

141

中華民國99年4月

02

改革是為了走更長遠的路

28

新生兒五合一疫苗，3月1日起
免費施打

衛生 報導

季刊

藥求安全
食在安心



母乳哺育 用愛堅持 用心支持

給我母乳 其餘免談

哺乳是母親的天職，是寶寶的生活大事。

當她們需要的時候，

請給母親一個空間，讓她可以舒適的哺乳，

也請給她鼓勵與支持，

讓她可以自在，在公共場所哺乳。



衛生報導

◀ 季刊 ▶

141

《衛生報導》季刊 創立至今將近 20 年，每期發行量達到 3 萬冊，一直扮演著衛生署與醫藥界人士及民衆之間的橋樑，發行目的在於宣導衛生政策理念、施政措施，並介紹與民衆相關的衛生醫療知識，培養正確的健康觀念。

為了更清楚說明本署政策內涵，「衛生報導」季刊從第141期起改版，因此由封面到內頁的設計，明顯地與以往有不同風格的轉變，在內容的規劃上也略作調整，除了希望能帶給讀者耳目一新的感受外，也期望藉由活潑、生動且易讀的報導方式，讓讀者更清楚、明瞭最新的各項政策措施。

改版後的「衛生報導」季刊，各單元也做了部分幅度的異動。首先是季刊的重點單元——「衛生放大鏡」，每期將由各界關心的議題、本署重大的施政措施等面向，挑選重要主題、編撰系列文章，針對各面向的內容——進行探討，讓民衆能夠對主題有更清楚的瞭解。

就第141期來說，各界關注的本署「食品藥物管理局」（FDA）於今年年初成立了，因此本期將以「藥求安全、食在安心」為題，介紹食品藥物管理局的成立過程、業務範疇，並透過部分個案成果，讓讀者更清楚食品藥物管理局與民衆日常生活關係是如何密切，隨時為大眾的健康與消費權益做好嚴密把關。

在「署長的話」單元中，則是由署長楊志良親自說明政策改革的方向和目的地，如成立FDA即是希望提供國人一個安全的食品與用藥環境、改革健保以永續經營的理念。

接下來是「政策快易通」單元，有鑑於民衆常常覺得衛生政策內容過於專業、艱澀、難懂，因此本單元將以簡單清楚的的報導方式，讓民衆快速消化最新、最重要的政策內容。以141期為例，將介紹全民健保新增給付的9項醫療技術內容、給媽媽一個自由哺乳的親善環境、今年起擴大實施的四大癌症篩檢內容，與最新的幼兒五合一疫苗接種政策等內容，讓大家瞭解政策實施後對民衆生活產生何種影響，以及要如何配合政策實施。

至於「健康宅急便」單元，則是鎖定季節性常見的疾病或健康相關問題，提出正確預防觀念，讓大家都可以輕鬆面對時令改變而產生的健康問題，一起越來越健康。本期包括有春季最令人關心的腸病毒防治，以及用藥、飲食的安全問題等內容。

「達人經驗談」單元，本期主要是要向讀者介紹在台灣公共衛生界默默耕耘的專家們的故事。本期專訪兩位二等衛生獎章獲獎人，分別是「財團法人陳拱北預防醫學基金會」的駐會董事陳柯秀貞女士以及在醫學建築上貢獻卓越的許常吉建築師。「健康 Q & A」單元，本期配合「衛生放大鏡」的單元，做系列性民衆常見問題解答。「健康傳播網」則是特別介紹上一季衛生署舉辦的重要活動。「衛生大事紀」，則條列記錄上一季內發生的重要事件。

對於耳目一新的「衛生報導季刊」，讀者如果有任何心得或建議，歡迎您與我們聯絡，讓「衛生報導」季刊成為盡善盡美的好刊物！

改革是爲了走更長遠的路

行政院衛生署署長 楊志良

在本期我想跟大家談兩件事。首先是食品藥物管理局（FDA）的成立。

食品安全可說是衛生署業務上的痛，因為現代生活外食人口多，且依賴大量加工過的食物，因此食品藥物衛生一旦有問題就容易引起重大危機。傳統農業社會中，家家戶戶食物的料理方式以自產、自製、自用為主，因此比較生鮮，品質也為自我監控。但在現今工商社會，「外食」已經是一個趨勢，食物是為了市場而生產、因此大量製造，中間有複雜的流程，都需要管控。

管制不實藥品廣告 代言人也要受連帶處罰

成立FDA，主要的困難在組織上的整合。它將原本衛生署4個局處：「食品衛生處」、「藥政處」、「藥物食品檢驗局」、「管制藥品管理局」整併為一個局，意味著有3個局處長的職務就要調動，組織文化要改變。無論如何，FDA成立後，不僅能與國際接軌，部會間合作更為密切，也會全面提升食品藥物管制上的品質。

過去藥品、健康食品廣告誇大浮濫的現象非常嚴重，簡言之，主因在於「無法可管」及罰則太輕。目前在正常管道內的藥品、食品，品質無虞，

但問題是地下藥品、偽藥、禁藥甚至藥物濫用。據調查，曾有地下藥品的成本只是1元，到了經銷端變成10元，到消費者端就暴漲成300元，可以說是暴利。因此即使處罰業者，罰金比起業者的暴利也不成比例，業者便有恃無恐。

此外，部分健康食品也宣稱有「療效」，例如有宣稱吃了可以長高的藥、食品，我常戲稱，如果這些食品有療效，「署長身高就不會長這樣了！」因此現在我們要立法積極取締管制，並且祭出「反廣告」的方式，凡違規產品廣告，不僅罰則提高三倍，還要讓當初的代言人回來致歉、承認錯誤，藝人隨便代言違規產品，也要連帶受罰。希望能遏止亂象，還國人一個安全、乾淨的食品與用藥環境。

二代健保 費率可望再降低

第二點要提到的事情是二代健保。我應前後兩任行政院長邀請上任時，就開出兩大目標：一、要讓健保財務穩定，二、推行二代健保。大家都知道「健保好、健保不能倒」，可是又希望所有新的醫療技術、健保全都給付，但保費不能調漲，這是不可能的事情。目前4月1日上路的健保費率調漲為5.17%，但未來推動二代健保後，我可以保證，二代健保費率將可以低於4.55%，甚至可低於3%。



為什麼呢？健保費率計算的基礎有三種：投保薪資、薪資和綜合所得。現在主要是以「投保薪資」來計算，對富人來說最有利，因為富人的薪資外收入多，投資、股利、租金都沒有計算在內。所以二代健保費扣繳方式，提議將從薪資、利息、租金、獎金等不同源頭的所得，各自扣繳健保費，健保局再將被保險人的保費與財稅資料勾稽，次年結算，概念類似所得稅扣繳憑單預扣稅金，也就是報稅後由國稅局結算，納稅人隔年補稅或退稅。

另外，二代健保費率基礎將從現制的薪資所得，擴大為家戶總所得；不再「論口計費」。這個「家戶」的概念是「稅籍戶」而非「戶籍戶」，也就是一起申報綜合所得稅者，須將所得合併計算健保費。其實對家庭是有幫助的。假設是一個四口之家，一人300元，而只有一人在賺錢負擔其他眷屬，我們會以1.7%來計算，等於少繳很多。如此又有人曲解為「懲罰單身」，事實上如果不是單身者多負擔，就要由有家庭者多負擔，所以最好還是以減免有家庭者為宜。而單身者如果有負擔撫養親屬額，那麼同樣也會減免，並沒有被「懲罰」。

推行DRG制度 以病人為中心

最後要補充的是，醫療體系的住院診斷關聯群（DRG）支付制度。目前健保的設計是醫師報多

少，健保就給多少，醫師用藥太昂貴，健保局在給付時又要討價還價。如果醫師醫術不行，病症拖得愈久，領得愈多；有時候還可能鼓吹病人做其他不必要的檢查，因而造成健保黑洞。現在我們推行的DRG制度，將會按每一種病症，研究其需要花費的治療療程和費用，訂出合理的額度，一次請領。如此一來醫生可以在請領額度內，決定要用什麼藥，也會減少虛報、浮濫檢查的作法，從根解決藥價黑洞。假如一般藥要用3顆、一顆5元，而好藥只要用一顆就能見效，一顆10元，那麼比較之下，當然採用好藥比較划算。除此之外，衛生署也將鼓勵檢舉藥物濫用，不只是病人檢舉醫生，病人如果浮濫看病、隨意要求給藥，醫生也可以檢舉。

總之，二代健保的研擬和設計，都是為了讓健保制度更健全，能夠將資源用在真正需要的人身上，讓健保長長久久，才是全民之福。DOH

衛生 報導

◀ 季刊 ▶

141

中華民國99年4月



封面故事

2010年1月1日，行政院衛生署食品藥物管理局（FDA）正式掛牌，以消費者保護為核心的管理思維，整併原來的食品衛生處、藥政處、藥物食品檢驗局與管制藥品管理局4個單位，並納入中草藥新藥與臨床試驗業務管理。

隨著食品藥物管理局的成立，在以消費者保護為第一優先、食品藥物安全管理一元化的考量下，舉凡食品、藥物、化粧品與醫療器材的品質與安全，都因此獲得更加完整且全面性的保障。

CONTENTS

02

署長的話

改革是為走更長遠的路

衛生放大鏡

藥求安全 食在安心



食品藥物管理局 為民衆健康生活把關

今年1月1日，行政院衛生署食品藥物管理局（FDA）正式掛牌成立，在以消費者保護為第一優先、食品藥物安全管理一元化的考量下，舉凡民衆的食品、藥物、化粧品與醫療器材的安全與品質，都將獲得更加全面性的保障。

08

食品藥物管理局，讓人人藥、食都安心

專訪衛生署食品藥物管理局 康熙洲局長

12

從 FDA 組織看主要業務內容

吃的·用的·擦的—FDA 全都包

14

主動檢驗，FDA 全面把關消費者權益

FDA 檢驗成果分享

18

遇有食、藥疑惑，善用 FDA 網站資源

20

政策快易通

20 全民健保新增 9 項醫療技術給付

22 給媽媽一個自由哺乳的親善環境

24 全民防癌，就從定期癌症篩檢做起！

26 健保費率調整，民眾常見問題釋疑

28 新生兒五合一疫苗，3月1日起免費施打



30

健康宅急便

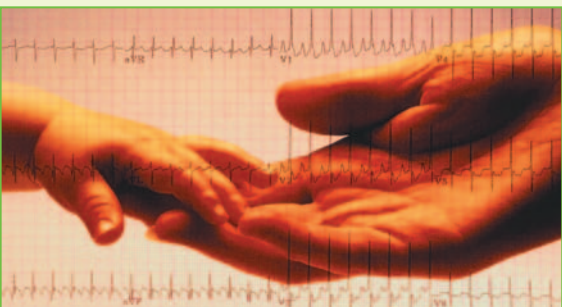
- 30 全面防堵春季盛行的腸病毒
- 32 五要・五問・五不・五大核心能力
確保個人用藥安全
- 34 健康食品標章，讓你食在安心

36

達人經驗談

衛生獎章獲獎人

- 36 讓遺愛繼續燃燒！——專訪陳柯秀貞女士
- 39 完美詮釋醫術仁心——專訪許常吉建築師



42

健康 Q & A

美粧與藥品，如何買才安心？

44

健康傳播網

- 45 「及時關心、溫暖人心，珍愛生命、全民動員」記者會
- 45 「藥疼惜，好厝邊」推廣用藥五不
(巡迴活動到高屏)

46

衛生大事紀

2009 年 12 月～2010 年 2 月

如您對全新的衛生報導季刊、全新的單元架構、全新的版面設計，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 / 141 期

創刊 / 中華民國 80 年 3 月 20 日

出刊 / 中華民國 99 年 4 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

陳富利 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 林干媛 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

藥求安全 食在安心

食品藥物管理局
為民衆健康生活把關





2010年1月1日，行政院衛生署食品藥物管理局（Food and Drug Administration, FDA）正式掛牌成立，以消費者保護為核心的管理思維，整併原來的食品衛生處、藥政處、藥物食品檢驗局與管制藥品管理局4個單位，並納入中草藥、新藥與臨床試驗業務管理。

隨著食品藥物管理局的成立，在以消費者保護為第一優先、食品藥物安全管理一元化的考量下，舉凡食品、藥物、保養品、化粧品與醫療器材的品質與安全，都因此獲得更加完整且全面性的保障。



衛生 Part 1
放大鏡

食品藥物管理局

讓人人**藥**◆**食**都安心

專訪

衛生署食品藥物管理局

康熙洲局長

採訪撰文 / 林怡亭





守護飲食用藥安全

引領科技全新紀元

創造安心消費環境

攸關民衆生活、健康與醫療福祉的食品、藥物及化粧品、醫療器材，其相關安全一直深受重視，更是公共衛生之重要指標。隨著消費者保護意識的高漲，不論是民衆、民意機關或者媒體，對於上述產品的品質衛生及安全都相當關注重視。食品藥物管理局的成立，正式宣告民衆在食品、藥物、化粧品與醫療器材的安全，將可獲得全面性的保障。

在衆人期待下，行政院衛生署食品藥物管理局（Food and Drug Administration, FDA）整併了原來的食品衛生處、藥政處、藥物食品檢驗局及管制藥品管理局，於2010年元旦正式成立。

接任衛生署食品藥物管理局首任局長職務的康熙洲說，食品藥物管理局的規劃成立並非如外界想像的倉促成形，過去的兩局、兩處在業務分工與聯繫上偶有不協調之處，長久以來，衛生署就一直有整併的計畫。

為了建立民衆「食」在安心的消費環境，並與醫藥界共同增進醫療品質，讓民衆「藥」求安全，衛生署積極變革進行組織再造，三聚氰胺事件正是加快整併動作的契機點，此事件讓大家發現食品安全管理的確是需要改善，由於先前的規劃已具備雛形，在調整細節並整理組織法後，食品藥物管理局在民衆殷切期望下，正式掛牌上路。

