

衛生報導

中華民國九十六年六月出刊 ISSN : 10192875 行政院衛生署 <http://www.doh.gov.tw>

130季刊



守護健康，珍愛台灣

國際衛生安全

投資衛生 營造安全未來

衛生線上

專訪李明亮教授與吳運東理事談台灣加入WHO現況

母嬰親善醫院 準媽媽生產優選

醫療前線

我國積極研發H5N1流感疫苗

美麗人生

天天5蔬果 健康又樂活



酒癮戒治 還你幸福家庭

家暴造成許多家庭破碎，分析家暴加害人，多數帶有酒癮問題。為了幫助酒癮患者，衛生署推動「酒癮戒治處遇服務方案」，目前全台6個縣市、9家醫院提供戒癮治療服務，並將擴大至全國25縣市，挽救家庭、重獲幸福，戒酒永遠不嫌晚。

■ 試辦對象：

1. 酒癮施暴者（經法院裁定須接受處遇者）
2. 兒童少年保護個案、高風險家庭成員中具戒治意願之酒癮個案

■ 療程內容：

1. 住院7至10天（最高申報2萬5,000元）
2. 門診4至6次（每次1,200元，最高申報7,200元）
3. 心理輔導及認知教育輔導15次（每次600元，最高申報9,000元）

請上衛生署網站查詢 <http://www.doh.gov.tw>





天天

蔬果

衛生署最新統計，平均每8分24秒就有一人罹患癌症，令人心驚！

其實癌症是可以預防的，而且輕鬆防癌不必花大錢。

研究報告指出，每天至少攝取**3份蔬菜**及**2份水果**，

並搭配均衡飲食，能有效降低罹癌率。

享受健康樂活人生，就從天天5蔬果開始！

歡迎上食品資訊網 <http://food.doh.gov.tw/>





防疫總動員 清除孳生源

別讓蚊子威脅你我生命安全

盛水容器常刷洗

家戶內盛水容器，不用時倒置；使用時請加蓋。室內容易積水的容器，記得每週刷洗！

觀賞容器要處理

養殖水生植物可放入水草或小石頭，讓水面不超過石頭的高度。觀賞用魚缸可養食蚊魚，像孔雀魚、大肚魚或台灣鬥魚。

戶外積水都清除

戶外積水的容器，像雨棚、覆蓋用的塑膠布都應該拉平，避免積水。

廢棄容器要運走

廢棄容器，如果無法自行處理，要通知清潔隊運走。

檢查再檢查
預防登革熱
清除再清除



衛生署疾病管制局 提醒您

疫情通報及諮詢專線：1922

全球資訊網：<http://www.cdc.gov.tw>

ISSN 1019287 5



9 771019 287003

GPN：2008000143
工本費：20元



署長面對面

- 02 談台灣參與國際衛生的努力與成果 侯勝茂

封面故事

- 06 **國際衛生安全**
投資衛生 營造安全未來

PART I 國際公衛—新興疾病篇

- 07 健康威脅無國界 全球合作防缺口 陳佳佳

PART II 國際公衛—衛生體系篇

- 09 防患未然 政府民間合作防災機制 陳佳佳

PART III 國際公衛—全球氣候變遷篇

- 12 地球發燒 防範新傳染病 陳佳佳

健康停看聽

中醫藥研發成果擴散應用年

- 14 提升中藥用藥安全環境 張雅雯

衛生線上

專訪慈濟大學校長李明亮、世界醫師會理事吳運東

- 16 我國推動加入WHO現況 陳佳佳

親親寶貝健康起點

- 19 母嬰親善醫院 準媽媽生產優選 張甄芳

家庭暴力擋在門外

- 22 擺脫酒精心理依賴 主動遠離暴力 張甄芳



醫療前線

我國積極研發H5N1流感疫苗

- 24 人人有疫苗可打 國民健康有保障 陳麗婷

山地·離島·城市 醫療即時通

- 26 照護再升級 行動門診與遠距會診上路 陳清芳

全民健保服務超貼心

- 28 多元管道 繳健保費更方便 陳清芳



健康逗陣行

提升中風患者自我照護能力

- 30 中風患者社區健康管理 陪你走向重生之路 李樹人

全民動一動

32 健康體能再造 預防醫學興起

徐佳佳

矯正機關減害計畫

34 「獄」見愛滋 真心關懷

徐佳佳

美麗人生

健康促進醫院 與世界潮流接軌

36 醫療服務新觀念 治病兼保健

張雅雯

輕鬆防癌飲食運動

38 天天五蔬果 健康又樂活

丁彥伶

全民好問Q&A

40 健康食品 怎麼吃才放心？

食品衛生處處長鄭慧文、孫璐西教授

健康寫真

42 我國因應流感大流行準備程度 國外學者評核為「高度準備」

台灣國際醫衛行動團隊 英勇完成索國海嘯救災任務

台韓兩國相見歡 結核病防治經驗交流

43 整體醫療制度滿意度和就醫方便度 台灣居六國之冠

衛生署與法務部合作密切關注愷他命濫用 適時加強管理

44 免付費「1922」專線—便利民衆疫情通報及傳染病諮詢

我國本次推動參與世界衛生組織 歐盟會員國表達正面看法

45 台灣在WHO，我在乎！（Be WHO！Taiwan）健走活動

捍衛媽媽健康 25縣市「無菸環境」大串連

預防腸病毒 侯勝茂署長教導幼童正確洗手「搓滿20秒」

46 世界高血壓日的叮嚀—「健康飲食、標準血壓」

接軌無菸環境潮流 推動菸害防制修法



要聞導覽

47 行政院衛生署96年3月至96年5月大事紀

刊名／衛生報導 季刊

期別／130期

創刊／中華民國80年3月20日

出刊／中華民國96年6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、余珊璇

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／沈氏藝術印刷股份有限公司

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

中華郵政北台局字3817號執照登記為雜誌交寄

衛生報導

季刊

130期 中華民國九十六年六月出刊

INVEST IN HEALTH,
BUILD A SAFER FUTURE



World Health Day



2007



國際衛生不缺席——

談台灣參與國際衛生的努力與成果

行政院衛生署署長侯勝茂

我國今年正式以台灣之名義，申請成為世界衛生組織（WHO）之會員國，儘管未獲通過，但這項議題已經受到國際間的重視與同情。這是台灣持續推動申請參與WHO 超過10年的漫長路途上，相當重要的里程碑！

向最困難的路挑戰 以台灣名義申請入會

我們自從1997年起，持續推動台灣加入WHO，努力至今，這個訴求已經成為一個全世界矚目的重要議題。參與WHO分為三種層次：第一種是成為正式會員；第二種是以觀察員身分，參與該組織舉辦的會議；第三種則是以非會員的身分，參與該組織的技術性會議。台灣過去10年以來，都是第三種非會員身分。這些年來，我們有感於越走路越窄，而且逐漸出現被國際邊緣化的危機。尤其是近年台灣在參與WHO會議或活動時，竟然出現不少「預設關卡」不合理的限制，經過了解得知原來中國大陸透過與該組織秘密簽署的合作備忘錄（MOU），讓我國的衛生專家或相關人員無法成行，這樣對我們相當不公平！因此，今年我們決定向最困難的路挑戰，直接以「台灣」之名義，申請成為正式會員。

這也是我國睽違世界衛生組織30多年以來，第一次直接以台灣名義申請入會，意義重大。首先，我們將此次申請入會的層級拉高，由陳總統代表台灣2300多萬人民，寫信寄給世界衛生組織總會，希望能在今年第60屆世界衛生大會第一次之全體大會當中，獲得討論台灣申請入會案的機會。



台灣健康人權 已獲國際重視

這次世界衛生大會，共有182個國家衛生部長與會，是相當難得的全球衛生高峰會議；而且這次大會就我國申請案進行討論，時間長達3個小時，這樣子已成功讓與會之各國衛生部長充分了解。儘管最後投票表決，在中國大陸的蠻橫阻擾之下，以110票比17票否決這項提案，但我個人認為，這一次的效果仍是「好大於壞」。

當天在投票表決後，仍有40多個國家與會代表發言，其中半數以上，對當前台灣的處境充滿同情；尤其幾個重要國家，也多在大會上為我仗義執言。而許多政府雖受限於「一個中國政策」，未能公開支持我國，但這一次申請案之消息，見諸於海內外相關新聞報導，高達一千多則，足以證明台灣的聲音已經被聽見了。

我個人在參與這次大會的過程中，也深刻感受到台灣在國際間被孤立、被打壓的處境。尤其令人遺憾的是，中國大陸非但百般阻撓我國參與WHO這次大會，而且編造很多謊言企圖混淆國際視聽，特

別是中國的衛生主管官員竟然敢說中國已照顧到台灣，讓許多不知事實的國家引發錯覺，以致認為本申請案並無實質意義。幸好，還有國際友邦伸出援手，例如加拿大就挺身發言，稱讚我國多年以來，對於防疫衛生所做出的貢獻。美國與日本等國家，也肯定我國在衛生保健上的努力，並且長期支持我國成為WHO之觀察員。

讓全球防疫無缺口 以台灣經驗回饋全世界

兩年前通過的「國際衛生條例」(IHR)，即將於今年6月15日在全球各地方正式實施。施行之後，大家必須啟動流行性疾病的通報系統，並且設立聯絡之管理站，以利互相照顧，像最近日本流行的麻疹，就可透過這套機制通報全球；未來還將實施「黃皮書」之制度，以類似健康護照的概念，讓全球之檢疫系統能有效整合而通行各地，形成一項「多贏」策略。但台灣卻因為無法成為WHO正式會員，而被排除在外，無從參與有關於全球衛生政策等議題的討論。

就以幾年之前爆發SARS疫情為例，發生初期，世界衛生組織竟拒絕與台灣直接聯絡，亦不提供我們當時相關資訊，雖然我們努力在做防治措施，但沒有多久又爆發疫情，更加突顯不能加入WHO，台灣人民生命安全將會受到立即危害。尤其，當全球正面臨SARS等新興傳染病嚴重威脅之際，台灣卻仍無法參加WHO「全球疫情爆發之警報及通報系統」(Global Outbreak Alert and Response Network)，這樣做勢必會造成全球「防疫缺口」，整個國際社會也將同受其害。防疫是不能有缺口的！所以，唯有將台灣亦納入全球衛生網路，全球人民健康才會更有保障。

多年以來，台灣雖然未能加入WHO，但仍致力推展國內衛生保健工作，例如實施全民健保、推動B型肝炎防治、瘧疾防治及家庭計畫等，都有輝煌成績，可以說是全球公共衛生的「模範生」，我們擁有

獨特經驗可與國際社會分享，國際社會也須借重我們這些成功經驗。若能透過WHO多邊管道進行，必可使很多國家因此受益，也讓我們得以回饋國際社會。

做國際衛生的參與者 持續爭取加入WHO

未來，我們仍將不斷努力，繼續以台灣之名義申請成為WHO正式會員，這是一場長期抗戰，需要全體人民的支持與鼓勵；這一切的努力，也是為了達成衛生署的四大任務：讓本署成為全民健康的提升者、健康人生的教育者、健康產業的推動者、國際衛生的參與者。我們始終相信「有理走遍天下」，我們對於自己必須具有信心。事實上，台灣在防疫衛生工作上的成就，至少領先中國大陸20多年，單是全民健康保險這一項，我們就已經實施了12年，大陸仍在規劃階段，我們怎能自我否定。

在策略上，我們仍然會以「人道主義」為出發點，向國際間訴求，必須維護台灣2300多萬人民的健康權，照顧台灣所有人民，讓全球之防疫無缺口，就是照顧全體人類。在做法方面，我們將加強對國外衛生醫療援助、協助友邦培訓公共衛生人力，並積極致力於國際緊急救難援助，同時鼓勵國內非政府之組織，參與國際之人道援助與醫療活動。

我們會以「衛生外交」作為方針，針對世界衛生組織、聯合國及國際社會的重要衛生議題，例如SARS、瘧疾、禽流感、愛滋病及菸害防制等，主動爭取參與國際衛生合作計畫，配合辦理相關之國際研討會，而且也要鼓勵民間團體踴躍參與。

我們也會持續向國際發聲：包括召開國際會議，邀請衛生醫療專家前來台灣，交換衛生醫藥專業知識，瞭解台灣科技發展現況，將台灣寶貴經驗帶入到國際社會。日後也將加強國內外之文宣工作，包括密集接受國際媒體採訪、提供資訊給國內外媒體、安排國際媒體來台參訪，促成其為台灣作正面之報導。相信經由鍥而不捨持續努力，台灣總有一天可以成為世界衛生組織正式會員。🌍

國際衛生安全

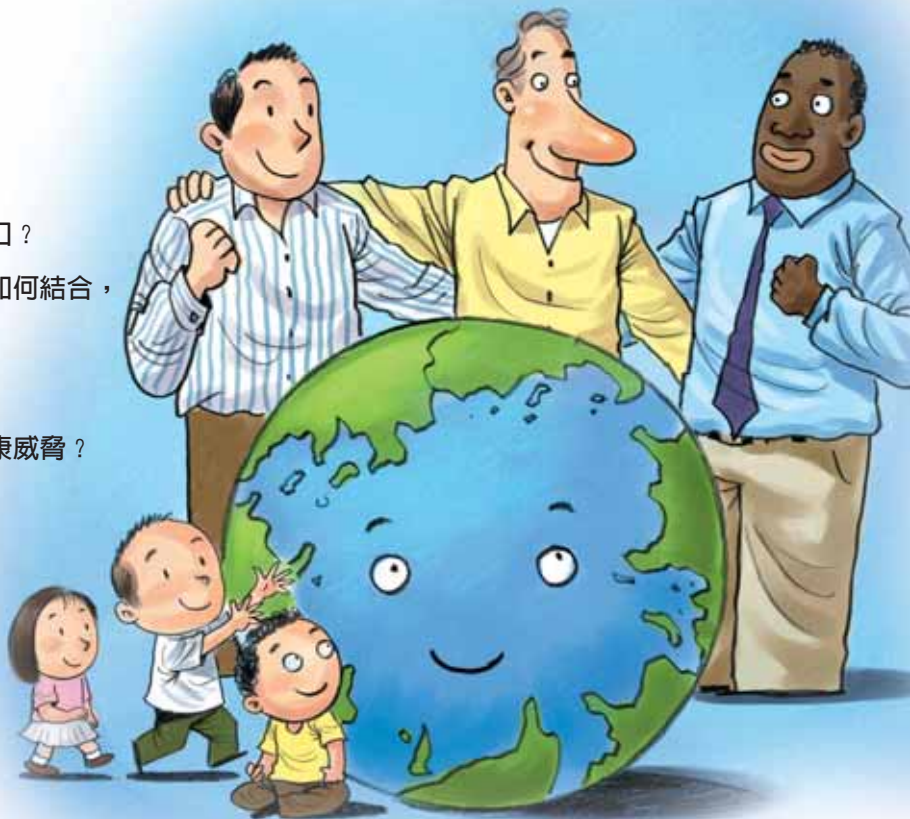
投資衛生 營造安全未來

2007世界衛生日的主題是「國際衛生安全」，
有鑒於全球化趨勢下，國與國之間的相互依賴性提高，
世界衛生組織呼籲各國政府、民間組織、企業界，
一齊在衛生領域上同心協力，
為子孫營造更美好、安全的未來世界。

台灣，身為世界地球村的一分子，
參與「國際衛生安全」事務，
理當不會置身事外。

因此——

面對新疾病傳播無國界，
台灣應如何與國際合作交流防阻缺口？
重大災害發生時，政府與民間組織如何結合，
發揮人道緊急救護最大力量？
氣候變遷，
又該如何預防全球暖化所帶來的健康威脅？
你我，都應該一起來盡一份心力。



健康威脅無國界 全球合作防缺口

撰文：陳佳佳 諮詢對象：疾病管制局第四組組長邱展賢

經過SARS風暴，讓不少民衆驚覺，新興傳染病可能帶來的巨大災難是無法預估的！

疾病管制局第四組組長邱展賢表示，其實早在民國71年時，國內曾因為預防接種的缺口，導致消失已久的小兒麻痺爆發全島大流行，計有1,042病例通報（98例死亡），直到民國73年以後野生株的小兒麻痺病毒才被根除。在民國89年，台灣所在的世界衛生組織西太平洋區宣布根除小兒麻痺症，可是鄰近的東南亞區至今仍未根除。還有民國87年爆發大規模腸病毒疫情，一度讓嬰幼兒的健康威脅狂拉警報，到現在每年都有疫情，都已印證了新興傳染病可能讓國人健康蒙受重大威脅。

繼SARS後，全球最擔心的公衛議題就是禽流感疫情的爆發。禽流感病毒不只在鳥類間已造成流行、並且傳染給人類，而且也可能有限度的人傳染給人，全世界已出現將近三百例的個案，致死率高達56%。不少專家都擔心病毒突變到有效的人傳染給人是遲早的事，禽流感疫情已不是「會不會來」，而是「我們是否已準備好」的問題。

