

2014 / 04

季刊

157

報導

衛生福利

www.mohw.gov.tw

愛・幸福
守護未來希望種子



08
育兒難，不難
做個自信父母
育兒不焦慮



20
友善托育有保障
居家式托育人員
登記制



22
守護無國界
確保兒少
網際安全

溫柔呵護

雲端照護



孕產婦關懷專線

0800-870870 (0800-抱緊您抱緊您)

- 專人諮詢
- 產前諮詢
- 產後照護



服務時間 週一至週五上午8:00至下午18:00 (星期例假日除外)



孕產婦關懷網站

<http://mammy.hpa.gov.tw>

- 孕產知識
- 產檢管理
- 健康管理
- 媽媽日記



國民健康署 www.hpa.gov.tw



衛生福利部
www.mohw.gov.tw

關心您



2014 / 04

季刊

衛生福利報導

www.mohw.gov.tw

157

編
輯
室
報
告

自 1991年起，從《衛生報導》到《衛生福利報導》，本季刊一直扮演著政府與民衆之間資訊傳遞的平台。今年，衛生福利部即將成立滿週年，為能夠更貼近讀者需求，本季刊將全面改版，並帶給民衆更深度且更優質的報導。在此同時，為響應環境保護政策，本刊今年起全面採用通過認證之環保紙張，並以環保大豆油墨印製，期望藉此「拋磚引玉」，促使更多單位與民衆共同加入愛地球的行列。

兒童及青少年是國家未來的主人翁，他們的福祉與健康不僅是全民的資本，也是社會進步的基石。本期《衛生福利報導》季刊以「愛・幸福—守護未來希望種子」為主題，以象徵希望與生命力的兒童及青少年為主軸，進行多方面的深入報導，同時也讓民衆更瞭解政府對於營造友善生育環境的努力以及提供之資源，減少民衆對於生兒育兒的壓力，攜手迎向幸福與希望的未來。

首先，在「衛福面面觀」單元，我們提供民衆育兒的相關知識和社會資源，並透過建立良好的生活習慣與健康心理，幫助兒少渡過青春歲月。最後介紹兒童及青少年相關保護概念，讓讀者對兒少人權有更全面的認識。

在「政策快易通」單元中，我們為民衆介紹居家式托育人員的相關制度及措施，讓幼兒照顧更安心。隨著網際網路的普及，可能處處隱藏著陷阱，政府希望藉由「iWIN網路內容防護機構」的設置，讓孩子擁有安全純淨的網路空間。另外，為提升兒童醫療照護品質，政府積極規劃設立兒童醫院，期能更加完善地照護孩童健康。最後，我們將帶領民衆認識發展遲緩兒童與早期療育的相關資源，協助父母更深入瞭解病症，並能及早發現，及早治療。

在「樂活便利貼」單元中，我們以孕婦、幼童保健為核心，提醒民衆婦幼口腔及視力健康維護的方法及注意事項，再從健康食品和藥品兩方面提供準媽媽們正確的資訊及知識，亦從中醫的角度，告訴孕婦如何於產前準備與產後調養。

最後在「衛福達人說」單元，我們特別邀請到在台灣服務已久的早期療育中心——光明早期療育中心，以及「母嬰親善」認證成績第一名的天主教永和耕莘醫院，透過他們的故事，讓民衆對於早期療育機構服務及母嬰親善環境有更多的認識。

今年7月，本季刊將以全新的面貌與民衆相見，未來，我們將持續秉持一貫的理念，以更全方位的視野、更聚焦的觀點，帶給民衆更深入的議題報導，期盼透過衛生健康資訊及社福新知的飽足，持續促進全民的健康，守護全民福祉。





幼護希望 預約下一代幸福



衛生福利部部長 邱文達

近年來國內普遍有晚婚、晚生的現象，造成少子文化及人口老化等衝擊，為了鼓勵願生、能養的風氣，本部積極推動整體性的兒童照顧政策，從育兒家庭的經濟支持、平價優質的托教措施、健全的兒童保健體系、友善職場的工作環境以及3級預防兒童保護機制等面向，協助健全家庭功能，減輕家庭照顧負擔，讓兒童獲得完善照顧。

保障孕產安全 守護婦幼健康

每個孩子都是國家的寶貝，我們必須將每個新生命的到來都視為一件大事，從懷孕、生產到迎接新生命的過程，都需要有良

好的生育保健服務體系與照護環境，本部除了規劃提高對高危險群孕婦產前遺傳診斷之補助額度，減輕民衆經濟負擔外，為締造母乳哺育親善環境，我們亦積極推動母嬰親善醫療院所認證，2012年我國婦女產後6個月以下純母乳哺育率已達49.6%，趨近世界衛生組織2025年目標的50%，顯示我國對於婦幼健康促進工作的努力已呈現亮麗成績！

此外，考量兒童重症及罕病患者就醫之特殊需求，本部刻正規劃設置兒童醫院，以提升兒童醫療照護品質，提供孩童及家屬友善與貼心的就醫環境。



多元服務並行 友善托育環境

為使幼兒受到妥適的照顧，對於民衆迫切且關心的托育需求，政府積極營造友善的托育環境，包括建置社區保母系統、推動居家托育管理制度法制化，亦採行「津貼補助」及「托育服務」雙管齊下的支持措施，提供托育費用補助或育兒津貼，並積極設置合格的公私協力托嬰中心，保障弱勢家庭，未來將繼續建置多元化的托育服務，協助更多家庭照顧幼兒，提升托育品質，為民衆把關！

保護兒少安全 守衛國家希望

在兒童保護觀念的強力宣導下，近年我國兒少虐待案件已有下降趨勢，本部長

期與地方政府結合，共同推動各項兒少保護措施，設置113保護專線，建立通報機制，積極協助受虐兒早日重返正常家庭，我也呼籲民衆勇於發揮仗義執言的精神——「即時通報、及時救援」，相信有我們的守護與關心，提供受虐兒童安全且周密的保護，能讓孩子在免於恐懼的環境下，快樂安全地長大！

優先照顧弱勢、保障兒童權益與福祉，是政府政策規劃的基本理念。本部整合社會福利及衛生醫療資源，支持家庭發揮「生教養衛」之功能，並積極協助弱勢家庭，維護其家庭生活品質，建構更健康、更完備的社會安全網絡，為孩子的成長與幸福撒下希望的種子。MOHW

2014 / 04

季刊

157

報導

衛生福利

www.mohw.gov.tw



02 部長的話

02 幼護希望 預約下一代幸福

06 衛福面面觀

愛・幸福 —— 守護未來希望種子

08 育兒難，不難！——做個自信父母 育兒不焦慮

12 青春不抓狂——青少年的身心保健與營養健康

16 兒少有愛 打造希望未來

20 政策快易通

20 居家式托育人員登記制——友善托育有保障

22 守護無國界 確保兒少網際安全

24 兒童醫院——完善照護孩童健康

26 我的孩子好像不一樣？——守護寶貝 掌握成長發育軌跡

如您對衛生福利報導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 / 衛生福利報導季刊

期別 / 157 期

創刊 / 中華民國 80 年 3 月 20 日

出刊 / 中華民國 103 年 4 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 郭彩榕 張鈺璇

康翠秀 游伯村 劉明勳 劉家秀

鄭淑心 蔡素玲 蔡閭閻 魏裕昌

總編輯 / 石崇良

執行編輯 / 楊芝青 廖崑富 宋紫雪 高慈佑

出版機關 / 衛生福利部

103 台北市大同區塔城街 36 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

29 樂活便利貼

- 29 預防近視和蛀牙 愈早愈好
- 32 聰明選購健康食品
- 34 謹慎用藥 孕期安心
- 35 中醫調理好孕氣



36 衛福達人說

- 36 光明的守護者——
發展遲緩兒童早期療育機構
- 39 母嬰親善——
打造不間斷的親子關係



42 衛福答客問

- 42 社區保母系統

44 活動剪影集

- 44 保護服務 共創新局
- 45 「你我正確就醫用藥 健保十九健康永久」健行活動

46 衛福大事紀

102 年 12 月～103 年 2 月



衛福面面觀



愛・幸福

守護未來希望種子

陪伴孩子成長，是人生最大的滿足，也是無可取代的幸福，然而，幼兒及青少年的保護與照護，卻成為許多人面臨的難題。其實只要具備正確的觀念，輔以政府提供的資源及服務，照育我們的下一代，將會是最甜蜜的過程。讓我們一同陪伴孩子健康、快樂地成長，攜手共創美好的希望未來。



- 育兒難，不難！——做個自信父母 育兒不焦慮
- 青春不抓狂——青少年的身心保健與營養健康
- 兒少有愛 打造希望未來



育兒難，不難！ 做個自信父母 育兒不焦慮

採訪撰文 / 廖玉琦

諮詢對象 / 台灣大學醫學院小兒科副教授、台灣兒科醫學會秘書長 李秉穎

隨著國人生活品質提高，生育率卻越來越低，現在甚至連「兄弟姊妹」都要消失了，難道現代人生兒育女真的難如登天？事實上，民衆可多瞭解育兒知識與政府提供的社會資源，協助孩童健康快樂的成長沒有想像中的難！

國內生育力多年都位居全世界的尾端，主要因為現代人對於生兒育女的價值觀逐漸改變，未婚與晚婚的比例也居高不下，或者是認為養育小孩的成本過高等等，因此多方抗拒。

其實仔細剖析，育兒難不難？兒科醫師李秉穎堅決地說，難！難在一般大眾沒有事先做好心理準備、多做功課，難在必須花時間、耐心陪伴。事實上，我們身處的台灣醫療系統、預防保健皆如此完善先進，政府也有相關育兒優惠與補助措施，養育小孩其實

沒有想像中難，大家應知福惜福，多為下一代付出。

2年陪伴，換來可愛的天使

新手父母，尤其媽媽面對育兒常有憂慮、挫折感，因為沒有預期會如此辛苦、需要如此付出，因此，養育幼兒的準備很重要，也需要有家人的支持，應在婚前、產前即對育兒教育有所瞭解，才不會陷入困境、恐慌。新手父母可參考坊間育兒書或是衛生福利部國民健康署發送的《兒童健康手

冊》，也可諮詢兒科醫生、相關機構，都可以幫助減緩育兒焦慮。

李秉穎表示，小孩子剛出生本來就特別依賴父母，這是哺乳類動物的天性，建議新手父母照顧幼童可依序幾個階段：

一、9個月前，天真爛漫期

除了哭泣要求你在身邊之外，任何待遇都逆來順受，不會有任何要求，所以要請家長多多陪伴，而此時期對孩子往後的人格發展也是相當關鍵的時期。

二、9~24個月，野獸期

獨立人格開始發展，父母需要理解孩子面對陌生人的焦慮情緒，並耐心誘導，穩定後即會改善焦慮情況。

三、24個月之後

任何方面皆應順其自然。

李秉穎表示：「2歲以前，要有心理準備全心付出；2歲以後就可以收成了！而且，孩童會變得很可愛，然後你一生中，都會充滿感恩，當初生了這個孩子。」

一般讓父母最焦躁不安的，就是孩子莫名其妙地哭泣。如果不陪伴，當然哭了也會停

下來，但對父母來說不僅是生理與心理上的壓力，對孩子來說，在未來人格發展也可能會產生負面的影響。

學理上有個名詞叫「嬰兒腹絞痛」，也就是嬰兒在1~4個月時，每個晚上哭2~3個小時，須依賴父母安撫才停，放開可能又哭。以前普遍認為嬰兒半夜哭泣是因為腸胃不適，這也是「腹絞痛」的名詞由來，但根據最近的研究，所謂「嬰兒腹絞痛」其實是嬰兒要求父母安撫的一種訊號，李秉穎說，哺乳類動物都會有這種生物本能，當父母離開時哭泣或發出訊號，藉以吸引父母待在身邊，或是防止失溫，而且依靠在父母身旁比較溫暖，也可得到保護，避免受到傷害。

孩童約成長到9~24個月之間，還會有很厲害的陌生焦慮，不願意讓陌生人接觸，所以父母須多多陪伴，而且這個時期孩子開始發展自己的人格特質也很特立獨行，此時父母可以耐心誘導，但重點還是盡量陪伴，待心性穩定之後焦慮就可改善。

至於幼童的照護，李秉穎強調，孩童的健康問題還是要經由兒科醫師診斷，注意不要看錯醫師！畢竟訓練專精並不一樣，如遇發高燒、特殊疾病等也可請專業的兒科醫師做完整的健康檢查。父母也應參考《兒童健康手冊》（網址<http://www.hpa.gov.tw/> 手冊專區 / 兒童健康手冊），認識兒童危險病徵，有危險病徵就該立即就醫。很多父母發現孩子發燒就送急診，容易造成急診室過度負擔，其實可以先仔細觀察孩子是否有心肺功能、神經系統異常表現，不要過分擔心。

但是，其中須特別注意的是呼吸急促，可能會有心肺衰竭的症狀，若不哭鬧、不發燒、持續喘或用力呼吸、像跑了幾百公尺一樣，或者走幾步就喘，一般會誤以為感冒導致身體虛弱，但建議遇到這類的情況應儘速送醫就診，由醫生診斷病況，才是最好的作法。

