

衛福

衛生福利部
季刊

2016.06

www.mohw.gov.tw

第9期

話焦點

兒少安心行 打造健康成長環境

享新知

沈默不是最好的出口 性侵害犯罪防治
跨領域整合 營造優質兒童醫療環境

看活動

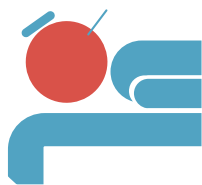
105 年中草藥教育活動 神農營
護理人員無私奉獻 專業熱忱獲肯定



症狀

十秒讀懂茲卡病毒

(Zika virus)



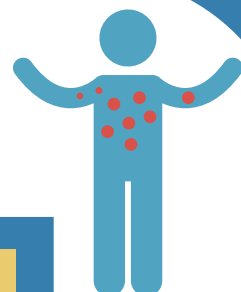
發燒



頭痛



關節疼痛



斑丘疹

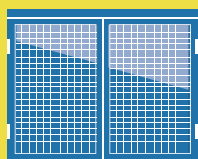


怎麼預防？

潛伏期

3 12

3~12天



使用紗窗紗門
隔絕蚊蟲



穿著淺色長袖長褲



清除孳生源



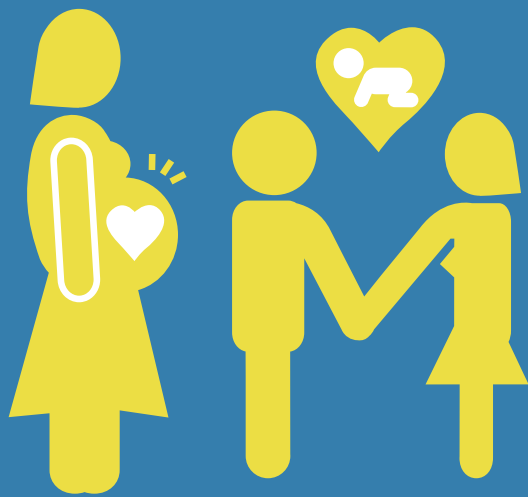
避免被蚊蟲叮咬



結膜炎

返國注意事項：有任何不適撥打免付費 **1922**

孕婦或計畫懷孕婦女請注意!!!



孕婦感染可能導致胎兒小頭畸形或死亡，建議暫緩前往流行地區。從流行地區返國後，並定期胎兒超音波追蹤及告知醫師旅遊史。

最新茲卡病毒疫情資訊可至疾管署網站查詢

廣告



衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC



www.cdc.gov.tw



衛生福利部 關心您



第9期

兒童不僅是國家未來的主人翁，更是社會發展的希望，讓兒童、青少年能夠在健康、友善、安全的環境中成長，引領兒少表達自身的想法與意見，進而培養身心健全的體魄，是衛生福利部多年來在健康醫療、社會福利制度上積極推動的目標。

臺灣社會少子化現象，讓兒童在成長過程中備受長輩呵護。無論是身體健康的維護、事故傷害的預防、人權發展的權益，都是每一位父母關心的事務。在本期「話焦點」單元中，我們首先帶大家瞭解衛生福利部在兒童與少年福利及權利之推動歷程，我國分別於1973年及1989年制定《兒童福利法》與《少年福利法》，並於2003年合併兩法為《兒童及少年福利法》，於2011年因應國際趨勢將聯合國《兒童權利公約》的精神納入前法，並更名為《兒童及少年福利與權益保障法》，於2014年公布《兒童權利公約施行法》，正式將《兒童權利公約》予以國內法化，積極提升兒童與少年權利。除了福利推動外，為讓兒童能夠健康成長，衛生福利部落實執行嬰幼兒公費常規疫苗的注射，完成率達95%以上，降低傳染病罹病風險；此外，為降低兒童齲齒盛行率，衛生福利部積極推動「長牙就看牙，定期看牙醫」的口腔保健觀念，呼籲家長守護兒童口腔健康；事故傷害是我國0~14歲兒童與少年死因之首，改變對事故傷害之觀念，多一份細心，即可有效減少兒童生活中的事故傷害的發生。相關內容均在本期有深入報導。

在本期「享新知」單元，首先談到面對性侵害犯罪，沉默不是最好的出口，唯有建立正確觀念及瞭解處理程序，才能防範未然。考量兒童醫療有其專屬性與特殊性，為提供兒童更專業、更優質的醫療服務，衛生福利部推展各醫療機構跨領域整合，並以兒童醫療七項重點項目，推動兒科重症醫療照護團隊計畫。當不幸的災難、創傷發生，心理傷害容易輕忽，應及早介入，面對傷痛經驗，透過專業協助當事人度過身心上的難關。暑假即將來臨，也讓青少年面臨更多危險誘惑，反毒工作一直是世界各國共同的努力，持續傳達毒品危害認知及拒毒意識是當前重要課題。

適逢國際護師節，衛生福利部特別於節日前夕，舉辦「第三屆優良暨資深典範護理人員」頒獎典禮，感謝與表揚這些視病猶親，專業優秀的護理人員。中草藥廣泛運用在日常生活中，為讓更多人有機會近距離認識中草藥，衛生福利部中醫藥研究所舉辦「105年中草藥教育活動-神農營」，帶領大家造訪國家藥用植物園及國家中醫藥研究所標本館，親身體驗神農氏的樂趣，活動內容均在本期「看活動」單元有相關報導。

而本期「繪人文」單元，則是介紹早期療育中心的工作人員，面對發展遲緩的兒童時所付出的心力及心路故事。最後，我們將分享讀者與孩子互動的寶貴經驗故事。

衛福

| 第 9 期 2016.06

CONTENTS ◀



部長說

- 04 打造「放心生、安心養」的環境
致力提升兒童福祉

話焦點

- 06 兒少安心行 打造健康成長環境
- 08 守護兒少
—從接軌國際開始
- 12 愛兒第一課
—預防接種不能少
- 16 預防孩童齲齒
—從觀念做起
- 18 多一份細心
—有效預防兒童事故傷害

享新知

- 20 沉默不是最好的出口
—性侵害犯罪防治
- 24 跨領域整合
—營造優質兒童醫療環境
- 28 正向面對 在創傷後成長
—走過災難陰霾度過生命幽谷
- 30 拒絕毒害
—綻放青春光彩

繪人文

- 34 光明早期療育中心
幫助小小慢飛天使振翅高飛



更多内容請上《衛福》電子報



看活動

- 38 105 年中草藥教育活動**
——認識中草藥—神農營
- 40 護理人員無私奉獻 專業熱忱獲肯定**
——第三屆優良暨資深典範護理人員頒獎典禮

樂分享

- 42 難忘的親子互動經驗**

大事紀

- 45 105 年 3 月～105 年 5 月**



讓兒童、青少年能夠在健康、友善、安全的環境中成長，引領兒少表達自身的想法與意見，進而培養身心健全的體魄，是衛生福利部多年來在健康醫療、社會福利制度上積極推動的目標。本期將針對兒童權益及兒童健康維護進行相關報導。

《衛福》第 9 期 2016 年 6 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 9 期

創刊 / 中華民國 103 年 8 月

出刊 / 中華民國 105 年 6 月

發行人 / 林奏延

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 張雅敏 張鈺旋 游伯村

鄧玟君 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 / 廖嘉富 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、吳明黛、林玉蘭、高瓊怡

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



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare



打造「放心生、安心養」 的環境 致力提升兒童福祉

兒童是國家未來發展重要的關鍵力量，衛生福利部整合衛生醫療與社會福利資源，積極推動兒童健康促進及整體性兒童照顧政策，支持家庭發揮「生教養衛」功能，打造幸福成長環境，期望每位兒童都有最佳起跑點，並能健康地成長。

文/林奏延

疫苗接種保健 奠定健康基礎

為增強幼兒抵抗力，降低罹病風險，政府提供了各項健康篩檢及預防保健措施，以預防重於治療的理念，使兒童自人生起跑點開始，就有健康的基礎。

疫苗接種是預防及控制傳染病最具成本效益的公共衛生措施。健康的嬰幼兒接種疫苗，可以產

生保護力，降低感染疾病之風險，國際間均將其視為防疫之重要手段，臺灣過往也曾透過疫苗接種，成功地根除天花及小兒麻痺。

政府實施嬰幼兒常規公費疫苗接種政策，使全國孩童不受家庭貧富影響，可公平地獲得疫苗的保護。雖然政府財源有限，未能將所有疫苗均納入公費接種項目，但本部仍持續努力，將具有公益性，可達群體免疫效果之疫苗優先納入常規疫

苗接種項目，亦針對高風險族群擴大公費疫苗種類，並適時檢討及調整疫苗政策。例如：自2010年3月全面將五合一疫苗納入常規疫苗範圍，取代舊的三合一疫苗，不但增加傳染病防護效力，減少接種次數，亦可大幅減低接種後不良反應發生的機率。此外，有鑑於肺炎鏈球菌感染是臺灣兒童健康最主要的威脅之一，自2012年5月起，逐步擴大幼兒結合型肺炎鏈球菌疫苗接種對象，並於2015年納入常規疫苗，預計將超過48萬名幼兒受惠。

設立兒童醫院 守護兒童健康

近年來我國面臨少子化危機，兒童的健康是國家人口品質的基石，也攸關國家競爭力與未來發展，兒童健康照護品質更顯重要。

兒童的疾病型態與診斷與成人並不同，各個年齡階段的兒童，對於藥物的吸收與代謝亦有差異，需要受過專科訓練的兒科醫師，以更精細的處方來照顧。為了提升兒童醫療品質、重難症照護及營造兒童友善就醫環境，已核准4家醫學中心設置兒童醫院，亦採取多項措施提升兒童就醫可近性，包括：調高兒童醫療的健保給付、補助醫療資源不足地區24小時的兒科醫療、兒科住院醫師津貼，並建構國內兒童友善就醫地圖，落實分級醫療等，使兒童的健康獲得優質的醫療保障。

友善托育環境 保護兒少安全

為因應現代社會變遷及家庭結構的轉變，滿足家庭對托育的大量需求，本部提供經濟支持及積極營造友善托育環境，包括：建置社區保母系統、推動居家托育管理制度法制化，以提升托育品質，為民把關，並減輕家庭的育兒負擔。

為使兒少能夠在免於恐懼的環境下健全成長，本部除致力完備兒少權益及保障法治程序外，同時結合地方政府的資源與力量，共同強化兒少保護三級預防措施，加強宣導兒童保護觀念，設置113保護專線，建置通報機制及個案管理資訊系統，以積極幫助受虐兒少創傷復原、改善家庭功能，俾協助其早日重返正常家庭生活。

對於社會不時傳出殺童虐兒的不幸事件，令人痛心疾首，本人也呼籲，兒少安全需要大家共同守護，「即時通報、及時救援」，若您的親友或鄰里中疑似有高風險家庭的問題，請勇敢站出來，積極向地方主管機關反映並尋求協助，讓這些家庭在專業社工及早介入關懷與協助下，使孩子獲得妥適的照顧服務，才能有效預防虐兒事件的發生。

兒權國際接軌 打造幸福環境

在兒童權利的維護上，我們始終不遺餘力地持續向前邁進。於2014年6月4日公布《兒童權利公約施行法》，將全球最多國家簽署、共識度最高的聯合國《兒童權利公約》進行國內法化，以宣示我國對兒童人權保障與國際接軌的決心。除依法成立中央跨部會的「兒童及少年福利與權益推動小組」，本部亦訂定「落實兒權公約施行法推動計畫」，以積極促進兒童及少年權利之實現。

身為兒科醫師，長期關注有關兒童健康、安全及生養環境等議題，在過去40年的兒科專科醫師生涯，每天與孩童們為伍，對兒童的健康與福祉，不免有著強烈的使命感，未來將帶領本部全體同仁持續落實兒童照顧政策，積極提升兒童權利與福祉，打造臺灣成為一個使父母能「放心生、安心養」的優質環境，讓兒童能健全地成長茁壯。

MOHW

兒少安心行 打造健康成長環境

兒童與少年，是社會進步的原動力，也是國家發展的基石與關鍵力量。兒少的成長需仰賴成人的養育、保護與指導，政府及社會大眾皆應協力營造充滿愛與安全的社會氛圍。使未來的主人翁們得以安心、健全成長。

政府除致力於打造安全無虞、健康福利的社會環境外，更呼應國際對兒童權利推進之趨勢，透過階段性立法及政策推展，逐步落實《兒童權利公約》精神，承諾將盡最大力量保護兒童免於暴力傷害、保障其權利並積極參與社會，使每一位兒童都有機會發展潛能。



本期話焦點單元將特別報導兒童及少年之健康與福祉。首先，將帶領讀者一探於2014年6月4日公布之《兒童權利公約施行法》，這是我國將聯合國的《兒童權利公約》予以國內法化，是我國在兒童與少年權利的推動上，接軌國際的重要宣示；疫苗接種是預防傳染病最直接及最具經濟效益的投資，我國在基層落實的執行下，嬰幼兒公費常規疫苗的完成率維持在95%以上，傲視國際，這也是我們送給孩子的最好禮物與健康承諾；響應世界口腔健康日，將介紹「長牙就看牙，定期看牙醫」的正確觀念，使家長及早照顧兒童口腔健康，達到預防勝於治療的效果；最後，針對孩童死因第一位的事故傷害，提醒大眾，只要多一分細心，即可有效預防或減少事故傷害的發生。 (MOHW)





守護兒少

從接軌國際開始

文 / 黃倩茹

1989年11月20日，聯合國大會通過《兒童權利公約》，《兒童權利公約》是國際社會向兒童承諾，會盡最大力量保護兒童免於暴力傷害、保障其發生的權利，使每一位兒童都有機會發展潛能，並為將來的成年生活預做準備。而每年的11月20日也訂為「國際兒童人權日」，提醒各國這個與兒童許下承諾的美麗日子。

全球共識度最高的公約

《兒童權利公約》是具有法律約束力的國際公約，涵蓋了所有的人權範疇，保障兒童在公民、經濟、政治、文化與社會中的權利。目前《兒童權利公約》共有196個成員國，獲得大部分聯合國會員國的承認，或部分承認，可說是最多國家簽署、共識度最高的國際公約，更是國際上兒童人權保障的基本規範，揭示了「兒童是權利的主體、不是國家、父母的附屬品」的重要典範，翻轉過去將兒童視為被保護客體的對待方式。