新興疾病 衝擊經濟社會

邱展賢說，過去的經驗驗證，只要病毒出現小幅度的突變，因為沒有人對新病毒有抵抗力，就會引發大規模的流行，死亡率也會增加，而且不同於一般的流行性感冒，以侵襲免疫力差的老人小孩為主，身為社會主力的年輕族群會因感染新型流感病毒，發生肺炎甚至死亡，對人類經濟社會將引發更嚴重的衝擊。



■ 入境旅客機場實務演習。

以台灣是海島國家而言，每天入出境的旅客人數眾多；加上人口稠密，密度高居世界第二，一旦發生了新興傳染病，很快就可能引起大規模的傳染。而且貿易是台灣重要的經濟命脈，一有新興傳染病攪局，任何風吹草動，對於整體經貿、旅遊、大眾運輸等都會造成嚴重的損失。

邱展賢也說，根據保守估計，萬一禽流感疫情爆發，假定台灣四分之一的人受到感染，有3百餘萬人需要門診治療，6萬4千餘人住院及1萬3千餘人死亡；約將占用全國98%的感染症醫院病床及55%的門診醫療資源，疫情可能擋都擋不住。與SARS相較，當時SARS重創台灣，預估造成8億2千萬美元的損失；而禽流感帶來的衝擊根據世界銀行評估可能是SARS的5到10倍以上，則台灣經濟成長率將會下降2%左右，外銷訂單將減少50億美元。根據亞洲開發銀行的估計禽流感會造成台灣約96.39億美元到255億美元的損失，約合我國一年3.16%到8.36%的國民生產毛額。



■「白鸞三號」因應流感大流行應變體系處置演習。

因此，政府不敢小覷新興傳染病潛在的威脅。邱展賢說，目前已有4年的經建計畫，建構防治體系，並且擬定了作戰計畫。行政院也相當重視，編列預算，清楚劃分各部會的權責。

同時去（95）年就定為演習年，實際驗證訂定的作戰計畫是否完整。另外，在物資的儲備上，包括口罩、防護衣的庫存，以及購買抗病毒藥物克流感，讓儲備量足夠百分之十的人口使用；還有就是致力於流感疫苗自製，而國家衛生研究院也積極研發疫苗製造、設立疫苗先導工廠，配合與國外藥廠合作在台灣設立大型疫苗生產工廠，一旦投入量產，就算有流感大流行發生時，我國也能自給自足，在最短時間內提供足量流感疫苗供全國人民施打。

國際合作交流 利人也利己

不過，獨善其身還是不夠；對抗新興傳染病，國際交流合作更是十分重要的一環。邱展賢解釋，一旦國際間發生疫情，與他國間商務、旅遊往來密切的台灣絕不可能置身事外，他強調，傳染病是沒有國界的！從近年來台灣旅客前往峇里島旅遊，出現不少罹患桿菌性痢疾病例就可得知。

而且就算台灣躲過一劫，其他國家若因為傳染病肆虐，台灣的外銷產品也會乏人問津，衝擊到經濟體系。因此區域聯防、攜手打擊傳染病能使得新興傳染病的防治工作事半功倍。同時若能協助疫區國家控制疫情，將傳染病阻絕在境

外，不傳入本國內，也將對國人健康危害的衝擊降到最低，利人也利己。

新興傳染病的合作模式，包括各國間可以相互分享資訊、研究成果，少走冤枉路；對疫苗及藥物生產以及專家人才的訓練都可以充分交換訊息，不必靠著自己單打獨鬥摸索；而合作國家間若發生疫情，也能親臨現場，直接取經，對疫情的防治不會流於紙上談兵，都是實際帶來的效益。

而世界衛生組織也打算採取倉儲計畫，各國間不必盲目的收購藥物或疫苗，而是在區域內儲備一定數量後，發生疫情時，將疫苗或藥物調度需要的國家地區，讓資源獲得更有效的分配與利用。無奈目前台灣不是世界衛生組織的會員國，加上受到中共無情的打壓，國際合作的道路確實走得比他國來得辛苦。

邱展賢也說，目前我國主動與越南、印尼、柬埔寨、泰國等發生禽流感疫情的國家聯繫，派專家前往協助，同時，也跟日本、澳洲、新加坡、香港、加拿大等地，維持相當程度的合作，萬一不幸發

生疫情，可以相互支援，與美國間也建立良好的關係。另外，由於台灣加入了APEC，而禽流感是東南亞國家面臨的重大健康議題，也能從這個架構下，突破政治現實的限制，從而建立起合作的網絡。

面對新興傳染病這場硬仗，尋求國際間的奧援與結盟是無可避免的趨勢。如此一來，才能在疫情發生時，獲得第一手的資訊；也在充分合作下，減少傳染病對公衛體系的傷害。



■ 感染症防治醫院病患轉送演習。

防患未然 政府民間合作防災機制

撰文：陳佳佳 諮詢對象：衛生署醫事處處長薛瑞元、衛生署國際合作處科長劉家秀

前 (94)年5月，台中市發生轟動一時的蠻牛飲料被下毒事件，當時有3人誤飲，有人因此出現深度昏迷、休克等嚴重傷害，在這起引起社會人心惶惶的下毒事件中，能夠處理得宜，多虧了緊急醫療災難應變體系。

當時經過醫院急診室初步處理後，由台中榮總毒藥物諮詢中心診斷患者是劇毒氰化物中毒。不僅給予解毒劑，而且也聯絡台中市其他急救責任醫院，注意急診的類似病人。並且告知台中市警局刑事單位，啟動可疑摻毒飲料的回收。幸好在快速的診斷及處置後，不僅救回中毒瀕死患者的

性命，而且警察單位也短期回收了多瓶含劇毒的飲料，減少可能的受害人數，也消除社會不安的氣氛。

除了社會案件、以及頻傳的遊覽車重大車禍，每年夏天，台灣常遭受風災、水災、土石流的威脅，上演人員傷亡、家園變色的悲劇。同時，突如其來的職災、工安意外也越來越常見。這些災害常伴隨著大量傷患，加上全球近來遭受恐怖攻擊的陰影等議題，建構一套安全的衛生體系因應機制，相形之下也越來越重要。

中央地方分工合作

衛生署醫事處處長薛瑞元表示，現行的緊



■ 2006年5月印尼中爪哇發生地震，衛生署派員協助救災並提供醫療服務，侯勝茂署長與醫療隊員前往機場。

急醫療災難應變體系，分為中央、區域及縣市三個層級分工合作。基礎架構以各縣市為單位，因為面臨災害的第一現場，各縣市可以即時掌握時效，在最短時間內投入行動，否則等到中央啟動救災機制，往往已耽誤先機。

不過，當面臨重大事故，地方政府也常面臨資源不足或不均的困難，設備人力可能無法完全應急，因此還是需要中央幫助協調資源，讓後援盡快進入受災地區，或是把大量傷患後送、或安置到其他區域進行更好的治療。薛瑞元說：「現行標準只要傷亡人數高於15人，就會視為重大傷害，由於可能超過地方政府的負荷，中央即會積極協助處理。」



■ 國家級災難醫療救護隊演習實況。

薛瑞元表示，最簡單的例子，像是之前遭逢的921大地震，南投縣嚴重受創，必須要動用國軍救災及善後，這已超出地方政府的權限，這時有賴中央調度指揮，調派國軍協助。

區域應變中心 掌握先機

除了中央與地方清楚劃分責任，薛瑞元也說：「衛生署不能只是被動的等待訊息，也要主動得知災害的發生，才能在最快的時間內反應。近年來在921及SARS等事件，也突顯若能掌握先機，緊急醫療確實能發揮無比的效果。因此衛生署也在全台陸續設置了6個區域應變中心。」

在劃分區域時，考量到每一區內除了基層院所，也都設立有大型的醫學中心，可以救治傷勢較為嚴重的傷患，而且也考量到傷患常會面臨健保給付問題。所以，以健保分區為架構，讓各健保分局可以搭配提出因應措施，像是解決地震或風災過後，健保卡遺失如何優先就醫等問題。

薛瑞元也說，透過區域應變中心值班人員，24小時蒐集災情，目前台灣高密度的媒體及SNG車，可以得知各地災害的發生情況；另外，也透過側聽119，若有大量救護人員派遣，也可以快速掌握訊息。同時，在重大災難發生

時，醫療資源可能也跟著受創，或是受損需要疏散患者，往往需要外來的醫療團隊。因此北部及南部分別由台大醫院、成大醫院，成立了兩個「國家級災難醫療救護隊」，平常進行演練、考核，當發生災難需要進駐現場，就會啟動救護隊。

此外，有鑑於災害種類繁多，傷患及現場處理特性也隨之不同，薛瑞元也說，在緊急醫療災難應變體系之外，也針對幾個性質特殊的災害另外作因應措施。首先是在輻射災害部分，基本上以核能發電廠所在的台北縣及屏東縣為主，指定責任醫院，每年試辦核災演練；萬一發生意外，才能在最短時間內把傷害降到最低。不過在現行恐怖攻擊的議題發燒下，未來考慮也在中部規劃類似的責任醫院，訓練能應變處理事故的人員。

其次，則是毒化災害的救災。不過在毒災部分，衛生署明年打算把北中南東的毒藥物諮詢中心併入緊急醫療災難應變體系，包括解毒劑的儲備、分配，都能作一體的規劃。而化災部分則持續與環保署合作，建置全台化學品的資料庫。由於化學災害很可能釀成中毒或是爆炸等更大的不幸，必要時進行採樣，判斷化學品種類後，才讓區域應變中心妥適處理。還有新興傳染病以及生物恐怖攻擊可能帶來疫災，這部分則由疾病管制局主導。



■ APEC會員體間流感大流行演習。

妥善運用民間物資人力

在政府建構體系之外，每次遇有重大災害。台灣蓬勃的民間慈善團體也常會投入救災行列，不過衛生署國際合作處科長劉家秀也提醒，這些人道援助的愛心奉獻也需要納入管理，才能讓資源獲得最有效的運用。

許多人可能記得，在九二一大地震時，一下子捐獻過多的睡袋、棉被等物資，反而堆積如山，對受災地區也是一種負擔。劉家秀指出，特別是在突如其來發生災害時，現場常常一團混亂；若是沒有組織、章法，沒有好好規劃，反而可能辜負了一番美意，甚至造成浪費。

因此，應該事先預作評估，依照輕重緩急以及需求性等原則，適當的分配人力物資。劉家秀說，例如在人力方面，像是醫護人員、行政支援人員的配置，可以依據國內外過去發生災害的經驗，設定需要的人員，當災害一發生，可視規模大小而定派遣人手，並且評估可能需要進駐的時間，短則兩、三週；若災害嚴重，可能需要兩到三個月的長期協助。平時也可以建置專家人員的資料庫，針對有些願意協助救災的熱心人士，他們可能專業知識不足，太平時期可先加以訓練，所謂「養兵千日，用在一時」，等到有災害就不會臨時找不到人手。

而物資上，劉家秀也說，災害時需要的醫藥品及器材，也可事先評估，例如災害初期可能需要大量的骨科、外傷用藥；等到兩、三週後，則可能因為衛生條件不佳，而出現傳染病的防疫問題。這些都可以事先規劃各種藥品所佔的比例，以及規劃儲備的數量，並且建立物流中心，發生緊急事



■ 因應化學、輻射和生物恐怖威脅等性質特殊災害在國際間頻傳，台灣核災演練有其必要。

故時，可以向藥品業者調度。

同時，各界湧入的捐款，也必須有效管理分配，劉家秀說：「平時就應該與基金會等慈善團體保持聯繫，免得等災害發生時一團慌亂。基本上，在救災初期，應該以救人命為優先。接著對於後續可能因傷害造成傷患殘障，或是創傷症候群，需要長期的心理輔導，以及殘破的家園重建，進行資源分配，讓善款得到最好的運用。」

薛瑞元也說，目前緊急醫療災難應變指揮中心沒有法源依據，而是試辦性質，近期内立法

院如果通過立法，將可以讓它取得法定

地位，未來也更能發揮功能。另外，也希望未來能夠加強與消防、環保單位，建立更密切的合作機制，讓防災體系更為健全，遇到災害時迅速總動員，也替民衆建構更安全無虞的生活環境。🌱

■ 2007年4月索羅門群島海嘯災難，萬芳醫院曾淑娟醫師為當地災民提供醫療服務，發揮人道救援精神。

PART III 國際公衛—全球氣候變遷篇

地球發燒 防範新傳染病

撰文：陳佳佳 諮詢對象：疾病管制局第二組科長黃志傑

看過電影「明天過後」，很難忘記劇中模擬全球氣候變遷，引發家園變色的環境浩劫。但是，事實上在人們察覺冰山融化、海平面上升、引發洪水氾濫等地形、地貌的重大改變前，氣候劇變就可能悄悄影響你我的生活及健康！

氣象學家確認，全球氣溫正在上升中，預估到西元2100年，氣溫可能較目前上升兩至五度。疾病管制局第二組科長黃志傑表示，氣候的暖化會造成許多傳染病分布的地理位置，由低緯度往高緯度方向移動，也可能造成病媒的生態改變，變得更具有傳染性，總括來說，可能會產生食物中毒、水媒傳染病、蟲媒傳染病三大警訊。

地球暖化 健康威脅頻傳

黃志傑表示，最顯而易見的健康危害就是食物中毒，因為氣溫上升會營造細菌滋長的有利條件，病從口入可能越來越常見。



■ 台灣位於全球登革熱流行北界（北回歸線），氣候暖化對於登革熱疫情將有顯著之影響。*資料來源：U.S.CDC



■ 氣候暖化帶來「蟲蟲危機」，必須嚴格執行病媒蚊調查。

氣候變遷帶來的第二個健康威脅，就是水媒傳染病的增加，特別是在海洋及沿岸地區對氣候的改變特別敏感。黃志傑說，過去祕魯的統計資料就曾發現，在1997到1998年間，出現聖嬰現象時，當地首都利瑪每天孩童的腹瀉就醫數，較前4年平均數高出兩倍，據估計環境溫度每上升攝氏一度，腹瀉個案的數目就會增加8%。

而孟加拉的霍亂也有類似情況出現，研究發現，霍亂周期性的爆發與季風、海面溫度、降雨量等自然條件有關。另外，溫暖的海水及含氮物的廢水，使得海水中的鞭毛蟲、藻類大量繁殖，造成所謂的「紅潮」，香港曾在1983年到1998年間爆發過4次紅潮，造成魚類死亡，而一旦人食用了遭受污染的貝類等海產，也可能導致麻痺等中毒現象。

不只如此，氣候改變可能會導致河流及海

水氾濫、土石流的風險提高，不僅可能造成立即的傷亡，而且在災區衛生條件不佳、飲用水遭受污染、沒有乾淨水源等因素下，萬一喝了遭受污染的水，或是身上有傷口接觸到病原菌，就可能爆發霍亂、A型肝炎、桿菌性痢疾、類鼻疽等疾病。

台灣颱風季 注意「蟲蟲危機」

每年台灣在颱風季節，常會因為風災引起的水災、土石流，後續造成災區的傳染病小幅度流行。未來在氣候變遷下，因為洪水、土石流等災害出現的次數可能更為頻繁，無形中也加深了傳染病爆發的危機。

同時，氣溫偏暖也會引發「蟲蟲危機」，因為可能是病媒孳生的大好時機。在台灣，由病媒蚊傳播的登革熱、日本腦炎等蟲媒傳染病例可能隨之增加。因為氣溫較高，成蚊的活動力也會跟著提高，而且降雨多、環境中容易積水，也提供了成蚊繁殖的良好生存條件。

目前已經證實，當病原進入蟲體，到蟲體具有傳播能力的時間（外在培養期間，Extrinsic Incubation eriod，簡稱EIP），在溫度較高時會縮短，若以登革熱病毒來說，EIP在攝氏30度時，需要12天，但是在32到35度時，只需要7天。另有文獻指出，較高的氣溫，病媒蚊之幼蟲期之攝食時間較短，成蚊蟲體較小，將使成蚊叮咬進食的次數增加，疾病傳播能力也相對提高，



■ 國際港埠發燒篩檢站，為杜絕境外移入的重要關口。

可見得氣候暖化可能造成的威脅。

以病媒蚊傳播的疾病中，尤其是登革熱，由於國內年年都有病例發生，更是國人要特別防範的傳染病。黃志傑也說，目前發生病例多半集中在台南、高雄、屏東等南部地區，但若是氣候改變，傳播登革熱的埃及斑蚊，可能會出現在北、中部，讓登革熱疫情往北移。

而且另一個危機是，登革熱越冬到隔年的風險就會提高。黃志傑解釋，每年1到3月，疾管局都會留意去年的登革熱疫情是否結束，如果沒有告一段落，當年發生登革熱大流行的機會將大幅提高；病例數一多，且民眾重複感染不同型別登革熱，也可能造成登革出血熱的流行。

