

# 全民健康保險

全民健康保險雙月刊  
中華民國九十三年七月一日  
ISSN: 1026-9592

第**50**期

話題人物

## 安寧療護最堅強的 的推手—賴允亮



話題人物

## 遺愛人間的天使—沈櫻

健保焦點

全民健保陪癌症病患走過艱辛路

健保情報

健保十年 民眾滿意度創新高

健保對感染症醫療網的支付原則

健康頻道

打造健康身心好基礎

全面推動「無菸餐廳」、「無菸職場」

健康飲食

蛋料理為您健康充電





# 職業傷病患者就醫 可免繳健保部分負擔

全民健保的被保險人，如果同時具有勞保被保險人身分，因罹患職業傷病至健保特約醫療院所就醫時，除了健保給付的醫療費用外，**原來需自行繳納的部分負擔費用**，也將由職災保險的保險人——**勞工保險局**為您負擔：

## ◎職業傷病的範圍

1. 於作業中，發生的傷害。
2. 於作業中，在工作場所發生與該作業有關之疾病。
3. 上、下班途中，發生事故造成傷害。
4. 罹患職業病。

## ◎就醫時應攜帶的文件

1. 勞工保險職災醫療書單  
(可向所屬投保單位，勞工保險局及其各地辦事處索取)
2. 健保IC卡
3. 身分證件

在生命的每一天 全民健保陪伴您！

健保諮詢及醫療申訴專線：0800-212369  
傳真申訴專線Fax：(02) 2702-5834  
網址：<http://www.nhi.gov.tw>  
勞工保險局語音答詢服務電話：0800-078777



中央健康保險局  
BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE  
健保永續 · 全民健康

編輯部的話

# 健康是一件幸福的事



常聽周遭的朋友抱怨

「工作好忙，都沒有時間享受休

閒生活。」或是「我已經連續加班一個星期了，每天的睡眠時間少得可憐。」想要「偷得浮生半日閒」，對很多人而言，似乎是一種奢求。就是因為多數的人將工作視為第一重要的事，習慣將健康拋諸腦後，日積月累下來的錯誤觀念，導致癌細胞慢慢上身卻渾然不知。根據衛生署公布「九十一年十大死因」顯示，台灣每十五分鐘就有一人死於癌症，癌症已經蟬聯二十一年的十大死因之首。看到這樣驚人的數字，您是不是需提醒自己要多關心自己與家人的健康狀況。

全民健保自開辦以來，便持續藉由「成人預防保健服務」，來落實「預防勝於治療」的健康觀念，六十五歲以上者，每年給付一次；四十歲以上、未滿六十五歲者，每三年給付一次，記得別讓自己的權利睡著了。

如果不幸罹癌，全民健保也提供了多項的醫療補助，幫助癌症患者解決龐大的醫療負擔，這些措施在本期的「健保新思維」與「健保焦點」都有詳盡的介紹。除了有多項措施照護癌症患者外，在不為人知的角落中，更有許多不求回報、默默付出的醫療人

員及志工，無怨無悔投入照顧病人的行列，此次介紹的「話題人物」：安寧照顧基金會董事——賴允亮、台北榮總志工隊榮譽隊長沈櫻，他們可說是癌症患者的「守護天使」。

雖然，我們有完善的健保制度照顧癌症患者，但平常懂得照顧自己，遠離癌症才是最根本的自救方法。因此，我們企劃多個強調「預防」觀念的單元，包括：打造健康身心好基礎、全面推動「無菸餐廳」、「無菸職場」等。隨著炎夏腳步的逼近，登革熱疫情加溫，預防登革熱已成當務之急，「健康頻道」單元提供登革熱的症狀及預防對策，讓您能及早杜絕登革熱的傷害。

本期健保雙月刊已出刊第50期，它見證了全民健保開辦以來的奮鬥歷程。邁入第十年的全民健保，已成為全民健康的守護者，與民眾的生活息息相關。在五月份針對民眾所做的滿意度調查結果顯示，民眾對健保滿意度創新高，達八成，對健保特約醫療機構的滿意度也有七成七，反映出全民對健保的信任與依賴，也肯定全民健保實施十年來的貢獻。有全民的肯定當後盾，健保局全體同仁備受鼓舞，也更清楚未來努力的方向。

同時，「全民健保雙月刊」將更朝充實內容、完整傳達健保資訊的方向前進，讓民眾感受到健保局全方位的用心。



# 全民健保擴大服務 讓成人預防保健臻於完善

中央健康保險局總經理

張鴻仁

全民健保自八十四年開辦後，便持續藉由「成人預防保健服務」來落實「預防勝於治療」的健康觀念，而該項制度經九十年、九十一年兩度革新後，如今對國人的服務更為完善，六十五歲以上者，每年給付一次，四十歲以上、未滿六十五歲者，每三年給付一次，符合資格的民眾，記得別讓自己的權益睡著了。

**慢**性疾病是已開發國家人民的主要死因，在我國十大死因中，惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、腎臟疾病、高血壓疾病，全部都是慢性疾病，而慢性疾病最有效的防治方法，應當是避免暴露在致病因子下，但由

於這些疾病的成因複雜，所以早期發現、早期治療的預防保健，便成為慢性疾病防治的重要工作。

日本曾針對四十歲以上民眾的健康檢查比率，和老年人的住院需求進行相關性研究，結果發現，在努力推動中年以上人口預



▲張鴻仁總經理及各分局經理合影。

防保健服務的城市，這些服務有效降低了老年人的住院需求，由此也肯定了預防保健的服務，能有效減少未來醫療費用的支出。

## 全民健保擴大成人預防保健服務

全民健康保險自八十五年四月一日起，即開辦成人預防保健服務，但由於這項制度施行不久後，即有民眾反映，他們雖接受了成人預防保健服務，卻看不懂健檢報告，而依一般臨床檢驗作業程序，除非是急診，否則抽血及驗尿的檢驗結果，也無法在當天提供醫師參考。

健保局為使成人預防保健服務更趨完善，在不增加特約醫療院所的負擔，及預防保健醫療費用的前提下，從九十年七月開始，將該措施改成二階段作業，第一階段先執行檢驗服務，待檢驗報告完成後，再進行第二階段，由醫師判讀第一階段的檢查結果，並就結果提供醫療諮詢。

而為鼓勵民眾利用成人預防保健服務，健保局又於九十一年六月起，將以往只提供半年的服務時間，延長為全年辦理，帶給國人更多的便利。

如今成人預防保健服務項目包括：

- ◎身體檢查（個人及家族病史查詢、身高、體重、聽力、視力、口腔檢查、血壓）。
- ◎健康諮詢（營養、戒菸、戒檳榔、安全性行為、適度運動、事故傷害預防、心理調適），血液檢查，尿液檢查。

透過這些檢查，可初步篩檢出的疾病包括有糖尿病、高血脂、高血壓、肝病、腎病，而即使民眾檢查後沒有發現上列慢性病，經由醫療諮詢及建議，也可降低罹病的風險。

利用成人預防保健服務的民眾，雖然需要分兩次前往醫療院所，但民眾為了健康，仍應斟酌自己的時間，打電話到醫療院所預約，透過醫師得到保健重點，更能加強預防保健的效果。

此外，成人預防保健服務的身體檢查，還提供了肛門指診，以及女性乳房觸診，而由於此二項檢查觸及身體私密處，所以，許多民眾經常婉拒醫師進行，健保局特別呼籲民眾，肛門指診可以篩檢結腸癌、直腸癌、痔疾及男性攝護腺疾病，女性乳房觸診可以篩檢乳癌，若是忽略此二項檢查，可能錯失早期治療前述疾病的機會。

## 成人預防保健開辦以來 民眾利用十分踴躍

成人預防保健服務開辦至今，每年利用率持續成長，但是仍有許多民眾自認非常健康，不需要檢查，或是上班沒有時間，而沒有做檢查。經由健保局委外抽樣調查統計，曾經接受檢查的民眾，藉由成人預防保健服務而新發現的疾病，皮膚疾病占16%、眼睛疾病占14%、類脂質代謝失調占8%、肝病占6%、四肢疾病占6%，所以，民眾若關心自己身體，自應多利用這項服務，不要讓錯誤的自信耽誤了對疾病的預防及治療。

成人預防保健服務實施以來，平均每年約有170萬人受檢、所耗醫療費用約九億元，利用率從最初的三成左右，已經成長至九十二年的41.5%，健保局將持續推廣這項服務，短期目標希望能將利用率提高至五成，以便造福更多需要的民眾，長期目標，希望促成全民健康。🌱

編輯部的話	健康是一件幸福的事	編輯部	1
健保新思維	全民健保擴大服務讓成人預防保健臻於完善	張鴻仁	2
健保焦點	抗癌路不再孤寂 全民健保陪癌症病患走過艱辛路	任人鳳	6
健保情報	健康不可或缺的重要支柱 健保十年 民眾滿意度創新高	黃茵	11
	傳染病防疫滴水不漏 健保對感染症醫療網的支付原則	黃玉麟	14
話題人物	專訪安寧照顧基金會董事——賴允亮 安寧療護最堅強的推手	章文芳	16
	投入榮總志工隊 溫暖癌症患者的心 遺愛人間的天使——沈櫻	黃淑婉	18
健保瞭望台	追求優質醫療服務 維持保險財務平衡 健保費率及部分負擔調整過程之回顧與省思	健保局企劃處	21
健康頻道	掌握「四少一多」、「1824」原則 打造健康身心好基礎	行政院衛生署	25
	清除病媒蚊 Just do it ! 登革熱疫情開始拉起警報	易堯	28
	勇敢跟癮君子Say NO ! 全面推動「無菸餐廳」、「無菸職場」	黃怡靜	31

# 目錄 contents

健康飲食	圓圓一個 營養無窮 蛋料理為您健康充電	方珍	34
聰明運動	親子共享的健康運動 尋找溜直排輪的樂趣	黃志偉	37
國際視窗	衛生無國界 韓國健保借鏡台灣經驗	王玫	40
問與答	兒童健康手冊Q&A	健保局企劃處	41
健保園地	勇於面對人生難關 全民健保護生命更美好	張榮華	42
健保講座	健保邁入第十年健康促進系列講座 中央健康保險局聯合門診中心健康指導講座	健保局企劃處	43 45
法令櫥窗	不可不知的健保資訊	健保局企劃處	46



全民健康保險雙月刊 第50期 NO.50 July, 2004 訂閱價格：一年六期360元 郵政劃撥帳號：18089434 戶名：中央健康保險局

中華民國85年5月1日創刊 中華民國93年7月1日出版  
發行人◇張鴻仁  
社長◇劉見祥  
編輯顧問◇賴進祥、李丞華、朱澤民  
總編輯◇姜毓華  
編輯委員◇王啟川、毛燕明、呂穎悟、李建廷、李菱菱、林金龍、  
高資彬、莊倉江、張雲台、陳明哲、陳煌江、陳稔、  
黃三桂、曾千芳、蔡淑鈴、蔡魯、鄧世輝、劉在銓、  
劉侶剛（依姓名筆劃順序排列）  
執行編輯◇許忠逸、魏雪雲、孫碧卿、余靜雯  
文編◇黃佳慧、鍾碧芳、林育如、劉麗惠  
美編設計◇白儀琪、李青滿、鄭偉榮

發行所◇中央健康保險局  
地址◇台北市106大安區信義路三段140號  
企劃編採◇商周編輯顧問股份有限公司  
地址◇台北市104中山區民生東路二段141號5樓  
電話◇(02)2505-6789轉5506  
傳真◇(02)2507-6773  
讀者意見信箱◇<http://www.nhi.gov.tw>（點選【民眾意見信箱】）  
承製印刷◇中華彩色印刷股份有限公司  
ISSN 1026-9592 統一編號 2008500065  
中華郵政北台字第5704號執照登記為雜誌交寄  
行政院新聞局出版事業登記證  
局版北市誌字第731號

抗癌路不再孤寂

# 全民健保陪癌症病患 走過艱辛路

癌症已經蟬聯二十二年的十大死因之首，根據衛生署公布「九十二年十大死因」顯示，台灣每十四分鐘就有一人死於癌症，依照目前醫療發展的情況，癌症十年內還是會成為危害人類健康的第一殺手。

全民健康保險為加強對重大疾病患者之照顧，凡罹患癌症的保險對象均可申請重大傷病證明卡，保險對象持卡於有效期限內就醫該證明所載的疾病，得免除部分負擔，以減輕患者之醫療費用支出。

文／記者 任人鳳

諮詢專家／劉乃誌（淡水馬偕醫院安寧病房社工師）

沈茂庭（健保局醫務管理處副經理）





## PART 1 以正確心態 迎戰癌症

即使現代醫療技術如此進步，癌症還是被列為重大傷病，面對這些疾病光看醫生是不夠的，雖然開刀、化學治療、放射線治療可以殺死癌細胞，但是這些治療也會大量破壞體內組織，要是病人沒有足夠的精神、體力，就沒有辦法迅速修補體內被破壞的部分，沒有足夠的免疫力，就沒有辦法殲滅剩餘的癌細胞，這正是病人無可取代，需要自己完成的工作。

### 抗癌是長期的戰爭

淡水馬偕醫院安寧病房社工師劉乃誌建議，努力的吃、睡，心情不好的時候把難過發洩出來，找個人談談心裡的擔心與害怕，都會很有幫助，因為病人自己才是這場癌症戰爭的主力，家人、醫生都只是配角，如何讓自己保持愉快的心情和正向的想法、適當的運動提升免疫力、充足的睡眠和營養、維持足夠的精神和體力，才是抗癌戰爭的關鍵。

失落是癌症病患要面臨的「最沉重的功課」。從發病開始的失去胃口、睡眠、快樂，到中期失去自由行動能力、家庭和樂，最後失去自己的未來，種種失落在患病過程中持續打擊著病人，幾乎已超出了可以承受的範圍後，病人當然常身陷於情緒低落之中。

### 學習接受罹癌的事實

歸納台灣癌症末期病人和家屬在面對疾病逐漸進展時，心裡的想法和情緒反應，以及彼此在互動過程中所產生的影響，體會到



▲常接觸大自然，讓自己保持愉快的心情和正面的思考，是抗癌戰爭的關鍵。

一個心得，那就是「接受」。假如病人和家屬能夠「接受」，與疾病奮鬥的過程就會比較順利，要是任何一方不願意「接受」，那麼過程就會艱辛備至。

大部分家屬不接受告知病情，因為害怕面對事實而將心情投射到病人身上，所以家屬的害怕面對卻變成是病人的，只要病人不知道，家屬似乎就可以也如病人一樣不需要去面對。

許多家屬用「告知病情會讓病人放棄治療」做為拒絕告知的理由，而不顧病人想要知道病情的要求，想拖延告知之後和病人共同面對病情的時間，雖然告知必定會對病人造成衝擊，但衝擊並不一定會因為告知的延後而減小，反而經常造成病人和家屬之間互相的猜測和隱瞞，使得病人在面對疾病的過程更加孤單，失去「接受」的寶貴時機，無

法為疾病的下一個治療階段預作準備。

害怕也是不接受的另一個重要原因。害怕接受之後不知道會發生什麼事情，所以使人不敢越雷池一步，可是不接受就永遠不知道後面是什麼，而且不接受並不代表後面的事情不會發生，未知是最可怕的，擔心也往往會過了頭，甚至害怕的預期心理，反而會使得後面發生的事更加棘手。

### 家人支持是很重要的關鍵

在得知家中有人罹患癌症時，應該協助他們看到自己身上還有的能力，甚至刻意讓他們幫一點小忙，幫其建立自尊及尋找生命意義，才是病人真正需要的幫助，隨著身體狀況改變，意義也在改變，但是改變的過程

中，需要時間讓病人體驗改變的事實，協助病人去看到改變的方向，也是陪伴的家屬極為重要的功課。

癌症不僅嚴重地考驗病人，對於整個家庭也會造成不小的震撼。在疾病診斷出來之後，病人除了要接受一連串辛苦的治療，在工作和生活上被迫做很多的調整，還要面對不可知的未來，所產生的擔心和憂慮。雖然雙方都掛慮相同的事情，可是病人和家人之間卻常常因為不希望讓對方擔心，而刻意避免談論有關的話題，因此劃下了一道溝通難以跨越的鴻溝。

