

衛福

衛生福利部
季刊

2015.09
www.mohw.gov.tw

第6期

話焦點

全民安樂的幸福力— 社會福利 福利社會

享新知

高齡化社會的安心保障——長期照顧服務法

PIC/S GMP 國際標準 嚴格控管製藥品質

繪人文

天公疼惜的所在

——造訪衛生福利部臺南教養院



保護老人 你我有責

Protection

通報
113
老人更平安



什麼是老人虐待？

老人虐待是指年滿65歲以上的老人，遭受家人，或是主要負責照顧老人的人、機構人員等之虐待，如：其子（媳）女（婿）、孫子女（媳、婿）或依契約對其有扶養義務之人施以身體或精神上的不法侵害、遺棄或未給予基本生活照顧等，以致危害其生命、身體、健康及自由。

老人虐待型態？

- 身體虐待
- 精神虐待
- 遺棄
- 疏忽照顧
- 非法侵占
- 性侵害性騷擾

如何協助受虐或疑似受虐老人

知悉有老人疑似受虐時，可以撥打113、110或向各直轄市、縣（市）政府求助。

各直轄市、縣（市）政府的人員（包括警察、社工、醫事人員、村里長或村里幹事等）會評估老人的需求，並在確定老人人身安全的前提下，儘量尊重老人的意見，提供老人適當的保護與協助。

更多保護資訊



衛生福利部 關心您





什麼是社會福利？若不需要政府的幫助，那社會福利與我有關嗎？這或許是多數人心中的疑問。社會福利的概念在我國已發展相當多年的歷史，但真正留在人們心中的記憶卻相當模糊，簡單來說社會福利就是消除一切制度的障礙，提供所有國民平等的發展機會，以國民福祉為優先，保障所有國民參與社會的權利。因此，社會福利不僅是提供實質經濟援助的行動，亦是一種資源共享、社會互助的概念，將你我所貢獻與共享的社會資源，公平的分配給每位國民。

依我國社會福利政策綱領將社會福利大致分為福利服務、社會救助與津貼、社會保險、健康與醫療照護……六大項，在本期的「話焦點」中，我們特別邀請到現任行政院政務委員馮燕執筆，替民眾詳細介紹我國高齡社會的現況，並勾勒出未來因應的藍圖。隨後以「福利服務」為主，分別介紹各個領域目前的情形，期盼凝聚全民意識，打造一個永續發展的健全社會。「社會救助」是社會安全體系的最後一道防線，政府扮演適當協助角色，確保有需要的國民得到及時的救援。而在現今的社福體系下，越來越多的民間「社福機構」與政府攜手照顧有需要的族群，透過機構深度的訪談，讓讀者更瞭解我國社福體系的情況。

在「享新知」的單元中，甫通過的《長期照顧服務法》是眾所關注的熱議題，而《長期照顧服務法》是什麼？對我們的未來又有甚麼影響？將於本期詳細介紹。2015年1月1日起，臺灣製藥工廠全面實施PIC/S GMP認證，以國際標準嚴格管理製藥源頭，

確保藥品品質，保障民眾用藥安全。癌症，仍位列臺灣國民死因首位，若能早期發現早期治療，就能有效提高存活機率，選擇品質經過認證的診療醫院，更能確保在治療的過程中有完整的照護。為改善急診壅塞情況，使就醫者均能獲得妥適的照護，透過「提升急診暨轉診品質計畫」的落實，提高民眾對各層級醫院的信任，建立起小病到小醫院、大病到大醫院的分級就醫概念，並降低醫療資源的浪費。

在本期「繪人文」的單元中，我們尋訪了環境優美的衛生福利部臺南教養院，他們以推展身心障礙福利業務為己任，收容百名的服務對象，並依服務對象個別程度與需要，實施各項教養與訓練，陪伴並豐富他們的人生。這裡就是一個充滿天真笑容的地方，不論是照顧者與被照顧者，都是世界上最美麗的天使。

在「看活動」的單元中，我們報導了今（2015）年在日內瓦舉行的世界衛生大會活動盛況，這是臺灣第7度參與，除了例行的會談，並藉此機會宣揚我國醫衛實力與參與國際醫療體系意願，期盼醫無國界，讓我國與世界同步合作交流。今年的「健康促進貢獻獎」已邁入第三屆的選拔，歷年所舉辦的頒獎典禮，獲得各界極大的迴響與肯定，透過選拔，讓全國民眾看見，這些長年奉獻於健康促進領域的人員與團體。

人一生中有各式各樣的約定，但對於自己的健康是否會有過承諾？在本期「樂分享」的單元中，我們蒐集了讀者自己對於健康的想法與做法，就讓我們也一起思考，並與自己的健康也做個約定吧！

衛福

| 第6期 2015.09

CONTENTS ↗



部長說

04 衛生福利結合

——完善全人照顧

焦點

06 全民安樂的幸福力

——社會福利 福利社會

08 建構高齡社會新圖像

——2015高齡社會白皮書

12 全民福利從心守護

——以人為本的福利服務

16 社會安定的基礎

——社會救助

新知

20 高齡化社會的安心保障

——《長期照顧服務法》

24 PIC/S GMP 國際標準 嚴格控管製藥品質

——藥品品質全把關民衆用藥有保障

28 醫同攜手照料 一起安心抗癌

——癌症診療品質認證醫院

32 急診有分流 緊急有規劃

——提升醫療服務品質

人文

36 天公疼惜的所在

——造訪衛生福利部臺南教養院



更多內容請上《衛福》電子報



「社會福利」是一門相當廣泛的學問，也是一個看似遙遠卻與衆人日常生活息息相關的事。每個人印象中的「社會福利」不盡相同，它或許是一種弱勢救助、是一種政府補助，又或者是一種急難救助。本期將帶您進一步瞭解我國社會福利的制度情況。

《衛福》第 6 期 2015 年 9 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

E-mail：plchwen@mohw.gov.tw

刊名 / 衛福

期別 / 第 6 期

創刊 / 中華民國 103 年 7 月

出刊 / 中華民國 104 年 9 月

發行人 / 蔣丙煌

社長 / 林奏延

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

莊金珠 商東福 鄭彩榕 張雍敏

張鈺旋 游伯村 鄒孜君 褚文杰

劉玉菁 蔡素玲 蔡蘭蘭 魏裕昌 羅素英

總編輯 / 楊芝青

執行編輯 / 廖崑富 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 / 臺北市敦化南路一段 247 巷 10 號 2 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、劉郁婷

美術設計 / 孫秋平、詹玉菡、吳詩筠、蔣佩彬

製版印刷 / 虹揚印刷

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

定價 / 60 元

臺灣郵政台北誌第 1580 號執照

登記為雜誌交寄



看活動

- 40 醫療無國界——2015WHA 世界衛生舞臺
42 樹立健康促進典範 攜手打造健康臺灣
——第三屆健康促進貢獻獎

樂分享

- 44 我與健康的約定

大事紀

- 47 104 年 6 月~104 年 8 月



衛生福利結合 完善全人照顧

文 / 蔣丙煌

衛生福利部自成立以來，常常有人問衛生與福利要如何融合，相互之間如何合作，才能為民眾謀福利。簡言之，衛生醫療常需對不可預期的災害或緊急事件應變，如近期發生的八仙樂園粉塵暴燃事件；而福利制度是在可預見的挑戰上預作因應，如長期照顧體制的建立，二者之間需要相互接軌與合作，才能提供完整的全人全程照顧，協助民眾順利回歸家庭、融入社會生活，這也驗證了衛生與福利整合的必要性與重要性。

醫療社福齊接力 塵爆傷者早復原

猶記今（2015）年6月27日晚間，新北市八仙樂園發生令人既震驚又心痛的粉塵暴燃意外，這場災難造成將近500人遭受灼傷緊急送醫，其中有281人燒傷面積超過40%，甚至有41人高達80%以上。本部在接獲通報的第一時刻，立即啟動臺北、桃園地區緊急醫療網的急救責任醫院擔負第一線的搶救任務，也動員全臺13個縣市58家醫院接受傷患提供後續治療。看見全國各地許多醫護團隊迅速動員，奮力搶救，甚至自動自發放棄休假、不眠不休地幫傷者手術、清創、換藥、乃至復健，使傷者受到妥善的療護；而全臺民眾也發揮愛心踴躍捐輸，大家齊心為傷者祈福，無不盼望這些年輕的生命能被成功救治。政府在這次事件的應變處理，有賴於平時即建立良好的緊急應變機制及布建完善之緊急醫療網基礎建設。在事

發翌日本部即成立「因應八仙樂園塵爆事件專案小組」，並依「救人第一、不計代價」之原則，緊急向國內外採購醫材、統合人力與物力資源，傾全力支援救治醫院。

政府在這次事件的應變處理，有賴於平時即建立良好的緊急應變機制及布建完善之緊急醫療網基礎建設。此外，在事發翌日本部即成立「因應八仙樂園塵爆事件專案小組」，並依「救人第一、不計代價」之原則，緊急向國內外採購醫材、統合人力與物力資源，傾全力支援傷患的收治醫院。

為使每一位傷者無需擔憂費用，並能得到適切的照護，專案小組每日就「醫療處置與調度」、「醫藥材供應」、「傷患醫療費用」及「心理支持服務」方面開會討論，掌握全國醫療量能與需

求調度；設立燒燙傷藥品醫材緊急調度窗口，並建置資訊專區，受理各醫院醫療器材短缺通報與調撥，同時啟動心理關懷重建及社工服務機制，優先對重度傷患與家屬提供心理輔導，並加強傷患手術前後的心理支持與關懷服務。此外，也成立「醫療專家顧問團」，邀集燒燙傷處理、整形外科、胸腔暨重症、感染科、皮膚科、兒科、麻醉科、專科護理及精神科等醫療專家共同協助，提供複雜或重症個案之醫療專業諮詢、個案轉診需求評估及建議，並協助適時澄清外界對照護相關之疑義。本次也特別感謝日本及美國，相繼有燒燙傷專業醫療及照護專家來臺訪視傷患，與我國醫療照護團隊進行交流，兩國專家均對我國醫療水準、緊急應變能力，給予高度肯定。

目前傷病患在醫療團隊的悉心照護下，大多數已度過急救治療期，但後續仍有漫長的復原期要面對，更需要社會福利服務的介入，並與醫療照護無縫銜接，因此本部整合教育部、勞動部和新北市政府共同成立「0627專案管理中心」，以「一人一案、長期陪伴」的理念，透過物理治療師、職能治療師、心理師、社工及志工等共同合作，提供傷者後續復健、就學、就業、社會服務、關懷及法律援助，以持續陪伴傷患順利走過復健之路，重返社會，開展人生的新旅程。

長照雙法貫衛福 老年生活免煩憂

健全福利服務體系，照顧弱勢族群是衛生福利部的重要施政願景，面臨我國人口結構呈現少子、高齡化的快速變化，根據國家發展委員會估計，2018年老年人口將突破14%進入高齡社會，10年後（2115年）將超過20%邁入超高齡社會。然而，伴隨而來的，是對醫療及照顧需求的與日俱增，隨著失智、失能人口之增加，醫療及社福體系均面臨衝擊與挑戰。因此，政府將推動長期照顧政策列為施政重點，透過整合衛生與社福資源，在健全健康照護體系的同時導入社會福利思維，建立以「全人全程」為核心的衛生福利體系。

為達成上述目標，本部規劃了三階段的長期照顧制度發展策略：

第一階段：自2008年起推動「長期照顧十年計畫」，以逐步建構長照基礎建設及擴充服務量能，至今已獲具體成效，除於22縣市成立62個長期照護管理中心及其分站，同時結合民間資源，設置150所社區式及機構式日間照顧服務中心、26處日間托老服務據點，以及2,030處社區照顧關懷據點，使失能老人服務涵蓋率由2008年2.3%提升至33.2%。

第二階段：自2013年起推動長照服務網計畫，以加速健全服務體系，建置普及、均衡且量能充足之長照服務網絡，包括建置偏遠地區居家式服務據點、持續推動臺灣368個鄉鎮區均有提供失能、失智者社區服務的日照中心；並加強疾病急性後期照護模式，以強化急性醫療資源配置效率，有效節省社會及健保資源，並與長期照顧服務無縫接軌。此外，今（2015）年5月甫立法完成的《長期照顧服務法》，將使我國長照服務體系更臻完善，提升長照服務品質及效率。

第三階段：於今（2015）年積極推動《長期照顧保險法》立法作業，透過社會互助穩健長照財源，滿足國民基本的長期照顧服務需求，增進社會安全及福祉，使我國的長期照顧體制更趨完備。

衛福齊心併共濟 健康福祉澤廣被

衛生及社福雖分屬不同專業，二者人才培育養成迥異，造就文化特質、思考切點、處事風格逕庭。然而，不論衛生與福利體系，均受到現今社會環境變遷之影響而面臨嚴峻的挑戰，而每個人從出生至死亡，均需要健康醫療照護與社會福利照顧，缺一不可。《易經·繫辭上》：「二人同心，其利斷金」，因此，本部在制定各項衛生福利政策時，均是以「全人全程」為核心出發，也唯有透過整合衛生醫療與社會福利體系的資源與力量，才能真正為國人謀求永續的健康與福祉。MOHW

全民安樂的幸福力

——社會福利 福利社會



每個人印象中的「社會福利」不盡相同，它或許是一種弱勢救助、是一種政府補助，又或者是一種急難救助，然而「社會福利」是一門相當廣泛的學問，參酌國際慣例及考量我國政策實施現況，制定社會福利政策綱領，將「社會福利」範圍大致可分為六個項目：「福利服務」、「社會救助與津貼」、「社會保險」、「健康與醫療照護」、「就業安全」、「居住正義」與「社區營造」，每一項都與眾人的日常生活息息相關。

現代的「社會福利」不僅只是政府提供協助或補助，更有各方不同的力量投入，是一種藉由力量集結的互助概念，透過社會資源的運用穩定社會的基礎，促進民眾福利，使其獲得生活與健康上的滿足，進而與社會關係圓滿融洽，最終將成就公平、包容、正義的「福利社會」。