過去在2002年，登革熱曾爆發大流行，當時本土登革熱病例暴增到5,336例（其中242例為登革出血熱患者），並有21人死亡，因此若是氣候改變，首當其衝的，將可能增加登革熱對國人健康的威脅性。

疫病監測 杜絕境外移入

為了替民眾的健康把關，疾管局已經建立了法定傳染病監視通報系統，持續進行疫病監測，並且採取嚴格的機場、港埠檢疫、入境旅客量測體溫等措施，希望能防杜境外移入的病例。同時也預先儲備了漂白粉、消毒劑等災後的清潔用品、防範瘧疾的用藥、殺蟲劑，以及平日的病媒蚊分布調查，以因應可能發生之傳染病疫情。

不過，地球環境破壞嚴重，溫室效應現象顯著，不久的將來，氣候變遷帶來的傳染病威脅，可能不再是危言聳聽的虛構情節。因此民眾也應該提早做好準備，平日就養成良好的衛生習慣，例如熟食、不生飲自來水、多洗手等，並且防範病媒蚊叮咬，隨時清理家中的積水容器，避免病媒蚊孳生等，才能以逸待勞，降低傳染病可能帶來的威脅。

中醫藥研發成果擴散應用年

提升中藥用藥安全環境

國內中藥材大部分來自境外，安全更顯重要。
衛生署中醫藥委員會將今（96）年度訂為「中醫藥研發成果擴散應用年」，
施政主軸之一就是「建構中藥用藥安全環境」，
讓民眾進行中醫醫療、進補更安心。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署中醫藥委員會主委林宜信

中醫藥為我國傳統瑰寶，歷經數千年薈萃傳承，具有悠久的人類使用經驗。根據統計，全球有過半人口曾接受過中醫醫療，就連歐美也日益重視這項技術。台灣是中藥的重要發展地，衛生署中醫藥委員會主委林宜信指出，目前台灣約有113家GMP中藥廠、12,000家中藥商（房）、4,600名執業中醫師、2,900家中醫診所及24家中醫院，對民眾的健康照護也負擔了相當的比重。

為了化解民眾對中草藥品質的疑慮，包括：重金屬、農藥殘留、微生物過量及標示不清等問題，中醫藥委員會這幾年從藥品源頭、藥廠升級、人員訓練、法規公告等部分並進著手，逐步朝向建立一個有包裝、有標示、品質安全、有效及均一的安全中藥用藥環境，以自民國93年起執行的「建構中藥用藥安全環境計畫」



■ 中醫臨床教學訓練改善計畫，北中南三區辦理臨床教學聯合病例討論會情形。

（2004-2009）為主軸，內容涵蓋提升中藥產業的藥品品質與專業素養。

落實中藥材檢驗及包裝制度

林宜信表示，國內的中藥材有九成來自境外，其中的八成五集中在中國大陸，要落實中藥製劑（材）的品質管制，核心概念就是要源頭管理，透過推動中藥材的檢驗及包裝制度，用來回溯控管源頭品質。

國內已於民國94年9月30日止全面完成中藥廠GMP的升級，林宜信表示，有了GMP藥廠作為中藥品質的帶頭作用，不僅可保障民眾用藥的安全，更促進中藥產業的國際競爭力。接下來就是要對零售店中藥材落實完整的包裝與標示，林宜信強調此措施讓民眾購買時可清楚知道有效期限、減少微生物滋生等汙染機會；最大的意義就是讓中藥產品也有明確責任，如果出了問題，可以追查出來是哪個環節出錯、誰該負責。對業界來說也有利建立防火牆，不會因單一個案，傷害民眾對整體中藥安全的信心。目前已經完成約100種項目的包裝與標示，希望在明年至少300種常見中藥材能達到這項目標。

藉由流程管控出安全的藥品，相對也要有高素質的從業人員來供給，才能讓民眾安全用藥。林宜信表示透過舉辦研討會與教育訓練，讓



■ 中醫藥委員會已公告27種進口及市售中藥材飲片，其標籤或包裝應標示「品名、重量、製造日期、有效期限、廠商名稱及地址」等事項。

重視安全與品質的用藥觀念得以擴展，並將研究計畫成果集結成專書。

為了增進醫療環境的素質，在「建構中醫整體臨床教學體系計畫」中也建立一套中醫醫事人員臨床教學訓練制度，目前已備好教材，今年也評鑑出33家中醫院，如同西醫體系中的教學醫院般，將在明年前公告，作為自行執業人員必須接受的兩年訓練場所。

除了「物」與「人」的品質提升，林宜信表示透過多項管制標準的法規公告，讓中藥材內的重金屬殘留、農藥殘留檢驗判定有所依據；而政府部門處理公文的行政效率提高，更有助於業者從事相關發展的腳步。

中草藥產業國際化 品質更精進

林宜信表示，國內對中藥用藥環境的品質管制，安全性受到各國肯定，今年度特別訂為「中醫藥研發成果擴散應用年」，以提升優良研究成果能見度，增加中醫藥產值及我國產業在國際間之競爭力，其目標就是要帶動台灣中草藥產業走向國際，運用科技來創造經濟價值，更進而提升國內民眾用藥品質，形成一個良性的循環。

具體作法上，林宜信提出兩大目標：第一是鼓勵研究中醫藥學者，將學術作品投遞到國際優良科學期刊引用索引（SCI），期許發表數能夠

在明年，較過去十年的平均值增加三倍；第二是鼓勵研究成果申請專利，希望專利品能夠在明年，衝高達過去十年總和的兩倍。他表示透過這樣的擴散應用以及保護，不只增進相關研究成果的國內外能見度，也帶動中醫藥界重視智慧財產權的風氣，績效強化、爭取更多研究資源，中醫藥的研究才能永續且興盛。

監控違規廣告 罰款提高

然而，市面上依然有些不法藥物假媒體刊播不實訊息，不只民眾因此受害、也傷害正當廠商的權益。中醫藥委員會配合衛生署執行違規廣告監控計畫，自91年度起至今執行平面媒體監視計畫，任何不當宣稱醫療效能或有涉及誇大不實的產品報導或廣告，均詳實記錄，違規案件即函請所在地衛生局依法查處；最新修改公佈的藥事法條文，也將相關罰則大幅提高為新台幣20萬至500萬元，其中經衛生主管機關通知限期停止而仍繼續刊播者，不只可處60萬元以上2,500萬元以下罰鍰，並應按次連續處罰至停止刊播為止。

林宜信表示，透過正向鼓勵以及嚴法取締的雙管齊下作法，希望給民眾一個安全的中藥用藥環境。但也提醒民眾在用藥上要有基本警覺，不要亂服來源不明的藥品；看病應找合格中醫師。若不了解藥性及個人體質，切勿聽信偏方而隨便服用藥物，以免強身治病不成，反而傷身。 🍵



專訪慈濟大學校長李明亮、世界醫師會理事吳運東

我國推動加入WHO現況

我國今年第十一度向世界衛生組織（WHO）叩關，行前台灣智庫所作的民調顯示，高達94.9%的受訪民衆，認為台灣應該加入WHO，才能保障2300萬人民的生命財產安全。

那麼，我國在推動加入WHO事務上有何進展呢？

讓我們藉由李明亮教授及吳運東理事的專訪，來關心台灣目前加入WHO的現況。

撰文：陳佳佳

【訪李明亮教授】

推動台灣加入WHO已成全民共識，令人遺憾的是，今年叩關再度失敗！不過長期參與WHO事務的前衛生署長、慈濟大學校長李明亮認為，這樣的結果是意料中事。他也認為，今年我國首次以台灣名義申請加入WHO會員國，雖然不成功，但是美國及日本仍發表聲明，支持我國加入觀察員，顯示過去十年的努力沒有被抹煞，也讓世界看到我們的訴求。李明亮也說，其



■ 李明亮教授表示，台灣的抗SARS經驗已獲世人肯定與重視，未來WHO態度應會改善。

實我國加入WHO不僅有國內民意的基礎，而且基於防疫的觀點，在2003年SARS疫情肆虐時，更加突顯急迫性。

台灣抗SARS經驗 WHO已看到

當時擔任抗煞總指揮的李明亮表示，SARS發生時，連患者的發病條件、治療方針都不知道，引起不小恐慌，當時的疾病管制局長陳再晉曾五次發函給WHO，報告台灣疫情，以及尋求建議，但都石沉大海，其實WHO彙整各國情況，手邊有較充足的資訊，台灣卻無法獲取，都得靠自己單槍匹馬摸索，甚至WHO還忽視台灣的努力，將台灣列在中國疫區中。

不過，在SARS這場百年大疫的慘重代價下，WHO多少體認到全球傳染性疾病對防疫體系的衝擊，於是對台灣的態度也有所改善，因為當時若非台灣嚴加把關，可能還有第二波SARS大流行，並且很可能又由台灣傳回到中國，引起另一次大爆發。

帶領台灣一路抗煞居功甚偉的李明亮也嚴肅的說，「SARS期間我們運氣很好！」從SARS學到的教訓，不要自恃我們公衛體系做得好，但是若能得到國外合作，我們可以更容易克服，而且公衛的防堵可能比事後的治療更加重要！

繼SARS後，最令人擔心的莫過於禽流感的

威脅，特別是禽流感的死亡率高達60%，更令人擔心，如果爆發禽流感大流行，WHO與我國之間的互動，是否會因為前車之鑑而有所改善？溝通管道是否暢通？

李明亮則認為，WHO應該會改善態度，因為在現今各國交通發達，往來頻繁，從區域網絡防堵疫情的角度來看，台灣與鄰近國家是分不開的共同體，因為萬一發生疫情，一下子就可能擴散，「其實越南在疫情中淪陷，對台灣來說，跟高雄淪陷意義是差不多的！」

持續爭取參與國際衛生事務

若能有WHO的奧援，李明亮比喻，萬一發生疫情，「不會孤苦伶仃一個人住在加護病房。」可以互通消息，不至於慢半拍，而當鄰國有病例時，可以較順利的取得病毒株，製造疫苗。另外，WHO也可以視疫情發展狀況，出面協調各國藥物或疫苗等資源的調度運用，台灣不會再處於單打獨鬥的局面。

不過遺憾的是，11年來，儘管在政府及民間的積極努力下，在加入WHO的觀察員方案方面，除了獲得友邦以及美、日的公開支持外，具體進展有限，而且中國經常阻撓台灣代表參加技術性會議，心態十分「鴨霸」，台灣加入WHO似乎是一條崎嶇的漫漫長路。

李明亮也坦言，問題很複雜，「這不是操之在我們」，中共杯葛是政治問題，「不是我們要做什麼就可以做什麼」，但是，他也認為，今年叩關雖然失敗，但是國人不要因此氣餒，因為我們做的嘗試很值得。而且從SARS、禽流感等重大議題，已經讓世界看到台灣加入WHO的正當性，至少國際間已浮現不少同情台灣的聲音。

一向以來，中國口口聲聲說很關心台灣，但是每一次反對我國加入WHO，就傷害一次台灣的民心，同時李明亮也說，萬一再度發生類似

SARS的大規模傳染病，把台灣孤立在世界衛生體系之外，其實也是陷中國於更危險的境地。為了國人的健康福祉，仍要持續加油，並且爭取實質參與國際間的衛生事務及會議。

【訪吳運東理事】

在台灣推動加入WHO事務上，中華民國醫師公會全國聯合會前理事長、世界醫師會理事吳運東可說是活躍的「戰將」。對於今年首度以台灣名義加入WHO會員國仍叩關不成，吳運東說，事前也知道不容易，但總是要踏出第一步！也是藉此拋出不同議題，讓國際間知道我方的處境。

戳破中國謊言 讓國際知真相

其實中國為了打壓我國加入WHO，無所不用其極，例如幾乎每年在世界衛生大會上宣稱對台灣醫療衛生多有照顧，吳運東就曾在旁聽席上不客氣的反駁，「這都是假的！」吳運東指出，台灣民衆的健康都是由台灣3萬6千名醫師在照顧，有急門診24小時服務，而且99%以上的民衆



■ 吳運東理事認為積極運用醫療外交，也是提升台灣能見度的好方法。

加入全民健保，病歷都在台灣醫師手上，中國也從來沒有編過一毛錢的預算給台灣，他更舉了921大地震時全由台灣醫師團隊提供急難救助，一語戳破中共的謊言，讓中共不敢再講大話。

身兼多職的吳運東，對台灣加入WHO的課題很熱心，他說因為目前台灣沒有參與WHO，所以與世界各國之間在防疫資訊及醫療支援上皆無平台對口單位，一旦發生疫情無法互相通報、同時也不能立刻得知中國或各國的疫情，這些對台灣公衛防疫體系都帶來極為不利的負面影響。

醫療外交優勢 提高能見度

吳運東認為，其實台灣醫療水準一、二十年來有顯著的提升，基層衛生醫療的普及、預防接種、降低嬰兒死亡率等成就都有目共睹，台灣是全世界第一個全面施打B肝疫苗的國家，同時在國際學術會及研究論文發表上也頗受讚賞。另外，健保的實施成果高居世界前幾名，許多國家都特地來取經。SARS期間醫界所受到的衝擊和挫折，也從此學到許多防疫之經驗，因此很快的制定新興疫情之管控措施，這些都是台灣參與國際衛生事務上，能做好「醫療外交」的優勢。

因此，他也以身為世界醫師會理事的身分在WHO入會案上使力，在世界醫師會大會上屢次通過支持台灣參與世界衛生組織之議案。吳運東說，世界醫師會有84會員國、七百多萬名醫師加入，許多會員國代表在各國國內擔任醫界或公職的要角。這幾年來與不同國籍的醫師們建立私交後，邀請他們來台訪問，如同俗語說的「見面三分情」，加深了他們對台灣的印象與好感，也提高台灣在世界間的能見度。

吳運東也堅持，每次參加國際會議及活動，不只是人到場，更要有機會就發言，「把意見或經驗說出來，讓大家都看得到聽得到」。世



■ 在世界醫師會（WMA）理事會中，吳運東大使（右一）與鄰座之巴西代表Dr Amaral合影。

界醫師會大會開幕時，首先有點名會員國之程序，吳運東要求我國代表團員，當起立時一定向前、左、右三次鞠躬，不要太快坐下來，也是爭取曝光的機會。

長久的努力漸漸看到成果，這些友好的會員國們，不僅多次在會議上挺身而出，發言支持台灣加入WHO案。世界醫師會對於醫病之間的規範、醫學倫理，甚至對藥商與醫師間的關係規範等許多理念，都值得國內醫界借鏡遵循，對提升國內的醫療品質絕對有助益。

加入WHO的路雖然艱苦，但是吳運東笑著說，自己娶妻生子、女兒也嫁了好歸宿有孫子，他也有自己的小醫院、曾擔任過醫師公會理事長、亞洲醫師會會長等職，「唯一沒有達成的就是加入WHO這一項，覺得很不甘願」。因此每年舟車勞頓，出錢出力，但他也甘之如飴，就是有一份使命感支持著他。而且他也開玩笑說，他和另一位常客——醫界聯盟董事長吳樹民，每年為WHO入會案到處遊說，且在WHO年會活動上一定要show up，「不然中國可能以為我們放棄加入WHO」。他也希望培植更多熱心年輕醫師，參與推動台灣加入WHO之行列，一起為台灣打拚，相信「理」是站在我方，一定會成功。

不過，吳運東與李明亮都認為，在明年世界衛生大會前，我方應該及早準備，不要等到每年3、4月，大會開會前才動起來，特別是這條路很漫長，要有長期抗戰的打算，也才能擬定更周密的方案。🍀

母嬰親善醫院 準媽媽生產優選

母嬰親善醫院是由世界衛生組織及聯合國兒童基金會所主持的全球運動，目的在創造一個讓母乳哺育成為常規的醫療照顧環境，給予每個嬰兒生命最好的開始。台灣現在有82家已被認證的「母嬰親善醫院」，提供準媽媽優質的生產環境及哺乳的照護醫療。

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署國民健康局婦幼組技正林桂美、國立台北護理學院副教授郭素珍

過去，農業社會婦女都是哺餵母乳，但隨著工商經濟發達，職業婦女日益增多，哺餵母乳的比率持續下降。於是衛生署乃積極展開母乳哺育推廣計畫，自民國87年起試辦母嬰親善醫院計畫，訂定本土化的母嬰親善醫療機構認證標準，於民國90年全面推廣，建置更加完善的母嬰親善醫療院所認證制度，提供支持母嬰親善的醫療環境，促使醫院及民衆重視並響應母乳哺育政策，從促進母嬰健康的著眼點出發，營造哺餵母乳之支持環境，減少或排除不方便的因素，讓媽媽們能夠盡量餵母乳，以期提升國內的母乳哺育率。

哺乳由一出生就開始

衛生署國民健康局婦幼組技正林桂美指出，從孩子出生的第1-2小時是新生寶寶頭幾天最清醒的時刻，也是寶寶對媽媽及其他家人產生銘記的最佳時機。一開始寶寶躺在媽媽的懷裡肌膚接觸之後（可能超過30分鐘），會嘗試睜開眼睛、抬起頭（尋找媽媽的聲音）、同時出現一些吸吮、伸舌頭、尋乳的動作，此時就是最適合開始哺乳的時刻。

