

衛生報導

中華民國九十五年九月出刊 ISSN : 10192875 行政院衛生署 <http://www.doh.gov.tw>

127季刊



守護健康，珍愛台灣

美味關係

盡在食品衛生安全管理

健康逗陣行

毒癮愛滋減害計畫試辦有成

醫療前線

專訪陳再晉副署長談流感大演習

衛生線上

專訪陳時中副署長談處方箋透明化

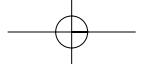
衛生報導

季刊

秋季號127期 中華民國九十五年九月出刊



行政院衛生署 出版



生技大國的明日之星

健康安全台灣

行政院衛生署署長侯勝茂

21世紀，全球健康產業大行其道，在此趨勢浪潮下，台灣勢必朝向生技大國的方向發展！因為台灣擁有健全的醫療體系，全台17家醫學中心，都具有紮實的研發能力；2006年全國的研發經費占國內生產毛額（GDP）的3%；擁有6,000位生技研發人才，與每年8,000位相關科系畢業生，加上中研院、國衛院、生技中心等研究機構的實力，台灣的條件其實相當優越。

21世紀 生技發展大有可為

相較於其他產業，台灣健康生技產業的特點是以知識經濟（knowledge-based）為導向，特別強調創新；研發密集（R&D intensive），投入長期研發人力與經費；因價值鍊長（long value chain），可帶動產業上中下游的興榮；需產品許可（licensure），保障生技產品的安全及有效；價格規範（regulated pricing），則為台灣因健保機制所具備的條件。

事實上，健康產業產值佔GDP的比例高是先進文明國家的特色。醫療與生物科技產業，正是政府極力推動的「兩兆雙星產業」中雙星之一。從產值角度來看，2005年台灣生物科技產業約為1,585億元，未來發展大有可為。

衛生署在生技產業發展上的角色，是以保護消費者為前提，促進藥品與醫療器材及早上市，造福病患、兼顧產業發展。所以，我們希望在「生技製藥國家型科技計畫」中，擔任部份「世界分工」的角色，台灣生技研發一方面要與世界同步，另一方面須突破經費與人力限制，找



出屬於台灣的強項，重點發展！例如，台灣在癌症、糖尿病、心血管疾病以及神經疾病這四項領域，可集中資源投入研發，將新藥研發推進臨床試驗階段。尤其必須建立囊括醫藥學界、財團法人與臨床專家之研發團隊，整合並培育上、中、下游的研發人力，促進產學合作，將研發成果產業化。

衛生署近來積極推動安全而有效率的醫藥專業審查，例如第一級的醫療器材，在15分鐘之內臨櫃即可發照。這就好像是管理交通可給予便捷，但並不是准許闖紅燈。只要符合法規者，衛生署就應該加速放行。衛生署也致力於提升「醫藥品查驗中心」效益，希望能導入符合國際標準的法規，透過專業審查方式，確保藥品安全性與有效性，並提升臨床試驗的審查效率。把握審查透明化、資訊公開化的原則，若是民間可以做

的，政府就盡量開放，讓藥品能及早嘉惠病患。

而隨著資訊科技日新月異，資訊系統在醫療照護品質上逐漸扮演重要的角色。衛生署在「國民健康資訊基礎建設計畫」中，期透過溝通平台，將電子化醫療資訊多元運用，以達到醫療資訊交換與共享，「把國民健康資訊還給民眾」的目的！

21世紀 重視健康人權

關於政府在醫藥衛生的角色，我一直堅持「崇法務實、厚生愛民」(Law and Love)的信念，要讓每個人享有「健康的人權」。21世紀醫療照護體系首重「安全醫療」。美國「醫學研究院」IOM(Institute of Medicine) 在檢討病人安全相關議題時，發現美國每年因「醫療疏失」死亡的人數，高達98,000人，遠高於交通事故、乳癌及AIDS。為跨越因人為錯誤所造成的醫療品質鴻溝，除了必需建構安全、有效、以病患為中心、即時、效率、公平等條件做為醫療照護評量之病人安全體系，醫療教育更不能輕忽。作為外科醫師，我也經常勉勵後進，開刀之前標示確認的必要動作，一定要做好！病人的安全最重要！

從80年代強調品質管理，90年代走向組織再造，到2000年，因為電腦與網路改變了全世界，全球展開了速度競賽。這是微軟創辦人比爾蓋茲所提出「學習年代」的概念，正說明了現在是個資訊爆炸的時代，原地不動就是退步。「速度」是關鍵，技術與產品的生命週期日益縮短，每一位投身醫療生技領域的成員，跨領域且不斷的學習新知更加重要。

也正因電腦與網路的「聯接關係」，全球如同「世界村」，資訊可立即傳遞且無遠弗屆，單憑個人力量已不足表現，一定要透過團體力量合作、甚至異業結盟，才能找到下一個藍海。

最後，我提出自己經常強調的「KISS」原則 (keep it simple and stupid !)，可讓溝通變

得更簡單！要懂得善用Soft Power，柔才能勝剛。尤其「大智若愚」，「遊刃才有餘」。衷心期望大家一起來發揮聰明與勤奮的特質，讓台灣的醫療生技產業在全世界發光發熱。

安全醫療的延伸閱讀

侯勝茂署長推薦以下這3本書：

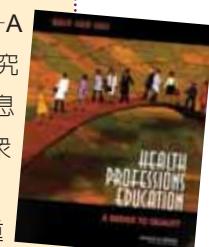
第1本書：To Err is Human。1999年，美國「醫學研究院」IOM (Institute of Medicine) 報告指出，在美國每年約有44,000到98,000人因為可以避免的醫療錯誤而喪命，相當於美國的第8大死因。龐大的死亡人數及財務損失，令美國民眾深刻體認到病人安全之重要性，也促使政府相關機構致力於病安議題的研究與改善。“To err is human”不能做為疏失的藉口，醫療錯誤雖然不可能完全避免，但是，再多用一點心、多一點關懷，錯誤就會少一點。

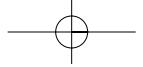


第2本書：Crossing the Quality Chasm，提出21世紀的醫療照護體系的六大原則：首重「以病人為中心」(Patient-centered) 的「安全醫療」(Safety)，希望醫護人員能提供病人「有效用的處置」(Effective)，避免過度與不足的醫療；「有效率的服務」(Efficient)，以科學性的治療，避免浪費；並能給予病人「即時的服務」(Timely) 與「平等的就醫」(Equity)。



第3本書：Health Professions Education—A Bridge to Quality，2003年美國「醫學研究院」(IOM) 傳播給醫療界成員的重要訊息是：專責機構、知識管理、團隊合作、民眾參與、及人力培訓。醫療專業教育的重建，應該是以加強病人照護之品質與安全為重點，而核心能力(Core Competencies)之培養：包括以病人為中心之照護、醫療團隊之運作、實證基礎之訓練、品質促進以及資訊學。





衛生報導

季刊

CONTENTS

秋季號第127期

中華民國80年3月20日◎創刊

中華民國95年9月◎出刊



署長面對面

- 02 健康安全台灣

侯勝茂

封面故事

- 06 美味關係

盡在食品衛生安全管理

PART I 食品衛生安全 管理篇

- 07 賞中秋！品嚐美味合格的月餅

陳佳佳

PART II 食品衛生安全 稽查篇

- 10 為民把關的食品檢驗與稽查員

陳佳佳

PART III 食品衛生安全 概念篇

- 12 食品安全管理與全球同步嚴謹

陳佳佳

衛生線上

專訪衛生署陳時中副署長

- 14 索取處方箋 病人有權利也有義務

丁彥伶

健康逗陣行

台灣安全社區榮獲WHO國際認證

- 16 打造一個個安全快樂的社區

張甄芳



「毒癮愛滋減害計畫」試辦有成

- 19 紿毒癮愛滋一個新生的春天

李樹人

醫療前線

專訪衛生署陳再晉副署長

- 22 我國參與APEC流感大演習

陳佳佳



解讀人工生殖技術法令

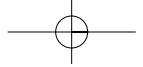
- 24 兼顧醫療及倫理的人工生殖

張甄芳

國內中草藥新藥開發之現況

- 26 科學研製中草藥新藥前景看好

張雅雯



美麗人生

嚼檳榔、吸菸、喝酒，口腔癌如影隨形

28 青春兄 拒檳榔 健康尚「青」

楊姍紜



防治腎臟病 長壽又健康

30 面對新國民病「腎臟病」不可不慎

楊姍紜

健康停看聽

看病用藥兩相好 關懷病人雙保障

32 認識你的藥 治病安心又安全

丁彥伶



如何正確使用麻醉藥品來止痛

34 合理用藥 讓疼痛再見

張雅雯

美國藥物食品管理百年史的啓示與省思

36 食品安全問題探討(上)

李志恒、游雲淨

全民好問

40 全民健保 · 服務周到

健康寫真

42 2006年衛生署模範公務人員表揚

台灣國際醫衛行動團隊 辦理2006年友邦高階護理人員培訓

43 台美衛生會談 成果圓滿豐碩

美國高階官員來台 與我國交流危機管理經驗

第二屆台韓全民健保國際研討會 增加亞洲交流機會

44 衛生署參與第59屆世界衛生大會

衛生署其他重大新聞彙整



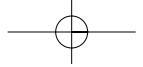
要聞導覽

47 行政院衛生署95年6月至95年8月大事紀

刊 名／衛生報導 季刊
期 別／秋季號127期
創 刊／中華民國80年3月20日
出 刊／中華民國95年9月
發 行 人／侯勝茂
社 長／陳時中
編輯委員／（按筆畫順序排列）
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、蕭夢萍
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／沈氏印刷事業股份有限公司
ISSN／10192875
GPN／2008000143
工 本 費／20元

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1738號
中華郵政北台局字3817號執照登記為雜誌交寄



COVER STORY
封面故事

》美味關係

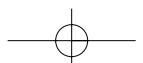
盡興食品衛生賺全管理



月圓人團圓，月餅好美味
不論吃甜呷鹹、送禮自用
「正港」合格安全的月餅，才有健康概念喔！

小月餅、大管理
順應世界的食品安全新主張
從農場到餐桌、從原料到成品
政府從源頭管理、積極輔導
業者自主管理、遵循標準流程
加上檢驗工作滴水不漏
每一個環節做好管控
以積極的預防，徹底保障食品安全

政府關心、業者用心、民衆安心
成就安全、健康的美味關係
盡在本期的封面故事裡



PART I 食品衛生安全 管理篇

賞中秋！品嘗美味合格的月餅

撰文：陳佳佳 諮詢對象：衛生署食品衛生處處長蕭東銘、台北市衛生局藥物食品管理處處長姜郁美



佳節將至，又是親朋好友互訪、全家團圓的好時光。最近走過糕餅店，烘焙的月餅陣陣飄香，在您為家人、好友精心挑選應節伴手禮時，該選有健康概念？或是名氣大？還是試吃後合口味的？

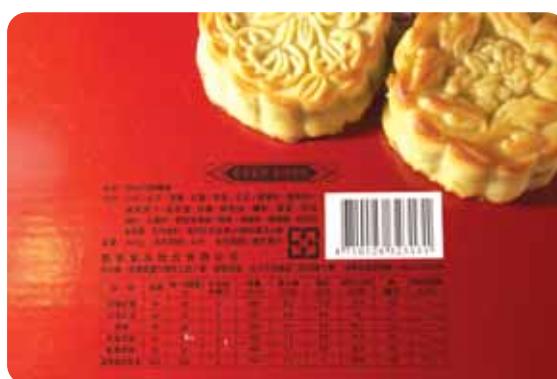
只看這些「表面工夫」是不夠的，小小一塊月餅，要能送進消費者嘴裡，就得經過層層關卡。而市售林林總總的食品，在生產、製造過程中都必須合乎衛生管理原則，產品也要符合衛生標準，若被抽驗有問題，會依違反情況被要求限期改善或行政處分，以保障民衆吃的 safety。

至於如何避免買到不合格的月餅？衛生署食品衛生處處長蕭東銘表示，購買前最好詳細檢視產品標示。食品衛生管理法規定，有容器或包裝的食品、食品添加物，都應該要有完整的中文標示，包括品名、內容物名稱及重量、食品添加物名稱、廠商名稱、電話號碼及住址、有效日期

等；若是輸入品，則應註明國內負責廠商的相關資訊。這些資訊就像月餅的「身分證」，蕭處長說，食品型態愈來愈多樣化，業者在包裝上把正確資訊標示清楚，不僅是負責的態度，也是食品品質的呈現方式。

清單徹底執行與逐項檢查

製作月餅講求好手藝，更要注意衛生條件。台北市衛生局藥物食品管理處處長姜郁美表示，月餅經過兩、三百度的高溫烘烤，不太可能還有大腸桿菌等生菌存活，但是，製作環境和工作人員的衛生條件和習慣還是非常重要，否則在成品包裝過程還是可能遭受污染。以台北市最近推廣的「衛生自主管理OK標章」為例，針對今年加入的烘焙業，特別列出20~30項檢查清單，請業者每天按部就班照著做，以確保最終產品的衛生安全。



■ 完整的食品內容標示就像是食品的身分證，亦顯示業者生產責任與品質保證。



■ 在各地衛生局的積極輔導下，愈來愈多的業者嚴格遵循「衛生自主管理」規範，因而受到衛生單位與消費者的肯定，這也是政府推展衛生自主管理的重要目的。

像是洗抹布及月餅器具的洗水槽必須分開、檢查屋角牆壁有沒有老鼠洞、工作人員去廁所時須脫下工作服及手套、如廁後洗淨雙手、內外場人員須分開，不然一下子做糕餅、一下子收錢、一下子又接觸原物料，還有從業人員工作時是否擦指甲油、戴戒指或其他裝飾品、手上有沒有傷口……等，在每天上工前，先照清單檢查一次，才不會馬馬虎虎混過去。另外，每天完工後都必須徹底清掃一遍，不能久久才大掃除。否

則，「色香味俱全」、「油水又多」的食品製作場所可能成了養老鼠、蟑螂的窩。姜處長說，有一次到一家餐廳的中央廚房稽查，一隻老鼠正好從天花板上掉下來，業者與稽查人員的臉當場都綠了。還好業者十分配合改善，複檢即通過。



OK標章讓食品衛生有保障

衛生自主管理的精神，是在改善業者軟硬體設施與製程管理，增強業者的衛生觀念及養成

良好的衛生習慣。由於體認到業者自主管理的力量，例如，台北市衛生局從民國91年起，輔導包括飲冰品、餐盒食品、連鎖便利商店等各類食品業推動衛生自主管理制度。今年更進一步將烘焙業、西餐飲冰品業、賣場超市業者也納入衛生自主管理，通過評核就可以取得「OK」標章。

台北市衛生局姜處長表示，衛生局會輔導業者，如何從原料、製程、保存等符合規範，提供查核表單，讓他們自行檢查，維護營業場所衛生狀況。而通過衛生自主管理認證後，衛生局就



■ 確實執行衛生自主安全管理的標準流程，是獲得「衛生自主管理OK標章」的業者，每天最重要的工作項目。

會相對減少衛生稽查次數，減輕業者生意營運的干擾，以及稽查檢驗人力的負擔。

其實，獲得OK標章的業者都很高興，一定會將獲頒的OK標章掛在店内最顯眼處，因為只要遵循這套標準流程，從開店到打烊，徹底照著「衛生自主管理」規範的流程走一遍，就能減少場所裡的藏污納垢、保持衛生清潔，客戶自然安心選購。這不光是有利於食品的銷售，對消費者而言，也等同到了一家有掛保證的商店進行消費，自然安心。換言之，這是民衆、衛生單位與商家三者皆贏的局面。如果您走在台北市，發現愈來愈多餐飲販售商家掛上OK標章，這不僅僅是提升了業者自我管理意識及榮譽感，重要的是，民衆到有OK標章的場所購買產品或消費，衛生、安全也有保障。

