

衛福

衛生福利部季刊
www.mohw.gov.tw

第 31 期
2021.12

與世界同行 迎向美好未來



預防 篩檢 治療 三大面向著手
臺灣愛滋病防治成果超越國際

— 6

貼心擴大補助
產檢服務再升級

— 18

突破無聲、展現自我
牛暄文主播用手語落實平權、溝通無障礙

— 32

臺灣女孩日
創造未來，從自己出發！

— 40

有疑似失智的症狀嗎？

如出現記憶衰退、無法勝任原本熟悉事務、判斷力變差等情況…

請撥打

1966

長照服務專線諮詢及申請下列服務項目



• 照顧及專業服務

居家服務、日照中心、家庭托顧、復能服務

• 交通接送服務

往返就醫、復健

• 團體家屋

• 輔具及居家無障礙環境改善服務

• 喘息服務

• 住宿式長照機構

• 失智共同照護中心

協助安排確診、轉介相關資源、
照顧技巧諮詢

• 失智社區服務據點

認知促進、緩和失智、
照顧者支持團體及課程

• 巷弄長照站

健康促進、共餐服務、
預防延緩失能失智、
電話問安關懷訪視



🔍 快來查查
附近有哪些據點



更多詳情
請洽長照專區



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



第 31 期

曾被稱為「20 世紀黑死病」的愛滋病毒 (Human Immunodeficiency Virus; 簡稱 HIV) 現今仍影響著全球，而臺灣目前對於 HIV 的控制，已優於聯合國所設定的標準。國內從預防、篩檢及治療三大面向積極防治，在衛生福利部及其他政府單位、醫療機構、民間團體的努力下，臺灣的愛滋病 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, 簡稱 AIDS) 已獲得有效控制，並持續往零新增、零死亡、零歧視的「三零願景」邁進。

為了讓讀者能深入了解國內各單位近幾年齊心對抗 AIDS 的歷程，本期〈話焦點〉特別規劃「預防、篩檢及治療三大面向著手—臺灣愛滋病防治成果超越國際」一文，展現臺灣的醫療實力；為實踐臺灣在培育友邦及友好國家醫療衛生人才的理念，以「培育全球醫療種子，牽起國際友誼—臺灣國際醫療衛生人員訓練中心」一文回顧運作經驗，培育全球種子，牽起國際友誼；在「國內外精彩社福實例—社會福利數位博覽會」一文，分享「社會福利數位博覽會與創新示範據點發展計畫」之執行概念，期許透過創新應用，扭轉既有的刻板印象，帶領民眾以全新角度理解社會福利。

在本期〈享新知〉介紹打造安心懷孕環境的重要政策，包含「貼心擴大補助 產檢服務再升級」與「試管嬰兒補助再擴大」等兩大政策，期望透過政府的協助，讓希望求子女的夫妻都能平安順產。

本期〈繪人文〉邀請兩位專業人士分享不一

樣的人生歷程。公共電視手語新聞主播牛喧文突破生理限制，從小於聽人環境求學、赴美體驗「無障礙」生活，回臺後積極替聾人發聲，公開暢談自己從小到大的成長過程、從困境中找回自我，積極倡議平權，讓臺灣手語正式納入《國家語言發展法》的心路歷程。

臺灣《病人自主權利法》於 2019 年 1 月 6 日正式上路，馬偕醫院安寧中心資深主治醫師蘇文浩也特別從臨床實務角度出發，分享自己的視角觀點，讓更多民眾了解自身權益，不僅能讓病人對於醫療處置的決定獲得法律的保障，也能讓每個人的醫療價值觀獲得尊重。

每年 10 月 11 日是聯合國訂定的「國際女童日」，也是我國的「臺灣女孩日」。本期〈看活動〉將回顧衛福部社會及家庭署今年邀請登山家詹喬愉擔任年度代言人，以「Yes, Girls! Let's 創造未來」為主題的臺灣女孩日活動，堅定地替新世代女孩們發聲。

本期〈樂分享〉也規劃兩篇實用小常識，隨著時序進入冬季，當民眾想要泡個暖暖的熱水澡，卻擔心身上的小傷口感染細菌時，可以透過「用對液體 OK 繃 傷口照護更快好」一文，了解如何正確使用液體 OK 繃來保護傷口；「面對寒流低溫 防寒保健小訣竅」一文則分享當氣溫驟降時，如何運用各式保暖技巧，做好禦寒保暖的預防與應急工作，健康走過寒冬。

衛福

| 第 31 期 2021.12

CONTENTS



11



22



32

部長說

- 04 全民團結共築防疫網絡
致力守護健康福祉

話焦點

- 06 預防 篩檢 治療 三大面向著手
— 臺灣愛滋病防治成果超越國際
- 10 培育全球醫療種子，牽起國際友誼
— 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心
- 14 國內外精彩社福實例
— 社會福利數位博覽會

享新知

- 18 貼心擴大補助
— 產檢服務再升級
- 22 不孕夫妻求子女不是夢
— 試管嬰兒補助再擴大
- 24 免帶卡、可授權
— 虛擬健保卡讓就醫方便又安全
- 28 保障消費者知的權益
— 《化粧品衛生安全管理法》三大新制正式上路

繪人文

- 32 突破無聲、展現自我
— 牛喧文主播用手語落實平權、溝通無障礙
- 36 以溝通為基石
— 蘇文浩醫師推動《病人自主權利法》不遺餘力



更多内容請上《衛福》電子報



看活動

40 臺灣女孩日
—創造未來，從自己出發！

樂分享

42 用對液體 OK 繃 傷口照護更快好
44 面對寒流低溫 防寒保健小訣竅

大事記

45 110年09月~110年11月



本期衛福季刊以「與世界同行，迎向美好未來」為主題，隨著世界的脈動，除了卓越的愛滋防治成果，更在培育全球醫療人員上不遺餘力，讓臺灣在國際上被看見，成為不可或缺的一片拼圖，新制推動造就社會福祉，讓全民幸福生活，邁向美好未來。

《衛福》第31期 2021年12月

如您對衛福季刊的單元架構及版面設計，有任何建議，歡迎您與我們聯絡！

聯絡方式：

衛生福利部綜合規劃司 蔡欣儒

電話：(02) 8590-6666



線上意見回饋

刊名 / 衛福

期別 / 第31期

創刊 / 中華民國103年8月

出刊 / 中華民國110年12月

發行人 / 陳時中

社長 / 薛瑞元

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

王貞懿、王燕琴、曲同光、吳希文、呂寶靜、
杜慈容、林芝安、林美智、張靜倫、曹凱玲、
陳少卿、陳怡樺、陳淑華、黃蔚軒、詹建富、
劉玉菁、劉麗玲、蔡閻閻、蕭淑純、賴貞蘭

總編輯 / 廖崑富

執行編輯 / 林千媛、王玲紅、涂筱嫻、蔡欣儒

封面題字 / 王汎森

出版機關 / 衛生福利部

115 臺北市南港區忠孝東路6段488號

http://www.mohw.gov.tw

總機 (02) 8590-6666

編輯製作 / 種子發多元化廣告有限公司

地址 / 臺北市信義區基隆路2段189號9樓之9

電話 / (02) 2377-3689

傳真 / (02) 2377-3672

執行總監 / 孫志雄

企劃編輯 / 蘇湘雲、陳昱燕

美術設計 / 陳珮珊、洪珮綺

定價 / 60元

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

臺灣郵政臺北雜字第1580號執照登記為雜誌交寄

本刊展售地點

國家書店松江門市：臺北市松江路209號 02-2518-0207

五南文化廣場：臺中市中山路6號 04-2226-0330



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare



全民團結共築防疫網絡 致力守護健康福祉

今(2021)年臺灣面臨全球嚴重特殊傳染性肺炎(簡稱COVID-19)疫情，誠摯感謝全體國人與政府並肩作戰、共同抗疫，衛生福利部(簡稱衛福部)將持續與時俱進，用心落實各項政策，強化衛生福利體系，營造永續的幸福環境。

文 / 陳時中

疫苗涵蓋率穩健提升 用心防疫不鬆懈

今(2021)年5月國內發生COVID-19本土疫情，在全體國人共同努力下，7月27日已降為二級警戒，考量疫情穩定控制，中央流行疫情指揮中心(簡稱指揮中心)持續滾動調整防疫政策，包括有條件開放全國醫院的慢性病房探病，開放戶外運動、拍攝照片、泡溫泉等活動時得免戴口罩。後續進一步開放民眾於搭乘高鐵、臺鐵等交通運輸時可暫時脫下口罩飲食，逐步恢復社會正常運作。

考量農曆春節將近，旅外國人返鄉心切，指揮中心規劃於今(2021)年12月14日至明(2022)年2月14日期間實施春節檢疫方案，在維持入境旅客檢疫14天加上7天自主健康管理前提下，提供多項檢疫方案，縮短入住防疫旅宿天數、搭配定期採檢，彈性分配檢疫量能，將病毒阻絕於境外。

我國自2021年3月22日起開始施打COVID-19疫苗，依序提供COVID-19疫苗接種計畫所列實施對象接種，目前第二劑涵蓋率已超過6成，感謝中央、地方政府及全國醫療人員的辛勞付出，亦感謝許多友好國家捐贈COVID-19

疫苗，協助提升我國疫苗涵蓋率。為積極因應 COVID-19 病毒變異株 Omicron 對於國內防疫造成之威脅，指揮中心依據衛福部傳染病防治諮詢會預防接種組（簡稱 ACIP）專家會議建議，自 12 月 2 日起提供已完整接種 COVID-19 疫苗且滿 5 個月之民眾，追加接種第三劑 COVID-19 疫苗，以提升免疫保護力。

歲末將至，相關大型活動具有人潮擁擠、長時間且近距離接觸不特定人士的特性，民眾務必遵守相關規定及措施，並持續落實個人勤洗手、戴口罩、咳嗽禮節等良好衛生習慣，共同嚴守社區防線。

流感、兒童常規疫苗按時施打 全家健康齊守護

每年 12 月至隔年 3 月正是流行性感胃（influenza，簡稱流感）病毒最活躍的季節，流感病例數將達到高峰。接種流感疫苗不只預防感染流感、降低重症機率，對於 COVID-19 也具有減少重症的效果。

2021 年 10 月 1 日起提供 632 萬劑四價公費流感疫苗，並分 2 階段開打，在公費流感疫苗施打期間，COVID-19 疫苗接種作業亦持續進行，依據 ACIP 專家建議，COVID-19 及流感 2 種疫苗接種間隔應至少 7 天，請民眾注意自身疫苗接種時程，並於接種前說明過往疫苗接種史，以利醫生進行健康評估。另為及早讓幼兒獲得對傳染性疾病的保護力，衛福部也提供 10 種兒童常規疫苗，提醒家長記得帶家中小孩按時接種疫苗，為孩子打造防護力。

百歲人瑞數迎歷年新高 長輩享樂活人生

我國老年人口快速攀升，截至今（2021）年 9 月，我國百歲以上人瑞共 4,721 人，較去（2020）年增加 679 人，創下歷年新高，顯示隨著臺灣醫療衛生、社會經濟進步，人民生活水準以及健康

狀況亦持續提升。衛福部今（2021）年重陽節也舉辦「Ageing Up 星際啟航」慶祝活動，以浩瀚無垠的星際之旅，象徵我國正邁向超高齡社會，並透過「銀星號」啟航，傳遞自主、自立、共融及永續願景，衷心期盼每位長輩都能擁有健康快樂的老年生活。

隨著人口老化及照顧服務需求多元化，衛福部積極建構以社區為基礎之長照服務體系，截至今（2021）年 7 月，長照 2.0 給付及支付服務人數已達 36.5 萬人，住宿式服務機構使用者約 9.4 萬人，服務涵蓋率近 55%，因應未來超高齡社會長照需求成長，也期盼翻轉國人一對一照顧觀念，鼓勵有長照需求的家庭多元使用社區式服務，降低家庭照顧者負荷，同時增進使用者社會參與。

每個孩子都是寶 建構安心生養環境

我國面臨少子女化問題，每個孩子都是寶，衛福部 2021 年 7 月 1 日起擴大補助產檢服務，將產檢次數從 10 次增加至 14 次，新增妊娠糖尿病篩檢、貧血檢驗與 2 次一般超音波檢查，同時將不孕症治療（試管嬰兒）補助對象擴及至所有不孕夫妻，期能幫助不孕夫妻圓夢。

為提供早產兒的家庭支持，衛福部國民健康署（簡稱健康署）今（2021）年辦理「低（極低）出生體重兒居家照護試辦計畫」，結合醫療院所建立低（極低）出生體重兒居家照護模式，提供主動、可近、專業且有品質的居家照護服務，試辦過程中獲得醫院及家長們的正向支持，亦蒐集許多專業的建議做為擴大辦理的重要參考，期許未來透過政府與醫護專業合作，幫助孩子健康成長。

攜手齊步向前行 打造幸福社會

2021 年即將邁入尾聲，感謝民眾的支持與配合，讓各項防疫政策及措施皆順利推行，新的一年衛福部將持續努力不懈、與時俱進，致力打造健康幸福的生活環境。 



預防 篩檢 治療 三大面向著手

臺灣愛滋病防治成果超越國際

文字撰寫 / 洪維珣

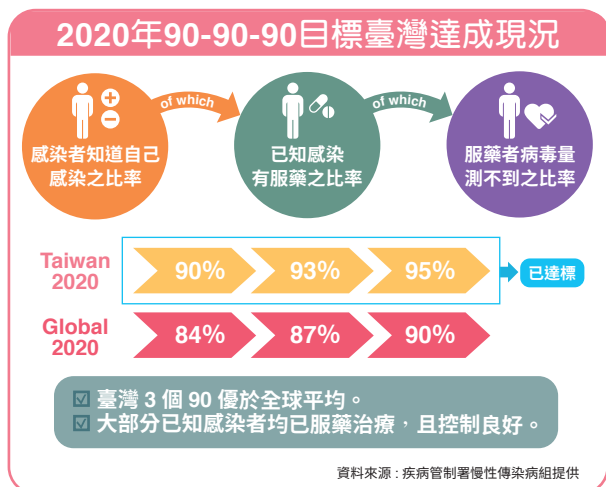
受訪對象 / 衛生福利部疾病管制署慢性傳染病組組長 李佳琪

HIV 又稱「人類免疫缺乏病毒」，是一種會破壞人類免疫系統的病毒。受到 HIV 感染後，若未以藥物治療，可能導致身體免疫力降低，而容易發生伺機性感染，俗稱愛滋病 (AIDS)，又稱「後天免疫缺乏症候群」。目前 HIV 雖無法治癒，但只要定期就醫，遵醫囑服藥，就可以與一般人一樣正常工作及生活。

盼愛滋走向三零願景

國際訂「90-90-90」

HIV 感染影響層面非常廣，聯合國愛滋病規劃署 (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS，簡稱 UNAIDS) 於 2014 年訂出「90-90-90」的目標，也就是希望在去 (2020) 年，有 90% 感染者能得知自己感染，90% 感染者開始服藥治療，90% 接受治療者病毒量受有效控制，最終達成 2030 年零新增、零死亡、零歧視的「三零願景」。



衛福部疾病管制署（簡稱疾管署）慢性傳染病組李佳琪組長解釋，由於 HIV 感染後可能沒有症狀，必須透過篩檢才能診斷，因此透過鼓勵篩檢，才能及早發現及早治療。

用藥控制 愛滋也能變成慢性病

李佳琪指出，現在愛滋用藥的效果佳且副作用低，開始服藥之後體內的病毒量會有效受控制，國外近期也有研究指出，只要病毒量低到測不到，就幾乎不會透過性行為傳染給別人，「所以如果感染者都接受藥物治療、病毒量持續受抑制，這樣就能有效減少新增感染人數，降低社區傳播風險，也是重要的預防策略之一」。

「感染者透過服藥治療，也可以維持好的生活品質。」李佳琪說，愛滋目前還無法治癒，但透過服藥可以與一般人一樣正常生活，可視為一種慢性病，既不會對社區產生傳播風險，也可以達到聯合國的「零歧視」目標。

三大面向積極防治 臺灣表現亮眼

聯合國 2020 年「90-90-90」目標在去（2020）年僅提升至「84-87-90」，但臺灣在 2020 年已達

「90-93-95」，臺灣做對了什麼，讓 2020 年成果優於國際？李佳琪表示，就如同其他傳染病一樣，以預防、篩檢及治療三大面向積極防治。

據去（2020）年底統計，我國目前 HIV 感染者約 3.3 萬人、當年新增人數為 1,390 人，且近 3 年疫情呈下降趨勢。李佳琪解釋，臺灣在國際上屬愛滋低盛行率的國家，目前疫情傳播主因為不安全性行為。

