

衛生報導

中華民國九十八年三月出刊
ISSN : 10192875
行政院衛生署
<http://www.doh.gov.tw>

137 季刊

公衛廣場 補償條例通過 保障漢生病人權益
健康人健康事 衛生獎章公布 表彰公衛貢獻人員
元氣大國民 和厝邊藥師做朋友 用藥安全又聰明



加強弱勢族群 醫療照護





孕婦用藥停看聽 安全也安心

孕婦用藥指南

1. 即時就醫：

身體不適時，應立即就醫，切勿忍耐或自行購買成藥或中草藥服用。

2. 提醒醫師：

就診時應主動告知醫師懷孕、疑似懷孕或計劃懷孕等訊息。

3. 謹慎用藥：

任何西藥、中草藥或健康食品皆可能影響母體和胎兒，應在醫師建議下評估使用之利弊。

4. 藥品諮詢：

有用藥疑慮時，建議向原就診醫療院所的醫師、藥師或住家附近的社區藥局求助，或到衛生署藥品資訊網 (<http://drug.doh.gov.tw/>) 詢問。

衛生報導

137 季刊



行政院衛生署

中華民國九十八年三月出刊

維護弱勢者的健康

行政院衛生署署長 葉金川

追求全民健康，是衛生施政的終極目標，如何克服先天的限制，以及後天各種社經條件差異所造成的影響，以達成此目標，則有賴衛生署不斷的努力。

整體社會健康網絡，不可能做到絕對的公平，例如偏遠地區居民，因為知識落差加上交通阻隔，常不知道或不能夠運用政府支援系統；另有許多身心障礙或罹患罕見疾病之民衆，也都比一般人需要更多、更特殊的健康照顧，像他們這些醫療的弱勢者，正是我們需要多照顧的對象。

漢生病人就是一個典型例子，早年因為社會各界對於他們缺乏瞭解，而讓其被隔離，使他們成為被忽視的一群，直到捷運工程需拆遷到他們所居住的樂生療養院，才引發爭議被廣泛討論，其實只要大家具有同理心，就可以做妥善的安排。為了照護樂生院民，衛生署曾撥款7,000多萬餘元進行房舍整建，而我去年9月就任署長至今，也先後去樂生療養院視察整建工程、探視樂生院民多達12次，就是希望讓它更舒適、更像個家。這件事情我很關切，直到社區整頓完畢，我去試住覺得滿意，個人才比較放心，院民也表示感激。隨著漢生條例立法完成、政府公開道歉等後續之安排，困擾多年的紛爭，總算是告一段落。

建構綿密的社會安全網

台灣已制訂各種醫療衛生法規，保障民衆健康權益，健保更是世界各國效法對象。即便如此，仍無法照顧到所有弱勢者，對那些醫療的弱勢者，我們應該適時拉他們一把，而不是等他們掉到最底層，才啟動社會救助機制。因此針對低



收入邊緣戶，我們決定運用菸品健康福利捐的部分收入補助其健保費，大約有48萬人受惠。此外我們也將運用上開財源，補助居住山地、離島、偏遠地區民衆及罹患罕見疾病者的醫療費用。

山地離島地區的醫療可近性不夠，我們也在設法解決，同時更將視野投注到平地偏遠地區，這些地區目前急需後援醫院，我們已經透過健保推動「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」（簡稱為IDS計畫），藉由提高醫療給付，鼓勵醫院前往山地離島地區提供醫療服務；現在也正努力要將這個計畫推廣到金馬、澎湖等外島地區，但有別於山地離島地區需要的是醫院及硬體，這裡所欠缺的只是醫護人力，這方面將商請醫學中心協助。現在署立澎湖醫院新大樓已蓋好，並委託三軍總醫院經營；署立金門醫院醫療大樓工程也已進行招標作業，預算12億元；連江縣立醫院則已洽請台北市立聯合醫院支援，每年亦補助其2億多元經費。此外，我們也將強化平地偏遠地區醫療

資源，像南投縣、苗栗山線、屏東縣的恆春、高雄縣的旗山和美濃地區及花蓮海線、台東地區。

偏遠地區醫療問題，有一些可以靠科技與制度的設計加以解決，例如透過我們所建置之「共用醫療資訊系統」（簡稱為HIS系統），就可成功整合無線網路、轉診平台、轉檢服務、網路及語音掛號等技術，不受時空限制，隨時均可以存取資料庫，讓行動門診更加地便利；運用「整合醫療影像系統」（簡稱PACS系統）即可有效傳輸X光片、超音波等項醫療影像，讓遠距醫療能立刻進行診斷，迅速掌握病情。這些遠距醫療科技，如果能進一步和台灣的IC產業結合，將成為國內非常有潛力的明星產業。

最近金融風暴、失業潮會不會引發心理健康問題同樣值得關注，雖然在數字上還看不出自殺死亡人數有大幅的增加，但97年與96年相比，自殺死亡的人數增加2.5%左右，自殺防治相關專線，包括安心專線、張老師及生命線等，接獲來電求助的案件數也大幅增加。我們希望能夠幫助大家走過這段難關，目前全國已增加50位專業的關懷員，但是需要追蹤關懷的個案一年約兩萬多個，關懷員的人力還是不足，我們呼籲每位民衆主動關懷身邊的親友，適時給予必要的協助，如果自己無法解決，請向專業人士求援，以獲得專業的幫助。

藥癮防治也是衛生署的重點工作之一，民衆也許認為藥癮者必須與社會隔離，但從衛生署的角度來看，他們只是一群需幫助的病人，因為一旦使用藥物成癮，就很難靠個人意志力去克服，需要我們給予專業上的協助；毒癮者如只是用隔離的方式加以處理，當其回到社會以後，大多數還是在吸毒、犯罪、入獄、死亡的惡性循環中打轉。因此我們推動美沙冬替代療法來解決這個問題，成效相當不錯，無論其死亡率、就業率、生活品質、和家人社會的互動，都有明顯改善。目前在治療中的人數大約有1萬2千多人，今年希

望能提升到1萬5千多人，未來則希望以2萬人為目標，並且計劃追蹤其長期治療的效果。

積極推動長期照護計畫

目前對於身心障礙者及慢性精神病患，已有身心障礙者權益保障法及精神衛生法足以保障他們受照護之權益，但其他失智、失能者的長期照護，還是處在「日頭赤炎炎、隨人顧性命」的狀態。有錢的人可以送到有完善設備的護理之家，中等家庭也許送到一般的安養院或請外籍看護工來幫忙，但經濟能力較差的家庭，就必須想辦法自己面對問題，造成家庭極大壓力。

目前十年長照計畫——包括長照中心、社區服務、家庭服務與送餐等所有項目，一年預算只有20億元，與真正的需要有很大差距。初步估計這方面相關費用，約為全民健保經費的1/8至1/6，大約是600億元到800億元。這段落差目前是靠家庭、個人的力量來解決，缺乏社會安全網的支持，這種現象凸顯規劃長期照護保險的重要性。

個人照護、社會保險、社會救助三者必須互補，至於其間孰輕孰重，有待凝聚全民共識。目前長照保險已然引起各界不同的討論及看法，在當前高齡化趨勢下，這種需求只會愈來愈迫切。

突破困局 務實看待WHO

現階段，衛生署還有一項極重要的目標，就是要強化與世界衛生組織（World Health Organization, WHO）和其相關機制有意義的參與，包括突破困境爭取成為世界衛生大會（World Health Assembly, WHA）的觀察員、參與WHO重要國際衛生通報網絡等等。我們將在不影響我國的尊嚴及自主原則下，參加WHA大會及WHO舉辦的技術性會議，以便展示台灣在全世界醫藥衛生方面所具有的實力，同時也讓國人健康照護的水準與國際接軌，使我們與其他各國彼此幫忙，互相照顧，防杜疫病流行，提升人類健康。



署長的話

02

維護弱勢者的健康

葉金川

特別企劃

06

醫療照護普及化

老有所護 弱有所依

07

Part 1 【醫療照護向上提升】

徐文媛

身心障礙者 加強口腔健康照護

10

Part 2 【雙重弱勢加強照護】

徐文媛

老年失智 走入社區提供協助

11

Part 3 【加強山地離島醫療照護服務】

徐文媛

縮短城鄉差距 照護零距離

12

Part 4 【健保紓困方案】

徐文媛

經濟有困難 醫療不縮水

公衛廣場

14

追求人權正義 漢生病人獲妥善照護

徐英豪

16

根除三麻一風 防治持續努力

張雅雯

18

醫院評鑑再革新 第三代評鑑標準出爐

林家興

保健新視野

20

雙軌審查 健康食品把關不變

邱鼎鈺

健康人健康事

22

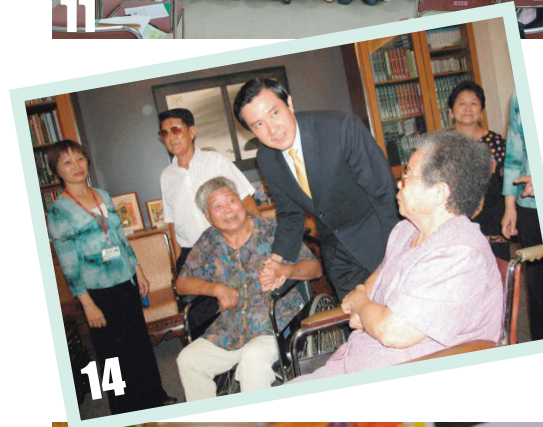
衛生所 依地區特色添服務

任中龍

24

衛生獎章得主 終身奉獻 以公益與照護為志業

黃玉芳



CONTENTS

元氣大國民

26	培養正確洗手習慣 預防腸病毒自己來	張雅雯
28	多問 多聊 多信任 善用厝邊藥師專業	林欣怡
30	面對慢性病的挑戰 小心謹「腎」保健康	林欣怡
32	食補加按摩 中醫妙方改善產後缺乳	劉沛岭
34	懷孕媽咪「藥」小心 孕期婦女用藥安全守則	徐英豪

健康解碼

36	何謂人類絨毛膜激素 解讀懷孕HCG指數	吳佩芬
37	骨質密度與骨鬆的關聯 解讀骨質密度檢測值	吳佩芬

你問我答Q&A

38	菸害防制法新規定實施後的成效如何	葉保玉
----	------------------	-----

健康誌

41	菸害防制法新規定施行滿月 民衆給予正面評價
	傳染病防治 防疫醫療網成立
42	全民樂活 健康行
	從心做起 許全民一個心理健康的人生
43	6分鐘護一生 15週年推廣有成
	定期量血壓 腎臟也健康
44	2009台灣優良健康產品展 傳達保健重要性
	衛生署38週年署慶 頒發衛生獎章
45	為藥癮病人點亮一盞燈
	署長騎鐵馬 宣誓抗結核

大事紀

46	行政院衛生署97年12月至98年2月要聞導覽
----	------------------------

刊 名／衛生報導 季刊
期 別／137期
創 刊／中華民國80年3月20日
出 刊／中華民國98年3月
發 行 人／葉金川
社 長／鄭守夏

編輯委員／(按姓氏筆畫順序排列)

丁志音	王宗曦	李永蘋
林宜信	徐美苓	翁秀貞
許蒨文	許炳章	陳秀鸞
陳秀玫	商東福	游德二
黃純英	廖崑富	藍孝芬

總 編 輯／戴桂英

副總編輯／周國塘

執行編輯／周素珍 盧胤雯 余珊璇 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／黃輔仁

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3817號執照

登記為雜誌交寄





在政府的全民照護計畫中，
弱勢族群是迫切地需要被特別照護的一群人，
尤其是因為生理或心理障礙而需要特殊醫療照護的身心障礙者、
容易走失而需要花上心力與時間陪伴的老年失智者、
醫療資源較缺乏的偏遠或離島地區居民，
以及因經濟困難而無法看病的貧困者。
這些在身心、年齡、地理與經濟上弱勢的群體，
是政府在醫療照護計劃中長期著力的重點族群，
期望藉由各方面醫療資源的協助，
讓弱勢族群也享有零距離的醫療照護。



醫療照護普及化

老有所護 弱有所依

Part 1 醫療照護向上提升

身心障礙者 加強口腔健康照護

撰文：徐文媛 諮詢對象：衛生署雙和醫院副院長薛瑞元

欣欣（化名）是個中度智能不足的孩子，單親媽媽為了努力賺錢，只好把欣欣交給阿嬤照顧。阿嬤雖然細心照料，卻不懂得如何照顧像欣欣這樣的孩子，所以快3歲的欣欣，連簡單的爬、站都不會。看著欣欣和已經70幾歲、慢性病纏身的阿嬤，想到未來必須面對的長期醫療需求，媽媽徬徨了……。

在這個社會中，有些人迫切地需要協助，卻通常是最沒有聲音的一群人，這群人通常被稱為「弱勢族群」。弱勢的定義其實廣泛又籠統，例如因為經濟困難、缺乏照顧自己的能力；從醫療層面來談，署立雙和醫院副院長薛瑞元認為，應聚焦在因為生理、心理障礙而需要特殊醫療照顧的身心障礙者。

依身障個案需求提供服務

身心障礙，是指由於生理和心理損傷，造成個人在社會生活方面，不能充分運用自己能力的狀態。

生理上的障礙包括視障、聽障、肢障等；心智障礙則可分為三大類：兒童（心智尚未成熟）、精神病患（與現實脫節）以及某些心智疾病（失智、智能不足等）。

而根據中華民國《身心障礙者權益保障法》



的定義：身心障礙者，係指個人因生理或心理因素，致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之障礙，並領有身心障礙手冊者。

對身心障礙者來說，拿到身心障礙手冊後，相關福利都是固定的——例如殘障停車位、免費搭乘大眾交通工具等，但這些福利，對於脊髓損傷動彈不得的身心障礙者來說，其實不具意義。

薛瑞元表示，過去我們依疾病種類區分身心障礙者，但現今政府要努力的方向，是除了身體功能的評估，還需要根據個案的實際需求評估，特別針對生活上的功能，提供必要的協助，同時也



讓有限的資源做最有利的分配。

口腔衛生問題易被忽略

最實際的例子之一就是身心障礙者的口腔衛生問題。一般人都畏懼的牙科治療，對身心障礙尤其是心智障礙者來說，更是困難重重。身心障礙者由於身體或心智上的缺憾，導致行為不協調，在接受牙科診療時，往往較一般人辛苦，使得多數身心障礙者蛀牙率及程度都較一般人嚴重；而面對一般人都會感到害怕的牙科治療，心智障礙者更是難以配合，遂造成口腔健康問題長期被忽略，一旦口腔健康狀況出了問題，飲食、營養攝取及生活品質都受影響。

曾經擔任衛生署醫事處長的薛瑞元，對身心障礙者的口腔問題也曾有所接觸與研究，他表示，身體運動機能或心智障礙者，例如自閉、過動或是腦性麻痺等，常不自主地無法配合治療，這是因為本人無法清楚地描述症狀，可能只會喊痛，或捏自己的脖子、捶自己的頭等，就算照顧者判斷是蛀牙等口腔問題而帶去牙醫診所，但要讓他們坐上診療椅、乖乖張大口，都需要經過一番努力。

至於其他身心障礙者，除了肢體或智能障礙之外，也常伴隨其他全身性疾病，家人忙於照

料，很容易忽略口腔保健。「所以過去這些患者的牙齒健康問題很大。」薛瑞元表示，由於患者無法做好口腔清潔，加上缺乏身心障礙牙科特別門診，導致就醫比例低，台灣身心障礙者的齲齒盛行率高達90%、填補率卻低於一般民衆。

身心障礙者隨著年齡增長，牙齦狀況也較差，口腔內缺牙情形嚴重，甚至普遍有全口無牙的狀況，導致咀嚼吞嚥機能障礙，飲食、營養及生活品質都受影響。

透過照護教育早期預防

中華民國牙醫師公會全國聯合會意識到身心障礙者的口腔健康問題嚴重，因此和內政部合作，到機構設置診療台，由牙醫師教導照護者如何幫助進行口腔衛生，再由機構中的照護者教導家長，希望從早期預防的角度處理。根據國民健康局的計畫目標，希望達到2012年有80%的身心障礙機構，接受過口腔衛生教育指導。

但早期預防只能達到一部分效果，無法解決口腔疾病的治療問題。身心障礙者的牙科治療和一般人一樣，重點在於牙醫師要找出溝通的方法。然而學生時代上過身心障礙者牙科課程的牙醫師僅占38.81%，執業期間上過身心障礙者牙科繼續教育課程者，只占27.25%（資料來源：國民

