

全民健康保險

叢書系列 | 003

遇健幸福





遇 健 幸福



# 目錄

## 署長序 4

-  **雨過天晴，曙光現 6**  
遇見下半場的幸福 8  
健保是我們的靠山 14  
存在的希望 20  
一生的守護 26  
沉默的後盾 30  
健保，讓我人生彩色如昔 34

-  **生命有愛，伴一生 40**  
人人有保，健康有愛 42  
煙海輝光 46  
上天呀！請多給老爹一點時間 52  
胰臟癌下的沉默 56  
用愛道別 62  
柚子的滋味 68

-  **天地災變，愛相隨 72**  
臺灣人，情濃 74  
讓愛延伸下去 78  
八八災變，見善緣 82  
風雨中伸援手 86

-  **點點繁星，放光芒 90**  
施受有福，為善最樂 92  
愛心助困，溫情滿人間 96

寧靜的悸動 100

為善最美，希望相隨 104

### 山巔海涯，愛遠揚 108

一個藥師的健保獨居老人訪視 110

與君共勉 116

愛在司馬庫斯 122

送愛到原鄉 126

醫愛遠播，直達偏鄉 130

### 杏林春暖，滿關懷 134

最溫暖的毛衣 136

老幼皆肺炎，命運大不同 142

守護者 146

健保加油、健康加分 150

### 馳名中外，聲聲響 154

全民健保下的幸福國民 156

珍惜 160

健保總舖師 166

推動輪椅的那雙手 170

我的未來路 175

### 心傳心，愛不止息... 180

老年化社會，健保成救星 李家同 182

肯定健保制度，讓臺灣更好 孫越 186

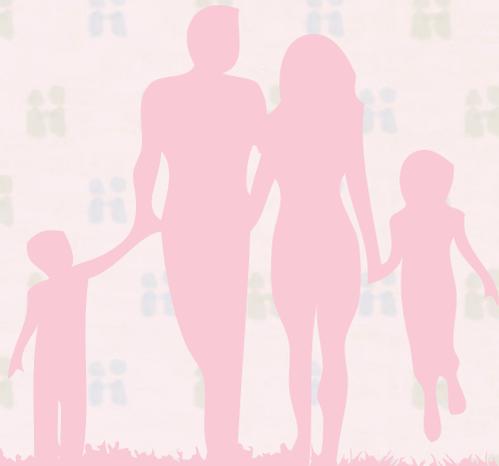
健保，讓疾病有所依靠 胡孝誠 190

愛不停歇，有你真好 盧燕俐 196

## 遇見健保 18 年，真好！

記得有段廣告詞「幸福就在轉角處…」、「幸福就在前方不遠處…」，今日健保儼然已與我們的生活密不可分，能享有全民健保的照護，不啻是一種幸福。健保一路走來，為的就是提供全民便利與可近的醫療服務，藉由自助互助的精神，減輕民衆的就醫負擔，不再因病而貧。

《遇健幸福》讓我們看到許多重大傷病、貧困弱勢家庭及偏鄉民衆的生命故事，因為有健保為後盾，而獲得及時的醫療照護，恢復健康並維持家庭的完整性；許多民衆因認同健保，從珍惜健保資源到主動響應愛心捐款或參與志工服務，默默支持健保，讓健保更有餘力照顧急重症病人。



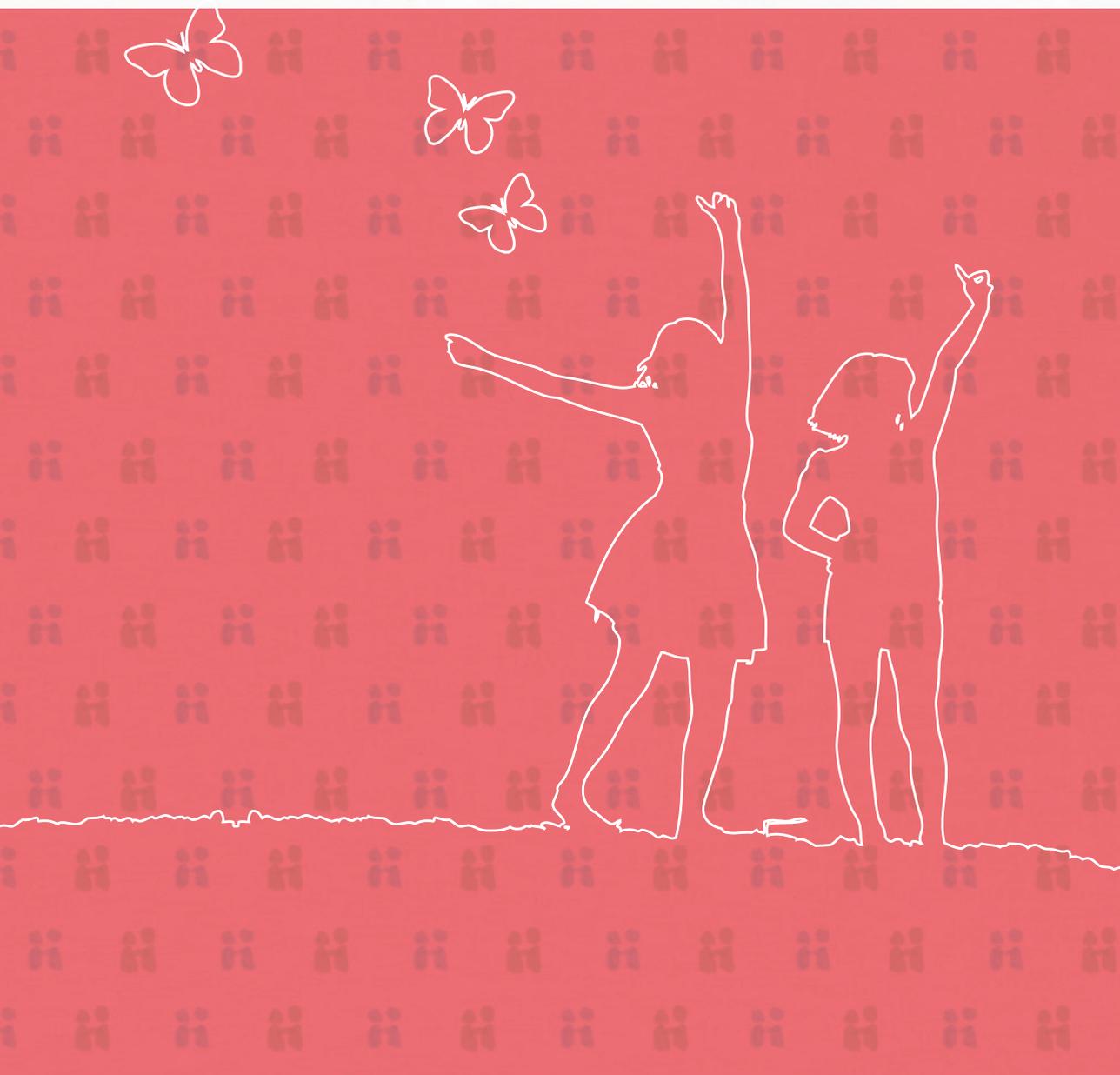


一句「健保卡帶了沒？」的簡單日常用語，道出父母對子女的愛與關懷，就像健保承諾「一生的守護」，不分老幼，由小病小痛到重大傷病，都可以獲得健保的照護。

相信這些故事都會是一篇篇的生命印象，因著這樣的感動、讓大家更認識健保，發揮拋磚引玉的大愛精神，在健保永續的照護下，讓民衆愈來愈幸福，也給予了健保署同仁莫大的鼓勵。

遇見健保 18 年，真好！

署長 黃三桂



# 雨過天晴，曙光現

憑著不放棄的勇氣  
與家人溫馨的支持

再加上

堅強可靠的後盾

讓人們竭盡全力和病魔奮戰

直到

重見希望光芒，迎向幸福人生



# 遇見下半場的幸福

文：張容芳

我的人生上半場過得平穩又幸福，直到有一天，老天爺用一秒就毀了我的人生上半場，這一秒讓我開始陷入恐懼害怕的日子！

一個夜晚，一如往常的作息時間，老公準備休息。前一秒才和我說著話的人，下一秒卻是整個人僵直不動雙眼瞪大、呼吸心跳全都停止。我馬上拿起電話撥 119 顫抖著報完地址，電話中的救護員要我依他指示做急救動作。但看著心跳呼吸都停止的老公，我完全聽不懂電話中那頭的動作指示，就在我一陣亂壓下救護人員也趕到了。一邊立刻急救做電擊動作、一邊準備擔架，不到幾分鐘，我們到了區域醫院急診室，由醫院接手急救。

當下無法思考的我無法記得老公被急救多久，只知道當醫生出來告訴我，老公目前還是沒有生命跡象時，我請求醫生再試一次。他才 40 多歲正值壯年，我還需要他陪我，我怎麼捨得讓他走……。

不知又過了多久，急救室傳來微弱的嗶嗶聲，醫生出來告訴我老公的心跳回來了！雖然還是很微弱，醫生要馬上為老公接上葉克

膜，我立刻點頭同意。接著，一切能維持他生命跡象的儀器，一口氣全都接上了！醫生在為他接上所有儀器後，讓我們先進去看他一下。

一腳踏入急診室，我傻了！地上好多血，我只能踩著地上的鮮血進去，可能是急救的過程太緊急了，造成插管儀器時有出血的狀況。真的不忍看著前一個鐘頭還好好的老公，後一個鐘頭變成身上插滿儀器的樣子。所有的家人親友都到了，一個個輪流呼喊著老公的名字要他加油！要他別放棄！接著，老公就被送進加護病房，當下醫生為他先做了心導管檢查，卻發現老公的猝死跟心臟血管沒有關聯，只好先靠強心針和葉克膜來維持他的生命跡象。

隔天，我們選擇轉院治療。

在那裡，遇見了生命中的貴人、  
遇見了一個優良的醫療團隊，他們  
給了我們信心，給了我們希望，  
我將我生命中最重要的人交給  
了他們。

► 張容芳一家，一同出遊。





在加護病房中，老公一開始昏迷指數只有3分，一個禮拜後他的昏迷指數才上升到8分，眼睛也張開了，但卻是無意識的睜開眼。而在老公睜開眼的那一刻，我也醒了！我們家是自營理髮業，老公是老闆兼設計師，我是洗頭助手兼收錢。我從來沒有想過老公會倒，從來沒有預想過家裡一停業，經濟來源怎麼辦？總是樂天的過日子，一心想著能好好養育三個小孩長大就夠了。現在家裡的經濟大樑倒了，我才想到接下來的醫藥費怎麼辦？老公的病因及急救後的後遺症會發展成什麼樣子？連醫生都無法為老公的復原掛保證，那未來我要準備多少錢來醫治我老公？這樣的現實讓我醒了，開始害怕著未來，開始擔心醫藥費不知需要準備多少？接下來的日子裡，要擔心老公，又要擔心醫療費，我壓力大到也必須要靠藥物才能入睡……。

在醫療團隊專業的照顧下，老公的生命跡象逐漸穩定，三個星期後老公終於醒了，也如願的轉到普通病房。但老公因缺氧造成腦部損傷，記憶及行為能力都喪失了，只能臥床無法自行料理，一切就像新生兒一樣，必須從頭再來。醫生一度擔心他會變成植物人，就連社工都前來關心並給予我們一些社福照護機構的聯絡方式。看到這樣的老公，我一度深深地感到害怕及感傷，生病前我們就曾經聊過，若有一天我倆誰重病了，病得辛苦，一定要讓對方有尊嚴地走，別讓對方在床上過著無尊嚴及浪費醫療的生活，所以此刻聽著醫生的猜測，我的內心是揪緊的。

轉到普通病房後，配合漸漸穩定的身體狀況，醫生開始安排較侵入性的檢查，最後老公的病因在醫生精密檢查下，確定是因突發性的心律不整所引起的猝死，醫生想為他裝上一台「去顫心律調節器」來預防，若再次發生心律不整，這台機器可以即時幫助他。這台機器費用約 70 萬元，醫生提起時我腦子一片空白！

「70 萬元？」在老公倒下後，家裡經濟就開始負成長、直往下滑，若將來老公必須裝上這機器來保護他的生命，那這筆錢我得想辦法湊出來！後來，醫生解釋說若符合健保規定的資格，健保將可給付。

「健保將可給付」這幾個字像是救命丸，讓我的心一下子安定了下來。雖然老公還有一項條件未符合，那就是必須得在不是植物人的狀態下才能安裝這台機器，但至少給了我對未來的希望。

接下來的日子裡，我和親朋好友們天天輪番上陣，替老公加油打氣，將所有能幫助他的方法，通通用上，讓他聽愛聽的歌，大家輪流來和他閒話家常，

◀ 張容芳的先生努力復健至身體逐漸恢復。





長輩也特地過來看他，幫他按摩疏通經脈；我讓他天天保持清潔，不讓他因常躺在床上無法翻動而有不舒服感。所有人的宗教信仰都派上場，大家一起為他祈福禱告，大家都相信老公一定會好的。雖然他不認識誰是誰了，連我和孩子都不認識了，但大家還是照以前的說話方式和他聊天，我也是一如往常地和他說話。當然，此刻語氣有溫柔了一點啦！

就這樣，老公也很爭氣，在短短的三個禮拜從臥床到下床、從無法自行進食到自己進食、從無法言語到開口說話，他，做到了！連醫生看他能自行行走和進食，都覺得老公進步得真快。於是，醫生審核了他的狀況，開始安排在他心臟安裝這台要價不斐的機器，手術後三天我們終於要出院了。

懷著不安的心情辦出院，看著出院帳單在列表機上跑，我倒抽了好幾口氣，不知親友的幫忙加上手邊的錢，能否讓我繳清這次生病的費用。連同加護病房，老公一共住了 43 天，總共需要結清的費用是一百萬元以上！但是，因為有健保，我們只繳了 20 幾萬的自付額。真的感謝健保，讓我們在能力範圍下，用最不負擔的代價，救回了我的老公、我的家！

然而，因缺氧造成腦傷是無形的、無法評估，醫生請我們絕對要把握 6 個月的黃金復健期。回家靜養的我們，還有一大段的復健路要走，老公需要體能復健讓他走得更平衡、更穩；需要語言復健讓他能與人溝通；需要職能復健讓他手眼協調，所以我們很認真的安排復健。現在，我不能說老公是 100 分的身體，但至少他是及格的。真的很感謝老公生命中的貴人、親人，讓我家能夠延續下半場的幸福。

而當我每每看著掛號收費單上的健保負擔金額，及這次出院的明細單，我就心存感激的感謝我們國家的健保制度。因為有健保，讓我的家在這次波折後，還能維持正常生活；因為有健保，讓我們可以無後顧之憂的給家人持續治療；因為有健保，讓我的家在最快的時間，回復到一如往常的生活；因為有健保，讓我們的人生下半場又延續了下去！

人生只有在遇到的那一刻，才能體會社會資源的重要性。如果可以，我希望永遠不要體會這種過程，但是我遇到了，所以我必須說：「謝謝你們！讓我遇見了下半場的幸福！」



# 健保是我們的靠山

文：劉雲英

初為人婦時，婆婆已年近古稀，骨刺與痛風等多種慢性疾病纏身。之後輾轉病榻十六年，進出醫院成為家常便飯的事。那是健保還沒有開辦的年代，龐大的醫療費用讓阮囊羞澀的小夫妻差點反目成仇，最高紀錄曾經一個月支付十二萬元。每日汲汲營營、四處奔波、兼差攢錢，但卻像付諸流水，縱然千金散盡，婆婆的病況也毫無起色。

眼見事母至孝的老公蠟燭兩頭燒、日益消瘦，我鼓足勇氣，忸怩愧疚地懇求醫生：「可不可以……可不可以不要那麼努力地救活她？」醫生怔了一下，旋即疾言厲色地對我說：「救人是醫生的職責，只要病人還有一口



◀ 劉雲英夫婦在先生還沒生病前，喜歡到處旅行，留下許多蹤跡。

氣在，我就必須救！」我吶吶的紅著臉，無言以對，高高在上的醫生豈知人間疾苦？無法體會一毛錢逼死英雄好漢的無奈。

婆婆百年之後，過兩年政府實施全民健保。由全民互相分攤風險，讓民衆不會因為貧困而無法就醫，同時也加強了對重大傷病患者的醫療保障。我們除了慨嘆婆婆生不逢時，也惋惜這個德政來得太晚，否則這場擺盪在親情與理性之間的拉鋸戰，也不至於三方皆輸。每個月在薪資單上扣除勞健保，政府與資方各有部分承擔，對升斗小民來說，並不會造成太大負荷，而我們從來也沒想到有一天會成為受益人。

五年前老公被診斷出得了罕見疾病，醫生透露雖無藥可醫，但若服用一種法國進口藥物「銳力得」，即可有效減緩病情惡化。初聞言，雖然歡喜卻又感到憂慮，彷彿又要重蹈多年前覆轍，那段苦不堪言的醫病歷程。這回我的老戰友已無法與我並肩作戰——他病了，而孩子們的事業才剛起步……。

醫生或許是看透我臉上不經意流露出的不安，和顏悅色地安慰著我說：「銳力得雖然一盒要價上萬，不過前幾年已經通過健保給付，別太擔心。」

健保果然幫了大忙。與婆婆生病時我們東湊西湊醫藥費，每天搞得焦頭爛額、身心俱疲，實在不可同日而語。這個月，剛拆封第五十六包「銳力得」盒裝，正好與老公目光交會，想的應是同一件事——單是這味藥，荷包就省了六十萬，遑論其他？

前年三月，老公住進忠孝醫院動胃造瘻手術，對面病房的康太太也是。但手術明明很順利，康先生卻一臉愁容，不停在走廊踱方步。我試探問他何事煩憂？他完全不避諱在陌生人面前自剖心事說：「老婆五個手足中，已有三個確診是這種家族遺傳病症！所以我很為三個兒子憂心，終日寢食難安，唯恐哪天又爆發出晴天霹靂的噩耗，讓我招架不住。」而且為照顧病妻，他無法出外工作，最小的兒子才念小學，這條路究竟要走到什麼時候才會柳暗花明？

每個病友背後似乎都有一段傷心往事，我也愛莫能助，只能學著醫生的口吻加以慰藉：「不過幸好有健保，進口藥不必自費、住健保房也不用花錢。」不料，此言一出，康先生竟激動起來：「如果健保沒給付，昂貴的藥吃不起，也許我們就會知難而退，認命的

在家等死……」然而，若是不吃藥，導致病情急轉直下，是否會造成日後的遺憾呢？我不知道。但即使吃了藥，仍眼睜睜看著心愛的人緩慢的遭病魔一步步蠶食，又是多麼的心痛？現代醫學這麼發達，但仍存在許多無法醫治的疾病，讓群醫束手無策。這也難怪康先生在痛心疾首之下，這樣口不擇言了。

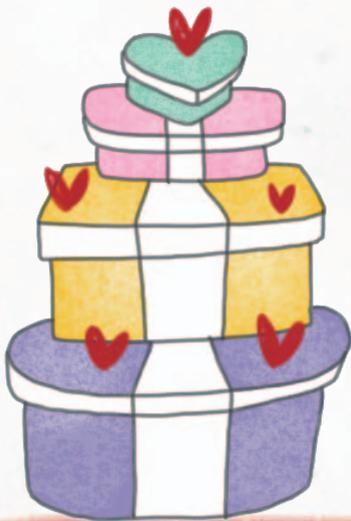


▲ 先生因病體力變差，兒子陪伴他，帶他到郊外走走。

有一次和醫院志工張媽媽聊起，她述說老公在四十六歲那年發病，病了十四年過世，迄今十二年了，往事仍歷歷在目。原本她老公堅持不氣切，但看到五個月大的孫子，旋即反悔，一心求死，不想拖累家人的決心又動搖，答案反反覆覆。醫生給他們三個星期時間考慮，這期間，張媽媽暴瘦好幾公斤，生死一線間，要怎麼決定呢？要趁尚未病入膏肓時，接受安寧緩和醫療？還是動氣切手術？或是從此躺在病床上不能言語、四肢動彈不得，但意識清楚的苟活著？最後，張媽媽決定尊重老公的決定。

「初期銳力得還未通過健保給付，呼吸器、氧氣機也都要自購，還有抽痰管、尿布等……」林林總總，即使一家子縮衣節食，也難以支付男主人日積月累的醫療費用，張媽媽坦承那段日子過得很煎熬。以前買藥和醫療用品的單據，她都隨手放入床頭櫃，老公死去多年後，她將之倒出整理，拿計算機算一算，居然金額高達五百多萬！當年足夠買樓了。「幸好後期也有享受到健保，才不至於走到山窮水盡的絕境。」兩相比較下，才知有健保真好，讓重大疾病患者減輕好多負擔。張媽媽追憶過往，早已雲淡風輕，一再奉勸我要感恩惜福。

今年四月，老公又因病住院。同病房有個趙姓陸配的老公來開胃造瘻手術，同時第一次戴上呼叫器。對於另一半四十歲不到就患病，她感嘆有點措手不及：「他長得人高馬大，身體一向健康，怎會沒來由染上這種絕症，真想不透。」我們一見如故，經常在病房內交換照顧心得。她念國一的女兒



總在放學後，來到老爸病榻旁眼巴巴地看著、一臉憂心忡忡的模樣，我聽見她低聲撫慰女兒：「不要擔心，爸爸住院治療，我們低收入戶，政府、健保都有補助。」是啊！有健保當我們的靠山，相信很多錢關都能迎刃而解。

另一位曾移民加拿大的病友周先生有感而發，他發病時，當地醫生同樣開出「銳力得」，但一包要價六、七萬臺幣，他嚇得退避三舍。「臺灣的健保真是一大德政，生病了才深深體驗到。」周先生逢人便說健保的好話。

健保就好比銀行存款，平時一點一滴儲蓄，在你急需時提領出來救命。它安穩可靠，而且不惜做賠本生意，所提供的利息收入，遠遠超乎想像中的多。天有不測風雲，人有旦夕禍福，生命無常，我們都不知道災禍何時會降臨，但是有了健保，要跨過生病的那個檻，腳步便不致太沉重。





## 存在的希望

文：蔡穎菲

健保真正的誕生與實施，是在民國 84 年；而我的誕生，卻是在很不巧的民國 78 年。這樣的不巧，更因為我是個不足八個月的早產兒，而變成了一種不幸，一種給家庭經濟帶來了龐大負擔的不幸……。

小時候常聽父母憶述，我出生時的情況是多麼驚險，命懸一線，若沒有馬上動手術，大概我也就不存在這個世間了。但我不曾詢問過到底是動了何種手術？僅記得幼時曾被告知，那筆醫療費用是幾十萬的開銷，父親為了救我散盡所有積蓄。而我的童年回憶裡，家境一直都是十分貧窮的。

民國 80 年，弟弟出生了，但不到半年便因為喉嚨長著一個水瘤而夭折。雖然現在的醫療技術要治癒相同病例很簡單，但在以前卻是十分不易。當時的我雖只有兩歲，但弟弟滿月時我曾抱過他，

所以心裡一直記著這個無緣的弟弟，也記得有段時間常常到醫院看弟弟，記得隔著玻璃窗，永遠站在兒童病房外看著弟弟的我，以及病房內隔著保溫箱看著弟弟，不停拭淚的媽媽。

之後，弟弟病情加劇，加上住院醫療的費用難以負荷，爸爸已經四處借錢、一身債，母親決定拔管，讓弟弟可以不再痛苦。雖然那天我沒見到媽媽，但之後睡覺時常被媽媽難過的啜泣聲吵醒，朦朧中睜開眼，只見媽媽抱著一個玻璃罐偷偷地哭，而那裡面裝的，是弟弟出生後使用的動物造型別針。雖然那罐子在過了好幾年後，母親決定扔了，但那些畫面卻深深烙印在我的腦海裡，不曾忘過。後來才明白，爸媽那時除了要承受喪子之痛外，還要面對更現實的債務問題，而媽媽不想再讓爸爸擔心，所以想念弟弟時，只能躲起來偷偷地哭。

現在自己回想起來，有時也會感嘆，若當時這些龐大的醫療費用，有健保的協助多好，是否母親就能盡情地宣洩喪子之痛？如果在我出生時，就能有健保制度的開辦又該有多好？

相較於出生時接受治療的辛苦，民國 84 年我因為疝氣必須開刀住院時，因為搭上了健保的開辦列車，能受惠於這項政策。術後在醫院住了好一陣子，但並沒有讓家裡的經濟陷入更絕望的困境，否則，我也許連術後在醫院療養身體的機會都沒有。即使是過了十八年，腦裡依稀還有當年在醫院的記憶，若當時家裡經濟又因為我而被拖垮，我想現在的我只會有更深的罪惡感吧！

父親的職業是計程車司機，接連兩個孩子所造成的醫療支出，對原本就貧窮的家庭環境，無疑是雪上加霜。其實，從我有記憶以來，我一直都是抱著「家裡都是因為要救我，花了很多錢才會窮。」這樣的想法活著。求學時期這樣的觀念影響我很深，這股很深的罪惡感，成為深深督促著我的學業壓力，更養成只要生病感冒，總是拖延就醫直到無法忍受的習慣，但有些時候延誤了治療的黃金時間，反而造成後續必須支出更多的費用來解決。一切只因我深怕自己的醫療費用會造成父母的經濟壓力。

無奈的是，在現今的臺灣社會，其實還是有很多弱勢族群存著與我當時一樣的心態，來面對自己健康上的危機，也讓許多原本有生存機會的個案終究演變成憾事一樁。也許，是現在的社會，大



家習慣了健保制度所帶來的便利；也因為醫療科技的進步，讓人民跟著健忘了起來，忘記在健保開辦以前，大家面對疾病時，迫於經濟困窘而放棄活下去的無奈；也忘記了那時候的人面對生老病死時，對於病痛折磨的恐懼。現在的藥物治療因為健保給付而普遍了，許多因病而起的疼痛也被大幅減少，沒有健保的日子對年輕一代而言，甚至是無法想像、也不可能體會的到。這一切，也導致健保資源被許多民衆浪費，甚至產生對健保制度的批評。但他們卻沒想過，有一天，我們都會走完生、老、病、死的過程。試想，如果健保制度消失了，你我身邊周遭的人需要醫療幫助時，又會變成怎樣的情形呢？



現今，人類的平均壽命變長了，衰老時伴隨而來的，往往是身體機能的衰弱與病症。各式各樣文明病充斥的世代，健保的存在就顯得格外重要，而世事無常，誰都不能保證自己一生都不會有任何的意外。當意外發生時，健保的給付，可以協助很多個案無後顧之憂地繼續抗病，可以減低病患家屬甚至是整個家族的經濟負擔，而健保真正的意義，往往在那時候才會被彰顯出來。擁有這樣的措施、制度，確實是人民的福祉，減少了更多弱勢家庭的產生，也讓社會上需要被幫助的人能夠及時受到照顧與幫助。

九十四歲高齡的祖父前一陣子肺部開始衰竭，並且不幸併發敗血症，醫院發出了病危通知。好不容易搶救



回來後也只能在加護病房觀察，而這些都仰賴了健保，降低了住院費用，否則一時之間家裡也無法負擔更多的費用。祖父住院期間正好碰上父親的生辰，父親生日那天，我對於健保的存在更是萬分感激，因為至少讓父親不用度過一個為錢發愁、倍感傷心的五十大壽。

健保開辦以來，大幅減少了民衆負擔的費用，讓更多的病患願意接受治療。對於那些患者而言，給了他們健康生存下去的機會，也挽救了許多家庭，幫助他們度過了難關。健保讓許多人能夠繼續存在著，沒有健保以前的時代，許多病患看不見希望的存在，也不敢奢望；健保健生以後的社會，帶給患者的是——人人有醫的時代！





# 一生的守護

文：謝采芳

我的母親一向注重養生，下班回家後，常在八、九點便就寢了。母親亦是位精明的主婦，外出採買、旅遊、辦事等，總會注意相關福利，以確保物美價廉。相對於母親的幹練、勤儉，妹妹和我顯得懶散迷糊，對勞、健保等制度也毫無概念。記得小時候去看病時，母親都會為我們準備健保卡；每逢學校舉辦遠足旅遊，我和妹妹

忙著整理背包，塞滿巧克力、軟糖、餅乾等各種零食，母親總會提醒一句：「健保卡帶了沒？」

這句叮嚀，她從不忘記，知女莫若母！我跟妹妹一心想著遊樂，哪裡會記得把這張有「掃興」嫌疑的小卡片放在身上呢？

◀ 謝采芳和媽媽感情極佳，一家人對全民健保讚譽有加。



我們不知道母親在我們這年紀時尚未有健保制度，每次生病要看醫生，都是一筆沉重的支出。而且，在父母年幼，祖父母那一代的社會是普遍貧窮且生養衆多，全家人得同睡通鋪、甚至三餐不繼，更別說重病的診療費用，往往弄得傾家蕩產，導致許多悲劇。為了照顧所有的國民，政府於民國 84 年開始實施全民健康保險，除了補貼一般的看病開支，更高額給付重症患者的醫療費，對社會大眾無疑是一大福音！民國 84 年，正是父母成家、立業之時。經歷過早期艱苦後，肩膀開始扛起經濟責任，而我與妹妹也在此時呱呱墜地。因此我父母可說是受惠健保制度、最有體會的一群。我和妹妹生在此時，亦是何等有福！但我和妹妹兩個七、八年級生，從小養尊處優，怎能體會健保的重要？不過，因為母親一再的提醒：「健保卡帶了沒？」檢查皮夾裡是否攜帶健保卡，竟成為我的一種生活習慣，有時候甚至還會由我來提醒妹妹呢！

在高中鳳凰花開的某年，家人除了為我完成高中學業感到歡喜，眉目間亦多了份不捨。這是我第一次離開家鄉，北上求學。父親載我去搭客運，不擅表達情感的父親，臉上壓抑著失落，我忍住自己的情緒，等到客運發車了，才流下眼淚。

但離家的喜悅和新鮮總是大過傷感，我開始期待全新的生活。甫上大學，我和一群朋友約好去郊外踏青。由於極少與朋友外出住宿，當時我興奮得很！然而，也許是剛到陌生環境，人生地不熟，



加上先天抵抗力不佳，外出遊玩的第一天晚上，我在旅館開始腹痛、發燒，迷迷糊糊地躺在床上，起初的遊興至此全無。而我們身處郊外，朋友在打聽之後，特地帶我下山到距離最近的大醫院看診。朋友扶我去掛號時，護士小姐一如既往地詢問：「妳有帶健保卡嗎？」昏昏沉沉的我翻了翻背包、皮夾，才無奈地發現，我竟然忘了帶健保卡！

而這一忘，醫藥費硬生生的多了好幾倍！這對當時還是窮學生的我，可是好幾頓的餐錢呀！當下真是感到懊悔不已。幸好，一個星期內可以拿著收據和健保卡辦理退款。在病痛時，我又想起母親平日的叮嚀：「健保卡帶了沒？」原本期待的旅行就這樣泡湯了，我回到學校宿舍，躺在床上靜養，到臺北至今，這時才感覺到孤單，思念起故鄉的父母與妹妹。父母平時關心的慰問，從前總習以為常，在無助的時候才顯出珍貴，如同空氣，無色、無味，總以為理所當然，卻是最不可或缺的存在，而健保制度不也是如此嗎？曾聽母親說，她同事的孩子在國外留學，得了感冒、牙痛，去看病的費用居然高達臺幣上千、甚至上萬元呢！而在臺灣的我們，早已習慣拿出健保卡，看一次感冒只要幾百塊的費用。有句話說：「國外的月亮比較圓。」國外的月亮真的有比較圓嗎？其實，臺灣的健保制度，正是諸多國家的嚮往，吸引國外政府、媒體取法、採訪，如果我們能更早、更全面地瞭解健保制度的好處，便能善加利用，心懷感恩。

全民健保實施至今已 18 年。這些年來，健保幫助了許多貧病的家庭，減輕經濟負擔，達到「全民」照護的目的。全民健保的出發點



是愛、是政府的美意。健保制度有效地控制醫療費用的上漲幅度，避免弱勢族群貧者更貧的局面。然而，凡事皆有一體兩面，正由於健保透過全民共同負擔，達到分散醫療風險，降低診治費用，也使得國人有「不看病即是浪費」的心理，而頻繁看診，造成醫療浪費，反而辜負了健保最初的美意，這是多麼可惜呀！因此，國人在享有健保制度的同時，也應加強公民素養，正確地認識健保制度，適當使用健保方能真正發揮它的功能。