林桂美指出，母乳是最適合嬰兒腸道的食物，不僅可以提供寶寶足夠的營養，同時當寶寶被媽媽抱在懷裡，感受媽媽的體溫、味道、心跳及聲音時，會較滿足而且有安全感，進而對媽媽



■ 寶寶健康的起點，就從吸吮母乳開始。

產生信賴感，對孩子未來的身心發展有正面深遠的影響。而媽媽的母愛也會因此受到寶寶皮膚接觸及身體蠕動的激發，對寶寶產生強烈的哺乳意願與泌乳反應。寶寶早期的吸吮乳房可以促進母體子宮收縮；即使沒有吸吮動作時，在頭一兩個小時的肌膚接觸過程中，寶寶會以手觸摸媽媽的



■ 24小時母嬰同室，媽媽可隨時依照寶寶的需求給予照顧，並建立親密互動關係。

乳房，同樣可以促進母體荷爾蒙的分泌，幫助子宮收縮，減少產後出血的機會。

何謂母嬰親善醫院？

母乳是上帝賜給嬰兒最完美的食物，很多媽媽知道餵母乳的好處，但卻不知道從孩子出生的第一刻就可以讓孩子學習找到乳房，開始嘗試吸吮母乳。為了讓更多母親和孩子可以得到這寶貴的祝福，衛生署正於全國積極推廣「母嬰親善醫院」。

國立台北護理學院副教授郭素珍表示，「母嬰親善醫院」是衛生署依照世界衛生組織的標準來修正並推動，重點包括醫療院所應制定正式的哺育母乳政策，成立跨科的推動委員會，禁止母乳代用品於院內銷售，加強所有相關的醫護人員在職訓練，以協助母親學習正確哺育母乳。對於哺育母乳的嬰兒，除非有醫療需求須添加水分及母乳代用品外，否則是應純餵母乳。嬰兒在醫院中如常規給予配方奶會產生不好的影響，嬰兒會減少吸吮的次數及有效性，減少奶水的溢

出，延遲奶水的製造或減少奶水量，如果以奶瓶給予配方奶，有些嬰兒就不會正確含住乳房。

郭素珍表示，母嬰親善醫院必須從產檢時就教導孕婦哺育母乳的概念，同時在孩子出生後就讓媽媽在產檯上將寶寶放在胸前，沒有衣服或是包布的阻隔，直接與媽媽的肌膚接觸至少30分鐘。24小時母嬰同室也是推動的一大重點，

母嬰親善醫院十大執行措施

- (1) 有一正式文字的哺育母乳政策，並和所有醫療人員溝通。
- (2) 訓練所有醫療人員施行這些政策之技巧。
- (3) 讓所有的孕婦知道哺育母乳之好處及如何哺乳。
- (4) 幫助產婦在生產半小時內開始哺育母乳。
- (5) 教導母親如何哺乳，以及在必須和嬰兒分開時，如何維持泌乳。
- (6) 除非有特殊需要，不要給嬰兒母乳之外的食物。
- (7) 實施24小時母嬰同室。
- (8) 鼓勵依嬰兒之需求哺乳。
- (9) 不要給予餵母乳之嬰兒人工奶嘴或安撫奶嘴。
- (10) 幫助建立哺育母乳支持團體，並於母親出院後轉介至該團體。

孩子和媽媽同處一室不分開，讓媽媽隨時觀察並滿足寶寶的需要，減少受感染的機會，給孩子最佳的安全感，也可建立親子更親密的互動。

母嬰親善醫院中不鼓勵母親或家人帶安撫奶嘴給嬰兒使用，禁止使用奶瓶、奶嘴餵食嬰兒；如果有必要需添加母乳以外的食物，則採用如杯子、湯匙、空針或滴管等。同時，母嬰親善醫院中為了能提供給媽媽們持續的支持與協助，會設置諮詢專線，提供哺乳方面的諮詢服務，並且與當地之母乳哺餵支持團體建立轉介模式，提供後續的協助。

有鑑於此，郭素珍強調，每一位孕婦應了解自己的權益，選擇母嬰親善醫院產檢及生產，如此可以得到最正確的哺餵母乳的教導，並得到最佳的母嬰親善照護，對日後親子關係以及孩子健康都是最好的，而這些親善的措施不限於自然產的婦女，就算剖腹產也一樣可以進行。



■ 護理人員教導媽媽正確的哺乳技巧。



■ 母嬰親善醫院衛教海報，宣導及推廣哺餵母乳政策。

全台82家通過標準認證

為了幫助更多媽媽得到最好的照護，衛生署近年更積極推動母嬰親善醫院的認證工作，根據95年度的統計，全國有102家醫療院所提出申請，其中82家通過認證，而參與認證之醫療院所出生數佔總出生一半以上，其整體產後一個月總母乳哺餵率為81.52%（純母乳率為39.51%），較93年臺灣地區母乳率普查總哺餵率54%為高。

為使母嬰親善醫院更擴及基層醫療，因此衛生署自95年起也提供預防保健服務補助，針對母嬰親善醫療機構產前檢查個案衛教指導，每案每次補助20點；並於孕婦健康手冊中公告通過認證之醫療院所，鼓勵民衆選擇母嬰親善醫療院所生產。同時自今（96）年起，也委由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會負責母嬰親善醫療院所之認證，期待透過更有效整合醫院評鑑，促使醫院及民衆重視並響應母乳哺育政策，以期提升國內的母乳哺育率，增進嬰兒健康。

母嬰親善醫療院所名單查詢

95年度通過認證之院所，共計82家，包括醫學中心17家、區域醫院45家、地區醫院15家、開業診所5家，名單可至以下網站查詢：

- 國民健康局網站 <http://www.bhp.doh.gov.tw/>
- 健康九九網站 <http://health99.doh.gov.tw>

家庭暴力擋在門外

擺脫酒精心理依賴 主動遠離暴力

據統計，台灣平均每小時就有7人遭受家暴，而分析家暴加害人很多合併有酒癮問題。為了改善家暴問題，衛生署也針對酒癮施暴者（經法院裁定須接受處遇者）及經社政單位評估為高風險者提供免費戒治治療，要幫助更多的人擺脫酒癮捆綁，讓暴力遠離家庭。

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署醫事處科長許景鑫、高雄市立凱旋醫院副院長周煌智、國軍北投醫院精神科主任李光輝

內政部家庭暴力及性侵害防治委員會統計資料顯示，民國94年家庭暴力與兒童少年保護通報事件之受暴被害人數合計有6萬多人，與民國92年相較，增加24,000人，平均每天有167人、每小時有7人，遭受家人的傷害，包括肢體傷害、性侵害、言語威脅及精神虐待等類型的傷害。

家暴加害人 酗酒比例高

進一步分析也發現，家暴受害個案以女性為多，占了8成以上；若依案件類型分析，92至94年間，以婚姻暴力案件居多約占7成，其次為兒童及少年受虐案件，約占一成多。

衛生署醫事處科長許景鑫指出，這都只是各地家庭暴力暨性侵害防治中心所正式通報之數據，有如冰山一角，然而，真正發生的案件，更不知有多少。此外，依統計分析也發現，許多家暴的高風險家庭中，其家庭照顧者合併有酒癮或藥癮問題者相當高，顯示家庭暴力及兒虐事件加害人之飲酒問題，與其暴力行為的發生有高度關聯性。

許景鑫指出，家庭暴力或兒童少年保護個案、高風險家庭成員之施虐者，往往多伴隨有經濟、就業問題，根本無法自費接受完整之戒癮治療，再加上國內由於酒精取得容易，使得酒精成癮問題更為嚴重。為避免施虐者暴力行為持續重

演，衛生署乃與內政部合作，針對高風險家庭成員中酒癮個案提供免費的戒治醫療。

降低酒精依賴 戒治首要之務

對於酒癮戒治，高雄市立凱旋醫院副院長周煌智在其一篇針對法院移送裁定前鑑定的加害人的研究論文中指出，施暴者在施暴當時有高達60%的人會有喝酒的情形，酒癮問題會增加家暴的比率，也可能惡化原有的家庭暴力行為，不



■ 家暴加害人有極大比例合併有酒癮，應努力尋求戒酒管道。

幸的是，這些個案極少會主動求援。因此，在現行的家庭暴力防治法中，也規定要強制輔導教育，而現行的酒癮戒治中，以減少酒精用量，降低對酒精的依賴度為首要目標，之後再改善家庭暴力問題。

國軍北投醫院精神科主任李光輝表示，目前國內酒癮戒治的方式主要以戒酒團體、藥物治療，以及預防再發的認知治療為主。在團體治療方面，絕大多數是利用宗教的力量鼓勵關懷個案，透過團體同伴的力量增強個案戒酒的意願；藥物方面，有一些藥物服用後會讓個案喝酒後產生相當不悅的感受，如嘔吐、噁心感，藉此幫助個案減少喝酒。不過，這些方法都只是幫助個案減少喝酒，很難達到完全戒治的目的。

認知教育 克服心理層面問題

因此，在這些治療之外，還會再開設認知教育的團體治療；必要時配合個別的心理諮商，幫助個案戒治酒癮。李光輝表示，在認知教育的課程裡會讓個案分享為何酗酒？了解酒精的壞處，再透過衛教讓個案了解喝酒的替代方式，盡量不要以喝酒來解決問題。同時，也進一步了解家暴的原因，要個案學習情緒管理，改善人際關係，得到一些解決問題的能力，不再以暴力做為唯一解決的方法。

李光輝指出，曾經有一位個案是45歲的成功商人，因家暴轉至醫院接受酒癮治療。由於個案有極強的改善動機，因此，在接受治療之後，逐漸改變生意應酬方式，並盡量攜帶伴侶出席應酬場合，加上醫師開予一只脂肪肝證明書做為他的擋酒牌，經過一年的戒治後，酗酒問題已改善許多。

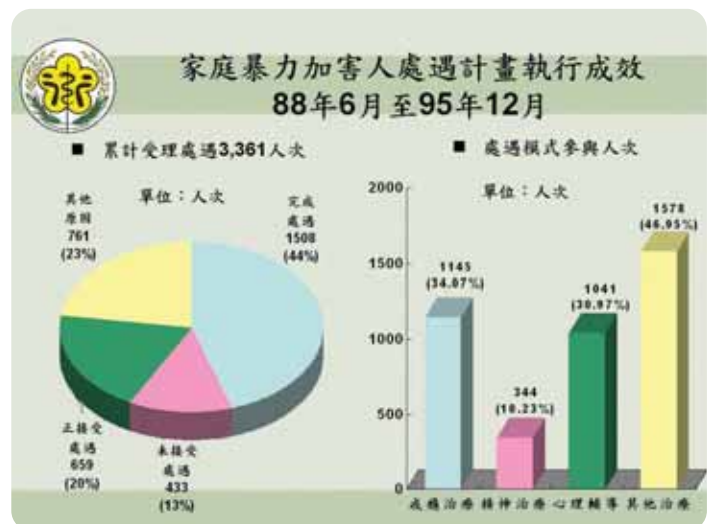
周煌智表示，根據研究發現，接受酒癮戒治的個案前三個月都可以看到喝酒的量、次數減少。而追蹤一年後則發現，接受認知治療者其家

暴次數也相對減少。顯示酒癮仍然是有辦法克服的，重要的是個案的動機。

此外，周煌智也強調，家暴問題並非不能解決，只是當事人經常不敢面對問題。曾有位個案三十年來都在家暴的陰影下，始終不敢出面求救，直到在門診被鼓勵求助後，在法院判決將家暴者隔離時，她才第一次感覺到平安。因此，他也呼籲基層開業醫師以及急診醫師，看到疑似家暴的個案應深入了解，及早發覺家暴受害者，適時協助通報，讓家暴問題及早被解決。

酒癮戒治處遇服務方案

衛生署表示，現今全台有6個縣市9家醫院參與酒癮戒治處遇服務方案（下半年將擴增全國各縣市皆有責任醫院），提供經法院裁定須接受處遇之家暴施虐者，及經社政單位評估為高風險家庭之酒癮者免費戒治，給付內容包括4至6次門診治療，以評估個案物質濫用程度，若其合併有戒斷生理症狀，則協助安排住院治療，一般住院治療時間為7至10天；如無戒斷生理症狀，則轉介安排心理輔導（包括個別心理輔導、團體心理輔導，以及夫妻或家族輔導等）或認知教育輔導，原則上每週一次，一次為1至2小時，約進行10至15次。



我國積極研發H5N1流感疫苗

人人有疫苗可打 國民健康有保障

經過一年多的研究，國家衛生研究院疫苗研發中心已經具備H5N1流感疫苗自製能力，一旦人類禽流感疫情爆發，國內不怕面臨無疫苗可用的窘境。而疾管局也正推動流感疫苗BOO案，透過與國外疫苗業者合作，打造國內第一座疫苗廠，放大疫苗產能。

撰文：陳麗婷 諮詢對象：衛生署疾病管制局局長郭旭崧、國家衛生研究院疫苗研發中心博士後研究員胡勇誌



■ 疾病管制局局長郭旭崧表示，面對必來的禽流感，積極發展疫苗自製，就能保障國人健康不受威脅。

禽流感對人類的威脅未減，從1918年流感大流行以來，WHO不斷思考應如何防禦禽流感爆發。尤其1997年香港爆發禽流感疫情，再加上2003年底另一波疫情發生，人類尚未擺脫禽流感陰影。衛生署疾病管制局局長郭旭崧表示，就像是大地震來臨前的徵兆，上天給人類一些徵兆，讓我們去思考該如何因應。郭旭崧強調，禽流感大流行疫情一定會來，只是時間早或晚。

禽流感威脅必來 國內應自立自強

目前即使有些國家已具備製造H5N1流感疫苗能力，但產量有限。郭旭崧強調，美國衛生部雖然願意協助台灣，不過，當面臨疫情威脅時，美國方面也會等到美國每位國民都有疫苗可打，

才可能讓疫苗出美國國門，屆時就算有錢也搶不到疫苗。因此，台灣必須捨棄過去喝牛奶不養牛的概念；我們必須自立自強，自求生存，改變過去的策略，積極培養國內自製疫苗能力，用疫苗來作為戰勝禽流感的武器之一。

要打赢這場禽流感戰役，郭旭崧表示，除了藥物之外，疫苗扮演舉足輕重的角色。而疫苗部分的準備，分為短程、中程、長程三個階段，短程是因應緊急需求，疾管局在去（95）年已先向兩家國外藥廠購買共19萬劑人用流感A/H5N1疫苗，以備不時之需。

而中程則是賦予國家衛生研究院疫苗研發中心重任，建立國內自製流感疫苗的能力，現階段已初步完成H5N1人用雛形疫苗的產程建立，但產能的部分，還有待突破。而長程目標就是快速且大量製造疫苗，與國外疫苗廠合作的流感疫苗自製BOO案（Build-Own-Operation），如果疫苗廠建置完成，就具備大量製造的能力。

而整個疫苗政策的轉變，從向國外採購，到發展疫苗自製，郭旭崧表示，政策轉為積極，要感謝的人很多，包括前中研院院長李遠哲的積極推動，以及翁啓惠、陳建仁、何大一等院士努力，讓政府也開始重視流感疫苗研發的問題。

國衛院疫苗研發中心 肩負研發重任

國家衛生研究院疫苗研發中心從民國94年8

月著手H5N1流感疫苗研發，經過龐大研究團隊的努力，現在每年可生產大約10萬劑的H5N1疫苗原液。

國家衛生研究院疫苗研發中心博士後研究員胡勇誌表示，疾管局向WHO取得越南H5N1疫苗株，積極進行流感疫苗研發工作。胡勇誌表示，有鑑於禽流感發生時，雞蛋取得不易，因此，研究團隊摒棄傳統雞胚胎蛋製造疫苗的方法，改以細胞培養的技術製造疫苗。



■ 國衛院疫苗研發中心實驗室研究情形。（國衛院提供）

而未來還會再透過新技術研究，期望產能可以提高10倍，也就是每個月可以製造8萬劑的疫苗。而國衛院也預計在明年，針對自製的H5N1疫苗進行臨床試驗，了解疫苗的安全性及保護效力。

不過，目前禽流感仍屬於禽傳人或有限性人傳人的階段。因此，以現有疫苗株所製造出的H5N1緊急戰備疫苗，有多少保護力，目前無法得知。儘管如此，郭旭崧強調，我們重視的是拿到疫苗株後，到生產可用疫苗的整個過程。因此，國內必須先具備製造流感疫苗的能力，到時不管是哪一種疫苗株，都有能力完成疫苗製造。胡勇誌也強調，萬一真的爆發人類禽流感疫情，疾管局會透過各種管道取得流行疫苗株，而國衛院在拿到疫苗株後3個月內，就可以生產出第一批疫苗，供國人緊急使用。