圖1：2004及2007年18歲以下身心障礙者齲齒盛行率

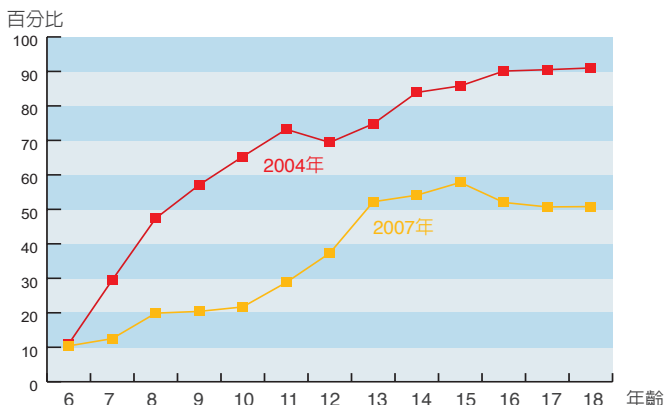
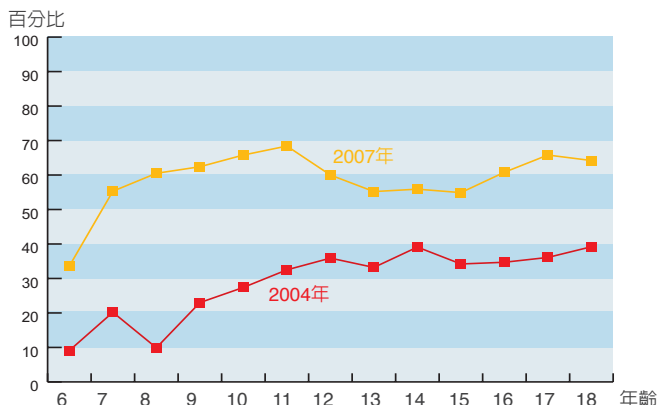


圖2：2004及2007年18歲以下身心障礙者齲齒填補率



健康局身心障礙者口腔健康照護政策)，顯示牙醫師這方面的訓練不足。

輔助麻醉 增加醫療困難度

此外，身心障礙者必要時要配合使用肢體約束及輔助性的麻醉，甚至全身麻醉，一般牙科診所無進行。薛瑞元表示，目前牙醫師私人開業占8、9成，初步的口腔清潔、衛教、檢查，或許可以在診所進行，但是談到治療，只有少數的診所所有條件提供適合身心障礙者的醫療服務。

即使是大型醫院，也未必能提供適切的治療。首先，大部分醫院沒有設置牙科，即使院內有麻醉醫師，主要工作場域也是在手術房，這些病人要上麻醉進行牙科治療時，就必須到手術房去做，增加就醫時的不便。

從單點醫療機構擴展到全面服務

若能在牙科門診進行麻醉，對身心障礙者與醫師來說都是最好的選擇，因此2005年衛生署開始推動「身心障礙牙科醫療服務網絡模式試辦計畫」，已獲得初步的成效。

以開辦前與開辦後之資料為例，在2007年18歲以下的身心障礙者齲齒盛行率比2004年為低（見圖1）、齲齒填補率也比2004年高（見圖2）；由此可見，本計畫的施行，為身心障礙者的口腔健康給予許多幫助。

並且截至2009年2月底，曾受衛生署補助、委託之醫院約計8縣市總共有13家，包括臺大醫院、慈濟綜合醫院花蓮總院、大林分院及其台北分院、耕莘醫院、台北市立聯合醫院、秀傳紀念醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、阮綜合醫院、衛生署署立基隆醫院、台北醫院、新竹醫院以及雙和醫院等，均設置牙科麻醉設備。

現在則更進一步，於雙和醫院成立示範中心，規劃特殊需求者口腔照護中心，獨立於一般

身心障礙者口腔保健小提醒



1. 教導或幫助身心障礙者刷牙。
2. 照顧者應具備正確的口腔衛生知識及刷牙技巧。
3. 至少每3個月至半年定期安排牙科檢查、洗牙或塗氟。
4. 定期回診有助患者與牙醫師建立互動、信賴關係，降低看牙的困難及對全身麻醉的依賴。

資料來源／國民健康局

牙科之外，「示範中心的構想是擁有完整的空間、無障礙設施、有手術室、恢復室。」薛瑞元表示，希望藉由示範中心的經驗，克服醫院內部實際運作的困難。

持續輔助 建立牙科醫療網絡

所以不只雙和醫院，薛瑞元強調，為了讓身心障礙者能接受完整的口腔醫療服務，衛生署多年來持續補助地區級以上醫院，設立牙科身心障礙服務，至2005年能提供中重度以上身心障礙者牙醫醫療服務的醫療院所已達34家，而身心障礙者牙科醫療服務網絡，更以結合早期療癒、社福、教育及醫療資源為目標，包括加強各機構照護人員口腔衛生訓練、落實牙醫師牙科鎮靜訓練，並建立機構間轉介及轉診制度。

「醫院和基層醫師形成聯結，病人可以就近在診所進行初步的諮詢、檢查，有必要時轉介到醫院」薛瑞元表示，單點的服務是不夠的，最終的目的是希望能普及全國各地，促進身心障礙者牙科醫療的可近性，並提升服務品質。





Part 2 雙重弱勢加強照護

老年失智 走入社區提供協助

撰文：徐文媛 諮詢對象：衛生署醫院管理委員會營運組組長黃韶南

在醫療的範疇中，身心障礙者與老年人都屬於特別弱勢的族群，但隨著人口高齡化趨勢，老年人的健康照護問題需要更多的關注。有鑑於此，衛生署計畫加強對老人及失智者的醫療照護服務，保障弱勢國民的就醫權益。

正視失智 減少失智者排斥就醫

台灣已邁入高齡化社會，是全球老年人口成長第二快的國家（僅次於日本），至2007年底，老年人口達2,343,000人，占總人口比例10.2%，其中失智者約15萬人，占老年人口5.4%，預估至2020年將有25萬名失智症患者，照護問題不容忽視。

一開始可能只是忘東忘西，常誤以為是「正常的老化現象」，是導致失智症無法早期診斷的重要原因。衛生署醫管會營運組組長黃韶南表示，對失智老人照護是多元性的，除了老人門診、中重度失能者的機構照護，更希望能走入社區，推動失智症早期篩檢，在初期就提供協助，除了延緩退化程度，也減緩就醫的排斥。

家中如果有長輩罹患失智症，家屬通常至少得有一個人負責照護，因此除了提供患者醫療服務，針對家屬的衛教工作也很重要。過去失智照護合併在居家照護中，但是較偏向失能方面，例如三管護理（三管即氣切管、鼻胃管、導尿管）、

個人衛生等，沒有特別提供失智者的社區照護服務，醫護人員缺乏對失智者的照護經驗及知識，解說與照護能力都需要進一步提升。

因此「失智社區照護服務」已被列入新世代健康領航計畫中，從今（2009）年開始正式推動，未來4年內將積極推動，透過此計畫走入社區、主動篩選出輕度病人，提供病人的醫療照護及對家屬的服務，建立失智症社區照護的經驗。

黃韶南表示，現階段已有署立台中醫院、朴子醫院、屏東醫院、草屯療養院、嘉南療養院等5家醫院提出計畫。第一階段參與的醫院，多具備精神科相關資源及照護經驗。

走入社區提供協助

實際運作上，衛生署也計畫結合社區長期照護中心及成人健康檢查，找出社區的潛在患者；並規劃家庭訪視或集中社區內的個案，選擇合適地點進行團體衛教，除了可減輕人力負擔，家屬也能交換照護心得。家屬常擔心失智者走失，即使對待輕度患者也多採取「閉關政策」。黃韶南強調，這樣反而會讓他們退化得更快。透過社區活動中心建立人際交流、延緩退化程度，對失智者的治療是有意義的，希望透過這個計畫的實施，讓失智老人獲得更妥善的醫療照護。



Part 3 加強山地離島醫療照護服務

縮短城鄉差距 照護零距離

撰文：徐文媛 諮詢對象：衛生署護理及健康照護處處長黃美娜

醫療資源，城鄉大不同？如何讓30個山地鄉、18個離島地區的居民也能擁有必要的醫療照顧，是挑戰，也是責任。

隨著空中轉診後送制度的建立及實施，救護直昇機可為患者爭取治療黃金時間，但是仍會面臨天候因素而影響後送時機的問題，因此加強偏遠地區在地醫療資源，應是最根本的解決辦法。

培養在地醫護人員回鄉服務

衛生署護理及健康照護處處長黃美娜表示，在硬體建設方面，包括衛生所室的重新擴建、醫療設備的汰換更新，都是持續進行的工作。

人力部分，衛生單位自1969年即實施培育原住民及離島地區醫事人員，學成後這些醫事人員必須回鄉服務（據統計，目前公費醫師服務期滿後，留在山地鄉服務者高達七成）。同時透過電子圖書館資源，讓偏遠地區醫事人員，也能夠參考國內外醫療期刊，知識與國際同步。全民健保開辦後，衛生署對偏遠地區除了提供巡迴醫療服務，也有保費補助及部分負擔減免措施，更透過專案計畫，將專科醫師帶入醫療資源不足區。

帶動社區健康營造

為了進一步讓部落健康種子在社區生根，衛

生署結合地方資源，透過「部落社區健康營造」計畫，帶動社區民眾共同關心並參與健康議題，2008年共成立2個輔導中心及75個健康營造中心，推動之健康議題及相關活動，超過2,600場、25萬人次。

此外，隨著資通訊技術的進步，遠距醫療也成為解決偏遠地區醫療資源不足的方法之一，透過醫療資訊化系統（HIS），部落的「行動門診」得以順利提供，而透過ADSL無線基地台，也讓醫護人員能隨時取得即時醫療資訊；平時則開放網路給民眾使用，使部落民眾有更多接觸資訊的機會，進一步減少部落與都市之數位落差。

整合醫療照護資源

全民健康保險實施後，衛生署積極推動山地離島地區醫療給付效益提升計畫（Integrated Delivery System，簡稱IDS計畫），自推動以來深獲民眾肯定。

該計畫主要以整合所有相關之醫療資源，到山地離島及偏遠地區，提供定點、假日急診、巡迴醫療及預防保健等服務，已達成「鄉鄉有醫療、村村有資源」之目標，目前該IDS計畫已遍佈全國48個山地離島鄉，每年額外投入之費用高達5億元。





Part 4 健保紓困方案

經濟有困難 醫療不縮水

撰文：徐文媛 諮詢對象：衛生署中央健康保險局承保處秘書程穆

金融海嘯讓許多人一時間陷入財務危機，經濟狀況拉警報，健康不能再出問題。但是，如果繳不出健保費，看病求醫該怎麼辦？

全民健保開辦14年來，超過99%的納保率，讓過去缺乏醫療保障的民衆，尤其是特別需要醫療照顧的兒童及老年人，自此都能獲得健保的照顧。然而，還是有多人生活拮据，付不出健保費，但他們絕不會被排拒在健保保障的大門外，針對這些不得不積欠健保費的弱勢民衆，中央健康保險局也視個別情況，提供解決欠費的協助。

補助貧與困 各有協助措施

就像從小只靠阿嬤種菜、打零工養大的志德（化名），雖然有一小塊耕地，卻窮得付不出健保費。不識字的阿嬤不知道有哪些管道可以求助，健保費愈欠愈多，生病了也不敢看醫生，偏偏志德被超速的汽車撞傷，無力付擔醫療費用的阿嬤嚇得六神無主。幸好在醫院社工的協助下，先解決了就醫問題，接下來更幫忙他們轉介至公益團體尋求補助，阿嬤終於不必再擔心沒錢看病。

中央健保局承保處秘書程穆表示，政府針對符合低收入戶資格者，給予健保費全額政府負擔的補助方式（詳見附表）。而長期經濟困難的人，經鄉鎮公所認定符合資格，可申請無息紓困貸款，在一年內縱使有欠費，仍可獲得醫療服務；



● 有些人生活拮据，付不出健保費，但他們絕不會被排拒在健保保障的大門外，健保局會視個別情況提供解決欠費協助。

短期經濟困難的人也可以申請分期繳納；至於那些所得只能滿足生活所需、不符合資格但確實有困難的人，健保局也會協助轉介愛心團體，例如健保局各分局愛心專戶或企業捐款補助等；另外，隨著經濟不景氣，非自願性失業者增加，只要到就業服務中心登記查證屬實，勞保局可代付本人及原受扶養親屬6個月的健保費。

擴大保護傘 近貧協助計畫

除了協助民衆解決欠費問題，程穆強調，健保也提供必要的醫療保障，無力繳納保費的民衆，萬一發生緊急傷病，需要立即就醫以免危及

性命時，只要取得村里長或醫院社工出具的清寒證明，還是能以健保身分就醫，解決生命所面臨的立即危險。

根據健保局統計，去（2008）年辦理紓困貸款的案件高達8,708件，超過前年的2,438件。為此政府廣續加強提供弱勢民衆無息申請紓困貸款措施，同時，感受到民衆遭遇經濟困難的窘境，政府也提出協助方案。

程穆表示，新修正的菸害防制法中，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，政府預計將投入約14億元，針對家庭每人平均收入未達最低生活費（低收入戶）1.5倍者，可得到50%保費的補助，未達2倍者補助25%。

而對於經濟弱勢的外籍配偶（包括大陸配

偶），家庭收入未達最低生活費1.5倍者，亦將補助保費50%、未達2倍則補助30%，預估將有6,000個外籍配偶家庭受惠。

為了更有效發掘需要幫助的弱勢民衆，長期以來，健保局不忘主動從資料庫中篩選需要協助的個案。例如「把愛傳出去」關懷弱勢計畫，募集同仁及各界愛心捐款，並由志工與醫學系學生擔任訪視員，瞭解個案需求，除了健保紓困與就醫協助外，也提供專業的轉介服務。此外，健保局也發動全國村里長，以社區鄰里的力量，尋找因經濟困難、躲在社區陰暗角落中的未納保民衆，由健保局提供各種紓困方案。

「沒有一個人被拒絕在健保之外」，這就是全民健保所追求的核心價值。



政府在保費補助方面的做法如下

1. 目前符合低收入戶資格者，由政府負擔全額健保費；
2. 70歲以上中低收入老人則由內政部補助，領有身心障礙手冊者依程度而定出不同比例由政府負擔；
3. 19歲以下、55歲以上無職業的原住民由原住民族委員會補助；
4. 無職業榮民則由退輔會補助支付健保費；
5. 各縣市政府對65歲以上無職業者也各有不同補助計畫；
6. 另內政部自2009年1月1日起，將原規定中，補助中低收入戶3歲以下兒童健保費，擴大至18歲以下者皆納入補助範圍，以提升對弱勢家庭之照顧，減輕其負擔。
7. 失業勞工於領取失業給付或職業訓練生活津貼期間本人及依附投保眷屬由就業保險基金補助其健保費。

資料來源／中央健康保險局

民衆欠繳健保費之協助措施

紓困貸款	具備「全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法」的人，例如主要負擔家計者死亡、重大傷病或失業長達半年以上等狀況。
分期攤繳	不符合紓困貸款資格，但積欠健保費逾5,000元，因經濟困難無法一次繳清者。
愛心轉介	就經濟弱勢特殊個案，協助轉介公益團體、企業、善心人士等，代繳其健保費。
緊急醫療保障	無力繳納健保費之民衆，如急重症需醫療，只要持村里長或醫院出具之清寒證明，即可先以健保身分就醫。

資料來源／中央健康保險局

追求人權正義 漢生病人獲妥善照護

政府為了照護漢生病患，已在2008年公布「漢生病患人權保障及補償條例」，給予補償金和新住所，並繼續給予醫療和安養照顧，讓漢生病人得到合理的對待，也終於可以安享晚年。

撰文：徐英豪 諮詢對象：衛生署醫院管理委員會執行長黃焜璋、副執行長李舜基

「我16歲罹患麻瘋病，坐上消毒藥水車來樂生（療養院）治病，以為治好病就能回家，怎麼也想不到竟搭上沒有回程班次的列車，一住就是一輩子……。」林阿全（化名）已經70多歲，回想被強制隔離的歲月，言談間充滿無奈。像阿全這樣的漢生病人，目前仍有近200人，平均年齡70歲，有100多位選擇搬遷到樂生療養院新大樓，有33位則選擇留在原址。

絕對隔離 漢生病人曾備受歧視

衛生署醫院管理委員會（以下稱醫管會）執行長黃焜璋表示，樂生療養院成立於1930年（日治時代昭和5年），當時稱為台灣總督府癩病療養樂生院，強制收容麻瘋病患，最初只有5幢房舍，收容100多人。

戰後國民政府遷台，改制為台灣省立樂生療養院，延續強制隔離政策，後來因病患愈來愈多，陸續擴建病舍到60多幢，設有近千張病床。

當年因為對麻瘋病不了解，民衆誤認為這種病無藥可治且傳染性高，所以都遵循在德國柏林所舉行「第一屆國際癩病會議」（The First International Leprosy Conference, Berlin, 1897）中的建議，採行「強制收容，絕對隔離」的政策。