前些時候，聽聞母親身體不適，下腹常常痛得厲害。母親身子一向健康，這情形簡直把我們嚇壞了，而母親也惴惴不安，幸好最後安然無恙。過程中，無論是檢查、看病，健保皆給付不少。面對至親的病痛，我們除了焦急他們的身體狀況，還有經濟上的憂慮。幸好，有貼心的健保為我們分擔憂愁。隨著時光流逝，我和妹妹逐漸長大，父母卻漸漸老去。雖說生老病死乃人生常事，但是因病而來的龐大醫藥費用卻令人擔憂。幸好，從以前到現在，健保始終如父母一般，守候著我們，不只守護我們全家，也守護臺灣每一個家。

我衷心期望，健保制度能一直持續下去，因為健保帶給我們的，不只是金錢的支柱，更是真摯的溫情、愛的力量，而這股力量永遠都最長遠、最堅實。如今，我和妹妹都已出社會，離開家鄉在外地工作，而我也步入結婚禮堂，為人妻子，又是嶄新的生命階段。而健保在經過 18 個年頭，正好是成熟、轉折之時，願我的下一代，繼續與健保一起成長，度過人生的風雨，擁抱健保，傳播愛！



## 沉默的後盾

文：鄧寧珊

很多時候，我們過於習慣某些事情，於是就容易忽略對這些美好事物的珍惜與感激。直到長大了才發現，這些美好的事物已經陪我們走過人生中的數個階段，它從不會跟你邀功，卻默默的伴隨著你，保護著你成長、茁壯。它，是全民健保。

我從小體弱多病，記憶中好像除了耳朵之外，全身上下都出過毛病。這裡痛、那裡痛的結果，就是天天到診所報到。記得那年健保剛開辦，健保卡還是紙卡的階段，卡片的背面有六格，每看一次醫生就會蓋一格，蓋滿就會換張新卡。一開始不懂事，總覺得蓋得比別人多很威風，後來才發現，每換一張卡編號就會變，從 A、B、C、D 類推，每每看到同學拿 A 卡在眼前晃，總是拿 C、D 卡的我漸漸覺得拿出健保卡是件很丟臉的事情，因此，討厭健保紙卡的印象充斥了我整個成長階段，現在想起來，頗是有趣。也正因為健保卡的事情，讓我從童年起心中即埋下了一個印象，就是看一次病只需要付一百元。

小時候不懂得什麼醫療成本、藥品價格，只知道看完病只要蓋個章，順便付一百元即可，全然不知全民健保背後的意義。而習慣是最可怕的力量，往往讓人忘了感激，直到發生了兩件事，才讓我真正瞭解到全民健保的好，並從此心存感激，不敢浪費。

第一件事發生在國中時期。國中時期的我血氣方剛，精力旺盛，愛玩又好動。在一次的球賽中，我的肚子被人重重的踢了一下，當下痛得倒地不起，不過自以為年輕力壯的我，稍作休息後便不以為意，雖仍隱隱作痛，但總覺得過一陣子應該就會沒事了，因此也沒特別去醫護室做治療。不料當天回家後，卻發現我竟然尿出了血尿，慌張地告訴父母一起趕到急診室。緊急送醫的過程我記不太清楚，只記得老媽陪我進急診室時，因為驚嚇而昏厥在急診室。

這是我第一次對於沒好好照顧自己的身體，讓老媽擔心，感到萬分慚愧。一連串的住院檢查，以及這輩子第一次簽手術切結書，都讓我對健康、醫療有了更深一層的認識，特別是家人的愛讓我倍感溫馨。還記得那天要進手術房前，身為男子漢的我也曾偷偷地落下緊張的淚水，父母的安慰與照料，以及親友的祈禱與鼓勵，讓我順利走了過來。當然，這段過程中，健保也扮演了重要的角色，不論在相關醫療、病房等，或是金錢上，都是相當大的支援後盾，讓我們不必為錢煩惱。這是我第一次感受到健保的好，我想，這輩子都不會忘記的。

第二次深刻體驗健保的好，是我人生中的另一個重要階段——老婆懷孕的過程。新生命的喜悅，讓我真正的從男孩變為一家之主，真正的體會到家庭的責任與無悔的付出，就像父母對於我的付出一樣。每一次陪老婆產檢，都在我人生中烙下一段刻印，尤其是每次的超音波檢查中，看著新生命一步一步的茁壯。還記得第一次聽見孩子的心跳，撲通撲通，快而頻繁，螢幕裡的小生命在老婆腹中努力成長，而我在螢幕前眼眶含淚，感謝上天賜給我的一切。感謝老婆、感謝父母、感謝孩子，也感謝健保提供免費超音波，雖然並不多，但卻讓我深深的感受到那一層生命傳承的意義，這是健保在醫療、健康之外，額外讓我學習到的人生智慧。此外，在生產過程中，健保病房也是一樣相當重要的保障，讓我們在月子中心花了一大筆錢之後，無須再負擔太多的額外支出。



隨著年紀漸長，我從小體弱多病的情況也逐漸改善，不過因為健保卡已經改為IC卡，也無從精確計算詳細的看病次

◀ 太太在健保房內安心哺乳。

數了，但因為全民健保的普及與實用性，健保卡也成了國人的第二身分證，想起來也是有趣。健保就好像一位淡如水的知交，平常感受不到它的存在，但是當你需要它的時候，總會適時的出現，給你最實質的幫助。而我們卻總是太習慣它的好，而忽略如何珍惜它。我的兩次重要人生階段中，健保所給予我的實質幫助其實不是最大的，重要的是健保所扮演的角色，它讓我知道，無論什麼狀況下都無須驚慌，永遠都有個穩固的後盾會撐著我。同時它也像一位多年好友，陪我度過人生中的每一個階段，不論是傷病的折磨，或是新生命的到來，都默默的在身邊，給我依靠、給我擁抱。

近年來，醫療的濫用以及健保財政赤字的問題，讓健保站在浪頭上搖搖欲墜，隨著許多報章媒體的報導，讓健保制度受到諸多批判。我想，制度上的檢討是必須的，社會福利制度本應隨著社會情境與國家整體經濟情況而做出調整，思考如何不浪費相關資源，讓更多有需要的人受到最好的保障，配合社會體系的循環，才能讓健保制度穩定的維繫下去，永續經營，造福世世代代。





# 健保，讓我人生彩色如昔。

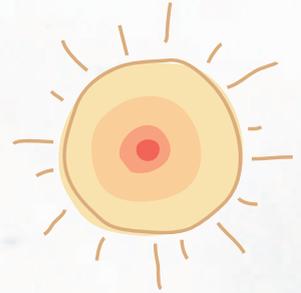
文：趙秀琳

我一直是健壯如牛，從不覺得健保與我有何關係。直到兩年前，罹患「疑似」米勒費雪症候群那一刻起，我才真實感受到因為有健保的實施，能安心養病是件多幸福的事！是的，診斷書上之所以開出「疑似」二字，就是因為這是一種發病機率低於 30 萬分之 1，病因不明，確診案例數少之又少的罕見疾病。

其實，事情發生的很突然，不痛、不癢，沒有任何徵兆。在 24 小時之內，我的雙眼所見雖然依舊清晰，但卻都成雙成對，本該是唯一的你，我卻虛幻的看到有兩個你在我眼前晃動，我不知道當我伸手出去，應該去碰觸左邊還是右邊，哪一個才是真正我最心愛的你。還記得當時醫生拿著儀器東敲西打，左扎右刺的問我有沒有感覺時，沒有任何醫學常識的我，怯生生地追問這不是中風吧？當醫生說不是時，我還暗生歡喜，但下一刻，醫生卻開口說：「我擔心是你的腦神經發炎了。」

「發炎？那是不是吃個消炎藥就好了？」傻乎乎的我問。

已花一小時幫我看診的醫生不語，眉頭緊皺，揮筆疾書病歷表。片刻後，抬頭對我說：「你的狀況需要做更精密的檢查，我現在幫你轉開急診單，你能立刻聯絡親友來陪你去急診嗎？」



心中暗喊不妙的我強裝鎮定告訴醫生：「不用，從門診走到急診處，這十分鐘路程我自己可以辦得到。」害怕狀況不明會引起家人擔心，我堅持自己走過去，醫生只好給我轉診單要我快快去急診室報到。

然而，這一走入急診室後，便開始我三週的住院人生。

「目前還不知道你是否腦部有狀況，但我們可以先透過幾項檢測來判定，再來找尋適當的方式治療。」醫生如是說。

發病後，明顯的狀況是我的眼睛只能看到兩個左右貼近，卻無法重疊的影像。更慘的是，醫生請我走直線，就像酒測那樣簡單地直走，而我幾乎不敢相信，在意識極度清楚的狀況下，我，辦不到了！我開始覺得傾斜的不只是步伐，還有我的人生。

入院5個小時內，多項檢查接踵而來，抽血、驗尿、捶敲推測、照X光、通電判讀，越來越跳脫我對生病的檢驗認知。接下來，醫生說要請我去做腦部核磁共振，印象中似乎很嚴重的病才要這樣處理，而且要花費很多的錢。我開始盤算自己手頭還有多少存款，可不可能撐過這場莫名的災難。

在等待做核磁共振的空檔，我把握機會與醫護人員請教，才知道，哇！如果自費做檢測的話，我大概就要一夕破產了，一般民衆大概要等待數週才有機會排到做檢查，而我據說是屬於急診中的重症情況，所以才能這麼快就檢查，並獲得快速的判讀。

原本以為所有的檢測到此為止，總該能判斷病況了，無奈，醫生告訴我，這樣只能判定我不是中風，但要想確診，還得抽取腦脊髓液來判定，而這必須要透過腰椎穿刺術來取得。簡單的說就是要把自己捲成隻蝦子，讓腰間脊椎可以伸展出最大的空間，以利長長的針頭能伸入去抽取，做完後必須完全平躺8小時，讓脊椎再恢復到原有位置。這一切，就算從未經歷過，我也只能選擇面對並接受了。隔壁床的婆婆看我一臉驚惶失措，好心地告訴我，她患有癌症，當初也透過抽取腦脊髓液來做病情判讀。她安慰我，不要怕，現代醫學很安全，健保制度也很完善，只要配合醫生，其它的就無須過多擔心，若真的很害怕，就請求神明保佑，她說要有信仰，更要有信心。

婆婆的安慰著實讓我放鬆些許壓力，而八、九個小時的術後恢復期，雖有不安，但似乎也像看場電影般，在睜眼閉眼間就過去了。只是，麻醉藥退去後的疼痛，依舊讓我很無助，只能請醫生開止痛藥來暫時麻痺自己的感覺，無論是生理上，以及心理上。

隔天，神經內科的主治醫生告訴我，應該是罹患「米勒費雪症候群」。很可能是之前感冒，病毒透過某些途徑把腦神經細胞感染成病毒的樣貌，於是自己體內對抗感冒病毒的抗體克盡己職的攻擊成為「偽感冒病毒」的腦神經細胞，導致急性腦神經發炎。這不是體質所導致的罕病，經過治療應可痊癒。

「那請問要如何治療？」焦急的媽媽忙著問。「過去是採用三種方法治療，一是打類固醇，但現在已證明無效。二是換血，可是風險過高，發生排斥現象的機率太大，而且費用極昂貴。我們建議採用洗血的方式來進行，安全性較沒問題，而且健保可以給付所有治療費用。但恢復期較長，大約需要兩、三個月讓受損的腦神經細胞逐漸恢復功能。」醫生一字一句清楚地說明。

既然第一種方法無效，第二種方法會讓我破產又很危險。於是，我接受了跟洗腎相同的方式來進行洗血治療。也就是經由血液透析模式，將血液中的血漿和血球分開，用機器網篩把攻打腦神經細胞的抗體篩掉，再把血漿和血球結合後打回體內。這一個療程須進行



五次洗血動作，洗一天，休一天，每次大約一個半小時。因為要讓血液保持順暢流通，所以必須施打抗凝血劑，醫生更特別囑咐不可以下床，避免任何外傷導致血液無法凝結而產生危險。

第一次洗血的經驗很難忘，因為療程進行到 1/3 時，我感覺自己像西施上身，捧著心，胸口緊悶。

還好，病西施的戲碼只上演半小時，悠悠醒來後的我一睜眼就看見滿臉擔憂的媽媽。我問媽媽怎麼臉色這麼蒼白？一旁的醫生溫柔的看著我說：「你剛剛休克了，還好，現在已經沒事了。」

兩天後，醫生告訴我，醫療團隊因為我的案例而召開緊急會議。決定捨棄現有的小孔網篩改用較大孔的，雖然清洗抗體的功能會弱些，但安全絕對無虞。我好奇地問醫生，難道之前沒有其它病人出現同樣狀況嗎？醫生說這次他們真要感謝我，因為以往血液透析中心的洗腎病患老的老、弱的弱，像我這麼身強體壯還會休克的人是首例（雖然他們洗腎，我洗血），但已讓醫療團隊決定改用更安全、較大孔的器材，確保清洗抗體的過程中，血液所需的元素不會同時被清洗掉。

醫生同時告訴我，國內罹患米勒費雪症候群的病例實在太少，希望能取得我的同意參與研究案例。包括我的檢體、發病症狀、治

療過程以及痊癒改善都能做成記錄，類似成為實驗病患，幫助醫療團隊的研究及教學。

我聽完後欣然同意。不為別的，只因為在整個過程中，我深深體悟到，若是沒有健保的給付，這場莫名的病就真的會讓我一夕之間因病而貧呢！而我能受惠於健保，也很希望自己能做些什麼回饋。如果能透過多抽幾管血液、多紀錄幾次眼球轉動復健能力等，就能表達我千萬分之一的感謝，那麼，我願意！

回首過去，不可諱言那忐忑不安、驚慌失措的感覺很難忘。我還記得，某日黃昏時分，洗完血回到病房，我用未遮住的那隻眼睛看著媽媽，她問我在看什麼，我沒有多說，但事實上，我用盡所有的力氣努力地看著她，看著她的眼睛、鼻子、嘴唇，看著她額眉皺紋，也看著她滿頭的白髮。我多麼害怕這間所未聞的罕見疾病，會剝奪了我的一切。因此，我要在我還能看得清楚時，深深的看著媽媽，把我所有的愛都牢牢記住……。

感謝衆神保佑，也感謝醫療團隊的照顧，更感謝健保的實施，讓現在的我還能生龍活虎的與衆人分享自身經驗，也希望藉由我的經歷，給大家鼓勵、打氣。人生在世，永遠不知道什麼時候會發生什麼事，但我真摯地相信透過健保制度，我們可以獲得更健全的保障，讓我們一起知福、惜福吧！







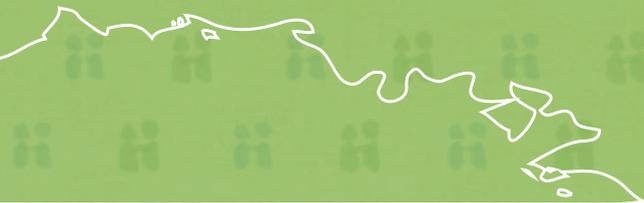
# 生命有愛，伴一生

生、老、病、死

一生 都有你在

溫柔輕撫

讓我們 不畏病痛 不再煩惱



# 人人有保， 健康有愛

文：王昭敏

民國 93 年，我永遠忘不了妹妹第一次當媽媽的喜悅，雖然事隔 9 年，卻仍清清楚楚的浮現在我的眼前。

那一年冬天，妹妹期盼中的寶貝——良良才出生一個小時，便被醫生發現嬰兒沒有哭且臉色發黑。由於鄉下醫院沒有急救設備，雖緊急處理但成效有限，醫院不敢冒險，連夜叫救護車緊急轉送大醫院急救。妹妹還沒感受到寶寶出生、為人母的喜悅，便已先承受可能會失去寶寶的恐慌，和寶寶搭著救護車一同到了大醫院，當醫生把聽診器放到寶寶胸口做例行性檢查時，明顯聽到從心臟傳出雜音。

醫生對妹妹說嬰兒有先天性心臟病，症狀是「單心室與肺動脈狹窄之複雜型心臟病」，由於無法自行呼吸，必須要立刻動手術開刀。

► 良良天真可愛的樣子。



妹妹聽完眼前一片黑，還好妹婿很冷靜地處理，也幸好寶寶並不是早產兒，體重雖輕也有 2,700 克。於是便開刀接一條人工血管，先解決肺動脈狹窄所導致血氧過低的問題。動完手術後，寶寶住了兩個多月的加護病房，平安地出院回家。而妹妹為了讓寶寶能更有抵抗力，決定餵母乳，增加寶寶的抵抗力，讓寶寶從中感受母愛，可以堅強的活下去。雖然醫生說寶寶長大後還是有些問題要處理，讓妹妹聽了十分難過……但醫生也安慰說科學進步，治療方式日新月異，先天性心臟病已非不治之症，早期治療可以有效改善。這才讓妹妹卸下了擔心，遵照醫囑每個月固定回醫院做檢查、追蹤病情，直到醫生確定孩子穩定為止。

妹妹帶良良去醫院時，遇到國中學姐秀蘭，沒想到秀蘭也有同樣的遭遇。秀蘭說，因為她是高齡產婦，那時醫生有建議要做羊膜穿刺，檢查結果正常，所以才安心的去待產，但沒想到……。妹妹想起和老公陪著孩子來醫院時，在加護病房外，那種等待的心情；一直等著看燈亮，祈禱平安的心情；想到孩子還那麼小就要接受手術治療，在生死徘徊，那都是心痛的折磨。還好老天保佑，最後結果都平安，讓我們有機會陪孩子一起成長。

聊著聊著，聊到未來。秀蘭說她原本是職業婦女，原本打算做完月子便回職場，如今是不可能了；原本是夫妻二人工作讓家庭經濟好過些，如今卻發生了這樣的事，該怎麼辦？秀蘭說到當醫生宣布孩子罹患先天性心臟病時的震撼、那種心都碎了的打擊，讓她有一段時間無法原諒自己，感到心裡焦急但卻無法改變現況。直到孩子脫離了險境，她



才能帶著孩子勇敢面對接下來的日子。現在她辭掉工作專心照顧孩子、陪孩子定期回診。妹妹深深明白那種心情和處境。妹妹現在也只能把工作辭掉，專心照顧小孩，而為了減輕經濟負擔，妹婿決定賣掉房子，改用租的。因為家中少了一個人工作，多了二個人要養，只要一想到未來，心中不免徬徨。

本來懷孕生子是件開心幸福的事，如今，寶寶的健康問題卻帶來壓力與不安。

還好政府有推動全民健康保險，不然良良的狀況可能會拖垮一家的經濟；也幸好有健保才能讓良良的健康更有保障，為妹妹一家帶來一線曙光。

因為妹妹必須照顧良良，無法上班賺錢。而良良直到現在九歲了，還是無法買到終身醫療保險，但也因為有健保，看病拿藥不用自費太多，定期追蹤治療讓壓力減輕不少。未來會發生什麼事，妹妹不知道，但妹妹相信——信念決定一切，這也是妹妹所能對孩子表達的心意。妹妹希望愛如同健保一樣，給予孩子另一種實質的保障。因為相信愛，所以希望每一個人都能有一個充滿幸福的人生。

妹妹和妹婿住在北部，每年冬天來臨前，妹婿便會送妹妹和孩子回溫暖的南部娘家過冬，就怕北部冬季太冷，小孩子無法度過，而且因孩子有先天性心臟病，和一般孩童相比更沒有抵抗力，每次一感冒都很嚴重。頻繁地進出醫院，對父母和孩子來說都很難受，幸好有健保的保障，不用在時間和經濟上掙扎，妹妹可以專心在家照顧孩子。

因為全民健保，讓良良感受到媽媽的愛，良良小小的心靈也明白健康保險的重要，可以讓媽媽每天活得有希望，而良良也直接受惠。在媽媽的陪伴下，早期接受治療的良良健康、快樂的度過每一天。健保，讓懷孕生子成為人生中最有成就感、最無慮的保障。如今這難忘的一切，都成了妹妹記憶裡最珍貴的回憶！

世事無絕對，我相信全民健康保險是健康的保障，也是最能移轉風險的的規劃。用全民健康保險來多愛自己一分，堅信每個人都會更好。健保也是最實質的撫慰，我想，給良良帶來的是幸福的未來。而這一切的推手就是政府所推動的全民健康保險，人人有保，健康有愛的責任與承諾。讓愛不止息，把愛傳出去，就從全民健康保險開始！



## 煙海輝光

文：陳文偉

門緩緩併攏緊閉，冰冷沉重的將我擋在門外。心，卻緊緊繫在門內。

轉過身，茫然的目光接觸到座椅上一長排失魂落魄的眼神，冷冷的、沒有一絲溫暖明亮。長廊裡，在不知多少淚水蒸發醞釀而成的低氣壓籠罩下，散亂的一片片愁雲慘霧，各自懸浮在各自忐忑的心頭上。凝重的空氣中，不時流竄出一聲聲喃喃碎念的佛號和細細低吟的祈禱，間或唐突地鑽出幾聲長吁短嘆或是嚶嚶啜泣。音跳聲動，暗湧在狀似波平如鏡的一片沉默底下來回激盪，盪起心潮滾滾如浪、奔騰澎湃在這擱淺著許多生命的海洋。



▲ 陳文偉和寶貝女兒們。



而我，就像是一尾洄困在驚濤駭浪的小魚。

久慣於因循時光巨河，隨波逐流，忙碌、盲目地在茫茫人海中安然游過一處處平凡。既不羨珊瑚的瑰麗、更未追尋礁岩的豐饒，但求避開漩渦閃避亂流，自在優游於藻荇間尋伴築巢。可那無情怒潮卻接二連三襲來，不但粉碎耗盡青春歲月苦心鍛造的工作飯碗，更倏地將生命最珍貴的寶貝捲入在死亡的漩渦。睜睜看著女兒漩進鬼門關口，除了慌亂，更早已被無窮無盡的恐懼淹沒……。

門，一扇扇關上。

X光、斷層、核磁共振，再一扇扇打開，推出一次比一次蒼白的臉孔，瞳孔逐漸渙散。螢幕上不斷跳換著女兒大腦的畫面，醫生語氣淡然地解說著全然陌生的術語時，我的耳畔心底只不斷迴響：「醫生，我相信你！」這句話。

片刻前，女兒的四肢突然不受控制地抽搐扭動，噙著淚頻頻直呼頭痛得難以承受。那是忍煎受熬了一整天以來，女兒首度落淚哭喊。不敢想像有多痛，只能故作輕鬆安慰著：「開完刀就不痛了，雖然頭髮要剃光光……可是妹妹最勇敢了，不害怕，對不對？」用著自己都無法信服的哽咽聲調，女兒卻虛弱地接上這句：「爸，我相信你！」



想起女兒三、四歲吧，在床上或沙發上跳著跳著，一見到我就毫不猶豫地咻地朝我撲跳過來，從未懷疑過我能否牢牢接住；即便上國中了，走在路上依舊像幼時般手抓著手、閉上眼讓我拉著走。「我相信你！」總是掛在女兒嘴上，這甜蜜又沉重的一句話。在這孩子稚嫩的心靈中，父親是座堅實可倚的靠山，她深信父親總會穩穩接住自己所有的笑聲、淚水、喜悅和悲傷。卻不知世事如潮，造化似浪，凶猛莫測的幻變無常，將看似山一般穩固的爸爸吞沒。如今束手無策等在門外如驚弓鳥、網中魚的我，還如何被相信？

此時，我六神無主，一想到勢將如狂濤巨浪洶湧而來的醫療費用，中年失業已有一段時日的我，更是對家裡的經濟狀況深感憂慮。

多年前還未有健保時的慘痛經驗，驀地又在腦海轟然湧現。

那年，生意失敗後靠著擺地攤支撐一家生活重擔的父親，忽然間體重三級降，食慾越來越差，經常高燒不退，就連醫生也是百看不得其解。幾經轉診、換院，最後才在榮總檢查出是胃腺癌末期（又稱皮革胃）。因癌細胞初期長在胃壁黏膜不易察



◀ 陳文偉的女兒手術恢復後和媽媽開心合影。

覺，直到擴散至腹腔才被發現時已為時太晚。醫生斬釘截鐵排除開刀切除的可能，能選擇的，就只剩下要不要接受化療而已。

當時，身為長子的我才剛入社會，弟妹們都還在求學階段，不忍心就此撒手人寰的父親毅然決定化療。忍受不時的反胃、嘔吐，嘴唇不斷破皮、流血，無法進食，甚至連吞口水都十分艱難的痛苦折磨。然而，非但療效有限，每次療程動輒數萬至十數萬元的驚人費用，更讓雙親陷入比被病魔糾纏還可怕的經濟困境之中。早已捉襟見肘的這個家，從此墜入寅吃卯糧、債臺日漸高築的惡性循環，而終至求貸無門的苦難深淵，卻依然回天乏術，挽留不住父親正值盛年的生命，只留下纏擾多年的債務。

及至妻子生產時，因臍帶纏住女兒脖頸導致心跳過快，依醫生建議緊急剖腹生產。姑且不計較為求順利自然生產所努力的心血皆付諸流水，那時沒有健保、收入微薄，一下子多出十萬元的費用，更讓新生命到來的喜悅蒙上久難釋懷的陰影。

健保開辦後的這些年來，或許因為家人幸運的未再發生過重大意外傷病，也或許已經習慣了平常小病小痛就診只須付個一、二百元掛號費，久而久之，竟已淡忘曾被龐大醫藥費困住平凡人生的愁苦，甚至忘了，醫療，是何等昂貴！



「令媛左腦硬膜下有一條不小的膿瘍，擠壓大腦造成右半身失能，以及類似癲癇的局部癱瘓，若不馬上開刀恐怕……但腦部手術自有其一定風險……。」無從選擇的選擇，顫抖著手簽下了麻醉和手術同意書，又赫然想起還得面對不知多麼巨額的醫療費用，緊繃了一夜的情緒瞬間失控，無論如何奮力掙扎，終究被雙重恐懼的層層巨浪摔落至深不見底的斷崖深淵。

三次手術，二度進出加護病房，一次次在手術室沉重的門外，忍受著既擔心女兒安危又煩惱偌大金額從何而來的憂苦。

時光緩緩流逝，走道上瀰漫的一片片烏雲或已煙消雲散，或化做淒雷聲聲苦、雨點點，擊退一雙雙翹首盼望的眼眸。只剩下一秒緊追一秒的電子鐘和手術進度顯示幕，依然目不轉睛地瞪視著我。每每靠牆癱坐在冰冷的長椅，守在搶救生命，也煎熬心肝的手術室門外，總不斷想著女兒也還躺在冰冷的手術檯上，被病魔擋在通往寬遼人生的門外。身旁的門遲早會開，但女兒推得開堵住健康的那道門嗎？被沉沉經濟壓力堵住的心門，又該如何推開？

總算，從鬼門關前搶回了女兒一條小命。難以用筆墨形容的心疼、心痛，伴隨著五百多劑抗生素、雙手六十幾處針孔、乃至針扎不到血管時的錐心泣血，女兒足足在醫院苦熬了近三個月。





期間，看著一罐接過一罐的點滴，急於脫出瓶罐束縛，卻只能一滴滴順著細細長長的膠管，鑽過更細更小的針頭，而後注入女兒的身體。欣喜隨著一點一滴注回女兒青春生命的活力泉源；卻也一點一滴匯流成擔憂滅頂的現實，如汨汨漫流的冰冷長河，硬生生地攔阻在康復喜悅面前，心苦心傷的感受，愈積累愈益洶洶滾滾。

一者眼不見為淨的駝鳥心態，再者，憂火中燒的心，也不曾想過其他可能的疏解渠道，只知放任自己在忐忑、恐懼，看不清未來的茫茫煙海，載浮載沉。

及至出院當天，匆匆一眼，瞥見好長一串帳單最末端那一行七位數的金額時，險些當場昏倒，卻聽見身旁的妻長吁了口氣直呼：「幸好！幸好！」疑惑之餘再定神細看，將近二百萬元的那欄數字竟是「全民健保費用總額」，另外一行十萬初頭的款項才是自付額。雖然也是一筆不小的費用，但扣掉「學生平安保險」給付，所付實已無多。這時，懸在心頭的那塊巨石落了地，才豁地鬆了口氣。

怔怔看著帳單上難以置信的數字，櫃檯燈光照耀著滿臉淚光閃閃，好似看見健保為我正逢混沌迷茫的人生，點燃了一支溫暖的燭光。

視野漸漸清楚，輝光閃爍間，彷彿看見使勁推開一道道沉重門扇的女兒，笑盈盈地又撲了過來……。





# 上天呀！ 請多給老爹一點時間

文：王永春

民國 96 年年初，家家戶戶大掃除，興高采烈地辦年貨，張燈結綵地張羅著過新年，一切就是為了要讓異地求學、工作的遊子們返鄉時，出嫁女兒回娘家時，可有「月還是故鄉圓」那種懷念的滋味。

更讓人高興的是王家長孫出生了！我的外省阿兵哥老爹，雖說男孩、女孩一樣好，但仍看得出王家二老的心情還是滿懷歡喜不言而喻。每星期一、三、五固定要去洗腎的老媽拖著殘軀木訥地說著：「只是幫著你大嫂作月子時煮些食物補身，無法幫忙照顧，沒有幫上大忙啦。」但又有誰知道，她老人家每天天色未亮就到傳統早市去買最新鮮的溫體豬，舉凡豬肝、腰子，又因雞胸肉會柴柴故只買雞腿，說是食材新鮮對產婦才好。

唉！我只能說：「天下的媽媽都是一樣的！」

「鈴～鈴～鈴～」電話聲響。

「妹，你 - 趕 - 快 - 到 - 臺 - 大 - 一 - 趟，醫生說媽快要不行了。」姐在電話那頭哽咽地說著。

「什麼？妳在說什麼，別開玩笑了。我昨天早上才陪媽到臺大做完腦部放射線治療，治療師還說媽的臉色看起來很好，很有精神，

12 次的療程作完，腦部的腫瘤應該可以控制住呢！」我大聲地斥責著，而姐只是啜泣不語。

「哭什麼，現在到底是什麼情況，妳說清楚一點啦！」我大聲地哭著說。

「媽下午洗腎時，腦瘤的血管爆掉了，醫生說搶救回來有可能也是植物人。妳快來醫院……」姐說完，我的腦袋一片空白，怎麼會這樣？眼前浮現昨天跟媽有說有笑的畫面，怎麼會一點跡象都沒有，媽卻要被死神帶走？強忍著悲傷，看那躺在病床上白髮蒼蒼的她，眼淚不爭氣地潰堤了。

媽累了，想要休息了……。斷層掃描顯示腦瘤長在腦幹上，醫生說媽隨時會有生命危險。想著她洗腎洗了 8 年，但一切來得太快，快得讓人措手不及，快得讓人覺得這只是一場夢，一場惡夢罷了……。

在小舅的協助下，四處拜託朋友關照，瞻前顧後、從旁提點我們四個兄弟姐妹要注意的細節，就這樣簡單既隆重地辦完媽的身後事，還正處在深怕老爹會傷心欲絕，擔心他老人家身子骨會承受不起之時，老天爺又開了我們一個玩笑。一個夜裡，老爹突然腹疼掛急診，外科醫生卻告訴我們老爹要緊急住院，安排開刀。聽到這個惡耗，我跟姐姐兩腿發軟跪倒在地，無法站立，久久不能自己。頓時，仰頭問天，是美滿的家庭遭逢天嫉嗎？為什麼？他們夫妻倆一生安分守己，為了小孩、家庭克勤克儉，那麼努力的生活，如今為何卻落得一身病痛？我們只能哭著、跪著、求著醫生，老天爺已經帶走了媽媽，不要殘忍地把老爹也帶走。醫生直說要我們放寬心，只管相信他。

歷經長達 18 小時的開刀過程，但重要的是「老爹回來了。」開完刀後，發現是一顆直徑長達 32 公分的瘤，醫生說：「是『胃腸道間質瘤』，若再晚一點送醫，腫瘤在腹腔內破掉，造成腹膜炎，屆時想救也回天乏術。」一個好陌生的名詞「胃腸道間質瘤」是什麼？開完刀後，外科林醫生將老爹轉介至腫瘤科葉醫生看診，期間葉醫生詳細地告訴我們「胃腸道間質瘤」的可能成因、治療的方法、用藥的副作用等，當然也包含了我們所關心的存活期。

當葉醫生告訴我們「胃腸道間質瘤」有標靶藥可服用治療時，第一個念頭是，一顆標靶藥價格不菲，健保又沒有給付，我們平民老百姓怎麼負擔得起？第二個念頭是若不吃標靶藥，採用化學治療的話，那老爹不就活不下去了？

