

衛生報導季刊

冬季號128期 中華民國九十五年十二月出刊



行政院衛生署 出版

杜絕黑心食品

打造食品衛生安全網

行政院衛生署署長侯勝茂

近來發生的大閘蟹藥物殘留、以及美國菠菜污染事件，正顯示出全球化的社會，國際之間食品快速流通，問題也同樣地「全球同步」發生。大家習慣把這類事件稱之為「黑心食品」，其實台灣「吃的問題」並沒有那麼樣的嚴重，但由於資訊的即時反應，大家都會產生問題極嚴重的迷思。

食品衛生管理 符合國際規範

以上兩個食品污染事件，一個來自中國，一個來自美國，開發中國家與先進國家，在管理上同時發生「意外」，而以上之食品，也都經過通關查核，才能進入台灣市場。其實，不管是國產食品或者是進口食品，只要在國內市場流通，只要被吃進國人肚子，都必須要符合我國食品衛生管理法的相關規範。因為我們已是世界貿易組織(WTO)的會員國，所有的食品衛生管理制度與法規的執行，都必須與世界規範接軌。

針對美國菠菜遭到大腸桿菌污染事件，衛生署在第一時間內就已掌握詳細資訊，也立即全面性執行市場產品追溯及下架的處置，並且宣布暫停進口該公司供應35種品牌之菠菜及其生菜沙拉包等產品，直到事件澄清為止。同時也對民眾發布「食品消費紅綠燈」的警訊，並與世界衛生組織(WHO)做資訊溝通與通報回應，因此，我國食品安全衛生的管理機制與處理方式，可說毫無時間落差。大閘蟹的事件，則是因為產品被檢驗出動物用藥殘留，違反我國食品衛生標準規定，我們也以最快速度，做出斷然明確處置。



源頭管理機制 有效品質保障

檢驗，是看機率，也就是從數量龐大的母體中，抽出一定比例的樣品來檢驗，所以檢驗結果是看危險族群所占的百分比，因此，難免會有漏網之魚。食品檢驗乃是食品安全衛生管理一定要的手段之一，卻不是唯一或者是最重要的手段。除非具有「預知的」嚴重缺失，否則無論進口食品或者國產食品，都不會被要求逐一由政府來查核或檢驗才准予其上市。

「末端檢驗」，是全球所採取之機制，目的是要檢驗出這個環境含有多少不良產品，以便要求業者改進。但是任何先進國家也都無法做到百分之百食品檢驗。更何況沒有人可以保證百分之百就能一定不會犯錯，因此，只要是無心之過，不一定要處罰；但如果有心犯錯，就應該要重罰。

所以，我一向都強調，「源頭管理」最為重要！因為任何末端檢驗，都只是事後的採證，

唯有從前端的源頭開始管理，才能將其風險有效降到最低。所有食品檢驗，都具有破壞性，有成本和效率的問題，故末端檢驗不符合效益，源頭管理才是品質保障最有效的機制。

食品風險 必然存在

即使先進國家，也不可能做到「食品消費零風險」的地步。就好像搭飛機，不可能零風險，我們只能盡量將其風險降到最低。

法令所規定的「標準」，只是代表衛生機關應採取行動的「管制點」，並不代表已經危及人體健康。所以，食品的檢驗值超出衛生標準，並不是該食品已經達到「危害健康」程度，必須累積食用到一定的數量，才會真正危及健康。

風險，往往與「攝食量」密切相關，天底下無所謂「零風險」的食品，消費大眾應當理性看待食品消費議題，並掌握正確的食品消費資訊。所以，我要求衛生署的同仁，所有的資訊，一定要公開，「食品消費紅綠燈之機制」就是個很好的運作模式，只要一有問題，我們就會在網路上公布某食品安全性評估結果和其建議處理方式。

另外，我也建議民眾購買食物前，先認清是否有相關認證標誌。有認證標誌的，來歷清楚，比較安全；無認證標誌的，來歷不明，最好別碰，而且食用前一定要煮熟！如果在外面用餐，像是吃日本料理，要先觀察師傅的手指甲有沒有剪，如果指甲修剪乾淨，細菌污染機率較低，就可降低一定的風險，吃起來也比較安心。

食品安全 環環相扣

食品安全管理，其實是一個動態的發展，環環相扣，相當複雜，需要大家一起把關。衛生署為落實食品安全管理，從2001年開始，就要求業者應實施「食品安全管制系統」(HACCP)，以確保其產製安全食品。目前「水產食品」已被指定必須使用這套系統，未來包括

乳品、肉品與餐盒業，也會陸續公告執行，以各地衛生局執行工廠查核結果來看，水產業執行HACCP成效頗為樂觀。

至於「食品良好衛生規範」(GHP)，則是所有食品製造業者，在其工廠內部應遵守的規範，包括人員、環境、原料、製程、品管、販售等等規定，但這些也只是整體食品安全管理的一部份，也不是衛生署食品衛生處就可以完成。例如，目前進口食品管理部份，就是由經濟部所屬標準檢驗局接受衛生署之委託，在海關執行其查核檢驗，而國產之食品，更要聯合農委會、環保署等相關之部會共同投入，解決產品源頭安全管理問題；市售食品監測部份，除各地衛生局定期稽查抽檢之外，衛生署藥物食品檢驗局也扮演極重要的角色。

成立專責機關 使管理一元化

由於食品、藥物消費安全事件層出不窮，衛生署在94年8月，以任務編組方式，成立「藥物食品管理署（簡稱TFDA）籌備小組」，進行獨立設置專責管理機關之業務整合及協調工作。目前並已協助消費者進行健康風險的溝通，像是發行藥物食品安全週報、建置「消費者資訊」網站，讓消費者及時獲得正確藥物食品安全資訊，進一步為民眾做好藥物食品消費安全把關工作。

食品、藥物與化粧品之安全衛生及正確使用，攸關民眾之生活與健康，其管理之績效，也是先進國家公共衛生水準重要指標。有鑑於歐美日等先進之國家，對食品與藥物之管理已走向一元化，而我國仍然由衛生署藥政處、食品衛生處、藥物食品檢驗局、管制藥品管理局與中醫藥委員會五個業務單位分別執行管理，實在不合時代趨勢，因此，未來我們將配合行政院組織法之修正，將上述的五個單位加以整合，成立事權統一之「藥物食品管理署」，使產品的管理與檢驗及研究能趨於一元化。



署長面對面

- 02 杜絕黑心食品 打造食品衛生安全網

侯勝茂

封面故事

- 06 生命桃花源

伸出援手 向自殺說不

PART I 政策篇

- 07 自殺防治 建構SOS生命防護網

陳佳佳

PART II 甘苦篇

- 09 天使團隊 陪你走過生命寒冬

陳佳佳

PART III 觀念篇

- 12 聆聽懇談 互相關心防患未然

陳佳佳

衛生線上

專訪衛生署副署長陳再晉

- 14 台美衛生會談收穫豐碩 付出，得到更多

丁彥伶

安全·倫理·效率

- 16 台灣臨床試驗的環境與政策

張雅雯

凡吸毒必留下痕跡

- 18 解析吸毒者身體密碼

張雅雯

跨部會聯手出擊

- 20 毒品病患愛滋減害計畫本益比

李樹人

醫療前線

台灣傳統醫藥訓練營（菁英100計畫）

- 23 21國醫藥主管出席現場直擊

李樹人

健康停看聽

e世代健康達人不可不知

- 26 破解網路購藥迷思

張甄芳



28 食品安全問題探討(下)

李志恒、游雯淨

美麗人生

人生70才開始

32 青春達人的健康秘方

楊嬋紓

認識身體樂透關鍵字

34 血糖密碼126

張雅雯

全民好問

36 人人防疫 健康過冬

疾病管制局

健康寫真

38 2006年太平洋衛生論壇 六國支持台灣加入WHO

2006年全國小兒麻痺症免疫日計畫 贊助友邦甘比亞

疾管局參加2006台北國際旅展 宣導傳染性結核病延遲搭機觀念

39 第1屆金所獎 表揚8家優良衛生所

感謝愛心醫師守候山地、離島

40 職場健康促進暨菸害防制進階工作坊 推動職場無菸

台灣身體活動量表監測系統 提醒國人動一動

41 100個民間血壓測量站 推廣全民量血壓運動

醫療卡新制度 保障愛滋病患就醫隱私

衛生署消費者資訊網開站 大家e起來

42 女性健康主題展 國民健康局「守護健康的妳」

43 11月11日健走日 全民開步走出健康

青少年健康飲食宣導 徵求健康飲食幫主

要聞導覽

44 行政院衛生署95年9月至11月大事紀



刊 名／衛生報導 季刊
期 別／冬季號128期
創 刊／中華民國80年3月20日
出 刊／中華民國95年12月

發行人／侯勝茂

社長／陳時中

編輯委員／(按筆畫順序排列)

巫敏生 林宜信 施文儀 徐元龍 高文惠 翁秀貞
彭文正 游德二 蔡文瑛 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、施冠宇

出版機關／行政院衛生署：台北市中正區10092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12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

生命桃花源

伸出援手 向自殺說不

連續九年自殺列入國人十大死因，
難道人生真得如此輕易打上「死」結嗎？
當你以為活著很難，
請留一分鐘，為愛你的人，
撥通電話0800-788995（0800-請幫幫救救我），
讓關心你的我們傾聽你的困境，
和你一起尋找生命的出口！



自殺防治 建構SOS生命防護網

撰文：陳佳佳 諮詢對象：衛生署醫事處處長薛瑞元

從民國86年起，自殺已經連續九年，擠進國人十大死因之列！台灣的自殺死亡率雖然比西歐或日本低，但值得注意的是，死亡率卻是逐年攀升。在民國82年，每10萬人口之中有6.24人自殺死亡，但是到了民國94年，每10萬人口之中有18.84人自殺死亡，是12年前的三倍。顯見這些年來在台灣，自殺的社會現象日益嚴重。

衛生署醫事處處長薛瑞元表示，若以年齡層分析，民國94年自殺死亡人數4282人中，65歲以上的高齡者自殺死亡率最高，青壯年近年來成長趨勢快，而且人數最多，另外，在年輕族群中也未見自殺死亡率下降，可說在各階層都是亟待解決的問題。更令人憂心的是，95年1月至9月，各縣市就有14626人次自殺通報，實際嘗試自殺的人次可能不止於此。

安心專線 精神科醫療團隊作後援

依據衛生署自殺防治中心95年9月7日公布，最新完成的「民眾對自殺防治的認知調查報告」結果顯示，86%的民眾認為社會自殺問題嚴重，顯示大多數的民眾體認到自殺防治工作刻不容緩。

為什麼好端端一個人想要走上絕路？在這份調查中，80%的民眾認為，經濟問題是最常見的自殺原因，不過根據自殺防治通報關懷系統的實際統計，通報個案的自殺原因，以遇到情感／



■ 衛生署自殺防治中心響應9月9日世界自殺防治日，舉辦「世界自殺防治日暨喜樂月」系列活動，呼籲國人珍愛生命。

人際關係問題最多，占32.4%，其次是精神健康狀況與物質濫用，工作／經濟因素僅占6.3%，跟民眾的認知顯然不同。

為了幫助更多絕望者找到活下來的契機，衛生署自殺防治中心也擬定了防治策略，薛處長表示，針對大多數遭受心理、感情因素而心生自殺念頭的民眾，若能緊急介入，提供危機處理的方式，或許就能有效勸阻尋死的意念，目前包括各地的生命線志工、張老師，只要有苦惱，願意談一談，都可以打電話獲得專業諮詢。

而衛生署成立的安心專線0800-788995（0800-請幫幫救救我），更是24小時專線，並且有精神科專業醫療團隊作為強力後援，可以彌補生命線等志工人手的不足。同時，為了加強對來電者的追蹤輔導，未來在修正精神衛生法後，將可顯示來電者的號碼，讓相關機構可以尋找個案，給予更積極的協助。

心理衛生宣導 認識自殺徵兆

其次，自殺與憂鬱症等精神疾病高度相關。薛處長表示，部分國人還是覺得看精神科是恥辱，或覺得自己沒病，因此要加強心理衛生宣導，讓民衆多認識憂鬱症、自殺徵兆，以及可求助的管道。同時，因為不少憂鬱症患者會因為生理症狀，先到家醫科、內科等科別看診，目前也已著手訓練基層醫師，希望他們能及早「辨識」憂鬱症患者，找出自殺高風險者。

至於生意周轉不靈、面臨失業打擊，薛處長說，行政院推出「大溫暖計畫」，藉由整合社福資源，給予經濟上的支援，如此一來，這群人就不至於走投無路而尋死。此外，薛處長認為，媒體也是防治自殺的重要一環，部分媒體常以現場直播、跑馬燈、或是重複播放新聞，報導自殺個案，可能造成負面效應。希望媒體能自律，在報導自殺個案時，應該避免渲染，包括不鉅細靡遺的報導自殺方式、不公布照片、不簡化歸因自殺因素、或是不將死者英雄化，以免引起模仿風潮等。



主動關懷 你我都是自殺防治尖兵

薛處長也分析，經驗發現，過去曾有自殺行為、曾接受精神科住院治療、喪失健康、最近經歷親人死亡或分離、退休或失業以及中年男性等，是自殺的高風險群。特別是曾企圖自殺者，一年自殺身亡率高達1%，是一般人口的100倍，直到八年後，自殺率才能下降到與一般人口相當。

而且，從通報系統也發現，自殺企圖者常會不斷嘗試，再自殺率竟可達到7%，因此加強追蹤這一群曾自殺未遂者，也是防治重點。薛處長表示，最好的模式是由接獲自殺個案的醫院，在急診治療後，隨即派精神科醫師、社工人員關懷，或是適當轉介，家屬也較不容易拒絕。同時在通報後，個案資料也會傳送到戶籍所在的衛生局，日後由公衛護士進行電訪、家訪。

薛處長強調，自殺防治工作非一蹴可幾，希望能在未來3年內，漸漸讓自殺死亡率平穩下來。不過，自殺防治不僅僅是靠政府及志工幫忙，民衆也能連結起社會關懷的網絡，例如能多注意周遭親友，「多管一點閒事」，對遭遇困境的鄰居、附近獨居的長者等主動付出關懷，你我也能替防治自殺貢獻一分心力。

資源網絡

行政院衛生署安心專線：0800-788-995

生命線：各縣市直撥1995

張老師：各縣市直撥1980

衛生署自殺防治中心：

www.tspc.doh.gov.tw

財團法人董氏基金會自殺防治網：

www.jtf.org.tw/suicide_prevention/

台灣憂鬱症防治協會：

www.depression.org.tw

台灣心理諮商資訊網：

www.heart.net.tw

天使團隊 陪你走過生命寒冬

撰文：陳佳佳 諮詢對象：台北市生命線總幹事朱開玉、義工余小姐

「我真的很痛苦，我要帶孩子一起去跳海！」去(2005)年，一位計程車駕駛朱先生(化名)打了一通電話給台北市生命線，讓接電話的義工大為緊張。

台北市生命線總幹事朱開玉回想起朱先生還是很不忍。三年前，朱先生的太太因為心臟病發休克，缺氧成了植物人，照顧家裡兩個唸小學孩子的重擔就落在他的身上，他只好改行開計程車，如此一來時間比較彈性，才能送孩子去上學，也能找空檔去醫院看老婆。

原本孩子下課先去阿嬤家待著，不料有一天孩子說不想去，因為阿嬤不讓他們吃飯。朱先生知道，因為自己收入不好，常拖欠每個月答應給母親的家用錢，於是阿嬤就遷怒到孫子身上。

想到太太不可能好起來，自己又無能為力給孩子更好的生活，自責的朱先生陷入絕望。「我真的走投無路了，現在要去學校接孩子，把車子開去投海！」朱總幹事說，當時志工一邊安撫朱先生的情緒，一邊想多打聽一些朱先生的資料，不料這時候電話斷了，志工趕緊聯絡朱先生所在縣市的社會局及自殺防治中心，希望透過朱先生小孩學校資料，找到朱先生，阻止一樁家庭悲劇。

個案協談 幫你找到生命的出口

朱總幹事說，朱先生的情況就像台灣一些社會邊緣人的縮影，遇到經濟的困擾、醫療照護問題、家族又無法適時給予支持，而且恰巧也不



■ 生命線義工陪你走過生命低潮，照亮你我的心。

符合低收入戶的補助標準，種種困難一點一滴耗盡了他的心力，也因此有了尋死的念頭。

這一類容易走上絕路的社福弱勢族群，他們就像負荷過重的駱駝，一根稻草就可能壓垮他們，需要政府及相關部門的積極介入，往往在想辦法、找資源的過程中，也讓弱勢族群覺得自己不是完全無依無靠。

