

Editor

》編輯手札

品質資訊公開透明、醫療服務公平適切、醫療品質效率提昇 健保與全民一起邁向健康服務增值新紀元

健保實施的政策目標，以全民納保及提高民眾就醫可近性，使人人免於因病而貧為開辦初期階段性目標，目前已逐漸發展為以注重醫療服務品質為主要的政策目標，而醫療服務品質的範圍相當廣泛，不外乎以「品質資訊公開透明、醫療服務公平適切、醫療品質效率提昇」三大目標為主軸，緣此，本期「特別報導」規劃了「健保為醫療服務品質做了什麼？」之專文，說明健保局作為全民健康保險的保險人，有必要在有限的醫療資源下，為全體保險對象接受之醫療服務品質把關，並持續督促健保特約醫事服務機構提供符合品質需求之醫療服務。還有「健保專題」則規劃了「醫療服務品質公開透明，健保為醫療品質把關」之專文，說明健保局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>) 已公布五大總額部門協商公開醫療品質指標資訊之介紹，提醒民眾就醫前可依自己的需求做相關查詢，以做為就醫選擇的參考。

現在適逢入秋九月天，淡淡秋意上心頭，情感思緒總是帶著點點悸動的感覺，為了豐富讀者們的心靈閱讀饗宴，因此本期將刊載多篇較為感性的話題報導，像是「健保加強山地離島及原住民醫療保健，服務成果看得見」一文，將帶您認識到馬祖地區開辦健保「山地離島醫療給付效益提升計畫」(Integrated Delivery System，簡稱IDS計畫)至今已近9年，無論在診次、經費和民眾滿意度上，均有顯著提升，大幅提高了當地民眾就醫的方便性及可近性，顯示出「健保有你，真好」。而這次「一步一腳印」來到健保局東區分局，就讓我們一起來認識該分局用最誠懇的心，從學原住民語言開始，一步一腳印，上山下海與民眾交心搏感情，期盼能服務與幫助更多民眾，都得到健保的照護與關懷。

同時，國曆十月七日又到九九重陽佳節時刻，隨著高齡化社會的來臨，現代人不僅要活得久，也希望活得健康，還能四處旅遊、挑戰體能極限；人上了年紀，難免有一些慢性疾病，若能及早預防、治療，老來才能過得輕鬆愜意。在此健保局要誠摯地獻上敬意，祝福各位叔叔、伯伯、婆婆、阿姨們，都能做個健康快樂的銀髮族，天天都快樂！



全民健康保險

雙月刊

中華民國85年5月1日創刊 · 中華民國97年9月1日出版

發行人 ▶ 朱澤民
 社長 ▶ 李丞華
 編輯顧問 ▶ 黃三柱 · 陳孝平
 總編輯 ▶ 姜毓華
 編輯委員 ▶ 王怡人 · 毛燕明 · 方志琳 · 沈茂庭 ·
 吳文偉 · 呂穎悟 · 李菱菱 · 李少珍 ·
 高資彬 · 莊倉江 · 陳明哲 · 陳煌江 ·
 陳稔 · 陳寶國 · 游金純 · 蔡淑鈴 ·
 蔡魯 · 鄧世輝

執行編輯 ▶ 孫碧雲 · 張曉雲

文編 ▶ 黃永爐 · 王佳晨 · 蔡佩融 · 楊文學

美編 ▶ 高家華 · 王思勻 · 陳佳其

出版機關 ▶ 中央健康保險局

地址 ▶ 台北市10634大安區信義路三段140號

電話 ▶ 02-2702-9924

讀者意見電子信箱 <http://www.nhi.gov.tw>

(點選【民眾意見信箱】)

客服專線 ▶ 02-2226-8905#501

企劃採編 ▶ 科億資訊科技有限公司

地址 ▶ 台北縣中和市立德街123號2F

電話 ▶ 02-2226-8905

承製印刷 ▶ 科億資訊科技有限公司

行政院新聞局出版事業登記證局版台誌字731號

中華郵政台北字5704號執照登記為雜誌交寄

ISSN ▶ 1026-9592

GPN ▶ 2008500065

著作人 ▶ 中央健康保險局

著作財產權人 ▶ 中央健康保險局

【本刊零售地點】政府出版品展售門市

◎國家書店松江門市

台北市松江路209號1樓/02-2518-0207分機12

◎五南文化廣場

台中市中山路2號 / 04-2226-0330

◎本書保留所有著作權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人中央健康保險局同意或書面授權。

02 全民健康保險雙月刊 · 2008年9月

目錄 Contents

第75期 No.75 September, 2008

編輯手札

- 01 品質資訊公開透明、醫療服務公平適切、
醫療品質效率提昇

健保與全民一起邁向健康服務 加值新紀元

特別報導

- 04 醫療服務品質看得見，民眾就醫有保障

健保為醫療服務品質做了什麼？

文 · 本文轉載取材自中央健康保險局全球資訊網

- 07 有了健保，距離不再是醫療服務的絆腳石

健保加強山地離島及原住民 醫療保健 服務成果看得見

文 · 吳靜美



健保專題

- 10 你我同心合力相互幫助，全民共享健康快樂的社會
認識全民健康保險的標誌

- 11 增列全民健康保險紓困基金預算
提供民眾辦理健保費暨醫療費
部分負擔紓困無息貸款

文 · 健保局

- 12 健保網站已公布五大總額部門協商公開醫療品質指標資訊，
提供民眾做為就醫選擇參考

醫療服務品質公開透明 健保為醫療品質把關

文 · 葉米亞



全民健康保險雙月刊 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

一步一腳印

17 自97年6月27日，北區分局苗栗聯絡辦公室喬遷新址，繼續為苗栗鄉親提供更優質化的在地服務
健保洽公新環境 苗栗鄉親好便利
 文·林美玟

18 東區分局用心上山下海
與偏遠地區民眾交心搏感情
 文·健保局東區分局

20 榮獲97年護士節資深護理人員表揚
**堅守崗位用心服務民眾的
 健保天使**
 文·健保局台北聯合門診中心

22 響應健保局推動「把愛傳出去」
 關懷弱勢計畫，落實健保真正的理念
**關懷偏遠民眾
 推動無中醫鄉巡迴醫療服務**
 文·健保局

國際視窗

24 全民健保的推動與實施，台灣民眾滿意度高
台灣健保 美國發光
 文·吳靜美

焦點話題

26 自98年1月11日起，室內工作與公共場所
 全面禁菸
打造無菸環境 落實菸害防制工作
 文·林欣怡

溫馨園地

30 健保有情，人間有愛
**健保局協助辦理「無盡的愛」
 全國乳癌新病友送書服務計畫**
 文·黃秀美

醫療資訊

32 國人因癌症死亡的前十大疾病—肺癌高居首位
**要活就要呼吸—
 可別讓人體內的氣體交換機出毛病**
 文·邱鼎鈺

35 淋巴瘤患者應當接受正統治療，
 千萬不要尋求偏方，以致錯失治療時機
**淋巴結腫大、咳嗽、鼻塞似感冒
 小心可能罹患淋巴瘤**
 文·邱屏人

38 上呼吸道感染所帶來的併發症，
 民眾不可輕忽，應該及早就醫接受治療
天涼好個秋 慎防上呼吸道感染
 文·黃秀美

全民話健保

41 「戒菸」才是保障健康的不二法則
提高菸品健康捐 一舉兩得
 文·管賢世

生活話題

42 秋食養生首要在於「滋陰潤燥」
**秋高氣爽
 食療養肺的好時機**
 文·林欣怡



44 活得久，更要活得健康
做個健康快樂銀髮族
 文·林欣怡



醫療服務品質看得見，民眾就醫有保障

健保為醫療服務品質做了什麼？

為使民眾瞭解到醫療服務品質之「資訊公開透明」、「公平適切」及「效率提昇」，健保局已於全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw>公布各項醫療服務品質的相關資訊，民眾可善加利用與查詢，使就醫更有保障。

文◎本文轉載取材自中央健康保險局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>)

全民健康保險開辦迄今已邁入第14年，自從健保全面實施總額支付制度後，每年健保醫療費用支出總額已經固定，健保局作為全民健康保險的保險人，有必要在有限的醫療資源下為全體保險對象接受之醫療服務品質把關，並持續督促健保特約醫事服務機構提供符合品質需求之醫療服務。

健保醫療服務品質以公開、公平、效率為目標

健保的政策目標，在開辦初期是以全民納保及提高民眾就醫可近性，使人人免於因病而貧為階段性目標，目前已逐漸發展為以注重醫療服務品質為主要的政策目標，而醫療服務品質的範圍相當廣泛，健保局朱總經理以「品質資訊公開透明、醫療服務公平適切、醫療品質效率提昇」三大目標為主軸，說明健保局對醫療服務品質所做的努力，以及未來的策略。



目標1：重視病患知的權利，醫療服務品質資訊公開透明化

健保局於實施總額支付制度後，持續發展各類指標以監測各總額部門的醫療服務品質（例如住院案件出院後14日內再住院率…等），並持續開發重要疾病或照護項目的專業醫療服務品質監

測指標（例如呼吸器脫離率…等），並將監測結果公布周知，使各界瞭解健保醫療服務品質之狀況，如品質有下降情形，隨時檢討並督促改進。民眾可以從健保局網站的「民眾服務」的「醫療品質」中查詢各項指標的結果。

健保局未來將持續公布個別醫療院所的醫療服務品質資訊，提供民眾就醫參考，並由全體民眾共同監督特約醫療院所的醫療服務品質。

目標2：重視偏遠地區弱勢族群醫療服務品質，公平適切的提供醫療照護

健保局於健保開辦後，即於山地離島偏遠地區推動醫療給付效益提升計畫，藉由特約醫院的支援及與當地特約醫療院所的合作，使當地民眾享有與一般地區相同水準的醫療服務。

健保局也會監測山地離島偏遠地區的醫療服務品質，並與一般地區進行比較後公布周知，並檢討改進。

目標3：重視病人安全，以病人為中心，推動各項計畫，提升醫療服務品質與效率

健保局自民國90年以來，本於為民眾購買健康的新理念，開始推動較容易早期發現早期治療，或透過適當衛教有效控制的疾病管理方案，引進論品質加成給付的支付概念，對特定疾病量身訂製，例如糖尿病、氣喘、高血壓等給醫療給付改善方案，以重視病患安全，加強病患管理照護為目的，藉由給付誘因，提升醫療服務效率，並透過計畫所訂品質指標，持續監測改進醫療服務品質。

健保局亦推動家庭醫師整合

健保局推動家庭醫師整合醫療群計畫，使民眾在家庭醫師的協助下，有效率且有品質地就醫。



醫療群計畫，使民眾在家庭醫師的協助下，有效率且有品質地就醫。

健保局將繼續推動可提升醫療服務品質與效率的各項方案。

健保醫療服務品質提升，全民一起來

台灣的醫療服務物美而價廉與就診上的便利，為國際人士所欣羨，許多在海外居住與有海外就醫經驗的人都知道，國外醫療保險保費不但昂貴、轉診制度嚴格而複雜、醫藥費更是高如天價，都說：台灣的健保費與醫藥費不但超便宜，醫療服務品質也令人滿意。

然而，醫療品質的提升，只靠公部門與醫療院所是很難立竿見影的，還需要全民一起共同努力。努力的方向很簡單，就是做好就醫前的準備，當個聰明的病人。

哈佛醫學院Recanati講座教

授，古柏曼醫生所著「醫生，你確定是這樣嗎」一書，書中指出，基層醫療的醫師就像守門員，知道引導我們去正確的地方，因為他們守候的門當中，其中一扇正是通往加護病房，也就是說，醫師決定的診斷對我們的影響可能是生死關頭，但影響他們判斷的，卻是病人所表現的一言一語、一舉一動，所以怎麼能不注意我們向醫師表達的一切。

做自己身體的主人，降低誤診率

書上進一步指出，「越來越多研究證明，技術方面的差錯只是醫療疏失的一小部分，大多數的錯誤來自於思考，而思考和認知方面的錯誤，有一部分正是醫師自己的感覺造成的，而醫師通常不會承認。即使是最精明的醫生也該懷疑自己想的對不對，而且要經常想到自己的分析是不是可能出錯。」



民眾可善用健保局全球資訊網的【民眾健康照護指南】做足功課，做個善用健保權益及提升自我照護的聰明病人。



朱總經理和大家分享這本書的原因是它提醒了醫病之間的盲點及看病前我們應該準備甚麼和醫師溝通？書中還提醒每個人都要學會做自己身體的主人，也讓大家瞭解醫師思考的過程，對於醫師的診斷多想一想並且勇於發問，不但可以降低被誤診的可能性，還可以增加醫師對患者瞭解。所以就醫前應該仔細傾聽身體所發出的任何警訊，充實自己的醫學常識，找出所有警訊中可能會引起哪些疾病與相關療法，當個能夠與醫生充分溝通的聰明病人。這樣一來，等於是幫助自己獲得品質較好的醫療服務。

做好就醫前的準備，每個人都是提升醫療品質的推手

另外，相信有部分民眾或多或少會遇到醫療院所建議自費用藥或醫療材料，醫療院所的理由不

外乎：自費的比較有效、自費的品質比較好。事實上健保用藥是經過雙重把關的，第一關經過行政院衛生署核准發給許可證，第二關再由藥商提出申請，經過專家審查通過後才納入健保給付，品質當然有保障。

但民眾或許有疑問：「我根本不知道哪些醫療項目健保有給付，哪些沒有，或某家醫院的品質，這些訊息在哪裡可以取得呢？」，其實由健保局的全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw>就可以輕易找尋到各項醫療給付的相關資料，例如想要知道健保提供的醫療項目或給付費用，可至網站的民眾服務/快捷查詢中查詢，快捷查詢包含醫療費用支付標準查詢，可查到哪些醫療項目健保有給付，又如健保用藥品項查詢，可查詢您所服用的藥品，健保有無涵蓋。另外還可以從重要議題

的健保部分給付醫療材料費用欄位，查到健保部分給付醫療材料，總額協商醫療品質資訊公開項目中可以查到院所別品質結果，以上都有詳細的資訊可以參考。

為了確保您就醫的權益，就醫前還可以運用健保局全球資訊網的【民眾健康照護指南】做足功課，例如：民眾就醫指引手冊、如何選擇正確的科別就醫系列及民眾就醫在地服務等，提供您就醫前的準備；而健康達人125、常見疾病自我照護手冊及銀髮族保健手冊等，則提供自我照護的相關資訊，另外還提供常見醫療院所要求民眾自費之醫療項目等，可以幫助自己瞭解自身的健保權益，在健保的給付下獲得適切而有效率的醫療服務，做個善用健保權益的聰明病人。📞

有了健保，距離不再是醫療服務的絆腳石

健保加強山地離島及原住民醫療保健服務成果看得見

自民國89年3月1日起，健保局在馬祖地區開始實施「馬祖地區醫療給付效益提昇計畫」（簡稱馬祖IDS計畫），目前已實施到第五期，不僅增加醫療的可近性及可用性，更降低縣外就醫及住院比率，提升了馬祖地區的醫療品質與醫療能力，根據行政院衛生署所做的一項調查顯示，馬祖地區民眾對於當地醫療滿意度，高居全國之冠，顯示健保局以醫療資源的整合及更具效益的醫療給付方式，使得健保加強山地離島及原住民醫療服務，成果備受肯定。

文◎吳靜美

全民健保自民國84年開辦以來，納保率已高達99%以上，雖致力提供全民完善的醫療保障，但早期醫療資源大多集中在都會區，而全台共有48個山地離島地區，幅員遼闊、地廣人稀，導致醫療資源普遍缺乏，許多民眾就醫甚為不便。基於平衡醫療資源的重要性，及改善山地離島地區到了假日就成為「無醫村」的困境，健保局自88年11月起，推動「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（Integrated Delivery System，簡稱IDS計畫）。

IDS計畫 偏遠就醫更便利

IDS計畫，是希望藉由較具彈性的保險給付誘因，鼓勵醫療院所到山地離島地區提供各項健保進行醫療服務並協調整合平地的醫療院所、山地離島地區衛生所



▲全面改善與提升離島地區醫療品質和照護服務是健保IDS計畫的主要目的。

或診所，共組醫療合作團隊，透過當地居民的意見參與，全面改善山地離島地區的醫療服務品質。

目前全國48個山地離島地區，均已納入IDS計畫，為使山地離島居民也能擁有完整的醫療服務，健保局全力協調承作的醫療院所，除提供定點門診、24小時

急診及夜間門診診療之外，同時配合各地區的需求，提供所需的專科醫師診療，例如眼科、婦產科、牙科等，及居家照護、預防保健、疾病篩檢、衛生教育、社區醫療等項目，免除當地居民為了看病而長途跋涉之苦，使醫療服務更具可近性與便利性。



▲健保局朱總經理率領各主管同仁實地參訪馬祖北竿衛生所，以了解馬祖IDS計畫實施成果情形。

馬祖地區IDS計畫

其中屬於離島地區的馬祖，當地居民過去就醫時，常因地理環境、交通容易受天候影響等因素，及醫療人力、醫療設備不足等問題，導致民眾生病就醫時往往困難重重。隨著民眾生活水準提升、及觀光資源逐漸發達，如何確保當地民眾的就醫品質及就醫權益，也越來越顯得重要。

於是健保局自民國89年3月1日起，在當地開始實施「馬祖地區醫療給付效益提昇計畫」（簡稱馬祖IDS計畫），由連江縣衛生局及連江縣立醫院為計畫執行中心，不但整合當地四家衛生所，並藉由包括台北市立聯合醫院、國軍桃園醫院及衛生署中南區區域聯盟醫院等本島地區醫院，共同執行此一計畫。

