

衛福

衛生福利部
季刊

2014.07
www.mohw.gov.tw

創刊號

話焦點

週年特輯 衛福新紀元

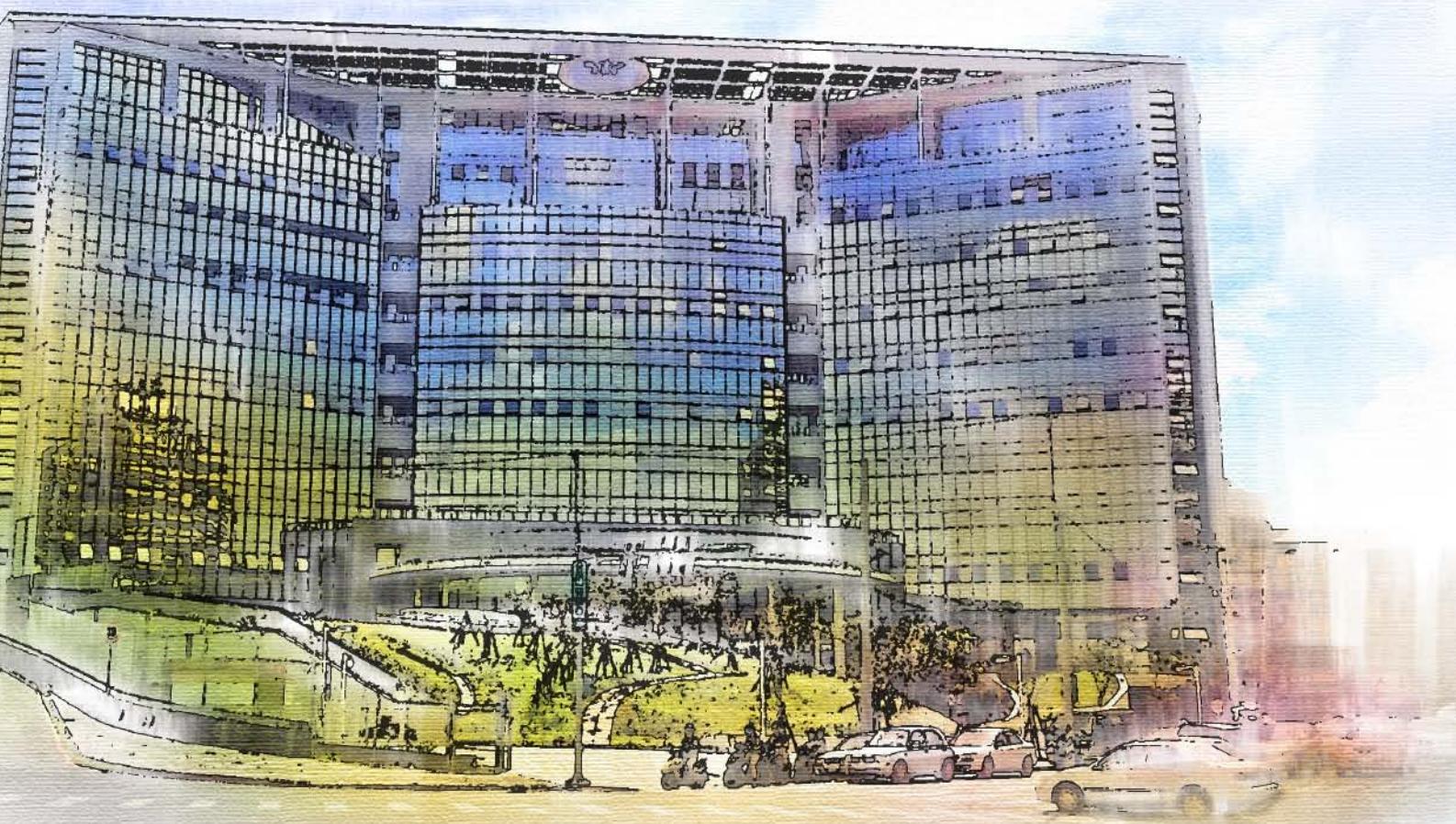
享新知

偏鄉醫療再進化 醫療服務零時差

守護者聯盟 全面打擊黑心食品

繪人文

旗山醫院的新生 守護偏鄉的曙光



衛福 e 寶箱

e 化一點通！



衛福部以使用者為中心的設計理念，將「衛生醫療」與「社會福利」相關資訊整合為「衛生福利 e 寶箱」便民服務網路平台，分別建置「衛生醫療」及「社會福利」二大類資料庫（主項目分別如右），讓民衆快速又準確地查詢需要的資源與服務！

衛生醫療			
醫療照護	長期照護	安寧療護 器官捐贈	癌症防治
健康促進	口腔健康	心理健康	青少年健康
婦幼健康	中醫藥	用藥安全	全民健保
傳染病防治	產後護理 護理之家	食品衛生	台灣e院

社會福利			
兒少福利	老人福利	婦女福利	急難救助
低收入戶 中低收入戶	公益勸募 社會福利慈善基金會	志願服務	社區發展
托育服務	家暴防治	性騷擾防治	兒童及少年 性交易防制
性侵害防治	身心障礙	遲緩兒童 早期療育	國民年金

請上衛生福利部首頁，點選「衛生福利 e 寶箱」



衛 生 福 利 部
www.mohw.gov.tw

關心您



衛生福利部
季刊

2014.07

www.mohw.gov.tw

創刊號

衛生福利部在2014年7月23日成立滿週年了！回顧這一年，除了單位劃分、業務整併等行政面的改制，辦公廳舍等硬體設備都仍沿用舊制。就在屆滿一週年之際，衛生福利部也煥然一新，除了辦公室由原位於大同區的舊大樓搬遷至南港區的衛福大樓，《衛生福利報導》季刊也全面改版，蛻變為現在的《衛福》季刊，期盼能讓民眾感受衛生福利部不斷追求進步的努力與用心。

本刊編輯團隊也特別邀請中央研究院副院長王汎森為《衛福》題字，期許賦予本刊全新的生命。全新的《衛福》季刊內容共規劃8個單元，首先「話焦點」的單元，將挑選近期熱門的主題，報導一系列特別企劃；「享新知」單元，將以淺顯易懂的方式介紹衛生福利部的重要政策；「繪人文」單元將與民眾分享優秀團隊或個人的事蹟與故事；「看活動」單元則深入報導衛生福利部近期參與或舉行的活動；「樂分享」單元以徵稿的方式，邀集部會員工回饋表達意見與看法。

本期「話焦點」單元，以衛生福利部成立滿週年為主題，特別邀請7位與衛生福利部組改有關的人士，表達切身的感受與看法，讓民眾更貼近衛生福利部成立這一年來，各方專家人士的心路歷程。

「享新知」單元首先關心食安問題，透過守護聯盟與民眾共同攜手打擊黑心食品。另外，台灣的醫療其實已進入不患寡而患不均的階段，偏遠地

區的醫療照護是目前亟須改善的問題，盼藉由推動偏鄉數位照護網計畫，縮短城鄉差距。以前，對於癌症的觀念是「早期發現，早期治療」，現在透過癌友導航計畫，全力協助病友及早接受治療，減少病友迷航。而為強化社會工作師專業知能與服務，政府特別規劃社會工作師的分科制度，提升社會工作師的專業品質。此外，歷經3年籌劃的「TAGV反性別暴力資源網」上路了！這是亞洲首座以反性別暴力為主題的網路圖書館，透過網站匯集與性別暴力議題相關的重要資訊，強化民眾對於反性別暴力的認知與能力。

在「繪人文」的單元中，我們與民眾分享衛生福利部旗山醫院的故事。短短4年間他們是如何蛻變成人人讚譽有佳的部立醫院呢？讓我們透過深度的訪談，一窺旗山醫院成功的祕密。

今（2014）年WHA世界衛生大會，我國再次受邀出席，我們將透過「看活動」的單元，隨著部長與代表成員們的腳步，瞭解WHA國際會議臨場的真實感受！

最後，本期「樂分享」的單元邀請衛生福利部的同仁們一起分享對於衛生福利部成立屆滿週年的感想，有歡笑有淚水，讓我們一同回憶那些年我們一起走過的組改歷程。

今年是一個嶄新的開始，也是一個重要的里程碑，而《衛福》季刊也調整腳步重新出發，隨著部會持續成長，以全新的面貌，帶給民眾第一手的健康新知與社會福利資訊。



CONTENTS

衛福

部長說

04 衛福齊心 邁向健康幸福新時代

焦點

08 週年特輯 衛福新紀元

10 衛福融合 締造社會健康新頁

14 心口合一 合作雙贏新氣象

16 同仁齊心 開展幸福新藍圖

新知

20 偏鄉醫療再進化 健康你我零距離

24 守護者聯盟 全面打擊黑心食品

26 癌症防治新政策 珍惜每個生命的意義

28 社工分科 專業升級

—— 落實社會工作師的五大專科

30 啓動亞洲首座反性別暴力網路圖書館

—— TAGV 反性別暴力資源網



「衛生福利部」是一個全新的組織，承擔全新的責任，而歷經這一年的實際運作，寫下了多少歷程與故事，透過創刊號我們將一同發掘衛福的新面貌。

繪人文

32 旗山醫院的新生 守護偏鄉醫療的曙光

看活動

38 前進 2014 WHA

—— 積極互動 開拓醫衛外交新契機

樂分享

42 那些年我們一起走過的組改

大事紀

45 103 年 3 月～103 年 5 月



衛生福利部搬家囉！

衛生福利部搬遷至台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號
(捷運昆陽站) 繼續為您提供更優質的服務！

《衛福》創刊號

2014 年 7 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 高慈佑

電話：(02) 8590-6666

E-mail：pltykao@mohw.gov.tw

刊名 / 衛福

期別 / 創刊號

創刊 / 中華民國 103 年 7 月

發行人 / 邱文達

社長 / 曾中明

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

古允文 江國仁 李翠鳳 陳美娟

莊金珠 商東福 鄭彩榕 張鈺旋

康翠秀 游伯村 劉明勳 鄭淑心

蔡素玲 蔡維誼 蔡閻闇 魏裕昌

總編輯 / 石崇良

執行編輯 / 楊芝青 許雅惠 林進修

宋紫雪 許惠淑 高慈佑

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 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

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

總機 (02) 8590-6666

編輯企劃 / 左右設計股份有限公司

地址 / 台北市敦化南路一段 247 巷 10 號 2 樓

電話 / (02) 2781-0111

傳真 / (02) 2781-0112

攝影 / 左右設計股份有限公司

製版印刷 / 虹揚印刷

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

定價 / 60 元

台灣郵政北台局字 3817 號執照

登記為雜誌交寄



衛福齊心

邁向健康幸福新時代

文／邱文達

衛生福利部歷經多年的規劃籌備，終於在去（102）年7月23日揭牌成立，而衛生福利大樓也在克服了種種艱難後，今（103）年6月18日正式落成啓用，這是行政院衛生署自民國60年成立以來，終於有了自己的辦公廳舍，而原本分散於各處的部門同仁也終能夠集中辦公，真正實現衛生醫療及社會福利合而為一，提供民眾更有效率的服務。衛生福利部經過第一年的磨合期，在成立屆滿週年的重要時刻，特別將原本的《衛生（福利）報導》季刊全新改版為《衛福》季刊，不僅從民眾的角度提供全新視野、全方位的衛生與福利相關的重要政策，作為與民眾溝通交流的平台，更將其定位屬於衛生福利部及所屬機關、26家醫院、13家社福機構全體同仁的共同刊物，凝聚向心力，為全民的健康與福祉攜手打拚！

改變時刻 進步新契機

行政院衛生署成立40年來，雖歷經多次的組織改造，但都僅涉及原衛政業務的調整，如成立中央健康保險局、疾病管制局、國民健康局、食品藥物管理局等，而本次的組織改造（成立衛生福利部）是歷年來最大幅度的調整，從初期的規劃乃至於後續緊鑼密鼓的籌設過程，均面臨了諸多挑戰與重要關卡，例如：各界關注是否會變成「衛生大、福利小」，以及是否另成立社會及家庭署、新成立心理及口腔健康司等重大改革議題。

所幸在諸多衛生福利界先進、立法委員、與薛前政務委員承泰的指導，以及院長與總統的全力支持下，終能逐一克服，在眾所期盼下，於去年7月完成這項艱鉅的衛生與社福跨機關整合工程；我們深知，衛生福利部的揭牌是肩負更大責任的開始，因此，我們邀請許多衛生福利相關之專家學者，經過多數廣泛的討論及廣納各方建言，著手研擬衛生福利政策白皮書，並廣徵各界的意見，促使本部各項施政得以構築更理想的衛生福利藍圖。

