

# 衛生報導

中華民國九十七年三月出刊  
ISSN : 10192875  
行政院衛生署  
<http://www.doh.gov.tw>

# 133

季刊

公衛廣場

集思廣益 全國衛生行政會議紀實

健康人健康事

家庭好醫師駐在你厝邊

元氣大國民

嬰幼兒聽力篩檢 把握黃金期



## 結合你我 告別結核





# 親親寶貝

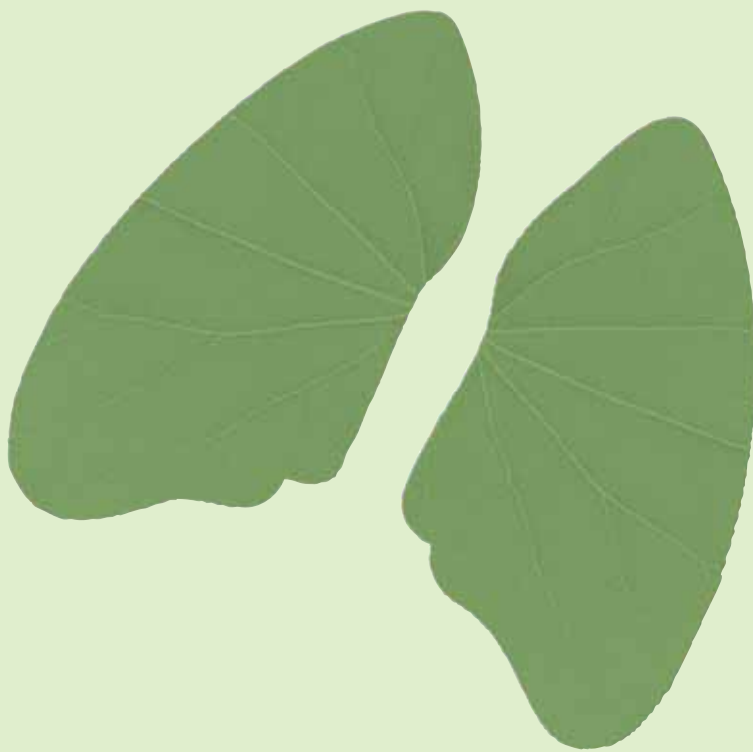
要把握

# 聽力健康

聽力健康直接關係到孩子日後的語言、身心等發展，  
早期發現學齡前（0~3歲）的聽力問題，並早期療育，  
也能及早為孩子奠定未來的基礎學習能力。

# 衛生報導

133季刊



# 推動第六期醫療網 健康更加值

行政院衛生署署長 侯勝茂

**為**整體國家衛生醫療之發展，我國自民國75年開始分期推動醫療網計畫。第一、二、三期著重在硬體建設、人力規劃，我做個簡單的比喻，好比吃飯時，餐桌上的菜色還不夠，大家吃不飽，醫療網要想辦法補足醫療設施數量不足及資源分布不均的問題。

到了第四期「新世紀健康照護」、第五期「全人健康照護計畫」，開始轉型，這時我們有了全民健保，99%的民衆都納入健保，如同人人都吃得飽之後，開始求菜色的精緻，除了延續推動區域資源均衡發展以外，還要追求醫療品質、重視病人安全。接下來規劃於民國98年至101年推動第六期計畫。如同菜色不但要吃得飽，吃得健康，又要吃得舒服。

## 檢討劃分醫療次區域 落實醫療資源整合

「第六期醫療網計畫」跟著時代的脈動，並考量我國面臨人口老化、少子化、持續照護需求增加而做調整，衛生署希望透過照護人力、服務品質及健康產出等方面的加值，來達到健康服務加值的目標。

計畫中延續第五期「全人健康照護計畫」的架構基礎，包括醫療資源體系面、機構照護品質面及健康照護人力面三大面向。實質計畫內容包含健全一般醫療體系、公立醫療體系資源整合與功能再造、加強山地離島及原住民醫療保健服務、以病人安全及以病人為中心之醫療作業、全



面提升醫療機構與醫事機構照護品質等。

這當中要重新調整劃分醫療區域。特別是高鐵開通後，可能要重新定義所謂的偏遠地區。我提出一個有趣的問題，「金門還是恆春離台北遠？」仔細一想，位在偏遠離島的金門因為有飛機可達，不像恆春搭車、坐飛機到高雄後還要再

開車，相對金門距離其實是較近的。除了交通動線，人口分布也值得思考。像是恆春平時人口少，但是夏天旅遊人次高達六百萬，溺水、意外等醫療救護相對很重要，如果只單純考慮到當地居民的醫療需求顯然是不夠的。因此，特別需要考量人口分布、交通動線、生活圈及行政管理等因素，落實醫療資源的垂直與水平整合。

### 整合性社區健康照護網絡 落實轉診政策

在整合醫療資源方面，未來將特別規劃由縣市衛生局，以衛生所為中心的社區健康照護網絡，擴大民間基層醫療機構的參與，發展以社區人口為單位的績效追蹤機制，以加強區域內社區的公共衛生及防疫保健等功能。

平時由衛生所結合社區內的各類組織，如診所與合作醫院、社區藥局、醫事檢驗所等醫事機構、老人福利機構、身心障礙福利服務機構、村里辦公室及社區志工等，共同推動公共衛生與醫療業務。萬一疫情發生時，則組成社區防疫站，建立社區疫災應變機制，避免疫情發生或減少疫情損害。醫療資源不足地區，縣市衛生局可協調及調度偏遠地區的衛生所醫事人力，可與公私立醫院擴大合作。

社區醫院應以病人為中心，針對急症或重症病人，強化第一線與後送機構的處理機制；另加強慢性病管理與老人整合性醫療照護，及憂鬱症早期發現的追蹤管理，落實由急性、中期、安寧緩和醫療照護、居家與社區照護的持續性照護。

而且目前醫療分科過細，民衆碰到健康問題，一時之間很難判斷應該看哪一科，因此民衆可以仰賴家庭醫師的幫忙，不必花費太多精力，就能擁有醫療專業協助，更容易掌握治療先機。同時，為了減少重複就醫造成的醫療資源浪費，未來將嘗試由醫師專業協助轉診，並且以社區醫療群、社區公衛群模式為基礎，繼續推動預防保健與連結分科醫療，並發展基層醫療團隊成為社

區篩檢窗口及健康管理平台，以解決社區民衆的健康問題。同時配合今年衛生署開始推動「國民健康資訊建設計畫」，利用資訊高科技來提升醫療服務品質及避免浪費。

### 發展中期照護 推動醫療服務國際化

這其中很值得一提的，還有中期照護服務模式。因應高齡化社會來臨，從醫院的急性治療到回歸社區、家庭，當中應該有中期照護，針對具有恢復潛能的個案提供充分的治療，減少病患後續失能而入住機構，或是短期內再度入住醫院，讓患者盡快回復獨立生活。因此將規劃設立「中期照護規劃與管理中心」，以統籌中期照護業務，建立中期照護單位設立標準、相關照護專業人才培訓，並鼓勵及輔導護理之家發展中期照護，多元試辦中期照護服務計畫。

而當前國際社會因全球化互動頻繁，為避免台灣在國際間被排斥而邊緣化，尤其在防疫無國界的今天，更需要藉由台灣的醫療衛生強項，以短期緊急災難的醫療援助、中長期衛生合作的醫療援外，進入國際社會，並彰顯台灣在國際衛生援助的重要地位，也為我國加入WHO打好底子。

第六期醫療網計畫規劃於近年成立的「台灣國際醫衛行動團隊」(Taiwan IHA) 平台下，組織國際醫療援助團隊，提供國際災區的緊急醫療救護或義診服務，並且從事國際醫療衛生人員培訓，提供外國醫事人員來台醫療專業培訓及技術交流合作。另外，為使台灣成為全球優質醫療服務中心，也要以國內的醫療強項，委託或補助民間機構，建立醫療服務國際化平台，吸引外國顧客或病人，但是絕不排擠國內民衆醫療需求，政府主要以補助培訓專業人員為主。

希望透過第六期醫療網計畫，未來能使台灣民衆不管身處何地，都能享受無差距的醫療資源，而且達到讓民衆活得更長久、活得更健康、活得更舒服的願景！



署長的話

02

**推動第六期醫療網 健康更加值**

侯勝茂

特別企劃

06

## 結合你我 告別結核

Part1【照護體系】

曾鈺庭

### 結核防治最前線

07

Part2【十年減半計畫】

曾鈺庭

### 減半計畫 已顯成效

09

Part3【前瞻性治療潛伏性結核病】

### 積極防疫 向前跨步

曾鈺庭

10

Part4【治療與保健篇】

### 與結核菌對抗的耐力賽

任中龍

12

公衛廣場

14

**藥害防制 從事後救濟走向事前預防**

張雅雯

16

**人體器官捐贈 遺愛助人重生**

王昶閔

18

**食品安全e點通 加工食品追溯制度**

徐英豪

20

**全國衛生行政會議紀實**

陳佳佳

健康人健康事

24

**社區民衆保健好所在**

葉保玉

26

**家庭好醫師駐在你厝邊**

陳清芳

醫療視窗

28

**飲食控制 過動兒也有春天**

李樹人



# CONTENTS

## 元氣大國民

- 30 嬰幼兒聽力篩檢 把握黃金期 吳佩芬
- 32 小心！過度服用感冒糖漿可能上癮 張甄芳
- 34 防疫無假期 隨時洗手防腸病毒 張甄芳

## 健康解碼

- 36 何謂1824 陳佳佳
- 37 台灣新生兒篩檢執行有成 吳佩芬

## 你問我答Q&A

- 38 為了您的健康，拒用6號杯？ 徐英豪
- 39 忘記帶健保卡自墊費用後，該怎麼辦？ 陳佳佳

## 健康誌

- 40 GPP國際研討會 各國交流優良藥事作業  
藥袋點字圖形化 確保視障族群用藥安全
- 41 台灣的研究倫理審查品質成果於亞太發光  
戒菸專線 透過網路幫您戒菸
- 42 97年食品衛生管理新制上路  
照護上線 健康無限——遠距照護服務啟動
- 43 衛生署侯勝茂署長應邀參加歐洲台灣醫事聯盟年會  
亞銀蒙古衛生發展組與我國合作訓練醫事人員
- 44 第14屆國際東洋醫學學術大會 促進傳統醫學全球化  
經濟弱勢健保欠費自動註銷
- 45 登革熱防治在地化 於高雄建置防治中心  
台灣健保經驗再度躍登國際期刊

## 大事紀

- 46 行政院衛生署96年12月至97年2月要聞導覽

刊 名／衛生報導 季刊  
期 別／133期  
創 刊／中華民國80年3月20日  
出 刊／中華民國97年3月  
發 行 人／侯勝茂  
社 長／陳時中

編輯委員／(按姓氏筆畫順序排列)

丁志音 王宗曦 巫敏生  
林宜信 徐美苓 翁秀貞  
秦義華 許蓓文 陳秀鸞  
游德二 廖崑富 劉淑芬  
藍孝芬 藍靜誼

總 編 輯／戴桂英

副總編輯／周國塘

執行編輯／周素珍 王芃宣

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4樓

電 話／02-25056789

傳 真／02-25076773

攝 影／子宇工作室

製版印刷／沈氏印刷事業股份有限公司

I S S N / 10192875

G P N / 2008000143

定 價／25元

行政院新聞局出版事業登記證

局版北市誌字第1738號

台灣郵政北台局字3817號執照

登記為雜誌交寄



結核病 (Tuberculosis ; TB)，俗稱「肺癆」，至今仍是全球相當重要的公共衛生問題，在台灣，也一直是法定傳染病之一。

從日治時代開始，台灣地區便已展開對結核病的防治，為了守護全民健康，行政院衛生署積極實施防「核」策略，在「結核病十年減半計畫」的使命下，先後推行了「DOTS都治計畫」、「MDR-TB醫療照護體系」等，今年更專對結核菌潛伏感染者，推動前瞻性治療，期能遏止肺結核蔓延。

其實，結核病是可預防，且可治癒的，一般大眾也應具有防治的正確知識及觀念，多一份關懷心與防護意識，大家的健康就能多一份保障。

# 結合你我 告別結核

全民防「核」 守護健康



# Part 1 照護體系

## 結核防治最前線

撰文：曾鈺庭 諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長林頂、衛生署疾病管制局第三組組長楊靖慧

**結**核病是一個古老的疾病，從古埃及木乃伊身上就曾發現結核菌的存在，即便到了醫學進步的今日，結核病仍然是威脅人類健康的一個重要傳染病。

衛生署疾病管制局副局長林頂表示，根據估計，全球有三分之一人口受到結核菌感染，平均每秒就有一人感染；每年平均有160萬人死於結核病，每天有5,000人死亡，更是貧窮落後地區壯年男性的主要死因之一；近年來由於愛滋感染者的免疫系統受損，結核病往往成為愛滋感染者的主要死因。

此外，世界經濟論壇所做的統計，台灣地區結核病盛行率世界排名第65名，而我國目前每年新增個案近1萬5千名，以我們的國民所得、經濟狀況與醫療水準而言，顯示對於結核病這一傳染病防治仍有很大的努力空間。

### 台灣在防治TB路上不留白

事實上，國內對於結核病的防治從日治時代就已開始了，民國4年時成立了錫口養生院，當時藥物研發有限，照護病患以隔離及消極療養為主。台灣光復後，39年成立台北結核病防治院，隨後推出卡介苗全面接種、開始胸部X光檢查、結核病登記制度等治療政策；56年成立台灣省防



● 十年減半座談會因應當前面臨的結核公衛問題，匯集專家學者意見。

務局，以專責機構的方式照料結核病人。林頂指出，自從設立專責照護機構後，國人結核病個案快速下降；74年結核病死亡順位首度退出國人十大死因之外。

隨著醫藥進步與發達，結核病已不再是人類最大威脅的傳染疾病，78年結核病防治單位改名為慢性病防治局，衛生所防治結核開始納入基層綜合保健工作；84年全民健保開辦後，醫療院所如雨後春筍般設立，就醫之便利性使得病患可到一般醫療院所接受治療，慢防所已達成階段性任務，功成身退。

### 因應新世紀公衛問題 全民動員防核

從90年起，結核病防治政策由疾病管制局全面接手。然而，邁入二十一世紀後，民衆往來國際頻繁、外勞引進、愛滋感染者交互感染，以及



● 疾病管制局邀請五個專業結核病醫療照護團隊，共同舉行簽約儀式，宣佈正式啟動「多重抗藥性結核病醫療照護體系」。

結核菌抗藥性問題日趨嚴重，對於結核病需要更深一層的防治措施。95年經行政院核定「結核病十年減半全民動員計畫」，編列12億元經費負擔結核病醫療費用，針對痰陽病人全面開辦「都治計畫」(DOTS; Directly Observed Treatment, Short-Course)，聘用關懷員對病人提供「送藥到手、服藥入口、吃完再走」的關懷，至96年7月底為止，全國已聘任超過500位關懷員，而痰陽病人納入都治計畫的比例也超過九成。

為了有效治療多重抗藥性結核病人，疾管局在96年5月成立了「MDR-TB多重抗藥性結核病人治療團隊」，透過有經驗的醫院與醫師們，組成以病人為中心之醫療照護團隊，並配合專門的結核病「進階都治計畫」(DOTS-plus)，結合關懷員提供送藥服務，提升抗藥性結核病患服藥順從性及治療成功率，有效控制多重抗藥性結核病疫情，避免演化成超級多重抗藥性(XDR)結核病的危機，目前已收治198名個案。今(97)年起，疾病

管制局更針對「潛伏性感染者」，實施前瞻性的潛伏性結核菌感染治療政策，以期進一步防堵個案新增。

### 積極參與國際 善盡地球村公衛責任

而台灣雖然退出聯合國，但多年來透過民間團體協助訓練東南亞國家及蒙古的醫師，提升專業技術與防治經驗；59年主辦國際抗癆聯盟第七次大會，邀請世界國家代表及專家來進行研討與經驗分享。為結合世界各國力量，有效遏止結核病疫情擴散，自86年起，我國每年皆配合世界衛生組織政策，同步推動「世界結核病日」活動。

林頂指出，在結核病的防治上，台灣更創國際先例，從96年9月起，率先實施「限制傳染性結核病患搭乘大眾航空器出國出境實施要點」，避免結核病人搭機出國造成傳播，善盡地球村一員的公共衛生責任。其實結核病患只要接受治療兩週後，體內的病菌數將下降到不具傳染力，當痰塗片檢驗轉陰性後就可不受此一規範，可以自由行動。



