或煮熟等措施，以避免中毒事件發生。

談到食物中毒，一般天然毒素中毒可分成植物性天然毒素及動物性天然毒素兩種。植物性天然毒素包括發芽的馬鈴薯、蕈菇類；動物性天然毒素則包括河豚毒，在選購或食用時，必須格外小心，如有生活中不常食用的動植物，千萬不要為了嚐鮮食用，導致食物中毒。

相較於美國、歐盟等國家重視細菌性引起的食物中毒或疾病，台灣對於食品安全議題，比較著重於添加物的管理。蔡淑

貞說，對於食品添加物，台灣是全世界管理最嚴格的國家之一，我們採取正面表列進行規範，包括其使用必要性、使用範圍以及查驗登記等，甚至在塑化劑事件發生之前，就已經開始修法，這方面的管制相當嚴謹。

## 食器使用 切莫輕心

烹煮及盛裝的食器若選擇不當或使用不慎，也可能會把溶出的毒素或化學物質吃下肚。數10年前為了防治A型肝炎的傳染，政府曾經推行使用免洗餐具，但時空背景不同，現在肝炎防治已有良好成效，如今環保意識抬頭，外出最好自備可重複使用的環保筷。蔡淑貞提醒，免洗筷如果顏色特別白或聞到酸味，可能是加工過程使用漂白水或二氧化硫，儘量不要使用。

對於各式各樣的食物盛裝容器，目前衛生署訂有《食品器具容器包裝衛生標準》，依其不同盛裝溫度、用途及材質，訂立嚴格規範，建議消費者依照標示正確使用。餐飲業習慣使用的紙杯、紙碗或紙袋內部，通常有一層蠟質或膠膜，耐熱溫度大約在70～90度之間，正確使用並不會有問題，建議不要盛裝滾燙或油炸食物。

塑膠製品類型衆多，必須依照標示正確選用。從今（2012）年7月起，凡是新出廠的塑膠水壺、水杯、奶瓶、餐盒、保鮮盒等可重複使用的塑膠食品容器，都必須在容器「本體」上，直接標示耐熱溫度以及材質名稱，避免民衆使用時「霧煞煞」。

至於鍋具部分，許多人喜歡使用方便的不沾鍋，但不沾鍋表層通常鍍有一層鐵氟龍，如果出現刮痕，就應該淘汰換新。不僅是不沾鍋，任何的食器鍋具只要產生刮痕，便容易藏汙納垢，滋生細菌，尤其塑膠容器與鐵氟龍製品，不要用力刷洗，避免造成損壞。此外，微波加熱食物，為了安全起見，最好還是使用陶瓷餐具。

食物從生產、運送、保存、販賣到購買、烹煮，每一個環節都有責任。除了業者本身必須自律守法之外，政府要建立規範並同時加強稽查，而民衆也必須建立正確觀念，如果衛生不好，即使再美味也不要去消費，藉由市場淘汰機制，同步篩選食品業者。

目前國內市售食品安全認證標章的主管機關，包括中央部會、地方機關及民間機構，其法源依據均不同，其中中央部會掌管的食品認證共有15個，包括CAS（Certified Agricultural Standards）標章、食品良好作業規範（Good Manufacturing Practice, GMP）、健康食品標章、鮮乳標章、正字標記、真空包裝食品包裝標章等，都是通過政府檢驗或自我管理合格的食品，消費者在選購時可以認明食品認證標章作為依據，以保障自身健康，吃得更安心。DOH



## 國內重要食品認證標章

標章名稱	標章圖案
健康食品標章	
食品良好作業規範	
優良農產品標章	
有機農產品標章	

標章名稱	標章圖案
產銷履歷農產品標章	
吉園圃台灣安全蔬果標章	
鮮乳標章	
真空包裝食品標章	

資料來源：衛生署食品藥物消費者知識服務網。

食品安全衛生的相關問題，  
可至衛生署食品藥物管理局網站查詢（<http://www.fda.gov.tw/TC>），  
撥打服務專線（02）2787-8200，或就近聯繫各縣市衛生局。



# 別讓良藥成毒藥

採訪撰文 / 湯蕙華

諮詢對象 / 國防醫學院預防醫學研究所教授 葉明功

很多人生病或不舒服的第一直覺反應就是看醫師及吃藥，但錯誤的用藥習慣或是藥物保存不當，都會危害健康，甚至釀成「藥到命除」的悲劇，因此學習如何正確用藥，便成為保護自身及家人健康的重要常識。

常言道：「病從口入。」飲食對身體健康有很大的影響，吃藥也是相同道理；吃對藥可以治病，吃錯藥就會傷身，就算良藥也會變成毒藥。

國人有許多常見的錯誤用藥觀念，例如「呷好道相報」地與別人分享藥品，這種未經醫師診斷而擅自使用藥品的行為，

恐有高危險性潛在危機。此外，華人社會也常將中藥當成養生補品，但中藥本身也是藥物的一種，更要謹慎使用，並且需要依照個人體質來調整，使用中藥時，應由合格中醫師診治並開立處方後，才能達到真正的療效。

## 協助醫師開對藥

病人最常吃的藥品來自於醫院開立的處方箋，病患就醫前應先瞭解自身的身體狀況，才能協助醫師開立正確的藥物；至藥局領藥時，要先核對姓名、年齡是否正確？並要確認用法、用量及使用方法，像是看清藥品上標示的適應症是否與自身狀態相符；檢查藥品外觀、顏色、是否與藥袋上的形容相符等；若對於藥品的保存期限及保存方法不清楚，要立刻詢問藥師或醫師，之後如有用藥上的問題時也可依照藥袋的洽詢電話詢問。

## 藥品正確吃 健康沒煩惱

國防醫學院預防醫學研究所教授葉明功表示，許多民衆拿到藥物後常見的問題是：「飯前」與「飯後」，究竟該間隔用餐多久時間再吃藥？為什麼要6個小時吃一次？不能都飯後一起吃嗎？

所謂飯前與飯後用藥的區別，在於「空腹」和「肚子有食物」，飯前用藥常見的目的是為抑制胃酸分泌、促進腸胃蠕動（例如胃腸藥）；控制飯後血糖升高（例如降血糖藥）；降低藥品的吸收（例

如部分降血壓藥）等，因此飯前的正確服用時間應為飯前1小時或飯後2小時。

飯後用藥則是在「肚子有食物」時服用，正確的用藥時間為飯後立即服用或隨餐服用，主要因素為藥物對胃腸刺激性大（例如：阿斯匹靈、抗生素）或是為增加藥品的吸收（例如：脂溶性維生素A、D、E、K等）。若是藥品上沒有特別註明，則表示飯前飯後皆可。

服用藥品的間隔時間與三餐或睡前有關；有些藥物（常見於抗生素）每6小時、8小時、12小時吃一次則是為了維持體內藥物濃度穩定，以達到最佳療效；至於一天服用1次的藥品，通常只要每天固定一個時間服用即可。



► 病患就醫前應瞭解自身的身體狀況，才能協助醫師開立正確藥物；若有用藥上的問題，也應立即詢問醫師或藥師。



### 如何向醫師說明以協助醫師開立正確藥物？

1. 哪裡不舒服？從何時開始？有無藥物過敏史或特殊飲食習慣，曾發生過的疾病，包含家族性遺傳疾病等。
2. 目前正在使用的藥品，包含中、西藥或保健食品。
3. 若目前需要開車或從事專注性較高的工作、考試等，都要告知醫師，避免因藥物產生嗜睡的副作用而受到影響。
4. 女性病患則要告訴醫師是否懷孕、準備懷孕，或是正在哺乳中，以避免藥物影響胎兒，造成畸形兒的狀況。



## 不同劑型藥品之服用方式

口服型藥品	1. 服用時以搭配 250ml 的溫開水最適宜，尤其是口服膠囊劑型，應避免膠囊滯留食道中而造成食道傷害。 2. 避免使用咖啡、茶、果汁、可樂或牛奶等其他飲料來配服藥品，會對藥效產生增強或減弱的作用。 3. 許多特殊長效劑型藥品，不可以任意剝半和磨粉，否則會使藥品的作用時間縮短。
液體劑型藥品	依照醫師處方上的劑量，用有刻度的量杯量取使用。液劑抗生素，冷藏方式約可保存 1 ~ 2 個星期左右，若未冷藏導致液體顏色改變，就應丟棄且不可再使用。
外用劑型藥品	1. 無醫師或藥師的特別指示，原則上只要在患處塗抹薄薄一層即可。 2. 外用塞劑依照病患個別狀況，遵循醫囑使用或於領用時向藥師諮詢。
中藥製劑	1. 一般藥物建議與水混合後再喝，沾於杯上的殘渣再用一些水沖一沖，送入口中。 2. 不建議把藥物倒入口中才喝水，避免藥物在食道中沾黏或嗆到。 3. 要用溫水來混合藥粉。丸、散等固體藥劑大都是溫服。 4. 由於不同中藥的藥性與某些食物交互作用，避免使用咖啡、茶、果汁、牛奶與乳汁調飲，除某些特殊藥物外，相關服用禁忌應遵循醫囑使用。



## 選購保存藥品多留心

購買市售成藥前，病患須對自己的病症有一定程度的瞭解，並注意應在合法經營、有藥師執照之藥局或健保藥局購買。

選購藥品時要注意幾點事項，包括：

(1) 包裝是否完整；(2) 是否標示保存期限，且在有效期限內；(3) 藥品是否有衛生署許可證字號；(4) 藥品的使用方式是否瞭解，像是服用劑量應該多少？服用時間該是何時？及服用時的適應症、禁忌症與副作用的說明等。

除了西藥外，中藥也是國人常用的治療方式，由於中藥飲片的來源廣泛，成分複雜，加上台灣屬於溫暖潮溼的海島型氣候，藥材的選購及保存更須特別留意，以免購買或誤食到有瑕疵的中藥材。葉明功建議，民衆在選購中藥前，應該先讓中醫師診斷個人體質再行購買，購買中藥製劑時則要留意包裝上是否有衛生署核准字樣；而中藥保存時若出現發霉、變色或是油敗味等狀況時，就不宜再使用。

