衛福

衛生福利部
季刊
2015.06
www.mohw.gov.tw
第 5 期

話焦點

身心安康的樂活力
—迎向全人健康時代

旅遊第一關　旅遊醫學門診

享新知

藥品不是土產　出國購買「藥」謹慎

繪人文

成癮者的淨土—茄苳山莊

廣 告

出國保健康

先當探險家

1 行前資訊「探」仔細

出國前，蒐集旅遊疫病資訊，或行前 2 到 4 週至「旅遊醫學門診」評估是否施打疫苗或預防性投藥。

2 一路防護避風「險」

旅遊途中做好個人防護，勤洗手、避免蚊蟲叮咬、勿生飲、生食及接觸逗弄動物。如身體出現不適，請通知領隊；自由行者，可聯繫駐外單位協助。

3 返「家」留意小症狀

返國 21 天內，如出現身體不適，應立即就醫，並告知醫師旅遊史。

衛生福利部 www.mohw.gov.tw 關心您

1922防疫達人 www.facebook.com/TWCDC

疫情通報及關懷專線：1922

衛生福利部
季刊
2015.06
www.mohw.gov.tw
第5期

健康是重要的人生資產，更是一種多層面的正向概念。根據WHO提出的廣義健康定義，各家學者也進一步提出明確的定義，整體而言，最理想的健康狀況，是包含身體、心理與社會各層面的平衡。健康也是行動力的伙伴，生活中所有事物都需要建立在「健康」的基礎上，無論是工作、玩樂甚至是人生大小事，也唯有全方面的健康，才能邁向任何嚮往的未來。

時序漸入夏季，正值出外旅遊旺季，在本期「話焦點」的單元中，介紹大家保障旅遊安全的第一步——「旅遊醫學門診」，提供出國旅遊相關醫療與諮詢服務，讓遠行多一層保障，能夠快樂出門、健康悠遊。身心的健康是開啓健康人生的首要的條件，過去的健康觀念以「疾病預防」爲主，如今爲積極的追求，達成「健康促進」的概念，本期透過健康達人的分享，引導民眾思考自身對於維持健康的態度。除了個人的身心健康，身處的環境也是影響健康的重要因素之一，除了居住環境的整潔與生態的平衡，亦應著眼於社區的健康生活機能，社區健康營造是讓健康能更向前一步的重要發展。

在本期「享新知」的單元，順應國人旅行喜歡購買當地藥品的習慣，衛生福利部食品藥物管理署公布新的管理規定，放寬自行攜入藥品的限制，也呼籲民眾在國外選購藥品時，千萬要注意相關知識，確保用藥安全。近年來，家庭觀念逐漸變化，親密關係其實不只侷限在家庭成員間，對此我國《家庭暴力防治法》亦與時俱進，修訂更清楚周全的保護措施，以防止更大的傷害發生。菸害是危害國人健康的頭號殺手，吸菸不只是對自身健康的殘害，更會危及身旁的人，擺脫菸癮邁向健康生活，刻不容緩！在高度社會福利國家，兒少醫療照護與社會福利是優先提升的重點，社政與衛政系統結合的「兒少保護醫療服務」模式，就希望從醫院開始，加強關懷受虐兒少。

物質濫用會造成腦部功能失調，進而受到影響，以往面對物質成癮的治療，多半是針對「生理」上的戒除，然而成癮的理由若沒有隨著身體的戒除而停止依賴的話，物質濫用的問題依舊反覆發作。在本期「繪人文」單元中，特別前往南投縣這棟樸實卻不凡的地方，深入報導這個名爲「茄苳山莊」的家園，在這裡治療的工具是「社區」、是「學習生活」，也是一個學會獨立自主，並重獲新生的人間淨土。

在「看活動」的單元中，透過響應國際婦女節舉辦的「女力好樣——社會創新嘉年華」活動，我們看見女性勇敢堅毅的靈魂，以她們獨有的魅力在這個世界的舞臺上發光發熱。而一年一度的「阿公阿嬤動起來」已於各地社區揭開練習的序幕，緊接著上場的是全國22縣市決賽，希望各位鄉親朋友們能鼓勵長者多多參與。

本期「樂分享」單元中，邀請讀者們分享「旅遊安全」的經驗，無論是國內國外的旅遊，其實都隱藏著安全風險的細節，透過他人的經驗一同來學習外出旅遊時，該注意的旅遊安全資訊。

衛福

| 第 5 期 2015.06

CONTENTS

部長說

04　健康・幸福・公平・永續

話焦點

06　身心安康的樂活力
　　—迎向全人健康時代

08　掌握資訊　安心行踏
　　—旅遊第一關　旅遊醫學門診

12　身心安定　精彩生活
　　—由內而外　全面身心健康

16　關懷周遭　培力社區
　　—群策群力　社區健康營造

享新知

20　藥品不是土產　出國購買「藥」謹慎

24　撐起更大的防護傘　讓愛沒有恐懼

28　心不在「菸」　愛在身邊

32　愛從「心」開始　攜手保護兒少

繪人文

34　成癮者的淨土—茄苳山莊

更多內容請上《衛福》電子報

看 活動

38　女力好樣　社會創新嘉年華

40　2015 樂齡起舞　阿公阿嬤 SHOW 出來

樂 分享

42　我的旅遊安全經驗

大 事紀

46　104 年 3 月 ~ 104 年 5 月

「健康」是一切事物的基礎，更是人生路途上的重要指標。對現代人來說，威脅健康的主因，已由過去的各式疾病，逐漸轉為與生活型態、環境有密切相關的因子，例如：個人生活習慣、心理生活環境等等。本期就將進一步探討現代社會對於「健康」的新觀點。

《衛福》第 5 期　2015 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
E-mail：plchwen@mohw.gov.tw

刊名 / 衛福
期別 / 第 5 期
創刊 / 中華民國 103 年 7 月
出刊 / 中華民國 104 年 6 月
發行人 / 蔣丙煌
社長 / 曾中明
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　郭彩榕　張雍敏
張鈺旋　游伯村　鄒玫君　褚文杰
劉玉菁　蔡素玲　蔡闇闇　魏裕昌　羅素英
總編輯 / 楊芝青
執行編輯 / 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、郭韋伶、吳詩筠
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

健康・幸福・公平・永續

落實全人從出生到死亡各個階段的完整照顧，是衛生福利部最重要的使命：努力成爲「最值得民眾信賴的部會」，達成全人健康與安樂的目標，更是衛生福利部前進的動力。

文 / 蔣丙煌

正向積極樂在生活 全面營造健康氛圍

隨著我國醫療體制益臻完善、生活品質不斷提升，對健康的觀念也從過去的以「疾病治療」爲主提升爲以「預防」爲重。世界衛生組織早在1948年制定其組織法即宣布健康是一項基本人權，並進一步定義健康是身體、心理及社會均保持在和諧安寧之圓滿狀態，不僅是免於疾病或虛弱。隨著時間推演，世界人口高齡化及健康需求改變，在1986年渥太華憲章即聚焦於「健康促進」，並強調以「制定健康的公共政策」、「創造支持健康的環境」、「強化社區行動力」、「發展個人健康技能」及「調整醫療服務取向」等五大行動綱領，做爲促進民眾健康之策略。

1998年，聯合國再次於渥太華發表宣言，強調世界各國都應該致力於建立「健康家園」、「健康學校」、「健康社區」、「健康城市」及「健康國家」。甚而希望各國政府在制定各項公共政策都應考量健康效應（health in all policies），進而提升人民健康，消弭健康不平等。衛生福利部亦秉承此一理念，在各項施政方針上，永遠將民眾的健康放在首位，全面營造健康氛圍，強調身體、心理、心靈及社會全方位的施政，致力促進全民之健康與福祉。

落實源頭邊境管理
保障國人食藥安全

保障國人飲食安全，強化食品安全管理，是衛生福利部刻不容緩的責任。持續透過主動稽查與監測行動，聯合中央各主管機關及地方衛生局的力量主動出擊，更加強邊境管制的措施與源頭管理機制，落實三級品管，鼓勵民眾檢舉，遏止問題食品流入市面，嚴懲黑心廠商，守護國人健康，重建民眾對食品安全的信心。

對於通訊軟體及網路論壇上有關食品、藥品、醫療器材及化粧品安全的不實謠言，時常造成國人無謂的恐慌，爲此，衛生福利部食品藥物管理署成立了「食藥闢謠專區」，一一破解網路上的不實謠言，同時也將邀請醫學、藥學、毒理學、風險評估、營養學、食品科學等各領域專家，提供專業諮詢與相關正確內容進行回應，讓人人都能成爲食藥安全智多星。

此外，自今（2015）年1月1日起，我國製藥品質已順利與國際接軌，邁入國際（PIC/S） GMP的新紀元，除了確實達成國際間嚴謹的規範管理，秉持公正、一致的標準查核外，並積極推動藥品「源頭」與「運銷」管理政策，藉由政府與業者的努力，使國人得以享受與先進國家相同的用藥品質。然而，通過認證只是一個開始，衛生福利部將會持續改進GMP稽查項目與範圍，以達成確保國人用藥安全及提升藥品品質的使命。

長照服務立法為據
永續發展長照制度

面對少子化與高齡化社會的發展趨勢，國人長期照顧需求也隨之俱增，爲建構完整的長照服務制度，早於2010年，即積極推動《長期照顧服務法》立法工作，迄今歷經四年半時間，集結朝野立委、民間團體及專家學者之智慧與協助，終於今（2015）年5月15日經立法院三讀通過《長期照顧服務法》。

該法案之通過爲我國長照制度發展奠定法制基礎，內容涵蓋長照服務內容、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，並擴大保障對象納入家庭照顧者。以2015年全國失能失智人口超過76萬人，以每位失能者影響2名家屬估計，將可嘉惠70餘萬家庭、超過200萬人，是我國長照發展的重大里程碑。

完備長照體系的基礎，其實需要建構在長照雙法之上，期待未來《長期照顧保險法》能盡速走過立法階段的最後一哩路，透過推行長期照顧社會保險制度，由全民共同分擔財務風險，使全民互助、共享資源，確保長照服務永續發展，完備我國社會安全網絡。

打造衛福合作藍圖
實現幸福的美好生活

衛生福利部以「健康、幸福、公平、永續」爲核心價值，持續關注國人切身相關的民生議題，用心建構整合社政與衛政的合作藍圖，期望透過提供完善且整體的服務，使國人在這美麗的寶島上，過著健康與幸福的美好生活。MOHW

身心安康的樂活力—

促進全人健康時代

隨著醫療科技的進步、便捷的交通運輸、全球化的發展與知識普及的網路世代，影響身心健康的因子也逐漸轉與個人生活型態、情緒調適、生活環境等有密切關聯的事物，例如：靜態的生活型態、緊張的生活步調、不均衡的飲食習慣等。

面對健康的態度，也由被動的「疾病預防」，轉爲追求「健康促進」的積極作爲，近年來「樂活（LOHAS）」的生活概念也在逐漸蔓延，LOHAS是Lifestyles Of Health And Sustainability的縮寫，是一種透過愛自己、健康、環境的永續生活觀，這也正是從無病到健康樂活，新一波「健康促進」的概念。

在本期「話焦點」的單元中，我們多方向的探討了維持健康的方法，在跨境交流頻繁的今日，一日千里已非罕見，然而在遙遠的彼端，是否存在日常生活習慣之外的疾病風險？除了仔細注意旅遊健康的安全細節，可利用「旅遊醫學門診」的服務，讓遠行者有多重的保障。個人身心的健康應積極的追求，本期也特別邀請2位健康達人分享維持健康的秘訣。而在單元的最後，將進一步深入探討，眞正的健康其實不僅只是自身而已，就從我們所身處的「社區」開始，一步一步邁開全人健康的時代！MOHW

掌握資訊　安心行踏——

旅遊第一關 旅遊醫學門診

文 / 黃倩茹

根據交通部觀光局的統計資料，去（2014）年有1184萬人次的國人出境，無論是旅行、出差、省親、留學、朝聖、志工活動，國人在國家與國家之間的跨境交流越來越頻繁。然而，當旅遊者進入某些國家，如果沒有在行前接種疫苗、做好保護工作，就很可能讓自己暴露在極大的疾病風險中。

近年來「國際旅遊傳染病諮詢」是世界衛生組織相當重視的課題，2007年6月我國的衛生署疾病管制局（現衛生福利部疾病管制署，簡稱疾管署）成立「旅遊健康中心」，主要提供國人國際傳染病預防接種和預防性用藥的建議，爾後爲了擴大服務的廣度與深度，2008年衛生署與臺大醫院合作成立「旅遊醫學教育訓練中心」，並開設「旅遊醫學特別門診」，同時在全臺各縣市特約醫院開設旅遊醫學門診，目前全臺灣（含離島）共有26間醫院提供服務。

衛生福利部旅遊醫學合約醫院

幫助瞭解健康風險 妥善採取預防措施

有別於一般醫院的各專科門診，旅遊醫學門診是以預防服務爲主的門診，強調衛教的重要性並提供個人化的旅遊前諮詢服務，旅遊醫學門診主治醫師會根據每個人的旅遊目的地（例如：是否會到極寒／極熱／高海拔區域）、活動內容（例如：團體旅行、商務旅行、探親、留學、朝聖等），和個人身體健康情形（例如：年長／年幼、懷孕、慢性病等），評估每個人的旅遊風險，提供需要的預防措施。

根據疾管署分析的傳染病監測資料發現，大多數的境外移入傳染病都能藉由預防接種、注意飲食衛生、避免蚊蟲叮咬等預防措施，來大幅降低罹病風險。所以國人在出國前若能充分了解健康風險，並採取妥善的預防措施，就更能「快快樂樂的出門、平平安安地回家」。

而提供疫苗接種也是旅遊醫學門診的重要服務之一，國際上某些國家會要求入境旅客出示「黃熱病」或「流行性腦脊髓膜炎」疫苗的施打證明，也就是俗稱的「黃皮書」，因此在行前到旅遊醫學門診接種疫苗，並請醫師開立疫苗預防接種證明書，就像申請簽證一樣重要！

除了一些必須接種的疫苗外，其它如A型肝炎、狂犬病、流感、肺炎鏈球菌等疫苗是建議施打的，旅客可以依照自己的行程和活動屬性，決定要在旅遊前接種哪些疫苗。因此，疾管署防疫醫師李品慧也建議，最好在出發前4～6週就到旅遊