整併之後的食品藥物管理局統合事權與資源，讓管理一元化，並納入中草藥、新藥及臨床試驗業務，及新興生醫科技產品、血液製品等相關管理業務，逐步收回原委託經濟部標準檢驗局執行之輸入食品查驗

業務，以「守護飲食用藥安全、引領科技全新紀元、創造安心消費環境」為使命，以捍衛全民健康、邁向食品藥物管理新紀元為願景，保障民衆在食品、藥物、化粧品與醫療器材的安全與權益。

基本調查監測 保障消費者權益

康熙洲強調，食品、藥物的安全管理，是食品藥物管理局最重要也是唯一的目標。新成立的食品藥物管理局在管理思維上與過去迥然不同，一改過往以產品業務管理為導向的方式，轉變成以消費者保護為核心價值。工作重點包括：加強風險管控功能，落實源頭管理機制，讓食物從農場到餐桌的整個流程步驟，都能受到嚴密的監控與管理，以致力於流程管理的一元化；進行以科學證據為基礎之風險分析，強化食品藥物安全預警系統，平時建置國內外危機事件資料庫，並加以分析；建立重大安全事件反應機制，舉辦緊急事件之演練，並建立危機溝通平台，制訂危機處理原則及標準作業程序，建置先期指標及發布作業；加強與民衆、媒體溝通與合作的管道，並增進與環保署、農委會、消保會及衛生署疾病管制局的跨部會、

跨單位合作。這些工作主要在改善過往各業務單位自行辦理、危機偵測敏感度不足，並偏重事件發生後處理的缺點。

舉例來說，過去常常是發現某地的鴨蛋受到戴奧辛污染才開始追溯源頭並做檢驗，而現在，食品藥物管理局加強的就是平時對於整個市場的調查，食物是否含有農藥、重金屬、戴奧辛等常見的危險因子，一旦報告中發現某個危險因子的背景值有上升趨勢，就馬上介入調查，進一步瞭解是大環境受到污染、或養殖時使用了不該使用的東西等原因，在事件造成危害前先控制狀況，提早保障消費者的健康與權益。

新局新氣象 科學實證支援業務管理

除了管理思維與風險管理外，在食品管理與藥物審查上，新局的成立也帶來新氣象。食品組與檢驗、稽查單位的整合，用科學實證支援業務管理，透過建立核心實驗室來擴大檢驗能量，改善邊境檢驗業務加強稽查，增進與地方業務單位的互動與溝通；建立完整的法規制度，讓資訊透明化，並加強與消費者的互動；改變以往委託經濟部標準檢驗局辦理輸入食品的查驗業務，統一由區管中心辦理，從源頭管理、邊境管理到市場管理完整串連，更能落實國產及進口食品的安全管理政策、建立食品風險預警系統，也能強化國產食品的源頭管理，並強化餐飲業的管理機制。

在藥政管理部分，由藥物安全中心、藥物審查中心、藥品組、醫粧組與管制藥品管理組共同建立一元化的審查制度，整合財團法人醫藥品查驗中心(CDE)藥物審查的能量，讓審查更迅速、公開、透明；另輔

導業者研發更新、更有效、更便宜的治療藥物，以提昇國內的製藥品質；此外，加強管制藥品的管理與稽查，並加強不法藥物的取締，對於民衆的用藥安全提供更多保障。

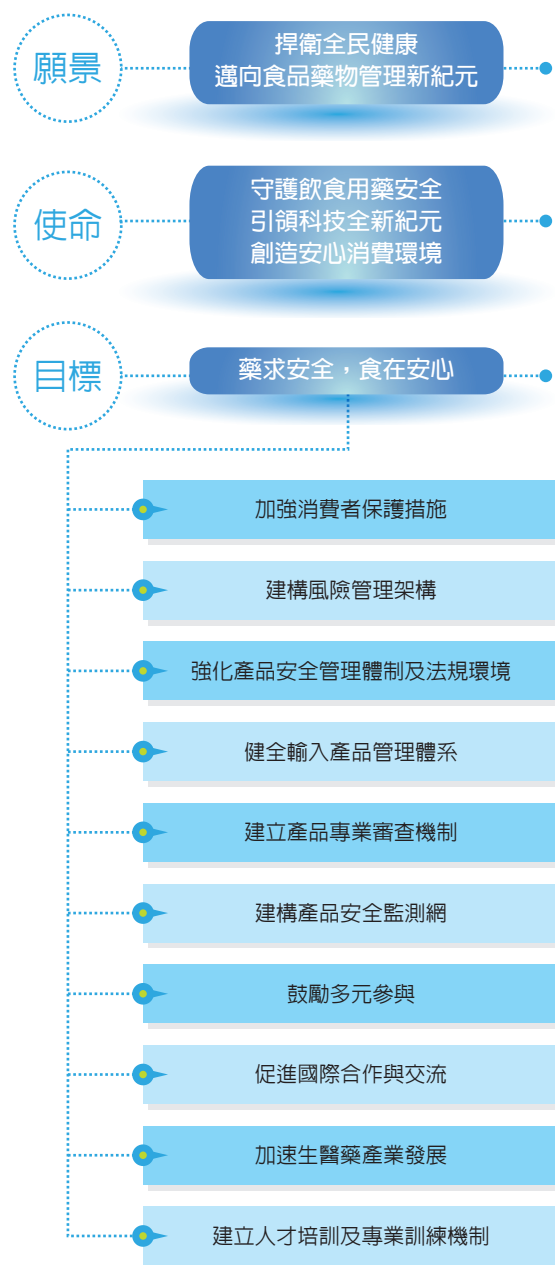
食品藥物管理局的成立，對於民衆來說，受到保障的範圍不只有食物。每天早晨醒來為了嚴密監測個人身體健康自行量體溫所使用的溫度計、下床時戴上的眼鏡、刷牙之後所吃的早餐餐點、準備出門時使用的保養品與化粧品……，這些吃的、用的東西，都在食品藥物管理局的管轄範疇內。康熙洲說，所有吃的東西，除了酒與檳榔，所有放在身上的東西除了衣服之外，包括化粧品、保養品，從產品的製造、廣告、行銷的管理都由食品藥物管理局負責管理。當生病就醫時，除了醫療行為之外所有使用的醫療器材，如X光設備與醫師開立的藥物，以及血液、血管支架、胃鏡等，也都受到食品藥物管理局的管理。

從源頭管理、邊境管理到市場管理 完整串連，更能落實進口食品的 安全管理政策





FDA的願景、使命與目標



從食品到醫療器材皆受嚴密把關

食品藥物管理局的局徽其實也蘊含著新局成立的使命。以寶島台灣為主體，4色翅膀圖樣如同整併前的4個單位，在整併後融合成為合體金剛，強化原來4個單位各自為政的行動速度，從毛毛蟲般的緩慢，變成一隻能在天空飛翔的蝴蝶，更迅速、靈巧地為民衆的食品、藥物、化粧品與醫療器材，做好品質的嚴密把關。

康熙洲說，原來4個不同的業務單位在作業方式與承受壓力的感受略有不同，過去藥物食品檢驗局為支援單位，管制藥品管理局、藥政處及食品衛生處是業務單位，業務單位第一線負責與民衆或媒體的互動，在事件發生時也會承受即時性的壓力。整併至今近4個月的時間，全局同仁們都是超時加班工作，即使人員調度尚未完全到位，同仁仍全力運作。因此，康熙洲除了鼓勵同仁們一起度過困難的時間點，也勉勵同仁們站在同一陣線，共同建置符合國際化之食品藥物管理體系，建構完整之風險管理機制以保障國人食品及用藥安全，透過資訊公開與透明化加強消費者溝通，加速生技產業以確保國人迅速得到更新、更好、更便宜之藥物治療，促進國際合作建構國際產品安全訊息交換平台，實現食品藥物管理局的展望，也達成民衆對於品質、權益獲得保障的期望。DOH



從FDA組織 看主要業務內容

吃的・用的・擦的・FDA全都包

資料提供 / 衛生署食品藥物管理局

資料整理 / 林怡亭

從食品藥物管理局的組織架構中，不難察覺食品藥物管理局的職務管轄範疇，深深嵌入生活的各個層面，食品、藥物、醫療器材、化粧品、研究檢驗、實驗室認證以及管制藥品皆受其管理，食品藥物管理局的主要業務內容，囊括每天民衆會吃的、用的與擦的，範圍十分廣泛。

食品藥物管理局（FDA）的施政重點在強化食品、藥物、新興生技產品、化粧品之管理及風險評估，從源頭管理開始落實，健全輸入食品管理體系，發展核心檢驗科技，提升管理、檢驗及研究水準。

改變過去以產品管理為中心之概念，轉變成以消費者為中心之管理為食品藥物管理局的核心精神，透過統一的對外聯繫與發言制度，積極並迅速地與民衆、媒體進行直接溝通，達到食品藥物管理一元化的理想。

食品安全管理從源頭先落實

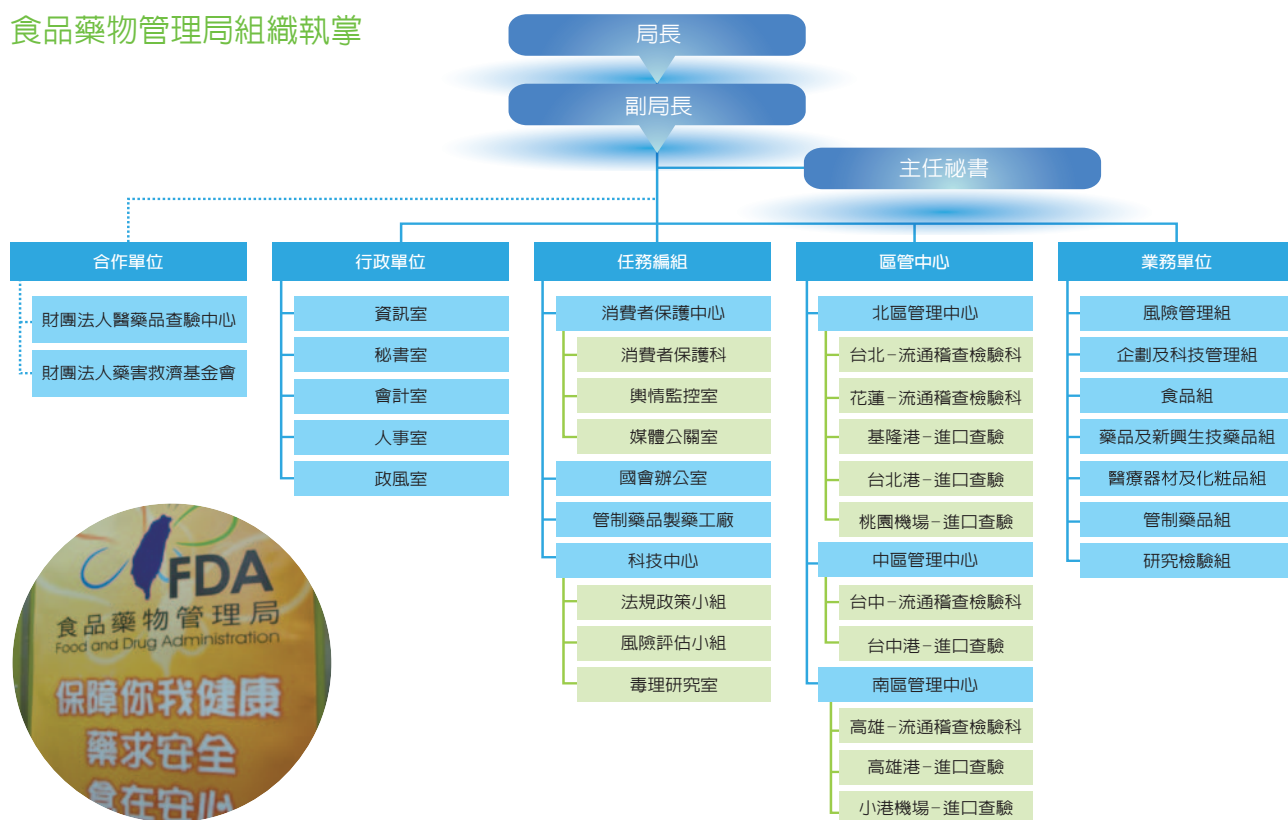
透過食品行政管理業務，及查驗、檢驗、稽查等業務的整合，以科學實證支援業務管理，強化食品衛生安全的管理。FDA北、中、南三個區域管理中心，

除了逐步收回原來委託經濟部標準檢驗局的輸入食品邊境查驗業務以外，也透過與地方政府的合作加強稽查，從根本維護民衆安全，將食品安全的管理落實於源頭。另外，當遇到與食品安全相關事件，也可迅速整合各業務單位，透過風險分析，以最短時間內發布事件的緣由與處理原則。

藥物管理建立一元化透明的審查制度

藥物管理部分，建立一元化與透明化的審查制度，以縮短新藥審查時間，並以安全為前提簡化審查流程。配合行政院於2009年3月26日宣布啟動之「生技起飛行動方案」，建置完整的法令規範，提升國內生醫製藥產業發展。另加入生物藥品及新興生技藥品等業務，擴大醫療器材之管理。其餘重點業務包含：透過工廠的稽查確保藥物品質、加強藥品流通管理、偽劣藥之查緝及藥物濫用防制等業務。

食品藥物管理局組織執掌



提升風險管理 推動GMP與GTP

為保護消費者用藥及食品安全，並落實源頭管理機制，以科學證據為基礎進行風險分析，強化食品藥物的安全預警系統，建立重大安全事件反應機制，以快速、有效地達到危機處理之效果。加強擴大民間參與，利用民間實驗室協助食品衛生檢驗，達到提升食品安全之稽查效率；結合民間資源與政府、產業之溝通管道，觸發自主管理、源頭管理之加成果效。此外，食品藥物管理局亦推動藥物之優良製造規範（GMP）及人體細胞組織優良操作規範（GTP），建立專職醫藥品稽查系統及品質保證體系，以提升國內、外藥廠製造品質符合國際標準，並確保國內GTP實驗室與人體器官保存庫之管理品質，以保護消費者健康及使用安全。

