

衛福

衛生福利部
季刊

2017.03
www.mohw.gov.tw

第 12 期

話焦點

幸福無憂的成長生活

享新知

肝病新福音 邁向 C 肝根除願景

健保出院準備 銜接居家醫療與長照服務

看活動

2016 年「國際志工日」表揚慶典

發揮影響力 終結性別暴力





有家人需要長照服務嗎？

長照2.0 服務在厝邊

申請長照服務 簡單三步驟

01 打電話

撥打長照專線
服務專線412-8080
(手機直撥請加02)

02 做評估

專員到府評估

03 享服務

客製化照顧計畫

服務項目—優質·平價·普及

- ◆ 照顧服務
- ◆ 交通接送
- ◆ 餐飲服務
- ◆ 輔具服務及居家無障礙環境改善
- ◆ 居家護理
- ◆ 復健服務
- ◆ 長照機構服務
- ◆ 喘息服務
- ◆ 社區整體照顧模式
- ◆ 銜接出院準備服務
- ◆ 失智症照顧服務
- ◆ 預防及延緩失能照護

除了上述服務外，還有其他長照2.0的服務喔～



更多長照2.0資訊請見
衛福部長照政策專區



衛生福利部 關心您

廣告



第 12 期

如何提供孩童一個良好的家庭、社會環境，讓國家未來主人翁可以獲得良好的學習機會、安心的成長環境，是世界各國致力的目標。衛生福利部基於此，積極推動健康醫療措施及社會福利制度，致力打造婦幼安心成長的環境。

衛生福利部提供孕婦及幼兒完善且綿密的健康照護，並透過各項福利措施，使孩子們健康茁壯、幸福成長。本期「話焦點」單元特別介紹衛生福利部致力為孩子打造安心的成長環境，除了正面推廣兒少安心成長政策，對於預防兒少受到家庭暴力的保護工作，腳步也是未曾停歇。從早期推動113保護專線，讓社會大眾建構「管教孩子不是別人家務事」的正確觀念，到現在串連起各個相關單位的資訊系統，建置「兒少保護體系互聯網」，在需要的時候，提供快速、正確的資訊，讓政府可以在第一時間介入家庭、保護孩子。此外，針對弱勢兒少未來的求學工作，推出「兒童與少年未來教育及發展帳戶」，在政府與家長的攜手合力下，協助孩子存下第一桶金，作為成年後接受高等教育或技職訓練的最佳後盾，唯有培養一技之長、接受教育，才是真正幫助孩子脫貧、開創嶄新人生的根本之道。

本期「享新知」單元，針對新手父母養兒育兒的需求，深度介紹網羅各種育兒相關福利與權

益的送子鳥資訊服務網，協助民眾渡過生兒養育的重要生命過程。目前臺灣約有55萬名C型肝炎病人，為了達到世界衛生組織（World Health Organization）在2030年全面根除C型肝炎的願景，衛生福利部成立「C型肝炎國家辦公室旗艦計畫」，並在2017年將全口服C型肝炎新藥納入健保給付，讓更多民眾受惠。為了讓出院病人回到家中仍能獲得連續性且合宜的治療，衛生福利部針對健保出院銜接居家醫療與長照服務，提出相關政策措施。而與民眾息息相關的空氣品質問題，本期也將報導政府監測PM2.5的狀況，並告知民眾從日常生活中預防保健、改善空氣品質的方式。

志願服務精神是人類進步的原動力，為鼓勵更多的人加入志工行列，本期「看活動」單元也報導國際志工日舉辦的活動成果。此外為鼓勵青年族群關注性別暴力防治議題，建立防治性別暴力觀念，衛生福利部舉辦以「發揮影響力，終結性別暴力」為主題的創意徵件競賽，相關報導都在本期「看活動」單元。

而本期「繪人文」單元，也將報導以幫助弱勢為職志的社會工作者陳傳國先生，長期在兒少保護工作付出愛心與關心的心路歷程。最後，我們將與您分享讀者的健康生活小撇步。

衛福

| 第 12 期 2017.03

CONTENTS ◎



部長說

04 傾聽人民聲音 落實改革目標

焦點

06 幸福無憂的成長生活

08 打造優質生育保健服務環境
—婦幼安心成長

12 愛孩子、零暴力
—兒少保護體系互聯網

16 「兒童與少年未來教育及發展帳戶」
—投資兒童就是投資我們的未來

新知

20 新手爸媽免慌張
—送子鳥幫您打理大小事

24 C 型肝炎全口服新藥正式上路
—肝病新福音 邁向 C 肝根除願景

28 健保出院準備
—銜接居家醫療與長照服務

32 看不見的殺手
—改善空污從我做起

人文

34 關懷兒少、幫助即時
—防暴大使的兒少保護心路歷程



更多內容請上《衛福》電子報



從計畫懷孕開始，為孩子鋪設美好的未來，是國家與每一位父母共同的使命。本期將從打造優質生育環境，到保護兒少不受暴力虐待，進而投資兒童的未來，詳盡報導我們責無旁貸的任務。



看活動

38 發揮己力，實現「志工臺灣」願景 —2016年「國際志工日」表揚慶典

40 青年族群性別暴力防治推廣計畫 —發揮影響力 終結性別暴力

樂分享

42 我的健康小撇步

大事紀

45 105年12月～106年2月

《衛福》第12期 2017年3月

如您對衛福季刊的單元架構及版面設計，有任何建議，歡迎您與我們聯絡！

聯絡方式：

衛生福利部綜合規劃司 鄧佳雯

電話：(02) 8590-6666

刊 名 / 衛福

期 別 / 第12期

創 刊 / 中華民國103年8月

出 刊 / 中華民國106年3月

發 行 人 / 陳時中

社 長 / 何啓功

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

王燕琴、王必勝、古允文、曲同光、朱日儒

李翠鳳、李嘉慧、林芝安、張雍敏、陳美娟

郭彩榕、林夢陸、莊金珠、黃蔚軒、褚文杰

游伯村、廖崑富、蔡閻閻、賴麗瑩

總編輯 / 楊芝青

執行編輯 / 許雅惠、陳馨慧、鄧佳雯

封面題字 / 王汎森

出版機關 / 衛生福利部

115 臺北市南港區忠孝東路6段488號

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

總機 (02) 8590-6666

編輯製作 / 左右設計股份有限公司

地 址 / 臺北市仁愛路3段17號3樓

電 話 / (02) 2781-0111

傳 真 / (02) 2781-0112

執行總監 / 施聖亭

企劃編輯 / 蘇香如、林怡慧

美術設計 / 孫秋平、吳明黛、林玉蘭、高瓊怡

製版印刷 / 虹揚印刷

定 價 / 60元

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

臺灣郵政台北雜字第1580號執照登記為雜誌交寄

本刊展售地點

國家書店松江門市：臺北市松江路209號 02-2518-0207

五南文化廣場：臺中市中山路6號 04-2226-0330



傾聽人民聲音 落實改革目標

衛生福利部權管業務的每個環節都與民生息息相關，提供國人從出生到死亡、從搖籃到天堂的全人照顧。我懷著戒慎恐懼及謙卑的心情，接下衛生福利部部長的重擔，這是一條充滿挑戰的路，我將秉持透明化的行事作風，憑著良心把事情做好，克盡職責完成所肩負的任務，讓社會各相關團體和人民產生信心，並支持衛生福利部團隊。

文 / 陳時中

提升照護品質 醫療體系效率化

上任後，除了按部就班、分頭進行以積極落實「醫療政策白皮書」政策目標外，首要工作目標就是要使醫療體系效率化，打破民眾湧入大醫院就醫的習慣。

在全民健保方面，現階段推動之分級醫療，研擬包括開放基層表別並擴大家庭醫師整合照護計畫；導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔；調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務；

強化醫院與診所醫療合作服務，以提供連續性照護；提升民眾自我照護知能及加強醫療財團法人管理等6大措施，以落實導引民眾就醫習慣改變、減輕醫學中心負擔並提升基層醫療服務量能之目標，進而促進醫療體系效率化，提升醫療品質，形成良性循環，創造雙贏。

此外，為使醫療專業能力透過有效率的體系充分發揮，以達到「人盡其才」與兼顧醫療品質之目標，改善醫事人員勞動條件勢在必行。現行推動之醫師勞動權益法制化政策，係構築於保障民眾就醫權益、確保醫療體系健全發展及充實偏鄉醫療資源等3大原則下，規劃於2019年9月1日正式將醫師全面納入《勞基法》適用範圍。現階段將逐步完備各項配套措施及相關規定，預計於2018年進行試辦，以實際操兵演練的方式，同步檢討與修正，俾使政策上路時更臻完備。

