

衛生報導

中華民國九十五年六月出刊 ISSN: 10192875 行政院衛生署 <http://www.doh.gov.tw>

126季刊

守護健康，珍愛台灣

防疫大代誌

家事國事防疫事 事事關心

衛生線上

專訪成功戒毒者 母愛喚回獲重生

2006台灣中醫藥國際化啓動年

醫療前線

健康達人125——教您做好健康管理

落實藥價調查 合理調整藥價

美麗人生

小朋友自我健康管理

如何照護兒童安全



美麗人生 從多愛自己一點開始

人生這麼多姿多彩

您捨得因為錯誤的一步路，讓彩色轉黑白嗎？

現在開始，多愛自己一點點

別讓偏差的行為，傷害自己及愛您的親友，從此抱憾終身

人生才會更美麗

- ❌ 1. **拒絕毒品的誘惑！** 請勿因一時好奇而上癮，吸毒是一條不歸路。
- ❌ 2. **拒絕危險性關係！** 請勿因一時貪玩而一夜情，增加感染愛滋病的危險。
- ❌ 3. **拒絕吸菸及二手菸！** 請勿因一時輕信菸品廣告而吸菸，遠離菸害，健康自在。

關於藥物濫用防制，請上衛生署管制藥品管理局 www.nbcd.gov.tw 進一步瞭解

關於防治愛滋病，請上衛生署疾病管制局 www.cdc.gov.tw 進一步瞭解

關於菸害防制，請上衛生署國民健康局網站 www.bhp.doh.gov.tw，進一步瞭解



行政院衛生署關心您

衛生報導季刊

夏季號126期 中華民國九十五年六月出刊



行政院衛生署 出版

全民健保改革 期望全民支持

邁向健保新紀元

行政院衛生署署長侯勝茂

全民健保修法案，雖然暫未排入立法院的議程，但日前已廣泛引起了社會大眾的關心與討論。衛生署當初把整個改革方案的計算方式與試算基礎公佈出來的用意，是要讓民衆有機會知道，未來保費新制的影響，並有機會參與健保政策的討論。「資訊公開」與「擴大參與」正是本次健保改革強調的精神，我很樂見這種全民討論的現象。不過，我們必須特別強調，這個方案目前尚未定案，有關於上限、下限與費率等都還只是假設值，未來還有許多討論的空間。



社會的進步需要付出代價

先進國家早就體認到「健保資源有限，但醫療需求卻無限」的道理，因此陸續啟動了健保制度的改革。台灣已經邁入高齡化社會，這是全球的趨勢，未來每個人的壽命將更延長，更需要醫療保險的照顧。醫療科技一直在進步，每當有一種新藥的發明問世，也象徵著人類的壽命得以延續，舉例來說，一種治療癌症的新藥上市，可能為癌症病患再延長五年的壽命，相對也可能要付出每年將近百萬元的代價，因此，當這種新藥納入健保給付時，就更需要健康保險的全體被保

險人來共同負擔。

「天下沒有白吃的午餐」，在我看來，全民健保真的是「俗擱大碗」，可以讓台灣民衆，以相當便宜的保費，享受到相當優惠的醫療保障。台灣的全民健保制度，在全世界的社會保險制度當中可說名列前茅。根據英國經濟學人報(The Economist Intelligence Unit, EIU)調查的「世界健康排行榜」顯示，台灣的總成績名列全球第二，這正是全民健保的功勞。這麼經濟實惠的健保制度，面臨目前的準備金，只能夠勉強撐到年底的窘況。全民健保可說是台灣之寶，但目前正

面臨「不改就會倒！」的分水嶺，所以我們一定要走對方向。

節流與開源雙管齊下

為了讓全民健保能夠永續經營，改革與除弊必須要雙管齊下，才可使健保的路走更遠更長更順。自從我接任衛生署長，持續督導健保局不斷的積極「節流」。這幾年來的努力已見成效，包括改善高度就醫者的習慣、與杜絕醫療院所的浪費，健保醫療費用成長率已經從11%降至5%。但「節流」畢竟仍有一定的限度，巧婦難為無米之炊，還需要有效的「開源」，也就是透過本次所提的健保改革方案，延續健保制度，更讓醫療產業得以健全的發展。

其實，若是從全球的觀點來比較，包括美國等已開發國家的醫療保健支出，占國內生產毛額 (GDP) 的比例，大約是13%至14%，而經濟合作暨發展組織 (OECD) 大多數國家這個數字的比例，則約在7%至8%，均高於台灣大約6%左右的比重，可見全民健保在背後所做的支持與努力。不過，社會保險畢竟不是商業保險，並沒有獲利的必要性，既然「取之於民」，就需要「用之於民」，所以我們追求的，不是增加保費，而無非只是「收入與支出的平衡性」。

以「家戶總所得」為收費基準

全民健保的改革方案，經歷了三年時間，匯聚了多位專家學者的寶貴智慧，淬鍊激盪而成。新制度改以「家戶總所得」做為保費的計算基礎，主要是著眼於健保的保費收入，將可隨國

民所得的成長而成長，健保財務也會更加穩健。至於會將「薪資以外的收入」納入，因為國人的薪資所得其實只占所得來源的六成以內，不能代表全部的所得，應將其他四成的非薪資所得納入，如此也更能符合「公平付費」的原則，並回歸健保原本的主張，「有工作者，就該負擔保費；收入相同者，保費負擔相同，不會因扶養眷口數較多，而負擔較大」。

全民健保強調的是社會保險當中「量能付費」的精神，也就是「衡量個人的能力來付費」，經由自助互助，讓「有錢的人多出點錢，有力的人也多出點力」。新制度中每個人須繳交基本的費用，所以訂有「下限」；而健保與所得稅不同，所得高者的付費也並非無限上綱，所以須訂有「上限」。至於下限與上限的倍數究竟多少才合理？還需要透過精算，並經由各方代表組成的「全民健保監理會」來審議，也可透過全民討論，取得大家的共識。

改革是必須走的路

全民健保經常受到國外朋友的肯定，卻很少得到國人的掌聲；我們希望大家的批評指教，必須從基本面出發，不應斷章取義；必須回歸理性，別流於情緒反應。但我們更希望國人能夠珍惜這個得來不易的健保，支持本次的健保改革方案，為健保制度提供更穩定的財務來源。健保的改革，攸關每個人的健康生活，不容忽視，在此衷心希望優先排入下個會期的立法院會審議時，能透過理性討論，盡速通過實施。🌟



署長面對面

02 邁向健保新紀元

侯勝茂

封面故事

06 防疫大代誌

家事國事防疫事 事事關心

台灣與世界攜手防疫報告

07 全球防疫 缺我不可

丁彥伶

謹慎面對第一線檢疫的危機

10 固守前線的防疫戰士

丁彥伶

拒絕腸病毒與登革熱入侵

12 夏季防疫大作戰

丁彥伶、張雅雯

健康停看聽

維護民衆健康 衛署不遺餘力

14 啓動食品中戴奧辛處理機制

陳清芳

美麗人生

小學生的自我健康管理一（營養篇）

16 小朋友！要營養 不要胖

楊嬋鄉

小學生的自我健康管理二（運動篇）

18 健康動起來 天天有活力

楊嬋鄉

大家一起來照護兒童安全

20 讓孩子健康無憂 安全成長

李樹人

醫療前線

民衆自我照護手冊 健康上市

22 「健康達人125」教您做好健康管理

秦義華

落實藥價調查 合理調整藥價

24 健保局與專家齊手改善藥價差

朱家興

全民健保11年大體檢

26 繼往開來 全民健保會更好

張甄芳



衛生線上

菸害防制之新知心語

- 28 無菸、拒菸、戒菸 健康自保之道

陳佳佳

結核病十年減半計畫

- 30 推動結核防治 創造無核家園

張雅雯

專訪成功戒毒者——孫煒堯及母親之心路歷程

- 32 毒海浮沉十三載 母愛喚回獲重生

徐衍珮

2006台灣中醫藥國際化啓動年

- 35 台灣傳統醫藥登上世界舞台

陳佳佳

全民好問

- 39 認識中藥安全・用藥正確安心

王鵬豪

健康寫真

- 41 衛生署35週年署慶 歷任署長回娘家團圓

第十六屆醫療奉獻獎出爐 得獎者仁心仁術

台灣國際醫衛行動團隊 即時派遣醫護救難人員協助印尼救災

- 42 衛生署持續推動台灣成為全球衛生合作夥伴，並有意義參與世界衛生組織（WHO）

衛生署署長領軍 出席APEC禽流感防治會議

- 43 台灣國際醫衛行動團隊前往布國 指導禽流感防疫

新加坡與我國相互進行登革熱防疫經驗交流

慶祝國際護士節 真心感謝護理人員辛勞

- 44 世界高血壓日特別叮嚀 民眾請有效管理血壓值

衛生署其他重大新聞彙整

要聞導覽

- 47 行政院衛生署95年3月至95年5月大事紀



刊 名／衛生報導 季刊
期 別／夏季號126期
創 刊／中華民國80年3月20日
出 刊／中華民國95年6月
發行人／侯勝茂
社 長／陳時中
編輯委員／（按筆畫順序排列）

巫敏生 林宜信 林慶豐 施文儀 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10048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／高北雁 MAX PHOTO 張緯宇

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

防疫大代誌

家事國事防疫事 事事關心

拜交通發達之賜

你我身處地球村，天涯早已若比鄰

疾病卻悄悄跨越國界

讓防疫變成了全球「大代誌」！

為了和世界各國聯手防疫

共同打造有效的疾病防護罩

在政治因素干擾下

衛生署如何突破困境

參與國際衛生事務

而台灣的第一線檢疫人員

工作吃力又屢被別人嫌棄

冒著遭遇各種傳染病的危險

為的就是將各種傳染病擋在國門外

盡力替國人的健康「把關」

夏季已至，又將是腸病毒及登革熱的高峰期

面對愈來愈多高危險性的傳染病

人人該如何自我保護，遠離傳染病之威脅

防疫家事國事乃至天下事 你我皆需關心



PART I

台灣與世界攜手防疫報告

全球防疫 缺我不可

撰文：丁彥伶 諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長施文儀

在缺乏世界衛生組織的保護傘之下，有些國人認為，台灣發生重大疫情，防疫安全一定會出現漏洞、民衆生命一定會有所威脅。面對這種質疑，衛生署疾病管制局副局長施文儀說，疾管局把大眾的擔心當成一種動力，他再三強調，台灣防疫實力沒有問題，就算不是衛生組織的一員，台灣也不應被排除在世界防疫圈之外，因為全球防疫國際合作的時代早就來臨了。

疾病無國界

確實，台灣因為不是世界衛生組織的一員，曾經在SARS疫情初期缺乏外來援助，一度陷入疫情難以控制的情況；不過世界衛生組織也發現把台灣排除在全球防疫體系之外，竟然其他國家也受到威脅，因此派員來台灣觀察並協助。這也讓世界衛生組織瞭解到，政治有國界，疾病沒有國界，國家可以將人限制出境與入境，卻無法控制候鳥，也無法讓蚊蟲認同國籍。在這個地球村中，不可能因政治因素就把台灣排除在外，這就好像是把地球的防疫弄了個破洞，變成「後天免疫不全」，所以「國際衛生條例（IHR）」做了「普世適用」的修正，而台灣也能和世界衛生組織各國，在防疫上有更多聯繫與交流。

以最近世界展望會在台舉行「世界兒童運動會」為例，我們很快在機場攔檢到一名來自剛果的兒童染患瘧疾，之後又很快發現另三名瘧疾的病童，施副局長說，這都是台灣防疫能力非常

健全的證明，因為必須有能力在境外就偵測得到，才能有效保護國人。事實上台灣的這項成績也引起鄰近國家的興趣，很想瞭解台灣怎麼能在那麼短的時間內就能查驗到這些病例，因此，國人實在不必再懷疑台灣自我防疫的能力。

防疫大作戰 不分你我他

台灣不僅有能力自保，而且也有能力幫助其他國家。特別是防疫物資的充足格外重要，施副局長表示，之前在菲律賓發生土石流時，台灣在第一時間內就送出防疫物資（緊急衛生組）；近來台灣邦交國布吉納法索發生禽流感時，台灣也是第一個給予協助的國家，這就是平常防疫物資充足之下，才能立即做到的國際協助。

除了防疫物資以外，「作戰能力」也很重要。施副局長說，在SARS期間，台灣初期陣腳大亂的情況，並不是台灣的醫療不足，而是出在缺乏臨場的作戰能力，因此病患一多，再加上媒



■ SARS期間，衛生署疾病管制局與全國各醫療院所緊密合作，層層防護SARS病患之護送安全。



■ 平時做好防疫工作，例如出國回境的體溫檢測，是防疫重要的第一關。

體轟炸式地報導，感染控制就失去原有的水準。為能應變得宜，疾管局在組織再造時增加了「整備組」，平常就仔細做預防準備，而且也不斷檢查，一定要隨時可以立即動員，隨時能夠作戰，他笑著說，這就是所謂的「平時多流汗，戰時少流血」的精神，台灣的防疫隨時準備好，不僅可以自救，也能救別人。

國際合作 多方受益

雖然疾管局對台灣的防疫能力有信心，不過施副局長認為，我們還是要不斷和國際密切合作，才能在最短的時間內，有效控制各種傳染病。瘧疾就是一個明顯的例子，過去台灣是瘧疾盛行區，因為有了美國和國際間的協助，台灣成

功地把瘧疾趕出去，而小兒麻痺、天花，也是在國際合作後，才成功根除了這些傳染病，這都是國際合作防疫的成果。

未來，全球交通往來更頻繁，因通商、通婚及許多往來活動，各種境外移入之新興傳染病勢必愈來愈常見，台灣本身沒有面對這些傳染病的經驗，就需要其他國家的協助。而台灣的防疫成果及良好的經驗，也是台灣在政治劣勢下能夠參與國際防疫的利基。

積極參與國際防疫研究

雖然我們不是世界衛生組織的一員，但施副局長表示，台灣在國際防疫上並不孤單，有許多的國家都對台灣釋出善意。像最近一次英國 Wilton Park 政策研究所（相當於英國智庫，許多歐洲決策都是由它的會議產生共識而執行）的會議邀請台灣參加，由於中國大陸的代表也參加這項會議，Wilton Park 政策研究所為了不引起台灣的尷尬，主動把所有與會者的國名都拿掉。

最近台灣和澳洲雙邊也同意以 APEC 的名義聯手防疫；又 SARS 之後，日本國立感染症研究所 (NIID) 也願意和台灣持續合作，並且舉行雙邊研討會，進行技術和經驗的交流。至於和美國的

亞洲地區傳染病防制「第一關」

因地理位置與工商繁榮之故，台灣本身有其他各國願意和我們聯手防疫的條件。由於台灣和中國、港澳的交通頻繁，而許多台商又經常往來東南亞經商，和那些醫療體系沒有那麼進步的國家相比，台灣的各種紀錄和醫療經驗，都足以供給其他先進國家參考。更重要的一點是，中國對於傳染病的通報不透明或不確定，往往要到疫情非常嚴重，才會公布，這段模糊期間，可能對世界各國造成威脅。台灣因和中國的交通頻繁，台商在中、港、澳染病後，通常會急著返台求醫，如此更易得到第一手報告，這可能也是許多國家願意主動和台灣聯防的條件之一。