愛滋感染族群年輕化 鎖定關鍵族群

在預防面，國內主要新增感染者為 15 至 34 歲，在整體感染者中占了 6 至 7 成，所以預防宣導會採取年輕朋友可以接受的方式與常用管道，例如新媒體等，同時也有很多會觸及不同風險族群的民間團體協力進行愛滋防治宣導。

李佳琪表示，臺灣在愛滋防治上有迅速的反應，在 1984 年出現第一位感染者後，行政院迅速成立現今的「愛滋病防治及感染者權益保障會」，由 12 個部會及相關專家學者、民間團體、感染者代表等共同組成，以利各項防治政策之規劃諮詢。在法制面，除了《傳染病防治法》，也於 1990 年始制定「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，讓相關防治工作與權益保障有法源依據。

預防母子垂直感染策略

近年 0 愛滋寶寶

除了性行為，愛滋的傳染途徑還包括母子垂直感染。李佳琪表示，過去每年會出現 2-3 位確診寶寶，但近 10 年約每 4 年偶出現 1 例，已可達世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）消除母子垂直傳染的目標。

李佳琪解釋，2005 年開始，孕婦全面進行 HIV 篩檢，一旦發現陽性確診，就要立即介入，

寶寶出生後也要被列為疑似愛滋感染嬰幼兒，進行預防性投藥，由於母乳也會傳播病毒，也會提供母乳替代品；而去(2020)年12月更修法，孕婦一旦初篩陽性就通報，以及早介入照護。

治療藥癮同步宣導

共用針具感染愛滋者 1%

在藥癮愛滋防治部分，李佳琪說，臺灣在2005年時也曾因為藥癮者共用針具造成疫情，當年新增感染者中有72%都是因為共用針具，後來參考國際做法，推動減害計畫，迅速獲得有效控制。她解釋，海洛因的成癮性相當強，很難馬上戒毒，所以提供清潔針具及注射用水，希望不要因共用針頭而傳播疾病，另外也給予衛教資訊，教導正確的防治觀念，同時轉介替代治療，很快就讓疫情受到控制，目前臺灣每年新增感染者中，因共用針頭感染者僅占1%。

近年來還有「藥愛(Chemsex)」問題，也就是使用安非他命或搖頭丸等「助興」後發生不安

全性行為。李佳琪指出，除了預防介入措施、藥癮治療，同時也會加強衛教宣導，讓他們知道在毒品危害之外，還有感染愛滋等性病的風險。

鎖定風險族群 展開預防性投藥

臺灣愛滋感染主要傳播原因就是不安全性行為，李佳琪指出，針對風險族群推廣暴露HIV「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis, 簡稱PrEP)，是國際上降低愛滋疫情的輔助工具，讓民眾在可能暴露感染HIV前，給予藥物來預防感染的可能，依照醫師的指示服用抗病毒藥物，可有高達90%以上的預防效果，若搭配保險套的使用，可達預防愛滋和其他性病的最大效果。

疾管署於2016年時引進PrEP，2017年試辦到2018年時正式施行，由計畫醫院提供感染者配偶或伴侶及有風險行為的年輕族群進行整合型服務，包含藥物、愛滋防治衛教、諮詢、性病篩檢、藥癮及身心狀況評估，並適時給予轉介服務等，符合條件的民眾加入計畫可獲得公費補助部分藥費；另民眾亦可至有提供PrEP服務之醫療院所自費使用。

鼓勵民眾主動篩檢

匿名、自我篩檢有成效

在篩檢面，李佳琪說明，在醫療體系內，只要醫師評估有風險者就可以做愛滋檢驗，另外也有公費計畫提供免費篩檢。她表示，因為發現很多民眾不願意主動篩檢，所以國內很早就開始推動匿名篩檢，現在已有69家醫療院所配合，同時衛生單位及愛滋相關民間團體也有提供多元之匿名篩檢服務，如外展篩檢。



2020年響應世界愛滋病日活動「攜手團結 為愛向前」。



保險套、自我篩檢試劑服務機包裝設計比賽。

李佳琪指出，WHO在2015年開始推動愛滋自我篩檢，臺灣也在2016年試辦、2017年全面推動，由於臺灣的愛滋自我篩檢試劑尚未取得許可證，所以疾管署係以專案計畫經食品藥物管理署核准，以專案進口方式，提供民眾自我篩檢。

除了在人工服務點可購得篩檢試劑之外，也新增不用與人接觸的購買服務，民眾可以在疾管署自我篩檢網站訂購、超商取貨，或者是至自動服務機設置地點購買。

李佳琪表示，自我篩檢結果若呈現陽性，可以依照試劑盒內的衛教單指示，到指定醫療院所進行確認檢驗，不但免掛號費及就醫部分負擔，還會退還篩檢試劑的費用，希望能藉此鼓勵潛在的感染者篩檢。透過這些方式，去(2020)年提供3.6萬人次的自我篩檢，發現104位新感染者，其中有約3成都是第一次篩檢。

醫院與公衛攜手 感染者服藥率高

在治療面，李佳琪指出，臺灣「90-93-95」後兩個目標超越國際，最主要的原因為臺灣有指

定醫事機構制度，提供感染治療照護及個案管理服务，衛福部也會針對機構進行教育訓練與品質管理，由醫院端掌握有就醫、服藥的感染者，衛生局的公衛端追蹤未就醫或不穩定服藥的感染者，在雙方合作下，臺灣感染者服藥率一直都很好。另外，以前都要等感染者的CD4值(指帶有CD4受器的T細胞，協助對抗外來病原、清除被病原感染的人體細胞。由於HIV專門攻擊帶有CD4受器的細胞，造成免疫力變差，所以透過檢測CD4值，作為免疫力的指標。)低到某種程度才能開始用藥，但WHO在2015年始推行「診斷即刻服藥」，臺灣在2016年也立即跟上，這也對控制感染者體內的病毒量及維持良好健康狀態有相當的幫助。

下一步目標

縮短初篩到確認檢驗時間差

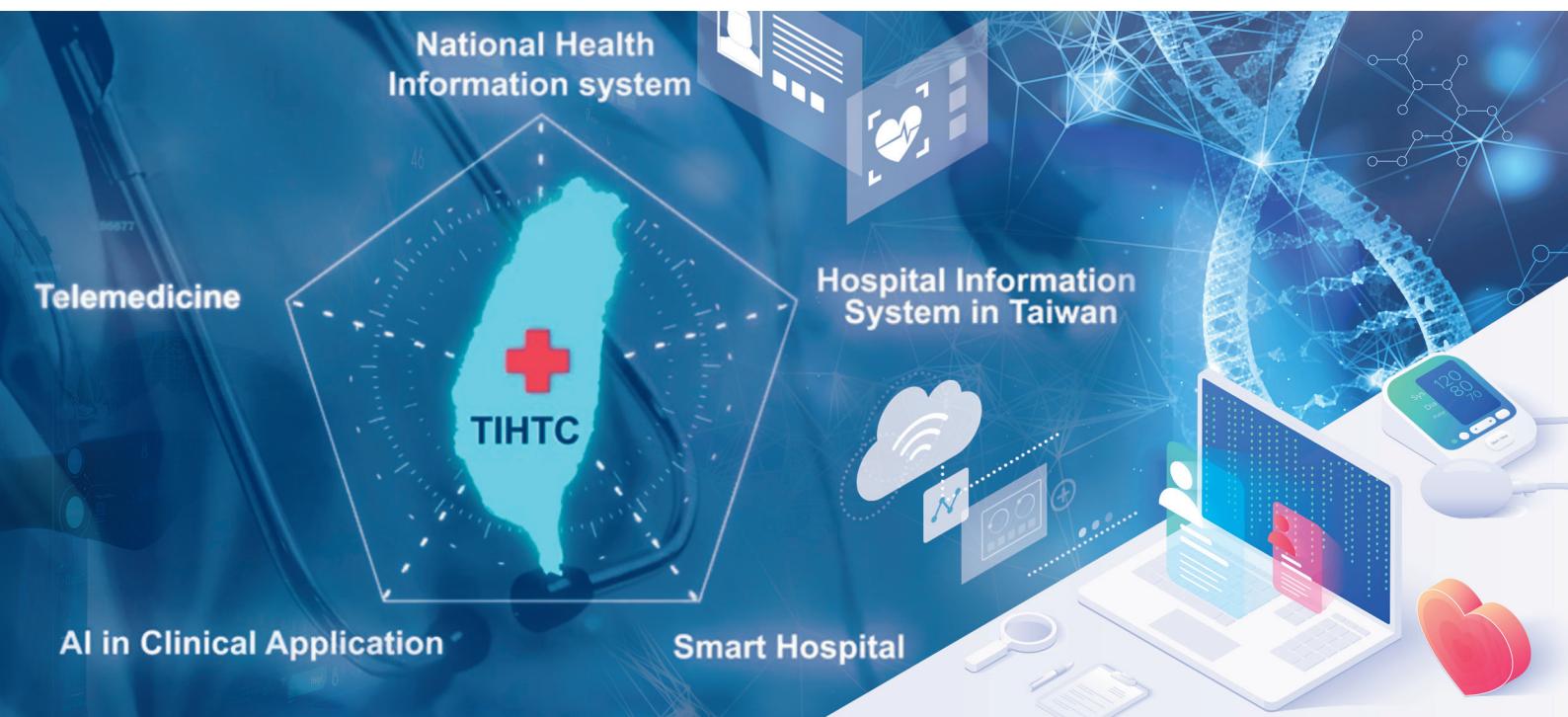
臺灣制定「2030年消除愛滋第一期計畫」，期望達到下個目標，也就是「95-95-95」，李佳琪指出，在策略上，除了繼續強化預防宣導、多元篩檢、個案服務之外，亦希望能提升PrEP服務及篩檢涵蓋率，同時縮短初篩到確診服藥的時效。

她解釋，過去有很多民眾在初篩陽性之後，就會消失、或是過好一陣子才回來進行確認檢驗，希望將「初篩陽性5天內完成確診」的比例逐步提升，透過服務流程的改善，及早進入治療階段，達到降低傳播風險的目標。 (MOHW)



特別誌謝

衛生福利部疾病管制署慢性傳染病組組長 李佳琪



培育全球醫療種子，牽起國際友誼

臺灣國際醫療衛生人員訓練中心

文字撰寫、資料提供 / 衛生福利部國際合作組

過去臺灣曾受惠於其他國家的醫療援助，進而慢慢站穩腳步、茁壯，如今我們也義不容辭地回饋給世界上更多需要幫助的國家，共同守護全球的健康。

秉持 WHO 憲章所闡釋「醫療無國界」精神，2002 年衛福部設立「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心（Taiwan International Healthcare Training Center，簡稱 TIHTC）」，本著授人以

魚，不如授之以漁的理念，培育友邦及友好國家醫療衛生人才，同時也將臺灣醫療、公衛、健保及資訊等強項推向國際。

點滴耕耘 信賴相隨

TIHTC 多年來一步一腳印，以累積的經驗為基石，協助各國衛生部及醫療機構薦送種子醫療衛生人才來臺參訓，使其學習最新知識與專業技術，增進與我國專業醫護團隊交流的機



印度籍醫師參與皮膚病理學臨床培訓，TIHTC安排臺灣醫療團隊指導，全方位提升臨床技術及經驗。

會，並於結訓返國後教導同事，與醫療衛生部門分享，培養在地人才，提昇醫療技術、品質及管理能力，提供當地民眾更優質的醫療照護，協助夥伴國家實踐全民健康覆蓋(Universal Health Coverage，簡稱UHC)的目標。

自培訓第一位外籍醫師至今，TIHTC已成功提供來自 72 個國家、逾 1,800 位醫療衛生人員專業訓練，近年來更擴大至平均一年可培訓超過百位全球醫療衛生人才，這不僅僅是與參訓學員建立了緊密的連結，更是串起了臺灣與世界各國醫衛的橋樑。此外，中心亦藉由海外教學及義診、受邀參與國際研討會或視訊會議、締結合作等方式多元參與國際事務，深化與各國醫療衛生層面的交流。包含與馬紹爾群島共和國、印尼、菲律賓、越南、印度、泰國、蒙古及俄羅斯等國醫療院所、學術機構、政府部門及非政府組織建立合作關係，實質拓展國際醫衛合作脈絡，與夥伴國家齊心協力面對永續發展的挑戰，提昇我國於國際社會的深度、廣度與影響力。

TIHTC除了持續提供多元化的醫療臨床培訓課程之外，定期開辦「醫務管理領袖營」、「緊急醫療暨燒燙傷照護專案」、「全民健保專案」及「傳統中醫暨針灸專案」等核心課程。近年來更進一步聚焦於各國的需求，包括馬紹爾群島共和國、蒙古、菲律賓、馬來西亞及布吉納法索等國衛生部，以及印尼、泰國及越南學術機構皆主動接洽，委託TIHTC量身打造客製化訓練課程，這樣的信賴與肯定無疑是對臺灣的醫療衛生成就最大的讚賞與激勵。

資源整合 結盟共榮

TIHTC透過與國內政府部門、學術機構、醫學會及協會合作，並攜手全臺超過 50 間醫療院所，建立「國際醫衛院際合作網絡」，廣邀全臺專業醫療團隊參與，整合全國醫療衛生資源及經驗，結合國內醫療機構之強項，建立完善的代訓機制，齊力規劃多元化的課程，共同提升培訓成效，提供國際級的專業訓練課程及技術指



TIHTC開辦之「緊急醫療暨燒燙傷照護專案訓練課程」。

導，期望讓參訓外籍醫療衛生人員們皆能滿載而歸。

疫情期間，臺灣亮眼的防疫成績成功吸引全球醫療衛生專家的注目，TIHTC除了持續發揮專業培訓平臺角色，更特別規劃系列核心線上課程，廣邀全臺醫療衛生領域專家授課分享，吸引各國衛生部、公立醫療院所、學術機構專業人員參訓，學習臺灣經驗。此外，俄羅斯、蒙古、越南及印尼等國衛生部所屬機構及醫療院所皆邀請TIHTC透過視訊研討會方式分享我國防疫應變措施與治療經驗；國外學術機構、學會及協會亦陸續透過與中心共同規劃，邀請我國醫療及學術專家針對護理照護、醫療資訊、公共衛生、中西藥發展、結核病治療及助產等主題於線上經驗分享，更獲得大量國際媒體曝光機會。

數位轉型 無遠弗屆

去(2020)年全球爆發COVID-19疫情，除了各國紛紛封鎖邊境外，突然湧入醫療院所的大量病患也讓所有的醫療人員不堪負荷，更是因此必須放棄出國進修學習的機會。

有鑑於此，TIHTC與時俱進，將原本實體專案課程全部搬上網路，廣發邀請函歡迎各國醫療從業人員線上參與，以「直播課程」及「預錄影片」方式雙軌齊下，讓參訓學員能在因疫情疲於奔命的狀態下，把握自己所擁有的零碎時間，按照自己的進度將一堂堂課補齊，雖無法實地到訪臺灣，但通過影片中所傳遞的知識，一點一滴地在腦中建構起對臺灣醫療系統的認知，並從中獲取可實際用於職場中的經驗分享，提升自身專業



印尼穆罕默迪亞東爪哇醫院協會(Muhammadiyah Hospital Association, East Java)力邀TIHTC至印尼。

水準。自去(2020)年首度採用線上課程方式，至今已有超過 300 名來自不同國家的醫療衛生人員報名 TIHTC 的專案課程，相信將來透過這些參訓學員的分享，我們所提供的線上課程能夠幫助到更多人，徹底貫徹「Taiwan Can Help」的精神。

代言臺灣 享譽國際

將心比心是 TIHTC 始終堅持的原則，將來自各國的醫療衛生人員當作是自己的家人和朋友，讓遠道而來的醫護朋友們在臺灣也有像是在家一般的溫暖，悉心安排臺灣傳統文化體驗，讓參訓外籍醫療衛生人員能夠感受臺灣的溫暖人情以及豐富的文化特色，除了將習得的醫療技術與知識嘉惠於患者，也將體驗到的臺灣人情味分享給更多人，讓各國政府、醫療、學術機關及人民知道臺灣這塊美麗的寶島，進而成為支持臺灣的最佳代言人，能將臺灣的美分享給更多人。TIHTC 也持續透過外賓參訪及交流等方式行銷臺灣，成立迄今共接待來自全球 65 個國家、超過 1,200 位國際訪賓，交流層面之廣、國家數之多。