這個時候，應該是家人要學習從病患身後站出來，牽起他的手，幫他設身處地想一想，他需要的是什麼？擔心的又是什麼？然後主動地幫病人完成，帶領他繼續經歷這段人生的試煉。

劉乃誌常聽到家屬或朋友安慰病人說：「不要想太多，好好安心養病很快就可回家。」但是有哪個病人不會想東想西，好不容易看見信得過的親人朋友，正準備傾吐疑慮，結果卻遭到拒絕，他認為，這樣反而適得其反，應該讓病人好好發洩，不要擔心難過的情緒，這樣才能把關心真正傳達出去。

病人在癌症治療的中期或後期，尤其治療效果不符合當初預期時，劉乃誌一次又一次從病人身上看見，其實病人並不害怕知道病情，有什麼話會比「你這次真的病得很嚴重」更



▲讓癌症患者感受到家人全心全意的關心，是支持他們抗癌的重要力量。

嚴重，他認為，只要讓病人知道自己該怎麼努力，讓他們感受到家人、醫療團隊沒有放棄他們，與其被癌症擊倒，病人反而會表現出無比的力量與勇氣。

## 面對死亡不需恐懼

當疾病的進展已經無可避免，如何幫助病人轉換他們期待痊癒的希望，變成較為實際可行的希望；或者協助他們不要把所有的注意力，完全專注在自己失去的部分，並珍惜自己還保有的時間和能力。

大多數的人面對死亡時心理都是恐懼的，甚至會為了降低恐懼，而想要早點解脫，這時候不論病患或家屬，都應該更敞開心胸談論生死問題。讓病人正視自己的狀況，不要讓他以為活下來的每一天是為別人，「生病就是一種失去的過程」，讓他真正了解他所做的每一件事都是為自己，也願意為自己而做，當努力達成目標之後，對死亡的恐懼早已經遠離了！

## PART 2 全民健保對癌症患者的照護

### 免除部分負擔 就醫無罣礙

健保局醫務管理處副經理沈茂庭指出，九十一年重大傷病中，住院醫療費用最高的為癌症，其次為呼吸衰竭長期使用呼吸器者、慢性精神疾病、洗腎及急性腦血管疾病等；至於門診醫療費用最高的依序為洗腎、癌症、慢性精神疾病、全身性自體免疫症候群及先天性凝血因子異常（血友病）等。

有了全民健保的支持，醫療費用不再是家庭財務的無底洞，患者也可以無後顧之憂

地接受治療，家庭也不至於受財務拖累而失去生產力。以九十一年全民健保統計資料顯示，這些重大傷病患者一年的醫療費用約為769億元，占健保醫療費用支出的22.64%，也就是說我們所繳的健保費中，每一百元就有22.6元是用來照顧他們的醫療需要。

健保局提醒，保險對象經醫師診斷為重大傷病時，初次申請或換卡時應檢附具重大傷病申請書、醫療院所開具之診斷證明書、病歷摘要或檢查報告及身分證明文件影本等資料，以郵寄或親自送件方式向健保局轄區分局提出申請。

### 提供預防保健服務 早期發現早期治療

除了對癌症病患提供重大傷病卡之外，其實健保局也都一直提供預防保健的措施，例如：四十歲以上民眾每三年一次健檢、六十五歲以上婦女則每年一次的子宮頸抹片檢查來預防子宮頸癌、五十歲以上婦女每兩年一次X光乳房攝影以預防乳癌、新生兒施打B型肝炎疫苗預防肝癌等等，民眾都可以善加利用，遠離癌症的危害。

### 擴大癌症藥品給付範圍 提升患者生活品質

除了醫療給付之外，健保局對於癌症病患醫療照顧也不遺餘力。例如：台灣每年約有二十萬人因為惡性腫瘤，而需要接受藥物化學治療及放射線治療，這類治療會引起嚴重的噁心及嘔吐現象。例如：患者無法進食，甚至影響營養狀態，降低抵抗力，同時也會降低接受化學治療及放射線治療的意願，更重要的是嚴重影響患者治療的結果。

為此，健保局特別擴大藥品給付範圍，

將新一代的止吐藥物納入，這類藥物可更有效地減少化學治療，及放射線治療所帶來的嚴重噁心及嘔吐現象，但是不可避免地，此類藥品價格亦較傳統藥物昂貴許多，相同治療的費用差異，最高達63倍。雖然估計這類藥品將由每年增加支出約二億餘元，但卻使罹病保險對象的醫療及生活品質獲得大幅提升。

### 推動安寧療護試辦計畫 提供全人照護

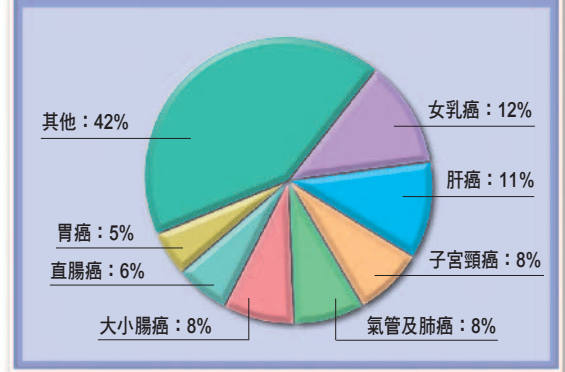
為提升癌症末期病人之醫療照護品質，行政院衛生署於八十五年七月，首先將安寧居家照護納入全民健康保險試辦計畫，讓癌症末期病患能接受安寧居家療護；又為使安寧療護更臻完備，行政院衛生署中央健康保險局復自八十九年七月一日起，將安寧住院療護納入試辦範圍，提供癌症末期患者有別於傳統醫療的另一種照護模式選擇。

「安寧療護整合性照護納入全民健康保險給付試辦計畫」，試辦三年以來，各界大多給予正面之肯定與支持，為落實整合性照護及




▲安寧療護提供癌症末期患者人性化的醫療服務。

九十二年各類癌症領重大傷病卡分布圖



擴大照護率，健保局特邀請各界專家、學者，召開多次會議研議，並報請衛生主管機關核定，自九十二年九月十九日起，修訂部分計畫內容繼續試辦，包括將安寧住院試辦院所資格放寬，讓經台灣安寧緩和醫學學會實地訪查結果，安寧住院療護評比合格之機構均可參與，以便照顧更多的保險對象。

提升醫療照護品質，一直是健保局與醫界共同努力的目標，運用以全人照顧為主的安寧療護方式，照護癌症末期病患，經過專家學者評估，不但能夠提供較為人性化的醫療服務，且因減少非必要的醫療介入，醫療費用亦能降低，且透過安寧療護，亦使得疼痛及其他症狀之控制與病患身體之不適，均獲得極佳之改善效果。

另外，病患及家屬對「身體照顧需求的滿足」、「症狀控制」、「情緒需要的滿足」及「全面生活品質」等四方面醫療服務的滿意度，也高於一般病房的患者，在在顯示：安寧療護服務品質已在國內受到肯定，因此，未來健保局將與醫界、專家學者密切合作，繼續研議，並推動將安寧住院療護納入全民健康保險全面實施，以便造福更多需要此項照護之保險對象。 

健康不可或缺的重要支柱

# 健保十年 民眾滿意度創新高

為全台灣二千三百萬民眾撐起一把健康大傘的全民健康保險，從八十四年開辦到現在已經堂堂邁入第十年。最新調查顯示，民眾對健保滿意度高達八十分，亮麗的成績，可說是健保十年有成的最佳證明。

文／記者 黃茵

諮詢專家／王怡人（衛生署全民健康保險小組副召集人）

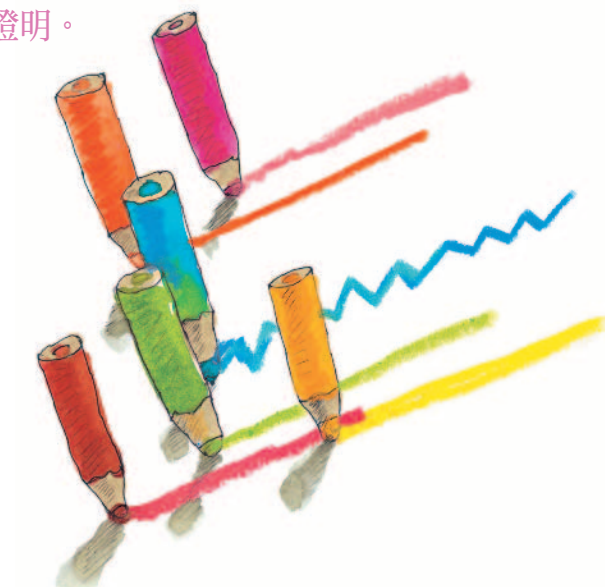
楊銘欽（台大醫學院公共衛生研究所副教授）

每年例行性進行健保滿意度調查的衛生署全民健康保險小組，在九十三年五月十三日公布最新的健保滿意度調查。這份調查是衛生署在九十三年四月十四日到十六日委託異視股份有限公司進行本年度第一次的民意調查，調查方式為電話訪問，調查對象為台灣地區二十歲以上民眾，有效樣本共有1071人，其中男性有502人，女性則有569人。

## 民眾對健保滿意度高達八成

本次滿意度調查重點包括民眾對健保的整體滿意度、對健保特約醫院診所的滿意度、以及對就醫地點的滿意度等。整體調查結果顯示，民眾對全民健保整體的滿意度達到80.1%，不滿意的則有12.6%。跟前一次在九十二年十二月所做的調查結果77.6%相比，民眾對全民健保的滿意度上升了2.5%。

分析受訪者性別、年齡、與都市化程度



三個因素對滿意度的影響。在性別差異部分，男性與女性對於健保表示尚可、滿意的比率很接近，男性是80.7%，女性為79.8%。進一步分析則可以發現，男性明確表達非常滿意或滿意的比率都比女性要高，相較之下，女性表示尚可、或者沒有意見、不知道的比率都比男性要高。

在年齡層分析上，表示對健保滿意、尚可比率最高的是二十歲～二十九歲年輕族群，達到87.8%；其次是六十歲到六十九歲的老年人，滿意度為83.3%。而對健保表示不滿意的以四十歲～四十九歲表示「不滿意」比率最高達到19.7%，其次是三十歲～三十

九歲，不滿意度為17%。

三十歲~四十九歲是整體社會人力結構中承擔責任與感受到經濟壓力較大的一群，因此對社會保險制度的期待會比較高，不滿意的情況也會比較明顯。反之，二十幾歲的年輕人因為剛出社會，屬於理想性高、比較感受不到經濟壓力的一群；而六十歲以上的老年人則因為本身的醫療需求比較大，使用健保醫療的頻率高，滿意度也會比較高。

而住在鄉下、城市與都會區域民眾對健保的滿意程度又有什麼差異？調查發現，居住在市區裡的民眾對健保滿意度，明顯比起居住在鄉村的人要高。城市民眾的健保滿意度達82.4%，鄉村民眾滿意度則只有77.8%。而對健保不滿意度最高的則以居住在縣轄市民眾最高，達到15.2%。

而在對醫療提供者，也就是健保特約醫療院所的醫療服務滿意度的調查上，感到滿意與尚可的有77.7%，略高於前幾次的調查。

### 「醫療品質」、「醫療資源」是影響滿意度的重要變項

城市地區民眾因為享有比較充足的醫療資源，滿意度自然會高於醫療資源相對較少的鄉村民眾。另外，生活在不同區域民眾對醫療的期待也不相同，鄉村民眾可能認定可以「多開藥、多打針」才是好的醫療，諸如此類的預期心理能否獲得滿足，是可能影響「評分」的原因。

為了更深入了解民眾實際使用健保醫療經驗，調查也詢問了最近一個月內有就醫經



▲全民健保守護家中的每一位成員，使他們獲得充分的醫療照護。

驗的214位民眾，對健保的看法。訪查顯示，對健保感到滿意、尚可的有82.3%，比一般民眾的滿意度還要高。

而這214位因為健康因素在最近一個月內看過病的民眾，以選擇到診所、衛生所看病的最多，有54.4%；其次是到大醫院，有26.8%；到小醫院的則有16.8%，比率最低。其中，四十九歲以下民眾選擇到診所、衛生所看病的比率比較高，大概都在六、七成以上；老年人口則有比較高的比率是選擇大醫院。

很多老人家都有一種以上的慢性病，是醫療需求比較高的族群，上大醫院可以獲得比較多科別的照顧，心理上也比较有安全感。不過，有很多的慢性病在進入到穩定階段後，是一般中、小型醫療院所就足以照顧，健保局有計畫的推動「家庭醫師群」就是希望讓基層醫師發揮「守門人」的功能，民眾就醫可以不再盲目的「憑感覺」，而能有專業人員把關。

調查進一步詢問民眾對就醫場所服務是否感到滿意，結果不分年齡與醫療院所層級，感到滿意與尚可的加起來有96.3%之高，顯示有就醫經驗民眾，幾乎都對他們所獲得的醫療照顧感到滿意。

### 全民健保仍有改善空間

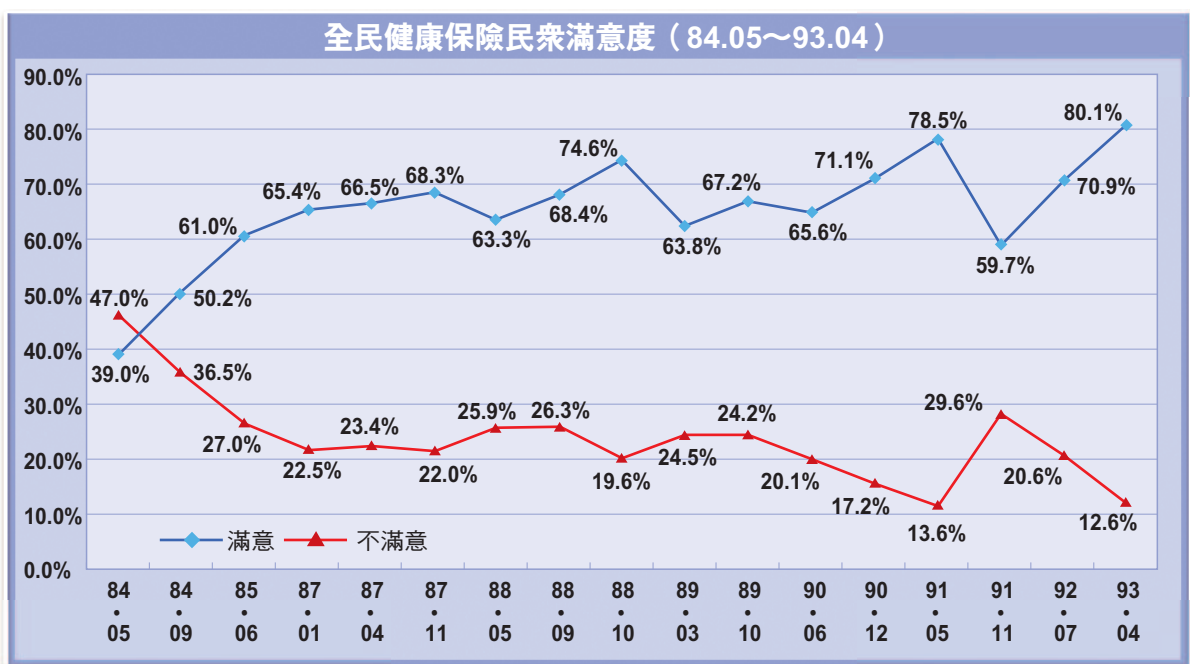
整體來說，民眾對健保的滿意度是「穩定而樂觀」的。不過，因為受限於電話訪問的限制，衛生署歷次的健保滿意度調查都只能限定為對醫療「服務，service」調查，而沒有辦法更進一步的了解民眾對健保提供的醫療「品質，quality」究竟是否真的認可，這或許是未來可以嘗試突破的地方。