此外，李秉穎認為兒童是重要的資產，也期望台灣未來能更尊重、更保護兒童。在教養方面，很多父母對孩子期許很高，期望孩子長高、長胖、甚至更聰明，有人花大錢送孩子進入昂貴的幼兒園、上才藝班，或吃促進食欲的藥，都未免有揠苗助長之虞，不合理，也不健康。「我覺得像以前讓小孩玩泥巴，那樣最健康。孩子需要多方面刺激沒錯，可是不要過度要求」，應該視興趣發展，順其自然。

育兒津貼 經濟壓力減輕

根據兒童福利聯盟文教基金會調查，6成5媽媽認為經濟壓力是育兒最大的困難，事實上，全國已推動父母未就業家庭育兒津貼，凡符合下列五項規定者即可申請補助：

- 一、育有2足歲以下兒童。
- 二、兒童之父母（或監護人）至少一方因育兒需要，致未能就業者。
- 三、經直轄市、縣（市）政府依社會救助法審核認定為低收入戶或中低收入戶，或兒童之父母（或監護人）經稅捐稽徵機關核定之最近1年之綜合所得總額合計未達申報標準或綜合所得稅稅率未達20%。

- 四、兒童未經政府公費安置收容。
 - 五、未領取因照顧該名兒童之育嬰留職停薪津貼或保母托育費用補助。
- 另依家庭經濟狀況，而有不同的補助額度：
- 一、低收入戶：每名兒童每月補助新台幣5,000元（含現行低收入戶兒童生活補助費）。
 - 二、中低收入戶：每名兒童每月補助新台幣4,000元。
 - 三、兒童之父母（或監護人）經稅捐稽徵機關核定之最近1年之綜合所得總額合計未達申報標準或綜合所得稅稅率未達20%者：每名兒童每月補助新台幣2,500元。
 - 四、已領有政府其他相同性質之生活類補助或津貼者，不得重複領取本津貼，其額度低於本津貼應補足差額（所定相同性質之生活類補助或津貼者，由直轄市、縣（市）政府認定之）。

托育服務 父母無憂

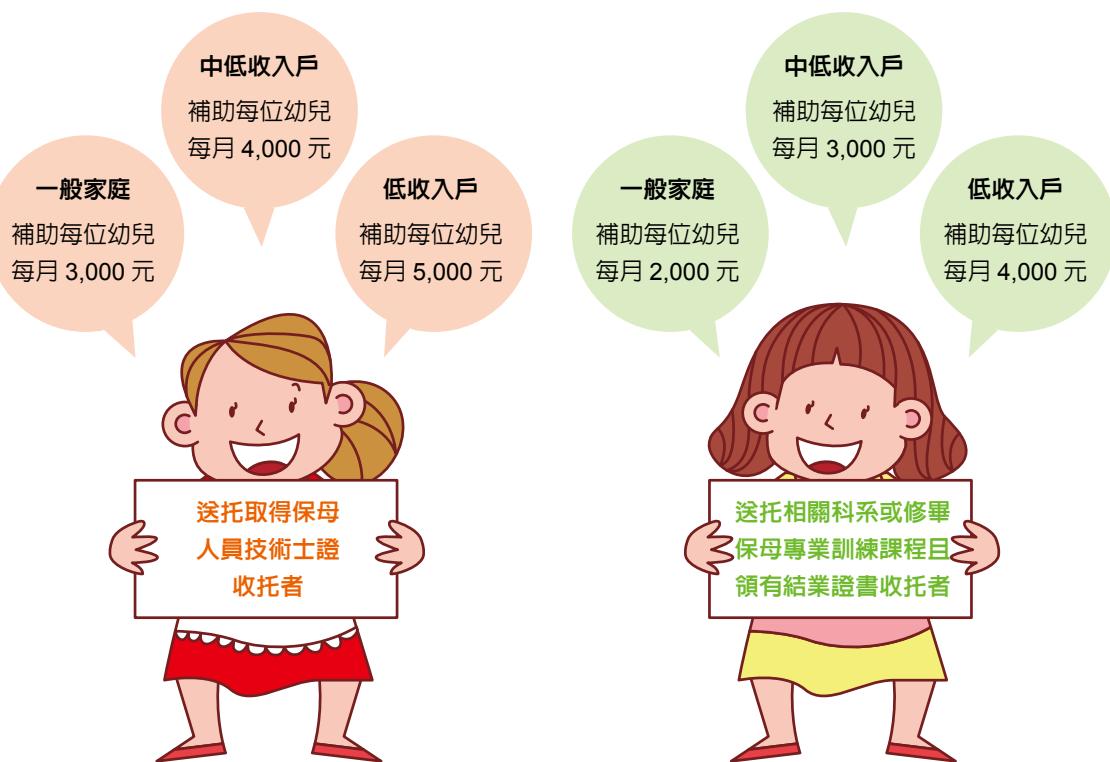
若父母雙方或單親一方都就業，並送請社區保母系統或立案托嬰中心保母照顧2足歲以下兒童者，可向各縣市政府社會局處洽詢申請保母托育費用補助。

完整的托育制度是相當重要的，更讓父母沒有後顧之憂，李秉穎就曾建議政府設立24小時託嬰機構，單次托育最多7天，收費設計不造成父母過度負擔，讓父母可以正常出國、應酬。而目前依據「保母托育管理與托育費用補助實施計畫」，家中有未滿2歲

之幼兒，其父母均就業、家庭經稅捐稽徵機關核定之綜合所得總額未達申報標準或綜合所得稅稅率未達20%者，將幼兒交由合格立案托嬰中心或具保母人員技術士證照且加入社區保母系統的保母托育，依家庭經濟狀況每月可請領3,000~5,000元的托育費用補助；若將孩子交由相關科系畢業或領有保母專業訓練課程結業證書，且加入社區保母系統的保母托育，每月則可請領2,000~4,000元的補助（詳如下圖）。家中有3位以上子女之家庭，不受父母（或監護人）雙方或單親一方皆就業，及最近1年綜合所得總額合計未達申報標準，或綜合所得稅稅率未達20%限制。

李秉穎說：「養育一個孩子的成就感，最後會讓你覺得這些辛苦都是值得的。」所以，育兒難不難？端看父母取捨了。MOHW

托育費用補助標準



延伸閱讀

<居家式托育人員登記制——友善托育有保障>，詳見本期
20 ~ 21 頁

相關資源

- 育兒相關醫療資源：
衛生福利部國民健康署網站
<http://www.hpa.gov.tw>
- 育兒托育補助相關資源：
衛生福利部社會及家庭署網站
<http://www.sfaa.gov.tw>



青春不抓狂

青少年的身心保健與營養健康

採訪撰文 / 陳婉菁

諮詢對象 / 衛生福利部八里療養院院長 陳俊鶯

台北醫學大學附設醫院營養室主任 蘇秀悅

青春期是一個人從少年過渡到成年的關鍵，在身心方面都面臨極大變化。建立自信心，學會壓力管理，將對成年後的發展有決定性影響；而攝取適當的營養素，也才能為未來健康打下良好基礎。

青春期是人生最美好的時期，也是一個人從少年過渡到成年的重要階段；在生理與心理都面臨急遽變化，因此有人用「風暴」來形容這階段的成長過程。如何在身心方面調適良好，將影響未來人生路的發展，家長與師長們應多關注並給予協助。

衛生福利部八里療養院院長陳俊鶯表示，所謂的青少年期，指的是青少年發育為成人的階段，以生理現象作為起始點即青春期，女生是開始有月經週期，男生則是夢遺現象。發育早晚因人而異，從平均年齡來看，女生約自11、12歲開始，男生略晚從13、14歲起進入青春期；等到生理與心理都成熟，約18～22歲即進入成年期。

建立自信心 培養獨立能力

陳俊鶯說，青春期除了身高、體重與性別器官等生理變化，也是建立自我獨立能力與自我認同的關鍵期，若因應良好，長大成人後多能融入群體；若調適不佳，可能會有適應障礙。在學校教育之外，家庭與社會教育也要多予支持，讓孩子進入青春期前先有基本知識，才不會對於身體改變產生恐懼，造成不必要的困擾。

青春期孩子開始有自己的想法，一方面想爭取自己做決定的空間，一方面也想獲得權威者（父母、師長等）的肯定，但因仍不成熟，無法承擔責任，大人們站在保護的立

場，不放心讓孩子獨自處理事情，「愈不放手，就愈可能產生衝突，溝通非常重要！」陳俊鶯說，在孩子尚未進入青春期時，就要建立親子互信關係，父母最好從孩子小時候，就一起玩、一起聊天，養成習慣後，就不用擔心孩子到了青春期都把話藏在心裡，透過主動討論，父母較能放手，孩子也會有獲得肯定的感覺。

陳俊鶯強調，獨立要靠自信心的堆砌，基礎不穩，可能會造成自我扭曲。尤其亞洲家庭特別愛面子，大人由不得孩子失敗，但西方人早早就放手，為了孩子的成長，大人要學習在安全無虞的狀況下，給孩子一個實作的舞台，有助於建立自信。

學會管理壓力 穩定波動情緒

有人說，青春期的孩子情緒波動大、很難相處。陳俊鶯指出，這是因身體變化、升學壓力等，導致緊張焦慮，加上尚未學會承受壓力，才會脾氣一發不可收拾。而壓力處理不佳，可能衍生出逃避心態，進而影響身體，如自律神經不穩，一碰到問題就心跳加速、呼吸困難或拉肚子。她建議，學校健康教育應增加壓力課程，教孩子管理壓力，而非被壓力管理。

青少年在這個階段若孤立無援，陳俊鶯最擔心的是，有人會默默採取自傷方式發洩。她在中部做過調查，中學生曾有自殺念頭者竟高達3成，「青春期是人生最美好的階段，這樣太可惜了。」她認為，從預防醫學角度來看，應幫忙解決青少年的困難，而非讓他們走投無路。

陳俊鶯提醒，當孩子出現記憶力不集中、上課打瞌睡、課業明顯退步、行為與以往差距大時，父母與老師要好好詢問，孩子是不是有煩惱？如果孩子不愛說話，也要給予空間，選擇對的時間關心，並耐得住孩子講負向的話，依據她的臨床經驗，「大人採低姿態，並不會造成孩子日後造次，反而是採高壓方式甚至體罰，孩子長大後較難釋懷。」

陳俊鶯門診時也常教患者因應壓力之道，「每天30分鐘、每週3小時。」她建議每天可泡澡30分鐘紓壓，或做伸展操、聽音樂、看爆笑短劇等，笑一笑讓腦袋放空；睡前再進行腹式呼吸，拉長呼吸節奏放鬆肌肉。假日則可安排3小時做喜歡做的事，像看電影、爬山、打球等，都有助於紓解緊繃的神經。

若仍無法面對壓力，坊間有很多資源可以應用，各縣市衛生局皆設有社區心理衛生中心，一般綜合醫院則有身心門診，民間的生命線、張老師等也可以線上解惑，「愈早取得資源幫忙，受的苦也就愈少。」陳俊鶯說，大家都希望孩子快樂，父母要負起責任，也不能過度溺愛，才能讓孩子成功「轉大人」。

均衡飲食習慣 為健康打地基

除了心理調適，青春期在生理方面從性器官開始發育，第二性徵出現到性成熟，各種臟器與神經系統的發育，加上骨骼與肌肉快速成長等，都需要大量熱量、蛋白質以及各種營養素，提供身體生長發育的原料，因

此提供青少年足量且完整的營養素是此階段最重要的營養供應。台北醫學大學附設醫院營養室主任蘇秀悅表示，青春期足量且適當的營養供給與良好飲食習慣的建立，是奠定健康人生的基礎。

雖然多年來，台灣在食物供給上不虞匱乏，但根據飲食調查顯示，我國青少年脂肪、鈉攝取量過高，而蔬菜、鈣、鐵與維生素B群攝取不足。青少年偏好高熱量與高脂肪食物，如肉類、精緻糖類（披薩、麵包、麵條等）、炸雞、薯條、甜食及甜飲料等，導致肥胖問題日益嚴重。據研究，7成肥胖的青少年到成年後仍肥胖，因此三高問題（高血壓、高血脂、高血糖）提早出現，罹患慢性疾病（高血壓、糖尿病、腎臟病、心臟病等）機率也較高。

蘇秀悅提到，目前台灣飲食上最令人堪憂的問題是含糖飲料攝取過多。綜觀目前台灣的餐飲市場，各式飲料店與超商充斥，讓青少年幾乎都以含糖飲料（茶飲、奶茶、碳酸飲料、果汁等）取代最重要的水，不少孩子已經不喝白開水；含糖飲料中大量的糖、甚至大量的高果糖漿，都是導致血糖、三酸甘油酯、尿酸上升的因素。過多碳酸飲料中的磷酸鹽，會影響鈣質吸收利用，影響孩子骨骼成長。

她建議，家長們應該讓孩子每天喝1.5~2杯（240cc / 杯）低脂牛奶的量，由食物來提供足量鈣質，打穩骨骼成長的地基；並鼓勵孩子多喝白開水，少喝甜飲料，這部分需結合政府與學校的力量，提供孩子一個健康的飲食環境。

記錄成長曲線 留意三餐正常

青春期的快速生長發育，熱量需求高於其他生命階段。一般說來，青春期女生一天所需熱量約2,000~2,300大卡，男生則需2,400~2,800大卡，以三餐來看，平均一餐都應吃到700~900大卡。但此階段的孩子課業多，常因上課或考試時間緊湊，往往會影響進食餐次，若經常性地少吃一餐，就會發生熱量與營養素攝入不足的問題。蘇秀悅提醒，家長要注意孩子的成長曲線，若長期停滯不長，應評估孩子三餐是否有正常進食，因經常性的少餐，將影響發育。

