

衛福

衛生福利部
季刊

2016.03

www.mohw.gov.tw

第 8 期

話焦點

婦女向前行 權益提升新時代

享新知

夢想起飛 屏東婦女培力方案

國保當靠山 人生無負擔

看活動

「食安守門站 安心消費讚」理想通路宣言
「緊急雙十 有您真好」八仙救護全民肯定



救人不受罰

伸出你的雙手

給予需要的人急救

為了去除一般民衆對於陌生人急救可能觸犯法律或民事賠償的疑慮，民國 102 年 1 月 16 日，經總統公布「緊急醫療救護法」第 14 條之 2 增修條文，該條文主要精神：一般民衆或非值勤中的救護人員，對於他人施予急救措施時，無論結果如何，都受此條法令保護免除刑事或是民事之相關責任。

這就是一般坊間俗稱的「好心人保護法」(Good Samaritan Law)。納入「救人不受罰」的法律精神，鼓勵民衆勇於伸出雙手，給予需要的人急救。

緊急醫療救護法 第14條之2

救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。

救護人員於非值勤期間，前項規定亦適用之。



衛生福利部公共場所 AED 急救資訊網 <http://tw-aed.mohw.gov.tw>



衛生福利部 關心您

IOS



Android



全民急救 AED APP



第8期

婦女幸福力，絕對是國家發展的重要動力，如何打造一個能夠讓臺灣婦女安心幸福的社會環境，進而無後顧之憂的生育子女、在職場上發揮自身能力，是衛生福利部近年來不斷在健康醫療與社會福利範疇努力的方向。

在本期「話焦點」單元中，我們首先帶大家瞭解臺灣對於婦女權益所做的努力與推動。從近20年前行政院成立「婦女權益促進委員會」推動婦女權益相關政策開始，如何啟動民間與政府對話的平台，成立「財團法人婦女權益促進發展基金會」，在婦女人身安全議題上落實相關機制，進而在國際重視「性別主流化」議題的潮流下，於2011年正式通過《消除對婦女一切形式歧視公約》（簡稱CEDAW），在婦女議題上與國際接軌。在高齡化、生活型態改變、肥胖人口增加的現今社會，癌症對婦女健康的威脅也逐年增加。

「話焦點」中除了報導乳癌防治行動，提倡乳房X光攝影的重要性，也邀請兩位女性癌症病友現身說法，分享她們勇敢的抗癌心路歷程。

婦女權益的核心並非侷限於輔助與扶弱，更重要的是讓婦女經濟自主、創造自我價值。因此在「享新知」單元中，除了報導甫於去（2015）年12月30日公布的《生產事故救濟條例》，透過即時救助、保障婦女度過生產風險，也深度報導衛生福利部推行婦女培力方案的內容，讓女性獲得自我肯定的正面能量，並帶到家庭中創造更和

諧美滿家庭生活。同樣於去（2015）年底修正公布的《國民年金法》，將1個月月投保的生育給付提高到2個月。

此外，針對去（2015）年八仙塵爆事件後，為了協助燒燙傷患者回到社區，持續進行復健，衛生福利部中央健保署所提出的急性後期整合照護計畫，也適用於所有燒燙傷患者，透過本期報導，民眾可以瞭解這項新的急性後期整合性照護內容。

民以食為天，然而在臺灣社會近幾年歷經幾項重大食安事件後，食品安全就成為民眾關心的問題。本期「看活動」單元將報導「食安守門站」系列活動，強化業者的食品安全自主管理，並讓民眾瞭解理想通路為食品安全把關的機制。而為了感謝這群在緊急醫療事件發生時，無怨無尤站在第一線搶救生命的緊急醫療救護及社工人員，衛生福利部舉辦「104年度衛生福利部緊急醫療救護貢獻獎及八仙樂園事件表揚活動」，在本期也有相關報導。

而在本期「繪人文」單元，將介紹默默為全民食品安全把關的食品稽查人員，他們在稽查現場打拚的故事。最後，在老年人口快速增加的今日，在「樂分享」單元，我們將分享讀者與長期照顧的故事。

衛福

| 第 8 期 2016.03

CONTENTS



部長說

04 婦女幸福力 國家發展原動力

話焦點

06 婦女向前行 權益提升新時代

08 國際婦女節
——提升女性權益之回顧與展望

12 防治乳癌「We Can. I Can.」
——姊妹相招打擊肥胖 活出健康美麗

16 正面思考、積極治療
戰勝癌症威脅 Yes We can.

享新知

20 夢想起飛 屏東婦女培力方案

24 國保當靠山 人生無負擔

26 全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫

30 生產事故救濟 面對生產風險有保障

繪人文

34 打擊不法食品
——稽查人員為全民的食品安全把關



更多内容請上《衛福》電子報



看活動

38 「食安守門站 安心消費讚」 ——理想通路宣言

40 緊急雙十 有您真好 ——八仙救護全民肯定

樂分享

42 我與長照的故事

大事紀

45 104年12月～105年2月



婦女的幸福力，絕對是國家發展的重要動力，如何打造一個能夠讓臺灣婦女安心幸福的社會環境，進而無後顧之憂的生育子女、在職場上發揮自身能力，是衛生福利部近年來不斷在衛生醫療與社會福利範疇努力的方向。本期將針對婦女權益及婦癌防治進行相關報導。

《衛福》第8期 2016年3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8期

創刊 / 中華民國103年8月

出刊 / 中華民國105年3月

發行人 / 蔣丙煌

社長 / 石崇良

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 / 中央研究院副院長 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、吳明潔、陳靜治

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



婦女幸福力 國家發展原動力

1975年，聯合國將每年的3月8日訂為國際婦女節，目的是為提醒各國應致力於提升婦女權益，並認同婦女在經濟、政治和社會等領域做出的重要貢獻和重大成就。

維護婦女權益與健康，一向為政府重要的政策目標。2011年，我國依據聯合國通過《消除對婦女一切形式歧視公約》（簡稱CEDAW），制定了CEDAW施行法，以保障婦女的各項權益。近年來，衛生福利部秉承CEDAW精神，不斷地在衛生醫療與社會福利的範疇，提升我國婦女的幸福力，因為我們深信婦女的幸福力，是推動國家發展的一大動力。

文 / 蔣丙煌

女力提升 國力提升

為呼應聯合國性別主流化之主張，並強化我國推動性別平等工作之整體效能，行政院於2012年1月1日成立性別平等處，為我國開啓兩性平權的

新紀元。衛生福利部為呼應性別平等的普世價值，在制定法令、研訂政策及編列預算時均納入性別觀點；同時，函頒本部推動性別主流化實施

計畫並成立專案小組，透過「性別意識培力」、「性別統計」、「性別分析」、「性別預算」及「性別影響評估」等工具，來全面落實性別主流化之精神。

有鑑於婦女權益的政策核心並非侷限於補助與扶助，培力女性經濟自主、創造自我價值更顯重要。本部積極推動「營造女性幸福生活環境之行動計畫」，透過補助各地方政府建立「女性夢想館」及「婦女福利服務中心」，作為基層婦女社會參與及學習成長的平台，以婦女團體培力，使女性能勇於打造自己的夢想，進而促進婦女就業能力及社會競爭力，達成經濟自主之目標。此外，亦藉由辦理多元女性相關展覽，完整呈現不同區域、不同族群、不同生活層面及不同生命週期女性的需求與發展，增進民眾對女性圖像與生涯發展之了解，以利建構友善女性及具性別意識之在地生活環境。

性別平等 幸福升等

聯合國開發計畫署（United Nations Development Programme, UNDP）推出性別不平等指數（Gender Inequality Index, GII），用以衡量各國性別成就現況與平等基準之落差。台灣在政府與民間通力合作，努力建構性別平等環境下，無論在女性教育程度、勞動參與率、政治參與率均有長足的進步，2016年第14任總統亦將首次由女性領袖擔任，在性別平等的最新（2014年）表現是全球排名第五，亞洲排名第一，反映出台灣致力落實男女平權的成果。

無憂環境 健康安產

為落實CEDAW公約，維護婦女的健康權，特別強調應針對婦女的特殊健康需要提供一切適當的保健措施。

以生育而言，是婦女生命週期中一個十分重要的階段，為維護孕產婦生育健康，本部持續建構優質之生育保健服務體系，使懷孕婦女於孕前、孕期至生產之過程，能夠在以「全人照護」為核心的孕產期生育保健服務網絡，受到妥善照護；並推動「友善多元溫柔生產醫院試辦計畫」，建立由婦產科醫師與助產師共同合作模式，以提升孕產婦照護品質，塑造優質友善生育環境，使每一位偉大的準媽媽均能夠健康的生產。

此外，近期與孕產婦健康息息相關的「國際公衛緊急關注事件」茲卡病毒，現階段雖在國內尚未發現本土疫情，但為維護孕產婦及國人健康安全，本部疾病管制署已將茲卡病毒感染症列為第五類新興法定傳染病，加強邊境防疫，包括啟動航機掃蚊、入出境衛教、入境發燒篩檢、旅客申報、港埠抽血檢驗、後送醫院診治等六大防疫措施，並與國際同步共同防範疫情威脅。

婦女健康 共同守護

對婦女健康而言，另一個值得關注的議題是癌症的威脅，在女性十大癌症中，以乳癌發生率居首，本部已依據相關研究結果，對45-69歲及40-44歲有乳癌家族史的婦女提供2年一次乳房X光攝影檢查，以達到早期發現早期治療，維護女性之健康權益。為響應2月4日世界癌症日及國際抗癌聯盟今年抗癌主題「We can. I can.」之意涵，期待透過組織團體（We）及個人（I）的力量共同出擊，採取有效的抗癌行動，並以新興致癌因子肥胖防治為重點目標，呼籲全民共同做好體重管理，預防癌症。

本部將持續精進衛生及福利領域之各項施政措施，為國人打造性別平等、幸福的生活環境。MOHW

婦女向前行 權益提升新時代

婦女能否擁有健康體魄，人身安全及權益能否獲得保障，是國家發展的重要動力之一。衛生福利部不斷在福利與醫療範疇，提升婦女權益及倡導婦女健康意識，進而打造一個讓婦女安心發揮所長的社會環境。

每年的3月8日是國際婦女節，是慶祝婦女在經濟、政治與社會等領域做出重要貢獻和取得巨大成就而設立的節日。在臺灣，國際婦女節不只是一日的慶祝活動，而是經過近20年的努力耕耘，逐漸提升女性人權的紀念歷程。在婦女權益的促進與發展上，從20年前臺灣社會開始重視婦女人身安全的議題開始，行政院成立婦女權益促進委員會，並以國家婦女人身安全基金成立財團法人婦女權益促進發展基金會，為推動臺灣的婦女權益而努力。經過這些年來的扎根，現階段不僅完成聯合國九大人權公約之一《消除對婦女一切形式



歧視公約》的國內立法，也正式推動性別主流化的工作，使兩性有平等參與社會的機會。

在健康醫療面向上，近年來隨著高齡化、生活型態改變、肥胖人口增加和癌症篩檢的推廣，國人癌症發生人數持續增加。在臺灣十大癌症中，女性發生人數最多的是乳癌，每年約有一萬多名新增患者，更有兩千名婦女因乳癌辭世。衛生福利部國民健康署指出，婦女只要定期接受乳房X光攝影檢查，早期發現、早期治療，定期追蹤，並遠離菸酒等危險因子，飲食均衡，養成規律運動習慣，適時釋放身心壓力，就能避免乳癌悄悄上身。

在本期話焦點單元，配合婦女節我們將介紹我國從婦女權益到性別平等的發展歷程，以及婦女最切身的癌症議題，並邀請罹癌病友分享自身經驗，讓我們共同呵護女性。 MOHW





國際婦女節

提升女性權益之回顧 與展望

文 / 黃倩茹

每年的3月8日是國際婦女節，是慶祝婦女在經濟、政治與社會等領域做出重要貢獻和取得巨大成就而設立的節日，聯合國在1975年國際婦女年開始，每年都會舉辦活動慶祝國際婦女節。在臺灣，國際婦女節不只是一日的慶祝活動，而是經過近20年的努力耕耘，逐漸提升女性人權的紀念歷程。

20年前，臺灣社會發生令人震驚的彭婉如案、白曉燕案，在彼時，婦女人身安全議題受到社會大眾的重視，許多婦女團體開始倡議，社會上開始發出對婦女人身安全議題重視的聲音。在如此的時空背景下，1997年行政院先是成立「婦女權益促進委員會」，由各相關部會首長、專家學者和民間婦女團體代表組成，期使各項攸關婦女權益的決議，能夠透過跨部會跨領域的研議過程，配合行政機制落實執行。

緊接著，基於推動婦女人身安全保護措施工作的重要性，行政院婦女權益促進委員會決議以10億元的額度成立「行政院國家婦女人身安全基金」，並因基金靈活運用等考量，決定以捐資成立基金會的方式以符合永續發展原則，並由內政部逐年編列預算挹注，希望藉由基金會的成立，開啓民間與政府對話的視窗，並建構婦女資源與資訊交流的中心，是故，「財團法人婦女權益促進發展基金會（以下簡稱婦權基金會）」於1998年年底正式成立。