親身經歷感觸良多

為深耕衛生醫療與社會福利園地，加速整合衛生與福利業務，從去年起便親自前往本部所屬各社會福利機構，與兒童之家的孩子們互動、和身心障礙的朋友們一起製作月餅、陪老人家們聊天、上節目幫忙推銷身心障礙機構精心推出的中秋禮盒等；經由這段期間的親身體驗，深切瞭解第一線社福人員為關懷社會所付出的努力，讓我心生感動。

回想過去在醫界為病人與死神搏鬥近40年，這段時間別有另一番感受，親眼見到社會上還有許多失依失怙的人急需幫助，也有一群人為生活奮鬥不懈，同時也看到許多充滿愛心的社工人員、志工朋友及服務員無怨無悔地奉獻心力，照顧失能、失智的住民，一幕幕場景都令人印象深刻，著實令人感佩，至今仍然感動不已。

因此，我要期勉衛生福利部同仁秉持「促進全民健康與福祉」之使命，以民眾的角度思考，以全人、全家、全社區為基礎，並配合國家整體發展方向，規劃從出生到老年安寧的福國利民政策，提供全方位的健康福利服務，達成「落

實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢、福利社會、回饋國際」的施政願景，為民眾創造最大的福祉。

社會正義 落實健康平等

近年國人壽命延長、未（晚）婚人口增加、生育率下降，致人口結構快速老化，衍生老人醫療與照顧等問題。目前本部首重的任務之一，就是整合衛生醫療與社會福利資源，統籌規劃與執行急性醫療與長期照護，以達到「健康整合」的目標。而離島、偏鄉地區的資源不足與醫療照顧問題，更是需要優先解決。

我國山地原住民及離島共有48個鄉，居民僅全國人口數3%，但土地面積卻幾乎占台灣地區的44%；囿於地形、距離及文化等差異，造成當地醫療及照顧資源的不足。偏鄉離島的地理環境特殊，所在地區特性不同，醫療資源分布亦有明顯差異，為了消弭健康不平等，提升偏鄉醫療的可近性與品質，我們提出兼具整體性及長遠性的政策規劃—「偏鄉離島醫療照護八大政策」，一步一步朝建構國際級偏鄉離島醫療照顧的目標前進。

同時，我們也積極推動整合相關長照政策，規劃長期照護服務網、長期照護人力與保險制度，戮力推動長期照護服務與保險法制化，以期建構可近性、普及性的長照服務，讓民眾得以安心的在地老化，回應民眾的需求與期待。

新大樓 新視野 新行動

過去40多年來，始終沒有自有的辦公廳舍，在歷任幾位前署長積極向行政院爭取經費與規劃籌建下，於96年獲得行政院同意興建，這棟融入生態、節能、減廢、健康、舒適、環保概念的綠建築大樓，終於今年5月底正式落成，也象徵衛生福利業務整合將邁入新的里程碑。

回顧過去一年，多項衛生與福利業務已漸顯整合成效，衛政與社政人員雖然專業與學習的背景不盡相同，但經過這一年來的磨合，已漸漸凝聚共識並建立默契，如今又能共同進駐合一辦公，不僅增進單位間横向聯繫與交流合作的機會，更有利於衛政及社政業務整合，提升行政效能、強化便民服務品質。相信

未來在各項衛生福利的施政規劃上，能提供更周全、完善與便民的措施。

做有意義的事 承擔無限挑戰

身為衛生福利部首任部長，深感責任重大，衛生醫療與社會福利的整合只是全人照護的第一步，接下來將展開全面性、一系列的改革工程，醫療衛生只是整體照護的一個環節，後續更重要的追蹤與照顧仍需仰賴社福機構的協助，才能長期繼續提供援助，協助真正需要幫助的人，促使社會朝向更健康、健全的方向發展。

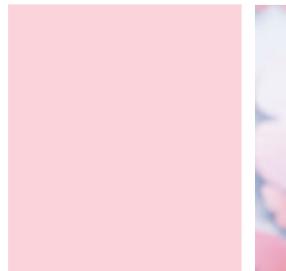
最後，再次感謝這些年以來積極參與衛生福利部整合的各級長官、各界先進、專家學者與刻苦耐勞的同仁們，沒有各位的貢獻，就沒有今日的成果！今後，我們將繼續努力，藉由衛政與社政的全然融合，建構起「全人照護」的衛生福利網，讓國人遠離因病而貧、因貧而病的宿命循環，逐步邁向全方位、幸福健康的公義社會。

週年特輯 衛福新紀元



去 (2013) 年7月，我國的公共衛生與社會福利體系，已邁入一個嶄新的里程碑，經由組織改造，兩大社會事務正式整併為「衛生福利部」，成為我國公共衛生、醫療和社會福利的最高主管機關。整併後的「衛生福利部」，是一個全新的角色，承擔著全新的責任，同時，也是政府組織中最大的服務業，提供民眾更健康、更安全與更全面的生活福祉。因此如何擬定國民健康新政策，構築社會安全及資源網絡，是衛生福利部兩大首要的關鍵責任。

這一年當中，經歷實際的整合運作，衛生與社福兩大業務的重整與合併是相當繁瑣的過程，不同組織彼此磨合、適應，難免會有如溝通過程、資源分配、未來方向及內部管理等問題產生，這些都是團隊必須持續克服與突破的挑戰，以符合民眾殷切的期待。





在這值得紀念的一週年前夕，衛生福利部再次整裝出發，褪去舊有的面貌，搬遷至位於南港區全新的衛福大樓，期待能更提升政府行政效能、強化便民服務品質，同時繼續為「整合衛生醫療與社會福利、凝聚團隊共識與營造全民健康幸福社會」而努力。

回顧過去也展望未來，在本期「話焦點」單元中，我們特別專訪7位專家學者與部會同仁，分別透過「衛福融合」、「心口合一」與「同仁齊心」三個面向，訴說這一年來的心路歷程，透過他們的分享，與我們共同見證衛福元年的成果與新頁。MOHW



衛福融合

締造社會健康新頁

文 / 陳婉菁、游姿穎

衛生福利部成立後，原本隸屬內政部的社會福利體系與原衛生署的衛生體系正式合併，邁入「衛福」一家的新局面，讓衛生福利部在人力組織、預算資源上成為我國最大部會之一，但面對龐大繁雜的業務，健康與福利該如何有效分工、如何劃分權責，才能平衡發展，這是文化融合的道路上亟須努力的目標。

爲 精進醫療及健全福利服務體系，行政院自2009年起開始籌備規劃組織改造，即使衛生福利部已正式成立屆滿週年，「衛生大、福利小」的爭議仍是許多人的疑慮。

提升社福層級 加速組織磨合

曾經受命擔任衛生福利部籌備會召集人的國立台灣大學社會學系教授薛承泰表示，組織改造的結果，表面上看起來是「1署2司」（社會及家庭署、社會救助及社工司、保護服務司）掌管中央政府的社福政策，但實際上，有一些司是共用的（例如：綜合規劃司、社會保險司），與原有的編制相比，社福的比例是微幅增加了一些，這也代表著衛生福利部對於社會福利的重視。但薛承泰也不諱言，衛政與社政本質上即存在著先天的差異。

首先，就編制來說，衛生明顯比社福大很多，畢竟社福單位是來自內政部社會司、兒童局、家庭暴力防治委員會等3個單位，大約只有原衛生署八分之一的人力。

其次，他強調衛生署與全世界的接軌及運動性很強烈，在行政院所有部會裡，算是數一數二的。道理很簡單，全球只要一發生傳染疾病（如：H7N9、新型流感等），台灣也無法置身於外，衛生機關必須隨時繃緊神經才能立即因應。

最後一點不同的是，一般而言，在台灣的升學過程中，醫學院或公共衛生學院的排名，比社政相關科系高。以上各因素難免造成社政人員的心理負擔。因此，他特別提醒衛政人員，要充分體諒社政人員，互相瞭解對方的特質之後，方能慢慢融合，讓業務執行更加順暢。

許多社福界人士質疑，僅僅以100多名的社政人力編制，是否足以承擔全國龐雜的社福業務？駐守在社福第一線，為弱勢族群發聲的中華民國老人福利推動聯盟理事長吳玉琴說，雖然整體預算規劃上社政遠高於衛政體系，但從衛生福利部各機關的人力編制上社政人員的確遠遠不足。

從資料來看，中央健康保險署正式編制逾3千人、疾病管制署近900人、食品藥物管理署為500多人，但社會及家庭署（簡稱社家署）卻僅編制112人。雖然同樣是三級機關的「署」，社家署顯然是個小署，難與衛政系統的大署平起平坐。因此吳玉琴也懇切建議主管機關，必須先改善「衛生大、福利小」的問題，有效擴增社福機關的人員編制，檢視現有的人力配置，調整內部員額的分配，這些都需要仰賴衛生福利部的智慧。

質量均衡 修正衡量標準

衛生福利部成立一年來，我們看見了社福的新契機，卻也憂心於關鍵問題未見明顯改善。薛承泰就指出，像是衛政與社政內部的績效指標，調性就有明顯差異。衛政有很多可以量化做指標，比如疾病的盛行率與治療率。

社政當然也有量化指標，但通常是執行率，很多業務比較無法具體化成指標。衛政人員的忙碌大都看得到，專業也較受肯定；可是社政就不太一樣，尤其天下太平時，沒人注意到社政人員在做什麼，一有事情發生，通常立即有人怪罪。因此他表示，若要充分發揮組織效能，絕不能採用衛政的標準來衡量社政的表現。

除了「量」，對於「質」的提升也是一大考驗。目前公務人員社會行政類科沒有報考科系的限制，只要通過公職高考，就有機會進入社福機關工作。但其實社福是做「人的服務」，如果只透過高考選才，如何提升行政體系素質？

吳玉琴認為，社會行政業務的執行同仁，最好由社工系或社會福利系等專業人才擔任，與醫事護理專業出身的衛政人員對話時，也不會因為專業素養不足，而矮人一截。不過關於公職考試資格的修改，權責在於主管機關考試院，尚有賴多方協調。

目光放遠 邁向跨領域合作

衛生福利部成立至今，最大的變化是業務範圍從衛生擴及社福單位，以及業務單位名稱的改變。業務變動，人員也大幅更替，多項業務亟待整合。以長期照顧為例，護理及健康照護司主管長期照護、護理機構管理等業務，但社家署的老人福利組又設有照顧發展科，兩者業務重疊性高，讓長照出現雙頭馬車的現象，必須進一步整合或分工合作。

薛承泰指出，以《長期照護服務法》來看，涉及衛政與社政，不能因人員背景、專業與經驗的不同，而使修法產生障礙。目前台灣老年人口占11.5%，與日本的25%、歐盟的18%相較，並不算高，但20年內，台灣老年人口增加速度會很快，因此現在就要做準備。

不過推動長期照護的過程中，不管是照顧老人、身心障機構或護理之家等，相關團體都強調各自的經驗重要性，相對增加了溝通的困難度。預估2025年台灣老年人口將達20%，與今日情況大不相同，如果用過去的經驗去規劃未來，就失去修法的意義了！因此，大家必須對未來有共同的瞭解與銜接當下的認知，才能發揮最大的效益。

吳玉琴也表示，衛生福利部在機關名稱上是衛生、福利各占一半，但社福團體衷心期盼兩者能真正取得實質的平等地位，讓社會福利系統更健全。

社福體系是站在服務對象的權益發言，如果被服務的對象沒有受到應有的對待，就是行政體系出了問題，必須仰賴大家共同來解決。吳玉琴也強調：「我到日本觀摩在宅醫療時，日本的醫師強調，這是跨專業的合作，大家在各自的專業領域努力，共同讓老人成功在地老化，這種精神值得台灣學習。」

包容體諒 齊心創造新局

衛生醫療與社會福利經過1年的磨合，如何一一克服挑戰才能更符合社會期待，是全民關切的問題。尤其，中央政府掌管政策制定的方針，真正推行業務的是地方政府。中央與地方政府間如何銜接，才能讓醫療與福利確實的整合，在執行面的協調也是亟待解決的課題。

談到對於衛生福利部的未來期許，薛承泰說，自己在政府部門服務時，一直強調一個觀念，每個人要對未來有充分的想像與瞭解，就不會太過於執著自己過去的經驗與專業，在不同的經驗中，才有融合的希望，才能朝向社會真正需求的融合。

人民的福祉必須仰賴跨專業的團隊合作及相互尊重。吳玉琴期待3~5年內，衛生福利部能有具體改善，調整社福人力、提升素質，衛政與社政不分彼此，讓民眾獲得完善的健康與福祉，開展社會福利的新頁。

特別誌謝

1. 國立台灣大學社會學系教授 薛承泰
2. 中華民國老人福利推動聯盟理事長 吳玉琴



心口合一

合作雙贏新氣象

文 / 黃倩茹、游姿穎

衛生福利部改制後，成立全新的「心理與口腔健康司」，「心理」與「口腔」業務間的相互合作與資源共享是當前組織整合的首要任務，也是創造「心口合一」的重要關鍵。

過去心理與口腔的業務是隸屬於醫事司及國民健康署，在組織改造後，兩者整合為「司」，除更有效且獨立的運作外，民眾更能獲得有品質的健康醫療服務。現階段「心理與口腔健康司」（簡稱心口司），主要負責：心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、特殊族群處遇、口腔健康政策規劃以及口腔醫療照護等業務。在全新的單位、全新人員的組合下，心口司呈現嶄新氣象。