蘇秀悅提到，青春期的蛋白質需求遠大於其他生命期，飲食建議量可達每公斤體重1.2~1.4公克，以女生而言，一天約可吃到6份的豆魚肉蛋類（1份 = 魚肉35公克 = 豬肉35公克 = 雞肉30公克 = 豆腐80公克 = 雞蛋1個），男生則可吃到7~8份的豆魚肉蛋類。

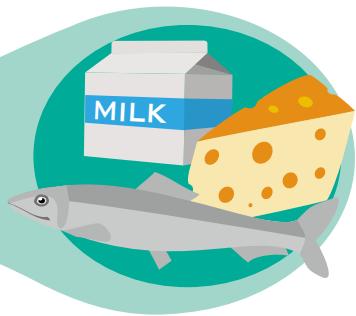
孩子在小學階段，由學校提供營養午餐，營養均衡性可達到建議量；但進入國中、高中後，多半由學校代訂便當。蘇秀悅說，一般便當可提供3~4份肉類，應可達一餐蛋白質的需求，但油脂、鹽分偏高，蔬菜卻不足。因此她提醒家長，除注意孩子飲食均衡性，還要考慮健康食物的補充，如足夠的蔬菜類，至少4份以上（約400公克），與足夠的水果類，至少3份以上（約3個橘子）。

蔬菜與水果含有豐富的維生素、礦物質及膳食纖維，建議天天攝取5蔬果，促進身體健康及預防慢性疾病。深色蔬菜，包括

○ 青春期需注意的營養素攝取

01 鈣質

- 青春期是影響骨骼健康的重要階段，若長期鈣質攝取不足，對兒童或青少年易導致骨骼成長不良。
- 青少年一天約需 1,200 毫克鈣質，鈣食物包括低脂乳品及乳製品、起司、黑芝麻、小魚干、豆腐、深綠色蔬菜等。



02 鐵質

青春期女生可能因月經，而流失大量的鐵，造成缺鐵性貧血，可多補充海鮮、內臟類、蛋黃、深綠色蔬菜等。



03 鋅

- 為生長與性成熟所必需的營養素，同時具有增加骨骼形成的作用。
- 含鋅的食物，如肉類、內臟類、海鮮、堅果類等。



04 維生素 B 群

- 身體快速生長及性成熟發育需要大量維生素 B 群與葉酸。
- 維生素 B 群多存於肉類、內臟類、低脂乳製品、瘦肉與蛋等。高葉酸食物，如綠葉蔬菜、莢豆類、肝臟等。

地瓜葉、青江菜、菠菜、芥蘭菜、莧菜、芹菜、油菜、紅鳳菜等，含有的維生素 A、C 及礦物質鐵、鈣。水果主要提供維生素，尤其是維生素 C，其外皮含有豐富的膳食纖維，例如芭樂的維生素 C 含量較高，又是低熱量、高纖維，易有飽足感之水果；而番茄除了提供維生素 C 之外，所含的番茄紅素，可抗氧化及預防癌症。

除了注意孩子的營養，良好的飲食習慣需要全家一起來。蘇秀悅呼籲，父母要抽空陪孩子吃飯，瞭解孩子吃的的食物，幫助孩子獲得足夠適量的營養素，讓孩子充分地生長發育，邁向健康的人生。MOHW



兒少有愛 打造希望未來

採訪撰文 / 謝瑩潔

諮詢對象 / 兒童福利聯盟文教基金會執行長 陳麗如

照片提供 / 兒童福利聯盟文教基金會執行長 陳麗如

兒童是國家未來的主人翁，確保每一個孩子都能健康快樂地長大，是國家及社會共同的責任。透過公私部門的協力合作，保障兒童人權，才能讓孩子們免於暴力威脅、遠離傷害風險。

1989年聯合國通過的「兒童人權公約」中，提到不論種族、性別、宗教、年齡，每個孩子都是公民社會的一分子。兒童擁有各項與生俱來的權利，除了最基本的生存權之外，也應享有家庭成長權、福利權與保護、教育權等，並免於受暴力、虐待、剝削、疏忽或遭受性侵害，因此國家社會應盡最大的可能來保護兒少，確保身心能夠均衡發展，平安健康地長大。

兒虐案件 仍然層出不窮

多年以來，我國的新生兒出生率一直維持在超低水平，「少子文化」與「高齡化」問題成為台灣必須正視面對的嚴酷挑戰。兒童福利聯盟文教基金會執行長陳麗如表示，「從國家社會的角度來看，對於人數急遽減

少的下一代，我們更是必須全力保護，並且必須注重質的提升，未來才可能會有好的發展。」

然而在社會經濟變遷、貧窮與犯罪等社會問題、以及家庭組織結構複雜化等多重因素的交互影響之下，殺子自殺、虐兒致死等社會悲劇，至今仍時有所聞，近年引起社會轟動的數起兒虐案件，都令人聞之十分不忍。

衛生福利部統計，2008～2012年兒少保護案件通報數，從2萬1,443件增加到3萬5,823件，開案人數也從1萬3,703人增加到1萬9,174人，如此明顯的上升幅度，代表更多孩子的生存與安全正在受到威脅。

台灣社會中，有許多家長將孩子當成私有財產，仍然有「養不教父之過」、「不打



►「關懷 e 起來」線上通報入口網 (<http://ecare.mohw.gov.tw>)

不成器」等傳統教養觀念，然而若模糊了虐待與教養的分際，或因過當的暴力而衍生意外，對孩子身心造成的傷害，恐怕一輩子都難以彌補。

陳麗如表示，統計資料顯示有70%的施虐者，是父母或養父母。兒虐案件一般分成肢體虐待、精神虐待、性虐待及疏忽四類，目前比例最高的是肢體虐待，但是精神虐待對孩子造成的傷害，並不亞於肢體虐待。

肢體虐待的案例，像是照顧者使用棍棒打頭導致頭破血流，另外，也曾經發生過孩子不小心拉肚子，照顧者竟要求其舔乾淨的實際情形，即使沒有動手毆打，卻也是一種精神虐待。國內重大兒虐案件時有所聞，這也突顯兒少權益的保障與推廣工作，確實刻不容緩。

及時救援 協助高風險家庭走過難關

對於兒少保護，政府從1973年開始陸續制定《兒童福利法》及《少年福利法》作為法源依據，經過多次增修後，於2003年合併為《兒童及少年福利法》，嗣後又於2011年修訂更名為《兒童及少年福利與權益保障法》，除了確保基本權益及福利保護的服務輸送之外，更擴充收出養制度、網路及遊戲分級管理規範、高風險家庭通報機制等，體現出國家社會對於兒少的公共照顧責任。

除了收出養、失蹤協尋、單親家庭福利服務之外，兒少保護工作重點主要在於「高風險家庭預防性服務」與「兒少保護個案家庭處遇服務」2項。「高風險家庭服務」，是針對家庭遭逢重大變故、經濟困境、負擔

家計者重病、婚姻關係不穩定、藥酒癮或精神疾病等危機狀況，本身缺乏支持系統與資源，對孩子的基礎照顧或管教方式有問題，但是還沒有嚴重到威脅孩子人身安全與生存權的家庭。

陳麗如說，「對於這些高風險家庭，只要社會及時伸出援手，便可以有效避免發生兒少虐待，甚至殺子自殺等悲劇。」對此，兒童福利聯盟（簡稱兒盟）提供許多服務，包括電話會談、家庭訪視、經濟補助、心理諮詢等，藉由家庭正向功能的提升，及早介入預防並化解危機。

兒少保護個案家庭處遇服務，是針對已經發生兒虐、需要保護的兒少與家庭，提供食物、醫療、諮詢等具體協助，減少不必要的家外安置，以保障兒少的家庭生活權。所謂的「處遇」，翻譯自社會學的Treatment，具有輔導協助的意涵，如果孩子的人身安全受到威脅，通常政府單位在接獲通報，經過第一線調查評估後，決定是否成案，再由政府的社工單位或委外執行。

以愛相伴 發揮專業與創意

在高風險家庭服務及家庭處遇服務中，社工所扮演的角色是協助有需要的兒少或家庭汲取資源並解決問題，兒盟在訪視輔導工作上十分嚴謹，要求社工談話內容必須有效，確實幫得上忙，因此社工的經驗與溝通技巧非常重要。處理個案時，如果只是一直告訴案主，這樣下去不行，他未必能聽進去，要用同理心去貼近他，才有機會讓他敞

開心懷。換句話說，必須要等他肚子餓了，想要餵給他的食物（解決方案），才有可能吃得下去（聽取建議）。

這幾年在實務操作的過程中，兒盟發展出許多特色活動，例如與台灣狗醫生協會合作「寵物輔助治療」，安排受虐孩子與受過訓練的狗進行互動，學習非暴力的行為方式，陳麗如說，「孩子會發現用喊叫或打罵的方式，狗並不會配合指令，在有趣的活動過程中，孩子對於溝通會有不同的體認。」

最近兒盟推動一項「住宅改造王計畫」：先徵求一個需要協助的家庭同意，並號召一群兒盟輔導過的青少年來參與，「有



► 兒盟舉辦的「住宅改造王計畫」。



►「住宅改造王計畫」讓曾接受兒盟輔導的兒童建立信心。

一個案主是單親家庭，遭逢挫折陷入人生低潮，孩子照顧狀況不好、三餐不定，家裡居住環境也不理想。這些參與的孩子們先協助清出垃圾並粉刷牆壁、換掉破損紗窗，把房子內外打理得非常好。」

她說，「原本我們擔心幾個星期後會恢復原狀，結果回訪發現案主維持得很好，還自己寫了春聯布置。」最特別的是，這些孩子都是曾經接受兒盟輔導的個案，從幫助別人的過程也找回信心與自我的價值。

聯力合作 全面守護兒少平安

在第一線從事社工服務，面臨的挑戰非常艱辛，需要無比的愛心與抗壓性，陳麗如說，之前有同仁家訪回來，驚魂未定地告訴我：剛才個案爸爸向個案媽媽丟擲菜刀。也因為社工人力長期不足，以及流動頻繁，導致寶貴經驗不易累積的困境。對此她十分憂心，希望人力缺口可以補足，才能提升服務品質，發揮更好的服務效益。

社會大眾的觀念，常會認為兒少保護是社工單位的責任，但實際上兒少保護工作牽涉範圍很廣，包括醫衛、司法、警政、教育等各個面向都涵括在內。隨著兒少保護法規的逐次修正，目前已經將相關部會明列納入，成為全面性的一項工作，然而在新法施行之後，各單位可能還需要一些時間磨合。

例如個案家庭有菸酒癮、精神疾病或自殺問題，便需要醫療衛生或警政資源的協助，「目前醫衛資源輸送方式與實際需求之間，仍存有落差，以精神疾病鑑定來說，通



► 兒盟以「繫上橘絲帶 守護孩子我願意」作為口號，呼籲民衆重視兒童保護議題。

常案主並不會配合就醫，但法規對此又有所限制，我們希望或許可以協調出類似精神科醫師配合社工家訪的機制，來幫忙解決實際的問題。」

陳麗如認為，「過去醫衛與社政主管機關是不同的部會，在衛生福利部正式成立之後，彼此已經成為一家人，因此我們有著許多正面的期待。希望未來在一些議題的配合上，大家能夠跳脫本位主義，一起去思考什麼是兒少的最佳利益，才能在保護兒少的共同目標之下，共同攜手前進。」 MOHW

相關資源

- 保護專線：113
- 報案專線：110
- 兒童及少年收養資訊中心
<http://www.adoptinfo.org.tw>
- 衛生福利部保護服務司
<http://www.mohw.gov.tw/ch/DOPS>



居家式托育人員登記制 友善托育有保障

採訪撰文 / 陳婉菁

諮詢對象 / 衛生福利部社會及家庭署署長 簡慧娟

居家式托育人員登記制預計於今（2014）年12月起實施上路，三親等以外提供居家托育服務者，須向各地縣市政府辦理登記。家長可透過社區保母系統，找到合適的保母，讓幼兒照顧更安心也更有保障。

國內居家式托育人員市場僧多粥少，常讓新手爸媽傷透腦筋，不知道上班時間該把孩子托育給誰。為了擴大並落實居家式托育人員的有效管理與輔導，《兒童及少年福利與權益保障法》放寬居家托育人員的資格；自今（2014）年12月1日起，兒童三等親以外者於居家環境提供收費之托育服務，都必須向各地縣市政府辦理登記。家長將可利用社區保母系統，就近找到合適的居家式托育人員。

政府積極推動居家式托育人員納管，於2001起即展開「社區保母支持系統實施計畫」，並於2008年辦理「建構友善托育環

境——保母托育管理與托育費用補助實施計畫」。目前全國加入社區保母系統之托育人員約有3萬4,199人，照顧約5萬5,331名幼童，2歲以下兒童的照顧率占12%。

證照、學歷、訓練 三軌並行

衛生福利部社會及家庭署署長簡慧娟表示，為使居家式托育服務法制化，《兒童及少年福利與權益保障法》增訂「提供居家式托育服務者，應向直轄市、縣（市）主管機關辦理登記後始得為之」規定，收費照顧三親等以外的保母都應依法辦理登記，以達到居家式托育人員全面管理的目標。