加強國際合作並積極參與國際事務

在原有的檢驗能力、藥物管理以及食品管理國際事務合作架構下，更積極爭取國際事務的參與，不論是訊息的交流或法規的修正，都能與國際接軌。在

風險評估部分，已與美國FDA訓練機構聯繫，期待透過合作與訓練提升國內在風險分析的能力，進一步確保食品與藥物之安全。同時也延續參與世界衛生組織（WHO）專家會議，以及世界衛生大會（WHA）的突破，加強與WHO的合作，並讓其他國家知道台灣在食品及藥物安全的努力與成就，為世界食品藥物安全盡一份心力。

加強部會與媒體的溝通與合作

由於食品藥物管理亦涉及其他機關之業務，因此，食品藥物管理局未來將加強與其他行政部門，如農委會、環保署、地方業務單位以及消費者保護相關之官方與非官方單位的溝通與合作；在媒體方面，朝向資訊透明化並加強交流的方向努力，也期待媒體能夠將最真實的訊息與最正確的知識傳遞給社會大眾；在一般消費者方面，希望大家能有正確的食品藥物安全觀念，拒絕來路不明之食品與藥物。DOH



主動檢驗 全面把關消費者權益

FDA檢驗成果分享



資料提供 / 衛生署食品藥物管理局

資料整理 / 林怡亭

食品藥物管理局的研究檢驗以「藥求安全、食在安心」為目標，主要執掌範圍為食品、藥物、醫療器材及化粧品的相關研究與檢驗。自FDA成立以來，以主動積極的精神進行相關檢驗工作，為民衆的消費權益嚴密把關。

隨著時代變遷及科技發展，新興生技食品、藥品不斷問世，檢驗科技也與日俱進，全球消費者的保護意識提升、國際安全資訊暢達、貨品傳遞快速等因素，使得食品、藥物、醫療器材及化粧品等等的查驗與檢驗工作更顯重要。當國際發生重大的安全議題時，更需要研究檢驗量能的及時展現。

除了例行的施政檢驗、督導檢驗及支援檢驗業務以外，食品藥物管理局亦進行查驗登記檢驗、封緘檢驗、突發事件因應檢驗、中藥或食品攙加西藥檢驗、協助衛生機關之確認檢驗；以及提供司法情治或軍警、政府機關、公營機構、公益團體、法人等之付費

委託檢驗。而食品藥物管理局研究檢驗重點工作，包含研訂檢驗方法、供應標準品、調查市售品之品質、科技研究、訓練檢驗人力等。為確保資訊公開及透明化，並提供民衆即時消費訊息，一旦出現檢驗結果不符規定的情形，將立即公布於「行政院衛生署消費者資訊網（<http://consumer.doh.gov.tw>）」，並依法處理，以保障民衆健康。

今（2010）年1月1日至3月15日，食品藥物管理局的研究檢驗工作，已執行健康食品查驗登記23項、藥物查驗登記檢驗2項、疫苗封緘檢查60批，為國人使用之健康食品、藥物及疫苗製劑等嚴格把關，確保

其品質及安全。對於社會大眾有所疑慮之議題，如含鉛超標之有色塑膠吸管、含重金屬超標之海綿寶寶方角筷子、茶飲料中兒茶素含量檢驗及魚油膠囊中是否含有有機溶劑等，也都在最短的時間內進行方法之研究及產品檢驗，並發布新聞以快速消弭民衆恐慌情緒。此外，配合「檢察機關查緝業者利用廣播電台、電視頻道銷售非法藥品、健康食品案件執行方案」，

跨部會打擊民生犯罪，從今年1月29日至3月15日，在短短的一個半月餘，已受理216件食品、藥物、中藥及化粧品不法攙加西藥之檢驗案件，並已完成171件檢驗，成效卓越。從以下檢驗個案中，也可看出食品藥物管理局不論在食品、藥物、化粧品及醫療器材，皆主動出擊檢驗，以維護民衆權益。



➤ 市售蔬果中農藥殘留之檢驗



➤ 微生物檢驗



➤ 化粧品檢驗



➤ 高傳染性病原體測試





行政院衛生署食品藥物管理局

Food and Drug Administration



從以下個案中，可瞭解食品藥物管理局（**FDA**）對於相關業務的嚴密把關，全力維護消費者權益

筷子鉛含量超出標準檢驗

FDA接獲業者（85°C咖啡及禾誠國際有限公司）通報，其加價換贈之「方角筷子」經材質檢驗之鉛含量超出食品器具容器包裝衛生標準（鉛：100ppm以下），主動宣布下架回收。FDA責成衛生局監督廠商下架回收情形，同時主動發布新聞訊息提醒消費者如有購買上述產品，應立即停止使用，並退還原購買廠商。



吸管鉛含量超出標準檢驗



消基會抽驗吸管發現部分材質吸管檢測之鉛含量超出食品器具容器包裝衛生標準（鉛：100 ppm以下），FDA隨即責成衛生局抽樣，並進行材質檢驗與溶出試驗。除此個案外，未來的不定期檢驗中，如發現確有不符合衛生標準之情事，將依法處辦。

由於吸管在非高溫及正常使用狀況下，其危害健康的風險極低，且根據2009年之檢驗結果顯示，90件產品之溶出試驗中，重金屬含量均符合規定，FDA發布訊息公告，提醒消費者毋需過度擔心，同時亦呼籲相關業者應自主管理，定期針對吸管等器具進行檢測，以負起企業責任，維護民衆食的安全。



case 3

跨部會查緝不法藥物

FDA與法務部調查局臺北市調查處共同查獲大量含有銀杏葉偽藥，包含「納豆酵素膠囊」、「納豆菌軟膠囊」、「絞股藍軟膠囊」、「白果錠」、「藍莓素」、「納豆抽取物膠囊」、「葉黃素軟膠囊」及「姬松茸軟膠囊」92萬餘顆及原料4桶共100公斤，不肖業者以保健食品白果為名，實則添加「銀杏葉」等西藥成分，製作成膠囊，批售給全台中盤商，再分別包裝、命名，廣為宣傳銷售，牟取暴利，危害不知情而購買服用之廣大社會國人，傷身傷財。

銀杏葉係屬藥品，有治療血液循環障礙及腦血管循環不良之功效，但服用過量可能造成不正常出血、暈眩等症狀，如果與抗血小板劑服用，更可能發生大量出血異常現象，因此不宜予孩童或孕婦服用。



case 5

主動說明進口中國血清血漿

國貿局同意開放中國產製之正常人類血清及血漿，FDA主動澄清，其所開放之血清及血漿，僅限於作為體外診斷試劑之原料使用，對於此類原料進口，依國貿局輸入規定（802，號列CCC3002.10.20.00-6），進口前廠商應檢附藥商許可執照影本及衛生署核發之藥品許可證影本，或衛生署核發之同意函文件，始准予進口，同意函上也會註明僅適用於體外診斷試劑使用。國貿局之公告僅代表廠商可申請該項產品進口，並非該項產品已實際進口或已有廠商申請，且經追查後，截至目前，尚未有廠商提出申請，因此國內目前並無自中國進口之血清、血漿。此外，該原料是用於製造體外診斷試劑，並非血液製劑，因此與《血液製劑管理條例》第4條所述：「血液製劑原料，應以國內捐血而得。但國內原料供應不足時，



case 4

跨國聯繫回收受污染食品

食品藥物管理局呼籲民眾勿食用主廚伯朗醬（Boyd's Brown Gravy Mix）與主廚奶油蘑菇湯粉（5648 Market Cafe Cream of Mushroom Soup Base）。

FDA接獲通報，美國Boyd Coffee Co. 於2009年9月17日後生產之主廚伯朗醬與主廚奶油蘑菇湯粉，部分產品可能遭沙門氏桿菌污染，經查進口商宗霆股份有限公司曾輸入其中兩項產品，追查後業者表示已針對上述產品進行全面性自主回收。FDA肯定業者基於企業責任主動回收產品，並請轄區衛生局立即派員前往業者倉庫，針對前開回收之產品進行封存，並持續追查產品後續回收及銷毀訊息。

血液製劑製造業者得經中央主管機關核准，自國外輸入。」並無衝突。

FDA為確保藥物製造所使用原料之品質及安全，對於廠商之藥物原料進口，皆要求檢附藥物許可證及原料檢驗規格成績書逐批提出專案申請，製造廠也須符合醫療器材優良製造規範才能進口使用，所有原料必須建立原料追溯紀錄，無外流之虞，國內血液製劑原料須逐批申請並經檢驗合格後方可使用。除了每3年定期之稽核外，平時亦可不定期稽查製造廠是否符合法規要求。

對於中國產製之正常人類血清及血漿專案進口申請，FDA以最嚴謹之規定予以審核，以維護醫護人員及使用者操作體外診斷試劑之安全性，此次開放之中國正常人類血清及血漿，不涉及國人輸血使用。DOH



遇有食、藥疑惑 善用



網站資源

整理撰文 / 林怡亭

當遇到與食品、藥物、化粧品與醫療器材有關的疑問時該怎麼辦？歡迎上FDA網站查詢，FDA網站的豐富資源不僅能增進正確知識，也能解答民衆疑惑。

目前當民衆遇到與食品、藥物、化粧品及醫療器材等相關的疑問時，除了可以撥打食品藥物管理局（FDA）消費者服務專線（0800-625-748）以外，另一個快速的管道就是上網查詢相關資訊。

FDA的網站（<http://www.fda.gov.tw>）資源豐富，提供民衆、醫藥從業人員及廠商一個找到正確資訊的管道。食品藥物管理局局長康熙洲表示，FDA

近期積極為整合網站資源，期望能成為更好的資訊平台。未來除持續充實網站內容以外，將以提高與民衆互動、提升閱讀親和力為目標。改變過去以專業人員為主的網站型態，並參照美國FDA的分類方式，採分衆閱覽模式，讓各界人士都能更快速地搜尋所需的資訊。

在FDA網站上，除了業務專區以外，還有三大專區，可提供民衆獲取最新的食品、藥物訊息。

資訊查詢專區

本區依照食品、藥品、醫療器材、化粧品及管制藥品等項目共分5大類，包含各類許可證查詢、商品查驗登記資料、廣告許可資料、法規資訊、臨床試驗等資訊；最重要的是，民衆可以在本區查詢最新「違規食品、藥物、化粧品廣告」及「嚴重違反GMP藥廠」等相關產品違規訊息，以保障自身權益。

關於食品藥物管理局

網頁：

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

常見問答專區：

http://www.fda.gov.tw/faq_list.aspx

為民服務信箱：

http://www.fda.gov.tw/people_mail.aspx

消費者資訊專區

本區是針對消費者所設立之查詢專區，依照「食品消費紅綠燈」、「藥品安全紅綠燈」、「化粧品安全紅綠燈」、「不合格食品資訊」、「不法藥物專區」、「衛教資訊」、「公告檢驗方法」及「廣告資訊查詢專區」等項目共分8大類。

以食品為例，FDA針對各類市售食品的檢驗結果，不定期的公佈在不合格食品資訊網頁上，並完整公佈產品名稱、廠商資訊及不合格原因等資訊，消費者可以透過本區中的食品消費紅綠燈，瞭解最即時的消費資訊。除了台灣本地的消費安全資訊以外，消費者還可以在本區找到世界各國最新的食品、藥物、化粧品的使用建議或禁止規定，使消費安全資訊與國際同步化。

通（申）報專區

民衆除了透過上述兩大專區即時瞭解最新的食品、藥物相關資訊以外，遇到食用後所產生的各種不良反應，也可以透過「通（申）報專區」來即時反應，包含「全國藥物不良品通報系統」、「膠囊錠狀食品非預期反應通報系統」、「ADR全國藥物不良反應通報系統」、「全國化粧品不良品通報系統」、「管制藥品濫用通報資訊系統」、「濫用藥物檢驗通報系統」等。透過網頁的即時通報，期能減少潛在可能發生的危害，並避免影響範圍再擴大。

以健康食品為例，由於健康食品已被消費大眾廣泛使用，但一般民衆卻仍缺乏食用所需持有的正確觀念。健康食品並非具有療效之藥物，民衆切勿將健康食品當作藥品看待；此外，健康食品乃高劑量之濃縮萃取食物，根據國外相關研究顯示，病患若未能與醫師討論即大量食用高濃度萃取之健康食品，很有可能引發藥物與食品的交互作用，造成身體不適現象，並對健康造成危害。因此，當民衆在食用健康食品、膠囊錠狀食品後，發生身體不適等症狀，請立即就醫，並可透過本區中的「健康食品及膠囊錠狀食品非預期反應通報系統」來反應，以促進相關食品的安全。

民衆透過網站查詢資訊時，如尚不能滿足需求，還可以在FDA網站上找到「為民服務信箱」（http://www.fda.gov.tw/people_mail.aspx），在網頁上輸入想問的問題，並留下連絡資料，即可由專業人員提供協助，民衆可多加利用。DOH

相關連結

民衆可多利用FDA網頁下方的相關連結區查詢相關資訊，包括食品資訊網、消費者資訊網、藥物資訊網、反毒資源線上博物館、基因改造食品等主題，藉由時常閱讀可以增進對於食品、藥物的正確知識。



FDA消費者資訊網



不法藥物專區



廣告資訊查詢專區

貼緊時代醫學脈動

全民健保

新增 9 項醫療技術給付

醫療科技日新月異，新的檢驗、醫材及手術方式與日俱進。全民健保今年的9項新增醫療給付項目，可以給保險對象提供什麼幫助？讓我們一起來瞭解。

採訪撰文 / 陳恆星

諮詢對象 / 衛生署中央健保局醫務管理處支付標準科科长 李純馥

從今年（2010）起，全民健保增加9項新醫療技術，將其納入健保給付範圍。據中央健康保險局醫務管理處支付標準科李純馥科長表示，「因為醫學科技不斷地進步，所以健保局每年會編新增項目的預算，才不會讓健保給付項目落伍了。」這9項新的醫療技術簡單說明如下：