專責單位 積極推動心理及口腔健康

2009年，在時任衛生署署長葉金川的推動下，「心理健康辦公室」以任務編組的方式成立，除了以「促進國民心理健康、整合精神醫療照護、推展物質濫用防治」為三大任務外，對於「心理健康司」成立的長期規劃已然在進行。

心口司司長陳快樂表示，心口司成立後，心理衛生的資源配置著重於民眾的心理健康促進。包括：強化成癮防治，減少過量飲酒及成癮問題；促進兒童、青少年及婦女心理健康，強化兩性、親子間的互動與壓力紓解技巧，減少行爲偏差、網路成癮、使用成癮物質及家庭暴力問題等。

因為整合幅度較大、業務更趨多元，這一年來，「心口司」亦積極與相關單位進行協調。例如：結合國民健康署、教育部、各縣市衛生局，共同將心理健康促進的理念深入學校、家庭、社區；推動受虐兒童的身心治療、心理健康促進方案、將精神分裂症正名為「思覺失調症」，導正大眾對精神疾病的誤解。口腔部分則推動食鹽加氟、口腔在宅醫療、特殊需求者牙科醫療服務。

心口司成立一年以來，其實對牙醫界也相當有幫助。衛生福利部口腔醫學委員會主任委員藍萬烘表示，過去業務權責散落在各單位，缺乏有效而統一的管理與業務窗口；衛生福利部成立後，現階段口腔健康除了有心口司為中央專責單位，亦設有口腔醫學委員會，推動多項口腔健康政策以及口腔醫療照護業務，相較以往零散的作業方式，確實大幅提升了行政效率。

心口合作 共同守衛健康大門

心理與口腔健康因為專責業務不同，整併後難免出現部分質疑聲浪，但陳快樂認為，各單位之間不分彼此互相合作、分享資源，共同認真規劃與推動事務，反而能超越以往行政效率，做更有挑戰性、更創新的事。藍萬烘也表示，心口司的成立，擁有了專責單位與人員，讓口腔健康相關業務的推動更加明確，不過就長遠的目標來看，仍是期許口腔健康的業務能獨立運作，讓口腔健康的推動工作更加著力。

未來，心理及口腔健康司將以建構多元化及跨專業領域之心理健康服務體系，與規劃國民口腔健康政策為目標，陳快樂也期許勉勵同仁「工作要愉快、要喜歡工作」，因為以「善」的能量來推動業務，國民才能更健康、更幸福。

特別誌謝

1. 衛生福利部心理及口腔健康司司長 陳快樂
2. 衛生福利部口腔醫學委員會主任委員暨
國立台灣大學牙醫專業學院臨床牙醫學研究所
名譽教授 藍萬烘



同仁齊心

展開幸福新藍圖

文 / 蔡嘉璋、謝瑩潔、游姿穎

衛生福利部在眾人引頸期待下正式揭牌成立，部內從基層同仁到單位主管及機關首長，面對此刻新局，皆是任重而道遠，踏穩著步伐，期能為全民創造最大福祉。

這一年來，在組織整合的過程中，面臨許多人事及業務的協調、陣痛與磨合，其中，感受最深的莫過於站在第一線的衛生福利部同仁，不論是社政單位轉任的主管們，或是負責的組改業務的承辦人員，都各自肩負眾人的期待與使命。

全人照顧 皆有所養

在組改一年的歷程中，衝擊最大、感受最深的單位，莫過於統合了老人、身心障礙者、婦女，以及兒少福利等業務的「社會及家庭署」（簡稱社家署）。社家署是一個全新成立的機關，將原屬內政部社會司及兒童局的部分業務整合起來，以「家庭價值」為核心、「全人照顧」為理念，關照著整個社會的需求與福利，因此服務對象非常眾多，工作內容也十分龐雜。

經過一年的行政業務磨合，社家署署長簡慧娟有感而發地說，過去在內政部社會司，有許多業務必須與衛生署合作才能執行，例如兒少、老人與身障者的福利服務，會牽涉到醫療體系或通報系統，由於是跨部會的單位溝通，如果各有專業考量或政策立場，就要透過次長、部長甚至政務委員來進行協調，政策的推行難免需時較久。

簡慧娟認為，衛生福利部成立後，任何政策只要部長一個指令，所有署、司在內部就立即進行溝通協調、形成共識。同時各署、司之間的連結性與機動性也都更為強化，這一年來，衛生福利相關政策的推動效率，也有明顯的提升。

然而我國人口結構正快速走向少子化與高齡社會，社家署更須即早規劃因應，簡慧娟認為，近幾年最重要的工作之一，是努力達成行政院院長江宜樺提出的政策目標：「廣為設立日間托老中心」，也就是在2016年前，於368個鄉、鎮、市、區各成立至少1所日間托老中心，對於失能老人則將推動「長期照顧十年計畫」。

而身障者的福利及權益，除了新制推行外，特別會關注在高齡化社會下，逐漸出現身心障礙者本人及照顧者「雙老」的情形，並深刻思索在制度層面如何提供更好的服務內容。

另外，簡慧娟也強調，社家署提供的福利服務與社會上每一個家庭都有緊密的關聯，每個家庭的成員都可能包括兒、少、婦、老、障，有些更是需要社會扶持的單親、高風險或特殊境遇家庭，因此建立一個更完善的社會及家庭支持系統，不僅是業務職責所在，也是永不停歇的使命。

整合資源 開闢新局

同樣也是來自內政部的「社會救助及社工司」，問及對於整併後的心路歷程，社會救助及社工司司長李美珍說，「社政與衛政的專業原本養成就不同，各自負責之業務權責與主要服務對象亦有所差異。」像是社政同仁面對的大多是弱勢族群，衛政同仁大部分則是對一般民眾，因此社、衛政同仁對行政作業標準化，品質管理之重視度、組織文化與行政作為等之思維與運作上難免有些差異，但近一年來，經過不斷的磨合與溝通，相互間之合作已漸入佳境。

她提到，在過去全民健保實施之初，當時的她在醫院服務，時常有大批病患湧進急診室，造成醫院運作上的困難，對此社政單位擴大徵求志願服務人力，適時提供病患情緒安撫與友善服務，有效提高了病患分流效率，相對的減少醫療爭議；此外醫院也強化社區工作與互動，包括參加里民大會說明及提供社區服務，使醫院融入社區，也使居民認同醫院。

這些都是過去衛政與社政合作的例子，也是社會救助及社工司主要的業務範圍，因此她相信社會救助及社工司的成立，無論是在衛政與社政跨域之專業或是業務推動及組織融合，都能提供非常正面的助力。

社會救助及社工司是一個新成立的單位，主要是由內政部社會司部分科室移撥並且整併到衛生福利部，服務的對象都是社會上相對弱勢的族群，因此需要很大的資源與能量來推動相關的工作。但在人力的編制上包含中部辦公室工作僅有20多位的人員，然而在有限的人力下，還要克服與同仁兩地工作溝通及地域的限制。

為了提高效率，加強溝通速度，他們透過視訊系統，隨時針對議題進行聯繫，並且善用通訊科技，將全司同仁加入資訊溝通平台的群組，大幅提升即時聯繫與議題回應能力與速度。社會救助及社工司司長李美珍表示，同仁們年輕、專業、肯拚、向心力強，這都是社會救助及社工司團隊最寶貴的無形資產。

李美珍強調，社衛政整併後外界對社會救助及社工司的期許很高，我們也希望能持續精進社會工作人力的質量，提升社會工作專業資訊系統與制度，整合社會資源、擴大照顧弱勢之範疇，開拓社會救助及社會工作領域的新局，帶給國人更好的社會救助及社工服務品質。

從組織改造學到的事

組織改造是一條漫長而艱辛的路，衛生福利部綜合規劃司組改專案承辦人王芃宣，更是感受很深。「我非常『幸運』地全程參與這波組織改造的過程。」她表示，2009年起著手規劃至2013年組改完成，在這4年的時光中，「綜合規劃司」（前衛生署企劃處）可以說是組改中最重要的靈魂單位。

但在這4年內，綜合規劃司卻更換了5次單位主管，從原衛生署前副署長戴桂英、台中市衛生局局長黃美娜、社會保險司司長曲同光、衛生福利部次長許銘能到現任的綜合規劃司司長石崇良。這一過程加添了辦理組織改造的辛苦，但王芃宣如今回想，認為儘管路途曲折，但都有美好的意義在其中。

她認為，像是前副署長戴桂英細心、條理分明，打下了組織改造穩固的規劃基礎；局長黃美娜善於建立夥伴關係，並善於溝通；司長曲同光親力親為，是最強的靠山；次長許銘能思路清晰、邏輯超強，帶領我們走遍立法院溝通協調。



4.

而最後最重要的階段，這樣的重責大任落在司長石崇良的身上，王芃宣以《一首搖滾上月球》(ROCK US TO THE MOON)的精神比喻他，以極高效率的做事方式，動員全司，完美達成任務。王芃宣如今回想，這一切就如同聖經所說的「神有美好的意思在其中，為要成就今日的光景。」

因為組織改造絕對不是一個單位可以完成的工作，籌備過程共設置了7大分組，包括組織調整、員額權益、法制、預決算、檔案、財產及資訊，每一個分組團結合作、共同努力，最後才能共享美好的果實。

王芃宣表示，其實至今還是有不少民眾不清楚政府推動組織改造的用意，所以，她亦深自盼望政府推行政策時，應加強與民眾溝通，將組改的精神「精簡、彈性、效能」澈底傳達，讓民眾看見政府的努力。MOHW

特別誌謝

1. 衛生福利部社會及家庭署署長 簡慧娟
2. 衛生福利部社會救助及社工司司長 李美珍
3. 衛生福利部保護服務司司長 張秀鶯
4. 衛生福利部綜合規劃司組改專案承辦人 王芃宣
(王芃宣為圖左，中為綜合規劃司司長石崇良，圖右為當時內政部的組改承辦人林婉如)

偏鄉醫療再進化 健康你我零距離

偏鄉數位照護網 全民健康零時差

文 / 廖玉琦、衛生福利部護理及健康照護司
衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會

對偏鄉地區而言，醫療照護就如同奢侈品般，全台48個山地及離島地區約有70萬的人口，但醫療資源卻相當匱乏。衛生福利部十多來年一直致力於「送醫療到偏鄉」，但簡單的6個字，實際執行卻是工程浩大的一條漫漫長路。

冷的清晨，司馬庫斯部落耆老忍住突來的頭暈溼與胸悶，依舊咬牙揮汗耕種，他無法輕易放下工作，並付出超過一日所得、單程2,000元的計程車費前往山下就醫，更不敢想像這身病痛經醫院檢查後，還要負擔多少醫藥費，與日後多次回診、復健的成本……。

同樣的故事在台灣的各處偏鄉上演著。一位在原鄉服務近30年的衛生所人員，曾深夜為敲門求助的產婦接生，卻也會對長途跋涉前來就診的大出血病患束手無策，他表示，這些住在遠離醫療資源幾10公里的居



1

1. 提供山地離島醫療服務的艱辛路程。

民，因為就醫不易，對於病痛的耐受性相當高，長期忍耐之下卻讓小病更加惡化。自從「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」（Integrated Delivery System, IDS）實施以來，情況才開始改善，部落終於擁有24小時的醫療服務，也解決夜間或假日的醫療空窗期。

優質醫療 服務在地化

這些年來，許多醫護人員陸續加入山地巡診的行列，他們風塵僕僕地「將醫院搬到你家」，在會車不易、緊鄰深邃山谷的高山峻嶺間，馬不停蹄地進行山地診療。這些身穿白袍的醫護人員揮汗搬運著藥櫃、藥箱、筆記型電腦、檢驗器材，除了每一站都要將醫藥器材搬上搬下，有時還須在崎嶇的山路車行之間用餐，一位護理師爽朗地笑道：「我們要身兼陪診護士、衛教師、藥師、搬運工，一人分飾多角喔！」據他們經驗分享，越是壞天氣看診的民眾反而越多，因為不用上山耕種，才有機會帶著忍耐多時的病痛就醫。

為了實現「醫療不中斷」的目標，衛生福利部一直持續推動離島醫療在地化、本島偏遠地區醫療

在地化、醫學中心支援、健保IDS計畫及巡迴醫療、健保及公務預算保障醫療資源不足地區、育才留人培育計畫、陸海空緊急醫療後送，以及醫療資訊化完成建置電子病歷等計畫，與全台各地醫療單位為填補偏鄉的醫療資源缺口共同努力。