因此，除衛生機關的稽查取締外，蕭東銘處長提到，制度面制定讓業者可自行遵循的自主管理方式和相關規範，也是非常重要。畢竟稽查人力有限，如能培養業者的良好自我管理，從生產線、人員操作、廠房設備上注意細節，才能提升整體衛生水準。



■ 食品販售的環境需要隨時保持明亮、乾淨的空間，業者重視衛生安全，民衆自然安心。

至於有些民衆習慣在菜市場等地，購買散裝月餅，蕭處長表示，散裝的未包裝食品雖無規定須標示，也很難註明產品相關資訊，但衛生是最重要的，因此選購時，應該多注意店家製作的衛生條件，店員是否徒手接觸月餅又找錢等，而且盡量找熟識、固定的店家攤販，少選擇流動攤販，萬一真的吃出問題，也能找到負責人，釐清原因。為此，衛生署特別設立檢舉黑心食品專線0800-625748，歡迎消費者多多利用。◎

北市通過衛生自主管理認證之業者 熱情參與吐司嘉年華活動

台北市衛生局與台北市糕餅商業同業公會合作舉辦「吐司嘉年華」活動，由多家通過衛生自主管理認證的烘焙業者參與，展現創意吐司及精彩烘焙作品，在現場與民衆熱情分享，並受到許多大朋友、小朋友的喜愛。從台北市衛生局推動衛生自主管理OK標章認證制度以來，累計至目前共有400多家業者通過認證，由此看出食品業者對於衛生自主管理的重視，對消費者也是一大利多。



PART II 食品衛生安全 稽查篇

為民把關的食品檢驗與稽查員

撰文：陳佳佳 諮詢對象：衛生署藥物食品檢驗局簡任技正潘志寬、台中縣衛生局食品衛生課課長陳玉楚



■ 食品稽查人員認真執行食品稽查工作。

又是忙碌的一天！衛生局的稽查同仁看看工作清單，跟平常一樣，一天大約處理30件疑似不法食品、藥物的查緝行動。每日馬不停蹄地到店家實際採取檢體、檢查作業環境的衛生條件，這些稽查員自嘲不能有Monday or Friday blue，否則工作可是會堆積如山。

跟稽查同仁一樣，負責檢驗的實驗室人員也是一刻不得閒，一個豆製品防腐劑要抽驗，等於是上百件的樣品必須檢驗。例行工作不能馬虎外，更常常有食品衛生安全突發事件，等待釐清疑慮。可是您知道嗎？就是這些為民把關的第一

線稽查與檢驗人員，替我們的食品衛生安全築起一道安全防線！

為民眾健康盡心力

市售食品抽驗攸關民眾的健康，台中縣衛生局食品衛生課陳玉楚課長就特別說明，由於年度抽驗計畫的檢驗結果發現，市售麵條、傳統豆腐等等，濫用防腐劑的情況十分嚴重，因此，衛生單位認為食品工廠源頭管理(輔導)必須要更加強，故在今(95)年特別針對轄區內的小型麵條製造業、傳統豆腐製造工廠、糕餅烘焙工廠等等，成立專案輔導計畫。經過現場輔導並開立限期改善通知後，再經複查結果，發現廠商都有顯著的進步，且再抽查該幾類食品，其違規率減少五成以上。而這些是有賴於衛生人員與業者共同努力的具體成效。

然而，擔任抽驗工作，稽查人員有時還是會面對一些狀況。有些商家忙著做生意，覺得稽查人員是來「找麻煩」，讓稽查人員苦苦在一旁「罰站」。陳課長說，有一次她到餐廳，以試劑檢測發現店家的碗沒洗乾淨，「結果老闆把盤子扔到桌子上，要我洗給他看」，經過她洗一遍示範，再用試劑檢測一次，反應結果正常，也才說服店家這一次才真正把碗洗乾淨。當然，並不是所有店家都如此，再經過稽查人員說明後，大部分的人會配合抽驗工作。

同時，在執行抽驗的食品抽樣時，業者也



■ 現場的稽查工作，需要業者的支持與配合。

常有抱怨，基於後續可能涉及行政處罰依據的正當性，法令規定稽查抽檢的食品樣本，不能以購買取得，雖然稽查人員會開立收據，讓下游攤商可向上游換回等價食品，但有些商品屬於賣斷，上游廠商未必會同意補償，這時如果商品本身價格較為昂貴，例如以兩稱重的鵝肉，抽樣時一切都是好幾兩，或是螺肉罐頭一罐上千元，以及進口的水果、糖果等，被抽檢的業者會認為是一種「損失」，也就會把氣出在稽查人員身上。

食品檢驗更要謹慎小心

取回了樣品檢體，接下來責任就落在實驗室的檢驗人員身上，透過檢驗室的科學分析，才能為食品衛生品質背書。已經從事將近27年檢驗室工作的衛生署藥物食品檢驗局潘志寬簡任技正表示，除了例行的農產品殘留農藥、水產品含動物用藥等檢驗，更經常因為突發事件，樣品送到就得加班。

像是曾引起軒然大波的生魚片灌一氧化碳保鮮、汽水疑似含苯、法商進口的嬰幼兒奶粉疑遭沙門桿菌感染等事件，因為關係到消費者健康和廠商的信譽，時間相對緊迫，潘簡任技正說，以所提到的嬰幼兒奶粉事件來說，樣品一送就是將近200件，且因關係到寶寶健康，家長相當著急，因此必須在最短時間內給社會一個答案。

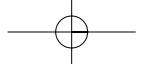
潘簡任技正說，他還記得民國68年時，台灣中部地區爆發米糠油含多氯聯苯的事件，當時送驗的樣品數相當多，而檢驗中用到的強酸、強鹼也具有相當威脅性，就有同仁在操作過程中不慎噴濺到眼睛，造成眼睛灼傷，非常危險。所以，在很多突發事件和時間壓迫下，檢驗人員也幾乎是搏命演出。

不僅因為工作時可能危機四伏，更因為要維護檢驗結果的公信力，藥檢局人員莫不戰戰兢兢。否則，萬一檢驗有疏失，影響行政上的誤判，不但消費者受到誤導，商家也會受到莫大損失，公務人員本身則將受到懲處。不過，潘簡任技正與陳課長都抱持著相同的想法，稽查、抽驗雖是維護食品安全的一大手段，但是最重要的還是「源頭管理」。往往發生了問題才進行檢驗，可說是緩不濟急。

潘簡任技正表示，以最近引起爭議的事件，用飼料級酵母粉當原料加工成健素糖來說，就是個極端的例子，類似事件即使末端檢驗技術再精確，也很難以科學方式找出原料“不符”相關規範的科學證據，這個事件也讓衛生單位更深刻體認有必要增加源頭管理查核人力的配置。



■ 維護食品衛生安全是稽查人員的重責大任，除了具備各項檢驗技能，更輔以許多專業工具來確保衛生安全。



PART III 食品衛生安全 概念篇

食品安全管理與全球同步嚴謹

撰文：陳佳佳 諮詢對象：衛生署藥物食品檢驗局局長陳樹功

世界衛生組織(WHO)在2000年5月第53屆大會中，針對食品安全通過一項決議案，要求各個會員國和WHO一起加強食品安全的管理。隨後，擬定一份全球食品安全策略，成為重要指導文件。

全球性的食品安全策略

衛生署藥物食品檢驗局局長陳樹功表示，這份WHO文件指出，全球面臨的食品安全問題可分為四大部分。首先是「微生物的危害」，這也是大家熟知的病從口入，如果食物被細菌污染，吃下肚很可能上吐下瀉。

其次是「化學物質的危害」，包括農藥、動

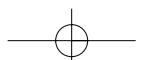
物用藥的殘留及環境污染物等；第三則是「新的生物技術變革」，也就是近年來盛行的基改作物，目前美國、加拿大、阿根廷等地都種植基改玉米、大豆，而鄰近的大陸也栽種了基改抗蟲棉花，這類基改農作物對生態影響以及食品的安全性評估等相關議題是各界關注的焦點。

最後則是「管理能力的建立」。由於食品貿易自由化發展，各國之農產品及食品均可自由流通，消費者固可藉此享受來自世界各地的美食，但隨著市場開放，世界上任何一個地區發生的食品安全事件，也可能因此而影響其他國家的食品安全管理，不能等閒視之。

為了降低因飲食致病而引發的健康問題，WHO也建議，各國一定要支持以風險為基礎、永續性及整合性的食品安全系統發展。陳局長說明，特別以風險為基礎，是國人較為缺乏的觀念，應該以風險大小，界定管理的強度。

釐清食品衛生的風險概念

陳局長舉例，許多人一聽到檢驗報告中有細菌，就緊張的不敢吃，但「衛生標準不是危害標準」。像是冰品生菌數高過「衛生標準」，並不等同於消費者吃了一定會生病。因為食品衛生管理法規所訂定的「衛生標準」，通常預留了100倍的安全空間，假如某一市售食品，經衛生單位抽驗出某種成分超出「衛生標準」，是政府要採取行動，取締並處罰該廠商的時候，避免達到更





高數值的「危害標準」前，及早保護民衆不受到傷害。

事實上，環境中不可能完全無菌，生活中也並非所有食物都是零污染，危害高低是和攝取量有關。所以，在日常飲食中，攝入污染物質的量，遠低於健康可以容許的範圍時，就是「可接受的風險」。如果不評估風險，只會要求政府嚴格管控，不僅負擔不起管理成本，對業者和消費者也會造成某種程度的困擾。

以最基本的微生物污染來說，只要生產製程確定衛生安全，產品端的檢驗也只是最後的確認步驟而已。國際間公認的做法，認為從農場到餐桌（Farm to table），整個產製系統都要納入管理，不然光是要求下游拚命抽驗，上游把關不嚴，也一定收不到成效。

食品管理的國際趨勢

國際間對食品安全管理的趨勢也在改變中。傳統上，由政府進行市售產品的檢驗，但單一產品的檢驗結果，並不能代表市場上所有食品的安全性，而且檢驗相當耗時，常有緩不濟急或

無法在短時間內追蹤到有問題的來源，食品安全問題仍可能層出不窮。

國際食品安全管理的潮流，特別強調食品從生產到消費的整體流程中，政府應依據風險評估的結果，訂定政策及規範，業者本於自主管理的精神，有責任在每一個環節做好管制，建立良好的品管措施，確保從生鮮原料進廠的管理開始到產品送至消費者手中都能符合規定，因此，相關作業人員也應接受完整的訓練，以積極的預防來取代消極的檢驗。



■ 高雄市衛生局長韓明榮(右一)抽查市售冰品，以糖度計檢驗冰品有無摻雜糖精。

HACCP：通行世界的食品安全管理規範

食品安全管理愈來愈進步了！除了CAS、GMP，未來民衆還會常看到HACCP管理規範。HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)，我們翻譯成「危害分析重要管制點」，也就是食品衛生管理法第20條所稱的「食品安全管制系統」。這是目前國際間共通的食品安全管理規範，它是一種源頭管理、全程評估、監測取代檢驗、有效管制的系統化管理制度。

從2001年起，衛生署積極研訂 HACCP 法規和訓練全國衛生管理人員，在2004年底針對水產品強制實施 HACCP 食品安全管制系統，並規劃陸續擴及其他食品製造類別，如：罐頭、乳製品、餐盒、團膳等。希望從原料開始，不管製程、半成品、容器、成品、倉儲、運輸、販賣，甚至消費者使用的方式等等，分析潛在的危害因素，在流程中加以監控管制。有了HACCP認證，消費者不僅可以更安心，不必依賴後端的產品檢驗，從製程確保衛生安全，跟國際間的認證也能輕易接軌。此外，衛生署也在餐飲業推動HACCP先期輔導工作，至今有257家取得HACCP先期輔導認證標章。

專訪衛生署陳時中副署長

索取處方箋 病人有權利也有義務

當今(2006)年7月1日起實施處方箋透明化、提升藥品調劑品質的「全民健康保險醫療費用支付標準」新規定，很多人都預測，將會引起醫界大反彈，並將引發醫師及藥師界兩大專業團體的爭論，不過這種情況並未發生。

撰文：丁彥伶



■衛生署陳時中副署長表示，釋出處方箋是醫藥分業的重要關鍵，醫師開藥、藥師調劑，雙重把關對醫療更有保障。

全民健保7月1日實施處方箋透明的新規定，醫界反應尚稱理性。衛生署副署長陳時中表示，衛生署推動醫藥分業的政策以來，在1997年隨著藥事法第102條的執行，醫藥分工的核心價值就已經存在了，換言之，醫療院所即使自設調劑處所，醫師都知道必須聘請藥師（藥劑生）調劑，因此經過十年的努力，「醫藥分工」

已經確立；而要進一步落實「醫藥分業」，則必須回歸基本面，也就是從病人知藥的權利，進而提升用藥的安全。因此，「處方箋透明化」，核心價值從醫藥雙方轉為對病人的關注，醫師是不會反對的。

陳副署長表示，其實在藥事法第102條中明文規定，除了無藥事人員執業的偏遠地區或醫療急迫情形以外，須由藥師（藥劑生）調劑藥品，這個規定強調的是「醫藥分工」，距離國家政策推動的「醫藥分業」雖然還有一段距離，不過，他相信只要方向走對了，一定會達到目標的。

一談到醫藥分業，或是釋出處方箋的問題，大家目光的焦點都放在醫界和藥師界兩大專業團體的角力戰。陳副署長表示，過去由於醫療資訊的不對等之因素，讓醫療重點全都放在醫師和藥師的專業團體上；讓醫療行為簡化成醫師看病、開藥，藥師給藥，病人只要乖乖吃藥就行了，什麼事也不必跟患者商量。忽略在醫療行為當中，最重要的本質應是「病人」，病人應有「知的權利」，畢竟患者必須先認識自己服用的藥物，才會更加注意「用藥安全」。

瞭解處方箋是醫療安全關鍵

陳副署長表示，根據衛生署在2001年所做



的調查發現，民衆沒有主動向醫師索取處方箋的主要原因，除了不喜歡看病、取藥得跑兩個地方外，第二大原因則是因為怕損及醫師權威，進而傷害醫病關係，因而不敢主動向醫師索取處方箋，其實，病人要求瞭解處方箋不只是病人擁有所知的權利，同時也是患者自己的義務。病人要提升對疾病治療的參與，並與專業人員共同控制病情，因此「知藥與懂藥」都是病人對自己應盡的責任。

或許，很多民衆並不覺得有沒有拿到處方箋，或自己知道自己所吃的藥物是件要緊事，陳副署長說，對於現代醫療來說，病人瞭解自己的藥物，已成為治療的一部份，特別是醫療分工愈來愈細，很多患者經常同時看很多種科別，藥物愈多也愈容易出現問題，因此，病人主動瞭解自己吃的藥物作用為何，親自參與醫療過程非常的重要，一方面掌握自己的健康，另一方面也參與用藥的把關，保障用藥安全。

特別是跨科別看病，甚至跨院區看病的患者，更需要取得自己的處方箋，陳副署長表示，因為很多慢性病患合併有多種器官的疾病，各科醫師可能開給重複的藥物，如果患者不瞭解自己的藥物，很容易因為重複吃藥造成劑量過高，引發危險。常有慢性病患突然遇到要動手術，就必須讓醫師瞭解正在服用的藥物會不會影響手術安

全，例如現在的抗凝血藥物，許多科別都普遍使用，如果開刀醫師不知道患者正在服用抗凝血藥物，很容易在手術時發生流血不止的危險。

切勿忽略用藥安全

事實上，擁有處方箋對患者而言也是保障用藥安全，過去國內發生過數例減肥引發重病或死亡的案例，陳副署長說，許多減肥門診的醫師並未給予明確的處方箋，患者一旦吃出問題，根本搞不清楚是哪一種藥所引起，甚至不確定減肥門診醫師開立的藥物是否合法，屆時出了問題卻求償無門。另外，也有不少患者會對某些藥物過敏，患者以為只要把所吃的藥拿去給急診醫師看，醫師就能判斷，事實上，現在即使是同一種作用的藥物，因為廠牌不同，藥物的外型也可能不同，如果醫師無法及時確實瞭解患者用藥，將會影響到緊急處理時的效果。