1. 「血清酮體定量試驗」，較之以往針對糖尿病酮酸中毒檢查的「血清酮體定性試驗」（僅區分陽性、陰性）更為精密，可以有效預防糖尿病的酮酸中毒症狀。
2. 「空腹及口服 75 公克葡萄糖 2 小時後血漿葡萄糖測定」是依據糖尿病學會針對第 2 型糖尿病照護指引增列，以符合臨床診斷糖尿病所需。
3. 「鎝 -99m TRODAT-1 腦部多巴神經元斷層造影」，是因為鎝 -99m-TRODAT-1 為第一個經證實可用於人類中樞神經系統，多巴胺轉運體造影的核醫藥物，所以這項新給付對國內 28 萬名帕金森氏症

候群與 4 萬名帕金森氏病患的診斷、治療，提高神經學醫療水準，勢必有所幫助。

4. 「自體螢光支氣管鏡檢查」，則可提升肺癌治療的準確率。在台灣，肺癌已連續多年高居國人癌症頭號殺手，由於肺癌早期症狀不明顯，即使接受胸部 X 光或痰液細胞檢查，往往 8 成病人診斷時已是肺癌 3 或 4 期，平均存活時間不到 1 年。而「自體螢光支氣管鏡檢查」（以往自費 1 萬元）臨床上證實確有更早發現肺癌的功效，並可提升肺癌治療的準確率。
5. 「小血袋無菌分裝處理費」，是針對新生兒全身血液量小，輸血必須嚴格限制輸血量，故醫院必須將一般輸血袋無菌分裝到小血袋，除可減少血源浪費，且可降低新生兒輸血感染及危險。
6. 「經腹腔之骨盆底重建術」，是因為以往對有骨盆腔鬆弛、尿失禁的患者，傳統是以子宮切除，合併陰道前後壁修補，而新的「經腹腔之骨盆底重

建術」則可達到保留子宮、沒有腹部傷口，同時讓骨盆重建的支撐更堅固持久，但以往自費 3 至 6 萬元，所以這項新給付對國內有這樣疾病的患者，勢必有所幫助。

7. 「腹主動脈內人工血管支架置放手術」，是根據統計台灣地區 60 歲以上的男性中，7% 患有腹主動脈瘤，罹患人數約為 23 萬人，一旦腫瘤破裂，死亡率高達 90%。傳統治療腹主動脈瘤的外科手術，必須在病患腹部縱切長約 20 至 30 公分的傷口，剝離腸子及大血管，找到主動脈瘤，再予以切除並重新接上人工血管，因傷口大、手術時間長、術後恢復期慢，因此傳統手術發生併發症的風險較大。而這項新醫療科技，則只需在患者兩側腹股溝各開 5 至 10 公分傷口，將支架放進腹主動脈中，就可達到預防破裂的效果。手術不需剝離或縫合大動脈，無須開腹、傷口小、失血量少、疼痛輕、恢復快，但以往需要自費、昂貴的血管支架（40 萬），的確讓病人難以負擔，納入健保給付後，估計每年可造福約 400 名病患。

8. 「氟 -18 氟化鈉正子造影」，是由於核子醫學診斷所需藥劑「鎔 -99」的原料「鉬 -99」，由於加拿大有一座用於生產全世界 40% 用量的醫用同位素核子反應爐，去年初因安全問題停轉，5 月宣布停產，引發全球嚴重缺貨，造成國內 11 萬名需要「全身骨骼掃描」病患受檢大排長龍。為了因應「鎔 -99」缺貨危機，健保局新增「氟 -18 氟化鈉正子造影」給付項目，提供患者這項原本自費需萬元以上的檢驗方式，以免病患延誤診斷。

9. 「全身骨骼掃描 -Tc-99m」，亦是因應「鎔 -99」缺貨危機問題，除新增以上「氟 -18 氟化鈉正子造影」給付項目外，並增列「全身骨骼掃描 -Tc-99m」項目支付點數 750 點，以反映醫院在「鎔 -99」缺貨期間，所增加的成本負擔。

全民健保貼緊時代醫學脈動，健保局今年新增的 9 項給付項目，內容涵蓋檢驗、醫材及手術項目，尤其某些以往高價的自費項目，如今納入健保後勢必減輕許多家庭的負擔，對廣大的患者及家庭來說，的確提供了貼心而實惠的服務。DOH



2010 年新增醫療技術給付項目介紹

中文項目名稱	注意事項	主要目的	受惠對象
1 血清酮體定量試驗	適應症：糖尿病酮酸中毒。	糖尿病適用的檢查項目，及早知道病人血中酮體的量，及早為病人做治療。	糖尿病患者
2 空腹及口服 75 公克葡萄糖 2 小時後血漿葡萄糖測定	適應症：限於空腹或餐後血糖異常但未達診斷糖尿病標準者實施。	診斷糖尿病。	糖尿病患者
3 鎔 -99m TRODAT-1 腦部多巴神經元斷層造影	適應症：動作障礙疾病包括巴金森氏病、非典型巴金森症（含多發性神經系統退化症、血管性巴金森症、藥物誘發性巴金森症、重金屬中毒等）以及先天性多巴胺神經系統酵素異常之鑑別診斷。	巴金森氏病之診斷。	巴金森氏症患者
4 自體螢光支氣管鏡檢查	適應症： 1. 痰液細胞學檢查發現疑似惡性細胞且胸部影像學正常者。 2. 肺癌手術前確認病灶侵犯位置，以決定手術方式及切除範圍。 3. 肺癌手術後追蹤，當疑似切除位置有復發時，為確認病灶。	肺癌診斷及追蹤治療。	肺癌患者
5 小血袋無菌分裝處理費	1. 新生兒輸血（出生到 4 個月，早產兒出生體重 <1500 公克出生到 6 個月）。 2. 限使用無菌導管接合器。	新生兒輸血之小血袋無菌分裝，減少血源浪費及降低新生兒輸血感染。	新生兒
6 經腹腔之骨盆底重建術	1. 適應症：子宮脫垂（至 Grade II）或子宮切除後陰道脫垂，合併陰道旁缺損導致的膀胱膨出及小腸膨出。 2. 手術：同時執行經腹腔做子宮懸吊術（或陰道懸吊）、陰道旁缺損修補與道格拉巴整型術。	治療子宮脫垂所引起的骨盆腔壓迫與牽引症狀，如下腹痛或不適、頻尿解尿困難或尿解不乾淨。	子宮脫垂或尿失禁患者
7 腹主動脈內人工血管支架置放手術	適應症：腹主動脈瘤外科手術。	手術無須開腹，可達到預防傷口破裂的效果。	腹主動脈瘤患者
8 氟 -18 氟化鈉正子造影	偵測良、惡性骨骼病變。	因應原健保給付診斷良、惡性骨骼病變之「全身骨骼掃描」檢查原料鎔 -99 全球性缺貨時，替代之檢驗方式。	骨癌患者
9 全身骨骼掃描 -Tc-99m	1. 限施行 26029B 時，Tc-99m 全球缺貨取得成本增加時併同 26029B 申報。 2. 不得同時申報氟 -18 氟化鈉正子造影。	同上	骨癌患者

資料來源：中央健康保險局



給媽媽一個 自由**哺乳**的親善環境

母乳是新生兒最佳的食物，其中含有免疫物質，哺餵母乳也能幫助產後母親盡快恢復，可以說是大自然的完美安排，讓母嬰都得到最大的裨益。因此，台灣正積極推動《公共場所母乳哺育條例》立法，營造母嬰親善環境。

採訪撰文 / 何珮琪

諮詢對象 / 衛生署國民健康局局長 邱淑媿

衛生署國民健康局婦幼組組長 黃蔚綱

哺育母乳是母親的天職，台灣宣導母乳哺育已經10年了，媽媽及準媽媽們幾乎都已經知道，母乳是新生兒最佳、最安全的食物，其中含有的免疫物質和營養價值，遠非配方奶可以取代。而早產兒的母親所分泌的奶水，與足月兒母親所分泌的奶水成分還奇妙地有所不同，更適合早產兒成長發育所需，不僅含有免疫物質，還可以降低感染、住院的機率，促進嬰兒腦部發育。最理想的母乳哺育時期是6個月以下的寶寶全使用母乳，之後逐漸添加營養的副食品，可以持續哺乳到2歲。

母乳抗體多 是寶寶最佳的主食品

實證研究顯示，母乳哺育對嬰兒能降低其腸胃道感染、呼吸道感染、及中耳炎的危險機會，減少高危險群的兒童期糖尿病的機會，減少過敏，而且認知發展比較好。而產後的媽媽親自哺餵母乳，也能幫助產後子宮較快復元，減少產後出血的機會，讓身材更快恢復，連帶使罹患乳房癌、卵巢癌及骨質疏鬆的機率也大為減少。

當寶寶依偎在母親溫柔的懷中，快樂滿足地「用餐」時，寶寶的安全感油然而生，媽媽與寶寶也立刻培養出親密的親子關係。哺餵母乳，是大自然的完美安排，讓母嬰都得到最大的裨益。

衛生署國民健康局局長邱淑媞表示，早年台灣媽媽哺餵母乳的風氣還很盛，但因為社會變遷，卻漸漸棄餵母乳，改用配方奶。反而是歐美國家重新提倡哺餵母乳，在公共場所也可以見到母親自然地哺餵母乳，不用忌諱周遭的眼光。

反觀國內，在前年都還曾有母親在台北市的公共場所哺餵母乳時，被人員驅離，認為「有礙觀瞻」，要求母親到哺乳室餵奶，可見社會上仍需要廣泛的宣導和立法。

台灣正朝向母嬰親善環境努力


目前，台北市率先提出《台北市公共場所母乳哺育自治條例》，行政院會也通過《公共場所母乳哺育條例》草案，明定一定面積以上公共場所包括政府機構、公營事業、鐵路車站、航空站、轉運站和百貨公司應設置哺乳室，母親們在公共場所公開哺乳時，不得禁制、驅離或妨礙。未來，還要推廣到讓母親們在捷運上也可以自由自在地哺餵母乳。

世界衛生組織（WHO）及聯合國兒童基金會（UNICEF）早在1989年就發表「保護、鼓勵和支持母乳哺育」的聯合聲明，並呼籲制定國家母乳哺育政策，強調制定法律保護婦女哺育母乳之權利。我國母嬰親善醫療院所認證標準，也是參考WHO與UNICEF 1990年的「因挪干堤宣言」（Innocenti Declaration）、遵照WHO中愛嬰醫院（BFHI）評鑑標準之精神，並考量我國國情而訂定的，每年並召開專家會議檢討、修改認證標準。例如，在幫助產婦產後儘早開始哺育母乳一項，國際愛嬰醫院的認證標準是於出生5分鐘內與母親有肌膚接觸，持續至少1小時，於我國現行之標準中，則調整為出生半小時內與母親有20分鐘以上之肌膚接觸，但未來仍希望朝向國際標準努力。

推動母嬰親善醫院 望母親們以行動來支持

所謂的母嬰親善醫院，就是以推廣母乳哺育為主項，過去20年來，全球已有超過2萬家機構通過母嬰親善醫療院所之認證，而純母乳哺育率也有顯著性

的提高。此外，於母嬰親善醫院生產的媽媽，正確添加副食品的比例也顯著性地高於其他媽媽，可見其也負有教育正確嬰幼兒餵食觀念的功能。衛生署國民健康局婦幼組組長黃蔚綱表示，事實上配方奶強調的每2小時餵一次的作法並不正確，正確的哺餵母乳作法應當是嬰兒餓了就吃，吃飽了就停，不需要硬性規定或將寶寶喚醒來喝奶，喝多了配方奶的寶寶也比較容易有過胖的現象。

台灣自2001年推行母嬰親善醫療院所認證後，通過認證之院所數已經從38家增加到113家院所，在這些醫院中的接生數，也涵蓋全國過半數（53.9%）的寶寶。邱淑媞表示，目標是希望兩年後能將母嬰親善醫院接生數涵蓋率提升到75%，目前輔導的對象也鎖定一般的產科診所，希望能夠逐漸都引進母嬰親善的標準。「診所的推行比較困難，因為獎勵不足，經費有限，而配方奶廠商提供的優惠便很難抗拒。因此，也希望宣導媽媽和準媽媽們，未來多選擇母嬰親善醫院，以此來推動國內的產科改革。」，讓維護哺餵母乳這項珍貴的天職，成為全民的共識。 



成功哺餵母乳的 10 個步驟

- 1 有正式文字的哺育母乳政策，並和所有醫療人員溝通。
- 2 訓練所有醫療人員施行這些政策之技巧。
- 3 讓所有的孕婦知道哺育母乳之好處及如何餵奶。
- 4 幫助產婦在生產半小時內開始哺育母乳。
- 5 教導母親如何餵奶，以及在必須和嬰兒分開時，如何維持泌乳。
- 6 除非有特殊需要，不要給嬰兒母乳之外的食物。
- 7 實施每天 24 小時親子同室。
- 8 鼓勵依嬰兒之需求餵奶。
- 9 不要給予餵母乳之嬰兒人工奶嘴或安撫奶嘴。
- 10 幫助建立哺育母乳支持團體，並於母親出院後轉介至該團體。

資料來源：世界衛生組織



定期檢查大腸癌
腸保健康一世人

政府補助50-69歲民眾，
每2年1次糞便潛血檢查，
請帶健保卡，赴健保醫療
院所檢查。

大腸癌與胃癌是國人最易得的癌症
●提醒您：多吃蔬果少肉類、養成運
動好習慣、定期檢查腸健康
●檢查服務資訊請洽各地衛生局(所)



全民防癌

就從定期癌症篩檢做起！

癌症蟬聯27年十大死因首位，有些癌症可經由篩檢，及早發現、及早治療；因此衛生署今年推動「全民防癌」，除了積極宣導定期癌症篩檢、獎勵醫院辦理癌症篩檢之外，今年起大腸癌、乳癌、子宮頸癌、口腔癌等4大癌症篩檢均納入預防保健給付，且擴大篩檢服務通路。