做為子女的我們尚未從喪母之痛走出來，又怎能承受這晴天霹靂的惡耗？還在經濟現實與孝道倫理間找尋平衡點，天人交戰的同時，葉醫生告訴我們「胃腸道間質瘤」的標靶藥物——基利克（Glivec）健保有補助。要我們放寬心，只要配合飲食運動，心情保持愉快，老爹戰勝病魔的機率更大。此時，我才感受到「上天關了我一道門，必定會開啓另一扇窗」那種天無絕人之路的心情。

每個月有一週的星期五為「與老爹的約會日」，由四兄弟姐妹輪流陪伴，至今已邁入第 7 個年頭。遵照著醫生提醒常見的藥物副作用，讓藥物減緩噁心、反胃等不適感，盡可能地維持健康的飲食。有完善的營養是非常重要的，幫助老爹在治療過程中維持體能和活力；回診就醫時刻意和老爹慢慢地散步，說三道四就是為了要提振精神，並使身體可以得到短暫的舒適；當得知老爹吃藥後身體不舒服

時產生的困惑、憤怒或憂鬱等情緒，想盡辦法假裝沒事的跟老爹聊聊天，幫助分散注意力，不會一直鑽牛角尖；陪伴老爹去看醫生、幫忙處理一些生活瑣事、一起喝杯茶、分享一些有趣的事，為的就是可以多陪伴老爹一天，多侍奉老爹一天。

定期半年一次的核磁共振、斷層掃描、照胃鏡等種種追蹤，讓老爹變成檢查部門的常客。每個月回診拿藥，看著收據上健保給付的基本醫藥費就要將近 3 萬元，心想若無健保給付，那每個月醫藥費又有幾個家庭可以負擔得起？每思及此，我就會深深地感謝上天，感謝祂聽到我們衷心的期盼，感謝祂讓我們可以再多個幾年可以對父親盡些孝道。雖已出嫁，無法每天隨身侍候，但一定會靠著電話聯繫，噓寒問暖，天南地北地漫天閒聊，為的只是想知道老爹今天過得好嗎？身體還好嗎？明知道老爹因吃藥已吃到嘴巴沒有味覺了，但還是忍不住勸要多吃點；明知道老爹的胃已經全部切除，但還是忍不住勸要多吃點；明知道癌細胞折磨得身形日漸消瘦成紙片人，但還是忍不住勸要多吃點；明知道老爹多次有想要跟隨媽媽的念頭，但還是忍不住勸要多吃點。太多的「明知道」，但就是盼望老爹「多吃點」。因唯有「多吃點」，才有體力可以對抗癌細胞；唯有「多吃點」，才有時間完成願望；唯有「多吃點」，才有更多的時間可以讓我們盡孝；唯有「多吃點」，才能有多一點時間可以看著王家長孫長大……。

老爹，請您多保重，為了我們，請您加油！





# 胰臟癌下的沉默

文：田昀心

「女兒，這個星期四我要去醫院，妳能陪我嗎？」媽媽頭一次向我開口要求陪診，我感到意外也覺得奇怪。

「媽，妳怎麼了？心臟不舒服嗎？」因為媽媽有心血管疾病，我的第一個念頭就是媽媽是否惡化了？

「不是，是腫瘤科醫生要我找家屬陪同，好像我身體有些問題？」年過七十的媽媽說得不清不楚，但我聽到腫瘤科，腦子已經開始嗡嗡作響，甚麼時候媽媽去看腫瘤科？農曆年前只聽她說胃不舒服，現在怎麼會變成腫瘤科？



「媽，妳說清楚點，為何是腫瘤科？」我急忙追問，聲音略為激動，媽媽只是呆呆的望著我，沒再多說，似乎一切都要到醫院才能明白。

陪同媽媽在診間時，醫生非常和緩的告知我，因媽媽照了腹部超音波發現有灰色的陰影。之後轉到腫瘤科照片子，經過他的研判應該有腫瘤，所以希望家屬能在場。而後，醫生馬上安排媽媽住院。

我趁媽媽上廁所的空檔問醫生：「為何這麼急著住院？」

醫生說：「妳媽媽的腫瘤不確定是良性還是惡性，需要做進一步的檢查，等待結果出來我們再詳談。」

於是我們辦理住院手續。抽血檢查報告出來後，醫生告知我血液中的癌症指數偏高，要切片取樣才能知道更正確的結果。

我看著躺在病床上的媽媽，不知要如何告訴她這沉重的消息，我走進媽媽身旁，面帶微笑的坐在椅子上，媽媽馬上問我：「報告結果如何？」

我當下決定隱瞞她：「不清楚，醫生沒說這個，媽，妳休息啦！」

「女兒……我是癌症嗎？」媽媽很驚恐的問著我。

「媽，別急，還有很多檢查都要做，不會有事的。」看著媽媽這個樣子，我更說不出口了。



在等待哥哥、姐姐來醫院跟我會合的期間，我先將大班的女兒託給婆婆照顧，再讓年邁的爸爸先回家休息。

爸爸自去年小中風後，高齡七十六歲的他已經不再行動自如，想到去年我盲腸開刀，年邁的父母匆匆到醫院來陪伴我的畫面，我的淚水就再也止不住了。我的媽媽是何等堅強，從小到大她從未在兒女面前軟弱過，但今天躺在病床上的她，看起來多麼脆弱，她痛了多久？我身為女兒竟然都不知道……。

我和哥哥、姐姐商量後，決定暫時瞞著媽媽癌症指數的報告結果。我們兄妹在病房外擦乾淚水，走進病房用笑容面對媽媽，希望能讓她安心。

在與醫生會談時，醫生用專業的角度告訴我們，隱瞞並非最好的方法，因為病人有知的權利，特別是還未切片，癌症指數只能參考用。

二次取樣失敗後，醫生決定做內視鏡切片。哥哥決定由他來告訴媽媽這個訊息，因為內視鏡切片結果不好的話，馬上就會幫媽媽裝上人工血管，以便未來做化療。外科醫生告訴我們腫瘤的位置在胃的後方，也就是胰臟內，只能用內視鏡的方式來取樣，也是那天我們才知道原來媽媽的胰臟長了腫瘤。

媽媽在被告知癌症指數較高時，眼神充滿恐懼，她不停地追問自己的病情，哥哥只是避重就輕的帶過：「媽，癌症指數高不代表就是壞的，最壞的結果就是切片報告出來，未來要做化療。不過這是可以讓腫瘤變小的方法，你不要擔心。」

做內視鏡切片前的那個晚上，媽媽失眠了，她開始訴說自己的一生：「年輕時家裡窮，過得苦，我沒有怨。二十歲嫁給妳爸，夫妻倆開餐廳打拚，一連生了四個兒女，再苦也值得。等到五十多歲做不動了，我就在家當保母，一做又是十多年，好不容易看到兒女都成家有小孩了，這幾年想享個清福，怎麼知道一個胃病，會成為腫瘤！女兒，媽還要活，妳爸爸沒人照顧啊！」

「媽，妳會好的，別想這麼多，爸爸會照顧自己的，他等著帶妳回家呢！」想到爸爸剛剛離開醫院時落寞的身影，我知道爸爸也同樣的難受。



- ◀ 田昀心和媽媽母女倆感情很好，媽媽化療期間幾個孩子是支持她抗病的最佳後盾。



爸爸一向不擅言詞，從得知媽媽有腫瘤的那刻起，爸爸變得更沉默了，每天都想待在醫院陪伴媽媽。看他的體力也不如從前，於是我和爸爸用輪值的方式照顧媽媽，晚上我來醫院，白天讓爸爸陪著，因為姊姊和哥哥都要上班，所以周休二日他們負責；我如果不這麼堅持，爸爸中過風的身體也經不起這樣的折騰吧！

媽媽被推進手術房時，我們一家都在門外祈禱，我問哥哥要怎麼知道是好結果？哥說：「如果媽媽身上裝了人工血管，就代表是惡性腫瘤！」二個小時後，我看到媽媽右胸靠肩膀的地方，傷口上蓋著紗布，我知道是惡性腫瘤了。

醫生很慎重的告訴我們：「她的腫瘤切片是惡性的，且腫瘤被包覆在血管裡，動刀會造成病人內出血，成功機率近乎零，所以建議用化療的方式治療，等到它變小跟血管剝離時再考慮動刀。」

從媽媽住院到找到腫瘤，我們歷經了整整一個月，可惜最後上天並沒有給我們奇蹟，媽媽得了——胰臟癌。

儘管媽媽沒有不良嗜好，日出而作，日落而息，



但癌症還是找上她，醫生告訴我們這是沒有答案的，但只要有信心和耐性做化療，不要尋求偏方，病情一定會有起色。當然，在看到媽媽恐懼的神情時，我們也曾問過醫生：「如果不做化療只吃止痛藥呢？她的心情好，病況會不會好轉？」

醫生嘆了口氣，緩緩地說：「這樣長期吃止痛藥，對病人沒有幫助，而且她的腫瘤還在體內，隨時都會疼痛，難道每次痛都吃藥嗎？真放著不處理萬一延誤了治療期，腫瘤變得更大怎麼辦？到時候後悔都來不及了。」

是的，醫生把我們的內心話都說出來了，我們過於情緒化的處理，或許會讓我們更遺憾也說不定。

出院時，媽媽已經拿到重大傷病卡，住健保房一個月，包含診療費、藥費等，結帳時竟然只需要自費二千八百多元，健保真的是幫了我們一個大忙。

現在媽媽還在做化療，因為胰臟癌並沒有自費的藥，所以媽媽每次化療時只要自費五十元，媽媽常掛在口邊：「好險有健保，不然這個病這麼花錢，真不知如何是好。」想到幼時外婆住院時，長輩們不停爭吵的畫面，現在懂了，一切都是醫藥費惹的禍。現在有了健保的幫助，我可以專心的陪媽媽走上抗癌的路程，「感謝健保！」



## 用愛道別

文：連展毅

戴上口罩，雙手用酒精消毒完後再穿好兩層橡膠手套，我這才開始幫父親按摩。自足部而上，輕撫過那乾癟鬆垮的皮膚，似一尾溯游的鮭魚如今逐漸形消枯槁。記憶中，我未曾對他做出如此親密的舉動，一如傳統關係下的父與子，明明互相關切卻又形式地疏離。

由於剛開完刀，父親的精神不是很好，一整天下來昏昏沉沉的。於是我邊按摩、邊安慰著他：「爸你別想太多，醫生說這次的手術很成功，你自己也要多加油！」

父親突然焦躁起來，不停揮舞著雙手，是做了氣切手術的關係，他此時無法出聲說話，母親見狀連忙遞了紙筆給他。

「何時……回家？」因虛弱而歪斜扭曲的字跡，看得我心一陣抽痛。

「你現在只要專心調整好自己的呼吸，等到呼吸器拔掉我們就可以回家了。」母親答道。

父親聞言悶不吭聲地別過頭去。

懂事以來，我尚是頭一回看見他如此徬徨無助。

父母的健康狀況向來良好，除卻一些偶發的小感冒，長達六、七年的時間都沒看過醫生，滿心覺得這一筆支出是多餘、浪費的，久了，便自然而然的停了健保的繳納。後來還是我覺得這樣不妥，畢竟天有不測風雲，有健保就等同多了一份保障，於是便將他們的健保掛在自己的公司下。那些欠繳的保費，健保署也極人性化地同意讓我們分期付款，花了一段時間，總算將欠費繳清。

父親入院的第一時間，全家人自是陷入了驚慌不安的焦慮之中，直到病情漸趨穩定，我們才開始分出心神關心醫療費用的問題。父親不只動了手術，且看樣子恐怕得長時間待在加護病房裡，醫藥費加上一些營養品與耗材，林林總總，天曉得那會是一筆多麼龐大的費用！所幸有全民健保的給付、挹注，讓醫療資源得以妥善分配，讓每個人都能享受不打折扣的醫療照護，讓社會上因貧無醫的情形大大降低，也讓我們能心無旁騖地陪伴在父親身邊，全力支持他度過難關。



護士小姐走進來準備抽痰了，每當此時我總要避往門外，不忍目睹父親痛苦作嘔的神情；母親卻是偉大而堅強，她往往會緊握住父親的手，在他耳邊輕聲安撫。空洞的吸氣聲在耳際「嘶嘶」作響，我總以為那像是一條毒蛇醜陋而無情的示威，令我不寒而慄。抽痰完畢後接著要灌食牛奶，自學會方法後母親便不假他人，親自動手，小心翼翼地邊灌食，邊對父親哄道：「明天我榨果汁來給你喝好不好？」父親點了點頭，方才過度出力的臉頰此刻呈現一片酡紅。

這折磨人心的「療程」每天總要反覆上演，但主角、配角卻只能學著麻木。

縱然如此，偶爾父親也會有心情愉悅的時刻，就是當多年的好朋友、好鄰居前來探望的時候。他們總是總是提著大包小包的，除了為父親加油打氣，還耐心寬慰、開導起他的心結，臨走時更會偷偷塞給母親一個厚厚的紅包，怎麼也拒絕不了。我心裡明白，這全是父親平時熱心助人所積累下來的福報。感謝每一位父親的貴人，不僅資助我們解決了一部分的開銷，無形中更激勵父親湧現出求生意志。

由於我們每天至少會前往醫院兩趟，大姑姑便邀約我們到她家吃飯，一日三餐



都無須煩惱，讓母親能少些日常雜務，保持較佳的體力看顧父親。畢竟親人所給予的殷切關懷，對父親而言是這趟艱苦旅途中最溫暖有力的支援。

雙親長年擔任志工的寺院師父亦前來探視過他好幾回，不時開示我們一家關於生死之間的因果循環、緣生緣滅，逐步引領父親尋回寧靜平和的心境；住持大願師更是特別錄製了一卷專為父親開講的錄音帶，用心良苦。感謝宗教祥和的慈悲力，祂讓我們在最徬徨脆弱之際不致失措崩潰。

只不過父親的病情卻是每況愈下。

因為遲遲無法拿掉呼吸器，勢必要長時間躺在床上，單靠流質食物補充營養，又無法起身做些簡單的運動，父親的體能越來越差，無法負荷持續不斷的大小併發症、內出血、細菌感染。每接一次醫院打來的電話，我們就得飽受一回可能失去他的煎熬。某日，我們一進病房發現父親竟在哭泣，猶如孩子般倉皇無措，我俯身下去抱緊他，牢牢地不願鬆手，哽咽著對他說：「爸，不要怕，我們那麼愛你！你一定會好起來的。」這是我第一次對父親說出我有多愛他。

他拿起紙筆，吃力地寫下一行話：「我要和兒子一起努力、要加油。」

然而世上有太多太多事，不是付出努力就會有回報的。父親的肝功能指數開始急遽惡化，全身都出現黃疸，漸漸地，他昏迷的時間越來越長；而難得的清醒，也往往呈現驚慌不安的狀況，無法平靜下來——肺部本來就受損了，需要仰賴呼吸器協助，一旦過於激動，對病情無疑更是雪上加霜。我們心裡都做好了最壞的準備。熄了燈，望著父親沉睡時的模樣是如此平靜、放鬆，我願意如此想著：他一定夢到了全家人開心相伴的那些美好時光！

步出醫院，天空驀地飄起了雨，我和母親共撐一把傘。她

的手忽然伸過來輕輕挽住我，以前我總羞赧於這般親密的舉動，而今卻在內心不斷告訴自己，今後，也許該要換我這麼挽住她，繼續一起走下去。



◀ 連展毅個性積極、正向，即使面對人生中的低潮也堅強、樂觀。

父親終究等不到返家的那一天。但，如今他哪都能去了，無病無痛、無拘無束，可以大口呼吸清新的空氣，可以放肆享用自己最愛的美食，可以起身跑跳……可以重新再活一次。父親這輩子最後一趟的遠行無法攜伴參加，更不會有歸期，那麼，至少啓程前記得帶上大家的祝福，我們深愛過您的證明。

感謝所有曾來探望過父親的親友們給他的鼓勵聲援。感謝所有臉書上熟識或不熟識的朋友們為父親集氣祈禱。感謝所有醫護人員對父親細心妥善的照顧。感謝協助父親圓滿走完最後一程的所有人。

這世間無所不在的愛，透過全民健保制度的聯結，匯集成源源不絕的助力，成為病患家屬身後最有力的後盾。它讓我們在遭逢此生最大的悲厄之際，猶能萌生出勇氣面對，相互扶持繼續走下去。





## 柚子的滋味

鄭佩儒 口述  
陳韻如 撰文

每年中秋節一到，「每逢佳節倍思親」的情境就會在我心頭縈繞著，尤其當同事特意應景的切了柚子，還悉心地將每一片分送到大家的位置上時，這放在我辦公桌上的柚子，飄著新鮮的柚香味，都會讓我出現心神不寧的感覺。今年一如往常地收到同事切好的柚子，本先放在旁邊暫時不想食用，但柚香溢滿鼻，我忍不住瞅了幾眼還是趁著新鮮將柚子拿起細細品嚐，這一下就立刻勾起了我內心滿滿的激動……。

▼ 鄭佩儒（前排左三）家族聚會時拍的全家福。



我出生在柚子的故鄉——臺南，每到中秋節前後就看到市場裡到處一籃一籃的柚子，一箱一箱地打包好，再寄送到各個地方，吃柚子儼然成為一個中秋節必備的習俗。長大後的我離開家鄉到北部求學，慢慢地融入都市生活，畢業後因為已經熟悉這裡的環境，再加上結婚的關係，慢慢地臺北成為我第二個故鄉了。

爸媽很尊重我的決定，所以我就變成「假臺北人」，利用連續休假時間才回家與他們團圓。每逢中秋，爸媽就會特地寄一箱柚子給我，不只撫慰我思鄉的心情，也讓我可以分送給朋友、同事或鄰居，讓大家體驗真實的中秋味；我爸媽這招「做公關」，不僅人人都喜歡，讓都市人體驗一下我們南部人的熱情，的確是很好的禮物呢！

在媽媽過世之前，「每逢中秋寄來一箱柚子」的傳統從未斷過。猶記得當時聽到醫生宣判媽媽得到肺癌的時候，感覺上好像腦子突然被打了一槍，難以接受。在很短的時間內，又發現媽媽的腦裡有個腦瘤形成，讓她的身體開始不聽使喚，沉睡的時間也越來越多。當時的我時常無法入眠，或是好不容易睡著了又從淚濕的枕頭中醒來。為了兼顧工作和爭取跟媽媽相處的時間，我開始每兩個星期就坐高鐵回家一次，就算交通費用暴增也在所不惜。畢竟，能夠多陪在媽媽身邊就覺得能多給她一些力量，更希望當她一睜開眼睛第一個就看到我，想跟我說話我就在身邊。那幾年的中秋節，爸爸還是

會代媽媽寄柚子上來給我，但我捨不得分送，也捨不得就這樣吃掉，就是擺在房間裡，看著柚子慢慢變黃變軟，甚至發霉仍不捨得丟棄。

慢慢地媽媽沉睡的時間更長了，彷彿在她的世界裡只剩下睡眠。隨著住院的時間越長，媽媽的身體健康也每況愈下，當時有人勸我乾脆放棄治療，至少媽媽走得比較不痛苦，但我總覺得她會再醒過來，像從前那樣跟我聊天、作伴，所以一直放不下心讓她走，殘忍地選擇讓她這樣活下去。一直住院治療其實是一筆很龐大的開銷，再加上我當時來回南北的交通費等種種費用，多虧了健保的重大傷病醫療給付，讓我得以負擔這樣的狀況，而未造成家裡的金錢負擔。

當時雖然還可以看到媽媽，但她就像睡美人一樣只能任由外傭幫忙翻身、抽痰，這些折騰和痛苦其實更加令我鼻酸。我因此從不捨、想逃避，到後期甚至一個月故意只回去一次，就因為每回去一次心就痛一次；我從淚流滿面轉變成安靜的不發一語。直到媽媽因為心律不整，多次進出醫院時，我才深深體會到原來我這樣才是最大的不孝，我剝奪了媽媽上天堂的機會，更浪費許多醫療資源。最後我終於接受「人的生死無法由人去做判定」而退讓，與家人討論後選擇臨終安寧的居家照護方式。

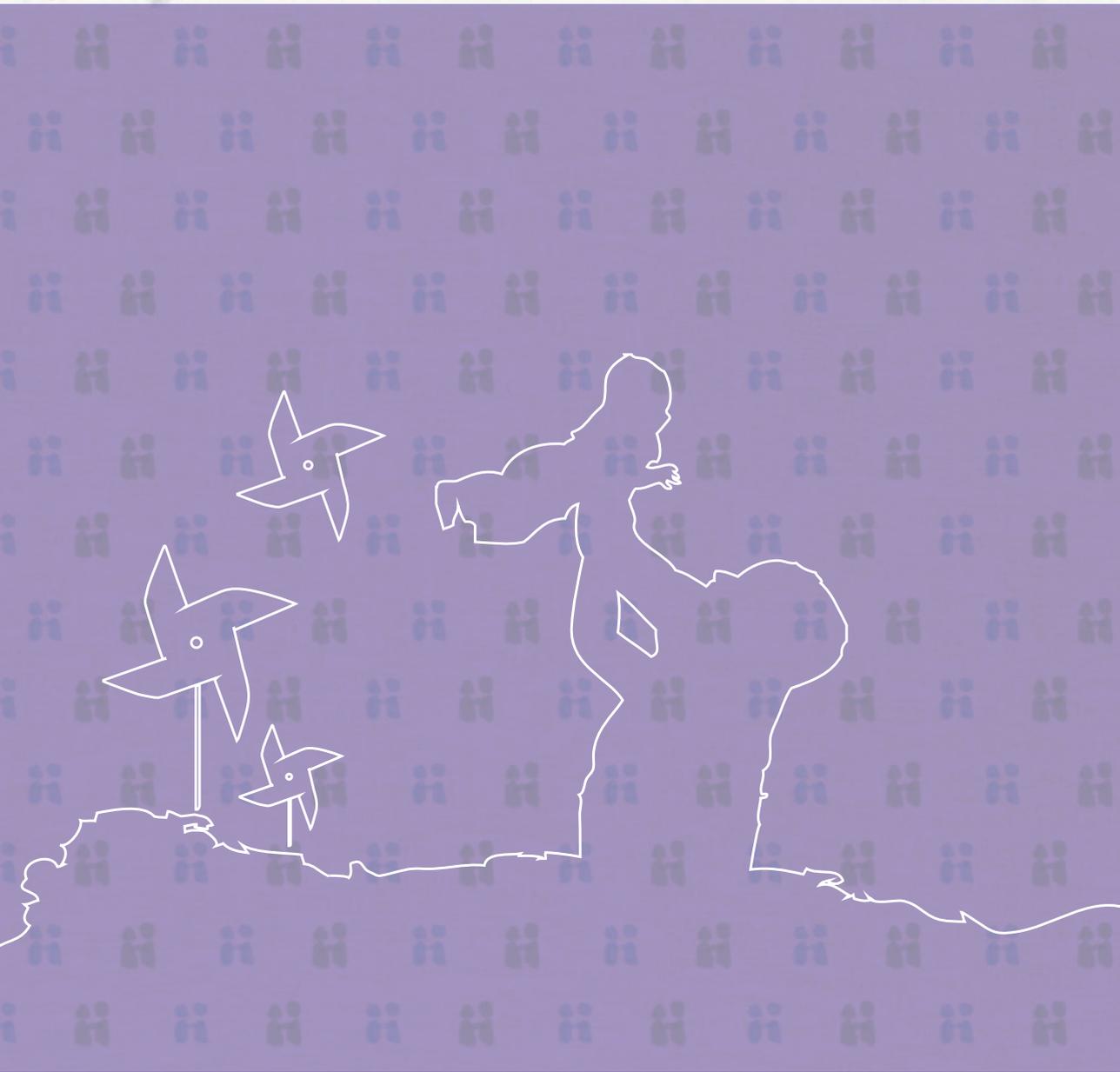


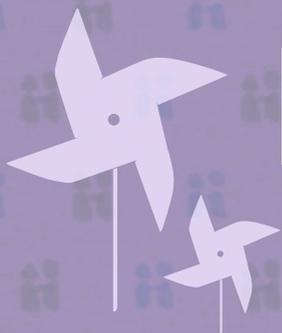
直至母親臨終那刻，我收拾整理著她的東西，翻到那張健保卡上褪色的照片時，又是禁不住的一陣淚如雨下，那一刻我緊握著卡片，淚水模糊了視線；回想起母親罹患重病這兩三年來，在外地工作的我，時常睡不好吃不好卻也無能為力，幸好當時健保的醫療給付給了我很大的支持力量，讓媽媽可以再多陪我們一段時間，讓我可以更容易接受媽媽要離開的事實。

媽媽過世後的這兩三年健保依然細心照顧著臺灣的子民，也讓我自身檢討起如果當時我更懂得臨終關懷，就可以讓媽媽更有尊嚴地離開，也可以讓那些醫療資源用在更需要的人身上。所以我不斷地、苦口婆心地告誡著身邊同事、親友們，大家都要更懂得珍惜醫療資源，健保就不會像乾枯的柚子般出現酸澀。而健康保險就是必須要靠全民一同付出與支持，經濟能力許可的人可以去幫助弱勢族群，就如同「把愛傳出去」的情節，讓每個需要的人皆能安心就醫，順利得到治療。如此一來，健保就能像甜又飽水的柚子，不管窮人、富人都可以享受到豐富甜美的果實，大家一同和樂融融地安居在這塊美麗的寶島！

- ▶ 媽媽還在世時和爸爸的合影，笑得多開心呀！







# 天地災變，愛相隨

地震、風災

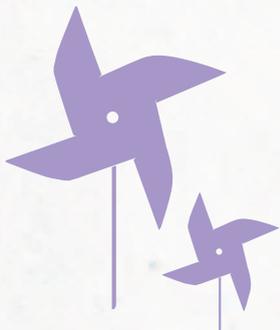
第一時間

溫暖照耀

撫慰災民

健保

最安心、堅強的力量



# 臺灣人，情濃

南投縣生活重建協會 理事長 邱慶禧 口述

廖玉琦 撰文

民國 88 年 9 月 21 日凌晨 1 時 47 分，臺灣中部發生芮氏規模 7.3 的強烈地震，造成近百年來臺灣最慘重的傷亡及財物損失，當時我在南投國姓鄉開機車行，立即投入救災，並在災後成立南投縣生活重建協會，關懷 921 災後獨居老人至今，同時與健保署專員合力消弭眾多受災戶的就醫困境。

921 發生的時候，我正在睡夢中，突然感到一陣劇烈的上下震動，趕緊逃出家門，跟村裡的居民合力在倒塌的房舍間搶救生還者。因為這邊的房子都是脆弱的土磚屋，搶救不容易，要層層挖開屋舍結構，搬開天花板後，還要剝開屋瓦裡的竹片、厚棉被，要救人光拉手是拉不出來的，要像生小孩一樣整個拉才出得來。

我們那條巷子一共死了 16 個人，我的房子一間全倒、一間半倒，車行裡也有一位師傅往生。因為 921 震央在我們國姓鄉附近，所以受災相當嚴重，我將家人安頓好後，就開著貨車，碰到有需要救的、需要幫忙挖的，就去幫忙。

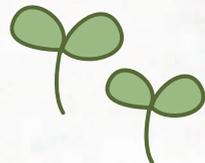
那時候我們什麼都沒有了，沒錢、沒房子住，當然生病受傷也沒有錢可以繳。還好健保署有想到我們受災戶的困窘，在公所分發震災健保卡，讓受災戶不用擔心沒有錢看病。地震當時我們全家都平安逃出來了，只有女兒下巴被割傷。我們帶著女兒到附近醫生臨時用帳篷搭建的醫療站進行縫合，這時就多虧了震災健保卡，讓我們不用繳醫藥費，真的很感謝政府的德政。

後來我在重建區組成一個工作團隊，留在村子裡做災後重建。李遠哲院長也幫助經費，他主持的全國民間災後重建聯盟共有四、五十個，我們是其中一個工作站，從 921 起運作到現在，也只剩下我們還在堅持要做下去。

工作站後來改為重建協會，一直做老人送餐、關懷的服務，淵源就是在 921 的時候，受災戶都集合在福龜國小的大操場上搭帳篷、煮大鍋飯、大鍋菜供餐。那時候考慮到偏遠地區獨居老人，有的失智失能、有的兒女在外，在慈善單位送餐中斷之後，我就找了一些學校的志工媽媽們，一起免費送午餐給災區老人，從 921 到現在 14 年了，從一個村送到 13 個村，每天都送 130 個便當給獨居老人。

協會在幫助無力負擔喪葬費的個案時，也發現這些家庭大多無法繳付健保費，這時，我會和健保署連絡，





尋求協助，由健保愛心專戶幫忙處理積欠的保費，先開卡、補助欠費，然後轉介給民間的高雄健康慈善會，繼續幫忙這些邊緣戶續繳健保費。

健保對 921 災民襄助頗多，最主要就是有減免費用、協助無力繳納健保費的弱勢族群，甚至還有愛心專戶協助開卡，恢復健保使用身分。站在社福的觀點，讓弱勢者享用健保的優惠，這種精神相當不錯。因為弱勢民衆繳款比較吃力，我們也會連結社福單位，申請分期付款，解決後續的問題。我們有 10 幾個個案都是轉給健保愛心專戶補助，基本資料傳真過去之後，健保專員的處理速度都很快，一兩天就獲得解決紓困。

像有一位 50 幾歲的木工師傅，家境很不好，手因舊疾常常需要開刀，還有糖尿病纏身，不僅如此，他的太太、小孩都有長期洗腎的需要，但 921 之後一家四口房子倒了沒地方住，寄住在舅舅廢棄的工寮，環境非常惡劣，也因為積欠很多健保費，家人身體不好要看病而求助無門，後來也是透過我們申請愛心專戶的幫忙，才解決了問題。

也有很多原住民朋友因為經濟困難，有病痛都不敢就醫，世界展望會就曾轉介一位原住民個案，也是 921 災民，因為工作意外，腳受傷卻沒去治療，所以不能搬重物，工作機會比較少，因此只能打打零工，太太就在家門口擺檯檯攤。他還要養四個小孩，最小的才

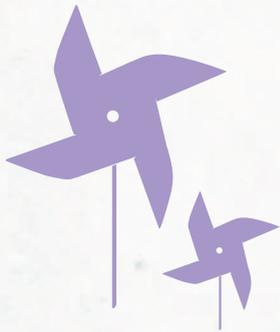


五歲，後來租的房子面臨搬遷命運，又積欠六萬多元健保費，幸好有健保愛心專戶及時協助，後續也是高雄健康慈善會繼續幫忙繳納健保費，才讓他們能夠稍稍鬆了口氣。

還有一對老夫妻，住在豬寮改建的房屋，也是勉強可以遮風避雨而已，先生罹患咽喉癌沒辦法工作，太太原本在香菇寮工作，因921倒塌以後老闆沒有意願重建而失業；而另一位吳先生，921時整個房子被震毀，只得住在臨時搭建的棚子裡面，要到處打工，卻因一次車禍意外，讓他感染了敗血症，需要截肢。他們都是長期失業，家庭經濟陷入困難，身體有疾病需要繼續治療卻沒有健保卡的人，我們發現之後趕快請健保專員訪視，因為有災民身分，所以健保署可以幫忙處理積欠的保費，解決醫療問題。

後來吳先生還特別前往健保署表達感謝，他說要不是健保幫助他，像他這樣的可憐人，碰到生病也只有自生自滅了。對於沒辦法繳健保費的災民來說，這個紓困的方式可以讓他們有辦法看病，對受災戶幫助非常大。

我們國姓鄉沒有工廠、公司，大家都是務農，居民的經濟、收入都不好，又碰到百年難見的大地震，找工作更是不容易。不過我們有八成都是客家族群，耐操耐苦、韌性十足，一路吃苦過來，也有很多好心人和健保專員積極幫忙，現在大家的環境也改善了，感謝921這個困境讓我們學會逆境中成長。



## 讓愛延伸下去

健保署中區業務組專員 董月足 口述

廖玉琦 撰文

臺灣遭遇百年來最大的 921 地震，導致民衆居住的房屋受損、倒塌，身分證件或存摺、健保卡可能都埋在瓦礫堆遍尋不著，健保署特別製發兼具身分辨識與醫療優惠的「921 震災健保卡」，以撫慰災民，並給予妥適的醫療照護。但這張紙卡要深入山地、災區，卻是健保署全體動員，並冒著生命危險，親自發送到災民手中……。

十幾年前，那一場驚世的大災難發生時，我因為工作關係人在臺中，可是家鄉在南投國姓邊界附近，正靠近震央。爸爸因為行動不方便，住在一樓，921 地震時媽媽急忙從樓上衝下來，剛好看到爸爸床旁邊一整面牆都倒了、塌了下來，不幸中的大幸是爸爸那時正好翻身，只有被砸到腳，逃過了一劫。當時臺中路都不通了，也有很多橋斷了，但爸爸受傷的腳卻需要盡快送往埔里救治才行。