● 總統馬英九前往樂生療養院，表達對病友的關懷之意。

政府強制病患進住樂生，幾乎就註定其老死院內。這種情況直到1962年頒布「台灣省癩病防治規則」，才解除強制隔離。

但因社會上對病友仍有誤解，對病友購物的金錢、信件，都要經過消毒水或清潔手續後才接受，使漢生病人備受歧視。

回復名譽 擬定漢生病人權補償條例

黃焜璋說：「漢生病其實只是一種細菌感染，服藥兩周即不具有傳染性，治療半年到一年可痊癒，唯當時民衆都將之解釋為上天的懲罰、見不得人的瘟疫病。」

我國雖從1962年起不再隔離患者，但是很多



● 樂生志工們每日與院民度過下午茶之樂活時間。



● 對於不願遷入新建醫療大樓的樂生院民，政府亦出資修繕房舍，以改善其居住環境。

患者因細菌破壞身體組織，造成身體缺憾，也不敢回到人群中。台灣於1982年引進特效藥後，院區已不再收容治療新發生之漢生病患。

1994年政府著手規劃樂生療養院整建計畫，希望將院民遷到新建醫療大樓，但後來因賠償問題以及樂生院是否該列入古蹟等爭議，在2005年新醫療大樓完工後，只有161位院民遷入，50位院民不願遷入。歷經4任行政院長，樂生仍抗爭不斷。

一直到2008年，經衛生署努力、將漢生病病患補償條例列為優先法案，才終於通過「漢生病病患人權保障及補償條例」，把「麻瘋（癩）病」修正為「漢生病」，同時發放給現存之272位樂生院民補償金。

1945年到1962年間遭受隔離者，一年賠償12萬元，1962年到1982年隔離者，每一年賠償8萬元，每人領取的補償金從20萬到364萬元不等。

矯正偏見 記取經驗作為借鏡

黃焜璋指出，因舊的樂生院區位在新莊捷運線上，為求地方發展並顧及不願搬遷的患者權益，最後決定採行折衷方案，將擋到軌道的9棟房屋拆除，異地重建。另捷運局工程重新發包，因此多花50億元。目前續住區有18棟房舍、35人繼續居住，待整修的有22棟，由衛生署撥款7,000多萬元整修。衛生署長葉金川上任不到5個月去過10

次，也實際住過。

「漢生病病患人權保障及補償條例」規定，政府給予漢生病患補償、回復名譽，並道歉、提供醫療、安養終生的保障，每年都舉辦追悼法會和追思禮拜各一次，並製作衛教宣導資料，由教育部等相關單位加強宣導。

李舜基表示，政府已經做到兼顧人權、補償、去污名化等措施，漢生病患每人每月享有照護相關費用1萬250元、零用金7,750元，院區內有醫事及照護人員共90位，協助院民生活照護。

他們不但有慶生會、年節慶祝活動，也定期團康、旅遊觀光，還有衣服、棉被定期發送，院方也負擔醫療照顧，每年提供免費健康檢查、殘障輔具及用具、特製矯正鞋、義肢和代步車、看護費、全口假牙、助聽器等，緊急醫療或重症醫療費用也都由院方負擔。

文建會更負責規劃漢生醫療園區，未來將成立人權森林公園和台灣醫療史料館，把漢生病列入醫學院「疾病誤解與社會偏見」課程，並列入醫師繼續教育的「醫學倫理課程」之中。

目前台北市捷運局已進場施作，捷運新莊線之通車已露曙光，樂生院民亦獲得終身醫療及養護的權益，樂生療養院的抗爭活動終於落幕，政府以誠心、用心、細心照顧病患，期待達到政府、民衆及院民三贏的局面。



防疫出擊 根除三麻一風 防治持續努力

「三麻一風」指的是小兒麻痺症、麻疹、先天性德國麻疹症候群以及新生兒破傷風，四者都曾經是高度流行的傳染病。台灣從1992年開始實施「根除三麻一風計畫」，至2000年10月29日時，台灣所在的整個西太平洋區已獲得根除小兒麻痺症的國際認證。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署疾病管制局第二組組長劉定萍

在推行預防接種之前，全球均有小兒麻痺症疫情，台灣自1966年開始實施小兒麻痺疫苗接種計畫，病例顯著下降。

衛生署疾病管制局第二組組長劉定萍表示，人類是小兒麻痺病毒的唯一宿主，只要提高疫苗接種率，小兒麻痺是可以有效根除的；不過，一旦輕忽而沒有接種，小兒麻痺病毒野生株仍可能引起小兒麻痺症病例。1982年曾因接種率降低，而爆發國內大流行，通報資料顯示有1,042例，其中98例死亡。

台灣已根除小兒麻痺症

在1982年大流行之後，國內都能維持小兒麻痺疫苗的高接種率，使得台灣所在的西太平洋區，已於2000年被世界衛生組織認證為小兒麻痺症根除地區。為達成這項成果，除了維持高接種率之外，目前衛生署仍以「急性無力肢體麻痺」的症狀做為小兒麻痺症的疫情監視指標。

世界衛生組織對小兒麻痺症投入全球根除計畫，目前僅剩下開發中國家及小兒麻痺疫苗接種率低的地方仍有小兒麻痺病例，其中奈及利亞、印度、阿富汗及巴基斯坦等4個國家屬於小兒麻痺

病毒野生株流行的地區。劉定萍表示，自1983年後，國內已無發現野生株病毒引起的小兒麻痺症案例，這都歸功於防疫人員的努力與家長高度的配合，維持小兒麻痺疫苗高接種率，形成強大群體免疫後盾，遏阻小兒麻痺病毒的傳播，進而阻斷流行的機會。

麻疹屬高傳染性疾病

麻疹透過空氣傳染，是一種高傳染性疾病，在還未出疹子之前就有傳染力。尚未有疫苗前，超過99%的人都會被感染，大部分發生在5歲以前的嬰幼兒期。

國內從1978年起全面實施麻疹疫苗接種後，麻疹病例大大減低，目前少數病例是從中國大陸或東南亞國家感染。劉定萍指出，去年底至今有4起麻疹的小聚集疫情，感染源分別來自中國大陸和越南，患者都因未接種疫苗而感染。

疫苗預防最有效

以今（2009）年過年期間發生的案例來說，1名未曾接種麻疹、腮腺炎、德國麻疹（Measles, mumps, and rubella，簡稱MMR）混合疫苗的5歲男

童，至南部探親時，曾因病住院4天，出院後開始出現發燒、紅疹。

疾管局調查發現，可能起因於院內感染。由於接種疫苗是預防麻疹最有效的方法，目前衛生單位已掌握相關接觸者進行個別衛教，並密切追蹤，另外協助滿1歲但尚未接種MMR疫苗之接觸者，儘速完成接種。

孕前接種德國麻疹疫苗可免感染

德國麻疹的大流行通常為每10至15年一次，若孕婦感染德國麻疹，恐會導致嬰兒出現先天性德國麻疹症候群。台灣最近一次大流行發生在1992年，計有10,945例，其中有13例屬於先天性德國麻疹症候群。自該年爆發流行後，至今不再有全國性大流行，近年常見的德國麻疹患者則多為境外移入的案例。

先天性德國麻疹症候群是可以預防的。劉定萍表示，只要育齡婦女在懷孕前，確定具有抗體或完成德國麻疹疫苗接種，就可免於感染及產下先天性德國麻疹症候群的缺陷兒；若檢驗發現體內已經沒有這類抗體，應補接種一劑MMR疫苗。

自行接生恐染破傷風

破傷風廣泛發生於全球，特別在農業興盛或低度開發的國家，因為與動物的排泄物接觸的機會多，加上預防接種涵蓋率較低，而較為常見。國內自從實施破傷風類毒素接種，1972年以後病例減為100例以下，自1981年起，每年破傷風的通報病例都不到20例。

此外，未曾接種破傷風疫苗的孕婦，如果沒有在醫院接生，不潔的接生手續或產科照護不良，也容易引發新生兒破傷風。

不過劉定萍指出，國內近年這類病例已經極



● 在疫苗尚未使用前，5歲以前的嬰幼兒孩童，有超過99%的人都會感染麻疹，但疫苗被使用後已獲控制。

為罕見。最近1例是在2001年發生，這名個案的母親是外籍配偶，過去沒有接種疫苗的紀錄，自行在家生產，結果因為使用不乾淨的剪刀剪斷臍帶，導致新生兒感染破傷風。

三麻一風已獲控制 但仍存風險

透過落實疫苗接種政策，「三麻一風」國內已經有很好的控制成效，威脅不若往日嚴重。但是劉定萍仍提醒，境外移入風險仍持續存在，因此除了要繼續維持高接種率來提高群體免疫力之外，疾管局今年1月起，也要求來台居留或定居、求學、工作的外籍人士，必須檢具麻疹及德國麻疹等相關抗體陽性檢驗報告或預防接種的證明，以加強監測。

此外，繼小兒麻痺症獲得國際認證根除後，疾管局也預定在今年完成新生兒破傷風的消除認證作業，並配合國際衛生組織西太平洋署區所訂時程，積極準備麻疹消除認證工作，讓我國的防治成果進一步獲得國際肯定。



醫院評鑑再革新 第三代評鑑標準出爐

醫術不能只是針對病痛處，醫師也不該只把人視為病症的集合體，這是「全人醫療」的概念，也是全球醫界的趨勢，更是台灣醫院評鑑轉型的中心理念。從2010年起試辦的第三代醫院評鑑，將建構「以病人為中心」全人照護的醫療體系作為終極目標，衛生署期待藉由以人為本的評鑑宗旨來提升醫療品質。

撰文：林家興 諮詢對象：衛生署醫事處處長石崇良

台灣全面施行醫院評鑑已有一段時間。這項政策提供了醫院服務品質的相關資訊，讓民衆在就醫時有選擇的依據。醫院評鑑源起於1986年，當時是全球第五個、亞洲第一個全面推動醫院評鑑的國家，而鄰近的南韓到1995年、日本到1997年才起步，且至今仍未全面實施，由此也可見台灣衛生單位在評鑑觀念上的先進。

不過隨著時代演變，台灣醫院評鑑在21世紀

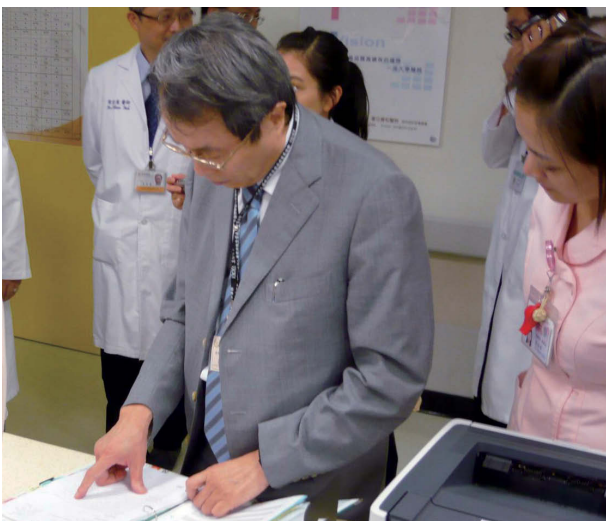
也出現革新；過去第一代評鑑制度將醫院依序區分為醫學中心、區域醫院、地區醫院等三類別來評鑑。

其中醫學中心的醫院規模、服務範疇較大，次者為區域醫院，地區醫院較小。在醫療品質的優劣方面，評鑑結果無法發揮關鍵性的作用，而且某些「小而美」的醫院，無法藉由此評鑑制度得到真正的肯定。

第二代評鑑 打破規模迷思

為了打破規模迷思、讓規模較小、但醫療品質佳的醫院獲得應有評價，醫院評鑑的核心觀念在2007年出現轉變，可分為兩方面；其一是更重視病人得到哪種等級的服務品質，另外則更注重評鑑過程的精簡與落實。

衛生署醫事處處長石崇良針對第一點說明，以往的評鑑高下主要是檢視醫療環境的結構與民衆的醫療過程，而現行的第二代評鑑制度則強調民衆醫療過程與就醫結果，這會檢視許多過去較少觀察的面向，包括醫院是否關切病人醫療過程的安全、是否遵循醫療倫理治療病人、是否落實



● 規模小的醫院需花一天的時間評比，大規模醫院則需以兩天半來評分，甚至需進行夜間突擊訪查。

風險評估與管理等，目的就是想讓民衆得到最具人性化的服務。

而針對新、舊評鑑過程的差異，石崇良指出，過去的評鑑委員約有4~16人，分為內科組、外科組等10組，委員通常是一起前往接受評鑑的醫院，在一天之內完成各項評分。但是這樣的評鑑措施，可能會將評鑑項目分割得太過瑣碎，而無法看出民衆所接受醫療服務的全貌。例如一個人生病就醫，可能先住內科、後轉外科，若能採行更宏觀的評鑑視野，更能完整評價醫療品質。

於是從2007年起，評鑑分組只分為醫療組、醫管組、護理組等3組進行，評鑑委員也減少為6人。此外，評鑑委員待在醫院內時間拉長，規模較小醫院也許會花一天的時間評比，較大醫院則可能花兩天半來評分，甚至進行夜間突擊訪查。

小而美醫院 藉評鑑出頭

由於評鑑觀念的轉變，評鑑結果也與以往不同。目前僅依服務品質的優劣，將各大、小醫院依序分為合格、優等與特優三級。大醫院若對病人不夠體貼，可能只有優等甚至合格的評價；而小醫院只要有用心照護患者，就有拿下特優的機會，這不但使小而美醫院得以出頭、服務更多民衆，也使各醫院不必一直擴大規模花錢添購昂貴醫療器材、進行「軍備競賽」，而能把更多心力放在患者身上。

評鑑過程精簡 強化民衆揭露

現行的評鑑制度雖更貼近民衆，卻仍有改善空間。石崇良表示，目前的評鑑基準有508項，每項有A到E共5項評比，醫院需要準備的文件非常繁雜，有必要簡化書面作業。

因此從明年開始試辦的第三代醫院評鑑，將縮減評分項目，並且考慮公告民衆「一看就懂」的項目，讓患者就醫前就能透過公告項目，知道哪



● 評鑑委員待在醫院的時間拉長，也會作訪談，醫院醫護人員只要用心照護病人，評鑑結果就有得到特優的機會。

家醫院可能有哪些醫療項目較強，而不是一無所知就往醫院跑。

追跡評鑑法 將創醫界里程碑

第三代評鑑更重要的革新，則是將採行「追跡評鑑法」。石崇良針對這點表示，評鑑委員將觀察每位患者在醫院看病的過程，包括診斷、治療與追蹤等。以乳癌病患為例，委員們會觀察她從初診到確診花費多少時間，乳房攝影與切片進行是否確實，開刀結果如何，感染率與死亡率又如何，術後是否妥善追蹤病患、進行衛教等方面。

也就是說，新評鑑不只是觀念上、連評鑑方式也確實是以人為主體，全心「追」著患者一步一腳印在醫院留下的足「跡」，因此醫院不管規模大小，只要有一環節未盡全責，評鑑即難獲理想成績。這雖會加重受評鑑醫院的負擔，但是要進一步保障民衆就醫權益及提升醫療品質，追跡評鑑法勢在必行。

石崇良強調，第三代醫院評鑑制度預計會在2011年正式實施，這將是台灣醫界一重要里程碑，象徵患者醫療品質獲得衛生機關空前未有的最高度重視，也期盼各醫院能跟上腳步，鼓勵醫療團隊好還要更好，讓政府、民間、醫護人員一起為台灣民衆的醫療福祉奉獻更多心力。



雙軌審查 健康食品把關不變

具有保健功效的健康食品，都必須經過衛生署審查通過發給許可證後，才能標有「健康食品」、「衛署健食字號」或「衛署健食規字號」，並貼上代表健康食品許可證的「小綠人標誌」。但是有報導指出，衛生署的認證標準放寬，我們買到貼有小綠人標誌的產品，是否真的為有保障的健康食品呢？

撰文：邱鼎鈺 諮詢對象：臺灣大學微生物與生化學研究所所長潘子明

健康食品廣受民衆喜愛，主因是它的保健功效能幫助人體體內的代謝環境達到平衡。很多上班族普遍依賴外食，吃的食物不均衡、攝取的營養素無法全然符合身體所需，透過這類食品補充某些缺乏的營養元素，確能協助達到保健的目的。

健康食品不是藥

臺灣大學微生物與生化學研究所所長潘子明表示，健康食品的功效介於食品與藥物之間，適用的對象也介於健康人與病人之間，多半是針對病程緩慢、隨年齡老化而形成的慢性病症。透過這類食品