處方箋透明化，有助於日後藥師調劑時，能根據病人的用藥歷史，檢視重複用藥與用藥交互作用之情形，確保減少醫療資源的浪費，不僅保障了患者的用藥安全，對於健全健保制度也很有幫助。向醫師索取處方箋，就近到社區藥局取藥，不僅用藥受到雙重把關，也能監督健保的正常運作，讓全民健保永遠保護您！



■ 看完病後，民衆可以向醫師索取處方箋，並至社區藥局領藥。



台灣安全社區榮獲WHO國際認證

打造一個個安全快樂的社區

「安全社區」看似一個再熟悉不過的名詞，其實卻是一個國際社會間，正如火如荼推動的公衛新概念。以安全為居民共識，減少事故傷害發生機會，企圖打造一個戶戶安全、人人快樂的社區環境。

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署國民健康局副局長吳秀英、國防醫學院公共衛生學系暨研究所副教授白璐

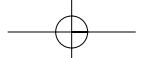
在台灣，目前已經有台北市內湖區、台中縣東勢鎮、嘉義縣阿里山鄉及花蓮縣豐濱鄉等四個社區，順利通過「世界衛生組織(WHO)社區安全推廣中心」的安全社區認證。未來，還將有更多社區加入行列，齊心建構台灣成為「安全社區網」。

提到安全社區，很多人都疑惑什麼是「安全社區」？國防醫學院公衛學系白璐副教授是國內率先推動安全社區概念的發起人，10多年來她不斷推廣這個概念。白副教授解釋「安全社區」的認證並非評估社區是否已達安全標準，而是指一社區居民以安全為首要共識，結合社區各項資源，同心協力減少任何傷害事故發生，建構安全

的生活環境，同時這項概念還在社區內成為永續推動的力量，使社區不斷地往前更新，讓社區愈來愈安全。

構築安全社區 居民自我發揮

因此，安全社區是一個活的概念，而非死的制度。白副教授表示，安全社區的推動不像過去，政府直接教導居民怎麼做，而是由政府和社區居民一起互動，依照WHO社區安全推廣中心訂定的「安全社區六大指標」，依各社區的情況不同，而由居民自己來規劃與執行，從人力的連結、資源的結合、到計畫的構思和實行，全都由社區居民動手來做，每一位參與者都是沒有酬



■台灣安全社區夥伴合照留影！包括警政署行政組陳連禎組長(圖左七起)、消防署柯欽郎副署長、前健康局吳浚明局長、台灣事故傷害預防與安全促進學會白瑤理事長、前健康局王英偉副局長、衛生署空中緊急醫療救護諮詢中心蔡行翰執行長、交通部道安委員會劉韻珠組長等貴賓，其餘穿著背心者則為各安全社區的夥伴們。

勞，甚至還要出錢出力。

衛生署國民健康局副局長吳秀英也指出，推動安全社區的確是不同於以往的模式，但政府也因此和居民有更深的互動，建立良好關係。她表示，安全社區是國際趨勢，由於安全社區的認證是以「社區」為單位，不受政治體制影響，也就無須受到聯合國會員國的限制，可藉由全球網絡的互通有無，增加各國間的交流。

國民健康局從民國91年7月起便與國防醫學院合作，開始展開安全社區推動計畫，並選定台北市內湖區為都會型、台中縣東勢鎮為鄉村型、嘉義縣阿里山鄉為山地原住民型、花蓮縣豐濱鄉為濱海原住民型的實驗計畫。

安全社區中各有強化重點



■ 豐濱安全社區夥伴將反光帶送給社區內的靜浦國小。

以花蓮豐濱社區為例，白副教授指出，觀光是目前東部發展主力，因此在豐濱鄉有台11線省道，但由於這裡地形特殊，省道就從居民住家庭園經過，不論老

農開著機具車務農、或是小學生走路上學，都是在這大馬路上，非常危險。因此，當豐濱開始推動安全社區後，即著手改善這項問題。

經過居民、民代、志工的討論，結合了當地學校、世界展望會的人力物力資源，在學校開設課後輔導，讓小朋友放學留校到晚上9點，不但讓孩子把功課做完，也加強灌輸安全概念，讓孩子下課時穿上帶著反光帶，排隊一同回家，降低意外發生的機會。

另外，在阿里山社區也因為觀光發展鯝魚節，成功完成鯝魚保育工作，但在推動觀光之餘，忽略了當地居民的發展，以致有「山上同胞，連保育動物都不如」的抱怨聲。因此，安全社區的推動小組改變方式，不再向政府爭取回饋金，而著手改善當地水電力系統為方案，由台電公司改善當地電力供應，使其合法而安全。

同時，在阿里山騎機車戴安全帽每每無法落實。因此，安全社區推動小組用盡心思與力氣，將騎機車戴安全帽的規定放入族規，並在當地慶典時宣佈新族規。另外，也募集安全帽送給不戴安全帽的騎士，增加騎士戴安全帽意願。

不同方式推動 均以安全優先

在東勢地區，高接梨非常有名，但是果農對於噴灑農藥及農藥儲存，卻缺乏正確的安全觀



■ 東勢安全社區為當地農民舉辦防護面具教育，教導預防農藥中毒的相關知識。



■ 花小錢保安全一代客叫車運動：內湖安全社區推薦的餐廳、台北市警察局內湖分局推薦的計程車隊簽訂協力代客叫車服務。

念，以致誤以為農藥中毒是務農必然發生的風險，遲遲未有所改善。如噴灑農藥時沒有注意風向，也未穿戴適當護具，增加農藥中毒機會。所以在推動安全社區概念時，由產銷班的班長訓練起，請專家來講解農藥噴灑與儲存的正確方式，再讓班長去訓練下一批果農，大幅減少農藥中毒的問題。

莊政安 為阿里山安全社區鞠躬盡瘁

阿里山安全社區推動委員會觀光交通組的組長——莊政安大哥是推動這項不可能任務的領導者。莊政安每次活動、會議都出席，大家都未曾聽說過他身體不適，直到有一次昏倒在自家店前，才知道他病況嚴重。安寧期間，照顧他的莊媽媽，常會唸阿里山安全社區的會議紀錄讓他知道。即使在病床上，他也用虛弱的體力，寫下需要繼續進行的事，交代莊媽媽或相關委員執行。

在莊大哥下葬的那天，莊大哥的女兒特別拿了一束枯了的花束說：「這是爸爸生前最愛的花束，他特別交代要一起帶走。」而這束花，正是世界衛生組織推廣中心召集人——拉翰先生到阿里山安全社區指導，來看他的時候送的。如今莊大哥全家都投入安全社區的工作，延續他堅定的信念。

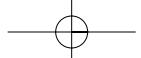


都會型內湖區也有不同的社區安全問題，像是酒駕問題，白副教授表示，目前推動酒測最好的方式是「醉不上道」。因此，在內湖安全社區推動時，結合警局、區公所、餐廳及計程車業者一同推動酒後交通配套服務。由餐廳在菜單中明列叫車服務，並在客人飲酒後，主動提供結盟的優良計程車招呼服務，不但在櫃檯留下客人電話、計程車車號及登車時間，事後也會主動聯絡確認乘客安全，藉由良好服務，降低酒駕機率。

除了這四個安全社區的成果令人欣慰外，吳副局長表示，推動過程中看到民衆熱心投入，和政府建立良好合作默契也讓她相當感動。像是東勢社區，一位警察局科長加入安全社區的推動後，就非常熱心地投入，甚至假日都投入這項工作，在豐東走廊架設反光鏡，減少意外的發生。

目前這四個國際性的安全社區，在成為世界安全社區網絡的一員後，也負起傳承的重要工作。國民健康局自今(2006)年起，積極規劃藉由這四個社區成立輔導網絡，以支援其他社區推動安全社區計畫，包括花蓮卓溪、壽豐，宜蘭冬山鄉東城社區，台北市中正區，桃園八德市大智里社區，台中縣石岡，台中市南屯、北屯，嘉義新港，臺南市東明里，高雄市左營區等。

國民健康局的吳副局長總結說，希望藉由安全社區推動，提升國人對事故傷害防制的重視，並進一步關心周遭生活安全環境，增加安全促進的知能，期望台灣的每個社區、每個角落都更能安居樂業。



「毒癮愛滋減害計畫」試辦有成

■ 在陳快樂院長(最前方)及周孫元醫師(第二排左一)的帶領下，桃園療養院的毒癮愛滋減害計畫之替代療法具體效益愈來愈有進步。

給毒癮愛滋一個新生的春天

如果您還以為愛滋病與沒有安全防護的性愛畫上等號，那就大錯特錯了！近年來台灣地區新增愛滋的主要感染途徑，是毒癮者的共用針具。為改善此一危機，衛生署「毒癮愛滋減害計畫」因而誕生。

撰文：李樹人 諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長林頂、衛生署桃園療養院院長陳快樂及精神科主治醫師周孫元

過去國內愛滋病疫情還算控制得宜，那時主要傳染途徑以性行為為主，衛生單位較好掌握。但從2004年起發生了變化，新增個案明顯增加，其中又以毒癮者最為嚴重。疾病管制局副局長林頂表示，截至今(2006)年8月底，國內愛滋感染者為12,255人，毒癮者即占了三成七，且集中在最近一、兩年被感染，顯示愛滋病毒已侵入毒癮族群之中，成為大規模感染的一個引爆點。

2004年台灣地區新通報的愛滋感染者中，至少有三分之二是毒癮者，原因就在於共用針頭、共享稀釋液或容器。長期治療毒癮者的桃園

療養院精神科主治醫師周孫元表示，毒癮者的悲哀在於毒癮發作之際，哪會想到一夥人共用針頭可能感染上愛滋病毒，根本顧不得可怕後遺症，先打再說。

有鑑於此，衛生署疾病管制局於2005年開始推動「毒癮愛滋減害計畫」，內容包括了衛生教育、清潔針具以及美沙冬替代療法，其中以替代療法最為重要，今年度所爭取到經費，大部分都投入了美沙冬替代療法。所謂替代療法，是一種以減少傷害為出發點的治療方法，提供有效且足夠劑量的藥物來取代非法鴉片類藥物的使用，並讓患者有效維持在治療過程中。



林副局長表示，台灣在很早以前就利用替代療法的精神及方法，有效的遏止鴉片對先民的危害，日治時代台灣第一個醫學博士杜聰明針對社會中普遍存在的煙民進行維持治療，透過更生院針對煙民撥給鴉片類後續實施解毒治療。1900年，當時全台有近7萬名鴉片成癮者，20年之間成癮者即大幅降低，只剩4萬多人。

替代療法 有效戒毒癮

百年前有鴉片毒害，百年之後，毒品仍舊毒害人間。在治療毒癮衆多方法中，有一種以毒性較低、危害較小的口服「美沙冬」來取代毒性較高、容易成癮的注射毒品「海洛因」。

研究發現，溶於脂肪的美沙冬可留在人體內長達24小時以上，每日只要服用一次，戒斷毒癮療效非常好。1mg美沙冬等於2mg海洛因，或是4mg嗎啡，以及30mg的可待因，但服用之後的欣快感卻遠不如嗎啡或海洛因，成癮性較低，戒斷症狀較輕微，所以適合當成替代療法的藥物。

早在1964年，美國就開始實施美沙冬替代療法，而香港則在1976年全面推行美沙冬計畫，儘管全球已有100多個國家使用美沙冬來戒斷毒癮，但是仍有部分人士存有「替代療法是以小毒取代大毒」的疑慮。如果大眾瞭解毒品對台灣的威脅有多大，或許可以理解用替代療法戒毒的重要性。「如果早點有這個東西，我也不會得愛滋病了！」一名使用毒品12年、現年37歲的

這是毒癮愛滋減害計畫的識別標誌，由幸運草、紅絲帶及英文字LOVE組成，專門提供給各縣市衛生局、清潔針具計畫之愛滋衛教諮詢服務站等單位使用。

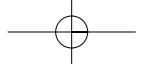
男性毒癮者，年初被驗出感染愛滋，在參與美沙冬替代療法後，他很感慨地表示，要是能早一點接受到治療，自己就不會因為與人共用針頭而感染到愛滋。

衛生署桃園療養院院長陳快樂表示，該院為台灣第一個實施美沙冬試辦計畫的醫院，由專責之精神科醫師、護士及社工提供藥癮病人藥物及心理治療。迄今已有300多人到院接受評估，為了讓更多毒癮者可以參與替代療法，原本試辦計畫中只能容納60人，目前實際接受治療的毒癮者則有134人，年紀最小20歲，最大為65歲，仍有100多人正在等待治療。

戒毒的痛苦 引人心酸

據統計，國內監獄中的受刑人中有八成與毒品有關，許多毒癮者一年必須花上好幾百萬元買毒品，一旦沒有錢，毒癮又發作，喪失理智，什麼壞事都可能做得出來。以桃療試辦替代療法計畫為例，參與評估的302名毒癮者，只有57人沒有前科，其餘全都前科累累。到底毒癮有多難戒斷呢？周醫師表示，一名因案入獄的毒癮者在服刑10年之後出獄，儘管多年沒有碰毒品，沒想到出獄當天就被一碗擔仔麵給破功。原來這男子出獄後，在附近麵攤叫了一碗擔仔麵，看著麵攤上一團團白麵及白色粉末，居然心癢、引發毒癮，忍不住買毒吸食，結果沒幾天又被警察逮到，再次鋃鐺入獄。

桃園療養院開始施行替代療法後，有不少讓醫護同仁感到無奈心酸的個案。有一對年輕的毒癮夫妻步入診間填寫相關資料時，一旁3歲多的女兒卻突然轉過身，滿臉驚慌神情，迅速把門給鎖上，讓醫師當場傻了眼。詢問之下，媽媽這才不好意思地說，與老公兩人經常在家施打毒品，女兒似乎知道這是不好的，每次看見兩人注



射毒品後恍神，擔心爸媽被警察抓走，就會很機警地鎖門把風。經過一段時間的替代治療之後，年輕夫妻有所改善，他們非常感謝醫師的幫忙，終於可以還給女兒一個正常的童年時光。

台北縣某地區一家五人因共用針頭而相互感染愛滋的案例，也讓醫護人員印象深刻，吸毒四兄弟加上一個未進門的弟媳，家庭五名成員都因用同一針頭施打毒品，染上愛滋病。周醫師十分無奈地說，衛生署針對共用針頭可能感染愛滋一事已經宣導好多年，但還是有人不信邪，視若無睹，總認為自己不會那麼倒楣。

值得一提的是，為了確實掌握毒癮者身分，周醫師特別開發出一套指紋辨識、輔助給藥的電腦系統，個案照片及藥物劑量等資料先行鍵入檔案中，指紋及照片比對無誤，才可以領取美沙冬，參與者須在醫護人員目視下，當場飲用，全部過程僅需一兩分鐘，加上每次服藥無須門診掛號，大幅提升了毒癮者的戒毒意願。

毒癮是一種精神疾病

陳院長表示，毒品成癮是一種精神疾病，如果政府在試辦計畫後能開放自費美沙冬，更可

讓有意願治療的藥癮者接受治療。讓毒癮者不再受毒品控制，淪為罪犯，假以時日，相信能大幅降低犯罪率，並有效減少愛滋感染人數。身兼衛生署藥癮防治委員會召集人的陳院長說，衛生署署長侯勝茂非常重視藥癮防治，督促管制藥品管理局預定向國外購買原料，從明年8月起開始自行製作美沙冬。未來提供美沙冬給國內毒癮者的替代療法，一個月約需自費4至5千元，比施打毒品每日3千至數萬元便宜許多。

