

衛生報導

中華民國九十六年九月出刊 ISSN : 10192875 行政院衛生署 <http://www.doh.gov.tw>

131季刊

守護健康 珍愛台灣

創造優質健康生活

健康促進 全民一起來

健康停看聽

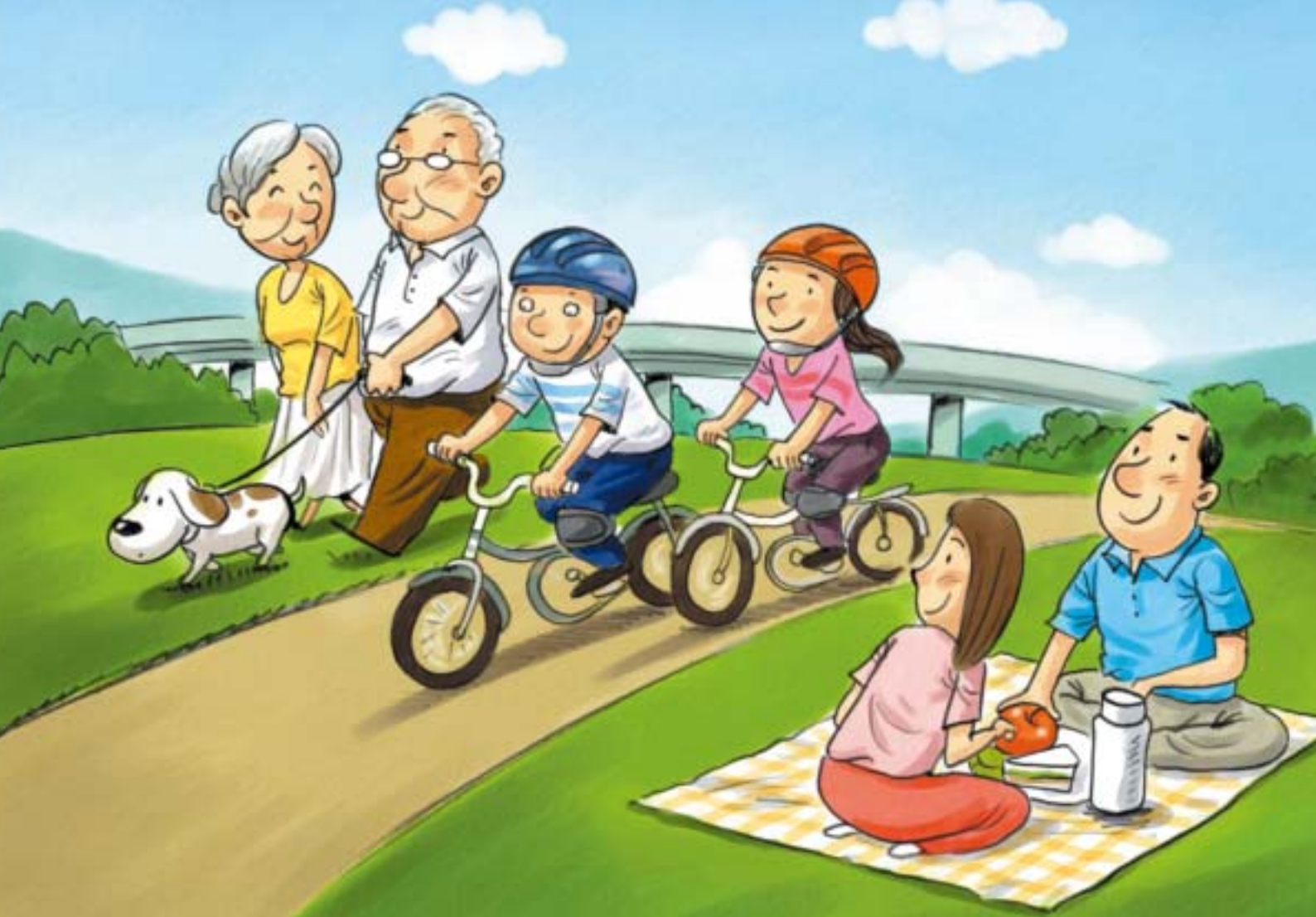
減肥反染毒癮

醫療前線

推動電子病歷 健康跟著走

美麗人生

菸品調價 降低吸菸率





中高齡用藥多把關 健康更長久

隨著台灣進入高齡化社會，銀髮族用藥安全的重要性也日益升高，提醒您：

1. 最好找固定的醫師看病，必要時請家人陪同，協助回答醫師的問診。
2. 看清楚藥袋上的姓名、領藥號碼，並問明白每種藥物使用的原因、用法與用量。
3. 遵照醫師或藥師指示時間服藥，可用有標示時間的藥盒，輔助提醒按時服用。
4. 若服用藥物後身體不適，應盡快詢問醫師。
5. 如有用藥疑問，可持處方箋到居家附近的健保特約藥局，向藥師諮詢。

想進一步了解用藥安全資訊，請上衛生署藥物資訊網查詢。

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



衛生報導

季刊

131期 中華民國九十六年九月出刊



行政院衛生署 出版

台灣醫療服務國際化——

把顧客引進來 讓醫療走出去

行政院衛生署署長侯勝茂

隨著地球村時代的來臨，跨國性的商業、旅遊及醫療等活動，已成為國際新興的發展趨勢。以鄰國為例，泰國在2003年共接待了73萬人次的外國病患，主要提供齒科醫療及整形手術，此成績也成功為泰國創造了近5億元美金產值；新加坡也大力推廣醫療旅遊，他們係以健檢及癌症的治療吸引外國病患，2005年時，新加坡共接待40萬人次的外國患者，並且預計將於2012年時達到百萬人次，所創造的國內生產毛額（簡稱GDP）高達1%。

我國醫療照護的品質與水準，早已獲得國際間的認同及讚許，我們國民的健康，更因全民健保的實施，獲得廣泛的提升與有效的改善。台灣優質的醫療，已進步到不但有足夠的能力來照護全體的國人，更有充分餘力嘉惠國際人士，所以我們認為應該「把顧客引進來，讓醫療走出去」，這樣子對醫院的經營者來說，也能創造更寬廣的發展空間，進而促進醫療品質自我提升。

醫療服務國際化 提升國家整體形象

本著醫療無國界的人道精神，並且亦考慮到高品質、低收費的醫療服務，正是我國目前在國際間極具有競爭力的項目，故衛生署乃積極致力於規劃我國「醫療服務國際化」的工作，用台灣優質且高科技的醫療和醫事人員親切的照護，吸引外國人士前來，並且藉此同步打造良好國家整體形象，帶動相關產業進步，可以說是一舉數得。

推展此工作具體的行動，將由機場櫃檯開始，從航空服務、出境接駁、飯店住宿、醫院就醫、術後



復原，都能提供完善而貼心的專業服務，同時搭配國內旅遊及美食的行程，讓來台就醫的其他國家患者，能健康快樂的返回自己家鄉，並運用整套的價值鏈，牽動我國醫療服務業、觀光旅遊業、美食餐飲業、航空交通業之順勢發展，這樣不僅可以提升我們的國際形象及全球能見度，更可促進國內工商業的繁榮，逐步建立台灣醫療產業在全球的版圖。

我國醫療服務的優勢在於物美價廉以及醫療可近性佳，不僅醫療費用較歐、美、日等國低廉甚多，而且就醫方便，尤其醫療水準更是遠高於鄰近之印度、泰國、韓國、越南、菲律賓與馬來西亞等國家，這可由台灣在國際醫療評比屢獲佳績，得到驗證。

根據瑞士洛桑國際管理學院於2007年所進行的「世界競爭力評比」，有關「醫療保健基礎建設是否符合社會需求」乙項，台灣在全世界55個受評的國家中排列第13名，比2006年大幅進步8名。另依英國經濟學人期刊（The Economist Intelligence Unit）於2000年所公布的「世界健康排行榜」（Worldwide Health Ranking），台灣是被列為全球的第2名，高於美、日等國，僅略次於瑞典。以上事實足以證明，我國醫療水準在國際間已獲高度肯定。

彰顯國際競爭力 首推五大醫療項目

衛生署推廣之醫療服務國際化，初期所選定的

目標市場，是以華語、日語及英語的客源為主，並以華僑為首要的對象。為打出台灣醫療旅遊的特色，又考慮政府資源經費均有限，故先選擇幾項我國傲視全球的醫療項目做為重點加以推動，這些項目包括：「活體肝臟移植手術」、「顱顏重建手術」、「心血管介入性治療及外科手術」、「人工生殖技術」、「關節置換手術」等五大項。

以上的五大項台灣有何優勢？且讓事實加以說明：台灣1997年到2005年，活體肝臟移植手術5年的存活率有9成，但在同一時期美國的存活率只有6成，且台灣所需的醫療費用平均8萬8千美元，也比美國當地施行同樣手術大約需30萬美元，便宜甚多。

顱顏重建手術方面，我國長庚醫院更已成立東南亞第一個顱顏中心，治療過唇顎裂的個案總數超過一萬人次，而且協助許多國家代訓這方面的醫護人員。

另我國心血管介入性治療及外科手術，不只有極高的醫療服務水準，價格也同樣比其他國家更為低廉，就以主動脈瘤之胸腹主動脈支架置放為例，與台灣鄰近的香港及新加坡，此項目的收費大約為台灣的1.21倍到1.5倍，足見我國在這方面的確具有高度的競爭力。

此外，大多數的國家均屬自費項目、且所需的費用又相當龐大之人工生殖手術，台灣不僅冷凍卵的技術獨步全球，所需醫療費用也是相對便宜，這種醫療項目美國動輒需要約新台幣100萬元醫療費用，我們大約只需新台幣10萬元，只有美國十分之一，在國際間有雄厚競爭力。

相對單純的關節置換手術，其施術目的在改善病人的生活品質，因為術後復原迅速，適合短期停留在台灣的病患，我國執行關節置換手術，不但經驗豐富，而且成功率高，如能搭配國內發展高科技的醫材技術，連帶亦可促進國內醫療器材業的迅速發展。

結合跨部會之力量 共同行銷台灣醫療

為了鼓勵台灣醫界發展國際醫療，政府已於今（96）年8月在衛生署成立規劃小組，進行衛生署、經


濟部、外交部、觀光局、新聞局、僑委會、外貿協會等跨部會合作計畫。合作內容包括請新聞局、外貿協會、僑委會等協助國際宣傳，請外交部配合快速核發醫療用之簽證。此外，也邀請金管會召集保險業者，洽談來台就醫外籍人士醫療保險給付事宜；同時與陸委會研商開放大陸人士來台就醫的可行性等問題。

這樣，運用整體性的行銷策略，來推廣台灣的國際醫療，預計在3年內可以創造70億元新台幣的產值，並可望在2015年時，將醫療的服務產值，提升到每年80萬人次，創造約500億新台幣的產值，貢獻0.5%的GDP。

同時，為行銷台灣優質的醫療，一些醫療法規也會予以鬆綁，例如不限制醫院在國際間的廣告行銷活動、建立醫療服務國際化的平台，並預計3年內邀集10到20家的醫院共同參與試辦計畫，一起推動醫療服務國際化的工作，例如：進行通路與行銷的規劃、建立外語化的醫療環境與應用資料（服務流程中之各項表單）、展開相因應的專業培訓、主動參與國際醫療服務相關的展覽與會議、並建立與國際保險業者合作通路等等。

衛生署與經濟部、外貿協會也於今（96）年的8月16到20日，在香港會展中心所舉辦的「香港醫療及保健服務展」中，規劃「台灣醫療服務國際化專區」，由國內知名的台大、成大、長庚、聯新、萬芳、國泰、義大、秀傳、童綜合等9家醫院共同參展，以整體的方式，推廣台灣優質醫療，來引進國際的客源。

此外，我們也會透過醫院評鑑制度，對醫療的品質進行嚴格把關，以避免惡性的削價競爭，來營造台灣在國際醫療領域中的優良聲譽，使相關的產業得以不斷發展、永續經營。

醫療服務國際化是全世界的趨勢，也是我國最具國際化發展潛力的服務項目之一，若能透過跨政府機關與民間團體的共同合作，同時亦致力於計畫性的行銷，相信一定能夠吸引全球華人或鄰近國家的外籍人士、白領階級前來台灣接受醫療服務，成功地打造出台灣醫療國際品牌，把顧客引進來，讓醫療走出去！



署長面對面

02 把顧客引進來、讓醫療走出去

侯勝茂

封面故事

06 **健康促進 全民一起來**
創造優質健康生活

黃秀美

PART I 全民健康促進【概念篇】

07 世界潮流 積極增進健康能力

PART II 全民健康促進【國內實例篇】

09 發展有成 經驗分享

PART III 全民健康促進【國際交流篇】

12 成果斐然 走進國際組織



7

健康停看聽

保護瀕臨絕種動植物

14 推動保育類藥材替代品

張甄芳

減肥陷阱

16 減肥反染毒癮

張甄芳



14

衛生線上

「在公共衛生領域中擁抱變革及創造成功」研討會紀實

18 提升健康政策革新能力

陳姿君

守護學童健康

20 季節流感疫苗10月1日開打

徐佳佳

旅遊健康中心成立 民眾出國更安心

22 行前先防範 出國免驚傳染病

張雅雯



21

醫療前線

e化提升醫療品質與效率

25 推動電子病歷 健康跟著走

丁彥伶

享用肉品更衛生、更安全

28 肉類加工食品業實施食品安全管制系統

李樹人

關懷弱勢民眾醫療權益

30 無力繳費別放棄 健保相挺度難關

黃靜宜

美麗人生

關心婆婆媽媽健康

- 32 女性「心」事 及早預防心血管疾病 張雅雯

營造愉悅無菸環境

- 34 菸品調價 降低吸菸率 陳佳佳

高齡時代「藥」健康須知

- 36 高齡者的用藥危機 徐佳佳



37

全民好問Q&A

- 38 食品產品責任險 保障消費者權益 謝定宏

健康寫真

- 40 「無毒人生 精采萬分」 世界反毒日宣導
食品標示原產地 民衆消費權益有保障
喝水最好 讓學童少喝糖飲料
- 41 衛生署署長侯勝茂視察台南市登革熱防治
衛生署署長侯勝茂率工作團隊訪視高雄戒治所
- 42 基本工資調升 健保投保金額8月1日起配合調整
國衛院南部臨床研究中心 照護南部癌症病患
馬紹爾群島「Taiwan Nursing Workshop」醫療外交又一紀錄
- 43 2007世界藥學生年會於台北舉行
- 44 提高菸價 遏止青少年吸菸率攀升
響應擴大老年疫苗接種政策 台塑企業捐贈肺炎鏈球菌疫苗
- 45 各部會通力合作 推動「台灣」加入聯合國