合作更不在話下，在美國的疾病預防與控制中心有台灣研究人員，台灣的疾病管制局也有美國籍顧問。

雖然現在世界各國都願意和台灣聯手防疫，但是台灣仍要積極爭取成為世界衛生組織正式成員，聯手防疫的合作才能真正落實，讓全球的防疫沒有任何漏洞。

台灣成為世界衛生組織(WHO)會員的路上充滿荊棘，施副局長有信心地說，我們可以先從和其他國際組織合作做起，例如目前正努力以台灣疾病管制局名義參加「全球傳染警訊及因應網路(GOARN)」，透過這樣的技術和資訊交流管道參與全球防疫，讓台灣的防疫成果在世界各地都看得到；而另一個要努力爭取加入的是國家流感中心(National Influenza Center, NIC)，希望成為世界衛生組織認可的第113個實驗室，如此一來，台灣也能參與每年流感疫苗病毒株分析及預測的工作。

國際防疫 人人有責

在政府極力突破參與國際組織困境的同



■ 面對疫情重大狀況時，每一位防疫人員均小心翼翼，進行消毒。



■ 台灣國際醫衛行動團隊協助布吉納法索進行禽流感防治，圖右為在布國進行生物安全防治措施講解；圖左為非疫區養雞戶消毒示範。

時，施副局長也提醒民衆，所有人在防疫工作上都扮演重要角色。今年，許多國家都因為禽流感而受害，而台灣則被國際知名金融企業，里昂信貸亞洲證券部(Credit Lyons Securities Asia, CLSA公司) 評估為亞太二十個國家中，最不具有禽流感風險的國家之一。但回頭看台灣防疫的兩大問題之一，首先就是國民防疫規定的遵從性不足，從SARS期間，不只一般民衆為了方便而突破隔離政策，連在第一線醫護人員也為了旅遊計劃而破壞隔離政策；另外，隨著國內東南亞入籍配偶增加，返鄉探親時停留時間較長、與當地居民住在同樣環境，增加遭病媒蚊叮咬而感染的風險，或沒有遵守防疫規定，攜帶可能藏有病毒的肉類等忽略行為，很容易把危險帶回台灣，讓防疫產生缺口。

而台灣防疫的第二個問題，是媒體時而成為防疫助力，時而成為錯誤消息來源。像去年全球都因為禽流感疫情一觸即發而高度緊張時，台灣媒體發現某地死了許多禽鳥，未經查證便大肆報導「疑似禽流感」，不僅引起國人恐慌，這種新聞也讓國際其他國家誤以為台灣也受到禽流感入侵。施副局長表示，媒體固然身負監督政府的重任，但也應該是傳達民衆正確訊息的工具，未來，疾病管制局還要再努力學習如何有效運用媒體的力量，傳達給國人和國際正確無誤的防疫訊息，在確保台灣疾病防治資訊透明化的同時，也能給予民衆最好的防護。

PART II

謹慎面對第一線檢疫的危機

固守前線的防疫戰士

撰文：丁彥伶 諮詢對象：衛生署疾病管制局第二分局蔡一蓮

當您結束愉快的旅程，步下班機，正想好好享受回「家」的溫馨，同一時間，正是機場檢疫人員繃緊神經的時刻，他們檢查您攜帶的行李，緊盯著體溫掃描顯示板，層層把關，有效隔絕外來疾病，讓所有人平安健康地到家。

疾病管制局第二分局蔡一蓮回憶說，三年前國內突然爆發SARS疫情，由於這是境外移入的病例，到處都有檢討機場檢疫把關的聲音，檢疫單位格外上緊發條；不過這是全球人類第一次和SARS病毒交手，各種措施都是突然頒布、緊接著施行，如體溫檢測與發燒隔離，造成通關時間相對延長，引起旅客罵聲連連，檢疫人員也忙得人仰馬翻，只能用笑容與耐心換取大眾的諒解，希望大家多多配合。

檢疫工作量大增，人力當然不足。當時的人力配置是中正國際機場的每個航廈有一個檢疫人員與3~4個臨聘人員，如果發現旅客中有發燒患者，檢疫人員則須協助發燒患者立刻送至醫院診療，若係來自SARS病例集中區入境之健康旅客，則可選擇自行居家隔離；若無法自行居家隔離者，則協助旅客由航空警察局接送至「弘武營區」進行隔離。

某天，在蔡小姐交班前，接到一位被弘武營區送回的發燒病人，由於從來沒有發生這種情況，她馬上電詢了解，原來這名患者是退伍老兵，生活需要大陸籍配偶照顧，而弘武營區是男女分開隔離，故無法接受兩個人一起隔離的案件。在不斷聯繫和接洽後，弘武營區始終未答應



■ 機場檢疫是防疫的第一道關卡，必須謹慎小心，才能隔絕外來傳染疾病。

先暫置這對夫婦，直到下班時間將至，蔡小姐也將此情形交班告知晚班同仁接續了解發燒旅客後續情形，才下班離去。

沒想到第二天媒體報導「機場人球」事件，說機場檢疫人員把疑似SARS發燒旅客丟在機場無人處理，原來這個所謂的「機場人球」，就是她前一天晚上忙著接洽的案例。事實上，這對發燒夫婦共有三個檢疫人員來接手，中間因人員交接，請這對夫婦稍作等候，他們卻自行離開現場，檢疫同仁回來遍尋不著，他們走到機場記者室前休息，被記者發現，就變成媒體報導「機場人員不願接手的發燒人球」。

這件事絕非如媒體所說的檢疫單位踢皮球，蔡小姐說，真的只是在人力不足及隔離配套措施未完善周全的情況下意外發生。為此，蔡小姐還上監察院備詢，身心備受煎熬，然委員都了解這只是單一事件，後來機場加派檢疫人員予以改

善。現在，二個航廈分四個點，每個點各有一位檢疫人員，只要某個點發現有發燒等需要另行處理的旅客，就有其他的檢疫人員立即前來支援。

機場檢疫 從嚴把關

中正國際機場平日每天出入境人數達四、五萬人次，檢疫工作格外重要，每位旅客都必須經過體溫監測。目前的檢疫措施是配合國際疫情狀況，隨時做機動變化及調整。以禽流感及新型流

感防治政策來說，現在針對中國、港、澳、印尼、泰國、越南、柬埔寨及土耳其等地區回國之旅客，入境後須自主健康管理早晚量體溫10天，若有發燒或身體不適，旅客至醫療院所就醫時，需要詳細告知醫師旅遊史或接觸史，以釐清生病的可能來源。

而旅客入境時，於體溫量測站測得體溫若是 $>38^{\circ}\text{C}$ 、或有任何流感相關症狀、有禽鳥接觸或病人接觸等，皆會請疾病管制局派駐機場的醫師或委請航醫中心醫師診察，若醫師判定非傳染病則可入境；若醫師認為須進一步檢查，則會將旅客經由救護車護送至特約醫院診療及檢查，旅客可於數小時內得知結果，在診斷結果出來前之相關醫療費用皆由疾病管制局支付。診斷結果若排除傳染病，則可讓旅客自行返家休息自主健康管理即可；診斷結果若不能排除傳染病，則醫師會立即告知旅客須住院治療。

若非上述地區國家返國旅客，如日本、韓國、美國、加拿大、歐洲、澳洲……等，旅客皆依照一般通關入境程序，若有發燒 $>38^{\circ}\text{C}$ 或有不適症狀，仍須填寫入境「傳染病防治調查



■ 期望每位歸心似箭的旅客，能夠配合機場檢疫工作，為保障健康忍一時之不便。

表」，檢疫人員會詢問相關旅遊史，若無特殊原因或事項，則請旅客自行返家後就醫，由衛生單位做後續追蹤即可；若為重要傳染病之疫區（如新型流感、登革熱、瘧疾、痢疾等疾病）回國者，於機場檢疫站將予以抽血及給予疾病衛生教育宣導單張後，讓旅客入境返家，檢體則送至疾病管制局之研究檢驗中心做檢驗，數日後檢驗結果出來（不論正常或異常），會以書面報告通知受驗者檢驗結果。

請給我們一份鼓勵

經過SARS的震撼教育，蔡小姐說，現在機場已經有很完備的檢疫配套措施，對於杜絕禽流感疫情，他們很有信心。只是很多民衆不瞭解機場檢疫站的重要性，對於檢查措施可能延誤他們通關返家的時間非常不耐煩，經常遇到破口大罵的旅客。雖然整天的檢疫工作已經非常疲累，但他們瞭解民衆歸心似箭，卻因發燒而被阻礙的心情，也只能委婉相對。下次當您出國旅遊回來經過檢疫站時，不妨給檢疫人員一個微笑，說聲「辛苦了」，可能是他們一天精力的來源哦！

PART III 拒絕腸病毒與登革熱入侵

夏季防疫大作戰

撰文：丁彥伶、張雅雯 諮詢對象：歐巴尼基金會執行長許國雄、衛生署疾病管制局急性傳染病組組長陳昶勳



■ 又是登革熱盛行的季節，各地區徹底實施消毒工作，避免病媒蚊入侵。

自從SARS以來，開始盛行的傳染病，無論是超級流感，或是禽流感，都是可能高度致命的傳染病。面對此一情況，歐巴尼基金會執行長許國雄表示，其實只要有良好的防疫觀念，就可以拒絕感染病上身。像「腸病毒」及「登革熱」都是夏季流行傳染病，如果大人小孩沒有維持個人衛生及環境清潔的習慣，感染機率就會大大提升。

許執行長表示，目前威脅人類的傳染病主因分成三種途徑，一是飛沫傳染的呼吸道感染症，像SARS、流感，或禽流感及腸病毒；第二種則是像消化道感染的「口糞感染」途徑，例如致命性大腸桿菌O157、沙門氏菌等等，腸病毒

也有；而第三種則是屬於病媒性感染，例如登革熱、日本腦炎、瘧疾等等。許執行長指出，要作好防疫，就要對於各種不同傳染途徑的感染病深入了解它們的傳播方式，並且針對不同的疾病做好預防措施，就萬無一失了。

過去大家都認為飛沫傳染的疾病可以藉由空氣傳播，好像是「無孔不入」，但從之前SARS的經驗顯示，只要勤洗手、感染盛行期戴口罩，疑似感染者更要戴口罩及居家休養避免外出，預防自己被感染或傳播給他人，因此，無論是超級流感、禽流感，

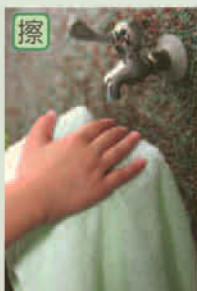
甚至SARS捲土重來，民衆不必過於恐慌，保持良好衛生習慣最重要。

夏季慎防腸病毒及登革熱

八成的人即使感染「腸病毒」，多半沒有感覺或症狀輕微，但是可能成為傳播腸病毒的載具，尤其年紀越小的幼童，感染後愈容易產生嚴重併發症；「登革熱」近年來多來自境外移入，患者如果沒有被機場的發燒篩檢站偵測出，或是就醫時沒有確實報告旅遊史，一旦環境中有病媒蚊存在，極可能引發社區感染。

隨著氣溫逐漸升高，每年四月至十月，也是腸病毒最活躍的時候，衛生署疾病管制局急性

勤洗手五步驟



傳染病組組長陳昶勳表示，腸病毒是一種濾過性病毒，至少可分為60～70種，常見的有克沙奇病毒、伊科病毒、腸病毒68到71型等，5歲以下幼童一旦感染容易引發腦膜炎、心肌炎等嚴重併發症，其中大多由腸病毒71型引起。

腸病毒容易在幼童間經由共食、遊戲等互動而傳播，尤其在團體生活的學校或是安親班，唯一一到暑假，隨著小朋友返家、減少接觸機會，腸病毒病例會跟著減少，但是九月開學後，往往又是第二波高峰的開始。

勤洗手預防 感染即隔離

一般感染腸病毒引發的症狀都很輕微，如果幼童出現高燒不退、嗜睡、意識不清、活力不佳或頸部僵硬等症狀時，應盡速就醫，減少腸病毒重症個案發生。國內曾在民國87年有一波腸病毒大流行，當年高達78名兒童因而死亡，引起社會高度關切。陳組長表示，目前沒有疫苗可預防腸病毒，但是「勤洗手」這個舉手之勞，卻是預防腸病毒「最有效」的方法，也讓重症致死率能夠逐年降低。

要預防腸病毒，最好避免小朋友將公共場合的絨毛玩具放在口中咬弄，造成病毒傳播；也要避免以手碰觸口鼻部位，防止病毒侵入造成感染。學童若感染腸病毒，最好請假在家休息。居

家環境方面，必須注意環境的清潔與通風，陳組長提醒家長回家要擁抱、親吻孩子前，最好先洗手、更衣，因為成人感染腸病毒往往不會出現症狀，但可能把腸病毒帶回家，而在接觸過程中傳染給家中幼童。

防範登革熱 旅遊探親多注意

登革熱是由病媒蚊傳播的急性病毒性熱疾，以發燒、前額頭痛、噁心、全身倦怠、後眼窩痛、關節痠痛、皮膚疹等為主要症狀，位居熱帶及亞熱帶的東南亞地區最為流行。

陳組長指出，台灣與東南亞常有旅遊、漁業活動或是入籍配偶回鄉，帶來不少境外移入病例。為了保護上述族群，且避免境外移入的登革熱病毒危害國內防疫安全，疾管局提醒大家在出入高感染地區如東南亞國家時，應穿著淺色長袖衣褲，並在皮膚裸露部位塗抹防蚊藥品，避免被病媒蚊叮咬。同時，回國後如出現發燒等登革熱疑似症狀，應盡速就醫，並主動告知醫師旅遊史，以利診斷。

目前各縣市政府均積極進行病媒蚊密度調查，疾管局更針對南部八縣市，抽查病媒蚊密度狀況。若有登革熱個案通報，除了在周圍50公尺噴藥，也會調查患者發病前2週及發病後1週的停留地點，對接觸者展開疫調。

維護民衆健康 衛署不遺餘力

啟動食品中戴奧辛處理機制

食品安全無假期！今年農曆春節發生荷蘭進口豬肉疑受戴奧辛污染事件，衛生署迅速確認排除污染可能，但仍引起大眾關注。為維護國人健康，衛生署已研訂食品中戴奧辛處理規範，作為食品可能遭戴奧辛污染之認定依據，藉此降低國人從食物中攝入過量戴奧辛的機會。

撰文：陳清芳 諮詢對象：衛生署食品處第一科科长薛復琴、成功大學環境微量毒物研究中心主任李俊瑋、台灣大學職業醫學與工業衛生研究所所長詹長權

從彰化縣線西鄉的鴨蛋遭到戴奧辛污染、台南的中石化安順廠戴奧辛污染河川事件、到自荷蘭進口的豬肉戴奧辛風波，都讓消費者心生疑慮；因此，衛生署參考國際規範及我國實際情況，經過風險評估後，在今（95）年4月18日發布實施「食品中戴奧辛處理規範」。

從源頭管理 跨部會追查

這項行政規則的目的是藉由監測食品中的戴奧辛含量，以降低國人從食物中攝取戴奧辛的機會，同時用以評估國內管制戴奧辛的成效，進而從「源頭」採取管制措施。

衛生署食品衛生處第一科科长薛復琴表示，由於戴奧辛會從環境污染進入食物鏈，而消除污染源才是治本的做法，因此當市售食品查獲戴奧辛含量超過限值時，應向衛生署通報，衛生署、農委會、環保署各司其職，分頭啟動食品安全把關、追蹤農產品生產流程、調查及監測污染場址與污染源等緊急應變措施。

舉例說明，假設市售水產品戴奧辛含量超過限值，衛生署會先行封存管制遭污染的水產品，防止流入市面，並追查產品來源。如果是進口貨，衛生署即同時進行邊境管制，禁止可疑漁

貨再輸入台灣；如果是本土貨源，衛生署則立即啟動通報及應變處理流程，由農委會追蹤養殖場與飼料的污染損害程度，並實施移動管制，環保署必須進行環境調查並消除污染源頭。至於封存之產品，除非經後續調查或抽驗，排除遭受污染，確認其無食用安全疑慮，否則即予銷毀。三機關並共同就案件的處理過程及相關資訊，適時的與民衆進行健康風險溝通。

