

衛生報導

2012 / 04

季刊

149

www.doh.gov.tw

身體奏鳴曲

你一定要知道的生理健康旋律



你真的會看醫生嗎？

要活就要動身體沒病痛

小心！腸病毒大逆襲

衛生報導

2012 / 04

季刊 149

www.doh.gov.tw

編輯室報告



邁入新的一年，《衛生報導季刊》也換上新衣並帶來全新的企劃內容，和讀者見面。今年我們將從生理、心理、人際，乃至於環境，擴大視野報導民衆所關心的健康議題，並以深入淺出的內容，使民衆瞭解最新的衛生政策。春季號我們將從「身體」出發，帶領民衆一同傾聽身體的奏鳴曲，瞭解生理的需求，正確且有效地維持身心健康律動，全方位守護民衆的幸福。

「衛生放大鏡」單元中，一開始我們報導與身體健康最直接相關的聰明「看病」原則，教導民衆做好看病前的準備，與問診的應對和用藥問題等，免去民衆就醫的煩惱。接著我們也一同關心青少年的成長，尤其是生理上巨大轉變所帶來的影響，包括成長發育、肥胖與心理問題等，需要父母、師長與社會共同關心及守護。當然健康的身體需要平時就做好保健工作，所以如何正確「運動」，預防運動傷害，是大衆必備的健康常識，最重要的還有運動習慣的養成，才能使疾病遠離，保有健康。

「政策快易通」內容我們則刊載衛生署完整規劃並落實對弱勢族群之關懷與協助，藉由地方到中央的協調與合作，以體現社會正義的真諦。同時，為了追求健康平等，最近也有兩項重要的衛生政策上路，皆是以民衆的健康福祉為出發點，做了更完善的規劃。將於明（2013）年1月實施的「二代健保」，從公平正義的立足點出發，除了擴大費基，增加補充保費，提升了計費公平性，民衆的就醫權益也受到更大的保障；而針對國人健康的頭號殺手——菸害，為了鼓勵並推動吸菸者戒菸，今年3月1日試辦二代戒菸計畫，擴大補助範圍，並增加社區衛教服務，希望達成10年內吸菸率減半的目標。

今年是龍年，許多父母都想生個龍寶寶討吉利，因此我們在「健康宅急便」單元中，規劃了關於準媽媽們必備的生育守則與產前產後注意事項，以歡喜迎接新生兒的來臨。此外，與孩童健康密切相關的「腸病毒」疫情，在今年有提早爆發的趨勢，因此我們也提供讀者關於降低腸病毒感染與及早發現重症前兆檢查方法。在國人關心的用藥安全，本期也特別針對藥物過敏的藥害救濟詳加說明，提醒民衆維護自身的權益。

配合龍年生龍寶寶話題，在「達人經驗談」中，我們特別專訪了台灣母乳哺育聯合學會榮譽理事長暨台中榮民總醫院新生兒科主任陳昭惠與台北市立聯合醫院忠孝院區婦產科主任詹景全，他們均是對母乳哺育倡導與推動有貢獻的達人，藉由他們專業的知識，告訴民衆哺育母乳的好處與方法，加上專業護理人員與親善醫院的協助，讓媽媽們獲得更友善、更優質的哺育環境。

與民衆共譜 健康的幸福樂章

今年受到龍年生育潮的影響，有許多懷抱生育龍子、龍女的父母歡喜迎接新生命的到來，為台灣低迷的出生率注入一股新氣象。下一代的健康，是未來的希望，尤其健康觀念的建立必須從小開始養成，若父母擁有良好的健康生活，就能傳遞給下一代，成功改善國人的生活型態。因此，我們希望藉由《衛生報導季刊》的知識傳播力量，以傳遞正確且合乎民衆需求的健康資訊與衛生政策。

傾聽身體的聲音 維持健康的身心

身體是民衆健康的第一道防線，如何常保健康、長壽是我們所關心的課題。但人難免會有不適與病痛發生，當身體發出警訊時，除了有賴醫護人員的專業協助與治療外，我們也應協助民衆學會自我檢視，並與醫師溝通告知過去病史與身體的各項狀況與藥物使用情形，才能達到有效治療目的。當然，預防勝於治療，維持良好的身體機能，首重預防和保健。除了飲食均衡外，最重要

的便是規律持續的運動。我國國民運動風氣不盛，歸咎其最主要的原因便是運動習慣的無法養成，也因此自上任以來，署內持續推動「聰明吃，健康動，天天量體重」與「每日一萬步、健康有保固」觀念，就是希望藉由政府的大力推廣，建立國人良好的運動風氣，養成隨時且隨地運動的生活習慣，並做到持之以恆，才能真正達到健康的目的。

而成長期間生理機能的發展與成熟，會使身體產生巨大變化，對發育期的青少年而言，往往產生許多身心健康問題與煩惱。尤其是近年來，青少年情緒障礙與憂鬱的情況日趨嚴重，家庭支持功能不足往往是其主要原因。因此，我想呼籲父母應多多關心孩子成長與人際關係狀況，並能適度溝通，陪伴他們度過青澀成長歲月。

二代戒菸治療上路 減輕民衆負擔

維持健康的生活原則，除了持續運動、均衡飲食、保持體重與定期健檢外，不吸



菸也是關鍵。衛生署在今（2012）年3月1日，開始實施的「二代戒菸治療試辦計畫」，減輕民衆戒菸的經濟負擔，將門診、住院及急診患者都納入戒菸治療的適用對象，戒菸用藥也比照一般健保用藥，每次民衆只需給付最高200元的部分負擔，低收入戶則全部減免。此外，並規劃增加戒菸衛教與社區藥局的戒菸服務，希望在10年內讓全民吸菸率減半，創造更優質的無菸環境。

實現安樂與健康的生活願景

為了提供民衆更公平且健全的生活環境，我們不斷在制度上進行改革與調整。與民衆生活息息相關的二代健保，預計在6月底前完成各項修法，在聽取各方建議後預計於明（2013）年施行，在正式上路之前，我們會做好詳細的規劃與充分的準備，包括遴選種子教官，全面展開溝通與宣導工作，讓民衆、企業界及扣費義務人，對補充保險費如何負擔以及如何扣取都能有所瞭解，以利新制上路。

維護「從農場到餐桌」的食品安全機制

自古民以食為天，食品衛生安全與民衆的生活息息相關，密不可分，「強化食品藥物管理，保障民衆健康」一直是我們施政的重點，最近的肉品事件、動物用藥、塑膠包裝容器等都是大家高度關心的議題，為了讓國人吃的安心，我們在全國舉辦「食在安心說明會」，直接與民衆面對面溝通政府政策，讓民衆瞭解我們維護食品安全的努力與決心，承諾許給民衆一個「吃的安全、食的安心」的環境。

促進全民的健康及福祉是政府的責任，我們會持續秉持社會公義、永續福利的原則，積極建構完善健康安全網絡，擴大對弱勢族群的照顧，保障民衆基本生活需求，並堅持甫上任時的初衷——「行公義、好憐憫」，做出對國人健康最好、最正確的事。DOH



衛生報導

2012 / 04

季刊 149

www.doh.gov.tw

02 署長的話 >

06 衛生放大鏡 >

身體奏鳴曲

你一定要知道的生理健康旋律

- 08 你真的會「看醫生」嗎？解讀看病密碼
- 12 我要「轉大人」——與青少年同行
- 16 要活就要動 身體沒病痛

20 政策快易通 >

- 20 維護社會正義 追求健康平等
- 23 二代健保是全民健康的保障
- 26 二代戒菸 幫你找回健康



28

健康宅急便 >

- 28 龍年生龍寶寶：準媽媽們準備好了嗎？
- 31 小心！腸病毒大逆襲
- 33 藥物過敏：入侵身體的特洛伊木馬

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 營造友善的哺乳環境
- 39 協助新手媽媽守護寶寶的免疫力

刊名 / 衛生報導 季刊
期別 / 149 期
創刊 / 中華民國 80 年 3 月 20 日
出刊 / 中華民國 101 年 4 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 郭鐘隆
馮宗蟻 黃淑貞 張鈺旋 廖嘉富
蔡素玲 蔡閻閻 劉淑芬 劉明動
總編輯 / 許銘能
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

42

健康 Q & A >

- 42 7 月實施身心障礙鑑定新制答客問

44

活動廣播站 >

- 44 疾管局臉書創新推出「每週健康星」
- 45 A 好「康」！免費健康檢查，你曾利用過嗎？

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

46

衛生大事紀 >





身體奏鳴曲

你一定要知道的 生理健康旋律



身體出現問題時會發出警訊，這些症狀正是寶貴的傳訊使者，告訴你生理的迫切需求。傾聽身體的聲音，把握症狀的來龍去脈，給予正確的處理和必要協助，再配合有效的運動與保健，便是學會自我保護，遠離疾病煩憂的百效良方。





你真的會「看醫生」嗎？

解讀看病密碼

採訪撰文 / 湯蕙華

諮詢對象 / 行政院衛生署桃園醫院院長 徐永年

圖片提供 / 行政院衛生署桃園醫院



人體就像是個神祕的小宇宙，每個器官的健康與否都互有關聯。一旦生病，除了有賴技術高超的好醫師診斷，我們也要成為一個好病人，全力配合協助醫師診斷，才能破解疾病密碼，讓體內的小宇宙正常運行，生命才得以充滿活力。

大多數人自嬰兒呱呱落地起就有看病的經驗，終其一生看病經驗豐富，但是看錯診、吃錯藥的烏龍事件卻屢見不鮮，如何看對醫師吃對藥，才能讓我們遠離疾病，保持最佳健康狀態，是個重要的課題。

應用3W原則聰明就醫

很多人在生病的第一時間不外乎出現「3W」（Why、Where、Who）的疑問，即是「為什麼會生病」、「去何處看病」、「找什麼人看病」？



► 徐永年認為與病人有良好互動關係的醫療院所，才是民衆看病時首重的選擇因素。

行政院衛生署桃園醫院院長徐永年表示，由於大多數人非醫療專業人員，對疾病的成因通常不清楚，當民衆發生身體不適症狀，常不曉得該掛何種科別，延誤就醫時間，同時也浪費了醫療資源。例如肚子痛，可能源自於腸胃系統、心臟血管系統、泌尿系統或生殖系統等問題，因此他建議民衆最好有自己的家庭醫師，才有助於作完整的診斷。

近年衛生署中央健康保險局大力推動「家庭醫師整合性照護計畫」，由最鄰近、最能信任的診所醫師，擔任家庭醫師，以署立桃園醫院為例，目前跟大桃園社區醫療群及欣中壢社區醫療群合作。此一整合性照護計畫服務內容包括：

- 1.「社群醫療群」設有24小時的醫療諮詢專線電話，可以及時回答醫療問題並提供持續且完整的醫療照護。
- 2.建立完整的家庭健康檔案，可即時掌握家人病情並持續追蹤，維護家人健康。
- 3.若需進一步到醫院檢查，社區家庭醫師也會與合作醫院聯絡，協助轉診及住院，待病情穩定後，病人可再回到原來的家醫診所，接受持續的照護。

另外，有特殊身體狀況的病人，必須以治療主要問題的醫師為諮詢對象，例如懷孕婦女應以婦產科為主要就診科別，腎臟病患以腎臟科就診，若出現其他問題時，就必須照會其他專家來進行共同照護。

此外，大多數病患關心該到何處看醫師？徐永年認為民衆不該以大醫院或醫院有無得獎記錄作為唯一選擇標準，該留意的是醫院與病人的互動關係是否良好，才最重要。

徐永年指出雖然一般民衆不清楚醫院裡的醫療設備是否完善，但可先就醫療環境方面來觀察，留意醫院外部環境的管理，來藉此瞭解該醫院是否關心看病民衆；觀察醫院環境是否明亮、清潔且寬敞，在看完每位病人後是否有更換醫療耗材，廁所是否乾淨，醫院提供的助行工具（例如輪椅、推床）是否過於老舊，不方便借用及歸還等。

再者，醫療人員態度是否親切？回答問題是否能解說得很仔細？醫療人員是否在看病或檢查時會注意病人的隱私？醫師在醫術及醫德是否有良好口碑等都是判斷標準；民衆也不必一味迷信名醫，造成看診塞車，花費時間多也可能影響醫療品質。

病人應答有一套， 有助醫師對疾病解套

在進入正式就診前，有些病人認為屆時交由醫師診斷就好，不需作任何事先準備，但要是醫師詢問症狀與病史時一問三不知，也容易導致醫師誤診。其實看病治療就像考試般，事先做好功課，才能聰明看診，得到最正確的診斷。

至於醫師通常會問病人哪些問題？具有近30年醫療資歷的徐永年說明，醫師問診大致都不離以下問題：

- 1.哪裡不舒服？怎樣的不舒服？
- 2.做過什麼事或什麼狀況下才會不舒服？
- 3.不舒服的時間持續多久？有無特定時間？
- 4.看病前曾如何處理不舒服的症狀？
- 5.有無生過其他的病？家族有何病史？或曾做過其他的治療。