■ H5N1人用雞形疫苗原液。（國衛院提供）

流感疫苗BOO案 國人安全受保障

要放大流感疫苗產能，長期來說，仍要建置屬於自己的疫苗廠。因此，疾管局積極與國外廠商協商，以BOO案方式，請國際疫苗業者來台設廠。而國內外合作打造國內第一座疫苗廠，首要目標當然是因應可能發生的人類禽流感疫情；如果疫情發生，這座疫苗廠能做到2,300萬民衆，人人有疫苗可打，國人的健康就能不受禽流感威脅。

郭旭崧強調，BOO案基本上於簽約3年後，最快2010年冬天，疫苗廠必須生產國內所需季節性流感疫苗，希望做到不用再向國外採購的目標。而如果禽流感疫情真的爆發，疫苗廠在取得疫苗株後2個月內，就能生產出第一批疫苗，供第一線防疫人員、醫護、警消人員施打；而在6個月到9個月內，也會負責提供國內2,300萬人所需疫苗，保障國人的安全。

除了提供足夠的疫苗給國人使用外，在行有餘力時，台灣也希望將疫苗提供給需要的地區或國家，盡到世界地球村一分子的責任。

山地·離島·城市 醫療即時通

照護再升級 行動門診與遠距會診上路

偏遠的山地部落和離島漁村，出門看病不方便，那就把醫療送進去，在這樣的理念下，衛生署在苗栗縣泰安鄉試辦的「行動門診」率先上路，在馬祖四鄉五島的「台北馬祖醫療一線牽—PACS系統」也正式連線，運用資訊科技縮短城鄉的醫療差距。

撰文：陳清芳 諮詢對象：衛生署護理與健康照護處科長羅文敏

衛生署在去（95）年選定苗栗縣泰安鄉，示範建置共用醫療資訊系統（Hospital Information System，簡稱HIS）之後，泰安鄉衛生所的醫療車載著醫師和護士，定期巡迴到山地部落時，車子一開到定點，行動門診就地開張，馬上服務病患。

行動門診真方便 族語掛號好親切

行動門診的最大特色是隨車醫師用的電腦、讀卡機和遠在衛生所裡的電腦無線連結，所以病患拿著健保IC卡放進讀卡機就能線上掛號，電腦連線同步讀取健保IC卡和衛生所資料庫上的醫療資訊，提供醫師參考診斷。

HIS系統符合中央健保局相關規定，當出現前後次看診間隔日數太近、健保卡繳費異常、卡片沒有更新等異常狀況時，系統將即時警示提醒醫師找出原因，減少重複診療、開藥或檢查，以免浪費醫療資源。

行動門診下診後，醫師、護士不用再回到衛生所埋首電腦前，忙著進行補登病患資料的文書作業，不但可以提高衛生所的功能效率，也減少不必要的醫療浪費，預計每年可替衛生所節省約50萬元的被核刪健保金額。

值得一提的是，泰安鄉的山地部落是許多泰雅族的家鄉，也有不少客家鄉親，部落山村的老人家國語不輪轉沒有關係，泰安鄉衛生所首創

推出全國山地鄉「泰雅語」的語音掛號服務，可利用專線電話（037）941-839。當然民眾操客語、國語掛號，也都講得通。

HIS系統最初由衛生署於民國83年統一開發，並耗資約9千萬元經費，民國90年全面於35家衛生署醫院及台北市立聯合醫院使用。

去年泰安鄉衛生所試辦建置後，行動醫療深入山地



■ 行動門診處可提供偏遠山區民眾跟城市同級的醫療服務。

部落，促進醫療照護人員對交通不便地區民眾提供完整的醫療照護品質。未來將陸續推廣到全台30個山地鄉，結合衛生署醫院資訊系統，建置共用醫療資訊平台。

X光片遠距傳輸 群醫空中會診

另一方面，馬祖四鄉五島的民眾，除了有連江縣立醫院在地就近照顧醫療需求外，碰到疑難雜症，還有台北市立聯合醫院的醫療團隊一起「看」著X光片討論病情，這是衛生署建置醫療影像傳輸系統（Picture Archiving and Communication System，簡稱PACS）試辦計畫的第一站。

舉例來說，有位馬祖莒光鄉的西莒島民不小心跌斷了骨頭，被送進西莒衛生所，醫師替他照X光診斷後，覺得他的病情比較複雜，這時就可以透過PACS系統平台，使西莒衛生所、連江縣立醫院及台北市立聯合醫院多點連線，群醫線上即時遠距會診，如果發現病況嚴重，將出動直升機運送傷患到台北就醫。

PACS系統提供了資訊傳輸平台，馬祖離島衛生所和連江縣立醫院站在前線，台北市立聯合醫院在後端提供更專業的醫療支援，拉近離島民眾與台灣本島民眾的醫療資源差距，使馬祖的醫療環境更上一層樓。

衛生署計畫下一站在屏東縣8個山地鄉及琉球鄉，建立另一個HIS及PACS資訊平台。預計未來18個離島鄉，都有離島衛生所和本島醫院攜手守護島上民眾的健康。

目前「行動門診」和「PACS系統」初見成效，虛擬醫療資訊平台提供即時遠距會診、診斷及門診等，促使山地離島居民真正受惠。

衛生署計畫未來3到5年內，將加速推展到全國原住民及離島地區，以建置完整的健康資料庫，來造福偏遠地區民眾的基本醫療需求。🌍

行動門診流程

Step1



■ 行動門診處可就地開張，只要拿健保IC卡即可掛號。

Step2



■ 醫師利用HIS系統，可直接調閱病歷進行診療。

Step3



■ 行動醫療車上，藥劑師可馬上調藥，不必久等。

全民健保服務超貼心

多元管道 繳健保費更方便

繳交健保費真是愈來愈方便了，中央健保局新增三種貼心的繳款管道，民衆可以持今(96)年4月20日以後的繳款單到便利商店繳款，或是利用金融機構的自動櫃員機(ATM)、網路ATM辦理轉帳繳費，就像繳交手機、信用卡等帳單一樣容易。

撰文：陳清芳 諮詢對象：中央健保局財務處經理鄧世輝

中央健保局，新闢三種繳交健保費管道，估計將新增加3萬2千多個繳費據點，可供186萬人、56萬家小型公司行號使用，而且全年無休，讓工作忙碌、抽不出空跑一趟銀行或郵局的民衆，不限時間地點，隨時隨地都可以繳納健保費。

管道一：超商代收上限兩萬元

目前統一7-ELEVEN、全家、萊爾富、福客多、OK等五大連鎖便利商店，全台共有8千多家門市都受理代收健保費。只要繳款單上的條碼，能夠讓便利商店讀取，金額欄沒有空白，民衆都可以請便利商店代收。



■ 至便利商店繳健保費，手續費只要3元。

基於安全考量，便利商店只接受不超過2萬元的繳款單，而且要加收手續費3元，繳費之後，民衆會拿到蓋上收款章的繳款單收執聯，外加一張3塊錢的統一發票可以對獎。

萬一繳款單逾期了，只要是本(96)年4月20日以後開出的繳款單，民衆還是可以到便利商店繳納；至於4月20日以前開出的繳款單，仍舊要到金融機構洽櫃檯人員辦理。

管道二：ATM繳費 要用晶片金融卡

台灣的自動櫃員機(ATM)非常普及，民衆透過ATM繳交健保費時，一定要用晶片金融卡，磁條卡無法使用。

由於中央健保局委託台灣銀行辦理自動櫃員機及網際網路代收健保費業務，凡是持台灣銀行晶片金融卡的民衆轉帳繳款時，不必負擔手續費，使用其他銀行金融卡者，需要負擔17元手續費。

民衆在操作ATM轉帳繳交健保費時，需要鍵入繳款單所列的轉入帳號、金額，每張繳款單的輸入帳號都不同。

需要注意的是，交易種類選項選擇「轉帳」者，繳款金額最高以3萬元為限；如果選擇「繳費」者，最高金額可達2百萬元，適合高收入階層、公司行號。

管道三：網路ATM轉帳 繳費e指通

不想出門的民衆，可利用網際網路無遠弗屆的特性，坐在家中或辦公室，準備一具讀卡機，上網就能完成繳費，相關的網站包括：中央健保局全球資訊網站、台灣銀行網站、全國繳費網。

民衆在讀卡機插進晶片金融卡後，連結上述網址，輸入金融卡密碼，依照指示操作即可，不需要事先申請自然人憑證。

使用台灣銀行網路ATM繳款的限制比照自動櫃員機（ATM），也就是有「繳費」與「轉帳」的區別，「繳費」的金額最高以2百萬元為限，使用台灣銀行以外的晶片金融卡時，需要自付手續費8元；「轉帳」的繳款金額最高以3萬元為限，使用台灣銀行以外的晶片金融卡時，要加收手續費17元。

至於使用全國繳費網繳交健保費，繳款金額最高以2百萬元為限，一律加收手續費8元。

收據妥善保存 健保費可抵稅

在便利超商繳交健保費之後，民衆最好將蓋了收款章的繳款單收執聯妥善保存，作為明年申報所得稅時使用。

如果是使用自動櫃員機（ATM）或網路ATM繳費，健保局將會另行寄發繳納證明，可供作報稅使用，一般民衆會在隔年4月底左右收到前1年的繳納證明，公司行號會在下個月收到上個月的繳納證明。在收到繳費證明前，可保留繳費的相關資料，維護自身的權益。

除了新增的三個繳款管道之外，現有的台灣郵政、彰化、華南、第一、台銀、合庫等各大銀行及多家轉委託銀行，總分支機構多達5千多家，仍然受理代繳健保費。此外，民衆還可以到金融機構填寫申請表格，辦理自動轉帳代繳，一勞永逸，同樣省時、安全、又方便。



■ 中央健保局全球資訊網站（<http://www.nhi.gov.tw>）首頁，點選「網路繳費」選項後，即可了解台灣銀行網站與全國繳費網的操作說明。



■ 直接上台灣銀行網站（<https://ebank.bot.com.tw>）選擇「網路ATM」，循指示繳交健保費即可。



■ 直接上全國繳費網（<http://ebill.ba.org.tw>），選擇「健保費」即可。

提升中風患者自我照護能力

中風患者社區健康管理 陪你走向重生之路

腦中風多年來高居國人十大死因第2名，而中風患者所導致的後遺症，除直接影響到個人的健康，更間接造成家庭及社會的負擔。衛生署推動「中風患者社區健康管理計畫」將醫院出院準備服務與社區照護作連結，不但增進中風病患與家屬之照護能力，並有助預防再次中風。

撰文：李樹人 諮詢對象：衛生署國民健康局成人及中老年保健組科長陳姿伶、台中縣衛生局秘書蕭春櫻



社區中心的社工人員協助中風患者進行復健。

「早點不便，有時右手還輕微發抖，但82歲的李爺爺已經可以不用依賴拐杖走路了。最重要的是，老爺爺變得活潑外向多了，不再整天窩在家裡，居然也會參加社區郊遊活動，對於李家來說，這原本是不可能的任務。

平時有高血壓及糖尿病的李爺爺，大約在三年前中風，右側肢體癱瘓，平時需要靠拐杖才能行走，由於無法控制小便，除了定期在兒子陪同下，返院門診之外，他幾乎不曾出門，連自家門口都很少踏出一步。

由於李爺爺講話時，帶著濃濃的鄉音，與兒子搬至台中縣龍井鄉已經八、九年了，還是很少與鄰居互動。中風之後，更是內向，不想讓旁人看到他拿著拐杖走路的模樣，整日鬱鬱寡歡。是誰改變了李爺爺呢？

社區就近照護成效佳

去年李家大兒子知道社區裡成立了社區中風健康照護站，建議父親至老人活動中心參與衛教課程，並接受物理治療師的復健服務；經過兒

子多次的鼓勵，李爺爺終於鼓起了勇氣，走出戶外，參加各項活動。

輔導李爺爺的物理治療師洪玉沂笑著說，剛開始李爺爺還不太願意與人說話，只是被動的接受復健、量量血壓、聽聽中風衛教課程；但兩個月後，簡直換了另一個人，不但丟掉拐杖，獨自從家裡走到活動據點，連人也變得活潑開朗，甚至還參加戶外郊遊，讓家人喜出望外。

個案分級管理 因應病情需求

依據民國94年的「國民健康訪問調查」顯示，七成五中風患者會留下後遺症，其中以語言（或表達）困難及半身癱瘓最為常見，不但使患者生理及心理造成挫折，社交活動也有所限制。有鑑於此，衛生署於民國94年即陸續於5個縣市推動「中風患者社區健康管理計畫」，主要服務對象為出院後回到社區之輕、中度中風個案。

國民健康局成人及中老年保健組科長陳姿伶表示，落實個案分級管理是本計畫的重要內涵，所以會依據中風患者病情的嚴重度與需求，來規劃服務項目與內容。為了讓資源作有效率的



投入，縣市衛生局對於較輕度的中風個案主要以電訪進行追蹤及提供諮詢；至於病情有需要後續家訪服務的個案，則由專業人員到府提供護理、復健服務及衛教指導。另為加強個案之社交互動，花蓮縣與台中縣進一步結合社區資源，在社區內成立福氣站、照護站，希望個案可以走出家裡到社區接受服務。

以台中縣龍井鄉的李爺爺為例，中風後的他，合併患有帕金森氏症，肌肉無力，走路不穩，平衡感差，必須拿拐杖才能步行，為了改善他的情況，物理治療師洪玉沂先以丟沙包、單腳站等遊戲，讓他逐漸進入狀況。由於中風後的老人家會有肌肉僵硬、行動不便及日常生活功能困擾問題，洪玉沂社區物理治療師還會幫李爺爺做物理治療及復健服務，每週兩次，連續十星期，結果讓李爺爺滿意得不得了，無形當中也提高了自信心，勇於面對人群，有時甚至會主動要求到社區走一走，與昔日相較，有如天壤之別。

陳姿伶表示，本計畫迄今已經介入管理了3,700名中風患者，追蹤調查發現，參與這項計畫的病友們除在吃飯、洗澡、活動等日常生活功能有進步外，在血壓控制及按時服藥的習慣上也多有改善，可降低日後再度中風的機率。

專業照護團隊 各司其職

實地規劃及參與「中風患者社區健康管理計畫」的台中縣衛生局祕書蕭春櫻表示，結合社區照顧關懷據點、健康營造中心或社區培力點等具備推展社區活動為主之單位，以永續經營概念承作社區健康照護站，確實具有推展之潛力。不少中風老人原本整天待在家裡，或坐或躺，沈默寡言，在工作人員及志工的輔導之下，鼓勵中風患者與家屬參與活動，促進患者獨立自主的生活

■ 中風患者集體接受復健，可藉由社交增強自信，恢復力更佳。

功能訓練，以及對預防再度中風之認識與瞭解，藉由社區小團體衛教方式，達到病友間互相支持，進而增進患者持續醫療動機，推展一年，大部分患者已願意走出家門，至活動中心與其他病友們聊天，相互打氣鼓勵，有效加強了人際網絡及社交活動，不僅身體功能變好了，連生活品質也提升許多。

蕭春櫻也強調，「中風患者社區健康管理計畫」是需要團隊合作的，以台中縣經驗來說，便集合了醫師、物理治療師、護理師、營養師、心理師等專業人員成立照護站專業團隊，並結合社區資源團體（弘道老人福利基金會、財團法人中華基督教福音信義傳道會），分別於東勢、龍井及太平地區成立三處照護站，提供中風防治衛生教育講座、病友支持團體、簡易復健團體衛教及復健等服務。由於成效不錯，民國96年台中縣衛生局將增設10處照護站，希望社區健康自主管理可以永續發展。

「感激這裡的活動，讓我找到同伴，也找回自信！」現在李爺爺仍然每天到社區老人活動中心，因為這裡已經成為他第二個家，志工及病友們則有如家人一般，他總是泛著淚水，感恩地珍惜眼前的一切。

中風患者社區健康管理計畫

5縣市衛生局聯絡洽詢窗口：

- 台北市政府衛生局健康管理處
李小姐 (02) 27287115
- 桃園縣政府衛生局長期照顧管理中心
姚小姐 (03) 3322101轉6470
- 台中縣衛生局醫政課
湯小姐 (04) 25265394轉3331
- 彰化縣衛生局醫政課
黃小姐 (04) 7115141轉302
- 花蓮縣衛生局保健課
黃小姐 (038) 227141轉267

全民動一動

健康體能再造 預防醫學興起

很多人外表好好的，看起來沒病，並不一定代表健康。近年興起的預防醫學，就是要找出「不健康」族群，在疾病未上身之前，協助他們調整運動及飲食，改變生活形態，促進健康體能。