防治結核，需要周全的照護體系，透過公衛、醫療、檢驗三大網絡，以發現病人、治療病人為主要策略，並積極促進國際合作、研究發展，以及發動民間組織及政府相關部門共同參與，多管齊下，民衆也應提升對結核病防治的重視，結合你我力量與關心，才能有效戰勝這傳染病。

## 感染控制 保障病人安全

自從人人聞之色變的SARS疫情後，為保障病人與防範機構內感染，疾管局積極推動傳染病防治法修法，強化院內感染控制的相關規範，從94年起，已依法辦理醫院感染控制查核作業，以醫療等級為「醫院」列首要查核對象，每年約有500多家接受查核，合格率近乎百分百，與結核病防治有關的單項查核，合格比率也逐年上升中；今(97)年1月發布實施的「醫療機構執行感染控制措施查核辦法」，則明文規定醫療機構應執行感染控制措施與主管機關執行查核標準，以進一步保障病人安全。

# Part 2 十年減半計畫

## 減半計畫 已顯成效

撰文：曾鈺庭 諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長林頂

結核病，是不分貧富貴賤，人人有機會得到的疾病，經過近年來的防治成果，在亞洲地區，台灣結核病的發生率仍高於日本與新加坡。為了堅定防「核」決心，衛生署疾病管制局從民國95年起推出「十年減半計畫」，每年以5%的降幅為目標，預期到104年，國人每年新增個案將控制在7,500位以下。

「結核病雖是慢性病，也不能將它遺忘！」疾病管制局副局長林頂指出，「十年減半計畫」正是仿效八年抗戰精神，計劃以十年的時間將結核病每年新增個案數由95年的每十萬人口67人，5年後降為52人，到了104年時僅34人，並以超高的治癒率9成為目標，比世界衛生組織標準85%還嚴苛。自從95年執行「十年減半計畫」後，迄今已見防治成效，以95年相較於94年，結核病發生個



● 結合政府、醫療體系、民間力量共同推動十年減半計畫，才能有效落實結核防治。

案數與死亡病例數有逐年減少的趨勢，分別下降6.6%與14.6%；96年與95年發生個案數下降約7%，死亡個案下降10%。

林頂指出，根據96年底統計，近九成三的痰陽個案已納入DOTS體系，且經過一年後的追蹤，治療成功率近七成五，沒有加入DOTS組的治療成功率不到五成，顯示都治計畫奏效，大幅提高治療成功率。納入專案的多重抗藥性個案，初步監控二個月痰陰轉率達70%，預估可將多重抗藥性個案治療成功率由過去的50%提升為70%。

### 結核病防治甘苦談

「做好結核病防治，並不容易！」林頂指出，很多患者一被醫師診斷為結核病後，害怕被貼標籤，不願讓人知道得病的消息，每當公衛人員或關懷員前往家中關心時，他們不是躲起來避不見面，就是惡言相向，甚至吐口水，關懷員們總得發揮更大的愛心與耐心，讓患者有信心接受治療，也要說服家人接受病人。此外，為了讓患者按時服藥，關懷員得配合患者的時間。林頂說，中南部有一些大清早就出門的農民個案，為了配合其耕作時間，關懷員往往得在清晨4點起床，6點送藥到田邊讓他們服藥，幸好這些個案陸續康復，讓關懷員愛心沒有白費，也更加強了關懷員對於防治結核的使命感。



● 疾病管制局出版之「讓愛灑人間結核防治都治關懷員真心案例」，榮獲優良政府出版品及特殊貢獻獎。



# Part 3 前瞻治療潛伏性結核病 積極防疫 向前跨步

撰文：曾鈺庭 諮詢對象：衛生署疾病管制局副局長林頂、衛生署疾病管制局第三組組長楊靖慧

為了具體實現結核病十年減半目標，疾管局今（97）年全力推動前瞻性的結核菌潛伏性感染治療政策，以12歲以下孩童接觸者為第一優先保護對象，以期大幅降低新增個案數。

行政院衛生署疾病管制局第三組組長楊靖慧表示，任何人只要接觸到結核菌後，約有30%的感染機率，當病菌潛伏在體內就稱為「潛伏性感染者」，有5%的人會在兩年內發病，另外有5%的人會在日後發病，但發病時間不一定。因為結核病的進程很慢，不像SARS疫情，只要一經接觸很快就發病，醫療人員可以馬上知道，因此在防治上比較棘手。

## 積極找出潛伏性患者

楊靖慧指出，早期在結核病的防治策略上，推出「咳三週，快驗痰」；另外，提高醫師對「台灣是結核病盛行區」的意識，以找病人為目標。根據統計，一名活動性結核病患者（只要在痰中檢驗出結核菌），如果未被發現，或是不配合治療的情況下，一年能傳染10到15人。因此，找出活動性結核病患者，給予正確標準的治療是結核病防治的第一步，若能更進一步找到在潛伏結核個案，防止其發病的可能，在防疫上更具前瞻性的意義。

「大多數的傳染是在結核病診斷出來前就發生了。」楊靖慧指出，為了要達成新增個案以每年5%降幅遞減，除了以「都治計畫」確保病者接受治療外，更進一步的方法就是讓新增個案不再



● 胸部 X 光檢查。

出現，也就是積極「找出潛伏性病人」，針對30%已感染但未發病的潛伏性患者提前防堵。

楊靖慧表示，找出潛伏性結核病患並非漫無目標，而是當找到一名結核病確定個案後，便對其周圍的接觸者進一步篩檢。所謂「接觸者篩檢」，是指個案的家人及與個案每天同在房間內相處超過8小時的人，以皮膚結核菌素測試是否已受感染。

## 優先保護12歲以下孩童

由於12歲以下的孩童發病率較高，約為10%至20%，所以，只要確定個案的接觸者中有12歲



● 皮膚結核菌素試驗 (Tuberculin test, 簡稱T.T.), 沒有接種過卡介苗的人, 如果 T.T.是陽性, 則表示曾受到結核菌的感染。

以下的孩童, 必須接受胸部X光與皮膚結核菌素測試, 先排除其為結核病患者; 若經檢查確定是潛伏性結核感染者, 應積極建議其接受治療, 並請關懷員進行輔導。

疾病管制局副局長林頂也指出, 一般結核病發病後的標準治療是合併3到4種藥物, 治療6到9個月的時間。但是在感染到發病前這一段時間, 體內結核菌數量並不多, 只要給予預防性治療, 依據歐美先進國家防治經驗顯示, 只要以單一藥物持續服用9個月後, 可有效減少九成日後發病的機會, 且幾乎沒有藥物副作用。

楊靖慧說: 「傳染病的可怕, 在於一個人如果不接受治療就可能把疾病傳染給其他人」, 不能因為個人因素而讓大眾遭受健康上的風險, 因此在這個疾病的治療上是採「軟硬兼施, 半強制性」策略。依過去勸導經驗, 只要對病患曉之以理, 請他們多站在保護家人及旁人的立場著想, 大多會願意配合治療。


此外, 由於感染結核菌必須與開放性結核病人在密閉空間與長時間接觸才可能發生, 搭乘車或捷運時相對風險降低許多, 衛生署已從96年9月1日起實施限制傳染性結核病人搭乘飛行達8小時

以上的長途飛機, 多重抗藥性肺結核病患無論航程時間長短, 均應延遲搭機飛機, 以維護國人及同機旅客健康。

在結核病的治療上, 台灣可說是與國際並駕齊驅, 但部分國人就醫觀念則有待宣導。本身也是感染科醫師的楊靖慧發現, 目前仍有很多患者發病後不願意看醫師, 或堅信西藥會傷身不肯吃, 甚至只願意看中醫, 無論醫師怎樣勸說需要西醫進一步治療, 患者仍堅持己見, 她坦言這是防疫人員有待努力克服的地方。

今年推動的前瞻性預防投藥在國內醫界是相當新的方案, 目前全國已有101家醫療院所配合「都治計畫」提供服務, 並將逐步擴大。民衆如有疑問, 可就近諮詢各地醫師, 或疾病管制局諮詢專線1922。

## 潛伏性結核病VS.活動性結核病

潛伏性結核病	活動性結核病
 體內的結核菌被包裹住 (處於休眠狀態)	 體內的結核菌具有活動性和傳染性
 攜帶結核菌的人不會把病菌傳染給別人	 能把病菌傳染給別人
 攜帶結核菌的人不會有任何症狀	 通常會出現症狀
 結核菌素檢查結果通常呈陽性	 結果通常呈陽性
 胸部X光檢查, 通常情況下, 結果正常	 通常會發現肺部受到損害
 可以接受藥物治療, 來預防活動性結核病	 必須服用藥物進行治療, 並且防止傳染給其他人
 通常服用一種藥物, 治療時間約4-9個月	 通常服用3到4種藥物, 治療時間至少6個月以上



## Part 4 治療與保健篇

# 與結核菌對抗的耐力賽

撰文：任中龍 諮詢對象：萬芳醫院結核病中心主任余明治

**結**核病對現代醫療來說，其實並不是什麼不可治癒的疾病，但是在台灣每年還是會造成八百多人的死亡，原因就在於大家對這個疾病的輕忽與錯誤認知！

一位才20歲的大學生，輕微咳嗽有痰一、二個月，到醫院就醫時發現胸部X光片有陰影，經進一步檢查發現結核菌的痰液檢驗為陽性，醫師判定為開放性結核病，把病人嚇了一大跳，直呼怎麼可能，還好在醫護人員耐心解說下，開始接受治療。

萬芳醫院結核病中心主任余明治指出，其實年輕人也會罹患結核病，一般民眾一直以為結核病是老人家才會感染，結果沒有積極防治下，卻成為傳染源，不僅傳染給家人，如果還經常出入公眾場所，還可能傳染給無辜的民眾。

### 認識結核病

結核病是一種經由空氣傳染的疾病，主要是具有傳染性的肺結核病患，經由說話、咳嗽、打噴嚏、唱歌時，便會將含有結核菌的痰液變成細小的飛沫散到空氣中；正常人吸入大量含菌的飛沫後，細菌便有機會在肺部繁殖，使肺部受到結核菌的感染。其主要症狀是慢性咳嗽、有痰，有時也會合併咳血、胸痛等症狀；而嚴重時也常合併體重減輕、

疲乏、發燒及夜間盜汗等全身性症狀。

結核病感染初期，因為結核菌的生長較為緩慢，發病初期，很容易讓人掉以輕心；一般人受到感染後一生中約有10%機會發病，其中約有一半是在初感染後5年內發病，另一半則在受到感染5年後才發病；也就是距離受感染的時間越近，發病機會越大。若一旦受到感染，終其一生均可能為一潛在發病源。

### 堅持下去 都可治癒

余明治表示，一般要發現結核病，主要靠臨床症狀、胸部X光檢查、痰液抹片及培養檢查來診斷。最重要的是，及早發現及早治療。因為根據研究顯示，具傳染力的開放性結核病病患，只要投藥兩天，細菌量就可以降低10%，如果連續投藥兩週，細菌量則只剩下1%，幾乎已經不具傳染力。

結核病多半症狀不明顯，除了不去就醫，還有很多人則是吃了幾天藥之後，症狀好轉就自行停藥，結果造成一些抗藥性的產生；或者是有些病患，因為服用藥物所產生的副作用而停藥，其實這都是錯誤的行為。

由於醫學的進步，現在合併使用3到4種抗結核藥物，最短6個月就可以治癒結核病。也就是



● 透過胸部 X 光檢查，可檢視肺部受結核菌侵襲程度。



● 結核病患者接受治療前兩週，應入住負壓隔離病房。



● 痰液結核菌抹片檢查。

● 結核桿菌為長桿狀或長鏈狀，長約 1-10  $\mu$  寬約 0.2-0.6  $\mu$ 。

說，只要把握「多種藥物、按規服藥、時間足夠」三個基本原則，並定期複查，絕大多數的結核病患者都可治癒。但若任意減少藥量、選擇性服用藥物或因症狀消失而自行停藥，則容易造成抗藥性結核菌而導致治療失敗。

### 妥善隔離 保護自己也保護家人

因此，只要罹患具傳染性的開放性結核病，前兩週最好要住在醫院的負壓隔離病房，等到不具傳染力或傳染力大幅下降後，才能出院與家人同住，除了不要前往公眾場所，也要持續服用藥物6個月，才能把結核菌徹底殺死。而且一旦家中有人感染結核病，家屬都應該要接受X光檢查，12歲以下孩童並進行結核菌素測驗，偵測是否已遭感染。

尤其要特別注意病患痰液的處理，必須要求病患將痰液吐在衛生紙，再將之丟於有蓋垃圾桶中，或經由沖水馬桶沖掉，千萬不要暴露於空氣中；家中也一定要打開窗戶保持空氣流通；若病患仍具傳染性時最好要戴上口罩，才能保護家人。

至於要治療到什麼時候，才算是完全康復？

等到病患的痰液培養

沒有結核菌，肺部病灶穩

定、原來的開洞病灶癒合、鈣化、纖維化或完全消失，才算完成治療。完成治療後，仍須定期追蹤，應至少第一年内每半年複查一次，以後每年複查一次。

總之，大家對於結核病一定要有正確認知，如果咳嗽超過三個禮拜，就應該主動到醫院檢查；如果一旦發現染病，一定要及早治療，然後確實遵守醫囑，按時服藥、持續追縱，平常養成運動習慣，提升自己的免疫力，才是防治結核病的不二法門。

### 民衆如何預防結核病？

1. 嬰幼兒應接種卡介苗。
2. 定期胸部X光檢查。
3. 生活規律、飲食適宜、睡眠充足及適當運動與休息。
4. 注意居家環境清潔、空氣流通，並避免到通風不良的公共場所。
5. 不隨地吐痰，保持良好衛生習慣。
6. 咳三週以上，應至醫院檢查。

# 藥害防制 從事後救濟走向事前預防



藥固然可以救人一命，然而也可能對人體產生致命影響。近年醫學界發現藥害與特定基因有相關性，衛生署今（97）年針對「史蒂文生氏－強生症候群」這種國內最常見的嚴重不良藥物反應，推動藥害基因研究相關計畫，未來此藥害可望由目前的事後救濟、轉為事前預防，同時開啓我國個人化醫療的先端。

撰文：張雅雯 諮詢對象：衛生署藥政處處長廖繼洲、藥害救濟基金會執行長顏秀瓊

**我**國於民國88年試辦藥害救濟制度，隔年公布了「藥害救濟法」，是全球繼德國與日本之後，第三個強制實施藥害救濟制度的國家。施行以來，至97年2月底為止，總共受理862件有效申請案件，經專家判定有342件適用藥害救濟制度，獲得給付。

## 藥害救濟提高民衆用藥警覺性

衛生署藥政處處長廖繼洲表示，當病患依照其適應症、合理使用某一合法藥品卻發生藥害，可依法申請藥害救濟，也因為有這樣的救濟制度，可避免藥害發生時，理不清的賠償責任以及不必要的訴訟。

藥害救濟金來自藥商每年營業額一定比例的徵收金，衛生署委託財團法人藥害救濟基金會執行相關業務，受害民衆檢附證明資料提出申請後，基金會會調閱相關資料，由衛生署的審議委員會審查判定，再由基金會通知申請人結果。

藥害救濟基金會執行長顏秀瓊表示，目前藥害救濟的適用範圍仍以西藥為限，中藥及醫療器材並未列入；此外，國人自行從國外買回來的藥

品，即使在國外被認定為合法藥品，因為未經衛生署核定進口，若使用產生了藥害，也不在救濟的範圍內。而經過這幾年的宣導，藥害救濟制度提高了大眾對藥品不良反應的警覺性，因此過去死亡率很高的藥害情形，也逐步減少。



● 藥害防制從事後救濟走向事前預防，有助降低藥害的發生率。

## 藥品仿單加註警語

依據我國歷年藥害資料顯示，嚴重的不良反應以皮膚及皮下組織病變最多，佔了7成，又以史蒂文生氏-強生症候群／毒性表皮溶解症（Stevens-Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis, SJS/TEN）會導致大範圍的皮膚脫落及較高的死亡率，被視為極嚴重的藥物不良反



應。什麼樣的藥品可能導致SJS/TEN？統計顯示又以含 Carbamazepine成份的藥品最常見。Carbamazepine為一抗癲癇藥，也被使用於三叉神經痛、腎原性尿崩症、雙極性疾患等治療。