居家式托育人員登記制採取「證照、學歷、訓練」三軌並行，居家托育服務提供者應年滿20歲，並具備下列資格之一：

- 一、取得保母人員技術士證。
- 二、高級中等以上學校幼兒保育、家政、護理相關學程、科、系、所畢業。
- 三、修畢保母專業訓練課程，並領有結業證書。

簡慧娟指出，帶孩子其實是一種專業，受過訓練的托育者能較清楚孩子的發展過程，因此建構友善的托育環境一直是政府的施政重點，以往我們鼓勵居家式托育人員考取技術士證照，但隨著環境的改變，現在我們更希望讓長時間待在家裡的居家式托育人員也能夠透過訓練課程汲取新知，提升托育品質，因而將全部的居家式托育人員納入管理，不論有沒有考取證照，凡居家式托育人員收費者，都須登記，另因考慮到國人習慣將兒童托育給親屬，故開放三親等內親屬毋須登記。

全面納管 提升托育品質

居家式托育人員自今年底納管後，每年都須接受在職訓練，隨著社會脈動與時俱進，提升專業知識。簡慧娟說，未依規定向直轄市、縣（市）政府辦理登記，依法將處6千～3萬元罰鍰，連罰3次以上仍未改善且情節重大者，可廢除其登記資格。

另外，民衆關心的托育費用問題，簡慧娟說明，目前已藉由4場公聽會，廣納學者專家與各界建議，研擬由縣市政府依轄內

物價指數及當地近2年托育人員服務登記的收費情形，採因地制宜的收費方式。舉例來說，光是台中市就有區域之分，偏鄉與市中心差別就很大。不過，托育費用影響到家長與居家式托育人員兩方，政府仍將持續審慎研議相關配套，思考有無更好的方式。

簡慧娟強調，居家式托育人員登記制的實施目的，主要是希望藉由有效管理來提升居家式托育的服務品質，讓政府掌握居家式托育人員資訊，才能進一步提供在職訓練、體檢及居家環境安全等要求。她也提醒，家長與居家式托育人員一定要簽訂委任契約書，才能確實保障家長、居家式托育人員與兒童三方的權利與義務。

為了鼓勵民衆有效運用社區保母系統，只要托育給加入社區保母系統的居家式托育人員，或送托合格立案托嬰中心照顧者，且符合最近1年綜合所得總額合計未達申報標準或綜合所得稅稅率未達20%，民衆就可申請3～5千元托育費用補助。相關補助資訊，可向直轄市、縣（市）政府社會局（處）洽詢。

相關資源

- 衛生福利部社會及家庭署網站
<http://www.sfaa.gov.tw>
- 托育人員（保母）登記管理
資訊網 <http://cwisweb.sfaa.gov.tw>



守護無國界 確保兒少網際安全

資料提供 / 衛生福利部保護服務司



近年來，由於網路發展迅速，資訊的流通及取得也更加便利，享受寬闊的網路世界的同時，也應留意網路世界暗藏的危機。

科技發達的今日，兒童及青少年上網機會大增，一不小心就可能誤觸網路陷阱或接觸到足以影響兒少身心健康的訊息，為保護兒少上網安全，衛生福利部配合國家通訊傳播委員會及相關機關，依據《兒童及青少年福利與權益保障法》第46條規定共同設置「iWIN網路內容防護機構」，推動網路內容防護機制，維護兒少身心健康發展。

iWIN 做個聰明的網路贏家

「iWIN網路內容防護機構」主要任務包括兒童及青少年使用網際網路的行為觀察、過濾軟體、分級制度等防護機制的建立、申

訴機制的執行、兒童及青少年上網安全教育宣導以及推動網際網路平台提供者建立自律機制等。若家長或民衆發現可能影響兒童及青少年身心健康之網站，可向「iWIN網路內容防護機構」檢舉（網址<http://www.win.org.tw>）。

「iWIN網路內容防護機構」在接獲民衆檢舉的資訊後，會立即初步研判網頁內容的安全性。將相關網頁資料存證，並查出該網頁IP位址所在地後，移請警政單位偵辦或主管機關裁罰，同時建議為限制兒童及青少年瀏覽或先行移除措施。許多IP位址設於國外的網站，將通知內政部警政署透過國際刑警

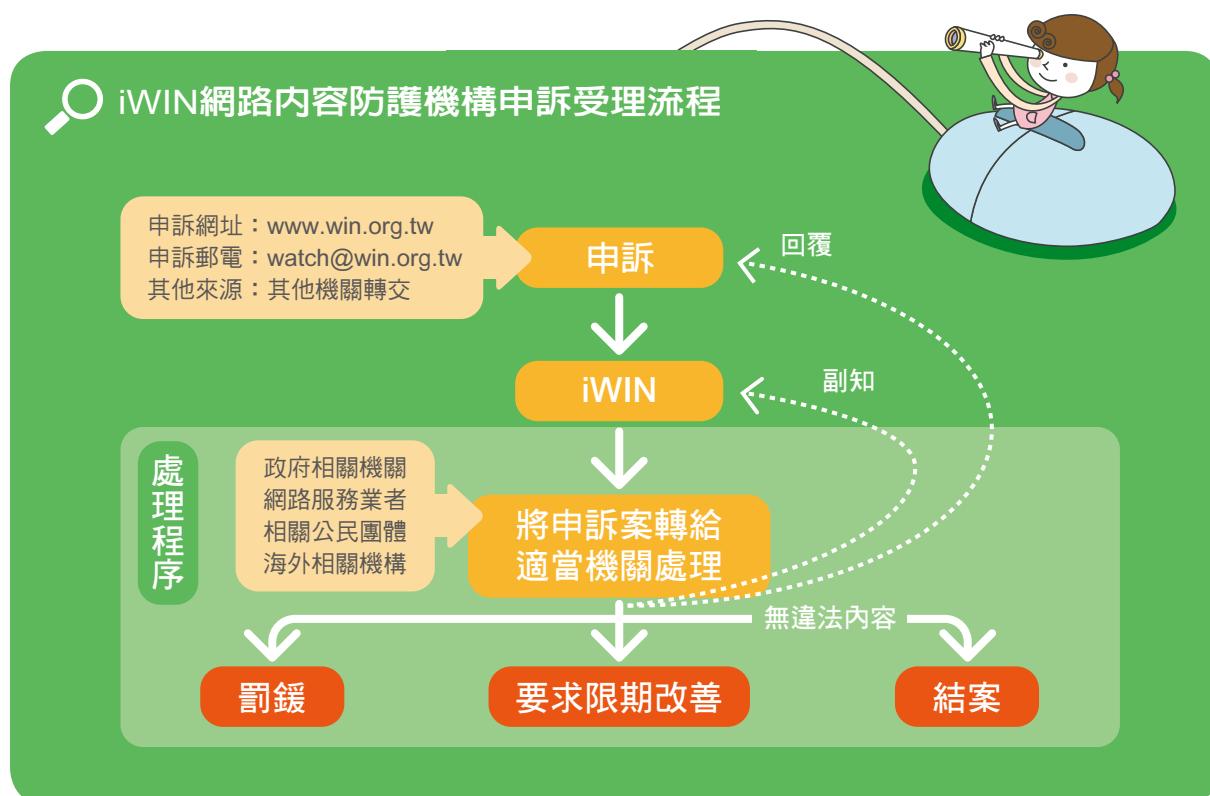
組織等合作機制偵辦，也經由民間專業團體結合國際色情防制組織追蹤查察。同時，通知教育部、中華電信等單位，藉由「色情守門員」等防護軟體，防杜兒童及青少年接觸不良網站。

家是最好的保護傘

營造安全的上網環境是家長們最關注的事項，衛生福利部建議，首先應從兒少居家環境做起，例如：電腦放置在父母親容易看到的地方；家人也要抽時間，陪伴孩子上網，分享正確的上網知識。再者，為避免兒童及青少年接觸不良的網路內容，政府已經結合民間團體開發分級過濾軟體，提供家長

免費安裝，該軟體可自動過濾或自行設定兒少不宜造訪的網站，並增添網路使用時間的管控功能，以避免兒童及青少年長時間使用電腦，影響身心健康。

目前3C產品普遍，兒童及青少年經常隨時隨地滑手機、玩線上遊戲或網路交友，但網路世界充滿危機，無論是接觸到不適齡的資訊或是結交到複雜的網友，都可能因涉世未深而誤觸陷阱，甚至被詐騙等，如果發現孩子在瀏覽腥、羶、色或涉及暴力犯罪的網頁，請至「iWIN網路內容防護機構」檢舉申訴，讓孩子擁有安全純淨的網路空間！MOHW





兒童醫院 完善照護孩童健康

資料提供 / 衛生福利部醫事司



台灣是世界出生率排行最低的國家之一，隨著少子化趨勢，社會和家長對於兒童醫療品質的期待也越來越高。

當前兒童醫療發展遇到許多困境，包括出生人口銳減、優生保健的實施、新生兒疾病及先天畸形大量減少、預防注射普及、公共衛生改善、傳染病大幅減少、兒科醫療給付偏低等因素。造成台灣兒科醫師人力大量流失，但是危機也是轉機，藉著當前環境條件的衝擊，正是兒童醫療由「數量普及」轉往「品質提升」的最佳契機。為了提升兒童醫療品質，兒科的醫療及教學（尤其重難症方面）宜朝向「集中化」或「特色化」發展。

兒童醫院世界趨勢

全球第1家兒童醫院於1789年創立於法國巴黎，第2家於1852年設於英國倫敦，第3家於1855年設於美國費城，而後陸續於奧地利、波蘭、加拿大等歐美國家開始設立，美國現已有250家兒童醫院。日本兒童醫院於1965年設於東京，現有569家；印度於

1929年設立；大陸1937年於上海設立，迄今約有60家。依據美國的資料顯示，兒童醫院的表現比醫學中心的兒科部門為佳。

兒童醫院規劃現況

為了規劃設立兒童醫院，衛生福利部於2012年起邀集各醫學中心與學會代表召開研商會議，研擬兒童醫院之設置標準及評核方式，並於2013年3月27日公告修正兒童醫院之「醫療機構設置標準」且公告「兒童醫院評核作業程序」及「兒童醫院評核標準」，以利醫院申請設立及評核。今（2014）年更邀集兒科代表、醫院代表、學界代表及護理代表等，研商兒童醫學中心家數規範，重點包括：兒童醫學中心之設立有其必要，但家數不宜過多，以北、中、南各1家為原則，且須考量兒童人口數及兒童重難症就醫分布等相關統計，適度調整上限家數。另除兒童醫學中心外，鼓勵現有醫院亦可朝重點科別

或特色醫療方向發展，經由衛生福利部研議與各醫學會合作規劃予以認證公告，並建立兒童友善就醫地圖，供民衆作為就醫選擇之參考。

提升兒童醫療照護品質

對於治療個案數不多的重難症與罕見疾病而言，研究證實適度的集中治療不僅對病人有益，更有助於醫療人員累積足夠的經驗及持續提升醫療品質及安全。台灣具有高水準之兒童醫療，但若與歐美先進國家相比，對於新生兒及兒童重難症的治療水準仍有進步的空間，因此獨立的兒童醫院確有設立必要。

兒童醫院若自現有的醫學中心獨立，不但不會對健保資源及醫事人力有明顯的影響，還可提升醫療品質，兒童醫院的經營管

理者應適度調整醫院的經營策略與資源分配，以維持財務的穩健運作。確保兒童醫院的永續經營。

衛生福利部持續採取許多策略提升兒童醫療照護品質及就醫可近性，除已陸續調高兒童醫療的健保給付外，並輔助醫療資源不足地區24小時的兒科醫療，同時額外提供訓練滿1年的兒科住院醫師1年12萬元津貼，希望能吸引更多優秀醫師為兒童服務。

此外，衛生福利部預計在2014年底前，與台灣兒科醫學會及台灣小兒外科醫學會等專業團體合作，整合目前各醫院兒科的強項與特色，規劃全國的兒童就醫地圖，除了讓家長更容易瞭解住家附近診所及醫院所能提供的專科門診外，亦有助於醫院間計劃性的轉診，落實分級醫療，並且與兒童醫院之設立相輔相成。MOHW



兒童醫院之機構設立標準重點

- 一、床數：應設急性一般病床 100 床以上，或總病床 150 床以上。
- 二、科別：至少應有兒科、外科、麻醉科、放射科等 4 科以上之診療科別。
- 三、應為獨立之建築物或與現有綜合醫院於一樓分別有獨立出入口。

兒童醫院之評核方式

- 一、由原本醫學中心分離另設立之兒童醫院，經本部依「兒童醫院評核標準」訪查合格後，將暫行認定其為醫學中心級兒童醫院（健保給付亦同）；在母院評鑑到期前，得獨立或與母院合併評鑑為醫學中心。未達醫學中心標準者不得維持醫學中心給付。
- 二、申請兒童醫學中心評鑑需具備 25 個醫療服務科別。惟考量各院發展特色，將保留 30% 彈性。
- 三、本部將持續修訂適合兒童醫學中心之「重度級急救責任醫院」評定標準、「兒童癌症診療品質認證基準」及「兒童醫學中心任務指標基準」，以因應日後兒童醫學中心評鑑所需。



