

# 全民健康保險

全民健康保險雙月刊  
中華民國九十三年十一月一日  
ISSN: 1026-9592

第 **52** 期

話題人物

## 面向陽光的勇者 周大觀文教基金會董事長 **郭盈蘭**

健保新思維

捍衛醫療資訊隱私權 健保憑證邁入新紀元

健保焦點

創造優質銀髮生活  
銀髮族十大健康危機  
全民健保對老年人的照護措施

健保情報

中醫門診總額加強醫療照護  
試辦計畫上路了!

健康頻道

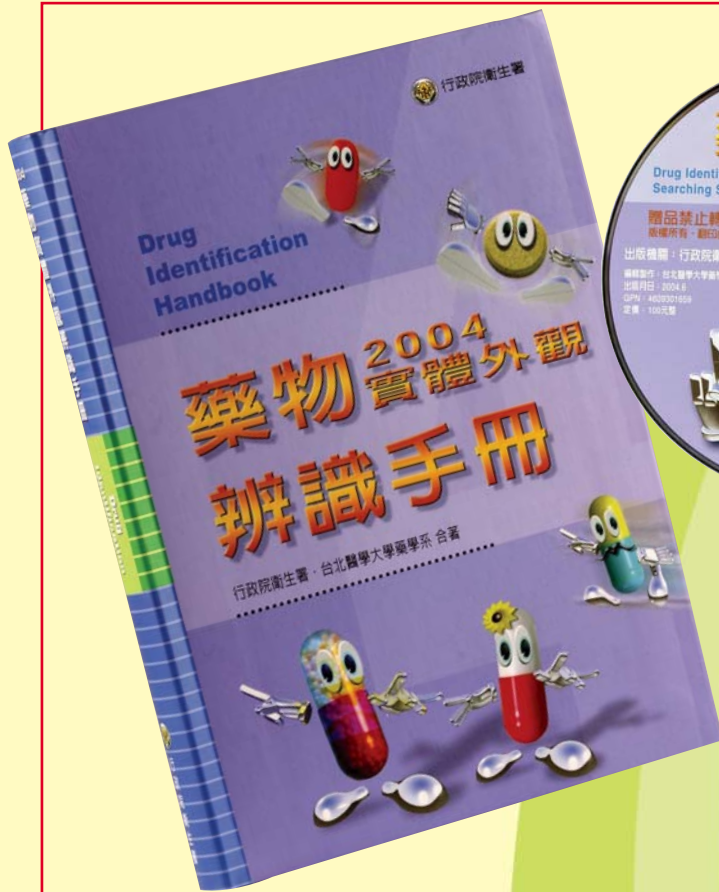
定期篩檢・謹慎用藥 健康又幸福

健康飲食

三少一多 好放心



# 「2004藥物實體外觀辨識手冊」，平價供應



平裝本定價：250元

## 《手冊簡介》

本手冊共收錄4200筆口服辨識藥物資料，內容包括藥品彩色圖片說明、中英文藥名藥物許可證字號查詢及新增貼心且實用的附錄，民眾可按藥物外觀標記或從藥袋上標示中英文藥名，利用手冊查出所服的藥物外觀與資料。另有專業版套書上市，敬請期待！

## 購買方式

### 1. 行政院衛生署員工消費合作社

有意購買者請至現場以現金購買或以匯票方式郵寄購買

※電話：23210151分機706蔡小姐

※地址：台北市愛國東路100號12樓

※受款人（收件人）：行政院衛生署員工消費合作社

### 2. 政府出版品五大書局展售門市

※國家書坊台視總店：台北市八德路三段10號

※三民書局：台北市重慶南路一段61號

※五南文化廣場：台中市中山路2號

※新進圖書廣場：彰化市光復路177號

※青年書局：高雄市青年一路141號

電話：02-2578-1515-284

電話：02-2361-7511

電話：04-2226-0330

電話：04-7252-792

電話：07-3324-910

**家庭必備，一冊在手，不怕吃錯藥！**



編輯部的話

# 尊重生命，就醫無障礙

**銀**髮族的人數持續上揚，如何讓他們活得健康快樂，是下一代的心願，更是每個人切身的責任，本期「健保焦點」、「健康頻道」及「健康飲食」單元，特別就老年人如何保健及萬一生病可從健保獲得哪些照護措施，做一系列報導；提醒銀髮族定期篩檢、謹慎用藥的重要性，也針對老年人易患的高血壓，給予飲食上的建議，作好健康管理。當老年人的健康亮紅燈時，全民健保慢性病連續處方箋的使用、免費成人預防保健服務、慢性病與重大傷病醫療給付等種種貼心的照護措施，讓老年人生活得更有品質、更有尊嚴。

少者照顧老者，富者照顧貧者是福利國精神的體現，當然也是健保開辦的初衷。「健保園地」單元中民眾現身說法，分享了健保未開辦時，窮人就醫不便的心情故事，此篇文章也獲得健保局企劃處副經理巫敏生的回應，「健保當靠山，就醫不須愁」，完善的制度讓窮人有了尊嚴。如今，健保讓生命變得美好，在「話題人物」中，抗癌小詩人周大觀的母親——郭盈蘭女士也對健保制度給予高度肯定，認為健保給付減輕許多家庭的負擔，讓重大傷病患者、身心障礙兒童等弱勢族群，都能公平地得到醫治的機會。

而我國健保制度歷經多年的規劃與努力，不僅受到國人肯定，也成為其他國家學習的對象，尤其鄰近的韓國，更將我國健保制度視為重要的參考範本，近期雙方有相當密切的互動交流，也代表了台灣的健保經驗已逐步外銷到國際。



經過健保局同仁九個多月的努力，健保IC卡金鑰管理系統（KMS）及資料管理中心（IDC），分別通過國際公認的資通安全及認證標準，在93年6月及8月陸續取得BS7799及CNS1780資訊安全認證，證實健保IC卡在資通安全上，足以與世界上各先進國家並駕齊驅，不但確保了民眾的個人隱私，同時也代表臺灣醫療網路的資訊平台聯繫更加順暢，將使我國的醫療品質再向上提升。

台灣健保制度已達世界級的水準，全國民眾都能在全民健保的保護傘下，更安心的生活，除了感謝全國醫護人員投身於健保各項醫療照護，為國人健康付出極大的努力外，更希望全民珍惜醫療資源，讓健保永續經營，邁向更臻完善的境界。



健保局獲BS7799及CNS17800授證

# 捍衛醫療資訊隱私權 健保憑證邁入新紀元

在九個多月的努力下，  
健保IC卡資訊管理系統順利通過BS7799系統及CNS17800安全認證，  
這代表著民眾就醫資料獲得更嚴謹的保護，  
同時也代表臺灣醫療網路的資訊平台聯繫更加順暢，  
醫療品質將再向上提升。

中央健康保險局總經理 

今年的九月三十日，在中央健保局的禮堂，舉辦了簡單隆重的BS7799及CNS17800授證儀式，這場活動對中央健保局來說，是走過十年艱辛歲月後，另一個新里程的起點。

健保局一貫秉持「民眾就醫無障礙，院所申報零風險」的原則替大家服務，從今年元月一日起全面實施健保IC卡，取代原先所通行的紙卡，提供民眾更簡單、方便及安全的優質服務。當初曾遭遇的最大質疑，就在於民眾就醫資料是否因此外洩，民眾隱私權因而遭到侵害。事實上實施健保IC卡不但可以保障個人的醫療權益，也確保了民眾的個人隱私。

## IC卡資安品質獲國際肯定

健保局為強化健保IC卡的安全管理機制，我們在去年八月就成立了「資通安全小組」，負責相關工作及推動認證。

在同仁歷經九個多月的努力以及資誠企

管顧問公司的諮詢協助下，中央健康保險局IC卡金鑰管理系統（KMS）通過英國標準協會嚴格的驗證程序，獲得BS7799-2的證照。隨後於8月13日高雄「健保IC卡資料管理中心（IDC）」也通過資安評鑑作業，獲得BS7799-2及CNS17800證照。依據BS7799官方網站公布，截至93年9月20日止，全球有878家公司取得BS7799-2證照，其中國內有25家取得。

BS7799是英國標準協會（BSI）所提出，為世界所公認的資通安全及認證標準。此外尚值得一提的是，CNS17800證照更是由國內「全國認證基金會（TAF）」所發出的第一張證書，其公信力等同於BS7799。

當本人代表健保局從英國國家標準協會臺灣分公司高毅民總經理，及全國認證基金會張滿惠執行長手中接過這三張證書時，正顯示本局對健保資訊安全所投注的心力，已經得到國際水準的肯定，這是我們可以引以自豪的。



## 品質管理系統與國際接軌

健保局之所以積極推動資通安全認證，就像高毅民總經理在授證儀式當天談到的，「臺灣政府電子化的成果在國際間的評價是首屈一指的，然而在民間，民眾對資訊安全的信任度卻相當低。」在這種情況下，唯有取得在國際間都賦予肯定的機構認證，用實際行動證實我們在資通安全這一塊，在國際間是足以與別人並駕齊驅的。這三張耗費同仁無數心血的證書，足以說明中央健保局在資通安全的品質管理系統上是有能力與國際接軌的。

當然，我們也明白，通過認證是一個起點，而不是結束。IC卡上路至今，根據調查有高達百分之九十的民眾認為很方便，這就是科技所帶來的好處。然而當工具越來越進步方便時，安全也會越來越被重視。所以，資訊安全管理系統的維持，必然成為我們今後必須努力的目標。因為IC健保卡的資訊管理不但守護著全民個人資料的安全，更攸關全民的健康。

## 全國一萬七千多家醫療院所e起來

在推動認證的過程中，我們對於健保局的醫療服務體系所涵蓋的一萬七千多家醫療院所，以及相關單位，曾舉辦過三十幾場資通安全研討會，從觀念的建立到建置計畫一一說明，目的就是希望這一萬七千多家醫療院所一同建構資訊作業平台，來提升其工作效率，另外，當發生資通安全問題時，也知道該如何處理。所以對健保局而言，推動資通安全認證，除了加強民眾使用IC健保卡的信心，及保障民眾隱私權外，我們也將不遺餘力的協助相關單位建置資訊溝通網路，並



▲劉見祥總經理代表健保局，接受英國國家標準協會臺灣分公司及全國認證基金會頒發證書。

鼓勵他們通過認證。

確保民眾醫療資訊的隱私權，一直是中央健康保險局的重點業務，提供民眾便利而且安全的資訊服務，是健保局持續追求的目標。本次透過資訊安全管理系統的國際認證，已經有效的將健保IC卡資料管理中心最重要的人員、流程、技術，完整的銜接起來，使每項作業都能透過完整的風險評估方法，建立完善的控管制度，將可使全國民眾的健保IC卡資料，獲得最安全的保障。

誠如我在上任時所明白指出的，「健保是因民眾就醫權益而存在，靠醫療界的努力而有所成就。」健保局因應電子化政府及無紙辦公室等現代化目標，跟隨時代潮流邁入醫療e世紀，推動全民健保資訊化管理及服務，讓我國全民健保在醫療品質及服務上有著重大的突破。

最後，在此感謝所有參與推動認證的同仁，因為我們能在短短九個月內拿到三張國際評鑑認證是非常了不起的。我深深明白這是同仁們群策群力，不眠不休共同策劃的成果，而未來還有許多落實的工作要做，我們將百尺竿頭更進一步，朝向「全民參與 健保永續」的願景闊步前進！🏠

- |       |  |        |    |
|-------|--|--------|----|
| 編者的話  | 尊重生命，就醫無障礙                                   | 編輯部    | 1  |
| 健保新思維 | 健保局獲BS7799及CNS17800授證<br>捍衛醫療資訊隱私權 健保憑證邁入新紀元 | 劉見祥    | 2  |
| 健保焦點  | 活到老，快樂到老<br>創造優質銀髮生活                         | 微言     | 6  |
|       | 老有所養·老有所終<br>全民健保對老年人的照護措施                   | 賴晉楷    | 7  |
|       | 作好健康管理，銀髮生活沒煩惱<br>銀髮族十大健康危機                  | 微言     | 10 |
| 健保情報  | 大家攜手提升中醫醫療品質<br>中醫門診總額加強醫療照護試辦計畫上路了！         | 任中龍    | 14 |
| 話題人物  | 周大觀文教基金會董事長——郭盈蘭<br>面向陽光的勇者                  | 許慈倩    | 17 |
| 健保瞭望台 | 追求優質醫療服務 維持保險財務平衡（三）<br>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 | 20 |
| 健康頻道  | 預約健康的美麗人生<br>定期篩檢·謹慎用藥 健康又幸福                 | 行政院衛生署 | 25 |
| 國際視窗  | 借鏡台灣健保經驗<br>起飛中的韓國國民健康保險                     | 王玫     | 28 |
|       | 韓國國民健康保險公團專訪劉見祥總經理紀實                         | 王玫     | 30 |



# 目錄 contents

- 健保園地** 那時代，窮人沒有生病的權利  
**父親開刀 把牛賣了！** 陳俊揚 33
- 回應文** 健保制度讓窮人有了尊嚴  
**健保當靠山 就醫不須愁** 巫敏生 35
- 健保 ABC** 看病找家庭醫師 方便又安全  
**It's convenient and safe to see a family doctor** 美好國際美語 36
- 健康飲食** 正確飲食預防心臟病  
**三少一多 好放心** 方珍 38
- 休閒生活** 生活放輕鬆 欣賞音樂之美  
**以古典音樂陶冶身心靈** 李寶怡 41
- 問與答** 保障病患就醫權益  
**推動醫院卓越計畫Q&A** 健保局企劃處 44
- 健保講座** 健康促進系列講座 健保局企劃處 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52期 NO.52 November, 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11月1日出刊  
發行人◇劉見祥  
社長◇賴進祥  
編輯顧問◇李丞華、黃三桂、朱澤民  
總編輯◇姜毓華  
編輯委員◇王啟川、毛燕明、方志琳、吳文偉、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、曾千芳、蔡淑鈴、蔡魯、鄧世輝、  
劉在銓（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、戴巧嵐  
文編◇黃佳慧、李幸紋、賴以玲、鍾碧芳、林育如、林貞慧  
美編設計◇王緒筠、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

# 活到老，快樂到老 創造優質銀髮生活

隨著醫藥水準提升，現代人壽命普遍延長；人生七十才開始，活得愈久，更要活得有品質。老化這條不歸路，每個人都希望走得慢一點，但是，我們或許應該學習，如何走得快樂一點。