補充具特殊功效的物質，以減緩疾病發展進程、降低罹患疾病的可能性。所以有急性感染期的病人或是身體狀況不佳者，在治療的前提下，應該使用的是藥，而不是健康食品。

潘子明進一步解釋，健康食品又與保健食品不同，前者是經過定義的法律名詞，而一般保健食品未必經過衛生署認證。經衛生署認證的「健康食品」，必須提出相關實驗及科學驗證，並經專家學者審查、評估其安全無虞及科學佐證之功效性，才能稱之為「健康食品」。目前通過認證的健康食品，約有150件產品，未經認證者都只是一般的保健食品，只能當做食品販賣，不得宣稱為健康食品，更不能宣稱具有保健功效。

雙軌執行 審查嚴把關

國內於1999年開始實施的「健康食品管理法」，嚴格要求申請的食品都必須附上動物或人體實驗報告，再經過180天的審核關卡才能獲得許可證。

2007年衛生署將健康食品審查制度擴增為雙軌制，除原有個案審查制度外，新增的規格標準審查制度，是針對科學上已經相當確知具有保健功效的成分，採用產品規格標準審查，也就是說產品只要



● 健康食品的目的，是協助補充平常生活中，容易因飲食不均衡而欠缺的營養素，與藥物有別。



● 健康食品實施雙軌審查後，有第一軌（左）及第二軌（右）兩種字樣，只要包裝上印有任何一種，都是經審查合格的健康食品。

符合衛生署公告的規格標準，只需要檢驗該成分含量，不需要再花費實驗成本證明其功效。

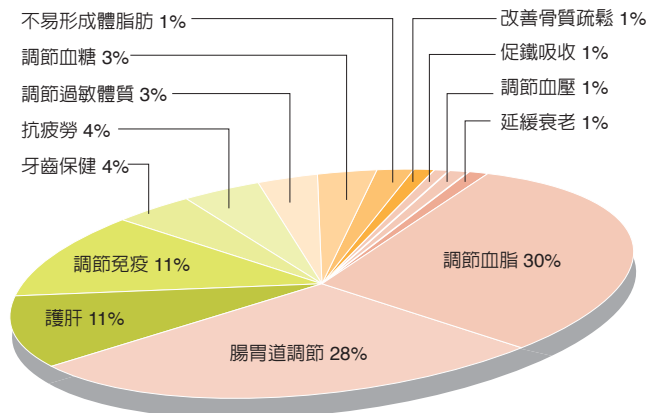
潘子明指出，目前健康食品查驗登記分成雙軌制，第一軌以個案審查為主，第二軌是以食品是否合乎衛生署公告的規格標準來審查。

第一軌個案審查部分，現有13項保健功效評估方法。第二軌制度是在2007年12月31日開始施行，目前只准許魚油和紅麴健康食品兩種規格標準。特別值得一提的是，健康食品許可證因雙軌制的實行具有少許變化，但「小綠人」標誌一樣不變，僅以字號作區隔。第一軌是衛署健食字第A12345號，第二軌是衛署健食規字第123456號。兩種制度仍以第一軌個案審查較繁複，除了花的時間長達180天之外，所需成本也較高。

很多人誤解，衛生署的認證標準採雙軌制，是為業者量身訂作，讓民眾吃進更多沒有安全保障的健康食品。對此，潘子明堅定地表示：「絕對不會。」他說，採第二軌的規格標準，只是程序上的簡化，並不表示提出申請的產品無須通過審查，這些產品還是得經過審查委員的嚴格把關。

為國人的健康把關、擔任健康食品審查的每一位委員，在審查時都格外謹慎。委員會中只要有委員對某項產品有疑慮，業者就必須提出更多的科學

健康食品調節功能分布



證據佐證，以確認產品安全無疑。目前通過衛生署認證的健康食品，都是過關斬將才有資格貼上「小綠人」標誌。

審核通過 產品要加註

潘子明以紅麴為例，早在1985年諾貝爾獎得主就已證實它可降低膽固醇，且有數百篇論文刊登在國際期刊的研究，只要提出檢驗報告，證實其有足夠份量的功效成分即可，就不用國內進行功效試驗了。不過，依規格標準審核通過的產品，一旦通過審核，業者須在產品上加註「本產品功效由學理得知，非由實驗確認」的字樣。

魚油也跟紅麴一樣，在國外早有諸多研究證實，它能幫助調節血中膽固醇及三酸甘油脂的濃度。如果依照第一軌的個案審查，那業者每一種功效都需做動物功效實驗，不僅耗時、耗財，也耗費不少人力。

雖然衛生署及專家學者在審核健康食品時，都以保障民眾前提做嚴格把關，但健康食品的本質就是食品，適量攝取雖不會有問題，但在身體孱弱時，服用過多健康食品或補品，反易造成體內不堪負荷，亦有礙健康，所以還是應該要有正確飲食和就醫的觀念。



打破語言與文字隔閡 衛生所 依地區特色添服務

量身高、測體重、打預防針，這是以往民衆對於衛生所的基本印象，但是有不少績優的基層人員，依衛生所所在地的地方特色不同，提供了具創意又貼心的服務，為老人家的藥袋圖像化、幫外籍配偶提供外語服務等，都是基層人員用心貼近民衆的表現。

撰文：任中龍 諮詢對象：高雄縣大社鄉衛生所主任顏智民、前台北市信義區健康服務中心主任王美玉

大社鄉在高雄縣來說，並不是個偏遠的地區，居民也相當集中，所以衛生所並不需要進行巡迴醫療，但是大社鄉衛生所藥師吳姿慧可不滿足每天只為民衆給藥而已，她的腦中不斷地思考，做些什麼事可以幫助大社鄉的居民。於是，他從藥袋得到靈感，決心結合衛生所內的資源，向民衆推廣正確的用藥觀念與習慣。

以圖代文有一套

「大社鄉鄉民是以老年人口居多，幾乎都是慢性病患，怎麼讓他們安全、按時地用藥，就很重要。」高雄縣大社鄉衛生所主任顏智民分析，衛生所開立的藥物，以慢性病為主，吃這些藥必須非常注重時間、次數、劑量的準確性。但老人家或許因為年紀大而記憶力減退的關係，常常出現吃錯時間、吃錯劑量的狀況，所以他與藥師商量，如何讓拿到藥的老人家，可以看到藥袋上的說明，而不會記錯用藥的劑量或次數。

「老年人的眼力本來就不好，根本看不清楚原本的藥袋標示。」吳姿慧發現，藥袋標示的字體過小，於是透過國民健康局協助更新衛生所門診資訊系統，讓藥袋上印出字體盡量放大。



● 大社鄉的「一藥一袋」服務，每一個藥袋只放一項藥品，並以圖代文，幫助一些不識字的老人家知道吃藥的時間和份量。

儘管如此，還是幫不上有些不識字的老人家，所以接著就在藥袋上放上一些圖案，像是飯後要吃藥，就畫上一個空碗，代表是吃完飯後吃。畫上太陽表示早上吃，月亮就是晚上吃。這樣活潑的方式頗受老人家歡迎，讓他們很清楚什麼時候該吃藥。

一藥一袋避免吃錯藥

由於慢性病患者一次都要吃很多藥，所以接著又進一步推動「一藥一袋」，每一個藥袋只放一項藥品，並清楚標示病人姓名、藥品名稱、用法用量、適應症、警語、注意事項，也印上用藥安全資訊，供民衆參閱。這樣一來老人家比較不會

拿錯藥，服用的劑量也不容易出錯。原本習慣將幾種藥物都放在同一袋的老人家，在實行一藥一袋之後，吃錯藥的風險就更低了。

為了讓病患與家屬能更了解怎麼用藥，在衛生所的牆上，也設立了一個「藥物辨識」看板，把常用的藥物分成8大類、72種。從一開始用照片呈現，後來又改成實體藥物，現在甚至還可以隨時「更新」，讓民眾可以即時的知道用藥資訊。這樣不僅可以讓拿藥的人馬上知道藥拿得對不對，對於用藥安全的知識更有明顯的提升。

信義區健康中心 營造友善外語環境

台北市的衛生所在2005年轉型成健康服務中心後，提供的健康服務及功能愈來愈多樣化。前信義區健康服務中心主任、也是當時推動外語化成員之一的王美玉表示，營造友善外語環境可以提供外籍人士便利的健康服務，還能讓健康服務中心與國際接軌，「在地出發，國際化」更有助於提升台灣的公衛形象。

王美玉回想當初接受這任務時，台北市正致力於提高國際能見度，希望國際人士能瞭解我國預防保健及公共衛生推動的現況，於是在信義區首先營造友善外語環境。讓來台灣開會的國際學者，在走進健康服務中心時，可以透過工作人員的介紹，搭配相關的海報資料與成果導覽，馬上就能了解相關的數據與資訊。

除了國際學者的參訪外，友善外語服務最大的服務對象還包括台灣新住民。當時「新台灣之子」逐漸受到重視，也凸顯外籍配偶環境適應的問題。王美玉表示，外籍配偶除了因語言障礙而適應困難之外，家庭的社經問題也多。於是中心計劃逐步擴展外語服務，讓台灣新住民在遇到健康問題時，不會因資訊不足而喪失就醫的機會。

通譯人員 協助台灣新住民就診



● 台北市信義區健康服務中心設立的多語區，安排「通譯員」，協助來就診的台灣新住民。

台北市信義區健康服務中心設立了一個多語區，安排「通譯員」，提供包括越南、緬甸、泰國等地的語言翻譯，每周都有固定的時間，來就診的台灣新住民即使語言不通，也能透過這些通譯員的幫助，知道如何與醫師溝通、解決問題，並能瞭解如何照顧幼兒及母乳哺育等有關的衛生知識。

王美玉發現，由於台灣新住民平時多半要幫助家計，很多外籍配偶所生下的子女，因語言、教育的差異，而發生了一些智能或生理發展遲緩的現象。但其實只需要父母有足夠的資訊與時間就能改善，所以中心決定開設一些輔導課程，讓台灣新住民來參加，增加照顧幼兒的相關資訊。

為了讓更多台灣新住民來上課，課程都是開設在假日。有些小朋友一開始連粗、細等動作都跟不上，經過課程輔導，小朋友都有明顯進步，會抓、會爬、會利用手指做小動作，讓家長非常開心。

「不僅是小朋友可以參加這些訓練課程，連家長都可以一同接受教育。」王美玉強調，上課時間畢竟只有幾個小時，回到家後，還是要靠家長陪伴訓練與學習，當爸媽都一起來參與時，他們也能學習到平時該怎麼跟小朋友玩，該給予什麼刺激，才能讓小朋友持續發展。

漸漸地，信義區健康服務中心成為這些台灣新住民的第二個家，很多台灣新住民也都成為志工，幫助更多的朋友。



衛生獎章得主 終身奉獻 以公益與照護為志業

以戒菸、拒菸志工形象深植人心的孫越，以及參與台灣長期照護體系設計的耕莘永和分院院長鄧世雄，兩人在醫藥衛生界數十年的無私奉獻，讓他們獲得今（2009）年衛生署所頒發的衛生獎章。

撰文：黃玉芳 諮詢對象：董氏基金會終身志工孫越、財團法人天主教耕莘醫院永和分院院長鄧世雄

衛生署於3月18日頒發衛生獎章，表彰多位得獎者對國內醫藥衛生的卓越貢獻，其中之一是在公益界非常熟悉的臉孔——孫越先生，另一位則是長期致力國內照護體系發展的鄧世雄醫師，兩人都是虔誠的教徒，也都胸懷大愛，把服務大眾當成他們的人生志業。

跨足公益 舞台心胸更寬廣

因為多年前一次「送炭到泰北」的活動，孫越體認到弱勢族群的需要，更勝於觀眾給他的掌聲，毅然投身公益，而在20年前正式退出演藝圈後，孫越的人生舞台卻更加寬廣，除了是大家熟知的拒菸志工外，只要覺得對社會有意義的事，他常「主動送上門去」。

例如，因為聽到推廣安寧療護趙可式博士的演講，對臨終關懷心有所感，進而成了安寧照護基金會的代言人；為了鼓勵大家多多挽起袖子捐血一袋、救人一命，他也是全台灣第一個發起捐血運動的人；也由於國人器官捐贈風氣不盛，他更協助創立了器官勸募協會，台灣醫藥界許多重大的公益議題，幾乎都有他的身影。

「就是做志工嘛」，成為第一個非醫療界人士獲得衛生獎章的得主，孫越說自己很意外，他客



● 第一次公益活動的經驗，讓孫叔叔領悟到助人的快樂。1989年他正式結束40年演藝生涯，全力投入公益事業。

氣地說，做一個終身志工，只不過是因為自己「先前有一些知名度」，投入公益更能具體做一些有意義的事。

終身志工 80歲不退休

雖然已經80多歲、也因為站在戒菸、拒菸的最前線，常成為被恐嚇、謾罵的箭靶，不過孫越卻沒有在志工界退休的打算。即使他因為肺腺癌

開刀躺在醫院病床上，心中掛念的還是要拍的公益廣告、錄音錄影、探視受刑人……等行程安排。他在大家心目中已經是志工的典範人物，孫越卻覺得自己「能做的有限」，只希望能盡棉薄之力。他也笑著說，做志工其實是「享受老年生活」！而且多年來接觸到其他熱情的志工，也讓他感受到台灣有愛、有希望和力量的一面，他也相信只要每個人都多做一點點，「社會也會更加健康，腳步能快一些」。

耕耘長照 數十年如一日

和孫越一樣，鄧世雄對於自己獲得衛生獎章表現得十分謙虛，「這是天上掉下來的禮物！」鄧世雄笑著說。來自香港的他，從1975年畢業於臺灣大學醫學院後，進入臺大醫院接受完整的住院醫師訓練，40年來在台灣成家、立業，說話帶點「香港國語」的腔調，一直都在醫界耕耘，為台灣的長期照護體系努力不懈。

自從到耕莘醫院服務後，鄧世雄配合衛生署政策，在院內成立全台第一所正式立案的醫院附設護理之家。隨後在內政部委託下，替台北縣打造第一家公辦民營的養護中心——「三重愛德養護中心」。而他所催生的「聖若瑟失智老人養護中心」，也是全台第一所專責失智症的照護機構，更曾被羅馬教廷評選為教宗千禧年全球100個極具時代意義的慈善事業計畫之一。

心懷遠見 甘於做別人不願做的小事

現在，老人的安養機構林立，但是早在20多年前，鄧世雄就已有台灣即將邁入高齡化社會的遠見。當時醫院還未開始推動長期照護，對醫界來說，長期照護的工作「不賺錢也欠缺經驗」。但是鄧世雄是天主教徒，秉持著教會服務社會的精神，應該「做別人不願意做、卻是社會所需要的」。尤其當成立醫院附設的護理之家後，一開辦



● 鄧世雄表示，耕莘醫院對老人與殘障弱勢醫療照護的付出，是出於實踐基督的「尊重生命」。

就滿床，更讓他體認到社會對老人照護迫切的需求，便積極投入相關領域。

他表示，20幾年前與一群同是天主教教友的臺大醫師、護士、醫療人員等人，一起成立「康泰基金會」，大家都有一股「不怕做事」的傻勁。10年前，當他在處理院內一起醫療糾紛時，一位民衆堅持要護理之家收容罹患失智症的母親，在醫界對失智症患者還很陌生時，他也開始思考失智症患者仍有行動力、會躁動吵鬧，需要更多活動空間等，有別於一般臥床老人的照護需求，因而著手推動失智長者的專屬養護中心。

隨著國人平均壽命延長、老年化社會的到來，國內長期照護的負擔也愈來愈沉重；但不少民衆礙於經濟壓力，也只能讓長輩晚年將就著過活。鄧世雄也認為，政府規劃中的長期照護保險，若能早日開辦，不但有助於卸下民衆的肩頭重擔，也可提高業者加強服務品質的意願。特別是現今全世界都朝著用在地資源照顧老人，居住在自己所熟悉的環境裡自然老化的「在地老化」目標；而國內仍嚴重缺乏的日夜間照護中心、居家服務等項目，更是未來長期照護體系應該持續努力的方向。



培養正確洗手習慣 預防腸病毒自己來

腸病毒是夏季常見的傳染病，不分年齡都可能感染腸病毒，雖然八成以上的感染者沒有症狀，或只有類似一般感冒的輕微症狀，然而對於幼童來說，腸病毒卻可能併發腦膜炎、心肌炎等重症，又以5歲以下的幼童為高危險群，死亡病例也以這個族群最多。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署疾病管制局第二組組長劉定萍

腸病毒通常在春、夏季及初秋流行。根據全國定點醫師監視系統資料顯示，每年約從3月下旬開始腸病毒疫情逐漸上升，於5月底至6月中旬達到高峰後，隨著幼童進入暑假減少接觸的機會，病例數會緩慢降低，直至9月開學後再度出現一波流行。