馬祖IDS計畫的服務內容，包含每個月318診次的專科醫師診療，提供基本的內、外、家醫、

婦、兒、精神等專科醫師，支援連江縣立醫院門診、及巡迴各鄉衛生所，並加強夜間急診、夜間待診，及相關醫事人員如護理人員、藥師、醫檢師、營養師、復健師、放射師、麻醉護士等的聘用。

發展遠距醫療 提升品質

馬祖地區居民年齡趨於老化，退化性骨科疾病患者很多，因此計畫中也有復健科、骨科、神經內科、神經外科等專科醫師，支援當地醫院、提供門診服務，及聘用兩位物理治療師，提供物理治療等醫療，提升復健服務的醫療品質。而衛生署中南區區域聯盟醫院除提供精神醫療之外，也發展早期療育，將精神科由治療提升到預防的階段。

另外，連江縣立醫院自民國94年7月起，在連江縣衛生局及台北市立聯合醫院協助下，成立

醫療影像傳輸系統（PACS），電腦斷層掃描儀也在民國94年11月完成使用登記。此後，即可由台北市立聯合醫院放射線科專科醫師透過PACS系統，直接進行診斷及判讀，以利馬祖當地居民接受檢查後，能及時透過PACS系統得知醫師專業判讀的檢查結果，掌握黃金治療時間。

而馬祖地區各島嶼之間，以航海交通工具為主，與台灣本島則以航海、航空為主要交通工具，這兩種交通工具都會受到天候影響，因此95年4月起，由連江縣衛生局輔助成立遠距醫療系統，讓各偏遠離島的衛生所與縣立醫院及台北市聯合醫院可同步會診，提升離島醫療照護品質。

引進專科醫療 縮短城鄉差距

馬祖IDS計畫迄今已第五期，馬祖衛生局局長劉增應指出，第五期馬祖IDS計畫，主要是執行



專科醫療引進，增加醫療的可近性及可用性，降低縣外就醫及住院比率。計畫實施之後，陸續增加護理人員及專科醫師支援門診等項目，藉由專科醫療的導入，提升馬祖地區的醫療品質及醫療能力；而在引進外來醫療資源期間，也持續培訓在地的專業醫療能力，讓馬祖地區未來的醫療資源都能不虞匱乏。

他說，離島專科醫師的支援，從原有的每週2名，到現在每週有7名到8名專科醫師支援，已逐漸滿足民眾的醫療需求，馬祖IDS計畫也將持續，直到當地完成醫療人員訓練為止，縮短馬祖地區在醫療上和大都市的差異性。

劉局長表示，第五期馬祖IDS計畫的成效，包括加速培育基層專科醫師、腸胃癌篩檢、物理治療、精神病患照顧、慢性腎臟病防治、醫事人員在職教育、心血管外科治療計畫等，實施以來，就診人數大幅提升，民眾滿意度也提升到82.3%。

馬祖醫療滿意度 全國第一

雖然馬祖的醫療資源明顯無法與台灣本島相比，不過在馬祖IDS計畫實施，逐漸拉近城鄉醫療的差距之後，馬祖居民對於醫療的滿意度，卻是全國25縣市中最高的。

根據行政院衛生署在民國95年委外所做的一項調查顯示，馬祖居民對於當地衛生局推動的醫療

滿意度，高居全國25縣市之冠。連江縣立醫院院長謝春福表示，除了歸功於政府、醫師以及護理人員等人的努力之外，也可能與馬祖居民比較惜福有關，相對於馬祖過去連個復健師都沒有，如今馬祖IDS計畫實施以來，各項醫療從無到有、到更健全，讓他們也更懂得珍惜。

偏遠醫療研討會成果發表

為強化健保局與新聞媒體的互動，健保局於民國97年5月1日、2日，邀請醫藥記者赴馬祖地區實地採訪離島地區的醫療服務情況，並由健保局台北分局辦理「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫研討會」，健保局朱總經理率領該局主管及該局台北分局同仁前往參加，並前往連江縣衛生局參加山地離島醫療執行成果研討會。

而為能充分了解當地醫療狀況、民眾就醫利用及承作醫院辦理馬祖IDS計畫的情形，朱總經理一行人也參訪了連江縣立醫院、東莒衛生所及北竿衛生所等。在連江縣衛生局局長劉增應、連江縣立醫院院長謝春福、東莒衛生所主任劉筱琪、北竿衛生所主任楊綏生等相關人員陪同、說明下，深入了解當地的疾病、醫療、復健、遠距視訊醫療等的執行情況。

與會記者針對馬祖醫療現況、醫事人力資源、民眾生活習慣、居民就醫行為及醫療利用等多項

議題，提出各種問題，讓這次活動的所有與會媒體，充分了解健保在山地離島醫療的運作情況。

醫療更方便 成果看的見

IDS計畫開辦至今已將近9個年頭，無論在診次、經費和民眾滿意度上，均有顯著提升。目前全國48個山地離島鄉均已納入IDS計畫，計有23家特約醫院投入支援當地醫療服務，每月提供專科門診計1,746診次，較過去增加了792診次，民國96年全年提供459餘萬門診就醫人次服務（含當地院所服務量），較導入前提供門診就醫服務只有50餘萬人次，增加了409萬餘人次。

朱總經理表示，IDS計畫大幅提高了民眾就醫的方便性及可近性，健保局期望以醫療資源的整合及更具效益的醫療給付方式，完整照顧全國各個山地離島地區的民眾。

基於「好還要更好」的理念，中央健保局持續與當地衛生局、民意代表、承作醫院密切合作，了解當地的醫療需求，希望藉由IDS計畫持續推動，提供當地居民完備的專科醫療照護，補足居民迫切的醫療需求，冀望建立更完善的醫療資源整合計畫，以促使山地離島地區居民與台灣本島所有人一樣，享有良好的醫療照護品質，為山地離島地區居民創造更多福祉。🏠

健保專題

你我同心合力相互幫助，全民共享健康快樂的社會

認識全民健康保險的標誌



全民健康保險精神

集合群體之力量、解決民眾就醫經濟困難、照顧民眾健康、建立 3H (Help, Health, Happy) 即相互幫助、健康、快樂的社會。



全民健康保險標誌的意義

- 一、標誌中間有兩個人，一男一女互相握手，男女握手表示互相幫助，互相照顧，大家都健康！
- 二、男女握手的形狀像英文字 H！
 - (一) H 代表英文字 Help，是指大家互相幫忙。
 - (二) H 也代表英文字 Health，健康的意思。
 - (三) 如果大家都能互相幫忙，就能健康又快樂喔，所以也代表 Happy。



全民健康保險標誌的色彩

- 一、藍色：專業先進
- 二、綠色：健康和諧

疼惜健保 健康台灣



增列全民健康保險紓困基金預算 提供民眾辦理健保費暨醫療費部分負擔 紓困無息貸款

為體恤經濟弱勢民眾健保費之負擔，行政院已增列紓困基金貸款預算，凡符合全民健康保險法第87條之5所訂經濟困難認定資格之民眾（包括中低收入戶、失業、單親獨自扶養未成年子女及罹患重大傷病不能工作等），均可辦理健保欠費及應自行負擔之醫療費用的紓困無息貸款，預計可對6千個家庭提供申貸機會，受益人數約達2萬4千人。

文◎健保局

大 應油電價格上漲，政府為體恤弱勢民眾的健保費負擔，

特別追加編列全民健康保險紓困基金貸款預算，符合經濟困難認定資格之民眾，如中低收入戶、失業半年、單親獨自扶養未成年子女及罹患重大傷病不能工作等，均可向健保局各分局辦理健保欠費及應自行負擔之醫療費用的紓困無息貸款。

上述申貸作業，請攜帶身分證、印章及「全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難之資格證明」（應填具申請書，並檢附全戶戶口名簿影本及相關證明文件，送交戶籍所在地之鄉、鎮、市、區公所辦理。家庭發生火災、天然災害及其他重大事故，致無力繳納保險費時，得檢具證明文件，送請健保局專案認定），無力繳納醫療部分負擔費用之申請紓困貸款者，應附加保險醫事服務機構開立之繳費通知文件，至健保局各分局或聯絡辦公室提出申請。

紓困貸款



健保局各分局及聯絡辦公室電話

名稱	電話
台北分局	02-2191-2006
◎基隆聯絡辦公室	02-2428-2799
◎宜蘭聯絡辦公室	039-530-090
◎金門聯絡辦公室	082-372-465
◎連江聯絡辦公室	083-622-368
北區分局	03-433-9111
◎北桃園聯絡辦公室	03-366-7841
◎新竹市聯絡辦公室	03-533-5847
◎新竹縣聯絡辦公室	03-552-7615
◎苗栗聯絡辦公室	037-323-702
中區分局	04-2258-3988
◎豐原聯絡辦公室	04-2526-0080
◎沙鹿聯絡辦公室	04-2665-3884
◎彰化聯絡辦公室	04-7519-639
◎南投聯絡辦公室	049-2313-735
南區分局	06-2245-678
◎雲林聯絡辦公室	05-5339-080
◎嘉義聯絡辦公室	05-2336-930
◎新營聯絡辦公室	06-6321-619
高屏分局	07-323-3123
◎岡山聯絡辦公室	07-6251-533
◎旗山聯絡辦公室	07-6623-770
◎屏東聯絡辦公室	08-7335-045
◎東港聯絡辦公室	08-8311-490
◎澎湖聯絡辦公室	06-9221-495
東區分局	03-8332-111
◎台東聯絡辦公室	089-222-717

健保網站已公布五大總額部門協商公開醫療品質指標資訊，
提供民眾做為就醫選擇參考

醫療服務品質公開透明 健保為醫療品質把關

健保局已於總局網站 (<http://www.nhi.gov.tw>) 公布包括醫院總額、西醫基層總額、中醫總額、牙醫總額與透析獨立預算等五大總額部門協商公開醫療品質指標，共計有53項指標項目，藉由健保醫療品質資訊的公開與透明化，不僅可促進醫病關係，並可維護民眾的就醫權益。提醒民眾就醫前可依自己的需求做相關查詢，以做為就醫選擇的參考。

文◎葉米亞

在網路如此發達、尋找資訊非常便利的時代，民眾上網尋找資訊並非難事。但在生病就醫前，您懂得運用網路了解醫療資訊、尋找醫療品質最好的醫院及醫師，為自己的健康把關嗎？基於醫療品質資訊應該公開化及透明化，讓民眾對健保醫療資源更為了解，健保局從民國93年底開始，在健保局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>) 公布專業醫療服務品質的相關資訊，讓民眾就醫更安心。

醫療品質透明化 就醫無障礙

全民健保實施以來，提供了周全便利的醫療服務，大多數地區的民眾就醫都非常方便。但在就醫之前，尋找醫療服務品質好的醫院，更為重要。

在全民健保總額支付制度實施後，健保局為確保各醫療院所的醫療服務品質及可近性，訂定有「全民健康保險總額支付制度品質確保方案」，針對民眾的就醫權益確保、專業醫療服務品質的確保、建立醫療服務風險監控機制、醫院醫療服務品質監控與輔導等，都有詳細的規定，並定期進行評估，確保醫療品質。

透過品質確保方案的執行，健保總額支付制度及健保IC卡實施後，健保局在有限的醫療資源下，不僅為全體民眾的醫療服務品質把關，並持續督促健保特約醫事服務機構提供符合品質需求的醫療服務，更藉由不斷強化及增加醫療品質資訊公布，讓民眾對健保醫療資源更為了解，獲取醫療資訊及選擇醫院時沒有障礙。

公布五大總額部門協商公開醫療品質指標 方便民眾依需求查詢

健保醫療品質資訊的公開與透明化，可促進醫病關係，並維護民眾的就醫權益，目前健保局所公告的五大總額部門協商公開醫療品質指標，包括醫院總額、西醫基層總額、中醫總額、牙醫總額及透析獨立預算等五大醫療品質，總共公布了53項指標項目，供民眾依自己的需求查詢。

若對個別指標項目的意義不甚明白，也可經由健保局網站中的「總額協商醫療品質資訊公開」項目下，先了解各項指標所代表的意義，以及健保局給予的建議，再進行個別醫療院所品質資訊的查詢，以獲得更多有實質幫助的資訊。



中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance

全文檢索： 關鍵字 全部 搜尋

熱門關鍵字：重大傷病 重大傷病卡 .drg

重要議題
總額協商醫療品質資訊公開
健保部分給付醫療材料費用
指示用藥
二代健保你我關心
我有話要說
認識健保LOGO

衛生署及健保各分局
衛生署
健保分局
台北分局
北區分局
中區分局
南區分局
高屏分局
東區分局
聯合門診中心

94年11月14日起，到訪共 172395 人

總額協商醫療品質資訊公開查詢

資料更新日期：097.03.11 自94年11月14日起，到訪共 172395 人 《提供意見》

健保醫療品質資訊之公開與透明化，可促進醫病關係並維護保險對象的就醫權益，本局秉持此一理念，自94年初，即陸續與醫院、西醫基層、牙醫及中醫總額部門的醫界代表協商，就普遍性及可行性高的項目，選擇2至3項指標，進行院所別醫療品質資訊公開的作業。

承蒙醫界代表的大力配合，於94年7月間，陸續達成公布10項指標資訊的共識，95年延續前述作法，持續與各總額部門醫界代表協商新增公布27項品質指標項目，96年持續新增公布16項指標項目，並力求所公布的資訊內容能提供民眾就醫參考。

未來本局將持續了解民眾需求之資訊，並與醫界代表溝通，期望能提供更多實質幫助的資訊給民眾，並藉公開之資訊，激勵醫界更努力提升個別院所之醫療服務品質。

目前公開的品質指標項目如下：（請先點選各總額部門按鈕連結查詢，並詳細閱讀各項指標的意義後，開始進行指標資訊查詢。）

一、醫院總額指標說明
二、西醫基層總額指標說明
三、牙醫總額指標說明
四、中醫總額指標說明
五、遠鄉獨居預算

中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance

全文檢索： 關鍵字 全部 搜尋

熱門關鍵字：重大傷病 重大傷病卡 .drg

投保單位 醫事機構

民眾服務

認識本局
投保服務
民眾健康照護指南
網路繳費
就醫權益
醫療品質
多憑證網路平台
快捷查詢
違規院所名冊
各類申請表單
最新健保數據
健保法令
為民服務
兒童健保團地
委託研究
民眾意見信箱
愛健保檢舉信箱
網路電話

衛生署及健保各分局
衛生署

一、醫院總額指標說明

點選指標項目查看說明與查詢

指標項目
藥袋標示藥品名稱及使用說明
一般門診掛號費用
門診慢性病開立慢性連續處方箋百分比
門診同一處方制酸劑重複使用率
門診口服降血壓藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
門診口服降血脂藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
門診降血糖藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
門診抗精神分裂藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
門診抗憂鬱症藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
門診安眠鎮靜藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
急診暫留2日以上案件比率
電腦斷層掃描90日內重複執行率
磁共振造影90日內重複執行率
30日以上住院率

醫院總額指標

醫院總額指標，是針對各醫院所進行的醫療品質監測指標，指標項目包括藥袋標示、一般門診掛號費用等14項。民眾可在「藥袋標示」項目下，查到各家醫院的藥袋標示是否完整，因為清楚的「藥袋標示」可幫助病人正確使用藥品、監測藥品效用及降低副作用的傷害，民眾更可依藥袋上的資料建立自己的個人藥歷卡。「門診掛號費」並不在健保給付範圍，而係由各院所自訂收費標準，在此項下，民眾也可查詢到各院所的掛號費的收費情形。

制酸劑的主要功能是中和胃酸，可用於緩解與胃酸過多有關的胃腸症狀，如果醫師在門診的同一處方中開給「多種制酸

劑」，可能有疾病療效的考量，但如果此類案件的比率過高，則必須瞭解是否有不適當的處方造成病人服用過高劑量，所以「門診同一處方制酸劑重複使用率」的監控，可保障民眾的用藥安全及品質。而口服降血壓、降血脂、降血糖等藥物的「門診同藥理用藥日數重複率」指標的監控，則可避免重複取藥、誤食過高劑量等，同樣是為了保障民眾的用藥安全及品質。

「病人於急診室暫留2日以上」的案件比率，是美國和台灣很多醫院品質提昇機構，用來評估醫院對急診病人處理效率是否良好的重要指標，如何使流程順暢、縮短病人等候時間，要靠醫療院所整體的協調和整合能力。「電腦斷層掃描檢查及磁共振影

檢查」，是現代醫學中重要的檢查利器，通常短期內不需再重複施作，如果醫院對同一病人90日內重複執行這兩項檢查的案件比率過高，就值得進一步瞭解醫院處置內容的適當性。而「住院超過30日」的案件比率過高，增加了患者生活上的不便及院內感染風險，顯示該醫院對住院病人處置的適當性或病床管理效率有必要作進一步瞭解，更是醫療品質是否良好的重要指標。

西醫基層總額指標

西醫基層總額指標，是針對西醫基層診所的醫療品質指標，共包括注射劑使用率、門診上呼吸道感染病人複診率、抗生素使用率等12項。

門診注射打針時，一不小心可

健保專題

中央健康保險局 Bureau of National Health Insurance

全文檢索： 關鍵字 全部 搜尋

熱門關鍵字： 重大傷病, 重大傷病卡, drg

投保單位 醫事機構

民眾服務 Public Service

- 認識本局
- 投保服務
- 民眾健康照護指南
- 網路繳費
- 就醫權益
- 醫療品質
- 多憑證網路平台
- 快捷查詢
- 違規院所名冊
- 各類申請表單
- 最新健保數據
- 健保法令
- 為民服務
- 兒童健保園地
- 委託研究
- 民眾意見信箱
- 愛健保檢舉信箱
- 網路電話