根據統計，台北市生命線每天大約都會接到三、四十通的電話，電話協談的個案中，從民國90到94年間，已採取自殺行為以及準備自殺者的比例雖然不高，但是有自殺念頭的個案從92年開始呈現增加趨勢，93年比92年成長0.6%、94年又比93年成長1%。以95年9月的1274位個案來說，175人有自殺念頭，約佔來電者的13.7%，91人曾有自殺紀錄，約佔7.1%。

尋求資源 結合社福提供新方向

朱總幹事說，社福弱勢族群及憂鬱、躁鬱



■ 藉由專業諮商協助，走出陰霾，找到「心」方向。

症患者，鑽向死胡同的人格特質者，都是自殺高風險群。部分自殺意圖者會打電話向生命線求助，也代表著求助個案心裡有一絲絲的希望，他們常是因一時迷惘與衝動，而產生死結。因此從事自殺防治工作要有鍥而不捨的態度，不能因為預算有限、證件不齊、資料不夠充足就輕言放棄！保持積極助人熱情，協助個案找資源，在千頭萬緒、一團混亂中理出頭緒，才能幫助他們度過生命中的寒冬。

事實上，生命線義工替這些素不相識、也未曾謀面的個案分憂解勞前，都得接受過兩年的訓練。在生命線當義工十年的余小姐說，讓義工持續服務的動力，除了是一份熱忱以及助人的成就感，其實個案也常常替他們上了寶貴的一課！她說，人生的困境其實是很類似的，看過這麼多個案，當她也遇到狀況，會告訴自己應該學習以不同的角度看事情、也更體諒別人，這些回饋遠

比她付出的要多出許多。

而在協談之後，感受到個案的情況有改變，是最值得欣慰的一件事，偶爾還會接到個案再次打電話來感謝。由於義工多半是輪班，不見得正好遇上與自己協談的人，因此個案都會請接電話的義工代為轉達，謝謝某月某日某時輪值的義工。當然，個案也會有期待出現落差，抱怨未能獲得問題解決，義工們也會在個案研討檢視未來可以在什麼環節更加努力。

抗憂鬱症 就醫與用藥控制病情

朱總幹事認為，近年來我國精神疾病發生率急速攀升，有些患者明知要就醫服藥控制病情，卻因為很多因素中斷，或根本就忌諱接受治療，以民國95年度電話協談個案統計分析，有精神疾病者佔31%，疑似病人也佔有12.6%。

不少研究也都發現，精神疾病特別是憂鬱症，與自殺有很大的相關性。朱總幹事也說，從個案的困擾類型，生命線也發現國人確實要加強重視心理健康。民國84年以前，來電協談的主要問題以情感問題排名第一，但逐年呈現遞減狀態，而精神心理問題在92年開始攀升為第一，近三年均維持在佔總個案數20%上下的比例。



■ 低潮時撥打求援電話，幫助你海闊天空。

余小姐也說，與個案協談時，若遇到憂鬱症患者，他們的情緒常常都很低落，因為藥物的副作用很不好受，或是病情時好時壞，使得婚姻、工作、人際關係等都容易出問題，長期下來會變得更膽怯、依賴身邊的人。但是家人長期陪伴也有揮之不去的壓力，久而久之患者會質疑人生價值，人際關係越來越差，一切問題更是陷入惡性循環。

余小姐表示，其實在憂鬱症發作的時候，說道理也沒用！這時候服藥、就醫更重要，而且不少患者受不了長期吃藥，自覺症狀改善了就停藥，沒有體認到自己需要持續治療，如果又遇到重大打擊或是生活上的挫折，反覆發作，情況會越來越嚴重。唯有好好控制病情，才不會一直陷入負面思考的泥淖。

美好力量 每個人都能突破死結

余小姐說，她接過一位自殺多次的個案，王小姐(化名)在感情路上跌跌撞撞，感嘆自己老是遇到不對的人，每一次分手的折磨都讓她服藥尋短。余小姐說，當下最重要的是先傾聽王小姐訴說，接納她的痛苦，慢慢的再引導她朝向較理性的層面思考。

「我要讓他痛苦，後悔一輩子」，王小姐冷靜下來後坦承自己想要以死報復，不過余小姐請她想一想，就算分手的男友感到內疚，自殺身亡的人又得到了什麼？需要以生命的代價去交換嗎？而且這世界難道沒有值得留戀的人，沒有真正在乎關心自己的人？其實仔細思考這些問題，有些人就能體會到，死，不是解決問題的方式。

尤其，目前社會上頻傳失業開瓦斯一家走上絕路、或是為了報復另一半，而對年幼的孩子強灌農藥的案件，朱總幹事也說，家長沒有權力剝奪孩子的機會！孩子的未來無可限量，怎知道

孩子將來的發展如何？怎麼忍心提前結束孩子的生命？自殺者常常侷限以一個角度看待問題，難免就鑽牛角尖。

「每個人都有走向美好的力量，只是一時困住了！」余小姐說，有些電話協談個案再進一步經過面談，每次來可以看到他慢慢的轉變，從完全絕望、充滿挫折，到後來可以勇敢的去突破，不再無助。讓她體認到，雖然不是一蹴可幾，但是人性是有力量改變的！其實每個人都有優點，只要有信心，就可以帶領自己找到正確的方向。



■ 聖嚴法師呼籲，防治自殺人人有責。

愛的語錄

- ◎「面對自己的軟弱，學習接受自己就是改變的開始！」面對人生不盡如意、不完美，感覺沮喪是必然的，但是不要低估自己的力量。
- ◎人往往在混亂時沒有能力思考，不要急著驟下輕生的結論，其實有很多路可走，如果自我封閉，不向外求援，只會覺得自己越來越孤單，也無法利用外界提供的資源。
- ◎「珍惜我所擁有的，至少我還活著」，活得簡單，就是一種幸福。
- ◎面對困境，不必自責，「其實我也在努力！」除了社會局、病友團體、家屬聯誼會等都可提供經驗談，或是可利用的資源，平時可保持聯絡，有狀況時請求協助。

PART III

觀念篇

聆聽懇談 互相關心防患未然

撰文：陳佳佳 諮詢對象：衛生署自殺防治中心教育宣導組組長湯華盛

「我死了算了！」林太太一家人一聽到公公這麼說，全都皺起眉頭，心想怎麼又來了！因為罹患癌症的公公不是第一次說出口，也讓一家人很苦惱，到底該安慰？還是當成「狼來了」置之不理？

國人多半忌諱談到死，也怕萬一跟憂鬱症患者、病人談論自殺的議題，反而會「助長」這個念頭，不過衛生署自殺防治中心教育宣導組組長、也是台北市立聯合醫院松德院區精神科主治醫師湯華盛表示，自殺身亡者生前多半透露過蛛絲馬跡，為了防止遺憾，好好聆聽、跟個案談一談是很好方式。

聆聽與懇談 自殺是可以防治的

湯組長說，家屬可以設身處地地想一想，為何個案會產生自殺的想法，花個半小時聊一聊，可能就能體會，因為他睡不著、吃不下、也沒人講話，或是病痛纏身而了無生趣，給予初步的關懷陪伴，至少會讓想自殺者心中覺得溫暖多了，也可舒解心中的壓力。最怕的是家屬聽煩了，或是看慣了，開始敷衍了事，更讓個案覺得沒人關心，如此一來形成惡性循環，問題可能越來越嚴重，因此弄假成真。

萬一心情憂鬱又有自殺意念，狀況較危險時，家屬這段期間可以「看緊一點」，例如鼓勵憂鬱症患者規則返診，更應按時服藥，以免病情惡化。湯組長建議，藥物應由家屬保管，免得患者一次把一個月份量吃下去，或是不規則服藥，

多關心他的作息，詢問吃睡的情況，必要的時候，可以請醫師調整藥物，幫助患者情緒穩定。

另外，對於非憂鬱症的一群，像是青少年遇到學業、感情受挫，或是邊緣性人格，抗壓性較低，也可能在遇到挫折、稍有不如意，就開始出現衝動性的情緒變化，一時想不開，湯組長也建議，除了平常多關心他們的一舉一動是否出現變化，嚴重時最好也送急診處置。

精神科醫師 提供專業心理諮商

最簡單的聆聽與懇談後，若覺得不對勁或是個案過去曾有自殺經驗，應該主動告知醫師，湯組長建議，由於家屬可能對詢問自殺意念與計畫等覺得較為棘手，因此平時就應該與精神科醫師有聯絡的管道，有緊急情況時向醫師諮詢，或是盡快前往急診，特別是曾有自殺紀錄者更不能輕忽。由精神科醫師進一步評估自殺意念與計畫，例如出現的頻率是否提高，以及有沒有設想時間、地點，甚至自殺方式等具體計畫。

湯組長也表示，根據研究，自殺者有三分之二以上，生前都會告訴醫師想死的念頭，不過往往都是到內科、家醫科就醫時說出，真正會告知精神科醫師的不多。因此目前推動的「憂鬱症共同照護網」，就是希望訓練非精神科的



■ 自殺防治中心吉祥娃娃。



■ 自殺防治中心與全民併肩作戰，對抗自殺。

醫師有警覺心，聽到患者口中的警訊，要能夠適時處理，包括通知家屬，另外，也能轉介到精神科診治。

全身不舒服 可能是憂鬱症前兆

哪些人可能是自殺的高危險群？湯組長說，自殺個案七成與憂鬱症相關，特別是治療一陣子沒有改善，開始焦慮，還有些人不知道自己

自殺傾向辨識Tips

自殺是可以預防的！無論國內外的資料都顯示，百分之五十以上自殺身亡的個案，生前都曾經向身邊的親友間接或直接透露過。湯組長說，要留意身邊親友釋放出的訊息，傾聽、或協助就醫尋求專業協助。至於如何辨別有自殺傾向？湯組長說，個案可能會有以下現象：

- ◎透露無助無望感。嘴巴上時常掛著「沒有人可以幫助我，死了算了，沒有明天」，或是久病不癒的失落，都是警訊。
- ◎開始出現寫遺書、分送自己心愛的物品、感謝他人長久以來的照顧等等，類似交代後事的行為。
- ◎常去海邊、高樓等地點徘徊，或是買一大堆安眠藥等，規劃自殺的計畫。

是憂鬱症，卻頻頻出現生理症狀，抱怨自己失眠、食慾不振、肚子痛，看遍各科，唯獨沒想到精神科，因為找不出問題，就可能厭世。

湯組長表示，自殺意念是慢慢累積，一旦揮之不去就可能付諸實行，因此要自救，在掙扎還沒有失控的時候，就要對外求救。現代人常隨身攜帶的手機，就可以成為一個很

好的救命工具，打給好朋友、生命線、心情專線都好，萬一記不得號碼，可以撥119（打手機也可以通喔）！

此外，對隨時要「緊迫盯人」、扮演「垃圾桶」接納患者苦水的家屬，身心也承受莫大的煎熬，湯組長也提醒，家屬親友記得要適當減壓，不然時時繃緊神經，撐不久自己也倒了。建議可以跟醫師等專業人員多溝通，掌握患者的病情發展，也可以透過參加家屬聯誼會等團體，分享經驗、互通有無。另外，市面上有不少憂鬱症或防治自殺的書籍，衛生署自殺防治中心也有防範自殺指引等出版品，閱讀後也可增加「功力」。最重要的，依然要保有自己的生活，才能給自己喘息的空間。🌍

安心專線 0800-788995
 (0800-請幫幫救救我)

行政院衛生署・自殺防治中心 關心您

專訪衛生署副署長陳再晉

台美衛生會談收穫豐碩 付出，得到更多

由衛生署副署長陳再晉帶領的台美衛生會談訪問團，除了與美國健康及民衆服務部、疾病管制預防中心交換經驗外，也展現了台灣參與國際衛生的量能與承諾、決心。

撰文：丁彥伶

七月十八日到二十五日，時值以、黎戰火蔓延之際，美國正進行撤僑行動，衛生署副署長陳再晉帶領中央健保局、疾病管制局及國際合作處同仁一行赴美訪問，當美國健康及民衆服務部 (Department of Health and Human Services) 官員，向大家介紹如何將需要醫療照護的僑民分送到各醫療單位時，陳副署長說，可以明顯地感受到醫療無國界及健康人權的意義與重要性，我們必須更主動積極地參與國際衛生。

此行主要是訪問美國健康及民衆服務部本部，以及美國疾病管制預防中心 (CDC)，陳副署長表示，在國際衛生議題上和先進國家合作，不是為了我們要得到什麼；反之，協助較不開發國家發展衛生事務，也不會是單純的付出。任何參與，都是有「給」、也有「得」的。美國有先進的醫療衛生技術，較不開發的國家有先進國家的衛生專業人員未經經驗過的衛生議題，台灣正好在中間，國際衛生合作如果能透過台美及第三國的三邊合作機制，應該可以展現不一樣的成效。

全民健保資訊化 供美國參考

首先，美方對台灣實施全民健保多年來醫療資訊化的經驗頗感興趣，因為，美國雖然沒有實施全民健保，但是聯邦政府針對65歲以上老人提供 Medicare，針對經濟弱勢者實施



Medicaid，這兩大準健保照護體系，受患者高達五千三百多萬人，由於美國領土遼闊，醫療機構電腦化程度差異頗大，相當比例仍採手工業，錯誤或有意詐欺之申報案件的稽核相對困難，健保局同仁在這方面與美方人員分享了台灣的寶貴經驗。包括電子化申報及給付審核制度、防弊措施、醫療資料加值運用、品質支付方案等，尤其健保IC卡的應用，更引起他們的高度興趣。

美方雖然對健保之藥價調整措施對其原開發、專利藥品的可能衝擊表示關切，但我方說明，處方藥是我國健保的給付範圍，而 Medicare 才開始嘗試部分處方藥納入給付，我們實施藥價調查、藥價基準的經驗，正好可以供美方參考；此外，台灣積極規劃進行中的國民健

康資訊建設，和美國正大力推動的醫療服務電子化的倡議，也有很大的合作空間。

參與國際衛生 施比受更有福

陳副署長表示，台灣從1972年離開世界衛生組織後，雖然也做了一些醫療援外的工作，但通常都只有雙邊的合作，很少有多邊合作的機會。因此，在研擬及參與多國合作計畫時，有一定程度的生澀，這也成為我們尋求重回國際舞台必須克服的弱點。而近年來大力支持台灣參與世界衛生組織的美國，也和我國初步選定了分別位於大洋洲、非洲、中南美洲的盟邦，以及臨近台灣的友好國家共五個地區，研擬推動三邊衛生合作計畫，提高台灣參與國際衛生的量能。

陳副署長說，台灣有非常優異的撲滅瘧疾、白喉、小兒麻痺等傳染病的成功經驗，是許多國家所不能及的，如果能幫助其他國家達成類似艱困任務，在國際衛生事務必然產生重大的意義與能見度。幾乎就在台灣訪問團到達的同時，布希政府也提出了愛滋病緊急援助計畫，希望可以使用價格低廉的學名藥資助愛滋病高感染國家控制其疾病負擔。台灣發展的指紋辨識個案管理機制，正好可以結合此一計畫；此外，我國藥廠生產學名藥有優秀的條件，亦可爭取參與該緊急援助計畫。未來在這五個三邊衛生合作的國家，將先就單一或兩個疾病開始，佈建該國的公衛和照護網絡，不只給予及時、必要的協助，中長期的目標是建置該國良好的衛生治理能力。

陳副署長表示，有些人或許會覺得，台灣參加國際衛生合作計畫，只是扮演幫助、付出者的角色，其實在參與國際救助活動時，接觸我國衛生專業人員較為陌生的疾病和健康議題，對台灣的专业人員也是一種寶貴的經驗與學習，應該是「施比受更有福」的好事。



防疫地位 台灣重回國際舞台優勢

美國疾病管制預防中心的管理範圍除了疾病管制，還包括像台灣國民健康局類似的功能，因此美國C D C不只專精於傳染病的防制，在國民健康促進方面也有很強的能力，台灣參與其主辦的全球吸菸率監測計畫（GYTS），讓台灣受益良多；不過目前我們只加入吸菸率監測統計的部分，未來應進一步積極參與降低吸菸率的介入計畫。