## ○ 中藥材適當的保存方式

類別	保存方式
中藥製劑	 室溫下保存，避免潮溼及日光曝曬。不需特別放在冰箱，因冰箱的溼度較高，易導致藥品受潮或結塊。
中藥飲片	 大部分飲片可置於常溫、陰涼乾燥的地方。若為多種飲片混合的藥帖，或者有些藥材的含醣量及含水量高，建議置於冰箱存放。
水煎劑	 煎煮好的藥湯若未喝完，應該置於冰箱冷藏保存，若發現有棉絮狀的懸浮物或產生異味時，就不宜食用。
藥液包	 放冰箱保存，保存期間應在中醫師指示用量及處方天數期限內服用完畢。
茶包	 保存於密封罐中室溫下儲存。
外用軟膏	 陰涼低溫環境。

## 培養正確用藥 守護家人健康

葉明功認為要促進國人正確用藥，可遵循以下3個方向來執行：

- 一、提供正確用藥環境：**政府營造健康用藥環境，提供各種宣傳管道教育民衆，促進民衆正確的用藥知識。
- 二、培養正確用藥態度：**民衆除知道正確用藥知識外，還要經常保持正確的用藥態度，例如不要聽信誇大不實的藥品廣告，政府對於不法業者也應該予以嚴懲。
- 三、採取正確用藥行為：**知道正確用藥觀念後，以實際作為來支持，不隨便跟他人分享藥物。對於不知的藥物要問

清楚，回家後要遵照醫囑的規定服用，養成正確用藥習慣，遠離藥害。

民衆想瞭解正確的用藥知識及藥害救濟，可利用政府提供的多元資源管道諮詢，例如：行政院衛生署的「食品藥物消費者知識服務網」(<http://consumer.fda.gov.tw/>)、「正確用藥互動數位學習網」(<http://doh.gov.whatis.com.tw/>) 或藥害救濟基金會(<http://www.tdrf.org.tw>)的藥害救濟資訊，提供許多正確用藥的相關知識及藥害救濟資源；民衆也可至各地的**正確用藥教育資源中心**或**社區藥局**做諮詢。希望透過正確用藥觀念的建立與多方的諮詢管道，民衆更可安心用藥，保護自己與家人的健康。



# 營造健康社區 與城市

採訪撰文 / 許靜娟

圖片提供 / 衛生署國民健康局、臺南市金華社區

諮詢對象 / 國立成功大學公共衛生研究所副教授 胡淑貞



健康的定義不只是個人身心健康，健康的生活環境更是不可或缺。而健康安全的社區，需要社區居民共同參與建立共識，才能營造健康、安全、高生活品質的社區環境。

「社區」和「健康」有什麼關係？社區對民衆的健康又扮演什麼角色？健康社區與城市的定義是：在地居民有能力發現社區問題；並需具備能力找到資源，改善社區與城市環境。

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）對城市發展提出新呼籲：城市不只是經濟實體，更應是生

活、呼吸、成長的地方。衛生署國民健康局（簡稱健康局）也呼籲，政府部門必須將民衆健康議題納入縣市施政，以健康城市為平台，進行跨部門的資源整合，實踐社區參與，提高民衆的在地意識與生活行動，透過公共政策的推動，讓城市樂居，為所有民衆帶來健康與幸福。

## 友善環境 健康加分

健康不只是狹隘的生理健康，更應具備心理、社會、環境的健康。生理和心理的健康，是傳統衛生單位的熟悉領域，然而，社會和環境健康方面，卻比較容易被忽略。如果社區能夠營造好的生活環境，那麼政府與社會也能節省疾病的付出成本，例如：運動環境、住宅環境、工作環境或交通環境等。

尤其，在少子化的趨勢下，我們需要一個互相信任、互相幫助的社區。我們的阿公阿嬤若碰到問題，大多透過家族間的力量互相支援、幫忙解決，但在全球生育率敬陪末座的台灣，我們的子孫若遇到問題，可能面臨到沒有兄弟姊妹或親朋好友可以協助，因此需考慮建立一個新的社會互助系統。此時，社區需要形成沒有血親關係的支持系統，提供照顧、慰問、輔導等功能，讓長者參與社區活動的同時，可以不斷學習，維持「活躍老化」的正向生活狀態。

## 跨部門資源整合

推動健康城市或健康社區，最困難但卻最重要的是公部門和各領域間夥伴關係的建立。目前健康城市、健康社區雖由健康局主責，建立相關平台，提供有心投入的夥伴一個討論互動的介面，但在實務推動上，仍需要社會各界的投入與協助。國立成功大學公共衛生研究所副教授胡淑貞表示：「衛生單位雖是主要平台，但還需要工務、建設、都發、交通來處理空間環境問題，接著還需要社會、教育、文化、民政、勞工、警察等單位來建構支持性的社會環境。」除了縣市政府進行橫向局處整合及業務推動，還需要專家學者提供諮詢與分析，民意代表協助爭取資源並監督預算使用，社區透過在地優勢協助反映並解決相關問題、彼此互助、各種民間團體也能適時提供專業協助。

例如，肥胖是很多慢性病的主因，要預防肥胖，須提供民衆可以運動的空間，

### 健康城市的特徵

1. 健康是社會事物，而不僅是醫療事物
2. 健康是都市中所有部門的責任
3. 健康應受自然科學、社會、美學和環境領域的人所監督
4. 健康是社區居民參與及公私部門合作的表現



以及選擇健康食物的機會。這其中甚至牽涉到文化的因素。胡淑貞舉例：「我們會把健康議題融入到文化裡面，因為我們的文化是和我們的生活交織在一起，像迎媽祖、中秋節、端午節等，這些文化中最直接的就是食物。我們把健康的概念融入，讓民衆去認識各種不同常見的台灣食物，它裡面是什麼成分、熱量有多少，然後就由自己去選擇，假使今天吃多了，明天就吃少一點；今天缺了蔬果，那就再去攝取有蔬菜水果的食物。」

因此像是臺南市衛生局編纂的《府城小吃熱量指引》，將臺南所有店家販售的食物熱量作明確的標示，讓民衆瞭解以修正自己的飲食習慣。這樣的 effort，讓名聞遐邇的臺南小吃，更多了令人安心的健康考量。

## 政策促成社區良好互動

此外，在社區或城市裡，如果有不同的團體或個人在互相杯葛，就不能算是一個健康的社區。譬如社區有里長、社區發展協會理事長，有時雙方可能因為選舉而關係不和，為了要解決這件事，我們也制定了一些機制來影響，胡淑貞說。

像是在第1屆「臺南市十大傑出社區」的評選條件中，第1條就是要「里長和社區發展協會理事長相處融洽」，否則就沒有申請資格，這樣的條件引發社區開始思考，為什麼我們會訂一個這樣奇怪的條件？必須里長與理事長相處融洽，才有



▶ 健康友善的生活環境不可或缺，期盼透過健康、永續的公共政策與社區營造，邁向更健康、高品質的社區環境與社會關係。

資格來申請？有人問說社區會不會作弊，明明相處不好也來申請？我說你錯了，在社區這是一個公開的秘密，隨便去問一下就知道了，所以做不了假。這樣的要求逼得社區開始思考，假如真的相處不好怎麼辦？這一屆不好，下一屆是否有機會修改？因此，我們也會開始培養社區領袖，提供社區參與計畫，讓他們去改善社區環境空間，例如：步道、轉角、小公園等，由市政府編預算，讓他們去推動，目的就是為了達到健康社區。經過4年，它就有機會可以改善相處不融洽的問題，持續推動，就可以慢慢協助社區達成健康社區的理念。

## 由下而上 草根營造

榮獲國際宜居社區大獎的臺南市金華社區，就是這樣的一個範例，金華社區在2010年接受國際安全社區認證評鑑時，來自海外的評審委員，認為金華社區是世界少見由下而上進行草根營造的社區案例。



►金華社區居民經過一連串的社區營造與建設活動，建立良好的夥伴關係，成為世界少見由下而上進行草根營造的健康社區案例。

2011年，金華社區代表台灣赴韓國參加聯合國環境規劃署所舉辦的「第15屆國際花園城市宜居社區大獎（LivCom Awards）」。社區位處海埔新生地，由抽取安平港的海沙造陸而成，過去都是魚塭和鹽田。1986年，因為臺南市政府決定將市地重劃後的公園預定地，租給建商進行投資開發，引起居民的陳情及抗爭，爆發流血衝突，並引發中央的介入，當時的行政院院長俞國華指示，將土地歸還社區使用。此事件啓蒙了社區居民的團結力量，展開一連串的營造與建設活動。

在充滿熱忱的里長柯崑城領導下，社區內成立長壽會、婦女會、青年會社團，形成互助網絡，並且營造口袋公園、生態池、建立傷害監測紀錄通報站，在獲得國際殊榮之前，金華社區早在2005年就得到

臺南市十大傑出社區鑽石獎的肯定，堪稱社區營造的標竿。

一個社區如果只是里長很認真，會比較辛苦，胡淑貞分析，今天金華社區能夠成功，是因為他們碰到了一個衝突點，讓他們凝聚力量，當問題解決後，他們發現彼此建立起良好的夥伴關係；接著又有一個熱忱的領導者站出來，讓他們產生凝聚力、形成組織，這樣社區的發展營造就會持續下去。因此可見，社區自身擁有持續發現和改善問題的能力，才是健康社區成功的關鍵。

近年來，隨著學界及中央政府的大力推動，各縣市及社區已漸漸將健康城市及健康社區的建構視為競爭力的指標之一，期盼透過健康、永續的公共政策與社區營造，邁向更健康的生活環境與社會關係！DOH