衛生署疾病管制局第二組組長劉定萍表示，一般而言，腸病毒在冬季比較不活躍，因此冬季重症病例較少，不過台灣地區因為地處亞熱帶，

濕熱的氣候環境適合腸病毒生存與繁殖，所以全年都可能有感染發生。去（2008）年與今年都是從冬季就開始出現重症病例，不過多數病例仍然集中在夏季。

手足口病是典型症狀

人類是腸病毒唯一的傳染來源，主要途徑有兩種，包括糞口傳染，也就是手指不小心沾到帶有病毒的排泄物，或吃下被病毒污染的飲水與食物，而使病毒進入體內，以及飛沫傳染。潛伏期平均約3到5天，發病前數天就有傳染力，通常發病後一周內傳染力最強。典型的臨床症狀就是出現手足口病，患者在手腳與臀部周圍出現稍微隆起的紅疹，疹子的頂端大多有小水泡，口腔也會有潰瘍；或是在口腔後半部咽峽位置出現小水泡的疱疹性咽峽炎，也容易因破裂變成潰瘍。

劉定萍表示，腸病毒很容易在幼童之間形成群聚感染，主要就是幼童常常玩在一起，加上不容易維持洗手的衛生習慣，可能在進食時接觸到自己的口鼻，因此只要一個幼童感染腸病毒，很容易造成班上其他人也有感染風險，這也是暑假過後腸病毒會有一波流行期的原因。



● 疾管局與「麥當勞叔叔之家兒童慈善基金會」合作，呼籲落實洗手好習慣，預防家中幼兒免受腸病毒威脅。

台灣地方性流行病

腸病毒還沒有疫苗可預防，尤其成人感染腸病毒後，多半不會發病，只有類似一般感冒的輕微症狀，但常不自覺成為傳播媒介，將病毒傳給免疫系統尚未發展成熟的嬰幼童。嬰幼兒感染後，嚴重者會引發重症，尤其新生兒常成為易感染的危險族群。因此，腸病毒感染症的流行，仍將周期性地出現，儼然成為台灣的地方性流行病。

根據統計，國內平均每2、3年就有一波腸病毒大流行，歷年流行情形以1998年最嚴重，有405例腸病毒重症；2001年也有393例腸病毒重症。近年來腸病毒疫情趨緩，2006、2007年重症病例都在12例以下，然而去年南部又有一波規模不小的疫情，導致373例重症。

當心重症4前兆

一般來說，感染腸病毒約在7至10天可痊癒，然而5歲以下的幼童有可能併發重症，在腸病毒的眾多型別中，國內又以腸病毒71型的致病力最高。重症出現的時機約在發病後3天開始，病童有四點常見前兆：一是在沒有發燒的情形下顯得嗜睡、活力不佳；二是在睡眠中出現被驚嚇或突然間全身肌肉收縮動作；三是持續嘔吐；四是呼吸急促或心跳加快。

劉定萍表示，病童一旦有疑似重症前兆的症狀，應該立刻送醫，雖然目前並沒有治療腸病毒的特效藥，但愈早針對發生的症狀採取對症療法，愈能夠降低嚴重後遺症及死亡的風險。

勤洗手是最佳預防方法

然而相較於其他疾病，腸病毒其實有很有效的預防方法，就是勤洗手。劉定萍表示，不只要培養幼童勤洗手的習慣，成人要接觸幼童前，也一定要確實洗手，以免成為腸病毒的傳播工具。尤其當家中有2個以上的嬰幼童，若其中一人已經



● 養成正確的洗手習慣，腸病毒對幼兒的威脅就會降低。

有類似感冒或是手足口病的症狀，更應該避免另一名幼童與患者接觸，因為家中的第二個病患所接受的病毒量往往較高，演變成重症的可能性也會提高。

除了要養成良好的個人衛生習慣，劉定萍建議家長可自行泡製消毒水，對於幼童常接觸的物體表面，比如門把、餐桌、玩具、嬰兒床柵欄及樓梯扶把等做「重點性消毒」。做法為取市售家庭用漂白水1湯匙（約15至20毫升），加入5公升的自來水中（大寶特瓶每瓶容量1,250毫升，4瓶即等於5公升），攪拌均勻即可。

病童應請假 避免傳染

此外，由於腸病毒傳染力很強，如果家中有幼童疑似感染腸病毒，應該戴口罩，同時若可以解決病童請假在家無人照顧的問題，最好請假在家休息，以免傳染給其他同學。劉定萍指出，目前疾管局也向各教（托）育機構提出建議，如果一周內同一班級有2名以上學（幼）童經醫師診斷為腸病毒，最好能停課1至2周並進行環境消毒，避免擴大流行。



多問 多聊 多信任 善用厝邊藥師專業

感冒、牙痛或身體不舒服，到住家附近藥局買藥，大多數人拿了就走，很少人會詢問藥師相關問題，頂多問一些藥品如何服用、有無副作用……等問題。但是，藥能救命也會致命，民衆到藥局買藥應多加善用藥師的專業，才不致發生吃錯藥的風險。

撰文：林欣怡 諮詢對象：衛生署副署長宋晏仁

長久以來，藥局對一般民衆而言只是買藥、領藥的地方，藥師的專業與功能也經常被忽略。衛生署副署長宋晏仁表示，相較於其他醫療體系的专业人員，民衆的確比較相信「醫師」。

宋晏仁強調，事實上，隨著社會的發展，醫師的專業也愈分愈細，醫師不再是萬事通，每位醫師擁有各自的專業領域，心臟科醫師未必懂得皮膚科醫師的專業；而過去在醫院扮演輔助角色的藥師、營養師等，也愈來愈被重視。

不只配藥方 也是藥品使用守門人

很多人誤以為，藥師只不過是依據醫師開立出來的處方箋「配藥」；其實，藥師不僅配藥，也是藥品的把關者。藥師的角色相當重要，當發現醫師開立的藥方有疑問時，藥師會立即打電話跟醫師再次確認，確保藥品、劑量、服用方法是正確的，並預防病患因為服錯藥，或是以錯誤的方式服藥。

宋晏仁表示，醫師雖然知道如何用藥，但是對一些藥品之間的交互作用，沒有藥師來得清楚。以患有慢性病的老年人為例，每天需要服用的藥常常會超過5顆以上，而且若是病患都在不同



● 民衆可以認明居家附近藥局門口的健保特約藥局字樣及海報，持慢性病處方箋領藥。

醫院就醫，醫師根本不知患者吃了哪些藥，藥品之間會不會產生交互作用。民衆如果能相信並善用住家附近藥師的專業能力，在用藥上就能多一層保障。

「藥師可以幫民衆解決很多的用藥問題，並不



- 民衆到藥局可以認明「社區藥局用藥照護諮詢站」的看板，就知道這家藥局提供用藥諮詢的服務。



- 到居家附近的藥局買藥時，不要拿了藥就走，和藥師多聊幾句，會發現藥師能提供你寶貴的用藥資訊，甚至成為你的「家庭藥師」。

是民衆印象中，只是出售藥品的人。」他表示，衛生署去（2008）年一項調查結果顯示，超過四成受過大學高等教育的民衆，到藥局買藥時不會主動提出問題，即使受過高等教育的民衆，也不見得會運用藥師的專業。

不只售藥品 也是用藥諮詢對象

調查中還發現，有近六成的人上藥局買藥像買飲料一樣，拿了就走，前後不到5分鐘，連有效日期都不看，其中以老年人比例最高，老年人的用藥安全堪憂。

由此調查可見，台灣民衆在用藥知識上仍待加強，很多人根本不知道自己到底吃了什麼藥，這些藥對身體會造成什麼影響；宋晏仁表示，在國外，民衆對於自己吃了什麼藥，會用各種方法查詢，也會再進一步詢問藥師，自己吃的藥會產生怎樣的副作用，或者會跟哪些食物、藥品產生交互作用。

為保障民衆用藥安全，衛生署自1997年開始實施醫藥分業，主要精神在於保障民衆「知藥」及「自由選擇調劑處所」的權益，讓民衆善用社區藥局藥師的專業，確保民衆的用藥安全。

宋晏仁指出，有不少病患到A醫院看高血

壓、B醫院看糖尿病、C醫院看心臟病，診療的醫師並不知道其他醫師開立了哪些藥品給病患、是否有重複的藥品；為確保民衆用藥安全，目前衛生署正規劃第二代健保IC卡加入民衆的用藥紀錄，每位醫師都可以看到病患的用藥紀錄，避免重複用藥的情事發生。

藥師 也是公衛宣導的尖兵

民衆要避免重複或不當的用藥，可以善用厝邊社區藥局的藥師，他們除了配藥以外，還免費提供藥物諮詢。目前已有許多熱心的藥師深入社區，主動解決藥局所服務病患的用藥問題；另外還會替病患建立藥歷，讓民衆至醫院或診所看病，提供醫生參考，確保用藥安全。藥師除了扮演藥物諮詢角色，也是公共衛生守門員機制重要的一環，民衆可以透過藥師得到許多預防保健的知識，像戒菸諮詢的服務就是最好的例證。

而為讓民衆能在最方便、信任的藥局取藥，獲得最好的服務品質，衛生署將加強宣導，提醒民衆向醫師索取處方箋，是每個人的權益，醫師不得拒絕；而持處方箋至健保特約藥局領藥是不需另行付費的，希望民衆了解自己的權利、找到自己最信任的藥局並多加善用。



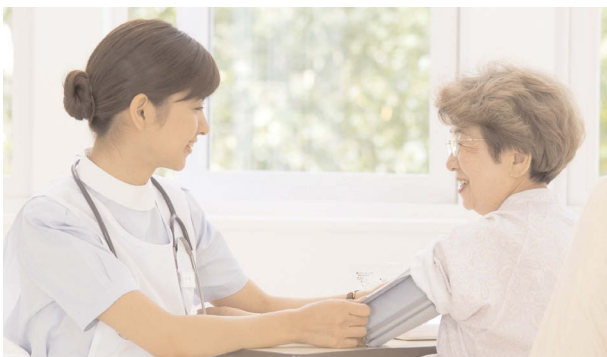
面對慢性病的挑戰 小心謹「腎」保健康

衛生署提醒，三高族群：高血糖、高血壓、高血脂的患者，尤其需要加強保護腎臟，定期驗尿、驗血、量血壓，做好「護腎三三」，以避免腎功能變壞。

撰文：林欣怡 諮詢對象：衛生署國民健康局副局長趙坤郁、台灣腎臟學會理事長林裕峰

「我」以前從來不知道高血壓控制不良會影響腎功能。」今年60歲的張阿同（化名）說：「7年前醫師告訴我，腎功能衰竭必須接受透析治療（俗稱洗腎）時，簡直無法接受，因為洗腎對我來說就像世界末日一樣；後來經醫師建議，定期接受洗腎，現在已經能四處趴趴走。」

今年76歲黃老先生患有高血壓，8年前因感冒引發腎病變，醫師建議他儘速接受洗腎緊急醫療處置，將來腎功能若恢復，就不用再洗腎；但後來因延誤治療導致腎功能退化，醫師宣布再不洗腎將僅能活半年時，才決定洗腎，這一來終生都得持續洗腎。他兒子說：「父親洗腎後，生活品質好很多。」他感慨，若一開始就接受醫師建議讓父親緊急洗腎，父親也就不需要變成終生洗腎。



● 65歲以上的老人容易罹患慢性腎臟病，建議定期量血壓、驗尿及驗血，掌握身體健康狀況。

積極樂觀 腎臟病患現身說法

日前在台灣腎臟學會舉辦的「透析楷模頒獎」典禮上，獲獎的張先生、黃先生以自己親身的經驗鼓勵腎臟病患勇敢面對，以樂觀積極的態度克服逆境，創造精采人生。他們並提醒民衆，有慢性疾病一定要定期到醫院做尿液及血液檢查，最重要的是，不要吃來路不明的中藥（或各種藥品），以免影響腎臟功能。

台灣腎臟學會理事長、台北雙和醫院內科主任林裕峰表示，腎臟病不是絕症，台灣透析品質在國際上排名數一數二，洗腎患者照樣可以上班、出國，生活品質都不受影響。他無奈地表示，台灣洗腎比例高居世界第一，主要是因為人口老化與慢性病人持續增加，以致於洗腎人口不斷攀升。事實上，慢性病患如糖尿病、高血壓、心血管疾病患者，是慢性腎臟病的高危險群。因此，慢性病患更應加強腎臟保健，以避免腎功能變壞。

及早控制 避成腎臟病高危險群

國家衛生研究院去年發表「慢性腎臟病之死亡率研究」，該研究推估國人罹患慢性腎臟病患者

為11.9%，估算全國約有200多萬名患者，其中僅有3.5%的人知道自己罹病。研究也發現，本身有高血壓、糖尿病、吸菸或肥胖者，特別容易罹患慢性腎臟病，65歲以上的老人幾乎每3人中有1人、低社經地位的弱勢族群每5人中有1人罹患此病，比高社經地位者高出2.5倍之多。

林裕峰解釋，所謂的腎臟功能不好，是指腎臟功能指數下降至大約60%以下，持續期間3個月以上，同時在腎臟超音波檢查大多可以看到腎臟萎縮，表示腎臟功能已經受損。如果再不加以注意，腎臟功能有可能愈變愈壞，最後，當腎功能剩下15%以下時，就進入尿毒症的階段，此時就非得洗腎不可了。

早期腎衰竭患者大多沒有什麼症狀，頂多出現輕微腳腫、頭暈、身體不適或是食慾不佳等症狀，所以常被大多數人忽略。等到腎功能嚴重下降時才會出現明顯噁心、嘔吐、嚴重貧血、水腫、呼吸喘，或是嘴巴有尿騷味、皮膚癢、睡不著等明顯症狀。一旦出現這些症狀，患者就要洗腎了，因為累積在體內的毒素會不停的殘害身體，造成更嚴重的併發症。

為減緩慢性腎病前期病患惡化為「洗腎」患者，國民健康局針對腎臟病的高危險群（高血壓、高血糖、高血脂、心臟病等），從事早期篩檢及預防糖尿病腎病變之工作，預防腎臟病發生。

國民健康局副局長趙坤郁表示，腎臟病與其他慢性疾病關係密切，患有高血壓、高血糖、高血脂、心臟病等疾病的患者，併發腎臟病的風險明顯高於沒有以上疾病的人。因此，65歲以上老人及慢性疾病患者皆為腎臟病防治之重點對象。

趙坤郁呼籲有慢性腎臟疾病的民衆，不要認為自己已無藥可救，須終生洗腎；其實慢性腎衰竭並不是不治之症，很多慢性腎臟病的患者只要好好控制飲食及定期做驗尿、驗血、量血壓等檢查，可以延緩腎臟功能下降。在腎臟科門診裡，

就有病患遵從醫囑，控制飲食、血壓、血糖、血脂，延遲了8年才洗腎。如果能有詳細的診斷，適當的治療，再加上飲食控制的配合，就可以有效的延緩腎臟功能下降。

為避免讓慢性腎衰竭的患者步入洗腎之途，國民健康局與台灣腎臟醫學會共同成立「腎臟病健康促進機構」，積極推廣「護腎三三」衛教宣導，倡導三高族群：高血糖、高血壓、高血脂患者，應定期做驗尿、驗血、量血壓等三項檢查，讓腎臟病早期發現早期治療，延緩腎臟功能下降。健康局的「護腎」新國民運動，同時希望藉著推廣慢性腎臟病早期篩檢，讓台灣人免於活在洗腎的陰影中。



護腎三三 謹記口訣小心謹慎

腎臟功能好壞與個人的健康息息相關，不要以為自己不會是下一個腎臟病患者，因此腎臟病的症狀口訣「泡、水、高、貧、倦」，一定要謹記在心。

慢性腎臟病五警訊：「泡水高貧倦」



尿液中是否出現細微泡泡



身體與眼睛周圍有無水腫



有沒有高血壓



有無貧血症狀



是否常感到疲倦

萬一出現上列任何症狀，一定要盡快就醫，確定身體健康狀況。尤其患有高血壓、高血脂、心臟病、高血糖等高危險族群，一定要定期量血壓、驗

尿、驗血（Cr肌酸酐指數）等檢查，讓醫護人員檢查腎臟功能及隨時掌握病程發展。

資料來源／腎臟醫學會



食補加按摩 中醫妙方改善產後缺乳

有些媽媽產後哺乳時會遇到乳腺阻塞、乳汁不夠的狀況。中醫師提供食補、按摩等方法，改善產後缺乳的問題，協助新手媽媽順利哺乳，讓初生兒能享受母乳賦予的許多好處。

撰文：劉沛岭 諮詢對象：長庚紀念醫院中醫婦兒科醫師陳建霖、中醫部醫師周彥均

母乳是母親送給小孩最好的禮物！喝母乳的小孩發育好、不易生病。不過，並非所有媽媽在哺餵母乳時都很順利，乳腺阻塞、乳汁不夠是產婦最常遇到的問題。

缺乳 營養不足乳腺不通

長庚紀念醫院中醫部醫師周彥均表示，產後缺乳有幾種可能，首先可能是產婦的體質本來就屬於氣血虛弱，產後乳汁自然比較少；也有可能是乳腺不通暢造成缺乳，產後6小時內未餵母乳，腦下垂體沒有受到「正回饋」，就可能造成缺乳。



