

# 衛生報導

中華民國九十八年十二月出刊  
ISSN : 10192875  
行政院衛生署  
<http://www.doh.gov.tw>

# 140

季刊

公衛廣場

推行國際醫療 蓄勢待發

健康人健康事

陳淑麗：知福・惜福再造福

保健新視野

從源頭保障民衆食品安全



## 全民有健保 健康沒煩惱





# 小於萬分之一的世界

透過適當的檢查與診斷  
能降低每個新生命發生遺憾的可能

## 罕見疾病的3道防制措施

- ◎ 懷孕前健康檢查
- ◎ 產檢出現異常，或已知有家族遺傳病史的孕婦進行產前遺傳診斷
- ◎ 新生兒出生滿48小時後，進行先天性代謝異常疾病新生兒篩檢

更多罕見疾病相關資訊，請上國民健康局網站  
<http://www.bhp.doh.gov.tw>

# 衛生報導

140季刊



行政院衛生署

中華民國九十八年十二月出刊



# 用專業與信任 面對當前衛生政策與挑戰

行政院衛生署署長 楊志良



隨著醫藥資訊發達，民衆對於身體健康與生命安全的議題更為重視，這對於衛生工作的推動帶來了更多挑戰。

衛生署在考量在地需求與全球化效應下，目前所規劃的衛生政策主要包括醫療服務、照護、全民健保、長期照護保險、疫病防疫、食品藥物安全，以及國民健康等七大項，每項都攸關人民的健康與福祉。

## 理性看待 健保美意才能永續

在千頭萬緒的衛生工作中，先從與民衆息息相關的全民健保談起。我國自1995年開辦全民健保以來，受到人口老化、引進新的醫療科技及醫療照護等因素的影響，醫療成本大幅成長，但保費始終未能配合調整，致使財務短絀達500多億元，這必須由推行有利於健保財務穩定的措施及檢討費率兩方面同時積極辦理才可望改善。改以家庭總所得或個人總所得作為保費計費基礎，讓保費更具公平與合理性，正是衛生署努力的重點之一。由於全民健保是民衆受惠最廣的一項醫療福利措施，也是台灣足以傲視國際的成就之一，希望民衆能夠理性看待健保費率調整，全民健保的美意才能夠永續！



## 醫療照護 不能忽視弱勢族群

防疫工作隨著全球化時代的到來，挑戰性倍增。以目前受到全球矚目的H1N1新型流感而言，目前的防疫政策包括：掌握最新疫情，讓資訊公開透明，取信於民衆；落實包括施打疫苗等防疫措施，讓民衆維持正常生活；訂定治療用藥指引並對醫界廣泛宣導；廣泛宣導自主管理，落實學校停課規定等。衛生署也正積極向立法院爭取每年編列20至30億元的防疫基金，無重大疫情時累積，並訂定其金額上限；以便在緊急時刻得以快速發揮功能。

回顧國內發生過幾次重大的災難，如921大地震、莫拉克風災等事件發生後，醫療衛生都沒有被提出來檢討或抨擊，證明國內醫衛水平已臻水準之上。但這不足以讓我們自滿，對加強弱勢族群的照護、加強精神衛生防治工作、並規劃建立醫療事故救濟制度等也都是我們的施政重點。

其中，較迫切的工作包括提供身心障礙朋友牙科醫療服務網絡，以及示範中心營運計畫等，讓身心障礙者能得到早期預防、早期治療以及追蹤管理等較完整的醫療照護。此外，我們也因應世衛組織的呼籲，將藥癮者視為病人，由專業人員施以戒治醫療。從2005年開始，衛生署針對鴉片類藥癮者推動替代療法計畫後，已經明顯減少藥癮者罹患愛滋病比例及降低其死亡風險，並進一步改善其身心健康、生活與經濟狀況，減少社會成本支出。

至於連續12年蟬聯國人十大死因排行榜的自殺，也是台灣重要的公共衛生議題；為此，衛生署持續推動自殺防治計畫，期待透過指標性、選擇性與全面性策略的拓展，抑制國人自殺率上升。不過自殺意圖的誘發因素相當複雜，仍須全國各界共同關心合作。

而為了提供社會安全機制，減少醫病關係對立與防禦性醫療行為，衛生署也已著手研擬建立

醫療事故救濟制度，期望達成「促進醫病關係和諧」、「受害迅速獲得救濟」、「提升醫療品質與安全」等目標。

## 預防保健 視國人生命健康為己任

我國正面臨人口老化、少子女化的挑戰，因此，衛生署從2009年7月開始籌劃長期照護保險制度，以提供失能者及其家庭整合性與持續性的照護服務，來減輕家庭照護負擔。另也強化對山地離島、偏遠地區及原住民醫療保健服務，當醫療資源能夠深入這些地區與族群，台灣才能成為真正福利國家。

另一個不容忽視的衛生工作重點就是食品藥物安全管理。隨著經濟和科技的快速發展，促進產業榮景並有效為產品品質安全把關，是政府當務之急，為了快速達到食品藥物管理及審查體系一元化的目標，衛生署透過組織整併，以提升服務效能及品質，成立了「食品藥物管理局」。

長期以來，我們的衛生工作有90%的經費是用在醫療與照護端，而預防保健所投入的資源不到10%。未來我們將研訂國民健康保健法，強化預防保健工作，因為這是小投資大效益的工作，重點包括癌症防治及菸害防制。從2010～2013年將逐步擴大辦理子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌等主要癌症篩檢，以期早期發現，及時治療，確保國民健康；至於菸害防制部分，除更嚴格執行菸害防制法外，也希望透過調高菸品健康福利捐的額度，用以價制量的方式來降低國人的吸菸率。

從預防保健到醫療照護，衛生署將維護及促進國人生命健康與安全視為己任，但不論是醫療或防疫工作都必須全民共同參與。期盼國人秉持理性的認知與對專業的信賴尊重，讓衛生署與全體國人一起守護家園、守護台灣並善盡地球村公民的責任！



## 署長的話

02

用專業與信任 面對當前衛生政策與挑戰

楊志良

## 特別企劃

06

## 全民有健保 健康沒煩惱

07

Part 1 有品質的健康照護

徐文媛

## 台灣健保擁有五大特色

10

Part 2 健保的功能與核心價值

徐文媛

## 健康權益 人人平等

12

Part 3 導正民衆就醫觀念

徐文媛

## 珍惜資源 提升醫療品質

## 公衛廣場

14

推行國際醫療 蓄勢待發

李欣彤

16

e化 讓醫療照護無遠弗屆

張雅雯

18

建構完備長照保險體系

長期照護保險籌備小組

20

讓缺陷的生命不再遺憾

吳文馨

## 保健新視野

22

從源頭保障民衆食品安全

李樹人

24

染髮劑選購四要領

王心奴

## 健康人健康事

26

陳淑麗 知福·惜福再造福

李欣彤

28

陳郭秀 生命貴在無私奉獻

修瑞瑩



# CONTENTS

## 元氣大國民

- |    |                 |     |
|----|-----------------|-----|
| 30 | 把握防疫重要關鍵時刻      | 張雅雯 |
| 32 | 撫平災後傷痛 恢復心理健康   | 徐英豪 |
| 34 | 糖尿病及早預防與控制 方為上策 | 張雅雯 |
| 36 | 基因改造食品的安全評估與審核  | 鄭鈺秋 |

## 健康解碼

- |    |          |     |
|----|----------|-----|
| 38 | 破解民衆減重迷思 | 王心玟 |
|----|----------|-----|

## 你問我答Q&A

- |    |                |     |
|----|----------------|-----|
| 40 | 鈣與鐵如何補充        | 張雅雯 |
| 41 | 高齡孕婦需要接受哪些產檢項目 | 吳文馨 |

## 健康誌

- |    |  |
|----|--|
| 42 | 點亮粉紅絲帶 唱出生命新力量<br>全球衛生領袖論壇開幕 馬總統親臨致詞       |
| 43 | 推動原住民部落社區健康營造 衛生署不遺餘力<br>吳揆巡視衛生署 指示防疫工作不懈怠 |
| 44 | 醫病總動員 安全靠你我<br>關懷與奉獻 化小愛為大愛                |
| 45 | 莫拉克颱風救災感恩茶會 表揚救災英雄<br>馬總統巡視校園防疫 帶頭接種H1N1疫苗 |

## 大事紀

- |    |                        |
|----|------------------------|
| 46 | 行政院衛生署98年9月至98年11月要聞導覽 |
|----|------------------------|

刊 名 衛生報導 季刊  
期 別 140期  
創 刊 中華民國80年3月20日  
出 刊 中華民國98年12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)  
丁志音 王宗曦 李永蘋  
黃林煌 徐美苓 許倩文  
許炳章 陳秀鸞 陳秀玫  
商東福 游德二 黃純英  
廖崑富 薛復琴 藍孝芬

總 編 輯 黃美娜  
副總編輯 楊芝青  
執行編輯 周素珍 楊育珊  
出版機關 行政院衛生署  
台北市大同區10341塔城街36號  
<http://www.doh.gov.tw>  
電 話 02-8590-6557  
傳 真 02-8590-6055  
編輯企劃 商周編輯顧問股份有限公司  
台北市中山區10483民生東路二段141號4樓  
電 話 02-2505-6789  
傳 真 02-2507-6773  
攝 影 劉英健  
製版印刷 沈氏印刷事業股份有限公司  
ISSN 10192875  
GPN 2008000143  
定 價 60元

展售處：  
國家書店 地址：台北市松江路209號1樓  
電話：02-2518-0207  
五南文化廣場 地址：台中市中山路6號  
電話：04-2226-0330  
請尊重智慧財產權，欲利用內容者，需徵求本署同意或書面授權。

行政院新聞局出版事業登記證  
局版北市誌字第1738號  
中華郵政北台局字1580號執照  
登記為雜誌交寄







全民健保開辦後，國人不再面對「因貧而病、因病而貧」的困境，健康更有保障，國人平均壽命也隨之增加、城鄉健康差距因而縮短。我們習以為常的全民有保、看病不必等、低廉的保費，早已是全球先進國家取經學習的對象，許多國際媒體都曾大幅報導。全民健保已成為我們面對疾病風險的健康後盾，維持穩健的健保制度，是社會安定的重要基礎。



# 全民有健保 健康沒煩惱

# Part 1 有品質的健康照護

## 台灣健保擁有五大特色

撰文：徐文媛 諮詢對象：亞洲大學健康暨醫務管理學系榮譽教授吳凱勳

自1995年台灣全民健保正式實施以來，短短幾年內便成為全球關注的焦點。2000年英國經濟學人評比「世界健康排行榜」，台灣排名全球第二；2003年5月美國健康雜誌（Health Affairs）專題報導台灣健保成就；2003年10月美國廣播公司新聞網（ABC News）「健康烏托邦（Health Utopia）」專題、2004年1月及7月韓國電視台（KBS）及文化電視台（MBC）等媒體，均深度報導台灣健保制度。此外，每年更有超過40個國家、200人次專家學者來台灣參訪及交流台灣的健保經驗。

事實上，自健保實施後，台灣才開啓邁向福利國家的腳步，相對於其他先進國家，我們絕不是先驅，但在健康保險的領域，短短14年間，我們便寫下空前的紀錄。

從最初經建會規劃健保制度、到立法通過及健保局實際運作，完整參與健保各階段任務，堪稱健保推手的亞洲大學健康暨醫務管理學系榮譽教授吳凱勳表示，在規劃過程中曾經參考先進國家的制度，但最後我們走出了台灣健保的獨特性，創下許多國外專家眼中不可能的任務。

台灣健保究竟有哪些特色，吳凱勳認為可由以下五點分析：

### ● 特色一：單一體制全民納保

在實施健保前，台灣已有公保、勞保、農保等高達13種各種不同保險，全民健保則改以全國統一制度、法令、保險人（即健保局）為原則，而不跟隨德國、日本按職業、地區別區分有七、八種不同的健康保險制度，負責辦理業務的保險人多到幾千幾百家。

吳凱勳表示，以日本為例，雖然依法設定了保險費率的範圍，但每個保險團體的投保人口結構不同，例如有的被保險人是以年輕就業人口為主，有些則多是退休老人，由於保險體質與風險不同，考量收支平衡，保險費也就有高低；而在財務容許與否的情況下，有的提供非法定給付項目，例如設立溫泉設施、健身房、舉辦各種保健等活動，立意雖好，但造成「一國多制」的不公平現象。因此，有些人繳高額保費，卻得到較少的服務；有些人保費負擔較輕，但享受的保健福利卻很多。

「正因為如此，日本每一任首相就任時，都會提出改革醫療制度『一本化』（即單一體制），但礙於反對勢力太大而無法成功。」吳凱勳說，多元保險人體制也導致較高的行政成本，韓國因體認到單一體制的高效率，也參考台灣經驗，自2000年起逐步改革為單一體制。



全民健保達成99%的納保率，可列全球健康保險的前茅。

在全球先進國家中，美國是唯一沒有全民健保的國家，約15%、接近4,000萬人沒有醫療保障，美國總統歐巴馬在競選時即以推動全民健保為重要政見；而在台灣，即使是經濟弱勢者也享有最基本的醫療服務。

吳凱勳表示，健保是醫療社會化理念的實踐，由原本的個人責任轉變成社會連帶責任，藉由世代互助，有能力的人多出一分力，讓弱勢者擁有最基本的健康保障，不怕沒錢看病。所以必須強制全民納保，凡符合法律規定的保險對象，不得自由選擇要不要加保。「否則有能力的人都不來參加保險，必然造成財務問題而難以永續經營。」

### ● 特色二：民衆可自由選擇就醫

台灣健保有多自由？吳凱勳在課堂上常形容是：「任何人在任何地方發生任何傷病，可以到任何醫療院所去看病！」

對於習慣只需要幾天或1、2周就能安排住院治療的台灣人來說，在國外住院就醫，等待時間長得令人難以想像，非緊急性醫療等候時間要以月、甚至以年計，等待手術的病人要等超過1年，對台灣人來說簡直不可思議。

然而讓外國人很羨慕的醫療自由，從另一個角度來說，也可能造成醫療浪費。吳凱勳表示，當醫療社會化後，費用由個人負擔變成全體共同負擔時，會產生質與量的變化，民衆不再精打細算，難免會產生「不用白不用」的不正確心態。

所以，在台灣規劃健保制度時，曾有國外專家學者質疑台灣的公民素質是否已有條件實施全民健保，「雖然無可避免存在逛醫院、不必要的檢查、用藥等浪費現象，但幸好大多數台灣民衆還是能珍惜健保資源；同時健保局也從改革支付

制度及加強審查稽核方面，儘量壓縮醫療浪費的空間。」吳凱勳欣慰地說。

### ● 特色三：高效率的保險資訊系統

「一卡行遍天下」，高效率的資訊系統不只讓我們看病更方便，也讓健保局能用更快速簡便省力的方式，隨時追蹤、審查醫療院所的申報狀況。而在醫療保險未資訊化的國家，想要知道醫療院所近1、2年的狀況，可能得花上很多人力與時間，才能得到結果。但在台灣只需要進入資料庫就能很快得到答案；面對SARS、H1N1疫情時，更能即時追蹤各醫療機構上傳的就醫資料，掌握疫病的發展。

更棒的是，出色的效率背後是全球最低，僅占總醫療費用1.6%的行政成本。



● 健保卡一卡行遍天下的高效率資訊系統，讓民衆看病變得方便。

### ● 特色四：總額支付制度全面實施

控制醫療費用在合理範圍內，有效利用並提供全民公平適當的醫療保健服務，是規劃全民健保制度的重要目標；為了達成此項使命，台灣前後花了4年時間即全面實施總額支付制度。

吳凱勳表示，總額支付制度師法德國，但德



國只針對開業醫，不像台灣是全面實施。在沒有總額支付制度前，健保醫療費用平均年成長率接近10%，現在則能每年控制在4~5%的成長率，算是相當難能可貴的事。

在健保調整費率成為敏感話題，保費又難以相對成長的狀況下，醫療費用若依原本的趨勢成長，推估今年最少要花7,000億元，但現在一年不到5,000億元；以整體醫療保健費用占GDP比率來看，美國1年約占15~16%，而且還有超過4,000萬人沒有健康保險，台灣僅占6.2%（只計健保支出則占3.2%左右），鄰近的亞洲國家如日本占8.2%、韓國6.8%，均高於我國，因此日本及韓國均曾派人員來台灣考察總額支付制度。