42

要聞導覽

- 47 行政院衛生署96年6月至96年8月大事紀

刊名／衛生報導 季刊

期別／131期

創刊／中華民國80年3月20日

出刊／中華民國96年9月

發行人／侯勝茂

社長／陳時中

編輯委員／（按筆畫順序排列）

丁志音 王炯琅 王宗曦 巫敏生 林宜信

徐美苓 翁秀貞 秦義華 陳秀鸞 黃純英

游德二 劉淑芬 藍孝芬 藍國岳

總編輯／戴桂英

副總編輯／周國塘

執行編輯／周素珍、余珊珊

出版機關／行政院衛生署：10092台北市中正區愛國東路100號

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

電話／02-23968116 傳真／02-23979148

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7樓

電話／02-25056789 傳真／02-25076773

攝影／子宇工作室

封面插畫／李勁陞

製版印刷／沈氏印刷事業股份有限公司

ISSN／10192875

GPN／2008000143

工本費／20元

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1738號

台灣郵政北台局字3817號執照登記為雜誌交寄

健康促進 全民一起來

創造優質健康生活

健康的事，不應只是被動的「維護」，更要積極的「促進」！

「健康促進」觀念在世界各國引發公共衛生風潮，

台灣也跟上趨勢，

有越來越多場所將健康觀念融入生活、學習與工作中，

讓民衆可以在健康環境下，從事有益健康的活動。

本期帶您一齊來了解台灣推行「健康促進」的成果和概況，

以及與國際接軌的成功經驗，

創造促進健康的環境，請大家一起來參與！



PART I

全民健康促進【概念篇】

世界潮流 積極增進健康能力

撰文：黃秀美 諮詢對象：衛生署國民健康局副局長趙坤郁

健康促進（Health promotion）的理念，向來是國際上炙手可熱的話題，最重要的發展關鍵是在1986年世界衛生組織（WHO）於渥太華舉辦第一屆國際健康促進會，提出的「渥太華憲章」（Ottawa Charter for Health Promotion）當時已明確的提及，健康促進是使人們能夠增加掌控並增進自身健康的過程（Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health）。如今，健康促進在台灣也是方興未艾的重要健康議題。



■ 台灣健康城市聯盟高峰會於2006年2月24日舉行，全國23縣市長及代表共同簽署承諾推動「健康城市議定書」，承諾將竭力使縣（市）達到WHO理想的健康城市之目標。

從歐洲起源 擴大到全球

第一個將健康促進理念付諸實現

的是「WHO健康城市計畫」，最早開始於1986年的21個歐洲城市，會中決議共同發展都市健康，希望能讓都市中的居民具有一定的共識，

參與改善與自身健康有關的環境，包括：生活環境、城市生態、文化生活、社會生活、市民參與及市民對城市的自覺等等，獲得各國的廣泛回響，目前全球各地已有5,000多個城市，陸續推動健康城市計畫。

健康促進行動策略

根據世界衛生組織在渥太華憲章中的定義，健康促進涵蓋下列5項行動策略：

1. 訂定健康的公共政策
2. 創造健康的支持性環境
3. 強化社區行動
4. 發展個人技能
5. 調整健康服務方向

在這之後，1991年WHO歐洲部門發表了「布達佩斯健康促進醫院宣言」，並在1993年開始進行一系列健康促進醫院的先驅性計畫，當時有11個歐洲國家，20所醫院共同參與，持續推動關於病人、員工及社區的健康促進計畫。截至今年8月，健康促進醫院網路有32個國家性或區域性網路，600多家醫院參加。



■ 署立基隆醫院漁民節時，與瑞濱松柏長青發展協會結合辦理健康講座及篩檢活動。



■ 署立基隆醫院開放一樓中庭舉辦員工運動操，並邀請社區民眾參與。

從1995年起，WHO也開始積極推動健康促進學校，將學校視為一個學生成長過程中，以及老師要花許多時間待在這裡的場所，希望學校能夠持續增加這個場域的能力，成為一個有益學生生活、學習與工作的健康場所。而健康促進職場等計畫，也陸續在各國不斷的推展，形成了世界性的潮流。

台灣推動的相關政策

健康促進在我國的相關政策為何？國民健康局副局長趙坤郁表示，在2001年成立的國民健康局，英文是「Bureau of Health Promotion」，直譯的意思就是「健康促進局」。

除了承續原本衛生署保健處的業務外，更重要的是延伸為全民健康促進的業務，將從上對下的衛生教育，改成健康促進教育的普及，增加

民眾改善自我健康的能力，並建立各種場域的支持性環境，如：健康促進學校、職場、城市、醫院，希望能夠透過社區的多元參與，讓人民能增加掌控並增進自身健康的能力，達到全民健康促進的目的。

而利用跨局、處的合作，影響縣市預算的排序，將健康促進的重要

性，往上提升，促進全民健康，也是我國在健康促進政策上的重要目標。趙坤郁指出，在進行健康促進的議題時，是以促進民眾健康為首要目標，不會把國際參與當作第一要件，但若能經由國際的合作經驗，交換運作的方法，的確會成長比較快，這個場域台灣與國際社會確實有段距離，如能多加參與，對台灣來說，也會是相當寶貴的經驗。

對個人而言，參與健康促進的意義，在於以往都是等到生病、不舒服，再去做治療、希望能重新找回健康，但隨著健康促進的潮流的興盛，我們對健康的期許，也可因為每個人都可在不同的健康促進場所中，接觸並擁有健康促進的觀念、價值和自我照顧的能力，在平時，就能夠更注意自己心身靈的平衡，將健康狀況提升到更高的層次，儲存更多的人生健康能量。🌍

健康促進 ≠ 疾病預防

	健康促進 (Health promotion)	疾病預防 (Disease prevention)
對象	健康的人	未罹病的不健康族群
訴求	為過更健康的生活，而從事有益健康的活動，包括衛生教育、政策、環境等層面。	發現或減少可能導致疾病的危險因子或行為。
方向	積極主動	較為消極
進行場所	1.個人健康促進 2.職場健康促進 (學校、醫院、公司) 3.社區健康營造	個人行為 (篩檢、遵醫囑行為等)

發展有成 經驗分享

撰文：黃秀美 諮詢對象：台南市衛生局局長胡淑貞、衛生署台中醫院院長徐永年、台灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授劉潔心

【健康城市】打造無菸清淨空間

世界衛生組織認為健康城市應有6個共同特點：承諾健康、政治決策、跨部門合作、社區參與、創新，以及健康的公共政策；而且這些特點，要能有效地解決影響城市健康的複雜問題。

台南市是台灣歷史最悠久的都市，也是第一個根據WHO建議來一步步推動健康城市計畫的城市。台南市衛生局局長胡淑貞於2003年7月擔任該計畫主持人，她表示，開始推動時，先設定了5大問題，包括：台南市的健康問題評估、民衆對健康城市的期待、提列台南市健康城市計畫、建立具體的健康城市目標，以及與國際健康城市進行交流和經驗分享。

台南市健康城市推動委員會分成健康、環境、社會等三大組，共建立84項評估指標，將這些指標的變化，歸類為4種：進步、退步、持平與其他，這樣才能清楚看出改善的成效。健康城市最重要的是把社區的力量帶起來，並以民衆

的期待為目標。舉例來說，推動健康城市3年來，台南市公園綠地面積增加了一倍，就是因為市民覺得綠地太少，指標太難看，市府下定決心要改善，就編列預算，於是大家一起努力把成果做出來。

還有許多原本的城市問題，像是環境不衛生太髒亂、公車交通不便及司機態度不佳、吸菸率太高、市民素養問題等等，台南市也解決了90%。

推動健康城市可使市民變得理性，施政也較順暢。例如台南市是唯一一週收4天垃圾的城市，市民很理性的接受環保局之說帖：多出來二天的人力，可使原本3個月一次的市容整理增為兩週一次，整個台南市的環境乾淨很多。而為了推動無菸城市，台南市推動許多無菸環境，包括無菸大學路、無菸公園、無菸月台、無菸商圈、無菸古蹟等。執行方式主要是社區發動找來很多志工來規勸吸菸者，如安平無菸商圈，有吸菸的人到了這一區就得用菸品免費交換一包口香糖，



■ 台南市推動無菸公園、無菸鐵支路、無菸街道等措施，成效極佳。



■ 教導學童重視刷牙，為健康促進學校的重點項目之一。

俟逛完街再換回來。3年來，台南市的吸菸率，男性從43%，降到37%，跟台北市一樣，都是全國最低的。由於台南市實行健康促進計畫的成效顯著，於2005年7月成為WHO健康城市聯盟會員，是台灣第一個成功加入西太平洋區健康城市聯盟會員的城市。

【健康促進學校】 從小培養衛生素養

WHO從1995年起，開始積極推動健康促進學校計畫。根據WHO的定義，所謂的「健康促進學校」是由學校社區的全體成員共同合作，為學生提供整體性與積極性的經驗和組織，以促進並維護學生的健康，使得學校成為一個有益學生生活、學習與工作的健康場所。

我國推廣健康促進學校有很長的歷史，從1999年試辦3所到2002年正式推廣的10所、2004年48所，逐漸到2005年的318所、2006年516所，今年預定有700所，逐年擴大推動，現在除了連江縣馬祖外，全國都有健康促進學校。

長期帶領健康促進學校中央輔導團隊的台灣師範大學教授劉潔心表示，健康促進學校與一

般學校最大的不同，最終的目的在於創造全方位關懷健康的氛圍，所有健康促進學校的學生、師長、家長及社區居民，透過中央跨部會的結盟，地方資源的整合運用，及學校內跨處室的團隊合作，終能成為一個非常有健康素養的人。

健康促進學校的精神，不在於監督，而是參與、分享、對話，讓孩子能因有健康的觀念，產生願意自我健康照護的行動，得到具體的健康成果，像是愈來愈多的孩子能生活在健康裡面，成為一個擁有健康生活形態的健康達人。每一個「健康小達人」都喜歡規律的運動；每天會吃豐富的早餐、並知道如何選擇健康的食物，擁有標準的體位，讓過胖、過瘦的孩子愈來愈少；常保護眼睛，維持視力持平不再惡化，蛀牙都能夠得到矯治，好好刷牙，避免齲齒的再發生，擁有一口漂亮的牙齒，讓孩子終身受益。

以齲齒的矯治為例，在健康促進學校不應只是做蛀牙的篩檢，而要追蹤到孩子到底有沒有去做矯治，如果一直沒有矯治，到底是什麼原因？必要時，主動轉介到衛生所或附近牙科診所做後續追蹤，甚至請社福機構或家長會一起協



■ 教育部與衛生署跨部會合作，於2004年9月13日共同簽署支持健康促進學校的計畫。

助，以達到全面矯治完畢的目標。

很多家長、校長原本會擔心學校分心去做健康促進學校，會不會影響到升學率？劉潔心表示，事實上，孩子有機會健康地長大，才能快樂的學習，當孩子體力及健康變好，學習的專注力會更好，學習成績變得更好，這是在推廣健康促進學校時，從許多學校所得到的親身印證。學到這些健康的生活技能，也是孩子未來人生中能維持自身健康的重要資產。

【健康促進醫院】營造優質的醫療服務場所

根據WHO的定義，所謂的「健康促進醫院」是將健康促進的觀念、價值和準則融入醫院的文化和日常工作中，來增進醫院健康照護的品質，以維持或促進員工、病人及其家屬和鄰近社區居民的健康。

國內第一批通過WHO健康促進醫院認證，並參與WHO健康促進醫院網路的台中醫院，是一家創立已超過百年的署立醫院，也是今年國家品質獎中唯一得到機關團體獎的得主。

台中醫院院長徐永年表示，過去的醫院都是以治療疾病為主，健康促進醫院則是導入一些預防性的概念，來促進健康，不管是對員工、病人、社區的服務，都可以往前再走一步，是可以向上提升的目標。而推行健康促進醫院時，最大的困難並不是概念上的困難，而是執行上的困難，因為，要做哪些事情來落實健康促進，在推展過程中，多少會有些壓力。

台中醫院是由元培科技大學的老師輔導，先灌輸健康促進醫院的價值跟標準，在2006年成立工作委員會，並分成組織、員工、病人、社區四大組，每個組別都會有一些議題持續在進



■ 台中醫院安排員工登山活動，更增進團隊默契。

行。例如，去年員工組經過抽樣調查，發現員工的工作壓力不小，為了幫員工舒壓，特別由醫院的心理師提供心理諮詢的管道，讓員工登記使用，今年4月開始，更提供「到科服務」的舒壓課程，直接由心理師到每個科室傳授舒壓的方法，成效頗佳。

此外，在台中醫院，一級主管每年都會一起挑戰一座超過三千公尺的高山，像是玉山、大雪山，一起攻頂、一起下山，之後還要一起去泡裸湯，每次去之前壓力都大得很，回來又覺得回味無窮，彼此間的默契又更進一層；回到工作崗位上，進行醫療服務也能更有效率。

徐永年表示，幫員工舒壓，是以前醫院不會做的事，而醫院能主動提供這樣的服務，對員工來說，也會覺得醫院在某種程度上也是滿關心他們的，開創了另一個不同的思維。在將醫院導引到健康促進醫院的過程中，該怎麼凝聚院內的共識呢？要建立共識，不一定要坐在辦公室開會，大家一起去挑戰一件困難的事，對建立彼此的共識跟信任感更有幫助。🌍

PART III 全民健康促進【國際交流篇】

成果斐然 走進國際組織

撰文：黃秀美 諮詢對象：衛生署國民健康局副局長趙坤郁、台南市衛生局局長胡淑貞、衛生署台中醫院院長徐永年、台灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授劉潔心

台灣最早加入世界衛生組織健康城市聯盟，與國際成功接軌的是台南市，WHO健康城市聯盟的全名是Alliance For Healthy Cities（簡稱AFHC）。

當時擔任台南市健康城市計畫主持人的胡淑貞說，當初在推動該計畫時，幾乎是從零開始，由於國內並沒有相關的資料跟經驗可以參考，因此是藉由研讀WHO的相關資料與國外推動健康城市的作法與經驗，來進行思考與討論。

當時的計畫團隊運用讀書會的方式來分享，從WHO歐洲辦公室的健康城市網站中，蒐集到許多國外城市案例與文獻資料，一起來凝聚團隊對於健康城市發展與推動的共識。當時也沒有把加入國際性健康城市聯盟列為計畫目標。

從零開始 到與他國分享推動經驗

由於市府團隊與學者密切合作，愈做愈有心得，也有初步成果與架構，台南市於是在



■ 台南市加入西太平洋健康城市聯盟會員證書。

2005年3月底，以民間非營利事業組織團體「台南市健康城市促進會」的名義，申請加入WHO西太平洋健康城市聯盟會員，在7月12日被正式認可成為健康城市聯盟（AFHC）會員，成為台灣第一個加入該會的會員城市。



■ 2005年台南市獲邀世界環境日參展。

截至今年一月止，WHO健康城市聯盟，共有65個會員，包含有澳洲、柬埔寨、中國大陸、日本、南韓、馬來西亞、蒙古、菲律賓、越南等國家的51個城市，以及14個非政府組織，如：台南市健康城市促進會、台北市大安健康促進協會都是以非政府組織的身分加入，每年可以參加健康城市聯盟的年會，與其他國外的健康城市分享推動經驗。

此外，由於台南市在環境改造及健康城市的推動，具有相當出色的成果，因此在2005年6月5日的世界環境日，受邀與其他113個國家代表及超過400個環保團體，共同簽署了「城市環境協議—綠色城市宣言」議定書，再度增加國際參與的可見度。

全國22家WHO健康促進醫院

在衛生署國民健康局的積極推動下，今年衛生署台中醫院、衛生署豐原醫院，也同時獲得

世界衛生組織的認證，成為台灣第一批加入健康促進醫院（Health Promoting Hospital，簡稱HPH）的會員。日前，台北市立萬芳醫院、財團法人天主教耕莘醫院永和分院、財團法人屏東基督教醫院，也陸續通過世界衛生組織健康促進醫院認證，累計至今年8月，國內已有22家醫院取得認證。

衛生署台中醫院院長徐永年表示，加入世界衛生組織健康促進醫院認證，固然是項榮譽，但重要的是希望能夠對於病人、員工及社區的健康促進有正面而積極的建樹。

國際舞台大放異彩

世界衛生組織是在1995年起積極推動「健康促進學校計畫」，同年，在新加坡召開學校健康促進工作坊，並於上海召開健康促進學校發展工作小組會議，參加的國家包括柬埔寨、中國、香港、南韓、日本、寮國、馬來西亞、菲律賓、新加坡和越南等。