針對食品設定戴奧辛限值

戴奧辛屬油溶性，在環境中不易分解。根據學界調查，戴奧辛進入人體的主要途徑是經由食物鏈攝入；因此衛生署在「食品中戴奧辛處理規範」中，針對肉類、乳品類、蛋類、魚貝類、油脂類等五大類食品，分別訂定戴奧辛限值。

較有爭議的是蛋類及魚貝類的戴奧辛限值。台灣大學職業醫學與工業衛生研究所所長詹長權教授指出，所有蛋類都採取每克脂肪不超過3皮克戴奧辛；然而，國人食用雞蛋數量是鴨蛋的15倍以上，卻齊頭設定所有蛋類的戴奧辛限值，雖有鴨蛋受戴奧辛污染，但對鴨蛋來說，此限值過於嚴格。

成功大學環境微量毒物研究中心主任李俊

戴奧辛在各食品類之限值說明

食品類別	食品項目	戴奧辛限值 多氯二聯苯戴奧辛及多氯二聯苯同系物之總和	備註
肉類	牛、羊之肉及其製品	3 皮克/克脂肪(pg /g fat)	脂肪基準(不適用脂肪含量低於1%)
	家禽之肉及其製品	2皮克/克脂肪(pg /g fat)	
	豬之肉及其製品	1皮克/克脂肪(pg /g fat)	
	肉臟及衍生產品	6皮克/克脂肪(pg /g fat)	
乳品類	液態乳、乳粉、煉乳、調味液態乳、乳油、乳酪、乾酪、發酵乳及乳清粉	3皮克/克脂肪(pg /g fat)	總重基準 脂肪基準
蛋類	雞蛋、鴨蛋及其製品	3皮克/克脂肪(pg /g fat)	
魚貝類	魚及其他水產動物之肉及其製品	4皮克/克濕重 (pg /g fresh weight)	
油脂類	牛及羊之油脂	3皮克/克脂肪(pg /g fat)	
	家禽類之油脂	2皮克/克脂肪(pg /g fat)	
	豬油	1皮克/克脂肪(pg /g fat)	
	混合動物油脂	2皮克/克脂肪(pg /g fat)	
	植物油	0.75皮克/克脂肪(pg /g fat)	
	魚油	2皮克/克脂肪(pg /g fat)	

皮克 = 10^{-12} 克

璋則表示，對照國民營養調查結果及日本、美國的資料，國人每週平均攝入85.6克的海鮮，略高於日本東京百姓，亦是美國民衆的5倍以上，因此，魚貝類的戴奧辛限值亦有討論空間。

李教授解釋，大型魚貝類比肉類更容易累積名為「共平面型多氯聯苯」的環境污染物質，但是衛生署所界定的戴奧辛化合物，指的是「多氯二聯苯戴奧辛」及「多氯二聯苯呋喃」總和，並不包含「共平面型多氯聯苯」。而詹教授指出，國際潮流是將「共平面型多氯聯苯」亦列入戴奧辛規範中，但是執行不易；李教授亦表示，國人愛吃的鮭魚、鮪魚等大型魚類，屬洄游性魚類，很難追蹤平面多氯聯苯的污染來源，後續亦難以規範。

薛科長則回應，調查顯示，台灣正常鴨蛋的戴奧辛含量遠低於3皮克/克脂肪，而線西鄉部分鴨農的血中戴奧辛濃度，與一般民衆比較，明顯偏高，此與食用鴨蛋數量及年齡成正相關，顯示經常食用受污染的鴨蛋確實會提高暴露風險，所以並不宜因一般民衆的平均消費量低，而放寬限值。另外，衛生署亦順應國際潮流，循序漸進，在背景監測值等資料蒐集齊全後，會審慎評估，考慮將「共平面型多氯聯苯」列入規範。

民衆勿過於恐慌

烏克蘭總統尤申科可能是戴奧辛危害事件最特別的例子，鏡頭前滿臉氯痤瘡的畫面令人印象深刻。當他疑似遭人下毒，化驗結果證實是短期大劑量戴奧辛中毒現象。李教授表示，人體內戴奧辛濃度達每克脂肪800皮克時，就會長出氯痤瘡，尤申科體內的濃度是10,080皮克，已高出正常值一千倍以上！近年戴奧辛污染事件，民衆不免擔心是否吃進太多戴奧辛？是否會導致免疫、神經系統、生殖功能的損傷或發生癌症？其實，衛生署依據我國食品中戴奧辛背景值調查結果，配合國民對於各類食品之攝食量調查資料推估，台灣成年男性每日每公斤體重攝入1.62皮克的戴奧辛，女性是1.23皮克，平均值為1.43皮克，與日本在2001年對其國民進行的評估結果相當接近。

衛生署食品衛生處認為，只要均衡的飲食，分散食物購買來源，並避免食用高油脂食品，就可以減少攝入食品中的戴奧辛。李教授更建議，實在很愛吃大型海魚的民衆，一星期最好不要吃超過二次，另外，使用較簡單的烹調方式如清蒸、水煮等，亦有助於降低經由食物攝入戴奧辛含量哦！

小學生的自我健康管理一（營養篇）

小朋友！要營養 不要胖

小胖子愈來愈多，最新調查發現，國內男童約每3人有1人體重過重或肥胖，女童則是每4人有1人。台灣地區國小學童肥胖盛行率有明顯升高趨勢，相關代謝症候群疾病也隨肥胖增加而明顯上升。

撰文：楊嬋祿 諮詢對象：中央研究院生物醫學科學研究所研究員潘文涵教授、三軍總醫院社區醫學部主治醫師祝年豐、中華醫事學院食品營養系副教授吳幸娟



近來很多研究發現，小朋友如果從小就是小胖子，不僅長大以後要瘦很困難，嚴重會造成罹患各種疾病的機率增加，像是高血壓、糖尿病、心血管疾病、氣喘、睡眠呼吸中止、骨骼疾病、內分泌失調等等，此外，小胖子也容易因身材造成社交孤立、自我評價低、憂鬱、焦慮等問題，可能小小年紀就面臨「內憂外患」。

飲食形態改變是元兇

三軍總醫院社區醫學部主治醫師祝年豐指出，學童期肥胖是導致成人肥胖症的主因之一，也是未來誘發慢性疾病的要因。兒童飲食型態的改變，在許多國家研究中均反映是導致學童肥胖增加的元兇，而許多慢性疾病也發現源自兒童期

不正常的飲食習慣。為了瞭解兒童的飲食形態，找出正確的兒童「營養之道」，衛生署於民國90～91年間特別針對台灣地區國小6～12歲學童進行大規模的營養調查計畫。

參與調查計畫的中華醫事學院食品營養系副教授吳幸娟指出，調查是以24小時飲食回顧法評估國小學童膳食營養狀況，結果發現，學童的飲食型態呈現油脂攝取過多、醣類攝取不足、蛋白質攝取量高的現象。另外，維生素E與鈣的平均攝取量都低於衛生署建議的膳食營養素參考攝取量，尤其鈣質的攝取低年級學童有91.5%、高年級學童有99.1%，未達到衛生署的建議攝取量；10～12歲男、女性學童鐵的攝取量也各有36.1%及53.0%未達到建議攝取量。

營養不均衡是肥胖主因

主持調查計畫的中央研究院生物醫學科學研究所研究員潘文涵教授指出，現在大家一講到兒童肥胖的問題，都以為只要讓小孩不要吃太多就行了，其實是很嚴重的誤解，我們應該把「攝入的總熱量」及「維生素、礦物質」等營養素的攝取區分開來考慮。研究發現，現代小孩肥胖，原因並不在於吃太多，而是品質不好，導致營養



不均衡，特別是國小高年級更為嚴重，因為這個年紀的小朋友，已經較有自主權，飲食方面深受同儕影響，也較有機會接觸外食或一般所謂的垃圾食物；但另一方面，他們又處於要進入青春期的發育階段，生長期所需要的某些維生素、礦物質甚至超過成人的需求，舉例來說，調查中發現，很多高年級學童的血液檢查都有一些B群維生素邊界偏低的現象，甚至一定比例的學童有貧血症狀。

潘教授指出，以前父母往往以為小孩小時候胖一點沒關係，到了生長期就會「抽高」了，但依據目前研究的結果，情況恐怕不是那麼樂觀，很多營養不均衡的小朋友，體型看起來胖胖壯壯，抽高時間提早，但在生長高峰期間身高並沒有長到其極限，可能原因是這些小朋友在血液中缺乏各種維生素，因而不夠供應其成長所需。

潘教授進一步解釋，小朋友多吃的都是空熱量垃圾食物，這類食物所含的必需維生素、礦物質等並不足夠，另外，油脂或糖份等含量可能偏高，加上學童活動量愈來愈少，能量消耗不足，自然造成「虛胖」。祝醫師也說，學童除了營養不良問題嚴重，更重要的是肥胖造成的健康危害，像是葡萄糖耐受性異常、血糖偏高、血壓偏高、血脂異常，甚至有高年級學童已經出現退化性關節炎，這種以前老年人才會得的疾病。

營養午餐待改善

就連學校的營養午餐，也常出現衛生、營養不盡理想的情形，許多縣市必須改善，但如高雄縣市的營養午餐口碑很好，值得效法。而參與

營養調查的學者建議，學童的飲食營養攝取，應進行以下調整：

- 一、增加蔬菜、水果的攝取，以增加纖維攝取；可多選擇深綠色蔬菜。
- 二、減少加工食品，以減少鈉的攝取；減少烹調用鹽與其他調味料，並留意潛含在湯、豬肉類及其製品中的鈉。
- 三、徹底減少攝入肉類之脂肪含量，以降低飽和脂肪酸、膽固醇的攝取量；適度增加堅果類及其製品；提高脫脂或低脂乳品的攝取，以改善鈣與維生素B2的攝取狀況，並調整鈣磷比。（註：對乳糖不耐的問題，亦不可輕忽，其鈣質攝取的提升應另有對策。）

四、10至12歲男女學童必須選用富含鐵的食物，以供生理之所需。

五、研究烹煮方法，適度的用全穀類來煮飯及提供麵食。

在營養教育方面，為避免於低年級就開始以飲料取代乳製品，吳副教授建議對於國小低年級開始進行「多喝乳製品，少喝含糖飲料」的營養介入，並加強學童對肉品與蔬果攝取份數的營養教育。

除了飲食內容的改變，潘教授也建議在衛生政策上，政府應增強對家長營養教育的提升，包含建立機制，在關鍵時刻教導家長如何滿足孩子0至18歲的營養需求；學校老師在健康教育的課程設計上應涵括營養知識，營養師應參與學校營養午餐的規劃，讓學童享受真正營養、衛生又安全的「營養午餐」。



小學生的自我健康管理二（運動篇）

健康動起來 天天有活力

小胖子、麵龜族、泡芙族……，隨著時代的改變，曾幾何時，這些名詞逐漸成為我們國家未來的主人翁的代名詞，有愈來愈多的小朋友，吃太多、懶得動，不僅造成肥胖問題嚴重，重要的是還連帶影響身體的發育與健康。

撰文：楊嬋絲 諮詢對象：行政院衛生署國民健康局兒少組組長曾德運

小朋友愛吃不愛動，不管是衛生機關、教育單位、學校老師、家長以及小朋友自己，大家一起來動動腦，做好自我健康管理，讓小小麵龜族，健康動起來！

衛生署國民健康局兒少組組長曾德運表示，近年來台灣地區由於營養狀況改善、飲食西化、生活型態不正常及學童體能活動減少，使得兒童肥胖盛行率有明顯增加的趨勢。根據衛生署所訂定的兒童及青少年肥胖定義，國內6-12歲國小學童約有15%體重過重，15%屬於肥胖。



衛生署國民健康局、國家衛生研究院及管制藥品管理局，於民國94年完成之國民健康訪問調查三千多名兒童結果顯示，台灣地區3歲以上、12歲以下的兒童，休閒活動以看電視、看故事書、打電腦居多，計算每天睡眠、上課時間，估計兒童每天三分之二時間，不是坐著就是躺著，從事的都是靜態活動。曾組長指出，兒童活動時間減少，可能衍生肥胖等健康問題，且長大後易導致高血壓、心血管疾病、糖尿病……等之發生，加上這些靜態活動多半要近距離用眼，長久以來對視力也造成不良影響。

小朋友DIY自我健康管理

- ♥ 調整飲食方式：減少使用甜膩、油炸和脂肪高的食物，多吃纖維量較高的食物。
- ♥ 培養運動習慣：依身體狀況選擇適合自己的運動種類和方式，遵守333、343、353運動守則。
- ♥ 改變生活行為：多走路、多走樓梯、少坐車及少坐電梯等日常生活作息。
- ♥ 做好心理建設：有正確的減重觀念及體重管理觀念，配合樂觀積極的執行才能達到體重管理的目標。

飲食調整及適量運動

有鑒於國內兒童肥胖問題嚴重，國民健康局分別於91年、92年，委託國立成功大學醫學院附設醫院辦理「國小學童體位常模建立及學童減重先驅計畫」及「營養師介入學童減重計畫模式之建立及成效評估」，91年的實施成果，參與減重計畫的學童在夏令營活動後，BMI值呈現顯著下降，但6個月後由於減少體能活動，BMI值又逐漸恢復。

92年計畫則選定全國北、中、南、東四地

理區，分別於署立新竹醫院、台中榮民總醫院、財團法人奇美醫院、羅東博愛醫院成立學童減重中心，該減重中心各與二學校合作，進行減重計畫，實施結果參加介入計畫之學童平均BMI(kg/m²)男學童下降0.06，女學童下降0.02；平均身高男學童增加2.91公分，女學童增加3.26公分；平均體重男學童增加2.08公斤，女學童增加2.30公斤。這二項計畫的結果也證實，只要介入學童的飲食及適量的運動，即可有效降低肥胖兒童的BMI值。

中小學生健康體位五年計畫

國民健康局指出，我國學生的健康體能不如亞洲鄰近國家，且有部分退步跡象，不活躍的生活是其主因。為促進兒童健康，國民健康局也結合教育部辦理「健康促進學校」，推動健康議題。由教育部主導的「中小學生健康體位五年計畫」，第一年建立起中小學生動態生活行為指標：明訂學生需要規律運動，為此教育部規範新的333、343、353政策：第一個3指心跳達每分鐘130次的運動，每次要有30分鐘；第二個3、4、5是指依國小、國中、高中分別，每週要有3、4、5次；第三個3是指每天還要有30分鐘的活躍生活，以養成每週210分鐘的動態生活習慣，營造健康體位環境及建立執行機制。



國民健康局結合教育部合作推動的健康促進學校，重點之一在於打造學童健康體位計畫（含健康飲食及健康體能），實際推動方式為結合現有體系、組織、資源、尤其是教育及衛生行政體系的結合，家長、老師、學生、社區的共同參與，建立「由下而上」的推展模式，打造一個健康的學習、生活與工作的大環境。為促進兒童健康，推展兒童健康工作，行政院衛生署特於民國95年3月29日成立「兒童健康推展委員會」，並將「兒童肥胖」列為該委員會重要優先規劃之健康議題，以期透過整合性的計畫，協助小朋友達成自我健康管理的目標。

培養小朋友正確飲食習慣之教戰守則

● Do

- ✦ 身教重於言教：父母有良好的飲食習慣才會教養出孩子正確的飲食行為。
- ✦ 觀察孩子的飲食特性，最適當的用餐時間而加以固定並要求成人配合。
- ✦ 教導孩子愛惜食物、不浪費，以快樂和感謝的心情來面對食物。
- ✦ 讓孩子參與廚房的餐前準備工作，例如：幫忙拿餐具、洗菜等。
- ✦ 菜單內容要多變化，更可將食物做成各種可愛的造型，以引起孩子的興趣。
- ✦ 烹調少用油（不是不用油，註：植物油的重要脂肪酸及維生素E是重要營養素），適當搭配清蒸、水煮、涼拌的菜餚。
- ✦ 教小朋友吃肉時，養成去肥肉的習慣。