# 保障弱勢 守護偏鄉醫療 24小時緊急醫療不中斷

採訪撰文 / 陳婉菁

圖片提供 / 衛生署醫事處、衛生署中央健康保險局

諮詢對象 / 衛生署醫事處處長 許銘能

台灣醫療的城鄉差距逐年縮小，  
但在偏遠地區包括山地、離島等仍有不足之處，  
衛生署積極推行多項方案，以確保民衆享有均等的醫療資源。

近年來，在政府醫療網的推動下，台灣醫療城鄉差距逐年縮小，但在偏遠地區包括山地、離島等仍有不足之處，有鑑於此，衛生署推出多項方案，希望有效提升偏鄉醫療服務品質，保障民衆就醫權益。

## 改善緊急醫療 照護不中斷

衛生署醫事處處長許銘能表示，醫療資源分配，不患寡而患不均。民衆既然繳了健保費，就應該享有均等的醫療資源，有鑑於此，衛生署在偏遠地區積極推動多項改善措施。

首先，針對緊急醫療資源不足地區的急救責任醫院，衛生署提供急診診察費加成與醫院點值保障。許銘能說，畢竟偏鄉患者較少，醫院相對付出的成本較高，對於能夠提供24小時急診及內外婦兒科的醫院，衛生署給予點值保障，可確保偏遠地區有24小時急診及相關醫療服務。

除了在地居民之外，由於山地與離島的觀光客多，衛生署推出「緊急醫療資源不足地區改善獎勵計畫」。從2005年起，獎勵在地醫院互相合作，提供民衆與遊客緊急醫療需求，以設立「觀光地區急診醫療站」、「夜間假日救護站」與「提升緊急醫療資源不足地區之醫院急診能力」3種模式辦理，確保這些地區24小時照護服務不中斷，每月約可提供900診次之急診醫療服務。

許銘能表示，衛生署也獎勵醫院成立「特殊急重症照護中心」，自2010年至

今，已補助9縣市17家醫院的24個特殊急重症照護中心。今（2012）年更修改醫院評鑑標準，於醫學中心的任務指標，增列「提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質」的試辦項目；鼓勵醫學中心認養偏遠地區醫院，支援醫護人力與技術，希望透過這樣的合作方式，吸引更多優秀的醫師下鄉服務。

## 培育在地醫師 號召返鄉服務

衛生署同時也建立了「急重症醫療網」，加強醫院對於急重症的救護能力，至今已有24家重度級急救責任醫院與57家中度級急救責任醫院，目標是每一個縣市都至少有1家中度級急救責任醫院。目前本島已符合，未來金門、馬祖與澎湖等離島地區也要具有一定水準的救護能力。

此外，長期以來，政府實施「山地離島在地養成公費生」制度，截至2011年底，已培育776名在地醫事人員，並補助他們至山地原住民鄉、離島開業，2005至2011年共補助了44家。衛生署也規劃自2014年起，每年重點培育50名內、外、婦、兒、急診科醫學公費生，補助每人1年30萬元，畢業且完成專科醫師訓練之後，分發至醫師人力不足地區至少服務6年。

除了在地養成醫事人員計畫，衛生署也號召「鮭魚返鄉」，鼓勵在美國、加拿大、日本、澳洲、紐西蘭、英國、法國與德國等地，領有台灣醫師證書的專科醫師回台，到衛生署公告的偏遠地區醫療院

所服務，衛生署將給予短暫的專業醫師許可，讓他們能夠返國效力。

## 建立後送系統 把握黃金時間

為加強山地離島醫療服務，全民健保自1999年起，實施「山地離島地區醫療給付效益提升計畫（Integrated Delivery System, IDS）」，每年編列3.8億元經費，保障平地醫師巡迴定點服務點值，每月約可提供山地、離島居民1,898診次定點門診，視患者需求提供不同的服務內容。2011年納入IDS鄉鎮的居民，平均滿意度高達93%。

綜合上述諸多政策與補助，許銘能指出，目前仍有不足之處。由於偏遠地區的醫療資源以衛生所為主，因此須加強在地醫療服務，改善山地、離島的衛生所軟硬體設備，並充實第一線人員的急診能力，同時還須整合偏遠地區的轉診體制。當民衆罹患急重症時，必須能夠在第一時間後送至都會區醫院，以獲得較好的醫療照護，像是離島地區，就須建立空中後送體系，以把握黃金時間，搶救寶貴的性命。

常言「預防重於治療」，除了積極改善偏鄉在地醫療資源，衛生署也推動部落健康營造，依在地居民需求，建立健康營造模式。目前已在原住民部落與離島地區，設立了2個輔導中心以及86個健康營造中心，辦理衛生教育宣導、疾病篩檢與健康飲食輔導等，促進民衆健康。



►守護偏鄉醫療政策，期透過各種不同方案，提升偏鄉醫療服務品質，保障民衆就醫權益。

整體來說，守護偏鄉醫療政策，透過各種不同方案，滿足民衆各種醫療需求，包括門診、急診、重症等，最終希望提供當地居民24小時緊急醫療服務不中斷，並強化地區醫院以及衛生所功能，提供急重症照護服務，鼓勵醫師到偏鄉服務，減少居民就醫奔波之苦。衛生署期盼藉由醫療資源的整合，與社區意識的融入，達到縮小醫療城鄉差距的目標。DOH



# 邊境把關 食在安心

採訪撰文 / 陳婉菁

圖片提供 / 衛生署食品藥物管理局

諮詢對象 / 衛生署食品藥物管理局北區管理中心簡任技正 簡希文



市面上琳瑯滿目的食品，有些是台灣本地生產，有些則是進口輸入，為了保障國人飲食安全，我國比照國際先進國家，對進口食品採取嚴格的把關措施，讓國人吃得安心。

近年來，進口食品需求日益增多，惟進口食品種類繁多、進口食品供應國發展程度不一等因素，民衆稍有不慎，便可能將黑心食品吃下肚，對身體造成輕重不等的危害，像是黑心業者在奶粉中違法添加三聚氰胺等事件，使進口食品之管理更顯重要。為保障國人飲食健康安全，多年來衛生署針對輸入食品均採行嚴格的邊境把關措施。



衛生署食品藥物管理局（簡稱食管局）北區管理中心簡任技正簡希文表示，所有進口食品到達邊境港埠時，都要先經過輸入食品查驗，查驗符合規定後，才能輸入。進口食品若以海運方式運抵，邊境查驗的第一關在基隆港、高雄港或台中港；若以空運方式運抵，則在桃園機場。目前食管局在全台各港口、機場共設有12個辦事處或代辦處，派駐人員辦理食品輸入查驗業務。

## 第一關 邊境分級查驗

我國依照《輸入食品及相關產品查驗辦法》規定，依據風險危害的高低程度採書面審查、現場查核或抽驗檢驗方式進行查驗。簡希文說，進口食品數量與種類繁多，且產品特性不一（包括活生鮮、原物料形式或加工產品），同時輸出國家來源衆多（包括先進之歐、美、紐、澳、日本等國，以及開發中或未開發國家），因此比照全世界各先進國家，採用風險管控機制，也就是說依食品可能造成的危害程度與產品過往的違規紀錄進行分級管理。對無違規紀錄者，採抽樣監控措施，以利邊境通關時效；而對於曾有違規紀錄者，則採行較嚴格的管制措施。

進口食品邊境查驗原則分為三級：一般抽批查驗、加強抽批查驗與逐批查驗。分級主要是依據產品的「風險」高低來決定抽驗率，評定風險較高的產品，就設定較高的查驗率。「一般抽批查驗」，抽中批的機率範圍為2%至5%，即100批裡抽查5批；「加強抽批查驗」，抽中批機率範圍則升高為20%至50%；「逐批查驗」，



則是對各批次產品均予查驗。簡希文指出，邊境查驗會視進口商紀錄而做調整，若檢測發現不符規定者，依法必須退運或銷毀，同時該進口商下一批相同食品應採取加強抽批查驗，而且必須連續5批合格，以後輸入相同食品才得以改列一般抽批查驗。

## 第二關 機動調高查驗機率

除了第一關的邊境查驗外，進口食品於國內市場販售時，仍有第二道把關機制。地方衛生局會不定期進行稽查，若發現某進口食品有違規情況，會立即調整該產品下次進口之邊境查驗措施。簡希文強調，如果國內外發生輸入食品安全與品質事件，衛生署也會立即加強查驗。像日本去（2011）年發生311強震，造成核電廠輻射外洩，引發日本食品遭受輻射汙染隱憂，衛生署即密切注意日本當局的管控措施，並立刻暫停日本受輻射汙染區域的食品到台灣，至於來自日本其他產地的食品則升高為逐批查驗。

簡希文說，衛生署隨時在蒐集國內外食品衛生安全資訊，一旦遇國際緊急通報，或國內民間組織提供食品違規訊息，有科學證據顯示對人體有危害時，即針對該汙染地區進口的食品採行嚴格管制措施，碰到食品安全事件時，要把消費者的疑慮降到最低，並讓不安全的食品從市面上消失。

她進一步說明衛生署對食品安全突發事件的應變流程。首先要確認汙染原因，

以及產地國的相對因應措施，分析研判對台灣的衝擊，並清查進關紀錄，瞭解市面上有無販售流通，有的話立刻要求進口商暫停販售並下架回收。例如，今（2012）年10月初，荷蘭國家公共衛生及環境協會發布警訊，指當地煙燻鮭魚驗出沙門氏菌，衛生署清查後發現市面上有販售，業者即配合將有疑慮的煙燻鮭魚下架。

### 第三關 三管五卡嚴把關

對於民衆關注的美國牛肉問題，衛生署也特別喊出「三管五卡」口號，逐批查驗美國牛肉，降低消費者的疑慮。

簡希文解釋，「三管」指的是，一、**管源頭**：請牛肉原產地（美國）提出牛隻健康未感染狂牛症及牛肉屠宰過程未受汙染之證明文件，同時請美國政府提供合格工廠名單。二、**管邊境**：即在港埠邊境進行查驗。三、**管市場**：由縣市衛生局在市面上進行抽查。