文／記者 微言

諮詢專家／李世代（國立台北護理學院長期照護研究所副教授兼附設醫院社區醫學主治醫師）

**風**燭殘年或老當益壯，不是命運，而是選擇。

老年生活其實存在著許多壓力，愈早準備，就愈能妥善面對。首先，健康衰退是隨年紀增長必然會發生的結果，每個人都希望能夠無病無災直到老死，這種例子很少，但是並非不可能。

值得注意的是，很多人視為「老了，不中用」的正常現象，其實是疾病或預防保健工作做得不夠的結果。長期投入老年醫學領域的李世代醫師表示：「一般人以為人老就會心臟無力，但是所有長期的老化研究結果顯示，心臟的組織結構和功能衰退的速度遠比我們想像得慢，即使七、八十歲，仍可能維持八成的心臟功能。許多老年人的心臟功能不良，是因為身體罹患隱藏性的心臟疾病（或其他間接影響到心臟的病況），或運動不足所導致。」

## 延緩衰老永不嫌晚

人雖然無法改變老化的事實，但絕對有辦法延緩衰退的腳步，各種老生常談的保健方法，如充足睡眠、適當運動、均衡飲食等等，或許不如「抗老化」保健品來得醒目，但它們確實是可以信賴的長壽之道。而且，只要切實去做，不管你現在幾歲，都不嫌晚。例如戒菸，對身體的好處，在短時間內就可以明顯的

看出來，以心臟血管疾病為例，其危險性在戒菸一年後即大幅降低，戒菸五年後接近未吸菸者，十年後就和一般人一樣。

寂寞、空虛、失去存在價值，則是老年生活值得重視的心理壓力。例如無所事事的退休生活、收入銳減、覺得自己無能、甚至生活困難……，更嚴重的是老年人可能會面臨喪偶、失去至親好友的創傷，感覺孤單無助。

因此，年輕時除了要做好退休後的財務規劃外，也該累積精神財富。例如良好的人際關係，一項發表於Psychosomatic Medicine雜誌，針對7524名平均年齡74歲女性的研究發現，與社會互動頻繁的女性，尤其是有配偶的女性，活得較久也較少罹患心臟疾病。

另外，培養自己的興趣或嗜好，也能豐富老年生活。世界各地都有長壽人瑞，他們的背景各不相同，但分析發現，長壽者中，音樂家及畫家的比例頗高。有人認為，藝術能使人感到愉悅，精神愉快時可促進身體分泌有益健康的激素，使人體各系統處於協調的狀態。

積極參與社團活動是一舉數得的好辦法，不論是插花、舞蹈、氣功、太極拳……，你可以從中找到志同道合的同伴，不讓自己覺得無聊，並且保持學習新事物的樂趣。

樂在銀髮歲月中，其實並不困難。





老有所養·老有所終

# 全民健保對老年人的照護措施

老年人最常見的問題是諸多慢性病纏身，其中有部分人更領有重大傷病卡；全民健保自民國84年開辦以來，即持續推出加強慢性病、重大傷病患者的各種照護措施，對我國老年人的健康品質已有直接助益。

文／記者 賴晉楷

諮詢專家／沈茂庭（健保局醫務管理處副經理）

**全**球人口有老化趨勢，台灣也不例外。隨著醫療水準提升，保健觀念進步，我國的65歲以上人口逐年成長，據統計，在民國89年時，我國65歲以上保險對象有187萬人，佔總人口結構8.8%；91年時，我國65歲以上保險對象已增加到200萬人，佔總人口結構9.2%。

而我國自民國85年起推出的成人預防保健服務，如今給予65歲以上保險對象每年一次健檢服務，就是希望能提供老人更溫暖的健康環境。

## 老年人口醫療費用 佔全國醫療費用高比率

國外資料顯示，65歲以上人口每人的平均醫療費用，是64歲以下人口的4倍至5倍，而在我國，實際情形也是如此，以民國91年的統計來看，我國65歲以上保險對象在該年的門診費用為639億元，佔全國門診費用的25.7%；在該年的住診費用則為504億元，佔全國住診費用的42.5%。兩項費用合計超過1143億元，佔全國費用的31.1%。

也就是說，我國的65歲以上人口，雖僅佔總人口數不到10%，所耗用的醫療費用卻

超過全國的30%，而其餘超過90%的64歲以下人口，只花全國醫療費用約70%，換算後，可見健保給予我國65歲以上人口的醫療支出，是64歲以下人口的4.3倍左右。

## 全民健保醫療費用支出逐年增加

全民健保原來就是要幫助需要醫療照顧的人，且是由年輕體健者幫助年老多病者，



▲ 全民健保提供65歲以上保險對象每年一次成人預防保健服務。

由高所得者幫助低收入者，因此老年人口之醫療費用佔全國醫療費用高比率之情況，相當符合健保設立的初衷，而若把切入角度分成重大傷病、慢性病兩方面來看，同樣可凸顯我國健保對老年人健康照護的貢獻。

先就重大傷病方面看，至民國92年底，我國已有64萬人領有重大傷病卡，約佔總投保人數的2.92%，相較民國85年健保開辦初期的29萬人，足足成長了1.2倍，其中年齡60歲以上者約佔58%，60歲以下者約佔42%。

另依據民國92年健保統計資料顯示，重大傷病患者的醫療費用多達859億元，佔健保總醫療費用的24.32%，比前一年增加11.64%。

這表示，我國平均每100個投保民眾中，有2.9個是重大傷病患者；我們所繳納的

健保費，每100元中有24元是用來照顧他們，而老人又佔了重大傷病患者的多數，顯示我國挹注給老人的醫療資源不但豐富，且逐年增加。

### 改善慢性病患醫療品質

就慢性病而言，民國92年的慢性病醫療費用申報，共計約有4600萬件，費用多達755億元，而其中費用最高的慢性病，包括高血壓、糖尿病、心臟病、關節炎、腦血管疾病，而這些疾病皆以老年人為高危險群。

以腦血管疾病（俗稱中風）為例，健保局曾調查中風患者在健保實施後的醫療品質，結果發現，從民國85年至89年間，每100名中風患者住院後，不論30日內或一年內的死亡率皆大幅下降，其中30日內死亡人



▲ 我國挹注給老人的醫療資源不但豐富，且逐年增加。



數由7.8人下降到6.1人，降幅達21.8%；一年內死亡人數由17.7人下降至14.5人，降幅達18.1%，可見健保開辦以來，中風患者住院的醫療品質已大有改善。

## 提高就醫方便性

而除了給慢性病老人患者足夠的醫療資源，健保為減輕民眾負擔，還推出慢性病連續處方箋釋出方案，據學者研究顯示，該方案不但便利，也降低了病患的自付額。

研究者以民眾每次看病拿28天的藥、每張處方平均開立價值1200元的藥品為計算基礎，來比較慢性病患者開立一般處方箋和慢性病連續處方箋，民眾自付額的差別。結果顯示，拿慢性病一般處方箋的患者，每次必須付掛號費（50元）、診察費自付額（醫學中心210元）和藥品部分負擔（200元），三次看診，則病患自付額總共是1380元。

但是拿慢性病連續處方箋的民眾，因另外兩次取藥不須再看門診，不但可節省兩次的看診費用，還能夠減少藥品的部分負擔，因此只要自付260元，足足節省了五分之四，約1120元的自付額。

此外，調查結果同時發現，曾到健保藥局調劑領藥的民眾，多認為前往健保藥局領藥比在醫院領藥方便、省時，既可省下掛號費及交通費，還能避免在醫院內人擠人。在滿意度方面，到健保藥局領過藥者，有81.1%覺得滿意或非常滿意，有17.4%認為是可接受的。

從慢性病連續處方箋方案的推出，及其所獲得的成效，可見目前的健保不但要讓老年人有病不怕沒醫生看，也力求提高老人的就醫方便性，這是對慢性病患的體諒，更是對銀髮族的貼心。



▲ 從中風患者醫療品質的調查中發現，自健保開辦以來，中風患者的醫療品質大有改善。

## 成為長者健康的守門員

此外，就是65歲老人每年都可享有的成人預防保健服務。成人預防保健服務的項目，包括血液檢查、尿液檢查、身體檢查及健康諮詢，受檢者將從中獲得自己身體最基礎而重要的健康資訊，說是老人健康的守門員並不為過。

接受成人預防保健服務的人數，每年都有一成以上的成長率，且以往調查發現，該服務有出色的疾病檢出率，表示我國銀髮族愈來愈懂得利用這一年一次的機會，保障自己的身體。

健保始終在為民眾的健康把關，當今面臨老人社會的到來，健保局期許推動照護老年人的措施做得更好，因此未來仍將以提升老人醫療服務品質為目標，希望台灣的老人不但長壽，而且活得健康、快樂。



作好健康管理，銀髮生活沒煩惱

# 銀髮族十大健康危機

疾病是銀髮族最大的危機，輕則影響生活品質，重則威脅生命，老年人最容易出現哪些健康問題？如何從平日的生活起居及飲食、運動來預防保健？且看本篇報導為你一一剖析。

文／記者 微言

諮詢專家／李世代（國立台北護理學院長期照護研究所副教授兼附設醫院社區醫學主治醫師）

**健**康問題是老年人最大的壓力源，即使是正常的老化現象也會影響日常生活，如視力、聽力的衰退；更何況老年人多半還有病痛纏身，老化與疾病往往互相交織成更嚴重的功能衰退。

各種慢性病是老年人最常見的健康問題，台灣有75%的老人至少罹患一種慢性病，約一半以上老人同時罹患兩種或更多的慢性病。

這類慢性病的特徵是潛伏期長，可能年輕時即有致病的因素存在，而經過3至5年，甚至10幾年後，症狀才逐漸出現惡化，因為病情發展的過程中，病人通常沒什麼感覺，更容易忽略病情的存在。

## 危機1. 糖尿病

國內外流行病學調查，已確認糖尿病盛行率隨年齡上升而增加。65歲以上人口糖尿病的盛行率約為20%，而且多數老年人根本不知道自己得了糖尿病，因為多數老年糖尿病人發病時沒有症狀，通常是健康檢查或因其他疾病才發現糖尿病。

糖尿病對健康的影響是全面的，最常見的併發症包括：視網膜病變（是導致成人失明的主要因素）、腎病變、心血管病變。與同

年齡層的人相較，高齡糖尿病人心血管疾病危險因子的盛行率較高，如高血壓、肥胖和高血脂症，有這些危險因子的高齡糖尿病人也較容易併發血管病變。高齡糖尿病人死亡率較同年齡層高2.5倍，其中70%死於心血管疾病，高齡糖尿病人的罹病率也較同年齡層高2~3倍。

## 危機2. 高血壓

血壓隨年紀漸長而升高，約在男性40歲、女性35歲之後就顯著上升，舒張壓隨年紀增高的幅度較不明顯，但30歲以後開始上升，至55歲時趨於和緩。依世界衛生組織的標準，收縮壓在160mmHg，舒張壓在95mmHg以上，即為高血壓。

很多老年人都有高血壓，正因為太普遍，常被認為不是什麼大毛病。然而在十大死因中，和高血壓直接有關或密切相關的疾病就占了一半，包括：腦血管病變、心臟疾病、高血壓性疾病、糖尿病以及腎臟病。

## 危機3. 高血脂

血中膽固醇值異常，也就是俗稱的「血濁」，大多與飲食有關，極少數病例是遺傳基因所致。

膽固醇值太高，特別是LDL（壞的膽固醇），容易滲入血管壁中，形成動脈粥狀硬化。根據近年大規模流行病學及前瞻性研究發現，血中總膽固醇值每增加1 mg/dl，冠狀動脈心臟病的危險就會增加2%。只要降低膽固醇，就能減少1/3的心血管疾病，也能預防中風。

#### 危機4.心臟病

上述三種老年人常見的慢性病，同時也是心血管疾病的危險因子。

心臟病為國人十大死因第三位，但若合併計算相關疾病（如腦中風、高血壓等），絕對超過惡性腫瘤，成為第一號殺手。統計顯示，75%的老年人死於心臟病，其中以高血壓性心臟病及冠狀動脈心臟病最常見，在秋冬季節轉換的時候，是心臟病發的危險時刻，要特別注意。

上述相關的四種疾病，除了必要時須遵照醫師指示服藥外，在日常保健上應特別注意飲食內容，控制澱粉類，及油脂、鹽分的攝取。

#### 危機5.退化性關節炎

老年人的關節常能預知「天氣變化」！當天氣由晴轉陰，氣壓驟然降低，關節便腫脹發炎，產生疼痛。以膝蓋、臀部（髖關節）等承受很大重量的關節處最常見。會明顯感覺到疼痛，甚至導致關節變形。

老化或肥胖是發病的主要原因，關節曾經受傷、從事粗重工作者也容易罹患退化性關節炎。適當的運動可以增加關節滑液的流動，強化肌肉、肌腱的韌性，增加體能。如果怕痛、不敢動，會導致關節僵硬、萎縮。醫師表示，疼痛可以用藥物控制，運動則要



▶ 退化性關節炎患者平日可用手套、毛襪等物品保暖。

靠患者自己。此外應控制體重，以免加重關節負擔。

患者平常可使用護膝、護腕、手套、毛襪保暖，感覺僵硬時可泡熱水，天氣太潮濕則需使用除濕機。

#### 危機6.骨質疏鬆症

閩南語的「老倒縮」其實正是「骨質疏鬆症」在作怪。根據近十年來台灣流行病學調查統計，發現65歲以上的台灣城市婦女，19%已經有一個以上的脊柱體壓迫性骨折，男性則為12%。骨質疏鬆症的患者完全不會有任何預警，第一個發生的症狀，往往就是骨折，尤其是脊柱體及髖部的骨折最嚴重。

超過65歲以上的患者，很容易發生髖部骨折，患者一年內死亡率為15%，比罹患骨癌的第一年死亡率還高，死因以長期臥床引發的感染及肝腎功能衰竭為主。

35歲前要多補充鈣質，好儲存骨本，過了這段黃金期，就只有避免骨質流失，每天仍需攝取足夠的鈣質來彌補，有運動習慣的人也能減緩骨質的流失。

#### 危機7.失眠

65歲以上老人失眠的比率是年輕人的五至六倍。失眠的原因除了生理上的病痛外，大部分是心理上的問題，如：喪偶、兒女不



在身邊、擔心經濟問題等。很多人會誤以為老人睡得少是正常的，其實老年人每天至少要睡六小時以上。

老年人若有睡眠問題，應先考慮是否受疾病、藥物等因素影響，接下來再分析日常生活習慣，例如是否白天無所事事睡得太久？是否愛喝濃茶或咖啡？

如果必要，藥物治療可以有效解決睡眠問題，但應在醫師指示下使用，切忌自己隨便服藥。

### 危機8.腸胃障礙

腸胃系統的問題對生命威脅的程度雖然不如心血管或呼吸系統毛病，但症狀常困擾老年人。最常見的問題包括消化不良、脹氣、便秘等。

老年人便秘的情況很普遍，有些統計甚至高達年輕人的五倍。原因和老年人腸道蠕動變慢及纖維攝取不足有關，老年人常用的藥物，如抗憂鬱劑、制酸劑、利尿劑……等，也可能影響腸子活動，形成便秘。除了補充水分、多吃纖維，以手掌按摩腹部也有助刺激腸道蠕動。