國外旅遊建議施打疫苗

旅遊地點	疫苗種類
任何國家	常規預防接種
非洲、中南美洲國家	黃熱病疫苗
部分非洲（撒哈拉沙漠以南地區）	流行性腦脊髓膜炎疫苗
部分非洲、中東國家	小兒麻痺疫苗
衛生條件較差的開發中國家（前往國外從事志工與救援活動者）	A 型肝炎疫苗、傷寒疫苗

如需更詳細資訊請前往：疾管署網站（http://www.cdc.gov.tw）／國際旅遊與健康／國際重要疫情資訊，可查詢欲前往的國家詳細疫情。

醫學門診諮詢，如：狂犬病暴露前需接種三劑疫苗，並需讓疫苗有足夠時間在體內反應，才能在旅行期間產生最佳的保護力。若有計畫前往瘧疾流行地區的國人，也應於旅遊醫學門診諮詢是否服用預防性抗瘧疾藥物，而在旅程中穿著長袖長褲、使用防蚊液和蚊帳來減少自己被瘧蚊叮咬的機會，並持續按時服用抗瘧疾藥物。返國後3個月內如果出現感染症狀，一定要趕快就醫並告知旅遊史，才能獲得快速又正確的治療。

重視旅遊醫學　促進自身與公共健康

在國際往來日益頻繁的現代社會中，其實更彰顯了傳染病傳播的威力與影響力，例如當年的SARS事件、H7N9事件以及近期的伊波拉事件，即使是美國與非洲，這2個相隔半個地球距離的國家，都有疫情傳染與擴散的風險。跨國境交流除了對旅遊者的健康帶來潛在性的風險，其實對國家公共衛生來說，也有一定程度的衝擊，目前世界上仍有部分國家出現我國已根除或罕見的傳染病，因此「旅遊醫學門診」不僅是爲旅遊者的健康把關，更是守護國家公共衛生的第一道防線。

李品慧說，理想中所有計畫出國的國人，在旅遊前都應前往旅遊醫學門診聽取醫師的專業醫療評估建議，以及各國國情環境、疫情，來進行預防工作，特別是容易在旅遊中產生健康風險的易受感染族群（例如：懷孕婦女、孩童、慢性病患者、免疫低下族群等）。而在就診的時機點上，最佳的就診時機是出發前的4～6週，若經判斷需

旅遊醫學門診提供服務

- 旅遊前諮詢評估
- 預防性藥物、疫苗接種建議
- 相關疾病預防衛教
- 回國後健康追蹤
- 出國留學和工作健檢
- 常備藥物的準備與諮詢
- 慢性病族群個人化照護
- 特殊藥物或醫材證明文件開立

※ 若團體有需求，可向旅遊醫學門診提出團體衛教諮詢課程的申請。

旅遊防疫資訊

國內免付費防疫專線：1922

國外撥打防疫專線：+886-800-001922

臺大醫院旅遊醫學教育訓練中心：
http://travelmedicine.org.tw

外出旅遊要注意：野外踏青防蚊措施要做好、不生食生飲、落實勤洗手及咳嗽禮節、避免前往人潮擁擠或空氣不流通的場所，如有不適戴口罩速就醫，防範疾病保平安。

要施打疫苗或服用預防藥物，才有足夠的時間讓身體反應，在行程間提供最佳保護。

此外，掌握海外緊急就醫資源，是對自身安全的必要保障，當然「備而不用」是每一個人的希望，但是假如在海外有緊急就醫的需求，也切記保管好醫院單據，返國後可交付相關單位，我國的健保署會依據國內同疾病核定金額給付。不過可惜的是，目前健保尚不涵蓋預防服務，因此旅遊醫學門診的費用需要民眾自行負擔，收費的原則是依據不同的疫苗與藥物需求，收取相對應的費用，但能因此得到全面的防護措施與專業建議，確也是相當值得。

炎炎夏日旅遊多　快樂出門平安回家

而在旅途中除了小心謹慎避免危險行爲，也需注意食物、飲水的潔淨，避免蚊蟲叮咬、動物咬傷或禽鳥接觸。如果要前往高海拔地區，就要做好高山症的預防工作；如果有潛水的計畫，就要當心氣壓傷害、減壓病（潛水夫病）的發生；如果要到熱帶地區，就要預防曬傷、中暑的發生；如果要到極寒地區，就要當心低體溫和凍瘡等等。

李品慧也提醒慢性病患者，除了要預備英文處方箋或診斷書在身邊，以備不時之需外，務必要攜帶足夠的藥物，並建議將藥物分爲2份，分別放於托運行李與隨身行李中，除以備不時之需外，更可避免耽誤用藥而影響健康。如需攜帶特殊藥物的旅客（如：注射針劑胰島素的糖尿病患者），一定要請醫師開立證明，才能順利通過機場安全檢查。

要擁有平安快樂的旅途，不只是在旅行前需要盡可能蒐集旅遊相關資訊，更別忽略做好健康評估，充分瞭解旅行目的地的緊急醫療資源，並請旅遊醫師或家庭醫師做旅行前的諮詢建議，避免不適應環境、或不熟悉當地特性，而影響了旅遊興致。出門前多謹慎的準備，避免人生地不熟的窘境，都會讓自己的健康在旅途中更有保障，也玩得更加盡興。MOHW

特別誌謝

衛生福利部疾病管制署防疫醫師　李品慧

身心安定　精彩生活——

由內而外 全面身心健康

文 / 陳婉箐

在醫療技術進步的現代，國人已由過去對疾病的治療逐漸轉向預防保健，而近年來隨著「樂活生活（Lifestyles of Health and Sustainability,LOHAS）」概念的興起，使現代人逐漸重視用心生活、身心靈健康的價值觀。

自身的身心狀態是一切健康基礎的開始，身體與心理是互相影響的，除了身體的保健，也需要有心裡滿足，身體才會眞的健康，就讓我們透過達人的經驗分享，進一步思考怎麼促進自身的身心健康，讓生活過得更多采多姿。

以「快樂」為名 製造正面能量樂在工作

將於今（2015）年7月退休的衛生福利部心口司司長陳快樂，從「快樂醫師」、「快樂院長」再到「快樂司長」，更索性直接將英文名字「Happy」印上名片，不論是她自己或周遭的人，成天將「快樂」掛在嘴邊，心情跟著好上大半。但其實她的名字由來，有著一段故事。患有先天性心臟病的她，出生於馬來西亞，醫師告訴父、母親她活不久，幼年因病在半夜哭啼，但母親以正面思考，將她取名爲「快樂」，希望天天喊著快樂，家人及她都能快樂，沒想到她眞的平安、快樂成長。

「媽媽對我的期望是快樂就好。」陳快樂感恩地說，童年因病不能運動，唯一樂趣就是讀書，後來上了臺灣大學醫學系，大二時接受手術治癒心臟病，讓她得以完成學業。雖然出生就罹病，但她不因此怨天尤人，反而更體恤他人，中學時期就參加紅十字會當義工，就讀臺大時參與耕莘山地服務團，暑假到偏遠山區輔導原住民小朋友課業，自30歲起固定捐血，也於院內發動捐血，發揚「助人爲快樂之本」的精神。「越艱難、越有挑戰的事，我就做得越起勁，越做越快樂！」快樂司長笑著說，樂觀態度去面對，就沒有困難的事，就能迎刃而解，也讓身邊的人一起「快樂向前行」。

以「快樂」爲名的陳快樂，除了重視自己心理的保養，更重要的是分享快樂給身邊的人。

相關資源哪裡找？

衛生福利部統整了全國的精神醫療機構並編製成冊，方便民衆快速搜尋到所需之醫療資源，若有需要可前往心口司網站（http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOMHAOH）／心理健康促進／全國資源手冊，點選下載。

多培養興趣　分享就是成長的泉源

陳快樂有一套屬於自己的養心術，「培養興趣很重要，可以爲生活增添色彩。」她表示，除了在國內旅行外，一年總會放上一次長假出國旅行，隨時拍下美麗的風景。從女兒出生就爲她拍照，因而愛上攝影，買了不少攝影書，爲了精進攝影技巧，還特地去上攝影課。

除了興趣之外，陳快樂認爲，家人與好友是心靈不可或缺的支柱。像她有9個兄弟姊妹，過年時會相約返馬來西亞團聚，平日也會透過網路通訊

聯繫情感；而她在不同的工作場域交到幾位好友，即使換了工作仍會彼此相約聚餐、出遊，分享生活點滴。

活絡大腦的祕方　關心自己主動學習

臺灣步入高齡化社會，「爲什麼女性比男性長壽？可以跟朋友說說內心話、社交較爲活躍，是可能的原因。」陳快樂建議，年輕時就要多交朋友，也要發展個人興趣，退休後才不會頓失生活重心。

陳快樂說，老年人除了被動地等待別人關懷，自己也要主動拓展社交圈，不妨就近參加社區活動或到長春學苑上課。她以陳珠璋教授爲例，70歲退休後，除了白天仍工作，晚上去社區大學上課，舉凡電腦、油畫、紫微斗數都學，至今90幾歲仍神采奕奕，記性特佳。「活動參加越多，身心也越健康；持續學習，大腦也較不易退化。」她說，自己要多關心自己，才能更有活力。

但陳快樂提醒，一旦出現情緒低落、對生活提不起勁、成天想東想西、甚至失眠、吃不下，因而體重減輕等症狀，且持續長達2周以上，就必須尋求精神料醫師的協助，陳快樂說，現在有很好的精神醫療，國人千萬別忌諱就醫！此外，也可以善用衛生福利部與各相關單位提供的豐富資源，瞭解、接受最後解開心結。最後快樂司長說：「只要我們快樂的過每一天，和善的對每一個人，認眞的做每一件事，人生可以是快樂的，人生可以是精彩的！」

情緒卡關說給他們聽

衛生福利部安心專線：0800-788-995
（請幫幫，救救我）

衛生福利部老朋友專線：0800-228-585

衛生福利部男性關懷專線：0800-013-999

生命線：1995

張老師：1980

樂齡單車族　退休生活不空虛

「老年人不能太閒，會有惰性，退休後一定要讓自己保持忙碌。」樂齡單車族簡清泉說，這是他退休3年來過得相當充實的祕訣，他表示「尤其退休後的頭2年是關鍵期，只要這2年順利調適，之後的生活應該就沒問題。」

年近七旬的簡清泉過去是外貿公司高階經理人，長年在中國大陸駐廠，由於年輕時就有慢跑習慣，一路堅持下來，身體底子不錯，至今還穿得下高中時期的褲子。65歲退休後，他持續運動，更完成單車環臺與橫跨美國的壯舉，去（2014）年健康檢查測得的行動年齡，竟然只有58歲，比實際年紀年輕10歲。

簡清泉表示，看到他父親因長年抽菸導致肺部纖維化，晚年幾乎與病榻爲伍，他警覺到要好好照顧自己，「健康是一切的根本，才能繼續未完成的夢想。」原本就擅長管理的他，像上班一樣，爲自己規劃出行程表，周一、二、四上午到幼兒園當志工，周三上書法課，周五回宜蘭老家陪母親，周日享受祖孫情。透過參與各種活動，維持正常作息，不因退休而無聊。

簡清泉參與單車環球壯遊活動，完成跨騎美國東西岸的壯舉。

最佳健康規劃師　就是自己

在每日行程中，運動是簡清泉必做功課，早起早睡的他，清晨4、5點起床後，先到附近學校操場快走10圈，再去游泳1千公尺；下午若天候狀況許可時，就會到戶外騎單車。而在回宜蘭老家時，最常騎著單車沿著蘭陽溪到梅花湖，再到冬山河源頭，一趟騎下來約40公里，不僅達到健身效果，同時欣賞故鄉的好山好水。「自己就是自己最好的健康規劃師！」簡清泉說，持續運動讓他很少感冒。

因喜愛騎單車的關係，漫遊全臺各地，甚至挑戰橫跨美國東西岸。回憶起美國行，他眼裡閃著亮光說，當時爲了儲備長程騎車的體力，以環島作爲前哨戰，足足練習了兩個月，光是北宜公路就騎上好幾回。

簡清泉完成9天的環島行程，抵達臺灣最南方鵝鑾鼻，卻也嘗到「鐵屁股」的滋味，但他並不氣餒，請教資深騎士單車技巧，自己也上網或看書補充知識，後來得以順利達成40天的單車橫越美國之舉。在旅程中，他印象最深刻的是從芝加哥到黃石公園的那一段壯麗風景，「就是要健康才能看到這些美景。」過去因工作繁忙很少旅行的簡清泉說，美國行不只拓展視野，也結交到多位志同道合的車友，互相打氣的感覺眞好。

提升自癒力　健康活到老

運動帶給簡清泉最大的體悟是，「運動眞能增進健康，而且認識很多朋友，從他們身上學習到新知。」他在不同運動類別包括游泳、太極拳與單車，都參與了不同的團體，彼此關心激勵，每天運動更有勁。例如全臺各地都有車友，每年會輪流舉辦車聚，「和那麼多愛運動的人在一起，心胸也會變得開闊樂觀。」他覺得更神奇的是，原本爲膝關節痛所擾，醫師判定需開刀，如今卻不藥而癒，可說是運動的意外收穫。

不只運動，簡清泉也很注重飲食，三餐吃得清淡，不吃太飽、更不吃消夜，早餐多以蔬果、麥片、饅頭爲主，中、晚餐則攝取魚類與少許雞肉，藉由運動、飲食與正常作息多管齊下，維持身體健康。

此外，簡清泉還參加揚生慈善基金會，學習各種養生知識，以提升自癒力，「每個人都有自己的天地，孩子也有孩子的生活，把自己照顧好，就是給孩子最大的財富。」簡清泉用積極的態度調適退休生活，體現「健康活到老」的精神。MOHW

特別誌謝

衛生福利部心理及口腔健康司司長　陳快樂
樂齡單車族　簡清泉

關懷周遭　培力社區

群策群力 社區健康營造

文 / 黃鈺婷

營造樂居、健康的社區，同時能強化及擴展社區資源，讓社區民眾彼此互動、相互支持，實踐所有的生活機能，是衛生福利部國民健康署（簡稱國民健康署）致力執行的政策，「社區健康營造計畫」自1999年開始推動以來，已有相當的成果。而曾在蘭嶼服務20幾年，創辦蘭恩基金會、現任的嘉義基督教醫院院長特助林茂安，分享了近年來對於社區健康營造種種觀察。

人無法離群索居，群體除了帶給人類歸屬感與凝聚力外，還有自我肯定的力量，在現代生活模式底下的我們，老在工作及家庭間奔波，閒暇之餘打開電視或手機瀏覽新聞，關心一下公共事務，但不知道社區舉辦過什麼活動，人與社區的連結極為薄弱。