調查得出所謂的高滿意度，其實背後代表著「兩種可能」，第一種可能是我們的健保醫療真的運作得很好，另外一種可能，則是民眾其實對整個健保是「習慣成自然」，只要沒有發生重大變化，民眾對健保不會有太多意見。這一點，從衛生署歷年對健保滿意度調查的年度曲線也可以看出端倪。

分析衛生署從八十七年一月～九十三年四月的十三次健保滿意度調查指出，衛生署調查得到的滿意度，都在六成～八成上下。但滿意度最低的一次發生在九十一年十一月，也就是衛生署宣布健保費率與部分負擔「雙漲」之後；另外一次低點，則發生在八十八年九月，是全民健保第一次宣布加收藥品部分負擔後，前者滿意度盪到59.7%，後者則只有63.3%，都只有及格邊緣。

健保滿意度的調查雖然沒有辦法看出民眾對醫療品質的滿意程度，但依然是整體公共政策推行上非常重要的參考依據。特別是在普遍滿意的「常態」中，還能被凸顯出所謂的「異常值」上，更是政策是否能夠順利執行，或甚至應否即刻修正的重要指標。

就在健保邁入第十年之際，民眾對健保的高滿意度也反映出全民對健保的信賴與依賴，未來如果要推動任何保險體制的改革，如何讓新制度不負眾望，更符合民眾需要與期待，將是主管機關不可忽略的課題。



傳染病防疫滴水不漏

# 健保對感染症醫療網的支付原則

感染症醫療網的建置主要希望避免再度發生類似因SARS導致醫院群聚感染的狀況，由強化國內感染症醫療體系，而建立的傳染病分級醫療制度。並且依據感染症的嚴重性及患者病況輕重緩急不同，建立國內感染症患者專責醫療體系。

文／記者 黃玉麟

諮詢專家／施文儀（衛生署疾病管制局副局長）

曲同光（健保局醫務管理處副經理）

九十二年SARS風暴無聲無息地拖垮全台灣南北數家大、小醫院。為遏止病毒肆虐，衛生署緊急在各地建置起SARS專責醫院與病患轉介網絡，確保病患不至於在各地流竄造成更大的防疫漏洞。一年後，SARS專責醫院已經完成階段性任務，轉化成為體制內、常設的「感染症醫療網」。期許未來在面對任何一種新興傳染病，都能更滴水不漏。

## SARS肆虐 啟動感染症醫療網

回顧九十二年三月十四日，勤姓台商被確診為台灣SARS首例病患，到四月廿四日和平醫院封院，台灣自此經歷了前所未有的SARS病毒襲擊，直到七月五日WHO宣布我國從SARS旅遊警示名單除名，台灣才正式脫離SARS的陰影。

鑑於疫情期間因為缺乏規則的後送管道，以至於爆發SARS病毒隨病人流動「竄院」，衛生署在九十二年五月二十日公告防治

分級照護方案，當時指定包括台北市立和平醫院、國軍松山醫院與台北縣立三重醫院等共11家醫院作為SARS專責醫院。九十二年七月，衛生署擬定「感染症防治醫療網計畫」。之後SARS疫情雖然解除，但新興傳染病的威脅卻隨時可能再發生。為此，「感染症醫療網」重新佈局，專責醫院從最初的22家醫院縮編到6家醫院，並將視疫情嚴重程度，分階段啟動不同層級的防護網。

衛生署疾病管制局規劃的「感染症醫療網」分成二期實施。第一期是由九十二年七月起到九十三年三月止，第二期自九十三年四月起到十二月，依序逐步建構完成各類新興傳染病的防治網計畫。

## 「感染症醫療網」 一網打盡主要傳染病

在完成抗煞階段性任務之後，從今年四月一日起，國軍台南醫院將轉型為署立感染



症醫學中心，配合台北市立和平醫院、署立桃園醫院、國軍台中總醫院、署立花蓮醫院及高雄市立民生醫院等5家醫院，全台6家醫院將肩負起應付新興傳染病，以及伊波拉病毒等部分第一類傳染病的第一線醫院重任。平時，這些醫院則可收治開放性肺結核病患，負壓隔離設備所需維修經費，則由疾病管制局負擔。不過，如果國內只出現零星一、二例個案，未來可能考慮改建台北市立慢性病防治院松德院區的病房以資因應。事實上，感染症醫療網之感染症定義更已經不僅只在於圍堵SARS，而是只要任何一種須要進行強制隔離治療的法定傳染病，包括結核病在內，或屬於本土罕見、特殊、傳染性強等新興傳染病都適用，可說是把可能危害國人健康的主要傳染病一網打盡。

### 全民健保提供的給付措施

不過衛生署建置感染症醫療網的理念再好，如果沒有醫院的配合也是空談。回顧整個抗煞過程，不論是台北市立和平醫院或者SARS之初「臨危受命」接下抗SARS任務的國軍松山醫院，幾乎可以說凡是跟SARS沾上邊的醫院，業績無不慘跌。

為了保障被指定成為感染症專責醫院，營運能不受防疫動員所影響，疾病管制局在與健保局討論後，對六家感染症醫院提出保障給付方案。由於考量到醫院被列入感染症醫療網之後可能被貼上標籤，影響到正常的醫療服務業務，健保局同意在總額支付制度的架構之下，給予這些醫院比照去年費用的給付保障；而如果醫院正常醫療服務量大過補償方案給付，醫院可以自行選擇對其較為有利的給付方式，即由以「醫療服務量」或「健保給付保障」二方案中，任擇其一申


請健保給付。他並表示，加入感染症醫療網的各家醫院扮演的是傳染病「防火牆」的角色，給予這些願意承接任務的六家醫院，適當的給付保障其實不僅讓他們能無後顧之憂，更等於是幫助全國每一個大小醫院，這一點醫界已有共識。

除了醫療網外，衛生署已經完成的相關配套措施還包括，在北、中、南、東、高屏等五區，成立各區感染症疫情指揮中心，並任命指揮官，下設諮詢委員會與病患轉介及病床調度中心。各區指揮中心由疾病管制局各分局提供行政支援。

且為了因應SARS疫情可能重演，疾病管制局也已經陸續與各醫院簽約，以專案補助各階段啟動負壓隔離病房的醫院進行相關訓練與硬體建置。加入感染症醫療網的醫院則須保留一定比例或者特定樓層的負壓隔離病房設施，並訂定啟動時清空醫院計畫及相關措施，以備不時之需。

### 肺結核病防治 是今年防疫重點工作

事實上，所有曾經加入過抗煞行列的二十多家感染症專責醫院，不僅是對抗新型傳染病的「基地」，還可能成為國人對抗台灣頭號傳染病、古老卻難以擺脫的肺結核病的重要幫手。

對抗肺結核病已設定成為今年的防疫重點工作，目前衛生署疾病管制局結核病防治組，正在積極與這些醫院協調，希望能利用他們原本存在的病房，收治肺結核病患者。只要能在現有感染症醫療網下，架設優質的結核病診療網，讓開放性肺結核病患在治療的前二週內，能適度隔離，不要進入社區，就等於是從源頭阻絕肺結核病的蔓延，也可說是感染症醫療網建置後的第一場勝仗。 

專訪安寧照顧基金會董事——賴允亮

# 安寧療護最堅強的推手

從藥師轉成醫師，賴允亮原本想從事婦產科，但卻投入了放射腫瘤治療，並在上帝的帶領下成為國內安寧療護的先鋒部隊。他說，過去安寧療護是異人異事，現在成為常人異事，未來希望推廣成為常人常事，讓每一位患者都能得到身、心、靈的全方位照顧。

撰文／章文芳

攝影／林志騏

中華民國安寧照顧基金會董事賴允亮投入安寧療護已十多年，在同仁的眼中他慈愛如父親，所以大家都稱他「賴爸」，而多年的安寧療護經驗，讓賴允亮印象最深刻的一件事就是「乞丐的故事」。

## 細說「乞丐的故事」

賴允亮說，在他剛推動安寧療護的時候，遇到一位口腔癌的患者，由於腫瘤已進入末期，癌細胞撐滿了他的口腔，甚至臉都變形了，同時因為腫瘤太大而破裂，讓他全身充滿腐臭味，並且食物腐敗的惡臭也不時由口中發出。由於是腫瘤末期，癌細胞已轉移至淋巴，他一心想死，但是因疼痛難忍，只好到醫院急診求助。這位患者向醫護人員說，我什麼都沒有，我是一名乞丐。但他們還是接受了這位「乞丐」，用二週的時間洗淨他身上的惡臭，清理傷口，並且給予藥物治療，緩解他的疼痛。

在治療過程中，醫護人員慢慢瞭解他原是一名代書，但是迷上賭博而輸光積蓄，所以家人都離開他，最後一人獨自在外流浪。瞭解情況之後，醫院社工及牧師幫他找家

人，讓失去已久的親情又重新回來，成為他的幫助和安慰。

當這位乞丐臨終之前，身體雖已非常虛弱，但他卻一心想去向一位師父致謝，因為這位師父領養他智能不足的孩子。賴允亮說，為了幫助他完成人生最後願望，醫院出動了一群醫護人員陪著他到彰化，一路上他頸部的血管暴露，隨時有走的可能，最後終於完成了他的願望。醫護人員在患者臨終前，從他身上口袋找到一張紙條寫著「我不是乞丐」。

賴允亮回憶地說，這一趟的「出差」所有的花費大約只有三千元，然而三千元卻能換回一個人的安心，這是多麼值得的事！這是典型的安寧療護的例子，現在他都用這個故事教導學生，安寧療護就是要使人得到安心，用醫療、心理輔導、知識等幫助患者可以安心過日子，而從這位患者的紙條知道，他們幫他找回了生命的價值與尊嚴。

## 結下與安寧療護的緣分

對安寧療護的推動，賴允亮功不可沒。說起與安寧療護的緣分，他說，因早期曾到

過澳洲腫瘤病房接受內科訓練，在眾多訓練的課程中，安寧療護也是其中的一項，因此，賴允亮有緣接觸到安寧療護，從此便將安寧療護的種子放在心中。他說，在受訓的那段期間，醫院規定每位醫師都需要到安寧病房實習六週，當時指導教授Dr.Liciics教導他正確的觀念，並且樹立了很好的典範，讓他心裡受了極大的感動。Dr.Liciics是從體會病人的苦為重點出發，即便對於看來已重度昏迷的病人，他都視同正常人一樣，跟他打招呼、問候和說話；做檢查時還親自為病人脫襪子，檢查完之後再穿上襪子，完全站在病人的角度去照顧他們。



因緣際會，賴允亮在美國遇到正巧也去美國修腫瘤護理碩士學位的成大護理系教授——趙可式博士，聽她談及為了多吸取安寧療護的經驗，常在下班後利用自己的時間搭公車到設有安寧病房的醫院照顧病人，幫病人洗頭、換藥等情景，更激發已深植在他心中「安寧療護種子」的發芽。



賴允亮學成歸國之後，加入了馬偕腫瘤科的醫療團隊，當時，腫瘤科醫師鍾昌宏正著手推動安寧照顧，在他的努力下，直到民國七十九年，我國終於在馬偕醫院成立了第一家安寧病房，而賴允亮也在鍾昌宏醫師的鼓勵下，開始全心投入至今仍令他摯愛的安寧療護團隊的行列，成為安寧療護的先鋒。



## 安寧療護的過去、現在、未來

安寧療護剛起步時，因為只有某些慈善

團體、宗教團體在做，可用「異人異事」來形容，而經過多年的推動，現在有25家醫療院所設有安寧病房，有40家提供居家照護，所以進入了「異人常事」的階段，而未來他希望安寧療護可以更擴大成為「常人常事」，讓每一位病人都能得到身心靈的照顧。

賴允亮表示，目前安寧療護尚未充分發揮功能，根據統計，每年接受安寧療護的患者只有六、七千人次，但是因癌症死亡者卻高達三萬人。民國九十二年癌症防治法公布之後，法令明文規定安寧療護為癌症照護中必要的一環，因此，預計在未來五年內，接受安寧療護的人次將可提升到癌末病人的50%。

國內安寧療護的推動的確面臨一些瓶頸。他強調，安寧療護應走出安寧病房，利用團隊會診的制度，使它拓展到每個病房；同時安寧療護設置機構也應有不同的等級，提供不同的服務，而這些也必須透過健保機制使其上軌道。

除此之外，安寧療護不應該只針對癌末病人，事實上，患者家屬也應一同做「哀傷處理」，透過心理輔導讓悲傷有出口；患者則透過道謝、道歉、道別，而使心中的情感得以表露，毫不留下遺憾。

賴允亮表示，未來希望安寧療護可以不只是侷限於癌症病人和家屬，而是能擴及至每一種疾病，因為每一種疾病的患者其實都需要身、心、靈的照顧，期望所有末期病患都能得到全方位的照顧！



投入榮總志工隊 溫暖癌症患者的心

# 遺愛人間的天使

## ——沈 櫻

生前累積服務時數近四萬小時、幾乎已以醫院為家的台北榮總志工隊榮譽隊長沈櫻，五月初因為癌症病逝，留給全院醫護同仁無限的感傷。而她全心投入志工行列，直到燈枯油盡的無私奉獻，也寫下志工典範傲人的篇章。

文／記者 黃淑婉

台北榮總志工隊與醫護人員們口中的「沈老師」——沈櫻，是台北榮總第四期招募進來的志工。民國七十六年投身志工工作前，沈櫻擔任了三十年的全職教育工作，從教務、訓導、到總務，資歷相當完整；退休後，她「有計劃」的投入志工界，成功開啟自己更為充實的後半生。

「沈老師花費她半生的心血讓台北榮總的志工隊變得更好，接棒的我們一定要更努

力！」台北榮總現任志工隊隊長鄭淑霞回憶說，沈老師在志工隊最初也跟大家一樣，一個禮拜只排了幾小時的班。但是到後來，可說是一頭栽進志工隊，變成幾乎天天都在醫院裡，一年三百六十五天全勤，連除夕都在醫院裡和家人圍爐。對志工工作的全心投入，讓沈櫻在加入志工隊的第二年就獲推選為隊長，她全部心思都花在志工隊上，更將整個團隊經營得有聲有色。

### 全心投入志工服務並甘之如飴

「沈老師的頭腦真的像是電腦一樣，我們一般志工根本比不上！」鄭淑霞忍不住的讚美。她舉例說，很多人現在一到榮總順手索取的門診表，就是出自沈老師之手。當時沈老師因為感受到病人的需要，想了又想，決定自己動手編印各門診的門診表，除看診醫師診別一目了然，還把很多醫院提供的貼心服務都寫上了，就像是一份看病指南，病患讚不絕口，連醫師也都很受用，如果看診時



間有調動，直接找沈老師「報備」就對了。

鄭淑霞說，編寫門診表花費很大的心力，沈老師的名字卻只是小小的印在診表的最下面，很多人根本不會注意。但是她完全不在意，甚至可說是甘之如飴，還自掏腰包印製四千份。

在沈老師的帶領之下，志工隊所能提供的協助，漸漸成為醫院不可或缺的一環。服務範圍從原先的九組增加到現在的二十四組。志工的服務項目也從單純的指路、借輪椅、接電話，進而深入到病床邊為病患翻身、擦澡等服務，這幾年還朝向「走動式服務」發展，醫院志工們不再是「坐著」等病人來求助，而是主動走到病人身邊，提供協助。

鄭淑霞說，在沈老師擔任隊長的任內，制定了「志工守則」、「志工服務須知」，讓志工服務不僅只是心血來潮才來幫忙的一種服務，而是真正規律而制度化的人力配置。

### 認清角色 讓志工服務恰如其分

很多人都以為當志工是一件可以很「隨意」的事，但是實際上志工團體不僅需要愛心，而且還需要耐心與紀律！隨著世代交替，醫院內的志工團體也漸漸出現六、七年級的新血輪，不過相較於在醫院扎根的前輩們，新生代除了嚐鮮，還更需要持續服務的決心。