▲ 多補充纖維質可刺激腸道蠕動，預防便秘。

### 危機9.視力減退

「視茫茫」是老的象徵，老年人常見的眼睛問題包括老花眼、白內障、青光眼、飛蚊

症及老年性黃斑病變，其中以青光眼及黃斑病變影響最大。

慢性青光眼會悄悄侵蝕視神經，等到視力降低時，所剩下的視神經通常不到10%，最重要的是每年定期測量眼壓及視力。

一般人常忽略紫外線對視力的傷害，尤其台灣日照強烈，應佩戴能隔離紫外線的太陽眼鏡，同時多補充維他命C、E，及富含葉黃質如柑橘等蔬果。

### 危機10.意外傷害

跌倒是門診中最常見的老年人事故傷害，在美國，65歲以上的獨居老人發生跌倒的機率達30%，老人跌倒可大可小，嚴重時甚至可能臥床不起，失去生活能力。

很多老人在家裡發生意外事故，所以有關空間規劃，應注意地板是否平整，不要高低起伏或太光滑，浴室更應使用防滑材料並安裝扶手、盡量使用圓角家具。

### 銀髮族保健之道

由於同時罹患不只一種疾病，老年人常常變成藥罐子，根據美國統計顯示，老年人大多同時使用三至五種以上的藥物，這還不包括一般的成藥、草藥。老年人用藥本來就必須謹慎選擇，若同時服用幾種不同的藥物，更要注意藥物間產生不良交互反應。

如何能夠享受高品質的老年生活？對此，李世代醫師表示，面對隨年齡增長而發生的各種生理狀況的改變，做好健康管理，不受疾病牽絆，是快樂老人的第一要務。

### 飲 食 篇

在營養素方面，你或許會認為現代社會經濟富裕，只怕吃得太多，然而根據美國一

項飲食調查結果發現，1/3至1/2的老年人，健康問題源自營養不良；國內老年營養調查也發現，台灣老年人最容易缺乏鐵、葉酸、維他命B群、蛋白質及鈣，容易產生貧血及骨質疏鬆症。

針對上述老化現象，醫師提供以下飲食建議：

- 一、將食物切得比較細小、煮軟一些，可幫助咀嚼吸收，並多用蒸、煮方式烹調。
- 二、食慾不佳時不妨少量多餐，早、午可吃得豐富些，但晚餐的量要少，以免影響睡眠。
- 三、調味清淡，不要太油或太鹹。每天烹調用油最多二至三湯匙，並選擇必須脂肪酸含量較高的植物油；鈉含量與高血壓息息相關，高鈉調味品除了鹽以外，還有醬油、味精、烏醋，不妨多用白醋、檸檬汁、鳳梨、香菇、胡椒等來調味，減少用鹽量，也不會淡而無味。
- 四、補充纖維質可預防便秘，可以吃五穀雜糧飯取代白米飯，每天至少三碟（一碟約半碗）蔬菜、二種水果。最簡單的辦法便是廣泛攝取各種不同顏色的蔬果，可以補充各種人體需要的維他命及抗氧化物。例如紅色的番茄、粉紅葡萄柚、西瓜，有豐富的茄紅素；紫色的黑莓、藍梅、櫻桃、蔓越莓含有花青素；橘色的紅蘿蔔、南瓜、甘薯，富含β胡蘿蔔素；黃色的檫柑、柳橙、花椰菜、小黃瓜、奇異果等，也有可保護眼睛的葉黃素。
- 五、白天多喝水，有助排出體內有毒廢

物，預防並改善便秘；但晚上少喝，以免頻尿影響睡眠，濃茶、咖啡等刺激性飲品少碰。

- 六、患有慢性疾病，如高血壓、痛風、糖尿病，應請營養師針對個人需要規劃飲食內容。

## 運 動 篇

運動的好處很多，但老年人運動須先評估體能狀況，尤其患有各種慢性病症的老年人，最好先請教醫師的意見。

老年人最好待太陽升起後再開始運動，運動前一小時不妨少量進食，以鬆軟、溫熱的食物為宜，如溫豆漿、溫牛奶、點心等。一般以游泳、腳踏車、柔軟操等低強度的有氧運動比較適合老年人。

近年來東方式的養生運動備受矚目，包括：太極拳、氣功等。許多研究報告顯示，太極拳對人體自律神經有極大助益，可增強免疫力，靈活關節，增加骨質密度。同時也發現太極拳能改善血管硬化，降低心血管疾病風險，一般不會造成運動傷害。



▲ 老年人應視體能狀況選擇運動，且最好詢問醫師意見。

大家攜手提升中醫醫療品質

# 中醫門診總額加強醫療照護

## 試辦計畫上路了!

為了提升中醫門診照護品質，健保局已在今年7月公告了「93年度中醫門診總額加強中醫醫療照護門診——提高癌症病人生命品質、特定疾病加強照護及開辦示範門診試辦計畫」。

文／任中龍

諮詢專家／邱震山（健保局醫務管理處副經理）

楊賢鴻（長庚醫院中醫部主任）

**根**據該項試辦計畫，未來不但一般中醫門診病患可以獲得更高品質的醫療照護，其他如癌症、糖尿病等特定疾病的病患，也都能從中醫門診中，尋求更細心、專業的照護。

在中醫師公會全聯會及其會員的努力協調下，終於在今年與健保局達成共識，共同推動「93年度中醫門診總額加強中醫醫療照護門診——提高癌症病人生命品質、特定疾病加強照護及開辦示範門診試辦計畫」，希望在現有的中醫門診制度上，提供包括示範門診、提高癌症病人生命品質、特定疾病病患加強照護等三項服務，並由較具規模的中醫醫院、診所帶頭參與這項試辦計畫，率先為中醫奠立診療規範。

### 仿效西醫的示範門診 建立中醫診療規範

改善中醫診療最為外界所詬病之兩大缺

點——科學檢測不足及病歷記載欠完整，是此次推動示範門診的主要目的，因此，試辦計畫中仿效行之多年且頗具成效之西醫示範門診的規劃，規範申請參與示範門診應診之中醫師，除了必須執業年資超過十年外，於看診時更應為患者提供完整的診療，包括完整之病史詢問、相關身體理學檢查、處置、診斷諮詢及後續診療建議等事項，並應依中醫四診及辯證原則，將病情詳細記載於病歷之中。

此外，示範門診適用之對象，目前也限以初診病患（指第一次至該中醫門診特約醫事服務機構就診之病患）為主。

為維持醫療品質，健保局也在門診時間與就診人次上，加以規範如下：癌症病人生命品質照護門診及特定疾病加強照護門診，每診看診人次上限為30人次、示範門診每診看診人次上限為20人次；各診次之時間不得少於150分鐘。以便為中醫建立起更完整、有



效率的看診制度。

在「中醫醫院暨醫院附設中醫部門訪查標準」一節中，更將中醫醫療儀器設備納入評分，參考儀器項目：如脈診儀、舌診儀、聞診儀、良導絡檢查儀、紅外線照射燈、紅外線熱像儀、微循環血流儀、ARDK經絡檢查儀、脈波檢查儀、電針機等十項，就是希望中醫醫院能夠在科學儀器的輔助下，讓患者獲得更適切的醫療照護。



▲為維護醫療品質，健保局也對中醫門診的時間與就診人次加以規範。  
(插畫/李勁陞)

### 推動特定疾病照護門診

本試辦計畫的另一大特色是特定疾病加強照護門診，目前計畫納入的特定疾病範圍包括：

- 一、內分泌及代謝疾病：糖尿病。
- 二、神經系統疾病：小兒腦性麻痺，癲癇。
- 三、循環系統疾病：高血壓疾病、腦血管病變疾病。
- 四、呼吸系統疾病：肺氣腫、哮喘、支氣管擴張症、慢性阻塞性肺炎。
- 五、消化系統疾病：肝硬化、慢性肝炎。
- 六、泌尿系統疾病：腎徵候群。
- 七、骨骼肌肉系統及結締組織之疾病：類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡。
- 八、皮膚及皮下組織疾病：乾癬。

九、其他經中醫師公會全聯會審定通過適用之疾病。

### 建立中西醫互動模式

台灣的醫療體系幾乎都是從西方社會移植過來，中醫相對而言，較欠缺系統化的研究資料，但是近年來中醫草藥發展迅速，許多治療方式也開始漸為西方醫界所接受，藉著本試辦計畫的實施，除了提供患者選擇另一種治療方式的機會外，也希望藉由這個機會加強中、西醫在疾病診療上橫向的聯繫，相信未來一定可以為中西醫的合作，建立起一個良好的互動模式。

### 通過六項評鑑始能開設特別門診

為了嚴格把關，健保局與中醫全聯會合作，將會對申請參與試辦計畫的醫療院所進行評鑑，包括醫療設施、醫護人員、服務業務、病人安全及品質保證、指定項目品質評估、教學訓練等六項進行訪查，通過訪查的

醫院才能開設這項特別門診。

目前已經送件申請的長庚中醫醫院內科主任楊賢鴻認為，開辦這樣的門診確實有助於中醫醫療品質的提升，因為中醫本來就對慢性疾病有強化的醫療效果，如果再透過中西醫的合作，未來一定可以對某些疾病之診療更具成效，除了對病人有利之外，對醫師來說，也很有研究價值。

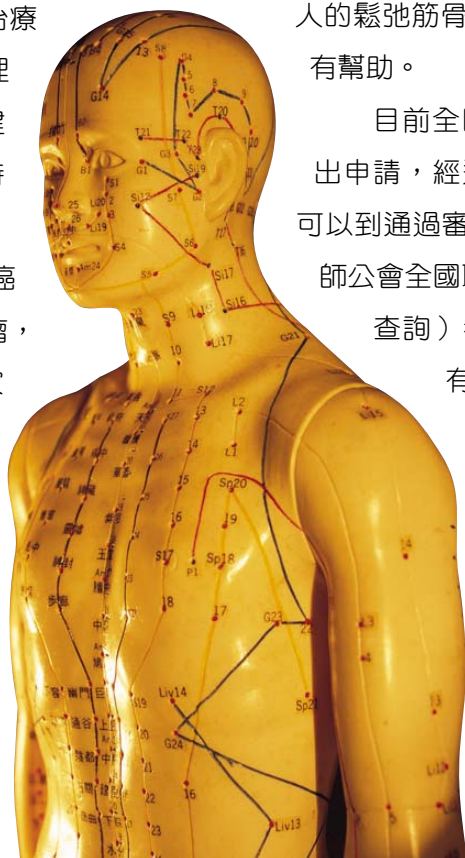


▲中醫可強化慢性疾病的療效，若結合西醫可更具成效。

### 中西醫聯手 從根基調理 改善患者體質

以長庚中醫醫院為例，目前已經規劃與西醫的胸腔外科合作，針對一些開刀治療的病患，在開刀後由醫師轉介到中醫部門，進行後續性的治療。目的是希望能為這些肺癌病患提供更周全的治療模式，包括術後體質的調理改善、加強照護、甚至連健身方式也都會教給病患，持續改善開刀後的不適。

楊主任解釋，因為肺癌病患多半需要開刀清除腫瘤，開刀後往往都是自己回家調理，現在依照中西醫討論的結果，西醫會在病患出院後，將病患轉介到中醫部門，然後中醫會依照病患的體質，用補氣的中藥，先調理病患開刀後的體質，這段時期因為傷口尚未癒合，



所以會比較著重在衛教工作上。

傷口逐漸癒合之後，中醫還會特別安排氣功——八段錦的教學，因為透過這些氣功的練習，除了能夠提升身體的免疫力，並進而調養體質外，八段錦的動作還可以幫助病人的鬆弛筋骨，對於病患癒後的行動能力更有幫助。

目前全國約有八家的中醫醫療機構提出申請，經過兩個月審查的時間，民眾可以到通過審查的醫院（可上中華民國中醫師公會全國聯合會網站[www.uncma.org.tw](http://www.uncma.org.tw)查詢）看這些門診，邱副經理希望，有需求的民眾知道如何利用這個特別設立的中醫門診，讓病患在專業中醫師的協助下，獲得更好、更有品質的中醫醫療照護。

◀ 健保局將脈診儀、良導絡檢查儀等設備納入訪查標準的評分項目。



周大觀文教基金會董事長——郭盈蘭

# 面向陽光的勇者

想像這樣一個家庭：父母是專業菁英人士，一雙愛子聰明伶俐、才華洋溢，似乎老天爺對這家人多了些眷顧。然而長子在稚齡罹癌去世，生命的課題來了，身為母親如何修練？如何將傷痛化為大愛？且聽周大觀文教基金會董事長郭盈蘭娓娓道來。

文／記者 許慈倩  
攝影／劉大偉

她，像個鄰家媽媽，親切溫婉，隨時會伸出溫暖的手摸摸你家的小朋友，哄他、逗他。可是，打開話匣子，卻充滿了對弱勢族群，尤其是重症病童的不捨與關愛。她，是周大觀文教基金會董事長郭盈蘭，也是抗癌小詩人周大觀的母親。嬌小的身軀，卻充滿正義感與為弱勢奔走的能量。

## 用感恩來面對生命的試煉

大觀已經離開七年，郭盈蘭說：「父母對孩子的思念永遠不會停止，要走出喪子的傷痛，是條漫漫長路。我自己也還在學習，所以我非常瞭解重症病童家長的心。」帶著這個可能永遠都無法癒合的傷口，郭盈蘭卻堅毅的說：「感謝大觀，他教導我們許多生命的課題，因為他，我們進出兒童癌症病房無數次，否則也沒有機會看到人世間有那麼多難以承受的痛，更不會想到去幫助他們。」

郭盈蘭與夫婿周進華在大觀去世之後成立以他為名的基金會，除了強烈表達對愛子的不捨與思念外，更想把大觀對生命的愛散播出去。所以，郭盈蘭總

◀周大觀文教基金會董事長郭盈蘭，嬌小的身軀，卻充滿正義感與為弱勢奔走的能量。





是帶著一抹微笑，用智慧與意志貫徹基金會的宗旨——關懷重症病童及熱愛生命。

### 勇敢為病童爭取生命尊嚴

大觀用生命喚起父母親的大愛，激發郭盈蘭充分運用自己的專業來為弱勢者主張權益。郭盈蘭說：「我不相信有人可以只管自己好，卻無視於周遭人的苦難。如果周遭的人都生活在黑暗中，你一個人如何享受光明，如何自處？」去年基金會成立「大觀病童免費法律中心」，短短一個月就湧進三千多通悲痛的求助電話，不到一年求助電話就高達一萬多通，大多是保險理賠糾紛。

