

26

從GMP看中藥用藥安全



142

中華民國99年6月

30

養成好習慣 夏季飲食好放心



衛生 報導

季刊

健保永續之路



如何讀取 營養標示？



營養標示範例：某牌飲料，內容物400毫升

營養標示		
每100毫升（步驟2）		
熱量	42	大卡
蛋白質	0.3	公克
脂肪	0	公克
飽和脂肪	0	公克
反式脂肪	0	公克
碳水化合物	10.2	公克
鈉	30	毫克

步驟1 首先看它的容量或重量。

步驟2 接著對照營養標示的基準值，基準值可能是以每100克、每100毫升、亦或是每一份量表示。而這項產品是以100毫升為基準值。

步驟3 確認這一項產品的容量是營養標示基準值的幾倍，或者是它總共提供多少份量。本包裝內容量是基準值的4倍。



衛生報導

◀ 季刊 ▶

142

台灣自1995年開辦全民健康保險以來，今年已屆滿15週年。全民強制納保的特性，讓民衆避免因疾病而陷入貧窮，因一旦生病皆可安心的就醫；同時，全民健保的實施，使民衆可享有品質優良的醫療照護及便利的就醫環境。台灣的醫療品質，更在醫療、衛生團隊的努力下，放眼國際，毫不遜色。

然而每個政策實施久了，一定要因應時空變遷而進行各項調整，以符合民衆的期待。衛生署正積極推動以「品質、公平、效率」為核心價值的二代健修改法，希望新法案之修訂，能讓健保保費費基擴大，使民衆負擔更趨公平及合理，促使健保能穩固、永續發展。本期「衛生放大鏡」的單元特別以「健保永續之路—全民健保的改革」為題，分別就台灣全民健保的實施現況、與其他國家健康保險制度之比較、及二代健保的改革理念等議題，進行深入的探討。

在「政策快易通」單元的部分，本期將介紹4則與民衆生活息息相關的政策，包含建立急重症照護網、食品衛生管理法相關規定介紹、從GMP制度看中藥用藥安全，及尊重兒童生命自主權等內容。由於「殺子後自殺」不僅是人倫的悲劇，也是社會的遺憾，因此本期季刊也特別提醒大家，現在有許多心理衛生管道可以協助民衆，民衆如遭遇各項生活上的重大壓力，可隨時求援，切勿輕易對壓力投降而失去生存的希望。

時序進入仲夏，又到了食物中毒的高峰期。在「健康宅急便」單元中，輔仁大學食品科學系丘志威教授特別提醒民衆，夏日外食的安全守則；而烈日高掛的夏日不僅容易食物中毒，也容易中暑，衛生署國民健康局蔡益堅科長則貼心地提供預防中暑的小撇步，並提醒6大容易中暑的高危險族群，作好自我健康照護。另外，想戒菸的朋友請注意，現在各大醫療院所和社區藥局，都有提供戒菸的醫療服務，國民健康局也設有戒菸專線可供諮詢，民衆可多加利用。

許多防疫工作都需要刻勤刻苦的基層防疫人員用心付出，才能落實各項傳染病防治工作。因此，在「達人經驗談」的部分，將介紹兩位認真打拼的基層防疫達人。一位是長期耕耘登革熱防治工作的高雄縣衛生局秘書陳彩蓮，另一位是台中縣霧峰鄉的結核病都治計畫關懷員施芳梅，透過這兩位達人的經驗分享，讓大家瞭解到基層防疫人員的辛苦，也因為他們的辛勤付出，我們的健康才得以受到保障。

《衛生報導》季刊一向以提供優質、準確和即時性的衛生資訊自我期許，您的支持與肯定，將是我們追求成長的最大動力。

肯定健保 讓健保把您照顧得更好

行政院衛生署署長 楊志良

「芒種」之後，又到「夏至」，在氣溫不斷地飆高的日子裡，我想和大家談兩件讓人興奮的事。

第一件讓大家興奮的是，二代健保改革。雖然大家可能聽過不少討論，可是改革畢竟需要經不斷的宣導，政府本來就該不厭其煩的對民衆報告。現行健保哪些問題可以在改革後得到解決，這是全民之福，值得大家高興。

第二件讓大家開心的事，是我們參加了世界衛生大會 (WHA)，並且和與會的很多個會員國進行溝通交流，善盡國際社會成員所必須盡到的責任。

付費不公是健保改革最大的原因

現行全民健康保險採用論口計費，而且只計薪資所得，這樣對於有撫養人口的受薪階級非常不利。我們知道，台灣平均薪資所得，已經10年很少調漲，但資本所得卻一直不斷提高。然而，勞動所得才是最神聖的，有勞動才有資本利得。可是現行健保收費基準，卻只採計個人薪資收入，而很多有錢人除薪資外的所得，卻未一併納入計費，讓原本就屬於較弱勢的受薪族群，背負了較高的負擔。

因此，我們所推動的二代健保主要改革重點，一方面要廢除過去把被保險人分為6類14目，各有

不同負擔比率，所造成保費不公的現象；一方面改採以家戶計費的方式，不論一戶的人口有多少，只要是家戶總收入相同，就繳交一樣的費用，也就是從現行的「投保薪資」計費方式，改為以「家戶總收入」作為計算基準。如此一來，股利、股息及租賃所得等非薪資收入，也會納入家戶總收入中。收入高的人，就要繳較高的健保費，但就整體而言，因費基擴大，多數人健保費都因此降低了，這才是社會安全的真義。

我想在此強調，健康權就像受教權一樣，是《憲法》規定的國民基本權利，政府應該全力去照顧和維護。雖然有人質疑，為什麼於實施二代健保改革之後，單身的人要繳得多？收入高的要繳得多？那是因為我們談到國民的基本權利時，立基點應該是社會的公平（各盡其能，各取所需），而不是談個人的公平（多財富，多享受）。就好比是德國、法國、日本或韓國等資本主義國家，它們規劃全民醫療保險及國民受教權之時，也以社會安全為最高的考量。人民都能接受教育、醫療健康沒有後顧之憂，才能發揮潛能，照顧自己及家人，把心力貢獻給社會，社會也就趨於安定。從國家社會整體而言，提供全民教育及健康照護就是發展人力資本，是國家發展最重要的因素。

提昇醫療品質與服務效率 讓健保做得更好

健保改革的另一個方向，是組織體制及品質這方面的改革。我們已決定將「全民健康保險監理委員會」和「全民健康保險醫療費用協定委員會」兩個會合而為一，重新調整權責分配，今後全民健康保險將由「全民健康保險監理會」即各界的代表，來協定每年需要的健保總支出和健保的收入，協定之後再由衛生署呈請行政院核准。支出和收入，事前先協定，就不會再發生收支之間不連動的問題，同時我們也會要求健保藥價、醫療品質等資訊應更為透明，擴大民衆參與，提高醫療品質。

另外值得一提的是，我們已經實行3個月的「同病同酬包裹式的支付制度」，成效相當顯著，而「高診次輔導」和「論質計酬」等兩項制度，也都已發揮了「節源」以及提高醫療品質預期效果。再加上我們將許多資訊，包括醫院評鑑、藥物品質及價格比較等，都放在網路上，提供民衆參考。更透明的資訊，能夠造成全民共同監督效果，讓健保制度越來越完善。

全民健保的好處 需要全民肯定

回想全民健保實施以前，「有錢人塞紅包可以得到比較好的照顧」，那時候「繳不起保證金的民衆，連醫院大門都進不去」的新聞時有所聞，但在今天99%的民衆都納入全民健康保險之情況下，人民就醫權益都有了基本的保障。也因為有全民健保，讓政府更加有立場監督醫療機構、議定醫療價格，整體而言，受益的絕對是全體民衆。台灣健保費率遠低於世界各先進國家，而政府對健保財務負擔比率，又高於全世界所有國家。加上改革後的二代健保費率降低，醫療品質會更提高，而且人民得到的服務也都會更有效率。因此，台灣健保水平，高過世界諸多先進國家。二代健保改革，希望全民多支持與肯定。



營造例行參與國際會議的氛圍

今年的5月底，我率團參加在瑞士日內瓦舉辦的世界衛生大會（WHA）。正如出發之前我向行政院吳院長所報告的，我們是國際社會的成員，應該要用「專業參與」方式，讓這一類會議變成我們的例行性事務。2003年時，台灣因為SARS疫情嚴重，因此世界衛生組織（WHO）邀請我們成為國際衛生條例（IHR）的實施者，並於2009年時，首度邀請我們參加WHA，成為該會之觀察員。這使我們一方面能直接得到WHO的協助，可以更有效的因應H1N1疫情。由我國自行生產的H1N1疫苗，在防堵H1N1疫情之擴散上，也發揮了重要防疫功效。因此，今年參與WHA時，得與其他之會員國相互交流H1N1防疫經驗，這對其他國家以及我們自己，都具有非常重要的意義，也有助於我們達成正式會員國的目標，能夠早日加以實現。

另外，因為兩岸接觸頻繁，人員和貿易的往來次數屢創新高，有關防疫問題需要格外留意。因此我也把握這一次到瑞士的機會，同中國方面的衛生主管官員有更為直接的溝通。希望在第6次江陳會議之中，能進一步落實這些議題，讓兩岸的交往，既沒有「衛生」的後顧之憂，又能開創更多合作的可能性。DOH

衛生 報導

◀ 季刊 ▶

142

中華民國99年6月



封面故事

在國際間享有盛名的「全民健康保險」是台灣的驕傲，在實施了15個年頭後，將於2011年進行重大的改革。這項攸關全體國民福祉的二代健保政策，延續現行健保的優點，將以「品質、公平、效率」為核心價值，提供更完善的服務，以持續照護台灣民衆的健康。

CONTENTS

02

署長的話

肯定健保 讓健保把您照顧得更好

衛生放大鏡

健保

永續之路



全民健保改革的方向與理念

「健保好，健保不能倒」不是一句口號，而是所有享受健保照顧的國民之共同心聲。為了走更長遠的路，健保改革勢在必行。為了讓民眾更加瞭解二代健保的重要政策，本期封面故事特別專訪相關局處首長，請他們站在政策規劃的立場上，提供第一手的說明。

08

台灣健保冠全球

專訪衛生署中央健康保險局副局長陳孝平

12

健保好 健保不能倒

健保改革後，民眾可以有更加完善的醫療保險制度。

16

健保明天會更好

談二代健保的改革理念

20

政策快易通

20 建立急重症照護網 提升緊急醫療救護品質

22 尊重「兒童生命自主權」

24 食品標示規定報您知

26 從 GMP 看中藥用藥安全



28 健康宅急便

- 28 成功戒菸 找回健康
- 30 養成好習慣 夏季飲食好放心
- 32 夏天到了 當心不要熱過頭！

34 達人經驗談

- 34 苦口婆心防治登革熱 — 專訪陳彩蓮女士
- 37 以同理心打動病患 — 專訪施芳梅女士



40 健康 Q & A

與您息息相關的全民健保

42 健康傳播網

- 43 「2010 戒菸就贏」比賽結果揭曉
- 44 違規藥物廣告報乎你知！廣告資訊查詢專區設立

45 衛生大事紀

2010 年 3 月至 2010 年 5 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，歡迎您與我們連絡！

聯絡方式：
衛生署企劃處 郭慕蓉 小姐
電話：(02) 8590-6575
E-mail：plmujong@doh.gov.tw

刊名 / 衛生報導 季刊
期別 / 142 期
創刊 / 中華民國 80 年 3 月 20 日
出刊 / 中華民國 99 年 6 月
發行人 / 楊志良
社長 / 張上淳
編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)
邱志彥 高文惠 商東福 許怡平
陳富莉 黃純英 黃雅文 張鈺旋
廖崑富 蔡素玲 蔡閻閻 賴明和
總編輯 / 黃美娜
副總編輯 / 楊芝菁
執行編輯 / 李中杉 林千媛 郭慕蓉
出版機關 / 行政院衛生署

103 臺北市大同區塔城街 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 / 106 臺北市大安區濟南路三段
17 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

衛生
放大鏡

健保永續之路

全民健保
改革方向與理念





台灣自實施全民健保以來，雖有卓越的成效，但因時代的更迭，包括費率公平性都需進行變革，以呼應新的時代環境，提供民衆更完善的服務。

「健保好，健保不能倒」不是一句口號，而是所有享受健保照顧的國民之共同心聲。為了台灣健保能夠永續經營，改革現行體制，制訂更符合民衆、社會需求的二代健保，是刻不容緩的。