TIHTC 亦善用多年來累積具備豐厚全球醫衛人才資料庫之優勢，持續透過 Facebook 粉絲專頁及歷年參訓學員通訊網絡等方式，於疫情期間提供衛福部「臺灣嚴重特殊傳染性肺炎防疫關鍵決策網(Crucial Policies for Combating COVID-19)」、外交部「因應武漢肺炎國際分享專區(The Taiwan Model for Combating COVID-19)」、疾管署「醫院防疫總動員影片(CDC Hospital Strategy of COVID-19)」等資訊，



衛福部臺北醫院與印尼中爪哇省穆罕默迪亞古突士大學(UMKU)簽訂合作備忘錄。

積極分享臺灣模式(Taiwan Model)，並製作影片表達 TIHTC 與歷年參訓學員站在同一陣線，共同對抗新型冠狀病毒，傳達「Taiwan Can Help, and Taiwan is Helping!」，獲得熱烈回響及分享。

展望二十 攜手提昇

直至今日 TIHTC 仍持續將臺灣最好的防疫經驗、專業醫療技術與知識，透過縝密規劃及訓練課程，分享給需要的國家，能力建構、培養在地人才，齊力提昇醫療品質。

在即將迎接成立第 20 年之際，TIHTC 也將積極展現我國回饋國際社會的熱忱，全面深化臺灣於全球醫療衛生領域的影響層面，讓國際醫療不再只是短暫援助，而是長期、穩定且實質的醫療貢獻。我們相信，透過醫衛合作建立的友誼，會讓臺灣繼續於國際舞臺發光發熱！



國內外精彩社福實例

社會福利數位博覽會

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 衛生福利部社會及家庭署婦女福利及企劃組組長 杜慈容

扭轉社會福利的既定印象，挖掘社會福利的創新彩蛋，是衛福部社會及家庭署（簡稱社家署）舉辦「社會福利數位博覽會與創新示範據點發展計畫」的主要目的，在「扭彩蛋」網站中收集分析了百則以上的社會福利多元創新的跨領域作法，透過體驗與遊戲，幫助民衆聯想如何踏出社會福利創新的第一步。

翻轉悲情印象 用創新思維重新看待

在過去，提到社會福利總聯想到弱勢族群，如兒少保護、老人關懷、身心障礙等議題，甚至會帶著悲情憐惜的心態去看。衛福部社家署婦女福利及企劃組杜慈容組長表示，社會福利的服務對象不僅是社會上的弱勢，身處在多風險的社會之中，每個人都可能遭遇突如其來的變化，

這時候就需要社會福利來支持他的基本生活，社會福利並非只有保障基本生活水準，還希望能促進全民福祉與權益，因此從過去維持生活、保障生命安全的層面，擴大到個人自主、生活品質提升、個人能力實踐以及自我價值實現等，都屬於社會福利的範疇。

「社會福利數位博覽會」的舉辦，就是希望打破社會大眾的刻板印象，鼓勵用創新思維重新看待社會福利。「扭彩蛋」是社會福利數位博覽會的線上網站，杜慈容表示，「扭」是一個動態的動作，「彩蛋」則象徵社會的多元性，扭彩蛋代表每一個行動背後都有一個社會福利的價值，而「扭」字也有扭轉、改變的意向，希望社會大眾看待社會福利時能以全新角度出發，以創新活潑的新意取代舊有的刻板印象。

小試身手

找到自己與社會福利的關聯性

扭彩蛋網站裡收集分析 100 則國內外的跨域案例，藉由不同族群、議題、國別與文化情境的案件整理，帶給大眾更多元觀點的社會福利樣



在扭彩蛋網站小試身手專區投入專業力、資源力、行動力，可得到專屬的案例分析。

更多活動相關訊息

「社會福利數位博覽會」



貌。透過案例分析，扭彩蛋裡也提出社會福利的三大創新元素，包括新角色、新介面與新模式，意即引入非傳統社會福利領域的角色，打造新的媒介及互動方式，並建立可永續營運的執行方法，讓更多人對社會福利的創新有所共鳴。

社會福利的創新翻轉，需要你我一起加入，因此扭彩蛋網站中特別規劃了「小試身手」專區，透過幾個簡單的問答，例如你所擅長的專業領域與技能、你能夠運用的資源，以及你願意付出怎樣的行動，來協助民眾找到可能感興趣，也有機會試著跟進的案例作法。杜慈容表示，每個人擁有的資源、能力不一樣，在小試身手的問題引導下，會跳出相關案例的相對應策略、關鍵字、思考點及建議作法，讓民眾可以站在適合的立足點上，思考如何為社會福利盡一份心意，而非只是捐款而已。透過小試身手的引導，除了扭出與自己相似經驗條件的案例之外，也希望讓每個人反思，原來社會福利並不遙遠，自己也能用這樣的方式實踐社會福利。

創新示範據點

翻轉對未來的想像能力

創新示範據點的改造，也是此次計畫的重要項目。社家署花了十個月時間，在兒少、婦女、高齡、身心障礙者等社會福利裡熟悉的議

題，邀請縣市政府、民間團體及設計團隊共同參與，透過討論及訪談，最終挑選出六個示範據點，運用創新思維及參與式改造，在據點導入創新服務的理念。杜慈容表示，創新示範據點發展計畫除了空間升級優化的改造，也希望透過場地使用者、服務對象的參與，讓他們逐步去體驗，原來每個人都有翻轉未來，改變社會福利既定印象的能力。

杜慈容舉例，過往對身心障礙者的認知，重點都放在他們「不能做什麼」，而非他們「可以做什麼」，因此在本次創新專案中，社家署與喜憨兒社會福利基金會聯手改造古亭工坊，在這個喜憨兒與社區間互動的場所裡，透過故事引導、動線指引、區域規劃及體驗流程等改造方式，輔助憨兒成為導覽員，與社區民眾開啟更多對話與連結，也讓民眾有機會跳脫過往印象，對身心障礙者有更多理解。

不同於過往總由大人來打點孩子的需求，在這個專案裡，社家署在代表兒少議題的屏東縣青



透過喜憨兒「可以做什麼」與社區民眾開啟更多對話與連結，從各個面向去認識身心障礙者。



屏東縣青少年中心邀請青少年一同參與改造過程，鼓勵他們提出空間使用解方。

少年中心邀請空間真正使用者一起來探索，聆聽青少年的需求及期待，鼓勵他們提出空間使用的解方。改造過程也讓青少年一同來參與，幫忙塗裝上漆、自己主持開幕活動，讓空間變成一個實驗基地，在這個地方可以交流、練習、創作，以及投注更多想像。杜慈容表示，這個創新據點背後要表達的，是打破俗話「小孩有耳無嘴」的觀念，讓孩子從被動接受別人服務改變為主動，進而實踐表達意見的權利。

利用換位思考 開啓對話的機會

要創造融合多元的社會，成為社會福利的支持者，必得落實在日常生活裡。然而真實生活中，並非每個人都有面對困境，或協助他人面對困難的類似經驗，杜慈容說，此時懂得換位思考非常重要，了解對方的處境，才能開啓對話的機會，進而理解身旁需要協助的對象。

在扭彩蛋網站裡有個「日常練習」的小遊戲，杜慈容鼓勵大家進入網站體驗看看，透過解



扭彩蛋
展現創新價值



青銀共創—時尚造型服務導入，阿嬤也可以重現少女時代。

決家中成員日常困境的遊戲，民眾可以選擇爸爸、媽媽、孩子、阿公其中一個角色，身歷其境體會當事人的心境，一同練習找出合適的處理方法。

疫情影響 線下活動線上看

因為COVID-19 疫情影響，原定要舉辦【Make It Real! 福利蛋養成計畫】2021 年社會

福利創新特展，已為了防疫改為線上博覽會。杜慈容表示，實體展覽原本規劃了扭彩蛋活動，以「眼耳口手」代表四大議題，向大眾傳遞社會福利的創新理念。眼睛象徵女性，希望女孩不受傳統約束，打開視野看得更廣更遠，對未來有更多想像力；耳朵象徵兒少議題，代表社會大眾需要聆聽兒少聲音，不該忽略他們的表意權；嘴巴象徵身心障礙族群，唯有不斷開啓對話，才能化解因對身心障礙者不瞭解而帶來的衝突；雙手象徵高齡者，攜手促進青銀世代的共學共融，才能共同創造社區的融合生活。 (MOHW)



特別誌謝

衛生福利部社會及家庭署
婦女福利及企劃組組長 杜慈容

貼心擴大補助 ——產檢服務再升級

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍

臺灣婦女健康暨泌尿基金會執行長 黃閔照

臺灣婦產科醫學會理事長



為周全孕期照護，增進母嬰健康，建構安心懷孕友善生養的環境，衛福部國民健康署（簡稱健康署）推動提高產檢次數及增加產檢項目等重要政策，自今（2021）年 7 月 1 日起施行，預估每年將有超過 16 萬孕婦受惠。

少子女化狀況 更需周全孕期照護

臺灣少子女化問題日益嚴重，根據中華民國內政部（簡稱內政部）資料統計，2017 年出生嬰兒數首度跌破 20 萬以下，去（2020）年更只有 16.1 萬名新生兒；在美國中情局（Central Intelligence Agency，簡稱 CIA）公布的今（2021）年全球生育率預測報告中，臺灣的總生育率在 227 個國家與地區中排名最後，成為世界上預估總生育率最低的國家，平均每位 15 ~ 49 歲的育齡女性將僅生育 1.07 名子女。

健康署署長吳昭軍表示，影響生育率的因素很多，結婚率下降、晚婚、或是婚後沒有生育

產檢目的

- ① 促進孕婦及胎兒健康
- ② 預防妊娠合併症，降低早產風險
- ③ 及早發現異常，及早適當治療



的意願等。根據內政部人口統計資料顯示，2010 年國內女性生育平均年齡為 30.62 歲，生育第一胎平均年齡為 29.61 歲，於去（2020）年，生育平均年齡為 32.2 歲，而生育第一胎的平均年齡也延後至 31.09 歲。當第一胎的生育年齡逐漸延後，生育胎數也會減少，高齡狀態下生產的風險也較高。吳昭軍表示，為讓婦女在孕期過程得到最好的照護，提升產檢品質，降低孕產風險，健康署參照醫學實證及國際作法，並依據今（2021）年行政院第 3750 次會議就「少子女化對策—建構安心懷孕友善生養環境」報告案之院會決定，將

擴大產檢補助相關資訊

補助對象 具有全民健保身分之孕婦、未納健保之新住民懷孕婦女（其配偶戶籍地須為中華民國國籍）

產檢補助加值內容

增加 **4** 次產檢服務

→ 於第 8、24、30、37 週各新增 1 次

增加 **2** 次超音波檢查

→ 於第 8-16 週及 32 週後各新增 1 次

增加妊娠糖尿病篩檢

→ 於第 24-28 週

增加貧血檢驗

→ 於第 24-28 週

孕婦產檢加值手冊取得方式

110 年 7 月 1 日起，由各產檢院所發予懷孕婦女

產檢時應攜帶文件

- 健保卡
- 孕婦健康手冊
- 孕婦產檢加值手冊



產檢補助次數由 10 次調整為 14 次，並增加產檢項目，且於今（2021）年 7 月 1 日上路。

增加產檢次數 預防妊娠風險

懷孕有一定風險，孕產過程中可能會有一些不可預期的事故發生，臺灣婦產科醫學會理事長黃閔照醫師表示，35 歲以上高齡生產的婦女達三成之多，隨著女性生育年齡升高，準媽媽們孕程及生產風險也隨之增加。根據過往經驗，黃閔照發現產檢過程經常發生寅吃卯糧的現象，孕早期前期產檢次數超過政府補助時程建議，以至到了孕期後期 36 週過後，孕婦變成要自費產檢，造成生育家庭額外之經濟負擔。因此，健康署參照美國婦產科醫學會產前照護指引中「妊娠第 28 週以前，每 4 週產檢 1 次，妊娠第 28～36 週，每 2 週產檢 1 次，第 36 週以後每週 1 次產檢」的產檢建議，在擴大產檢服務中，共增加 4

次產檢服務，分別於妊娠第 8、24、30 及 37 週，各增加 1 次產檢。

黃閔照表示，懷孕初期有很多不適症狀，加上少子女化的緣故，許多孕婦是第 1 次懷孕，若能在懷孕早期即拿到孕婦健康手冊，提供營養需求、孕期衛教等注意事項，有助穩定新手父母面對懷孕初期變化的不安。在妊娠第 8 週時增加 1 次產檢，可確認胎兒心跳，加強流產徵兆、高危險妊娠及孕期營養等衛教提早介入，降低孕婦早期流產的發生機率。

在妊娠第 24 週時增加 1 次產檢，符合美國婦產科醫學會第 28 週前，每 4 週產檢 1 次的建議，且能早期發現早產徵兆，降低早產人數。妊娠第 30 週左右會開始確認胎位及胎兒大小，若有胎位不正現象，可及早矯正。加上胎兒在此期成長速度快，為隨時了解胎兒變化，在第 30 週也新增 1 次產檢。第 4 次新增產檢安排在第 37

週，係考量孕婦於 36 週之後，一般會有較多關於生產的疑慮，此時適當提供生產衛教，能減少產婦及家屬不安，提高生育安全。基本上在懷孕第 40 週會進行最後一次產檢，但黃閔照補充說明，若產婦到了 40 週還沒生產，可在醫療院所協助下，經醫療專業判斷有特殊產檢需求者之專案申請 2 次產檢補助。此外，高危險妊娠產婦的產檢可使用健保補助，避免增加生育家庭經濟負擔。

增加超音波檢查次數 監測胎兒發育狀況

除了增加產檢次數，也增加了產檢項目，分別在第 8～16 週及第 32 週後，各提供 1 次超音波檢查。過往超音波檢查僅在第 20 週提供 1 次，但只有 1 次並無法滿足孕婦於孕期的照護，導致很多孕婦需自費進行超音波檢查。黃閔照表示，

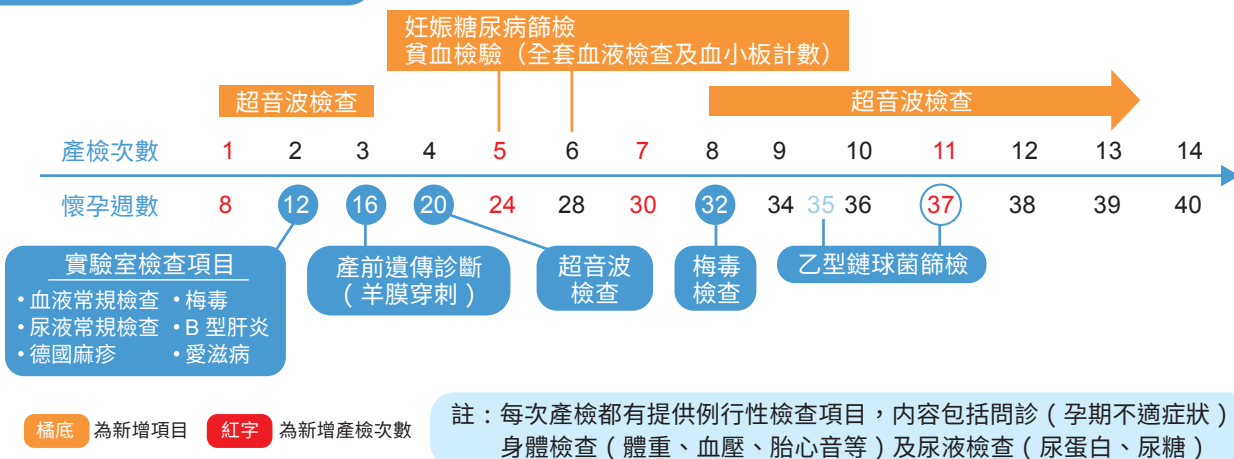
以監測胎兒發育狀況來說，3 次超音波檢查的確較為合理，在整個孕期可以提供較多胎兒及產婦的資訊，讓孕期照護做得更好。