我的孩子好像不一樣？ 守護寶貝 掌握成長發育軌跡

整理撰文 / 陳婉菁

資料提供 / 衛生福利部國民健康署、衛生福利部社會及家庭署



3歲的小偉外表看起來與正常幼童無異，但幾乎不說話，媽媽起先以為是「大雞慢啼」，但眼看小偉就要上幼稚園，依舊不開口，她著急得不知所措。

在傳統觀念裡，總以為「孩子大了就會講話」，但語言發展遲緩卻在發展遲緩類別中占最多，不可輕忽。

由於兒童發展遲緩有早期發現，早期療育的功效，衛生福利部國民健康署（簡稱健康署）大力推動醫院成立「兒童發展聯合評估中心」，目前全台共有45家，各縣市至少都有一家評估中心，提供發展遲緩兒童整合性服務，包括確診評估、通報轉介及早期療育等，讓遲緩兒及早接受療育服務網。

掌握治療時機 改善兒童遲緩現象

「發展遲緩」是指兒童在器官功能、感官知覺、動作平衡、語言溝通、認知學習、社會心理、情緒等發展上有1種、數種或全

面發展速度或品質成熟度延緩、落後現象，可能出現認知、語言、動作、情緒、感官、非特定性等發展遲緩問題。造成發展遲緩的原因很多，可能原因包括：環境因素（藥物、中毒、媽媽孕期感染、外傷、放射線等）、基因突變、先天性疾病、早產、營養缺乏、意外傷害、家庭環境刺激（過多或過少）等，有些可以確定或推測病因，但大部分卻是原因不明。

6歲以下的兒童，在認知、動作、語言、社會適應行為或情緒發展等身心發展，有一定的發展里程，父母與照顧者可參考健康署編印的《兒童健康手冊》（網址<http://www.hpa.gov.tw> / 手冊專區 / 兒童健康手冊），仔細觀察小朋友粗動作、細動作、語言表達能力、認知能力、情緒表達等行為，

尤其是孩子有早產、出生時體重過輕等情形時，更需特別注意。如同齡兒童已具備相關的能力時，而被評估的兒童無法執行或表達時，就要懷疑有遲緩的可能，則要進一步接受專業評估。

以1歲幼童為例，應能拉著物體自己站起來，可以用雙手扶著傢俱走幾步，或以雙手拉著會移幾步，並用手指做出較細微的動作，像會撕紙、拍手或把一些小東西放入杯子等。在語言溝通方面，若2足歲沒說過任何語彙、3歲還不會表達句子，就要懷疑可能是語言發展遲緩。

許多發展遲緩的現象，都是可以接受後天治療或矯正的，一旦懷疑孩子可能有發展遲緩現象時，務必帶孩子到醫院接受完整評

估，以期達到早期發現、早期治療。因為年紀愈小，腦部可塑性愈大。若能及早接受治療，可增進其神經和智能發展，改善遲緩現象，減少未來在醫療復健、特殊教育與機構教養費用的支出，減輕家庭負擔。

整合性評估 及早發現及早治療

所謂的早期療育，是結合各項專業的整合性服務，提供遲緩兒醫療、教育、家庭及社會等各種照顧與資源，一方面開發孩子的潛力，一方面減輕其遲緩程度及併發症，提升孩子正常生活的能力。

在發展遲緩兒童的早期療育工作中，發展評估是一大重點，透過評估工作可以瞭解孩子現況，也能找出未來療育訓練的方向與



兒童發展聯合評估中心服務內容

提供疑似發展遲緩兒童個案包括動作、語言溝通、認知、情緒、生活自理、視聽覺等整體評估。

若有特殊需要，安排轉介至相關科別做進一步評估。



整合醫療評估結果，提供療育建議，回報家長及轉介中心。

提供親職教育、專業成長等課程。

為確診個案訂定早期療育計畫，安排適當的復健計畫、居家訓練及社會資源諮詢服務。

兒童發展聯合評估中心

(查詢路徑：衛生福利部國民健康署網站首頁 <http://www.hpa.gov.tw> → 健康主題 → 婦幼健康 → 兒童健康 → 主題公告 → 衛生福利部國民健康署委辦兒童發展聯合評估中心)

重點。為求評估周延，需要不同專業人員共同合作，依據個別孩子的需要與能力加以檢查，評估內容包括神經生理、心理、智能、動作、語言溝通、學習、社會適應性、家庭功能等面向。

全台各地的兒童發展聯合評估中心，均結合跨專業的醫療團隊，包含小兒神經科、小兒復健科、小兒心智科、職能治療師、語言治療師、物理治療師、臨床心理師、聽力師、社工師等，共同參與遲緩兒童的評估與鑑定。

善用兒童補助 持續接受療育

國內發展遲緩兒童通報人數從2000年9,421人逐年穩定成長，2013年增加至1萬8,197人，顯示政府及社會各界對發展遲緩兒童早期療育的重視，父母也較過去更能瞭解對發展遲緩與早期發現早期治療的重要。

政府針對早期療育服務有需要的家庭，也提供了多項補助，如健保補助、療育訓練費與交通費等等，而療育服務包括下列三大部分：

一、醫療復健：包括一般或特殊醫療、物理治療、職能治療、聽語治療、行為治療等。

二、教育服務：包括認知訓練、動作、溝通表達、社會能力、遊戲、親職教育等。

三、家庭服務：包括經濟支持、交通服務、臨時托育服務、家庭功能改善、社會支持網絡建構等。

若孩子經評估為發展遲緩兒童，一開始父母可能會感到徬徨無助，但調整好心態將有助後續療育服務，務必與專業人員密切配合，共同成為孩子的好幫手。

目前國內療育服務的提供地點，主要以醫療院所復健服務、身心障礙福利機構以及早期療育機構占多數。此外，也針對發展遲緩兒童及其家庭需要，提供到宅以及社區化療育服務，以及專業團隊到幼兒園示範指導的巡迴輔導服務。衛生福利部為了減輕遲緩兒家庭經濟負擔，結合各直轄市、縣（市）政府，補助療育訓練費與交通費，每人每月最高補助5,000元（低收入戶）或3,000元（非低收入戶）。

兒童的發展只有一次，不能重來。每個孩子都是國家未來的希望，大人要多加關注孩子的成長發育狀況，善用政府與社會各項資源，千萬不要錯過療育的最佳時機。



相關資源

- 衛生福利部國民健康署 <http://www.hpa.gov.tw>
- 衛生福利部社會及家庭署 <http://www.sfaa.gov.tw>
- 中華民國發展遲緩兒童早期療育協會 <http://www.caeip.org.tw>



預防近視和蛀牙 愈早愈好



採訪撰文 / 廖玉琦

諮詢對象 / 國立台灣大學醫學院附設醫院眼科部醫師 林隆光

中華民國兒童牙科醫學會理事長 蔡珍重

許多健康行為需要父母從孩子的嬰兒時期，或兒童階段養成，尤其幼童的視力與口腔保健，對一生健康至關重大，需靠父母與照護者謹慎把關。

依據衛生福利部國民健康署（簡稱健康署）2010年調查6~18歲學生近視及屈光狀態調查：小一近視盛行率17.9%，小六62%（近視定義為小於或等於50度）；健康署2011年調查，5~6歲兒童蛀牙率接近8成，顯示國內兒童在視力及口腔保健上，仍需照護者付出更多關心。事實上，只要瞭解基本照護原理，搭配政府多項優惠的保護措施，便可為孩童建立強健基礎，對於個人未來、甚至社會都將影響深遠。

幼童近視0度 即屬危險群

國立台灣大學醫學院附設醫院眼科部醫師林隆光表示，台灣學童近視的三大問題為：盛行率高、度數深，而且太早發生近視。孩童在成長期間眼球外壁柔軟，只要稍

加壓力，「眼軸」便會增長，導致近視加深。林隆光指出這是國人健康一大隱憂，罹患高度近視者，容易引發併發症，諸如：網膜剝離、黃斑部出血、青光眼、白內障等，甚至造成失明。而且罹患近視的年紀愈小，愈容易隨年齡增長而增加度數。

造成近視的原因，除了先天性遺傳因素或少數特殊疾病外，最主要的原因是用眼過度，尤其不正常姿勢、近距離、長時間用眼，如寫功課、看螢幕時間過長（看電視、電腦、滑手機等）之環境因素造成的結果。

嬰兒至孩童小學階段視力，正常視力應為遠視100~200度，從遠視演變為近視，其實視力就已惡化不少，所以不可因誤以為近視度數不高就輕忽視力問題。林隆光認為，要避免成年後眼球病變的風險，應盡量

延後近視發生的年齡，一般而言，到大學時期的近視度數能控制在200~300度以下，老年眼球病變風險較低，所以應儘量避免孩童在小學六年級前罹患近視。

戶外活動少 增加近視風險

研究發現，戶外活動可預防近視的發生和惡化，長時間近距離用眼是近視的危險因子。美國兒科醫學會建議2歲以下幼兒避免看螢幕，大於2歲每日不要超過1~2小時。此外，經健康署分析2009年國民健康訪問調查3~11歲資料：每週戶外活動的次數愈少，近視的風險愈高，相較天天有課後戶外活動兒童，每週2次或以下兒童其近視風險增加5成。補習和假日看螢幕的時間增長，亦會提高近視的風險。若進一步分析平日有補習者相對平日無補習者，罹患近視的危險性為2倍以上；假日有補習者相對於假日無補習者，罹患近視之危險性為1.36倍。

適量戶外活動 預防近視或惡化

林隆光笑言，小朋友最好不要學文藝，多學武藝，且遠離3C產品、拒絕電子保母，對眼睛比較好！因為罹患近視之後，即使減少過度用眼、增加戶外活動，也只是事倍功半而已。歸納預防近視要點為（1）避免年齡太小過度使用眼睛；（2）注意看東西的距離；（3）充足的睡眠；（4）遵守3010原則：為免傷害眼睛，注視螢幕一天至多1小時，且需中場休息，即連續用眼30分鐘，須看遠方至少10分鐘；（5）天天戶外活動



► 每天戶外活動明眸又減重記者會。

2~3：小朋友每天應有2小時以上戶外活動時間，可有效預防近視或度數惡化；（6）適度的光線照明。

學齡前兒童必須及早發現矯治的眼部病症，除了近視之外，還包括鬥雞眼、散光、不等視、內斜視、先天高度近視、遠視、白內障等，若超過7~8歲未矯正，可能有終生弱視的危險。弱視的定義為眼球組織完整，但是視力發育不良，目前國內約有1~2%是比較嚴重的弱視；較輕微的弱視約3~4%，林隆光呼籲一定要提早發現、及早治療。目前政府推動學齡前兒童斜弱視及視力篩檢，即是為了預防兒童弱視，以免錯過及早發現的時機造成難以治療的遺憾。

從小保護牙 老來不缺牙

除了視力保健很重要外，孩童的牙齒健康也同樣不能輸在起跑點。中華民國兒童牙科醫學會理事長，同時也是台北市牙醫師公會理事長的蔡珍重表示，國內孩童蛀牙問題頗為堪慮，此因許多父母忽略潔牙的重要

性，也沒有讓孩童養成潔牙的習慣，蔡珍重歸結3個改善重點為：儘早看牙醫、善用氟化物、易蛀牙的臼齒作保護。

衛生福利部近年推行睡前一定要刷牙，一天至少刷2次；要有「氟」，包括使用含氟牙膏、每半年接受牙醫師塗氟及口腔檢查；少甜食，多漱口，絕對不要含奶瓶睡覺；不要以口餵食等「二要二不」的原則，並施行未滿6歲每半年1次免費塗氟、送氟到幼兒園等服務。

「二要二不」原則，如下：

- 一要：**睡前一定要刷牙，一天至少刷2次。
- 二要：**要有「氟」，包括使用含氟牙膏、每半年接受牙醫師塗氟及口腔檢查。
- 一不：**不要傷害牙齒；少甜食，多漱口，絕對不要含奶瓶睡覺。
- 二不：**不要以口餵食，家長們自己咀嚼過的食物不要再餵食寶寶。

蔡珍重指出，塗氟可降低蛀牙率，但平時也要注意口腔清潔，而且要趁早！幼兒長牙前，即可以紗布沾開水清潔，讓寶寶從小養成張嘴清潔的習慣；長牙後就要使用含氟牙膏，這時孩童不會漱口，避免意外吞食，可以紗布或毛巾將泡泡吸淨。

長牙看牙醫 幼兒零蛀牙

許多民衆牙痛時才找牙醫，蔡珍重提倡長牙就該看牙，習慣從小密切與牙醫師配合檢查、保養，才能確保孩童口腔的健康。

蔡珍重建議兒童潔牙至少1天2次，時間為早餐後、睡覺前，飯後要漱口，但孩童

刷牙時間過短，常在30秒內且不專心，效果有限。建議刷牙時間至少為3~5分鐘，才能讓含氟牙膏充分發揮效果、澈底清潔。平時幼兒也要使用牙線或牙線棒，將牙縫清乾淨，保護牙齒的效果更完整；針對特殊需求的孩童，牙醫可加強塗氟、做窩溝封填，保護牙齒。

蔡珍重指出，造成蛀牙的四大因素有：牙齒、細菌、食物、時間。食物在口腔內若超過30分鐘，孳生的細菌便有機會攻擊牙齒，但平時牙齒表面有氟化物，形成良好的保護層。細菌的來源眾多，如共用餐具、奶瓶、玩具、口水接觸等，若父母有蛀牙未治療、又沒有保持口腔清潔，便有機會藉由口水接觸傳染蛀牙給孩童，但只要孩童平常有充分潔牙，牙齒有免疫力就不用那麼擔心。