在山地離島偏鄉地區也發展出不同於平地鄉鎮的醫療服務模式，如巡迴醫療點、IDS駐診服務、夜間或假日救護站、急診醫療站，甚至量身訂做開發多功能行動醫療車，在部落裡穿梭自如，貼心地為偏鄉居民提供健康篩檢及看診服務。衛生福利部在扮演「好厝邊」的同時，更進一步推動偏鄉地區個人健康資訊的雲端化，除了跨院診療資訊能即時傳遞外，更需隨時追蹤長期照護的慢性病資訊，如血壓、心跳、血糖等，作為醫生診治與制定個人健康醫療保健計畫的依據。

尤其在無線寬頻網路開通之後，巡診醫師便可以透過遠距醫療系統，即時讀取衛生所伺服器裡的病歷、檢查報告、X光片等資料，幫助判讀病人狀況，並同步寫入當時的醫療診斷及開藥紀錄，不僅縮短偏鄉與都市間的時空距離，也有效提升醫療品質，對於這些陪著偏鄉走過醫療荒漠期的醫護人員來說，無疑是一劑強心針。



1
2

1. 在偏遠地區巡迴醫療看診情形。
2. 空勤總隊提供緊急救護服務。

桃園縣復興鄉的李姓婦人就是一個真實的案例，她是一名年約60幾歲的當地居民，某天突然發生氣喘症狀，並持續了3個月之久，期間至附近診所就醫數次仍然未獲改善。直到她前往轄區衛生所看診，進行X光的檢查，資料隨即傳送至部立桃園醫院，醫生懷疑是肺腫瘤，因而轉介她至林口長庚醫院仔細檢查，結果確定罹患心臟血管瘤，必須立即至醫院追蹤與治療。事後，她非常感謝復興鄉衛生所的醫護人員們，讓她能及時發現疾病並早期治療，才讓病情得到完善的控制。

雲端照護平台 共享醫療照護資訊

而一個整合性健康照護服務的平台——「偏鄉地區資通訊科技基礎建設」，是縮短城鄉時空差距的背後功臣，它結合了「健康照護」與「電子病歷雲端化」的觀念，包含頻寬改善、醫療與影像資訊系統、IDS與行動醫療、遠距門診與遠距影像判讀、推動電子病歷雲端化等項目。

目前，全國48個偏鄉離島衛生所電子病歷交換調閱系統，已於去（2013）年底全部建置完成，並有260家醫院加入電子病歷互通計畫，預計今（2014）年還有1萬家診所將陸續加入，年底將擴大為500家醫院及2萬家診所。偏鄉居民無論是在當地衛生所就診，或前往合作的醫院進一

步檢查、診療，甚至之後回到居住地的衛生所回診，都可以運用此系統，不必再大老遠長途奔波掛號就醫、看報告，既方便又省時、省錢。

偏鄉衛生所的人員表示，雲端照護平台對於部落的肺結核病人，以及慢性肝炎、肝硬化等個案照顧上尤其有明顯助益。因為醫事人員養成計畫所培育出來的原住民醫師，有7成都留在原鄉衛生所服務，他們與部落中的患者有相同的文化背景和語言，讓患者感到特別親切與信賴。現在，透過「共用醫療資訊系統」及「醫療影像傳輸系統」，肺結核病人及慢性肝炎肝硬化的個案，都可以在當地衛生所得到醫院級的照護。

偏鄉護理師對於系統的功勞感受尤其深刻，因為過去部落裡的患者常常礙於工作沒時間，或路程遙遠堅決不肯就診，衛生所人員總要以《傳染病防治法》來勸逼病患就醫，甚至有時得陪同下山或幫助接送；自從系統建置之後，衛生所就能更便捷的完成追蹤治療，不需要再一路追著病人跑了。

衛生福利部亦在2006～2013年間，於原住民族及離島地區等15縣55家衛生所，建置共用醫療資訊系統，達到省錢、省時、省事、便捷、準確及安全等多項優點。以嘉義縣阿里山鄉的居民為例，



1. 山地離島雲端健康照護記者會。

往返嘉義聖馬爾定醫院一趟的費用，包括單次看診費400元、交通費500元、無法工作的經濟損失800元及外出餐飲雜費200元，總計約1,900元；若以偏鄉就醫人次估計，1年約減少40萬人次類似的就醫花費，即可省下7億5千萬元的龐大費用，偏鄉離島居民就醫也不需再忍受舟車勞頓之苦。

澎湖緊急醫療服務成效卓著

以近年致力落實在地醫療的澎湖縣為例，因為當地人口老化，老年人健康問題及疾病漸成為主要醫療問題。其中包括高血壓、心臟病、中風、高血脂等，都跟心臟血管系統的病變有關，依據統計，2013年當地空中後送急重症中約有56%為心臟血管疾病。由於心肌梗塞發生時間常在深夜或清晨，患者被送進急診室後，經過醫師問診、血液檢查及心電圖判讀，等到確認為心血管疾病後，再以空中緊急後送到台灣本島轉診時，早就喪失前3小時的黃金處置時效了。

為解決澎湖急重症醫療資源不足的窘境，並改善心血管病患照護品質，降低空中緊急後送頻率，衛生福利部於2012年獎勵澎湖醫院辦理「心血管照護中心之成立與運作計畫」，建置心導管室及增設相關設備及醫療人力，包括成立照護中心、縣內外醫師人力支援計畫（含遠距醫療與影像判讀）、轉診後送協調服務機制、儀器設備建置計畫、醫事人力訓練等全面性計畫，為澎湖地區醫療匱乏的問題挹注了有效解藥。

澎湖醫院心血管照護中心於2013年12月4日正式啓用之後，澎湖地區民眾終於擁有全天候24小時專業醫師的照護服務，所有重症病患也不需再送往台灣本島醫治。中心內常設心臟科醫師2名，本著「病人不動，醫師動」的精神為當地民眾服務，自此轉診人數逐漸下降，成效顯著，成為偏鄉醫療再進化的最佳範例，也為澎湖的專業醫療團隊萌發充滿希望的新芽。MOHW



Q：台灣有哪些偏鄉離島參與電子病歷互通計畫？

A：目前全台共有48個偏鄉衛生所參與服務，多集中於原住民聚落與離島地區。（如右分布圖）

Q：哪裡可以知道更多資訊？

A：衛生福利部護理及健康照護司

網址：<http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/>。



守護者聯盟 全面打擊黑心食品

文 / 衛生福利部食品及藥物管理署

我國向來以美食文化聞名，但近年卻接二連三傳出食品安全的危機，衛生福利部除了重新檢視食品規範，修訂更嚴格的法規標準，也進一步召集熱血的「守護者們」，讓黑心食品無所遁形。

從2008年毒奶（三聚氰胺）事件、2011年塑化劑風波、2013年的毒澱粉（順丁烯二酸）及油品安全風暴等，一連串的食安危機，嚴重衝擊著民眾與消費者對於我國食品安全及衛生監控的信心，也一再突顯國內食品安全人員嚴重不足所衍生的問題。雖然新的《食品安全衛生管理法》已於去（2013）年6月上路，並大幅提高稽查範圍以及罰則強度，但全台第一線的工作人員編列合計不到1千人，人力資源仍處於捉襟見肘的情況，稽查的範圍效果也始終有限。



1. 食品安全守護聯盟成立記者會。

召集聯盟 開啓守護的力量

對此，衛生福利部食品藥物管理署（簡稱食藥署）規劃擴編食品稽查檢驗人員，並於去年辦理「食品衛生志工訓練計畫」，培訓志工共計814人，嘉義縣食品衛生志工傅小姐更直言：「做這些事雖然都沒有收入，但只要想到這是為自己本身及親友的健康把關，就覺得一切辛苦都值得了。」字句之間也透露出對計畫的肯定。

根據統計，全國食品與營養相關大專院校共有37所學校、139個系所，學生人數將近2萬人，這些年輕學子都有食品相關的基礎知識，如此堅強又龐大的生力軍，如果能共同為全國食品衛生把關與宣導，我國食品安全也將更上一層樓。

藉著之前培訓志工成功的經驗，食藥署於去年提出「食品安全守護聯盟」計畫，希望邀集各大專院校食品與營養相關系所熱血青年，共同成立食品安全守護聯盟，盼望學生能運用所學的專業知識，於全國各級學校強化正確食品安全衛生教育。

全民把關 聯手維護社會健康

為吸引青年學子積極參與，「食品安全守護聯盟」將建立數位資訊網路平台及Facebook社群，期望透過網路宣傳與播放創意教育訓練短片，凝聚聯盟中心的向心力以及參與學子的榮譽心和歸屬感。同時亦藉由培訓講習、標竿學習活動及教育宣導之訓練等，培育及傳播青年種子講師，至全國中、小學進行食品安全衛生教育活動；也讓有興趣的青年提早走入食品領域，實際體察食品標示之辨識及食品良好作業規範（Good Manufacturing Practice, GHP）之重要性。

為加強聯盟成員對於食品衛生安全守護之使命感，並提升專業知能，食藥署預計於2015年度表揚聯盟成員，藉以激勵熱心參與聯盟成員之績優表現，振奮服務學生的士氣，並期許透過國內學校及社會資源的整合，持續擴增參與學校的師生數量及提升服務效能，藉由聯盟所發揮的光與熱，共同守護我國食品安全的每一角落。MOHW



Q：我想加入「食品安全守護聯盟」，但是我能做什麼呢？

A：「食品安全守護聯盟」主要有4大任務：

1. 協助推廣各項販售通路食品標示之重要性。
2. 協助推廣食品場所應符合「食品良好衛生規範（GHP）」。
3. 協助推廣市面上違規產品應確實下架之觀念。
4. 協助進行食品安全衛教宣導活動。

Q：參與食品衛生志工或食品安全守護聯盟有獎勵嗎？或者有相關證明讓我作紀念嗎？

A：1. 非常歡迎大家踴躍參與及邀集好友共同加入食品安全守護行列，只要完成相關教育訓練和講習課程，都能獲得證書一份。針對熱心服務或是表現績優的民衆，未來還有機會受邀參與表揚大會。
2. 心動了嗎？快上食藥署官網（網址：<http://www.fda.gov.tw> / 主題專區 / 食品衛生志工招募）或是直接撥打洽詢專線（02）2787-7242 報名參加。

癌症防治新政策

珍惜每個生命 的意義

文 / 衛生福利部國民健康署

以往癌症觀念著重在早期發現、早期治療，如今「癌友導航計畫」將全力幫助每一位癌症病人，使早期病人得以治癒，對晚期病人給予安寧療護，減少病友迷航。

據衛生福利部的統計，癌症盤據國人首大死因已有31年之久，對於新診斷為癌症的病人與家屬來說，第一個念頭是茫然，一時之間不知該如何面對這樣的疾病與未來的路，心中害怕與無助的情緒也接踵而至，有許多人甚至沒有在確診後3個月內即時接受治療。

研究顯示，罹癌病人若未能及時接受正規的治療，死亡率高達55%，比及時就醫的病人高出18%。為了量身解決病人們的各項疑慮，衛生福利部國民健康署（簡稱健康署）推出「癌友導航計畫」，從治療決策到假髮借用等大大小小問題，腫瘤個案管理師（簡稱個管師）都能在第一時間提供協助，盡力緩解病人及家屬對於未知的恐懼與不安的心情，陪伴他們面對接下來的路程。

我國重大癌症篩檢率



51%

2010年

48%

2006年



53%

2013年

21%

2009年



50%

2013年

17%

2009年



55%

2013年

29%

2009年

此外，病人在治療期間，個管師會持續追蹤病人的就診狀況，瞭解病人的治療情況，適時給予支持與鼓勵。針對未依治療計畫就診的病人，個管師也會主動聯繫，瞭解原因並即時提供可能需要的協助，讓療程能更順利、更穩定的進行。

癌友不畏懼 個管師當靠山

台東縣49歲王先生罹患口腔癌第2期，平時以工地零工維生，考量可能因手術改變外觀而影響求職，且屆時母親與兩名幼子將無以為繼，所以不願住院進行詳細檢查及接受手術治療，打算盡量撐下去。個管師小娟得知後，便請醫師向他詳細解釋病情與手術後可能狀況，並請社工師協助申請其他補助，再透過癌症資源中心將他轉介給陽光社會福利基金會，讓有類似遭遇的病友來分享治療情形，甚至提供相關就業輔導。

王先生術後順利出院，持續追蹤的小娟發現他未依約回診，原來是無法負擔每月往返台北的車費，於是小娟協調醫師先改為3個月回診1次，再幫忙轉診到台東的醫院。目前王先生病情穩定，順利轉職為司機，在住處附近醫院定期回診，他感嘆的說：「幸好個管師把我拉回接受治療的正軌，不然我小命早就不保了！」