雖然現今臨床醫療還無法預測是否會產生藥害，不過醫界正努力朝「事前預防」的方向努力，中研院院士陳垣崇發表一項研究指出，使用 Carbamazepine產生SJS/TEN藥害，可能與帶有 HLA-B\*1502基因有關。這項獨步全球的研究成果，曾發表在國際著名的《Nature》期刊。衛生署也在96年9月正式公告含Carbamazepine成分的藥品仿單，必須加刊出這項研究成果的警語，提供臨床醫師為患者處方藥品的參考。

### 藥害基因臨床研究積極進行中

找出特定基因成為現在醫學趨勢，廖繼洲指出，如同目前癌症治療走向找出特定基因標靶，衛生署提出「藥害防制計畫」，目標之一正是進行「藥害基因實證臨床研究」，這項今年招標出去的三年研究計畫針對首度使用Carbamazepine的病患，先告知並徵詢是否願意接受基因檢測，同意者才納入，預計至少收案6,000人。

廖繼洲表示，這項藥害基因的前瞻性研究，是為了評估基因型鑑定的臨床預測效能，是否能有效降低藥害的發生率，若研究成果得到了肯定的答案，未來可望對於需要使用Carbamazepine的病患，全面先檢測是否帶有此基因，讓醫師處方藥品上可以因人而異，不只使我國成為全世界第一個進行藥害預防的國家，更開啓個人化醫療研究的先端。

### 藥害防制需內外體制兼備

「藥害防制計畫」中還包括強化藥害偵測體系，在新修正的「藥事法」增列第45條之1，明文規定醫療機構、藥局及藥商對於因藥物所引起之



●含carbamazepine成份藥品仿單。

嚴重不良反應必須通報。廖繼洲表示，未來要加強蒐集這些藥害資訊，建立起完整的資料庫，並對藥物副作用資料庫進行分析與長期研究，以建立國人用藥的安全性資料庫，除了做為廠商開發新藥的參考，更能及早偵測藥物安全風險問題，發掘藥害個案，減少藥害發生。

由於很多藥物廣泛在各國被流通使用，藥害與藥物安全已是全球性共通的問題，廖繼洲指出，不只對內強化偵測與研究體系，還得對各國發生的藥害及因應處置方式，儘速取得相關資訊；另對藥害及藥物副作用之防制，也應與美國、日本、歐洲等有關藥物安全防制及通報機構合作，定期舉辦學術性研討會或相關的業務研習觀摩會議，進而與國際接軌，並交換相關經驗，訓練與培育更多相關藥害防制的人才。

### 藥害防制相關網站

1. 醫療人員或病患當疑似因為使用藥品導致不良反應發生時，可通報：全國藥物不良反應通報中心網站 (<http://adr.doh.gov.tw>) 或藥物不良反應通報專線 (02) 2396-0100
2. 藥害救濟申請方式，可查詢財團法人藥害救濟基金會網站 (<http://www.tdrf.org.tw>) 或申請專線 (02) 2358-4097



# 人體器官捐贈 遺愛助人重生

近年來，由於B型肝炎造成的肝硬化、肝腫瘤人數眾多，以及尿毒症、腎衰竭洗腎人數的急遽增加，導致器官衰竭的病人長期累積，等候移植的病人名單居高不下，腦死器官捐贈數量始終趕不上新增的等候移植人數，器捐推動正亟需大眾來重視與關心。

撰文：王昶閔 諮詢對象：財團法人器官捐贈移植登錄中心執行長劉在銓、花蓮慈濟醫院器官移植小組主任李明哲

**早**年台灣的腦死器官捐贈分配並未制度化，行政院衛生署爰於民國91年捐助成立「財團法人器官捐贈移植登錄中心」（簡稱登錄中心），建立了公平、公正、透明的器官分配機制。

## 破除器官捐贈迷思 從教育著手

登錄中心執行長劉在銓表示，該中心除讓珍貴的器官得以優先用於最緊急、最合適的病人外，並協助國內各器官捐贈、移植醫院，將器官勸募、器官捐贈、器官摘取、器官組織配對、器官移植手術等作業流程標準化，以增進捐贈器官之有效運用。

然而，近年台灣器官捐贈的推動並不順利，去(96)年台灣的器官捐贈數量只有151例，這與根深蒂固的傳統觀念，有相當大的關係。劉在銓表示，台灣和多數亞洲國家類似，腦死病人家屬常以病人要「留一口氣回家」、「要保留全屍」等為由拒絕器官捐贈，雖然越來越多人聽聞器官捐贈，但最後關頭願意捐出家人之器官者，還是有限。

許多專家一致認為，要讓社會拋開傳統習俗的束縛，真正接受器官捐贈的觀念，需要從教育體系來著手。劉在銓也表示，登錄中心透過各級

學校努力將器官捐贈觀念向年輕學子們傳遞，讓此觀念可以在年輕一代生根。至於一般社會大眾，則將持續經媒體的傳播、報導，以及各宗教、社團的宣導，讓這個觀念已不再是遙遠不可及的議題，而是與每個人都切身相關的事。

此外，醫學教育中缺乏生死學教育，導致醫師有時比病人家屬更無法面對死亡。醫師不肯輕言放棄，加上家屬不顧一切救到底的想法，往往讓已到末期的病人，承受不必要的急救；不但病人平白受苦，難以善終，也浪費大量醫療資源，更失去了捐贈器官以遺愛人間的可能性。對此，衛生署已在醫學院校長會議提案，將生死學納入醫學系的必修課程。

## 強化生命末期照顧 讓病人善終

登錄中心未來也將致力於提升臨終照護的品質，推廣「生命末期病人臨終照護意願徵詢制度」，將有助病人臨終意願的落實；而醫院評鑑的配合亦將有助醫院正視器官勸募與捐贈的重要性，對器官捐贈的提升亦將有正面的影響。

除了一般民衆的態度外，醫護人員是否認同器官捐贈的意涵更是器官捐贈推動的關鍵。劉在



● 醫護人員是勸募器官捐贈的關鍵力量之一。



銓表示，器官捐贈應是全體醫事人員的責任，讓醫事人員有機會參與器官捐贈的教育訓練課程，有了認同才會願意協助參與勸募。此外，表揚傑出的器官勸募人員，對強調團隊合作的器官捐贈移植人員亦具有鼓勵的示範作用。

### 落實家屬悲傷輔導 大愛無遺憾

以花蓮慈濟醫院為例，其人性化與專業化的勸募方式，以及落實對器捐家屬表達尊重感謝，並提供悲傷輔導的管道等措施，成為值得其他醫院學習的典範。花蓮慈濟醫院器官移植小組主任李明哲表示，器捐最大的問題，是無法在適當時機跟家屬提出要求，以至於喪失很多潛在性捐贈者。於是慈濟醫院去年底，在外科加護病房外，張貼了14幅關於器官捐贈的宣導海報，包括宣揚器捐大愛的真義，以及器捐家庭的感人故事。很

多家屬在等候病房開放探病時間的空檔中，便趁機閱讀了這些海報，在沒有壓力之下主動吸收了相關資訊，讓他們能藉此思考器官捐贈的可能性，降低了器官勸募的難度。

李明哲表示，以往器官勸募人員向家屬提出器官捐贈的建議時，往往受到很多阻力，需要費盡唇舌，還不見得能有效溝通。如今，很多家屬不需要太複雜的解釋，就可以做出決定，甚至有病人家屬主動提出要捐贈家人的器官。

此外，慈濟醫院相當重視器捐家屬的悲傷輔導，李明哲認為，不能在成就大愛後，就將家屬棄之不顧，任由他們默默哭泣，這樣是不對的。慈濟醫院志工群對家屬進行關懷與陪伴，醫師甚至還會主動參加器捐者的告別式。慈濟醫院為病人家屬著想的種種作法，為台灣的器官勸募之路，啓示了一個新的方向。



## 器官捐贈相關資訊

### 1.如何捐出器官遺愛人間？

與中華民國器官捐贈協會聯繫（電話0800-091066），或到網站（[www.organ.org.tw](http://www.organ.org.tw)）簽署同意書，協會會寄發器官捐贈同意卡，並加註器官捐贈意願在健保IC卡之中，器官捐贈同意卡記得隨身攜帶，平時可和家人與朋友表達捐贈意願。

### 2.如何表達安寧緩和醫療意願選擇善終？

與台灣安寧照顧協會（[www.tho.org.tw/xms](http://www.tho.org.tw/xms)）聯繫，填寫預立選擇安寧緩和醫療意願書，或將「安寧心願卡」隨身攜帶，並加註意願在健保IC卡上，平時就應該和家人與朋友表達在生命末期放棄急救的意願。



# 食品安全 e 點通

## 加工食品追溯制度

毒水餃、蔬果殘留農藥等食品問題相關新聞每每造成消費者不安，為了加強管理並強調資訊公開透明，衛生署從95年開始建構食品追溯制度先導計畫，並在去（96）年推出鮮乳產品的加工食品追溯網。未來將增加調味乳、優酪乳、包裝飲用水、茶飲料、咖啡飲料等項目，讓民衆吃得更安心。

撰稿：徐英豪 諮詢對象：衛生署食品衛生處處長鄭慧文、食品工業發展研究所副所長陳陸宏

**衛**生署食品衛生處處長鄭慧文表示，我國是全世界第一個設計加工食品追溯制度的國家，這種作法就是為了落實國際間強調的「農場到餐桌」的「源頭管理」概念，把食品從原料（農產品）來源、生產（養殖）、收穫後處理、加工、製造、流通、運輸、到銷售等過程的每一個階段，都視為下一階段的「源頭」，將各階段之加工處理條件與品管紀錄進行詳實登載，並建立個別事後追蹤系統，如此即可就問題食品的流向予以追蹤，並做有效處理，食品衛生安全管理工作就可以達到事半功倍效果。

### 杜絕黑心食品 從產品端回潮

以往每當有食品衛生安全事件發生時，消費者第一個反應就是要求衛生機關做檢驗，因民衆常誤認為「檢驗」是食品衛生安全管理的不二法門，殊不知檢驗只能做為行政管理的「手段」，而不是「方法」。目前食品產品種類繁多、使用的加工製造方法複雜多元，一旦有食品衛生安全事件發生時，檢驗絕對來不及應變，只有從源頭進行管理，才能發揮即時而治本的效果。



● 國內喝飲料風氣盛，未來可供民衆查詢加工食品追溯資訊。

鄭慧文強調，加工食品追溯制度就像推動十年的營養標示一樣，現在民衆都很習慣去注意營養標示，一看就知道自己吃下多少熱量、油脂等。加工食品追溯制度則是揭露食品原料從何處來、如何加工製造，以及其製程與成品的品管資料等，可讓民衆養成習慣去查詢生產過程，對自己吃的東西更瞭解；若能全面施行，將可以減少未來黑心食品發生。這套制度是從前任處長陳陸宏就開始推動，目前更全力加速上路。

食品工業發展研究所副所長陳陸宏表示，每當發生食品衛生安全事件時，除了必須在最短時間內追蹤找到問題產品，並依法封存暫停販售之外，也應該要從產品回溯，找出問題源頭，才能杜絕以後再次發生。

## 食品履歷 跨部會接軌把關

「加工食品追溯」也是「食品履歷」的一環，這是將「可追蹤」與「可回溯」概念建構在食品衛生安全體系中，成為一種管理制度，並透過電腦網路機制，讓資訊透明、即時呈現。近年來，國內各相關主管機關在建構食品上、中、下游階段的農產品產銷履歷制度、加工食品追溯制度及流通履歷追蹤制度等，都有初步成果。陳陸宏指出，食品管理可分三段：

第一階段：原料段，主管機關為農業委員會，這部分已經推動建立產銷履歷碼。

第二階段：是加工段，主管機關為衛生署，並委託食品工業發展研究所建立加工食品追溯碼，管理所有食品加工、製造、充填包裝過程，其衛生安全須符合相關衛生法規。

第三階段：為配銷段，主管機關為經濟部，該部商業司委託工業技術研究院管理運輸倉儲等。

目前第一階段與第二階段已經開始研擬接軌，從加工食品追溯碼可回溯到農委會的產銷履歷碼；不過若原料段的提供者並沒有通過產銷履歷認證，恐怕就查不到原始原料的詳細來源資訊。由於加工食品產業使用原料種類繁多，品項複雜，建置配套措施則需要時間，因此只能逐步設法向上延伸接軌。至於和配銷段的接軌，目前才剛起步，因配銷段牽涉到無線射頻系統(RFID)，較為複雜龐大，所以仍在設法解決。

## 鮮乳產品先起跑 飲料類將跟進

陳陸宏表示，第一階段的農產品產銷履歷追

溯碼，有一維和二維條碼可查詢，透過專屬查詢機，就可以查出原料的產銷履歷；而第二階段的加工食品追溯碼，是由該所資訊單元的廖鋸賢副研究員及罐頭單元的技師廖俊清技師全心投入設計規劃，將加工食品追溯碼直接噴印在包裝盒上，加上有效日期，就能在加工食品追溯網上查到相關資訊，接軌後還可回溯到原料產銷履歷，資訊一目瞭然。用噴印的方式好處是可在生產線上直接執行，廠商接受度高，因不須改變原有製程，所以容易落實。

目前鮮乳已完成加工食品追溯系統之建置，今年將完成調味乳、優酪乳、包裝飲用水、茶飲料和咖啡飲料等項目。在推動策略上，會先找大廠商試作，以母雞帶小雞方式，鼓勵小廠商跟進。因為加工食品追溯制度才剛起步，在產品項目選擇上，會先挑選單一原料、製程簡單的先做，再逐漸擴展到多種原料加工複雜度高的加工食品，同時也會考慮選擇銷售量大的產品先做，以增加加工食品追溯系統的曝光度，使消費者可以清楚知道加工食品追溯網的存在，並加以利用，發揮制度的最大功能。



## 如何查詢加工食品追溯網？

加工食品追溯網 (<http://tfts.firdi.org.tw/>) 首頁左欄，輸入「有效日期」與「加工食品追溯碼」，即可查詢該項食品各階段的加工相關紀錄。



# 全國衛生行政會議紀實

## 集思廣益 打造全民健康新藍圖

近來台灣面臨社會環境之變遷、人口結構之老化、生活型態之改變，以及新興傳染病之發生等問題，衛生署舉行全國衛生行政會議，針對2020健康國民白皮書、第六期醫療網計畫、食品安全與營養白皮書、婦女健康政策以及傳染病防治等前瞻規劃，提出報告，並彙集各界的智慧與力量，期望打造更完善的衛生醫療環境。

撰文：陳佳佳

為了研擬全國衛生政策與方針，落實衛生業務的推動與執行，衛生署前後曾於民國61、79、84年辦理全國性的衛生行政會議。近年來台灣因經濟發展，人民生活改善，社會趨向開放多元化，生活型態產生改變，正面臨以慢性病為主之疾病型態，加上人口老化持續加速，全球化造成疾病無國界，產生新興的健康問題，許多政策必須重新定位，因此衛生署署長侯勝茂於今(97)年的1月24、25日兩天，召開全國衛生行政會議，期盼再次凝聚地方衛生機關、相關部會及全國專家學者的智慧與力量，策訂未來的方向。

在開幕典禮上，行政院長張俊雄也親臨致詞，顯示行政院對此次會議的重視。張院長除了替與會人員打氣，讚許健保制度、傳染病防治等多項衛生工作的推動成果；同時勉勵大家繼續為提升我國衛生醫療與全民健康努力——讓民眾活得更長久、活得更健康、活得更舒服。

### 5大主題報告 輪番登場

兩天的會議中，針對攸關全民健康的5大主題進行討論：

### 主題一：2020健康國民白皮書

首先由國家衛生研究院主任郭耿南及研究團隊報告「2020健康國民白皮書」。這份白皮書攸關我國未來12年國家整體健康的施政方略，以世界衛生組織(WHO)所倡導「人人健康」(Health for All)、「健康促進」(Health promotion)的概念為標竿，提出延長健康平均餘命、促進健康平等兩個目標。

在延長健康平均餘命方面，將促進健康的生活品質、預防疾病、減少共存疾病及早夭發生；在促進健康平等方面，則設法縮減因為生命週期、社經背景、身體及心理狀況所導致的健康差距。