撰文：徐佳佳 諮詢對象：台安醫院新起點運動中心主任周輝政、
國立陽明大學教授江晨恩

85歲的呂婆婆，身體一向健朗，除了血壓偏高的老毛病外，沒有其他異常。因為愛吃甜食，呂婆婆體重持續朝向80公斤邁進，褲子也越穿越大，腰圍達110公分，最後只能穿鬆緊帶的寬鬆褲。今年初，呂婆婆突然全身無力，昏倒在家；經緊急送醫，才發現是急性心肌梗塞，血管有百分之九十堵塞，心室也有四分之一壞死，以氣球擴張術並置放支架後，終於在鬼門關前撿回一命。呂婆婆清醒後，嚇得直說「原來肥胖、腰圍大會致命！死亡原來離自己這麼近」，她也呼籲「千萬不要以為血糖、血脂高一點沒關係，長期下來絕對有致命危險！」

肥胖是現代人共同通病，慢性病和代謝症候群也因此產生。有鑑於疾病形態逐漸由急性轉為慢性，而國內衛生環境往往過於強調臨床醫學，忽略預防醫學的重要性，衛生署近年來不斷宣導「預防重於治療」的觀念，從六分鐘護一生的子宮頸抹片篩檢，到三點不漏的乳癌篩檢，都是希望藉由預防醫學的概念，讓疾病可以早期發現，早期治療，降低醫療成本，同時提高民衆的生活品質。



■ 時常到戶外活動筋骨，不但促進健康體能，身心也會愉快。

疾病邊緣前 先介入預防

台安醫院新起點運動中心主任周輝政表示，預防醫學就是在「健康」變成「有病」之前，找出「不健康」的族群，以呂婆婆為例，如果可以在還沒發生心肌梗塞前先介入預防，調整飲食和運動，就不會發生心肌梗塞的危險，也不會有心室缺氧的後遺症。像這類不健康族群就是處於疾病邊緣、但還未達疾病標準的人，像血糖偏高、脂肪肝或肥胖者，如果不趕快改變生活形態，最後一定會走向疾病。因此，需要在還沒形成病變以前，先介入預防。

以新起點運動中心成立一年多來的經驗，六到七成的代謝症候群患者都跟生活形態有關，透過運動和飲食調整，這些人的血壓平均能降低6mm/Hg、三酸甘油酯也減少百分之三十，不但可以減少用藥量，還能避免或延緩日後發生心血管疾病的機會；周輝政說，慢性病近年來逐漸年輕化，門診中曾有20歲的年輕人，因體重過重，血壓高達170mm/Hg到醫院就診，如果不在他血管硬化前改正，以後極可能發生心血管疾病。因此，預防醫學不只適用老人，也適用年輕

人和所有族群，就連孕婦也可以透過瑜珈控制體重，同時強化背部肌肉群。

腰圍也能看出疾病風險

周輝政強調，已經是代謝症候群者絕對需要積極做預防介入，比如男性腰圍大於90公分、女性大於80公分、血壓超過130/85mm/Hg、男性高密度膽固醇低於40、女性低於50mg/dl、空腹血糖值大於100mg/dl、三酸甘油酯在150mg/dl以上，五項當中符合三項以上，就是高危險群。

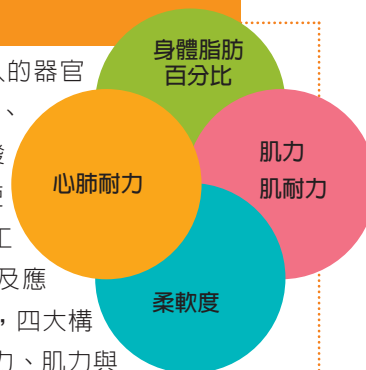
國立陽明大學江晨恩教授表示，台灣每小時有3.5人死於腦血管疾病、急性心肌梗塞和心臟病，去年十大死因中，心血管代謝疾病死亡人數佔了將近三分之一，尤其腰圍超過86.3公分者，罹患冠心病相對危險性比超過69.8公分的人高出近2.5倍，猝死機率也比正常人多4倍；腰圍一旦超過96.3公分，罹患糖尿病的可能性比腰圍小於71公分者高出整整10倍，顯示腰圍和疾病風險息息相關。因此要預防疾病，就應提早管理體重，飲食掌握少油、少糖、少鹽、定時定量原則，並養成運動習慣。



■ 孕婦也可透過瑜珈運動，強化背部肌肉，有助減輕懷孕期間的背痛問題。

健康體能Info

「健康體能」是指人的器官組織如心臟、肺臟、血管、肌肉等都能發揮正常功能，而使身體具有勝任日常工作、享受休閒娛樂及應付突發狀況的能力，四大構成要素——心肺耐力、肌力與肌耐力、柔軟度、身體脂肪百分比。



健康管理 應請教專業

周輝政說，很多人有財富管理的概念，卻沒有健康管理的概念，其實健康最需要投資，不只要活得好，更要活得好。減重也不等於減肥，許多標榜快速減重的方法，其實只是幫你脫水或是減去肌肉，減肥則是要降低體脂肪；如果靠藥物減重，會先減到肌肉，減完後肉會軟軟的、蝴蝶袖，還有8成會復胖，也無法增加心肺功能；復胖之後體脂肪的比率越來越高，變成「脂肪人」。但如果藉由運動和飲食，可終生持續減肥，也能提高心肺功能，降低肌肉消耗，而且復胖率僅兩成；長期下來，不但能讓身體輕盈，還能改善關節痛、便秘，讓肌肉結實、皮膚變亮，也達到塑身的效果。

周輝政建議，要預防疾病，可善用政府提供的資源，定期做免費疾病篩檢，40歲以上者應每一到兩年自費做全套健檢。另外，應相信專業醫療，不要輕信坊間宣稱躺著就能瘦的減肥產品；而選擇運動場所時也要留意場地安全性，可透過網路打聽運動中心口碑，是否有安全的設備，最好在醫師和專業人員指導下，做適合自己體能的運動。促進健康體能相關資訊，可上國民健康局網站查詢「健康能量便利屋」(<http://hpnet.bhp.doh.gov.tw/healthhouse/>)。

矯正機關減害計畫

「獄」見愛滋 真心關懷

疾病管制局實施「毒品減害計畫」以來，推動清潔針具及美沙冬替代療法等措施，已有效控制愛滋病疫情。今年疾管局也和法務部合作試辦戒治所美沙冬療法，讓愛滋感染者順利銜接醫療體系，希望幫助這些迷途羔羊不再受毒品控制，並進而減少愛滋感染人數。

撰文：徐佳佳 諮詢對象：桃園女子監獄典獄長許翠芳、衛生署疾病管制局第三組組長楊世仰



■ 愛滋防治教育宣導海報。

小如個案一 吸毒染愛滋 入獄悔不當初

家境優渥的小如是獨生女，母親早年過世，原本應該備受寵愛，卻因為父親望女成鳳，導致父女關係緊張；小如不愛唸書，課業成績總是吊車尾，但她很有繪畫天分，不過儘管她再努力，父親還是不願給予肯定，不管是在家裡或在學校，小如都得不到溫暖。17歲那年，小如在西門町認識了同年齡的初戀男友，在男友溫柔攻勢下，小如毅然離家和男友私奔，小倆口為了躲避家長追緝，跑到南部躲藏；但原本甜蜜的兩人世界，卻因男友誤交損友、染上毒癮，一夕之間全部變了樣。

染上毒癮的男友就像變了一個人，經常向小如伸手要錢，動輒拳打腳踢；小如雖苦苦哀求男友戒毒，但都無法如願。最後小如想結束感

情，卻反被男友以毒品控制，最後也不幸身染毒癮；只要毒癮一發作，小如全身就有如蟲鑽。受不了毒癮發作的痛苦，小如最後淪為援交女郎，以身體換毒品，腦袋裡已無法思考未來。

小如最後因吸毒被捕入獄，而且被檢測出是愛滋感染者。她幽幽的說，雖然聽說過共用針頭會傳染愛滋，但總心存僥倖，覺得自己不會那麼倒楣。而多年不見的父親，為了尋找愛女，已兩鬢霜白；直到探監時，小如才深刻感受到父親的愛，無奈自己已經一步錯、步步錯，悔不當初的小如痛哭流涕向父親下跪認錯，卻無法挽回自己的健康。

適時拉一把 就能減少再犯率

桃園女子監獄典獄長許翠芳表示，該監獄目前共收容1,150位人犯，其中60多位是愛滋感染者，小如的故事幾乎是樣板，每個人的經歷都大同小異，每位藥癮愛滋感染者剛入獄時，都信誓旦旦一定要擺脫毒害。她們熬過艱難的兩週戒毒過程後，在監所內都能成功戒毒；不過一旦出獄，遭受挫折或回到原來的環境，很容易又重蹈覆轍，再度入獄。在監獄服務快30年的許翠芳，看到這種令人痛心的情況，雖然無力，仍保持樂觀：「至少要盡力延長她們再入獄的時間！人生難免有挫折，但我們不是當事人；如果換成我是她們，也許我的情況會更糟！」

「生理的藥癮好戒，但心理的癮頭難戒。藥癮愛滋問題不能一味責怪她們，其實這是家庭、教育和社會造成的共業」，許翠芳說：「有的孩子雖然不會讀書，但是本性很好；可是家長卻慣用功利主義，以學業成績評斷好壞，教育體系也沒有適當管道和尊重，讓他們找不到定位、誤入歧途。」



■ 愛滋衛教諮詢站提供針具及保險套，降低愛滋病毒感染率。

而社會習慣排擠弱勢者，也間接造成他們犯罪機會提高；只要多一點寬容，適時拉一把，都能減少再犯率。」為了讓愛滋感染者在出獄後可以順利銜接醫療體系，獄所安排每兩週一次，由台大醫院婦產科護理長進行衛教，讓護理人員與受刑人建立信任關係，出獄後有任何醫療問題或心理障礙，都可以順利銜接。

美沙冬療法 降低猝死率

今年疾病管制局也和法務部合作試辦戒治所美沙冬療法，疾管局第三組組長楊世仰表示，試辦計畫從今年2月1日起持續到年底，目前僅有一家新店戒治所，由桃園和八里療養院做醫療進駐，未來希望擴展到台中、高雄和東部，共4家戒治所；但因牽涉醫療支持系統和有效的行政政策，故還在研議。

楊世仰說：「這項試辦計畫初期針對新竹以北、剩兩個月快出獄的服刑者，如果是鴉片類成癮者、且具高度再犯率，會徵詢受刑人意願轉往戒治所，前一個月給予評估、第二個月則給予美沙冬替代藥物」。楊世仰強調，藥癮者進出監所的再犯率高達八成，出獄後通常又跟舊朋友吃喝玩樂，很容易因再度施打毒品，劑量太高、身體無法負荷而暴斃。所以在出獄前先給予高再犯率者美沙冬是一種保護措施，降低出獄後猝死率；同時也提供他們相關的服務資訊，出獄後可

轉到社區治療模式。

美沙冬替代療法服務，截至96年6月13日，全國已擴增為23縣市40家醫療院所開辦替代療法，並陸續增加服務機構中，希望可以提高藥癮者接受治療之方便性與可近性。目前服藥人數共計3,726人，預計今年底服藥人數可達4至6千人；且根據衛

生署桃園療養院及嘉南療養院資料均顯示，藥癮者參加美沙冬替代療法後，其就業比及月平均收入均有顯著增加，在使用海洛因次數方面則有顯著下降。

疾管局今年也同步擴大推廣使用保險套，全國846個愛滋衛教諮詢站同步提供保險套，這些諮詢站包括藥局、衛生所和醫院，三溫暖也是宣導重點，目前每週提供5萬支針具、1萬5千個保險套，平均來領針具的也有3,000多人，預估年底將突破5,000人。



■ 針具共用為感染愛滋一大禍源，藥癮者可利用針具回收站，減少染愛滋風險。

藥癮愛滋減害計畫初見成效

根據衛生署疾病管制局資料顯示，從民國73年以來，國內愛滋感染者持續上升，92年藥癮者佔當年新增感染人數10%，94年時已經攀升到72%。所幸疾管局前（94）年開始實施清潔針具及替代療法減害計畫，讓愛滋感染趨勢20年來首次逆轉，去年感染人數呈下降趨勢，藥癮愛滋比率已經降為61.5%。「替代療法執行機構名單」及「愛滋衛教諮詢站全台佈點」可至疾病管制局網站（<http://www.cdc.gov.tw>）查詢。

健康促進醫院 與世界潮流接軌

醫療服務新觀念 治病兼保健

「生病上醫院」本是民衆習以為常的反射動作，然而，隨著平均餘命延長、老年人口比例增加、疾病種類呈現多元化以及慢性病的威脅，整體醫療費用面臨高度的壓力，若要兼顧降低成本以及滿足民衆對醫療品質的期待，發展「健康促進醫院」正是趨勢。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署國民健康局科長林真夙、慈濟大學公共衛生所副教授王英偉

「健康促進醫院」(Health Promoting Hospital, HPH) 是健康照護上的一個觀念改變，衛生署國民健康局科長林真夙指出，以往醫院的服務主要與個體疾病的治療有關，但現在有了改變，醫院的角色與功能被擴展到初級的醫療保健、健康促進、病人衛生教育及病人自我照顧能力的增加。世界衛生組織(WHO)在1986年的渥太華健康促進宣言中，就提到醫療服務機構對於大眾健康促進所應負的責任；在「健康城市」與「健康學校」之後，1988年WHO緊接著發展「健康促進醫院」，引導醫療機構透過一個綜合性、整合性的介入方式，發展健康促進醫院的目標及任務。

讓醫療服務更貼近生活

為什麼要選擇醫院作為健康促進的場所呢？慈濟大學公共衛生所副教授王英偉表示，醫院可以接觸到非常廣泛的人口群，包含醫院員工、病人及其家屬，加上醫院原本執行現代醫學、醫學研究和教學，已經累積很多的知識和經驗，因此醫院有能力來影響其他機構和社區群體的專業行為。

他指出，過去在醫療保健方面把人直接區分為兩類：對健康的人強調運動等預防保健原則、對患者強調疾病治療結果，「健康促進」的訴求對象其實介於其中，概念不只是治療，而是



■ 門診固定運動時間，鼓勵醫護人員與門診病患一起活動筋骨。

將健康促進的觀念、價值和準則融入醫院組織的文化和日常工作中，讓院內所有員工、員工眷屬、病患、病患家屬及社區民衆共同參與來促進健康，以提升病人的生活品質，以及減少日後疾病的併發症。

如何執行呢？在不同的場所有不同的發展模式，部分醫院從整體的組織文化改善，全院動員參與，達成跨部門的合作模式，也有醫院以單一議題作為健康促進醫院的推動主軸。王英偉舉例，醫院可對病人提供足夠的公共衛生管理以及友善的基礎建設，並議題式的提供與健康相關的生活形態介入，包括餵食母乳、酒精預防、抽菸預防、戒菸、處理壓力、性健康、身體運動與健康營養等教育與諮詢服務。以慢性病人來說，就是要協助提升對特定疾病自我照護的權能，使患者更積極控制自己的病情，避免日後付出更高的

醫療成本，比如糖尿病患者穩定服藥控制血糖、中風者避免二度中風等。因此，看病已經不再像是以往由醫師主導的時代，民衆將會越來越重視自己所接受到的是否為良好的醫療服務。

WHO健康促進醫院網絡各國成效佳

健康促進醫院的概念是從歐洲開始推動，1988年WHO歐洲部門開始整合醫療服務機構，著手發展健康促進醫院合作網絡，1993年歐

洲國家開始一系列關於先驅性健康促進醫院的計畫，共有11個國家包括20所醫院共同參與，此計畫在四年後結束，證明了健康促進醫院是可以被接受，並且成功地被實行。於是WHO成立國際性健康促進醫院網絡（HPH Network），持續推動關於病人、員工及社區的健康促進計畫，目前有25個會員國，35個國家性或區域性網絡，700多家醫院加入，國內目前也有萬芳醫院、永和耕莘醫院、署立台中醫院、署立豐原醫院、屏東基督教醫院及陽明大學、元培科技大學參加。

依據WHO2006年出版的「健康促進醫院導入與自我評估手冊」，對健康促進醫院訂定五大標準，包括：醫院有一個健康促進的書面計畫作為管理策略；醫院能確保醫療人員有系統地與病人共同評估其健康促進需要；醫院提供病人影響

其健康與疾病的資訊，對所有病人都建立起健康促進的介入路徑；醫院具備發展為健康職場的條件；醫院有計畫地與其他層級之



■ 菸害防制宣導是健康促進醫院的重點項目之一。

醫療單位及其他機構與部門持續合作。

雖然有準則，不過王英偉表示，各國、甚至各醫院做出的健康促進面貌，不盡相同，如愛爾蘭主要議題延伸，可能依照地區別的需求把老人照顧、母嬰親善、禁菸列為不同優先順序；澳洲許多醫院則是推動醫院綠化、廢棄物管理；國內部分，5年前首見健康促進醫院之名的三軍總醫院及台北市立醫院，也曾推出減重課程等計畫。王英偉指出，國內醫院推動健康促進計畫多採政策導向，如糖尿病共同照顧、門診戒菸、母嬰親善醫院等計畫，都是國民健康局推動的健康促進相關政策，就可結合於健康促進醫院的推動；部分攸關病人安全的項目，也散見於評鑑項目中。