第 1 次超音波檢查建議在第 8～16 週執行，目的是要確認著床位置、胎兒數、胎兒心跳、大小測量，以及預產期。第 2 次超音波檢查建議在第 20 週前後執行，主要是檢查胎數、胎兒大小測量、心跳、胎盤位置、羊水量。第 3 次超音波檢查則建議第 32 週後執行，此時要評估胎兒生長狀況、胎兒大小測量、胎位、胎盤位置等，以決定生產方式及確認是否有其他疾病需要治療，降低妊娠及生產風險。

增加妊娠糖尿病及貧血檢驗 降低併發症風險

黃閔照表示，孕產婦在懷孕期間若血糖過高，會通過胎盤影響胎兒，造成胎兒過大、新生

媽咪產檢時程寶典



兒低血糖、黃疸、肩難產等風險，孕產婦也會增加罹患子癲前症的機率，而這些婦女未來半數也會演變成慢性糖尿病。今(2021)年7月起，健康署將75公克，2小時口服葡萄糖耐受試驗納入一般產檢補助項目，在妊娠第24～28週時安排空腹8小時及口服75公克葡萄糖1小時及2小時後血漿葡萄糖測定，藉由篩檢早期發現妊娠糖尿病症狀，早期介入治療。

懷孕第12週時會進行血液常規檢查，此時雖然有貧血檢驗，但黃閔照表示，孕婦懷孕到妊娠晚期溶血量會增加40%，若無適當補充鐵劑、葉酸等營養素，容易發生貧血症狀，造成胎兒過小、早產、增加周產期死亡的風險，對孕產婦而言，也會增加心肺負擔、難產、產後大出血等危險。因此健康署在第24～28週新增貧血檢驗，提早發現貧血等血液方面問題進行矯正，以降低母嬰相關併發症風險。

共同努力 助安心懷孕平安生產

吳昭軍表示，為配合擴大產檢服務，提供準媽媽更多產檢衛教資訊，健康署編製「孕婦產檢加值手冊」，由產檢醫療院所將該手冊發給每位孕婦，包括未納健保的新住民懷孕婦女，都能受惠。若在孕產期間有相關的問題，健康署有設置孕產婦關懷諮詢服務專線0800-870-870（諧音：抱緊您，抱緊您）提供諮詢，或在「孕產婦關懷網站」（<https://mammy.hpa.gov.tw/>）、健康九九網站—媽咪好孕館（<https://health99.hpa.gov.tw/theme/5>）可查詢孕期相關照護資訊，運用各種管道協助婦女安心渡過孕產期。

更多孕產婦相關資訊

孕產婦關懷網站



孕產婦關懷臉書粉絲團



健康九九網站媽咪好孕館



孕產婦關懷諮詢服務專線 0800-870-870

擴大補助產檢服務的目的，是為提早發現異常、及早給予適當治療，達到預防妊娠併發症的風險，建構安心懷孕友善生養的環境。吳昭軍也表示，為母嬰健康考量，婚後若有生育計畫但超過一年仍沒有懷孕的夫婦，建議可請醫師評估是否需要醫療協助，朝周全孕期照護方向共同努力。臺灣少子女化問題，攸關國家發展的根基，政府會以務實態度持續提出相關具體措施，希望貼近年輕一代夫妻及父母的需求，從各環節將資源妥善配置到位，協助所有養兒育女的家庭減輕經濟負擔，並也能夠安心生養。 (MOHW)

特別誌謝

衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍
臺灣婦女健康暨泌尿基金會執行長 黃閔照
臺灣婦產科醫學會理事長

不孕夫妻求子女不是夢 —— 試管嬰兒補助再擴大



文字撰寫 / 張茗暄

受訪對象 / 臺灣生殖醫學會秘書長 何信頤

衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍

現代人普遍晚婚、晚育，約有**10%至15%**面臨不孕問題，平均**7對**夫妻就有一對不孕，健康署為支持與協助不孕夫妻生育願望，自今（**2021**）年**7月1日**起擴大試管嬰兒補助。

「**醫**師，我還有機會生孩子嗎？」這是不孕夫妻在門診中最常問的問題。去（2020）年臺灣新生兒僅 16 萬人，創下史上新低紀錄，也是首度出現人口負成長的一年，少子女化問題背後，除了經濟、個人因素不願意生育，還有許多夫妻面臨「生不出來」的窘境。

國人普遍晚婚、晚育 7 對夫妻有 1 對不孕

根據內政部統計，西元 1976 年我國育齡婦女平均 23 歲懷第一胎，去年已攀升至 31 歲，其中 36% 孕婦年齡介於 30 歲至 34 歲，35 歲到 39 歲約占 26%。反觀試管嬰兒出生數則是直線上升，20 年前每年試管嬰兒只有 2000 多人，到了



試管嬰兒是許多不孕夫妻生育孩子最後希望。

108 年已超過 1 萬人，可見臺灣有多少不孕夫妻將試管嬰兒療程視為最後一線生育希望。

「30 多年前，10 對夫妻頂多 1 對不孕，現在每 7 對就有 1 對。」臺灣生殖醫學會秘書長何信頤說，不孕的原因相當多元，如輸卵管阻塞、精蟲太少、荷爾蒙失調等，早年因醫療不成熟，大多是生理問題導致不孕，如今這些問題多數都能靠醫療克服，「年齡」卻成為國人不孕主因。

何信頤說，育齡女性適宜生產年齡介於 25 至 30 歲之間，現行參與試管嬰兒療程者以高齡產婦為多數，惟試管嬰兒仍有其極限，如有計劃生

不孕症（試管嬰兒）治療補助

補助對象

- 至少一方具中華民國國籍之不孕夫妻
且妻年齡為 44 歲（含）以下

補助次數

妻年齡（歲）	每胎補助次數上限
≤ 39	6 次
40~44	3 次

- 每胎：每次生育單一胎次活產嬰兒為認定

每次申請額度上限

療程 / 次數	首次	再次
取卵形成胚胎植入	10 萬	6 萬
取卵但無法植入胚胎	7 萬	4 萬
僅植入	3 萬	2 萬

如何申請

- 攜帶夫妻雙方身分證正本及影本、匯款帳戶資料等文件
- 至健康署特約人工生殖機構申請
（代為線上申辦）



了解更多

- 低收及中低收入戶之夫妻，維持每次補助上限 15 萬元
- 若當次實際支付的療程金額未達申請額度上限，則以實支金額予以補助
- 一年內完成療程，並於療程結束後 6 個月內申請補助費用

育的女性，切留意自身狀況，發現身體不適的情況，建議提前就醫諮詢，避免承擔較高的風險。

據統計，35 歲女性做試管嬰兒約有 50% 成功率，40 歲約 21%，42 歲則約為 10% 左右，隨年齡增加而遞減。何信頤說，試管嬰兒一次療程要價新臺幣 15 至 20 萬元，並非人人負擔得起也不保證一定成功，沉重的經濟負擔讓許多不孕夫妻望之卻步。

試管嬰兒補助添好孕 助不孕夫妻圓夢

為支持不孕夫妻的生育願望並減輕其經濟負擔，衛福部今（2021）年 7 月 1 日起將不孕症治療試管嬰兒補助對象，由低收入戶及中低收入戶擴大至所有的不孕夫妻，只要夫妻雙方有一方具有我國國籍且妻子年齡未滿 45 歲即可申請。

健康署署長吳昭軍表示，夫妻只要經人工生殖機構醫師評估確認不孕，必須做試管嬰兒，除低收及中低收入戶維持每次最高補助 15 萬元

外，一般不孕夫妻首次申請最高補助 10 萬元、再次申請最高 6 萬元，一胎最多補助 6 次，預估每年將有 2.3 至 2.8 萬對不孕夫妻受惠。

不只如此，這次更大幅簡化申請流程，不孕夫妻就醫後將由醫療機構線上申請資格，取得資格一年內都能展開療程，療程結束後 6 個月內同樣由機構申請補助，經審查通過，款項將直接撥付至夫妻的帳戶，民眾免除舟車勞頓又兼顧防疫。

何信頤說，試管嬰兒補助對於不孕夫妻是很大的誘因，形同給了一張門票，讓更多人多一種選擇，門診量比過去增近 5 成；吳昭軍指出，擴大補助上路 4.5 個月後全國已申請超過 2 萬件，其中約 4 成完成療程，呼籲民眾及早孕育下一代，孕育幸福。

特別誌謝

臺灣生殖醫學會秘書長 何信頤
衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍

免帶卡、可授權 — 虛擬健保卡 讓就醫方便又安全



文字撰寫 / 洪維珣

受訪對象 / 衛生福利部中央健康保險署署長 李伯璋

全民健康保險制度上路26年，衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）不斷精進醫療服務，新興科技的協助下，「虛擬健保卡」在居家醫療、遠距醫療及視訊診療等因空間距離致實體健保卡無法使用的醫療場域中，成為便利民衆就醫的強大工具。民衆只要擁有智慧型手機、下載「健保快易通 | 健康存摺」應用程式（Application，簡稱APP），就可以在指定醫療院所持虛擬健保卡看醫生，更方便的是，還可以將虛擬健保卡授權家人或陪病者代為出示，讓民衆看病更加便利。

我國在1995年開始實施全民健康保險制度，不僅是一種強制性社會保險，同時也開始將民衆的就醫資訊、醫院申報資料建置成資訊化作業。健保署2004年發行晶片（integrated circuit，簡稱IC）健保卡，民衆在就醫時，醫療人員只要透過卡片就可以存取診斷資料，在2013年建置了「健保醫療資訊雲端查詢系統」，

讓各醫院可以即時查詢病人跨院所的就醫檢查報告與用藥紀錄，避免重複檢查、減少重複用藥，增進醫療資源效益，2014年更推出個人化的「健康存摺」，民衆也可以自行查詢近三年的就醫資訊與健康資料。

就醫不需實體卡 虛擬健保卡誕生

由於現行的健保IC卡，在居家醫療、偏鄉遠距醫療團隊提供服務時，常會出現不便使用、寫入時間緩慢等問題，健保署開始研擬透過「虛擬健保卡」的行動化應用作為解決方案，在試辦計畫中，民衆不需要實體卡，也能就醫。

國家發展委員會（簡稱國發會）2018年時，邀請行政院公共數位創新空間小組（PDIS）與健保署合作，召開數場協作會議，與邀集民衆、醫師、藥師、護理師、公協會與專家學者等利害關係人，評估「虛擬健保卡」的可行性與風險管控。

健保署署長李伯璋表示，過去在居家醫療服務的時候，醫療團隊到民衆家裡通常需要攜帶

2021 年提供虛擬健保卡服務的醫療院所



目前虛擬健保卡是第三年試辦計畫，以擴大辦理的方式進行，
針對居家醫療、遠距醫療及擴大視訊診療門診三個場域進行推廣。

註1 資料截至 2021 年 10 月 12 日，共計 506 家。

註2 每家醫療院所提供虛擬健保卡的場域類型可能包括 1 種以上。

參加虛擬健保卡
醫療院所查詢



許多醫療設備，同時包含健保卡讀卡機、電腦等設備，負擔沉重，常接到醫療團隊反映這樣很不方便，希望能減少攜帶設備，再加上也有民眾反映健保卡不在身邊時，導致就醫不便，因此發展出「虛擬健保卡」的概念。

虛實並行 虛擬健保卡功能以就醫為主

在凝聚共識後，以三年(2019-2021)的時間推動虛擬卡試辦計畫，並由三大方向展開，包括「虛實並行」，實體健保卡保留現制，逐步發展虛擬健保卡；「試辦計畫」，虛擬卡模式進行試辦，測試好再全面上線；「就醫為主」，健保卡以醫療使用為主，不增加電子身分證、電子支付等功能。

在今(2021)年的試辦計畫中，民眾只需透過「健保快易通」App、進入虛擬健保卡系統、進行身分認證後，勾選同意參與試辦計畫，上傳本

人照片後，就可以取得虛擬健保卡 Quick Response Code (簡稱QR Code)，為防止翻拍盜用、偽造或重複利用，虛擬健保卡顯示的QR Code每5分鐘會更新一次。

民眾只要持有這個QR Code，就可以在參加虛擬卡試辦計畫的醫療院所使用，主要試辦場域包括「遠距醫療」、「居家醫療」及「居家隔離檢疫及擴大視訊診療」等3種場域，試辦院所包括醫學中心、區域醫院、地區醫院及診所、衛生所及居家醫療照護個案等，而醫事人員只要掃描就醫民眾的虛擬健保卡QR Code後，即可完成認證，進行看診、取就醫序號與申報。

遇上疫情 視訊診療也能用

李伯璋說，一開始推出虛擬健保卡的重點放在居家醫療、遠距醫療。他解釋，通常在就醫的時候，必須要有健保卡、醫事人員卡、醫事機構卡等

三卡認證，醫師才可以讀取民眾在雲端的醫療資料作為診療參考，但居家醫療常因為設備的問題，或是遠距醫療時，遠距端的醫師無法取得病患的實體健保卡，就無法讀取相關資料、看不到相關數據，且今(2021)年剛好遇上COVID-19疫情升溫，部分隔離檢疫民眾也有就醫需求，再者不少醫療院所開始啟用視訊診療避免直接接觸，同樣是實體卡無法取得的狀態，所以也將COVID-19的擴大視訊診療納入本年度的試辦計畫。

李伯璋表示，目前虛擬健保卡試辦計畫參與的醫療院所共 506 家，比例最多的是診所約 88%，其次是區域醫院 4%、居家醫療照護個案有 2%、醫學中心與地區醫院皆為 2%。

免帶實體卡 民眾滿意度高

健保署今(2021)年 8 月 17 日至 8 月 23 日期間，以年滿 20 歲以上民眾為對象，進行虛擬健保卡認知度網路調查，在 2,135 份有效樣本數中，針對虛擬健保卡政策整體滿意度達 95% 以上，原因包括「申請方式簡便」、「具授權機制，可協助親屬完成就醫」、「虛擬卡 QR Code 具時效性，安全性高」及「避免實體卡遺失、損壞風險」等。

至於民眾對虛擬健保卡政策不滿意的部分，李伯璋說明，這部分主要擔心如果是不會使用 APP、沒有智慧型手機、擔心網路不通或手機沒電、不方便出示手機等。整體而言，逾 95% 民

參與虛擬健保卡試辦計畫，安心授權便利的服務

參與試辦計畫前提

- 「授權人(本人)」及被授權人(家屬或陪病者)事先都要申辦虛擬健保卡
- 完成授權後，被授權人就可以用自己的手機代替家人出示虛擬健保卡了！

① 點選檢視授權，可以看見已授權代理人名單與授權使用紀錄

以虛擬健保卡
檢視授權 ▶ 取得授權
相機掃描 QR Code 或
輸入驗證碼取得授權

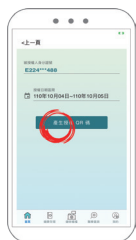
被授權人
家屬或陪病者



進入
虛擬健保卡畫面
▶ 點選 **授權使用**



勾選 ☒ 同意授權
▶ 並點選 **確定**



輸入 被授權人
▶ 身分證字號 & 授權時間
▶ 點選 **產生授權**



產生 授權 QR Code 及 授權碼
等待被授權人打開
APP 內的虛擬健保卡



眾認同虛擬健保卡應用於居家醫療、遠距醫療、視訊診療門診簡化就醫流程的政策規劃。

另外，健保署 8 月 17 日至 9 月 11 日期間，針對有申請虛擬健保卡的民眾，進行使用滿意度調查，在 1,204 份有效樣本數中，逾 90% 認同線上申請虛擬健保卡過程是方便的，有 88% 認同虛擬健保卡在「居家醫療」的過程中是方便的，有 93% 認同虛擬健保卡在「遠距醫療」的過程中是方便的，有 86% 認同虛擬健保卡在「擴大視訊診療」的過程中是方便的。

長輩不用怕 可授權給家人或陪病者

針對不熟悉使用智慧型手機的長者，虛擬健保卡有「授權家屬／陪病者使用」的機制。李伯璋表示，就像我們在健康存摺開發的眷屬管理共享功能，讓子女可以關心家中長輩的情況，而虛擬健保卡也參考這樣的模式，讓民眾可以授權給自己的家人或陪病者，例如子女幫忙行動不便的長者出示健保卡等，或是主要照顧者帶未成年子女就醫。

依照步驟，在本人的虛擬健保卡系統中，並點選「授權使用」、勾選「同意授權」，輸入家屬或陪病者身分證號及授權時間，就會產生授權 QR Code 及授權碼，在家屬或陪病者端，同樣也是進入虛擬健保卡系統，並點選「檢視授權」、「取得授權」，掃描授權人的 QR Code 或直接輸入授權碼，取得授權。