服務原鄉多年的林茂安舉例，「都市人很難想像原住民對於鄉運的投入程度，就算請假也要回到家鄉比賽，不是為了獎品，而是知道自己在群體之內有著無可取代的位置，那是一份榮譽感。」住在城市卻離群索居的失落感，讓我們不易體會人跟社區之間的美好連結。

健康促進源自於健康的整體概念，所以1978年世界衛生組織提出著名的Alma-Ata宣言，指出「健康」係生理、心理及社會皆處在一個舒適平穩的狀態，倡議預防性健康促進的重要性勝於末端醫療。健康狀態不只維持良好飲食、運動習慣及愉快心情，也是創造促進這些健康條件的環境，不管是物理空間還是支持氛圍，而建立支持性的環境與良好的公共政策，是政府及人民的共同責任。

創造社區健康環境 領袖人物引領社區起步

身為雲林縣衛生局社區健康營造計畫輔導委員的林茂安，提出他對推動社區健康營造成功案例的觀察，「如果有個對社區公共事務懷抱熱情，具有理想性與行動力的領袖型人物，這裡的社區營造就比較容易成功，例如臺南市金華里里長柯崑城，有願景，有活力，善於凝聚社區，鼓勵共同參與，又懂得找資源挹注社區，成果豐碩，甚

臺南市金華里的守望隊，是由社區中的爺爺們組成，共同守護社區的安全。

至帶領社區獲得國際宜居社區第二名，社區意識在一般現代生活模式裡不容易培養，但在金華里如果有路面施工，居民會自動在旁監督，確保路面與孔蓋維持平整，這表示他們明白社區的事務與自己息息相關，這就是負起公民責任。」

而社區中的事，也不是只有里長出面才能進行，嘉義市王田里有個平凡的家庭主婦陳青秀，因為看不慣環境髒亂，召集婆婆媽媽們開始掃地，綠美化環境，做好垃圾分類，結合里長及各界資源，一步一步將王田里推向全國十大環保社區。這些都是個人從關懷周遭開始起步，發掘問題，組織起來解決問題，進而營造一個更健康的環境。

共同參與不單打獨鬥　共創健康社區

但是具有熱情、願景跟行動力的領袖人物，只是社區健康營造成功的第一步，行動永續不能單靠一個人，個人可能因為資源不足或各種因素而離開，接著行動便宣告終止。因此必須建立組織，最常見的是成立社區健康推動小組或委員會，但

很多團體並未登記立案，不算正式組織，當事情結束或領導者離開，組織便會跟著解散，相當可惜。最好的做法還是成立正式機構，邀請當地意見領袖參與，統合各方力量也凝聚不同想法，有固定運行方式後方能不受影響。

不過，在社區自發性組織未出現前，可由其他機構如衛生所或醫療機構從事社區健康營造的服務工作，以林茂安自身的經驗爲例，他帶領嘉義基督教醫院的同仁，從全人醫療爲出發點，展開多項營造工作。

除了參與社區的義診與偏遠地區的巡迴醫療服務外，嘉義基督教醫院更成立「社區健康營造中心」將醫療與社區結合，透過醫院的指導讓民眾懂得如何照顧自己，將健康活動生活化的理念落實到社區中。而在阿里山部落營造方面，協助部落成立戒菸、戒酒團體、投入安全與健康促進，並於2005年10月榮獲世界衛生組織（WHO）全球第93個國際安全社區認證。

社區的健康營造，不只是靠著單位的推動，更重要的是社區居民的參與。

瞭解尊重當地文化
社區人實現社區夢

然而，林茂安也提醒所有外來機構的社區工作者「不管你有多厲害，畢竟不是在地人，無法取代當地居民，你所有的工作只有一個，就是如何empower社區，賦權、培力更多社區人才，協助他們成立組織，學習專業能力，引進外在資源，當一切完備之後，我們便能離開。」也以此來勉勵外來社區工作者，永遠要保有成功不必在我的心態，與自我消滅的目標設定。

除此之外，外來的社區工作者還必須特別注意－尊重當地文化。林茂安分享自身到阿里山推動改變飲酒文化的經驗，他表示「大家普遍認爲原民愛喝酒，因而推動原鄉戒酒運動。但許多醫療人員卻面臨被當地人討厭的窘境。」因此林茂安花時間去研究鄒族歷史，發現到在鄒族戰神祭活動中，用來接引天神祝福的媒介就是酒，地位十分神聖。

同時亦發現鄒族人在家族聚會時，從長輩開始輪流淺嘗酒飲，喝一口就遞給其他人喝，邊談邊喝的品酒文化傳統，如今卻變成一乾而盡的粗魯牛飲習慣，因此林茂安改以推動品酒運用，並將此現象告訴鄒族的朋友們，也頗獲得同意，後來朋友們仍舊喝酒，但因爲飲酒文化改變了，懂得淺嚐即止，總喝酒量下降就不用戒除。林茂安強調理解對方文化，要先瞭解這個議題在當地的意義，然後將它轉化，透過溝通、傳承，潛移默化變成在地的需求，而非工作者的需求。

社區健康營造推動歷程

1999年，前衛生署署長詹啓賢推動社區健康營造計畫，首先在嘉義縣新港鄉成立全國第一個「社區健康營造中心」，之後在全臺各地設置50個社區健康營造中心，並依世界衛生組織「渥汰華健康促進憲章」提出健康促進的五大行動綱領，大規模且有計畫地整合社區資源，發動公部門及私部門的行動，結合在地社區內外資源，透過民間社團之支持及社區人關心健康事務之鄉土情懷，共同帶動社區居民主動重視自身健康，進而培養健康行爲，實際融入日常生活中，並共同規劃健康社區的願景，面對及解決社區的健康問題。

目前全臺約有近400個社區健康營造單位，在各鄉鎮市區持續推動相關健康促進活動，推動單位包括衛生所、醫院、學校、民間社團等，其中衛生所及醫院分別約占三分之一。隨著疾病型態的改變，歷年來推動健康營造議題也隨之調整，近年主要議題包括：菸酒檳榔防制、肥胖防治、活躍老化、減鹽、營造生活化運動社區、安全促進、兒童視力保健、地方健康特色。

齊讚健康傳道者　散播愛的能量

在推動社區健康營造的過程中，凝聚了許多社區居民、志工等健康傳道者愛的能量，發揮其所長，讓健康促進場域的舞臺上，始終有愛的故事持續上演，這些人也正是社區健康永續發展最大功臣。對社區健康營造的現況，林茂安直言除了預算跟人力應補足之外，社區的特色也需要更多元，同時亦需要鼓舞第一線工作者不辭辛勞的無私付出，「很多在社區熱情奉獻的基層人員應該被加以表揚，讓他們被社會看見，這可以鼓勵更多社區工作者正面看待他們的工作，更重視實務經驗。」

爲此，國民健康署每年辦理社區健康營造成果發表會，頒獎予志工、志工團隊。更特別出版《100個愛的故事》，希望用說故事的方式呈現各地豐富的生命動能。除了讓讀者有機會爲這些健康傳道者鼓掌致意，也期待藉此栽植愛的種籽，讓更多夥伴一起攜手，打造健康人生、幸福家庭、樂活社區、安康社會。

健康社區的目標是爲了創造更好的支持環境，我們應當彼此提醒，這是一個趨向無盡美善的過程，這份責任是政府、組織、個人所必須共同擔負的，是從個人邁向社區參與再到政策改革，人與群體的良好互動，將促使彼此意義更加完整。MOHW

特別誌謝

財團法人戴德森嘉義基督教醫院特助　林茂安
衛生福利部國民健康署

藥品不是土產　出國購買「藥」謹慎

旅客攜藥入境限量放寬

文／陳婉箐

不少人出國旅行時，喜歡購買當地的藥品或維他命等藥品等，或是受到親友委託幫忙購買，若沒有注意可能會超過攜帶的限制數量。而在國外購買的藥品是否會引發副作用？出國購藥知識多，民眾不可不慎！

淑麗計畫今（2015年）暑假帶媽媽到美國度假，還沒開始打包行李，就接獲親友團委託的「訂單」，除了化粧品、食品之外，最多的就是藥品與維他命，加上母女倆想買的，算一算超過200瓶，正當淑麗準備多帶一個空箱去「掃貨」時，同事提醒她，旅客攜藥入境雖然已經放寬限制，但仍需注意是否逾超量規定。

志傑第一次到日本出差，出發前上網看了部落客分享文，鎖定購買某款止痛錠，回國後提供給經常生理痛的女友，沒想到女友吃了竟然胃出血，他氣得向國內代理藥商求償，卻被告知因自境外攜入，不在賠償範圍內。

爲符合民眾需求，衛生福利部放寬藥品攜帶入境政策，也建議民眾購買時需仔細慎選。

出國採購「藥」小心　攜入上限36瓶

許多民眾旅行時習慣幫親友代買國外藥品，過去常在入境時因超量遭退運或放棄，顯得有點掃興。以往可攜入境藥品管制採正面表列，即明訂藥品的品名與數量，最多可攜帶3大瓶或12小瓶，且以6種藥品爲限。爲考量到民眾的需求，財政部關務署配合衛生福利部放寬藥品攜帶入境政策，於今（2015）年2月16日公布「入境旅客

我國可攜入境藥品種類與限額新規定

藥品種類		數量限額
西藥	非處方藥	合計36瓶，每種最多12瓶。
	處方藥	無處方箋或證明文件，2個月用量為限。 有處方箋或證明文件，6個月用量為限。 針劑產品須攜帶醫師處方箋（或證明文件）。
中藥	中藥材	最多1公斤，合計不得超過12種。
	中藥製劑	合計36瓶，每種最多12瓶。中藥材及中藥製劑若超過限額，須檢附醫療證明文件，且用量以3個月為限。
錠狀、膠囊狀食品		合計36瓶，每種最多12瓶。
隱形眼鏡		單一度數60片，每人只限攜入單一品牌、兩種不同度數。

備註：瓶可替換為盒、罐、條、支等計量單位。

攜帶自用藥物限量表」新規定，每類最多可攜帶36瓶，但每種藥品至多12瓶。

既然民眾有購買國外藥品的需求，爲什麼仍須規範入境攜帶藥品的數量？衛生福利部食品藥物管理署（簡稱食藥署）藥品組科長王博譽表示，入境旅客攜帶自用藥物限量表已行之多年，「雖然食藥署理解絕大部分民眾攜帶藥品入境，沒有販售營利的企圖，但仍希望民眾能瞭解，立法用意在於保障用藥安全，並非要造成民眾不便。」

王博譽從兩大面向進一步解釋規範的必要性。首先，從法制面來看，世界各國有關攜帶藥品入國的規定，大多是以「個人自用」爲出發點，審核旅客攜帶入境的藥品數量是否合理，除此之外的藥品攜入，必須具備藥商資格的公司，並取得藥品許可證，才可以合法進口藥品。例如，一罐維他命能吃3個月，若有民眾一口氣寄送20罐回國，就很難說服海關，只是單純爲了自用。

在用藥安全上，王博譽說，民眾購買國外藥品的相關資訊，大多是從網路搜尋而來，但產品網頁資訊通常較爲簡略，很少會詳細說明藥品可能引發的副作用及使用前應注意事項，嚴重影響用藥者的權益。他建議，民眾出國前可先列出欲購買的藥品清單，並仔細徵詢醫師或藥師等醫療專業人員的意見。

「藥品並非一般商品，使用上有其風險，不應當土產買，也不能當伴手禮，餽贈親朋好友。」王博譽提醒民眾，藥品只能自用，絕不能販賣或轉移給他人。如果將帶回的藥品拿去販賣，依藥事法規定，最重可處10年以下有期徒刑，得併科新臺幣1,000萬元以下罰金。

食品可能是藥品　各國規範大不同

此外，由於各國管理規範不同，某些食品可能是藥品，例如葡萄糖胺、高單位含量的維他命C在美國爲健康食品，但在我國卻以藥品列管。王博譽說，這些都是在外國購買藥品前，應先查詢清楚的資訊。

近年來因日圓貶值，臺灣旅客赴日旅遊人數大幅成長，「合利他命」、「Wakamoto」、「新表飛鳴S」、各種眼藥水及肌肉痠痛貼布等，常是民眾託買的藥品，攜帶回國超量事小，但如果使用後有副作用就得不償失。

王博譽舉例說明，國人愛買的「新露露感冒藥」及「黃金A微粒感冒藥」，含有二氫可待因（dihydrocodeine），該成分屬於鴉片類止咳藥，有成癮的可能性，切勿過量或長期使用；另一種日本藥品「EVE止痛錠」，含異布洛芬（ibuprofen）成分，可能會引起再生不良性貧血、胃腸出血等症狀，有些人甚至會產生史蒂芬強生（Stevens-Johnson）症候群，有嚴重皮膚不良反應的風險。

因物美價廉也頗受歡迎的泰國，也是國人大舉「搬貨」的旅遊勝地。但王博譽說，號稱可止痛

各國入境攜帶藥品規定比一比

國別	臺灣	美國	日本
申請名義	個人自用	個人自用	個人自用
藥品類別／數量	總量不得超過36瓶，且不論顆數，每種藥最多 12 瓶（推估一整年藥量）。 處方藥：附處方箋，最多可攜入 6 個月藥量，無處方箋最多 2 個月。	不限種類，可攜入 3 個月份量	處方藥：可攜入 1 個月藥量 非處方藥：可攜入 2 個月份量 外用藥（含非處方藥眼藥水）：可攜入 24 個月份量

消炎、治療筋骨痠痛的「強骨力膠囊」，含有類固醇類之迪皮質醇（dexamethasone）成分及吲哚美洒辛（indomethacin）非固醇類抗發炎成分，迪皮質醇可能會影響受損皮膚癒合，並有淤斑、紅斑及排汗增加等現象、可能有月經週期不規則等副作用；吲哚美洒辛則有白血球減少症、血小板減少症、胃腸出血、尿血症等副作用。

藥害救濟服務　國外藥品不適用

王博譽表示，出國購買成藥，藥品說明書未標示中文，民眾看不懂使用方法，也不清楚正確用量、用途、禁忌與副作用等，很可能吃出問題，危害身體健康，花錢又傷身。

事實上，爲保障民眾的用藥權益，我國於2000年通過《藥害救濟法》，並於隔年成立「財團法人藥害救濟基金會」，當民眾正當使用合法藥物，卻發生藥物不良反應，而導致死亡、障礙或是嚴重疾病時，能獲得迅速救濟服務。王博譽說，由於藥害救濟基金主要來源，爲藥物製造業者及輸入業者所繳納的徵收金，因此，民眾若自行服用在國外購買的藥品，導致無法預期的嚴重副作用時，因該藥品未經衛生福利部核准，在國內爲不合法的藥物，將無法申請藥害救濟。