採訪撰文 / 何珮琪

諮詢對象 / 衛生署國民健康局局長 邱淑媿

衛生署國民健康局癌症組組長 孔憲蘭

隨著高齡化與生活型態的改變，自1982年起，「癌症」就連續蟬聯國人的十大死因首位，目前每年有7萬多人被診斷為癌症，其中4萬餘人死於癌症。

近10年，癌症的年齡標準化發生率也增加20%，依據2007年的癌症登記資料顯示，癌症發生人數最高者依序為大腸癌、肝癌、肺癌、女性乳癌與口腔癌，此5種癌症就占了所有癌症數的56%。但比較1998年與2007年的數據，下降最多的癌症為子宮頸癌，可見自1995年全面推行的抹片篩檢，確實可以有效降低子宮頸癌的發生。

癌症非絕症 早期發現可大幅提高存活率

癌症並非絕症，有些癌症只要定期接受癌症篩檢，在早期及時發現，存活率便可以大幅提升。為搶救國人生命，衛生署今年擴大推動癌症篩檢，大腸癌、乳癌、子宮頸癌、口腔癌等四大癌症篩檢均納入預防保健給付。

民眾只需持健保卡，前往健保特約醫事服務機構，即可獲得檢查。另外，對於拒絕抹片的高危險群婦女，國民健康局也已經編列經費，在今（2010）年預計透過衛生局所提供20萬名人類乳突病毒（HPV，

可能造成子宮頸癌、子宮頸病變等) 基因檢測服務，對於HPV結果為陽性婦女，將予以衛教並轉介接受子宮頸抹片檢查。

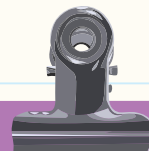
據國外研究顯示，大規模推動這4項癌症篩檢，確實可以有效降低其死亡率，尤其是子宮頸抹片檢查，可以降低60~90%的子宮頸癌發生率與死亡率；乳房攝影可以降低30%乳癌死亡率；糞便潛血檢查可以降低20~30%的大腸癌死亡率；以及35歲以上具菸酒習慣的男性，口腔黏膜目視檢查可降低40%的口腔癌死亡率。

衛生署國民健康局局長邱淑媿表示，為了鼓勵醫師在看診時能提醒民衆去做免費篩檢，國民健康局已於今年補助190餘家醫院，全面改善其院內篩檢服務作業流程，「就怕要民衆多走幾步路，會降低他們作檢查的意願。」所以除了補助醫院建置四項癌症之門診篩檢主動提示，並請醫院配合快速通關與約診服務，成立篩檢陽性個案轉介單一窗口及開辦戒檳榔服務等，設計讓民衆走入醫院，就會接收到醫護人員貼心的提醒。今年預計將完成482萬癌症篩檢人次，並預計找出1萬名癌症個案。

對象為健康的國人 符合條件就鼓勵篩檢

衛生署國民健康局癌症組組長孔憲蘭指出，等到癌症症狀出現才就診時，往往時效已慢，每年國人在癌症治療的經費非常龐大，效果亦有限。因此此次宣導癌症篩檢，對象不是體弱多病者，而正是「健康的國人」，希望符合範圍的國人，即使目前身體健康，仍要建立每年定期作癌症篩檢的習慣，可以促成早期發現早期治療，經由擴大提供篩檢服務，並提升癌症診療品質，提升癌症病人存活率，進而降低癌症死亡率，預計於2013年時，期望癌症篩檢率分別達子宮頸癌70%、乳癌30%、大腸癌與口腔癌皆50%。

國民健康局也參照英國健保制度，制定醫院篩檢獎勵計畫，篩檢率越高獎勵也高，促使醫院更積極。希望藉由獎補助機制，改變醫院「重治療輕預防」的服務方式。預計未來的4年間，將篩檢1,900萬人次，估計可發現含原位癌在內的3萬5,000名癌症個案，進而早期提供癌症病患治療服務。DOH



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 歲民衆	2 年 1 次	定量法糞便潛血檢查	健保特約醫療院所	58%	70%	-
乳癌	<ul style="list-style-type: none"> 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	10%	50%	70%
口腔癌	30 歲以上嚼檳榔或吸菸民衆	2 年 1 次	口腔黏膜檢查	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所	28%	50%	70%



健保費率調整

民衆常見問題釋疑

為穩固健保經營，從2010年4月1日起，健保費率由原來的4.55%調整至5.17%，因此約有78%民衆並不會增加保險費負擔，另外所得相對穩定的22%民衆，每個月約會增加數十元到數百元的保險費負擔。健保費率的調整的影響有哪些？以下是關於此次費率調整，民衆最常有的問題釋疑。

資料提供 / 衛生署中央健康保險局

資料整理 / 林怡亭

Q：健保調漲單一費率與差別補助方案的內容為何？

A：1. 健保費率調幅以2年收支平衡為調整基礎，從4.55%調整至5.17%，第6類被保險人，則配合費率調幅調整保險費。

2. 差別補助方案：第6類人口自付保險費新增之差額（設排富條件，綜合所得稅率超過6%者不予補助），以及第1至3類被保險人投保金額在4萬100元

以下者（月所得約5萬1,410元），補助其自付保險費新增之全部差額，估計大約有78%民衆不受影響；而投保金額4萬2,000元至5萬600元者（月所得約5萬3,000元至6萬5,000元），則補助20%自付保費新增之差額，約有9%民衆受影響；投保金額5萬3,000元以上民衆約有13%（月所得約6萬7,950元），自付保費新增的差額就需自行負擔。

健保保費調整補助對象之投保金額與所得水準對照參考表

投保金額等級	所得水準	補助比率	實質費率	影響程度
4 萬 100 元 (含) 以下	約 5 萬 1,410 元 (含) 以下	100%	4.55%	不受影響
4 萬 2,000 元至 5 萬 600 元	約 5 萬 3,000 元至 6 萬 5,000 元	20%	5.046%	部分補助
5 萬 3,000 元 (含) 以上	約 6 萬 7,950 元 (含) 以上	0%	5.17%	未受補助

資料來源：衛生署中央健康保險局

Q：報載說明月薪5萬1,000元以下進行補助，其月薪是如何認定？

A：本次健保費調整方案，政府對一定所得的民眾進行保費調整差額的補助，其補助對象是依照被保險人的「投保金額」來認定，投保金額在4萬100元（含）以下之民眾，因政府全額補助而不受影響，關於報載所說的月薪5萬1,000元以上健保費漲，應是以健保投保金額占綜合所得總額之推估比率78%回推，換算投保金額4萬100元者其月所得約為5萬1,000元而來。

此外由於目前經濟景氣尚未完全復甦，政府在考量照顧弱勢族群與政府預算能力下，對於投保金額在4萬100元以下者，專案全額補助其因此次費率調整而增加之自付保險費；另在政府能力範圍內，對於投保金額介於4萬2,000至5萬600元者，亦專案補助其因此次費率調整而增加自付保險費之20%。

本次調整方案為過渡性措施，未來衛生署將積極推動二代健保修法，以家戶總所得或個人總所得取代眷口數計算之方式，並請立法部門列入優先審查法案，希望新法案之修訂能在2年內完成，以讓健保費基擴大，讓保費負擔更趨公平及合理。DOH



無力繳納保費者 可主動尋求幫助

本次保險費率調整方案實施後，如有民眾因家庭特殊情形確實無力繳納健保費，可向健保局申請相關協助措施，如紓困基金無息貸款或辦理分期攤繳等。有需要的民眾可洽健保局各分區業務組及各地聯絡辦公室，或者撥打健保局諮詢服務電話：0800-030-598，有相關問題也可至健保局網頁（<http://www.nhi.gov.tw/>）查詢。

民眾健保保費變動情形一覽表

身分	自付比率	民眾健保保費變動				
		自付保險費（元／月、每人）		增加金額（元）	政府補助（元）	民眾增加（元）
		調整前 費率 4.55%	調整後 費率 5.17%			
民營受僱者	30%	$42,000 \times 4.55\% \times \text{自付 } 30\% = 573 \text{ 元}$	$42,000 \times 5.17\% \times \text{自付 } 30\% = \textbf{651 元}$	78	16	62
在職業工會加保者	60%	$33,300 \times 4.55\% \times \text{自付 } 60\% = 909 \text{ 元}$	$33,300 \times 5.17\% \times \text{自付 } 60\% = \textbf{1,033 元}$	124	124	0
無職業者	60%	$1,099 \times \text{自付 } 60\% = 659 \text{ 元}$	$1,249 \times \text{自付 } 60\% = \textbf{749 元}$	90	90 所得稅率低於6%	0
					0	90

資料來源：衛生署中央健康保險局



今年3月1日開始，幼兒免費接種五合一疫苗正式上路，由政府補助免費施打，可說是給小寶寶的最佳賀禮。

新生兒五合一疫苗， 3月1日起免費施打

採訪撰文 / 林怡慧

諮詢對象 / 衛生署疾病管制局第二組組長 劉定萍

新生兒五合一疫苗的好處在哪裡？衛生署疾病管制局第二組組長劉定萍表示，從字面上來看，五合一疫苗對新生兒的保護範圍多了兩種，除了過去三合一疫苗的白喉、破傷風、百日咳，現在又多了b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺病毒兩種病原的保護。

三合一變五合一 副作用更少、方便性更高

不只是保護範圍變多了，五合一疫苗還將傳統三合一疫苗中的全細胞性百日咳成分，改為非細胞性百日咳，這個改變可以大幅減少過去接種疫苗後

發生注射部位紅腫、疼痛甚至發燒等不良反應的機率，降低注射後副作用，減輕寶寶的不舒服感。

除了副作用減少，五合一疫苗也改用不活化小兒麻痺疫苗(沙克疫苗，IPV)，取代原本的口服疫苗(沙賓疫苗，OPV)，優點是注射後不會引起活性疫苗可能有的麻痺症狀，避免機率極低的疫苗相關小兒麻痺症發生。

五合一疫苗的好處多多，包括寶寶注射疫苗後的不舒服感降低了，而且打一針就可以預防5種幼兒傳染病，省去往返醫療院所接種疫苗的時間，加上4劑施打下來可以節省新台幣6,000多元，是一項貼心的公共衛生政策。

關於五合一疫苗 民衆最想問的5大問題

Q：施打五合一疫苗有何副作用？哪些幼兒不能打？

A：相較起三合一，五合一疫苗雖然副作用降低了，但是在接種後1~3天，部分幼兒還是可能發生注射部位紅腫、痠痛，偶有哭鬧不安、食慾不振或嘔吐的症狀。基本上通常3天內就會恢復，但是如果接種後症狀更加嚴重，或是有發燒持續不退、一直昏睡的現象，就要立即請醫師處理。

如果幼兒過去接種三合一疫苗曾發生過敏或不良反應、已知對疫苗裡的任何成分過敏，以及超過7歲的孩童，都不適合施打五合一疫苗；若接種當天有發燒或是罹患急性疾病，則由醫師評估是否延後施打，但一般感冒不在此限。若不知幼兒是否對疫苗有不良反應，注射後30分鐘可留院觀察，確認沒有起疹子、呼吸困難等狀況再回家。

Q：以前的三合一疫苗打到一半，現在可以接著打五合一嗎？

A：沒有問題，疫苗的轉換採無縫接軌方式，針對已達各劑接種年齡的幼兒全面提供五合一疫苗，不管原疫苗已接種到第幾劑，都可安心轉換。

Q：以前施打其他廠牌的五合一疫苗，現在可以改打免費的五合一嗎？

A：疫苗廠牌的轉換，從學理上來看可行。兩種廠牌五合一疫苗主要的差異在於非細胞性百日咳的成分有些不同，但因目前不同廠牌新型三合一（DTaP）疫苗交替使用的效益影響相關資料有限，所以我國傳染病防治諮詢委員會預防接種組及歐美許多先進國家都建議，有關多合一疫苗的使用，以持續使用同一廠牌為原則。但如遇特殊原因，如原接種廠牌不明、疫苗採購或供應等問題，基於保障幼兒健康，可以不同廠牌疫苗完成接種時程。如果父母一開始就計畫選擇施打增加預防B肝的六合一疫苗，也建議從第一劑起均接種六合一疫苗，以減少廠牌交替。



➤ 五合一疫苗對新生兒的保護範圍多了兩種：b型嗜血桿菌及沙克疫苗。此外，也大幅降低注射後副作用，減輕施打後的紅腫、疼痛。照片：宜蘭縣政府衛生局提供。

Q：以前接種完了三合一疫苗，現在需要加打b型嗜血桿菌疫苗嗎？

A：所謂的b型嗜血桿菌，正是引發5歲以下幼兒腦膜炎、肺炎、敗血症的主因之一，1997年WHO就建議各國列為接種政策。為了得到完整的保護力，以前接種三合一疫苗的幼兒必須按照時程完成多合一疫苗接種，父母親則可洽詢醫師是否需要安排自費單劑b型嗜血桿菌疫苗的補接種。

Q：錯過了施打時程有沒有關係？何時可以打下一劑？

A：施打五合一疫苗的時程跟三合一疫苗一樣，若是因為接種當天發燒、罹病，或是其他因素影響不能接種，基本上只要抓住前三劑至少隔4週，第4劑與第3劑間隔至少6個月的原則，例如出生第12個月才開始注射第一劑，但那麼接下來第13、14及第20個月分別接種其他劑次，仍然可以獲得完整的免疫能力。

Q：接種五合一疫苗後，需要再補口服小兒麻痺疫苗嗎？

A：3月全面實施五合一疫苗接種後，已按照規定接種時程完成四劑的五合一疫苗，或是之前已服用過口服小兒麻痺疫苗的幼兒，不需要再補口服小兒麻痺疫苗（OPV），但是99年9月入學的小一新生，仍然要依規定口服一劑小兒麻痺疫苗。DOH