「五卡」則是指「核標開驗查」，說明如下：一、**核**：核對每批牛肉所檢附之證明文件，證明每批牛肉是健康，且來



#### 什麼是「三管五卡」？

三管	五卡
管源頭	核：核對各項證明文件
管邊境	標：明確標示產品資訊
管市場	開：開箱進行嚴密檢查 驗：切實檢驗食品安全 查：資訊連線即時查明

自經核准合格工廠；二、**標**：明確標示產品資訊，例如標明產地是美國；三、**開**：每批都要開箱核對檢查；四、**驗**：產品檢驗；五、**查**：資訊即時查明，注意國內外警訊。

其實「三管五卡」是適用於任何進口食品，差別只在於不是每項產品都要逐批開箱查驗及所檢附之文件。至於台灣目前所訂的標準是比照國際規範，因我國加入世界貿易組織（World Trade Organization, WTO）成了會員國後，就必須遵守該貿易組織的協定，即要符合國際規範標準進行檢驗。簡希文說，如果標準訂得比國際規範嚴格時，應要有科學依據說明，否則會被質疑刻意有非關稅貿易障礙之嫌疑。

### 自我把關DIY

除了說明政府把關輸入食品衛生安全之外，簡希文也提供消費者購買食品之注意要項。她建議，最好到信譽良好的商店購買；挑選有標章或有認證的產品，較有保障；採買生鮮食品時，一定要挑外型完整、沒有腐爛且接近食物原色的產品，因為太鮮豔的食品很可能是加了過多食品添加物。另外，選購時一定要看清標示，包括成分、食品添加物、產地、製造與保存日期等。如果民衆對於輸入食品有疑慮，可洽詢各地衛生局查驗；撥打食管局消費者保護專線（02）2787-8080，或透過為民服務信箱（<http://faq.fda.gov.tw/Message/Default.aspx>）等方式詢問。



# 營造完善衛生福利體系 專業整合 提升社福效能

採訪撰文 / 游姿穎

諮詢對象 / 內政部社會司司長 簡慧娟



組織改造成立的衛生福利部，未來將整合社會救助、家庭支持、社會資源、老人照顧等社會福利業務，提供民衆更便利、更全面的整合性功能與服務，以打造全人健康的社會福利服務體系。

內政部社會司司長簡慧娟表示，社會福利中最基本的理念就是照顧「弱勢族群」，而其基本的核心便是包容、公平與正義，尤其在現今的資本主義社會

下，貧富差距日益擴大，更是容易造成社會的動盪與不安，因此完善的社會福利更顯得重要。

而衛生及社會福利政策與國人健康福祉息息相關，尤其現今面臨人口與社會結構轉變，相關的社會福利政策更應及早規劃與因應。明（2013）年社會福利行政體系將邁入新的里程碑，原屬於內政部的社會福利業務將整併至衛生福利部中，提供民衆更有品質與效率的社會福利服務。

## 以「人」為本 環環相扣

我國的社會福利政策是以「人」為本，先按人口別（如老人、婦女、兒童、身心障礙者等），再依個別的需求，研擬及推動各項社會福利措施，同時以「社會安全網絡」的概念，落實社福政策。行政院於2009年提出建構全方位的社會安全網絡，內容包括：福利安全網、自殺防治網、就業安全網、就學安全網及治安維護網，彼此環環相扣。其中與社會福利最相關的就是「福利安全網」，簡慧娟表示，如何平衡貧富不均，並擴大對弱勢族群的照顧，是社會司最主要的目標，2011年修正《社會救助法》後，不但放寬貧窮線及資格審核的標準，更擴大對「中低收入戶」的補助。

目前內政部所轄關於社會福利行政業務，包括「社會司」、「兒童局」、「家庭暴力及性侵害防治委員會」與「國民年金監理會」。「社會司」基本上掌理社會保險、社會救助、身心障礙者福利、老人福利、婦女福利、社區發展、社會工作、志願服務、社會團體、職業團體、合作事



► 2013 年社會福利行政體系將邁入新的里程碑，原屬內政部的社會福利業務將整併至衛生福利部中，提供民衆更有品質與效率的社會福利服務。

業輔導、合作行政管理及其他社政事項。「兒童局」則負責全國兒童及少年福利業務，「家庭暴力及性侵害防治委員會」處理家庭暴力、性侵害及性騷擾防治業務，「國民年金監理會」則是負責國民年金保險之監理及爭議審議。其它尚有「社會福利工作人員研習中心」與內政部所屬的13家社會福利機構等。

## 重視兒少福利 權益不弱化

明年相關業務整併後，除了人民團體社會福利事業留在內政部，其他社會福利業務將併入衛生福利部。

對於未來「兒童局」業務將併入「社會及家庭署」，許多社會福利團體與學者質疑，是否會弱化其相關福利，簡慧娟強調，兒少的問題並非可以單獨處理，它與婦女、家庭等議題息息相關且密不可分，將來「社會及家庭署」裡將會有「家庭

支持組」、「兒少福利組」兩組負責處理兒少福利業務，兒童保護則另有「保護服務司」掌理，兒少福利將會更臻完善與重視。

簡慧娟也特別說明，目前內政部相關社會福利業務，將來一定會持續推動，例如像現行內政部推動的友善關懷老人計畫與公共托育中心等，組織改造後可能有更多的人力與經費挹注，反而可以再做更詳盡、更適切的規劃與推行。

## 建構衛福體系 增進全民福祉

社會福利組織的調整與整合需要長時間的協調與折衝，未來衛生福利部正式成立後，會有更多的考驗與磨合。以老人福利機構為例，內政部與衛生署因為業務的考量面向不同，因此對機構設置的法規標準也不同，所以未來整併後，需要政府、機構與學者多方的思考與協調，才能提供民衆更適切的服務。

衛生與社會福利業務整併後，事權劃分將更加精準，制度將依業務的功能屬性適時適地調整。也因民衆的健康與社會服務關係密不可分，所以每個單位更須相互緊密地合作，又因衛生福利的面向廣、個別差異大，更需要監督、管理與執行單位相互配合、尊重與分工，才能有效達到精實、彈性與效能兼備的行政體系。

最後，簡慧娟強調，未來政策的擬定與施行，考量首重如何平衡城鄉落差，這也正是中央與地方持續努力的方向，如此才能真正關照民衆的需求，也才得以縮短城鄉與貧富差距；而業務整併後的衛生福利部，衛生醫療與社會福利兩單位也將會事權統一、相輔相成，不會偏廢任何一方，期望在組織改造後，能建構更全面的國民健康政策，提供國人更完善的衛生福利服務，真正落實全人照護。



### 未來衛生福利部成立後，現階段內政部社會福利業務之移轉與隸屬

現階段內政部社會福利業務	未來衛生福利部之規劃單位
負責老人、身心障礙者、婦女、兒童、少年福利服務	社會及家庭署
掌管家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與其他保護服務	保護服務司
負責社會工作、社會救助、社會資源、社區發展	社會救助及社工司
國民年金保險之監理及爭議審議	國民年金監理會
國民年金與其它社會保險	社會保險司
原內政部的「社會福利人員研習中心」	衛生福利人員訓練中心
原內政部所屬 13 家福利機構	附屬醫療及社會福利機構管理會



# 遠離愛滋 讓愛無懼

近年國人感染愛滋病的人數攀升，並且有年齡層下降的趨勢。建立對於愛滋病的正確認知，正視愛滋防治問題並傳遞正確觀念，才能有效預防並防杜愛滋病的擴散。

採訪撰文 / 張倩瑋

圖片提供 / 衛生署疾病管制局

諮詢對象 / 衛生署疾病管制局第三組組長 陳昶勳

愛滋病在全球蔓延，根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的統計，截至2011年，全球愛滋病毒感染者人數超過3,420萬人；依衛生署統計，台灣自從1984年發現第一起愛滋病感染案例後，至2012年8月，累積通報本國籍的愛滋感染者有23,474人，感染人數不僅逐年增加，且有感染者年輕化的趨勢。

## 破壞人體免疫，易引發癌症

愛滋病全名為後天免疫缺乏症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS），是感染人類免疫缺陷病毒

(Human Immunodeficiency Virus, HIV) 的末期表現，經由性行為、血液或母子垂直傳染的疾病。人類免疫缺陷病毒（俗稱愛滋病毒）會破壞人體原本的免疫系統，使病患的身體抵抗力降低，導致得到各種疾病的症狀。

通常人類感染愛滋病毒後不會立即發病，可能在感染後6個月到10年或更久才有症狀產生。當人體免疫系統遭破壞後，原本不會致病的病菌，將有機會感染人類，引起各種疾病或與免疫有關的癌症，嚴重時甚至會導致死亡。

衛生署的統計資料顯示，台灣愛滋病疫情自2004年開始，感染人數大幅激增。由2003年起的862人呈倍數成長，至2010年，累積感染人數更現突破2萬人。探究我國愛滋感染人數暴增原因，衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）第三組組長陳昶勳表示，藥癮者共用針具與危險性行為是最主要兩種感染途徑。

## 跨部會合作，減害計畫見效

藥癮愛滋的感染人數於2004～2006年時，一度有暴增的趨勢，這樣的現象主要是藥癮者共用針具施打海洛因等毒品所造成的。許多縣市政府的警察機關，為防治毒品氾濫，會派員於藥局查緝，造成藥癮患者因擔心到藥局購買針具會遭警察人員盤查，於是甘願冒著被感染的危險，與他人共用針具。