郭盈蘭表示，政府政策性強制各級學校學生辦理學生平安保險，也以相對補助學生保險費方式鼓勵保險公司承攬業務。每年皆吸引各保險公司爭食這塊大餅，但得標公

司，大把大把收取學生保險金，卻常以莫須有的理由拒絕理賠。而癌症、肌肉萎縮等學生病童，往往是保險公司拒絕理賠的頭號對象。

郭盈蘭悲憤的說，父母為了孩子的病情，全家終日忙碌不堪，還遭到保險公司無情的對待。弱勢族群始終無法與龐大的資本體制抗衡。保險公司再怎麼不人道也不能只坐收學生平安保險費，卻編造各種理由拒絕這一群最弱勢的孩子！肌肉萎縮症的孩子，每天都在跟死神搏鬥，多數家庭籠罩在孩子可能活不過三十歲的詛咒中，家長們僅要求合理的差額賠償，卻被財大氣粗的保險公司拒於門外。郭盈蘭直言敢言，更為了揭開保險業界刁難理賠的黑幕，曾陪同肌肉萎縮症青少年召開記者會將保險公司的惡行公諸社會大眾，並要求「生命尊嚴」。理字當頭，她總是大無畏！

### 弱勢族群心靈的守護者

儘管一己之力微薄，卻不自我設限，以律師身份為病童與財團周旋甚至不惜興訟。她的勇氣究竟從何而來？「對我而言，只要目標正確，就不放棄。身為律師，我可以從制度面、法治面去為弱勢族群爭取他們應有的權力。也因為我有努力，而改變了一些現狀。」郭盈蘭透露，由於她經常挺身為弱勢者爭取權益，現在許多保險公司只要聽到周大觀基金會和她的名字，在理賠上就不那麼刁難，而願意和保戶談。

除了主動對有需要的人伸出友誼的雙手外，周大觀文教基金會的關懷面向其實非常廣泛，畢竟對人的關照不只是延續生命而已，還有生命品質和心靈的成長。為了提倡熱愛生命的精神，基金會創設了「全球熱愛生命獎章」，用以鼓勵勇敢、愛心、努力及成



▲基金會創設「全球熱愛生命獎章」，鼓勵勇敢、愛心、努力及成就等事蹟有具體作為足以實踐者。

就等事蹟有具體作為足以實踐者。並且在2002年成立第一個「台灣頻死研究中心」，透過有頻死經驗的人現身說法，以及專家學者的論述，幫助人們瞭解死亡，因而不懼怕，甚至用更積極的態度面對生命。

此外，基金會也號召義工到兒童病房散播歡樂與愛心；更發起募集二手樂器，送到災區與偏遠學校的活動。基金會並呼籲全國音樂教師挺身而出，每月奉獻1小時，就近義務指導喜歡音樂的窮孩子學音樂；以及全省走透透，透過演講傳遞熱愛生命的訊息。

### 肯定全民健保對弱勢族群的照顧

歷年來基金會辦過各種活動，但郭盈蘭最關心的還是病童的醫療以及所衍生的各種問題。以重症兒童最切身的醫療資源而言，不僅不足而且分佈不均。台灣的醫療資源偏重在北部，偏遠地區的重症孩童都送到台北來治療，家長往往必須有一方停止工作以照顧孩子，在收入減少又增加支出的情況下，經濟的負擔可想而知。所以，郭盈蘭對台灣的健保制度給予高度肯定。她舉例：「當初大觀治療一年，如果沒有健保給付的話，至少要花上三、四百萬。這對於一般家庭簡直是天文數字，家人不但要承受孩子可能會離開的痛苦，更必須面對龐大醫藥費的困境，這時候健保的確減輕了許多家庭的負擔。」

相對於民間保險公司的多重給付標準，健保的確是令全民受益的社會保險，達到自助人助的理想。不過，囿於一般人對健保的迷思，總認為健保的藥不好，這種似是而非的觀念，助長了醫療體系中不合理的現象。實在有賴相關單位給予大眾再教育。此外，她也認為政府應該鼓勵各醫院廣設健保病房，讓所有生病的人，不論貧富貴賤一律住健保病房，以達公平的原則。

基於健保財務收支平衡的考量，郭盈蘭同意健保費可以再提高。「前提是政府也要有能力解決藥價黑洞，改善醫療資源浪費的問題。然後讓高所得的人多付出，對於重症、重大傷病患者則給予免自負額的優待。因為現在許多抗癌或特殊藥物，健保都不給付，而且萬一低收入戶住不到健保病房，就會產生極大的經濟壓力。」經常為病童奔走，替弱勢者發言的郭盈蘭道出對健保的深深期許。

### 用愛守護家園與社會

除了對健保寄予厚望外，郭盈蘭更期待一個公平正義的社會。這幾年在醫院出入，看到令人心痛的事，讓她興起蓋一座醫院的心願。另外，研發抗癌藥物也是很實際能夠幫助病童的。

心疼身心障礙和重症兒童在人生道路上遠比一般的孩子走得辛苦，郭盈蘭說他們需要的不是喟歎人生不公和同情憐憫，而是還他們應有的生命尊嚴。她呼籲大家用平常心看待他們，用同理心感受他們艱困的生命，從互相瞭解、互相支持與協助開始，讓他們也能夠和一般孩童一樣站起來。

問起這位推廣熱愛生命的勇者如何照顧自己，有什麼休閒嗜好呢？她笑著說：「每天都過得很忙，如果有時間可以好好睡上一覺就是很大的享受。人都有軟弱的時候，需要超自然的力量提供信心與慰藉，所以我什麼都相信，上教堂或禮佛我都可以接受。而平常除了爬山以外，還喜歡看書，尤其是心靈成長類的書。」

生命總是悲喜交集，只有面對陽光才能將黑暗拋在身後。父母昇華的大愛，照亮了社會上許多陰暗的角落，其實只要願意，我們也可以是一顆顆的小太陽。



追求優質醫療服務 維持保險財務平衡（三）

# 健保費率及部分負擔 調整過程之回顧與省思

上一期談到全民健康保險法中有關保險費率的制度規劃與條文研擬的過程，在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，並於82年10月間將「全民健康保險法（草案）」送請立法院審議。

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）

## 二、立法過程

之前在行政部門規劃時所建立的原則，必須獲得立法諸公的支持，才能具體的獲得實現，並進一步落實執行。行政院於82年10月27日將「全民健康保險法（草案）」函送立法院審議，立法院歷經近九個月的審議，於83年7月19日三讀通過全民健康保險法，同年8月9日總統公布，但由於漏掉強制投保相關規定，因此，9月16日經立法院再一次三讀通過強制投保等修正條文，10月3日總統公布。

### （一）立法院審查

——以行政院版與沈富雄委員的版本為  
主要討論重點

**行政院版重點** 保險費率由主管機關按

被保險人當月投保金額的4.5%至6.5%擬訂，報請行政院核定；保險費率由保險人至少每兩年精算一次，每次精算25年。

**沈富雄版重點** 保險財務發生短絀時，應由保險安全基金先行撥補，再依規定程序調整保險費率，但並未提出在什麼條件下應調整及調整的程序。

在行政院的版本送請立法院審查前，已有沈富雄委員及洪冬桂委員提出全民健康保險法草案，立法院的內政、財政委員會並於82年3月24日召開第一次聯席會議，審查沈、洪兩位委員的版本。之後行政院於82年10月27日將「全民健康保險法（草案）」函送立法院審議後，立法院即於82年11月19日的院會決議，將行政院版本交付內政及邊政、財政委員會進行審查。前述委員會於82



年12月8日召開第二次聯席會議，遂將行政院版本併入審查。當時行政院版有關保險費率的條文，係規定在第二十條及第二十一條，明定以精算方法推估全體國民適用的保險費率，同時訂定費率修訂的條件及程序，條文如下：

「第二十條 前條被保險人及其每一眷屬之保險費率，由主管機關按被保險人當月之投保金額百分之四點五至百分之六點五擬訂，報請行政院核定。

眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過五口者，以五口計。

第二十一條 本保險之保險費率，由保險人至少每兩年精算一次，每次精算二十五年。

保險費率經精算結果，有左列情形之一者，由主管機關重行調整擬訂，報請行政院核定之：

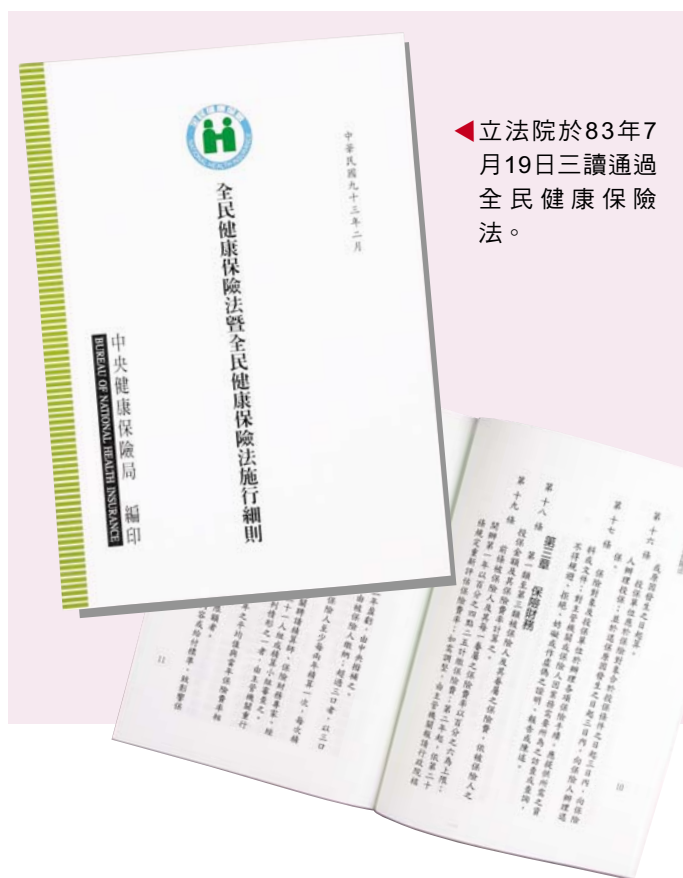
- 一、精算之保險費率，其前五年之平均值與當年保險費率相差幅度超過正負百分之五者。
- 二、本保險安全準備降至最低限額者。
- 三、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，至影響保險財務者。」

內政及邊政、財政委員會於83年3月21日進行第三次聯席會議，由於全民健康保險法此時已約有五個以上的版本，於是有委員建議在進入逐條討論前先協商出共同版本，以廣納各界意見並加速審查速度。83年5月26日第四次聯席會議正式完成廣泛討論程

序。在法案審查期間，基本上整個審議過程中，均係以行政院版與沈富雄委員版本作比較。沈富雄委員版本的內涵，在於取消非慢性輕症門診給付，財源方面有三：第一由政府及雇主負擔，第二為菸酒稅收的百分之十，第三則來自民眾之扣除額及部分負擔，若財源不夠，也不排除徵收保費；對於保險財務的虧損，則建議先由保險安全基金撥補，再依規定程序調整保險費率，但並未提出在什麼條件下應調整及調整的程序為何；且保險費由雇主及政府負擔，被保險人不必付健保費，只有自付額及部分負擔，財源並不穩定，自動調整的機制亦不確定。沈富雄委員相關條文如下：

「第八條 保險人應每年精算保險費一次，由此推算保險費率。

第三十二條 本保險為平衡健保財務，應設置保險安全基金（以下簡稱本基金），其來源如左：



◀立法院於83年7月19日三讀通過全民健康保險法。

- 一、每年度總保費百分之五範圍內提存基金，其提存率由主管機關訂之。
  - 二、每年度本保險收支之盈餘。
  - 三、保險費滯納金。
  - 四、本基金運用之收益。
- 本保險財務發生短絀時，應由本基金先行撥補，並依規定程序調整保險費率。」

## (二) 朝野協商

**協商重點** 保險費率依調整公式擬訂；調整公式須送立法院審定。（但後來並沒有通過以公式方式調整費率，而改以精算方式訂定費率，即回復至原來行政院版的重點：保險費率由主管機關按被保險人當月投保金額的4.5%至6.5%擬訂，報請行政院核定。保險費率由保險人至少每兩年精算一次，每次精算25年。）

立法院於83年5月12日起至7月5日，審查全民健康保險法草案的期間，為了使法案順利通過，前後共歷經12次的黨政協調及朝野協商，在保險費率方面，於83年6月6日、8日、9日的黨政協調達成的共識為：「依行政院版本第十九條、二十條中，有關保險費率之計算及調整，請行政部門研擬公式，送立法院審議通過後施行。」並建議增列第二十條第三項及第四項，條文如下：

「第二十條 前條被保險人及其每一眷屬之保險費率，由主管機關按被保險人當月之投保金額百分之四點五至百分之六點五擬訂，報請行政院核定之。

眷屬之保險費，由被保險人繳

納，超過五口者，以五口計。

本保險所需保險費率，超過第一項所訂保險費率範圍時，由主管機關依保險費率調整公式擬訂，報請行政院核定後實施。

前項保險費率調整公式由主管機關擬訂，報請行政院核轉立法院審定。」

朝野協商增列第二十條第三項及第四項的理由在於，當保險費率超過法定彈性費率時，授權主管機關依公式調整費率，使費率的調整較具彈性，保險財務也較易於維持平衡。但是，調整公式的關鍵因素，是在變數的數值，而數值的產生，則有賴於實施後的實際數值，因此，後來並沒有通過以公式方式調整費率，而改為以精算方式訂定費率。

83年6月23日朝野協商時，以全民健康保險規劃小組所擬訂的全民健康保險法甲案（即衛生署版本）與乙案（沈富雄委員修正版）比較，有關財務責任部分，甲案在當健保面臨虧損時，可調整保險費率因應，由政府、



▲健保法明文授權主管機關，於法定範圍內得依精算結果調整保險費率，以維持財務平衡。

雇主及被保險人共同承擔；乙案對於虧損，則由保險安全基金先行撥補，再依規定程序調整費率，但並未提出在什麼條件下應調整及調整的程序；而且保險費由雇主及政府負擔，被保險人不必付健保費，只有自付額及部分負擔，財源不穩定，自動調整機制不確定，因此，即改以衛生署版本進行審議。