除了就診前做好這些醫師可能會問的問題外，徐永年也建議病人在看病時也應主動多提供資訊以利醫師進一步判斷。譬如是否有藥物過敏情況，女性患者是否懷孕或準備懷孕還是正值授乳狀態，最近吃過什麼（包括健康食品、特殊食物、酒等）、自己的職業與工作環境等。

此外，就診時的衣著也是該注意的部分。徐永年說許多病人為了表示禮貌或對醫師的尊重，經常盛裝打扮或者刻意梳洗，往往很容易造成醫師錯誤的判斷或不方便檢查。他建議到醫院看病時要穿容易穿脫的衣物，且不要過於厚重或緊身，女性以不要上妝為宜，方便醫師診斷。

如果在看病時需安排作各項檢查，例如照X光，就不宜配戴金屬物品的物件（如首飾、金屬扣子的外衣與內衣等）或貼膏藥，以免影響診斷。此外，在就診前過度清洗身體則會容易影響判斷結果，例如婦女因為生殖道的感染而求診，怕內診時有惡臭，很努力地事先清潔患部，反而讓醫師不容易由分泌物或症狀來診斷病症。

帶幼兒就診時也需要特別注意，由於小孩對醫院環境較為恐懼，若是過度害怕抗拒就會影響醫師診斷。徐永年建議父母可帶著安撫幼兒的物品，例如奶嘴、喜歡的玩具等。父母在小孩生病時，也不宜過度緊張，對於小孩何時發生病症及病史都要記得說明清楚，才有助醫師作進一步的判斷。

領藥看清楚，吃藥遵醫囑

醫師就診完畢後，領藥時記得要仔細核對藥單，才不會有吃錯藥的情況發生。徐永年建議病人在領藥時要注意以下資訊，例如：姓名、藥品名稱、用途、使用期限、數量是否正確無誤，如果有任何藥品疑問或服藥的問題，可立即詢問服務的藥師或看診的醫師。



► 領藥時記得核對藥單資料。

民衆常犯下儲存藥物的錯誤方式，譬如放在不當的環境儲存，或是過期了仍捨不得丟棄，這都容易使藥效大打折扣。

徐永年進一步說明，存放藥品最重要的三大原則是「避光」、「避熱」、「避溼」。很多人習於將口服藥物放在冰箱，以為可以儲存較久，這都是錯誤觀念。因為冰箱的保存溫度過低，溼氣太重，容易引起藥品變質。他說最好的方式是藥品應放置在原有的包裝內，不同的藥品不要放在同一容器。每年至少需進行一次家庭藥品總檢查，如果發現用剩或過期的藥品，就該直接棄置於資源回收袋，交由環保局清潔隊處理，絕對不可倒入馬桶或水槽中，以免造成環境汙染問題。

至於藥該怎麼吃？才能吃出藥效？徐永年說，服藥時應以溫開水配服，避免併服牛乳、茶、咖啡、可樂、酒、果汁，以免產生食品與藥品間的交互作用。開水容量建議至少300毫升以上，就能充分將口服藥物送至腸胃道中，避免藥品流置於食道，否則就會造成吸收效果不佳，也容易使食道損傷。

服藥之後，如果有藥物過敏現象，應立即停藥，盡速就醫，並應告知醫師目前使用的藥品，並將藥品及藥袋帶給醫師和藥師判斷造成過敏的原因，如果確認引起過敏的藥物，要將藥品名稱、種類記下，下回就醫時要提醒醫師、藥師注意，以維護自身安全。

徐永年說許多民衆因忌於就醫或為了省醫藥費，常有「一人領藥全家吃」的錯誤服藥觀念。每個人的體質及疾病成因都不盡相同，加上又無相關的醫療專業知識，很容易

發生吃錯藥的慘劇，因此最好還是經由醫師診斷服藥最為保險。

手術、急診莫心慌， 鎮定求醫為首要

如果看診遇到醫師要安排手術或要進行較複雜的治療，很多人都很容易因此慌了手腳，徐永年說此時病人常出現「病急亂投醫」的狀況，到處尋找非正規醫療的民間療法或選用秘方治療，讓病情變得更加複雜，反而會延誤疾病的治療。

徐永年建議如果有固定的家庭醫師，可先請教他，如果沒有家庭醫師，而且當病況很明確時，可以去找同一專科的其他醫師，聽聽他們的意見。如果面臨開刀與否的抉擇，不妨問問非外科醫師的意見。例如胃腸外科（消化外科）醫師建議開刀，可去問問胃腸內科的意見，若是牽涉較嚴重的癌症治療，則可請教第二醫師的意見。

民衆若因為緊急狀況而必須到急診室就診，應耐心等待不要心急，徐永年說急診室有檢傷分類制度，會依疾病的輕重緩急決定看診順序，此時屬於需緊急處置狀態，就不宜再尋求第二醫師意見，在急診後可請醫師安排回診追蹤。如果萬一等不到病床，可請急診醫師協助安排轉院。

民衆看病是一門學問，當我們擁有充足的就醫知識，便可以迅速恢復健康；看對病了，也就能進一步預防再度發病的機率，追求健康自然不是難事！



我要「轉大人」

採訪撰文 / 游姿穎

諮詢對象 / 行政院衛生署台中醫院院長 李孟智

—— 與青少年同行

青少年時期是兒童轉變為成人的必經階段，看似青春活力的健康族群，容易因為外表、內分泌或情緒問題苦惱著，此時更需要家長、師長與社會的關心，共同守護青少年的健康。

青少年正值身體發展、身心變化最急遽的時期，他們常常因為青春期的生理變化及發育的問題而莫名煩惱，尤其此時面臨的不僅是體型、外貌及第二性徵等生理方面的改變，更表現於認知、情感、情緒、價值觀、社會關係等心理方面的發展。行政院衛生署台中醫院院長李孟智長期關注國內青少年健康發展，他認為，青少年看似活潑健康有朝

氣，事實上有許多生理與心理的健康問題往往被忽略。

身心巨大轉變 健康困擾問題多

介於兒童期與成人期間的青少年，依據年齡層可以再分為早、中、晚三個階段，各個階段各有其主要的成長問題，以下就三個階段常見的健康問題分別闡述。

一、青少年早期

泛指10～14歲的青少年，此時期因為賀爾蒙分泌增加，體內的生理結構與機能也快速發展，此時期主要有5個成長發育問題：

- 1.過敏：**此時期兒童尚未完全轉變為少年，因為體質的關係，容易有氣喘、過敏性鼻炎、異味性皮膚炎等問題。
- 2.過動：**此一症狀在兒童期很常見，甚至是到國中都還有可能發生。過動症的最大特徵，就是過動、衝動與注意力不集中。
- 3.過胖：**肥胖是目前及未來影響青少年健康很重要的問題，根據統計，國內約有10%的國小學童過胖，20%的學童過重，肥胖問題嚴重影響成長發育時的體適能狀態，甚至會有相關疾病的產生。
- 4.成長發育障礙：**主要指成長期間的體型過高、過矮、過瘦、女性經期異常，或者因兒童時期未檢測出來的先天異常（如聽力、視力、智能障礙）等。
- 5.情緒障礙：**因為青少年早期心理不夠成熟，若加上家庭狀況不穩定，或是遇到同儕間的霸凌，也容易有情緒上的困擾。

二、青少年中期

泛指15～17歲的青少年，此時期最大的情緒壓力來自於課業與升學，其次則是同儕間的人際關係。此外，因為生理發育轉移到第二性徵，像是青春痘、身材、內分泌與早晚熟等，成為此時期青少年容易產生的健康問題。

三、青少年晚期

泛指18～21歲的青少年，此時的青少年

已漸趨成熟，最大的困擾轉為兩性情感，其次則是因為面臨升學或就業課題，生涯發展也成為此時期的壓力來源。而因為兩性交往而衍生出的生育問題，也是此時青少年可能面臨的煩惱之一。

李孟智表示，除了這三個階段個別的健康問題外，青少年共同的健康威脅便是意外事故的發生。因為青少年的活動力旺盛，在本能驅使下，喜歡冒險患難，追求挑戰，也因此意外事故，如車禍、溺水、跌倒或中毒等意外，居青少年死因第一位。此外，像是藥物、菸酒等成癮問題和近年來的網路成癮問題，更有日益嚴重的趨勢，值得社會共同關心。

建立良好健康習慣 為情緒找到出口

至於青少年常見的生、心理困擾，李孟智則針對國內青少年普遍的現象提供建議。

一、肥胖

許多家長會認為青少年肥胖只是成長發育的過渡階段，但事實上卻有可能造成身體一辈子的損害。對青少年而言，肥胖最明顯的特徵表現於外表，除了影響人際關係與自尊心外，更因為身體笨重導致活動度降低，對於體育課或戶外活動的參與也較不熱衷。生理方面，因為脂肪的堆積，加重骨關節的負擔，有可能提早出現退化情形；體重過重的女性，經期容易不規律或出現男性化特徵，甚至影響生殖系統，造成日後不易受孕；而肥胖更是使他們容易出現高血壓、高血糖等問題，讓他們提早面臨動脈硬化的危

機，甚至導致成人時期罹患心臟疾病、糖尿病、高血脂及癌症的風險大大增加。

預防肥胖和控制體重最重要的是飲食的控制，包含食物選擇與數量的調配。其次是運動，建議採行有氧運動（如游泳、慢跑、韻律操等），每週5次，每次30分，使心跳在每分鐘130次以上。最後是健康行為的養成，也就是建立良好的生活習慣。

二、青春痘

因為對外表的重視，「面子」問題常常困擾著青少年，尤其是青春痘，常常因為處理不當，造成滿臉豆花、色素沉積，甚至留下坑坑洞洞的痘疤，成為大多數人曾經經歷的夢魘。對此李孟智呼籲，有青春痘困擾的青少年，最重要的是培養規律健康的生活型態。

首先，是睡眠要規律，睡得太晚、睡得太少或睡眠品質不佳，都容易降低新陳代謝的速度，促發青春痘的增生。再來是飲食，現今的青少年因為喜愛甜食和油炸、燒烤、辣味等食物，容易導致青春痘的復發。李孟智強調，天天五蔬果，並攝取足夠的量，才是維持身體機能的王道。運動量的不足，也影響身體新陳代謝的不完整，此外，青少年也應該擁有正確的保健知識，譬如應該適當的清潔，避免去摳、去擠壓傷口與使用正確的保養產品等，才是處理青春痘的不二法門。

三、情緒

青少年的各個階段，各有其情緒的困擾與壓力來源，就國中生而言，以學校生活事件、身心發展事件及家庭事件為主，高中生

則以課業壓力、生涯發展和身心發展之壓力為主，大專生則以兩性關係和生涯發展之壓力為主。無論是家庭、同儕、情感或課業，都讓青少年承受莫大的精神壓力，輕者產生焦慮，重者則引發憂鬱或躁鬱，更可能有自殺或反社會的傾向。

李孟智認為，在現今家庭支持功能不足下，社會支持系統便扮演很重要的一環，要促進青少年的心理健康，首先要加強青少年對壓力之調適能力，再融合輔導體系及社會支持系統，鼓勵青少年充分利用各類諮商管道，來紓解自身壓力。例如透過同儕間的互助團體、向輔導老師尋求協助，或透過張老師、生命線等民間公益團體找到壓力宣洩的出口。



► 兩性相處問題也是青少年壓力來源之一。

青少年親善門診 呵護青少年健康

為了加強國內對青少年保健的重視，衛生署自1993年開始，陸續補助醫療院所開設「青少年親善門診」，除提供青少年相關保健診療、轉介及諮詢外，並結合社區資源，建構社區服務網絡，提供青少年全面性的身心健康服務。主要服務項目包括：青春期發育變化所引起的生理不適；內、外、

皮膚科；兩性問題及親密關係問題，菸癮及藥癮防治等。欲瞭解相關門診資訊，請上衛生署國民健康局「性福e學園」網站（www.young.gov.tw）查詢。

我們必須認知，面對青少年身體、心理與社會問題時，已無法將其視為兒童來對待，更無法歸類於成人，有別於兒童及成人的身心健康問題，青少年面對第二性徵的轉變加上處於知識學習階段，面臨心理自我架

構、價值及自我認知的建構與重整，有賴相關醫療人員，尤其是家庭醫師來關注，進而盡早建立對自己的身心衛生保健觀念。李孟智也特別強調，青少年的保健照護，不能只單靠醫療人員的協助，而必須是家庭、學校、社區等多方面的支持，以預防及解決青少年生理、心理和社會等各面向的問題，因為青春如此珍貴又無可替代，需要我們陪伴青少年共同走過青澀的成長歲月，讓他們能更健康地成長、成就更美好的未來。DOH

► 同儕間的相處關係，也是青少年的煩惱之一。





要冷就要動 身體沒病痛

培養運動即生活、生活即運動的好習慣

採訪撰文 / 游姿穎 諮詢對象 / 國立新竹教育大學體育學系教授 林貴福

「運動」有益身心健康已經是衆所周知的觀念，
但真正實踐的人卻不多，規律運動的觀念需要灌輸，
運動的習慣需要養成，更重要的是如何找到適合自己的運動方式，
才能成功掌握住健康的重要關鍵。