衛生署及健保各分局

二、西醫基層總額指標說明

點選指標項目查看說明與查詢

指標項目
注射劑使用率
門診上呼吸道感染病人複診率
糖尿病患HbA1c每年執行率
門診抗生素使用率
門診口服降血壓藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
門診口服降血脂藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
門診降血糖藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
門診抗精神分裂藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
門診抗憂鬱症藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
門診安眠鎮靜藥物不同處方醫療院所給藥日數重複率
平均每張處方箋開藥天數
6歲以下兒童氣喘住院率

中央健康保險局 Bureau of National Health Insurance

全文檢索： 關鍵字 全部 搜尋

熱門關鍵字： 重大傷病, 重大傷病卡, drg

投保單位 醫事機構

民眾服務 Public Service

- 認識本局
- 投保服務
- 健康照護指南
- 網路繳費
- 就醫權益
- 醫療品質
- 多憑證網路平台
- 快捷查詢
- 違規院所名冊
- 各類申請表單
- 最新健保數據
- 健保法令
- 為民服務
- 兒童健保園地
- 委託研究
- 民眾意見信箱
- 愛健保檢舉信箱
- 網路電話

衛生署及健保各分局

- 衛生署
- 健保各分局
- 台北分局
- 中區分局
- 南區分局
- 高屏分局
- 東區分局
- 聯合門診中心

西醫基層一門診上呼吸道感染病人複診率

公布本項指標的意義

上呼吸道感染就是我們一般俗稱的感冒，90%以上的感冒是由病毒引起，目前還沒發現安全又可以有效殺死感冒病毒的藥，所以醫生只能就病人的症狀，例如頭痛、發燒和喉嚨痛等，開藥使症狀減輕，讓病人能夠舒服一點，同時指導病人適當的照護方法。

一般而言，服藥2到3天就可獲得改善。當感冒症狀減輕後，就不需再次看診拿藥了，以免在抵抗力還沒恢復的情況下，到醫院診所又被其他病人感染更嚴重的疾病。

如果沒有併發症發生的話，一般4至10天身體產生抗體自然痊癒，而感冒時要多喝開水、多休息是大家所熟知的。多喝開水可以促進體內毒素的排出，幫助退燒，也可以減低呼吸道分泌物的黏稠度，讓喉嚨與氣管舒服一些。多休息可以培養免疫力，讓感冒早一點痊癒。

以一般感冒而言，就診1次以確定診斷，及向醫師請教照護方式是合理的，而就診2次或3次以上者，就有可能是病程中產生併發症，如鼻竇炎、氣管炎、中耳炎等，也可能是診斷不正確而導致藥物無法減緩症狀、或再次感染等等。

當個別院所門診上呼吸道感染病人2次以上複診率較其他院所高時，建議調整開藥的種類或天數，並適時給予病人的正確自我照護觀念，以減輕病人重複就醫的負擔和風險。

指標操作型定義說明

分子：按院所、病人身份證號歸戶，計算因上呼吸道感染於同一院所，重複就診2次(含)以上之人數。

分母：按院所、病人身份證號歸戶，計算院所上呼吸道感染人數

上呼吸道感染：主診斷前3碼之國際疾病診斷分類代碼為'460', '462', '465', '487'。

如您已看完上述指標說明內容，請按此 [查詢指標資訊](#)

能傷到神經、增加過敏或感染的機會，「門診注射藥使用率」如果高於同儕的診所，建議應加強與病人溝通，以降低過敏及感染之機會。而一般感冒，就診1次以確定診斷、及向醫師請教照護方式是合理的，若就診2次甚或3次以上，就有可能是在病程中產生併發症，或再次感染、診斷不正確導致藥物無法減緩症狀等，因此當個別院所「門診上呼吸道感染病人2次以上複診率」較其他院所高時，就應進行調整開藥的種類或天數、適時給予病人正確的自我照護觀念等作為，以減輕病人重複就醫的負擔和風險。

另由醫療院所對所照護的糖尿病患「每年執行糖化血色素(HbA1c)檢查的人數比率」，

可推估該醫療院所對糖尿病人提供照護品質的完整性，反映該醫療院所醫師照護糖尿病患的醫療品質。相反的，「門診抗生素使用率」較高的醫療院所，可能收治較多的感染症的病人，民眾前往就醫時也要作好自我防護措施，以降低被其他病人傳染的機會。

口服降血壓、降血脂、降血糖等藥物的「門診同藥理用藥日數重複率」指標的監控，和醫院總額指標中的項目一樣，可避免重複取藥、誤食過高劑量等，重複率過高的診所，有必要進行監控及管理，以保障民眾的用藥安全及品質。

兒童氣喘若照護得宜，通常可避免或減少氣喘發作時嚴重到需

住院治療的情況發生，因此如果某些醫療院所照護的氣喘兒童，因氣喘而住院的比率高於其他醫療院所，則應評估整體照護方案和執行情形的適當性。

牙醫總額指標

牙醫總額指標，包括了牙齒填補2年保存率、恆牙2年內自家再補率、根管治療1年完成率等10項。

蛀牙的及時治療與填補，可延長牙齒的使用年限。但如果病人蛀牙太多、未能加強口腔衛生，導致再次蛀牙，或醫師填補的材料和技巧不適當、或根管治療後不適合以填補治療等，都會影響充填後的牙齒保存年限。因此「牙齒填補2年保存率」及「乳

中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance

全文檢索： 關鍵字 全部 搜尋

熱門關鍵字： 重大傷病, 重大傷病卡, drg

投保單位 > 醫事機構

民眾服務

認識本局
投保服務
民眾健康照護指南
網路繳費
就醫權益
醫療品質
多憑證網路平台
快捷查詢
違規院所名冊
各類申請表單
最新健保數據
健保法令
為民服務
兒童健保園地
委託研究
民眾意見信箱
愛健保檢舉信箱
網路電話

衛生署及健保各分局

三、牙醫總額指標說明

點選指標項目查看說明與查詢

指標項目
牙齒填補2年保存率
恆牙2年內自家再補率
根管治療1年完成率
根管治療後半年之保存率
全口牙結石清除率
乳牙1.5年保存率
牙周病案件比率
未滿5歲兒童牙齒預防保健服務人數比率
初診診察費執行率
牙周疾病控制基本處置執行率

中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance

全文檢索： 關鍵字 全部 搜尋

熱門關鍵字： 重大傷病, 重大傷病卡, drg

投保單位 > 醫事機構

民眾服務

牙醫總額 - 牙齒填補2年保存率

公布本項指標的意義

牙齒填補：當牙齒有蛀洞而尚未侵犯到神經組織時，若我們可以及時完全除去遭細菌侵害的琺瑯質及牙齒本質，再填以復形材料，如目前健保給付的樹脂、銀粉或玻璃體充填等，回復牙齒之外形，則可以延長牙齒的使用年限。

對於作過根管治療的牙齒（俗稱抽神經），在治療完成時，一般也必須將牙齒以前述的材料填補起來，以免治療後的牙齒因為無法承受咀嚼的力量而碎裂。一般而言，填補後的牙齒應該可以使用一定的年限，但是有一些因素會造成填補的部分提早脫落或崩裂：

- 病人本身的體質，蛀牙太多，或未能注意加強口腔衛生，導致再次蛀牙而脫落。
- 醫師填補的材料和技巧：不同位置的牙齒，可能須選用不同的填補材質，填補時技巧的純熟度，當然也會影響充填後的牙齒保存年限。
- 填補適應症：有些牙齒在根管治療後，已經不適合以填補的方式回復原狀，可能必須改做假牙才能回復咀嚼功能和外形，這是適應症的問題，雖然假牙不是健保給付的項目，但醫師最好還是先向民眾詳細說明。

指標操作型定義說明

分子：醫事機構二年內之同診所同病患同類牙，有兩次以上（含）牙齒填補之數量。

分母：該時期同診所同病患同牙位，實施牙齒填補之數量。

公式：1- (分子 / 分母)

如您已看完上述指標說明內容，請按此 [查詢指標資訊](#)

衛生署及健保各分局

衛生署
健保分局
台北分局
北區分局
中區分局
南區分局
高屏分局
東區分局
聯合門診中心

牙1.5年保存率」越高、「恆牙2年內自家再補率」越低，醫療品質都比較好。

根管治療完成率受口腔疾病認知及就醫便利的影響最大，若醫師在幫病人實施根管治療時，能詳細解說完成整個療程的重要性，並追蹤病人回診，應有助於提高治療完成率，延長病人牙齒的使用年限。因此「根管治療1年完成率」及「根管治療後半年保存率」越高，醫療品質也比較好。

「全口牙結石清除」（俗稱洗牙）醫療服務的提供，代表院所對於牙周疾病患者的適當照護。「牙周疾病控制基本處置」則是洗牙後，由牙醫師為病人進行牙菌斑的偵測及去除、維護，

提供民眾相關的牙齒保健教導。而個別醫事機構實施「牙周病相關處置佔全部治療案件的比率」越高，可能反映該地區民眾的口腔衛生教育有待加強。另外，未滿五歲兒童自行維持口腔衛生保健的能力不足，因此家長對於口腔衛生保健的認知、兒童的合作態度與牙醫師執行保健的意願等均為影響「未滿5歲兒童牙齒預防保健服務人數比率」的重要因素。

牙醫「門診初診診察」，是指病患每年至該院所第一次就診或主要的症狀處理完畢後，由牙醫師選擇適當時機執行的完整的診察，可協助醫師了解患者的整體口腔狀況，篩檢早期病變，訂定完整治療計畫，增進醫師與病患

間的溝通，以及病患對於口腔健康的認知與接受程度。

中醫總額指標

中醫總額指標包括醫療院所給藥日數重複率、中醫重複就診率等7項。由於中醫治療使用的藥品多為傳統複合方劑，各方劑間的藥材很容易重複，因此雖然就診疾病不同，病人仍可能在同一家診所拿到含相同藥材的方劑而使用過量。此時醫師若能提供整體評估，同時治療，減少民眾需連續至同一診所看病，可避免造成危害，因此「醫療院所給藥日數重複率」及「中醫重複就診率」越低，醫療品質也比較好。

為重視病人安全、提高針灸處置作業的安全性，及病人在中醫

健保專題

中央健康保險局 Bureau of National Health Insurance

全文檢索： 關鍵字 全部 搜尋

熱門關鍵字：重大傷病, 重大傷病卡, drg

投保單位 > 醫事機構

民眾服務

四、中醫總額指標說明

點選指標項目查看說明與查詢

指標項目
醫療院所給藥日數重複率
中醫重複就診率
針灸標準作業流程合格院所
感染管控合格院所
「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」中醫特約醫事服務機構
「腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫中醫特約醫事服務機構」
「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫中醫特約醫事服務機構」

衛生署及健保各分局

中央健康保險局 Bureau of National Health Insurance

全文檢索： 關鍵字 全部 搜尋

熱門關鍵字：重大傷病, 重大傷病卡, drg

投保單位 > 醫事機構

民眾服務

五、透析獨立預算

點選指標項目查看說明與查詢

指標項目
血液透析 - 血清白蛋白(Albumin)平均值
血液透析 - 血球比容(Hct)平均值
血液透析 - 瘻管重建率(每100人月)
血液透析 - 尿素氮透析效率(Kt/V)平均值
血液透析 - 脫離率(百分比)
腹膜透析 - 血清白蛋白(Albumin)平均值
腹膜透析 - 血球比容(Hct)平均值
腹膜透析 - 腹膜炎發生率(每100人月)
腹膜透析 - 尿素氮週透析效率(Weekly Kt/V)平均值
腹膜透析 - 脫離率(百分比)

衛生署及健保各分局

醫療院所診療期間，感染及疾病傳播的機會都能降到最低，中醫師公會全國聯合會訂定「針灸標準作業程序」及「中醫醫療院所加強感染控制實施方案」，並辦理認證，確保民眾就醫權益與安全，民眾可在中醫總額指標中的「針灸標準作業流程合格院所」及「感染管控合格院所」項目下，找到認證合格的中醫醫療院所。

此外，民眾也可在中醫總額指標下的項目中，找到「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護」、「腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療」、「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護」等三個試辦計畫的中醫特約醫療院所，為這三種疾病的患者，提供完整的中醫輔助醫療。

透析獨立預算

透析獨立預算包括了血液透析及腹膜透析各5項的指標。血清白蛋白數值反映了透析病患的營養狀況，血球比容(Hct)數值則反映透析病患血液中紅血球容積的多寡，數值太低表示有貧血現象，因此若透析醫療院所照顧的病患，其「血清白蛋白平均值」或「血球比容(Hct)平均值」低於一定數值，顯示該醫療院所需加強改善病患的營養或貧血狀況。

「瘻管重建率」反映透析醫療院所對照顧的血液透析病患重新建立血管通路的比率，而「腹膜炎發生率」則反映透析醫療院所照顧的腹膜透析病患發生腹膜炎的比率，若瘻管重建率或腹膜炎發生率太高，均顯示該醫療院所

需加強改善醫療照護品質。

「尿素氮透析效率」(簡稱Kt/V)是尿素氮清除率的指標，也是透析最重要指標之一，數值越高表示洗腎的效率越好(當次血中廢物被排除的效果愈好)，為達到對透析品質的保障，健保局對全國的透析院所，均要求一定數值以上的透析效率。至於透析的「脫離率」，則屬於鼓勵項目，希望透析院所積極達成提高透析脫離率的目標，事實上，急性腎臟疾病所導致的腎衰竭，經過適當的治療和處理，有很高的比例可以恢復正常，病人也能脫離長期透析的行列。

健保局提醒，就醫前善用專業醫療品質指標資訊，選擇最適合、最信任的醫療院所，將使民眾的就醫權益更有保障。④

自97年6月27日，北區分局苗栗聯絡辦公室喬遷新址，
繼續為苗栗鄉親提供更優質化的在地服務

健保洽公新環境 苗栗鄉親好便利

健保局北區分局苗栗聯絡辦公室為落實在地化的貼心服務，自97年6月27日，
喬遷至新址，擴大提供苗栗民眾更便利舒適的洽公服務。

文◎林美玫



新的苗栗聯絡辦公室位於苗栗地方法院對面，環境優質、空間寬敞，服務櫃台和等候區的設計相當人性化，各項軟硬體設施完善，利於民眾辦理洽公需求服務。目前該聯絡辦公室提供的服務，包括有健保諮詢、承保加保與退保業務、健保IC卡換（補）發申請、列印繳款單、表單收件、個人保費欠

為落實健保在地化服務，擴大服務效能，健保局計畫3年內將全國21個聯絡辦公室場地由租（借）用改為購置，並配合空間擴增，同步擴大各項服務措施。其中，服務地區為桃園縣、新竹縣、新竹市、苗栗縣等4縣市的健保局北區分局，旗下便設有4處聯絡辦公室。

基於落實提供在地化服務的政策目標，北區分局在聯絡辦公室地點的選定原則是以鄰近交通要道、政府相關部門及良善的軟、硬體洽公環境為主。而苗栗市是苗栗縣18個鄉鎮市居民生活、經濟及交通往來的重要行政中心，因此，選定苗栗市為苗栗聯絡辦公室的所在地。

自97年6月27日起，苗栗聯絡辦公室已由苗栗市中山路135號原址喬遷至苗栗市中正路1146號新址。

費分期攤繳、健保紓困貸款申請、自墊療費用核退申請、重大傷病證明申請等業務，歡迎民眾多加利用。②

● 苗栗聯絡辦公室服務據點資訊

地址：360苗栗縣苗栗市中正路1146號
電話：037-323-702

● 聯絡辦公室服務項目：

1. 受理健保業務諮詢。
2. 受理健保IC卡申領。
3. 重大傷病證明申請。
4. 提供各類表格。
5. 辦理保險對象分期付款、弱勢優惠專案申辦。
6. 補發繳款單，明細表。

東區分局用心上山下海

與偏遠地區民眾交心搏感情

花、東偏遠地區，醫療資源匱乏，健保局東區分局用最誠懇的心，從學原住民語言開始，一步一腳印，上山下海與民眾交心搏感情，期盼能服務與幫助更多民眾，都得到健保的照護與關懷。

文◎健保局東區分局

健保局全台六個分局中，以位於花蓮地區的東區分局顯得特別不同。走進東區分局一樓的聯合服務中心大廳，小小的服務櫃台前，有一半以上是原住民面孔。單獨座落東岸，東區分局雖然只有服務 52 萬納保人口，卻擁有最多樣化的族群，以及最多的原住民人口。

花、東地區的狹長地形縱錯，是東區分局同仁面臨的最大挑戰。從北到南 8 個小時 303 公里路程，加上蘭嶼及綠島兩個離島地區，使得服務人員經常必須一大清早出門探訪，往往回到辦公室時已經是深夜。

學習原住民語言 使民眾瞭解健保的價值

東區分局經理呂穎悟說：「路雖遠，卻不能嫌麻煩。」七年前

他到任的第一件事情，就是請東區分局同仁開車，帶他把七個山地鄉全部跑一遍。原住民老弱殘病均能享有完善醫療照護，一直

是東區分局努力實踐的大方針，提高原住民納保率，有效率的運用稀少的醫療資源，是他最重視的課題。



東區分局服務區域特色有三多

山地離島多	計有七個山地鄉（花蓮縣的卓溪鄉、萬榮鄉及秀林鄉；台東縣的達仁鄉、金峰鄉、海端鄉及延平鄉）、二個離島鄉（台東縣的蘭嶼鄉及綠島鄉）。
原住民多	原住民人口占花蓮及台東二縣人口四分之一，且全國原住民最多。
特殊病床多	玉里榮民醫院及署立玉里醫院收容來自全國各地後送的精神病患，其中 46% 的病患在健保局其他分局加保。



▲健保局主動愛心出擊送暖關懷弱勢民眾。



▲健保13週年慶東區分局健行活動，民眾參與踴躍，熱鬧非凡。

偏遠鄉鎮的原住民防衛心較強，特別需要健保照護的長者，對外界更是不信任。因此，東區分局同仁努力的學習原住民語言，用他們的語言展現誠意、瞭解問題，七年來，呂經理也已經能夠用流利的達悟族語言和最排外的蘭嶼耆老閒話家常；而其他部族的生活用語，也難不了他。親自探訪窮山惡海，呂經理的誠懇，終於使原住民卸下心防。在「人人有健保，處處有醫療」的