全面防堵 春季盛行的腸病毒

春季是腸病毒盛行高峰，但只要正確預防、早期發現，降低腸病毒的威脅，其實並不難。

採訪撰文 / 林怡慧

諮詢對象 / 衛生署疾病管制局第二組組長 劉定萍

一般來說，我們都有「腸病毒好發在5歲以下孩童」的觀念，但事實上，不管大人小孩，都有機會受到腸病毒感染。許多成年人可能感染而不自知，因為50%~80%的感染者並沒有明顯症狀，或者只有類似小感冒的傾向，沒多久後即可自行痊癒。因此成年人往往不知不覺扮演了散播病毒的角色。

孩童感染腸病毒後常見的症狀，通常有突然發燒、手腳及口腔、臀部周圍出現微隆的小紅疹、咽喉部有小水泡、喉嚨痛、頭痛噁心、食慾降低等。

腸病毒有多種型別，疫苗尚在研發中，目前沒有疫苗可用，在台灣每一年都有數種型別的腸病毒同時流行。感染某型腸病毒後，只會對該型腸病毒產生免疫力，加上有多種腸病毒都會引起手足口症或疱疹性咽喉炎等症狀，就算曾經感染過，也不能忽視再次感染腸病毒的可能性。

腸病毒71型常見症狀三大特點

孩童若確實感染了腸病毒，不需太驚慌，只要及早就醫，99%都不會留下後遺症而痊癒。而腸病毒71型因為容易引發嚴重併發症，所以近年來最受民衆的關注，基本常見症狀有三大特點：第一，發燒時間較長，超過3天且體溫超過39°C；第二，幾乎都有手足口症狀，在手足、口腔等部位出現針頭大小的紅點疹子或水泡；第三，容易有中樞神經併發症，發病後3~7天，要特別注意是否有嚴重併發症的前兆病徵，病人如果出現嗜睡、持續嘔吐、突然受到驚嚇似的全身肌肉抽搐動作、意識不清等現象，要提早送醫治療，爭取治療黃金時間。

正確洗手是預防傳染的基本動作

腸病毒雖名為腸病毒，但傳染途徑及症狀，可不只表現在腸胃道。它的傳染途徑很多元，主要經由飛沫、接觸途徑傳染，儘管看起來不易控制，但只要透過簡單的衛生保健動作，就能大大降低感染機會。

正確勤洗手，是減少傳染機會的基本動作，除了養成良好個人衛生習慣，常常使用肥皂清潔雙手，你還可以從以下幾個動作來提高預防病毒入侵能力。

1. 照顧或接觸小孩前，要先澈底正確洗手及更衣，避免無形中成為腸病毒傳染源。
2. 注意營養均衡，多攝取水分，有充足睡眠及適當運動，以增強個人抵抗力。
3. 避免出入擁擠、密閉的公共場所，或與疑似病患接觸。
4. 注意居家環境衛生，並保持良好通風。
5. 孩童如確診為腸病毒感染，除接受治療外，也最好讓他在家休息至少1星期，不要上學或前往安親班等幼兒聚集的場所，避免傳染他人，或是感染其他細菌或病毒。



➤ 一般乾洗手及酒精消毒並無法達到效果，只有正確洗手才能遠離腸病毒

觀念正確 預防腸病毒並不難

民眾只要有正確的觀念及作法，防堵腸病毒其實並不難。例如要消滅腸病毒，一般乾洗手及酒精消毒其實並無法達到效果，只有正確洗手才能遠離疾病；沒有腸病毒典型症狀，並不代表沒有得病，很多人的表現症狀就像是輕微感冒，但是傳染力依舊在，因此不能輕忽；另外，腸病毒的傳染力很強，就算症狀消退了，病毒排出時間仍長達8~12週之久，民眾在照護病患時一定要小心。

落實以上正確的預防方法，就算是在春季腸病毒流行高峰期，也能安然過關。DOH

照顧感染病患小叮嚀

若家中已有感染腸病毒的患者，除了做好基本個人衛生，時時勤洗手之外，在照護上，有幾點要特別注意。

1. 小心處理病患的排泄物，包括糞便及口鼻分泌物，處理完畢一定要用肥皂洗手。
2. 將病患與家人的食具分開，用沸水清洗，並獨立擺放。
3. 若是與病患同住，照護者最好戴上口罩，以減少傳染機會。
4. 家中如果有第二個患者，尤其是5歲以下的孩童，要特別注意病程的發展，因為他所接受的病毒量往往較高，症狀可能較嚴重。

如果環境中有已被病患分泌物污染的物品，則必須使用1,000 ppm的漂白水來進行清潔與消毒。將市售濃度約5~6%的漂白水，取20 c.c.（約免洗湯匙1匙），加入1公升的自來水中（約大寶特瓶八分滿的水量），攪拌均勻後戴上手套以抹布沾取稀釋的漂白水擦拭污染區域。對於衣物及家居用品，可以用沸水浸泡或曝曬太陽來消毒。

五要・五問・五不 五大核心能力

確保個人用藥安全

採訪撰文 / 林怡亭

諮詢對象 / 衛生署食品藥物管理局藥品及新興生技藥品組組長 鄒玫君

藥物用得對可治病、用錯則可能致命。為打擊國內不法藥物，宣導國人正確使用藥物觀念，衛生署食品藥物管理局提出「五要、五問、五不、五大核心能力」的口訣，只要遵照這些原則，就能確保個人與家人的用藥安全。



民眾可以取得藥品的管道，除了到醫院就醫時可由醫師開立處方藥之外，也可自行到藥局、藥房購買指示藥、成藥，不論取得藥品的管道為何，透過簡單的「用藥五要、五問」，可確保個人用藥安全。「用藥五要」為：1.看病要拿處方箋；2.藥局拿藥最方便；3.要掛執照才專業；4.要問藥師保安全；5.醫藥合作最康健。「用藥五問」包括：問藥名、問用法、問藥效、問用多久，以及問注意事項。

正確用藥 養成五大核心能力

衛生署食品藥物管理局藥品及新興生技藥品組組長鄒玫君表示，為導正國人正確用藥的常識，衛生署近年來致力於推動正確用藥教育核心能力的宣導，藉由五大能力的強化，讓民眾掌握正確用藥的方式。五大核心能力分別如下。

能力一 | 看病時應該向醫師說清楚

1. 瞭解並清楚表達自己的身體狀況：
包括不舒服的部位、症狀、情況與發生時間。
2. 個人特殊狀況：
個人有無過敏史或特殊飲食習慣如素食、低鹽等。
3. 疾病史：
曾有開刀、住院、檢驗報告結果、糖尿病、高血壓、肝病、腎臟病及家族性遺傳疾病等。
4. 目前正在使用的藥品或食品：
包括醫師開的中、西藥、維他命、避孕藥、減肥藥、保健食品、菸酒、特殊食品或自行購買的成藥等。
5. 近期生活形態：
最近有無懷孕或哺乳、考試、平時有沒有開車、工作性質有沒有需要操作機械等，有些藥品吃了之後會想睡覺，可能會降低注意力及應變反應。若工作性質需具備高度的專注力如開車，必須要告訴醫師。

能力二 | 看清楚藥品標示

- 1. 姓名：**
領到藥品時，先核對藥袋上的名字、年齡是否正確，以保障自己與他人的用藥安全。
- 2. 藥品用法：**
服藥前確認藥袋上面的說明與用藥途徑、方法、時間、劑量。
- 3. 藥品用途：**
藥品上標示的藥品用途，是否與治療個人疾病症狀相符合。
- 4. 藥名：**
核對藥品與藥袋上的名稱是否相同。
- 5. 藥品外觀描述：**
檢查藥品的名稱及外觀（如：形狀、顏色等）與藥袋上的描述是不是一樣。
- 6. 療程：**
知道藥品的療程應該服用多久。
- 7. 副作用或警語：**
瞭解藥品使用之後可能產生的副作用並閱讀警語。
- 8. 注意事項：**
要看清楚藥袋上面的注意事項。
- 9. 藥品保存方法：**
看清楚藥品的保存方法，查看藥物是否有變質、變色。
- 10. 購買成藥時：**
若自己購買成藥，要檢查包裝上有沒有衛生署核准藥品許可證字號，並找領有藥師執照及值得信賴的藥師推薦合法藥品。

能力三 | 清楚用藥方法、時間

藥品應依藥袋標示的時間使用，口服藥品應以適量的開水服用，不可以葡萄柚汁、牛奶、茶、果汁、咖啡等其他飲料搭配服用。有特殊情形如糖尿病患者用藥，應遵醫囑或藥師指導服用，並在領藥時向藥師詢問清楚。

- 1. 每日服藥時間，一般可分為：**
1天4次：早、中、晚三餐及睡前
1天3次：早、中、晚三餐時間
1天2次：於早餐及晚餐時間
1天1次：每日的固定一個時間

2. 飯前與飯後服藥時間標準：


飯前：一般指空腹，吃飯前一小時或飯後2小時服用，避免被食物影響吸收藥品的效果。

飯後：一般指與食物一起服用，在吃飯後1小時內服用，藉由食物協助藥品吸收。

能力四 | 做身體的主人

為了自己的健康，凡廣告內容太過神奇的產品，都要特別提高警覺。購買藥品時要請教醫師或藥師，不向攤販、地下電台、遊覽車、休息站、網路、購物頻道等購買，堅持用藥五不原則——「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」。

能力五 | 與醫師、藥師作朋友

有病看醫生，用藥找藥師。將認識的醫師或藥師的聯絡電話記在緊急電話簿內，以作為健康諮詢之用。有關用藥的任何問題，都可以請教醫師或藥師，或直接撥打藥袋上的聯絡電話向藥師諮詢請教。 

**用藥先求安心
堅守五不原則**

對於誇大藥效與商業廣告，除了堅守不聽別人推薦、不信神奇療效、不買地攤夜市賣的、不吃別人送的、不推薦給別人的「五不」原則之外，民衆也可多利用衛生署網站之藥物資訊網、藥物食品安全週報，定期查看新資訊。當發現有誇大療效的可疑藥物時，也可利用0800-625-748的檢舉專線來檢舉。

鄧玟君提醒，藥害救濟給付是針對正當合法使用、經過衛生署核准的藥品所造成的傷害，如果是在電台、地攤、夜市或是攤販買藥，屬於來路不明的藥物，一旦吃壞了身體是無法獲得賠償的。

健康食品標章 讓你食在安心



採訪撰文 / 何珮琪

諮詢對象 / 衛生署食品藥物管理局食品組組長 蔡淑貞

媒體經常報導黑心食品流竄的消息，讓外食族吃的膽顫心驚。到底消費者該如何選購衛生安全的食品，政府又提供了哪些食品安全的保障呢？

每當有黑心食品或某些檢測「超標」的食品新聞出現，就會造成民衆的疑慮及恐慌。2008年中國販售到台灣的三聚氰胺事件，造成民衆恐慌，包括下游許多餐飲業者、添加奶粉製品的食品都受到波及。所謂的黑心食品，輕則危害人體健康，重則可能傷及性命。到底消費者該如何選購衛生安全的食品，政府又提供了哪些食品安全的保障呢？而在繁忙的商業社會，廣大的外食族又如何能夠判斷餐飲業者和食品的新鮮衛生呢？是否都要仰賴政府代為稽查這些餐飲場所？

選購政府標章食品才能吃的安心

衛生署食品藥物管理局食品組組長蔡淑貞表示，民衆若想吃的安心又健康，可以選購具有政府標章的食品，如健康食品標章、餐盒HACCP標章、GMP與

CAS優良食品標章等。購買時可以認清包裝上是否有完整的標示，不要輕易購買來路不明或價格過於低廉的食品。而在選購散裝食品時，則可以注意食品的色澤和氣味，如果顏色過於鮮豔、有異味，都應列入拒絕往來之列。

加強市售食品監控一直是食品藥物管理局（FDA）的重點工作，因此會對防腐劑、漂白劑、蔬果殘留農藥、農畜禽水產品動物用藥等定期監測，以及對大賣場、傳統市場產品進行抽樣檢驗，也加強對飯店、餐廳及流動攤販的衛生稽查。這些稽查結果都會由各縣市衛生局定期回報，並由FDA持續督導監控。此外，所有國外進口食品也都必須依照《輸入食品查驗辦法》進行邊境查驗，確保由國外進入的產品也都能符合我國食品衛生標準。

超過衛生標準的食品絕對不能吃？

另外，國家原訂有食品的衛生標準，衛生單位不時會對各種食品進行檢測，並公布其結果，例如規定食米中的重金屬鎘含量應該在0.4 ppm以下；包裝飲用水中的汞含量應該在0.001 ppm以下；嬰兒食品1公克中以標準平皿培養法檢定之生菌數應在5萬個以下等。而每當有某項食品的某項檢測超出衛生標準，這些食品是否就代表不可以食用呢？

蔡淑貞指出，「衛生標準」是政府在行政管理上採取的一個管制值，主要是讓業者及地方衛生局在製造或稽查食品時，可以有把關的重要依據，但因為標準極為嚴格，因此都遠低於實際的危害健康值，所以即使超標，往往也不至於立即影響人體健康。因此即使超標的食品，只要不過量地食用，都可以不用過度恐慌。

HACCP讓外食族飲食有保障

食品安全管制系統（HACCP）是世界各國目前認定的最佳食品安全控制方法，它包含了「源頭管理」、「衛生自主管理」及「產品責任保證」三大基本精神，管控了食品從生產到餐桌的全套過程，加強食品廠商對產品的責任。這項系統已經納入《食品衛生

管理法》草案，消費者未來可以藉此過濾優良的廠商，得到飲食上的最高防護。

未來FDA也計畫針對《食品衛生管理法》進行修正，除食品邊境查驗業務將回歸FDA執行，進口食品管理事權予以整合統一外，為加強食品安全控管和風險評估，FDA將建立食品安全監測及調查體系、制定監測計畫，同時依國內外食品安全訊息及風險評估結果，採取適當預警管控措施。《食品衛生管理法》是民衆飲食安全最基本的保障，擁有以科學為基礎的法規系統，才能提供民衆安心、放心的飲食環境。