衛生 Part 1
放大鏡

台灣健保冠全球

專訪

衛生署中央健康保險局 **陳孝平** 副局長

採訪撰文 / 徐詩淵 攝影 / 陳映潔



台灣有不少人、事、物揚名國際，如101大樓、突出的藝術表現、充滿人情味的小吃與令人驚歎的天然美景等，此外，照顧著台灣每位民衆健康的健保制度，也在國際享有盛名，這更是個台灣之光。

台灣至今實施已15年的全民健康保險制度，早在2000年就已頻頻受到國際注目。各大國際媒體，包括英國《經濟學人》、美國《健康雜誌》、美國廣播公司新聞網（ABC News）、美國公共電視網（PBS）、韓國KBS電視台等等，都曾透過專題報導的方式，讓其他國家見識到台灣健保的優點。值得一提的是，諾貝爾經濟學獎得主克魯曼（Paul Krugman）更曾於2005年在美國的《紐約時報》上，專文讚揚台灣的健保制度，還在2009年5月來台訪問時，再度讚揚台灣的健保，不諱言地說台灣健保制度是全球最好的。衛生署中央健保局副局長陳孝平，曾經在去年受邀至美國，針對台灣實施健保的經驗，於「世界健康會議」（World Health Care Congress）上發表專題演說，引起各地觀衆的廣大迴響。台灣的健保局，更是成為各國政府官員訪台的另類必看「景點」。

單一體制是台灣健保最大的優勢

談到能夠引起國際注目的台灣健保制度，陳孝平表示，關鍵就是台灣健保所採取的單一體制概念。在這樣的概念下，就可以做到全民納保，而且給付範圍大，每位國民的健康都能照顧得到。而全民都參與的最大好處是，人數越多，就保險的風險分攤概念來看，每個人承擔的風險就越小，加上其他財源收入，統整起來運用經費的話，很容易執行交叉補貼。以美國為例，就很難發揮這項功能，因為美國將健康保險交由商業保險公司處理，雖然讓民衆有衆多的保險方案可以選擇，但是每個保險方案規模小，因此較難發揮截長補短的效果。採取與台灣類似制度的加拿大，則因為是各省自行實施，因此在納保人數上較少，在風險分擔上表現不像台灣這麼良好。相較於其他國家的健保制度，台灣全民健保單一體制的設計算是最大的優點之一。



台灣民衆需要醫療服務時，只要手持著健保卡，就可自由就醫。

除此之外，在制度中的各個層面，也都有不少的好處。在管理層面，更能輕鬆地將資訊整合，尤其在有重大疫情發生時，健保局都能在第一時間，將相關資料反映給衛生署疾病管制局追蹤疫情發展。另外，政策的執行也因為「單一水管式（single pipe）管理流程」而更加容易，當然，行政方面的支出，也能因此降到最低。

相較於最近正著手進行健保制度改革的美國，因為選擇多元的健康保險制度，反而讓低收入戶或是近貧族，無法享有健康保險的保障，或是造成民衆被醫療費用拖垮生活的窘境。更別說就診需要提前預約，以及只能前往特定幾家特約醫療院所的不方便，也難怪歐巴馬總統致力於美國健保制度的改革。其實改革背後的思維，正是要照顧到全民，保障全體國民的健康，同時減少政府與民衆的負擔。

以保障民衆就醫的便利為優先

相信大家一定偶有聽聞，國外親友特地回國就醫。在許多國家相關人士來台參訪的經驗中，民衆就醫的便利性，也是讓人豎起大拇指讚嘆的一點。台灣

民衆需要醫療服務時，只要手持著健保卡，不論是住家附近的小診所或是大型的教學醫院，都可以自由選擇。而且不必經過漫長的等候與提前好幾個星期的預約，基本上都可以隨時看診。雖然這樣的狀況，讓台灣民衆看病的次數，平均每人一年多達14次，不過這也代表著台灣能夠提供充足的醫療服務，而且在病徵比較微小的時候，方便的醫療系統，讓民衆能夠立即處理、即早治療，確實也有其正面的意義存在。

除了就醫的便利性之外，台灣民衆所需負擔的醫療費用，也相當低廉。與OECD國家比較，台灣民衆所需負擔的醫療費用，僅高於土耳其、墨西哥與捷克等少數幾個國家。根據統計，台灣民衆每人每年平均醫療費用約982美元，低於南韓的1,181美元、日本的2,908美元，其他先進國家如澳洲、瑞典、法國，每人每年須負擔的保費高達3,000多美元；比起美國，台灣民衆負擔的醫療費用，更只有美國民衆的15%。民衆負擔費用低廉，又能確保醫療服務取得的方便，主要是因為台灣選擇以單一體制來規劃全民健保。

全民健保從開辦之初就不斷改進

關於健保的各種討論，最近不斷在媒體與民衆間發酵，最受大家關注的莫過於財務問題以及醫療資源是否浪費的疑慮。事實上，從開辦之初，健保局就已經針對各種問題預想因應對策。民衆在親身的經驗上，只能從與醫療院所的互動中觀察，難免會對健保財務問題產生誤會。其實，最近所規劃的政策，也都是朝著增加收入、收支平衡的方向來努力。

此外，為使全民都能受到妥善醫療照顧的目標，健保還有許多排除就醫障礙的措施，與民衆最相關的就是健保費用的繳納，不只可以分期、零利率的貸款等，健保局還會主動地協助民衆解決問題。健保局員工還自行發起愛心轉介服務，將局內無法幫上忙的民

眾，轉介給相關團體，協助解決經濟上的困難。另外，同仁們還發起了愛心專戶的募款，將所得提供給需要協助民衆。而且民衆就算積欠健保費用，一旦發生需要緊急救護的狀況，還是可以就醫，醫院會有社工人員與健保局連繫，協助解決欠費問題，絕對不會因為沒繳納費用而喪失獲得醫療服務的情形。

在醫療資源方面，健保局一直在推動的整合性門診，就是避免醫療資源浪費的實際做法之一。整合性門診針對多重慢性病為主，病患只需要透過一次就診，就能得到各種相關科別的醫師診治，既免去病患不斷在各科間奔走，也可透過整合性的醫療服務，避免重複開藥等醫療資源浪費的問題。而包括論病例計

酬制以及住院診斷關聯群支付制度（DRGs）等等，也都是讓醫療支出更加合理的政策。

全民健保開辦至今已15個年頭，照顧了近乎百分之百的民衆健康。全民健保一直秉持著全民有保，提升醫療品質，並且費用相對低廉的目標來執行。而隨著時代的演變、醫療技術的進步與民衆觀念的演進，健保也應隨著時代的變遷而調整，諸如今（2010）年4月份調整保費，就可以成功地讓健保繼續維持損益平衡，而二代健保的各項措施，更是針對提升醫療品質所研擬的改革政策。DOH



整合性門診針對多重慢性病為主，病患只需要透過一次就診，就能得到各種相關科別的醫師診治。



健保好 健保不能倒

採訪撰文 / 徐詩淵 攝影 / 陳映潔

諮詢對象 / 衛生署中央健康保險局副局長 陳孝平

台灣健保制度優異的效能，在國際上享有盛名，15年來守護著台灣每一位民衆的健康。但經過漫長的歲月，制度上總難免有些需要調整的地方，加上台灣已經屬於高齡化社會，醫療費用的比重漸漸增加，也是不爭的事實。於是，衛生署中央健康保險局研擬了各項因應社會環境、人口組織變化的新措施，期待健保制度可更加完善。

致力於提升醫療品質

全民健保因為民衆就醫的便利性，加上老年人口增加，以及部分民衆還留有一些觀念的錯誤之下，出現不少醫療資源浪費的個案，不過就總體來看，仍舊是績效卓著。以台灣的現況來說，雖然不若美國健保問題，已經嚴重到影響國家經濟的程度，但這仍是可見微知著的重要議題，健保局也因此擬出各項因應方案。

健保局在2002年就開始實施總額預算制度，希望醫療院所在這樣的制度下，審慎地評估各種醫療資源的使用與分配，做好管理的功夫，藉此達到壓縮每年醫療費用成長率。衛生署中央健康保險局副局長陳孝平表示，總額預算制度實施以來成效相當良好，每年都能控制住醫療費用的成長率，不讓醫療費用成長率失控，使醫療體系正常運作，並保障民衆就醫的權益。

再者，就是現在的「住院診斷關聯群支付制度（DRGs）」，利用同病同酬的概念，加上標準作業程序（SOP）的專業概念，針對不同的疾病與對象分成幾個群組，及建立適當的醫療程序，並根據群組訂定醫療費用支付定額點數。和過去最大的不同是，以前一個病患做了越多手術或治療，醫院便能獲得越多的支付點數，很容易形成醫療的浪費。而DRGs制度，則因為同病同酬，當病患住院越久或治療越久，醫院反而可能因為成本升高，而讓收入減少。間接地，可以讓醫院在需要仔細管控醫療資源的壓力下，採取更有效率的方式治療病患，免去非必要的治療程序，長久來看，是對醫療院所與民衆都有利的制度。

這個制度最主要的關切點是預算使用的公平，而不在於計較能夠省下多少錢。同時這套制度也能讓各級醫療院所，執行每一次的醫療行為時都有品質的保

障。另外，針對高診次的病患，也會安排藥師到府拜訪，了解用藥的情形等等，還有已經推行的整合性門診服務等等，多項措施都是為了提升醫療品質，並兼顧民衆的負擔。當然，一方面也會對民衆進行軟性的宣導，提供正確的用藥觀念、就醫資訊等等。

財務問題的解決之道

而另外一個大家關注的議題，就是健保財務失衡的問題。目前的健保財務赤字約新台幣600億左右。陳孝平進一步表示，財務的問題基本上是因為共識未形成，並非國家真的承擔不起。但是在台灣人口逐漸高齡化的未來，以及目前可見的改進空間，健保局也針對財務問題，提出不少開源節流的方案，其中最重要的就是「二代健保」。

二代健保在體制上有一個重要且意義深遠的決策，便是將「全民健康保險監理委員會」（簡稱監理會）與「全民健康保險醫療費用協定委員會」（簡稱

費協會）兩會合一，改善過去健保費用的收入與支出，由兩個單位分頭負責，產生無法連動的狀況。值得一提的是，在今（2010）年4月份調漲的保費，可在未來的兩年內，維持健保財務的平衡，也替改革的團隊爭取到更多時間，讓財務平衡能有完善的規劃。

在健保制度的收入方面，二代健保也將改變健保費的認定基礎。就目前來說，是以薪資做為保費計算的基礎，雖然這是傳統保險收費的重要參考指標，但薪資是透過勞動而來，按照薪資收入來收取健保費用，等於是增加勞力生產端的負擔。陳孝平表示，這在學理上或是實際的狀況上，都不太合理。學理上的解釋為，在勞動力上增加負擔，會產生經濟不平衡的扭曲現象。而實際的狀況則是，金字塔頂端的民衆，或是靠著收取租金、以投資獲利等等擁有非薪資收入的這些族群，不論保費如何調漲或調降，都不會對他們產生影響，反而只會增加領固定薪水勞工的負擔，造成不公平的現象出現。



而另一個不公平之處，便是眷口數的問題。以目前的收費制度來看，對於收入較低而且家中人數較多的家庭來說，負擔是比較大的。所以基於公平性的考量，二代健保將採取以家戶總所得來收取保費，將薪資收入、非薪資收入、投資收入等等，都一併納入計算。以每一戶的總收入來當作收取保費的計算標準。二代健保新的收費制度可以讓家中人數較多與單一薪資收入的家庭保費降低，單身或是薪資外所得較多者，保費則會增加。雖然這點引起不少討論，但是二代健保的精髓是在建立收費的公平性，而非一味地增加保費的收入。

此外，有關支出面的議題部分，健保局也擬定藥價定型化契約的規定，提供藥價調整的法律基礎，最

主要就是希望能讓藥價的相關資訊更透明，在每兩年一次的藥價調整機制下，可以呈現出藥價的真相。

在收入面與支出面都有相關改革的搭配下，相信未來健保的收支問題，能夠獲得妥善的解決。

健保改革勢在必行

不論健保怎麼改革，其實最終的目的都是要照顧到每一位民衆的健康。陳孝平也再次強調，不必因為欠費或是其他經濟上的問題而延誤就醫，健保有不少支援系統與紓困措施，請民衆別因此耽誤健康而發生憾事。另外，也提醒民衆建立正確的就醫觀念。比方說，不要輕易聽信健保給付的藥品質比較差等等不實的傳言。事實上，只要同樣是衛生署核可的藥物，治