現代人的生活方式因為長時間久坐且從事重複性工作比例高，加上運動觀念的不足，導致運動量缺乏，甚至不運動。根據衛生署國民健康局（簡稱健康局）進行之「民國98年國民健康訪問暨藥物濫用調查」發現，仍有近四成七的18歲以上國人過去2週沒有做運動，由此可見國人運動風氣的養成尚有待改善。

運動習慣的養成需要持之以恆

國立新竹教育大學體育學系教授林貴福表示，國人普遍運動觀念錯誤，有人認為自己還年輕，身體還很強健，所以有恃無恐，或者因為課業、工作繁重而無暇兼顧，更多的是因為沒有固定的運動場所和運動夥伴，而無法運動，但絕大多數的民衆則是因為懶散，而不願意運動。林貴福認為，沒有運動習慣的人開始從事運動時，會立即感受到身體上的忍受限制，並引發不舒服的感覺，許多民衆便是因為這種身體的不舒適感而不喜歡運動，進而無法持續進行。但其實只要能堅持，持續規律活動1週到2週，便能體驗到身體活動能力的明顯改善，對於強度較大的運動，可以忍受較長時間而不會伴隨疲勞產生，並且更容易完成日常的家務或是工作變得更有效率，更能自在從事範圍更大的身體活動。

當然也許有些民衆認為，就算不運動，只要生活習慣正常，身體似乎也不會受到多大病痛的侵擾。但事實上，不運動的人隨著年齡增加普遍會有肥胖的趨勢，而肥胖更是

造成心血管與慢性疾病的元兇；此外，因為活動量非常低，常容易導致心血管功能退化與肌肉能力衰退。在心理方面，更容易產生疲勞，導致精神不振，壓力不易紓解。

運動因年齡、狀況、目的而異

針對年齡層的不同，運動的目的也不盡相同。像是兒童與青少年，正處於成長的發育時期，為了達到全面體適能的提升，平日的身體運動應包括較為激烈的心肺運動、肌力運動、增進柔軟度的伸展運動，以及強化骨骼的衝擊性運動。成年人的運動，則是可依身體的活動量，分別進行有氧適耐力運動（如跑步、快走、游泳、踩腳踏車等）、肌肉適能（仰臥起坐、引體向上、伏地挺身等）與柔軟度活動（如伸展操等）。而老年人的運動，則以溫和、不激烈為原則，並建議每週至少運動5天，保持有點喘又不會太喘的運動強度，如果進行有氧的適能訓練則採累進計算，以10分鐘為一單位，每次至少1單位。

林貴福也強調，上班族因為經常坐著辦公，導致活動量降低，不斷的重複某一特定動作，也會造成手腕、肩頸及下背等痠痛問題，因此必要的伸展運動是相當重要的。伸展運動不僅可以紓解肌肉痠痛、增進關節的潤滑度、延展活動肌肉的長度、強化肌腱與韌帶組織的彈性，更可以紓解壓力並預防運動傷害。進行伸展運動時，應分身體各個部位實施，並重視完整性，讓肌肉達到充分的延展，每次伸展應持續10至30秒，每天至少2次。



► 適度的伸展運動不僅可以減緩肌肉痠痛，更可紓解壓力。

安全的運動首重傷害的預防

規律適量的運動固然有益身心健康，但仍需有正確觀念與準備措施，才能避免不必要的運動傷害：

避免運動傷害應注意事項

1. 暖身：運動前先一定要做暖身運動（warm-up）。
2. 伸展：接著進行伸展活動，以有效增加關節活動度及肌肉伸展性。
3. 緩和：運動後應續作緩和運動（cool-down）10 到 15 分鐘，讓身體回復至休息狀態，整個運動才算結束。
4. 保護：運動時應使用適當裝備及護具。

運動傷害處置的基本原則

1. 注意運動過勞現象，疼痛或不舒服是一個重要的警示，可能是運動過量甚至是已造成傷害的徵象。
2. 運動時身體若感覺不適，應立即休息並停止運動。
3. 休息、冰敷、壓迫、抬高是處理急性運動傷害的四大原則。

要如何將運動納入生活當中呢？林貴福認為，可以從兩大方向著手進行。第一，以願意從事「某種」運動為前提，也就是要找到適合自己的運動方式。運動類型多元，不見得每個人都喜歡健走或游泳，最重要的是

要能在自己喜愛運動當中獲得愉悅，才能持之以恆。第二，要隨時運動。有鑑於現代人因為忙碌，無法抽出時間運動，於是更應利用零碎的時間和周遭生活場域進行運動，例如可以繞行社區進行健走，或者不坐電梯改爬樓梯等。如此分段累積運動量，效果與一次做完相同，例如每天應至少運動30分鐘，每次至少要連續10分鐘，就可以拆成每次15分鐘完成；或是每次至少運動10分鐘，分3次完成。運動就可以變得簡單許多。

改變觀念 成就健康

林貴福表示，要改善國人的運動風氣，最重要的還是得從改變運動觀念做起。

正確的運動觀念

1. 定時、定量、持之以恆的長期規律性運動。
2. 確認運動目的，遵循正確有效的運動方式。
3. 運動會受飲食、睡眠、疾病、壓力等生心理因素影響，所以要隨時注意身體狀況。
4. 學會自我脈搏檢測，以調整自己的運動強度。
5. 應選擇正確的運動器材、護具及合宜的場地。
6. 隨時吸收相關知識，並做合理判斷，幫助自己得到更好的運動效果。

我們必須瞭解到運動對每一個人的身體與心智均是有益，且應該被視為各個年齡日常生活中的必要條件，尤其是對老年人與罹患慢性疾病的民衆更為重要。根據研究，最重視運動的年齡層為65歲以上的民衆，40～65歲的民衆最不重視運動。顯示國人普遍觀念要等到退休之後，才有時間運動，

且因為逐漸老化才瞭解健康的可貴。但現今，肥胖已成為健康的最大殺手，過多的脂肪會使人體內新陳代謝負荷增加，導致如心血管疾病、糖尿病，甚至是癌症的發生，因此運動習慣的養成已成為促進國民健康刻不容緩的事實。衛生署長期以來，希望民衆養成規律運動習慣，並營造處處能運動、時時可運動、人人都運動的環境，健康局也持續推動「每日一萬步，健康有保固」健走計畫及「臺灣101躍動躍健康」健康體重管理計畫，期待藉由政府的推動與民衆的參與，建構全民健康的新世代。DOH



►運動對每個人的身心均是有益的，尤其對老年人及罹患慢性病的民衆更為重要。



維護社會正義 追求健康平等

政府對弱勢者的醫療照護

資料提供 / 衛生署企劃處



衛生署以「落實品質、提升效率、關懷弱勢、均衡資源」為施政願景，致力於促進及保護全民健康福祉，更積極提供社會經濟弱勢者特別的扶助與關懷，以達維護社會正義及健康人權的目標。

目前政府對弱勢族群提供之醫療照護重點如下：

健保對弱勢族群照護措施

全民健康保險自從1995年實施至今，目前納保率已超過99%，達到全民有保之首要目標：不再發生因病而貧、因貧而無法就醫之情形，提供民衆公平就醫權。目前健保對弱勢民衆保費的補助包括：一、健保法補助低收入戶及無業榮民；二、中央政府補助中低收入戶、失業勞工及其眷屬、中度以上之

身心障礙者、中低收入之老人及小孩、無職業原住民之老人及小孩、弱勢外籍配偶、經濟困難民衆；三、地方政府補助65歲以上老人、65至69歲之中低收入老人輕度之身心障礙者等，補助自付之部分健保費，總計至去（2011）年底共補助226億元，307萬人受惠。

另外，健保對弱勢民衆亦提供另外四項協助，包括欠費協助（如紓困貸款、分期繳納、助繳欠費及愛心轉介）；提供先看病後納保，有欠費仍給付的醫療保障；弱勢民衆安心就醫方案（將健保欠費鎖卡解卡）；以

及重大傷病者、分娩者、山地離島地區民衆就醫免部分負擔，使民衆不論貧富，一律平等獲得醫療照護。

離島及偏鄉醫療

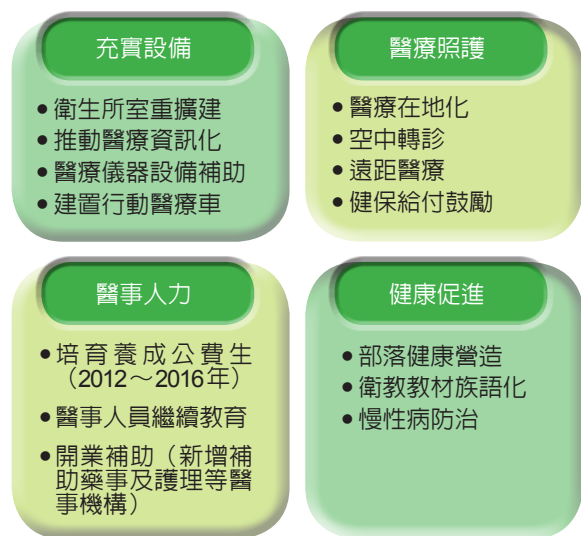
山地離島及偏鄉地區因經濟狀況較差、依賴人口比率高、地理幅員廣闊交通不便、人口密度低及原住民比率較高，形成社經差異；又因醫師招募及留任困難，專科醫師、醫事人力及醫療設備較不足，造成醫療資源差異；另外，山地離島及偏鄉地區多重疾病及慢性病比率較高，不健康危險因子的比率也較高，形成普遍肥胖問題與較高的死亡率。

為解決山地離島及偏鄉地區有保險但缺醫療的問題，衛生署投入相關醫療資源如下：

- 1. 醫療到偏鄉：**「全民健康保險山地離島地區醫療效益提升計畫（IDS）」，由24家醫療團隊到48個山地離島，提供定點門診、24小時急診、夜間門（待）診、專科門診等醫療服務。另外亦鼓勵醫療院所於當地執業或提供巡迴醫療，提高就醫可近性。
- 2. 保障該地區之醫院點值：**包括保障15家肩負醫院醫療費用點值，以及肩負醫院提供24小時急診及內外婦兒科醫療服務。
- 3. 改善偏遠地區急重症、婦兒科醫療品質：**建構急重症照護網；獎勵9縣17家醫院成立24個特殊急重症照護中心；獎勵醫院於10個觀光地區設立急診醫療站、2縣市之3個衛生所設立假日及夜間救護站；並強

化周產期及兒童重症緊急醫療服務，獎勵醫院提供孕產婦與兒科24小時之緊急醫療服務。

4. 強化原住民及離島地區醫療服務品質及可近性：



特殊族群照護措施

台灣失能老人接受照護服務比率快速成長，已由2008年2.3%提升至2011年的21%（增加9倍），提供完善長照服務體系與普及長照服務網絡是衛生署長期努力的目標，包括提供生活照顧與醫事服務，推動弱勢獨居老人居家藥事照護服務，完成長照資源盤點，推動長照服務網計畫，並建置偏遠地區在地化長照服務體系，2011年已完成建置5個據點，2012年已通過建置8個據點。另提供身心障礙者醫療復健輔具中心計畫、發展遲緩兒聯合評估鑑定，並於2012年7月11日逐步實施新制身心障礙鑑定制度，建置新制身障鑑定民衆之服務諮詢專線，以及身心障礙者牙科特別門診服務。

衛生署為主動追蹤關懷社區精神病人，建立區域性精神醫療網絡，並廣設社區精神復健中心及康復之家，關懷精神疾病患者。

台灣在2010年訂定《罕見疾病防治及藥物法》，是世界第5個立法保障的國家；同時亦重視漢生病病人權保障及照顧，提供莫拉克風災及921震災災民協助，以及輔導醫院設立女性整合性門診。

傷害救濟措施

為使正當使用合法藥物而受害者，獲得及時救濟，我國於2000年頒布《藥害救濟法》，為全球第3個立法救濟的國家；另設立藥害救濟基金並成立「財團法人藥害救濟基金會」藥害救濟制度。我國在1994年頒布「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」並設立「預防接種受害救濟審議小組」，供疫苗接種致不良反應或傷害時，適時給予救濟。