提升食品安全 全民有責

不管是再嚴格的食品檢測，都不如全民監督、廠商自律要來的更全面，更重要。因此蔡淑貞也呼籲民衆，在孩子從小的生活教育上就應該多加教育正確的飲食概念。

除了政府端的督導、政策之外，消費者也可以培養好習慣，如購買食品前務必認清「食品標示」，政府《食品衛生管理法》規定，有容器或包裝的食品都應有清楚的標示，包括品名、內容、食品添加物、廠商、有效日期……等，才不會買到來路不明的黑心食品。如此一來，即使有漏網之魚，也可以讓傷害減到最低，讓「食在安心」成為台灣飲食的特色。DOH

什麼是食品GMP？

GMP是英文 "Good Manufacturing Practice" 的縮寫，中文意思為「優良作業規範」，是一種注重製造過程中產品品質與衛生安全的自主管理制度。在國內凡通過食品GMP認證的產品，都可以在包裝上標示「食品GMP微笑標誌」，擁有「微笑表情」和「OK手勢」，象徵這就是一個可以滿意、信賴的好食品。



達人
經驗談

讓遺愛 繼續燃燒！

專訪99年度衛生獎章獲獎人

陳柯秀貞女士

採訪撰文 / 杜韻如



陳柯秀貞女士，成立陳拱北預防醫學基金會後，長期培育獎勵公共衛生人才，推廣醫學倫理及社區醫療，對我國預防醫學貢獻卓著。

陳拱北預防醫學基金會成立於1978年，是為紀念一生致力於公共衛生的陳拱北醫師而設立，而一手策劃及成立基金會的幕後推手，就是陳柯秀貞女士，她也是陳醫師的遺孀。

30餘年來，基金會持續以實際行動，培育與鼓勵醫學界的優秀人才，像是長年性頒發陳拱北優秀論文獎，得獎者可獲得10萬元作為獎勵；另外也長期補助台大暑期傳統醫療服務隊、台大醫學院社會服務團、台大口腔衛生服務隊、台大公衛服務隊寒暑假補助計畫——愛在蒙古（台灣大學與蒙古大學生交流），協助團員在每年暑假前往偏遠地區，為鄉村居民施行健康檢查、宣導衛生健康常識、進行問卷或學術研究等，對我國公共衛生及預防醫學貢獻深遠，因此獲得99年度的衛生獎章二等獎。

公共衛生首要推手

陳拱北一生致力於推廣公共衛生，在光復初期，公共衛生還是個陌生的名詞，但陳拱北從許多流行性傳染病中，已看出疾病與環境衛生的關聯與重要性。像是在1955年，陳拱北開始投入甲狀腺腫的研究，當時台灣地方性甲狀腺腫病情相當嚴重，評估疾病嚴重性後，1958年9月，由陳拱北領導的台灣大學公共衛生研究所團隊，提出「食鹽加碘」實驗計畫，於新竹縣進行全台規模最大的社區試驗，計畫成功後，台灣省政府陸續將食鹽加碘防治計畫推廣至全省各地，最後有效解決甲狀腺腫的問題。

爾後，陳拱北開始認真鑽研與研究公共衛生這個議題，多次前往世界各地進行考察，除了擔任台大公共衛生研究所所長外，更擔任聯合國世界衛生組織（WHO）顧問，並經常受邀派駐菲律賓、越南、韓國等地，指導公共衛生與改善鄉村衛生。

直到我國退出聯合國後，陳拱北也辭去WHO顧問的頭銜，專心研討台灣當地公共衛生問題，針對台灣各地的空氣污染、水質進行全面調查。在他因身體不適住進台大醫院之前，仍持續進行台北縣三重市的空氣污染調查工作。除此之外，陳拱北也獲得農復會的贊助，在貢寮、澳底地區建立示範保健站，成為社區醫學發展的第一站，也是全民保險的實施雛形。

陳拱北治學嚴謹，一人身兼數職，同時還是台大醫學院的訓導主任、高雄醫學院的董事，只要任何人有求於他，陳拱北都會盡力相助，例如協助美國海軍第二醫學研究所研究台灣地區的砂眼、德國麻疹等疾病防治問題。

肩負起先生的遺願

工作相當忙碌的陳拱北，和夫人可說是聚少離多，但陳柯秀貞一點都不曾埋怨，對於陳拱北的偉大貢獻十分引以為傲，她不但將家裡照顧打理得很好，家中4名子女的學業成績也非常優異，就連陳拱北的學生們和她的感情也非常深厚，只要一有空，陳柯秀貞就會請他們到家裡來吃飯。





➤ 陳柯秀貞女士繼承陳拱北志向，致力推動公共衛生

豈料一生都在推廣預防醫學的陳拱北，在1977年10月，因為感覺身體不適，到台大醫院進行健康檢查，才赫然發現罹患了難纏的胰臟癌，並且已進入末期。即使經過緊急開刀治療，仍在隔年的2月23日離開人世。

在他過世之前，依然為未完成的計畫而掛心，但由於已無法言語，只能在病床上不斷喘著大氣，那時在一旁照料陳拱北的陳柯秀貞見狀，便在他耳邊說：「我很清楚你在掛心些什麼，雖然我不是醫生，沒有辦法幫你完成研究，但是我一定會想辦法，讓你的研究跟計畫繼續實行下去。」第二天，陳拱北便與世長辭了。

為了實現自己對陳拱北的承諾，完成他生前最後的心願，陳柯秀貞開始四處奔走，召集了許多陳拱北生前的朋友及學生們，包括連戰的父親連震東、日本慶應大學同學會及許多社會熱心人士等人，共募得160萬元，作為日後在預防醫學研究、公共衛生人才培育及社區醫療服務工作方面的基金。而一路走來，始終相當支持陳拱北的前台大醫學院院長魏火曜及楊思標，也對基金會多所協助。

2008年適逢陳拱北逝世30週年紀念，陳拱北預防醫學基金會與台大公共衛生學院、衛生署及行政院國家科學委員會等單位，聯合舉辦了「未來30年公共衛生國際學術研討會」，邀集國內外知名學者對共同針對公共衛生及預防醫學相關領域議題進行專題研討。

生活樸實 自掏腰包鼓勵優秀醫學生

近幾年受到經濟不景氣影響，陳柯秀貞發現許多學生為了籌措學費打工賺錢，甚至因而荒廢學業，感到相當惋惜。因此，自去（2009）年開始，便增設「台大公共衛生系清寒優秀學生獎勵金計畫」，希望藉此鼓勵優秀學生，專心完成學業。

而這些資助獎金，絕大多數都是陳柯秀貞自掏腰包提供。雖然她出生於醫師世家，父親是醫師、曾任馬偕醫院院長；母親也是一位中醫師，家境可說相當寬裕，但多年來，她都堅持生活樸實，不作無謂的花費，而將財富悉數用在基金會及慈善捐款上，她曾廣邀國內公共衛生學者專家合著了《公共衛生學》上、中、下三冊，並獨立出資出版印刷，該書成為許多大學及研究所的教學參考書。由此可見，她的慷慨與熱心，和陳拱北相比亦不遑多讓。

十分好學又具有國際觀的她，現在仍是老人大學裡的學生，而且只要有舉辦任何與預防醫學議題相關的研討會，她一定會去參與，因為她認為，如果不經常接觸與學習，很快就會與世界脫節。她也發願要讓基金會永續經營下去，因為公共衛生的探索，是一條永無止境的學習之路。DOH

完美詮釋 醫術仁心

專訪99年度衛生獎章獲獎人

許常吉 建築師

採訪撰文 / 陳恆星



獲得衛生署99年度衛生專業獎章二等獎的許常吉建築師，是少數非醫學專業領域出身的得獎者。但他投入台灣醫院發展史已35年，創下全球規劃設計醫院第一的紀錄。

99年度衛生獎章二等獎獲獎人許常吉建築師，是歷年來少數非醫學專業領域出身的衛生獎章得獎者。獲獎事蹟中所述：「許常吉先生，專精於大醫院建築規劃設計，對於架構醫療動線、維護病人安全、防止院內感染及醫療事業之發展，極具貢獻。」

醫院規劃設計作品 品質優良

出生於1944年的許常吉，在台灣完成的各類型醫院、醫學院共超過50所以上，有多項均為台灣大型重要建築，包含4所大型知名醫學院、7所醫學中心，醫院工程總床數已超過3萬1,000床。在中國也已規劃設計超過60所醫院，總床數超過4萬床，並創下全球規劃設計醫院第一的紀錄。

許常吉得獎的作品更是多不勝數，像是成大醫學中心獲得1990年省政府優良建築設計獎、1991年建築師雜誌金牌獎、1994年內政部建築研究所優良建築節約能源獎；慈濟綜合醫院獲1986年建築師雜誌銀牌獎、1988年省政府優良建築設計獎等。在中國也多次獲得中國國家優質工程銀質獎、中國工程魯班獎等獎項。

而他個人獲獎經歷同樣不勝枚舉，例如：1995年獲內政部頒發中華民國第一屆傑出建築師規劃設計貢獻獎、1997年獲第一屆中華民國十大傑出專門職業人員獎。

林口長庚醫院設立醫院 醫界的典範

有著如此輝煌的成績，臉上帶著親切微笑的許常吉卻很謙虛地說：「我還在學習，醫院建築這個領域很專業，還有很大的發展空間，我們大家都還在學習。」

林口長庚醫院是許常吉的第一件醫院作品，許常吉說：「林口長庚可以說是台灣醫學建築、設計史上的轉捩點。而成大醫學中心，則是集合教學與醫療的典範，與被譽為『台灣醫院管理第一人』的張錦文先

生、成大醫學院創院院長黃崑巖的合作，對我來說是很重要的經驗。」

當年張錦文率先成立加護病房、燒燙傷中心，讓醫院邁向專業化管理，讓當時的長庚醫院很快成為台灣醫界典範，引發醫療系統一連串的變革。因此，許常吉的第一件醫院作品便參與了台灣醫界典範的革命，他認為自己可說是相當的幸運。

投入台灣醫院發展史已35年的許常吉說：「從長庚醫院成立後，台灣醫院的管理制度開始有了改變。更深層的原因可以說是『企業的參與』，企業參與投資醫院，讓醫療系統的發展加速，加上後來全民健保成立，就醫人口增加，台灣醫療資源的成長就變得相當迅速。」

建築理念 彈性、競爭優勢、人性化

處於這段台灣醫療資源成長的黃金階段，許常吉的三項建築理念的第一項便是「彈性」，他說：「設計上要注意醫院發展的彈性，像長庚醫院一開始只有1,500床，現在則有4,000床，奇美醫院則從250床增加到1,000床。空間必須預設彈性，才能應付病患數目的成長，加上台灣土地資源有限，妥善、合理的運用就很重要。」

再來就是「競爭優勢」，醫院的動線要合理、相關的專科要相鄰，這樣病患才不會像在走迷宮，加上節能的規劃等等，醫院本身才有競爭的優勢。



許常吉作品之一慈濟綜合醫院



台南成大醫院平面設計圖

在這樣的設計理念下，許常吉特別以成大醫學中心為例說明，醫院的動線規劃運用「醫病分流」概念，讓醫生與病患各有不同走道，在成大醫學中心的主要中央走廊上，看不到被推著病床移動的病患，病患從病房去檢驗、去開刀所走的醫療動線，跟一般門診病患或訪客的動線完全不同。

重視院內感染的防範

「在一些規劃不良的醫院中，常常會碰到病床跟訪客、甚至送餐餐車都擠同一部電梯的情況，這樣不但讓醫院效率不彰，也增加了院內感染的風險。」許常吉語重心長地說：「醫院裡面有健康的人，也有不同程度的病患，如何防範院內感染是很專業的一門學問。第一是空間配置的合理性，在成大醫學中心，我將產房、嬰兒室，新生兒、早產兒加護病房放在4樓跟屋頂花園一起，因為產婦跟嬰兒雖然需要醫療照

護，但她們不完全是病患。第二要利用正、負壓差控制氣流方向，讓清濁空氣分區排出。掌握了人的動線，加上空氣、水、物品的動線，清污分明，才能有效降低院內感染的可能性。」

許常吉表示，他的事務所為此特別成立一個單獨的機電部門，從設計到監造全程參與。否則一般機電、空調廠商，無論公司規模多大，仍難以掌握高標的醫院需求。

在許常吉詳盡的說明中，讓人為他在醫院建築的專業折服，更感受到一顆時時站在病患立場，為病患設身處地考量的用心。許建築師雖然不是醫生，卻用他設計的醫院，完美地詮釋了「醫術仁心」的含意，也是他獲頒衛生專業獎章的理由。DOH



台南成大醫院全區鳥瞰圖



美粧與藥品 如何買才安心？

資料提供 / 衛生署食品藥物管理局



Q 市面上美白化粧品非常多，要怎麼看產品是不是合格？化粧品中常被檢出禁用的美白成分有哪些？

為避免肌膚受到不當成分之傷害，消費者選購美白化粧品時，對於化粧品之標示應多加注意，宜選擇完整標示之產品，包括「產品名稱」、「製造廠名、廠址」、「進口商名稱、地址」、「內容物淨重或容量」、「成分」、「用途」、「出廠日期或批號」、「保存期限」及是否含衛生署公告禁止使用於化粧品之美白成分的製品，不宜購買來路不明、成分標示不清、誇大不實之產品，就能用的安心又安全。
常見被禁用的美白成分有以下兩種：

1. **對苯二酚 (Hydroquinone)**：對苯二酚因可干擾酪胺酸 (Tyrosine) 經酪胺酸酵素轉換成黑色素之機轉，而使黑色素無法形成，臨床上對雀斑、老人斑、口服避孕藥誘發之肝斑及化粧品所導致之黑色素沈積，均有消褪漂白之作用，但不當使用易造成皮膚炎、紅斑、灼傷及不規則皮膚去色素化等副作用，因而造成皮膚受傷，衛生署於1990年起，就已將對苯二酚列為藥品管理，化粧品不得添加。
2. **汞鹽**：汞鹽對皮膚具漂白作用，但易引起過敏性皮膚炎或汞中毒，因此，衛生署於1974年起，將汞鹽列為化粧品禁用成分。