療的功效其實是相同的。如果民衆方便上網的話，各種用藥資訊都可以在網頁上找到，都非常公開透明。也希望民衆可以養成到固定醫療院所就診的習慣，比起各大醫院到處奔波就診，真的還不如一位熟悉的醫師，有更適切的診斷。

台灣健保的改革在即，各種新的改革方案紛紛出爐，並將逐步實行。雖然輿論有各種正反的意見，即便如此，健保局站在公平的原則與收支平衡的目標下，從費用收取對象到醫病過程仍持續有新的改革政策，也不斷地向民衆宣導正確的觀念，相信未來台灣民衆可以有一個更加完美的健保制度。DOH



有關『健保用藥品項查詢』之資訊，置於下列網路位置：

衛生署中央健保局網站

<http://www.nhi.gov.tw>

進入首頁 / 民衆服務 / 快捷查詢 / 健保用藥品項查詢



健保明天會更好

談二代健保的改革理念

採訪撰文 / 林怡亭

諮詢對象 / 衛生署健保小組組長 洪碧蘭

提到二代健保，衛生署健保小組組長洪碧蘭這麼說：「從健保開辦後，健保制度的改革便持續在進行。」規劃現制健保時有其環境與時空背景，加上現行健保是整合原有相關的社會保險如農保、勞保等，無法一次做大幅度的改革。隨著時代變遷，現行的健保逐漸不符合需求。洪碧蘭解釋：「任何一個社會安全制度，都會隨著時代背景的變遷與社會需求，做一些檢討與改變。而健保從開辦以來，衛生署便針對不同時期的需要逐步的改革。」

衛生署在2000年成立全民健康保險體檢小組，為現行的健保制度做全面性的體檢，隔年2月，健保

體檢小組即提出具體的建議，其中不須透過修法的部分，近年來都已逐步在執行面一一落實，而中、長期建議中需要再深入研議進行的整體性改革，行政院在2001年7月成立二代健保規劃小組，將體檢小組提出具體的中、長期的建議納入規劃內容，並邀請100多名學者共同參與，於2004年8月完成二代健保的規劃報告。衛生署依據規劃與報告將其落實到法條當中，為健保制度進行整體且全面性的改革，就是二代健保的修法。洪碧蘭補充：「這一次是做了一個較大幅度且整體性的檢討改革。」

二代健保核心價值： 品質、公平、效率

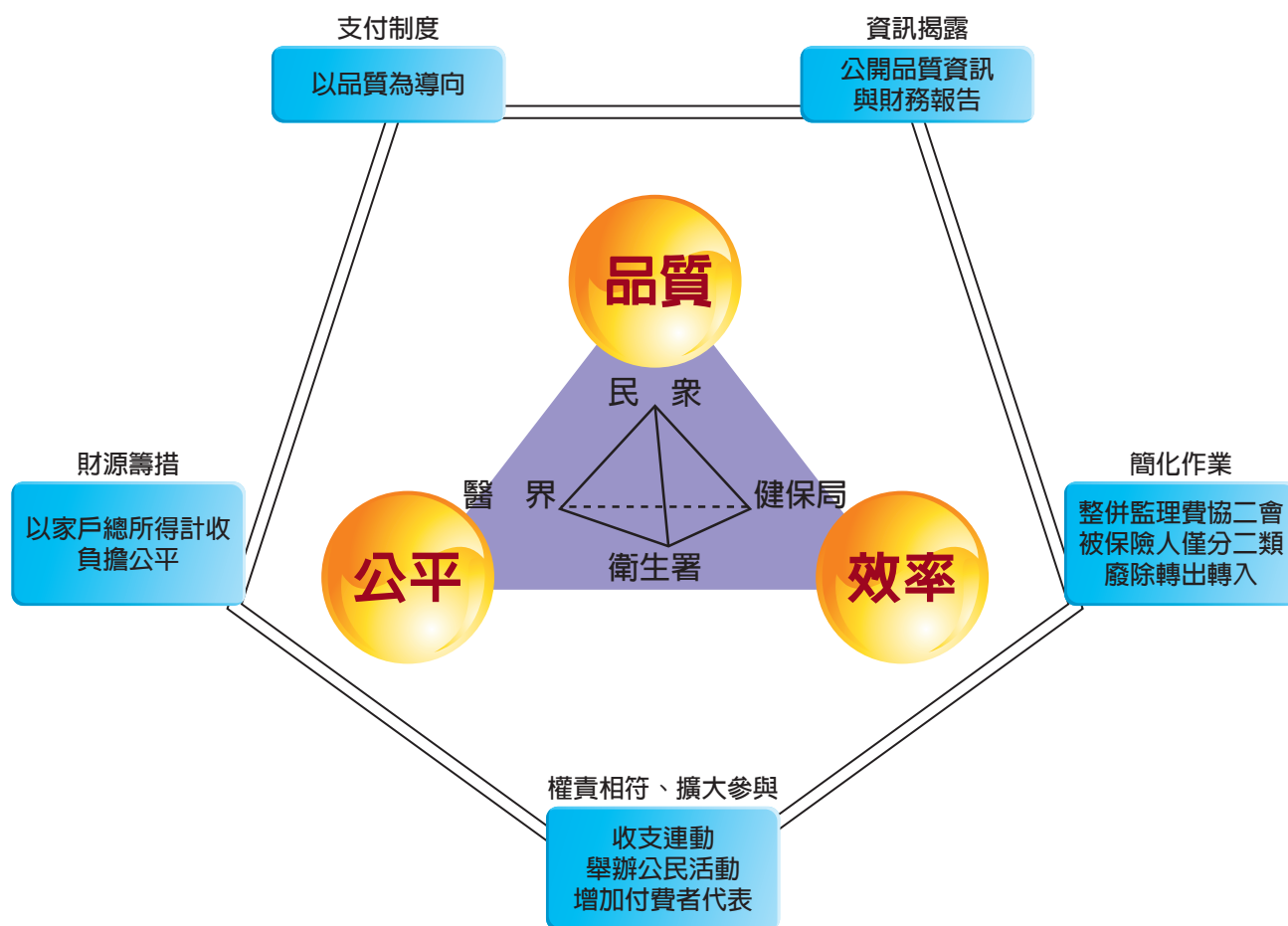
改革後的二代健保，強調的核心價值是品質、公平、與效率。就品質部分，最重要的理念就是推動民衆的就醫資訊與醫療品質資訊的公開化，增加民衆的就醫選擇能力，進而強化並提升醫療品質，支付制度的改革也會朝向鼓勵優良服務的方向。

至於公平的部份，強調的是計費基礎的公平。現行健保制度是以薪資所得作為計費基礎，若領單薪的人同時負擔多眷口，保費負擔就比較重，而領雙薪的家庭若負擔同樣多的眷口，還可以選擇依附在較低薪資的被保險人身上，造成領雙薪者的保費負擔較輕、而單薪者的負擔較重的情形；此外，現行健保因為延續過去公、勞、農保制度，被保險人分為6類14目，各有不同的保費負擔比例不公平現象。另外，目前以

薪資計費的基礎，無法隨著個人其他所得的成長而成長，然而許多人的所得不止來自薪資，還包括利息所得、投資所得或其他非經常性薪資的收入，都沒有列入經常性薪資，有薪資的人並不一定比其他人更具負擔能力，而沒有薪資的人也可能擁有較多的其他收入；二代健保則朝向個人總所得作為保費計算基礎，個人實際有多少所得，就課徵多少保費，避免有些隱藏性的所得無法課徵。

在效率的層面，二代健保不再將被保險人區分為現行的6類14目，可避免被保險人在轉職時必須辦理轉出、轉入的手續，或因薪資調整而變更投保金額；未來以所得課徵的方式，就以申報個人所得稅時的資料為保費基礎，民衆不需再辦理轉出轉入，節省被保險人與健保局許多時間成本、提昇效率。

二代健保的核心價值



秉持核心價值原則 堅定改革方向

新的二代健保的改革方向，先從組織體制與社會參與著手。目前的現制有不同性質的兩個委員會，「全民健康保險監理委員會」負責監督、管理收入面，從收入面來監理健保制度、審議預、決算，而「全民健康保險醫療費用協定委員會」則是就行政院每年核定的年度健保總額醫療費用上下限範圍內，與醫界、消費者及政府代表協商，分配下年度的醫療費用。現制的兩個委員會收、支管理分開、無法連動，而近年來健保財政的收入不足、但支出有合理的緩步成長，造成財務短絀。改制之後的二代健保將兩個委員會合併為「全民健康保險監理會」，整體保險收入、支出面的考量、權力與責任對等，強化健保財務

的收支連動機制，監理會要審議的，不只是給付範圍與支付費用，同時也審議保費費率與保費上、下限的範圍。

健保保費是否會隨著二代健保的實施而增加負擔，也是一般民衆對於二代健保最關注的部份。洪碧蘭解釋，二代健保的保費計算基礎，從薪資所得擴大為家戶總所得，保險所需總經費由政府、雇主與被保險人分擔，其中政府負擔的部分以一定公式計算其成長率，雇主應負擔的部分也以一定公式計算，並與被保險人負擔連動，而被保險人則依家戶總所得來分擔保費，因此，整體健保保費的公平性更高。



現行健保與二代健保的差異

	現行健保	二代健保
醫療品質	1. 醫療品質資訊提供待加強。 2. 主要以服務量做為支付基礎。	1. 提供公開醫療服務品質資訊，協助民衆方便就醫。 2. 品質較好、給付也較高。 3. 成立醫療品質專責單位。
資訊公開	健保法未明定。	1. 規定健保局及醫療院所必須定期公布醫療品質相關資訊。 2. 領取醫療費用一定數額以上之醫院，應公開財務報告。 3. 對違規情節重大者，應公告其名稱、負責醫事人員、行為人姓名及違法事實。
收支連動	監理會與費用協定委員會兩會分立，導致收入與支出未能同步考量。	監理會與費用協定委員會合而為一，財務收支通盤考量，落實財務責任制度。
保費計算	1. 依照職業，將被保險人區分為6類14目，各類目應自付保險費的比率不同。 2. 投保金額只考慮經常性薪資，未考慮薪資外所得。	1. 被保險人不再依照職業別來分類。 2. 全部改以家戶總所得計算其應繳之保險費。
行政效率	遇有轉換工作或調整薪資，均需辦理轉出、轉入或調整投保金額等異動手續。	無論轉換工作或調整薪資，均無須再辦理異動手續。
回國就醫	旅居海外人士，只要曾有加保紀錄，回國後即可加入健保、享受給付。	旅居海外人士回國，除需於最近兩年曾有加保紀錄，且在台灣設有戶籍外，須設籍滿4個月才可重新加保。
其他	健保法未明定。	罹患保險人公告之特殊傷病，於台灣地區外之就醫費用，可申請核退。

二代健保 提升民衆就醫權益與品質

二代健保應能改善現行健保制度，因目前監理會與費用協定委員會兩會分立，無法全盤考量收入、支出，所造成健保財務短絀的情形；進一步因為健保的財政情況獲得改善，也能提升民衆的健保權益，讓健保能夠永續經營。二代健保將納入更多元化的民衆參與管道，擴大民衆參與決策的範圍，未來，民衆可參與決定保險費率與給付範圍，在資訊透明、擴大民衆參與的環境下，健保可以真正落實保費收支平衡機制。

此外，目前健保支付醫療院所的費用，大多採取論量計酬；二代健保將強化論質計酬，朝鼓勵優良醫療服務的方向，做為支付方式的改革方向，導正潛在的不當醫療行為，並導入醫療科技評估的運用，明定高危險及可能被不當使用的醫療、藥物，應經事前審查之規定，對民衆的健康有更完整的保障。

目前醫療資訊不夠公開，民衆無法判斷就診醫療院所的服務，而二代健保明訂，保險人與醫事資訊應定期揭露品質及財務資訊，藉以監督醫療院所自律，也能提升民衆自由選擇醫療服務的能力，進一步強化醫療品質，對於民衆的就醫權益有更完整的照料。DOH



想瞭解更多關於二代健保的資訊與內容，可利用衛生署網站查詢
衛生署全球資訊網：

<http://www.doh.gov.tw>

『二代健保衛教專區』置於下列位置：
進入首頁 / 衛教視窗 / 二代健保 / 健保專區



↑ 衛生署在中央健康保險局的網站上，公開醫療品質資訊，民衆可定期參閱。



建立急重症照護網 提升緊急醫療救護品質

人生在世不怕一萬，只怕萬一，突發的重大傷病能不能獲得最專業完善的醫療照護，一直是國民最關切的醫療問題。為了提升緊急醫療救護品質，掌握事故發生後30分鐘內搶救之黃金期，衛生署積極修正《緊急醫療救護法》，以建立最完備的急重症照護網，降低急重症病患的死亡率。