為有效防範藥癮愛滋感染人數的增加，衛生署和法務部跨部會合作，統合中央及地方的社政、教育、衛生、警政單位，構成一條反毒的網絡，在各縣市成立替代治療專責醫院，並於監獄、勒戒所等場所進行愛滋病的宣導防治；另外，警察機關也同意藥癮病人在藥局購買針具，不會遭到守株待兔的逮捕動作。

自2005年起，衛生署連結全台70多家藥局、醫院及衛生所，試辦針頭交換的減害計畫，並使用美沙冬藥物為藥癮者治療。透過跨部會合作後，每年新增感染藥癮愛滋的比例由2005年的72%降至目前的4～5%，展現計畫的具體成效。



## 危險性行為占總感染人數7成

台灣感染愛滋病的人數逐年攀升，且感染者年齡越來越年輕的原因，正是因為「危險性行為」所導致。據疾管局2012年8月的統計顯示，性行為感染者占總感染人數的70.1%。

所謂危險性行為，包括了肛交、多P、男男間性行為等。基於身體的構造，肛交的危險性較陰道交高於5倍之多；而多P性交者，通常有藥物助興，在藥物的催化下，會使人喪失理性判斷。在危險性行為的過程中，不使用保險套，更會使自己暴露在危險的環境中。

異性戀感染愛滋病的比例看似較低，陳昶勳強調，但其實異性戀往往自以為感

染愛滋的風險低，所以容易失去警覺，輕忽防範的重要，甚至未察覺遭感染的可能性，所以未顯現在數字上；至於男男間性行為（包括同性戀與雙性戀者），因為警覺性較高，反而因擔心自己遭到感染，在性行為的過程中較懂得保護自己，甚至會主動篩檢。

## 學校、社會教育雙管齊下

社會中潛藏的誘惑是導致青少年感染愛滋病最大的誘因，許多人以事不關己的態度看待愛滋病，往往會在缺乏正確認知、不知道正確性知識等情況下感染。然而，在升學主義掛帥的教育現場，落實教育面的宣導有其困境。目前教育部藉由提高各級學校的抽檢，以敦促愛滋病防治教育、衛生教育的實施，期能有效地減緩愛滋病年輕化的趨勢。另外，衛生署亦透過跨部會合作的方式，與教育部聯手進行生命教育教材的編撰，加上教師、校長的教育訓練與種子師資的培訓，希望透過生命教育、性教育與愛滋病防治的教育宣導，減少青少年族群感染愛滋病。

家庭是孩子最早接觸到的環境，在現今社會風氣開放、網路普及，性訊息取得容易，加以同儕之影響，因此，父母在性教育上扮演的角色更形重要。父母若能夠從旁引導，在生活中灌輸孩子正確價值觀及培養健全的性態度，讓每個孩子在生命不同週期中獲得最適切的性教育及愛滋防治教育，相信對預防愛滋會有莫大的幫助。

另外，疾管局也已制訂政策方針，並透過特殊族群獨特的社會網絡及網站，進行防治宣導，再藉由非政府組織的協助，導入衛教資訊，推廣匿名篩檢的重要性，期能藉由多元、活潑的方式，抑制感染人數的增長，逐漸邁向無愛滋的未來。



► 疾管局推出「I-Check 要（愛）檢查」活動，提供受檢者在志願性且具隱私性的環境下，進行免費愛滋篩檢及專業諮詢服務。

## ○ 愛滋防治諮詢資源

相關資源	諮詢電話 / 網址
民衆疫情通報及關懷專線	1922
愛滋諮詢專線	0800-888-995
同志健康社區服務中心專線	0800-010-569
衛生署疾病管制局	<a href="http://www.cdc.gov.tw">http://www.cdc.gov.tw</a>
愛滋病虛擬博物館	<a href="http://www2.cdc.gov.tw/mp.asp?mp=220">http://www2.cdc.gov.tw/mp.asp?mp=220</a>
I-Check 社群動員愛滋檢驗計畫官方網站	<a href="http://icheck.tw">http://icheck.tw</a>





# 正確飲食 享受健康生活

採訪撰文 / 黃倩茹

諮詢對象 / 台北市立聯合醫院營養部主任 金惠民

生活周遭潛藏許多飲食陷阱，  
享受當前美味的同時，  
也應為健康把關！

隨著工商業的發展，生活越來越便利，所吃的食物也從單純的原味食材，轉為加工與精緻食品。台北市立聯合醫院營養部主任金惠民表示，當現代人越來越追求口感，在口味上強調鹹、甜、油、辣等重口味的同時，反倒忘記食物原本的風味與營養的重要性。

## 以全穀類取代部分精緻穀類

穀類是我們日常生活中的主食，大部分民衆習慣食用白米、白麵粉（精緻穀類）製成的白飯、麵條，然而，未精緻化的全穀，含有更豐富的維生素、礦物質及膳食纖維，相較於精緻白米更具營養價值。

研究證實全穀飲食可以改善諸多慢性疾病，包含降低罹患心血管疾病與糖尿病的風險，避免肥胖的發生，對大腸直腸癌

的預防更有具體幫助。因此金惠民建議，現代人每天都要攝取全穀類食物，像是糙米、小米、黑糯米、蕎麥、燕麥等皆屬於全穀類食物，而且1天至少要攝取1平碗的全穀飯，或2平碗的五穀飯。

## 人工果糖的甜蜜陷阱

上班族下午茶、學生補習、看電影、宵夜……，無時無刻，我們都很習慣喝上一杯好喝爽口的飲料，金惠民提醒，碳酸飲料、珍珠奶茶等含糖飲料，甚至是市售豆花、冰淇淋、布丁等甜品，許多都是使用人工果糖來增加甜度。

人工果糖即為「高果糖玉米糖漿」，是為符合商業需求所製成的甜味劑，這種糖漿是將玉米澱粉經水解成為含有高果糖比例的糖漿，因甜度高、成本低而被廣泛



使用，但近年來研究發現，攝取過多的果糖玉米糖漿會造成高血壓、高血糖、高血脂（三高）、肥胖和腰圍增加，增加癡呆風險，促進癌細胞生長並增添罹患痛風的風險。尤其對身體最常見的危害是會增加胰島素阻抗性，大幅提升罹患第二型糖尿病的風險。因此金惠民建議，民衆最好避免食用高果糖玉米糖漿。

## 多吃蔬果 素一下

現代人的生活忙碌，總免不了外食。外食族要如何吃得更營養、更健康，金惠民分享幾個健康外食小技巧：

- 1. 避免油炸食物**：通常喜好油炸食物的人，相對會減少蔬果的攝取量。而長時間反覆油炸的油，也容易產生大量對人體造成危害的自由基，食用無益。
- 2. 清湯比勾芡好**：勾芡湯品大致是由「澱粉+油」組成，容易對身體造成負擔，因此在外飲食多選擇清湯為佳。
- 3. 少肉多菜**：比方說吃牛肉麵的時候，可以向老闆要求少一點肉、多一點青菜，或另外加點燙青菜，增加蔬菜攝取量。

**4. 補充水果**：外食時，可以額外再買一份新鮮水果或現打蔬果汁，或回家後多攝取蔬果以均衡營養。

**5. 偶爾素一下**：若是近來吃得比較油膩，可以選擇一餐食用較為清淡的素食，並增加蔬果的攝取，以補充蔬果的不足。

追求口感的加工食物，除了過於精緻，在製程中更加入對身體造成負擔的食品添加劑，「多吃食物，少吃食品」，金惠民衷心建議，越採用原始和當地當季的食材，將擁有越完整的天然營養價值。

民衆可在衛生署國民健康局肥胖防治網「天天量體重」項目下計算個人身體質量指數（BMI）及每日所需熱量，並於「聰明吃」中了解正確營養觀念、健康烹調等資訊；民衆亦可撥打健康體重管理免費諮詢專線0800-367-100，或利用肥胖防治網問題諮詢專區的網路電話撥入功能，諮詢健康飲食等相關疑問；也可至各大醫院找專業營養師，根據個人情況做專業諮詢與調整。平時養成正確均衡的飲食習慣，才能遠離疾病風險，享受健康的生活。

### 外食健康10撇步

- 1. 慎選用餐地點**，以新鮮健康食物的店為優先，不選擇吃到飽的餐廳
- 2. 全穀類為主食**，少吃炒飯、炒麵，避免攝入過多油脂
- 3. 每餐攝取足夠的各色蔬菜**，每日至少3份蔬菜（1.5碗），可增加纖維素，促進腸胃蠕動、增加飽足感
- 4. 白肉代替紅肉**，如以魚肉、雞胸肉取代牛肉、豬肉
- 5. 減少油炸食物**，並選擇瘦肉，去除皮脂；少用酥皮、酥脆食物以及加工食品
- 6. 多選擇清蒸、汆燙、清燉、涼拌的食物**；減少勾芡食物
- 7. 每天攝取2份新鮮水果**；喝現榨果汁，切記不要濾渣、勿加糖
- 8. 主動要求店家減少調味料**、沙拉醬用量
- 9. 主動要求店家供應白開水或無糖茶**，每日至少攝取2000 ml的白開水
- 10. 外食者，三餐仍應規律進食**，少吃甜食、下午茶及宵夜





# 謹腎 健康有保證

採訪撰文 / 謝瑩潔

圖片提供 / 衛生署國民健康局

諮詢對象 / 台灣腎臟醫學會腎臟病防治委員會主委暨  
高雄醫學大學腎臟照護學系主任 黃尚志

腎臟病早期雖然沒有症狀，  
但可透過定期尿液、抽血檢查來確認腎功能是否正常；  
只要早期發現及治療，便能維護腎臟功能運作正常，  
延緩末期腎臟病患進入洗腎階段

根據衛生署國民健康局（簡稱健康局）調查推估，全台灣目前約有200萬人罹患慢性腎臟疾病，但很多人往往已到末期需要洗腎了，才發現自己的腎臟有狀況。

## 腎臟 血液的濾心

腎臟負責過濾血液中的水分與廢物，並產生尿液排出體外，當腎臟發生疾病或受傷時，廢物和過多的液體會在血液中堆積，若持續惡化到腎臟病末期（又稱為「尿毒症」），就必須進行透析治療（俗稱洗腎）或腎臟移植（俗稱換腎）。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院腎臟內科醫師黃尚志表示，雖然台灣透析醫療