他提醒，民眾如有身體不適，應就醫或循正當管道取得衛生福利部核准的藥品，以保障用藥安全。如果非得從國外購買藥品，一定要注意閱讀包裝上的用法用量，切勿過量使用，而導致身體不適。王博譽也提到爲符合我國國情及民眾需求，衛生福利部放寬旅客攜帶藥品數量至總量36瓶，相信已能符合大部分民眾的需求，「其實國外買藥不一定比較划算，還可能因爲買太多放到過期。如果非買不可，記得要向海關申報，才不會得不償失。」希望民眾出國旅遊時，注意自身攜帶的藥品數量，盡量不要攜帶超量藥品入境，免得快樂出門，敗興而歸。MOHW

特別誌謝

衛生福利部食品藥物管理署藥品組科長
王博譽

Q：網路上謠傳「攜帶超量藥品會被抓去關10年」，這是真的嗎？我超量攜帶了怎麼辦？

A：這項訊息並不正確！入境旅客攜帶自用藥物限量新表正式施行後，若旅客需攜帶超量自用藥品，可事先提出申請，若事先申請也可依《關稅法》規定辦理退運、放棄，除非涉及未經核可的商業販售行為，才有刑事責任。

撐起更大的防護傘 讓愛沒有恐懼 《家庭暴力防治法》新制

文／張傳佳

今(2015)年2月4日，總統公布《家庭暴力防治法》（以下簡稱《家暴法》）修正條文，從這一刻起《家暴法》保護的對象，不僅再侷限於家庭成員與同居關係者，即使是「未同居的親密關係伴侶」與「目睹家庭暴力的兒童少年」都可聲請保護令。對於被害人的保護，新制法案也更加周延，並且明定相關主管機關的權責，集合中央到地方各部會之力，一起防止親密關係暴力造成的傷害。

推動修法是一條漫長的路，圖爲此次《家暴法》新制三大突破重點。

去（2014）年9月，在臺北市發生張姓高材生當街持刀狠殺林姓幼教師女友41刀的悲劇，震撼全臺，女友生前發現張男有暴力傾向，欲搬家擺脫張男的糾纏，沒想到未成功搬家就發生悲劇；同年11月，高雄市發生弒父的人倫悲劇，曾男趁著清晨時分持殺魚刀，朝熟睡的父親刺了4刀，曾男從小目睹父親對母親施加暴力，長期爲家庭帶來極大恐慌。這兩起駭人聽聞的社會事件，其實都是典型親密暴力未受妥善處理帶來的悲劇。

及時介入　遠離「恐怖情人」悲劇

2007年《家暴法》擴大服務範圍，將非配偶與家庭親屬關係的「同居關係」納入保護範疇，保障了更多親密暴力受害者，包括尚無法成立家庭的同志。衛生福利部保護服務司司長張秀鴛表示，「但還有很多沒有同居關係的情侶間，如果遭遇恐怖情人分手暴力或約會暴力，需要刑法才能介入，無法透過家暴法聲請民事保護令。」

根據前內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（現爲衛生福利部保護服務司）與現代婦女基金會出版的《開心談戀愛，理性談分手》手冊中，親密關係暴力的定義是：「在浪漫的關係裡，不論是

安全分手四步驟

1 他是危險情人？—情人特質檢視

1. 性格不夠成熟、舉止衝動，對任何事常有過度批判。
2. 自我、時常堅持己見、不容易妥協、喜歡控制別人。
3. 對女性充滿貶抑歧視，並會經常以不堪字眼辱罵女性。
4. 處事或與人互動時常用暴力解決問題，甚至被激怒後易有攻擊行為者。
5. 平常有酗酒、吸毒或虐待小動物的習性。

2 沙盤推演！—分手角色扮演

1. 想好分手的理由，理由盡量減少傷害性。
2. 考慮對方的個性、兩人交往的深度，及對方可能的反應等，準備好自己的說法。
3. 找朋友角色扮演，了解分手時可能會有的反應，並討論解決策略。

3 讓對方滿意、讓自己安全—分手情境安排

1. 慎選談分手的時間和地點。最好以白天為主，地點最好是公開，有旁人但不會干擾談話的地方。
2. 告訴他人你要談分手的「人、時、地、事、物」，及回來時間；或請親近的人在附近等你。
3. 若看見對方手拿物品、器械，切勿讓對方靠近您，並想辦法立即呼救或離開現場，分手當天避免飲酒。
4. 分手談判時，千萬不要以言語或行動激怒對方，讓對方有尊嚴地離開。

4 報警、聲請保護令有必要—分手安全計畫

1. 分手後讓雙方冷靜，避免再有聯繫或牽扯，也不要有財務糾紛或往來。
2. 當對方在分手後持續騷擾時，可向警方舉證報案，並儘量避免單獨外出。
3. 如分手後對方仍過度追求，可提出性騷擾申訴；亦可在傷害或騷擾發生時，提出傷害告訴或保護令聲請。

發生在異性或同性戀上，舉凡任何過度的控制或攻擊行爲，無論藉著言語、情感、身體、性關係或綜合形式出現，可稱爲戀愛暴力。」民眾要如何辨識恐怖情人、避免遭受親密關係暴力呢？除了平日多觀察對方是否容易衝動、喜歡控制別人外，如果要提分手，也要牢記避免單獨前往。

此次修法的重大突破，即是將恐怖情人納入《家暴法》，即使情侶之間非屬法定家庭或同居關係，只要證明的確有遭受親密暴力，亦可聲請保護令。以遭殺害的幼教老師事件爲例，雖然她未與男友同居，在《家暴法》新制通過之後，即可舉證男友爲危險情人，向法院聲請民事保護令，並請警方立即協助介入處理。

雖然修法過程曾出現質疑，沒有同居關係的情侶，怎麼可以算是「家庭」？怎麼可以納入《家暴法》？又有人質疑，情侶之間如果沒有實質同居關係，該如何認定雙方親密關係，依此聲請保護令呢？

實際上，修法前的《家暴法》就保障有同居關係的親密伴侶聲請民事保護令，而無同居關係的情侶只能透過刑法來約束。但《刑法》的傷害罪爲告訴乃論罪，須證明對方已造成傷害，不然無法獲得法律協助；「但約會暴力是偶發性、或一次性，傷害都很致命，刑法的規制與制裁緩不濟急。」張秀鴛說，等到暴力行爲發生，往往已造成難以挽救的傷害，或是發生憾事。

張秀鴛表示，「我認爲法律的目的是服務民眾，如果修法之後可以遏止暴力發生，還能夠幫助家暴被害人，那麼我們可以更前瞻一點、更大步一點。」現在通訊科技發達，即使沒有同居關係，只要透過臉書、Line、e-mail等通訊內容，甚至是通聯記錄之中，舉證雙方確實存在親密關係，

臺灣家庭暴力防治十分進步，圖爲保護司於去（2014）年舉辦的「反家暴讚出來街坊出招3」活動。

「例如喊彼此老公老婆、或是一天之內打了好幾通電話等等。」就有機會聲請民事保護令。

關懷「目睹兒少」　隔離陰影的世界

親密暴力除了情侶關係，亦常發生於家庭或同居關係，此時受影響的不只是成人，甚至可能會讓孩子成爲雖未直接遭受身體傷害，卻目睹家人施暴而造成心理創傷的「目睹兒少」。

「前陣子很多社會案件，都是孩子殺了爸爸，深入瞭解後發現，其實是爸爸長期虐待媽媽，而此時家庭就像一個巨大的壓力鍋。」張秀鴛說，「目睹家庭暴力的孩子，常會出現複雜情緒，第一個是恨媽媽，怎麼這麼沒用，都不與爸爸分手；第二個是恨爸爸，只要看到爸爸喝酒，就非常害怕。」

「不過，許多會施暴的父親，卻也很疼孩子。」張秀鴛說，目睹兒在扭曲的親情認同之下長大，活在對父母愛恨交織的複雜情緒裡，當終於到了某個臨界點，發生了特別情境，「目睹兒就會犧牲自己，讓自己當家裡的天使，終結一輩子家暴夢魘。」

過去，政府因法規無法積極介入保護目睹兒，而《家暴法》新制施行之後，父母及親屬可幫孩子聲請保護令，即使雙方已經離婚，爲免孩子受到前任配偶跟蹤與騷擾，仍可聲請保護令，結合學校等社會資源，一起幫忙孩子隔離有親密暴力傾向的父母。

處處完備防暴新制　保護措施更周全

《家暴法》是亞洲第一部防治家暴的專法，於1998年正式通過讓法入家門，事實上，我國在此領域的領先程度，在亞洲已是第一把交椅，今年更有6位日本女性教授，特別組團前來瞭解臺灣的家暴防治運作模式。

衛生福利部擬定法條草案時，除了蒐集我國政府部門與民間各界意見，亦考察許多先進國家法規，本次修正參考《兒童及少年福利與權益保障法》相關社福法規，明定媒體不得報導或記載足資識別被害人及其未成年子女身分資訊，加強了對於被害人的隱私保護，張秀鴛來說「很遺憾，但暫時仍必要。」被害人開記者會的時候，常需遮掩樣貌、隱藏身分，降低媒體報導的意願，許多議題因此未被社會充分重視與討論。

張秀鴛就曾認識一位自願現身說法的受暴婦女，其女兒原已論及婚嫁，而在媒體曝光之後，卻遭親家悔婚。她表示：「目前我們的社會還沒有進步到這種程度，哪天受害者可以坦然面對媒體，不再需要法律保護，就眞的太好了。」

此外，《家暴法》新制延長了「通常保護令」效期，修法之前的最長效期只有1年，但民間實務經驗反應，保護令僅有1年期限實在太短，加害人常在保護令到期之後，再次對被害人施暴，「從被害人離開受暴情境，直到獨立自主生活，1年實在太短。況且很多時候，離婚才是暴力的開始。」修法之後，不但保護令期限延長至2年，還取消延長次數的限制。

各界全力守護　防護全面動起來

除了對受害者的保障，也明定各目的事業主管機關權責，讓分工更加明確，落實保護的工作。除了衛生福利部之外，包括教育、勞工、警政、法務、移民、文化、通訊傳播、戶政等其它主管機關，並範定中央及地方各防治網絡單位依法需保護、預防及宣導之權責事項。

張秀鴛特別感謝修法過程中，從中央到地方、政府到民間的合作無間，「家暴防治一定要靠網絡，我們在跨部會網絡合作上，有很好的經驗。」不過，張秀鴛也很爲《家暴法》新制實施之後，所需動員的人力經費資源擔憂。

「我們會補助民間團體，協助第一線家防官的訓練；也會設置家暴防治基金，委託民間團體聘請更多社工或心理師，輔導被害人走出陰影。」張秀鴛表示，目前立法院僅通過「緩起訴處分金」與「認罪協商金」的預算，家暴防治的經費仍遠遠不足，「還需要持續努力，爭取更多資源的挹注。」不只要讓這把防護的傘，撐起的範圍更加廣大、安全，更要讓它充分發揮守護的作用。MOHW

特別誌謝

衛生福利部保護服務司司長　張秀鴛

Q：如有家暴方面的疑慮，可以從哪裡獲得資訊或協助？

A：如有任何需要協助或問題，可洽各縣市社會局或「家庭暴力暨性侵害防治中心」，亦可利用電話、線上網路等各式資源，取得進一步的資訊。

電話資源

男性關懷專線：0800-013999

全國婦幼保護專線：113

網站資源

關懷 e 起來：https://ecare.mohw.gov.tw

衛生福利部保護服務司：

http://www.mohw.gov.tw/cht/dops

反性別暴力資源網：

http://tagv.mohw.gov.tw

心不在菸 愛在身邊

文／衛生福利部國民健康署

根據世界衛生組織統計，每年全球平均有540萬人死於菸害，平均每6秒即有1人死於菸害，使用菸品者平均壽命減少約15年；在臺灣，吸菸是國人健康危害頭號殺手，每年有2萬多名國人死於菸害，平均每25分鐘就有1人死於菸害。

二代戒菸服務實施後，成效相當良好，服務滿意度達8成以上，成功幫助7萬人戒菸。

吸菸不只傷身，也危及身邊的親友，特別是兒童、青少年、婦女更深受二手、三手菸之危害，更造成健保負擔、社會損失。事實上，吸菸幾乎傷害身體的每個器官，即使不直接造成死亡，對於吸菸者的生活品質也多少會有影響，例如：呼吸困難、工作不便等。

吸菸也是致癌的主因之一，菸草中含有超過7,000種化學物質，其中至少有93種是已知的致癌物，所有癌症的死亡有30%都可歸咎於吸菸行爲；菸品不但會造成癌症，還會導致心臟病、中風、胎兒異常等。

無聲的傷害　菸害弱勢

吸菸除了對自身造成的危害，吸菸者所製造的二手菸，更不斷侵蝕週遭親友的健康，甚至威脅他們的生命！衛生福利部國民健康署（簡稱國民健康署）一直以來努力宣傳，希望大眾瞭解二、三手菸的危害，但部分的婦女和孩子在家中，可能缺少發言權或是容忍以對，要減少家庭二手菸，期望吸菸者能「爲愛戒菸」，全家能一同擁抱健康身心！

想起16年前因肺癌離世的母親，就讓民眾吳先生心痛不已，他哽咽的說：「媽媽，我對你永遠歉疚！」，因爲母親從不吸菸，卻是二手菸的受害者，每天籠罩在自己與父親所製造的二手菸中，最後終於因肺癌辭世。吳先生提到，母親在臨終前曾勸他戒菸，但長年的習慣，讓他心存僥倖而且逃避，直到吸菸的父親也得喉癌，他害怕再次遭遇失去摯親的打擊，讓他痛下決心戒菸。

菸對婦幼的危害，往往在不知不覺中發生。國民健康署署長邱淑媞提醒，二手菸已被聯合國世界衛生組織列爲「第一類致癌物質」，是分布最廣且有害的室內空氣污染物，釋放出近百種致癌物質，容易引發癌症、心臟病、中風和慢性肺部疾病等。

世界衛生組織亦指出，長期生活在二手菸環境中的兒童，更會造成或加重幼兒氣喘、支氣管炎、肺炎、中耳炎等呼吸道疾病，也有醫生指出，懷孕婦女吸二手菸易引起胎兒耳部畸形，出生後中耳炎發生率高。