● Don't

- ✦ 不要在孩子面前批評食物的好壞。
- ✦ 每餐依孩子的食量給予適當的量，勿任意增加飯量。
- ✦ 保持愉快的用餐氣氛，不要在吃飯前發洩情緒。
- ✦ 不要期待孩子每餐都依照父母的期望吃得很好，吃飯多鼓勵和尊重，少責備。
- ✦ 不可用強迫、恐嚇、威脅的方式影響孩子的進食行為，只會讓他更厭惡吃飯。
- ✦ 避免攝取高熱量食物甜點、巧克力、奶油、油炸、油煎、雞皮、五花肉等。
- ✦ 家裡不要留存零食。

大家一起來照護兒童安全

讓孩子健康無憂 安全成長

在衛生署前署長李明亮的努力推動之下，今（2006）年兒童節正式成立「兒童健康推展委員會」，不僅整合國內兒童健康照護政策，並為幼兒健康嚴格把關，希望每個小朋友都能身強體壯，平平安安地長大。

撰文：李樹人 諮詢對象：行政院衛生署國民健康局吳副局長秀英

俗話說「兒童是國家未來的主人翁」，幼童需要更多家庭與社會的照護，事實上，從幼兒到青少年這段成長期，國民健康局對於小朋友的照護安全措施，包括視力、聽力、口腔保健等，更包括預防交通、居家及嬉戲意外等，可說是不論大小，全都包了，無微不至。

團結力量大

早在10幾年前，國民健康局即結合了許多民間團體的力量，為守護兒童成長的安全而努力。健康局吳秀英副局長說，以減少燙傷意外為例，民國83年國民健康局就與兒童燙傷陽光社會福利基金會合作，87年則與麥當勞共同宣導

兒童燙傷及居家安全等，由於效果不錯，最近正與麥當勞接洽，攜手推廣兒童事故傷害，內容包括居家、戶外及交通安全等。

以最近經常發生的兒童受虐為例，為減少兒童受虐事件的發生，每個國民都有責任協助發現受虐兒，透過社區力量的動員，來減少幼兒受虐的情況。因此，每個居民都

應該多一點雞婆個性，聽到小孩子不尋常的哭聲，應該主動關切，雞婆一點，熱心一些，只要一通電話，或許能夠及時挽救一條小生命。

謹記口訣 注意幼兒安全

在兒童少年死亡原因中，事故傷害佔第一名，而事故傷害又以交通與溺水為主要死因，吳副局長提醒說，成人在照護幼童時，應先從改善

避免小、尖、長、濕：

家中有許多小東西，如硬幣、小電池、扣子、迴紋針等，應收藏在幼兒不易取得處，避免幼兒誤食。此外，小刀、剪刀、指甲刀等尖銳利器應妥善收藏，超過30公分長的細繩、電線等，應固定於地面，以免幼兒絆倒或纏繞。客廳、浴室門外、樓梯等處不宜濕滑，預防跌倒，或可鋪設防滑墊。

加強軟、窄、高、乾：

客廳、樓梯、地板鋪上地毯、海綿地磚、防滑墊，避免幼兒摔傷。樓梯扶手、陽台欄杆之間的縫隙不能太寬，應小於10公分，以防幼兒誤墜。窗戶應加裝高度60公分以上、樓梯加裝85公分以上的堅固欄杆，並常保地面乾燥。



■ 幼童在戶外活動時，安全的遊戲設備非常重要。



小朋友在家經常亂跑，家長必須特別注意環境安全，給孩子一個安全的空間。

四周環境做起，不管是戶外或室內，預防幼童跌倒及燙傷；因此，健康局出版許多相關宣導手冊，並舉辦講習活動，建議家長們謹記「家裡環境避免小、尖、長、濕」及「家裡環境加強軟、窄、高、乾」兩項幼兒安全秘訣，讓家中小朋友能擁有安全的居家環境。

小朋友口中的「燙燙魔鬼」則是最容易出現在廚房浴室。吳副局長表示，幫幼兒洗澡時，應該先放冷水，再放熱水，避免燙傷意外；家長在烹調食物或煮開水時，一定必須將鍋柄朝向內側，不要讓小孩可以搗到鍋柄，弄翻了熱水熱湯，造成難以彌補的憾事。

另外，國民健康局亦開發「遊戲設施設備安全管理手冊」供托兒所、幼稚園及國小於每日目測及每月檢視遊戲設施設備。另也與台灣玩具暨兒童用品研發中心合作，制訂了有關遊戲設施設備安全管理計畫，並宣導安全玩具選擇及相關資訊，以預防兒童意外傷害事故。

大從急難救助，小至兒童玩具，國民健康局都做好了完善的安全照護措施，值得稱讚的是，學界與幼教老師合作，撰寫「兒童事故傷害預防童書系列」，透過簡單易懂的文字及圖案漫畫，例如漫畫「奇奇過馬路」，此外還同時有中、英文對照，除讓小孩子明白哪些是危險的地方外，也可以學習英文，由於內容活潑有趣，引起諸多回響，充分達到推廣居家安全的目的。

夏日特別注意水上安全

夏日水上活動可是大人小孩的最愛，但是溺水預防與急救常識卻是不可輕忽，要玩得盡興、平平安安回家，請注意下列事項：

- 1.從事水上活動前，應先瞭解自我身心體能狀況是否適合。
- 2.選擇有救生員的場所，遵守各項警告或禁止標誌。在開放及有救生人員看守的水域戲水游泳，發生溺水時，可立即救援。
- 3.選擇適宜的氣候及水溫。
- 4.遵守游泳場所的管理規定。
- 5.學習基本的水上安全常識及能力。
- 6.養成結伴游泳的習慣，避免單獨下水。
- 7.下水前應作熱身運動。
- 8.海灘深水區游泳時，應特別注意安全，勿遠離人群。
- 9.兒童游泳要有成人照顧，以免有意外。
- 10.勿在碼頭、急流區及礁石區等危險地帶游泳。
- 11.若見到有人溺水，請大聲呼救。不熟悉救生技術，不可因一時衝動下水救人。
- 12.若自己遭遇危險或抽筋時，應保持鎮靜並大聲呼救。
- 13.當河川溪流水底狀況不明時，切記不可以跳水、嬉戲，以防不測；河川上游設有水壩者，應注意洩洪警訊。
- 14.不要在混濁不潔之河流中游泳，以防視線不清而生意外。
- 15.避免在深潭、野塘、積水池（工地）等之深淺狀況不明處嬉遊玩水。



民衆自我照護手冊 健康上市

「健康達人125」教您做好健康管理

為推廣預防重於治療的自我保健觀念，衛生署特別編製「健康達人125——民衆自我照護手冊」，希望透過125個問題，協助民衆在自我照護上能有正確的認識，進而懂得自我保健之道。

撰文：行政院衛生署衛教推動委員會秦義華



當您郊遊踏青時，被

蜜蜂螫咬了怎麼辦？趕快送醫，路途遙遠又掃興；當您吃壞肚子一直跑廁所，想到醫院去，不僅虛脫無力又怕在車子裏忍不住；當您打球時，飛身上籃背後反扣後，卻摔傷了膝蓋、腳踝，這個時刻，短、中、長期保養復健怎麼做？當您家中的老人感覺胸悶、心悸，突然就昏倒了，除了打119，一直搖晃老人家，呼天搶地之外，還可以做哪些有意義的舉動，在鬼門關前用力地與死神拔河。您知道嗎？一個正確觀念，一個正確有效的行為，就能拯救一條寶貴的生命。

「事出有因，物有始末」，除了意外傷害外，多數的疾病，通常總先有因再有果，是經過

一番醞釀後才會發生。如果能適時提醒民衆，瞭解並警覺到事情的起因與可能的演變，即時端正生活習慣、改變飲食方向，或尋求正確的諮詢方向，就可以避免最後一根稻草壓垮駱駝脊背，把病魔擋在門外，則無病無痛善莫大焉。

125個常見健康問題

預防重於治療，這個觀念似乎人人都懂，無奈醫療涉及高度專業，易造成醫病雙方資訊不對等的情况，為解決此問題，縮小其間的差異，政府努力增加民衆知的權利，充分取得健康資訊，「健康達人125——民衆自我照護手冊」一書，就是在此理念下所推出。

書名稱之為「健康達人125」，是因為手冊內提出了125個民衆最常見的健康問題，每個問題的訂定是經統計調查，審慎評估後決定，目的是求真實反應民衆的需要，所以本書可說是依國人的地區性及需求性所量身訂做的，涵蓋內容擴及預防保健、急救和緊急狀況處理、各器官系統常見疾病、慢性病處理、婦幼健康、心理衛生、用藥安全、健康促進等全方位健康照護。

文章內容由國內經驗豐富的家庭醫師負責執筆，以每篇600~1000字的方式精闢呈現，再聘請十多位醫學中心的家庭醫學科主任……等審



■ 有健康上的問題嗎？別擔心，您和家人可以透過「健康達人125」民衆自我照護手冊，先瞭解問題、再解決問題。

稿，力求專業性與正確性。叮嚀民衆在遇到疾病前兆時，除了尋求適當方式外，亦能先行參酌手冊內容判斷處理，若仍有需要再尋求家庭醫生的協助，或經其建議進而運用其他醫療資源。改變過去的以疾病治療、醫護人員為中心的照顧模式。協助民衆養成「自我健康照護」習慣，進而擁有生活的資源，實現高品質的健康人生。

易讀易懂 檢閱方便

手冊的另一特色是在內容的呈現上，盡量以統一的格式去編排，將每篇切割為四個部分，方便民衆查詢閱讀，包括：

- 一、會有哪些狀況：其內容主要是病況描述，讓民衆可以瞭解健康問題的實際面貌，包括定義、臨床表現與病因。
- 二、要怎樣預防才好：預防勝於治療，任何健康問題如果可以及早採取適當的預防措施，將可降低疾病的發生情形。
- 三、我該怎樣照護：指導民衆遇到健康問題後，在家裡或送醫途中需要先做些什麼以協助病人及早恢復。
- 四、什麼時候需要找醫師：醫療畢竟是相當專業的知識，當您面對某種健康問題，而對自我照護沒有把握時，就必須找醫師診治，

以免延誤就醫，釀成嚴重併發症。

書中前言還貼心設計，教導民衆如何使用本書，以期人人能讀，老嫗能懂，成為家戶一本的健康工具書。除發行手冊外，也搭配推出網路、光碟電子書、單張等系列手冊文宣。利用網路盛行的今日，方便民衆取得手冊完整資訊，並擴大宣導層面；推廣至全國中小學，作為教導學童培養健康觀念的教具教材；擷取手冊精華製作的10大疾病單張，作為民衆與家庭醫師，協商互動、拉近彼此距離的橋樑……等，其終極目的皆為達到建立民衆預防保健的觀念與提升自我照護的能力。

根據國外的執行經驗與研究報告顯示，透過「自我照護」，政府與民衆的醫療支出都相對減少，還因此節省了民衆上醫院看病的時間。這對用最少財務支出，建構全民健康保險的醫療體系，讓醫療的可近性與便利性皆為世界之首的台灣來說，更有其必要性。「健康達人125」民衆自我照護手冊，即是政府努力

的方向之一，意在提醒民衆別忘了注意個人日常保健與自我照護，將健康的管理權重新擲回民衆的手中，並與世界的健康概念及行為接軌，從而塑造一個健康的環境、打造一個健康的台灣。歡迎上衛生署網站查詢 www.doh.gov.tw 健康達人125相關資訊。



落實藥價調查 合理調整藥價

健保局與專家齊手改善藥價差

健保「藥價差」問題，一直深受各界矚目，而在衛生署、中央健保局及專家學者的努力之下，該問題已明顯獲得改善。據統計，光是依照第三次全國藥價調查所重新制定的健保藥價，便已替健保節省了57億元的年度支出。

撰文：朱家興 諮詢對象：中央健保局藥材小組主任曾千芳

去年，中央健保局推動了第四次藥價調查，針對數百種的重點藥品價格進行市場分析，可望更能減輕藥價差對健保財務所帶來的負擔。一般民衆或許會問什麼是「藥價差」呢？藥價差是指藥品銷售價格與健保藥品支付價格之差距；而又為什麼會有「藥價差」呢？發生之原因，除了各級醫療院所因其採購能力與購買量的不同，而有不同折讓外，主要是因為專利過期久遠藥品之健保支付價格，未能即時有效調降，而醫院用其採購優勢，取得大幅折讓，導致健保藥品支付價格與醫療院所實際採購價格間，產生高額藥價差，這就是「藥價差」之主因，也是國內各界長期關切之議題。為了改善因藥價差而健保支付過高費用的情況，健保局才持續實施數次藥價調查，以釐清健保藥品的真正市場價格，也才能據此為國人的健保財務把關。

專業藥事小組 嚴格把關

目前的藥價核定原則，則是健保局經過這些年和民間代表溝通、協調後，所沿革出來的把關機制。針對現行藥價核定，曾主任說，其可分為「新藥」及「學名藥」這兩部份的核價原則。首先談「新藥核價」，曾主任表示，一般提到新藥，可略分成三類，其一是創新性藥品，即過去



■ 每年落實藥價調查，避免健保支付過高，健保局為國人的健保財務把關。

某些疾病沒藥可醫，如今有藥可治，則此類藥物即為創新藥；其二是雖有同類藥物，但新推出的產品可能療效更好，或副作用較低，而這類藥也將視為新藥；其三是老藥的衍生性藥品，例如某種藥以往也許一天要吃三次，現在經改良後，一天僅需服用一顆，就能發揮相同療效，則此改良藥也算新藥。



■ 健保局依據「新藥」及「學名藥」的核定原則，進行藥價的核定及調整。

針對上述新藥核價作業，曾主任說，健保局邀集專家學者，組成「藥事小組」，這些專家依照藥品的臨床治療特性、臨床效益，及其可能對健保財務帶來的影響，來進行其價格是否合理的通盤評估。而藥事小組進行藥價評估，需要有個參考值，因此，健保局會以包括美國、德國、法國、日本……等十大先進國家的藥價，取其中位數，作為支付價的上限，也能讓藥價的評估跟得上國際腳步。

其次是「學名藥」的核價原則，這又可分為兩類，一種是原開發廠的專利期已過，廠商利用其成分，在國內進行生體相等性試驗，並獲衛生署核可，又稱為BE學名藥，而這類藥的核價，目前是以原開發廠價格的九成核給；另一種則是沒有在台灣進行生體相等性試驗的學名藥，又稱一般學名藥，則是按原開發廠八成核給。

曾主任表示，有了這些核價原則後，健保局才有依據進行藥價的核定與調整，至於調整的方向，若是新藥，則其給付的價格，將力求達到市場交易的平均價；若是學名藥，則是針對不同廠商，進行分類分組的加權平均，以求藥品價格之公平性。

漸入佳境 節省有道

不論是新藥或學名藥的藥價調整政策，這些年在減輕健保財務壓力的表現上，其實是一次比一次好。曾主任說，自健保開辦以來，健保局已推動過了四次藥價調整，為國人逐步省下龐大的健保費用。第一次藥價調查、調整是在民國88年，當時共調整8,961品項的藥價，而新藥價於隔年的4月1日生效，估計一年節省藥費共約5億元。



第二次藥價調整的時間是民國89年，共調

整9,801品項的藥價，其新藥價在民國90年生效，一年可省下藥費約46億元；第三次藥價調整的時間為民國90年，一共調整8,162品項的藥價，新價於民國92年生效，一年可節約藥費約57億元。