然而，疾病管制局在推動替代療法時，也遇到了不少阻力，林副局長指出，小毒取代大毒的概念，確實與社會一般民眾的認知相互違背，不過，在衛生署的立場，毒癮則被視為精神疾病的一種，必須接受治療。

在美沙冬替代療法的輔助之下，毒癮者得以進入醫療體系，有效戒斷毒癮，回歸正常生活，甚至重返職場。香港實施替代療法已30年，有效控制愛滋病之傳播。如果台灣未來能大規模實施，不僅能降低國內毒癮者的犯罪率，愛滋病新增個案的迅速增加也可獲得控制，林副局長說，今日不做，明天就會後悔，毒癮愛滋的疫情是從來不會等人的。



■ 在桃園療養院，透過指紋辨識及輔助給藥的電腦系統管控下，毒品成癮病患領取及服用美沙冬的成效十分良好，讓替代療法確實幫助毒癮者達成戒毒的目標。

專訪衛生署陳再晉副署長

我國參與APEC流感大演習

在SARS之後，國際間體認到
民衆的健康安全（health security）亦是影響經濟的重大因素，
因此，今(2006)年4月在越南峴港舉行的亞太經合會第二次衛生部長領袖會議，
決定辦理禽流感區域聯防演習。

撰文：陳佳佳

今年6月7日，澳洲首次主辦亞太經合會（APEC）會員體流感大流行網路演習。這場演習主要的參演會員體，包括我國、日本、中

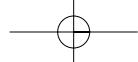
國、印尼、馬來西亞、智利、韓國、越南等8個會員體，另有美國、加拿大等在内的其他12個會員體，擔任次要參演會員體，並由世界衛生組織、世界動物衛生組織、聯合國糧農組織等擔任演習觀察員。我國也由行政院衛生署、疾病管制局、外交部、農委會動植物防疫檢疫局、災害防救委員會等相關單位組成演習應變團隊，並由衛生署副署長陳再晉擔任我國演習的指揮官。演習目的主要在測試如果發生禽流感大流行，在各會員體之間反應與溝通網絡的機制是否暢通。

為什麼國內的疫情發展，需要與國際間保持溝通管道的暢通？衛生署副署長陳再晉表示，現今天涯若比鄰，一本機票全球走透透，病毒可能就因此繞著地球跑，所以，防堵疫情不太可能由一個國家獨行其事，必須跟其他國家並肩作戰，這樣的例子殷鑑不遠。

發生於三年多以前的SARS，誰想得到這一場奪走數百人性命的百年大疫，是從一個毫不起眼的病例擴散？陳副署長說，「一個在大陸得病的旅客，住到香港九龍酒店，一個星期內傳染給多人，接著分屬不同國籍的旅客，再搭機回國，於是越南、加拿大、新加坡陸續爆發疫情。」



■ 衛生署陳再晉副署長表示，我國積極參與各項防疫演習及活動，表達台灣關懷與投入全球防疫的決心。



隨時掌握資訊並迅速傳遞

「資訊傳遞要是比飛機慢，疫情就會先跑一步。」陳副署長說。因此，若是資訊沒有第一時間掌握，並適時給予到疫區民衆必要的限制性措施或追蹤，在未經防範下受感染的旅客，就可能使疫情如野火燎原般散開。

台灣位處禽流感高發生率的亞洲地區，因旅遊、經貿、探親等活動，民間往來頻繁，間接增加我國防疫困難度，區域聯防更顯重要。特別是中國大陸幅員廣大，疫情掌握及通報又不夠完整透明，以SARS為例，在中國沒有承認、通報個案前，病毒已經流竄到其他國家，造成全球防疫體系的一大漏洞。因此，陳副署長說，防疫絕不能單打獨鬥，應該透過各種資料監控與傳遞機制，掌握第一手消息，並經由全球合作，使國際疫情動向流通無阻。

雖然，台灣尚未成為世界衛生組織的會員國，但卻是全球第一個宣布願意遵行國際衛生條例的國家；善盡地球村一份子的責任，不僅是助人，也是自助。否則就算台灣本身控制再好，一旦國外出現疫病流行，也不可能閉關自守，意圖置身事外，不受其害。

疫情透明化以保障各國安全

目前，國內已經建立一套完整的疫情通報及處理流程，若一旦發生禽流感疫情，國內會立即通知世界衛生組織，及與我方友好的美國，而我國身為世界貿易組織(WTO)，及亞洲開發銀行的正式會員國，也有義務向這些單位反映疫

情，且有責任藉由媒體說明國內的防疫措施、疫病調查結果等訊息。

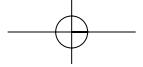
陳副署長表示，任何國家不僅不可以隱匿疫情，必要時，並應及時向國際請求協助；包括WHO在內的任何國際組織認為有需要派人至病例發生地進行疫調，亦應全力配合。陳副署長說，疫情的發展「紙包不住火」，刻意隱瞞，不僅維護不了國家形象，事後疫情爆發，更要承受疫情蔓延的苦果，國際間的責難與後續損失恐難以補救。

目前台灣還不是世界衛生組織的會員國，希望透過國際間衛生事務的實質參與，提升我國的能見度，萬一發生疫情時才不至於處在孤立無援的狀態。參與本次的演習，不僅協助國內禽流感防治相關部會間的專業分工和共同作戰，也與APEC會員體建立有效且迅速互動之良好演練，相信對於日後因應流感大流行有相當正面且實質的幫助。



參與國際衛生事務不遺餘力

現階段參與國際衛生事務的項目裡，除了經常參加國際間定期舉辦的學術會議、研習班、檢討會……等，我國第一個鎖定的目標就是「全球疫病預警應變網絡(GOARN)」。透過網絡提供之資訊分享功能（Outbreak Verification List-OVL），可以得知各地目前的重要疫情，WHO已將疾管局局長郭旭崧列入OVL收件者名單，定期提供全球疫情資訊。而以台灣醫療衛生的水準，也很樂意對他國提供必要的協助。



解讀人工生殖技術法令

兼顧醫療及倫理的人工生殖

人工生殖科技的適用範圍及對象一直都是民衆關心的議題。

以醫療、倫理等各層面來看，人工生殖科技該何去何從，事關重大，相對促使衛生署更積極推動人工生殖科技的立法。

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署國民健康局婦幼組組長蘇淑貞

在現代社會，人工生殖科技的運用愈來愈普遍及廣泛，許多人都希望藉著這項新科技完成傳宗接代的願望。然而，面對新興科技之資訊發展不對等、不確定性風險及社會期望的落差議題，人工生殖技術更應就科技、倫理、道德、婚姻、法律等各層面，加強審慎評估，建構適當的管制架構。

衛生署國民健康局婦幼組蘇淑貞組長指出，人工生殖如不能妥善管理，可能衍



生各種醫療社會問題，例如精、卵供應，由原慈善之性質淪為商業買賣；精、卵、胚胎篩檢不嚴及技術草率，造成不良後代；多次捐精、捐卵可能在未來有亂倫之隱憂等等；再者此項高度精密科技工作，若不能從人員資格及機構設備上予以嚴審，還有從技術細節上加以嚴密督導管制，可能對民衆的生命及下一代的健康造成重大衝擊。

事實上，台灣從民國74年第一位試管嬰兒出生後，就使國內生殖技術推入新紀元。其間，在民國75年時衛生署擬定了「人工生殖技術倫理指導綱領」予以施行；民國83年衛生署又再發布「人工協助生殖技術管理辦法」，規範內容包括從事人工生殖醫療機構之條件、實施人工生殖之條件與醫療機構之說明義務、生殖細胞之捐贈規範、生殖細胞及胚胎之保存及銷毀、人工生殖資料之保存及管理等。若醫療機構及行為醫師違反該辦法之規定者，得依醫療法、醫師法及其他相關法規處罰。

人工生殖法 不涵蓋具爭議的代理孕母

由於「人工協助生殖技術管理辦法」法效薄弱，因此，衛生署仍認為有立法之必要，於民國85年時即委請法界學者草擬完成「人工生殖



■ 民國74年4月，國內第一例試管嬰兒於台北榮總誕生。

法」初步草案，但因代理孕母是否開放議題無法建立共識，致使草案無法順利通過立法。而前述「人工協助生殖技術管理辦法」又因行政程序法公布施行，以致缺乏法律授權之依據。

為解決人工生殖管理規範，面臨空窗期之困境，衛生署遂將代理孕母與人工生殖法分開處理，重新制定人工生殖法草案。目前，這項法案甫獲得立法院一讀通過。蘇組長表示，這項草案明訂人工生殖技術應以治療夫妻不孕為目的，而非作為創造生命之方法，禁止因商業需求而實施人工生殖，同時強調本於人工生殖子女最高利益考量，妥善規定人工生殖子女之地位。

基於這些原則，為保障精卵品質，法案中也明確限定捐贈者年齡，規定捐精者年齡應於20至50歲，捐卵者應於20至40歲；為考慮血統倫理問題，捐贈之精子、卵子一旦使用於不孕夫婦後，就必須暫停於其他人的使用，而一旦成功，有嬰兒誕生存活，就必須將其餘捐贈精卵完全銷毀，以免重複使用，致使血緣混亂。

法令周全從嚴 保障夫妻及子女

為確保孩子有健全的生長環境，因此對於接受手術夫妻也有所限制。首先，必須經過評估，確定身心健康狀況合於手術；檢查必須有一

方罹患不孕症；至少有一方能提供健康的精子或卵子，且受術妻能以其子宮孕育生產胎兒者，才能接受人工生殖。原來行政院提送立法院審議之版本中，規定受術夫須未滿60歲，受術妻須未滿50歲，才符合人工生殖施術要件，在立法院審議過程，因考量恐個案有特殊情況，所以一讀通過時將年齡規定取消。

為確保人工生殖子女之地位，以及避免詐欺問題，法案中也明訂施行人工生殖時必須有夫妻雙方的書面同意書，並經公證人公證。

成立非營利的精子銀行系統管理

除此之外，對於精卵的來源，法案中也明定不能指定捐贈者，並且不能有買賣行為，因此，類似於網路上公開徵求台大法律系捐贈精子等行為也都不被允許。不過，鑑於現行捐贈精卵的來源有限，因此在法案中也同意，可由經主管機關許可之公益法人等團體成立精子銀行，以有系統方式進行衛教宣導，鼓勵更多人捐贈精卵。



另外，對於執行人工生殖技術，也規定應由具備婦產醫學、生殖醫學、內分泌學及遺傳學等知識與能力之合格醫師，方可適任。除單純之配偶間精子植入術外，其餘僅限於在具備合格醫事人員及充分有關技術設備之醫療機構中進行，避免日後有重大糾紛。

總之，傳宗接代是每個父母心中的大事，為了擁有自己的孩子，許多夫妻願意嘗試各種未經證實的偏方傳說，卻可能是破費而無效，因此，儘速通過「人工生殖法」，將可為不孕症夫妻，帶來最好的福音。



國內中草藥新藥開發之現況

科學研製中草藥新藥前景看好

去(2005)年，台灣自行研發的「壽美降脂一號膠囊」製劑獲頒藥證，

這是國內以中藥通過臨床試驗、取得新藥許可證的首例。

此例顯示國內在科學驗證中草藥新藥的領域上，實力堅強且前景無限。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署中醫藥委員會主委林宜信、中藥組組長陳崇哲、技士江盈盈



■ 壽美降脂一號膠囊獲頒藥品許可證，由中醫藥委員會林宜信主委代表頒發，象徵台灣中草藥研發邁向新的里程碑。

+ 洲有中草藥應用研發的優良歷史，然而，在西醫領銜的醫學領域中，傳統中草藥因為成分複雜、欠缺受歐美等國認可之研究方法驗證療效，往往被視為另類或輔助療法。不過近年來，中草藥比照西藥模式建立了臨床試驗、查驗審核的機制與法規，透過這項程序產製出的「中草藥新藥」，成為國內生物科技發展的重要目標之一。

目前衛生署核准有200個傳統中藥複方作為基準方，亦為GMP中藥廠製造藥品之處方依

據。例如適應症為治血虛的四物湯，民衆常用為藥膳，雖經GMP中藥廠開發為方便民衆服用之濃縮製劑（俗稱科學中藥），中醫師亦得用於處方；然而，因為沒有智慧財產權的保護，只要是GMP藥廠都可申請製造，因此售價不高，導致產值偏低。統計顯示，國內110家GMP中藥廠依上述200個基準方製造的產值，不到全球中草藥相關產品產值的1%。發展中的所謂「新興中草藥新藥」，由於符合「安全、均一、有效」的標準，且新藥成分穩定性很高、可經科學鑑定，並可能享有專利智財之保護，因而產值將遠高於傳統中藥藥膳或濃縮中藥製劑。

中醫藥委員會主任委員林宜信表示，生物科技是被看好的新興產業，民國87至89年期間，經行政院科技顧問會議研商評估，有鑑於國內有傳統的中藥產業以及中醫教、考、用體系，加上國內健保門診中，中醫佔了12~15%的就醫量；因此，「發展中草藥新藥」可望佔生物科技發展三分之一的產值。其後，行政院通過中草藥發展五年計畫(2001~2005)。

中草藥發展五年計畫

行政院核定五年五十億元跨部會的「中草藥發展五年計畫」，目標為建立新興中草藥技術



■ 在中醫臨床試驗中心的不斷實驗與研究中，必然為中草藥奠定更科學與實用的基礎。

平台，輔助業界申請執行臨床試驗(IND)，與建構查驗登記法規(NDA)，並且鼓勵業界向國外申請新藥臨床試驗許可。林主委表示，5年來達到一定的成果，包括在藥劑中心、生醫中心、生技中心等3個法人機構，已建立良好的中草藥研發技術平台；而審核單位也進行3層分工，包括上游研發的中研院、國科會，中游的經濟部、農委會、教育部，下游則由衛生署進行最後把關。

自民國88年迄今，衛生署陸續接獲22件中草藥新藥申請執行臨床試驗，共14件通過審核准許，3件已完成臨床試驗，其中以紅麴製造的「壽美降脂一號膠囊」製劑，在去年3月30日獲

頒藥證，是國內首宗以中草藥通過臨床試驗，經「藥品查驗中心(CDE)」等藥物專業審查機制，取得新藥許可證的案例。

陳組長指出，「壽美降脂一號膠囊」(如左圖)研發成

功象徵三個意義：第一是國內有研發中草藥新藥的能力；第二是以現代科學化的方式確認新藥(中藥)的療效；第三則是建立與國際接軌的新藥(中藥)審核與法規環境。未來新藥(中藥)除了比照這樣的方式從頭開發，也可以把各階段的研發成果委託跨國大藥廠接手研發、臨床試驗或製造上市。

林主委進一步指出，為了更健全中草藥新藥的臨床試驗及法規環境，經多年研議，修正「中藥新藥查驗登記須知」；已建請衛生署今年分別預告「中藥新藥臨床試驗作業準則」及「中藥新藥查驗登記申請須知」，預計年底正式公告。衛生署也透過補助款，在台大、台北榮總、



三軍總醫院、成大附設醫院、中國醫藥附設醫院、衛生署桃園醫院、高雄醫學院附設醫院、林口長庚醫院，設立符合標準的中藥臨床試驗中心，提升中藥技術。

萃取有效成分 研製標準化

歐盟、美國近年來相繼成立中草藥的管理單位，制定藥品研發、試驗、進出口的規則。事實上，歐洲是全球草藥管理法規最完備的地方，德國、法國、英國為歐洲前三大草藥市場。然而，美國食品藥物管理局(FDA)——被公認是西藥審查最嚴謹、最具影響力的單位——曾對於中藥或是非單一成分的西藥，一律不予以審核。直到1997年才開始接受植物性用藥的審查，2000年時通過草案，2005年時更把草案名稱移除，宣告邁入正式審查的階段。