我國的教育部是在2001年開始推動「學校健康促進計畫」，2002年開始行政院衛生署也加入推動的行列，2005年逐漸開花結果。

為了能與亞太區的健康促進學校進行交流



■ 參加健康促進學校聯盟展現成果。

與經驗分享，2006年也在台北主辦第一屆亞太地區健康促進學校國際研討會，除與來自日本、新加坡、香港、泰國、美國、澳洲的專家學者及實務工作者交流建立夥伴關係外，也藉此國際會議的舉行，將我國在推動健康促進學校各項議題與成果傳播到國際舞台。

我國教育部與衛生署國民健康局，更在今年6月10日至15日，由教育部部長杜正勝、國民健康局副局長趙坤郁與國內的專家學者，一起參加在加拿大溫哥華舉辦的「第19屆世界健康促進教育大會年會（International Union for Health Promotion and Education）」，與來自世界各國的代表分享台灣推動健康促進學校的成效及經驗，並參與國際間的論文發表、討論、合作及交流。

而這些健康促進的國際交流經驗，不但能為台灣的健康促進相關政策注入新內涵，對於經常因特殊政治形態，而遭到國際社會隔離的台灣來說，殊屬得來不易的重要突破，值得全民一起重視及參與。

相關網站

- ◎健康城市聯盟（Alliance for Healthy Cities）
<http://www.alliance-healthycities.com/>
- ◎台南市健康城市網站
<http://www.healthycities.ncku.edu.tw/>
- ◎台灣健康促進學校
<http://www.hps.pro.edu.tw/>



■ 第一屆亞太地區健康促進學校國際研討會。

保護瀕臨絕種動植物

推動保育類藥材替代品

保育觀念目前如同一股洪流，在全球各地激起迴響，保護瀕臨絕種的動植物也是相當重要的一環，如何避免民眾濫用一些幾近絕種的動植物中藥材，衛生署也積極研發替代藥材，讓中醫藥醫療和保育工作不衝突。

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署中醫藥委員會中藥組組長謝伯舟、研究發展組組長陳崇哲

近年來，回歸自然、崇尚天然藥物蔚為潮流，然而，有些古籍中藥材的動植物正面臨瀕臨絕種的命運，被列於保育範圍，若民眾仍抱持錯誤觀念而濫用保育類中藥材，這些稀有動植物恐將逐漸消失於地球上，因此，衛生署近年也積極配合野生動植物保育工作的推動。

加強野生動植物保護 刻不容緩

衛生署中醫藥委員會中藥組組長謝伯舟指出，中醫藥為傳統文化的一部分，是先民傳承的智慧結晶，如何讓中醫藥的治療和保育工作可以兩路並進，也成為未來中醫藥發展的重要方向，因此，了解所用藥材物種的生物特性，並加強監控藥用物種的野生狀況及其貿易，成為中醫藥的資源與發展推動的課題。

謝伯舟指出，中藥主要由植物藥、動物



■ 犀牛是瀕絕物種，民眾應避免使用犀角中藥材。

藥、礦物藥三大部分組成，皆源於大自然。隨著人類文明的發展，人類棲息地的不斷擴大，以及人類濫用自然資源，使資源遭到極度破壞。因此，進一步保護野生藥用動植物資源已刻不容緩。

以犀牛為例，其需有特殊之氣候與地理環境方能生存，並非到處可飼育，雖可予截取部分角以供使用，但因其價格昂貴，而獵殺又比截角更省力省錢，所以仍遭獵殺的命運，現存犀牛數目大約不足1萬5千頭，保育人士憂心如焚，大聲疾呼重視保育工作。

遵守華盛頓公約 與國際接軌

目前對野生稀有及瀕臨絕種的動、植物，國際野生保育組織訂有國際公約列冊加以保護。雖然我國目前不是華盛頓公約（CITES）的締約國，但中醫藥委員會向來極重視保育類野生動植物問題，為確保國際貿易之暢通，我國仍遵守CITES公約規定。

依照瀕臨絕種野生動植物國際貿易公約中，載明保育分三類，第一類是包括所有受到和可能受到貿易行為影響而有滅絕危險的物種。這些物種標本的貿易必須加以嚴格的管理，並且只有在特殊的情況下才能允許進行貿易，以遏止進



一步危害其生存。

第二類則包括所有目前雖未瀕臨滅絕，但如對其貿易不嚴加管理，以防止不利其生存的利用，就可能變成有滅絕危險的物種，或是為了使第一類中指明的某些物種標本的貿易能得到有效的控制，而必須加以管理的其他物種。

第三類則包括任一締約國認為屬其管轄範圍內，應進行管理以防止或限制開發利用，而需要其他締約國合作控制貿易行為的物種。

依照這些原則，目前被政府列為極力保育的動植物則包括，在動物藥材方面：虎骨、犀角、蛤蚧、豹骨、象皮、水獺肝、雨傘節、穿山甲、玳瑁、百步蛇、熊膽、麝香、羚羊角、龜板及海馬；植物藥材方面：天麻、白及、狗脊、沉香、木香、西洋參、俄羅斯人參、胡黃連、甘松香等。

「勿」以稀為貴 尋求中藥材替代品

衛生署中醫藥委員會研究發展組組長陳崇哲也指出，民衆服用藥物時，不要抱持「以稀為貴，以貴為佳」的觀念。事實上，很多傳統稀有珍貴藥材的個別功效是可以利用別的藥材來替代

的，因此，中醫藥委員會也進行許多相關研究，以了解這些稀有藥材的功能，並找出替代品，像是犀角、麝香及熊膽等之品質成分研究、聚合酵素鏈鎖反應鑑定（PCR鑑定）、古籍蒐尋、動物試驗、田野調查或臨床研究等多方面進行；另虎骨功用為健胃強筋、追風定痛、鎮驚，可以用桑寄生、蠶砂為替代；犀角功用為清熱、涼血、解毒定驚，可以用大青葉、金銀花替代；熊膽的功用為清熱、鎮靜、鎮痙、鎮痛，明目、殺蟲，則可以用豬膽、牛膽替代等等，詳細用法民衆可諮詢中醫師。

除了加強中醫藥的研究，衛生署也要求地方衛生機關加強犀角、虎骨產製品登記及複查，並利用藥商普查，查核是否販賣保育類野生動物產製品，同時也積極教育宣導民衆養成正確的概念，不要再盲目崇拜稀有藥材之療效。

陳崇哲也強調，因著地球村的觀念，野生動物保育達至永續經營的目標是大家的責任，而傳統醫藥使用保育類野生動植物是可以調整改變的，呼籲民衆從生活中做起，盡量選用稀有動植物中藥材的替代品，也能達到同樣療效，並有助於保育生態。

減肥陷阱

減肥反染毒癮

市面上宣稱減重產品有可能含有安非他命，也可能含有代謝為安非他命成分的氯苻雷司，提醒您：小心染上毒癮，危害健康！

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署管制藥品管理局局長簡俊生、台大醫院急診醫學部主治醫師翁德怡



■ 利用藥物減肥，應查詢是否為合法藥品。

現代人減肥方法層出不窮，由於生活步調緊湊，使用減肥藥的民眾也越來越多。日前就有新聞報導，一位空服員從14樓跳下身亡，追蹤其所使用的減肥藥品，赫然發現竟有氯苻雷司（clobenzorex）成分，媽媽又回想女兒生前有一些憂鬱症狀，才明白是因為長期吃了這不合法的減肥藥，導致成癮，並誘發憂鬱及幻覺造成這項悲劇。

濫用氯苻雷司副作用多

衛生署管制藥品管理局局長簡俊生指出，目前國內核准的減肥藥，都是必須經過醫師診斷，確有必要以藥物減肥時，才可依照處方劑量服用的處方藥，其他都是非法的減肥藥。然而有些民眾到國外旅遊，常會攜帶一些含有安非他命成分的減肥藥回國，或是透過網路購買，民眾長期服用就可能成為類似氯苻雷司的濫用者，造成悲劇。

根據衛生署的統計，自民國92年至96年6月間送到衛生署管制藥品管理局的檢驗檢體有31件含有氯苻雷司，其中95年就佔了17件之多，可見這類非法減肥藥近年有增多之勢。

台大醫院急診室醫師翁德怡指出，氯苻雷司會在人體內代謝成為安非他命，這些含安非他命成分的減肥藥物，有成癮性及耐受性，所以用藥者可能吃一段時間覺得效果不如以前好，就進一步提高劑量，因而造成嚴重副作用。常見副作用包括：話多、緊張、失眠、情緒激動、易怒，少數人還會有自殺、暴力的傾向，若是長期或大量的服用則會上癮，產生失眠、便秘、視幻覺、聽幻覺等情況。

這些非法減肥藥物其純度也十分可疑，曾經發生因誤食純度不夠、其中含有低濃度就會致命的濫用藥物，而造成死亡的案例。

常見的非安非他命減肥藥

此外，在台灣常見之安非他命類減肥藥還有非尼普拉明（簡稱PPA）、二乙基二乙酮、芬他命及芬氟拉明，這些藥品皆為禁藥，目前這些非法藥品多以直銷或郵購方式販售。

翁德怡表示，這些藥物結構與安非他命非常相似，都有相當的副作用，例如芬氟拉明的作用雖只有安非他命效力的十到二十分之一，但有流行病學調查證據顯示，使用芬氟拉明或其類似藥物，可能增加瓣膜性心臟病風險，有名的「Fen-Phen（芬芬）」市場下架事件即為此例。「芬芬」就是芬氟拉明與芬他命之混合藥劑，兩種藥物皆屬安非他命類藥物，故芬氟拉明與芬他命目前皆被列為禁藥；又如國內過去認為合法PPA，也因為會增加顱內出血的危險已被歐美日等先進國家列為禁藥，而我國也於民國91年將PPA列為禁藥。

濫用安非他命減肥 小心觸法

簡俊生也呼籲民眾，千萬不要自行在網路或夜市購買不法的減肥藥，以免讓自己身陷毒癮；同時依照毒品危害防制條例，若是服用安非他命可處以三年以下徒刑；持有者則可處以二年以下拘役或併科三萬元以下罰金。此外，衛生署目前也將氯苄雷司列為第四級管制藥品，民眾持這類藥品仍有刑責，呼籲民眾出國不要隨便攜帶這些非法減肥藥，否則還是可能誤觸刑法。

翁德怡表示，至目前為止，人類尚沒有一種永久有效且無副作用的減肥藥物，故減肥藥濫用一直是全球多數國家之重要問題。想改變這種錯誤行為，也必須靠正確的教育觀念來改善，尤其臨床上看到許多不當減肥的患者都不是真正需要減肥的，反而是一些要求過高的民眾一味想瘦



■ 檢出Clobenzorex、Caffeine、Diazepam的非法減肥藥。

身，卻帶來更大的傷害。

翁德怡指出，臨床上偶爾可見到一些疑似服用安非他命減肥藥發生心悸、頭暈、瞳孔放大等症狀而至醫院求診的病患，然而患者往往不願意或不好意思告訴醫師其所服用的藥，而自行承擔後果，增加診斷治療上的困難。

衛生署呼籲，減肥與減重是沒有捷徑的，必須藉由營養均衡的飲食控制，與持續運動來改善，若是確有必要以藥物減肥時，務必經過就醫，依照醫師處方劑量服用，才不會因為減肥方式不當而損失健康。

若現在已不幸使用安非他命類減肥藥物者，請儘速與醫師聯絡，千萬不要諱疾忌醫。尤其是使用可能造成毒癮的安非他命類減肥藥物者，更需要藉由精神科醫師的協助，才能渡過藥物戒斷的難關。欲確認合法藥品及其適應症，可上藥物資訊網查詢（<http://drug.doh.gov.tw>）。



■ 多從事運動才是減肥的好方法。

「在公共衛生領域中擁抱變革及創造成功」研討會紀實

提升健康政策革新能力

隨著我國社會即將面臨高齡化、醫療保健科技的發展及新興健康問題之產生，公共衛生面臨前所未見的新挑戰與新課題。行政院衛生署特邀集美國健康政策相關官員及學者來台交流，為我國未來的公共衛生及健康政策與措施提供借鏡之道。

整理撰文：陳姿君

由行政院衛生署主辦，美國杜克大學協辦，「在公共衛生領域中擁抱變革及創造成功研討會」(SYMPOSIUM ON EMBRACING CHANGES AND CREATING SUCCESS IN PUBLIC HEALTH)，於今(96)年7月10至11日在台大醫院國際會議中心舉行，堪稱本年度兩國公共衛生暨健康政策交流一大盛事。

許人民一個健康安全的生活

行政院衛生署副署長王秀紅以「我國衛生政策之改變與推動」為題發表演說。王副署長表示，行政院衛生署的成立宗旨是以全民健康的提升者、健康人生的教育者、健康產業的推動者、國際衛生的參與者為職志。在衛生政策策略方面，則以保健品質的提升、人性化的健康管理、整體疾病的控管、藥物及食品的安全使用、生技產業化及健康相關事務的國際化等為主。

除回顧過去我國政府在衛生行政上的成效，王副署長亦著重於與國際同步之實證衛生政策上的成果報告，包括台灣病人安全通報系統、透過交通法規減少因交通事故致死、響應世界衛生組織「動態生活邁向健康」推廣運動保健以及健康的生活形態。在論及推行新時代衛生政策時所遭遇的抗拒，以及落實永續衛生政策的實行，王副署長表示，觀念改變就已是成功的一半，但也是最具挑戰性的部分，所以將健康資訊傳達予國人也是我國衛生行政目標。此外，我國由過去接受

國際衛生資源的被援助國，到今日有能力回饋國際社會，協助更多友國，更是公共衛生中創造共生平台之成功案例。

美國經驗－衛生行政再造新典範

美國佛羅里達州州立大學醫學與公共衛生研究中心主任白許博士(Dr. Leslie M. Beitsch)，以「促使衛生行政再造之新興趨勢與動力」為題，分享美國近幾年來在衛生行政再造，所面臨的挑戰及回應措施。由於美國幅員遼闊，基礎公共衛生行政單位數量龐大，在管理與動員上需要更具效益的政策，而過去美國公共衛生政策雖然也強調重視個別差異的需求，以及避免以責任歸屬主導的行政模式，但是在今日競爭激烈的美國市場上卻仍未能達到預期目標。白許博士提出幾項新觀點來改革公衛政策，例如以「因果自造」(We are what we eat)的觀點來對待組織發展與營運、過去的績效是未來成效的指標、透過訓練與技術養成增加公衛人力資源的自信度與品質，以及公共衛生行政系統應以其提供服務之成效做為評量參考，還有不同層級的公衛系統所採用的標準是否應一致或容許有所差異等。

「領導、視野、資源」 金三角啟動實證衛生政策

美國印第安那州衛生署署長孟羅醫師(Dr. Judith A. Monroe)以「改變之力量：以實證衛

生政策啟動改變」為題發表演說，印第安那州與台灣在許多公共衛生議題面臨相同的困境與挑戰，包括各種慢性疾人口口的急速增加、菸害控制，以及健康及公衛人力不足等，不同之處則在於醫療相關保險的規劃與支援系統。孟羅醫師亦表示，印第安那州衛生署的宗旨即是推廣、保護，並提供社區居民健康以支援該州經濟榮景與生活品質。為達成目標，印州衛生署提出策略金三角—領導、視野、資源，做為啟動實證衛生政策之立基點，然而，公共衛生行政所面臨的挑戰與困難遠超過專業領域的學識與技術，故須結合多方資源，以更高瞻遠矚的視野及有決心的領導，方能落實民衆的健康福祉。