在本期「話焦點」的單元中，我們特別邀請到現任行政院政務委員——馮燕，替本刊執筆介紹我國規劃中的高齡社會白皮書，並將帶大家認識衛生福利部與民眾息息相關的社會福利措施。在單元的一開始，我們介紹了目前我國高齡社會的現況以及未來因應的發展藍圖。隨後以五大群體分別介紹社會福利中幾項重要的「福利服務」，期盼讀者善加利用資源。「社會救助」也是社會福利重視的環節之一，是社會安全體系的最後一道防線，從被動的適切救助到未來積極協助脫貧，是政府刻正努力的目標。





建構高齡社會新圖像

2015 高齡社會白皮書



文 / 馮燕

根據國發會推估，我國即將在2018年邁入高齡社會，意即65歲以上的老年人數達總人口數的14%；另推估2025年可能將邁入超高齡社會，屆時我國人口每5人當中就有一位是65歲以上長輩。對於高齡社會即將到來之事，我國媒體很喜歡用「高齡社會的困境與挑戰」、「銀浪襲來」等字眼進行報導，社會上對長輩更是存在「老弱病殘窮」的刻板印象，彷彿高齡社會來臨就是麻煩問題一般，殊不知全世界都開始用新的觀點看待高齡社會來臨，強調的是社會發展的新契機。

正視高齡社會帶來的新機會

過去，談到高齡政策，重心總是放在失能者的長期照顧部分，眼看著失能者的推估數字不斷成長，而持續投入醫療養護資源，政策似乎較少關注健康、亞健康老人的需要。然而從高齡人口組成來看，我國失能老人人口約占高齡人口的16.5%，仍有83.5%多數老人是處於健康或亞健康狀況；從公共衛生的角度來看，事前預防勝於事後補救，如何讓長輩活得健康、避免落入失能，才是迎向高齡社會的政策方向。當本世紀初，全世界逐漸邁入高齡社會的同時，聯合國、世界衛生組織於2000年開始倡議「活躍老化」、「健康老化」，進而推動「高齡友善城市」，我國自2011年起，成為全世界投入「高齡友善城市」城市密度最高的國家；行政院亦於2009年開始規劃推動「友善關懷老人服務方案」第一期及2013年的第二期計畫，為迎接高齡社會奠定了一个良好的基礎。

我國人口快速老化是一個不爭的事實，或許有人認為這是問題更是危機，但從政府的觀點來看，其實這也可成為是一個社會發展的全新契機，如何把握機會、翻轉高齡社會，正是行政院規劃及推動我國第一份「高齡社會白皮書」的起始動機。

建構健康、幸福、活力、友善的高齡社會

您曾想像過未來的老年生活嗎？當我們在Youtube上讚嘆金氏世界紀錄最年長的體操金牌選手Johanna Quaas，在86歲時仍可展現高超體操技巧、靈活身手的同時，也想起我國引起國際注目的不老騎士團體，和頗有名氣的紀錄片《青春啦啦



2014年在台北小巨蛋仙角百老匯長輩的演出（弘道基金會提供）。

隊》，這些活力充沛的長者團體，實現了許多人想要的健康老年生活夢想，但我國的普遍現實卻是另一番景象：根據2015年主計總處資料顯示，國人平均壽命為80歲，超過世界衛生組織公布之高所得國家平均壽命，然而，國人健康平均餘命是71.1歲，代表國人過世前平均會有8.9年受病痛折磨，要健康活到80歲不容易，也難怪大家對老人家會產生病弱的印象。如果要翻轉社會對老人的刻板印象，首要任務就是「增加健康平均年數，減少失能人口數」，這正是高齡社會白皮書的核心精神，希望國人都能健康正向迎接老化，過著有品質有尊嚴的老年生活。

雖然人口老化是世界趨勢，但我國的特色是全世界老化速度最快的國家之一，從高齡社會邁入超高齡社會預估僅要7年，相較於其他更老的國家如

日本，我們只有較短的時間去做各種調適。因此，政府採用前瞻的新思維，透過白皮書引導各部會跟民間攜手合作，須在短時間內做好邁入高齡社會的各項準備。過去，我們的老人相關政策散佈在不同部會，高齡社會白皮書就是揭示一個政策願景，為未來健康、亞健康到失能者所有老人家，建構一個健康、幸福、活力、友善的高齡社會。

一、健康

就是要落實「增加健康年數，減少失能人數」的第一步

「健康促進」成為高齡社會白皮書最重要的精神，健康促進是最有效的政府投資，如何集結各種資源與力量來推動高齡者健康，成了翻轉未來的關鍵。2014年12月，政府邀請超過70位跨專業、跨領域、來自產官學研的專家代表齊聚一堂作開放空間會議討論，與會代表一致認為健康促進是高齡社會白皮書最重要的目標，貢獻了許多創新有趣的好點子，包括推廣身體自癒力觀念、發展運動處方箋、推動高齡運動指導…等，就是希望提升國人健康意識，唯有健康老化才能享受生活。

二、幸福

就是希望高齡照顧不會成為家人的負擔

發展長期照顧體系、推動長照保險以穩定財源永續經營，將長照十年計畫只能照顧三成失能

老人的目標，擴大到全體失能人口照顧，運用全民保險機制累積社會資本以減輕失能者家庭壓力是重點政策，其配套措施除了用長照量能提升計畫改善服務輸送體系及人力不足問題外，還要建構一個完善的家庭支持體系，提供家庭照顧者所需相關服務。此外，還倡導另一積極概念，就在於重新認知過去被認為一定是被照顧者的長者，其實他們也可能是有能力的照顧者，翻轉高齡者的角色變成另一股家庭支持的力量與資源，如此除有助改變高齡者自我概念與社會形像，亦將可促進代間連結；在家庭結構朝向小家庭轉變時，建立世代間的互持互助親密情感——高齡社會不是一個世代剝奪的社會，而是一個世代融合、尊重相愛的社會。

三、活力

就是促進長輩的社會參與，進而提升自我價值

高齡化、少子化帶來的社會衝擊，莫過於勞動人口短缺、照顧負擔增加，但是從另一個角度來看，高齡長輩擁有智慧、經驗、甚至資源，如何發揮銀髮人力的新價值，亦是高齡社會的重要課題。無論是創業、再就業、擔任志工、終身學習，高齡者持續的社會參與，會是社會重要的資源與力量，因此政策方向是讓長輩能夠持續對社會有貢獻，讓世代間能夠相互欣賞與合作，青銀共創就是重要的策略之一。

四、友善

建構一個高齡友善的環境，
是生活品質的保障

邁入高齡社會，必須重視高齡者生理心理的需要，像是發展無障礙環境與相關生活支援服務及產品的銀髮產業，讓長輩能夠自立生活是重要的。另外，擺脫傳統高齡刻板印象外，更要破除社會上的年齡歧視，建立正向積極的高齡圖像，讓長輩能夠自在生活。

你我共同努力，
高齡社會將有美好前景

高齡社會充滿無限機會，這裡有企業的商機、年輕人創業就業的機會、高齡者可享有高品質的生活；期待高齡社會白皮書透過揭露高齡社會未來需求，引發社會力的共同參與，落實行政院毛治國院長揭橥的施政重點「為年輕人找出路、為老年找依靠；為企業找機會，也為弱勢者提供有尊嚴的生存環境」，建構一個自助、互助、公助、共助的高齡社會，是你我可以一起努力的方向。如同《禮記》中提到的「大同世界」，我國高齡社會的未來或許就是一個全民敬老，共同養老，老吾老以及人之老的美好社會。





全民福利從心守護

以人爲本的福利服務

文 / 游姿穎

社會福利與生活息息相關，提供了國民一個不虞匱乏、免於恐懼、公平發展的社會。你我應瞭解並善用五大領域的福利資源，與政府共同攜手打造自足幸福的安樂生活。

我國社會福利政策基於憲法保障國民基本人權之精神，以「邁向公平、包容與正義之新社會」為願景，致力於保障弱勢國民，減少社會不公情形；消除一切制度性的障礙，保障所有國民參與社會的權利；並提供國民平等的發展機會，以全民福祉為依歸，謀求建立符合時代趨勢與民眾需要之社會福利體系。

社會福利 落實公平正義理念

曾經擔任內政部社會司司長及內政部兒童局局長的朝陽科技大學社工系教授劉邦富表示，「完善的社會福利制度是立國的基石」。為因應時代變遷，國家的社會福利政策也必須與時俱進，以符合全民期待，因此我國社會福利政策經過多次的增修、改進，在產官學界各方的集思廣益下，積極推動各項工作；更在2013年行政院組織改造成立衛生福利部，將原本分散於內政部、衛生署等各部會之社會福利業務劃一統籌，並成立衛生福利部社會及家庭署（以下簡稱社家署），負責人口群相關的福利服務與照顧工作，做為中央相關部會與地方政府、民間社福夥伴溝通協調的橋樑。

劉邦富認為，為打造全民健康安心的幸福家園，社會福利政策涵蓋了從個人、家庭到社區的全人關懷、在地服務與社區福利化的主軸；換句話說，在個人方面，保障了弱勢國民的權益，提供其基本生活需求，以減少社會不公情形；家庭方面，支持家庭生教養衛的功能，同時協助減少家庭照顧及教養壓力，以及提供多元社會參與管道；在社區方面，則鼓勵民眾參與社區活動，利用在地資源創造活力自主的永續公民社會。

五大領域 推動全面多元福利服務

個人是社會的最小單位，家庭則是社會的基礎，為能更全面、有效與多元的提供社福服務，社家署依服務人口群將執掌業務劃分為：兒童及少年、婦女、身心障礙者、老人與家庭支持等五大領域，各領域主要推動內容與重點如下：



衛生福利部於今(2015)年舉辦「大手牽小手 兒權齊步走」活動實況。



一、兒童及少年福利

兒童及少年是國家重要資產，尤其是現在面臨少子女化的趨勢，讓每一位兒少安全、健康、快樂的成長，是兒童及少年福利政策發展的重要目標。2014年公布施行的「兒童權利公約施行法」便是落實聯合國兒童權利公約的新里程碑，目的在於保護兒童免於暴力傷害、保障其發聲的權利，並使每一位兒童皆有機會發展其潛能，也為將來的成年生活預做準備。

除了權益的發聲，兒少安全亦需要全民守護，尤其近來發生數起兒童受虐致死案件，更引起社會各界對兒少安全的重視，雖然近3年為滿18歲之受虐兒少人數由1萬9,174人下降至1萬1,589人，其中6歲以下受虐兒人數已由4,003人下降至2,626人，但其所占之總體受虐兒比率仍由20.8%上升至22.6%。劉邦富說，針對家庭衝突、親職能力不佳以致於影響到兒童及少年照顧的家庭，政府推動兒少高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫，就是透過社工的訪視與民間團體的介入，提供預防性、輔導性及支持性等服務，同時民眾可利用「113保護專線」，通報兒童保護事件，建立「全民通報」的觀念。

兒少保護 / 高風險家庭通報方式



衛生福利部「關懷 e 起來」網站線上通報

步驟 1：進入網址：<https://ecare.mohw.gov.tw> 選擇【線上通報兒少保 /

高風險案件】

步驟 2：選擇「一般民衆」通報，再選擇
【兒少保護個案（表 1）】/【兒
童及少年高風險家庭（表 2）】

步驟 3：填寫個案基本資料

步驟 4：簡述案情，且再次檢視所填內容
後送出通報表



二、婦女福利

維護婦女福利與權益，促進性別平權，已為國際人權主流價值，更是國家重要的政策，2014年聯合國會員國於全球人口與發展高峰會中，針對千禧年發展目標的執行情況進行檢討並出版「超越2014」報告，再次指出促進婦女的平等參與及多元發展對全球社會的經濟、文化與政治發展都有著正面的影響。

為保障女性的發展機會，對婦女的培力是重要工作事項。除了積極促進婦女培力工作，提升婦女意識與公共參與外，各地亦成立「婦女福利服務中心」，提供婦女自我成長、親職教育、法律諮詢等多元的支持性服務，倡導與促進性別平等；喚醒女性意識，落實婦女成長教育並鼓勵社會參與。



三、老人福利

高齡社會的來臨，對於老年福利服務與全人照顧，更加刻不容緩。劉邦富表示，過往對於老人安養照顧多半是交由福利機構照料，但現在則提倡「在地老化」概念，以居家式及社區式服務為主，鼓勵老年人參與社區，保持與社會的互動。

政府透過推動「友善關懷老人服務方案」，普遍設置「推動辦理社區照顧關懷據點」，針對社區老人提供關懷訪視、電話問安/諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進活動等，建構社區初期預防照顧服務，並辦理多元化老人福利活動及長青學苑等方案，以積極建立高齡友善社會。在長期照顧部分，推動我國「長期照顧十年計畫」，建置「長期照顧服務網」，並於2015年6月3日公布《長期照顧服務法》，建構完整之長照服務制度，提升長照服務品質。



四、身心障礙者福利

為保障身心障礙者平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，落實聯合國「身心障礙者權利公約」，全面保障身心障礙者權益，政府於2014年公布施行《身心障礙者權利公約施行法》。並自2012年7月1日起實行「身心障礙鑑定與需求評估新制」，以單一窗口主動為民眾提供個別化、多元化的福利服務。

身心障礙者的照顧服務，以到宅、多元及可近性為訴求，如居家照顧、生活重建、日間照顧、社區居住、家庭托顧、自立生活支持服務及輔具服務等，除了提供所需的居家式及社區式服務措

施，同時促進身心障礙者的社會參與以及推動無障礙生活。



五、家庭支持

家庭是社會最重要的單位，擁有生、教、養、衛的功能，政府的角色必須是支持而非取代，以家庭維繫、育兒家庭支持及協助家庭問題解決等三大面向，規劃提供整體性家庭支持服務。因此特殊境遇家庭的扶助、弱勢家庭兒童及少年照顧服務、未成年懷孕少女支持服務、建置居家式托育服務登記制度、辦理早期療育服務等，這些都屬於家庭支持的範疇。

為建構以家庭為核心的預防及福利服務網絡，各地方政府亦成立「家庭福利服務中心」成為區域資源網絡與整合服務窗口，劉邦富強調，家庭福利服務中心擁有近便性與普遍性，更能提供立即性、連續性及完整性的服務。