十多年來，志工已經是醫院大小事務的支援部隊。要確保每一個環節都有固定的人力，志工不但要排班，有事不能到還必須要請假，光是準時到班這一點，很多人就做不到。更不要說做到像沈老師這樣，隨時隨地的盡一己之力提供服務。

服務的心態，也是志工入門的第一堂



▲沈櫻生前曾接受台北市衛生局志工表揚。

課。一位志工回憶道，沈老師經常會提醒大家，做志工要積極、主動的支援服務單位，事情不分大小，最重要的是認清志工的角色與定位，切忌「自做主張」喧賓奪主，而忘了要尊重支援單位才是主人。這樣的協調能力，讓志工的表現更為恰如其分。

事實上，在投身志工隊之前，沈老師本身曾經歷過罹患子宮頸癌的病痛經驗，也讓她深刻體會病人無助的心情。癌症病房服務是她到榮總服務的第一站，對服務的每一個病人與家屬都能「感同身受」的在最需要的關頭伸出援手，引起非常好的迴響。

隊員們回憶說，沈老師在癌症中心服務的時候，經常被邀請到院外的機構宣導防癌衛生教育與製作防癌教育壁報，沈老師不但努力自修充實相關資訊，還協助成立防癌俱樂部，管理會員、分析資料，甚至還為了把志工做好而從頭開始學電腦。

### 無悔付出 獲績優志工表揚

十七年來，沈老師的名號不僅在醫院內無人不知，從服務台詢問、圖書推車、急診

推床，醫院裡每一個需要服務的角落，沈老師都沒有缺席。善名遠播，讓她得獎無數，除了全勤、模範志工外，更在前年以累積達三萬多小時的最高服務時數，獲北市衛生保健績優志工表揚。但儘管如此，每每有人誇獎她做得好，她總是不改謙虛本色，把所有的功勞與榮耀與全隊分享。

沈老師的默默付出與服務精神讓志工們感佩。一位志工說，沈老師的熱情凝聚了全志工隊的心，漸漸地也成為志工隊的精神領袖，所有挫折到了沈老師面前全都迎刃而解，不成問題。在沈老師的號召下，志工們經常一同體驗服務，一同捐款，大家拿出自己的私房錢捐款買了一百台輪椅送給醫院，不為了別的，只希望讓病人在院內行動可以更方便。

除了自己付出，沈老師還把家人也「拖下水」，沈老師的先生曾經到醫院圖書館幫忙了好一陣子，夫妻倆「婦唱夫隨」，連帶的也感染到志工隊其他人，志工隊裡的夫妻檔、姊妹檔、兄弟檔、母子檔也越來越多。

也是為了讓志工服務能向下扎根，沈老師早在民國八十二年、八十三年就成立了「小小志工隊」，讓小朋友們在暑假的時候，到門診眼科服務那些「霧裡看花」的老爺爺、老奶奶；不僅溫馨，更在當時造成話題，成功地讓更多人認識志工服務是不分男女老幼都可以參與的。

民國九十年，就在服務時數累積快到四萬小時的時候，沈老師的健康突然亮起紅燈，她發現右腳腳底下突然長出一個黑色硬塊，之後竟然還發炎，經皮膚科治療卻還是隱隱作痛。轉到整形外科做切片，赫然發現腳底的黑斑塊竟是惡性黑色素瘤，在醫師建議之下連斑塊一同切除鄰近的三個腳指頭，



▲沈櫻（右四）自民國七十六年投身志工工作起，獲表揚無數。

術後的她儘管腳抓地力量變差，但她推起病床來依然健步如飛，連很多年輕志工都比不上。

### 奉獻直到燈枯油盡

但不幸的，皮膚癌在一年後復發，面對癌症幾番的挑戰，沈老師勇敢的與醫師配合接受化學治療，治療期間她甚至還不中斷的回到醫院服務病患，希望趁還有體力的時候再幫病人的忙，直到身體已經不能負荷，沈老師向志工隊請了唯一一次病假。

對志工隊來說，沈老師的「脫隊」無疑是一個沉重的打擊，鄭淑霞說，很多志工們在沈老師住進安寧病房的最後幾天，忍不住「違規」偷偷跑進病房，想跟沈老師說說話，卻只能心疼她漸漸變得虛弱的樣子。

六十九歲的沈老師在五月六日凌晨病逝於她當成第二個家的台北榮總，直到過世、闔上眼睛為止，她對志工服務的熱忱從來沒有消失。鄭淑霞說，接手志工隊之後，她感受到責任的重大，更感謝沈老師為志工隊打下這樣好的基礎，志工們一定會繼續努力，為病人提供更好的服務。



追求優質醫療服務 維持保險財務平衡

# 健保費率及部分負擔 調整過程之回顧與省思

九十一年九月一日實施的全民健康保險保險費率及門診部分負擔調整措施（一般稱為健保雙調），造成社會各界不小的反彈聲浪，成為輿論、媒體、立法院及監察院關注的焦點，並衍生成政治性的議題，沸沸揚揚，紛擾不斷，反而模糊了保險費率及門診部分負擔調整的原因與真意，時至今日，爭議已逐漸平息，現在我們應該回歸制度面，重新客觀看待這個議題。

文／張鈺旋、陳美杏、何佩華  
王 玫、吳志倩、張庭其  
劉欣萍、李佳芬、何恭政(健保局企劃處)

我國的全民健康保險，無論在保障範圍、就醫之方便性與醫療費用之控制上，均優於其他國家。根據英國經濟學人雜誌（The Economist）發行之Healthcare Industry 2000年季刊，比較二十七個先進或新興工業國家之後發現，台灣在健康指標、醫療保健支出、醫療資源及醫療品質等方面之成就，全球排名第二，僅次於瑞典，所以，我國的全民健康保險，堪稱世界級的健保。

與其他國家比較，我國全民健保的保險費率相對的低廉，國民所得消費於醫療保健上的比率，亦低於各先進國家，同時，近年來民眾對於健保的滿意度，一直維持在70%





左右，也是政府各項施政中，獲得民眾滿意度最高的一個項目。依據國民醫療保健支出資料顯示，平均每年每人健保給付金額與應繳保險費的比率，均在2.4倍至4.8倍之間，家庭所得愈低，受益比率愈高，最高者達5倍，足見健保實施以來，確實能降低全體國民就醫的障礙，有效扮演社會安全機制的角色。

如此高滿意度的健保，隨著國內人口的老化、醫療科技的進步與醫療機構的普及，全民健保所需支出醫療費用的增加率，已遠遠高於保險費收入的增加率，使得全民健保自八十七年開始，即面臨入不敷出的問題。但因開辦初期累計不少的安全準備金，尚足以用來彌補收支的缺口，讓健保財務得以維持五年的收支平衡。

健保局為了避免調整保險費率，對民眾造成太大的衝擊，因此決定自八十九年起，全面實施各項開源節流措施。然而，儘管再怎麼努力節省支出，因為老年人口增加與醫藥科技進步所造成醫療費用的成長，還是遠遠超過保險費收入所增加的幅度，為了維持健保財務的平衡，衛生署不得不作出調整保險費率的決定。惟有鑑於健保保險費負擔的公平性時有爭議，為平息爭議，並化解阻

力，因此，在調整保險費率之前，已完成相關先行作業，包括軍公教人員改以全薪投保、調高投保金額分級表的級距，不但落實公平負擔的精神，也降低保險費率調整的幅度。

依據精算報告，健保開辦後第二個五年的平衡費率應該為4.91%，但考量民眾負擔，衛生署乃決定以兩年的平衡為週期，將費率由開辦初期的4.25%，微幅調整至4.55%，以減少對各界所產生的衝擊。同時考量弱勢民眾的負擔能力，這次保險費率調整，對於失業人口等弱勢的保險對象，均維持原來定額的保險費，並推動經濟困難民眾納保優惠方案，協助經濟困難民眾獲得健保的醫療照護。

除了在收入面調整保險費率外，就支出面而言，部分負擔是已經實施健康保險的先進國家，用來抑制醫療浪費的必要措施。由於國內看病十分方便，導致部分民眾過度使用醫療資源，連帶造成健保財務極大的負擔與不必要的支出，因此，健保局同時配合調整部分負擔的金額，一方面可以加強民眾的成本觀念，避免濫用醫療資源，另一方面也可以間接落實轉診制度，逐步實現分級醫療。

## 調整保險費率與門診部分負擔 有法可循

基於以上的原因，衛生署於九十一年七月間決定調整保險費率與門診部分負擔的金額，由於調整保險費率與部分負擔攸關人民的權利義務，當然不能說調就調，一定要符合法律規定的程序。有關調整保險費率與門診部分負擔的依據，分別規定在全民健康保險法（以下簡稱健保法）第十九條、第二十



條及第三十三條中，其中第十九條及第二十條是規範調整保險費率的程序及依據，重點為：保險費率以6% 為上限，健保局至少每兩年精算一次保險費率，精算結果如有必要調整時，則由主管機關（行政院衛生署）重新擬訂調整之保險費率，報請行政院核定之；第三十三條則是規範調整門診部分負擔的依據，重點為：保險對象應自行負擔的部分負擔金額，由主管機關公告其金額。因此，衛生署於九十一年八月二日公告調整保險費率，及九十一年七月二十七日公告調整門診部分負擔，就是依照以上健保法的規定辦理。

但是，健保雙調公告之後，因為對民眾而言增加了些許負擔，因而造成社會各界不小的反彈聲浪，成為輿論、媒體、立法院及監察院關注的焦點，並衍生成政治性的議題，沸沸揚揚，紛擾不斷。立法院有部分委員認為健保雙調公告內容涉及人民的權利義務，應該送到立法院審查；監察院也認為健保雙調的公告屬於法規命令，而且公告的內容涉及人民的權利義務，依法應該送立法院審查，衛生署未送立法院，有意規避立法院審查之職權。

為了解決上述立法權與行政權的衝突與爭議，我們即著手研析現行健保法的相關規定、蒐集我國全民健康保險制度保險費率及門診部分負擔原先的規劃設計、當時的立法背景，以及國外其他已經實施全民健康保險制度的國家，針對相同問題的處理方式與法令規範，以謀求通盤的檢討改進。

從這次健保雙調的過程中，我們看到了行政權與立法權的衝突，也努力在兩者的衝突間尋求共識及解決方法。刊登本文的目的，除了還原我國全民健康保險制度中有關



保險費率及部分負擔調整機制的規劃設計、立法過程外，並參考其他國家的法令規範及專家學者的意見，從立法目的解釋及國際比較的觀點，探求我國健保保險費率及門診部分負擔的立法原意，以謀求合理的解決方案，並兼顧理想與現實，更希望從專業理性的角度，來解決健保的問題，思考健保的未來，攜手共同達成健保永續經營的目標。

## 健保保險費率的制度規劃

全民健康保險保險費率調整的程序及依據，是規定在健保法第十九條及第二十條，規範重點為：保險費率以6% 為上限，由健保局至少每兩年精算一次保險費率，每次精算二十五年。保險費率經精算結果，如符合法定情形之一而有調整的必要時（健保法第二十條第三項規定有三種得調整保險費率的情形），則由主管機關（行政院衛生署）重行調整擬訂，報請行政院核定之。至於為何如此規定，則有必要探求健保制度的規劃原意。

### 一、規劃設計

#### 以建立保險精算及財務責任制度為前提

經建會在規劃全民健康保險制度設計時（第一期規劃），有關保險費率，即確立應建

管機關得在法定範圍內自動調整保險費率；之後，衛生署接辦第二期規劃時，即依照經建會建立的原則，再作更細部的規劃，並落實於全民健康保險法草案條文中，一直到行政院審查全民健康保險法草案的階段，有關保險費率，均依照經建會確立的原則來規劃。

### （一）第一期規劃


#### 經建會規劃時期（七十六年至七十九年六月）

全民健康保險的規劃緣起，可以溯至七十五年二月二十八日，行政院俞國華院長在立法院宣布，將於八十九年實施全民健康保險，同年五月二十九日，行政院第一九八五次院會正式通過。七十六年十月二十七日，李國鼎政務委員上簽俞國華院長，建議儘速邀集有關單位及專家學者組成專案小組，就建立全民健康保險制度一案，作詳細的研究規劃，俞院長批示交由經建會研辦。

經建會奉示規劃全民健康保險，最初聘請楊志良、江東亮以及吳凱勳三位教授為專職的顧問，但政府決策高層認為，全民健康保險不但對國家財政資源、甚至對國家未來發展，都是影響非常深遠的一個制度，所以對於國外專家的意見非常重視，因此，經建會另外聘請美國哈佛大學蕭慶倫教授回國參與，之後再邀請中央研究院羅紀琮研究員協助，負責對全民健康保險的全面性影響做評

估，林喆博士則負責保險費率的精算工作。

由於健保開辦前原有的公保、勞保及農保等各項社會保險，都有龐大的財務虧損，主要原因即在於保險費率的設定，不符合保險精算的原則，並未建立健全的財務管理制度；而且公保、勞保及農保均明定虧絀由政府撥補，在長期實施綜合費率及低費率的政策下，使得各項保險給付的財務責任難以明確劃分，不符合保險財務穩健原則，而且保險費率調整不易，因而造成政府財政沉重的負擔。

因此，參與第一期規劃的專家學者，有鑑於公、勞、農保的前車之鑑，即強調全民健康保險新制度的實施，務需建立財務責任制度，謹防重蹈覆轍，在經建會所提出的全民健康保險制度規劃技術報告中即明確指出：鑑於健康保險支出上漲迅速，且保險收入與支出皆易受政治影響，尤應明確規定保險精算及財務責任制度；精算責任制為社會保險財務健全的核心，先進國家如美、日早已行之有年，且極具成效，在規劃全民健康保險時，應以此為參考，避免重蹈公、勞、農保財務困境的覆轍；保險財務規劃的首要原則，即為建立保險精算及財務責任制度，必須立法明定以精算的方法推估保險的費率，有關保險費率修訂的條件、程序及財務監督方法，也必須明確規定於法律中，以避免行政、立法的不當干預。（待續） 

### 參考文獻

1. 「專業奇蹟vs.民眾迷思——全民健康保險規畫紀實」，張博雅、羅紀琮、劉素芬、楊漢淥等著，民國八十六年。
2. 「全民健康保險制度規劃技術報告」，經建會都市及住宅發展處全民健康保險研究計畫專案小組，民國七十九年十二月。

掌握「四少一多」、「1824」原則

# 打造健康身心好基礎

體重控制非難事，只要適當的飲食控制再加上多一點的運動，就能夠維持健康與活力，也就可以輕鬆的擁有健康好身材。

文／行政院衛生署

**為**了維持像模特兒一般的窈窕身材，不惜付上一切代價！許多人誤以為要像模特兒一樣削瘦才能稱為「身材好」。然而，如果按照健康體位的標準來看，這些模特兒們都過瘦，並不符健康標準。

## 「1824」好身材 美麗健康無壓力

根據行政院衛生署所訂的「成人肥胖定義」來看，理想體重應該以身體質量指數（Body mass index, BMI）來計算。身體質量指數的計算方法很簡單： $BMI = \text{體重（公斤）} / \text{身高}^2 \text{（公尺}^2\text{）}$ ，理想的身體質量指數應該介於18.5~24之間，體重過重或過輕都是不好的，當BMI超過24稱為體重過重，超過27就屬於肥胖，萬一您的BMI超過或低於理想範圍，就應該著手進行體重控制計畫。另外，有鑑於中廣身材的東方人罹患心血管疾病的機率較高，當男性腰圍超過90公分，女性腰圍超過80公分，也視為肥胖。

有許多人為了減肥，長時間不吃麵飯等五穀根莖類、不碰有油脂的東西，其實都是不正確的方法。人體就像是一台精細的機器，不同的營養素對於器官的運作、熱量的



▲想要擁有健康窈窕的體態，除了平日注意飲食均衡攝取之外，規律的運動也是重要的一環。

儲存與消耗各有其作用，長期偏食對於減輕體重非但沒有幫助，反而可能造成「越減越肥」的反效果。所以說，體重控制的目的是在於身體健康，當您擁有健康的身體，自然而然就能散發出屬於自己的自信與美麗了。