其實，新興中草藥的名稱，主要是為了與傳統中藥方區隔。林主委說，傳統中藥方以熬煮或是使用改良的濃縮劑型服用，而中藥新藥有一種就是提煉出純化的單一成分；另一種則是像銀杏，從原植物中抽出的有效成分，雖然是組合物，不過只要各成分能夠被一一列、在一定容許量範圍，依然可透過科學方式驗證，如同西藥般給予藥證，及可治療的適應症。

林主委表示，各國核發藥證均採「屬地主義」，即使在國內通過核准的新藥(中藥)，進入他國也必須重新申請藥證，目前國內14件通過IND申請的新藥(中藥)，其中2件也通過美國FDA之IND申請。林主委樂觀預見當環境日漸成熟，將鼓勵業界投入新藥(中藥)的研發。



嚼檳榔、吸菸、喝酒，口腔癌如影隨形

青春兄 拒檳榔 健康尚「青」

一項針對台灣青少年的檳榔嚼食率調查結果發現，有11%的高中職學生曾有嚼檳榔的經驗，顯示「尚青」的檳榔，已逐漸腐蝕青少年的青春與健康。

撰文：楊婧締

諮詢對象：衛生署國民健康局癌症防治組第三科科長吳建遠

少年ㄟ！你知道嗎？國際癌症研究總署（IARC）綜合現有科學的證據之後，正式發布「單獨嚼檳榔」為人類的致癌物，而號稱「台灣口香糖」的檳榔，確實危害國人健康甚鉅，每年罹患口腔癌的人數快速增加，其死亡率擠進男性癌症的前四名。

口腔癌與嚼檳榔的關連性

或許你會疑惑，口腔癌與嚼檳榔有何關係？早在1987年，國際癌症研究總署綜合各國研究結果，即已認定「嚼食含菸草的檳榔」或「同時有吸菸與嚼檳榔習慣」對人類有致癌性，致癌部位主要在口腔、咽及食道；2003年IARC更出版專書明確指出檳榔是第一類致癌物，亦即對人類有致癌性。

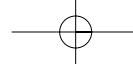
根據估計，每年台灣新發生癌症約7萬例，與檳榔相關之癌症約佔6%~8%以上，尤其口腔癌，台灣男性已達每10萬人就有超過29人罹患的程度，佔世界第三位，且死亡年齡中位數約

54歲，比男性其他癌症早10年以上。依據近幾年國內口腔癌發生增加的情形來看，國家衛生研究院大膽預估，在未來五年內台灣男性口腔癌就可能竄升成為世界第一，是一項嚴重的警訊。

更值得注意的是，檳榔的危害也正逐漸腐蝕青少年的健康，根據國民健康局2005年針對青少年所做的嚼檳榔情形調查，高中職學生平均每10人當中就有1.1人曾經嚼過檳榔，其中又以夜間部學生最多，每10人當中就有3.1人曾經嚼

到底檳榔對民眾的健康危害有多大？請看看以下的數據：

- 菸、酒、檳榔共用者其罹患口腔癌的危險性為未食用者的123倍。
- 菸、酒、檳榔共用者其罹患食道癌的危險性為未食用者的195倍。
- 菸、酒、檳榔共用者其罹患咽癌、喉癌的危險性分別為未食用者的96.9倍、40.3倍。
- 嚼檳榔之懷孕婦女其發生嬰兒出生低體重為未嚼食者的1.7倍。



過檳榔。由於口腔癌的潛伏期長達20年以上，青少年若從年輕時就開始嚼檳榔，雖然可能短期內看不出對健康的影響，但這些人在長大成人後，其長期所累積的危險性真是不敢想像。

強調宣導戒治與篩檢

有鑑於檳榔對口腔癌的危害之大，衛生署一直將口腔癌防治列為重點工作，也在國家癌症防治五年計畫的架構中納入了口腔癌防治工作，包括1.宣導拒絕檳榔與戒治、2.篩檢、3.治療照護、4.研究監測。

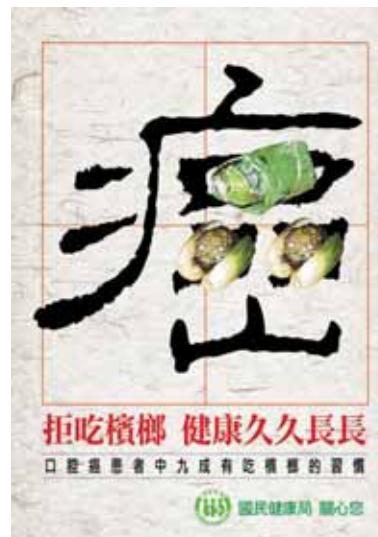
- 1.宣導與戒治方面，重點為建立社會支持環境及學生生活技能，並發展戒斷工具等。
- 2.篩檢方面，積極倡導口腔自我檢查，並提供口腔黏膜檢查與轉介追蹤陽性個案。
- 3.治療照護層面，重點則在提升診療品質與提供病友服務。
- 4.研究監測的重點，則在於建立發生及死亡資料系統，以長期監測防治工作成效。

國民健康局特別將重點放在宣導戒治及篩檢這兩大方面，像是健康局把每年12月3日定為「檳榔健康危害防制日」，倡導建立不嚼檳榔、不吸菸、不酗酒的健康生活型態。另外健康局與教育部自民國94年起開始合作共同建置「健康促進學校」，全面推動學校拒檳榔拒菸，藉由建立支持的環境、推動教育宣導來深植學生對檳榔健康危害的正確認知、養成拒絕檳榔的生活技能和正確的價值觀，以便未來進入社會後，較不易染上嚼檳榔之習性。

民國94年已有超過300家學校成為「健康促

進學校」，今(95)年將增至500家，未來並規劃將所有小學全面納入。另外，由於嚼檳榔的學生也受到家庭很大的影響，對於推動無檳榔家庭和全家戒檳榔，也成為健康局未來著重的方向。

除了從小扎根，國民健康局也提醒，對於曾經愛嚼檳榔的人，定期的口腔黏膜檢查相當重要，透過篩檢可早期發現、早期治療，因此，除



了教育民衆自我口腔檢查外，國民健康局也與牙科及耳鼻喉科診所合作，提供18歲以上之嚼檳榔或吸菸者篩檢服務，或由衛生局辦理社區到點或設站篩檢，並協助轉介及追蹤陽性個案。

國民健康局強調，口腔癌的防治已刻不容緩，檳榔族更需要定期作口腔的檢查，何況長期嚼檳榔也會造成其他身體健康之危害，最好就是戒掉檳榔，對個人、

家人及社會絕對是一件很有意義的事。

男性前五名癌症發生率及死亡率

癌症別	發生率 (2002)	死亡率 (2004)	死亡年齡 中位數
肝癌	56	45	73
肺癌	41	43	64
結直腸癌	39	20	73
口腔癌	29	16	54
胃癌	21	14	75
全體癌症	301	207	66

單位：每10萬男性人口的發生率及死亡率



防治腎臟病 長壽又健康

面對新國民病 「腎臟病」不可不慎

為了減緩慢性腎病前期病患惡化為「洗腰子」（洗腎）患者，國民健康局除推動過去三高（高血壓、高血糖、高血脂）預防運動，更推動新國民運動——謹記慢性腎病症狀口訣與護腎33制。

撰文：楊婧綉

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、台灣腎臟醫學會理事長黃秋錦醫師

國人大約5萬人需要洗腎，佔整體健康保險人口0.2%左右，但卻耗用了7%以上之健保費用，2003年健保透析費用更達到265億，其所耗用之醫療資源已成為社會與健保財政的沉重負擔。

人口老化及糖尿病是日趨嚴重主因

台灣腎臟醫學會理事長黃秋錦醫師表示，事實上，從民國92年以來，腎臟病的發生率已逐漸下降，顯示國內的腎臟病防治已初步獲得控制，這是可喜之處。但值得注意的是，隨著人口老化問題愈來愈嚴重，加上社會富裕導致糖尿病

等慢性病也愈來愈多，未來腎臟病的防治仍是一項重要的任務。

國民健康局則指出，腎臟病與其他慢性疾病關係密切，患有高血壓、高血脂、心臟病、高血糖等疾病的患者，併發腎臟病的風險明顯高於沒有以上疾病的人，可見65歲以上老人、患有高血壓、高血脂、心臟病、高血糖等疾病者皆為腎臟病防治之重點對象。

黃醫師指出，在六大族群當中，又以長期服用止痛藥物者須特別留意，這類患者導致腎衰竭的機率約佔5%~6%，不得不慎。因為很多老人會有關節炎、痠痛等毛病，經常會習慣吃止痛藥來緩解，或是有些人經常一頭痛，就幾顆普拿疼下肚，長期以來對腎臟造成的負擔很大，特別是服用普拿疼加上可待因（CODINE）類止痛藥者最為嚴重，建議服用這類止痛藥物最好不要超過一週。

謹記口訣與護腎33制

腎臟病跟每個人的健康息息相關，不要以

腎臟病6大高危險群

- 1、65歲以上老人
- 2、糖尿病患者
- 3、高血壓
- 4、家人曾罹患腎臟相關疾病
- 5、長期服用止痛藥物
- 6、喜歡服用偏方、中草藥

為自己不會是下一個，因此腎臟病的症狀口訣「泡、水、高、貧、倦」，一定要謹記在心。

泡→小便時有細微泡沫，超過30秒仍不散。

水→下肢壓下去會有水腫現象。

高→高血壓。

貧→不明原因的貧血。

倦→經常感到很累、無力。

萬一出現以上任何症狀，一定要盡快就醫，尤其是以上六大高危險族群，更要記得「護腎33制」：萬一出現疑似症狀而到醫院檢查後發現異常，一定要每3個月定期回診，進行量血壓、驗尿、驗血（Cr肌酸酐指數）等3種檢查，讓醫護人員隨時掌握病程發展。

健康局對腎臟病的防治措施

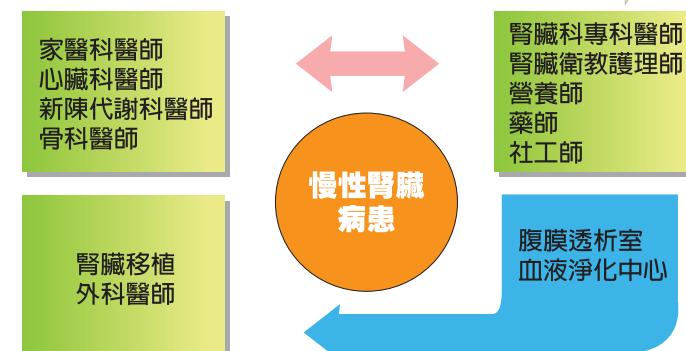
針對腎臟病的防治，國民健康局也致力於腎臟保健推廣工作，已針對腎臟病的高危險群（高血壓、高血糖、高血脂、心臟病等），從事早期篩檢及預防糖尿病腎病變之工作，以預防腎臟病之發生，目前於全國20個縣市推動整合性篩檢工作，從健康篩檢介入，建立社區健康平台，進行一般民眾高危險群篩檢及異常個案轉介追蹤與管理，並加強對慢性腎臟病高危險群（同上）從事健康促進之工作。

此外，為有效預防或延緩腎衰竭的發生，針對慢性腎臟病個案落實管理，民國92年度起成立5家腎臟保健推廣示範機構，建構跨部門、跨專業的照護模式，讓民眾能得到全方位的照顧。93年起委託台灣腎臟醫學會，輔導12家醫療院所，成立腎臟保健推廣機構。94年強化腎臟病防治與照護網絡，擴大服務層面，增為19家腎臟保健推廣機構。95年參與之全國醫療院所非常踴躍，除了設置17家腎臟保健推廣機構外，另設置28家腎臟保健機構，共同推動腎臟

國民健康局推動的腎臟保健 推廣示範機構，建構跨部門、跨專業的照護模式

1. 腎臟專科醫師：門診收案、住院收案、評估病患生理化抽血數據。
2. 衛教護理師：建立病患基本資料評估、執行整體照護衛教(依不同疾病期程不同衛教內容)。
3. 營養師：飲食指導及設計個人飲食計畫。
4. 藥師：藥物諮詢。
5. 社工師：提供社會福利資源。

腎臟保健推廣機構團隊合作



保健及防治之工作（詳細腎臟保健（推廣）機構名單，請至健康局網站中老年保健專區查詢
<http://www.bhp.doh.gov.tw>）。

請多鼓勵洗腎病友

洗腎是非常辛苦的歷程，黃醫師指出，若不幸罹患末期腎病（俗稱尿毒症）的患者，有血液透析（俗稱洗腎）、腹膜透析（俗稱洗肚子）、腎臟移植（俗稱換腎）等三種治療方式，其中以換腎的治療效果及換腎後生活品質最高，但是因為腎臟來源不多，患者經常需要等待換腎治療，而在等待期間就必須以洗腎或洗肚子的方式，來進行治療。

在患者洗腎的過程中，家人扮演相當重要的角色，必須督促患者進行飲食控制，例如控制磷的攝取以預防心臟疾病的併發症，另外要注意配合醫師指示服藥，最重要的是，對病人多給予關懷或鼓勵，因為洗腎病人經常會有憂鬱症狀發生，覺得自己的生活都要靠機器維持而無力，這時家人的鼓勵將是病人存活的最大動力。

看病用藥兩相好 關懷病人雙保障

認識你的藥 治病安心又安全

「白色藥包平常吃，紅色藥包發燒時再吃！」以後，醫師可不能再這樣簡單交代病人，衛生署已規定醫療院所全面開立處方箋給患者，病患有權知道自己吃的是什麼藥，也有權選擇要在診所配藥或是住家附近的社區藥局拿藥。

撰文：丁彥伶 諮詢對象：衛生署藥政處處長廖繼洲



「醫 藥」△×，你乎咁ㄟ藥
啊係咁唔咪ㄟ？」

每次看完診，很多老一輩的人都在最後趕進診間再問一次醫師，這就是因為處方不透明，讓病患覺得很不安心。衛生署藥政處處長廖繼洲表示，其實索取處方箋是病患的權利，病人有權知道自己吃什麼藥，這些藥該怎麼吃。

您知道「醫藥分業」是從什麼時候開始的嗎？且聽廖處長娓娓道來。歐洲從中世紀就開始有醫藥分業，病患擁有處方箋的權利，因為在過去，醫師可以從人的出生證明寫到死亡證明，但中間患者生了什麼病、吃了什麼藥，只有醫師知道；也因此，在過去宮廷的政爭中，許多國王貴族常會莫名其妙被毒死，國王為了確保自己的生命安全，規定醫師只能看病和開藥單，而藥物則另外由藥師給予，也因此確立醫藥分業的概念。

至今，在歐美國家，醫師不會自己給予調劑，因為西方人認為，如果醫師也掌控調劑權，醫師開藥時恐會淪入考量開何種藥可取得最大利益，而非從患者的角度著想，使用什麼藥對病患的治療最好，因此，許多已開發的國家都有這樣的限制，甚至還有些國家規定醫師及他的親人不

得設立藥局或投資藥局，以避免醫師藥師連成一氣，造成患者權益受損。

事實上，中國古代更早是如此，看看古裝電視劇裡演的，都是大夫開了藥單子，叫病家拿著藥單到藥舖去抓藥回來，可見「醫、藥」並非一家獨掌，而處方箋本來也是屬於患者的。

認識用藥內容 保障服藥安全

廖處長表示，其實民國81年行政院就通過「健全醫療服務體系加強輔導社區藥局——推動試辦醫藥分業方案」了，目的是要建立醫藥分工的合理執業形態，並進一步提升醫療品質。廖處長說，4年前全面實施醫藥分業以來，許多患者還無法取得處方箋，根據調查發現，不只是基層醫療院所未給予患者處方箋，甚至連許多醫學中