從婦女人身安全到性別主流化

財團法人婦女權益促進發展基金會副執行長黃鈴翔表示，婦權基金會以婦女權益的促進與發展為目的，辦理婦女權益相關議題的政策推動、法令研議、教育計畫、國際事務參與、資源資訊中心、培力計畫等工作事項，以成為政府與民間在婦女權益相關議題上的對話平台為角色。

在婦權基金會成立初期，對婦女權益相關議題的推動主要聚焦在「婦女人身安全」的面向上，於是在1998-2000年間，陸續推動性侵害、性騷擾、家庭暴力等法令，以及相關機制的落實。

隨著國際社會對「性別主流化」議題的重視，2003年，婦權基金會召開「性別主流化：2003國際婦女論壇會議」，促成臺灣社會公開討論性別主流化議題。在1995年聯合國第4屆世界婦女會議通過的「北京宣言暨行動綱領」，正式以「性別主流化」作為各國達成性別平等的全球性策略，希望所有政府的計畫與法律要具有性別觀點，在作成決策之前，對男性和女性的可能影響



建立溝通平台是婦權基金會的重要工作。

進行分析，以促成政府資源配置確保不同性別平等獲取享有參與社會、公共事務及資源取得的機會，最終達到實質性別平等。

在性別主流化的議題聲浪下，漸漸推動性別主流化相關政策措施遍及行政院各部會與其附屬單位，同時間，也以性別主流化與國際接軌，催生行政院性別平等委員會的誕生，令性別主流化成為臺灣民間與官方的主要政策詞彙。

建立溝通平台廣納多元聲音

經過多年的對話討論，2004年在民間與政府單位的努力下，行政院婦女權益促進委員會通過以「兩性平等參與及共治共決」為基本理念的〈婦女政策綱領〉，以期建立性別平等的家庭、工作與生活環境，提供女性安全健康的成長、生活和工作機會。在綱領中提出七項基本原則，包括：兩性共治共決的政策參與，提升婦女勞動參與率、建立女性經濟自主的勞動政策，降低婦女照顧負擔、協助婦女自立的福利政策，落實具性別

平等意識、尊重多元文化之教育政策，建構健康優先、具性別意識醫學倫理的健康政策，創造一個尊重及保障婦女人身安全環境，所有政策均應納入不同族群女性及弱勢婦女的需求。

2011年，在民間與政府多次的對話後，因應國內外面臨的迫切議題，政府進一步訂定「性別平等政策綱領」，以「性別平等是保障社會公平正義的核心價值」、「婦女權益的提升是促進性別平等的首要任務」、以及「性別主流化是實現施政以人為本的有效途徑」的三大理念堅持，從權力決策與影響力、就業經濟與福利、人口婚姻與家庭、教育文化與媒體、人身安全與司法、健康醫療與照顧和環境能源與科技等7個主軸，闡述婦女權益與性別平等理念，並提出255項具體行動措施，令國家性別平等工作更具完整性與前瞻性。

然，黃鈴翔副執行長強調，一路走來，婦權基金會身為政府與民間溝通的橋樑，一直非常重視溝通平台的建立，讓性別平等意識崛起、鼓勵公民參與，在與民間溝通、醞釀的過程中，找出國家政策制定的共識與方向。她也在推動的過程中，

「發現原來大家都需要溝通平台」，目前婦權基金會以點、線、面的方式，在臺灣各地開拓溝通平台、串聯溝通平台，期望能夠尊重多元的發聲，也同時能匯集社會的共識意見，以協助推動政策的制定和落實。

參與國際交流 成果豐碩

具有民間組織身分的婦權基金會，致力於參與婦權議題的國際交流活動，像是率團並補助國內遴選代表參加每年3月在美國紐約舉行的聯合國婦女地位委員會（UN Commission on the Status of Women，簡稱UN CSW），為世界各國婦女人權落實狀況進行交流並提出檢討及建議，同時，非政府組織婦女地位委員會（NGO CSW）亦舉辦平行周邊會議，提出多項倡議與行動，每年皆吸引許多個國際性非政府組織（INGO）及各地非政府組織（NGO）的參與。

臺灣政府雖然長期隔絕於聯合國人權體系，不過藉由國際資訊與非政府組織的交流，在婦女權益議題上最大的里程碑便是完成CEDAW在臺灣



參加聯合國會議，將世界潮流帶進臺灣。



與世界的婦女團體頻繁交流，同步進步。



2014年CEDAW第2次國家報告國際審查會。

的立法。《消除對婦女一切形式歧視公約》（簡稱CEDAW）是聯合國九大核心人權公約之一，在1979年通過、1981年生效，臺灣自2004年起開始推動CEDAW在地落實的可能性，經過多年努力，直到2011年立法院正式通過《消除對婦女一切形式歧視公約施行法》，並陸續檢視全國各項法規及行政措施，提交國家報告以及民間團體的影子報告，實踐CEDAW的「實質平等：機會平等、資源取得平等、結果平等」和「消除歧視：義務性質、義務效期、權利主體」的重要原則。

除了UN CSW的參與，婦權基金會也配合參與APEC（亞太經濟合作會議）的性別議事，加入婦女經濟政策夥伴關係工作小組、婦女領導人網絡、性別聯絡人網絡，使臺灣的婦女權益推動工作，接軌國際脈動。

此外，在聯合國開發計畫署創編的性別不平等指數（Gender Inequality Index, GII），以「孕產婦死亡率、未成年生育率、國會議員比率、中等以上教育程度占25歲以上人口比率和15歲以上勞動力參與率」為指標，我國在參與全球GII评比的189個國家中，在2014年的排名僅次於斯洛維



參與APEC論壇，交換各國寶貴意見。

尼亞、瑞士、德國及瑞典，居第5名，顯示臺灣性別平等工作的推動成效。

不過，黃鈴翔強調，經過多年的努力，臺灣雖然有進步的法令，不過在文化層面上仍有許多需要努力的地方，像是民法對於從母姓的規定，但實際上民間仍以從父姓為約定俗成，又如媒體對於女性的物化、傳統刻板印象的形塑，仍需檢視、改進。此外，雖然臺灣女性參政的比率高，不過黃鈴翔發現，一旦女性進入公領域，私生活就會被社會放大檢視，她期許未來社會能以更平等的角度，以專業評估女性參政表現；女性無酬勞動的貢獻，更應該受到社會大眾的肯定。

運作17個年頭，婦權基金會扮演政府與民間社會的對話橋樑，支援婦女團體行動力、促進婦女團體意見溝通的資訊交流，透過共同參與、溝通與互動，凝聚政府與社會的共識，步步推動性別主流化，以建構性別平等的國家社會為目標。MOHW

特別誌謝

財團法人婦女權益促進發展基金會副執行長 黃鈴翔



防治乳癌「We Can. I Can.」

姊妹相招打擊肥胖 活出健康美麗

文/衛生福利部國民健康署

癌症已連續33年為國人死因首位，是國人頭號殺手，平均每11分25秒即有1人死於癌症！2月4日為世界癌症日，國際抗癌聯盟（Union for International Cancer Control, UICC）將今年抗癌主題定為「大夥相招來抗癌！」（“We can. I can.” 官網：<http://www.worldcancerday.org/>），希望透過組織團體（We）及個人（I）共同出擊，採取有效的抗癌行動。

隨著高齡化、生活型態改變、肥胖人口增加，及癌症篩檢的推廣，國人癌症發生人數持續增加。依據最新癌症發生資料，國人發生人數最多的10大癌症，依序分別為大腸癌、肝癌、肺癌、乳癌、口腔癌、攝護腺癌、胃癌、皮膚癌、子宮體癌、子宮頸癌。癌症的發生與飲食習慣及生活型態息息相關；建立健康的生活型態、高纖低脂少肉的飲食、避免菸、酒、檳榔危害，是預防各種癌症的共通法則。

台灣十大癌症中，女性發生人數最多的是乳癌，每年罹患人數約1萬多名，我國女性終生累積發生風險高達7.5%，表示約每13位女性即有1位終其一生會罹患乳癌，而每年約有2,000名婦女死於乳癌，為全癌症死亡率的第4位，對婦女健康威脅極大。世界衛生組織指出，肥胖較健康體重者罹患乳癌相對危險性介於1至2倍之間，根據衛生福利部2012年癌症登記資料顯示，過重及肥胖者相較於體位正常及過輕者容易罹患女性乳癌，其中過重及肥胖者乳癌發生率為體位正常及過輕者的1.6倍，肥胖是最重要的新興致癌因子。

衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）依據國際實證提供的「乳房X光攝影檢查」，可有效偵測到乳房鈣化點或微小腫瘤，發現無症狀的0期乳癌，為世界衛生組織（WHO）推薦可有效降低乳癌死亡率的篩檢工具，分析最新癌症登記數據亦顯示，篩檢發現的早期乳癌（0-2期）個案高達85%，較臨床發現的高出3成！而早期乳癌治癒率達9成以上，故婦女只要定期接受乳房X光攝影檢查，早期發現、早期治療、定期追蹤，其實乳癌並不可怕。衛生福利部為響應世界癌症日，邀請全國婦女相招打「肪」特「攝」，共同戰勝乳癌。

1/3乳癌可預防，健康生活型態是關鍵

乳癌的危險因子可分為先天及後天可改變的，先天包含初經早、停經晚、未曾生育或30歲後才生第1胎，以及未曾哺乳、有乳癌家族史者、得過乳癌、卵巢癌或子宮內膜癌等；後天部分的即為不健康的生活型態，包括抽菸、飲酒、不健康飲食及缺乏運動，而這些後天危險因子是婦女可藉由自身行為改變的。美國癌症研究所（American Institute for Cancer Research,

AICR）指出，高達38%的乳癌是可以預防的，因此，女性們除了多加注意自己是否有上述所提及的乳癌風險外，更應該從年輕時遠離菸、酒等危險因子，飲食均衡，養成規律的運動習慣。

小心！乳癌可能被妳吃出來！

肥胖是現代文明社會普遍的問題，也是婦女朋友要戰勝的敵人，漢堡、炸雞、蛋糕等高油脂食物不僅會讓妳的體重上升，也會增加妳體內的雌激素濃度，進而刺激乳房細胞生長，增加罹患乳癌的機率！研究指出，婦女BMI如果大於25，罹患乳癌風險就會增加17%，而BMI越高，風險越高，當BMI大於30，風險就會增加37%；BMI大於35，風險將增加近6成！健康署呼籲，婦女朋友應均衡飲食，維持健康體位（ $18.5 \leq \text{BMI} < 24$ ），遠離肥胖，就是遠離乳癌！

飲食三高，高油高糖高熱量，悄悄埋下乳癌種子

55歲從事零售業的姚小姐，因為業績壓力大，心情不好就「靠吃減壓」，而且「無肉不歡」，櫃



世界癌症日「We can. I can.」，宣示過年不增重，輕鬆過猴年。

子翻開也是滿滿的零食，毫不忌口，加上因為討厭流汗，所以也沒有規律運動習慣，體重一度飆高至90公斤，BMI高達35，兩年前淋浴時發現乳房有不明腫塊，經醫師診斷為二期乳癌，所幸在丈夫支持下，積極接受治療，術後恢復良好。

健康署表示，近年來國人婦女飲食西化，偏好高熱量高油脂食物，造成體內脂肪細胞堆積，血液中雌激素濃度增加，進而促進乳房細胞加速增生，即有可能誘發乳癌；此外，肥胖同時也會增加體內芳香酶的活性，將體內雄性激素轉化成雌激素，也會增加體內雌激素濃度，尤其停經後婦女卵巢功能失活，脂肪細胞為雌激素生成主要場所，如果體重過重，小心乳癌種子悄悄發芽茁壯。

低脂減糖、規律運動 避免乳癌找上門！

姚小姐表示，經過這次震撼教育，她重新檢視「病前人生」，除了聽從醫師建議開始調整飲食，高纖低脂，增加蔬菜水果攝取量，避免零食及下午茶外，也開始養成規律運動的習慣，快走搭配慢跑，日行萬步。國家衛生研究院溫啓邦教授研究發現每天運動15分鐘可減少14%總死亡率、10%癌症死亡率，並延長3年壽命。亦有研究證實，有規律運動習慣的女性，其罹患乳癌的機率比不愛運動的低2至4成，女性每週多運動1小時，約可降低6%罹患乳癌的機率，即便已經罹患乳癌，肥胖的病人亦被發現比身材苗條的病人預後更差，復發機率也較高，故呼籲肥胖是婦女健康大敵，低脂減糖、規律運動，就是最有效預防乳癌的方法。

「5少5多」減塑撇步

此外，要特別提醒「塑化劑」等環境荷爾蒙的污染，因環境荷爾蒙容易囤積於內臟及脂肪中，健康署邱淑媿署長特別強調「5少5多」的減塑撇步，呼籲民眾採取正確的日常自我保健措施。

「5少」即是（1）少塑膠：如少喝市售塑膠杯裝的飲料、少用塑膠袋等；（2）少香味，即減少使用含香料的化妝品、保養品、個人衛生用品等；（3）少吃不必要的保健食品或藥品；（4）少吃加工食品，例如：加工的果汁等；（5）少吃動物脂肪、油脂類、內臟。