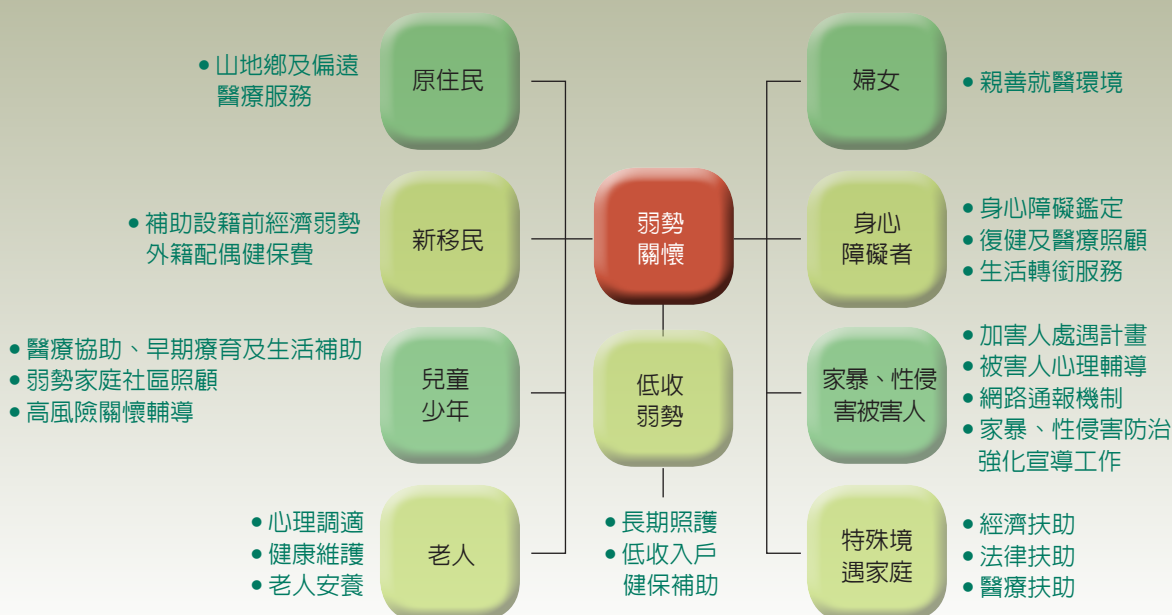
為提供生育醫療傷害救濟，於2012年開始3年的生育事故救濟試辦計畫，醫院、診所、助產所均可參與，以達成和解為前提，給付金額30～200萬元。另推動《醫療事故救濟法》立法及修正《醫療法》，並明定醫療過失刑責明確化。

衛生福利部成立後之積極作為

為針對各身分、族群提供整合性健康福利服務，目前正規劃整合醫療服務、社會福利、弱勢關懷、社會保險、健康促進、醫療照護，成立衛生福利部，排除社會層面障礙，以建構衛生福利網為先進國家全人照護指標，衛生福利網將能提供更全面關懷弱勢服務。

為維護社會正義，追求健康平等，衛生署將整合衛生醫療資源與社會福利資源，藉由地方到中央的協調與合作，完整規劃並落實對弱勢族群之關懷與協助，實踐社會正義的真諦。 DOH

衛生福利部成立將全面提供弱勢關懷服務





二代健保 是全民健康的保障

採訪撰文 / 謝瑩潔 諮詢對象 / 衛生署中央健康保險局局長 戴桂英

2013年1月1日即將實施的二代健保，雖然有擴大費基、增加補充保費的規定，但是領固定薪水的民衆幾乎是不受影響的。二代健保的改革，不僅提升計費公平性，民衆的就醫權益也受到更大的保障。

我國自1995年開始實施的全民健康保險制度，迄今已經屆滿17年，受到國際社會的普遍肯定，然而也正因費率低廉，以及高品質、全方位的醫療服務，使得全民健保的財務狀況，也存在著隱憂。

從2001年起，衛生署即陸續對現行制度進行檢討，並著手規劃「二代健保」，期以改善制度體質，讓健保能夠永續經營。經過多年的努力推動，《二代健保法》修正草案於2011年1月4日經立法院三讀通過，同年1月26日總統公布，並經行政院核定於2013

年1月1日正式實施，目前健保局正積極進行各項籌備工作。

就醫公平 人人有保

全民健保開辦以來，納保率超過99.5%，除了受刑人及少數個案外，可謂「人人有保」，民衆能獲得平等的醫療服務權利，尤其一旦罹患重症或癌症，更能大幅減輕民衆醫療上的經濟負擔，不再發生「因貧而病、因病而貧」的惡性循環。目前國內的健保特約醫療院所近二萬家，佔全國醫療

院所總數的92%，提供了民衆十分方便的就醫選擇。

目前健保的經營與財務狀況，中央健康保險局（簡稱健保局）局長戴桂英表示，「我們在2010年時曾調整過一次健保費率，當時是以2年平衡費率為規劃，因此權責基礎的部分剛好在今年可以打平；而現金基礎的部分，因為健保局必須先行墊付1個月的醫療支出，所以向銀行借款。目前每個月的收支大約是400億元，整體財務狀況算是穩定。」



► 健保局局長戴桂英頒獎給國內唯一未使用健保卡的百年人瑞——張瑞金女士。

安心就醫 照顧弱勢

全民健保是強制性的社會保險，為維護公平性，健保局對於未依法繳納健保費的欠費者予以執行鎖卡，尤其對有能力繳納健保費者，若放任不追繳，並不符合國人對公平正義的期待。但對經濟弱勢欠費者，若確屬經濟困難無力繳交健保費者，不適用鎖卡的規定，仍將可以健保身分就醫。

現行對弱勢欠健保費民衆與健保就醫權益採脫鉤處理，不予鎖卡，2010年10月實施的「弱勢民衆安心就醫方案」，對於18歲以下、近貧戶及特殊境遇家庭受扶助者，一律不鎖卡，截至2011年12月底，解卡受惠人

數計39.8萬人。此外，自2012年3月起對於懷孕婦女也一律不鎖卡，使能夠安心就醫、產檢及分娩，以維護懷孕婦女的健康。

目前各級政府對特定弱勢者補助健保費，包括低收入戶、無職業榮民、失業勞工及眷屬、身心障礙者、中低收入、20歲以下55歲以上之無職業原住民等。對於健保欠費則有分期繳納、紓困無息貸款、轉介愛心團體協助繳納保費等協助措施。另有緊急醫療保障措施，如果未加保或欠費之民衆，因急重症需醫療，只要出具清寒證明，即可先以健保身分就醫。

過去受刑人入監2個月之後便會自動退保，若罹患疾病必須自費延醫、戒護外醫或保外就醫，都要自行付費，有些屬於社會邊緣或經濟弱勢者，醫療權益等於被相對剝奪了。對於這些現制的「漏網之魚」，二代健保將6萬名受刑人納入，落實人人有保，保險費由政府編列預算支付，不過，因收容人行動自由仍受限制，就診的時間、地點、醫療機構，須授權由監所與相關醫療院所訂出規範。

其他關於弱勢照顧的措施，還包括醫療資源缺乏地區就醫得減免部分負擔、推動特約醫療院所支援48個山地離島鄉的醫療服務；重大傷病免部分負擔、身心障礙者部分負擔減免為50元；居家照護部分負擔從10%調降為5%。

資訊透明 保障就醫權益

過去許多醫療資訊不夠透明，民衆常常看得「霧煞煞」，因此二代健保在資訊公開部分也有明確規範，包括一定規模以上的醫療院

所必須公開揭露財務報表，保險病床資訊必須公開，同時醫療特殊材料及藥品差額負擔的資訊亦須公開，以維護民衆的就醫權益。

隨著各種醫藥科技的日新月異，以及國人平均壽命的延長，健保負擔逐年增加，戴桂英說，「還有陸續研發的癌症標靶藥物尚未列入給付，若有充足的健保財源，便能引入新藥及新科技，提供民衆更好的醫療品質。」堂堂邁入第18年的全民健保，在調整中不斷進化，期以更公平的制度規劃與更穩健的財務結構，守護國人的健康。

新設籍民衆加保 增加等待期間

由於我國的健保制度保障十分優厚，保費負擔低、醫療服務好，與國外高昂的醫療費用相較之下，常被認為是「俗擱大碗」，導致有些長期居住國外已除籍的民衆，平時沒有繳交保險費，有就醫需求才回國加保，可以立刻享受到健保好康，輿論對於這種權利義務不對等情形詬病已久。因此，對於久居海外民衆的投保條件，二代健保從嚴規定，增列返台就醫門檻，未來已除籍的海外民衆必須在2年內有投保紀錄或者重新設籍滿6個月，才能參加健保，以確保按時繳費國人的基本公平權益。

有其他收入者 納入補充保險費計算

現行的保費結構，是以身份別與納保薪資作為基礎，不僅有保險費偏低的問題，也無法採計一些高所得者的其他收入，例如有高額獎金、租金收入、股利所得等的民衆，保費計

算基礎與真實所得之間落差甚大，以致形成由受薪階級負擔全民健康的不公平現象。

對此，二代健保強化量能負擔的精神，將保險費分成「一般保險費」與「補充保險費」兩個部分。「一般保險費」的計費方式與現制相同，指的是固定收入，例如受僱者的薪資所得、雇主及自營業主的營業所得，以及專技人員的執行業務所得。

至於將列入「補充保險費」的計費項目包括有：全年累計超過4個月投保金額的獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得與租金收入（個人租給公司、法人的租金收入），這部分將採取「就源扣繳」的方式，由給付單位直接扣繳2%。

簡單來說，領固定薪水的上班族幾乎不受影響，其他有高額獎金或者其他兼差收入的民衆，就必須多繳2%的補充保險費。

同時，政府及雇主的負擔也略微提升，雇主的補充保險費計費方式，是每月支出的薪資總額與受僱者每月投保金額總額之間的差額，乘以2%；而政府負擔整體保費，也將從目前的34%提升到36%以上。DOH



► 100年感恩茶會健保局局長戴桂英與台南市後壁區樹人國小「創意偶戲劇團」的合照，藉由布袋戲偶融入健保主題，並宣導珍惜健保醫療資源。



二代 戒菸

幫你找回健康

菸捐補助治療 全民都受惠

採訪撰文 / 陳婉菁 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

吸菸易引發重症，包括癌症、心臟病、中風、肺炎與慢性下呼吸道疾病等，每年奪走上萬條寶貴生命，是國人健康的頭號殺手。衛生署推動「二代戒菸治療試辦計畫」，以菸捐補助戒菸治療服務，協助吸菸者找回健康。

《菸害防制法》實施以來，國人在禁菸場所免受二手菸之保護力已逾9成，但根據統計，成年男性吸菸率仍高達33.5%，是美國的1.6倍。依1960年至2010年的資料顯示，男女平均餘命分別延長至76.2歲及82.7歲，然而，兩性平均餘命的差距卻從4.1歲擴大到6.5歲，主因即在男性抽菸引發疾病致死。有鑑於此，衛生署國民健康局（簡稱健康局）推動「二代戒菸治療試辦計畫」，協助癮君子們找回健康。

目標：十年內吸菸率減半

「吸菸其實是一種可以根治的慢性病！」健康局局長邱淑媿表示，從2002年開

始，政府就以「菸品健康福利捐」補助戒菸治療，採定額補助，每週提供新台幣250元藥費，戒菸者仍須自行負擔550至1,250元不等，尤其住院期間不給付，未能對戒菸動機最強的住院病人提供戒菸服務，相當可惜。

為了減輕民衆戒菸的經濟負擔，衛生署試辦二代戒菸計畫，自今（2012）年3月1日上路，將門診及住院、急診病人都納入適用對象，並規劃增加戒菸衛教與社區藥局的戒菸服務，以面對面方式，進行戒菸衛教及個案管理，希望在10年內讓全民吸菸率減半。

這項計畫的費用全由菸捐支應，「用抽菸者繳的錢，來幫他們戒菸。」邱淑媿說明，戒菸用藥比照一般健保用藥，病人每次

處方，僅須付兩成以下、最高200元的部分負擔，低收入戶、山地原住民及離島地區全免。全國約有2,000家醫療院所提供服務，今年預計服務18萬人、可望有4.5萬人因而成功戒菸，以每位戒菸者長期社會效益42萬元推估，將創造近190億元的社會效益。

用菸捐救命 替全民省健保

「戒菸第一天馬上有好處，心血管疾病發作的機率降低，而且第一年就省錢！」邱淑媿說，戒菸後健康改善了，減少到醫院看診，直接透過救命來省健保，而不是用菸捐挹注健保，讓它少虧一點而已，「沒有虧到任何人，所有人都賺到。」

事實上，戒菸不是只有幫助吸菸者改善健康。研究發現，如果老公抽菸，老婆得心臟病、中風的機率也會跟著增加，一旦老公戒菸，老婆生病的風險也隨之降低。此外，家中如果有人抽菸，小朋友氣喘發作、中耳炎、肺炎的風險也較高，且容易罹患白血病、癌症。

「一旦吸菸的人戒菸，全民就戒掉二手菸，生病的人變少，健保就省錢。」邱淑媿進一步解釋，戒菸在健康上的好處，比治療

高血壓、糖尿病、心臟病多，因為這些慢性病要治療一輩子，可是吸菸是可以根治的，且治療費不高，幾週就達到效果。治好了，患者得心臟病、中風的機率降低，連癌症都可以預防。「沒有人說，我吃高血壓藥，老婆的高血壓也變好，但戒菸是一戒，身邊人就受惠。」

還給癮君子真正自由人權

對於少數抽菸者抱怨，禁菸政策違反人權。邱淑媿認為，這句話有邏輯上的矛盾，因為法令也規定不能隨地便溺，但沒人抗議違反人權，「不能隨地抽菸為什麼那麼難？因為抽菸本身是件身不由己的事，根本就不自由的。」

邱淑媿指出，抽菸是被剝奪了自由，戒菸才是自由。因此，二代戒菸在人權上有兩項重要意義：第一，是賦予健康人權，讓罹患菸癮病的人，與其他慢性病患得到相等人權，以前只能定額補助，現在只要願意治療，政府就用吸菸者繳的錢去救命。第二，還給人身自由，只有自由才是真的人權。邱淑媿鼓勵吸菸者主動參與二代戒菸計畫，幫自己、幫家人、也幫助全民賺健康。DOH