透過《兒童權利公約》，是國際社會向兒童承諾，會盡最大力量保護兒童免於暴力傷害、保障其發生的權利，使每一位兒童都有機會發展潛能，並為將來的成年生活預做準備。

四大精神保障兒童權利

兒童福利聯盟文教基金會執行長陳麗如指出，《兒童權利公約》的內容，具備了四大核心精神：

一、禁止歧視原則

《兒童權利公約》第2條第1項指出「締約國應尊重本公約所揭櫫之權利，確保其管轄範圍內之每一兒童均享有此等權利，不因兒童、父母或法定監護人之種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他主張、國籍、族裔或社會背景、財產、身心障礙、出生或其他身分地位之不同而有所歧視。」



《兒童權利公約》是國際社會對兒童的承諾，保障每一位兒童皆有機會發展潛能。

二、兒童最佳利益原則

第3條第1項明示「所有關係兒童之事務，無論是由公私社會福利機構、法院、行政機關或立法機關作為，均應以兒童最佳利益為優先考量。」

三、生命、生存及發展權

第6條指出「1. 締約國承認兒童有與生俱來之生命權。2. 締約國應盡最大可能確保兒童之生存及發展。」

四、尊重兒童表意權

第12條中提及「1. 締約國應確保有形成其自己意見能力之兒童有權就影響其本身之所有事物自由表示其意見，其所表示之意見應依其年齡及成熟度予以權衡。2. 據此，應特別給予兒童在對自己有影響之司法及行政程序中，能夠依照國家法律之程序規定，由其本人直接或透過代表或適當之組織，表達意見之機會。」

推動國內法 與國際同步

雖然臺灣處於非屬聯合國會員國的特殊國際處境，無法依循聯合國程序簽署《兒童權利公約》，我國仍然在各界的推動下，於2014年6月4日公布《兒童權利公約施行法》，以制定施行法的方式，讓《兒童權利公約》可在國內落實，以宣示對兒童權利的重視，並為日後國內進一步形塑兒童在法律規範的地位中，提供了國際的基礎標準。



關注兒童保護議題，透過《兒童權利公約施行法》的通過實行，發展臺灣兒童人權。

我國分別在1973年及1989年制定《兒童福利法》及《少年福利法》，並於2003年合併前揭雙法為《兒童及少年福利法》。因為國際趨勢，2011年將《兒童權利公約》精神納入，並修正名稱為《兒童及少年福利與權益保障法》。雖在施行法推動之前，我國政府便逐步修法納入《兒童權利公約》的精神。但陳麗如表示，《兒童權利公約施行法》的實施，是臺灣政府透過立法，明文宣示我國對兒童權利的重視，與國際同步。

在施行法中，明確賦予《兒童權利公約》「國內法律」的效力，另要求各級政府機關行使職權應符合公約有關兒童及少年權利保障的規定，避免兒童及少年權利受到不法侵害，並積極促進兒童及少年權利之實現。此外，也明定行政院應成立「兒童及少年福利與權益推動小組」，俾利公約相關事項之推動。

全面檢視法規 產生對話機會

在《兒童權利公約施行法》通過、施行之後，政府即開始全面檢視及檢討國內所有法規內容，確

認目前國內法規是否有與《兒童權利公約》相牴觸的地方，俾使國內法令內容符合《兒童權利公約》之意旨。陳麗如表示，例如目前我國民法規定男女的訂婚、結婚年齡不同，就涉及違反《兒童權利公約》的「禁止歧視原則」，又或者，外籍配偶在未取得身分證之前與臺灣籍丈夫離婚，依規定，外籍配偶無法繼續居留臺灣，將導致孩子與母親被迫分離的情況，但在《兒童權利公約》第9條第1項中規定「締約國應確保不違背兒童父母的意願而使兒童與父母分離」，因此被政府列入優先檢視的法規清單中。

法規檢視不僅著重於各個法律規範的逐條檢視，更是注重其與兒童權利項目間之相互關聯性，以及跨領域間的整體性，並透過專家學者各方團體共同來討論。陳麗如認為，《兒童權利公約施行法》的通過與施行，最重要的是「產生對話機會」，藉由全面檢視法規的過程，提出問題一同討論，逐步推動兒童權利的進展。

此外，陳麗如認為《兒童權利公約》的落實還包含：國家應針對兒童權利的保障與落實，設計完整的國家計畫，兒童本身也應該參與計畫的擬訂，並就弱勢或邊緣化的兒童給予特殊考量。當然，人權的教育與宣導對於權利的落實至關重



政府全面檢視國內法規，俾使國內法令內容符合《兒童權利公約》之意旨。

要，宣導對象的範圍基本上應要涵蓋社會各個層面，包括司法人員、實務工作者、教育工作者、政府各機關人員、醫療人員、父母、兒童照顧者等等，尤其國家應該要增強兒童對自身權利的意識與認知，賦權兒童及少年，使兒少也能夠行使自身的權利。

建構國家報告機制 以國際標準檢驗執行成效

接軌國際，不僅止於制定施行法，還包含政府將依照聯合國國家報告審查的制度，自國外聘請兒童人權的專家學者，到臺灣進行國家報告審查。陳麗如說，政府藉著建構國家報告機制，得以回顧臺灣兒童人權的執行狀況，並與民間團體、國際專家交流，促成政府、民間與專家對話平台的產生。目前由多個民間團體組成之「臺灣兒童權利公約聯盟」，將撰寫民間版本的替代報告，與政府、國際專家學者進行對話。而國際審查委員最後提出的結論性意見與建議，也有助於臺灣兒童人權擁有更宏觀、跨國的視野，對於現階段的執行面能夠更加超越。今年年底，臺灣將進行《兒童權利公約施行法》推動後的第一次國家報告，未來將每五年進行一次國家報告。

關注兒童保護議題 發展臺灣兒童人權

近二十多年來，臺灣人民在觀念上，從兒童是「家務事」，漸漸轉換為兒童是大家可共同關注的議題，因此在兒童保護的觀念、制度上，都有著相當程度的進步，像是113婦幼保護專線的推動，讓全民成為守護兒童健康安全成長的保護者，防止了許多憾事的發生。然而在《兒童權利公約施行法》的通過與推動，更展現了全民守護



臺灣透過立法，宣示我國對兒童權利的重視，與國際同步。

兒少、與國際接軌的決心，透過制度的運作、法規的檢視，以及接下來國際專家學者的評估，都有助於臺灣兒童人權的發展，以更友善的人權發展為目標，步步邁進。

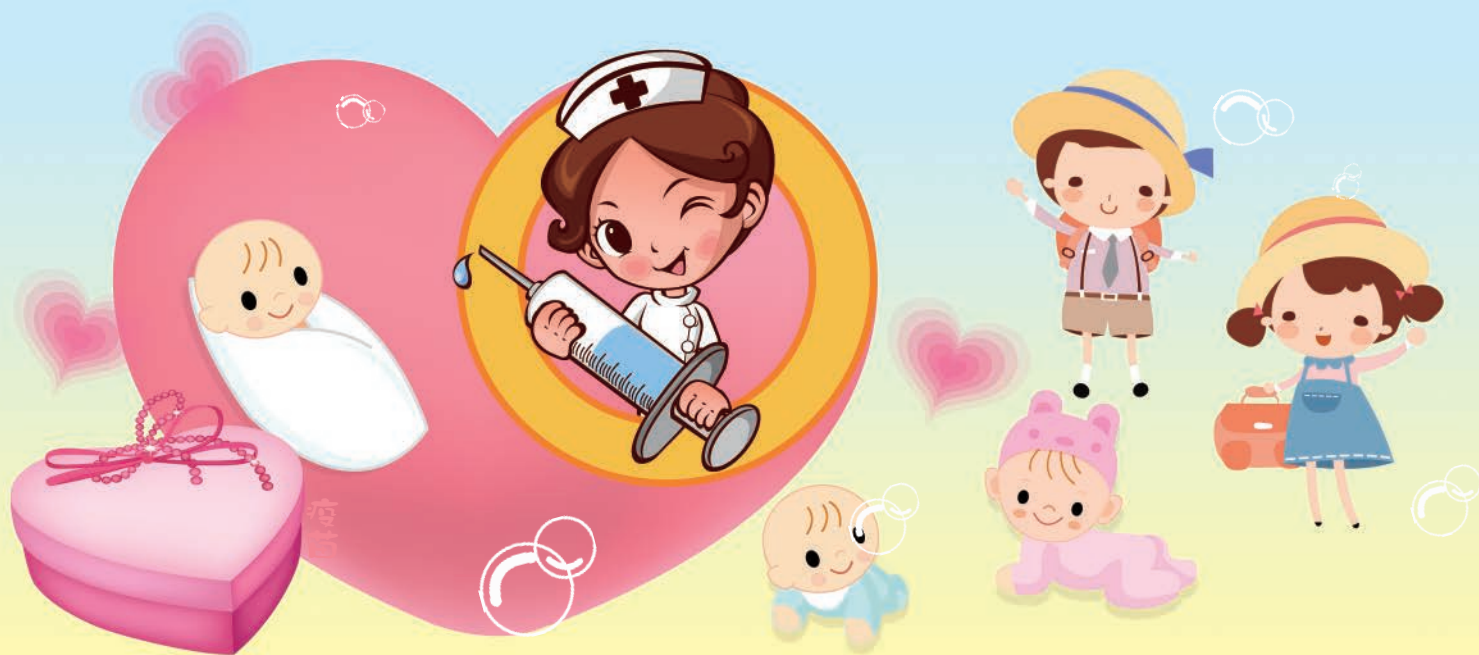
為落實《兒童權利公約施行法》規定，衛生福利部完成並推動各項重要工作，包含法規檢視作業部分，2015年發布《兒童權利公約》優先檢視法規清單，計7類13部18條；國家報告部分，已彙整各機關所提首次國家報告初稿，並辦理國內審查會議，預計2016年底前完成，並於2017年度辦理國際審查；宣導講習部分，則針對不同對象，編撰公約逐條釋義、兒童版手冊及數位學習教材，並建置資訊平台。MOHW

兒童權利公約相關內容，請上網查詢

衛生福利部社會及家庭署官網
(<http://www.sfaa.gov.tw>) / 主題專區 / 兒少福利 / 兒童權利公約

特別誌謝

兒童福利聯盟文教基金會執行長 陳麗如



愛兒第一課

預防接種不能少

文 / 邱平

新生兒及嬰幼兒因免疫系統尚在發育，對於傳染病的抵抗力較弱，一旦感染，很容易導致嚴重疾病，甚或危及生命。藉由預防接種可誘發體內免疫系統主動產生有保護作用之抗體，避免感染疾病或減輕疾病的嚴重度。因此寶寶若不是因身體有特殊情況不適合接種，請家長務必按時安排接種疫苗，除可避免孩童受傳染病侵襲之苦，也可防止傳染病的傳染及流行，保護自己也保護他人。

主動免疫 疫苗的預防原理

接種疫苗是將微生物或其部份成份或其產物（如毒素）加以滅毒或減毒等處理以後，接種於人體或動物體內，造成類似自然感染的免疫反應，藉此可以產生中和抗體、抗毒素或對該微生物的侵犯產生抵抗力，也稱為預防接種。預防接種所產生的免疫效果，因疫苗的種類而有不同，有些可維持終生，有些僅能提供短暫性的免疫，所以須要每隔一段時間再接種，以維持保護效益。但最重要的還是要看減少該項疾病發生率及嚴重後遺症的預防效益。

認識活性減毒疫苗 & 不活化疫苗

疫苗依據其成分是否仍然保留了原來病原的活性，可分為活性減毒疫苗（Live Attenuated Vaccines）與不活化疫苗（Inactivated vaccines）：

	活性減毒疫苗	不活化疫苗
製程及效果	將病原進行減毒的處理製成，接種後病原能夠自行增殖而引起免疫反應，就像得到輕微的自然感染，通常不會致病，所產生的免疫力較為持久、效果佳。	將病毒或細菌殺死，或取其部分抗原製備而成，因此不會造成感染，亦較不會受外來抗體的干擾，但其免疫效果一般較低、無法持續很久，所以必須注射多次才能維持保護力。
安全性	對於少數個案（如免疫不全、免疫力低下或正接受免疫抑制劑…）則可能會引起類似自然感染的症狀，故有安全上的顧慮，同時較易受外來的抗體影響效力。	安全上的顧慮較小。
疫苗類型	嬰幼兒接種的卡介苗（BCG）、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR）、水痘疫苗、自費口服的輪狀病毒疫苗……。	B 型肝炎疫苗、白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗、13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV13）、日本腦炎疫苗、減量破傷風白喉非細胞性百日咳不活化小兒麻痺混合疫苗、流感疫苗以及提供山地鄉等特定區幼童接種之 A 型肝炎疫苗……。

9項公費疫苗

目前政府提供嬰幼兒接種之常規疫苗項目有下列9項，可預防14種傳染病，對於山地鄉等特定區幼童另提供A型肝炎疫苗。

疫苗名稱	接種年齡	疫苗類型
1. B 型肝炎疫苗	第一劑：出生 24 小時內，第二劑：1 個月，第三劑：6 個月	不活化疫苗
2. 卡介苗	5 個月	活性減毒疫苗
3. 白喉破傷風非細胞性百日咳 b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗	第一劑：2 個月，第二劑：4 個月，第三劑：6 個月，第四劑：18 個月	不活化疫苗
4. 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗	第一劑：2 個月，第二劑：4 個月，第三劑：12 個月	不活化疫苗
5. 水痘疫苗	12 個月	活性減毒疫苗
6. 麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗	第一劑：12 個月，第二劑：滿 5 歲入國小前	活性減毒疫苗
7. 日本腦炎疫苗	第一劑：15 個月，第二劑：15 個月，第三劑：27 個月，第四劑：滿 5 歲入國小前	不活化疫苗
8. 減量破傷風白喉非細胞性百日咳不活化小兒麻痺混合疫苗	滿 5 歲入國小前	不活化疫苗
9. 流感疫苗	6 個月時初次接種二劑，之後每年一劑	不活化疫苗

請爸爸媽媽記得依兒童健康手冊上的預防接種時程，安排寶寶就近前往各縣市提供學幼童預防接種服務的衛生所（室）或合約醫院診所接種，因為每種疫苗的建議接種年齡、劑次與各劑次的接種間隔，都是經研究可達到最佳免疫效果的，如果寶寶不是因接種禁忌或特殊情形應按時程接種，針對漏打或延遲的疫苗，只要儘速接續未完成劑次或依入小學補種規定完成就可以了，不用從頭接種。另外有關寶寶的接種紀錄請家長妥善永久保存，以備國小新生入學、出國留學、工作及各項健康紀錄檢查之需。