完成授權後，被授權的家屬及陪病者即可透過自己的手機進入虛擬健保卡系統，也就是在協助就醫的時候，點選看病者授權的資料，就可以用看病者的虛擬健保卡 QR Code，同樣也是有 5 分鐘更新一次的防盜措施。

李伯璋表示，在本人、家屬或陪病者皆完成申辦虛擬健保卡後，透過本人授權、家屬或陪病者取得授權的操作步驟即可完成授權使用，而虛擬健保卡授權使用對象無身分限制，且可以同時依授權人意願授權多位家屬或陪病者使用，沒有人數限制，而且授權時間也可自行設定日期區間，與實體健保卡相比，可以減少其在家屬或陪病者間傳遞的不方便。

QR Code 5 分鐘更新一次 醫療院所保存 1 小時

至於虛擬健保卡的資安保護，李伯璋強調，取得個人的虛擬健保卡前必須完成健保快易通 APP 的多重身分認證機制，而且虛擬健保卡 QR Code 只會出現 5 分鐘，屬於一次性加密，每次開啓 APP 都會更新、逾 5 分鐘也會產生新的 QR Code，醫療院所端掃描虛擬卡後也只會保存 1 小時的授權，在此期間內完成掛號、看診及處置不需再次掃描 QR Code，以確保資訊安全，但有接到醫療院所反映 1 小時不夠，這部分後續會研議改進。

在虛擬健保卡試辦結束之後，李伯璋表示，後續也將精進實務，希望從今（2021）年 506 家試辦醫療機構向外延伸，無論是 67 家提供遠距醫療服務的院所、3,060 家居家醫療服務團隊或是上萬家視訊診療機構都可以加入，讓民眾可在就醫時都可以方便使用，以回應推廣虛擬健保卡時的初衷。 



特別誌謝

衛生福利部中央健康保險署署長 李伯璋

保障消費者知的權益 ——化粧品衛生安全管理法 三大新制正式上路

文字撰寫 / 洪維珣

受訪對象 / 衛生福利部食品藥物管理署醫療器材及化粧品組科長 張家榮



國內美粧零售市場擁有逾千億元商機、臺灣業者看準商機，也爭相投入化粧品市場，為保障消費者權益與強化國內化粧品產業的國際競爭力，《化粧品衛生安全管理法》進行大翻修，今（2021）年更有三大新制正式上路，讓國內化粧品產品與國際接軌、同時讓資訊更加透明。

《化粧品衛生安全管理法》歷經大幅翻修後，於2019年7月1日取代了施行47年的《化粧品衛生管理條例》，經過2年的緩衝準備期後，包括一般牙膏及漱口水納入化粧品管理、一般化粧品登錄制度、以及化粧品外包裝、容器、標籤或仿單之標示新制規定等三大新制已於今（2021）年7月1日正式上路。

與國際接軌

一般牙膏及漱口水納入化粧品管理

衛福部食品藥物管理署（簡稱食藥署）醫療器材及化粧品組科長張家榮指出，第一項新制，

就是把一般牙膏及漱口水納入化粧品管理，強化一般牙膏、漱口水的產品品質及衛生安全。張家榮解釋，過去一般牙膏及漱口水都屬於一般商品，在這次大幅修法的過程中，參考了不少國際間的化粧品管理趨勢，發現包括歐盟、東協等許多地區，皆將一般牙膏及漱口水當作化粧品管理，以加強品質與衛生控管。

張家榮指出，這次修法比照國際間的作法，將一般牙膏及漱口水納入化粧品管理，同時也考量到產業需要時間調適，給予2年的緩衝準備期，也就是從今（2021）年7月1日開始正式納入化粧品管理，一般牙膏及漱口水的產品標示、成分、品質、衛生安全及製造場所，均須符合化粧品管理規定，製造場所也要符合化粧品製造工廠設廠標準。

資訊透明

一般化粧品上市前先登錄產品

第二項新制，就是一般化粧品在上市前必須完成產品登錄。張家榮解釋，一般化粧品在1998年之後廢除備查制度，這讓主管機關比較

不容易得知一般化粧品在市面上流通的情況，本次修法便參考歐盟制度，制定化粧品產品線上登錄制度，亦即除了免辦理工廠登記的化粧品製造場所生產的固態手工香皂，一般化粧品在供應、販賣、贈送、公開陳列或提供消費者試用前，應於食藥署建置的「化粧品產品登錄平臺系統」完成產品登錄。

張家榮表示，廠商透過「化粧品產品登錄平臺系統」進行產品登錄，除了可以提供消費者查詢市面上產品相關資訊、讓資訊更透明之外，也可以協助主管機關掌握市面上化粧品品項訊息。

化粧品標示推新制 成分排序有規定

第三項則為化粧品標示新制，張家榮指出，比起一般商品，化粧品的產品標示資訊有更多應標示事項，例如一般商品只需要標示主要成分，但化粧品產品必須要全成分標示；在成分管理的部分，化粧品有幾個成分的使用限制表，包括化粧品禁止使用成分表、化粧品色素成分使用限制表、化粧品防腐劑成分名稱及使用限制表，甚至對微生物的容許量也有相關規定。

新制規定更加明確化粧品標示事項管理，張家榮指出，標示規定新制度與原有制度的差別，如「規範成分排列次序」，規定化粧品成分

排序方式，必須要以成分含量降冪排序，也就是全成分名稱應依含量高至低排列。

高齡化社會 字體規定看得見

在「中文應標示事項」也有字體大小的規定，張家榮說，產品的字體大小必須依照淨重或容量依循不同規定，例如 300 g 或 300 mL 以下的產品，字體大小不能小於 1.2 mm。他解釋，過去對於重量或容量小於 80 g 或 80 mL 字體沒有特別要求，但臺灣進入高齡化社會，老年族群越來越多，這次透過修法，以明確的規定規範業者在小容量的商品必須要以「看得清楚」的方式來標示，以利辨識資訊。

針對製造日期、有效期間等標示項目，也規定要用壓印或不褪色油墨方式印刷、打印的方式。張家榮解釋，化粧品的「效期」是消費者判斷化粧品得否使用的重要資訊之一，因此要求這最基本的標示，必須要用壓印或不褪色油墨方式印刷、打印，避免效期脫落、退色，讓消費者能夠清楚辨識。

國外進口於臺灣分裝 須明確標示

另外，針對國內分裝產品，張家榮表示，避免消費者誤以為這類產品為原裝，所以在臺灣分裝的化粧品必須要加刊「臺灣分裝」的字樣。他

化粧品產品登錄

製造或輸入業者

於供應、販賣、贈送、公開陳列或提供消費者試用前完成一般化粧品產品登錄 *

* 免辦理工廠登記之化粧品製造場所生產之固態手工香皂除外

施行日期

一般化粧品

2021年

7月1日

特定用途化粧品

2024年

7月1日

另外，特定用途化粧品許可證資料於 2024 年 6 月 30 日前可透過「西藥、醫療器材及化粧品許可證」系統查詢



化粧品產品登錄平台系統

解釋，有些產品在臺灣分裝的內容物或許與國外化粧品內容物都相同，但是在消費者心中的價值也許會不同，因此規定廠商如果內容物是在臺灣分裝就必須要把「臺灣分裝」標示清楚，這樣有助於消費者清楚辨識及查覽產品資訊，保護消費者使用化粧品安全。

一般牙膏、漱口水製造場所未符規定 最高可處 500 萬元罰鍰

《化粧品衛生安全管理法》新法在 2019 年 7 月 1 日施行，但為了給廠商充分的緩衝準備期，部分規定如：一般牙膏、漱口水納入化粧品管理等在今(2021)年 7 月 1 日才正式上路。張家榮表示，在這 2 年的期間，國內一般牙膏、漱口水的廠商應檢視製造場所是否符合化粧品製造工廠設廠標準，必須透過地方衛生局處來檢視製造場所

是否符合規定，同時也要檢視產品的標示是否符合新制，以及在上市前是否已經完成系統登錄。

張家榮指出，若一般牙膏、漱口水的製造場所未符合化粧品製造工廠設廠標準，也就是違反《化粧品衛生安全管理法》第 8 條規定，可依同法第 22 條，處新臺幣 2 萬元以上 500 萬元以下罰鍰，並得按次處罰，情節重大者，並得處 1 個月以上 1 年以下停業處分或令其歇業、廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或廢止該化粧品的登錄或許可證。

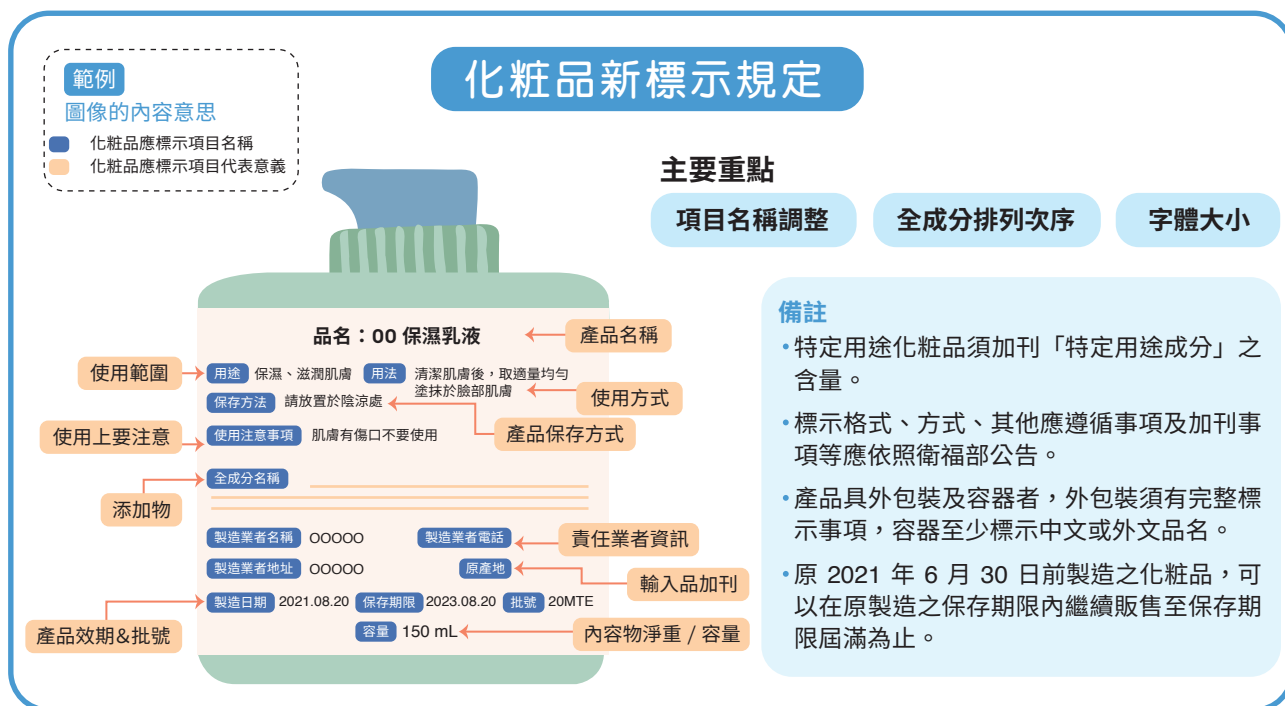
產品未登錄、產品標示未依照規定 最高可罰百萬

若廠商違反《化粧品衛生安全管理法》第 4 條及第 7 條，也就是化粧品產品未在上市前完成登錄或標示未遵守「應標示事項」及其相關規定者，依同法第 23 條，可處新臺幣 1 萬元以上 100 萬元以下罰鍰，並得按次處罰；情節重大者，並得處 1 個月以上 1 年以下停業處分或令其歇業、廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或撤銷或廢止該化粧品的登錄或許可證。

張家榮強調，若化粧品產品被確認違反規定，化粧品製造與輸入業者同時也應負有立即通知販賣業者並配合主管機關於期限內下架、回收，如果有危害健康之虞者，也會依法要求銷毀。

《化粧品衛生安全管理法》強化化粧品的管理，從源頭生產、製造、流通全面把關，更能為國人建構化粧品安全使用之防護網。張家榮呼籲，消費者挑選產品時，可以多加留意產品標





示，檢視化粧品產品是否有完成產品登錄，當消費者發現有不合格產品、未登錄產品時，可就近向地方衛生局檢具資料檢舉，不要買來路不明的化粧品產品，以保障自己的健康與權益。

最後一道把關防線 不良事件通報機制

另外，食藥署提醒消費者若發現有化粧品產品的不良品或使用時發生不良反應，可運用「不良事件通報機制」來通報食藥署建置的「藥物食品化粧品上市後品質管理系統」。張家榮表示，當消費者購買化粧品產品，發現外觀破損，或內容物有異物、變色、異味，或者是在正常使用情況下皮膚有刺激、紅、腫、癢的情況時，可

檢具購買相關資料，將不良反應發生情況進行通報，通報方式包括利用「藥物食品化粧品上市後品質管理系統」，或是利用化粧品通報專線 02-25215027 反應。

張家榮也提醒消費者，若使用化粧品產品出現不適情況時，應馬上暫停使用、儘速尋求皮膚科醫師診斷，在就醫時，要攜帶使用的化粧品產品外盒與說明書，由醫師進行專業判斷並治療，並透過不良事件通報機制，替健康多一層把關。 (MOHW)

♥

特別誌謝

衛生福利部食品藥物管理署
醫療器材及化粧品組科長 張家榮

突破無聲、展現自我

牛暄文主播用手語落實平權、溝通無障礙

文字撰寫 / 洪維珣

受訪對象 / 公共電視手語新聞主播 牛暄文

聾人與聽人沒有不同，
我們需要同理、不是同情。

—牛暄文



臺灣手語在 2018 年正式納入《國家語言發展法》，中華民國聾人協會常務理事、公共電視手語新聞主播牛暄文功不可沒，他從小在臺灣的聽人社會成長、赴美求學時的體驗，讓他把「平權」的觀念帶回臺灣，激發更多聽障者參與公眾議題，期待在臺灣逐步落實真正的平權。

牛 暄文小時候因一次生病，被家人發現他突然對聲音沒有反應，到處求醫後，確定雙耳重度聽力損傷。他說，當時母親很積極希望

他能擁有口說能力，保有與一般人溝通的機會，因此幫他報名國立臺灣師範大學的國科會研究計畫，讓聽損的小孩在學齡前接受訓練，增進口說能力。

求學遇考驗 高中初嚐平等對待

求學階段是考驗的開始，牛暄文說，上學都要隨身攜帶又重、又昂貴的輔聽器，而且只要考試遇到「聽寫」，那一大題就是空白，雖然老師一直對他很包容、直接送分給他，但國中卻遇上一件令他難忘的事情。

牛暄文回憶，國中某次考數學測驗時，老師發現題目有錯，竟用廣播提醒大家修改題目，「我當然不知道有修改，但老師認為有通知了，所以不能把分數送我，當時我真的覺得很不公平」。

進到國立臺灣師範大學附屬高級中學（簡稱師大附中）之後，牛暄文發現，高中老師用更開放的態度來面對他，例如過去在音樂課時，他總是去資源班上課，但高中的音樂老師卻說「我不會要求你要表演唱歌，但我會希望你能學著去欣賞音樂」，開始引導他以交報告的方式完成音樂課，讓他對音樂有了新的體驗。

大學生活精彩 動念赴美學英文

在師大附中的經歷點燃了他的冒險精神，牛暄文就讀國立政治大學時，積極參加系上的棒球社團、系學會，也談了戀愛，結交到一群好朋友，豐富的大學生活與一般人無異，甚至在畢業後，主動赴美學習英文，希望能融入當地環境來學習英文。

牛暄文表示，申請到美國高立德大學後，相當期待開始學英文口說，但一到語言學校卻發現「學校好安靜、每個人都在比手語，沒有人在用口語方式溝通」。他說，當時內心是相當震驚，因為從小的觀念是「像我這樣的聽損的人，學口語是理所當然」，看到別人用手語對話，反而會有一種「不想跟你一樣」的想法，但學費都繳了，只好硬著頭皮嘗試研讀一個學期。