具有前瞻性的新版白皮書，是建構未來全民健康的藍圖，希望讓民眾如侯署長所言：「活得長久、活得健康、活得舒服。」白皮書規劃為四大區塊，分別為「社會環境」、「健康生活型態」、「優質的醫療照護」，以及「消弭弱勢族群健康不平等的焦點族群」等，整個架構不再侷限於治療疾病，而是治本的往「創造健康環境」及「培養健康行為」的上游前進，希望從根本解決問題。

## 主題二：第六期醫療網計畫

由衛生署醫事處處長薛瑞元報告的「第六期醫療網計畫」，則是考量到現行「全人健康照護計畫」即將於97年底結束，為了延續國家衛生醫療工作，衛生署研擬中程計畫，實施期程預計自民國98年至101年。

薛瑞元表示，這項計畫以「全人健康照護計畫」為基礎，依人口結構及疾病型態變化與國民健康需求，發展或連結醫療保健相關產業資源，以建置優質、安全、以病人為中心之全人健康照護環境，提供民眾可近性、周延性及持續性的整合性社區醫療照護。期能藉由健康照護人力增值、服務品質增值、健康產出增值等，達到健康服務增值之策略總目標。

## 主題三：食品安全與營養白皮書

近年來民眾對食品安全的關心度顯著提升，在會議中也由衛生署參事蕭東銘提出「食品安全與營養白皮書」。蕭東銘表示，這本白皮書是由衛生署聯合農委會、環保署、教育部、經濟部標準檢驗局等相關部會，以及學術界、相關民間團體等，共同撰寫。

為了許給國人一個食品安全無虞、營養均衡健康的生活環境，在白皮書中明示，未來將整合相關部會群策群力，要由最基本的環境保護做起，貫穿整個食物鏈，並將我國政策與其他先進國家及國際組織接軌。未來將以從「農場到餐桌」都安心的理念，跨環境保護、農業生產、食品衛生及營養保健為四大主軸。

## 主題四：婦女健康政策

由衛生署國民健康局副局長吳秀英報告的

「婦女健康政策」，分為十五章，則是呼應聯合國第四屆婦女大會，曾提出的「性別主流化」原則及12項行動綱領，並且結合各部會所制定。

這份新版的「婦女健康政策」，涵蓋了生殖健康、疾病照護等議題，希望能切合婦女的需要，消除過去健康服務大多以父權觀點看待女性健康問題、重治療輕預防及性別偏差等現象，並將性別分析與性別平等議題，納入提供健康服務與照護體系的主流。政策期程訂為民國97年至100年，屆時將以這4年的實施經驗與成效，檢視修訂下一期程的婦女健康政策，以確保政策能隨著時代腳步不斷進步。

## 主題五：傳染病防治

最後的主題則是由疾病管制局局長郭旭崧報告「傳染病防治」。目前國內實施毒癮愛滋減害計畫後，愛滋感染新增人數逐年降低；同時實施「結核病十年減半全民動員計畫」，使得民國95、96年連續二年，結核病患死亡數減少超過10%，都頗見成效。

不過，現階段我國正面臨新興及再浮現傳染病，衝擊現有防疫策略的挑戰，而且因為政府資源有限、基層人力不足，影響傳染病防治成效；另外不斷研發成功的新疫苗，也衝擊國內疫苗政策，必須思考如何及時引入新科技，創造疫病防治新契機。

郭旭崧也表示，展望未來，將加強推動「國家疫苗基金及促進國民免疫力計畫」，將接種經費，由現行「全額公務預算支應」，變更為「國家疫苗基金」，避免因為疫苗經費來源不穩定，而影響預防接種工作的執行。此外，也將積極推動「防疫體系量能倍增五年計畫」，建置「防疫中心」，以及加強推動國際合作相關計畫等。



● 全國衛生行政會議凝聚地方衛生機關、相關部會及全國專家學者齊聚一堂。

## 五大議題 打造美好願景

在第二天的會議中，也由中央、地方等參與人員針對5大主題熱烈討論，得出多項重要的共識與結論。對於「2020健康國民白皮書」，與會人員一致看重白皮書能縮短生命週期及社經背景導致的健康差距，因此也建議規劃方向應以延長國人健康平均餘命及促進國人健康平等為兩大目標，而且應具體設定短、中、長程目標，以利後續的實施與檢討。

在「第六期醫療網計畫」方面，希望能促進資源公平分佈及整合，除了依人口、行政區域劃分外，建議將生活圈、交通因素及偏遠地區等特殊需求一併納入考量，重新劃分醫療區域、次區域，也使得地方衛生局、衛生所增能，整合地方醫療衛生資源及中央各種補助計畫。同時對於照護體系，也建議推廣中期照護，並建議衛生署、醫策會與健保局應就醫院評鑑、資訊揭露、財務誘因等面向加強連結，以提升民衆的就醫品質。

在「食品安全與營養白皮書」上，與會人員也提出建立健全之法制系統，降低國人之營養不良盛行率、普及正確之膳食營養資訊等作法，而且也要設置食品安全監管與風險評估專責單位、強化食品安全管理體制、整合食品安全管理業務體系與法規環境等，讓民衆吃得更安心。

至於對婦女健康政策，與會人員則肯定性別

主流化是核心價值，對於過去被忽略的女性健康議題，要思考健康公平性與文化差異，並且進一步改善婦女親善就醫環境，除透過硬體及軟體的建置，還需要教育醫院的管理階層，不斷的修正及評估指標。應鼓勵婦女團體與醫院對話，讓她們發表意見。

最後，在傳染病防治，也引起熱烈的迴響，在對愛滋及結核病防治策略上，建議規劃防疫人員執行公務時的保障措施，也提供完整法律配套措施及諮詢協助；對於現行基層人員，針對密切接觸者做檢查時，應加強宣導及良好衛教，並告知日後風險，使接觸者了解自身所面臨危險及如何保護自己，也建議進行基層防疫人員普查等。

還有我國對疫苗的新思維，也同意疫苗是國民免疫力及國力的最佳展現，因此預防接種應朝著疫苗種類多元化、接種對象全民化、服務體系便民、財源供應獨立等方向前進。

另外，對於近來危機意識節節升高的新型流感，也特別建議從SARS的慘痛教訓，應有實際演練，而非單純紙上作業，以及可加強署立、市立醫院推廣公共衛生的角色。侯署長也承諾，這些來自各界的意見都將整合，並且與相關部會共同推行，期許中央、地方、官員、學者的集思廣益下，共同為提升我國衛生醫療品質與全民健康而努力。



# 社區民衆保健好所在

## 第二屆金所獎卓越獎——三重市衛生所、淡水鎮衛生所

衛生所是最基層的衛生服務單位，提供轄區有關醫療、防疫、保健等多元、便利的服務，與民衆健康關係非常密切。為鼓勵優質服務的衛生所，國民健康局舉辦金所獎競賽，各地衛生所也可透過此活動互相交流觀摩，創造與時俱進的服務品質。那麼，現在的衛生所是如何為民衆健康把關呢？讓我們走訪獲得第二屆金所獎卓越獎得主，來一探優質的保健場所。

撰文：葉保玉 諮詢對象：台北縣三重市衛生所主任張必正、衛生署國民健康局副局長趙坤郁、台北縣淡水鎮衛生所主任鄭懋方

### 【台北縣三重市衛生所】

雖然知道定期檢查的重要性，卻老是記不住何時該做檢查，不妨利用台北縣三重市衛生所設計的成人週期性健康評估表及健康護照。

「**十**位民衆裡只要有兩位民衆聽話，就要很開心了。」台北縣三重市衛生所主任張必正談起衛生所的角色，有感而發。

張必正過去在台大醫院服務，他比較，病患到醫院是因為生病，為求病情好轉，「比較好勸」；衛生所則是預防保健，雖然醫護人員時常得勸民衆戒菸、減重、運動，但人又還沒生病，根本講不聽，每年都有新進人員因此深感挫折，張必正就得展開信心喊話。

### 為市民量身設計 把關健康

張必正計算，三重市的人口約38萬人，只要有兩成民衆願意改變生活習性，積極戒菸、減重

或運動，全市可能就有7萬人可以健康過日子。如何讓民衆在罹病前掌握健康警訊成為衛生所的重要任務。因此，三重市衛生所研發一套市民專屬的成人週期性健康評估表及健康護照，獲得第二屆金所獎「成人保健」類的卓越獎。

張必正解釋，健康評估表及護照的篩檢項目是依三重的地理人口特性、疾病別死因分析、三重社區健康行為評估、社區傳染病防治國際趨勢，同時參考台灣家庭醫學會建議的成人、老人周全性健檢予以訂定，以5年為單位分冊，協助民衆做分齡健康管理。

特別的是，自殺位居台北縣十大死因第6位，在三重市的十大死因中卻前移至第5名，顯見三重地

●張必正主任表示，用心傾聽民衆的健康需求，才能提供適切有效率的服務。





● 三重市民專屬的健康評估表，協助民衆分齡健康管理。

區的自殺問題值得加強關注，因此篩檢項目中特別納入憂鬱症量表，建議民衆每年接受一次評量，掌握心理健康狀況。另外，預防愛滋病也是篩檢重點，除了讓民衆自行填寫風險評估表，衛生所也接受匿名篩檢。

金所獎主辦單位國民健康局副局長趙坤郁表示，成人保健是所有衛生所的重要業務，三重市衛生所設計出健康評估表及健康護照，堪稱優良創舉。他強調，創新研發、健康管理是衛生所的重要功能，衛生所應該運用社區醫療保健新的服務內容；同時提供社區健康評估，發現社區健康問題，並協助民衆管理健康資料，自我照護，這些要點，三重市衛生所均執行得極有成效。

張必正說，衛生所已列管60餘位民衆的週期評估表，主要是常到衛生所的慢性病患，民衆接受篩檢後，由護士根據其年齡，推算下次接受篩檢年齡，同時在該年齡欄標記星號，週期評估表會附於個人病歷後頁，病患到衛生所求診時，醫護人員翻閱病歷即可檢視篩檢時間、結果，提醒民衆注意。

### 發現異常 主動幫忙掛號

貼心的是，為了讓篩檢異常的民衆儘速接受治療，三重市衛生所特別與署立台北醫院合作，一旦篩檢出血糖值偏高、大便潛血、肝臟異常，

衛生所會主動幫民衆到醫院掛號，民衆到衛生所領取檢查報告時，同時會拿到約診單，接下來只要人到醫院檢查就好。張必正笑稱，以前常有民衆嫌麻煩不想進一步檢查，現在看到衛生所都幫忙掛好號，反而會不好意思而願意到醫院檢查。

張必正回憶，曾有一名六旬老翁因高血壓、糖尿病而定期到衛生所看診，順便參加衛生所舉辦的整合式篩檢，大便潛血檢查結果為陽性，衛生所護士勸他到醫院接受大腸鏡檢查，老翁原本不肯，護士苦苦相勸，老翁拗不過只好到醫院檢查，結果竟是大腸癌初期。經過治療後，老翁已經恢復健康，還特地與妻子到衛生所致謝，讓張必正感動不已。

另外，曾有一名愛滋病女性病患獨自一人在三重租屋，親友因她罹患愛滋病而遠離，舉目無親，只有公衛護士會來電關心，讓她大為感動，直說「衛生所的人比家人還關心我」。亦因為病患如此溫暖、直接的回饋，讓衛生所的醫護人員充滿動力，持續向前行。

### 【台北縣淡水鎮衛生所】

小時候印象，衛生所就是打針的地方，難免令人卻步。台北縣淡水鎮衛生所有充滿童趣的造景，室內空間明亮，親切多了。

「衛生所是多功能的保健場所，孫子來打預防針，阿嬤筋骨酸痛，可以順便一起看病。」台北縣淡水鎮衛生所主任鄭惇方如此形容衛生所的角色。

鄭惇方曾於台北市立聯合醫院仁愛院區服務，之後轉往基層衛生所服務至今。從醫院到衛生所，鄭惇方說，醫院分科分得很細，而衛生所主打多元化服務，在有限的服務時間內，盡可能滿足社區民衆的需求。

目前衛生所的門診業務除了慢性病患定期回



● 饒富童趣的視力檢查表磚牆及牙齒座椅，可看出所方在空間管理的巧思及用心。

診、領取慢性病處方箋之外，最熱門的業務就是幼兒預防注射，診間常見孩子打完預防針後，媽媽順便做子宮頸抹片檢查，或是年邁的阿公、阿嬤利用機會看病。

### 親切舒適的健康空間

由於所在地與社區緊密結合，淡水鎮衛生所改建時，在在考慮社區民衆的需求，因此獲得第二屆金所獎「空間管理」類鄉鎮型卓越獎。衛生所的空間動線融合緊鄰的淡水國小路面，以連結的木棧道拉近國小學童距離；入口廣場的磁磚牆面由淡水國小師生協助拼貼而成，大理石的牙齒座椅造型搶眼，兼具休息與口腔保健宣導功能。國民健康局副局長趙坤郁形容，整體造型不須口語說明，即知來到健康空間。

淡水鎮衛生所的空間動線與社區結合是其優勢，衛生所開放二樓的營養實習室供糖尿病控糖班使用，與社區結合的互動佳，值得學習。有趣的是，趙坤郁最近得知，由於衛生所整體視覺有親和力，外交部帶領外賓參訪淡水時，除了老街和晚霞落日外，衛生所亦成為參觀重點，可向外賓介紹台灣的基層保健場所。

趙坤郁強調，國民健康局指定「空間管理」為競賽項目，主要考量這項目是後勤作業，比較「冷門」。不過，以管理的角度而言，空間管理的運用成效，也可看出衛生所的整體運作。談及現今衛生所的角色，趙坤郁說，大部分醫療服務已經轉移至醫院、診所，衛生所應以社區網絡的概念，運用社區資源，引導民衆關心自我健康，提升自我照顧的能力。

### 就近診療 及早回復健康

為了引導民衆關心健康，淡水鎮衛生所也將觸角伸及校園，鄭惇方解釋，為了宣導整合式篩檢，衛生所會印製通知單，讓國小學童帶回家向家長宣導。他強調，雖然坊間越來越多自費健檢，但衛生所的整合式篩檢亦有相同功能，還可讓民衆節省荷包；民衆先透過衛生所初步篩檢，若特定部位有異狀，衛生所也會開立轉診單讓民衆到醫院接受進一步檢查。

鄭惇方說，曾有一名中年婦女的糞便潛血檢查為陽性，加上本身有貧血，衛生所希望她儘速至醫院檢查，但婦女堅稱是痔瘡發作而不願意，醫護人員好說歹說，勸了好幾次，婦女終於願意到醫院，一檢查是大腸癌，經過治療後，目前已經健康情況良好。

鄭惇方有感而發說，雖然鄰近地區有淡水馬偕等大型醫院，但從淡水鎮的中心出發亦需廿分鐘車程，若民衆從山上下來，車程至少要卅分鐘以上；有些慢性病民衆要定期回診、領藥，或是過敏、感冒需要看診，只要就近即可，這也正是基層衛生所存在的重要意義。

● 鄭惇方主任期許淡水衛生所成為「健康的搖籃，疾病的剋星；淡水鎮護衛美好生活的所在」。





# 家庭好醫師 駐在你厝邊

離家不遠的診所不但看病親切，還會提醒健康檢查、做子宮頸抹片、打預防針、幫忙轉診介紹到大醫院住院，還能在半夜突然急病時，一通電話就能得到專業諮詢，身邊有這樣的家庭醫師，該有多好？92年3月10日起，中央健保局開始辦理「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，民衆加入成為社區家庭醫師醫療群的會員，這個夢想就有實現的機會。

撰文：陳清芳 諮詢對象：中央健康保險局醫務管理處副經理李麗華

**走**進花蓮市曹錦源醫師的診所，辦公桌上有兩個冊子，紀錄著病人來電詢問：「孩子發高燒」、「一直拉肚子該怎麼辦」、「擔心有婦科疾病」之類的夜間諮詢，經過評估超過其專長時，就由值班間的醫護人員轉介紹同一社區醫療群的內、婦、兒及家醫科醫師，或是協助病患到醫院急診，病人等於擁有好幾個各有專長的家庭醫師。

江昌雲是位婦產科醫師，過去一年多來，他將大約300個孕婦轉診到他兼診的門諾醫院，其中50多個是葡萄胎、胎兒先天異常、孕婦糖尿病等高危險妊娠，他在自己的診所初步篩檢，再利用醫院設備照顧轉診的孕婦。孕婦轉診住院時，他也到醫院查房，追蹤檢查十分周全。江昌雲說，除了極少數案例必須人工流產之外，這些案例後來都順產，母子均安。所以有社區醫療群當父老鄉親的家庭醫師，醫院當後援，病患既能擁有在診所看病的省錢親切效率；病情需要時又能享有醫院的檢驗與住院治療等醫療服務，醫療品質不打折。