「5多」即是（1）多洗手；（2）多喝白開水；（3）多吃天然新鮮蔬果；（4）多運動；（5）喝母乳，避免使用安撫奶嘴。

十五種防癌食物

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| • 十字花科蔬菜類
(芥蘭、花椰菜、高麗菜) | • 番茄 |
| • 深色葉蔬菜類
(菠菜、甘藍、生菜) | • 全穀類
(糙米、燕麥、大麥) |
| • 蔥屬食物
(大蒜、洋蔥、韭菜) | • 堅果類
(核桃、杏仁、腰果) |
| • 薑黃 | • 莓果類
(藍莓、草莓) |
| • 豆類
(綠豆、紅豆、碗豆) | • 蘋果 |
| • 菇類
(香菇、金針菇、木耳) | • 葡萄 |
| • 南瓜 | • 柑橘類
(柳橙、橘子、金橘、檸檬) |
| | • 綠茶 |

資料來源：美國癌症研究所

乳房自我檢查恐造成安全的假象 致延誤早期發現之時機

由於早期的乳癌沒有症狀，也很難觸摸的到，婦女容易因為沒有摸到硬塊而誤以為健康安全無虞，而沒有去做乳房攝影檢查，反而延誤了早期發現乳癌的良機。美國預防服務工作小組（USPSTF）經過系統性文獻回顧，指出乳房自我檢查會發現許多偽陽性個案，導致婦女焦慮以及不必要的門診、影像及切片檢查，因此明確表示反對教導婦女進行乳房自我檢查。國民健康署建議不要推廣乳房自我檢查，並呼籲婦女朋友一定要定期接受乳房X光攝影檢查，才能讓乳癌無所遁形。

乳癌篩檢高達85%個案為早期乳癌， 早期乳癌存活率高達9成

研究顯示每1-3年接受1次乳房X光攝影檢查可降低50-69歲婦女乳癌死亡率21-34%，篩檢發現的早期個案比非篩檢發現多31%，故我國補助45-69歲的婦女每2年1次乳房X光攝影檢查，並對40-44歲具二親等以內血親（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹）罹患乳癌婦女提供篩檢服務，就是要幫助婦女早期發現、早期治療，以遠離乳癌的威脅。

健康署自2004年起推動乳癌篩檢，2010年擴大篩檢，2015年有逾77萬名婦女接受乳房X光攝影檢查，發現近4千名乳癌個案，平均每篩檢179名女性即可找到1名罹患乳癌卻不自知的個案，效益相當高！另，透過乳癌篩檢發現之乳癌個案，高達85.3%為早期乳癌（第0期到第2期）！健康署邱淑媿署長表示，台灣的乳癌治療水準已與先進

千金難買早篩到

乳癌是臺灣女性癌症發生率第一位，
死亡率第四位，
乳房X光攝影檢查是國際上最科學實證，
可有效提早發現並改善預後的乳癌篩檢方法，
為了妳的健康，請定期接受乳房X光攝影檢查。

乳房X光攝影檢查

政府補助以下婦女每2年1次乳房X光攝影檢查

- 45-69歲
- 40-44歲有乳癌家族史
(家族史指祖母、外婆、母親、女兒、姐妹曾有人罹患乳癌)
請洽衛生局(所)或本署網站

衛生福利部國民健康署 關心您
www.hpa.gov.tw
本署補助由國家健康保險局及衛生局提供檢查費用

為了您的健康，請女性朋友定期接受乳房X光攝影檢查。

國家相當，早期乳癌的5年存活率已高達九成，若延誤病情，致晚期發現，5年存活率則驟降至2-3成，相當可惜，也顯見婦女定期接受乳房X光攝影檢查的重要性。但台灣婦女近2年接受乳房X光攝影檢查的比率僅約40%，表示仍有許多婦女因害羞或自覺健康等因素而錯失早期發現的機會，相當可惜。

全球響應 “We Can. I Can.”

乳癌是可以被戰勝的！為了自己健康和家人幸福，我們可以從小自己日常的飲食、多運動來開始，45-69歲婦女朋友並每兩年接受一次乳房X光攝影，衛生福利部邀請全國婦女一起打擊肥胖，活出健康美麗。



正面思考、積極治療

戰勝癌症威脅 Yes we can.

文 / 陳秀麗、廖玉琦

隨著飲食習慣逐漸西化以及不良的生活方式，國人癌症罹患率不斷創新高，過去10年女性罹癌人數增加1.7倍，包括子宮頸癌、乳癌、子宮體癌、卵巢癌等女性特有癌症，顯示癌症對女性的健康造成嚴重威脅。罹癌後的治療、復健與自我調適也衝擊著許多家庭。任職國小老師的謝瓊雪，及於工研院工作的張曼華都面對過相同徬徨與不安心情，她們選擇積極面對，甚至主動幫助癌友，一起戰勝病魔，挺過那段與疾病對抗的艱辛歲月。

如同所有得知罹患癌症的病友一樣，謝瓊雪一開始無法相信癌症竟會無情地找上她！她不可置信地說：「我沒抽菸，為何我會罹患肺癌？！」。而現年58歲的張曼華一向非常重視身體健康，10幾年來都固定做乳房攝影檢查，她說：「知道罹癌的當下，我跟家人心中充滿了對未知的恐懼，可是既然碰到了，就要面對！」驚恐、難過、不知所措的反應在所難免，但她們都立即決定要以勇敢面對、積極治療的決心與，疾病抗戰。

面對突來的癌症風暴 積極面對不躲避

2011年7月初，謝瓊雪在學校的健康檢查中意外發現右上肺葉有疑似黑點腫塊，經電腦斷層才確知是不好的腫塊。她原本就有氣喘舊疾，於是

又做了一次更精密的顯影電腦斷層，確認是0.57公分的初期肺癌，便轉診至胸腔外科。等待確切結果出來前，謝瓊雪憂心、緊張到無法好好吃飯睡覺，但當結果無法改變時，她便果斷地毅然決定快快開刀。也幸好發現得早，她的肺腺癌病況較輕，除了定期回診追蹤以外，無需特別的藥物治療。

而在工研院工作30年的張曼華，則是去年2月確診是乳癌後，她便請醫生盡快開刀治療。她笑說：「我的個性很急，知道罹癌當然趕快處理。我都想，得這個病會不會跟我的個性有關，容易緊張、給自己壓力。加上以前可能沒有好好照顧自己，會吃油炸的食物、飲料等，所以癌症來得很快！」手術後經過8次化療，張曼華原本控制良好，可是治療中卻發現另外還罹患了胸腺癌，在靠近心肺血管處有個接近5公分的瘤。於是她



復原情況日漸良好的謝瓊雪，不吝於分享自己的抗癌經驗。



工研院主管與同事前來探病打氣，張曼華（左六）深受鼓勵。

又積極配合準備開刀治療，每天走新竹十八尖山，調身養氣，開刀、裝支架後，現在經過30次放療、化療，情況已穩定好轉。

家人朋友貼心陪伴給予勇氣

手術後的身體疼痛，讓謝瓊雪至今想起來仍記憶猶新，曾一起身就感受到肺部的壓迫而不斷咳嗽、無法說話，約半年的時間與咳嗽為伍，甚至只能躺臥。「自從我開完刀回家之後，家事就



謝瓊雪（右二）生日時，與老公、兒女全家一起於圓山慶生。

由我先生和兩個小孩共同分擔，以前從未走進過廚房的兒子女兒，現在也會擔負起廚房做菜的角色，他們知道媽媽生病了，所以不讓我太累。」臉上流露出欣慰笑容的謝瓊雪說。手術後的傷口疼痛讓她無法提重物，先生和孩子都很體貼地代勞，假日經常開著車載她到郊外散心，讓她敞開心胸、心情更開闊，她也慢慢學會正向思考，讓自己逐漸走出悲情角色。

而罹癌過程幾經波折的張曼華，雖然一路走來辛苦，可她總是以開朗的面貌呈現在親友面前，也分外感恩家人朋友給予滿滿的正面能量。尤其開刀10個小時的時候，血流不止，全家人亂成一團，她很心疼家人受到如此恐懼的折磨，「他們都急成這樣了，我要是唉聲嘆氣怎麼對得起他們？」孝順的女兒女婿動員輪班陪伴，安慰她說：「小時候妳照顧我們，現在換我們照顧妳阿。」女兒還為了她吃素祈福，平實木訥的丈夫更為了她心疼難過、拼命找資料詢問醫生。她感動地說：「生病雖然難過，可是也很高興，知道孩子都這麼懂事、丈夫這麼愛我，夠了。人生所求也不過如此！」以前她總覺得身體很好，事必躬親，突然生病才發現自己也會生病，還如此嚴重，怨自己沒有好好照顧自己，讓一堆人跟著忙。也激勵自己要加油，才不會辜負家人在生病過程中不斷付出的愛與關懷。

不吝分享抗癌經驗，成病友抗癌之路的支柱

一場大病也讓謝瓊雪體悟人要學會謙卑，更加懂得要好好愛惜自己。家人及親友的關心與照顧，讓她體會到很多溫暖，也更拉近了彼此的距

離，和家人的感情更加緊密。生病之後，謝瓊雪對於飲食生活改變很多，「以前我不太在意飲食，有時甚至可以說隨便亂吃！」現在她除了注意飲食、多吃蔬果及當令食材外，並且養成每天運動的好習慣。「出院後，當身體復原到可以運動時，我就開始每天運動，健走、擴胸運動、氣功是我每天一定會做的運動。」她從民間團體學到的針對肺癌病友的運動，果然讓她感覺神清氣爽，身體舒適許多，氣喘及胸悶的情況也減輕不少。謝瓊雪強調且誠懇呼籲，只要有明顯的不適及病痛時，就要積極看診。

一直很注意身體的張曼華現在則學習著「慢活」，盡量調適不給自己壓力。她也時常跟朋友分享預防觀念，「不然生病疲累，還拖著家人、朋友跟著受累，自己看了也不好過。」她以乳癌患者的過來人身份諄諄告誡，勉勵大家要聽從醫師指導，不僅定期去醫療院所檢查，並且不疏忽任何可疑徵兆。張曼華說：「要好好照顧自己啊，檢查也就是個預防而已。乳癌來得很快！半年就來了，跟我們吃的食物、免疫力都有關，所以不要輕忽大意。」

她之所以非常積極跟人分享，也是因為剛開始知道罹癌時，一位同樣乳癌的大姐無私分享經驗、一路關懷，陪她度過最徬徨的一段時光。大姐甚至在line上還有一個癌友團互通資訊，也會請醫護人員上來解惑，解決病友的徬徨，張曼華也建議自己的個案管理師可以組織這樣的群組，在醫護人員分身乏術的時候，藉著病友之間互助，幫助更多癌友。「我經歷過那種面對未知的恐怖，知道心定下來最重要。所以我跟大姊約好以後要一起幫助癌友，大家一起努力面對病痛。」



全家人陪伴張曼華（左三）對抗癌症，節日都一起渡過。

「世界癌症日」關心你我的健康

每年2月4日是「世界癌症日」，張曼華以身為癌友的經驗認為，罹癌後不要隨便聽信親朋好友提供的偏方，把自己交給醫生，並鼓勵病友積極正面應戰癌症，而且因為醫生看診的時間有限，最好能主動詢問，事前多做功課收集資料，如此更可以幫助醫生來照顧自己。MOHW

特別誌謝

張曼華女士、謝瓊雪女士

夢想起飛

屏東婦女培力方案

文 / 杜韻如

過去的女性往往受到傳統思想的影響，認為在婚後就應該努力扮演好媳婦、太太、媽媽的角色，而失去了自我喜好與追求夢想的勇氣。屏東縣女性夢想館所推行的婦女培力方案，目的就在於協助在地婦女懂得關心自我權益、創造自身成長與價值，才能活出一個更快樂、自主的人生。

屏東地區居住著不少多元種族的婦女，除了有著各自的文化背景之外，大部分仍舊保有傳統思想，傾向在走入婚姻之後就全心為家庭付出奉獻。因此為了促進女性自我意識的覺醒，鼓勵她們走入社會、與人群有所互動，發揮一技之長、成功創建自己的事業，進而擁有獨立自主的經濟能力，成為一位勇於追夢的自信女性，屏東縣政府社會處於2014年5月開辦成立「屏東縣女性夢想館」，為屏東婦女提供一個融合了「學習」、「成長」、「互動」、「參與」、「溝通」及「對話」的女性學習及展演平台。

婦女們的身心靈充電站

位在屏東縣社會福利綜合館3樓，面積約360平方公尺的「屏東縣女性夢想館」，是一處完全以婦女所需為設想的多功能複合型空間，包括辦理系列婦女活力有氧舞蹈及瑜珈課程的婦女律動室；專門播放女性議題影片或電影讀書會的姊妹電影室；洋溢著咖啡香氣，能夠讓女性休憩、思考、沉澱、再出發的婦女休憩小站；蒐集與陳列