愛與關懷 讓社福永續發展

在社家署成立後，劉邦富高度表示肯定，社政單位提升至部會層級，無論是協調溝通、人力動員分工等皆更有效率與順暢；在中央資源挹注地方經費後，地方政府的社福人力也都大幅提升，並能更為自立自足。

但不容否認，社會福利工作繁雜，中央雖扮演著跨部會、跨領域的溝通協調角色，為使政策向下延伸與落實，除了地方政府的執行外，也得仰賴民間力量共同推動，因此劉邦富認為透過整合與協調將是未來社福工作的重要關鍵。社會福利是

社會福利便民資訊平台

◎ 1957 福利諮詢專線

當有各項福利需求需要洽詢時，以電話直撥 1957，可以電話按 1 或 2 選擇轉接至該直轄市、縣市政府或衛生福利部。

服務時間：每日上午 8 點至晚上 10 點

官方網站：<http://1957.mohw.gov.tw>

◎ 衛生福利 e 寶箱

建置「衛生醫療」及「社會福利」二大類資料庫，各類資料庫再細分為 16 個主項目，各主項目均提供資源查詢、線上申辦服務、資訊提供、衛教或社福宣導等四大項資訊。

進入「衛生福利部」網站首頁→衛生福利 e 寶箱

國家進步的表徵，更是推動社會發展、前進的動力，建立一個完善的福利服務體制，需要政府與民眾攜手，用愛與關懷，凝聚全民意識，打造一個永續發展的健全社會。MOHW

特別誌謝

朝陽科技大學社工系教授、台灣兒童暨家庭扶助基金會董事 劉邦富



社會安定的基礎

社會救助

文 / 陳婉菁

根據社會福利政策綱領，「社會救助」是社會安全體系的最後一道防線，國家的社會救助系統必須扮演最適當安全網的角色，確保有需要的民眾得到適切救助，維持基本生存水準，並進一步積極協助具工作能力與意願者脫離生活困境，因此社會救助可說是社會安定的基礎，以「主動關懷、尊重需求、協助自立」為核心價值，照顧每一位有需要的民眾。

衛生福利部社會救助及社工司司長李美珍表示，政府依據《社會救助法》辦理社會救助措施，以生活扶助、醫療補助、急難救助和災害救助等四大面向照顧民眾的生活。

生活扶助係針對法定低收入戶、中低收入戶提供生活扶助、以工代賑及脫貧等措施；醫療補助則是針對低收入戶、中低收入戶提供全民健保保費補助及醫療費用補貼；急難救助為針對因特殊因素（如失業、意外）或遭逢變故致生活困難者，提供急難救助；災害救助是針對水、火、風、旱，地震及其他災害致損害重大影響生活者，提供災害救助。

其中，生活扶助和醫療補助，是針對低收入戶和中低收入戶，所提供的持續性照顧服務。

低收入戶 救助措施，包括：

- 1.就讀高中職以上學校，學雜費全額減免；
- 2.健保保費全額補助；
- 3.因疾病、傷害治療所需醫療費用補助；
- 4.就業服務、職業訓練、以工代賑；
- 5.依列冊低收入戶款別，每月發給生活扶助費或相關補助。

中低收入戶 救助措施，包括：

- 1.就讀高中職以上學校，學雜費減免30%；
- 2.健保保費補助二分之一，18歲以下及70歲以上全額補助；
- 3.患嚴重傷、病，所需醫療費用超過本人或扶養義務人所能負擔，補助部分醫療費用；
- 4.就業服務、職業訓練、以工代賑。

新制實施擴大照顧範圍

李美珍說，以往，社會救助的照顧範圍僅限於低收入戶，然而在2011年7月1日社會救助法新制實施方案上路後，增訂中低收入戶的規定，擴大弱勢照顧範圍。在今（2015）年第一季的統計資料中，目前政府將14.2萬戶、33.5萬人的低收入戶，以及10.6萬戶、32.5萬人的中低收入戶，納入照顧範圍。

欲申請低收入戶、中低收入戶的民眾，必須向戶籍所在地之鄉／鎮／市／區公所提出申請，且申請戶的戶內人口要實際居住在申請地，並住在國內的時間超過183日。

低收入戶申請戶的條件，需符合「家庭總收入分配到家庭人口，每人每月平均所得不超過最低生活費」，且「家庭財產不超過當年度公告金額」。最低生活費和家庭財產的公告金額，考量各地生活條件，依據地區，六都直轄市和臺灣省、金門縣、連江縣分別制定不同的標準，以臺灣省為例，臺灣省公告的最低生活費是10,869元，而家庭財產則是每人每年7.5萬元的動產（存款+投資）和每戶320萬元的不動產（土地+房屋）為限。

至於中低收入戶申請戶的條件，則為「家庭總收入分配到家庭人口，每人每月平均所得不超過最低生活費1.5倍」，且「家庭財產不超過當年度公告金額」。以臺灣省為例，臺灣省公告的最低生活費1.5倍是16,304元，而家庭財產則是每人每年11.25萬元的動產（存款+投資）和每戶480萬元的不動產（土地+房屋）為限。

政府將社會救助的照顧範圍擴大至中低收入戶，李美珍強調，最主要的目的與精神在於將這些近貧族群早一步納入照顧，透過政策的支援、輔導，採取「預防勝於治療」的積極性策略，協助中低收入戶達到自立的目標，避免中低收入戶落入貧窮。

急難救助 馬上關懷

遭逢急難 致生活陷於困境的民衆如：

- 1.戶內人口死亡無力斂葬。
- 2.戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。
- 3.負家庭主要生計責任者失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。
- 4.財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。
- 5.已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。
- 6.其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經直轄市、縣市主管機構訪視評估，認定確有救助需要。

上述民眾可向戶籍所在地主管機關申請急難救助，急難救助以「救急」為主要目標，依情況發給民眾5千元～3萬元不等的急難救助金。

另外，政府為了協助遭逢生活急困之弱勢民眾，開辦「馬上關懷」急難救助專案，主要協助擔負

家計主要責任者死亡、失蹤、罹患重傷病、失業或其他原因無法工作，致生活陷於困境者，和其他因遭逢變故致生活陷於困境者，只要向村里辦公室、公所或縣市政府社會局處通報申請，公所會在接獲通報申請後指派三人訪視小組訪視認定，經認定符合資格者立即發給關懷救助金，馬上解決生活陷困民眾的燃眉之急。

如果經直轄市、縣市政府核予救助後仍陷於困境者，則可轉報衛生福利部，依據「衛生福利部急難救助金申請審核及核發作業規定」，再核定救助。

以2014年的統計資料，直轄市、縣市政府共發出2.5億元救助金，令4.2萬人受益，而最具時效性的馬上關懷急難救助，共幫助1.6萬人立即解決生活急困，核發2.3億元救助金。

輔導遊民安定生活 積極協助脫貧

對經常性露宿街頭、公共區域或居無定所的遊民，李美珍指出，以「緊急服務、過渡服務及穩定服務」的三階段服務，在各地區結合警政、衛政、社政、民政和勞政等單位，提供適切的服務和輔導措施。

第一階段是緊急性服務措施，結合民間團體的力量辦理街頭外展服務，提供遊民熱食、沐浴、禦寒、理髮、乾淨衣物、睡袋和衛生保健服務，並在當中央氣象局發布10度以下低溫特報時，啓動關懷機制，加強對街頭遊民和弱勢民眾的關懷服務。第二階段則是過渡性服務措施，以收容安置為主軸。

1957福利諮詢專線



整合了公私立部門的各項服務資源，衛生福利部設立「1957 福利諮詢專線」，提供單一窗口的社會福利諮詢與通報轉介服務，讓有社會福利相關服務需求的民衆，只要電話直撥 1957，就可以得到完善的服務。除了有社會福利相關服務需求的民衆之外，當您察覺週遭的親朋好友生活陷入困境，也可透過社會福利通報系統，讓有需要的人可以立即得到政府社會福利資源的關懷。

1957 福利諮詢專線網址
<http://1957.mohw.gov.tw>



1957的網站整合公私立部門的各項服務資源，內容十分豐富，歡迎大眾多多使用。



衛生福利部以三階段服務輔導遊民，希望以積極的社福政策協助脫貧。

第三階段是穩定性服務措施，提供遊民就業、居住等其他相關服務，協助有工作意願和工作能力的遊民，參與職業訓練或提供就業機會，以促進遊民自立生活。

李美珍表示，現在正從消極性的社會福利政策，走向積極性的社會福利政策，為了協助低收入戶

自立向上，政府依據社會救助法修正條文，結合社會資源提供低收入戶「教育投資」、「就業自立」和「資產累積」的三大模式脫貧方案。

「教育投資」方案主要針對學齡前、就學子女及單親家長，透過改善就學環境、課業輔導、提升學歷等方式，累積人力資本，進而達到脫離貧窮困境；「就業自立」是透過就業轉介、職業訓練、輔導證照考試、小本創業等方式來協助家計主要負擔者，提高並穩固家庭經濟收入來源，逐漸改善家庭困境；「資產累積」模式是以資產累積觀點取代所得及消費的福利概念，協助經濟弱勢家戶累積有形或無形的資產，以達到積極協助家戶邁向經濟自立的目標。MOHW

特別誌謝

衛生福利部社會救助及社工司司長 李美珍

高齡化社會的安心保障

《長期照顧服務法》



文 / 藝嵐

受照顧者常因疾病及身體功能降低而情緒低落，照顧者也可能因長期照顧承受許多壓力、勞累，長久下來可能因為一時的遺漏或是壓力潰堤，造成照護悲劇的發生，親人、家屬也會事後自責沒有妥善照顧。「照顧」兩個字，看似簡單但實際上需要各方更多的協助與專業的規劃。

「生、老、病、死」是人生無法避免的過程，多數人均有被照顧的需求，活得老還要活得好，根據調查，國人一生中的長照需求時段約為7.3年。當自己真的年華老去、行動不便了，此時該如何應對？兒女們平時忙碌又各有家庭，會不會不便照顧我？面對老年化、失能人口增加快速的社會，千頭萬緒的心情在社會中翻騰發酵，而過去各界高度關注的《長期照顧服務法》，簡稱《長照服務法》就是未雨綢繆的最佳解答。

281萬老年人口 75萬人失能

我國定義65歲以上即為老年人口，隨著戰後嬰兒潮人口邁入老年以及少子化現象，我國老化速度十分快速，根據國家發展委員會推估2018年，老年人口比率將超過14%，我國將正式進入高齡社會（Aged Society）的社會；於2015年全人口中失能人數有75.5萬人，2031年則會增至120萬人，其中老人失能率約15~16%，全人口失能率則將由3%成長到5%。

老人或失能者都需要有人照顧，我國少子化現象所帶來的影響不僅是出生人口減少，連帶著勞動人口也將降低，換言之，未來國民平均每人身上



衛生福利部製作一系列的相關說明，民眾可前往衛生福利部網站首頁的「長照政策專區」查閱。

衛生福利部《長照服務法》懶人包：影響篇、人力規劃篇。

負荷的照護者比例也將大幅增加。根據統計資料顯示，去（2014）年統計由6.3位15~64歲的勞動人口共同負擔1名65歲以上長者，至2060年，將由1.29人負擔1名長者，「年輕人」肩上扛的擔子越來越重了，而往往照顧長輩或失能者需要日以繼夜，耗費體力與精神，若因此辭去工作則經濟負擔又是另一個大挑戰。

俗話說「久病無孝子」，失能者因長期臥病在床或行動不便，需長期留在家中或養護機構內，社會參與程度相對較低，也容易導致心情低落，照顧者除承受照顧壓力外，經常也是失能者情緒發抒的出口，若沒有喘息的空間，很容易造成無法避免的悲劇。因此建置一個完整的長期照護網絡，整合所有資源，是目前政府努力的方向。而在今（2015）年甫通過的《長照服務法》是長照服務的重大里程碑，隨後的《長期照顧保險法》，簡稱《長照保險法》更是完成未來長照體系規劃的最後一塊拼圖。

整合長照法規 滿足民衆需求

現行長期照顧相關規範都散在不同法令，包括《老人福利法》、《身心障礙者權益保護法》、

《護理人員法》、《精神衛生法》等，服務需求者則依身分別適用不同法令，且部分服務具有重疊性，而有些需要服務的民眾卻無法受到保障。

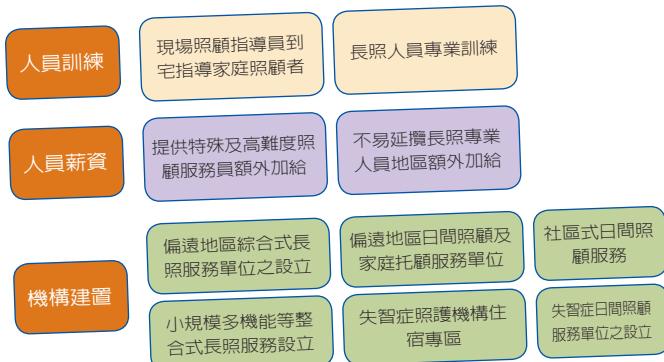
透過《長照服務法》以專法規範長照服務，首要的重點就是「整合」，衛生福利部護理及健康照護司司長鄧素文表示，這是國內首次完成長照專法，讓長照服務法制化，才能確保長期照護服務品質，法規共7章66條，內容包括「長照服務內容」、「人員管理」、「機構管理」、「受照護者權益保障」、「服務發展獎勵措施」等五大要素。

鄧素文說，《長照服務法》法制化後，不僅確保服務品質，在明確及一致規範下，可讓有意投入長照服務產業者有所依循，讓民間資源參與居家、社區及機構住宿式服務。《長照服務法》的通過，保障對象並不是只有失能者，還將家庭照顧者納入，如此才能健全長期照顧體制，從現今的統計數據顯示，2015年全國失能失智人口超過75萬人，以每位失能者影響2名家屬推估，《長照服務法》的通過可以嘉惠70多萬家庭、超過200萬人。