■ 醫藥分業對於民衆是雙重保障，從醫師開藥到藥師調劑、藥袋標示、病人取藥，環環相扣的流程由專業執行當然更加安全。





心也沒有執行處方箋透明化的規定，讓民衆在用藥安全方面蒙上一層陰影。

或許很多人認為，就算沒有藥師把關，由具有專業的醫師開處方、給藥品，過程應該不會有問題，事實上，過去台灣醫療改革基金會依據某醫院內部調查發現，門診中開出有爭議處方箋的比率達0.57%，而民衆上醫院看病時，平均每250個藥袋中就有1個是錯誤的。根據美國各種統計資料顯示，美國每年健保資源中，約有7%是花在給錯藥所產生的後續醫療支出，因此可知，醫師開藥、藥師調劑、藥袋標示及病人取藥等流程環環相扣，中間只要有一個環節出錯，就可能造成醫療疏失而傷害民衆的健康，使病患醫療權益相對受損。

藥師專業解說 更有益健康

醫藥分業旨在保障民衆「選擇調劑處所」的權利，在美國，藥物不良反應通報率約為1/500，而台灣只有1/10000，是美國的1/20，比例偏低，因此，學習認識自己的處方箋很重要。

由醫生診療後開立處方箋，民衆拿處方箋到社區藥局取藥，再讓專業藥師詳細核對處方的劑型、劑量、使用方法、用量的正確性及配合禁忌後，沒有問題才調劑；如有問題，藥師須與原開立處方醫師聯絡更改，確定處方安全無誤，調劑後再交付病人。給藥時藥師要向病患解釋藥物特色及用法，進而學習正確用藥的態度，及辨識藥物的能力，民衆等於為自己的健康把關，等於是獲得醫生與藥師雙重的確認與照護。

根據之前的調查顯示，部分民衆不喜歡索取處方箋到社區藥局取藥，是擔心藥師會換用其

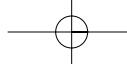


■ 將處方箋交由藥師專業說明原因及用法，病人可以瞭解藥物的特性及用法，培養正確用藥的習慣。

他廠牌的藥物。廖處長表示，現在因為健保局給付給藥師的價格是依照藥品內容，因此，只要醫師開的是進口原廠藥，藥師給予患者價位較高的進口原廠藥，也會獲得同樣藥品的給付，若是虛報藥價則是違法，一旦觸法當然是要予以處罰。這樣一來，民衆不必擔心藥師會因為想賺藥價差而換用較低價的藥物。

社區藥局是基層醫療體系重要的一環，同時具備協助政府推動公共衛生的關鍵角色，台灣目前共有7,000多家社區藥局，分佈全國社區之中，可說是大家方便的「健康好鄰居」，尤其是連結老年健康照護與用藥安全照護體系，更有助於高度用量且用藥複雜的銀髮族，讓用藥更安全又貼心。

民衆向醫師索取處方箋不僅是收回屬於自己的權利，同時也能幫忙醫師避免開立處方時發生錯誤，保障病患的用藥安全，同時監督醫療院所不會浮報費用，健保支出不斷提高，健保費不得不調漲讓全民都受累，索取處方箋能發揮稅捐稽徵處請民衆索取統一發票維持稅收般的作用，並可避免藥物繼續浪費，大家才能繼續享受全民健保的高品質。



如何正確使用麻醉藥品來止痛

合理用藥 讓疼痛再見

當大樓的警報器感應到有煙，警鈴就會觸動，提醒人員可能有火災發生；台大醫院麻醉科主任孫維仁教授比喻，人體的疼痛系統就好比警報器，正常的狀況是反應身體受到傷害的警訊。

撰文：張雅雯 諮詢對象：台大醫院麻醉科主任孫維仁教授

如果大樓的警報系統故障抓狂，無故發生警訊卻沒有火災，這在人體就是慢性疼痛常見的狀況，例如，偏頭痛就是最好的見證。孫主任表示疼痛的感受很主觀，痛的程度與每個人的耐受度有關，一般各專科醫師轉來需要疼痛治療的患者，多半是因為醫治半年仍未改善、或是痛得格外厲害，需要透過疼痛治療加以改善；另外，現在醫療多強調無痛環境，比如生產做無痛分娩，也是疼痛治療的範疇。

止痛藥品分為兩類，一種是具成癮性的鴉片類麻醉性止痛藥，比如嗎啡；一種是鎮痛解熱類的止痛藥，比如阿斯匹靈。孫主任表示，測量疼痛指數以10分為滿分來估量，3分以下輕微疼痛、3至5分是中度、5至7分是中重度、7分以上則是重度，往往達重度才會使用嗎啡來止痛。

嗎啡屬於被管制的麻醉藥品，孫主任表示，這類藥品由於具有成癮性質，目前醫界認可合理使用嗎啡止痛對象，包括重大創傷者、手術後的急性疼痛、癌症患者的慢性疼痛及因為器官破裂或是阻塞造成的急性疼痛。

使用管制避免上癮

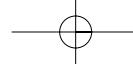
非癌症患者的慢性疼痛，依法不得使用嗎啡來止痛，不過如果醫師認為有必要，經過評估後仍可使用，依行政院衛生署訂定「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品注意事項」，規定非癌症病患要長期使用嗎啡等麻醉藥品止痛，必須先經過一套評估及審核流程，孫主任表示這套評估及審核流程，必須經麻醉疼痛專科醫師及精神科醫師審核，每隔3至6個月要重新評估，都是為了避免不合理的使用造成上癮。

管制措施固然是為了保護病患，孫主任指出，臨床上的確有患者吵著要使用嗎啡，這是不合理的，但是如果醫師不清楚有這套流程可以申請評估，反而會讓一些病患成為法令的受害者，他以慢性胰臟炎患者為

例，多數是因為喝酒引起，這種急性疼痛即使使用神經阻斷術也未必有效，長期使用比較強的嗎啡類止痛藥是合理的選擇。

孫主任指出，這類麻醉性止痛藥使用不慎會成癮：有的人是心理對嗎啡有依賴性，嗎啡不當止痛用、而是當取悅用，這種已變成





藥物濫用；有的人則是生理對嗎啡有依賴性，代表嗎啡對去除身體的疼痛有效果，但只要不吃，疼痛的感覺就會浮現。為了避免這兩種成癮狀況發生，一定要合理使用，才能確保用藥安全。

一般而言，嗎啡、配西汀等麻醉藥品多用於治療重大創傷、發炎引起的急性疼痛，癌症患者的慢性疼痛，也是合理使用的範圍。關於癌症患者嗎啡可能的成癮問題，孫主任表示，國外曾有研究結論是癌症患者成癮比率幾乎是零，因為他們一直使用嗎啡是基於身體有需要，如果病情獲得改善，就可以立即停止用藥，而少數有成癮現象者，其實早在癌症病發前就已經成癮。

止痛貼片不得用在手術後疼痛

除了嗎啡，盼坦尼、配西汀也是常見的麻醉性止痛藥，孫主任表示配西汀強度只有嗎啡的五分之一，因為使用方便，多半在急診使用；盼坦尼效用則有嗎啡的一百倍強，人體恐很難承受直接靜脈注射的所造成的副作用，一般是局限於全身麻醉時專用，因此很少使用注射針劑在止痛上，唯有緩慢釋出的盼坦尼貼片，才會被使用在



癌症患者身上，誤用在外傷和手術後疼痛，會造成生命危險，衛生署管制藥品管理局已經有明令禁止。

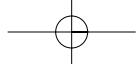
孫主任表示在疼痛治療上，嗎啡的確強而有力，但並不是萬靈丹，有些疼痛即使把嗎啡用到最大量，依舊沒有效果，特別是神經病變的疼痛，比如三叉神經痛、俗稱「皮蛇」的帶狀皰疹痛，或是截肢後感覺幽靈肢的痛，這類神經病變疼痛治療的主流用藥，反而是抗癲癇藥或是抗憂鬱劑。

痛還是不痛 大有關係

孫主任強調「疼痛治療有絕對的必要！」因為疼痛不只讓人不舒服，還會影響生活品質、睡眠以及情緒，他指出免於疼痛已經成為一種基本人權，美國自2002年開始對住院病人的生命徵象偵查項目，除了血壓、心跳、呼吸、體溫，也納入疼痛作為第5項指標。然而，有些民眾扭曲疼痛治療的意義，反而憂心把疼痛消除了，可能就無法找出病因，或是擔心止痛藥有副作用而拒絕治療。孫主任表示，疼痛不一定有原因，有人是身體對傷害發出警訊；也有人是身體的疼痛系統出了問題，導致慢性疼痛，尤其常見年長者。

孫主任表示，醫師本著常識以及專業知識治療，患者應該充分相信專家的判斷。然而，疼痛是個人感受，一方面，醫師要提高警覺，以避免患者藉由裝病獲取藥物達到抵癮的目的；但另一方面，更必須體認，解除病痛是醫師的天職，更多病患的確是因痛得受不了而前來求醫。身為醫師，唯有透過同理心去理解病患的痛，遵守合理用藥的精神和規範，才能建立民眾對疼痛治療的信心。





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 (上)

行政院衛生署技監李志恒、科員游雯淨

壹、前言

隨著消費者保護觀念的日益普及，食品藥物的安全及(或)療效問題也備受重視。美國食品藥物管理局(Food and Drug Administration, FDA)對食品藥物之管理向執世界之牛耳，然而其相關管理制度之建立及消費者保護措施並非一蹴即成。今(2006)年適值美國食品衛生管理制度建立百週年，作者因而將美國食品藥物管理局的專文依食品、化粧品、藥

品之順序節譯為中文(以色列作為區隔)，佐以案例評析我國近年發生藥物食品安全衛生問題，期能藉由了解美國藥物食品管理百年發展歷程，與我國狀況作一比較，作為擬訂我國藥物食品管理的借鏡，省思與我們日常生活及健康息息相關的藥物食品安全問題。本文係系列介紹的第一篇，以食品安全為切入點，希望他山之石，可以攻錯。

貳、確保食品安全的一世紀

20世紀初，美國農業部化學局首席化學家Dr. Harvey Wiley有鑑於未經測試化學物質被用作食品防腐劑的疑慮日增，遂針對食品中添加防腐劑的安全問題提出調查研究計畫，並經美國國會於1902年核予經費執行。Dr. Wiley召募自願工作者組成「毒物小組(Poison Squad)」，由這些年輕的自願者食用硼砂、水楊酸、甲醛及其他化學防腐劑；惟後來因為有許多位參與計畫的自願者生病而終止這項非傳統的實驗。之後Dr. Wiley提

倡防腐劑只有在必要時才可以添加在食物中，食品安全的責任在於食品製造商，並且應以食品標示告知消費者有關產品所含成分；這些觀念後來都成為現行食品法規的基本要素。Dr. Wiley的研究也促使大家開始注意食品中攬假的問題，這些問題 Dr. Wiley統稱為「衛生餐桌研究(the hygienic table studies)」，並成為美國聯邦政府制定1906年食品藥物法案的主要催化劑。

很難想像，在一個世紀以前，美國仍然直接以人體進行毒理(安全)測試。時至今日，毒理試驗已有更完善的配套措施，藥物或食品之安全性試驗通常會先進行體外測試系統(微生物或細胞培養)，認定安全後再進行動物實驗，再次證明安全後才會執行人體試驗，因而神農嘗百草式的「毒物小組」將不再現，惟Dr. Wiley在百年前即提出的：1.防腐劑在必要時才可添加在食品中；2.食品安全責任在於食品製造商；3.以食品標示告知消費者產品所含成分；4.食品中攬假問題等概念，迄今仍然適用。

案例一：「食品安全的責任在於食品製造商」——

一口果凍在美國連續發生孩童噎死案件，經美國法院判令罰鈔額賠償。民94.03.30.我衛生署要求製造業者簽訂自律公約，停產並下架回收，惟其後仍經消基會發現有問題果凍的蹤跡。

本案之歷史教訓為(1)果凍雖無危害人體健康之成分，且無攬假問題，但因其使用方式的危險性，廠商仍有責任；(2)徒法不足以自行，政府要求業者簽訂自律公約，若無後續之公權力監督，常會形同具文，反而喪失民眾對政府的信任。本案另一方面也呈現出對於重大事件，政府後續追蹤處理之內控機制似嫌不足。

美國聯邦政府第一個食品藥物法規 1906年純淨食品及藥品法案

1906年6月30日美國國會通過純淨食品及藥品法案(Pure Food and Drugs Act)並由羅斯福總統簽署成為法律，這是美國第一個食品及藥物管理法規，由農業部化學局主管，該法禁止食品、飲料及藥品在跨州貿易時有攬假、標示不實情形，也禁止添加色素以掩飾其低劣品質或在糖果糕餅中添加有毒色素。但1906年法案並沒有食品成分或藥品上市前審核的機制，政府僅能在產品上市後才能採取相關因應措施。1907年農業部簽署第76號檢查決議書，列舉7種可使用在食品上的色素；1913年修正法案“the Gould Amendment”規定食品包裝上應標示產品內容；1914年進一步要求政府必須提供化學添加物對人體造成傷害相關資訊。

在1906年法案通過後的最初十年，顯著的發展是開始對食品問題的關注，以及因微生物理論的出現，使得人們逐漸關注食品中微生物引發疾病的問題，這個觀念有助於改善罐頭、蛋類及冷凍食品工業，提供美國人更安全的食品。但是1906年法案仍有嚴重的錯誤，例如該法的附加條款容許製造商以專屬商品名逃避必須標示產品內容的規定，結果造成許多劣質產品以精美包裝來掩飾其劣質成分。

1938年食品、藥物及化粧品法案 (The Food, Drug and Cosmetic Act of 1938)

1938年食品、藥物及化粧品法案首次要求藥品須經FDA許可始得上市，該法案同時也要求非法定許可之色素，不得使用於食品、藥物及化粧品，以確保民衆健康。這個事前許可制度，到今天已包括藥品(含賦形劑)及食品添加物(含色素)，對消費者提供較為周延的保護措施。

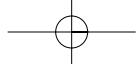
美國1906年制定的第一版食品及藥物管理法規由農業部負責，1938年修正法案並成立FDA後，仍歸農業部管轄，1940年改隸聯邦安全署(Federal Security Agency)，到1968年始隸屬公共衛生署(Public Health Service)，此一過程亦顯示出食品(暨藥物)管理重點的變遷。早期的食品多為農產品或其直接加工品，故主政單位為農業部門。隨著加工食

1930年化學局改制為食品藥物管理局(the Food and Drug Administration, FDA)，1933年FDA建議對過時的1906年法案進行全面翻修，開始了長達五年的立法拉鋸戰，為了呈現推動新法的必要性，FDA以圖表陳列出1906年法案無法有效管理的問題產品，包括詐欺性的食品、危險化粧品成分及無效用的儀器及醫藥。但這些問題直至一項名為“Elixir Sulfanilamide(磺胺藥酏劑)”的藥品，因內含有毒賦形劑Diethylene Glycol造成107人死亡，美國國會才於1938年通過食品、藥物與化粧品法案[Food, Drug and Cosmetic (FD&C) Act]，這是美國食品藥物管理的重要里程碑。

FD&C Act也開始因應化粧品安全問題，擴大管理範圍，首次將化粧品納入管理。例如一種名為Lash Lure的睫毛膏因含有煤焦油成分，對眼睛產生嚴重傷害，導致眼盲，甚至可能造成死亡。FD&C Act因而規定色素必須經許可正面表列於法規中才可使用在食品、藥品及化粧品，此外，由煤焦油提煉出的色素必須逐批許可才可使用。1938年FD&C Act較先前的1906年法案更具有消費者導向，是美國食品政策的分水嶺。1938年修正案取消了專屬商品名稱的附加規定，改為要求必須在食品標示加上通俗或常見的名稱，讓民眾易於瞭解其內容物。1938年FD&C Act以鑑別(Identity)、品質(Quality)及內容物(Fill of Container)作為食品認可的三類標準。1939年至1957年陸續發佈有關番茄罐頭、番茄醬、果醬、果凍、巧克力、麵粉、麥片、烘焙食品、牛奶、乳酪、果汁和蛋類食品的標準。