寶寶的牙胚大約在媽媽懷孕第6週開始形成，孕婦如果生病或身體出狀況，便有機會影響寶寶牙胚發展，所以孕婦的營養與身體健康，即為日後寶寶牙齒健康的保證。

另外，孕婦在懷孕期間可能因飲食口味改變、進食次數增加，或疏忽口腔衛生，增加蛀牙機會。常有人說，生一個孩子壞一顆牙、懷孕會造成鈣質流失，其實這是蛀牙菌攻擊牙齒表面，造成脫鈣、蛀牙。且懷胎期間容易因末梢血液循環不良、內分泌系統改變等，造成孕婦牙齦浮腫、蛀牙問題愈加嚴重，蔡珍重建議孕婦平時應更加注意個人口腔保健，並適當利用氟化物、牙線，密集清潔口腔，也可用漱口水，預防牙齦發炎。MOHW



聰明選購健康食品

採訪撰文 / 黃倩茹

諮詢對象 / 國立台灣海洋大學食品科學系教授、台灣保健食品學會理事長 江孟燦

認明小綠人「健康食品」標章，諮詢醫師、營養師的專業建議，才是照顧自己身體健康的明智之舉。

根據《健康食品管理法》，健康食品指的是「具有保健功效，並標示或廣告其具該功效之食品。本法所稱之保健功效，係指增進民衆健康、減少疾病危害風險，並具有實質科學證據之功效，非屬治療、矯正人類疾病之醫療效能，並經中央主管機關公告者。」

然而，面對市面上琳瑯滿目的保健食品、營養食品，究竟哪些才是通過國家認可的「健康食品」呢？

認明小綠人「健康食品標章」

台灣保健食品學會理事長江孟燦指出，食品的功能可分為提供味覺咀嚼感、提供基本營養素與調整生理功能3個層次，具備調



整生理功能的食品可稱為保健食品。至於健康食品，必須經科學實驗證明確有功效，且經專家審議認可的保健食品，才是國家核准的「健康食品」，並獲得衛生福利部頒布的「健康食品標章」。

因此，分辨「健康食品」和「保健食品」最簡單的方式，就是認明小綠人代表的「健康食品標章」。

依建議使用 多食無益

江孟燦表示，如同字面所示，「健康食品」屬「食品」而非「藥品」，惟其特色是具有經實驗認可有調節生理機能功效之特定成分且經國家認可，才可稱之「健康食品」，但其成分組成複雜，劑量關係不高，因此雖然屬於食品但多食無益。

要特別注意的是，服用期間若有就診，一定要告知醫生自己正在使用健康食品，以免藥物與健康食品併用導致不良後果。像是可用來調節血脂的紅麴類健康食品，若與降血脂藥物（如statin）同時使用，會造成血膽固醇過度下降，反而不利健康。

食用前徵詢醫師與營養師建議

健康食品屬於膳食補充品，因此不可以取代正餐，只有「特殊營養品之病人用食品」才可以取代正餐。

健康食品雖非藥品，無須醫師處方即可購得，但具特殊成分會對生理功能產生影響作用，因此江孟燦建議服用前，最好要徵詢醫師、營養師的建議，不要擅自服用健康食品。若在服用藥品的同時，欲補充健康食

品，此時務必徵詢藥師，分析藥物與健康食品的成分是否會形成不良的交互作用，並遵循藥師的建議。

當身體出現不適症狀時，務必就診接受追蹤治療，聽從醫師、藥師的指示用藥，如果想要額外使用健康食品，亦可以詢問醫師的專業意見，絕對不可以把健康食品當藥吃，又忽略應有的追蹤治療，反而是讓身體健康暴露在極大的風險下。

嚴格審查 保障健康食品安全

江孟燦表示，自1999年《健康食品管理法》頒布以來，衛生福利部以超高標準進行健康食品審查，在專家審查會議中，對於成分、規格、作用與功效、製程等均有嚴格的檢視，此外，獲得「健康食品」標章的產品，每年均會不定期抽驗品質，依規定每5年更要換證一次，等同健康食品除了申請標準嚴格外，更受到國家的持續監督。

對民衆而言，除在選購時認明小綠人健康食品標章外，更要諮詢醫師、營養師的專業建議，才是真正照顧身體健康的不二良方。



相關資源

健康食品資料查詢：

食品藥物消費者知識服務網首頁 (<http://consumer.fda.gov.tw>) →整合查詢中心
→食品→核可資料查詢→衛生福利部審核通過之健康食品資料查詢



謹慎用藥

孕期安心

採訪撰文 / 謝瑩潔

諮詢對象 / 社團法人台灣臨床藥學會理事長、新光吳火獅紀念醫院藥劑部主任 王春玉

懷孕婦女在漫長的孕期中，難免會有身體不適、需要就醫的情況，但是用藥卻往往是讓許多孕婦苦惱的問題。

從得知懷孕的那一刻起，準媽媽們都是以無比喜悅與期待的心情，全心呵護肚子中那小小又脆弱的新生命。有些孕婦會特地改變生活或飲食習慣，亦或是主動尋求各種養胎的衛教資訊，以免不小心傷害到寶寶，造成終生遺憾。

審慎評估 充分諮詢醫藥專業

孕婦若因病就醫，醫師可能為了緩解症狀，而開立藥品治療，社團法人台灣臨床藥學會理事長王春玉表示，如果不慎使用不建議孕婦使用的藥品，可能會造成胎兒畸形、早產、發育不全、先天性疾病等問題，因此孕期用藥必須特別留意。

孕婦並不是完全不能吃藥，隨著醫藥科技的發達，許多藥品也有安全分級，提供醫師選用參考。王春玉說，一般會在權衡孕婦與胎兒兩者利弊後，選擇適當且必要的用藥，如果孕婦本身是須長期用藥的慢性病患，懷孕之後也不能停藥。最好在準備懷孕前就諮詢醫師，選用對胎兒較安全的藥品，一旦懷孕也不用擔心，可以繼續用藥。

遵照醫囑 提醒藥師協助把關

醫療上有所謂的「專科分科」，孕婦若有身體不適，應選擇與該疾病相關的科別就醫，例如耳鼻喉科或泌尿科，但必須告知醫師目前懷有身孕。王春玉說，如果準備懷孕或可能懷孕，就醫時也應告知醫師，因為有一些藥品，在停藥後，也須避孕2個月後才能懷孕，否則仍有致畸胎的風險。

除了告知醫師，孕婦在領藥時也應提醒藥師，仔細檢視藥品的孕婦用藥安全等級，多一分把關。王春玉強調，對於患有慢性病須長期用藥的婦女，不能因準備懷孕或已經懷孕就自行停藥，否則可能發生立即的危險，應諮詢醫師開立對母體及胎兒都安全的藥品，並且遵照醫囑按時用藥，才是確保母子均安的不二法門。MOHW

相關資源

藥物許可證暨相關資料查詢：

<http://www.fda.gov.tw/MLMS/HList.aspx>

為確保用藥安全，建議民衆告知醫師或藥師自己的身體狀況，請專業人員評估，切勿自行用藥。



中醫調理好孕氣

採訪撰文 / 黃倩茹

諮詢對象 / 國立陽明大學傳統醫學研究所教授、台北市立聯合醫院中醫婦科主任 賴榮年



傳統中醫藥已有2千年實證經驗，正確服用可適度幫助孕婦改善症狀、調理身體，並將對胎兒的影響降至最低。

中醫藥是國人調養身體的首要考量，國立陽明大學傳統醫學研究所教授、台北市立聯合醫院中醫婦科主任賴榮年建議，準備懷孕的婦女，在西醫檢查無礙的前提下，每日快走或慢跑30分鐘，改善骨盆腔氣血循環，強化子宮、卵巢機能，並在月經期間忌食生冷和冰冷食物等，若再輔以適度的中醫藥方調理，或許可增加受孕機會。

賴榮年指出，懷孕婦女若有身體不適症狀，除非是細菌性感染，否則若有胃口不佳、皮膚癢、手腳冰冷、鼻塞、便祕、睡眠不佳等症狀，建議可請合格的中醫師開立藥方協助治療，幫助孕婦改善症狀、調理身體，並將對胎兒的影響降至最低。但他也強調，如果沒有特殊症狀需要，懷孕期間最好不要隨意服用中、西藥，也提醒孕婦千萬不可聽信坊間流言想要解胎毒或讓胎兒皮膚好，而購買黃連或珍珠粉服用。

對於進入第三孕期（懷孕28週以後）的孕婦如何減少生產過程中的併發症，賴榮年建議可請中醫師評估其需要性開立〈保產無憂方〉，該方屬預防性方劑，在第7、8、

9個月時各服一帖，可有效降低產程中產科併發症發生的機率。雖然網路上可取得配方，但賴榮年仍強調，應找合格中醫師開立藥方，中醫師會依據孕婦個人體質，調整劑量，開立最適合個人的處方，切勿自行購買成藥或未經處方的中藥食用。

〈生化湯〉是國人熟知產後婦女常用藥方，有助子宮收縮、乳汁分泌、傷口恢復、惡露改善等功效，但每個人使用的劑量不同，仍需請中醫師依個人體質做藥方劑量加減調整。此外，如果是因餵奶姿勢不當所引起的腰痠、筋骨痠痛等症狀，除以中醫藥調理外，調整正確姿勢才是根本之道。MOHW





光明的守護者 發展遲緩兒童早期療育機構

採訪撰文 / 蔡嘉瑋

諮詢對象 / 財團法人台南市私立天主教美善社會福利基金會附設光明早期療育中心主任 王昭月

照片提供 / 財團法人台南市私立天主教美善社會福利基金會附設光明早期療育中心

台灣早期療育觀念近年才開始普及，但在這之前，早就有一群「光明」的代言人，默默守護著這些需要被照護與支持的兒童及家庭，令人動容的不僅是他們的故事，更是他們一直以來堅持的信念。

針對學齡前兒童的成長過程，除了身高、體重及器官體積等生理面的成長，也包含了認知、行為、語言溝通、社會適應等心理與社會層面的變化、進步與成熟，而生理與心理綜合而成的範疇，就是我們所稱作的「發展」。一般而言，3歲以前是人們成長發展最快速的時期，將奠定下一個階段的發展基礎，但有時因遺傳基因、環境或其他不明原因，造成部分兒童在語言溝通、動作、認知，或是社會適應等方面的發展較同年齡兒童顯著緩慢，稱之為「發展遲緩兒童」。

在早期療育概念未普及前，許多父母會誤以為孩子只是因為害羞或是學習力不夠，才將所有的日常生活作為由父母代勞，或是認為只要去看普通的小兒科診所，吃藥打針就可以了。這些錯誤的觀念與認知，都會讓孩子錯失早期治療與矯正的最佳時機，因為大腦在發育時期是最具可塑性的，透過適當的療育計畫，都將會使原本具有發展遲緩的兒童，回歸正規的教育體系。

早期療育是針對0～6歲發展遲緩和身心障礙兒童及其家庭，透過專業團隊合作的方

式，再依個別需求提供一連串的教育、醫療或社政服務。早期療育的重要性，即是「及早發現，及早治療」，從一開始的評估測試、轉介通報、至後期確診治療，早期療育的專業機構提供專業療育課程，包含行為動作、語言溝通、知覺認知、社會互動能力，以及生活自理等相關課程，使兒童能在預防或改善障礙帶來的問題後，發揮最大潛能，可以擁有獨立生活的能力；若教學課程後仍無法有效改善，早期療育機構將轉介這些孩子至其他更專業的相關教育機構繼續治療。

把握黃金治療期 8成治癒成功

財團法人台南市私立天主教美善社會福利基金會附設光明早期療育中心（簡稱光明早療中心），由來自美國的甘惠忠神父所創立，現任執行長為來自瑞士的吳道遠神父（如左圖）擔任，有感於發展遲緩幼兒對感覺刺激統整之需求，即於1993年積極在臺南市美善設立福利基金會辦公處興建感覺統合教室，以促進幼兒身心之發展。1997年也積極承接臺南市政府的早療系統方案——「臺南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心」，期經由醫療、衛生、教育等的介入，增廣服務幅度並加強最佳時機介入之效度；又於2006年承接臺南市政府委辦之「臺南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心」，透過個案管理員的深度服務，針對每個兒童的學習狀況來量身打造課程及提供，一連串的相關服務，對於具有早療需求的家庭，無疑是強化服務的品質。



► 光明早療中心。



► 光明早療中心的感覺統合教室。

光明早療中心成立後，從草創時期的1年10多位個案，至今1年約150位個案，療育成效高達80%以上，成功案例不計其數。光明早療中心主任王昭月表示，成功的案例比率高，或許是因為中心內的所有老師經驗都相當豐富，對於精細動作、粗大動作的教學經驗都相當足夠，同時也會針對個別兒童設計教案，從一些小動作的學習成長軌跡，可以發現之後的發展成果。王昭月笑著說，在園區內最資淺的同仁年資居然是15年，老師穩定度高，流動率低，才能提供給兒童與家長較為完整與全面性的建議與服務。