Q：目前政府提供的免費癌症篩檢項目為何？

A：目前政府補助4大癌症篩檢，相關資訊如下：

項目	補助對象	方式	頻率
乳癌	45~69歲婦女、40~44歲二等親內曾有乳癌家族史之婦女	乳房X光攝影檢查	2年1次
子宮頸癌	30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	1年1次
大腸癌	50~69歲民衆	糞便潛血免疫法檢查	2年1次
口腔癌	30歲以上吸菸或嚼檳榔者	口腔黏膜檢查	2年1次

癌友導航計畫 重視每一個生命

目前我國已有80家醫院參與「癌友導航計畫」，服務超過12萬人次。健康署更於今（2014）年建置「個管師導航管理系統」平台，讓醫院與主管機關確實掌握監測的執行情形，期望達成降低癌症新診斷個案3個月未治療比率，目標由2012年的18%在2018年降至9%。

為了整合醫院與民間機構資源，衛生福利部長期補助全國或區域性之民間團體在社區中提供防癌抗癌服務。讓癌症病人及家屬能透過該中心，連結需要的資訊、資源與支持，更於2008年起，補助參與癌症醫療品質提升計畫之醫院成立「癌症資源中心」，提供癌友與其家屬必要的協助，如諮詢、轉介等服務，使其能順利地返回社區。

每一個生命都是獨一無二且值得珍惜，無論是「腫瘤個案管理師」、「癌症資源中心」或是全國性或區域性之民間團體的建置，都是希望每一位病人能得到最完整的資訊與完善的照護，持續鼓勵他們不要放棄任何一個治癒的希望，及早接受治療並恢復對生活的掌控感，積極面對未來，堅強勇敢的走下去！MOHW

社工分科 專業升級

落實社會工作師 5 大專科

文 / 衛生福利部社會救助及社工司

常言道：聞道有先後，術業有專攻。在現今的社會氛圍下，有一群人一直默默期待他們能在社工服務的專業舞台上專精所學、一展所長。如今，我們終於可以稱呼他們——專科社會工作師。

隨著社會變遷，社會體系更加的龐雜，社會服務之對象及服務的需求也日趨多元，專科社會工作師分科規劃，就如同專科護理師、專科醫師一樣，希望社會工作師（簡稱社工師）們能朝著專精的領域持續發展，而其在領域累積的專業經驗也能受到更多重視。

社工實務界對專科社工師的分科規劃也投以高度的關注，許多資深的社工師，希望能藉由專科社工師認證制度的推動，將這些得來不易的經驗，一代代傳承給其他年輕的社工師。



11

1. 部長邱文達特別巡視第1次全國分科會考現場。

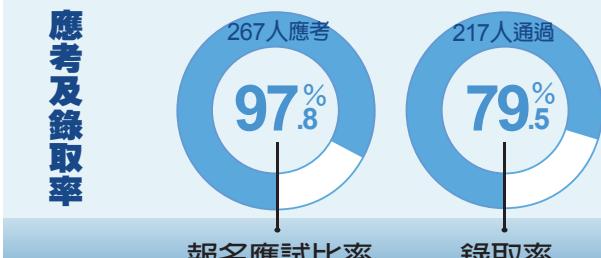
我國自2007年起建立社工師之證照制度，2008年修正《社會工作師法》，明定社工師完成相關專科訓練並通過甄審後，即可請領專科社工師證書，截至去（2013）年底，取得社工師資格者約有近7千人，領有執照的社工師近4千人，全國公私部門社福領域社會工作專職人員數超過1萬人以上，每1位專職社工人員平均服務超過2千位民眾。

為了確保社會服務的專業品質，於今（2014）年首次舉辦專科社工師分科甄審，依照目前台灣大多數的社工師服務的對象，共分成5大領域，分別為：「醫務領域」、「心理衛生領域」、「兒童、少年、婦女及家庭領域」、「老人領域」、「身心障礙領域」。透過分科制度，強化社工師專職專業的形象，激勵專科社工師持續強化專業知能，提供更深度的服務，更有效率地幫助個案早日重返社會。

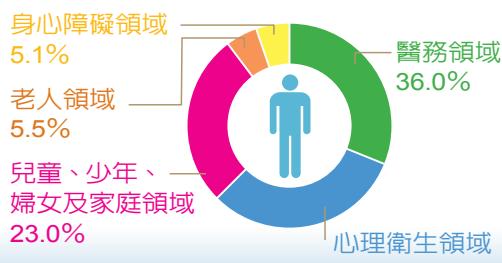
人與人之間的互動是相當複雜的現象與過程，社工師扮演著這中間的橋梁，無論任何領域的社工師，都是相當辛苦及偉大。未來，將持續規劃合

首次專科社會工作師分科甄審比率

應考及錄取率



**5
專科錄取比率**



格訓練組織與督導之審查認定作業，致力使專科社工師制度能夠落實推展，保障社工師權益，全面提升社工師服務之專業品質。



Q：參加社工師的筆試甄審需要具備什麼樣的資格呢？

A：符合下列規定資格之一者，即可參加筆試。（第1次與第2次甄試不依此規定）

1. 執業於專科社會工作實務領域滿5年，具教育部審定講師以上資格滿3年。
2. 大學畢業，執業於專科社會工作實務領域滿7年，且公開發表與該專科有關論著至少1篇。
3. 取得社會工作相關碩士以上學位，執業於專科社會工作相關領域滿5年，且公開發表與該專科有關論著至少1篇。

Q：哪裡可以知道更多的資訊？

A：衛生福利部社會救助及社工司（網址：<http://www.mohw.gov.tw/cht/DOSAASW/>）。
台灣社會工作專業人員協會（網址：<http://www.tasw.org.tw/>）。



啓動亞洲首座反性別暴力網路圖書館 TAGV反性別暴力資源網

文 / 衛生福利部保護服務司

你知道台灣每年約有10萬多件家庭暴力、1萬多件性侵害通報案件嗎？這樣的事件離我們並不遙遠，性別暴力可能無所不在！如何協助他們遠離性別暴力的傷害，其實你我都可以辦得到！

阿修在10歲那年的某個夜晚，睡夢中發現有人在觸碰他，驚醒過來才發現是隔壁寢室的K，阿修覺得害怕、噁心但卻不敢反抗，在那之後K更是變本加厲。漸漸地，阿修開始覺得自己好像也接受這樣的事情，甚至是也想對別人這樣做！而在K的惡行被發現之後，阿修還覺得好像是自己害了K……。

像這樣的故事並非個案，現今社會中，性別暴力已不再侷限於舊有的性別秩序，無論是男與女、男與男還是女與女，如何能快速且有效的援助受害者，或是幫助他們用正確的心態去面對性別暴力，避免更多無法挽回的傷害，這是相當重要的事。性別暴力的種類與發生的方式相當複雜，如何整合所有的資訊，分享給需要的人，考驗著大家的智慧。



1. 亞洲首座反性別暴力資源網路圖書館 啓用典禮。



1 +

1. 反性別暴力資訊網首頁 (<http://tagv.mohw.gov.tw>)。

「反性別暴力資訊網」正式誕生

「反性別暴力資訊網」(Taiwan Against Gender-based Violence, TAGV)，歷經3年的籌劃，於去年(2013)年11月21日正式啓用，是亞洲首座以反性別暴力為主題的網路圖書館，由衛生福利部與學術界、資訊業者共同建置而成，不僅展現台灣推動反性別暴力行動的具體成果，更是與國際接軌重要的一環。(網址：<http://tagv.mohw.gov.tw>)

這座主題式網路圖書館不僅是我國從事反性別暴力實務工作者與研究社群重要的知識管道，同時也提供各種情境故事與求助管道，並開放給一般民眾隨時查詢使用，網站內還匯集了與性別暴力有關的國內外統計數字、研究與評估報告、活動方案、教育訓練、宣導與防治等的重要資訊，希望透過這個平台回應國內、外對性別暴力與人權議題的關注，達到防暴意識的啓蒙與覺醒、資源的交流和共享、經驗的傳承與借鏡，以發揮終止性別暴力的最大綜效。

網羅資訊 打造世界級主題網路圖書館

目前網站已蒐整國內外有關性別暴力相關的議題，網羅的資訊估計超過1萬筆。網站也建置男性參與及特別企劃專區，針對特殊議題，例如：媒體與性別暴力、同志親密暴力、機構內的性暴力、修復式正義等，也整理了相當豐富的資料。

今(2014)年衛生福利部更持續擴充網站功能，除了發行電子報，報導國內外反性別暴力的熱門議題及時事，也提供各地區完整、即時、豐富的反性別暴力相關活動預告及精彩成果。

此外，網站亦將開設專區，透過讀者信箱建立跨界交流平台，並進行相關人物專訪，藉由許多動人的生命故事激勵人心。未來更將進一步建置影音專區，以多媒體傳播的形式，提高一般社會大眾對台灣反性別暴力資訊網之使用率，賦予網站更多元的傳播功能及社會教育的使命。



Q：在「TAGV反性別暴力資訊網」可以獲得哪些資訊？

A：網站內容涵蓋性別暴力的6大議題：「兒少保護」、「家庭暴力」、「性暴力」、「性騷擾」、「人口販運」、「青少年性暴力」。另有「特別企劃」及「男性關懷專區」，總計有上萬筆資料，並持續增加中。

Q：TAGV反性別暴力資訊網有什麼功能？

A：除提供國內外反性別暴力相關資訊外，將透過電子報的發行及跨界交流平台之建置，進一步擴展網站社會教育與大眾行銷功能，達到防暴意識的啓蒙與覺醒、資源的交流和共享、經驗的傳承與借鏡，以發揮終止性別暴力的最大綜效。



旗山醫院的新生 守護偏鄉的曙光

文 / 蔡嘉璋、張傳佳

從2009年～2013年，短短4年期間，地理位置偏遠的旗山醫院，從缺乏醫療資源的醫療機構，蛻變為資源完善的重要醫院，並榮獲「癌症防治績優四大獎項」、「醫策會醫療品質獎系統類機構推行獎」、「醫院評鑑優等」等獎項，更是少數通過「中度急救責任醫院」的地區醫院。究竟是什麼樣的魔力，讓旗山醫院能在這麼短的時間創造出如此傲人的佳績呢？



1
2

1. 旗山醫院院長鄭舜平。
2. 醫院大樓。



1+

1. 院長與醫院同仁們的合影。

2009年，八八風災造成高雄山區嚴重受創，尤其旗山、那瑪夏、甲仙等地居民損傷最為嚴重，旗山位於重災區入山要道，許多傷患就近送往旗山醫院急救，卻因當時旗山醫院資源嚴重不足，許多患者必須轉送至義大醫院或高雄榮總就診。經歷八八風災後，旗山地區地理位置的重要性被更突顯。2010年，衛生福利部（前衛生署）遂派曾任樂生療養院副院長鄭舜平接任旗山醫院院長，準備大刀闊斧進行改革。

鄭舜平曾服務於都會區的台北榮民總醫院，公費服務時期亦曾於偏鄉的花蓮鳳林榮民醫院服務。接任旗山醫院院長之前，鄭舜平是樂生療養院的副院長，照顧的是弱勢的漢生病病人（即痳瘋病病人），這類的病人可以說是弱勢中的弱勢。因此，鄭舜平對於城鄉醫療資源不均的現象，以及弱勢族群的權益也特別有感觸。

雖然接任旗山醫院院長，須與台北的家人分隔兩地。但鄭舜平心念一轉，他說：「都會區少他一個醫生，影響可能沒有那麼大，但若能在偏鄉多做一點事情，卻可以幫助到更多人！」

這樣的信念促使著鄭舜平臨危受命，出任當時已岌岌可危的旗山醫院，他回憶剛到任旗山醫院之際，整所醫院包括院長與副院長在內，總共只有18位醫生，而這樣的團隊卻需肩負旗美9區（旗

山區、美濃區、杉林區、甲仙區、六龜區、茂林區、那瑪夏區、內門區、桃源區）唯一24小時急診的醫療，還要涵蓋門診、住院及開刀等服務，簡直是不可能的任務。

以人為本 蛻變的第一步

醫護人力嚴重不足也導致服務品質大幅受限，加上設備相對老舊，使得當地居民對於旗山醫院缺乏信心，看診率及占床率都很低，當時居民還說：「只會到旗山醫院看感冒，大病就要去市區的大醫院。」

國內醫療資源有明顯的城鄉差距，醫生們至偏遠地區的服務意願也較低。鄭舜平打趣的引用花蓮門諾醫院一位修女的話來形容這樣的情形：「台灣的醫生到美國很近，到花蓮卻很遠。」因此鄭舜平一上任，首要任務便是招攬優秀的醫師，一起到旗山醫院打拚，充實基本的醫護人力。

鄭舜平感恩地說：「其實我很幸運，當時的衛生署署長、副署長及醫管會執行長，都給予我相當大的支持，屏東醫院等署立醫院也會互相協助，加上衛生署多項提升偏鄉醫療政策的支援計畫，才得以讓高雄醫學院附設中和醫院及高雄榮民總醫院進一步與旗山醫院合作，開啟蛻變的契機。」