震災發生時，有許多人和我爸爸一樣，相當多的傷患都有需要立即就醫的情形，那時候為了盡快安頓災民，必須在第一時間即刻發放 921 震災健保卡。健保署包括其他地區、各業務組都發動支援，共動員了 405 位同仁，在 26 個主要災區設置據點現場發放，或協

同災區的村里長或村里幹事發放，除此之外，也有很多同仁志願前往災區、山區部落，站在第一線上幫助民衆。

因為那時候是健保紙卡，沒有現在 IC 卡這麼方便，不僅回原單位換卡，也不是全部醫療單位都可以換卡，為了讓當地民衆順利就醫，我們便分階段發卡。當時道路都已受損，要想辦法進去各個災區，包括幅員廣大、人口衆多的南投、東勢、埔里地區，陸陸續續到每一站去發送，發了快一個月才順利發完。

我一開始志願去仁愛鄉山區的部落發卡，每天開車載著不同的志工朋友，也包括前來支援的花東、總署本部同仁，從臺中一路開進災區。剛抵達仁愛鄉的時候，發現他們公所房舍已經倒了，只得借用臨時辦公處所，剛開始沒辦法每天通車，就跟他們一起搭帳篷，住在臨時宿舍，後來才陸續移到學校去。大約一兩個星期後，方可回到臺中每天通車，那時候沒有國道六號，開車進去山區一趟大概要半小時以上，所以每天清晨五六點就要開車出發。雖然辛苦，但卻非常有意義。



記得有一次發送路途遭遇非常驚險，開過霧社時，一邊是河床，一邊是懸崖，警察在前面指揮通知前面的車輛可以前行，正要跟著前進的時候，看到眼前有一塊很大的落石掉下來砸到車頭，差一點就砸到擋風玻璃了，好恐怖！我們車上幾個志工朋友都餘悸猶存，多虧命大，覺得能夠活下來真的是很慶幸，後來再見到媽媽時，還有種恍如隔世的感覺。

由於仁愛鄉的人口數不多，發放完之後，我繼續支援其他發送點，包括埔里、東勢等較大的災區。有趣的是災民收到震災健保卡的反應不太一樣，原住民大都很樂觀，拿到卡都非常高興地感謝，都會區的民衆會爭執房屋全倒、半倒等問題，場面比較混亂。

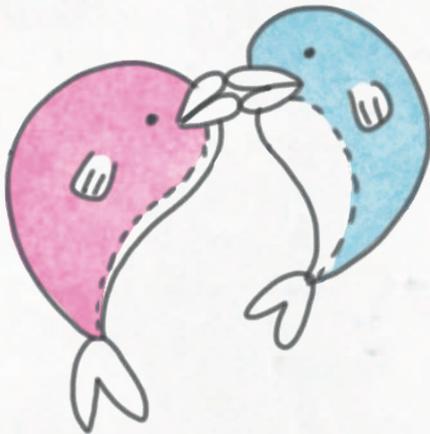
後來健保署在民國 92、93 年透過修法，針對從來沒繳過健保費的民衆，可有緩繳、免繳一年的優惠措施，讓災民可以不用擔心保費負擔，阻礙就醫與重建的步調，幫助了好幾萬人。事實上，我們也因為 921 結下了很多好的因緣，有機會幫助更多家庭；醫院的醫生、各善心團體也從就診個案當中去幫忙、回饋災民。

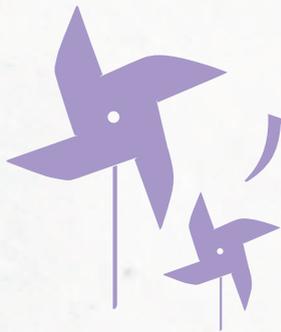
像東勢有位 5、60 歲的災民，沒有房子、收入，還有貸款壓力，之前沒加入健保，病痛的時候就更辛苦了。後來幫他辦理緩繳，申請紓困計畫都提供很大的幫助，讓他可以回復到正常生活，也不用再擔心工作還要被扣薪了。另外，如埔里的菩提長青村，裡面也有不

少需要幫助的個案，大多是失去憑依的獨居老人，如果碰到病痛或欠費等問題，也會透過我們幫忙。

南投縣生活重建協會的邱理事長將許多案子轉介給我們處理，一接到案子，我們會立刻跟進，務求以最快的速度幫助他們解決困難。因為我們認為不能讓災民困在那裡，本來窮就已經很不好受了，現在又加上生病，更需要人幫助他們度過難關，給予他們新希望！病治療好了，才有能力再出發、才有動力重建家園，也才能走出困境。所以如果社工評估通過，通常我們一兩天內就可以決定補助，讓他們知道健保卡開卡了，可以趕快去看病治療。10 幾年下來，光中部地區，健保愛心專戶就幫助了 5000 多個家庭，成效很大。

這麼多年來，我碰到個案求助，當房子、工作都沒了，還要背負貸款，過去成就一夕成泡沫，而感到無助時，我都會鼓勵他們要勇敢的走下去，要好好珍惜活下去的機會。現在回想也覺得有幸參與 921 的發卡工作，讓我的生命改觀，有機會幫助這麼多人，與有榮焉。





# 八八災變，見善緣

高雄健康慈善會 理事長 曾秀梅 口述  
廖玉琦 撰文

民國 98 年 8 月 8 日，莫拉克颱風降下刷新歷史紀錄的豪雨，重創南臺灣與中部山區，至少造成 673 人死亡、26 人失蹤。因連日豪雨，洪水與土石流沖斷山區聯外道路，多處電力中斷，水退之後更是滿目瘡痍……。健康慈善會成員曾秀梅運送物資前往災區、探視災民，深感天威難測，也盡力幫助災民度過難關。

莫拉克風災發生的時候，她家那邊比較沒有災情，可是看新聞知道各地受創嚴重，還有很多災民需要安置，後續醫療也都要幫忙。所以災後幾天，健保署很積極地帶慈善會進入災區，因此有機會在第一時間前去關心訪視那瑪夏的災民。

高雄縣那瑪夏鄉有四百多位布農族鄉親，暫時被安置在那瑪夏軍區。他們剛從旗山、內門收容所撤過來，看起來都很疲累、不安，慈善會人員就盡量安慰，關心他們的物資、生活狀況。有幾個受災戶沒有健保，也轉由健康慈善會服務，希望他們不用煩惱病況，有信心重建家園，度過眼前的難關。

後來，聽聞去災區救災的人提到，小林社區發生重大土石流災害，淹到四、五層樓高，整個村落都沒入土石之中！當時大家的惋惜與傷痛，實在難以形容。慈善會後續也關懷一位住在小林附近的災民，他因為罹患肝病，風災又毀損了家園，身體不好，不能工作，所以沒有辦法繳納健保費。由健保署幫助欠費，慈善會也幫他續繳了兩年的健保費，後來他也申請到了原住民補助。

健康慈善會是王衍賓理事長在七年前邀集幾個好朋友們一起創立的，因為成員們從年輕到現在，做了 2、30 年的慈善，看到好多家庭都是被病拖垮的，所以專門針對健保個案做救助。健保署也會轉介邊緣戶過來，由慈善會繼續幫忙繳費。服務的個案以高雄為主，包括南投、埔里、苗栗等，中區也有 30 幾件。莫拉克風災後，慈善會也幫助了十幾個災民，很多都是桃源鄉的原住民。

- ▶ 災後重生的村民們對  
建保人員特別感謝。



除了南部，災後慈善會也前往阿里山偏僻的部落，送物資到山上。阿里山那邊也很嚴重，有很多村莊發生土石流，房子一路從山頂被推落到山谷，非常恐怖！沿路很多屋屋都倒塌下來，慈善會要去探視的部落也是，村子裡還有三個人因此傷亡，村民無處安身，就住在比較靠近平地，還完好的村長家。

因為靠近深山的部落受災嚴重，也比較沒有援助關懷，所以他們需要甚麼，慈善會就盡量送。那時碰到道路中斷，車子開不進去，還必須用接駁的方式，將一些緊急食糧，米、油、罐頭、麵之類的物資送進去。沿途路況都很差，滿地都是落石、磚塊，由推土機在前方開路，慈善會人員戰戰兢兢地在後面開車。要很小心喔，因為隨時都會山崩，有落石會掉下來。土石流也嚴重，陸續還有砂石往下滑，要開四輪傳動的貨車才走得動。雖然一路驚險，可是最後看到災民受到幫助，也很高興，有跟他們結好緣。

此外，慈善會也關懷旗山山區，那邊有兩個災民過著很原始的生活，沒有水電，住在木板搭的房子裡，吃不好、身體不好，沒有健保也不能住院。幫助他們繳納健保費、就醫後，身體好了很多。他們都很感謝，說有健保卡之後就可以去看病，身體變好就有希望了，聽到真是莫大的安慰。

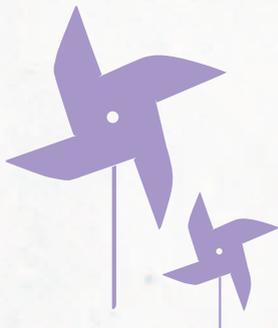
其實像莫拉克這麼嚴重的風災，災民除了物資、家園重建，也需要人情關懷，才能帶他們走出去。像 62 歲的阿榮中風右側癱瘓，

每個月靠 3000 元的身心障礙補助生活，莫拉克風災後，他一個人住在永久屋，三餐靠鄰居買便當，或者稀飯配泡麵，衣服髒到沒人敢洗。社福人員與屏東基督教醫院幫助他作復健，第一次做完復健返家，阿榮抱著司機哭著說謝謝，因為這是他許久以來，第一次感受到有人關心照顧。

邱甘碧女士則是慈善會關懷的中區個案，她的先生因為肝硬化往生，當時剛好發生莫拉克風災，整個家被土石流掩埋，房子全倒，現在跟三個小孩一起租屋，其中一個還是重度智能障礙。邱甘碧平常做一些散工，加上小孩子也有殘障津貼，以此維生，非常辛苦。因為欠了十幾萬的健保費無力償還，透過南投縣生活重建協會邱理事長跟健保署通報，才辦了紓困，用公益彩券補助，現在每個月的健保費，就轉給健康慈善會幫忙，至少讓他們看病時不用愁。

莫拉克風災讓曾秀梅有很多感嘆，因為自己有福，才可以幫助人！慈善會就是 3、400 個會員，一人一個月 200 元，來幫助無力繳納健保費的邊緣戶，讓他們看病沒有罣礙。以後如果募到救護車，還可以用救護車接送個案。曾秀梅說助人很快樂，未來希望還可以做到更多。





# 風雨中伸援手

屏東基督教醫院 副院長 賈佩芳  
高雄醫學大學附設中和紀念醫院 醫務秘書 郭昭宏 口述  
廖玉琦 撰文

民國 98 年發生的莫拉克風災，是臺灣氣象史上傷亡最慘重的颱風，洪水與土石流沖斷道路、引發山崩，尤以甲仙鄉小林村遭到土石活埋、那瑪夏鄉民族村及六龜新開等部落幾近滅村最為慘重。所有醫療體系皆緊急動員，在撼天動地的災變中，搶救珍貴生命，並且於災後撫慰輔導至今。

莫拉克風災重創原鄉之際，屏東基督教醫院立即啟動緊急醫療救援，提供三地門鄉、霧臺鄉、瑪家鄉直升機緊急救護，當時內埔農工大禮堂，共收容了 1、2000 個自家園撤離的災民，屏東基督教醫院也在內埔農工設立救護站，提供 24 小時緊急醫療照護。

另外，東港安泰等醫院面臨斷水斷電，健保署為緊急安置洗腎患者，便轉由枋寮醫院、屏東醫院及屏東基督教醫院協助照顧。當時，各地醫院均努力克服交通問題，將醫生送往災區。事實上，災時因交通受阻，平常一個小時的路程，可能要輾轉彎彎繞繞六個小時以上，或者視天候允許，搭乘直升機才能到達。

但是災區仍相當危險，最嚴重的案例便是高醫進駐桃源鄉勤和村時，竟然遇上堰塞湖潰堤、山洪爆發，當時吳益嘉、葉明倫兩位醫生輪流背負年老病患，徒步逃難兩小時，與 200 個村民摸黑倉皇逃往山上，生死懸於一線！高醫醫務秘書郭昭宏說：「風災發生那整個月，我們都是 24 小時待命，晚上到處連絡醫護人員前往災區，送出去了又要提心吊膽，擔心是否平安到達。其實很多醫生都志願上山，真的很讓人感動！災區交通不便，狀況又多，有時醫生還可能得坐挖土機下來，非常辛苦。」

除了醫護人員之外，健保署員工也火速動員，努力於第一時間提供災民就醫治療。當時任職於旗山辦事處的董德勝說：「風災造成山區道路中斷，為了將新的健保 IC 卡送到深山災區，只能冒著大雷雨，騎機車到順賢宮、旗山禪淨中心、佛光山寺、永興教會與木柵教會等災民集中收容所，沿路山崩落石，險象環生，常常碰到路基流失不能前進，便折返找其他山路，但心中只有一個念頭：趕快將健保卡送到收容所的災民手上！」

- ▶ 莫拉克風災時，健保署同仁協助民衆換補發健保 IC 卡。



事實上，從救護站接受救治的情況看來，災民外傷狀況還算單純，但原住民大多是三高，很多災民血糖飆高卻沒有帶健保卡，無法治療比較危險。非常謝謝健保署彈性簡化行政程序，即時在制度面上放寬、提供就醫優待與方便，完全支持在前線的醫療照護工作，並用直升機、人力接駁等方式將藥物送到災區，以減少往返的困難，幫助很大。

因為擔心人群聚集會有疫情或疾病散播，且災民從家鄉撤離，最需要關懷陪伴，所以屏東基督教醫院開始教導災民做健康自我管理，如公共衛生教育、每日測量體溫，還有垃圾分類處理、常洗手等衛生與生活習慣。



災時最難忘的，是南埔農工大禮堂裡不時傳出災民所唱的詩歌，歌聲非常優美，他們碰到這樣的災難跟苦難，卻能用歌聲去表達、去排解，知天樂命的特質，也是很讓人感動。

即便如此，災民面對這麼大的災變，心理衝擊自是不可言喻，因為壓力、沮喪，就醫行為便較為退縮。而且以前他們在山上腳踏著土地，可以耕種，現在到平地收容所的新環境，還要適應文化隔閡、不同生活習慣，所以會酗酒、甚至憂鬱傾向嚴重，這時就要透過固定的志工陪伴，也要身心科醫生去協助。

災民心中悲痛，但是最重要的是幫助他們重新站起來、自助互助，才是醫院該做的。所以屏基邀請在地社區領袖、部落代表一齊商討，整合災後重建資源，連結基金會、國外團體提供經費，由護理師每週訪視關懷、安排心靈紓壓課程、手工藝教學及健康操等，幫助受災戶重建生活目標；並培養愛心天使志工，訓練簡單的衛教管理，讓他們能幫助自己的族人，形成自助互助的共同體。

而原住民手工藝也可以排解他們在收容處所的煩惱，屏東基督教醫院成立希望工坊，透過原住民的刺繡、編織、烘焙班等，舉辦義賣，協助他們經濟自主。像莫拉克風災中失去家園的賴明鳳，是霧臺鄉佳暮村 5 戶全沒的屋主之一，也在幫助之下積極面對未來，擔任佳暮社區婦女會會長，帶著部落婦女一起巧手編織，走出莫拉克的傷痛。

莫拉克受難的災民給大眾上了寶貴的一課，未來會更確實做好預警式的撤離。而行動不便、血液透析、重大傷病的病患或長輩，也應妥善事先安排，才能將災難受創的程度降到最低。此外，在救護站的經驗顯示，災時需要一個身分辨識系統，紀錄災民就醫狀況、個別衛教、體溫、後續追蹤等動向，這樣在大型災難發生時才能做有效管理。

災難為人類帶來很大的苦難和傷痛，但是看到很多人互愛互助，讓大家覺得人間有愛才是最美的！也謝謝相關主管機關，各地方民間團體，大家都很積極緊急救災與災後重建工作，讓受災民眾感受到溫暖的關懷與正向力量。





# 點點繁星，放光芒

我們都是浩瀚宇宙內小小的一顆星

小小的力量

綻放出莫大的光芒

與日光晝夜共同守護著福爾摩沙





# 施受有福， 為善最樂

文：劉昭賢

民國 94 年的某日，我前往健保署中區業務組洽公，空檔時便在 1F 大廳閒晃。晃著晃著，竟然被愛心布告欄位的内容吸引了，仔細一看，原來是 94 年 3 月健保中區業務組的愛心捐款徵信。其中有許多筆 100 元～1000 元的捐款，看得出來絕大多數是小額捐款，當中也有不少是我認識的健保署員工的名字。補助的對象都是無力繳納健保費且被鎖卡者，大多數都已產生滯納金，因「及時雨」出現，得以解卡看病、開刀、住院。受補助者的回信更讓人動容，許多人寫著：「沒有錢又重病，我幾乎走投無路，但冥冥中得貴人相助，透過健保署的轉介，又見一絲生機，堅定的告訴我『路』必須走下去。」

過了一週，想做善事的意念並未隨著時間淡去，反而愈來愈強。終於，有天下午，我拿起電話直接撥給主辦人員董小姐，電話那端傳來爽朗的聲音，她簡單扼要的說明，並竭誠歡迎大家共襄盛舉。大約過了 2～3 週，我碰到幾位精神科基層執業醫生時提到這件事，沒想到很快就獲得正面回應。幾天後，我把款項收妥，親自交到主辦

人的手上，董小姐一再向我道謝。我當時心想，我們又不是捐給她，她怎會如此高興呢？應該是因為「為善最樂」吧！

在十多年的基層醫療生活中，曾面對不少弱勢族群，有的甚至領有重大傷病卡。他們常因精神上的重病而影響工作，收入減少而經濟困頓，加上擔心、憂鬱，疾病又惡化，這樣惡性循環的結果是，我明明已經給了最好的藥物及心理輔導，病況就是沒有進步。我也知道錢不是萬能，但沒錢卻是萬萬不能的道理，現今社會上還是有不少人，他們連溫飽都不敢奢求，縱然每個月健保費不過區區數百元，但就是無力繳納，所以欠費、鎖卡，自費看病，導致負擔更重。

先母於我 10 歲時，罹患全身性紅斑狼瘡症。從童年起，身為長子的我扛起責任，陪她看病早成為我生活的一部份。在這樣的環境成長，也激勵我要成為一位良醫。民國 60 年代沒有健保，看病的醫藥費是非常沉重的負擔。憑家父當時微薄的薪水，根本無法承受，因此除了節衣縮食外，我們家的小孩從小打工兼家教，再加上親友、貴人的接濟，這才挺了過來。

18 年前健保開辦以後，先母取得重大傷病卡，負擔才少了許多。先母不止說過十次：「要不是健保看病不需要費用，不然我早就自己犧牲，來栽培 4 個小孩讀大學。」門診中，我也目睹不少慢性病的患者，明明再三衛教須每日按時服藥，但以就醫日期推算，他們很可能是 2～3 天吃一次。細問之下，其實有不少病患因付不起掛號費及藥品自付額，

故「省吃儉用」，一「餐」當三「餐」吃。個人診所的做法是如果家境清寒者，我立即優免掛號費；符合重大傷病者，也會經溝通後代為協助申請。但仍有部分病患，疾病本身不符重大疾病，雖優免了掛號費，但藥品自付額對他們來說仍然非常沉重。

在臺中市診所執業 10 多年，身為精神科醫生芸芸衆生看了不少，但有兩個場景令我印象特別深刻。這幾年來，有一位年約 40 歲的男病人，長得瘦瘦高高，全身曬得很黑，因憂鬱及失眠來看診。有次我無意間注意到他自備水瓶，用診所的飲水機裝了一大壺水。開始我不以為意，以為他只是口渴了，要裝水喝；後來我默默觀察，他幾乎每次都這麼做。有次剛好沒有其他的病人在，我看到他又再裝水，刻意趨近他，低聲問到：「我們家是黃金水嗎？是不是特別好喝？」他靦腆地回應：「醫生，不好意思，因為水太貴了我買不起，不然我以後裝少一點，可以嗎？」我拍拍他的肩膀說：「儘管裝，這本來就是要給大家喝的，如果水不夠再跟我說，我會請工作人員立刻補水。」以後幾次看病，我們的互動圍繞著不同的醫療院所對病患或家屬以水壺裝飲用水的反應，很少有一家是完全一樣。有的會叫保全直接驅離；有的限制只能當場喝，不得帶走；有的甚至一看到你進來，就直接大聲質問有沒有帶水壺？以後不得使用水壺等……多數都極不友善。

診所多年來均實施垃圾分類，一天下來產生的廢紙不少，再加上一些瓶瓶罐罐，幾乎每天就有一箱。診所的藥師把紙及塑膠瓶裝箱好，就拿出去放在騎樓邊，不用 5 分鐘，一定有做資源回收的阿

婆、阿公拿走。我想那些重量，應該賣不到多少錢，但手腳不夠快的，還搶不到。幾年前原物料大漲，資源回收物好像也漲了不少，但這二年，全球景氣都不好，各種資源過剩，回收物的價格又跌了許多，這些在臺灣到處可見的「環保志工」，他們的生活肯定更辛苦。

8年來，中區基層的精神科醫生們對健保署的愛心捐款，從未中斷。去年，在召集人施義賢醫生的號召下，共有 20 多位醫生響應，共募得 40 多萬元，金額不多，比起南部某慈善團體，長期「認養」中區弱勢病患們的健保卡費用，我們知道我們做的還不夠好，但這條路我們會一直走下去。我相信匯聚愛的力量，立刻行動，100、200 元不算少，1 萬、2 萬也不嫌多，幫助弱勢民衆，得到健保的保護傘，臺灣的核心價值，在此不就顯露無疑嗎？

健保開辦 18 年了，其成效世界各國皆讚賞，直稱臺灣是健保烏托邦。身為第一線的醫療工作者，對病患的實際情形最有感，多數民衆皆覺得日子不好過，看病的費用雖有給付，但也是一筆負擔，更遑論對經濟弱勢者而言有多辛苦、多難熬。八年前，無心插柳，與許多先進同道一起關心「健保愛心專戶」，未來還有許多的八年，我們會更努力、不遺餘力。諸位看官，施受有福，為善最樂，歡迎大家一起來共襄盛舉。



- ◀ 劉昭賢醫生至今仍為健保愛心專戶的捐款不遺餘力，常邀約友人一同捐款，十分享受給予的快樂。



# 愛心助困， 溫情滿人間

文：黃昱文

我剛進健保署服務時被分派至承保三科，主要的業務範疇為處理健保費與滯納金之催收、訴追及移送強制執行，由於不是在第一線直接接觸民衆的單位，無法深入瞭解民衆的欠費實情，對於過期未予繳納者也只能硬起心腸，一律以「控卡」處理。當時我常想，這個社會很極端，有些人明明有錢卻惡意拖欠健保費，而有些人即使有心想繳納健保費，卻因為經濟窘迫負擔不起，只能拖著病痛無法就醫，實在太不公平。然而想歸想，實際上我也是愛莫能助！

有一天發生了一件讓我印象很深刻的事，一對看起來虛弱樣的夫妻相扶持著來到我們業務處，原來他們是因為生活困苦無力負擔健保費，早已被控卡多年，這幾年夫妻倆飽受病痛纏身，卻沒有錢可以看病，他們來找承辦人詢問處理欠費的方式，但是承辦人所提出的健保費分期繳納與減免滯納金方案，仍然是他們無法負擔得起的金額，當時見到那對夫妻癱坐在椅子上茫然的眼神，不由得使我心裡感到一陣酸楚，深感窮困真的是所有不幸的源頭啊！

後來承辦人提到健保署有設置一個愛心基金，可提供處於低收入戶邊緣的「近貧戶」欠費援助，承辦人隨即幫他們辦理轉介，還提醒他們欠費處理完一定要盡快就醫治療疾病。這對夫妻彷彿遇上救星一般，離開前不斷激動地對承辦人表達感激！

這是我第一次聽到「健保愛心基金」，後來經進一步瞭解，才知道這是健保署特別為了協助部分不適用於健保費分期繳納、紓困貸款及轉介給公益團體之條件的近貧戶，或因臨時變故導致經濟困頓的民衆所設立的愛心基金，目的在於使這群得不到適當補助的弱勢族群能夠順利繳納健保相關費用，以獲得所需的醫療照顧。得知愛心專戶所提供的服務之後，我在工作時的心態大有改變，不再像以往只是冷漠地按法執行，而是更主動引導有需要的民衆去尋求愛心專戶的協助！

前年我轉任至承保二科服務，有機會協助處理愛心專戶的業務，在這段期間接獲不少民衆主動捐款的個案，這些願意付出愛心的民衆不一定十分富裕，卻懷有人溺己溺的精神，實在令我感佩！

有一位在健保署擔任健保志工已有 10 多年的黃奶奶，常常在服務櫃檯遇到急需醫療卻無力繳納健保欠費的窮困民衆。聽他們



訴說困頓的遭遇時，黃奶奶總是忍不住跟著流淚，因此經常不定期捐款到愛心基金帳戶，也時常對周遭的人主動發起愛心募款行動，黃奶奶說：「我實在無法對困苦的人袖手旁觀，能夠幫助弱勢民衆度過難關、順利就醫，我感覺自己也是在對這個社會盡一份心力！」

某天業務處來了一對父女，女孩手裡抱著一隻沉甸甸的小豬撲滿，父親表示女兒從新聞當中得知有許多人因為健保欠費而無法就醫，便主動希望能捐出自己存了好久的撲滿。當我們打開撲滿一看，裡頭全是1元、5元、10元的零錢，一共有1,256元，雖然金額不大，卻是女孩僅有的積蓄，在場的同仁莫不感動萬分，紛紛鼓勵她一定要讓這微小的善念隨著她的成長一起茁壯，將來行有餘力別忘了發揮己力幫助更多人！

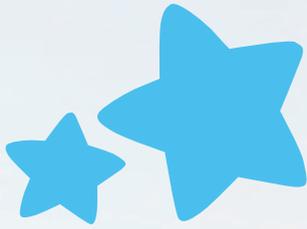
還有一位不願具名的婦人打電話到健保署，表示想將她的壽險受益人更改為健保愛心專戶，一問之



下才知道，這位老婦人的兒女事業有成，家人在生活上沒有後顧之憂，她不需要留財產給子孫，因此希望自己百年之後的遺產能夠造福更多弱勢民衆。

某位知名的女性企業家最近陸續以個人名義分別捐出 10 萬及 100 萬的義款至健保愛心專戶，其實她本身也擔任「中華民國慧心關懷慈善協會」的理事長，該協會主要是扶持弱勢學童，提供學費、營養午餐費用以及課輔費用等補助，也經常對弱勢原住民慷慨解囊。她之所以主動對健保愛心專戶提供捐款，是想要對因健保欠費無法就醫的民衆提供協助，事後聽承辦人分享受助者的遭遇，使她對於困苦民衆更添同情，因此又再次捐出數目更大的善款，希望能夠幫助到更多有需要的民衆！

受到這些善心民衆捐款的鼓舞，從今年起我也開始加入捐款行列，每月固定提撥一日所得存入健保愛心專戶，「一日捐」使我體認到每個月有一個工作天我是無償在協助困頓民衆，於工作中同時做公益，讓我感覺工作不再單純是為了自己、為了獲得薪水報酬，而有著更深的社會意義，在此也呼籲民衆與我一起響應健保愛心捐款，不管捐助的款項多寡，有心幫助他人解一時之困就是值得稱許的善舉！



# 寧靜的悸動

楊欽智 口述

陳韻如 撰文

身為高屏健保署的臨櫃人員，我每天總是要面對各種民衆對健保的疑難雜症，很多問題到了我手上，無一不順利解決完成；很多民衆對全民健保的內容不甚瞭解，透過耐心的解說與回應，大多數的民衆都會滿懷感激地離開。

在酷夏的某一午後，我一如往常地忙碌回應著每個民衆來詢問的問題，諮詢號碼一個換過一個……，正以為今天又是平凡無奇的一天時，叫號 25 號的



◀ 楊欽智從健保臨櫃工作中獲得了很大的成就感。

一位伯伯讓我對生命又重新燃起了熱情，並重新開始尊重每個人的生命價值。

這位伯伯坐在櫃檯前等候區的長椅上，聽到叫號先是看了看手中的牌子，才拄著拐杖緩緩地、搖搖晃晃地走過來，望著他單薄的身子，顛顛巍巍地好不容易坐了下來卻遲遲沒有發言，於是我立刻堆起專業的微笑，主動詢問著：「阿伯您好，今天要辦什麼業務呢？」只見這位阿伯還是沒有說話，但慢慢舉起手比了比他的喉嚨，然後拿出一旁的便條紙開始書寫，寫完後將紙條拿給我一看，紙條上寫著：「我是喉癌二期的患者，沒辦法說話。」頓時，我才恍然大悟的抓抓頭並趕緊點點頭，同時放慢講話的速度，耐心地說：「沒關係，那我講您寫。請問今天有什麼業務要辦呢？」但阿伯仍舊是一臉茫然的看著我，然後又再度寫下：「我的喉癌也影響了聽力，所以我聽不到……」原來如此，所以我們之間目前只能用「書寫」的方式來溝通，再輔以一些「眼神」的幫忙，才能順利地傳遞訊息。

工作好幾年也常常遇到老人家來諮詢問題，但的確還沒遇過像這位伯伯一樣完全無法用語言交談的例子。縱然如此，我還先得先瞭解阿伯的主要訴求為何，再為他解答，經過幾次的紙筆問答，才知道原來阿伯需要的是「申請重大傷病的資格以及其醫療費用負擔」的相關申請程序。

瞭解阿伯的真正目的後，我用不同顏色的筆將阿伯需要申請的資訊圖文並茂、詳細寫在紙上說明，阿伯則用手「讀」著紙上的每個文字，時而點頭、時而皺眉、時而思索著；我的雙眼也隨著阿伯的手指起舞，若是阿伯手指到某句話時停留特別久並出現困惑不已的表情時，我就會在一旁的空白處再加註說明字樣或圖畫。如此來來回回幾次無聲的溝通，似乎達到了阿伯的要求和期望，辦妥了重大傷病資格就醫的醫療資源、費用及給付方式。

其實對我而言，如此「無聲勝有聲」的業務經驗，真的非常特別也印象深刻。從阿伯一開始無助的眼神，很不好意思地寫下自己的需求，一直到我們經過一段時間的「紙筆戰」後，阿伯的眼睛和感覺漸漸放鬆，到充滿感激，到最後，甚至把這份已經略顯凌亂的紙張又再度細看了一次，才大大地鬆了口氣並牽起嘴角的微笑。

看到阿伯那抹微笑時，我才突然感覺到自己全身濕透，在有冷氣房的辦公室裡居然汗如雨下。原來，在他進來的那一刻我已經將「為阿伯解決事情」一肩扛起；而現在的我有種完成使命，功成身退的榮譽感。在阿伯離開之前，他用充滿感激的眼神看著我，似乎也有些話想再對我說，我立刻遞上新的空白紙張，只見阿伯抖著手緩緩地將文字寫下：「真的謝謝你的幫忙、也很謝謝健保的幫忙，讓我可以放心盡全力治療，不會造成家人的負擔和壓力。」

「雖然我平常在家比較嚴肅，小孩也都怕我，比較不親近，但看到女兒越長越大，很希望可以親自參加女兒的畢業典禮，為她送花、陪她參與所有人生中的大、小事，但我的重病讓我覺得每一次都是奢求……但無論如何，我還是希望可以活到女兒出嫁的時候，在那個時候將女兒的手親自託付給一個能給她幸福的男人手上，這樣一來我就此生無憾了……」說完這些話，阿伯欠了欠身，緩緩轉身離去。

望著阿伯離去的背影，我忍不住一遍遍的細讀這張紙上不工整但卻深深感動著我的真心話，熱淚也早已盈眶，淚水模糊中，我也似乎看見一位亭亭玉立的少女穿著白紗挽著父親的幸福模樣……。我相信阿伯是以一個平凡的心情，認真地努力地想要抓住一絲絲機會，完成他這生作為一位好父親的責任。所以，即便未來的治療之路還很漫長、很辛苦，但相信在阿伯做好奮力一搏的決心下，再加上全民健保給予的強大後盾，阿伯一定可以無後顧之憂的延續自己的生命價值。

如此「寧靜的服務」是這份工作的初次體驗，但也是我最能感受到健保對民衆完善照顧的一次重要經驗。





# 為善最美， 希望相隨

金駝獎志工 匡蕙雲 口述  
巫曉嵐 撰文

民國 92 年春天，一場 SARS 風暴肆虐全臺，搞得社會上人心惶惶，各級醫療單位一時之間陷入如火如荼的篩檢及防疫行動，小至個人家庭，大至公眾場合莫不警戒萬分，深怕有一疏漏便可能讓疫情加劇延燒。這場為時近四個月的疫情，一共有 346 名確診病例，造成 73 人感染死亡，其中有 5 名死亡病患是位居前線的醫護人員。

為何我會對這一事件印象如此深刻呢？那一年我正好在臺中榮民總醫院擔任志工，當時全院醫護人員為了防堵 SARS 疫情，全體總動員，院內同時廣徵志工投入第一線協助民眾就醫服務。因感

- ▶ 匡蕙雲樂於助人，獲得金駝獎的殊榮。



受到疫情來勢洶洶，在眾人避之唯恐不及之際，我不畏懼超級病毒的威脅，決定秉持著為大眾服務的初衷，挺身而出奉獻一己之力，在徵得家人同意的情況下，留院協助指導民眾建立自我防疫觀念，加強對住院病患的健康照護。

經由這一次的 SARS 事件，我深深感受到健全的基礎醫療方是保障民眾生命福祉的根本！臺灣的健保制度行之有年，一般普羅大眾從新生嬰兒至白髮老人皆有享受醫療資源的權利，民眾有任何疾病問題，第一時間都可自行前往醫療院所就醫診治，醫病關係變得更為緊密。我認為 SARS 疫情之所以能夠及時獲得控制，健保制度也是功臣之一，要是這樣的重大病情發生在還未推行健保的時期，難保有民眾因經濟考量而拖延病情，或許這麼一來將會釀成一發不可收拾的嚴重後果呢！

我從民國 85 年起便開始加入志工行列，剛開始在臺中榮民總醫院和救國團服務，民國 91 年時，某次因公事前往健保署中區業務組辦理業務，得知健保署正在招募志工，因為肯定健保制度帶給國人的幫助，考量自己還有閒暇可利用的時間，既然如此何不用來服務他人？因此便毅然決然加入健保署中區業務組志工服務團隊。

在健保署中區業務組從事志工服務期間，我的工作內容主要在服務櫃檯提供民衆各項健險業務諮詢、表件填寫發放、換發健保卡等服務，雖然不過是一些行政庶務工作，但因業務繁雜，反而需要通盤瞭解健保制度內的各項措施，以及其他與健保署相關的業務。由於站在第一線服務，直接貼近民衆的心聲，須適時做為健保署與民衆間的溝通橋樑，我認為這項工作的責任及意義極其重大。因此不管事大事小，我都是全力以赴力求有效處理民衆的需求、疑惑與抱怨事項，給予適度關懷、撫慰及協助，並致力推廣各項便民措施。

由於我的外語溝通能力較為通順，遇到外籍人士來洽辦業務，我都主動上前詢問，他們經常問道：「需要等待幾天呢？」當我回覆：「只要 20 分鐘就可以取件。」他們莫不感到訝異！除了力求快速的辦事效率，健保署更提供貼心的現場快照，外籍人士表示這在其他國家幾乎是聞所未聞的便民措施，紛紛稱讚臺灣的健保制度確實是為民衆謀福的善舉，接受如此的讚許與感謝，著實令我感到與有榮焉！當年我因遭逢家庭變故而陷入低潮，受朋友牽引加入志工團體後，遇到許多相知相惜的志工好友，也在服務櫃檯看到更多比自己更不幸的案例。尤其幫民衆辦理健保費用分期與紓困，或是協助民衆申請重大傷病證明，讓我更瞭解其實自己還能夠奉獻己力服務人群已經是非常幸運了！

作為一名資深志工，我特別讚許健保制度所蘊含自助、助人的全民互助理念，健保制度本就是為了保障中低收入家庭的醫療權利而設置的，家中有重大傷病或是慢性病患者尤其能夠體會健保的重要性。假設沒有健保支撐，這些龐大的醫療支出不僅將造成家庭的經濟重擔，甚至有些患者因經濟不許可而無法妥善就醫，若因此對生命造成威脅豈不可惜。



有人說：「用不到健保也是一種福報。」集眾人之金，解有困民衆的醫療需求，這不也是一種公益之舉？自擔任健保志工十數年來，我很慶幸自己沒有經濟上的壓力，可以每個月按時繳交健保費，即使自己用不到，必然有人可因此受惠。「施比受更有福，予比取更快樂」，抱持著這樣的信念，實際投身志工服務支持健保制度運行，我覺得我每日都在善念中累積滿滿的福氣！





## 山巔海涯，愛遠揚

山長 水遠

高山 天際

一抹抹白 穿梭其間

為山林帶來點點希望

為海洋帶來絲絲悸動

愛是如此 無所不在 ...

