

衛福

衛生福利部
季刊

2016.12

www.mohw.gov.tw

第 11 期

話焦點

弱勢關懷行 迎向幸福無礙未來

享新知

國保身障年金給付 讓關懷持續不中斷
生活輔具 不可不知的便利好朋友

看活動

2016 世界腦麻日

2016 臺灣全球健康論壇



遠離心臟病威脅

從小做起 全家動起來 呵護健康更有心

1 健康生活



健康飲食

豐富蔬菜水果
少油、少鹽、少糖
少高飽和脂肪食物、少紅肉



規律運動

維持每週五次(或至少3次)
每次30分鐘身體運動



不吸菸

戒菸諮詢專線請撥打
0800-636363

2 定期健檢 成人預防保健服務

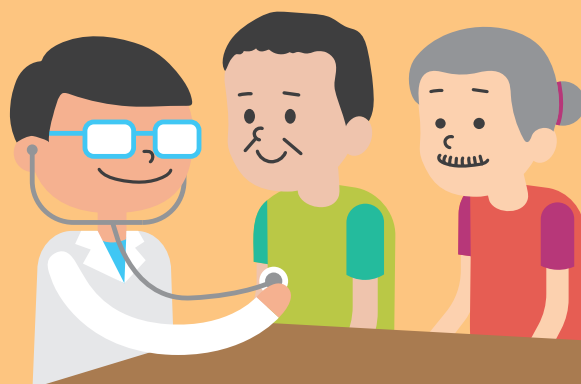


對象：

40到64歲民眾每3年一次

65歲以上民眾每1年一次

(原住民55歲以上每年一次)



3 三高控制

控糖



空腹血糖
<100mg/dl

控壓



血壓
<140/90mmHg

控油



低密度脂蛋白
膽固醇

血脂
<100mg/dl



衛生福利部 關心您

廣告



第 11 期

人人生而平等，就算因為先天殘疾或後天意外而造成身體與心智上的障礙，也不該影響個人權益與福利。弱勢關懷議題成為近年來國際關注的焦點，我國身心障礙人口逐年增加，至今約116萬餘人，如何在政策上、制度上提供一個完整、全人的照護體制，更是我們努力接軌國際的目標。

身心障礙者的人權、福利受到國際社會的重視，我國政府在身心障礙者的法規、福利等多方面推動，也以「立足點平等」為目標，讓身心障礙者的基本權益、參與社會事務的機會能夠獲得保障。適逢12月國際身心障礙者日，在本期「話焦點」單元中，首先以我國如何將聯合國「身心障礙者權利公約」保障身心障礙者權利的精神，落實於我國法制及政策內涵之歷程為題，引出在日常生活面中，各縣市設置「身心障礙者日間活動據點」，在政府政策的支持、社會團體的支援下，提供身心障礙者各項預防性服務，讓身心障礙者能在生活上、在工作上有機會發揮自我價值，讓生活更有品質。此外，為讓身心障礙者能夠克服限制，無礙的參與社會生活，針對政府及民間資源所規劃並推行各項扶助及福利措施，本期也有相關報導。

「享新知」單元中，除了規劃國保身障年金給付議題，讓民眾了解身障年金的請領與保障內容之外，對於身心障礙者來說不可或缺，甚至讓一般民眾生活更便利的輔具資訊，也有相關的深度報導。有時社會上的弱勢者不全然是指身心障礙

者，某些被歧視、被污名的社會觀感，例如罹患曾被視為世紀黑死病的愛滋病患者，事實上也是隱性的弱勢族群。本期將報導透過確診即服藥的方式，已能有效預防愛滋病的內容，期待有效推動愛滋病防治，進而達到反歧視、反污名的目的。此外，在食安問題層出不窮的現在，政府如何推動「食安五環」政策，從源頭管理開始，確保食品安全，本期也有詳盡報導。

在本期「繪人文」單元中將介紹始終默默在社會上為弱勢者的權益發聲，為他們的福利奔走，給予支持及力量的朋友們的故事，首先，將報導心路社會福利基金會執行長宗景宜，傳遞基金會之理念，使心智障礙朋友展開一片天的歷程；同時也聽聽現代婦女基金會副執行長林美薰，為消除性別歧視，努力打造性別平等社會的心路歷程。

響應「世界腦麻日」，中華民國腦性麻痺協會推出系列活動，本期「看活動」單元將報導「一架輪椅凸臺灣」的傳愛行動，看腦麻朋友透過傳愛活動，讓社會大眾看到他們對生命「永不放棄」的勇敢態度；在「2016臺灣全球健康論壇」上，集結多國有識之士，針對健康、照護等議題展開精彩交流，建立跨國合作網絡，與全球並進。

讀者視角的「樂分享」單元中，藉由投書分享關懷弱勢的小故事，讓更多溫暖延續。

衛福

| 第 11 期 2016.12

CONTENTS



部長說

04 建構優質永續的健康照顧環境

話焦點

06 弱勢關懷行 迎向幸福無礙未來

08 國際身心障礙者日 —接軌國際 落實身障公約

12 結合多元照顧資源 —發展身心障礙者的無限價值

16 將心比心 看見需要 —我國現行身心障礙福利

享新知

20 國保身障年金給付 —讓關懷持續不中斷

22 生活輔具 —不可不知的便利好朋友

26 響應世界愛滋病日 —共同支持愛滋防治

30 食安五環 —為民衆層層把關

繪人文

34 財團法人心路社會福利基金會 —讓心智障礙朋友活出美好未來



更多内容請上《衛福》電子報



41

36 2016 第三屆紫絲帶得主林美薰 — 期待一個性別平等的社會

看 活動

38 傳愛行動 向世界發聲 — 2016 世界腦麻日

40 2016 臺灣全球健康論壇 — 邁向 2030：全球健康進程

樂 分享

42 有愛最美

大 事紀

46 105 年 9 月～105 年 11 月

勘誤說明

衛福季刊第 10 期 P.9 圖表「各國進入高齡化社會歷經時間」，美國歷經時間應為 72 年，誤植為 27 年，特此更正，敬請見諒。



人人生而平等，而身心障礙者的相關權益更需重視。弱勢關懷是現今全球的焦點，為了落實真正平等，推動更完善的體制，本期將以多種面向，介紹我國身心障礙者福利及權益政策與措施。

《衛福》第 11 期 2016 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 鄧佳雯

電話：(02) 8590-6666

刊 名 / 衛福

期 別 / 第 11 期

創 刊 / 中華民國 103 年 8 月

出 刊 / 中華民國 105 年 12 月

發 行 人 / 林奕廷

社 長 / 何啓功

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

古允文 江國仁 吳文正 李翠鳳 李嘉慧

莊金珠 郭彩榕 張雍敬 張鈺旋 游伯村

鄧玖君 褚文杰 劉玉菁 蔡素玲 蔡閻閻

賴麗瑩 魏裕昌

總 編 輯 / 楊芝青

執行編輯 / 許雅惠 陳馨慧 鄧佳雯

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 / 左右設計股份有限公司

地 址 / 臺北市仁愛路 3 段 17 號 3 樓

電 話 / (02) 2781-0111

傳 真 / (02) 2781-0112

執行總監 / 施聖亭

企劃編輯 / 蘇香如、林怡慧

美術設計 / 孫秋平、林玉蘭、鍾孟潔、高瓊怡、劉又華

製版印刷 / 虹揚印刷

定 價 / 60 元

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

臺灣郵政台北雜字第 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

建構優質永續的 健康照顧環境



面對時代與社會的急速變遷，更多嚴峻的考驗也接踵而至，但挑戰的開始就是改革的契機，衛生福利部將秉持著維護國人健康與福祉的使命，持續努力不懈，積極地面對每一個挑戰，致力打造優質永續的健康照顧環境。

文/林奏延

長照2.0 建立優質、普及的長期照顧服務體系

我國老年人口快速成長，正快步地邁向高齡社會，已面臨無處不需要長照的情況，因此建構一個「找得到、看得到、用得到」的長期照顧服務是政府刻不容緩的重要工作。本部將於明年（2017）年1月正式啟動「長照十年計畫2.0」，因此，今（2016）年11月1日起，即於臺北市、新北市、桃園市、嘉義市、南投縣、雲林縣、嘉義縣、花蓮縣及臺東縣等9縣市展開試辦服務。試辦之目的，除了以實際行動讓長照服務動起來，

亦使政府瞭解在現有資源下，還有哪些地方需要更努力。

為達因地制宜發展在地化、社區化長期照顧服務體系之目標，長期照顧十年計畫2.0有三大重點，第一為擴大服務對象，除現階段4類服務對象外，將納入50歲以上失智症患者、55歲以上平地原住民、49歲以下失能身心障礙者及65歲以上僅IADL失能之衰弱者等，服務人數將自現階段的51.1萬人擴增至73.8萬人，使更多照顧需求者受惠；第二為服務項目增加，除現階段的8項

服務，擴大增加失智症照顧、原住民族地區社區整合、小規模多機能、家庭照顧者支持服務據點、社區整體照顧模式、社區預防性照顧、預防或延緩失能之服務、銜接出院準備及居家醫療等服務，共計17項，服務範圍將向前延伸至預防階段、向後延伸至安寧服務；第三為補助服務提供單位掛牌，透過一致且顯眼的招牌，讓民眾找到長照服務在哪裡。

此外，在長照服務體系中，照顧服務員是讓長照制度永續經營的重要關鍵之一；而對於需要長照服務的家庭來說，照顧服務員更是整個家庭幸福不可獲缺的合作夥伴，他們對社會的穩定都有著重大的貢獻。爰此，長照十年計畫2.0政策的規劃與推動，不僅在制度設計上加以重整，更重要的是，致力於照顧服務人力的穩定與專業化、同時改善長照的工作環境，並提升此職業類別在社會上的地位，以吸引更多有志者加入長照服務行列，讓這份充滿仁善的工作持續傳承，長照政策永續發展。

醫療改革 整合優質、永續的醫療與健康照護體系

我國醫療與健保制度的成就經常受到國際重要會議或國際媒體報導所讚揚，1995年起實施全民健保，迄今覆蓋率超過99%，使全民皆能享有高品質、可負擔的醫療服務，民眾滿意度超過80%，國民平均餘命亦自開辦之初的74.5歲增加至80.2歲，成人死亡率也從每千人131.4降至93.6。

但是，近年卻面臨多項嚴峻挑戰，例如人口老化使醫療利用率大幅上升、醫事人力過勞、醫療糾

紛日增及醫院暴力頻傳、缺乏分級醫療及轉診機制、健保審查制度未透明等，儼然已至整體醫療改革之重要關鍵時刻。

為扭轉醫療體系崩壞之頹勢，本部已擘劃未來改革藍圖，並陸續推出攸關醫療永續的各項改革措施，包括：為改善醫師勞動條件，保障其工作權益，規劃受僱醫師於2019年9月起適用勞基法；為減輕醫院及醫護人員接受評鑑之行政負荷，積極進行醫院評鑑改革，以提升醫療品質與注重病人安全為核心，將現行醫院評鑑基準大幅刪併60%以上評量項目。

在健保制度方面，為建置更合理、透明化的管理機制，並與所有醫療服務提供者建立夥伴關係，已積極檢討健保區域與跨科的整合醫療服務，並試辦專業審查公開具名等措施；且為落實分級醫療與社區醫療整合照護服務，強化社區與居家健康照護功能，本部已規劃六大措施，包括提升基層醫療服務量能、導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔、調高醫院重症支付標準、強化醫院與診所醫療合作服務、提升民眾自我照護知能及加強醫療財團法人管理等，未來將逐步落實，使民眾就近即能獲得良好的健康照護服務。

跨界協力 翻轉革新、共創全民健康福祉

重大衛生醫療政策的推動，除了需要各項因應配套措施之外，更需仰賴中央與地方合作、公私部門協力，以及與各界的無礙溝通。在面臨改革的關鍵時刻，必須翻轉思維、創造革新，將臺灣的醫療體系向前延伸強化健康促進與預防醫學，往後連結長照與末期照護，結合醫療與社福，共創全民健康福祉，營造幸福社會。 

弱勢關懷行 迎向幸福無礙未來

身心障礙者因著身體系統構造或功能的損傷或不全，因此在成長的過程與生活中，面臨著許多的挑戰，但障礙並不能剝奪個人的價值與權利，藉由提供多元適性的輔助及友善、無障礙的環境，使每一位身心障礙者能夠獨立有尊嚴的生活，進而發揮潛能、自我實現。

為維護身心障礙者生活及福利，我國於 1980 年制定《殘障福利法》，因應身心障礙人數增長及國際潮流趨勢，於 2007 年修正公布《身心障礙者權益保障法》，並同時納入《身心障礙者權利公約》精神，以積極的福利取代消極的救濟規定，透過具體的因應措施達成實質的平等，扶助其自立與發展。