採訪撰文 / 林怡慧

諮詢對象 / 衛生署醫事處簡任技正 劉明勳

不斷修改調整 強化急重症處理能力

有鑑於交通意外事故連續高居國人十大死因前3名，1995年起我國制定《緊急醫療救護法》，建立緊急醫療救護體系，以提升緊急重大傷病患者的救護品質。不過近10年來醫療體系變化甚鉅，加上2003年起陸續發生的阿里山小火車翻覆、蘆洲大藟社區大火等重大意外事件，以及之後邱小妹因不當轉診致死事件，都凸顯出醫院處理急重症能力不足，及中央與地方機關對於災難的應變能力有待加強。

為解決前述問題，衛生署著手修訂《緊急醫療救護法》，2007年修法時，特別針對醫院緊急醫療救護

業務規定之強化、建立急重症照護網、縮短急症醫療處置時間，提升病患治癒率與存活率，讓病患預後狀況更好。

急重症照護網 三大重要變革

2007年7月修正公布《緊急醫療救護法》的重點，著重在提升病患送達醫院前，以及送達醫院後的緊急救護品質，為達到這個目標，衛生署將進行3大強化重點：

第一，2010年7月開始，正式施行醫療指導制度，透過醫療指導醫師協助救護員平常的訓練、督導及考核，提升到院前救護員的緊急救護處置能力。

第二，將檢傷分類，由過去4級提升為5級，透過檢傷分類，可以將急診病患適度分流，除了提醒醫護人員隨時觀察急診患者的生命徵狀，也有教育病患瞭解檢傷分類優先治療的意義，在於將有限的資源做最有效益的運用。

第三，為了增加醫院對緊急病患的照護責任，由衛生署制定《緊急傷病患轉診實施辦法》，規定醫院遇到急重症病患，要傾院內人力、設備來做緊急醫療處置，不得無故拖延；當確定院內能力不足以提供完整救治時，也要先給予病患適當急救、穩定狀況，協助病患辦理轉診，並提供轉診病患維持生命徵狀的適當醫護人員、設備及運輸工具。

急救責任醫院分級

建構緊急醫療網絡

為了確保急重症病患送到醫院，院方具有能力做好緊急醫療處置，衛生署從2006年底開始試辦「醫院

緊急醫療能力分級制度」，並於2009年正式辦理。主要重點不單只看急診部門的能力，而是針對醫院一連串緊急醫療的處理能力做評定，依照醫院可以提供的緊急醫療種類、人力設施、作業量，將急救責任醫院區分為重度級、中度級及一般級。

符合重度級急救責任醫院的條件，除了有提供即時照護能力的醫事人員、急救後的後續配套處置，還要有處理腦中風、急性心肌梗塞、重大外傷、周產期照護的能力，且重度級醫院為最後一線轉診後送醫院，不得再將緊急傷病患轉出。而「醫院緊急醫療能力分級制度」之辦理方式，是由衛生署聘請評鑑委員，進行書面及實地訪查審核，通過後發給合格證明文件，其合格有效期為3年，本（2010）年度之評定作業，截至5月底止，有4家醫院符合重度級急救責任醫院標準，分別是中國醫藥大學附設醫院、台中童綜合醫院、彰化基督教醫院、高雄榮民總醫院。

衛生署期待透過醫院緊急醫療能力分級的方式，讓有心往急重醫療照護發展的醫院，提供急重症患者更優質的醫療照護品質。DOH

五級檢傷分級表

檢傷分級	建議候診時間
第一級 復甦急救 (Resuscitation)	立即就診
第二級 危急 (Emergent)	10分鐘
第三級 緊急 (Urgent)	30分鐘
第四級 次緊急 (Less urgent)	60分鐘
第五級 非緊急 (Not urgent)	120分鐘
判定依據	
使用呼吸窘迫度、血行動力變化、意識程度、體溫、疼痛程度、受傷機轉等6種之調節變數，將病患依照其病情輕重與急迫性分5級。除高血壓外，生命徵象不以絕對值為依據，而是依各項臨床表徵綜合評估後再分級。	

尊重「兒童生命自主權」

談「殺子後自殺」行為之本質及預防

有些父母因個人承受重大生活壓力，又缺乏支持系統，而選擇攜子自殺，此類事件的發生，令人感到非常沈痛，為了阻止這類天倫悲劇再次發生，社會每一份子都應該伸出援手、付出關心。

採訪撰文 / 何珮琪

諮詢對象 / 衛生署心理健康辦公室心理衛生組組長 陳俊鶯

父母帶著孩子一起自殺，在亞洲社會比西方社會更為常見。衛生署心理健康辦公室心理衛生組組長陳俊鶯表示，這可能跟東方文化較重視家庭觀念，家庭關係較為緊密有關。東方父母對孩子的責任心較強，認為自己有責任照顧孩子的一生；此外，父母也傾向將孩子視為自我的延伸，把自己的期望寄託在孩子身上。因此，一旦家中發生危機，連父母親都自覺無法生存時，就可能促使他們攜子走上絕路。

僅是一個社會家庭的悲劇，同時是剝奪孩童生命、戕害兒童人權的預備殺人行為，孩子是國家未來的重要資產，每一個生命都應該尊重其生存權，其他人均無權剝奪。因此，如何努力找出高風險個案，降低或排除自殺風險因子，是「殺子後自殺」案件重要的防治策略之一。

「殺子後自殺」問題現況分析

根據內政部兒童局所公布家庭暴力、兒虐致死案件統計資料，2007年到2009年之間，「殺子後自殺」案件之發生件數和死亡人數，並未呈現增加趨勢（如右表）。然而該案件類型之發生，往往成為大眾及媒體所關注之焦點，因為被害者（孩童）多無自我防禦能力，加害者（父母）則為孩童主要照顧者，只因父母自己想不開，便將孩子一併帶走。「殺子」不

近年「殺子後自殺」案件數

年份（西元）	件數	死亡人數
2007	13	17
2008	13	16
2009	10	10

資料來源：內政部兒童局

「殺子後自殺」案件加害者特徵

2006年，衛生署全國自殺防治中心擷取分析1992至2005年報紙所報導之「殺子自殺」事件，14年來共計報導198件。其中父殺子後自殺75件（37.9%），母殺子後自殺101件（51.0%），全家自殺22件（11.1%）。進一步分析2002至2005年，媒體披露之68件「母殺子後自殺」案件，加害者母親之平均年齡為34.7歲，受害者平均年齡為8.6歲；被害者被殺害的方式同加害者自殺的方式，以燒炭自殺者最多，約有50%；符合內政部所訂高風險家庭6項指標之一者，則有40件（58.8%）。綜觀「殺子後自殺」事件之特徵，育有年幼或殘障孩子的年輕母親，如果再合併經濟、疾病等高風險家庭指標者，為可能發生「殺子後自殺」的高危險群。

強化兒童保護網絡之功能整合

陳俊鶯指出，針對「殺子後自殺」事件，衛生署已擬訂相關防治策略，包括：1. 通報之自殺未遂個案若為高風險家庭者，將由訪視員主動關懷訪視，並提供或轉介所需之家庭諮商、醫療、經濟、就業等服務資源；2. 對於有憂鬱症傾向之中年父母親，特別是伴隨有家庭失和、失業、經濟等問題者，臨床醫事人員應於診治過程，加強「殺子後自殺」之危險性評估；3. 鑑於近6成「殺子後自殺」案件發生於高風險家

庭，將協助社政機關，加強社會工作人員之自殺風險評估，以落實個案通報及轉介服務；4. 結合連鎖超商及量販店，加強自殺防治宣導，並訓練賣場第一線人員擔任自殺防治守門人；5. 持續宣導「孩童生命自主權」概念，並鼓勵社會大眾主動尋求協助（安心專線電話0800-788-995）；6. 強化村里長角色及責任，提升對「殺子後自殺」高危險群之辨識能力等。

父母不該剝奪孩子生存的權利，自己有憂鬱情緒與現實的問題，應該尋求協助。根據中研院鄭泰安教授的研究，自殺者生前多患有精神疾病，大部分則和憂鬱有關，持續有憂鬱情緒、沒有興趣、無力感、負面思考、飲食睡眠異常的現象。因此，倘若成人有持續超過兩星期之重度憂鬱徵兆，又具有高風險家庭指標特徵，身旁的家人及周遭的親友就應該提高警覺，採取「一問、二應、三轉介」的方式，多關心身旁的人，主動伸出援手加以關懷，就可以挽救一個悲劇。

最後要提醒的是，媒體在報導「殺子後自殺」事件時，應多從壓力紓解及尋求社會協助之角度報導，減少自殺方法之著墨，以避免模仿效應。陳俊鶯也呼籲，自殺者有如對人生旅程的壓力投降、放棄對自己的挑戰，因此全民都要學習「壓力管理」，學習建立人際關係，喚醒彼此的關懷，才是治本之道！^{DOH}

簡易的五個問題，幫助自己找出下一步；也分享給身邊親愛的家人、朋友，養成習慣週週檢測，認識自己愛護他人，就從『關心』開始！

請您仔細回想在最近一個星期中（包括今天），這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
2 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
3 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
4 覺得比不上人家	0	1	2	3	4
5 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

1至5題之總分得分：

0-5

身心適應狀況良好。

6-9

輕度情緒困擾，建議給予情緒支持。

10-14

中度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢。

>15

重度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢。

第6題（有無自殺意念）單項評分

本題為附加題，若前五題總分小於6分，但本題評分為2分以上（中等程度）時，宜考慮轉介至精神科別。





食品標示規定報您知

標示或廣告不得宣稱療效

近日有關食品、藥品安全問題的新聞事件頻傳，食品相關法規是如何保障民衆飲食健康的權利？讓我們一同來瞭解相關規定。

資料整理 / 楊語芸

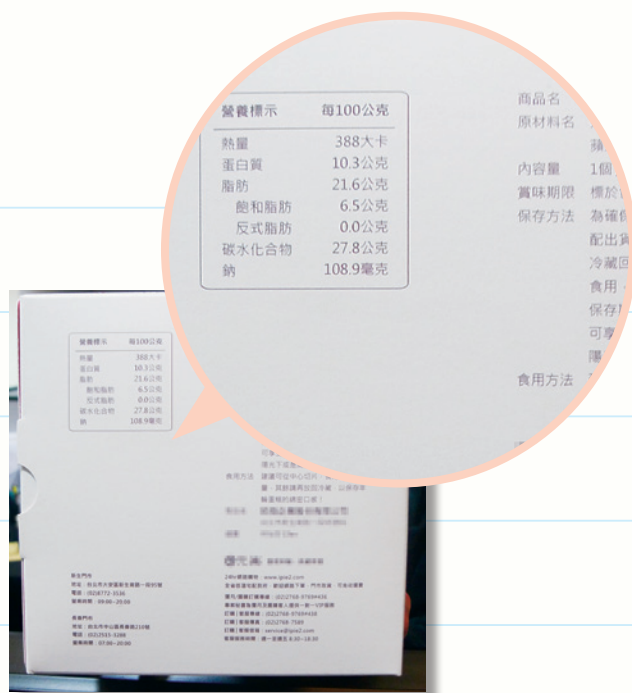
資料提供 / 衛生署食品藥物管理局食品組組長 蔡淑貞

依據《健康食品管理法》規定，「健康食品」是指「具有保健功效，並標示或廣告其具該功效，且須具有實質科學證據，非屬治療、矯正人類疾病之醫療效能為目的之食品。」。同時，健康食品之標示或廣告，依法不得涉及醫療效能之內容。如有違反前述規定，則依現行條文第24條第1項第2款，處新台幣40萬元以上200萬元以下罰鍰。

另依據《食品衛生管理法》規定，食品不得為醫療效能之標示、宣傳或廣告。如違反前述規定，由當地主管機關沒入銷毀之，並處以新台幣20萬元以上100萬元以下罰鍰；一年內再次違反者，主管機關得廢止其公司、商業登記或工廠登記證；如因違法標示等行為導致危害人體健康者，處3年以下有期徒刑、拘役或併科新台幣18萬元以上90萬元以下罰金。