### 特色五：保費負擔低 醫療服務好

也許身在其中的國人早已習慣，但只要有在國外生活、就醫經驗的人都深刻體認到台灣健保「俗擱大碗」的超值特色。與社會經驗成長幅度和台灣接近的韓國相比，台灣健保提供核磁共振、高能粒子治療、放射性同位素治療、準分子雷射近視手術、器官移植等昂貴新科技醫療服務項目，在韓國全都不包括在健保給付範圍內。

當然，吳凱勳也強調，健保應該提供適當且有品質的基本健康照護，而不能「包山包海」，須以權責相符的觀點，達到由民衆在能力範圍內承擔保險費，來支付合理的醫療費用。

## 建立可長可久的全民健保

以上五個特色說明台灣已繳出漂亮的全民健保實施成績，但吳凱勳呼籲，我們須正視少子化、高齡化現象對健保的衝擊，及隨之而來的兩項嚴肅課題：

### 一、消耗醫療費用的人愈來愈多、付健保費的人



● 台灣健保的超值特色，基本保費少卻能享受高品質的醫療服務。

### 愈來愈少。

老年人的醫療費用較高，尤其現代人平均壽命延長，加上醫學進步，新藥及新醫療技術的費用也較高，使得每一個人平均使用的醫療費用不斷成長。

但相對的，少子化後勞動人口變少，以老、中、幼三個世代來區分，中間世代需扶養老、幼，現在平均四、五個年輕人養一個老人，再幾年後壓力會愈來愈重，繳保費的意願也愈來愈低。

### 二、公辦公營，不怕健保會倒，反而怕健保不倒。

吳凱勳表示，因為公辦公營，民衆相信健保不會倒，面對眼前的財務缺口，已短絀500餘億，若在未來4、5年內無法改善，更可能增加到2,000億元，結果是債留子孫。所以吳凱勳再三強調，要解決眼前的財務問題，不能只要求明年的收支平衡，更要建立一套可長可久、完善健全的健保財務制度。

這不只是衛生署的事，讓健保守護世代代的健康，是全體國人要共同面對的問題。



## Part 2 健保的功能與核心價值

# 健康權益 人人平等

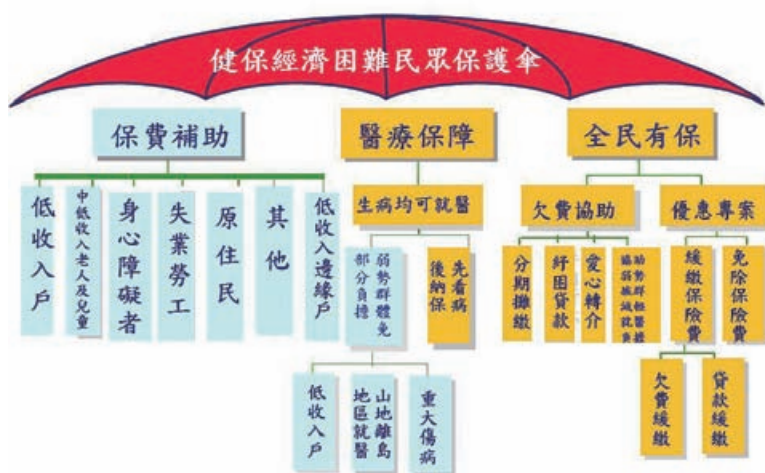
撰文：徐文媛 諮詢對象：中央健康保險局副總經理陳孝平

**照**顧弱勢者，是健保最重要的功能與核心價值。老年人、幼兒、身心障礙者、失業等經濟及健康方面的弱勢者，是最需要健保守護的對象。

接近百分之百的超高納保率不是僥倖，中央健康保險局副總經理陳孝平表示，全民健保是強制保險，但並不表示每一個人都一定會參加，有些人可能沒有能力繳保費，而這些人正是最需要健保照顧的一群。很多國外友人會好奇，我們究竟為什麼能做到99%的納保率，陳孝平強調，這不是制度面就可以解釋，而是大家的努力結果。

在健保開辦初期，健保局可說是全體動員，不放棄任何一個人，努力上山下海，深入偏遠地區，主動提供協助，讓所有台灣人都納入健保大傘下。

「幾乎可以說，在台灣沒有一個人因為任何原因而未受到保障。」陳孝平說，健保局努力透過各種宣傳管道，讓民眾知道任何困難都有辦法解決。



● 中央健康保險局透過各種管道，讓所有國人都可納入健保的大傘下。

### 全民健保 守護每一個人

政府各部門針對特定對象規劃補助方案：

- 一、符合低收入戶資格者，健保保費全額由政府負擔。
- 二、內政部全額補助70歲以上中低收入老人保費，領有身心障礙手冊者則依程度而訂出不同補助比例。自2009年1月1日起，將原補助中低收入戶3歲以下兒童健保費，擴大至18歲以下之兒童及青少年皆納入補助範圍，以提升對弱勢家庭之照顧，減輕其負擔。

- 三、就業保險基金提供失業勞工及眷屬6個月保費補助。
- 四、未滿20歲及年滿55歲以上無職業原住民由原住民委員會補助。
- 五、退輔會全額補助無職業榮民之保費。
- 六、各縣市政府依財政狀況，針對65歲以上無職業者也設有不同補助計畫。
- 七、新修正的菸害防制法將菸品健康捐由每包10元調高為20元，其中部分所得將用來促進弱勢醫療保障。自今年6月開始，針對家庭平均收入未達最低生活費（低收入戶標準）1.5倍者可得到50%的保費補助，未達2倍者補助25%，全年約有47萬人受惠，預計投入14.4億元。
- 八、中低收入者的住院部分負擔上限也由5萬元調降為3萬元，由公益彩券回饋金支付。
- 九、符合經濟弱勢條件的外籍配偶（包括大陸配偶），健保局亦協助申請外籍配偶照顧輔導基金，針對尚未取得國籍的中低收入外配家庭提供補助，2009年申請1,800萬元，預估將有6,000個家庭受惠。
- 十、長期經濟困難的人，經鄉鎮公所認定，可申請無息紓困貸款，符合資格的人在1年內縱使有欠費，仍可獲得醫療服務；欠費一陣子，一時繳不出來，短期經濟困難的人則可以申請分期繳納。自2001年6月開始，紓困貸款累計件數截至2008年止約95,000件，總金額約56億元。

陳孝平表示，針對65歲以上無職業者也設有不同補助，補助人數已約200多萬人，1年預算約150餘億元。

## 主動協助 不再因貧而病

而隨著金融海嘯，愈來愈多人經濟狀況陷入困境，但健康保障不能中斷，健保局也積極籌措



● 照顧弱勢族群，是台灣健保最重要的核心價值與功能。

財源，針對接近貧窮線的近貧戶提出協助方案。

而在貧窮線邊緣、不符合上述資格但確實有經濟困難的人，健保局也會協助轉介愛心團體，或透過健保局各分局愛心專戶協助。

「愛心專戶是健保局同仁主動發起的，在各分局都有這樣的帳戶，除了接受捐款，同仁也很努力，像是發起跳蚤市場義賣募款、或是捐出結婚禮金。」陳孝平表示，分局同仁主動了解地方上有哪些家庭需要幫助，這並不是健保局法定的工作，同仁的努力是為了架構更完善的社會安全網，主動解決無力繳交健保費的問題，從超高納保率的結果來看，健保已達成「不放棄任何一個人」的核心價值。

而且很多符合補助條件的對象不是自己來申請，而是健保局主動找出來並協助解決問題，欠費者若資格符合，健保局也會主動運用現有措施協助繳納欠費，這在國外也是絕無僅有的現象

即使還來不及透過上述管道解決問題，一旦發生緊急傷病，也可以立即就醫，醫院的社工室會與健保局聯繫，陳孝平強調，絕不會發生因為沒錢而不能看病的情節。

在健保的保護傘下，每個人都能享有基本的健康權。







# Part 3 導正民衆就醫觀念

## 珍惜資源 提升醫療品質

撰文：徐文媛 諮詢對象：台灣大學公共衛生學院預防醫學研究所教授賴美淑、亞洲大學健康暨醫務管理學系榮譽教授吳凱勳

在討論健保財務問題時，醫療浪費是關鍵問題之一，可分別從民衆及醫療機構的醫療浪費來分析。

很多人會趁看診時「順便」請醫師多開一點胃藥、止痛藥、退燒藥等，總之有備無患，當作家庭常備藥，也有「付了健保費，拿點藥才夠本」的心態。



● 把醫療資源集中在需要幫助的病患，才是健保制度的真意。

曾任中央健保局總經理、現任台灣大學公共衛生學院預防醫學研究所教授賴美淑表示，人們總是會追求最方便、最安心的醫療服務，但最安心，不等於是最好的，大部分的人認為「領愈多藥、做愈多檢查」才能安心，這種心態尤其以走過貧窮時代的長輩們最常發生，因為曾經匱乏，所以看得見（例如藥在手邊）才能安心。

所以民衆的就醫行為其實和成長環境、經驗、信念有關，就像老人家迷信「吊大筒」（點滴）病才好得快，而這種誤解在都會區、年輕一代身上已經很少見。這種個人的就醫觀念及行為其實很難改變。

賴美淑表示，有些國家採個人帳戶制，依不同年齡、醫療需求等，設定額度，在額度內可以免除或繳較少的部分負擔，而超過額度上限時提高部分負擔，藉此控制個人的就醫行為。但這種方式也有缺點，「有錢的人不在乎，受到限制的反而是經濟能力不足或更需要醫療服務的人，」賴美淑說，民衆因為擔心超支而不敢看病，小病拖成大病才到醫院，反而更危險。

### 就醫愈自由 愈容易形成浪費

自由度高是台灣健保的特色之一，但愈自由，也就愈可能造成浪費。

亞洲大學健康暨醫務管理學系榮譽教授吳凱勳指出，外國人羨慕我們可以自由就醫，但其實我們也為此自由付出一定的代價。例如逛醫院、重複就醫或做檢查、病人集中在大型醫院等，依吳凱勳的估計，減少不必要的就醫，至少可精簡1/5的健保醫療費用支出。

如何妥善運用自由而不濫用，從制度面到民衆的就醫行為，在考驗我們的智慧，吳凱勳強調：「不可能設計出一套完美的方法，但要從制度面防止問題的發生，教育民衆了解浪費的是自己的錢。」賴美淑也認為，完全沒有浪費是不可能的事，重點是要控制在合理的範圍。

那麼，我們是否已將醫療浪費控制在合理的範圍？

賴美淑表示，以宏觀的角度來看，台灣醫療費用僅占GDP 6.2%，和其他實施全民健保的國家相比，這個數字已經偏低，顯示我們的醫療浪費還在可以接受的範圍。

但若以個人微觀的角度來看，當然可以觀察到醫療浪費的事實。「例如醫院可以用電話或E-mail通知病人檢查結果，讓病人少跑一趟。」賴美淑說，要讓醫院願意用更有效率的方法服務病人，當然需要設計適當的獎勵制度。

## 創造更有效率的醫療環境

專家多認為，相對於個人，醫療機構的浪費比較容易改善及控制。賴美淑強調，妥善設計給付制度，可以引導醫院往更有效率的方向經營。曾任全民健康保險醫療費用協定委員會主任委員的吳凱勳則以總額支付制度為例，說明有效的制度設計，有助控制醫療資源的浪費。

吳凱勳表示，總額支付制度是強調「以價制量」，改變以往「以量制價」的醫療型態，不鼓勵醫界為了「衝量」而多做不必要的診療，透過參與討論並共同承擔財務責任，鼓勵醫療機構善



● 減少病患重複就醫的情形，就能精簡1/5的健保醫療費用支出。

盡有效利用醫療資源的責任，因為濫用就等於透支。另一方面，針對新的治療方式、藥物，醫界可提出計畫，說明其必要性，透過全民健康保險醫療費用協定委員會，考慮醫療需求及維護醫療品質為前提，共同討論出總額的設定。吳凱勳強調，雖然無法百分之百消除浪費，但已盡量壓縮可能形成浪費的空間。

賴美淑強調，控制醫療資源浪費是長久的工作，沒有速效的方案，也沒有對錯，而是選擇。

「要不要限制患者就醫的自由？要不要限制醫院治療（醫師診療）的自由度？大家能不能接受限制？」賴美淑表示，唯有取得最大的共識才能執行，如果每個人只從「不要限制我的自由」為出發點，任何制度都不可能成功。

維護醫療品質，讓世代代都能在健保照護下健康無虞，就從每個人珍惜健保資源做起！

# 強力競爭優勢 推行國際醫療 蓄勢待發

台灣擁有完善的健康照護體系，醫療資源普及且技術水準高，也擁有世界先進的儀器設備，政府現階段已整合全台30家醫院，各醫院針對自己的強項推廣國際醫療服務，從「感動」出發，以最大努力、專業服務，吸引外來就醫顧客，正持續朝「亞洲醫療旅遊首選」的目標逐步邁進。

撰文：李欣彤 諮詢對象：台灣醫療院所協會醫療服務國際化專案管理中心執行長吳明彥、長庚紀念醫院行政中心特別助理蘇輝成、新光健康管理中心副總經理洪子仁

為因應各國民眾跨國就醫及醫療產業全球化的趨勢，衛生署配合政府六大新興產業之推動，主導「健康照護升值白金方案」，其重點工作之一為「醫療服務國際化」，目的在將我國高品質且具成本效率之醫療服務特色，發展於國際及兩岸；透過醫療服務國際行銷、完善的醫療服務品質監督、觀光資源整合、政策搭配、異業結盟五個面向進行推動策略規劃。

## 放眼國際 擘劃醫療新藍海

有鑑於台灣醫療院所在健保總額管制的經營下，醫療收入結餘有限，勢必各自分工，尋找醫院的強項開闢新的通路。台灣醫療院所協會醫療服務國際化專案管理中心執行長吳明彥指出，要發展國際醫療，台灣有絕對的競爭優勢。以醫療技術來說，醫師受過多年的專業訓練，而台灣又是亞洲第一個推行每3年進行醫院評鑑制度的國家，具有高品質的水準，衛生署委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理醫院評鑑，其不僅於2006年9月通過「國際健康照護品質協會（The International Society for Quality in Health Care, Inc., ISQua）」認證，成為亞洲第一個、全球第八個通

過國際評鑑計畫（ISQua's International Accreditation Program, IAP）的醫院評鑑機構，並且由該會所規劃之「新制醫院評鑑基準」也於2007年通過之「健康照護標準之國際原則認證（ISQua's International Principles for HealthCare Standards）」，在在肯定我國多年來在醫院評鑑上的努力，同時也證明我國執行評鑑的品質已達國際水準，台灣整體醫療服務品質與技術與歐美等先進國家並駕齊驅。

在醫療費用方面，病人得到等同於歐美完善的醫療照護，但需負擔的醫療費用僅是歐美地區的1/5、香港的1/3，可說是經濟又划算。台灣進行國際醫療，提供的是像飯店業一樣的感動服務，以病人為中心，帶領病人並協助完成醫療程序，增加醫病間良善地溝通。另外，台灣具有專業的醫療團隊，吳明彥舉例說，像北中南區的醫院都具有肝臟移植團隊和技術；外加擁有高科技設備，100台的正子斷層造影、300台的電腦斷層掃描儀器、超過100台的核磁共振造影等設備，臨床累積的經驗可供醫師精準的判讀，對病人來說，可縮短病人等待會診及檢查的時間，提高醫療服務之效率與品質，建立有效的就醫流程。



## 以長庚為例 國際重症醫療為主軸

長庚紀念醫院行政中心特別助理蘇輝成表示，為因應國際病人持續增加，加上東南亞興起發展醫療旅遊的風潮，如何協助國際病人至長庚就醫，特地組成專案小組前往新加坡實地考察。

### 一、參考國際做法 建立服務系統

在規劃醫療服務國際化，長庚醫院在軟、硬體的配套措施上下了一番功夫。蘇輝成表示，在建立內部的國際服務系統上，參考了等國際一流醫學中心接待境外病人的相關做法，發現境外人士在就醫流程、財務安排與旅程協助上需要有更完善的措施，才能增加就醫的便利性。

### 二、10大服務 海外就醫容易

長庚醫院建置以下措施，包括：

1. 培養國際醫療協調師。
2. 建置國際醫療服務網頁及跨國預約平台。
3. 建立內部服務流程。
4. 協助病人及家屬住宿與交通問題。
5. 建立疾病治療計畫及照護模式的建立。
6. 醫療費用透明化。
7. 國際病房護理人力培養與訓練。
8. 院區硬體空間的改善。
9. 外語志工關懷服務。
10. 各項書表雙語化。