安全第一 實證科學把關食安

食品安全亦是本部的重要任務之一，各項食安政策之制定，均秉持「安全第一」之最高準則，透過實證科學及風險評估之層層把關，確定安全性後，才准許該食品進入國內產銷鏈中。未來，本部也將積極配合行政院林全院長指示推動之「食安五環」改革方案，從源頭管理、生產管理、市場查驗、加重廠商責任及全民監督等五大面向併進，並加強展開與民眾風險溝通，建立正確的風險意識，提升對食品安全的認知，透過結合產業自律、政府管理及民間參與三大力量，共同確保我國食用安全。

服務不間斷 建立普及化長照網絡

臺灣人口老化速度走得又快又急，「長期照顧十年計畫2.0」（簡稱長照2.0）是政府刻不容緩的優先任務。惟目前推動長期照顧遭遇到最大的問題，是過去相關服務各自發展，導致體系、樣態不一，服務輸送體系散置，未能集結成網絡。因此，今（2017）年1月啟動之長照2.0，改由中央主導，規格化各類服務，聚焦於初期照顧、活化老化、延緩失能、居家日照服務、長照接軌醫療體系、醫療體系的雙向轉診等面向，盼建立真正以人為中心的長期照顧服務網絡，達到服務不間斷之目標。

為了佈建優質、平價、普及的長照網絡，在給付面上，政府目前雖以提供基本型的長期照顧服務為主，但未來服務的規模將會隨著長照2.0的持續推動而擴大，並進行滾動式檢討與改進；此外，也將預留創新、加值型的自費服務空間，以鼓勵服務提供者提升服務品質，對不同需求之民眾也能有更多的選擇。在支付面，則以提高支付誘因為目標，政府將帶頭打造希望工程，擴大民間參與，讓進入長期照顧體系的服務機構與人員均有美好願景，共同攜手使長期照顧體系變大、變好。

傾聽人民的聲音 打造高效率團隊

國家的發展是為了服務人民，國家如果沒有發展，人民的需要就得不到滿足，而社會各界的聲音，是政府改革的動力。我將與同仁們共同努力，傾聽各界的聲音，使政策更貼近人民需求，並運用專業力量，打造一個有效率、有品質的合作團隊。

幸福無憂 的成長生活

兒童與少年是國家發展的動能，為孩子打造健康無憂的成長環境，使孩子在安全、幸福的狀態下成長，培育身體與心理穩健的兒童與少年，使其未來成為國家發展的重要支柱，肩負起國家未來的使命，是政府責無旁貸的責任。

多年來，政府一步一步地努力，制定法規、建立體制，打造優質的生育保健環境、守護孩童身心健康。本期話焦點單元，我們將介紹從母親懷孕到生產，為確保孕婦與胎兒的健康，政府所提出的保健服務，以及在兒少保護工作中，重要的「兒少保護體系互聯網」。最後，針對弱勢兒少未來的求學工作，推出「兒少教育發展帳戶」，幫助孩子脫貧、開創嶄新人生。







打造優質生育保健服務環境

婦幼安心成長

文 / 陳萱蘋

孩子是父母的寶貝，更是國家重要的資產。衛生福利部持續以生命歷程方式從孕前、孕期、產後至嬰幼兒等重要階段，推動具實證之婦幼健康措施，保護育齡家庭健康好孕、兒童健康出生、安心成長！

健康好孕，碘、鐵、葉酸三寶不能少

想要寶寶健康，除了天生基因的影響之外，就屬營養因素最重要。從孕前、孕期到產後哺乳階段，營養均衡攝取、維持理想體重外，還要特別注意碘、鐵及葉酸等礦物質及維生素的攝取，這三寶是奠定寶寶一生健康的重要基石。

碘是甲狀腺素的原料之一，然而，根據研究，臺灣人的碘營養狀況僅達世界衛生組織（World Health Organization）充足標準邊緣，尤其孕婦若缺碘不僅直接影響胎兒甲狀腺發育，也間接影響其智力發展。林口長庚紀念醫院婦產部教授級主治醫師鄭博仁建議，孕前每日攝取約140微克的碘、孕期為200微克、哺乳期應攝取250微克的碘。而日常飲食中補充碘，也就是食鹽的攝取，購買時選用加碘鹽，並適量食用碘含量較豐富的食物，如海帶、海帶芽，較不用擔心缺碘問題。

鐵質是人體的必需營養素，主要作用在紅血球製造及能量供應系統，若鐵質不足，易感到疲倦、頭暈、臉色蒼白、肌肉無力、免疫力降低等現象，而孕婦若缺鐵，則會增加早產、新生兒體重不足等機率。孕婦於產前檢查時，藉由血紅素檢測便可知是否缺鐵，如缺鐵通常醫師會建議補充鐵劑，否則將對於胎兒的器官製造、養分攝取多少有影響。鄭博仁指出，孕前建議每日攝取15毫克的鐵，懷孕第三期及哺乳期建議每日補充到45毫克，也可以從紅肉、深綠色蔬菜、黃豆類及其製品等鐵含量豐富的食物之中補充。

葉酸是水溶性維生素B群之一，亦是形成細胞組織重要元素，胎兒發育時若缺乏葉酸恐造成神經管缺損、無腦症、脊柱裂之外，也可能形成先天性心臟病、唇顎裂。鄭博仁指出，如果沒有不良孕產史屬於低風險族群，根據國人膳食營養素參考攝取量，育齡婦女每日建議攝取400微克葉酸（廣泛存在於許多食物，如：綠色蔬菜、肝臟及黃豆製品），準備懷孕婦女在受孕前1個月至懷孕期間，每天攝取600微克葉酸，若為高風險群，建議應洽詢營養師改善飲食，或可在醫師處方指導下，補充葉酸錠劑。

「碘、鐵、葉酸」是寶寶生長發育不可或缺的三寶，鄭博仁建議準備懷孕的婦女及孕婦重視飲食營養，加強攝取碘、鐵、葉酸等營養素，將身體健康調整至最佳狀態，守護自身與寶寶的健康，孕釀幸福！

產前健康照護，給予寶寶全面保護

除了給予胎兒充足的營養，產前的健康照護也不可少！透過一連串的檢查與篩檢更加瞭解腹中的胎兒狀態。鄭博仁表示，臺灣的醫療資源相當豐富，公費補助已涵蓋基本項目，若經濟許可建議與醫師討論及評估後另增自費檢測，透過更完整的產檢提早偵測胎兒是否有先天發育的缺陷，確保健康。同時透過孕前、孕期到哺乳期的營養補充，塑造優質子宮環境，從懷孕前3個月到胎兒出生後2歲，在這生命最初一千天呵護寶寶。

透過常規的定期檢查，鼓勵孕婦利用衛生福利部國民健康署（簡稱健康署）補助之十次的產前檢查，進行基本身體的體重、水腫、血壓、靜脈曲張、出血、腹痛、頭痛、痙攣、腹長（宮底高度）、胎心音、胎位、尿蛋白、尿糖檢查、血液（貧血、海洋性貧血、德國麻疹抗體、梅毒、愛滋病、B型肝炎）、尿液及超音波檢查，並於第35～37週篩檢乙型鏈球菌。鄭博仁表示，藉由產檢可對胎兒有基本的健康評估。

除了產前檢查之外，健康署還補助兩次產前衛教指導服務，包括維持母胎安全、孕期營養、孕期心理適應、生產準備計畫、母乳哺育以及兩性平權等內容。

產前特殊遺傳性檢查

為提供孕產婦全面的健康照護，除了規劃常規的產前檢查及衛教指導，也提供產前特殊遺傳性檢查。針對以下對象，如34歲以上孕婦、本人或配偶曾罹患遺傳性疾病、曾生育異常兒或家族有遺傳性病、血清篩檢疑似染色體異常之危險機率大於1/270者、經超音波篩檢胎兒有異常可能者，或經診斷胎兒有疑似基因疾病者，皆可補助5,000元的產前遺傳診斷費。

若為經中央主管機關認定之先天性代謝異常疾病陽性個案之確認診斷、流產或死產組織之確認診斷、其他經中央主管機關認定之遺傳性檢查，或是海洋性貧血檢查，每案可減免2,000元以進行遺傳性疾病檢查。此外，本人或其四親等以內血親疑似罹患遺傳性疾病，需進一步血液細胞遺傳檢查者，每案減免1,500元。