## 「四少一多」多健康 健康活力 自然有

同時，希望減輕體重的人應該要控制食物的「質」與「量」，掌握健康飲食「衛生、均衡、適量」三大原則。一般來說，女性一天所需熱量約為1500~1800kcal（大卡），男性則為2000~2300kcal，只要選擇熱量較低的食材，遵守少油、少鹽、少糖的烹調原則，每天平均減少攝取500大卡，一週約可減輕0.5公斤（詳見附表一）。

聽起來似乎很難做到，其實不然，只要把握「四少一多」的原則：少油炸、少肥肉、少油湯、少醬料、多蔬果，就能夠享受

健康美味而不發胖。特別是針對大部分外食族而言，市面上販售的便當為了烹調及供應的方便，往往使用炸、煎、炒等烹調方式，使得油脂使用量遠遠超過人體的需要（詳見附表二），所以，民眾在購買時應該特別注意挑選。而目前許多包裝性食品都標有營養標示，在選購時是不錯的參考依據。

## 珍愛生命 要活就要動

近二年來出現了一種新名詞「麵龜族」，用來形容體重過重、體脂肪過高的人。雖然這個名詞聽起來還算幽默，但是也顯示一個警訊：民眾的運動習慣顯然不足！

儘管多數人每天嚷著要減肥，而塑身減肥中心的營業額也始終居高不下，但是，根據衛生署九十年四月針對全省三十歲以上民眾所進行之「國人運動習慣調查」中發現，台灣地區僅34.7%民眾有從事規律性運動，有61.3%民眾沒有規律運動習慣，其中20.8%的民眾是屬於過胖的「麵龜族」；國民健康局在九十一年度的調查結果也呈現類似的結果。（詳見附表三）

「過胖」不只是身材美觀與否的問題，根據許多醫學報告指出，體重過重往往和心臟病、高血脂等現代文明病有密切關係，體重超重越多，越容易罹患這些疾病。而且更令人憂心的是，肥胖不只是中壯年人的專利，有許多兒童因為攝取太多高油脂、高含糖量的食物，平常又沒有運動的習慣，年紀小小就已經是「小麵龜族」。

## 多動一分鐘 多活兩分鐘

所以，維持健康是不分性別、年齡的全民運動，而除了適量均衡的飲食之外，規律的運動，也是不可或缺的生活習慣。持續每

表一：成人每日均衡飲食建議量

五穀根莖類	3~6碗 每碗：飯一碗（200公克）；或中型饅頭一個；或薄土司麵包四片（25克/片）
奶類	1~2杯 每杯：牛奶一杯（240 c.c.）；發酵乳一杯（240c.c.）；乳酪一片（約30公克）
蛋豆魚肉類	4份 每份：肉或家禽或魚類一兩（約30公克）；或豆腐一塊（100公克）；或豆漿一杯（240c.c.）；或蛋一個
蔬菜類	3碟 每碟：蔬菜三兩（約100公克）
水果類	2個 每個：中型橘子一個（約100公克）；或番石榴一個
油脂類	2~3湯匙 每湯匙：一匙油（15公克）

表二：便當熱量比一比

	行政院衛生署建議 成人午晚餐飲食一份		一般市售 炸排骨便當	
	女性	男性		
熱量	600~700kcal	800~900kcal	1018kcal	1110kcal
主食類	4~5份	6~7.5份	5.5份	4.5份
蛋豆魚肉類	1.5~2份	2.5份	4.5份	6.5份
蔬菜類	1.5份	1.5份	1.0份	1.5份
水果類	1份	1份	0份	0份
油脂類	2.5份	2.5份	6份	6份

### 增加身體活動量的小祕訣

1. 上下班提前一個站下車，走一段路上班或回家。
2. 停車時停遠一點，不要浪費時間找最近的車位。
3. 五樓以下，等電梯不如爬樓梯。樓層高的話，可以提前出電梯，再爬幾層樓梯。
4. 如果與附近辦公室的同事討論公事，不妨走過去，不要使用電話。
5. 沒帶便當的話，中午走出去吃中餐，不要叫便當。
6. 有空時自己洗車，少用機器洗車。
7. 到大賣場購物時，先空手走一圈，看好要買的東西後再回頭推購物車，一次買齊，省時又可以達到運動的效果。
8. 晚上陪家人散步，帶小孩去公園玩，少看電視。
9. 晚上自己去丟垃圾。



表三：國人缺乏規律運動人口百分比

	男性	女性
15~29歲	32.6%	45.8%
30~39歲	32.6%	47.6%
40~49歲	37.6%	40.4%
50~64歲	30.7%	33.8%
65歲	27.2%	38.8%

天累積30分鐘之中等程度費力的身體活動，可以減少冠狀動脈心臟病、糖尿病、大腸癌、高血壓、高血脂、骨質疏鬆等疾病的發生率；如果每週能夠累積消耗2000大卡的運動量，還可降低43%死亡危險；每週消耗500大卡輕微的活動量，則比完全靜態生活的人，減少27%死亡機率。平均每運動一小時，可延長至少二小時以上壽命。同時，運動還能紓解心理壓力，減少憂鬱症發生機率、促進親子關係、人際關係與社交能力。

其中所謂中等程度費力的身體活動，包括：拖地、整理花園、打桌球、外丹功、站式氣功、走路、健行、徒手洗車、打太極拳、棒球、體操、排球、慢跑、騎腳踏車等等……。

### 隨時、隨處動一動 運動永遠不嫌遲

儘管有這麼多好處，很多人還是因為「工作太忙」、「沒有時間」無法養成規律運動的習慣。但是，在日常生活中其實有很多機會都可以運動，像是走路、爬樓梯、拖地、整理房間等等，只要把握機會，一天要累積30分鐘的運動時間並非難事。週末假日時再從事爬山、健行、球類活動等，一樣能夠達成規律運動、提升體能的效果。

特別值得注意的是，很多人年輕時是運動場上的健將，但是中年以後停止運動。實際上，中年後的運動習慣比年輕時更為重要，年輕常運動，並不能保障中老年的健康。相反的，如果年輕時很少運動，中年後為了健康，常常運動，一樣可以達成維持健康的目的。

要活就要動，不必花費鉅額金錢，也不必到特定的地點，只要有心，規律運動，健康體能是每一個人都能夠擁有的健康資本。投資健康，就從規律運動開始！（轉載自「珍愛生命投資健康——健康手冊」）



清除病媒蚊 Just do it !

# 登革熱疫情開始 拉起警報

登革熱是除了瘧疾以外，全球在炎夏分布最廣、發病人數最多的蟲媒性疾病，隨著國際旅遊的日益發達及外籍勞工的引進，境外移入登革熱的機會也相對地增加，同時感染登革熱初期發病時也會出現發燒、全身痠痛等症狀，必須與流行性感冒等疾病鑑別診斷，以免因為誤判而延誤治療時機。

文／記者 易芄

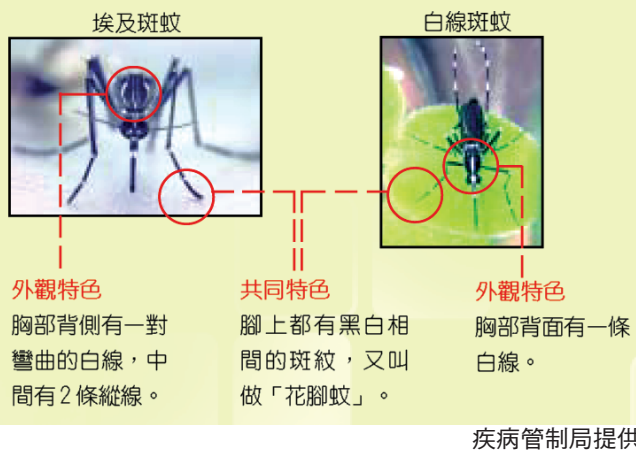
諮詢專家／許國雄（前衛生署疾病管制局副局長）

**登**革熱是台灣夏天另一個發病率高、傳播快且病程短的疾病，根據衛生單位的統計，截至目前為止，國內登革熱境外移入疑似病例較去年同期超出三倍，聽到這樣驚人的統計數字，是不是也讓「登革熱」這三個字，在你心中亮起警覺的紅燈？

近幾年來，隨著一年一年疫情的散佈及政府的大力宣導，登革熱這個傳染病在一般

民眾的腦海中，已不再是個陌生的字眼，但是儘管一再的宣導，登革熱的預防工作在多數人的日常生活中，並沒有形成一種主動積極的反應。對於登革熱的預防，感覺上民眾總是習慣被動地「配合」做些衛生清理工作，但是隨著近來氣溫逐漸升高，有利於登革熱病毒孳生感染，也讓國內登革熱的疫情防治拉起了警報，「預防登革熱」，現在可能不能只是個口號而等閒視之。

## 認識埃及斑蚊與白線斑蚊



## 登革熱的症狀與治療

登革熱俗稱「天狗熱」，又稱「斷骨熱」，是由登革熱病毒引起的急性傳染病，主要傳播媒介為白線斑蚊及埃及斑蚊。若以病情嚴重程度來區分，登革熱可分為典型登革熱及出血性登革熱兩種，其中出血性登革熱若未適當治療，死亡率可高達50%，民眾可別輕忽它的嚴重威脅性。

登革熱、流行性感冒、SARS差異表			
	登革熱	流行性感冒	SARS
潛伏期	潛伏期為4~7天 最長可能達14天	潛伏期為4~7天 最長可能達14天	潛伏期可達3-15天
感染途徑	白線斑蚊及埃及斑蚊	呼吸道飛沫	經由呼吸道飛沫或接觸
症狀	發燒持續約3~5天，通常伴隨著頭痛、關節痛、肌肉痛、食慾不振、噁心、腹痛、倦怠等有些病人也會有出血、出疹子的現象。	畏冷、發燒、頭痛、全身痠痛、食慾不振；呼吸道症狀如咳嗽、流鼻水等症狀較明顯。	等發燒、全身痠痛、咳嗽、流鼻水、腹瀉、呼吸急促、肺炎等症狀。
備註	登革熱患者從開始發燒的前一天，一直到退燒為止，都具有傳染力，此時若病媒蚊叮咬到登革熱患者，就隨時可能將病毒傳播給其他人。		

而在治療方面，目前以支持性療法為主，例如：退燒、止痛、補充水分，以及臥床休息，發病期需補充高蛋白、高熱量、高纖維素食物，以維持營養及電解質平衡。若出現出血、休克等嚴重情況，需進一步處理。治療出血性登革熱更須掌握關鍵時刻，罹患出血性登革熱之後，在發燒將退或燒退後24~48小時之內，可能併發登革熱休克症候群，若未能及早發現，並給予適當的治療，就可能有生命危險。



▲登革熱患者需要多臥床休息，補充睡眠。

### 瞭解病媒蚊 戰勝登革熱

在台灣傳播登革熱病毒的蚊子，是埃及斑蚊和白線斑蚊，其六足有黑白相間的銀白色斑紋組成，前者在胸部背板是<>白紋，後者在胸部背板為|白紋。這二種蚊子的幼蟲，主要孳生於較清潔的積水容器內，例如花瓶、水盤、空瓶罐、水缸、水桶、廢輪胎、積水地下室，或

是樹洞、竹筒及植物葉脈積水處。成蚊喜歡棲息於陰暗、潮濕、不通風地帶，如室內懸掛的衣物、窗簾、布幔、家具及其他黑暗的地方；戶外則像是房子周圍的雜物堆、草叢附近、防火巷、菜園、樹蔭下、涼亭下等陰

涼處。

成蚊主要白天活動、吸血，埃及斑蚊喜歡在室內棲息，而白線斑蚊喜在室外棲息，雌蚊嗜吸人血或其它動物血。嚴重的是，如果吸食登革熱患者的血一段時日後（一般約8～12天），再叮咬健康人，就會傳播登革熱。

## 預防登革熱 你我有責

預防登革熱最基本的方法，就是避免被蚊子叮咬，因此，除了居家環境的清潔衛生，避免登革熱境外移入更是重要課題。衛生署疾病管制局也特別呼籲，國人出國旅遊，特別是至東南亞國家旅行時，要注重自我健康管理，並於回國時確實填寫黃色的「入境旅客健康報告單」。萬一自己或家人不幸感染登革熱，就得先學會如何照顧家人，讓病人早日恢復健康，也避免擴大傳染的危險。前往大陸或東南亞國家旅遊，返國後若身體出現發燒、疼痛、嘔吐、全身不適等症狀，應速就醫，並告知旅遊行程，供醫師參考，避免境外移入登革熱或其它傳染病。

預防登革熱更積極的方法是「自力救濟」，就是自己動手「DIY」清除致病的病媒蚊。為防治登革熱在夏日大流行，民眾應該多注意居家環境的清潔狀況，將病媒蚊斬草除根。居家環境中若有積水容器，一定要傾倒積水、保持乾燥，避免蚊蟲孳生。

家裡最好裝紗窗、紗門，睡覺時掛上蚊帳或點蚊香，避免蚊蟲叮咬。平常家裡可隨時噴灑一些滅蚊的藥劑，或插電的滅蚊藥劑，或用捕蚊燈滅蚊。戶外活動時，請著淡色長袖衣褲，或在皮膚裸露處，噴擦防蚊液。



## 登革熱患者的居家照顧

- ◎多給予休息、充足的水分。
- ◎與醫師充分合作並遵照醫師指示服藥，千萬別擅自服藥，以免加重病情。
- ◎患者臥病期間，一定要掛蚊帳防止斑蚊叮咬，免得再傳染給家人。

## 五大除蚊小妙方

清除病媒蚊孳生源（積水容器），是預防登革熱最根本的防治方法，這些工作不能單靠政府機關宣導，重要的是社區及民眾的共同參與執行。以下是專家提供的除蚊小妙方。

### (一) 清除：

清除室內外廢棄容器，如廢輪胎、空瓶、空罐、空保特瓶等。

### (二) 換水：

家中花瓶、水盤、水缸、貯水池等盛水容器每週至少要換水、刷洗一次，刷洗時必須用力刷洗內壁，以清除病媒蚊之蟲卵。

### (三) 乾燥：

地下室之積水必須排除、不用的容器必須倒置，以保持乾燥。

### (四) 防咬：

戶外活動時，除儘量穿著淡色長袖衣褲、塗抹防蚊藥膏於身體裸露部位外，並應避免前往樹蔭、草叢內等陰暗處，以防蚊蟲叮咬。裝置、修理家中紗窗、紗門，防止蚊子入侵，或是睡覺時掛蚊帳，避免被蚊子叮咬。

### (五) 施藥：

必要時，可以使用環保署登記合格的殺蟲劑，噴灑於家裡的陰暗處，如窗簾、角落處等，或點上蚊香，以消滅蚊蟲。對無法清除之積水，可施放油、鹽、清潔劑、醋或殺幼蚊劑等，以撲殺蚊子幼蟲。



勇敢跟癮君子Say NO！

# 全面推動「無菸餐廳」、 「無菸職場」

「吸菸有害健康」不只是一句標語，而是要身體力行的舉動，我們不但要拒絕吸菸，更要拒絕吸入二手菸，因為二手菸的危害絕不低於自己吸菸。推動無菸餐廳與無菸職場就是落實「拒絕菸害」的具體行為。

文／記者 黃怡靜

諮詢專家／韓柏樑（台北醫學大學公共衛生研究所所長）

林秀娟（國民健康局局長）



## PART 1 「走，來去無菸餐廳 吃飯！」

無菸餐廳是什麼？顧名思義，這樣的餐廳，以無菸的環境為號召，你可以聞到各種料理的獨特風味，就是聞不到菸味；你可以品嚐到各式精心烹調的美食，就是吃不到尼古丁！

事實上，在菸害防制法實施後，多數守法的餐廳就算讓顧客抽菸，也另設有吸菸區（室），不過有些餐廳的區隔還是不夠清楚，而且，餐廳老闆、服務生因為不敢得罪客人，對於隨意抽菸的客人也多半睜一隻眼、閉一隻眼，想要享受一頓不受二手菸干擾的美食，有時竟是一種奢求。