### 三、海外病人成長項目 重症居多

累積至今，在政府多方面的協助下，長庚醫院2008年度全年持外國護照至該院就醫的境外人士，門診（含門診手術、處置）有9,240人次，住院則有270例，已較2007年度成長23%。蘇輝成分析，數據中明顯地感受到來自海外的病人正持續成長，這些境外病人主要來自香港、澳門、菲律賓、馬來西亞、日本、美國及中國大陸；接受的醫療項目則以顱顏重建、整形美容、肝臟移植、心血管疾

病治療及骨科手術等居多。

## 以新光為例 提供一站式的健檢服務

台灣醫療服務國際化的商機無限，特別是地理環境和文化具有得天獨厚的競爭優勢，新光健康管理中心副總經理洪子仁信心滿滿地說。綜觀泰國和新加坡在觀光醫療發展速度上比台灣還快，不過爭取華人和大陸客群上，台灣還是佔盡地緣之便。3小時內的航程即可抵達台灣，就醫時語言溝通沒有隔閡，加上台灣的醫療水準高，收費低於歐美日及香港，在在可見台灣發展觀光醫療擁有它先天優勢。

### 一、高科技儀器 預防醫學作把關

新光定位在頂級健檢服務，以非侵入低風險的影像檢查為主軸切入醫療風險低的保健旅遊市場。項目涵蓋三大主要疾病篩檢，包括：癌症、腦血管疾病（中風）及心血管疾病（心肌梗塞），分別以高科技儀器設備，正子斷層造影、核磁共振造影、電腦斷層掃描來作檢查。洪子仁指出，這三項疾病是世界上經濟發達地區及國人的三大殺手，有鑑於民衆對預防醫學意識抬頭，健檢能夠發揮早期發現、早期診斷、早期治療的目的。

### 二、策略聯盟 保健旅遊四合一

為了行銷新光觀光醫療服務，以策略聯盟方式，推出健檢、溫泉、SPA、旅遊四合一套裝行程，吸引陸客青睞，今年6月廣州醫療首發團，7月份北京「遊台灣做派特PET」首發團陸續前來。洪子仁表示，新光醫院正子斷層造影自2001年至今，檢查突破28,000例，健康檢查癌症篩檢率為1.2%，平均年齡為55歲。未來3~5年希望華人及陸客組團來台每年能以20%的速度成長，觀光醫療發展可期。



# 遠距照護創新服務國際研討會 e化 讓醫療照護無遠弗屆

全世界均面臨高齡化社會以及慢性疾病盛行，因此開始重視利用資通訊科技，可以即時回報生理監測資訊、也化解偏遠地區就醫不便的問題，更有效達到健康照護的目的。

撰文：張雅雯

隨著高齡化社會的來臨，衛生署自2007年起推動遠距照護試辦計畫成效斐然，為提升在世界衛生醫療領域的能見度，分享成功推動資通訊科技與醫療照護結合運用的經驗，日前衛生署邀請APEC會員體代表來台了解台灣遠距照護的實際運作方式。

## 借鏡國內外 發揮綜效

財團法人工業技術研究院資訊與通訊研究所副所長呂忠心指出，傳統的醫療模式是以醫院為中心、病人來來去去，多半等到生病了才去醫院；新的模式則是以病人為中心，在進入醫院之前就開始提供健康監測的服務，不論是醫師或患者本身都更容易取得這些長期監測的生理資訊，協助做健康風險管理。

特別對於需要長期用藥控制慢性病的患者來說，遠距照護讓他們的控制情形可以隨時被掌握，達到較佳的用藥效果。天主教耕莘醫院醫療副院長鄧世雄，在會議上以一名參與計畫的82歲鄧老先生為例，患者本身有糖尿病史，血糖控制不好、服用高達12種藥，經醫護人員評估後，建立他的高血糖預警值，一旦超標，就會立刻提醒，再視需要轉介鄧老先生以視訊與營養師進行



● 研討會中，與會各國代表多數肯定台灣遠距照護的試辦成效。

控制血糖諮詢，或者向藥師詢問如何安全用藥；5個月後他的空腹血糖值果然有大幅改善。高雄市立小港醫院院長劉景寬表示，該院同樣透過遠距照護協助高血壓患者，降低急診的比例。

澳洲Deakin大學健康社會學系教授Elizabeth Eckermann指出，即使在高度發展的國家，以澳洲位居偏遠地區的原住民來說，醫療的取得甚至比不上第三世界的國家，而遠距照護的發展能夠降低這種不平等；Queensland大學線上醫療中心主任Anthony Smith也認為，遠距的視訊系統還可以與超音波等設施連結，有助於讓不同專科的醫師會診、討論。

英國遠距照護服務協會主席Malcolm Fisk表示，英國早期實施遠距照護是做為社會警報器功能，以預防老人跌倒、協助癡呆患者，這幾年施行對象更擴及到一般民衆，期以保健的概念為導向，重視監測個人的長期健康狀況以及用藥安全，讓住院率明顯降低。

## 兩處試辦點 各具成效

為了讓來訪的APEC會員體代表了解台灣遠距照護的實際運作，這次安排參訪了衛生署兩處試辦點。第一站是台北市成功社區，近8,000名居民中，高達20%是65歲以上的老年人，因此台北醫學大學附設醫院設置了「成功社區健康便利站」，提供社區民衆免費量測血壓、血糖的健康照護，這些生理數值會經系統儲存分析，一旦出現異常，站內的專業人員會立即提醒並給予照護建議。此外，民衆可事前預約，以視訊設備與醫院的營養師、藥師、醫師、復健師等，進行一對一健康諮詢，或是透過視訊方式參與定期的衛教課程。

成功社區有些罹患高血壓、糖尿病等慢性病患者，則是申請居家式遠距照護方案，這類個案每天只需定期傳送血壓、血糖數據，資通訊網路會將資料傳輸到醫院系統平台並做成曲線圖紀錄，有利於長期追蹤、診斷之用；若偵測結果顯示有異常，健康護理師也會主動提醒個案，視情況給予飲食等健康諮詢，或建議有立即就醫的必要性。

第二站則是位於陽明山上的台北市至善老人安養護中心，院內住民一律都是65歲以上的老年人，雖然不少人身體還算硬朗，但不免都有血壓、血糖控制不佳的問題，甚至不乏曾經中風且需要長期復健者，若要滿足所有人的就醫需求，著實會讓院內的工作人員不堪負荷。因此永和耕莘醫院在此試辦機構式遠距照護，除了透過資通



● 衛生署邀請APEC會員代表參加「遠距照護創新服務國際研討會」。

訊網路讓院方掌握患者的生理量測資料，院內護理人員也能以即時視訊方式與家醫科醫師溝通，讓醫師更有效率觀察患者的復健情形或指導適合的復健動作，大大減少患者回診的時間以及舟車勞動之苦，在專業醫療團隊的協助下，同時也能提升機構的照護品質。

## 為繼續推動 強化品質

與會的各國代表多數均肯定台灣目前的試辦模式，不過他們更關心若經費短缺是否會導致運作停擺？參與計畫的醫療單位均異口同聲表達，會不計代價繼續推動遠距照護。也有與會的國內醫師提議，健保能否考慮給付這項照護措施？衛生署護理及健康照護處處長鄧素文指出，目前政府是採取試辦計畫的方式，未來則期望長期照護政策能把遠距照護納入給付項目中，不過，現階段更重要的是凝聚服務提供者、系統開發者、經營管理者對遠距照護發展的共識，同時強化遠距照護服務的機制與管理品質，讓各界更有投入的意願。





# 高齡化社會來臨 建構完備長照保險體系

長期照護保險制度的運作，可讓社會安定體制能更臻完備，籌備小組已於日前正式成立運作，期能研擬出最適切的制度，真正滿足弱勢家庭所需。

撰文：長期照護保險籌備小組

目前我國的高齡（65歲以上）人口於1993年底已超過總人口的 7%，比聯合國世界衛生組織所定的指標還高，預估在2017年，此佔率將超過14%，將會進一步成為高齡化的社會。

## 建構完備的社會安全體制

我國雖已陸續實施公保、勞保、全民健保、國民年金等社會保險，但因高齡化社會的來臨，又面臨少子女化的挑戰，若缺乏長期照護保險制度，將使社會安全體制無法完整建置。

因此，近年來政府已推動相關方案，包括「建構長期照護體系先導計畫」、「新世紀健康照護計畫」、「加強老人安養服務方案」、「照顧服務福利及產業發展方案」與「我國長期照顧十年計畫」等，都是想建立完善的長期照護制度，期望國人老得健康，老得有活力。

## 廣納各界意見 為規劃之基礎

行政院經建會依據劉前院長指示自2008年12月即展開規劃，就各項議題，委託相關領域專家學者進行政策分析。衛生署在經建會的初步規劃基礎下，於2009年7月23日正式成立「長期照護保

險籌備小組」，逐步展開長期照護保險各項議題的深入探討，分次邀請專家學者或民間團體代表研議，並召開跨部會會議，另亦開始進行全國性長期照護需要調查。

目前長照保險的規劃，在廣納各界意見後，已有初步的藍圖：

### 一、採社會保險制度

我國的社會安全體系中，全民健保、勞保、農保及國民年金等，均採社會互助、風險分擔之社會保險制度，因此，對於長期照護保險的規劃方向，亦參考德國、日本、韓國均採取「社會保險」的作法，民衆負擔長期照護保險保費，分散風險，自助互助，當失能時可獲得長期照護服務，減輕失能者及其家庭之財務負擔，並搭配健保提供的醫療照護，以及國保（勞保）所提供的年金給付，使社會安全網更加完備。

### 二、全民納保

長期照護保險之納保對象朝向以全體國民加保為規劃方向，為強制性社會保險。透過保險之大數法則，由全體國民共同分攤長期照護風險，而於發生長期照護事故時，能夠獲

得妥適之保險給付。

### 三、主管機關及保險人

目前所規劃的長期照護保險之主管機關為行政院衛生署，保險人因健保局已有辦理全民健康保險的經驗，因此以其為保險人，在承保、財務徵收及資訊系統方面可資源共享，節省行政經費，民衆面對單一窗口，行事簡便。

### 四、給付方式與項目

給付方式以服務提供為主，並區分為機構式照護（即全日型機構照護）、社區式照護（如日間照顧）、居家式照護（如居家服務、居家護理及居家保健）、輔具服務、居家無障礙空間修繕、交通接送服務、照顧者支持服務（如喘息服務、照護訓練課程）。至於部分家庭希望由家屬於家中自行照顧，為使其有較多之選擇機會，目前規劃方向為保險對象經需要評估核定後，其被核定之居家服務，得由家屬提供並酌予給付。

### 五、財務制度

由於完整性的長期照護，是需要財務的支持，如果只靠個別家庭來籌集資金或自己家

人照顧，對於一般家庭將是頗大的負荷，因此，長期照護保險對於財源的規劃，90%來自被保險人、雇主、政府三方共同分擔的保險費，10%則來自於部分負擔費用。

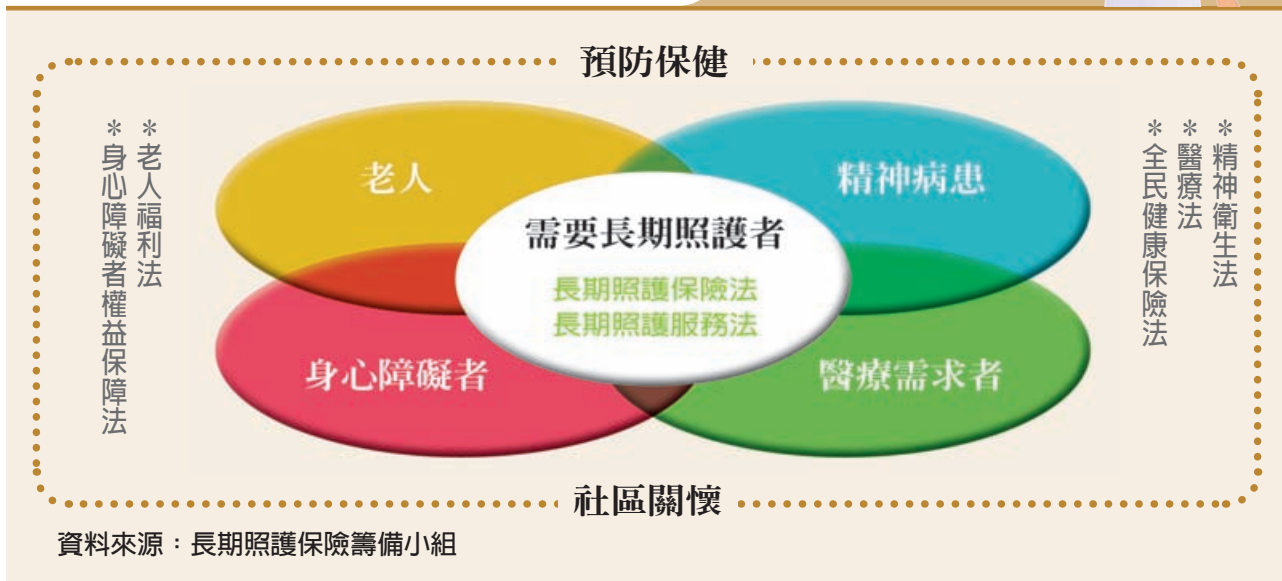
### 整合品管機制 強化服務人力訓練

除了積極推動長期照護保險法的立法外，更重要的是服務體系的加速發展，行政院衛生署與內政部正研擬修訂長照10年計畫，以發展服務資源、發展偏遠離島地區資源及研擬整合型照護計畫為目標。未來更將參考我國醫療網建置的概念，規劃長期照護服務網計畫，逐步推展分區最適服務資源，並整合長照服務品質管理機制，以及強化所需照顧服務人力的訓練。

長期照護服務體系發展的計畫和長期照護保險規劃，兩者都是我國長期照護方面重要政策。鼓勵民間參與提供照顧服務、儘速發展照護服務產業，搭配自助互助的長照社會保險來籌集長期照護的財源，相輔相成，缺一不可。



## 保健、醫療、健保及福利體系無縫接軌



# 罕見疾病政策上路10年 讓缺陷的生命不再遺憾

罕見疾病政策是政府防治罕見疾病的第一道防線，10年來已公告的罕見疾病有175種，通報的罕病個案有2,965位，完備的政策讓罕見疾病患者的權益獲得保障。

撰文：吳文馨 諮詢對象：財團法人罕見疾病基金會副董事長曾敏傑、成大醫院副院長林秀娟

在台灣，罕見疾病的定義是年盛行率在萬分之一以下，有遺傳性及診治困難的疾病。人體約有3萬個基因，如果婚後有生育意願的男女，雙方碰巧擁有同一隱性致病基因，或是某一方家族有病史，或是基因在孕育過程中產生突變，下一代都可能會出現基因異常的罕見疾病。因此，罕見疾病的發生機率雖低，卻是每一個新生命誕生都需要面對與承擔的風險。

罕見疾病是先天性的疾病，疾病類型複雜且多元，雖然無法完全治癒但也並非是完全無藥可治的絕症。過去，罕見疾病患者因為診治困難，所需藥物及特殊營養品也因為使用者少，研發成本高，取得不易且價格高昂，造成罕見疾病家庭沉重的經濟與心靈負擔。

## 用政策保障病人權益

2000年8月，「罕見疾病防治及藥物法」（以下簡稱罕病法）正式上路後，罕見疾病患者在就醫方面獲得制度性的保障。財團法人罕見疾病基金會副董事長曾敏傑表示，台灣的罕病法，是除了美國、歐盟、澳洲、日本之外，全世界第五個罕見疾病專屬法案。

曾敏傑指出，我國罕見疾病政策是相當完備



● 罕見疾病患者用藥納入健保之後，減輕了罕見疾病家庭沉重的經濟與心靈負擔。

的，和上述國家或地區罕病法不同的是，我國罕見疾病政策還包含了對病人權益的保障。因為除了罕病法外，2000年之後，罕見疾病患者的用藥已納入全民健保給付範圍，健保局有10幾億元的專款補助部分的罕見疾病藥物，減輕罕見疾病患者的經濟負擔。此外，2002年修正「身心障礙者保護法」，也將罕見疾病納入單身心障礙類別，讓罕見疾病患者得以請領相關補助津貼。