寶寶健康出生、快樂成長

從寶寶出生那一刻起，除了爸媽的關心疼愛，為能讓寶寶健康成長，早期發現問題，早期治療，政府提供多項兒童預防保健服務，首先是新生兒先天性代謝異常疾病篩檢，再來就是7次兒童預防保健（也就是健兒門診）及衛教指導服務。

台大醫院兒童醫院院長吳美環特別提出，先天性甲狀腺低能症是相對來說不算少見的疾病，若能及早補充甲狀腺素，寶寶是有機會與一般人一樣成長發育，但如果等到症狀出現才開始治療，智力發展會受到不可逆的影響。

每位新生兒（父母一方為中華民國國民）於出生後滿48小時，都會由醫療院所採取少許腳後跟



孩童是國家重要資產，政府推動各項保健服務守護成長過程。

血，進行11種新生兒先天性代謝異常篩檢（如先天性甲狀腺低能症、葡萄糖六磷酸鹽去氫酶缺乏症俗稱蠭豆症等），其最重要目的是在寶寶剛出生尚未出現症狀之前，及早發現、診斷與治療，可大幅降低對於寶寶的傷害。

此外，兒童預防保健的醫療院所及醫師不但可以診療寶寶的疾病不適外，也同時能夠促進寶寶健康。像是以施打多年的預防針來說，對孩子的健康提升了非常重要的影響力，如：B型肝炎、小兒麻痺、麻疹等傳染病的減少，疫苗發揮很大的功勞。

目前健康署提供7歲以下兒童有7次預防保健服務，另同時提供「兒童衛教指導服務補助方案」，依兒童不同年齡層提供重要健康議題的衛教指導服務，在醫師問診中家長若對育兒有任何疑難雜症，亦可與醫生共同討論，有助於掌握兒童的生長發育情況。家長可參考由出生院所發給之兒童健康手冊，了解更多資訊。

吳美環提醒家長，兒童健康手冊對於新手爸媽來說，是非常好的育兒參考資料，相信能幫助家長帶起孩子能夠更加得心應手！

兒童預防保健補助時程與服務項目

項目	兒童預防保健
對象	未滿 7 歲之兒童
次數	7 次 (未滿 1 歲 6 個月：補助 4 次 1 歲 6 個月至未滿 2 歲：補助 1 次 2 歲至未滿 3 歲：補助 1 次 3 歲至未滿 7 歲：補助 1 次)
補助內容	250 元 / 案 (第 5、7 次為 320 元 / 案)
服務項目	1. 身體檢查：身高、體重、頭圍、聽力、眼睛、口腔檢查等。 2. 發展診察：粗、細動作、語言溝通及認知、身邊處理及社會性發展。 3. 衛教指導：母乳哺育、營養、幼兒發展、口腔保健、視力保健、事故傷害預防等。

學習正確育兒知識避免事故傷害

在兒童健康的照護責任上，吳美環認為，父母及主要照顧者應該學習正確照顧孩子的概念，包含餵養添加副食品的技巧、養成良好的飲食習慣、維護口腔健康等，她提到「許多父母以為乳牙蛀光光也沒關係，反正之後還會長恆牙，但其實從小時候的不當飲食造成不良牙齒，可是會影響著孩子的一輩子」。

此外，爸媽應該要用心學習如何避免意外事故傷害的發生（如乘車時，幼兒應乘坐置於後座之安全座椅，並避免用機車載幼兒），吳美環觀察到，每次與爸媽說到如何預防或照護疾病時，爸媽總是非常認真地傾聽，但一提及「小心避免發生……意外」，爸媽感覺是事不關己，但事故傷害的發生就是在未曾料想之際，希望家長多用心預防事故傷害發生！

從計畫懷孕那一刻起，女性就要開始注意營養攝取；懷孕期間按時接受產前檢查；產後哺乳

期仍不忘額外補充營養；家長注意新生兒出生後直到7歲前接受定期預防保健檢查，並隨時預防意外事故傷害的發生，才能讓婦幼安心健康成長！MOHW

婦幼健康相關資訊哪裡找

送子鳥資訊服務網

<https://ibaby.mohw.gov.tw/7次預防保健服務>

衛生福利e寶箱 (<http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/Ebox.aspx>) > 衛生醫療>婦幼健康

孕婦關懷網站

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

內政部幸福小站

<http://sweethome.moi.gov.tw/>

特別誌謝

國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院院長 吳美環
林口長庚紀念醫院婦產部教授級主治醫師 鄭博仁



愛孩子、零暴力

兒少保護體系互聯網

文 / 黃倩茹

根據統計，我國每年約有一萬件兒虐事件發生。衛生福利部保護服務司司長張秀鴛強調，兒童少年（以下簡稱兒少）缺乏充足的自我保護能力，尤其是六歲以下兒童依附大人而生活，生命也較脆弱，受虐比例雖然不是最高，但卻有很高的致命性，不容輕忽。

「兒童與少年的身心，在每個階段都在發展中，因此需要保護」，張秀鴛表示，兒童與少年在經濟、物質、心靈和生活上，各方面都仰賴父母，倘若父母的教養觀念有偏差，孩子就很容易成為大人的受氣包。

以《兒童權利公約》為基礎 保護兒少成長

1989年11月20日，聯合國大會通過《兒童權利公約》，揭示了「兒童是權利的主體、不是國家、父母的附屬品」的重要典範，是國際上兒童人權保障的基本規範。臺灣在2014年5月20日三讀通過《兒童權利公約施行法》，以制定施行法的方式，將《兒童權利公約》予以國內法化，為日後國內進一步形塑兒童在法律規範的地位中，提供了國際的基礎標準。

在《兒童權利公約》四大核心目標（平等原則，最佳利益原則，生命、生存及發展權，表意權）的前提下，政府對於協助家庭照顧兒少採取「支持、補充、替代」三種型態的服務。

在接獲兒少保護通報後，便會進入分級分類處理，評估「是否有造成嚴重傷害的立即危險」，以及「目前是否有保護能力和因應對策」，依照不同的情況，給予不同的處理措施。政府在落實兒少保護工作上，並非著重懲罰施虐者，而是希望透過社工連結資源或直接提供服務，協助兒少繼續留在家庭中或是予以保護安置，即便是基於安全而採取的保護安置，也會在社工的協助下，儘速讓孩子重返家庭環境生活。

其中，「保護安置」屬於替代性服務的一種類型，當兒少處在不安全的環境下，經社工以兒少是否面臨危險，必須透過安全計畫的執行，才能讓兒少留在家中，或是透過家外保護安置的方式，才能確保兒少的安全，這種以公權力介入、保護兒少安全，將其安置於親屬家庭、寄養家庭

或兒少福利機構，暫時代替父母行使監護教養照顧工作，讓兒少能夠在安全無虞環境下成長。

除此，部分兒少保護案件，家庭功能薄弱不足，經由社工連結資源補充父母在親職人力或物力的不足，最常見的課後照顧或是育兒技巧，經家庭處遇計畫補充性服務後，兒少亦可免於發生照顧上疏忽與不安全，這類補充性服務在兒少保護工作上，也是常見。

綿密的社會網絡 織起兒少保護網

過去對於兒虐高風險家庭，總有著錯誤的刻板印象，張秀鴛表示，從社會參與的角度來看，「與鄰居、親戚、社區的關係疏離的家庭，相對在社會上正式與非正式支持系統弱，越有可能發生兒虐事件」，然而所謂的高風險家庭，與經濟狀態、社會地位無絕對關係。

自我孤立的家庭，因為缺乏親屬朋友等非正式支持系統的協助，對於政府提供的正式支持系統，也因為與社區、村里的關係疏離，不知道可以從何尋求支援，這類型的家庭，如果孩子尚未就學，一旦發生兒虐事件，通常很難被外人發現，因此更需要被社會關注。張秀鴛提醒，如果民眾發現周遭有孩子三餐不繼，或是穿著不符合季節的服裝，抑或聽見某一戶經常發出爭吵的聲音，甚至夜裡還在社區街道遊蕩無人看管，都可以通報警察、村里長，或撥打113保護專線，清楚說明人、事、時、地、物，或是告知學校老師，讓社會對需要關懷的家庭有著多一分的關注，防止兒虐事件的發生，以綿密的社會網絡，織起兒少保護網。