食品、健康食品之標示、宣傳或廣告，不僅不能宣稱具有療效，亦不得有其他不實、誇張或易生誤解之情形。《食品衛生管理法》中規定，對於食品、食品添加物或食品用洗潔劑所為之標示、宣傳或廣告，不得有不實、誇張或易生誤解之情形。如有違反規定者，則由當地主管機關通知限期回收改正，改正前不得繼續販賣，屆期未遵行者，將受沒入銷毀之處分。同時對於違法業者，依法處以新台幣4萬元以上20萬元以下罰鍰。

《健康食品管理法》中規定，健康食品之標示或廣告，不得有虛偽不實、誇張之內容，其宣稱之保健效能不得超過許可範圍，並應依中央主管機關查驗登記之內容。如有違反規定者，當地主管機關應通知限期回收改正其標示；逾期不遵行者，沒入銷毀之。同



為了加重業者及媒體刊播違規廣告之責任，同時要求販售食品的通路業者承擔應負相當之責任，衛生署正研擬修正《食品衛生管理法》及《健康食品管理法》之修正部份條文。修正範圍包括：1.針對食品或健康食品宣稱具有醫療效能者，提高罰鍰金額。2.要求違法業者及傳播業者採取更正措施，如刊播更正廣告等。

衛生署期望藉由修法提升對違法業者及傳播業者的要求，得以遏止廠商之不法行為，以維護國人食的健康及消費權益。相關法規修正條文仍須經行政程序審查、立法院三讀及總統公布後始生效力。DOH

市售包裝食品標示詞句不得涉及醫療效能或誇張或易生誤解的詞句。

時對違法業者，處以新台幣10萬元以上50萬元以下罰鍰。

另外，近日許多藝人、名人在代言健康食品時，由於所拍攝的廣告有「誇大療效」之嫌，因而受罰。對於代言人之規範部分，代言人的身分如屬於醫事人員，則依「醫事人員代言產品之處理原則」，以各醫事人員主管之衛生法令予以處罰；代言人如非屬醫事人員，且與廣告主故意共同實施製播違規廣告者，得援引行政罰法第14條規定，代言人依違反衛生法之規定，依其行為情節之輕重予以處罰；違反衛生法令之廣告案件如涉嫌詐欺，則移送所轄地方法院檢察署調查偵辦。

由於民衆花在購買健康食品的費用上不計其數，常常因為被宣稱有療效的廣告語吸引，購買不當或違法標示的食品。而民衆在食用此類食品後，可能對健康產生危害。因此，衛生署近期將修改相關法規，以確保民衆飲食健康的權利。

食品或健康食品 絕對不能有醫療效能的標示

食品及健康食品絕對不是藥品，為避免誤導真正患病卻不儘速就醫，反而冀望「誇大不實、有神奇功效」的食品來「治療」疾病，最後危害健康。因此民衆如發現有胡亂吹噓具神奇功效的不實標示，可撥打**0800-625748**向衛生署食品藥物管理局檢舉。



從GMP看 中藥用藥安全

1982年我國開始實施GMP制度，1987年濃縮中藥已經與西藥廠同時完成GMP制度。2005年9月30日起，國內中藥廠開始推動GMP制度，因此能更確保民衆用藥安全。

採訪撰文 / 林怡慧

諮詢對象 / 衛生署中醫藥委員會中藥組組長 王鵬豪

藥品的品質好壞 決定在製造過程

為對藥品品質把關，各國都制定藥典作為藥物檢驗之標準。但在推動藥品安全與效能品質概念之初，國外偶見藥廠以成分機密為由不公開，或是因為藥品製造過程的疏失而導致有毒物混入，造成因為藥品品質不當而服用致死的案例。製藥業者因而體會出藥品品質是「製造」出來的，而非單純事後檢驗出來的，這就是藥品GMP最初的由來。

GMP的全名是Good Manufacturing Practice，也是「優良製造規範」的意思，它的存在是為了在產品生產過程中把關，檢核所有可能影響品質的因素，並矯正這些缺失，維持產品之安全與均質性。

藥品GMP制度基本上有三大目的：

1. 防止製藥過程的人為疏失：應排除不當流程、藥物混雜等人為錯誤的可能性。
2. 防止製藥過程受到污染：避免產品線之間的交叉污染、環境污染，或是因清潔過程不當造成品質低下等問題。
3. 建立完備的藥廠管理體制：設計出一套能保證高品質的管理體系，確保產品品質的均一性與再現性。

取得GMP認證，即表示藥廠已通過衛生署各項查驗，除所有作業均分別制訂明確的書面作業程序外，包括廠房的建築設施及設備、藥品製造方法與過程、原料及製品的管理、品質的檢驗，還有組織及各

項相關作業人員應遵守的要點，都必須符合相關安全合格標準。

GMP藥廠產品 品質較有保障

國內使用中藥藥品雖無重大致命案例，但早期台灣提倡家庭即工廠，2005年以前還有125家傳統家庭中藥工廠，未符合GMP標準。經主管機關輔導轉型，目前國內已有118家GMP中藥廠，部分藥廠的藥品甚至行銷歐美各國，品質頗受國際肯定。

有GMP認證的中藥廠出品的中藥，為什麼值得消費者肯定？因為擁有GMP認證的中藥廠，從最初的藥材選擇到最終的藥品管理，有3大製藥層面被要求嚴格把關。

1. 確保中藥材原料的品質：

藥材正確基原、藥材品質管理、形態試驗、理化試驗等，都有一套確保原料品質標準的流程。

2. 中藥製劑的製程及品質管制：

運用製造管制標準書，嚴格控管製藥過程，並隨時抽驗藥品以確保藥品品質。

3. 最終製劑產品的品質管制：

藥品從生產到包裝的製程，也有一套品質管制、安定性試驗的流程，並以明確的方式記載與保存，足以追溯每批成品製造、加工、包裝、儲存、運銷等過程的紀錄，以確保成品數量及品質合於既訂規格。當市售藥品品質出問題，可以協助釐清錯誤端是在藥廠或是藥局。

此外GMP藥廠對產品品質檢驗設備要求較高，藉由多項精密的儀器設備，可確保中藥材的正確性、對有害物質也能檢驗控管，為藥品的安全性進行把關。

運用各種型式的查核 確保藥廠製藥品質

藥廠要通過GMP認證，其實得來不易，從工廠登記設立，就開始接受硬體查廠，還要通過縣市政府審查發放藥商執照，再向衛生署中醫藥委員會申請軟

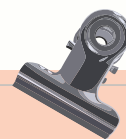
體查廠，接著中醫藥委員會會同衛生署食品藥物管理局及地方衛生局安排查廠，每個申請劑型至少須試製3批藥品，最後一批要現場接受檢查，全數通過後，才可獲得GMP認證。

但，即使通過了重重查驗，並不代表一勞永逸，因此主管機關約每兩年安排一次後續性查廠。還有不事先通知的不定期檢查。嚴格地查核，幫民衆把關中藥的品質。

有本國GMP認證的中藥藥品 用藥安全大大提升

雖然國內藥廠已全面受GMP認證，但不少民衆有出國就買藥的習慣，增加用藥風險。因為不同國家實施GMP認證的期程與標準不同，有些地區的製藥過程甚至沒有受GMP認證保護，例如香港、中國大陸地區的藥品品質參差不齊，很容易吃出問題。此外，不少人會將非醫療場所或其它來路不明的產品自行送檢，但檢驗項目有限，只能針對某些特定成分進行檢驗，對於製程中可能造成的污染或錯誤，則不能透過檢驗得知，故存有潛在風險。

衛生署特別呼籲民衆，看病應找合格中醫師，買藥也需選擇有合格GMP藥廠製造的藥品，才能確保用藥健康。DOH



目前國內已有118家GMP中藥廠，相關資訊請上衛生署中醫藥委員會網站查詢。有關合格GMP藥廠之資料，置於下列位置：

中醫藥資訊網

<http://www.ccmp.gov.tw>

進入首頁 / 中醫藥機關團體 / GMP藥廠

成功戒菸 找回健康

採訪撰文 / 林怡亭

諮詢對象 / 衛生署國民健康局衛生教育中心主任 游伯村

《菸害防制法》新規定自 2009 年 1 月 11 日實施迄今，成年吸菸人口約減少 33 萬，顯示菸害防制推動有成。



在推動《菸害防制法》新規定的效果發酵後，衛生署國民健康局將今(2010)年訂為「戒菸行動年」，動員並整合各界力量，加入「搶救生命大作戰」行列，希望能幫更多癮君子戒菸。衛生署國民健康局衛生教育中心主任游伯村說：「為了讓吸菸者嘗試戒菸，並提供鄰近、友善的戒菸支持環境，除了製發『戒菸教戰手冊』外，也提供戒菸門診、戒菸專線、戒菸班社區藥局等多元的戒菸資源與管道。」

吸菸對身體的危害

游伯村說，尼古丁是一種高成癮物質，甚至比嗎啡的成癮度快，尼古丁只要在幾秒鐘內即會經由神經傳導的作用，產生生理性的欣快感，但是對尼古丁劑量的需求也會逐漸增高。吸菸對身體的危害不只有尼古丁的高成癮性，對身體各方面的健康更會造成嚴重危害，尤以呼吸系統最息息相關。吸菸時間過久，呼吸道上的黏膜纖毛清除能力將因而受阻，容易咳嗽、多痰，且情況會越來越嚴重。吸菸也會降低肺功能，

增加肺氣腫與其他肺部組織疾病的機率。根據統計，高達80~90%的慢性阻塞性肺疾病與死亡，皆與吸菸有關。

除此之外，吸菸還會造成血管收縮、心跳加快，一氧化碳也會影響血液的攜氧功能，甚至使血液中的膽固醇與游離脂肪酸增加，提高罹患心臟血管粥狀瘤的機率。另外，吸菸也容易引發胃潰瘍與十二指腸潰瘍，並容易造成老化皮膚、產生皺紋及黑斑。

吸菸對女性健康的危害也不小，包括受孕困難、月經疼痛、陰道不正常出血、子宮內膜炎、更年期提前、子宮頸癌、乳癌等相關疾病的罹患率，都會因為吸菸而大幅提高；吸菸的孕婦也容易造成流產、早產、胎盤早期剝離、子宮感染性疾病、胎兒體重不足等現象，並會影響胎兒的發育，造成發育遲緩、畸形、容易過敏、精神異常等。


吸菸對健康的危害不勝枚舉，戒菸除了可以維護自身的健康，也可保護身邊的人避免二手菸的危害。

善用資源 戒菸一點也不難

目前可提供門診戒菸服務的醫療院所，全台超過2,100家，涵蓋的97%的鄉鎮市區，包含醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所及衛生所等各級醫療機構。想戒菸的民眾到這些醫療院所就診時，除了可向醫生諮詢戒菸方法外，醫生也會依照個案狀況，開立戒治菸癮的藥物，如貼片、嚼錠等。當吸菸者利用這項資源時，可獲得由政府提供每週250元的藥品費用補助，一次完整的戒菸療程為8週，想戒菸的民眾1年至多可以使用2次療程。

除了能在門診戒菸服務獲得協助外，不想進醫院但想戒菸的人，也可善加利用社區藥局。配合戒菸行動年，藥界與業界串連共識，社區藥局裡的藥師除提供原有的藥事專業諮詢外，當民眾在社區藥局自費購買戒菸藥品時，也可視社區藥局的不同，提供特別的優惠服務。此外，牙醫師在看診時，發現有吸菸的個案，也會主動提出戒菸建議。縣市衛生局也會結合轄區醫療院所，不定期開辦戒菸班，提供戒菸者另一種選擇。透過醫事專業人員的共同協助，戒菸共同照護網在每一個環節帶動、提醒民眾戒菸的健康意識。

戒菸專線服務 量身打造戒菸計畫

戒菸專線也是一項相當便民的服務。想戒菸的民眾可撥打免付費專線0800-63-63-63，就會有專業的諮詢人員進行一對一的電話訪談，再依個案不同性別、年齡、尼古丁成癮或心理性成癮的差異性，為您量身打造戒菸計畫。戒菸諮商員也會主動定期追蹤個案的戒菸狀況，提供心理上的支持。所以，想索取戒菸資訊、想接受諮商戒菸服務，或詢問門診戒菸合約醫療院所及戒菸班的朋友們，打這支免費電話就對了！

民眾可善用的戒菸管道

戒菸專線電話服務：0800-63-63-63

戒菸專線網站：<http://www.tsh.org.tw>

菸害防制資訊網：<http://tobacco.bhp.doh.gov.tw>

華文戒菸網：<http://www.e-quit.org>

戒菸門診管理中心網址：<http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit>

戒菸門診管理中心服務電話：(02) 23510120

尼古丁依賴度評量



1 起床後多久抽第一支菸？

- A. 5分鐘以內 (3分)
- B. 5-30分鐘 (2分)
- C. 31-60分鐘 (1分)
- D. 60分鐘以上 (0分)