前國民健康局局長，現任成大醫院副院長林秀娟表示，根據國民健康局統計，從政策上路後到2009年8月，已通報公告的罕見疾病個案有2,965位，經政府公告的罕見疾病種類有175種。



由於罕見疾病大部分與遺傳基因有關，有了完備的法律政策之後，曾敏傑指出，政府每年皆編列預算提供民眾孕前遺傳診斷及諮詢服務，並透過政策宣導讓民眾了解和接納罕見疾病患者。目前，國內評核通過27家臨床細胞遺傳學檢驗機構、9家遺傳性基因檢驗機構及11家遺傳諮詢中心，提供罕見疾病患者和其家庭完善的遺傳診斷及諮詢服務，以積極落實罕見疾病防治工作。

### 協助罕見疾病確診及照護

曾敏傑表示，立法、修法、爭取全民健保的保障，是民間團體不斷倡導的成果。基金會一方面與國內醫學中心合作檢體檢驗服務，以提升國內的罕見疾病確診能力，在罕病法的架構下，某些極為罕見的疾病若無法在國內檢驗確診，則可透過國民健康局與基金會合作的「國際醫療合作代行檢驗服務方案」，將這些檢體送到國外的檢驗機構確診，經統計2001～2008年計送312個案檢體到國外，相關的費用則由國民健康局及基金會各別補助40%，病人部分負擔20%。

自2002年9月1日起，經衛生署公告之罕病，全數納入重大傷病範圍。持重大傷病卡就醫可免除部分負擔，減輕病人及其家庭之經濟負擔。國民健康局為解決罕見疾病特殊營養食品及緊急用藥困境，成立罕見疾病特殊營養食品暨藥物物流中心，還全額補助罕見疾病維持生命所需的特殊營養食品及緊急用藥，目前，已儲備32項特殊營養食品，還有10項罕見疾病緊急用藥，平均每年約補助3,000萬元，另有全民健保給付罕見疾病醫療及藥物費用等，讓罕見疾病病友獲得基本的人權及就醫權益保障。



● 透過相關單位的宣導，讓罕見疾病家庭能夠勇敢地走出來。

### 新生兒篩檢 守護寶寶健康的重要防線

國內從1985年7月起，就全面實施新生兒先天性代謝疾病篩檢，目前，國民健康局補助的篩檢項目共11項，包括苯酮尿症、高胱氨酸尿症、半乳糖血症、先天性甲狀腺功能低下等。由國內452家接生醫療機構，採集新生兒腳跟血，送往3家篩檢中心檢驗，疑似陽性個案由採集機構追蹤複檢，陽性個案則由30家確診醫院追蹤診治，給予治療及遺傳諮詢。單是2008年，就有196,000餘名新生兒接受篩檢，篩檢率達到98.7%。

回顧罕見疾病政策上路10年，林秀娟認為，經過這些年之宣導與教育，社會大眾比較能夠以開闊的心來接納罕見疾病患者，但是有時候會遇到患者自己或家人得到罕見疾病時，仍不願意讓親友知道，特別是遠房親戚可能不常連繫，更難以啓齒。由於大部分罕見疾病有遺傳性的因素存在，隱瞞反而讓親友失去了即時被診斷或治療的機會。因此，期待民間團體協助政府機關繼續加強宣導，能讓更多罕見疾病家庭勇敢走出來，用愛心幫助病患持續接受治療與照護。



# 不良食品事件頻傳 從源頭保障民衆食品安全

衛生署食品藥物管理局2010年1月1日上路，嚴格把關食品安全，加強食品源頭管理；呼籲消費者主動出擊，督促業者積極自主管理。

撰文：李樹人 諮詢對象：財團法人食品工業發展研究所所長陳樹功、食品工業發展研究所副所長陳陸宏、輔仁大學食品科技系教授丘志威

中國大陸三聚氰胺污染奶粉、戴奧辛鴨肉，國內似乎每隔一段時間就會爆出食品安全事件；為了幫國人健康嚴格把關，衛生署即將在2010年1月1日起，正式成立食品藥物管理局。

立法院會在今年5月三讀通過「行政院衛生署食品藥物管理局組織法」，比照美國，成立「食品藥物管理局」（簡稱TFDA），總人力將從392人擴編為505人。由國內知名毒物學者康照洲擔任首任局長，包括衛生署食品衛生處、藥政處、藥物食品檢驗局、管制藥品管理局等四個單位，進行組織整併，成為事權統一的新機構「食品藥物管理局」。

此外，為了保障消費者食品安全，落實源頭管理，「食品藥物管理局」成立後，原本由衛生署委託經濟部執行的進口食品衛生查驗工作，將逐步收回由衛生署辦理。

未來，台灣北、中、南會設立三個區域管理中心，辦理龐大進口食品查驗及流通稽查業務，建立中央與地方即時協調合作機制。並建立食品追溯制度，協調中央與地方的把關機制，以避免民衆吃到不良食品或問題藥品，危害身體健康。

## 政府嚴密監控督導 讓民衆吃得更安心

由於食品安全攸關國人健康，如最近開放美國牛肉進口，更引起朝野民意代表的關注。不過，這也讓衛生署長期推動的食品源頭管理，成了外界矚目的焦點。

財團法人食品工業發展研究所所長陳樹功以「從農場至餐桌」簡單的比喻，來解釋「食品源頭管理」的重要性。從食品的生產源頭，到製造過程，送至賣場、銷售點，最後到了消費者手中，上了餐桌，政府都必須給予嚴密監控與督導。不管是水果、蔬菜、豬肉、鴨肉或是食品加工品皆是如此。

陳樹功指出，政府部門應各司其職！蔬菜、水果施用農藥、停藥期、採收期的標準，都需遵守行政院農業委員會農藥管理法等相關規定。另外，豬肉、鴨肉、雞肉以及養殖魚類等食品，則受到動物用藥管理法規範。經由農委會嚴密地監督、抽驗，一定要確定品質安全無虞，才能送至賣場或是加工廠。

主管機關雖然必須善盡督導稽查之責，但在人力、經費有限的情況下，如果業者不願配合，食品源頭管理就無法澈底實施。陳樹功強調，相

關業者應該主動積極地做好食品源頭管理，而不是被動地等待相關單位的抽查檢驗。這樣才符合食品源頭管理的基本精神。

從執行層面看，衛生署可以要求各衛生單位，定期、不定期地至賣場、傳統市場進行查驗工作，並加強管理。農委會則會在田地、農田及養殖場，進行抽驗，察看農藥使用狀況，或是透過動物用藥（如抗生素）的使用記錄，來研判業者是否濫用動物用藥。

## 民衆宜主動表達意見

消費者在食品源頭管理的過程中，可以扮演哪些角色？食品工業發展研究所副所長陳陸宏認為，民衆可以發揮消費者的力量，要求業者加強自我管理，不斷地提醒業者，在賺取利益時，仍應善盡社會責任。

陳樹功指出，依「食品衛生管理法」訂出食品安全管制系統「HACCP」的施行規範及細節，逐步公告應實施HACCP的業別，對民衆來說更有保障。

衛生署已於2003年公告水產食品業應符合「食品安全管制系統」之規定，目前國產水產食品業已全面實施。為進一步擴大實施該系統，衛生署於2007年8月與9月公告肉類加工食品業及餐盒食品工廠，應符合「食品安全管制系統」規定，並分別自2008年8月及9月起，依產業大小分階段實施，以落實食品安全之源頭管理。

除此之外，為提升餐飲業對於源頭管理的能力，並建立「『食』在安心」的消費環境，衛生署自2009年8月份起，實施「餐飲業HACCP衛生評鑑制度」，由國內HACCP之專家學者組成之評核小組進行評核，通過者由衛生署核發證明書及標章。截至11月底止，計有17家廠商申請，已有9家餐飲業者通過評核。明（2010）年衛生署將持續推動本項制度，認證廠商將可達200家以上。

## 加強跨部會協調機制

食品中若檢出環境污染物有異常現象，可能是環境或養殖過程所造成，應從源頭去解決問題，始為治本之道。因此，為自源頭加強管理，衛生署、農委會及環保署於2001年成立「環境保護與食品安全協調會報」，藉由對環境、養殖區全面且持續監測，有效避免國內污染食品安全事件之發生，並且落實跨部會協調機制，促進衛生、農業、環保之中央與地方機構橫向與縱向之聯繫。

該會報每季定期召開會議，相關資訊共同分享、互相流通，如發現污染情形或緊急事件，則依共同制定之「衛生署農委會環保署環境保護與食品安全通報及應變處理流程」，即時互相通報，並召開臨時會議，由三機構形成共識後，各依權責分別在上、中、下游合作追蹤與調查，並作必要之處理，共同對外發表。邇來發生數起食品檢出環境污染物戴奧辛、重金屬，或動物用藥、農藥殘留不符規定案件，均透過該項機制，整合三機構之聯繫與危機處理作業，共同在最短時間內，作有效決策及指揮，以利所屬機關儘速完成事件之調查與處置，保障民衆健康，並解決其疑慮。

## 何謂HACCP？

HACCP（Hazard Analysis and Critical Control Points），係指危害分析重要管制點系統制度。

HA（危害分析）：係指針對食品生產過程，包括從原料採收處理開始，經由加工、包裝，流通乃至最終產品提供消費者為止，進行一科學化及系統化之評估分析以瞭解各種危害發生之可能性。

CCP（重要管制點）：係指經危害分析後，針對製程中之某一點、步驟或程序，其危害發生之可能性危害性高者，訂定有效控制措施與條件以預防、去除或降低食品危害至最低可以接受之程度。

資料來源：食品資訊網





## 染髮劑如何選？

# 染髮劑選購四要領

染髮是現代人常用的整髮項目之一，但染髮劑被報告含有可能致癌的化學物，標榜植物染髮劑果真安全無虞？如何分辨和正確使用將是民衆拒絕染出傷害的關鍵。

撰文：王心玟 諮詢對象：財團法人尹書田紀念醫院副院長暨醫學美容中心主任曾興隆、台灣大學醫學院皮膚部助理教授暨皮膚過敏及免疫科主任蔡呈芳

隨著染髮已成為現代人經常使用的整髮項目，對想自行選購染髮劑的民衆而言，在坊間衆多染髮劑中，到底該如何選擇？確實令人困擾。提醒你，無論選購何種染髮劑，在使用前，務必先做皮膚測試，以免出現未知的過敏反應。



● 衛生署明定染髮劑的PPD濃度不得超過4.0%。

### 要領一：當心成分與濃度

可做為染髮的原料很多，但市售染髮劑多以化學物質組合為大宗，因為成分比例不同，作用和效果也不相同，民衆可依需求自行選用。需提醒民衆留意的是，有些化學成分（例如對苯二胺、過氧化氫以及酚類化合物等）若含量過高又長期使用，將對健康造成傷害。

針對民衆憂心的對苯二胺（Para-Phenylenediamine, PPD）是否致癌？財團法人尹書田紀念醫院副院長暨醫學美容中心主任曾興隆表示，PPD在動物試驗中，若經口餵食後確實顯示可能導致癌症（例如泌尿道、腎臟、肝臟、皮膚等）；但經由皮膚的試驗仍未有明確的結果。

台灣大學醫學院皮膚部助理教授暨皮膚過敏及免疫科主任蔡呈芳也指出，國際公認的癌症研究機構認定的致癌物質很多，如鎳、鋁、醃製物、紫外線等，PPD至今仍未列為確定致癌物，主要是研究結果仍然分歧。

染髮劑引發過敏的事件國內外層出不窮，雖然德、法、瑞典等國家已立法禁止染髮劑使用PPD，但美、日及多數歐洲國家尚准許PPD為染髮劑原料。衛生署為顧及國人健康，將染髮劑

歸類在含藥化粧品，受其規範。值得注意的是：衛生署明定染髮劑之PPD濃度不得超過4.0%。

## 要領二：注意植物染劑的陷阱

在PPD等化學染髮成分導致過敏的風險威脅下，標榜植物成分的染髮劑成為業者行銷及民眾選用的新寵。但日前消基會針對市售標榜植物染髮劑進行抽驗時，卻發現含有化學染髮成分。

蔡呈芳表示，有些植物本來就是很好的天然染料，只是用在染髮上，純植物染髮劑所染出的髮色會有較為枯黃的問題，就染髮效果來說會比較差，所以植物染髮劑通常會添加其他物質來幫助色彩艷麗，尤其單純植物染髮劑是沒辦法讓白髮呈現自然的黑髮。

## 要領三：釐清品牌與價格的迷思

至於染髮劑的價格與品質是否有對等的關係，曾興隆與蔡呈芳不約而同表示，與其相信貴

就是好，不如選購由國際大廠製造或有口碑的公司之染髮劑。

曾興隆說，合法登記的市售染髮劑含PPD量理應符合衛生署規定，但仍有民眾使用後產生過敏症狀，例如，皮膚紅腫、發癢，甚至產生濕疹，主要是因為大約1~4%的人會對PPD過敏，所以萬一使用後有問題或爭議，大公司才有售後服務和完善理賠。

## 要領四：確認完整標示來把關

避免購買來路不明或標示不清的染髮劑也是拒絕染出問題的方法之一。民眾在選購時一定要看清產品是否有完整的外包裝跟瓶身，並進一步檢查產品標示的完整性，如成分（主要成分及含量）、製造廠或代理商的名稱及地址、出廠日期或批號、保存期限、衛生署許可字號（此字號可於衛生署網站查證是否屬實），以及用途、用法等，最後還得依產品說明正確使用才有保障。

### 染劑顏色露端倪

事實上，染髮劑的顏色可能透露PPD含量的多寡。蔡呈芳解釋：「顏色越深，例如黑色、褐色等較深的顏色，越需要PPD來幫忙著色，所以銀髮族染黑或者喜歡染深色髮絲的民眾，很難買到不含PPD成分的染髮劑。」

另外，染髮劑大致上可分永久染劑和非永久染劑，PPD本身是一種持久性的染劑，理論上添加PPD的染髮劑皆屬永久染劑，但頭髮顏色會隨著洗髮次數、保養方式與生活型態等因素干擾而褪色或變色。

● 選購染髮劑，務必要看清成分標示，避免購買標示不清商品。

### 健康染髮6訣竅

蔡呈芳提醒民眾還要留意染髮過程，他說：「染髮劑若誤觸頭皮，其成分會經由頭皮吸收進入人體內，所以染髮過程一定要小心只塗抹在頭髮上，並建議在染髮前後大量喝水及排尿。」

染髮之前的皮膚敏感測試，則是因為過敏的發生必須再次接觸才可得知，所以民眾切勿因麻煩而省略。

總之，要想染出美麗髮絲又不傷害健康，蔡呈芳提醒民眾，染髮前務必記得以下叮嚀：

1. 勿用來路不明或未經衛生署核可的染髮劑，並儘可能選購大廠製造的染髮用品。
2. 依照染髮劑的標籤、仿單或包裝上加刊的使用注意事項，如染髮前先做皮膚試驗、染髮時戴手套等。
3. 染髮前後大量喝水並於染髮後排尿，勿在空氣不流通的密閉空間進行染髮。
4. 染髮時不要加熱以避免染劑過量吸收。
5. 每次染髮至少間隔1~3個月以上。
6. 頭皮受傷或有傷口時應避免進行染髮。

# 第一屆一日志工金像獎最佳資深志工 陳淑麗知福・惜福再造福

推動菸害防制有陳淑麗的身影，環保義工、災區重建也少不了她。隨時都在想還有什麼地方可以盡一分力的陳淑麗，就這樣義無反顧地成為24年的終身志工。

撰文：李欣彤 諮詢對象：董氏基金會終身志工陳淑麗

24年前，陳淑麗是模特兒和知名藝人；24年後，陳淑麗和熱心公益的資深志工畫上等號。這位曾頂著藝人光環的她，現在洗盡鉛華，致力於公益活動，不管是上街頭推動菸害防制、鼓勵加入捐血行列、或是八八風災災區重建工作等，都能見到她的身影。問起陳淑麗為何能無所求地助人？她以德蕾莎修女說過的一句話回答：「愛就是在別人需要上看到自己的責任。」

## 菸害教育 吃苦當吃補

回想當年，演藝工作如日中天的陳淑麗，一頭栽進拒菸工作。她說：「還好我投入吃力不討好的菸害教育，讓我越挫越勇，不然我不會知道自己有那麼大的生命韌性。」早年陳淑麗也是菸不離手，菸齡長達12年，直到健康亮起紅燈才警覺戒菸的重要，一邊演戲，一邊投入拒菸工作。