● 產後缺乳的原因有幾種，可能是產婦的體質本來就屬於氣血虛弱，產後乳汁自然比較少，也有可能是乳腺不通暢造成缺乳。

另一種狀況也很常見且令人傷腦筋的，就是乳汁無法排出，造成乳腺局部化膿和硬塊，甚至發炎造成產婦發燒，嚴重的話甚至還得動手術。

「營養不夠、乳腺阻塞是最常造成新手媽媽乳汁不足的原因。」周彥均強調，很多媽媽因此會放棄餵母乳，真的很可惜。其實只要看醫生找出原因後，利用中醫的食補和湯方，加上一些按摩，通常都可以解決大部分產婦缺乳的問題。

食補 媽媽乳汁營養充足

哪些食材和中藥材可以幫助媽媽們有足夠且營養的母乳哺餵小孩？周彥均說：「蛋白質、脂肪是讓母乳營養價值提高的重要關鍵！像是花生豬腳、海鮮湯、麻油雞等，這些食物的熱量確實比一般食物高；但是它們同時也有較豐富的脂肪和蛋白質，寶寶吃的母乳營養也跟著變豐富。」

很多坐月子中的產婦，會問到「可不可以喝水？」怕喝太多水會水腫，日後減肥不易。很多人產後會依照坐月子的習俗「不喝水」，只喝將酒精蒸發過的米酒。很多人也因為水分不夠，造成乳汁分泌少，為了傳統習俗卻讓寶寶沒有充足的母乳可以喝。周彥均解釋，米酒煮過的酒水，其實就是一般的水，不需要刻意的少喝水或是不喝



● 花生豬腳、麻油雞等食物的熱量雖然比一般食物高，但也有較豐富的脂肪和蛋白質，可幫助需要哺乳的媽媽，提高其母乳的營養。

水。他鼓勵產婦想喝水就喝水，因為身體有了足夠的水分，才能幫助乳汁分泌。

有乳腺阻塞、乳腺不通暢等困擾的產婦，則可以利用中藥來幫助氣血通暢，通草就是最常用的通乳中藥材。長庚紀念醫院中醫婦兒科陳建霖醫師建議，可以把通草和豬腳一起熬煮成豬腳湯，一方面補充母乳中的膠質、蛋白質，另一方面還有通暢乳腺的效果，是產後想豐富母乳的好選擇。

對於怕胖、想要產後瘦身的媽媽們，陳建霖提醒，用來燉煮的豬腳要選豬前蹄，不是豬蹄膀，因為豬前蹄含膠質多，而豬蹄膀則比較多脂肪。同時再放進3到5錢的通草，一起熬煮，膠質足夠又不用擔心吃進太多脂肪而導致肥胖。

除了通草，王不留行和路路通等也可以幫助通暢乳腺；有輕微發炎的話，蒲公英也有幫助，這些都是中醫師通乳方中常見的藥材，要根據病情來選用。金針花炒豬肉則是陳建霖推薦給哺乳媽媽的菜單，好吃又有營養價值，金針花可以幫助乳腺暢通。另外，十全大補湯、八珍湯也在醫師推薦菜單中。

常有產婦詢問，吃中藥調理體質，會不會也透過母乳讓小寶寶也喝到？陳建霖醫師說，「當然會，不過改善產後缺乳這種幫助脾胃的中藥，對小寶寶來說是可以的。」不過他還是提醒媽媽們，看中醫時可告知醫生自己正在餵母乳，才不會開到影響寶寶的藥方。

按摩 防止乳房脹痛

除了從中藥食材下手，陳建霖還提供一個小方法，讓餵母乳的媽媽們的乳腺通暢、順利餵乳，就是用一把木製或是塑膠製的小梳子，以方便取得、乾淨為主，用小梳子從乳房外圍往內輕輕按摩，別小看這個動作，可以幫助哺餵母乳的媽媽減少乳房腫脹、乳腺不通的困擾，乳腺一旦通暢，配合食補，母乳自然不會缺乏。

周彥均提醒，新手媽媽剛生完孩子就要餵哺母乳，第一個月是適應期、難免手忙腳亂，建議產前就可以觀察乳頭有沒有分泌物，隨時保持清潔。產後6小時內開始餵乳，並注意多攝取營養的食物，這段期間可以請醫護人員多幫忙，並且隨時依照體質調理，一定可以為日後順利哺乳打下基礎。



吃中藥改善產後缺乳

有助氣血通暢的中藥材

通草
王不留行
路路通
蒲公英
金針花



有助乳腺通暢的中藥帖

十全大補湯
八珍湯

● 金針花是容易取得的食材，醫師推薦金針炒豬肉給哺乳的媽媽，好吃又有營養價值。

資料來源：中醫藥委員會

懷孕媽咪「藥」小心 孕期婦女用藥安全守則

孕婦使用藥物，其實是作用在兩個人身上，而其中一人還是較脆弱的生命，因此孕婦使用的藥品種類、使用時間、劑量都需要特別考量。

撰文：徐英豪 諮詢對象：台北榮民總醫院藥劑部主任周月卿

29歲的陳小姐患有氣喘，平常病情控制得宜，懷孕後氣喘突然惡化，半夜喘、呼吸急促被送進急診，經醫師調整藥品後，氣喘才獲得控制。陳小姐感到疑惑，為什麼原先控制良好的病情會在懷孕後突然變化？連藥品都要重新調整？懷孕婦女用藥有什麼需要特別注意的嗎？

台北榮民總醫院藥劑部主任周月卿表示，孕婦的生理不同於一般婦女，所以藥品的吸收、分布、代謝與排泄也跟著不同，服用藥品的藥效也會受到影響。以氣喘為例，氣喘的婦女在懷孕期間，有20～42%的人會病情惡化、18～34%會獲得改善、26～40%的人則不受影響。而患有慢性病的孕婦也常面臨是否繼續用藥的困擾，所以懷孕婦女用藥時最好先請教醫師或藥師，以免影響媽媽和寶寶的健康。

藥品對胎兒影響依孕期而異

周月卿指出，隨著懷孕周數增加，母體養分和藥品成分經胎盤進入胎兒體內的量就會增加，藥品是否會傷害到胎兒，取決於藥品藥性強弱、劑量多寡、使用時間長短、胎盤滲透性，以及胎兒對藥品的敏感性等因素。在懷孕期間，藥品對胎兒的影響，常隨胎兒發育期的不同而異：

第一期／受孕至著床2周內：藥品在此時期對胎兒的影響，不是導致死亡，就是完全沒有作用，所以胎兒若受到藥品影響可能無法繼續發育，會造成孕婦流產。而可以存活下來的胎兒，就表示胎兒沒有受到藥品的影響。

第二期／受孕後約2～8周：這時候的胎兒開始發育各個器官，包括中樞神經系統、心臟血管系統、眼睛、耳朵、四肢、外生殖器等。如果此時吃進對心臟發育有害的藥品就會引起心臟發育異常，因此懷孕最初3個月內的用藥對寶寶影響最大，一定要特別注意。

第三期／受孕9周以後：此時期藥品仍可能影響胎兒生長和器官發育，有可能因用藥造成胎兒器官功能缺陷或構造異常。而在懷孕20～25周時，某些藥品會使羊水過少，恐導致胎兒肺部功能不全。

藥品分級可為懷孕婦女用藥參考

周月卿表示，台灣藥品懷孕分級主要參考美國藥物食品管理局（FDA）的分級，藥品懷孕分級有A、B、C、D和X五個等級，A級最安全而X級最危險。A級代表目前無證據顯示藥物對胎兒有害；B級為動物實驗顯示對胎兒無害、但無人體

試驗之充分證據，或是對動物胎兒有不良反應，但無法證實對人類胎兒有害；C級為經動物實驗顯示對胎兒有害、但無人體試驗之充分證據，或缺乏相關資料；D級為已證實對人類胎兒具有危險性，僅在利大於弊時使用；X級則禁止使用於懷孕婦女。

雖然大部分藥品均有懷孕用藥安全等級標示，但是這套分級系統目前無法令人完全了解藥品實際的安全性，因為不可能在懷孕時去測試各類藥品安全，所以懷孕用藥安全等級標示只能做為參考。

懷孕前後皆需注意用藥安全

周月卿建議，孕婦就醫時，應主動告知醫師已懷孕或準備懷孕，再由醫師依據孕婦的健康狀況、病情需求、藥品特性、劑量、使用時間做評估，在用藥風險與用藥效果取得平衡點，確保孕婦用藥安全。此外，孕婦千萬要避免自行購買成藥或中藥，因為一帖中藥往往有多種藥品成分，影響更為複雜。

目前在台灣的懷孕用藥安全觀念已算普遍，但是孕婦們仍然著重於懷孕後的用藥安全，懷孕前的用藥安全常被忽略，建議在有計畫準備懷孕時就應充分和醫療人員溝通。特別是罹患慢性病而需長期用藥者，或是正在使用一些毒性較強的藥品者，例如用來治療嚴重青春痘的維他命A酸（例如：羅可坦），這類藥品有可能產生嚴重胎兒畸形，或增加突發性流產機會。

因此，女性患者使用羅可坦前，須做驗孕檢查以確定未懷孕，且治療期間及停藥後至少一個月內，都需避免懷孕。

萬一不慎用藥，建議應尋求專業醫師協助，進一步評估藥品的懷孕用藥安全分級、使用劑量、使用時間、懷孕周數、母親年齡及母親本身疾病等因素，預測可能發生的危險性再決定後續



● 孕婦就醫時，應主動告知醫師已懷孕或準備懷孕，再由醫師評估，在用藥風險與用藥效果取得平衡點，確保孕婦用藥安全。

的處理。

民衆如果有用藥安全疑慮，最好向原就診醫療院所的醫師或藥師諮詢，或到衛生署的藥品資訊網（<http://drug.doh.gov.tw/>），或向住家附近的社區藥局藥師尋求用藥諮詢。



孕婦用藥守則

1. 即時就醫

身體不適時，應立即就醫，切勿忍耐或自行購買成藥或中草藥服用。

2. 提醒醫師

就診時應主動告知醫師懷孕、疑似懷孕或計劃懷孕等訊息。

3. 謹慎用藥

任何西藥、中草藥或健康食品皆可能影響母體和胎兒，應在醫師建議下評估使用之利弊。

4. 藥品諮詢

有用藥疑慮時，建議向原就診醫療院所的醫師或藥師諮詢，或向住家附近的社區藥局藥師求助，或到衛生署藥品資訊網詢問，以了解用藥資訊。

資料來源：藥政處

何謂人類絨毛膜激素 解讀懷孕HCG指數

想懷孕或是正懷有身孕的女性，經常會被告知要驗一種叫HCG的指數，到底HCG是指什麼？又HCG指數可以告訴我們什麼事？

撰文：吳佩芬 諮詢對象：台北市立聯合醫院婦幼院區婦產科主治醫師林姿吟

HCG（Human Chorionic Gonadotropin，人類絨毛膜激素）又稱懷孕荷爾蒙，女性在懷孕期間胎盤內的滋養層細胞及胎兒腎臟會分泌 α 、 β 兩種型式的HCG，抑制母體和胎兒間的免疫排斥作用，並刺激女性荷爾蒙分泌，以維持懷孕的狀態。

台北市立聯合醫院婦幼院區婦產科主治醫師林姿吟指出，懷孕前、身體健康的男女性進行抽血檢查時，通常無法測出血中的HCG數值。但如果檢測出HCG值，極有可能是一項身體健康的警訊，顯示可能體內有惡性腫瘤，如生殖細胞癌，或腦下垂體長出小腺瘤導致腦下垂體分泌異常。

林姿吟表示，女性在受精卵結合後，最快6、7天就可抽血檢測到HCG值，懷孕8到10周，母體血液中的HCG濃度快速升高。懷孕10到12周，血液中HCG增加的速率趨緩，懷孕20周到生產，則一直維持在穩定水平的狀態。此外，女性在性行為十四天後，也可以用HCG測試紙檢測尿液，自我判斷是否已有懷孕。

懷孕期間HCG值偏高

如果懷孕期間，HCG值增加的幅度太大，甚至超過標準值，有可能是多胞胎，或者是母體血型和胎兒血型不同，而產生排斥作用。最常見的

情況就是，母體是RH陰性血型，胎兒則是RH陽性血型。

另一種情況是，HCG值未一下子飆高，但HCG濃度一直有偏高的情況，這種現象顯示腹中胎兒可能患有唐氏症，或者是子宮外孕、葡萄胎等情形。

懷孕期間HCG值偏低

在懷孕6到8周時進行抽血檢查，如果HCG值過低，且伴隨有出血情況，極有可能是子宮外孕或流產。如果沒有出血現象，則有可能是胎兒第18對染色體異常。

HCG的數值過高或過低，不代表一定有問題，就算指數正常，也不能篤定胎兒和母體一定沒問題。HCG偏高也和母體的胎次和體重有關，胎次多、體重較重，HCG會偏高。

林姿吟也曾碰過一名母親進行初期、中期唐氏症檢查都正常，結果超音波檢查發現胎兒有杵狀足（足部似杵彎曲）的情況，抽羊水檢查，才確定是唐寶寶。因此，HCG檢查值異常時無需過度擔憂，但務必要找專科醫師再做進一步檢查與診斷。



骨質密度與骨鬆的關聯

解讀骨質密度檢測值

骨量隨著人的年齡漸漸增長而流失，在現今老年化的社會中，人們罹患骨質疏鬆症的危險性也相對提高。在一般醫療院所的健康檢查項目中通常不包括「骨質密度檢測」，必須要另外付費，而自費檢查後取得的這個檢測值又如何反應骨質的狀況？

撰文：吳佩芬 諮詢對象：國立臺灣大學醫學院附設醫院副院長蔡克嵩

骨密度的定義是，每平方公分的骨骼中，含有多少公克的鈣、磷等礦物質。如果骨質密度高，骨質比較堅實，骨骼就比較能夠承受外力的撞擊、壓力、扭力，出現骨折的機率也較低。人體的骨質密度太低，即骨質疏鬆時，若一不小心跌倒就很容易骨折。

國內進行骨質密度檢測的儀器有兩種，一種是吸光式的X光射線檢查，體積大，通常會伴隨微量的游離輻射危險性，但準確率高，可量測脊椎骨及大腿股骨的密度，是大型醫療院所常備的骨鬆檢測利器。另一種則是超音波式的檢查儀器，體積小，攜帶方便，沒有輻射線的問題，可量測腳跟骨頭的密度，但量測結果的誤差較大，是一般診所、社區篩檢活動常用的檢測工具。

不論是到大型醫療院所進行吸光式的骨質檢測，或是超音波儀器檢測，民衆的檢測表上會顯示自己的標準T值，也會有各年齡層的平均值。如果骨質密度低於平均值的12~15%以內（ $T > -1$ ），仍屬於正常的範圍；如果低於平均值的15~30%（ T 在-1~-2.5之間），則屬偏低的範圍；低於30%（ $T < -2.5$ ），則要擔心患骨質疏鬆症。

國立臺灣大學醫學院附設醫院副院長蔡克嵩指出，骨質疏鬆症是骨骼的重量和品質不夠抵抗壓力的現象。通常50歲左右、剛停經的婦女，骨



●目前國內醫療院所常備的骨鬆檢測儀器，是吸光式的X光射線檢查，體積大、準確率高，可量測脊椎骨及大腿股骨的密度。

質密度低於該年齡層平均值的15%以上，就有17%骨質密度不正常，其中約有2%則患有骨質疏鬆症。蔡克嵩強調，年紀愈大，出現骨質疏鬆的機率性就愈高。

蔡克嵩提醒，雖說骨質密度低，骨折的危險性較高，但老人骨頭斷裂的原因很多，骨鬆不是唯一的因素。還有8項危險因素，會影響到骨折的發生率，分別是年紀及體重、性別（女性骨鬆比例較高）、抽菸、喝酒、父母其中一人有大腿骨折的病史、是否有服用類固醇、是否有免疫性疾病如風濕性關節炎、過去是否有骨折病史等，每多一項危險因素，出現骨折的風險就增加2倍，檢查後若發現有骨鬆現象，則務必要減少抽菸與喝酒、控制體重，多攝取含鈣飲食及適度運動與曬太陽，以避免骨質迅速流失及發生骨折。



問題Q 菸害防制法新規定實施後的成效如何？

撰文：葉保玉 諮詢對象：衛生署國民健康局衛生教育中心主任游伯村、台北市衛生局稽查員劉仁滔、花蓮縣衛生局稽查員葉瑞雄、高雄市衛生局稽查員顏秀玲

去（2008）年開始就常見媒體宣傳菸害防制法新規定即將上路，這個消息對不吸菸的人而言真是一項福音。今年1月11日此法正式實施後，大多數的公共場所的確比較少見到吸菸的人了，但是在一些比較具有爭議的場所，像是餐廳、渡輪、檳榔攤等，還是偶爾會見到一兩位癮君子。不知道目前新規定的整體實施成效如何？