以上這三次藥價調整，調查的品項涵蓋健保所有的16,000多項藥物，工程雖龐大但成效顯著，合計共為健保省下至少108億元的藥費。也由於前三次大型調查已立下良好基礎，因此民國91年進行第四次調查時，健保局決定精益求精、縮小範圍，僅針對重點品項進行監控。

曾主任指出，正因健保的藥價制定及調查已有歷史軌跡可循，因此，未來二代健保正式上路後，健保局仍將秉持全民健保的藥價核定原則及服務精神，繼續擔任國人健保財務的守護神，希望國人能夠給予鼓勵及支持，讓全民健保制度永續經營。

■ 落實藥價調整，才能為國人逐步省下龐大的健保費用。

全民健保十一年大體檢

繼往開來 全民健保會更好

十一年來，國人在全民健保的保護傘下，不論老人、兒童、弱勢族群或重大傷病者，都得到完善醫療照顧，以致國內全民健保也獲得多項國際肯定，使得我國全民健保成為世界矚目的衛生地標。

撰文：張甄芳 諮詢對象：長庚大學醫務管理學系暨醫務管理研究所教授盧瑞芬、台灣大學公共衛生學系暨醫療機構管理研究所副教授楊銘欽

針對健保公平性有多年研究的長庚大學醫務管理學系盧瑞芬教授指出，全球針對健保公平性分析都是以「財務負擔」以及「就醫公平性」來評估，而不論在財務負擔及就醫的公平性上，以國際標準衡量，國內全民健保表現相當不錯。在財務負擔上，全民健保的精神是「量能付費」，就是有錢多出錢，沒錢少出一點，而以此評估健保財務負擔的公平性發現，國內這方面和國外相比並不差。



有效提昇醫療品質，讓民眾享受全民健保的優質服務。

公平性名列國際前茅

盧教授指出，比照世界衛生組織2000年報告中，針對全球191個會員國的標準來評量財務負擔公平性，結果發現台灣和191個會員國相較排名在第一、二名之間。雖然財務負擔公平性的測量方法受到學界及世界銀行的質疑（主要係開發中國家資料數據不完整），但此仍為目前唯一將全球各國納入評比的報告，而台灣成績，是與先進國家如德國、荷蘭、英國、日本等並駕齊驅，甚至更好。

根據歐盟針對亞太地區醫療體系公平性的評估研究發現，台灣民眾在財務負擔公平性的評估，包括民眾的自付額、全民健保的保費以及私人保險，台灣整體情況是介於日本和韓國之間。

在就醫的公平性上，全民健保的目標是不因所得差距而有不同就醫權益，盧教授的研究發現，國人在就醫公平性上，調整健康狀態的差異後，所得高者在西醫使用率上與所得低者相當；而在急診使用上，則所得高者相較於所得低者使用率稍微高一點，但這可能是醫療資源分布不均所導致，因為醫療資源分布仍以都會地區為多，而都會區民眾所得相對也多，這都有再努力改善的空間。

以國際比較來看，盧教授表示，目前韓國的平均國民所得已超過台灣，但是台灣全民健保的給付範圍比韓國廣泛，而民眾自付額占整體醫療總費用也低於韓國10%左右。韓國民眾就醫時的部分負擔在不同醫療機構層級間的差距，使得

所得高者相較於所得低者較會使用醫學中心級的醫療資源，此一現象對於我國在擬定部分負擔政策時亦值得注意。

好還要更好

台大公共衛生學系暨醫管所楊銘欽副教授指出，全民健保的開辦提供了全民就醫的便利性，也造福許多弱勢族群。在重大傷病方面，十一年來健保局也多次調整，增加十多項的重大傷病，但是目前仍有一些部分負擔極重的疾病尚未列入，仍有調整空間；同時針對一些長期慢性疾病的患者，雖然不符合重大傷病標準，但必須多次就醫回診，累積的部分負擔費用仍然可觀。因此，楊副教授建議，也許可以比照美國設定門診部分負擔上限，讓一些迫於疾病必須多次就診的民衆，可緩解部分負擔的壓力。

鑑於台灣外籍新娘比率愈來愈普遍的情形，健保制度如何照顧外籍新娘也是未來重要項目之一。楊副教授指出，根據統計，目前外籍配偶出生的新生兒比率占全國的七分之一左右，但目前對於大陸籍新娘規定設籍四個月後才能加入健保，而現實中，有些大陸新娘來台很快懷孕，在沒有健保情況下就沒有接受產檢，以致生出低體重小孩，反而增加日後醫療負擔。

在給付內容上，楊副教授說，醫療科技進步迅速，許多醫療新科技和新藥在現行健保制度上更新速度仍嫌不足，建議健保在評估提昇民衆健康以及評量控制醫療費用成長上，應有更精確的評估標準，由成本及經濟效益等多方評估，以提供民衆最有效的醫療服務。

此外，在支付制度上，楊副教授表示，為管控醫療費用的適度成長，目前健保正推行總額制度，而牙醫及中醫的總額制度實施多年來已有良好成效，立下口碑，惟西醫總額制度因為科別

複雜，以及醫院總額制度因為權屬別（公立、私立、財團法人）與規模不同，細部的規劃仍需更多的整合、修正，才能獲得民衆、健保、與醫界三贏結果。

醫療品質蒸蒸日上

回顧健保十一年來，在醫療品質的提昇上有目共睹，目前健保推動多項品質提升改善專案，透過實質的誘因，以論病例計酬的方式，吸引醫療院所加強病患的整體照護，落實對民衆疾病的全面性照顧。像是糖尿病照護系統就是很好的例子，患者只要持有糖尿病護照到相關所屬的醫療院所就醫，就可得到專業協助，且透過護照資料，醫師可有效掌握病情，給予患者最適切的醫療服務。

此外，家庭醫師的整合制度也是提升基層醫療品質，並落實民衆健康照護的有利制度，讓民衆小病不跑大醫院，而有重大問題者又能得到合宜的轉診服務，有效落實大病看大醫院，小病看小醫院的目標，使有限醫療資源發揮最大功效。

當然，所有疾病都是預防重於治療。在改善健保制度提供更好的醫療服務之外，更應結合衛生教育，加強民衆的醫療知識水平，達到推廣預防醫學的目標，落實民衆自我健康照護的本源。



無菸、拒菸、戒菸 健康自保之道

撰文：陳佳佳 諮詢對象：行政院衛生署國民健康局趙副局長坤郁

趙副局長也強調，制定菸害防制法不是要



製造吸菸者與非吸菸者的對立，雖然對吸菸行為增加部分限制，或許造成吸菸者困擾，必須走遠一點，麻煩一點，但這正是菸害防制法的立法目的：讓吸菸者因此少吸一點，怕麻煩的最好戒菸。民衆如果想要戒菸，政府也提供戒菸門診、戒菸專線，及各種諮詢服務，畢竟，維護民衆健康是衛生署的重責大任。

擴大禁菸場所是世界潮流

另外，像是擴大室內禁菸場所，雖然是這次修法的爭議焦點，卻也是目前國際立法的趨勢，目前全世界已有16個國家或州，立法通過「室內工作及公共場所全面禁菸」，其中11個國家已開始執行。

除了美國的加州、紐約州、麻州、華盛頓州等全美十個州，通過執行「室內工作及公共場所全面禁菸」外，歐洲的愛爾蘭、義大利、挪威、瑞典、馬爾他等五個國家已完成立法。鄰近的泰國也已完成「室內工作及公共場所全面禁菸」修法，香港也在二讀審議中。

另外，目前國內男性吸菸率下降的同時，女性吸菸率卻有上升的趨勢。依據調查，2005年男性的吸菸率39.88%比2004年的42.78%降低；在女性方面，2005年的4.76%，卻比2004年的4.54%上升。

因此，菸害防制也講求分眾行銷，趙副局長說，國民健康局也以女性觀點出發，結合民間團體製作一系列有關女性及孕婦戒菸海報、手冊及單張，並拍攝推廣戒菸有氧123戒菸好簡單的CF等。此外，今年將進行「女性拒菸行為探討及媒體溝通企劃」，瞭解不同族群女性吸菸之動機、態度、行為及看法，以研擬不同族群女性拒菸、戒菸的策略，希望減緩女性吸菸率的上升。



健康局與董氏基金會攜手推動各項無菸、拒菸、戒菸活動，在董氏基金會牆上，貼滿各國的戒菸成績，令人振奮。

就像交通部先前規定騎機車要戴安全帽，許多騎士嫌麻煩叫苦連天，但是推行後，因機車事故死亡的人數減少，保障的還是民衆自身騎車安全。趙副局長說，菸害防制也是一樣的道理，些許不便卻可以換來長久健康。

國民健康局對於害宣導行之有年，趙副局長如數家珍地說起，從反菸宣導，邀請名人代言，醫院加入推動鼓勵民衆戒菸，到現在的無菸職場、無菸餐廳等，希望能逐步打造無菸環境。雖然引來有些癮君子的不滿，卻得到更多不抽菸民衆的加油打氣，這也讓國民健康局有信心繼續努力。

各國菸品警示圖文的標示比例

許多國家為了更有效提醒民衆吸菸的危害，都採用鮮明圖片吸引消費者注意，而依他們推行的經驗都相當成功。（百分比指警示圖文佔菸盒最大外表面積的比例，如圖示）

巴西	單面100%
新加坡	雙面50%
泰國	雙面50%
澳洲	正面30%/反面90%
歐盟	非雙語國家正面30%/背面40% 雙語國家則正面32%/背面45%
台灣	雙面50% (本次修正案中明定)



結核病十年減半計畫

推動結核防治 創造無核家園

根據世界衛生組織統計，全球每年約有900萬人罹患結核病，其中約200萬人死亡；

在台灣，每年約新增15,000名個案，1,000人死亡。

其就診人數及死亡人數，在所有法定傳染病中雙雙居冠。

撰文：張雅雯 諮詢對象：行政院衛生署疾病管制局慢性傳染病組長楊世仰

結核病其實是個古老的疾病，而遲遲無法有效控制的原因在於沒有「落實服藥」，疾病管制局慢性傳染病組長楊世仰表示，一般人連續服藥兩周，其痰液中的病毒量可以大大降低，幾乎沒有傳染性，但必須持續服藥至少滿六個月才能治好。由於患者每天必須服用至少8顆藥，若因耐心不足或無法忍受藥物的副作用而中斷治療，不只容易造成抗藥性，楊組長比喻，十個患者即使完治九個，只要有一個沒有治療好的患者，將病菌傳播出去，那麼再散佈感染的結果，形同將前面九個的治療成果完全抵銷一樣。

都治計畫 確實服藥

有鑑於此，世界衛生組織對結核病的防治提出一套DOTS策略(Directly Observed Treatment, Short Course, 音譯「都治」)，希望透過醫護人員或關懷員的監督，確保患者服下

每劑藥物，如期完成治癒目的。在台灣，衛生署訂定「加強結核病十年減半計畫」，投入1.8億元全面推展都治計畫，落實「送藥到手、服藥入口、吃完再走」的三大步驟。

醫院是發現結核病患者的第一步，為了避免健保給付方式，影響到醫療單位配合傳染病防治的意願，因此政府透過編列公務預算，額外給付這類疾病的費用，今年更發文要求，一旦發現驗痰呈陽性的個案，必須強制住院兩周接受治療，其住院隔離治療費用完全由公務預算支付。

楊組長表示，以X光片判定結核病只能當作參考，如果沒有搭配精準的驗痰，誤診、錯漏的機率很高，因此這項給付完全針對驗痰陽性個案，強制住院可以讓醫護人員確實盯著患者服藥，等到兩周後痰液呈陰性，就由關懷員接棒，在社區內追蹤個案服藥，如果患者屬於有抗藥性等困難個案，必要時可以延長住院時間，或是轉介到專責結核病安養患者的醫院。

都治關懷員 有效監督病患

美國在二十年前就採用關懷員送藥的都治計畫，依其實施經驗，當痰陽個案以都治管理覆蓋率達50%以上，社區結核病發生率即逐步下降，且每十年減半，二十年病例即可降為1/4。



楊組長表示，國內早就有跟進的念頭，但地方衛生單位在欠缺人力與經費支持下，往往心有餘而力不足；去年透過公共服務「促進就業輔導方案」，增加支援公衛護士的人力，今年更補助了300名都治關懷員名額，優先考慮的人才來源，包括公衛相關科系畢業者、本身是結核病完治者、與病患在同一鄉鎮者，作為在社區內第一線追蹤個案服藥的尖兵，目前招募到292人。

都治關懷員配置有兩套考量：一般鄉鎮市區是每11位患者配置1名關懷員，山地鄉則減為每5位患者配置1名關懷員，為了鼓勵地方衛生單位勇於發掘、承接個案，疾管局祭出重賞，只要驗痰呈陽性個案6個月服藥完畢，經3次驗痰均呈陰性，就可獲得4萬元補助都治經費；若個案是遊民、山地鄉居民，還可以加碼到8萬元。

這些費用除了是關懷員的津貼，也鼓勵他們與患者接觸時，可以帶些餐點去關懷病患，建立良好的互動關係，尤其是遊民，如果三餐不繼，怎可能乖乖服藥？這些小技巧也來自美國都治專家的經驗，關懷員在兩天的訓練課程中，透過影帶教材學習，如何跟不同類型的患者打交道。實際運作時，開始先由地段公衛護士引導，之後就是要仰賴他們的實踐力與觀察力，作為患者及衛生機構的聯絡平台。

山地更需要關懷與投入

花蓮縣、台東縣在結核病的發生率以及死亡率，長年居於前兩名，楊組長認為，這與原住民文化、社會的問題以及對健康認知不足有關，即使早就針對山地鄉提出住院補助600元等優惠措施，希望引導他們正確完治，不過後續服藥很難落實，導致效果不彰，甚至有患者把住院當作一種賺錢方式，因此，有待當地都治關懷員深入，善盡督導服藥的任務。

全球攜手結核病十年減半

結核病防治是全球性的重大衛生議題，而Stop TB Partnership國際組織在2001~2005推動第一個全球結核病防治計畫，目前共有463個會員體（國）加入，預定將集資560億美元，推廣各種結核病防治計畫，從2006~2015年，將全球結核盛行率及死亡率減到1990年的一半。

衛生署正積極申請加入此一組織，雖然未果，不過楊組長表示，目前執行策略都與國際同步接軌；他強調「十年減半」雖然是長期目標，也許無法一步到位，但每年都要達成減少5~6%的成績，所以更有賴中央機關、各醫療院所、基層衛生單位以及各都治關懷員一起努力。

十年減半第一年成績單

結核病確診數降幅程度

縣市別	確診數 (93)	確診數 (94推估值)	降幅監測
總計	16784	15866	5%
金門縣	23	12	48%
台東縣	357	248	31%
澎湖縣	42	30	29%
花蓮縣	563	444	21%
台中市	679	564	17%
基隆市	374	319	15%
屏東縣	1114	961	14%
嘉義市	161	142	12%
高雄市	1286	1149	11%
南投縣	539	489	9%
彰化縣	1079	987	9%
嘉義縣	491	450	8%
台中縣	977	916	6%
宜蘭縣	373	351	6%
台北縣	2325	2231	4%
台北市	1435	1385	3%
台南市	443	428	3%
雲林縣	701	701	0%
苗栗縣	314	319	-2%
新竹縣	266	272	-2%
台南縣	785	806	-3%
高雄縣	1216	1275	-5%
桃園縣	1074	1165	-8%
新竹市	165	214	-30%
連江縣	2	8	-300%