自費疫苗種類

針對陸續上市的新疫苗，政府亦會審慎評估將這些疫苗納入常規接種之必要性，並依優先順序積極爭取經費。國內目前與寶寶有關的自費疫苗，有口服的輪狀病毒疫苗（接種劑次分2劑與3劑兩種廠牌）、A型肝炎疫苗（接種劑次為2劑，2劑間隔至少6個月）父母可評估寶寶的需求，至醫院診所自費接種。



定期接種疫苗，有效幫助嬰幼兒預防傳染病。

什麼情況下不能接種疫苗？

接種疫苗主要是爲了要預防疾病，雖然無法避免會對少數人引起一些副作用，但大多是短暫可恢復的。惟在某些特殊情況下，可能會使得疫苗接種發生嚴重的副作用，則屬疫苗接種禁忌：

- 先前接種某疫苗或對某疫苗任何成分曾發生嚴重過敏反應者
- 另接種活性減毒疫苗尚有下列情形：
 - 已知患有嚴重免疫缺失者（包括免疫不全病人、或接受化療、免疫抑制藥物治療及高劑量類固醇者）
 - 染患嚴重疾病、營養不良致免疫力低下者
 - 孕婦

另外部分情況可能讓個案接種副作用的發生率升高，或是影響疫苗效力，須延後接種，如：

- 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。
- 最近曾輸過血或接受血液製劑後與MMR疫苗、水痘疫苗應間隔一定時間再接種。

因此如寶寶感冒已進入恢復期僅流鼻水等症狀，是可以接種的，如父母仍不放心，應請醫師評估。

接種後常見副作用如何處理？

接種疫苗後一般較常發生接種部位紅腫、疼痛現象，大概2至3天內會消失，建議可冰敷降低

不適，但請勿揉、抓注射部位。另偶爾有食慾不振、嘔吐、發燒等症狀，通常都是短暫的，會在數日內恢復。另外如果本身有熱性痙攣的病史，在接種疫苗後也可能會增加出現熱性痙攣之機會，除需注意體溫變化外，亦請於接種前告訴醫師，以利評估退燒藥之服用時機。還有如果接種部位紅腫十分嚴重或經過數日不退、出現化膿或無法退燒或有其他不適症狀，可能染患其他疾病，應儘速就醫診察，找出真正的病因。

若出現過敏反應如何處理？

接種疫苗所產生的過敏反應主要是對疫苗或其內含的成分（如「蛋」之蛋白質…等）過敏所引起，其輕、重程度因人而異。一般為皮膚出疹或紅腫，極少發生嚴重的立即型過敏（Anaphylaxis），建議接種後最好觀察30分鐘再離開。若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀，因此接種疫苗後如有皮膚出疹或紅腫或呼吸困難、氣喘、眩昏、心跳加速等不適症狀，應儘速就醫。另若已知幼童對疫苗中某成分過敏或家族有過敏史，或前次接種曾發生嚴重不良反應，務請告知醫護人員，以利評估是否適合繼續接種該項疫苗。

預防接種的推廣及成效

疫苗接種是預防傳染病最具效益的策略，我國自1944年實施牛痘接種起，在政府積極的實施各項疫苗政策與建立堅實的衛生、醫療體系全力推動下，使國內許多重大傳染病因此有效的控制甚消除或根除。如1955年起國內已無天花病例（全球1980年宣告根除），1981年後白喉病例完全消失，1991年起即無小兒麻痺疑似病例，2000年10



在疫苗政策積極實施及衛生醫療體系推動下，國內許多重大傳染病已有效控制或根除。

月臺灣所在之西太平洋地區宣告根除；另6歲以下兒童B肝帶原率，經由疫苗接種的全面推行，亦由早期之10.5%降至0.8%，均顯示預防接種對於傳染病控制之良好成效。而目前嬰幼兒公費常規疫苗的完成率，在衛生單位之落實執行與合約院所之共同配合下，亦都能維持95%以上，傲視國際。而隨著新疫苗之多元化發展及國際成人預防接種政策之推行，將朝接種對象全年齡化邁進，降低疫病對於國人健康之威脅。 (MOHW)

疫苗注意事項哪裡找



有關各項疫苗的詳細接種禁忌與注意事項，可至衛生福利部疾病管制署網站查閱 (<http://www.cdc.gov.tw/> 預防接種專區)。

特別誌謝

疾病管制署急性傳染病組科長 張秀芳



預防孩童齲齒

從觀念做起

文 / 廖玉琦

國內孩童齲齒盛行率居高不下，家長的口腔照顧觀念不夠是關鍵。為響應3月20日「世界口腔健康日」，衛生福利部推動「長牙就看牙，定期看牙醫」的口腔保健正確觀念，呼籲家長平日做好孩童預防齲齒工作，守護未來主人翁牙齒的健康。

兒童牙齒健康與否，不僅影響咀嚼能力，也與減輕腸胃道負擔、促進身體健康，兼顧美觀與幫助發音準確等重要功能有關，更是孩子建立基本生活品質、自信心與生長發育的重要關鍵。

錯誤觀念 助長齲齒惡性循環

根據衛生福利部國民健康署2011年的調查顯示：國內5歲兒童齲齒盛行率79%，幾乎已達八成，

顯示幼童齲齒的問題非常嚴重！雙和醫院兒童牙科主任黃慧瑜整理問題主因為以下幾點：

1. 家長不知道出生後就要開始幫小孩清潔口腔
2. 沒有儘早戒除夜間喝牛奶、母乳的習慣
3. 沒有儘早使用含氟牙膏
4. 甜食與含糖飲料盛行
5. 沒有定期到牙醫院所檢查牙齒



齲齒的發生，剛開始並沒有症狀，接著吃東西、喝水時會疼痛不適；若未及時進行治療，待細菌蔓延之後，更會造成牙齦腫脹、化膿、甚至顏面部蜂窩組織炎。許多家長以為孩子將來會換牙沒關係，可是還沒長出來的恆牙同在高齲齒細菌數量的口腔中，無異大為提高齲齒風險。加上兒童不太會反應牙痛與尋求幫助，經常發炎後才被發現，疼痛造成孩子吃不好、不吃、吃得慢，更容易造成齲齒、身體瘦弱。「孩童的口腔健康掌握在家長手上。所以首先要教育家長清潔口腔的重要性，並且從孕婦時期就開始推廣！」本身齲齒多的家長，口腔健康觀念不足，當然無法照顧好孩子的口腔衛生；再加上生活習慣不當，家長口中的細菌透過餵食、杯盤共用，也會跑到孩子口腔，造成齲齒機率變高。

幫助孩子潔牙 擁有健康生活

兒童一口皓齒需要家長用心維護，黃慧瑜說，兒童從長第一顆牙起，父母就要開始注意兒童牙齒保健問題，並呼籲父母在此時帶兒童至牙醫診所看診，同時建立父母維護兒童口腔健康的觀念。她更進一步指出，新生兒剛出生從喝奶開始就該注重口腔清潔，因為不論母乳或牛奶，口腔中只

要有食物就會產生細菌，應勤加使用紗布巾清潔口腔奶垢，等到長第一顆牙之後，便可使用含氟牙膏清潔口腔。很多人以為要等孩子會漱口吐水才能使用，但是針對高齲齒風險孩童，預防更勝於治療，可利用低泡沫牙膏，乾刷再用紗布清潔即可。

6歲以前小孩自己刷牙只是培養習慣，家長替孩子潔牙才能徹底。為維護孩童口腔健康，家長睡前一定要幫忙潔牙，一天至少兩次。只要注意使用含氟牙膏、牙線棒，少甜食、定期看牙醫，便能有效預防齲齒。此外，政府也補助未滿6歲兒童每半年牙齒塗氟及12歲以下弱勢兒童每3個月塗氟一次。針對恆牙第一大臼齒，也提供窩溝封填補助，其實家中若有齲齒風險高的乳牙孩童也可以考慮施行窩溝封填，以預防咬合面齲齒。

另外，黃慧瑜也從臨床發現，很多發展遲緩、身心障礙兒童齲齒嚴重，多肇因於未被注意的觸覺敏感因素，因此抗拒口腔碰觸，造成挑食、不太會咀嚼、吞嚥，更易引發齲齒。黃慧瑜建議評估敏感的孩童，可進行減敏按摩，從手掌開始，循序漸進地習慣碰觸之後，再由肩膀、臉頰、嘴角周圍到口腔內，一天兩到三次，便可降低孩童抗拒程度，願意接受口腔衛生照護，提升口腔健康。

要降低孩童齲齒的盛行率，除建立父母對孩童的口腔保健觀念外，更要靠父母的用心把關，做好口腔保健工作，以達到預防勝於治療的效果。MOHW

特別誌謝

衛生福利部雙和醫院兒童牙科主任 黃慧瑜



多一份細心

有效預防兒童事故傷害

文 / 黃倩茹

根據統計，事故傷害是我國0-14歲兒童與少年死因之首，在兒童福利聯盟2015年發布之調查中也指出，有76.6%的兒少曾發生因事故傷害而需就醫的嚴重情形。

「事故傷害」主要是由於交通事故、墜落、跌倒、溺水、燒燙傷、中毒、窒息等原因造成，這些事故傷害大部分都可以找出危險因子。三軍總醫院小兒部主任黃清峯強調，正因為事故傷害可以找出危險因子，所以「事故傷害是可以預防的」。

家庭 最常發生事故傷害的地點

「一天24小時，都有可能發生事故傷害；最常發生是事故傷害的地點就是在家裡，等孩子長大一點時，交通事故傷害的比例也提高」，黃清峯表示，可想而知，嬰兒大部分的時間都在家裡，因此最常在家中發生事故傷害，稍年長的孩子外出的機會增加，在交通、戶外發生事故傷害的機會也隨之提高。

對於很多大人而言，跌倒、摔下床、一般外傷等等的事故傷害，「是哪個小孩沒有發生過的，我

們還不是這樣過來了」，大人這種錯誤的觀念，導致事故傷害一再重複發生，層出不窮。此外，事故傷害輕者皮肉傷，嚴重則是會危及性命的。再加上，照顧者可以透過多一分的細心，可以有效預防事故傷害的發生，因此，黃清峯主任說，「最重要的是：大人的觀念要改」。

改變觀念 減少傷害產生

因為大人的輕忽，覺得某些事情是不會、不可能發生的，例如沒有預期到孩子會突然爬得很高而墜落、沒有想到在床上睡得很安穩的孩子會突然滾下床撞到頭等等，不過，事故傷害總是發生在一瞬間，照顧者的多一分細心，時時留意孩子的動向，並且改變生活習慣、創造安全的居家環境，都有助於減少傷害產生。

預防生活習慣事故傷害

在生活習慣中，像是家中電器的電線要收納好避免幼童絆倒、家中櫥櫃或倉庫應全部上鎖並將鑰匙放置在幼童無法取得之處、地上若有積水應立即擦乾避免滑倒、藥品或清潔劑等，要確實收在幼童拿不到的地方以免誤食、禁止孩童在馬路邊玩耍、騎自行車要配戴安全帽、乘坐汽車要確實使用汽車安全座椅等，在生活小細節上養成良好的習慣，都有助於避免事故傷害的發生，或是減低事故傷害的影響性。


預防居家環境安全事故傷害

居家環境安全中，像是在幼童床邊裝置床欄、地上鋪設軟墊、浴室加裝防滑墊、傢俱週邊包覆海綿墊、窗戶配置安全鎖、窗戶陽台樓梯裝設防止墜落的裝置、插座裝有插座保護蓋，避免幼童持異物刺入插座而導致觸電等、避免使用桌巾以免幼童拉扯導致桌上物品滑落等，用各種方式改善，讓居家環境更安全。

預防交通安全事故傷害

在交通安全中，黃清峯特別提醒父母親揹、抱小孩，或是讓小孩站在機車座椅前方，都是非常危險的事。大小孩搭乘機車時更是要依規定配戴適合的安全帽。至於搭乘汽車，則必須要遵守兒童安全座椅的使用規範，尤其是一歲以下的嬰兒使用安全躺椅時，必須固定於後座，且背向前、面向後，當撞擊發生時，才能減少嬰兒頸部受到的傷害。

最後，黃清峯強調，家長多一份的細心，認知到事故傷害是有可能發生的，透過環境的改善、良好習慣的培養，做好小細節，都能夠預防事故傷害的發生，此外，家長也可以上衛生福利部國民健康署（簡稱健康署）的網站（<http://www.hpa.gov.tw>），下載「居家安全環境檢核表」，創造更安全的兒童居家環境。

健康署致力於預防兒童事故傷害，透過地方政府衛生局（所）人員，針對6歲以下兒童之弱勢家庭，以「居家安全環境檢核表」進行居家安全環境檢視，檢視戶數自2009年1萬3,876戶上升至2015年2萬334戶，未來將持續辦理。另健康署已製作「兒童居家安全環境檢視手冊」，納入「居家安全環境檢核表」、圖解安全及危險的環境，簡易的圖示使民眾瞭解並改善自家環境。 

「居家安全環境檢核表」下載路徑

衛生福利部國民健康署網站（<http://www.hpa.gov.tw>）/ 健康教材 / 健康手冊專區 / 兒童居家安全環境檢視手冊。



特別誌謝

三軍總醫院小兒部主任 黃清峯

沉默不是最好的出口

——性侵害犯罪防治



文 / 衛生福利部保護服務司

《性侵害犯罪防治法》自 1997 年 1 月 22 日公布施行以來，每年約有 1 萬多件疑似性侵害通報案件，為維護兒童及智能障礙者之司法權益，2015 年 12 月 23 日通過《性侵害犯罪防治法》部分條文修正。

性侵害犯罪樣態除刑法第229條之1所定的兩小無猜及配偶間強制性交猥褻屬告訴乃論罪外，餘犯罪樣態皆屬非告訴乃論罪。通報案件中被害人約8成為女性，而實務上遭受性侵害的兒童及智能障礙者因年齡、認知、記憶及語言能力等限制，常造成詢問案情與製作筆錄之困難而影響其司法訴訟權益，2015年12月23日通過《性侵害犯罪防治法》部分條文修正，增訂專業人士在偵審階段得協助被害人詢（訊）問，並賦予該詢問筆錄具有證據能力等規定，確立專家證人之法定地位，進而維護兒童及智能障礙者之司法權益。以下就幾個重點說明之。

性侵害的定義

性侵害在法律規範上可分為強制性交與強制猥褻兩大類，1999年刑法修訂後將妨害風化罪章改為妨害性自主罪章，擺脫妨害風化讓人聯想到的色情、貞操迷思，澄清妨害性自主罪乃維護個人的性自主權。新法強制性交指以暴力、脅迫、恐嚇等違反當事人意願之方式性交，舊法的「致使不能抗拒」改為「違反其意願」，被害人也不限女性，而性交的範疇不僅是傳統上的陽具插入陰道，更包括口交、肛交、手交、以異物插入生殖器官。換言之，只要被害人的性器官被侵犯到，都算是性交，而強制猥褻則指行為人為了滿足性慾而對被害人從事的親吻、撫摸等肢體接觸。