35歲薛先生，每次看到心愛的寶貝女兒因過敏、氣喘無法入睡，於是帶著女兒就診，他被醫師耳提面命：「爸爸抽菸，孩子的病好不了。」薛先生爲了愛女，痛定思痛戒菸後，女兒過敏及氣喘的問題終於明顯改善。

除此之外，吸菸者即使不在孩子面前抽，確還是可能受到三手菸的威脅。三手菸毒性微粒仍會殘留在車子、衣服、地毯、桌面、窗簾、衣櫃等處。更有國外專家研究報告指出，三手菸殘留在環境中的毒性微粒，至少有11種高度致癌化合物，恐會造成兒童認知能力的缺陷，增加嬰幼兒哮喘機率以及中耳炎的風險，尤其對於在家中爬來爬去的幼兒威脅最大！

調漲菸捐　有利菸害防制

邱淑媞也提到，防制菸害最好的經濟策略就是「菸捐」，菸捐是在價格策略上達成目的，讓有害的東西少使用，轉而投注在有意義的事情上。提高菸價來造成購買門檻，抑制使用量，用菸捐作爲菸害防制及照顧民眾健康的財源，一舉兩得。

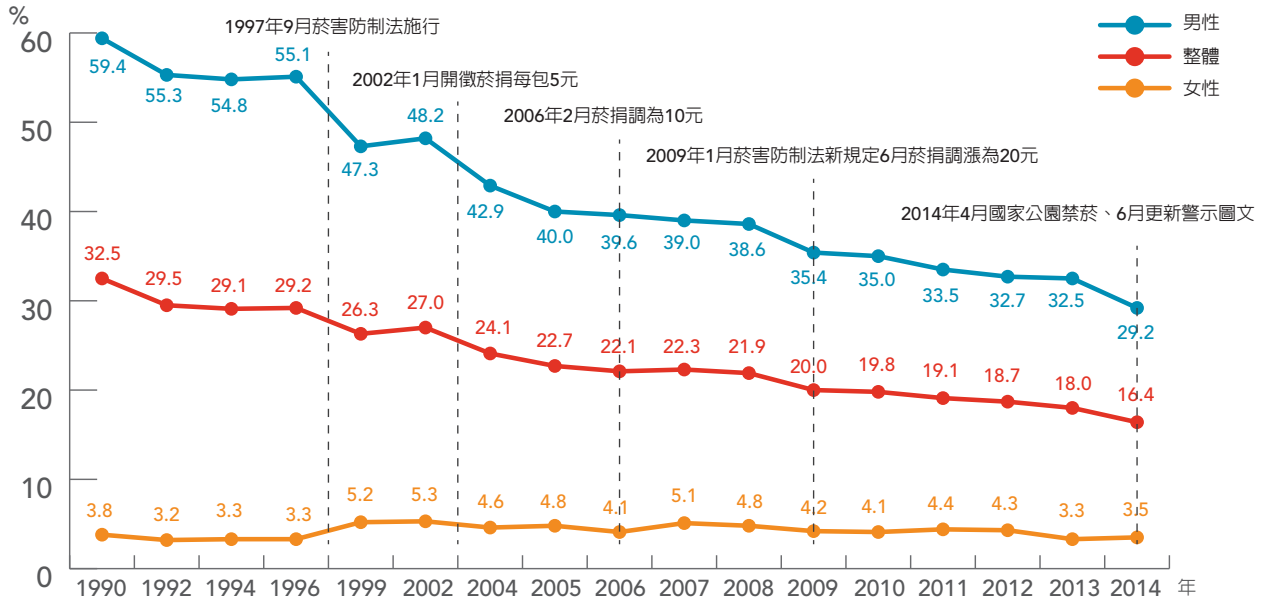
依照現行《菸害防制法》規定，菸品健康福利捐應每2年檢討菸捐金額，距離上次調漲已是6年前。研究顯示，提高菸捐能增加吸菸的障礙，用以增加戒菸的動機、成功率，只要菸捐調高20元，吸菸人口可減少60萬人，調高25元，可減少74萬人吸菸人口。

呂小姐從結婚後就不斷勸丈夫戒菸，無論威脅利誘都沒用，甚至連有了孩子，也沒辦法讓老公徹底戒菸。雖然丈夫有試著減少抽菸量，但就是無法完全戒斷，直到聽到菸價可能調漲，她的丈夫才想說乾脆下定決心戒菸。

取之菸捐　用之健康

臺灣面臨老化危機，醫療支出不斷攀升，導致健保財務長期虧損，幸好有菸捐自2002年至2014年健保2,171億元，大幅減輕民眾健保費負擔，縮小健保財務缺口，使原訂2004年即需健保費得延後

18歲以上成人吸菸率



至2010才調漲，協助全國民眾及雇主減輕約4%保費負擔。

此外，爲減輕菸品所造成的健康醫療體系帶來的負擔，菸品健康福利捐彌補醫療成本是必要的措施，包括全國各地與醫療院所推動菸害防制與戒菸服務，同時運用在癌症防治、孕婦遺傳診斷、新生兒篩檢、兒童預防注射、弱勢者健保費及偏鄉醫療等對大眾有益的項目上。

以菸捐支付戒菸用藥係比照一般健保用藥收費，每次最多繳交200元的藥品部分負擔，低收入戶、山地暨離島地區全免。不僅大幅降低戒菸者的經濟負擔，也幫助吸菸者更容易戒菸。雙耳有中重度聽損的文文，是菸捐補助新生兒聽力篩檢的受惠者，聽力師協助文文配戴合適的助聽器，使文文可以清楚聽到聲音和接收語言，現在的他可以快樂學習，開啓耳聽無礙的美好人「聲」。

菸捐也挹注於社會福利中，包括協助老人之家、兒童之家、少年之家、啓智教養院等社會福利機構營運，使失依的老弱少幼得到適宜持續的照顧。許多民眾因處偏遠地區，資源缺乏，人手稀少且分散，醫療資源普遍不足，透過菸捐專款專用補助，建置醫療據點，就近照顧服務失能者。

擺脫菸癮　迎向自由人生

爲積極推動戒菸服務，讓菸捐「善」款「善」用。國民健康署於2012年3月1日起，推出「實施二代戒菸治療試辦計畫」，將門診及住院、急診病人都納入戒菸治療適用對象，規劃增加培訓專業的戒菸衛教人員，以面對面方式，進行戒菸衛教及個案管理服務外；並透過整合轄區內資源，於職場、學校等場域，團隊出擊，提供戒菸衛生教育指導、諮詢、戒菸教育服務！

擔任專案經理的柯先生，在接受3個月的二代戒菸服務後，成功戒掉15年菸癮，他認爲二代戒菸服務的配套相當完整，不僅能就近找到戒菸服務管道，醫院也設有夜間戒菸門診或戒菸班，醫師和衛教師更會分別依據個人菸癮狀況進行治療，

提供戒菸方法。對上班族來說實在相當便利，大大提高了戒菸的意願。

柯先生笑著說：「戒菸有兩大好處，一是不再擔心抽菸對健康的危害；二是省錢，以前一天要花90元買菸錢，現在一年省下32,850元，尤其二代戒菸免掛號費，真的戒菸比買菸便宜。」

根據國民健康署統計，二代戒菸實施後，戒菸者整體滿意度達8成以上，並服務26萬1,289人，6個月點戒菸率近3成，成功幫助超過7萬人戒菸。邱淑媞進一步指出：「二代戒菸中，有門診醫師、戒菸衛教師與社區藥師，提供專業的戒菸治療及衛教諮詢與支持，想讓戒菸的民眾在可近性、可負擔、多元且普及的二代接菸服務下，能大幅提高成功戒菸率。」

邱淑媞表示，我國已將菸害防制列入黃金十年重要施政項目，希望將成人吸菸率由2010年的20%，下降至2020年的10%，達到10年吸菸率減半的目標。未來國民健康署將推動戒檳與戒菸整合式衛教、營造無菸環境、推動修法以提高菸捐，加大警示圖文面積，並呼籲民眾善用各項戒菸資源，照顧自身也保護家人健康，擁抱心不在「菸」的健康人生！MOHW

戒菸資訊

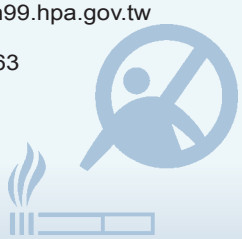
衛生福利部國民健康署：http://www.hpa.gov.tw

戒菸治療管理中心：http://ttc.hpa.gov.tw/quit

菸害防制資訊網：http://tobacco.hpa.gov.tw

健康九九網站：http://health99.hpa.gov.tw

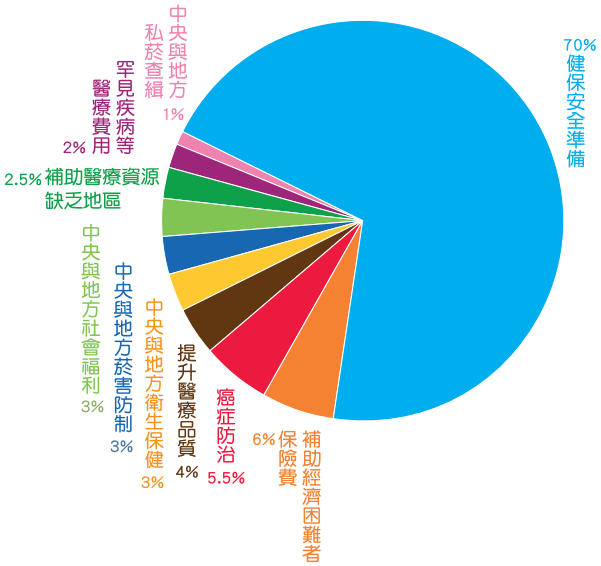
免費戒菸專線：0800-636363



QA

Q：什麼是「菸捐」？都用到哪裡去了？

A：「菸捐」正式的名稱為「菸品健康福利捐」是依《菸害防制法》規定計算並隨包徵收。徵收而來的菸捐中，會有1%的比例供菸農及相關產業勞工輔導與照顧之用，且每年金額上限不得超過前一年度的1%金額，餘款再依比例分配（如右圖所示）。



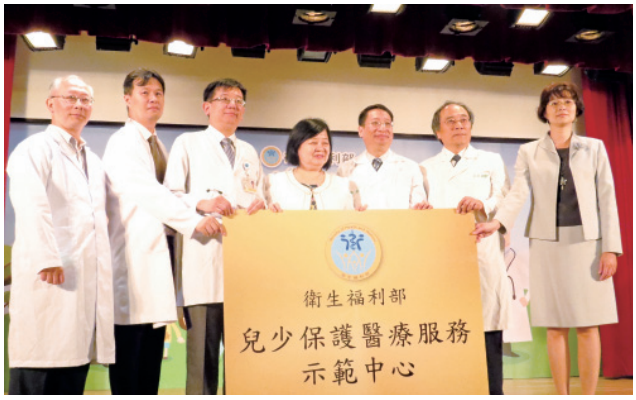
愛從心開始 攜手保護兒少

文／黃倩茹

在高度社會福利國家，完整的身心醫療照護和社會福利網絡都是優先提升的重點政策。根據統計，在臺灣平均每18分鐘就有一位兒少被通報疑似兒虐個案，每31分鐘就有一位兒少極需援助。因此，建全兒少保護網絡是目前社會重要的課題。

去（2014）年，我國率先參酌歐、美等先進國家，於全國建置5家「兒少保護醫療服務示範中心」，提供以個案爲中心的服務模式，整合院內跨專科團隊與院外各網絡單位，在急診、門診、住院、出院等階段，提供整合性的追蹤輔導與社會福利資源，期許能有效減少受虐兒的身心創傷，健全日後身心發展，預防未來可能的龐大醫療費用和社會成本的付出。而此亞洲首創之兒少保護醫療服務網絡，亦係我國重視婦幼衛生與保障弱勢之重大成果與進展。

以往受虐兒因傷病被送到醫院診治時，如果缺乏良好的關懷系統協助受虐兒從根本面解決問題，出院後持續讓受虐兒少留在被傷害的情境中，通常會一而再、再而三地反覆受虐，來回進出醫院，這也就意味著孩子隨時處在危險中。因此，衛生福利部心理及口腔健康司科長洪健榮表示，「兒少保護醫療網絡的精神是以個案爲中心，在醫院內整合跨專科的醫療服務，讓個案出院後能回歸社區，並聯結社福、警政、教育等系統，希望透過網絡間的緊密聯繫，形成滴水不漏的全人照顧服務網」。



衛生福利部於全國5間醫院建置示範中心，更規劃未來每個縣市至少設立1間兒少保護醫療機構。

以醫院為起點

察覺兒虐事件積極關懷

衛生福利部的成立，促成社政與衛政系統的結合。由於醫療院所提供兒少醫療、預防注射、優生與視力保健等各項服務，則有第一線的機會接觸到兒少，藉此提出以醫院爲據點的「兒少保護醫療網絡」模式，希望從醫院端開始，加強關懷受虐兒少，並將關懷觸角延伸至其家庭功能，協助受虐兒改變家庭功能不彰的根本問題。

目前衛生福利部與5家醫院合作成立「兒少保護醫療網絡示範中心」，由示範中心聘任專職臨床心理師，負責協助受虐兒建立光明正向的心理健康，並透過個案管理師在院內追蹤關懷疑似個案，出院後更延伸服務觸角繼續關懷，串聯院內、院外的社會福利與關懷照護網絡，並與社福、警政、教育系統形成綿密合作網絡，積極主動關懷受虐兒少。希望透過兒少保護醫療網絡示範中心的運作與經驗，共同研究訂定兒少保護的標準作業流程，期許日後一旦有疑似兒少虐待通報案件，個案可依標準作業流程處置，以得到安全妥適的照顧。幫助兒少解決根本問題、重建健全的生活環境，以防止虐待事件的再次發生。

衛生福利部與臺灣兒科醫學會於去年合作編製《兒少虐待及疏忽——醫事人員工作手冊》，全面推動兒虐防治工作。臺灣兒科醫學會並於今（2015）年度，進一步在臺灣各地舉辦教育訓練課程，強化第一線醫事人員對疑似兒虐案件的篩察，對疑似受虐兒少有多一分的關懷，爲預防憾事發生盡一分心力。

兒少保護醫療服務示範中心服務流程

進行通報

- 任何醫事人員發現個案
- 基層診所、醫院轉介個案

「兒少保護小組」專責受理

- 示範中心專責人員評估，並擬定輔導計畫（含身心治療與社區資源連結）
- 評估是否轉介檢警 / 社政 / 教育相關機構
- 由各專科人員（如：專科醫師、社工師、臨床心理師）綜合評估個案，並視個案需求，進行驗傷取證、評估診療等服務計畫