94年推行十年減半計畫，該年發病人數下降約5%



■ 孫煒堯與孫媽媽

專訪成功戒毒者——孫煒堯及母親之心路歷程

毒海浮沉十三載 母愛喚回獲重生

撰文：徐衍珮

母親的心是天底下最柔軟、最包容的力量。在今（2006）年母親節期間，我們邀請一位徘徊在毒品邊緣的當事人孫煒堯現身說法，過去十多年來與毒品糾纏的痛苦經歷，及如何在親情呼喚和相關單位協助下，終於擺脫毒品的陰影，邁向新人生。

孫煒堯生長在單親家庭，母親在高雄加工區工作養家，含辛茹苦地扶養三個兒子長大。17歲那年，煒堯交了一些壞朋友，在半推半就之下有了第一次吸毒的經驗，也種下了日後一段深陷吸毒陰霾的漫長歲月。

孫煒堯說，當時看朋友把毒品捲在香菸裡抽，以為只是好玩，完全沒想到自己是在吸毒，更沒想到吸毒的後遺症和嚴重性。直到吸食幾次之後，他發現自己開始出現一些症狀，像是打噴嚏、流鼻涕、全身抽筋，才驚覺原來他早已染上毒癮不能自拔。

面對毒品 高估自己意志力

通常開始吸毒的人都不認為自己會上癮，孫煒堯說，當時他就是太大意，以為吸食一兩次

不會怎麼樣，沒想到自己的意志不堅定一下子就被毒鉤勾住，因為毒品施用有其耐受性，因此，毒品施用量很快就無法滿足癮頭，施用量愈來愈大，讓他陷入痛苦的深淵，抗拒不了毒品的誘惑。

孫媽媽得知兒子吸毒時，第一個反應就是想辦法幫助兒子戒毒，她毫無怨言地帶著孫煒堯看遍了中西醫，只希望兒子能快點好起來。剛開始，孫煒堯嘗試過自己買成藥戒毒，也曾經前往收費昂貴的密醫診所就診，但是這種「以癮抵癮」「以毒攻毒」的旁門左道方式，根本無法把毒癮根治。直到後來他進入公立的煙毒勒戒所戒毒，歷經一個多月的戒治隔離，才成功戒掉毒癮，準備出院重新做人。

好景不常，在治療出院後不到一個月的時間，他又故態復萌。孫煒堯說，他曾經思考過這

個問題，為什麼好不容易戒掉的毒癮，這麼輕易又掉入罪惡的淵藪，歸根究底，他覺得是自己禁不起周圍朋友的慫恿，自己意志軟弱的緣故，由此可知環境對人的影響有多大。

之後孫煒堯入伍服役，他原本寄望藉由入伍的嚴格訓練，遠離朋友的誘惑，戒掉毒癮，未料在軍營中遇見更多毒友，他說，每天除了辛苦出操外，還要絞盡腦力籌錢買毒，生活簡直是一團亂，一直到退伍仍逃不出毒癮的夢魘。退伍後，由於吸毒的花費很大，於是他開始幫毒梟從事非法買賣，之後被捕入獄，獲判十幾年徒刑。孫煒堯安慰自己，入獄也許能徹底戒掉毒癮，如果表現良好，30歲出來還來得及重新做人。

媽媽的愛沒有底限

在孫煒堯的服刑期間，孫媽媽展現了堅毅的愛子之心，無論他移監到哪裡，孫媽媽的腳步就跟到哪裡，從來沒有放棄過自己的兒子。孫媽媽說，當兒子在高雄監獄時，她每個禮拜都會騎著機車，帶著親手煮的菜餚去探監，後來移監到外縣市時，她也會想盡辦法抽空每個月去探視兒子，用實際行動告訴自己的孩子，媽媽沒有放棄你。



■ 在「不吸毒——母親節最佳的賀禮」記者會上，由管制藥品管理局局長簡俊生（圖左）致贈孫媽媽、孫先生（圖中、圖右）小禮物，表達關懷與祝福。

在孫煒堯的吸毒歲月中，對於親情溫暖的感受特別深刻，過去，他看到周遭朋友被自己家人放棄、趕出家門，再對照自己母親每天夜裡都會為他等門，直到看見他踏入家門才能安心入睡，心中總有無限愧疚。他說，媽媽不僅對他很好，也把愛心散播給他的朋友，看到仍有毒癮的朋友整天餓著肚子無家可歸，媽媽還會主動供應飯菜。在孫媽媽敞開雙手接納他們的同時，只盼望有一天這群迷失的孩子會良心發現，回頭是岸、戒毒成功。

走入台灣晨曦會 改變一生

出獄後，孫煒堯滿懷期待地重新做人，然而在數度求職碰壁，自信心遭受打擊之下，讓他徹底放棄自己，再度從毒品中尋求寄託。由於他仍在假釋期間，在基督教衛理公會牧師和更生保護會介紹下，孫煒堯前往台灣晨曦會台南的更生晨曦輔導所。

位於台南的更生晨曦輔導所，是一個專門收容更生人的政府輔導機構，扮演協助更生人踏入社會的中繼站角色。其主張以「福音戒毒」，在戒毒過程中完全不使用任何藥物，純粹是建立一種自律全人康復的生活習慣。

孫煒堯說，他剛去更生晨曦輔導所戒毒時，抱持著不信任的心態，因為憑他經歷過無數次的戒毒經驗，很納悶怎麼可能不用藥物就能戒毒。但是，就在這次戒毒過程中，不論他拉肚子、吐膽汁或身體不舒服，照顧他的弟兄們都不嫌棄地幫忙他清洗和按摩，這些情景讓他非常感動，幾天後他才知道，原來這裡的牧師和一些弟兄們也曾是一度失足的過來人，讓他扭曲的心靈又看到了一絲希望。

對孫煒堯來說，排毒、戒毒不是最大的問題，反而是每次戒毒之後的重新適應期，才是他

最過不去的關卡。他以過來人的經驗分析說，在成功戒毒後，吸毒者的心情會進入另一個境界，開始要面對真實生活的各種壓力，這時才是吸毒者能否持續遠離毒品的關鍵期。

待在更生晨曦輔導所的一年多時間，每天持續規律的生活作息，讓他逐漸適應團體生活；此外，藉由讀聖經、唱詩歌的活動，讓他在宗教中尋求到精神力量，得到赦罪與釋放的恩典，如同一個新造的人。孫煒堯說：「以前我經常陷於一種自卑和自大的反覆情緒裡，一下子對自己期望很高，一下子又因為自己達不到期望而產生極度失望的情緒，所以才會藉由毒品讓自己沉浸在

虛幻中；但現在我已學會接受自己且也能與神與人與環境溝通」。孫煒堯一針見血地剖析吸毒者的心態。

在媽媽的大力支持下，孫煒堯報考基督教晨曦會門徒訓練中心，目前正在晨曦門徒訓練中心接受「福音戒毒工人」的訓練，他希望把自己在更生晨曦輔導所領受到的恩典，傳給其他需要幫助的戒毒朋友，將自己吸毒的負面經歷，反芻為協助其他吸毒者的正面力量。回首這一路的跌跌撞撞，30歲出頭的孫煒堯感嘆地說，「我空有親情，卻無以回報母親。」他說，如果再回到17歲，誓言絕對不碰毒品。🙏

專訪管制藥品管理局簡俊生局長

簡局長說：「別讓毒品誤了一生！」

管制藥品管理局簡俊生局長表示，根據國內通報資料顯示，因濫用安非他命成癮需就醫者，10年來成長四倍；在毒品緝獲量上，安非他命成品及原料長期高居首位，顯示出國內安非他命氾濫，成為反毒緝私的當務之急。尤其前陣子台中縣警察局查獲非法減肥藥，其成分為可代謝成為安非他命的「氮苄雷司」，服用後會影響人體的精神狀態，間接成癮。因此，簡局長呼籲民眾切勿購買未經衛生署核准上市的藥品。

家人朋友支持 拯救重生良方

如果家人不幸染上毒癮，該怎麼辦？管制藥品管理局簡俊生局長認為，吸毒者最需要家人的精神支持，在上述個案中，孫媽媽的「鼓勵」與「接納」就是支持他戒毒成功的重要力量。但是，除了親情力量外，吸毒者的親友還需對藥物濫用成癮疾病的特性有所了解，成癮者的腦部變化已與一般人迥異，會出現人格違常的精神徵候，是一種需要長時間治療的慢性疾病，若不正視它，可能成為犯罪淵藪。

因此，簡局長建議，家有吸毒者應盡快找專業醫師治療，管制藥品管理局網站www.nbcd.gov.tw發布了今年衛生署指定的藥癮戒治機構名單，全台均能尋求協助；其次，在面對毒癮者時，切莫以激烈言詞刺激，以免發生傷人或自殺的不幸事件；讓毒癮者有充足睡眠，並安排適當運動，以分散毒癮者對毒品的專注力。當毒癮者無法自制再度吸毒時，務必將其視作病人，以愛心代替嚴厲苛責，並且立刻送到醫療機構戒毒。要記住，家人和朋友永遠是支持毒癮者重生的最好良方。

毒品防制一二三

在做好藥物濫用防制工作，管制藥品管理局嚴密實行三級措施，防毒工作滴水不漏。第一級是勤於對大眾、青年學子進行預警及宣導，例如在管制藥品管理局網站上設置「反毒資源線上博物館」，及適時發佈新興毒品相關新聞，加強新興濫用藥物危害認知的教育。第二級是針對高危險群及高關懷族群的宣導，第三級是配合衛生署醫事處的戒治作業、疾病管制局的愛滋減害計畫。重要的是對民眾宣導藥物的正確使用觀念，以醫師處方作為用藥依據等。簡俊生局長再次呼籲民眾，要珍惜生命，勿讓毒品成為生命的句點。



2006台灣中醫藥國際化啓動年

台灣傳統醫藥 登上世界舞台

撰文：陳佳佳 諮詢對象：衛生署中醫藥委員會主委林宜信、
中國醫藥大學副校長吳聰能、中國醫藥大學教授張永勳

■ 國際東洋醫學會第十三屆學術大會假韓國大邱舉行，行政院衛生署中醫藥委員會林主任委員宜信（前排站者右六）以ISOM副會長及臺灣代表團團長身分率團參加。

現在，為老外開碩士班，教導針灸、把脈，及為非洲地區國家的衛生主管上傳統醫藥管理課程，不再是新鮮事；因為，台灣中醫藥積極與國際接軌，希望讓全球同步享受傳統(中)醫藥的美好成果。

衛生署中醫藥委員會主委林宜信表示，中醫、中藥是我國傳統瑰寶，歷經五千年的薈萃傳承，也是民眾生活中的好幫手。而近年來國際間也吹起一股重視傳統醫學的風潮。根據世界衛生組織發表的「2002~2005年傳統醫學全球策略」，呼籲各國政府應該重視傳統醫學的發展，更曾明確表達，希望各國政府將傳統醫學納入國家醫藥政策。同時，第56屆（2003年）世界衛生大會，也將「傳統醫學」列為重要議題。

林主委表示，隨著人類壽命不斷延長，傳統醫學對保健、養生將大有助益，而且不少開發中國家，培育不起現代醫學。以現今來說，非洲百分之八十的國家，第一線醫療仍然依賴非洲當地傳統草藥，可見傳統醫學仍然在醫療

中扮演舉足輕重的角色。

精進傳統 聞名全球

國內的中醫藥，由於中藥廠採取藥品優良製造(GMP)，已有25年歷史，因此，得以確保藥品的品質安全。同時全民健康保險也將中醫納入體系，以及農業技術成熟，帶動優良栽種製造規範(GAP)，加上相關人才培育的教育體制銜接，這些都讓我國的傳統醫學在國際間廣受好評，已先後有德國、義大利、西班牙等四十餘國的國會議員、專家學者、重要媒體專程前來參觀訪問。

林主委說，衛生署中醫藥委員會近年來，也分別執行「中醫整體臨床教學訓練（2002~2008）」、「建構中藥用藥安全環境五年計畫



(2004~2008)」及「中醫藥現代化與國際化之整合型計畫(2003~2006)暨中醫藥之基因體相關研究計畫(挑戰2008)」等三項施政計畫，有系統地讓我國中醫體質更健全，中醫藥產業更優質化、更蓬勃發展。

舉辦國際學程 展現台灣傳統醫藥學專業成就

為了進一步宣揚我國中醫藥發展的成果，今年的施政主軸設定為「2006臺灣中醫藥國際化啓動年」，要向國際間「推銷」老祖宗的智慧。為此，衛生署中醫藥委員會陸續擬定不少政策。像是很多老外對於針灸、穴道、把脈能治病，覺得很神奇，這也成為傳統中醫藥打入國際間的一大賣點，針對這一特色中醫藥委員會順勢推出「國際學程」。

負責課程規劃的中國醫藥大學副校長吳聰能表示，過去有很多國際人士特地請國內中醫師到國外進行觀摩教學，扎針、辨症論治的治病功夫都讓他們嘖嘖稱奇；例如，最近美國紐奧良的

杜蘭大學(Tulane)，就欲邀請中國醫藥大學教授到校演講；還有南加州健康大學也由校長帶隊，專程帶領學生來學針灸。但由於時間短，較難學得道地、正統，就算想請台灣中醫師到國外，也無法長期駐點教學。

因此，與其短期教學的囫圇吞棗，不如正式開設一個學程，讓外國朋友們可以好好到台灣來學，利用一兩年時間，學成後並授與碩士學位。吳副校長進一步表示，由於要扎針治療，需有醫學底子，因此對象限制在有醫師資格的外國人士，或是對缺乏醫學資源的邦交國家，協助培養醫師。開班後，國內西醫若是對中醫有興趣，也可以提供進修的管道。

中醫藥國際學程的師資部分，將由中國醫藥大學負責開班授課，目前中國醫藥大學已經備妥資料，向教育部申請針灸班之學程，一旦開始推展，將有更多外國朋友變成本國校友，也算是衛生國際外交的一大拓展。

菁英100 輸出臺灣傳統醫藥經驗

另外，衛生署也規畫了「菁英100計畫」(即國際傳統醫藥人才培訓計畫)，負責規劃的中國醫藥大學教授張永勳表示，這個構想來自於衛生署有鑒於以往國內對於有潛力的衛生署中、高階官員、地方衛生局長等幹部及學者，提供到美國約翰霍普金斯等名校進修學位的機會，效果極佳。因此，或許可利用同樣模式換由台灣把成功的傳統醫藥發展經驗擴展到國外去。目前優先鎖

中醫藥國際學程之課程簡介

入門是針灸，接著是把脈、舌診、拔罐、中藥材等中醫課程，此外還有公共衛生等。而在中藥材部分，為了讓外國朋友回國後能學以致用，將教導他們以當地功能類似的藥物替代，同時透過雙向交流，協助他們進行當地藥材的分析鑑定，奠定兩方友好關係。

定非洲地區國家，未來會由駐外單位、或是衛生署醫療團等，推薦當地中高級的衛生主管，免費提供機票食宿來台受訓兩、三星期，這也是中醫藥首度對國外的經驗輸出。

張教授說，菁英100與國際學程的目的不同，在短短兩到三個星期的時間裡，不是要訓練這些官員學會針灸、或是把脈等看病的本事；而是專門觀摩國內傳統醫學的教育及管理，諸如中藥GMP、中醫醫院管理、中醫藥如何納入健保體系等；另外一半的課程，則是會讓這些人士了解我國全民健保制度、防治SARS及圍堵禽流感等公衛政策的重大成果，也安排參訪相關單位及設施，協助這些幹部回國後，建立傳統中醫藥的政策架構。

林主委表示自今年起，在本署國際合作處張處長武修及同仁們之共同規劃下，預定每一年將會邀請二十名友邦相關人員來台受訓；同時也趁這個機會，將課程開放20~30個名額給國內衛生主管相關人員、產官學界、中醫界、中藥廠之高階人員等一起上課，相信這更能促進彼此的交流。