品的日益進步，衛生安全議題逐漸被重視，終於改隸衛生部門。

我國的食品、藥物、化粧品相關法規係分別制定，不像美國之於同一部法律管理，民國60年我國成立行政院衛生署後，藥物食品管理權責單位也呈現多頭馬車管理方式，67年成立藥物食品檢驗局，70年復因米糠油含多氯聯苯事件成立食品衛生處，就食品管理制度的建立以及部會間功能的整合，雖有初步成效，但時程上已較美國FDA晚很多年，且行政架構亦尚有努力空間。衛生署研議中的藥物食品管理局，自民國70年代即倡議迄今，雖數度陳報行政院，惟均因故遭擱置或退回。



食品與色素添加劑修正法案 (Amendments for Food and Color Additives)

1950年美國衆議員James Delaney提出了一個修正法案(Delaney Clause)，禁止將誘發人類或動物癌症的物質作為食品添加物，之後Delaney Clause的精神也被列入色素添加物及動物用藥相關法規。1958年的食品添加物修正法案(The Food Additives Amendment)規定製造商必須在上市前向FDA提出食品添加物安全證明，除了在1958年1月1日以前已廣被使用，而被列為GRAS類物質(Generally Recognized As Safe)，一般被認為是安

全的物質)外，所有的食品添加物都必須被FDA認可後才可以使用。色素添加物修正法案(The Color Additive Amendments)在1960年才被制定，規定所有色素添加物都必須經過一定的安全檢測，同時將業已被使用的200項色素添加物暫列許可，再由FDA逐項進行安全檢測，至今只有一半的色素添加物通過檢測繼續使用。1966年「適當包裝及標示法案(The Fair Packaging and Labeling Act)」規定產品標示必須誠實地提供資訊，且符合FDA核可的食品、藥物、化妝品及醫療儀器才可跨州交易。1969年尼克森總統在白宮召開「食品、營養與健康研討會」，以營養與食品標示為會議議題重點。

GRAS指1958年1月1日以前即已廣用為食品添加物，基於其使用的歷史及普通常識使用，不需要進一步進行安全試驗。而列管的食品添加物則須在上市前依其意欲作用的狀況先經FDA核可，始可添加於食品中。所以GRAS無容許量之規定，而食品添加物則有容許量規定。

我國雖無GRAS之規定，但部分中藥的使用，具有GRAS性質，例如當歸鴨、四神湯之使用當歸、白茯苓等中藥。衛生署中醫藥委員會已陸續公告「可同時提供食品使材」之中藥200多項，剛巧與GRAS精神相符。

嬰兒配方法案 (The Infant Formula Act)

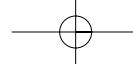
1979年美國有130位嬰兒經診斷有缺乏氯離子症候群，調查結果發現有二項產品因製造商改變配方，停止添加鹽，因氯離子是嬰兒成長發育不可或缺的營養素，導致產品氯離子含量不足。因此美國國會在1980年通過

嬰兒配方法案(The Infant Formula Act)來修訂FD&C Act，依照該法令之規定，FDA要求製造商必須控制製造過程的品質，分析每批產品的處方是否含有所需的營養素、檢測架儲期間的安定性、在容器上以條碼辨識每一 batch 的批號，並作登錄，以利FDA之稽查。

嬰兒因尚在發育，故其攝食之配方應特別注意。美國為此特別立法，嬰兒配方的生產過程，其嚴謹性不亞於藥品之生產，故相關之in process control以及檢驗品管、銷售流向等，均應管制。

案例二 民95.07.05.媒體報導：把關嬰兒配方奶粉品項達167項，居世界之冠，歐美國家大都要求進口配方奶粉需經本土臨床試驗，但國內無此規定，衛生署考慮限縮配方奶粉核可政策。

由於我國負責進口食品之相關單位眾多，進口加工食品之檢驗由經濟部標準檢驗局辦理(該局辦事細則第六條)，食品添加物、污染物之檢驗由衛生署藥物食品檢驗局負責(該局辦事細則第七、八條)，但輸入食品之衛生則又由衛生署食品衛生處負責，經查驗之嬰兒配方食品由衛生署發給許可文件，海關始能放行，故此一安全性評估，該由誰把關？評估機制如何？都有待探討。



營養標示與教育法案(The Nutrition Labeling and Education Act)

1990年美國通過「營養標示與教育法案(The Nutrition Labeling and Education Act, NLEA)」，規範大部分包裝食品必須標示營養成分，營養資訊、份量(serving sizes)、專有名詞如低脂及輕度(light)等都必須標準化。依NLEA對「健康宣稱(Health claims)」的定義，係指具有顯著的科學數據支持，而可以降低罹病風險的陳述。

例如在早餐麥片中所含的葉酸(降低神經導管缺陷的風險)、蔬果中所含的纖維(降低心血管疾病的風險)及乳製品中所含的鈣(降低骨質疏鬆的風險)。1993年「營養成分分析表(Nutrition Facts Panel)」出爐，詳述每份(per-serving)營養基本資料，並依NLEA規定應在食品包裝上標示。NLEA規定食品製造商必須提供消費者清楚易懂的資訊，從處方中的熱量(卡數)、脂肪、鈉到蛋白質、維生素含量，讓民衆可以輕易瞭解產品的成分。

衛生署食品衛生處已於民國88年及92年分別訂定「健康食品管理法」及「市售包裝食品營養宣稱規範」，對包裝食品的健康宣稱及營養宣稱予以規範，惟對未依規定標示者之稽核處置能力，以及最重要的消費者教育能否落實，均待進一步探討。

水產食品的危害分析

FDA在1995年建立水產食品危害分析重點管制要點[The Seafood Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) Regulation]，該要點於1997年12月生效，危害分析重點管制(HACCP)為美國太空總署所發展出來的系統，原係用來確保太空人的食品安全，是一個以科學為基礎的方法，要求製造商必須確認造成食物不

案例三 民95.01.01.衛生署實施新制要求新製之市售包裝罐頭及糖果要標示熱量、蛋白質、脂肪、碳水化合物及鈉含量。

安全食用的潛在危險，制定監測的關鍵控制點，將風險降到最低，並保留紀錄。在HACCP制定以前，企業只要依據FDA優良製造作業標準的一般公共衛生規範，並檢測最終產品以符合FDA的規定即可。HACCP之所以較為有效係因它對於食品危害採取積極的預防而非消極的反應，其重點在於建立一套計畫，以鑑別出製程中影響食品安全的關鍵步驟，從而在任何可能發生偏差的流程上去做修正。

衛生署食品衛生處於民國93年公告「水產食品業實施食品安全管制系統」，依食品衛生管理法第二十一條第一項之規定訂定，其「食品安全管制系統」即HACCP。故HACCP之執行已有法源依據，惟重要管控點之決定及控制，決定於危害分析，而目前可能之危害從天然毒素到物理性危害，至少有十項，食品業者所設立之「食品安全管制系統工作小組」是否有能力執行，以及目前衛生主管機關採委託舉辦訓練班的方式是否能落實監督管理責任，均須考量。

案例四 民95.04.03.媒體報導：依據大同大學生物工程學系助理教授陳建先去年進行的「致病性弧菌在台灣沿岸的動能分佈」研究結果發現越接近海口，弧菌檢出率越高，惟衛生署、環保署均未有監

測機制。

案例五 民94.10.06.媒體報導：貼有農委會安全認證標章的石斑魚仍驗出含有還原型孔雀石綠。民95.05.16.媒體報導：國內魚塭遭孔雀石綠污染非常嚴重，甚至有養殖業者根本不知自己的魚塭早已被污染。

案例六 民95.06.26.媒體報導：嘉南地區地下水含過量砷，養殖魚類抽取地下水養殖，因生物濃縮作用，魚體檢出過量砷濃度。

這三個案例都和水產食品之安全性有關，但水產食品之源頭屬農委會或環保署管理，下游屬衛生署管理，故HACCP的精神應在整體流向管理，其所探討的不應僅是下游的衛生問題，源頭亦應列為管制點，以徹底解決水產品安全問題。(待續)

全民健保·服務周到

全民 好問

撰文：衛生署中央健康保險局

Q&A

在全民健康保險當中，有許多非常好的服務項目，為了讓民衆有更多的認識，因此，我們針對一些常見的問題給予解答，像是糖尿病患醫療給付改善方案的內容、慢性病連續處方箋的貼心設計、指示用藥逐步取消健保、健保 IC 卡的功能等等，讓民衆有所釐清與瞭解。



Q1》糖尿病醫療給付改善方案的包裹式給付內容為何？

A》一. 醫療指引的規範：將必須執行的檢查項目，一起包裹申請，這樣就不會遺漏該做的檢查，這些包裹的項目是以美國糖尿病學會的臨床指引為依據，到目前為止仍符合國際上重要的臨床指引建議。

二. 分成初診、複診、年度評估3個階段，每一階段按照醫療指引建議所需執行的項目而有不同。初診是指第1次申報方案；複診每3個月可申報1次，會訂為3個月是因糖化血色素可反應3個月的血糖控制狀況；年度評估則規範必須有3次的複

診（含初診）後才能申報，年度評估中會安排每年1次重要的併發症篩檢，能申報年度評估即意味病患已在這家醫療院所規律就醫近1年。

三. 每階段的包裹式申報皆含管理費，目的是希望民衆能得到醫師、護理師或營養師的衛教，因此醫療院所須增加許多衛教管理人力，管理費正可貼補在這方面的人事費用。

四. 重要的品質數據必須上傳給健保局，健保局可據以分析與掌控醫療服務品質，未上傳數據或數據不完整，皆無法申請到包裹式給付的費用。

Q2》慢性病連續處方箋有哪些貼心的設計？

A》慢性病患應該固定由同一位醫師診治，並勿中斷治療以建立病史資料，以利醫師知道病情，當病情穩定時可與醫師討論是否開立連續處方箋；服藥期間必須遵照醫囑按時服藥、定期領藥、回診或檢查；慢性病連續處方箋貼心的設計如下：拿到連續處方箋後，只要在前一次給藥服用完前





七日內，即可憑連續處方箋再於原處方特約醫院、診所或至健保特約藥局調劑，但患者若因故無法至原來的醫院、診所拿藥，且住家附近無特約藥局時，亦可到其他特約醫院或衛生所調劑。此外，病患第二次、第三次領藥可由親友代為領藥(必須記得帶健保IC卡)，如預定出國超過一個月時，在領藥時可出具機票等證明文件，先領取下個月的用藥量，當次領藥最多可領取兩個月的藥量。

Q3》健保局為何逐步取消指示用藥健保給付？

A》基於建立民衆正確使用藥品及自我照護的觀念，共同珍惜醫療資源，並回歸全民健康保險法第39條規定，指示用藥(備註)不在全民健保給付範圍，健保局決議自94年10月1日起，逐步取消指示用藥健保給付，第1階段是針對不影響民衆就醫及健康權益的制酸劑部分。

其次，經過多元化的宣導，取消制酸劑健保給付

之作業已步上軌道，因此，第2階段取消指示用藥健保給付自95年2月3日起實施，品項以低含量維生素及礦物質為主。民衆可以上健保局的網站，在首頁火線議題的「指示用藥」專區中，查詢詳細的不給付品項。

【備註】指示用藥是指可由醫師、藥師、藥劑生指示使用，不需要經醫師處方，民衆可自行於藥局購買，由藥師來輔導使用。這些藥品的副作用輕微且能預期，安全性較無爭議，屬於自我療護的藥品。

Q4》健保IC卡有哪些功能？

A》健保IC卡的晶片裡，除了登錄個人基本資料及就醫次數外，還有器官捐贈、重大傷病之註記、藥品處方及重要檢查等，也都包括在內。健保局為了讓健保IC卡完整儲存民衆的健康資訊，讓民衆就醫更有保障，民衆在就醫時，各特約醫療院所會將檢查(處置)、用藥、手術、過敏藥物、預防接種及健保支付費用、部分負擔等資料登錄於健保IC卡中，為每位被保險人健康加值。

另健保IC卡上，若有持卡者照片，對於協助醫師確認患者的身分，也有相當的幫助，亦可有效減少冒用身分就醫及保險對象須再攜帶身分證就醫的情形。

Q5》健保IC卡毀損、遺失要如何再申請？

A》健保IC卡若有身分資料變更(如變更姓名)、更換照片、遺失、毀損(如卡片折損、斷裂)等情形，需要申請換卡者，可直接到全國各郵局櫃檯或健保局各分局、聯絡辦公室辦理，並繳交工本費200元即可。



健康寫真



■ 本(2006)年度衛生署模範公務人員接受表揚後，與署長侯勝茂共同合影，侯署長於會中感謝並勉勵大家，繼續為民眾的健康努力。

2006年衛生署模範公務人員表揚

今(2006)年7月6日在公務人力發展中心福華國際文教會館卓越堂舉行「行政院模範公務人員」頒獎典禮，衛生署所屬金門醫院院長趙崇良、草屯療養院科主任李慧玲兩位榮膺衛生署模範公務人員代表。

其他衛生署2006年的模範公務人員名單如下：醫事處簡任視察高文惠、醫事處科長黃純英、企劃處科長紀淑妍、醫院管理委員會簡任技正黃韶南、玉里醫院院長邱獻章、樂生療養院院長黃龍德等6人。侯勝茂署長於署務會議中頒獎表揚，並期勉同仁，為全民健康要更加努力。

台灣國際醫衛行動團隊辦理2006年友邦高階護理人員培訓

衛生署去年成功辦理友邦國家高階護理人員之培訓，鑑於各友邦對於此項培訓均予高度肯

定、盼望續辦，今年在「台灣國際醫衛行動團隊」TaiwanIHA共襄盛舉之下，再度委託台灣護理學會於8月1日至21日承辦此項培訓計畫。

本項友邦高階護理人員培訓計畫，除了協助培育友邦高階護理人才，以提升其領導、行政及管理之能力及護理服務之品質外，並且具備下列積極性之目標及方向：

一、彰顯我國醫療衛生保健實力在國際社會中之重要角色，作為台灣推動加入世界衛生組織之力量及後盾。

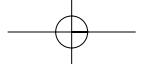
二、藉由與友邦之護理人員相互交流，介紹台灣優質之護理專業，協助友邦國家提升護理品質，以提升我國際能見度，實現與友邦國家實質之合作關係。

三、提升國內護理人員之國際觀，積極開拓專業人員國際外交之動能。並且藉由文化之旅，介紹友邦參訓人員分享台灣文化。建立我國與友邦之文化交流。

四、持續鞏固我國與友邦間衛生外交良好關係。



■ 2006年友邦高階護理人員培訓活動圓滿成功，課程結束後，所有學員與衛生署副署長王秀紅一起合影。



台美衛生會談 成果圓滿豐碩

在衛生署副署長陳再晉帶領下，中央健保局、疾病管制局及國際合作處同仁組團拜會美衛生部官員，今年7月已順利完成訪美活動。此行台美官員就雙方共同關切之衛生政策與國際合作事宜，進行廣泛、具體及有系統之會談，為雙方未來之交流合作進一步奠下良好基礎，成果豐碩。

多年來美國支持我國參與世界衛生組織，於今年之世界衛生大會並強力支持我國有意義參與（meaningful participation）之政策，我方申致謝意；美國亦對我捐助全球愛滋病、結核病防治基金，及於今年5月宣布提前遵行國際衛生條例(IHR)表示感謝及肯定；另為整合資源、提升效益，雙方已擇定數個共同邦交國及友好國家推動三邊國際衛生合作計畫。

美國之疾病管制防制中心（Centers for Disease Control and Prevention）自911及SARS事件後，政府大幅投入人力與經費，我國疾病管制局亦逐年加強與該中心之合作，短期內可望完成結核病及人員交流訓練合作協議之簽署，國民健康局亦逐步加入，與世界組織合辦之年輕學生、學校教職員及醫事學生之全球菸害監測調查計畫（Global Tobacco Surveillance），擴大雙方合作之範疇。