與大熊對抗或是接受大熊？

美國南卡羅萊納州衛生與環保署副署長華達爾醫師（Dr. Lisa F. Waddell）以「對抗大熊或接受牠」引言破題，接著以「抗拒與接受：掌握衛生政策之改變與推動」為題分享南卡經驗，由於南卡為多元文化社區雜處，在公共衛生推行上有其高難度，華達爾醫師分別舉該地公衛組織區域化、在環境變遷與政策中防制菸害、因應快速變化的公衛財政，及重整有限之公衛資源等四項案例，說明南卡衛生與環保署在面對推動公衛政策時遭遇阻力之因應措施，華達爾醫師於演說結論時表示，透過同心協力合作的改變可以得到社區認同；落實政策才能有效改善環境與組織變化。

沈默的成功不再是真正的成功

美國賓夕法尼亞州衛生署署長強生醫師（Dr. Calvin B. Johnson）以「促進公共衛生績效：永續公共衛生之成功與結果」為題，引介賓州的公共衛生歷史，賓州過去公共衛生行政績效不明，專注於群體服務而不重視個別差異需求，加上資訊蒐集不完整，因之公共衛生實質效益無法落實。強生醫師以危機處理以及非危機處理兩



■ 衛生署副署長王秀紅與美國健康政策相關官員及學者合影。

個面向，介紹賓州衛生署如何執行各項兼顧追溯發生緣由、貫徹執行的公共衛生案例，以及如何透過精確的資訊蒐集來達成更具效益的管理，這正是新時代追求永續公共衛生績效的趨勢。

良性機制建立健康的全球社群

美國公共衛生協會執行長班哲明醫師（Dr. Georges C. Benjamin）在名為「創造共生平台：公共衛生中之成功結盟」的專題演講中，介紹美國公共衛生協會（APHA）致力確保社區健康以及疾病預防工作的豐富經驗。APHA相信良好的公共衛生系統將可為社區帶來福祉，特別是今日環境變化相當劇烈，推行公共衛生政策的手段，因而必須透過可見度高的行動或自然災害，才能令大眾有所警覺，正因大眾對公共衛生的重要性有所體認，公共衛生的政令與措施必須能回應日益增加的需求，這意味著對民衆與社區提供更多的資訊與宣導，以及與政策決定者更主動密切的互動關係，APHA不僅以公益立場來改善公共衛生，更同步強調專業人員的福利與利益，唯有創造能自行正常運作的良性系統，方能讓公共衛生的合作共生平台達到平衡。

國際經驗交流 共創健康未來

此次研討會，多位演講者皆提供了美國健康政策的寶貴實務經驗，並引介國際最新公共衛生趨勢，同時也與我國衛生領域相關人員交流分享，相信更能夠我國乃至於全球的公共衛生與健康行政，帶來不同於以往的新視野。🌍

守護學童健康

季節流感疫苗10月1日開打

流行性感疫苗10月1日開打囉！今（96）年衛生署疾病管制局推出利多政策，把流感疫苗施打對象擴大到小學一、二年級小朋友，且12月1日開始，全面開放施打疫苗，不再侷限於優先特定族群，讓所有國民都被納入保護範圍。

撰文：徐佳佳 諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長施文儀、馬偕醫院副院長黃富源

以往流感疫苗都是分階段逐步開放免費接種，讓65歲以上老人、半歲到兩歲的幼兒、醫療機構的醫護人員優先施打，之後再逐步開放持有身心障礙手冊、健保重大傷病卡者，以及65歲以下罹患心肺疾病（包括各類心臟病、氣喘、慢性支氣管炎等慢性阻塞性肺病）、糖尿病、洗腎患者、中風等高危險群，納入免費接種對象。疾病管制局副局長施文儀表示，由於往年優先施打者之疫苗施打率已到了極限，且常受社會事件影響，例如嚴重急性呼吸道症候群SARS

期間，大家怕發燒被隔離，搶著打流感疫苗，造成疫苗缺貨，隔年疾管局因而進貨比往年多，但卻傳出有人施打疫苗後死亡，雖經證實是個人疾病造成，但卻嚴重影響施打意願，導致疫苗庫存滯銷、打不完，到隔年3、4月份還在打疫苗。因此，今（96）年疾管局決定，不再限制對象，全面開放接種，只要是中華民國國民都可以享受這項福利。

群體保護 越早打越好

今年是疫苗接種的第10年，疾管局也決定把國小一、二年級學生，納入重點施打對象。施文儀說，SARS之後大家很擔心禽流感H5N1病毒興起，所以積極儲備、研發克流感等抗病毒藥物。但近幾年發現，只要前線預防工作做好，災難就不存在，其關鍵就在疫苗，各先進國家都在著手準備。然而，台灣有2,300萬人民，如果全部都施打疫苗，肯定是一大工程，整個公衛體系、醫療體系都沒有這樣的經驗，如果打的人數不夠多，生產疫苗的藥廠就不願意投入，萬一真的有災害發生，就會來不及生產、來不及因應，因此全民施打在實務上有執行困難。世界衛生組織因此建議，只要擴大流感疫苗施打，就能達到兩全其美，預防接種諮詢委員會經討論後，決定把5到19歲的學齡族群



■ 長輩與小孩經常親密接觸，最好施打流感疫苗，降低病毒傳染風險。

列為重點對象，但今年因預算不足，先以公務預算提撥新台幣7,000多萬元，多購進50萬劑，供國小一、二年級學童施打。

施文儀說，以前針對半歲到兩歲幼童施打，是因為他們體內沒抗體會先發病，但校園內的學生族群，從幼稚園大班開始就會造成病毒傳播，並把病毒帶回家傳給阿公、阿嬤。以往校園就有追加日本腦炎疫苗、三麻一瘋疫苗的例行施打經驗，因此在校園施打流感疫苗，可省時省力又方便，效果、效益也最高。預防接種諮詢委員會因此建議，讓小學一、二年級以自願性施打方式，經父母簽署同意書，即可在校施打疫苗，明年再編列預算，擴大其他族群接種。施文儀強調，流感疫苗不只預防流感，就算感染，症狀也較輕微，因此越早打越能儘早形成群體保護。

這是疾管局首次結合「季節流感」和「流感大流行」防治模式，以擴大接種對象，新增學童族群，建立以學校施打流感疫苗的方式，並期待透過防疫物資管理資訊系統，做好批號建立、物資管理，建立起整個防疫物資系統，為防治流感大流行做最佳的整備。

保護兒童 提升國力

馬偕醫院副院長黃富源表示，流感跟一般感冒不同，流感特別容易引起全身不適、關節酸痛、畏冷、發高燒等，患者無法上班上學。對小朋友來說，流感還可能引發肺炎、中耳炎、鼻竇炎、心肌炎、雷氏症候群等併發症，尤其群聚的地方最容易感染，國小、幼稚園的孩子最常把病毒帶回給阿公阿嬤，老人一遭到感染出現併發症，死亡率很高。

黃富源強調，流感疫苗保護力可達一年，且效果達七成以上，推動疫苗政策可以提升國



■ 學童在校園施打流感疫苗，可形成群體保護。

力，以經濟眼光來算絕對值得，與其讓孩子感染流感後併發中耳炎、腦炎、肺炎，耗費醫療資源，倒不如讓疾病無法侵犯孩子。這些被疫苗保護的孩子，將來所創造的產值，絕對能提高7到8倍以上，因此鼓勵家長一定要讓孩子接種流感疫苗。

除施打疫苗之外，黃富源也建議，已經染上流感者，一定要戴上口罩、少去公共場所。流感病毒在病人出現症狀時，就具有傳染力，症狀結束後一週也還有傳染性，提醒平常最好少去大醫院探病，就算探病也應限制在10到15分鐘內，且最好晚間6點以後再探病，以免影響患者的治療。

兒童感冒時注意事項

- ◎勤用肥皂洗手，減少手上病毒。
- ◎多喝白開水、多吃蔬果、易消化食物，忌吃油炸、辣味等刺激性食物。
- ◎充分休息，避免涉足公共場所，以免交叉傳染。
- ◎戴上口罩，盡量不與家人親密身體接觸，尤其是老年人。
- ◎保持環境通風、安靜。
- ◎勿讓孩童服用成人用藥物。

旅遊健康中心成立 民眾出國更安心

行前先防範 出國免驚傳染病

旅遊無國界，民眾足跡所能及處更加無遠弗屆，然而各國衛生水準高低不一，感染傳染病的風險也隨著交通便利而大幅提高，甚至衝擊到國內既有的防疫網。有鑑於此，衛生署疾病管制局成立「旅遊健康中心」，為出遊民眾健康把關。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署疾病管制局防疫醫師陳如欣

為了增進出國民眾對當地風土的風險認知，疾管局「旅遊健康中心」提供民眾健康與自我保護措施的諮詢服務，並有防疫醫師駐診，必要時也會建議接種特殊疫苗或使用預防性用藥。

國際旅遊傳染病 防不勝防

疾管局防疫醫師陳如欣表示，許多國內已經根除的傳染病，依然見於開發中國家或部分熱帶、亞熱帶國家。以瘧疾為例，前（94）年就有兩名民眾在國外感染而死亡，一人是前往緬甸偏遠山區從事宗教活動、另一人是參加東非旅行團，今年也有4人在馬來西亞感染了A型肝炎，甚至有民眾到中南美洲自助旅行遭沙蠅攻擊，暴露在感染「黑熱病」的風險中。這些

境外移入的案例，不只將傳染病帶回國，也可能因為症狀不常見、加上未確實告知旅遊史，造成診斷上的延誤。

事實上，「國際旅遊傳染病諮詢」已是世界衛生組織及已開發國家十分重視的議題，陳如欣指出，不少國家的海關，會要求入境民眾出示接種證明書，比如巴西由於近年來黃熱病疫情嚴重，強制必須接種黃熱病疫苗後，才能入境，可見這樣的諮詢不只是出自對旅客的健康考量，也如護照般，逐漸成為國際通行的必備證件。

「旅遊健康中心」目前有8位防疫醫師駐診，依民眾前往的國家、個別的行程及當地流行傳染病，提供出國前健康風險評估、國際傳染病

常見的接種疫苗與注意事項

	盛行地區	出國幾日前接種	劑量	免疫力維持	附註
黃熱病	中南美洲 非洲	10天	1	10年	旅遊健康中心自費1000元
流行性腦脊髓膜炎（流腦）	沙烏地阿拉伯 中西非洲	7天	1	3年	旅遊健康中心自費800元
霍亂	東南亞 非洲	14天	2	4-6個月	旅遊健康中心自費350元，由於效果不佳，較不建議，目前保留給船員接種
A型肝炎	東南亞 印度	14-30天	2	20年	醫療院所自費接種



■ 防疫醫師團隊駐診「旅遊健康中心」，協助處理國際旅遊傳染病各種疑難雜症等。

預防接種及預防性用藥的建議，除自費疫苗接種及常規費外，該中心均不收取任何看診及掛號費，服務時間為週一至週五上午9：00-12：00及下午13：30-17：00（不含國定假日）。

行前善用服務 出外旅遊更安心

民衆應該如何善用這項服務呢？陳如欣表示，首先要告知醫師前往哪個地點，最好是提供完整的行程表，因為即使是同一國家，南、北地區流行的傳染病類別可能就不同，由防疫醫師完整確認一遍較佳；其次，要告知活動性質與人數，她指出除了旅遊，也有不少民衆是因為工作、求學、探親、甚至是宗教參拜等其他特殊活動而出國，不同的活動內容，感染傳染病或其他疾病的風險也會不同。以學生為例，由於國外學校多半會要求出示接種證明，留學生若不在國內

完成，在國外要付出更高額的疫苗費用補接種，因此申請這項服務的比例明顯較高。

但返鄉探親的外籍人士或配偶，諮詢的意願相對低，陳如欣表示，他們返鄉停留的時間通常比較長，而且多數來自東南亞或其他地區，其家鄉的衛生條件往往不如台灣，比如登革熱、A型肝炎等等在當地極為盛行且終年流行，其孩子與同行家人往往成為感染傳染病的高風險群，尤其新生兒可能因返鄉而延誤了各式常規接種的時程，反而直接暴露在這些病原體之前而受到傳染，此點是不可忽視的潛在問題。

陳如欣表示「旅遊健康中心」如同替民衆出國前進行一番「體檢」，以民衆為中心，會依據當下健康狀況提出建議，中心除了可以提供黃熱病、流行性腦脊髓膜炎以及霍亂自費疫苗外，若認為民衆有需要接種其他疫苗，也會轉介到適



■ 健康中心看診服務及掛號費皆免費，計畫出國之民衆可多利用。

當的醫療院所接種；更重要的是，透過這樣的衛生教育，落實「預防勝於治療」的觀念，希望民衆得到諮詢後，出國期間可以提升自保的常識。目前愈來愈多旅行團肯定這樣的服務，採取團體報名的方式，那麼防疫醫師就會先在會議室對同團民衆進行統一簡報，再逐一在診間對個人提出健康建議。

不過陳如欣也提醒，如果出國行程確定，最好在出發4至6週前向醫師諮詢，美國的政策

便是如此，甚至英國衛生署建議民衆最好在出發6至8週前事先諮詢。她表示服務開辦以來，不少民衆都是在出發前幾天、甚至是當天才來接種，然而以黃熱病疫苗為例，必須要10天之前施打才能在出國期間構成保護力，並非如民衆所認為的「打了馬上就有保障」；此外，不論投藥或是接種疫苗，都有產生副作用的風險，儘管副作用發生的風險極低，提早施打可以拉長觀

察期，即使產生副作用也能在國內獲得比較好的照護。

目前全台除了疾管局的旅遊健康中心以外，桃園機場、小港機場與疾管局各分局都有國際預防接種服務，另有4家合約醫院：包括衛生署署立台中醫院、署立花蓮醫院、高雄小港醫院與馬偕醫院台北院區，同樣可提供遠行旅客、遠洋船員等必要的國際預防針服務及旅遊諮詢。

國際預防接種單位一覽表

單位	電話
疾病管制局旅遊健康中心	(02) 23959825轉3102
疾病管制局第一分局蘇澳辦事處	(03) 9972365
疾病管制局第一分局基隆辦事處	(02) 24210307 (02) 24210309
疾病管制局第二分局桃園機場辦事處	(03) 3983960
疾病管制局第三分局台中港辦事處	(04) 26252514轉20
疾病管制局第五分局小港機場辦事處	(07) 8031141 (07) 8011651
疾病管制局第五分局高雄港辦事處	(07) 5618994轉9或105
疾病管制局第六分局港口辦事處	(03) 8242268 (03) 8242253

推動電子病歷 健康跟著走

衛生署推動電子病歷，希望將個人病歷還給民衆，延伸的效益，是院所高度的電腦化。像現在許多的院所，不管是初診或複診皆能在電腦上完整登錄掛號，也可以線上取消掛號，所有工作都在電腦線上完成。

撰文：丁彥伶 諮詢對象：衛生署資訊中心主任徐嫦娥、台北市電腦商業公會經理黃穗秋

從事秘書工作的李小姐最近經常頭痛，手指也麻麻的，從網路查到離家最近的醫院某醫師下午有門診，網頁上輸入身分證字號後，馬上掛號成功，掛號系統還顯示排第15號，只要在3點18分到即可看診。很訝異嗎？其實，現代人早就已經在享受病歷電子化過程所帶來自動化的驚奇服務了。