張教授說，除了將我國經驗提供學員作為推展傳統醫學的借鏡，像是史瓦濟蘭等地，近來因為有一波中國大陸移民，當地也出現了不少中國成藥，品質良莠不齊，該如何管理也讓當地政府大傷腦筋，相信我國的課程可以提供一些好點子。目前已經送出計畫書，預計9~10月間就可以實施。

中醫藥市場前景看好

經過這幾年的努力，我國傳統醫學在國際間已樹立良好之專業形象，林主委與有榮焉地說，WHO去年曾三次邀請台灣中醫藥界的專家代表參加工作會議。另外像是「國際東洋醫學大會」，主要會員國包括日本、韓國與我國，過去



■ 去(2005)年來自巴西聖保羅大學附設醫院的醫師，參加台灣針灸醫療研習營，成功將中醫針灸技術發揚光大。

第7、12屆都在台灣召開大會，2007年第14屆也將再度於台灣舉辦，也是分享我國經驗成果的大好機會。這些不僅加強我國在國際間的中醫藥影響力，也能逐步爭取WHO的認可，與國際中醫藥界接軌。

林主委強調，中醫藥的國際化，不僅是對友邦將我國經驗的回饋與分享，以善盡地球村一份子的義務；同時也可以「拚經濟」，提升台灣中醫藥相關產品在國際間的能見度。根據估計，2002年，全球傳統醫學的產值是六百五十億美元，到2008年將可達到一千億美元。面對這個龐大商機，台灣的實力約可佔有5%~10%的市場，相當於一百億美元，中醫藥的前景不可限量，值得國人共同努力。

中醫藥國際化計畫之延伸

包含「國際醫學生研習營」、「中醫藥人才英文培訓班」、「針灸國際培訓班」等，同時將逐步更新衛生署中醫藥委員會所出版之「台灣中醫藥願景」英文版VCD簡介及英文網站，透過網站吸引更多外國朋友的學習。有興趣的民眾歡迎上www.ccmp.gov.tw中醫藥資訊網了解。



中藥 用藥停·看·聽

相關中醫藥資訊，歡迎至中醫藥資訊網 www.ccmp.gov.tw

中草藥用藥安全網 lcam.ccmp.gov.tw 進一步瞭解

選購中藥前請停、看、聽，切忌聽信偏方，以免造成一生遺憾
提供您以下的小撇步，協助您選購中藥有保障

1. 勿購買來路不明的偏方藥品

不購買攤販、賣藥節目或是旅遊導遊介紹的藥品，不購買成分及來源不明的藥品
選擇有衛生署合格認證的GMP中藥

2. 勿用茶葉茶水服藥，避免刺激

茶葉含咖啡鹼、茶鹼、可可鹼等成分，具有強心、利尿、刺激胃酸分泌
及興奮高級神經中樞等作用，不宜配藥服用

3. 藥物儲存在陰涼及不受潮處為宜

若存放時間較長，請放置於密閉容器內或具有防水功能的袋子裡
放置太久的藥材宜應棄置，切莫使用



行政院衛生署關心您

認識中藥安全・用藥正確安心

全民好問

撰文：中醫藥委員會中藥組王鵬豪

Q&A

中醫藥是我國優良的傳統文化，加上「醫食同療」是國人長久以來的習慣，因此，衛生署對於中藥製成管理及用藥安全十分重視。這次，我們特別以問答的方式，教導民衆如何選購優良中藥並且正確使用中藥，讓民衆的健康有保障。



Q1》中醫建議之中藥與民間一般偏方（草藥）的差異為何？

A》中醫歷年來所用的藥物，其出典於本草文獻者，習稱為中藥材，例如人參、當歸…等。將

中藥材製成丸、散、膏、丹、湯、浸膏劑及顆粒劑等稱為中藥製劑。中藥包括中藥材及中藥製劑，其已經過多年使用經驗，副作用較清楚，使用上較安全。



民間藥，是民間口碑相傳之草藥，同一植物在不同區域可能有不同的宣稱療效，且缺乏文獻記載。其成分、毒性不清楚，使用上較危險。

Q2》如何選購優良有保障的中藥？

A》應注意是否有完整包裝及標示，包括品名、成分、用法、用量、廠商名稱及地址、使用時注意事項、效能或適應症、批號、有效期限或製造日期、有效期



間及衛生署核准之許可證字號標示，例如：衛署成製字第○○○○○○號、衛署藥製字第○○○○○○號、衛署中藥輸字第○○○○○○號。中藥產品許可證相關內容，可至衛生署中醫藥委員會所屬網站www.ccmp.gov.tw查詢，民衆可以查一查網站資料與手中產品是否相符。

Q3》購買GMP藥廠出產的中藥為何比較有保障？

A》所謂GMP就是指政府制定的「藥品優良製

造規範」認證。要獲得GMP之認證資格，藥廠需要經過下列各項政府查驗並符合標準之後，始取得GMP認證：1) 廠房的構造；2) 設備材質及清潔；3) 製造的方法與過程；4) 品質的檢驗；5) 原料及製品的保管；6) 組織及各有關作業人員應遵守的要點。因此，購買GMP藥廠出產的中藥產品比較有保障。

Q4》服用萃取科學中藥跟傳統煎煮的湯藥，其藥效是否有差異？

A》萃取科學中藥是由原料篩選開始，至生產流程、品管、包裝等，全程經一系列GMP嚴格管控所製造出來的中藥劑型，不僅免去平日煎煮上的麻煩與攜帶不便等缺點，更保留了傳統中藥應有的療效優點及有效成分，服用時人體容易吸收，可迅速發揮處方治療保健功效。其藥效與一般傳統煎煮湯劑相比，大致相同。

Q5》服用中藥者，在某些食物（例如：茶、果汁……）的攝取是否有限制，原因為何？

A》一般而言，除某些特殊方劑（如川芎茶調



散）須以茶水送服外，應盡可能避免以白開水以外的飲料送服。由於茶葉帶有鞣質，葡萄柚果汁帶有黃酮類，牛奶則有鈣質及蛋白質。對某些方劑而言，該成分會與藥物發生化學變化，或影響藥品的代謝速率，所以較不適合與中藥一起送服。實際服藥時，應以大量溫開水送服為佳。不但可加速藥物通過咽、食道、胃而快速到達腸部，更有利於提高小腸對藥物的吸收。

Q6》民衆遇到可疑藥品（偽藥品），應如何判別及處理？

A》衛生署一再呼籲民衆，若有生病應找合格中醫師，不買非醫療場所或其他來源不明的中藥品。使用由藥廠所製造之中藥，如有疑慮，可透過設立在當地衛生機關之消費者服務中心送驗，或自費洽請台北榮總毒物科……等檢驗室代驗，以確保民衆自身健康。





■ 衛生署35週年慶活動上，由署長侯勝茂(圖右四)與前署長陳建仁(圖左三)、施純仁、張博雅、涂醒哲(圖右三至右一)等人，一起切蛋糕歡慶。

衛生署35週年署慶 歷任署長回娘家團圓

今(2006)年3月27日舉辦衛生署的35週年慶，由侯署長勝茂親自主持週年署慶活動，並邀請施前署長純仁、張前署長博雅、涂前署長醒哲、陳前署長建仁，返署共同慶祝。侯署長期勉全體同仁秉持以民衆為尊的光榮傳統，厚生愛民，持續致力於做好全民健康的提升者、健康人生的教育者、健康產業的推動者，及國際衛生的參與者，為給大家一個健康安全的人生而努力。

在衛生署成立35週年的大日子裡，侯署長特別頒贈衛生專業獎章予曾擔任衛生署副署長的張鴻仁醫師等12位得獎人，以表彰並感謝其為我國衛生醫療之卓越貢獻；同時也頒獎鼓勵本署衛生機關優良出版品評選得獎者21人。

第16屆醫療奉獻獎出爐 總統盛讚得獎者仁心仁術

由衛生署指導，立法院厚生會與民生報共同主辦的「中華民國第16屆醫療奉獻獎選拔暨

表揚活動」，於2006年3月25日在台北公務人力發展中心進行頒獎。當日，陳水扁總統親臨頒獎典禮現場，並盛讚得獎者「仁心仁術」，以慈悲喜捨精神，默默從事基層醫療服務工作，有如甘露，潤澤人心。典禮中還邀請行政院衛生署侯勝茂署長、本屆醫奉獎籌備委員會陳建仁主委及台北市葉金川副市長等人蒞臨頒獎，並介紹得獎人及得獎事蹟。

第16屆醫療奉獻獎其個人獎得獎名單為：醫師張裕泰、翁瑞亨、蔡孟宏、石朝儀、護佐鄭明滿、神父高國卿、匈牙利修士晁金名及長期投入愛滋病患照護的關愛之家創辦人楊捷；特殊貢獻獎得主為彰化基督教醫院內科及血液腫瘤科主治醫師沈銘鏡；團體獎則由長期投入國內外義診的台灣路竹會拔得頭籌。



■ 今(2006)年舉辦第十六屆醫療奉獻獎，陳總統親臨頒獎，表達對得獎者的尊崇之意。

台灣國際醫衛行動團隊 即時派遣醫護救難人員 協助印尼救災

印尼的爪哇地區，在今(2006)年5月27日清早發生芮氏規模6.2強震，已造成將近五千多人死亡的慘重傷亡和災情，我國政府對此極表關切，而由外交部及衛生署贊助設立之台灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)除已於第一時間(28日下午)協調二位護理師及國家搜救隊20多人，同時

間更運送200公斤各類急救之醫療物資(價值約100萬新台幣)，隨隊前往災區協助救災，隔日又再派遣另外三位於國際災難救援多次經驗的專科醫師陳厚全、張燕悌、劉祖文前往救援，為把握黃金救援期，我國政府陸續運送外傷用醫衛材約100公斤前往災區，以期發揮最大的醫療效能；隨後於6月8日再派第三批醫療隊人員，包括3位骨科醫師(林晉、黃清貴及陳厚全)、1位精神科醫師(歐陽文貞)及1位護理人員(劉人豪)。總計本次印尼震災，TaiwanIHA共捐贈印尼約2300公斤以上之醫衛材及藥品，充分顯示台灣對國際人道事務奉獻不落人後，及時伸出援手，全力救援他人，正是台灣國際醫衛行動團隊的成立宗旨。

衛生署持續推動台灣成為全球衛生合作夥伴，並有意義參與世界衛生組織(WHO)

今年是自1997年政府正式推動參與世界衛生組織(WHO)以來，我國第十度以衛生實體來爭取參與並成為世界衛生大會(WHA)的觀察員，除為維護我國2,300萬國民的健康與福祉外，也希望能更積極針對國際衛生醫療事務有意義的參與並作出實質貢獻，以善盡全球衛生合作夥伴的角色。

衛生署署長侯勝茂親自赴日內瓦爭取參與世界衛生大會(WHA)，並在當地參加台灣醫界聯盟基金會舉辦之「2006年推動台灣加入WHO日內瓦宣達團」誓師大會，再次強調台灣在過去九年多來對於國際醫藥衛生的付出與貢獻，並不因為台灣不是世界衛生組織的成員，而有所怠惰或遲疑，實際上的作為，相較於會員國，也是有過之而無不及。

在世界衛生組織大會的技術委員會上，我友

邦包括吐瓦魯、馬紹爾、布吉納法索、聖文森、聖多美普林西比、吉里巴斯、加拿大等，先後於會中公開發言，正面支持台灣已於日前宣布自願提前實施國際衛生條例(IHR)，並呼籲世界衛生組織(WHO)應將台灣納入全球禽流感的防禦體系。部分友邦表示已與台灣正式簽訂禽流感合作緊急防疫備忘錄，此將更能提升全球防治禽流感之能力，並感謝台灣政府對該國疾病防治之協助。

會中於會員國陸續發言時，意外遭中國代表蠻橫阻斷，向大會提出程序問題，建請大會主席將我國友邦支持我之發言內容刪除；美國代表旋即發言請大會法律顧問說明程序上可否刪除會員國於大會中的正式發言。大會法律顧問即刻說明，依據慣例將尊重並忠實記錄每位會員的發言(即不接受中國的提案)。美國在隨後的發言中，明確指出對於台灣疾病管制局提早實施IHR予以正面肯定；足見國際社會多數認同我能提前實施IHR，並明確予以支持。我國雖然未能順利成為WHA的觀察員，但是國際間的支持力量確實愈來愈強大。

會後我國衛生署侯勝茂署長與美國衛生部長李維特(Michael Leavitt)，商談雙方未來各項衛生合作議題。對於美國公開堅定支持我國成為WHA觀察員，並於本(59)屆WHA技術委員會中，公開讚揚我國宣布提前實施IHR，並支持我加入全球傳染病爆發警戒與反應網路(GOARN)，侯署長則深表感謝。

衛生署署長領軍 出席APEC禽流感防治會議

2006年APEC禽流感防治部長會議於2006年5月5日在越南峴港隆重召開，我衛生署侯署長勝



■ 衛生署署長侯勝茂領軍參加APEC禽流感防治會議，代表團於會後合影留念。

茂擔任我國（中華台北）代表團團長，率團員共17名代表，躬逢盛會，與會尚包括19個APEC經濟體代表，共400餘人出席。

APEC會員體鑑於目前已有11個經濟體發生禽類H5N1高病原性病毒感染疫情，並已侵襲到北亞、歐洲、中亞及非洲等地區，為防止禽流感造成APEC經濟體之嚴重經濟損失，特別召開此次會議共同研擬對策，並將於本日部長會議中訂定行動綱領，以具體策略強化APEC會員體間之技術合作，並提昇已受感染國家之衛生及技術。

侯署長於會中發表我至今成功阻隔禽流感於境外之經驗與各會員體分享，並和與會部長研擬APEC互助共榮之政策，促使APEC會員體積極合作，以有效預防人禽流感，減少對經濟、旅遊及公共衛生之影響。

台灣國際醫衛行動團隊前往布國指導禽流感防疫

台灣國際醫衛行動團隊帶著近200公斤各類衛生物資，於2006年4月8日前往西非甫受H5N1禽流感侵襲的布吉納法索，並將部分物資捐贈予布國畜牧資源部及禽流感防治因應計畫跨部會小組負責人Dr. Nagalo，此舉顯示台灣對國際衛生工作人溺己溺之精神。

Dr. Nagalo首先代表布國政府感謝我國於第一時間派專家及提供所需物資器材前來協助，而布國國家電視台、國家廣播電台、Sideway日報、L'Obeservateur Paalga日報、LEPAYS日報均派員採訪，同時布國人民對我援助效率及誠意也留下深刻印象。此外，布國安排畜牧資源部舉

行防治禽流感研討會，由我專家詳細解說各項禽流感防治之專業技術。

新加坡與我國相互進行登革熱防疫經驗交流

新加坡國家環境局公共衛生署署長Dr. Khoo Seow Poh及環境健康研究所所長Dr. Ng Lee Ching 等六人於本（2006）年4月10日至14日來臺訪問，並於4月13日至疾病管制局訪問，會中雙方分別就登革熱疫情與防治作為進行簡報，並針對病媒蚊孳生源清除、疫情調查、醫院通報及



■ 新加坡國家環境局與我國疾病管制局進行登革熱防疫經驗交流，在會中雙方熱烈討論，並計畫未來建立更密切的合作管道。

病媒防治等議題進行熱烈的討論。新加坡與我國一向友好，民國92年我國SARS疫情發生時，新加坡政府主動捐贈紅外線測溫儀數台，作為當時國際機場體溫量測措施的重要工具，疾病管制局林頂副局長特別於會中表示感謝。

新加坡訪問團於4月12日至高雄縣衛生局實地瞭解我國登革熱防疫第一線之作為，來訪貴賓對我國登革熱防疫成效均表相當的肯定，雙方並表達兩國未來防疫經驗交流之意願與建立合作聯繫之管道。新加坡訪問團一行於會後參觀國家衛生戰情中心、疾病管制局研究檢驗中心病毒及病媒昆蟲實驗室。