菸害防制法新規定實施後，在大多數民衆配合，衛生署國民健康局和各地衛生局強力宣導與稽查，9成民衆對無菸環境感到滿意。以下由健康局和台北市、花蓮縣、高雄市的稽查員，分享稽查過程中，需要提醒民衆的部分及感想。

吸菸環境

Q 菸害防制法新法規嚴格、複雜，政府何不乾脆禁止販售菸品；稽查員不易當場查獲民衆吸菸，法令是否形同虛設？

A 限制吸菸環境 改變吸菸行為

衛生署國民健康局衛生教育中心主任游伯村表示，吸菸者有吸菸的權利，但吸菸地點應限制在可吸菸場所，以免二手菸飄散，影響別人身體健康。

為了避免二手菸，此次修法特別加強禁菸場所的規範，並擴大室內場所範圍，以保護大多數不吸菸者之權利。

依照現行法律，菸品並不是違法商品，政府不能禁止販賣。菸害防制法修法的目的也不是故意要和吸菸者對立，而是希望透過吸菸環境的限制，幫助吸菸者逐步減少吸菸行為。



● 衛生署加強菸害防制法新規定的宣導，告知民衆大多數的公共場所禁菸，違者將處以罰款。

禁菸場所檢舉量增多 列為重點稽查

菸害防制法新規定上路以來，民衆對新法的認知與支持度都高達9成以上。

雖然地方執法單位對於少數場所是否全面禁菸，與業者有認知上的差異。但相對吸菸者在禁

菸場所吸菸的違規行為更讓稽查員困擾。吸一根菸只要短短的一、兩分鐘，民眾在禁菸場所吸菸形同「動態違規」，執法單位確實不易稽查。

根據地方提報資料，網咖、咖啡店及餐廳遭人檢舉吸菸比例較高。若有禁菸場所時常遭檢舉違規吸菸，地方衛生局會列為重點稽查場所，加強稽查頻率。

游伯村建議吸菸者如一時無法戒除菸癮，也請不要在禁菸場所吸菸。禁菸場所業者更應確實張貼禁菸標示及善盡提醒責任。大家遵守菸害防制法最基本規範，既不會擔心傷害別人健康，也不會受到法律懲罰。

餐廳

Q 餐廳類型眾多，包括室內餐廳、半開放式餐廳，是否所有餐廳均全面禁菸？菸害防制法新規定上路後，何種場所容易有癮君子觸法？

A 餐廳檢舉案 咖啡店為大宗

以台北市經驗而論，在1月11日至3月4日之間，受理檢舉案超過600件，其中41%是公司行號，20%為餐廳，餐廳類場所中咖啡店的檢舉案最多。

咖啡廳以往設有吸菸區（室），吸引不少有吸菸習慣的消費者，新法上路後，咖啡店除非設置合格吸菸室，否則必須全面禁菸。

設置吸菸室有法定規格

根據新法規定，吸菸室須以屋頂或天花板、地板及水泥牆面、隔板或其他建材區隔其他室內空間。隔間材料為不透氣、防火建材，不可鏤空致菸味溢出。出入口須為平行移動式設計、自動封閉，除人員出入，不得開啓。

吸菸室須有專用連接至室外的進氣、排氣管



● 菸害防制法新規定對檯檯攤的規範不再僅限於菸品廣告，若檯檯攤為密閉空間，即視為禁菸場所，必須張貼禁菸標誌。

線，不可相連其他室內空間、空調或通風系統，室內壓力相對於外部氣壓需為負壓，且每小時需提供吸菸室體積10倍以上的新鮮空氣。吸菸室入口應以中文標示吸菸有害健康之警語、戒菸相關資訊，未滿18歲者禁止進入。

由於要符合吸菸室設施標準，台北市市內餐飲業及飯店目前大部分全面禁菸，只有喜來登飯店、福華飯店等7家飯店以及大型餐飲業者設置合格吸菸室，民眾可在吸菸室內吸菸。

半開放式餐廳易生困擾

還有半開放式餐廳較易造成民眾困擾，根據菸害防制法新規定，餐飲場所內同一樓層未設牆壁，或直接對外的開口面積達其總牆面面積1/4以上者，可認定為半戶外開放空間，無須比照室內禁菸。

台北夜店多，有些夜店採複合式經營，白天是咖啡店、餐廳，晚上為夜店，業者認為夜店晚上9點才開始營業，可不受禁菸令管制。不過，依法該場地若非屬晚上9點以後才開始營業的場所，白天、夜晚均應全面禁菸。

檳榔攤

Q 坊間檳榔攤種類多，有些是密閉空間，有些是開放空間，大部分檳榔攤兼販售菸品，其販賣場所是否也歸屬禁菸場所嗎？

A 檳榔攤應受菸害防制法規範

花蓮縣於2004年起，就已針對檳榔攤展開勸導，當時全縣檳榔攤約980家，許多檳榔攤的菸品販售架緊鄰玻璃窗，菸品露出讓不特定對象看到，形同菸品廣告。衛生局宣導以任何方式遮住販售架，例如桌曆紙、日曆紙，只要寬度足以遮住，不讓菸品露出即可。有些檳榔攤因為政府積極宣導禁菸，甚至乾脆不賣菸，只賣檳榔。

如今，菸害防制法新法正式上路，檳榔攤的規範不再僅限於菸品廣告，若檳榔攤為密閉空間，即視為禁菸場所，必須張貼禁菸標誌；若有販售菸品，也必須遮住，不可讓不特定對象看到菸品，否則形同違規菸品廣告，同時還要張貼警示圖文。

檳榔攤種類多 適用法令不同

有些檳榔攤以可推式的架子營業，並非密閉空間，即視為單純販賣菸品的場所，法令只規定不得露出菸品及須張貼警示圖文。

值得注意的是，花蓮地區有些檳榔攤同時也是包檳榔的場所，員工加上老闆，人數超過三人，即視為「三人以上共用的室內工作場所」，當然為禁菸場所，也不能提供菸灰缸。另外，有些地區雜貨店擺放一台卡拉OK，開放客人或親朋好友大展歌喉，亦應視為公眾消費場所，須張貼禁菸標誌，同時不得提供菸灰缸。

渡輪

Q 過去搭乘渡輪往返高雄地區，時常有民眾



● 高雄地區的渡輪甲板上，過去時常有民眾在吸菸，現在菸害防制法明訂渡輪是交通工具，為法定禁菸場所。

在吸菸，菸害防制法新規定上路後，渡輪上是否可以吸菸？

A 渡輪上全面禁菸

往返旗津地區的民眾吸菸率頗高，過去渡輪甲板視為戶外空間，民眾多在渡輪一樓停放機車之處或到甲板吸菸。

高雄市長信箱時常接獲民眾檢舉，抱怨渡輪充斥菸味。新法實施前，若發現民眾吸菸，稽查員當場必須先以委婉的方式勸導，民眾不聽勸導才能開罰。

除了一般民眾外，有些渡輪公司的員工過去在渡輪上也會吸菸，為此，衛生局在新法上路前，即率先與部分渡輪公司推出「無菸好理由」活動，宣導不吸菸、有禮貌的活動，希望藉由無菸渡輪的航行，促進高雄觀光產業發展。

渡輪為交通工具 全面禁菸

菸害防制法新規定明訂大眾交通工具為法定禁菸場所，渡輪為大眾交通工具之一。現在民眾只要上了渡輪，即全面禁菸。新法實施後，衛生局可以直接開罰，此外也偕同警方設置巡邏箱的方式，兩個小時巡查一次，目前民眾在甲板吸菸情形已改善很多。



■菸害防制法新規定施行滿月 民衆給予正面評價

依據國民健康局於2009年2月4～8日間進行的民衆意見電話調查顯示，94.6%民衆知道「室內公共場所及三人以上室內工作場所禁止吸菸的規定」；92%受訪民衆對於菸害防制法新規定施行後



● 菸害防制法新規定正式上路，有助於讓孩子免於菸害，擁有健康清新的成長環境。

的無菸環境表示滿意，並認為環境品質改善最多的場所依序為餐廳（47.8%）、三人以上室內工作場所（17.1%）、車站月台／旅客等候室（14.5%）。此外，在未主動提示菸害防制法各禁菸場所時，受訪者認為未來需要改善場所是新法未規定的「路邊（14.5%）」，顯示民衆對於無菸健康環境的需求，已延伸至室外空間。新規定上路1個月，除了兩成的民衆認為環境中原本就沒有菸害外，有近五成民衆認為工作及生活環境已改善。因此，我們有信心持續推動菸害防制工作。

推動無菸環境是一項長期工作，新規定已上路，民衆的認知及整體環境已獲得相當程度的改善，但仍有可以努力的空間，希望未來各縣市菸害防制工作夥伴、民間團體以及媒體朋友，能夠持續支持與協助，一起為打造健康的無菸環境而努力。

■傳染病防治 防疫醫療網成立

衛生署於2009年2月11日下午假疾病管制局感染症訓練中心召開「傳染病防治醫療網整軍誓師會議」，「傳染病防治醫療網」中的25家應變醫院共同出席，宣誓配合國家政策，在發生疫情時，將擔負起第一線醫療防疫工作。醫療網成立後，未來如遇到類似如SARS、禽流感或其他重大傳染病疫情發生，各地均能有專責醫療院所來收治病患，並確保民衆能享有最好的照顧品質。衛生署署長葉金川勉勵大家凝聚力量，攜手捍衛全國民衆健康。

此25家應變醫院皆配備負壓隔離病房，在嚴重疫情發生時可以集中收治傳染病病患，避免院內感染的發生，提供病患良好的隔離環境。一旦疫情發生時，應變醫院開始收治病患，還有19家醫學中心擔任其支援合作醫院，各醫療網區內的



● 衛生署長葉金川（中），帶領同仁參與傳染病防治醫療網成立誓師會議。

醫療資源也會提供必要的支援，維持醫療體系的整體運作。

應變醫院宣誓做為國家防疫最前線，除了維持平時醫療服務的運作，對於因應重大疫情緊急應變之規劃、演練及員工教育訓練，皆較其它醫院投入更多的心力。對於負壓病房機電功能之運作，更需要隨時檢測及維護，以保持隨時備戰的狀態。

■全民樂活 健康行

全民健保滿14歲了！中央健康保險局於2009年3月7日，在關渡自然公園，舉辦全民健保14週年慶活動。為辦理這項意義非凡的活動，健保局特別策畫「全民樂活 健康行」的健走活動，鼓勵大家在忙碌的工作及生活中，多利用時間走向戶外運動健身，透過健走這種輕鬆又有效的運動，培養健康的生活習慣。

活動當天，共有2千1百多位民衆冒著風雨熱情參與，健保局提供免費的入園門票、健康紀念品及摸彩券，署長葉金川及健保局總經理朱澤民，也陪同民衆一起健走及參與闖關活動，體驗健康快樂的生活態度。

活動自上午8點起，由台北市士東國小帶動新潮有趣的健康舞揭開序幕，暖身之後，由衛生署



●「全民樂活 健康行」健走活動舉辦當天，衛生署長葉金川與健保局總經理朱澤民（圖左），冒著風雨熱情參與。



長葉金川鳴槍開走，健走沿線除了可以欣賞園區生態保育成果，另設計了闖關遊戲，包括牛年扭扭樂、健康動動樂及樂活拼拼樂等活動。

擁有健康的人生，才能擁有美好的生活與未來，走過14年，全民健保在國人健康照護上，已有了具體的成果。然而在邁入第15年的重要時刻，仍要鼓勵民衆重視自我健康管理，同時迎接健康樂活的明天。

■從心做起 許全民一個心理健康的人生

2009年3月11日衛生署揭牌成立「心理健康辦公室」，以任務編組方式，由衛生署醫事處、護理及健康照護處、國民健康局、中央健康保險局、疾病管制局、管制藥品管理局及署立醫院等單位調派相關人力，參照美國「藥物濫用與心理健康服務署」架構，成立專責辦公室，整合現行心理衛生、精神醫療及物質濫用服務平台，以有效統籌規劃相關政策與執行，促進全民心理健康，預防及治療精神疾病與物質濫用。

為避免自殺死亡率攀升，衛生署結合相關資源，建構綿密的服務網絡，提供即時、有效的服務，以協助民衆，度過這一波經濟危機所帶來的衝擊。

此就辦公室的願景為「從心做起 樂活久久 許全民一個心理健康的人生」；核心價值為「尊



●衛生署成立「心理健康辦公室」，以任務編組方式，整合現行心理衛生、精神醫療及物質濫用服務平台，希望有效促進全民心理健康。

重、關懷、當責、安心」；任務為「促進國民心理健康，整合精神醫療照護，推展物質濫用防治」，短、中期先行結合各相關局、處之人力及預算資源，有效統籌規劃相關政策與執行；長期目標則規劃成立「心理健康暨物質濫用防治局」。

■ 6分鐘護一生 15週年推廣有成

乳癌、子宮頸癌一直以來都是威脅女性健康的頭號殺手，據統計，台灣地區每小時就有1.5名婦癌患者！「六分鐘護一生婦癌防治宣導活動」自1995年起，在政府與企業長期大力推動婦癌篩檢與防治觀念下，讓國內婦癌發現期別提前，且存活率提升。根據台大醫院資料顯示，從2004～2007年間乳癌零期

及一期的比例4年內提高1成，有利於早期治療；而2005年癌症登記資料也顯示，子宮頸原位癌比子宮頸侵襲癌個案高出2倍之多，整體5年存活率已達74%，更超越英、美。

今（2009）年是推動「六分鐘護一生」活動第15週年，為了呼籲更多婦女站出來為自己的健康把關，民間企業P&G寶僑家品於3月1日在信義區新光三越香堤廣場舉辦「六分鐘護一生健康園遊會」。現



● 衛生署長葉金川邀請名模林志玲一同呼籲婦女用6分鐘護一生，做好癌症防治。

場準備多項免費健康檢測，包含乳癌、子宮頸癌、大腸癌、口腔癌、髮質、牙齒檢測等服務。衛生署署長葉金川呼籲，30歲以上婦女建議至少每3年作1次抹片檢查，此外，對於乳房健康，除了每月自我檢查外，35歲以上婦女應每年給專科醫師檢查，50至69歲婦女可每2年接受1次乳房攝影檢查，以遠離婦癌的威脅。

■ 定期量血壓 腎臟也健康

血壓控制是預防腎臟病的重要工作，今（2009）年世界腎臟日（3月12日）主題是「維持正常的血壓（Keep the pressure down）」。為加強國人對腎臟保健的重視，國民健康局與台灣腎臟醫學會結合縣市衛生局及各醫療院所於3月8日共同舉辦「全國愛腎護腎、腎利人生園遊會」，在彰化、台北、新竹、嘉義、台南、高雄及花蓮等地同步舉行大型宣導活動，規劃健康檢測區，提供尿液篩檢、血壓及血糖檢測服務，健康美食區教導低糖低鹽美食製作，另有舞蹈老師帶領大家跳有氧舞蹈、國小啦啦隊表演等活動。

根據健康局針對54歲以上中老年人進行「2007年中老年身心社會生活狀況的長期追蹤調查」顯示，54歲以上中老年人自述有腎臟病者達9%，而腎臟病患者自覺健康不好比例（45.1%）

明顯較沒有腎臟病者（24.3%）高出許多，顯示腎臟病對健康與生活影響甚鉅。如果您需要更多的血壓控制與腎臟保健相關資料，健康局網站（<http://www.bhp.doh.gov.tw>）、台灣e學院（<http://fms.cto.doh.gov.tw>）及台灣腎臟醫學會慢性腎臟病防治衛教網（<http://kidney.tsn.org.tw>）均有豐富的教材可供您參考及使用。



● 健康局在全省舉辦大型活動，宣導愛護腎臟的觀念。

■ 2009台灣優良健康產品展 傳達保健重要性

為推廣健康樂活的重要，衛生署於3月14日至15日在高雄大遠百前追夢廣場，舉辦「健康投資·樂活尚讚——2009台灣優良健康產品展」，現場吸引上萬名的民衆前來參觀，熱鬧非凡，衛生署署長葉金川亦親自到現場參觀選購。本次活動旨在教導民衆得到正確健康資訊、傳達自我保健、自我健康促進的重要性，並且將台灣製造的優良健康產品介紹給民衆們，教導民衆如何選購、如何利用台灣優質健康服務，讓自己的一生「吃得健康、用得健康、活得健康」。

此項為期兩天的優良健康產品展，現場以「健康投資·樂活尚讚」為主題，規劃6個主題展區，包括「健康食品」、「中醫藥養生」、「保健及醫療旅遊」、「醫療器材及健康休閒運動用品」、「健康促進及社區營造服務」及「農產品專區」等項主題展區。活動現場還提供寶貴的健康