苦學手語 從頭開始學溝通

為融入環境，牛暄文還特別去買了美國手語書，從基礎開始學習，後來認識一名日本同學，因為文化相近、對方看得懂漢字，兩人迅速熱絡起來，在他的協助下，牛暄文僅花了短短三



牛暄文（右一）沒有因為聽損而封閉自己，積極交友、參與各種活動。

個月的時間，就學會了美國手語（American Sign Language，簡稱ASL）。

牛暄文表示，在美國會手語的人很多，溝通起來很順利，甚至有聽人會因為手語很有趣而學習，他開始透過手語慢慢真正的去理解周遭的生活、去認識這個世界。他說，在美國的這段時間也開始回想，以前在學校是真的懂老師教的東西嗎？朋友們在聊天時，我是真的理解嗎？

他說，在美國的課堂上，當同學們用手語你一言、我一句的討論時，他開始掌握到溝通的節奏，「原來不是被動的接收之後，不懂的再去查，而是真的在團體討論、有問題可以馬上提問」，完全開啓了新的視野。

彌補人生經驗 體驗美國無障礙環境

在美國求學的這段期間，牛暄文積極參與各項活動，不論是參加辯論，或是與師長同學互動，不僅「補回」缺乏的人生經驗，也對聾人文化更有認同感。他表示，在美國會發現不需要因為聽損而自卑，每一個人都很有自信地在表達自



回臺之後，牛暄文（左一）倡議平權，讓聾人也「聽」得到各種藝文活動。

己，甚至在美國與一般人交談的時候，聽人也會很努力地溝通，無論是比手畫腳、或是筆談，就像臺灣人遇到外國人問路時一樣友善。

同時，他感受到在美國的「無障礙」，例如在銀行開戶時，客服利用視訊翻譯電話（VRS），也就是把口語轉成文字來與聾人溝通、完成開卡，「這是臺灣現在還無法完全做到的」。讓他很好奇，為什麼美國用的這些無障礙輔助設備大多都是臺灣製造，但臺灣卻無法做到這樣的服務呢？

回臺難適應 靠棒球找回自我

結束美國的求學，牛暄文回到臺灣反而感到很不適應。他說，「因為我又回到了一個屬於聽人的世界」，甚至跟友人聚會時，突然發現自己「聽不懂」聊天內容，「當我已經習慣在美國可以用手語自由表達時，反而不能再忍受像過去那種一知半解的日子」。這也導致他在回到臺灣後前幾年並不開心，直到他接觸到聾人棒球隊。

牛暄文非常喜愛棒球運動，他解釋，棒球相當看重團隊合作，大家一起訓練、比賽，一起分享輸贏心情，而且球隊裡的每一個人都很重要。他說，一開始打棒球時，因為沒有人想要當捕手，他就順勢開始擔任這位置、練習捕手技術，也逐漸練出興趣。

後來牛暄文甚至組成一支聾人棒球隊，找了前兄弟象選手張民諺當教練。他說，張民諺與其他教練不同，不會對他們抱以同情的眼光，甚至告訴他們「聾人與一般人打棒球其實沒有差異，為什麼要看低自己？」讓他們接受一樣對等的訓練，鼓勵他們發揮自己特長，在比賽中展現能力。

接觸手語新聞 投身聾人協會

除了心境調適，牛暄文回臺後遇到的第二個問題，就是找工作。他說，臺灣對聾人的刻板印象就是去工廠工作，因為一般人認為聾人聽不到、不怕噪音，但他也反問「這樣是正確的嗎？」



牛暄文（右四）熱愛棒球運動，遇上前職棒球員張民諺（左五）之後，深獲鼓勵。

那盲人只能做按摩工作嗎？」，於是他抱著不確定的心情，數度轉換工作，直到進入公視手語新聞當主播，才真正找到適合自己的位置。

透過新聞的採訪工作，牛暄文也開始接觸到其他聾人，因緣際會下加入中華民國聾人協會。在 2013 年被選為理事長時，他坦言當時「相當緊張」，特別是前輩們教他與政府溝通時要「先拍桌罵人」，但在幾次與政府單位開會溝通後，他發現不需要破口大罵，因為這些公部門的態度很客氣且願意聆聽，「身為理事長要做的事情，就是把事情解釋清楚」，讓政府理解聾人真正的需求。

牛暄文舉例，近年政府重要的直播、政令宣導影片都會開始搭配手語，而且從原本電視畫面的小角落，逐漸放大、越來越清楚。他解釋，這有助於讓外界注意到手語、進而重視手語，把手語當作是一種語言，也希望能慢慢反轉一般人的觀念，接受手語也是一種溝通方式。

臺灣手語正名定分 納入國家語言

近年來讓牛暄文印象深刻的是，文化部在修《國家語言發展法》時，他感到相當興奮，因為這是一個能替聾人發聲，讓政府正視、尊重手語也是一種語言的機會，而且當越來越多人知道手語、熟悉手語，環境也會越來越友善，因此在多場公聽會上積極爭取，當時文化部長鄭麗君也相當認同這觀念。

最終，文化部在 2018 年將臺灣手語正式納入《國家語言發展法》，也就是未來國家語言除了閩南語、客家語、原住民族語，也會納入臺灣手語、閩東語，這些語言未來都會被列入學校的正式課程，替聾人爭取平權邁進一大步。



在牛暄文（右）與夥伴的努力下，臺灣手語變成正式的國家語言之一

手語不是聾人專屬 盼反轉觀念、實現平權

去（2020）年因應 COVID-19 疫情，指揮中心在記者會安排手語翻譯員，他們生動的翻譯也一度成為焦點。牛暄文發現，外界竟出現過度「偶像化」手語翻譯員的現象。

牛暄文說，他很尊敬手語翻譯員的工作，但不應該過度吹捧，期待外界能理解手語也是一種語言，就像是閩南語、客家語一樣，手語不只是專屬於聾人，而是任何一個有興趣的人都可以學習，期待外界能逐步調整觀念，消彌對手語的刻板印象，讓手語更普及、環境更友善，逐步實現真正的平權。 MOHW



特別誌謝

公共電視手語新聞主播 牛暄文

以溝通為基石

蘇文浩醫師推動《病人自主權利法》不遺餘力

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 馬偕醫院安寧中心資深主治醫師 蘇文浩

病人要得到的良好照護品質，
根基於良好的溝通和病人的自主權。

—蘇文浩



《病人自主權利法》於 2019 年 1 月 6 日正式上路，是第一部以病人為主體的醫療法規，也是亞洲第一部完整保障病人自主權利的專法。馬偕醫院安寧中心資深主治醫師蘇文浩表示，《病人自主權利法》的施行成果將以階段性呈現，而未來該如何面對各項挑戰，尚須各界共同努力。

每個人都有 自主選擇醫療決策的權利

《病人自主權利法》顧名思義，即強調病人擁有「自主選擇」醫療決策的權利，除明確保障每位病人的知情、決策與選擇權，同時也確保病人於意識昏迷、無法清楚表達時，其自主意願皆能獲得法律保障與貫徹。蘇文浩表示，在臨床實務上，為顧及家屬感受，病人往往無法表達自己想要的決策，亦或是當病人已無法清楚表達意願時，家屬們因意見不合而有分歧的狀況，經常可

見。而《病人自主權利法》的施行，提供了病人及其家屬有機會透過溝通，了解彼此對醫療決策的想法，並在專業醫療團隊的諮詢協助下，事先做出醫療決定，簽署「預立醫療決定書」(Advance Decision，簡稱AD)。

然而，在簽署AD之前，必須先進行「預立醫療照護諮商」(Advance Care Planning，簡稱ACP)，透過與專業團隊諮詢、病人和家屬溝通討論的過程，商討意願人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時的適當照護方式。不論現下是處於健康或疾病的狀態，當有意願參加ACP，必須先撥打醫院門診專線，進行洽詢及預訂諮商日期。蘇文浩表示，之所以不採用網路預約，是因為有幾項內容必須先透過電話確認，包括意願人對《病人自主權利法》的了解、當事人的需求、諮詢門診收費方式、諮詢時陪同親屬的條件等，皆需先行溝通。ACP當天的參與者，除意願人本人及其二親等家屬至少一名，尚須有



專心聆聽病人的需求，並給予適當的諮詢。

專科醫師、護理師及社工人員在場，針對預立醫療決定的臨床條件狀況、相關照護方式、心靈支持等提供說明與諮詢。

溝通是《病人自主權利法》的核心精神

《病人自主權利法》上路後，不少人詢問這與實施近20年的《安寧緩和醫療條例》有何不同？蘇文浩表示，《病人自主權利法》與《安寧緩和醫療條例》的精神與內容完全不同。《安寧緩和醫療條例》目的是在減少無效的醫療，透過「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」來保障末期病人不做無效醫療，有權利可以拒絕心肺復甦術、延長瀕死過程的維生醫療，但可能有效的醫療決策仍會被執行。反觀《病人自主權利法》的核心精神在於病人、家屬、醫療團隊三方的「溝通」，透過溝通了解病人真實意願，同時讓病人及其家屬了解各種狀況的醫療選擇，將決定權還給病人，促進醫病關係和諧，幫助家屬尊重與支持病人的決定。《病人自主權利法》適用的疾病範圍更廣，除有末期病人，尚包含不可逆轉的昏迷、永久植物人、極重度失智及其他經衛福部公告的疾病等，已不僅僅是無效醫療，一些可能有效或存疑治療，也賦予病人拒絕的權利。

蘇文浩舉例說明兩者間的差異，一位因意外造成永久植物人狀態的年輕人，因《安寧緩和醫療條例》僅限用在「末期病人」身上，在此條例下醫療團隊仍須提供維持生命的治療；但若這位年輕人已簽署AD，因符合《病人自主權利法》五項特定臨床條件之一，在專科醫師及安寧醫療團



透過預立醫療計畫的社區宣導，讓長者們了解自身權益。

隊確認後，即可依法執行AD裡的內容。蘇文浩表示，這兩個有關臨終或善終的法律，也有相同交集之處，例如適用疾病皆有「末期病人」，且要啟動執行預立醫療決定時，都需要安寧緩和醫療團隊會診確認。

在法律基礎上 保障醫病關係

過去在安寧緩和醫學臨床上，蘇文浩看過許多例子，雖然病人已經口頭告知醫療團隊不要插管、不要急救，但實際上，當已呈現昏迷或無法表達的狀況下，只要有家屬說要插管、需要急救，90%以上醫療團隊都會執行。臨床上也常見家屬間因為不了解其意願而發生爭執，尤其是現今社會許多子女與父母不同住，鮮少有機會了解病人對醫療決策的想法，蘇文浩無奈地說，通常最堅持要搶救的，經常非主要照顧者。例如，從國外或外地回來的子女，因為沒有幫忙照顧或不知病人

的意願，會捨不得放手。《病人自主權利法》上路後，能夠促進醫病關係和諧，讓醫療團隊得以遵從病人對於醫療處置的決定，獲得法律的保障，亦能在法律的基礎上，減少家屬間的爭執，以降低親屬為病人做決定所造成的內疚與自責。

也有不少人擔心，簽署AD之後，是否無法反悔了？《病人自主權利法》強調的是病人自主的權利，不管要或不要，都能由自己決定。蘇文浩表示，是否要在醫療技術協助下延長自己的生命，這個意願是會隨著時間、環境各種變化而改變，可能是想看到孩子結婚、可能是有新的醫學技術能治癒疾病，因此就算已簽署AD，還是可以選擇透過正式的行政處理過程解除約定。

更多溝通細節 藏在施行過程中

臨床上，執行ACP超過一年下來，蘇文浩發現很多人的想法過於簡單。例如，認為簽署預立醫療決定書後，未來遭遇任何狀況下都不會裝鼻胃管，但實際上只有符合五個特定臨床條件之一，才能決定不插鼻胃管，其他疾病還是得正常進行醫療處置。《病人自主權利法》充滿許多溝通上的挑戰，蘇文浩舉極重度失智為例，確診失智程度嚴重，持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作，且經臨床失智評估量表達3分以上、功能性評估量表達7分以上，並由2位神經或精神醫學相關專科醫師確診者，則適用《病人自主權利法》拒絕插鼻胃管進行流體餵養治療。然而，與癌症末期、永久植物人有確切判



病人自主權利法於安寧團隊的臨床實務討論。

定時間點不同，極重度失智是漸進式發生，如何讓家屬理解為何在病人看起來仍可行動的狀況，拒絕進行插鼻胃管治療，都是溝通上的挑戰。

蘇文浩認為，《病人自主權利法》的施行是有階段性的，目前多在進行諮詢、簽署階段，雖然已有執行案例，但多是末期病人，這些病人常常原本就適用《安寧緩和醫療條例》，執行上爭議較少，但是《病人自主權利法》中其他的臨床實際執行狀況仍沒有太多經驗。蘇文浩說明，現在簽署AD，多是身體相對健康且想要防範未然之人，在適用疾病不同、拒絕醫療範圍不同的條件下，目前還看不出執行層面的困難，真正的挑戰將發生在未來執行過程之中。

面對未知困難 需要各界接受挑戰

如何面對未來可能出現的執行狀況，蘇文浩建議可從幾個層面著手。首先，不管是民眾端

還是醫療端，都要加強宣導。蘇文浩遇到非常多對於狀況都是一知半解的人的詢問，說不出《病人自主權利法》的名稱與相關內容，除了加強法案宣導，目前ACP採自費門診收費，也需要與民眾溝通原因。諮詢門診非常花費時間，根據蘇文浩的經驗，一個半天的門診僅能諮詢2～3組，平均一組意願者需要花費1～1.5小時進行諮詢，各家醫療院收取的費用不依，如何讓意願者認同這筆費用的支出，或許也是宣傳上的挑戰。

同樣地，醫療端也需要宣導，未來醫護人員在做醫療處置時，必須先了解這位病人是否有簽署過AD，以落實病人的醫療決策。目前啟動預立醫療決定時，需有緩和醫療團隊在場照會確認，蘇文浩表示，未來也必須思考如何讓每位專科醫師了解並熟悉安寧臨終溝通方式，訓練一般臨床醫護人員投入安寧緩和醫療，避免簽署案例越來越多時，在醫院沒有安寧緩和醫療團隊狀況下，碰到案例就轉院。蘇文浩也提醒，符合啟動預立醫療決定的特定臨床條件，第五項是其他經政府公告的罕見疾病，安寧緩和醫療團隊如何面對這些過往極少接觸的罕見疾病，亦是一大挑戰。臺灣是亞洲第一個施行以病人為主體、保障病人自主權利專法的國家，如何讓每個人的醫療價值觀受到尊重與保障，期望由各界接受挑戰，共同努力。MOHW



特別誌謝

馬偕醫院安寧中心資深主治醫師 蘇文浩

臺灣女孩日 創造未來，從自己出發！

每年 10 月 11 日是聯合國訂定的「國際女童日」，也是我國的「臺灣女孩日」。為響應女孩日精神並宣導女孩權益議題，社家署從 2013 年起持續辦理臺灣女孩日活動，今(2021)年以「Yes, Girls! Let's 創造未來」為主題，邀請登山家詹喬愉擔任年度代言人，也特別規劃「2021 臺灣青少年世代意見調查」，呼籲各界傾聽新世代女孩、男孩的聲音。

文字撰寫 / 林怡慧

資料提供 / 衛生福利部社會及家庭署

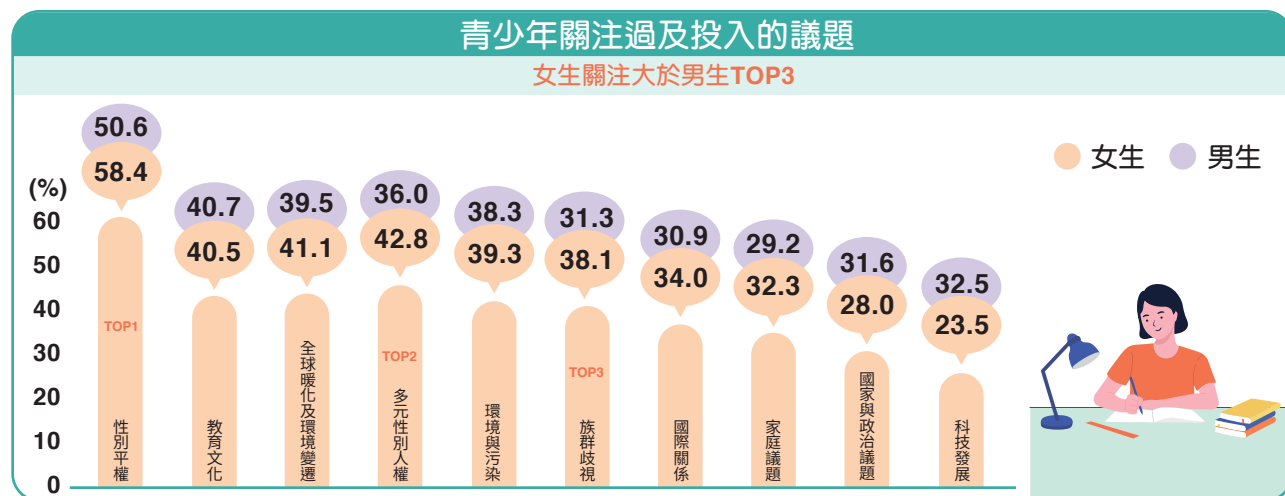


開箱「2021 臺灣青少年世代意見調查」 傾聽青少年聲音

性別平權意識覺醒，近年來國內外皆可見愈來愈多的女孩擔任意見領袖，在公共領域的各議題發聲。配合此趨勢，社家署今(2021)年首度舉辦「2021 臺灣青少年世代意見調查」，邀請全臺 12 歲以上、未滿 20 歲的女孩、男孩一起填寫問卷，針對青少年對自我價值、生涯探索及性