# 一個藥師的健保 獨居老人訪視

文：黃天來

我是一個藥師，有時也會做點訪視的工作。從五結到大關門是我很熟悉的道路，就是人家說閉著眼睛都會開車的那種熟悉。衛生局給我六個健保獨居老人名單，都是沿著冬山河而行，前不著村，後不著店，零落在荒村野外，有點難找。

我的第一個照護獨居老人，住在往海灘的小路上，那是一間寬廣的房子，說是向回國的老外龍舟教練買的，平常可以在空地養雞出售，也因為長年勞動，肢體疼痛，不良於行。他早年捕魚，有些儲蓄，給兒子買房子或許錢用光了，兒媳也不再理他。自己在窮鄉僻壤獨居，還好有健保的治療。我量了血壓，吩咐按時用藥，感覺到一個瀕臨老病死的孤獨老人的極需照護。

我的第二個照護老人，是住在市區眷村的獨居老榮民。九十二歲的老先生，經過抗戰、剿匪，大半輩子的軍戎生涯，如今只得孑然一生。我走入破落的老房子時，只見六、七坪大的小房間吊掛著微弱的小日光燈。壁上掛著國旗和蔣老先生的泛黃玉照，一支電風

扇，和一台大同電鍋，就是他全部的財產。我為他虛弱的身軀量了血壓，開了八種高血壓、高血糖、止痛和鎮靜劑。心想，應該是風中殘燭了吧！服用這麼多藥，還好有健保的照顧。老人家被騙怕了，對人十分防備。



▲ 黃天來和訪視的老伯合影留念。

我說：「老伯，曾回大陸老家探親嗎？」

「回去過一次。現在老了，不想回去了。鄉親都死了，誰認得我？」

我忽然想到，少小離家老大回的詩句，悵然若失。臨別前說道：「老伯，我改天來看您。」

他回道：「你不用來，我沒錢買房子，下個月上級要給我弄到榮民之家去，我會死在那裡的……」

我看著那營養不良，瘦小的身體，很想哭、很想陪孤獨的老人大哭一場。

第三個獨居老人，住在農田茅屋裡，是里長提供的暫時收容處。老先生原先有個兒子，在臺北開計程車，結婚後生了個小孫子，本來期望快快樂樂的含飴弄孫過幸福的日子，但屋漏偏逢連夜雨，身體原本就不好的兒子，被檢查出是癌末的病人，不到半年就往生了。

老人沒有理由隨媳婦回娘家，於是，孤身回到鄉下，身患氣喘、高血壓，貧病交加。老人說，他大都在鄰里的好心人救濟中過日子，政府給的幾千元，真是杯水車薪，還好有不要錢的健保。他原以為我是社會局的救星，知道我的來歷後，有點失望。我說可以代轉他的苦境，他高興的破涕為笑。

我的第四個照護獨居老人住於冬山河畔，背河面海，是個風景絕佳的地方。可惜老人是個病人，一定沒有心情欣賞大海大河，誠如老人家告訴我的：「我一輩子捕魚，與海為伍，如今一身是病，辛苦啊！」

老人和一個智力不足的養女同住，每次訪視溝通都要費點工夫才能完成。他患有高血壓、帶狀疱疹、中風，行動舉步艱難，且改不掉喝酒和抽煙的毛病，氣喘了就咳個不停。我勸他一定要戒煙時，他會很不好意思地說：「花健保很多錢，歹勢了，已經抽很少了。」

近年來，疱疹讓他全身痛得難受，晚上更是不能入眠。我勸他吃止痛藥和復健，有些療效後，開始把我當好朋友。

- ▶ 黃天來到偏鄉訪視，和老太太相談甚歡。



第五個獨居老人是住成興的老婦人，她是個開朗的人。兒子成家，搬住臺北，她喜歡家鄉的安靜自在，再加上有健保的照護，自己買房子種花生。她的房子清幽寬大，她看我好奇，很自豪地說：「怎麼樣！是我自己建的。」她身體健康，狀況還好，只有關節退化的毛病。我囑咐她少勞動，服用些骨質消炎藥物，果然復原改善，把我當成善人。

我的第六個訪視老人住在羅東。早上九點，陽光從屋角斜斜照下。我轉到後院，向後窗大聲喊道：「李伯伯，我是小黃——衛生局的藥師。」喊了幾聲，後門終於開了，一個白髮老先生笑迷迷讓我進屋，我順手恭敬奉上帶來的禮物——一條小烤魚。來拜望老先生已是第三次了，從重逢、勾起記憶、到重溫故事都是一種溫暖。九十二歲高齡的李先生是山東人，在大陸從軍時，已經是一個孩子的父親，這也是他多年來始終孤家寡人的原因，只因懷抱著和家人團圓的美夢。

從第一次訪視，我就已獲悉他的身世，也知道他胼手胝足、省吃儉用地買了棟房子。其後，我知道的更多了。居家照護訪視本來就是縣衛生局的年度工作，我希望能做得更好。「十八歲那年，太太做月子，我出門去買酒，想不到路上被捉從軍，從此海峽兩岸天涯相隔。徐蚌會戰沒死，民國38年踉蹌來臺，國破家亡，山河變色。隨後在臺除役，轉入蘭陽林區管理處服務，分發到貯木池工作。」

「貯木池，你知道吧？竹林車站的那個大水池。」老先生問我。

「嗯，我記得那些從太平山運下來的木材，都會放入水池中貯存。」我回應著。

「我就在池中的工寮工作。」老先生咧著嘴笑著說。

「你身體就這樣弄壞的吧！」我插嘴說：「你吃哪麼多止痛藥，有空時可以到復健科看看，健保有給付。」

「是啊，醫生說是風濕性關節炎，不容易好，晚上總是抽痛得難受。」老先生皺著眉頭說道。

我幫著量血壓。說：「你的血壓有點高，要記得跟醫生說，每個禮拜都要去看醫生哦。」

「有啦！每個星期一都會去看病，有看病專車開到衛生所，很方便，我會請醫生再幫我看。」他起身時微微側身向我，我看到一個熟悉的痕跡——脖子上的槍疤。

「你不就是那個在池中推木頭的老李嗎？」我高興地大叫了出來。

「哈！你認識我啊？」只見他也開懷大笑。

「我是工廠那個黃媽的兒子。我家就住在池子旁的宿舍，小時候每天的運動就是在池子中跳木頭。」我不得不搬出逝去多年的母親。

「危險！危險！以前可是有小孩掉下水淹死了！」老李嚴肅的說：「我還救過幾個小孩呢。」

「謝謝你。我就是其中的一個。」許多回憶紛紛湧現，如同昨日那樣清晰。

這時，風從窗外吹了進來，我彷彿看到牆角殘存的一點燭光，不斷地增大，像一束火炬，在老人家的頭上發亮。

人生際遇時而「丹楓滿山紅」，時而「芒草無路通」，讓我感同身受。人生何處不相逢，我終於能為老人家做點回饋，「老吾老，以及人之老。」想不到我能替他居家服務，感到非常的愉快。

近年來，在訪視中學習，默默行善，感覺生命充實了許多。人生以服務為目的的信念，更為堅定。我的六個案例都是社會弱勢的一群，在社會中過得十分辛苦，還好有健保的醫藥支付，否則不堪設想。健保給他們很強的生存支柱，這是當今舉世推崇的醫療制度，極需我們全民來支持。



## 與君共勉

文：謝蒼松

阮若打開心內的門窗，就會看到五彩的春光。劉俠大半輩子坐輪椅勇奪國家文藝獎，貝多芬耳疾卻寫出許多膾炙人口的世界名曲，其他如鄭豐喜、愛迪生以及凱倫凱勒也都不因身體缺陷，依然活出自己的一片天。

山中無事，清水煎茶，任伯伯一個人住在山裡。原本是個香格里拉，奈何！梳中白髮暗裡偷生，日薄崦嵫，桑榆暮景；更糟的是，得了長壽的攝護腺癌且是特例中的特例。

「當我們同在一起、在一起，即快樂無比……」任伯伯正自拉自唱，一旁斑駁的土牆，牆縫冒出蝦夾草，必須側身而過，否則褲管便黏滿蝦夾。風吹日曬的老瓦屋，日見傾斜，稍一碰到即撞傷額頭。

然此蓬戶甕牖，卻常見醫生、護士一行人，登門造訪，為任伯伯量血壓、心跳、體溫、體重等，聽診器仔細的停留在該聽的地方，

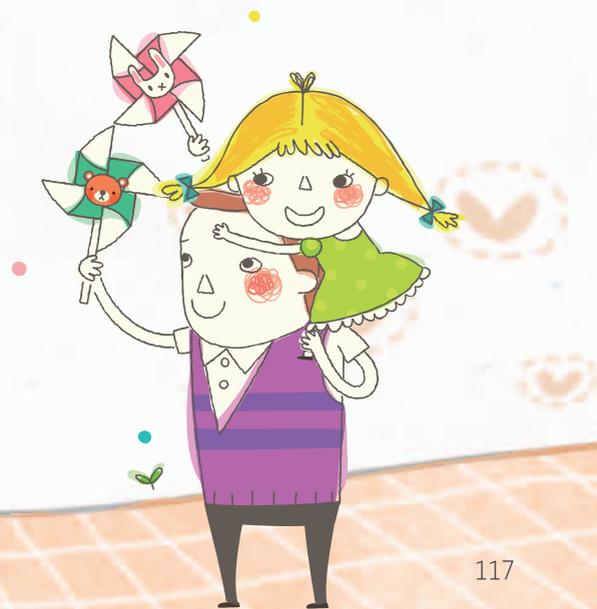
外加定時的抽血檢驗。最主要的是幫任伯伯換過新的排出口，因為那東西有使用的期限，若不換，怕有後遺症。

寒風凜冽，煙雨斜陽，難以言喻的無奈。任伯伯把頭縮進衣領裡，苦苦的等候愛心車，此車也實在是忙不過來。

終於來了，到了醫院時間也晚了，當然是看夜間門診。健保的好處是不分貧富貴賤，大家都得照門診號碼排隊。往往回到家時，已是更深露重，疲憊不堪自不在話下，蓋上冰冷的棉被，倍顯淒涼。

「去那裡？」鄰居問，「去遊覽！」任伯伯風趣的回答。的確！愛心小巴載著任伯伯來回醫院，病友間互相聊天，趙姨：「慶幸有健保，要不然！怕早就死在床裡臭了。」錢哥：「千金難買健康的身體，像我這樣的慢性病，如果沒有健保，怕早已傾家蕩產。」孫嬸嬸：「生在臺灣真好，有個全民健保，聽說全世界沒有幾個國家有。」

任伯伯則最得意，因為他去看病有錢領，教學醫院將他的血液抽起後，研究化驗，以便研發出新藥。任伯伯隨興的唱著：「第一涼



賣冰，第二涼做醫生，第三涼像我看病有錢領。」彷彿平地一聲雷，車子因而抖了一下，孫嬌嬌最快反應過來：「老任啊！你乾脆多長幾條腺，這樣可多領幾份。」

阿姆斯特壯登陸月球時，曾說我的一小步，人類的一大步；今日則是健保改進的一小步，百姓感受的一大步。也許前後的時間差忘了，卻是點滴在心頭，常於深夜思及，若這不是溫馨，那什麼是溫馨？

連續處方的建立，實為一大福音，弱勢家庭受益良多，起碼省下掛號費、自行負擔費。臺灣雖已文明，然而不少人仍生活於貧窮線以下，尤其受整個世界的大環境影響，百物飛漲，薪資相形愈低。寒天飲冰水，冷暖自知，俗諺：「窮人要得不多，二斗米會唱歌。」

塞外的夢駝鈴，上海灘的砲火聲，蒼茫茫的天涯路……是多少榮民的漂泊？健保署體恤他們，為保家衛民所做的犧牲奉獻，可以讓他們一次領二或三次的藥，安心回到久別的家園。託榮民之福，今日普天蒼生若要出國，皆可比照，最重要的是，批價窗口要看你的機票，詳情請洽各醫院。有關這點，健保署最近又做了幾點更貼近民衆需求的方式。醫生告之：「可以回本院拿藥，或至健保特約藥局領藥。」誠德政！

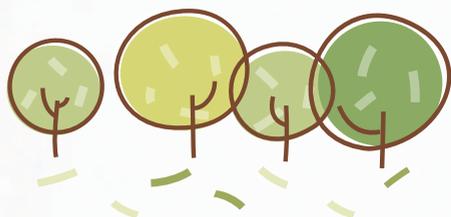


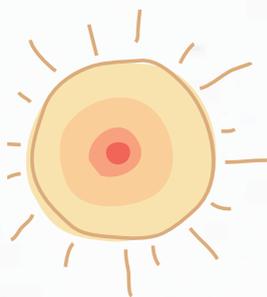
▲ 謝蒼松周遭有許多親朋好友都是健保制度下的受惠者，對健保讚譽有加。

千千結。今日已不用，山下的西藥房即有，剛開始常碰到沒藥，日久則藥店早已為你備妥。

雖言公務員保守老舊，然健保署卻把拿藥時間從原來的二十八天改為三十天。前提是二十八天一到，就必須依預約單回診。然人算不如天算，到期日可能有總總外在的因素無法到診。

夕陽染紅了半邊天，一個無比綺麗幻美的黃昏。錢哥喜上眉梢的回到家，聲音之大回蕩在山谷中：「老的！免了！以後山下即可看病。」





這又是一樁健保署做的美事。為了方便窮鄉僻壤的民衆，醫生下鄉看病，由各大教學醫院的醫生輪流看診，不但如此，連掛號費都免了。良性循環，順路的觀光客，聽到有這等好事，紛紛下車看病，人潮帶來錢潮，地方因而繁榮。更讓人興奮的是看到了年輕人返鄉，錢哥的女兒，念完研究所，回來幫爸爸開民宿，醫生下鄉的福音始料未及。

話說從頭，多少行業者，因健保署的一再改進，因而受惠。孫叔家的連續處方，貼在月曆上，因孫叔做保全，孫孀孀為某基金會的義工，雖言夫妻卻是鮮少碰面，偶爾看到月曆，慶幸著還沒過期，互相提醒領藥時間。

遠親不如近鄰，孫孀孀為任伯伯送來一條嶄新的棉被。誠然！臺灣最美的是人心，晨曦日日出，春風年年拂檻，過了隆冬，接著是驚蟄，任伯伯又

- ▶ 老人家看病辛苦，幸好有醫護人員體貼的照顧。



恢復成一尾活龍，琴聲揚破岑寂：「把我們的悲哀送走，送到大街頭，讓陽光溫暖淒涼的心頭……」任伯伯對音樂的造詣，已非三冬五冬，似高山流水，像黃鶯出谷。

春天的花會逢春綻放，秋天的月會逢秋明亮，可惜人生就一趟單程票，沒有歲月可回頭；然在這場漫長馬拉松中，沿途初春百花綻放，夏夜銀河璀璨，深秋楓紅層層，冬至峰峰白紗；如今的健保署給了全民百般的呵護，對病友可謂柳暗花明又一村，任伯伯從自己會去看病，到醫護人員服務到家，可謂健保署的進化史。

拙作一篇，與君共勉。



# 愛在司馬庫斯

賴宏睿 口述

廖玉琦 撰文

司馬庫斯（Smangus）——泰雅族的故鄉，位於新竹縣尖石鄉海拔一千五百公尺的高山上，為臺灣最深山的原住民部落之一，早期因位處深山無電力供應，且對外交通不便，而有「黑色部落」之稱；但是因為民風淳樸、景色秀麗，又素有「上帝的部落」美稱。在一次兩天一夜的參訪過程中，我看到「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」（IDS計畫）對當地醫療的助益，也看到村民就醫不易的窘況。

我正在陽明大學在職進修，因為前健保局總經理張鴻仁所開設的「醫療衛生政策」，每年都會帶領學生前往偏鄉地區參訪，實地講解衛生政策實例，故有機會參訪風光明媚的司馬庫斯，瞭解馬偕醫院承辦健保署 IDS 計畫的執行情形。

今年五月，張鴻仁老師帶著我們一行 2、30 個同學，搭乘小巴士從臺北出發，先前往新竹縣尖石鄉的秀巒衛生室參觀，由護理師講解當地民情與看診情形。上山路途相當顛簸遙遠，眾人在沿路暈眩晃盪中抵達。

秀巒衛生室只有馬偕醫院和衛生所各一位護理師輪流值班，因位處山區，醫療設備簡陋，也沒有牙醫等專門科別，僅能處理簡單的聽診、血壓量測。當地以原住民居多，偶而還要應付酒醉、蟲蛇咬傷等狀況。很多居民無力繳納保費，若是簡單的病症，衛生室皆會予以治療。

參訪的過程當中，我看到衛生室的護理人員跟當地居民互動交流相當自然親切，很有愛心。聽護理師說，在民國 88 年 IDS 開辦之前，馬偕醫院就開始在偏鄉地區耕耘偏鄉醫療、巡迴義診了。當時是神父、修女背負著醫療器材、甚至牙醫的椅子，一步一腳印地上山，幫山地居民看病診療的。

短暫的訪視結束後，我們又坐上小巴，路面狹小會車不易，有些路段還緊靠著山崖峭壁，彎彎繞繞 2 小時，終於抵達「上帝的部落」司馬庫斯。

此時已屆傍晚，豔紅壯闊的夕陽闖入眼簾，彷彿代表山村盛大歡迎。甫下車，涼風拂面、空氣清新，純樸熱情的村民前來迎接，部落風情與層疊山巒景緻，在在讓人驚豔喜愛。眺覽前後群山峻谷、參觀特色木雕及建築，我們稍事休息後，便聚集在村中教堂，聆聽天籟般的聖歌、禱告，並由牧師、村長、村中耆老，分享司馬庫斯對醫療的需求與現況。

村長表示，很感謝健保的 IDS 計畫及馬偕醫院醫護人員的無私奉獻，提供 24 小時的門診（含待診）與定期巡迴醫療等服務，每星期都有醫生看診，甚至醫生下山時，若村民必須就醫也可以順道載送，提高其就醫可近性。

因為司馬庫斯沒有公車客運，出入皆是管制時段的單向道，交通非常不方便。而距離司馬庫斯最近的醫療點就是秀巒衛生室，如有重症，從衛生室下山還要一小時，所以村長每個小孩出生都來不及趕到山下，全部是自己接生的。

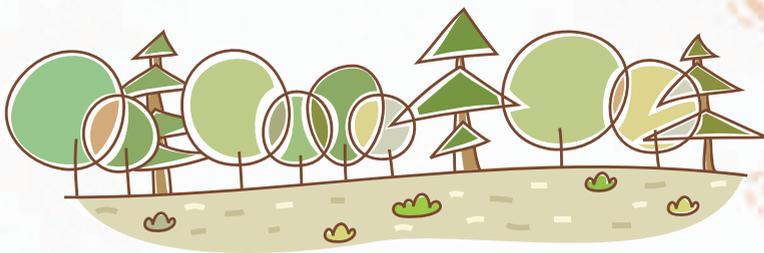
目前雖然已有馬偕醫院承辦 IDS，可是司馬庫斯近年已成為觀光景點，遊客增多，暑假七、八月間人數達到高峰，又適逢水蜜桃盛產時期，醫療資源不足以應付，村民莫不期望設置定點醫療站。

還有一位五十歲左右的老人家也說，他以前心肌梗塞，必須遠赴振興醫院安裝心臟支架，可是除了醫療費用外，下山還需負擔單程 2000 元的計程車費！而且因為路途遙遠，必須前一天下山，因沒錢住旅社還睡過火車站，相當辛酸。裝好支架後必須回診，可是負擔過重、能拖就拖，造成病情惡化，幸虧後來及時就醫才撿回一條命。耆老感性地說：「真的非常感謝 IDS 和馬偕醫院，現在我可以就近、定期受到醫生的照護，才能從貧病交迫中走出來，跟親愛的家人繼續生活在一起。」

我覺得村民雖然有種種不方便和辛苦，不過部落的向心力非常強，村長就像主管一般，集合村民分擔經營民宿、餐廳、賣店、耕作、採收、水電等各式工作，各司其職，共享盈餘開銷，相當難得。「凡事與族人共享」，造就了司馬庫斯現在的成就。

生老病痛人人都有，只不過當病痛來襲的時候，山上可能沒有我們平地那麼方便，可是他們卻能如此樂天坦然，感情互動又好，真讓人佩服。希望司馬庫斯能永遠擺脫「黑色部落」的窘境，我會時時祝福司馬庫斯的大家身體健康的！

從醫院檢驗師轉到健保署工作，我發現健保同仁都很認真用心努力為弱勢、偏鄉居民服務，針對缺乏醫療資源地區，還會致電關心、居家訪視、輔導就醫，以保障他們的就醫權益，讓我對健保署完全改觀。健保IDS 真的幫助很多偏鄉地區，我想到了那個純淨的部落，與那感人的夜晚，希望能讓大家知道，健保如此用心為偏鄉地區居民付出，和偏鄉居民的感激之情。



## 送愛到原鄉

文：巫曉嵐

從小就住在都市的我，生病時看醫生非常方便，醫療資源極易取得，一直以為大家都是如此，直到偶然在新聞中看到偏鄉的爺爺奶奶們看醫生必須跋山涉水，幾經辛苦才能夠就醫，讓我好奇難道政府沒有什麼辦法改進嗎？經查詢後才發現，原來健保署從民國 88 年開始實施「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」（簡稱 IDS 計畫），14 年來已默默地守護無數偏鄉居民的健康。

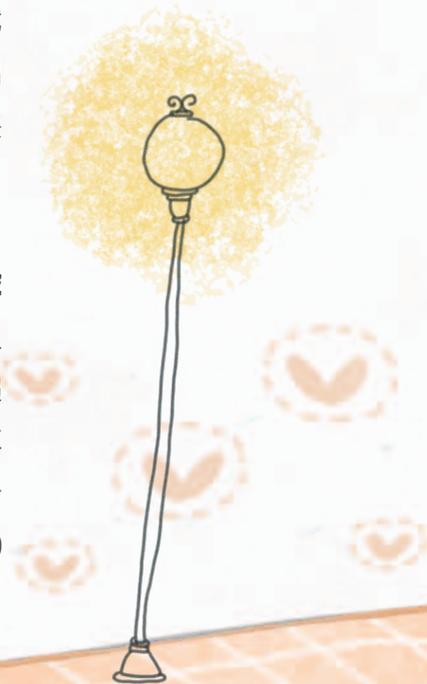
這是我第一次跟著巡迴醫療團隊上山視察 IDS 在後山部落的施行成果，上山那天正好是大雨過後放晴的日子，車子行駛在蜿蜒上行的顛簸山路，看著沿途泥濘不堪的泥巴路，我試想要是沒有醫療團隊上山巡迴診療，部落裡的原住民要下山看醫生，想必是要耗費一番工夫吧！

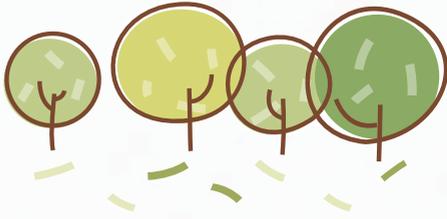
這一趟山路一共開了近兩個小時，還來不及舒緩長途驅車的疲憊，一開車門，迎面便是群聚在醫療站前等著看病的部落居民，領頭的醫生一下車便熟悉地和幾位群眾打起招呼，彼此看起來不像是醫生和病人的關係，倒像是多年的朋友一般。

醫療團隊一行人魚貫進入醫療站準備診療工作，村長對我說：「自從部落裡設了這個醫療站，村民們要看醫生方便多了！以前沒有醫生上山幫我們看病，下山一趟坐公車要花 5、6 個小時，還要負擔 300 多元的車資，很多村民沒有錢、沒有時間，身體不舒服也只能忍耐了……。」

聽完村長這一番話，對於從小在都會區成長的我來說，其實難以感同身受，一旁的醫生說起，自從醫院接下承辦 IDS 計畫的任務後，十多年來每日不間斷指派醫護人員上山提供 24 小時急診、夜間待診、巡迴醫療以及緊急重大傷病轉診服務，從此這裡才徹底擺脫「無醫村」的名號；除了一般醫療照護外，每當颱風、豪雨來襲，即使道路坍塌、斷水斷電，醫療人員也必須跋山涉水提供受困村民緊急救援服務。聽到這裡，我稍稍可以理解為何先前村民們對醫療團隊表現出極為熱絡的態度，大概是他們之間有著患難與共的真摯情誼吧！

IDS 的話題還未結束，入口處傳來一陣哀號聲，我一轉頭見一名婦人跛著腳緩步進入，婦人的雙腳似乎承受著極大的痛苦，醫護人員連忙趨前照護。聽復健師說，這名婦人為了養家，從年輕時就做一些粗重的工作，每天要背著 30 多公斤的高山蔬菜來回走 7、8 公里路賣菜賺錢，才 50





歲雙腿就罹患退化性關節炎，平時在膝蓋、腳背稍加施力按壓就會疼痛，只要天氣不好就會疼到無法行走，她在醫療站持續復健了半年，病情已持續緩和，復健師一邊向我說明患者的病況，還不忘叮嚀：「阿嬤，如果回家以後還很不舒服，就多用熱毛巾敷腳，等腳不痛了要再過來復健喔！」

此時，還有另一名滿臉通紅的中年男性患者正在看診，經側面瞭解得知這名患者去年在城裡工地打零工，因為一起意外造成行動不便，這一年就待在家中休養，平時愛喝酒的他，沒了工作更是喝得兇，經常整天帶著酒氣在村里晃蕩，後來太太受不了了，就到醫療站裡尋求幫忙。醫生說：「有時候我們不只是醫病，還要醫心，為了勸他戒酒，每週我上山看診，就會特地去找他談天，足足努力了兩個月，最近他才答應要來試試。」

村長表示，原住民天性熱情、喜歡分享，加上高山上冬季嚴寒，各家都會釀酒，所以在部落裡經常可以見到群聚喝酒的現象，酒喝太多，肝就會壞掉，會痛風，還會肥胖，吃多了重鹹的下酒菜就容易有高血壓，還有很多村民整天檳榔嚼不停，醫生常常警惕他們這樣會得口腔癌啊！

我問起醫生參與 IDS 巡迴診療的感受，「一定會比在都市看病辛苦，但是原住民朋友很可愛呀，有時候他們根本沒病，只為了要把家裡收成的蔬菜或是打獵捕獲的獵物分享給我，會特別跑來診療站找我，大家相處久了都有感情！」他提到，很多人對原住民有愛喝酒、不努力工作的偏頗印象，其實只是性情與生活文化不同，這十幾年來在山上診療，他慢慢將衛教知識帶入部落，也試著影響居民們改變生活態度，看著這些部落朋友們都能獲得醫療救助、改善了生活條件，再辛苦也值得！

我十分有幸參與視察此次的巡迴診療行動，第一次感受到都市人所無法體會的醫療重要性，也感動著臺灣其實有很多大醫院好醫生默默於偏鄉行醫、行善，在山裡，IDS 不只是一項行政措施，更是醫者善心的延伸，祈願未來 IDS 計畫能普及至各個偏鄉，使得偏遠地區民衆都能夠獲得所需的醫療服務！



# 醫愛遠播， 直達偏鄉

屏東基督教醫院 副院長 賈佩芳  
高雄醫學大學附設中和紀念醫院 醫務秘書 郭昭宏 口述  
廖玉琦 撰文

健保實施的宗旨，是要讓每人都有就醫免於病痛的權利，但離島、偏遠山地卻因交通不便、經濟困難，形成醫療資源缺口。故健保署自 88 年起實施臺灣全民健康保險山地離島地區醫療效益提升計畫（IDS 計畫，Integrated Delivery System），至今造福無數偏鄉居民，醫護人員前往偏鄉，更與當地居民建構起深厚情誼。想像一下，為了看醫生，必須翻山越嶺，是怎樣地不方便？臺灣原鄉大多幅員遼闊、位居高山峻嶺，極為缺乏醫療資源，早年護理人員還必須身兼助產士、醫生多重角色。如新竹尖石鄉的司馬庫斯座落深山，到山下就醫，光單程計程車就要花上 2000 元，更何況還有看診費用、時間耗費等負擔……，居民多半小病忍成大病，最後不得不背負沉重的醫療費用。