陳麗雲醫師所屬的另一個社區醫療群，則擁有熱心的志工團隊，因為許多先天性心臟病孩童

長期由陳麗雲醫治，同病相憐的家長可以分享心路歷程，互相扶持；當有病童從花蓮轉診到台北榮總動手術時，也會有志工前往家訪或電訪。

## 家醫照護 診所醫院雙向通

在社區醫療群裡，醫師的關懷延伸到厝邊頭尾，不但定期向病家打電話或寄發明信片、贈閱保健刊物，還提供衛教服務，例如曹錦源就和夥

## 如何加入社區醫療群會員？

民衆以「家戶」為單位，選擇住家附近的社區醫療群醫師登記為家庭醫師，家庭醫師會請您填寫資料（健康家庭會員同意書、家戶資料、個人健康資料），填載完成，取得「家戶會員權利義務說明書」，即成為該家庭醫師該年度的家戶會員。各診所及家庭醫師查詢，可上中央健康保險局網站（<http://www.nhi.gov.tw>），從首頁左側點選「落實轉診·守護健康」專區。

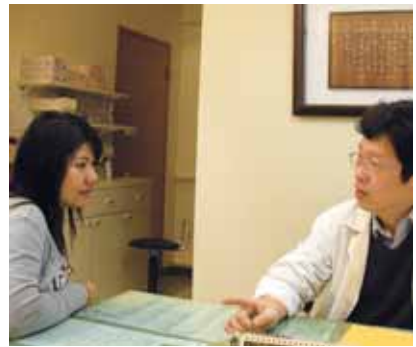




● 陳麗雲醫師陪先天性心臟病孩童閱讀圖畫書。



● 曹錦源醫師為民眾檢查視力。



● 江昌雲醫師看診情形。

伴輪流上電台健康開講，陳麗雲醫師的醫療群對老人、外籍配偶等居民舉辦健康研習活動，其他醫療群則會舉辦民眾義診、關懷弱勢的愛心義賣等社區健康衛教活動。

曹錦源、江昌雲、陳麗雲所屬的醫療群，是全台灣大約300個社區醫療群的縮影，涵括了1,700多家診所、近兩千位醫師，大約每5家診所或是每7個醫師，就有一家診所、一個醫師參加。每個社區醫療群大約由5到7家診所、以及一家後援醫院組成，每家後援醫院可與5個社區醫療群合作。

### 在地化照護 醫療品質不打折

中央健保局醫務管理處副理李麗華指出，健保局採用不同的支付方式，鼓勵同一生活圈內的基層醫師相招參加社區醫療群，並有品質評核及期滿續約的標準，以確保民眾擁有的是厝邊鄰里的家庭好醫師。

家醫整合性照護計畫第一種支付方式是基本支付型，由健保局按各醫療群登錄會員人數及醫師至後援醫院辦理共同照護門診次數暨品質評核達成情形支付健康管理費；第二種支付方式是健康回饋型，以病患能接受良好照護且與去年比較所節省的醫療費用為回饋金計算基礎，病患固定於醫療群內就診比率當參考值，如果固定就診率高於五成以上，代表醫療群深得病患信賴，可獲得回饋金加成；反之，病患固定就診率低於五

成，意味著病患與家庭醫師的互動不是那麼密切，該等病患所節省的醫療費用，病患於醫療群外的就醫院所也有貢獻，醫療群的回饋金就得打折。基層醫師不論選擇哪一種支付方式，第一年都有相當的保障，之後逐年遞減，確保能支應醫療群運作人員訓練及軟、硬體設備等的建置費用。

那麼民眾參加社區醫療群的會員有什麼好處？除全天24小時的醫療諮詢之外，另有成人健檢、兒童健檢、婦女乳癌、子宮頸癌等預防保健服務、基層門診轉介住院的持續性照顧、建立良好的醫病關係。

兩種給付方式都有共同的評核指標，各健保分局也會因地制宜，與社區醫療群自行協商其他的指標，醫師要抓住病人的心，也要實實在在顧好醫療品質，自然就有豐盛的回饋，否則做不好就得退場。

在台灣中南部鄉鎮市的社區醫療群，會員病患生病時大約4到6成會固定找醫療群內的家庭醫師，病患滿意度在八成以上，反倒在醫院、診所密集林立的台北都會區，因就醫方便，病患於醫療群內的固定就診率相對較低。

其實民眾換個角度想想，平時把預防保健及小病交給厝邊的家庭好醫師，如果生大病時才轉診到大醫院，那麼病患在大醫院長時間掛號、候診排隊的現象就可以減少了，也可讓大醫院的醫師有時間來照顧急、重症病人及從事臨床教學工作。

# 飲食控制 配合中藥調理 過動兒也有春天

專家認為，胃熱體質是造成過動症的主因之一，而典籍記載，小兒胃熱在於「過食肥甘厚味」，建議家長盡量不要讓小朋友吃炸雞、薯條、巧克力、洋芋片等過於油膩的食物。

撰文：李樹人 諮詢對象：馬蘭中醫養生健康診所院長曾綺華、亞洲大學助理教授李明明

**過**動兒就像是天使與魔鬼的綜合體，活潑可愛時，讓人疼愛，頑皮躁動時，卻又像是磨人的小惡魔，讓家長欲哭無淚；儘管目前已有藥物可供治療與控制症狀，但要小朋友乖乖地每天吃藥，難度確實很高。在漫長且艱辛的治療過程，家中有過動兒的家長們是最能夠體會其甘苦。

## 從歷代中醫藥典籍探過動症

事實上，傳統中醫也有一套改善「注意力缺失過動症」的論述，為了關懷過動兒，中醫藥委員會委請曾綺華醫師、李明明博士等專家，依據20多項「注意力缺失過動症」臨床可能症狀，從歷代中醫藥典籍中進行資料檢索、判讀、整理，並參考國內外研究報告與期刊論文，以中醫藥角度來觀察患者，並提出建議，撰寫成《注意力缺失過動症之中醫藥典籍研究》，成果引人矚目，值得過動兒家長參考。

原本是神經專科醫師的曾綺華，本身就是過動兒的家長，兒子被診斷出「注意力缺失過動症」後，接受醫師治療，但症狀並未獲得改善，甚至出現了副作用；為了孩子，她轉而投入傳統中醫之研究，其後，擔任「衛生署中醫藥委員會過動兒實證醫學計畫」主持人，更印證了中藥治療在紓緩過動症狀的成效，相關理論可參考中醫藥資訊網（<http://www.ccmp.gov.tw>）資訊典籍區/中醫藥典籍研究注意力缺失過動症。

另一位研究計畫主持人李明明表示，過動兒的正式名稱為「注意力欠缺過動障礙兒童」（Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD），是指一些外顯表現的行為特徵有注意力不集中以及行為過動傾向的孩子；西方醫學研究發現，過動兒主要原因在於腦部額葉皮質下迴路功能異常，造成孩子衝動、不專心、過動、衝動、情緒不穩、動作過大，容易產生失去控制、學業表現不佳、人際關係等問題。不過，在過動兒的認定上，目前仍缺乏具體生化檢驗數據的判斷標準，須經過專業醫師診斷病童行為後，才能確定為過動兒。

擁有近20年神經醫學專科醫師資歷的曾綺華指出，治療過動症採用中藥調理，則可讓病人狀



況逐漸好轉，目前已有數百個過動兒藉由中醫診療方式，來改善症狀。

## 改善過動兒體質 先調整飲食習慣

曾綺華分析，就中醫觀點來看，有近八成的過動兒孩子是屬於「胃熱型」，也就是怕熱、手心腳心容易冒汗、便秘及坐不住等症狀；其他兩成則分屬於「脾氣虛」、「腎氣虛」及「肝風內動」，症狀不一，「脾氣虛」容易出現氣喘、怕冷、鼻子過敏等症狀，「腎氣虛」則是尿床、夜尿等症狀，「肝風內動」則為夜裡手腳抽搐、夜遊等。



● 過動症兒童應避免吃太多漢堡、薯條等高熱量食物。

典籍記載，小兒胃熱主因在於「過食肥甘厚味」，就目前環境而言，小朋友喜歡吃炸雞、薯條、巧克力、洋芋片，而學校營養午餐也多半油膩，要是常吃，就會導致「胃熱」體質，加重過動兒的症狀，小朋友更容易衝動、坐不住、無法專心。因此，改善過動兒的體質，可先改變飲食習慣，如果需要，再配合中醫調理，這才是正確的方法。

過動兒的治療時機，是在幼稚園至小學階段，一旦錯失治療的黃金期，長大後可能變成自信心低落、憂鬱，甚至成為社會邊緣人。因此，家長、老師必須正視過動兒，了解孩子的調皮、過動是因為體質出現不平衡狀態，儘早讓小朋友接受治療。



## 中醫藥典籍研究成果豐碩

傳統中醫藥對各種常見疾病之典籍記載豐富，源遠流長，因此，衛生署中醫藥委員會對典籍研究不遺餘力，特委託學者專家利用典籍檢索技巧可以遍閱群書的便利，找尋相關文獻與論述，系統性進行專病專書的典籍整理，目的就在提振中醫藥典籍研究風氣、擴展典籍研究領域，並加強產官學研經驗交流。

民國89年至今已陸續出版《台灣中醫藥典籍研究計畫成果叢書一至十六》，分別為《急慢性肝炎》《腎病症候群》《過



● 2007台灣中醫藥典籍研究計畫成果暨專書發表會。

敏性鼻炎之歷代典籍研究》《體質強化之中醫藥典籍研究》《憂鬱症中醫典籍彙編》《缺血性心臟病中醫典籍彙編》《慢性阻塞性肺病中醫資訊典籍彙編》《氣喘中醫藥典籍整理》《進行性肌肉萎縮症中醫典籍彙編》《類風濕性關節炎中醫典籍彙編》《失眠中醫典籍彙編》《飲食療法中醫典籍彙編》《SARS嚴重急性呼吸道症候群等病毒性疾病中醫典籍之研究》《中醫調護典籍文獻分析研究》《注意力缺失過動症之中醫藥典籍研究》《河洛中藥文化之研究》等專書，成果豐碩，對從事中醫藥教學、臨床、研究及著作等方面有莫大助益。

# 嬰幼兒聽力篩檢 把握黃金期

聽覺是學習的重要工具，3歲以前是聽覺語言發展的關鍵期，因此嬰幼兒的聽力問題，唯有早期發現，早期療育，才不至於嚴重影響孩子未來的學習與發展。

撰文：吳佩芬

諮詢對象：馬偕醫院耳鼻喉科醫師林鴻清、衛生署國民健康局兒童及青少年保健組組長曾德運



**小**孩話說得不清不楚，平日使用的辭彙就只有那幾句，學習任何一種科目，都比別的小孩慢一點，這不見得是家裡小孩的智力發展有問題，醫師建議，家長最好帶小孩到醫院進行聽力檢查，看看是否有聽力損失。

## 出生三天內篩檢 馬上有結果

馬偕醫院耳鼻喉科主治醫師林鴻清表示，剛出生的寶寶，父母無法清楚觀察出有無聽力的損

失，若沒有醫療儀器的輔助，很難偵測出是否有聽力上的問題。只有幾乎聽不到聲音、接近耳聾的極重度聽力損失寶寶，以及需要大聲音響刺激的重度聽力損失嬰兒，因沒有出現新生兒應該會有的驚嚇反應，才會引起家長的注意，進而求助於醫療院所。

過去因為沒有新生兒聽力篩檢，多數重度至極重度聽力損失個案要等到2到3歲才求醫。至於那些可以聽到聲音，但因為聽得不夠清楚，導致



● 耳聲傳射（OAE）聽力篩檢。



● 自動聽性腦幹反應（ABR）聽力篩檢。



● 電子耳。



使用詞彙有限、構音不全的輕度、中度聽損寶寶，則會拖到5、6歲以後才就醫。這些有聽損的孩童，如果沒有在學齡前及早被發現，他的聽力問題就會影響到未來的認知、學習、社交與人格發展。

現在，由於醫療科技的發達，對於以往被認為比較困難的新生兒聽力篩檢，藉由儀器的幫助，都可提早在1到2歲就被診斷出來，並經由醫療機構的轉介，到專門的治療中心接受矯治。目前屬於聽損高危險群，如家族史有先天性或遺傳性感音性聽障、早產兒、高黃疸症、唇顎裂、小耳症等，新生兒聽力篩檢即可申請健保給付，不過並沒有提供一般新生兒聽力篩檢的給付。

### 聽不到或聽不清楚 要配戴助聽器

國民健康局兒童及青少年保健組長曾德運指出，依據民國95年底內政部統計處資料，國內聽覺機能障礙人口共103,946人，其中0-2歲為210人，3-5歲480人，國內學前兒童聽力損失發生率約1.5-2%。馬偕醫院從1988年起，就開始進行新生兒聽力篩檢的研究，迄今，有多達4萬多名新生兒一出生就完成聽力篩檢的檢查，統計顯示新生兒的聽障發生率為5%，其中單耳有聽障者有2.5%，雙耳有2.5%，各占一半；出現雙耳聽力障礙的嬰兒中，有1/5是重度及極重度，3/10為中度，一半則是輕度。

林鴻清表示，檢查出是單耳聽損的小朋友，不需要立即進行治療，但仍要持續性地追蹤觀察，多數單側聽損孩童3歲以前仍可能發展出適當口語。雙側聽損的小朋友，最好能在出生1個月內被篩檢出來，3個月內確定病情，6個月內進行治療，如裝助聽器、進行語言治療。如果碰到聽力損失比較嚴重的病人，配戴助聽器也沒法克服聽力障礙，則建議動手術植入人工電子耳。在台

## 如何預防幼兒聽力傷害？

1. 避免暴露在噪音環境中，如KTV、PUB、工廠等場所。
2. 避免自行掏耳朵、打耳光、較嚴重的撞擊等外傷。
3. 不可未經醫師診治，自行購藥給幼兒服用，以免因藥物毒性造成聽力障礙。
4. 母親懷孕期間如罹患德國麻疹、腮腺炎、麻疹及巨細胞病毒等，均可能導致胎兒先天性聽障，應在婚前接種疫苗，並小心防範被感染。

灣，多數醫師會建議小孩1歲大後，再考慮裝置人工電子耳的可能性。

### 聽力篩檢服務哪裡找

曾德運指出，依據民國96年的調查，國內有164家醫療院所同時提供接生服務及新生兒聽力篩檢；國民健康局並成立聽力保健南、北區資源中心提供篩檢網絡，計有58家醫療院所參與，篩檢率達63.01%，初步確診異常率為1.55%，今（97）年將擴大成立北、中、南、東4個區域服務中心，加強輔導醫療院所提供新生兒聽力篩檢服務。此外，國民健康局透過24縣市衛生局於社區及托兒所幼稚園積極推動「學前兒童聽力篩檢推廣服務」，確診異常者並進行轉介追蹤矯治。

除了強化聽力篩檢外，國民健康局還與雅文兒童聽語文教基金會共同攜手，為孩子聽力把關，特別免費提供「嬰幼兒聽力篩檢諮詢專線」，設置0800-800-832與0800-889-881專線服務。嬰幼兒聽力保健相關資訊，可上國民健康局網站 (<http://www.bhp.doh.gov.tw>) 查詢。

聽力保健是一輩子的事，除了出生時就要做新生兒聽力篩檢，在3到6歲時，也最好再接受學齡前聽力篩檢。聽損兒的早期診斷早期療育，讓孩子有更正確的學習與發展，對聽語能力和技巧的正面效果是無庸置疑的，對個人、家庭或社會更有莫大的好處。



# 小心！過度服用感冒糖漿可能上癮

很多人習慣用感冒糖漿治感冒，但是要小心，長期服用有可能會上癮。提醒您若有此習慣，一定要檢視是否已服用過量上癮了。

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署管制藥品管理局局長簡俊生、管制藥品管理局稽核管制組組長許炳章