你戒菸，我挺你！

對於有意願戒菸者及其家人，健康局提供以下戒菸服務：

1. 免費戒菸諮詢專線：0800-636363（手機也會通）。
2. 全國近 2,000 家門診戒菸服務醫療院所，提供戒菸治療服務。
查詢電話：02-2351-0120。
3. 各縣市衛生局（所）提供戒菸諮詢或服務，備有免費戒菸教戰手冊供索取。





龍年生龍寶寶 準媽媽們準備好了嗎？

採訪撰文 / 張倩瑋 諮詢對象 / 中華民國周產期醫學會秘書長 鄭博仁

百年結婚潮剛過，不少新人渴望在今年懷上一胎龍子或龍女，本單元提醒準媽媽們，應事先做好孕期的準備，才能歡喜迎接健康的新生兒到來。

「台灣是一個非常適合懷孕的環境」，中華民國周產期醫學會秘書長鄭博仁開門見山指出，台灣的醫療資源豐富、產科醫師人力充足、對孕產婦的照護良善，再加上台灣孕產婦的低死亡率在全球排名第8可以列為「資優班」（2008年，10萬分之6.5），遠低於印度、非洲等開發中國家，以及美國、加拿大、法國等已開發大國和鄰近的亞洲國

家，顯見，我國孕產婦不僅能安心的懷孕，還能放心的生產，因此，鄭博仁非常鼓勵適孕的婦女多懷孕生子。

做好家庭計畫 生育非難事

不過，由於現代人工作繁忙、壓力大，且晚婚的人越來越多，使得高齡或超高齡產婦的人數比例逐漸增加，因此，也有不少女

性擔心，一旦超過適合生育的年齡後，是否還能或還適合生育？出生的寶寶是否健康？鄭博仁不諱言，高齡或超高齡產婦比例增加已經是全球的趨勢，即使如此，他仍舊鼓勵有意願生育的婦女要生育。

鄭博仁強調，只要是適孕婦女，無論是否為高齡產婦，受孕前一定要先了解自己與另一半的家族健康狀況，因為透過家族的健康史和醫師完整的身體與心理評估後，才能知道自己是否容易受孕？或者一旦受孕後，是否會成為高危險群？未來是否會面臨生育失敗、生育困難等懷孕後遺症，更能提前掌握寶寶出生後的健康狀態。

一人吃兩人補 飲食均衡最重要

其次，適孕婦女及準媽媽們必須攝取均衡的營養，飲食不能偏廢，也不要刻意進補或迷信偏方。有一些微量元素是適孕婦女需要特別補充的，例如葉酸。懷孕期間的婦女若是體內缺乏葉酸，容易出現貧血、倦怠、臉色蒼白、暈眩、情緒低落、皮膚灰褐色素沉澱、呼吸急促等症狀，同時也會導致胎盤自動剝落、自發性流產、早產、生產困難，嬰兒則容易夭折、罹患神經管缺陷、體重過輕或是兔唇等情形，所以應該多多攝取葉酸豐富的食物，包括乳酪、蛋黃、深綠色蔬菜、菠菜、南瓜等。

鄭博仁以「健康和疾病的發展起源」(DOHAD)研究指出，孕婦子宮內的環境除了影響胎兒的成長與健康，甚至會影響一個人到老年時，罹患疾病的機率增高。因此，他特別強調，適孕婦女三餐都要補充足

量的蔬果，蛋白質需增量10~20%，補充葉酸，碳水化合物可減量10~20%並減少攝取維生素A；素食者可增加補充B群，高危險群的孕婦則需降低鹽分與電解質的食用。鄭博仁強調，讓自己的身體能攝取均衡的營養，均衡的讓體重增加，並在攝取充足的營養之外，必須戒除不良的嗜好，如菸、酒等，因此懷孕期間，像是羊肉爐、燒酒雞等含有酒精成分的食物皆不宜食用。

再者，由於高齡的女性受孕失敗率較高，受孕後的胚胎不良率也較高，鄭博仁建議晚婚者，結婚後要有長期的家庭計畫，對於受孕後的照顧都必須來得更為謹慎，避免妊娠糖尿病、高血壓等症候群的發生。

心理也要照顧 避免產後憂鬱症

懷孕生子原本是充滿歡欣、喜悅的，然而卻有許多產婦在產後得了憂鬱症。由於一般人對生理疾病較重視，反而較易疏忽心理疾病，等到發現時，情況往往已較為嚴重，甚至影響到夫妻及家庭和諧。

鄭博仁指出，產後憂鬱症的出現，通常是懷孕期間心理症狀的潛伏，影響到孕後情緒的累積與反應，產後憂鬱症發生的原因多半是因為孕婦產期受到荷爾蒙變化的影響，再加上身體外在的改變，生產過程引起過度的害怕、驚慌，甚至是家庭因素、夫妻間的相處，都可能導致憂鬱症發生。

「從懷孕到生產絕非一個人的事，是夫妻之事」，鄭博仁強調，另一半也必須適度地承擔孕婦的身、心照顧，做好待產教育，及早發現憂鬱症發生的可能。大部分的產婦

在生產後情緒低落，只要有家人的支持及照顧，都可以順利痊癒，而孕婦本身也需要評估自己的能力與可承受的壓力，以免影響到孕期和胎兒的健康。

餵哺母乳 媽媽寶寶皆受惠

每一個小孩都是父母的寶，只要是為孩子好，許多父母都會竭盡所能的去實現，當然也包括生產。大多數的醫師都鼓勵孕婦能夠自然生產，除非孕婦有發生前置胎盤問題、巨嬰症或母親骨盤狹小等因素，導致自然生產的危險率增加，否則，通常醫師非常不鼓勵家長因為看日子、看時辰而選擇剖腹生產。萬一不得已，孕婦得進行剖腹生產時，鄭博仁特別提醒孕婦，若能越靠近胎兒足月較佳，因為胎兒的身體發展較為健全。

生產後，則以哺育母乳為佳，鄭博仁表示，先進國家哺育母乳趨勢的轉變，與經濟發展有著密切的關連，近年來政府單位相關措施的配合、婦產科醫師的宣導與鼓勵，極力推廣母乳的好處，鼓勵媽媽們親自哺乳，使得台灣也掀起哺育母乳的風潮。

餵哺母乳是人類的本能，對寶寶而言：母乳中含有上千種寶寶生長所需要的營養素，主要成分包括：蛋白質、維他命A、葉酸、菸鹼酸等，提供出生嬰兒非常重要的免疫及抵抗力、因母乳中含各種抗感染因子，如巨噬細胞，乳鐵素、溶菌素、IgA抗體等，可對抗許多病毒和細菌，是配方乳所無法複製的。

對媽媽而言，因為寶寶頻繁的吸吮乳頭，有助於抑制排卵，並可以刺激子宮收縮、延長不受孕期，還能降低罹患乳癌、子宮、卵巢癌等疾病的機率，對於愛美的媽媽們，哺育母乳可增進體內代謝的速度，有助於維持身材。

歡喜迎接新生命

受到百年結婚潮、龍年生子潮「雙重效應」的影響，讓沉寂許久的婦產科醫師開始忙碌起來，也帶動育嬰相關職缺的成長，預估今年國內新生兒將可突破21萬人，也因此醫院診間，看到不少孕婦挺著大肚子產檢，等著迎接龍子報到。鄭博仁對此情況是一則以喜、一則以憂，喜的是增加國內生育率，憂的是擔心明年的生育率又回到低點，他一再地呼籲並鼓勵年輕婦女應及早生育。

另外，他也提醒有意計畫懷孕的準媽媽們，在懷孕前做好家庭計畫，與家人做好溝通，包括婆媳間對於懷孕、生子、產後做月子、教育小孩等觀念，讓全家人都能快樂地喜迎新生命的到來。●DOH



► 大部分在生產後情緒低落的婦女，只要有家人的支持及照顧，都可以順利痊癒。



小心！腸病毒大逆襲

採訪撰文／黃鈺婷 諮詢對象／衛生署疾病管制局防疫醫師 陳如欣

以往在夏天流行的腸病毒疫情，從去（2011）年冬天開始有逐漸升高的趨勢，眼見天氣慢慢回暖，腸病毒疫情的控制將更顯挑戰，如何預防家中幼兒感染，如何及早發現重症發病的徵兆，是每一位家長的必備功課。

腸病毒在全世界各地都有，通常在春、夏季及初秋流行，腸病毒有60種型別，其中腸病毒71型（EV71）最容易併發重症。由於台灣氣候溼熱，適合細菌生存，所以幾乎全年都有腸病毒病例，不容輕忽。

開始攀升，今（2012）年初可能因為天氣變冷，指數又趨於平緩，流行期看似提早到冬季，疫情難以捉摸。綜合以上資訊，疾管局預估今年3月以後疫情可能升高，請民眾多加防範。

腸病毒疫情預估有可能攀高

以往腸病毒疫情約在每年3月份開始流行，6月達到高峰後即緩慢降低，9月開學後又有另一波較高的疫情發生。自2008年的大流行以來，台灣已經累積3年沒有大規模的疫情發生，代表沒有腸病毒抗體的人逐漸增加，加上眾多的新生兒，自然大流行的機率將提高許多。

再者，衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）從全國200個病毒採檢點取得的社區病毒監測資料發現，近數個月，容易引發重症EV71型的陽性率較往年同期高出許多，的確應該提高警覺。值得注意的是，腸病毒以往都在夏天流行，但去年疫情指數卻在年底

勿緊張 須注意重症徵兆

腸病毒有許多類型，表現症狀大多都是手足口病及疱疹性咽峽炎，病程約為7至10天。除了小兒麻痺病毒之外，以腸病毒EV71型最易引起神經系統的併發症，尤其在0～3歲幼兒身上侵犯力最強，致死率最高；在年齡較大的兒童及成人是最容易被輕忽的傳染來源，因症狀輕微或不易察覺，常被誤認為罹患一般感冒。但被傳染的第二個病患，感染腸病毒的病毒量卻較高。以幼稚園小朋友為例，托兒所等幼托教育機構是病菌流行的溫床，一旦小朋友受到感染，雖然本身症狀輕微，卻將病毒帶回家中傳染給3歲以下的弟弟妹妹，弟弟妹妹的症狀反而較

嚴重。原因是在相同生活空間裡所散布的病毒量更高，嬰幼兒的抵抗力又較脆弱，容易併發重症。

但從2007至2010年的健保資料、社區病毒監測及相關文獻推估，台灣地區6歲以下孩童感染EV71型後發生重症的比率為0.3~2%，只要多注意患病的兒童是否出現腸病毒併發重症前兆病徵，若出現以下任一症狀，立即送往大醫院就醫，避免惡化，不必過度擔心。

重症前兆病徵自我檢查表



1. 在沒有發燒的情況下，出現嗜睡、意識改變、活力不佳、手腳無力。
2. 肌躍型抽搐，即無故驚嚇或突然全身肌肉收縮。
3. 持續嘔吐。
4. 小孩安靜且體溫正常時，出現呼吸急促或心跳加快。

腸病毒預防從日常做起

腸病毒的傳染方式主要是經由腸胃道（糞口、水或食物污染）或呼吸道（飛沫、咳嗽或打噴嚏）傳染，亦可經由接觸病人皮膚水泡的液體而受到感染，發病前幾天即具有傳染力，通常以發病後一週內的傳染力最強，而在糞便中的病毒可存在長達12週。

因此，腸病毒的防範重點在於個人衛生及環境清潔兩個方面：

1.勤洗手：不論大人小孩，飯前及便後務必洗手，尤其大人外出接觸病原機會較多，回到家一定要先洗手再抱小孩，或連衣服一起換掉，避免被病毒感染。

2.正確洗手：洗手請遵守搓20秒的黃金原則，澈底洗淨手的各個部位，且切記擦乾，因為潮溼的手反而易沾黏更多病原體。另外，酒精及乾洗手等產品，只對流感有效，無法殺死腸病毒，所以最好還是乖乖洗手最好，其他任何強調抗菌殺菌的洗手乳，雖然有效，但都不敵一次正確的洗手方式。

3.疫情流行期請避免去人多的地方，降低接觸受感染者機會；已感染者應戴上口罩，避免散布病原體。

4.若家中有病患，請盡量做到分食、不共用餐具、暫時不親近、多洗手，並且清潔家中環境及玩具。


5.清潔方式可用500ppm的漂白水擦拭重點地方，例如門把、玩具、遊戲設施，以及有口沫或排泄物沾黏處，可用1,000ppm加強消滅病毒，但漂白水放置太久會揮發，故立即使用完畢。

500ppm 漂白水的做法

將 100cc 的市售漂白水加入 10 公升的自來水中即可，用來擦拭較大面積的地方。

1,000ppm 漂白水的做法

將 20cc 的市售漂白水加入 1 公升的自來水中，用來清潔特別髒的地方。

雖然目前腸病毒疫苗及抗病毒藥物尚未問世，疫情又似乎來勢洶洶，但其實無須慌張，腸病毒並沒有我們想像得那麼恐怖，只要平時澈底做好個人衛生及環境清潔，發現病徵時及早就醫，安心度過今年的流行期就一點也不難囉！