對照WHO積極推動的健康促進醫院模式，台灣仍處於剛開始發展的階段，對此，國民健康局今年將推動建立國內的健康促進醫院網絡、研擬本土化健康促進醫院推動手冊，以輔導有意願申請加入WHO健康促進醫院網絡之醫院。相信未來將有越來越多HPH認證的醫院，讓我國醫療服務品質能與世界潮流同步，達成促進全民健康的目標。🌱



■ 門診戒菸標誌。



■ 每天至少吃5份蔬果，讓人健康有元氣。

輕鬆防癌飲食運動

天天5蔬果 健康又樂活

「天天5蔬果，病痛遠離我！」這句話，可能連小學生都能琅琅上口，根據調查，台灣有高達96%的人都知道飲食應講究健康取向，但是實際上卻有5成以上的民衆，並未達到每天3份蔬菜、2份水果的建議攝取量，尤其是外食族，愈容易忽略蔬果的攝取。

撰文：丁彥伶 諮詢對象：衛生署食品衛生處處長鄭慧文、中央研究院生物醫學科學研究所研究員教授潘文涵

為什麼衛生署極力鼓勵民衆一定要攝取足夠的蔬菜水果？因為有太多的研究報告發現，只要從飲食中攝取蔬果，就有健康的益處；而且大量食用新鮮蔬菜水果的人，罹患癌症的風險，像是肝癌、結腸癌、胰臟癌、胃癌、膀胱癌、子宮頸癌、卵巢癌和子宮內膜癌等，是不常食用蔬果者的一半。

輕鬆攝取 遠離癌症

最新發表的研究報告指出，多吃富含類黃酮的蘋果、莓果、甘藍和花椰菜，有助於降低胰腺癌的風險，尤其是吸菸者多吃含類黃酮的蔬果，獲得的保護愈大；而美國癌症協會的追蹤調查也發現，每天只要多增加兩份蔬菜水果的攝取，就有減少頭頸部腫瘤發生的作用；洛杉磯加州大學的研究也指出，十字花科的蔬菜水果和大豆，可以預防乳癌及卵巢癌。

中研院生醫所研究員教授潘文涵表示，其實這些只是蔬果有益健康的幾個研究，我們並不強調要偏重吃哪些蔬果，才能有效預防疾病或促

進健康，重點在於——什麼蔬果都要吃，可以輪替著變換菜的種類，每天攝取各種不同種類的蔬果（根、莖、花、果、葉都要吃哦）；因蔬果都含有高纖維、多種維生素及抗氧化劑、各種礦物質，因此每一種都值得攝取。

漂亮上身 還可防慢性病

很多人可能會質疑為何要特別強調「天天『5』蔬果」，不是只要吃菜或水果時多吃一點就好了嗎？潘文涵表示，天天5蔬果是經過運算，並綜合各種觀察性流行病學及食物介入研究檢驗的結論。若飲食中可吃到5份蔬果，搭配適當份量的主食類、肉魚豆蛋、奶類、油脂類，我們每日所需的各種營養素、礦物質、維生素就可達到建議標準，這樣一個人的身體日常功能就會正常，皮膚及腸道就會健康，心情也會愉快，毛髮色澤也會很漂亮。免疫力好、體力也好；同時長遠來看，也不易罹患一些慢性疾病如心臟病、腦中風、癌症等。

著名的DASH（預防高血壓的飲食研究）發



■ 歐美各國積極推動「5 A DAY」活動，有效降低罹癌率。

現，讓高血壓病人多吃蔬果、魚類、適量核果和奶類，在病人體重完全不變，食鹽未減少的情形下，效果就等同於一顆降血壓的藥物。

不過，5份蔬果應謹記蔬菜水果都要吃，尤其蔬菜不可沒有，若只偏愛水果，可能礦物質會有些不足。一般建議是3份蔬菜、2份水果，有時蔬菜多些有時水果多些，均可。但也要注意，人只吃蔬果是不夠的，一定要有6大類食物的其他4類的搭配，五穀雜糧的主食類、肉魚豆蛋類、奶類、油脂，缺少任何一類，都會影響健康。對一些有心臟血管疾病或大腸直腸癌的家族，更可以增加為7蔬果或9蔬果，這樣可以再進一步減少風險。

國外推行經驗效果佳

食品衛生處處長鄭慧文表示，美國1991年起，就推動全國飲食防癌運動「5 A DAY」：天天5蔬果，改變許多美國人大量肉食的飲食習慣，推動5年後，美國發現民眾癌症的發生率每年降低0.7%，而癌症死亡率也每年降低0.5%，後來歐洲及澳洲跟進推廣，目前天天5蔬果也是世界衛生組織的飲食建議標準。

現在美國甚至提升建議要吃「蔬果5、7、9」；意思是小孩5份、女人7份、男人9份，但

因台灣民眾連天天5蔬果都還達不到，因此先從習慣的養成做起。

蔬果方便買 民眾天天成習慣

鄭慧文指出，其實根據調查，台灣民眾並非不願意天天吃5份蔬果，而是要一次買足天天5份蔬果的地方不多，或是不知該怎麼選擇，因此，衛生署今年初首次和農委會合作，鼓勵量販店販售含有「3蔬2果」的家庭號包裝，一份99元販售，試行的3個月中，頗受好評。希望未來陸續推出計畫，以協助民眾養成家庭天天5蔬果的飲食習慣。

另外，由於台灣外食人口多，衛生署目前已結合行政單位，在開會的便當中，設計至少含一點5份（約150克）蔬果的餐盒，研討會中提供的點心，其中二分之一到三分之二也希望能用蔬果替代。明年起，希望邀請到有供餐的大型企業響應「天天5蔬果」計畫，與營養師配合設計一天可以吃到5份蔬果的菜單，讓上班族了解天天5蔬果的好處，相信這種方式，就能潛移默化成為大眾的飲食習慣。 🍎



■ 台灣外食人口眾多，經常食用便當，應多注意蔬果的攝取。

Q&A

健康食品 怎麼吃才放心？

全民好問

撰文：衛生署食品衛生處處長鄭慧文、
衛生署健康食品審議委員會委員孫璐西

民衆很容易會把「有益健康的食品」稱作「健康食品」，就是因為過去坊間太多產品打著具有各種療效的宣稱，號稱自己是健康食品，而且動輒售以高價，讓消費者不但破財又得不到預期的健康，因此，政府有完備的健康食品管理法做為管理規範，希望能在產品上市前做好把關，確保消費者所購買的健康食品能名副其實，讓大家在使用時可更放心。

Q 什麼樣的產品才能稱為「健康食品」？

A 我國自民國88年公布「健康食品管理法」，從此健康食品成為專有名詞、法律用語，並明確定義健康食品的保健功效，係指「增進民衆健康、減少疾病危害風險，且具有實質科學證據之功效，非屬治療、矯正人類疾病之醫療效能」，而且這些宣稱的功效應經衛生署公告指定，若未通過審核，不得自稱為「健康食品」。

目前的健康食品審核查驗登記制度為雙軌制，符合第一軌健康食品的產品，在申請時必須有明確的原料成分規格含量表、產品的安全評估報告、產品經過科學化證實的保健功效評估報告、保健功效成分鑑定報告及其檢驗方法、保健功效安定性試驗報告、完整的產品製程概要、提出良好作業規範之證明資料、產品衛生檢驗規格及其檢驗報告、一般營養成分分析報告、相關研究報告文獻資料，以及完整的樣品、包裝標籤及說明書等十多項文件。

而第二軌認證的健康食品則其成份要符合衛生署所訂定的規格標準，經衛生署審查其符合性即可核發許可，成為健康食品。

這些文件備齊後，還得經過醫、藥、食品營



■「健康食品」標章及許可證。



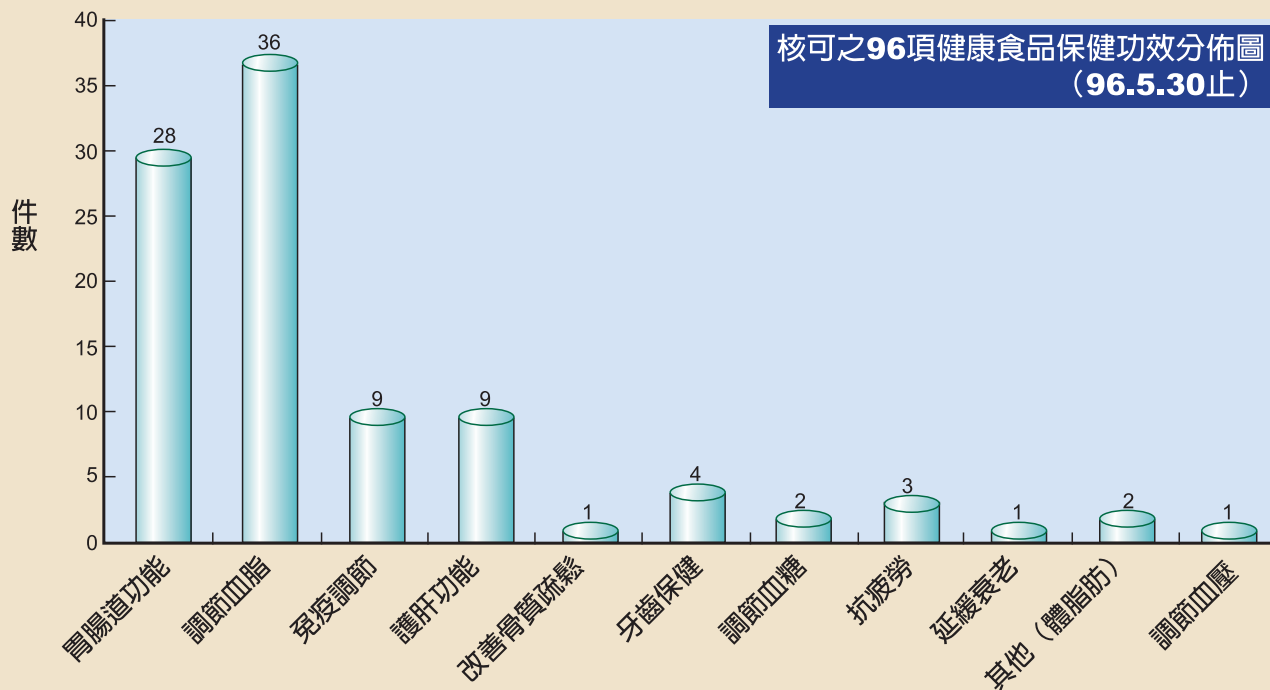
養等學術界之專家、學者所組合成的健康食品審議委員會的審核，取得健康食品許可證，才在商品貼上健康食品的標章。

Q 如何知道想購買的產品是否真的為健康食品？

A 可以先看看該產品上是否標有衛生署核可的健康食品標章，所有通過的96件產品（96.5.30止）上都標有健康食品的Logo，一般產品未經過審核，若私自標上標章將會處以重罰。

同時，因為所有合格的健康食品都要經過衛生署認可，因此在衛生署食品資訊網裡，都有

核可之96項健康食品保健功效分佈圖
(96.5.30止)



所有認證通過產品的資料，民衆只要上衛生署網站：<http://food.doh.gov.tw>，進入網站後，點選「衛生署審核通過之健康食品一覽表」即可查詢各項產品的資訊。

成體脂肪及輔助調整過敏體質（本項即將公告），如果發現想要買的健康食品上標示超過這些功效，就表示是誇大或涉及療效。

Q 如何辨識食品廣告宣傳療效是否誇大？

A 只要是食品，就不能宣稱療效，健康食品雖然經過審核認可，但只是具有特定保健功效，特別加以標示或廣告，非以治療、矯正人類疾病為目的之食品。因此，只能針對該產品經過審核認可的功效加以宣傳。例如：有降低肝功能指數如GOT或GPT，宣傳上只能標明可降低肝功能指數，而不能擴大解釋為「保肝」或預防肝病，同時也要標明這項結果，是經動物實驗或是人體實驗獲得。

目前衛生署認定的保健功效有11項，分別為調節血脂功能、免疫調節功能、腸胃道健康、改善骨質疏鬆、牙齒保健、調節血糖、護肝（針對化學性肝損傷）、抗疲勞功能、延緩衰老功能、促進鐵吸收功能、調節血壓功能，另外較不易形

Q 怎樣吃健康食品才能安心，而且又能促進健康？

A 其實所有合法的健康食品，都有規定要在包裝上明確指出應該如何食用、是否應注意事項，以及禁忌的警語部分，例如有標示可減少體脂肪囤積的油品，就要標明該油是用於烹煮，而非直接食用，而且每天的油脂攝取量要控制在多少以內才有效果，民衆需要按照標示上的指示用法，才能確保食用的健康。

另外，民衆也要有一個觀念，健康食品並非愈多愈好，還是要適量攝取才能達到良好的作用，例如某些有助於免疫調節的產品，多食就可能會有反效果，而部分含有高纖維有助改善腸胃機能的產品，食用過多也可能引起脹氣等等。因此，建議健康食品只是當成是三餐均衡飲食外的膳食補充品，想要達到健康的效果，仍要配合多運動、多吃新鮮蔬果等正常作息才行。

健康寫真

我國因應流感大流行準備程度 國外學者評核為「高度準備」

倫敦衛生及熱帶醫學學院 (London School of Hygiene and Tropical Medicine) 的學者Dr. Richard Coker於2006年曾評估21個歐洲國家及7個亞洲國家的流感大流行準備狀況，並發表於國際知名醫學期刊 (The Lancet)。疾病管制局為公正客觀評估我國準備狀況，並與國際比較，亦委託Dr. Coker以同樣的方法及工具進行評核。

本項評估是依照行政院96年1月3日所核定之「因應流感大流行執行策略計畫」，以世界衛生組織檢核表中之7大類166項目，設計系統加權部分重要項目，提出完成度之評分。經評核我國總體完成度為70%，較前28國之平均狀況為優 (中位數約57%)，總評為高度準備 (a high level of preparedness)，具相當之創新策略可供其他國家學習，在政策支持、中央決策機制、財務支援、分級之監視作業、公共衛生介入運作、醫療照護流程、醫療物資供應、早期圍堵措施、溝通及計畫驗證等方面的準備表現優異。

台灣國際醫衛行動團隊 英勇完成索國海嘯救災任務

我國友邦索羅門群島於今 (2007) 年4月2日發生規模8.1強震，引發海嘯，迄今共有43人喪命，7千人流離失所，災情慘重。台灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA) 於4月5日立即籌組醫療團並攜帶醫藥用品，趕赴索國參與救災任務，旋於8日前往災情最嚴重的吉佐島 (Ghizo) 提供醫療援



■ 我國醫療團為吉佐島上無家可歸之災民義診。



■ 我國醫療團抵達索羅門群島。

助，為第一抵達該島救援之國際醫療團隊。

吉佐島為索國第二大島，受到本次海嘯影響甚鉅，我醫療團與澳洲、法國等國際組織共同合作，由我醫療隊曾淑娟醫師與法國軍方前往島上郊區鄉鎮設立臨時診所 (mobile clinics)，陳厚全醫師協助診治島上外科病患，並參與該島之國際組織會議，回報我方醫療服務及求診民衆病例統計概況。公衛專家周梅珠小姐協助吉佐市醫院蒐集及彙整民衆求診狀況，提供索國官方自海嘯後民衆之病例正式統計報告。TaiwanIHA醫療隊人員在這次緊急醫療救援中，為國際援救最中投注心力最多、最認真，為島上執行救援時間最長的國際醫療救援團隊，突顯我國積極善盡地球村一分子之責任。

台韓兩國相見歡 結核病防治經驗交流

疾病管制局於今 (96) 年4月23日與韓國釜山市政府公共衛生部門的結核病防治團隊進行兩國防治經驗交流，認識彼此防疫現況，並交換心得以擷取雙方政策之優點。

韓國結核病防治團隊此行共21人來

訪，包括率團的非政府組織「韓國結核病中心 (Korean Institute of Tuberculosis)」主任Dr. Hee Jin Kim及以釜山市政府公共衛生部門顧問Dr. En Hi Cho為首的結核病防治團隊。4月23日該團赴疾管局就結核病防治政策面及執行面，兩國進行精彩的報告及熱烈的討論，議題內容含括結核病流行病學、兩國治療結果比較、健保醫療體系之異同、個案發現方式、多重抗藥結核治療、卡介苗施打、結核菌素測驗施測、潛伏結核感染預防性治療、接觸者檢查程序等。期望藉此類國際交流，能有助國家防治工作的推展，加速向十年減半的目標邁進。