水準非常高，但是血液透析的患者每週要洗3次，腹膜透析的患者每天要做4次，對生活品質影響很大。值得慶幸的是，目前健保對於透析治療照護非常完善，病患額外經濟負擔不大，比起其他國家，台灣對尿毒症透析病患的醫療照護制度，可說十分周全。

雖然台灣腎臟移植的成功率高，腎移植病患的生存率與生活品質都比透析病人好，但也不是一勞永逸，除必須長期服用抗排斥的免疫抑制劑，難免有副作用外，也有感染、排斥或癌症等風險。因此早期發現、及早治療，對症下藥好好控制，避免變成尿毒症，對於健康才是保證。



## 早期治療 延遲洗腎

為降低洗腎發生率，健康局從2003年起與台灣腎臟醫學會合作推行「慢性腎臟病健康促進機構計畫」，而衛生署中央健康保險局（簡稱健保局）從2006年起，針對慢性腎臟病第3b、4、5期病患，提供洗腎前的「Pre-ESRD預防性計畫及病人衛教計畫」，有效控制病患腎功能惡化速度，同時延緩末期腎臟病患進入洗腎長達1年以上。

2011年健保局繼續推動「初期慢性腎臟病（Early Chronic Kidney Disease, EarlyCKD）醫療給付改善方案」，將範圍擴大至初期慢性腎臟病患者（第1、2、3a期）進行疾病管理，由基層醫療院所醫師擔任「腎臟守門員」，除了適切治療之外，並給予病患正確衛教，以改善生活習慣，預防腎臟功能惡化，免除初期患者進入洗腎命運。

## 愛腎護腎 腎利人生

腎臟疾病早期沒有明顯的症狀，患者通常是因為健康檢查或其他疾病就醫，才發現腎臟功能異常，若等到出現小便起泡、手腳水腫、高血壓、貧血及倦怠等現象才就醫，腎臟功能實際上已經受到相當程度的損傷。

為鼓勵早期發現、早期治療，建議民眾40歲以前每3年檢查1次；40歲後可利用健保提供的成人健檢，至少每3年檢查1次；而高血壓、高血糖及高血脂患者，至少每年檢查1次。黃尚志提醒，合併有心臟病或高血壓等其他疾病的腎臟病患者，必須與各科醫師配合積極治療，並且定期追蹤，尤其65歲以上長者、三高、肥胖及有菸酒習慣者，更是一定要利用成人健檢進行篩檢。

保護腎臟的第一步是「均衡飲食」。要維持健康的腎臟功能，建議應多吃蔬菜、水果與全穀類，多喝水，不要攝取過多紅肉與精緻穀類，同時少油、少鹽、少糖，避免加工品，儘量以新鮮自然的食物為主。至於慢性腎臟疾病患者，除了遵照醫囑正確飲食，避免攝取過高蛋白量，減少腎臟負擔之外，也要保持正常運動習慣，不亂吃止痛藥及來路不明藥物，並且好好控制血壓和血糖，黃尚志並強調「一定要戒菸」。

為了延長腎臟功能的使用期限，無論是否為腎臟病患者，都必須建立良好的生活型態及飲食習慣，才能為自己的健康築起一道嚴密的防線。

### ○ 慢性腎臟病分期

病程	腎絲球過濾率值 (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	類型	腎臟功能
第1期	≥ 90	腎功能正常但出現蛋白尿、血尿	腎臟功能仍有正常人的60%以上，且有出現血尿、尿蛋白或水腫等症狀
第2期	60 ~ 89	輕度慢性腎衰竭且出現蛋白尿、血尿	
第3a期	45 ~ 59	中度慢性腎衰竭	腎臟功能僅有正常人的15~59%，會有水腫、高血壓、貧血和倦怠等症狀
第3b期			
第4期	15 ~ 29	重度慢性腎衰竭	
第5期	< 15	末期腎臟病變	腎臟功能低於正常人的15%以下，無法排除體內代謝廢物和水分



# 戰腎路上不寂寞

採訪撰文 / 黃倩茹

圖片提供 / 社團法人中華民國腹膜透析腎友協會志工 陳阿沼

諮詢對象 / 社團法人中華民國腹膜透析腎友協會志工 陳阿沼

在舞台上展現魅力，總是笑聲爽朗、充滿活力，  
如果沒有特別說明，  
不會有人想到陳阿沼的衣服下藏著腹膜透析導管。  
她是洗腎病友，她用她的樂觀與人生證明，  
洗腎也可以活得很快樂。

2000年和丈夫一起經營五金行的陳阿沼，感覺丈夫精神不佳、臉色不好、容易疲倦，檢查發現丈夫的腎臟有問題，肌酸酐和血壓都偏高，於是開始在醫院追蹤治療。追蹤半年後，醫師一句「腎臟病吃藥不會好」，讓丈夫拒絕接受正規治療，開始尋找任何可能的偏方和民間療法，結果反而耽誤病情，在醫院進進出出9個月後往生。





►腎友陳阿沼用事實證明，即使罹患腎臟病，生活作息只要經過妥善安排，腹膜透析的人生也可以過得很精彩。

## 壓力與忙碌 累垮身體

丈夫進出醫院的這段時間，是陳阿沼壓力最大、最忙碌的時期。總是在家庭、醫院與公司3個地點來回奔波，忙得連吃飯的時間都沒有，常常以1瓶果汁牛奶度日，由於長期壓力大、疲倦，不斷感冒，加上血壓高、頭痛，這段時間她暴瘦10公斤。2001年下半年，她驚覺自己的身體可能出狀況，經家醫科門診檢查後，發現肝、腎都發炎並有尿蛋白現象，1個月過後，檢查發現肌酸酐已經超過 $2\text{mg/dl}$ （正常值為 $0.6\sim1.3\text{mg/dl}$ ），但是，當時丈夫還在住院，孩子就讀高中，陳阿沼還是無法停下腳步好好休息照顧自己。

2001年底丈夫往生，緊繃已久的陳阿沼忽然放鬆，但身體卻累垮了。2002年3月，先是發現自己乳癌二期，接受右側乳房全切除手術，手術治療期間使用的大量抗生素，卻也加重腎臟負擔，同年6月，陳阿沼再度接受手術植入腹膜導管，正式進入腹膜透析治療階段。

## 腹膜透析的精采人生

在選擇透析方式時，陳阿沼考慮到小孩，不想因為自己需要固定到醫院接受血液透析，而給家人帶來更大的壓力，於是在醫師的專業評估下，個性獨立、樂觀的她選擇腹膜透析治療方式，即使接受腹膜透析治療，家事都可以做，陳阿沼也仍是家庭支柱，她認為「把自己照顧好，才能照顧家人」。

一般腹膜透析腎友感到害怕、麻煩的「一日4次換液工作」，陳阿沼把洗腎融入生活，轉念將換液工作想為「一日3餐加宵夜」，更何況時間稍有彈性，每次間隔4到6小時即可，只要經過妥善安排，對生活的影響不大，就看自己如何看待。

10年來陳阿沼活出精采人生。愛旅遊的她，剛開始選擇參加腎友團，走過日本和澳洲，後來自己和家人還到美國自由行18天，「帶著藥水趴趴走」，甚至連冰天雪地的尼加拉瓜瀑布都走過。陳阿沼建議想要計劃旅遊的腹膜透析腎友，可以先從國內旅行開始，逐漸學習、累積經驗；而國外旅行可以從參與腎友團入門，在妥善規劃與腎友間的互相照顧、經驗學習中，慢慢知道自己外出應如何照顧自己。陳阿沼用事實證明，腹膜透析的人生也可以過得很精彩。

## 抓住飲食大方向

許多腎臟病友都為飲食原則而苦，常常在醫院聽完腎臟病的飲食衛教後，卻搞



►陳阿沼目前致力於志工工作，以同理心鼓勵、安慰病友；並宣導正確的生活飲食觀念與衛教知識。

不清楚自己到底可以吃什麼。走過10年透析路，陳阿沼爽朗地說「抓住大方向，飲食並不難」，就算出門和朋友聚餐，陳阿沼也一樣快快樂樂，不要朋友間的聚餐因她的飲食而處處受限。

陳阿沼說：「首先，像是易產生含氮廢物的花生、腰果、杏仁等堅果硬殼類不要吃。糙米、五穀米含磷量較高，食用要適量；第二，吃新鮮食物，不吃包含醃漬物、發酵物在內的再製品；第三，湯湯水水不喝、食物過水吃；在外飲食不喝麵湯、勾芡等，因鈉、磷、鉀含量高，對腎臟不利；食物若太油、太鹹，則應不吃或過水再吃。此外，適時飲用洗腎患者專用的營養補充品，出門如果真的很餓，在便利商店買2顆茶葉蛋，吃蛋白不要吃蛋黃也可以。」除了飲食控制，每天的自我監測也很重要。像她習慣每天早上起來量血壓、量體重，就會知道自己今天的生活飲食該如何調整。

## 打開病友的心窗

有感於丈夫患病時因對腎臟病知識的欠缺，未接受正確治療引起諸多併發症而往生，陳阿沼目前致力於志工工作。她對透析病友現身說法，以同理心安慰和鼓勵病友，以親身經歷證明透析治療並不可怕，撥開病友内心恐懼的陰影；對於慢性腎臟病友，她宣導正確的生活飲食觀念與衛教知識，教導慢性腎臟病友，只要透過良好的生活照護，控制得宜，或許永遠不用走到洗腎的一天；對於健康民衆，她傳達腎臟保健觀念，避免健康民衆因不良的生活習慣，使腎臟功能受損。