▶ 老師透過體能課程協調小朋友肢體的動作。



▶ 律動教育課程，隨著節奏拍打鈴鼓並藉由聲音與動作刺激兒童的律動神經。

積極擴大規劃 從個人到整體

除了提供課程的教育，光明早療中心也至台南市各大社區，進行早期療育的相關宣導教育與評估活動，同時，與臺南市幼托機構、衛生所與保母機構等，建立起緊密的通報系統，從4~6個月的嬰幼兒開始，進行初步的評估篩選。再由成大醫院提供深度的評估，確診後轉介到合適的療育機構。王昭月說道，從每一次的活動都會找到需要協助的孩子，而在這一連串的評估通報系統中，臺南市政府也大力幫忙，將許多通報轉介中心都納入進來，有系統有制度的體系與服務，對於每個需要早療服務的兒童、家庭，甚至是機構本身，都是一大福音。

王昭月於1996年加入早期療育服務，並從事治療師的角色，如今專注於整體早療系統的發展，服務過的兒童與家庭不計其數。她憶起，最難忘的一個孩子，來到中心時候約1歲左右，中心以到宅服務的教育方式，

每週派專任老師至家中服務90分鐘，示範在家可以操作的動作課程；孩子1歲多之後，來到中心的幼兒班（曰托班），每天個別輔導規定內的動作，而隨著年齡的增長，孩子到了就讀幼稚園的年紀，中心老師會定期到學校觀察個案的大動作及與同學互動等狀況。王昭月說，這個孩子等於是歷經中心所有階段的各項服務，而且這個服務也會持續到進入國小後的觀察期。現在，孩子已經結業了，可以與一般兒童一樣的學習和互動，他們的家長在開心孩子能步入常軌之餘，也加入了中心的義工團隊，成為臺南市早療系統很好的資源夥伴。

對光明早療中心而言，早療服務，是一件長遠且廣泛的思考與行動，結合個別家長、社區，甚至是鄰近的成功大學醫學院，這個緊密的體系，讓未來有更多需要的家庭們，有更完善且全面的服務。MOHW



母嬰親善 打造不間斷的親子關係

採訪撰文 / 陳秀麗

諮詢對象 / 天主教永和耕莘醫院護理部督導 鄭煒慧

照片提供 / 天主教永和耕莘醫院護理部



母乳除了提供寶寶完整的營養，也能促進母親與嬰兒的肌膚接觸，並提升親子之間的信賴感，因此「提高母乳哺育率」一直是衛生福利部努力推動的母乳哺育政策。

「母嬰親善」 改變傳統的婦幼照顧模式

根據1996年的調查顯示，台灣地區在產後1個月以配方奶及母奶混合哺餵比率為35.9%，但純母乳哺餵的比率僅5%，因此，衛生福利部國民健康署（簡稱健康署）於2001年便將提升母乳哺餵率列為工作重點，且自推動母嬰親善醫院活動以來，目前已成功將產後6個月以下的純母乳哺育率提升至5成，可謂成效顯著！天主教永和耕莘醫院於2008年成立了「母嬰親善推動委員會」，正式加入推行母嬰親善認證（認證通過標章如本頁上圖）的行列，期能提高母乳

哺育率、提高24小時親子同室率及母乳相關人員進行培訓。2012年永和耕莘醫院獲得「母嬰親善」認證成績第一名，被評為醫療團隊熱誠推動母嬰親善的醫院。

什麼是「母嬰親善」呢？其實就是為了要改變過去傳統的婦幼照顧模式。以往當新生兒出生後即強制與母親分離，產後母親必須到嬰兒室才能學習到完整的育嬰技巧，造成產後病房與嬰兒室互不交集，母親與嬰兒的接觸也變少。然而早在1940年代，歐美國家為了提供產後母親與新生兒在住院期間能得到最切實的護理照顧，因而發展出「親子同室」的護理模式的雛型，也能間接提高母乳哺育率。

初期遇困境 不氣餒地堅持下去

負責推動「母嬰親善」政策的天主教永和耕莘醫院護理部督導鄭煒慧表示，推動至今將近6年，雖然成果令人欣慰，也榮獲肯定，但其實在政策推動初期面臨了許多困難！最大的三大問題包括：

- 一、產婦母乳哺餵因意願低，住院中純母乳哺餵率僅13.42%。
- 二、24小時親子同室執行率低，統計執行率僅13.88%。
- 三、護理人員缺乏相關訓練，且院內無統一之標準作業流程。

首先遭遇困難的是醫護人員，「當時大家都覺得寶寶怎麼可以放在病房由爸爸媽媽照顧，如果發生甚麼事怎麼辦？」鄭煒慧回憶說，當時醫護團隊都認為病房原本只要照顧產婦，現在連寶寶、甚至家人都要照顧及衛生教育，大家的壓力及工作量頓時倍增，再加上缺乏相關訓練，且院內無統一之標準

作業流程，因此開始出現許多反彈聲音。除此之外，醫護人員還得面臨產婦及家人的抱怨。鄭煒慧說，傳統觀念都認為產後做月子就是要休息，怎麼可以讓嬰兒吵媽媽且還要照顧他，而剛出生的寶寶應由專人照顧才對！因此剛推行24小時親子同室時，醫護人員不僅被罵得很慘，投書也增加不少。

儘管開始很挫敗，但鄭煒慧和同仁還是不氣餒地堅持下去。隨著政策的制定，有關母乳及嬰幼兒照護相關教育訓練後，醫護人員有了更多的信心及能力，在臨床上遭遇問題時也都可迎刃而解，大家漸漸從抱怨轉為接受，從反對轉為認同。此外他們也發現，若從產前門診就開始宣導母嬰同室及母乳哺餵的優點，產後新生兒父母對母嬰同室真正施行的接受度較高，護理人員也可以在產婦住院期間即時提供育兒哺乳上的問題解答及協助，讓新手父母返家後也可安心順利地照顧寶寶，持續哺餵母乳的意願也相對提高。



► 永和耕莘醫院提供母嬰照護相關人員母乳哺育教育訓練，定期評估學習成效。



► 永和耕莘醫院安全舒適的產後病房，房間有密碼鎖管控，也提供加大的床位鼓勵親子同室。

親子同室 感情更加親密

親身體驗母嬰親善的同仁程偉婷表示，她的第二胎就是在母嬰親善政策實施後所生，她深有所感地說：「我的老大是實施前生的，當時我想看他必須等到嬰兒室開窗時，隔著那冰冷的玻璃，看著在嬰兒室內熟睡的心肝；而我想抱他時，就只有在餵奶時才能抱到他，當時心中充滿落寞。母嬰親善實施後，老二出生在同樣的地點、同樣的場景，但我的感受卻大大不同！」24小時親子同室，可以隨時觀察到寶寶的需求，給他餵奶、擁抱、換尿片等，而回家後已培養出親子默契，寶寶只要哼個幾聲，媽媽就知道他的需求，不會像當初生老大時那樣，不知道他到底在哭什麼。

珍惜當下的黃金時段

身為母親、同時也是永和耕莘醫院母嬰親善的第一線推動同仁，程偉婷很能深刻體會箇中甘甜；而經過兩者比較之後，她很慶幸可以在工作領域上與所有的新生兒父母分享自己的經驗及感受。「其實產後媽媽需要的不是壓力而是鼓勵，是協助而不是約束。」醫護人員能認同且盡心協助父母去適應家中的新成員，在臨牀上是刻不容緩的事，因當下這段時間就是黃金時段！她也感謝院內相關單位的齊心協助及支持，使這項政策可以推行得更順利成功，也讓親餵母乳變得更輕鬆、普遍及自然。

母嬰親善醫院10項措施準則

- 明訂哺餵母乳政策並張貼各區，定期會議檢討改進。
- 提供母嬰照護相關人員之母乳哺育教育訓練。
- 提供「媽咪寶貝產前衛教手冊」，並由專人個別指導相關知識。
- 幫助產婦產後儘早開始哺餵母乳。
- 提供哺餵母乳及維持奶水分泌等相關指導及協助。
- 除非有醫療上需求，不提供嬰兒母乳以外的食物或飲料。
- 實施親子同室，提供安全舒適的產後環境。
- 鼓勵24小時親子同室，並依嬰兒需求哺餵母乳。
- 不得提供嬰兒人工奶嘴餵食或安撫奶嘴；純母乳者，指導親餵、空針、吸管或杯子餵食。
- 鼓勵院所內成立母乳哺餵支持團體，並建立轉介系統。



相關資源

- 母嬰親善認證醫療院所查詢：
衛生福利部國民健康署首頁 (<http://www.hpa.gov.tw>) → 健康主題 → 婦幼健康 → 主題公告 → 102年母嬰親善醫療院所認證通過名單
台灣婦產科醫學會
<http://www.taog.org.tw>



社區保母系統

資料提供 / 衛生福利部社會及家庭署



申請保母托育費用補助的條件及申辦方式為何？



(一) 保母托育費用補助的申請人必須同時符合下列3個條件：

1. 未滿2歲，同時將幼兒交由直轄市、縣（市）政府設置的社區保母系統之托育人員或托嬰中心收托。
2. 父母均就業，或單親就業。
3. 申請人經稅捐機關核定之最近1年綜合所得總額合計未達申報標準或綜合所得稅率未達20%者。

※若為同一母親或父親之第3位子女，不設定排富條款及父母雙方之就業條件。

(二) 補助金額依家庭狀況及托育人員資格，有不同的補助標準：

單位：新台幣

家庭條件 托育人員	具保母證照	相關科系畢業， 或領有保母結業證書
一般家庭	3,000	2,000
中低收入戶	4,000	3,000
低收入戶、弱勢家庭	5,000	4,000

(三) 申辦方式

由社區保母系統或托嬰中心協助家長送件申請，再由地方政府審核。



社區保母系統服務內容為何？



1. 居家托育媒合：協助家長與托育人員媒合托育，並提供諮詢服務。
2. 居家托育管理：安排托育人員之在職訓練、訪視輔導等。
3. 家長托育費用補助作業：協助家長申請托育費用補助等相關作業。
4. 居家托育宣導：辦理社區講座及宣導活動。



該如何選擇托育人員？



民衆得向所在地之直轄市、縣（市）政府社會局（處）詢問，或至本部社會及家庭署托育人員（保母）登記管理資訊網（<http://cwisweb.sfaa.gov.tw>）點選保母查詢功能。本部委請專家學者共同研訂下列指標，提供家長參考：

（一）托育人員

1. 具備合格保母資格。
2. 加入社區保母系統。
3. 收托幼兒數未滿2歲以下2人，全部不超過4人（全日及夜間托人數未超過2人）。
4. 保育知識、技能與態度良好。
5. 具有嬰幼兒等急救證書。
6. 托育人員須專職。
7. 托育人員及家庭同住成員無素行不良紀錄且單純關係良好。
8. 提供家長親職教育資訊及政府補助等相關資訊。
9. 定期接受在職訓練或專業成長。

（二）托育環境

1. 托育人員住家附近環境單純安全。
2. 托育空間充裕整潔，且具有防跌、防撞、防墜等安全措施。
3. 提供適合嬰幼兒圖書、教（玩）具及活動。
4. 浴室清潔、防滑、備有嬰幼兒專用馬桶（座）。
5. 廚房有安全非閉密式的區隔措施。
6. 具消防設施及逃生措施。





02 國際婦女節慶祝活動「女性新視界－Women in Action!」

為響應 3 月 8 日國際婦女節，衛生福利部於 2014 年 3 月 8 日在張榮發基金會舉辦「女性新視界—Women in Action！」記者會暨婦女權益願景前瞻會議，會中以「從性別觀點看台灣在千禧年發展目標」的推動成果，具體說明台灣從 2000 年以來，女性在經濟安全、教育賦權、健康促進及環境永續等面向的重要成績。



01 保護服務 共創新局

為健全我國保護性工作之整體發展，加強保護服務網絡跨專業協調聯繫，衛生福利部於 3 月 3 日～4 日邀請中央及各地方政府從事家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與老人、身心障礙者與兒少保護及兒少性交易防制工作之網絡主管單位及成員，以及相關民間團體代表，共同研討組改後性別暴力防治與保護服務工作之重點議題與施政方向，頒獎表揚 2013 年直轄市、縣（市）政府推動家庭暴力、性侵害及性騷擾防治業務評鑑之績優縣市。



03 第 84 屆國醫節慶祝大會暨第 6 屆台北國際中醫藥學術論壇大會



衛生福利部補助台北市中醫師公會於 3 月 15、16 日假台大醫院國際會議中心舉辦「第 84 屆國醫節慶祝大會暨第 6 屆台北國際中醫藥學術論壇大會」，肯定大會促進國際中醫藥交流及傳承之貢獻，以及中醫學界積極參與、精進求知之精神。

04 你我正確就醫用藥 健保十九健康永久健行活動

全民健保實施屆滿 19 年，衛生福利部中央健康保險署配合 19 週年活動，在 3 ~ 4 月春暖花開時節，舉辦「你我正確就醫用藥 健保十九健康永久」系列活動，將「健康促進」概念融合於宣導活動中，健康行走於台灣北、中、南、東各地適合健走的地點，展開健保宣導活動。



06 「摸透真相，結核不怕」 結核病防治宣導活動

配合今（2014）年 324 世界結核病日，衛生福利部疾病管制署舉辦「摸透真相，結核不怕」結核防治宣導活動，將在 4 ~ 5 月間利用週末假日，結合街頭藝人以行動劇方式巡迴台北市、台中市、高雄市以及花蓮縣四地進行宣導。