這些年來，經過民間團體與各級政府的大力宣導，民眾已經開始接受「體罰是不當的管教方式」、「管教孩子不是別人的家務事」「孩子不是家長的私人財產」的觀念，有意識地去保護所有的孩子，讓孩子在安全的環境下成長。

暴力零容忍 兒少保護穩健前行

經過多年來的努力，張秀鴛表示，現在社會大眾對於「暴力零容忍」的觀念已十分普及，再加上政府建置了清楚、暢通的求助管道，由專業社工一年365天、每天24小時值班接聽電話的113保護專線，以及在接獲通報之後，社工嚴謹的專業調查處置，二線家庭功能評估及處遇以及強制親職教育，都是現階段兒少保護工作的重要發展方向，將敦促地方政府和民間兒少保護服務體系穩健的繼續努力。

此外，兒少保護工作仍然還有許多努力的空間。若兒少需要緊急安置，過往以機構和寄養家庭的安置方式為主，但考量兒少的心理適應與未來穩定生或狀態，在國外會使用到的「親屬家庭」安置方式，也就是將兒少安置在叔叔伯伯、姑姑阿姨等親屬的家庭中，目前在臺灣無論是法律上或觀念上，都還有需要突破之處，必須經過法制化的過程，讓親屬家庭成為合法的安置選項，才能讓兒少能夠在相對穩定的環境中成長。

另一方面，則是要推動普及式的親職教育，讓每一個成人透過教育，學習正確扮演父母的角色，常有人說「我是開始當爸媽之後，才學習要怎麼做爸媽的」，也因此，張秀鴛認為，若能夠過普及式的親職教育，為成人建立正確的親職觀念，學習與孩子相處的正確方式，自然能夠降低兒虐事件的發生。



您的關懷正守護著兒童及少年平安成長。

兒少保護互聯網 第一時間調查好

當113接獲兒少保護通報時，社工必須要在第一時間展開調查工作，然而，兒少事件的調查需要非常多的資訊，例如兒少的就醫紀錄、六歲以下兒少的預防接種紀錄、兒少及關係人的刑案資料紀錄、兒少的就學及輔導紀錄、兒少及關係人的精神疾病紀錄等等，涉及健保、疾管、警政單位、教育等單位，以及衛生福利部自殺防治精神照護管理等資訊系統，主責社工若是要一一申請資料請求調查，恐影響調查時效性，甚且危及兒少及社工人身安全。

因此，去年衛生福利部透過兒少保護資訊系統與上述單位的相關資訊界接，建立「兒少保護體系互聯網」資訊平臺，讓兒少保護主責社工可以在第一時間取得相關資訊，了解兒虐事件的危險因子，掌握調查進度，即時擬定適切介入服務模式以保護兒少。

張秀鴛表示，兒少保護體系互聯網，是全面且快速的調查資訊交換平台，未來將繼續串連其他的資訊系統，例如毒品戒治個案管理系統等，讓兒少保護體系互聯網更加綿密有效率。

政府民間同攜手 共同守護兒少成長

一直以來，政府與民間團體一直攜手推動兒少保護工作，張秀鴛說，民間團體一方面扮演倡議角色，代替兒少發聲，並擔任政府的監督者，另一方面，民間團體也協助政府因應家庭需要提供支持性、補充性、替代性的服務，更有民間團體提供寄養家庭媒合服務，各種的服務角色，對於我國兒少保護工作體制的健全，都有莫大的幫助。

在兒少保護通報的案件中，政府通常扮演第一時間的公權力介入角色，在每年五萬多件的兒少保

護通報案件中，約有三萬人次接受家內事件的安全評估（其餘屬非家內事件或資訊不明案件），當社工評估家庭有需求時，公權力便能介入協助家庭。而民間團體則是協助政府，提供後續的相關服務與資源，與政府共同守護兒少成長。

張秀鴛提到，更希望在今年度將臺灣各區兒少保護醫療整合中心建置完成，建立兒虐醫療專業團隊、專責醫院，讓兒虐事件在醫療上有更專業的判斷，並同時能提供社工專業的判斷力，具備法律上的證據力，為兒少健康安全的成長，謀取更多福祉。MOHW



特別誌謝

衛生福利部保護服務司司長 張秀鴛



Q：發現身邊有人遭受不當對待，我要怎麼做？

A：求助資源很多元，你可以視事件狀況或選擇適合的自己的方式，來尋求協助或通報檢舉。

• 113保護專線

發現有兒童、少年、老人、身心障礙者遭受不當對待，或您本身有遭受家庭暴力、性侵害、性騷擾等情事，不分縣市、24小時全天候可以手機、市話、簡訊（聽語障人士）直撥「113」，將有專業值機社工人員與您線上對談，提供您相關諮詢、通報、轉介等專業服務，113保護專線將遵循保密原則，不會任意向第三人透漏您的個人資料，請安心撥打。

• 113線上諮詢

如果是聽語障或不便言談的朋友，也可以傳簡訊至113，或利用113線上諮詢與保護專線的專業人員聯繫。

• 關懷E起來

提供民衆線上通報及諮詢有關家庭暴力、性侵害及兒少保護事項，如果發現身旁兒少疑似遭受疏忽、虐待等不當對待情形，可立即上網諮詢通報。

• 各直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心

（衛生福利 e 寶箱(<http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/Ebox.aspx>) > 社會福利>兒少保護>求助資源) 各直轄市、縣（市）政府都設有家庭暴力及性侵害防治中心，可以就近受理家庭暴力及性侵害通報事件，如果發現身旁兒少疑似遭受疏忽、虐待等不當對待情形，也可以直接洽當地的家庭暴力及性侵害防治中心給予協助。





「兒童與少年未來教育及發展帳戶」新政策上路

投資兒童 就是投資我們的未來

文 / 陳婉璫

「兒童與少年未來教育及發展帳戶」將於今(2017)年開辦，爸媽每月幫孩子存下一筆小錢，政府相對提撥金額，孩子18歲時就有第一桶金，提升上大學、職訓、創業等機會，用知識的力量打造孩子新的希望。

子是國家未來的希望，總統蔡英文提出為
孩弱勢兒童設立個人帳戶的政見，讓弱勢兒
童有機會接受高等教育，避免陷入低學歷、低技術、
低社會參與度的循環。衛生福利部已於去
(2016)年底完成規劃「兒童與少年未來教育及
發展帳戶」(以下簡稱兒少教育發展帳戶)，預計
今年上半年正式開辦。

「投資兒童，就是投資我們的未來！」衛生福利部社會救助及社工司（簡稱社工司）司長李美珍表示，這是社工司同仁為新計畫想出這句強而有力的標語，由於臺灣生育率低，每個孩子都是寶，但弱勢兒童的起跑點比別人差，透過兒少教育發展帳戶，在18歲時將擁有人生第一桶金，看得見未來的希望，減少貧窮代間循環問題。

政府相對提撥 最高存54萬元

兒少教育發展帳戶的參加對象為「2016年1月1日以後出生的列冊低收入戶、中低收入戶兒童及少年、長期安置之失依兒童及少年，直到18歲」。存款方式採「一比一」方式相對提撥，即家長存多少，政府相對提撥多少，每年提撥以1萬5,000元為上限；等於家長每月只要存1,250元，一年就有3萬元，18年期滿最高有54萬元存款。而這筆款項用途，必須指定作為孩子的高等教育支出，或繼續升學者的職涯訓練與創業用途。

李美珍指出，弱勢家庭的儲蓄概念相對薄弱，政府提撥款可增加存款誘因，簽約同意開戶後，政府就會存入開戶金1萬元（含在第1年政府提撥款內），帳戶存款不列計「家庭財產」，不會影響參加者的福利身分，而每一申報戶的存金利息收入，全年在27萬元內免納所得稅。

參考國際經驗 教育投資扶貧自立

「這項政策不只是協助脫貧，也帶有儲蓄及教育價值，提升弱勢孩子正向發展的機會。」李美珍以國際經驗說明，聯合國主張消滅極端貧窮，透

過教育途徑及早累積兒童的人力資本，對於國家的經濟發展將奠定良好基礎，例如英、美兩國已正式提出制度性法案，推動普及式教育帳戶；韓國整合既有資助者計畫，設計「兒童發展帳戶」，以兒童福利系統中未受到父母照顧的兒童為對象，逐步涵蓋全國兒童的50%。