性侵害事件服務概況

依衛生福利部統計資料，2015年性侵害事件通報被害人數1萬454人，其中81%為女性，54%為12歲至18歲國高中學生，18歲以下之人被害比率偏高，約占被害人數64%，疑似或確定為身心障礙者有1,116人，約佔被害人數10%；案發地點57%

發生於私人場所；嫌疑人85%為男性、36%為12歲至24歲的青少年。性侵害通報案件中，80%為熟人性侵害案件，其中兩造關係為（前）男女朋友及直系或旁系血親者，占所有案量的前2名（合計約37%），另兩造關係為同學者占案件量10%，普通朋友者占案件量8.7%，網友者占案件量之6%。

2015年各直轄市、（縣）市政府家庭暴力及性侵害防治中心提供性侵害被害人所需之庇護安置、陪同報案偵訊、經濟扶助、驗傷診療協助、法律扶助、心理諮商輔導、轉學或就學服務等相關保

護扶助措施，計12萬1,587人次服務，扶助金額1億1,353萬餘元。

性侵害事件對被害人的影響

性侵害事件造成被害人身心長遠的傷害與影響，所產生的創傷症狀包括：身體功能狀況下降、恐懼及焦慮、失去自尊、罪惡感、社會適應不良和互動困難、認知功能障礙、性功能失常、烙印、無力感、解離性人格、重複性創傷及創傷壓力症候群，尤其對兒童和青少年被害人影響甚鉅，（如下表）。

性侵害對兒童或青少年被害人之影響

	兒童	青少年
生理方面	活動量改變 胃口不佳 睡眠不安、作惡夢 易哭、不易安撫 沒有夜尿習慣，但突然尿床 玩弄自己的生殖器官 玩弄成人的生殖器官 自慰（例如拿枕頭摩蹭）	經期改變 常腹痛 睡不安穩 胃口不佳 懷孕 性病或生殖器關的疾病
情緒方面	害怕特定的成人 特別害怕夜晚 退縮進入幻想的生活 失去安全感 突然無法集中注意力 突然害怕異性 經常沮喪或憂鬱 突然易怒或暴躁	突然無法集中注意力 退縮、冷漠、不喜歡與人接觸 經常沮喪或憂鬱 易怒、暴躁 低自尊感與價值感 害怕
行為方面	早熟的性遊戲或性模仿 過度的性好奇 對男性出現挑逗的行為 繪畫或遊戲出現性的主題 談話中出現超過年齡的性話題 特別喜歡（或抗拒）與異性在一起 行為舉止表現不符合年齡 語言表達變少 突然的退化現象（吸拇指、粘著大人） 課業突然落後 避免回家或逃家 躁動不安的行為 學習障礙	上下學時間改變。例如常遲到或早到或常延後回家。 與同學難以建立穩定友誼 課業突然落後 曠課逃學 逃家 自殺或自傷的行為 其他偏差行為（打架、偷竊） 穿著打扮的改變 自願賣淫 對男人有勾引的行為 過度性活動 接觸菸酒等上癮物品 強迫性的行為（例如不斷洗手）

預防兒少性侵害發生，家長可以怎麼做

- 教導孩子嘴、胸部、兩腿之間、尿尿的地方和屁股是隱私處，不能讓任何人碰。
- 建立合宜的親子互動界線，教導孩子分辨碰觸的好壞，並鼓勵孩子說出不舒服的碰觸。
- 加害者在進行性侵害之前，常會以各種方式模糊或打破孩子的身體界線，如：有意無意的碰觸身體、身體檢查、講黃色笑話、玩醫生病人遊戲、看色情圖片或影片等，平時應教導孩子一定要相信自己的感覺，若感到不自在或不安，可立即要求對方停止，不須聽從或順服大人的要求，並實際練習「跑開」及「大聲呼救」的動作，或練習拖延、尋找脫身的理由。
- 平常應協助孩子建立及經營可信任的人際網絡，並與孩子討論就近可以求助的對象。
- 教導孩子結伴同行，避免單獨行動或到人少危險的地方，一旦發現有異狀，可以跑到附近的商店、向路人求助，或撥打110、113求助電話。

遭遇性侵害事件，該怎麼辦？

若不幸遭遇性侵害事件，你可以這樣做：

確保人身安全

萬一遭遇襲擊，一定要先設法到達一個安全的地方。

保持現場

應保持現場，不要移動或再觸摸任何現場器物，以利警方採證與蒐集線索。

保留證據

先找一件外套裹身，報警處理，不要淋浴沖洗、更衣、也儘量不要洗手、刷牙、如廁。同時應打「113保護專線」，尋求社工人員或女警陪同，即刻到醫院檢查傷處，蒐集證據。

記住歹徒的特徵，以正確描述重點線索

例如記住人的身高、體型、口音、臉部特徵、頭髮特色及衣著打扮等，以及作案車輛的車牌號碼、顏色、款式及逃逸方式及方向等。

目前全國共有149家性侵害責任醫療院所，急診檢傷會將您性侵害被害人分類為第一級病人優先處理，診療的同時亦協助證物的採集及驗傷，以作為提出告訴的證物；同時建議報案，才能保護自己免於再度受到歹徒的傷害，也保護他人不致成為下一個受害者。遭到性侵害的被害人會產生程度不等的心理生理症狀，如做惡夢、對性關係產生恐懼、憂鬱、羞恥、罪惡感等，統稱為「強暴創傷症」，每個人症狀不盡相同，建議向各縣市的性侵害防治中心尋求專業人員協助。

身為性侵害被害人的重要他人，您可以怎麼做？

安全第一

對於仍處於性侵害危機狀況的被害人，首先要做的是確保她／他的人身安全；必要時，可以請防治中心協助將被害人安置到安全的地方。

陪伴

與被害人為伴或是情緒上給予支持，讓被害人感受到不孤單，也協助被害人尋求專業協助。

真誠傾聽與接納

試著瞭解並接納被害人的情緒，並相信被害人所說的。被害人選擇告訴重要他人創傷經驗之前，通常會有許多掙扎與矛盾。被害人會擔心重要他人可能會有的反應：如他們會相信我嗎？他們會責怪我嗎？他們會因此而情緒低落，影響被害人的生活嗎？因此重要他人的信任和接納，是對於被害人面對創傷經驗相當大的鼓勵，在被害人復原路上扮演相當重要的角色。

不責備被害人

即使重要他人覺得在事件發生，被害人可以把自己保護的更好，但請記住真正要責備的對象是加害人，責備會對受害人產生二度傷害。

尊重並維護被害人自主性

主動關切被害人，但不宜過度保護，要維護其自主性。有時候重要他人會因過度擔心被害人的安危，企圖替被害人做生活上的決定，而被害人為回報重要他人的付出，也可能會順從重要他人的決定，而形成過度依賴性的關係。對於成人的被害人，給予建議、提供資源與選擇（例如尋求醫療、心理或其他方面的協助），但讓被害人自己做決定。

性侵害事件隨時可能發生在你我身邊，沉默絕對不是最好的出口，唯有建立正確觀念和了解處理程序，才能防範於未然，最好的保護之道。MOHW



Q1：性侵害責任醫療院所資訊如何查詢？

A1：可上衛生福利部網頁，搜尋各縣市衛生局指定性侵害責任醫院等相關資源（www.mohw.gov.tw）本部簡介/本部各單位及所屬機關/保護服務司/性侵害犯罪防治/求助資訊/防治網路/衛政資源網絡，或直接掃描QR CODE，連結相關資訊。

Q2：當你或是家人、朋友遭受家庭暴力、性侵害或性騷擾的困擾，或是知道有兒童、少年、老人或身心障礙者受到身心虐待、疏忽或其他嚴重傷害其身心發展的行為，我該怎麼尋求協助？

A2：可立即撥打113保護專線，專線將24小時全年無休提供服務。



「各縣市衛生局指定性侵害責任醫院名單」

跨領域整合 營造優質兒童醫療環境



文 / 衛生福利部醫事司

兒童醫療有其特殊性，並非成人醫療的縮小版，所以，醫師針對兒童病人執行醫療處置時，需額外考量其醫療需求的特殊性。

鼓勵醫療機構精進兒科醫療服務品質

衛生福利部為使兒童都能接受到適當的醫療服務，鼓勵各醫療機構推展跨領域整合，強化優質兒童醫療照護。2015年委託財團法人國家衛生研究院成立「兒童醫學及健康研究中心，Child Health Research Center」（簡稱兒研中心，CHRC），經由專家學者深入討論凝聚兒童醫療的共識主題，選定兒童癌症、兒童外科、兒童整形外科、兒童心臟科、新生兒加護、兒童重難症加護、兒童神經科等7項為兒童醫療重點推展項目，並開始推動「兒科重難症醫療照護團隊獎勵方案」計畫。同時也遴選出30個績優團隊，期望透過計畫的獎勵方式，鼓勵醫療機構能更為精進兒科臨床的醫療服務品質。



前衛生福利部長蔣丙煌為兒童醫學及健康研究中心成立揭牌。

兒童醫療七項重點推展項目

兒科重難症醫療的各類別團隊計畫重點，因其科別的屬性與醫療特性不同，需營造不同的合作模式與處置，分別簡介如下：

1. 兒童癌症

獲選之績優團隊分別為臺大、臺北馬偕、中國兒童醫院、林口長庚及臺北醫學大學附設等醫院。獲選團隊的特色主軸為建立以「病童為中心」之跨領域全人照護之整合式醫療模式，並導入「兒童醫療輔導專家（child life specialist）」的協助。臺大及中國兒童醫院為考量兒童面對治療時的恐懼心理及健全兒童心理發展，建立了兒童及家庭心理支持等友善醫療環境。且為減緩兒童於醫療過程時承受之心理壓力與不安感，臺北大學附設醫院更設立兒童友善放射治療環境，讓兒童能更安心接受治療。

2. 兒童外科

獲選之績優團隊則為臺北馬偕、臺大、高雄長庚、中山醫學大學附設醫院及林口長庚等醫院。獲選團隊之特色主要是將技術之提升與改善手術品質設為主軸，並配合通訊軟體持續掌握及追蹤病童術後復原狀況或調查術後日常生活狀況，以做為醫療持續進步之參考或依據。

3. 新生兒加護

此項目分別為臺北榮總、臺大、成大、林口長庚及義大等醫院獲選為績優團隊。獲選團隊分別就極低出生體重早產兒，建立優質加護醫療、出院準備服務與追蹤之完整服務模式，發展軟式內視鏡臨床應用於新生兒重症醫療。其中，義大醫院更以「偏鄉新生兒照護」為計畫核心，挺進偏鄉地區辦理相關衛教訓練及新生兒定期檢查等，持續提升偏鄉區域在地醫療照護之能力，建立完整的母體與新生兒轉送流程，及後續個案追蹤，來

兒童醫療七項重點推展項目



提升及改善偏鄉地區新生兒童醫療照護品質，並落實偏鄉醫療在地化的服務。

4. 兒童整形外科

獲選之團隊分別為林口長庚、臺北榮總及臺大等醫院。各醫院團隊分別以兒童牙槽、早發性脊椎側彎及顱顏外科矯治為計畫主題，希冀透過外科技術的提升，能有效幫助國內外相關疾病之兒童的醫療照護。

5. 兒童心臟

臺中榮總、中國兒童醫院、高雄長庚及臺大等醫院為此一項目獲選之績優團隊。團隊之特色主軸分別為發展川崎症心臟的全面照護模式及提



義大醫院挺進偏鄉辦理衛教訓練及新生兒定期檢查。



臺大兒童醫院定期舉辦早產兒回娘家等活動。

升兒童先天性心臟病心導管治療品質等相關照護。高雄長庚為使民眾了解川崎症（Kawasaki）相關資訊，架設了「川崎症網站（<http://www.kawasaki-disease-taiwan.com/>）」以提供專業之醫療資訊，更自創川崎症快檢12345易記口訣，讓民眾更容易了解川崎症的病徵，及時接受治療以減少心臟疾病發生。

6. 兒童神經

獲選之績優團隊分別為成大、臺大及高雄長庚等醫院。獲選團隊之特色為治療頑固性癲癇及高妊娠風險新生兒腦傷，透過跨領域團隊整合性照護，並搭配飲食及其他治療方式，確實掌握病童病情發展。成大醫院方面並建立世代追蹤資料庫，定期追蹤並掌握病人病情發展及出院後的居家照護狀況，於需要時可轉介至適當機構治療；另臺大醫院設立了基因檢測抗體檢驗平台，透過分析資訊以提供個人化的治療；高雄長庚則建立臨床症狀評估表，並搭配音樂治療方式，以達到疾病之控制。

7. 兒童重難症加護

獲選之績優團隊分別為臺大、臺北榮總、林口長庚、成大及高雄醫學大學附設等醫院。團隊特色主要為以建立跨領域（次專科及各類醫事專業）團隊合作架構，研發創新尖端診療技術（如高擬真模擬人教學），改善兒童重難症醫療品質（如專案進行降低兒科加護病房泌尿道感染），並進行國際交流合作活動（如邀請國外醫師來台教學）等為主。林口長庚醫院編撰「兒童加護病房工作手冊」及品質改善活動，以期降低兒童加護病房的相關感染情況；高醫則針對兒童虐待建立跨領域早期診療團隊，設置諮詢中心、驗傷中心及保護服務示範中心等，以避免兒童於成長過程受到暴力的陰影籠罩，可供國內醫院從事該領域之學習參考。

推動獎勵方案計畫 打造兒童優質就醫環境

除推動「兒科重難症醫療照護團隊獎勵方案」計畫之外，衛生福利部為加強跨領域之合作，共同檢視現今兒童醫療現況及問題，特委請兒研中心

2015年「兒科重難症醫療照護團隊獎勵方案」績優團隊

醫院名稱	兒童心臟	兒童外科	兒童重難症加護	兒童神經	兒童整形外科	兒童癌症	新生兒加護
臺大醫院	★	★	★	★	★	★	★
林口長庚		★	★		★	★	★
成大醫院			★	★			★
高雄長庚	★	★		★			
臺北榮總			★		★		★
中國兒童醫院	★					★	
馬偕兒童醫院		★				★	
中山附設醫院		★					
北醫附設醫院						★	
高醫附設醫院			★				
義大醫院							★
臺中榮總	★						