本期話焦點單元，將介紹2014年立法院通過的《身心障礙者權利公約施行法》，將聯合國《身心障礙者權利公約》的精神落實在台灣，讓身心障礙者與一般人一樣，同享權利。此外，政府為了照顧關懷身心障礙者的日常生活，在各個縣市設有「身心障礙者日間活動據點」，提供身心障礙者預防性服務、豐富社區生活，也促進融合與社會參與，讓身心障礙者與照顧者，享有更高品質的生活，而為維護身心障礙者的權益及保障其公平參與社會生活的機會，政府結合民間資源規劃並推行各項扶助與福利措施，從各種面向打造對身心障礙者更友善的環境。 MOHW





國際身心障礙者日

接軌國際 落實身障公約

文 / 黃倩茹

聯合國大會於1992年宣告每年的12月3日為「國際身心障礙者日」，希望各國透過慶祝活動，讓人們一同來討論身心障礙的問題，宣導屬於身心障礙者的權益和措施，讓身心障礙人士也能完全且公平地參與社會。2006年12月13日，聯合國更進一步通過了《身心障礙者權利公約》（Convention on the Rights of Persons with Disabilities，簡稱CRPD），這是21世紀第一個國

際人權條約，影響全球6億身心障礙者的權利保障，可說是國際人權的重要發展。迄今全球共有172個締約國簽署了《身心障礙者權利公約》。

從國際人權的發展歷程來看，《身心障礙者權利公約》是聯合國近年才通過的權利公約，中央研究院研究員廖福特指出，國際人權從最早期重視公民與政治權利開始，經過很長的時間，慢慢將

焦點專注在婦女、兒童與身心障礙者身上。《身心障礙者權利公約》雖然直到2006年才正式通過，不過這是所有國際人權條約中協商時間最短的公約，也是第一個充分利用網際網路達成遊說過程的人權條約，顯見在公約形成的時刻，國際社會對於身心障礙者權利，已有一定程度的共識。

讓身心障礙者和一般人一樣 同享權利

社會對於身心障礙者的態度，其實牽動了《身心障礙者權利公約》的內容。廖福特表示，過去通常以「個人觀點」來看待身心障礙者，於是發展出醫療模型、福利慈善模型的觀點，認為社會應給予身心障礙者足夠的醫療、足夠的福利。不過回歸到生活面，身心障礙者遭遇到的問題或許不是給予醫療、金錢就可以完全地解決的，因此在《身心障礙者權利公約》採取的是人權模型，目的在「促進、保護及確保身心障礙者完全及平等地享有所有人權及基本自由，並促進對身心障礙者固有尊嚴之尊重」。公約的落實，將可減低身心障礙者在社會之不利狀態，並促進身心障礙者得以享有公平機會參與社會之公民、政治、經濟、社會及文化領域。

廖福特強調，《身心障礙者權利公約》的核心精神，是要讓身心障礙者與一般人一樣，同享權利，因此在公約的內容中，著重的是為身心障礙者提供行使權利的可能性。比方說，現在大家耳熟能詳的集會權，對於身心障礙者而言，可能連走出家門、順暢地使用大眾交通工具，都會遇到困難，因此應該增設電梯等相關輔助設備，令身心障礙者便利使用大眾交通工具，至於選舉權的行使，對於視障者、精神上有障礙的朋友，也是

需要有相關的配套措施。

三大類別 實質保障26項權利

在聯合國《身心障礙者權利公約》第5條至第30條是實質權利保障條款，保障了26項權利，可區分為三大類別。第一類是一般權利保障，包括平等及禁止歧視、婦女特別保障、兒童特別保障、意識覺醒、親近環境等；第二類是公民與政治權，包括生命權、武裝衝突之特別保護、法律之前人人平等、近用司法制度、人身自由及安全、免於酷刑、免於拋棄、暴力及濫權、身心完整、遷徙及國籍自由、獨立生活及納入社區、行動自由、表達自由、隱私權、居家及家庭自由等；第三類是經濟、社會及文化權，包括受教育權、健康權、康復權、工作及受雇權、適當生活及社會保護、參與政治及公眾生活的權利、參與文化休



《身心障礙者權利公約》的內容，著重在為身障者提供行使權利的可能性。

閒及體育之權利等。

廖福特認為，《身心障礙者權利公約》最主要的貢獻，並不是賦予身心障礙者新權利，而是將既有權利整合，加上身心障礙者特別需要之權利，總合形成以身心障礙者為主體的完整條約。

將公約國內法化 讓臺灣接軌國際標準

臺灣雖然不是聯合國會員國，卻也致力遵守國際社會的規範，自發的宣示遵守國際公約相關規定。2014 年，立法院通過《身心障礙者權利公約施行法》，將聯合國《身心障礙者權利公約》保障身心障礙者權利的精神，落實在臺灣。「透過將國際公約國內法化的方式，將國際標準引進臺灣，讓臺灣政府以國際標準保障人民權利」，廖福特說。

根據《身心障礙者權利公約施行法》，行政院必須邀集學者專家、身心障礙者團體（機構）及各政府機關代表，成立身心障礙者權益推動小組，

定期召開會議，協助推動公約的實踐，施行法中並規定各級政府行政機關在行使職權時，應符合公約有關身心障礙者權利保障的規定，且應與各國政府、國內外非政府組織及人權機構共同合作，以保護及促進公約所保障各項身心障礙者人權之實現。

此外，根據施行法規定，政府應依公約建立身心障礙者權利報告制度，在施行法施行後兩年提出首次國家報告，之後每 4 年提出國家報告，並邀請相關專家學者及民間團體代表審閱，政府也應依國家報告審閱意見，檢討並研擬後續施政方針。

現階段，各級政府應依公約規定之內容，就其所主管之法規及行政措施提出優先檢視清單，有不符公約規定者，依規定要在施行法施行後 2 年內完成法規的增修、廢止及行政措施之改進，俾令在國家所有的法令與行政措施中，都能符合《身心障礙者權利公約》的精神。



《身心障礙者權利公約》，保障了 26 項身心障礙者的權利，包括工作及受雇權。



辦理CRPD身心障礙者權利公約國際研討會，持續落實公約，與國際社會接軌。



將既有權利整合，加上身心障礙者特別需要的權利，完整保障身障者的權利需求。

持續努力 完整落實公約

廖福特指出，在施行法通過、實施之後，政府在推動《身心障礙者權利公約》上，在行政、立法機構中，要著重法規檢視與國家報告制度。在法規檢視中，檢視過去臺灣所制定的法令，在精神與法規上是否有與《身心障礙者權利公約》牴觸之處，這是對於過去的回顧與檢視，然而，面對未來發展，就要倚靠「國家報告」制度，對每一個階段的進程做整理、回顧與檢討，並延聘專家學者及民間團體代表審閱，為國家法令、制度做即時的修正、調整，將《身心障礙者權利公約》的精神與實際執行，延伸到未來。

在《身心障礙者權利公約施行法》第8條規定，「身心障礙者受公約及其有關法規保障之權益遭受侵害、無法或難以實施者，得依法提起訴願、訴訟或其他救濟管道主張權利；侵害之權益係屬其他我國已批准或加入之國際公約及有關法規保障者，亦同」。有別於聯合國《身心障礙者權利公約》建立的申訴機制，臺灣依照《身心障礙者

權利公約施行法》也建立起臺灣本地的個人申訴管道。廖福特提醒，司法機關必須要了解《身心障礙者權利公約》與《身心障礙者權利公約施行法》的實質內容，日後在相關的審判與判決中，適用公約、納入其精神，促進法律的完整落實，真正地使臺灣與國際同步邁進，對身心障礙者來說更是一大保障。

為讓身心障礙者能夠跟其他人一樣，擁有充分平等的人權與權益，政府將透過各種推動歷程與國際社會接軌，積極落實《身心障礙者權利公約》，期待每一位身心障礙者都能夠獨立且尊嚴的生活。MOHW

身心障礙者權利公約資訊

衛生福利部社會及家庭署 (www.sfaa.gov.tw) / 主題專區 / 身心障礙福利 / 身權公約專區

特別誌謝

中央研究院法律研究所研究員 廖福特



結合多元照顧資源

發展身心障礙者的無限價值

文 / 陳秀麗

身心障礙者一直以來被視為弱勢的一群，在生活自理困難、缺乏活動據點的情況下，不僅加速身障者的機能退化，也增加家人的照顧壓力。藉由結合多元照護資源，使身心障礙者回歸穩定的社區生活，進一步發揮所長，創造自我價值。

親身參與社會關懷 突破既有認知

參與心智障礙者社會服務工作長達40多年的財團法人黃昆輝教授教育基金會執行長柯平順，經常參與政府的社會福利政策規劃，並投身於

身障團體服務機構，對身心障礙者家庭生活有更多的理解。

柯平順表示，身心障礙者在生活自理的能力上確實和一般人有所不同，至於差異則因人而異。一般來說，身心障礙者的家庭都面臨著很大的壓力，首先就是身心障礙者的生活狀態中家人所無法處理的問題，久而久之就形成一種負擔！

除了在生活自理上遇到問題外，柯平順認為一般人的「社會價值觀」判斷，不亞於他們在生活上遭遇的困難。這是由於多數人認為「人」應該要聰明、四肢健全，才是這個社會上的正常現象，也正因為長久以來大眾對身心障礙者這些認知上的差距，造成一般人對他們產生歧視或偏見。

「我們常將身心障礙者與『無能』劃上等號，那是非常錯誤的！」柯平順提到，一般人常會先入為主地認為身心障礙者「不能做什麼」，而不是先看他「能做什麼」。即使是身心障礙者，都還是有他們可以發揮的長處。他舉例說，像有些人做飯店的接待工作，每天只需幫客人開門關門，沒做多久可能嫌膩或覺得無聊，但若將心智障礙者打扮得整整齐齊，讓他去做這樣的工作，他或許會覺得非常有成就感且感到開心。「選擇了適合他們的工作，他們也可以做出正面意義、扮演得恰如其分！」這些都是柯平順教授從事這個工作多年以來，對身心障礙者親身觀察到的狀況。

幫助身心障礙者回歸社區生活 發揮更大價值

「社會上若能對身心障礙者有正確的認知與接

納，無形中就能降低很多對障礙者本身及家人承受的心理壓力，尤其是在社區之中。」柯平順說，他所謂的「社區」並非指一般人所說的住家附近，而是泛指身心障礙者日常所處的環境，也就是所謂的「生活圈」。柯平順認為最好的方式，就是讓身心障礙者回歸社區生活，並且藉由家庭的功能照顧他，家庭溫情對身心障礙者有很大的支撐力，可協助他的生活過得較為穩定。

為了鼓舞身心障礙者，政府及民間服務單位不斷地努力規劃各種政策方案，提供多元化社區日間照顧與服務，讓身心障礙者能以自身能力參與，體驗及學習社會生活，增進社會適應力，促進獨立生活能力及參與社區生活。柯平順指出，政府致力於維護身心障礙者各項基本權利，規劃並推動相關政策與福利措施，包括經濟安全、生活照顧、輔具資源及專業化服務等，但仍有收容機構不足，服務項目無法滿足的聲音。柯平順表示



將能做的事發揮到極致，身心障礙者也能從工作中得到成就感。(圖片提供：安德啓智中心)

「政府的財政有限，福利措施無法使所有民眾滿意是正常的現象」，也提醒應正視此種「永遠期待被保護」的現象，期望身心障礙者可以逐漸跳脫被保護的角色，發揮無限價值。

在身心障礙者就業的層面上，柯平順認為，社政單位雖會儘量協助並輔導身心障礙者就業，但若無法達到每個人都進入職場時，其實回歸到家庭也是一種選擇。即使是欠缺生活自理能力的身心障礙者，也可以在家人的帶領下分擔許多家事、學習過較為獨立的生活並可避免生理功能退化太快。這樣的好處除了彰顯身心障礙者的存在意義與價值外，也能減少一些家人或照顧者的壓力與負擔。

「身心障礙者日間活動據點」 有助提升機能、避免退化

當身心障礙者的生活狀況穩定之後，就要去思考他們「能做什麼」？柯平順認為，身心障礙者最大的需求不是把「不會的」訓練成「會」或「能」，而是讓他有獨立學習或自主生活的機會、加強原本具備的能力，使其成為在生活上有意義的行為。「如果能從這樣的觀點去看，服務機構在帶領身心障礙者活動時，會變得很有意義！」柯平順說。

目前國內各個縣市大都設有身心障礙者日間活動據點，結合社區相關資源提供日間照顧服務，建立以社區為基礎之服務。並運用在地志工資源，結合地區性醫療專業人員，舉辦健康講座、體適能活動、及健康促進活動等，以延緩中高齡身心障礙者老化。除了提供預防性服務，豐富身心障礙者社區生活外，也在促進社區融合及社會