**感**冒糖漿會上癮？很多人擔心自己成為藥物濫用者，但卻常忽略藥房裡隨手可買到的感冒糖漿也可能讓人不知不覺上癮。

衛生署管制藥品管理局局長簡俊生指出，市售的感冒糖漿通常含有解熱鎮痛藥、抗組織胺、咖啡因及可待因（Codeine）成分，其中可待因是

一種類似鴉片類之藥品，具有極佳的鎮咳功效，但是其具有耐受性，長期服用就會發現必須不斷增加劑量才有效，以致未警覺的民衆很容易不知不覺中造成心理的依賴和生理的成癮。

## 勿把感冒糖漿當萬靈丹

衛生署管制藥品管理局稽核管制組組長許炳章也說，坊間感冒糖漿大多甜甜的，喝起來不像藥水，民衆接受度很高，有些人就把感冒糖漿當成治病萬靈丹，不論發燒、感冒、流鼻水、腰酸背痛或頭痛，都習慣喝感冒糖漿，甚至有些人用它來提神。一般感冒糖漿通常以一次10毫升（ml），一天服用3至4次為限，然而有些民衆卻一次服用一瓶60毫升，很快地可待因就服用超量，而產生成癮。

事實上，臨床上就發現有民衆把含可待因的感冒糖漿當成飲料，有病沒病都喝，最後不喝時出現戒斷症狀，痛苦不已。日前就有一位婦女因頭痛問題每天至藥房買感冒糖漿服用，長期下來，藥效慢慢縮短，有時一天必須喝到2至3瓶才能止住頭痛，而且間隔太久不喝，就全身無力；還有一位少年，從14歲開始就因頭痛到藥局購買感冒糖漿服用，服用時間超過10年才就醫；另有



● 現代人生活繁忙，經常直接上藥房購買成藥。

一位婦女也是39歲起就用感冒糖漿治頭痛，服用也約10年才就醫。

簡俊生指出，可待因成癮者通常可分為二類，一種是年輕男性，利用可待因的感冒糖漿替代其他的成癮藥物；另有一種則以中老年人居多，大部分都是在藥房購買，慢慢成癮，平均一天要喝上10至15瓶，服用6、7年後竟產生幻覺、妄想，甚至出現自傷或傷人情況不得已才就醫。

許炳章指出，可待因的戒斷症狀包括渴藥、不安、打呵欠、流淚、流鼻水、盜汗、失眠、厭食、腹瀉等症狀，通常戒斷後約7至10天症狀會漸漸緩和；但如果一次喝大量可能出現中毒症狀，曾有一位婦女一天喝了48瓶感冒糖漿後意識不清、嘔吐、昏迷而送至急診。

## 正確服用感冒糖漿 避免上癮

簡俊生提醒，如果民衆發現只要不喝感冒糖漿就不舒服，就要小心可能是成癮了，而一旦懷疑自己或家人有可待因成癮時，可以至衛生署指定藥癮戒治機構尋求戒治，醫師會以抗焦慮類藥物來緩解不舒服的症狀，同時給予乙型拮抗劑來減緩心跳、穩定自律神經系統，以幫助患者度過戒斷期。

為避免感冒糖漿上癮，民衆使用感冒糖漿，應在有感冒症狀時喝，且應依照醫師或藥師之指導服用，不可超量。當感冒症狀消失時就要停止服用，千萬不要長期服用。若連續服用超過5天以上，症狀仍未改善，或咳嗽持續一周以上，或有高燒、膿痰、疹子或持續頭痛時，就應停藥立即就醫。含有可待因的感冒糖漿僅用於乾咳的止咳，對於多痰的患者最好不要使用，因為會使痰液排出受阻，進而阻塞呼吸道。

此外，因為可待因是經由肝臟代謝，再由尿液排出，許炳章特別提醒，嬰兒肝腎尚未發育完全，服用含有可待因的藥物可能會引發副作用，甚



● 購買感冒糖漿，應注意說明書上的成分名。

至過量時還可能出現呼吸緩慢、昏昏欲睡等毒性反應，因此世界衛生組織（WHO）並不建議年幼者使用含有可待因之藥物。

## 專業人士應協助衛教 依規定販售

衛生署為維護民衆用藥安全，正確使用感冒糖漿，避免可待因上癮，已將部分含有可待因成分之感冒糖漿列為管制藥品，即含有可待因成分之感冒糖漿若為處方藥品，列為第四級管制藥品管理，藥局必須有醫師處方才能調劑供應，且依規定應設簿冊登錄藥品之收支及結存情形，並定期向衛生機關申報。

如果列為指示用藥，衛生署也規定製造商應詳實向衛生單位申報藥品之銷售流向，並針對每毫升含有可待因一毫克以上的感冒糖漿，要求藥局、西藥房供應該類藥品時，依規定設簿冊登錄領受人相關資料，以維護民衆之用藥安全，若未依規定辦理，可以處以新台幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。

對於醫藥專業人士處方、調劑或販售感冒糖漿時，也應給予民衆正確的衛教，教導民衆服用感冒糖漿，以免造成上癮問題。



# 防疫無假期 隨時洗手防腸病毒

最新疫情監測發現，今（97）年腸病毒71型流行來得早，在高屏地區已發現多例重症個案，且於去年發現腸病毒71型的新亞型，故在流行期前父母應加強防範，若小孩出現疑似重症的前兆病徵時，應及早至大醫院診治。

撰文：張甄芳 諮詢對象：衛生署疾病管制局第二組組長吳炳輝、疾病管制局防疫醫師楊效偉、疾病管制局第七組科長江正榮

從民國87年發生腸病毒71型大流行以來至今已滿十年，之間腸病毒71型也出現一些新亞型。根據疾病管制局監視資料顯示，腸病毒71型在94年造成百餘名重症個案後銷聲匿跡約兩年，但自去（96）年下半年起，部分縣市重症疫情有升溫的現象。截至今年2月26日止，腸病毒重症確定病例共有17例，疫情較歷年同期為高。

疾病管制局第二組組長吳炳輝指出，腸病毒流行通常以3月下旬之後才陸續增多，於5月下旬至6月上旬達到流行高峰，但今年重症疫情在年初提早出現，值得注意，未來腸病毒71型疫情是否持續上升，疾管局正嚴密監視中。

## 5歲以下幼兒為高危險群

吳炳輝提醒，腸病毒可透過接觸、糞口及飛沫等途徑傳染，且以5歲以下嬰幼兒高達九成對腸

病毒71型沒有抗體，為腸病毒易感染族群，其中又以3歲以下是腸病毒感染併發重症的高危險群，因此，父母、幼兒照顧者及家中大小孩的衛生習慣非常重要，自外面回家後，在摟抱、餵食嬰幼兒前，大人及大小孩務必正確洗手，以降低嬰幼兒感染腸病毒的機會。

疾管局監視資料也顯示，歷年來於台灣地區流行的腸病毒以克沙奇A、B群與腸病毒71型為主。腸病毒疫情規模及侵襲族群須視流行病毒不同而不同，當腸病毒71型比較活躍時，重症個案會比較多，而當克沙奇B群病毒或伊科病毒比較活躍時，新生兒重症個案會比較多。

## 出現重症症狀應及早轉至大醫院診治

一般來說，大人、小孩都會感染腸病毒，年齡愈大，症狀愈輕微，只出現類似一般感冒的輕

## 洗手5步驟

<b>溼</b>  1. 開水龍頭把手淋濕，並抹上肥皂或洗手乳。	<b>搓</b>  2. 起泡後，將手心、手背、指縫搓揉20秒。	<b>沖</b>  3. 用清水將雙手搓洗乾淨，絕不殘留。	<b>捧</b>  4. 捧水沖洗水龍頭後，關閉水龍頭。	<b>擦</b>  5. 用乾淨毛巾或紙巾把手擦乾。
---	---	--	--	---

## 感染腸病毒症狀

多數人感染後無症狀或症狀輕微，常見症狀有：

1. 疱疹性咽峽炎，可看到在口腔的咽峽部位出現水泡。
2. 手足口病，在手掌、腳掌、膝蓋及臀部等地方會出現水泡或紅疹。

約7~10天即能痊癒，少數患者會出現嚴重併發症。



(照片來源：台大醫院小兒部李秉穎副教授)

微症狀，5歲以下嬰幼兒（尤其3歲以下）是腸病毒感染併發重症的高危險群，感染後有較高的機會出現中樞神經併發症，或是心肌炎、新生兒敗血症候群等。

因此，若家中嬰幼兒經醫師診斷感染腸病毒時，要注意觀察患者是否出現嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力、肌躍型抽搐、持續嘔吐、持續發燒、煩躁不安、昏迷、頸部僵硬、肢體麻痺、抽搐、呼吸急促、心跳加快等疑似重症前兆病徵，若有務必立即就醫，應儘速接受適當的治療，掌握治療的黃金時間。

對腸病毒的防治，吳炳輝表示，掌握流行趨勢與避免感染發生是當前的防治主軸，腸病毒感染症已是台灣地區之季節性流行疾病，未來每年仍將持續有感染個案發生，衛生署自96年起已啟動「腸病毒、腸道及水患相關傳染病防治計畫」，包括強化監測與緊急疫情之處理機制，健全定點醫師、重症、學校及實驗室監測系統，以便充分掌握疫情。透過多元化之宣導管道，結合民間資源，將腸病毒預防觀念融入民眾日常生活之中。同時，衛生署也邀集國內臨床及流行病學專家擔任諮詢委員，訂定腸病毒感染併發重症醫療處理原則，以降低患者之死亡率。

### 加強相關研究 推動疫苗研發

除了治標也要治本，為有效防堵腸病毒，衛生署正積極進行相關研究發展，疾管局防疫醫師楊效偉表示，十年來衛生署共投入四十多個腸病毒相關研究，包括腸病毒病毒學、相關免疫學研究、血清流病學調查，以及研發腸病毒快速檢驗技術、腸病毒71型疫苗研發等。他表示，在檢驗試劑上國內具有相當的成效，目前已能進行綜合抗體的檢驗，快速掌握流行趨勢，並且透過流病調查了解腸病毒重症高危險群，能提供有效正確的防疫策略。

在疫苗研發方面，目前已進入人體臨床前試驗的階段，動物試驗結果顯示，不論在老鼠或兔子的試驗都有良好的保護效果。疾管局第七組科長江正榮指出，目前國內疫苗研究已篩選出一支genotype為B4的疫苗候選株E59，並建立病毒種庫。此外，亦另篩選出一支genotype為C4的疫苗候選株E36，此病毒株以活毒靜脈免疫兔子後之血清對36株腸病毒71型分離株所得的抗體中和效價，可達1:40以上佔35株（97.2%），保護範圍比之前篩選出的原型疫苗株E59好。

然而，在疫苗未完全成功研發之前，預防腸病毒感染最佳的方法為養成良好的個人衛生習慣——時時正確勤洗手；另為提升腸病毒感染者的醫護品質，以降低重症的後遺症與死亡的發生，目前衛生署建立重症轉診建議醫院共有57家，已透過衛生局、健保電子報、相關醫學會與醫師公會等管道轉知醫療院所醫師，民眾亦可至疾管局全球資訊網（<http://www.cdc.gov.tw>），於「防疫專區>疾病介紹>第三類傳染病>腸病毒感染併發重症>治療照護」內即可查得相關資訊。

# 挑戰成人健康體位 何謂1824



每個人的身體都有一個「健康密碼」！骨瘦如柴的「紙片人」、或是體重破錶的胖哥、胖妹都不健康，想要知道自己最合宜的體位，一定要掌握「1824」這個關鍵數字。

撰文：陳佳佳 諮詢對象：衛生署食品衛生處副處長謝定宏、中研院生物醫學所研究員潘文涵教授

**1824**是健康體位的理想範圍，衛生署食品衛生處副處長謝定宏表示，所謂的健康體位是以「身體質量指數」來衡量，也就是BMI（Body Mass Index），理想數值應介於18.5與24之間，過與不及都是不健康的。這也是目前國際間通用，衡量體重及身高是不是處於一個「健康範圍」的計算公式，衛生署也認為，BMI值落於18.5~24之間，是對國人較適合的體型標準。

謝定宏表示，衡量健康體位除了看BMI值外，還要加上腰圍為輔作判斷，男性腰圍需在90公分以內、女性需在80公分以內，這兩個條件加在一起，即可作為是否過胖的基本依據。

## 十大死因多與肥胖有關

中研院生醫所研究員潘文涵教授也說，肥胖可說是百病叢生的根源，國人十大死因中，包括高血壓、糖尿病、腦血管疾病、腎病變、癌症等都與肥胖有關。若是在高血壓、糖尿病等疾病剛發生時，控制體重是減輕病情最有效、最立即的方法，即使是幾公斤的下降也有很顯著的效果。而且根據研究，BMI維持在22左右最理想，在此範圍內，健保在相關疾病的花費也會減到最低。

若是要減重，也建議以健康體位為範圍，不過謝定宏也說，有些人誤以為「瘦才是美」，其實太激烈的減重，例如吃減肥藥、開刀、斷食、不吃澱粉光吃肉等極端的方式，若是讓BMI值低於18.5的非理想範圍外，也可能造成思考不集中、面黃肌瘦、反應遲緩、沒有活力、代謝障礙等後遺症。因此，要有正確的飲食和活動方式，身體運作所需的五大營養素樣樣不能少，不但要維持均衡飲食，還要加上適度的運動，才能讓自己瘦得健康又漂亮。

## BMI計算公式

BMI = 體重 (Kg) / 身高<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>)

例如：一個52公斤的人，身高是155公分（1.55公尺）

BMI為  $52 / 1.55^2 = 21.6$

(Kg) / (m<sup>2</sup>) = BMI

## 您的體重是否在理想體重範圍

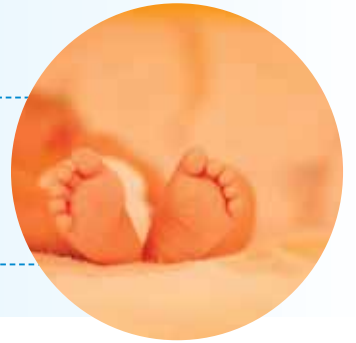
	身體質量指數 (BMI)	腰圍 (公分)
體重過輕	BMI < 18.5	
正常範圍	18.5 ≤ BMI < 24	
異常範圍	過重：24 ≤ BMI < 27	男性：≥ 90公分
	輕度肥胖：27 ≤ BMI < 30	女性：≥ 80公分
	中度肥胖：30 ≤ BMI < 35	
	重度肥胖：BMI ≥ 35	

# 台灣新生兒篩檢執行有成

## 藥物型苯酮尿症治療成效 世界第一

在台北榮總有一對異卵雙胞胎兄弟，其中一位患有藥物型苯酮尿症，另一位則是健康寶寶，出人意料的是，病童經過治療後，不但智力發展正常，在課業的表現上反而比他的兄弟還耀眼，這都是透過新生兒篩檢及早治療的結果。

撰文：吳佩芬 諮詢對象：台北榮總遺傳諮詢中心主任、小兒科主治醫師牛道明



**衛**生署自民國74年起推展新生兒篩檢政策，從民國86年以來，國內新生兒篩檢率每年高達99%以上，超過550萬名新生兒受惠，並檢驗出9萬多名寶寶確病。上述的雙胞胎兄弟，正是其中之一。

台北榮總小兒科主治醫師牛道明指出，新生兒出生兩天內，醫護人員就會扎取寶寶腳跟血液，製成血片，進行新生兒篩檢，有問題的寶寶，新生兒篩檢中心在三天之內就會將檢驗報告通知送檢的醫院。目前的新生兒篩檢，是衛生署基於寶寶的最佳利益考量，提供了11項先天性代謝異常疾病的篩檢服務，並提供部分檢驗費用的減免，和其他國家比起來，國內的新生兒篩檢率及服務品質均佳。

### 北榮治療藥物型苯酮尿症病童 成效世界第一

在國內，飲食型的苯酮尿症的發生率為4萬分之一左右，病人不能吃含有蛋白質成分的食品，需要終身補充特殊奶粉；藥物型的苯酮尿症，國內的發生率為10萬分之一，歐美國家為百萬分之一，這些病人要定期補充一種特殊的輔酶（BH4），以及負責管控神經細胞運作的神經傳導物質，這類型病

人在國外的一般治療成果均不盡理想，平均智商約70多分，在北榮則平均高達97分，為世界第一。

藥物型的病人如果沒有適時地補充酵素及神經傳導物質，有可能會出現肌肉僵硬，甚至腦細胞受損、智障的情況，牛道明說，他曾碰過新生兒篩檢政策施行前出生的病人，因為這項疾病實在太罕見了，部分醫療人員在不知情的情況下，將病人誤診為腦性麻痺，延誤就醫，這類病人成長後，通常合併有智障的問題，甚至有病人因為完全沒有治療，而成為植物人。