於2016年3月26日（六）與中華民國兒童健康聯盟、陳詠霖小兒科研究獎助金基金會，在臺大醫院兒童醫院共同辦理「兒童健康及可預防的兒童死亡-陳詠霖教授紀念學術研討會」，並邀請日本國立成育醫療中心賀藤均教授，來臺分享日本在兒童醫療方面的經驗。此次研討會主要從兒童健康及福祉、醫療照護、健保給付、兒科醫師之角色功能、如何降低兒童死亡率之重要原因探討等面向安排專題演講。會議集結上百位產、官、學界代表共襄盛舉，並獲得眾多寶貴建議。這些建議將是本部及兒研中心後續推動兒童健康及醫療要努力的目標，以期能提供兒童完善的醫療服務。

兒童為國家重要的資產，衛生福利部透過獎勵方案計畫的推動，與各兒童醫療專業團隊合作，持續努力為兒童量身打造優質就醫環境，以符合兒童特殊醫療需求，未來更希望各類別之績優團隊能背負起領頭羊的角色，可以引領其它醫院一同開發新技術及全新照護模式，建立縱向及橫向團

隊合作，並導入「兒童醫療輔導專家（child life specialist）」的概念，建立以病童為中心的跨領域整合兒科團隊，各醫院可以透過經驗傳承，分享醫療作業流程，持續精進我國兒科重難症領域之專業技術，並與國際間相關領域團隊進行交流與合作，共同營造優質的兒童就醫環境及醫療服務品質。MOHW

兒童醫療輔導專家



兒童醫療輔導專家是受過訓練的專業人士，在兒童身心成長發展和家庭動力的理論背景下，透過遊戲、預習、教育和自我表達的介入方式或活動，促進兒童的抗逆能力與適應能力，幫助兒童和他們的家庭度過生命中的難關，尤其是疾病與醫療。因此他們是兒童醫療專業中的重要成員，與醫護人員一起合作，協助兒童及家庭面對及調適因醫療或疾病因素造成的相關困難與挑戰。

正向面對 在創傷後成長

走過災難陰霾 度過生命幽谷



文 / 林書平

經歷重大災變後，心理的傷痕往往容易被忽視。及早介入心理危機處理，留意身心反應適時尋求專業協助，並正向面對傷痛經驗，都是走過災難陰霾的重要關鍵。

突如其來的災難意外，不僅會導致身體的損傷，也會在心中造成不同程度的影響。心理創傷是指人身安全受到嚴重傷害、身體完整性受到威脅，或人生經驗遭逢巨變或衝擊時，其感受到的壓力與不適情緒超過當下個人經驗所能協調掌控的狀態，進而在心理層面造成傷害，甚至留下揮之不去的陰霾。

國立成功大學行為醫學研究所副教授郭乃文表示，常見造成心理創傷的原因可概分為四種類別，包括感受到敵意或威脅、失落情緒、價值比較及失去依附對象。因此，從地震、風災、戰爭，到車禍、家暴、虐待、性侵、霸凌、罹患嚴重疾病、截肢等事件，雖都有可能是造成心理創傷的壓力事件，但不等於後遺症即將來臨。

創傷身心反應 不等於精神疾病

人們在災變期間或之後可能會出現不同程度的身心壓力反應，例如：心跳加快、焦躁不安、暈眩、顫抖、難以入睡、知覺創傷經驗重複出現等等；也會導致恐懼、無助、哀悼、憤怒、罪惡感等負向情緒；此外，對日常的活動興趣也有可能降低、感到疲累、無望、懷疑不信任他人或出現社交退縮等情形。

這些身心反應是常見的正常現象，多數人的身心反應會在幾天到幾週內改善。由於近幾年地震、風災等重大災難事件頻傳，「創傷後壓力症候群（Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD）」也成為大家常聽聞的詞彙，以致許多人會將災難後的身心反應與創傷後壓力症候群畫上等號，郭乃文說，「無論專家、受災者或受難者身邊的人，應避免在災後立即斷然認為，遭遇災難一定會導致創傷後壓力症候群或其他精神疾病症狀。」

如同對燒燙傷的急救處理一樣，災難後心理危機的處理也應越早介入越好。當災難後的身心反應出現，初期可透過書籍或網路尋找改善的方法與建議，但資料來源應以學術界、政府單位或學會、醫院為主，避免似是而非的網路文章造成進

一步的傷害。倘若幾天或幾週過去，身心反應持續存在，且妨礙正常生活功能達一個月以上，則應盡快尋求專業心理衛生中心、身心科或精神科等醫療機構的協助。


災難的衝擊對於孩童也會造成不同程度的影響，像是睡眠或飲食習慣的改變、對於分離、獨處會過度害怕、年紀小的孩童會出現退化行為等等，面對災後受創的孩童，父母或照顧者可先觀察孩子的變化，瞭解孩子的感覺，並就生理或心理狀況，適時請教小兒科醫師或心理師的專業意見。

認知情緒相輔相成 正向珍視創傷經驗

此外，透過研究發現，我們的大腦不僅處理認知功能，也同樣管理我們的情緒。郭乃文表示，「大腦不知道它不會的事物，做不出它不會的事情。」當災難突然發生，大腦因為不瞭解，所以當下暫時性地無法協調做出反應與判斷，或許因此進而引發身心壓力反應，但並不表示我們喪失原本擁有的特質能力，也不代表我們在復原的過程必須屏棄過去自己曾有的心理力量。

「大腦時時刻刻在改變，經驗可以改變大腦」，郭乃文提醒，認知與情緒是相輔相成，因此，在災難意外發生後，我們可以有不同的選擇，讓自

己「活得好」，別持續在大腦重複刻畫同樣的傷痛歷程；相反地，我們要溫柔地將經驗搬進大腦，珍惜獨有的經驗形成記憶的過程，並善用大腦管理自己的思考、情緒，為自己帶來正向的演化，在創傷後成長。

面對難以預期的天災人禍，我們無法改變已發生的事實，但我們可以選擇面對傷痛的方式，除了隨時留心身心反應，必要時坦然地尋求專業協助，也提醒自己，將當下的創傷，溫柔地形成正向的記憶，讓獨有的人生創痛，點滴化為成長的堅毅力量，一步步走過災難陰霾，度過生命的幽谷。 

心理衛生服務資源哪裡找



如災難發生後，心理困擾已影響正常生活，可洽詢衛生局社區心理衛生中心或至衛生福利部網站查詢心理衛生服務資源。

衛生福利部網站 (www.mohw.gov.tw) /本部簡介 /本部各單位及所屬機關/心理及口腔健康司/心理健康促進

特別誌謝

國立成功大學行為醫學研究所副教授 郭乃文

留意心理危機現象 適時尋求協助

災變當下，專業人士很難在短時間內接觸到每個受災者，一般民眾可先審視自己與觀察身邊的親友，是否有陷入心理危機的現象，並適時尋求專業心理協助。包括：

1. 心理不平穩，產生悲傷或罪惡感，導致有自傷企圖、不可控制的憤怒感或想傷人的企圖。
2. 反應變得緩慢或者思考事情的方向混亂跳躍，缺乏頭緒。
3. 出現過去很少出現的行為或重複做著沒什麼重要性的事，又不能說明自己為什麼要這樣做。
4. 心情一直低落，對生活上本來可以放鬆的一些小插曲，無法流露一些幽默或快樂的表情。
5. 對於一些暫時沒辦法處理的問題十分執著，一再重複堅持要這件事情解決後才能作別的事。
6. 一再重複某些不可改變的回憶（像是意外發生的瞬間），每次的回憶都沒有新的收穫，反而只增加難過和悲傷。

拒絕毒害 綻放青春光彩



文 / 衛生福利部食藥署

毒品不僅戕害健康，甚至會導致暴力犯罪、家庭暴力、意外死亡等社會問題。近年來許多社會案件皆與濫用毒品有關，連帶影響了社會秩序，產生犯罪及健康問題。因此，反毒工作一直是世界各國共同努力的目標，如何有效傳達毒品危害認知及拒毒意識，亦是當前重要課題。

現今毒品濫用趨勢

聯合國毒品暨犯罪辦公室發布之2015年世界毒品報告指出，全球在2013年約1.62億至3.29億的人口（占15至64歲人口的3.4%-7.0 %）曾經使用過非法藥品，約有18萬7千個使用非法藥物致死的案例，致死率約為40.8/每百萬人次；在臺灣，早期濫用的毒品為強力膠、速賜康、安非他命及海洛因等，但近年來逐漸興起之濫用藥物如愷他命（Ketamine），俗稱K他命、搖頭丸、類大麻活性物質、喵喵、浴鹽等，已出現不同的濫用趨勢：

一、愷他命快速流行

依據衛生福利部食品藥物管理署（簡稱食藥署）「103年全國物質使用調查」結果顯示，18歲至44歲為藥物濫用最多之年齡群，其中18至24歲則以使用愷他命居多。又依據檢警調等司法機關及醫療院所資料顯示，19歲（含）以下年齡層藥物濫用情形以愷他命居首，顯示愷他命濫用趨勢正快速上升。

二、新興毒品出現

不肖分子利用各種化學方式製造，或從植物中萃取提煉，製造出喵喵、浴鹽等卡西酮類及其他種新興合成藥物。

三、多重毒品濫用

近年來出現多起毒品偽裝咖啡包的案例，常混合多種毒品於包裝內，使用藥者在不清楚成分的情況下，同時使用了多種毒品，若再合併飲用酒精，多種物質加成影響下，增加猝死的風險。

K掉青春的殺手

一名22歲的年輕病患就醫時，痛得只能蹲在地上，無法坐下，醫師問診後，發現他是愷他命使用者，疼痛指數達10分，入院檢查發現病患膀胱容量只剩100 cc，一直跑廁所，而且因為吸食愷他命導致鼻孔燒穿了，像牛穿鼻環一樣中間有個大洞，每天都會流鼻血，經過整形科及注射肉毒桿菌治療，增加膀胱容量，並完全戒毒後，才使情況較有改善。

愷他命會傷害膀胱壁，造成膀胱炎，使得膀胱壁黏膜脫落，因此非常疼痛，並會造成膀胱壁纖維化、變厚，導致膀胱儲存的容量減少，產生頻尿、尿急、小便疼痛、血尿、下腹部疼痛、尿量減少及水腫等症狀，嚴重時須進行膀胱重建手術，以人工膀胱取代原有膀胱，但亦難完全回復正常功能。

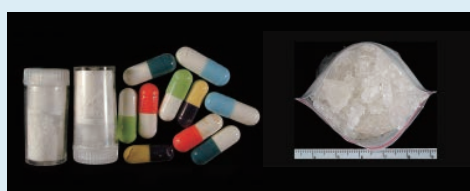
雖然愷他命確實會對膀胱及泌尿系統造成傷害，但許多販毒者卻常以自身情況誘騙青少年

說吸食後不會出現症狀。事實上，因為每個人體質不同，有些人很快就出現併發症，有些則較慢，也有只吸食一次就出現膀胱傷害的案例，因此「拉k一時，尿布一世」絕非僅是一句口號，而且愷他命也會造成專注力、學習及記憶力受損，長期濫用常伴隨精神及認知的影響，對健康有極大的危害。

毒品新形態

目前新興濫用物質外觀呈現多樣化型態，已不只是傳統的結晶狀、粉末狀、或錠劑，而可能以毒咖啡包、毒茶包、糖果、餅乾等樣態呈現，依據非尿液檢體統計資料顯示，可能有高達2成左右的濫用物質是以摻入沖泡式飲品粉末，再以自創品牌包裝型態販售。其他偽裝樣態，還包括噴灑類大麻活性物質在菸草或乾燥花草表面，再以乾燥植物或花草茶包之包裝販售，也有將方形厚紙片浸泡在濫用物質液體而製成「毒郵票」，或製成「毒果凍」等，顯見濫用物質逐漸偽裝變身，藉以鬆懈民眾警覺性。

濫用物質變裝後外觀



傳統外觀



毒花草茶

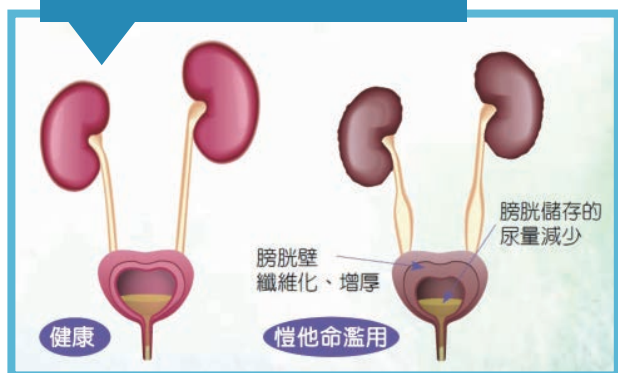


毒郵票
變裝後外觀



毒咖啡包、毒茶包

濫用愷他命對膀胱的傷害



認識毒品多重危害

毒品最可怕的危害，就是會影響腦部的運作，造成判斷力受損，自我克制力變差，長期使用甚至會造成腦部永久性的傷害，如產生幻覺、妄想、焦慮、智力退化等影響，一旦成癮後，即使濫用者知道毒品會造成傷害，但卻無法克制自己想要再去使用的衝動，難以完全戒除。

此外，濫用藥物亦會導致全身性的危害，如愷他命會造成膀胱傷害，安非他命及浴鹽等物質會引起心悸、血壓升高等心血管風險，使用大麻亦會增加咳嗽多痰、肺部感染等呼吸系統傷害。

拒絕毒害 勇敢說不

依據食藥署「民國 103 年全國物質使用調查」結果，首次藥物濫用的動機是「好奇」(66.7%)，其他依序是「放鬆自己 / 解除壓力」(14.2%)、「因為朋友有用」(13.0%) 及「娛樂助興」(11.7%)。青少年首次使用成癮物質，大多受朋友同儕影響，尤其是當出入特定場所或參加派對時，很容易因為歡樂氣氛及酒精作用下接受朋友的慫恿，或是對於包裝好奇而失去戒心，故提醒