未來，不小心被菸搞砸的用餐經驗，將愈來愈罕見，國民健康局一年前開始推動「無菸餐廳」計畫，今年將邁入第二年，這些餐廳可說是菸害防制的「模範生」，在這些餐

廳裡，全面禁菸，連吸菸

室都沒有，不會有突如其來的菸味搗亂！

國民健康局表示，第一年計畫中，全省已有七百七十家無菸餐廳，今年將繼續推廣，預計達到兩千家。符合資格的餐廳將獲得衛生署印製的「無菸餐廳no smoking」標章，民眾用餐不必碰運氣，到有此標章的餐廳用餐將免受菸害。行政院衛生署也印製了精美的「無菸餐廳走透透」美食地圖，民眾也可上網(<http://health99.doh.gov.tw/eat/>)查詢店家名稱、地址。

## 七成民眾用餐有吸二手菸經驗

「無菸餐廳計畫」是由國民健康局委託公共衛生、廣告傳播學者專家及實務工作者組成執行團隊，對於餐廳業者展開一系列徵選、輔導、實地評比等。獲得認證的餐廳必須堅持禁菸措施，行政院衛生署會持續進行抽查監督，並接受民眾檢舉。

去年國民健康局曾進行電話民調顯示，全國有四成三的民眾，每週至少在餐館用餐一次以上；七成的民眾在過去一年中曾在餐廳遭遇不愉快的「二手菸」經驗，對於政府展開推廣全面禁菸的「無菸餐廳」，有近九成的民眾深表贊同。另外，約九成二的民眾表示，會繼續以實際消費來支持「完全禁菸」的餐廳，甚至連吸菸者都有六成八表示希望政府加強改善餐廳菸害，也有五成七的吸菸者希望餐廳服務人員能勸阻那些在餐廳內吸菸的人。顯示不管抽菸或不抽菸，多數民眾都認同「菸害」問題應該改善。

針對餐廳老闆的民調也顯示，超過八成六的餐廳老闆們認為推動無菸餐廳並不難，實際推動後，絕大多數顧客都支持無菸餐廳，對於餐廳營運有實質幫助。高達八成五業者表示，餐廳推行全面禁菸，對生意沒有負面影響。

無菸餐廳室內全面禁菸，連廁所內也不能擺菸灰缸，頂多在餐廳門口放熄菸桶，讓顧客熄菸後再進門。店家不能賣菸，專家稽查時會檢查有沒有菸味、菸蒂。有些店家還

會用心張貼禁菸相關標語等。今年無菸餐廳將繼續擴大推廣，為了提高業者參與的誘因，將鼓勵公家單位使用公務預算用餐時，優先考慮無菸餐廳。

## PART 2 無菸職場 工作帶勁

一般人一天二十四小時中，至少有三分之一的時間待在職場，幾乎可說是第二個家，因此，職場的公共衛生環境對民眾的健康影響不可謂不小，一個任由員工抽菸、菸味四散的環境，長期下來對員工健康將有不良影響，甚至有損生產力。

國民健康局局長林秀娟表示，已著手修改菸害防制法，將要求私人職場全面禁菸或設吸菸室。在修法尚未完成前，國民健康局先以輔導代替責罰，從去年起推動「無菸職場」計畫，第一年有一百五十家職場加入，成功建立起良好的無菸環境，今年預計還要推動一百五十家無菸職場，藉此拓展無菸職場風氣。

### 四分之一職場員工抽菸

為了解職場吸菸現況，陽明大學環境衛生研究所去年接受衛生署國民健康局委託調查發現，職場員工吸菸率為25%，其中男性高達42%，女性為4.6%。國內職場員工有四分之一的人抽菸，這比美國職場員工吸菸率高出20%，和日本、韓國相當，顯示職場員工吸菸問題頗為嚴重。此外，吸菸的職場員工中，每天吸菸的比率將近兩成，這些人平均一天要抽掉十七根菸，將近一包菸的量。不過，工作場所全面禁



▲「無菸餐廳」是菸害防制的「模範生」，在這些餐廳用餐您不需受菸害所擾。

菸者，每天吸菸量減少為十五根，工作場所未禁菸也未設吸菸區者，則會抽到十九根，顯示有禁菸規定的工作場所，吸菸者的吸菸量也會減少。以職業種類區別，礦業、土石採取業、水電燃氣業員工吸菸率最高，分別為五成和四成，教育服務業、醫療保健及社會福利服務業員工吸菸率最低，不到一成。另外，職場二手菸問題還是很嚴重，約四成員工反映在職場中會暴露到二手菸，四成表示二手菸造成困擾。

### 勞資雙方都支持禁菸

上述民調也顯示，98.8%的職場雇主、88.4%的員工支持工作場所不吸菸，不過，有七成的員工反映工作場所有人吸菸，突顯職場禁菸意願雖高，執行上卻有落差，必須經由專業的指導才能落實雇主及員工的理念。為此，行政院衛生署在北中南各成立三處「職場菸害防制輔導中心」，協助職場訂定無菸或限菸政策，三處中心分別為：

◎ **第一中心（南部）：**

高雄醫學大學附設中和紀念醫院  
07-3135660

◎ **第二中心（北部）：**

中國勞工安全衛生管理學會  
02-28232825

◎ **第三中心（中部）：**

弘光科技大學  
04-26522059

各中心將根據職場特性及企業文化，協助訂定適合各企業的禁菸政策，甚至幫忙規劃設置吸菸室。另外，也提供企業內部種子人員培訓，並轉介員工到「戒菸門診」戒菸，所需費用可獲一半補助；或是派專人到



▲辦公室內全面禁菸，不僅自己能有舒適的辦公環境，也能讓訪客享受清新空氣。

企業開設「戒菸班」，二、三十人即可開班。

加入無菸職場的行列，顯示企業不只著重職場安全議題，更重視員工的健康及福利，對企業形象有正面助益。如華碩電腦在二年前全面禁菸，連樓梯間、廁所也不例外，癮君子若要一解菸癮，只能到戶外指定吸菸區，曾有廠商因在大樓內抽菸，被華碩處以罰款。由於室內不能吸菸，抽菸員工的比例也相對減少，很多老菸槍也因此體認到抽菸的危害和不便，逐漸減少吸菸量，甚至乾脆戒菸，這就是無菸職場帶來的好處。 🍵

#### 吸菸對人體的傷害

**(一) 尼古丁（0.7-2.7毫克／支）：**

尼古丁是造成吸菸成癮的主要成分，最可怕的是，尼古丁會增加心跳速率，使血壓升高及造成末梢血管收縮，長期下來容易導致心血管疾病。

**(二) 焦油：（9-29毫克／支）：**

焦油及刺激物則是慢性支氣管炎、肺氣腫等慢性阻塞性肺疾病及各種癌症的元兇。

**(三) 一氧化碳400PPM（PPM為濃度單位）：**

一氧化碳會阻礙正常氧氣供給，引發心臟血管方面的疾病。

**(四) 刺激物質：**

4000餘種，其中超過43種為致癌物。

資料來源／國民健康局、董氏基金會

## 圓圓一個 營養無窮

# 蛋料理為您健康充電

前陣子因為禽流感問題，許多民眾不敢吃雞肉，也害怕吃蛋，深怕感染禽流感。其實，煮熟蛋的營養成分相當豐富，而且烹調變化也多，只要適量的攝取，並配上蔬菜烹調，就可以吃到蛋的營養，又避免膽固醇的壞處了。

文／記者 方珍 攝影／林志騏

諮詢專家／李青蓉（台北醫學大學附設醫院營養師）

**蛋**可以做為主菜也可以做為配料，其烹調方式很多，是變化很多的好食材。此外，蛋的營養成分非常多，除了缺少鈣和維生素C之外，蛋含有維生素A、B、D、K，以及鐵、磷、脂肪等營養素；同時蛋含有卵磷脂，具有降低膽固醇的作用，只是這個作用在煮熟之後就容易破壞。

### 搭配蔬菜 營養又美味

在蛋的料理上，可以加上蔬菜來烹調，如此就可以利用蔬菜的膳食纖維或營養素達到「減少膽固醇吸收」的功能。例如：紅蘿蔔炒蛋，可以吃到蛋的營養，又可以多攝取維他命A，達到「補眼」的效果；洋蔥炒蛋有預防骨質疏鬆症的效果，對更年期婦女來說，也是不錯的選擇。

在烹調的技巧上，想蒸出滑嫩可口的蒸蛋，則可以將蛋打散加入調味料之後，先過濾雜質，再緩慢倒入容器中，避免產生氣泡就可以有此效果。

### 如何選擇一顆好蛋

蛋最好選擇選洗蛋，以避

免感染沙門氏菌；選擇蛋時應以外殼乾淨、光滑完整、氣孔均勻者為佳，同時光照時也可以清楚看見氣室和完整的蛋黃者是比較新鮮的。此外，將蛋放到水中，如果蛋平躺在水底就是新鮮的，如果浮起就表示不新鮮。

對於有些商人強調蛋黃偏紅是特選的蛋，其實蛋黃顏色是受飼料影響，並不代表含有較優的營養素，只要蛋黃顏色黃澄、有立體感就是新鮮的好蛋。

### 蛋的保存妙招

買雞蛋回家時，多數的人第一件事一定是把蛋放進冰箱裡，其實，冰箱會加速雞蛋外殼防菌薄膜的乾燥，所以建議最好先將新鮮雞蛋放在陰涼處，等過一陣子再放進冰箱。此外，因為蛋殼有氣孔，存放時應避免

跟氣味重的東西放在一起，以免雞蛋變味。在此推薦兩個堵住氣孔的方法，一是在蛋殼外塗上一層沙拉油，另一種方法是將雞蛋放在鹽水裡，兩者都可以達到保鮮、防異味的效果。

蛋的營養成分大公開

熱量	156 Kcal
水分	75 g
蛋白質	12.7 g
脂肪	11.2 g
維他命A	800 IU
維他命D	10 IU
維他命B1	0.1 mg
維他命B2	0.3 mg

## 玉米毛豆仁炒蛋

材料：蛋1顆、玉米粒(罐頭)1茶匙、毛豆仁  
1茶匙、紅蘿蔔1茶匙

調味料：鹽、胡椒粉適量

作法：

1. 毛豆仁入滾水燙熟，去外皮洗淨；紅蘿蔔去皮；洗淨切小丁川燙熟。
2. 鍋中加入1茶匙油炒蛋，稍熟盛起備用。
3. 另起油鍋加入1茶匙油，放入玉米粒、毛豆仁、紅蘿蔔、炒蛋混合均勻。
4. 最後加入調味料即可



### Good idea

◎熱量分析：

熱量175大卡

蛋白質7.2克

脂肪15.1克

醣類3.3克

◎營養成分：

維生素A、B群、

C、D、E、磷、

鐵、鈉、鉀、鈣、

鎂

## 火腿蒸蛋

材料：蛋1/2顆、火腿丁1茶匙

調味料：鹽、胡椒粉適量

作法：

1. 火腿切細末；蛋打散加入調味料、水和一半的火腿末混合均勻。
2. 小心的倒入蒸盤中，除去泡沫。
3. 放入蒸籠中以小火蒸10分鐘熄火。
4. 盛盤後再撒剩餘的火腿末即可。



### Good idea

◎熱量分析：

熱量60大卡

蛋白質5.5克

脂肪3.7克

醣類1.1克

◎營養成分：

維生素A、B群、

D、E、磷、鐵、

鈉



## 蕃茄蛋花湯

材料：蕃茄1/3顆、蛋1/2顆、蔥花少許

調味料：鹽、香油少許

做 法：

1. 蕃茄洗淨切小塊；蛋打散備用。
2. 鍋內放入蕃茄、水2杯煮至蕃茄熟軟後，加入蛋液至熟。
3. 加入鹽調味，起鍋後滴幾滴香油、撒上蔥花即可。

### Good idea

◎熱量分析：

熱量40大卡  
蛋白質2.4克  
脂肪2.8克  
醣類1.7克

◎營養成分：

維生素A、B群、  
C、D、E、磷、  
鐵、鈉、鉀、鈣、  
鎂

## 洋蔥炒蛋

材料：洋蔥1/10顆、蛋1個

調味料：鹽、白胡椒粉少許

作法：

1. 洋蔥去皮洗淨切絲；蛋打散。
2. 起油鍋，加入1茶匙油炒蛋，稍熟盛起備用。
3. 鍋中再放入1/2茶匙油炒洋蔥，炒至洋蔥熟軟時，倒入炒蛋拌勻。
4. 起鍋時加入調味料即可。



### Good idea

◎熱量分析：

熱量165大卡  
蛋白質7.2克  
脂肪13.8克  
醣類2.8克

◎營養成分：

維生素A、B群、  
C、D、E、磷、  
鐵、鈣



親子共享的健康運動

# 尋找溜直排輪的樂趣

每到假日小朋友最愛的運動就屬直排輪了，溜直排輪該注意哪些事項？行前該做哪些準備？如何選擇場地等都是一門大學問。

文·攝影／記者 黃志偉

諮詢專家／劉誠（台北體育學院直排輪課講師）

**無**論大小朋友，只要穿上直排輪鞋，不受場地的約束，便可悠遊其中，享受直排輪的樂趣。其實，過去要溜冰可沒這麼容易，當時只有並排溜冰鞋和冰刀鞋兩種，都得在特殊的場地內溜才行，所以溜冰運動並非全民運動。

## 認識直排輪

在1980年美國的冰上曲棍球選手，因受限於季節的影響，為了在球季之餘能夠繼續練習，於是把輪子裝在冰刀底座之內，第一雙直排輪鞋便如此誕生了，經過多年不斷的研究及改良後，直排輪運動不單只限於曲棍球運動員所使用，更成為一種風行世界各地的休閒運動。目前台北市推廣直排輪運動已有六、七年，參與此運動的人口數約有二十萬人，除了舉辦競賽之外，也經常舉辦大型

直排輪運動的休閒活動，鼓勵民眾穿上直排輪，加入這項活動。

## 直排輪和傳統並排溜冰鞋、冰刀鞋的差異

直排輪沒有季節性，場地的類型眾多，只要穿戴完整的護具，安全性相當高，而直排輪鞋的底座較較競速鞋短，故較穩定，對於初學者相當容易學習，而其滑行速度快速且靈活性高，不僅用於休閒上，更可在多種競賽項目中，如花式、特技、競速、曲棍球、X-Game（極限運動）等，這也是溜直排輪的人口能快速成長的原因。

溜直排輪之所以能夠如此迅速地成為全民運動，就是因為它具有不受場地限制的優點，常見的柏油、水泥、磁磚等地面，只要平坦、沒有坑洞皆可溜，野外的沙地和泥土

地因為溜不動，故不建議溜直排輪；所以只要具備一雙直排輪鞋及安全護具，任何年紀的朋友，都可沉浸於直排輪的世界。

雖然各種場地都可從事直排輪的活動，但大家還是需要知道，在不同地面的場地，因性質不同，產生的摩擦力不同，對溜直排輪的人來說，要有不同的因應，才能溜得順暢。摩擦力的大小以柏油路面最大，其次分別為水泥地和磁磚地或磨石子地，摩擦力大的地形，滑行較不易，但煞車較為容易，摩擦力小的地形則反之，而硬化地是最佳的場地，不過大多只有在專業場地才有。

此外，提醒喜愛溜直排輪運動的人，就是因為在很多地面上都可以溜直排輪，過去很多人喜歡穿上直排輪就在大馬路上玩起來，甚至當作一種簡便的交通工具，因為馬路上的車輛太多，基於安全的考量，因而立法限制直排輪上馬路，這不僅是法律的限制，更是保護自我安全的重要觀念，家長應該時時提醒家中的小朋友。