臺灣與國際接軌，先以弱勢為主，減輕貧窮家庭背景對孩子的影響。李美珍說，雖然低收入戶有學費補助，但中低收入戶仍要自付40%，念大學還有住宿費、書本費及生活費等開銷，因此，及早幫孩子存下教育基金，可安心就學，降低中輟率，並提升學習效果與畢業率。

這項新政策還有其他附加價值，目前政府每年提供助學貸款的利息補貼高達32億元，兒少教育發展帳戶可未雨綢繆，解決弱勢學生繳交學費的困擾，同時降低政府學貸補貼利息的負擔。更重要的是，當弱勢家庭繳不出錢時，社工可及時了解狀況，萬一陷入經濟或其他危機，就能馬上評估其狀況與需求救援，避免發生兒虐、家暴等悲劇。所以，這項計畫也有助於低（中低）收入戶的救助網絡更完整。

符合申請資格 鼓勵皆能加入

兒少教育發展帳戶並無名額限制，以臺灣一年新生兒約20萬名、貧窮兒童比率約5%推估，一年符合申請資格者約1萬人，每年遞增1萬人。符合低（中低）收入戶資格，家中若有去年出生的兒童，今年起，地方社會局處會篩選名冊，主動向法定代理人或監護人說明兒少教育發展帳

戶事項；今年1月1日後出生的兒童，法定代理人或監護人於申請低（中低）收入戶時，社工就會直接說明。有意願的家庭，可向各直轄市、縣（市）政府社會局（處）提出開戶申請。

李美珍指出，這項計畫非強制性，屬鼓勵性質，希望符合資格者都能參加。帳戶規劃在臺灣銀行開立，同意設立帳戶的名冊轉送衛生福利部後，衛生福利部會代為向臺灣銀行開設虛擬帳戶，民眾可透過臨櫃或ATM轉帳方式存款，政府也已協調郵局協助代收存款，另將按季寄送對帳單，讓民眾清楚帳戶內存款。

假設開戶隔年或數年後，失去低（中低）收入戶身分或長期安置資格，脫離資格之日起一年內可以持續存款，仍可獲政府相對提撥款，一年期滿後參加者還是可以持續存款，但停止政府相對提撥款；倘日後又符合資格，再恢復政府相對提撥款存入，直到年滿18歲。若計畫開辦後，才取得



讓弱勢兒童有機會接受高等教育，脫離貧窮循環。

低（中低）收入戶身分或長期安置資格，2015年1月1日以後出生的兒少，於符合資格月份起，即可申請開立帳戶。

2015年12月31日以前出生，可申請地方脫貧方案

為什麼2015年12月31日以前出生的兒少，不能參加兒少教育發展帳戶？

新政策仍要有時間起始點，加上現行政府辦理各項社會救助措施，包括生活扶助、醫療補助及急難救助等，2015年12月31日以前出生的兒少也在此保障行列。

自2005年起，脫貧即納入「社會救助法」規範，授權地方政府得自行或運用民間資源，規劃辦理相關措施。2016年另訂定「協助積極自立脫離貧窮辦法」，各地方政府可結合社會資源並評估受助者需求，辦理教育投資、就業自立、資產累積、社區產業、社會參與等脫貧方案，目前已有19個縣市以資產累積的模式，結合民間資源辦理家庭發展帳戶等計畫，2015年12月31日以前出生的兒少，可就近參與地方的脫貧方案。

提領資格 限年滿18歲

為累積存款，達到開戶目的，參加者必須年滿18歲，才可提領存款，因虛擬帳戶是由政府總控管，可避免私下提領情形發生，但開戶人如因死亡、罹患嚴重疾病或身心障礙等特殊狀況，可申請提早結清帳戶領回存款，結清後即不得重新開戶。

若兒少年滿18歲前，想中途退出，地方政府社工人員會評估案家的情形，協助結合資源，或加強教育，提高存款誘因。政府也將保留一年緩衝期，讓開戶者慎重思考，一年期滿，如果仍堅持結清，只能領取自存款及其利息，就沒有政府相對提撥款。



政府措施協助中低、低收入戶家庭為兒少未來存錢。

除了幫孩子存教育基金，李美珍指出，兒少教育發展帳戶還希望輔導弱勢家庭理財，衛生福利部將與金融機構、學校合作，讓弱勢兒童及其家長每年參加免費的理財教育或輔導課程，及早建立正確的理財觀念，提升經濟能力。

全國推廣 受益對象普及

「地方資源有限，照顧對象恐有疏漏，這次新計畫是政府站出來，推動大規模脫貧政策，讓更多孩子受惠。」李美珍強調，兒少教育發展帳戶使受益對象更加普及，可減少貧窮循環問題，以教育投資、資產累積提高經濟能力，取代傳統提供現金補助，可望協助弱勢家庭自立向上、脫離困境。

但李美珍坦言，這項計畫推動不易，必須激發家長的動機及意願，這也是中央及地方政府最大的挑戰與努力方向，她呼籲低（中低）收入戶家庭每月存小錢投資孩子，讓他們擁有更好的未來，早日脫離貧窮循環。越多弱勢家庭脫貧，臺灣整體的社會與經濟發展，將隨之向上提升。MOHW

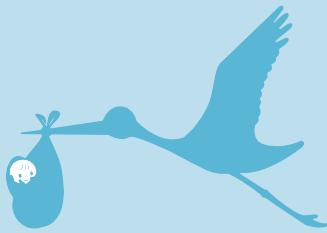
兒少教育發展帳戶哪裡問？

兒少教育發展帳戶實施後，民衆如有疑問，可撥打「1957」免付費福利諮詢專線，上午8點至晚上10點，全年無休；或就近向地方政府社會局（處）洽詢相關訊息。

特別誌謝

衛生福利部社會救助及社工司司長 李美珍

新手爸媽免慌張 送子鳥幫您打理大小事



文 / 林書平

從結婚到生兒、育兒的過程，是人生中相當重要的過程，但繁瑣的大小事，也往往讓許多新手夫妻與爸媽感到焦慮與慌張，對此，衛生福利部整合各項相關衛生福利資源，建置「送子鳥資訊服務網」，提供豐富的資訊，引領民眾順利度過每個重要的生命階段。

懷孕到養育兒女的過程中，酸甜苦辣交雜，無論是懷孕過程的檢查與準備、產後哺乳與兒童保健、育兒的福利權益或藥癮與菸癮戒治的醫事機構資訊等，面對龐雜的資訊與事務，常讓踏入人生另一階段的新手父母忙得不可開交。

衛生福利部為減輕新手父母的壓力，特別於2014年建置「送子鳥資訊服務網」（以下簡稱送子鳥網站），並與內政部、教育部、勞動部、各縣市衛生局等相關政府部會與機關合作，整合衛生福利各項資源，提供民眾豐富的孕產、育兒等知識與資訊，一站式的服務不僅滿足新手爸媽的需求，更於2016年榮獲「第8屆政府服務品質獎」，並由總統親自頒獎，深獲肯定。



衛生福利部綜合規劃司榮獲第八屆政府服務品質獎服務規劃機關獎。

生命歷程分眾 查詢使用便利

送子鳥網站根據孕產及育兒過程，以時間軸的概念建置「結婚」、「懷孕」、「分娩」、「新生兒至學齡前（0~6歲）」及「學齡兒童至青少年（6~18歲）」等五階段分眾查詢，民眾進入網站首頁即可看見不同分眾專區的連結，並依據自身需求立即進行搜尋、了解相關資訊。

除了依據孕產及育兒過程提供分眾查詢功能外，送子鳥網站並將龐大繁雜的資源，歸納成「服務列表」及「衛教專區」兩大區塊，提供各階段中央與地方政府所提供的相關服務資訊及衛教知識，無論是婚前或是產後的疑慮，民眾都能在這裡找到適當的解答，讓新手父母透過網站即可獲得重要且實用的訊息。

服務列表》資訊清楚羅列

政府提供哪些檢查服務或補助福利，是每個新手爸媽都迫切想要了解的資訊。因此，送子鳥網站設置服務列表專區，羅列近百項政府的服務訊息，包括各縣市生育補助資訊、產檢項目及補助、媽媽教室、新生兒疫苗施打資訊、托嬰中心及保母資源等等，透過網站的彙整，民眾不僅能清楚了解中央與地方機關所提供的資源，也能省卻在各機關網站之間來回搜尋的時間與不便。