生老病死是人生會遇到的四個階段，現今臺灣的社會安全體系，包括全民健保、勞保、農保及國民

長照基金有什麼用處呢？？

基礎建設及充實人力



衛生福利部《長照服務法》懶人包：用處篇、財源篇。

年金都是採社會互助與風險分擔的社會保險制度，《長照服務法》是未來老年生活的安全照護基礎法治，然而，更須搭配《長期照護保險法》的資源才能夠完備未來的長照藍圖，準備好安全終老的社會。

照顧長者及失智、失能者，除了家屬自己照顧外，也需要具有專業素養的照護人力投入，才能讓照護品質更好。據衛生福利部估計，《長照服務法》的通過後，尚需照顧服務及醫療照護人力共計53,000多人，若未來《長照保險法》草案通過，則會再另外增加約40,000的人力需求。

長照服務的供應除了長照人力外，還包括長照服務機構（以下稱長照機構），其是指提供長照服務或長照需要的評估服務，依提供的方式分為到宅的「居家式」、在社區內的「社區式」、提供入住的「機構住宿式」。社區式如提供日間照

財源穩定 看得到用得到

長照財源 = 長照基金 + 長照保險

(強化體制及長照基礎建設) (政府企業人民共同分擔保費)

穩健財務

長照上路

48億公務預算

(其中1.5-6億撥發基金)

120億長照基金

(1年補助24個)

48億公務預算

(其中1.5-6億撥發基金)

120億長照基金

(1年補助24個)

1000億保險經費

(含公務預算)

第一階段

長照服務法通過前

(受惠民眾僅15萬人)

第二階段

長照服務法施行後第一年

第三階段

長照保險法實施

(受惠民眾80萬人)

顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務；機構住宿式是讓受照顧者住進去，提供如全時照顧或夜間住宿等服務。

鄧素文談到，在《長照服務法》中已明定長照專業人員定位，在母法架構下製訂子法、授予專業資格證明，此外，衛生福利部正規劃推動照顧服務員分級制度，同時也和教育部研擬推動長照學程及建立長照實習制度，讓服務提供者更具專業性，也能提高臺灣長期照顧的品質。

資源更全面、機構有品質

推展小規模多機能服務模式

近來長照議題很夯，處處可見相關的話題與資訊，但要注意的是長期照顧並非如字面解釋簡單。鄧素文表示，《長照服務法》對民眾的重大

影響是長照適用範圍的影響，如前所述包括失能、失智、家庭照顧者都受惠，另外最重要的是服務系統大整合，讓有需求的家屬及受照顧者能立刻找到資源。對於外籍看護工則採雙聘制，失能者家庭可依需求選擇，並可申請補充訓練。此外，透過定期評鑑且公開透明，讓民眾選擇有品質的長照機構服務。

在地老化對受照顧者及照顧者而言更是很好的選擇，因是在自己成長、熟悉的環境及生活圈接受照顧。鄧素文也指出，為強化社區整體照顧模式，長期照顧服務的機構需有多元化發展，因地制宜整合發展符合社區需求的小規模、多元化社區照顧服務模式。以日間照顧服務為基礎，擴充辦理居家服務及臨時住宿服務，以40人以下規模為原則，以彈性方式並充分運用在地社區照顧資源，提供社區老人個別化照顧服務，滿足社區老人多元服務需求並減輕家庭照顧者的負擔。

對於長照機構的改變及資源整合，鄧素文表示，《長照服務法》通過後對現有長照機構會有部分的衝擊，但《長照服務法》上路時間是2年之後，而也有明訂5年落日條款及改制轉銜原則，2017年《長照服務法》上路前，業者有近2年時間可以變更現有規模以符合法規；不希望變更現有規模及型態者，亦可選擇改制轉銜。

長照服務除了有「人」也要有「錢」，各界十分關心的財源問題，在原先的規劃當中是以「長照基金」及「長照保險」共同組成的，政府共規劃三階段，第一階段是《長照服務法》通過前，編列48億政府預算於長照十年計畫，讓15萬人受惠。第二階段依《長照服務法》規定，設置長照基金至少需要5年120億元，應用在普及長照資源及人力。《長照服務法》規定，長照基金額度及來源是在《長照服務法》上路2年後檢

長期照顧相關資源



長期照顧管理中心專線

市話撥打：412-8080

手機撥打：(02)4128080

衛生福利部護理及健康照護司網站

<http://www.mohw.gov.tw/CHT/DONAHC>

衛生福利部【長照政策專區】網頁

<http://www.mohw.gov.tw/CHT/LTC>

討，同時也要進行前瞻性規劃，因此，預計第三階段是《長照保險法》實施時，目前此法仍在討論中，但據估計《長照保險法》上路後，每年預計會有1,120億經費可運用。

鄧素文形容長照是「不能迴避的責任」，也是每一個國人都應該關注的事情，隨著年紀增長，人人都會老，而照顧好每位長輩及為照顧者打造一個社會安全體制是必要的，政府的責任就是建立一個完善長照制度，讓長者獲得適切照顧與服務，尊嚴安享晚年。

在老齡浪潮一波波來襲的現代社會，當某一天退休了、老了，才在構思老年生活時，其實已經有點太遲了！長照的議題看似很遠，其實是你我目前已無法迴避的課題，因此及早規劃及認識長照服務，讓未來能有更多的資源與協助掌握在自己的手上！

特別誌謝

衛生福利部護理及健康照護司司長 鄧素文

PIC/S GMP 國際標準



嚴格控管製藥品質

藥品品質全把關民衆用藥有保障

文 / 衛生福利部食品藥物管理署

2015年1月1日起，臺灣製藥品質已順利與國際接軌，邁入PIC/S GMP的新紀元，西藥製劑製造工廠已全面升級，採用更加嚴謹的國際PIC/S GMP製藥標準，確保藥品製造品質與安全。



PIC/S GMP已全面實施，目前合法的市售藥品皆認證通過，民眾可安心挑選。

藥品品質攸關國民健康，首重源頭管理，藥廠實施GMP目的即在健全藥品製造的源頭管理。我國自1982年推動藥品實施GMP制度以來，西藥廠家數由原來的500餘家減少至211家。而後，因應世界潮流，製藥品質的規範逐步提升到與時俱進的國際標準，1995年推動實施確效作業（cGMP），2007年再度推動實施國際GMP標準（PIC/S GMP規範），過程中逐步淘汰體質較弱的藥廠，截至2015年5月底止，通過PIC/S GMP評鑑之藥廠包括西藥製劑廠105家及醫用氣體廠34家，所生產項目已涵蓋各類劑型產品，充分滿足市場需求。

國際級的藥品製造標準PIC/S GMP

國際上對藥品品質觀念日新月異，對藥品製造的要求已由最初避免交叉污染，發展至從科學基礎出發的態度，並導入風險管理，建立涵蓋完整藥品生命週期之品質管理系統，以持續、有效的確保藥品品質。我國現行所採用PIC/S GMP標準就是目前全球最嚴謹的製藥標準，且為大多數醫藥先進國家所採用。PIC/S GMP核心價值在於透過品質管理與品質保證系統，確保藥品持續、穩定地生產及管制，並達到上市許可或產品規格所要求的品質標準，以發揮其預期的治療效果。

PIC/S藥品優良製造指引



PIC/S GMP 標準重點摘要

項目	PIC/S GMP 重點
品質管理	<ul style="list-style-type: none"> 建立品質保證系統，確保藥品一致地生產及管制，以達到符合上市許可或產品規格所要求之品質標準。 建立品質風險管理，減少會影響品質的不良因素。 定期進行產品品質檢討，持續的穩定藥品製造之品質。
廠房設施與設備	<ul style="list-style-type: none"> 生產區具防止交叉汙染及混淆之設計。 特殊產品 (例如：高致敏性或高活性產品) 需於獨立廠房中生產。 無菌藥品的製造，要求潔淨度之分級 (A ~ D) 與環境監控。
生產	<ul style="list-style-type: none"> 每批接收之原料，應檢驗內容物之同一性 (100% 抽樣及鑑別)，而且是向認可的供應商所購買。
品質管制	<ul style="list-style-type: none"> 廠內保存對照樣品與留存樣品，確保產品之可追溯性。 進行 (on-going) 安定性試驗，持續監控上市後之藥品，確保品質無虞。

完善的藥品回收、管理機制

透過PIC/S GMP的品質管理，藥廠如發現所生產出的藥品有安全或品質上的疑慮時，可立即透過廠內的產品回收作業機制，主動通知各銷售管道、代理商、醫院、藥商及藥局等，將不良品從市面上迅速下架回收，相關回收作業計畫與紀錄，均需檢送衛生主管機關備查，適時杜絕品質不良產品銷售到無辜的消費者手上，傷害使用者的健康。

此外，在PIC/S GMP的管理下，藥廠亦需針對品質異常的不良品進行調查，分析造成產品品質不良的原因，並提出相關矯正及預防措施，有效的避免造成品質不良事件再次發生。

為確保消費者用藥品質與安全，衛生福利部食品藥物管理署（簡稱食藥署）針對西藥廠有嚴格的評鑑、審查與發證制度，依照產品劑型、產品數

量、製造過程……等條件，透過風險評估加以分類管理，除每2~3年定期例行性查廠外，對於品質不良、申訴與檢舉案件的藥廠，則會啟動無預警的機動性查核，確認廠內是否落實PIC/S GMP管理及持續監測藥品質，杜絕違法、違規行為，一旦發現問題，依法查處，嚴懲不法廠商，嚴格監督藥品的製造品質，稽查過程中也會視情節進行產品抽驗，確保所有藥品的品質無虞，讓國人用藥安心與放心。

嚴格監督把關 用品質走上世界舞台

近期國內接連發生劣質油品、餽水油等重大食安事件，凸顯產品源頭原物料管理的重要，為強化管理藥品供應鏈的完整性，要求製藥業者應確保源頭管制、穩定製造及優良運銷三大目標。在上游端方面，要求業者在購買原料時，應落實執行供應商評估確保原料符合既定規格，才能用於藥

藥品生產供應鏈管理

2015年12月31日
全面完成實施
原料藥PIC/S GMP



原料藥廠

西藥製劑廠
醫用氣體廠
已全面完成實施
PIC/S GMP



製造管理

製劑廠

推動實施
PIC/S GDP

藥品GDP

運銷管理

物流商
經銷代理商

藥品品質全把關
民眾用藥有保障

國際醫藥品稽查協約組織【PIC/S】小檔案



國際醫藥品稽查協約組織（The Pharmaceutical Inspection Convention and Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme, 簡稱PIC/S）」為由「Pharmaceutical Inspection Convention, PIC」與「Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme, PICS」二個國際合作組織併行運作，由各國負責藥品GMP管理與稽查權責機關所組成之國際合作組織，致力於促進藥品GMP法規標準國際協和、稽查品質一致化及加強GMP國際合作與資訊交流。PIC/S組織的會員數從成立時8個會員，至現今已增加到47個會員，會員國家遍佈全球五大洲，我國自102年1月1日起成為該組織第43個會員，除我國外，主要為歐盟國家，其他如美國、加拿大、澳洲、新加坡、馬來西亞、以色列、南非、印尼、紐西蘭、日本、韓國等亦為會員。

品製造，確保所有藥品所使用的原物料都經過嚴格的標準把關。做好源頭管理之外，下游端同時要求業者應建立完整的藥品運銷紀錄，每項藥品賣到哪些下游客戶都要清楚記錄，若要回收藥品時才能有效進行，避免民眾服用到品質有疑慮的藥品，確實為民眾用藥安全把關。

目前政府正全力推動臺灣製藥產業邁向國際化，讓藥品品質控管標準提升到與歐美先進國家一致，也達到「藥求安全、藥求品質」的終極目

標。在政府及業者支持配合實施PIC/S GMP政策下，臺灣醫藥生技產業布局全球、藥品行銷國際市場的表現亮眼，並持續帶動臺灣生技製藥產業活絡發展，讓臺灣製造MIT（Made in Taiwan）藥品的優質形象躍向國際。MOHW



Q：市售藥品這麼多，又該如何分辨通過PIC/S GMP認證的藥商呢？

A：自2015年1月1日起，所有西藥製劑工廠已全面完成認證，民眾皆可安心選用。



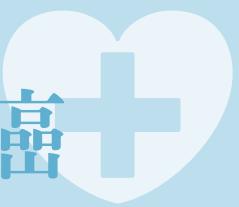
Q：我在藥盒上看見PIC/S GMP標誌，是代表甚麼意思呢？

A：此標章為尚未全面實施前，用以識別已通過認證的藥品，但目前已全面施行認證，因此未來挑選藥品時已不需於包裝上證明此標章囉！



醫同攜手照料 一起安心抗癌

癌症診療品質認證醫院



文 / 衛生福利部國民健康署

根據最新癌症登記資料顯示癌症時鐘持續快轉，2012年每5分鐘26秒就有1人罹癌，比前一年快了14秒。癌症自1982年起即高居臺灣死因首位，2013年癌症死亡人數約4.4萬人，2012年癌症新診斷個案人數約9.7萬人，不僅威脅國人健康，也耗費龐大的醫療人力與費用支出，因此，我國「黃金十年 國家願景」訂定癌症標準化死亡率於2020年下降20%，期能同時達成WHO所設「在2025年之前要將全球癌症過早死亡減少25%」目標。

工程業服務的許先生在得知自己得到大腸癌後，一度感到十分恐慌，歷經開刀割除腫瘤、飲食控制等治療後，生活已經逐漸恢復常軌，回憶起這段抗癌之路，許先生說：「和癌細胞打仗真的很辛苦，多虧癌症診療品質認證醫院內的護理師和營養師，除了提醒我不要提重物，避免開刀傷口裂開外，還教導我如何調配飲食，既可以顧到營養，又避免不當的食物刺激到傷口，使得傷口得以早日復原，他們的細心照顧，讓我覺得自己好像在『坐月子』！」。