1 | 2

1. 旗山醫院之夜色。
2. 考量偏鄉居民交通不便的困擾，醫療團隊也特別前往各地區進行義診。

提升醫療設備 支持醫師發揮專業

以往旗山醫院不受當地居民信任，就診的病患大多是需要就近送到旗山醫院急診的民眾。而旗美9區65歲以上老人人口約占20%，高齡比率是全台比例最高的地方之一；旗山老人人口比例占18.6%，鄰近的杉林與美濃比例更高達19.5%及21.8%。所以鄭舜平接任院長之後，訂定兩個主要方針，第一就是改善急診資源，另一個就是推廣社區醫療服務。

旗山醫院除了醫療人員的不足，設備上也是相對老舊的，因此積極引入最新設備，全力支持醫師發揮專業與所長，也是首要任務之一。舉例來說，旗山位處交通要道，常送來車禍造成頭部外傷的重症患者，而以往旗山醫院因礙於醫療設備不足，而無法立即施行開腦手術，必須轉介到鄰近的義大醫院或高雄榮民總醫院，不但延誤急救時間，提升患者死亡率，也會造成醫護人員深深的無力感。

鄭舜平到任之後，引進64切電腦斷層、核磁共振、震波碎石、顯微手術等設備，至今旗山醫院已經完成2~3百個腦部手術，「醫師不用前往醫學中心，在旗山醫院也可以發揮所長。」

打造社區醫療 從「心」建立醫院形象

透過這些改革，旗山醫院漸漸地在當地居民心中建立起新的形象，但鄭舜平希望旗山醫院能做更多的事，幫助更多人。他拜訪地方重要人士，深入瞭解地區需求，決定與社區營造結合，由醫師、護理師、檢驗師與社工組成社區醫療團隊，於當地農會、廟宇等地進行醫療相關服務，平均每週出訪一次。此外，旗山醫院也常至各村里和社區內進行衛教宣導、健康篩檢、居家服務；另也設立醫療巡迴專車，接送弱勢與交通不便的鄉親就診。

最後，為了給居民耳目一新的感受，旗山醫院也逐層翻修醫院的硬體設施，再將醫院外牆重新拉皮，並加強防水，「以前下雨就會噴水進來，現在問題也解決了。」

現在的旗山醫院在鄭舜平成功整頓之下，已獲得當地社區居民相當大的肯定。鄭舜平說，他曾在醫院搭電梯的時候，民眾從白袍上的名字認出他，都會主動跟他說，「旗山醫院進步很多，跟以前都不一樣了，很感謝你！」也有民眾跟他說，「以前生病都要送去榮總或長庚醫院，但現在送到旗山醫院就近照顧，就不會影響工作了。」

還曾有當地居民向鄭舜平說，「從十號高速公路下來，遠遠看到旗山醫院，就知道回家了！」旗山醫院儼然成為當地的地標，帶給鄰近居民親切的歸屬感。在夜晚的燈光明照之下，旗山醫院就像當地的燈塔，不僅24小時照亮旗山地區，也提供安心與溫暖給當地的居民。

品質管理 提升醫院效率

除了醫療資源的改造，醫院內部的管理，也是鄭舜平致力改造的一環，他常向同仁說：「我們一定要有公立醫院服務弱勢的精神；但也要有私立醫院的價值，效率不能比別人差。」他引進了平衡計分卡作為醫院管理的工具，以醫師為首組成24個事業與行政團隊，並以財務、顧客、流程、學習四個層面，制定每個團隊的策略目標，並每季報告、檢討實行績效。

施行平衡計分卡政策的初期，雖然也有醫師表達疑慮或反彈，但隨著醫院業務逐漸改善，旗山醫院整體人員的素質及服務品質提升，醫師也學習到帶領團隊與管理方法，從中獲得不少成就感，這套評量方式也才開始獲得肯定與認同。

鄭舜平也利用「走動式管理」的方式，勤走醫院各單位，直接與各區同仁溝通。漸漸地，醫院的問題越來越少，他與醫院同仁的感情也越來越好了。即使下班之後，他還是會把「走動式管理」當成「休閒活動」，隨時瞭解院內急診、病房的調配情況，透過電話與值夜班的醫護人員溝通。經常讓同仁笑說：「這算哪門子休閒啊！」

將心比心 滿足偏鄉居民的需求

一路帶領旗山醫院走過艱難路程的鄭舜平，最感欣慰的莫過於及時拯救了居民們的性命，他表示曾經有一位30多歲的男子，平時在大樹區工作，與住在旗山的太太分離兩地，而太太當時剛生產完，正在娘家坐月子，不料某天男子下班騎車前往探望老婆與小孩，路途中卻不幸發生車禍，送到旗山醫院的時候，昏迷指數只剩4、5分，幸虧當時醫院剛引進開顱手術的相關醫療儀器，順利為男子完成手術。



1. 蜕變後的旗山醫院榮獲多個獎項，屢屢再創佳績。

事後，男子經過復健順利康復，在旗山醫院為他舉辦的慶祝記者會之中，男子感動的表示，他最想做的事就是去探望剛出生的孩子，「旗山醫院不只救了我，也救了我們的家庭，要不然我連孩子的樣子都看不到。」

除此之外，鄭舜平還努力為社區居民創造就業機會，並吸引優秀醫護人員回鄉服務。他到任後，旗山醫院的工友與清潔人員完全不外包，雇用了500多位在地鄉親。而現在旗山醫院的心臟內科主任曾志偉，正是高雄美濃的在地人、他終於可以從台中回到故鄉工作，還可以用在地的客家話與病人溝通；鄉親們看到優秀醫師回鄉服務自己的親人或鄰居，也都備感親切。

醫療拼圖 更臻完整

今（2014）年6月14日，衛生福利部部長邱文達親自蒞臨旗山醫院參加長期照護大樓落成典禮，且大力給予肯定。更於致詞中表示：「旗山醫院多年來在鄭院長的帶領下，已發展成為一個整合性的多元照顧服務，是部立醫院的典範。」

這座長期照護大樓1樓是北高雄第一家偏遠地區的日間照護中心，2樓規劃護理之家，設有13間住房，分為單人、雙人、4人、6人等房型，總計能容納49人，照護區還有交誼廳、陽光室、宗教室等，提供長輩多元選擇。

旗山醫院長期照護大樓的落成，也讓旗山醫院從居家、社區到機構，成為一個完整的長期照護服務網，成為偏鄉甚至整個大高雄地區長期照護體制的楷模。



1

1. 部長邱文達特別親自巡視旗山醫院的長照大樓，期許未來其他部立醫院能向旗山醫院看齊。

旗山醫院現在已有47位專任醫師，其中有6位急診科專科醫師，再加上兼任醫師就有60多名醫師，醫療資源也趨向健全，成為一個全方位的社區醫院，鄭舜平說：「再努力將專任醫師增加到55到60名，旗山醫院的醫護人員就完全足夠了！」鄭舜平表示，明年重點將會擺在心導管中心的設立，「希望旗山地區的社區居民從出生到老，都可獲得妥善照顧。心導管中心會是旗山醫院醫療服務的最後一塊拼圖，順利拼上之後，醫療服務就臻於完整了。」

鄭舜平也謙虛的表示，希望旗山醫院成為所有偏鄉社區醫院改造的參考範本，他也希望藉由旗山醫院的例子，激勵許多在偏鄉努力的醫護人員，讓社會大眾看見他們在背後默默付出的辛勞。

不斷進步 好還要更好

從醫院的人員設備管理、到社區醫療甚至是就業，旗山醫院這一路走來，其實有遭遇許多困難與艱苦的時刻，鄭舜平說：「在這裡會碰到大大

小小的事情，當下會覺得很無助；但是面對它、解決它之後，醫院就會再進一步。」他表示，現在的旗山醫院已經走出最艱辛的路程，現階段是士氣高昂的時候，雖然仍有許多問題要面對，但同仁已有決心一起努力克服，「以前，這裡的員工出去，都不敢說自己來自旗山醫院；但現在，同仁都會因為身為旗山醫院的一份子而感到很驕傲。」

蛻變後的旗山醫院，正走向一個良性的循環，從鄭舜平擔任院長後的短短4年半，旗山醫院從一個不受當地人信任的醫院，成為當地人豎起大拇指稱讚的醫院。無論是醫護人員人數的成長、硬體設備的改良、服務擴增多元化等，都呈現驚人的成果，雖然過程艱辛，如今終於開花結果，讓偏鄉民眾也能獲得最優質的醫療服務。

特別誌謝

衛生福利部旗山醫院院長 鄭舜平



1

1. 鄭舜平是一個相當平易近人的院長，總是親切對待醫院的每一位同仁。

積極互動

前進2014 WHA

開拓醫衛外交新契機

文 / 謝瑩潔

今(2014)年5月於瑞士日內瓦舉辦的第67屆世界衛生大會(World Health Assembly, WHA)，我國由衛生福利部部長邱文達率團參加，分享台灣的醫衛成就，引起熱烈迴響，雙邊會談國家數及技術性會議發言次數更突破歷年新高，不僅帶回豐厚收穫，更以務實的醫衛外交成功爭取對等的尊嚴與國際地位。



我國自1971年退出聯合國後，多年來政府一直致力推動活路外交，期望創造新的契機，終於在2009年，我國以「中華台北」的名義及觀察員身分，獲邀參加WHA。重返以來，我們持續參與此國際醫衛的最高殿堂，積極分享我國醫衛成就，展現我國在全球公衛及防疫體系的重要性。

正視氣候變遷對健康的衝擊與挑戰

今年5月19日至24日是我國第6度以觀察員身分獲邀參加第67屆WHA，本屆由衛生福利部部長邱文達率團與會。

今年大會的總主題，圍繞在氣候變遷對人類健康的影響。聯合國日內瓦辦事處代理總幹事(Michael Muller)在開幕致詞時表示，氣候變化



1
—
2

1. 世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 的大會徽章。
2. 我國第67屆WHA代表團成員。



- 1 | 2 1. 部長邱文達在第67屆WHA大會以「氣候變遷與健康之影響」為題，發表正式演說。
2. 我國與史瓦濟蘭的雙邊會談。

是全球公共衛生的重大威脅，呼籲各國共同重視並積極面對這項挑戰。

部長邱文達在大會發言時，清楚分析氣候變遷對健康的三大影響因素：感染、緊急事故及環境變化，並列舉我國獨有的全民健保資料庫數據，作為氣候變遷對健康危害的具體證據：

一、感 染：如2007～2013年間針對登革熱的監測、通報及介入，立即有效控制病例數的增長。

二、緊急事故：我國中央災害應變中心對於風災、水災建立了多項應變機制以能及時因應。

三、環境變化：針對獨居老人、弱勢者及街友，我國設有各項專案，以預防極端氣溫變化造成罹病或致死的不幸事件。

雙邊會談及技術性議題發言 歷年最多

我國在WHA大會期間，積極與美國、歐盟、日本等重要友好國家及友邦進行雙邊會談，參與積極程度逐年攀升，今年在外交部積極的協助及安排下，雙邊會談的國家大幅增加為58個國家及8個國際組織，創下歷年的最高紀錄。

今年雙邊會談的成果較往年更為充實豐碩，不僅會談官員層級有所提升，更有對於台灣健保及醫院管理等議題有興趣而主動與我國接觸者。各國對台灣的健康議題興趣不一：日本與台灣分享高齡化社會的長期照護經驗；泰國主動接觸希望瞭解我國成功推動母乳哺育的政策；美國對台灣推動的國民減重成效有高度興趣；坦尚尼亞希望台灣協助訓練婦產科醫師以減少孕產婦及新生兒的死亡率，還有許多友邦國家希望他們的學生能來台受訓或提供援助等。



1
2
3
4

1. 我國於WHA大會前夕舉辦外交酒會，積極接觸友邦國家，爭取國際支持。
- 2、3、4. 部長邱文達及我國代表團成員於第67屆世界衛生大會期間與迦納、海地及歐盟進行雙邊會談。

衛生福利部國際合作組主任商東福表示：「在會談過程中，我們感受到對等及尊重，這些都是我們在國際醫衛合作工作努力的成果。」在實質內容部分，與美國前任衛生部長Kathleen Sebelius會談中，我方除感謝美國分讓H7N9疫苗株與協助狂犬病的疫情防控、強化雙方疾病管制中心之交流合作，並且籲請美方支持我國參與跨太平洋夥伴協定（The Trans-Pacific Partnership, TPP）等相關談話。

我國與日本副大臣土屋品子會談時，針對日本長期與我國的合作表達感謝之意，並請日本繼續支持「台日雙邊研討會」及支持我國參與TPP與區域全面經濟夥伴協定（Regional Comprehensive Economic Partnership, RCEP）。