服務理念下，呂經理與東區分局所有同仁，成功提升原住民納保率，由87年的86%，快速增加至95年的98.82%。

健保 IDS 計畫 把醫療資源帶進偏遠地區

東部偏遠山區有些地方連診所都沒有，為了提供偏遠山區住民最基本的醫療需求，健保局於東區分局服務區域裡設置了10個「IDS計畫」（山地離島地區醫

療給付效益提升計畫），包括台東縣的達仁鄉、金峰鄉、海端鄉、延平鄉、蘭嶼鄉、綠島鄉，花蓮縣的卓溪鄉、萬榮鄉、秀林鄉；另花蓮縣豐濱鄉雖非山地鄉，但行政院衛生署鑒於該鄉原住民人口約占全鄉80%，所以將豐濱

鄉納入此計畫範疇。超過3萬個山區居民獲得醫療照顧，民眾滿意度達到87%。此外，透過東區分局探訪，也協助10個健保高使用個案，獲得更專業的醫療照護承諾，同時避免無謂的醫療資源浪費。

經過七年的花、東地區生活，曾做過兩次心導管手術、即將退休的呂經理感性的說：「只要我還有力氣，就要繼續為需要健保的民眾，提供最好的服務。」^④

健保局東區分局

服務區域	花蓮縣、台東縣		
服務據點	地址	電話	傳真
東區分局	97049 花蓮縣花蓮市軒轅路 36 號	03-8332-111	03-8332-011
◎台東聯絡辦公室	95049 台東縣台東市四維路 3 段 146 號	089-222-717	089-222-687



榮獲97年護士節資深護理人員表揚

堅守崗位用心服務民眾的健保天使

台北（公園路）聯合門診中心的陳美月和劉雪惠，今年榮獲97年護士節資深護理人員表揚，她們均投身護理工作、堅守崗位服務長達40年，以認真用心的態度面對每一天，關懷每一位需要服務的民眾，不僅是健保人員服務民眾的最佳表率，也是對健保關懷人群的精神，作了最貼切的詮釋。

文◎健保局台北聯合門診中心



熱愛工作 服務民眾 充滿無限的快樂

陳美月回顧年幼時見到白衣天使及助產士（即一般俗稱的產婆）就有一般愛慕與嚮往，加上天生就有一股台語說的「雞婆」個性，長大終於成就了她一生的夢想。

憶起40餘年來，迎接過70幾位小生命，也曾經幫助過無數復健病患及協助拯救無數從死神手中搶回的生命。民國60年陳美月在一個機緣及運氣下，經由眾多競爭者的考試中進入護理界人人稱羨的工作場所—健保局台北門診中心，其間曾讓她學習過各科護理的寶貴經驗，如今能勝任目前所服務的第一線櫃檯醫療服務及成人預防保健業務。陳美月表示：「雖然在第一線常會遇到無理取鬧的病患，但能每天為眾多病患解決看病的迷失及當醫病間溝通的橋樑，且能看見病患心情由焦慮轉換為喜

樂，那種快樂真是打從心底感到無限的舒暢。」

在一個偶然的機緣下，經由陳美月的主管醫務副主任黃輝明醫師推薦下，她接下了這份工作。雖然看似沒什麼，但這對她而言卻是人生中最有意義的工作，現在看到許多繳不起健保費及重大傷病的申請者，倉惶失措的衝至5樓健保局台北分局洽商時，此種情景尤有感觸，令她更加愛惜這份工作，也更熱愛生命。

服務有需要的民眾 適時給予協助 工作充實有意義

時間真的過得很快，沒想到當

初的一個決定，竟讓劉雪惠在護理界服務了40多年，她回想過去這些日子，沒有後悔，滿是充實和感激。

初中畢業後，劉雪惠為體恤父母的辛勞，放棄繼續升學的機會，當時她只想就讀職校並能儘快出社會工作，來減輕父母的負擔，於是她選擇了台中護校就讀。民國56年6月畢業後，北上的第一份工作是在台北馬偕醫院的小兒科病房，病房工作非常的忙碌，那段時間雖然辛苦，卻為她奠定了許多基礎。

後來轉至台大醫院精神神經科病房任職，她回想記得有一次值班時，一位精神科病患的孕婦，上吊自殺導至腦部缺氧昏迷住院多時，當時因觀察到病患產程已開始，及時通知值班醫師將這一位病患送至產房待產，順利生下一個健康的寶寶，讓劉雪惠覺得擁有護理、助產經歷，再加上仔細的觀察，對病患是有很大的助益。



▲陳美月。



▲劉雪惠。

陳美月小檔案

生日：民國 36 年出生

現職：健保局台北聯合門診中心保健科副主任

經歷：◎自民國 57 年從護校畢業以來，均從事護理服務。

◎民國 57 年 7 月至 11 月受聘嘉義基督教醫院護士及助產士。

◎民國 57 年 12 月至民國 59 年 3 月任職於台南縣立西港國民中學護士。

◎民國 58 年 9 月間分別取得考試院護士及助產士考試及格證書。

◎民國 59 年 4 月至民國 61 年 6 月再受聘嘉義基督教醫院護士長。

◎嗣於民國 61 年 7 月服務於原中央信託局公保處台北門診中心迄今（民國 84 年 3 月初台北門診中心奉行政院令改移轉為中央健康保險局台北聯合門診中心）；前後服務於該單位健康檢查中心、護理科、復健科、病歷室、醫療業務諮詢及成人預防保健業務等各部門。




劉雪惠於民國62年至公保台北聯合門診中心護理科擔任護士，因工作需要輪調各科門診護理，也因如此使她有機會接觸各科門診病患，學習與不同科病患面對面溝通，在那段時間裡，得到一個寶貴的禮物，就是在這段漫長的日子裡，她結交到許多同事，一起分享，也一起學習，度過了一段美好的時光。

民國84年3月公保台北聯合門

診中心改隸為健保局台北聯合門診中心，劉雪惠有機會轉至保健科病歷室服務。雖然離開了護理工作，但是她仍可利用22年的護理專業知識繼續服務至病歷室洽詢的民眾。

劉雪惠表示：「我覺得很感恩，這麼長的時間裡不管在護理或行政業務上，我都工作愉快，並且秉持熱忱服務民眾，我深深相信，護理的工作很重要，也很

需要愛心和耐心，雖然一路上很辛苦，但有更多的甘甜，這一份工作不只是可以幫助別人，服務有需要的民眾，也因為有護理工作經驗，當家人和朋友有醫護上的問題，也可以適時的協助他們，如果說有機會讓我重新再選擇一次，我還是願意選擇當護士，做這項非常有意義的工作。」

劉雪惠小檔案



生日：民國 37 年出生

現職：健保局台北聯合門診中心保健科病歷室領組

經歷：◎民國 56 年 6 月台中高級護理助產職業學校畢業。

◎民國 56 年 7 月至民國 57 年 1 月任職於台北馬偕醫院小兒科病房護士。

◎民國 57 年 2 月至民國 62 年 1 月任職於台大醫院精神神經科病房護士。

◎民國 62 年 1 月至民國 84 年 2 月任職於中央信託局公務人員保險處台北市聯合門診中心診間護士。

◎民國 84 年 3 月至迄今，任職於健保局台北聯合門診中心保健科病歷室領組。

響應健保局推動「把愛傳出去」關懷弱勢計畫，落實健保真正的理念

關懷偏遠民眾 推動無中醫鄉巡迴醫療服務

健保局推動「把愛傳出去」關懷弱勢計畫，深具急難救助的意義，施純全醫師認為醫界的愛心應不落人後，所以主動發起募款活動，希望幫助更多的弱勢民眾，使他們在無後顧之憂下安心就醫，也落實了健保真正的理念。

文◎健保局

一位住在新竹山區的原住民老阿媽，因呈現昏睡與休克狀態，需要緊急送醫急救，但卻遇上了颱風，暴風雨不但讓位於偏遠山區的村落，整個泡在水中，包括聯外的道路也全被雨水沖毀，只能依賴直昇機傳送緊急醫療救護，但惡劣的天候讓醫療團隊延遲抵達。老阿媽在等待直昇機的期間已漸漸失去生命跡象，後來有人緊急為病患進行針刺，才讓她慢慢甦醒。施純全醫師談起推動「無中醫鄉巡迴醫療服務」的動機，他認為，生命無價，而居住在偏遠地區的民眾，也應該與都會區民眾一樣，擁有選擇最佳治療的機會與權力。

民國84年健保剛開始實施時，施醫師正擔任中醫師公會執行長，因而有機會參與健保的推動過程。他說：「過去民眾『因貧而病』或『因病而貧』，但自從健保開始實施後，雖然已經有效解決這些問題，但他卻發現，居住在偏遠山區的民眾，就算繳

了健保費，但就醫仍然因受天然地理環境影響而不方便，凸顯出偏遠地區醫療資源嚴重分配不均。」

巡迴醫療觸發愛心捐贈理念

民國92年時，健保局以關懷就醫弱勢族群為出發點，委託中醫師公會共同推動了「無中醫鄉巡迴醫療服務試辦計畫」，深入高雄縣三民鄉、南投縣信義鄉與新

竹縣尖石鄉等偏遠山區與離島，提供當地居民就醫機會。施醫師表示，當時深入偏遠的山地離島地區，進行巡迴醫療服務，才發現有不少經濟弱勢民眾因繳不起健保費，而無法享有健保所提供的醫療照顧。他認為，所謂的「全民健保」應是讓每一個人都能被照顧到，因而促使他決定參與健保局台北分局推動「把愛傳出去」關懷弱勢計畫。



▲中醫師公會響應健保局「把愛傳出去」關懷弱勢計畫，一起發揮愛心，讓我們的社會更溫暖健康。（左一為施純全醫師）



▲早期偏遠山區受限於天然地理環境影響，醫療資源缺乏，民眾深感就醫不便。現在，在健保局推動關懷弱勢計畫下，享有健保所提供完整的醫療照顧和服務。

96年1月初，施醫師發動基隆、宜蘭與台北縣市等四縣市的中醫師公會與中醫醫療院所，共同響應「把愛傳出去」關懷弱勢計畫，除此之外，並於中醫特訊登載此計畫，讓更多的醫師能得知此訊息。施醫師指出，健保局特別設立了一個「愛心專戶」，除了由健保局員工不定期捐出個人一日或半日薪外，也接受各界的捐款，來協助繳不起健保費的民眾，能安心就醫，當他發現此

愛心專戶帳戶深具急難救助的意義，加上他認為醫界的愛心應不落人後，所以主動發起募款活動，希望幫助更多的弱勢民眾，讓他們在無後顧之憂下安心就醫，回歸由醫療體系來為更多民眾的健康把關。

全方位照護 健保、醫界及民眾三贏

96年3月，中醫師公會主動發起募款活動，號召上千名會員主動捐款，活動反應相當熱烈，募款金額高達新台幣100萬元，透過健保局的轉介幫助無力繳納健保費的弱勢民眾，預估此筆費用將可以造福100位以上，約30個以上家庭一整年的健保費用，讓這些民眾可以獲得更完整的健康照護。

每個人一年所需繳交的健保費

約7,000元至8,000元，但對一個繳不起健保費的人而言，這筆數字就是一個負擔，加上第一年繳不起之後，就會逐年累積，長期下來，不但更加支付不起，也會讓小病拖成大病，反而傷害了整體的社會資源。施醫師認為，在全民健保之下，仍有一些未達低收入戶資格的邊緣弱勢家庭，因一時繳不起健保費而無法就醫，加上並非每一個人都符合健保費紓困貸款的申請條件，基於發揮互助扶助的精神，更促使他希望能於每年的3月17日國醫節時，可以於活動大會中持續推動此募款活動。愛心與金額大小無關，但為了鼓勵更多人參與捐款活動，在明年大會時，若捐款超過一萬元者，即可敲愛心鑼，透過不同的活動內容，鼓勵更多人發揮愛心，一起把愛傳出去。📢



全民健保的推動與實施，台灣民眾滿意度高

台灣健保 美國發光

台灣健保制度的成功推行經驗，已經受到國際各界的矚目與重視。今年5月，前行政院衛生署侯署長勝茂與健保局陳副總經理孝平應美國眾院司法委員會主席John Conyers, Jr. 之邀，出席美國國會聽證會並做專題演講。與會多數貴賓、專家對於台灣健保實施單一保險人制度的成功，顯示實施健保不一定會導致政府財政破產，卻可控制醫療費用支出。這對已經經歷5次改革的美國健保制度，提供了寶貴的參考價值。

文◎吳靜美

資料來源◎本文轉載取材自美國國會季刊（Congressional Quarterly, CQ）2008年6月號

美國全民健保歷經多次失敗，在總統大選加溫下，健保議題備受重視。2008年5月，前行政院衛生署侯署長勝茂及健保局陳副總經理孝平應美國眾院司法委員會主席John Conyers, Jr. 之邀，出席美國國會聽證會，並在會議中主講「台灣全民健保經驗對美國健保改革的意涵」，引起會中一股台灣模式熱潮。這是我國近10年來，第1次有機會在美國國會殿堂發聲，大大提高了台灣在美國的能見度，實為另一種「台灣之光」。

全民健保 台灣民眾滿意度高

陳副總經理在演講中指出，台灣全民健保的特色是單一保險人制，具有強制性及普及性，健保

費率與收入有關，且保險費由政府、雇主與被保險人共同分擔；在由政府部門運作的情況下，行政費用很低，只占醫療成本的1.6%。全民健保自1995年3月1日實施以來，目前在台灣2,230萬人口中，納保率已達99%，且民眾滿意度逐年提高，世界各國也給予許多正面的評價。

在台灣，民眾可以自由選擇醫療院所就醫，看專科亦無阻攔，自由的就醫環境，使得醫師必須用品質來互相競爭；即使是偏遠山地離島地區的民眾，也有完整的後送系統、遠距醫療及直昇機後送等，以改善偏遠山地離島地區的醫療服務品質。而成熟的資訊科技運用，使健保IC卡能提供病患的病史、用藥紀錄等，及自

動化的醫療費用支付系統，提升了醫療品質及效率。

單一保險人 控制醫療費用關鍵

在醫療費用方面，陳副總經理解釋，在全民健保實施之前，只有約59%的民眾享有醫療保險，醫療費用以2位數的速度成長，現在則99%的人口均享有健保，而醫療費用的年成長率是4%至5%，其中單一保險人制度是控制費用的關鍵，大家風險均分，在多元保險人制度中，為了盈利，各別保險人會吸收健康者而摒棄健康狀況較差的人。

會後，華府極具影響力的美國國會季刊（Congressional Quarterly, CQ）專訪侯前署長，

並以專題報導撰文指出，美國醫療目前面臨的兩大課題，是醫療費用不斷竄升及未納保人口持續增加，台灣經驗正可提供這兩方面的協助。

台灣經驗 足供美國參考

文中指出，單一保險人制度可統一支付標準，保險人不需以利潤條件競爭，因此行政費用很低，且此一制度對政府訂價十分有利，政府議價能力高，使醫師診察費比美國低很多；而台灣民眾透過差額負擔的方式來使用陶瓷關節等新科技，也可促使醫師與民眾在進行這類手術時，比美國更謹慎地評估其必要性。

會中許多支持者認為，透過單一保險人的方式，可以解決美國國內醫療照護行政成本過高的問題，而節省下來的錢，足以支付補貼目前尚未納保族群的保險費用。該次聽證會所邀請來賓之一美國普林斯頓大學學者鄭宗美女士在會中表示，不同的管理成本可帶來不同的結果，管理成本可以節省，真正用在醫療上的費用就會增加。

單一保險人制度 效率仍高

或許有人會認為，單一保險人制度代表沒有效率與官僚，但台灣的全民健保證明它是有效率的。鄭宗美女士表示，和美國約15%至30%的行政管理成本相比，台灣的行政管理成本只占醫

療費用支出的1.6%；而且在實施全民健保制度後，醫療保健支出並未大幅增加。在全民健保實施前，醫療保健支出占台灣國民生產毛額（GDP）的4.7%，現在約維持在6%。相較之下，美國的醫療保健支出占GDP的16%，卻有4,500萬人沒有健保。

另外，美國約翰霍普金斯大學教授Gerard Anderson也表示，由台灣或其他國家實施單一保險人制度的經驗可得知，實施全民健保不一定會導致政府財政破產，卻可控制醫療費用支出。

美國 還有很長的路要走

不過，該季刊的專訪文章中也指出，美國要適用單一保險人制度，還有很長的一段路要走。陳副總經理表示，美國有很完備的醫療設施及醫療資源，同樣是政府、雇主及被保險人的保險費分攤方式，且同樣由雇主強制為員工加保，這些是已經存在的基礎；但是，在台灣，照顧人民是政府的職責，在美國，則深受自力更生信念的影響，此信念雖值得尊敬，但卻無法解決無保險民眾的問題。

侯前署長在談到台灣模式是否適用於美國時也指出，兩者間有個重要的不同點：台灣保險業者不反對單一保險人制，這跟美國不同；另一重要因素是經濟環境，台灣推行全民健保時，經濟狀況很好，美國現在的經濟卻不

是很好。

倡議單一保險人制度最力的美籍普林斯頓大學教授 Uwe Reinhardt回憶來台灣時聽台灣總統提到，台灣農民感謝總統有健保照顧他們，不致擔心生病無錢付醫藥費，美國也需要這樣的總統來照顧民眾的健康。台灣視健康照護為國家重要的凝結力，不論窮人或富人都要受健保照護。從健康照護的技術層面而言，美國都有能力處理，但對政治力的介入卻無能為力，但是，一個自由民主的社會，不容千百萬人民沒有適當的健康照護。