跨科治療 提供整合照護

癌症防治從公共衛生三段五級著手，透過初段預防提升民眾防癌能力，到定期接受篩檢，以達早期發現早期治療，在進入治療過程，優質的癌症照護除能提升存活率外，更能提升生命品質，衛生福利部國民健康署(簡稱健康署)於2005年委託財團法人國家衛生研究院規劃「癌症診療品質認證」制度，並於2007年公布「癌症診療品質認證基準及評分說明」與「癌症診療品質認證作業程序」，自2008年起針對新診斷癌症個案達500例以上醫院，辦理癌症診療品質認證，期能與各院所一同提升整體癌症照護品質。



癌症診療品質認證機構掛牌。

癌症診療品質認證的過程包括由專家群審閱醫院標準作業流程書面資料、化學治療處方及所有癌症診治指標之建立、收集、檢討和改善方法等是否具有醫學實證，並實際與醫院領導者、各醫療專業人員及其他相關人員進行深入訪談，進一步瞭解醫療機構的願景、使命與核心價值。此外，亦實地觀察病人所受到的第一線醫療照護內容，包含：化學治療安全管控機制（處方制訂、開立、調劑及給藥流程）、病理切片複閱、影像診斷品質、放射線治療品管、護理指導、營養照護、查驗醫療紀錄及各項相關會議紀錄等，確保各項醫療服務符合品質規範。

認證醫院打破過去單兵作戰的模式，成立多專科醫師團隊，醫院會集合外科、腫瘤內科、放射腫瘤科、病理科、影像診斷科等醫師，組成專業團隊並定期開會，討論與確認每位病人的檢查結果，並依據實證醫學決定病人的診療方式，讓治療策略更完整。一個人做的決定，跟一個團體做的決定是不一樣的。現在病人接受的治療，都是經過團隊成員開會討論的，更為周全審慎；雖然沒有任何治療是百分之百完美，但集合眾人之力比起原本單打獨鬥的方式，離完美更近一點。

以病人為中心 落實全人照護

根據2012年癌症登記資料庫顯示，未在診斷後3個月內接受治療者，佔所有癌症個案的18%；若未在確診後3個月內接受正規治療，一年之內死亡率高達53%，是及時就醫死亡率17%的3倍。為使癌症病人經診斷後可及時就醫，癌症診療品質認證也強調腫瘤個管師（簡稱個管師）之重要性，醫院應依據該年度新診斷的癌症治療個案，每350例至少編制一名專任個管師，且健康署亦於2014年推出「癌友導航計畫」（計畫涵蓋全臺9成的癌症治療醫院），一旦被醫師診斷為癌症，個管師即會主動聯繫病人，積極關懷病人，

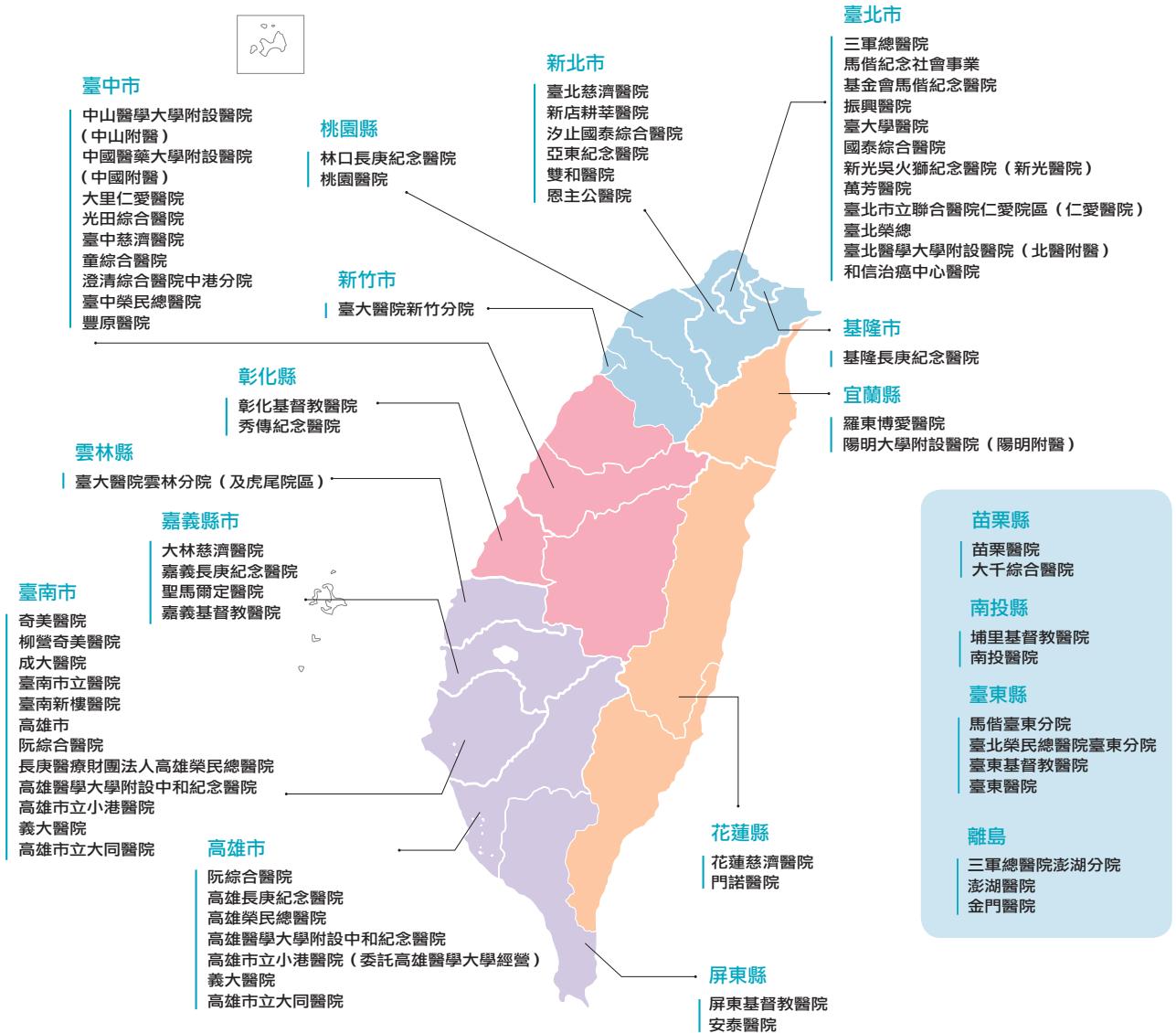


認證醫院以跨科系診整合的方式照護每一位病人。

協助醫師向病人說明治療計畫並解決病人的問題，包括治療副作用的處理及指導、症狀處置諮詢、協助病人度過治療的痛苦期與疾病的適應、提供癌症病人自我照護指導，希望能引導病人在3個月內接受治療，持續關懷追蹤至少1年。

除了個管師提供個案至少一年長期追蹤外，營養師的飲食照護及心理師提供心理諮商等，在癌症病人照護上亦是不可或缺，於2015年起將心理照護諮詢服務列入認證基準之加分項目中，鼓勵醫院依據癌症病人需求，提供專業服務。此外，癌症安寧療護為癌症診療品質認證重要環節之一，醫院提供癌症病人完善的安寧住院、居家及共同照護服務，可減少無效醫療情況發生，使末期病人得以善終，目前最新統計，2012年服務2.2萬名癌末患者，安寧療護涵蓋率達50.6%。另，為尊重病人知曉權、選擇權及拒絕無效醫療，將掌握病情的權利還給病人，健康署於2014年起輔導醫院建立癌症病人病情告知之流程與品質管理機制，包括：病情告知時機、被告知意願評估、病情告知內容、建立監測機制、檢討改善，及在癌症病人就診或入院時即進行病人知情意願評估，並於2015年起收錄癌症病人及家屬之知情狀況，這項新政策可以說是臺灣推動醫療人權的重大革新。

癌症診療品質認證醫院服務分布圖



註：臺東、南投、苗栗等3個區域及離島無通過認證醫院，2012年起爰補助該區域辦理建立跨院際癌症照護合作試辦計畫（目前有11家醫院）

推動癌症診療品質認證

醫院服務掛保證

健康署署長邱淑媞表示，常聽到民眾罹癌後慌了手腳，會到處詢問治療方法，以致延誤治療時機，令人心疼。健康署實施癌症診療品質認證的

目的，就是將以病人為中心的概念落實在醫療服務品質上，期盼提升國內癌症預防及診治服務的品質，讓癌友不會在抗癌的路上迷失方向，從得知罹癌的那刻起，就放心地把自己交給醫療專業人員，並得到有品質、有尊嚴的治療與照護。我國自2008年開始實施癌症診療品質認證以來，

癌症5年存活率由2003～2007年的48.3%提升至2008～2012年的54.2%，相較於推動前，存活率提升5.9%。

臺灣目前通過認證的家數有55家，有超過8成的癌症病人是在認證通過的醫院接受治療。認證醫院的名單公布於健康署網站，且通過認證的醫院也會懸掛衛生福利部認證掛牌，以利民眾做為就醫選擇的參考。

與世界接軌 符合國際潮流

推動癌症診療品質認證是全球趨勢，世界經濟合作發展組織成員國自1992年，陸續訂定癌症防治策略，希望能夠降低癌症的發生率及死亡率，因此，推動癌症診療品質認證，不只是台灣努力的目標，更是全球一致公認的重要議題。

臺灣癌症診療品質認證發展之初，即導入美國醫療機構評鑑聯合會（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations）及國際醫院評鑑（Joint Commission International）之Tracer Methodology（追蹤方法學）應用於認證過程中，期望以此方式追蹤醫療服務之系統性與一貫性，確保醫療服務品質，並使臺灣癌症診療品質與國際同步。

推動跨院際癌症照護合作

消弭健康不平等

另外，健康署針對目前沒有通過認證醫院的縣（臺東、南投及苗栗縣等三縣及離島），於2012年開始推動「跨院際癌症醫療照護合作試辦計畫」，目前補助三縣及離島內的11家醫院（臺東馬偕醫院、臺東基督教醫院、臺北榮民總醫院臺東分院、部立臺東醫院、大千綜合醫院、部立苗栗醫院、部立南投醫院及埔里基督教醫院、三軍總醫院澎湖分院、部立澎湖醫院、部立金門醫院）分別和通過癌症診療品質認證醫院合作，建立診斷、治療雙向轉介平臺、導入癌症治療指引、跨院際討論研擬病患癌症治療書、召開跨院際癌症多專科團隊會議、雙向癌症臨床實務經驗交流及提升化學治療與放射治療品質，讓罹癌民眾不需長途奔波就可在當地醫院接受有品質的化學治療、放射線治療或安寧照護。希望這個計畫能打破城鄉之間的差距，讓全臺各地的民眾，皆能受到高品質的癌症診療與照護。

健康署期望每個罹癌的病人皆能獲得最佳的癌症診療照護，藉由具醫學實證之品質規範，及院際間合作之模式，使罹癌病人皆能安心接受正確的治療，不會在抗癌的路上迷失方向，邁向嶄新的未來！

MOHW



Q：已經通過認證的醫院，以後是否永遠會是認證醫院呢？

A：所有通過的醫院都會有認證的期限喔！評定結果「通過」之醫院認證效期為4年。評定結果「有條件通過」者，效期為1年，且醫院須於隔年提出複評申請，未於規定時間內提出申請或複評結果仍未「通過」者，即取消認證資格。

更多即時資訊可前往衛生福利部國民健康署官方網站（<http://www.hpa.gov.tw>）
→健康主題→癌症防治頁面查詢。



急診有分流 緊急有規劃 提升醫療服務品質



文 / 黃倩茹

近年來，臺灣的醫院急診醫療服務面臨人滿為患、病患家屬暴力等挑戰，為提供民眾安全且具品質的緊急醫療服務，期望能落實醫院緊急醫療能力分級制度，掌握緊急醫療服務品質指標，以加強民眾在各層級醫療機構就醫之信心。



美國燒燙傷醫療團隊來臺，與我國進行交流及協助。

由於工商及交通發達，各種災害之緊急傷病事故有增無減，而颱風、地震、土石流等天然災害與車禍、火災、化學等人為災禍之預防應變措施，也是緊急醫療服務體系必須面臨的問題與挑戰。因此，臺灣緊急醫療救護體系包括中央的衛生福利部與內政部、縣市政府與衛生局、救災救護指揮中心、急救責任醫院等，提供「到院前救護」與「到院後醫療」之緊急醫療照護服務，並配合各種災害緊急應變措施，提供平日與緊急災害時的急救，俾於第一時間內將病患送至適當的醫院接受治療，守護國人的生命安全與健康。

為此，衛生福利部陸續推動多項措施以增進緊急傷病患的服務品質。在法制層面，於1995年修訂《緊急醫療救護法》、2008年公佈「緊急傷病患轉診實施辦法」，以健全緊急醫療救護體系，規範急診病患轉診等等。在政策層面，自2009年開始辦理「醫院緊急醫療處理能力分級評定」，依據醫院提供整體緊急醫療能力，評定為重度級、中度級及一般級急救責任醫院。在執行層面，於2011年規劃推動「提升急診暨轉診品質計畫」，建構

急診病患轉診網絡



「緊急傷病患轉診網絡」，配合電子轉診平臺的運作，並落實急重症分級制度，以提升緊急醫療暨轉診品質。

此外，於2015年規劃全國193家急救責任醫院，建置14個急診病患轉診網絡，重度級急救責任醫院為各網絡之基地醫院，以區域聯防概念，整合網絡內中度級、一般級急救責任醫院，提供特定緊急傷病患之綠色通道，與急診間病患向上、平行、向下無縫接軌之急診轉診服務，落實在地醫療及分級就醫，解決部分醫院急診雍塞的問題。

五級檢傷分類讓急診醫療分輕重緩急

自2010年起，前往急診的病患再也不是先到先看，而是以病情嚴重度來判別處置先後次序，才得以即時運用醫療資源，挽救重症者的生命。參照加拿大檢傷分類的系統架構，當時衛生署委託「臺灣急診醫學會和中華民國急重症護理學會」，研究制訂符合臺灣就醫環境和文化的急診五級檢傷分類標準，令全國統一使用，與世界潮流接軌。

台灣急診檢傷與急迫度分級量表 (Taiwan triage and acuity scale,TTAS)