參與，支持中高齡身心障礙家庭，並提供家庭照顧者支持性服務。柯平順指出，目前身心障礙者的照顧據點可分為日間型與全日型（包括夜間住宿），針對不同需求的身心障礙者提供各種時段的照顧與活動，也有所謂的補給站，學習技藝課程等，此外也將部份時間讓身心障礙者從事簡單作業性質的活動，目的是提升其身心機能、避免退化。

多元化照顧及活動規劃 身心障礙者擁有更多選擇

身障者日間活動照護據點提供的照顧與活動相當多元，像是臺北市政府社會局結合身心障礙團體及銀髮族的社區照顧關懷據點，規劃出桌遊、輪廚派隊、自助旅遊經驗分享、繪本欣賞等動、靜皆有的課程，讓身障者可以走出門就近參加社區



做好一件事，也是身心障礙者獲得能力成長，有價值的生活方式。



在日間照顧據點，藉由工作技能訓練，發展身障者多元化的工作能力。(圖片提供安德啓智中心)

活動，融入社區大家庭。而為讓有能力工作的身障者有地方可以作工，花蓮安德啓智中心結合政府與地方資源，在玉里鎮上開辦「安德社區日間小型作業所」，這個具有職業性質的日間照顧據點，提供掃具製作、布織品製作及清潔打掃、後端加工等各項工作，藉由工作技能訓練發展身障者多元化的工作能力，讓未就業或是待業中的身障者，擁有再學習的場所。

身心障礙者日間活動據點亦規劃有各種不同課程與活動，而不同據點執行單位所規劃的課程，因其本身的專長及特性，也各自有其特色。例如台灣健康社區自主發展協會成立的據點，因為理事長本身是醫師，因此據點內容著重在預防保健知識及運動課程；大同老人福利基金會，則規劃辦理網路雲端體驗及理財新知等課程，希望讓身障者有機會接觸不同專業；而中華民國腦性麻痺協會則針對腦性麻痺者，提供包含地板滾球、手

工藝、電影欣賞、歌唱班及桌遊等多元且長期課程，給身障者更多元豐富的選擇。

鼓勵及支持使社會更美好

柯平順表示，心智障礙者的家長從一個孤獨無助的悲情角色，要走到能坦然面對現況，積極開創子女與自己的生活，並非容易。幸好有一群人熱心地投入服務工作，利用個人的經驗協助與支持這些孩子的家長度過各種困境，這樣的協助也幫助政府解決不少社會問題與家庭照顧問題。

弱勢的心智障礙者及其家長，過去總是居於順從社會潮流的附庸地位，讓整個社會思潮對心智障礙者的觀念，左右他們與家長的生活。如今這種現象有相當程度的改變，許多心智障礙者及其家長已可明確表達其需求，甚至倡議相關主張，使政府與社會瞭解並重視他們的需要，政府端也持續規劃與推出各項福利政策與措施，致力滿足需求及提升服務品質，這正是全臺灣的福氣與進步。 MOHW

身心障礙者的照顧據點查詢

衛生福利部社會與家庭署 (<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/default.aspx>) / 主題專區 / 身心障礙福利 / 身心障礙福利機構專區 / 機構查詢

特別誌謝

財團法人黃昆輝教授教育基金會執行長 柯平順



將心比心 看見需要

我國現行身心障礙者福利

文 / 陳萱蘋

為維護身心障礙者之權益及生活，保障其公平參與社會之機會，衛生福利部結合政府及民間資源，規劃並推行各項扶助及福利措施，並成立身心障礙者權益保障推動小組（原身心障礙者保護委員會），藉以建立無障礙的生活及資訊環境。

來自使用者的聲音 對障礙更多的認識

每個人都會遇到障礙，只是時間早晚的問題。中華民國智障者家長總會秘書長林惠芳指出，不論是自己還是身邊的人都可能會遇到身體衰退或意外發生，事實上，「障礙」這件事並沒有離你我這麼的遙遠，我們需要對它有著更進一步的瞭解。

不同的障礙朋友遇到的需要不太一樣，但最普遍的日常活動，也就是食衣住行，是每天一定會碰到的。林惠芳舉例說明，像是缺乏設備而使得輪椅使用者沒辦法進入餐廳吃飯；訂不到備有無障礙浴廁的飯店；公共場所如戲院將第一排兩邊作為輪椅位置，但不僅抬頭觀看不便，輪椅座位還無法將頭頸往後仰等，都是身心障礙者在參與社會生活時很常遇到的問題。

林惠芳認為，藉由鼓勵更多身心障礙者生命經驗的分享與傳遞，讓使用服務的人來表達這些服務是否確實地解決了問題；透過來自於使用者的意見與回饋，提出對整個服務模式的反省與檢討，進而進行調整，才能夠更貼切的回應使用者的實際需求，這是非常重要的也是最直接的

身心障礙者的各項扶助及福利

為讓身心障礙者在食衣住行的生活面上，能夠更有尊嚴、更有品質，政府持續在各種層面上提供扶助及福利，透過政策的實施，讓身心障礙者能生活在更友善的環境中。例如符合早期療育費用補助資格之學齡前身心障礙兒童申請交通費及療育訓練費補助，非低收入戶每人每月最高補助新臺幣3,000元為原則，低收入戶每人每月最高補助新臺幣5,000元為原則；在特殊教育部分，根據身心障礙程度提供學費用免除或減免；因品學兼優或特殊表現者給予特殊教育學生獎補助；為鼓勵終身學習，補助非正規教育課程以及就讀幼兒園之幼兒教育補助等，都是在早期療育方面提供的扶助。

不論身心障礙者處於哪一階段，照護養護的需求一直存在著，各縣市共同辦理的法定服務項目可分為三大層面。第一，個人支持服務：主要有居家服務、生活重建、社區居住、日間及住宿

式照顧、家庭托顧、自立生活支持服務、社會參與服務、經濟安全等；第二，家庭照顧服務：主要有臨時及短期服務、照顧者支持、照顧者訓練及研習、家庭關懷訪視及服務等；第三，連結式服務：目前有個案管理、生涯轉銜等服務，透過專業人員的協助針對多重弱勢的家庭提供專人式的服務管理，一方面讓每個服務個人（生涯轉銜）或家庭（個案管理）可以得到適切的完整性需求評估外，也即時獲得所需服務的連結使用。

而在日常生活的補助方面，領有身心障礙證明（手冊）者，參加全民健康保險、勞工保險、農民健康保險、公教人員保險、軍人保險等社會保險，得有自付部分保險費補助；國民年金提供加保期間遭受重度以上且無工作能力之身心障礙者「身心障礙年金給付」，可以按月持續性地請領年金給付，保費由政府全額負擔，年滿65歲時可以選擇繼續領取身心障礙年金或改領老年年金給



政府及民間共同推行復康巴士，解決行動不便者進行移動的困擾。

付，以保障本人或其遺屬的基本經濟生活。依據《所得稅法》、《身心障礙者權益保障法》及《精神衛生法》，為照顧身心障礙族群，申報綜合所得稅時，身心障礙族群可依特別扣除額，享有身心障礙特別扣除額之減稅優惠，以減輕身障者家庭負擔。

每個人都有就業的權利，身心障礙者也是如此，政府提供身心障礙者參加職業養成或轉業訓練期間的生活津貼、職場紮根學習扶助、創業相關之諮詢、指導、研習與貸款補助以及提供具工作能力之身心障礙者公益彩券經銷權。且勞動部勞動力發展署針對不同障別身心障礙者之需求，創新開發之無障礙數位學習環境，協助其透過網際網路，以居家學習方式參加職業訓練，增加就業技能。

身心障礙者不僅需要休閒活動，更必須加強體能，因此，臺北市的12區運動中心針對身心障礙者提供整天免費使用或部分時段之優惠；績優運



政府提供身心障礙者各項職業養成訓練與協助，視障者鄭岳奇受政府補助考取公職，平時辦公使用放大鏡、特殊滑鼠等輔具

動選手及其教練發給獎助金及獎狀之獎勵辦法，包含身心障礙帕拉林匹克運動會、聽障達福林匹克運動會、亞洲帕拉運動會及其他國際性身心障礙運動賽會等。

關於身心障礙者的相關補助之管道及申請方法，林惠芳建議，均可先於「衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網」網站上查詢瀏覽；考量到有些民眾沒有使用網路的習慣，有任何疑問也直接撥打電話詢問各縣市的社會局(處)或是身心障礙福利服務中心，也可致電1999市民服務熱線詢問。

與國際接軌 進一步保障權利

早先，我國已於2009年函頒「身心障礙者權益保障白皮書」，根據身心障礙者在福利服務、醫療、教育、就業、無障礙環境及經濟安全等六大面向需求，訂定福利服務與權益維護、醫療權益、教育權益、就業權益、無障礙環境、經濟安全、綜合性議題等七大面向的具體策略，以及分成短、中、長程可以達成之工作項目，作為政府推動照顧身心障礙者全生涯發展的重要依據。

為進一步保障身心障礙者權益，於2014年公布施行《身心障礙者權利公約施行法》，政府積極籌劃、推動與身心障礙者權利公約相關之教育訓練、教材編撰、資訊系統建置、法規檢視及國家報告等，以落實「聯合國身心障礙者權利公約」的精神，保障身心障礙者自主和平等參與以及獲得平等的機會。

提升照顧服務員專業地位 順利推展福利服務

照顧服務員是身心障礙者福利服務的重要關鍵



只要設施無礙，肯給機會，身心障礙者也能從事多元的休閒活動。（照片提供中華民國身心障礙聯盟）

之一。目前政府與民間資源投入了許多設備，建立了許多機構，但是人力不足，像是某些機構明明配置100床的名額，卻只收了70位的身心障礙者，原因就是在於人力的不足！也就是說空間和設備都有了，但沒有充足的照顧服務員，這樣就非常地可惜了。

如何讓更多的人願意從事跟障礙有關的服務，是現今面臨的重要課題之一。林惠芳指出，照顧服務員的工作應該被鼓勵，並給予相對等的社會地位及收入所得；不可否認地，一般民眾對照顧服務員的社會觀感普遍仍認為是較為低下的工作，但事實上，照顧服務員具有相當的技術與專業知識，能夠順利協助障礙者完成日常生活中的大小事。

時代環境會變化，生活事實也在改變，「障礙」當然不會是一成不變。我們的文明，讓我們有能力改變環境，我們應該好好利用這些文明，讓有不同需要的人都可以在現代的社會裡安居樂業；透過政



身心障礙者的體能更需要加強，政府在休閒活動方面也提出多項優惠獎勵辦法。

府及社會力量，讓這些原來是不方便的事情，逐漸地被改善與解決，這是你我所期望的。 (MOHW)

身心障礙者相關補助及申請資訊

- 衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網 <https://dpws.sfaa.gov.tw/commonch>
- 各縣市社會局聯絡資訊
- 免費法律諮詢網 (<http://www.lawfree.com.tw>) / 便民服務 / 各縣(市)政府社會局
- 各縣市身心障礙福利中心聯絡資訊
- 身心障礙服務諮詢網 (<http://disable1.yam.org.tw>) / 生活資料庫 / 福利服務資源 / 綜合服務 / 各縣市身心障礙福利服務中心
- 臺北市民可撥打市民服務熱線「1999」

特別誌謝

中華民國智障者家長總會秘書長 林惠芳

國保身障年金給付 讓關懷持續不中斷



文 / 衛生福利部國民年金監理會

衛生福利部公告，自2016年1月起，國民年金各項年金給付金額反映消費者物價指數成長率，調高3.65%，其中身心障礙年金給付給予的基本保障，由4,700元調整為4,872元，使發生身心障礙事故的被保險人持續獲得合理且妥善照顧。然而，參加國保的被保險人在何種情形，可以請領身心障礙年金給付呢？

身心障礙年金給付之請領資格

國保被保險人如果符合下列情形之一者，可以請領身心障礙年金給付：

- 一、在國保加保期間遭受傷害或罹患疾病，經治療終止、症狀固定，診斷為重度以上身心障礙並領有重度或極重度身心障礙手冊或證明，並且經評估沒有工作能力。
- 二、在參加國保前或參加勞保、公教保、軍保、農保等相關社會保險期間遭受傷害或罹患疾病，曾領取相關社會保險殘廢或失能給付，後來於參加國保期間因「同一傷病」或「同一障礙種類」障害程度加重，經診斷為重度以上身心障礙並領有身心障礙手冊或證明，並且經評估沒有工作能力。

舉例來說，1986年出生的阿強，目前是某大學的博士生，平常喜愛運動，也沒有不良嗜好。他在2011年滿25歲的時候加入國保，並且按時繳納保費，沒有任何欠款紀錄。今（2016）年元旦假期與一群同好參加野外攀岩運動時，不幸發生重大意外，後來治療完畢，在家人的協助下，向縣政府申請取得重度身心障礙證明，熱心的里長伯告知，因為阿強是國保的被保險人，也可以向勞保局申請身心障礙年金給付。