台灣全民健保 仍有眾多挑戰

美國約翰霍普金斯大學教授 Laura Morlock表示，健保制度也面臨許多挑戰，目前最大的挑戰是如何使收支平衡。台灣醫療費用支出每年成長5.5%，收入卻只成長4.7%，要收支平衡，最主要的是保險費率應隨著醫療費用支出而調整，但台灣民眾對於調漲費率非常抗拒。侯前署長也表示，台灣醫療保健支出僅占GDP的6%是不足的，應要提高至7%或8%。

陳副總經理指出，立法院即將審理二代健保法案，這項法案是以綜合所得為財源籌措基礎的制度，以綜合所得取代薪資，做為健保費課徵的基礎，保險費率將自4.5%降至3.5%。這將會大大解決醫療費用收支不平衡的問題。⊕

焦點話題

自98年1月11日起，室內工作與公共場所全面禁菸

打造無菸環境 落實菸害防制工作

老菸槍要注意囉！

自98年1月11日新菸害防治法上路後，除了特定吸菸區外，不得抽著菸趴趴走，否則經取締，將被罰鍰兩千至一萬元。

文◎林欣怡

諮詢◎游伯村（衛生署國民健康局衛生教育中心主任）

◎林清麗（董氏基金會菸害防治組長）

WHO（世界衛生組織）指出，全球每年有500萬人死於菸害；各國若不加強菸害防制工作，到了2020年，每年就會有830萬人死於菸害；到了2030年，每年全球將有1,000萬人死於菸害，而華人地區估計至少占全球菸害死亡人口的五分之一，其中，台灣每年有2萬人死於吸菸或二手菸害，在中國大陸每年更有100萬人死於菸害。

抽菸或吸二手菸 對人體健康均有害

董氏基金會菸害防治組長林清麗表示，國內外已有諸多文獻指出，吸菸對人體健康的危害，比想像中的可怕；國家衛生研究院曾針對吸菸者健康進行分析發現，吸菸者罹患肺癌的機率是不吸菸者的3倍，罹患肝癌的機率是1.5倍，子宮頸癌是5.8倍，喉癌是6倍，腎臟病是2.2倍，心臟病、肝硬化與中風都是2倍。

值得注意的是，很多人以為，菸害只對吸菸者本身健康造成危害，只要吸菸者不在別人面前吞雲吐霧即可，這是錯誤的觀念；二手菸對人體健康的危害跟吸菸者差不多，衛生署國民健康局衛生教育中心游伯村表示，二手菸「不長眼睛」會在室內不斷的流竄，有害的化學物質都會吸附在皮膚、衣服、頭髮或傢俱上...，進入人體危害健康。

林組長強調，二手菸裡含有數十種和癌症有關的有毒物質，女性如果長期暴露在二手菸的環境裡，即使不吸菸，得子宮頸癌的機率是一般女性的7.2倍，肺癌、乳癌的機率也高出至少2倍。游主任表示，國外已有許多研究證實，吸菸者及暴露在二手菸下，罹患肺癌等多種癌症及缺血性心臟病、慢性阻塞性肺病等疾病的危險性均高於不吸菸者。



▲資料來源提供 / 衛生署國民健康局

新菸害防治法無菸場所禁菸範圍

類別	場 所
工作	三人以上室內工作場所、政府機關、公營、金融機構、郵局、電信業。
食	餐飲店（如：咖啡館、速食店、中西式餐廳等）。
衣	商場（如：百貨公司、便利商店、超商、大賣場等）。
住	旅館、電梯、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構。
行	大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運系統、車站及旅客等候室。
育	各級學校、圖書館、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議室、博物館、美術館、其他文化或社會教育機構，及其他供兒童及少年教育或活動場所。
樂	歌劇院、電影院、視聽歌唱業（如KTV、MTV、卡拉OK）、資訊休閒業（如網咖）體育、運動或健身之場所，及其他供公眾休閒娛樂場所。



例外

若未設吸菸室，則室內全面禁菸：旅館、商場、餐飲店、老人福利機構。

若未設吸菸區，則室外全面禁菸：大專院校、圖書館、博物館、美術館、社教機構、體育場、游泳池、老人福利機構。

▼▲資料來源提供 / 衛生署國民健康局

菸害防制法新規定 來了!
請尊重他人 公共場所不吸菸

政府機關、金融機構、學校、醫療機構、計程車、輪船、車站、旅客等候室、餐廳、遊覽車、捷運、高鐵、機場

98年1月11日起，於禁菸場所吸菸，最高處新台幣10,000元罰鍰
未依規定設置禁菸標示者，處新台幣10,000~50,000元罰鍰
詳細法令請上網：<http://health99.doh.gov.tw/documents/菸害防制法.pdf>
菸害申訴專線：0800-531531 行政院衛生署國民健康局

根據統計，國內每年因吸菸相關疾病耗費的全民健保醫療費用，約達新台幣300億元，整體的社會經濟損失，更超過新台幣500億元。游主任強調，國際間愈來愈重視「無菸環境」的準則，不僅因為一手菸會燃燒癮君子自身的健康，他人吸入在環境中亂竄的二手菸，同樣會帶來健康危害。

新菸害防治法 98年1月11日正式上路

世界衛生組織（WHO）為有效控制菸害造成全球性的健康、社會、經濟與環境問題，於2003年5月通過國際「菸草控制框架公約」（簡稱FCTC），並開放各國簽署，共計十一章三十八條。FCTC在2005年2月27日超過40個國家批准後，已正式生效，目前計有168國簽署，153國已批准遞文。雖然我國並不是WHO成員，也簽署加入此公約，並遞文至世界衛生組織。

游主任說，98年1月11日即將上路的新菸害防治法的規範，施行條文內容原則跟公約宗旨差不多，主要是保護後代免於因菸草消費和接觸菸草

焦點話題



▲►新竹火車站。

煙霧而造成健康、社會、環境、經濟亟具破壞性的影響。新法上路後，不僅要求室內公共場所全面禁菸，連室外公共場所都希望納入管制，以限制吸菸者吸菸，與保護不吸菸者免於二手菸的暴露；目前也有25個國家，已立法要求菸品容器須標示健康警語及圖片。

依據菸害防治法第16條規定，未來特定有人潮聚集的戶外場所，例如公園、小朋友聚集的遊樂場等室外空間，將除了吸菸區外，不得吸菸，往後這類明文指出的公共場所，一定要設置特定吸菸區，也就是癮君子們，不能夠再拿著菸到處趴趴走。第15條也規範，室內場所設吸菸區須有獨立空調，不然仍視同違法。

條文中並明確規定，各公共場所或餐廳等地，須張貼禁菸標誌，且不可提供打火機、煙灰缸等器皿，一經檢舉，餐廳負責人需受罰；新法中也對公司行號吸菸場所嚴格規範，凡三人以上之公司，室內需全部禁菸，且不得在樓梯、廁所等處抽菸，一經舉發，公司負責人就要受罰。

游主任強調，現行規定在不

得吸菸場所吸菸，經勸阻無效才會開罰2千到5千元，依據新法規定，在非吸菸場所違規吸菸，只要一經執法人員取締，必須被處以2千到1萬元的罰鍰，也就是罰鍰提高、規定更嚴格，希望老菸槍能夠遵守規定，讓不吸菸者免除菸害，所有菸害防治法新規定，都會在98年1月11日正式上路實施。

另外，對於菸品販賣促銷手法也有所規範，包括警示圖文須占菸品容器正反面最大表面積的35%、未來菸品不可以用開放式貨架陳列、雜誌也不可刊登菸品廣告、賣菸不可以附送贈品，以及不可製作、販賣像菸品的糖果、玩具。

票選十大無菸車站 樹立無菸環境好健康

為了加強98年1月11日新修正菸害防制法上路，並擴大大眾運輸工具禁菸範圍與加重罰則之宣導，由國民健康局和台灣鐵路管理局辦理「無菸鐵支路·發現真幸福」無菸車站票選活動，已於97年6月20日完成全程活動，經最後統計結果得知約有35,000

人次參與此次網路票選，獲獎車站及名次，分別依序如下：拔得頭籌的第

1名為新竹火車站，總得票數為10,705票；第2名為宜蘭火車站，總得票數為7,601票；第3名為板橋火車站，總得票數為4,592票；第4名為台南火車站，總得票數為3,653票；第5名為大甲火車站，總得票數為2,114票；第6名為屏東火車站，總得票數為1,967票；第7名為豐原火車站，總得票數為1,900票；第8名為蘇澳火車站，總得票數為1,032票；第9名為花蓮火車站，總得票數為532票；第10名為台東火車站，總得票數為261票。

國民健康局表示，透過此次無菸車站人氣票選活動，就是希望民眾能瞭解到健康的重要性，同時認識自98年1月11日起新修正的菸害防制法，將擴大禁菸場所，其中第15條規定大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運系統、車站及旅客等候室為「全面禁止吸菸場所」，在禁菸場所吸菸違者最高可處1萬元罰鍰，場



▲►宜蘭火車站。



▲►板橋火車站。



所未依法設置禁菸標示者，最高可處5萬元罰鍰。

而前述這些火車站，就以奪冠的新竹火車站為例，其裡外均設置有禁菸標示，每個整點都會播放禁菸廣播宣導，目的就是希望癮君子可以尊重不菸者的權益，維護大家的健康，不要在站內吸菸。此外，這些火車站是往來搭乘班次列車遊客們候車的公共空間，建立與提供無菸環境是健康新概念，也是必然趨勢，請大家一起來響應、支持和配合，讓這些火車站少了一點菸味，多了一些具有歷史或具旅遊價值的建築空間之美。

現代健康好國民 勇敢向菸說「不」 利己又利人

游主任說：「禁菸已成為一種潮流。」98年即將上路的菸害防制法，有些地方雖仍待加強，但已愈來愈接近「無菸環境」目標邁進，未來衛生署國健局將與教育部合作，將菸品教育向下扎根到國中、小學生，甚至提前到幼稚園就可以開始，改正下一代對抽菸「很酷、很帥」的錯誤認

知、趁早瞭解菸品對健康的危害，而且也從無菸校園接軌到無菸職場、無菸家庭。

國民健康局也希望到99年，18歲以上成年人男、女吸菸率分別控制在36%、5%以下，12至17歲青少年男、女的吸菸率分別控制在15%、4%以下，而在室內公共場所的二手菸暴露率則控制在23%以下，以期全面營造愉悅的無菸環境。

根據國民健康局93年和95年的「成人吸菸行為電話調查」發現，我國18歲以上成年人口中，每日吸菸的成年男性比率分別為42.78%、39.51%，而每日吸菸的成年女性比率則分別為4.54%、4.12%，成年男性吸菸率雖下降但幅度趨緩，且與已開發國家比較顯然偏高。

更令人憂心的是，根據對青少年的調查，93年發現，13至15歲國中生吸菸率約占6.53%，其中男生為8.45%，女生為4.20%，但95年發現，13至15歲國中生吸菸率約占7.50%，其中男生為9.64%，女生為4.69%；而94年發現，16至18歲高中職學生，目前

吸菸率約占13.99%，其中男生為20.73%，女生為7.84%，顯示青少年吸菸率有逐年、且隨年齡增加上升的趨勢。

游主任表示，抑制吸菸人口成長需要多管齊下，除了從菸品販賣管理、無菸環境等非價格方向著手，目前國內菸價相對較其他國家便宜，提高菸價「以價制量」也可能是未來可著手的方向。④

**新法上路！
公共場所不吸菸！**

- 菸害防制法新規定，98年1月11日起，公共場所及三人以上共用之室內工作場所全面禁菸。
- 民眾於禁菸場所吸菸者，最高處新台幣10,000元罰鍰；業者未依規定設置禁菸標示者，處新台幣10,000~50,000元罰鍰。

上網查詢：<http://health99.doh.gov.tw/documents/菸害防制法.pdf>
 菸害申訴專線：0800-531531
 戒菸專線：0800-636363

行政院衛生署國民健康局

全民健康保險雙月刊·75期 29

健保有情，人間有愛

健保局協助辦理「無盡的愛」 全國乳癌新病友送書服務計畫

由健保局統籌辦理「無盡的愛」全國乳癌新病友送書服務計畫，
不僅可感受到健保服務民眾的用心及關懷，也彰顯出「健保有情，人間有愛」的具體行動。

文◎黃秀美

諮詢◎鄭一芳（台中市開懷協會理事長）

◎蔡心慈（台中市開懷協會總幹事）

根據行政院衛生署最新公布的96年國人主要死因統計資料顯示，女性因癌症原因死亡者總計有14,487人，而乳癌是為女性前十大癌症死亡原因的第四位，其死亡人數為1,552人，占每10萬女性人口死亡率的13.7%，即占所有癌症死亡原因的10.7%。而且有近半數的乳癌患者，是多發生在40至50歲之間的女性，這個年齡的女性，多是家庭成員中，最主要的照顧者，也是家庭安定的力量，一旦罹癌，對家庭以及孩子的衝擊也最大。

乳癌只是癌症並不是絕症 樂觀看待生命活得有意義

而對女性來說，乳房是重要性徵，當乳房生病時，女性朋友們不只要面對可能失去乳房的恐懼，更要面對生命的威脅，心中的無助、徬徨，可想而知。

台中市開懷協會總幹事蔡心



▲健保局朱總經理（右三）親自接待台中市開懷協會貴賓。

慈，現年51歲，她是在民國84年的初春發現自己的右側乳房變大，本來還自我陶醉的跟先生聊著「單杯升級」的美夢，渾然不知單側乳房變大可能是乳癌上身的徵兆，在一次健康檢查後，她才知道自己罹患了乳癌，緊接著接受二次手術，熬過化療的痛苦，並且開始參與該協會的前身，開懷俱樂部的志工活動，也從中獲得面對乳癌的勇氣。

而該協會的現任理事長鄭一芳，她的母親也是乳癌患者，因此，她平常就非常重視自己的身體健康、定期作乳房檢查，也特別買了癌症險，當她四十九歲確定罹患乳癌時，也很快就接受了事實，並且加入協會，從協會諸姐妹的經驗中，得到很多有用的

資訊，現在也很願意貢獻自己的力量去幫助協會中其它的姐妹們。

當初決定出「無盡的愛～十位乳癌病友」這本書，其實有個小小的插曲。蔡總幹事回憶：「投入乳癌志工十多年，民國93年到米蘭去開續優癌友的國際會議時，曾被澳洲癌友問到台灣有多少乳癌病友，我竟然答不出來。回國後，透過健保局的協助，才知道當時台灣已有4萬5千名到5萬名的乳癌病友，但已參加國內乳癌病友會的人數，只有8千人左右，僅占全體癌友的五分之一，代表其它五分之四的病友，並沒有得到關懷，而必須孤軍與乳癌奮戰，那時心裡覺得好痛。」

乳癌怎麼分期？

乳癌大致可分為四期：

原位癌：癌細胞局限在乳腺管內，而且沒有侵犯到周圍的組織，五年存活率可接近100%。

第1期：腫瘤小於2公分，腋下淋巴結，也沒有癌細胞轉移。

第2期：腫瘤2到5公分之間，或者腫瘤小於2公分，但有淋巴結轉移。

第3期：腫瘤大於5公分，而且有腋下淋巴腺轉移，或者胸壁皮膚的侵犯。

第4期：腫瘤已擴散至身體的其它部位，如：肝、肺或骨頭的轉移。

關懷全國乳癌新患者 健保局統籌主動送書服務

後來她跟協會的其它姐妹們討論時，想到大部分的乳癌病友，都會到健保局辦理「重大傷病免自行負擔證明卡」，若能夠把她們自己的抗癌經驗集結成書，並且透過病友們到健保局辦理「重大傷病免自行負擔證明卡」時，送書給病友，來協助那些沒有參與病友會的乳癌新病友，應該是可行的方案，她們由衷感謝健保局願意支持這樣的通路，讓有需要的病友能夠獲得最直接的乳癌資訊。

健保局朱總經理指出：「我們非常歡迎像台中市開懷協會這樣的病友團體，出版『無盡的愛～十位乳癌病友生命紀實』這類的書籍，也相信由罹患乳癌的過來人來做這些事情，對其它有相同

病痛的病友，更具說服力，對於預防保健上非常有貢獻，所以，我們才會在民國95年1月開始，透過核發『重大傷病免自行負擔證明卡』的管道，將這本書送到每位乳癌新病友的手中。」

目前「無盡的愛～十位乳癌病友」這本書，除了透過健保局6大分局免費發送給各地的乳癌新病友外，另外全台的70多家醫院，也加入送書夥伴的行列，而當初會寫這本書的目標是希望乳癌的新病友，在剛開完刀，還沒有出院前或剛出院後，可以立即得到相關的照護資訊。

本書最大的特色除了有十位乳癌病友現身說法外，還收集了乳房自我檢查，罹患乳癌後，相關的化療、放療、營養照顧、憂鬱症，乳癌術後運動，以及如何穿戴假髮、頭巾、佩戴義乳的方式，也收集了全台灣乳癌病友團體的連絡方式、國內外乳癌資訊網等重要資訊。

「我們希望透過送書，讓同樣失去乳房的姐妹們知道，其實，她們並不孤單，有我們可以陪伴著她，度過生命裡最艱難的時刻。」鄭理事長充滿熱切的期盼著。📖

台中市開懷協會小檔案

台中市開懷協會的前身是「開懷俱樂部」，是民國83年由台中榮民總醫院醫護與社工人員協助成立的服務性組織，於民國87年獲台中市政府核准登記為台中市開懷協會，民國92年向台中地方法院登記為法人組織。「開懷」的會員有700餘人，都是乳癌患者。開懷的成立宗旨是結合醫護社工人員的專業知能與患者的經驗及力量，服務乳癌病友，使其在心理、情緒、家庭及社會環境方面得以調適；此外，並對社會大眾提供乳癌檢測及協助治療之服務。「開懷」服務的對象不僅限於台灣中部地區各縣市，也與其他縣市乳癌病友互助團體合作，對各地區婦女朋友提供她們最需要的協助與服務。