國內的新生兒篩檢檢查水準不輸國外，及早發現生病小孩，讓他們接受專業的醫療照顧，在智能發展，都不會輸給一般健康的小孩。新生兒篩檢服務網絡可查詢國民健康局遺傳疾病諮詢服務窗口（<http://www.bhp-gc.tw>）。



### 先天性代謝異常疾病前五名

疾病名	人數	佔異常個案比率
葡萄糖-六-磷酸鹽	89,385	96.8%
去氫酶缺乏症（蠶豆症）		
先天性甲狀腺低能症	2,585	2.8%
先天性腎上腺增生症	176	0.19%
苯酮尿症	43	0.04%
高胱氨酸尿症	17	0.01%

\* 統計年份1984~2007（異常個案數92,252）

## 謠言Q 爲了您的健康，拒用6號杯？

撰文：徐英豪 諮詢對象：衛生署藥物食品檢驗局局長陳樹功

網路謠言指稱，早餐店裝豆漿、奶茶等飲料的白色杯子底部，有標示著6號杯，這所謂的「6號」指的就是PS（聚苯乙烯），耐熱度為60-70°C，過熱或燃燒時會釋放苯乙烯，這種毒素通稱為「環境荷爾蒙」，因為它的化學結構很像人體荷爾蒙，一旦攝入過多，會造成人體代謝干擾，某些研究顯示，攝入過多可能導致過動兒、憂鬱症、癌症等疾病……，6號杯真的有害健康嗎？

**A** 衛生署藥物食品檢驗局局長陳樹功表示，目前各國在食品器具容器包裝的衛生管理上，對於材質、添加物或其他有害性物質均訂定有限量標準等規定，管理情況可說是全球一致，這篇傳言指稱的情況，跟事實仍有差距，PS是「聚苯乙烯」而非「聚丙烯」，其受熱變形的溫度是95°C，一般使用不致也不應盛裝如此高溫之食物。至於認為塑膠產品的某些成分可能對人體有影響，必須先鑑定是何種成分，且人體暴露劑量要多高、動物實驗是否可套用人體上等，都還需要進一步證實，一般人使用塑膠容器並不會接觸到這麼高的致毒劑量，因此對這類傳言需要更客觀看待。

陳樹功強調，任何化學物質，無論是天然的或是人工合成的，都有潛在毒性，其是否有害的關鍵就是暴露劑量。由於人體本身也會排毒，因此並不是只碰到一個毒性分子就會中毒。就像「氯化鈉」，也就是食鹽，可能導致高血壓，但食

物調味需要食鹽，天然存在的也很難避免，應該是不吃太鹹、太多，而不是因為可能有害就擔心害怕而不吃。所以不必因噎廢食，因塑膠容器可能含有潛在毒性成分，就廢棄不用。

我國對塑膠製品已訂定「材質試驗項目」及「溶出試驗項目」的限量標準，前者是限制材質中有害性物質的含量，後者則是防止可能溶出過多的有害性物質轉移到食品中，兩種檢驗都是衛生安全管理措施。這些材質的鉛、鎘含量必須在100ppm以下，以水、4%醋酸、20%酒精做加熱溶出試驗等，都必須符合標準。容器檢驗工作目前由藥物食品檢驗局負責，管理工作則由食品衛生處掌管，由兩個單位共同為容器安全把關。民衆可上衛生署網站查詢「食品器具、容器、包裝衛生標準」，或致電食品衛生處詢問。



● 6號杯經常被早餐店用來盛裝飲料。

### 塑膠類容器編號

目前塑膠類容器慣用美國塑膠工業協會 ( Society Of Plastic Industry ) 的編碼，依材質分成6個號：

編碼	材質	常見容器
1號	PET (聚乙稀對苯二甲酸酯)	寶特瓶
2號	HDPE (高密度聚乙稀)	不透明的清潔劑瓶
3號	PVC (聚氯乙稀)	透明的清潔劑瓶、沙拉油瓶
4號	LDPE (低密度聚乙稀)	塑膠袋、塑膠薄膜
5號	PP (聚丙烯)	免洗餐具、果汁瓶
6號	PS (聚苯乙烯)	免洗餐具、保麗龍 (發泡者已禁用)





# 謠言Q 忘記帶健保卡自墊費用後，該怎麼辦？

撰文：陳佳佳 諮詢對象：中央健康保險局醫務管理處專門委員蔡逸虹

王太太最近看病時忘記帶健保卡，只得先自墊全額醫療費用，雖然櫃檯小姐提醒她，要在7天內帶健保卡再到醫療院所申請退費，不過忙於家務的她，卻一時忘記了，十分懊惱。

不過王太太聽說，網路上流傳一個說法，如果超過7天，千萬不要摸摸鼻子自認倒楣，還有一個補救的方式，只要去健保局網站下載、填寫「全民健康保險自墊醫療費用核退申請書」，雖然超過7天的時限，還是一樣可以獲得退費，讓她半信半疑，是真的嗎？

**A**

依據全民健康保險醫療辦法第六條規定：因不可歸責於保險對象之事由，致保險對象未能在就醫之日起7日內（不含例假日）補送應繳驗之證明文件時，得檢附保險醫事服務機構開具之保險醫療費用項目明細表及收據，向保險局申請核退保險醫療費用。

一般民眾若就醫時忘了帶健保卡，千萬不要忘了7天內至原就醫院所退費，否則除非有不可歸責之事由是不可以退費的。

另外「全民健康保險醫療費用核退申請書」，適用於三種情況之退費，包括：

(1) 緊急傷病自墊醫療費用：所謂「緊急傷病」，依全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法第三條規定指的是出現急性腹瀉、嘔吐或脫水、牙痛、吐血、呼吸困難、急性中毒等13種情況。

(2) 特殊情況自墊醫療費用，如前述之未及於就醫日起7日內向保險醫事服務機構補送保險憑證，其因不可歸責於保險對象之事由，如新生兒、新聘外勞或因卡片毀損、遺失但已申請換發等。



● 民眾看病忘記帶健保卡，7日內仍可至原就醫醫療院所退費。

(3) 全年住院部分負擔超過法定上限，97年部分負擔上限為同一疾病每次住院部分負擔上限2萬8,000元，每年住院部分負擔上限4萬7,000元。

要記得的是，符合申請特殊情況自墊醫療費用退費要件的民眾，必須檢附申請書、費用收據正本、費用明細表等相關證明文件向就診醫療所在地之健保局轄區分局，提出申請，同時，申請核退醫療費用也有期限，保險對象應自急診、門診治療當日或出院之日起6個月內辦理，若逾期也無法給予核退。



## ■ GPP國際研討會 各國交流優良藥事作業

衛生署在「健康台灣——許給台灣人民健康安全的人生」願景中，肩負四大使命，國際衛生的參與即為其中重要環節，96年本署委託社團法人台灣臨床藥學會執行「協助開發中國家推展世界衛生組織所擬定之優良藥事作業規範」，並與瑞典共同支持國際藥學會所屬之國際藥學教育及研究基金會聯合進行規劃與監測。

該計畫主要目標為協助開發中國家推展WHO/FIP之優良藥事作業規範，提供專業藥事執業服務、改善處方行為，以及適當地提供藥品及醫療器材、發展病人自我照顧、增進合理藥物使用，以利改善該國人民健康。

為加強合作深度，強化開發中國家藥事環境，社團法人台灣臨床藥學會接受本署委託於96



● GPP與會人員齊聚一堂。

年12月1日辦理「以病人為中心—優良藥事作業規範國際研討會」(Good Pharmacy Practice, GPP)，邀請亞洲6個國家(蒙古、尼泊爾、柬埔寨、泰國、馬爾地夫、越南)、澳洲、東歐摩爾多瓦及南美烏拉圭、丹麥等國家與會，各國代表於會中簡報該國執行優良藥事作業規範現況，並經驗分享以病人為中心之優良藥事作業規範。

## ■ 藥袋點字圖形化 確保視障族群用藥安全

衛生署委託社團法人台灣臨床藥學會邀集中華民國殘障聯盟、視障聯盟、財團法人彰化基督教醫院、馬偕紀念醫院與凌華教育基金會共同於96年12月3日國際身心障礙者日當天，舉辦「點字及圖形藥袋推廣暨用藥安全宣導會」於馬偕紀念醫院一樓福音廣場熱鬧展開，會中邀請身心障礙者及其家屬等共同參與。



衛生署藥政處處長廖繼洲於致詞時表示，完整明確的藥品使用說明與標示是確

● 藥政處處長廖繼洲致詞。

保用藥安全的基本要素，為使視障朋友或銀髮族，能夠自行正確辨識藥袋之用法、用量說明，衛生署96年委託社團法人台灣臨床藥學會辦理「藥袋點字及圖像貼紙推廣試辦計畫」，結合觸覺圖形、點字及文字三合一的「點字及圖形藥袋」，透過藥師口頭指導，於每一個藥袋上黏貼簡明易懂的凸版點字及圖形貼紙，讓視障朋友或銀髮族，一摸或一看就知道如何服用藥物。

12個圖形貼紙包含畫太陽升起代表早上服藥、日正當中代表中午、太陽西沉代表晚上、月亮和星星則是代表睡前用藥；眼用畫眼睛，飯前用藥畫一碗飯，另外還有半顆、一顆劑量圖形等。藥師也應特別針對視障族群、銀髮族及不識字等朋友進行用藥指導，以期提升居家用藥安全及自我照護行為能力。

## ■台灣的研究倫理審查品質成果於亞太發光

世界衛生組織轄下亞太地區有關推動受試者保護工作的亞太倫理審查論壇（FERCAP），於96年11月28、29日在泰國Udon Thai舉行倫理審查國際研討會，本次大會主題是「發展健康研究之品質體系：朝向更優良的受試者保護」，計有亞洲及西太平洋約20個國家代表及歐美相關專家參與會議。

衛生署醫事處處長薛瑞元於會中以「Regulation on Ethical Review Committees in Taiwan」為題，針對我國人體研究之管理相關法規及94年、96年各醫院倫理審查委員會訪查結果進行精彩演講，並與各國代表分享交流經驗。

本次我國除衛生署代表外，另有來自各醫學中心倫理審查委員會相關人員參加，其中聯合人體試驗委員會（JIRB）何橈通醫師及國防醫學院胡德民教授等人，亦在會中介紹台灣倫理審查現況。本年度國內計有台中榮民總醫院、中山醫學



● 醫事處處長薛瑞元於會中進行報告。

大學附設醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、奇美醫院及高雄醫學大學附設中和紀念醫院等5家醫院人體試驗委員會通過FERCAP認證，連同94、95年度通過認證之家數共計11家，佔亞洲區國家之首位，衛生署藉由參與本次會議，成功的介紹台灣在人體研究倫理審查品質之努力成果，並期望藉由國際交流使國內之研究倫理審查品質與國際並駕齊驅。

## ■戒菸專線 透過網路幫您戒菸

為提供吸菸者便利的戒菸服務資源，國民健康局委託財團法人「張老師」基金會辦理戒菸專線，以電話諮詢及諮商提供協助戒菸服務，去（96）年度共服務55,581人次。鑑於我國網際網路普及率達到44%，因應時代變遷，民衆溝通媒介的轉變，傳統電話已不再是唯一的溝通媒介，國



● 戒菸專線發表會。

民健康局新增提供多元網路戒菸服務，自96年11月1日推出

網路Skype電話撥號及VIP室、留言板、Email等四種創新服務，總計服務8,134人次。

戒菸專線引進現在非常流行的Skype及VIP室，提供一對一「立即」的網路諮商服務，讓民衆雙向對談、即時的協助戒菸者戒菸，且也可幫助不喜歡口語表達者或聽覺障礙吸菸者戒菸，使戒菸變得更容易。

國民健康局戒菸專線0800-636363，「三個63，戒菸有靠山」，週一至週六上午9點至晚上9點免費諮詢服務，網路VIP室服務時段晚上7點至10點，歡迎利用<http://www.tsh.org.tw>。

## ■97年食品衛生管理新制上路

自今(97)年起，在食品衛生管理上有幾項新制度實施，衛生署在此提醒食品業者注意，應依法遵循相關規定，以確保民衆飲食安全及消費權益！新實施之規定，分別說明如下：

一、「健康食品管理法修正草案」於95年5月17日總統令公布修正後，邁入雙軌查驗登記制度新紀元，本署並於96年12月24日公告「魚油及紅麴健康食品規格標準」，該標準於96年12月31日生效實施。

二、為使消費者避免攝取過量的咖啡因，咖啡因標示及含量上限之規定，將自97年1月1日起實施(以製造日期為準)：

1.有完整包裝之液態飲料：每100毫升所含咖啡因高於或等於20毫克者，其咖啡因含量以每100

毫升所含咖啡因之毫克數為標示方式；低於20毫克者，咖啡因含量以「20mg/100ml以下」標示之，其中咖啡、茶及可可飲料，等於或低於2毫克者，得以標示「低咖啡因」替代「20mg/100ml以下」。

2.「即溶小包裝咖啡」須沖泡之粉末產品，以每一食用份量所含咖啡因總量(毫克)為標示方法。

三、自97年1月1日起(以完成製造日期為準)，市售包裝食品營養標示須於脂肪項下加標飽和脂肪及反式脂肪。

四、自97年1月1日起製造之包裝食品，應以中文顯著標示其原產地，或以中文標示之製造廠名稱及地址表徵其原產地，以作為民衆選購食品之參考。

## ■照護上線 健康無限——遠距照護服務啟動

衛生署今(97)年1月31日於署本部大禮堂舉辦遠距照護服務啟動記者會。記者會由衛生署署長侯勝茂主持，邀請經建會主委何美玥，與遠距照護試辦計畫執行團隊，包括財團法人工業技術研究院院長李鍾熙、萬芳醫院院長邱文達等人，共同宣佈遠距照護服務正式啟動。

衛生署署長侯勝茂表示，推動遠距照護，是



● 遠距照護服務記者會。

為了要因應國內人口快速老化與疾病型態的慢性化，民衆需要持續性的健康照護服務，以及健全的社區化長期照護網絡。因此我們自96年起，推動遠距照護服務計畫，透過醫療照護與通訊科技的結合應用，發展社區式、居家式、機構式三種遠距照護服務模式；讓民衆不論是在社區、住家或其他照護機構，皆可享受醫護團隊所提供的遠距照護服務。

未來，衛生署將持續結合民間與產業力量，推動遠距照護服務，並透過政府補助、修訂法規以及資訊提供等措施，鼓勵更多的機構一起投入遠距照護服務提供的行列，讓民衆能享受到多元化、高品質的照護服務，並使老年人的生活更加舒適、便利、安全。民衆可以上網<http://doh.telecare.com.tw>，或撥打客服專線：0800-008-850查詢。

## 衛生署侯勝茂署長應邀參加歐洲台灣醫事聯盟年會

歐洲台灣醫事聯盟於今（97）年1月19日在比利時首都布魯塞爾召開會員大會，衛生署侯勝茂署長一行人應邀出席此項盛會。

歐洲台灣醫事聯盟係由旅居歐洲、具有醫療背景台灣僑胞所發起的專業社團，已在德國正式註冊，成員專業背景包含醫師、牙醫師、護理師、藥師、物理治療師、營養師等等，會員遍佈英、法、德、義大利、西班牙、比利時等歐盟之國家。

侯署長致詞時，特別感謝歐洲台灣醫事聯盟為了台灣加入世界衛生組織（WHO）積極發聲。強調去年發生的泰國毒玉米事件，暴露出我們不



能夠加入世界衛生組織，對2,300萬國人健康有潛在的重大威脅。儘管台灣未能加入WHO，但我們仍然以能夠成為國際衛生的貢獻者自我期許，台灣前年正式成立之國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA），就是為了執行以上這個任務，除進行緊急的人道救援之外，目前我們也在南太平洋友邦派遣兩個長駐的醫療團，歡迎海外台籍醫事專業人員，參加這個有意義的援外工作，期盼歐洲台灣醫事聯盟將來也能成為台灣國際醫衛行動聯盟最忠實的策略夥伴。歐洲台灣醫事聯盟大會也決議響應侯署長的呼籲，發起醫事聯盟會員致函歐盟各國衛生部長，支持台灣加入WHO。