整體醫療制度滿意度和就醫方便度 台灣居六國之冠

台灣民衆對於整體醫療制度滿意度，居六國之冠，讓美國、英國、加拿大、澳洲、紐西蘭難望項背。台灣就醫方便度，也是六國之首。根據健保局委託美國哈佛大學公共衛生學院的研究指出，超過86%的台灣民衆表示，直接前往專科醫師處診治並沒有太多困難，而美國、英國、加拿大、澳洲和紐西蘭，只有47%到56%的民衆覺得沒有太多困難。

此外，台灣在醫師對病人的尊重度與聆聽病情的滿意度上，也都高居六國之冠。有91%以上的民衆覺得看病受到尊重，有78%以上的民衆覺得醫師有仔細聆聽自己對病情的說明。相較於美國、英國、加拿大、澳洲和紐西蘭只有72%到84%的民衆覺得受到尊重，台灣民衆與醫師之間的醫病關係緊張只是個案，整體而言，彼此的互動還是相當良好的。

台灣民衆對我國醫療水準（罹患重病是否可以得到最先進的醫療）約有36.2%有信心，略低於美國、英國的53%和51%，但於紐西

蘭、加拿大的33%、37%相近。超過八成的台灣民衆在患有重病時，對醫師的醫療有信心。

衛生署與法務部合作密切關注 愷他命濫用 適時加強管理

衛生署管制藥品管理局持續評估各級管制藥品列管情形，監測近來愷他命 (Ketamine) 有濫用提高現

象：Ketamine自91年列為第三級毒品以來，其緝獲量在92年成為緝獲毒品前3名，至95年緝獲量大幅增加，已成為緝獲量第1名的毒品。

由「台灣地區濫用藥物尿液

檢驗」、「高危險群藥物濫用調查」之統計資料，尿液

檢驗Ketamine陽性比率自92年起均有逐年增加之趨勢，且95年比率均較94年大幅升高。「台灣地區檢驗毒品檢體件數統計」、「精神醫療院所通報個案統計」之資料，自92年起Ketamine大致上均呈逐年增加之趨勢；且今（96）年3月26日調查局南機組亦發布新聞，查獲國內有史以來第一座Ketamine製造工廠，緝獲液態Ketamine成品毛重30公斤、化學物品及大批製造器具。

衛生署以上多種調查監測統計分析資料，皆顯示出Ketamine有濫用升高之趨勢，社會危害性也隨之加劇。有鑑於此，衛生署建議將Ketamine提升為第二級毒品列管，惟法務部毒品審議委員會認其成癮性不高，以及列管後所導致之司法管制及矯治、醫療等社會成本之考量，因此決議尚未納入第二級毒品列管。衛生署將與法務部密切觀察討論，並隨時因應。



愷他命 (Ketamine) 為 95年緝獲量第一名毒品。

免付費「1922」專線—便利民衆 疫情通報及傳染病諮詢

行政院衛生署疾病管制局自民國93年起設置簡單易記憶之免付費傳染病諮詢專線—1922，24小時全年無休提供民衆疫情通報、傳染病諮詢、防疫政策及措施宣導等服務。依據1922專線今（96）年第一季統計資料顯示，「流行性感冒」係近三個月民衆詢問度最高之傳染病議題，其中約60%為諮詢流感疫苗接種對象、時程、費用及合約醫療院所等，約40%為諮詢流感症狀及就醫資訊等。因第一季適逢春節連續假期，民衆詢問度次之議題為「國際旅遊傳染病」，多詢問旅遊目的地之傳染病疫情、國際旅遊預防接種及旅遊門診等議題。因近期國際「禽流感」疫情頻傳，「禽流感」成為民衆詢問度居三之議題，多詢問國內外禽流感疫情、鳥／禽類屍體及排泄物處理方式、疾病症狀與防護措施等。

我國本次推動參與世界衛生組織 歐盟會員國表達正面看法

衛生署今（2007）年參與世界衛生大會官員，在大會期間和多位歐盟會員國之衛生代表洽談我國爭取加入世界衛生組織乙事，他們對這一次台灣推動參與世界衛生組織，我方代表於大會中，能夠促成各國與會之代表及專家，



■ 我國今年爭取加入WHO之健走活動場面，衛生署長侯勝茂也參與其中。



■ 陳水扁總統5月11日越洋連線視訊會議，關心台灣加入WHO推案情形。

針對我國推案進行充分討論，並於5月14日所舉行之大會中進行投票，都表達極正面的看法。

他們認為，歷年雖然有國家在世界衛生大會舉辦前後，針對台灣加入世界衛生組織乙案，私下進行意見交換，但這次情況卻完全不同，因在大會召開之第一天，各國代表即對台灣加入乙案，進行表決及意見之交換，整場討論進行將近3個小時，使各國對我案能有充分表達其意見的機會，也讓此事引起全球關注。另外，他們也觀察到，不論是對我案表達支持或反對的國家，包括美、日等國，都支持台灣應更充分地參與世界衛生組織相關活動，且要提升實質參與，亦即主張中國不該阻止台灣參與世界衛生組織所舉辦的相關活動。

因此，他們認為台灣這一次的推案已有實質進展，並且將與其他國家共同呼籲世界衛生組織及該組織之秘書處，儘速研議一套機制，讓台灣有更多之機會得參與世界衛生組織所舉辦之各項活動。這對台灣而言，同樣深具意義。

台灣在WHO，我在乎！ (Be WHO! Taiwan) 健走活動

台灣國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA）等9個民間社團於今（96）年5月12日共同發起舉辦一項訴求台灣參與世界衛生組織的「台灣在WHO，我在乎！」健走活動，分別在台北市及高雄市，同步以健康、朝氣、活力的方式表達

台灣人民爭取平等健康權利的心聲，現場有李明亮教授、紀政女士等各界人士，以及上萬民眾共襄盛舉。

衛生署署長侯勝茂表示，國際知名醫學期刊「刺蝟針」(The Lancet)曾於去年四月份及今年二月份，兩度呼籲WHO不要再長期將台灣拒於國際防疫體系之外。WHO應該正視國際醫藥衛生界專家們的普遍言論與共同期許，不僅應該為全台灣2,300萬的人民，同時也基於全球人民的基本健康人權與衛生需求，加速與我國建立溝通聯繫與合作機制，方能落實「防疫無缺口與零弱點」的全球防疫政策。



■ 台南市勝安無菸公園落成啟用典禮。

260名罹患子宮頸癌前期、子宮頸癌婦女，及517名抹片檢查正常的婦女進行的研究指出，二十歲以上婦女，如果每天暴露在一包二手菸的環境中，持續十年以上者，罹患子宮頸癌風險將增加3.3倍，暴露一包以上二手菸者，風險更增至6.1倍。國外許多研究也證實肺癌、乳癌、呼吸系統及心血管疾病等與二手菸暴露密切相關，「二手菸」對健康之殺傷力可見一斑。

關心媽媽健康與二手菸問題，也同時響應世界衛生組織所訂定今年世界無菸日的主題「無菸環境 (Smoke-free Inside)」，全台25縣市紛紛舉辦各項反菸、拒菸活動，提醒民眾打造無菸環境，重視媽媽的健康。拒菸活動從南到北，並擴及離島地區，無菸台灣全面啟動，各地活動請參考國民健康局網站 <http://www.bhp.doh.gov.tw>。



■ 前行政院院長蘇貞昌與外交部常務次長侯青山等貴賓在健走起走點。

捍衛媽媽健康 25縣市「無菸環境」大串連

國內已有本土性研究證實二手菸和子宮頸癌的因果關係，高雄醫學大學職業安全衛生研究所教授吳明蒼與衛生單位合作針對高雄地區

預防腸病毒 侯勝茂署長教導幼童正確洗手「搓滿20秒」

為加強幼童正確洗手觀念，以避免腸病毒的威脅，衛生署疾病管制局於今(96)年5月3日於台北教育大學附設幼稚園，舉辦腸病毒宣導記者會，並由衛生署署長侯勝茂扮演「健康

拳王」角色，帶領五位幼稚園小拳王，教導大家戰勝腸病毒的致勝秘訣，就是確實做好「正確洗手五步驟——濕、搓、沖、捧、擦」，並且搓手步驟要有20秒以上的時間，就能夠將手上病菌數減至最少，達到最佳的洗手效果，進而有效對抗腸病毒。「健康洗手拳」將預防腸病毒口號（淋「濕」抹肥皂、手「搓」20秒、「沖」沖洗小手、「捧」水龍頭、手手「擦」乾乾、腸病毒Bye Bye），以及遊戲作結合，簡單易懂，有助小朋友確實記住正確洗手五步驟。

世界高血壓日的叮嚀—— 「健康飲食、標準血壓」



■ 血壓測量站提供民眾
隨手量血壓服務。

依據衛生署94年死因統計資料，高血壓性疾病為國人十大死因的第十位，平均每天約有5人死於高血壓性疾病。健康局為推廣定期量血壓成為全民運動，

今(96)年積極透過社區健康營造推動單位對地方資源之瞭解與整合能力，以及所屬志工群之力量，在地規劃血壓站成立，希望逐步建構全國血壓測量網絡，讓「隨手量血壓」成為具體的行動。

為了讓全世界民眾重視高血壓對個人健康的危害，以及傳達及分享世界各國高血壓防治資訊，世界高血壓聯盟發起「世界高血壓日」活動，今年5月17日世界高血壓日之主題為"Healthy Diet. Healthy Blood Pressure"，衛生署呼籲民眾透過均衡健康的飲食原則以及生活形態的落實，來協助自己控制血壓，可上國民健康局網站 (<http://www.bhp.doh.gov.tw>) 參考「高血壓防治學習手冊」。

接軌無菸環境潮流 推動菸害防制修法

每年5月31日是世界無菸日，今年主題是「室內公共場所無菸害 (Smoke-free Inside)」，各國亦舉辦各種活動響應「營造愉悅的無菸環境」。而為了減低婦女、孩童及眾多工作者的二手菸害，確保民眾擁有無菸害的健康權與自由，衛生署正積極推動菸害防制法修法。

世界衛生組織呼籲各國儘速通過室內公共場所禁菸的規定，而全球已有168個國家簽署「世界衛生組織菸草控制框架公約 (FCTC)」，其中已有147個國家完成批准與加入的程序。施行室內工作及公共場所全面禁菸規定的國家也越來越多，例如：愛爾蘭、挪威、紐西蘭等。美國加州則明訂二手菸為環境有毒物，1994年通過職場全面禁菸法案後，已成功降低民眾二手菸暴露率及吸菸率。

我國已於2005年簽署加入世界衛生組織菸草控制框架公約 (FCTC)，衛生署除陸續與25縣市政府及民間團體推動無菸環境建置外，更期望儘速通過菸害防制法修法，讓台灣民眾與世界公民同享無菸健康權，與世界同步營造愉悅的無菸環境。



■ 響應世界無菸日，衛生署積極推動菸害防制法修法。

96年3月份大事紀

時間	大事紀摘要
3月1日	經濟部智慧財產局核准疾病管制局「奈瑟氏菌表抗原」為中華民國發明專利。
3月2日	美國陸軍部、美國在台協會、軍醫局及軍備局等14人至疾病管制局國家衛生指揮中心參觀及聽取簡介。
3月4日	響應「世界腎臟日」，於全國北、中、南、東四區辦理宣導活動，與全球47國同列入世界腎臟日網 (http://www.worldkidneyday.org) 之2007活動日程。
3月5日	舉行中部地區96年度全民防衛「兵棋推演」(萬安30號)，推演南投縣政府對傳染病災情狀況處置情況。
3月7日	修正「中央健康保險局執行全民健康保險法罰鍰注意事項」第六點規定，並自中華民國96年3月12日起生效。
3月9日	馬來西亞國際傳統醫藥研究院廖順德院長至本署拜會。
3月13日	公告「新制精神科醫院評鑑及新制教學精神科醫院評鑑作業程序」。
3月16日	美國聖地牙哥大學Dr. Mary Jo Clark教授(美國大學護理教育評鑑委員會委員)拜訪王副署長研商專科護理師制度之相關事宜。
3月20日	修正全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第64條、第66條、第72條，修改「不當招攬病人」之違規處罰規定。
3月21日	與韓國「國際結核病研究中心(International Tuberculosis Research Center, ITRC)」簽訂合作備忘錄，合作內容包括訊息交換、檢驗技術及檢體交流與研究計畫之合作等。
3月21日	總統公布施行人工生殖法令。
3月23日	辦理世界結核病日宣導記者會，主題為「結核無所不在、關懷無所不至」。
3月27日	公告修訂96年度門診透析服務品質保證保留款實施方案。
3月28日	公告修訂「96年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案」。
3月29日	沙烏地阿拉伯王國衛生部助理次長等4人參訪疾病管制局戰情中心。

96年4月份大事紀

時間	大事紀摘要
4月3日	公告「96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」。
4月5日	台灣國際醫衛行動團隊，由陳厚全醫師領隊，攜帶醫藥用品前往索羅門群島，援助索國因海嘯所引發的嚴重災情。
4月12日	國際媒體駐台記者訪問團至疾病管制局參訪，就我國防疫制度、SARS、禽流感等應變措施進行意見交流。
4月12~13日	辦理96年度全國保健會議，計有25縣市，二百餘位衛生人員與會。
4月13日	訂頒「營業衛生基準」並函知各縣市衛生局據以辦理；原「台灣省營業衛生輔導要點」停止適用。
4月13日	希臘衛生部衛生指揮及協調中心訪問團至疾病管制局進行交流。
4月16日	公告修正「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第66條違規處分裁量基準」第二點。
4月16日	韓國CDC疫苗可預防疾病暨預防接種計畫組一行5人至疾病管制局參訪，考察我國推動預防接種計畫並分享經驗。
4月18日	越南國立白梅醫院毒藥物防治諮詢中心人員參訪疾病管制局檢驗技術應用。

4月19日	台灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA) 舉辦「Passion and Care: 2000-2006台灣國際衛生人道援助畫冊發表會暨國際急難醫療協助研討會」。
4月19~20日	舉辦「96年度全國防疫會議」, 會議主題為「公權力落實之回顧」及「我國疫苗新政策」。與會者包括衛生署、教育部等相關部會及各縣市衛生局代表, 計204人參加。
4月19~20日	舉辦「歐洲新藥審查實務研討會」, 積極與世界各國之法規/審查專家作交流。
4月21日	本署派遣醫療團長駐馬紹爾群島。
4月22~27日	健保局高屏分局榮獲國家品質獎受邀參加2007年兩岸標竿企業交流。
4月23日	韓國結核病防治團隊一行21人至疾病管制局參訪, 就結核病防治政策面及執行面進行討論。
4月23日	新加坡衛生科學局 (HSA) 分析科學中心人員來藥物食品檢驗局研習中草藥品管檢驗。
4月26日	舉行「黑琵一號: 因應流感大流行試辦居家上班」第一階段演習, 分別於4月26日、5月3日、5月10日共舉行三次。
4月27日	舉辦「96年登革熱防治工作檢討會」, 會中提出兩大防治層面及四大策略。與會包括衛生署及各縣市衛生局人員。
4月27~28日	辦理健康促進醫院國際研討會及工作坊, 計有愛爾蘭、澳洲、奧地利、德國、台灣等國, 二百餘位衛生專家學者與會。

96年5月份大事紀

時間	大事紀摘要
5月2日	行政院院會通過「後天免疫缺乏症候群防治條例修正草案」。
5月4日	本署與外交部舉辦「SARS四週年紀念會」, 陳水扁總統、外交部長黃志芳、衛生署長侯勝茂均到場致詞。
5月7日	行政院核定「行政院衛生署地方醫事人員養成第2期計畫」, 並修正計畫名稱為「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」。
5月7日	召開「建構衛生安全全球新紀元座談會」, 代表台灣醫界呼籲 WHO讓台灣加入世界衛生組織。
5月7~8日	派員參加APEC衛生任務小組於越南召開之「APEC執行禽流感及流感大流行防治行動綱領進度、檢視及未來能力建構」會議。
5月11~14日	衛生署署長率團赴日內瓦參加第60屆世界衛生大會, 爭取以台灣名義申請加入會員。
5月12日	台灣國際醫衛行動團隊 (TaiwanIHA) 等9個民間社團共同發起舉辦訴求台灣參與世界衛生組織的「台灣在WHO, 我在乎!」健走活動。
5月14日	召開行政院長期照顧推動小組-照管中心制度建立小組第1次會議, 通過照管中心制度建立小組之任務。
5月16日	建置「健康數字123-國民健康指標互動查詢網站」(http://olap.bhp.doh.gov.tw), 提供國民健康調查共82項指標以及19項出生通報統計指標。
5月17日	「96年度中醫門診總額支付制度總額資源缺乏地區改善方案」修訂公告。
5月17~18日	辦理國際病人安全工作坊, 邀請兩名澳洲學者Dr. Ross Wilson及Dr. Michael Smith擔任講座。
5月24日	修訂「96年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」。
5月24日	召開「86年至94年全民健康保險器官移植術後存活率統計及醫院別術後存活率資訊公開」記者會。
5月30日	公告修正原指定傳染病「新型流行性感冒」為「H5N1流感」, 並重行歸類為第一類傳染病。