會址：台中市西屯區西屯路三段148-33號2樓

電話：(04)2462-5990

傳真：(04)2462-7622

網址：<http://www.tchappy.org.tw/>



◀ 台中市開懷協會理事長鄭一芳（右一）致贈健保局感謝狀。

國人因癌症死亡的前十大疾病—肺癌高居首位

要活就要呼吸—— 可別讓人體內的氣體交換機出毛病

肺癌，是唯一全球性的，與日俱增的癌症，由於它早期症狀不明顯，發現時往往已末期；醫師表示，已有諸多研究發現，抽菸是引起肺癌的主因，民眾要遠離肺癌，最好的防治方法就是一戒菸、拒吸二手菸。

文◎邱鼎鈺

諮詢◎蔡俊明〔台北榮總胸腔腫瘤科主任醫師〕

依據衛生署統計，台灣約有四百多萬人的吸菸人口，老菸槍得肺癌的機率是不吸菸者的十倍至十三倍，台灣每五個癌症死亡人口便有一個死於肺癌，肺癌已經連續多年位居國人癌症死因的第一位。

肺癌的早期症狀 不易發現

台北榮總胸腔腫瘤科主任醫師蔡俊明表示，肺癌在國人癌症排行中，男性居第二、女性居首位，它是所有癌症中最難纏的疾病，即使患者年年做健康檢查，也未必能早期發現、早期治療。根據臨床統計，肺癌第一期患者僅占百分之十，有高達百分之四十的患者，發現時已經是第四期，第二、三期占百分之十五至百分之二十。

因為肺癌很難早期發現，加上患者預後狀況不佳，對許多胸腔腫瘤科的醫師來說，治療肺癌病人成就感比其他癌症來得低。蔡醫師無奈地說，雖然現在已有許

多先進高階影像檢查，如磁振造影（Magnetic Resonance Imaging, MRI）、正子造影（Positron Emission Tomography, PET），但仍無法早期偵測肺癌；臨床上，常有病人三個月前到醫院做胸部MRI，肺部毫無症狀；三個月後，因久咳不癒再到醫院檢查時，發現患者肺部發現許多腫瘤。

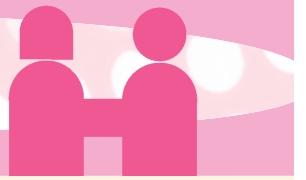
當胸部發現好幾顆腫瘤時，往往已經是第二、三期了。蔡醫師表示，肺癌依組織型態分為：小細胞肺癌及非小細胞肺癌。

小細胞肺癌又稱為燕麥細胞癌，占肺癌的百分之十二至百分之二十五，它生長的比較快，且易擴散至身體其他器官，預後狀況不佳。

非小細胞肺癌占肺癌百分之七十五至百分之八十，它生長得較慢，不易擴散至其他器官，只要患者好好接受治療，預後情況不錯。非小細胞肺癌又根據腫瘤細胞的型態分為兩種：一是腺癌，常見於女性；另一則是鱗狀細胞癌，常見於男性。



▲ 為了你我的身體健康及遠離肺癌，癮君子們應該馬上戒菸。



雖然肺癌相當難纏，但患者若發現得早，治癒效果不錯。而肺癌的治療效果，取決於病變發現的早晚，目前常用的治療方法包括外科治療、化學藥物治療、放射線治療、免疫治療及混合治療等等。手術治療的效果較好，約有半數可治癒，但適合早期病例。不能手術的病人，則可採放射、化學藥物等治療，以紓緩病人的症狀。

而目前時下最夯的標靶療法，在肺癌的治療上有兩種藥：一是艾瑞莎（Iressa），另一是得舒緩（Tarceva），目前都有健保給付，蔡醫師強調，目前健保給付的這兩種標靶藥物適用不同類型肺癌，效果都相當不錯，以艾瑞莎為例，服用最長的患者已有兩年之久。

現在很多病患把希望寄託的標靶療法，蔡醫師認為，標靶療法確實可延長病患的壽命，但標靶療法不是仙丹，目前只知肺癌病患若有上皮生長因子（EGFR）受體基因出現突變，療效可達七

成，如果更進一步確定在特位基因位置發生突變，更可達到八成五。

所以，末期肺癌病人透過基因檢測是否適合標靶治療，不失為癌末患者一個較好的治療選擇。

要遠離肺癌找上門 戒菸、拒二手菸很重要

肺癌雖然不易早期發現，但有高達百分之七十五的肺癌是可以避免的，民眾只要不抽菸、拒吸二手菸、遠離一些致癌物，就減少肺癌找上門的機率。以終身義工孫越為例，雖然他已戒菸二十三年，仍難逃癌症的侵襲。

其主治醫師台大外科教授李元麒轉述，由於孫越早年是個大菸槍，醫院再替他檢查時發現，肺部都「花了」，上面佈滿碳塊，除了右葉的腫瘤之外，左葉也發現異常光點。董氏基金會菸害防治組主任林清麗也說，孫越切下的右上肺葉，大概如拳頭般大小，厚度約五公分，肺葉上看到密密麻麻的焦油塊。

也就是說，孫越已經戒菸二十三年，但香菸對肺部的危害仍然存在，且等到一、二十年後，才會轉變成癌症。國外已有諸多研究證實，菸草在燃燒過程中產生的致癌物質，會損害肺細胞產生病變，所以抽菸時間愈久，產生肺癌的機率愈高。菸草中有三、四十種致癌物質及刺激物、一氧化碳、二氧化碳等，這些物質進入人體之後，會逐步阻礙氧氣與血色素的結合，造成了全身性缺氧。

二手菸、油煙、拜拜的香也可能造成肺癌，尤其女性更是首當其衝。根據統計，肺癌每天奪走台灣六位女性的生命，發生率和死亡率二十年來分別增加二和二點五倍。女性肺癌型態中，肺腺癌大幅增加，懷疑和吸二手菸或抽淡菸有關。醫師指出，菸癮重的人吸淡菸，會不自主吸得更深，增加罹患肺腺癌機率。

蔡醫師認為，女性肺腺癌激增，與吸二手菸和抽淡菸息息相關。他解釋，肺癌中的鱗狀上

避開肺癌的致癌因素有方法

- 戒菸；愈早愈好，尤其是青少年、孕婦及肺癌高危險群的人更不宜抽菸。
- 避免在空氣污染下生活；如果條件許可，儘量選擇空氣清新的地區生活或工作。長期處於工業區或都會區的人，最好安裝除塵設備和空氣清淨機，過濾污染物。
- 居家環境應常用吸塵器清除家中灰塵。
- 拒吸二手菸；家庭、辦公室等小環境中應推動戒菸，至於公共場所，更應全面禁菸。
- 廚房內的抽油煙設備，要定期清理。
- 家中點香（如神香、蚊香）也經醫學證實是誘發肺癌的原因之一，因此在點香時，要讓室內空氣流暢，最好不要在睡覺時燃點。



資料來源／台灣癌症基金會

醫療資訊

皮癌長在肺部上端，腺癌長於末端；顆粒小的煙塵容易吸得深，比較容易長成肺腺癌。二手菸在空中飄散，顆粒大的煙塵多已落地，被吸入人體的多小於五微米，吸多了容易長肺腺癌。

他建議婦女，應該遠離菸品和二手菸；烹調時減少煎炒，一定要加裝抽油煙機。許多肺癌根本沒有症狀，婦女最好定期接受胸腔檢查。

雖然抽菸與肺癌之間的關係，仍未有直接證據證明兩者間的關聯性，但國外已有諸多研究指出，男性吸菸者，得肺癌的機會為不吸菸者的十倍（女性是五倍，可能女人菸量較小之故）。香菸吸得愈多，時間愈久，導致肺癌的危險性也就愈大，一旦停止吸菸，危害的機會就會減少。

菸是造成肺癌的元兇外，放射線、石棉、熱焦油煙氣、工廠煙塵、污染空氣中的氧化碘、鎳、鉻化物、汽機車所排放廢氣中的苯及多環芳香烴等，也是導致肺癌的原因。

多吃蔬果防癌

遠離這些危險因子外，多吃蔬果就可降低罹癌機率。根據流行病學研究證實，蔬果中富含非澱粉的多醣物（如纖維）、維他命、礦物質及其他生物活性纖維素，



可以供給人體所需的重要物質，增加抵抗力及免疫力，減少疾病的發生。研究亦證實，一天吃四百公克的蔬菜及水果，可有效降低百分之三十至百分之四十的罹癌率。

台灣癌症基金會表示多食用蔬果，目前被證實「確實」可減少罹癌機率的癌症，包括口腔癌、咽癌、食道癌、肺癌、胃癌、大腸直腸癌；而證實「很可能」會降低罹患機率的癌症有喉癌、胰臟癌、乳癌、膀胱癌；另外，證實「可能」降低罹患率的癌症，則有子宮頸癌、卵巢癌、子宮內膜癌、甲狀腺癌、肝癌、攝護腺癌及腎臟癌等。

像多吃如菠菜、青江菜、芥菜等綠葉蔬菜，經實驗證實可有效降低肺癌的發生；美國及荷蘭的研究報告顯示，多食用水果及綠色蔬菜、十字花科蔬菜、胡蘿蔔及番茄等，罹患肺癌的比率低。另在 1992 年 Goodman 所發表一份針對女性的研究也指出，攝取蔬果與肺癌病人的病情惡化或存活有關；在罹癌前已常多食用蔬果者，罹癌後的存活期較長。

平常應多注意與關心 不可輕忽肺癌症兆的警訊

肺癌通常不會有症狀，大多數的肺癌是因腫瘤引起症狀，到醫院檢查後，才被發現，醫師表示，其實肺癌有蛛絲馬跡可尋，平常要多留意身體是否有發生以下變化：

◆咳嗽：

咳嗽是肺癌的主要症狀，早期多為偶發、乾咳或刺激性嗆咳，通常咳不出痰或僅少量白色痰液。

◆痰中帶血：

由於腫瘤的血管脆弱或癌細胞侵犯血管而引起咯血；血塊小，量不多，血色呈鮮紅或暗紅，常反覆出現。

◆胸悶：

有些患者胸部會出現悶痛及壓迫感且反覆發作，早期痛點不固定較能忍受，待嚴重時，胸痛位置固定，且轉為持續性，刺痛加劇。

◆呼吸困難：

當腫瘤阻塞支氣管時，會導致肺萎縮，減少肺活量，造成胸悶、呼吸困難。

◆不明原因發燒：

出現感染性的發燒，易反覆發作，體溫不高，一般約 38 度 C，但和感冒發燒的感覺有極大不同。

◆聲音嘶啞：

專家新發現，肺癌因癌細胞侵犯或壓迫聲帶可引起聲音嘶啞，有時可能完全失聲，但感覺與感冒、咽喉炎等發生的聲音嘶啞不同。

除了上述症狀外，肺癌也會引起全身症，如體重減輕、食慾不振、肌肉或關節酸痛、皮膚神經肌肉異常、肌無力症候群、手指和腳趾末端肥大、男性乳房肥大、睪丸萎縮、內分泌失調、代謝障礙等。Ⓜ



淋巴瘤患者應當接受正統治療，千萬不要尋求偏方，以致錯失治療時機

淋巴結腫大、咳嗽、鼻塞似感冒 小心可能罹患淋巴瘤

很多人以為，一旦罹患淋巴瘤，必死無疑；因為癌細胞會隨著淋巴四處亂竄，很難用藥物控制。醫師表示，淋巴瘤是所有癌症裡治癒率最高的癌症，民眾千萬不要尋求偏方，以免錯失治療時機。

文◎邱屏人

諮詢◎邱宗傑（中華民國血液學會理事長、台北榮總輸血醫學科主任兼血液腫瘤科主治醫師）

提到癌症，大家可能對肺癌、肝癌、大腸直腸癌、乳癌、胃癌等耳熟能詳，但對居國內十大癌症中，男性排名第八，女性排名第九的淋巴瘤，則有錯誤認知，以為一旦罹患淋巴瘤，就很難治癒，於是很多患者放棄正統治療，尋求生機飲食、自然療法，以致錯失治療時機。

身為中華民國血液學會理事長，也是台北榮總輸血醫學科主任兼血液腫瘤科主治醫師邱宗傑強調，四十年前，淋巴瘤確實是很難治癒的癌症，但隨著藥物的

進步，淋巴瘤的治癒率相當高，患者的五年存活率可達七成，特別是若再接受傳統藥物與標靶藥物的合併治療後，患者的三年存活率達九成三。

淋巴瘤患者只要肯接受正統治療 存活率都相當高

邱醫師表示：「治療淋巴瘤患者，醫師的成就感都很高。」因為比起肺癌、肝癌、胃癌、乳癌等癌症的治療，淋巴瘤患者只要肯接受正統治療，存活率都相當高。像是他的門診裡就有不少患者，在接受正統治療後，存活超過十年以上的案例；反之，若民眾尋求非正統治療，患者病況惡化的也相當快。

在臨床上，他就曾因接獲一例某大企業高級主管，因罹患淋巴瘤未接受正統治療，而前往聖地牙哥尋求生機飲食、自然療法，結果使得病情反而

惡化，回台轉介到台北榮總時，瘦得僅剩皮包骨；經醫療人員與患者溝通，患者仍不願接受正統治療，沒多久就離開人世。

每次看到患者明明有藥醫，卻寧願選擇非正統療法的邱醫師，心情都很沈重，他表示：「淋巴瘤並沒有大家想像中的可怕，淋巴瘤患者若早期發現、早期治療，五年存活率可達70%，治癒率為所有癌症之冠。」根據德國薩爾大學醫學院內科主任麥克福爾修研究發現，淋巴瘤病人五年存活率可達百分之七十，若患者接受化療合併標靶藥物治療，三年存活率更可達百分之九十三，比單純接受化療可提高百分之九。

目前淋巴瘤治療 健保有條件給付

近十幾年來，淋巴瘤在治療上有相當大的進步，治療方法以化學藥物治療為主，再輔以放射線治療。邱醫師強調，由於淋巴瘤對放射線及化學藥物治療極為敏



▲ 邱宗傑醫師表示：淋巴瘤患者只要肯接受正統治療，存活率都相當高。

醫療資訊

感，所以目前淋巴瘤的主要療法以化學藥物治療為主，有些個案須加上放射線治療。原則上部分和緩性（低惡性進展）早期淋巴瘤可單獨使用放射線治療、較惡性及較瀰漫型的淋巴瘤常使用兩者合併治療。標靶治療及一些較新型的特殊治療技術之進步，使得罹患淋巴瘤的生存率大為提高。

這幾年，因標靶藥物的出現，目前治療趨勢為化療併用標靶藥物，且健保有條件給付。曾有跨國研究證實，標靶藥物「莫須隆」併用化學藥物治療，存活率比只使用化學藥物治療來的高。

除標靶藥物外，目前美國德州大學正發展淋巴瘤疫苗，若成功將可預防非何杰金氏淋巴瘤的惡性進展。據了解，美國德州大學正進行實驗性疫苗發展，能誘導體內的殺手免疫細胞將癌細胞消滅，對淋巴瘤與血癌可能有效。但邱醫師表示：「淋巴瘤是細胞病變，不同於病毒感染造成的癌症，因病毒感染的癌症可先將病毒型態找出，但細胞『異質性』太高、太複雜，目前要發展成人體可用疫苗，還需很長一段時間。」與其等待疫苗，還不如平時多留意自己的身體狀況。淋巴瘤早期症狀雖不明顯，但若體重3個月內遽降、無故發燒38°C以上等，應及早就醫檢查。

他提醒民眾，淋巴瘤罹患人數雖不若肝癌、肺癌、乳癌、大腸直腸癌等癌症，但台灣，每年約

有1,500位淋巴瘤新增加病例；主要好發於老年人，但隨著生活型態改變及高齡化社會的來臨，近年來20歲至26歲這個年齡層淋巴瘤病患增加的趨勢。

血液淋巴系統最常見的惡性疾病—淋巴瘤

淋巴瘤又稱惡性淋巴瘤，雖然淋巴瘤屬惡性疾病，但現在醫療科技的進步，平均百分之二十五的病患經治療後可長期緩解，甚至有人說是「可以根治的癌病」，像新加坡的總理李顯榮即是最知名的病例，他自1992年罹患癌症，至今已十六年，情況仍相當良好。

淋巴瘤是血液淋巴系統最常見的惡性疾病之一，分為「何杰金氏」與「非何杰金氏」。在美國，百分之四十以上的淋巴瘤是屬何杰金氏病，但台灣地區則以非何杰金氏病較常見。一般來說，何杰金氏淋巴瘤的預後很好，非何杰金氏淋巴瘤的預後則視惡性度而定。

引起淋巴瘤的原因目前仍不甚清楚，推測可能與免疫系統的缺失、感染、環境中的EB病毒、化學毒物污染、輻射及遺傳等因子都有關係；也有研究指出，可能跟殺蟲劑、拜拜的香有關。其臨床症狀，很容易被發現，若腫瘤長在節結外，患者很容易觸摸到，而到醫院做進一步檢查；反之，若是長在節結內，患者則不易察覺，很容易誤以為是其他病



▲ 邱宗傑醫師細心為病患看診。

症而延誤治療時機。

邱醫師表示，淋巴瘤初期可能無症狀，早期皆不痛不癢，因此常被人所忽略。其典型症狀就淋巴腫大，大約百分之六十的淋巴瘤首先發現在頸部的淋巴結腫大，開始時只是單一腫大，慢慢則數目增加，且愈腫愈大。民眾若發現脖子、鎖骨、腋下或鼠蹊，一直到腹股溝淋巴結腫大，並伴隨咳嗽、發燒，就應立即尋求醫師診治。