為加強全國 48 個偏遠地區醫療資源，「寧可一位醫生風塵僕僕上山到村落，也不願一車呻吟的病患下山求診。」1999 年 11 月起，健保署施行 IDS 計畫，委由特約醫院與當地衛生所密切合作，將醫護人員送往偏鄉「到村、到府服務」，以減少民衆就醫奔波之苦。

屏東基督教醫院副院長賈佩芳表示，過去肝炎、痛風是困擾原住民的兩大疾病，但現在高血壓、糖尿病等慢性病也逐漸增加，所以屏基與高醫皆發展個案管理，依照個人狀況追蹤控制，輔導居民日常飲食、運動習慣，並培養在地護理師居家護理，幫助山地鄉民預防篩檢、早期治療、促進健康。

屏東基督教醫院與高雄醫學大學附設中和紀念醫院（後面簡稱屏基、高醫），皆提供山地鄉專科醫療服務、假日 24 小時值班，屏基歷年來診次、人次不斷成長，尤其 88 風災後需求更增。高醫則利用視訊跟區域醫院進行遠距會診，提供遠達蘭嶼、北至新竹，全省七個鄉的遠距服務，並提供轉診交通車，到山上載運病患下山，且減免醫療費用，增進山地鄉民就醫便利性。

88 年開始承接 IDS 計畫的屏基，院所同仁回憶起當時上山路途的艱苦，至今仍印象深刻。賈佩芳說：「我們到平均海拔 1000 公尺以上的霧臺鄉值班時，整



條道路非常狹窄，一路上開車需要非常聚精會神，尤其會車時必須小心翼翼，因為一旁就緊貼著懸崖深谷，一不小心就會連人帶車掉落山崖！」而今年霧臺山上發生交通意外時，也幸好有醫生正要前往霧臺衛生所值班，剛好及時挽救一條生命。當天適逢周末清晨，外科陳勇璋醫生在路上見前方一輛卡車，突然翻覆跌落北隘寮溪中，他立刻下車聯繫村民來搶救，也在現場為司機急救，幫忙運送王姓司機就醫。事後王先生心有餘悸地說：「還好當時有陳醫生在山上，不然在那個深山裡，不知道要等多久才有人來救我。」

事實上，偏遠山區醫療資源長年匱乏，臺灣醫者早年便自願前往山區，馬偕醫院在IDS 開辦前，醫院神父、修女便背著醫療器材，甚至將牙醫的椅子送抵山村，為山地鄉民提供珍貴的診療服務。

屏基與高醫皆長期投入關懷偏鄉弱勢地區，高醫張文宇醫生更自民國 72 年，即深入山地部落義診。他最先前往屏東山地門德文部落時，竟然造成轟動，原來當地有一半以上居民從來沒「看」過醫生，有病患就醫時甚至還以部落禮服盛裝出席，將前來給醫生看診當成是出席重要場合，令他感嘆山區醫療竟然如此缺乏，於是長期投入偏鄉診療，為偏鄉居民貢獻自己的力量。

高醫醫務秘書郭昭宏認為，經營 IDS 必須依靠醫生自動自發，否則很難長久經營。而且，醫生離開熟悉崗位，以有限的設備診療，還必須全能應對各種需求，身為內科醫生竟然要縫合、打石膏，甚至還要會接生！醫生的抗壓性也要很強才行。

高醫內科歐醫生說起第一次在山上接生的特殊經驗，真是在平地醫院時無法想像的。「在醫護站簡陋的醫療環境之下生產，本來就很危險，但是這位產婦已來不及下山，而且經過一路奔波，等她趕到衛生所的時候，胎兒的頭部都已經冒出來了！」歐醫生說，這是他第一次在設備這麼不齊全的地方，碰到這麼緊急的狀況，當時只能硬著頭皮幫孕婦接生，幸好最後順利產下嬰兒，母子均安。當時，響亮的嬰孩啼哭聲、內心的如釋重負、產婦與家屬一再又一再的道謝，讓歐醫生一輩子難以忘懷。

此外，醫生還要克服山地鄉民的交通障礙與經濟問題，如高醫榮譽教授張文宇醫生成立肝炎基金會、每年固定上山為居民健檢，甚至主動開車載送他們來回就醫，他說：「很多病人沒有車都不願意下山就醫，我就開車去載病人下山，看完了再把他們載回山上。」；而外科王照元醫生升任教授後，依然樂於上山，也幸好家人支持，因為他連大年初一、初二都自願留在山上，為居民診療服務。這些醫生之所以主動、持續上山服務，山地鄉民待醫生如好友、真摯的人情反饋是一大主因，尤其原住鄉民的熱情招待，常令醫生們彼此互相勸告，隔天如果要看診，晚上千萬不要被鄉民給灌醉了！

郭昭宏說：「沒有去山區服務過的醫生、護理人員，想到偏鄉醫療可能會抗拒，可是我們相信，醫護人員只要去過偏遠地區、與當地居民實際互動、並且真實付出，一定會喚起身為醫者內心裡的社会責任，他會發現，醫療的價值就在那裡！」





## 杏林春暖，滿關懷

醫愛 醫心

白晝 黑夜

總有穿著白衣裳的 溫暖關懷

讓寒冬裡也綻放出 春日氣息



## 最溫暖的毛衣

文：楊世琳

夜色帶著一抹朦朧月光，母親擁在懷中的孩子因病痛而哭鬧不休。已經凌晨了，沒有通往山下市區的公車，自家也沒有任何交通工具，加上身無分文，該如何拯救孩子脫離病魔摧殘呢？

「這樣下去不是辦法，我背他跑下山吧。」眼看這樣下去不是辦法，沉默的男子猛然站起，開口說道。

眼睜睜看著哭到最後漸趨無力的親生骨肉，他說什麼也無法再忍受束手無策的折磨。將小孩用布條固定背在背上，接著攜帶所有家產，沒有遲疑或猶豫，便開始跨步往山下狂奔。

夜晚的山上有股涼意，前方黑漆漆的一片，僅能靠著柔和月色作為指引。男人大口大口地喘氣，儘管吸入冰涼的空氣，但他的身體和心卻是激動溫熱的。為了孩子的健康，他願意赴湯蹈火在所不辭，因此無論起點與目的地相隔的距離多麼遙遠，他都不畏艱辛、並且用盡全力跑完全程，只為讓孩子恢復健康，再度綻放燦爛笑顏。



◀ 年幼的楊世琳和外婆。

想到這裡，男子的心沸騰了起來，不在乎夜裡的山路崎嶇危險，一心一意只希望盡快抵達市區醫院、讓孩子接受專業醫術的治療。

當天邊微微泛起晨光之時，男子終於抵達醫院的大門。由於不識字，他匆匆地問了路人找到掛號櫃檯，卻在掛號時發現自己無法支付這筆龐大的費用。

「不好意思，我身上沒有那麼多錢，小孩生重病，可不可以讓我先賒帳？」男子黝黑的臉龐隱隱的泛著紅光，不知是跑步的關係，亦或是羞赧的原故。

「先生，你在說笑嗎？請你不要搗亂，醫院沒有賒帳這種服務，你如果掛號不繳錢，會造成我們作業上嚴重的困擾。」櫃檯小姐毫不領情，面色嚴肅地回絕男子誠懇急切的請求。

「請您別這麼說，求求你了，我的孩子生重病啊……我給你跪好不好？」和對方你一言我一語，始終沒有結果，再這樣下去也只

是拖延就診時間，男人壓抑不住心頭為孩子擔憂的情緒，不再多加理會對方，轉而直接衝向診間拜託醫生。

「醫生大人、求求你，我雖然沒有錢，可是我的小孩情況非常危急，拜託您行行好吧！」

沒想到，醫生竟然給予相同的回答。

原本炙熱的心變得冰冷，原本熱烈的期盼被狠狠粉碎了。

男子將小孩緊緊擁入胸懷，奔波了數個小時的辛勞卻因為沒有錢即失去人權、醫療權，這股辛酸化為淚水奪眶而出，汨濫潰堤。可惜沒有人理會，也沒有人關心，世間冷漠緊緊纏繞著那對父子，男人淌下幾行淚在醫院待了許久，最終只能目送自己最心疼的孩子離開人世。

第一次聽到這個故事是大學時的原住民朋友從長輩那兒聽來的，悲劇結尾令人震驚，無情的現實奪走太多性命與希望，聽完故事感受悲傷之餘，同時也慶幸自己成長於有全民健保的世代，除了自幼看診不用負擔天價的金額，醫生、護士親切的態度也讓兒時的我對就醫不感到排斥恐懼。

除了這個故事之外，還有一件事也令我印象深刻。外婆於前年病發，診斷後發現是癌症末期。外婆接受治療時，身體上的病痛常讓她苦不堪言，行為、語言皆失去控制。也許這種情況在許多醫療人員眼中，本屬病患必須承受的過程，但在非專業人士的我眼裡只覺得他們看起來異常冷靜、沉默。可是這醫院之中仍有十分特別的例子，有一名看護護士不僅善盡她的職責，更是對外婆溫柔至極，付出無限關懷。

她對外婆說話時語氣永遠輕柔溫婉，抱持十足耐心及關愛。她善體人意的個性讓外婆得以放鬆，並擁有足夠勇氣去面對病魔。我們每次穿著隔離衣進去探訪時，護士小姐也會以微笑迎接我們，總站在病人家屬的角度設身處地為我們及患者著想，讓我們感到既溫馨又感激。

一次，我熬夜摺了一罐紙星星為外婆祈福，想拿進病房給外婆，卻被某位護士以擔心有細菌進入、接觸會影響到虛弱病患的理由擋下。雖然我認同這道理，但親手準備的禮物，當下卻無法交給外婆，心情難免產生些許失望和低落。然而，就在我想要放棄的時候，那名親切和善的護士出現了。她拿出一

► 當年那罐紙星星，至今仍保留著。



個乾淨的透明袋子，幫我把紙星星玻璃罐放進去，並貼上寫有我外婆姓名及床號的貼紙，告訴我這樣一來可以降低細菌感染的發生率，就可以放置在病床旁的櫃子上了。

「護士小姐，謝謝妳。」我感動不已。

「不用謝，這沒有什麼。如果今天換作是我，也一定會很想收到孫女送的禮物。況且，有妳的祝福，婆婆一定可以早日康復的。」她莞爾，帶著淺淺笑意的神情格外動人。而我聞言的那瞬間，心底立即竄過一股暖流，腦中突然浮現，自古人們即稱護士為白衣天使，在經歷這件事情後，終於充分體悟了這個名號的由來。

外婆於一年後離開人間。依稀記得印象中，那個夜裡，圍在病床旁痛哭的除了親屬外，那名護士小姐也在一旁默默的落淚。

這兩段故事與親身經歷，讓我有許多不同的領悟。無論是自身所需、或是外婆癌末的醫療費用，全民健保在提供實質幫助上都扮演著





極為重要的角色。生命無常，不管正值青春或年老，人們都無法預料何時會被病魔糾纏上。但是，我們可以透過制定相關防禦措施及保護政策，讓所有人在面對噩夢發生時，清楚知道自己還有一層體制的保障，不會如同故事中因財力無法負荷而失去搶救時機、遇上難關只能坐以待斃的悲慘窘境。

而這些經驗，讓我瞭解到全民健保除了給予民衆醫療金錢上的協助外，也能感受到現今醫療人員的真誠與關懷。「人飢己飢，人溺己溺」，也許是住在水泥叢林中的現代人最缺少的部分。然而，我卻在冰冷、蒼白的醫院內，發現了令人感動與欽佩的白衣天使。她那抹笑容及真摯誠懇的態度，對失去親屬的我來說，是最感動的慰藉。

全民健保的實行與醫療人員的用心，兩者共同保護著我們不受惡寒侵擾，如同毛衣般給予滿滿的安心和溫暖，縫紉間一針一線都滿載著體貼及關懷，對於擁有這層照顧的我而言，只想道聲感謝，大聲地說：「因為有你，我真的很幸福。」



# 老幼皆肺炎， 命運大不同

左宗宜 口述

陳韻如 撰文

從小住在眷村裡，家有六個兄弟姊妹，大家一起玩樂生活著的日子很是開心。但隨著年紀漸增，也離那段無憂無慮的日子越來越遠……隨著歲月的流逝，我的臉上也刻劃了象徵青春不再的痕跡，即使如此，小時候的許多故事卻依然清晰如昨日一般，最深刻的就是 18 年前健保開辦的好……。

我的爸爸是退役軍人，但卻有別於一般念軍校出身的軍人，爸爸當年在大陸曾讀過大學，學歷很高，後來加入軍隊參與戰事來到臺灣；退休後，重拾教鞭在學校任教。對我們來說，爸爸不只是嚴父，

- ▶ 爸爸抗病期間，左宗宜一直在旁為他加油打氣。

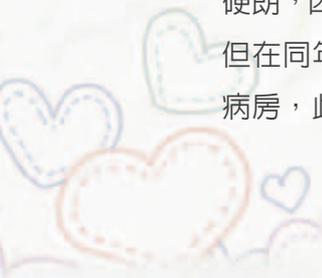




更是嚴師，小時候大家都要聽一些訓誡，爸爸總說對我們嚴厲也是為了我們好，對於生活常規更是「軍事化」管理，大至長輩在家不可以嘻鬧外，還有起床一定要將棉被折成豆腐干樣。但這樣的教育方式的確讓我們六個兄弟姊妹，各個都成就不凡，也各自擁有幸福的家庭生活。

只是隨著我們一個個成家立業，爸爸也漸漸邁入老年，「樹欲靜而風不止，子欲養而親不待」深刻的說出我們的內心話。就在102年母親節當晚，爸爸以96歲的高齡告別人世，為人子女的我們內心是多麼悲痛哀傷、萬般不捨啊！回想起他老人家因病痛臥床有3年3個月又23天，在這段時間內既要辛苦的和死神拔河，更要努力的對抗病魔。

其實99年1月之前，爸爸年紀雖然很大但身體狀況仍舊相當硬朗，因此幾乎沒有什麼就醫紀錄，甚至連用到健保的機會都極少；但在同年2月左右感染了肺炎，開始多次進出加護病房、呼吸照護病房，此時才發現全民健保對大家的醫療幫助竟可發揮如此大的功



效。作為兒女的我們，當時除了擔憂掛慮老人家的病情起伏不定外，長期的醫療開支對各有家庭的兄弟姊妹來說，其實也是一筆不小的負擔。當時每兩個月到署立屏東醫院幫爸爸結帳繳款時，看到醫療費用的數字都覺得很憂慮、害怕，如此高額的費用真不是一個家庭可以負擔的啊！後來因為爸爸的病症和就醫條件，健保給付了一些金額，讓我們負擔減輕了不少。少了這筆高額醫療費用的支出，我們更有餘力去請特別看護照顧爸爸，在署立屏東醫院住院3年多的時間，爸爸得到最無微不至的照顧，同時也維持了我們兄弟姊妹之間自己的生活家計。

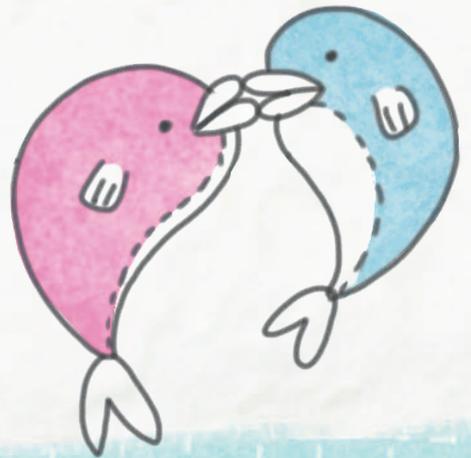
所以我對健保真的很感激，所謂「不是不用，時候未到」這句話我也是現在才真正體會到箇中滋味。應該說，在臺灣很多家庭其實並不特別富裕，微薄的薪資支撐一個家庭已經有些吃力，如果突然生病，需要支出龐大的醫療費用，更是雪上加霜，無力負擔。這次的體悟也讓我回想起小時候的事。距今49年前的10月我的公弟當時尚未滿月，卻感染了肺炎；當時爸媽焦急的抱著弟弟到附近



的診所、地區醫院求診，儘管如此病症卻未能好轉。最後，爸媽決定遠送到高雄的教學醫院，覺得大醫院的醫術和醫療設備仍是比較值得信任。

么弟果然命大，加上當時醫生的高明醫術把他從鬼門關前救了回來，只是爸媽當時只是領固定薪水的公務人員，只堪稱是小康家庭，還有六個小孩要養。因此，那高額的保證金及醫療費用真的是無力負擔，爸媽只好四處去向親朋好友借貸。但在那個年代，大家都窮，眷村裡的鄰居們也都自身難保，爸媽不僅遭受大部分人的拒絕，甚至還要承受他人的冷嘲熱諷。那個年代借錢，真的只能東借一點西借一點，拼拼湊湊的，才慢慢湊齊那筆高額的數字。而么弟的小命就是靠爸媽這樣挨家挨戶的求，才救了回來。後來，這筆債務前後花了長達三年的時間才還完，其間歷經被多次討債、叫罵的情況。當終於還完，無債一身輕的那刻，大家都忍不住歡欣鼓舞，辛酸的眼淚在眼眶裡不停打轉著……。

回到現代，就發現全民健保對民衆是多麼的有保障，我們應該知恩惜福的讓全民健保可以長長久久。對很多人來說或許現在還無法體會到它的美好，但這就是「有備無患」啊！一起支持健保，為健保加油！





## 守護者

文：李寶珍

窗外下著綿綿細雨，雨滴打在窗簷上滴答作響，屋內的電扇馬達嗡嗡作響好似和雨聲合力演出一首奏鳴曲，在這和諧的旋律下催眠，兒子喝完奶後便滿足地在我懷中安睡，悶熱的夏夜，兩個人的體溫熱得他額頭沁出汗珠，烏黑微卷的細髮糾結著，我用紗布巾輕輕為他拭去汗水並順手理了理他的髮，為人母的我，對孩子寶貝得怕摔碎似的。

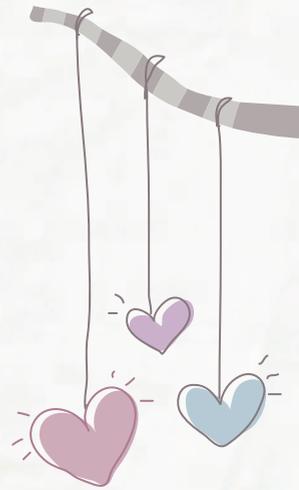
這是他來到人世間的第一個月，望著他紅通通的小臉蛋，細長的睫毛和微翹的小嘴，不由得令我聯想起天使的模樣。白天爸媽來探望小外孫，除了包了個大紅包外，還買了新生兒禮盒，爸爸抱著小外孫愛不釋手直誇這娃兒長得俊，將來必定出將入相，我笑著說：「我不期待他當什麼大人物，只要平平安安長大，以後做個對社會有貢獻的人，我就滿足了。」

孩子是上天給父母的禮物，當收到這份大禮時心情肯定是五味雜陳，喜的是在未來的路途上有新生命的參與，為人生風景增色不少，憂的是擔心能否好好照顧孩子，扮演好父母的角色。但是，人

類始終是脆弱的，在成長過程中難免會碰著、磕著、病著，尤其無法清楚傳達身體不舒服的嬰兒，遇到新手父母時，可想而知肯定是天翻地覆、手忙腳亂。

上週兒子突然半夜啼哭，哭得令人心碎。印象中，自出生以來他從未如此嚎陶大哭過，讓我們夫妻倆緊張得要命，擔心是因為剛打完預防針所引起的不適，亦或是他的臍帶疝氣導致腸阻塞。當下急忙開車送往急診，一路上兒子不斷地揮舞著小手、小腳，不安地扭動著身軀，透露出他身體的不適。看著他把臉哭到紅通通的模樣，多希望我能夠代替他承受這些痛苦，然而，我能做的卻只有盡力安撫。才到掛號處就看見人滿為患，整個候診室裡病的病，傷的傷，兒童門診的小病患更是排到門口。一進到診療室內啼哭聲和咳嗽聲更是不絕於耳，看到這混亂的景象更加劇我的不安。

當天晚上急診室內的家長們除了面露倦容之外，更多的是焦慮的情緒。我注意到急診室的醫生工作量很大，已經有兩位醫生在看診了，但還是等了一個多小時才輪到兒子。小兒科醫生工作的內容很多，除了天天都得面對哭鬧不休的兒童和無法傳達身體狀況的嬰兒之外，他們還得耐心地聽家長敘述病況，同時還要細心地觀察孩子的生理狀況、安撫家長不安的情緒，真的十分不易。為兒子看診的是一位資深的小兒科醫生，他耐心地聽我們說孩子哭鬧的情形，也做了仔細的檢查。因為急診室沒有超音波，當要照腹部超音波時，他還帶著我們穿越車道走到另一棟醫療大樓。



一面走一面聊著，我忍不住對醫生說：「謝謝醫生，您辛苦了，小犬讓您那樣費心。」他反而安慰我說：「哪裡的話，家長比較辛苦。最近入秋早晚溫差大，孩子的身體敏感更容易有狀況，嬰兒半夜啼哭是常發生的事，所以不要太自責、擔心了。」正想和醫生再多討教，就到了超音波室了，這是兒子第一次照超音波，因此嚇得大哭，我猜是冰涼的液體塗在皮膚上難受，但醫生告訴我他們有考慮到小孩怕冷，所以照超音波的液體是保溫的。他親自擠了幾滴在我手上讓我感覺溫度，令我霎時安心許多，同時也訝異，兒科醫護人員竟如此細心在照顧小病人的感受。最後檢查完畢，醫生告訴我們孩子只是脹氣，沒有什麼嚴重的問題，拿了脹氣藥膏回去給小孩擦拭便無大礙。

下樓回急診室時，他和我們聊到目前婦產科、小兒科面臨嚴重人手不足的窘況，尤其婦產科看診問題多、風險高，許多同學在畢業之後紛紛轉科，許多人乾脆自立門戶開設醫美診所，不僅獲利高而且看診風險低。

但是他一開始念醫學院時就立志要進小兒科服務，所以從未改變初衷。對他而言賺錢不是最重要的事情，他認為醫生的天職是救人，能秉持良心和愛心來對待每一位病患才是最重要的。因此這條路雖然艱辛，但看到原本病恹恹的孩子們恢復健康，展現純真的笑容；看到家長們安心的模樣，讓他覺得一切的辛苦付出都值得。

聽完他這一席話，我的心裡充滿感動，在醫療糾紛不斷的社會環境下，還有一位醫生願意將病患的權益放在第一位，實屬難得。望著

醫生的背影，我不禁肅然起敬，多虧他的堅持，讓許多孩子能減輕病痛早日康復。臺灣醫界需要更多像他這樣有愛心的醫生，無論哪一科的醫護人員都視病猶親，將來的醫療品質一定更加美好。

相對的，當我們看病時是否也該多給辛苦的醫護人員正面肯定，一句「謝謝，辛苦了！」就會讓他們更有動力來服務病患。良好的醫病關係就是從感同身受開始建立起的，對於醫護人員的付出，病患及家屬要有感恩的心，不要一昧以消費者的心態認為這一切的醫療服務都是理所當然！應該本著互敬互重的態度讓愛不斷地循環下去。

這次帶著兒子看診的經驗讓我學到很多，也知道不同行業都有其辛苦的一面，只要扮演好自己的角色，像這位醫生一樣，那就是成功的典範。我們看診完，等著批價領藥時，他又為下一位小病患服務，一樣有耐心地看診、一樣溫柔地安慰家長。有人說良醫難尋，尤其是小兒科醫生！當政府鼓勵國民生育時是否也該多照顧這些小兒科醫生？產品出廠時也要有維修人員吧！請多給小兒科醫生一點掌聲，因為他們是孩子健康的守護神，有了守護神保護，孩子才能健康成長。

► 李寶珍抱著寶貝兒子，一同出遊。





## 健保加油、健康加分

文：洪語婕

我是一位健保制度下受益最大的重大傷病患者。

對於健保，心中只有感恩，從未有一絲一毫的抱怨，並且真心感謝政府對我們的照顧以及全民健保制度的實施。健保自 1995 年 3 月開辦迄今，走過風風雨雨 18 年。一路走來，雖面臨推行的障礙，如財政虧損、醫療浪費、保費調整、分級制度等諸多問題，甚而引發民怨導致對政府的不滿。但政府照顧全民、建立完善醫療體系、提供民衆最好的醫療環境與守護人民健康的立意和初衷是良善且不容質疑的。

我在 20 年前高中畢業後罹患了幼年型糖尿病，須終身接受胰島素治療。民國 91 年又被醫生宣判肝硬化第三期。雖然當時年僅 28 歲，不菸、不酒、作息正常，然而肝硬化的原因至今仍是個未解之謎。由於胰島素依賴型糖尿病和肝硬化均屬重大疾病範圍，在醫療過程中我只需要支付少許部分負擔費用，讓我深深感恩於心。

更讓我對政府健保制度的德政全然肯定的原因，是在民國 97 年發生的大病：

人與人間的緣分是很微妙的，自小身體羸弱，大病、小病不斷造訪，門諾醫院彷彿是我第二個家。打從八歲起就常在內科門診、病房、急診室，進進出出迄今 30 個年頭，年屆不惑的我常戲稱自己應獲得一張 VIP 卡。也因為常在內科門診出入，多年前就見過門諾醫院神經內科主任——吳令治醫生，匆匆步入診間的輕快身影。她是我當時所見門諾醫院唯一的女醫生，加上臉上總是掛著開朗親切的的笑容，散發出一股莫名的溫暖，讓我對她留下良好深刻的印象。

民國 97 年 3 月 7 日，一場毫無預警、突然襲擊而來的大病，改變了我的一生，也讓我與吳醫生結下了一段不解之緣，建立了一份超越醫病關係的深厚情誼。記得那天身體極度不適被送入急診室，當我昏昏沉沉醒來，發覺竟臉歪口斜，說起話來慢吞吞、模糊不清。當護士要我填寫資料時，我一向最引以為傲的書寫能力也喪失，全身毫無力氣、四肢無法動彈，我——癱瘓了，不知所措的驚慌恐懼佔據了整顆心。就在此時吳醫生的身影出現在急診室，當時我的直覺與第六感，不知怎地就是信任她，希望她當我的主治醫生。

我始終相信吳醫生與我的相遇是上蒼精心策劃、編導下的一齣人生大戲，讓我在人生最痛苦絕望時，遇到吳醫生，感受到她及所有醫療人員和摯愛家人無所保留的愛與付出、不求回饋的陪伴關懷，讓我願意從殘破不堪的身軀

▶ 癱瘓前，洪語婕和姪女開心的模樣。



中找回信心，讓我願意接受復健治療面對陽光。我把握三個月的黃金復健期，復健之路備極艱辛，物理、職能、語言三種復健同時進行。從學坐、學爬、學翻身、學走路、學拿湯匙吃飯，學ㄅ、ㄆ、ㄇ、ㄉ；學 1、2、3、4；學 A、B、C、D 等發音練習，一切就像嬰兒般從頭開始。當時的我連一隻蚊子都無力反擊，每一刻我都絲毫不敢懈怠、把握每分每秒努力復健，只因我身上背負著太多愛與期待。

因著那顆不放棄自我的心，讓我由當年四月領有「極重度」殘障手冊到年底須重新換證評估時，吳醫生認為我連輕度障礙資格都不符合了。我站了起來！我走了出來！我創造了醫界認為不可能的奇蹟。也因著吳醫生的一句「You are my hero.」更讓我積蓄強大的力量與勇氣面對未來的漫漫長路。然而，這段過程內心的絕望與掙扎、復健過程的辛酸淚水，沒有走過的人是無法體會箇中痛楚與不堪。

在我心中，吳醫生就像醫界的一股清流，她那真心懇切的關懷、充滿希望的開朗笑顏、「視病猶親」的問診態度，在在溫暖每一位痛苦病人的心。感謝她和所有門諾醫院的醫護人員對我的關懷與照顧，現在的我因二十年的糖尿病導致腎臟衰竭，正在接受一周三次的血液透析，但龐大的醫療費用絕非我的家庭所能負擔，倘若沒有健保，我真的不知該如何是好。因此，任何言語都無法形容我對健保制度的感恩。現在的我承蒙老天厚愛慢慢拾回健康，不斷告訴自己：「一定要健康起來，不要繼續成為全民及政府的負擔，並盡己所能回饋社會，不可因自己無須負擔就浪費健保的一分一毫。」

我也希望社會上每一個人都能善用並珍惜醫療資源，不要重複醫療或領取不必要之藥品造成浪費。因為健保的每一份支出都是所有納稅人的辛苦錢，健保如果繼續虧損、保費不斷提高，只會更加重民衆的負擔。此外，對於健保制度的改革絕不要因反對而反對，一個規劃再好、再良善的政策與立法倘若沒有全民的支持與配合，終究無法順利推行、落實，最終吃虧的還是全國民衆。希望社會各界能提供良善健全的意見，多給予政府支持與鼓勵，政府也能廣納各方意見、虛心檢討。讓病人、醫界與政府共同努力，共創三贏局面、實現政府照顧全民健康的美意。

全民健保最初與最終的理念都是希望能締造一個完善的醫療環境來照顧全民，但這絕不單單是政府的責任。除了一些無可避免的疾病外，我們每個人應盡己所能照顧自己，為自己健康負起基本責任。不要因自己的不良習慣如抽菸、喝酒、作息不正常，或因酒駕

造成意外事故傷害；或因飲食無度造成身體不適，增

加原本可以避免的醫療支出。這些都是我們做

得到的事，讓我們大家一齊為自己的健康

努力，共創一個相互關懷、彼此信任、

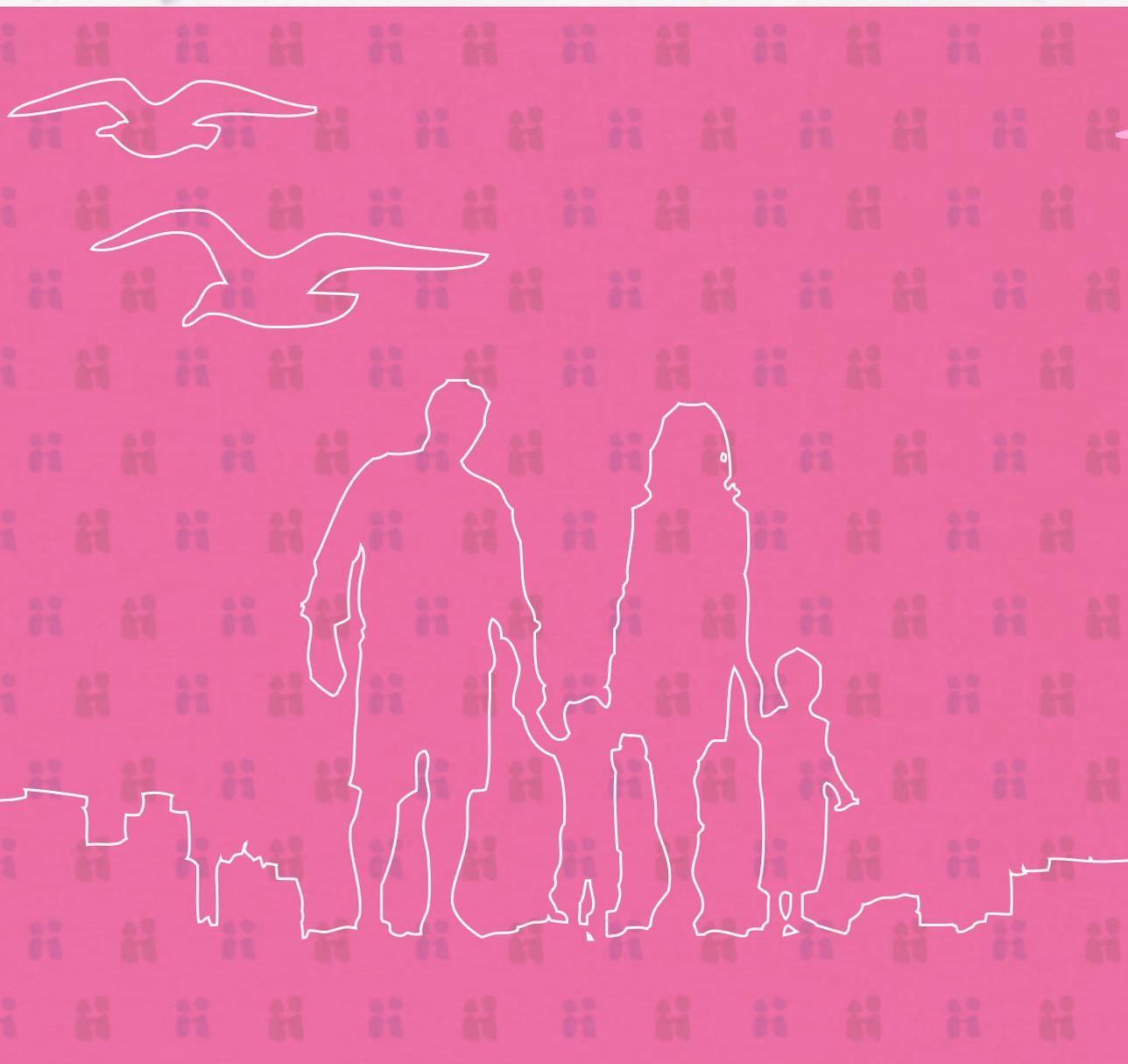
和諧雙贏的醫療環境，我想這是

全民之福、社會之福、更是國家

之福。讓我們一起為健保加油、

為健康加分！





# 馳名中外，聲聲響

無與倫比的獨特

與眾不同的保障

讓限制更少

負擔更小 走得更遠



# 全民健保下的 幸福國民

文：郭桂玲

我是個缺鐵性貧血的患者。

平常需長期食用鐵劑來補充鐵，以維持身體的良好狀況，免除因缺鐵而引起的一些棘手問題。每個月到醫院領醫生開的慢性病處方箋也成了常態。每三個月做完例行性的抽血檢查領完藥時，看著藥單上的自付額，我總會在心裡驚嘆著「怎麼這麼便宜啊！」真的很感謝健保制度這立意良好的善的循環。只花幾百塊錢，卻享用了完善的醫療資源，這都是全民健保制度嘉惠給我們這樣慢性病人的照顧。試想，如果沒有全民健保這制度的話，慢性病所累積下來的醫療費用一定非常可觀，絕對會造成生活上很大的開銷，影響生活的品質。