### 挑選裝備大學問

挑選裝備是從事直排輪活動重要的項目，初學者常被五花八門的直排輪鞋和上下差距甚多的價格，搞得不知該如何選擇，直排輪鞋一分錢一分貨，許多大賣場的商品價



▲帶小朋友溜直排輪時，務必留意避免相互推擠，以免發生危險。

格雖然便宜，但是安全性和舒適性多半是不夠的，建議還是挑雙兼具安全和舒適的直排輪鞋，才能讓小朋友快樂又安全地溜直排輪。一般來說，直排輪的差異在於鞋殼、底座、輪子、培林等部分（詳附圖），這也是選購鞋子要評斷的部分喔！通常全套直排輪鞋的價格在兩千多元就已經足夠了。

選購直排輪鞋方面，初學者建議先由休閒鞋開始入門，要特別注意鞋子在腳踝部位的支撐性，和鞋子本身的舒適性，選鞋時盡量貼近自己的腳型，有些家長怕小朋友成長過快，而選購稍大的鞋子，這樣在安全上和舒適性都會有影響，通常以預留2.5公分以內的空間，只要腳尖頂到鞋子就得更換。

一般在市面上可以買到的休閒鞋大致可分為三種，一種是所謂的硬鞋，通常硬鞋的鞋筒會比較高，且包覆著硬殼，給腳踝的支撐性會較好，較適合初學者。還有一種稱為軟鞋，軟鞋的質感和舒適性較硬鞋來的高，鞋筒通常會比硬鞋來的低一點，靈活度亦較高一些，但相對支撐性較差，踩刃時容易踩歪而跌倒，較適合稍具基礎的人穿。最後一種則為半軟鞋，這款鞋綜合了軟鞋的質感和舒適性，和硬鞋腳踝的支撐性所用的材質和



舒適性較好，在定位上通常是較高階的休閒鞋，對直排輪操控已具心得的人為佳。要辨別鞋殼的軟硬度，可壓鞋子的腳踝部位，如果壓得下去就是屬於軟鞋，反之則為硬鞋。此外，硬鞋的內套還有海綿，穿起來相當舒適。

直排輪鞋的底座有金屬和塑膠兩種，金屬底座輪鞋在做動作時不會變形，對於從事高階競速、花式的競賽者來說最適合，不過價格約貴一千元左右；塑膠底座輪鞋的彈性佳，溜時可吸收震動力，但不易做出動作，適合初學者選購。一雙直排輪鞋的「輪魂」可說是輪子，輪子分為射出輪和灌注輪，射出輪為塑膠材質、質地較硬、抓地力較差，灌注輪為橡膠材質、抓地力較佳，需根據不同場地來選購。選購時，需留意輪子有大小和硬度編號，輪子以公厘數編號，而硬度編號則以英文字母編之，由軟到硬，通常選購78A~82A為佳。

### 學會踩刃 大家都可溜直排輪

對於沒有溜冰經驗的人來說，穿上以滑輪為底的直排輪多少還是有恐懼之心，其實從事直排輪運動相當簡單，因為不受場地的限制，是最容易接觸的溜冰活動，只要能注意安全，穿戴完整的護具，如安全帽、護

肘、護腕、護膝，再加上先學習如何安全地跌倒，任何年紀的人，都能安全、快樂地享受溜直排輪的樂趣。

有了基本上的安全措施之後，便可「上路」了。踩上直排輪之後的第一件事情，就是先學會如何利用護具來安全地跌倒，通常溜直排輪時，雙腳略彎而重心必須向前，一旦跌倒時，直接跪下以膝蓋來著地，當然不能用力下跪，而是得平順地利用滑行的方式，將力量消散伸展掉，如此跌倒在地一點傷害都沒有。接下來則是學習如何平衡，直排輪的平衡就如同騎腳踏車一般，要以一條直線的輪子來行走，觀念是與傳統的並排溜冰鞋不同，而是以踩刃的方式來控制，所謂的踩刃就是滑行時輪子的傾斜度，傾斜度大則為踩刃大，所有方向的控制與步伐的協調，都是藉由踩刃來控制，學習如何踩刃可說是入門的第一課。

如果帶著小朋友來從事直排輪活動時，需要留意小朋友不要相互推擠，以免發生危險，也必須規定小朋友應該以同一個方向前行，避免方向相反而發生對撞的情況，如此小朋友便可愉快地在直排輪的世界中歡樂了。最後建議，溜直排輪不要太過嚴肅，只要帶著一顆放鬆而歡樂的心，就可從中找到快樂。



溜冰鞋差異

	直排輪鞋	並排溜冰鞋	冰刀鞋
季節性	全年	全年	冬季
場地性	不受場地限制	適合溜冰場使用	限冰上使用
安全性	整體設計即搭配護具使用，安全性高	若配合護具使用較安全	較危險
靈敏度	較佳	較差	最佳
學習性	容易入門	一般	一般
使用者年齡	沒有限制	青少年居多	青少年居多
速度	較快	較慢	最快
煞車	設計在後方	設計在前方	設計在前方
鞋身重量	較輕	較重	最輕
轉彎角度	弧度較小	弧度較大	弧度較小

衛生無國界

# 韓國健保借鏡台灣經驗

九十三年一月初，經由我國新聞局的引薦，南韓最大的無線電視台——南韓放送公社（KBS）專程來台灣採訪全民健保制度實施的現況。除了訪問健保局的總經理，確認健保提供給民眾的福利，再走訪健保局各分局的服務櫃台及各大醫院訪問，瞭解民眾及病患的感受。

文／王玫（健保局企劃處）

在訪問健保局張總經理的過程中，KBS的製作人一再反覆確認：「這些都是真的嗎？台灣的全民健保保費不高，部分負擔又只有一點點，繳不起保費的民眾可以申貸紓困基金，重大傷病患者，如癌症、白血症、洗腎等，在接受治療時，還可免部分負擔，太不可思議了！」因為在韓國，癌症病患自費項目及金額過於龐大，一般家庭負擔不起，正是韓國健保當前，民眾最不滿，也最受社會質疑的焦點。

## 台灣健保制度讓韓國驚嘆

就在一月底，一個週六的晚間八點黃金時段，KBS的節目「話說韓國社會」播出了

「不安的健保『癌症』篇」，在一個小時的節目中，介紹了台灣的健保制度約二十分鐘，訪問的對象包括中央健康保險局張總經理鴻仁、衛生署吳主秘憲明、台灣大學家醫科賴教授美淑、醫師公會全國聯合會吳理事長運東，並抽訪了正在國內各大醫院住院中的癌症病患。

節目中指出，台灣的健保費率與韓國近似，然而就醫時病人自付的部分負擔平均僅10%，韓國卻高達50%，且在癌症放射性治療與化學治療高額支出，在台灣均納入健保給付，在韓國則不然，因此，認為我國健保對於重大疾病患者之醫療照護優於韓國。另外，節目中並對台灣政府推動健保改革之決心，及對意見團體誠意溝通的作法評價甚高，也指出相較於韓國政府只因面對反彈即改弦易轍，台灣的經驗值得韓國學習。

## 韓國健保改革迫在眉睫

韓國健保改革顯然迫在眉睫，今年二月，韓國的國民健康保險局（National Health Insurance Corporation）即向健保局



▲南韓健保局來台訪問，瞭解全民健保制度實施的現況。

表示希望來台灣交流與觀摩。三月初，由韓國國民健康保險公司李總裁率領著南韓總理健保首席顧問金教授、衛生部、健保官員及教授等一行八人來到台灣。在健保局一連三天的研討及觀摩行程，我國的專家學者及健保局的主管們本著「衛生無國界」的精神，對於韓國代表知無不言，言無不盡，同時也提供許多業務經驗及資料，讓韓方帶回國參考。

在討論席間可以瞭解，韓國的健保目前正面臨到財務緊繃及民眾不滿的問題，韓國的部分負擔是小醫院30%，大醫院50%，而每人要繳的保險費又比略高於我國，所以他們相當關心總額支付制度如何落實財務監控方式。今年七月，韓國健保公司更將舉辦國際健保研討會，邀請德國、法國、加拿大、澳洲及台灣健保相關專家學者及主管參加，台灣為亞洲區唯一受邀國家，顯示韓國對我國健保經驗的重視。



▲南韓健保首席顧問Kim, Yong IK (左)；南韓健保公司總裁Lee, Seung Jae (中)。

回想過去，健保局每年接待三、四團來自韓國的專家學者及衛生官員，每次都有備而來，準備了一長串的問題，不禁令人對韓國人鑽研的精神感到佩服。原本多元保險人制的韓國，因覺得承保制度過於複雜，在西元二千年大事進行改革，以台灣的單一保險人制為師，整合所有的保險人為一。雖然韓國現行的健保制度因病人自付額太高，國內民眾嘔聲四起，但是相信經由他們不斷的努力及學習，很快就會有新的改革方案出現。🇹🇼

## 兒童健康手冊Q&A

**Q 健保IC卡自九十三年一月起全面使用後，帶寶寶到醫院、診所接受兒童健康檢查或預防接種時，還需要攜帶兒童健康手冊嗎？**

**A** 請家長帶寶寶看病時，務必攜帶兒童健康手冊，並且永久保存，因為手冊內容包括兒童保健資訊、生長發育狀況及預防接種紀錄等，日後在小朋友國小入學檢查或出國留學時，均可供查詢之用。

同時請各醫療院所將各項檢查結果詳實登載於手冊內，及協助兒童健康手冊的發放、遺失補發及補登等作業。

**Q 新版的兒童健康手冊快發完時，要向哪個單位申請？**

**A** 自九十三年一月起，新版的兒童健康手冊係由國民健康局印製。醫療院所如果手冊快發完時，可向當地衛生局、衛生所領

取，或與「國民健康局婦幼及優生保健組」聯繫，電話：04-22550177分機405。

**Q 醫療院所分發新版兒童健康手冊，是否需要填報分發清冊？**

**A** 自九十三年一月一日起，新版兒童健康手冊已非就醫憑證，所以醫療所在分發手冊時，毋須再填報清冊，但仍以一人一冊為原則。

**Q 我已有舊版的兒童健康手冊，還要重新換發新版的手冊嗎？**

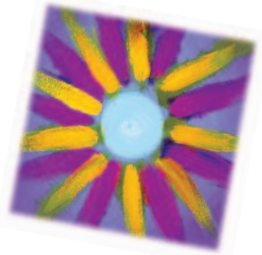
**A** 家長如已領有舊版中央健康保險局印製的兒童健康手冊，仍可繼續使用，毋須重複領取國民健康局印製的新版兒童健康手冊。

勇於面對人生難關

## 全民健保讓生命更美好

筆者因為兒子為先天性心臟病童，需扛起龐大的醫療負擔，因為有全民健保的照顧，才能獲得經濟上的紓解，如今兒子也健康的成長。因而藉此投稿表達對全民健保無盡的感恩。

文／張榮華



我的小兒子於八十二年五月三十一日出生，原本是迎接新生命的喜悅，卻蒙上一抹憂愁，因為他被診斷為罹患先天性心臟病；在埔基出生後，醫生通知翌日要轉院彰基——因埔基的設備不夠完備，無法給孩子進一步的處理。

當年全民健保尚未開辦，一天的住院費用是一萬元，特殊用藥另計，猶記得，彰基來電要注射一劑一萬元的藥劑，徵詢我的意見，我知道費用昂貴，但為了孩子的生存必須接受，每五天院方結帳一次，每次要繳近十萬元的醫療住院費，這對一般的普通家庭而言，都是一筆沈重的負擔。後來孩子輾轉進入台大醫院就醫，從埔里上台北除了路途遙遠之外，一連串的心電圖、X光、心臟超音波等等的檢查、看診費用也近一萬元。


### 對全民健保充滿感激

感謝政府的德政與上天的厚愛，我的孩子堅強的求生意志，讓他受到全民健保的眷顧，猶記得全民健保開辦當年，再次上台大醫院做例行性的檢查後，去結帳時，櫃台人員說繳七十元的診斷證明書費即可，我懷疑自己的耳朵，準備七千元並再問一次費用是

多少，當下竟有一份莫名的感動。孩子在滿三歲時，在台大做心導管肺動脈栓塞術，從鼠蹊部的動脈進入心臟，藉氣球擴張的方式將閉鎖不全的肺動脈導管塞起來。住院三天花不到一萬元。身為全民健保的受惠家屬，我深深感恩，若在當年又是偏遠山區的病患，或許只有無奈的選擇放棄，一旦放棄，一切就都沒有希望，完全歸零。

### 擊退病魔 勇於接受生命挑戰

目前小兒子已國小五年級，長得俊秀可愛，極受老師和同學們的歡迎。上星期提出要參加校內鎮運選手的選拔，全心投入練習，並用自己的零用錢購買沙袋綁腿；結果老師為安全起見，家訪兩次，並以電話徵詢家長的意見。這是一個兩難的抉擇，我與孩子充分討論，兒子坦言常因「心臟病」，錯失一些機會與比賽項目，這次他真的很想參加運動會，身為母親，將如何抉擇呢？於是問孩子：「假如你發現很喘的時候怎麼辦？」他說：「我會停止進行比賽並報告老師。」因此我答應他參加四百公尺大隊接力。

生活就是不斷的面臨挑戰，也期待國人珍惜醫療資源，創造更和諧健康的社會。 

# 全民健保健康講座

## 健保邁入第十年健康促進系列講座

日期	講題	主講人	地點	地址
7月1日(星期四) 9:30am~10:30am	胸痛—隱形的殺手	高雄醫學大學附設中和紀念醫院心臟內科 林宗憲醫師	高雄市政府社會局 長青綜合服務中心八樓會議廳	高雄市苓雅區四維二路51號
7月2日(星期五) 10:00am~11:00am	骨關節炎之 治療新趨勢	署立宜蘭醫院 楊正帆醫師	署立宜蘭醫院一樓國際會議廳	宜蘭市新民路152號
7月3日(星期六) 10:00am~11:00am	糖尿病對生活起居的影響	國立成功大學醫學院 附設醫院新陳代謝科 吳達仁主任	國立台南社會教育館 三樓國際會議室	台南市中華西路二段34號
7月3日(星期六) 2:00pm~4:00pm	生活防癌輕鬆作	彰化基督教醫院 血液腫瘤科 張正雄副院長	彰化縣文化局一樓演講廳	彰化市中山路二段500號
7月8日(星期四) 9:30am~10:30am	骨頭生病了一 談骨質疏鬆症	高雄榮民總醫院 新陳代謝科 呂志成醫師	高雄市政府社會局 長青綜合服務中心八樓會議廳	高雄市苓雅區四維二路51號
7月10日(星期六) 2:00pm~4:00pm	高膽固醇---健康殺手	振興醫院 任勛龍醫師	台北耕莘文教院403+405教室	台北市辛亥路一段22號4樓
7月15日(星期四) 9:00am~11:00am	骨質疏鬆症之漫談 骨關節炎之治療新趨勢	署立苗栗醫院 骨科 林俊良醫師 署立苗栗醫院 康耀文醫師	署立苗栗醫院一樓大廳	苗栗市為公路747號
7月17日(星期六) 2:00pm~4:00pm	糖尿病、高膽固醇與 心血管疾病之關係	林口長庚醫院 劉鳳炫醫師	台大景福館1樓會議室	台北市公園路15-2號
7月17日(星期六) 2:00pm~4:00pm	骨鬆面面觀— 骨關節保健觀	成大醫院 吳至行醫師主持 署立台南醫院 陳依縈醫師主講 郭綜合醫院 吳國禎醫師主講	台南社教館2樓會議室	臺南市西區中華西路二段34號