改善「三長兩短」 看診更有效率

以前就醫最為人詬病的就是「三長兩短」，三長意即排隊掛號時間長、等待看診時間長、領藥時間長；而兩短則是醫師看診時間短，以及醫師解釋病情的話簡短。衛生署資訊中心主任徐嫦娥表示，病歷電子化不但可以電腦掛號，而且民衆透過醫院電腦管理系統，即可查詢醫師看診進度，還可判斷何時出門到醫院候診，而不致浪費時間等候。

而醫師看診，如果病人有照X光的需要，從診間就可預約放射科的檢查，讓病人取單後就直接去做X光檢查，病人不必拿任何東西，也不必等X光曬片，回到診間，醫師直接從電腦上檢視病人的X光圖檔，馬上判讀病情，而且連下次回診時間也預約好了。如需用藥，醫師從電腦上開藥單，藥局可立即接到指示，患者拿了單據，繳款後到藥局，藥就已經包好，等藥師進一步確認



民衆透過網路掛號，可預約或取消門診時間，還可查詢醫師看診進度。



■ 醫師看診可同時調閱參考病患的病歷，提升醫療品質與效率。

藥包無誤就可取藥。徐嫦娥說，由於所有等待時間都減少了，醫師有更多時間回覆病人的問題，「三長」變成「三短」，而「兩短」反而變成了「兩長」。

醫師利用電子病歷調出病人過去所有的就診經歷，不僅能有助於診療現有疾病，還能追蹤

之前的病情，使病人對醫師產生「不只是醫『病』，而且還關懷我整體健康的『醫人』」印象，對醫師產生更佳的信賴感。

提升醫療服務競爭力

台北市電腦公會經理黃穗秋表示，在全民健保改用IC卡後，在亞洲早已享有優勢的台灣醫療，更因為在就診服務上大量引進電腦及網

路，讓傳統的醫療服務呈現著現代化的迅速與確實；但在電子病歷的進展卻有停滯的情形。主要原因，除了大家不清楚運作及應用方式外，目前配合電子病歷試辦的醫院動輒投資上百萬的成本，讓平均每年只願在軟體設備投資10萬元左右的醫療院所望之卻步。這對台灣醫

傳統病歷VS. 電子病歷



■ 紙本病歷長期累計下來，所佔用空間相當可觀，人工調閱也較費時間。



■ 病歷電子化，可節省人工調閱時間。

療整體的競爭力並不好，例如現在許多醫療影像軟硬體都從國外進口，主控權控制在外國手中，未來若要做任何應用都必須看國外臉色。雖然電子病歷起步看起來好像要投資不少，但後續不但能節省更多成本，而且病歷都電子化後，就可以做許多知識加值，提升醫療服務競爭力。

首先，病歷的管理成本可望減少。徐嫦娥和黃穗秋一致表示，病歷電子化讓存放病人紙本病歷的空間可以節省下來。原本一本病歷所佔的空間或許有A4大小，隨著患者檢查的資料，厚度可以從0.2公分，夾頁到數公分厚，長年累積下來極為可觀。若省下存放病歷的空間，可將看診環境改善得更舒適；原本調閱、歸放傳統病歷的人力，可轉作關懷病患的其他醫療服務，例如：通知回診時間、追蹤病情控制情形等。

黃穗秋表示，目前有些醫護人員利用PDA巡房，所有的病人資訊只要一機輸入上傳，其他醫護人員都可隨時查找，有利於醫師護士進行病例的交叉診斷；病人的預後出院，也可以在病人的同意下，將電子病歷轉給照護人員持續治療，對整個全民的健康帶來更長足的進步。

電子簽章加密 隱私有保障

針對部分民衆擔心病歷電子化之後，可能有病歷外流等隱私權被侵犯的疑慮，徐嫦娥表示，衛生署早就進行醫院及醫師憑證的電子簽章及加密的建置及營運計畫，只有相關醫師才可調閱病人的資料，故不必擔心電子病歷會被偷看或竊改，目前全國有10家大型醫院加入電子病歷的實作計畫，未來病人甚至可持有某些憑證如自然人憑證，上網調出自己的就醫資訊，即不必非得得到醫院跑一趟才可取得。



■ 所有電子病歷，皆必須經由醫師憑證電子簽章加密，隱私有保障。

醫療產業更升級

徐嫦娥表示，電子病歷不只是讓病患受惠，對醫療院所有利，也促進許多產業的發展；例如電子病歷系統的發展、電子病歷載具的發展、醫院與醫院間資料傳輸的軟硬體發展、e化救護車無線傳輸工具的發展、病人身分認證等，無線射頻的腕帶辨識系統，就醫不怕醫師給錯藥，手術不怕醫師開錯刀，如需使用心臟監測或高血壓監測系統長期觀察，透過e化的電子監測系統，病人居家就能受到妥適的追蹤照顧，亦提升了高齡獨居老人的生活品質。

黃穗秋也強調，醫療院所省下來的精力，應提升為更專門化的工作人員，例如傳統的X光洗片人員，可進修轉型成專業的影像病歷管理人才。而在傳統病歷電子化的過渡時期，以及民衆的資訊教育方面，再加上醫療資訊電子化後，有許多如壽險規劃、預防醫學等方面的創新加值產業出現，都將有很多人力的需求。因此相關醫療從事人員因應時勢跟上e化潮流，必可促進醫療產業升級，為民衆提供更完善的醫療服務，迎接美好健康的未來。

享用肉品更衛生、更安全

肉類加工食品業實施食品安全管制系統

民以食為天，如何吃得安心、吃得出健康呢？
「肉類加工食品業實施食品安全管制系統」(HACCP)即將上路，
未來民衆食用肉類食品將更有保障。

撰文：李樹人 諮詢對象：衛生署食品衛生處副處長謝定宏

向來疼愛孫子的阿月嫂，一大清早就到市場購買肉鬆、香腸，因為孫子最喜歡吃這些豬肉加工品了，回到家，打開報紙一看，幾乎一整版的瘦肉精報導，又讓阿月嫂心驚膽戰，看著桌上的肉鬆、香腸，她懷疑這些肉製品也可能含有瘦肉精，乖孫仔吃下肚，會不會變成「瘦肉孫」？

消費者對食品的衛生安全要求越來越高，儘管衛生署已經定期、不定期抽查各地傳統市場、超級市場的生鮮食物及相關加工品，但還是會有部分不肖之徒濫用或添加了非法添加物，讓民衆吃得不安心。為此，衛生署近幾年積極推動「食品安全管制系統」(HACCP)，希望透過廠商自主管理、推動整個產品製程、環環相扣的管理



■ 民衆經常食用的香腸、臘腸等肉類加工品，未來將納入實施「食品安全管制系統」。

機制，從成立管制小組、訂定執行計畫、確立重要管制點……等重重把關過程，從食品生產線上的源頭管理著手，以提高食品衛生安全，讓民衆吃得更安心、更愉快。

提升業者品管水準

針對水產食品業部分，衛生署已於民國92年12月23日正式公告，將其納入實施「食品安全管制系統」業別，依據食品衛生管理法第20條第一項，衛生署也在今(96)年6月11日公告「肉類加工食品業實施食品安全管制系統」草案，針對肉品加工業者的規模大小，分二年逐年強制實施食品安全管制系統，以提升業者自主管理水準，確保肉品衛生安全品質。

食品衛生管理法第20條明文規定，「食品業者製造、加工、調配、包裝、運送、貯存、販賣食品或食品添加物之作業場所、設施及品保制度，應符合中央主管機關所定食品良好衛生規範，經中央主管機關公告指定之食品業別，並應符合中央主管機關所定食品安全管制系統之規定。」

衛生署食品衛生處副處長謝定宏指出，衛生署自95年起多次與專家學者、業者、以及其他相關單位，召開多次協商會議，針對肉品產業別、產品種類、規模等內容詳加討論，最後達成

了共識，公告包括冷藏冷凍畜禽生鮮肉品、醃漬肉品、香腸、乾燥肉品、調理肉品、肉類罐頭類等業者，作業員工20人以上者，必須實施食品安全管制系統，並於發布後1年正式實施；作業員工未滿20人者，發布後2年實施。

依品類設管制點 嚴格把關

「食品安全管制系統」是什麼呢？謝定宏解釋，這是一種機動性的品管制度，可說是一種高規格品質管理的概念及模式，不像傳統需要政府一個口令一個動作的品管模式，由業者自主管理，在現行的衛生管理基礎中，自行提出計畫，針對產品特性及製程管理先做危害點的分析，並於生產過程中設立重要管制點，然後就管制基準實施管理及回饋矯正，一段時間後再回頭檢視管制合理與否，就好像良醫下藥，必定要尋找到發病的源起，不會「頭痛醫頭，腳痛醫腳」。

謝定宏舉了最近的瘦肉精為例，國內發生瘦肉精事件之後，肉品加工廠就會啟動危害分析，將進貨管制、肉品是否含有該動物用藥等項目，放進管制項目之一，進一步保障民衆食用安全。謝定宏說，不同肉類加工產品，就會有不同管制點，例如：肉乾、香腸等加工品的管制點就不一樣，香腸著重於添加物（亞硝酸），而肉乾則可能在於包裝儲存過程（例如：脫氧劑的使用）。

培訓HACCP專業管制人員

「食品安全管制系統」除了保障民衆食用安全之外，為了因應新法上路，相關管制人員的需求也因而增加。

謝定宏表示，在食品安全管制系統的法規裡，嚴格要求教育訓練，在管制小組中至少一

人為食品技師或食品相關科系（所）畢業人員，並須參加由中央主管機關所認可的訓練機構（如食品工業研究所、中央畜產會）辦理的相關訓練課程，且須通過訓練測試。目前國內約有4、50家合格的肉品加工廠，作業員工超過10人，未來這些食品工廠都須符合「肉品食品安全管制系統」的規範，力求肉類製品的安全衛生。

為了讓肉類加工廠商瞭解相關處理流程及規定，衛生署委外辦理的「食品安全管制系統」訓練，已連續開辦3年，參加學員超過1,000多人次，1年必須參加60小時的課程，才能取得證照資格。

謝定宏強調，目前幾乎所有先進國家都已實施肉品業「食品安全管制系統」，未來冷凍、冷藏畜禽、生鮮肉類、肉品加工類納入「食品安全管制系統」之後，透過業者自主管理，以及衛生單位不定期稽查，在肉類及肉類加工食品的製程中，予以管理，監控品質，即可做到雙重保障。欲進一步了解內容，可上衛生署網站（<http://www.doh.gov.tw>）及食品資訊網（<http://food.doh.gov.tw/>）查詢。🌐



■ 肉醬、肉鬆、肉乾類，都屬於肉類加工食品。

關懷弱勢民衆醫療權益

無力繳費別放棄 健保相挺度難關

近來社會上不時傳出民衆因個人經濟問題，不敢就醫，甚至罹患癌症卻放棄治療等憾事。事實上，在全民健保架構下，即使沒錢繳保費，也不致構成無法看病的障礙。有困境的民衆只要提出申請，「健保一定相挺」，別輕易放棄寶貴的生命！

撰文：黃靜宜 諮詢對象：中央健康保險局承保處經理王怡人、襄理楊翠華

「桃園縣一名計程車司機因失業生活陷入困境，一家四口都沒有健保，日前三人感冒發燒，司機身上只剩十五元，沒錢看病，不得已向社會局求救，經消防局協助就醫……」

「新竹縣一個窮苦三口家庭，女主人日前因癌末病逝，其夫及女兒走不出喪親之痛，也選擇自殺共赴黃泉。男主人留下的遺書寫著，妻子因胃癌往生，沒有錢就醫……」

前陣子傳出數起民衆因家貧失業，沒錢看病的新聞，令人十分同情。「其實，這樣的悲劇是可以避免的。」健保局承保處經理王怡人遺憾地表示。為了讓更多民衆得知健保局願意協助民衆度過難關的訊息，健保局最近除緊急製播宣傳廣告，希望弱勢民衆能主動對外求助，別輕易放棄就醫權利，並致函全國8千餘

位村里長，籲請發覺有經濟困難而沒參加健保或償還欠費有困難的民衆，請聯繫健保局及時協助。

健保局襄理楊翠華表示，約有30萬人欠繳健保費，對於無力繳交健保費之民衆，政府有提供保費補助、紓困貸款、分期攤繳、愛心轉介等協助。

紓困基金貸款

對於確有經濟困難，無力繳納積欠之保險費者，若經戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所核定為經濟困難或經濟特殊困難（例如主要負擔家計者死亡、失蹤、殘障、重大傷病、服刑、懷孕半年以上、失業半年以上等），即得申請免負擔利息的紓困貸款，於貸款一年後才開始分期攤還，且可免繳滯納金。今年上半年，計核貸1,131件，金額7千萬餘元。

分期繳納欠費

首先，積欠保費多時的民衆，可能已經累積一大筆款項，一次繳清有困難，但本身又非低收入戶，無法獲得補助。針對這類民衆，健保局提供分期繳納保費的方案。健保局承保處經理王怡人說，積欠5千元以上健保費之民衆，即可申請。今（96）年上半年，共計受理12萬8千多



件，金額達39億1千多萬元。

愛心團體認養

針對特殊個案，如身心障礙，無謀生能力；久病不癒，無謀生能力；父母離異，不知去向等，健保局還會居中「牽線」，幫忙將困難個案轉介給公益團體、企業或醫療專業團體代繳保費。今年上半年轉介成功551件，獲得補助金額187萬餘元。

急重醫療有保障

此外，為避免民衆因無健保卡或未繳保費，不敢就醫延誤病情，該局亦實施「緊急醫療保障措施」。亦即民衆罹患急重症，須緊急就

醫時，可向醫院告知困境，提出申請。只要持有村里長或就醫醫療院所開具之清寒證明，即可以健保之身分先行就醫。

上述措施除由民衆申請外，健保各分局更主動出擊，送關懷到府。以健保局台北分局為例，該分局自去年5月起，推動「把愛傳出去」專案，結合社區資源及志工人力，關懷邊緣弱勢群體，提供面對面傳遞健保訊息及多元協助的管道。其他各分局也陸續推動這項關懷弱勢專案。



協助實例：

「民衆若能勇於對外求助，問題一定有辦法解決的。」健保局襄理楊翠華說。她舉例，在今年2月，桃園縣有一家人生活陷入困境，一名葉先生和女友邱小姐共生了7個孩子，因葉先生失業，一家九口在過年前夕只能以紅糖拌飯充飢，處境堪憐。媒體披露此事後，健保局北區分局隨即前往了解，發現一家九口有5人未投保，9人都沒有申領健保卡，北區分局主動協助他們辦理投保手續，且親自將健保卡送到家中。由於這家人共積欠15萬9千多元健保費，健保局也協助葉家辦理無息之紓困基金貸款，減輕葉家繳納健保費的困難。

另外，南區分局今年7月間，也曾會同台南市政府社會局社工，主動前往民衆家中送出關懷。探視對象是一名臥病在床，經濟窘困的呂女士，健保局將此弱勢個案轉介給公益團體，由該團體協助代繳呂女士的健保費。在社會善心下，呂女士終能安心看病、養病。

「天有不測風雲，有困難是難免的，千萬不要擔心付不出錢就延誤治療。」健保局承保處經理王怡人強調。民衆有繳納保費之困難，可向健保局各分局聯絡，或是撥打免費諮詢專線：0800-030598。



■ 中央健保局南區分局於96年7月間會同台南市政府社會局社工，訪視臥病在床、經濟窘困的市民呂女士，並成功轉介公益團體協助代繳呂女士的健保費。

關心婆婆媽媽健康

女性「心」事 及早預防心血管疾病

心血管疾病對國人危害甚深，不只腦血管疾病、心臟病、高血壓年年進入十大死因排行榜中，同樣榜上有名的糖尿病、腎病，其患者也有極高的機率引發心血管疾病。然而，多數的女性朋友卻嚴重缺乏危機意識，加上症狀多不典型，女人「心」事恐成為一種隱憂。