陳阿沼常笑說，自己在洗腎後比以前更忙碌，除了每週定期到台北榮民總醫院擔任志工外，也到處支援衛教宣導活動，更參加中華民國腹膜透析腎友協會舞蹈團，在運動健康娛樂之餘，也在協會重要活動、節日中登台演出，舞出腹膜透析腎友的活力。DOI

### 腎臟病預防

**三少：**少油、少鹽、少糖

**三多：**多纖維、多蔬果、多喝水

**四不：**不抽菸、不憋尿、不熬夜、不亂吃來路不明的藥

**一沒有：**沒有鮪魚肚



### 護腎33

慢性腎臟病高危險群，每3個月以上應定期做**驗血、驗尿、量血壓3項健康檢查**。



# 陪你迎向 「腎」利人生



採訪撰文 / 黃倩茹

圖片提供 / 社團法人中華民國腹膜透析腎友協會理事長 游建勳

諮詢對象 / 社團法人中華民國腹膜透析腎友協會理事長 游建勳

很多人對「洗腎」都有恐懼的認知，  
然而，在社團法人中華民國腹膜透析腎友協會的推動下，  
不僅讓民衆對慢性腎臟病的預防知識更加充足，  
也讓腹膜透析腎友找到一片燦爛天空，迎向「腎」利人生。

目前台灣約有6萬名洗腎病友，其中選擇腹膜透析治療方式的病友約有6千名。居家自主照護的腹膜透析腎友，在剛進入透析治療階段時，除了必須熟悉換液工作，疾病所帶來的心理壓力更是讓腎友感到徬徨、無助。

多年前，在一次腎友的聚會中，大家分享接受透析治療的種種心路歷程，雖然每個人都有不同的故事，但都一樣感謝每個徬徨的當下，能遇見貴人協助，讓自己得以走過當年辛苦的歲月。在感恩、分享的動機下，「社團法人中華民國腹膜透析



►社團法人中華民國腹膜透析腎友協會每年都會召募腎友，舉辦志工訓練活動課程。

腎友協會」於2006年9月2日，在全台各醫療院所超過100位腎友的見證下，正式成立。

## 培訓志工 輔導腎友

社團法人中華民國腹膜透析腎友協會理事長游建勳表示，協會成立的目的之一，就是要鼓勵腹膜透析腎友走出來，由於腹膜透析屬自主居家照護，透析腎友1個月只需回醫院門診1至2次，平日可依日常作息安排換液工作。

游建勳以自身經驗為例，說明剛接受透析治療的無助與害怕。起初，他面臨飲食的轉換、自己要獨立完成換液工作等種種改變，身邊卻沒有人可以詢問而感到膽戰心驚。直到協會成立，游建勳加入，與其他腎友的交流，才知道自己並不孤單；接著，他又加入協會志工運作，開始在各大醫院進行衛教輔導服務，以自身經驗和其他腎友、家屬分享，讓他們理解透析治療並不可怕。游建勳在這個過程中，重啓

自己的生命價值，因此當游建勳接任協會理事長後，便大力推動協會的志工訓練及服務工作。

現在，協會每年都會召募腎友，舉辦志工訓練活動課程，藉由傾聽彼此的故事來練習如何「歸零」傾聽與重新「建立自信」，並在角色扮演與同理心的體驗學習中，預演未來志工服務時可能面對的情況。去（2011）年，協會志工總共出勤548人次，協助病友認識腹膜透析、瞭解洗腎的必要性，以配合醫護專業建議，儘早選擇適合自己的透析方式，避免延誤治療並減少併發症的產生。

## 旅遊+社團 腎友的陽光生活

許多人有「洗腎，我的人生就毀了」的迷思，然而只要照護得宜、安排得當，透析腎友也能擁有陽光生活。

為了鼓勵透析腎友走出來，並提升腎友與家屬的生活品質，協會每年都會安排國內、外旅遊，讓腎友能以更健康、正向

的態度來體驗生活。游建勳表示，參加腎友團的成員，大多是腹膜透析腎友及其家屬，對腎友而言，一曰4次的換液工作，若是參加一般旅行團，難免會有時間難以配合、遭受他人異樣眼光的情況，但是在腎友團，可以配合腎友安排時間、行程，甚至是特殊飲食需求，且協會也會商請護理師隨團，讓腎友能夠玩得開心又安心。

平時，協會成員也組成舞蹈社團，每週固定練習肚皮舞、土風舞，於每年3月台灣腎臟醫學會愛腎日與其他重要活動中登台表演，展現腹膜透析腎友的自信與健康。去年開始，協會舉辦「透析腹語天使網路選拔活動」，鼓勵腹膜透析病友分享自己的生命故事，讓更多人認識腹膜透析，也讓更多人瞭解接受腹膜透析治療，生活還是能一樣充滿朝氣。

## 推廣正確觀念 防治腎臟病

走過慢性腎臟病的歷程，透析腎友更加明白腎臟病防治的重要性，因此協會除

了安排志工進入醫院，協助慢性腎臟病友瞭解正確醫療照顧與建立正確生活習慣的重要性外，也積極走入社區，推廣預防腎臟病的正確觀念與良好的飲食習慣，並輔以個人經驗與心路歷程，傳遞給社區居民。

游建勳強調，正確觀念非常重要，許多人常將洗腎病友貼上「亂吃藥」的標籤，實際上，生活飲食習慣對腎臟健康有巨大的影響，像是平常只喝飲料不喝水、習慣憋尿、暴飲暴食，都是罹患腎臟病的潛在因子；而工作壓力遽增，讓免疫力下降、不停感冒、不斷吃藥，都有可能加重腎臟負擔。因此，游建勳表示，生活規律、正常飲食，再加上運動，都有助於提升自體免疫力，自然能減輕腎臟負擔、使其正常工作；另一方面，定時健康檢查，早期發現異狀，及早調整生活習慣，對慢性腎臟病的控制有很大的助益。

對於即將進入透析治療階段的末期腎臟病友，一定要配合醫護囑咐，不要逃避、不要另尋偏方，要積極瞭解並選擇適合自己的透析方式，才不會一再拖延病情，使殘餘腎功能不斷下降，對身體造成更大負擔。很多人對於腎臟病存有恐懼的迷思，然而腎臟病並不可怕，只要透過規律健康的生活飲食習慣，採取適當的醫療照護方式，並以正向的態度面對，腎臟病友也能活出屬於自己精彩、燦爛的「腎」利人生。●



►腎友舞蹈團參與每年「愛腎日」活動，宣導腎臟病防治。



# 全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案

## 答客問

資料提供 / 衛生署中央健康保險局

**Q 為什麼要推行「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」？**

**A** 腎臟是體內廢物及藥物代謝的重要器官，所以全身系統性疾病或是不適當的藥物使用，皆會損傷腎臟，且慢性腎臟病早期無明顯症狀，等到發現時已經有相當程度的受損，但是如果腎臟功能持續下降，最後導致尿毒症，就須依賴血液透析、腹膜透析或腎臟移植，以代替腎臟功能。所以早期篩檢發現，早期接受治療，就更顯重要，因此健保局推行「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，以期能在病患罹病初期就提供慢性腎臟病患完整且正確的照護。

**Q 「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」內容為何？**

**A** 健保局2011年規劃之「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，係針對初期慢性腎臟病患者（第1、2、3a期）進行疾病管理，由院所醫療團隊以個案管理方式，加強衛教、定期腎功能追蹤檢查及治療，提供完整且正確的照護，藉由預防、降低或延緩腎功能惡化策略，以達早期預防，早期治療。

參加本方案的條件：

1. 須符合「慢性腎臟疾病」之診斷條件。
2. 本方案的照護病患是針對初期慢性腎臟病患者之第1、2、3a期病患進行照護。
  - 第1期：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況  
 $eGFR \geq 90 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2 + \text{UPCR} \geq 150 \text{ mg/gm}$ （或糖尿病患者UACR  $\geq 30 \text{ mg/gm}$ ）之各種疾病病患。
  - 第2期：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等  
 $eGFR 60 \sim 89.9 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2 + \text{UPCR} \geq 150 \text{ mg/gm}$ （或糖尿病患者UACR  $\geq 30 \text{ mg/gm}$ ）之各種疾病病患。
  - 第3a期：中度慢性腎衰竭， $eGFR 45 \sim 59.9 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2$ 之各種疾病病患。

3. 為確保提供照護的主責院所，係病患習慣就醫之院所，故病患須在收案前90天內有曾在該院所就醫之記錄。

備註：判斷腎臟功能的指標

· eGFR：腎絲球過濾率

Estimated Glomerular Filtration Rate

· UPCR：尿液中的總蛋白與肌酸酐的比值

Urine Protein Creatinine Ratio

· UACR：尿液中的白蛋白與肌酸酐的比值

Urine Albumin Creatinine Ratio



## 我如果參加「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，會獲得什麼特別的照護嗎？



方案內有規定院所應該要對病患提供之照護內容，共有新收案管理照護、新收案後3個月後第一次追蹤管理照護，之後每隔6個月進行例行性追蹤管理照護，於每一次管理照護時都會依疾病情況提供以下項目醫療照護，民衆不須額外付費：

1. 尿液、血液檢驗檢查項目。
2. 疾病防治及合併其他慢性病照護原則衛教。
3. 生活型態建議。
4. 用藥建議。
5. 腎功能惡化之轉診建議。



# 活動廣播站



**09**

## 公費流感疫苗開打



公費流感疫苗自10月1日起開打。衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）局長張峰義率先挽起袖子接種疫苗，並呼籲符合公費疫苗接種對象者，把握接種機會。

今年公費接種對象並新增國小5、6年級學童，對於慢性病患者、孕婦等次要風險族群，及評估自身風險有接種需求之民衆，疾管局也建議自費接種疫苗。相關資訊及接種地點，可至各地衛生局網站及疾管局全球資訊網（網址：<http://www.cdc.gov.tw>）查詢，或撥打民衆疫情通報及關懷專線1922洽詢。