青少年在這些場合一定要提高警覺，因為也許你喝的不是咖啡，而是被加料的「毒」飲！


為了保護自己，應遵守「三不三要」原則：

三不

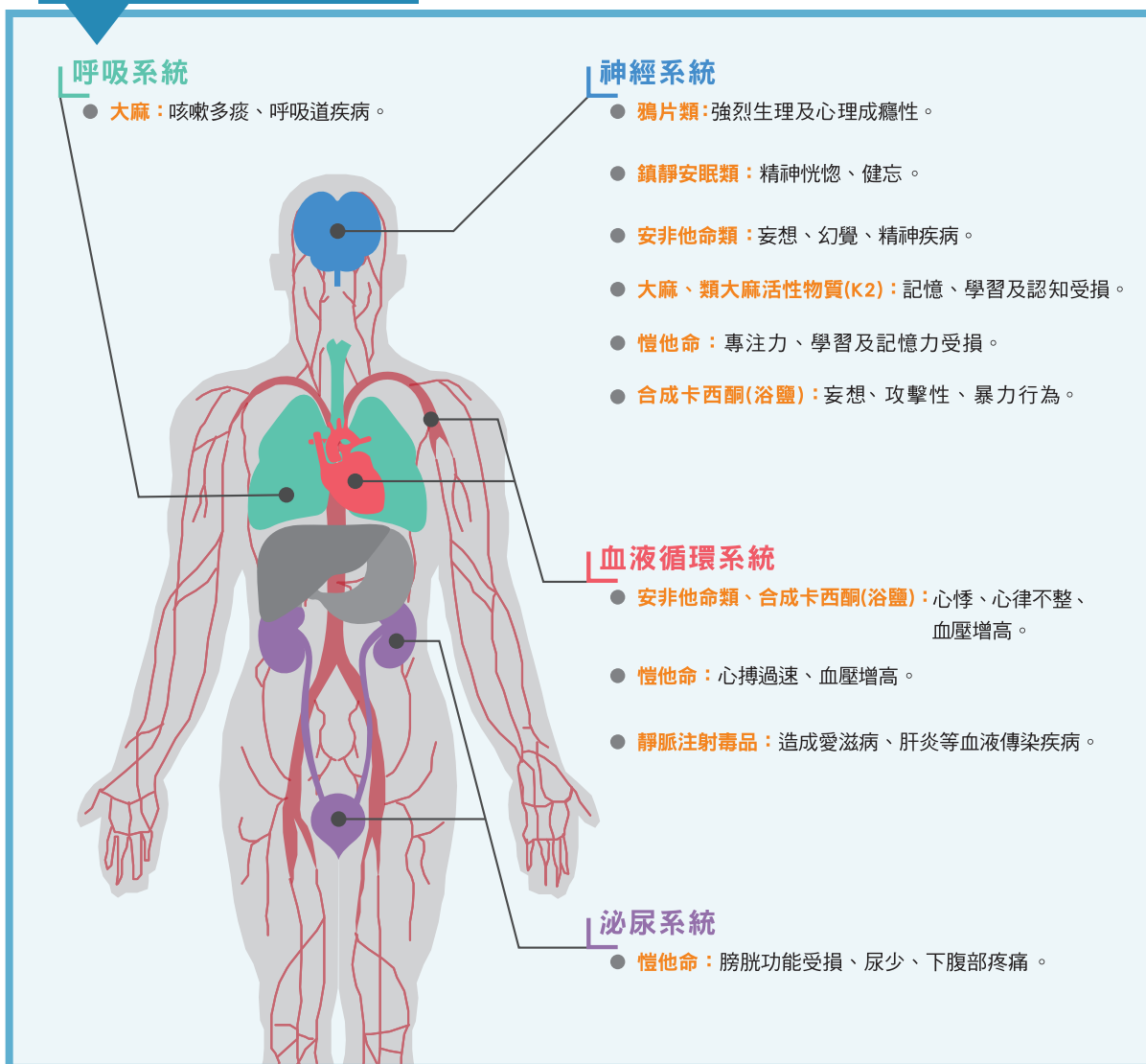
- 不接受陌生人免費試用或兜售香菸、即溶包及飲料。
- 不購買吧台或櫃台所販售價格超出市場行情數倍的香菸、即溶包及飲料。
- 不飲用朋友事先為你開封或調製好飲料，不要讓飲料離開視線。

三要

- 要告知家人參與活動地點及時間。
- 要注意包裝袋緣封口處是否有打開或切、割（剪）開及重新加熱或膠帶封口等缺損、歪斜、上下左右不對稱、滲漏或殘留粉末之情形。
- 要求助，一旦發現異常暈眩等不適情形就近求援，在最短時間內撥打 110 求助，儘快離開現場。

食藥署提醒青少年，如果在參與派對等活動過程中，有莫名焦慮、感到頭暈、噁心或嘔吐、有幻覺、妄想、視力模糊或影像扭曲、全身癱瘓或無力等以上症狀，應趕緊把握時間快速離開現場，並向可靠的人尋求協助以及報警，千萬不要「嗨」掉了自己的健康！

藥物濫用危害人體圖鑑



Q：有心人士現今常以什麼方式誘騙青少年使用毒品？

A：

一、多樣化的毒品偽裝及包裝

透過流行的圖樣、照片或貼圖設計，或將毒品偽裝成咖啡包、罐裝飲料等。

二、言語的誘惑

常使用一些話術，如「有加料的菸，你敢不敢抽？」；或是以「這不會上癮」、「這個很便宜」、等話語誘騙。

三、組織性的行銷

常以首次免費供應的方式提供，甚至發起「團購」的方式販售。

光明早期療育中心

幫助小小慢飛天使振翅高飛

文 / 杜韻如



位在臺南市的光明早期療癒中心，是臺灣第一間早療中心。

根據WHO報告顯示，若能及早發現兒童有發展遲緩情形並接受適當療育服務，能有效減緩甚至消除兒童其遲緩症狀，增加孩子融入社會的能力與機會，亦可減輕家庭負擔與社會成本。

所謂發展遲緩兒童，是指學齡前兒童在語言溝通表達、認知學習、動作能力、人際互動與情緒發展等方面，與一般同年齡的兒童相比，有落後或異常的現象，例如注意力無法集中、對於聲音或影像等刺激毫無反應、肢體動作發展遲緩等情形。

造成發展遲緩的原因很多，可分為先天因素包括先天性疾病、基因遺傳或突變、早產、胎兒於出生前後的神經、肌肉骨骼系統損傷……，以及後天環境影響，如營養失衡、錯誤的養育方式、後天疾病等。

經醫學研究發現，3歲前的嬰幼兒時期，腦部細胞發展最為快速，也就是說，0至3歲是早期療育的黃金關鍵期，若能及早在這段期間發現兒童有功能受損或發展遲緩的現象，透過人性化且專業的早期療育服務，便可達到有效的改善成果。

掌握早療黃金期，成效顯著

成立於1990年的光明早期療育中心，是臺灣第一所早期療育服務中心，服務對象為0至6歲領有發展遲緩或身心障礙證明的嬰幼兒及學齡前兒童。光明早期療育中心主任王昭月表示，臺灣早期鮮少有關注發展遲緩兒童和早期療育的觀念，使得這些特殊兒童和家長們格外辛苦，在成長學習之路上多走了許多冤枉路，以如廁訓練為例，教導對象若為患有身心障礙的成年人，通常需要1年的時間，但若是幼童開始訓練，短至2、3個月就能見其成效。

近年來，在政府積極推動努力下，制定了諸多與發展遲緩兒童相關的法規，包括《特殊教育法》、《兒童及少年福利與權益保障法》、《身心障礙者權益保障法》，不僅使得早期療育的推動及執行可獲得法源依據外，家長們也能夠透過如醫療、社政、教育等多重體系管道得知相關訊息，增加早期發現的自覺，並藉由早期療育服務的介入，避免發展遲緩障礙程度加重，更不利於兒童成長發展。



中心內的兒童一起歡慶聖誕節。

以光明早期療育中心的孩童統計人數為依據，在黃金期接受早療服務的幼童，約有高達八成五的機率，最終可進入一般學習環境，其中有兩成能夠完全恢復至正常兒童，顯示早期療育越早開始成效越佳。

隨時關注孩童發展 增進自我學習能力

發展遲緩有各種面向，有可能是單一或是多方面的現象，尤其是現代人生活忙碌，容易忽略與孩童相處的重要性，使得有不少像是人際互動、生活自理技能、心理社會等類型的發展遲緩兒童，是等到進入幼兒園後才被發現，這很可能與家長的忽略或幼童自小缺乏參與生活學習機會有很大的關係。因此家長應該多和孩子互動，隨時關心與留意孩童們的發展現況，也要懂得帶領他們進行不同的學習，例如在幼童開始嘗試拿碗筷吃飯的階段，就要盡量減少餵食的習慣，千萬不要因為孩子吃飯速度太慢，或是擔心飯菜掉滿地，而忽略了給予他學習的機會，同時越是事事親力親為的父母，就越容易教養出缺乏挫折容忍度的

孩子，由於失敗經驗不足，很容易一遇到未能稱心如意的時候，就立刻發脾氣、自我放棄。

若父母在平日觀察中，發現孩子有異常的行為舉止時，除了自行參考兒童健康手冊或是發展量表做為檢視依據外，最簡單直接的方式，就是尋求專業人員的協助，例如小兒科醫師或各縣市社會局的兒童發展通報轉介中心，都具有一套簡易的篩檢評量方式，來檢測兒童心智與生理發展狀況，若初步判定可能為疑似發展遲緩兒童後，相關單位會向通報轉介中心進行通報，由通報轉介中心社工人員協助安排至聯合評估中心或評估醫院，以獲得較精確的評估結果，評估團隊成員包含如兒童心智科、小兒科、復健科和兒童青少年精神科等專科醫師，以及職能治療師、物理治療師、語言治療師、臨床心理師、聽力師、視力檢查人員、社會工作師與特教老師，一旦經聯合評估中心或評估醫院確診時，會領取到發展遲緩證明，之後即可進入早療服務體系，接受醫療復健、教育訓練及家庭支持等服務，特別是家庭支持的部分相當重要，早期療育中心會教導家長訓練技巧，以便孩童在家時，也能由父母負責教育



孩子們靠著自己的力量，開心地享受點心時間。

訓練，一般能積極配合的家庭中之發展遲緩兒童，進步成效更是顯著。

提供0至6歲遲緩兒 全方位整合療育服務

光明早期療育中心目前的服務模式包括：日間托育、中心時段療育、到幼兒園時段療育及到宅時段療育，能夠依據每個家庭個別情況不同而做彈性的配合，例如還未進入幼兒園的嬰幼兒，可利用早期療育日間托育，已進入幼兒園的孩童，則選擇時段性的早期療育服務，針對病弱孩童，早期療育中心也會提供到宅時段療育服務，目前中心裡的孩童最小從四個月起便開始接受早期療育服務。

每位發展遲緩兒童的狀況都不盡相同，因此早期療育所提供的服務必須是全人的整合性專業服務，團隊成員需要包括醫師、物理治療師、語言治療師、職能治療師、臨床心理師、社會工作師、聽力師、視力檢查人員、公衛護士、幼教老師及特教老師等。除了擁有專業與資深的豐富經驗外，態度更是重要，在這個領域任職已20多年的王昭月深有所感說道：「從事這份工作不但必須對孩子很有興趣，更要有著超乎於一般常人的耐心、愛心和同理心，以及絕不輕言放棄的堅強韌性，因為在陪伴發展遲緩兒童的學習之路上，一定會面臨到各種挫敗感，不過即使很辛苦，但只要見到孩子有所進步，成就感相對也更高，而且從他們的身上，也讓我學習到知足惜福，我覺得這便是最大的回饋。」 MOHW

特別誌謝

光明早期療育中心主任 王昭月



老師們趁著教學研討的機會，相互分享與交流教學心得。

早期療育機構，哪裡找



國內目前共有11家早期療育機構，服務資訊如下表：

地方政府	機構名稱	電話	地址
臺北市	財團法人天主教白永恩神父社會福利基金會附設臺北市私立聖文生兒童發展中心	02-28237730	臺北市北投區石牌路二段 90 巷 20 號
臺南市	財團法人臺南市私立天主教美善社會福利基金會附設光明早期療育中心	06-2365445	臺南市東區光明街 191 號
高雄市	高雄市政府社會局兒童福利服務中心委託辦理高雄市三民區兒童早期療育發展中心	07-3985011	高雄市三民區九如一路 775 號
南投縣	南投縣早期療育中心	049-2201278	南投縣南崗二路 87 號 2 樓
雲林縣	雲林縣政府委託財團法人天主教若瑟社會福利基金會辦理斗六早期療育日間托育中心	05-5361211、 05-5342498	雲林縣斗六市府文路 22 號 3 樓
雲林縣	雲林縣政府委託財團法人天主教若瑟社會福利基金會辦理臺西早期療育日間托育中心	05-6986593	雲林縣臺西鄉五榔村 17-1 號
雲林縣	雲林縣政府委託財團法人天主教若瑟社會福利基金會辦理口湖早期療育日間托育中心	05-7894803	雲林縣口湖鄉過港村 119 號
雲林縣	雲林縣政府委託財團法人臺灣兒童暨家庭扶助基金會附設雲林縣私立家扶發展學園辦理西螺早期療育日間托育中心	05-5878313	雲林縣西螺鎮中山路 227 號
雲林縣	財團法人臺灣兒童暨家庭扶助基金會附設雲林縣私立家扶發展學園	05-6361712	雲林縣虎尾鎮穎川里頂南 56 號一樓
屏東縣	屏東縣東港兒童早期療育發展中心	08-8310085	屏東縣東港鎮中正路一段 10-1 號
金門縣	金門縣早期療育聯合服務中心	082-337886	金門縣金湖鎮中正路 1-1 號 1 樓

105 年中草藥教育活動 認識中草藥—神農營



為讓更多人有機會以近距離方式認識中草藥，衛生福利部國家中醫藥研究所於3、4月間舉辦「105年中草藥教育活動—神農營」，帶民眾造訪衛生福利部國家藥用植物園及國家中醫藥研究所標本館，在專家達人的帶領下，了解與認識各種中草藥的知識及品嘗中草藥茶包，實際做一回神農氏。

文 / 杜韻如

自然植物資源蘊藏地

衛生福利部國家藥用植物園位於新北市平溪區芋蔴林，於園區內較平坦處規劃8塊梯田苗圃，共分為中藥植物種源區、中草藥植物區、常見藥草區、草本藥用植物區、木本藥用植物區和臺灣本土藥用植物區，栽種有105種藥草，包括當歸、丹參、刺五加、銀杏、牛樟、肉桂等，另外還有數十種尚在復育中的植物種源，未來也將陸續栽種於園區內。步道旁的原生植物也相當多樣，光是短短1250公尺的步道上，便能發現多達70幾種的臺灣原生植物，例如山棕、蛇根草、通

泉草、生根卷柏、水冬瓜、冷青草、乞食碗、哈啞花、鵝掌柴、紅梅消、烏蕨、水芹菜等，自然植物資源相當豐富。

進入衛生福利部國家中醫藥研究所中藥標本館內，除了陳列各式各樣的中藥材，還有豐富的臘葉標本。中藥材標本有植物類、動物類、礦物類等的原形或切片藥材，還有很多難得一見的珍貴藥材如：300年的肉桂皮、野生人參、肉蓯蓉、沉香木、冬蟲夏草、虎骨等，館藏多元，是臺灣唯一的國立機構中藥標本館。