屏東女性夢想館，婦女們的身心靈充電站。



女性夢想館的婦女培力室，可作為書寫計畫、數位學習場所。

各族群女性圖書史料的族群婦女史料室；提供婦女撰寫方案計畫、多媒體及數位學習，與科技接軌的婦女培力室；以女性視角，增強婦女權能的婦女議事堂；透過溫暖、放鬆的空間設計，讓女人能與情緒對話、紓解、轉化、解除的女人談心室；提供婦女支持、成長團體活動空間的團體輔導室；可規劃辦理各項婦女成長課程、定期展示性別圖像及各族群女性文創等多功能空間的族群婦女創作展覽室。

多元方針的婦女培力計畫

屏東縣政府社會處屏東區家庭福利服務中心趙梅櫻表示，「屏東縣女性夢想館」的設置，為在地婦女提供了一處具有高整合度服務資源且專業的友善環境，為了能不受地域與空間的限制，延續擴大服務範圍，特別針對婦女培力部份設計了以下多項計畫方案：



女性夢想館內的女性藝術創作展場，可定期展示作品。

1. 設立行動學習棧

由於屏東地區幅員廣闊，對於居住在偏鄉的婦女來說，即使有心想要參與地方舉辦的學習課程，通常也礙於交通不便而有一定的難度。因此行動學習棧的特色就是發揮其「近便性」與「實用性」，至各個社區開辦巡迴課程，只要屏東地區任一鄉鎮里鄰達到30位報名婦女，就能前往當地舉辦系列課程講座，以鼓勵社區婦女投入自我學習與成長的行列。

2. 舉辦女性組織領袖成長培力營

這個成長培力營所邀請的對象，主要是致力於關心性別平等、維護婦女權益的女性團體領導先進們，像是地方婦女團體領導者、女性相關議題領域的學者專家、婦權會委員或資深工作人員……，藉由溝通技巧、創意思維等訓練，以加強她們在領導、組織、才能、創新各方面的能

力。除了可以幫助這些女性領導者日後能夠將所學專才靈活運用在組織工作中，還有一個更重要的目的，就是進一步媒合與推動團體間的合作交流與連結關係，為共同爭取婦女權益集結更龐大的力量。

3. 挖掘與培育素人講師

在每個不同的領域，一定都有不少其表現特別優異的女性，「女性夢想館」就發掘出許多擁有特殊專長的婦女，並將她們培育成為素人講師，不但可以和大家分享自身的豐富經歷，甚至還能進一步規劃相關教學課程，將專精技能傳授給更多有興趣學習的婦女朋友們。而藉由每一次的分享過程當中，這些素人講師也能不斷自我突破，並從中獲得滿足與成就感。

4. 開設公益下鄉教學工作坊

公益下鄉計畫初期是由社工、老師與婦女同儕所組成的團隊，前進至屏東各偏鄉地區，為居住在

當地的婦女舉辦手作課程與自我成長、健康管理等講座。自2013年開始，多位素人講師也加入此公益下鄉教學的行列，由於有著相近的背景和感受，更加拉近了婦女間的距離，也因此每次的公益下鄉活動總是場場爆滿，獲得相當熱烈的迴響。

5. 創辦女人夢想大學

「女性夢想館」推動婦女培力方案歷經10個月的時間，迅速累積了豐富且多元的教學資源，也深受在地婦女的積極參與及支持。為了能使教學課程系統化並提供進階級的學習內容，於2015年3月正式成立女人夢想大學，分別在屏東市城中、屏北、屏中、屏南設立分校，和在地社區、社團一同合作開課，開辦課程的種類五花八門，包括心靈成長、手作技能、電腦科技、藝術與才藝，此外，還特別增設一門「經濟學院」，提供如趨勢分析、風險管理、營運企劃實務等專業課程，以幫助婦女藉此可走入與社會連結、成功創業的機會大門。



至各社區巡迴授課的行動學習棧。





- 1.工作人員講解活動內容。
- 2.婦女朋友們積極投入實作活動的過程。
- 3.公益下鄉教學DIY活動的工作人員在展版前合影。



體驗學習之樂 證明自我價值

根據「女性夢想館」的統計，參與過婦女培力方案的人次，2014年為1萬8,939人，2015年更增加至2萬7,444人次，對於當地婦女的影響力實在不容小覷。趙梅櫻分享推動這個計畫最令她印象深刻的事，就是親眼見證每位素人講師一次次的蛻變成長，她說：「當初每一位素人講師剛加入時都非常內向、寡言，尤其是第一次要她們面對人群，分享自己的故事經歷時，總是顯得戰戰兢兢，深怕一不小心就會說錯話，可是經過一次次的教學歷練後，她們逐漸變得台風穩健，尤其是口條清晰順暢許多，表達能力進步神速，如今個個一站上台，渾身散發出的自信與親和力，可是完全不輸給專業級的老師。」

婦女培力課程讓婦女朋友們能夠擺脫一成不變的刻板生活，重新體驗學習新知的樂趣、拓展更加開闊的視野，也能藉由一展長才的表現機會，獲得自我價值的肯定，還能夠結交到不少志同道

合的好朋友，不只是促進個人身、心、靈方面的健康，相信這種正面能量也能感染家人，創造更加和諧美滿的家庭生活！MOHW

各地婦女服務中心資源



請上台灣國家婦女館網站查詢

<http://www.taiwanwomenscenter.org.tw/zh-tw/Directory/CenterDirectory/Index/1>

特別誌謝

屏東縣政府社會處屏東區家庭福利服務中心

社工督導 趙梅櫻

國保當靠山 人生無負擔



文 / 衛生福利部國民年金監理會

甫於2015年12月30日修正公布之《國民年金法》，將生育給付提高至2個月的月投保金額，讓國人再度關心：國民年金保障了甚麼呢？國民年金保險簡稱「國保」，是補足我國社會安全體系中基本經濟安全的保障。

國保之保險對象，只要年滿25歲、未滿65歲，在國內設有戶籍，且沒有參加勞、農、公教及軍保的國民，如平時擔任家管或沒有工作的民眾，都會自動被加入國保，等於人生多了堅定的靠山。

生育給付，迎接國家的未來

當迎接小生命時，只要是在國保加保期間分娩或早產的女性，就可領取生育給付。目前國保已將生育給付提高為2個月，雙生以上更按比例增給，希望能幫助更多的女性朋友，同時提升全民生育下一代的意願。

除了生育給付外，國保還有提供「老年」、「身心障礙」、「遺屬」三大年金，以及「喪葬」一次性給付。

老年年金，保障老年經濟安全

過去養老大多是靠儲蓄與子女扶養，但如今就業壓力、家庭照顧功能消退及少子、高齡化，長輩們更需要政府的支持。老年年金保障基本經濟生活，只要有國保年資、滿65歲就可申請。



國民年金提供生育給付。

身心障礙年金

保障身心障礙者的基本生活

俗話說：「天有不測風雲，人有旦夕禍福。」我們要為可能的風險預先考量。經診斷為重度以上身心障礙並領有身心障礙手冊或證明，且經評估沒有工作能力，即可按月、持續性地請領「身心障礙年金」。

喪葬給付與遺屬年金

家人也可以託付

若在參加國保期間死亡時，可由支出殯葬費的人請領喪葬給付，按死亡當月的月投保金額一次發給喪葬給付5個月。

另外，被保險人不幸過世也不會血本無歸。在國保加保期間死亡，遺有符合請領資格的遺屬即可領取遺屬年金；而領取老年年金或身心障礙年金期間死亡亦同。

不只有靠山，專業來把關

國保係由勞動部勞工保險局為民眾提供第一線服務；勞動部勞動基金運用局負責基金投資、資產配置及風險管理，爭取合理收益；另有衛生福利部社會保險司負責統籌法規推動、政策規劃。在跨部會的合作下，讓國保運行順遂。

衛生福利部國民年金監理會作為監督單位，聘請專家學者、人民團體代表與政府部門代表，擔任監理委員與爭議審議委員，分別就行政業務、基金運用及爭議審議案件定期監督、審議，以確保業務推展及民眾權益。專業、周延的監理機制，讓國保不但不會倒，反而能帶來長遠的保障。

國民年金保險5大靠山



國保當靠山，人生無負擔

有人會覺得國保就像懲罰失業，沒有薪水還要繳保費，但社會保險就是由社會共同承擔風險，幫助他人也是幫助自己。而國保除規定配偶必須負連帶繳納保險費的義務外，也有緩繳配套，即使暫時繳不出保費，仍能申請分期攤繳或補繳。不過要注意，若超過10年緩繳期限將喪失年資，千萬不要忽略了自己的權益喔！

無論是生命的序曲、旋律的轉折、懷舊的古調，還是謝幕的終曲，國保默默的擔任人生的保障。當一帆風順、在職場穩定生活時，有勞保及勞工退休金制度保障，而若沒有工作的時候，仍有國保照顧基本生活。也希望大家多多支持，永續經營屬於每個人的靠山！MOHW

如您需要國保相關資訊

請至勞保局網站查詢：<http://www.bli.gov.tw/>
或洽詢專線：02-23961266

全民健康保險 燒燙傷急性後期整合照護計畫



文 / 衛生福利部中央健康保險署

去（2015）年6月27日於新北市八仙水上樂園發生的粉塵暴燃憾事，雖傷者多已出院，但隨即將進入後期慢性復健階段，全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫已全面展開。

2015年6月27日八仙樂園粉塵暴燃事件發生後，共造成499位遊客遭受燒燙傷，平均燒燙傷面積約41%，燒燙傷面積大於40%之嚴重燒傷病患計有281人，其中80%以上傷病人數共41人。傷者多為30歲以下之年輕人。由於傷病人數眾多，分送基隆、臺北、新北、桃園、新竹、臺中、彰化、嘉義縣市、臺南、高雄、花蓮等各縣市醫院救治，初期（2015年7月4日）計有433人留院治療，其中274人在加護病房、230人病危，醫療體系面臨重大的挑戰。

個案陸續出院，適時銜接急性後期照護計畫

八仙粉塵暴燃事件，燒燙傷患者在經過醫護人員積極治療搶救，截至2015年9月8日有171人繼續留院治療，約6成傷患已陸續出院。鑑於本次事件，個案平均燒燙傷面積約41%，8月後續出院者，多為40%以上大面積燒傷且植皮個案，除面臨傷口疤痕增生及攣縮，須接受高強度的整合照護與復健治療。且因傷患戶籍分布於20個縣市，急性期後之治療目標為回歸正常生活，需要於居家附近提供就近之醫療與整合性照護，衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）於2015年9月9日公告實施「全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫」（Burned Post-Acute Care，簡稱BPAC計畫），適時提供個案出院後高強度復健服務，有助於個案急性醫療期後之銜接照顧。

BPAC計畫照護模式

BPAC計畫照護模式，結合一般門診復健，能就近於居家附近之社區醫療院所接受高強度復健與整合式照護，協助燒燙傷病患儘早恢復身心功能。收案條件為燒燙傷病人接受急性期治療後，經團隊評估，醫療狀況穩定，因燒燙傷造成之功能缺損以致基本日常生活無法自理（巴氏量表分數 ≤ 80 分），或傷口已逾二個月復原狀況不良者。

本計畫鼓勵以日間照護模式為主，但對出院返家困難或居家照護困難之病人，專業判斷有住院醫療需要，亦可採住院模式照護。急性後期照護結案後，銜接一般門診復健，包含銜接相關機關或社福團體辦理生活重建。



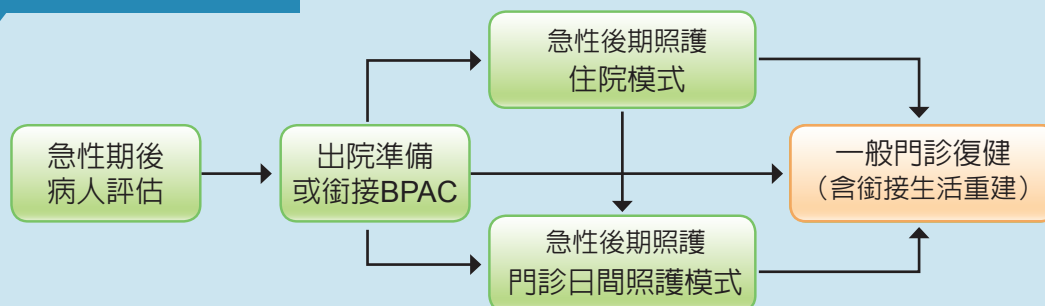
跨專業人員提供患者諮詢衛教。

跨領域、多專業之高強度整合性復健

為擴大急性後期照護模式至所有燒燙傷病人，能就近於居住所在地之社區接受跨專業、高強度之復健整合性醫療服務，服務內容包含整形外科、復健、物理治療、職能治療、語言治療等及心理、社工、營養、個案管理及燒燙傷諮詢衛教。

同時提供病人依燒燙傷程度，個別量身訂做之加強式復健等服務、監測照護品質及成效，及銜接生活重建，使病人儘速恢復身心功能。每三週醫療團隊定期評估病人日常生活功能、關節活動度、傷口、吞嚥及營養情形，修訂治療計畫。