淋巴瘤可發生於全身，如下顎、前頸部、鎖骨上、腋下、鼠蹊部、縱膈腔或腹部動脈旁，有時發生於臟器引起壓迫症狀；若發生於胃、小腸或大腸則可能有腹脹、便血、嘔吐、腹痛等消化



性潰瘍或胃腸機能障礙之症狀；若淋巴侵犯骨髓，則可產生臉色蒼白、發燒、不正常出血等泛血球減少症，有時在周邊血液裡可見異常淋巴球出現。

很多部位的淋巴瘤極易被掉以輕心，而未能早期察覺治療。但大部分的淋巴瘤長於體表容易摸到的部位。一般人常誤以為是發炎，而自行購買消炎抗生素服用，雖有時可暫時或稍減症狀，但癌症卻仍在蔓延。淋巴瘤也可發生全身症狀，如發燒、晚上盜汗、體重減輕、體癢等症狀。民眾發現淋巴結持續腫大超過兩周以上，或是腫大的範圍及數目不斷增加，千萬不可等閒視之。

此外，淋巴瘤亦可能發生於淋巴結之外的淋巴組織，包括發生在肺部或甲狀腺等處。在臨床上，就曾有一名40多歲的患者，長在脊椎骨上，剛開始以為是骨癌，經開刀確定診斷後，才發現



▲ 邱宗傑醫師提醒民眾，若發現身體不適或有異狀時，應當及早就醫檢查，以免延誤就醫時機。

是淋巴瘤。目前該名患者控制得相當好，罹病至今已超過十年。邱醫師表示，淋巴瘤並沒有大家想像的可怕，現在的藥物已提高患者的存活率，民眾發現身體有

異狀，應趕緊到醫院就診，千萬不能私自服用消炎藥，以免延誤就醫時機。🏥

淋巴瘤比較表

分類	何杰金氏病	非何杰金氏淋巴瘤
主要腫瘤細胞	RS 細胞	各類型各階段淋巴細胞，組織細胞與其他
反應成分在瘤組織中所占比例	較大	較小
發展速度	較慢，一般由頭頸向下發展，診斷時病變範圍常較侷限	視淋巴瘤侵襲型態而定，診斷時病變範圍常較不定
擴散方式	主要通過淋巴道的附近淋巴結擴散	通過淋巴道或血循環向鄰近或遠處淋巴結和結外組織擴散
侵犯隔站淋巴結	少	常見
侵犯結外組織	少，發生較晚	常見，較早發生
白血病變化	極少	較多見
治療效果	一般病例比較恆定	部分病例較差

資料來源提供／台北榮總血液腫瘤科主治醫師邱宗傑

上呼吸道感染所帶來的併發症，民眾不可輕忽，應該及早就醫接受治療

天涼好個秋 慎防上呼吸道感染

提醒民眾，別輕忽由小感冒所帶來的上呼吸道感染併發症，一有異常症狀，應立即向家庭醫師、小兒科醫師或耳鼻喉醫師來做診斷與治療，並配合醫囑確實用藥，多喝水、多休息、適量營養補充，以增強身體免疫力，才是維護健康的最佳保健之道。

文◎黃秀美

諮詢◎李秉穎〔台大醫院小兒科醫師〕

◎許巍鐘〔台大醫院耳鼻喉科醫師〕

每當秋冬天氣一變化，就是病毒活躍時間，上呼吸道感染也開始進入高峰的季節，常常會出現大、小噴嚏打不停、鼻塞、咳嗽、喉嚨痛等不適症狀，嚴重時，甚至會引發下呼吸道的感染，導致更劇烈的咳嗽、肺炎，有少數的案例，更可能引發腦炎、心肌炎等致命的併發症。

流行性感冒與普通感冒的差異

而所謂的上呼吸道感染，指的是鼻腔、鼻竇、咽頭和喉嚨的感染，依病毒種類及發生的位置來分，大致可分為感冒、流行性感冒、鼻咽炎、扁桃腺炎、喉炎，其中又以感

冒及流行性感冒，最容易發生混淆，有不少民眾會以為流行性感冒，就是比較嚴重的感冒。

事實上，流行性感冒不等於重感冒，流行性感冒主要是由流行性感冒病毒所引起，而感冒主要是由腺病毒或鼻病毒等病菌所引起，兩者的病毒是不一樣的。

此外，得了流行性感冒，也不像得了感冒只是流鼻水、咳嗽、喉嚨痛，只要看醫師，吃個感冒藥、多休息，就可以痊癒，特別是對小朋友、老人來說，得到流行性感冒很容易因為相關併發症引發較嚴重的肺炎、腦炎。

小兒科醫師李秉穎表示，「流行性感冒主要是飛沫及接觸感染，因此，只要在流行季節，很難靠做好個人衛生，就完全阻絕流感病毒，而打流感疫苗是最有效的健康防護，也因為每年流行的流行性感冒病毒株，都會有變異，像今年預測出來的流行性感冒病毒株，就跟去年的病毒株完全不同，必須重新施打，才能發揮最好

的流行性感冒疫苗保護力。」

若出現流行性感冒的症狀，像是全身倦怠、肌肉酸痛、高燒、劇烈的頭痛，就要考慮有可能是流行性感冒，及早就醫，儘快使用抗病毒藥物，可以明顯縮短病程，降低發生腦炎、肺炎等併發症的機會。

上呼吸道感染常見的併發症

而罹患了鼻腔、鼻竇、咽頭和喉嚨等上呼吸道感染，常常會因為病毒的流竄，而併發急性鼻竇炎、急性中耳炎、急性支氣管炎、肺炎，或者是較少見的會厭炎。

耳鼻喉科醫師許巍鐘表示：「鼻竇指的是頭骨中含氣空腔，具有嗅覺、潤濕及調節鼻腔壓力、分泌黏液的功能，若鼻竇受到急性的感染，就是鼻竇炎，易有鼻涕黏稠、鼻涕倒流等，有時也會出現頭痛等不適的症狀，需徹底治療，以免拖成慢性鼻竇炎，會加重治療上的難度。」

許醫師進一步強調：「若耳咽管受到感染，造成耳咽管腫脹、





中耳有膿液，就是急性中耳炎，患者會覺得耳朵非常的疼痛，有時會影響到聽力，覺得耳朵悶悶的、聽不清楚，此時，除了治療外，還要特別注意聽力的追蹤檢查。」

若併發急性支氣管炎、肺炎等下呼吸道感染時，往往會造成較明顯的咳嗽、濃痰、發燒，甚至，呼吸會喘，對健康、生命的威脅不容小視。而會厭炎是另一個雖不常見，但也有可能會致命的併發症，會厭是聲帶上的軟骨，當



會壓發炎時，有可能因為急性發炎腫脹而造成呼吸道阻塞。

上呼吸道感染的預防之道

而要如何避免罹患上呼吸道感染及相關併發症，醫師提醒您：

1. 在秋冬流行季節期間，儘量避免出入人潮過於擁擠及密閉空間的公共場所。
2. 勤用肥皂來洗手。
3. 生病時配戴口罩，避免再傳染給他人。
4. 注意身體要保暖，規律適度的運動，以增強身體免疫力。
5. 平時飲食攝取要均衡。
6. 不抽菸及拒吸二手菸。
7. 而老人、小孩等身體抵抗力較差、易有嚴重併發症的慢性病

患者，最好能在流行性感冒季節前，施打流行性感冒疫苗，為健康多層保護。

若有疑似上呼吸道感染的症狀，應由你的家庭醫師、小兒科醫師或耳鼻喉醫師來做診斷及接受正確治療，並配合醫囑確實用藥，且要多喝水、多休息、注意適量的營養補充，一有異常症狀，立即回診，不要拖延就醫，即是維護健康的最佳保健之道。🏠

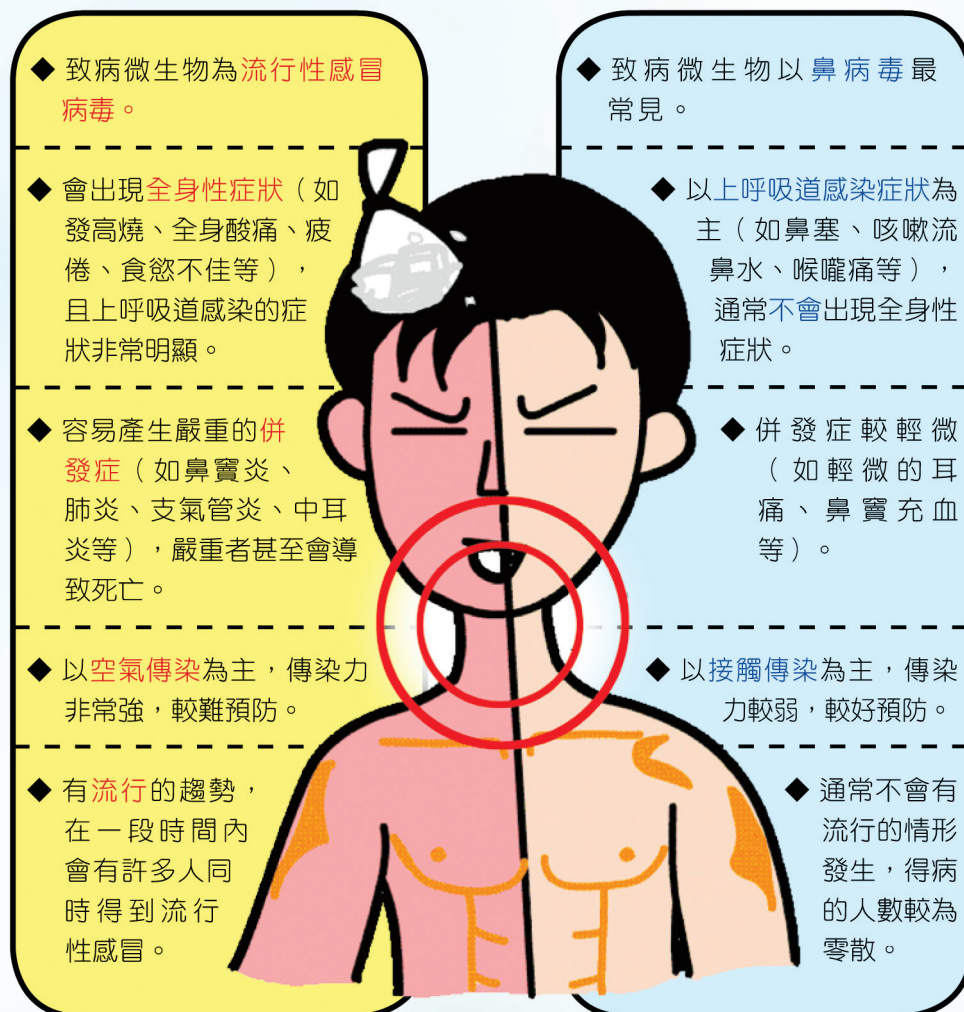


常見的上呼吸道感染

名稱	說明	症狀或病程
感冒	鼻腔、口腔、咽頭、喉頭等上呼吸道黏膜，受到鼻病毒，或是腺病毒、克沙奇腸道病毒等引起發炎反應的疾病。	◆病程：頻繁的打噴嚏，流鼻水，鼻子、喉嚨痛、咳嗽等症狀，少有發燒。即使沒有接受治療，大部分的人可在 1 週內自行痊癒。
流行性感冒	上呼吸道受到流行性感冒病毒感染所引發的發炎反應。	◆症狀：較嚴重的流鼻水，鼻子、喉嚨痛、咳嗽，常有發燒、全身酸痛、疲倦等。 ◆病程：病前 1 至 3 天先出現明顯的高燒、肌肉關節酸痛、疲倦、頭痛，接著開始有明顯的打噴嚏、鼻塞、流鼻涕、喉嚨痛、咳嗽，要小心注意可能併發支氣管炎、中耳炎、鼻竇炎、肺炎、腦炎等等。
鼻咽炎	鼻腔、口腔、咽頭、喉頭等上呼吸道黏膜，受到鼻病毒，或是腺病毒、克沙奇腸道病毒等引起發炎反應的疾病。	◆病程：先喉嚨乾，或有異物感覺，吞嚥食物時，會逐漸感到疼痛，合併有發燒或全身倦怠等全身症狀。
扁桃腺炎	細菌、感冒病毒，在扁桃腺附近大量繁殖，造成扁桃腺發炎。	◆病程：劇烈的喉嚨痛，喉嚨有異物感、刺痛，有時還會化膿，出現發燒、全身不適。
喉炎	感冒病毒引起喉頭發炎反應。	◆病程：聲音沙啞、咳嗽、失聲，或是喉頭、聲帶會紅腫。

流行性感

普通感冒



流行性感冒與普通感冒對照圖

接種流行性感冒疫苗的重要注意事項提醒

- (一) 對蛋的蛋白質過敏 (Egg-protein) 或疫苗其它成份過敏的民眾，不宜接種。
- (二) 六個月以下的嬰幼兒，不宜接種。
- (三) 過去接種流感疫苗曾經發生過不良反應，或者經醫師評估不適合接種的民眾，不宜接種。
- (四) 正在發燒或者罹患急性疾病的民眾，需延後接種。
- (五) 懷孕中的女性，是否要接種流行性感冒疫苗，應先由醫師評估。
- (六) 接種流行性感冒疫苗後，應留在醫療院所，至少觀察半小時，才能離開。

更正啟示

有關上一期 (NO.74) 醫療資訊單元之「健保提供重大傷病患者完善醫療照護」一文，於文章最後所報導刊載重大傷病相關查詢資訊，中區分局與南區分局皆已更新連絡電話，特此予以更正如下：

服務單位	連絡方式
中區分局	04-2258-3988轉6733
南區分局	06-2245-678轉1332



「戒菸」才是保障健康的不二法則

提高菸品健康捐 一舉兩得

透過菸客繳健康捐襄助健保，最大目的就是殷盼菸客們能「戒菸」，唯有減少不健康的生活習慣，健保才能發揮更大的效益。

文◎管賢世

國家衛生研究院發現，健保十年發揮功能，國人平均餘命延長了，台北市民活得最長，台東縣民最低，研究者分析指出，造成台北市與台東縣平均餘命差異的原因，和民眾抽菸、喝酒、意外等健康習慣與生活型態有關，台東縣有害生活習慣盛行率高出台北市甚多，因此造成差異。

該研究主張提高菸品健康捐，以促進全體國民健康。哥倫布於1492年到了美洲，土著贈送水果、木矛和乾菸葉，哥倫布當下扔掉菸葉，但夥伴染上癮，並帶回歐洲迅速蔓延，英國國王詹姆

士一世在1604年眼見菸害嚴重，乃下詔痛責菸草是惡習，要求國人戒菸。

喜好吞雲吐霧的人愛說：「飯後一根菸，快活似神仙。」其實不然。世界衛生組織稱上世紀全球死於菸害的達1億人，是頭號殺手，並預估如果不遏止，到了本世紀末，將有10億人要死於菸霧中。愛爾蘭在2004年禁止公共場所抽菸，法國隨勢禁止咖啡廳抽菸；美國則由加州在1998年打響第一砲，許多州跟進。目前就剩中國、印度和開發中國家“菸”霧瀰漫。

國際有心人士組成菸草管制公約，已有包括台灣在內的超過150個國家批准，他們相約致力管制公共場合抽菸，旨在防治公衛災難，重要策略有先在公共場合禁絕抽菸，癮君子未必全然明白菸害的致命性，必須大力宣導及提高香菸售價。這些菸草管制措施中，其中又以提高香菸售價最快速有效。據估算，售價提高一成，在富有國家消費可以減少4%，在貧窮國家更可減少8%，



而且消費雖減少，但菸稅總收入卻增加；因此斷言，售價如果提高七成，全球菸害死亡案例可減少25%以上；國家衛生研究院的研究也預估，國內菸捐如果提高至每包課徵100元，每年可少死1萬人。

美國麻省理工學院、加州大學的兩名教授提出研究報告指出，菸客在吞雲吐霧時，潛意識裡一直有戒菸的念頭，抬高香菸售價等同鼓勵戒菸；窮人對價格的敏感度本來就高，提高售價他們大都會從「善」如流。菸害如果以金錢量化，兩位學者估算，一般菸客每包菸所分攤的健康損失是35美元，極為可觀。

抽菸非但嚴重危害自己健康，二手菸也危及旁人健康，菸客繳交健康捐襄助健保，屬合理、合情之舉，台灣調高菸品健康捐後，對健保財務不無小補，建議有關單位再著手調高菸品健康捐，並加強取締私菸，以保障人民健康。Ⓜ





秋食養生首要在於「滋陰潤燥」

秋高氣爽，食療養肺的好時機

依照四季節令的宮廷養身膳食，近來在國內引起一股熱潮，不少人依據中醫理論裡的季節養生調養身體。例如，秋天是調養肺部最好的時機，民眾要養肺要掌握此季節。

文◎林欣怡
攝影◎王永村
諮詢◎吳明珠（中醫師）



秋季，在飲食調養方面，首先要貫徹《黃帝內經》提出的「秋冬養陰」原則，也就是說，要多吃滋陰潤燥的飲食，以防秋燥傷陰。中醫師吳明珠表示：「秋季氣候乾燥，人體極易受到燥邪侵襲，損傷肺部，出現皮臉乾裂、口乾咽燥、咳嗽少痰等各種秋燥病症，此時，可以多吃養肺及酸性食物補養。」

古書《素問·陰陽應象大論》中提到：「燥勝則干」；中醫學認為，秋氣與人體的肺臟相通，如果肺氣太強，容易口乾舌燥、乾咳、喉嚨痛。肺部在中醫五行中屬金，而金剋木，木在中醫五行中則屬肝，如果肺氣過強，就會容易傷肝，導致虛火、肝火的症狀產生。