見到她的人不免苦勸她「這項工作『顧人怨』啦！」，也曾因此引來謾罵和恐嚇。陳淑麗舉例說，之前做工地秀時，只要遞出「拒菸終身義工」的名片，對方便會挑釁地朝她噴菸，給她難堪，但她把這一切「吃苦當吃補」，心想「既然頭都洗了（投入拒菸行列），就洗下去吧！」



● 陳淑麗熱心公益不遺餘力，早年更積極參與戒菸工作。

於是陳淑麗和董氏基金會的創辦人嚴道、孫越等人奔相走告下，勸導民衆遠離菸害。

## 投身公益 態度改變

過去拍戲時，陳淑麗的生活是日夜顛倒，她不諱言，當初接到校園拒菸宣導活動時，一早就得參加學校朝會，讓她掛完電話後便後悔，問自己：「為什麼要答應？」剛開始硬著頭皮的她，常常是下了戲約以計程車代步。隨著參與公益活動越多，陳淑麗越做越起勁，最後居然捨棄戲約去做公益，在收入大減下，開始過著簡樸的生



活。現在是一接到宣導活動，陳淑麗會先問對方有幾號公車可以抵達，然後提早出門搭公車赴約。「如今我每天早上六點鐘便自然醒，然後快樂出門。」

家人為此還相當不諒解，認為好好的演藝工作不做，卻去當志工。陳淑麗的媽媽看她每天忙進忙出，有時連休息的時間都不夠，還問她究竟做的資源回收工作是什麼呀？她回答：「就是撿垃圾啦！」直到現在，陳淑麗固定每週會去建國花市做環保，家人阻止不了她，也就任由她去。長年下來，陳淑麗不僅作息回歸正常、體力變好，還能为環保盡一分心力，她從中體會，「平淡就是福報。」

當志工讓陳淑麗生活180度大轉變，以前非名牌不穿的她，現在褪去華服，穿著樸素，過著簡樸的生活。好友見到她一副簡樸模樣都很不捨，她卻甘之如飴。她說：「我不覺得犧牲，當藝人也好、做公益也好，我都很心安自在，可以就去做，不會去追求利益，也就沒有所謂的身段『放下』問題」，她笑著說：「因為未曾『提起』過呀！」

## 需要幫助 挺身而出

現在陳淑麗大半時間都貢獻社會做志工，只要一有需要她的地方，她就會毫不遲疑地挺身站在第一線。例如八八風災過後，她看著電視播放屏東林邊鄉的災情，難過得掉淚，認為災情怎麼會如此慘重。直到災情第五天，陳淑麗一群人就深入當地救災。「當我抵達現場時，難以想像災區面積大到沒有邊界，921大地震時都還看得到災區邊界呢！」不僅如此，陳淑麗的腳步遍及國內外，不但幫忙出國募款；也參加義診、幫助災後重建。她抱持的理念就是「我還可以幫忙做什麼？」衝著這股傻勁，陳淑麗一做就是24年。

問起陳淑麗下一個階段性目標是什麼？她毫



●大半時間都參與公益的陳淑麗，只要有需要，總是挺身站在第一線。

不猶豫地說，就是要讓菸害防制法的「3人以上公共場所禁菸」的3人規定變成只要是公共場所就該禁菸。可以想見她將再度和菸商與菸癮者交手，想必又是一場硬仗。不過推動菸害防制法上路，民衆的熱情和肯定，就是支持她的力量來源。推動期間，關心的民衆見到她便會問：「法案通過了嗎？加油！」立法後，民衆見到她說：「謝謝你！這樣以後我就可以帶長輩和孩子去餐廳吃飯了！」這些回饋，都讓陳淑麗感動莫名。

## 知福 惜福再造福

從事志工到身體力行，陳淑麗生活中每個小細節都注重環保。以前非肉不吃的她，已改吃素，且隨身攜帶環保筷、環保袋，洗手時水量開到最小、用擦澡方式省水。她因為認識環保而懂得珍惜地球資源，所以相當惜福。她謙虛地說：「這要歸功於我在這個愛的世界遇到好人，讓我也變成其中的好人；看到生長的世界，從事志工、做環保只是盡我的本分而已。」

「知福、惜福再造福」是陳淑麗抱持的信念，也正是她志工生涯最佳的註解。



## 慈心獎特殊貢獻獎

# 陳郭秀生命貴在無私奉獻

今年衛生署表揚全國衛生保健績優志工的「慈心獎」中，唯一一位得到特殊貢獻獎的是成大醫院志工陳郭秀，她多年陪伴安寧病房患者，走過人生最後的路的無私奉獻令人感佩。

撰文：修瑞瑩 諮詢對象：成大醫院安寧病房志工陳郭秀

今年76歲的陳郭秀有「董事長志工」的稱號，目前擔任台南市一家飯店的董事長，頂著董事長的光環，但每週三她一定會前往成大醫院擔任志工，彎下腰為病患洗腳、按摩，一點也不覺得與董事長身份有不搭配的地方。

每週三上午她先到醫院的服務台協助病患就醫、並擔任日籍患者的翻譯，下午則是到安寧病房協助更換床單，幫患者洗澡、擦背、做腳底按摩、陪患者聊天；平常她還是社區調解委員會的委員，每周兩次協助調解爭議案件，並任台南市觀護協會理事長、崇他社的前社長，日子過得豐

富且充實，但回想當年加入志工行列的歷程，卻有一段傷心的過往。

### 丈夫驟逝一度封閉 志工工作扶她站起來

15年前，丈夫在家人聚餐後，突然心肌梗塞離世，陳郭秀幾乎崩潰，不吃不喝關在房間裡；她回想年輕時嫁給丈夫，育有四女一子，除了用心教養兒女，並與丈夫胼手胝足開創拆船工廠，夫妻相互扶持，後來隨著拆船業的逐漸沒落，原來的工廠改建大樓，改成經營飯店，正當夫妻事業有成，準備一起享受生命，含飴弄孫時，丈夫卻突然撒手人寰，讓她無法接受。

「他真的對我非常好，如果有來生，還要嫁給他」，即使經過多年，陳郭秀提起已逝的另一半，仍然會眼眶泛紅。

丈夫在世時曾鼓勵陳郭秀多參與社團活動，當時她因為在拆船業的努力表現，被國際崇他社選為台南市分社該行業的社員（當時每個行業只有一名成員）。丈夫驟逝後她謝絕一切活動，將自己鎖在家裡，社裡的好姊妹詹麗琴，不忍心看她這樣意志消沉，由於詹麗琴當時在成大醫院擔任志工，與陳郭秀的子女，硬拉她到醫院一起做



● 有董事長級志工稱號的陳郭秀，穿著志worker服，穿梭在病房裡，什麼都做。

志工。

「在醫院服務台，看到那麼多因病痛而愁苦的臉，我才發現自己沒有時間埋在哀傷裡，我想幫助他們」陳郭秀表示。

### 參與安寧照護工作 懂得珍惜眼前

從那時候開始，擔任志工就沒有間斷，9年多前安寧病房成立，曾獲第14屆醫療奉獻獎的成功大學教授趙可式，號召志工們加入安寧團隊，陳郭秀馬上響應，經過一連串的課程訓練，成為第一批安寧志工。

聽到「安寧」馬上想到是末期的病患，上了年紀的人總是害怕面對死亡，陳郭秀卻不一樣，「看到這些即將離世的人，讓我更懂得珍惜生命的可貴，凡事不必計較，有健康的身體就是幸福。」她緩緩說著多年來的感想。

她從沒考慮自己年紀大，跟其他的志工做的事都一樣。繡著志工字樣的背心裙下，是整齊漂亮的衣服，但只要一穿上背心，穿梭在病房裡，什麼都做。

「有一次幫一位40多歲的病人洗完腳，一邊按摩著，他卻流下眼淚」，患者對陳郭秀說，記憶中不曾有人幫他洗過腳，讓他有這種「總統級」的待遇，想到是一名年紀比他大很多的人這樣為他服務，感動地流淚，心裡那一塊因為病痛而緊縮的地方、隨著淚水逐漸舒緩開來。

還曾經有一名日籍的病人，發病後來不及返鄉治療，住進成大醫院安寧病房，雖然有外籍看護陪伴，但陳郭秀很清楚異鄉的心情，總是用日語陪他聊天，一直安慰他，後來他病情穩定轉回日本，離開前拉著陳郭秀的手，不斷感謝。

### 刻意低調 默默行善

雖然安寧課程中，告訴志工要控制自己的情緒，但陳郭秀回想多年來曾照顧過、已離世的患

者，仍難免感傷，志工工作裡最難過的是「不知道今天陪伴的病人，明天還在不在？」讓她深刻感受珍惜當下。

不僅付出時間，陳郭秀還資助安寧病房內的多項設施，但她都低調不願多談。連慈心獎頒獎典禮上，許多媒體想採訪，她都刻意躲起來，對她來說，人生走到這裡，財富與地位都不是最重要的，她只想默默做讓自己高興的事。

### 無私奉獻是留給子孫最大財富

陳郭秀不求回報的付出，獲得社會肯定，除了今年慈心獎獲獎，也因認真負責的態度，曾獲選為崇他社長，前任社長同時也是地方法院法官劉惠霖，找她去做觀護人，並兩度連任觀護協理理事長。

每天一早到飯店辦公室裡，丈夫去世後不間斷的事，就是抄寫心經為家人祈福，飯店工作多數交給獨子負責，她笑說自己是最清閒的董事長，閒暇時間除了志工工作，就是看書吸收新知，還有與子女、家人相聚，「只要身體許可，我會一直做下去」，她希望留給子孫的，不是財富，而是無私奉獻的精神。



● 陳郭秀不求回報的付出，獲得今年慈心獎的肯定。





# 莫拉克颱風紀實 把握防疫重要關鍵時刻

八八風災為台灣南部帶來始料未及的慘烈災情，也考驗著疾管局的危機應變能力；防疫須靠政府應變得宜，但也要國人共同參與，才能發揮效果。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長林頂

**2009**年8月初，台灣南部遭受莫拉克颱風帶來的豪雨摧殘，惡水使得高屏地區成為汪洋一片，也破壞民衆賴以維生的供水、用電、醫療設施、廢污處理系統，衛生署疾病管制局在第一時間投入防疫人力、物資，有效避免了傳染病的大爆發。

颱風、地震都是台灣常見的天然災害，衛生署疾病管制局副局長林頂表示，防疫絕對不是被動地等災害發生後才開始做準備，原本就編訂了「天然災害防疫緊急應變工作手冊」，讓相關單位有標準程序可依循；此外，平時在各分局儲備酚類消毒劑、消毒機具、消毒車等防疫藥品與器材，以利緊急調度之用。

## 水災 衝擊公共衛生環境

根據災區各縣市衛生局統計，莫拉克颱風總共導致全台30多萬戶淹水，其中以台南縣、高雄縣、屏東縣最嚴重，合計超過20餘萬戶，實際深入災區的林頂表示，雖然大部分淹水戶，水來得急也退得快，可以快速清理、消毒家園，但高屏地區受災深度大，部分地區災後3天大水仍未退，也導致汙泥量幾乎跟車子同高，或是填滿了原本

應該比路面還低的農地。

大水不只沖垮了民衆的家園，由於混雜了動物屍體、化糞池糞水以及大量廢棄物，使得民衆的飲食安全以及生活環境容易受到傳染病威脅，包括腸道傳染病、登革熱、類鼻疽及鉤端螺旋體等傳染病，大大衝擊公共衛生。

## 清消 是災後防疫的首要工作

清理及消毒環境是災後防疫的首要工作，疾管局動員人員機具前往災區，從8月9日起一個月內，總共支援了防疫人力，包括清消人員及防疫醫師913人次、消毒車218次、訪視衛教車130次。

林頂表示，8月9日傳出災情後，立即釋出了庫存消毒藥品6萬份，隨著災情數字逐漸擴大，疾管局10日緊急向廠商採購消毒藥品40萬份，13日為止就全數配送到各災區的衛生所，總計在災後第6天，順利完成了80%淹水戶的清潔與消毒。

其他未完成地區是因為積水未退或交通中斷，特別是原住民部落的重災區，林頂形容，幾乎有橋就斷、道路也柔腸寸斷，他曾經為了到達對岸的災區，整整繞了一圈30公里的路程，然而所有防疫人員的理念就是：只要有路能通就要搶

進，確保防疫工作能持續運作。

## 疫情 疾管局持續監控中

疾管局在7日颱風來臨前，已著手彙整各縣市疫情監測資料並每日提報衛生署及中央災害應變中心，10日起由於災區範圍已經確定，因此每日進行災後法定傳染病、災區醫療院所及收容所傳染病監測工作，提供即時的防疫及宣導措施。

水災後最常見的是腸道傳染病，林頂指出，災後因為沒有乾淨的水可維持手部清潔，疫病容易透過糞口傳染途徑傳播開來，原本特別擔心桿菌性痢疾會讓災民產生嚴重腹瀉，不過這次只有零星案例，主因是民間的物資快速動員，提供災民包裝飲用水與熟食，降低汙水對飲食的威脅。

這次水災出現明顯疫情的是有100多例鉤端螺旋體病，林頂表示這是因為積水中有動物屍體，尤其豬、狗等哺乳類動物在屍體腐壞後，病菌仍有傳染力，清理環境時，如果沒有穿雨鞋或防水長靴、配戴防水手套及口罩，就可能染上鉤端螺旋體或類鼻疽這類水媒傳染病。

清理環境的過程中隨時可能產生傷口，尤其這次許多魚塭被大水沖毀，魚屍中藏有多刺。為了避免民衆感染破傷風，疾管局調度了18,000多份的破傷風類毒素，林頂指出雖然小時候接種過破傷風疫苗，但當有不潔的傷口時應趕緊施打一劑破傷風類毒素，以避免感染破傷風。除了屏東縣2,000多名民衆施打外，也有高達1,500多名協助清運的國軍弟兄，得以在受傷後及時施打。

## 災民 擔心新流感的爆發

全球今年均相當關注H1N1新流感疫情，國內雖然還沒有大規模疫情，不過風災後許多民衆被迫暫離家園，集中在收容所，林頂表示有幾個收容所擠的人山人海，一旦有人感染新流感或季節性流感，非常容易形成群聚感染，因此及早對此



● 救災及防疫，掌握時間是最主要的關鍵。

進行監測以及醫療人員進駐的服務，後續也分流收容人數，避免災民過度集中在同一個收容所。

此外，疾管局放寬了災區使用抗病毒藥劑的條件，同時調撥口罩、耳溫槍等防疫物資到各收容所，累計自7日起一個半月內，提供公費流感抗病毒藥劑156例，以及早投藥的方式避免可能的大規模傳染。

第一階段的緊急防疫告一段落後，疾管局仍持續監測收容安置場所是否有新流感群聚狀況，且新流感疫苗在11月開打時，災民與醫事防疫人員均列為第一優先接種對象。

## 防疫 需要國人共同參與

這次不少災區的衛生所也受到破壞，導致疫苗儲存設備毀損，林頂強調，災區家園重建非一朝一夕，但幼童接種疫苗時程絕對不能拖延，因此疾管局以專案重建疫苗冷儲設備及預防接種資訊設備，並調度補足損失的疫苗量，更重要的是有鑑於民衆逃難時不可能攜帶生活相關證件出門，因此衛生單位很快協助補辦健保卡、重新核發接種資料，讓災區幼童依序完成接種。

在這次莫拉克颱風中，衛生單位由於應變得宜，因此極少受到責難，不過林頂表示，近年來由於氣候快速變遷，面對隨時可能來臨的天災，政府的衛生防疫措施仍需要民衆共同合作，才能更加提升災害應變成效。



# 撫平災後傷痛 恢復心理健康 小心創傷後壓力症候群

莫拉克颱風重創台灣中南部，小林村更面臨滅村慘劇，民衆辛苦耕耘一輩子的家園毀於一旦，財產歸零，痛失親友與財產的災民該如何平復心理創傷，需要周遭親友多加關心與專業機構適時扶助。

撰文：徐英豪 諮詢對象：高雄市立凱旋醫院院長陳正宗

**高**雄市立凱旋醫院院長陳正宗表示，災民面對生活巨變，可能出現創傷後壓力症候群，創傷後壓力症候群是指一個人對外來事件的心理生物學反應，包括目睹死亡或自己幾乎經歷死亡，如車禍、地震、被搶劫或性侵害等重大壓力事件，都可能讓人產生創傷後壓力症候群。