撰文：張雅雯 諮詢對象：國民健康局成人及中老年保健組科長陳姿伶、基隆長庚醫院心臟內科醫師楊甯貽



■ 60歲以後女性三高盛行率高於男性，罹患心血管疾病風險增高。

根據統計，國內每年約有5,000名女性死於心臟疾病，國民健康局成人及中老年保健組科長陳姿伶表示，從死亡率來說，女性並沒有明顯高於男性，不過國民健康局、國家衛生研究院於94年度共同辦理「國民健康訪問調查」，發現15歲以上民衆自述經醫護人員確認患有心臟病者之比率佔4.67%，65歲以上則佔18.24%，為總比率的4倍之多，顯示隨著年齡增加而明顯遞增的趨勢；另依性別來看，男性為4.19%、女性有5.16%，女性略多於男性，可見女性心臟病問題應予正視。

重視中老年女性心血管疾病照護

另根據國民健康局91年度委託台灣公共衛生學會進行的「高血壓、高血糖、高血脂盛行率調查報告」，15歲以上國人的高血壓、高血糖、高膽固醇、高三酸甘油酯之盛行率狀況分別為21.4%、7.5%、10.9%及15.6%，盛行率隨著年齡上升而遞增，雖然男性整體盛行率高於女性，值得注意的是女性到60歲以後，三高盛行率反而高於男性。上述這二項報告均提醒相關醫療衛生單位，須更積極重視中老年

女性心血管疾病照護。

基隆長庚醫院心臟內科醫師楊甯貽表示，過去對心血管疾病的研究，主要集中在男性身上，加上新聞媒體往往聚焦在知名男性死於心臟病，比如英業達副董溫世仁、歌手馬兆駿，因此男性相對於女性來說，比較有概念進行心臟血管的相關檢查；加上發病典型症狀如胸口悶痛、喘不過氣等，臨床上發現女性患者未必有這些症狀，而是呈現疲倦、噁心等非典型症狀，女性患者多半不會第一時間與心血管疾病做連結，而可能延誤治療的時機。

避免抽菸、過胖、三高等危險因子

楊甯貽指出，心血管疾病有幾項明確的危險因子，包括吸菸、過度肥胖、有心血管疾病家族史、糖尿病，以及有高血壓、高血脂、高血糖的「三高」症狀者。女性若有這些危險因子，罹病的風險有增強效果，以吸菸女性為例，罹患心血管疾病的風險就比沒吸菸女性增加6-9倍，若有併用避孕藥，風險更提升到20倍之多；而女性糖尿病患者，罹患心血管疾病的風險是男性的2倍。

心血管疾病罹病率隨年齡而遞增，女性發病年紀約比男性晚10年，但60歲以後即高於男性，除了因女性平均壽命較高，也可能與停經缺乏荷爾蒙保護有關。但透過補充荷爾蒙的方式來預防心血管疾病，楊甯貽表示，研究發現效果並不如預期；並且年紀愈大，一般而言治療預後越差，加上往往合併發生多重疾病，若不加強早期預防與治療，心血管疾病將成為中老年女性的殺手。

楊甯貽表示，除了應該避免抽菸、多運動、均衡飲食之外，定期健康檢查依然是早期發現的最好方式，透過對血壓、血糖等的定期監控，可以避免突發性的心臟血管疾病來襲，同時她也提醒國內眾多高血壓、糖尿病等慢性病患，一定要配合醫囑來服藥，切勿自行停藥，才不會提早成為傷「心」人。

跟進Go Red 推動女性護心衛教

陳姿伶表示，有鑒於多數女性對保護自己的心臟健康嚴重缺乏危機意識，美國心臟學會（AHA）於2004年發起「Go Red For Women」活動，呼籲女性對心臟健康保持警覺，減少突發性心臟病帶來的不幸。

接著在2006年，世界心臟聯盟（WHF）更與AHA聯合推動全球性的「Go Red For Women」，希望全球各地的女性都能活得更久、活得更快樂，目前已有來自26個國家共同加入此活動，其中新加坡更持續舉辦一整年的相關活動。

國內目前針對女性心臟病議題，尚未有較全面之宣導與行銷，為配合國際重視女性健康之趨勢，今年國民健康局以「珍愛女人心」為主題，委託財團法人中華民國心臟基金會，自8月中旬開始，辦理一系列女性心臟疾病防治的宣導活動，希望喚起國內女性對心臟疾病的重視，教導女性如何來愛護自己的心臟，並宣導心臟病發作時可能會出現的病徵，讓女性平時可做到自我檢查，進而自我發現、及早治療。相關活動及健康資訊，可查詢「防治女性心臟疾病·珍愛女人心」網站（<http://www.love-heart.com.tw/>）。

女性「珍心密碼」

女性朋友不要輕忽高血壓、糖尿病、高血脂、吸菸、肥胖等危險因子對心血管疾病的危害，下列5項為您的「珍心密碼」，請定期檢視及記錄。如有異常現象，請諮詢醫師並在生活習慣及飲食行為做適當調整。

1. 身體質量指數（BMI）：正常範圍 $18.5 \leq \text{BMI} (\text{Kg/m}^2) < 24$
2. 血壓：正常值： $< 120/80 \text{mmHg}$ （收縮壓/舒張壓）
3. 血糖（空腹血糖）：正常範圍 $80 \sim 100 \text{mg/dl}$
4. 血脂肪：總膽固醇 $\leq 200 \text{mg/dl}$ ，三酸甘油酯 $\leq 150 \text{mg/dl}$ ，低密度脂蛋白 $\leq 130 \text{mg/dl}$ ，高密度脂蛋白 $\geq 50 \text{mg/dl}$ （男性 $\geq 40 \text{mg/dl}$ ）
5. 腰圍： ≤ 80 公分（男性 ≤ 90 公分）

資料來源：珍愛女人心網站

營造愉悅無菸環境

菸品調價 降低吸菸率

最近菸害防制法修正案通過，讓建構無菸環境邁出一大步！不過國內成年男性吸菸率仍偏高，加上青少年吸菸率不斷上升，未來調整菸價、抑制吸菸人口將是衛生署的重點工作。

撰文／陳佳佳 諮詢對象／衛生署國民健康局衛生教育中心主任游伯村

今（96）年令反菸團體振奮的一件大事，莫過於立法院三讀通過了「菸害防制法」修正案，其中擴大禁菸場所，除設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室、半戶外開放空間之餐飲場所、雪茄館等外，絕大多數室內公共場所都將全面禁菸。同時未滿18歲青少年吸菸，要強制接受戒菸教育。

警示面積加大 加強宣導

另外，對於菸品販賣促銷手法也有所規範，包括警示圖文須佔菸品容器正反面最大表面積的35%、未來菸品不可以用開放式貨架陳列、雜誌也不可刊登菸品廣告、賣菸不可以附送贈品，以



■ 國內反菸害廣告。

及不可製作、販賣像菸品的糖果、玩具。

衛生署國民健康局衛生教育中心主任游伯村表示，這些修法重點都符合國際間的反菸潮流！且在今年7月在泰國曼谷舉辦的「世界衛生組織菸草控制框架公約」

第二次締約方會議共識下，已通過「防止接觸菸草煙霧準則」，不僅要求室內公共場所全面禁菸，連室外公共場所都希望納入管制，以限制吸菸者吸菸，與保護不吸菸者免於二手菸的暴露；目前也有25個國家，已立法要求菸品容器須標示健康警語及圖片。

游伯村表示，國際間越來越重視「無菸環境」的準則，不僅因為一手菸會燃燒癮君子自身的健康，他人吸入在環境中亂竄的二手菸，同樣會帶來健康危害。吸菸者及暴露在二手菸下，罹患肺癌等多種癌症及缺血性心臟病、慢性阻塞性肺病等疾病的危險性均高於不吸菸者。根據統計，國內每年因吸菸相關疾病耗費的全民健保醫療費用，約達新台幣300億元，整體的社會經濟損失，更超過新台幣500億元！

因此，不管是從國際趨勢、國家經濟利益、個人健康等層面，拒絕菸害都需要具體落實。菸害防制法修正案雖然是反菸的一大步，不過國內的菸害防制工作仍有繼續努力的空間。

青少年吸菸率也是隱憂

根據國民健康局93年和95年的「成人吸菸行為電話調查」發現，我國18歲以上成年人口中，每日吸菸的成年男性比率分別為42.78%、39.51%，而每日吸菸的成年女性比率則分別為4.54%、4.12%，成年男性吸菸率雖下降但幅度

趨緩，且與已開發國家比較顯然偏高。更令人憂心的是，根據對青少年的調查，93年發現，13至15歲國中生吸菸率約佔6.53%，其中男生為8.45%，女生為4.20%，但95年發現，13至15歲國中生吸菸率約佔7.50%，其中男生為9.64%，女生為4.69%；而94年發現，16至18歲高中職學生，目前吸菸率約佔13.99%，其中男生為20.73%，女生為7.84%，顯示青少年吸菸率有逐年、且隨年齡增加上升的趨勢。

游伯村表示，抑制吸菸人口成長需要多管齊下，除了從菸品販賣管理、無菸環境等非價格方向著手，目前國內菸價相對較其他國家便宜，提高菸價「以價制量」也可能是未來可著手的方向。

抑制吸菸人口 未來須提高菸價

游伯村說，根據2006年國際貨幣基金組織蒐集前30位國家的資料顯示，台灣15歲以上人口的菸品消耗量，平均每人每年110.9包，比30個高所得國家平均的92.4包還高，而且菸價才1.5美元（約台幣50元），也只有30個國家平均的5.1美元（約台幣178元）的三分之一左右，另外，菸品稅負也較低，菸稅只佔菸品售價的43.6%。

若跟鄰近國家相比，香港在一九八〇年代，菸價與台灣相近，每包約新台幣40元，不過目前菸價已經爬升到約150元，是台灣的三倍；而且香港經過多次調整菸稅，吸菸率由1982年的23.3%下降至1983年的19.9%，1986年更下降至17.4%，1991年再增加一倍菸稅，更令菸品銷量下降三成，目前菸稅約為52.5%。另外，日本於2003年開始課徵菸稅，2005年7月再次加稅，菸

稅約佔菸價的61.1%，比電、油及酒稅還高。

游伯村表示，雖然我國每包菸的菸品健康福利捐，從95年的每包5元調高到每包10元，連帶使得菸品小漲5元，不過觀察近年的菸品消耗量，並沒有明顯減少的趨勢，可能是調幅不夠高所致。根據對民衆的一份調查，菸價約要調高到每包70元左右，才會讓老菸槍考慮減少對菸的消費。不過，菸品調高售價還得要考慮到物價水平等錯綜複雜的因素，未來也需要與財政部合作，擬出一個理想的調價原則或公式。

針對青少年吸菸率不斷上升，游伯村也說，未來也要與教育部攜手合作，將菸品教育向下扎根到國中、小學生，甚至提前到幼稚園就可以開始，改正下一代對抽菸「很酷、很帥」的錯誤認知、趁早瞭解菸品對健康的危害，而且也從無菸校園接軌到無菸職場、無菸家庭。國民健康局也希望到民國99年，18歲以上成年人男、女吸菸率分別控制在36%、5%以下，12至17歲青少年男、女的吸菸率分別控制在15%、4%以下，而在室內公共場所的二手菸暴露率則控制在23%以下，以期全面營造愉快的無菸環境。



菸捐徵收考量之指標及國際比較

項目	國際數據 (IMF30個高所得國家)	台灣現狀
1.15歲以上人口菸品消耗量(包/人/年)	平均92.4包	110.9包 (合法菸包數)
2.菸品稅負	平均66.6%	43.6%
3.菸價(美元)/包	平均5.1美元	1.5美元
4.彌補治療吸菸之醫療支出	6-15%醫療支出 (The World Bank)	8.5% (35歲以上健保支出)

資料來源：

1. 美國癌症協會(2006) 2. 世界銀行(1999) 3. 國際貨幣基金, IMF(2005)

高齡時代「藥」健康須知

高齡者的用藥危機

據統計，老年人住院的有部分原因是藥品交互作用造成，藥品可以治病，但也可能致命，老年人更應擁有正確的用藥觀念。

撰文：徐佳佳 諮詢對象：衛生署藥政處處長廖繼洲、台灣大學藥學系副教授林慧玲



■ 領藥時，一定要確認藥袋上的姓名，並詳問用法、用量。

台灣的出生率屢創新低，出生嬰兒少，人口結構老化的速度加快，從1993年開始，台灣已正式成為人口老化國家，65歲以上人口占總人口比重超過7%，而且高齡化的速度，比南韓、新加坡等國家更快！

高齡時代來臨 用藥前須五問

衛生署藥政處處長廖繼洲表示，中高齡者因為代謝變慢、肝腎功能也較差，因此用藥需特別注意，一般人使用的正常劑量，也許對中高齡會產生不良反應；再者，高齡者通常有多重疾病，

例如肝腎問題、風濕性關節炎等，可能看了很多醫師，開了同樣的藥，如果沒有互相比對，很容易發生重複用藥或藥品交互作用，因此拿到藥之後，一定要記得五問：為什麼要使用此藥？藥名是什麼？劑量多少，如何使用？要用多久？要注意什麼？不清楚藥品之前，絕對不能吃下肚，別人給的藥也千萬別亂吃。

台灣大學藥學系副教授林慧玲表示，老年人常見用

藥問題還包括重複用藥、看錯服藥指示、忘記服藥或用錯劑量、自行額外服用中草藥或健康食品等，也有些老人家未能除去鋁箔包裝，導致誤食包裝，甚至引發腸穿孔事件，因此老人服藥時一定要在光線充足的地方，看清楚用法、用量和藥品形狀後，才能吞下肚。她建議，如果一次拿很多藥，可連同藥袋裝進鐵盒子裡封住，降低受潮機會，長期使用的藥品可以用區隔清楚的塑膠藥盒，把藥從鋁箔包裝取出後放入藥盒，一次放一週的份量，這樣可以避免藥品受潮或變質，也可以避免誤食鋁箔包裝的風險。

林慧玲說，老年人常同時有多種慢性病，例如高血壓、糖尿病、退化性關節炎等，除了用藥複雜之外，生理機能衰退造成副作用發生率增加、同時服用多位醫師處方藥品、記憶力與認知力下降等等，都會提高老人用藥錯誤的機率；再者，老年人胃腸道功能變差會影響藥品吸收、腎功能退化導致藥品排出變慢、身體脂肪比例增加，造成脂溶性藥品在體內堆積、肝臟代謝能力變差，使藥品蓄積在體內。

老年人用藥劑量須注意

林慧玲舉例表示，像有些長效型安眠藥，因為與脂肪分佈有關，一般人睡一晚，老年人服藥後卻可能會睡三天，因此這類會影響中樞神經的藥物，應該從最低劑量開始試起，而且大部分老年人腎功能只有平常人的一半，因此靠腎排除的藥品，都需要醫師、藥師再三確認、嚴格把關才行。尤其台灣目前就醫很方便，可一次看很多科、去不同家醫院、在不同藥局領藥，病人可能同時服用不同醫院所開出的類似藥品，有相當高的重複用藥危險性。因此病人必須自己也要把關，對藥品有警覺性和基本認識，就醫時可帶著藥袋和藥品清單，供醫師、藥師參考，才能降低重複用藥與藥品交互作用。