「兒少保護小組」後續追蹤

- 評估是否仍需列管之問題。如有，則需重新評估輔導計畫
- 結案處理

孩子是父母最珍愛的傳家寶，更是國家最重要的資產與希望，特別是在少子化的當前，提供下一代幸福安全的成長環境，是政府的責任，但唯有人人從「心」守護孩子，才可能停止兒少虐待憾事的發生。藉由強化對兒少保護工作各網絡專業人員的教育訓練，同時提升國人對兒少保護工作的意識，共同開創更臻完善的兒少保護環境與制度，方能創作兒少的最佳福祉。MOHW

特別誌謝

衛生福利部心理及口腔健康司科長　洪健榮
臺灣兒科醫學會理事長、林口長庚紀念醫院副院長
黃璟隆

Q： 衛生福利部合作建立「兒少保護醫療服務示範中心」的醫院分別是？

A： 目前衛生福利部於「臺大醫院」、「林口長庚紀念醫院」、「臺大醫院雲林分院」、「高雄醫學大學附設醫院」、「屏東基督教醫院」5間醫院設置示範中心，緊密結合衛政、社政服務網絡，著重受虐兒少身心治療並後續追蹤輔導與關懷。

成癮者的淨土

茄苳山莊

文／藝嵐

座落衛生福利部草屯療養院院區的茄苳山莊。

南投縣有座山，名爲茄苳，茄苳山有個無毒家園「茄苳山莊」，又稱爲「成癮者淨土」，是國內第一個，也是目前唯一以「治療性社區」爲建構體系的現代化醫療戒毒村，是長期居住性戒毒復健機構，入住條件限男性物質成癮者，且需經醫療團隊的評估適合以此方式治療者。茄苳山莊強調「完全戒除（abstinence）」的觀念，即是不論在居住期間內或是將來回到社會都不再依賴物質解決自己生活中遭遇到的各種問題，因此，茄苳山莊的治療工具是「社區」，藉由在社區無毒生活的學習與訓練，達到維持長期戒毒生活的目的。

治療性社區模式最初是美國在1958年創立，而此模式在許多國家已經行之多年。1997年美國國家藥物濫用研究所分析各種藥癮治療方案，結果發現門診戒毒治療、短期住院治療、長期居住性復健治療（治療性社區）與替代治療等4種方法都是相當有效的模式。

全臺第一、全臺唯一 全國首座醫療戒毒村

2006年臺灣反毒策略調整爲「首重降低需求、平衡抑制供需」，因此，除了在各縣市全面推動「美沙冬替代治療」外，衛生福利部與法務部更展開跨部會合作，共同積極評估「藥癮治療性社區」在臺灣推行的可能性。爰此，讓專精在藥癮治療方面的衛生福利部草屯療養院，啓動臺灣第一個在醫療體系下設置的藥癮治療性社區。由法務部提供「臺中監獄草屯分監」用地；衛生福利部支援包括醫師、護理師、臨床心理師、職能治療師、社工師及保全人員等，人力及補助收治個案之藥癮治療費用。

藥癮治療性社區位在草屯療養院旁，也因爲鄰近茄苳山，因此將社區命名爲「茄苳山莊」，山莊由住民、工作人員及2隻黃狗共同組成。山莊雖是由監獄改建，但於改建之時已修整了監獄那種冰冷、高壓窒息的空間感，並以暖色系及南洋風呈現，還以相當有文學氣息的《詩經》篇章爲每個房間命名，由環境教育著手，透過學習、互助、關懷、同儕力量來改變認知觀念及生活重建，致力營造出家的溫馨與社會關懷的感覺。

茄苳山莊內多採用大地系的搭配，不僅退去了監獄改建的冰冷，也讓山莊更有家的味道。

物質濫用年齡層下降 住民以戒毒動機強、穩定性高者為主

衛生福利部食品藥物管理署分析結果發現，海洛因、安非他命等傳統藥物濫用情形依然顯著，而新興濫用藥物亦不斷被檢出，其中，醫療機構通報愷他命（Ketamine）案件，就從2005年105人成長到2014年2,665人，10年間成長達25倍，更爲19歲以下年齡層濫用藥物的第1名。

衛生福利部草屯療養院成癮治療科主任林滄耀表示，個案通常在14～15歲時開始第一次接觸成癮物質，若及時發現學校端會介入並輔導，但仍無法避免完全不使用的情形；若經警察查獲則會進入少年法庭，法官多半會給青少年機會，盼能透過治療而有所改變。而茄苳山莊就可以提供這類有戒癮需求之青少年另一種戒毒的選擇。

茄苳山莊職能治療師黃耀興說，「茄苳山莊每年入住人數都逐年成長，平均每年約100多人接受評估，但實際空間僅能容納30～35床，入住成功率約37.5%。」黃耀興也指出，因爲現實條件的限制，並非每個個案都能入住，需經過專業的評估流程，評估等待期約1～2個月，且會優先以考量戒癮「動機較強」之個案，但會排除有縱火史、自殺史、反社會人格及嚴重精神疾病等不適合此方式治療的個案。

以完全戒除為目標 全人改變的治療哲學

林滄耀表示，茄苳山莊的治療觀念強調「完全戒除」，治療哲學在於「全人的改變」。戒毒的工作並非僅止於讓個案停止吸毒，而是要讓個案具備技巧及能力，可以處理生活上所遭遇的各種問題，用正確的方法面對壓力，並恢復正常生活型態。

因此，進入茄苳山莊，除了戒毒初期有強烈的生理戒斷症狀出現，得以短期使用藥物治療外；之後完全以非藥物的心理社會治療作爲戒毒介入的方式。

茄苳山莊與其他戒護機構、戒毒中心相當不同的是，茄苳山莊沒有戒護設備、沒有戒護人員，或強制執行的措施。在個案面對困難、壓力時將最原始狀態表現出來時，呈現最眞實的自我，進而理解、接受自己，最後面對問題勇敢解決，是茄苳山莊治療過程之一。茄苳山莊允許甚至鼓勵住民完整表現自我的情緒，山莊工作人員會協助住民處理立即的脾氣問題，瞭解原因並解決問題，並邀請個案分享生氣原因、感受，透過團體討論模式，讓住民學習衝動控制，成爲最佳情緒管理教材，讓同儕間緊密結合發揮群體影響力。

林滄耀說，戒毒並不是只讓個案停止吸毒，藉由「社區」方法進行全面性認知改變、行爲塑造、職業重建及離開社區後的持續關懷照顧，協助戒毒者維持終生不用毒品的生活，也就是強調社會心理醫療面，以全人概念著手，從根本改變，這也是與其他機構不同之處。

每當節日茄苳山莊也會舉辦應景的活動與居民一同參與。

養成習慣　從生活每個細節中學習

對住民而言，茄苳山莊像是一所生活養成學校，茄苳山莊所設計的課程分爲「結構性」及「非結構性」活動。結構性活動就是共通的團體課程（壓力調適團體、認知治療團體等）、技藝訓練課程，戒毒12法則導讀、日記寫作等等。

非結構活動則與生活技能、社會交際有關。林滄耀說，住民透過結構性及非結構性互動，進一步影響個人對使用成癮物質使用態度、感知與行爲；並發展出個人自我覺察、問題處理、人際互動與自我管理等技能。最終期望，就是希望住民能促進自我效能的提升與社會規範的內化。

以三餐爲例，「吃什麼、準備什麼、買什麼」是生活中最現實而且每天都會遇到的問題，對一般人來說，或許不會太煩惱，但對住民來說，這是讓被濫用藥物破壞的社會功能重建的機會。黃耀興表示，在各小組溝通與討論過程中，住民的情緒得以顯現出來，這是訓練的過程。若是個案在外面遇到茫然或是挫折，可能會以拳頭待替

溝通，或以放棄、逃避，轉而以吸毒代替煩惱事情，但山莊中的生活，就是鼓勵與同儕討論，並坦然面對。

治療性社區重建「人」整體的復健治療工作，因此，山莊內的住民一天24小時所參與的各項活動，都有其治療性的目的與意義。企圖恢復甚至發展新的個體的生物、心理、社會與職能功能其實相當不容易，也因此復健治療需長時間的進行，才能產生預期的效果並達到「完全戒除」的目的。

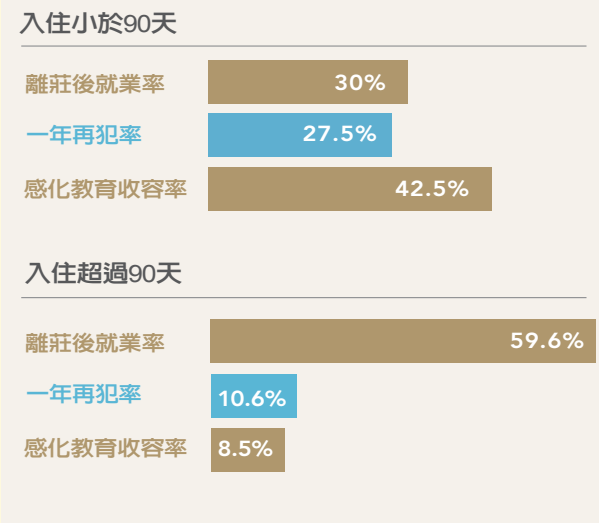
重視自主管理文化　持續預防復發

茄苳山莊是由住民及工作人員共同組成，山莊內住民一起生活、打掃、買菜、面對挫折、彼此關懷、相互扶持、彼此尊重。透過互助，處理情緒、工作、壓力調節、人際互動等等社會化的行動，將過去不成熟、不理智的想法或個性，透過社區團體的氣氛潛移默化，逐漸影響原本的思考模式並強化自理能力，這個就是茄苳山莊自主管理的文化力量。

長期施用毒品，會造成腦部功能失調，所以「藥癮」是腦部功能失調的疾病，目前沒有什麼特效藥物或偏方，最好是從內在、觀念及行爲進行改變，但這非一朝一夕的變動，必須是長期的改造，而一旦用了毒品，腦部功能就會受影響，即使戒除但仍有可能復發。

林滄耀說，住民即使離開了茄苳山莊，還是會持續進行「後續照顧（after care）」，每天要預防復發，山莊也提供追蹤照顧方案，讓離莊的住民可以在週末回來訪談、聊天，或在壓力來臨時，有個情緒發洩或諮詢的管道，最終，期盼茄苳山莊能夠成爲成癮者的淨土，守護每一位走過或是正在努力的住民，讓他們都眞正的重獲新生。MOHW

茄苳山莊對住民的影響——住越久、改變越大



茄苳山莊聯絡資訊

聯絡電話：049-2560289

Facebook：https://zh-tw.facebook.com/jialaovillage

衛生福利部草屯療養院：http://www.ttpc.mohw.gov.tw

特別誌謝

衛生福利部草屯療養院成癮治療科主任　林滄耀
茄苳山莊職能治療師　黃耀興

女力好樣
社會創新嘉年華

文／陳秀麗

現今社會女性，與過去爲別人而活的刻板印象有極大的不同，她們帶著堅毅的靈魂在社會上的每個角落默默努力，也在各個職場舞臺上發光發熱，懷著捨我其誰的使命感，憑藉著所擁有的才華與專業，持續向前邁進。今（2015）年的國際婦女節，衛生福利部舉辦「女力好樣——社會創新嘉年華」，透過活動凝聚眾人的力量與焦點，展現社會女力新的面貌。

衛生福利部在臺北華山文創園區所舉辦爲期2天的「女力好樣——社會創新嘉年華」系列活動，於3月8日國際婦女節當天圓滿落幕。活動邀請各界的專業人士以及創業菁英共同參與，舉辦多場講堂分享創業典範、創新模式與永續發展等經驗傳承，更透過「Demo Show」的概念尋找以創新、創意商業模式來改善社會問題的女性創業家或是團隊，期盼提供給她們一個亮麗的舞臺。

活動邀請到許多專業人士與亮眼的女力團體共同參與盛事。

溫柔新女性　不容忽視的社會女力

衛生福利部一直以來致力於婦女福利的發展，透過推展各種婦女公共議題、建構支持網絡等等，期盼提升女性自主能力，發揮女性獨有的溫柔影響力。爲了鼓勵更多的女性站起來並走進社會，成爲新一波的核心「社會女力」，也希望藉由這個以女性創業爲主的創新嘉年華活動，積極發揚女性創業精神，提升女性企業或婦女團體在社會上的能見度，展現女力在社會上所扮演的重要角色。

「Demo Show」入選團隊中，「切好好食品行」就是由一群社區婦女們共同組成的創新商業模式，她們的工作就是把新鮮的菜洗好、切好，目標族群鎖定沒時間備菜的現代都會女性，成員當中有家庭主婦、單親媽媽、失業婦女等，不僅創造了商機，也爲這些女性們帶來了就業機會。

勇敢創業的女性，蒐羅世界各地的咖啡豆，以公平交易爲名開始了「The Lightened 點亮咖啡」的每一天，店內每一杯咖啡的豆子都是透過直接貿易的方式進口，跳過中間層層盤商，直接沖泡出對世界各地弱勢小農的關懷。

活動以婦女爲核心，令大眾看見專屬女性的獨有光芒。

此外，女性身障者也是應該被注目的族群，众社會企業國際營運總監周涵指出，在她們輔導的身障者當中，有許多是當初很沒自信、不敢走出去的女性身障者，她們也透過「愛的众團隊」所打造的「友善臺北好餐廳」App，在執行的過程中，經過和店家多次的訪談與溝通機會下，慢慢激發出自信的光芒。

「她們用女性幫助女性的型態來達到創業的契機！」周涵這麼說著，現代女性的力量其實是不容忽視的，她同時也強調，女性在社會、家庭中扮演的角色非常多重，如果能提供她們更多在生活中各方面的幫助，相信能減輕不少肩上的重擔，能更勇敢的去飛。

平等思考　創造更加耀眼的人生

曾赴美留學、親身觀察過兩性平等思考至爲成熟環境多年的周涵，認爲臺灣在女性平等方面至今雖有許多進展與改變，但仍覺得稍嫌不足。30歲的她認爲，雖然在社會中她們有了比上一代更多的教育、就業、出國等機會，但許多女性即便條件已經很好了，思想上卻仍停留在「將來要找一個『條件比自己好』的男性結婚生子」的觀念。