要提醒的是，身心障礙年金給付是從被保險人提出申請的當月開始發給，沒有辦法溯及至意外發生當月補發，所以要儘快提出申請，別讓自己權益睡著了。另外，為加強照顧弱勢民眾基本經濟生活，避免所領年金給付因通貨膨脹而縮水，國民年金法定有制度化的調整機制，政府會

每4年參照消費者物價指數成長率，定期調增各項年金給付金額。

如何請領身心障礙年金給付

只要到勞保局、各地辦事處索取或至該局網站（www.bli.gov.tw）下載身心障礙（基本保證）年金給付申請書及給付收據、工作能力綜合評量表，攜帶工作能力綜合評量表至身心障礙鑑定醫療機構評估工作能力，醫療機構會於評估後5日內幫您把工作能力綜合評量表寄給勞保局，被保險人只要自行填妥身心障礙年金申請書並黏貼存簿封面及身心障礙手冊（證明）影本後，直接寄給勞保局，就完成申請了。

勞保局審核通過後，會從被保險人領有身心障礙手冊或證明且經評估無工作能力，申請手續完備的當月開始按月發放給付，發到請領人恢復工作能力、障礙程度減輕為中度或輕度，或死亡當月為止。而評估有無工作能力，必須要到衛生福利部指定辦理身心障礙鑑定之醫療機構，才有辦法辦理。

不服勞保局核定之救濟方式

被保險人對於勞保局的審核結果不服，可以在接到核定文件之次日起60天內，填寫國民年金爭議事項審議申請書，透過勞保局向衛生福利部國民年金監理會申請審議，以保障被保險人的權益。

國民年金爭議審議制度為「訴願」的先行程序，是由國民年金監理會邀集有關政府機關代表、社會保險或福利、法制、醫師等專家學者，組成爭

議審議委員會議，以合議制的方式，公正、客觀審議保險爭議案件，被保險人或受益人如果對於國民年金監理會的審議結果仍有不服時，才可以依法提起訴願及行政訴訟。沒有工作時，國保年金照顧你的基本生活；身體出現殘疾時，國保身障年金當你的靠山，關懷持續不中斷。 

身心障礙年金給付計算

計算標準：

- 1、月給付金額＝月投保金額×保險年資×1.3%。
- 2、如計算給付金額不足新臺幣4,872元，且無下列情形之一時，按月發給基本保障4,872元至請領人恢復工作能力、障礙程度減輕為中度或輕度，或死亡當月為止：
 - (1) 有欠繳保險費不計入保險年資的情形。
 - (2) 目前有領取相關社會福利津貼（指低收入老人生活津貼、中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助、老年農民福利津貼及榮民就養給付）。

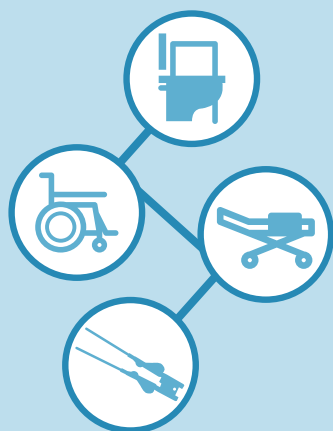
身心障礙年金給付相關資訊



- 勞保局國民年金各項給付專區：勞動部勞工保險局（<http://www.bli.gov.tw>）/一般民衆/三大年金國民年金/各項給付
或洽諮詢電話：02-23961266
- 國保身心障礙年金給付金額試算：
勞動部勞工保險局（<http://www.bli.gov.tw>）/一般民衆/三大年金國民年金/國民年金給付金額試算/身心障礙年金給付
- 衛生福利部國民年金監理會：
衛生福利部（<http://www.mohw.gov.tw>）/本部各單位及所屬機關/國民年金監理會

生活輔具 不可不知的便利好朋友

文 / 榮玉



對身障者來說，輔具如同身體的一部分，是不可或缺的重要工具。然而，輔具不只是常見的輪椅、拐杖、助聽器而已，只要年長者、病人或一般人有需求，無論是可爬梯的購物車、附加放大鏡的指甲剪、輔助筷與取物夾等，都屬於輔具的範圍。

針對身心障礙者所做的各項調查中，輔具的需求與詢問度向來居高，又因《身心障礙者權益保障法》的規定，輔具資源整合與推廣中心的建立自然勢在必行。國立陽明大學ICF暨輔助科技研究中心於2001年接受內政部社會司（2013年配合行政院組織改造更名為衛生福利部社會及家庭署，以下簡稱社家署）委託，成立「內政部多功能輔具資源整合推廣中心」，並於2013年更名為「衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心」，主要任務為輔具資源整合及推廣工作。

輔助科技研究中心主任李淑貞表示，中心成立15年，第一階段的10年主要在社政系統的輔具推廣

與中央與地方輔具資源整合，尤其是對當時全國地方輔具中心的輔導與協助；在過程中發現地方輔具中心資源及功能定位不足，且縣市政府相關預算編列都不夠，因此將「提升全國各縣市社政輔具資源服務能量」列為首要之務。

適配評估 量身打造輔具專屬服務

隨著身心障礙者輔具服務與補助相關法規及制度出現變革，多功能輔具資源整合推廣中心也



日常生活中，輔具可以是讓生活更方便的產品設計。

協助新制上路，並參與討論多項制度的整合與規劃。例如在《身心障礙者個人照顧服務辦法》中，將輔具服務列為縣市政府法定的福利服務項目之一，而身心障礙者的輔具服務人員，也都納入輔具中心的編制中。在《身心障礙者輔具費用補助辦法》中，確認了先適配評估核定再補助的流程，並將身心障礙者輔具費用補助基準表的補助項目從原本的85項提升為172項。李淑貞強調，變革的重點不只是項目的增加，而是針對每項補助都有分級詳細的適配評估，例如，部分輔具如手杖等為免評估，有些則採醫療院所和輔助中心皆可評估的雙軌模式，還有輔具中心專門評估較複雜的項目。

輔具同樣有產品分級，以輪椅為例，以往的評估較為粗略，只有此一類別，如今光是手動輪椅產品都有詳細的區別。而對輪椅的重度使用者來說，個人的專業適配評估更顯重要，若輪椅過大，身體在輪椅上不斷滑動，容易造成脊椎側彎，若輪椅太小造成久坐壓迫，則可能衍生壓瘡

等傷害，因此輔具的適配評估不僅幫助身障者提升行動力及舒適度，又可避免二度傷害，進一步讓生活更自由無礙。

入口網資訊豐富完善 累積6億點擊率

善用「輔具資源入口網」(<https://repat.sfaa.gov.tw/>)，也能滿足民眾對於輔具資訊的查詢或諮詢需求。入口網自2006年正式上線至今，擁有超過6億的點閱流量，足見民眾想瞭解輔具的需求不斷增加。

多功能輔具資源整合推廣中心整合了當時五大中央輔具中心的資料，從彙整並統一各家的資料格式，到入口網的架構、建立資料庫及確定每個細項等，最後呈現出完善的入口網站，不僅建構輔具產品、廠商、人才及各家輔具中心等資料庫，還彙整相關福利政策、學術成果、實務服務及產業發展等資訊，以利民眾查詢。



餐具類別的輔具，讓飲食更便利。



爲了滿足日常生活所需，各式輔具因而有許多不同設計。

網站的首頁可看到民眾最常點閱的輔具諮詢問答集、輔具費用補助進度查詢，且常用服務區塊中還有新制輔具補助與福利、輔具小博士介紹輔具知識與新知等，而在輔具服務的細項中亦有輔具維修、借用與租賃等資訊，想更深入瞭解則有輔具產品、輔具產業及輔具研發與資訊公共論壇等專區，可說一站囊括所有的輔具相關資訊。

廣義輔具 全民皆受用

不可錯過的還有多功能輔具資源整合推廣中心占地200坪以上的展館空間，更是各大機關團體與學校最受歡迎的參訪地點之一，規劃出「無障礙居家環境體驗」、「一般輔具展示」及「圖書閱覽」三大部分。

若您想親自體驗、深入了解輔具的好處，可以走訪佔地200坪以上的多功能輔具資源整合推廣中



輔具資源入口網，可提供豐富的資訊及查詢需求。

心展館空間，一樓規劃有各式輔具的展示空間，同時也放置了一台可直立的電動輪椅，來訪者可親自體驗輪椅如何幫助身障者站立，有助於久坐的身障者能促進全身血液循環，或協助拿取較高處的物品。二樓展場則是無障礙居家環境體驗、居家輔具、個人照顧與保護輔具、物品與裝置處理輔具、休閒輔具區等。

李淑貞表示，希望每位參訪者都能建立一個概念——輔具其實是生活便利品。臺灣推行新制後，輔具依照產品與科技的使用功能來分類，結合通用設計下，不單是失能者，能夠讓生活更方便的產品，其實每個人都適用。例如兼具開罐與開瓶功能的輔具可讓力氣較小的人省力使用，或是幫助脫鞋的輔具，可讓彎腰不便的孕婦或受傷的人即使站著也能更輕鬆脫鞋。李淑貞笑著說：「輔具總有一天等到你！這並不是一句負面的話，特別是臺灣處於高齡化社會，年長者可使用的輔具

更多元，越早使用輔具讓生活品質更好，何樂而不為呢！」

跨部會整合及推動產業動能 為多功能輔具發展方向

至於輔具服務的未來發展，除了社政的輔具服務，「跨政整合」是接下來的努力目標。例如，今年社家署即將推出身心障礙者個人總歸戶的資訊整合的平臺，讓各級政府於服務輔具需求者時，能快速調閱服務對象曾申請過的輔具資料，更全面地瞭解服務對象過往使用輔具資源的狀況；此外提供無紙化的轉介服務，例如：民眾為子女到縣市公所申請社政輔具補助時，若同時有教育上的輔具需求，不必再親自帶資料去教育單位遞件或排隊，即可透過此平臺的系

統直接轉介相關資料。此跨部會、跨系統的整合需要更多時間，但也將服務層面做得更便民、更深入。

李淑貞表示，過去臺灣許多中小企業曾是國際輔具大廠的代工廠商，在代工市場被工資更低的國家瓜分致訂單流失後，目前大多數的輔具廠商開始設計新的輔具。雖然在人因工程與瞭解市場需求的能力有待提升，但仍保有專業的製造技術，政府若能投入資源與輔導，更能協助輔具產業升級。另外，複合材料或零組件廠，若能跨足輔具產業，與輔具廠商有更多交流，相信能開發出許多新產品，例如：衛浴界的廠商眼見長照的需求漸大，轉而投入居家通用設計輔具的研發，就是跨界帶動產能的雙贏局面。

作為產、官、學的橋梁，多功能輔具資源整合推廣中心連接使用者和輔具服務單位、輔具專業人員及產業端，無疑是重要的溝通平臺。目前接受科技部委託，辦理大專院校輔具專案計畫，希望學術研究能從需求端找到研發的契機，並協助每個計畫辦理研發的焦點團體及相關活動，推動國內的輔具研發。而推廣輔具服務也以專業化的展覽活動，提供國人豐富的輔具資訊與服務，李淑貞表示，辦理商業展吸引大眾及廠商參與雖是額外的業務，但能藉此做產業盤點，以團體合作的方式推動產業，希望可以成為臺灣的另一股經濟力量。 MOHW



移位機可幫助照顧者較輕鬆地將人抬起移動。

特別誌謝

國立陽明大學ICF暨輔助科技研究中心主任 李淑貞

響應世界愛滋病日 共同支持愛滋防治



文 / 杜韻如

世界衛生組織（WHO）為提升全球對愛滋病毒之防治意識，將每年12月1日定為世界愛滋病日，並發布防治主題及策略，呼籲全球共同關心愛滋病。今年世界愛滋病日主題為「Hands up for HIV prevention 舉手為愛滋」，除喚起民眾對愛滋防治的重視，也強調愛滋防治無法以單一策略達成目的，必須透過包含安全性行為、篩檢、治療及去歧視等多方面策略介入，而且最重要的是需要全民共同支持愛滋防治，一起努力扭轉疫情。

愛滋病又稱為後天免疫缺乏症候群，由於愛滋病毒會破壞人體的免疫系統，使得抵抗力降低，各種病菌便有機可趁，導致疾病感染甚至死亡風險增加，因此在未有治療藥物前，愛滋病曾被視為可怕的世紀黑死病。

愛滋篩檢 及早治療

國內感染愛滋病毒者的主要傳染途徑為兩大類：共用注射毒品針具、稀釋液等及不安全性行為，2005年曾發生一波注射藥癮者感染愛滋

的高峰疫情，所幸經由廣泛衛教實施、加強清潔針具觀念後，成功使注射藥癮者感染愛滋病的人數急速下降，現在主要傳染途徑則是不安全性行為。疾病管制署（以下簡稱疾管署）慢性傳染病組長黃彥芳提醒，因為感染風險無所不在，曾經有發生過不安全性行為者就應進行愛滋篩檢，而常有不安全性行為，如性伴侶數眾多、性行為伴隨用藥或酒精等等，則應該至少每半年檢查一次，千萬不要因為害怕別人會