今年結核病防治重點除呼籲早期診斷、早期治療的重要性外，亦將致力於提升民衆結核病正確認知並降低對結核病患的歧視。



05 攜手賞「圓仔」 共享幸福時刻



衛生福利部於 3 月 30 日在台北市立動物園舉辦「童話故事，幸福時刻——親子圖文創作頒獎典禮暨童趣時光會」活動，來自各地新移民、單親家庭及育幼機構小朋友，一同分享圓仔親子互動的喜悅，讓來自各地的小朋友們在開心滿足的笑容中，度過一個最難忘的兒童佳節！

07 2014 戒菸就贏比賽

「2014 戒菸就贏比賽」即將於 5 月展開，衛生福利部國民健康署與財團法人董氏基金會邀請戒菸大使蕭敬騰先生代言拍攝「2014 戒菸就贏」活動宣導短片，呼籲「敬在勇氣，擊敗菸魔」！

活動網址：<http://www.quitandwin.org.tw>



12.2	本部食品藥物管理署接獲通知成為歐洲藥典觀察員。
12.3	發布修訂「遺傳性疾病檢驗機構評核要點」為「遺傳性及罕見疾病檢驗機構資格審查要點」，擴及公告罕見疾病之基因檢驗機構，並依國際臨床醫學檢驗認證趨勢及國內現況修正審查標準。評核效期由3年修正為4年，與醫院評鑑效期一致。
12.3	發布「食品業者登錄辦法」，明定食品業者申請登錄之條件、程序、應登錄之事項與申請變更、登錄之廢止及其他應遵行事項，以利食品業者進行登錄。
12.4	配合「國際志工日」活動，本部於國立清華大學辦理「慶祝國際志工日102年度全國績優志工暨社會福利績優團隊頒獎活動」，本部曾政務次長中明蒞臨頒獎。
12.10	發布修正「醫療機構受理疑似性侵害事件驗傷診斷書」格式。
12.10	為簡政便民，公告修正「國民年金保險遺屬年金給付有關無謀生能力認定辦法」，刪除民衆申請給付需檢附戶籍謄本之規定。
12.10	為推動兒童及少年事故傷害之防制，加強跨部會橫向協調，本部召開「兒童及少年事故傷害防制協調會議」，由邱部長文達主持。
12.11	公告修正《醫療法》第43條、增訂第45條之1及第45條之2，並自102年12月13日生效。
12.11	公告修正《護理人員法》第25條護理人員執行業務之紀錄及保存期限、第44條及第47條等護理人員公會組織原則之條文。
12.11	公告修正《藥事法》第80條，增訂第三項藥物回收辦法之法源依據。
12.13	本部「台灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫(TIHTC)」假外交部外交及國際事務學院辦理「102年國際醫衛暨人道援助分享會」，由本部邱部長文達及外交部史常務次長亞平開場致詞，期提升我國推展國際醫衛援助工作之品質及效益。
12.13	核定103年全民健保醫療給付費用總額協定結果：103年總額相較102年協定總額成長率為3.275%；牙醫為1.888%、中醫為2.421%、西醫基層為2.391%、醫院為3.281%，其他項目為107.82億元。
12.17	啓動「行政院食品安全聯合稽查與取締小組」乳品查緝行動，稽查自主管理、原料來源、生乳快篩等是否符合食品衛生相關規定。
12.17	本部疾病管制署舉辦「中心導管照護品質提升成果發表會暨頒獎典禮」，林政務次長奏延蒞臨頒獎並呼籲醫療機構應持續推廣相關措施，以保障病患安全。
12.19	捷克參議院副議長霍絲卡等4人來部拜會，由本部許次長銘能接見。
12.23	國際護理協會(ICN)新任理事長Dr.Judith Shamian與台灣護理學會成員蒞本部拜會，由本部邱部長文達親自接見。
12.23-24	舉辦「第一屆台日醫藥交流會議」，主題為藥物法規與健康保險。
12.24	召開本部「家庭暴力及性侵害防治推動小組」第1屆第1次會議，由本部邱部長文達主持，以強化跨部會溝通整合及保護工作之發展。
12.26	公告修正「動物用藥殘留標準」第3條，增修訂安比西林(Ampicillin)、大安氟奎林羧酸(Danofloxacin)、雌二醇(Estradiol或Oestradiol)、氟甲磺氯黴素(Florfenicol)、康黴素(Kanamycin)、甲磺氯黴素(Thiamphenicol)共7種動物用藥殘留容許量標準。
12.26	公布《藥事法》第21條第3款所稱「藥品中一部或全部含有污穢或異物者」，於天王補心丹等22項中藥傳統製劑部分之解釋令。
12.27	發布修正「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」。
12.30	本部邱部長文達及曾政務次長中明參與罕病基金會舉行記者會。



103年1月

12.31	發布修正「本部疾病管制署生物製劑收費標準」。
12.31	本部邱部長文達參訪台北市西湖日間照顧中心，並感謝中心提供受託長者全方位照顧。
103年1月	
1.1	為擴大醫事人員對安寧居家療護服務之提供，發布增訂「社區安寧照護（乙類）」支付標準及相關規範。
1.1	公告公費肺炎鏈球菌疫苗接種對象除原2～5歲兒童外，再擴增1～2歲幼童。
1.1	公告凡低收入及中低收入戶13歲以下兒童至合約醫院接種公費常規疫苗，其診察費由本部疾病管制署支付，每診次補助100元。
1.2	修正「藥商得於郵購買賣通路販賣之醫療器材及應行登記事項」，公告第一等級醫療器材及體脂計、衛生套、衛生棉條等3項第二等級醫療器材品項，藥商得於郵購買賣通路販賣及相關應行登記事項。
1.3	外交部石政務次長定、新任駐馬紹爾群島共和國陳大使文儀、亞太司何司長登煌來部拜會，由本部邱部長文達接見，雙方就未來與南太平洋國家衛生合作相關議題交換意見。
1.6	公告103年1、2、3月份全民健康保險施行區域外自墊醫療費用核退上限。
1.7	公告修正「醫療器材管理辦法」第4條、第8條及第3條附件一，針對醫療器材於103年3月11日起，全面符合醫療器材優良製造規範（GMP）及醫療器材分類分級品項國際調和化，修正相關管理規定。
1.8	發布修正「醫療法人必要財產最低標準」。
1.8	公告修正《國民年金法》第55條修正條文，各項年金給付及原住民給付請領人，得於金融機構開立專戶，保障所領取之年金給付，免受扣押或強制執行，以確保領受人之基本經濟安全。
1.9	發布訂定「膏滋劑及糖漿劑劑型之中藥成藥製劑外包裝及仿單加刊注意事項」，並自103年7月1日起，生產之產品，均須符合公告之規定。
1.9	發布修正「醫療機構執行感染控制措施及查核辦法」全文20條。
1.9	發布修正「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」部分條文。
1.10	英國貿易文化辦事處胡克定代表（Chris Wood）及歐洲經貿辦事處副代表Viktoria Lovenberg等來部拜會，洽談健保藥價相關議題。
1.10	公告修正「國民年金法施行細則」部分條文，刪除民衆請領國民年金各項給付時需檢附戶籍及地籍謄本之規定，並放寬經法院免除扶養義務者，免計入所得未達一定標準所定全家人口之範圍。
1.10	發布「食品安全風險評估諮詢會設置辦法」，本設置辦法依食品衛生管理法第4條第2項規定訂定之，明訂該諮詢會之組成、議事、程序與範圍及其他應遵行事項。
1.12	本部曾政務次長中明陪同馬總統訪視台北市立陽明教養院，慰問機構住民及感謝工作人員之辛勞。
1.14	公布修正「國民年金保險保險費與利息分期及延期繳納辦法」，增訂國保被保險人請領生育給付時，如欲辦理分期繳納欠費，其第1期應繳金額不得低於新台幣6千元之規定，以兼顧保險財務及弱勢民衆分期繳費之權益。
1.15	公布修正「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」部分條文，放寬外勞定期健檢肺結核個案得治療後複檢，免立即遣返母國。
1.15	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。
1.17	依據102年全民健保醫療給付費用總額醫院部門之「合理調整急重難科別之支付標準，並兼顧各層級醫院之發展，預算50.55億元」等預算，配合健保署「醫療資源耗用相對值」評量結果，發布修正「全民健保醫療服務給付項目及支付標準」。
1.15	公布「全民健康保險保險憑證讀卡設備之安全模組卡收費標準」。

衛福大事紀



1.17	公布「103 年度全民健康保險牙醫門診總額醫源不足地區改善方案」。
1.21	發布修正「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法」第 10 條條文。
1.21	本部邱部長文達訪視財團法人台灣省私立健順養護中心，慰問機構住民及感謝工作人員。
1.21	本部曾政務次長中明訪視衛生福利部南投啓智教養院及衛生福利部少年之家，慰問機構住民並感謝工作人員。
1.22	公告修正「含酒精之西藥內服液劑（含 Amino Acid 類及多種維他命類營養劑）及中藥酒劑廣告應標示之警語規定」，並自 103 年 4 月 1 日起生效。
1.26	本部曾政務次長中明陪同行政院江院長宜樺訪視基隆市身心障礙福利服務中心，並一起製作年節糕餅。
1.26	本部曾政務次長中明陪同行政院江院長宜樺訪視林姓女嬰及家屬，並勉勵女嬰父母親以積極、正向之態度迎向人生。
1.28	公布修正「輸入食品及相關產品查驗辦法」計 30 條，並修正名稱為「食品及相關產品輸入查驗辦法」。
1.28	公布修正「健康食品申請許可辦法」第 4 條、第 8 條，其修正要點如增列其未於期限內申請展延至有效期限屆滿後 6 個月內，同一產品重新申辦之相關規定。
1.29	公布訂定「衛生福利部災害緊急應變小組作業要點」；並公布「行政院衛生署災害防救緊急應變作業要點」及「行政院衛生署災害防救緊急應變委員會設置要點」停止適用。
1.29	為保障全國民眾就醫與醫護人員執業之安全，公告修正《醫療法》第 24 條及第 106 條。

103 年 2 月

2.2	本部曾政務次長中明陪同江院長宜樺訪視財團法人中華文化社會福利事業基金會附設新北市私立翠柏新村老人安養中心，慰問機構長輩並感謝工作人員之辛勞。
2.5	為加強食品業者管理及消費者保護，公告修正《食品衛生管理法》名稱為《食品安全衛生管理法》，並新增及修正部分相關條文。
2.5	公布修正阿米巴性痢疾藥品之收費金額。
2.11	公布本部委任所屬疾病管制署辦理生物安全管理、疫苗接種不良反應個案資料限期提供、病理解剖檢驗、國際及指定特殊港埠檢疫等傳染病防治業務。
2.11	公布訂定「輸入食品系統性查核實施辦法」，明確規範實施系統性查核之產品範圍、程序及其他相關事項。
2.13	發布修訂「103 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」，本計畫自 103 年 1 月 1 日起生效。
2.14	公布修正「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」，新增認定 Fomepizole、Eliglustat、Lomitapide 為適用罕見疾病防治及藥物法之藥物。
2.19	公布訂定「鮮乳保久乳調味乳乳飲品及乳粉品名及標示規定」，並自 103 年 7 月 1 日生效。
2.21	公布訂定使用原料「蛹蟲草（Cordyceps militaris）子實體」之食品每日食用限量及應標示警語，並自 103 年 6 月 19 日生效。
2.21	公布修正「藥物製造業者檢查辦法」，修正重點如原藥物製造工廠設廠標準第三編藥品優良製造規範及第四編醫療器材優良製造規範；刪除有關藥物製造許可及證明文件之申請條件、資格、變更、登記事項、效期訂定及展延等相關規範。
2.24	公布訂定「食品業者專門職業或技術證照人員設置及管理辦法」。
2.26	為保護青少年之身心發展及權益，公告禁止醫師對未滿 18 歲之未成年人施作非為醫療必要之美容手術項目，違者以醫師法第 28 條之 4 查處。
2.27	公布修正「精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會區域劃分」，將審查會事務工作室由 3 區改為 2 區。

強化產製衣管管理

保障食口品安全

食品安全衛生管理新法上路



三不防不法

- 不敢** 提高罰鍰刑度，使黑心廠商不敢越矩。
- 不會** 三級品管機制，使不良產品不會販售。
- 不能** 提高檢舉保障，使不法廠商不能隱匿。

修法保食安

業者自主管理 明訂業者應將其產品原材料、半成品或成品送檢驗。

重罰不實 產品標示、廣告、宣傳涉及誇大不實易生誤解者，提高罰鍰最高至400萬元。

提高刑度 搶偽、假冒、添加未經許可之添加物，提高罰鍰最高至5,000萬元，刑度提高至五年以下。

食安基金 設立食安保護基金，作為訴訟或健康風險評估之費用來源。

嚴管除風險

基因改造食品

基因改造食品原料，應經過健康風險評估審查許可。

複方食品添加物

食品添加物強制登錄，資訊串聯加強邊境管理及實地查核。



諮詢服務專線 (02)2787-8200
食品藥物管理署 www.fda.gov.tw



衛生福利部
www.mohw.gov.tw

關心您

維護兒童少年上網安全 大家一起來!!!



防止兒童少年沉迷網站或進入不適合的網站，家長應隨時留意孩子的上網行為，注意上網的時間、有無接觸到色情、暴力、血腥等資訊，如果發現孩子接觸到的網路內容有不當的資訊，請向

「iWIN網路內容防護機構」檢舉。

檢舉網址 www.win.org.tw

或關鍵字搜尋

iWIN



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



衛生福利部
www.mohw.gov.tw

關心您