台灣的結核病防治，美方也很關切。陳副署長表示，台灣結核病每年報告病例在亞洲的進步中國家裡雖然是較高的，但其主要原因是我們有很好的通報及個案管理系統，特別是經歷三年多以前發生的S A R S，及近年來禽流感疫情的威脅，對於外來移民眾多、隨時都可能帶來不知名傳染病的美國來說，台灣是重要的防疫伙伴。

陳副署長表示，台灣雖然在國際政治上好像居於弱勢，但實際上台灣地理上緊鄰中國、港澳，以及東南亞國家的戰略地位，從語言、文化、血緣的觀點，台灣有一定的優勢，歐美國家要和中國大陸做生意、打交道，台灣是一個重要的戰略伙伴。此外，對於這些各種傳染病較為盛行的國家，擁有優質醫療與公共衛生體系的台灣，在疾病管制上也具有舉足輕重的地位，可以是傳染病資訊不透明之鄰國的資訊媒介者，也是鄰國傳染病向外擴散的重要把關者。相信以台灣的關鍵優勢，未來台灣和美國還有更大、更廣及更深入的對話與合作空間，這次台美衛生會談可說成果豐碩，也為雙方未來的國際衛生合作奠定良好的基礎。

安全 · 倫理 · 效率

台灣臨床試驗的環境與政策

醫學、新藥的發展，講求科學證據，以證明對人類確實安全、有效，「臨床試驗」就是讓證據浮現的最重要的一個步驟，除了可以促進新藥研發，特別對癌症末期、罕見疾病患者來說，在眼前已無藥可治的情形下，參加臨床試驗可使用新的治療方式，如同換取一絲新希望。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署藥政處處長廖繼洲

世界各先進國家，無一不明文規定新藥應有足夠的人體臨床試驗資料，方能核准上市，由於這是以「人」為對象的試驗，因此進行時必須非常嚴謹，提出經審慎設計的完整研究計畫書，經獨立客觀的人體試驗委員會審核通過，並讓受試者充分了解、簽署同意書後，才能進行。

衛生署藥政處處長廖繼洲表示，臨床試驗是一件合乎人權道德的科學研究，受試過程強調尊重人權、保障受試者的福祉，因此大部分的新藥臨床試驗，多數集中在最重視人權的歐美先進國家執行，並不如有些人所誤會，是將受試者當成實驗動物。

促進新藥研發 給重病患者新希望

除了新藥開發需要進行臨床試驗，以確認藥品對人體的安全性與有效性，廖處長指出，有些藥品其實在國外已有臨床試驗報告，然而根據評估結果，可能由於人種的不同，藥品在體內的吸收、代謝也有差異，需要我國人種的臨床試驗資料，又稱「銜接性試驗評估」，主要是為確保藥品上市後，其使用劑量符合我國民眾需求。

有一些國外上市已久的藥品，專利期過了之後，被國內引進製造，這種國內藥廠自製的新藥沒有國外完整的試驗數據，因此也需要進行臨床試驗來證明其療效；此外，一個藥品要申請新



■ 新藥需經臨床試驗才可上市。

適應症（即藥品的作用與用途），也需要臨床試驗的數據佐證，廖處長以解熱鎮痛劑Aspirin為例，後來發現有凝血功能，可以避免血栓形成、防止心臟病，經過臨床試驗後才成為心血管方面的用藥。

即使在我國專利期已過的藥品，廖處長表示，學名藥也必須做身體相等性試驗 (BA/BE)，這也是一種臨床試驗。

GCP 訓練 保護受試者隱私安全

過去執行臨床試驗場所，限定在醫學中心，衛生署於民國94年年底開放藥品臨床試驗執行醫院層級，由17家醫學中心增加到130家區域及地區醫院，廖處長表示，經評鑑合格的教學

醫院或是經衛生署認定的專科醫院，即使不是醫學中心，也可以進行臨床試驗，從法的層面來說，是回歸「醫療法」對人體試驗的規範。

醫學中心依舊被視為是臨床試驗的重鎮，不過廖處長表示，許多累積了豐富臨床試驗經驗的醫師，也可

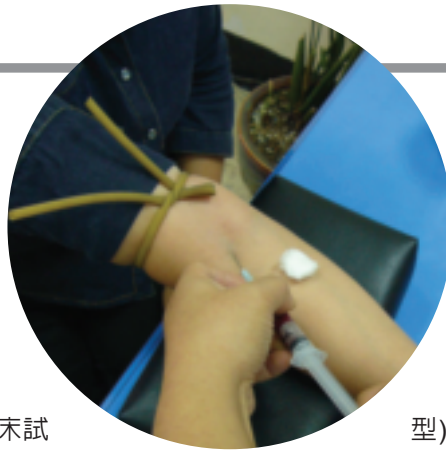
目前，凡是在國內執行臨床試驗，均需符合「藥品優良臨床試驗準則 (GCP)」，廖處長表示，台灣醫界聯盟基金會辦理GCP訓練、給予授證，事實上這樣的訓練是持續不斷的，因為每個單一試驗中，都還會針對從事的醫事人員以及受試者，給予專屬的GCP課程，以善盡保護受試者及試驗資料的完整性。

參與臨床試驗者，可能是健康民衆或是生病的患者，為保障他們的權益，必須經過醫院人體試驗委員會審核以及衛生署核准，廖處長表示如果侵犯了受試者的自主決定權、隱私、安全，都涉及倫理問題，因此任何一個步驟，比如抽血，必須載明清楚要抽多少血量、做什麼用途，同時承諾只要受試者不想繼續參加，隨時可以不具理由退出。

除了對受試者應該開誠布公，現階段國內已有第一及富邦兩家保險公司，提供臨床試驗責任保險保單，為臨床試驗之權益，提供更為周延之保障。

資訊網知權利 合格試驗計畫供查詢

為了推動資訊公開化，衛生署於民國95年七月也建置了「台灣藥品臨床試驗資訊網」（網



■ 受試者參與臨床試驗，可隨時不具理由退出。

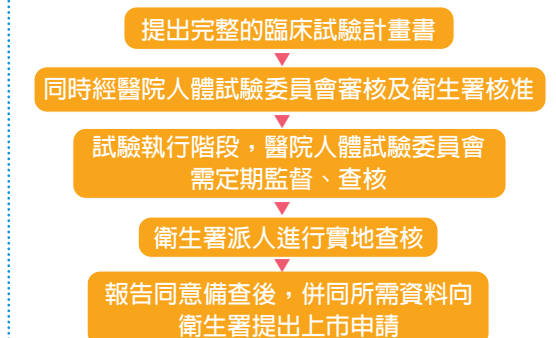
址：www.cde.org.tw/ct_taiwan/），民衆也可以查詢國內臨床試驗的相關資訊，內容有：試驗委託者、試驗藥品名稱（包含成分、劑量、劑型）、試驗計畫編號、試驗計畫標

題(名稱)、試驗目的、試驗適應症、試驗醫院、試驗階段、試驗預計執行期間、試驗聯絡人姓名及聯絡電話等。

除提升臨床試驗的品質與安全性之外，也要追求效率，行政院93年產業科技策略會議中，對臨床試驗計畫案審查作業，提出以30天為目標的結論，廖處長表示，在不影響審查品質的前提下，為簡化程序、加速計畫案審查，目前臨床試驗計畫由財團法人醫藥品查驗中心（CDE）完成審查後，再提請藥物審查委員會進行確認，平均審查時間已與歐美先進國家相當，約為30.4天。

廖處長表示，生物科技與製藥產業的發展，攸關人類的健康與生活品質，因此各先進國家均投入龐大的資源進行研發，希望藉由新藥的研發，解決目前許多醫療上的瓶頸，提供國人更好的醫療照護，衛生署致力建構完善的國內臨床試驗環境，不僅提供國人使用各種新藥的合理依據，也以建設台灣成為亞太生技產業重鎮為目標。

臨床試驗流程



凡吸毒必留下痕跡

解析吸毒者身體密碼

許多吸毒者以為銷毀實體證物，就能逃避警方查緝，
然而有些科學證據，早就老老實實的紀錄在身體內。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署管制藥品管理局局長簡俊生、管制藥品管理局篩檢認證組組長柳家瑞、
中山醫學大學毒理學研究所助理教授張耀仁

根據法務部法醫研究所的報告，民國93年台灣約有140人死於藥物濫用及吸食毒品，而疾病管制局統計，94年有2000多人因共用針具吸毒而感染愛滋病毒，94年衛生署第一次進行全國性調查，針對12-64歲族群回收兩萬多份問卷，保守估計濫用藥物的人口至少有21萬人，令人擔憂實際情況恐怕更嚴重。

中山醫學大學毒理學研究所助理教授張耀仁指出，毒品可經由口鼻、腸胃及血管進入人體，經由血液運輸、肝臟代謝，分佈在人體的血液及組織中，最後經由腎臟過濾，由尿液排出體外，因此可藉由檢驗血液與尿液中的毒品及其代謝物，判定受檢人是否施用毒品，除此之外，亦可採取「另類檢體」如：指甲、汗液、唾液及毛髮檢體進行檢驗。

尿液檢測 世界同步可信度高

其中，檢驗尿液中是否有毒品及其代謝物的技術最成熟完備，是最常用的方式，張助理教授表示，國內共有14家衛生署認可的濫用藥物尿液檢驗機構，第一階段以特异性高之免疫學分析法進行初步篩檢，以篩除陰性檢體，以

中山醫學大學附設醫院所屬藥物檢測中心為例，一小時約可處理400件；尿液含有毒品、毒品代謝物或與毒品化學結構相似的藥物，就會呈現陽性反應，必須再以「氣相層析質譜儀」進行確認檢驗。

管制藥品管理局篩檢認證組組長柳家瑞解釋，不同化學結構的毒品及其代謝物，經過「氣相層析質譜儀」分析，不僅由其層析滯留時間可與標準品比對是否相符，特定的毒品及其代謝物有其獨有的質譜圖，就如同指紋一般，與標準品比對後即可鑑別毒品種類與定量。這項尿液檢測技術與國際間先進國家刑事鑑識單位同步，因此檢測結果的可信度很高。

曾有香港知名男歌手在內的一群男女，被警方查獲在台北搖頭包廂內，涉嫌使用搖頭丸，當時男歌手還公然表示：「我從來沒吃過搖頭丸、我不是吸毒者！」，然而其尿液檢體結果出



■ 台灣的毒品篩檢技術與世界同步，左圖為確認檢驗儀器「氣相層析質譜儀」，上圖為初步檢驗免疫學分析儀器。

爐，確定他們的確有施用MDMA，謊言被戳破的男歌手，出席新專輯記者會時也不得不針對發生的事件，向社會大眾鞠躬致歉。

毛髮檢測 溯及過往毒影盡現

事實上，隨著科技快速發展、刑事鑑識及藥物濫用防制的需求，毛髮驗毒也逐漸成為發展趨勢，張助理教授表示，相較於尿液檢體的有效檢測時間只有3-5天，頭髮的有效檢測視窗可達數年，尤其有利於追溯性檢測，比如：俱樂部毒品使用者、間歇性使用毒品的受檢人或是被下藥者的檢驗。

柳組長指出，除了保存期長的優點，毛髮也比尿液容易蒐集、運輸，加上不像尿液較易被調換、稀釋及攪假，若以頭髮一般一個月長1公分計算，毒品成分會隨施用時間，殘留在相對應生長的毛髮段落中，留下好比「數線」般的紀錄，因此，檢驗毛髮中毒品及其代謝物，可知受檢人是否曾經施用毒品、何時施用毒品、是否連續施用毒品。

曾有一對藝人夫婦疑遭人設局，誘至北市內湖某KTV聚會後，接獲一張裝有光碟的恐嚇信，內有兩人吸食不明「白色粉末」的狂歡鏡頭，要脅必須拿出一千萬元來擺平，藝人夫婦拒絕付款，堅稱自己一定是被陷害，透過民意代表向刑事局報案，經採集毛髮檢驗後搭機赴美，最後檢驗結果發現，兩人不只一次施用搖頭丸，後來被送往觀察勒戒。

毒害一身 及早發現及早治療

其他身體組織也可檢驗是否有使用毒品，不過各有其特點及問題：如指甲可追溯受測者數個月內使用毒品情形，但是採集量是否足夠會增加檢測的困難度；蒐集汗液可追蹤受測者1至4周之間使用毒品情形，不過隨著個人體質不同，

可能呈現極大差異性；至於唾液的檢驗追溯時間更短，只能瞭解採驗前12-24小時施用毒品的情形。

柳組長表示，現在新興毒品品項增加，加上有許多合成毒品，其質譜圖的確可能與儀器資料庫內儲存已有藥物的質譜圖不同，需要蒐集新興藥物標準品及建立更多圖譜資料；此外，檢測準確性與「氣相層析質譜儀」相當、應用範圍更廣的「高效率液相層析串聯質譜儀」，將成為未來毒品檢驗的發展趨勢，可更快速篩檢各種新興濫用毒品。

管制藥品管理局局長簡俊生表示，毒品不只危害吸毒者健康，也會破壞家庭及人際關係，因為吸毒成癮導致失業且可能產生治安及社會問題，更遑論會加速愛滋病的傳播。簡局長強調，戒除毒癮是一段不好走的路，許多人想自己戒，但因為受不了戒斷症候群、受不了誘惑而中途放棄，他建議應該向醫療機構求助，不僅從生理緩解不適感，還可進行後續的追蹤輔導；此外，更應該擴大社區方面的宣導，減少涉入毒癮世界的人數，才是根本防治之道。



■ 頭髮（左）適合蒐集和運輸，右為粉碎後頭髮。

身體密碼緝毒檢驗資訊

有鑑於濫用藥物檢驗為反毒工作及毒癮戒治之重要工具，行政院衛生署管制藥品管理局不僅負責認可濫用藥物尿液檢驗機構之管理，並定期邀集國內、外學者專家，進行檢驗技術之訓練及研討，及委託國內大學及研究單位進行檢驗技術之開發，以及毒癮戒治相關研究。相關資訊，可至行政院衛生署管制藥品管理局網站：www.nbcd.gov.tw查詢。

跨部會聯手出擊

毒品病患愛滋減害計畫本益比

愛滋病疫情在全球蔓延，截至2006年11月底，台灣地區共有1萬2922名愛滋感染者，其中有4941人為藥癮者，約佔國內所有愛滋感染者的三成八。為此，衛生署去年起加強跨部會合作，推動「毒品病患愛滋減害計畫」，成效斐然，有效地降低愛滋病毒感染人數。

撰文：李樹人 諮詢對象：衛生署疾病管制局第三組副組長黃彥芳、法務部保護司司長張清雲

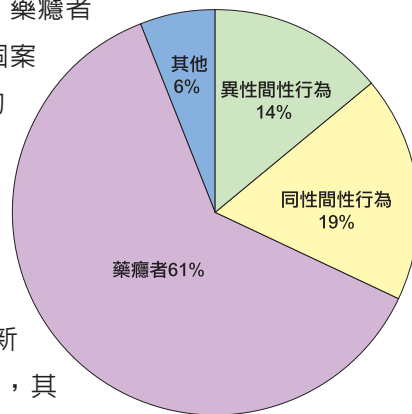
台灣從民國73年發現第一位愛滋感染者，20年來愛滋感染人數可以說一直在控制之中；但是民國93年，感染者人數突破千人，去年更是急遽攀升，累計愛滋病感染人數於去年底突破一萬人，目前平均每天約新增10多名愛滋感染通報個案，且感染者人數仍然持續增加中。為何兩、三年之間愛滋病毒感染人數劇增？

疾病管制局第三組副組長黃彥芳指出，最重要的原因，就在於藥癮者共用針具。這點可從數字看出端倪——民國92年藥癮愛滋個案為85

人，到了93年即迅速增加至630人，94年藥癮愛滋感染者已經高達2467人。

藥癮愛滋感染 減害計畫雙管齊下

在新通報愛滋個案中，藥癮者比率更是越來越高，過去四年，藥癮者占該年新通報感染個案的比例，從91年的2.3%，92年的9.9%，93年倍增為41.4%，94年更急遽升高到72.6%；以95年1-11月為例，新通報人數為2761人，其中就有1667人屬於藥癮者。