3 哪根菸最難放棄？

- A. 早上第一支菸 (1分)
- B. 其他 (0分)

5 起床後幾小時內是一天中抽最多菸的時候？

- A. 是 (1分)
- B. 否 (0分)

2 在禁菸區不能吸菸會難以忍受嗎？

- A. 是 (1分)
- B. 否 (0分)

4 一天最多抽幾支菸？

- A. 31支以上 (3分)
- B. 21-30支 (2分)
- C. 11-20支 (1分)
- D. 10支或更少 (0分)

6 當嚴重生病時，幾乎每天臥病在床還抽菸嗎？

- A. 是 (1分)
- B. 否 (0分)

小叮嚀

若您得分為3分以下，而且想戒菸了，請趕快找戒菸專線協助您戒菸！
若您得分為4分以上，而且想戒菸了，請趕快找醫師／藥師協助您戒菸！

養成好習慣 夏季飲食好放心

採訪撰文 / 陳恆星

諮詢對象 / 輔仁大學食品科學系教授 丘志威

在工商社會中，「外食」已成為許多人主要的飲食方式。此外，夏季也是各種大考的季節。因此，在炎炎夏日，外食族和考生要如何注意飲食環境與食品衛生，才能讓自己在夏季吃得安全又開心？



據衛生署統計，每年夏天台灣食品中毒發生案件，較之其他季節總是增加許多，顯示夏季是食物中毒的高峰期。因此，飲食衛生安全一定要格外小心。另外，據餐飲業估計，全台灣每天中午有將近900萬人必須依賴外食，然而由於台灣夏日氣溫常達30°C以上，各種微生物極易繁殖，食品也容易腐敗，一不小心就會病從口入。

食物在室溫中4小時內要儘速食用

輔仁大學食品科學系教授丘志威表示：「食物在室溫中必須在4小時內儘速食用，以免變質。依照這個4小時原則，吃自助餐與販賣的便當等等，都應該盡量在出爐後食用，時間越短越好。」換言之，對於一些製造時間無法確定的食物，外食族還是應該避免為妙。

生食一般以冷藏、冷凍來保存鮮度，而熟食則需在60°C以上的環境保存，稱為「熱藏」。熟食在離開熱藏環境後，溫度逐漸下降趨近室溫，微生物繁殖開始活躍，超過4個小時，就有可能發生食物中毒的危險。丘志威說：「相同的道理，生鮮冷食之類的冷藏食品，離開冷藏環境後，也應在4小時內烹調或食用。」

餐廳應盡量選擇有認證的商家

針對商家的環境衛生，丘志威提醒廣大外食族應該注意：「盡量選擇有認證的商家，像是衛生署推動的『危害分析重要管制點』（Hazard Analysis Critical Control Point, HACCP）認證標誌，一些飯店以及擁有中央廚房的連鎖商店已經有這個認證，或一些地方政府的衛生檢驗認證，例如台北市政府推行



衛生署推動的 HACCP 認證標誌

的衛生自主管理認證，用一個『手比OK手勢』的標示，放在店門口的，都可以優先考慮。」

HACCP原本是美國NASA的太空人為了防止食物中毒而開發出來的對策。之後經由美國食品暨藥物管理局（FDA）將其正式制定為國內標準而採用。HACCP是事先調查產品的製作流程中，是否有任何危害的可能性，將該流程中的各項危害加以排除或降低，否則即設定重要管制點（CCP）為管理項目，並以此重點來確保生產優良產品。目前國內一些大型飯店與連鎖飲食業者、食品加工業者，已經獲得此項認證，對於國民的飲食健康，具有正面的提升效果。

至於沒有以上認證，較為小型的店家或路邊攤，則可用場所、餐具與工作人員3大項目進行觀察：1. 注意場所不應有蚊蠅蟑螂，環境盡量清潔；2. 餐具不應有裂縫、食物斑點及油漬；3. 工作人員應穿戴整潔，並保持良好衛生習慣。提供衛生飲食環境的店家，較能確保飲食安全。

冰品衛生要注意 考生以輕食為主

另外，因為夏天炎熱，消暑的冰品衛生問題，也值得外食族多加注意。因為刨冰製造的水質尚未普遍檢測，最重要的是，刨冰的配料往往為了作業方便，置於室溫之中，而非置於冷藏櫃，因此，很容易置放超過4小時，造成微生物繁殖的機會。丘志威表示：「吃冰還是儘量買經過食品檢驗的冰廠製作的成品，若是一般的刨冰，則應該在開店的時段去吃，接近打

烱時，某些配料可能在室溫放置早就超過4小時，應盡量避免。」

由於夏天也是考生的季節，對於考生，丘志威特別叮嚀：「冰品類的東西要避免，就算冰品衛生沒有問題，在生理上，冷熱食物交替，或太多低溫的食品也容易造成腸胃不適，考生在考期還是少吃為妙。在考期就是盡量以輕食為主，減輕身體負擔，讓身體處於比較輕鬆的狀態，對於應考也比較有幫助。」

不要隨意解凍又冷凍

最後，除了4小時原則、選擇有認證的商店、注意用餐環境整體衛生之外，丘志威補充，民衆平常應養成以下3個習慣：

1. 不要隨意改變食物保存溫度，冷藏、冷凍的食品不要解凍又冷凍。
2. 要注意食品包裝有無破損，破損就可能造成微生物汙染及繁殖。
3. 一定要隨時注意食品的保存期限，就算是冷凍食品，例如冰品，也都有保存期限。

炎炎夏日飲食危機較高，但只要謹慎、小心的遵循飲食安全原則，養成良好習慣，必然能吃得安心，健康度過快樂的夏天！DOH



夏天到了 當心不要熱過頭！

六大高危險群需注意

採訪撰文 / 李政青

諮詢對象 / 衛生署國民健康局成人及中老年保健組科長
蔡益堅

時序進入夏季，動輒出現 30 度以上的高溫，中暑與熱衰竭病患大幅增加，民衆宜多加注意，作好防熱準備。



衛生署國民健康局成人及中老年保健組科長蔡益堅表示，老人、小孩、慢性疾病者、正在服藥治療者、在高溫或密閉空間職業從事者及社經地位弱勢者，這6種族群特別容易因為環境熱導致身體不適，要小心中暑、熱衰竭等「環境熱急症」。

老弱婦孺較常發生

由於老人的自主神經系統及周邊血液循環（包括心跳、呼吸、排汗、散熱等），對環境溫度變化的反應較為遲鈍，不像年輕人能迅速調節。特別是罹患心臟病、高血壓、糖尿病、腎臟病或認知功能障礙等慢性病的老人，對於環境悶熱的調節及應變能力更差，更容易發生中暑或熱衰竭，需要家人多多關心照顧。

小孩則因為對高溫的調適能力不佳、警覺性也差，有時在太陽底下玩耍過久，卻也不曉得要適度休息及補充水分，因此特別需要家長、照顧者或校方注意，別讓小孩運動過量，遊戲場所也應有避熱及遮陽設施。由於夏天太陽威力強大，而幼童表達能力不好，假如常常哭鬧，就應關心環境是否太熱，並採取散熱措施。除此之外，更要避免將幼童單獨留在車內；騎機車時也應戴安全帽，因為安全帽除可預防頭部外傷，也兼具遮陽效果。

此外，住在公寓頂樓或通風較差的地方也容易中暑。而婦女則因為皮下脂肪較厚、排汗少，對環境熱耐性差，也容易導致環境熱急症。

正在服藥者則需注意藥物儲放，避免高溫影響療效。一般藥物應放在陰涼通風處，有特別要求者應低溫冷藏。心血管藥物可能導致低血壓或脫水現象，服用時更需注意，一切要聽從醫師指導服藥。

工作場所要通風、避開高溫時段

常在高溫下工作的人當然是中暑或熱衰竭的高危險群，像是農夫、工人等。許多農夫喜歡起個大早到田裡工作，早晨天氣可能蠻涼爽的，但過了10點之後，陽光威力逐漸增強、氣溫升高，農夫卻常因專注工作而忽略防曬、休息及補充水份，導致中暑或熱衰竭。蔡益堅建議下田工作時，最好早點出門，到了10點先收工回家，避開烈日高溫的時段。下午3、4點氣溫稍降之後再繼續工作。

民衆在密閉空間工作時，則需特別注意通風。蔡益堅強調，並不是只有高溫才會引起中暑及熱衰竭等環境熱疾症；只要環境通風或散熱不良，而人體內產生熱的速度較快，體溫或體液來不及調節平衡，都可能發生。因此，在一些陰涼、濕度高但通風不佳的地方(例如地下室、涵洞、大型儲存槽等)持續工作，也容易中暑或熱衰竭，民衆要多加留意。

如何預防環境熱急症

1. 隨時關注氣象溫度變化。
2. 避免直接在太陽底下運動或活動太久，基本上儘量不要超過1小時。
3. 室內超過25°C，室外超過30°C都算高溫，應隨時補充水分。
4. 飲酒過量會影響對熱的防衛意識及身體對熱的代謝能力，應儘量避免。
5. 平時穿著寬鬆通氣而顏色較淡的衣服，以避免吸收紫外線。
6. 到戶外應該撐洋傘，或戴上遮陽又通風的帽子及太陽眼鏡。
7. 儘量避免在上午10點至下午2點烈日高溫或密閉環境作業；若無法避免，應更注意水分的補充及空氣的流通。DOH

中暑和熱衰竭比較表

	中暑	熱衰竭
原因	1. 人體水分大量缺乏，無法排汗，體溫上升與脫水同時發生。 2. 通常處於濕度大於60%的環境，流汗蒸發冷卻的效果不佳，熱無法有效排出，造成內臟溫度上升。	人體因散熱而排出大量的汗，造成體液不足、脫水，產生輕微的休克症狀。
相同症狀	脈搏、呼吸加快	
相異症狀	易怒、暴躁、幻覺、意識不清、皮膚泛紅且熱、體溫可能高於40°C	頭暈、虛弱、昏倒、噁心、嘔吐、皮膚濕冷、臉色土灰、體溫正常或僅微幅升高
處理方式	<ul style="list-style-type: none"> 移至蔭涼處 鬆開衣物 維持病患呼吸道暢通，給予氧氣 可用濕毛巾擦拭或衣服蓋在身上，並用風扇吹加強降溫 儘速送醫 	<ul style="list-style-type: none"> 移至蔭涼處 鬆開衣物 意識清醒者可先給予口服少量含鹽之冷開水或電解質飲料 30分鐘內症狀未改善，需送醫

苦口婆心 防治登革熱

高雄縣衛生局秘書

陳彩蓮女士

採訪撰文 / 李政青

影像提供 / 陳彩蓮



「打擾到您休息真的不好意思，但他們都是無給職的志工，為了大家的健康才會挨家挨戶幫忙檢查，不要罵他們啦…」高雄縣衛生局秘書陳彩蓮正對著話筒另一端的民衆，苦口婆心的解釋，希望對方能平息怒氣。

原來，為了防止病媒蚊孳生引發登革熱等傳染病，衛生局長期鼓勵社區居民自動自發巡視及清理環境。儘管立意良善，但因為會直接影響民衆的居住環境，有民衆就會抱怨政府干涉太多、侵犯隱私，進而打電話到衛生局反應。負責登革熱防治工作的陳彩蓮面對此類申訴電話，仍保持耐心，一一安撫與解釋。

防疫吃力不討好

陳彩蓮原本是醫政科的秘書，2002年高雄縣爆發登革熱大流行，主要流行地區的鳳山市每天都會增加數十個病例。當時鳳山市衛生所人仰馬翻，防治工作缺乏全盤整合。陳彩蓮在局長指派下，臨危受命坐鎮鳳山市衛生所，統整全所登革熱防疫業務達半年之久。2004年，由於南部登革熱疫情日趨嚴重，陳彩蓮再度被派到疾管科協助登革熱防治業務。就這麼一路待了將近7年，儼然成為高雄縣登革熱防治的軸心。

相較於醫政科的工作，登革熱防治的最大差異是經常得在第一線與民衆接觸。民衆有任何不滿，都要直接溝通。其中最難處理的情況，就是噴藥。然而，個案通常都要經過醫療院所不同科別診斷及轉診後，才會被通報並採檢送驗，此時黃金防治期已沒剩下多少時間了，一定得在通報後24至48小時內前往個案住家或活動地點清除孳生源，並評估是否實施噴藥。