林慧玲建議，老年人服用綜合感冒藥、抗鼻塞、麻黃素、某些抗憂鬱劑等藥品，應該在中午以前吃，才不會晚上睡不著；青光眼、攝護腺肥大、糖尿病患、高血壓、心律不整病人，在同時使用抗組織胺、綜合感冒糖漿之類的藥品，必須先告知醫師或藥師，否則可能會使眼壓升高、導致青光眼惡化或造成尿液滯留，讓排尿更困難；糖尿病患也可能因為感冒糖漿或咳嗽藥水裡頭的糖分，影響血糖控制，心律不整病人吃感冒藥，可請教醫療人員裡面



■ 愛惜自己的健康，用藥前應該先五問。

是否有治療鼻塞的交感神經興奮劑，以免血壓升高、心跳加快，造成嚴重後果。

藥品過敏反應不能輕忽

廖繼洲則強調，沒吃完的藥品一定要丟棄，不可以留著下次生病時再吃，否則可能引發嚴重後果；曾有人因感冒喉嚨痛，吃了盤尼西林類抗生素，經一到兩個月後，喉嚨痛時再把吃剩的藥拿出來吃，結果產生嚴重的「無防禦性過敏反應」，血壓直往下掉、無法呼吸，差點喪命，這是由於第一次服用抗生素後，身體已產生抗體，經過一段時間停藥後再吃，就會產生抗原抗體反應，這類嚴重過敏致死性高，千萬不能輕忽。

藥物畢竟不是萬靈丹，民衆如對用藥有疑問，應多向醫師諮詢，也可索取處方箋到附近社區藥局詢問藥師，為自己健康多一道把關動作。相關用藥知識，可上衛生署藥物資訊網 (<http://drug.doh.gov.tw/>) 查詢。📍

食品產品責任險 保障消費者權益

Q&A

全民好問

撰文：謝定宏

Q》什麼是食品的產品責任險，為何要有這樣的制度？

A》根據統計，前年台灣所發生的食品中毒案件共2百餘件，3千餘人受害，一人死亡，其中87%都是在外用餐意外中毒。但這些食物中毒案件，大多因業者沒有投保產品強制責任險，消費者也都無法獲得合理賠償。國際間，食品業者投保產品責任險早就行之有年，因此大型的跨國食品公司都有投保產品責任險，一旦意外發生時，可在最短時間內提供消費者賠償，也有助企業分擔產業的經營風險。

所謂「食品業者投保產品責任險」，就是承保持有營利事業登記證的食品製造商、進口商、委託他廠代工的產品供應者，因其產品未達合理安全期待，因為瑕疵、缺點、不可預料的傷害或毒害性質等，導致消費者遭受身體傷害、殘廢、死亡，應由投保業者負起賠償責任，並由保險公司支付業者此一賠償責任金額。

Q》食品業者投保產品責任險對一般消費者有什麼好處？

A》強制食品業者投保產品責任險政策，對消費者與業者來說是一種雙贏。未來若不幸發生食物中毒或相關傷害事件，消費者便不會因業者惡

性倒閉，遭遇求償無門的困境，或因面臨舉證困難、曠日廢時等訴訟上的障礙，最後自認倒楣、不了了之。對於業者來說，也可能藉保險分攤經營的風險，不會因為無力負起因意外事件導致的賠償責任，造成商譽破產，或因被高額賠償金拖累，影響企業經營，甚或無法東山再起。

Q》所有食品業者都需要投保嗎？

A》是的，只要是領有營利事業登記證的食品業者皆須投保，不過，非法的流動攤販，則不在保險範圍內。此辦法分三階段實施，第一階段為冷凍調理食品業、乳品類、飲料類業者，公告後一年之內完成投保；第二波鎖定餐盒工廠、麵類工廠、觀光旅館餐廳、罐頭工廠，須在公告後1年6個月內完成投保。



■ 未來餐飲業也須投保產品責任險，讓民衆用餐更安心。

此外，承攬學校餐飲的餐飲業、供應餐盒的餐盒業、承攬筵席的餐廳、中央廚房式的餐飲業、伙食包作業、自助餐飲業、烘焙業、食用油脂廠等業者，必須在公告後2年內完成投保；其他一般食品類，則在公告後2年6個月完成投保，也就是說，最慢民國98年，國內所有合法食品業者將完成投保。

Q 如果業者有投保產品責任險，我就一定可以拿到賠償金嗎？

A 不一定。食品業者投保產品責任險，是保障各種無法預期的食物中毒與相關意外，並不是協助業者去規避本身應該負起的義務與責任，因此，此一保險的給付是有條件的，例如：對於廠商的惡意行為所引發的中毒事件，保險公司不會給予理賠，所有的賠償責任，必須由廠商自己負起。

簡單來說，如果是廠商為了降低成本、賺取不當利益，惡意使用有問題的廉價食材、原料，生產所謂的黑心食品，屬於知法犯法，必須自負民、刑事責任，產品責任險理賠不予理賠。

除了必須符合上述條件外，受害民衆必須經過醫師診斷後，確認是飲食導致消費者受到身體傷害、殘廢、死亡，開立相關醫療單據憑證後，才能申請賠償。換言之，身體必須受到實際危害，心理上的不滿意、不舒服、不好吃等主觀感受，不在理賠範圍內。衛生署規定，食品的責任險承保範圍，不得排除全民健康保險已承保之部分，不過，一旦意外發生，保險公司應給付受害人部分，並不包括全民健保的醫療給付。

Q 如果我符合申請理賠的要件，大約可得到什麼樣的賠償？

A 一旦消費者發生食物中毒，只要符合理



■ 民衆在外用餐機會多，最怕吃出問題求償無門。

賠規定，便可以提出理賠申請，包括醫藥費等，不過對於中毒期間的薪資損失，由於衛生署所規定的最低財務損失保險金為零，因此要看業者是否有自行針對此部分加強保險，才能檢具薪資損失事證，申請理賠。

業者所投保的產品責任險的最低金額，每一個人身體傷害保險金額為新台幣100元；每一意外事故身體傷害之保險金額為400萬元；就算業者在投保期間發生第二次以上的事務，保險公司仍須理賠，不過，保險期間內累計保險金額最高為1千萬元整。

舉例來說，就是如果有某位民衆發生食物中毒事件導致身體受害，在兩方進行協商或經法院判決後，如果最後可獲得150萬賠償，保險公司最高可以幫業者出100萬元的賠償，其餘50萬，業者設法自行負擔。

不過，上述是衛生署所規定的最低的投保金額，如果業者願意選擇較高的投保金額，意外發生時，就能獲得較高的保障。

健康寫真



■ 侯勝茂署長（左一）與歌手林俊傑在記者會上，一同宣示反毒口號。

「無毒人生 精采萬分」 世界反毒日宣導

為配合「聯合國毒品暨犯罪辦公室」今年的反毒主題：「毒品掌控你的生命嗎？你的生活、你的社區，拒絕毒品。」衛生署管制藥品管理局特別選在6月26日世界反毒日舉辦反毒宣導記者會，並邀請演藝圈中形象清新的創作型偶像歌手—林俊傑擔任2007年的反毒代言人。

衛生署署長侯勝茂表示，根據最近研究發現，在學國、高中生藥物濫用盛行率介於1%至2%，但大學生藥物濫用盛行率已高達2.1%；加上近日來吵得沸沸揚揚的藝人大麻案風波，亦對年輕學子價值觀有了負面的影響。因此，學生濫用藥物的問題不容再輕忽。記者會上，歌手林俊傑發表反毒主題歌曲創作—「Baby Baby」，並擔綱演出反毒宣導影片；此外，他將親手彩繪設計反毒T恤，為今年舉辦之「反毒衣世代—第一屆反毒創意T恤設計大賽」活動代言，並與侯勝茂署長、管制藥品管理局局長簡俊生一同以「關心你的麻吉—無毒人生，精采萬分」這句口號，共同宣示為青少年反毒工作而努力的決心。

食品標示原產地 民衆消費權益有保障

原產地與商標往往使消費者聯想到產品之品質與價格，因此產地常係消費決策過程中之重要考量因素之一。為使消費者更清楚自己購買的食品是產自哪個國家，衛生署公告自民國97年1月1日起製造之包裝食品應顯著標示原產地，該公告所稱原產地係指最終產品之原產地，且有關原產地標示之文字內容，得不侷限於「原產地（國）：×××」之形式，以能明確顯示最終產品之原產地即可。屆時未依規定標示者，產品將限期回收改正，逾期未遵行者，沒入銷毀，行為人則處新台幣3萬元以上15萬元以下之罰鍰。

喝水最好 讓學童少喝糖飲料

根據報載，我國小朋友每天至少喝一瓶含糖飲料的比率佔了45%，高居世界第二。衛生署強調「喝水最好」，同時針對校園販賣食品及零食廣告管理已有具體規範，請社會大眾一起配合。

就健康的立場來看，一瓶600c.c.的含糖飲料約有250大卡的熱量，若每天一瓶，每個月大約可增加1公斤體重。攝取過多的糖，除了容易使脂肪細胞堆積，產生的肥胖問題，也會使三



酸甘油酯升高，引發脂肪肝。長期下來，更可能使血糖控制不穩定，讓誘發糖尿病的危險性增高。如果在學童時期就養成喝含糖飲料的習慣，將來成年之後可能造成的健康危害無可預期。為減少學童取得含糖飲料的機會，衛生署與教育部共同訂定「學校餐廳廚房員工生消費合作社衛生管理辦法」，將不符合健康原則的食品趕出校園。並積極與國內業者溝通，希望站在促進消費者健康的立場上，於兒童容易接觸到電視廣告的頻道及時間，避免播出高油、高鹽、高糖的食品廣告。

衛生署署長侯勝茂視察台南市登革熱防治

衛生署署長侯勝茂於今（96）年7月19日視察台南市登革熱防治工作。首先前往設於安南區安和里的前進指揮所，瞭解該里的登革熱防治工作，並巡視其孳生源清除情形，對於市府動員人力以及里長全面進行鹽水溪岸環境整頓與孳生源清除，表示肯定，並慰勉工作人員的辛勞。

侯勝茂署長隨後轉往市府拜訪許添財市長，對於台南市政府全面動員，加強各項登革

熱防治工作，包括孳生源清除、環境整頓、加強民衆衛教宣導等，已逐漸展現成效，給予相當的肯定，尤其鼓勵民衆回報「登革熱孳生源自我檢查表」，使民衆了解在登革熱防治工作中所負之責任。

衛生署除提供經費協助之外，並已協調勞委會給予人力上的協助，使資源到位，相信在許市長的領導下，台南市此波登革熱疫情應能獲得控制，提供民衆健康的生活環境。

衛生署署長侯勝茂率工作團隊訪視高雄戒治所

衛生署署長侯勝茂今（96）年7月20日率衛生署工作團隊至台灣高雄戒治所關心受戒治人心理衛生教育、戒治輔導及醫療服務現況，並參與法務部台灣高雄戒治所與衛生署嘉南療養院戒治醫療整合計畫簽約儀式暨座談。

法務部為落實施茂林部長的構想，在成立獨立專責戒治所後，與衛生署積極聯繫，整合醫療體系、社工、心理和其他相關專業資源，大幅改善戒治所軟硬體設施，期能發展本土化的戒治處遇模式，以達到降低吸毒犯罪率的功

效。侯勝茂署長亦本著關懷戒治人身、心、靈各層面問題，以提供合乎現代化犯罪矯治的醫療需求，復於今日與法務部合作開啓醫療整合模式服務。法務部自95年起，為配合反毒政策，提升戒毒成效，計完成台灣新店戒治所、台灣台中戒治所、台灣高雄戒治所、台灣台東戒治所成立4所獨立專責的戒治所，並率先與衛生署北部戒治醫療團隊合作，於新店戒治所先行試辦監所內的替代療法，完成獨立專責戒治所設置計畫，開創毒品防制新里程碑。



■ 侯勝茂署長視察台南市安南區安和里前進指揮所。



■ 侯勝茂署長率衛生署工作團隊訪視高雄戒治所。

基本工資調升 健保投保金額8月1日起配合調整

今(96)年7月1日起政府已將基本工資調整為17,280元，全民健康保險的部分被保險人之投保金額依法亦應隨之調整，相關調整事項可上中央健康保險局查詢公告(<http://www.nhi.gov.tw>)。此次配合基本工資，依健保法規定所做費基調整，受影響民眾人數約1,230萬人，平均每人每月增加金額約34元(每日約1.1元)，推估1年保險費收入約可增加132億元。依現行全民健保保費收取制度之規定，各類被保險人依法定計費基準及負擔比率計算應繳之保險費，惟近年來因考量被保險人的經濟能力，部分類目被保險人的投保金額並未依健保相關規定調整。此次費基之調整，僅是為考量整體保險費基的公平性，取消政府過去因特殊政策考量而對某些群體所實施的優惠措施而已。

另有關老弱殘障及無力繳納保險費者之就醫權益保障，全民健保對低收入戶、身心障礙者、中低收入戶之70歲以上老人及3歲以下兒童、無職業原住民、失業勞工等，已有相關機

關給予保費補助；非屬前列之經濟弱勢者尚可申請分期攤繳、或由全民健康保險紓困基金提供無息申貸保險費、或由健保局轉介公益團體補助，因此本次調整對於弱勢民眾並未增加其負擔。

國衛院南部臨床研究中心 照護南部癌症病患

衛生署署長侯勝茂於今(96)年7月19日南下視察國家衛生研究院南部臨床研究中心，並參觀成大醫院腫瘤中心。侯勝茂署長表示，國衛院癌症研究所南遷可嘉惠南部地區的癌症病患，並認為國衛院癌症研究所進駐台南後，要加強南、北醫院的合作與整合，也希望能爭取將癌症防治與研究經費編列為政府預算，並考慮提高菸品健康捐，將一定比例做為防癌基金。

國衛院南部臨床研究中心位於成大校區，主要有臨床組及癌症研究所兩個單位，其中臨床組已於95年底進駐，而癌症研究所於96年8月南遷。由於國衛院竹南院區至今尚無醫學中心，為發展癌症臨床研究，國衛院癌症研究組於設立之初即與台大醫院及台北榮總合作，分別設置合作病床，後來擴大與國防醫學院合作成立「癌症研究中心」，更於96年與成大醫院合作設立「南部國家癌症中心」。國家衛生研究院癌症研究所南下進駐後將與成大醫院合作，除共同設置合作病床外，更與成大醫學院合作培養癌症研究人才。

馬紹爾群島「Taiwan Nursing Workshop」醫療外交又一紀錄

馬紹爾群島衛生部所屬之馬久羅醫院為提升當地護理人員之專業素養，於今(96)年7月



■ 馬紹爾群島共和國總統諾特與我國「Taiwan Nursing Workshop」成員合影。

23日至27日舉辦「Taiwan Nursing Workshop」，並邀請我國台北醫學大學護理學院陳靜敏副教授及張文英副教授至當地教授基礎護理課程，我駐馬紹爾台灣衛生中心則與馬國衛生部配合，提供相關協助，馬國總統Hon. Kessai Note亦親自接見陳靜敏及張文英，對於台灣所提供之各項協助，表達謝意。此次活動共計有60名當地護理人員參與，他們對於本次培訓課程之各項講題，反應都相當熱烈，也和國內兩位老師有相當多的互動，相信這次活動必能帶給當地醫護人員許多收穫。

2007世界藥學生年會於台北舉行

2007年世界藥學生年會（IPSF World Congress）於今（96）年8月7日在台北圓山飯店正式開幕！來自39個國家300多名藥學生及重量級外賓世界藥學會（FIP）理事長Dr. Kamal Midha、西太平洋藥事論壇（WPPF）主席Mr. John Ware齊聚一堂，參與盛會的Dr. Midha勉勵在場世界藥學生「你的想像力有多大，機會