TTAS級數	名稱	再評估時間	定義
第一級	復甦急救	立即	病況危急，生命或肢體需立即處置。
第二級	危急	10分鐘	潛在性危急生命、肢體及器官功能狀況，需快速控制與處置。
第三級	緊急	30分鐘	病況可能持續惡化需要急診處置，病人可能伴隨明顯不適的症狀影響日常生活。
第四級	次緊急	60分鐘	病況可能是慢性疾病的急性發作或某些疾病之合併症相關，需要在1-2小時做處置，以求恢復避免惡化。
第五級	非緊急	120分鐘	病況為非緊急狀況，需做一些鑑別性的診斷或轉介門診以避免後續之惡化。

急診五級檢傷分類標準，除依成人、兒童先行分類，緊接著注意病患是否外傷，並根據呼吸窘迫度、血行動力、意識程度、體溫、疼痛嚴重度、受傷機轉等六種條件分級判定。

採行「急診五級檢傷分類基準」，把醫療資源優先提供給急重症患者，請輕症患者耐心候診，讓急診的醫護人員有時間與資源，為所有病患進行最佳處置，維護周延的醫療照護品質。

妥適分配緊急醫療救護體系醫療資源

臺灣每年接受急診服務的病患約720萬人次，其中最刻不容緩的就是緊急傷病患者，根據「緊急醫療救護法施行細則」第二條第三點之規定，當

單一事故災害發生傷病患人數達15人以上時，亦即啟動「緊急醫療救護體系」，到院前緊急救護由消防機關負責，到院後緊急醫療由衛生機關負責，屬於衛生與消防雙主管機關共同負責。

此外，對於大量緊急傷病患救護部分，各直轄縣市政府依據各相關法規訂定「大量傷病患救護辦法」，每年辦理轄內大量傷病患之緊急醫療救護相關訓練及演習。衛生福利部區域緊急醫療應變中心（REOC）亦每年辦理150場以上各項緊急醫療訓練、演習／評核、研討，使醫院醫護人員熟悉各項緊急醫療應變技術與流程，以提升緊急醫療應變量能。

以今（2015）年6月在新北市八仙水上樂園發生舞臺粉塵暴燃事件為例，造成參與活動的遊客499人燒燙傷，由新北市政府消防局救災救護指揮中心（119）受理報案，經新北市政府消防局119緊急送往急救責任醫院治療，並依傷情狀況，指派消防局、衛生局及警察局派員至現場指揮、調度、管制及聯繫救災、救護等執行救災救護工作相關事宜。

此次的八仙樂園粉塵暴燃事件，在面臨大量傷病患時，將近50家醫院隨即依據平日的災防訓練

演習，召集調度所有醫療人員竭盡心力搶救燒傷病患，事件發生2個月餘後，截至9月4日，計有12人死亡，尚有186人繼續留院治療。而美、日等國的燒燙傷醫療團隊，也分別來臺與我國醫療機構及醫事人員，進行燒燙傷醫療照護技術之交流、協助與諮詢，並對於此次粉塵暴燃大量傷患醫療處置得宜及醫院緊急醫療應變能力，表示高度讚賞與肯定。MOHW

衛生福利部八仙塵爆應變措施

- 一、於「緊急醫療管理系統」開案，俾使各醫院進行填報，以掌握傷患去向與收治動態。
- 二、通知急救責任醫院與區域所轄醫院整備收治，並召回必要人力。
- 三、協調鄰近地方政府衛生局民間救護車支援新北市政府衛生局，以協助現場傷患後送。
- 四、每6小時匯整全國燒燙傷加護病房及加護病房空床數，並提供予衛生局與醫院，作為持續監控傷病患就醫情形與掌握各院收治量能之參考。
- 五、隨時掌握醫療站與醫療資源。
- 六、針對塵爆後北部地區急診及加護病房醫療量能部分，每小時更新本部網站首頁（<http://www.mohw.gov.tw>）「全國重度級急救責任醫院急診即時訊息區」之資訊，密切觀察其中涉及收治八仙個案之醫學中心之急診等待加護病房人數。
- 七、積極彙整有意願協助之醫事人員資訊，建立可支援人力名冊，並主動提供有人力需求之醫院，協助雙向聯繫與媒合。
- 八、協助醫院個案轉院：依收治醫院需求協助個案轉院。
- 九、成立「八仙樂園粉塵暴燃事件」醫療專家顧問團：成員包含燒燙傷照護、整形外科、皮膚科、感染科、麻醉科、燙傷護理及精神科等學會專家，共計31位，提供燒傷病患醫療照護處置、重症感染控制、藥品醫材使用與經驗之諮詢與協助。
- 十、設置「0627八仙樂園粉塵暴燃專區」專屬網頁，公布病患收治情形、全國加護病床及燒傷病床空床數、藥品醫材供應情形、社福資源及募款情形，相關醫事團體提供之義診服務等訊息。
- 十一、成立衛生福利部八仙粉塵暴燃專案賑災專戶。



天公疼惜的所在—— 造訪衛生福利部臺南教養院

文 / 黃鈺婷



在臺南教養院的生活，總是充滿喜悅與活力。

在後壁鄉下的衛生福利部臺南教養院（簡稱臺南教養院）裡，這群被稱為「天公仔子」的身心障礙朋友日漸老去，多虧有一群用心的工作人員陪伴他們，設計各種活動豐富他們的老後生活，而工作人員也從他們純真可愛的笑容裡得到力量，大家彼此照顧就像一個超級大家庭，來參訪一回臺南教養院，你會明白為什麼這裡是「天公疼惜的所在」！

子左拐右彎，車窗外滿是農村景致，一路車找尋隱身於臺南後壁鄉下的臺南教養院，初步入院內時，忍不住欣賞起院區的綠意盎然，如果是不知道情況的旅客，一定會以為自己走進一處美麗公園，迎面而來的除了讓人心曠神怡的綠色環境，還有一些偷偷觀察我的好奇眼神與真摯笑容。

充實生活 豐富不平淡的人生

這裡是臺南教養院，一處專門為18歲以上的身心障礙者服務的機構，因為臺灣人口結構老化，目前院內服務對象平均年齡已達51歲。2005年之後，臺南教養院院長陳敬忠也因應老化現象，將服務內容從訓練教育改為休閒保健為主的服務型態。

服務內容改變，連方式也變得生動有趣，受訪的臺南教養院教保科科長黃雪玲笑稱，以前強調訓練，現在是工作人員得使出渾身解數，讓服務對象喜歡參與活動、強健筋骨。

院內活動多元，從靜態的美勞、繪本閱讀，到動態的體適能跟槌球活動一共有10種之多，以休閒保健為主，但仍保有技藝班——農場園藝、麵包烘焙、手工藝、清潔班，只是人數較少。

院內工作人員會觀察每個人的興趣跟體力來協助他們選擇活動，為了維持健康，每天都有固定的晨間運動，也會鼓勵他們在體適能跟團康韻律兩種活動之間擇一參加，並融入遊戲互動，活用自製教具，以增加上課樂趣。

除了每週排定的活動外，每個月會舉辦社區適應活動、每季的慶生會、每年都有自強活動及親子活動，還有許多團體到院內表演，活動之多連院

長都說：「在這裡時間真的過得很快，他們一早就開始參加活動，一下子就天黑了！比我們還忙！」

適性發展 培養個人與社會能力

雖說活動較偏向輕鬆休閒，但也強調適性發展，有些服務對象在工作人員帶領之下充分發揮自己的潛能，例如有位60幾歲的服務對象特別擅長縫紉，連來參訪的醫生都稱讚他的技術比外科縫傷口還要精細工整。手工藝班有個學員還能自己規劃參加比賽，跟工作人員討論訓練計畫，因為只要得到全國特優獎就能去臺北領獎，不僅可以跟姐姐聚會，回到院內還有獎勵金可領取。

喜愛務農的也不少，教養院裡最有特色的當屬農場班，種植各種果樹，一年四季皆有果實可採，果樹熟成時工作人員帶領450名服務對象一起採果，邊採邊吃，配合不同趣味活動，整個農場熱鬧非凡。這美好的成果是每一天工作人員帶領一群有興趣也有能力的服務對象，到農場辛勤工作換來的，來這看一眼農場整齊的樣子就知道這些服務對象有多勤勞。對這些服務對象來說，可以將成果嘉惠其他人，也是一種對他個人能力的肯定。

人人各有所長，院內針對自主意識高的服務對象，結合個人興趣，成立各種社團，其中舞龍舞獅社、團康韻律社、太鼓社常常受邀外出表演。這讓他們跟社會有更多連結，不僅展現他們的才能，對一般人來說也是一種社會教育，其實他們跟我們差別不大，只是需要一點協助與支持，他們能夠完成的事情比我們想像得還多。

教養院也把公共場合應有的禮節融入到生活情境教學中，例如院內有視聽活動，學習欣賞電影時要保持安靜，到社區商家購物時要排隊結帳，培養成良好習慣，因此不管社會適應活動是去大賣

場購物，還是外出觀賞電影，或搭乘高鐵到各地參觀，都展現了良好秩序。院方希望透過外出讓普羅大眾接觸他們，並看見身心障礙者的存在，也可降低因不了解而產生的恐懼，進而配合營造友善的環境。

密切互動 師生親如家人朋友

提到跟服務對象的互動，每位教保同仁都不約而同地說，跟服務對象的關係很難以工作責任來界定，因為每天相處，有時候像朋友互相關心，有時候又必須扮演親人的角色照顧他。這些天性熱情的服務對象往往一早就到門口附近徘徊，等著跟院長及工作人員道早安，買東西一定會拿來分享，下班時還會來催促你快回家別加班，偶爾壓力大的時候，他們也會問你是不是心情不好，噓寒問暖程度有時甚至比家人朋友更關心你。

他們的熱情相對地也鼓勵院內工作同仁們用心陪伴，期盼讓他們在院內快樂生活。在第一線工作的臺南教養院輔導員吳宗煌就特別提到觀察力、耐心跟接納很重要，許多服務對象都會有固著現象，特別在意某些事情，例如曾經有個新進的自閉症服務對象，每天都要到門口去調整大門，所有人都以為他不適應想出去，後來才知道這是他對開門角度的固著，滿足需求之後就解決了。另一個新進服務對象則是自閉兼過動，無法固定待在一處，喜歡觸碰別人，造成同儕間的衝突，後來院內工作同仁調整寢室及課堂位置，知道他靜不下來，安排他到可以自由走動的清潔班上課，並用親人探視的鼓勵方式作為增強，經過半年他轉變很大，非常喜歡院內的生活。

而當這些身心障礙者無法完整表達自己想法時，又加上工作人員沒有花長時間觀察、理解、建立關係，一旦發生問題，就會沒有辦法立刻解



臺南教養院也會安排戶外的實務活動，讓服務對象體驗各種不同的生活。



照顧者也好，還是被照顧者也好，都是上天派來的天使。

決。吳宗煌也提到衝突發生時，其實也跟我們一般人一樣，得先讓兩方好好抒發情緒，說明爭執原因，才來調解，尊重跟傾聽永遠是不二法門。不過他們其實心思單純，情緒只會留在當下，當處理完衝突後，吵架的兩個人又像沒事一樣的玩在一起，從不記仇。

跟這些大孩子們相處，工作人員也自然心情開闊，只是仍然要面臨老化帶來的挑戰，當大孩子變成老孩子，有的會生病住院，最終難免離世。之前院內也辦理過悼念亡者的追思儀式，黃雪玲提到這儀式不只是療癒服務對象，同時也在療癒工作人員，因為往往哭得最慘的是照顧他們的工作人員。

收穫快樂 換個視角看人

在教養院裡的工作人員，每個人都覺得從服務對象身上得到的收穫更多，陳院長笑說他們是「天公仔子」，是老天爺寵愛的孩子，不用煩惱，醒來就來參加活動，盡情的玩，開懷的笑，看著他們快樂，自己也會感染快樂。「每個人多多少少



都有障礙啦！只是他們的障礙比較明顯，但是誰比較快樂呢？」

黃雪玲補充說：「對啊！我們自認爲他們可憐，但從他們的視角看來，我們這些庸庸碌碌的人才慘啊！反觀自己，他們的純真、不記恨、活在當下都是我們缺乏的，開心就笑、難過就哭，不隱藏也不耽溺情緒，從服務過程讓我學習用不一樣的角度看待事物，我反而覺得他們是我們的老師。」

其實能踏入臺南教養院的都是幸運兒，因為加入這個超級大家庭的人天天都被笑容圍繞，或者說，不管是照護者與被照護者，其實都是上天派來的天使，因為這裡充滿愛，的確是一處天公疼惜的所在啊！MOHW

特別誌謝

衛生福利部臺南教養院院長 陳敬忠
衛生福利部臺南教養院教保科科長 黃雪玲
衛生福利部臺南教養院輔導員 吳宗煌

醫療無國界

2015WHA世界衛生舞臺



文 / 黃倩茹

第68屆世界衛生大會（WHA）在5月18至26日於瑞士日內瓦召開，今年是臺灣第7度以觀察員身分參與，由衛生福利部部長蔣丙煌率領23位代表團成員出席這場衛生屆的盛會。

今年的大會主題是「建構具彈性應變能力的健康體系（Building resilient health systems）」。針對過去一年全世界最重要的兩個健康議題——伊波拉病毒和尼泊爾大地震，蔣丙煌在大會演說中向全世界分享我國對抗伊波拉疫情的作為、積極參與尼泊爾震災的醫療援助，以及我國健保體系的成果與願景，重申我國有能力、有意願參與WHO工作，籲請國際社會支持。

於大會演說宣揚臺灣醫療成果

在2014年伊波拉疫情爆發之際，臺灣除了提供個人防護裝備和捐款外，並在第一時間派員前往美國參與伊波拉感染防治醫護人員教育訓練，更與美國合作，在臺灣南部建立「伊波拉防