BPAC計畫的照護模式



BPAC醫院遍布各縣市

在公告本計畫同時，同步公布審查通過參加本計畫之醫院名單，並要求收治急性期燒傷病人之醫院應做好出院準備銜接服務，及建立各醫院BPAC團隊聯絡窗口，方便急性醫院聯繫協助病人安排後續醫療服務。至2016年2月底，參加計畫醫院共81家，曾收治八仙事件住院病患之醫院計有36家，遍布臺灣本島19個縣市，提供日間照護、住院兩種模式服務之醫院45家，僅提供日間照護模式服務之醫院24家，僅提供住院模式服務之醫院12家。病人可經急性燒燙傷團隊評估，或於回診時經醫師評估，選擇居家附近參與本計畫醫院接受急性後期照護。失能狀況較輕未符合收案條件者，亦可經醫院協助接受一般門診復健服務。

因應燒燙傷特性新增支付項目



- (一) 燒燙傷專業醫事人員臨床諮詢指導費
- (二) 急性後期日間照護：論日包裹支付，分高強度與一般強度等兩類日間照護。
- (三) 燒燙傷 PAC 複雜治療及中度 - 複雜治療（限最低執行時間，不限執行項目數）
- (四) 家屬或照顧者之支持性心理社會個別諮詢、團體諮詢衛教費
- (五) 急性醫院評估及轉銜作業費
- (六) 門診個案燒燙傷衛教及個案管理費
- (七) 居家訪視獎勵費
- (八) 物理、職能、語言治療由每日最多各執行 1 次，視病情得增加至每日最多各執行 2 次，並放寬將燒燙傷病人列入語言複雜治療之範圍。



燒燙傷患者出院後，提供個案高強度復健服務。

追蹤出院病人復原情形

截至2015年12月底，出院病人後續醫療照護情形，97.0%持續接受全民健保門診治療，僅3.0%病情較輕或外籍人士無後續就醫紀錄。其中近半數同時接受門診復健治療。燒燙傷急性後期照護計畫收治嚴重燒燙傷患者32人（八仙傷患21人，非八仙傷患11人）。收案人數較少原因為八仙出院病人多需要後續傷口治療，復健需求以一般門診復健即可因應，較少有功能缺損致生活無法自理，需要住院或全天復健治療情形。結果顯示，此次八仙之病人多屬年輕族群，復原狀況持續進步，其後續醫療照護需求，全民健康保險持續提供照護。

因應本次塵爆事件，除針對傷患復健需求推動BPAC計畫外，極短時間內推動多項因應措施，協助醫護搶救生命，健保署亦擔任單一窗口進行每日傷情及醫療資源調查，使資源有效調度，並運用過去資料進行大數據分析，做為醫療資源預估之重要依據，未來依此經驗為預防發生大量傷患之事件，提供良好作業模式。後續將配合行政院「八仙樂園粉塵暴燃事件燒燙傷病患一人一案長期陪伴計畫」，協助燒燙傷病患儘快恢復身心功能，順利回歸社區正常生活。 (MOHW)

BPAC資源哪裡找



2016年2月底，參與燒燙傷急性後期整合照護計畫（BPAC計畫）的醫院共81家，健保署將醫院團隊名單以及各醫院BPAC團隊聯絡窗口，公佈在官網上，相關資訊請上衛生福利部中央健康保險署網站瞭解。

參與醫院名單搜尋途徑：

健保署全球資訊網首頁/醫事機構/網路申辦及查詢/提升急性後期照護品質試辦計畫/參與燒燙傷急性後期計畫醫院名單

燒燙傷急性後期整合照護計畫搜尋途徑：

健保署全球資訊網首頁/醫事機構/網路申辦及查詢/提升急性後期照護品質試辦計畫/燒燙傷急性後期整合照護計畫

健保署依病患病程分三階段展開應變作為：

一、緊急動員階段，盡全力搶救傷者生命

- （一）事故當晚黃署長三桂陪同蔣部長丙煌訪視傷患瞭解醫療需求，迅速建立與醫院緊急聯絡窗口。
- （二）2015年6月29日公布健保醫療費用專案處理，不列入當年醫院總額預算。
- （三）2015年6月30日公布，至104年9月底自費之醫療費用健保先行墊付，再由新北市政府返還。

二、急性醫療階段，每日傷情與資源調查，確保傷者醫療照護

- （一）由健保署擔任單一窗口，每日進行傷情、藥品、醫材、醫事人力需求及調查。
- （二）放寬相關特材給付規定，並納入新特材「必膚膜」，醫院病床如符合臨時燒傷病房條件，9月底前比照燒傷病房支付。
- （三）進行過去10年嚴重燒傷病人統計及本次事件傷患醫療費用預估，有助於各級長官決策參考。

三、慢性復健階段，協助及早恢復身心功能、儘速回歸社會。

- （一）2015年9月9日公告實施「全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫」。
- （二）追蹤傷病患醫療照護及復健情形，提供必要之協助，並主動核發重大傷病證明。

生產事故救濟 面對生產風險有保障



文 / 杜韻如

生產是件美好又值得慶祝的事，但在生產過程中，產婦卻承受極大風險，去（2015）年12月30日公布之《生產事故救濟條例》，未來若孕產婦、胎兒及新生兒因生產本身風險導致死亡或重大傷害，將由國家即時救濟，保障婦女度過生產風險。

陳太太在懷孕過程，定期進行產檢，胎兒發育正常，陳太太本身健康狀況也良好，然而在生產當天，卻發生羊水栓塞的緊急狀況，忽然缺氧、抽搐、血崩、休克，醫護人員搶救無效，在一小時內不幸死亡。這個從喜事變喪事的結果，讓陳太太的家屬很難接受。

試辦生育事故救濟 提升生育保障

新生兒的來臨，對一個家庭來說是件喜事，然而生產過程中無法預測的風險所導致孕婦及胎兒的傷亡，對一個家庭而言更是難以言喻之痛。生產事故發生後，常會引發醫療爭議，甚至衍生出民事或刑事上的訴訟，長久下來不僅導致醫病關係緊張對立，冗長的訴訟過程對醫病雙方而言也是勞神費時的耗損。為使孕婦能獲得合理的生育風險保障，衛生福利部以生育事故風險作為推動試辦範圍，擬定「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，期望有效化解因生育事故導致的醫病對立，改善醫病關係，進而提升女性生育保障。



生產事故救濟，讓孕事更安心。

生產事故救濟給付的項目及金額上限

	類別	金額
死亡	孕產婦死亡	新臺幣 200 萬元以內
	胎兒、新生兒死亡	新臺幣 30 萬元以內。
中度以上障礙	孕產婦或新生兒極重度障礙	每人新臺幣 150 萬元以內
	孕產婦或新生兒重度障礙	每人新臺幣 130 萬元以內。
	孕產婦或新生兒中度障礙	每人新臺幣 110 萬元以內。

生育事故救濟試辦計畫的主要內容，係針對醫療機構或助產機構在周產期的醫療與助產過程中，已依該機構專業基準進行必要的診斷、治療或助產措施，但仍致孕產婦或胎兒、新生兒傷亡，則鼓勵提供接生服務機構積極與病人或其代表進行調整或和解，再由機構同意給予病方金錢或其他適當方式的協助，根據生產事故個案的傷亡程度不同，設定之救濟給付項目與額度上限，經衛生福利部組成審議會審議後核予給付救濟金。

試辦生育事故救濟成效斐然 催生法制化條例

衛生福利部表示，生育事故救濟試辦計畫自2012年試辦以來成效良好，至去（2015）年5月為止，幫助超過260個家庭度過難關，且產科的司法訴訟鑑定案件數也大幅減少七成，而參與該計畫的醫療機構有高達八成認同該計畫在改善婦產科執業環境、提供孕產婦生育安全保障方面可獲得實質成效，更有九成認同該計畫的補償或救濟方式，是解決醫療事故較佳之方案。

因試辦計畫成效斐然，在各界期待將其法制化的狀況下，催生出《生產事故救濟條例》。此法案開宗明義說明目的，在於「為承擔女性的生產風險，國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟」。因為在少子女化的社會趨勢下，婦女生產不再只是個人的事，國家也應該共同承擔，保障婦女生產風險。

生產風險與醫療糾紛的處置差異

《生產事故救濟條例》立意雖好，但社會上仍有些疑義，認為這項條例是為了讓醫事人員在醫療糾紛中免責。衛生福利部強調，婦女生產本身並非醫療處置，雖然都有事故發生的風險，但是生產風險與醫療糾紛是完全不同的概念。醫事人員是否應負醫療過失責任，是司法機關經過訴訟程序裁判認定的範疇，然而生產事故救濟制度是當生產事故發生時，由國家及時幫助渡過難關，分擔風險，兩者意義不同。



生產事故法制化，使婦女生產更有保障。

從醫療機構的角度來看，因為生產事故救濟試辦計畫讓醫病關係改善，有效降低醫療糾紛案件數，也有助醫師在選擇科別時，提高投入到五大科的意願，2015年婦產科醫生招收率已回升到100%。

為了管控與預防生產風險與事故，《生產事故救濟條例》也率先引進目前國際醫療先進國家紛紛採取的根本原因分析機制（RCA），即完整調查、原因徹底分析、公布與學習，並搭配病人安全通報機制，以匿名、保密、共同學習方式，共同增進醫療品質，強化生產安全。此外也規定根本原因分析內容不得作為司法案件的證據，有助於真相釐清及同儕學習。

生產事故救濟法制化 保障更周全

相較於試辦計畫，《生產事故救濟條例》確立生產事故救濟制度的法制化，所給予的救濟範圍也更完整。原本試辦計畫受限於既有規定，

只能保障在醫療機構或助產機構內發生的事故，而且僅能透過醫療機構代為申請。然而《生產事故救濟條例》通過之後，能夠更完整分擔婦女生產風險，像是生產事故的發生地點，不管是在醫療或助產機構之內、路途中，或是在家中發生的生產事故，均能納入救濟範圍。

而在胎兒死亡給付之判定上，試辦計畫救濟範圍原本限於懷孕36週以上的胎兒死亡，本條例也大幅放寬至34週以上，可以涵蓋救濟更多的胎兒事故案件。除了分擔婦女生產所承受之風險，參與《生產事故救濟條例》的醫院也須設有事故關懷小組，可以即時向家屬說明、溝通、關懷與協助，在情感上協助家屬渡過難關。

衛生福利部表示，近期將依據條文內容，陸續公告相關作業程序，並辦理相關教育訓練及說明會，務必讓《生產事故救濟條例》與試辦計畫順利接軌，使婦女生產更有保障，促使我國婦女福利更臻完備。 MOHW

孕媽咪不可不知茲卡5件事！

1. 可以去茲卡病毒流行地區旅行嗎？

- 孕婦感染後可能導致胎兒小頭畸形
- 建議暫緩前往流行地區
- 如需前往，請做好防蚊措施

2. 若感染到茲卡病毒對胎兒有影響嗎？

- 母子垂直傳染有可能導致小頭畸形或死亡
- 雖有待證實，但不管任何孕期，都需注意

3. 茲卡病毒有哪些預防方法呢？

- 避免病媒蚊叮咬
- 穿著淺色長袖長褲
- 使用含有DEET防蚊液
- 清除積水容器

4. 從茲卡病毒流行地區離開後，需注意什麼？

- 應持續自主健康監測至少二週
- 如有任何疑似症狀，應儘速就醫並告知旅遊史

5. 如果寶寶發現有小頭畸形怎麼辦？

- 1 諮詢（免付費1922防疫專線）
- 2 就醫（醫師診斷）
- 3 通報（衛生局或疾管署）
- 4 檢驗（抽血確認是否感染）
- 5 胎兒超音波（檢查小腦畸形或顱內鈣化）
- 6 定期追蹤（每3-4週追蹤胎兒超音波）



打擊不法食品

稽查人員為全民的食品安全把關

文 / 黃倩茹



「食藥稽查戰隊」成軍典禮，中央與地方稽查人員合影。

台灣社會在這幾年歷經幾項重大食安事件後，國人屢次於新聞媒體中見到稽查人員的身影，民眾也更加重視食品稽查人員，於第一線為全民食品安全把關的工作。衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）積極捍衛民眾食品安全，建立中央與地方食品稽查人員之合作機制，全面加強聯合稽查，有效強化稽查量能。

除了各地方政府衛生局擁有負責醫政、藥品、護理、食品、菸害防制、營業衛生等六大衛生法規的稽查人員，食藥署更有專司食品、藥物、化粧品稽查的稽查人員。

擔任食品稽查人員已有四年的經驗，食藥署北區管理中心專員曾仁鴻說，食品稽查人員做的是不分晝夜、無論刮風下雨都要出勤的稽查工作。除了食品專業稽查經驗與知能外，必須對環境有超強的適應力，並且具備冷靜的思辨力、足夠的體力與精神力。

稽查把關 確保食品安全

「民以食為天」，在食品場業蓬勃發展的台灣，食品稽查人員的工作其實相當繁重。曾仁鴻表示，依食品業者的屬性區分，食品稽查工作分為「製造業」、「販售業」，以及「食品抽驗」。

以「食品製造業」而言，食品稽查人員到食品製造場所稽查時，會針對「文件」和「現場衛生環境」兩大區塊做稽查。根據《食品安全衛生管理法》規定，食品製造業者必須要留存五年內的相關文件，因此「文件」成為食品稽查人員的重點之一，透過對文件的稽查，確認業者的生產製造運作情形。