藥物過敏： 入侵身體的特洛伊木馬

藥害救濟 維護民眾用藥權益

採訪撰文／陳婉菁 諮詢對象／衛生署藥害救濟審議委員會召集人 林瑞宜

藥物過敏幾乎無法預期，
輕者皮膚癢、起紅疹，
嚴重者甚至可能休克、死亡。
為維護民眾用藥權益，
政府設有《藥害救濟法》，
協助受害者申請救濟。



大雄感染急性結膜炎，點眼藥水後，卻全身起紅疹、長水疱，皮膚嚴重潰爛，醫師研判是眼藥水中的磺胺類成分，引發「史蒂文生氏強生症候群」（Stevens-Johnson syndrome），所幸大雄住院治療回復健康，並向藥害救濟基金會提出申請，獲得30萬元救濟金。實際上，大雄並非單一個案，自《藥害救濟法》實施以來，已救濟了735位受害者，總給付金額達2.5億元。

用藥安全的隱形殺手

藥物過敏幾乎無法預期，像入侵身體的「特洛伊木馬」，嚴重者可能導致死亡。衛生署為維護民眾權益，使正當使用合法藥物而受害者獲得及時救濟，2000年經立法通過實施《藥害救濟法》，隨後捐助成立「財團

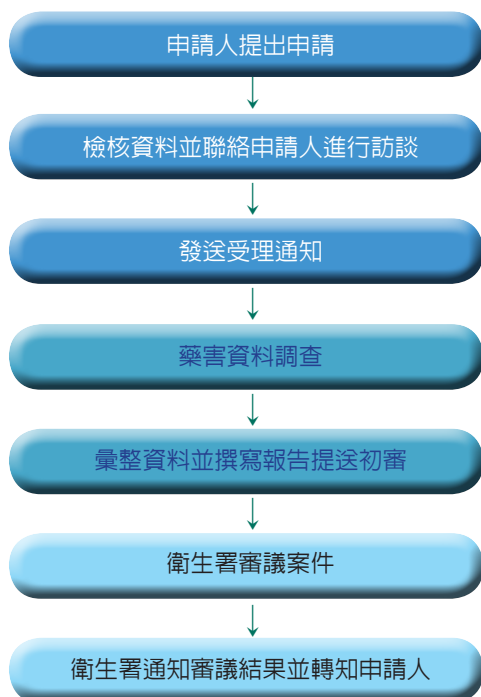
法人藥害救濟基金會」，協助民眾依法申請救濟。

凡依據醫師處方或醫師、藥師指示下，或藥物標示使用合法藥物，卻發生藥物副作用或藥害，都可提出救濟申請。由衛生署「藥害救濟審議委員會」負責審定給付金額，經費主要來源是向擁有藥品許可證的藥商徵收基金。截至2011年，共有1,747件申請案，平均獲得救濟比率逾五成。

藥害救濟審議委員會召集人林瑞宜表示，一般藥物過敏反應分為四大類，第一類是立即型，例如打盤尼西林馬上昏倒，或者打顯影劑引發休克、氣喘等症狀，如果沒有立即急救，可能導致死亡。第二是遲緩型，服藥幾小時或幾天後，才發生症狀，例如溶血現象（紅血球遭破壞，失去帶氧功能）。

第三種是藥物成分沉積在血管，引發各種奇怪症狀。最後則是藥物與淋巴球作用，像藥害獲救濟案件最多的史蒂文生氏強生症候群，就屬於此類型。

藥害救濟申請案件办理流程



一旦過敏 立即停藥就醫

過敏反應絕大多數是輕微症狀，如皮膚癢、紅疹等，但嚴重者可能引發休克、皮膚潰爛、肝炎，甚至導致死亡。根據藥害救濟基金會統計，常見造成嚴重藥物過敏的藥品包括：降尿酸藥（allopurinol）、抗癲癇藥（carbamazepine、phenytoin）、非類固醇消炎止痛藥（diclofenac）以及抗生素、磺胺藥（消炎片）等。林瑞宜提醒，需要使用到這些藥物的人，如痛風、癲癇患者，尤須留意自身是否會藥物過敏。另外腎臟功能不佳、免疫功能缺陷者，也要特別當心；而

氣喘患者使用阿斯匹林或消炎鎮痛劑，比較容易引發過敏，甚至連強效酸痛貼片（內含 diclofenac）也要注意。

如何確保病人不會過敏，是相當困難的。林瑞宜指出，「有醫師說自己開立的藥不會過敏，這句話是絕對錯誤的，因為藥物過敏的可能性只有高與低，沒有不會。任何人吃藥都要有這種概念。」他說醫師有責任告知病患，藥物過敏會是什麼反應，讓患者產生警覺心，一有異狀立即就診。

林瑞宜解釋，不屬於痛風、癲癇、結核病等治療藥物，通常過敏現象會很早發生。立即型只需幾分鐘、幾小時，遲緩型服藥後24到72小時之間發作，如果是從沒吃過的藥，則會在第7至14天左右產生過敏反應。他提醒民衆一旦有過敏症狀，務必立即停藥、立即就醫，預防悲劇發生。

西藥才能申請藥害救濟

林瑞宜強調，倘若有藥物過敏史，務必記下藥名，日後就醫時主動告知醫師，以免再次使用過敏藥物。最好不要同時吃很多種藥，以免交叉作用。尤其喜歡逛醫院、逛門診的患者，一定要把各家醫療院所開的藥帶給醫師看，像降血脂的藥與多種抗生素是不能一起用的。

萬一不幸產生嚴重藥物過敏，在無人為過失或故意情況下，且正當使用合法藥物，可向藥害救濟基金會申請救濟。適用對象包括「嚴重疾病、障礙與死亡」；合法藥物則是指，領有衛生署核發的藥物許可證，依法製造、輸入或販賣的藥物，但現階段僅限西

藥。中藥、試驗用藥品及醫療器材暫不納入救濟範圍，急救時會使用到大量藥物，產生的副作用也不包括在內。

因為藥物救濟不是賠償性質，有一定的審查標準。《藥害救濟法》第13條即列有排除條款，其中第8款規定，「未依藥物許可證所載之適應症或效能而為藥物之使用」，不符救濟標準。林瑞宜舉例，打針是指無法口服時才能使用，若病患堅持打針因而產生過敏，就不被救濟。此外，也須遵守仿單（說明書）上的劑量與用法，正確使用藥品。不過，針對此條款已有但書，「符合當代醫學原理及用藥適當性者，不在此限」。例如，因流行病急需某種特定藥物，經公告後使用卻引發藥害，就可以被救濟。

3年內須申請救濟 否則失效

藥害救濟的申請人必須為受害人本人、法定繼承人或法定代理人。給付金額在死亡及障礙部分，會考量受害人是否成年、有無配偶、父母及子女狀況等因素計算。嚴重疾病則為具有正式收據的必要醫療自付額，另因病情需要住加護病房或燒燙傷病房者，會

酌予增加給付。特別留意的是，必須在知道有藥害起3年內提出，否則就喪失請求權。

門診時常見病患知道自己藥物過敏，卻說不出所以然，林瑞宜呼籲民眾對健康問題要更加重視，「這是權利，也是義務！」他建議，可將過敏藥名註記在健保卡上，醫師一看就清楚，送急救時，在病患無意識的狀態下，更能看到健保卡就知道如何用藥。防止藥物過敏，有賴醫病共同努力。DOH

如何申請藥害救濟

1. 藥害救濟基金會網站線上申請：
www.tdrf.org.tw
2. 諮詢專線：02-2358-4097

藥害救濟給付標準

類別	金額（元）
死亡	100 萬 ～ 200 萬
障礙	極重度：150 萬 ～ 200 萬 重度：100 萬 ～ 150 萬 中度：80 萬 ～ 130 萬 輕度：65 萬 ～ 115 萬
嚴重疾病	1 萬 ～ 60 萬

註：無法排除死亡、身體障礙或嚴重疾病原因與使用藥品無關聯者，視個案具體情況及與使用藥品產生不良反應之關聯程度，另行酌予給付。若金額不滿1萬元，以1萬元給付之。

藥害救濟給付案可疑藥品排行

排名	藥品學名	藥品類別	常見藥害
1	Allopurinol	降尿酸藥	史蒂文生氏強生症候群
2	Carbamazepine	抗癲癇藥	史蒂文生氏強生症候群
3	Phenytoin / Rifampin / Isoniazid /	抗癲癇藥	史蒂文生氏強生症候群、肝功能異常
4	Pyrazinamide	抗結核菌藥	急性肝炎、肝衰竭、皮膚過敏
5	Diclofenac	抗發炎藥	史蒂文生氏強生症候群、肝腎功能異常



營造友善的哺乳環境

自然餵養 寶貝健康的下一代



採訪撰文 / 林慧美

諮詢對象 / 台灣母乳哺育聯合學會榮譽理事長暨
台中榮民總醫院新生兒科主任 陳昭惠



隨著健康概念的提升，加上現代人生育得少，只要是對寶寶好的行為，準媽媽們都躍躍欲試。近幾年「哺乳很傳統」的觀念已慢慢被擺脫，有越來越多的年輕媽媽願意加入哺育母乳的行列。

台灣母乳哺育聯合學會榮譽理事長暨台中榮民總醫院新生兒科主任陳昭惠提到：「不論媽媽是否打算哺乳，正常狀況下在懷孕過程中，媽媽的身體就準備好產後泌乳，足月健康的寶寶出生就會自己尋找媽媽的乳房，而開始喝母乳。」這證明哺乳是人類自然的餵食方式，也是媽媽體現母愛最親密的行為，值得大為推廣。

當然，也有許多醫學理論支持哺乳的好處，陳昭惠舉例，沒有喝母乳的嬰兒，因為腸胃道和呼吸道疾病住院，以及罹患過敏、中耳炎、兒童期糖尿病、兒童期淋巴瘤的機率將增加，孩子的智能發展也受影響，女嬰長大後得乳癌機率也會提高。而沒有哺乳的媽媽，不僅產後容易大出血、罹患停經前乳癌的機率增加，身材也較不易恢復。當然，

沒有哺乳對整個家庭、國家花費和地球資源耗損，多少也增加了負擔。

至於，如何才是正確的寶寶餵食觀念呢？陳昭惠建議：「最好純母乳哺育6個月，之後添加適當而且富含鐵的副食品，可以持續哺乳到1至2歲以上。副食品的添加時間有個別的差異性，但是不建議早於4個月或晚於8個月。含鐵副食品進食量不多，或者本身是早產兒等有缺鐵高風險的嬰兒，則須添加鐵劑。」

生產半年後哺育率不及三成

根據衛生署國民健康局（簡稱健康局）2011年的統計，全國準媽媽們滿月母乳哺育率達87.5%（純母乳哺育61.8%），產後4個月降至59.7%（純母乳哺育39.7%），產後6個月再降至50.4%（純母乳哺育24.2%）。這個資料顯示，大多數母親剛生下寶寶時，都很積極給予餵乳，但隨著各種變數增加，半年後純母乳哺育降至三成以下，原因出在哪兒？

為此，陳昭惠提出她的分析，她認為大體而言，目前醫療院所藉由母嬰親善醫療院所認證計畫的推展，比起十幾年前已經進步很多了；醫療院所不會常規地在母親產後將她跟嬰兒、家人分開，同時鼓勵媽媽在寶寶想吃時就哺乳，不再常規地哺乳後又要寶寶喝配方奶，這些都能有效幫助母親在產後盡快開始、並順利地哺乳。

至於哺育率為何一天天遞減？她也提出可能性的說明：「因為現有的健保環境，和醫療院所人力（尤其護理人力）明顯不足，

常常無法依照不同媽媽寶寶的需求，提供更具個別化的教導以及實際協助，導致哺乳媽媽不知道如何正確的讓嬰兒吃到奶水，或者如何了解以及滿足嬰兒其他的需求，而造成一些問題，導致不必要的過早停止餵奶。」她舉例說，像是嬰兒含奶姿勢不正確，卻沒有人可以協助指導媽媽改正時，會導致寶寶喝不到足夠奶水，黃疸或體重降低，或者媽媽的乳房疼痛、產生硬塊和乳腺炎。如果問題出現後，醫療人員又不知道如何協助媽媽修正餵奶姿勢，讓寶寶喝到足夠奶水，改善媽媽的乳房不舒服時，媽媽就很有可能就停止哺乳。

又例如，新生嬰兒常會有莫名哭鬧的情形，但並不表示肚子餓了；如果周圍的人和新手父母不知道如何照顧新生兒，很容易就誤以為是母親奶水不夠，而造成媽媽不必要的壓力，被迫添加配方奶或停止哺乳。