衛教專區》知識詳盡豐富

懷孕時會有那些不適症狀，又該如何處理？產後媽媽的飲食有哪些需要注意的地方？新生兒該如何照顧？生兒育女的過程中，每個階段總是會有許多讓新手父母感到焦慮與慌張的狀況發生，因此，送子鳥資網站也貼心提供多達625項的衛教資訊，從婚前的健康檢查、孕期的照顧、哺乳教學、嬰幼兒照顧，到學齡兒童的身心健康、霸凌防治、未成年懷孕協助等。民眾在衛教專區中，都可以獲知豐富且正確的衛教資訊與知識，除了避免誤信錯誤的網路訊息，損及嬰幼兒的健康，也能預先了解準備，降低焦慮與不安，並在狀況發生時，能冷靜的面對並做適當的處遇。

另外，為了鼓勵準爸爸主動參與妻子懷孕的過程，送子鳥網站亦在衛教專區的懷孕階段資訊中，貼心設置「準爸爸須知」，提供新手爸爸有



送子鳥網站提供關於孕產資訊與所需協助。

關孕產及育兒過程相關資訊，如協助新手媽媽準備相關待產用品等，讓每一位新手爸爸都能更加了解妻子懷孕的不適與不便，從旁給予最大的支持力量。

常見孕產問答 快速解答疑慮

由於各縣市提供的孕產或育兒福利各有不同，送子鳥網站除了以時間軸的方式，羅列各階段相關的服務與衛教資訊外，亦提供「關鍵字搜尋」及「電子地圖」的功能，民眾於網站首頁即可直接輸入關鍵字尋找所在縣市的福利資訊，省卻許多時間。

而針對民眾較常提出的孕產疑問，網站也建置「常見孕產問答」專區，彙整民眾較常提出的孕產疑問，快速解答民眾的孕產疑慮。問答依據屬性分為11大項，例如結婚、孕婦須知、人工生殖、產後須知、生產育嬰福利、嬰兒飲食、幼兒托育、幼兒保健等等，民眾可根據狀況需求，在這裡找到相對應的處理方式。

增設外國語版網站，讓新住民父母也能利用送子鳥網站的資訊。

「送子鳥資訊服務網」 一站式服務特色

- 依生命歷程分階段提供訊息通知
- 快速搜尋各縣市資訊及福利補助
- 線上申辦與查詢生育給付、申請新生兒健保卡相關業務
- 各階段詳盡衛教指導資訊
- 常見孕產問答彙整精華，快速解答孕產疑慮

此外，送子鳥網站每天會提供一則小撇步，內容橫跨孕產、育兒、親職教育等範疇，並匯集在「知識小幫手」中，民眾只要進入網站首頁即可看到，亦可點選閱讀更多先前的小撇步，充實相關知識。

貼心提醒通知 會員獨享功能

除了彙整各項政府服務訊息及衛教資訊外提供一般非會員民眾使用查詢外，送子鳥網站也貼心提供已註冊會員「行事曆」與「申辦進度查詢」的客製化功能。民眾只要上網註冊成為送子鳥網站的會員，輸入預產期、新生兒出生日期等相關資料，網站便能透過電子郵件或行事曆註記的提醒通知，主動且及時提供相關的客製化資訊，如產前檢查提醒、兒童預防接種提醒、兒童牙齒塗氟保健等，讓父母親不用再時時掛心何時該做產檢，或小孩何時該接種疫苗，輕鬆享受VIP級的個人化服務。

五階段守護 送子鳥伴您同行

「送子鳥資訊服務網」是以時間軸觀念統整結婚至育兒五個階段的相關資訊，網站提供並隨時更新政府各階段的服務、福利及衛教資訊，豐富而完整，將懷孕至育兒所需的資訊一網打盡。

階段	政府服務資訊	衛教專區資訊
結婚	家庭教育、婚前檢查、結婚須知、特殊群體補助	結婚須知、孕前準備
懷孕	產檢資訊及補助、孕產課程、母乳哺育、人工生殖、戒菸治療服務、藥癮戒治服務	懷孕大小事、準爸爸專區、戒菸服務、用藥須知、傳染病防治
分娩	產後須知、新生兒篩檢、出生登記、生產育嬰福利、線上申辦	產後須知、母乳哺育、用藥須知
新生兒至學齡前 (0~6歲)	育嬰托育福利及補助、托育資訊、保母服務、兒童保健、嬰幼兒配方食品、免學費計畫、發展遲緩兒童、弱勢服務及扶助、藥癮戒治服務	聽力篩檢、母乳哺育、嬰幼兒照顧、兒童保健
學齡兒童至青少年 (6~18歲)	學生健康檢查、身體保健、傳染病防治、校園營養午餐、十二年國教、藥癮戒治服務、弱勢服務及扶助、未成年懷孕	預防接種、身心健康、兩性教育、霸凌防治、事故傷害防治、用藥須知、成癮物質戒治服務、傳染病防治、生活教育

已註冊成為會員的民眾，亦可經由網站申辦或查詢相關服務的進度，包括：健保卡線上申辦與寄送進度、勞保及國民年金生育給付線上申辦服務、勞保及國民年金生育給付進度查詢、健康存摺（就醫資料）查詢、保母托育補助進度查詢及未就業父母育兒津貼查詢。透過送子鳥網站一站式的服務，新手爸媽便能快速掌握政府各項服務資源，讓生兒、育兒的過程少一分煩憂，多一分輕鬆與便利。

另外，為了讓眾多的新住民父母也能利用送子鳥網站，網站也增設越南語版及英語版的服務，針對外籍民眾在台灣可能會遇到的生活適應、結婚登記或是懷孕育兒問題，提供相關的福利措施、補助說明、全台各縣市服務資訊及衛教知識等，讓新住民爸媽跨越語言的藩籬，享受貼心便捷的服務。

生兒育女過程並不容易，繁雜的大小事往往令許多新手爸媽感到手足無措。衛生福利部整合各相關部會資源建置的「送子鳥資訊服務網」，提供養育兒女各階段所需的資訊，無論您是新手爸媽或新住民父母，網站一站式的服務、客製化的功能及豐富的知識庫資源，絕對是您在養育兒女的漫漫長路上，最堅實有力的後盾。

送子鳥資訊服務網

送子鳥資訊服務網
ibaby.mohw.gov.tw

幸福送子鳥 Facebook
www.facebook.com/ibabymohw

C型肝炎全口服新藥正式上路！ 肝病新福音 邁向C型肝炎根除願景



文 / 陳秀麗

在臺灣，C型肝炎是僅次於B型肝炎的第二號肝病威脅，舉國待治療的病人高達55萬餘人！為了降低C型肝炎的流行風險，以落實衛生福利部保障國人健康的使命，並期許達成全面性根除C型肝炎的終極目標，衛生福利部日前已核定C型肝炎全口服新藥在2017年納入健保給付，預期將有更多民眾因此而受惠。

根除C型肝炎 衛生福利部「國家C型肝炎旗艦計畫」啓動

為根除C型肝炎，衛生福利部在今（2017）年1月底成立了「國家C型肝炎旗艦計畫辦公室」，藉參酌各國成功經驗與尋求相關支持以積極規畫防治策略，並借助疾病管制署、國民健康署，及中央健康保險署（簡稱健保署）之C型肝炎防治業務支持，建立資訊整合平臺，期望臺灣早日達成世界衛生組織（World Health Organization，

WHO）2030年全面根除C型肝炎之願景。C型肝炎旗艦計畫辦公室主任蒲若芳表示，全面根除C型肝炎的願景，不僅衛生福利部相當重視，WHO也將這項公衛政策列為全球重要的醫療課題，對於它的目標成效也指日可待！

蒲若芳表示，衛生福利部為了呼應WHO積極撲滅C型肝炎的目標，提升我國國民健康，並且在考量政府支出、減少衛生體系衝擊之下，預計於2025年前達成三大目標，包括：減少50%的C型肝炎病毒的新感染、減少50%的C型肝炎病毒相關死亡，及達到50%以上的C型肝炎治療涵蓋率。由於C型肝炎全口服新藥治癒率高，且療程短、副作用少，相信可以促使這項C型肝炎根除計畫的目標及早實現。

「國家C型肝炎旗艦計畫辦公室」的角色與功能，在於積極整合及協調各個相關單位，在最短時間內完成蒐集整合國內外最新的醫學知識與數據，凝聚各界共識形成政策策略，再進一步去做各項策略的評估研究，建立國人C型肝炎病人資