相關文件包含了進貨原物料的入庫紀錄、使用紀錄、製造紀錄、庫存紀錄，食品添加物是否領有衛生福利部核發之使用許可證、是否有確實做到「專人、專櫃、專冊」的管理，曾仁鴻表示，食品製造業的成本主要來自原物料，因此食品稽查員在執行稽查任務時，會特別注意原物料的來源、使用情形，也會審視製造業者在原物料採購



食藥署稽查人員稽查賣場販售業者。

上的注意程度，例如是否有對上游供應商進行品質評鑑以及評估紀錄。

針對食品製造業的管理面，食品稽查人員會確認製造業是否依法定公告類別規模投保產品責任險，甚至會查核工廠的自來水水單，評估工廠是否正常使用自來水，也會要求工廠出示地下水水質檢測報告，確保用水的安全，此外，為了檢核第一線直接接觸食品工作人員的健康，食品稽查人員會要求工廠出示人員的健康檢查報告，並特別注意聘雇外籍勞工的食品製造業者，是否於聘僱前與本地勞工一樣有確實對員工做到「A型肝炎、傷寒」等食源性疾病的健康檢查。

至於在現場環境衛生方面，食品稽查人員會檢視業者是否有確實做到貨品存放「離牆、離地」的原則，對現場製造環境與動線的勘察，內容包含管線、天花板、器具、冷藏與冷凍設備、不同功能的空間區隔等，病媒防治工作是否有確實執行，現場操作人員的手部是否有外傷。

分進合擊 掌握現場情況

一般來說，以中央與地方政府辦理的聯合稽查業務而言，稽查一間食品製造業廠家需要出動3至4位的食品稽查員，通常會兩兩分工，一組負責文件稽查，另一組直接進到製造現場，進行現場製造及衛生環境稽查，每次聯合稽查行動，中央和地方政府的食品稽查人員皆須緊密配合，一起完成稽查任務。「順利的話，至少需要半天的時間，不過通常出動稽查任務，在現場會面臨各式各樣的狀況」，曾仁鴻指出，像是文件管理不佳的廠家，每每當食品稽查人員要求業者出示某一項文件時，業者就必須要翻箱倒櫃才能找出文件，整體稽查的時間也就難以控制。

除了時間上的不確定性外，食品稽查人員更需具備敏銳的覺察力，曾仁鴻說，在某一次的稽查任務中，當業者忙於尋找文件的同時，同仁卻發現老闆突然不見了，最後才發現老闆一個人偷偷跑到樓上的廠區，正試圖銷毀某些不法的證據，「在現場，真的無法預測會發生什麼事」，誰也不曉得老闆會有此突然的舉動，不過幸好同仁即時發現，保全證據。

對於食品販售業的稽查，曾仁鴻說，主要聚焦在食品標示或抽驗。以食品標示為例，查核內容包括是否有確實標示食品內容物、食品標示是否有依照政府現行規定等。針對不合格的產品，食品稽查人員可以記錄違規事證，後續依法裁處，裁處的方式包括物品回收改正、對行為人的罰鍰、移送法辦等。

若接獲民眾檢舉，食品稽查人員也會針對檢舉案、檢舉事項進行稽查。一般而言，檢舉案件的稽查會更加耗時，食品稽查人員在現場也必須和

可能試圖隱瞞違法事實的業者鬥智，更加考驗食品稽查人員的功力。

要成為食品稽查人員，必須先通過「食品衛生檢驗」、「衛生行政」或「衛生技術」等類別的高普考試或是其他食品專業科目考試。爾後進入食品稽查單位後，除了熟稔食品衛生相關法規、瞭解食品製造基本知識之外，在稽查實務上則是透過師徒制的傳承方式，由資深的食品稽查人員帶領新進人員到稽查現場實務操作，傳授需要注意的事項與技巧，曾仁鴻表示，要成為優秀的食品稽查人員，最重要的還是「經驗」，必須要能夠辨別業者所言真假，抽絲剝繭一一擊破。

對環境的超強適應力，也是食品稽查人員必備的特質，食品製造業百態、形式各異，曾仁鴻說，像是在炎熱的夏天，進到食品製造業者的工作現



食藥署與地方衛生局稽查販售業者，並抽樣檢驗流通產品。



食藥署與地方衛生局聯合稽查食品業者，並查核業者品管文件。



食藥署與地方衛生局聯合稽查，團隊合作完成稽查任務。

場更是悶熱，此時食品稽查人員就不能被「熱」打敗，必須在悶熱不適的環境中，繼續專業的稽查工作，或許三餐無法定時、稽查任務必須久站，但是稽查人員還是要維持專業、冷靜的判斷力，不放過蛛絲馬跡。

勇往直前 創造民衆福祉

「雖然工作有很累的地方，不過身為食品稽查人員是為多數人的福祉在努力，是這個工作的目的與貢獻」，曾仁鴻的一句話，道盡支持食品稽查人員努力前進的目標。做食品安全的把關工作，對民眾是有幫助的。

近幾年來，經過幾次重大食安事件，曾仁鴻發現食品業者在管理態度上有更加謹慎的趨勢。食安事件發生時，食品稽查人員辛苦的是事證的蒐集與記錄。但是對食品業者而言，發生食安事件對商譽則是極大的損失。假如文件管理做得好，當

某一批原物料出問題時，只要將問題產品下架即可，但一旦文件管理做不好無法做到確實的追蹤追溯，就必須要將問題產品全部下架。因此曾仁鴻認為，食品業也要做好自主管理、批號管理，才是治本之道，這也是食品安全相關法規立法的重要精神之一。

現階段，或許政府編制的食品稽查人員尚嫌不足，不過曾仁鴻和他的同仁們，仍然努力地發揮食品稽查人員的效力，他們透過電子化管理、表單共同編輯、知識與資訊的小組分享，培力每一位食品稽查人員，讓每一個人的工作效率得到有效發揮，共同督促食品業者自主管理，守護全民的食品安全，為全民謀福利。MOHW

特別誌謝

食品藥物管理署北區管理中心專員 曾仁鴻

「食安守門站 安心消費讚」 理想通路宣言



衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）透過辦理「食安守門站」系列活動，強化業者之食品安全自主管理，並讓民眾瞭解理想通路為食品安全把關的機制，由政府、業者、消費者及媒體共同營造台灣的食安環境！

文 / 衛生福利部食品藥物管理署

便利超商、超市、量販店等通路是現在民眾採買各類食品的重要消費管道，為協助通路業者能自主落實食品安全管理，食藥署辦理「食安守門站」系列活動，邀請業者一同擔任理想通路「食安守門站」之角色，共同建構理想之消費環境。

「食安守門站」記者會及網路活動

食藥署於104年11月27日舉行「食安守門站—理想通路超商響應」記者會，邀集四大超商響應參與，並於會場展示符合理想通路之實境模擬區。會中由食藥署署長姜郁美揭露104年度食安管理重點成果與理想通路宣言內容，並與超商代表一同灌溉食安花朵，象徵在各單位用心把關及呵護下，每一朵花瓣都會逐漸亮起，期勉未來持續為國人食品衛生安全把關的決心與信心，落實更健全的食安環境。

為讓民眾瞭解理想通路為食品安全把關的機制，食藥署號召全民參與網路活動，於104年11月27日至30日至全國超商、量販店及超市等通路，尋找張貼於門市門口的「食安守門站安心消費讚-理想通路宣言」海報，並拍照上傳至「食安月宣導網站平台（www.foodsafety10407.com.tw/）」參加抽獎，共有60名幸運兒獲得超商500元禮券。

輔導食品業者精進自主管理措施

為達「落實三級品管，建構理想通路」之目標，食藥署與經濟部、行政院農業委員會、行政院消費者保護處等部會依食品安全管理的特性，共同研商，制定「理想食品及農產品通路商企業



「食安守門站安心消費讚-理想通路宣言」海報。



四大超商「理想通路宣言」宣誓。



姜署長與行政院長官、超商代表一同灌溉食安花朵。

指引」，鼓勵業者依據指引從源頭把關、嚴管產品安全、落實衛生管理、資訊透明、保障消費權益、緊急事件處理、品質提升等七大面向，築起食安把關之基底。

此外，由食藥署、地方衛生局、行政院食品安全會報委員及相關部會代表組成「食安守門站輔導團」，逐步訪視通路業者並進行輔導，針對食品

源頭管理方式、產品安全管理機制及衛生管理落實情形等提供具體建議，並進行交流以取得共識，作為受輔導業者精進自主管理措施之參考。因此，通路商可以不只是被動的受害者，而是可主動積極、自發性地擔起食品安全自主把關的企業社會責任，提供民眾更安心、友善、方便的理想消費環境。 (MOHW)

理想食品及農產品通路商企業指引

理想食品及農產品通路商企業指引

- **源頭把關：**有效確認產品符合各項規定，並建立產品供應商管理作業程序，針對原材料供應商加強各項管理作業。
- **嚴管產品安全：**針對食品產品所使用之原材料有污染之虞時，確認其安全性或含量符合相關法令規定。
- **落實衛生管理：**實施自主管理，並符合「食品良好衛生規範準則（GHP）」及其相關規定。
- **資訊透明：**於產品標示提供相關資訊，使消費者得到正確資訊，建立合理消費環境。
- **保障消費權益：**對於消費者應有相關服務管理機制，營造良好雙向關係。
- **緊急事件處理：**建置問題產品事件緊急處理作業程序，當其所流通產品發生問題時，方能迅速有效予以應對。
- **品質提升：**提供多元及更高品質產品之消費環境，以符合消費族群之期待。

緊急雙十 有您真好 八仙救護全民肯定



不管是人為災難或是天然災害，每當臺灣有重大傷亡事件發生，就有一群緊急醫療救護人員，以最有效率的行動展開搶救。為感念這群無怨尤付出貢獻的緊急醫療救護人員，衛生福利部於2015年底舉辦「緊急醫療救護貢獻獎及八仙樂園事件表揚活動」，對守護國人的這群無私貢獻者，表達感謝之意。

文 / 杜韻如

2015年6月27日，八仙樂園粉塵暴燃事件，瞬間造成499位遊客燒燙傷，時隔八個月，我們破除了「百日死亡潮」的預言，有效控制粉塵暴燃事件所造成的傷害，死亡率遠低於國際上統計平均值。這個結果，不僅深獲美、日等國際燒燙傷團隊讚賞與肯定，也讓我們重新省思緊急醫療救護法的重要性。

深耕緊急醫療救護法 將傷亡程度降到最低

為了因應大量緊急傷病患的醫療處理、送醫途中及現場的緊急救護，以及傷病患的轉診問題，民國84年制定了緊急醫療救護法，並建構臺灣緊急醫療體系，以確保緊急傷病患的生命及健康。

因為社會結構與需求不同，緊急醫療救護法深耕至今，也經歷過多次重大改革，如1999年建置國家級災難醫療隊（DMAT）、2000年公告「救護車及救護車營業機構設置設立許可管理辦法」、2003年公告「救護直昇機管理辦法」、2005年

成立設置區域緊急醫療應變中心（REMOC）、2008年公告「緊急傷病患轉診實施辦法」、「緊急醫療救護資訊通報辦法」、「救護車裝備標準及管理辦法」、「救護技術員管理辦法」、2009年起辦理醫院緊急醫療處理能力分級評定制度、公告「醫療指導醫師實施辦法」，而2013年起也辦理「提升急診暨轉診品質計畫」，並公告「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」好心人不受罰措施等，讓緊急醫療救護體系更加完備。



緊急醫療救護貢獻獎團體獎合照。



八仙事件表揚團體獎合照。

為做到最有效率的調度應變，全國急救責任醫院平日即模擬大量傷病患緊急醫療應變的演訓，於是面臨災難發生或是大量傷病患出現時，就能瞬間應變，召集調度所有醫療人員，讓國人生命安全擁有最專業效能的照護與保障。施行緊急醫療法的20年來，臺灣歷經多次重大災害，例如1998年大園空難、1999年921大地震、2009年莫拉克風災、2015年八仙樂園粉塵暴燃事件等，都在緊急醫療救護人員的全力救助下，讓傷亡程度降到最低。

醫療救護人員的努力成果 讓國際也讚賞

國人仍記憶猶新的八仙樂園粉塵暴燃事件，發生當日收治醫院即調度動員約16,000人參與緊急搶救，第一階段（6月27日至7月15日）收治期間投入醫師人數就達1,860位、護理人員1,936位，其

他醫事人員2,000人，還有更多自願銷假上班的醫護、社工人員，在第一時間回到工作崗位，提供緊急照護。在團隊照護及衛政、社政的團結合作下，截至2015年12月31日10時止，死亡人數15人（占全部傷患人數3%）、出院人數461人（達全部傷患人數93%），其餘23人收治在臺北市、桃園市、花蓮縣共3個縣市7家醫院繼續留院治療。在緊急醫療救護人員的努力下，降低死亡率成果讓國際也讚賞。