肺部調養

建議可多吃白色蔬果

所謂肺氣太強，是指肺部的濁氣太多，不易排出體外；秋天的時候，正好可以靠一些食療養生，把體內的濁氣排出體外。所

以秋天可善用一些蔬果及中藥材來養肺，建議民眾可多吃表皮或果肉為白色的蔬果，這對肺部的調養相當有幫助，可將肺部過多的濁氣排出體外。

像是含有多種氨基酸、維生素和肝糖等的銀耳（白木耳），其具有補胃、潤肺、生津、提神、養胃、益氣等功效，且可改善咳嗽、痰中帶血、食欲不振等情形。而秋天盛產的水梨也是不錯的水果選擇。吳醫師說：「水梨，性寒味甘，有潤肺、消痰、止咳、降火、清心等功效。適用於秋燥或熱傷陰所導致的乾咳、口渴、便秘，以及內熱所引起的煩渴、咳喘、痰黃等。」

此外，蘋果也是秋天適合多吃的水果，中醫認為，蘋果具有生津、潤肺、除煩、開胃、醒酒等功效，且含有較多的可溶性磷、合鞣酸、有機酸、果膠和豐富的纖維素等，多吃有止瀉與通便的作用，還能預防及消除疲勞。其他還有如葡萄、楊桃、柚子、檸檬等，也是可多吃的水果。

忌食辛辣食物

根據中醫的說法：「春夏養陽，秋冬養陰」，秋季是進補的好時機。所以很多人認為，夏天可以節食少吃，等到秋天再好好大補特補一番，吳醫師表示這是錯誤的觀念，這樣的補法不但對健康無益，還浪費財力、物力，甚至可能有損身體。她說，身體是依時令調節，民眾千萬不可把所有身體調養全部放在秋冬。

吳醫師強調，秋天養生著重在養肺，進補絕對不能吃太過燥熱的補品，像是人參、鹿茸等，這樣反而對身體不好。還有一些辛辣、燥熱的食物也要少吃，因為吃太多的辛辣食物容易產生肺氣太盛；而肺氣太盛，將會損傷肝功能。因此，秋天一定要少吃蔥、薑、蒜、韭、薤、椒等辛辣食物，應該多吃一些酸味的水果和蔬菜。以下提供四



道適合秋季食用藥膳供讀者參考：

山藥百合蝦仁

材料：山藥200克、百合30克、蝦仁50克、紅甜椒30克、青蔥1支、薑末3公克、沙拉油1大匙。

調味料：鹽1/4茶匙、細砂糖1/4茶匙、米酒1大匙、水2大匙、太白粉、香油適量。

- 做法：**1.山藥去皮和甜椒切丁狀、百合剝片、青蔥切小段狀、蝦仁由蝦背處從頭到尾劃一刀（勿切斷）備用。
- 2.取鍋，加入沙拉油燒至溫熱後改轉小火，放入作法1的青蔥段、薑末和蝦仁，以中火炒約10秒後，加入作法1的山藥丁、甜椒丁及百合片翻炒後，再加入調味料以中火炒約30秒後，用太白粉水勾芡，再滴入香油即可。

梨合雪蛤湯

材料：泡發雪蛤80克、水梨100克、百合30克。

調味料：水1000cc、冰糖適量。

- 做法：**1.水梨洗淨去皮後切塊備用；將雪蛤泡發。
- 2.百合泡入份量外的水中約10分鐘後瀝乾備用。
- 3.將作法1的水梨塊、作法2的百合和水，一起放入電鍋內鍋中。
- 4.電鍋外鍋先加入1杯水後，將泡發之雪蛤放入作法3的電鍋內鍋，蓋上鍋蓋、按下電鍋開關，待電鍋開關跳起，燜約10分鐘後，再加入冰糖拌勻即可。

沙蔘玉竹雞湯

材料：土雞肉200公克、沙蔘5錢、玉竹3錢、麥冬3錢、紅棗3錢、薑3片到5片，水1000cc。

調味料：鹽、米酒適量。

- 做法：**1.土雞肉剝成小塊，放入滾水中汆燙去髒，再撈出用冷水沖涼洗淨備用。
- 2.將作法1處理好的土雞肉塊與其他材料一起放入湯盅中，再加入水、米酒，蓋上保鮮膜。
- 3.將作法2的湯盅放入蒸籠中，以中火蒸約1小時，蒸好取出後加入鹽調味即可。

補氣羊肉鍋

材料：羊肉200克、蓮藕150克、高麗菜150克、黃耆4錢、人蔘3錢、白朮3錢、生薑2錢、大棗5個、甘草1.5錢。

調味料：水1000cc、鹽1/2茶匙、米酒1大匙、白醋2大匙。

- 做法：**1.羊肉洗淨瀝乾；蓮藕洗淨後切片；高麗菜洗淨切段，備用。
- 2.將作法1的蓮藕片、菜片放入沸水中汆燙至熟，撈起備用。
- 3.另熱一鍋水，加入白醋，放入作法1羊肉燙去雜質並燙熟，撈起備用。
- 4.再取一鍋，將水煮沸後，放入作法3的羊肉、作法2的蓮藕片後轉小火，再加入藥材燉煮約1小時。
- 5.另取一鍋，先加入作法2的高麗菜，再加入作法4即完成。

活得久，更要活得健康

做個健康快樂銀髮族

隨著高齡化社會的來臨，現代人不僅要活得久，也希望活得健康，還能四處旅遊、挑戰體能極限；醫師表示，人上了年紀，難免有一些慢性疾病，若能及早預防、治療，老來才能過得輕鬆愜意。

文◎林欣怡

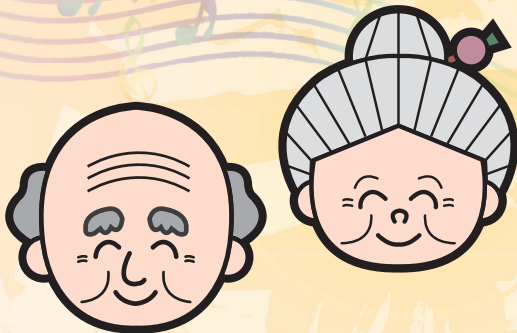
諮詢◎陳人豪（台大醫院老年醫學部暨內科主治醫師）

◎丘亮（振興醫院家醫科主治醫師）

根據行政院內政部統計，民國96年台灣地區的六十五歲以上的老年人口，為百分之十點二一，人口老化速度僅次於日本，名列全球第二，預計在二〇二〇年將突破百分之十四，成為名符其實的「老年社會（aged society）」。

由上述統計數字發現，現代人活得長壽不是問題，但要如何活得健康、快樂？是一門大學問。老年醫學部暨內科主治醫師陳人豪表示，人上了年紀，身體組成、體力跟年輕時差很多，一些慢性疾病如糖尿病、高血壓、高血脂等，紛紛找上門，民眾千萬別以為，這些疾病都是老化引起的，因而忽視，拒絕就醫。

陳醫師強調，在門診裡，看到許多上了年紀的人，明明有高血壓、糖尿病等慢性疾病，卻拒絕吃藥治療，因為他們害怕一旦吃藥，就無法停藥，所以他們寧可服用一些偏方，也不願接受正統治療。他解釋，服用高血壓、糖尿病的藥只是在指數過高時，控制病情，患者並不需長期服藥。



他指出：「在門診裡就有不少病人，服藥服用一陣子，再搭配運動、飲食，病情控制得很好，不需再服用藥物。」醫師會叫病人服用藥物，主要是幫助病人把指數下降，控制病情，避免高血糖、高血壓、高血脂等小毛病，引發心血管、腦中風等疾病。

家醫科主治醫師丘亮也認為，人到了一定年紀，身體各個機能已開始老化，年輕時若沒有儲存健康本，到了五十、六十歲以後，身體各個器官開始出現警訊，視力開始減退、膝蓋也出現退化、失眠、腰痠背痛、膽固醇過高、高血壓、高血糖、高血脂等，當出現這些警訊時，大多數的人以為，人老了就會有這些症狀，而不以為意。

「大家別小看這些毛病，它們會影響以後你的生活品質。」她

認為，老雖是人必經的過程，但人「老」了之後，也可以過得很健康快樂，但前提必須有一個健康的身體；陳醫師強調，人年紀大了，身體雖會老化，但有些老化帶來的疾病，是可以控制的。

從身體組成比例來分析，年輕時，身體組成比是水占百分之六十至百分之七十，脂肪占百分之十至百分之二十；隨著年齡的增加，身體裡水分比例為百分之五十至百分之六十，脂肪比是變百分之二十至百分之三十。這也是為什麼，上了年紀的人，大都有中廣肥胖問題，主要是因為身體組成比例改變，加上新陳代謝差、肌肉開始萎縮，脂肪易囤積在腹部，也就是所謂的「新陳代謝症候群」，簡單地說就是肥胖、血脂異常、血糖代謝異常（胰島素抗性）、高血壓的綜合體。

掌握7原則、快樂享晚年

銀髮族要過得健康快樂，年輕時要好好儲存健康外，在食衣住行上，只要善用小技巧，就可以過得健康快樂。丘醫師提供以下7大原則供銀髮族參考：

衣：衣著宜簡單、寬鬆、通氣及吸汗，更要注意保暖與否。

食：少鹽、少油、少甜食、少飽食（六分至七分飽就夠了）、少動物性蛋白，也可少量多餐、多植物性纖維，並且多注重新鮮度，容易消化的食物比較好。

住：住宅宜簡單通風、陽光充足為佳，以居住舒適安全為原則。尤其須注意臥室、浴室與廁所的通道安全，不少銀髮族常因在自宅意外跌倒而受傷。

行：人一定要外出，老年人更要在適當的時機外出，不過千萬不要趕時間，要注意交通安全，停看聽是安全的基本原則，可跟著人群過馬路或移動。

育：多教育自己，可以多看书報雜誌，或者多聽新聞媒體以及優質的電視報導，甚至學著上網吸收新知。

樂：一定要讓自己快樂起來，養花、種菜培養嗜好，常活動、少煩惱，多笑笑、永不老。

團體活動：參加社區活動、宗教活動甚至家庭活動皆可，要活就要動，有動就會活。

要預防新陳代謝症候群的發生，最好的方法就是控制熱量。丘醫師強調，上了年紀，所需熱量減少，因此可減少攝取食物中的脂肪及單醣類，但蛋白質、維生素、礦物質之攝取量仍須達到建議量。故在六大類食物之選擇上，五穀根莖類及烹調油脂類可適度減量。而含有蛋白質之食物（包括肉、魚、蛋、黃豆、奶類），以及蔬菜、水果類仍需均衡攝取。魚肉蛋豆類每日攝取約4份（一份等於魚或瘦肉1兩，或蛋1個，或豆腐半盒），其中紅肉類富含鐵質，可預防貧血；深海魚類含n-3長鏈不飽和脂肪酸（如EPA、DHA）可減少心血管疾病。

奶類選擇上，丘醫師建議使用脫脂奶類1杯至2杯，可補充鈣



質，又不會造成脂肪攝取過多的負擔，若對乳糖無法消化可改為低熱量優酪乳或少糖的豆漿。蔬菜每日3小碟至4小碟（每小碟為100公克），水果每日1種至2種，各種新鮮的蔬菜水果中含有大量的抗氧化物質，蔬菜水果攝取量足，利於慢性病之預防。

有些銀髮族咀嚼功能不佳或已配戴假牙，丘醫師則建議，隨著年齡增長，生理功能改變，如咀嚼不良、消化吸收功能降低、心血管及腎臟功能改變、行動不便、無法自理飲食等，衍生出許

多營養問題。需要家人多付出心思，為長輩準備適合的食物，讓銀髮族吃得更健康。

依個別咀嚼功能調整：由於銀髮族咀嚼能力降低或已配戴假牙，則建議可先將食物切成小塊或切絲再煮，或將烹煮後的食物剝碎或以絞碎機製成泥狀。食材可選擇質地較柔軟的豆腐、蒸蛋或魚類。蔬菜可煮軟，或選擇嫩葉、菇類或瓜類蔬菜。水果及蔬菜若咀嚼不便也可以改成新鮮的蔬果汁，但別忘了連渣一起喝，全果汁中的渣富含纖維，有助於降低膽固醇以及幫助排便。銀髮族由於味覺退化或唾液分泌較少，可以太白粉加入絞肉或勾芡增加食物的滑嫩，可幫助吞嚥。

而患有慢性疾病的銀髮族，在飲食上，則建議遵守「少油、

生活話題

少糖、少鹽」三大原則，才能預防心血管疾病的發生。食物上可以選擇如瘦肉、魚類、黃豆製品等脂肪較低的蛋白質食物，以減少脂肪攝取。且減少攝食內臟、魚頭、魚子、蟹黃、動物皮、肥肉、奶油、椰子油、棕櫚油、糕餅、甜點等，可減少飽和脂肪酸，以及膽固醇之攝取。

飲食上要控制熱量外，身體也要動。俗云：「要活就要動」，



這句話說得一點也沒錯。陳醫師表示，根據美國運動學會及復健學會的研究發現，銀髮族要過得健康有活力，最好每周運動五天至七天，每次至少30分鐘，不但有助維持強健骨骼和肌肉，減少跌倒及骨折的發生，亦能改善平衡力、敏捷度。

國外也有諸多研究顯示，長者在接受定期運動訓練後，上、下肢的肌耐力及柔軟度均明顯增強，有助減少關節毛病及減低跌倒的機會。因此研究者認為，培養活躍的生活模式對於長者尤其重要。陳醫師說，老年人的運動只要中度運動就可以，不一定要到健身房或到學校跑步；散步、爬樓梯、打掃等各種活動也能

達到效果；而有慢性疾病或關節退化的人，則可請教醫師從事那一種運動最適當。

天天保持愉快心情也是銀髮族活得健康快樂的祕訣之一。曾為日本皇后美智子打理健康的莊淑旂博士曾表示：「人要會找能讓自己快樂的泉源，很多煩惱都是自己給自己的。」像她每天一定會拉拉耳朵，然後告訴自己，只聽好的事情，不好的事情不聽；她說，不好的事情聽太多，不僅影響心情，也會給身體帶來負擔。

此外，銀髮族民眾也可利用全民健保對六十五歲以上老人所提供的每年一次免費預防保健服務，期能預防疾病，早期發現、早期治療，大家一起來快樂享受老年生活。🏠

活動快訊

相信有你 擁抱健康 我們會一起做得到

在閱讀的世界裡，全方位照護您一家人健康的好夥伴——

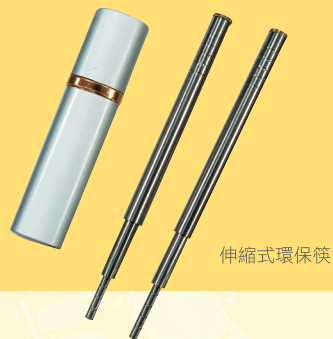
《全民健康保險雙月刊》



親愛的讀者 您好：

在此《全民健康保險雙月刊》編輯群，感謝您長期以來的訂閱支持與肯定，而一本好的刊物值得閱讀、分享與推廣，為回饋全國廣大的讀者朋友們，現在不論舊雨新知，凡於97年9月1日至97年9月30日止（以郵戳為憑）訂閱1年（含）以上的健保雙月刊，即惠贈1套【健康環保筷具組】給您。

希望您能夠藉由《全民健康保險雙月刊》多方吸收健保及醫療相關知識，而實用精美的贈品也能夠全方位陪伴您健康運動，快樂度過每一天。



伸縮式環保筷

- ◎ 健保的最新走向
- ◎ 詳實的醫療資訊
- ◎ 溫暖的醫病故事
- ◎ 多元的健康生活

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。

※因作業時期關係，如為雙月月底訂閱，將自
下一期開始寄送。

訂閱人姓名：_____

性別：男 女

新訂戶 續訂戶（編號）_____

連絡電話：（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）

性別：男 女

寄書地址：_____

郵遞區號：_____

連絡電話：_____

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）2702-6324/健保局秘書室

查詢收據請洽（02）2702-9901

※本信用卡訂書單有效期限至97年12月31日

98-04-43-04 郵政撥儲金存款單 帳號 1 8 0 8 9 4 3 4 通訊欄（限與本次存款有關事項）		中央健康保險局 戶名 _____ 姓名 _____ 通訊處 _____ 電話 _____		收據抬頭 _____ 收據地址 _____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 寄書地址 _____ 郵遞區號 _____ 連絡電話 _____ 授權碼 _____（持卡人免填）		存款金額 _____ 電腦紀錄 _____ 經辦局收款戳 _____	
全民健保雙月刊專用訂閱單 <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 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 統一編號： 公司連絡人： 訂閱專線：（02）2226-8905		收款帳號戶名 存款金額 電腦紀錄 經辦局收款戳		收據抬頭 _____ 收據地址 _____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 寄書地址 _____ 郵遞區號 _____ 連絡電話 _____ 授權碼 _____（持卡人免填）		收據抬頭 _____ 收據地址 _____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 寄書地址 _____ 郵遞區號 _____ 連絡電話 _____ 授權碼 _____（持卡人免填）	

虛線內備供機器印證用請勿填寫

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。

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「全民話健保」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2000字內，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、連絡電話，以利本刊作業。
- 6.來稿本刊有權刪改，如不願接受刪改者，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，請寄台北縣中和市立德街123號2樓，全民健康保險雙月刊編輯委員會收。

電話：(02) 2226-8905

傳真：(02) 2226-2155

email: crony.info@msa.hinet.net

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/健保局秘書室
查詢收據請洽 (02) 2702-9901
- 3.訂閱專線：(02) 2226-8905 # 501
 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。

郵政劃撥存款收據 注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，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向各連線郵局辦理。
- 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各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新臺幣十五元以上，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、本存款金額業經電腦影像處理，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。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。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502現金存款 0503票據存款 2212劃撥票據託收
本聯由儲區處存查 210×110mm (80g/m²) 保管五年