## 亞銀蒙古衛生發展組與我國合作訓練醫事人員

由亞洲開發銀行蒙古衛生發展組、蒙古國衛生部透過我外交部與我國行政院衛生署合作之醫事人員訓練案，乃國際組織首次主動與我接洽，並派員來台受訓，對我醫療衛生成就實為一大肯定。因此，衛生署特別委請與蒙古第二聯合醫院締結為姊妹醫院，且與蒙古已有多年合作交流經驗的衛生署台北醫院，規

劃、辦理此次國際合作訓練計畫，期望透過充實豐富的訓練課程，協助蒙古培訓醫

療衛生專業人員，促進國際友人對台灣醫療衛生體系的瞭解及認同。

這項國際合作訓練計畫，係針對蒙古之衛生發展當前需求設計，已於去（96）年10月至11月間，及今（97）年1月，分別圓滿辦理「醫療照護管理（Health Care Management）」及「公共衛生（Public Health）」兩項課程，提供蒙古國各省之衛生官員以及公共衛生專家專業培訓，課程中除廣邀國內醫療衛生界之專家與會演講授課，並安排實地觀摩，參訪國內醫療衛生及環境保護等相關之機構與單位，與蒙古來台受訓學員分享我國公共衛生之體系與政策、疾病防治、環境保護、職業安全、資源回收與再利用、醫療科技、健康促進及健康城市等方面之發展經驗與當前成就。



● 培訓課程結業式，與會人員合影。

## 第14屆國際東洋醫學學術大會 促進傳統醫學全球化

由衛生署中醫藥委員會、中國醫藥大學及中醫師公會全國聯合會共同主辦之第14屆國際東洋醫學學術大會（14th ICOM），於96年12月1日至4日假台北台大醫院國際會議中心盛大舉辦。

大會主題為「東洋醫學之全球化」，期透過中醫臨床專家學者與現代的科學技術，進行真正的中西醫結合，為醫學工作者和病人營造出下一個更好的醫療世代，是大會互相切磋與交換心得的精神所在。本次大會總共有12個國家超過1000人參加，發表的302篇論文中，台灣占187篇，高居首位，另有韓國62篇、日本19篇。

國際東洋醫學會（ISOM）為世界衛生組織（WHO）所認可並獲得支持的國際傳統醫學會，亦是目前WHO認可的組織中，台灣在國際上具有會籍、常任理事及副會長等席位的醫學會。當本次國際學術會議召開，我國國旗在會場飄揚，場面極為動



● 衛生署侯勝茂署長於大會中致詞。



● 學術大會上林昭庚教授（左四）、林宜信主任委員（左三）與各國與會人員留影。

人，在當前環境下，更顯得難能可貴。

陳總統水扁先生親臨開幕大會致詞表示，在政府倡導下，台灣不僅傳承固有中醫學術，同時創新中醫醫療，並揭示訓勉展望21世紀，東洋醫學的未來，唯有不斷的創新研發，推展國際上合作交流，重視人才的培育及訓練，建立中西結合的醫療體系，重視珍貴藥用植物種培育，致力植物中藥新藥研究開發，加強各國法令對智慧財產權的保護，如此，在各國專家學者努力下，東洋醫學必將開創更新更大的格局，造福世界人類健康。

## 經濟弱勢健保欠費自動註銷

「經濟弱勢健保欠費協助方案」主要是對於符合社會救助法所定之低收入戶，以及全家人口平均收入介於社會救助法之最低生活費標準1至1.5倍之低收入邊緣戶，協助繳納其積欠的健保費，而協助對象之資格將由健保局依據現有健保欠費資料，勾稽比對具有鄉鎮區公所認定符合前述條件者，並主動以本方案經費全額協助其繳納健保

欠費。

只要符合上述協助資格條件的民眾，其健保欠費即自動註銷，不須臨櫃填寫任何相關申請表格，相關單位不會追繳其所積欠之健保費或送法院強制執行，也不會查封薪資，因此符合協助資格條件的民眾即日起都以健保身分順利就醫，獲得妥善的就醫權益保障。

## ■登革熱防治在地化 於高雄建置防治中心

為發展登革熱防治在地化模式，培育我國專業人才，增進防治及研究量能，衛生署疾病管制局於高雄醫學大學附設中和紀念醫院成立「登革熱防治中心」，並於97年2月19日假該院進行簽約典禮，由疾病管制局郭旭崧局長及高醫許勝雄院長共同簽署，並邀請衛生署侯勝茂署長、高雄醫學大學余幸司校長等蒞臨觀禮。

近年來台灣地區南部登革熱疫情延燒起點都是來自境外移入，所以醫療人員對於疫情能具有高度的敏感度，並能即時研判，為影響疫病控制時機最重要的因素，同時再加上公衛手段的有效介入，才能阻絕疫情的擴散。為此，疾病管制局與高醫附設中和紀念醫院合作成立「登革熱防治中心」，整合醫界與公衛界之專業及資源，以發展在地化之登革熱防治模式。

該中心未來將結合高醫醫療及研究團隊，透過「登革熱醫療中心」、「登革熱教學中心」、及



● 防治中心建置計畫簽約典禮。

「登革熱研究中心」之設置，以地利之便，除就地提供登革熱患者完善醫療服務外，並將結合疫病防治及教學、研究等相關資源，進行各項專業人才之培訓，進行長期登革熱診療模式及防治方式之研發，作為政府擬訂相關防治策略參考，提升我國登革熱防治量能。

## ■台灣健保經驗再度躍登國際期刊

我國自84年開辦全民健保，十餘年的實施經驗又再度受到國際重視。最新一期美國內科學年鑑(Annals of Internal Medicine)刊載由國家衛生研究院溫啓邦研究室發表的「評估全民健保的十年經驗」以實證顯示：全民健保對於延長人口平均壽命及降低健康差異確有實質成效。

事實上健保局內部的統計也同樣佐證健保實施以來，國人平均壽命顯著增長：95年國人兩性平均壽命較85年增加2.95歲；除因近年來國人自我保健意識增強，著重預防保健，也顯現健保實施有達到促進全民健康的初衷。

美國內科學年鑑另一篇社評「學習台灣：全

民健保的經驗」亦肯定全民健保有助於提升弱勢人口的健康，並坦言美國未能開辦全民健保導致上百萬的人民就醫有礙，也是造成健康差距及可預防性疾病死亡率偏高的主因。

全民健保開辦以來最重要的意義即為提升對弱勢族群的保障，對於健康狀況較差的東部地區，健保局除主動協助民衆加入健保外，亦以山地離島醫療品質提升計畫（IDS）專案計畫改善偏遠地區醫療資源。未來，健保局亦將配合相關單位倡導健康生活及預防保健，廣納多元策略以同步改善民衆不良生活型態，提升國人健康。



## 96年12月大事紀

時間	摘要
12月1日	舉辦「優良藥事作業規範 (Good Pharmacy Practice, GPP) 國際研討會」。
12月1日	召開「96年度全國醫療品質與病人安全論壇」。
12月1日	公費流感疫苗開放全國民眾接種。
12月3日	辦理「點字及圖形藥袋推廣暨用藥安全宣導記者會」。
12月3日	舉辦「流感疫苗品質檢測研討會」。
12月7日	辦理「市售不法藥物品質及安全性之分析調查計畫」北區研討會。
12月7日	舉辦「加工食品追溯網成果發表記者會」，正式推出鮮乳產品的加工食品追溯網。
12月7日	訂定發布「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」。
12月9日	邀請美國猶太醫學研究中心Dr. Charles L. Daley 來台協助進行MDR TB醫療照護團隊訪查。
12月10日	馬拉威衛生部愛滋病部門技術顧問Dr. Anthony David Harries至疾病管制局參訪。
12月10日~13日	南韓國民健康保險公團理事長 Lee, Jae-Yong 暨南韓衛生部助理部長Choi, Won Young 等一行8位官員來台考察我國健保制度及健保IC卡的應用。
12月11日	舉辦「第2屆金所獎頒獎典禮暨成果觀摩會」，表揚9個衛生所並作經驗交流。
12月11日	96年度行政院營造英語生活環境競賽，本署獲得整體績效之獎項與機關，計有：特優獎：中央健康保險局中區分局、東區分局；優等獎：署立台南、玉里、基隆、花蓮醫院；良好獎：署立南投、朴子、台東醫院。
12月11日	舉行「2007防疫獎勵」頒獎典禮暨記者會，獲獎團體/個人共計52位。
12月12日~15日	歐洲醫師會主席Dr. Vincenzo Costigliola來台訪問，促成歐洲醫師會與台灣醫師公會全聯會簽署合作協定。
12月12日	公告「97年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」。
12月14日	舉辦「藥品實施GMP制度25週年研討會」。
12月16日	國民健康局蕭局長美玲率團，赴越南辦理「台越人口、家庭及兒童合作交流計畫」，並參與衛生部、國家老人研究院及婦產科研究院等專題報告活動。
12月17日	公告「97年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」。
12月17日	陳副署長時中見證，「社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會」與「蒙古國牙醫師公會」簽約締結為姐妹會。
12月19日	辦理「全國國際觀光飯店餐廳主廚、副主廚健康飲食教育研習會」。
12月19日	國建會日本聯誼會簡德珍團長等15人拜會本署，並對健保制度及高齡人口介護制度等多項議題進行討論。
12月20日	公告修正「醫事檢驗師法施行細則」、「醫事放射師法施行細則」、「物理治療師法施行細則」、「職能治療師法施行細則」。
12月25日	公告「97年度中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」。
12月28日	新竹縣尖石鄉衛生所及花蓮萬榮鄉馬遠村衛生室落成啓用。
12月28日	舉辦「健保傳愛 點燃生命光亮」愛心捐贈者或團體表揚典禮，共15位獲頒。
12月28日	公告第一批本署認可濫用藥物尿液檢驗機構新增愷他命之認可檢驗項目。
12月31日	針對支持「醫療器材援助平台計畫 (Global Medical Instruments Support & Service, GMISS)」的院所與廠商舉辦頒獎典禮。



12月1日、  
12月24日

公告96年度新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑（含精神科）第2階段合格名單（共111家）。

## 97年1月大事紀

時間	摘要
1月1日	本署宜蘭醫院改制為國立陽明大學附設醫院。
1月2日	與台大醫院共同開設旅遊醫學門診。
1月3日	公告修正「港埠檢疫規則」第1、7、8、9、17、28條條文。
1月4日	公告「97年度輸入膠囊錠狀食品及食品添加物查驗登記業務委託『財團法人台灣優良農產品發展協會』審查」。
1月4日	公告修正「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」。
1月7日	公告新增「97年度全民健保牙醫門診總額口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護計畫」。
1月7日	公告修正「港埠檢疫費用徵收辦法」第1、2、5、7、8條條文，並刪除第9、16、17條。
1月7日	公告修正「97年度全民健保牙醫門診總額加強提升初診照護品質計畫」、97年「全民健康保險腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫」。
1月8日	公告發布「濫用藥物尿液檢驗作業準則」第18條修正條文。
1月10日	公告「危險性行為之範圍標準」。
1月10日	外交部安排「全美婦女議員基金會代表團」芮依女士（Ms. Robin Read）等10位美國參、眾議員實地參訪台北市立聯合醫院中醫院區，進行學術交流。
1月11日	公告修正「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」。
1月14日	公告「97年西醫基層醫療給付費用總額國民健康改善計畫」。
1月18日	公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」。
1月18日	侯勝茂署長於布魯賽爾國際新聞中心舉辦的「人口流動：歐洲及其他醫療系統的機會與挑戰」研討會中，以「如何在多元文化的社會提供適當的醫療服務」為題發表演說，讓歐盟各界瞭解台灣加入世界衛生組織的努力。
1月21日	公告修正「後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習辦法」第1、2、4、6、7條條文，名稱並修正為「人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習辦法」。
1月21日	公告修正「臨時傳染病醫療所設立及補償辦法」，名稱並修正為「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法」。
1月22日	公告「97年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」。
1月22日~2月2日	本署台北醫院與亞洲開發銀行蒙古衛生發展組，合作辦理蒙古醫事人員「公共衛生」訓練計畫。



1月22日	公告全民健保「鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全執行方案」。
1月22日	公告修正「醫療(事)機構傳染病感染管制及預防接種措施查核辦法」，名稱並修正為「醫療機構執行感染控制措施查核辦法」。
1月22日	辦理「97年推展美沙冬替代療法學術研討會」，並就台灣藥癮愛滋減害計畫成效進行討論。
1月22日	與內政部共同會銜發布「身心障礙者健康檢查及保健服務準則」。
1月23日	與高雄國立科學工藝博物館合作，建置之南台灣首座疫病防治主題展示廳，即日起可至3月6日進行第一階段試營運活動。
1月23日	行政院院會決議，由公益彩券回饋金及行政院第二預備金，共計8億元，協助低收入戶在取得低收入戶資格前之健保欠費，以及低收入邊緣戶所積欠的健保費，受益人數約2萬5千人。
1月24日~25日	舉辦「全國衛生行政會議」，針對2020健康國民白皮書、第六期醫療網計畫、食品安全與營養白皮書、婦女健康政策以及傳染病防治等議題進行討論。
1月28日	公告修正「中央流行疫情指揮中心實施辦法」。
1月31日	公告修正「新制醫院評鑑基準」及「新制精神科醫院評鑑基準」。

## 97年2月大事紀

時間	摘要
2月1日	舉辦97年度「食品衛生管理工作聯繫暨研討會」，研習內容包括加工食品追溯系統現況、我國食品安全與營養白皮書等專題。
2月1日	公告「全民健康保險醫療費用總額其他預算項目-健保IC卡登錄及上傳資料品質實施方案」。
2月12日	公告核發95年門診透析服務品質保證保留款案。
2月12日~15日	舉行署立嘉義、玉里醫院及樂生、嘉南療養院等4醫院新舊任院長交接儀式。
2月15日	公告修正「新制教學醫院評鑑基準」及「新制精神科教學醫院評鑑基準」。
2月16日~24日	陳副署長再晉赴巴拿馬訪問，協助評估該國營養及公共衛生計畫；另往秘魯利馬出席APEC 衛生工作小組及生命科學創新論壇會議，報告我國衛生工作執行成果及積極參與APEC衛生安全之努力。
2月16日~17日	舉辦「IOHA 2008國際研討會—生物安全專業教育訓練」。
2月21日	公告修訂「96年全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」。
2月22日	公告修正發布「戒菸教育實施辦法」及「戒菸服務獎勵辦法」。
2月26日	成功研發腸病毒「Coxsackievirus A IFA Typing Kit Set I」檢驗試劑套組，並發表於2008年《JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY》期刊，彰顯自行研發傳染病檢驗試劑之能力。
2月27日	公告修正新制精神科醫院評鑑及新制精神科教學醫院評鑑作業程序。
2月27日	日本NIID前任所長倉田毅先生及國際協力室長中島建介先生，至疾管局參訪我國檢疫制度。
2月27日	公告修正「97年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」。

# 器官捐贈

## 創造愛與生命的奇蹟



生命不能恆遠，  
才能體會生命誠可貴，  
愛可以無限，  
才明白付出是無私的貢獻。  
用愛接力，  
讓生命用更具意義的方式延續下去，  
創造愛與生命的奇蹟！



**1** 簽署器官捐贈同意卡及在健保IC卡加註器官捐贈意願：請聯繫中華民國器官捐贈協會  
(電話0800-091066)，或上網站 [www.organ.org.tw](http://www.organ.org.tw)

**2** 簽署安寧心願卡：請聯繫台灣安寧照顧協會 [www.tho.org.tw/xms](http://www.tho.org.tw/xms)

體位夠不夠標準，算算BMI就知道！  
BMI（身體質量指數）是國際通用的成人體位測量值，  
再加上腰圍為輔（男性90cm以內、女性80cm以內），  
就能判斷自己是過胖還是太瘦。  
同時提醒您，維持均衡飲食，  
加上適度運動，健康才會上身！



# 健康密碼



## 計算BMI公式

BMI理想數值應介於18.5與24，計算公式為

體重 (Kg) ÷ 身高的平方 (m<sup>2</sup>)

例如：身高160公分、體重50公斤

$$\text{BMI} = \frac{50}{(1.6)^2} = 19.5$$

欲知進一步資訊，請上1824成人健康體位網站

<http://food.doh.gov.tw/961824/index.htm>

ISSN 1019287 5



9 771019 287003

GPN：2008000143  
定價：25元