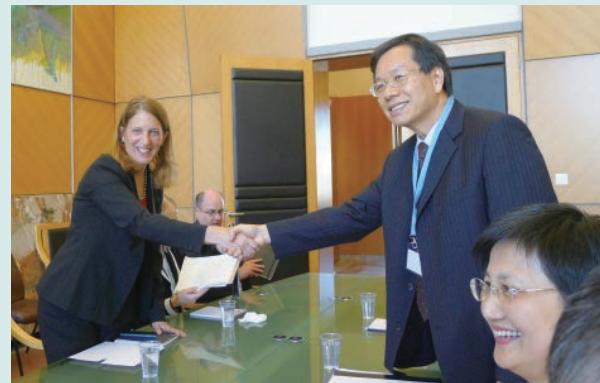
我國第68屆WHA代表團成員。

疫訓練中心」，培育亞太國家種子師資，積極守護區域安全。

衛生福利部醫事司副司長也是前國際合作組主任商東福表示，尼泊爾災後重建之時，臺灣政府也在第一時間派出醫療團隊進入尼泊爾，向在當地聯合國成立的協調中心報到並註冊為國外醫療團隊接受當地衛生部的安排、分派任務，依世界衛生組織災難醫療援助外國團隊的國際規範準則，在前線提供實質援助，肩負世界一家的責任。

至於我國自1995年開始運作的全民健康保險，在幾次重大災難中，都發揮了強而有力的社會支持功能，並建立起全面醫療照護的社會保障機制，成為我國健康體系的強大後盾。尤其整合了公私立醫療資源，建構起緊急醫療網和傳染病防治網，提供適切的急重症醫療服務，在緊急災難發生時提供彈性的應變，接著，在未來面臨高齡化的趨勢，臺灣也將憑藉全民健保的堅強實力，持續規劃完善的長期照護體系。

蔣丙煌在大會演說中指出，臺灣透過各種醫療網絡的整合，有能力建構起具彈性應變能力的健康體系，而世界各國也對臺灣完整的全民健保體系，深表讚嘆。



我國與索羅門群島的雙邊會談(左4為索羅門衛生部長)。我國與美國進行雙邊會談(左1為美國衛生部長)。

積極參與技術性議題、雙邊會談深化國際醫療合作

商東福表示，在今年世界衛生大會中，臺灣代表團分別與美國、日本、歐盟等31個國家進行雙邊會談，議題主要聚焦在醫療衛生合作，並藉此機會籲請支持臺灣擴大參與世界衛生組織，讓世界衛生大會成為臺灣深化國際醫療衛生合作的重要平臺之一。

在技術性委員會中，臺灣也針對28項技術性議題進行專業發言，包括：非傳染性疾病預防、健康促進、準備監測與反應、傳染性疾病、健康體系等，除了展現臺灣先進的醫療衛生實力，也在此取得第一手的全球策略與資訊，增進國際合作。

此外，臺灣代表團團員也與23個國際組織會晤，包括：世界醫師會、國際醫藥團體聯盟、世界公共衛生協會聯盟、國際兒童癌病協會、世界牙醫聯盟、美國公共衛生協會等，分享我國醫療衛生經驗與成就。

值得一提的是，今年我國代表團更在技術簡報（Technical briefings）場合中，以臺灣的名義發言，分享我國癌症防治的經驗和成就，這是今年

度參與WHA的嶄新突破，也是未來努力參與的方向。

負起世界公民責任也守護國民健康

面臨艱難的國際處境，每年舉行的WHA是臺灣目前能以平等地位公開參與聯合國體系的活動，對臺灣國際政治情勢具重要意義。

商東福表示，從公共衛生的角度而言，每年召開的世界衛生大會，為國際上重要的衛生議題制訂了重要的指引，在制訂的過程中，每個會員國、觀察員和國際組織都能針對議題發言，發表過去執行的成果並提出建議，因此參與世界衛生大會，有助我國了解國際衛生政策發展趨勢，對於守護國民健康有莫大的助力。

另一方面，當世界其他國家有困難時，我國也透過在世界衛生大會的參與，負起世界公民的責任，盡己之力提供援助，同時，也藉此機會與國際醫療團隊合作交流，讓臺灣在醫療衛生的處理原則，與世界同步。MOHW

特別誌謝

衛生福利部醫事司副司長 商東福



樹立健康促進典範 擔手打造健康臺灣

第三屆健康促進貢獻獎

文 / 衛生福利部國民健康署

健康促進貢獻獎已經邁入第三屆，透過選拔及頒獎，表彰長年奉獻於健康促進領域人員與團體，希望典範傳承，將救人於無形，挽救更多人的生命與健康，讓善循環生生不息。

「我看到了！」這是此次得獎者之一門諾醫院副院長許明木，為病人治病聽到最欣慰的話語。長期深入偏鄉地區推廣眼睛健康照護的他，常自掏腰包購買眼藥水及眼鏡，贈送給經濟弱勢的孩童及老人，讓患者重新看見美好世界，生活更有尊嚴。

讓愛被看見 催生健康促進貢獻獎

衛生福利部國民健康署（簡稱健康署）自2013年起舉辦「健康促進貢獻獎」選拔活動，以表揚在女性、婦幼、兒童及青少年健康、菸品及檳榔等健康危害防制、肥胖防治、健康場域（城市、社區、學校、職場、醫院等）、活躍老化、癌症、慢性病防治、國民營養等領域健康促進人員與團體之典範。

健康署署長邱淑媞表示，投身預防醫學是寂寞的鬥士，一般是病人請求醫生看病，但預防醫學的醫生都要去請求病人篩檢和治療。臺大身心科主任李明濱則說，「身為守門人非常重要，把病人治好是使命，但預防病症不復發更是重要」。

一同守護國人健康，讓愛永傳不息

為了感謝健康促進的推動者，健康署循往年選出個人獎8名及團體獎3名。邱淑媞署長說，本屆得獎者及團體事蹟與貢獻，完全呼應了聯合國2015年後永續發展重點，從防治傳染病進階到防治「非傳染病」。不同領域的夥伴們努力耕耘，默默地為推動健康促進而努力。

素有兒童守護神的臺大兒科主治醫師李秉穎談起選擇兒科理由：「只要做對一件事，就能影響幼兒一輩子」。他致力於修訂新版兒童健康手冊，制定幼兒接種政策，期盼能造福更多小朋友及家長；中國醫藥大學副校長林正介推動老人醫學、高齡友善照護不遺餘力，患者們很感念的說，「林正介醫師，不只是醫生、是朋友，也是我們家人」；新店耕莘醫院林瑞祥醫師、糖尿病關懷基金會，長期推動糖尿病照護與病友健康生活教育成果斐然，乳癌病友協會理事長林葳在乳癌防治及乳癌病友支持上長期努力，乳癌病友說，「有她就有陽光」，她陪伴眾多病友、家庭，走過罹癌幽谷，看見希望。

此外，台灣公共衛生學會理事長、陽明大學教授李玉春長期投身公共政策，建立國內菸害及酒害防制智庫，對菸害防制政策影響深遠；臺大精神醫學部教授李明濱則是長期投入心理健康，首辦國家自殺防治中心，並發表「心情溫度計」，讓民眾可以做自我檢測，初步了解自己的情緒變化，能做好初步篩檢，早期治療，讓憂鬱退散。

在生育及婦幼健康領域耕耘許久，催生台灣第一座母乳庫的台灣母乳協會，獲得團體貢獻獎。

國內參與健康促進醫院之先驅，將醫療轉型為健康產業並積極推動職場健康促進的臺安醫院及院長黃暉庭，則分獲團體及個人貢獻獎。

健康署站在領航國民健康的關鍵位置，將持續辦理健康促進貢獻獎選拔，讓上醫醫國者的努力能夠被社會看到，並期望典範得以傳承，邀請更多新血投入健康促進之領域，共同守護國民健康。

MOHW

第三屆健康促進貢獻獎之個人獎及團體獎名單

個人獎

李秉穎醫師（國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院）
 林正介副校長（中國醫藥大學）
 李明濱醫師（國立臺灣大學醫學院附設醫院）
 許明木副院長（臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院）
 林瑞祥醫師（天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院）
 林葳 秘書長（社團法人中華民國乳癌病友協會）
 黃暉庭院長（基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院）
 李玉春教授（國立陽明大學）

團體獎

社團法人台灣母乳協會
 財團法人糖尿病關懷基金會
 基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院



第三屆健康促進貢獻獎頒獎典禮所有得獎者合影。

我與健康的約定

健康是人生的無價之寶，為了保持健康的身體，多少都會遇到選擇的十字路口，或許是要捨棄一生喜愛的美食，又或許為了健康而不隨心所欲的生活，時刻堅持規律步調，在本期特別邀請讀者們提出個人對於「健康」的看法，並透過他們的經驗與想法一起定義屬於自己健康人生吧！

與健康有約—— 拜託頑石點頭

文 / 衛生福利部參事 高宗賢

健康是啥？只要生理之痛感令我不自在，我就無法當身體是處於健康狀態。

一則由於愛吃豆類，再則會議次數頻繁而飲水不足，這些年來我著實為高尿酸所苦，復經歲月摧殘，腎結石終無中生有、生生不息。

顆粒不動則已，一旦脫離原址，四方遊蕩，則咬牙切齒，冷汗直流。

去年某時，痛到無以承受，草莽如我，仍寧願相信正統醫療，上醫院。醫師也算完全依照其所學所習，照片子、插雙J管，無非希望已經去「結」之滾「石」能順利依循管道而出。

如此折騰多日，石頭尚未落盡，痛，覺管子將戳破膀胱，不得已，回頭求救於醫師。醫師果是書生，耐心解釋為何插管，再「鼓勵」我忍耐，不要停於最後一哩路前。

差點被他「感動」而繼續插著管，但前關難過怎待後關，思而再，要求他「原諒」我目光短淺，儘速去了雙J。

或許我造孽太深，頑石流連不去，進出醫院數次，



身體病痛的不自在最終讓高宗賢下了「戒」心。

幾乎發狂。及至一日，某醫界大老見多識廣，突福至心靈，告知有結石病人以自發功將頑石震離而出。

當夜，因滾石痛至無法入眠，死馬當活馬，如法行之，隔晨，親見頑石終於點頭而下。這可是苦盡甘來？！

不！斬草不除根，春風吹又生，終是苦盡苦又來。況我絕非凡將降大任之人，當不必苦其心志，餓其體膚……，且眾生畏果，菩薩畏因，這事總得學習見賢思齊，斬石斷根。

於是，下了「戒」心，除遵醫囑續日服降尿酸藥外，豆類只可遠觀而不可近嚥！初始，其痛揪心，日復一日，漸次麻痺。如今，尿酸由九至三，一切忍耐獲致豐碩成果！

我終於又可「考慮」開戒了；「想想」總可以吧！MOHW

我不瘦，只是胖的不明顯

文 / 衛生福利部臺北醫院專員 廖美怡

很多朋友見到我第一句話開場白就是：「你也太瘦了吧！你吃這麼多都吃到哪裡去啦？」。其實，我是食物不離身的人，隨著年紀增長、飲食習慣的改變，人都是會胖的，正確的飲食生活，照著做，您也可以胖的不明顯！

1. 三餐「一定」要定時定量吃：隨著生活步調加快，很多人趕著上班沒有在九點前吃早餐、中餐忙到沒空吃、晚餐變成消夜場（8點後吃晚餐都叫消夜），且若餓過頭才吃飯，會飢不擇食，容易吃過量，身體還會把大部分能量轉為脂肪，以備不時之需，故採用餓肚子減重的人會越減越肥，所以三餐定時吃是控制體重的關鍵。

2. 多吃食物、少吃食品：多吃食物原本的型態，盡量不要吃加工處理過的食物。例如，花同樣的金額，選擇買一顆水煮蛋好？還是一顆茶葉蛋好？各位可知？胃消化茶葉蛋需4小時，但水煮蛋只須40分鐘，因為水煮蛋比較接近食物原本型態；所以當然選擇吃水煮蛋。攝取蛋白質選毛豆勝過豆腐、攝取澱粉選擇米飯勝過麵條、選擇喝玉米排骨清湯勝過吃玉米濃湯（勾芡類湯品）、自己削的水果勝過買市售削好的水果，諸如此類，族繁不及備載，每次下筷前，優先選擇「食物」來享「瘦」美好的一餐～

3. 先吃對，也吃夠：很多人三餐只求有飽足感，卻沒注意熱量過高、營養失衡。所以選擇食物前，先選擇對的食物，先吃應該吃的飲食、再吃想吃的飲食，同時吃多樣化的飲食，可參照國民健康署推行的「彩虹蔬果飲食法」簡單掌握自己食物的多元化，讓每個



廖美怡對於飲食有一套自己的健康守則。

顏色的食物攝取均衡。若無法從三餐飲食攝取足夠顏色的部分，當日可增加攝取新鮮水果，蘋果為白色食物、葡萄為紫色食物、火龍果為紅色食物等等，兩餐之間肚子餓了以水果充飢，既健康又經濟。

4. 每日熱量控制，每週監測體重：生活有時不免會與同事朋友聚會享受大餐，此時謹記，享用大餐的時間要錯開，讓身體有足夠的時間喘息，得以消化大量食物及熱量，否則來不及消耗掉的熱量會囤積在體內，每累積7,000大卡就會多1斤肥肉，日積月累身材就走樣了。另外我也會常常量體重，若發現體重增加了，最近一週三餐就會控制進食的量，或增加高纖的食物來替代高熱量食物，讓身體自然瘦回去。

5. 觀測身體訊息：每天晚上睡前觀測一下自己身體狀況，哪裡累了，哪裡痠了，找到身體疼痛的原因，適時放鬆；如果發現腿痠了，睡前就抬抬腿；如果眼睛痠了，可以按摩眼睛周圍或熱敷；記住，不要讓身體的勞累負債到隔天。

供給身體自然的食物，身體自然會健康～以上幾個小祕方跟大家分享，希望大家也能健康快樂瘦～MOHW

我與健康的約定

——桌球社給我的快意人生

文 / 衛生福利人員訓練中心參事 徐秀暉

自踏入前衛生署塔城街的大門，即打聽桌球社的活動，開始了每週一次下班後留在辦公大樓內打球的活動，當時衛生署雖屈居於狹窄的大樓裡，但地下室有個頗大的多功能活動空間，從正式到非正式的活動都在那兒舉行，如首長交接典禮、歡送茶會、員工培訓、會議召開、成果展示、健身社及桌球社活動、基督團聚等等，均由承辦單位挪移各式需求的桌椅，即可進行。