從言語、態度、資訊提供多方支持

以生下早產雙胞胎的新手媽媽慧馨（化名）為例，她曾經因為生下早產兒而擔心害怕，幸好在醫護人員的支持下，慧馨慢慢學習擠奶與哺乳的技巧，寶寶一開始連吸吮的能力都沒有，只能1cc、2cc慢慢細細地餵，護士這時都會陪同觀察寶寶血氧有沒有往下掉，同時細心叮囑慧馨一開始不要餵得太快，每餵幾口就要緩衝一下，讓寶寶能夠休息。慧馨的2個小寶寶，從出生時的800多公克，在母愛的呵護下，不到1個月，體重就突破了1,000公



► 社會大眾都應鼓勵並支持母乳哺育。

克，3個多月時就成長到了2,000多公克，並且在媽媽及醫護人員的悉心照料下，慧馨的寶寶已經漸入佳境。

陳昭惠特別強調，民衆對於嬰幼兒餵食的正确觀念，是影響媽媽可否順利哺乳的重要影響因素；因此，不論是言語、眼神、或態度上，社會大眾都應該鼓勵及支持母親持續哺乳。對於工作夥伴選擇哺乳者，也應支持上班時間抽空哺集乳。

除了給予哺乳媽媽精神支持，當她們忙得手忙腳亂時，若能抽空幫忙蒐集有用資訊，更是莫大的鼓勵。目前有很多相關資源，包括來自健康局的網站（www.bhp.gov.tw）、孕產婦關懷專線（080-870-870）、孕婦手冊、兒童健康手冊、健康局的母乳教戰手冊、通過母嬰親善醫院認證的醫療院所（網站上可以查到詳細名單）、各地衛生局

所辦理的母乳聚會以及諮詢電話、台灣母乳哺育聯合學會、台灣母乳協會、寶貝花園、國際母乳會等。

舉例來說，台灣母乳哺育聯合學會便是主要針對醫療教育專業人員，辦理教育課程的機構。除了邀請國內外專業講師來台授課，每年也翻譯國際哺乳週的宣導資訊，作為政府和相關醫療機構參考，並在每年8月份第一週辦理宣導活動，和國際、國內團體一起合作，喚起社會大眾對母乳哺育議題的重視。

另外，從2007年至2012年3月，學會亦協助健康局辦理母乳哺育諮詢網絡計畫，負責0800-870-870專線의接聽，並且架構維護健康局母乳哺育網站，提供社會大眾及專業人員即時的諮詢。2007年起，學會承辦健康局委託的講師訓練計畫，訓練專業的講師，於各地醫療機構或衛生局所辦理持續的母乳哺育教育訓練；也同時協助辦理國際泌乳顧問認證，讓國內相關人員的知識技能獲得國際認證等。

關心就要讓她們安心哺育

一通關心電話，或是類似上述提到的實用資訊，都能讓慌張的媽媽如獲至寶。陳昭惠呼籲：「兒童有權利享有照顧者能力所及可提供的最高標準之健康，所有婦女在得到充分資訊及支持下，也有權利決定如何餵食自己的孩童。」希望社會大眾多多給予媽媽們支持鼓勵，相信下一代長得頭好壯壯，不只是每個母親的養育心願，也是我們大家共同的期待。DOH



協助新手媽媽 守護寶寶的免疫力

採訪撰文 / 廖靜清 諮詢對象 / 台北市立聯合醫院忠孝院區婦產科主任 詹景全

婦產科醫師是協助新手媽媽的第一關！不論是產前的檢查、產中的分娩過程，還是產後的護理治療等，婦產科醫師都扮演著重要的角色，和新手媽媽一同做好萬全準備迎接新生命。

產前檢查是嬰幼兒健康的基礎，也能提供媽媽各種生心理的諮詢，台北市立聯合醫院忠孝院區婦產科主任詹景全表示，透過產檢能夠及早發現胎兒異常的狀況，並預防孕期併發症，確保媽媽與胎兒的健康與安全。他提醒每位孕婦，要詳盡地告知孕期中所有不適的狀況，包括任何異常現象和身體變化等大小事，都可以詢問醫師。但是，很多媽

媽面對醫師容易緊張，或是臨時忘了該問哪些問題，詹景全建議，可以將問題寫在「孕婦健康手冊」上，產檢時就能逐項請教醫師。

增加新生兒免疫力， 母乳是最好的營養來源

「醫師，我的寶寶是否健康？我需不需要補充什麼樣的營養？」面對媽媽們的焦慮

與新生兒的成長照顧，詹景全認為，只要均衡攝取各類食物、每日三餐正常、體重適當增加，胎兒的成長發育就會正常。而父母親最關心的新生兒免疫力問題，富含抗體的母乳就是最好的營養來源。

大部分的孕婦在懷孕中都能感覺到乳房逐漸變大，這是因為乳房中的腺體組織逐漸增生，身體已經自然準備好了嬰兒出生時的食物「母乳」。母乳是寶寶最好的食物，含有抗體和活性白血球，可以幫助新生兒增加免疫力、預防疾病感染。各種研究報告已經證實，母乳中的乳糖和脂肪酸，是嬰兒腦部發育的基本成分，也可以降低過敏反應；哺育母乳對媽媽還有促進子宮收縮、消耗懷孕時累積的脂肪等好處。

蒐集正確資訊， 產前做好哺育母乳準備

隨著母乳哺育推廣，很多新手媽媽們也加入了哺餵的行列，但是很多老一輩的人仍停留在「奶水不夠、母乳不夠營養、小孩長的慢」的觀念，想要成功的哺餵母乳，產前最好就和家人溝通討論餵食方式，獲得支持和鼓勵，給予媽媽良好的哺乳環境，一起加入照顧的行列。

「得到家人的支持是最重要的產前準備」，而醫院就是提供母嬰親善環境以及學習哺餵母乳的正確技巧。曾擔任母嬰親善委員的詹景全說，經過40週的辛苦懷孕過程，接著就是迎接新生命誕生以及後續的照顧工作，若是新手媽媽們詢問哺餵母乳的問題，他也會給予協助，尤其是寶寶出生後馬上在產檯上餵奶，能讓媽媽感受與寶貝的親密接觸。

第一類接觸， 產檯餵奶建立親子關係

經歷分娩過程後，媽媽們最期待的就是和寶寶的第一類接觸，在產檯餵奶就是建立親子關係以及哺餵母乳的第一步！大部分的新生兒都可以在出生後幾分鐘內吃奶，除了吸吮外，藉由媽媽和寶寶間的肌膚接觸也能幫寶寶保溫、增進親子關係。「儘早讓寶寶吸吮乳房，可以刺激奶水的分泌」，詹景全說這是產檯餵奶的好處。

初乳是新生兒最珍貴的食物，其實媽媽的身體在懷孕末期就已經開始製造奶水，生下寶寶的那一刻，在產檯上餵奶能讓彼此都



有安全感，寶寶可以吸取初乳富含的重要抗體，媽媽則可以促進子宮收縮。詹醫師說，新生兒的胃很小，所需的奶量不多，營養的初乳已經足夠嬰兒剛出生時的養分。

親子同室，給嬰兒最好的開始

隨著世界衛生組織（WHO）與聯合國兒童基金會（UNICEF）於1991年發起的愛嬰醫院（Baby friendly hospital initiative, BFHI）全球運動，推廣、支持母乳餵養，創造一個讓母乳哺育成為常規的醫療照顧環境，衛生署也從各方面鼓勵大眾哺育母乳，並擬定母乳哺育推廣計畫，2000年由台北市先正式推廣「母嬰親善醫院」認證，隔年則委託台灣婦產科醫學會開始辦理全國母嬰親善醫院評鑑，讓婦產科醫師從產前到產後鼓勵母乳哺育。

醫院是哺育推廣過程中重要的場所，婦產科醫師更是關鍵的推手，從產後餵奶到母嬰同室，詹景全一直協助新手媽媽如何成功哺育母乳，尤其是鼓勵媽媽親自哺乳。母乳不僅提供營養，哺育的過程中，媽媽和寶寶的親密接觸，對親情和嬰兒心理健全的發展都有極大助益。

學習育嬰技巧，增進父母自信與成就

選擇親子同室的媽媽，從生產完後，就準備和寶寶24小時待在產後病房中，除了例行健康檢查或洗澡之外，幾乎都在一起。專業的醫護人員會協助媽媽在產後儘早開始哺育母乳，不提供嬰兒安撫奶嘴、配方奶、使

用奶瓶餵奶等，讓媽媽依寶寶飢餓及脹奶的情況直接哺育母乳，這樣可增加母乳哺育次數及延長哺育時間。在哺育過程中，嬰兒的味覺、嗅覺、觸覺、視覺和聽覺等五感也會同時受到刺激，有助腦部發展。

產後第一週是成功哺育的關鍵期，媽媽的乳汁剛開始分泌，寶寶也學習如何正確的含住乳房，親子同室能讓雙方有更多時間熟悉彼此，也調整同樣的睡眠節奏。這段期間，家人能一起先了解新生兒的行為表現，在醫護人員的協助下，讓家人有機會學習照顧寶寶，促使每個家庭都建立良好的關係。

選擇母嬰親善醫療照顧，給嬰兒最好的開始

母乳的好處已經不用再多做宣傳，現代的父母都知道這是上天賜給嬰兒最珍貴的禮物，在產後病房裡，詹景全最常被詢問的就是母乳順利哺育的問題。他也鼓勵爸爸能從旁協助，和媽媽一起學習了解哺育的相關事項，分享甜蜜的負擔。

對婦產科醫護人員來說，母嬰親善與母乳哺育是專業領域中的新顯學，詹醫師以豐富的醫學經驗，帶領醫護人員團隊實際幫助並解決產婦的問題。詹景全說明，醫護人員每年都要接受相關的課程訓練，且達到一定的受訓時數、提供衛教護理服務，媽媽們出院後有問題還可以隨時撥打醫院的母乳哺育諮詢專線，醫護人員也會定期電話訪談母乳哺育的情形，透過全方位的母嬰親善服務，給予每個嬰兒生命最好的開始。DOH



7月實施身心障礙 鑑定新制答客問

資料提供 / 衛生署護理及健康照護處



身心障礙鑑定為什麼要改成新制的鑑定方式？



內政部於2007年7月修訂《身心障礙者權益保障法》，為使身心障礙之定義分類系統與世界衛生組織之國際健康功能與身心障礙分類系統接軌，而將身心障礙鑑定方式改為依功能分類，並經由社政單位需求評估，期望更了解身心障礙者的福利需求，並提供更符合身心障礙者個人需求的服務。



現制與新制的差異為何？



	舊 制	新 制
鑑定分類	16 類身心障礙	8 大類身心障礙
鑑定工具	我國自行發展以疾病類別為主，約使用 20 餘年： <ul style="list-style-type: none">• 僅針對身體功能	以世界衛生組織之國際健康功能與身心障礙分類系統為基礎之鑑定與需求評估方式： <ul style="list-style-type: none">• 身體功能與結構• 活動參與及環境
鑑定流程	醫師鑑定	醫師就身體功能與結構進行鑑定，醫事人員就活動參與及環境進行專業評估
鑑定人員	醫師	醫師及專業人員團隊
特 性	主要以疾病型態鑑定分類，所獲得之福利服務皆相同。	<ul style="list-style-type: none">• 依個案之身心功能評估，作為獲得福利服務之依據• 個別化：專業團隊提供鑑定及需求評估團隊，作為身心障礙證明核發依據

Q

身心障礙新制鑑定要花費多少時間？

A

依現行試辦時結果估算，平均一位個案約45至60分鐘可以完成鑑定。

Q

身心障礙鑑定新制的有哪些程序？

A

申請者至鄉鎮市（區）公所領取鑑定表後，至各縣市指定之鑑定醫院完成鑑定後，各縣市社會局會通知申請者接受需求評估，據以核發身心障礙證明及福利服務。

Q

申請新制身心障礙證明時，需要鑑定跟需求評估，是否有更簡便的方式？

A

考量便民簡政，將來除原醫療鑑定機構仍將進行鑑定，再交社政團隊執行需求評估之流程外，另提供新制身障鑑定與需求評估整合之選擇，全國各縣市將至少有一家醫院以預約方式，合併醫療鑑定與需求評估於同日同地進行，讓民衆於一天內完成鑑定與需求評估。





活動廣播站



02

疾管局臉書創新推出「每週健康星」

衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）2012年創新推出「每週健康星」，邀來星座達人算出各星座每週健康運勢，並結合防疫資訊，貼心叮嚀大家做好防疫，注意健康。

今年創新推出十二星座「每週健康星」，以鮮明星座圖片及簡短文字發布健康運勢及防疫撇步，每週四定期出刊，讓粉絲在趣味閱讀中，同時獲得防疫訊息。

疾管局透過星座話題與粉絲互動，讓防疫訊息無限制的擴大傳播，大家一起做好防疫基本功，共同維護健康；此外，「1922防疫達人」Facebook (<http://www.facebook.com/TWCDC>) 將不定期辦理活動以回饋粉絲，希望大家一起來按個「讚」。