與歐盟的會談主要是推動歐盟與我國進行短期的訓練合作計畫，及簽署台歐原料藥品質管理資訊交流保密協定，並且獲得歐盟提供各國菸品健康警示圖像予我國使用。

技術性委員會



針對特定的公衛議題，召開獨立個別的會議，邀集各國的專業人士，提出看法或是各國執行與技術上的說明。

今年雙邊會談國家數的大幅提升，顯示有越來越多的會員國對我參與WHA活動的支持，並對我醫衛實力表示肯定；透過大會期間的雙邊會談，6年來已促成多項合作計畫，對我國開展醫衛雙邊合作具實質助益。

在今年的技術性委員會中，我國代表團團員亦分別在會中與其他參與者，就我國醫衛經驗及成就等進行互動交流。我國共針對24項技術性議題及1項追蹤議題進行發言，內容包括傳染性疾病、全球疫苗行動計畫、婦幼健康、非傳染性疾病預防、健康促進、傳統醫學等，除展現我國醫藥衛生實力外，也透過與會取得第一手的全球策略或資訊，並增進國際合作。

提升醫衛實力 強化實質參與

長期以來，台灣有多家醫療院所積極投入國際醫療援助工作，例如台中榮總在諾魯、新光醫院在帛琉、馬偕醫院在吉里巴斯、中山醫學大學在吐瓦魯等；此外也有慈濟、路竹會及國合會等團體，提供弱勢國家醫療協助或急難救助。商東福表示，「在WHA大會期間，有不少受到援助的國家特地向我國致謝。尤其台灣並非正式會員國，看到許多友邦以正式會員的身份，特別發言感謝台灣，讓我們覺得非常溫馨。」

台灣目前的國際處境十分艱難，我國參與聯合國體系的相關運作，仍面臨諸多挑戰，而每年的WHA是我國目前唯一能以平等地位公開參與的聯合國體系活動。過去6年來，我國在WHA陸

續爭取到許多與觀察員同級的實質待遇，包括：同其他會員國以部長層級受邀平等參與、以「中華台北」之名義及觀察員身分出席WHA，並與WHO建立直接聯繫等。

此外，WHO也已於2009年將我國納入《國際衛生條例》（International Health Regulations, IHR）的運作並完成換函，我國以「IHR Focal Point」參與WHO與IHR相關運作。2013年我國發現首起境外移入的H7N9人類確定病例，即透過IHR窗口於第一時間向WHO通報，落實我國承擔全球防疫的責任與承諾；這些都是我國長期推動參與WHO的重要進展與成果，也是我國在國際衛生參與歷史上的里程碑。

即使目前台灣尚非正式會員國，然而針對WHO關於氣候變遷所制定的各項策略，部長邱文達已表達台灣全力支持的立場，並且成立因應氣候變遷的跨部會委員會，訂定政策綱領、行動計畫與短中長期計畫，在氣候變遷的全球公共健康議題中貢獻己力，絕不缺席。

對於我國在WHA的角色與期許，商東福認為：「目前的觀察員身分，仍有些權益上的限制，例如會議參與、場地使用及資訊流通等。未來將朝著強化實質參與目標努力，在疾病全球化的時代，希望健康議題不要受到政治干擾，回歸專業技術的討論。」

「台灣未來也將以尊嚴參與的原則，檢討這幾年的經驗，持續強化參與的專業、深度，並培育國際醫衛人才。」商東福再次強調，「台灣的醫衛水準受到國際肯定，惟有保持領先、不斷提升實力，才能在受限的外交空間中，擁有自己的地位，開啟不同的契機。」

MOHW

特別誌謝

衛生福利部國際合作組主任 商東福

那些年我們一起走過的組改



衛生福利部成立滿一週年了！這一年可以說是甜蜜的磨合期，當中又有什麼不為人知的心路歷程呢？讓我們一同與部內同仁們回憶「那些年我們一起走過的組改」！

衛福整合 2.0

文 / 衛生福利部社會救助及社工司副研究員 曾奕嘉

猶如最後一塊拼圖，當社政單位於2014年6月初陸續完成進駐南港衛福大樓的搬遷作業後，空間距離的縮短，將有效強化各單位間的溝通質量，衛福融合將揭開嶄新一頁。

遙想組改之初，為了部內整體空間規劃，許多單位都煞費苦心，除了中部辦公室為了安置社政同仁，得重新規劃空間外，在北部也有部分單位因衛福大樓尚未完工，而得作過渡性的安排。以社會救助及社工司為例，辦公廳舍其實是在距掛牌不到半個月的時間，才決定要向大坪林聯合開發大樓的兒童及少年收養資訊中心借用部分辦公空間，時程雖迫在眉梢，又有軟硬體設施不足的難題，但憑著同仁的奔走，以及資訊中心、秘書處等單位的協助，終究還是順利完成無縫接軌的目標。這樣試煉的過程，讓彼此早在新組織上路前，就有合作解決困難的機會，也逐步營造彼此的互動機制和信任基礎。

然而，一個不在部本部辦公的部內單位，往往在與長官的即時溝通、公文的陳核傳遞、部內活動的參與等情形遇到困擾，即便台北的交通已經相當便利，但距離總是造成限制，往返時間不僅壓縮到辦公時間，也降低部外同仁參與部內活動的意願。此外，衛生福利部雖有許多會議可以讓簡任長官們互相交流，但社衛政的同仁仍多是透過電話和郵件溝通，面對面的交流互動有限，更遑論要就相關議題作深入討論。換言之，物理距離其實拉長了組織整合的時間，社衛政雙方光是為了適應彼此既存的組織文化，便耗費不少精力，因此在政策推行上，還是以延續既有業務為主。

展望未來，若2013年7月23日衛生福利部的成立掛牌，是組織改造1.0，隨著衛福大樓的落成啓用，因社衛政同仁的距離更加親近，我們或許可期待新的組織整合2.0到來，彼此將有效激盪出更多福國利民的政策方案，達到促進全民健康與福祉的目標。

互敬友愛 相扶相成

文 / 衛生福利部社會及家庭署科長 林婉如

2013年5月最後1天傍晚7點13分，在肅靜的立法院議場，洪副院長敲下議事槌，宣布《衛生福利部組織法》三讀通過，並接續於8點2分通過《社會及家庭署組織法》。中央衛生與福利主管機關組織改造，紛紛擾擾、來來回回談了數十年，歷來諸多先進、前輩未竟之功，終於在此刻抵達終點，同時，也將展開另一段全新的旅程。

對於組織改造，同仁開玩笑地以婚配來做比喻，稱呼內政部是娘家，衛生福利部為婆家，為了這場世紀大婚，從小姐等成熟女，終於尋得如意郎君，可以風光出嫁、獨立成家了。新媳婦從辦嫁妝、尋新房、分財產、守家規到創事業，莫不專心致志、兢兢業業。衛生福利部家大業大，親家均是各方專業成功人士，新婚一年來，為了回應各界的殷殷期盼，新媳婦勉勵自己要急起直追、自立自強，更要與伯叔姑嫂相親相愛，齊心奮鬥。社家署的燈火，總要到夜半方能歇息，長官的辛勞與同仁的付出，為公務忘身忘家，點滴滋味在心頭，實難形諸筆墨。

曾經有人請教一位資深的婚姻諮商師，婚姻中最重要的元素是什麼？有很多人會提到忠誠、互信等美德，但這位諮商師回答「尊重」、「相互欣賞」是支撐婚姻的重要支柱。相信這也同樣適用於組織改造，畢竟雙方專業的養成各有特色，結交的事業夥伴也不盡相同，組成大家庭後，雖擁有一致奮鬥打拚的目標願景，但也要相互尊重、保有各自美好的特質。如何求同存異，除了考驗智慧，更需要彼此支持，相互學習，友善溝通，才不會讓任一方在婚姻中覺得孤單。

1年前外界好奇，為什麼要組織改造？1年後更想瞭解，組織改造後，是否變得更好？過去內政部兒童局僅有30餘名編制人力，隨著新興業務的持續增加，陷於人力短缺的困境中；而內政部社會司設14個業務科，所轄業務龐雜，且分別於台北2處、台中及南投共4處辦公，不免影響行政效能。組織改造後，整合從前因分屬不同單位而需重複辦理之共通性業務，有利於人員相互支援及彈性運用，相信在不久的未來，整體效益將有更亮眼的展現。

衛生福利部成立初期，各單位暫留原地辦公，互動難免受影響。如今新居落成，大家族總算團聚在同一個屋簷下，方便各單位走動熟悉，見面三分情，相信更有助於相互激盪、扶持，開放分享與活絡關係，進而凝聚共識；尤其在大家長邱部長的關懷與愛護下，必能攜手共創衛生福利部的美好未來。

革命尚未成功 同志仍需努力

文 / 衛生福利部秘書處研發替代役研究助理 蔣子鈞

2013年5月31日晚上回到家，一看到立法院通過《衛生福利部組織法》，想到台灣的公共衛生終於要進行跨領域的整合，能達到我的畢業論文的期待，進一步的發揮職能、減少資源的浪費，就十分期待。

但整併的過程總是會伴隨著陣痛期，時間的匆促，以及組織文化的不同等困難，從剛開始的檔案移撥整併，本部的各式文宣品採購製作，到後來的流程機制，採購科的同仁如果只會十八般武藝是不夠的。像是因為時間匆促，廠商不願意承接印製名片的問題，同仁還自學InDesign來排版解決CIS與製作名片需求不符的部分。

為瞭解決組織擴增，採購稽核小組也開始透過發行「衛生福利採購服務簡訊」，讓本部同仁能獲得更為即時的新知，減少採購上的缺失違法。

我想我們需要的不僅僅是對業務的負責而已，我們還需要從更長遠的角度來規劃執行，以符合大眾對我們的期望。

歡天喜地迎週慶

文 / 衛生福利部會計處委外人員 蔡詩英

以感恩的心感謝部會所有長官辛勞帶領下，圓滿成功達成合併為部會的使命，完成不可能的任務。並期許各位同仁夥伴，能肩並肩達成未來社福健全化，造福人民的福祉，使健保福利能擴散到社會，真正發揮濟民的效果，祝部能勇往直前，披荊斬棘，週年慶萬歲。MOHW



徵稿啟事

下期主題：健康的祕訣

健康的身心靈與社會，不僅是人人所重視的事，更是衛生福利部一直致力追求的目標！《衛福》季刊下期（第2期）將針對「健康」的主題，邀請大家提供自己維持健康的小祕訣，歡迎您與我們一同分享您的看法或心情。

投稿注意事項

- 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。
- 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，以電腦繪打傳送至 enews@mohwpaper.tw。一經採用，本刊將致贈小禮物一份。

大事紀

103年3月

03 / 01	公告外勞健檢結果改由健檢醫院定期提送衛生局，免除雇主提供合格證明之責。
03 / 03 ~ 04	為加強保護服務網絡跨專業協調聯繫，本部舉辦「性別暴力防治與保護服務共識營」，由行政院馮政務委員燕及本部曾政務次長中明出席勉勵。
03 / 04	公告修正「宣稱倉果蔬汁市售包裝飲料標示規定」，包含果蔬汁總倉量達百分之十以上者、未達百分之十及未倉果蔬汁之標示規定，自 103 年 7 月 1 日生效。
03 / 04	公告修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，自 103 年 4 月 1 日起新增口腔黏膜檢查之其他科別專科醫師取得服務之資格規定、子宮頸抹片細胞病理診斷單位及檢驗人員工作量規定等。
03 / 04	依《菸害防制法》第 16 條第 1 項第 4 款規定，公告「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區之指定區域禁菸與公園綠地為除吸菸區外，不得吸菸；未設吸菸區，全面禁止吸菸之場所」，自 103 年 4 月 1 日生效。
03 / 05	美國麻州 Tufts 醫學院院長 Harris A. Berman 及 Tufts 醫學中心董事何淑圭女士等乙行 5 人來訪，討論中西醫交流合作、癌症診斷與治療之研究，及二代健保改革等議題，由本部邱部長文達接見。
03 / 05	公告修正「食品工廠建築及設備設廠標準」，修正要點為增列生產項目兼具食品添加物及工業用化工原料及化學品之工廠，在生產過程或建築設備應備可有效區隔或隔離之設施或措施。
03 / 06	本部曾政務次長中明陪同 馬總統英九視導桃園縣政府辦理災防演習。
03 / 07	公告修正「精神疾病嚴重病人強制處置費用支付作業要點」部分規定。
03 / 07	公告新增牙醫師參與戒菸服務及修訂醫師參與戒菸衛教申請資格，自 103 年 5 月 1 日起生效。
03 / 07	公告訂定「食品過敏原標示規定」，明定食品應標示含有易致過敏性內容物及致過敏性之醒語資訊，自 104 年 7 月 1 日生效。
03 / 08	本部舉辦 103 年國際婦女節記者會，馬總統英九、行政院毛副院長治國、本部邱部長文達蒞臨致詞。
03 / 10	公告修正全民健康保險給付項目及支付標準部分項目，包括修正「身體約束之護理監測照護費」支付點數、相關規範及「血液透析」之申報條件。
03 / 10	公告修正「執行國民年金法罰鍰應行注意事項」，考量受處分對象如有遺產惟無執行實益，移送執行不僅無法受償且徒增行政成本，爰修正為「受處分對象已死亡且未遺有財產或其遺產經評估無執行實益者」得免予執行。
03 / 11	公告修正「感染性生物材料管理及傳染病病人檢體採檢辦法」，並修正名稱為「感染性生物材料管理辦法」。
03 / 11	公告訂定「食品安全管制系統準則」並廢止「食品安全管制系統」。
03 / 11	公告修正「藥品查驗登記審查準則」第 41 條附件六，將製售 / 採用證明定位為審查之輔助文件，簡化申請程序、放寬採用證明之要求等。