■ 95年1-10月愛滋感染因素統計

有鑑於此，衛生署從去年著手推動「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，希望建立本土施行清潔針具及替代療法的各相關參數，進而能夠改變藥癮者共用針具行為，降低毒品病患感染愛滋比率；並對藥癮愛滋感染者提供後續照護，掌握疫情，防止疾病擴散，保障國家生產力。

衛生署疾病管制局預估，就長期而言，透過減害計畫的持續推動，預期至民國100年可由原預估至少兩萬名毒品病患感染愛滋病毒，降至



■ 衛生署侯勝茂署長（右）與法務部施茂林部長（左），共同主持「毒癮戒治暨社區復建計畫」簽約。

5000名，減少1萬5000人感染愛滋病毒，可節省45億醫療支出，更遑論工作、社會和經濟等無形之效益。

實施清潔針具 降低50%愛滋感染率

以美國推行清潔針具計畫的實際經驗來看，紐約市在1990至2002年實施清潔針具計畫十餘年間，針具交換量由每年25萬支成長至300萬支，藥癮者感染愛滋病毒之發生率由3.55%下降到0.77%。

此外，澳洲在有實施清潔針具計畫的城鎮，感染愛滋病毒之盛行率平均下降18.6%，沒有實施的城鎮反而平均增加了8.1%。顯然，減害計畫的推行，已是解決共用針具導致愛滋疫情飆升問題的有效方法。

在清潔針具計畫方面，疾病管制局於民國94年11月起於台北縣市、桃園縣、台南縣等四個縣市推動藥癮者針具交換措施，95年7月則擴大至全國23個縣市，截至目前為止，總共發出了33萬支針具，平均每週發出兩萬支，藥癮者造訪人次高達4萬人，每週接近3000人次，防治愛滋的成效良好。

根據疾管局統計，清潔針具計畫

在執行一年後，以台南縣成效最佳，新增愛滋病毒感染者比率降了近五成，從每10萬人口13.6人，降為7人，下降將近一半，桃園縣也從每10萬人口29.3人，降為20.3人。



■ 設置針具回收筒，減少針具任意丟棄或重複使用。

採用替代療法 可望降低犯罪率

除了清潔針具計畫，衛生署也於台北縣市、桃園縣、台南縣等四縣市試辦替代療法，並與法務部聯手出擊，



■ 美沙冬替代療法，協助藥癮者戒斷藥癮。

透過監獄戒治輔導以及「美沙冬 (Methadone) 替代療法」，讓藥癮者逐漸恢復正常生活及信心，甚至可以重返職場，擁有生產能力。

法務部保護司司長張清雲表示，法務部從民國92年起全面針對監獄中受刑犯篩檢愛滋病毒，截至目前為止，總共篩檢出2000多名愛滋感染者，感染者並非在監獄中染上愛滋，大多以藥癮者為主，感染途徑為共用針頭、稀釋液或是酒精棉片。為了安置2000多名愛滋感染者，法務部也在台北、桃園、台南、台中、屏東等五座監獄設置了愛滋收容專區，並與衛生署愛滋病指定醫院合作，由感染科醫師定期前往監獄看診、提供藥物治療。

此次的毒品病患愛滋減害計畫，法務部所屬的台南地檢署觀護人特別針對被移送、或是刑事案件偵辦中的毒癮犯，給予衛教宣導，並定期驗尿，針對重度、無法忍受的患者，就送至特定醫院接受替代療法，其目的就是希望可以降低犯罪率。

事實上，早在民國83年，法務部就曾在台北監獄試辦過替代療法，當時以「拿卓松」(Naltrexone)鴉片替代物為戒治用藥，但由於價格較昂貴及副作用較高，加上當時社會風俗傳統保守，民衆無法接受「以小毒換大毒」的概念，只好中途喊停。張司長強調，衛生署花在替代療法的經費並不高，但效果卻非常好。

另外，法務部統計資料也顯示，截至民國95年九月底，國內監獄約收容了六萬多名受刑



■ 愛滋減害計畫有效降低藥癮者感染愛滋病的比率。

人，但其中近三萬人犯罪事件或動機，與毒品牽扯不清。張司長表示，成癮者若不繼續施打毒品，就會失控，行為異常，作奸犯科，如果施打海洛因，又將冒著染上愛滋病毒或其他傳染病的致命風險。而且施打海洛因，一天就得花上幾千元，毒癮者為了吸毒，不惜偷拐搶騙。與海洛因相較，美沙冬替代療法的費用低廉許多，一天喝一次，差不多只要一百多元，每人一年約需五至六萬元，最重要的是毒品成癮者可以繼續工作。

降低社會成本 保障國家生產力

張司長強調，毒品氾濫是世界各國共同面對的重大社會問題，因此，反毒已經成為全世界的主要潮流，但成癮者戒毒不易，一旦毒癮發作，無法控制行為，只好走上犯罪、買毒、吸毒的老路，替代療法確實有助於犯罪率的下降，經過持續追蹤輔導，受刑人出獄之後，再犯情況確

實明顯下降。

張司長表示，因為美沙冬還是屬於毒品的一種，在「毒品危害防制條例」相關條文尚未修訂的情況下，目前替代療法仍以衛生署試辦作為成癮治療的選項之一，僅能由觀護人來協助輔導出獄的受刑人參加替代療法。

值得一提的是，減害計畫所帶來正面效益，根據美國實施美沙冬替代療法的經驗來看，政府每花一元，就能回收經濟利益四元之多；至於清潔針具計畫部分，以預防一名年輕藥癮者感染愛滋、四十年存活率來計算，光是一個人就能省下1400萬元，如果一年減少了一百人，一年就能省下14億元，因此，越早投入經費，就能大幅降低藥癮者因共用針具注射毒品而感染愛滋病所帶來的社會成本。

藥癮者如何跟愛滋說不

目前國內23縣市中共有730個清潔針具計畫執行點，藥癮者前往領取針具時，不必攜帶身分證，也不用留下身分資料，只要接受簡單的衛教宣導，即可免費



領取衛材包；也可以現場購買針具，藥癮者可以多加利用，並切記在完成戒毒前，千萬不要共用針具、稀釋液及稀釋容器，以免染上愛滋，詳情可電洽0800-888-995。

另外，各縣市政府最近陸續成立了「毒品危害防制中心」，結合了當地衛生局、警察局以及教育局，藥癮者也可以就近前往諮詢。法務部也設置了戒毒資訊網（網址：refrain.moj.gov.tw），介紹國內各個宗教戒毒團體，並在網路上公布許多成功戒毒案例的心路歷程，提高藥癮者的戒毒信心。

21國醫藥主管出席現場直擊

講台上，台灣的中醫藥專家暢談台灣中醫藥經驗；講台下，來自非洲、歐洲、中南美洲、中東、亞太等國，受邀參加「2006台灣傳統醫藥訓練營」的27名國外學員專心聆聽著——他們個個來頭不小，三分之二擁有博士學位，二分之一為該國衛生部高階官員，也有傳統醫學部門負責人、醫院院長、大學教授，甚至包括了藥政處處長。

撰文：李樹人 諮詢對象：衛生署國際合作處處長張武修、衛生署中醫藥委員會主委林宜信、中國醫藥大學中國藥學研究所所長張永勳

為了推動醫療援外，加強傳統醫學領域的國際合作，衛生署國際合作處、中醫藥委員會及「台灣國際醫衛行動團隊」共同委託中國醫藥大學舉辦「2006年國際傳統暨替代醫藥(CAM/TM)專業訓練營」，分享台灣傳統醫藥發展經驗，並進一步協助友邦國家建置傳統醫藥管理體系。

21個友邦、27名學員，於9月19日至10月2日進行兩周的專業課程，除了聘請專業人士有系統地介紹我國中醫藥醫療政策、研發與法規、食品衛生及全民健保的經驗，詳細說明台灣傳統（中）醫藥在健保制度所扮演的角色，也安排參觀中國醫藥大學及其附設醫院、長庚醫院中醫部及養生村、屏東基督教醫院、順天堂藥廠、港香蘭藥廠等醫藥設施。

衛生署國際合作處處長張武修表示，這是台灣第一次舉辦類似的活動，緣起於去(2005)年與衛生署中醫藥委員會林宜信主委等一同前往非洲地區考察，發現不少友邦都有傳統（中）草藥醫療，卻不知如何管理起，而台灣在這方面已發展出一套獨特管理系統，可作為許多國家的參考及學習對象。

張處長笑著說，原本只針對非洲國家提供專訓的名額，沒想到報名情況熱烈踴躍，超過預



■ 學員參觀中國醫藥大學圖書館。

期，並吸引了中東及歐洲等國家的注意。除了27名國外學員，主辦單位也安排了20餘名國內人士參與活動，包括各級衛生單位主管、中醫醫療機構、中草藥產業及學術界、研究生，幫助國內醫界了解友邦國家傳統醫藥現況，並拓展國際市場。

30有成 啟動台灣中醫藥國際化

衛生署中醫藥委員會主委林宜信強調，今(2006)年可說是台灣累積30年來發展中醫藥之成果、貢獻國際社會的啟動年，具有相當歷史意義。除了達到健康教育、衛生安全把關等目標，藉由這次活動更可貼近侯勝茂署長所期勉——成為國際醫療參與者、產業促進者，並能回饋國際社會。

林主委指出，世界衛生組織於W H A 56.31決議文中，籲請各國政府正視傳統醫學，並將傳統醫學視為醫學發展的重要課題，以非洲國家為例，幾乎八成以上民衆所接受的一線醫療主要是傳統醫藥，只可惜大部分國家缺乏管理經驗。

W H A 56.31決議文重點在於促使各國重視傳統醫學，妥善管理，讓各地區的傳統醫學得以標準化，提高安全性及可接近性，並能合理使用，但不可誇大不實；而台灣多年來致力於傳統（中）醫藥的研究管理，現已成為全球發展傳統醫學的重要典範。

林主委說，馬拉威共和國衛生部2006年派了兩名代表至我國實地考察及學習；而世界衛生組織(WHO)2005年三度邀請台灣專家參加GAP、GMP及草藥典編輯及工作會議；此外，在過去三、五年之間，已經有10個部長級人士來到台灣，並至中醫藥委員會訪問，不僅提高了台灣在國際社會的能見度，台灣也得以積極地參



與國際衛生事務。

台灣在這方面已有制度化發展，已達到成熟的境界，其中健保給付中醫部分，更是全世界少見。

林主委表示，儘管德國、澳洲、加拿大等國都已將針灸納入全民健保體系中，但台灣則是幾乎將所有的中醫治療都納進了健保給付，且有2000多名醫師同時擁有了中、西醫執照。而此次活動也成功地將這方面經驗與國際社會共享，並針對世界衛生組織的政策給予正面的回應。

健康無國界 台灣經驗世界發聲

林主委補充，十餘年前台灣省政府在發展醫療體系時，曾經辦理「菁英40計畫」至美國約翰霍普金斯醫學院受訓，回國之後，對我國現代醫療體系的建置，有著極大的貢獻；派訓成員包括了現任衛生署侯勝茂署長、疾病管制局施文儀副局長及林頂副局長、護理及健康照護處黃美娜處長及署立台北醫院黃焜璋院長等。

以前受惠於美國，現在有能力，當然也要



回饋國際社會。實際負責這次訓練營的中國醫藥大學中國藥學研究所張永勳所長也指出，衛生署執行的「菁英100計畫」確實將台灣在傳統（中）醫、中草藥的成就，成功地推展至世界舞台，例如，中草藥農地優良栽種(GAP)、中藥藥廠全面實施GMP制度，及中華中藥典的出版等。

發揚GMP認證、中醫健保制度

結業前夕，各國代表一一上台，講述本國傳統醫藥的現況，及兩周來的學習心得。來自波蘭、本身為家庭醫學科醫師的Dr. Magdalena Cubala-Kucharska表示，長久以來波蘭人民就崇尚自然醫學，但由於地處於宗教衝突的區域，基督教進入當地後視草藥為巫術，調製草藥的女人就變成了巫婆，草藥發展受到極大的打壓，但矛盾的是，傳教士來到波蘭之後，也受到影響，也開始種植草藥。

Dr. Magdalena指出，儘管遭受現代醫學批評，但波蘭當地已經有很多中草藥工廠，她也經常到世界各國學習傳統醫療技術，並運用在臨床治療上。Dr. Magdalena表示，台灣能將傳統醫學與現代醫學巧妙地結合在一起，除了製造出通過GMP認證的中草藥商品，也設立了正規中醫醫學教育，傳統醫學的成就值得全球借鏡，希望波蘭政府也能向台灣多多學習。

來自迦納的Mr. Bubakar Sillah指出，迦納從六種草藥中研發調配了不同藥物，用於治療新生兒疾病、精神疾病，甚至外傷骨折，都具有不錯的療效，可惜的是，目前仍未納入健保。他說，迦納的傳統草藥型態以液體為主，很難想像中草藥也能製作成粉末，甚至是膠囊，台灣擁有許多



學員參訪立夫中醫藥展示館。

高品質的中草藥藥廠，所製作的中草藥品質穩定，這些優點都是值得迦納學習的地方。

21國菁英齊聚 提升國際衛生形象

巴西聖保羅大學感染學系教授Dr. Carlos Eduardo Tosta則是再三推崇台灣成功融合西方及傳統醫學的成就。他指出，巴西從2006年5月起也將針灸、草藥等傳統醫學納入健保給付範圍，不少專家學者對此抱著存疑的態度，但這次來到台灣，發現傳統醫學也能與西方醫學和平共處，可說助益良多。

布吉納法索的Dr. Jean-Baptiste Nikiema則對拔罐感到印象深刻，他表示生平第一次見到，實在是一種神秘有趣的傳統療法。他指出，布吉納法索有許多愛滋患者，由於經費不夠，並非所有病患都有機會接受雞尾酒療法，因此草藥的研究就顯得非常重要，該國就從海藻植物中萃出一種成分，製作成膠囊，以健康食品的方式來提升愛滋病患者的免疫力，效果相當顯著。



布吉納法索學員Dr. Jean-Baptiste Nikiema報告，經驗分享。

活動圓滿結束，張所長表示，為期兩周的醫藥研習營，可說是我國體現「健康無國界」的重要指標；另外，張處長也強調，這次研習營是國內近年來參加國家數最多的傳統醫藥交流活動，不僅可以加強我國與友邦醫療衛生合作關係，提升我國國際衛生形象，更能展現出台灣協助世界各國、踐履世界衛生組織的誠意及實力。

e世代健康達人不可不知

破解網路購藥迷思

現代網路無遠弗屆，上網購物愈來愈方便，
許多需求透過網路幾分鐘就可以解決，也因此許多民衆諱疾忌醫，
就在網路上購買藥品，為健康開了一個大破口。

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署藥政處科長戴雪詠

藥品不同於一般產品，其安全性關乎生命健康，也因此即使在這便利的e時代，透過網路可以免除許多舟車勞頓之苦，但因為網路快捷的背後卻也因為沒有了醫療管理體系的保護，民衆在未經醫師的診斷下，不確知藥品禁忌以及個人是否適合使用，也不知道販售藥品是否合格等情況下，貿然使用網路購得藥品是一種危險行為。而且，調查也發現網路藥品多為偽藥或劣藥，民衆自行購買等於花錢傷身。

網路藥局不合法 購藥 DIY沒保障

衛生署藥政處科長戴雪詠指出，對於藥品的管理衛生署一向持嚴謹的態度，無論是成藥、處方藥、指示用藥都必須經過衛生署及相關專家，詳細審查其安全性、有效性等等，通過審查才會發給藥品許可證，也才能上市販售，保障國人的用藥安全。而網路銷售藥品，

規避了相關管理，消費者不但可能買到未經衛生署核准的藥品，而且一旦發生問題，根本不易追究廠商的責任。

因為種種的安全考量，衛生署目前仍未開放網路可以販賣藥品，也尚未核准所謂「網路藥局」，民衆也不應拿自己的健康開玩笑。

網路購藥不安全 不明藥理更傷身

其實，分析現行網路販售之偽禁藥品大都屬於用於改善生活品質(Life Style)的產品，或是健保不給付的產品，或是依法不能隨意購買的藥品，其中又以壯陽藥以及各種暗示壯陽效果的产品持久液、不倒液、增壯噴劑在網路隨處可見，其次為減肥藥、治禿頭、安眠鎮靜等的藥品也都是網路偽禁藥品大宗。

然而，令人憂心的是，這些藥品經常是不合格的藥品，不是偽藥就是劣質藥品，或者是以非藥品（例如食品）姿態出現，但檢驗結果卻含西藥成分，消費者完全不知道自己從網路購得的產品其安全性如何。