「一個具有性別平等的觀念，應該是當妳具備了好的條件之後，妳可以找一個『好』男性、而不是『條件好』的男性！」周涵指出，一個經濟等各方面都能獨立自主的女性，無需靠另一半提供物質需求就能照顧好自己，也就不必強加壓力給對方，這樣才能創造更平等的兩性關係。

現今社會上，其實處處充斥著許多女性創業數據與例子，在在都能都證明女性的力量是多麼令人驚艷，女性的存在足以改變家庭、社會甚至世界！我們更應該透過好的媒介，善用女力來強化女力，發揮出女性獨有的溫暖體貼、細膩敏銳等等特質，也將這些特質轉化成耀眼的能力與才華，證明自己也能回饋給這個社會。MOHW

創新模式 Demo Show 團隊介紹

序號	團隊	創業簡介
1	愛物資 iGoods	愛物資是一個便捷的物資捐贈平臺，期望可以讓社會資源平均移轉。
2	The Lightened 點亮咖啡	以咖啡廳為空間，將國際議題帶入臺北人的視野。
3	富耕精製肥料股份有限公司	「放對位置，廢棄物也能變資源」，高品質有機肥料就地化處理以及販售，減少碳足跡，為環境盡一份心力。
4	切好好食品行	從採買到處理友善對待小農與婦女，再透過便利網路，讓忙碌的現代家庭也能「食在好幸福、食在好安心」
5	華人閱讀社群	希望透過閱讀讓人們可以遇見更好的自己。
6	臺灣智慧生活科技促進協會	一群女孩溫柔與創新的社企構想，為身障朋友創造一個把自己的「不便」轉化為獨特「專業」的機會。

特別誌謝

众社會企業國際營運總監　周涵

2015樂齡起舞
阿公阿嬤SHOW出來

文／衛生福利部國民健康署

臺灣65歲以上的人口在民國82年達到7%，成爲「高齡化社會」（ageing society），2003年12月，65歲以上人口數已超過280萬人，根據國家發展委員會統計，我國65歲以上高齡人口於2018年將超過總人口14%；2025年將再超過20%，邁入「超高齡社會」（superaged society），推估在未來短短10年內，臺灣將以「三級跳」的方式快速老化。

面臨人口結構快速老化，應該做好準備正面迎向未來的挑戰，不只是注重晚年的生活環境，更需要注意晚年的生活態度。衛生福利部國民健康署爲鼓勵長者走出來參與社區活動，自2011年發動全國長輩組隊參加健康促進競賽活動，讓全國阿公阿嬤展現健康活力！活動在今（2015）年邁入第5年，這個全國長者期待的年度盛會，已在各個社區揭開序幕，衛生福利部邀請長輩們，一起加入「2015阿公阿嬤動起來」的活動行列。

「南投市嘉和社區愈活愈有趣隊」於去年舉辦的「2014樂齡一世　阿公阿嬤動起來」全國發表會表演實況。

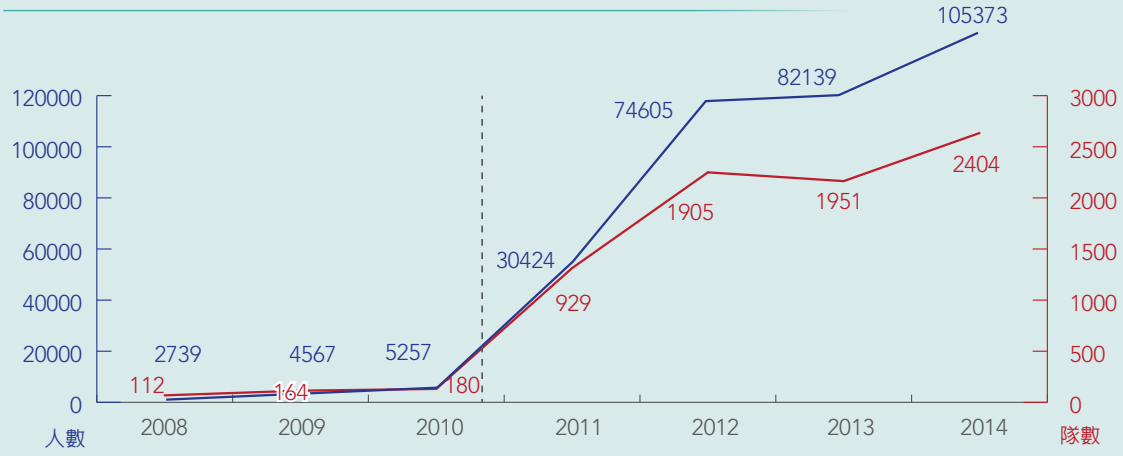
結合社區資源　全國遍地開花

世界衛生組織（WHO）於2002年提倡「活躍老化」（active ageing），定義爲：爲提升年老後之生活品質，盡最大可能以增進健康、參與和安全的過程。國民健康署爲促進長者社會參與，從2011年起持續辦理「阿公阿嬤健康活力秀」全國老人健康促進競賽，提供一個專屬長輩展現健康活力與生命價值的舞臺。

這個競賽以鄉鎮市區爲單位，鼓勵長輩參與，透過團體趣味表演競賽的方式增進長者參與和成就，並促進世代融合，許多社區領隊都是由年輕人擔任，跨代間的對話與互動，讓不同世代都受益。這個活動在去（2014）年共組了2,404隊，超過10萬位長者參與，佔老年人口3%以上。

邱淑媞表示，這是一個以政府之力倡導，全國動員的活動，從2011年開始，以鄉鎮爲單位鼓勵長輩組隊，也納入衛生保健考評，激勵各縣市的衛生局、衛生所，結合包括衛生促進委員會、社區發展（服務）協會、社區照顧關懷據點、樂齡學習中心、部落發展協會、農會社團（家政班）及其他社區民間團體一同參與。讓長輩們從鄉鎮組

歷年老人健康促進競賽參與隊數及人數



註：2008年以前，活動由民間團體為主、政府補助舉辦，2011年以後改納入縣市衛生局考核指標。

隊、縣市決賽、分區複賽，直到優勝代表隊伍參與全國發表會，讓長輩全年都有一個努力目標。

跨代融合參與　揮灑二次青春

活動設計讓長輩組成30～60人隊伍參賽，藉團體活動以增進長者的人際交流，隊伍內有男性長輩、85歲以上高齡長輩、身障長輩等更有獎勵加分，鼓勵長輩們不因性別、年齡、身體等限制而降低其參與度。比賽內容著重「健康促進」設計，增加長者身體活動量；「主題特色」項目的配分，則是要讓長輩們發揮智慧、創意，相互腦力激盪。

爲了讓每個長輩都覺得自己是主角，每場活動除了一般賽程規劃，並精心安排進場星光大道，由年輕學子夾道簇擁，歡呼迎接長輩隊伍進場，發揮了鼓舞長輩、給予信心的功效，稍稍消除長輩上臺前的緊張，表演退場後，另設置團體合照大型背版，讓長輩們感受鎂光燈聚集及學生志工的熱情，阿公阿嬤與學子跨代打成一片，場面熱鬧且溫馨，兼具跨代融合之效。

一年一度的全國阿公阿嬤健康活力秀，已在各個社區緊鑼密鼓展開熱身練習，衛生福利部誠摯邀請還在觀望的長輩們也能一同參與這項盛事，更希望親友一起鼓勵長輩們走出家門、參與活動，今年要讓更多阿公阿嬤們「凍滋、凍滋、動起來」！MOHW

2015阿公阿嬤動起來　預計活動時程

月份	活動內容與舉辦縣市	
5月	決賽	連江縣、新北市、臺南市、高雄市、南投縣、新竹縣、
6月	決賽	花蓮縣、金門縣、高雄市、桃園縣、苗栗縣、澎湖縣、嘉義市
7月	決賽	臺東縣、新竹市、臺中市、嘉義縣
8月	決賽	臺北市、基隆市
9月	全國競賽	北、中、南、東4場分區競賽
10月	全國競賽	全國發表會

註：彰化縣、雲林縣決賽時程未定；宜蘭縣決賽配合宜蘭不老節活動辦理。

我的旅遊安全經驗

假期來臨時，總是希望外出遊玩好好放鬆一下，除了常見的事前準備資訊，您是否有注意到自身的旅遊安全呢？在本期的樂分享單元中，分享投稿讀者外出遊玩時遇上的旅遊安全事件，透過他們的經驗談也讓我們一同注意與學習旅遊安全的細節。

我的旅遊安全經驗——冰雪奇緣

文／衛生福利部主任秘書　石崇良

猶記得2007年1月，在一群醫學院年輕醫師的慫恿之下，帶著家人一起跟著滑雪教練前往日本長野縣野澤溫泉，踏上滑雪之旅。出發前原本想像的畫面是頭上飄著粉雪、身體泡著充滿日本味的溫泉，再加上大啖美食，享受北國之美，不亦樂哉。但是，在第二天正式穿上重達幾公斤的裝備登上纜車後，才發現全然走樣，在接下來的三天滑雪行程，已不記得到過甚麼山峰、看到甚麼雪景，只記得不斷得撲倒、跌跤、爬起，以及傍晚回到旅館，全身酸痛急著到處尋找撒隆巴斯貼滿全身，然後躺在搨搨米上動彈不得。這就是我人生的第一次滑雪之旅。

雖然第一次的滑雪經驗慘不忍睹，但是不服輸的心理加上孩子們的督促，竟讓滑雪成爲往後每年固定的家庭活動，從初級滑道到高級滑道，從全身僵硬到轉彎自如，並且逐漸能領略到馳騁於雪覆大地的快感和穿梭於松林的愜意。對於生活於亞熱帶地區的我們，滑雪旅遊不啻爲一種奇妙的體驗，近年來在國內也漸形成一股風潮，但

日本北海道留壽都雪場，Isola山頂，標高994公尺。

是憑心而論，滑雪（不是滑雪盆）是一項極限運動，仍應有事先充分的準備以免掃興甚至樂極生悲。一般的雪場都處於零下10～20度的低溫，有時到了山頂甚至是零下40度，因此，保暖的雪衣（褲）、毛帽及手套是基本配備，加上雪地輻射較強一定得戴上隔離紫外線的風鏡並且做好防曬措施，此外，滑雪畢竟是一項還算激烈的運動，因此，出發前一定得先做好體能訓練，活動時需適時補充水分並量力而爲，遵守雪場規定以安全爲最高原則。

嚮往在雪白大地呼嘯而行的恣意快感？或是穿梭於樹冰間的夢幻？現在就可以開始籌劃，準備迎接下一季滑雪季節的來臨。MOHW

國外自助遊，輕鬆 GO ！

文／衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會
約用中級專員　鍾介瑋

鍾介瑋有多年的美國自助旅行經驗，整理出一套個人的旅遊安全感想。

大家想必都曾聽聞旅遊達人說，異地旅遊時不要一副觀光客樣子的裝扮，以免招惹麻煩或被詐騙；但實際上，有心觀察您的一舉一動，就能判斷出您是觀光客或是外地來的人。筆者有多年的美國自助旅行經驗，在此分享個人的旅遊安全感想。

1.政府的安全後盾：外交部網站的「旅外安全資訊」，有國外旅遊應注意的安全事項可供參考。此外，領事事務局網站設置「出國登錄」系統，提供民眾出國前登錄旅外緊急聯繫資料，一旦發生重大災變或有緊急事故時，駐外館處可依據登錄資料，即時聯繫國人或其親友，提供必要協助。

2.善用網路資源：拜網路發達之賜，可搜尋到許多旅遊資訊。可特別注意當地居住之華人放在blog上的遊記，可發現不少在地人才知悉的景點資訊，氣候變化之提醒，及提供不同季節的行車及道路狀況；相當多的訊息是旅遊書籍上找不到的。透過蒐集這些資訊，不但玩得更盡興，也提高國外旅遊的安全性。

3.小心能駛萬年船：置身在異地，須謹慎留心周遭的人事物。自行駕車時，上、下車要留心周遭的環境。搭乘大眾運輸工具，要先掌握好下個地點的資訊。筆者曾不察闖入一個治安不好的黑人社區，路上的人都直盯著我這張突然出現的東方臉孔，當下真的是令人緊張與恐懼。

4.外國月亮沒比較圓：「一種米養百種人」，不論何種國籍、人種，都有好人、壞人，勿存有主觀之刻板印象。筆者有次在紐約世貿站搭地鐵時，觀看公告訊息要確認下個去處時，就有人主動趨前關心，問我是否需要協助；但也曾在丹佛的某個超市外，遇到有人躡手躡腳前來詢問是否有毒品需求。

筆者前年前往美國嘻皮文化和近代自由、進步主義的中心—舊金山（San Francisco）。舊金山有許多世界級的著名景點及遊行，像是金門大橋、漁人碼頭、纜車，及全世界最有名的同性戀大遊行；其豐富的人文景色、各種異國風味的美食料理，及多樣化的城市風貌，令人流連忘返。「讀萬卷書，行萬里路」，相信在短湊的時間下，行前做好功課、安排好行程，凡事小心謹慎，就能安全地體驗不同國度下的各種風土民情。MOHW

第一次滑雪就上手

文 / 中醫藥司派遣人員　王敬雯

身處亞熱帶的臺灣，由於氣候的關係，滑雪這項活動並不盛行。前年2月份到了美國旅遊，特別安排體驗滑雪，這是一次非常難得的經驗令我印象深刻。

據我所知滑雪可以用雪橇或是滑雪板兩種工具，雪橇是比較傳統滑雪的工具，有兩個手支柱和穿在腳上的雪橇和雪鞋。初學者學雪橇會比較容易上手，因爲至少有雙腳和雙手可以控制方向。而滑雪板是最近流行的滑雪形式，雙腳必需固定在一個板上，藉由大腿和腰部以下的力量來控制方向和站立，難度稍微高一點，因爲朋友的推薦，我一開始便挑戰滑雪板。

滑雪必須要先準備雪衣與雪鞋，租借好滑雪板與穿戴好護具後，我心裡非常恐懼，因爲從來沒有滑過雪，也不知道要如何開始，但心想要挑戰沒試過的活動，只能硬著頭皮往滑雪場走了。

慢慢地一開始先從旁邊的兒童滑雪道開始練習，因爲雙腳都在滑雪板上，要先練習跌倒可以爬起來，慢慢的從低處走到高處，嘗試著從一點點的坡度滑下來，但是一開始並不順利，怎麼滑怎麼跌，幸好我們都有穿戴安全護具，跌倒並不會傷到自己；但是我必須說，跌到眞的很難爬起來！幾次練習下來，我突然覺得自己很像個小朋友，不論怎麼扭腰擺臀都站不起來，因爲我的雙腳被固定在滑雪板上導致自己動作與肢體完全不協調，而且跌倒後要利用雙手的力量把自己身體撐起來，讓我感受到滑雪這項運動眞的非常耗費體力！