每年均配合「世界愛滋病日」辦理相關活動。

用有色眼光看待而存著鴛鴦心態，最終延誤救治而造成不可挽回的遺憾。

為保護個人隱私，全臺各地有多所愛滋匿名篩檢服務處提供免費檢查；此外，為提升愛滋篩檢服務的便利性，目前於全臺的民間團體、合作的衛生局，同時也設置了自動服務機，提供唾液篩檢愛滋病毒的試劑，協助有擔憂或不便至篩檢機構的民眾，可自行在家篩檢，多了一項檢驗的選擇。至於感染愛滋的患者，除了可前往指定醫療院所進行診治，治療費用免費之外，還有個案管理師提供相關的諮詢與協助服務，因此感染者無需太過驚慌。

確診即刻服藥 是最有效的預防

為了達到終止愛滋疫情的目標，聯合國及國際衛生組織期望能在2020年達90-90-90的目標（90%感染者知情病況，90%知情病況感染者接受服藥治療，90%服藥感染者的病毒量被成功

抑制）。我國2015年此三項數據分別是75%、79%、85%，離目標還有段距離，為了有效降低國內愛滋疾病感染率，並且提供愛滋患者更佳的照護品質，臺灣不僅是全球從早期就開始推動病患免費服藥機制的國家之一，疾管署在臺灣愛滋病學會的協助之下，將國內治療準則與世界衛生組織、美國、歐盟治療指引同步，改變以往愛滋病患定期就診時，醫師會先監控免疫力指數，當免疫力下降到一定指標時，才會由醫師開立處方藥物的治療方式，而採以一旦確診後就即刻服藥的政策規範，達到及早服藥、及早防護的作用。

此外，疾管署為了在不增加藥費的前提下，又能提供感染者更好的治療用藥，與藥商經過近半年的藥價協商，藥廠也願意積極發揮社會責任，為我國愛滋感染者的治療共同盡一份心力，同意以大幅低於十大醫藥先進國的優惠藥價，提供符合國際趨勢的專利處方藥物。從今年6月1號開始，我國的愛滋藥品處方使用規範，與國際先進國家作法一致，將三種國際推

2020年愛滋病90-90-90目標

90%

所有愛滋感染者



90%愛滋感染者
知情病況

90%

所有知情病況感染者



90%知情病況感染者
接受服藥治療

90%

所有服藥感染者



服藥感染者之病毒量
被成功抑制

薦、每日一次且副作用低的三合一複方藥品舒發錠（Atripla）、康普萊（Complera）及三恩美（Triumeq）列為第一線推薦處方藥。

目前抗愛滋病毒藥物因需要終生服用，常令患者感到擔憂的問題，就是長期服藥是否會產生副作用，黃彥芳表示，早期抗愛滋病毒的藥物副作用多，個案使用後會有出現頭昏、噁心、腹瀉、味覺改變等現象，且有部分病患長期使用會有體脂肪移位、糖尿病、骨質疏鬆，或是血脂異常等副作用。但隨著藥廠不斷開發新藥，這些不良反應和副作用已獲得大幅改善，尤其以往的服藥方式多為一天早、中、晚都需要吃上好多顆藥丸，但現在最新研發的藥物，一天只要服用一顆，並且有三種複方藥物可做選擇，若病患對所服用的藥物發生不適應症狀時，還可嘗試改以其他兩種藥物進行治療，幫助患者對服藥意願大增，有國外研究顯示，愛滋感染者每天服用一顆藥物，明顯比起服用三顆藥物以上的感染者遵從性高且住院率低。

穩定服藥 感染者壽命等同於正常人

目前全世界雖未研發出可根治愛滋病毒的藥物，但透過藥物治療方式，已能有效抑制體內病毒量，因此愛滋病已被視為一種慢性疾病，如同高血壓、糖尿病症，只需按時服藥、定期回診，其平均餘命與一般人幾乎無異。

我國自1988年2月開始提供抗愛滋病毒藥物 Zidovudine（ZDV/AZT）治療，直到1996年何大一博士研究團隊成功發明出雞尾酒療法，以三種藥物混合治療方式有效控制體內病毒量，於是臺灣很快便於1997年引進，使感染者發病率及致死率明顯降低，截至2015年，我國感染者接受治療



抗愛滋處方新藥舒發錠（Atripla）、康普萊（Complera）及三恩美（Triumeq）。

比例，由2000年的10%上升至2015年的78%，而感染者於診斷後一年內的致死率，從2000年11.8%下降至2014年3.6%。

目前全球約有1290萬人接受抗愛滋病毒藥物治療，已接受治療者占感染人數的比例，自2006年的10%上升至2013年的47%，並且使愛滋感染患者的生命大為延長。據估計，自1995年至今，抗愛滋病毒藥物治療已避免760萬人死亡。此外，2012年的世界衛生組織報告顯示，抗愛滋病毒藥物治療不僅可有效防止愛滋病相關死亡率，同時也能降低愛滋病毒傳染風險高達96%，由此可見，愛滋病患與一般人的最大差別就在於要終生服藥，只要病毒量受到良好控制，免疫力不會遭到破壞，一樣可以活至終老。

去歧視、去汙名 有效推動愛滋防治

聯合國愛滋病組織於2011-2015年愛滋全球策略中提出，希望能達到「Getting to Zero：零新增、零愛滋相關死亡、零歧視」的目標，並能夠於2030年終止愛滋疫情。黃彥芳表示，目前我國在愛滋防治方面所面臨的最大困難與挑戰，便是社會對



同志健康中心營造性別友善空間及辦理愛滋防治宣導。

愛滋感染者的汙名與歧視，由於錯誤的認知所產生不友善的態度，使得感染者倍感孤立，因而不願意主動接受篩檢與治療，不但導致感染者病情延誤，也可能增加更多人受感染的風險。

我國於1990年12月17日訂定「後天免疫缺乏症候群防治條例」，在2007年7月11日更名為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，歷經六次修正，力求符合國際人權精神，並切合愛滋防治需要，維護感染者的權益保障，亦使社

會大眾對於愛滋態度逐漸改觀，若感染者遭受權益侵害時，可透過救濟管道提出申訴，至今已協助處理超過七十多個案件，像是近年發生學生遭校方發現感染愛滋病毒，給予差別對待和不符合比例原則之懲處使其退學的案例，衛生福利部便依法要求學校停止歧視行為，並回復學生就學機會，即使與學校爭訟在行政訴訟一審時遭判敗訴，但衛生福利部為了捍衛基本人權及維護國內反愛滋歧視制度，已上訴到最高法院。

未來疾管署會繼續努力與民間團體共同宣導，並與各部會溝通加強「去歧視、去汙名」觀念，透過各種宣導管道及長期向下紮根的教育，增進大眾對於愛滋的正確認知，進而達到愛滋防治目的。

最後，黃彥芳仍不忘呼籲，愛滋病並非如絕症般可怕，但也別因此而忽略了安全性行為的重要性，畢竟服藥一輩子對人生不免會造成一定的影響，多一分保護就是對自己和他人負責任的表現。 (MOHW)

特別誌謝

疾病管制署慢性傳染病組長 黃彥芳



Q：懷疑自己有愛滋病，但怕被別人知道不敢檢查？

A：可以到愛滋病指定醫院或其他醫療院所接受愛滋病篩檢，或是前往衛生所、全國匿名篩檢點進行匿名篩檢，證實感染後，應立即至全國愛滋病指定醫院接受治療。

Q：HIV的傳染途徑為何？

A：愛滋病毒的傳染途徑為不安全性行為傳染（如經口腔、陰道、肛門等發生體液交換）、血液傳染及母子垂直感染，並不會經由空氣或飛沫傳染，也不會經由未損傷的皮膚侵入人體。親吻、蚊蟲叮咬、牽手、擁抱及共餐等都不會傳染。

食安五環 爲民衆層層把關



文 / 杜韻如

近幾年臺灣發生多起食安問題，讓食安議題備受關注。面對過去與現在不法業者的各種違法、犯罪型態，政府提出「食安五環」改革方案來因應，透過政府各部門的努力，從食材的生產地點到餐桌，確保供應鏈每一環節都符合衛生、安全標準，讓民眾吃得更安心。

跨域整合 協力治理食品安全

隨著地球村的形成及網路資訊的突飛猛進，食品的來源及管理的面相趨於多元化、新穎化與資訊化；又因爲產業分工精細，食品製造產銷鏈也日趨複雜，加上國際貿易自由化之趨勢，除了境內產品外，境外輸入產品亦趨多樣化；而食品來源，基因改造食品、新穎原料等非傳統食品及原料之發展，也增加民眾對於食品安全之疑義及疑慮，加上因工業發展致使新興環境污染物進入食品鏈等因素，同時顯現食品安全管理面向的多元化。

食品安全受到世人的重視，世界各國也將食品安全管理的改革，列爲各國的施政重點。自2002年

歐盟訂定一般食品現代法、2003年日本訂定食品安全基本法後，各國也相繼檢視及修訂其食品管理法規。2008年中國大陸因應三聚氰胺事件之重大衝擊，隨即訂定《食品安全法》；美國爲解決微生物危害對消費者之威脅及有效管理境外輸入食品，2011年施行《食品安全現代化法》；加拿大政府將食品安全列爲其施政重點，2012年加拿大國會眾議院通過新的加拿大《食品安全法》；而2015年紐西蘭與中國大陸也分別再次修訂其《食品法》，及《食品安全法》，使食品管理更爲精進。

自2008年三聚氰胺攪僞事件起，食品安全犯罪手法日趨複雜多樣。爲加強食品安全管理，我國積極推動法令修正，自2013年起多次修正食品衛生管理法，且更名爲《食品安全衛生管理法》，逐步完備我國食品安全法規制度，朝向提升食品業者管理能力的方向邁進。

然而食品生產供應鏈與衛生、農業、環保、工業、關務、稅務、經貿、外交、警政與法務等不同機關息息相關，各部會雖各司其職，但在資源分散、整合有限及溝通落差下，顯現出分段管理

未臻完善處，導致不肖廠商有機可乘。因此，除了透過修法對不法業者懲處外，應本著食安一體的原則，營造跨域整合，協力治理的團隊精神，建立跨部會橫向溝通整合及中央與地方垂直之縱向聯繫合作機制，持續推動與落實執行，齊心為食品安全共同努力，才能降低食品安全風暴再度發生的可能性。

食安防護網 三級品管好安心

為確保食品衛生安全與品質，食藥物管理署（以下簡稱食藥署）已將「食品安全」列為公共衛生的施行要點，提出三級品管策略，建構全面的食品安全防護網，從源頭建立理想食品及農產品的生產鏈，藉由政府、業者以及民間三方共同來把關，提供優良消費環境。

1. 第一級品管：政府將執行產品強制檢驗，從原料到成品期間，定期追蹤檢驗，並訂定「食安監測計畫」追溯食品原物料源及產品流向，以及規定業者設立實驗室，自主檢驗，健全自主管理模式。
2. 第二級品管：由第三方驗證機構查核，依規定稽核業者的場域、原料、製程與產品風險，落實衛生安全管理系統。
3. 第三級品管：針對高風險業者進行專案重點稽查，嚴懲不法業者，鞏固食安品質。除了把關外，同時輔導業者提升自身衛生安全能力，從源頭維護食品的安全，讓民眾可以「食」在安心。



建立三級品管制度，從農場到餐桌，食安無縫管理。

食安五環 食品安全改革關鍵

除了三級品管制度外，政府更進一步提出「食安五環」方案，結合科技的分析與預測，與民眾一同更嚴謹的管制食品安全。

第一環：源頭控管

為避免毒性物質、非准用添加物等進入食品產銷體系，必須自源頭預防、管控風險，因此規劃成立毒性化學物質管理機構，進行上下游化學物質流向分析，擴大勾稽檢查。另外，以風險評估為基礎，管理食品中潛在及消費者關切等風險物質，研發食品中新興及潛在危害物質檢驗技術，並運用雲端科技建置泛食品雲及進行大數據分析與預測。

第二環：重建生產管理

為完善農場到餐桌之生產鏈管理，積極推動與國際接軌之產銷履歷制度、擴大食品來源流向記錄制度、優化食品產業供應鏈、強化生產管理，除了輔導產銷履歷農產品（Traceable Agriculture

Product, TAP）導入全球化優良農業規範（Global Good Agricultural Practice, Global GAP）制度、建置生物安全制度及導入在地化「植物醫師」，協助農民正確、精準的使用農藥；此外更推動食品業者落實一級品管自主監測與檢驗、二級品管驗證及導入食品專業人員機制，擴大食品追溯追