噴藥並非僅限於戶外的街頭巷尾，而是必須進入每戶住家的每個房間、每個角落，包括客廳、廚房、

臥室都要全面噴灑。由於民衆依法不得拒絕噴藥，加上通知及執行噴藥的時間緊迫，經常引發民怨。陳彩蓮記得有次衛生局接到通報已經是除夕了，當天一定得完成噴藥。「人家香腸都灌好了、鍋子也收好了、拜拜的東西也買好了，家裡從頭到尾都大掃除了，結果你要噴藥，能不被罵嗎？」

運用技巧強制執行

這種情況下，噴藥過程經常遭遇民衆抗拒、狀況百出，「什麼難聽的話都罵得出來」。最常碰到的情況，是屢次溝通後民衆依舊拒不開門，還會出言警告，「你憑什麼開我的門？我要找警察」、「我家門鎖很貴，一個十幾萬，壞了你要賠」。有次民衆甚至將把防疫人員反鎖在家中，讓他們進得去出不來。碰到這類抱持強硬態度的民衆，陳彩蓮就得祭出法規、處以罰鍰，讓大家知道拒絕噴藥、影響防疫工作的嚴重性。「還好有傳染病防治法可以罰，舉發單開出去之後，大部分民衆就會配合了；我們的目的在落實防治工作，民衆配合我們就不會罰鍰」。

之所以如此強制處理，乃是因為陳彩蓮深深體認傳染病對於民衆健康有極大的威脅，「不配合噴藥會影響很多人的生命安全，為了維護社會公益，民衆不能、也不應該說不。」因此，防疫工作該強制就得強制，「如果什麼都害怕就做不好。」即使落實防疫政策，當出現衝突，只要掌握技巧，還是能夠克服，「該罰就要罰，還要登報，趁機做宣導」。



防疫人員發現病媒孳生源。



➤ 陳彩蓮（中）連同疾管局同仁（右）和地區里長討論相關防疫事宜。

預防宣導更重要

但有感於疫情發生後再強制噴藥，民衆反彈強烈，講什麼都聽不進去，陳彩蓮開始加強事前的預防宣導。她認為登革熱是一種社區性、環境性疾病，社區所有民衆都應該認知登革熱是由病媒蚊傳播，因此要防止疫情發生，就必須減少病媒蚊的產生。而病媒蚊又容易孳生於各種積水處，所以維持環境整潔、容器減量、避免積水，才是預防登革熱的根本之道。但要民衆有這些認知，進而改變行為、願意維護環境，就必須從教育著手。因此陳彩蓮大力推動社區防疫工作，希望把登革熱防疫觀念深植於每位民衆的心中，並落實於生活中。

經過不斷的建議及爭取，4、5年前起，衛生局開始編列預算並向中央爭取經費供社區申請，作為社區動員清除孳生源及衛教宣導之用。為了鼓勵及便利各社區申請經費，陳彩蓮還事先擬好計畫書範本，讓社區參考範本自己撰寫計畫。經費核銷部分也將各式表單格式化，並開說明會教導各社區如何填寫。經過長時間的努力耕耘，從一開始的6個社區，到了今（2010）年，提案申請的社區已高達99個，她播下的防疫種子已逐漸開花結果。

經過長期、密集地踏入社區講習、宣導，目前社區民衆對防疫的認知已逐漸看出成效。以前志工在社區內大掃除時，社區居民還會要求志工「順便」幫他們掃地。但現在不一樣了，「你走過去，他們會自動自發的掃好，不然覺得很不好意思」。因為有了防疫概念，社區居民看到積水容器就會主動處理，甚至加入志工，拿著家戶檢查表定期至社區民衆家中巡視，一項一項對照，澈底清除孳生源，大幅降低登革熱發生的機會。

培育上百位講師

除了教育民衆，由於需要宣導的社區數非常多且遍及全縣，陳彩蓮同時也訓練了上百位講師。並將自己耕耘社區教學的經驗全部製作成教學DVD、投影片，讓講師透過訓練後就可以立刻上手，成為深入社區宣導的防疫種子。她的單位尚有許多短期聘用的臨時人員，協助登革熱防治，有些人工作期間雖然只有短短的半年，但陳彩蓮照樣用心地傳授登革熱等防疫知識，「我們在這半年內教育他們，以後出去都是永久志工。」由於高雄縣的登革熱防治成效顯著，現在也成了全國各縣市學習的對象，陳彩蓮甚至協助辦理全國性的研習營與觀摩會，分享她這幾年在登革熱防治上的執行方式與溝通技巧。

「防疫工作，任何一個家戶都不能漏掉，只要落實就可以做好」陳彩蓮說出多年來的心得。龐大的業務量和響不停的電話常讓她大嘆疲憊，疫情發生時「有時忙到晚上11、12點還做不完，周末還得加班或到各社區宣導。」儘管為了登革熱防治工作弄的身心俱疲，但想到自己的工作緊緊繫著民衆的生命及健康，每次執行防治工作時仍舊全力以赴。對於登革熱防治總有強大使命感的她，打算退休之後仍要繼續到各地辦理宣導講習，讓更多民衆擁有防疫知識，並確實、自發性養成不亂丟容器的行為。無論身在何處，陳彩蓮，永遠是高雄地區登革熱防治的最佳急先鋒！DOH

以同理心 打動病患

專訪結核病都治計畫關懷員

施芳梅女士

採訪、攝影 / 李政青



身為台中縣霧峰鄉唯一一位都治關懷員，施芳梅手中負責的結核病病患高達二、三十位。週一到週五，每天無論晴雨、不分地點，甚至碰到土石流，施芳梅總是騎著一台50c.c.的小機車為病患送藥，直到療程完成為止。如果哪天需要轉行當快遞，施芳梅應該也能勝任愉快吧。



✧ X光巡迴車在結核防治上扮演重要角色。

勝任關懷員，家人支持很重要

結核病屬於法定傳染病之一，因此治療費用由政府負擔，病患只要遵醫囑接受治療、規則服藥並完成療程，就可以治癒。為了提高完治率，及減少結核病患因中斷藥物而造成抗藥性等問題，衛生署疾病管制局大力推展「短程直接觀察治療法（Directly Observed Treatment, short-course, DOTS音譯為「都治」）」。都治計畫中，藉由受過訓練的關懷員（非家屬擔任），執行「送藥到手、服藥入口、吃了再走」的任務，關懷患者，並監督每個結核病個案服藥治療過程，確保每一位病人真正服下每一顆藥。

施芳梅原本就十分熱心於社會服務工作。小孩陸續長大之後，她希望自己對社會有更多貢獻，因此陸續到許多單位擔任志工，最後因緣際會到了霧峰鄉衛生所，接觸到都治計畫的訊息，並報名參加。

成為關懷員之前需要先受訓，還要考試，結訓後才能開始進行關懷員的工作。由於結核病具有傳染性，許多時候，即使本人願意擔任關懷員，但在家人反對下也只能打退堂鼓。受訓期間，施芳梅就看到好幾位同學陸續退出。好在她的家人都十分支持，受訓之後，施芳梅也瞭解到結核病不可怕，可怕的是染病卻不接受治療，一想到「這個病一直傳染下去也不是辦法，我不做搞不好就沒人要做」了，施芳梅便堅守初衷完成受訓，於 2009 年 4 月 1 日正式擔任都治關懷員。

全鄉都是責任區

由於霧峰鄉幅員遼闊，加上只有施芳梅一位關懷員，因此全鄉都是施芳梅的責任範圍，要照顧的病患數量高達20~30位。由於結核病治療的療程不能中斷，病患每天都要服藥，因此施芳梅每天早上6點多就要出門開始送藥，加上有些病患是大學生，只有中午有空，因此她也沒得午休，持續送藥工作，直到下午1、2點才能進衛生所休息一下。到了4、5點左右又繼續出門送藥，一天工作時間超過10小時。

其中最辛苦的是服務住在山區的病患，有一位患者住家不只距離遙遠、位置也十分偏僻，週遭除了成群野狗，一戶人家都沒有。施芳梅剛開始是獨自騎機車過去，所以都會有些害怕，「如果出了什麼事，喊救命都沒人聽得到耶！」

不管颱風、下雨甚至颱風天都要送藥，更慘的是，有次上山還遇到土石流，「只好騎著機車跑給土石流追。」路途艱困之下，施芳梅難免想退縮。然而，這位病患是獨居老人，聽力又有問題，兒子只有在週末才會撥空回來。每當一猶豫，施芳梅腦海中就會浮現患者孤單無奈的畫面，不捨的心助長了勇氣，加上先生也熱心當車伕，於是兩個人同心協力，終於協助病患完成半年療程。

說服吃藥費心思

除了體力上的考驗，對施芳梅來說，最大挑戰其實是在於病患的配合度。結核病的藥會因為個人體質差異，使病患產生程度不一的副作用。因此，病患難免抗拒吃藥，此時關懷員就得想盡各種方法勸導。

她印象最深刻的是一位七十幾歲的老婆婆，個性強悍，年輕時抽菸、喝酒、賭博樣樣來。年紀大了之後，身體狀況不太好、十分瘦弱，一吃藥就不舒服，嘔吐、腹瀉、食慾不振等副作用輪番出現，有時後還會皮膚癢，從頭到腳底都癢，經常抓到破皮流血。

這樣的情況下，老婆婆非常抗拒吃藥，剛開始看到施芳梅時，總沒有好臉色，甚至不悅的說，「你幹麻來？藥是我的，不吃干你屁事！」這時，施芳梅就必須發揮耐心，除了不斷和家屬溝通，讓他們瞭解中斷服藥的後果、進而從旁配合規勸病患服藥以外，她自己也想盡各種方法來說服病患規則服藥。


為了改善老婆婆因為服藥而產生的食慾不振，施芳梅經常會帶吃的過去，希望藉由菜色變換引起老婆婆的食慾。有時老婆婆因為心律不整而住院，施芳梅也是每天到醫院探視、持續給予關心。時間久了，老婆婆態度終於軟化，願意開始吃藥，身體也愈來愈健康，笑容也變多了，對施芳梅的態度更從抱怨轉為感激，歷經9個月努力終於完成治療。

細心注意病患感受

一年的經驗累積下來，施芳梅愈來愈不擔心病患的抗拒，「只要講得出原因，我們都可以想辦法克服。」她認為人的心都是軟的，關懷員只要以同理心為病患著想，時間久了，病患自然會被打動。例如前述的老婆婆例子，老婆婆後來身體狀況逐漸好轉之後，經常到社區公園與鄰居互動。施梅芳到

公園送藥給老婆婆時，為了避免讓病患隱私曝光，引起鄰居起疑走避，她特地帶著血壓計去幫大家量血壓，讓鄰居以為是社區服務，就不會把焦點放在老婆婆的病情上了。

此外，關懷員送藥時通常會帶口罩，但又怕病患看了不舒服，覺得帶口罩是為了要防止被病患感染，進而產生被歧視的感覺，因此，施芳梅也會主動跟病患解釋，由於關懷員每天要跑太多地方，加上病患身體比較虛弱，帶口罩是要保護病患，避免被她傳染了。

雖然關懷員的工作勞心又勞力，施芳梅至今仍然甘之如飴。和病患每天相處下來，幾乎都成了好朋友，完治之際總是依依不捨，病患還會提醒她，「以後要經常來看我們喔！」除了這份情誼，對施芳梅而言，最滿足的當然就是病患康復了，「他們從原本很瘦弱的樣子，慢慢長出肉來，整個人都變健康了，看了真的很開心！」

都治三步驟





01

結核病防治歌仔戲巡迴一用創意呼籲民衆響應抗結核

響應2010年世界衛生組織（WHO）結核病防治「創新立即行動」的主題，衛生署疾病管制局首次結合台灣傳統戲曲歌仔戲的表演方式，改編耳熟能詳的傳奇故事「白蛇傳」，融入結核病宣導概念，進行全台巡迴公演。疾管局希望藉此將結核病防治宣導觸角深入各地方，以抗結核七字訣「結核防治不免驚、吃藥2週不傳染、連續吃藥6個月、治療健康無問題」，鼓勵民衆不需害怕及排斥結核病患，並呼籲結核病不是可怕的疾病，只要按時服藥及定期追蹤，終可治癒，最終希望全民共同加入結核病防治的行列。