83年6月23日立法院內政、邊政及財政委員會召開第五次聯席會議，進行逐條討論，經決議將包括第二十條及第二十一條保險費率的相關條文，共計四十多條條文及各委員提案條文，一併保留送院會二讀處理，其餘條文一讀通過。保留送院會的第二十條及第二十一條條文如下：

「第二十條 前條被保險人及其每一眷屬之保險費率，由主管機關按被保險人當月之投保金額百分之四點五至百分之六點五擬訂，報請行政院核定。

眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過五口者，以五口計。

第二十一條 本保險之保險費率，由保險人至少每兩年精算一次，每次精算二十五年。

保險費率經精算結果，有左列情形之一者，由主管機關重行調整擬訂，報請行政院核定之：

一、精算之保險費率，其前五年之平均值與當年保險費率相差幅度超過正負百分之五者。

二、本保險安全準備降至最低限額者。

三、本保險增減給付項目、給

付內容或給付標準，至影響保險財務者。」

### （三）立法院進行二讀、三讀

**重點** 保險費率以6%為上限，開辦第一年為4.25%；健保實施後前二年之盈虧由中央撥補；保險費率由精算小組審查之。

83年7月12日起立法院進行二讀會及三讀會，主要爭議點在於開辦時的保險費率應訂為4.5%或是4.25%，為減輕雇主及勞工負擔，也有委員提案費率應降低到3.5%。關於第二十條，二讀時廖福本等五十一名委員提出修正動議，內容如下：

「第二十條 前條被保險人及其每一眷屬之保險費率以百分之六為上限；開辦第一年以百分之四點二五計繳保險費；第二年起，依第二十一條規定重新評估保險費率，如需調整，由主管機關報請行政院核定之。

本保險實施後前二年盈虧由中央撥補之。

眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過五口者，以五口計。」

第二十一條則依照朝野協商條文修正通過，並增列第二項，修正條文如下：

「第二十一條 本保險之保險費率，由保險人至少每兩年精算一次，每次精算二十五年。

前項保險費率，由主管機關聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士十五至二十一人組成精算小組審查之。



保險費率經精算結果，有左列情形之一者，由主管機關重行調整擬訂，報請行政院核定之：


- 一、精算之保險費率，其前五年之平均值與當年保險費率相差幅度超過正負百分之五者。
- 二、本保險安全準備降至最低限額者。
- 三、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，至影響保險財務者。」

83年7月18日立法院第二屆第三會期第三十六次院會，三讀通過上述第二十條及第二十一條條文，因第十二條刪除，條次更動為現行全民健康保險法第十九條及第二十條。

原來行政院版草案中建議的保險費率為精算出來的4.5%，但經過執政黨及在野黨委員們的討價還價，最後變為4.25%。為了避免費率因人為降低而導致產生虧損，委員們協議在法案中另外增加開辦後兩年的虧損由政府負擔的規定，而不是依照保險財務責任制度的精神，由調漲保險費率來因應。

其次，因為醫療費用的推估，並不是由立法院主導，立法委員不放心保險費率的訂定完全操在執行機構的手中，所以要求參與精算。雖然財務責任制度的基本精神，是在法定的彈性費率範圍內，行政部門可以調升

費率，但立法委員要求即使在彈性費率範圍內，也要有參與決策的權利，所以就在費率的條款中，加入成立精算小組來審查保險人精算報告的規定。因此，精算小組的成員，除精算師、保險財務專家、經濟學者之外，另外還加入了社會公正人士，就是為了要讓其他民意代表或立法委員，可以以社會公正人士的身分，加入該小組而特別設計的。

綜觀全民健康保險制度的規劃及立法過程，可知保險費率調整的規劃及立法原意，係基於建立保險精算及財務責任制度的前提，避免健保財務失衡，確保健保的永續經營。因此全民健康保險法第十九條及第二十條，明文授權主管機關於法定範圍內，擁有根據精算結果及時調整保險費率的權力；而保險費率的精算，是經過相關學者、專家及社會公正人士組成的精算小組審查通過，符合專業經營、財務平衡的精神。另外，全民健康保險法草案於立法院審查的過程中，多位立委均提到公、勞、農保等各項社會保險的虧損，均明定由政府來負擔，導致被保險人與民意代表無視於保險財務的重大虧損危機，一再反對調整費率，非但使雇主因而逃脫應有的保險費負擔責任，高額虧損亦將導致國家財政危機，故應明定政府除依規定分擔保險費外，不負擔虧損撥補的責任；保險財務若有逆差，則應調整保險費率，授權主管機關於法定範圍內調整。（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、楊漢淙等著，民國86年。
2. 立法院公報第82卷及第83卷。

預約健康的美麗人生

# 定期篩檢・謹慎用藥 健康又幸福

告別「藥罐子」文化，定期進行篩檢，就能享受銀髮生活，健康幸福久久。

文／行政院衛生署

攝影／MAX PHOTO

## Part 1

### 呷藥停看聽 為自身健康把關

台灣民眾喜歡逛醫院、吃藥的習慣，從數據可以看得出來。

根據資料顯示，國人看病次數每人每年為十四次，而美國為五點三次；每次處方平均有三點九項藥品，美國只有一點六項；我國藥價支出佔總健保費用的25%，美國則為15%；國人的用藥量整體而言是美國人的六點五倍。而台灣獨特的「電台賣藥文化」、口耳相傳的「秘方」都還沒有列入統計，由於有許多是未經核准的藥品，所以無法估計實際數量。

### 不購買來路不明的偏方藥品

然而，藥品並非「有病治病、沒病強身」，如果不按醫囑服用，隨意購買、服用藥物，非但無法達成治病的效果，很可能還會賠上自己的健康，造成永難彌補的悔恨！

所以，在購買服用藥品之前，請記住「停、看、聽」原則。首先，千萬不要購買攤

販、賣藥節目或者旅遊時導遊所介紹的藥品，因為這些藥品的來源、成分不明，僅僅靠著口耳相傳就貿然購買、服用，沒有預期中的療效還算事小，最怕的是危害自身健康。而且這些藥品往往吹噓具有神奇療效，能夠在短期內根除慢性疾病，但事實上沒有任何藥品能夠保證根治疾病，所以看到這些來源不明的藥品時，請記住「停」止，千萬不要購買。



▲購買及服用藥品前，請注意停、看、聽原則。

## 用藥常識為自身健康把關

「看」則是在使用藥品前先看清藥品許可證字號和用法用量，並且務必按照標示內容正確使用藥品，千萬別自作主張自行調配用量，讓藥效大打折扣或引發身體不適。目前衛生署已經公告各醫療院所、藥局藥品包裝容器標示中，必須包含藥品商品名等十三項「必須標示項目」，以及三項「建議項目」，民眾就醫領藥後，應該仔細閱讀標示內容，正確使用藥品。

為了增進用藥常識，「聽」也是相當重要的原則。由於社區藥局營業時間長、不須掛號，就像是家中的醫藥箱一樣，民眾可以到社區藥局購買醫師處方藥品，而藥局內的合格專業藥師還會提供用藥指導及健康諮詢，是民眾最好的健康守護者。

另外，衛生署也陸續在各地社區大學開授「全民安全用藥教育」，教授民眾一般常用藥品常識，由訓練合格的醫院及社區藥局藥師，教授民眾一般常用的藥品常識，像是如何辨別誇大不實藥物廣告、減肥藥、保健食



▲婦女定期接受子宮頸抹片檢查，有助於早期發現子宮頸癌。

品等熱門話題，幫助民眾對於藥品有更多認識，為自己的健康把關。

## Part 2

### 定期婦癌篩檢

### 常保快樂幸福

「六分鐘護一生」透過多年來媒體大量曝光，已經成為家喻戶曉的廣告詞，也讓女性朋友更瞭解子宮頸抹片檢查的重要性。

根據統計資料顯示，子宮頸癌和乳癌分

臨床分期	五年存活率
第零期	將近100%
第一期	95%
第二期	85%
第三期	55%
第四期	15%

居我國婦女癌症發生率的第一、二位，其新發生個案，約佔89年女性所有癌症新發生個案的40%，雖然這二種癌症嚴重威脅婦女健康，但是只要定期檢查，把握早期發現、早期治療原則，癌症並非不治之症。（詳見上方附表）

### 停經後仍要定期接受抹片檢查

一般而言，初期的子宮頸癌不會痛，也因此使許多人延誤治療時機，當發現陰部有不正常的出血時，癌細胞可能已經侵害到身體內部。而要早期發現子宮頸癌，必須要定期進行子宮頸抹片檢查，才能及時接受治療，使自己的生命獲得保障。

大部分的子宮頸癌是經由性行為感染人




類乳突病毒（HPV）所引起，因此，只要有性生活的婦女，都要定期接受抹片檢查。尤其是早婚、生育子女多、性生活較複雜的婦女，更是子宮頸癌的高危險群。特別值得注意的是，有些超過五十歲以上的婦女認為已無性行為或停經後，就可以不必做子宮頸抹片檢查，這是錯誤的觀念，因為從感染人類乳突病毒到進展為子宮頸癌的時間，需10~20年或更久，所以已無性行為或停經的婦女，仍需定期接受抹片檢查。

### 乳房攝影見真章 健康快樂永無憂

至於乳癌，婦女朋友除每月自我檢查關心自己的乳房健康外，35~49歲的婦女，建議每年接受專科醫師檢查，超過50歲以上的婦女，應每2~3年接受乳房攝影檢查，以早期發現，早期治療。

由於乳癌初期症狀不明顯，易因一時的輕忽未能及早發現，而乳房攝影檢查適用於乳腺組織萎縮的乳房，對於停經後婦女的檢查效果較好。國外研究數據也發現，五十歲以上婦女每2到3年接受一次乳房攝影檢查，可降低20~30%的乳癌死亡率。因此，衛生署為維護婦女健康，提供50到69歲婦女二階段乳癌篩檢服務，先以問卷評估，篩選出乳癌高危險群，再轉介其接受免費乳房攝影檢查，這項政策，也將於民國93年7月納入健保常軌。

截至目前為止，經由二階段乳癌篩檢，已發現近100位乳癌患者，半數以上個案屬於第零期及第一期，顯示經由篩檢可以發現早期的個案。因此50歲以上的婦女，為了遠離乳癌威脅，請定期接受乳房攝影檢查。

【轉載自「珍愛生命投資健康——健康手冊」】 



▲ 合格專業藥師會提供用藥指導及健康諮詢，是民眾最好的健康守護者。



▲ 國外研究發現，50歲以上婦女每2至3年接受乳房攝影檢查，可降低乳癌死亡率。

# 借鏡台灣健保經驗 起飛中的 韓國國民健康保險

他山之石可以攻錯，台灣的全民健保在實施之初即參考了許多其他國家的制度與經驗，如今，台灣的健保亦成為其他國家學習的對象，尤其成為韓國健保制度重要的參考及研究範本。

文／王玫（健保局企劃處）

**從**台北飛到漢城，不到二個半小時，不僅地理位置近，與漢文化葉脈相承的韓國，在現今的健康保險制度上，仍不忘將台灣的健保制度列為重要的參考對象。

南韓的人口約為四千八百萬人，為台灣的二倍多。由於近年經濟快速成長，2003年每人國內生產毛額（GDP）已躍升至一萬一千美元以上，與台灣的12,725美元相去不遠。

## 回顧韓國國民健保發展歷程

韓國的醫療保險起始於1977年政府創辦的勞工醫療保險，原本朝向德國式的多元保險人制度發展，但因各保險人之間的財務盈虧及保費負擔不均，引發爭議不斷，政府為求公平化及提高行政效率，遂著手進行保險人之整合計畫，希望化繁為簡，朝向單一保險人制度改革。

1998年，政府先將227家自營作業者保險社及公務人員保險社整合為單一的韓國醫療保險公團（KMIC），繼於2000年成立國民健康保險公團（NHIC），進一步整合醫療保險公團及139間職工醫療保險社，成為提供南韓全體國民健康保險的單一保險人，並在

同一時間完成醫藥分業改革。但在保險財務管理上，自營作業者及職工的保險基金，則至2003年才正式合併為一。

目前韓國國民健康保險的納保率為97%，未納保的3%低收入戶人口，由政府的醫療救助計畫保障；受雇者的保險費率為3.94%，由雇主及員工各負擔50%，自營作業者的保費則另依一套收入公式計算；民眾就醫時，健保給付總醫藥費用50%，另外50%為健保不給付。此外，對於健保給付的服務，民眾還需再支付部分負擔費用，門診為30%至50%不等，住院則固定為20%。與台灣的健保局不同，醫療保險公團只負責保險收入面的管理，如承保及財務的業務，有關支出面，如醫療費用的審查及給付規範，則由另一個機構——健康保險審查機構（HIRA）負責，二者員工數均各達一萬人。

## 台灣健保漸成各國參考範本

回顧台灣的醫療保險發展史，最早由社會保險提供醫療給付，係自1950年成立的勞工保險開始，但之前，社會保險受益人口多半僅限具職業身分者，直至1995年，政府整合勞保、公保、農保及低收入戶保險等各類





▲健保局劉總經理見祥等人，受邀至韓國分享我國健保經驗。

社會保險的醫療給付，成立全民健康保險，始將保障範圍擴及全體國民。全民健保開辦至今，由於費用低、效率高，已日漸成為其他國家研究及參考的範本。每年為考察全民健保而來台的各國健保專家及學者已不勝枚舉，近年，更有國外電視新聞製作群紛紛來台，製作探討台灣全民健保的專輯。

韓國國民健康保險公團現任總裁Lee, Seung Jae為執業律師，曾任國會議員，於2003年7月上任之後，即針對韓國健保的缺失，力圖改善，其政策主軸為：如何強化對重大疾病患者的保障，同時維持制度長期財務穩定。另外，因為面臨醫療費用成長快速的壓力，正企圖改革醫療支付制度，例如引進總額支付制度，以便更有效率的運用醫療資源，而鄰近韓國的台灣，正是他們就近取經的第一站。今年三月初，李總裁即率國民健康保險公團官員、學者及總理顧問來台訪問一週。