19類食品業者，分階段實施追溯追蹤



蹤，建構食品防護及e化體系，精進生產者與食品業者自主管理內涵。

第三環：加強查驗，百倍幸福

為確保消費者所購買到的產品之衛生、安全及品質，將加強查驗工作，運用「分年分月、風險管控」原則及擴大聯合稽查模式，針對高違規、高風險、高關注產品，提高查驗比率，並強化農漁畜產品用藥安全監測，遏止不良產品上市；此外，為提升學校午餐衛生安全，將全面監測與抽驗學童團膳食材，並稽查學校及團膳業者作業場所衛生環境。

第四環：加重惡意黑心廠商責任

訂定「食品安全衛生管理法第44條第1項罰鍰裁罰標準」，裁罰加權加重計算，達到罰得到、罰得重效益；並透過與檢調、警察、政風單位的聯繫合作，緊盯黑心不法廠商，掌握不法事證，協助法務部門，依法課以重罰、移送法辦及賠償責任。

第五環：全民監督食安

建立永續安全的食安消費環境需要全民共同行動，為提升全民食品安全認知，將全面宣導溝通、強化食安專線、鼓勵全民檢舉制度，並運用



推動食安五環方案，從源頭把關食品安全。

公私協力、推動食安保護基金、落實校園食材登錄，提倡共同監督食安，遏止違法違規廠商。

以食安一體的思維，推動五環改革方案，從源頭控管、生產管理、市場查驗、加重廠商責任及全民監督等五大面向，結合產業自律、政府管理及民間參與三大力量，共同確保食品安全，提升食品業者管理能力，讓食安管理向前邁進。 (MOHW)



設置食安專線，與全民一同為食品安全把關。

財團法人心路社會福利基金會

讓心智障礙朋友活出美好未來

文 / 杜韻如



提供身障者個別化就業服務，提升身障朋友就業率。

智能障礙是一種終生的發展異常，但是只要能透過系統性的個別學習規劃以及全方位照護服務，仍舊有機會改善障礙程度，引導他們發揮自我最大的潛能，並且獲得與一般人一樣有尊嚴的生活和豐富生命歷程。

收起淚水 化悲傷為動力

70年代對於「唐氏症」、「腦性麻痺」、「自閉症」、「智能障礙」等疾病都相當陌生，這類疾病患者在就醫、照護方面都極度缺乏專業機構的協助，「我們彷彿就像是被社會所遺棄的一群人」讓身為重度智能障礙孩子母親的宗景宜決定

挺身而出，她集結了有志一同的家長們，於1987年創立了臺灣第一個由身心障礙者家長所發起的社福組織「心路基金會」。

僅靠著大眾募款與政府補助的有限經費，每年為四、五千名的智障者提供特教、復健、日間照顧、住宿、就業、社會參與等全方位的專業服

務，心路基金會執行長宗景宜坦言這一路走來並不容易，但看到這些心智障礙者家庭能逐漸獲得社會基本的尊重，就會覺得所有的辛苦付出都是很值得的，也成為了心路基金會堅持下去的一大動力。

激發生命潛能 爭取人性尊嚴

宗景宜表示，心路的服務不能只有教育、訓練、陪伴和照顧，為了增加心智障礙者融入社會的可能性，同時降低家庭和社會的照顧負擔，近年來，心路的服務發展重點還多了有關促進融合、社會參與、友善環境，以及偏鄉服務輸送和針對中高齡智能障礙者的服務，共可分為四大工作主軸：

1. 早期療育

提供包括發展啓蒙與發展促進服務、機構式早療服務和偏遠鄉鎮的行動早療，幫助0到6歲發展遲緩及發展障礙兒童，獲得如學前特殊教育、健康與生活照顧、家庭支持、親職活動等服務。

2. 就業支持

根據求職者的需要提供個別化服務，使身障朋友的就業率大為提升，也幫助雇主找到適合、穩定性高的好員工。此外，心路也積極推廣職務再設計概念，包括改善職場工作環境、改善工作設備或機具、提供就業所需輔具、調整工作方法等，以創意幫助身障朋友解決在職場上的適應難題。

3. 社區生活

心路以「支持障礙者參與社會」的立場，提供多元化的社區生活支持服務，包括支持他們在社會融合、情緒健康、發展個人興趣與獨立性等方面的個人發展服務，以及舒緩家庭照顧壓力和促進照顧知能的照顧者支持，同時不僅會結合志工關

懷智能障礙家庭，並連結社區、校園進行社會宣導與愛心物資支援，幫助有需要的服務對象，以打造出友善社會的健全架構。

4. 日照與居住

建立機構式和社區式日照與居住服務的資源網絡，針對家庭照顧資源不足者，提供日間或全日型的機構照顧，而住在社區中，則是能獲得宅服務的社區在地支持，讓心智障礙者能夠樂活安居。

心障青年圓夢計畫 走入職場就業不是夢

心路基金會努力發掘每個心智障礙青年的優勢，讓他們也有實現夢想的可能，像是曾在庇護工場「一家工場」工作已兩年多的小儀，是位中度智能障礙者，在老師的耐心指導下，教她先從最簡單的洗蛋工作開始做起，等到相當熟練之後，再學習下個工作內容，到後來小儀已可以獨立負責蛋捲機台監工、包裝蛋捲、環境清潔等工作，成為「一家工場」的得意門生，之後更在高雄就業服務中心的媒合下，進入韓式餐廳「豆腐村」任職清洗碗盤的工作，讓第一次正式踏入一般職場的小儀能順利勝任工作內容，並從中獲得很大的成就滿足感，如今她有了更高的期許，希望自己不但能夠把分內工作做好，日後還有能力去支援和她一樣有心投入工作職場的心路青年。 (MOHW)

身心障礙者就業輔導資訊

- 財團法人心路社會福利基金會 (<http://web.syinlu.org.tw>) / 心路服務/就業服務
- 臺灣就業通 (<http://young.ejob.gov.tw>) / 身障 & 特定身分

特別誌謝

財團法人心路社會福利基金會執行長 宗景宜

2016 第三屆紫絲帶得主林美薰 期待一個性別平等的社會

文 / 陳萱蘋



2016年第三屆「紫絲帶獎」得主，林美薰希望鼓勵更多人從不同領域挺身而出，消除性別歧視。

國際性標誌「紫絲帶」代表著反性別暴力的力量，反對任何從性別歧視及不平等延伸出來的暴力問題。身為2016年第三屆紫絲帶獎得主的現代婦女基金會副執行長林美薰表示，藉由舉辦「紫絲帶獎」，鼓勵更多人從不同領域挺身而出，以消除性別歧視，建立性別平等的社會。

從同理到改變 讓傷害止步

在性別或家庭暴力案件之中，絕大多數的被害人是女性，林美薰指出，若單看一個案件或許以為是偶發，但當多數被害人是女性時，可能就隱含著性別結構問題。而現代婦女基金會關心婦女地位，從個案服務出發，研究相關議題後，再形成倡議內容，透過修法或制度設計，期望社會的性別不利因素改變，讓傷害止步，這就是一直以來的信念。

從個案服務到倡議立法行動，每一階段有其不同困難處。每天面對不同個案，一開始林美薰因為感同身受而生氣與難過，一段時間過後，她發現自己不能只是陪著受害人療傷與哭泣而已，爲了讓傷害止步，必須將負向人生轉成正向與改變的力量，這樣才更有意義與價值。

框架不拆解 暴力案件永不停止

林美薰以家庭暴力舉例，深植心中的「嫁雞隨雞，嫁狗隨狗」觀念，讓許多女性即使在婚姻關係裡被不當對待，多半還是選擇隱忍，甚至以「這是家務事」來掩蓋暴力的事實。而且，當被害人勇敢地站出來，卻得揹負著「拋家棄子」的罪名，被指指點點地說「這個母親好狠心，竟然要丟下孩子」；就算後來離婚成功了，社會對於離婚女性仍存有許多負面看法，之後的求職過程也相對地不會太順利。

從整體看來，結構性因素對於女性不利，限制住女性在婚姻過程中追求自主的權利！因此，林美薰認為，若無法拆解性別框架，女性永遠受到框架的限制，這樣的暴力案件仍然會不斷地發生。

隱形的線 束縛住女性

在暴力之中的女性，施暴者經常會用各種方式壓迫被害者，也造成被害人對自己失去信心，不相信自己可以獨立走出去，不認為自己可以擁有更好的機會。壓迫的形式不僅肢體傷害，最痛苦莫過於精神傷害，貶抑、忽略、控管等，加上被害人擔心離開此關係後，別人會如何看待她？離婚是否就代表自己是個很糟糕的人？於是，陷在漩渦當中，林美薰指出，表面看到的是她走不出這個困境，但實際上是有一條隱形線綁住她。

從小灌輸觀念 才能翻轉未來

其實被綑綁的不只是女性，男性也被綑綁著。或許男性也不想以暴力解決問題，但被灌輸著男兒有淚不輕彈的男性，遇到挫折連最親密的伴侶也不敢傾訴，不曉得該如何抒發壓力，只知道不開心就出手打人，或是過去家中男性都是如此，他看到的男人都是這個樣子，於是承襲著慣習，變成施暴者了。

爲了破除框架，應該要從小灌輸孩子性別平等的觀念。即便他/她成長的家庭氛圍並非如此，但運用教育讓孩子可以看到另一種性別互動方式，未來才有翻轉的可能。林美薰也建議，男人要學習相互尊重，實行家庭事務分工，在實踐過程中，促進夫妻倆的討論，公平地做出家庭決定，也是減少暴力的根本辦法。

多點雞婆 避免暴力一再發生

最後，若是在路上看到情侶動手動腳、拉拉扯扯，林美薰希望每個人都能夠雞婆一點！目睹暴力的發生時，應儘速撥打110協助求助。如果知道哪一家經常發出打鬧聲音，可以通報113尋求協助。這個施暴者也有可能是熟識的親友，也許是你的哥哥，常常對老婆大小聲，甚至甩她巴掌，可不要因為是親人而假裝沒事，不妨與施暴者聊一聊，告訴他這樣做不太恰當，並提供其他協助方式。 

婦女權益服務推動資訊

· 現代婦女基金會 (<http://www.38.org.tw>)

特別誌謝

現代婦女基金會副執行長 林美薰

傳愛行動 向全世界發聲

2016 世界腦麻日



為響應關懷腦性麻痺者，以及喚起民眾對「腦性麻痺」的重視，中華民國腦性麻痺協會舉辦「世界腦麻日」系列活動，帶領帶領腦麻朋友走出戶外與人互動，更透過「一架輪椅凸臺灣」傳愛行動，用愛與歡樂感染整個北臺灣。

文 / 游姿穎

每年10月第一週的星期三是國際認定的「世界腦麻日」，今年的主題為「傳愛行動」，透過15位生活能自理的選手，將過去被照顧、關懷所得到的愛再用自己專長的方式傳遞到其他需要被關懷的人，同時向大眾宣揚尊重差異、共同參與的理念。今年的宣傳活動從北部地區開跑，巡迴至各老人機構、單位及鄰里鄉鎮，針對老人族群給予關懷，透過不同形式與長者們共享歡樂時光。

愛心園遊會 揭開活動序幕

10月2日的活動開幕式特別與臺北市中正區忠勤里合作，在忠義國小熱鬧舉行，衛生福利部社會及家庭署副署長祝健芳亦蒞臨會場致詞，勉勵主辦單位和志工們的辛勞外，同時也希望民眾能消除對腦麻的歧視與錯誤觀念，鼓勵腦麻朋友活出自信與勇敢。

當天活動內容相當豐富，除了有愛心園遊會在現場擺攤義賣，更有趣味身障體驗遊戲，讓民眾在闖關拿禮物之餘，還能對身心障礙與腦性麻痺有

了多一層的認識與了解；亦邀請到民歌歌手同時也是活動代言人王瑞瑜，以及當紅創作歌手方炯鑌為此次公益活動獻唱，用歌聲傳遞愛的力量。

腦麻天使 和長者溫馨歡唱

「世界腦麻日」的系列活動中，「一架輪椅凸臺灣」也在園遊會的歡笑中展開，15位傳愛天使坐著安裝特殊運載上下車系統的遊覽車，巡迴北臺灣7個縣市，到各地的安養中心、鄉鎮鄰里，突破自我身體的障礙，透過唱歌或滾球等互動，陪



透過相互陪伴與鼓勵，傳愛給需要關懷的人。



「一架輪椅凸台灣」的活動，以行動傳遞溫暖的支持。

伴長輩們同樂，以真誠的心合唱歌曲，希望將愛傳遞到社會各角落。

這群傳愛天使當中，國小六年級的腦麻生，小小年紀就擁有難能可貴的服務精神與同理心，開心地透過歌聲讓老人家感到溫暖；而勇敢克服自身障礙，每日風雨無阻至腦麻協會當了10年的55歲腦麻志工，以及不因肢體受限就妄自菲薄的碩士腦麻生，也愛心不落人後，希望為社會貢獻自己的一份心力。他們跳脫社會大眾對腦性麻痺者的刻板印象，經過學習、互動，也可以從被照顧者轉為照顧他人的角色，讓社會大眾了解，只要提供機會，腦麻人士也能和大家一樣，證明自己在社會上的價值。