美國高階官員來台 與我國交流危機管理經驗

衛生署與美國杜克大學，以及北卡州和德州衛生部門之學者專家，於6月13、14日，共同舉辦「衛生行政部門危機管理與溝通—借鏡美國經驗」研討會，邀集200多位中央與地方之衛生相關人員共同參與。藉由台美政府部門高階主管與享譽國內外的專家學者，齊聚一堂，共同面對挑戰，一起思考如何因應各種重大危機案件，以



■ 衛生署的大家長侯勝茂署長，與此次參加危機管理研討會的美國醫學專家合影留念。

分享彼此的實務經驗，增進雙方的合作關係，激盪燦爛的智慧火花。

美國北卡州的杜克大學，以優質教育、研究以及醫學保健聞名世界，是全美排名前5大名校，更有與國家元首、大使、以及各國政要合作的豐富經驗。來台交流的專家學者，包括北卡州衛生首長Dr. Leah M. Devlin（全美50州衛生首長協會主席）、德州衛生首長Dr. Eduardo J. Sanchez、杜克大學副校長Dr. Gwynn T. Swinson、北卡州疾病管制主管Dr. J. Steve Cline、美國FDA食品安全部門前副主管Louis J. Carson、杜克大學政策與組織管理研究中心主任Dr. Pikuei Tu與副主任Dr. Cheryl Lin。

第二屆台韓全民健保國際研討會 增加亞洲交流機會

為促進全民健保國際交流，健保局於5月25、26兩日，舉行「第二屆台韓全民健保國際研討會」。本次研討會，係就台灣和韓國健保制度及醫療環境，進行經驗交流，並就醫療品質之提升，進行研討。

本次與會人士主要為韓國國民健康保險公



■ 韓國國民健康保險公團等多名貴賓，來台交流兩國的健保經驗，讓兩國人民皆能享受優質的全民健保制度。

團李聖宰理事長率領學者專家及健保公團重要主管的韓國代表團，其他國家貴賓，尚包括美國普林斯頓大學任赫德教授(Dr. Uwe Reinhardt)、鄭宗美教授、國際健康經濟學學會執行長暨美國Temple大學蓋琛(Thomas Getzen)教授、印尼國營健保公司代表團以及前加拿大聯邦政府國稅部研究發展局主任呂文峰先生。

台灣外交處境雖然受限，但是全民健保優異的表現，在衛生外交上，屢屢獲致突破，全民健保雖受國際肯定，健保局仍努力不懈，兢兢業業面臨各種挑戰，期望經由學習他國的經驗，讓我國的全民健保更好。

衛生署參與第59屆世界衛生大會

世界衛生組織第59屆世界衛生大會(WHA)於5月27日於瑞士日內瓦閉幕，行政院衛生署循往例，由衛生署侯署長率團與外交部高次長等相關部會共同前往爭取我觀察員案；在日內瓦期間，推動以下工作：(1)以一般參與者身分參與世界衛生大會、(2)與外交部召開本年WHO聯合記者會，(3)與友邦甘比亞簽署禽流感防治合作瞭解備忘錄，(4)應邀出席世界醫師會(WMA)、世界醫事專業人員聯盟(WHPA)、台灣醫界聯盟等單位舉辦之會議，於會中與世界各國衛生部代

表、醫藥專業人員表達持續支持我WHA觀察員案並尋求與各國進行衛生交流；(5)與美國衛生部長Mike Leavitt進行台美雙邊衛生會談，會中感謝美方對我推案之支持及於公開場合稱讚我國宣布自願提早實施國際衛生條例2005，並希望未來能參與美國於全球防疫工作所推動的各項計畫，(6)主動邀請中國衛生部長高強於日內瓦進行雙邊衛生會談，共謀兩岸醫藥衛生的交流合作，(7)我方代表亦於會場爭取各項技術性議題參與機會，出席技術性會議或演講，聽取大會各項會議之決議，以即時獲取WHO及各國相關衛生重大決議。

在成為世界衛生大會觀察員之前，台灣仍將持續在全球衛生領域，扮演負責任的角色；同時希望世界衛生組織對台灣能有善意的回應與支持，方能達成WHO「全民均健(Health for All)」的最終目標。

衛生署近期反毒策略

衛生署有鑑於國內毒癮者愛滋疫情迅速蔓延，於去(2005)年底試辦「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，並已獲得初步成果，將自今年7月1日起擴大實施。另為提升法務部所屬戒治所之毒癮戒治成效，降低毒癮者出所後之再犯率，衛生署亦積極與法務部合作，提出戒治醫療整合計畫，提供藥癮者出所前戒治之醫療及相關之準備，並將銜接出所後之社區復健追蹤服務，建立連續性、整合性之藥癮戒治醫療體系，開創國內藥癮戒治醫療模式的新紀元，期能有效降低出監所後之再犯率。

另為因應新興毒品不斷浮現，衛生署依據行政院之政策，將反毒策略警戒由降低需求的「拒毒」，推向防患未然的「防毒監控」，包括建立反毒基礎資訊庫、通報機制、管制藥品施用管

控及早期預警機制等，及時將新興之濫用藥物提供給各單位參考。

今年6月3日是全國禁菸節，本署除加強跨部會之合作共同反毒外，並呼籲社會大眾一起拒絕毒品，更期望社會大眾能夠攜手協助吸食成癮者，讓他們在大家的關懷及鼓勵之下，不要放棄自己的信心與堅持，最後能夠順利的戒除毒癮，重返社會。

為全國新生兒健康加碼 新生兒篩檢補助新措施開跑

今年7月1日起，衛生署實施全國新生兒篩檢服務補助新措施，包括新增6項篩檢項目以及提高檢驗費用減免金額，提供更周延的新生兒篩檢，為全國新生兒健康把關、加碼！

有關補助項目與費用之調增摘述如下：

一、衛生署認定之篩檢項目：除苯酮尿症、先天性甲狀腺低功能症、高胱胺酸尿症、半乳糖血症及葡萄糖六磷酸鹽去氳酶缺乏症等5項篩檢疾病項目之外，增列先天性腎上腺增生症、楓糖漿尿病、中鏈醯輔酶A去氳酶缺乏症、戊二酸血症第一型、異戊酸血症、甲基丙二酸血症等6項，共11項，基於新生兒最佳利益考量，衛生署建議每個新生兒最好均應接受該11項篩檢。

二、篩檢檢驗費用之減免額度：

(一) 一般民衆之補助：每案由原來補助新臺幣100元調增為每案200元。也就是民衆僅須自付檢驗費350元，及檢體採集與送檢過程之材料費及行政費用（一般約300元）。

(二) 列案低收入戶或居住於山地、離島或偏遠地區醫療機構（助產所）之出生者：每案減免金額由原來補助新臺幣200元調增為550元。亦即政府全額補助檢驗費用，民衆僅須負擔檢體採集與送檢過程之材料費及行政費用。



對於尚未納入衛生署認定而可由串聯質譜儀篩檢同時測出的其他十幾種疾病，因其檢測效度尚待探討，為慎重起見，參照國外的作法，採先驅研究方式辦理，避免大規模實施後發現缺失，反須花費較多時間與金錢彌補。另外，並應提供充分資訊，由家長決定是否同意讓新生兒接受這些疾病的篩檢，避免違背倫理及日後之可能糾紛。

衛生署表示，透過前述新措施的實施，將可促使保護每一位初生寶寶的健康第一道防線更加穩固，讓每個寶寶健康快樂的成長。

少年ㄟ 快來高雄科學工藝博物館 體驗青春氧樂園——無菸，少年行

同學你知道嗎？今年城市間最熱門的話題，是到博物館「Show」出你的「青春有氧卡」，來一場充滿驚奇、期待與趣味的「青春氧樂園」之旅！

「青春氧樂園」是什麼「碗糕」？這是一個以10~18歲青少年為主要對象，且是第一個以菸害防制健康生活為主題的大型展覽，展覽中沒有教條、不會嚴肅、不像老師的訓話，藉由「互動遊戲」，讓青春少年兒為健康「先行一步」的



■ 悠游在青春氧樂園的「巨肺」中，青少年輕鬆學習呼吸系統與呼吸運動的知識。

驚奇、期待與趣味之旅。

研究指出，從「膚質的改變」到「器官的病變」，都與「吸菸」導致的疾病有關，「菸害防制」與「無菸環境」因此成為21世紀人類重視的公共衛生課題。今年衛生署國民健康局與國立科學工藝博物館聯手推出「青春氧樂園——無菸，少年行」巡迴展，邀請民眾體驗「參觀前期待」、「參觀時感動」及「參觀後回味」的展覽。

「青春」是10~18歲青少年代名詞，「氧」是無菸、有氧又健康的生活，「樂園」是要動手腳、用頭腦的家族遊戲(Family Game)。這是一場「主題樂園式」的展覽，以「感官體驗」為主要設計理念，參觀者將感受「肺泡」受菸的危害；悠游於「巨肺」探索呼吸系統與呼吸運動；打擊「城市螢火蟲」消滅惱人的菸蒂，



■ 在「呼吸文字雨」的互動遊戲中，青少年玩得不亦樂乎。

奪取「戒菸籤詩」；挑戰「青春戰鬥王」打倒菸商詭計；白雪公主的「魔鏡」會告訴你吸菸後的身體變化；在「大聲公」抒發拒菸宣言；想「飄舞」的，體力不夠的最好先練一下。

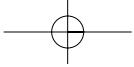
詳細活動訊息請上國立科學工藝博物館網站<http://www.nstm.gov.tw>及衛生署國民健康局健康九九網站<http://www.health99.doh.gov.tw>查詢。

我國實施全民健保10年來 國人平均壽命明顯增長

我國自1995年起實施全民健保已逾11年，其成效亦已反映在國人死亡率之變化，近10年來，國人標準化死亡率減少18.2%；為健保實施前10年（1985-1995）減幅之1.5倍，致國人平均壽命（即零歲者平均餘命）明顯增長，1985至2005年間，男女性平均壽命分別延長2.9歲與4.0歲，其中健保實施後10年（2005對1995），男女兩性分別增加1.9歲與2.1歲；大於健保實施前10年（1995對1985）之增加幅度（男女性分別增加1.0歲與1.9歲）。

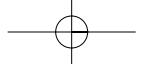
多年來，雖然癌症居國人死因之首，但各主要惡性腫瘤中，胃癌與子宮頸癌標準化死亡率健保實施後10年間分別減少23.3%與40.3%，較健保實施前10年間減幅21.6%與22.6%為大，其對國人健康之影響漸減；而肺癌與肝癌雖居所有癌症死亡人數的前二位，但健保實施後肺癌與肝癌標準化死亡率僅增加2.4%與0.6%，較健保實施前10年間之增幅28.5%與16.7%為小；另結腸直腸癌、女性乳癌與口腔癌標準化死亡率，健保實施後10年間分別增加達16.2%、13.2%與65.5%，其增幅雖較健保實施前10年間微小，但增幅仍相當可觀，應納入人口老化後癌症防治的重要目標。





95年6月份大事紀

時間	大事紀摘要
6月1日	行政院「毒品防制會報」，將毒癮愛滋減害計畫加入「戒毒」政策。
6月2日	本署疾病管制局舉辦「傳染病數理模式國際研討會」。
6月7日	參加澳洲主辦之「APEC Pandemic Response Exercise」，與APEC各會員體共同模擬演練流感大流行發生時之溝通及聯繫機制。
6月8日	美國衛生部長Michael Leavitt 於中美洲衛生部長會議公開讚揚台灣宣布提前自願實施「國際衛生條例」。
6月8日	解決急性白血病病人、慢性骨髓性白血病病人治療用藥6-mercaptopurine (6-MP) 斷貨問題。
6月9日~15日	派遣專家4人前往查德協助防範禽流感，並捐贈藥品器材。
6月12日	本署疾病管制局取得H5N1流感病毒疫苗株印尼株。
6月13日~14日	與杜克大學共同舉辦「衛生行政部門危機管理與溝通—借鏡美國經驗」研討會。
6月14日	公布傳染病防治法第四條修正內容，確立護理人員執行預防接種工作的法源依據。
6月15日~18日	派員赴葡萄牙里斯本參加第12屆國際傳染病研討會（12 th ICID），並展示海報，主題為阿米巴痢疾與腸病毒。
6月16日	史瓦濟蘭國王恩史瓦帝三世乙行人來署拜會。
6月20日	修正發布醫療法施行細則。
6月23日	行政院核定「緊急醫療救護實施計畫」。
6月24日	國衛院辦理「老年醫學次專科醫師訓練計畫」結訓典禮暨「老年人照顧之經濟考量及評估方法」國際研討會。
6月24日	藥檢局陳局長出席瑞士日內瓦「世界貿易組織之食品安全檢驗與動植物防疫檢疫措施委員會第36次會議」。
6月26日	健康局舉辦國際身體活動量表監測系統的建立與健康促進策略研討會。
6月26日	疾管局與國衛院及美國IOMAI公司完成簽署三方備忘錄，合作進行H5N1疫苗相關動物試驗。
6月27日	發布「2006醫療（事）機構因應禽流感感染控制指引」。
6月29日	疾管局與國衛院及International Vaccine Institute完成簽署三方合作備忘錄。就日本腦炎疫苗技術進行研發合作，並協商完成16項合作項目。
6月30日	健康局公告修正「糖尿病共同照護網醫事人員認證基準」。



95年7月份大事紀	
時間	大事紀摘要
7月1日	修訂健保支付標準，落實處方箋透明化。
7月1日	施行「優生保健措施減免或補助辦法」第二條、第七條及第四條附表1修正條文。
7月1日	實施「中央衛生主管機關指定新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目」計11項。
7月1日	AIDS/TB電子報創刊號發行。
7月5日	我國國家流感中心(NIC)揭牌成立。
7月5日	與以色列簽署「台以衛生醫療合作協定」。
7月7日	「結核病十年減半全民動員計畫」奉行政核定實施。
7月11日	緊急醫療救護法修正草案送立法院審議。
7月13日~14日	我國與印尼首次共同召開禽流感防治國際研討會，在印尼雅加達共同舉辦。
7月17日	實施「藥物及化粧品產（外）銷證明書」臨櫃立即辦理作業。
7月17日	公告增列天麻等54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、有效期間、廠商名稱及地址等事項。
7月19日	越南PMRC(Prime Minister's Research Commission)副主席Dr.Dang Duc Dam乙行8人，至健保局瞭解健保制度。
7月22日	苗栗縣泰安鄉觀光地區假日醫療站啓用。
7月28日	健保監理委員會通過調整健保平均眷口數為0.7，自96年1月1日起調整。

95年8月份大事紀	
時間	大事紀摘要
8月1日	迎納大學校長Prof. C. N. B. Tagoe等乙行拜會中醫藥委員會，並討論研究及合作交流事宜。
8月1日~22日	台灣國際醫衛行動團隊TaiwanIHA辦理「2006年友邦國家高階護理人員培訓」。
8月2日	修正發布「全民健康保險醫療辦法」。
8月4日	韓國國立傳統醫藥研究發展中心執行長Dr. Dongwoon Han乙行8人拜會中醫藥委員會。
8月12日	提昇台北縣瑞芳鎮緊急醫療資源計畫正式運作。
8月16日	派員赴越南進行醫學交流聯防傳染病合作事宜，共同建立「感染症實驗室」。
8月17日	辦理「Taiwan Tech Trek 2006 候鳥計畫」結訓及論文發表會。
8月17日	於連江縣辦理「白鷺鷥一號」離島感染症病患預警演習。
8月22日	辦理「白鷺鷥七號：流感大流行A1級中央流行疫情指揮中心演練」。
8月22日	保加利亞國會議員乙行4人拜會疾管局，討論愛滋病防治事宜。
8月23日	約旦衛生部助理次長乙行2人拜會疾管局，討論傳染病防治政策及禽流感防治事宜。
8月28~29日	舉辦「2006歐盟醫療器材法規研討會」，德國、奧地利、葡萄牙最高衛生主管機關代表，及歐盟醫療器材驗證機構組總裁來台與會。