### 我國健保模式令國際友人讚嘆不已

為迎接創立四週年，今年七月六日韓國國民健康保險公團假漢城希爾頓飯店舉行了一場「健保國際學術會議」，邀請了來自德

國、加拿大、澳洲及台灣的專家學者，分別針對三大主題——「保險照護的強化與財務平衡」、「醫療費用支付制度」、「保險人的自主性及未來方向」進行研討。

台灣方面，韓國邀請了我國衛生署張前副署長鴻仁、全民健康保險醫療費用協定委員會李主任委員玉春、本局劉總經理見祥等分別針對三項主題演講，並在當地舉辦記者會專訪健保局的總劉經理見祥。在當日研討會席間，韓國的專家學者對於我國健保重視經濟弱勢族群及重大傷病患者的保障——例如罕見疾病患者的照護、提升山地離島醫療的努力，以及保險人與醫界之間理性協商的合作模式，讚嘆不已，並表示韓國亦應像台灣一樣，儘速實施總額支付制度以有效控制醫療費用，並改以協商方式制定韓國的醫療及藥品給付政策。

他山之石可以攻錯，台灣的全民健保在實施之初即參考了許多其他國的制度與經驗，如今，台灣的健保亦成為其他國家學習的對象，希望藉由彼此的交流，每個國家都能找出最適合當地環境的健保制度，共同建立一個和樂安康的地球村。





# 韓國國民健康保險公團

## 專訪劉見祥總經理紀實

韓國國民健康保險公團舉辦的「健保國際學術會議」中，除了針對三大主題(詳P29)進行研討外，並特別在當地專訪健保局總經理劉見祥，訪談內容殊值參考，特予整理。

文／王玫（健保局企劃處）

■南韓青年醫師週報

(2004/7/12)

### 健保的成功來自社會的共識和協商

本月6日國民健康保險公團舉辦的「健康保險展望國際學術會議」，有來自加拿大、澳洲、台灣等國家的學者和專家們參加，與會之各國專家學者討論我國的健保發展方向，並發表各國健保的實施經驗。

當日訪韓的台灣健保局總經理劉見祥透

過記者會表示：「目前健保有財務平衡及照顧弱勢的課題，因此社會的共識和協商比什麼都重要。」以下為訪談劉總經理關於台灣健保體系的特色及財政狀況，及與韓國間交流展望的內容：

**Q：請說明台灣健保制度的特色。**

**A：**台灣在1995年設立單一的保險機構，並實施全民健保，以更公平及有效率的制

度為目標，而支付方式，採取預估明年所需費用後，訂定預算的總額支付制。台灣有很多偏僻未開發的地區，而住在高山或離島上的人也不少，故建立能提供這些人24小時醫療服務體系。雖然治療病患很重要，同時注重預防保健，每年多次施行以小孩、成人、孕婦等為對象的預防保健服務，當然至今仍有不少需改進的地方，我們將漸漸找出問題所



▲台灣醫師週末也治療病人，勤勉又長時間工作。

在，並加以改善。

**Q：請說明台灣健保的財務狀況。**

**A：**台灣健保的所有經費主要使用於治療，每年約1%內的經費則使用於預防保健，雖然台灣健保的體系可說是成功的，但財務方面有許多困難，這也是將來要好好解決的課題。

**Q：對於韓國健保了解多少呢？**

**A：**不太瞭解韓國的健保體系，但是資料上有多次的接觸，個人認為運作得不錯。

**Q：藉由本國際學術會議有想說的話嗎？**

**A：**健保在財務平衡及照顧弱勢族群等方面，會面臨種種的挑戰，因此社會的共識和協商比什麼都重要。韓國的優點是很會吸收國外的優點，並容易接納新制度，希望常有像今天這樣的機會，提供兩國間的交流，我們有很多地方要向韓國學習，而我們也可以向韓國提供許多協助。

■網站 [medigate.news.com](http://medigate.news.com) (2004/7/7)

## 台灣醫師理解政府的困難，對健保的配合度高

「實行全民健保後，醫師的收入也多少受到影響，但大多了解保險的必要性，對全民健保的配合度高。」

本次前來參加國民健康保險公團舉辦的「健康保險展望國際學術會議」，台灣健保局總經理劉見祥表示：「健保運作上重要的是國民的共識與合作。」

他說：「在財務的平衡及照顧弱勢等方面，有種種的挑戰，因此健保運作上必要的是充分的討論和取得國人的共識。」另外，「雖然對韓國健保體系的運作情形不甚瞭解，

但以我所知，韓國很會接納國外的事物且適當的運用，也很快吸收新制度，我們有很多地方要向韓國學習。」

以下為訪問健保局劉總經理的內容：

**Q：與韓國相較之下，台灣的健保體系具有哪些特色？**

**A：**台灣在1995年設立了單一的保險機構，並實行全民健康保險，運作方式則採取預估隔年所需費用的總額預算制。目前個人部份負擔率約為12%，重要的是讓國人更珍惜醫療資源，在這個方面，韓國比我們推行得好，是我們應該學習的部分。

**Q：台灣健保局主要投入的方面為何？**

**A：**預算上適當的控制費用，且使用好的醫療藥材提供良好的服務是重點，尤其針對一般成年人、兒童、孕婦、子宮頸癌發病率高的婦女層，推廣預防保健服務，協助國人平常也能自我管理，並維持健康的生活。

**Q：台灣醫師們對於健保有何反應？**

**A：**台灣的醫師在社會上是屬於高收入及高地位的職業，但週末也治療病人等，勤勉又長時間工作。然而，實行全民健保後，他們的收入也多少受到影響，但醫師們大都了解保險的必要性和政府的困難，因此配合度高。醫師在健保體系上扮演著重要的角色，而當發生問題時，會與政府討論。目前為止，還沒發生過激烈抗爭等事。

**Q：針對財政問題的對策是？**

**A：**無論是哪一國，維持健保財務平衡都是件很困難的課題，需依各國的現況解決問題，然而，重要的是國民、政府等一

起討論，並經過國民的同意之後，再做改革。

■網站 medigate news.com (2004/7/6)

## 醫療費急增的最終對策——總額預算制

在目前的健保體系上，引進補充性私人保險時，可能會造成減弱社會保險政策機能的情形。尤其因急增的醫療費而困擾的國家，總額預算制就成為那些國家最終選擇的對策。

迎接創立四週年的國民健康保險公團，在本月6日於漢城希爾頓飯店舉行「健保國際學術會議」，會議中，加拿大亞伯達大學的Jacobs教授主張：「在像韓國目前健保制度保障性低的狀態下，為解決非給付項目或個人部份負擔，而引進補充性民營保險時，反而會造成醫療費的急增及大大減弱社會保險的政策機能。」

Jacobs教授接著指出：「引進私人保險後，慢性病患和老年人等最需要接受醫療服務的階層，很可能被忽略，因此目前健保制度的保障問題，仍然無法解決。」並強調：「在韓國健保制度的改善方案上，強化公營健保的保障應比引進私人保險為優先。」

台灣國立陽明大學李玉春教授提出疾病診斷關係群（DRG）相關論點，「以目前的經驗，對於醫療費的抑制，以供給面為中心的政策，比以需求面為中心的政策更有效率。」並主張「因採用可容許費用無限的論件計酬制，使醫療費急增的國家，他們能選擇的最終政策只有總額預算制。」

國立澳洲大學James Butler教授針對公團角色指出「公團若以統合保險者的身分擴



▲韓國網站全文刊登劉見祥總經理的專訪。

大自主性時，可提高與醫療供給者間的直接協商能力及積極保護被保險人的功能，繼而產生能管理醫療品質的優勢。」

接著表示「而若確保太多的自主性，可能造成保險財務上的責任增加、制度運作上政府責任減少等問題，因此保險人向政府要求擴大自主性時，會受到限制，就像澳洲的保險人HIC（健康保險委員會）一樣」，但是「向政府要求授權供給者相關醫療審查浪費，應是目前韓國體系內可採用的改善方案。」



那時代，窮人沒有生病的權利

# 父親開刀 把牛賣了！

父親在那頭牛被拉上車前，眼神好黯淡，嘴裡不說一句話。看到那一幕，我不聽使喚的淚水，竟悄悄滑過臉龐，感到酸苦，我恨……



文／陳俊揚（民眾投稿）

**回**想20年前，父親患了腎結石，進醫院開刀，那時，體外碎石技術仍不普遍，父親的狀況在當時算是大手術。那一年，我13歲。

父親住院時，母親與大哥輪流在醫院看護，那時母親經常流淚，我心裡也有莫名的惶恐，直到父親平安出院才好一些。

## 密醫亂給藥 上醫院還是挨一刀

父親出院後，每次親友到家來探望，他總會撩起衣服，讓人看一下那15公分長的「蜈蚣」，我看了，每次都有些害怕。他還把醫師從他右邊腎臟取出的「石頭」拿出來；它們最大的有如一顆藥丸，大大小小七八顆，放在一個透明的夾鍊帶中，時常拿出來緬懷。

在那個沒有全民健保的時代，到醫院看病恐怕是有錢人的權利，鄉下人患了小病是不上診所、醫院的，大問題則先請示神明之後再決定，諸如感冒之類的毛病，往往是找

村裡的「密醫」。

那時候，我還以為密醫是有特別祕方的醫師呢，村裡的人，恐怕沒幾個人沒有挨過密醫的針。大伯母的孫子，就因密醫施針不當，屁屁至今仍留下一個雞蛋大的凹洞；直到有一位村民給治死了，密醫才逐漸消失。

如今想來，還真有些悲哀，只因密醫收費便宜，一直是鄉下人的最佳選擇。而父親上大醫院前，也吃了不少來歷不明的藥，最後仍免不了要挨上一刀。

## 積蓄不夠用 含悲賣牛籌醫藥費

父親開刀的醫藥費，對鄉下人來說，還真是一筆不小的支出，不僅花去家中原有的積蓄，還把家中的牛給賣了；那一頭牛的價值，遠比一輛車子對一個普通家庭來得重要。牠不只是一頭牲口，更是種田的父親賴以養家活口的夥伴。

我永遠記得，父親在那頭牛被拉上車前，眼神好黯淡，嘴裡不說一句話。看到那

一幕，我不聽使喚的淚水，竟悄悄滑過臉龐，感到酸苦，我恨，為什麼農人就得過得如此卑微且艱辛？

父親一輩子務農，僅靠幾分薄田，養活五口之家，再苦也少聽他抱怨過什麼。他手術後在家休養的日子裡，曾以虧欠的語氣告訴家人：「今年讓大家難過了，我們恐怕得節儉過日子了！」我不忍心看父親的眼神，3個孩子聽了只是猛點頭。

那時，我總怪自己沒用，老是那麼愛哭。印象中，儘管家裡經濟不怎麼好，父親總盡力滿足我們的需求，看到父親這麼做，我竟覺得長大了許多。

### 壓歲錢一百 用下季稻米支學費

那年大年夜，休養中的父親落寞了許多，吃完飯後，早早就回房間睡覺，頭一次把發壓歲錢的工作交給母親。母親將紅包交到我們幾個孩子手中，對我們說：「爸爸說，今年每個人只能給100元，明年會多給



(插畫/李勁陞)

你們一些。開一次刀，花了不少錢……」

母親的音量越來越小，到後來，倒像是說給自己聽。我強忍著淚，怎麼也不肯讓它流下，難過的不是壓歲錢少，只是不忍心看到我心目中的強者，為此竟然在大年夜落寞寡歡。

我們這些孩子過了一個最平淡的年，那僅有的100元壓歲錢，全進了撲滿裡。開學後，向父親要學費時，我們自動扣除100元。那年，家中農作生產停滯了好一陣子，我們的學費，是父親用下一季的稻米收成，向稻米收購站預支的。

### 全民健保 就醫免煩惱

一直到了幾年前，父親的腎臟結石再度復發，進步的體外碎石技術，讓父親少受了許多苦，在醫院待了不到兩天，全民健保更讓父親不必為錢而煩惱。那一年大年夜，父親堅持發紅包給他的孩子，只是，他似乎忘了，我們這些孩子早已獨立自主，早該由我們發紅包給辛苦的父母了。

【轉載自2004/08/06 聯合報】



回應文 健保制度讓窮人有了尊嚴

# 健保當靠山 就醫不須愁

自從健保實施以來，民眾受惠最大的莫過於醫療支出減少許多，看病不必負擔龐大費用，對患者而言猶如雪中送炭，不會因龐大負擔而棄醫，在患病時也能平等地享有醫療資源。

文／巫敏生（健保局企劃處副經理）

筆者是三年級生，走過戰後民生凋敝年代，隨後是經濟發展初期、起飛，終至強強滾歲月，而後步入轉型期。嘗到艱辛苦澀，也領略過經濟奇蹟的繁華風光，看遍人生百態。

陳俊揚先生大文所敘父親為了開刀，礙於家貧別無財物可以變現，竟然把生產工具的牛隻賣了，箇中辛酸與無奈，外人未必領會。筆者在民國61年，兒子因急性腸炎，送台大醫院急診，醫生囑咐住院治療，院方索住院保證金8千元。適逢週六晚上，銀行不開門，當時並無ATM可以提現，乃商洽居家公寓樓上樓下，逐家挨戶一千、兩千地借款，湊足8千元去繳，那種惶恐煎熬心境，拜讀陳文，猶如身歷其境，點滴在心頭。

彼時警方如果查獲女子賣身案件，常有「父親住院急需醫療費用，不得已賣身應急」說詞，依我觀察，類此情節雖不全然屬實，但相信確有其事。

## 雪中送炭，減輕龐大負荷

的確，全民健保開辦後，管他是富貴人家或清寒弟子，人人看得起病，難怪被紐約時報喻為「中國的伏爾泰」的柏楊大師說：「健保制度讓窮人有了尊嚴！」陳文述及的困

窘情景也從此走入歷史。

深一層探討，健保局目前共發出重大傷病卡約64萬餘張，易言之，全民當中2.92%罹患重大傷病，每年花費859億，極為可觀。重大傷病患當中，洗腎者約5萬餘人，每年花費約220億，平均每人每年57萬。一般看病，個人須付部分負擔，健保瞭然重大傷病病患處境維艱，一律全免。試想若非全民健保跟在後面全額埋單，這近四萬名洗腎病患當中，有幾位負荷得了？相信已經有人因為負擔不起而棄醫。其結局不難想像，人亡家破悲劇必然不斷演出。

罕見疾病是另一樁。就醫人數約4千餘人，每年花費約5.1億。去年全年個人醫療費用花費超過1000萬元者計有7人，都是罕見疾病病患。如果不是健保「撐腰」，這些人當中撐得下去的大概「罕」有其人。所幸罕見疾病病患為數不多，符合「多數人付錢給少數人使用」的保險理論。

2000年起至去年，國內經濟趨於低迷，憂鬱症病患明顯增加，然而國人有病看病，一無障礙；國人越過經濟高峰，走出經濟谷底，去年更有SARS肆虐，全民健保陪著大家一路走來，善盡厥責，捍衛全民健康，已成增進社會安定，不可或缺的支柱。





健保ABC

# 看病找家庭醫師 方便又安全

It's convenient and safe to see a family doctor

翻譯 / 美好國際美語

Son : Mom! Why do you take so many kinds of medicine all at once ?