■ 95年5月12日於台中榮民總醫院舉行國際護士節系列活動聯合慶祝大會傳光儀式。

慶祝國際護士節 真心感謝護理人員辛勞

每年5月12日是國際護士節，今（2006）年衛生署為了向全國護理人員表達感謝，特透過新時代護理形象競賽活動，藉由行動支持、鼓勵全國的護理工作者，並首度於全國北、中、南、東四區，共同舉辦慶祝國際護士節之系列活動，有別以往由一區主辦的方式，讓全國各地的護理人員，都能同時感受身為護理人員的驕傲，參與這榮耀的一刻，以促進護理業務的發展、改善護理執業的環境，宣示打造健康台灣的決心。

今年度，衛生署為替護理人員打造新時代之護理形象，肯定護理工作者的辛勞與貢獻，以「新時代護理的精彩片刻」為題，接連舉辦攝影、寫作、海報競賽，號召民衆共同體現護理照護的感動畫面與溫情故事。

世界高血壓日特別叮嚀 民衆請有效管理血壓值

高血壓疾病為國人十大死因之一，平均每天約有5人因高血壓疾病而死亡，且十大死因中和高血壓有關或密切相關的慢性病就佔了一半（包括腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、腎炎腎症候群及腎性病變及高血壓性疾病）。研究統計顯示：台灣40歲以上約每4人就有1人患高血壓；而65歲以上更高達每2.5人就有1人罹患。值得注意的是，這些罹患高血壓的民衆有2成的人沒有按醫囑服用高血壓藥物，而較年輕（40歲以下）之患者更有一半沒有規律進行服藥。

為了讓全世界重視高血壓對個人健康的危害，世界高血壓聯盟發起「世界高血壓日」活

動。今（2006）年世界高血壓日是5月13日，配合本次世界高血壓日之主題「Treat to Goal」，國民健康局吳浚明局長積極呼籲民衆「管理自己的血壓值」。民衆可以透過下列三步驟協助自己瞭解及控制血壓值，預防未來腦血管及心血管疾病發生。

第一個步驟是「知道您自己的血壓控制目標值（Know Your "Goal" Blood Pressure）」，對一般民衆而言，良好的血壓值應維持在120/80 mmHg以下，如果血壓值超過140/90 mmHg，便是高血壓。第二個步驟為：「控制您的血壓值（Control Your Blood Pressure）」，透過健康生活型態的落實，如控制體重、平時注意均衡飲食、少油少鹽多纖維、戒菸、少酒、多運動等，以維持健康體能，另外需定期量血壓，以監測自己血壓變化；第三個步驟是「按醫囑規律服藥（Medications can Help）」，藥物可幫助降低血壓值，高血壓患者需依據醫囑規則服藥，千萬不要自行停藥或減藥，以免影響血壓值控制。



■ 配合世界高血壓日之主題「TREAT TO GOAL」，積極呼籲民衆「管理自己的血壓值」，以預防未來腦血管及心血管疾病之發生。

健保提撥2.7億元 提升腎臟病患醫療品質

依據美國腎臟資料登錄系統（USRDS）

2005年報告顯示，台灣尿毒症，發生率每百萬人口352人高居世界第一位，盛行率每百萬人口1,631人高居世界第二位，僅次於日本；截至95年3月請領洗腎重大傷病之病人有51,892人。引起慢性腎衰竭的原發病因，依據台灣腎臟醫學會統計資料顯示，以糖尿病居首(38.7%)，慢性腎絲球炎(31.2%)及高血壓(6.3%)次之。

有感國人深受罹患慢性腎臟病與尿毒症之苦，健保局推動腎臟疾病防治，95年特別提撥2.7億元，作為門診透析品質保證保留款，要求醫療院所應全力做好慢性腎臟病預防及治療，以減緩發展成尿毒症。95年度達成之目標與具體做法包括：

- 一、末期腎臟疾病發生率較前一年下降1.75%。
- 二、透析品質須達一定國際標準，如減少洗腎病人之腹膜炎等併發症、死亡率、住院率等，另對於讓病患回復腎功能不需再洗腎的院所予以鼓勵。
- 三、推廣安全方便的腹膜透析治療方式，目標為較前一年增加20%。
- 四、推動「腎臟病人衛教方案」，協助民衆建立正確的自我保健知識，避免腎臟病惡化成為尿毒症。

健保局表示，醫療院所必須達到上述目標，方能全數獲得2.7億元的款項，該筆預算較94年多出5倍，全數從95年協定之洗腎總額預算內提撥，不會增加健保預算，但能具體要求醫療院所必須提供更健全的服務、且達到提升國人腎臟健康之目標。

快樂面對更年期 健康生活有品質

我國婦女平均停經年齡為48~50歲左右，



婦女在更年期通常會經歷一些生理、心理症狀。依據國民健康局94年度針對約6,000位35歲以上婦女所做的國民健康訪問調查統計資料顯示：自述曾有更年期身心症狀盛行率為18.28%，這些族群的治療方式，從沒有接受過荷爾蒙治療佔51.14%、現在有接受荷爾蒙治療者佔14.32%，與91年統計資料相比，荷爾蒙治療之使用率減少4.7%，顯示國內婦女已改採其他保健方法調整身心不適症狀。

為更進一步了解國內婦女採用之保健方式，94年之國民健康訪問調查改善更年期問題的保健方式，結果顯示有半數以上(51.2%)婦女採用保健措施，以規律運動最為普遍(43.6%)，其他較主要之保健方法依序為補充鈣片(42.07%)、補充維他命(33.3%)、補充健康食品(28.2%)、補充醫師開立之荷爾蒙補充劑(27.6%)，中醫就診或服用中藥(12.4%)、定期健檢(12.2%)等，且由統計資料顯示教育程度愈高者，較傾向會以補充鈣片、補充維他命及補充健康食品作為保健方法。

婦女朋友面對更年期的不適症狀和空巢期的失落，需要家人的關心及協助；此外，培養興趣，維持豐富的生活型態，擴大生活圈，持續地積極社會參與亦很重要。國民健康局呼籲更年期婦女可多多利用「0800-00-5107」（鈴！

鈴！我要年輕）更年期保健諮詢專線，以獲得正確的更年期保健資訊與方法。

每三年至少做一次子宮頸抹片 避免遺憾發生

子宮頸癌是婦女健康的頭號殺手，居女性癌症發生率及死亡率的第一位及第五位。現在臨床發現的子宮頸癌變已呈現兩極化，大部分病人是在早期就被發現，這些大概都是經由篩檢在沒有症狀時即被診斷；但另一些病人過去未定期接受抹片檢查，被診斷時已是晚期並併發其他器官問題。

國民健康局最近分析90～93年子宮頸侵襲癌個案資料發現，其中約有43.6%從未做過抹片檢查，3年以上未做過更高達59.6%，因此，國內子宮頸癌發生率及死亡率的下降無法很明顯。反觀歐美國家抹片篩檢率高達八成以上，依據研究統計，定期抹片檢查約可降低60-90%的子宮頸癌發生率及死亡率。

其實，抹片檢查不僅是為自己健康，更是為了全家人的幸福，所以國民健康局再次提醒全國的婦女朋友，30歲以上請每三年至少接受一次子宮頸抹片檢查，如抹片有異常時，應接受進一步確診及治療，早期發現早期治療。



■ 於六分鐘護一生宣導活動中，由侯署長勝茂與林志玲小姐共同呼籲全國婦女朋友，30歲以上請每三年至少接受一次子宮頸抹片檢查，以早期發現早期治療。



■ 為使偏遠地區亦能享有與都會區同樣的篩檢服務，國民健康局於94年度補助臺北縣政府衛生局打造全國第一台乳房X光攝影巡迴車，期藉由巡迴車的啓用，提供到點篩檢的服務，使乳房防治工作能向前邁進一大步。

乳房健康三部曲 預防乳癌有撇步

依據91年癌症登記顯示，子宮頸癌、乳癌為我國婦女癌症發生率的前二位，佔所有女性癌症新發生個案的38%，若不含括子宮頸原位癌，乳癌已高居女性癌症發生排名的首位，因此，為維護女性的健康，本局多年來大力倡導30歲以上婦女每三年至少接受一次子宮頸抹片檢查，並於近年宣導「乳房健康三部曲」的觀念，也就是「每月乳房自我檢查、35歲以上每年接受專科醫師檢查、50歲以上每2～3年接受一次乳房攝影檢查」，以加強婦女對乳癌防治的認識。

女性乳癌近10年來，其標準化發生率足足上升了1倍多，最近12年間，標準化死亡率也攀升36.4%，面對這來勢洶洶的疾病，健康局自91年7月起，推動50～69歲二階段乳癌篩檢服務，並自93年7月起，全面提供50至69歲婦女每2年1次乳房攝影檢查。截至94年底，共篩檢約15萬人，篩檢之涵蓋率約為7%，顯示婦女接受乳房攝影篩檢的比率仍偏低，故如要降低乳癌死亡率，篩檢率仍有待大幅提昇。因此，國健局呼籲50～69歲的婦女朋友別忘了定期接受乳房攝影篩檢，早期發現，早期治療。目前全台計有110餘家醫院提供乳房攝影篩檢服務，若有需要可上本局網站www.bhp.doh.gov.tw查詢或洽當地衛生局（所）。 

95年3月份大事紀

時間	大事紀摘要
3月1日	行政院院會通過漢生病病人補償條例。
3月1日	發布「醫師獎勵辦法」，明定醫師對臨床醫療服務、山地離島醫療服務、醫學倫理、醫學教育制度有重大貢獻者之獎勵事宜。
3月1日	健保11週年慶。
3月1日	本署藥品交互作用資料庫系統建置啓用。
3月3日	希臘國會議員Mr. Dimitrios Christofilogiannis等六位外賓來署訪問。
3月3日	蒙古國國家反毒中心（National Anti-Drug Center）主任Dr. Azbayar Lkhaasuren等一行5位，蒞管制藥品管理局參訪。
3月3日	訂定「醫療法人財務報告編製準則」。
3月9日	完成流感疫苗自製計畫BOO案審核會議，遴選出最優及次優申請人分別為GSK及Akzo Nobel。
3月15日	甘比亞外交部長巴久閣下等二位外賓來署訪問。
3月20日	德國國會議員等五位外賓來署訪問。
3月22日	訂定「後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習辦法」。
3月22日	完成與國防部軍醫局95年「生恐應變訓練合作計畫」之簽約事宜。
3月26日	「感染性生物材料管理及傳染病病人檢體採檢辦法」公佈施行。
3月29日	公告「溫泉浴池水質微生物指標」。

95年4月份大事紀

時間	大事紀摘要
4月7日	應外交部所請，派員赴布吉納法索協助防治禽流感疫情。
4月10日	公告新修正精神科醫院設置標準。
4月12日	第一等級醫療器材查驗登記作業便民化。
4月18日	發布「食品中戴奧辛處理規範」。
4月20日~21日	辦理95年度全國防疫會議。
4月26日~27日	波羅的海三國（拉脫維亞、愛沙尼亞、立陶宛）台灣醫衛考察團一行7位，蒞本署管制藥品管理局及中央健康保險局參訪。
4月27日	捷克國家公共衛生研究院院長 Dr. Jaroslav Volf 等五人參訪疾病管制局。
4月28日	為編輯台灣、日本之醫療制度，讓韓國國民知悉，韓國日報記者乙行3人拜會健保局。
4月30日~5月7日	赴日內瓦參加WHO疫苗會議。

95年5月份大事紀

時間	大事紀摘要
5月1日	制定「衛生機關災害應變線上通報作業要點及修正大量傷病患事故緊急醫療通報流程」。
5月2日	菲律賓眾議院衛生委員會資深副主席Mr. Arthur Pingoy乙行14人，拜會本署健保局。
5月3日	行政院函送全民健康保險法修正草案至立法院審議。
5月5日	本署疾病管制局與捷克國家公共衛生研究院簽訂禽流感疫情交換合作瞭解備忘錄。
5月8日~15日	邀請迦納衛生部代理總處長Ms. Salimata Abdul-Salam及該國衛生服務部門公共衛生處處長Dr. George Amofah來台，瞭解我國醫療衛生狀況及禽流感與傳染病防治事宜。
5月9日	強化偏遠離島地區乳癌防治，本署署立醫院「婦女乳癌特別義診」列車啟動。
5月10日	發布「全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法」。
5月12日	發布「港埠檢疫規則」修正案及「港埠檢疫費用徵收辦法」部分條文修正案。
5月15日	署長與布吉納法索駐台沙瓦多哥大使簽署台布兩國禽流感疫情交換合作瞭解備忘錄。
5月15日	宣布自願提前配合國際衛生條例（IHR2005）相關規定。
5月17日	舉辦第13屆菸品亞洲共同試驗國際會議。
5月19日	公布「民衆版心肺復甦術」。
5月23日	立法院三讀通過傳染病防治法第4條修正案，確立基層公衛護理人員執行預防接種工作法源依據。
5月23日	立法院三讀通過管制藥品管理條例部分條文修正案，以掌握藥物濫用之趨勢及有效管理管制藥品使用執照。
5月23日	舉辦「日本新型愛滋病疫苗研討會」。
5月23日	於日內瓦與美國衛生部長Mike Leavitt進行台美雙邊衛生工作會議。
5月28日	印尼強震死傷慘重，台灣國際醫衛行動團隊(TaiwanIHA)派遣醫護救難人員前往災區協助救災。
5月25日~26日	舉辦「第二屆台韓全民健保國際研討會」。
5月29日~30日	95年度全國保健會議。
5月30日	公告「新制教學醫院評鑑基準試評作業要點」。



從小培養孩子良好飲食習慣

您知道嗎？許多兒童吃進高熱量的垃圾食物，營養素卻不高，加上活動量不大，小胖子於是愈吃塊頭愈大，健康卻愈來愈不平衡！

專家建議，請家長從小培養孩子良好的飲食習慣

1. **飲食調整**：減少甜食、油炸及高熱量食物，多吃蔬果，三餐定時定量、細嚼慢嚥。
2. **常常運動**：從小培養良好的運動習慣，最好每天運動30分鐘以上（心跳130次／每分鐘）
3. **改變習慣**：多走路、多走樓梯、少坐車及少搭電梯
4. **注重衛生**：飯前飯後要洗手，晚上睡前要刷牙
5. **注意體重**：體重過重者，建議參加合格的體重控制班，營養攝取均衡、活力健康成長。



行政院衛生署關心您

全民健保求變革 就醫權益不打折



親愛的朋友，請您支持健保改革
達成「品質、公平、效率」三大目標
讓全民健保得以永續經營，創造全民健康的未來
歡迎上網中央健康保險局 www.nhi.gov.tw
進一步認識全民健保改革

保費計算>>>

被保險人不再依職業別來投保；擴大保費計算基礎，改以家戶總所得計算應繳保險費。

收支運動>>>

健保監理委員會及醫療費用協定委員會合而為一，財務收支通盤考量。

醫療品質>>>

成立醫療品質專責單位，提供醫療品質資訊，協助民衆就醫。

資訊公開>>>

規定健保局及醫療院所定期公布醫療品質相關資訊；一定規模以上之醫院應公開財務報告。

行政效率>>>

簡化投保身分分類，無論轉換工作或者調整薪資，均無需再辦理任何異動手續。

回國就醫>>>

旅居海外人士回國，必須設籍滿4個月，才可重新加保，以避免其平時在國外未交保費，要回國就醫可臨時加保，享受給付，造成不公平。

ISSN 1019287 5



9 771019 287003

GPN：2008000143

工本費：20元



行政院衛生署關心您