就有多大。」呼應衛生署署長侯勝茂所說：「新世代的藥學生不要侷限在藥學領域，應該多方嘗試多方學習，以成為全方位的健康照護者為己任。」最後Mr. Ware期許藥學生積極參與世界組織活動，強調世界藥學生聯合會（IPSF）與世界藥學會（FIP）的相輔相成。今日的藥學生，將會是明日醫療照護體系中不可或缺的一環。

「世界藥學生年會」為每年都在世界各地所舉行的一個國際性活動，迄今已歷52屆。本次年會主題為「Financing in Health Care」

（健康照護體系的財務機制），在藥學教育論壇、科學論壇這兩個活動邀請各國專業學術講者進行演講、分享。健康照顧體系的財務機制討論到健康保險支付制度以及藥品支付制度等有關藥師專業議題的健康福利機制。在年會當中，此論壇開啓參與者、藥學生、以及有關健康照護相關人員的國際觀，並藉由本次在台灣的年會，將把台灣自己成功的案例與世界分享、討論。



■ 世界藥學生年會盛況。

提高菸價 遏止青少年吸菸率攀升

根據國民健康局最新「國中生吸菸行為調查」發現，目前有吸菸行為國中生已達7.50%，94年「高中職生吸菸行為調查」也顯示目前高中職生的吸菸率有13.99%；此外，在95年的調查也發現23.31%的國中生反映有校園二手菸暴露的情形，顯示校園菸害防制議題值得重視。

如何降低吸菸率？世界衛生組織「菸草控制框架公約（Framework Convention on Tobacco Control, FCTC）」指出，制定菸稅相關措施以提高菸價，是有效防止青少年吸菸的菸害防制重要策略。拿台灣銷售的某進口品牌的菸價與鄰近的日本、香港與新加坡的販賣價格相比較，我國的菸價明顯偏低。國家衛生研究院溫啓邦教授表示，新加坡在每包菸售價提高至210元後，成年男性吸菸率從40%，降至24

◎菸價與漢堡售價比較表

	台灣	日本	香港	新加坡
某牌菸價 (包/新台幣)	60元	92元	131元	187元
麥當勞大麥克 售價(個/新台幣)	75元	66元	50元	78元



■ 國民健康局6週年局慶記者會宣布未來將推動調高菸價。

%左右。香港在1983年將菸稅增加300%後，吸菸率則由1982年的23.3%下跌至19.9%，1986年更下跌至17.4%，1991年再增加一倍菸稅，更令菸品銷量大幅下降三成，到2006年吸菸率已降至12.8%。

目前我國每包菸已課徵10元的菸品健康福利捐，但菸品消費量並無明顯減少；而目前台灣菸價約50元左右，若與高國民所得的30個國家的平均菸價每包168元相比，菸價明顯偏低。國民健康局局長蕭美玲表示，菸品健康福利捐之徵收，以往主管機關為財政部，但修法後已移列到菸害防制法，屬衛生署權責。在防制菸害的前提下，若能參考香港與新加坡逐步調高菸價的經驗，相信對抑制吸菸人口應有所幫助，尤其是青少年無力購買較高價格的菸品，預估吸菸人口下降幅度會更大，使青少年成年後吸菸的比例也可望隨之下降。

響應擴大老年疫苗接種政策 台塑企業捐贈肺炎鏈球菌疫苗

台灣老年人佔全國比率已由79年的6.22%提高到96年6月的10.08%，顯示台灣已步入高齡化社會；而依健保局統計資料顯示，75歲以上老人感染肺炎平均每年每人醫療費用需要54,625元。台塑企業創辦人王永慶先生有鑑於我國老人感染肺炎鏈球菌所引發的侵襲性疾病與高死亡率，已決定透過「財團法人王詹樣社會福利慈善基金會」，於未來3年總計捐贈57萬8千劑之肺炎鏈球菌多醣體疫苗，與疾病管制局共同推動台灣地區75歲以上老人肺炎鏈球菌疫苗接種計畫。

由於目前肺炎鏈球菌在世界各地致病率及抗藥性菌種比率漸上升，是各個年齡層造成侵襲性疾病及致死的重要病菌之一，依據衛生署



■ 台塑企業捐贈肺炎鏈球菌疫苗記者會現場。

疾病管制局的監測資料，5歲以下及65歲以上族群為我國肺炎鏈球菌侵犯的高危險群，與其他國家的統計相近；而近半年經由委託長庚醫院等針對全國侵襲性肺炎鏈球菌肺炎感染的流行病學調查顯示，75歲以上老人感染之死亡率遠較年少者高。因此，本案捐贈之疫苗，因應疫苗廠供貨之進度，96年將優先提供全國安養養護機構照護的個案及雲林縣、嘉義縣、嘉義市75歲以上的老人接種，97、98年則推廣至全國75歲以上老人，接種期間將搭配流感疫苗之接種期程同時施打，提升接種率。

本合作計畫由台塑捐贈市值逾4億元之疫苗，由衛生署預防接種體系負責執行，侯勝茂署長表示，此為國內首次政府民間合作（Public-private partnership）的大型疫苗接種計畫，期能藉此提升對長者的照護，以增進老人健康福利之最大效益，同時達到減少醫療成本及本土預防醫學推動及研究之目標。

各部會通力合作 推動「台灣」加入聯合國

我國今年第15度向聯合國叩關，並且全力

推動以台灣名義申請成為聯合國的正式會員國，根據行政院大陸委員會今年四月公佈的民意調查資料顯示，有75.8%的民眾贊成政府應該繼續積極推動參與聯合國，且有70.5%的民眾贊成以「台灣」的名義申請加入聯合國，可見推動我國加入聯合國可說是全民所願。

為強化對國際社會表達台灣人民要求加入聯合國的意願與決心，行政院今年發表創意LOGO「牽手護台灣 加入聯合國、UN for Taiwan, Peace forever」。這個LOGO是以「棒球」為設計主軸，也就是以台灣人民最為熟悉也最引以光榮的棒球好手王建民的伸卡球為設計理念，代表的是利用簡潔有力的握姿，投球的姿態表達對決的自信，專注目標，充滿行動力，把台灣擲向國際舞台，並透過這個LOGO讓全世界知道「UN for Taiwan, Peace forever」的心聲。各中央機關也將響應此一活動，協力推動宣導，與全民共同努力，讓國際社會聽見台灣人民的聲音。

此外，「為台灣發聲—soUNding together」中文版主題網站也提供我國加入聯合國的重要資訊與討論空間，並將辦理「台灣嗶聲—soUNding together」網路活動。該網站蒐集了近年來政府在推動這個重要國際議題的相關資料，包括我國歷年參與聯合國之提案摘要、支持我國加入聯合國的國際友邦資料匯整，以及專家學者文章與新聞報導資料。台灣加入聯合國中文主題網站的網址是：<http://www.taiwanunme.tw/ch>，可由新聞局中文主網站及其他政府機關網站首頁連結進入。

此外，「為台灣發聲—soUNding together」中文版主題網站也提供我國加入聯合國的重要資訊與討論空間，並將辦理「台灣嗶聲—soUNding together」網路活動。該網站蒐集了近年來政府在推動這個重要國際議題的相關資料，包括我國歷年參與聯合國之提案摘要、支持我國加入聯合國的國際友邦資料匯整，以及專家學者文章與新聞報導資料。台灣加入聯合國中文主題網站的網址是：<http://www.taiwanunme.tw/ch>，可由新聞局中文主網站及其他政府機關網站首頁連結進入。



96年6月份大事紀

時間	大事紀摘要
6月1~3日	2007反毒國際研討會暨反毒會議。
6月3日	本署桃園、嘉南療養院獲得法務部「96年全國反毒有功人士楷模」團體獎頒獎。
6月4日	總統召見「96年全國反毒有功人士楷模」得獎者。
6月9日	響應世界無菸日主題「室內全面禁菸 (Smoke Free Inside)」，倡導愉悅的無菸環境及呼吸清新空氣的權利。
6月11日	本署疾管局「旅遊健康中心 (Travel clinic)」揭牌，提供整合性國際旅遊健康諮詢及國際傳染病預防接種等服務。
6月12日	發布修正「專科護理師分科及甄審辦法」第10條。
6月15日	「國際衛生條例2005—IHR (2005)」正式實施，並全面採用新版「國際預防接種及預防措施證明書」(黃皮書)、「船舶衛生管制或免于衛生管制證明書」及「海事衛生聲明書」。
6月22日	行政院張俊雄院長及侯勝茂署長巡視台中戒治所，瞭解衛生署與法務部合作戒治計畫成果。
6月23日	公布施行「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」。
6月25日	美國勞工廳長訪問團Mr. Philip James Anderson等乙行10人，前來健保局瞭解健保制度之規劃及實施現況。
6月25、27、29日	因應96年罪犯減刑條例實施，分別於北、中、南區辦理「各縣市毒品危害防制中心對減刑出獄之藥癮者相關因應措施」說明會。
6月26日	署立台北醫院與台灣國際醫衛行動團隊共同主辦「天下行醫—台灣國際醫療援助之展望」首場巡迴講座。
6月27日	本署成立「境外防疫大隊」，落實「防疫災於未然，阻疫情於境外」之防疫策略。
6月28日	2005年諾貝爾醫學獎得主Dr. Barry J. Marshall來署拜會，由侯勝茂署長親自接見。
6月28日	健保局與台北市政府健保費補助款行政訴訟之再審案(欠費年月：88年度下半年至91年度，金額共108億餘元)，最高行政法院改判健保局勝訴。
6月29日	舉行「抗SARS四週年感恩音樂會」。

96年7月份大事紀

時間

大事紀摘要

7月1日	公告即日起「『傳染性肺結核病患』應延遲搭乘8小時以上長途飛機，『多重抗藥性（MDR）肺結核病患』則無論航程時間長短，均應延遲飛行計畫」。違者依傳染病防治法處以罰鍰。
7月4日	修正公布「精神衛生法」，並自公布後一年施行。
7月9~20日	辦理「HIV/AIDS全球趨勢與流行病學研討會」。
7月10、26、27日	沙烏地阿拉伯衛生部官員Mr. Fahad等乙行13人，前來拜訪健保局，以瞭解健保推動情形。
7月10~11日	署長侯勝茂率領本署團隊參與華盛頓2007年TIFA談判會議，就藥價調查、藥品交易定型化契約、藥品實際交易價格支付制度、醫藥分業，以及牛肉議題進行雙方協商，盼能經由雙方努力達致雙贏成果。
7月10~11日	本署與美國杜克大學合辦「在公共衛生領域中擁抱變革及創造成功研討會」。
7月11日	公布「菸害防制法修正案」，並自98年1月11日施行。
7月11日	修正公布「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例（原名稱：後天免疫缺乏症候群防治條例）」，全文27條。
7月11日	修正公布「緊急醫療救護法」。
7月17日	公告「人體研究倫理政策指引」。
7月18日	修正公布「傳染病防治法」，全文77條。
7月20日	本署嘉南療養院與高雄戒治所醫療整合試辦計畫簽約儀式，由署長侯勝茂主持。
7月21日	行政院張俊雄院長及陳再晉副署長巡視本署桃園療養院，瞭解衛生署與法務部合作美沙冬替代療法成果。
7月26~29日	「2007年台灣生技月」展覽假台北世貿中心展覽一館舉行。
7月26日	公告修正「全民健康保險投保金額分級表」，並自96年8月1日起實施。
7月27日	公告「全民健康保險法第22條之1規定之比率」、「全民健康保險法施行細則第41條第1項第3款所定之平均投保金額」、「全民健康保險法第25條及第26條規定之平均保險費」、「全民健康保險法第23條規定之投保金額」。

96年8月份大事紀

時間	大事紀摘要
8月2日	公告修訂「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案試辦計畫」，並追溯自96年1月1日起實施。
8月3日	本署舉辦「索羅門群島醫療服務獎章頒獎典禮」，由索國大使Beraki Jino代表索國衛生部頒發獎章給TaiwanIHA 3位醫療隊員，以感謝援助索國海嘯災情之貢獻。
8月5日	本署新駐歐盟衛生代表張武修赴比利時履新。
8月7日	舉行「黑琵一號：因應流感大流行居家上班」第二階段演習。
8月7日	公告修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之醫療服務品質指標項目及監測值。
8月9日	本署新駐日內瓦衛生代表洪健榮技正赴日內瓦履新。
8月10日	新增及修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第一章基本診療及第二章特定診療項目、第三部牙醫、第四部中醫及第七部論病例計酬；第七部論病例計酬，追溯自96年1月1日起實施，其餘96年9月1日起實施。
8月10日	本署桃園醫院門、急診中心啓用。
8月17日	「台灣國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA）」醫療隊攜帶醫療物資出發前往祕魯地震災區提供緊急醫療服務，為首支前往救助之外國醫療團隊。
8月19日	舉辦「第一屆全國健康促進醫院研討會」，主題為「開創健康照護的新價值」，邀請WHO健康促進醫院國際網絡秘書長Dr. Hanne Tonneson來台演講及頒發17家健康促進醫院之認證證書。
8月21日	舉行「台瑞醫療器材技術合作換文」典禮。
8月21~24日	本署疾管局與小兒登革熱疫苗倡議組織及諾華熱帶疾病研究所，假台北圓山大飯店合辦「第三屆亞洲區登革熱研討會」，會議主題為「登革熱：疫苗、診斷和治療的進展」，共有英、美等20個國家約121人，及國內235人與會。
8月28日	公告「限制傳染性結核病患搭乘大眾航空器出國出境實施要點」，並自96年9月1日起生效。
8月31日	修正發布「屍體解剖喪葬費用補助標準」第一條規定。



環境無 ~~菸~~ 味 健康有品味

醫學報告指出，無論是一手菸或二手菸，
都是導致癌症、呼吸系統、心血管疾病的兇手之一。
營造無菸環境，有助吸菸者減量，並防止二手菸污染。

菸害申訴專線：0800-531531

國民健康局菸害防制專區

<http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/>

ISSN 1019287 5



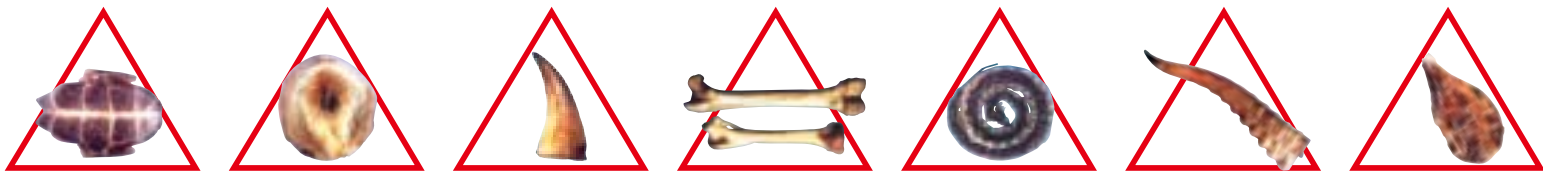
9 771019 287003

GPN：2008000143
工本費：20元



牽 手 護 台 灣 加 入 聯 合 國

UN FOR TAIWAN Peace Prosperity



養生勿殺生

請改用保育類藥材替代品

世界自然基金會（WWF）公佈十大瀕危物種，

其中包含老虎、犀牛、大象等。

為了地球的永續生存，衛生署呼籲民衆——

選用稀有動植物中藥材的替代品，一樣可以達到相同療效，

保育生態，大家都可在生活中落實。

相關訊息，請上「中醫藥資訊網」 <http://www.ccmp.gov.tw/>