記得大概五年多前我到醫院開刀，隔壁床是一位月入只有兩萬出頭，沒有任何保險，經濟狀況不是很好的單親媽媽。她因為擔心乳癌開刀及後續的治療花費，而稍稍拖延了治療的時程，在醫護人員解說下才知道，其實有健保給付，她的開刀、住院費用都是不用擔心的。因為健保對癌症病患有完整的醫療給付，這也讓她原本擔心的經濟問題，這塊心裡的大石頭，徹底的放下，可以無須擔憂的好好面對接下來的治療時程。試想，如果沒有健保，真的很難想像對她這樣經濟弱



勢的人來說該面臨多大的生理、心理及金錢等實際面的問題。健保制度真的是幫助了很多經濟不寬裕的人民，是個立意非常好也非常重要的制度，尤其對低收入戶家庭的照顧更是不遺餘力。

我們享受著這樣的好制度，身在其中也就不會特別去發現、去感受健保的美好與珍貴，一旦有了比較的機會，才知道我們的全民健保是多麼完善的全民之福啊！

這要從我去年到柬埔寨旅行，無意間進了當地的醫院說起。去年底要出發往柬埔寨旅遊前，就在旅遊的輕便小藥格中放入維他命、甲殼素等日常保健藥品。旅行的第二天晚上，我們享用了豐盛的晚餐後，我想食用帶來的甲殼素以清清腸胃，讓過撐的肚子舒服一點。就在我把藥丸吞下喝了一口水後，卻差點不能呼吸，因為膠囊卡在喉嚨根本吞不下去，不管喝多少水和吞多少的白飯都無法讓膠囊滑進胃裡。喝下去的水和白飯都噎了出來，非常痛苦，連姊姊和領隊幫我做「哈姆立克法」也都沒法讓卡在喉嚨的膠囊移位，我只能用張口、不斷的咳嗽來維持呼吸的延續，那種痛苦的感覺就像瀕死一樣，非常的難過、恐怖。

折騰了好久還是沒辦法，只好請當地導遊帶我上醫院掛急診。這裡的急診費用很高，還沒有任何的醫療行為，只是在櫃檯報到登記就是一筆高額的費用。但我實在太難受了，對於費用早就不在乎，

只希望可以趕快得到治療。一開始醫生還是請護士拿水給我催吐，沒想到我一喝水就狂吐，最後連身子都無法挺直，只能彎著身拼命咳，越來越痛苦。後來醫生在我的請求下決定先照X光，準備進行其他的處理方式。就在照完X光後我感覺喉嚨有一種咕嚕嚕發酵的聲響，也感受到淡淡藥味散開來的味道。說也奇怪，就在我吞了一口口水後，方才卡緊的喉嚨完全鬆弛了，膠囊好像化開了。後來看了X光片才知膠囊以四十五度的角度卡在我的喉嚨，而且我吃的根本不是甲殼素，是看起來和甲殼素的包裝很像，就放在旁邊的咳嗽膠囊。仔細回想這膠囊應該過期好幾年了，膠囊表面早已變質，所以一遇到水才會具有黏性，就黏在我的喉嚨上了。打開其他未吃的膠囊，發覺不只膠囊的外表塑料已硬化，裡面的藥粉也都受潮般的結成硬塊，怪不得會造成這麼恐怖的後果。

出院時，醫生說因為只有使用到X光檢查，沒有其他醫療行為，所以不收診療費用，但光是急診報到費和X光照射費加一加就是快臺幣四千元的高額費用，真的很驚人。我們當地的導遊說他之前來

這住了一次，一天的病房就花了臺幣一萬多元，如果以當地的所得來看真的是天價的支出，怪不得他們都說根本不敢生病。從這一次的經驗感受到，我們的全民健保是多麼好的制度啊！因為有了這個制度，



國人才免除了負擔不起高額醫療費用的恐懼，可以正視自身的健康問題，不會因經濟的困窘進而影響到醫療、影響到身體的健康，甚至是一家人的生活。

回國後朋友告知，全民健保也可以申請在海外醫院的診療費用，要我去申請。但我想旅行平安險已經把這條費用理賠給我就好了，我們的全民健保應該用來幫助更多需要幫助的人才對。

對於那些長期居住在海外，每每用歸國的時間拼命享用健保資源的民衆來說，這也都是不應該的行為。健保是為了造福全民共享醫療資源，如果資源被過度浪費濫用了，讓它無法永續經營，或者因而得加重費用，造成全民的負擔，都是不好的循環。比起他國，我們國家能有這項良好的健保制度真該感到驕傲和珍惜，我們是何其幸運能生活在全民健保下啊！當我們享受著全民健保帶給我們的美好，也更該珍視它的可貴，不應該有不用白不用的奇怪心態，因為有需要才去就醫，不浪費資源，我們的健保制度才能永續經營，照顧更多有需要的國民。我們都是全民健保下的幸福國民，健康樂活、勇敢地面對身體的疾病，也要說一聲：「全民健保，有您真好！」



- ▲ 因為國外的就醫經驗，讓郭桂玲更珍惜健保制度，並希望讓大家更認識健保的完善。



## 珍惜

文：陳俊昇

2010年，我到一家赫赫有名的企業面試，通過後，被派往廈門任職，由於是由廈門公司聘用，所以臺灣方面不會幫我保健保，必須自己額外加保。

那位主管說，雖然沒有醫療保險，但是公司仍然每個月要扣你所得稅大約臺幣八千元，「這個稅率還是公司跟當地政府談判之後的結果，已經減免了一半的稅了！」他強調說。但是我們還是沒有醫療保險，我心裡想，那不就是比外國人還不如，繳了稅還無法享受醫療保險。我不禁心生理怨！



他特別提醒我，去廈門記得要帶健保卡。我納悶著去大陸帶健保卡要幹嘛？那位主管有點賣關子地說：「你去了就知道了，去的時候千萬要記得帶在身邊啊！」

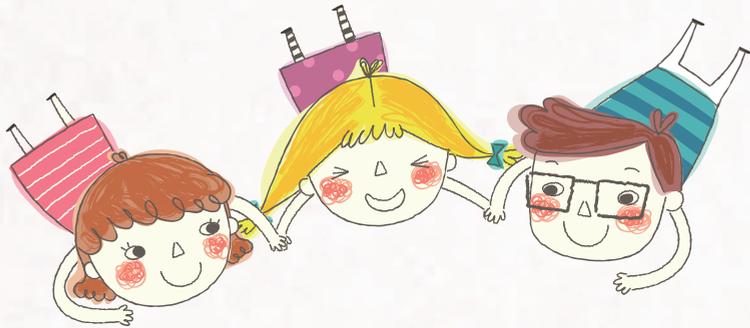
◀ 陳俊昇在廈門時，看到了許多和臺灣不同的醫療情況。

我出發前往廈門前，先到鄉公所辦好了健保，隨即到廈門公司報到。一開始對新工作及生活環境都需要適應，三月初的季節，冬天剛過，春天還很冷，尤其廈門比臺北更冷，加上工作壓力大，早晨又得早起搭交通車上班，我的感冒遲遲沒有轉好，覺得有必要去看醫生了。詢問公司宿舍的隔壁室友，他說：「可以去長庚醫院啊！這裡的臺幹都喜歡去長庚，裡面的醫生大部分是臺灣聘請來的，不僅醫療品質好，服務親切，最重要的是健保有給付。」

「健保有給付？怎麼可能？」我不禁脫口而出。

「真的啊，你去長庚醫院看診，他會開具證明，等你返臺時拿著這份證明就可以申請給付了。」他認真地說著。我想了想覺得還蠻不錯的，而且，大陸的醫療品質普遍低落，讓人望而卻步，在大陸工作期間，也經常聽到臺籍幹部提到大陸醫療院所惡行惡狀的情事。由於大陸的醫療保險給付項目很少、金額很低，所以曾經發生患了重病的患者因沒有足夠的錢，而被醫院人員趕出去，任其自生自滅，這種情形看在臺灣人眼裡覺得很不可思議。

由於臺灣的醫療保險做得比較完善，當我跟大陸籍幹部聊天時，他們除了羨慕臺灣的自由、民主之外，最羨慕的就是臺灣的健保。在他們想像中，臺灣人生病看醫生都不用付錢，雖然實情不是



完全不用錢，是因為健保有給付，所以看病費用較低。有別於臺灣的健保制度，大陸人辛苦得多，要認真儲蓄，除了娶老婆需要有錢買房，另外一個最重要的原因就是害怕生病沒錢醫治。因為一旦生病，就必須付出鉅額的醫療費用，除了本來就該支付的醫療費用，還有些潛規則需要遵守，譬如開刀一定要送紅包，若沒送紅包則可能會有許多手術後的後遺症。不只落後的鄉下縣城如此，連上海這種現代化、國際性的大都會區也是。哥哥在上海經商，當年大嫂懷孕生產，去上海最好的醫院開刀剖腹，但送紅包的陋習還是不能免，哥哥經商成功，大大的紅包他負擔得起，但是市井小民要怎麼辦呢？我實在不敢想像。

另一個臺商朋友的經驗是，兒子感冒了，送到一般的診所治療後，很快的就被轉診到省的婦幼醫院，結果做了一堆檢查，檢查之後醫生竟然馬上開立病危通知，說要緊急治療，將家屬隔離在外。他心急如焚，詢問醫生到底兒子患了什麼病？醫生

說這是「正常程序」，最後他越想越不對，力闖病房，硬是要把小孩抱回家，他說花錢事小，他怕兒子只是小感冒最後卻被醫死！那家婦幼醫院一開始不准他將小孩抱走，是他堅持不讓步拼命交涉後，醫院才同意請他付一大筆費用後，才能帶小孩走，狠狠地敲了他一筆。一張平凡無奇的帳單上面列了一些最簡單的基本檢查項目，最後金額約合臺幣五、六萬元。他說，當時大陸一般工人一個月的工資不到一千人民幣，但是為了能把小孩帶走，他必須答應那家醫院的條件。他始終不解，兒子明明只是小感冒，何必轉診到省婦幼醫院？他詢問醫護人員，獲得的答案是小孩生病轉診的「唯一指定醫院」就是省婦幼醫院，他懷疑這些診所跟省婦幼醫院一定有勾結，他付出的鉅額醫療費用裡面可能有部分是支付給當初主張轉診的這些醫護人員做為佣金抽成。

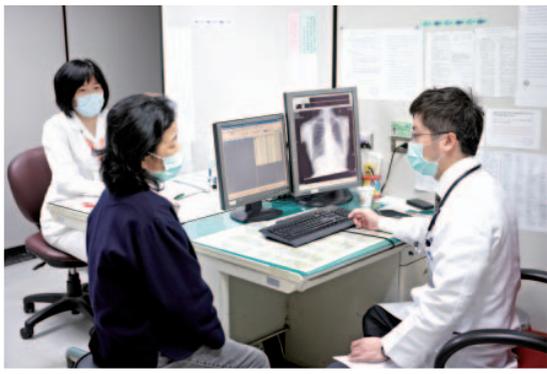
我並非故意醜化大陸的醫療體系來美化臺灣的健保制度，因為事實上，要送紅包的潛規則臺灣過去也有，不少公立醫院的評價都不好，民衆寧願到私立醫院就診，至少花錢花得比較安心且值得。其實，當那個臺商朋友告訴我他兒子就醫的遭遇時，我腦中浮現的就是過去對公立醫院的印象，臺灣與中國大陸因海峽而分隔，然而臺灣過去的發展經驗可能就是大陸目前的寫照，我很慶幸臺灣已經走過那段晦暗不明、潛規則可以橫行霸道、肆無忌憚的日子。



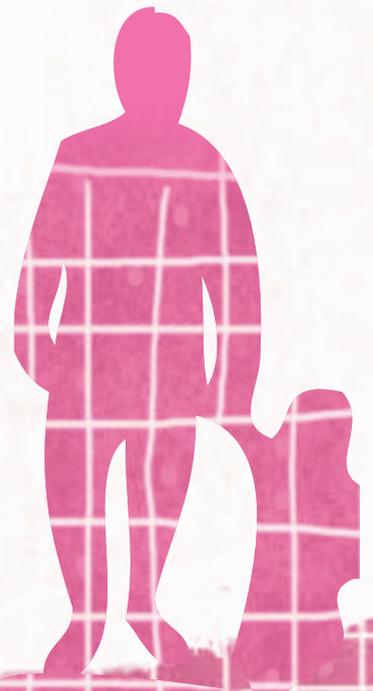
我是念政治學的，政治學最近很喜歡談制度，也有不少學者用制度來分析臺灣健保制度的發展。臺灣的健保是一個比較完善的社會福利及醫療安全體系，這是眾所周知的事實。最近這幾年，健保走過許多風風雨雨，幾乎都是對健保制度的負面印象，譬如醫生或者診所、大醫院等浮濫申請健保給付、醫護人員工作條件惡化、醫療院所藥品採購疑似黑箱作業、民衆就醫用藥浮濫等醫療資源濫用現象，最終造成健保的財政黑洞越來越大，最後不得不推出二代健保。

所有臺灣的健保制度及醫療體系發生的問題，媒體輿論都可以分析得頭頭是道，學者專家也可以分析得條條有理，但未必能真正提出一種簡單有效的解決辦法，政治學的制度分析往往告訴我們，人都是自私自利的，因此民衆貪小便宜或者醫療院所追求利潤或大藥廠攫取暴利等現象，我們都可以理解。但是，對照我在廈門任職時，每個月要繳八千元臺幣給中華人民共和國，但絲毫享受不到他們的醫療保障，卻反而可以享受中華民國的健康保險，一定可以看出這個制度的運作盲點。我要提醒大家的是，健保資源絕非取之不盡、用之不竭，我們辛苦努力創造出來此一美好的制度可能毀在我們手中，也許有些人並不在意，但是當我們從不同國度或海峽對岸

來看待此一制度時，我們才會發現，對其他人而言，這是一個對我們生活及健康多麼有保障的制度，除了自由之外，健保竟然是別人對臺灣最稱羨的無價之寶，希望大家能夠珍惜！發揮公民社會裡面對於公共資源愛惜及分享的公共精神，而非抱持自私自利的心態，只求能夠保有自己的健康，才能在這個基礎上，擁有快樂幸福的生活！十七世紀葡萄牙水手稱呼臺灣「福爾摩沙」，邁入二十一世紀，把健保稱之為美麗之島上那顆最為璀璨的寶石並不為過，祈求寶島的子民能夠知福惜福，讓子子孫孫永遠永保安康，美麗之島上的寶石可以永遠璀璨，發出亮光！



- ▲ 臺灣的醫療體系、醫生素質以及健保制度，和其他國家相比都毫不遜色。





# 健保總舖師

文：胡欣蘭

「窮人沒有生病的權利」這句耳熟能詳的話，相信許多人都聽過，聽起來多讓人憤慨、不平，又帶點心酸。然而，試著更深一層去思考，就會知道這句話並非空穴來風。其實這句話並非指窮人不能生病，而是指生病背後的含意。當生病時，許多接踵而來的事情，都會讓人喘不過氣。首當其衝的就是讓人「膽戰心驚」的「帳單」。龐大的醫療費用，對原本已經經濟拮据的家庭，負擔太重；即使對小康家庭而言，也都是難以承受的負荷。直到「全民健康保險」的出現，讓許多家庭，在灰茫茫的雲霧中，看到一道曙光，一道照亮前方道路的光芒。

以旅行來比喻，醫療費用這條道路，是條漫長崎嶇的旅程。全民健保這項措施，就像領隊，讓病人在顛簸的路上，能少走些冤枉路，減少許多不必要的開支。

健保也像總舖師，一筆費用可以涵蓋許多道料理，非常完善。所以，合理的領隊費用，是必須支付的，只因領隊帶來的價值，遠遠超過支付的金額。很多人拘泥於不想多付領隊費用，寧願自己一人獨行。這是種冒險，沒有人願意拿生命來冒險，不是嗎？

全民健保必須落實，我非常認同。

猶記得當年在美國時，同學吃壞肚子身體非常不舒服，連走路都成問題，急忙搭車前往醫院就診。他當時心想，吃壞肚子罷了，費用應該不會太貴。因為在臺灣就醫的經驗，讓他並不擔心醫療費用的問題。隔天早上，他覺得身體恢復了，護士告訴他會寄帳單到住處。樂觀的他，更加確定，費用一定很低，所以不必當下付清。隔了一陣子，當同學收到帳單時，卻差點哭出來。他望著帳單上的金額，遲遲不敢相信。扣掉學生保險後，他收到近一千美元的帳單，也就是臺幣三萬多元。當下，他安慰自己，可能是一百美元，不小心多打一個零。經過再三確認，帳單的確無誤，所以他只好「含著淚水」、「咬著牙」，把帳單付清。

臺灣的健保造福過許多病患和病患家屬。因為，一個家庭只要有一個人生病，全家人都會受影響，除了擔憂、沮喪，還有經濟壓力需要煩惱。發生在親戚身上的故事，讓人第一次真切感受到全民健保帶來的益處，是多麼懾人心魄、讓人感激。這個親戚，平時給人健康強壯的印象，平常除了會喝點小酒，並無其他不良嗜好。無人料到，在某天晚上，他突然倒下。當家人接到醫院來的電話，才發現他已經在醫院檢查了。當時他因為覺得胸悶、呼吸急促、有點喘不過氣，卻因為積欠健保費，遲遲不敢到醫院就診。然而，身體越來越不舒服，連呼吸都開始不順暢時，他已經顧不了這麼多了，直奔醫院。之後，接受心導管檢查，他才發現因為血管嚴重狹窄，需要裝支架來撐開動脈血管。

雖然身體很不舒服，但礙於健保費的問題，一直掙扎著是否要住院，擔心之後的醫療費用。這些瑣事，讓他身心疲累不堪。幸運的是，當時，醫院護士向他說明，健保費可以分期繳納，不必一次全部付清，所以先不必擔心費用和無法使用健保卡。這句話讓他緊皺的眉頭，微微放鬆了，於是請家人幫他辦妥相關手續。然而，聽聞置入支架的費用，又讓他再度擔憂了起來。幸好，打聽之後才發現支架健保也能夠給付。從他言談中，感受得出他對健保的誇獎不已，也後悔之前對健保的誤解。

一兩天後，我們再度探訪，聽到他和家人的談話中，對於健保的想法，確實改變許多。

「從來不知道健保的好處，竟然這麼多！之前還不太想付，總覺得是一筆多餘的費用……」親戚虛弱地說道。

「幸好可以分期付款，否則如果一次付清，真的是一筆不小的費用。」親戚的家人說道。

「對啊，那天真的很擔心。一方面是擔心身體，另一方面是擔心醫療費用，這兩種擔心，真的讓人無力。」家人們點頭如搗蒜地附和著。

「幸虧即時來醫院才撿回一條老命，也才發現原來健保涵蓋的範圍這麼廣。以前還以為只是感冒時看病比較便宜，沒想到危急時這麼好用，有這麼多的優點，以前真的是目光短淺呢！」

病房裡，親戚們你一言我一句的談論健保的好處。尤其是親戚，在蒼白的臉上，看到一絲欣慰、許多的感激。前往探病的我們，除了放

心之外，也多了份感動。確實是，如果沒有健保，這將會是非常沉重的一個擔子。

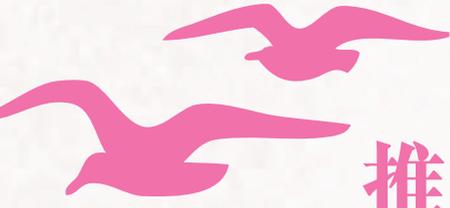
生活周遭，常聽到許多人抱怨，每個月要繳健保費用，雖然費用並不多，但也是白花花的銀子，讓人頗不甘願。不可諱言，這些話大家一定有聽過。只因不曾受惠的人、不曾瞭解健保真正意義的人，是無法理解「健保」帶給人民的「保障、方便」究竟有多麼無遠弗屆。甚至有人身體健康並無大礙，也要三不五時前往診所、醫院，拿些「免費」的藥物。這種觀念，真的需要導正。有人說：「吃苦當吃補」，絕對沒有人會說：「吃藥當吃補。」藥物是用來幫助需要的人，倘若無病無痛，只是為了貪小便宜，這種行為真的不可取，大大地浪費了醫療資源。

全民健保不是無謂的支出，也絕對不只是口號。多數的醫療費用都有給付，而重大傷病也能免繳部分負擔。這讓人民生病時，對於醫療費用可以少一分擔心，多一分信心。沒有人能夠保證自己一輩子，都能健康無虞，不會生病，永遠都不會有醫療負擔的隱憂。唯一能保證的是，每個月準時繳交健保費，會多一份保障，讓病痛發生的同時，能夠少一點經濟的顧慮。對未來可能發生的事情，能夠未雨綢繆，防範未然，不就是先人留下來的智慧嗎？

今天，你「健保」了沒？

- ▶ 胡欣蘭和家人多年前的合照。在那個年代，臺灣的健保制度尚未開辦，時常發生沒錢治病的狀況，因此胡欣蘭對健保制度特別珍惜。





# 推動輪椅的那雙手

文：曾文保

「爸！你醒醒，聽得見我的聲音嗎？」

民國 100 年 8 月 16 日中午，天氣炎熱，在廚房做饅頭的爸爸，突然間暈倒了！

在樓下打掃的媽媽，還在想爸爸不是說要下來開車嗎？怎麼到現在還沒下來？打電話也沒有人接。走上樓，一打開門，竟發現客廳地板上到處都是水，一走進廚房，就看到爸爸倒在地上動也不動。

媽媽嚇了一大跳，趕緊拍拍爸爸的背，一邊吃力地想將他扶起。爸爸雖然頭暈目眩，站不太穩，但還是努力地試著想要爬起來，可惜使不上力，始終站不起來。媽媽抱不動爸爸，趕緊請鄰居幫忙叫救護車，並通知在外工作的我們到醫院集合。

半小時後，爸爸被送到中國醫藥學院的急診室。檢查結果是「出血型腦中風」，醫生在急診室先行處理，2 小時後，隨即進入手術室開刀。其實爸爸之前早有徵兆，半年前，爸爸常常說感覺手腳麻麻的，不太對勁，我們還以為是因為天氣冷才會這樣，所以買了推拿棒和拍

打器讓爸爸血液循環好點。但怎知，喜歡吃肉，身材又胖胖的爸爸，身體狀況本來就已經不好了，我們卻沒有防範未然，爸爸已經表示手腳麻了竟然還沒有警覺性，導致中風這種結果，我們都很自責。

爸爸開完刀後，住進加護病房，每天只開放兩個時段各半小時讓家屬去探望。

「爸！我是文保，你有沒有聽到？」

「你現在覺得如何？會不會冷？」

「要趕快好起來喔！我們等你回家！」我們一聲聲地呼喚。

剛開始，爸爸的眼睛閉著，但聽到我們的聲音，手開始有反應，幾天後眼睛張開了，但有時候卻認不得我們。我們看著爸爸因為頭部開刀，右耳上方頭顱凹了進去，整個人變得好憔悴，心裡非常難過，眼淚在眼眶中打轉，不敢流下。因為我們要給爸爸看到堅強的一面，讓他安心相信自己一定會很盡快好起來，能早點和我們一起回家！

爸爸終於從加護病房，轉到一般病房。剛開始，爸爸全身不能動，要插管和喝流質食物，每小時還要抽痰，身上除了尿袋、鼻胃管、點滴袋等還有很多「裝備」。我們家人常常手忙腳亂，幸好有臺灣看護協助，幫我們解決很多困擾。但臺灣看護費用非常昂貴，每週收一次錢，一天 24 小時，就要 2200 元。雖然有他在，讓我們肩上的擔子減輕不少，但每週 15400 元的費用，還是讓我們吃不消。

「醫藥費感覺都沒有看護費貴！」媽媽每次跟我們抱怨看護費比醫藥費貴時，我們都會給他看醫療費的繳費單，當他看到醫藥費原價時，驚訝得說不出話來！

「天呀！我們醫藥費怎麼這麼貴？我不記得有繳這麼多錢呀！」

「因為，我們有健保呀！」

「有健保差這麼多喔！我真的是錯怪健保了。」

我們全家人的身體一向很好，一年了不起用 2、3 次健保卡，不是去洗牙就是小感冒看醫生。每次繳健保費，媽媽都繳得心不甘情不願，抱怨連連地說：「拿錢去繳健保，不如全家去吃大餐還比較有意義。」但當爸爸發生重大疾病就醫時，那筆差額就讓媽媽驚訝地說不出話來。這才明白，原來，健保就是為了幫忙那些重大醫療或長期醫療的病人和家屬而設計的，跟保險的意義相同，每人出力扶一把，支持重病家庭度過難關。

爸爸身上的管子一根根的拔掉，狀況變得比較好了，也因為經濟壓力的關係，我們決定改聘印尼看護。但申請過程需要一段時間，因此這段時間，就由我和媽媽負責當看護。

因為健保規定，每個病人只能在同間醫院 30 ~ 50 天就必須轉院，一般醫院從發病起算，半年內可以住一次，專門的復健醫院則可

以收發病後 8 個月到 1 年的病人。因為醫院病房很難排，所以我一開始就去排了很多家醫院，然後等醫院通知，再看這次住院醫院的出院日，適合先排到哪家醫院再做安排。每次 30 ~ 50 天「逐病房」而搬家的日子，都要讓我們全家總動員，等一切安頓好，爸爸逐漸熟悉環境和復健老師後，又得搬了。

「怎麼這麼麻煩？為什麼不一直住同一家醫院就好了？」媽媽要照顧爸爸，還得忙搬病房的事，心中不免埋怨。

「媽，健保這麼設計其實也是有原因的，你想想，我們的醫療資源有限，多些限制和規定才可以讓更多人享受到各家的醫療資源。況且，爸每次復健去認識新環境、使用新器材、接觸新老師，才不會總是面對同一個環境而覺得沉悶，也是一種良性的刺激，對他也是一種幫助呀！」我不知道媽媽是否有聽進去，但和媽一起當看護的這幾個月來，我發現真的是「一人生病、全家拖累」。這裡說的拖累不是單指負面的意思，而是說家裡一人生病，起碼要有 2 人以上負起照顧的責任，短期還好，若是長期，病人和照顧者身心的疲憊，是難以想像的，在身心方面如此，經濟方面也是。若沒有健保，醫療費用的問題更是會壓垮許多家庭。

- ▶ 曾文保一家人，是支持爸爸抗病的最大後盾。

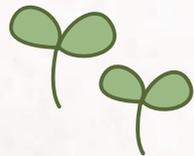


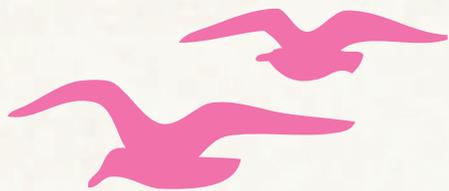
有一次看電視談話性節目，剛好談論到臺灣的醫療，有一位韓國來賓說：「臺灣的健保真的很好，我有一次去看中醫，先去領了臺幣 2 萬元出來。掛號時繳了 150 元，看完病、領完藥之後就坐在門外等他叫我繳尾款，等了半小時都沒人理我。後來我實在忍不住了，跑去櫃檯詢問，才知道這次看病竟然只要繳 150 元就好！那一刻，我真的覺得好神奇，臺灣的健保真的很好耶！」

親友中有一些移民或到國外讀書、工作的人，也都繼續保留健保的資格。聽他們說了才知道，在醫院排隊看醫生或等開刀，要等很久浪費很多時間。像爸爸這樣在急診室沒多久就開刀的情形，在國外幾乎是不可能的，而且國外就醫的費用很昂貴，醫藥費真的會拖垮很多家庭。有比較才懂得健保有多珍貴，每次在醫院聽很多家屬抱怨健保時，想起國外就醫的狀況，便會深深地感嘆覺得臺灣人真的是身在福中不知福！

「爸！走，要去做復健了！」我推著爸爸的輪椅，一會兒上語言課、一會兒做針灸、一會兒做熱敷、一會兒去操作各種復健器材。看著爸爸的手腳慢慢有力了、可以吃飯了、可以說短句片語了，看著復健老師推著輪椅帶爸爸騎單車，我的心中充滿無限感激……。那一雙雙推著輪椅的手，一雙雙撐起病人的手，不就是帶著病患和家屬，走過艱苦難熬，最堅固安心的力量嗎？

堅固、安心，就是健保最大的力量！





# 我的未來路

文：郭文彬

午後 2 時 35 分，今天是我退休生涯的第一天。

此刻我正坐在街角的小餐廳裡，看著落地窗外為了這場突如其來的雨而四處竄逃的人群。我喜歡看人，應該說喜歡觀察人，近 40 餘年的高階管理工作，讓我時常與人接觸，而觀察不同的人也變成每天的例行公事。

雨不大，但還是會淋濕，因此沒有人敢慢條斯理地走，尤其是搶著過街的年輕男女，綠燈剛亮，小綠人才起步，提著公事包的年輕女子便衝出騎樓，一身合宜的套裝，邊接聽手機邊小跑步穿過路口，看得出來急於向電話那頭說明狀況，想必是位仲介或業務員，偶爾飛濺的雨水模糊了她的視線，她僅微皺眉頭仍認命地向電話那頭點頭稱是；與她擦身而過的是一位中年老翁，說他老翁是因為他看來已放棄與老天的

- ▶ 郭文彬對健保制度有許多想法，認為臺灣民眾生在有健保的環境下十分幸福。



纏鬥，縱使雨水已弄濕了他的上衣，微癱的右腳好似無法支撐他的身子，而他仍須快速躲進對街騎樓，才不致把手上的那疊傳單給淋濕，左腳拖著右腳快走的結果，讓他的身影更加褻褻，他或許是中年失業的計時派報工。同樣的場景時常發生在弱勢團體的人生道路上，令人不勝唏噓。

「為您插播剛剛收到的最新消息，新北市華中橋下剛才有多民衆報案，一輛轎車內疑似有人燒炭自殺，經警方到場勘察發現，確定是一起因久病無力負擔醫藥費而自殺的不幸事件……」餐廳的電視螢光幕上插播著新聞快報，用餐的人們頓時昂首談論，也許是見怪不怪，沒一會兒功夫又各自埋頭大啖美食。

選擇退休生涯的第一天來這間小餐廳用餐，是想好好地規劃未來的生活步調。有人說退休後就代表你已經從社會中被剔除，一切頓時成為負面象徵，是孩子的負擔，更是社會的重擔，伴隨而來的病、老、痴、癱，都將帶給自身與家庭長期災難。每思及此，內心深處總有隱隱作痛的悲愴，是不是每一位老者，都要面臨如此殘酷的事實？當下心情沉重的有如街外灰白黯淡的天空。