02 「愛的叮嚀一定期抹片」 子宮頸癌防治宣導短片 開拍

還記得當紅藝人蕭亞軒在演唱會淚眼和歌迷一起為蕭媽媽祈福的畫面嗎？蕭媽媽於今（2010）年初因子宮頸癌辭世，使自小與媽媽相依為命的她傷心不已。為使其他人能免於此種喪親之痛，蕭亞軒走出悲痛接受衛生署國民健康局邀請，擔任子宮頸癌防治代言人，並拍攝「愛的叮嚀一定期抹片」宣導短片，期望將對媽媽的愛與思念轉為公益奉獻。

國民健康局呼籲，截至目前仍尚有100多萬名40歲以上婦女從未做過抹片檢查。希望藉由蕭亞軒小姐拍攝的宣導短片，提醒全天下的子女，愛媽媽請記得陪她做抹片檢查。



03 「2010 戒菸就贏」 比賽結果揭曉

衛生署及孫越先生共同呼籲吸菸者，將對家人、朋友的愛轉化為參加「戒菸就贏」的決心，參賽者只要找一位「見證人」，兩人一組報名，在5月2日至5月29日完全不吸菸，就有機會參加「2010戒菸就贏比賽」贏得獎金新台幣30萬元。

今年共有2萬5,405組參賽者，得獎者遍及老中青各世代，相同的是，每人戒菸前都是每天至少一包菸，在家人、女友或朋友的見證下決志參賽戒菸。30萬首獎確定由現年86歲蘭嶼達悟族周龍發及周長榮父子檔獲得，其餘貳獎6萬元6組以及2萬元圖書禮券的「特別獎-台北市公益小尖兵」3組的得獎者，在律師見證下，齊聚一堂，依國際標準公開進行尿液檢測，再次確認符合本屆得獎資格。

首獎得主周龍發先生現年86歲，抽菸、嚼檳榔經驗超過60年以上，沒有靠任何藥物，周爸爸抱著贏得30萬贊助兒子蓋房子，提早把在中壢孫子們接回來老家團圓的期待，沒有靠任何藥物，不僅不吸菸，連檳榔及酒也都不再碰了！衛生署呼籲所有癮君子能以參賽並戒菸成功者為榜樣，只要踏出第一步，戒菸永遠不嫌晚。



（照片來源：聯合報）

04 違規藥物廣告報你知！ 廣告資訊查詢專區設立

為充分揭露藥物廣告資訊，促使廣告相關資訊透明化，滿足民衆知的權利，衛生署與國家通訊傳播委員會（NCC）合作發布藥物廣告資訊查詢專區，內容包括合法廣告查詢系統、違規廣告查詢系統、各縣市衛生局廣告及檢舉相關查詢窗口資訊、公平會「多層次傳銷（直銷）」資訊，及通傳會之違反衛生法規核處資訊等。

為維護民衆的健康，衛生署再次呼籲大家堅守五不原則，不聽別人推薦的藥，不信有神奇療效的藥，不吃別人贈送的藥，不買地攤、夜市、遊覽車上所販賣的藥，不推薦藥品給其他人，另設置違規廣告檢舉專線0800-233-789，歡迎民衆檢舉共同打擊不法違規產品。



05 衛生署原住民 衛生小天使 預防保健在災區萌芽

衛生署於4月13日至14日擴大舉辦原住民衛生小天使培訓活動。本次培訓特別邀請高雄縣那瑪夏鄉、桃源鄉、茂林鄉、屏東縣霧台鄉、來義鄉及屏東市等88風災受災區的120位原住民小朋友為培訓對象。期望這些受訓後的小天使返鄉後，成為衛生、防毒及防疫的種子，發揮影響力，將預防保健的觀念傳播到部落。



06 連江縣立醫院新建醫療 大樓預計2010年10月 中旬完工啓用

新醫療大樓將提供連江縣居民完整之醫療保健服務、區域醫院級醫療照護，以提昇離島地區整體醫療服務品質；並建置急重症緊急醫療服務之能量，縮短城鄉之差距。



03/1

- 全面實施幼兒改接種五合一疫苗新政策，將白喉、破傷風、非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗，納入幼兒常規接種項目。
- 公告門診戒菸治療服務計畫自99年4月1日起將「輔寧持續性藥效錠 150 毫克」藥品納入補助範圍。

03/03

- 本署會銜行政院農業委員會修正發布「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」第10條條文。

03/09

- 公告99年度偏遠地區急救責任醫院名單。

03/10

- 公告修正「動物用藥殘留標準」第三條。

03/11

- 公告修正「殘留農藥安全容許量標準」第三條附表一。
- 公告「醫院緊急醫療能力分級評定作業程序」。

03/16

- 修正「醫院評鑑及教學醫院評鑑委員選聘要點」。

03/17

- 公告修正「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑作業程序」。
- 與奧地利健康暨食品安全署共同簽署「傳染病交換合作瞭解備忘錄第一號執行辦法」。

03/18

- 訂定推拿等民俗調理之管理規定事項。

03/19

- 公告罕見疾病名單暨 ICD-9-CM 編碼新增9項罕見疾病，修正1項疾病。

03/22

- 公告修正「新制精神科醫院評鑑基準」。

03/24

- 於世界結核病日發起「抗結核 動起來」創意活動，展現對結核病患的支持，鼓勵病患堅持服藥，成功治癒，防治結核病。
- 公告「不適用人體器官保存庫管理辦法之人體器官、組織及細胞儲（寄）存機構注意事項」。

03/30

- 公告「醫用氧氣(氣態)內容積10公升(含)以下鋼瓶」列為指示藥管理。



04/01

- 提供新聞局以本署楊署長志良名義撰擬之「專業參與、增進國際醫衛合作」專文及相關資料，供該局規劃 99 年我參與 WHO 文宣案。
- 正式納管醫用氣體，製造或輸入醫用氣體者，須取得藥品許可證後，始得製造、輸入；販售醫用氣體者，應具備西藥販賣業藥商許可執照，始得販賣。
- 99 年 3 月 29 日衛署健保字第 0990007832 號令調整全民健康保險費率為 5.17%，並自 99 年 4 月 1 日生效。
- 為配合 99 年健保費調整，99 年 3 月 30 日衛署健保字第 0990065758 號令修正「全民健康保險投保金額分級表」，自 99 年 4 月 1 日生效，級距共 55 級，最高一級月投保金額自 13 萬 1,700 元調整為 18 萬 2,000 元。
- 以二代健保為改革重點之「全民健康保險法修正草案」，陳報行政院審查。

04/02

- 公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，第三級管制藥品「伯替唑他 (Brotizolam)」改列為第四級管制藥品。

04/06

- 台灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA) 與內政部、臺北市府、外交部共同組團參加「2010 杜拜國際人道救援與發展大會暨展覽會 (DIHAD 2010)」。
- 公告 99 年 4 月起參加「99 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」之院所及醫師核定名單及勘誤名單資料。

04/07

- 響應世界衛生日舉辦「2010 世界健康日千人來跳舞」活動。

04/08

- 「全民健康保險法修正草案」由行政院函送立法院審議。

04/12

- 公告 99 年 4、5、6 月份全民健康保險施行區域外自墊醫療費用核退上限。
- 公告一年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫。

04/13

- 本署與環保署假行政院南部聯合服務中心共同召開「99 年第 1 次登革熱流行疫情處理協調會報」，邀集相關部會與南部 5 縣市政府，研商登革熱防治措施，提早因應及防治登革熱疫情。
- 與澳洲政府簽署「台澳藥物管理合作瞭解備忘錄」。

04/14~16

- 假台北市劍潭青年活動中心舉辦「亞太戒菸專線工作坊」。

04/21

- 召開「H1N1 防疫總結記者會」由行政院朱副院長立倫主持，就我國的 H1N1 防疫歷程進行整體回顧及檢討。



04/23

- 公告訂定「體外診斷醫療器材查驗登記須知」，自99年12月1日起實施。
- 公告99年3月19日發布之「新增9項公告罕見疾病名單」其中1項罕病（Diffuse Non-epidermolytic Palmoplantar Keratoderma type Unna-Thost）內容勘誤

04/28

- 訂定「行政院衛生署中央健康保險局辦理全民健康保險費率調整方案執行作業規範」，並溯及99年4月1日生效。

04/29

- 公告「99年度慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」。
- 公告「99年度一般護理之家評鑑作業程序與評鑑基準」。

04/30

- 本署網頁新增「醫院評鑑資訊公開專區」。
- 行政院核準備查本署與奧地利健康暨食品安全署（AGES）簽署之「傳染病交換合作瞭解備忘錄 - 第一號執行辦法」。

05/06

- 公告修正「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」及「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫」、「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」、除「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」及「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」追溯自99年1月1日起生效，其餘自99年6月1日起生效。

05/07

- 公告全民健康保險特約醫事服務機構辦理醫療事業發展獎勵辦法「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」合約書，配合「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」，本合約書溯及自99年4月1日生效。
- 索羅門群島新任駐華大使 Mr. Victor S. Ngele，拜會本署，雙方就臺索衛生合作相關議題進行意見交流。

05/08~09

- 假成功大學辦理「2010 台灣健康城市研討會」。

05/10

- 針對設籍於山地離島偏遠地區99年1月1日以後出生幼兒，實施結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV）接種計畫，計約7,400名幼兒受惠。
- 公告「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」新增「55歲以下透析病患移植登錄率」指標乙項。

05/10~14

- 美國副醫療衛生總長 Dr. James Galloway 等人，拜會本署，並就傳染病防治、疫苗技術、緊急應變、菸害防治、預防保健及醫療費用等議題交換意見。

05/11~12

- 辦理 99 年度「加強公共衛生安全準備應變國際研討會」，邀請美國衛生官員、專家與重要領袖來台，與我國衛生行政部門進行國際衛生實務經驗分享與交流。

05/17~21

- 本署楊署長志良率團出席第 63 屆世界衛生大會 (WHA)，並於大會中代表我國進行 5 分鐘發言；我國代表團成員並於技術性委員會，針對各項重點議題發言 15 次，充分展現我醫衛專長，深獲與會者肯定。

05/26

- 「2010 Quit & Win 戒菸就贏」首獎在律師見證下抽出，得獎者為蘭嶼達悟族現年 86 歲周龍發先生，周先生在家人愛的支持及上帝的見證下，提早在 86 歲，澈底戒菸、也戒檳榔成功。

05/28

- 以署授藥字第 0990003141 號公告修訂「中藥濃縮製劑含異常物質之限量」，並自 99 年 7 月 1 日起實施。

05/29~31

- 假國立陽明大學舉辦第 8 屆世界中醫骨科聯合會學術交流大會 (The 8th World Symposium on Traditional Chinese Orthopedic, WSTCO 2010)。



141期內容勘誤

因作業疏失，《衛生報導》141期第25頁「政府補助癌症篩檢服務暨篩檢率一覽表」數字有誤，茲更正如下。不便之處，懇請海涵。

政府補助癌症篩檢服務暨篩檢率目標一覽表

癌症別	篩檢對象	篩檢頻率	篩檢服務	服務醫療院所	98 年	102 年	
					篩檢率	定期篩檢率	終身篩檢率
大腸癌	50 ~ 69 歲民眾	2 年 1 次	定量法糞便潛血檢查	健保特約醫療院所	10%	50%	70%
乳癌	●45 ~ 69 歲女性 ●40 ~ 44 歲具乳癌家族史之高危險群	2 年 1 次	乳房 X 光攝影	通過衛生署認證乳房 X 光攝影醫院	11%	30%	55%
子宮頸癌	30 歲以上婦女	每年 1 次	子宮頸抹片檢查	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所	58%	70%	-
口腔癌	30 歲以上嚼檳榔或吸菸民眾	2 年 1 次	口腔黏膜檢查	有牙科、耳鼻喉科專科或衛生署認可醫師之健保特約醫療院所	28%	50%	70%



關愛自己 從心出發



關愛自己和親友 從心出發

「一問、二應、三轉介」你我都是自殺防治守門人



24小時免付費心理諮詢專線0800-788-995（請幫幫 救救我）

 行政院衛生署 關心您



乎乾啦

滅

蚊

絕

招

厝內、厝外不積水，天狗熱、屈公病不流行！



清乾淨
廢棄雜物勿堆積
瓶瓶罐罐要丟棄



倒乾淨
水桶陶甕要倒放
使用中的要加蓋



刷乾淨
盆栽花瓶勤換水
每週刷洗最安心



晾乾淨
遮蓋帆布要拉平
窪地積水要填平



行政院衛生署 關心您
www.doh.gov.tw

GPN:2008000143
全年4冊 每冊定價60元