舉辦公聽會，廣納眾議做為國家C型肝炎防治策略參考。

料庫，同時建置追蹤照護系統、推動衛教宣導、辦理會議活動等。蒲若芳說，由於治療C型肝炎的新藥價格昂貴、治療所費不貲，在專款有限的條件下，無法一次到位地照顧到所有C型肝炎病人，因此本旗艦計畫首發任務是先就健保2017年可執行的預算範圍內，讓8,000名申請核可的病人先行接受治療，並儘早進行各項評估協調工作，以期防治目標早日達成。蒲若芳樂觀地認

為，這項計畫的策略與工作項目若能如期順利開展，每個防治單位能夠彼此合作無間，並且在各自的業務上發揮所長，相信本計畫的預期效益一定能達成。

C型肝炎全口服新藥治癒率可達90%以上

針對醫界研發治療C型肝炎全口服新藥的特色，及其對治療C型肝炎的幫助，健保署醫審及藥材組專門委員黃兆杰指出，國內以往對於C型肝炎，是以每週施打一次長效型干擾素並配合每日口服雷巴威林來治療，治癒率雖然可以達到7成左右，但是干擾素常見的副作用包括持續發燒、咳嗽、食慾不振等，也會出現貧血、血小板及白血球降低、甲狀腺功能異常、情緒低落等；以及雷巴威林引起的貧血，讓很多治療病人感到不適而退卻，或中途放棄。而C型肝炎全口服抗病毒處方則只需服用三至六個月，治癒率可達90%以上！「除了治癒率大幅提升外，服藥後的副作用及不適感也明顯降低。」黃兆杰說，新藥開發出

傳統治療C型肝炎藥物VS. C型肝炎全口服抗病毒處方

傳統藥物	藥物類型	C型肝炎全口服抗病毒處方		
雷巴威林 (Ribavirin) + 長效型干擾素 (Peginterferon)	藥物名稱	坦克干 (Daklinza) + 速威干 (Sunvepra)	維建樂 (Viekirax) + 易奇瑞 (Exviera)	維建樂 (Viekirax) + 易奇瑞 (Exviera) + 雷巴威林 (Ribavirin)
每天4至7顆，加上1週1針	每天劑量	1顆 + 2顆	2顆 + 2顆	2顆 + 2顆 + 5至6顆
24週或48週	療程時間	基因型1b : 24週	基因型1b : 12週 基因型1a且代償性肝硬化 : 24週	基因型1a且無肝硬化 : 12週 基因型1a且代償性肝硬化 : 24週
有	健保給付	有	有	有

來後很快便引起矚目，因為治癒率提高了，而且就副作用而言，新藥比舊藥緩和且小很多，大幅提高了C型肝炎病人治療的意願；再加上舊藥的干擾素必須以注射的方式給藥，而新藥則是全口服藥劑，對病人來說也較為方便。

C型肝炎全口服新藥雖然治癒率高達9成以上，但卻苦於價格高昂，不少病人引頸期盼能早日納入健保給付；健保署一方面透過和廠商協商爭取降價空間，從原本一個療程高達百萬的費用，降為每位療程25萬元，另一方面也邀請專家學者及醫、藥、病人團體代表舉辦公聽會，並向健保會提報「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」後爭取到預算，再經過全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬定會議通過後，在衛生福利部的審慎評估下，確定將C型肝炎全口服新藥納入健保給付。黃兆杰也強調，由於2017年的專款預算為20億元，因此第一年可納入收治的C型肝炎病人總名額限8,000人，而為求公平分配、公開透明，健保署採分期、分區方式進行名額分配，並且每天都會在網站上公佈已申請及剩餘名額，符合給付規定的病人經由消化系內科專科醫師確認，並完成登錄後，即可由健保全額支付藥品費用。

C型肝炎新藥資源珍貴 病人應珍惜且積極接受治療

「符合給付規定的條件，在健保署網站上均有詳細說明，但簡而言之，是以先前曾以干擾素合併雷巴威林（舊藥）治療失敗者，且肝纖維化達到中重程度者為優先。」黃兆杰指出，C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫是參考專科醫學會建議之優先順序，設定第一階段優先治療具成本



副總統陳建仁率領研究團隊參加「亞洲肝臟研究學會」（APASL）年會，發表C型肝炎研究成果。

效益較高之嚴重病人，倘若第一階段條件病人均已接受治療而有剩餘預算時，再行開放第二階段病人使用。

病人開始接受治療的初始8週，宜每兩週回診一次，讓醫師觀察病人的用藥反應；在治療的過程中，若病人出現藥物不適或副作用難以忍受時，治療的醫師可隨時判斷是否繼續服用或停藥等處置。在服藥第4週時，病人必須回診檢測病毒量，若未降低100倍的話，表示新藥對病人來說是無效的，醫師也會讓病人停止治療。「除了因服藥4週後無效的治療失敗病人之外，有些病人的失敗是出於中途擅自停藥所致！」黃兆杰說，C型肝炎新藥的價格高昂且資源珍貴，病人應該珍惜得來不易的治療機會，且考量擅自停藥恐有後續引發抗藥性的風險，若中斷治療超過一週，將被列入未來暫無法提供給付的列管名單。



C型肝炎全口服新藥納入給付注意事項

- 每位病人只有一次使用一種C肝全口服新藥之機會，且必須要在同一醫院或診所完成療程，避免轉出轉入可能造成之用藥中斷。
- 自開始療程至療程結束後12週，請遵照醫囑於規定時間看診、每日服藥及進行相關之追蹤檢查。
- 每種藥品均有副作用之風險，尤其同時併用其他治療藥物，如使用三高用藥之病人，要特別提醒醫師，先檢查雲端藥歷之用藥紀錄，或告知醫師目前有正在使用的藥品或保健食品，以避免與將要服用的C肝新藥有不良交互作用。
- 開始用藥第4週後病毒量未下降達100倍以上的病人，表示使用該藥品無效，應停止治療，健保也不再給付。
- 未依用法用量服藥，無論何種理由，停藥一週以上之病人，亦不再給付，並且不得再重新登錄使用。
- 為觀察病人服藥之反應，前8週，醫師僅能每次開立2週用量之藥物，之後以一次開立4週為限。

按時服藥、積極與醫師配合 早日脫離C型肝炎一族

C型肝炎病人要爭取新藥健保給付，必須先跟醫師（必須是全民健康保險特約之醫事服務機構，且為具有消化系內科專科醫師之醫院或基層院所）確認自己是否符合資格條件，再經由醫師上網登錄而取得用藥許可。

C型肝炎病毒主要是經由血液透過皮膚或粘膜進入體內而傳染，但隨著醫療觀念的進步與提升，國內C型肝炎感染的病人已大幅減少，然而若不加以治療，除了病人人數不會下降外，傳染的可能性依舊存在！「要讓感染人數快速下降，最好的方法就是積極治療。」黃兆杰說，感染源去除得愈多、被感染的人數就愈少，C型肝炎病人才能因此而減少，對於未知自身罹患C型肝炎的病人，也應積極篩檢、治療，才能阻止C型肝炎持續傳染。

「我們知道除了8,000個名額外，還有很多病人在等待治療。衷心期盼民眾能夠理解政府在預算有限下的政策，體諒治療上的輕重緩急與優先次序，共同支持這樣的醫療政策。」蒲若芳說，接下來要努力的方向，就是如何在未來的8年至10年間增加病人的治療比例，儘早達成我國全面性根除C型肝炎之目標，並且讓國內的醫療能夠與世界接軌。

C型肝炎口服新藥相關資訊查詢

民眾或C型肝炎病患若對全口服新藥有任何疑問，可搜尋衛生福利部中央健康保險署網站 (<http://www.nhi.gov.tw>) / 藥材專區 / 藥品 / 「C型肝炎全口服新藥專區」有詳盡的說明。

特別誌謝

衛生福利部國家C型肝炎旗艦計畫辦公室主任 蒲若芳
中央健康保險署醫審及藥材組專門委員 黃兆杰

健保出院準備 銜接居家醫療與長照服務



文 / 黃倩茹

對許多病人與家屬而言，出院返家，才是真正展開漫長地照顧之路。住院期間，24小時有專業醫療團隊協助病人及家屬處理問題，一旦出院返家，什麼狀況都得由自己面對。

爲了讓病人在出院返家後，獲得連續性的照顧、合宜的治療，同時也減輕家屬的負擔，衛生福利部中央健康保險署（簡稱健保署）針對出院病患之出院準備及追蹤管理，鼓勵醫院在病人出院前做好出院準備及出院後追蹤諮詢。