為確保民衆用藥安全，衛生署日前即委託民間團體針對網路宣稱壯陽減肥效果產品進行調查，從網路購得二十項產品，結果其中有十一件檢驗結果為壯陽產品添加西藥成分或屬仿冒藥品，不合格率高達百分之五十五。戴科長指出，業者在網路賣藥通常是抓住消費者諱疾



■ 衛生署藥物資訊網提供藥品查詢，讓你「藥」什麼有什麼。

忌醫的心態，因為消費者害怕自己的問題被公開，所以即便花錢買藥，吃了沒效也摸摸鼻子自認倒楣，甚或是出了問題也不敢吭聲，如此心態也助長了網路購藥的盛行。

無醫師診斷處方 難防副作用上身

戴科長表示，民衆若有急性疾病，通常會到醫院就診治療，會選擇在網路購藥的大都是因為諱疾忌醫，像是壯陽問題不敢向醫師開口，或是因肥胖自卑而不敢求醫等，這些情況很容易轉向網路去取得藥品。但是有些疾病民衆雖可以自我判定，卻不一定知道如何解決，像是陽痿問題有極大比率為心因性問題，根本不必吃藥。

更值得注意的是，「藥即是毒」，消費者未經醫師診斷處方，盲目購買使用，有可能出現嚴重副作用，若與其他藥物還可能產生致命性藥物交互作用，以壯陽藥為例，大多數的壯陽藥是屬於血管擴張劑，若民衆有潛在的心血管疾病，已在服用其他具血管擴張作用之抗高血壓藥，若自行服用壯陽藥還有致死的可能；另外有些減肥藥有口乾、便秘、失眠、惡心、頭痛等副作用，冠狀動脈心臟病患以及心律不整及中風的患者都不宜使用。但網站上不會提供這些資訊，或是民衆不知身上有潛藏疾病，就可能讓自己陷於危險環境中。

除此之外，很多藥品網站乃以民衆較為重視之效能為訴求，如減肥、豐胸、壯陽或可根治之癌、慢性病等誇大不實之廣告來吸引消費者，但這些都是違法廣告，其所賣的產品根本不可能有療效，民衆如果相信而使用，很可能延誤了疾病的治療時機。

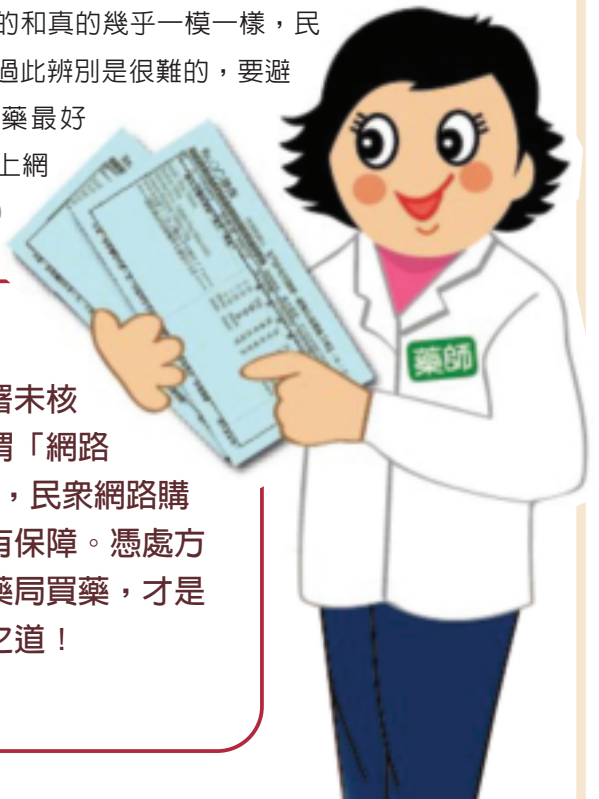
辨識不合法藥品 e指神功保健康

為避免民衆身陷網路購藥陷阱中，衛生署

也積極和內政部警政署合作，打擊不法賣藥網站。並積極加強衛教宣導，建置五千二百種藥品辨識系統及十八種常見違禁藥品真偽辨識圖檔網頁，提供民衆及各查緝單位參考；並於全國北中南東社區大學，開設二十五班次以上正確用藥課程，並於三十五所國小六年級學童進行用藥教育宣導，希望正確用藥觀念可以往下扎根，免除民衆從錯誤管道購藥的習慣。

目前國內正確取得藥品的方式是經由正規醫療管道就醫取藥，由醫師處方再至藥局憑處方箋由藥師調劑後取得藥品，這才能保障用藥的安全。此外，民衆若要確認使用之藥品是否經衛生署許可，也可以上衛生署藥物資訊網(<http://drug.doh.gov.tw>)查詢。民衆只要輸入許可證字號或中文或英文品名或廠商名稱等其中一項，即可查詢所需查之許可證號是否真實，以此辨別是不是合法產品。不過，戴科長強調，許多網路藥品網站是設在國外，難以追溯販賣源頭，同時網路上很多仿冒藥品其防偽標籤做的和真的幾乎一模一樣，民衆想要透過此辨別是很難的，要避免購得假藥最好就是不要上網買藥。

衛生署未核准所謂「網路藥局」，民衆網路購藥沒有保障。憑處方箋到藥局買藥，才是保健之道！



美國藥物食品管理百年史的啓示與省思

食品安全問題探討(下)

2006年適值美國食品衛生管理制度建立百年，
茲節譯美國食品藥物管理局專文（以色塊標示），
佐以我國案例，作為我國藥物食品管理的借鏡。

撰文：衛生署技監李志恒、科員游雯淨

參、食品安全起始計畫

1997年柯林頓政府提出一項4,300萬美元的食品安全起始計畫，以加強食品安全作業與政策，並減少美國發生食源性疾病。聯邦各機關協力合作，制定名為「從農場到餐桌的食品安全」(Food Safety from Farm to Table)報告，HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point Regulation，危害分析重點管制要點)是這個計畫中稽核部分的核心，在海鮮食品HACCP要點制定之後，美國農業部(U.S. Department of Agriculture, USDA)在1998年又制定一個「肉類及禽肉加工廠的HACCP計畫(HACCP program for meat and poultry processing plants)」，FDA復於2001年制定「果汁HACCP要點(the Juice HACCP Regulation)」，這兩個要點分別於2003年和2004年生效。

1999年FDA制定一些新規定以促進蛋類安全並降低沙門氏菌(Salmonella enteritidis)相關疾病的發生，並於2000年生效，以促進進口及國產新鮮農產品安全，FDA轄下的「食品安全與應用營養中心(Center for Food Safety and Applied Nutrition, CFSAN)」和農業部於1998年共同發布一項將新鮮蔬果食品安全危害減至最低的指導原則，促進進口食品的優良農業作業標準(the Good Agricultural Practices, GAPs)與優良製造作業標準(the Good Manufacturing Practices, GMPs)的產生。

食品安全起始計畫也允許網路更新技術並建立國家細菌DNA圖譜資料庫(fingerprinting database)，藉由進行細菌DNA圖譜與病人或食物比對，以確定感染源，此舉可使疾病爆發時更快地完成檢測進行判定，以加速防治工作的執行。這項計畫也稱為FoodNet網路 (Foodborne Diseases Activity Surveillance Network)，由FDA、CDC與USDA共同支持，建立更有力的網路偵測、即時反應並預防食源性疾病。

美國政府為加強食品安全，在1997年將HACCP的管理精神由水產食品延伸到肉品及果汁，同時將原實施於藥品的GMP制度延伸到蔬果、蛋類等，並建立微生物DNA圖譜，以加速微生物性食品中毒的診斷，其管理橫跨衛生部相關機關(如FDA及CDC)，以及部會間如衛生部及農業部之合作，我國在此方面雖已建立跨部會工作會報，惟仍在起步階段，部會間之協調及運作機制有待微調。

案例八 美國牛肉發現牛海綿狀腦病(又稱狂牛病)之禁止進口及後續有條件開放進口案。

案例九 民95.4.4.媒體報導：便當工廠青菜不洗，煮的時候放進迴轉鍋內用熱水燙過就直接下鍋拌炒。

案例十 民95.6.16.媒體報導：台糖以進口低級非食用品的動物飼料用酵母粉製造健素糖。

如同美國，我國除已實施GHP (Good Hygienic Practice，類似藥品之GMP制度)外，亦同時逐步將HACCP的管理精神由水產食品推向其他食品，另一方面農委會亦推動CAS制度，這麼多的制度是否就能對消費者產生最大的保護作用？還是應進行整合，以避免因不同機關的重疊管理，反而產生灰色地帶。

營養補充品

FDA也是聯邦政府中主要負責監督營養補充品(Dietary Supplements)安全與標示的單位，1994年通過「營養補充品健康與教育法(The Dietary Supplement Health and Education Act, DSHEA)」，規定明確標示的條件，提供一個管理機制，授權FDA制定營養補充品cGMP規範，DSHEA將營養補充品及食品原料予以定義及分類。

不同於新藥，營養補充品的管理如同食品，不需在上市前由FDA再檢查其安全與效用，但是倘若即將銷售的補充品中有成分尚未為DSHEA所規範者，則需在上市前提供安全證明。2000年FDA發布一個營養補充品規定，界定宣稱對身體結構及功能有增補功效的產品標示形式；2003年FDA發布對營養補充品之cGMP規範，以預防發生成分錯誤、存在污染物、標示錯誤及包裝不當等問題。

DSHEA的要義是加強促進工廠合法製造、銷售及使用營養補充品以對抗偽造產品與非法營業。例如2004年FDA禁止營養補充品內含麻黃(Ephedra)，以免其對人體心臟血管系統造成傷害。

我國新修訂的「健康食品管理法」在某些面向，類似美國的DSHEA，其管理重點為對身體增補功效之確實標示或宣稱，如尚未在法內規範者，需在上市前提供安全(或保健)證明。

基因工程食品

基因工程(或稱基因改造)(Genetically Engineered Foods)食品是透過DNA重組或基因接合技術，改變作物基因結構，使農作物擁有令人滿意的特性。農業部負責確認這些農作物對農業環境沒有傷害作用；環保署確認導入農作物的殺蟲劑對於人類與動物消費及環境是安全的；FDA則確認由這些農作物製成的產品是可以安全食用的。

FDA在1992年首先制定基因改造食品的指導原則，第一件基因改造的產品是蕃茄，它在1994年上市，從那時候開始，FDA就開始評估超過65件以上的基因改造食品，以證明其安全性如同傳統食品。

基因改造食品的安全顧慮已從早期對外來DNA的直接危險性逐漸轉移到基因改造植物對生態的影響。美國為全球最大基改作物生產國，一貫主張基改食品可適用一般食品上市審查程序與自願標示制度，歐盟則認為，在科學證據未明朗前，「從農場到餐桌」均應採嚴謹的管理程序，不論本土或進口基改產品，上市或流通均應取得核准，產品上市後，業者仍應監控其安全性及對環境的影響；交付及運送基改產品時，應讓所有當事人明確知悉，並採取不同的包裝及運送措施，避免與非基改產品混雜，食品或飼料在偶然或無法避免的情況下混入基改物上限為0.5%。

案例十一 衛生署規定自民國94年1月1日起，食品中採用基因改造原料必須強制標示。惟民

94.03.31.-04.01.媒體報導：60%市售豆製品使用基因改造成分卻沒標示，且絕大多數是散裝食品。

案例十二 民95.05.25.媒體報導：「抗輪點病毒基改木瓜」未向衛生署申辦基因改造食品查驗登記許可，即在田間大量濫種事件。

持平而論，基因科技為時代潮流，很難回頭，其以人為力量在短期間之內(通常為幾年)取代了大自然百萬年始達到的演化改變，就生態而言，是福是禍尚難斷言，但就消費者保護的角度來說，消費者有權選擇是否消費含基因改造的食品，但政府也有責任檢測市售食品是否含非核准之改造基因成分以及稽核市售產品是否誠實標示。這裏所稱的政府至少包括衛生署、農委會、環保署、經濟部。

CFSAN的有害事件通報系統

CFSAN在2003年開辦CAERS(The CFSAN's Adverse Event Reporting System)以確實追蹤及監測有害事件，CFSAN的科學家已發展出快速方法來檢測被微生物及病毒污染的食物，FDA並會同政府及民間單位，以快速鑑定及控制食源性疾病的爆發。

我國在民國68年發生多氯聯苯污染米糠油事件，造成2000多位民眾受害，衛生署痛定思痛，於70年成立食品衛生處，專責食品安全衛生之處理，多年來食品中毒案件之通報速率，已有長足的進步，但有些問題仍待解決，如鍋米事件、戴奧辛污染食品問題，以及市售花生每年均抽驗，但黃麴毒素問題仍未見解決，顯見解決問題應治標、治本雙管齊下。

衛生署近年已有「食品消費紅綠燈」警示機制，每當發現食品可能造成安全疑慮時，即召集專家評估並發布結果，以紅燈表示嚴重建議不要食用，黃燈表示有疑慮尚須深入調查，綠燈表示食品安全無虞可安心食用。但該機制主要在於「提醒」，所以若為紅燈，對於已經將問題食品吃下肚的民眾，反而引起恐慌，是故食品安全的評估，宜有更積極的作為，美國FDA轄下有一National Center for Toxicological Research (NCTR)，對FDA提供evidence-based的研究數據，以供決策及管理之用，尤其是對潛在之藥物食品問題主動進行評估，如魚肉含孔雀石綠，洋芋片含丙烯酰胺(Acrylamide)，均為NCTR最近的評估報告。

案例十三 民94.04.17.媒體報導某品牌花生酥經衛生署抽檢發現黃麴毒素超過標準限量34倍，民

95.06.08~9. 媒體又報導，衛生署公布有11%花生製品含有黃麴毒素，含量最高甚至超過標準限量16倍。

案例十四 民國94年發生彰化縣養鴨場鴨蛋遭戴奧辛污染案件，衛生署於95年4月18日訂定發布「食品中戴奧辛處理規範」。

相較於美國FDA的NCTR，我國藥物食品檢驗局早年曾有一毒理科，規模及人員編制、素質原即無法與NCTR相提並論，況該科現已裁撤，改以任務編組方式進行，所以對於藥物食品安全性之評估，就整個藥物食品管理體系而言，實屬嚴重不足。

對抗恐怖主義

在2001年9月11日恐怖分子的攻擊行動之後，FDA進行了食品供應弱點評估，並接受額外的資源以加強田間食品稽查員及實驗室專業人員能力，FDA與CDC及USDA密切合作，「建立食品緊急應變網路(The Food Emergency Response Network)」，以因應食品安全突發事件。依照2002年6月布希總統簽署「公共衛生安全與生物恐怖準備與因應法案(the Public Health Security and Bioterrorism Preparedness and Response Act)」，FDA制定4個新的規定：(1)食品設備應向FDA登記註冊，(2)進口食物裝運的預告通知應在食品抵達美國前收到，(3)人們在收到及分送食品時應保存來源及收受者的紀錄，(4)如有可靠的證據或訊息顯示食品具有對人或動物產生嚴重健康危害甚至死亡結果時，FDA可留置食物至多30天。食品作為恐怖攻擊媒介的可能性特別令人憂心，為此FDA已經實施生恐法案的食品相關條款，這個法規增進FDA防制及因應生恐及其他公共衛生突發事件所影響的食品供應能力。

由於國際恐怖主義抬頭，在生物技術發達的今天，以致病性微生物或毒物進行生物恐怖攻擊的可能性大增，因應此一問題，行政院已成立反恐辦公室，今後似應加強相關部會處局之監測及因應能力，以衛生署而言，疾病管制局及藥物食品管理相關單位應加強協調合作。

反式脂肪

為了幫助消費者選擇有益心血管健康的食品，FDA在2003年宣佈食品標示應包含反式脂肪(Trans Fats)的含量，這是從1993年「營養成分分析表(Nutrition Facts Panel)」公布以來首次重大的改變，由於列入營養成分分析表中者，其標示成為強制性規定，因而列出反式脂肪的規定已

在2006年1月生效。反式脂肪是加工時將植物油進行氫化反應，在植物性奶油、人造奶油、薄餅、西點、點心等食品都含有反式脂肪，這個製作過程可以增加食物架貯時間及食品風味的安定性，像飽和脂肪及膽固醇一樣，反式脂肪會提高罹患心血管疾病的風險。這是一項重要的改變，因為所有消費者的健康和日常生活飲食息息相關。