兒子：媽！你怎麼同時吃這麼多種藥？

Mom : I've been <sup>1</sup>coughing for the past few days and have gone to three or four <sup>2</sup>clinics already.

媽媽：我這幾天咳嗽不停，就去看了三、四家診所啦！

Son : Oh! Mom! I've told you so many times. Don't go doctor-shopping when you are sick.

兒子：喔！媽！我不是講了好幾次，生病不要到處看醫師！

Mom : If I take more medicine I'll <sup>3</sup>recover faster.

媽媽：生病多吃藥才好得快啊！

Son : The key is not to take more medicine, but to take the right medicine. You mix the medicines <sup>4</sup>prescribed by different doctors. This could cause an <sup>5</sup>overdose or <sup>6</sup>side effects. If it gets worse, you may get <sup>7</sup>drug poisoning. It is very dangerous!

兒子：藥不是多吃就會好，是要吃得對！您把不同醫師開的藥混在一起，可能會超過劑量或產生副作用，嚴重的話，還會藥物中毒，很危險的！

Mom : No wonder I always feel <sup>8</sup>dizzy and the coughing isn't getting better!

媽媽：難怪我老是感覺昏昏沈沈的，而且咳嗽就是不痊癒！

Son : Mom, Dr. Wang, our family doctor, knows your health history very well and is also very responsible. Let's go see him and let him <sup>9</sup>diagnose you. If there is any treatment needed, he will also help you transfer to a hospital. You're in safe hands! I'll call and make the <sup>10</sup>appointment right now.

兒子：媽！我們的家庭醫師—王醫師，很了解妳的毛病，為人又負責，我們還是先去看他，讓他為您做初步的診斷，若有必要進一步治療的話，王醫師還會幫忙轉診，這樣比較放心呀！我現在就去打電話預約。

Mom : Oh! This way is more convenient and it saves time and money!

Son : Our family doctor understands your health history completely so he can provide a safer and more effective treatment. This is exactly the advantage of having a family doctor!

Mom : Good boy! Have you made an appointment yet? Let's go see Dr. Wang right now!

媽媽：喔！這樣看病既方便又比較不浪費時間、金錢！

兒子：而且因家庭醫師對您的病情能完整了解，可以提供更安全、有效的診療服務，這正是家庭醫師的好處！

媽媽：好兒子！電話預約好了嗎？我們現在就出發去看王醫師吧！ 🏠

## Key words

### 1 cough (n./v.) 咳嗽

I have a really bad cold and I've been coughing a lot so I went to the doctor.  
我感冒很嚴重而且一直咳嗽，所以我去看醫生。

### 2 clinic (n.) 診所

I went to a clinic near my house to see a doctor.  
我到家附近的診所看醫生。

### 3 recover (v.) 恢復

If you take some medicine and rest when you are sick, you'll recover faster.  
如果你在生病時吃藥及多休息，你將恢復得更快。

### 4 prescribe (v.) 開(藥)／(處方)

The doctor prescribed some medicine for my illness.  
在我生病的時候醫生開了一些藥。

### 5 overdose (n./v.) 用藥過量

If you take too many different kinds of medicine, you might get overdosed and feel worse.  
如果你吃了太多不同種類的藥，你可能會用藥過量且感覺更糟。

### 6 side effect (n.) 副作用

Before taking any kinds of medicine, you should check the side effects.  
在吃任何藥物前，你應該先了解它的副作用。

### 7 drug (n.) 藥物

Pharmacies sell many kinds of over the counter drugs that can help you when you get sick.  
藥房出售各種類的成藥可以在生病時幫助你。

### 8 dizzy (a./v.) 使...暈眩

Don't take too much medicine. You might get dizzy and fall down.  
不要吃太多藥物，你有可能會暈眩而跌倒。

### 9 diagnose (v.) 診斷

You should let a doctor diagnose you to find out the problem.  
你應該讓醫生做診斷才知道哪裡出了問題。

### 10 appointment (n.) 預約

I made an appointment with the doctor at 10:00 am on Tuesday.  
我向醫生預約了星期二早上10點的時間。



▲家庭醫師可完整了解家人的病情，提供更安全有效的診療服務。

## 正確飲食預防心臟病

# 三少一多 好放心

隨著飲食西化，心臟疾病對國人的威脅日益加大，而高血壓、高血脂都是心肌梗塞的高危險群，在飲食上應謹守少油、少鹽、少糖、多蔬果的「三少一多飲食法」，可降低膽固醇、避免心血管阻塞，遠離心臟病的威脅。

文／記者 方珍

攝影／李慧儀

諮詢專家／李青蓉（台北醫學院附設醫院營養師）

**國**人心臟疾病愈來愈多，而且還有年輕化的趨勢。根據衛生署民國92年的統計，平均每天約有32人死於心臟病，其中65歲以上老人更是每5人就有1人因心臟病而死亡；每年心臟病急診的健保費用高達1億3千萬，住院費用更達77億元以上。

為了避免心臟病的發作，有以下幾個原則要遵守：

### 原則1 飲食清淡、多吃深海魚

高血壓、高血脂是心肌梗塞的高危險群，因此飲食上應避免高膽固醇、高脂肪的食物，例如：肥肉、豬皮、雞皮、鴨皮、油炸食物、動物內臟、有殼海鮮（蝦、蟹、牡蠣）、蛋黃、油炸食物等都不宜多食，否則血壓持續升高或膽固醇不斷累積，都將加速冠狀動脈的硬化；此外，建議多吃深海魚類，因為深海魚含有OMEGA脂肪酸，有降低膽固醇的效果。

### 原則2 避免過多鹽分

鹽裡含有鈉，會影響水分的代謝，而使身體水腫，加重心臟的負擔，因此飲食上應避免含鈉過多的食物及飲料。例如：鹽分過高的食物、罐頭食品、含小蘇打的運動飲


料、產氣的碳酸飲料、蕃茄汁、加鹽沙士等；另外，含防腐劑的食物、嫩精以及部分藥用牙膏都含有鈉，使用上應注意。

另外，市售的低鈉鹽和薄鹽醬油並不適合所有的心臟病患者，因為低鈉鹽和薄鹽醬油是由鉀代替鈉，所以心律不整或腎臟病患者不宜使用。建議烹調時，可多用蔥、蒜、香菇、海帶、紫菜等天然食材來調味，以減少鹽和味精的使用。

### 原則3 避免過甜及刺激性飲料

通常心肌梗塞高危險群的心臟冠狀動脈已有部分阻塞，刺激性的飲料如咖啡、茶、可樂等將增加心臟刺激而使心跳加速，反而會使症狀加劇；此外，過甜的飲料也容易增加三酸甘油脂而加速心血管阻塞，因此也應避免。

### 原則4 多吃蔬菜水果

蔬菜水果含有許多的抗氧化物，可以消除自由基，美國心臟協會也呼籲大眾，無須花冤枉錢去買一大堆的抗氧化保健藥品，只要平日多攝取水果、蔬菜、穀物、魚、豆科植物就可以獲取豐富的抗氧化維他命。 



## 彩蔬優格沙拉

材 料：甜椒（紅、黃、青）20公克、高麗菜50公克、優格2大匙、水果醋1小匙、什錦果仁1小匙

作 法：

1. 甜椒洗淨切絲備用，高麗菜洗淨切絲。
2. 優格和水果醋拌勻。
3. 將什錦果仁灑在蔬菜上後淋上2.即可。

### Good idea

◎熱量分析

熱量95大卡  
蛋白質4公克  
脂肪2公克  
醣類15公克

◎營養成分

維生素A、維生素B、  
維生素C、維生素E、  
鐵、鈣、磷、鉀、鎂



## 山藥炒雞肉

材 料：山藥110公克、雞胸肉30公克、胡蘿蔔10公克、油1小匙、鹽適量

調味料：醬油1小匙、鹽1/2小匙、糖1小匙

作 法：

1. 山藥去皮、洗淨，切條之後，浸泡於鹽水中5分鐘，撈起瀝乾備用。
2. 雞胸肉去皮、切片，用熱水川燙後備用。
3. 胡蘿蔔去皮、洗淨，切條備用。
4. 熱鍋，倒入1小匙油，再放入胡蘿蔔拌炒，之後加入雞胸肉及山藥，炒至雞胸肉熟，再加入鹽調味即可。

### Good idea

◎熱量分析

熱量165大卡  
蛋白質9公克  
脂肪5公克  
醣類21公克

◎營養成分

維生素A、維生素B、  
磷、鉀、鎂





## 迷迭香烤鮭魚

材 料：紅鮭魚片100公克、迷迭香2公克

作 法：

1. 紅鮭魚片用適量的鹽、酒、白胡椒粉、迷迭香稍醃一下。
2. 準備烤盤，預熱，擺上鮭魚片，放入烤箱。
3. 以200°C烤10分鐘即可。

### Good idea

◎熱量分析

熱量225大卡  
蛋白質20公克  
脂肪16公克  
醣類0公克

◎營養成分

維生素A、維生素B、  
磷、鉀、魚油

## 香根干絲

材 料：粗干絲40公克、香菜60公克、胡蘿蔔20公克、油1小匙、鹽適量

作 法：

1. 粗干絲洗淨、切小段；胡蘿蔔去皮、洗淨切絲。
2. 香菜挑去綠葉，留下嫩枝洗淨即稱為香根。
3. 熱鍋，倒入1小匙油，再放入胡蘿蔔拌炒，之後加入粗干絲炒熟，最後加入香菜拌炒一下，再加入鹽調味即可。



### Good idea

◎熱量分析

熱量130大卡  
蛋白質9公克  
脂肪7公克  
醣類7公克

◎營養成分

維生素A、維生素B、  
維生素C、鐵、鈣、  
磷、鉀、鎂

生活放輕鬆 欣賞音樂之美

# 以古典音樂陶冶 身心靈

音樂無形的力量遠超乎個人想像，聆聽音樂、鑑賞音樂，更是現代人極為普遍的生活調劑，而古典音樂因其旋律優雅，極適合用來陶冶性情、撫平疲倦的身心。

文／記者 李寶怡

諮詢專家／柯莉梅（台安醫院心理師）、謝文傑（仁濟療養院新莊分院心理師）

彭廣林（東吳大學音樂系主任）、徐敏華（台灣古典音樂協會秘書）

**常**聽人說「音樂」可以讓人消除工作緊張、減輕生活壓力、避免各類慢性疾病等等，其實這些都是有醫學根據的。在醫學研究中發現，經常的接觸音樂節奏、律動，會對人體的腦波、心跳、腸胃蠕動、神經感應等等，產生某些作用，進而使人身心健康。音樂無形的力量遠超乎個人想像，聆聽音樂、鑑賞音樂，是現代人極為普遍的生活調劑。

## 欣賞古典音樂對人體的幫助

讓人感到舒服愉快的音樂，多半指的是音樂節拍都略等於人類心跳的速率；優雅諧和的古典音樂，便多屬於這類型。音樂對聽覺方面比較敏感或有特殊喜好的人，療效尤其不錯，可以幫助人紓解壓力、放鬆情緒。音樂具有對人心直接作用的特徵。有時候，音樂遠比任何優美溫柔窩心的言詞，更能發揮意想不到的好效果。

大部分的人從事音樂的行為，主要係哼唱、聆聽兩項。在古典音樂中，融入作曲家的心情及思想的曲子很多。不過，也有部分喜歡表現個人情感的作曲家，如莫札特；至於貝多芬、蕭邦、馬勒等作曲家，則有許多融入自己心情、想法的作品。或許他們並不是刻意在作品中，表現特定的情感訊息，只是自然而然的將他們人生中的不安、苦惱，表現在作品裡。於是當人們聽到這樣的曲子時，心理也會產生

▲許多作曲家將自己的心情與想法融入作品。





▲不擅與人溝通者可藉演奏樂器或歌唱，找回自信。

同樣的共鳴。

此外，歌唱、演奏樂器等行為，也和表現自我有關。表現不好時，有些人會覺得有壓力，態度變得消極。有些不擅與人溝通的人，會藉由與人一起歌唱、演奏樂器等行為，從中建立自己能和他人一同做事、相處的自信，藉以訓練自己去除無法表現自我、無法傳達自己意念之心理障礙。因此，針對一些語言溝通障礙者、智能不足者、老年失智症患者，有時我們也會添入這些音樂療程以提供適當的治療和協助。

### 古典音樂難懂嗎？

談到古典音樂，相信有許多人都會皺起眉頭地認為古典音樂好難懂，或是覺得那是有錢人的休閒玩意兒。事實並不盡然。會有這樣的認知，主因我國的教育裡對音樂欣賞的忽視，通常在學校的音樂課都是老師照著課文教30分鐘，然後可能剩下10分鐘彈鋼琴教唱，就下課了；很少有老師願意花一課堂的時間，讓小朋友聽完一首曲子，然後要小朋友表達對音樂的看法。於是長大後，當然對古典音樂一無所知囉！

實際上，古典音樂隨時隨地發生在我們的身邊，舉個例子，像是從小聽的「小星

星」，其實就是莫札特的弦樂小夜曲k525，而貝多芬「命運交響曲」的「登登登登」，更是一般人耳熟能詳的曲調。無論你懂多少，只要用點心在其中，相信一定可以從中得到一些樂趣。很多時候，古典音樂貼上商業化的標籤之後，像是電影配樂、廣告背景音樂等等，在一夕之間便廣為人知。這種事情再一次證明，其實大多數的人都有欣賞古典音樂的細胞，只是被開發多少的問題而已。因此，想要教人快速瞭解古典樂，在於告訴他怎麼抓住入門訣竅就可以了！

### 用心去感受古典音樂的樂曲

其實音樂是一種時間的藝術，藝術是用來表達人類情感的工具之一。因此聆聽古典音樂最需要的不是一套很好的音響，或者是某某大音樂家的CD，而是一顆敏感而敞開的心。多用點心去感受，去想像。像是在聽音樂的時候，要想想，這些聲音要告訴我什麼東西。例如說聽柴可夫斯基的悲愴交響曲，試著把自己投入淡淡的哀愁之中，去感受音樂中帶來的傷痛，或者聽孟德爾頌的「仲夏夜之夢」，想像精靈在跳舞等，這都是接近音樂的一種方法。

#### 放輕鬆，欣賞古典樂吧！

欣賞古典音樂可以更簡單，就是從生活中下手。其實周圍常可以接觸到古典音樂，像在電影配樂、電視廣告配樂、餐館、咖啡廳裡……等，如果覺得聽得還不錯，就可以透過廣播節目或店員查詢這張古典音樂CD的來源，進一步購買收藏。然後找一個安靜的地方，泡杯咖啡，全身放鬆來聆聽這張音樂時，會發現其實古典音樂真的沒有想像中的難理解，說不一定還會因為這張音樂，牽動更多自己內在的世界。