舉辦中藥入門研習活動，讓民眾近距離認識各種中草藥。



參觀中藥標本館，聆聽老師說明藥材使用的方式。



規劃整齊的示範苗圃區內，每種藥草植物旁都設有說明詳細的立牌。



老師向民眾仔細解說每種藥草的藥性和正確使用方法。

學習傳統醫藥文化正確觀

從神農氏嘗百草開始，使用中草藥治病已有上千年的久遠歷史，一般人也常以藥膳食補來調理養身，不過我們在中藥舖所見的草藥，多半是經過曬乾處理後的製成品，對於它們的原始樣貌卻不一定很熟悉。透過此次的「神農營」活動，由解說人員教導如何辨識中草藥，增進民眾對傳統醫藥文化的正確認知。

此次「神農營」活動參加人數共計72人，於藥園由專人帶領參觀園區中的梯田苗圃和自然步道。民眾不畏日曬雨淋，緊跟著老師的步伐，仔細尋找與觀察生長在步道兩旁的中草藥植物，一面聆聽，同時還不忘拍照記錄，十分用心與投入。梯田苗圃中也不乏有眾人所知的常見藥草，老師一一解說其藥性和使用方法，也不忘時刻提醒大家：「我們要藥到病除，不要藥到命除」，有些藥草除了可治病外，同時也具有毒性，因此必須要懂得謹慎運用，才能避免治病不成反傷身的狀況。

在專人與老師的引導下來到中藥標本館。展示櫃裡陳列著琳瑯滿目的標本，拍照聲此起彼落，每位參加者都想捕捉難得一見的珍奇藥材。當老師在一個藥材前停下腳步，眾人便一擁而上將老師

團團圍住，細細聆聽老師說明藥材在使用、選購上的「撇步」。「在購買時要特別小心，以免買到不對的藥材」老師一再叮嚀，尤其是高價的貴重藥材，市面上更充斥很多偽品的問題。例如：冬蟲夏草，就有人以鉛條增加重量或以麵糊塑形充當等不肖的情形出現。

活動最後，解說員以泡茶聊天的輕鬆方式，針對茶包、中藥茶劑觀念進行詳細的解說。「茶劑是與湯劑類似的劑型，所以喝中草藥茶跟喝藥一樣，不宜過久過多。」透過飲茶的方式，讓民眾不但實際體驗中草藥的味道，更了解到中草藥的使用基本常識。

若是對於中草藥知識有興趣，但錯過此次參訪活動的人，也不用太過遺憾。衛生福利部國家藥用植物園採預約登記制，可於平日上班時間組團申請入園，園內將安排解說員介紹藥用植物類型、藥方觀念，以及正確的運用常識。MOHW

國家藥用植物園



入園申請網址：http://www6.nricm.edu.tw/tcm_garden.html

第三屆優良暨資深典範護理人員頒獎典禮 護理人員無私奉獻 專業熱忱獲肯定



衛生福利部於國際護師節前夕，舉辦「第三屆優良暨資深典範護理人員」頒獎典禮，表揚肯定醫院護理人員的專業協助及不辭辛勞的奉獻付出。

文／林書平

近幾年國內陸續發生許多重大災難與疫情，從一兩年前的高雄氣爆、八仙塵爆、登革熱疫情，至今（2016）年甫發生的地震災情、流感疫情等等，大量的傷病患使得許多護理人員犧牲假期，甚至連許多離職或已退休的護理人員，也展現無私大愛的精神，主動投入緊急救護及病人照護的工作行列。

為感謝護理人員的專業協助與認真付出，衛生福利部特別選在國際護師節前，舉辦「第三屆優良暨資深典範護理人員」頒獎典禮。今年衛生福利部自26家所屬醫院及1家委託經營醫院約7,330位護理人員中，選出98位得獎者，包括5位資深典範護理人員獎、66位優良護理人員獎及27位閃亮新人獎，並於典禮當天由前衛生福利部常務次長許銘能頒發獎座、獎狀，表揚肯定這些視病猶親、專業優秀的護理人員。

專業奉獻 典範傳承

資深典範護理人員得獎者，平均服務年資都在24年以上，每一位幾乎都將大半的人生歲月投入在護理照護工作中。

其中，於桃園醫院擔任護理科主任的郭憲華，從事護理工作已有36個年頭，除了護理照護工作外，郭憲華也積極推動護理創新發展，自2013年

起，連續三年獲得護理創新競賽獎項，此外，在一年內也陸續完成護理資訊系統改善，創造更優良的護理環境。「護理這門課學無止盡」，郭憲華表示，長年的護理生涯，除了臨床上與病人互動、學習外，她也希望能透過自身護理經驗的分享，激勵更多正在辛苦付出的護理人員或想投入護理界的新血，並瞭解「厚德護理、深耕福田」這份護理人員所應具備的使命感。

投入精神護理領域多年的草屯療養院護理科主任李世凱，是另一位資深典範護理人員得獎者。除了規劃精神衛生護理業務，李世凱同時也鼓勵護理同仁發展多元醫療專長，參與不同次專科的培訓計畫，讓院內護理同仁通過精神衛生護理師認證人數及精神衛生護理臨床專家人數均為全國之冠。李世凱說，這份獎項殊榮是對於自己多



感謝牆上貼滿民眾對護理人員的感謝。



前常務次長許銘能與優良典範護理人員合影。

年護理生涯的莫大肯定，而他往後也會竭盡所能，繼續努力，充分發揮「男」丁格爾的精神。

不忘初衷 生生不息

獲得優良護理人員獎的臺南醫院護理師丁榕貴，長久以來熱衷並致力於教學，同時擔負起管理維繫「南醫成大合作病房」的責任，協助醫療團隊間保持良好的合作與溝通，並在嚴峻的登革熱疫情及地震救災期間，帶來莫大的幫助。丁榕貴謙虛道，護理工作有甘有苦、有笑有淚，然而，這麼多年來，她總是不斷提醒自己莫忘初衷，無論如何，不要忘卻最初接觸護理工作時的那份感動。

除了表揚獎勵資深優良護理人員外，衛生福利部自去年起，也特別設立閃亮新人獎，勉勵在所屬醫院服務未滿3年，為護理工作注入活力與創新的護理新血。來自澎湖醫院的護理師楊惠如，是今年閃亮新人獎的得獎者之一，在醫療資源較不豐沛的離島，楊惠如用她熱忱的生命力，為偏鄉病患提供優質的護理服務，也在澎湖空難中擔任重症病患的照護工作。楊惠如堅定的說，若以視病猶親的態度從事護理工作，並常懷「善盡職責、不辱使命」的初衷，那麼一切的辛苦也算不了什麼了。

護理人員們終年辛苦付出，遭逢重大災難意外發生時，無私的照護奉獻更是病患們堅實的後盾。藉由優良暨資深典範護理人員的表揚，除了慰勉辛苦工作的護理同仁，也鼓勵肯定許多表現優異的護理人員，更期盼透過活動，護理同仁們能相互交流分享，讓護理專業的典範繼續傳承、生生不息。MOHW

更多活動相關訊息



衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會（醫福會）也有粉絲團喔！更多其他相關訊息，請上Facebook搜尋「部醫加油讚」！



國際護師節由來



為了紀念近代護理創始人－英國護士弗洛倫斯·南丁格爾而設立，以她的生日5月12日定為國際護師節，以弘揚南丁格爾不畏艱險、甘於奉獻的人道主義精神。

難忘的親子互動經驗

人生只要不放棄，就會有無限的希望

文 / 課輔志工 陳三雅

單純的一念，在不知不覺中與家童們的緣份竟延伸了無數個寒暑。由於自己並非專業的英文老師；經驗的不足及滿腔的熱情，讓我在課輔的過程中，時常因學生的學習態度而備受考驗。遇到認真學習、學業進步的學童，我欣喜若狂，誇張時還會手舞足蹈。遇到漫不經心、不認真的學童，我心急如焚，但卻束手無策、無能為力。像是教育自己的孩子，我常常和先生商量對策。諸如，如何有效提升家童的學習興趣及意願？如何調整課輔的方式及態度等等。甚至還訂出遊戲規則，讓孩子在達到目標後能因自己的努力而得到適當的獎賞。

曾經教過一名國一的學童，從開始上課直到他願意打開書本為止，總是刻意背對著我。每每在我軟硬兼施，招數用盡後，他才勉為其難的轉身面對我；過程的艱辛挫敗實在難以形容。

可能是祈禱奏效，也可能是學童自己有感於我的真心付出。居然有那麼幾次，這名學童竟然出乎意料的格外順從。在2011年4月我生日的隔天，他居然在課堂上即興的畫了一張生日卡片送給我，驚喜之餘，我感動莫名，當場熱淚盈眶。

如今，當年這張生動畫作，我依然小心的保存著。畫中一節節的香菇車身似乎想告訴我，他企

盼在人生過程中能載運著無限的希望；而香菇車頭閃亮動人的大眼睛、開心的大嘴巴及紅潤的雙頰，似乎想要告訴我，在他封閉的心中，其實對於我們的相遇是愉快而害羞的。

另一次的課輔經驗是愉悅的。記得有一次，學生學習情緒high到不行，搶答非常踴躍、難分難解。竟然要求我晚一點下課；我不經意的回答：我還沒吃晚餐，所以不能留太晚。5個大男孩七嘴八舌的說要幫我叫便當。認真的神情及懇切的學習態度，讓我倍感窩心。

我運用各種不同的方式鼓勵孩子，我要他們相信，人生只要不放棄，就會有無限的希望。同時我也試著讓他們相信自己並非自己口中的「鹹魚」，即便是鹹魚也可能藉由不斷的努力，而創造出翻身的機會。

「有因有緣事易成，有因無緣果不生」。因緣的俱足讓我有幸認識這一群生命中的過客。姑且不論他們的身家背景隱藏了多少不為人知的心酸故事，但在因緣際會下，我們的相遇確實豐富了彼此的人生。 MOHW



媽媽放心、爸爸用心，教養更 EASY

文 / 衛生福利部社家署 吳傑生

教養，經常是過與不及，教養的態度和分寸的拿捏，也常是夫妻意見不合的導火線。經常聽到許多媽媽在抱怨照顧孩子的辛勞，同時卻又不放心讓爸爸獨力照顧孩子，擔心爸爸讓孩子一直看電視、玩得髒兮兮或作息不規律…等族繁不及備載。最後，媽媽們只能無奈繼續燃燒母愛，承擔育兒的重責大任。

教養，是一個沒有標準答案的習題。如同每個孩子的天生氣質不同，需要不同的教養方法；同樣的，父母的人格特質差異，當然會影響對於教養的看法與態度。因此，如果一方一味堅持自己的作法，以自己的想法要求另一半與孩子的相處，卻忽視對方的努力和付出，迫使對方改變教養的方法，有時，反而會將另一半推離家庭，疏離於親子關係之外。

其實，只要大方向正確，有時，一些枝微末節的小事，可以不用那麼在意。尊重彼此不同的教養觀念，依據彼此的專長與特質分工，找出共同合作的照顧模式，或許可以讓教養更輕鬆和活潑。例如我家，媽媽和爸爸的角色和態度就差很多，但卻能彼此尊重（當然是經過溝通和磨合）。媽媽的照顧是如何無微不至，就不在此贅述。但是，爸爸的育兒經驗，卻也不見得一無是處。例如：爸爸準備的晚餐，雖然不見得美味健康，但著重新奇有趣；爸爸講故事，喜歡按繪本的圖畫即興演出，甚至會改編惡搞故事的結局，惹來兒女大喊「不是這樣咧~」，也讓孩子思考故事會有不同的結局；爸爸會和孩子一起去冒險、一起



不同的教養角度，或許能給孩子更多獨立、自我及創造的空間。

搗亂，甚至惡作劇，而這些，對於還在探索世界的孩子，這又何嘗不是一次次和爸爸的共同探險和小秘密。

我相信「每個男人的內心，永遠住著一個小孩」。男性育兒，雖然不見得照顧周全，也或許會違反常規秩序，甚至弄得家裡一團亂。但相反，也有可能因此給孩子更多的獨立、自我和創造的空間。適時的信任和放心，不僅可以獲得喘息，也讓孩子體會不同的觀點，感受不同方式的愛。

當你因為育兒感到疲累不已時，不妨放下手上的碗盤（奶瓶），交棒給另一半，給自己放風去吧！「生命總會找到自己的出路」，而你的老公（婆）和小孩也是一樣！MOHW

孩子——生生不息的傳遞——育兒經驗淺談

文 / 中央健康保險署南區業務組 small potato

喜歡與孩子聊天，那是一種享受，令我樂此不疲。

猶記得老三剛學識字，他優閒地躺在床上，我告訴他在臺灣，產婦坐月子才擁有成天躺在床上休息的特殊權利，老三告訴我他是『臺灣貴族』，我以為他看多西方童話貴族的生活模式，於是東施效顰一番……，但他卻用稚嫩小手指著床上竹蓆所印的字說：我是『臺灣桂竹』。我不禁莞爾，對於孩子豐富的聯想力及風趣的言談。

幾年前因大腸脂肪瘤，緊急剖腹探查，在我出院回家時婆婆提到正值小一的老三，在我住院的那段日子每晚幾乎都是7、8點就睡了，但我回來時就回復到以往約10點就寢，我問原因，他竟天真的答道：因爸爸說媽媽約住院10天，他自己想如每天晚上『早』一點睡，這10天就會『早』點過，媽媽就會『早』點回來，他不要媽媽住院這麼久！媽媽只能住1天院就要趕快回家！

老大是巴掌仙子，在毫無心理準備下誕生於醫療資源較貧乏雲林地區醫院，在春節連假期間（醫療人力更吃緊），由救護車一路鳴笛的轉院到成大，醫師也說早產必過五關斬六將，老大有著諸多早產的後遺症，先天不足讓他遭受無窮的挫折。約莫在五年前考上國立大學（現今已就讀於台北國立研究所），我也嘉勉弟弟需學習哥哥耐心與毅力。

達爾文進化論「物競天擇，適者生存，不適者淘汰」，這在小時候看「動物奇觀」就給我很大震撼。如一群斑馬中只要有一隻殘缺或受傷，將快速被猛獸吞噬，生存下來皆是精壯者；如同懷孕初期如不平順，婦產科醫師通常不建議安胎，適合者就自然會留存，亦是優生學的概念。我也會