傳愛行動 傳遞良善光輝

傳愛行動一路從臺北、新北、宜蘭、桃園、新竹到苗栗，最後來到巡迴的最終站基隆，基隆市社會處長吳挺鋒和衛生局長吳澤誠也特別於當天前往鼓勵，和傳愛天使一同為養護之家的長者們獻

唱、拍手同樂，吳挺鋒表示自己平時很少唱歌，今天則深深被傳愛天使感動，也主動一齊唱和。

「愛」擁有極大的感染力量，能拉近人與人的距離，腦麻朋友透過傳愛活動，希望讓社會大眾看到他們對生命「永不放棄」的勇敢態度，更希望民眾能以同理心與正確態度看待他們，同時體會並學習他們的精神，即使遇到再大的困境與阻礙，也能堅強面對挑戰。(MOHW)



生命鬥士在活動中展現面對未來的勇氣。

2016 臺灣全球健康論壇 邁向 2030：全球健康進程

目前全球正同樣面臨人口老化、少子女化、極端氣候變遷、疾病威脅等嚴峻議題，世界各國也都如火如荼研議各式方案，來解決這個艱鉅的挑戰。為此，聯合國於2015年舉辦第70屆大會時通過「改變我們的世界：2030全球永續發展議程」，首度將「健康生活、全人健康」列為2016-2030年全球永續發展第三大目標。

文 / 杜韻如

由衛生福利部及外交部舉辦的「臺灣全球健康論壇」，不僅是增加我國醫療公衛在國際曝光度的最佳舞台，同時也能提升我國參與國際衛生事務的動能。於今年10月23日至24日所舉行的「2016臺灣全球健康論壇（2016 Global Health Forum in Taiwan）」已邁入第12年，有來自30個國家含國內外共計52位講者及來自臺灣各領域專家約計835人參與。其中包括總統蔡英文、衛生福利部部長林奏延、監察院院長張博雅及外交部次長侯清山，以及多位重

量級的國際醫療衛生組織領導者，如美國衛生部全球事務首席副助理部長Ms. Holly Wong、世界醫學會理事長暨世界衛生組織健康之社會決定因素委員會首任主席Sir Michael Marmot、歐洲公共衛生學會理事長Martin McKee、世界公共衛生學會聯盟理事長暨澳洲公共衛生協會執行長Michael Moore、美國公共衛生學會理事長Camara Jones及國際護理協會護理與健康政策顧問David Stewart等共聚一堂，透過分享與討論激盪出更好的健康政策及努力方向。



「2016 臺灣全球健康論壇」共有來自國內外 52 位講者及臺灣各領域專家約計 835 人參與。



總統蔡英文為「2016 臺灣全球健康論壇」開幕致詞。



部長圓桌論壇，由諾魯、索羅門群島、史瓦濟蘭、馬紹爾群島及吐瓦魯等五國衛生部長就健康與國際貿易議題進行討論。



來自多國的與會者共襄盛舉，讓世界看見臺灣推動的醫學與健康。

全生命歷程服務 達成健康生活目標

今年的論壇主題為呼應聯合國的「健康生活、全人健康」永續發展目標，訂為「邁向2030：全球健康進程（Toward 2030：A Global Health Agenda）」，蔡英文總統在出席會議時表示，為了因應2030年的醫療新發展及可能面臨的公共衛生問題，我國已著手重新配置公共資源，為未來的挑戰做好準備，像是支持老年人有尊嚴過生活的「長照十年計畫2.0」，以及更能提高醫療資源使用效率的「智慧健康照護」，並且強化國際合作，建立起更綿密的跨國防疫網絡。

為期2天的會議，共有2場主題演講、10場平行演講及1場部長圓桌論壇，議題豐富且多元，會議第一天，由全球觀點出發，由國際專家學者分享永續發展目標之現況、成果及展望外，也討論了與健康平等及全球公共衛生憲章之關聯，接下來特別邀請諾魯、索羅門群島、史瓦濟蘭、馬紹爾群島及吐瓦魯等五國衛生部長，以各國觀點就健康與國際貿易議題進行精采的討論。第2天則以地區與國家觀點為主軸，討論永續發展目標在心理健康、非傳染病防治、種族歧視之影響。另外

在2天的下午時段，分別舉行多場平行演講，包括疫苗政策、藥物治療、高齡及長期照護、全民健康照護、東南亞國際醫療合作等，除了持續和歐美先進國家之交流外，更可強化與東南亞國家的合作關係。

多元角度經驗分享 有助年輕學者汲汲學習

臺灣全球健康論壇不僅是全球衛生醫療的資訊交流重要場域，也是培育年輕學者成為國家未來接棒者的搖籃。自2013年開始，臺灣全球健康論壇便與歐洲加斯坦健康論壇合作，每年由專家審查遴選國內來自醫療、公衛等領域的5名年輕學者，至加斯坦與歐洲年輕學者組成合作團隊，將臺灣論壇期間所討論的重要訊息藉由電子報和推特等傳媒管道發送到世界各地，今年更是將年輕學者的人數增加至15位，曾參與第一屆培訓的臺大竹東分院院長詹鼎正深表感觸說道：「走出臺灣看見世界；看見世界回饋臺灣是我們這一代的使命！」MOHW

有愛最美

再小的關懷力量，也能累積成巨大能量。讓我們一起來看看，因為付出關懷而改變弱勢者的動人故事。

甘心給 用心愛

文 / 新北市板橋紳士協會 侯宣伶

2004年初因一份服務敬老院的機緣讓我踏進志願服務的行列，服務對象是兩位同房有憂鬱症的男性長者。面對傳統禮教且寡言的男性長輩，如何打破僵局對我來說真是挑戰，抱著期待又怕受傷害的心情帶著還就讀國小的孩子一同服務，果真孩子的純真與活潑吸引長者的目光拉近彼此的距離，每個月一次設計不同的奉養問安活動，例如：摺紙、讓長者當模特兒給孩子畫畫、請長者寫春聯…等等。

有一次我服務的何伯伯跌倒後住進養護中心，平時志工根本無法去探訪，但孫院長非常重視長者及志工，只要她在便帶著我去看何佬；看到他日益消瘦已經快認不得人時讓我心裡很難過，把握每一次會面跟他回顧細數我們之間歡樂時光並不斷地鼓勵他，希望下一次我們能在普通的房間相見。

奇蹟出現了，他真的恢復健康住到一般房間，當時我內心的感動無法言語形容；之後伯伯變得開朗，我們也賦予他兩個任務--請他平日要幫忙



志工與何伯伯合照。

招呼其他的長者並且自己要多加運動，每一次他都會展示他的進步成果，直到兩年前他的癌症復發。但每月的問安時間他總是推著輪椅走來跟我們坐坐聊聊。去年四月似乎迴光返照，他精神特別好還準備好多食物給我們吃，沒想到五月我看到報表中(何**往生)一度以為自己看錯了，當時淚水不停湧出久久不能自己。十幾年來，他已經像是我自己的家人，現在他已圓滿完成人生功課~~祝福他！！

浮華世間，人與人的相遇，都是上天的美意。在有緣相聚的日子，互相扶持，互相陪伴。甘心付出，用心愛，讓每一天都是喜樂而踏實的。 (MOHW)

為什麼我會從事保護服務業務

文/ 保護服務司 徐蕙菁

決定從事公職及進保護服務司的起源，應該是從我高中時讀到馬克思開始吧，只是我真正能感受到馬克思的階級理論與經濟決定論卻是在念社會學後，尤其從大學半工半讀接觸勞動底層開始，目睹社會中弱勢族群被各種文化、經濟、意識霸權宰制的情況，我注意到社會中的階級差異與分配不均，對此感到深深的同情。

大二暑假在海鮮餐廳打工，有個同事阿姨見我新手招架不住上千個碗盤常幫我分擔，只是一個這麼善良溫柔的人，卻還是常常帶著傷來上班，年輕的我心疼他的傷痕，也氣憤她先生加諸暴力在如此辛苦任勞任怨的人身上，我永遠都記得我勸她報警時，她那拼命否認驚慌的眼神。

心理學有一個名詞解釋這種現象，叫做習得無助感，但是我卻看見洗碗阿姨背後更多的議題，包括父權體制、貧窮女性化及家暴，年輕的我只是義憤填膺的想伸張正義，甚至責怪阿姨的隱忍，直到進入保護服務司後，讓我對受害者的習得無

助有了不一樣的詮釋，有多少人連求助的勇氣都需要學習？我不再急著去苛責或歸因，而是去思索行為背後的原因，只有當你看見每一個人處在社會結構下的身不由己，你才能連結資源去幫助他們。

到中央從事保護業務，每每淹沒在政策、法令及統計數字背後迷惘懷疑時，我就會想起洗碗阿姨那驚慌否認的眼神，她需要什麼？他能接受什麼？政府又應該提供什麼服務輸送？每一個統計數字背後都是一個真實的個案。還記得曾在管理兒少購買遊戲點數的會議中，面對與會一面倒的咎責父母，我已可不慍不怒溝通，因為我知道有多少父母要蹲下來洗上千個碗盤才能夠溫飽，他們也許連教育的觀念都沒有，但是他們都一樣愛他們的孩子，我們要做的是政策規劃、訂定法令、導入資源及輸出可及可近的服務去協助他們。

對我來說，馬克思的資本論對我的早期影響是複雜且長遠的。一方面，我對他把歷史演進社會一切價值歸因於經濟形式，抱持十分嚴肅的保留態度；另一方面，我卻也為著他鑽研無產階級被資本階級剝削的專注而感動。這種人道主義的關懷，視人類為歷史的中心，及中心是由人類本質發展所形成的觀點，到今日還是督促我前進的力量：去瞭解社會不平等的建構關係與形成的原因，繼而去消弭不平等的差異，達到對弱勢族群的真正關懷與幫助。 MOHW



教保員工作感想

文/ 衛生福利部雲林教養院 劉姿麟

「教養院」肩負著「教育」及「養育」的責任，在「雲教」所服務的對象是以重度和極重度智能障礙為主的身心障礙者，對於一般人來說理所當然的事物，在這裡都可以成為教學目標，教養院是一個多元化服務對象的組合，如何在集體住宿生活中提供個別化的服務，考驗的是生輔老師的耐心和創意。

服務的過程中，我認為教養的最高宗旨是在安全的環境下讓服務對象們「能做多，不會做試著做」。以刷牙為例，對一般人來說是簡單不過的一件小事，但對服務對象而言卻是很多件事的複雜組合：拿水杯、開關水龍頭、裝水、使用牙刷、漱口、洗毛巾、擰乾、擦臉等，如果是由工作人員從頭到尾直接為服務對象服務的話，平均約十分鐘就可以協助一位服務對象完成，但當我們帶著她們一個動作一個動作進行時，必須不斷地與服務對象「對話」，口語、手勢並用，使出渾身解數只為了讓服務對象學習做一個動作，然而即使他們只是一點點的進步，竟都能帶給老師很大的正面能量。

院生之間的互動中，最讓我感動的是程度不同的院生之間的「互相幫助」，對於高功能的服務對象而言，這是他們每天的生活目標，亦是一種服務學習，「被需要」的感覺能成為一種生活的動力；對於低功能的服務對象而言，有同儕會關心她、照顧她，每天和她互動，「牽手同行」也因此成為「雲教」的特色之一。

教保員的角色，如教師、如父母，與服務對象長久相處下來，已培養出默契，即使有些服務對象

不會講話，卻能用另一種方式溝通，例如拍頭表示「要」或是「謝謝」，甚至有時候靠著眼神和叫聲便能推測出可能的生理需求。和一般人相比，她們不會掩飾自己的情緒，也沒有掩飾的理由，因此和她們相處彷彿回到了童年，回到那個單純沒有什麼顧慮的年代。

在營利機構，必須使盡渾身解數留住客人，但在公立教養機構，對大多數服務對象這裡就是他們往後甚至是一輩子的家，對於我們的工作品質，她們幾乎不會「客訴」，因此我們更應比他人自我要求，時常檢視提供的服務是否合理和適當，讓她們平安自在的在機構內愉快的生活。 (MOHW)



教保員與服務對象長期相處下來，已培養出另一種溝通方式。

一場男子漢的約定——「不老馬拉松」

文/弘道老人福利基金會 簡芳宜

「阿公，這是屬於我們倆的獎座，獻給你！」8月清晨，在淡水三重河畔的全國社區盃慢跑活動現場，弘道老人福利基金會的照顧秘書林俊良，陪著行動不便的吳秋吉阿公上台，一起接下了榮耀的獎盃，臉上的汗水交織著感動的淚水，對他們來說，這不只是一場馬拉松，而是兩個男子漢的約定，更是一段永不放棄的生命奮鬥故事！