將植物油氫化產生反式脂肪，是食品製備過程中常被使用的方法，現既已知反式脂肪對健康的危害，政府有責任要求業者遵守相關標示或限量規定，並向民眾加強宣導，只不過為何政府常在消基會發布新聞後才反應？

案例十五 民95.05.03-04.媒體報導：國內市售洋芋片、餅乾和奶精含反式脂肪酸偏高。

FDA法律的實施：為產品安全把關

為確保消費者安全，FDA設有「法規事務辦公室(Office of Regulatory Affairs, ORA)」，雇用3,000多人執行藥物、食品、化粧品各相關法規，負責檢查所有FDA管理的產品(包括銷售前後，從進口港埠到內部的生產設備)，FDA稽查員可以檢查、收集和分析樣品，並調查與法規相關之不法行為。ORA在美國和波多黎各設置190多個據點，ORA的人員與其他聯邦、州、地區，以及國外相關單位共同合作，以確保公共衛生及企業與消費者之間交易的誠實和公平。依ORA的估計，其監測的產品估計超過所有消費支出(約1兆美元價值的產品)的20%，工作負荷極重，FDA平均一年與各州合作查處43,000件，每年FDA也有自行在海外查處約900件，同時審查約1,200萬件進口產品，執行110,000件進口之現場檢查，並抽樣分析約46,000件產品。

徒法不足以自行，FDA除訂定法律外，本身也執行法律，有些與各州合作，有些則自行查處，多年來，部分衛生署的同仁有一個觀念，認為中央只要制定法令，執行部分則交由地方處理，但產品若有流通全國性質者，中央本即有責任進行查處督導，衛生署雖有辦理藥物食品聯合稽查，惟頻率、數量及規模都不大，成效有限，美國FDA的作為可供我們參考。

肆、美國FDA食品管理未來展望

因應肥胖率的迅速升高，FDA在2003年成立一個「肥胖工作小組(Obesity Working Group)」，2004年3月這個小組發表了一篇「卡路里算數：肥胖工作小組的報告」，提及

在美國體重超重及肥胖的成人或小孩人數令人擔憂，肥胖將是未來的一個焦點問題，因為這些問題與增加罹患嚴重疾病及死亡風險有關。FDA與美國衛生部的其他單位及農業部在2005年共同發表「美國人飲食指導方針(the Dietary Guidelines for Americans)」，這個指導方針是政府幫助美國人民選擇符合營養規範的飲食、促進健康、提供活力、降低罹患慢性疾病風險的科學實證基礎。

未來另一個關鍵領域是食品過敏原問題，「食品過敏原標示及消費者保護法(the Food Allergen Labeling and Consumer Protection Act)」在2004年通過，規定任何食品應標示蛋白質來源，因為那是主要的食品過敏原。主要的食品過敏原有花生、大豆、牛奶、蛋類、魚類、甲殼類動物(如蝦、蟹)、堅果類、小麥以及取自於含有這些食品蛋白質成分的原料，含括了美國過半數的食品過敏原。標示規定在2006年1月1日開始生效，食品包含一種以上的主要食品過敏原必須明顯標示過敏原，因食物過敏反應每年大約有3萬人被送到急診治療，有150人因而死亡。

在20世紀末，食品供應的動力學已經改變了，美國人民從世界各地獲得食品，且外食愈來愈多，因此FDA鼓勵消費者養成適當的安全衛生觀念，例如保持雙手與食品表面的乾淨、烹煮食物時應注意適當的溫度。媒體中有這麼多的資訊，消費者很難了解哪些才是重要的，因此面對不斷增加的全球化食品供應問題，FDA必須幫助民眾，了解其興趣，並且提供民眾維持健康所需的資訊。

美國FDA食品管理未來展望，「肥胖問題」名列首位，世界衛生組織也指出全球有超過十億成年人過胖，其中三億人因而存在許多慢性病的危機，包括第二型糖尿病、心血管疾病、高血壓及中風，以及許多種類的癌症，我國自然也不例外，故健康的飲食習慣及運動，應是今後衛教的重點。

「食品標示過敏原」問題，象徵著對每一個人健康問題的重視，但說起來容易做起來難，因為過敏原非常多，故須先從主要的過敏原標示起。

食品供應動力學的改變，包括外食人口增加，由其他國家或地區輸出食品愈來愈多，也愈多元化，食品安全問題從國內延伸到國外，將來是否須比照藥品ICH的精神，進行認證，有待觀察，而類似美國牛肉(狂牛症)之食品安全問題將會愈來愈多，在考驗食品主政單位的能力。

結語

由美國食品管理的百年史來看，可以了解歷史的軌跡如出一轍，歷年在美國發生的食品衛生安全問題，我們一樣會碰上，表面上來看，我們似乎與美國採取類似的法制作為，但或因國情不同，或因管理結構的不同，常產生不同的執行結果。整理這些已發生的食品安全問題，可以歸納出如下幾個歷史教訓：

一、食品安全問題是消費者保護問題，也是主要的民生問題，不可不慎。發生食品安全事件，製造廠商自然有責任，但政府更有保護消費者的責任，否則就如一樁果凍案，廠商的疏失將賠進政府公信力。

二、食品安全不僅是各級衛生單位的責任，農政、環保、經濟等單位的配合更是關鍵，進口奶粉含過量碘、養殖魚含孔雀石綠或過量砷、鎘米等事件，都是源頭管制問題，凸顯上游管理機關參與防範的重要性，這也說明了HACCP、GHP(或GMP)制度，不應只是進行下游的管制而已。而中央各部會之分工，及與地方權責之劃分是否清楚，有無模糊地帶，以及法令規章是否周延完整，均需再檢視。

三、有害事件之通報，不應僅止於事件發生時了解問題的發生始末，更要主動地進行風險評估及管理，從而避免問題的再發生，美國FDA轄下的NCTR對於藥物食品毒理(安全性)之風險評估，其建制及功能，可供我們參考。

四、基因改造食品與生物恐怖的問題，促使我們了解建立分子檢測機制的重要性，以進行有效監控。

五、美國FDA食品管理未來展望以肥胖問題為首位，這和WHO最近的呼籲一致，衛生署對肥胖問題的處理以衛教為主，主政單位是國民健康局，但膳食營養及標示的改善權責則在食品衛生處，是故有賴跨處局的合作。更重要的是，我國藥物食品管理之願景在哪裡？這是主政領導者的責任。

六、「徒善不足以為政，徒法不足以自行」，面對層出不窮的食品安全問題，實應劍及履及，美國FDA的結構對我們而言，優點在於事權的統一及風險評估機制的制度化，我國擬議中的藥物食品管理局是否能吸取外國的經驗，採安全及有效並重的思維，還是僅準備把目前藥物食品相關單位全部集合在一起？對於需以證據為基礎的毒理(安全)評估是否仍僅停留在書面或紙本審查？如果說，美國FDA的法制及結構演進史對我們而言足供參考的話，那麼我們已說了二十餘年，該起而行了。



■ 健保歡度11週年，期許大家健康久久。

人生70才開始

青春達人的健康秘方

「日本銀髮族練健美，七十歲身材像三十歲」、「網路開店，退休銀髮族再創事業第二春」、「活到老學到老，宜蘭八十歲銀髮族電腦達人」、「九十歲銀髮族挑戰101大樓登高」……，媒體報導近來有愈來愈多銀髮族不認老，搶當「青春達人」，令人敬佩也大受鼓舞——所謂人生七十才開始，對這些注重養生、健康生活的青春達人來說，「呷百二」絕不是說說而已。

採訪撰文：楊嬋緹

根據世界衛生組織的定義，一個國家只要65歲或以上的人口佔總人口數7%以上，就稱為「高齡化社會」。而台灣早在1993年6月，65歲以上老人所佔比率，就已突破7.1%，預估2021年，台灣老年人口將達到14%。根據健保局的統計，每位老人每年平均健保給付金額，更是一般人的三倍之多。

面對高齡化社會的趨勢，老年人身體機能逐漸衰退，罹病機率增加，很多人憂心，未來這些老年人的健康醫療照護，將成為國家財政重大的負擔。事實上，早在幾年前，健保局委託公衛學者進行的一份調查就發現，高齡化社會的來臨，老年人不論在醫療費用或就醫次數上，都比一般人高出許多。分析個別醫療費用也發現，未來幼年與老年人的醫療費用將成為健保最大負擔，尤其老年人又高於幼年人，慢性病患也將是醫療支出上的一大隱憂。

相較於這些令人憂心的天文數字與悲觀預期，所幸現今社會還是有為數不少年過六、七十

歲的「青春達人」，他們不僅不認老，秉持活到老學到老的精神，身體的健康狀況更是一把罩，連年輕人都望塵莫及。

65歲健保使用0次 3000名耆老健康一把罩

中央健保局在2006年全民健保制度實施屆滿11週年時，特別統計發現，國內有高達三千名65歲以上老人，從健保開辦至今從未使用過健保卡，換句話說，這些健康老人不僅乖乖繳了健保費，也從未使用過健保資源，健保卡對他們來說，反而成了健康的「護身符」，備而不用。

到底這些從不生病、看醫生的「青春達人」，有什麼過人的養生之道？74歲的戴南洋伯伯，最傲人的事就是從小到大沒吃過藥、打過針，也從不上醫院和法院。問他怎麼辦到的？他笑笑說，雖然醫院的醫師那麼多，但不是每位醫師都百分之百可靠，還是靠自己最好。因此，他的保健秘訣就是夏天游泳，冬天爬山，不抽菸、



■ 健保局頒獎表揚，65歲以上從未使用過健保卡的健康達人。

不喝酒也不熬夜，平日飲食清淡，雖然年紀大了牙齒有點不好，但他還是堅持不看醫生，不用健保卡，因為他說，牙齒壞了是年紀大的自然老化，看醫生也不是辦法，只要稍稍改變飲食習慣，換吃軟的東西就好了。

蔬菜、運動、放寬心 三大秘訣輕鬆活到老

另一位從小到大都沒看過病、73歲的黃阿文伯伯笑說，吃藥是「沒吃沒害，愈吃愈害」，聽起來似乎也有那麼點道理。有什麼特別的養生祕方？答案是不忌口，早餐吃粥配小菜，午餐、晚餐也都正常吃，不會為了怕得到老人家常見的慢性病而特別忌口，重點是蔬菜要吃得多吃得多。黃伯伯說，多吃蔬菜對身體很好，而且他是自己種菜

自己吃，一方面打發時間兼運動，另一方面自己種的菜沒灑農藥，不管是青江菜、小白菜、地瓜葉、蘿蔔……，樣樣都吃得到。

而剛過七旬的張慶進伯伯，他的保健秘方竟然是「當志工」，他說39歲時曾經腎臟結石，還好排尿時自動排出了，另外偶爾會牙齒痛，喝兩杯退火的青草茶也就沒事了。聽得出張伯伯的簡單與豁達，所以在他退休以後，選擇了當慈濟志工，雖然不支薪，但他覺得每天反而過得充實快樂，因為至少在還有體力的時候，可以做些資源回收的勞動，讓環境更環保。

綜合「青春達人」共同的養生祕方，吃得健康、天然，平時勤走路、多活動，養生方法其實就這麼簡單。另外，情緒的養生也是一個重點，這些青春達人的另一個共同特點，就是每天說說笑笑過日子，不斤斤計較。

所以，你問他們：「繳了那麼多健保費卻都沒利用到，不是『虧』到了？」他們會笑笑地對你說：「嗟啦，健保是一種功德，繳了保費雖然沒用到，不是浪費而是在做功德。」青春達人果然活得很有智慧，知足常樂，人生也才健康、圓滿。



銀髮族養生10Tips

- ✓ 每天動一動，活到九十九。
- ✓ 笑口常開，天天開心。
- ✓ 早睡早起身體好。
- ✓ 飲食清淡，營養均衡。
- ✓ 吃飯定時定量，少量多餐。
- ✓ 多補充鈣質、纖維、抗氧化營養素。
- ✓ 不迷信補藥，不吃來路不明食品或藥物。
- ✓ 夏天防中暑，冬天多注意保暖。
- ✓ 定期健康檢查。
- ✓ 培養嗜好，大腦也要活動。

認識身體樂透關鍵字

血糖密碼126

糖尿病是國人常見的慢性病，多年來高居國人十大死因排行榜第四名。如何預防及治療糖尿病，首要之務在記住「飯前血糖126」這個關鍵數字密碼，並做好血糖追蹤檢測，減少糖尿病或其他併發症，身體才能大樂透。



■ 糖尿病患者應做好血糖檢測，定期追蹤治療。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署國民健康局成人及中老年保健組組長徐瑞祥、中華民國糖尿病衛教學會理事長許惠恒醫師

根據統計，2005年因糖尿病死亡人數破萬，平均每50分3秒就有1人死於糖尿病，增加率為十大死因攀升速度較快者。事實上，糖尿病導致的受害人數，不只每年十大死因上顯示的統計數字，中華民國糖尿病衛教學會理事長許惠恒醫師表示，糖尿病與高血壓、高血脂、腹部肥胖，是所謂的「代謝症候群」，互有關聯，容易引發心血管方面的疾病，而且糖尿病發病十年後，也容易產生視網膜病變、神經病變及腎病變。

國民健康局成人及中老年保健組組長徐瑞祥也指出，當血糖過高時，會侵犯全身的大小血管、神經及器官，隨時間與疾病進展，甚至可能導致失明、洗腎、截肢等不可恢復的併發症。不過，多數糖尿病患的發病初期，都沒有明顯症狀，除非驗血糖，否則不容易發現。

飯前血糖 126 自我檢測掌控病況

診斷是否罹患糖尿病，血糖數值是很重要的指標。許醫師表示，正常人的血糖值，飯前空腹八小時狀態下應該低於100mg/dl（即100毫克／百毫升）、飯後兩小時的血糖值低於

140mg/dl；若飯前血糖值高於126mg/dl、或飯後的血糖值高於200mg/dl，只要符合其中之一，都屬於「糖尿病」，必須趕快就醫，接受進一步的檢查和治療。

一般而言，醫界還是以飯前血糖126，作為診斷糖尿病的依據，不過許惠恒醫師指出，有些60歲以上的老年人，即使已經出現「吃多、喝多、尿多」的三多症狀，但空腹血糖卻沒有超過126，這時就需要再檢驗飯後血糖，只要超過200，還是可以認定。

血糖數值不只用來診斷糖尿病，也是日後控制是否良好的持續觀察指標，許醫師表示，如同高血壓患者需要每天測量、紀錄血壓，醫師通常也會鼓勵糖尿病患者以血糖儀進行自我血糖檢測，並在每次回診時，將紀錄表與醫師一起討論，決定調整用藥量、飲食控制的依據。

糖尿病患者需要降低血糖，門檻又比一般人更嚴格，許惠恒醫師表示對患者設定的目標值，飯前血糖值應控制在80-120mg/dl以內、飯後血糖值控制在140mg/dl以內、糖化血色素控制在7%以下；此外，糖尿病患對於血壓的要求也比一般人更嚴格，收縮、舒張壓不宜超過130／

80mmHg。

血糖過高固然會引起糖尿病，然而低血糖也不是好事，許醫師表示如果糖尿病患者多用了藥，卻沒有規則進食，讓血糖下降太多，反而可能會引起發抖、出汗、意識模糊的症狀；若本身不是糖尿病患者，卻常發生低血糖現象，就要注意是否胰臟等部位可能有病變而造成不適情形。

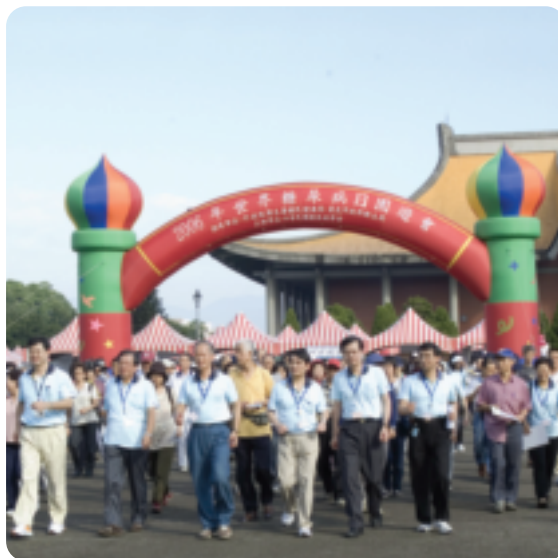
六大高危險群 早期篩檢防範未然

老化是糖尿病的危險因子之一，隨著國人即將進入高齡化社會，罹患糖尿病的人數恐怕會更為增加。此外，根據研究指出，國人罹患第2型糖尿病（與遺傳及肥胖較有相關）人口約佔98%，第1型（病毒感染或自體免疫所引起）佔1-1.5%；在6-18歲的學童中，第2型糖尿病盛行率約為第1型的6倍，又以13-15歲風險最高，顯示糖尿病有年輕化的趨勢，不能當作是一個「中老年人慢性病」來等閒視之。