時逢緊急醫療救護法實行20週年，藉由「104年度衛生福利部緊急醫療救護貢獻獎及八仙樂園事件表揚活動」，來感念這群默默貢獻心力的醫師、護理人員、救護技術員、消防人員；醫療指導醫師、社工人員、醫事人員、團體等，不辭辛勞服務廣大人群的基層英雄，肯定他們對臺灣緊急醫療救護的付出。MOHW

我與長照的故事

近年來民衆對長照制度的建置殷切盼望。本期特別邀請讀者提出他們對長期照顧的想法，透過他們的經驗談，讓我們一起瞭解長期照顧與自身的關係。

照護失智症母親的心路歷程

軟體工程師 顧竣翔

「我懷疑你母親罹患的是失智症。」一句話輕描淡寫的從醫師口中說出，那時我才專三，是個在校玩社團下課打電動的普通學生，聽到母親這樣的診斷結果，當時卻沒有太複雜的感覺。為什麼不擔心呢？因為在這之前，我以為「失智症」離我好遠，不僅從沒想過會這麼早就出現，也不大了解它到底是什麼。但失智症後續所帶來的影響，無論是患者本身或是家屬身心狀況的影響，卻是我始料未及的巨大。

今年是母親確診後的第九年，更早已被鑑定為極重度。我也已從專科、研究所畢業，並工作了兩年多。而失智症到底造成了什麼影響？以母親的例子來說，從初期的健忘、忘記家電如何操作，再來肢體僵硬、情緒無常以及語言功能退化，到最後喪失自理生活的能力。在初期症狀時雖然不習慣，但影響不大。但下一個階段時，母親的狀況退化突然非常快，已經無法放心讓她獨自在家，而將她送去日照中心。當時我每天早上陪她下樓，放學後帶她一起回家，希望能夠延緩她的退化速度。但不管是患者本身或是家屬，這個時段讓我們非常痛苦，因為母親本身也意識到自己怎麼什麼事情都做不好，變得非常沮喪。身為家屬的我們，開始要定時帶著她上廁所、餵她吃



長照中心對母親的專業照顧，讓我們子女有喘息的空間。

飯、幫她洗澡等。壓力的累積造成我們對母親的耐性漸漸地變差，對她做不到的事情，我們也容易變得焦躁而不耐煩，一直到我們「接受」退化這是必然的事實，才轉化自己照顧媽媽的心境而後獲得改善。

碩班畢業前夕，母親的狀態已退化至無法獨立上下樓梯，不方便去日照中心，加上三個子女都要工作，幾經思慮後將母親送入長照中心。一方面讓母親獲得更專業的照顧，另一方面也讓我們三個負責照顧的子女獲得喘息的空間，在家終於不用時時將注意力放在母親身上而變得神經質。但是另一方面，長照中心每個月的花費驚人，對於本來就是租屋的單親家庭來說是一個沈重的包袱，希望政府能夠放寬補助的門檻。此外，若能拉近長照中心住民與照護員的比例，相信可進一步改善長者的生活品質。MOHW

因為有你，我不孤單

文 / 照顧管理專員 劉琳足

總以「孤單老人」自稱的葉伯伯，在中區綠川街的小巷中，是大家都認識的長輩，今年85歲低收入戶未婚獨居。72歲那年因為青光眼導致雙眼視力喪失。老年失明，獨自住在沒落的第一廣場無電梯公寓五樓裡，每天在跌跌撞撞的日子中渡過，導致火爆脾氣、憤世嫉俗、固執的個性。

身為照顧管理專員的我，心驚膽跳的踏進狹窄昏暗的樓梯，氣喘如牛的爬上五樓，門沒鎖，隱約看到屋內昏暗的燈光，小心翼翼推開門高喊「葉伯伯」，葉伯伯坐在椅子趴在桌上呻吟著！因為跌倒腰椎挫傷，雖無骨折但卻疼痛萬分，擔心躺在床上就爬不起來，所以已經坐在椅子上睡覺多日，方便吃藥、用餐、上廁所等。

因為沒錢、無法下樓去就醫等等因素，所以葉伯伯拒絕就醫檢查治療。我運用專業與三吋不爛之舌，終於葉伯伯接受我的建議：尋求資源，接受治療。我立刻聯繫救護車並請居服員陪同就醫，經醫師診斷後確定無骨折骨裂，安排復健師到家裡復健指導，安排居家服務執行復健運動與生活照顧，同時提供送餐服務。經由均衡營養餐食的提供，復健師居家指導，照服員生活照顧，葉伯慢慢復原，加上已經裝設緊急救援生命守護連線，葉伯終於可以安心地躺在床上睡覺到天亮了。那一天，接到葉伯的電話，電話另一頭的葉伯說：「我孤單老人啦！多謝你，好家在有你，那無，我死在床上也沒有人知……」，掛上電話，我興奮得又叫又跳，YA！YA！YA！……



便利可近的長照服務，提供失能者多元的照顧需求。

同樣的故事不斷的在社區中上演，失能者的照顧，是一條漫長而艱辛的道路，為提供民眾便利及可近的長照服務，滿足其多元需求，衛生福利部協同各縣市政府建立長期照顧管理中心，提供受理申請、需要評估及整合、連結、輸送長照服務之單一窗口，並肩負整合與連結醫療照護與生活照顧二大體系的服務資源，目前已於22個縣市成立62個照管中心及其分站。有長照需要的民眾，可向長期照顧管理中心申請長照服務，包括居家服務、日間照護、家庭托顧、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務、老人營養餐飲服務、長期照顧機構服務、交通接送服務、居家護理服務及居家（社區）復健服務、喘息服務等八項，並由長期照顧管理中心派員到家中對民眾作生活功能評估，或撥打長照專線412-8080、手機撥打02-412-8080之長照相關資源，以利民眾有效獲得長照服務。 MOHW

對長期照護的期待

民衆 陳萬和

因為父親的年事已高，行動不便，才發現年長者的醫療需求，並不是只有生病就醫如此而已，即使過去經常聽到高齡化與少子化的問題，也因為要陪伴父親就醫，才發現長期照護對現代社會的重要。

尤其隨著社會人口老化所伴隨疾病慢性化、照護複雜化、照護長期化等問題，更使家庭中能執行照護失能者的人力短缺，對於常常在公園與醫院中看到老人家都是由外籍看護所照顧，感觸很深。我國106年的老年人口將達14%，可以算是高齡化社會了，而未來陪伴我們度過下半輩子老年生活的人，極有可能是與我們並不熟的外國人，而她們能夠真正瞭解我們的需要嗎

依據長期照護服務法草案總說明可以看出，長期照護服務係針對不分年齡、身分別、障礙別之身心失能，且有長期照顧需求者，提供其所需之社區式、居家式及機構式等照護服務；這種服務的內涵可以從預防診斷治療、復健支持性、維護性及至社會性之服務，而且這些服務的對象不僅需包括長照需求者本身，更應該考慮到照顧者的需要，所以照顧者在經由需要評估後，可以依評估結果由長照機構提供喘息服務、心理諮商及長照有關資訊提供等支持性服務。

當然這些法案設立目的是在維護我們的身心健康，然而，目前的現況是這些服務仍屬被動式的提供，能夠有哪些服務，一般大眾仍然相當陌生，期望在未來相關的長期照顧法，能夠採取主動式服務並提供更完整的資訊以協助有長照需求之家庭。 MOHW



未來能透過主動式服務，支持需求家庭及受照顧者。

徵稿啓事



下期主題：難忘的親子互動經驗

育兒是一條任重道遠的路程，過程中有苦有樂，不管是生活教育、成長養育、或是生病照護的經驗，在與孩子互動的過程中，哪一件事最令您印象深刻，都歡迎您與《衛福》季刊分享，我們也將在下期（第9期）刊物中刊登您難忘的親子互動經驗。

投稿注意事項

- 截稿日期：2016年5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

104 年 12 月

12/1	本部疾病管制署即日起至 2016 年 3 月 31 日止，擴大公費流感抗病毒藥劑適用對象，增加「高燒持續 48 小時之類流感患者」及「家人／同事／同班同學有類流感發病者」二類，並將視疫情狀況隨時調整擴大適用期間。
12/1	依據《油症患者健康照護服務條例》第 11 條，訂定《油症患者權益訴訟案件法律扶助辦法》，並自發布日起生效。
12/2	修正公布《兒童及少年福利與權益保障法》第 24 條、第 88 條及第 92 條，增訂保障兒童及少年平等參與活動之權利，並對違反分級管理義務而使兒童及少年觀看或取得應列為限制級之物品者，訂有罰則。
12/2	修正發布《全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法》第 4 條、第 12 條，並自 105 年 1 月 1 日起施行。利息、股利、租金及執行業務收入的補充保險費單筆扣費門檻由新臺幣 5,000 元調整至 20,000 元。
12/4	臺灣根除瘧疾屆滿 50 週年，本部疾病管制署郭旭崧署長頒贈感謝狀予曾於瘧疾研究所服務的郭明珠女士，感謝其數十年來為國內抗瘧之貢獻與努力。
12/4	「1919 全國食品安全專線」服務正式啓航，提供更便民的單一服務入口，建立即時檢舉、申訴及陳情管道。
12/7	發布修正《傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法》第 3 條、第 8 條、第 12 條、第 13 條及第 16 條條文。
12/7	發布修正《罕見疾病防治及藥物法施行細則》全文 15 條，並自發布日施行，以加強罕病病患之照護。
12/8	本部疾病管制署與外交部、美國在台協會共同辦理「登革熱國際研討會暨專家諮詢會議」，邀請亞太及東南亞地區共 12 國登革熱防治專家分享防疫經驗，建立合作網絡，提升區域防疫量能。
12/9	公布修正《老人福利法》第 1 條、第 3 條至第 5 條、第 12 條至第 14 條、第 16 條、第 21 條、第 29 條、第 33 條、第 42 條、第 49 條、第 52 條條文，並增訂第 12 條之 1，增列住宅、勞工、金融、交通及消防等目的事業主管機關權責事項，與時俱進維護老人權益。
12/14	發布修正《人類免疫缺乏病毒感染治療費用補助辦法》名稱及全文 12 條。（原名稱：人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法）。
12/14	發布修正《全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法》第 5 條及第 2 條附表 1、2。
12/14	公告「105 年全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」之施行區域，並自 105 年 1 月 1 日起生效。
12/15	發布修正《全民健康保險法施行細則》第 16 條、第 21 條、第 38 條、第 45 條、第 59 條、第 63 條及第 73 條條文。
12/16	公布修正《兒童及少年福利與權益保障法》第 7 條，並增訂第 33 條之 1、第 33 條之 2 及第 90 條之 2 條文，增列交通及建築目的事業主管機關權責事項，規範特定公共場所應設置親子停車位及親子廁所盥洗室，並訂有相關罰責，以營造友善親子環境。
12/16	公布修正《國民年金法》第 32 條之 1 條文，修正生育給付額度為 2 個月，且增訂被保險人申請生育給付，申請分期或延期繳納保險費及利息者，其已繳納金額不得低於所領取給付總額之半數。
12/16	公布修正《食品安全衛生管理法》第 14 條、第 48 條，並增訂第 15 條之 1，強調業者應配合主管機關所執行之查核及抽樣等措施；授權中央主管機關對於可供食品使用之原料，得限制其製造、加工、調配之方式或條件、食用部位、使用量、可製成之產品型態或其他事項，並配合增訂違反第 15 條之 1 規定之罰則規定。
12/16	公布修正《身心障礙者權益保障法》第 61 條，將同步聽打服務納入地方政府服務項目內，自公布後 2 年施行。
12/17	本部社會及家庭署舉辦「2015 年身心障礙者權利公約國際研討會」，邀請馬總統英九、楊立法委員玉欣致詞，並與政府、國內外學者專家及民間團體進行經驗分享交流。
12/18	發布修正《傳染病防治醫療網作業辦法》第 14 條及第 2 條附表。
12/18	依據《油症患者健康照護服務條例》第 9 條，訂定「判定油症患者之血液多氯聯苯及多氯呋喃檢驗補助項目及補助基準」，並自發布日施行。
12/19	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 1 月 1 日生效，包括：新增「支氣管內視鏡超音波」等 8 項、調升「心臟摘取」等 2 項支付點數、將「鞏膜切除併植入或扣壓」等 16 項眼科手術診療項目調整為「提升兒童加成項目」及增列「血漿置換術」之適應症。另依據 DRG 支付通則之規定，更新 105 年適用之 DRG 權重表及各項參數。
12/21	發布訂定「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」，全文 5 條，自 105 年 1 月 1 日施行。