78歲的秋吉阿公中風已20餘年，卻總是樂觀積極復健，照顧秘書林俊良前往服務時，從前熱愛路跑的兩人總有聊不完的運動經。但今年初，阿公因再次中風被迫住進養護機構，俊良前往探視時，秋吉阿公絕望的眼神令他心疼不捨，於是俊良決定，要讓阿公找回對生命的熱情，握著阿公的手問道：「阿公！你想再參加一場馬拉松嗎？」想不到阿公竟流著淚說：「我想！」

受到鼓舞的俊良，向弘道提出「不老馬拉松」圓夢計劃，帶著阿公報名參加全國社區盃慢跑錦標賽的5公里組別，貼心的俊良更決定親自參與10公里競賽，並約定好要帶著阿公上台領獎，希望藉由自己跑步的雙腳，讓阿公重新感受奔跑的滋味，鼓勵他如同以往，堅持復健！



俊良大哥(橘衣者)與秋吉阿公(輪椅者)一同上台領獎。

他們的圓夢計畫不僅獲得弘道支持，更深深感動許多弘道夥伴，紛紛站出來支持相挺，活動當日29位夥伴化身志工，邀請長期服務的5位失能長輩共同響應，組成「不老馬拉松」圓夢大使團，坐在輪椅上由弘道夥伴推行，挑戰5公里的路跑，與秋吉阿公一同圓夢。

在現場熱情的加油聲中，照顧秘書俊良卯足全力、衝破終點線！不負眾望的帶著秋吉阿公，上台接受第五名的得獎榮耀。手裡捧著獎盃，阿公感動落淚，雖然未來復建的路還很長，有了大家的陪伴與鼓勵，相信阿公的心裡會更加堅定，更加勇敢！^(MOHW)

徵稿啓事

下期主題：我的健康小撇步

如何健康過生活是一門學問，你有任何運動、飲食、保健等各種健康生活的小技巧嗎？透過關心自己或家人的日常中，你獲得了什麼心得，歡迎與《衛福》季刊分享你的更健康方法，我們將在下期（第12期）刊登如何度過更健康的生活經驗談。

投稿注意事項

- 截稿日期：2017年2月1日
- 稿件若已在其他刊物發表或即將發表，一律不予採用。如有違法事項，恕不負責。
- 稿件須經本刊甄選編輯等處理程序，依編輯需要保有是否刊登及文字修改之權利。
- 稿件內容須包含標題（15字以內），文長字數以600字為宜，至多不超過800字，並附上檔案大小至少1MB以上與內文相關的照片1張。
- 來稿請在主旨加註「投稿衛福季刊」，並於文末註明姓名、單位職稱、聯絡電話及地址，以電腦繕打傳送至 enews@mohwpaper.tw。一經採用，本刊將致贈小禮物一份。

大事紀

105 年 9 月

9/1	發布修正「醫療機構設置標準第 9 條附表 (七) 診所設置標準表」，護產人員配置，由每 2 位醫師應有 1 人，修正為每 2 間診療室應有 1 人以上。
9/2	發布訂定「罕見疾病及罕見遺傳疾病缺陷照護服務辦法」，全文 11 條。
9/6	公告修正「化粧品得宣稱詞句例示及不適宣稱詞句列舉」部分規定，名稱並修正為「化粧品得宣稱詞句例示及不適宣稱詞句例示」，自 106 年 4 月 1 日生效。
9/6	發布訂定「藥品追溯或追蹤系統申報及管理辦法」，全文 8 條，自發布日施行。
9/6~7	疾病管制署與日本國立感染症研究所 (NIID) 舉辦「第 13 屆台日雙邊研討會」，日本 NIID 所長倉根一郎等 14 名該所人員來台與會，雙方針對抗藥性疾病、急性呼吸道傳染病、結核病及流行病學調查等議題進行交流討論。
9/8	發布訂定「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」，全文 8 條，自發布日施行。
9/12	公告修正「原住民及離島地區醫事人員養成計畫公費生服務管理要點」。
9/20	發布訂定「災區受災國民年金保險被保險人保險費補助辦法」，並自 104 年 8 月 6 日施行。
9/21	公告修正「緊急醫療資源不足地區之急救責任醫院」，計 67 家醫院，其急診診察費予以加成 30-80%，並對急診案件給予點值保障 1 點 1 元，以保障該等醫院急診品質。
9/22	公告修正「含 Diclofenac 成分皮膚外用製劑藥品標準化仿單」，自即日起生效。
9/22	公告訂定「紅麴製品之食品製造業者良好衛生作業指引」，並自即日起生效。
9/23	公告新增生物素酶缺乏症、中心軸空肌病、多微小軸空肌病等 3 項疾病為罕見疾病。
9/27	公告修正醫療法第 86 條第 7 款所稱「其他不得為之方式」，新增不得刊播手術或治療前後比較影像、不得刊播藝人影像及不得以優惠、團購、直銷、消費券、預付費用、贈送療程或針劑等意圖促銷等行為。
9/28	發布修正「藥事法施行細則」第 33 條條文，以符合食品原料使用藥食兩用中藥單方藥品之現況需求。
9/29	公告「106 年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用）」，將醫院評鑑基準自 188 條簡化為 110 條，並於 106 年 1 月 1 日正式施行。

105 年 10 月

10/1	公告新增治療骨髓纖維化之新成分新藥 Jakavi 納入健保給付。
10/1	公告擴增給付慢性 B 型肝炎 e 抗原陽性患者使用長效型干擾素之療程由 6 個月延長為 12 個月。
10/1	公告擴增給付風濕免疫治療用藥 adalimumab(如 Humira) 給付於兒童及成人克隆氏症、活動性多關節幼年型慢性關節炎及潰瘍性結腸炎。
10/1	公告含 ustekinumab 成分藥品 (如 Stelara) 之藥品擴增給付於活動性乾癬性關節炎。

10/1	新增為輔助複雜性視網膜剝離手術時，協助視網膜復位之暫時性填塞之「全氟碳化物液體」(簡稱「重水」) 新特材，自即日起納入健保給付。
10/1	新增為輔助複雜性視網膜剝離手術時，協助視網膜復位可長時間填塞之「矽油」(簡稱「重油」) 新特材，自即日起納入健保給付。
10/2	社會及家庭署辦理「2016 重陽爺奶家庭日- 童話踩街嘉年華」重陽慶祝活動，陳副總統建仁親臨現場，倡導「活力老化」、「世代融合」之理念，鼓勵年輕世代陪伴家中長輩走出家門、歡慶佳節。
10/4	公告含 nifedipine 成分之藥品中文仿單修訂相關事宜，如速效劑型、緩釋劑型之「禁忌症」及「警語與注意事項」應修正、加刊內容。
10/5	公告修正「藥事法第一百零二條所稱無藥事人員執業之偏遠地區與非屬上述偏遠地區列表」，自即日起生效。
10/6	公告修正「衛生福利部國民年金監理會設置要點」第 3 點、第 9 點、第 10 點，自即日起施行。
10/6	公告修正「中華民國輸入規定 F01、F02 貨品分類表」，自 105 年 10 月 14 日生效。
10/6	發布修正「醫療機構設置標準」第 9 條附表 (七)，有關診所及中醫診所設置放射線設施，比照醫院之標準，並取消空間坪數之限制。
10/6	發布訂定「驗光人員法施行細則」，全文 21 條，自即日起實施。
10/7	本部呂政務次長寶靜、社會及家庭署簡署長慧娟陪同蔡總統英文，於重陽節前夕，拜訪宜蘭縣高齡 110 歲人瑞黃欽河老先生，表達尊敬與關懷之意，並致贈敬老禮品，彰顯人瑞為國家至寶的珍貴價值。
10/7	本部與財政部會銜發布修正「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第 4 條、第 5 條、第 7 條條文。
10/7	發布修正「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」，第 1 條、第 2 條、第 13 條條文。
10/11	林部長奏延偕同護理及健康照護司、社會及家庭署同仁與臺北榮民總醫院高齡醫學研究中心陳主任亮恭訪視板橋榮家失智園區、聖若瑟失智老人養護中心、台灣失智症協會 (瑞智學堂、瑞智互助家庭) 等失智照護服務機構。
10/12	公告「含非類固醇抗發炎成分 (NSAIDs) (除 aspirin) 全身性投予 (口服、注射、栓劑) 劑型處方藥品中文仿單」修訂相關事宜。
10/12	公告 105 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。
10/13	發布訂定「災區低收入戶創業貸款利息補貼作業辦法」，全文 13 條，自 104 年 8 月 4 日施行。
10/14	公告訂定「供兒童使用之化粧品之安全指引」，自即日起生效。
10/18	公告「中藥廠利用原有設備兼製食品、化粧品或一般商品申請須知」。
10/23-24	舉辦 2016 臺灣全球健康論壇 (2016 Global Health Forum in Taiwan)」，主題為 邁向 2030: 全球健康進程 (Toward 2030: A Global Health Agenda)，共邀請全球重要醫療衛生組織領導者與各國衛生部部次長及代表、醫衛官員及專家等 31 國 70 位外賓，總與會人數共 835 人。

10/24	舉辦「APEC 醫療產品貿易與監管法規之國際合作經驗研討會」，林部長奏延受邀於開幕致詞，分享法規調和與貿易自由化的國際合作經驗，增進我國各界了解現今的發展趨勢。
10/25	公告修正「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」。
10/25	美國衛生部全球事務首席助理部長 Ms. Holly Wong 來部拜會，由林部長奏延接見，就衛生議題進行交流。
10/28	歐洲經貿辦事處馬澤璉處長來部拜會，由林部長奏延接見，就食品安全及醫藥貿易等相關議題進行交流。
10/28	公告「衛生福利部補助受災醫事機構加速重建計畫」。

105 年 11 月

11/1	公告修正「輸入規定『508』貨品分類號列表，如屬食品或食品添加物(含香料)用途者，應依照『食品及相關產品輸入查驗辦法』規定，向衛生福利部食品藥物管理署申請辦理食品輸入查驗」，自即日起生效。
11/2	核定 106 年全民健保醫療給付費用總額協定結果：106 年總額相較 105 年協定總額成長率為 5.642%；牙醫為 3.246%、中醫為 4.066%、西醫基層為 5.157%、醫院為 6.021%，其他項目為 112.64 億元。
11/3	公告新增「懷特 - 薩頓症候群」罕見疾病及修正「MNGIE 症候群粒線體性神經胃腸腦病變症候群」罕見疾病之 ICD-10-CM 診斷代碼。
11/3	發布修正「護理人員法施行細則」第 7 條條文。
11/8	公告訂定「化粧品 UVA 防曬效能測試(人體測試)技術規範指引」及「化粧品防曬係數 SPF 測試(人體測試)技術規範指引」，並自即日起生效。
11/16	公告「西藥非處方藥仿單外盒格式及規範」- 分年分階段實施時程及方法。
11/17	公告修正「全民健康保險保險人對外提供資料作業要點」，自 105 年 12 月 1 日生效。
11/17	發布醫療法第 86 條第 7 款所稱「以其他不正當方式為宣傳」解釋令，並同時廢止本部 105 年 9 月 27 日衛部醫字第 1051666009 號令。
11/21	本部與教育部會銜公告修正「校園飲品及點心販售範圍」，自即日起生效。
11/22	發布修正「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第 5 條、第 13 條條文，自即日起生效。
11/23	公告含皮質類固醇類注射劑藥品之中文仿單修訂相關事宜，自即日起生效。
11/29	社會及家庭署於台大醫院國際會議中心舉辦「幸福安老 有你真好」照顧服務員故事分享會，邀請來自全國 22 縣市共 101 位照顧服務員出席，由總統蔡英文親自致謝，並傳達政府長照 2.0 政策理念。
11/30	發布修正「人類免疫缺乏病毒感染者治療費用補助辦法」第 3 條、第 4 條條文，自即日起生效。



杜絕 院內暴力 打人就是判刑



毆打他人：刑法第277條傷害罪，處三年以下有期徒刑或拘役；
刑法第278條重傷罪，處五年以上十二年以下有期徒刑。

恐嚇威脅：刑法第305條恐嚇罪，處二年以下有期徒刑或拘役。

辱罵他人：刑法第309條公然侮辱罪，處拘役。

毀損物品：刑法第354條毀損罪，處二年以下有期徒刑或拘役。

滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務之執行：
醫療法第106條，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。
如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。



衛生福利部 關心您

長期照顧十年計畫2.0

擴大**服務對象**及增加**服務項目**

長照2.0，服務在厝邊

提供優質、平價、可近的社區照顧模式



更多長照2.0資訊請見
衛福部長照政策專區