7月17日(星期六) 10:00am-12:00pm	季節交替－ 異位性皮膚炎作怪	財團法人新光吳火獅 紀念醫院 皮膚科 羅婉心醫師	財團法人 新光吳火獅紀念醫院 B1大禮堂	台北市士林區文昌路95號
7月18日(星期日) 9:00am-12:00pm	心肝腎肺移植知多少？ -腎臟移植現況 -心臟移植現況 -肝臟移植現況 -肺臟移植現況與進展	主持人：台大醫院外 科胡瑞恆醫師 台大醫院一般外科 蔡孟昆醫師 台大醫院心臟外科 王水深醫師 台大醫院一般外科 何明志醫師 台大醫院一般外科 郭順文醫師	台大醫院 西址第七講堂	台北市常德街1號
7月24日(星期六) 2:00pm-4:00pm	A型肝炎的預防	台中榮民總醫院 陳伯彥醫師	台中德安購物中心文化教室	台中市東區復興路四段186號
7月24日(星期六) 1:30pm-4:00pm	認識惱人的 異位性皮膚炎	彰化基督教醫院 皮膚科 楊國材主任	彰化縣文化局一樓演講廳	彰化市中山路二段500號
7月31日(星期六) 1:30pm-3:00pm	大腸激躁症與便秘	中國醫藥大學 附設醫院腸胃科 王煌輝主任	中國醫藥大學附設醫院 第二醫療大樓十一樓會議室	台中市育德路2號 第二醫療大樓
7月31日(星期六) 1:30pm-3:30pm	高血脂與高血糖	中國醫藥大學 附設醫院新陳代謝科 張淳堆主任	台中市文化局B1會議室	台中市西區英才路600號
7月31日(星期六) 2:00pm-4:00pm	糖尿病治療的新趨勢	國立成功大學醫學院 附設醫院家庭醫學科 張智仁教授	國立成功大學醫學院附設醫院 第三講堂	台南市勝利路138號
7月31日(星期六) 2:00pm-4:00pm	認識A肝疫苗	義守大學附設醫院 蘇有村醫師	高雄社教館演講廳	高雄市小港區學府路115號
7月31日(星期六) 2:00pm-3:00pm	掌控糖尿病 遠離後遺症	林口長庚紀念醫院 新陳代謝科 盧文聰醫師	林口長庚紀念醫院醫學大樓 第二會議室	桃園縣龜山鄉復興街5號
8月4日(星期三) 7:00 pm -8:00 pm	認識關節炎 骨關節炎的預防與照護	聖保祿醫院 謝沿淮醫師	桃園聖保祿醫院七樓會議室	桃園市建新街123號
8月7日(星期六) 2:00pm-4:00pm	高膽固醇－健康殺手	台北三軍總醫院 鄭書孟醫師	台大景福館1樓會議室	台北市公園路15-2號
8月7日(星期六) 2:00pm-3:00pm	中老年人之預防保健	林口長庚紀念醫院 家庭醫學科 丘亮醫師	林口長庚紀念醫院醫學大樓 第二會議室	桃園縣龜山鄉復興街5號

8月7日(星期六) 2:00pm~4:00pm	骨鬆你我他 骨關節炎的認識與治療	高雄市立聯合醫院 羅祥麟醫師 高雄長庚醫院 巫瑞文醫師	高雄市政府社會局 老人長青中心8F會議廳	高雄市苓雅區四維二路51號
8月14日(星期六) 2:00pm~5:00pm	腎病症候群	高雄榮民總醫院 腎臟科 邱益醫師	高雄榮民總醫院會議室	高雄市左營區大中一路386號
8月14日(星期六) 下午14:00~16:00	糖尿病、高膽固醇與心 血管疾病之關係	台北榮民總醫院 郭清輝醫師	台北耕莘文教院403+405教室	台北市辛亥路一段22號4樓
8月18日(星期三) 7:00 pm ~8:00 pm	隱形殺手— 漫談骨質疏鬆症	聖保祿醫院 王敏蕙醫師	桃園聖保祿醫院七樓會議室	桃園市建新街123號
8月21日(星期六) 2:00 pm ~4:00 pm	高血壓治療新觀念	台北榮總 陳隆景醫師	台大景福館1樓會議室	台北市公園路15-2號

以上演講由中央健康保險局分別與台灣諾華股份有限公司及美商默沙東藥廠共同主辦。

查詢專線：0800-038-538 或 2322-7354 吳小姐

### 中央健康保險局聯合門診中心健康指導講座

日期	講題	主講人	地點
7月3日(星期六) 下午2:00~4:00	老年人常見的疾病	周倩愉 台北市立中興醫院神經內科主任	台北市公園路15之一號5樓 洽詢專線：(02)23815048
7月24日(星期六) 下午2:00~3:00	珍愛眼睛從小開始 一談兒童視力保健	劉天佑 三軍總醫院眼科主治醫師	台北市信義路三段140號十八樓會議室 洽詢專線：23261581、23261515
8月5日(星期四) 下午2:00~3:00	夏日皮膚防曬美白	潘企岳 台北市立中興醫院皮膚科主任	台北市信義路三段140號九樓簡報室 洽詢專線：23261581、23261515
8月11日(星期三) 下午2:30~4:00	如何以中藥提升免疫力	劉景昇 高雄醫學大學附設醫院中醫部主任	高雄市中正四路259號17樓 洽詢專線：(07)2158930
8月14日(星期六) 下午2:00~4:00	便秘	張扶陽 台北榮民總醫院胃腸科主任	台北市公園路15之一號5樓 洽詢專線：(02)23815048



## 不可不知的健保資訊

公告 行政院衛生署九十三年三月三十日

公告 衛署醫字第0930201355號公告：

依據全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫，公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫家庭醫師認證要點及其訓練課程綱要」。

※本公告及其附件可利用FOD 301940 取得。

公告 中央健康保險局九十三年四月五日

公告 健保審字第0930068342號函：

檢送九十三年四月至六月收文之新申請（復）藥品及醫療器材國外價格匯率換算參考表如下，參考表並將刊登於中央健康保險局全球資訊網，網址為<http://www.nhi.gov.tw/>。

### 九十三年四月至六月收文案件匯率參考值

幣別	匯率	備註
美元(USD)	33.40	*
日圓(TPY)	0.31	*
英鎊(GBP)	61.43	*
加拿大幣(CAD)	25.36	*
德國(EURO)	41.76	*歐元

幣別	匯率	備註
法國(EURO)	41.76	*歐元
比利時(EURO)	41.76	*歐元
瑞典幣(SEK)	4.76	**
瑞士法郎(CHF)	27.44	**
澳幣(AUD)	25.57	*

\* 中央銀行資料(93年1-3月匯率平均值)

\*\* 中央信託局：93年1月第一個交易日(93.1.2)外匯匯率表

公告 中央健康保險局九十三年四月七日

公告 健保審字第0930068296號公告：

依據行政程序法第一百六十條第二項，公告修訂「全民健康保險醫療費用審查注意事項」內科審查注意事項（五）之7為：「加護病房申報費用已包括監視器（47032B心電圖監視器、47033B無侵害性血壓監視器及57018B脈動式或耳垂式血氧飽合監視器）」。

※本公告可利用FOD 301939 取得。

公告 中央健康保險局九十三年四月十四日

公告 健保醫字第0930059761號公告：

依據全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法第六條，公告九十三年四、五、六月份全民健康保險施行區域外自墊醫療費用核退上限，如下：

費用 年月	核退上限		
	門診案件(每次)	急診案件(每次)	住院案件(每日)
93年4月 至 93年6月	1,493	2,567	6,301

※本公告及其相關規定可利用FOD 300607 取得。

單位：新台幣(元)

公告 中央健康保險局九十三年六月七日

公告 健保醫字第0930047742號公告：

「九十三年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」。

本改善方案將刊登於中央健康保險局全球資訊網，網址為<http://www.nhi.gov.tw/>，以利各界查詢。

※本公告可利用FOD 301217 取得。

公告 中央健康保險局九十三年六月八日

公告 健保醫字第0930047838號公告：

「九十三年度西醫基層醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案」。

※本公告及其附件可利用FOD 301218 取得。



# 全民健康保險雙月刊 信用卡訂書單

YES! 我要訂購《全民健康保險雙月刊》

- 訂閱期數  訂閱一年6期，360元  
 訂閱二年13期（加贈1期），700元  
 訂閱三年20期（加贈2期），1000元

※掛號郵寄，加收郵資費180元/年  
 ※因作業時間關係，如為雙月月底訂閱，將自下一期起計算

訂閱人姓名：\_\_\_\_\_

性別：男 女

新訂戶 續訂戶（編號\_\_\_\_\_）

聯絡電話：(公)\_\_\_\_\_

(宅)\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

信用卡別：聯合信用卡 VISA

MASTER CARD JCB

(只能使用上述信用卡)

信用卡卡號：\_\_\_\_\_

持卡人姓名：\_\_\_\_\_

(與信用卡上簽名相同)

信用卡有效期限：\_\_\_\_\_

需付總金額：\_\_\_ 仟 \_\_\_ 佰 \_\_\_ 拾 \_\_\_ 元整  
(請大寫)

收據抬頭：\_\_\_\_\_

收據地址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(如資料同上則以下不必再填)

收件人姓名：\_\_\_\_\_

性別：男 女

寄書地址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

郵遞區號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

授權碼：\_\_\_\_\_ (持卡人免填)

※填妥後請影印放大傳真

傳真訂閱專線：(02)27026324 / 出納科

查詢收據請洽(02)27029901

※本信用卡訂書單有效期限至

九十三年十二月三十一日止。

◎本收據由電腦印錄，寄款人請勿填寫。  
 ◎寄款人請注意背面說明。

郵政劃撥儲金存款收據			
收 款 帳 號	存 款 金 額	電 腦 記 錄	經 辦 局 收 款 戳

寄款人收執聯

收據號碼

◎存款交易代號請參見本單背面說明。

郵政劃撥儲金存款單			
收 款	帳 號	1 8 0 8 9 4 3 4	戶 名
新台幣		中央健康保險局	
(請用壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、零等大寫並於數末加一整字)			
經辦局收款戳 主管		姓名	通訊處
寄 款 人		姓 名	通 訊 處
寄款人代號		電 話	電 話

虛線內備機器印證用請勿填寫

◎帳戶本人存款此聯不必填寫，但請勿撕開。

郵政劃撥儲金存款通知單			
收 款	帳 號	1 8 0 8 9 4 3 4	戶 名
新台幣		中央健康保險局	
(請用壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、零等大寫並於數末加一整字)			
經辦局收款戳		姓名	通訊處
寄 款 人		姓 名	通 訊 處
寄款人代號		電 話	電 話

## 知性與感性的邀約

本刊竭誠歡迎各界人士不吝惠賜大眾所關心的全民健康保險常識、新知、心情故事或是具有創造性、建設性之相關稿件，以共同灌溉「健保園地」的成長，並請配合下列事項：

1. 來稿宜淺顯易讀，並儘量避免涉及數學分析。
2. 來稿以中文為原則，並請控制在二千字以內，附圖片更佳；引用他人文獻資料者，請於篇末註明出處。
3. 來稿如屬譯稿，請附原文影本，並取得原出版公司或著作人同意轉載之證明，以避免觸犯著作權法。
4. 來稿請以打字或有格稿紙橫式書寫，並加註標點。
5. 來稿請註明作者真實姓名、詳細地址（含里、鄰）、服務機關、身分證字號、聯絡電話，以利本刊作業。
6. 來稿本刊有權刪改，如不願刪改者，請先註明。來稿刊登與否，恕不退件。

★來稿一經登載即酌付薄酬。如蒙賜稿，請寄台北市民生東路二段141號5樓，全民健康保險雙月刊編輯委員會收。

傳真：(02)2507-6773

電話：(02)2505-6789

## 全民健康保險雙月刊

### 訂閱方式

1. 郵政劃撥，帳號：18089434  
戶名：中央健康保險局
2. 信用卡訂書，請傳真至  
(02)2702-6324 / 出納科  
查詢收據請洽(02)27029901
3. 訂閱專線：(02)2702-9924

訂閱一年6期，360元  
訂閱二年13期(加贈1期)，700元  
訂閱三年20期(加贈2期)，1000元  
※掛號郵寄，加收郵資費180元/年

## 劃撥存款收據收執聯注意事項

- 一、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函交原存款局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

## 請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名、通訊處請詳細填明，以免誤寄。抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少需在新臺幣十元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款單金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單以機器分揀，請勿折疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符。如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。

交易代號：0501現金存款 0502現金存款(無收據) 0503票據存款

0505大宗存款 2212託收票據存款

本聯由儲匯局劃撥處存查248,000束(100張)290×100mm(80g/m<sup>2</sup>)(深圖)保管五年

## 全民健保雙月刊專用訂閱單

<b>通</b>	<input type="checkbox"/> 新訂戶 <input type="checkbox"/> 續訂戶(編號)
	<input type="checkbox"/> 請勾選您希望的訂閱方式
	<input type="checkbox"/> 我要訂閱一年6期，360元；
	<input type="checkbox"/> 我要訂閱二年13期(加贈1期)，700元；
	<input type="checkbox"/> 我要訂閱三年20期(加贈2期)，1000元；
<b>訊</b>	收件人： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他
	收書地址： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他
	聯絡電話： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他
	發票抬頭： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他
	發票地址： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他
<b>欄</b>	統一編號： <input type="checkbox"/> 公司聯絡人：
	訂閱專線：0800-212-369

此欄係備寄款人與帳戶通訊之用，惟所作附言應以關於該次劃撥事宜為限，否則應請更換存款單重填。

# 菁英，就是看 商業周刊



這是屬於菁英的閱讀癮，  
要菁英戒掉菸癮，會比戒掉閱讀《商業周刊》容易！  
《商業周刊》每週提供新觀念、新思維神奇配方，  
絕對比「尼古丁」更讓人上癮！  
準備好讓右大腦refresh，左大腦high起來了嗎？  
我是菁英，我讀《商業周刊》！

## 2003年ACNielsen亞洲菁英市場調查 《商業周刊》第一、第一、還是第一

### ■ 閱讀率高居第一

商業周刊閱讀率高達23.7%

- 領先壹周刊 (18.2%) 達 5.5 百分點
- 領先天下 (17.6%) 達 6.1 百分點
- 領先今周刊 (6.3%) 達 17.4 百分點

### ■ 讀者影響力高居第一

- 高階經理人  
商業周刊讀者以41.3%高居第一
- 參與商務建議決策  
商業周刊讀者以25.0%高居第一
- 意見領袖 (經常被別人詢問意見)  
商業周刊讀者以25.3%高居第一

### ■ 讀者消費實力高居第一

- 個人年收入超過百萬 (US30000+)  
商業周刊讀者以32.1%高居第一
- 持有白金卡人數  
商業周刊讀者以29.8%高居第一
- 過去一年商務旅遊  
商業周刊以36.4%高居第一
- 房地產投資  
商業周刊以23.3%高居第一

◎調查資料來源：ACNielsen 2003年亞洲菁英市場調查 (Asia Target Market, ATMS 2003)

◎調查對象：大台北地區、20歲以上、高中以上教育程度、平均月收入達5萬元以上高階管理階層、中階管理階層/部門主管/專業人士、富裕白領階級。

◎調查基礎：商業周刊、壹周刊、今周刊為過去七天看過本地周刊；天下為過去二週看過本地雙周刊。

# 健康無價 預防勝於治療

## 請多加利用健保成人預防保健服務

全民健康保險為積極落實「預防勝於治療」的觀念，特別辦理「成人預防保健服務」，凡符合受檢資格的民眾，請多加利用。

◎實施對象：

- 四十歲以上未滿六十五歲成人，每三年一次。
- 六十五歲以上老人，每年乙次。
- 三十五歲以上且罹患小兒麻痺患者，每年乙次。

◎服務內容：

- 身體檢查
- 健康諮詢
- 血液及尿液檢查

◎應攜帶文件：

- 健保IC卡及身分證件

提供成人預防保健服務的特約醫療院所，請上健保局網站（<http://www.nhi.gov.tw>）查詢。

民眾接受成人預防保健服務，健保IC卡僅提供查驗，不扣就醫次數，也免繳就醫部分負擔費用。



健保諮詢及醫療申訴專線：0800-212369  
傳真申訴專線：(02) 2702-5834  
中央健保局網址：<http://www.nhi.gov.tw>

在生命的每一天，全民健保陪伴您！



中央健康保險局

BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE

健保永續 · 全民健康

ISSN 1026-9592



GPN:2008500065  
定價：60元  
(一年6期360元)