● 要讓災民走出陰霾，除了須政府的關注與照護外，親友間的體諒也是重要動力。

## 隨之而來的壓力症候群

災民承受天災，所帶來的壓力極度且突然，一開始可能導致自律神經過度興奮，症狀會很像恐慌症發作，如心悸、盜汗、肌肉酸痛等，之後會出現重複經驗的重現，例如頻作惡夢、不斷回想痛苦的記憶等，每個人都有不同的表現，有些人也許選擇逃避與創傷事件有關的活動、地點、思想和感覺，也有些人會對事物失去興趣、對人產生疏離感，或是失眠、容易被激怒、難以專注、對驚嚇反應強烈等。

## 學習接受症狀坦然面對

這些創傷後壓力症候群都是自然且正常的，受影響較小者可在短時間內自行恢復，有些人可能需要較長時間才能復原。

治療創傷後壓力症候群必須考慮許多方面，包括災後重建、生活步上常軌等，政府能做的就是讓災區重建腳步加快，並找出高危險群加以介入，尤其對個性改變、對悲傷恐懼避談者、時常透露無望和激烈不滿者，都是高危險群。

而災民部分，首先要讓他們瞭解到在災難後的情緒失控是一種正常反應，不要貿然貼上疾病



標籤；接著是要給予適當的同理與支持，讓倖存者能宣洩遭逢天災的無奈與憤怒，並讓倖存者瞭解到他並不是孤立無援，對於症狀較嚴重者，可經醫師評估後，給予適當的藥物，協助睡眠改善及情緒穩定，親友可幫助災民接納災難已發生，或透過肌肉放鬆或呼吸訓練等，讓災民心理比較好過。

## 運動有助心理健康

陳正宗認為，創傷後壓力症候群患者更要加強運動，尤其在急性期，也就是事件剛發生的一個月內，更要加速多量的運動，第一時間大量運動可轉移注意力，過去大家都以為要多休息，其實這種作法對情緒恢復並沒有幫助，建議災民應養成運動習慣，才能讓心理也恢復健康。

陳正宗說，研究顯示，創傷後壓力症候群患者有較高機率出現憂鬱、自殺和物質濫用，但他認為，此次莫拉克風災災民應該還不至於出現嚴重的創傷後壓力症候群，因為台灣民衆早已習慣颱風和水災，對颱風的不確定性感受只有中度，嚴重度感受也只有中低度。

雖然莫拉克颱風對創傷後壓力症候群的嚴重度感受性略微提高，但基於過去對災難的經驗豐富，因此不見得會讓災民出現嚴重的心理影響，現階段應特別留意急性壓力症候群的出現，如小朋友本來會自己上廁所，突然不會自己尿尿了，或大人失眠超過三個月者，這類族群更須特別注意。

對此，政府其實也可提供大範圍的服務與團體治療，透過心理衛生的專業協助，可讓災民儘快擺脫夢魘，恢復到災前的正常生活。

## 必要時即需就醫

陳正宗建議，災後仍受到災難困擾者可求助精神科醫師、心理師等專業人員，透過認知治



● 面對生活巨變，災民可能出現急性壓力症候群，可透過諮商儘早回復正常生活。

療、行為治療、藥物治療等方法，改善憂鬱、焦慮、失眠等急性壓力反應，尤其個性轉變、對悲傷恐懼避談，一提起風災水災就迴避或時常透露人生無望和激烈不滿者，家人應協助就醫；而已經出現失眠、月經週期紊亂、經常感覺恐慌、體重下降者，也要積極尋求專業協助；不願就醫者，則可鼓勵多運動，以提高對壓力與挫折的忍受力，建議每週運動四次，並選擇會讓心跳加速一倍半的運動，如游泳、慢跑、快走等。

總之，要讓災民儘早走出陰霾，除需加快家園重建腳步，讓災民生活有著落、步上軌道之外，也要鼓勵災民們規律運動、均衡飲食，家人間的體諒與支持更是站起來的重要動力。

目前行政院衛生署設置安心專線（0800-788-995請幫幫 救救我）提供24小時心理諮詢服務，在民間團體部分，如生命線1995、張老師1980專線等，都可提供民衆心理諮詢服務，不適的心理症狀若遲未改善，也可就醫尋求藥物、心理、團體等治療，讓心理儘快恢復健康。



# 糖尿病最怕引發併發症 及早預防與控制 方為上策

國內糖尿病人口數持續以一年平均2萬5千人的速度增加，儼然成為全民健康的一大挑戰，每年11月14日是世界糖尿病日，今年以「糖尿病的衛教及預防」作為全球推廣主題，呼籲及早預防與控制，才能避免引發嚴重併發症。

撰文：張雅雯 採訪對象：衛生署國民健康局成人及中老年保健組組長徐瑞祥、中華民國糖尿病學會理事長暨台大醫院內分泌新陳代謝科醫師莊立民

**糖**尿病常年高居十大死因排行榜前五名，盛行率變化可以從幾次大型的調查研究一探究竟：在1996年衛生署國民營養健康狀況變遷調查，糖尿病盛行率為4.4%；到了2002年國民健康局的三高調查，已經快速提升到7.4%；根據最新的2007年三高調查顯示，盛行率繼續緩慢上升至8%，推估目前國內大約有140萬名糖尿病患者。

## 95%以上為第二型糖尿病

診斷糖尿病有兩項指標：空腹血糖值 $\geq 126$  mg/dL、口服75公克葡萄糖2小時的血糖值 $\geq 200$  mg/dL，糖尿病又分為四大類，包括自體免疫引起的「第一型糖尿病」、胰島素分泌不足的「第二型糖尿病」、其他疾病誘發的「特異型糖尿病」以及懷孕後期因體內產生抗胰島素的荷爾蒙導致「妊娠糖尿病」。然而國內高達95%以上的糖尿病患者是第二型糖尿病，主要與肥胖有關、好發在40歲以上。

健康局成人及中老年保健組組長徐瑞祥表示，根據2007年的「台灣地區三高追蹤調查研究」顯示，15歲以上國人在5年內高血糖的發生率

為千分之7.1，又以40～59歲族群的高血糖盛行率增加最快；若從性別來看，男性的高血糖發生率普遍高於女性。不過50歲之後，女性的發生率則明顯高於男性，因此未來將把40～49歲男性以及50～59歲女性列為重點防治對象。

## 延誤治療易走向洗腎一途

糖尿病是一種複雜且無法根治的慢性病，初期症狀並不明顯，許多人往往等到眼睛小血管產生病變導致視線模糊，經檢查才發現罹患糖尿病，國內曾經針對新發現糖尿病患者進行調查，有1/4的人已經出現視網膜病變的併發症。

延誤治療會加重併發症的症狀，研究顯示，糖尿病跟心血管疾病、腎臟病關聯性高，愈晚控制血糖，愈容易造成心臟血管疾病、中風、腎臟病的發生，甚至引起失明、截肢、慢性腎臟衰竭等嚴重併發症。

根據台灣腎臟醫學會2007年的統計，新增洗腎患者中高達43.2%是糖尿病患，可見若能控制得宜，可以減少許多洗腎患者，也能降低家庭與健保的負擔。

## 發掘高危險群嚴密監控

糖尿病的防治有兩大目標：對於一般民衆與高危險群民衆進行衛教，預防或延緩糖尿病發生；對於已經被診斷為糖尿病的患者，要透過適當治療以及控制血糖，來延緩併發症的發生。

中華民國糖尿病學會理事長暨台大醫院內分泌新陳代謝科醫師莊立民表示，學會發展出一份糖尿病風險評估簡易量表，以此設置出E-GO健康網，透過性別、年齡、腰圍、抽菸習慣、運動習慣、糖尿病家族史、高血壓等7個諮詢問題，讓民衆可以快速知道自己罹患糖尿病的風險，並提供不同的預防醫療建議與可用的醫療資源。

目前健保提供的「成人預防保健服務」，對於年滿40歲且未滿65歲者，享有3年一次免費成人健檢可檢查血糖，65歲以上者則每年一次免費檢查；不過對於檢測出風險是中度或高度者，會建議不分年齡，每年應進行一次空腹血糖檢測或口服葡萄糖耐量試驗。

## 糖尿病患者有年輕化趨勢

雖然有9成以上的糖尿病患超過40歲，不過莊立民指出，近年來第二型糖尿病患者有年輕化的趨勢，他曾經進行「糖尿病世代追蹤研究」，發現6~18歲罹患糖尿病學童，不同於兒童青少年期發病多為第一型糖尿病的往例，竟然超過半數是第二型糖尿病，以肥胖為重要的危險因子，研究發現肥胖學童罹患糖尿病的機率，是一般學童的18倍。

莊立民表示，如果沒有及早提

供衛生教育介入，這些學童長大後肥胖的機率依然很高，更增加未來罹患糖尿病的機率。因此健康局持續對學校的護理人員與營養師，增進對代謝症候群、糖尿病防治的認知，同時也將由教育部修訂「國民中小學學生健康檢查工作手冊」，希望對有家族史、肥胖的高危險學生族群，能夠進行飯後血糖的檢查。

## 控制病情維持生活品質

莊立民認為，控制糖尿病須做好「A+B+C控制」：A就是糖化血色素（A1C），要低於7%；B是血壓值（BP），要低於130/80 mmHg；C是低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C），要低於100 mg/dL。其中在糖化血色素的部分，比較2003與2008年的「糖尿病照顧調查」，平均從8.8%降低到7.9%，莊立民指出這0.9%的降幅很有意義，可以預防20%的併發症，不過統計顯示目前ABC只有4.4%達成率，仍有待加強。

除了做好「A+B+C控制」外，徐瑞祥表示，還需要加強「D+E+F+G」之管理，D就是要遵醫囑按時服藥（Drug）；E是定期眼底檢查（Eye）；F是足部照護（Foot）；G為預防腎病變。為了協助糖尿病友耐心的治療，政府還推出共同照護網計畫，也就是以「病人為中心、家庭為單位」，透過醫師、營養師、衛教人員、相關組織及病友團體之共同合作，讓糖尿病友能做到自我血糖監測、規律運動、健康飲食等行為改善，及定期接受眼底檢查及尿液微量白蛋白檢測，以延緩發生嚴重併發症，維持病友的生活品質。





# 基因改造食品的安全評估與審核 讓民衆吃得更安心

提到「基因改造食品」，很多人對它一知半解，不知道到底它會不會對人體健康造成危害？本單元特別專訪台大微生物與生化學研究所長潘子明，提醒民衆，到底什麼是基因改造食品？它跟非基因改造食品又有何不同。衛生署又如何來管理基因改造食品？

撰文：曾鈺秋 採訪對象：台大微生物與生化學研究所長潘子明

**最**近基因改造食品相當熱門，到底什麼是基因改造食品？就是利用基因工程或分子生物技術，把一個生物體（動物、植物或細菌）的一段遺傳物質，轉移至另一個生物體細胞中，以達到增加產量、改善營養價值、節省勞動力、降低生產成本、解決飢荒、減少農藥使用等目的，以這種基因改造生物製造出來的食品就稱為「基因改造食品」。依加工型態，基因改造食品在市面上呈現的方式有三種：第一種是食品本身含有新基因，例如含抗除草劑基因的黃豆；第二種是加工食品成分中含有新基因，例如以基因改造黃豆加工製成的豆腐；第三種則是純化精製食品，例如沙拉油，其原料雖為基因改造黃豆，但因製程中經過純化精製，並不含有新基因。

## 基因改造食品主在提高營養價值

基因改造食品依其目的，則大致分為兩大類，一是種植需求上的基因改造，例如把一段生物體的抗蟲基因轉殖到植物細胞裡，讓它不怕外來病蟲入侵，以減少農藥的使用，另外像抗除草劑、耐寒等基因，可節省人力成本，有助植物生

長，解決人口快速成長造成的糧食不足問題。

另一種基因改造食品則是提高食物的營養價值例如離胺酸無法由人體自行製造，必須由食物中攝取，利用基因轉殖技術，將含有離胺酸的微生物基因轉殖至穀物裡，生產出來的穀物就含有離胺酸營養成分。

世界衛生組織（WHO）和聯合國糧農組織（FAO）均指出，相較於傳統食物的生產方法，使用生物科技（包括基因改造）不會降低食物的安全性。

## 嚴格地審核把關才能販售

聯合國糧食組織強調，生物科技是近年才應用在食物生產方面，為了安全起見，所有基因改造食品均須接受嚴格的安全評估，才可在市面上販售。以出產最多基因改造農作物的美國為例，基因改造食品的安全性，是受到食物藥物管理局、環境保護署及農業部所管理評估。而在我國，則由國科會、農委會和衛生署分別在上、中、下游，就所管實驗室研究、田間試驗和食品衛生等方面，進行安全評估的層層把關。基因改

造食品須通過完整的安全評估，並依食品衛生管理法向衛生署辦理查驗登記取得許可證後，方可在市面出售。

依據國內民生之大宗食品及國際間流通之重要基因改造食品品項，目前衛生署規定，基因改造黃豆及玉米必須於上市前通過審核。為讓消費者「吃」得安心，衛生署並聘請國內專家學者組成「行政院衛生署基因改造食品審議委員會」，進行安全性評估及審核。

以進口的美國黃豆為例，在進口上市前，業者必須向衛生署提出申請，並提供相關資料給審查委員，雖然申請的項目可能已在多個國家核准上市，但審查委員還是會特別考量台灣民衆的生理特性，例如對花粉過敏的民衆比較少，但對塵蟎過敏的人比較多，經過討論，委員們要求業者再提出塵蟎過敏的相關研究數據，經過半年以上嚴格的審核，確認其安全性，才核准業者上市販售。事實上，過敏原是基因改造食品安全評估的重要審核項目之一，經審查通過的基因改造食品，並不會引起過敏現象。

### 依規定標示供消費者選擇

基因改造黃豆及玉米，應於上市前通過審核取得許可證。至於以基因改造黃豆或玉米為原料製成之包裝食品，則須依食品衛生管理法規定特別標示，以維護消費者知之權利。產品之標示，採強制及自願並行之方式，凡超過5%非刻意混雜之基因改造黃豆或玉米，均須明顯標示「基因改造」或「含基因改造」字樣，但對於醬油、黃豆



● 無論是黃豆、玉米等基因改造食品，進口台灣前都會經過安全評估。

油、玉米油、玉米糖漿、玉米澱粉等加工層次高且最終產品已不含轉殖基因片或蛋白質之黃豆、玉米加工食品，則免予標示。至於非基因改造食品，並不須特別標示，但若自願標示「非基因改造」字樣，仍應遵守真實且不誤導之基本原則。

衛生署藥物食品檢驗局自2002年起，每年都會針對市售含黃豆、玉米食品是否正確標示進行調查。近年來，違規標示之情形已大幅下降。

### 善加管理則安全無虞

事實上，基因改造食品只要善加管理，自能保障其食用安全，因此，基因改造之原料，包括黃豆及玉米，在上市前應向衛生署辦理查驗登記取得許可證；市售之基因改造食品則需依規定標示，而衛生機關亦會就市售產品進行調查，確保產品符合規定。世界衛生組織強調，現今國際市場上流通之基因改造食品皆已通過食品安全風險評估，並不會對人體健康帶來危害。



# 吃藥減重非必要 破解民衆減重迷思

市面上減肥藥百百種，但經衛生署核准的減肥藥成分卻只有兩種，購買時需憑醫師處方箋購買。然而，減肥藥並非減重者的最佳選擇，民衆應有正確認知，以免減重不成又賠上健康。

撰文：王心妏 諮詢對象：高雄醫學大學中和附設醫院家庭醫學科暨體重管理中心主治醫師陳美瑾

**飲**食西化後，國人普遍有體重過重的煩惱。根據藥師公會的一項統計資料顯示：光是合法減肥藥之一諾美婷（Reductil），1年就有6億元以上的銷售佳績，也就是說，民衆借助減肥藥來達到減重目的者數目衆多。除了諾美婷外，國

內合法減肥藥尚有羅氏鮮（Xenical），但減重一定需要靠減肥藥嗎？其實並不盡然！

## 減重 不必吃減肥藥

高雄醫學大學中和附設醫院家庭醫學科暨體重管理中心主治醫師陳美瑾表示，現代人飲食不均衡加上運動量不足，一不小心就有營養過剩、體重過重的健康疑慮，而民衆又習慣聽取時下流行的減肥方式，自行購買減肥相關食品或藥品服用，這種減重方式在沒有專人把關下，很容易將健康減掉。