Q 台灣紫外線強烈，防曬用品是我每日出門的必備品，什麼樣的防曬產品較適合台灣氣候？是不是越高係數越好？

1. 一般日常保養選用SPF15的防曬產品即可，若長時間曝露陽光，則可選擇SPF30以上之防曬產品，以因應不同場合的需要。
2. 一味追求高SPF產品不一定能得到較好的防曬效果。根據研究顯示，SPF10之產品可阻斷90%之紅斑的產生，而SPF50之產品可阻斷98%之紅斑的產生。防曬係數後者為前者之5倍，但防曬效果卻只增加了8%，故防曬效果與防曬係數間非以等比級數增加。
3. 好的防曬產品應具備下列特性：有衛生署核准之許可字號外，刺激性小、不易造成皮膚過敏，質地細緻清爽、不油膩之產品。
4. 從事水上活動或容易流汗者，可選擇標示"water resistant"，也就是具防水性的防曬產品。
5. 使用果酸產品將使皮膚對光線特別敏感，容易曬黑紅腫，所以更應於白天加強防曬工作。



Q 親朋好友親身使用過推薦的減肥、美白、豐胸藥品，是否可以購買使用？

上述所提減肥等使用之藥品，事先均需醫師視個人狀況評估才能開立處方，若是上述藥品係經過醫師診斷後所開立之藥品，建議可以找相同醫師經過診斷後所開立之藥品使用，且使用藥品時，宜注意包裝是否有許可證字號，屬於藥品正確的許可證字號應該有：1. 衛署藥製字第○○○○○號。2. 衛署藥輸字第○○○○○號。3. 內衛藥製字第○○○○○號。4. 內衛藥輸字第○○○○○號。5. 衛署成製字第○○○○○號。

符合上述5項許可證字號之藥品，才是經衛生署核准的合法藥品，未有上述字樣者，即有可能非屬藥品或含有害人體之成分，消費者勿任意聽信介紹服用而致影響健康。

Q 是否可以在藥局直接購買處方藥來服用？

衛生署目前將藥品分為三級：需經醫師處方使用之「處方藥」；可由醫師、藥師、藥劑生指示使用之「指示藥」，並不需要有醫師處方箋；既不需要醫師處方箋也不必經過藥師藥劑生指示之「成藥」。處方藥需要有醫師處方，藥局才能供應，因此民衆勿直接於藥局購買處方藥，宜由醫師經過診斷後，視狀況開立藥品後使用。



01

衛生署「健康影片開麥拉，向你藥創意」影片頒獎



由衛生署所舉辦的「健康影片開麥拉，向你藥創意」影片徵選活動，2月12日公布優勝作品，首獎獲頒5萬元獎金。自

2009年12月25日徵選以來，總計共有110支投稿影片參賽，全民健保類影片投稿件數計有49支作品、用藥安全類影片計有61支作品，其中不乏許多網友以kuso、感人、相聲方式甚至是動畫製成的優秀作品，充分展現參賽者的創意和用心，主辦單位也開放網路瀏覽票選。頒獎記者會上，衛生副署長陳再晉親自到場頒獎，而前三名作品也將有機會做為衛生署宣導影片的素材。

02

「署醫捐愛－熱血救人」衛生署所屬醫院啟動熱血救人行動

衛生署為因應年節及捐血中心血源不足，所屬醫院結合各轄區機關，於農曆年節前聯合推出「署醫捐愛－熱血救人」之愛心捐血活動，陸續在各署立醫院展開。衛生署也特別邀請各地民衆，一起加入這項有意義的愛心行動。「署醫捐愛－熱血救人」的愛心捐血車，於2～3月間，在各署立醫院服務。



03

「及時關心、溫暖人心， 珍愛生命、全民動員」 記者會

今年春節期間，衛生署署長楊志良於2月3日，情商統一超商、全家便利商店、萊爾富超商、來來超商、全家福有限公司、大潤發有限公司、遠百有限公司、惠康有限公司、松青有限公司、全聯有限公司等十大賣場服務公司與衛生署協力合作，透過通路，傳達「自殺防治」、「藥癮戒治」以及「器官捐贈」等衛教訊息。民衆將可在相關通路上，取得相關訊息。並推動超商員工訓練計畫，成為社區自殺防治守門人。將有10,138家連鎖店加入自殺防治網。



此外，春節期間為預防個人自殺或攜子自殺，衛生署持續提供24小時不打烊，自殺防治安心專線0800-788-995服務。另外，也呼籲民衆發揮雪中送炭的精神，關心周遭親友的身心健康，為「溫暖人心」盡一份力。

04

「藥疼惜，好厝邊」推 廣用藥五不（巡迴活動 到高屏）

「藥疼惜，好厝邊」用藥安全巡迴宣導活動，於1月底在屏東東港舉行，由衛生署署長楊志良親自下鄉，與地方衛生局共同推廣用藥五不（不聽、不信、不買、不吃、不推薦）的觀念。



據衛生署所作的全台民衆用藥行為調查顯示，高屏地區的民衆最容易在廣播中購買藥品或健康食品，一次最高甚至可以高達6萬元。中高年齡層民衆為錯誤用藥的高危險群，他們常透過電台、廟口、公園或口耳相傳購買藥品。為有效宣導民衆正確用藥觀念，衛生署特別針對銀髮族規劃「藥疼惜，好厝邊」用藥安全社區巡迴宣導活動，吸引民衆參與。

05

FDA成立、邁向食品藥 物管理新紀元



國人引頸企盼的食品藥物管理局於2010年1月1日正式成立，由行政院院長吳敦義親臨主持揭牌典禮。食品藥物管理局（FDA）以「守護飲食用藥安全、引領科技全新紀元、創造安心消費環境」為使命，藥求安全，食在安心，並以「捍衛全民健康、邁向食品藥物管理新紀元」為願景。FDA成立後，將從管理政策之整體規劃到相關措施之實行，縮短過程、提升效率，使食品藥物安全相關資訊更透明迅速，使所有消費者在食品及用藥的安全品質上，獲得更大的保障。



12/1

- 實施 25 歲以下青年、住院中高風險疾病族群之 H1N1 新型流感疫苗免費接種。

12/4

- 公告訂定：《食品中真菌毒素限量標準》。

12/5

- 公告「98 年度一般護理之家評鑑合格名單」，計有 260 家評鑑合格（甲等以上）。
- 辦理「2009 年安全社區研討會」，並舉行宜蘭縣冬山鄉、高雄市左營區、嘉義縣新港鄉及原民會推動之台中縣和平鄉等 4 處「WHO 國際安全社區聯合頒證儀式」。

12/7

- 實施壯年高風險疾病族群之 H1N1 新型流感疫苗免費接種。

12/11

- 發布「98 年 11 月市售農產品殘留農藥監測第二次檢驗結果」。

12/12

- 實施 H1N1 免費新型流感疫苗「1212 全民開打日」接種活動。

12/14

- 發布《人體試驗管理辦法》。

12/17

- 公告「98 年度新制醫院評鑑第 2 階段合格名單」、「98 年度新制精神科醫院評鑑合格名單」及「98 年度因變更負責醫師申請全院複評醫院合格名單」。
- 公告訂定《全民健康保險保險對象申請菸品健康福利捐補助自付保險費作業要點》，並自即日起生效。
- 公告新增「精神分裂症醫療給付改善方案」、「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」及修正「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」、「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」、「99 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」、「提升住院護理照護品質方案」，除

98 年 12 月

「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」追溯自 98 年 12 月 1 日起實施外，其餘項目自 99 年 1 月 1 日起生效。

12/21

- 公告「全民健康保險高診次民眾就醫行為方案——藥事居家照護」試辦計畫。

12/23

- 發布「糞便潛血檢驗醫事機構認證原則」，以因應自 99 年起擴大辦理之大腸癌篩檢。

12/25

- 廢止《後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則》。

12/28

- 公告檢驗方法：「食品中甲基汞檢驗方法（二）」。
- 公告「98 年度新制教學醫院評鑑第二階段合格名單及可招收實習醫學生容額」及「98 年度新制精神科教學醫院評鑑合格名單」。

12/29

- 行政院院長吳敦義赴「H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心」視察，指示成立「H1N1 疫苗安全調查委員會」，並將預防接種受害救濟之死亡救濟額度上限由 200 萬元調高為 600 萬元。
- 公告 99 年全民健康保險保險對象應自行負擔之住院費用上限，每次住院為 2 萬 9 千元（98 年為 3 萬元），全年上限為 4 萬 8 千元（98 年為 5 萬元），並自 99 年 1 月 1 日起實施。
- 核定 99 年全民健康保險醫療給付費用總額年度成長率為 2.796%。

12/30

- 擬訂《長期照護保險法》草案，函報行政院審議。
- 修正發布《全民健康保險法施行細則部分條文》。

12/31

- 《全民健康保險法》第 27 條、第 29 條、第 87 條之 6 條文修正草案有關中央統編全民健康保險保險費補助款，經行政院會議通過，送請立法院審議。
- 公布 98 年母嬰親善醫療院所認證結果。

99年 01月

01/01

- 行政院衛生署食品藥物管理局成立。
- 《行政院衛生署中央健康保險局組織法》，自本日起施行，本署中央健康保險局正式改制為行政機關。
- 公布修正「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定原則」。
- 擴大「高危險群幼童結合型肺炎鏈球菌疫苗」免費接種對象至低收入戶 5 歲以下幼童。
- 公告修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，新增大腸癌、口腔癌和 40 ~ 44 歲高危險群婦女乳房攝影檢查。

01/08

- 公告「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案」。

01/11

- 公告修正《醫療法》第 85 條第 1 項第 6 款所稱，經中央主管機關容許登載或播放之醫療廣告事項。

01/12

- 公告新增「99 年度牙醫門診總額牙周病統合照護計畫案」及「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」。

01/14

- 我國友邦海地於 1 月 13 日遭受強烈地震侵襲，傷亡慘重，本署籌組 TaiwanIHA 地震緊急醫療物資套組乙套，配合國防部專機運抵海地，供當地災民使用。

01/15

- 會同財政部關稅局、經濟部標準檢驗局及行政院農委會動植物防疫檢疫局，赴桃園國際機場進行首批美國進口帶骨牛肉聯合查驗作業。

01/19

- 公告「弱勢兒童臼齒窩溝封劑服務補助方案」及「補助經濟弱勢新生兒聽力篩檢服務方案」。

01/19 ~ 02/11

- 境外防疫大隊派員支援海地震災，參與醫療、傳染病疫情評估及災後重建計畫。

01/21

- 研提《公共場所母乳哺育條例》草案，經行政院院會通過，函請立法院審議。

01/25

- 發布《醫院設立與擴充許可辦法》。

01/26

- 台灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA) 派遣醫療隊，前往海地提供醫療服務。

01/27

- 《全民健康保險法》第 24 條、第 83 條條文業於 99 年 1 月 27 日以總統令公布修正。

01/28

- 肯亞醫療衛生部長 Hon. (Prof) P.A. Nyong' o 致函本署，感謝我於肯亞執行多項衛生合作案。

01/29

- 公告「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」。

01/30

- 召開「99 年度第一次擴大衛生機關聯繫會議——建立良好夥伴關係」。





99年 02月

02/01

- 修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第一部總則及第二部西醫第一章基本診療及第七部論病例計酬部分診療項目支付標準，並溯自99年1月1日起施行。

02/02

- 公告99年首批參加全民健康保險牙醫門診醫療給付總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之院所及醫療團醫師名單暨執行起迄日期。

02/03

- 公告配合「全民健康保險醫療費用支付標準」第九部「全民健康保險住院診斷關聯群第一章 Tw-DRGs 支付通則六」之修正，公告修正「住院醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明」申報格式，並自99年2月起實施。
- 配合本署中央健康保險局99年1月1日改制，其機關全銜變動，爰修正《全民健康保險監理委員會組織規程》第2條、第11條、第13條與《全民健康保險爭議審議委員會組織規程》第10條、第12條及《全民健康保險醫療費用協定委員會組織規程》第15條、第17條，並於99年2月3日發布。
- 總統公布施行《人體生物資料庫管理條例》。

02/04

- 楊署長志良應教廷醫療牧靈委員會主席 Zygmunt Zimowski 總主教之邀，於2月4日～12日期間訪問梵蒂岡，另為利我國長期照護保險規劃，順訪德國、歐盟考察相關制度及境外健保給付機制。
- 發布訂定《醫療機構國際網路資訊管理辦法》。

02/22

- 2009～2010年「國民長期照護需要調查」第一階段訪視正式開始，預計訪問全國共35萬人。
- 公告修正「乳房X光攝影醫療機構認證原則」。

02/23

- 公告修訂「醫療院所戒菸服務補助計畫作業須知」「新增醫療院所及醫師審查作業原則」及「門診戒菸服務品質提升方案」申請須知。

02/24

- H1N1 新型流感中央流行疫情指揮中心奉行政院核定解散。
- 公告修正「新制醫院評鑑基準」。

02/26

- 公告99年度門診透析服務品質保證保留款實施方案。





新生兒五合一疫苗 3月1日起免費施打

今年3月1日開始，
幼兒免費接種五合一疫苗正式上路，
由政府補助免費施打，可說是給小寶
寶的最佳賀禮。

三合一變五合一，
副作用更少、方便性更高

五合一疫苗對新生兒的保護範圍多了兩種，除
了過去三合一疫苗的**白喉、破傷風、百日咳**，
現在又多了**b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺
病毒**兩種病原，保護範圍多了兩種，而且副作用
更少，大幅減輕寶寶的不舒服感，讓爸媽更
安心！

還可以為爸媽省下更多時間及金錢喔！



五問 · 有保底 五不 · 嚟代誌

藥不可以胡亂吃！

請遵守「用藥五問」及「用藥安全五不」原則，
每次吃藥都確認，保你安全更健康！



五問／

- 問藥名
- 問藥效
- 問用法
- 問注意事項
- 問用多久

五不／

- 不聽廣播推銷
- 不信神奇療效
- 不買夜市地攤
- 不吃別人送的
- 不推薦給別人



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



ISSN 1015-287-5