告誡弟弟這樣的法則並不適用於我們家，聰明才智者必須有足以並駕齊驅的德行來幫助較弱者，這是人類和其他動物不同且珍貴的地方。哥哥雖然有些先天不足，但慢而穩定的步伐會贏得比賽，他有些地方是我們學習的典範呢！



生命有起點，也終有終點，毋需效仿秦始皇尋求長生不老藥，因上天已有最好的安排——孩子，世代生生不息的傳遞。MOHW

徵稿啓事



下期主題：我家有個寶

「家有一老、如有一寶」，照顧家中長者不僅是任重道遠的責任，在互動過程中的心路歷程，更是點滴在心的經驗回憶。歡迎與《衛福》季刊分享照顧及與長者互動的酸甜苦辣，我們將在下期（第十期）刊物中刊登您照護與長者生活的寶貴經驗。

投稿注意事項

- 截稿日期：2016年8月5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 3 月

3/1	發布修正《國民年金保險保險費與利息分期及延期繳納辦法》第 5 條，本次修正重點為刪除第 5 條第 3 項規定。
3/1	公告修正「西藥非處方藥仿單外盒格式及規範」及實施方法，並自即日起生效。
3/2	發布訂定《罕見疾病國際醫療合作補助辦法》，依罕見疾病防治及藥物法第 13 條訂定該辦法，規範至國外進行國際醫療合作（含代行檢驗）補助之申請程序、應備之書證資料、發生費用項目及代行檢驗費用之補助額度比率及總金額之上限及其他應遵行事項。
3/2	公告修正「醫療爭議調處作業要點」第 4 點、第 5 點及相關作業表單參考範本。
3/4	發布修正《國民年金法施行細則》第 44-3、47、49 條條文；並增訂第 33-2 條條文。本次修正重點係配合實務作業並配合《公教人員保險法》將「殘廢」用語修正為「失能」及配合《國民年金法》第 32 條之 1 第 2 項增列規定，明定「已繳納金額」係指「分期或延期繳納保險費及利息期間，尚未全數完納但已按期繳納之累計金額」，以杜絕爭議。
3/4	公告訂定「食品添加物之通用名稱」，並自即日起生效。
3/8	105 年度「女潮流・科技生活時代」國際婦女節慶祝活動，由馬前總統、行政院蔡前政務委員玉玲、本部許前次長銘能、社會及家庭署簡慧娟署長親臨現場，共襄盛舉，肯定參展者的努力，鼓勵更多女性投入科技。
3/8	公告訂定「食品添加物應明顯標示產品登錄碼」，並自 106 年 1 月 1 日生效。
3/8	公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，並自 105 年 1 月 1 日起實施。
3/9	公告修正「複合輸入規定含『F01』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輸入食品查驗」，並自 105 年 3 月 31 日生效。
3/9	公告修正「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫給付項目及支付標準，並自 105 年 4 月 1 日起生效。
3/10	發布修正《全民健康保險藥物給付項目及支付標準》部分條文，共計修正共 14 條條文：藥品部分修正 8 條、新增 2 條及刪除 2 條（第 23 條、第 24 條）；特材部分修正 2 條，自即日起生效。
3/11	發布訂定《食品衛生安全管理系統驗證機構認證及驗證管理辦法》，全文 22 條，並自即日起生效。
3/15	疾病管制署自美國疾病管制署（CDC）分讓取得茲卡病毒、血清及抗體陽性對照品，用以建立茲卡病毒特異性之血清學檢驗，使我國實驗室診斷更為完整精確。
3/17	本季公費流感抗病毒藥劑擴大使用條件之適用期自 3 月 31 日延長至 4 月 30 日。
3/18	發布修正《動物產品中農藥殘留容許量標準》。（原名稱為「禽畜產品中殘留農藥限量標準」）
3/22	宏都拉斯衛生部長 Edna Yolani Batres 乙行 2 人至本部拜會，雙方就「疾病防治」及「全民健保」議題進行交流。
3/23	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辦理輸入食品查驗」，並自 105 年 3 月 31 日生效。

大事紀

3/23	發布訂定《食用牛羊脂衛生標準》，全文 5 條，並自即日起生效。
3/23	響應世界衛生組織（WHO）世界結核病日宣導主軸「Unite to End TB」，本部疾病管制署宣告於今年加入「WHO 2035 消除結核計畫」。
3/23	宏都拉斯衛生部長 Edna Yolani Batres 拜訪本部中央健康保險署，就全民納保、就醫權益、保費收繳、健保對於傳染病之監測的協助、醫療費用水準、藥費支出、就醫等候期等議題進行交流。
3/25	公告「105 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」。
3/26	社會及家庭署假臺北市兒童新樂園舉辦 105 年兒童節慶祝活動，馬前總統、行政院杜前副院長紫軍、本部李前政務次長玉春、社會及家庭署簡署長慧娟、立法院王委員育敏，以及 1,200 多名大小朋友與兒少安置教養機構兒童暢遊樂園，提前歡度溫馨快樂兒童節。
3/28	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 105 年 4 月 1 日生效。

105 年 4 月

4/1	舉辦「105 年全國社會工作專業人員表揚頒獎典禮」，行政院張前院長善政、馮前政務委員燕及本部李前政務次長玉春親臨頒獎，並肯定社工人員在照顧弱勢、保護服務及災害救助等專業表現。
4/1	公告訂定「『嬰兒專用濕巾』納入化粧品種類管理」，並自 106 年 6 月 1 日生效。
4/1	發布修正《防疫物資及資源建置實施辦法》第 6 條。
4/1	公告新增先天性梅毒為第三類法定傳染病。
4/6	發布修正《藥品查驗登記審查準則》部分條文，除第 53 條條文、第 39 條條文之附件二及第 40 條條文之附件四自 106 年 7 月 1 日施行外，其餘自發布日施行。
4/12	公告 105 年 4、5、6 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
4/13	公告修正「緊急醫療救護法第 19 條規定應通知之傳染病範圍」。
4/13-15	疾病管制署與外交部、美國合辦「茲卡病毒檢驗診斷國際研習營」，由陳副總統、本部蔣前部長丙煌、外交部令狐次長榮達、美國在台協會梅處長健華及東南亞 12 國專業人員共同參加與交流，以強化亞太地區茲卡疫情防治量能力。
4/13	公告「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」。
4/13	公告修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，並自 105 年 5 月 1 日生效。
4/15	發布修正《食品及食品添加物查驗登記等相關審查費及證書費收費標準》名稱及全文 3 條，並自 106 年 1 月 1 日施行（原名稱：食品及食品添加物查驗登記審查費及證書費收費標準）。
4/18	公告訂定「食品器具、食品容器或包裝標示相關規定」，並自 106 年 7 月 1 日生效。

4/18	公告修正「應標示之食品器具、食品容器或包裝品項」，並自 106 年 7 月 1 日生效。
4/18	宣布「登革熱 300 里獎勵計畫」，將村里長視為第一線防疫人員，病例數下降績優村里給予獎勵，使防疫工作從社區開始紮根。
4/18	公告「民眾版心肺復甦術參考指引摘要表」。
4/19	開放「日本熊本震災重建專案」賑災專戶，自 105 年 4 月 19 日至 105 年 6 月 30 日止接受民眾捐款，並定期彙整募得款統一交由外交部轉交日本，協助災民重建。
4/19	配合世界衛生組織全球規範，將國內僅存的第二型小兒麻痺沙賓疫苗株（OPV2）全數銷毀，並持續透過急性無力肢體麻痺監測系統與環境小兒麻痺監測作業，進行小兒麻痺病毒的監控及預警。
4/19-21	國民健康署於瑞士日內瓦參與第六屆日內瓦健康論壇，以專業交流、實質參與方式，展現臺灣健康促進推動成果。
4/19	巴布亞紐幾內亞衛生部長 Hon. Michael Malabag 乙行 5 人至本部拜會，雙方就我國派遣之行動醫療團、本部「醫療器材援助平台計畫」（GMISS）、醫衛人員訓練、非傳染性疾病（NCD）等議題進行交流。
4/21	公告修正「應訂定食品安全監測計畫與應辦理檢驗之食品業者、最低檢驗週期及其他相關事項」。（原名稱為「應辦理檢驗之食品業者、最低檢驗週期及其他相關事項」）
4/22	發布修正《全民健康保險藥物給付項目及支付標準》部分條文：本次修正第 79 條附件二至第 84 條附件七，並自 105 年 1 月 1 日生效。
4/22	公告修正「輸入規定『F02』之說明欄內容」，並自即日生效。
4/22	公告「105 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」。
4/22	公告「105 年度內（外）科專科護理師甄審筆試暨口試簡章」及「專科護理師甄審筆試範圍」修訂版。
4/25	公告修正「健康食品之護肝保健功效評估方法」，並自即日生效。（原名稱為「健康食品之護肝功能（針對化學性肝損傷）評估方法」）
4/26	公告修正《傳染病防治獎勵辦法》第 6 條。
4/28	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 105 年 5 月 1 日生效。

105 年 5 月

5/2	斯洛維尼亞國會副議長 Jelka Godec 乙行 5 人拜訪本部中央健康保險署，雙方就於健保給付公私部門差異、就醫等待期、健保 IC 卡、安寧照護財源等議題進行交流。
5/3	公布最新愛滋藥品處方使用規範，將三種國際推薦、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，提供我國愛滋感染者更好的治療用藥。

5/3	公告「105 年度醫院緊急醫療能力分級評定作業程序」。
5/3	公告「105 年度醫院緊急醫療能力分級評定追蹤輔導訪查作業程序」。
5/3	公告「105 年度醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明」。
5/6	公告修正「通用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」，新增認定「Taliglucerase alfa」（Injection；200U/vial）為適用罕見疾病防治及藥物法之藥物，適應症為「第一型高雪氏症」，並自即日起生效。
5/9	公告修正「農藥殘留容許量標準」第 3 條附表一、第 6 條附表五。增訂阿巴汀等六種農藥在四十種作物類別之農藥殘留容許量，及曇花於香辛植物及其他草本植物。
5/10	發布訂定《中藥材含二氧化硫、黃麴毒素限量基準令》。
5/10	公告「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」，並追溯自 105 年 1 月 1 日起實施。
5/10	公告修正「自日本輸入之特定食品須檢附輻射檢測證明，始得申請輸入食品查驗」，並溯及至 105 年 2 月 15 日生效。
5/11	公告「105 年度兒科重難症醫療照護團隊獎勵方案」審查作業
5/11	為感謝社會各界即時發揮「人飢己飢，人溺己溺」的精神，響應本部賑災捐款活動、慷慨捐輸，本部蔣前部長頒發感謝狀予 105 年 2 月 6 日至 4 月 14 日止捐款超過 100 萬元以上之 14 個國內外企業及團體。
5/12	105 年公費流感疫苗提供量由原先 300 萬劑擴增至 600 萬劑，提高疫苗接種涵蓋率，提升民衆免疫力。
5/12	辦理 105 年國際護師節聯合慶祝大會，馬總統英九、行政院張院長善政及監察院張院長博雅蒞會慶祝，對全國的白衣天使護理師致上最誠摯的敬意。
5/13	衛生福利部綜合規劃司及中央健康保險署，分別以「恁ㄟ幸福阮來顧 送子鳥資訊服務網 圈住您的幸福大小事」及「雲端藥歷 e 點通 健康存摺 easy get」專案，獲得第八屆政府服務品質獎 - 服務規劃機關類。
5/17	發布修正「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」部分條文及第 10 條附表二，並自即日起施行。
5/19	公告訂定「應依食品安全衛生管理法第 49 條之 2 規定沒入追繳違法所得之食品業者」，並自即日起生效。
5/23-28	衛生福利部林部長奏延率我國代表團以觀察員身分出席「第 69 屆世界衛生大會」，針對全會主題「改變我們的世界：2030 年永續發展議程」發表演說，並與各國及國際組織進行雙邊會談，分享我國醫藥衛生經驗及成就。
5/25	公告 105 年緊急醫療資源不足地區急救責任名單
5/27	公告修正第五類傳染病新型 A 型流感之屍體處置。

四大星象正確刷牙方式

哎呀、真是不小心，
一下子就刷完了呢。



♈♉♊ 急性子的火象星座

趕趕趕？
隨便刷兩下就出門？
刷牙一二三，真的好簡單

每1天



至少刷2次



每次至少3分鐘



睡覺前一定要刷牙喔！

即使只吃一點點也乖乖刷牙，
才是好寶寶啊！



♋♌♍ 愛家浪漫水象星座

心太軟？
孩子不想刷牙就算了嗎？
貝式刷牙法 與寶貝一起愛牙

1 牙刷刷毛與牙齒成45度
覆蓋在牙齒與牙齦之間



2 牙齒兩顆兩顆刷



3 牙刷上上下下下來來回、
左左右右刷乾淨



乳牙保護起，牙齒健康沒煩惱！

即使用牙線也要充滿女神氣息。



♊♋♌ 勇於嘗鮮的風象星座

愛嘗鮮？卻不敢用牙線？
牙刷加牙線，牙菌清光光

1 牙線纏繞雙手拇指，
間隔約2.5公分



2 先從上排牙齒開始



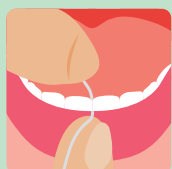
3 將牙線放進牙縫中
上下輕輕拉



4 一邊清潔殘渣、牙菌斑，
一邊將使用過之牙線捲起，
一手收、一手放



5 下排牙齒也要照顧到



雙重清潔、雙重享受！

牙膏就是要用來擠的，
不要怕浪費啊！



♈♉♊ 勤儉持家的土象星座

怕浪費？每次牙膏都只擠一點點？

天天護牙，I 氟了 U

「氟」能抑制嘴巴因為吃東西後產生的細菌，
牙齒比較不會生病，且氟有強化牙齒琺瑯質，
對初期蛀牙有再鈣化的功用，修復牙齒表面。



衛生福利部 關心您

請上網搜尋 刷牙真簡單！



廣告【使用菸捐挹注經費】

安全使用

3C 產品

愛護兒少

**避免兒少長時間持續使用
手機、平板電腦等產品！**

若父母、監護人或其他實際照顧者未禁止兒少超過合理時間持續使用電子類產品，致有害其身心健康，情節嚴重者，依兒童及少年福利與權益保障法規定處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

護眼三要

- 1 每日室外活動至少要2至3小時以上。
- 2 近距離用眼，每30分鐘要休息10分鐘。看書要保持35至40公分的距離。未滿2歲不看螢幕，2歲以上每日不要超過1小時。
- 3 每年要定期檢查視力1到2次。



衛生福利部 關心您



113保護專線

GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元