**01**

## 「925 搶救嫦娥大作戰」用藥安全宣導活動

衛生署於9月25日用藥安全日，於中山堂前廣場舉辦「925搶救嫦娥大作戰」用藥安全宣導活動，藉由寓教於樂的方式，提醒國人用藥安全。活動中邀請澎恰恰、許效舜、謝金燕等知名藝人及青春啦啦隊、泰山太鼓團、聽障畫家張俊賢、脊傷人張世明等人出席，並邀請霹靂小組到場演出，搭配闖關遊戲，活動豐富有趣，使民衆在參與活動的過程中，也能獲得正確的用藥觀念。



**03**

## 2012世界安寧緩和醫療日宣導活動

為表揚自2011年7月至2012年6月間，推廣民眾簽署「安寧緩和醫療意願註記健保卡」宣導成效優異單位，衛生署於10月12日頒發獎牌給包含行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院等8家醫院，以及台灣醫療品質促進聯盟等4家民間團體，並於10月13日舉辦「舞動美麗人生，安寧療護」宣導活動，邀請大家一起關心與支持安寧療護的推動。



## 04

第四屆健康城市獎項  
頒獎典禮

衛生署與台灣健康城市聯盟合作，在10月12日舉行「第四屆健康城市獎項頒獎典禮」，大會特邀請副總統吳敦義蒞臨致詞頒獎，頒發恭賀狀予今年獲准加入AFHC會員之新北市政府及桃園縣政府，並期盼所有的縣市政府都能以「健康城市」為施政目標，增進社區參與，營造更樂居、永續的城市。

## 06

「健康 101 阿公阿嬤動起來」  
全國總決賽南區場次結果揭曉

「健康101阿公阿嬤動起來」全國總決賽南區場次於10月30日在高雄市政府勞工育樂中心演藝廳舉行，來自11縣市近600位平均年齡74.8歲的阿公阿嬤們，齊聚在圓夢的舞台上，展現健康活力、創意十足及魅力四射的精彩表演，參賽阿公阿嬤也都充分展現熱情與運動家精神。經過一整天的競賽，最後由澎湖縣白沙鄉健康舞蹈協會隊榮獲金牌獎。



## 05

## 2012 年優良廚師表揚活動

為感念全國廚師的辛勞及表達對廚師的敬意，衛生署食品藥物管理局（簡稱食管局）與社團法人台灣廚師聯盟，於10月19日共同舉辦「101年度優良廚師表揚活動」，表揚10位獲獎廚師。除了表達對廚師的感謝，也期藉此鼓勵全國優良廚師持續接受衛生教育及落實衛生管理，使料理的製作過程衛生安全，在滿足民衆的味蕾同時，也為民衆的飲食健康嚴格把關。



## 07

## 「篩檢 Start 愛滋 Stop」活動

為呼應世界衛生組織引領全球邁向「愛滋零新增感染、零歧視、零相關死亡」的目標，衛生署疾病管制局於11月30日舉辦「篩檢Start 愛滋Stop」活動，於世界愛滋日前夕，跨部會、跨領域總動員，邀集教育部、台北市衛生局和教育局，由衛生署署長邱文達及4位前任署長現場領軍，在國內首次排出千人巨型紅絲帶，響應愛滋防治與關懷，共同宣示防治愛滋的決心。





# 衛生大事紀

101年9月	
9.3	公告訂定「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，預定102年1月1日實施。
9.13	公告增修「全民健康保險醫療費用支付標準」部分診療項目案，其中追溯自101年1月1日起生效之相關項目至101年9月之差額費用，將統一辦理核算補付，併於101年第3季結算作業。
9.16	署長視察台東及屏東地區衛生醫療，瞭解偏鄉醫療狀況。
9.19	舉辦101年「見『疫』勇為」防疫獎勵頒獎典禮，共有47個團體及個人獲獎，由本署林副署長奏延親自頒發獎座感謝得獎者在防疫工作上的付出。
9.19	環保署沈署長世宏及本署邱署長文達共同於臺南市召開101年第2次「登革熱流行疫情處理協調會報」，針對現階段登革熱防治工作進行檢討，並協調整合防疫資源，期更有效控制登革熱疫情。
9.24	公告修正「全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知」部分規定，並自101年10月1日生效。

101年10月	
10.1	101～103年辦理「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，自10月1日正式受理申請。醫療機構於周產期之醫療與助產過程中，因不可避免之機率，致孕產婦或胎兒、新生兒產生不良結果所致爭議事件，依其傷殘程度由政府提供最高200萬之救濟給付。
10.1-2	參加國際醫藥品稽查協約組織（PIC/S）於烏克蘭基輔召開之「第35屆PIC/S會員代表大會」，全體會員通過我國於102年1月1日起正式成為PIC/S第43個會員。
10.2	為因應全國行政區重劃及醫療機構設置標準修正，並考量院感控制實務需求，發布修正《傳染病防治醫療網作業辦法》第14條及第2條附表一、第6條附表二，有關傳染病防治醫療網區域劃分方式以及傳染病房設置原則。
10.3	公告新增「新型冠狀病毒呼吸道重症」為第5類法定傳染病及其相應之防治措施，醫師於臨床診治如發現符合通報送驗定義之病例，應於24小時內通報衛生主管機關，並依院內感染控制指引加強醫院感控措施。
10.3	公告「行政院衛生署延攬旅外專科醫師返鄉服務試辦計畫」。
10.4	公告101年10、11、12月份全民健康保險施行區域外自墊醫療費用核退上限。
10.6	公告修正《人體器官保存庫管理辦法》第8條、第11條、第14條、第19條及刪除第21條。

10.9	公告 100 年 1 月 26 日修正公布之《全民健康保險法》，除已施行之條文外，定自 102 年 1 月 1 日施行。
10.11	發布修正《動物用藥殘留標準》第 3 條。
10.15	公告實施藥品查驗登記得以電子送件（e-submission）並自公告日起實施。
10.18	本署食品藥物管理局通過艾法諾國際（AFNOR ASIA）之驗證，驗證範圍為國產維生素類錠狀及膠囊狀食品查驗登記、第一等級醫療器材查驗登記臨櫃作業及外銷專用原料藥查驗登記。符合 ISO9001：2008（CNS12681）國際品質管理系統標準。
10.22	「2012 公共衛生與國際貿易研討會」假國立台灣大學法律學院霖澤館舉辦，本署戴副署長桂英受邀與會致詞。
10.23	訂定《全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法》。
10.26	全國護理之家消防安全自主檢查，共 416 所依《消防法》於 3 日內進行自我檢查，自評不合格 2 家（不合格率 0.4%），各縣市衛生局將於 1 個月內完成實地查核。
10.30	公告訂定《全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法》。
10.30	公告修正《全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法》部分條文。
10.30	公告修正《全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法》。
10.30	公告訂定「全民健康保險醫療給付費用總額得分地區訂定分配比率其地區之範圍」。
10.30	公告訂定《全民健康保險醫療服務審查業務委託辦法》。
10.30	公告修正《全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法》，名稱並修正為「全民健康保險經濟困難認定標準」。
10.30	公告修正《全民健康保險法施行細則》。
10.30	訂定《全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法》。
10.30	公告修正《全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法》，名稱並修正為《全民健康保險自墊醫療費用核退辦法》。
10.30	公告「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」。
10.30	公告修正《全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法》。



# 衛生大事紀

101年11月	
11.1	公告訂定《全民健康保險會組成及議事辦法》。
11.1	公告訂定《全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法》。
11.1	公告訂定《全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法》。
11.1	公告訂定「全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件」。
11.1	公告修正《全民健康保險紓困基金貸款辦法》，名稱並修正為《全民健康保險紓困基金申貸辦法》，並自102年1月1日起施行。
11.1	公告訂定「藥商得於郵購買賣通路販賣之醫療器材及應行登記事項」。
11.2	公告修正《全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法》。
11.6	公告修正《全民健康保險醫療辦法》，自102年1月1日起施行，其中第6條、第7條、第10條、第24條，自發布日起施行。
11.6	公告修正《全民健康保險爭議事項審議辦法》第1～4、6、9、27條條文及第21條條文附表一、附表二；並自102年1月1日施行。
11.7-9	本署「提升品質輔導與認證計畫」，由第三方驗證機構辦理ISO 9001: 2008品質管理系統認證，並宣布通過認證。
11.12	美國公共衛生協會(APHA) Dr. Melvin D. Shipp暨夫人Dr. Michele Shipp來署拜會，由邱署長文達接見。
11.15	廢止「全民健康保險特殊情況自墊醫療費用核退作業要點」，並自102年1月1日生效。
11.16	美國在台協會(AIT)新任處長馬啓思(Mr. Christopher J. Marut)乙行4人來署拜會，由邱署長文達接見。
11.21	公告修正「食品工廠建築及設備設廠標準」部分條文，增訂食品添加物工廠建築及檢驗設備及食品工廠依法完成工廠登記等規定。
11.23	公告訂定《全民健康保險轉診實施辦法》，自102年1月1日起施行。
11.27	公告修正「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」第4點及第7點，修正內容包括申覆案件審查、召開會議及函復結果等程序之時限，以及二等親內之親屬於台灣地區設有戶籍者為理由申覆者，應包含血親及姻親關係之親屬。
11.28	修正發布《傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法》第2-5、8-12、14、16條，以統整傳染病病人檢體採檢與處理之規範。

# 守護寶貝安全 家長停看聽

時常檢視居家環境，減少兒童事故傷害發生，讓寶貝快樂、健康、平安地成長！



# 藥物 慎選



勿聽信誇大不實的廣告、

購買來路不明的藥品或擅自不當使用藥物，

以免對健康造成莫大傷害！



購買藥品前應諮詢專業醫師、藥師，並注意藥品包裝是否有衛生署許可的字號。



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



91771019287003