01

母嬰親善醫療院所認證診所奪冠



為獎勵醫療院所響應國家母乳哺育政策，提供母嬰親善之哺乳環境，衛生署國民健康局（簡稱健康局）於今（2012）年1月12日表揚2011年通過認證且成績名列前10名之母嬰親善醫療院所。今年認證成績由新北市東和婦產科家庭醫學科診所奪下100年認證榜首，而台中市澄清綜合醫院中港分院、台北市立聯合醫院忠孝院區以優異表現分列二、三名。今年診所在縣市衛生局的努力之下參與情況空前踴躍，共24家參加，通過認證的有18家，7家優異的成績更得到4年的認證效期資格。相關母乳哺育資訊，請上健康局母乳哺育網站查詢。

03

你戒菸，我挺你 全人全程全面，助您好「戒」！

2012年3月1日起，衛生署推出「實施二代戒菸治療試辦計畫」，將門診及住院、急診病人都納入戒菸治療適用對象，規劃增加培訓專業的戒菸衛教人員，以面對面方式，進行戒菸衛教；並透過整合轄區內資源，於職場、學校等場域，提供戒菸衛生教育指導、諮詢、戒菸教育服務。本計畫之費用，由菸品健康福利捐支應，全國350萬個吸菸人口和他們的家庭皆可受惠。



戒菸資源：

免費戒菸諮詢專線：0800-636-363

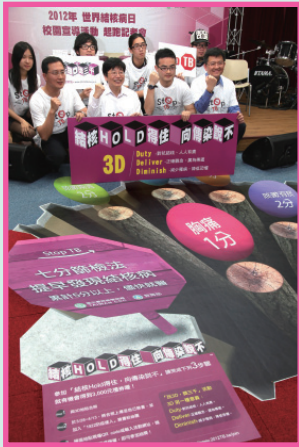
全國近2,000家門診戒菸服務醫療院所
(查詢電話：02-2351-0120)

洽各縣市衛生局（所）接受戒菸諮詢或服務，可索取免費戒菸手冊。

04 結核Hold得住，向傳染說「不」 校園結核防治起跑

衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）在324世界結核病日前夕舉辦「結核Hold得住，向傳染說不」校園結核防治起跑記者會，鼓勵學子成為防疫種子，為防治結核盡一份心力。

根據疾管局統計資料顯示，2011年新發個案中，學生者近500人，其中約50%為大專院校以上學生（含碩博士生）。為積極防治結核病，今（2012）年擴大「潛伏結核感染治療計畫」執行，只要是傳染性結核病患的同住或同校或同人口密集機構之接觸者，如為民國75年1月1日以後出生，且經「潛伏結核感染治療合作醫師」評估需進行治療者，都將由政府撥出經費進行治療。



06 A好「康」！免費健康檢查，您曾利用過嗎？

衛生署國民健康局（簡稱健康局）提供8大項免費預防保健服務，包括孕婦產前檢查、婦女子宮頸抹片檢查、婦女乳房攝影檢查、兒童預防保健服務、兒童牙齒塗氟服務、成人預防保健「健康加值」服務、定量免疫法糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查等。

只要攜帶健保IC卡到特約院所掛號，不需繳交部分負擔費用，就可輕鬆掌握



健康。如需查詢相關內容，請洽各縣市衛生局，或至健康局網頁（<http://www.bhp.doh.gov.tw>）健康主題專區查詢；如欲查詢哪家院所所有您需要的預防保健服務，請至衛生署中央健康保險局網頁（<http://www.nhi.gov.tw>）查詢。

05 「二代健保行，萬步傳真情」 二代健保宣導系列活動



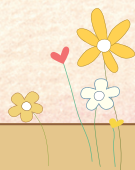
適逢全民健保實施屆滿17年邁入第18年，衛生署中央健康保險局（簡稱健保局）配合週年活動，在此春暖花開時節，於今（2012）年3月至4月舉辦「二代健保行，萬步傳真情」～二代健保宣導系列活動，將「健康促進」概念融入宣導活動中，健康行走於全國北、中、南、東各地，適合健行的7處地點，讓民眾藉此多多瞭解即將實施之二代健保重要內容。詳細活動內容可參閱健保局網站：<http://www.nhi.gov.tw/>。

07 「食在安心說明會」 與民對談

為讓民眾瞭解政府對「食品安全」之政策及努力，衛生署展開系列性說明會。說明會內容針對政府為何要訂定「安全容許、牛豬分離、強制標示、排除內臟」四項原則之背景說明、政策方向、具體作法、專業依據及Q&A等內容，同時也將國人關切的議題納入討論。

從4月開始舉辦11場說明會由衛生署、農委會及經濟部共同出席，與民對談並協助回應民眾之提問，希望透過說明凝聚共識。所獲得的結論，將作為未來我國食品安全管理工作的重要施政參考及依據。





2011年12月

12.1	亞洲醫師協會 (AMDA) 菅波茂理事長乙行 2 人來署拜會，由邱署長文達接見。
12.2	公告使用原料「印度仙人掌 (Caralluma fimbriata) 萃取粉」之每日食用限量及應標示警語。
12.2	公告修正「護理機構分類設置標準」第 10 條之 1 及第 8 條附表。
12.7	舉辦「製藥品質升級 -PIC/S GMP 藥廠表揚典禮」，由本署蕭美玲副署長進行頒獎。
12.7	公布《藥事法》第 19 條及第 34 條修正案，藥局得兼營藥品及一定等級之醫療器材零售業務。
12.7	行政院婦女權益促進委員會第 37 次委員會議報告長照服務資源盤點結果，由吳敦義院長主持。
12.9	公告修正醫療事業發展獎勵辦法「孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」，並自 101 年 1 月 1 日生效。
12.12	公告「101 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」。
12.14 ~ 27	全台舉辦 6 場「健保有愛 社會有情」感恩茶會，邱署長文達並親臨各場次，頒發便民服務、關懷弱勢、社區醫療服務 3 類感謝獎項。
12.16	公告修正《全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法》第 16 條附表二。
12.21	公布《人體器官移植條例》部分條文修正案 (第 6 條、第 10 條之 1、第 11 條)
12.21	公布施行《護理人員法》第 16 條修正，修正有關設置或擴充護理機構之許可。
12.27	公告「中華民國輸出入貨品分類表」貨品分類「口香糖膠 (含糖、其他甜味料或香料者除外)」，列屬應辦理輸入查驗
12.27	公告 2012 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。
12.28	為保障人體研究之研究對象權益，公布制定《人體研究法》。
12.29	為照顧罕病病人，全額補助罕病特殊營養食品，公告修正《罕見疾病醫療補助辦法》第 3 條、第 4 條。
12.30	自 2002 年起推動「每日一萬步 健康有保固」，滿 10 周年，全台 22 縣市健走宣導活動，獲 馬總統出席致詞及授旗啓程。
12.30	公告「101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。
12.30	公告「101 年度中醫門診總額一般部門預算分配方式試辦計畫」。
12.30	公告「101 年度全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」。
12.30	公告「101 年度全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」。
2012年1月	
1.1	公費結合型肺炎鏈球菌疫苗接種對象，自 101 年 1 月 1 日起擴大至中低收入戶 5 歲以下幼童。
1.2	公告修正「全民健康保險投保金額分級表」，並自 101 年 1 月 1 日起實施。
1.2	公告修正「全民健康保險投保金額分級表」，投保金額下限調整為 18,780 元，並自 101 年 1 月 1 日起實施。

1.2	依《全民健康保險法施行細則》第 41 條第 1 項第 1 款第 2 目規定，村（里）長及鄰長之投保金額自 101 年 1 月 1 日起由 28,800 元調整為 30,300 元。
1.3	公告「101 年度全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案」。
1.4	公告 100 年「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」執行期間展延至 101 年 3 月 31 日止。
1.4	公告「101 年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」。
1.5	公告「101 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。
1.6	公告修正 99 年牙醫門診總額品質保證保留款核發結果。
1.6	公告展延「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」至 101 年 3 月 31 日止。
1.6	公告「101 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」。
1.6	公告修正「100 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」，並追溯自 100 年 1 月 1 日起生效，及「全民健康保險高血壓醫療給付改善方案」自 102 年 1 月 1 日起停止辦理。
1.6	公告「醫用氣體製造工廠實施藥品優良製造規範之方法及時程」。
1.6	公告得代申請大陸地區人民進入台灣地區進行健康檢查及醫學美容之醫療機構
1.10	公告修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章特定診療、第五部第一章居家照護附表 5.1.4、第七部第二章婦科及第九部第一章 Tw-DRGs 支付通則，並溯及 101 年 1 月 1 日施行。
1.12	公告「101 年全民健康保險藥事居家照護」試辦計畫，並自 101 年 1 月 1 日起實施。
1.16	完成建置「線上申辦暨多元化便民繳費平台系統」，於 101 年 1 月 16 日正式上線啟用。
1.17	公告修正《救護車及救護車營業機構設置設立許可管理辦法》。
1.18	公告「罕見疾病藥物認定申請要點」。
1.18	馬來西亞友誼及貿易中心駐台代表 Mr. Yong, Teck Shin 來署拜會，由邱署長文達親自接見，雙方就衛生醫療等議題進行意見交流與討論。
1.19	公告「新成分新藥查驗登記療效及安全性之考量重點」。
1.19	公告修正《指定精神醫療機構管理辦法》全文 17 條。
1.20	公告「醫療機構設置標準第一條、第 2 條及第 10 條之一修正條文」附表（八）性侵害犯罪加害人強制治療醫院設置標準表。
1.24 ~ 28	邱署長文達受邀率團前往美國國家衛生研究院(NIH)及加州大學聖地牙哥分校(UCSD)訪問，以「新的轉譯醫學研究—輕度腦創傷的研究發展」為題，就我國在過去 30 年中腦創傷四個階段的研究進行兩場特別演講。
1.31	依據菸害防制法第 21 條規定，公告實施二代戒菸治療試辦計畫，自 101 年 3 月 1 日起生效。
2012 年 2 月 	
2.7	公告布氏桿菌病列入第四類法定傳染病。
2.9	公告「冬蟲夏草菌絲體食品標示相關規定」，並自 103 年 2 月 9 日生效。
2.10	公告修正「101 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。
2.10	修正「全民健康保險藥價基準」部分規定，並自 101 年 2 月 10 日生效。



衛生大事紀

2.14	我邦交國甘比亞駐聯合國常任代表 Susan Waffa-Ogoo 大使、聖文森駐聯合國常任代表 Camillo Gonsalves 大使、多明尼加駐聯合國常任代表 Héctor Virgilio Alcántara 大使乙行 3 人來署拜會，由本署蕭副署長美玲代表接見。
2.15	公告修正《全民健康保險法施行細則》第 28 條，簡化投保單位申請手續。
2.16	《衛生福利部暨所屬機關組織法》草案業經行政院 101 年 2 月 16 日院會通過並函送立法院審議。
2.16	訂定《食品及其相關產品回收銷毀處理辦法》。
2.22	核定 101 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 4.241%；牙醫總額部門成長率為 2.190%、中醫總額部門成長率為 2.776%、西醫基層總額部門成長率為 2.915%、醫院總額部門成長率為 4.609%。
2.24	訂定「因倫理或實務上不適執行人體療效試驗之新興與新生物藥品查驗登記審查基準」。
2.24	依據《菸害防制法》第 21 條規定，公告增訂於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務，免除戒菸藥品部分負擔，並自 101 年 3 月 1 日起生效。

2012 年 3 月

3.1	二代戒菸治療試辦計畫生效：不限門診，住院、急診也可戒菸，比照一般健保合理用藥（偏遠地區與低收入戶全免），除用藥外亦給付戒菸衛教與追蹤，並加強戒菸的品質要求與獎勵。
3.5	公告修訂「101 年度全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」。
3.5	公告「101 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」及「101 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」，並追溯自 101 年 1 月 1 日起生效。
3.6	公告修正「西藥及醫療器材查驗登記審查費收費標準」部分條文，並自 101 年 3 月 8 日起生效。
3.6	公告修正「藥物製造工廠設廠標準」第三十四條條文，修正重點為西藥藥品含外銷專用產品之製造、加工、分裝或包裝，依國際醫藥品稽查協約組織有關藥品優良製造指引 (PIC/S) 之規定。但原料藥、醫用氣體於該指引之適用，得分階段施行，並自 101 年 3 月 8 日起生效。
3.6	召開「H5N2 高病原禽類禽流感疫情因應第一次工作小組會議」，就國內發生禽流感疫情之處置流程、市售禽類蛋肉產品管理機制等進行討論，強化中央與地方相關單位之縱向及橫向通報機制。
3.7	公告「新生兒聽力篩檢補助服務方案」，補助對象為 101 年 3 月 15 日（含）以後出生，本國籍未滿 3 個月新生兒，每案補助 700 元。
3.8	公告修正「行政院衛生署原住民族衛生諮詢委員會設置要點第三點、第五點、第六點」。
3.9	公告修正「101 年度西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」。
3.14	公告「101 年醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」。
3.15	公告修正「全民健康保險紓困基金逾期欠款債權催收及轉銷呆帳作業要點」。
3.19	為建構安全的生活環境，提高公共場所發生突發性心臟停止個案的救活率，本署舉行公共場所設置「自動體外心臟電擊器（AED）」推廣暨捐贈儀式，並由邱署長文達親自示範如何使用 AED。
3.20	公告「101 年度一般護理之家評鑑作業程序」。