根據健保資料統計，國內糖尿病就醫人數已達80-100萬人，每年約花掉健保三百多億元；然而，更有一大群人的飯前血糖值介於100-125mg/dl之間，稱為「前期糖尿病」，如果不及早注意飲食、運動、體重控制、定期血糖檢測，一年後7個人中、約有1個人會演變為糖尿病，



■ 控制血糖可從健康飲食開始。



■ 國民健康局舉辦宣導活動，鼓勵糖尿病患多運動。

估計這些前期糖尿病的總人數，約比實際糖尿病患者多一倍半以上。

哪些人特別需要早期篩檢？許醫師提出六大類高危險群：一是年紀40歲以上者；二是曾有高血壓或心臟病者；三是肥胖者；四是家族中曾有糖尿病病史者；五是婦女妊娠時，曾有血糖過高問題者；六是曾經檢驗血糖數值屬於前期糖尿病患者。

徐組長也表示，糖尿病是複雜的全身性疾病，應由各醫療專科結合相關醫事人員醫師、營養師、護理師等組成專業團隊，共同協助病人自我檢查與照護。為推動團隊照護，目前於各縣市都建置了「糖尿病共同照護網」，全國成立116家糖尿病健康促進機構，以「家庭為單位」提供照護，全家共同預防糖尿病；同時也成立446個病友團體，鼓勵病友間相互支持及學習，控制好血糖。

預防勝於治療，徐組長強調即使有遺傳因素，要防範糖尿病上身，後天的生活習慣還是最重要，平時注意健康飲食，最好少鹽、少油、少糖、多纖，營造動態生活、限制菸酒、保持正常體重，才是減少罹患糖尿病的根本之道。



人人防疫・健康過冬

全民好問

撰文：衛生署疾病管制局

Q&A

哈啾～人類與病毒的抗爭無所不在，小從個人感冒，大至愛滋病及引爆全球恐慌的SARS、禽流感，都是病毒的傑作。面對日前「關愛之家」敗訴案引發社會對愛滋病傳染的疑慮，及冬天病毒好發流行期間，流感疫苗是否接種、禽流感是否來襲等議題，衛生署疾病管制局提供解答及正確防疫概念，並提醒國人「防疫人人有責」，做好自我防疫，方能健康過冬。

Q》何謂流感高危險群？流感疫苗已經開打，一般人是否需要注射？

A》比平常人有較多機會感染流感及出現嚴重併發症的對象，即**流感高危險群**，包括：

① 65歲以上老人、居住於安養等長期照護機構之受照顧者及工作人員。② 罹患心肺疾病者、慢性代謝性疾病（糖尿病）、腎衰竭、血紅素病變、以及免疫不全（包括愛滋病毒帶原者）而需長期治療、追蹤或住院者。③ 6個月大到18歲需接受長期阿斯匹靈治療者。④ 易傳染流感給高危險群之醫療院所醫護等工作人員。

另為避免人類流感病毒與禽流感病毒基因重組可能造成之全世界大流行，國內專家亦建議雞、鴨、鵝、豬、火雞、駝鳥之養殖、屠宰、運輸、活體屠宰兼販賣、化製等行業之工作人員接種流感疫苗。

一般健康的人感染流感後1～2週就會自然痊癒，因此，應勤洗手，有感染之症狀應戴口罩，並避免到人多擁擠的場所，減少病毒感染的機會，此外，應該平時注重保健、均衡營養、適度運動，提升身體之抵抗力，並不一定要施打流感疫苗。

流感疫苗接種禁忌：

- ① 已知對蛋之蛋白質(Egg-protein)或疫苗其他成份過敏者，不予接種。
- ② 年齡6個月以下者，不予以接種。
- ③ 發燒或急性疾病，宜延後接種。
- ④ 過去注射曾發生不良反應者。
- ⑤ 懷孕者是否接種由醫師評估。
- ⑥ 其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。



Q》流感疫苗接種計畫擴大對象包括哪些人？接種時需不需付錢？

A》95年流感疫苗接種計畫，自12月1日起，擴大對象包括有：

- ① 滿3歲以下之幼兒。② 健保重大傷病個案。③ 社區藥局藥師(生)、醫事檢驗所之醫檢師、學校護理人員。④ 國際航線之航空機組員。⑤ 志(義)工：在地區級以上醫院登記有案，且長期固定每週排班值勤者，以及衛生局(所)協助第一線防疫工作人員。⑥ 50歲以上成人(民國45年12月31日前出生者)。⑦ 領有身心障礙手冊者。⑧ 其他由各縣市衛生局擴大之高危險群(可洽詢各縣市衛生局、所或上疾病管制局網站查閱)。

*政府免費提供疫苗，掛號、診察費需自付。

Q>> 秋冬之際，禽流感來不來？禽流感傳染沒有種族歧視，我們準備好了嗎？

A>> 世界衛生組織已經正式公佈，禽流感來不來，不是問題，真正的問題是，什麼時候來。從季節性流感的盛行情況來看，秋冬確實有通報病例數增加的趨勢，然而，從近年來禽類與人類禽流感流行狀況來看，該疾病已突破季節界線，惟秋冬之際，習慣上大家因喜歡在密閉室內活動，縮短人與人之間的距離，增加飛沫及接觸性傳播疾病的擴散機會，因此，養成良好的衛生習慣以及對疾病正確的認知，是民衆預防與打擊禽流感的最重要利器。

此外，正因為我國非WHO會員國，因此，我們的防疫團隊自我激勵，並訓練自己成為更堅強、更壯碩的尖兵。我國設定「四大策略、五道防線」作為禽流感防疫的主軸，並透過跨部會合作與各種演習規模，模擬與熟悉疫情來襲時各種處置的運作模式。另外，我國雖非WHO會員國，但仍主動積極參與相關研究與防疫作為之國際交流，並即時取得國際疫情，掌握防疫訊息，除此，亦透過國際合作（區域聯防）方式，致力將禽流感阻絕於境外。

Q>> 愛滋怕怕？和愛滋病患做朋友、當鄰居，安全嗎？一同生活，感染的機率大嗎？

A>> 收容愛滋病患者的「關愛之家」，日前遭台北法院，以「違反住戶不得在社區內從事收容或安置傳染病」之社區規約為由，要求遷出社區，引發各界關注，此事件更突顯出社會對愛滋病的歧視與烙印。

民衆對愛滋感染者的歧視與排擠，往往來自對愛滋病的誤解及對感染途徑的無知，其實愛

滋病毒有特殊傳染途徑，主要途徑為性行為傳染、血液感染及母子垂直感染，且愛滋病毒並不會經由空氣、飛沫傳染，也不會經由未損傷的皮膚侵入人體，因此親吻、蚊蟲叮咬以及日常生活中像是牽手、擁抱、共餐、共用馬桶、游泳、上課等都不會傳染愛滋病毒，與感染者一起共同生活並無感染之虞。期盼社會大眾都能認識、了解愛滋病，進而接納感染者並真心關懷，讓感染者可以回到正常的工作與家庭生活，減少感染者無家可歸的情形並減少社會成本的支出。

Q>> 登革熱不冬眠？免驚！夏天猖獗的登革熱，到了冬天就會自動退燒？！

A>> 從歷年資料分析看來，登革熱流行期約在每年的7-11月之間，高峰期約在9-11月之間，流行地區主要在台灣南部，特別是高高屏地區。今(2006)年疫情主要還是發生在高高屏地區，入夏以來全國共有907例確定病例，其中833例為本土性病例，其中又有17例為登革出血熱，死亡病例3例（以上為12月6日統計數字）。不過，近年來受全球暖化影響，台灣南部冬天溫度高溫達30度，如果民衆未確實做好環境衛生清潔，及病媒蚊孳生源的清除，也可能引爆登革熱疫情；另外，前往東南亞國家旅遊，也可能帶來境外感染，國民旅遊時也要避免蚊蟲叮咬。



健康寫真



■ 2006年太平洋衛生論壇圓滿達成任務。

2006年太平洋衛生論壇 六國支持台灣加入WHO

衛生署於2006年9月4日邀請南太平洋友邦帛琉共和國、吉里巴斯共和國、馬紹爾群島共和國、諾魯共和國、索羅門群島、及吐瓦魯等六國衛生部長齊聚帛琉國際珊瑚礁研究中心，召開「2006年太平洋衛生論壇」，預期將促成我國與六個友邦國家進一步建立實質衛生互利關係。此次論壇主軸為建構「台灣與太平洋島國醫療夥伴聯盟」，相信經由成立醫療夥伴聯盟，透過我國醫療專家長期駐點，將台灣的醫療成果與大愛關懷，傳遞給友邦國家。

會議中，侯勝茂署長也特別感謝帛琉衛生



代表於本年世界衛生大會中，公開發言強力支持我觀察員案。由於世界衛生組織於2006年11月改選幹事長，侯署長也強力呼籲與會六國衛生部長，將我國無法加入世界衛生組織之實際狀況，向當時的幹事長候選人強力表達，並繼續支持台灣加入世界衛生組織，獲得與會六國衛生部長一致支持。

2006年全國小兒麻痺症免疫日計畫 贊助友邦甘比亞

甘比亞扶輪社2006年七月起進行

「全國小兒麻痺症免疫日計畫」之請援活動，用以支持甘國及非洲地區根除小兒麻痺症。2006年10月30日衛生署及外交部透過甘比亞衛生暨社會福利部長Dr. Tamsir Mbowe，致贈甘國扶輪社15萬美元援助款，購置「2006年全國小兒麻痺症免疫日計畫」所需疫苗。甘國扶輪社全國小兒麻痺症防治委員會(National PolioPlus Committee)主席Oumou Tall女士亦感謝讚揚台灣持續支持甘國推動根除小兒麻痺症工作計畫，同時指出本年該計畫籌募資金困難重重，台灣政府雪中送炭，是甘國最佳合作夥伴，該筆援款將提供疫苗及後勤支援用途。

疾管局參加2006台北國際旅展 宣導傳染性結核病延遲搭機觀念

近年來由於東南亞登革熱疫情持續升高，時有傳出民眾自國外感染入境的案例，其他如桿菌性痢疾等腸胃道疾病，也是常見的旅遊傳染病之一。為提供國人正確的旅遊傳染病預防知識，衛生署疾病管制局特別參加今(2006)年11月3日至6日的「2006台北國際旅展」，對於可能



■ 疾管局參加台北國際旅展，宣導旅遊健康觀念。

因旅遊導致的蟲媒、呼吸道、腸胃道與血液體液動物接觸等四大類傳染病，分區進行展示與解說，此外，因應世界衛生組織近期對於結核病患搭機旅遊提出明確的建議，疾病管制局也呼籲當被診斷或疑似傳染性結核病時，即應該延遲搭乘飛機的計畫，以維護大眾的健康與國家形象，同時也是良好國民道德的展現。

第1屆金所獎 表揚8家優良衛生所

長久以來，衛生所在基層衛生保健，一直扮演著健康守護的角色，國民健康局為提升衛生所服務品質，及鼓勵服務品質優良之衛生



■ 金所獎表揚優良衛生所，也提供互相觀摩機會。

所，今(2006)年首次辦理「第1屆金所獎」競賽，藉由競賽徵選優良標準作業流程及管理經驗，以協助新進人員在最短的時間內，熟知各項業務之操作程序，縮短職前訓練之時間及經費，亦可作為所內同仁在職教育之參考規範。

此次共18個縣市衛生局共襄盛舉，推薦轄內優秀的衛生所參與競賽，本次活動在競賽項目的擇定，係以需整合預防注射、預防保健服務及服務動線之嬰幼兒預防保健服務類；及全員參與之物料管理2項，作為競賽主題，經過13位專家組成之評審團，評選出台中市南區衛生所、台中市西屯區衛生所、嘉義縣太保市衛生所、雲林縣口湖鄉衛生所、台中縣龍井鄉衛生所、台中縣和平鄉衛生所、高雄縣桃源鄉衛生所、台北市士林區健康服務中心等8家最佳衛生所。透過此次各縣市衛生局、所同仁共同參與、觀摩學習，也提昇國內對基層衛生保健的服務品質及重視。

感謝愛心醫師守候山地、離島

在台灣都會區，平均每萬人口的醫師數在15人以上，而偏遠的山地鄉、離島每萬人口的醫師數僅有7人，與平地大醫院、小診所林立的情況，彷彿兩個世界。衛生署所屬各院有一群醫師，自願下鄉到離島、山地偏遠部落，為醫療資源缺乏的鄉民奉獻他們的心力，守候台灣山與海偏遠居民的健康。

衛生署侯勝茂署長為感謝這群愛心達人醫師，特別頒發「仁人懷抱」的感謝獎牌，這8位下鄉服務的醫師分別是衛生署台北醫院的許中華醫師、吳文秋醫師，桃園醫院新屋分院范姜宇龍醫師、豐原醫院黃廷芳醫師、花蓮豐濱原住民分院的蔡爵任醫師、台東醫院曾綺華醫師，離島地區澎湖醫院王悟師醫師與金門醫院



■ 愛心醫生為台灣偏遠醫療無私付出。

的李錫鑫醫師，他們自願走出白色巨塔，走進偏遠地區，和島民、村民在一起，他們的付出為台灣的偏遠醫療，寫下了讓人動容的一頁。

職場健康促進暨菸害防制進階工作坊 推動職場無菸

為呼應世界衛生組織健康職場之理念，國民健康局於2006年成立北、中、南三區職場健康促進暨菸害防制輔導中心，並以工作坊方式，培訓職場健康促進及菸害防制人員。繼8月30日舉辦初階課程後，再於11月2、3日舉辦進



■ 國民健康局辦工作坊，宣導職場無菸。

階課程，課程內容包括「北、中、南三區輔導中心與衛生局的合作模式」、「工會組織在職場健康促進的角色與功能」及「從健康管理的角度討論如何推動職場三高疾病預防」、「職場壓力管理」等專題演講；實務訓練包括「職場實用健康操之介紹與現場教學」、「職場健康促進與菸害防制」兩大議題分組討論。會中更邀請中鴻鋼鐵公司、基讚工程有限公司分享推動菸害防制的經驗，及金百利克拉克公司、工業技術研究院分享推動健康促進的經驗。

國民健康局期望工作場所不吸菸及健康促進的理念，能深耕於職場文化，也呼籲有心推動職場健康促進及菸害防制的事業單位，可洽「職場健康促進暨菸害防制輔導中心」，由輔導中心提供進一步的協助及輔導，共同為健康職場一起努力。北區：中國勞工安全衛生管理學會(02)2377-4621、中區：弘光科技大學(04)2652-2059、南區：高雄醫學大學附設中和紀念醫院(07)313-5660。

台灣身體活動量表監測系統 提醒國人動一動

國民健康局委託陽明大學辦理「國際衛生組織身體活動量表監測系統建立與國際合作」三年計畫研究成果發表，發現：經2006年國際初步分析資料比較，台灣身體活動量足夠的人佔38%，與國際之40%相去不遠，但仍有38%的人是活動不足，遠高於國際17%平均值。特別的是，45歲以後身體活動量緩步上升，至退休前（61-65歲）每週中等費力活動150分鐘，高達65%，顯示退休年齡層注重健康熱衷於身體活動，是我國獨特現象。另外，以台灣七大生活圈而言，高身體活動量比率最高的為高屏澎地區（20.6%）、身體活動量足夠比率最高的



■ 侯勝茂署長參加健走活動，提醒國人要活就要動。

為台北市（53.4%）、身體活動量不足比率最高的為雲嘉南地區（42.7%）。而冬季中等費力活動只有秋季一半；冬季從事輕度身體活動的時間則比秋季多三成。國民健康局提醒國人，秉持「多走、少坐、動一動，隨時隨地可以運動」的健康概念，並且以「每日一萬步、健康有保固」為原則，營造動態生活，就能健康久久。