● 衛生署長葉金川（左3）在活動中特別呼籲民衆，多安排些健康的活動、接觸台灣優良健康產品，並體驗樂活尚讚的滋味。

管理諮詢，包含營養知識、健康五蔬果、社區健康資源之運用及戒菸資訊、各種食品衛生認證之認識，以及如何正確食用中藥膳食。此外，現場亦安排有載歌載舞活力四射的啦啦隊、國標舞、青春街舞等項表演，彷彿一場南台灣嘉年華會。

■ 衛生署38週年署慶 頒發衛生獎章

衛生署長葉金川於3月18日親自主持衛生署38週年署慶活動，且邀請5位歷任署長（施純仁、張博雅、涂醒哲、陳建仁、侯勝茂）共同為衛生署慶生。葉金川期勉全體同仁秉持衛生署多年來光榮傳承，持續致力於保障人民身心健康、促進生技產業發展，及全面提升醫療服務品質等工作，



● 衛生署38週年慶，現任衛生署長葉金川（右）特別邀請侯勝茂（左起）、陳建仁、張博雅、施純仁等歷任署長共同為衛生署慶生。

讓全民更長壽、更快樂。

葉金川特別利用衛生署成立38週年的重要日子，頒贈衛生專業獎章予臺灣大學醫學院教授侯勝茂等7位得獎人，以表彰並感謝其為我國衛生醫療之卓著貢獻。受贈一等衛生獎章者為：臺灣大學醫學院教授侯勝茂；受贈二等衛生獎章者為：高雄醫學大學護理學院院長王秀紅、財團法人董氏基金會終身義工孫越等2位；受贈三等衛生獎章者為：國防部軍醫局藥政管理處處長劉文雄、美國杜克大學政策與組織管理研究中心主任涂碧桂、衛生署雙和醫院院長邱文達、財團法人天主教耕莘醫院永和分院院長鄧世雄等4位。

葉金川期勉全體同仁共同為健康台灣打拚，並營造安心健康環境、縮短國民健康差距，成為值得全民信賴的健康領航者。

■ 為藥癮病人點亮一盞燈

為提供鴉片類藥癮者足夠的資訊，鼓勵參加美沙冬替代療法，衛生署特別於3月20日召開「為藥癮病人點亮一盞燈」記者會，由署長葉金川與3名參與美沙冬替代療法成效良好的病友及2名家屬，出席記者會現身說法，和大家分享他們重新展開新生活的故事。

臨床經驗顯示，許多有動機戒治的藥物成癮者，在嘗試脫離藥物依賴的控制過程中，常自覺一定可以控制「藥」，然往往最後仍為「藥」所牽



● 署長葉金川與3名參與美沙冬替代療法成效良好的病友出席記者會，和大家分享他們重新展開新生活的故事。

制，藥（毒）物成癮果真是一條不歸路嗎？

衛生署希望民衆了解，藥癮算是一種病，將他們視為一群慢性病患，主動給藥、妥善照顧，並提供他們完整且持續性的社會支持，協助他們遠離每天找藥甚至因此犯罪的生活，重新展開新生活，並不困難。

從3名病友的親身經歷可看出，經服用美沙冬之後，能降低毒品戒斷症狀造成的不舒服、減少在毒品上的花費、維持正常生活作息及改善健康狀況，更進一步重拾與家人的關係與獲得支持。

葉金川表示，仍有許多藥癮者因為害怕曝光，即使有心參與替代療法也會躊躇不前，唯有社會大眾支持接納，透過群眾力量鼓勵自身週遭潛伏之成癮者，願意出來戒治參加美沙冬替代療法，他們才有機會展開新生活。

■ 署長騎鐵馬 宣誓抗結核

結核病患者並不孤單，全台灣都在付出關心！今年在「台灣十美」中的桂綸鎂，也身兼「2009結核病防治健康大使」的神聖使命，與8位宣誓環台的單車國手及上千位單車勇腳，共同騎單車繞行大佳河濱公園，響應2009年324世界結核病日。

疾病管制局表示，延續去年世界結核病日主題「I am Stopping TB」，今年結核病防治的宣導主軸是預防與篩檢。由於結核病是經由空氣傳染，除了幼童接種卡介苗之外，透過「7分篩檢法」可提早發現與預防。桂綸鎂說：「7分篩檢法」很簡單，她一下子就學會了，咳嗽兩週（2分）、有痰（2分）、胸痛（1分）、沒有食慾（1分）、體重減輕（1分）作評估，若出現以上症狀並分數達5分以上者，建議趕快就醫檢查，早期發現，早期



● 衛生署長葉金川（左）、疾管局長郭旭崧（右）、結核病防治健康大使桂綸鎂，一同騎單車繞行大佳河濱公園響應2009年324世界結核病日。

治療。

活動由衛生署長葉金川、疾管局長郭旭崧、結核病防治健康大使桂綸鎂，在現場上千位民衆的熱情呼喊下，一起按鈕讓「齊力抗結核」氣球升空。此外，疾管局今年宣導結核防治，有一系列吸引民衆參加的宣導活動，詳情請洽：<http://2009tb.com.tw>。

97年12月份大事紀

時 間	摘 要
12月1日	公費流感疫苗開放全國民眾接種。
12月1日	沙烏地阿拉伯衛生部派遣第三梯次9名官員來台展開2周之全民健保見習課程。
12月1日	因應菸害防制新法將於98年1月11日施行，本署於今日成立跨局處之指揮應變中心，召開啟動會議，並陸續進行5次各縣市實地訪查，並首次結合衛生局舉辦演習，及規畫模擬稽查，全力備戰。
12月2日	「新世代健康領航計畫」奉行政院核定。
12月3日	副署長陳再晉接見世界衛生組織合作中心主任Dr. Charles M. Clark與印第安那大學Prof. Eleanor D. Kinney。
12月3日	公告本署認可濫用藥物尿液檢驗機構「台灣檢驗科技股份有限公司濫用藥物台北實驗室」新增尿液中K他命成分之認可檢驗項目。
12月4日	發布「菸品資料申報辦法」，自98年1月11日施行，此為菸害防制政策中除宣導等公共衛生服務外，首次進行產品管理。
12月5日	訂定「酒類中葉黃素檢驗方法」。
12月5日～8日	本署中醫藥委員會以「中醫藥用藥安全」為宣導主軸，參與臺灣健康月推展委員會假臺北市世界貿易中心展覽二館舉辦之「2008第二屆台灣健康月國際產業博覽會」宣導活動。
12月9日	公告「全民健康保險醫療費用總額其他預算項目——健保IC卡登錄及上傳資料品質實施方案」。
12月9日～10日	本署於台灣大學國際會議中心辦理第三屆「公共衛生夥伴關係永續建構研討會」，會中邀請美國伊利諾州等5州之公共衛生署署長Dr. James Michael Crutcher、Dr. Damon Arnold、Dr. Diana Bonta、Dr. Chiyome Fukino、Dr. David Gifford及杜克大學涂碧桂教授等共7人來台進行實務及經驗交流，以達到促進公共衛生發展之最大效益。
12月10日	訂定「食品中殘留農藥檢驗方法——殺蟲劑亞滅培之檢驗」。
12月10日	公告申請本署藥物、含藥化粧品查驗登記暨變更案件，請檢附產品仿單、標籤之電子圖像檔案相關事宜。
12月14日～20日	邀請美國疾病管制中心Dr. Peter Cegielski及猶太醫學研究中心Dr. Charles L. Daley來台協助進行MDR TB醫療照護團隊訪查。
12月15日	公告生物藥品查驗登記應符合原料藥優良製造規範。
12月16日	中央健康保險局中區分局以「快省準一次通的來電服務」為主題參加「第九屆醫療品質獎——主題改善類」競賽，榮獲「銀獎」。
12月17日	訂定「食品中植物性成分檢驗方法——芒果成分之定性檢驗」。
12月17日	公告「97年度新制醫院評鑑第二階段合格名單」及「97年度因變更負責醫師申請全院複評醫院合格名單」。
12月18日	公告98年度專科護理師訓練醫院合格名單，共計33家醫院，訓練名額1,941位。
12月18日	泰國社會安全局（Social Security Office）乙行22人拜會中央健保局、瞭解全民健保制度，雙方並就承保、醫療費用及審查等議題進行討論。
12月19日	立法院三讀修正通過「傳染病防治法第27條條文」，將依法設置國家疫苗基金，辦理疫苗採購及預防接種工作。

12月30日	公告「97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名額」。
12月30日	國民健康局完成人類乳突病毒（HPV）政策評估報告。本報告以法人論壇方式辦理「是否經由公費補助接種子宮頸癌疫苗」之公民會議、蒐集相關利害關係團體意見，並邀請相關領域專家研擬而成。
12月31日	修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，並自中華民國98年1月1日生效。

98年1月份大事紀

時 間	摘 要
1月7日	修正「傳染病防治法」第27條以及「行政院衛生署疾病管制局辦事細則」第8條、第19條之1。
1月7日	修正公布醫療法第93條。
1月11日	菸害防制法新規定上路，25縣市衛生局將針對餐飲店、商場、旅館、室內工作場所、休閒娛樂等禁菸場所展開稽查取締工作。因應擴大禁菸場所範圍，可能增加戒菸服務的需求，除提供0800-636363免費戒菸諮詢服務專線，並有2,300餘處醫療院所提供門診戒菸服務，如有菸害申訴事件可撥打0800-531531免付費專線，有專人24小時受理服務。
1月12日	菸害防制法第4條、第35條修正案業經立法院審議通過，菸品健康福利捐之徵收額度由每包10元調漲為20元。
1月12日	公告98年1、2、3月份全民健康保險施行區域外自墊醫療費用核退上限。
1月13日	接獲世界衛生組織（WHO）正式來函，同意將我國納入「國際衛生條例（IHR）」運作體系。
1月15日	辦理「聰明使用厝邊藥師——全國社區大調查」記者會。
1月19日	發布「精神衛生法施行細則」。
1月20日	邀請國際護理協會（ICN）Mr. David Benton執行長參訪台北市長期照顧管理中心。
1月21日	衛生署菸害防制新法宣導與執行指揮應變中心完成階段性任務，未來有關於菸害防制業務回歸健康局負責。
1月21日	訂定「語言治療師法施行細則」。
1月21日	修正「醫事放射師執業登記及繼續教育辦法」。
1月21日	公告「98年度中醫門診醫療給付費用總額一般部門預算分配方式試辦計畫」。
1月22日	修正「醫事檢驗師執業登記及繼續教育辦法」。
1月22日	訂定「語言治療師執業登記及繼續教育辦法」。
1月22日	疾病管制局檢疫單位受法國・貝爾國際驗證機構進行「國際船舶審查檢疫作業標準化」ISO認證抽樣續評作業，並獲驗證通過，ISO9001：2000證書展延效期一年。
1月23日	公布「牙體技術師法」。
1月23日	公布「聽力師法」。
1月23日	公布「行政院衛生署中央健康保險局組織法」。

98年2月份大事紀

時 間	摘 要
2月2日	發布「人體器官保存庫管理辦法」及「人體器官保存庫審查費收費標準」。
2月6日	公告98年度中醫總額醫療照護試辦計畫：「全民健康保險腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線治療後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」承辦院所名單。
2月9日～13日	國際結核病研究計畫（PETTS）亞太區協調人Dr. Janice Caoili蒞台訪視，就「多重抗藥性結核病治療」進行溝通及經驗交流。
2月9日～13日	邀請波蘭衛生部次長Dr. Adam Fronczak乙行來台訪問，安排拜會本署及各局處，並參訪醫療機構，瞭解我健保與醫衛制度。
2月11日	國民健康局舉辦菸害防制法新規定施行滿月記者會，公布新規定施行滿月民衆滿意度調查與稽查結果：九成以上民衆對無菸環境給予正面評價；各縣市稽查總數已近18萬件，其中禁菸場所稽查數14萬餘件，菸品販賣場所稽查數3萬5千件左右。
2月11日	於疾病管制局感染症訓練中心召開「傳染病防治醫療網整軍誓師會議」，25家傳染病防治應變醫院共同宣誓，疫情啟動時，將配合國家政策擔負起第一線醫療防疫工作。
2月11日	日本大學法學部公共政策學科矢野聰教授暨2位研究生拜會中央健保局，雙方就全民健保財務、審查及支付制度交換意見。
2月12日	修正全民健康保險醫療費用（醫院、西醫基層、牙醫及中醫等四總額）審查注意事項部分條文，並自98年3月1日生效。
2月12日	與國際醫藥法規協會（ICH）秘書處舉辦「Harmonisation Of Technical Requirements For Registration Of Pharmaceuticals For Human Use」國際電話會議。
2月12日	行政院劉院長兆玄假行政院會，代表政府向全國漢生病患，對於當年行政決策失當，以負責的態度，公開表示由衷的歉意。
2月16日	日本國立精神神經中心精神保健研究所藥物依賴研究部和田清部長蒞臨管制藥品管理局，專題演講「日本藥物濫用和愛滋病毒感染近況發展」。
2月16日～22日	食品衛生處與農委會2人代表我國出席2009年APEC農業生物技術高階政策對話（High Level Policy Dialogue on Agricultural Biotechnology）會議。本次會議以「低度殘留（Low Level Presence）基因改造食品之安全性評估」及「消費大眾對農業生技產品之認知」為主題。
2月17日	本署與台灣營養學會、營養師公會全國聯合會及中華膳食營養學會辦理「建構維護全民飲食營養健康的藍圖——國民營養法」記者會。
2月17日	公告修正「新制醫院評鑑基準」。
2月18日	泰國科學服務司司長Mr. Pathom Yamkate 等外賓參訪藥物食品檢驗局。
2月19日	「英國與愛爾蘭中草藥交流訪問團」包括英國中藥立法小組、「英國中醫師註冊協會」主席Mr. Tony Booker等乙行11人參訪中醫藥委員會以及藥物食品檢驗局。
2月19日	美國國會助理訪華第一團乙行14人拜會本中央健保局，瞭解全民健康保險制度、「醫療費用申報及費用審查支付流程」及「健保資料庫設計及健保卡製作流程」，雙方並就美方目前面臨之健保問題交換意見。
2月23日	召開「全面取締及打擊不法藥物、食品會議」。
2月24日	發布「98年1月市售農產品殘留農藥檢驗結果」。
2月24日	成立「台灣智慧醫療服務」專案小組。
2月25日	公告修正「精神復健機構評鑑基準」（含日間型及住宿型機構各一份）。
2月26日	修正「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第4條、第5條、第6條、第7條、第11條、第13條條文。
2月27日	核定「行政院衛生署大陸事務小組設置要點」。



洗手好習慣 預防腸病毒



如何預防腸病毒：

1. 勤洗手，養成良好的個人衛生習慣。
2. 注意均衡飲食、適度運動、充足睡眠。
3. 注意居家環境的清潔及通風。
4. 避免與病患接觸，尤其是孕婦及新生兒。
5. 兒童玩具應經常清洗、消毒。
6. 流行期，避免出入人潮擁擠的公共場所。
7. 生病時，應儘速就醫，請假在家多休息。

洗手5步驟：



- 1. 濕：**
在水龍頭下把雙手淋濕。



- 2. 搓：**
擦上肥皂和水，雙手相互搓揉起
泡約20秒。(約等於唱2次生日快
樂歌)



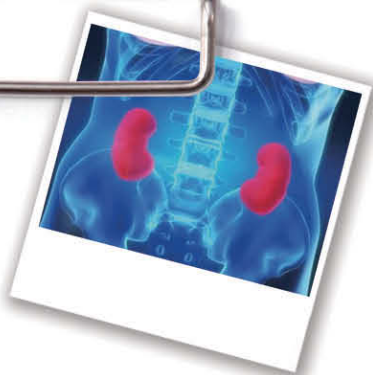
- 3. 沖：**
將雙手沖洗乾淨。



- 4. 捧：**
捧水將水龍頭沖洗乾淨，
再關閉水龍頭。



- 5. 擦：**
用紙巾將手擦乾。



腎臟病的自我檢查



1. 有沒有水腫的狀況？

在眼睛及下肢的部位有浮腫狀況，用手按壓皮膚會凹陷，且無法立刻彈回。



2. 排尿型態是否異常？

頻尿、寡尿、尿液帶有泡泡、血尿。



3. 血壓升高？

有沒有不明原因血壓升高的狀況？
(如：收縮壓>130mmHg；舒張壓>80mmHg)



4. 有沒有貧血症狀？

如：頭暈目眩、蒼白、氣喘、心悸等症狀。



5. 是否常感到疲倦？

小提醒

如果您有上廁所的頻率改變，次數及尿量皆增加；下肢水腫現象，或是血壓升高、貧血、全身倦怠、皮膚搔癢等現象，建議您至醫院家醫科、內科或腎臟科醫師作進一步檢查。