大事紀

03 / 13	公告訂定「管制藥品標籤應載明項目」，除依藥事法規定者外，管制藥品之標籤（包括外盒）應加刊管制藥品級別標示、麻醉藥品標幟等事項。
03 / 14	公告「全民健康保險醫療費用總額其他預算項目——鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」，追溯自 103 年 1 月 1 日起實施。
03 / 14	公告「精神復健機構評鑑作業程序」。
03 / 19	公告「精神護理之家評鑑作業程序」。
03 / 20	本部曾政務次長中明陪同馬總統英九視導高雄市政府辦理災防演習，演練課目包括「鄉民收容安置具體作為、非營利事業機構及志工團體運用」、「大量傷病患醫療救護」。
03 / 20	公告 103 年度產後護理機構評鑑作業程序。
03 / 21	公告修正「衛生福利部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」，計修正 23 條、新增 6 條，刪除 1 條，共計 28 條。修正重點包含新增研發成果之計價、商品化規範及調降財團法人等單位研發成果收入上繳比率等。
03 / 22 ~ 23	舉辦第一次專科社會工作師甄審考試，由本部邱部長文達親自巡視考場，慰勉工作人員辛勞，並對台灣社會工作專業人員協會表達感謝肯定。
03 / 24	公告「103 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」。
03 / 25	依據國際醫藥品稽查協約組織公布新版 PIC/S GMP Part I & Annex (PE009-10)，公告修正「國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造指引（第一部、附則）」部分點次，名稱並修正為「西藥藥品優良製造規範（第一部、附則）」，自即日起生效。
03 / 26	公告修正「精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑作業程序」。
03 / 26	美國國務院副助理國務卿 Ms. Nerissa J. Cook 與美國在台協會經濟組代表等人來本部拜會林政務次長奏延，討論參與 WHO/WHA 及相關技術性會議事宜。
03 / 26	美國商務部國際貿易專員 Mr. Ian Clements 與美國在台協會商務組代表等人來本部拜會許常務次長銘能，討論關於藥品、醫療器材及化粧品之議題及我方提案洽簽台美醫藥品合作備忘錄 (MOU)。
03 / 27	公告修正「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」。
03 / 30	於台北市立動物園舉辦 103 年兒童節「童話故事・幸福時刻——親子圖文創作頒獎典禮暨童趣時光會」，本部曾政務次長中明與各地新移民、單親家庭及育幼機構小朋友共同分享親子互動的喜悅。

大事紀

103年4月

04 / 01	依《菸害防制法》第 16 條第 1 項第 4 款規定，公告自 103 年 4 月 1 日起實施「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區之指定區域與公園綠地，除吸菸區外不得吸菸」。
04 / 01	公告新增藥劑生參與戒菸服務申請資格，自 103 年 5 月 1 日起生效。
04 / 02	舉辦 103 年度社會工作專業人員表揚典禮暨餐會，由本部邱部長文達、行政院馮政務委員燕親自頒獎表揚。
04 / 02	為使違反《藥事法》第 57 條第 2 項或第 4 項案件之裁罰，符合比例原則及平等原則，減少爭議及提升行政效率，特發布訂定「違反藥物優良製造準則之裁罰基準」，自即日起生效。
04 / 03	公告「103 年度全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」。
04 / 03	公告「103 年度中醫醫院評鑑基準」及「103 年度中醫醫院評鑑作業程序」。
04 / 03	英國帝國皇家學院 Dr. Christofer Toumazou 及亞太旅遊醫學會謝瀛華理事長等人來本部拜會洽談人工胰臟相關議題，由邱部長文達親自接見。
04 / 07	修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」：依 103 年全民健康保險醫療給付費用總額醫院部門之「合理調高藥事服務費」項目，調整特約醫院「藥事服務費」支付點數，並配合增訂其藥事人員合理調劑量規定。
04 / 08	公告 103 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。
04 / 10	友邦駐羅馬聯合國專門機構常任代表訪華團來本部拜會，由林政務次長奏延親自接見。
04 / 15	公告訂定「包裝食品營養標示應遵行事項」，包含營養標示方式、熱量及營養素含量標示等，自 104 年 7 月 1 日生效。
04 / 16	發布修正「農藥殘留容許量標準」，其修正要點如下：1. 增修訂二・四地等 179 種農藥在 437 種作物類別之農藥殘留容許量。2. 增修訂乾豆類、根菜類及豆菜類之農作物類農產品分類等。
04 / 17	本部曾政務次長中明陪同 馬總統英九接見慰安婦阿嬤、婦女救援基金會康執行長淑華、葉董事德蘭及高小晴等人，並向阿嬤們的堅強及勇敢表達感佩之意，肯定婦援會長期以來為慰安婦爭取權益所付出的努力及貢獻。
04 / 17	發布訂定「屠體內臟及其分切物運送衛生查核辦法」，明定屠宰場及肉品市場應依農業主管機關法規管理，並由農業主管機關配合及協助；明定食品業者運送、接收、執行屠體、內臟及其分切物之規定等，自即日生效。
04 / 18	公告 103 年度「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫」第二季新增及異動承辦院所名單，執行起迄日期為自 103 年 4 月 1 日至 103 年 12 月 31 日止。
04 / 22	公告「耐久性生物組織心臟瓣膜為全民健康保險自付差額之特殊材料品項」，依本保險全額給付之生物組織心臟瓣膜為給付上限，由保險對象自付其差額，自 103 年 6 月 1 日施行。
04 / 22	越共黨中央幹部健康照護委員會阮主席國兆及越南駐台北越南經濟文化辦事處裴主任仲雲來本部拜會瞭解我國醫療、保健及照護等議題，由林政務次長奏延接見。
04 / 23	為配合政府組織調整，公布修正「衛生保健志願服務獎勵辦法」為「衛生福利志願服務獎勵辦法」。
04 / 24	公告訂定「食品添加物業者應辦理登錄」規定，要求所有食品添加物製造、加工、輸入及販售業者應申請登錄。
04 / 24	發布訂定「食品添加物業者依據食品業者登錄辦法第四條其單、複方食品添加物產品應登錄之內容」，包含製造及加工業者、輸入業者、販售業者應登錄屬食品添加物（香料除外）、屬香料產品等應登錄之內容，自即日生效。
04 / 24	公告訂定「製造、加工、調配、改裝、輸入或輸出『食品添加物使用範圍及限量暨規格標準』收載之單方食品添加物（香料除外），應辦理查驗登記」之規定，自即日生效。
04 / 28	公告「103 年度中醫門診總額一般部門預算分配方式試辦計畫」。

大事紀

103年5月

05 / 03	103 年度慶祝母親節感恩餐會主題為「家是共享 幸福扎根」，行政院馮政務委員燕與本部邱部長文達一同出席，向全國的母親表達最崇高的敬意與謝意。
05 / 04	行政院江院長宜樺及本部曾政務次長中明訪視新竹縣 103 年模範母親代表劉鄧秋妹女士，並致贈鑲有「長命富貴」的金鎖片。
05 / 07	辦理第一屆部立醫院最佳貢獻及優良護理人員表揚活動。
05 / 07	發布修正「藥品查驗登記審查準則」第 73 條，增訂國產藥品許可證之展延應檢附全處方資料，以確認藥廠製造內容與登錄資料相符。
05 / 09	公告國際觀光旅館內之餐飲業應符合「食品安全管制系統準則」相關規定。國際觀光旅館內之餐飲業，應有 1 廳以上實施食品安全管制系統，並自中華民國 104 年 7 月 1 日生效。
05 / 12	公告修正「精神科醫院評鑑基準」。
05 / 12	本部食品藥物管理署與歐洲藥品質量及衛生保健局簽署「EDQM-TFDA 資訊交換保密協定」，雙方約定就原料藥品質質及製造相關等資訊，建立共同合作機制，以確保藥品品質並達到保護民衆用藥安全之目標。
05 / 13 ~ 14	本部辦理「2014 臺美衛生福利政策研討會」，邀請到喬治亞州衛生署署長 Dr. Brenda Fitzgerald、阿肯瑟州衛生署署長 Dr. Nathaniel Smith、阿肯瑟州福利署署長 Dr. John Selig、華盛頓州衛生署署長 Dr. John Wiesman、米爾班克基金會 總裁 Mr. Christopher Koller、杜克大學政策與組織管理研究中心 Prof. Pikuei Tu、Prof. Cheryl Lin 等 7 位外賓來台，擔任研討會講座並進行經驗交流及參訪。
05 / 16	公告「103 年孕產婦照護品質確保及諮詢服務計畫」，並追溯自 103 年 1 月 1 日生效。
05 / 19	公布修正「限制傳染性結核病患搭乘大眾航空器出國出境實施要點」，並自 103 年 6 月 1 日起生效。
05 / 19	公告修正「精神復健機構評鑑不定時追蹤輔導訪查作業程序」。
05 / 19 ~ 24	我國代表團參與「第 67 屆世界衛生大會」，本部邱部長文達針對「氣候變遷對健康的影響」主題發表演說。
05 / 20	公告訂定「食品添加物中所含香料成分標示之應遵行事項」，食品添加物中所含香料成分得以「香料」標示之，如該成分屬天然香料者，得以「天然香料」標示之等，自即日生效。
05 / 22	公告修正「國民年金保險基金委託經營辦法」，為配合本部及勞動部組織改造及業務職掌調整，國民年金業務自 102 年 7 月 23 日移由本部主管，國民年金保險基金投資及運用業務自 103 年 2 月 17 日起移由「勞動部勞動基金運用局」辦理，爰修正主管機關及相關業務機關名稱，共計修正 12 條條文。
05 / 22	公告修正「精神科教學醫院評鑑基準」。
05 / 24	本部曾政務次長中明陪同 馬總統英九訪視本部南投啓智教養院，關懷該院服務對象並感謝工作人員之辛勞。
05 / 26	美國專家 Dr. Josiah D. Rich 拜會本部疾病管制署，了解我國愛滋病防治業務，本部邱部長文達親臨交流。
05 / 28	本部邱部長文達陪同行政院江院長宜樺訪視臺北市中山老人日間照顧中心，慰問長輩暨感謝工作人員之辛勞及體驗照顧服務員工作。
05 / 30	行政院召開「兒童及少年福利與權益推動小組第 1 次會議」，針對跨部會兒少福利與權益議題進行協調與討論。
05 / 31	本部曾政務次長中明陪同 馬總統英九訪視屏東縣三地門鄉人瑞彭玉梅女士，表達對百歲人瑞的關懷與尊敬之意。

13
價

肺炎鏈球菌疫苗

1~5歲幼童

103年1月1日起
開打囉！

- 實施對象 / 98-102年出生且滿1歲以上幼童
- 接種條件 / 未曾接種或尚未完成13價結合型肺炎鏈球菌疫苗接種
- 接種地點 / 各地衛生所或衛生單位指定的合約醫院診所
- 攜帶證件 / 兒童健康手冊、健保IC卡



守護孩子的健康



衛生福利部
www.mohw.gov.tw

關心您

疫情通報及關懷專線 : 1922

4月1日起國家公園 指定部分區域禁菸

自4月1日起，在國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區等，由各管理單位提報遊客出入較多的區域，指定禁菸區或吸菸區。此外，供休閒遊憩之公園綠地，也加入本次指定公告範圍，除吸菸區外，不得吸菸。

依標示區隔
禁菸區
吸菸區

有效區隔
互相尊重

在吸菸區內
或禁菸區外
可合法吸菸



標示供民眾依循，配合熱點稽查，確保全民休閒觀光的小確幸。

民眾如發現在禁菸區塊違規吸菸，可透過市內電話撥打 免付費檢舉專線 0800-531531 檢舉，衛生局將派人加強勸阻稽查，違規吸菸者將處新台幣2000元至1萬元罰鍰，與全民一起打造優質生活及休憩空間。



衛 生 福 利 部
www.mohw.gov.tw 關心您

GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元