100個民間血壓測量站 推廣全民量血壓運動

有鑑於高血壓一直是危害國民健康的無聲殺手，國民健康局公開招募民間企業團體，於全國設立100個血壓測量站，方便民衆在醫療院所、衛生所等地之外，包括高速公路休息站、社區大樓、飯店餐飲、公司職場等地，也可以便利地測量血壓。並且，透過血壓站與衛生醫療單位結合，提供轉介追蹤服務。

統計民國95年7至9月期間，共有12萬人次民衆利用。根據血壓測量紀錄本的資料，成功發現721位新增疑似高血壓個案，並經各設站單位轉介追蹤計220位民衆就診，其中127位（57.7%）被診斷為高血壓，說明血壓站之設置確實能使民衆早期發現自己是否罹患高血壓，進一步早期治療。為鼓勵參與團體的熱忱及用心，國民健康局辦理「95年優良血壓測量站徵選活動」，並評選出15個營運成效良好之血壓測量站，並於11月9日舉行成果發表暨頒獎典禮。未來，國民健康局期待更多民間團體加入設置血壓測量站之行列，也希望公司行號老板能主

動關心員工健康，在公司大樓出路口設置血壓計，方便員工及路人量血壓。

醫療卡新制度 保障愛滋病患就醫隱私

為保障愛滋病患就醫隱私，及提高就醫之便利性，減少現階段需持用診斷證明書之不便，衛生署將於民國96年起全面施用醫療卡，供愛滋感染者就診時使用，各縣市政府衛生局更提前於95年11月1日起受理申請。凡由衛生醫療單位依法通報之愛滋病毒感染者，不論是新案或舊案，均可以向現居地衛生局申辦醫療卡，96年起持醫療卡至愛滋病指定醫院就醫。經醫院確認身分與診療內容符合衛生署規範者，愛滋病醫療費用可免除部份負擔，但非屬醫療的掛號費、伙食費等，仍屬自費範圍；若同時為其他疾病就醫，則應以健保身分就醫。相關資訊可撥打0800-888-995免付費專線詢問，或疾病管制局網址：www.cdc.gov.tw及各縣市政府衛生局洽詢相關申辦流程。

衛生署消費者資訊網開站 大家e起來

消費資訊爆炸，網路謠言充斥，市面上販賣著各式各樣的藥物與食品，該如何安心選用？衛生署為加強保護消費者安全，即時傳遞正確的藥物、食品資訊，規劃並建置「衛生署消費者資訊網」（網址：consumer.doh.gov.tw），歡迎消費者e起來學習，做個聰明的消費者。包括『食品安全紅綠燈』提供對食品安全事件消費的建議；





『專題新知』精選消費者所關心的新聞議題；『熱門話題』提供消費者應具備的常識及各種安全知識；『多媒體專區』以影片或動畫教導民衆正確的藥物、食品觀念。而『查詢區』不僅可以查到衛生署核准的藥品（中、西藥）、醫療器材、化妝品、健康食品及產品檢驗結果，還可獲知違規的產品廣告與廠商。另外，『活動月曆』有衛生署當月推廣活動的訊息，並特別規劃『消費者保護』專區，民衆若發現有不實廣告、黑心食品或購買產品時有所疑慮，可透過此區瞭解如何辨別產品，做好自我保護，且能取得多種管道進行檢舉或求助。

女性健康主題展 國民健康局「守護健康的妳」

國民健康局辦理衛生署歷史回顧及重要政策輪展，於10月1日至12月31日在衛生署6樓大

廳及14樓接待櫃檯兩側牆面，舉辦為期三個月的「女性健康主題展」。本主題展內容，包括：「回顧台灣婦幼衛生發展史」、「青春達人，愛做的事」青少年正確性知識與健康性觀念、「護上顧下，三點不漏」子宮頸癌篩檢與乳房攝影宣導重點，「無菸最漾，菸害防制」女性菸害防制調查與宣導，「親親寶貝，生育權益」親善生產、人工生殖技術管理與婦女哺乳政策宣導及「留住風華，享受健康」更年期保健等。另更以「活力女性，健康體能」主題，展示歷年健康體能宣導教材，包括健康生活DIY—要活就要動、上班族身心健康操、家庭有氧健康操、動動12、健康體能指引手冊、跟健走談戀愛等手冊，「每日一萬步、健康有保固」、「多走、少坐、動一動，隨時隨地可以運動」等宣導海報，及2001年與2005年台灣地區12歲以上婦女，過去兩週之運動行為調查資料。

國民健康局希望藉由回顧展，提醒女性同胞預防子宮頸癌、乳癌等女性兩大癌症殺手，化認識為行動，身體力行，讓自己成為最美的健康達人。



■ 參觀女性健康展覽，學習如何愛護自己的身體。



■ 蘇貞昌院長參加健走日活動，邀請大家走出健康人生。

11月11日健走日 全民開步走出健康

「健走」是生活中最基本、最簡易，且最不受外在因素限制與干擾的體能活動，除了可增加心肺功能，強化骨頭，還能解除壓力、控制體重、延緩老化。衛生署自2002年起持續推動「每日一萬步，健康有保固」，今(2006)年為配合行政院「全民二氧化碳減量暨節約能源運動」專案及「千里自行車道、萬里步道」實施計畫，正式宣布每年11月11日為「全民健走日」，象徵「兩人雙腳，結伴而行」，期待全民一起健康向前行。

為推廣健走活動，國民健康局也舉辦「健走參加卡集點活動」，希望藉由健走步數目標的自我設定，及具紀念價值之郵戳認證，帶動國人養成「日行萬步」的運動習慣。另外，國民健康局也推薦結合在地社區特色之92條社區健走步道(詳見網址：www.bhp.doh.gov.tw/BHP/index.jsp)，鼓勵國人善用在地現有環境，養成健走習慣，及早建立動態生活。

青少年健康飲食宣導 徵求健康飲食幫主

為提昇青少年正確飲食觀念，衛生署舉辦「營養健康起步走，宅配到校不用愁」校園巡迴活動，透過台北市興雅國中、台北縣坪林國中、宜蘭縣頭城國中、南投縣埔里國中、嘉義縣布袋國中、高雄縣橋頭國中等校，辦理互動式宣導活動。

除了提醒同學容易忽略的五蔬果及1~2份牛奶等飲食重點，為傳達正確選擇外食觀念，也舉辦「我的外食日記——嚴選外食拼創意，營養均衡最哈燒菜單設計比賽」，由青少年自行規劃一日飲食菜單，並由專家評選最營養的主題套餐，供全國青少年參考，考驗青少年自我健康管理的能力。而活動焦點「2006健康飲食幫主，等你來作主」，則邀集各班學生代表組隊，自行設計宣導主題和執行方式，運用青少年同儕間的影响力，將正確的飲食和體態觀念傳達給更多同學。



95年9月份大事紀

時間

大事紀摘要

8月25日~9月5日	署立桃園醫院赴貝里斯及巴拿馬考察醫療合作事宜。
9月1日	諾魯衛生部長Dr. Kieren Keke與次長Ms. Maree Bacigalupo乙行蒞臨本署參訪。
9月4日	假帛琉國際珊瑚礁研究中心召開「太平洋衛生論壇」。
9月4日	疾管局公告修正「受聘僱外國人入國後健康檢查醫院指定與管理辦法」。
9月5日	「2006年海外台灣人青年醫藥專業人士訪問團」乙行32人，拜會健保局瞭解台灣健保制度。
9月8日	疾管局公告修正「傳染病防治獎勵辦法」。
9月8日	疾管局與日本國立感染症研究所（NIID）舉行「台日雙邊首長會談」。
9月8日~9日	辦理第八屆台北國際愛滋病研討會。
9月9日~10日	配合國際自殺防治協會（IASP）與世界衛生組織將每年9月10日訂為世界自殺防治日。
9月12日	本署草屯療養院與法務部簽約「毒癮戒治暨社區復建計畫－法務與醫療合作模式」。
9月13日	沙烏地阿拉伯王國衛生部訓練暨留學處處長Dr. Abdulmajeed Sulaiman Khan及該部顧問Dr. Yahya Makhdoom等乙行，至疾管局參訪交流。
9月14日~15日	辦理「毒品防制 全國啓動」記者會暨座談會，宣示全國各縣市毒品危害防制中心啓動。
9月16日	本署所屬35家醫院，同步響應政府所推動之「清淨家園～愛灑鄰里」乾淨街道活動。
9月19日~10月2日	於中國醫藥大學舉辦「2006年國際傳統/替代醫藥（CAM/TM）專業訓練」，共有21個國家與會。
9月20日	疾管局公告，停止適用「人用生物製劑技術授權管理要點」等六項之行政規則。
9月21日	辦理「2006人體細胞組織產品國際法規研討會」。
9月21日	辦理「Biotech Food Safety Communication Seminar」。
9月21日	辦理「愛美不愛菸姊妹一起來～全國二千家美容美髮店五萬名員工響應女性拒菸記者會」。

9月22日	第一屆優良癌症防治民間團體表揚茶會。
9月24日	辦理世界心臟日「How Young is Your Heart 你的心臟有多年輕？」活動。
9月25日~27日	辦理「95年頭髮及減害計畫濫用藥物檢驗國際研討暨座談會」，邀請美國、日本、台灣相關專家學者共同研討與經驗交流。
9月26日	世衛組織澳洲流感參考實驗室負責人Dr. Ian Gust拜會疾管局，進行「世衛組織疫苗株諮詢會議之進行方式及本季流行概況」專題演講。
9月30日~10月1日	於中國醫藥大學舉辦「中醫藥國際化研討會」。

95年10月份大事紀

時間

大事紀摘要

10月1日	辦理世界肝炎日「許下肝願，邁向健康」活動。
10月1日~6日	日本厚生勞動省官員及神戶大學石川哲也教授，來台指導「管制藥品分級管理標準、濫用取締及防制對策」。
10月2日	成立「登革熱中央流行疫情指揮中心」。
10月3日	成立「台灣國際剝絲監測網（Taiwan PulseNet）」。
10月4日	辦理「BCG疫苗品管分析研討會」。
10月4日	侯署長勝茂率員赴奧地利參與「加斯坦歐洲健康論壇」，會議中以「Lessons Learned from the SARS Outbreak」為題發表演說，並視察本署駐歐盟衛生組織業務。
10月4日、13日	辦理本署95年度護理人文與倫理專案「護理人文巡迴講座」。
10月12日	聖多美普林西比民主共和國公共工程部長戴維斯閣下（S. E. Sr. Delfim Santiago das Neves）代表聖國總統率團來署拜會。
10月12日	辦理「醫療器材風險評估與管理國際研討會」。
10月13日	辦理「身心障礙牙科醫療服務網路研討會」。
10月19日~20日	辦理「全國原住民地區保健及醫療業務檢討會暨健康共識營計畫」。
10月25日~27日	辦理「口腔健康政策國際學術研討會」暨「身心障礙者口腔健康照護發展政策研討會」。
10月26日	發布中藥製劑含有害物質限量解釋令，以加強中藥品質控管及健全中藥管理。
10月30日	署立桃園醫院門、急診大樓完工啟用。

95年11月份大事紀

時間

大事紀摘要

11月1日	辦理「第一屆金所獎」頒獎典禮暨成果發表會，以鼓勵服務品質優良之衛生所。
11月1日	保障愛滋病患就醫隱私，衛生署推出醫療卡新制度。
11月7日	公告「國內發生H5或H7亞型高病原性禽流感即禁販活禽」。
11月7日	歐盟執委會貿易總署政策官乙行來署拜會，就健保藥價與藥價黑洞等議題交換意見。
11月8日~10日	辦理「亞洲地區主要城市藥物濫用流行病學工作組織國際會議」。
11月10日	公告修正「毒品病患愛滋病減害計畫之鴉片類物質成癮替代療法作業基準」為「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」。
11月11日	辦理「1111全民健走日」活動。
11月13日	辦理第一屆亞太地區健康促進學校國際研討會。
11月14日	奧地利治療及戒癮研究所所長Mr. Michael Musalek來署拜會，雙方就台奧兩國目前藥物、酒精成癮治療議題，進行經驗交流。
11月16日	南非衛生部總司長乙行來署拜訪。
11月16日	舉行「職場無菸味 健康有品味－95年度全國菸害防制優良職場表揚暨記者會」。
11月17日	公告修正「濫用藥物尿液檢驗及醫療機構認可管理辦法」。
11月21日	布吉納法索龔保雷總統率內閣成員乙行14人來署拜會。
11月23日	疾管局與國防部軍醫局假台鐵台北車站，合作辦理生物防護應變隊北區演練。
11月24日~25日	健保局召開「全民健康保險山地離島醫療給付效益提昇計畫成果分享研討會」。
11月24日~26日	於金門縣辦理95年度「全國離島地區保健及醫療業務檢討會暨健康共識營」。
11月26日	辦理「用藥安全大會考」宣導活動。
11月27日	辦理「全球華人乳癌病友團體交流研習營」活動。
11月28日~30日	健保局台北分局榮獲「95年度優質英語環境」特優獎。
11月30日	辦理95年度社區健康營造成果發表會。

《衛生報導》季刊

讀者意見大調查～3000份好禮大放送

感謝您的陪伴，《衛生報導》即將堂堂邁入第16個年頭。為使本刊更符合您的需求，我們期待您的寶貴意見，作為改進的重要參考。只要96年1月31日前填妥回函，寄至：104台北市中山區民生東路2段141號12樓 衛生報導 編輯小組收，或傳真回函至(02)2507-6773 鐘玉霞收，即可參加抽獎，中獎者可獲得「炫彩修容SPA組」（含按摩手套、彩蝶造型分趾器、指甲磨砂片、指甲刷）乙份。



Q1：《衛生報導》我最喜歡的單元（可複選）_____

我最不喜歡的單元（可複選）_____

- | | | | |
|------------|------------|-----------|------------|
| (1)【署長面對面】 | (2)【封面故事】 | (3)【衛生線上】 | (4)【醫療前線】 |
| (5)【健康停看聽】 | (6)【美麗人生】 | (7)【全民好問】 | (8)【健康逗陣行】 |
| (9)【健康寫真】 | (10)【要聞導覽】 | | |

Q2：我對《衛生報導》的看法，非常滿意的有（可複選）_____

滿意的有（可複選）_____

不滿意的有（可複選）_____

- | | | | |
|-----------|--------------|------------|------------|
| (1)【封面插畫】 | (2)【內文版面設計】 | (3)【內容實用性】 | (4)【內容豐富度】 |
| (5)【寫作方式】 | (6)【攝影/圖片品質】 | | |

Q3：我希望《衛生報導》，多報導何種內容（可複選）_____

- | | | | |
|---------|----------|-----------|-------------|
| (1)衛生政策 | (2)衛生法令 | (3)醫療保健資訊 | (4)食品藥物安全 |
| (5)疾病防治 | (6)傳染病防治 | (7)醫療新知 | (8)其他 _____ |

Q4：我認為，《衛生報導》有助於我了解更多醫療/保健資訊？

☐有 ☐無，原因 _____

Q5：我認為，《衛生報導》有助於我了解衛生署的衛生政策/衛生法令？

☐有 ☐無，原因 _____

Q6：我認為《衛生報導》，多久出刊一次最適當？

☐月刊(每月一次) ☐雙月刊(兩個月一次) ☐季刊(三個月一次)

基本資料

姓名：_____

電話：(日) _____ (夜) _____

E-mail：_____

地址：_____

性別：☐男 ☐女

婚姻：☐已婚 ☐未婚

年齡：☐25歲以下 ☐26-30歲 ☐31-35歲 ☐36-40歲

☐41-45歲 ☐46-50歲 ☐50歲以上

學歷：☐研究所以上 ☐大學(專) ☐高中 ☐高中以下

職業：☐醫藥業 ☐軍公教 ☐工商貿易 ☐金融保險

☐大眾傳播 ☐資訊業 ☐服務業 ☐家庭主婦

☐學生 ☐其他 _____

您在何處取得衛生報導資訊：

☐個人贈閱

☐機關行號贈閱（學校、醫院、圖書館）

☐其他 _____

如果您是圖書館管理人員（含學校、醫院、地方圖書館），懇請務必回答以下問題：

單位名稱：_____

現有本數：_____本

您認為現有本數足夠與否？ ☐夠 ☐不夠，建議 _____本

您認為傳閱情形，☐佳 ☐尚可 ☐不佳，原因 _____