「減肥藥只是減重的諸多方法之一，任何減重方法都需要以『少吃、多動、有恆心』為基礎；是否需要執行減重計畫？哪一種方式最適合自己？民衆最好向醫師或營養師做門診諮詢。」陳美瑾進一步提醒。

## 減肥藥 小心副作用

當求診民衆的身體質量指數（Body Mass Index，簡稱BMI）大於或等於27時，醫師可開立減肥藥幫助民衆減重。只是減肥藥既然是藥品，那就可能因人而異而產生不同的副作用。

目前國內合法減肥藥諾美婷的作用在腦部，



● 減重不一定要吃減肥藥，少吃多動才是正道。



讓人有飽足感，並可提升身體代謝率來達到控制飲食的慾望；羅氏鮮則是作用在腸道，抑制體內脂肪的吸收。陳美瑾解釋，前者會影響中樞神經，例如血壓上升、頭痛、失眠、便秘等，所以有血壓高且控制不佳或有心臟病者不宜服用；而後者雖無全身性的副作用，但仍有腹脹、腹瀉、輕微大便失禁等副作用，適合平日飲食較為油膩的肥胖者服用。

## 減不掉 誰之過

很多不喜歡運動的民衆可能會選擇低熱量飲食的方式來減重，對此，陳美瑾強調，只有同時兼顧減少熱量吸收和增加熱量消耗的方式，才是健康而有效的減重方式。在熱量攝取的部分，建議民衆以1天減少500大卡熱量的溫和減重為主，至於極低熱量（低於800大卡）的減重方式需在醫師或營養師監督下進行，私自進行恐有危險。

再者，反觀體重過重者，肥胖原因多半是飲食習慣和生活型態所造成，所以想要真正健康而有效的減重，就是澈底檢討生活型態並加以改變，找出最適合自己的全方位體重管理計畫，例如每天應攝取熱量需達最低標準，輔以均衡飲食和適當運動，再加上毅力並持之以恆。

此外，「復胖」通常是減重者的最大隱憂。



● 減肥藥副作用多，不宜亂吃，民衆切勿輕易嘗試。



● 同時兼顧減少熱量吸收和增加熱量消耗的方式，才是健康又有效的減重法則。

尤其反覆復胖是非常危險的，「因為反覆減重或反覆復胖，容易導致心臟肥大、心臟衰竭。」陳美瑾提醒。

## 減重三不要 才能保健康

因為減重而導致身體健康出狀況的新聞時有所聞，面對琳琅滿目的減重廣告，民衆究竟該對減重建立何種正確觀念？陳美瑾提供以下「三不要」供參考。

- 不跟著流行減重。每個人的肥胖原因不同、體質或身體原有疾病等皆不同，適合他人的不一定適合自己。
- 不服用來路不明的減肥藥。尤其強調可快速減重者，通常不會是食品，而藥品則須在醫師處方下服用。
- 不盲目聽信網路減重方法。網路以訛傳訛現象多，沒有可信賴的公司及消費者服務的食品或藥品，民衆切勿輕易嘗試，一旦出狀況，民衆常會投訴無門。

再者，衛生署雖然已加強督導地方衛生機關取締違規藥品，但減重廣告仍層出不窮，所以民衆也可協助檢舉違規廣告及非法藥物。

各縣市衛生局的藥政科設有受理藥物檢驗服務，對於有疑問的「減肥藥」或宣稱可減重的食品，民衆可提供產品送請檢驗。



## 問題Q 鈣與鐵如何補充？

撰文：張雅雯 諮詢對象：台灣大學生化科技學系教授蕭寧馨

有人說從年輕就要開始多攝取鈣質來存骨本，此外，女生因為月經，所以身體也容易缺鐵，我如何知道體內鈣與鐵夠不夠？該如何補充呢？

**A** 每一種營養素對人體均有其功能性，台灣大學生化科技學系教授蕭寧馨表示，許多人對營養常有錯誤認知，比如當調查發現肥胖比例多，就會認定是營養過剩、需要減肥，但更多人的問題在於營養素不均衡，某個角度來說其實是營養缺乏。

### 鈣與預防慢性疾病有關

鈣跟鐵是人體必需營養素。大家熟知，鈣質與骨骼保健有關係，能讓人順利成長、骨頭不會變形。目前想知道個人鈣質是否缺乏並不容易，骨骼方面可以測量骨質密度的高低。年輕人如果骨密度偏低，可以預測日後骨質疏鬆的風險很大；年長者的骨密度一旦有變化，就代表長期流失的嚴重後果，很難補救。

### 鈣與鐵不宜同補

蕭寧馨提醒，飲食的礦物質含量不等於真正的人體吸收率，要留心鐵化合物的種類，以及食品的本質。食品如果訴求加鐵強化，所加的鐵化合物必須保障吸收率，通常兩價鐵（亞鐵）化合物的吸收率高於三價鐵；奈米化可以使鐵化合物的顆粒變小而有利吸收。乳類製品等高鈣食品以及茶、咖啡等飲品，不適合跟含鐵食物一起吃或

緊接在餐後吃，以免降低鐵質吸收。

有些民衆會購買專門的鈣、鐵補充劑，蕭寧馨表示要注意總攝取量的上限，在不計飲食含量之下，補充鈣的上限是一天攝取量不要超過2,500毫克，鐵則是40毫克；一旦攝取過多，尤其鐵只要被身體吸收，多餘的鐵就會堆積在肝臟造成負擔。若是從食物中攝取天然來源，不會有過量的問題。

### 飲食營養須個人化管理

如何挑選高鈣或高鐵的食物呢？蕭寧馨建議要朝向「個人化飲食管理」，先認識自己的飲食營養需求與食物的營養特性，然後配合個人的飲食喜好和習慣來做調整與選擇，逐漸熟練飲食搭配的技巧。提供鈣與鐵的食物類別不同，很多食物都含有鈣或鐵。

由衛生署出版、營養學會主編的《壹日高鈣套餐食譜》，就羅列了許多食物的含鈣量，讓民衆可以從中挑選喜歡的菜色、估計攝取的鈣量夠不夠，比較能落實在生活中。台灣大學、營養學會也配合衛生署建置一個女性專用的鐵營養網頁仕女Fe營養網（<http://nutrition.bioagri.ntu.edu.tw/womanutrition/>），歡迎大家多加利用。





問題Q

## 高齡孕婦需要接受 哪些產檢項目？

撰文：吳文馨 諮詢對象：成大醫院婦產部優生保健科主任郭保麟、台大醫院基因醫學部主治醫師曾麗慧

隨著晚婚人口增加，高齡產子的婦女越來越多，所謂的高齡是指幾歲懷孕呢？而懷孕後又應該接受哪些檢查項目？



近年來，高齡產婦人數逐年攀升，依據內政部統計，2007年高齡懷孕婦女的人數為25,260位，比1993年增加了1.5倍。高齡懷孕會增加胎兒染色體異常的機率，為了孕育健康的下一代，高齡孕婦應可善用政府提供補助的產前遺傳檢驗服務，掌握胎兒的健康狀況。

成大醫院婦產部優生保健科主任郭保麟教授表示，高齡產婦在醫學上的定義是指孕婦在足月生產時，其年齡滿35歲。高齡懷孕會增加母胎健康風險，特別是胎兒發生染色體異常的機率，以常見的染色體異常疾病唐氏症為例，25歲時的危險機率為1/1100，30歲時增加至1/940，34歲則達1/485，40歲更達1/106。

### 懷孕中期建議做產前遺傳診斷

染色體異常為先天性疾病，台大醫院基因醫學部主治醫師曾麗慧表示，唐氏症是第21號染色體多了一個，胎兒會有心智或構造上的異常，因此，建議懷孕時年滿34歲的高齡懷孕婦女，在懷孕第16至18週做產前遺傳診斷，以羊膜穿刺術採取胎兒檢體檢查染色體。

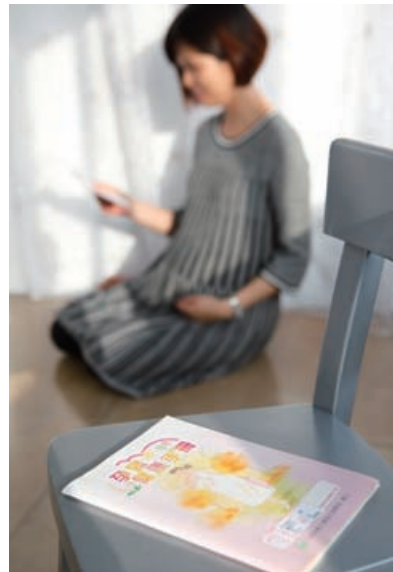
羊膜穿刺術為侵入性檢查，發生流產等合併症的機率約為千分之2至3，曾麗慧表示，高齡懷孕胎兒產生先天性異常的機率大於該機率，因

此，建議高齡懷孕婦女做這項檢查。

衛生署自1987年即針對34歲以上高齡孕婦，提供減免產前遺傳檢驗費用2,000元，低收入戶、山地或偏遠地區等34歲以上或曾生育異常兒孕婦，

另再減免3,500元採檢費用。經過20年來衛生及醫療單位積極宣導，2008年接受羊膜穿刺術補助的高齡懷孕婦女較20年前成長了10倍，達到87%，仍有13%高齡懷孕婦女可能疏於進行這項檢查。

此外，郭保麟提醒超過34歲的高齡懷孕婦女，由於會增加妊娠高血壓、妊娠糖尿病的風險，因此，需要透過定期測量血壓、尿蛋白、尿糖等項目，以便早期發現，早期治療。目前這些項目都涵蓋在孕婦例行性產前檢查項目中，因此可別輕忽產前檢查的重要性。



● 高齡懷孕容易增加母胎健康風險，務必遵守孕婦健康手冊之建議事項，做好定期產檢。





## ■點亮粉紅絲帶 唱出生命新力量

為了推廣婦癌防治，也為了鼓舞乳癌病友，國民健康局與中華民國乳癌病友協會自93年起每年藉由點亮粉紅絲帶儀式，希望喚起國人對婦癌防治的重視，今年則於10月31日晚間於大安森林公園露天音樂台，舉辦「點亮粉紅絲帶一唱出生命新力量」歌唱比賽，以病友的歌聲，點亮今年的粉紅絲帶。

本次活動於大安森林公園舉辦，下午3時至5時為健康園遊會，園遊會現場提供免費子宮頸抹片檢查、乳房攝影檢查轉介諮詢、乳房超音波檢查、口腔黏膜篩檢及三高（血壓、血糖、血脂）測量。晚上進行點亮粉紅絲帶活動，活

動中由乳癌病友現身說明自己的抗癌經驗，並以歌聲唱出生命新力量，希望喚起國人對婦癌防治的重視，一同關懷婦女的健康！



●點亮粉紅絲帶，用歌聲唱出生命的新力量。

## ■全球衛生領袖論壇開幕 馬總統親臨致詞

由衛生署與外交部共同主辦的「2009全球衛生領袖論壇」，已於11月9、10日假台大醫院國際會議中心舉行。本年論壇以「全球衛生的預防與創新」為主題，共邀集來自35個國家，200多位國內外衛生官員、專家學者，及醫藥衛生界團體之代表共同與會，馬總統英九先生親臨開幕，向世界各國宣達我國投入國際事務及全球防疫工作的熱忱。

今年正值H1N1新型流感議題引起國際關切，大會邀請澳洲新南威爾斯大學公共衛生暨社區醫學學院副教授Mary-Louise McLaws與會，分享澳洲防疫經驗；比利時新

Laethem亦於會中發表演說，為我國帶來前瞻與豐富的防疫經驗及觀點。美國衛生部遠距照護發展局局長也於會中分享美國遠距照護之創新與整合發展策略。

另針對「健康生活型態」、「預防醫學」與「醫療照護之創新觀點」等醫療衛生議題，也有來自各國之專家學者發表演說，衛生署署長楊志良也以全球及國家整體觀點發表演說，與各國分享我國當前醫療衛生成果及全民健保實施經驗，成功建構起國際衛生交流平台。



●全球衛生領袖論壇由馬總統宣達我國投入國際事務及全球防疫的熱忱。

## ■推動原住民部落社區健康營造 衛生署不遺餘力

由衛生署推動的「部落社區健康營造計畫」，深獲各界好評，今年度的全國原住民部落社區健康營造觀摩會，於11月5至6日在高雄縣政府衛生局會議廳舉行，共有12個縣市衛生局，及46家部落健康營造中心參加。

由於許多原住民部落因八八風災而受重創，因此今年活動以「部落重建」為主題，以災後心理衛生重建與部落健康營造工作為題，與部落健康營造工作者，共同討論並分享部落災後心理及文化重建的工作策略及推動途徑。

另照護處亦於98年11月17至18日，假南投縣仁愛鄉娜魯灣會議廳，辦理「98年度原住民鄉醫療資源檢討會」，除全國原住民地區衛生

局所之基層工作人員參與外，另邀請立法委員及專家學者蒞臨指導，對各縣市衛生局所簡報進行研討及評比。並由衛生署署長楊志良頒發莫拉克風災期間救災有功人員。



● 全國原住民部落社區健康營造觀摩會於日前圓滿舉行。

## ■吳揆巡視衛生署 指示防疫工作不懈怠

行政院院長吳敦義10月15日巡視衛生署，瞭解衛生署重要工作辦理情形與當前面臨之問題及其因應對策。表示衛生署重大業務及未來工作重點，皆影響到全體國民健康，謝謝衛生署對民衆的貢獻，不過還是有改善的空間。吳敦義指出，署立醫院的設備不錯，應思考如何提升民衆的信任，讓民衆能夠更願意前往；健保是國家重要的制度，大家應該共同維護這個制度永續經營，讓健保有一個健康、安全、合理的財務機制。

當前各界最關切的H1N1新流感防治問題，吳敦義指示千萬不能掉以輕心，務必及時掌握最新疫情，落實防疫政策與應變措施，以積極因應可能發生的第二波疫情。目前季節流感疫苗已自10月1日起施打，H1N1疫苗則在11月施

打，疫苗的運送及施打上應確保其安全性，並有危機處理的機制。

為減少醫療糾紛案件及降低醫師執業風險，行政院贊成醫療救濟制度之規劃。此外，吳敦義也期許食品藥物管理局成立後，繼續強化食品藥物的安全管理。



● 行政院院長吳敦義對衛生署的防疫工作表達關切。

## ■醫病總動員 安全靠你我

為促進醫病和諧，本署自民國93年起，於每年10月推動病人安全週活動，今年活動期間為10月第3週至11月第2週，並會同財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、疾病管制局、各區醫療網與民間團體等單位辦理。今年主軸為醫病總動員，安全靠你我，重點是鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作，內容包括：

- (1) 醫療機構面推行ASK ME，鼓勵病人及其家屬面對醫療行為時，勇敢說出任何疑問，以便醫事相關人員可以及時處理、協助與傳達相關資訊。
- (2) 民衆面推行SPEAK UP，鼓勵病人、家屬與相關的照顧者有疑問要勇敢詢問，了解醫療處置，以維持醫病良好互動關係。

本案除籌劃各項活動，並召開民衆參與健康促進與維護病人安全論壇，會中除表揚鼓勵病人及其家屬參與病人安全作為之優良醫療機構外，並宣導民衆H1N1自我防護及用藥安全等議題，藉此讓民衆重視並參與病人安全工作。



● 今年的病人安全週活動為鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作。

## ■關懷與奉獻 化小愛為大愛

衛生署於10月7日舉辦「衛生署所屬醫院98年衛生保健績優志工表揚大會」，66位得獎者中還有從澎湖遠道而來的志工，會中邀請醫管會執行長黃焜璋、一日志工協會理事長楊烈、以及向來對志工活動投入不遺餘力的孫越致詞與頒獎，彰顯各界對衛生保健志工的肯定。

黃焜璋致詞時表示，衛生署所屬之29家醫院，目前志工人數約3,500多位，隨時皆可看到志工們的身影穿梭在署立醫院每個角落，協助病患或其家屬找輪椅、推病床、接受諮詢、導引就醫、安撫情緒及代辦相關之手續。有一些志工更參與社區服務，將愛心散播到社區中，充分發揮「愛心、奉獻、傳承」偉大精神，這種高尚情操，實在令人感佩。

這次的表揚活動，共評選出終身奉獻獎8位；特殊貢獻獎2位；創意志工獎1位；服務績優志工獎26位；熱心家族志工13對；以及醫療專業志工3位，透過表揚活動肯定署立醫院志工們的付出。