現今老年化的社會結構已然成形，未來老年人口所帶來的相關社會問題將更加嚴峻。父母的健康問題會影響子女的扶養能力，子女的扶養能力又關係到下一代的教養品質，如此周而復始的交互影響，確實是值得深思的好問題。

在今年中秋家族聚餐中，大夥兒談到臺灣健保制度的林林種種，誇讚的聲音不絕於耳，這時旅居美國多年的三姊，感慨地說起去年冬天在美國發生的一段故事。從小身體強健的姪女，在年初下大雪時，在學校宿舍中感冒了，卻沒有去醫院治療，舍監護士也只拿了維他命C泡錠給她。在病況不見好轉下，姪女只好請假回家，回家後也不敢冒然就醫，直到病情惡化到幾乎失控後，三姊才將姪女轉送到當地的社區醫院治療，折騰將近一個星期感冒才痊癒。為什麼要拖延就醫只喝維他命C泡錠呢？舍監護士的解釋是不想浪費醫療資源，況且感冒並不會有立即性危險；那三姊為何又非要到病情幾乎失控時才送姪女就醫呢？原來是美國看病的費用高昂，雖然有醫療保險制度但保費不低，且如醫療使用次數超過或使用不當，保費金額將大幅調漲。三姊說：「身處世界最富強的國家，醫療費用也是世界第一，相較之下才發現臺灣的醫療制度才是世界上最優渥健全的。」

這也讓我想起去年進行的脊椎手術，被推入手術室的剎那，耳邊依然隱約聽見門後妻兒的低泣聲……。

數十年在職場闖蕩不知不覺地邁入老年，雖然常自豪不曾生過大病，對偶發的腰酸背痛也不特別在意，直到出差上海時的一場會議中，突然雙腿無力，腰部劇烈作痛。回臺後直奔醫院檢查，醫生在完成各項檢驗項目後，說我的腰椎數節已嚴重變形，並壓迫到中樞神經，再不進行手術恐要終身臥床。進一步詢問醫生事情的嚴重

性，看是否可先行採用復健治療的可行性時，醫生給了一個很確切的比喻：「你的腰椎骨就像發生重大車禍所受到的傷害一樣嚴重，進行手術是唯一的選項。」

在公務安排妥當後，決定進行此項風險性仍高的重大手術。往後的幾天，從手術的安全解說、醫療的費用分擔、術後的照應看護，與日後漫長的術後復健過程等，都得到清楚的說明。這項重大脊椎手術除小部分須自行負擔費用外，健保提供了大部分的給付，再加上平日私下的保險申請，算下來已所剩無幾了。

手術進行近八小時結束，接下來的住院觀察也很順利，二週後終於痊癒出院重新回到職場工作。之後的定期回診與肢體復健，都由醫院主動安排通知，直到半年後完全康復為止。之後的半年仍定期以專人電話追蹤、記錄，一系列的術前與術後照護程序相當完備，臺灣專業的醫療品質，加上行之多年的全民健保制度確實值得國人珍惜。

經過這次親身經歷，再比照三姊的美國醫療實例，家族聚餐結束前，我們取得一致的結論：「臺灣的健保制度非常完善，保障全民，帶給大家一個安心、幸福的生活。」

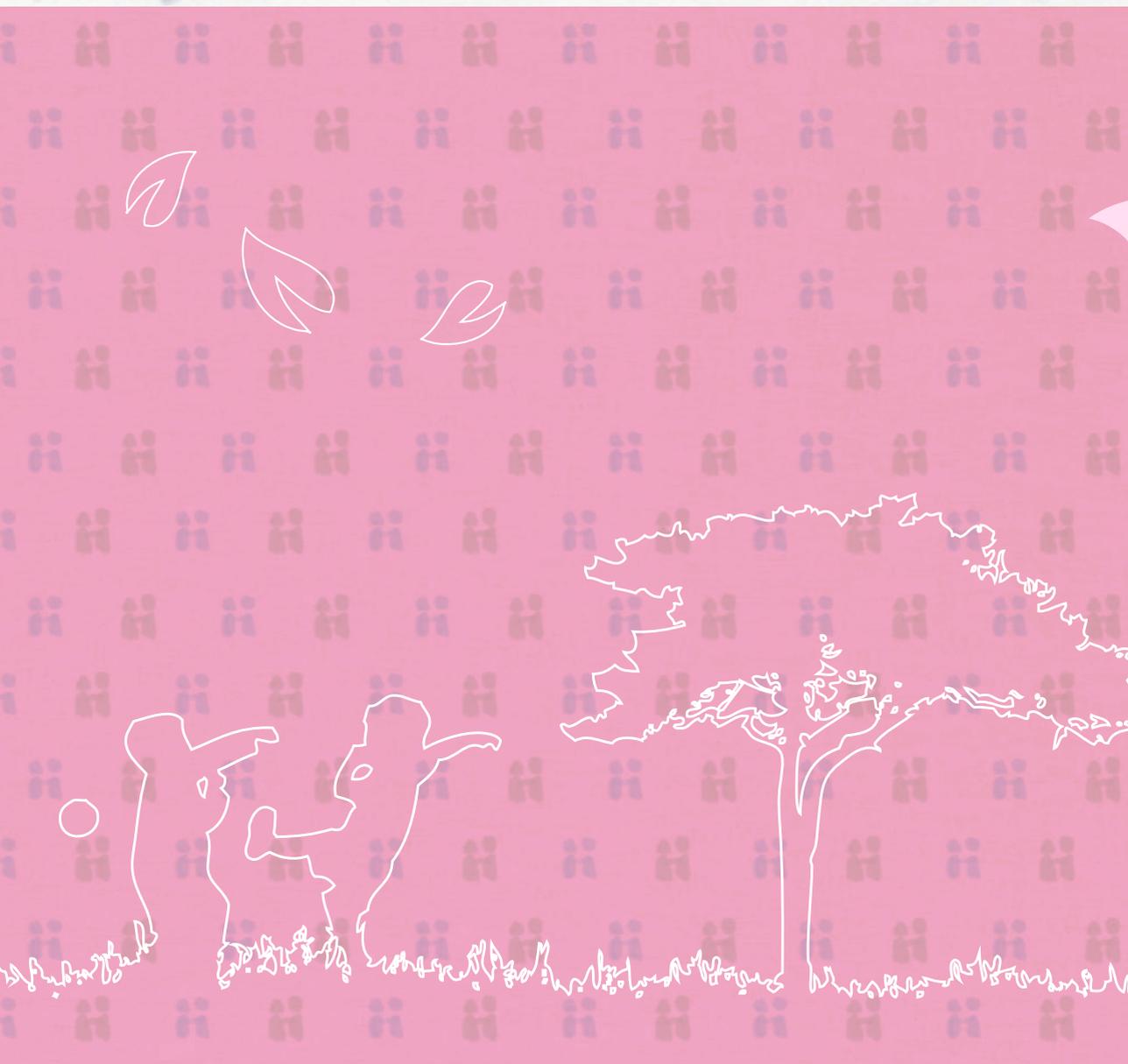
雨停了。窗外的街景也起了變化，經過雨水洗禮的大地格外清新，人們的腳步也放慢了，店家的人潮增多，也逐漸熱鬧了起來，溫馨柔和的燈光透出窗外，輕盈地灑向路過的街客。午後的大街是如此的生氣蓬勃，唯一不甚搭調的仍是那位分發傳單的中年老翁，依然穿梭於車陣當中逐一鞠躬作揖，認份地發著傳單。

我雖然不是弱勢團體，但仍感恩健保制度對我的庇護，尤其在退休之後能無慮生活的耗支，更毋須擔心逐漸垂暮的身軀往後的醫療問題。在退休生涯的開始，我就能以一張「健保卡」行遍各地，繼續享受完善的醫療照護保障。

其實，全民健康保險制度的真正可貴之處，在於讓一般民衆，尤其是那些社會弱勢百姓，能夠免於因病致貧或因貧而病的恐懼，又或是許多因財務拮据，導致延誤就醫的憾事發生；但另一方面，也要宣導全民不要輕易地浪費得來不易的醫療資源，使這個世上少見的優良醫療保險，能夠世代傳承並嘉惠子孫。

午後4時12分。我輕鬆自在  
地漫步回家。







心傳心，愛不止息… 

口耳相傳

將愛傳遞到遠方

堅強可靠的後盾

支持人們竭盡全力和病魔奮戰

直到

重見希望光芒，迎向幸福人生



# 老年化社會， 健保成救星

清華大學教授 李家同 口述

陳韻如 撰文

臺灣的健保是統合工勞農保醫療給付，建立單一體制的全民健康保險，採行單一支付管道並實施總額支付制度。我認為，全民健保具有社會保險的精神（即所謂風險分攤），在自助互助的基本社會理念下，年輕人賺錢來分擔老幼的醫療風險，以達到年齡族群和世代互助的緊密結合，而且形成龐大的健康資料庫，便利衛生研究工作；施行健保制度後的行政費用因控制維持在 2% 以下，對於國本的費用並沒有增高過多，因而臺灣的健保制度極受國際推崇。

健保的確堪稱價廉物美的正港臺灣產物，每位臺灣民衆都可以根據自己的薪資多寡，每個月用可以負擔得起的費用能力去接受到各樣的醫療服務；尤其臺灣慢慢走向高齡化社會，健保制度讓大家不分貧富貴賤皆可享有一視同仁的就醫條件，每個人不管去大醫院或小診所，所受到的醫療服務全都一樣，就醫條件變得便利，自己可以選擇到哪裡就診或是享有更好的醫療環境；有錢人也不允許靠多付錢來得



到額外的醫療服務，也無法特別指定某些醫生看診。我自己身為老齡化的一份子，對於就醫費用低廉的好處感受特別明顯，而許多窮人不再需要諱疾忌醫或隨便買藥吃，對健康和壽命的改善也很明顯。

我曾對健保做過許多研究，對於健保的財務狀況也頗有瞭解。2005年醫療保健支出只佔人均國民所得（GDP）的6.2%，相較於許多已開發國家還都來得低。此外，現行法令規定僱主每月為員工負擔之健保費為六成，員工與眷屬自付三成，政府負擔一成；也就是說，資、勞、政三方的保費負擔比例是6：3：1，健保並不是被保險者付費而已，企業和政府也都要分攤，臺灣公司行號有替員工加勞保就一定要替員工加健保，因為兩者的加保金額都是以勞保加保金額為依據，而且健保是跟著勞保制度在走的。秉承如此的宗旨，健保署並沒有維持龐大的儲備收入，而是在細密的財務計算和運作中努力維持收支平衡。

對民衆來說，全民健保的優點主要體現在「全民都能在低廉保費（依薪資高低而定，一般中產階級每天保費約數十元）的情況下，獲得從基本到複雜的醫療照顧」，這其實才是最重要的。現代醫療

技術發達、醫療機構眾多，對很多人來說看醫生可以先預約，縮短等候時間，還可以享受高度電子化的醫療系統；病人可以憑一張卡到任何醫療院所接受疾病治療，透過這張卡也能迅速讓看診醫生瞭解病程狀況、身體歷來疾病、過敏史等完整病患記錄。我也覺得 IC 卡不僅便民又神聖，還有利於政府透過資料統計流行疾病的趨勢、改善現有醫療問題，的確值得誇獎。

近年來，到臺灣取經健保制度的國家越來越多，各國推崇此制度的文章和報導也持續出現：從 2011 年諾貝爾經濟學獎得主、美國普林斯頓大學經濟系教授兼《紐約時報》專欄作家克魯曼（Paul Krugman），就曾在《紐約時報》專欄上大讚臺灣健保制度，並要美國人學習效仿；美國廣播公司在 2003 年製作節目來盛讚臺灣的健保，指出每人每月平均付 20 美元（約臺幣 700 元）的保費，但每次看診平均付掛號費 4 ~ 10 美元（約臺幣 140 ~ 350 元）就可以到特約醫院找任何醫生看病；《經濟學人》資訊部在 2000 年也以醫療需求、醫療供給等項目，將臺灣醫療保健評為僅次於瑞典的世界第二。甚至在幾年前，香港一

度考慮仿效臺灣的健保制度，卻因為香港醫生沒有臺灣賣力、輔助醫事人員比臺灣多、薪水比臺灣高、醫療糾紛比臺灣多等條件限制而無法成功執行。

國外的醫療制度，大多有費用太高的問題，很多人也都沒有醫療保險，看病簡直就是有錢人的特權。我自己身邊許多老朋友們都曾留學國外，回國後最感到窩心、便捷並珍貴的就屬健保制度了，如此臺灣的驕傲的確值得好好延續下去，並珍惜其存在價值。



- ▲ 李家同教授對健保有許多自己的獨特想法，希望能讓大家更認識健保。





# 肯定健保制度， 讓臺灣更好

董氏基金會終身義工 孫越 口述

陳韻如 撰文

臺灣的全民健保護人民不分貧富都能享受良好的醫療照顧，這不只在華人社會，而是全世界都稱羨的。再說到健保的好處，我感觸更深，就像一到秋冬天氣變化多，比較容易感冒，有時甚至會引發肺炎，這是以前吸菸導致慢性阻塞性肺病（COPD）的後遺症，而這些頻繁的就醫情形，幸好有健保護我省了不少錢。

2007年1月與主治醫生、臺大校長楊泮池宣導防治COPD時，發現我罹患了初期肺癌，經過7個小時手術拿掉右邊一片肺葉，切掉之後，是一點癌事都沒有了，但COPD的影響卻仍然形影不離的跟著我；天氣只要一變化，稍微多動一下就會喘，嚴重喘起來的話甚至得住上幾天的醫院，這都是因為年輕時吸煙造成的。



所以現在幾乎都忙著致力於推廣、奉勸年輕人不要加入吸菸的行列，有菸癮者也應該趕快把菸戒了。我雖然苦口婆心地勸說：「COPD 其實離我們近，當時不知道，後來才知道非常影響健康。」；可惜的是，年輕人多半以為 COPD 是老人家的事，所以不能體會事情的嚴重性。

吸煙的影響到底有多大呢？我在民國 73 年戒除長達 37 年的菸癮，但是戒得太晚，這些年來還是出現不少心血管疾病，甚至在心臟裝支架，膝蓋關節也日漸退化，而這些都是 COPD 的通病。

因為年紀大了我常往醫院跑，加上 COPD 這個症狀纏身，有時也要開刀住院，才漸漸發現了健保的好，感受到健保對大家的恩澤。「許多老年人或許沒跟我一樣的病症，但年紀大了，比較沒什麼謀生能力，至少醫療照護上還不需要過度擔心，也不用因為金錢問題而對老病無能為力。」

今天在臺灣有許多醫生用本身的專業，定期在一些弱勢的區域、第三世界國家行醫服務，將愛四處傳播。如果這股力量能感化

- ▶ 孫越勸導大家戒菸，無形中也減少醫療資源的浪費。



大家，一同響應該有多好！連加恩醫生自願前往非洲服務，只因他看見他們的需要，於是便不畏千里。其實人人都能做這樣的事情，只要行有餘力都可以。每個人都可以用自己的專業來幫助他人，當律師的可以為他人打義務官司、幫助貧困的人伸張正義。不管你是什麼職業，只要有心都可以在自己的能力範圍內，付出愛心做公益。

我認為，全民健康保險對高齡者的庇蔭太大了，自己在能力所及也應該回饋一些給社會。大家也許覺得我的生活好像很滿足，從年輕演戲開始、到後來選擇各樣的工作規劃，都是自己可以掌握，好讓日子過得好一點；但做義工後是不同的，在自己活著同時，看見了別人的需要，所以願意付出。



我很感謝上帝給我機會，讓我能夠在六十多歲時開始到腫瘤病房、安寧病房去當義工，在服務的這十幾年，其實自己才是最大的受益者，這段時間讓我對生命有更深的體認，也藉由這些體認參與更多的老年人或弱勢團體的照顧。

每個禮拜接觸到癌症病患時（包括末期病患、愛滋病患），會告訴他們：「今天我來看你、跟你聊天、為你禱告；或許有一天，變成我躺在這，畢竟在臺灣每 7～8 分鐘，就有了一個人因為癌症離開這個世界，所以還有什麼事情不可能呢？」這樣說其實不只是為了安慰別人，也是讓自己思索，當生命有一天結束時希望能做好準備。因此「好好活著，活在當下」，畢竟生命結束的那一天，不是自己定的，是天上老闆決定的。所以「生命交給上帝，生病交給醫生，生活由自己來管理」是對待生命的基本態度，也好在健保的實施讓生病也不再是不能解決的大問題。

- ▶ 孫越希望能成為大家的借鏡，這樣就不枉費他的苦心宣導。



# 健保， 讓疾病有所依靠



資深媒體人 胡孝誠 口述

巫曉嵐 撰文

民國 93 年一場突如其來的大病，名嘴胡孝誠因休克住進加護病房，暫時消失在螢光幕前。這場大病讓他改變了許多生活觀，並且發覺健保的重要性。

「當時要不是趕到醫院掛了急診，恐怕真的就要進鬼門關了！」這不是一句戲言，名嘴胡孝誠在民國 93 年一場大病康復後有感而發。他的身體狀況一向如外觀給人的印象般身強體壯，怎麼樣也料想不到自己竟會因為「主動脈剝離」而住進加護病房。這是大血管病症當中最危險的緊急重症，除了致死率極高，且可能造成各種主要器官併發症，歌手潘安邦以及臺灣畫壇國寶級藝術家劉其偉都是因此症而離世。

原本就有氣喘舊疾的胡孝誠，回憶發病當時的情景表示：「那時候感覺到身體非常不舒服，本來想到馬偕醫院掛急診拿藥，不料

卻被強制要求住院。」當護士告知胡孝誠，他的高壓為 210、低壓為 190 時，他還摸不著頭緒，後來住進醫院治療了 6 天，出院後 9 天再度發病，二次入院發生了多重的嚴重症狀，胸痛、呼吸窘迫、心臟衰竭、腎衰竭、休克……，緊急送入加護病房住了 3 天，經檢查發現心臟主動脈已破裂 14 公分。

談到治療過程，胡孝誠表示：「除了電擊之外，所有重症患者該做的治療我幾乎都做過了。」透過呼吸器、鼻胃管、心導管、導尿管、強心針……等治療，胡孝誠深感當罹患重症時對身體狀況的無助感，「當我發覺吸不到氣，卻因為插管無法說話，只能拼命揮舞雙手求救……。」

因為這次的重症入院經驗，胡孝誠方才實際體會到健保制度的好處，兩次住院共十多天，使用了多項專業醫療資源，卻總共只花費一萬多元，假設在沒有健保的情況下，勢必要付出數倍以上的醫療開銷，那麼對於一般家庭來說，這筆醫藥費絕對是頗為沉重的負擔，因此，即使這幾年健保制度因財政虧損、醫療浪費、保費調整、分級制度等問題引發諸多民怨，胡孝誠還是非常肯定健保為守護國人健康的良善立意！





- ◀ 有了健保做後盾，胡孝誠能安心工作，繼續在螢光幕前滔滔不絕。

胡孝誠強調：「平時的小病小痛並不足以讓人感受到健保的重要性，唯有自己或家人罹患重大傷病，才能明白健保其實不可或缺。」

他分享一位朋友的就醫經驗，這位朋友是某公司高階主管，因肺癌末期住進醫院，當時他先是選擇以開刀方式進行治療，一共切除掉三分之二的肺臟，再接受其他抗癌治療，最後撐了半年離世。在治療過程中，這位朋友曾感嘆若不是因為有健保，勢必要花上好幾百萬的醫療費用，這豈是一般家庭能夠負擔的經濟重擔？！

還有另一位資深媒體業的朋友，他的孩子因罹患罕見疾病，一直以來都是接受健保給付的藥物治療，但後來健保因故不再給付此藥物，在自費服藥的情況下，家庭收入幾乎無法負擔醫藥支出，於是他發動集體爭取，經過很多努力才終於重新獲得給付。



胡孝誠表示，健保存在的用意其實是保障中低收入家庭的就醫權利，特別是遭逢重大傷病時，民衆除了須負擔醫療費用外，還可能有工作收入損失，有了健保部分負擔，對於民衆就醫所產生的經濟負擔是非常有助益的。

臺灣近三十年來的第一死因為癌症，根據統計每 12 個家庭當中便有 1 個家庭有癌症病人，胡孝誠的祖母與父親也是死於癌症，可謂是典型的癌症家庭。癌症又被稱為是「經濟殺手」，家中若有一名癌症患者，在治療過程中所需的醫療費用以及人力照護，其所產生的沉重負擔即可能拖垮整個家庭，更遑論一個家庭當中有兩人以上罹患癌症。

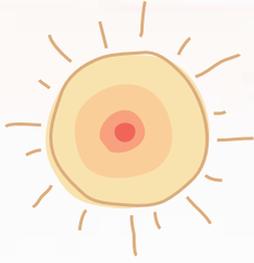
根據臺灣癌症基金會提供一項數據，以大腸癌為例，患者每年的醫療負擔約為 14.6 萬元，親友因照護而產生的工作損失為 11.2 萬元，一年 25.8 萬元的支出對小康以上家庭來說可能尚有餘力負擔，但對經濟不寬裕的低收入家庭，這很可能是一筆足以影響生活的巨大負擔，少了健保補助確實不行！



因為健保所產生的醫療浪費最為人所詬病，胡孝誠提到，有很多人抱持著「不用浪費」的觀念，即使不需要也堅持醫生必須開藥，或是動不動就往大醫院跑，因而造成醫療濫用與成本浪費。他建議民衆對於健保應該要有資源共享的觀念，不可抱持「撈回本」的心態，將資源留給真正需要的人，那麼健保制度才能夠長久存在造福更多的人！

此外，臺灣號稱擁有全世界最好的健保給付制度，給付項目包羅萬象，也因此臺灣每年的醫療花費位居世界第一，這其中有許多僅是用於延續生命的醫療行為。臺灣每年用於洗腎的總花費為 300 億元，長期呼吸器依賴一年約花費 260 億元，被稱為是「續命萬靈丹」的葉克膜，一年也有約 10 億元的支出，這三項加起來便佔健保年支出 8.7%，使用密度居世界之冠，但其中有多少人是真正需要這些救護措施呢？





► 有健保，真好。

常常在醫療現場有這樣的情況，當醫護人員表示治療無效時，卻得到家屬一句「搶救到底」的要求，接下來就是一連串痛苦難捱的醫療措施。為了勉強延續生命而發生的醫療行為，不但患者本人痛苦，家人看在眼裡也感到心痛，醫療人員更因明瞭這是無謂的掙扎而深感不安，這些無效的醫療行為對患者無疑是殘酷的仁慈，並非行善醫療，醫療資源的浪費也對健保形成負擔。胡孝誠以自身的經驗建議民衆，經醫護人員評估，給予患者適當的臨終安寧照護，使其走得更有尊嚴，或許才是更為妥善的處理方式！





# 愛不停歇， 有你真好

樂富文化負責人 盧燕俐 口述  
陳秀麗 撰文

今年才 40 歲出頭的盧燕俐，坦言受惠於健保非常多，原因是她有家族遺傳病史，30 歲那年發病後幾乎隨時都必須與醫院和疾病為伍，倘若當時沒有健保，恐會讓家境小康的她陷入經濟窘境！她很慶幸能在健保制度下，才能擁有安心無虞的正常生活。

說起健保，盧燕俐就不得不豎起大姆指稱讚臺灣是世界屬一屬二制度完善的國家，它幫助了很多弱勢族群免於經濟窘況，也因為醫療品質良好，連移民他國及遠在國外的臺商都不遠千里回來看病，足見健保制度品質的完善與健全。她舉例說，今年年初她到澳洲旅行，同行中有個年紀稍大的媽媽可能因水土不服而身體不舒服，但她很謹慎堅持要看醫生；那位媽媽只是在當地一家普通診所看家醫科，醫生的診斷也是長途飛行造成的不適，既沒吃藥也沒打針，竟然就要價折合臺幣 5、6 千元！「當時覺得很不

可思議，如果在臺灣可能只需 150 元左右。」盧燕俐說，臺灣的醫療水準和先進的歐美澳等國家比起來一點都不遜色，很慶幸自己是生在臺灣，否則所有的錢大概都得拿去看病吧！

會有如此的感嘆，是因為盧燕俐有「僵直性脊椎炎」與「虹彩炎」的家族遺傳病史，其中「虹彩炎」這種疾病不會痊癒，嚴重時還有失明的可能！一發作就得吃藥、點藥水，用藥物壓抑病情，但只要工作太累或季節交替時就會再復發，若到小診所就診而無法醫治時就得跑到教學醫院，症狀也始終反反覆覆，讓她甚為苦惱。而除了健保外，也求助中醫調理的盧燕俐，到現在每個月還要自行花費約 5 千多元的醫藥費，她說：「如果沒有健保的給付支持，真不敢想像醫藥費有多可怕！」期間她也很感謝臺北長庚醫院眼科黃奕修醫生與前榮總余堅忍醫生，非常感念他們的醫術與醫德，讓她的病情得以獲得治療與舒緩。

相較於受惠健保甚深，盧燕俐也有尚無健保時的慘痛經驗！她還記得在

- ▶ 盧燕俐對健保讚不絕口，認為健保對臺灣真好，加分不少。



專科就讀時，因為蛀牙去看牙科，醫生告訴她要做根管治療，在2、30年前居然開價5千元，簡直就是天價！嚇得為了省錢的盧燕俐最後放棄看牙。然而沒有治療的下場就是日後產生很大的後遺症，「因為我的左邊缺了一顆牙，吃東西時常用右邊牙齒咬合，造成左右兩邊大小臉的狀況！」盧燕俐說，直到大學畢業後經濟能力轉好，再去植牙，她感嘆地說：「如果當時有健保，就不會因為付不起那個錢而必須花費更多的錢去處理。」她也強調，對於經濟弱勢的人來說，健保更彷彿是救命使者，可以幫助很多人度過難關。

不僅盛讚健保制度完善，盧燕俐也十分推崇國內的醫療品質，以及很多不見得知名卻始終認真盡責且辛勤細心的優秀醫生們。除了自己本身受益良多外，她的父親也曾在醫生的堅持與努力搶救下救回了一命！老家在臺中的盧燕俐，幾年前高齡已80多歲的盧爸爸因腎結石而發高燒，有一次在家中浴室昏倒，等盧媽媽下班回家後才發現，緊急送到臺中省立醫院，之後還因引發敗血症，而使得情況相當危急，盧燕俐接到母親打來的電話，要她儘快回臺中看父親，很可能是見最後一面！面對已經插管且虛弱的父親，



盧燕俐懇求地跟醫生說：「我的父親就交給你們了。」醫生也鼓勵他們不要放棄，只要還有一絲希望絕對會全力以赴。

在等待的過程中，盧燕俐接到母親告知的好消息，說醫生已找到培養的病毒，病情獲得了控制與掌握，父親終於度過了危險期，入院三個月後便康復出院。

「事後我才知道，像我爸這樣的年紀與這麼嚴重的病情，能夠康復真的很不容易！」盧燕俐說，當時在這麼危急的情況下家人確實考慮過要不要轉診或換個「名醫」來救治，但想到一路以來感受到醫療團隊不放棄的關懷與用心，她和母親都覺得應該要相信醫生，最後終於把父親從鬼門關前搶救回來。盧燕俐說，她以前和很多人一樣會迷信名醫，但自己的就診經驗及父親生病期間所感受到的醫療品質，見證只要是認真的醫生都是好醫生，民衆對健保制度也應更具信心，並且珍惜與支持。



國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

遇健幸福 / 蔡淑鈴總編輯. -- 臺北市 : 健保署, 2013.12  
面 ; 公分  
ISBN 978-986-03-9470-2(平裝)  
1. 全民健康保險 2. 通俗作品  
412.56 102025356

## 遇健幸福

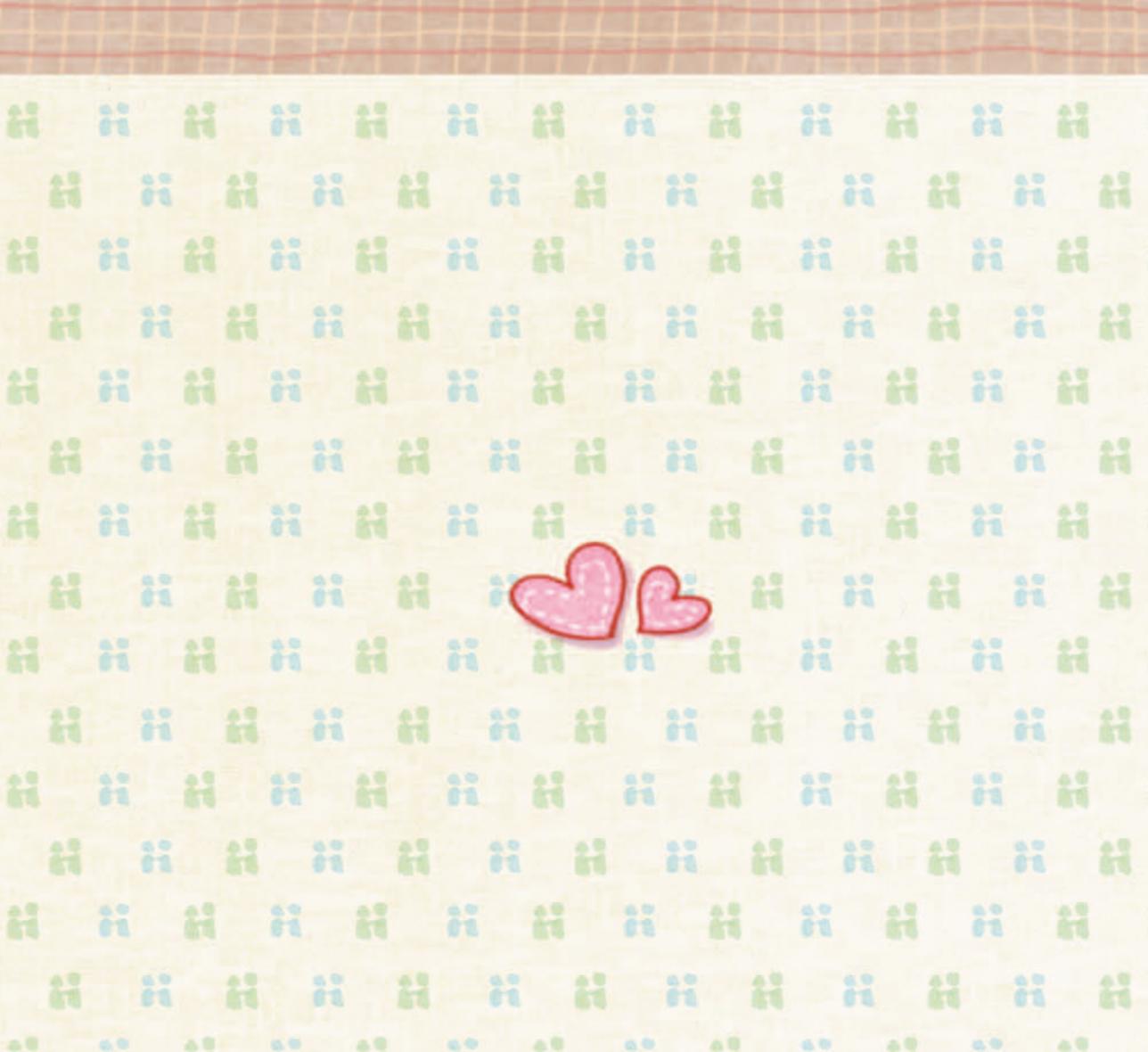
- 出版機關 衛生福利部中央健康保險署  
地址 10634 臺北市大安區信義路三段 140 號  
網址 <http://www.nhi.gov.tw>  
電話 (02) 2706-5866
- 發行人 黃三桂  
編輯顧問 李丞華 蔡魯  
總編輯 蔡淑鈴  
副總編輯 張鈺旋  
審查委員 吳秋美 廖哲慧 魏裕昌 (依姓名筆劃排序)  
執行編輯 彭美琪 孫碧雲  
設計印刷 左右設計股份有限公司
- 出版年月 2013 年 12 月  
定價 新臺幣 200 元
- 展售處 國家書店松江門市  
地址 10485 臺北市中山區松江路 209 號 1 樓  
電話 (02) 2518-0207
- 展售處 臺中五南文化廣場  
地址 40042 臺中市東區中山路 6 號  
電話 (04) 2226-0330

G P N : 1010203118

I S B N : 978-986-03-9470-2

本書內容未經衛生福利部中央健康保險署許可或取得書面同意，不得部分或全部使用。





衛生福利部中央健康保險署

臺北市大安區10634信義路三段140號

電話：+886-2-2706-5866

網址：www.nhi.gov.tw

ISBN 978-986-03-9470-2



9 789860 394702

GPN: 1010203118

定價：NT\$200元