成功學會滑雪，以及看到滑雪場旁邊的白雪皚皚，對王敬雯來說是很棒的體驗。

練習到可以自己站立與控制滑雪板後，時間約莫也過了一個多小時，接著搭纜車到高一點的坡度，開始往下滑，瞬間覺得滑雪眞的是個非常非常好玩的運動！在高處往下有衝力並靠著滑雪板控制左右的方向，有種非常有成就感的感覺，我會滑雪了！而且沿途看到很多外國人跟我打招呼說加油，還有滑雪場旁邊白雪皚皚的美景，眞的很棒的體驗！在短短的一個下午，我又再搭了好幾次纜車滑下來。

這次的經驗眞的非常特別又讓我難忘，雖然回去之後全身痠痛，但是非常想再去體驗滑雪。鼓勵大家可以嘗試看看！！也要記得該穿的護具與事前熱身唷！MOHW

五月的高山杜鵑

文 / 南投醫院主計室科員　奚進富

五月，當平地已漸入夏季之際，臺灣中海拔的高山上卻正是春暖花開的時節。在台14甲清境往合歡山區的路上，溫柔婉約的紅毛杜鵑鋪墊在沿山道路的邊坡上，將山壁裝扮的胭紅點點；而群聚山頭、爭妍鬥麗的玉山杜鵑此刻正在峰頂上演一場百花大賽；來趟洗滌身心的高山賞花之旅，五月，正是時候。

3年的五月中旬，小弟我召集了幾位熱愛登山旅遊的同事，規劃了一趟合歡北峰賞杜鵑行程。一早7時，一行人開車自埔里經埔霧公路（台14）、過霧社沿台14甲經清境、鳶峰、昆陽、武嶺達合歡北峰停車場。由於短時間內自海拔450公尺陡升至3200公尺，幾位女性出現了耳鳴、頭暈想吐的高山反應，還好症狀尚輕微，在停車場休息整裝約半小時後，開始往北峰登山口出發，此刻天空卻下起了小雨，正當大夥在細雨中掙扎著通過稜線時，雨停了、風也停了，但卻起霧了；行走在滿是箭竹的步道上，中間穿插著點點紅毛杜鵑，頗有種霧裡看花的感覺。1個半小時後抵達雷達反射板區，峰頂已不遠了！10幾分之後，合歡北峰三角點赫然在目，此時老天也很配合的放晴了。趁著這難得放晴的短暫時光，快速的完成所有隊伍都會做的一件事-拍團體照，接著就是尋花覽勝了。北峰玉山杜鵑群聚點在峰頂的西北側，當越過峰頂西側下望時，驚喜的發現大片的玉山杜鵑在雲霧的山巔上綻放著，欣逢此盛會，除了儘可能利相機將此景凍結在記憶體裡外，任何的言語都是多餘的。半個小時候，一行人帶著些許疲憊、懷著眞心的滿足打道下山。

對大多數人而言，登山健行只是工作之餘的休閒活動之一，然而若非有事前詳細的計畫、體能的調適及跟隨經驗豐富的嚮導，個人不可貿然前行。此次的合歡北峰行，海拔落差極大、氣溫變化也大，攜帶的衣物中必須要有防寒及防雨的裝備，開車上山時，必要時隔一段時間下車休息以調整高度差，山上紫外線較強，適合的防曬油有其必要，登山前須再次檢查個人裝備。總之「調適好自己、跟隨對的人」就能享受一趟難忘的高山賞花之旅。MOHW

溫柔婉約的紅毛杜鵑鋪墊在沿山道路的邊坡上，將山壁裝扮的胭紅點點。

徵稿啓事

下期主題：我與健康的約定

健康是人生的無價之寶，在本期的內容當中介紹了許多面向的健康之道，然而每個人所追求「健康」的方式其實不盡相同，《衛福》季刊下期（第6期），邀請您提出對於「健康」的看法，您所認為的「健康」因該是什麼樣子的狀態，您又是如何規劃您的健康人生呢？

投稿注意事項

- 截稿日期：2015 年 8 月 7 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 3 月

3 / 3	公告訂定「包裝食品營養宣稱應遵行事項」及廢止「市售包裝食品營養宣稱規範」，並自中華民國 105 年 1 月 1 日生效。
3 / 5	公告「流行性感冒疫苗病毒株變更申請之相關臨床文獻資料」。
3 / 6	公告修正「藥品生體可用率及生體相等性試驗準則」部分條文，並自 105 年 1 月 1 日施行。
3 / 7 ~ 8	本部社會及家庭署假華山創意文化園區舉辦 104 年度國際婦女節慶祝活動，主題為「女力好樣 社會創新嘉年華」，由行政院毛院長治國、本部曾次長中明、社會及家庭署簡署長慧娟一同出席，本活動共有 22 個來自全國各地的女力創新市集展攤，提供女性企業的交流平台，並藉此提升女性社會企業的能見度。
3 / 9	本部函送「針對自殺報導的建議」供各大媒體參考運用，並放置於本部網站供民眾瀏覽，呼籲媒體報導自殺新聞時，能依照世界衛生組織（WHO）六不六要原則自我檢視，多以正面報導方式，取代負面訊息的傳播，以導正民眾對於自殺事件的認知，達到自殺新聞零頭版之終極目標。
3 / 14	本部疾病管制署響應 324 世界結核病日，舉辦「Innovative TB Control Strategies to Reach the Goal of TB Elimination by 2035」國際研討會，分享我國「結核病十年減半全民動員計畫」的成果，並汲取國際間推行結核病防治的良好經驗。
3 / 16 ~ 17	本部中央健康保險署召開「全民健康保險 20 週年國際研討會」，本次研討主題為「先進國家健康照護系統之成就、挑戰與改革」，當日邀請馬總統英九、監察院張院長博雅、蔣部長丙煌蒞臨致詞。本研討會由健康領域重要人士、醫療從業人員、相關產業等約計 23 國、900 餘人共同與會。透過國際間分享不同之經驗，拓展宏觀視野。
3 / 18 ~ 20	本部疾病管制署於台南感染症防治中心成立「伊波拉防疫訓練中心」，並舉辦首梯伊波拉防治訓練，計有東南亞 5 國共 16 位醫療人員參與受訓。
3 / 20	2015 年經濟學人亞洲醫療峰會（The Economist - Healthcare in Asia, 2015）於香港召開，主題為「抗癌戰爭：全民公敵（The war on cancer: Enemy of the state）」。本部國民健康署邱署長淑媞代表部長應邀於 Ministers’ keynote session: State of cancer control 分享台灣之癌症防治政策與成果，獲與會者熱烈迴響。
3 / 23	公告修正「國民年金保險基金管理運用及監督辦法」，修正重點：配合本部及勞動部組織改造修正權責分工、配合實務作業修正「基金之收支管理與運用情形及其積存數額」、「基金年度運用計畫」及基金預（決）算事項之陳報程序及編製單位等共 9 條。
3 / 24	公告修正「中藥藥品廣告申請與展延審查須知」。
3 / 26	公告修正「精神復健機構評鑑作業程序」及「精神復健機構評鑑基準」（含日間型及住宿型機構），以辦理 104 年度精神復健機構評鑑。
3 / 26	公告「西藥藥品優良製造規範──藥品優良運銷指引」之中英文對照條文草案全文，供業者執行 GDP 作為參考標準。
3 / 26	公告修正「管制藥品分級品項」部分分級及品項，增列甲氧基甲基卡西酮（Methoxymethcathinone）與 3,4-亞甲基雙氧苯基甲胺戊酮（Pentylone）為第二級管制藥品；丙泊酚（Propofol）為第四級管制藥品，並立即生效。

大事紀

104 年 4 月

4 / 2	公告訂定「104 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」。
4 / 7	公告廢止「核釋食品安全衛生管理法第 22 條第 1 項第 2 款及第 4 款應標示之內容物名稱及食品添加物名稱規定」令，並自即日生效。
4 / 7	公告修正「藥物及化粧品廣告審查費收費標準」及「化粧品及化粧品色素查驗登記收費標準」，調升「藥物及化粧品廣告申請」、「化粧品及化粧品色素查驗登記」等審查事項之收費金額，並分別增列廣告申請核定表遺失補發費、化粧品產品管理屬性判定審查費。
4 / 8	公告修正「藥害救濟申請辦法」第 1 條、第 2 條條文。
4 / 9	公告 104 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 / 10	公告「中華民國輸出入貨品分類號列 3505.10.90.90-4 其他改質澱粉及 3507.90.00.00-3 其他酵素及調製酵素兩號列輸入規定為『F02』」，並自即日起生效至中華民國 104 年 4 月 30 日止。
4 / 13	本部 TaiwanIHA 召開「國際災難援助經驗交流與分享會議」，由美國國際開發署國外救災辦公室（USAID/OFDA）資深人道援助顧問 René Van Slate，進行經驗分享及討論。
4 / 15	公告修訂本部部授食字第 1031412405A 號「含 metformin 成分藥品再評估結果相關事宜」。
4 / 15	公告修正「藥品查驗登記審查準則」第 46 條。
4 / 15	公告訂定「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」，並自公告後 30 日生效。
4 / 15	公告訂定「自日本輸入食品須檢附產地證明文件，始得申請輸入食品查驗」，並自公告後 30 日生效。
4 / 16	公告修正「全民健康保險投保金額分級表」，投保金額下限調整為 20,008 元，並自 104 年 7 月 1 日起實施。
4 / 17	舉辦「臺灣全民健康保險與社會福利國際研討會－健康平權、全民安心」，各國專家學者分享彼此健保制度，促進經驗交流。
4 / 21	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。成分名：Teriflunomide；劑型 / 劑量：film-coated tablet/7mg、14mg；適應症：復發型多發性硬化症（前一年有一次復發或前二年有二次復發）
4 / 23	公告修正「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、第 85 條條文。
4 / 23	公告「104 年全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫」，並自公告日起生效。
4 / 27	公告修正「食品用洗潔劑衛生標準」。
4 / 28	尼泊爾於本（104）年 4 月 25 日發生強烈地震造成重大傷亡，本部臺灣國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA）與附屬醫療及社會福利機構管理會、成大醫院（南區國災隊）、臺大醫院（北區國災隊）組團前往尼泊爾，實地評估災情及醫療衛生需求，以利我國提供適切之醫療援助。
4 / 29 ~ 30	本部食品藥物管理署盛大舉辦「APEC 食品添加物管理及檢驗技術亞太研討會」，邀請各國官方專家代表蒞臨演講，促進國際交流。

大事紀

104 年 5 月

5 / 4	公告「調控式腦室腹腔引流系統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非調控式腦室腹腔引流系統為給付上限，由保險對象自付其差額，並自 104 年 6 月 1 日施行。
5 / 5	響應世界衛生組織（WHO）「拯救生命：清潔雙手（Save Lives:Clean Your Hands）——全球醫療照護人員手部衛生」10 週年活動，本部邀集醫療照護產官學代表，共同呼籲醫療照護人員落實手部衛生，降低醫療機構照護感染發生的機會。
5 / 5	捷克 Vysocina 省省長別侯內克等一行 4 人來訪，外賓對於我國急性後期照護、電子病歷交換計畫感到興趣，並表示該省許多電子系統靈感均來自台灣。
5 / 7	公告修正「藥品查驗登記審查準則」第 9 條及第 39 條附件二、第 40 條附件四，並自發布日施行。
5 / 7	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一、「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表、「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表。
5 / 8	公告「104 年度提昇離島地區基層照護服務計畫」，並自公告日起生效。
5 / 8	於澎湖召開「健保卡在地發卡，澎湖首創」記者會，由本部健保署黃署長三桂親臨主持，楊立法委員曜、澎湖縣陳縣長光復及張參議瑞棟等貴賓蒞臨致詞與指導，現場展示製發健保卡流程。
5 / 12-13	本部盛大舉辦「2015 臺美衛生福利政策研討會」，邀請懷俄明州及田納西州衛生署署長等 7 位外賓來台擔任講座及討論，並參訪本部及所屬機關，進行台美雙方衛生福利政策之經驗交流。
5 / 12	公告「民俗調理業管理規範」，自 104 年 6 月 1 日起生效。
5 / 13	公告修正「西藥及醫療器材查驗登記審查費收費標準」，並自 104 年 7 月 1 日施行。
5 / 15	長期照顧服務法經立法院三讀通過，於公布後 2 年施行。本法之立法完成，代表我國長照制度邁向完善發展之重大里程碑。
5 / 26	公告訂定「食品及食品添加物查驗登記審查費及證書費收費標準」，並自 104 年 7 月 1 日施行。
5 / 27 ~ 28	因應南韓 MERS-CoV 疫情，本部疾病管制署召開傳染病防治醫療網指揮官會議，透過兩岸醫藥衛生合作協議窗口及國際衛生條例（IHR）聯絡窗口了解疫情發展，並派遣防疫醫師赴南韓了解疫情狀況。
5 / 29	公告修正「包裝食品含基因改造食品原料標示應遵行事項」及「食品添加物含基因改造食品原料標示應遵行事項」，並自 104 年 12 月 31 日生效。
5 / 29	公告修正「散裝食品含基因改造食品原料標示應遵行事項」，依品項及對象分三階段 104 年 7 月 1 日、10 月 1 日及 12 月 31 日生效。

廣告

秋節有心 圓月有禮

中秋愛心伴手禮促銷活動

即將開跑囉!

在月圓團聚時刻
將身心障礙朋友用心手作好禮
獻給您我最摯愛的家人、朋友
讓愛分享到每個角落
邀請您一同共襄盛舉

開賣時間
104年7月21日

活動官網
www.815179.com

訂購專線
0800-815179

以上活動資訊將在104年7月21日開通

衛生福利部
www.mohw.gov.tw
關心您

廣告

一分鐘認識MERS-CoV
中東呼吸症候群冠狀病毒感染症

流行地區

主要集中於中東地區
以沙烏地阿拉伯病例
最多

有任何疑慮請打防疫專線
1922
24小時・免付費

傳染途徑

駱駝傳人(接觸傳染)

人傳人(飛沫傳染)

症狀

發燒

咳嗽

呼吸急促及困難

預防方法

勤洗手

有呼吸道或
發燒症狀戴口罩

避免在流行地區騎乘、
接觸駱駝或生飲駱駝等
動物奶

GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元
ISSN 1019287-5
9 771019 287003