別中的挑戰等想法進行調查。這個臺灣女孩日首波活動，共收集了 1,868 份有效問卷，並於 10 月 8 日舉辦的「Yes, Girls! Let's 創造未來—線上論壇」開箱調查結果。

開箱結果發現，青少年對自我價值的態度偏向缺乏自信及尋找定位，像是認為自己還不夠好、目前的自己還不是最想成為的狀態等，其中女孩選擇負向回答的比率高於男孩。在對未來的憧憬或目標方面，有 72.2% 的青少年期待「有



一份穩定的工作」，其次有 42.3% 的青少年期待「自己成為有影響力的人」。而青少年關注過及投入的十個議題中，女生關注的比率大於男生的前三名分別是「性別平權」、「多元性別人權」及「族群歧視」。此外，也針對性別刻板印象進行調查，青少年最常聽到「女孩要有女孩樣」、「男性應該要表現的剛強勇敢」、「男生比女生適合讀理工科系」，顯示青少年所處環境仍存在傳統性別刻板印象。

鼓勵女孩突破框架 在人生道路上無比閃耀

「Yes, Girls! Let's 創造未來-線上論壇」除公布調查結果，現場也邀請衛福部政務次長李麗芬、女孩日年度代言人—登山家詹喬愉及兩位衛福部中央兒少代表—吳若昀及謝倩茹，從個人經驗出發分享自身觀點。

李麗芬次長以「相信自己，勇敢築夢」這句話送給女孩，鼓勵女孩突破性別框架，遇到平等對待及挫折時，可以勇敢表達自己的想法，更期望父母、同儕、師長及社會環境，不以性別來



女孩日線上論壇，李麗芬政務次長（左）等人分享自身觀點與經驗。



透過萬花筒劇團的戲劇演出，「我的未來方城市」傳達每位女孩都可以勇敢追夢，盡情擁抱生命。

限制女孩或男孩的機會及發展。曾經站上世界最高峰，以完登世界 14 座八千公尺高山為志業的詹喬愉，認為臺灣正處於性別平權思維的突破期，然而受制傳統思想，容易將問題歸咎於「妳是女生所以不行」，她認為，社會應該給予女性學習新事物的時間，而非剝奪她們學習的機會。詹喬愉也鼓勵年輕女孩追夢，為自己的選擇負責，更以自身經驗建議女孩們，不要認為自己還不夠好是負面的，就是因為知道還不夠好，才有往前的動力。

鼓起勇氣 為自己想做的事發聲

為使傾聽青少年聲音的主軸更加凸顯，論壇特別邀請吳若昀與謝倩茹一同參與，還是高中生的她們，已代表兒少參與過多場公共事務討論。她們鼓勵女孩們面對夢想，好好儲備自己的實力，機會來到就鼓起勇氣去做想做的事，對自己身處的環境積極發聲、發揮影響力。

臺灣女孩日的宣導活動，今(2021)年邁入第 9 年，邀請社會大眾關心女孩想法、支持女孩發展、破除性別刻板印象限制，成就性別更為平等的未來世界。創造未來，這次，我們從自己出發！(MOHW)

用對液體 OK 繃 傷口照護更快好

文字撰寫 / 林怡慧

資料提供 / 衛生福利部食品藥物管理署

「不小心被利器劃出一個小傷口，傷口位置剛好就在指關節包紮不易處，想貼OK繃保護傷口卻怎麼也貼不平順」，多數人應該都有過類似的經驗。這時，拿出時下流行的液體OK繃，正確使用保護傷口超方便。

液體 OK 繃的使用時機與方法

液體OK繃俗稱「醫用三秒膠」，因為具有能在傷口快速乾燥形成保護膜的特性，可以避免水分或細菌侵入及刺激，達到傷口防水及保護的作用。尤其是在手指間、腳趾間及關節處等不規則且不易包紮的部位，使用效果更明顯。但要注意的是，液體OK繃僅適合使用在邊緣整齊的小

型切割傷，且無滲出組織液的傷口上，要避免使用在大面積傷口、大面積擦傷、動物咬傷、鏽鐵誤傷等可能有感染風險，或是潰瘍、化膿等傷口上。此外，眼睛、鼻子周圍、黏膜及皮膚敏感部位，以及刮鬍鬚、脫毛、除毛、脫色等受傷的皮膚傷口也要避免使用，因為產品如含揮發的有機溶劑，可能會造成呼吸道不適、刺鼻等狀況。另外如果液體OK繃含有樟腦成分，蠶豆症患者不宜使用。

OK 繃種類介紹

雖然液體OK繃使用方便，但因有些傷口不適合使用液體OK繃，且傳統型OK繃可適用傷

液體性繃帶使用注意事項

🕒 使用時機

- ① 液體性繃帶的主要功能包括：
 - 保護傷口 (形成保護膜)
 - 傷口防水
 - 避免細菌侵入及刺激
- ② 小型傷口 (乾淨且邊緣整齊之切割傷)。
- ③ 指間、指關節等不規則且不易包紮處等部位，可防止水分接觸。

📖 注意事項

- ① 避免使用液體性繃帶之情形：
 - 大面積的傷口、大片擦傷
 - 潰瘍、化膿等之傷口
 - 眼睛、鼻子周圍、黏膜及皮膚敏感部位
- ② 患蠶豆症者 (如產品含樟腦成分)
- ③ 如含揮發的有機溶劑，可能會造成呼吸道不適 (刺鼻)。

醫材安心3步驟

1 認

認識液體性繃帶為醫療器材。

認識醫療器材

2 看

購買醫療器材時，要至有「醫療器材販賣業許可執照」之店家看清包裝上是否有刊載衛福部核准之「醫療器材許可證字號」及完整之標示內容，包括品名、廠商名稱、地址、製造日期等資訊。

購買前看清許可證字號

3 會用

使用醫療器材前，務必詳細閱讀產品說明書，勿相信宣稱誇大療效的廣告，充分了解醫療器材的效能、性能、適應症及注意事項等，學會正確操作及使用，才能安心又健康。

使用前詳閱說明書

口類型之範圍較廣，又具有多款尺寸、防水能力等，加上經濟實惠，仍有其市場規模，依舊有著無法取代的地位。市售傳統型OK 繃的機能性設計亦越來越創新，有的含殺菌消毒成分，有的採用抗菌加工，也有具薄膜防水功能；此外，也有濕潤療法型之OK 繃，供一般大眾依照不同用途選購使用。

善用醫材安心 3 步驟 醫療器材放心用

液體OK 繃是時下家戶常備的創傷用產品，其屬於醫療器材，醫療器材分類分級品項及代碼為「液體性繃帶J.5090」，由液體、半液狀、或液體粉末混合物組成。是類器材用於覆蓋於皮膚傷口，以提供外部保護。有關液體性繃帶之上市前管理，產品應申請醫療器材查驗登記，經

了解更多

如有發現不良品或使用時/後發生不良反應，請至藥物食品化粧品上市後品質管理系統通報，或撥打不良反應通報專線：02-23960100進行通報。



食藥署審查核准後，始可取得醫療器材許可證。產品之製造廠也應符合醫療器材品質管理系統準則。

如何確保買到合法的醫療器材，食藥署提醒，自行購買液體OK 繃之前，要善用「醫材安心三步驟，一認、二看、三會用」口訣：第一，要先認識液體OK 繃是醫療器材；第二，在購買產品時看清楚包裝上載明的醫療器材許可證字號；第三，使用前要詳閱說明書，才能正確使用醫療器材。液體OK 繃為醫療器材，於製造、輸入產品之前，都需要取得衛福部核發的醫療器材許可證，且須由具備醫療器材販賣許可執照的業者或藥局販售，購買時需多加留意產品相關訊息，切勿購買來路不明的產品，以免造成不良影響，民眾若對使用液體OK 繃等有疑慮或不了解，都應該先向相關醫療保健專業人員諮詢，以保障自身消費權益和安全。

如有發現醫療器材品質不良(不良品)，或使用時/後發生不良反應，請至食藥署之藥物食品化粧品上市後品質管理系統(通報網站：<http://qms.fda.gov.tw>)進行通報，或撥打不良反應通報專線：02-23960100 通報。 

面對寒流低溫

防寒保健小訣竅

文字撰寫 / 林怡慧

資料提供 / 衛生福利部國民健康署

低溫容易誘發心臟病、中風急性發作，而一天當中又有「朝5晚8」的雙峰現象，即清晨5時至9時（起床前至起床後4小時內），以及晚上8到9時（晚餐後），因此，因應寒流來襲，請各位注意防護，尤其是具備下列高風險因子的病人，例如：本身有糖尿病、高血壓、高血脂、腎臟病、抽菸、酗酒、肥胖、缺乏運動，以及本身或家人曾有中風、缺血性心臟病等，須特別小心，面對寒流低溫，做好防寒保暖的預防與應急工作，絕對是健康之道。

全方位保暖行動

寒冷的天氣，保暖工作從早晨起床那一刻就要開始。剛起床後的行動不要急促，躺在床上伸展一下四肢後再慢慢下床，補充溫開水，以溫和漸進的方式慢慢增加身體活動。外出要特別注意頭頸部及四肢末端的保暖，採多層次保暖衣物穿法，方便穿脫。騎車族更要選擇具有防濕、防風功能的外套，放慢速度避免強風造成體溫流失過快。此外，身處的環境要做好防寒及安全措施，

例如居家臥室、衛浴及客廳等，若在室內使用電暖器等相關設備，也要注意通風及用電安全。

良好習慣有助身體對抗寒冷

低溫最怕誘發心血管疾病，保持良好飲食習慣，多攝取蔬果高纖食物，以預防便秘避免突然用力的狀況出現。隨時飲用溫開水，避免血液過度黏稠；節制飲酒，並避免緊張興奮的情緒波動，以維持血壓平穩。冷颼颼的天氣很多人會選擇泡湯暖和身體，但有心血管疾病的人不宜泡湯或泡澡，此外有三高的人泡湯要特別注意溫度不可超過40℃，且不可一下冷水、一下熱水，避免冷熱溫差導致血管急速收縮擴張，飯後2小時後再泡湯。有運動習慣的人，也要避免寒冬大清早外出運動，晚餐後也不要立即運動，應間隔1小時以上待食物消化後再運動。

此外，規律服藥、定期量測記錄血糖、血壓、血脂數據，維持健康生活習慣，並留心觀察家人及自己的身體狀況變化，是否出現疑似中風或心肌梗塞的症狀，做好預防與應急，才是健康之道。 (MOHW)

寒流來襲 低溫保健注意事項

健康署提供您低溫保健8個要點，做好預防與應急，幫助家人與自己安度寒流衝擊



大事記

110 年 9 月

9/1	發布修正「公益勸募許可辦法」，並自發布日施行。
9/1	發布修正「藥害救濟給付標準」第 3 條、第 4 條、第 5 條之 1。
9/1	公告訂定「小包裝食品免一部標示規定」，並自即日生效。
9/2	指揮中心感謝台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體共同捐贈 1,500 萬劑 BNT 疫苗，首批 93 萬劑疫苗於 9 月 2 日上午抵臺。此批疫苗將優先開放給 12 歲至 17 歲(含)青少年族群造冊接種；其餘將優先提供已意願登記，且尚未接種過疫苗之 18 至 22 歲(含)民眾。
9/3	為加強 COVID-19 防疫作為，指揮中心與國防部、內政部研議，役男入營前均已實施旅遊及接觸史調查、額溫量測及自我健康關懷聲明卡檢核等防疫措施；並自 9 月 6 日起，實施入營役男應於入營前 3 日(即 9 月 3 日)免費快篩，以保障入營服役群體安全。
9/3	因應 Delta 變異株廣泛於國際間擴散，且發生國籍航空機師及家人群聚事件，指揮中心宣布提前自 9 月 3 日起全面實施「強化機組員返臺後防檢疫規定」，針對長程航班(入境旅遊疫情第三級地區)，以及短程航班(當班往返且未入境第三地)之機組員，各依是否已完整接種疫苗訂定不同之檢疫天數及採檢規定，並強調，落實外站「零接觸」管理、機上「全程防護」為保障機組員於國外執勤時健康安全之關鍵機制。
9/4	指揮中心利用類細胞簡訊，針對 8 月 13 日至 9 月 2 日期間，與國籍航空機師及家人群聚事件之確診者接觸或活動軌跡重疊民眾，發送出計 110 萬通疫情警示簡訊，提醒如於 8 月 13 日之後曾有 COVID-19 疑似症狀，請就醫評估或可至社區篩檢站採檢。
9/5	波蘭政府捐贈我國 40 萬劑 AstraZeneca(AZ)疫苗抵臺。指揮中心感謝波蘭政府與民眾，值此全球疫苗供不應求時刻，提供這批 COVID-19 疫苗，給予國內疫情防治極大幫助。
9/5	指揮中心表示，我國透過 COVAX 機制採購 476 萬劑 COVID-19 疫苗中，獲配之第三批 AstraZeneca(AZ)疫苗 41.04 萬劑抵臺，目前計有 102 萬劑 AZ 疫苗到貨。
9/6	本部李政務次長麗芬於 110 年 9 至 10 月率各司署，召開北、中、南及東區強化社會安全網第二期計畫公私協力服務方案說明會，邀請地方政府及民間團體共同參與，作為後續方案規劃及執行之參考。
9/7	本部石常務次長崇良出席「護理人員法學術研討會」，該研討會目的為增加護理人員法學識能與公共事務參與，並就護理人員法第 24 條護理人員業務範圍及專科護理師於醫師監督下執行醫療業務之實務與建議進行討論。
9/7	日本政府提供第四批 6.4 萬劑 AstraZeneca(AZ)疫苗抵臺，含本批疫苗，日方至 9 月 7 日止計已提供我國共 340.4 萬劑。
9/7	公告修正「化粧品微生物容許量基準表」，並自 111 年 1 月 1 日生效。
9/8	行政院林政務委員萬億自 9 月 8 日起率同本部、法務部、內政部、教育部、勞動部及原住民族委員會等部會，至各地方政府進行強化社會安全網第二期計畫說明，俾利中央與地方政府攜手合作，綿密社會安全網絡。
9/8	發布訂定「斷層掃描用正子放射同位素優良調劑作業準則」。
9/8	為降低城鄉差距並回應民眾不同照顧需求，提升原鄉離島地區長照資源布建拓展之彈性，本部推動「山地原民離島地區多元照顧服務模式試辦計畫」，各直轄市、縣(市)政府至 110 年 11 月 30 日前均可向本部申請。
9/13	公告臺灣中藥典第四版，自 111 年 6 月 1 日起實施。
9/14	發布修正「藥品查驗登記審查準則」，共涉及 33 條條文與 14 個附件。
9/15	公告修訂「全民健康保險乳癌醫療給付改善方案」，自 110 年 7 月 1 日起生效。
9/15	公告修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」附表中專業醫療服務品質指標。
9/16	蔡總統英文接見 110 年「臺灣護理典範獎」得主鍾副教授信心及中華民國護理師護士公會全國聯合會、臺灣護理學會團體代表共計 11 人，並親自頒發「臺灣護理典範獎」獎狀及獎章予鍾信心教授，感謝鍾教授對護理界的貢獻。當日總統府李秘書長大維與會，本部由石常務次長崇良及蔡司長淑鳳代表出席。
9/17	舉辦「響應世界衛生組織病人安全日-把握關鍵，產除風險」記者會，本部由石常務次長崇良代表出席，協同 40 家醫療機構及相關學協會等共同宣發世界衛生組織之孕產兒安全重點主題，冀望提高各界對孕產兒安全之重視，確保安全的孕產婦與新生兒醫療照護環境。
9/23	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一及表三。
9/24	公告修訂「全民健康保險思覺失調醫療給付改善方案」，自 110 年 9 月 1 日起生效。
9/24	公告修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表中專業醫療服務品質指標。