每到週四下午五點半即有社友架好球桌，大家陸續到來，單打或雙打開始廝殺，有人會貢獻出自己的小點心，大家一面吃一面打，也不忘互「虧」求進步。雖沒錢請教練，但不定期的，「緯哥」也會找一些他在外面的好手來給我們——「電」一下，到了21:00大部分女生就會先離開，留下男生再你死我活地比出高下。汗流浹背下，換個衣服，這時街頭沒了白日的喧囂，踏著星月，心裡清朗，四肢勇健，走向歸途，好像空氣都比日間甜美了。

也許運動方式有百百種，但我最常去的就是桌球社，它的成員來自部內各角落、各單位，大家專業不同、階級有別，平常也許是互不往來、不可能相識的一群，在桌球社裡，好像變成眾生平等，大家在休息的空檔裡也會聊一些「是非」，這時就會知道部裡最近發生了哪些事，也會有一些諸如長官的癖好、同事的動態、政策改革背後的原因等等，會溜進耳裡。當然更建立了不少的人脈，找其他單位幫忙時，就多了一個窗口，另外我們也有一個Line的群組，大家常上去嚼舌一番，彼此關心、問候、尋求專業協助……，凝聚向心力，也算是社交的互動，讓「身」、「心」都得到最佳舒展。



桌球社練習時大家盡情揮汗。

「一拍在手，走到哪裡，打到哪裡」是桌球最有利的地方，它最不受年齡、場地的限制，也希望自己以後不論走到哪裡，都可以有個打球的小角落，繼續享受我的快意人生。MOHW

徵稿啓事



下期主題：我與社會福利的緣分

「社會福利」是一種集結公民力量的社會資源，是一種互助的概念。「社會福利」涵蓋的範圍相當廣泛，而您是否曾經實際運用社福資源、受到「社會福利」的幫助或是體會到溫暖的「社會福利」事件呢？《衛福》季刊下期（第7期）希望能邀請您與我們分享，在您人生中所遇見的「社會福利」故事。

投稿注意事項

- 截稿日期：2015年11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6月

6 / 3	發布修正「食品安全衛生檢舉案件處理及獎勵辦法」（原為「檢舉違反食品衛生案件獎勵辦法」），針對食品攬偽、假冒、逾有效日期或使用違法添加物等重大食安事件，提高重大食安檢舉案件獎金；明定處理檢舉案件，及檢舉獎金得不予追回等之相關規定，並自發布日施行。
6 / 3	聖露西亞總理安東尼（H.E. Dr. Kenny Davis Anthony）及外交部長包堤斯等乙行 9 人來訪，安東尼總理對我國健保制度深感興趣，並表示可將健保列為兩國合作項目之一。
6 / 3	發布新版「預防保健服務之乳房 X 光攝影醫療機構資格審查原則」，規範篩檢量及陽性個案追蹤率，並要求院所需有完善疑陽個案的轉介機制，以提升乳房 X 光攝影篩檢品質。
6 / 5	發布修正「食品安全管制系統準則」第 12 條，並自發布日施行。
6 / 5	本部補助草屯療養院辦理性侵害加害人強制治療處所一大肚山莊正式揭牌。
6 / 3	公布「長期照顧服務法」，並自公布後二年施行。
6 / 9	發布修正「健康食品管理法施行細則」第 9 條、第 10 條、第 12 條，並自即日起生效。
6 / 9	公告廢止「健康食品營養成分及含量之標示方式」，並自即日起生效。
6 / 9	公告訂定「健康食品應於產品容器或外包裝明顯標示保健功效之相關成分含量」，並自即日起生效。
6 / 9	公告修正「食品或餐飲服務等郵購買賣定型化契約應記載及不得記載事項」應記載事項第三點，並自 104 年 9 月 30 日起生效。
6 / 9	本部疾病管制署召開傳染病醫療網指揮官會議及 MERS-CoV 應變小組會議，將南韓旅遊疫情建議範圍擴大至南韓全境，並建議民衆非醫療需要，應避免進出該國醫療院所。
6 / 15	本部 103 年 5 月 2 日公告施行活禽陳列、展示及買賣之場所及人員限制措施，自 104 年 6 月 15 日起停止適用。
6 / 17	公告修正傳染病防治法有關登革熱防疫工作應予公假及相關法規罰則。
6 / 17 ~ 18	舉辦「2015 健康促進國際研討會」，邀請 14 位國際專家及多位國內專家分享經驗，以及辦理 2 場工作坊－「健康促進之社會動員與倡議 - 從證據到影響」及「如何撰寫健康促進學術期刊」。
6 / 26	公告「藥品仿單應刊載賦形劑成分名或品名」，自公告日生效。
6 / 27	新北市八仙樂園於 27 日晚間發生粉塵暴燃意外，本部 EOC（區域緊急醫療中心）立即啓動，監控各醫院收治傷病患者動向與確認傷病患名單，掌握全國緊急醫療量能，協助醫護人力調度。
6 / 27	啓動「八仙樂園閃燃事件災難心理衛生機制」並通知新北市、臺北市等縣市政府衛生局啓動災難心理衛生機制。
6 / 28	新北市八仙樂園於 27 日晚間發生粉塵暴燃意外，28 日凌晨蔣部長丙煌、許次長銘能及健保署黃署長三桂，至臺大醫院與淡水馬偕醫院急診部探視八仙樂園粉塵暴燃受傷病患，同日上午陪同毛院長前往臺大醫院、林口長庚及下午陪同馬總統至北榮及臺北馬偕探視受傷病患與勉勵醫院醫護人員。
6 / 29	啓動「衛生福利部因應八仙樂園粉塵暴燃事件專案小組」，並召開第 1 次會議，就「醫療處置與調度情形」、「醫藥材供應規劃」、「心理關懷機制」、「健保費用及自費醫療費用處理」及「研議成立醫療專家小組」進行報告及討論。
6 / 29	本部中央健康保險署與新北市政府衛生局共同討論決定，自 104 年 6 月 27 日至 104 年 9 月 30 日止健保不給付之民眾自費醫療費用，不向八仙樂園受災傷患收費，由健保署先行代墊，再由新北市政府併同專案返還。
6 / 30	公告訂定「直接供應飲食場所火鍋類食品之湯底標示規定」，並自中華民國 104 年 7 月 31 日起生效。

104年7月

7 / 1	啓動「戶政事務所跨機關通報健保卡資訊平台」，便利民衆申請健保卡。
7 / 8	公告修正「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」，並自 104 年 8 月 1 日起生效。
7 / 9	公告修正「健康食品之延緩衰老功能評估方法」，名稱並修正為「健康食品之延緩衰老保健功效評估方法」，並自即日起生效。
7 / 9	發布修正「醫療機構設置標準」第 16、23 條條文，明定 101 年 4 月 9 日修正前之私立醫院，於變更負責醫師時，其特殊病床合計數已逾一般病床之許可床數者，特殊病床種類可相互調整，不得再增設，並自公告日施行。
7 / 10	公告訂定「國內通過農產品生產驗證之散裝食品標示規定」，並自 104 年 8 月 4 日起生效。

大事紀

7 / 10	公告廢止「市售包裝食品營養標示規範」，並自 104 年 7 月 1 日起生效。
7 / 10	公告訂定「牛樟芝食品管理及標示相關規定」，並自公告次日 1 年後施行。
7 / 13	辦理「守護心智障礙者健康——（『心智障礙者精神醫療服務品質改善計畫』）正式啓動」記者會，邀集受補助醫院共同出席宣誓啓動，以擴大宣導該計畫。
7 / 16	發布訂定「食用豬脂衛生標準」，自發布日施行。
7 / 16	公告「西藥藥品優良製造規範（第三部：運銷）」，供我國藥品製造業者與販賣業者於執行批發運銷相關作業之標準，自即日起生效。
7 / 16	發布修正「專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法」。
7 / 20	公告訂定「連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定」，並定自 104 年 7 月 31 日起生效。
7 / 24	公告「受理申請油症患者遺屬撫慰金」，凡符合「油症患者健康照護服務條例」第 12 條規定，政府已列冊之油症患者於本條例施行前（104 年 2 月 4 日前）死亡者，其配偶、直系血親卑親屬之遺屬，得在 2 年期限內（自 104 年 8 月 10 日至 106 年 8 月 9 日止），申請發給新臺幣 20 萬元之一次撫慰金。
7 / 24	公告修正核釋「罕見疾病醫療補助辦法」第 2 條第 1 項第 3 款所稱「疑似罕見疾病確認診斷之檢驗費用」令之罕見疾病國內確診檢驗項目及費用，新增 10 項，計 84 項。
7 / 29	發布修正「家庭暴力防治法施行細則」及「行政機關執行保護令及處理家庭暴力案件辦法」。
7 / 31	發布修正「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」部分條文，刪除非本國籍人類免疫缺乏病毒感染者在臺居留與工作之限制。
7 / 31	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，醫院申請為受聘僱外國人入國後健康檢查指定醫院時，免附人類免疫缺乏病毒抗體檢驗能力試驗 1 年內合格證明。

104 年 8 月

8 / 1	公告「中藥材飲片之標籤或包裝應標示事項處理原則」104 年 8 月 1 日起實施。
8 / 4	緬甸勞工部次長 HE Daw Win Maw Tun 率醫療服務產業合作參訪團乙行 6 人來部拜會，以瞭解我國全民健保制度，並就促進兩國醫療服務產業經驗交流與合作等議題進行討論。
8 / 5	發布制定「藥物回收處理辦法」共 19 條（藥物回收作業實施要點並停止適用）。
8 / 7	召開第一次「燒燙傷病人資料庫」執行委員會會議，並建立燒燙傷病人資料庫，區分 5 個研究領域：整形外科、重症醫學、精神科、復健科及感染科，以傳承經驗分享，回饋國際社會。
8 / 10	發布修正「食品及其相關產品回收銷毀處理辦法」第 1 條及「食品製造工廠衛生管理人員設置辦法」第 1 條。
8 / 11	公告修正「經本署查驗登記許可之嬰兒配方食品及較大嬰兒配方輔助食品，應以直接印製方式顯著標示辨識標記於容器上，以利消費者辨識」，名稱並修正為「特殊營養食品之嬰兒與較大嬰兒配方食品，應以直接印製方式顯著標示辨識標記於容器上，以利消費者辨識」，並自即日生效。
8 / 14	發布修正「全民健康保險轉診實施辦法」第 15 條及第 7 條附表二，門、住診診斷及處置代碼全面採該系統單軌申報，修訂本辦法第 7 條附表二轉診單之病歷摘要及治療摘要欄位使用診斷碼版本，自 105 年 1 月 1 日起實施。
8 / 16 ~ 22	本部籌組評估團前往馬紹爾群島及帛琉進行「駐馬紹爾群島共和國臺灣衛生中心計畫」與「臺灣醫療計畫暨行動醫療團－帛琉」計畫查訪，分別與馬國衛生部長 Phillip Muller 以及帛琉衛生部長 Gregorio NGIRMANG 會晤，就雙方未來醫衛合作進行交流，成果豐碩。
8 / 17	公告修正「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」，並自即日生效。
8 / 21	發布修正「限制傳染性結核病患搭乘大眾航空器出國出境實施要點」全文五點，將慢性傳染性結核病患單獨另列為限制對象。
8 / 25	本部中央健康保險署「健康存摺」獲頒內政部 104 年自然人憑證應用系統民衆應用組優良獎。
8 / 30 ~ 31	本部蔣部長受本年 APEC 主辦國菲律賓衛生部長邀請出席於菲律賓宿霧召開之「第五屆 APEC 衛生與經濟高階會議（5th APEC High-Level Meeting on Health & the Economy）」。另部長亦受邀於「Enhancing Health Systems Leadership and Governance through Policy Dialogue and Multi-Sectoral Engagement」及「Remarks from APEC Ministers on the Government Commitment to Health in APEC Economies」兩場次發表演說，分享我國醫衛經驗，以提升我國際能見度。
8 / 31	依據「油症患者健康照護服務條例」第 4 條第 2 項規定，公告「多氯聯苯（PCBs）及多氯呋喃（PCDF）血液濃度異常值基準」，並自 104 年 8 月 31 日起生效。

使用正確方法 烤肉吃得快樂又安心！

中秋烤肉是國人節慶團聚時熱門的活動，食品藥物管理署提醒大家幾個正確烤肉的方法，享受健康烤肉的樂趣！



月夜真健康 正確烤肉趣

- 不要使用表面電鍍已剝落或有髒污的烤肉架。
- 避免過度高溫烹調含脂肪之食物，減少食物與火直接接觸或油脂滴入炭火中。
- 請勿讓酸性調味醬料接觸鋁箔，以減少鋁溶出之風險，或在食材燒烤後再添加，並勤換鋁箔。
- 可預先以蒸、煮或微波等方式烹煮，以減少燒烤時間。
- 避免食用燒焦食物。

食品藥物管理署呼籲民眾，烤肉時請盡量自備可重複使用之環保餐具，並在選購免洗餐具或竹籤等產品時，避免選擇不明來源、無完整包裝及標示之產品。

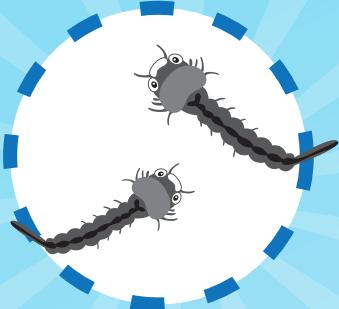


衛生福利部 關心您

登革熱滅了妙招



找出子孓藏身處



01 水桶、碗盆、瓶罐



02 盆栽底座、花瓶水



03 保麗龍盒、紙盒、餅乾盒



04 水缸、浴缸、水族箱



05 水溝、水窪



06 帆布、塑膠布



07 輪胎



08 洗衣槽、馬桶



不用的容器：請壓扁丟棄或交環保單位回收



要用的容器：倒乾淨、刷乾淨、晾乾淨、倒置或加蓋

GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



衛生福利部 關心您

疫情通報及諮詢專線：1922



1922防疫達人 www.facebook.com/TWCDC