● 衛生署日前表揚所屬醫院的衛生保健績優志工。



## ■莫拉克颱風救災感恩茶會 表揚救災英雄

為感謝莫拉克颱風救災期間，參與辛苦救災人員，衛生署於11月23日下午2時，假中央健康保險局18樓禮堂舉辦感恩茶會。現場除由衛生署長楊志良致詞與頒獎之外，還有身處第一線的相關人員現身說法，場面感人。

楊志良感謝此次救災一同合作協助災民的所有單位，包括各公私立醫療機構、衛生局、衛生所及民間企業或組織等，許多醫護人員第一時間就投入救災，甚至冒著生命危險深入災區，另外，衛生單位負責調配物資，民間團體則提供各種協助。這次活動標語為「雨過天青，因為有你，因為有愛」，勉勵全民繼續努力為重建加油。

此次感恩茶會共計表揚136個單位，包括民間團體、醫療院所及衛生單位

等，楊志良也希望相關衛生局所同仁，以及醫療機構，相關團隊，秉持一貫熱忱，繼續配合協助。



● 衛生署署長楊志良參與感恩茶會，表彰莫拉克颱風救災英雄。

## ■馬總統巡視校園防疫 帶頭接種H1N1疫苗

H1N1疫苗自11月16日起開放第2、3、4、5順位民衆接種，馬總統於當日親自前往台北縣光復國小（我國第一個因H1N1全面停課成功控制疫情的學校，也是校園防疫的典範）巡視國小學童接種情形，慰勉全國醫護防疫人員的辛勞，以及為現場等待接種疫苗的小朋友們加油打氣。

國產疫苗研製成功並捐贈1,000劑疫苗提供指揮中心彈性運用，做示範性及宣導性疫苗接種之需。馬總統帶頭接受疫苗施打，表達對國產疫苗的信心，防疫大使（趙自強、水蜜桃姐姐等人）也陸續跟著接種。懷孕中的名模倪雅

倫亦受邀出席接種疫苗，並呼籲懷孕的準媽媽們要踴躍接種疫苗，保護自己和寶寶。



● 馬總統帶頭接種H1N1疫苗，並呼籲國人踴躍接種。

## 98年9月份大事紀

時 間	摘 要
9月1日	公告自98年10月15日起，印尼勞工受聘僱從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款規定工作者，健康檢查項目增列傷寒。
9月3日	立法院社會福利及衛生環境委員會考察國光生物科技股份有限公司H1N1新型流感疫苗之製造。
9月10日	鄭副署長守夏接任中央健保局總經理。
9月10日	公告「莫拉克颱風災後全民健康保險保險費補助及就醫協助辦法」。
9月11日	辦理全民健康保險法施行細則第70條之1第2項第1款、第3款、第5款公告事項，並自98年10月1日起實施。
9月15日	召開跨部會「環境保護與食品安全協調會報」。
9月16日	修正醫師法施行細則部分條文。
9月16日	修正「限制傳染性結核病患搭乘大眾航空器出國出境實施要點」第4點，並自98年10月1日起生效。
9月17日	發布「包裝飲用水及盛裝飲用水衛生標準」第2條、第5條修正條文。
9月19日~20日	舉辦「2009國際癌症登記研討會」，邀請多位國外專家分享各國癌症登記業務推動經驗。
9月20日	舉辦「社區藥局專業品質國際研討會」。
9月23日	舉辦第7屆「藥物科技研究發展獎暨照護罕見疾病個案之績優醫事人員獎」頒獎典禮。
9月24日	公告「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」。
9月25日	公告檢驗方法：「食品中黴菌毒素檢驗方法－T-2 毒素及HT-2毒素之檢驗」。
9月28日	國民健康局辦理之門診戒菸治療服務計畫自98年11月1日起將「“皇佳”慮舒妥 持續性藥效膜衣錠150毫克」藥品納入門診戒菸治療服務之補助範圍。
9月29日	召開「H1N1新型流感中央流行疫情指揮中心」第28次會議。會中通過成立「疫苗事件危機處理小組」，並要求各縣市指揮中心比照辦理。
9月30日	公告檢驗方法：「食品中動物用藥殘留量檢驗方法－畜福及其代謝物之檢驗」。
9月30日~10月3日	蕭副署長美玲率團赴奧地利參加9月30日至10月3日舉行之第12屆歐洲加斯坦論壇，並於本署承辦之「Sustainability of Health System」平行論壇中主講「Public strategies for coping with economic downturn」議題。

## 98年10月份大事紀

時 間	摘 要
10月1日	1.實施98年度公費季節性流感疫苗接種，施打對象包括65歲以上老人、機構對象與罕病患者、6個月以上至國小四年級學童、醫事、衛生防疫、禽畜養殖及動物防疫人員等。 2.實施全國75歲以上、5年內未接種肺炎鏈球菌疫苗之老人免費疫苗接種。
10月6日~15日	菲律賓受颱風「凱莎娜」之侵襲，死傷慘重，臺灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)立即派遣醫療隊，趕赴菲國提供醫療援助。
10月7日	2009美國紐英崙州議會領袖訪華團Mr. Shap Smith眾議員一行12人來訪中央健保局，對台灣健保制度大力讚揚。
10月7日	瓜地馬拉共和國艾斯巴達（Rafael Espada）副總統來訪本署，由陳副署長再晉代表接見。
10月8日	舉辦「2009年生醫奈米產業國際法規研討會」。
10月9日~12日	辦理「國家在罕見疾病的角色與作為國際研討會」，邀請美、英、法、加拿大、日本、韓國等15個國家，國內外遺傳學專家及病友團體。
10月14日~15日	「APEC Workshop for Innovation in Telecare」遠距照護創新服務國際研討會假台北國際會議中心舉辦，邀請全球推動遠距照護服務之先進國家分享經驗與交流。
10月14日~15日	舉辦「98年度食品衛生檢驗科技研討會」。
10月15日	為響應「國際洗手日」，假Y17青少年育樂中心辦理「防疫兒歌發表會」，呼籲大眾落實勤洗手與咳嗽禮節。
10月19日	舉辦「食品安全管理產業交流座談會」
10月20日	成立藥物食品事件緊急應變中心。
10月20日	修正「食品器具容器包裝衛生標準」第4條。
10月21日	中央健保局北區分局榮獲由行政院研究發展考核委員會及國家檔案管理局舉辦之「第7屆機關檔案管理金檔暨金質獎」金檔獎。
10月22日	1.訂定「執行人類免疫缺乏病毒傳染防治工作致感染者補償辦法」及修正「人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法」第3條、第8條。 2.「行政院衛生署後天免疫缺乏症候群防治工作獎勵要點」，自即日起停止適用。
10月22日~23日	舉辦「2009年台灣健康促進學校研討會」，邀請國內外專家學者分享健康促進學校推動的經驗，並表揚推動本計畫9個績優縣市政府、輔導委員、70所學校。
10月23日	假國立成功大學醫學院舉辦第四屆亞太藥物流行病學研討會。
10月23日	假淡江大學舉辦「2009年台灣國際安全學校論壇」。WHO為於校園推廣事故傷害之防制，由其所屬之「安全推廣協進中心」於全球推展「安全學校」，全球僅有2所大學獲得國際安全學校認證，即為我國淡江大學及台北醫學大學。「WHO安全推廣協進中心」之代表特來台為今年獲認證之龍山國中及台北醫學大學授證。
10月28日	公告修正居住於北美洲、歐洲、紐西蘭、澳洲、日本、南韓、香港、澳門及新加坡等地區或國家之外籍人士申請居留者，健檢得免驗腸內寄生蟲糞便檢查。
10月28日	布吉納法索衛生部長Seydou Bouda一行7人參訪中央健保局，就健保相關問題進行交流。



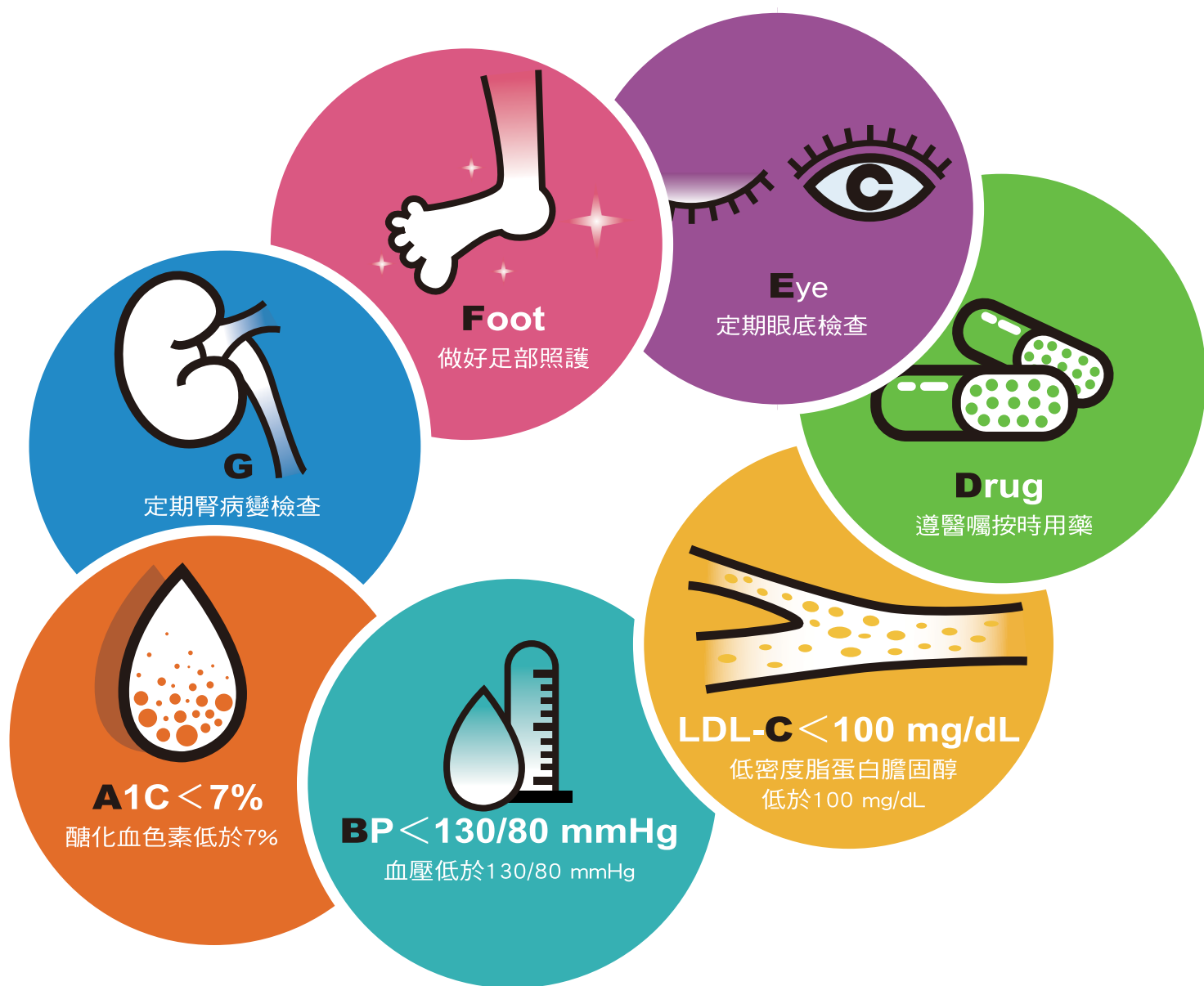
## 98年11月份大事紀

時 間	摘 要
11月1日	公告增列中華民國輸出入貨品分類表貨品分類號列項下之商品列屬應辦理輸入查驗之食品，輸入規定為F01及F02，並自98年11月1日生效。
11月2日	舉辦「2009年第八屆APEC藥政管理聯繫網會議」。
11月2日	本署、經濟部及農業委員會於新聞局召開聯合記者會，宣布「修正美國牛肉及其產品之進口規定」令，開放30月齡以下牛肉及其產品進口。
11月2日	實施醫事防疫人員H1N1新型流感疫苗免費接種。
11月4日	公告檢驗方法：「食品中動物用藥殘留量檢驗方法－卡巴得及其代謝物之檢驗」、「食品中黴菌毒素檢驗方法－橘黴素之檢驗」。
11月5日~6日	舉辦「2009年國際藥物濫用防制研討會」，邀請多位國內外專家學者進行專題討論。
11月5日~8日	假台北世貿中心展覽一館舉行「2009年台北國際醫療展覽會」。
11月7日~14日	本署副署長張上淳率團赴美參加第137屆「美國公共衛生協會年會」。
11月9日	實施滿6個月至未滿1歲嬰兒之H1N1新型流感疫苗免費接種。
11月9日~10日	舉辦「2009年全球衛生領袖論壇」(Global Forum for Health Leaders)。總統馬英九親臨大會開幕致詞，並向我國際友邦宣達臺灣投入國際事務的決心與熱忱。會中楊署長志良以全球及國家整體觀點發表演說，與各國外賓分享我國當前醫療衛生成果及全民健保實施經驗。
11月10日	發布「行政院衛生署中央健康保險局組織法」。
11月10日	召開「H1N1新型流感中央流行疫情指揮中心」第34次會議，由總指揮官行政院朱立倫副院長主持，會中國光生技公司捐贈1千劑疫苗，提供指揮中心作為示範性及宣導性接種等彈性運用。
11月12日	世界醫師會會長Dr. Dana W. Hanson夫婦一行8人來訪中央健保局，對健保財務問題、家醫制度、實施DRG等議題進行交流。
11月13日	公告檢驗方法：「食品中動物用藥殘留量檢驗方法－多重殘留分析」。
11月13日	舉辦「行政院衛生署美國進口牛肉稽查特派小組成軍暨誓師大會」。
11月14日	本年度世界糖尿病日宣導主題為「糖尿病的衛教及預防」，我國與100多個國家同步辦理擴大宣導活動，舉辦記者會、健走、騎單車、研討會等活動。
11月16日	實施孕婦、滿1歲至國小入學前幼兒、重大傷病者、國小學生之H1N1新型流感疫苗免費接種。
11月16日	公告檢驗方法：「食品中黴菌毒素檢驗方法－黃麴毒素之檢驗」。
11月17日	公告修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」。有鑑於45-49歲為國人婦女乳癌發生率最高的年齡層，本局將乳房攝影檢查之篩檢年齡資格由50-69歲下降至45歲。
11月20日	總統馬英九於總統府接見表揚衛生體系因應莫拉克風災有功人員。
11月21日	舉辦2009 IWPP國際藥事專業合作與人才培訓國際研討會，各國對於藥事執業情形進行經驗交流。
11月23日	實施國中學生之H1N1新型流感疫苗免費接種。
11月23日	舉辦「莫拉克颱風救災感恩茶會」，感謝參與辛苦救災人員，共計表揚民間團體、醫療院所及衛生單位等136個單位。
11月25日	發布修正檢舉違反食品衛生案件獎勵辦法第1條、第4條。
11月27日~12月4日	辦理「全民愛滋病毒篩檢活動」，全國設置727處篩檢場所，免費提供20-55歲民眾進行愛滋病毒、梅毒、淋病及披衣菌篩檢及相關衛教諮詢服務。
11月29日	為宣導檳榔防制，國民健康局以口腔癌病友及家屬故事為元素製作「重生的幸福」有聲書。
11月30日	辦理各地方衛生機關衛生教育業務推動獎評，獎評評比結果由嘉義市、台中縣與嘉義縣表現績優。
11月30日	實施高中、高職、專一至專三學生之H1N1新型流感疫苗免費接種。
11月30日	修正「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」部分條文。

# 糖尿病7守則

糖尿病是一種複雜且無法根治的慢性病  
最擔心併發症的發生  
必須及早預防與控制  
建議你，謹記7守則  
保持品質好生活

自我控制 **A<sub>B</sub>C** + **D<sub>E</sub>FG** 管理



更多糖尿病保健資訊，請上國民健康局網站 <http://www.bhp.doh.gov.tw>

# 關心 你我 從心出發



當面臨人生旅程中的轉折點、挫折、茫然或痛苦時，  
尋求一個好方法協助自己突破關卡是非常重要的，  
除了接受精神科／身心科醫師的治療外，  
若有心理上的困擾無法排除，  
造成生活適應上的困難時，  
請尋求心理諮詢與協助，  
就是一個突破困境的好方法

行政院衛生署安心專線0800-788-995（請幫幫-救救我）

更多資源，請上「全國自殺防治中心」網站 [www.tspc.doh.gov.tw](http://www.tspc.doh.gov.tw)