大事記

9/23-24	辦理「成人藥癮者家庭支持服務～用愛融合、追尋未來～」國際研討會，本部陳部長時中出席開幕致詞，該研討會因應疫情全程採視訊方式進行，邀集 6 國 19 篇報告發表，近千人熱烈參與。
9/25	日本政府提供第五批 50 萬劑 AstraZeneca(AZ)疫苗抵臺。日本陸續提供我國 AstraZeneca(AZ)疫苗累計至今共 390.4 萬劑，有助我國提升疫苗覆蓋率，指揮中心再次向日本政府及人民至上誠摯謝意。
9/26	為感謝我國去年捐贈 70 萬片口罩之情誼，斯洛伐克政府提供 16 萬劑 AZ 疫苗於 9 月 26 日抵臺。指揮中心謹向斯洛伐克政府與人民致上誠摯謝意。
9/27	公告修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」。
9/27-10/3	本部陳部長時中出席 2021 年公共衛生聯合年會暨學術研討會 10 月 2 日舉辦之開幕式。該年會由臺灣公共衛生學會等相關學會共同舉辦，以「大疫情時代下全球公共衛生的衝擊與挑戰」為研討主題，本部國民健康署參與該年會論文發表計 15 篇，並辦理「運用數位科技縮小健康不平等」與「國民營養健康調查」兩項專題討論。
9/28	發布修正「藥品查驗登記審查準則」第 75 條、第 81 條、第 92 條、第 92-1 條、第 104-1 條及第 109-1 條條文。
9/28	公告修正「食品業者投保產品責任保險」，並自即日生效。

110 年 10 月

10/1	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」。
10/1	本部疾病管制署舉辦「讓健康與我們同在一起」110 年度公費流感疫苗開打記者會，本部薛政務次長瑞元、周署長志浩、莊副署長人祥、防疫大使譚艾珍等貴賓共同出席，共提供 632 萬劑四價公費流感疫苗，可涵蓋約 27% 全人口數。
10/3-5	本部國民健康署主辦首屆「全球健康識能高峰會」，由賴副總統清德、本部石常務次長崇良及 WHO、歐盟、美國衛生部代表等國內外學者及政策決策者，凝聚健康識能共識，帶領新的國際衛生合作潮流，逾 500 人參與線上會議。
10/4	公告修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」。
10/5	公告修正「餐飲業防疫管理措施」，以及同步修正餐飲業防疫指引、相關問答集。
10/7	公告修訂全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案。
10/8	公告 110 年 10、11、12 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
10/8	為響應聯合國「國際女童日」，本部社會及家庭署辦理臺灣女孩日「Yes, Girls! Let's創造未來-線上論壇」，由本部李政務次長麗芬、活動代言人詹喬愉及兒少代表吳若昀及謝倩茹一起開箱「臺灣青少年世代意見調查」結果並分享自身觀點。
10/8	蔡總統英文親臨 2021 玉山論壇會場致開幕詞，澳洲前總理艾伯特及日本眾議院、「日華懇」會長古屋圭司致開幕演說，日本前首相安倍晉三預先準備賀詞，本部石常務次長崇良擔任國內講者，講題為「Healthcare New Southbound Policy during COVID-19 Pandemic」。
10/9	立陶宛贈予我國之第二批 23.59 萬劑 AstraZeneca(AZ)疫苗抵臺，該國共計捐贈我國 25.59 萬劑疫苗，有助提升我國疫苗覆蓋率，指揮中心再次向立陶宛政府與人民致上誠摯謝意。
10/12	發布修正「護理人員法施行細則」及「護理機構設置或擴充許可辦法」。
10/12	中華民國護理師護士公會全國聯合會辦理 110 年度「國際護師節聯合慶祝大會」，並採同步線上直播方式，頒發獎項包含：臺灣護理典範獎、傑出護理人員獎、臺灣護理先驅—周美玉女士薪傳獎、服務滿 25 年以上資深護理人員獎以及國際醫療護理防疫團體獎。活動當日播放蔡總統英文及陳部長時中致詞影片，本部由蔡司長淑鳳代表出席。
10/13	公告修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，自 110 年 1 月 1 日起生效。
10/14	為慶祝重陽節，表達對全國的長輩關懷與敬意，本部社會及家庭署舉辦「Ageing Up 星際啟航」重陽節慶祝活動，透過星際航艦-「銀星號」的啟航儀式，往 2025 號星球出發，象徵我國正邁向理想的超高齡社會，也傳遞自主、自立、共融及永續的願景。
10/14-15	本部食品藥物管理署舉辦「第九屆臺日醫藥交流會議」，由臺日雙方代表分享藥品及醫療器材法規進展、因應 COVID-19 相關措施、罕見疾病防治藥物政策、醫療器材新法及醫療器材新興議題等，促進雙方法規資訊之交流及瞭解，強化雙邊官方及業者之合作，協助業者布局國際市場。
10/15	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，並自 110 年 11 月 1 日生效。
10/18	發布訂定「承租公有或國營事業土地種植中藥藥用植物獎勵及租賃期限保障辦法」。
10/19	公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一及附表二。

10/19	發布修正「嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法」第 2 條及第 9 條，增列指定處所居家隔離者亦得申請防疫補償，自 110 年 5 月 11 日施行。
10/19	為積極提升 COVID-19 疫苗接種涵蓋率，指揮中心協調場地及醫療人力，於臺北市新增 5 處 BNT 疫苗施打站，包括本部 1 樓、交通部 1 樓、華山西二館、中正紀念堂一展廳以及臺灣當代文化實驗場。
10/21	本部至行政院第 3774 次院會報告「公共衛生服務體系升級」一案，透過修正衛生所組織規程暨員額編制表參考基準，結合前瞻基礎建設補助衛生所修繕/補強/新建硬體設施，提供更便利的偏鄉遠距醫療服務，及充實衛生所人員公衛基礎核心能力。
10/21-22	本部國民健康署與臺中市政府衛生局共同舉辦「110 年度全國保健會議」，以「刻不容緩的公衛政策」為主題，邀請全國各地方政府衛生局所及本部各司署以實體及視訊方式共襄盛舉，本部陳部長時中以錄影方式開場致詞，會中進行 4 場專題演講，分享健康政策及推動計畫及進行討論。
10/22	公告修訂全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre ESRD) 之病人照護與衛教計畫。
10/24	我國採購及受贈之各廠牌 COVID-19 疫苗陸續到貨，進入全民大量接種時期。行政院蘇院長貞昌在本部陳部長時中及文化部李部長永得陪同下視察中正紀念堂疫苗接種站，為醫護人員打氣、加油；另本部陳部長時中於 10 月 26 日視察華山接種站，並感謝醫護人員的辛勞。
10/27	日本政府提供之第六批 30 萬劑 AstraZeneca(AZ) 疫苗抵臺，日本迄今已提供我國共 420.4 萬劑，有助提升我國疫苗覆蓋率，指揮中心再次向日本政府及人民致上誠摯謝意。
10/27	我國 COVID-19 疫苗第一劑接種人口涵蓋率達到 70%、第二劑達 30%，劑次人口比 100.88(劑/每百人)，全國已接種約 2363.7 萬人次，提前達成階段性接種目標。
10/29	本部疾病管制署與日方以視訊方式舉行「第 18 屆臺日雙邊研討會」，由周署長志浩及日本國立感染症研究所 (NIID) 所長 Dr.Takaji Wakita 代表雙方主持，會中針對疫情期間奧運等賽事之整備與因應、COVID-19 疫情監測、疫苗接種效益與副作用及病毒變異株等議題進行交流討論，並由雙方衛生調查訓練班 (FETP) 成員分享疫調經驗。
10/31-11/1	本部舉辦「2021 臺灣全球健康福祉論壇」，由賴副總統清德蒞臨開幕典禮致詞，本次主題為「永續社會」，以線上及實體方式同步進行，並提供線上中、英文直播。論壇中頒發貢獻獎予長年支持論壇之 Martin Mckee 教授與 Bettina Borisch 教授。共辦理 11 場平行場次，內容涵蓋衛政及社政議題。

110 年 11 月

11/1	美國捐贈 150 萬劑 Moderna COVID-19 疫苗抵臺，該國政府與民衆迄今共捐贈 400 萬劑 Moderna 疫苗。
11/2	我國主辦「第十屆東南亞及西太平洋雙區聯合應用流行病學研討會 (TEPHINET)」，本部疾病管制署以「透過區域應用流行病學訓練網絡共同對抗新興與再浮現公共衛生威脅」為主題，邀請多國 FETP 成員及防疫專家齊聚線上，交流傳染病監測與疫情調查，並分享 COVID-19 防治經驗。
11/2	本部食品藥物管理署舉辦「2021 臺灣醫療器材單一識別系統 (UDI) 國際論壇」，除邀請美國 FDA、澳洲 TGA 及相關領域業界專家出席分享各國之 UDI 法規實施情形，並邀請國內外之醫藥衛生官員及業界法規專家參與，會中分享我國實施 UDI 情形，交流相關意見以促進國際 UDI 法規調和。
11/3	公告「111 年度全民健康保險醫療資源缺乏地區」施行區域，並自 111 年 1 月 1 日起生效。
11/4-7	本部參與「2021 BioAsia 亞洲生技大會-生技大展」，陳前副總統建仁於大會開幕式致詞並親臨本部展館參觀，由本部科技發展組施技監養志向陳前副總統報告本部主責之跨部會「健康大數據永續平臺」合作計畫，受到高度肯定與期許。
11/11	發布修正「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」第 8 條、第 9 條條文。
11/11	本部中央健康保險署以「世代永續 健保相伴」專案影片，榮獲「2021 第五屆資誠永續影響力獎—社會創新組銀獎」殊榮，是首次政府機關參賽獲獎的最高獎項，彰顯國際肯定臺灣的防疫成就，及健保永續守護國人健康所做的貢獻。
11/11	因應農曆春節前入境人潮，指揮中心公布春節檢疫 3 方案，包括「入住防疫旅館完成檢疫期 14 天及接續自主健康管理 7 天」、「10 天入住防疫旅館+4 天在家居家檢疫+7 天自主健康管理」以及「7 天自費入住集中檢疫所或防疫旅館+7 天在家居家檢疫+7 天自主健康管理」。
11/11-12	本部補助臺東縣政府辦理「110 年度全國災害救助聯繫會議」。本次會議邀請林政務委員萬億進行專題演講，並透過動性社區參訪、縣市政府實務分享，聯繫會議的召開，傳承過去災害應變的經驗以及分享跨部門合作的方式，對未來災害應變與整備作為產生實質助益。

大事記

11/15	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，增修西醫特定診療、居家照護及全民健康保險住院診斷關聯群 Tw-DRGs 權重表。
11/16	公告全民健康保險自付差額特殊材料品項類別之名稱「調控式腦室腹腔引流系統」修正為「腦脊髓液分流系統」，以及「特殊材質加長型伽瑪髓內釘組」修正為「特殊功能及材質髓內釘組」，並自即日起生效。
11/16	本部李政務次長麗芬主持召開「中央兒少代表團大會暨部會座談會」，全程討論兒少關心的議題，包含：校務、教育、文化、申訴、隱私、健康等權益面向。透過傾聽與對話，讓國家政策納入更多兒少的意見與觀點。
11/17	本部舉辦「APEC 政策對話：加速健康推廣策略的數位化暨數位能力建構」實體與線上會議，石常務次長崇良蒞臨現場致開幕詞。本次會議參與經濟體包含我國、加拿大、美國、澳洲、新加坡、泰國、菲律賓等。
11/18	臺灣美國商會到部拜會石常務次長崇良，雙方就我國高齡化社會議題如骨質疏鬆、肝炎及老年人口之心理健康等議題進行交流。
11/18	本部於「國際兒童人權日」前夕舉辦「攜手少年 玉見愛」記者會，李政務次長麗芬親臨現場，感謝玉山銀行對於司法少年權益的重視與支持，現場亦邀請司法院、法務部及民間團體代表參與，共同攜手開展逆境少年家庭支持服務。
11/18-19	本部國民健康署辦理「APEC 都市化、人口高齡化及創新科技國際研討會」，由石常務次長崇良於線上開幕致詞，共計 14 個 APEC 會員經濟體及 APEC 官方共 24 名代表與會，並邀請國內外講師於會議中進行專題簡報。
11/19	本部舉辦兒童權利公約（CRC）第二次國家報告發布記者會，由行政院兒童及少年福利與權益推動小組召集人林政務委員萬億擔任發布人，並由本部李政務次長麗芬說明政府近 5 年逐步落實 CRC 的具體成果，預計於 111 年舉辦國際審查會議，展現我國自主承諾實踐國際社會保障兒童人權的決心。
11/19	本部補助辦理「2021 年第五屆臺日照護產業高峰會」，以「後疫情時代的照護創新」為主軸，由蔡司長淑鳳及日本國立長壽醫療研究中心荒井秀典理事長進行演講，當天各場次研討主題皆有來自臺灣與日本之發表，並邀集產、官、學界共同參與。
11/19	公告 111 年全民健康保險保險對象住院應自行負擔費用之最高金額，自 111 年 1 月 1 日生效。
11/23	公告新增「Myhre 症候群」等 4 項為罕見疾病。
11/26	本部舉辦長照 2.0 創意微電影創作競賽頒獎典禮，由薛政務次長瑞元及金馬影后陳淑芳女士共同頒獎優秀作品，期盼社會大眾能透過多元方式關心及宣傳長照議題。
11/27	本部社會及家庭署舉辦「第 25 屆身心障礙楷模金鷹獎表揚典禮」，行政院林政務委員萬億及本部陳部長時中蒞臨致詞並頒獎予 10 位身心障礙楷模，肯定其優良事蹟及對社會之貢獻。
11/28	本部陳部長時中出席「2021 消費健康論壇—中醫養生與保健」致詞及演講，分享 COVID-19 臺灣防疫及中藥清冠一號之研發、授權及國際使用情形；本部中醫藥司就「臺灣中藥管理」議題演講，促進民眾了解現行中藥品質之管理，安心用藥。
11/28	我國「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）」召開專家會議，建議 65 歲以上長者以及醫護及第一線防疫人員等，於第 2 劑 COVID-19 疫苗接種 6 個月後，應追加接種第 3 劑；其他滿 18 歲以上民眾亦可經醫師評估後接種追加劑；專家會議並建議已接種第 1 劑 BNT 疫苗且無不良反應之 12-17 歲青少年族群接種第 2 劑 BNT 疫苗，並建議兩劑間隔 12 週以上。
11/29	因應國際間新型變異株 Omicron 威脅，指揮中心宣布將南非、波札那、納米比亞、賴索托、史瓦帝尼及辛巴威等 6 國列為「重點高風險國家」，過去 14 天具轉機或旅遊史者，入境後須公費入住集中檢疫所完成檢疫；國籍航空公司機組員自該些國家航線航班（含轉機）返臺後，亦須完整檢疫 14 天。
11/30	為瞭解我國婦女遭受親密關係暴力之樣態、嚴重性、發生率與盛行率，本部完成並公布第 2 次臺灣婦女遭受親密關係暴力盛行率調查報告，除發布調查結果外，並對精神暴力樣態進行解讀，同時提供民眾自我檢測是否遭受到精神暴力量表，以利提升民眾及早覺察並因應。
11/30	本部食品藥物管理署與經濟部工業局共同舉辦「110 年度藥物科技研究發展獎頒獎典禮」，除首播第 20 屆專題影片外，本部陳部長時中親臨致詞及揭曉藥品類、醫療器材類及製造技術類之金、銀、銅質等 13 件獎項得主，並由金質獎得獎代表分享研發歷程；另設置成果展示及媒體採訪區，提升得獎產品曝光率及本獎知名度。



緩解心理壓力五大招



安

促進安全感



靜

保持平靜穩定



能

提升自我效能



繫

維持親友聯繫



望

抱持希望及正向能量

有情緒困擾可撥打1925安心專線，尋求協助！



戒菸護肺

免費戒菸專線請撥

0800-636363

有助強化免疫力!