大事紀

12/23	公布修正《性侵害犯罪防治法》第 2 條、第 3 條、第 8 條、第 13 條、第 17 條、第 20 條、第 22 條之 1、第 25 條條文；增訂第 13 條之 1、第 15 條之 1、第 16 條之 1、第 16 條之 2 條文。修正重點含明定對兒童及心智障礙被害人，於司法偵審階段應有專業人士協助進行詢（訊）問、確立專家證人之法定地位。
12/24	發布修正「受聘僱外國人入國後健康檢查醫院指定與管理辦法」部分條文第 2 條、第 3 條、第 4 條及第 9 條。
12/24	核定 105 年全民健保醫療給付費用總額協定結果：105 年總額相較 104 年協定總額成長率為 4.912%；牙醫為 3.463%、中醫為 3.927%、西醫基層為 4.274%、醫院為 5.672%，其他項目為 103.59 億元。
12/25	本部中央健康保險署行動快易通 APP 行動櫃檯增加個人及依附眷屬之投保明細查詢功能。
12/25	公告 104 年度產後護理機構評鑑結果。
12/25	公告 105 年「全民健康保險高診次暨複雜用藥者藥事照護」計畫，並自 105 年 1 月 1 日起實施。
12/25	公告 104 年度一般護理之家評鑑結果。
12/25	公告訂定「資本額達新臺幣 3 千萬元以上之麵粉、澱粉、食鹽、糖及醬油食品製造業者應取得衛生安全管理系統驗證」，並自 105 年 7 月 1 日生效。
12/28	核釋《食品安全衛生管理法》第 35 條第 4 項「食品業者輸入食品添加物，其屬複方者，應檢附原產國之製造廠商或負責廠商出具之產品成分報告及輸出國之官方衛生證明，供各級主管機關查核」規定，並自即日起生效。
12/30	發布自 105 年 1 月 1 日起，全國 7 處聯合服務中心及 22 處之健保縣市聯絡辦公室共 29 個服務據點，將全面提供在地製發健保卡服務。
12/30	公布修正《社會救助法》第 3 條、第 4 條、第 11 條、第 15 條、第 15 條之 1 及第 16 條之 2 條文。
12/30	公布修正《國民年金法》第 18 條之 1 條文，增訂自 105 年 3 月 1 日起，發生死亡事故，其遺屬年金給付之受益人未於符合請領條件之當月提出申請者，保險人依法追溯補給其提出請領之日起前 5 年得領取之給付；但已經其他受益人請領的部分，則不適用。
12/30	依據《原住民族基本法》第 24 條第 3 項規定，訂定「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」，共計 12 條條文，自 105 年 1 月 1 日施行。
12/30	行政院核定 105 年度全民健康保險一般保險費費率調降為 4.69%，補充保險費費率連動調降為 1.91%，並自 105 年 1 月 1 日生效。
12/30	公布修正《傳染病防治法》第 32 條、第 33 條及第 67 條至第 69 條條文。
12/30	修正「205 項罕見疾病 ICD-9-CM 診斷代碼」。
12/30	公布制定《生產事故救濟條例》，全文 29 條，自 105 年 6 月 30 日施行。
12/31	公告訂定「105 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 105 年 1 月 1 日生效。
12/31	公告修正「全民健康保險費率」，一般保險費費率調整為 4.69%，補充保險費費率調整為 1.91%，並自 105 年 1 月 1 日生效。

105 年 1 月

1/1	公告調高國民年金、低收入戶家庭生活及就學生活補助、中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助、弱勢兒童及少年生活扶助等各項津貼及給付，並自即日起施行。
1/1	公告訂定「不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法」，並自即日起施行。
1/1	本部疾病管制署宣布自即日起，卡介苗適合接種年齡由出生 24 小時後調整為出生滿 5 個月。

1/6	公布制定《病人自主權利法》全文 19 條，自公布後 3 年施行，使具完全行為能力的意願人可以透過「預立醫療照護諮商」事先立下書面的「預立醫療決定」，選擇接受或拒絕醫療。
1/7	公告 105 年 1、2、3 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
1/8	公告訂定「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 1 月 15 日生效。
1/8	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輸入食品查驗」，並自 105 年 1 月 15 日生效。
1/8	公告廢止「中華民國輸出入貨品分類號 1501.10.00.00-0「第 0209 或 1503 節除外之熟豬油」等 71 項及 1905.90.10.00-3「盛裝藥物用之空囊」等 6 項號列，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 1 月 15 日生效。
1/12	公告自 105 年 1 月 1 日起，國民年金老年年金給付加計金額、老年基本保證年金、遺屬年金給付及原住民給付，由新臺幣 3,500 元調整為新臺幣 3,628 元，身心障礙年金給付基本保障及身心障礙基本保證年金，由新臺幣 4,700 元調整為新臺幣 4,872 元。
1/12	公告修正「中華民國輸入規定 F01、F02 貨品分類表」，並自 105 年 1 月 15 日生效。
1/14	發布修正《國民年金法施行細則》第 4 條、第 5 條、第 30 條、第 39 條、第 40 條、第 49 條、第 57 條、第 59 條、第 61 條；並增訂第 18 條之 1、第 33 條之 1、第 52 條之 1。
1/15	公告「105 年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」。
1/15	立陶宛國會議員西穆里克乙行三人來部拜會，雙方就我國老人安養、長照等議題進行交流。
1/18	發布修正「食品中原子塵或放射能污染容許量標準」名稱及全文 3 條（原名稱：食品中原子塵或放射能污染安全容許量標準）。修正「乳及乳製品」、「嬰兒食品」及「其他食品」類別標準之適用範圍及容許限值；新增「飲料及包裝水」類別。
1/21	公告修正「健康食品申請許可辦法」部分條文，敘明申請健康食品查驗登記分階段繳交規費及文件資料及健康食品查驗登記初審、複審補件之期限規定。同時修正「健康食品諮議會」名稱為「健康食品審議小組」。
1/21	公告訂定「複合性藥物判定要點」，並自即日起生效。
1/22	公告新增茲卡病毒感染症為第二類法定傳染病。
1/28	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）部分診療項目，並自 105 年 3 月 1 日生效。
1/28	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 3 月 1 日生效。
1/28	公告新增先天性肌失養症、溶酶體酸性脂肪酶缺乏症及永久性新生兒糖尿病等 3 項疾病為罕見疾病。
1/29	本部蔣部長丙煌訪視本部中區老人之家、雲林教養院及中區兒童之家，與機構長輩、身心障礙住民、院童及工作人員一起提前歡慶農曆春節。
1/30	本部社會及家庭署簡署長慧娟陪同馬總統參訪臺中市西大墩社區老人照顧服務中心，鼓勵民間單位共同參與投入日間照顧服務之布建，以綿密服務網絡。

105 年 2 月

2/1	發布修正「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」部分條文，並自 105 年 2 月 3 日生效。鼓勵複方製劑之研發、增進藥品價格調整之合理性以及新藥供應之穩定性，並建立必要藥品、罕見疾病用藥或特殊品項之定期檢討機制。
2/2	公告修正「中華民國輸入規定 F01、F02 貨品分類表」，並自 105 年 2 月 15 日生效。
2/2	公告修正「蔬果植物類重金屬限量標準」。
2/2	公告修正茲卡病毒感染症為第五類法定傳染病。
2/2	世界衛生組織宣布巴西小頭症及神經系統異常病例已達國際公共衛生緊急關注事件，本部疾病管制署即成立署級指揮中心，以醫療整備、境外防疫、邊境檢疫及病媒控制四大策略建構國內防疫網。
2/3	公告「105 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」及「105 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。
2/4	本部社會及家庭署簡署長慧娟陪同行政院張院長善政農曆春節前夕訪視桃園市天使發展中心關懷全體師生，並致贈加菜金。
2/4	公布修正《家庭暴力防治法》第 63 條之 1，並自即日起生效，遭受未同居親密關係伴侶施以身體或精神上不法侵害情事者，準用民事保護令章節相關規定。
2/6	本部蔣部長丙煌陪同馬總統英九、行政院張院長善政至台南市永康區勘查 0206 震災情形，並至成大醫院探視傷患、慰勉醫護人員辛勞。
2/7	本部醫事司王司長宗曦陪同馬總統英九於除夕至三軍總醫院探視八仙塵爆住院病患與留守之醫護同仁。
2/8	本部李次長玉春陪同馬總統英九至台南新樓醫院與高雄榮總台南分院探視 0206 震災傷患。
2/10	本部李次長玉春陪同行政院張院長善政至台南成大醫院探視 0206 震災傷患
2/12	本部蔣部長丙煌陪同馬總統英九、行政院張院長善政至本部台南醫院、台南醫院新化分院及奇美醫院等探視 0206 震災傷患。
2/15	公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，並自公告日起實施。
2/16	本部蔣部長丙煌至東區老人之家，與長輩及工作人員一起提前歡慶元宵節，致贈加菜金，表達關懷慰問，並與機構長輩話家常、一起 DIY 製作燈籠，感受溫馨熱鬧氣氛。
2/17	本部蔣部長丙煌至本部北區兒童之家、北區老人之家，與機構院童、長輩及工作人員歡渡元宵佳節並致贈加菜金，表達關懷慰問之意。
2/17	公告訂定「加工助劑衛生標準」，並自即日起生效。
2/17	公告修正「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」第二條附表一及第三條附表二。
2/18	註銷 105 年 1 月 28 日發布之修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）部分診療項目案，暫緩全面導入。
2/18	公告「105 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」。
2/18	註銷 105 年 1 月 28 日公告修正「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。
2/19	公告訂定「化粧品中禁止使用 Estradiol、Estrone 及 Ethinyl estradiol 成分」，並自公告之日起生效。
2/19	公告 104 年藥費超出「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」額度暨 105 年藥品支付價格調整結果，新健保支付價格自 105 年 4 月 1 日生效。
2/22	茲卡病毒感染症指揮中心邀集傳染病防治網六區指揮官及全台 22 縣市衛生局召開協調會議，並依標準作業程序演練後續防疫作為。
2/25	公告「治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置為全民健康保險自付差額之特殊材料品項類別」，依本保險全額給付之淺股動脈血管支架（20:140mm）為給付上限，由保險對象自付其差額，並自 105 年 5 月 1 日施行。
2/25	發布修正「衛生福利部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」第 9 條。

吃蘑菇造成衆多
死亡是真的嗎？

真真
假假

十大致癌食物
還可以吃？

味精真的
有毒嗎？

網路上漫天謠言 試問誰能說個明白？
請至衛生福利部食品藥物管理署「食藥關謠專區」一起解惑吧～

衛生福利部食品藥物管理署
FDA Food and Drug Administration

公告資訊 機關介紹 業務專區 法規資訊 便民服務 出版品

目前位置：首頁>公告資訊>食藥關謠專區

食藥關謠專區

請選擇年份：全部 分類：全部 區域搜索：請輸入

序號	分類	標題
1	化粧品	坊間流傳「口紅含鉛可以用金嗎？」
2	食品	網路流傳用醋洗菜，可以清
3	藥品	家中剩藥直接丟垃圾桶應該可以
4	藥品	常常有人說沒事吃點胃藥，對於
5	醫療器材	朋友推薦洗鼻器可以洗掉鼻腔中
6	食品	聽說漸凍人喝蜂蜜，可以治療病
7	醫療器材	坊間流傳角膜塑型片可以有效治療
8	醫療器材	標榜「高含水量」的隱形眼鏡，戴起
9	化粧品	網路流傳「含鉛口紅品牌清單」，請問是
10	食品	網路流傳免洗筷有許多毒素，吃了會中毒，是

網路流傳用醋洗菜，可以清
家中剩藥直接丟垃圾桶應該可以
常常有人說沒事吃點胃藥，對於
朋友推薦洗鼻器可以洗掉鼻腔中
聽說漸凍人喝蜂蜜，可以治療病
坊間流傳角膜塑型片可以有效治療
標榜「高含水量」的隱形眼鏡，戴起
網路流傳「含鉛口紅品牌清單」，請問是
網路流傳免洗筷有許多毒素，吃了會中毒，是

食藥關謠專區

坊間流傳角膜塑型片可以有效治療近視，請問這是真的嗎？【發布日期：2016-02-15】

解答：

由於國人近視普及，坊間有人推薦夜間配戴角膜塑型片可以控制度數、避免視力惡化，有效治療近視，請問這是真的嗎？

- (1) 角膜塑型夜戴型隱形眼鏡(俗稱角膜塑型片或OK Lens)，是運用鏡片後表面的弧度(posterior curve)提供眼角膜塑型的功能，無法治療近視，只能暫時矯正近視的問題。配戴者在睡眠期間配戴著鏡片，鏡片的固定弧度會輕微壓平有彈性的角膜，使角膜被適當壓平，眼睛可以正視，但配戴者需暫時矯正近視度數，為了維持角膜塑型的流動或改變，近視可能會回復到治療前的度數，而影響到日常生活(如：夜間駕駛的安全)。
- (2) 角膜塑型夜戴型隱形眼鏡是第三等級醫療器材，具有高度風險性，一定要經過眼科醫師評估、配戴者需符合配戴所載之適用年齡、近視度數條件，並驗光檢查及開立處方後才可使用，若配戴與配戴的方式不正確，甚至會導致視力受損。

食安關謠專區

搜尋



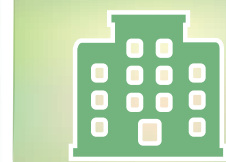
衛生福利部 關心您

全國食安專線 1919 一通就夠

長照服務資源地理地圖

105年1月1日正式啓用

便利、即時、單一入口 提供長照資源搜尋服務



長照資源查詢



長照資源地圖查詢



長照資源介紹



開放資料下載



<http://ltcgis.mohw.gov.tw/>

長照GIS APP



衛生福利部 關心您

GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



ISSN 1019-2267-5