## 其實它只是音樂的一種

對於台灣的社會來說，古典音樂雖然已經在台灣發展了許多年，但是它終究是一種外來的文化，對於我們來說，要輕易的解析古典音樂的全貌並沒有那麼容易，因為我們沒有他們那樣的環境，在思想、觀念、語言上都是隔閡。就像一個歐洲人要了解中國的傳統音樂或國劇的意境也並沒有那麼容易。因此要如何去面對古典音樂？其實它也只是一種音樂類型，就像我們一般人所聽的Jazz、Blue、Hip Hop都一樣，只是一種音樂類型，有了一定的了解之後，就能體會到欣賞的樂趣。

由於古典音樂的範疇非常的廣泛，所牽扯到的有編制、樂器、曲式、時代、風格等不同的分類，就像一般年輕人所聽的Pop Music也有分R&B、民歌等類型一樣，因此剛入門的人，其實也可以用面對流行音樂專輯的態度來面對古典CD。

## 掌握古典音樂分類找出自己的最愛

古典音樂這個名詞涵蓋了近四百年的歐洲音樂，而每個時期的音樂其實是不盡相同的。由於目前所聽到的大部分古典音樂作品都是在西元1600以後寫成的，因此從西元1600年到現在，大概可以把古典音樂分成四個時期：巴洛克樂派、古典樂派、浪漫樂派、現代樂派。

巴洛克樂派的特色就是對位。對位簡單說就是以一個單音旋律為基礎，去寫另外旋律，讓它們同時發出和諧的聲音。這種創作方法至少有二個旋律，但也可以更多。這個時期最有名的作曲家就是有音樂之父之稱的巴哈，以及韓德爾。

### 何謂音樂療法

音樂療法已經被使用在部分醫學上面，古今中外的書籍中都有所記載，主要是透過音樂播放的環境和音量的控制，可用來調節情緒、益智養生和延年益壽，因此對於慎選合適的曲目很重要。一般選擇抒情、典雅、富有朝氣的古典音樂，可防治弱智、健忘及癡呆的產生，但仍需專業醫師針對治療的病徵對症下藥，才具療效。

而巴哈死後，由於作曲家已無法超越巴哈，再加上提供金援的王公貴族欣賞音樂的口味也慢慢轉換，因此出現了所謂的「古典樂派」。

古典樂派最重視形式所帶來的美感。每一種曲子都有它自己固定的樣子，就像作文的起承轉合，或者唐詩宋詞的平仄。大多數的作曲家就在這些框架下，創作他們的作品。著名的作曲家海頓、莫札特、貝多芬，都是此一時期的作曲家。

古典樂派持續了大約半個世紀，人們很快就厭倦了每一首都類似的音樂，因為在曲子架構的限制下，所有作曲家只能以換湯不換藥的手法創作。在這個世代交替的時期，古典樂派漸漸的被情感強烈的浪漫樂派取代，於是從19到20世紀，出現了許許多多優秀的作曲家，像是對愛情渴望的舒伯特、充滿幻想的舒曼、對國家熱愛的西貝流士芬蘭頌及史麥塔那，還有對宗教深省的布魯克納宗教音樂等，音樂對作曲家而言是一種精神層面的表現與昇華。

在20世紀前期的兩次世界大戰，喚醒了世人對於一切的反省，於是出現一群作曲家使用不同以往的旋律、節奏、演奏法，創造出了一個音樂的新紀元而且每個作曲家都有他特殊的作曲模式，著名的有德布西、拉威爾、荀白克、亨的密特等。



## 保障病患就醫權益

# 推動醫院卓越計畫Q&A

為促進醫療體系改革，使醫療資源合理分配及使用，健保局現正推動「醫院卓越計畫」。而目前正是改革陣痛期，希望全民幫健保局共同監督，使卓越計畫真正落實。

文／健保局企劃處

### Q 為什麼要推動「醫院卓越計畫」？

A 在以前論服務計酬為主的支付方式，因支付方式鼓勵醫療提供者多提供服務，而不鼓勵妥善運用資源，嚴重影響醫療服務品質及醫療生態，甚而誤導民眾習於將社會保險視為福利。在國人共同經歷SARS疫災的慘痛教訓之後，為導正諸如平均就診次數偏高、醫院發展偏重門診醫療服務、缺乏分級醫療觀念等醫療弊端，促進醫療改革，健保局遂依據全民健康保險醫療費用協定委員會預先公告之支付架構及相關配套措施，推動醫院卓越計畫。

### Q 什麼是醫院卓越計畫？

A 健保局與有意願參與的醫院，事先協商醫療費用範圍，藉由降低個別醫院的財務風險，誘導醫院專注於提升醫療品質，降低一些不必要的用藥、重複性檢查及初級門診服務，使大型醫院扮演好急重症照護，與醫學人才教學、訓練及研究的角色，至於小型醫院則鼓勵朝社區化、專科化醫療與特殊醫療照護(如長期照護)等工作，期望醫院能以自管理的方式，穩健調整醫療型態，提供民眾適當而方便的醫療，並且在管理過程仍保留市場競爭、品質確保及終止之機制，以確保民眾就醫權益。


### Q 如何確保病患的就醫權益？

A 健保局在推動「醫院卓越計畫」時，優先考量的就是民眾就醫權益的保障，並

逐步採取下列措施：

- 一、透過對醫院資料進行檔案分析，掌握住院病患疾病嚴重度改變情形，並監控罕見疾病、愛滋病及血友病等急、重症患者醫療照護狀況，如有異常，立即要求醫院改善。
- 二、強化醫療違規的稽核作業，不定時實地到各醫院訪查與輔導，一旦查獲或接獲民眾申訴醫院有拒收病患、限制給藥、不當換藥或其他違規的行為，依規定嚴辦，必要時撤銷醫院參與卓越計畫的資格。
- 三、要求醫院成立「病患服務中心」，第一時間處理民眾就醫所遭遇的問題。
- 四、透過傳播媒體、平面文宣及社區宣導活動，使民眾瞭解卓越計畫的目的，並在全國分區辦理多場重症病患座談會，直接瞭解患者心聲及困難，以便協助解決。
- 五、94年全民健保醫療給付費總額下，將特別為罕見疾病患者的用藥，編列預算專款專用，該預算的額度如有不足，健保局仍然會另行支付。

### Q 應如何參與監督工作？

A 重症病患在接受醫療服務時，只要遇到不當處置或權益受損情形，請立即向健保局反映，以共同來督促醫院改善。 



# 健康促進系列講座

## 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
11月6日 (星期六) 下午2:00~4:00	隱形殺手—氣喘 之治療新趨勢 ※本場次需事先 報名	郭吉智醫師 署立台中醫院胸腔科	署立台中醫院大禮堂	台中市西區三民 路1段199號
11月13日 (星期六) 下午2:00~4:00	高血壓與腦中風 的預防	劉祥仁醫師 林口長庚醫院 神經內科	台大景福館1樓 會議室	台北市公園路 15-2號
11月20日 (星期六) 下午2:00~4:00	無"髮"過日子? 改善男性掉髮, 其實有方法!	鄭國良醫師 台北萬芳醫院皮膚科	台大景福館1樓 會議室	台北市公園路 15-2號
11月27日 (星期六) 下午2:00~4:00	網路落髮資訊的 迷思	楊國材醫師 彰化基督教醫院 皮膚科	彰化縣立文化中心	彰化市中山路 2段500號

以上演講由中央健康保險局與美商默沙東藥廠共同主辦，完全免費。

查詢專線：0800-038-538 查詢網址：www.msd.com.tw

## 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
11月19日 (星期五) 下午2:00~3:00	糖尿病與腎臟病 變	謝安慈醫師 萬芳醫院內分泌科主治醫師	台北市信義路3段140號9樓 簡報室 洽詢專線：(02)23261581、23261515
11月20日 (星期六) 下午2:00~4:00	秋冬皮膚保養 兼談抗老除皺	藍淑馨醫師 振興復健醫學中心美容中心 主任	台北市公園路15號之一5樓 洽詢專線：(02)23815048
12月15日 (星期三) 下午2:30~4:00	老人腰椎及膝蓋 之退化性關節炎	邱煥民 國軍高雄總醫院骨科主治醫師	高雄市中正四路259號17樓 洽詢專線：(07)2158930
12月18日 (星期六) 下午2:00~4:00	嗓音—— 顯現身心狀態的 一面鏡子	張昭明醫師 台灣大學醫學院兼任副教授 前本中心主任	台北市公園路15號之一5樓 洽詢專線：(02)23815048

備註：以上講座完全免費。

### 填問卷送好禮得獎名單

洪曜熊·陳麗如·張秀彩·洪耀明·鄒秀梅·古元豐·張順武·劉鳳蘭·黃子銘·許春燕·李怡靜·盧昭敏·汪花坤·王慧莉·楊家溱·劉巧涵·鍾翔陵·王秀玲·徐國紳·鄭淑芬·林淑紛·李麗娟·林玉涓·陳良娟·陳青鎮·賴斌光·賴耀生·廖學憲·李淑華·黃金木·楊德才·林玉涓·李圓·陳淑美·蔡惠真·葉騰·戴國榮·洪心蓮·林欣怡·李寶珠·謝坤沁·林麗美·劉蓮弟·陳雅青·劉金山·張正一·江麗香·汪硯雲·李美足·鄭如珍

## 不可不知的健保資訊

### 公告 行政院衛生署 93年8月24日 署授國字第0930401110公告：

依據罕見疾病防治及藥物法第三條第一項，公告增列下列九項病名為罕見疾病，並自九十三年八月二十四日起適用：

- 一、丙酮酸鹽脫氫酶缺乏症 (Pyruvate dehydrogenase deficiency)。
  - 二、神經元蠟樣脂褐質儲積症(Neural ceroid lipofuscinosis)。
  - 三、Meleda 島病(Meleda disease)。
  - 四、神經纖維瘤症候群第二型(Neurofibromatosis type II)。
  - 五、Alexander 氏病(Alexander disease)。
  - 六、腎上腺皮促素抗性(ACTH resistance)。
  - 七、1 $\alpha$ -羥化酶缺乏症候群(1 $\alpha$ -hydroxylase deficiency)。
  - 八、僵體症候群(Stiffperson syndrome)。
  - 九、原發性肺動脈高壓(Primary Pulmonary Hypertension, PPH)
- ※ 本公告及附件可利用FOD 300313 取得。

### 公告 中央健康保險局 93年9月2日 健保醫字第0930049524號公告：

醫院總額預算部門每月醫療費用暫付及核付作業之每點支付金額訂定原則。

公告事項：實施醫院總額預算部門所屬保險醫事服務機構，每月醫療費用申報案件之暫付及核付作業之每點支付金額，依「最近一季結算每點支付金額計算，並以不高於0.9元為限」辦理，並俟各季結算時，予以沖抵醫療費用。※ 本公告可利用FOD 301225 取得。

### 公告 中央健康保險局 93年9月6日 健保醫字第0930049460號公告：

「全民健康保險示範門診試辦計畫」因已併入醫院卓越計畫，自93年10月1日起停止適用。

※ 本公告可利用FOD 301954 取得。

### 公告 中央健康保險局 93年9月13日 健保醫字第0930049683號公告：

修訂「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案試辦計畫」支付標準。

公告事項：

- 一、配合「全民健康保險藥品給付規定」修訂trastuzumab (Herceptin) 及paclitaxel成分注射劑之給付規定，修訂「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案試辦計畫」支付標準如下：
  - (一) 通則一：原「乳癌病人使用之特殊材料、藥品、診療或檢查項目，得免事前審查，惟乳癌荷爾蒙治療之藥品（論量計酬項目）及編號p1557化學藥物治療專案請依規定辦理事前審查，另CT及MRI即時報備系統仍依規定辦理。」修訂為「乳癌病人使用之特殊材料、藥品、診療或檢查項目，得免事前審查，惟治療組合5「乳癌荷爾蒙治療」請依規定辦理事前審查，另CT及MRI即時報備系統仍依規定辦理。」
  - (二) 治療組合5：增訂註：trastuzumab (Herceptin) 比照本組合申報方式辦理。
- 二、本次修訂配合「全民健康保險藥品給付規定」公告，自93年8月1日起實施。

### FOD操作方法說明：

- 一、請在傳真機上撥號 (02) 27080068 (台北地區不用撥02)。
- 二、電話接通後，按 "1" 索取文件，接著再按欲索取文件之FOD NO (共六碼)。
- 三、待系統檢查正確後，按 "1" 立即傳真，若欲繼續索取其它文件請按 "2"，一次最多可選取五份文件。
- 四、聽到嗶一聲後，按下傳真機的啟動鍵或START鍵，稍待片刻即可收到您所需要的文件。



# 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。

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 帳 號	1	8	0	8
收 戶 名	中央健康保險局			
新台幣				
(請用壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、整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		電話	□□□□	
寄款人代號				_____

虛線內備機器印證用請勿填寫

郵政劃撥儲金存款通知單				
收 帳 號	1	8	0	8
收 戶 名	中央健康保險局			
新台幣				
(請用壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、整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		電話	□□□□	
寄款人代號				_____

◎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



## 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12樓，全民健康保險雙月刊編輯委員會收。

傳真：(02)2503-7988

電話：(02)2505-6789轉5506

## 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>)(深藍)保管五年

## 全民健保雙月刊專用訂閱單

通	<input type="checkbox"/> 新訂戶 <input type="checkbox"/> 續訂戶(編號)
	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；
訊	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
	收據抬頭： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他
	收據地址： <input type="checkbox"/> 同前 <input type="checkbox"/> 其他
欄	統一編號： <input type="checkbox"/>
	訂閱專線：0800-212-369
	公司聯絡人： <input type="checkbox"/>

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



# 健保IC卡

## 保密工夫受肯定



健保IC卡資訊系統

通過BS7799及CNS17800安全認證

- \* 93年6月「健保IC卡金鑰管理系統（KMS）」通過英國標準協會嚴格的驗證程序，獲得BS7799-2證照。
- \* 93年8月「健保IC卡資料管理中心（IDC）」通過資安評鑑作業，獲得BS7799-2及國內第一張CNS17800證照。



中央健康保險局  
健保永續 全民健康

諮詢及醫療申訴電話：0800-212369  
網址：<http://www.nhi.gov.tw>  
傳真申訴專線FAX：(02)27025834



GPN：2008500065  
定價：60元  
(一年6期360元)