做好出院準備 讓病人安心返家

健保署副署長蔡淑鈴指出，針對急性期結束，出院返家後可能會面臨諸多狀況、有後續照護需求的病人，出院準備是非常重要的事情。醫院會組成「出院準備服務小組」，與病人及家屬召開會議，擬定出院照護計畫，提供營養、復健、用

藥、後續門診追蹤、緊急就醫之醫療資源與途徑等資訊，提升病人及家屬的居家自我照顧能力、提供生活適應訓練、社會經濟及心理層面諮詢等疾病相關之計畫及指導。

醫院會依照病人及家屬需求，協助病人出院返家或轉銜到安養院、護理之家等長照機構。若是轉銜至長照機構，醫院就要考量病人與家屬的需求、生活便利性，為病人做好與長照機構的溝通協調工作；若是出院返家，醫院也可以協助轉介到全民健保居家醫療照護整合計畫、各類居家照護、全民健保家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群等後續照護資源，讓病人安心返家。

比如說，帶著尿管、鼻胃管出院返家的病人，可能要一星期後才能卸除管路，在出院準備會議時，醫院就會教導病人、家屬平時如何照顧使用管路，或是為了預防感染每一至兩週有更換需求，就能接續醫院的居家護理服務，由專業團隊到宅更換管路。所有出院後的後續照護、醫療資源，都會在出院準備會議中，由醫療團隊向病患及家屬詳實說明並協助轉介。

蔡淑鈴表示，理想上，出院準備做得好，病人安心返家，面對狀況時也知道從何尋求資源協助，同一疾病3日內再急診比率、14日內非計畫性再住院比率都會降低。

以病人為中心 提供無縫接軌服務

長期照顧十年計畫2.0實施以後，病人出院後除了轉銜護理之家、安養院等長照機構外，符合條件的病人亦可經評估申請社區長照服務。根據規範，失能半年以上、在家的病人，就符合長照的受益條件，經過各縣市長照管理中心的評估，照管專員會規劃個人化的照顧方案。

「我們希望病人可以在家裡享受家庭的溫暖，但又要讓病人有能力獨立生活」，蔡淑鈴說，長照

就是要補足醫療之外，讓病人能自主在家裡生活的條件。然而，長照服務從評估到真正提供服務，需要一段時間的作業，現在，蔡淑鈴希望，醫院能夠以病人為中心，思考病人的需求，篩選出長照潛在需求者，聯繫照管專員在病人出院前到醫院內評估並擬訂照顧計畫，協助病人在出院之前就做好長照評估，縮短等待期、空窗期，讓病人安心回家，待病人回家之後，長照服務就能無縫接軌。

居家醫療照護整合計畫 提供連續性服務

自健保開辦第二年開始，就有居家護理、居家醫療服務，但以重度居家醫療為多數，也就是帶有傷口或管路的患者，爾後再加入針對末期病人的安寧療護等其他服務。蔡淑鈴指出，105年2月15日，開辦「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，是把過去20年來居家醫療服務整合，針對行動不便、外出有困難的病人，提供一般居家醫療服務，形成「居家醫療」、「重度居家醫療」、「安寧療護」的三階段居家照護服務，在收案期間可視病情變化彈性調整照護階段，無須結案後重新收案，改善過去不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，強化醫療照護連續性及醫病關係。

原則上，居住於住家，經醫師評估有明確需求，因失能或疾病特性而外出就醫不便者，可納入整合計畫服務範圍。服務區域以申請收案之特約醫事服務機構所在地10公里的範圍為原則，但山地離島地區及醫療資源缺乏地區不在此限，希望可以達到在地醫療的目標。



出院前，「出院準備醫療小組」與病人及其家屬召開出院照護計畫會議。



跨專業醫療團隊定期舉行會議，提供病人全面性的照顧。



醫師前往居民家中，為行動不便的婆婆處理發炎的傷口。

在整合計畫實施以前，同一個病人在不同病情階段，就必須要結案重新收案，更換醫療團隊，但是對於重度、失能的病人，由熟悉的團隊來提供醫療服務，對病人心理的穩定性是有幫助的，現階段可由同一團隊提供病人連續性的服務，對醫病關係的建立有莫大的幫助。

醫師到你家 有如在家住院

蔡淑鈴形容，「居家醫療，就有如是醫師到你家裡看門診，或是醫師到你家裡看視住院的病人」。

臺北市立聯合醫院（簡稱聯醫）是臺灣第一個開始做居家醫療整合照護的團隊，以社區為導向，聯醫總院長黃勝堅希望聯醫能扮演「社區健康守護者」的角色，從早期居家護理、安寧療護的服務中，看見居家醫療的龐大需求。

聯醫有一些病人，往往都是由家人來門診拿藥，一問之下，才發現這些病人大多行動不便、住在沒有電梯的公寓，如果要來醫院看門診，就得要勞師動眾、搭計程車。而在聯醫居家醫療的服務中，醫療團隊進入病人家中，發現病人通常在A醫院看心臟科、B醫院看腎臟科，C醫院看胸腔科，黃勝堅說，「他們不缺藥物，缺的是整合」，透過藥師的專業，協助病人整合用藥，減少重複用藥的問題。這只是居家醫療帶來的其中一項便利性，最終的目標，是希望在居家醫療建立信任，讓同一個醫療團隊來全面性的照顧病人，才能真正解決行動不便的病人頻繁往來不同醫院門診的問題。

走進病人的生活裡，醫療團隊看到生活的事實，這是在醫院門診、住院裡看不到的生活感，黃勝堅強調，「介入生活、守護生命，從生到死的關懷」，以病人為中心，鼓勵醫療團隊做溝通，預

防病人與家屬受苦，他坦言，「如果醫院只治病，沒有照顧人，只會加速病人不斷入院的可能性」。

在聯醫，黃勝堅創立了「生活管理師」的角色，為病人做好生活管理工作，從病人的出院準備開始，乃至於後續銜接居家醫療、長照服務，由生活管理師單一窗口、以病人為中心，拉進病人需要的資源，「回歸以病人為中心，不能切割病人的生命」。

深耕社區 有問題就找我們

彰化二水，是一個有1.5萬人口的農業鄉，有2成以上的人口是65歲以上的長者。彰化縣二水鄉衛生所醫師陳宏賓與護理師，通常利用中午時間，驅車進行居家醫療，他們是中區居家醫療收案最多的團隊，深耕社區，建立信任感，守護居民的健康，「有問題就找我們」。

陳宏賓舉例，有一位85歲的陳伯伯，以往一直參與衛生所的糖尿病病友團體活動，後因體能因素未再參加。為了關懷陳伯伯，陳宏賓與護理師前往陳伯伯家中，了解糖尿病穩定情形，然而他們發現，陳伯伯因體力退化、每日長時間臥床，但使用的是傳統式的木頭床，易導致壓瘡。於是，陳宏賓集合家屬，教導如何協助長者下床，同時也連結長照單位，提供長照中心資源服務，改善臥具，一個月後再訪，見到照護品質的大幅改善。

「醫師在病人家庭裡扮演支持性的角色，很重要」，陳宏賓說，當醫護進入病人生活環境，可以看到病人家庭環境需要改善的地方，就適時

拉進長照資源，提供輔助、助行器等，或協助申請居家復健長照服務，甚至扮演復健師的角色，教導功能性的訓練。又或者，及早發現病人的情況，早期介入處理，免於惡化、或住院。陳宏賓表示，對基層醫師、護理師來說，做居家醫療積極關懷病人，看見病人的生活品質確實改善，無形間也提升了自我的價值。

回應了蔡淑鈴所說，要能滿足病人的需求，居家醫療必須要有連續性、可近性、廣泛性的服務，才能蓬勃發展，如果未來居家醫療能夠取代失能者的門診與住院，將是一種嶄新的醫療模式。

以「在宅安老」為目標下，藉由良好的出院準備，無縫接軌居家醫療與長照服務，讓病人與家屬可以安心返家，擁有良好的生活品質。MOHW

居家相關醫療服務哪裡找

若有居家醫療需求，除了在辦理住院時諮詢醫院協助轉介後續的醫療照護，也可以上健保署全球資訊網查詢居家醫療照護特約醫事機構的聯絡電話（健保署全球資訊網 www.nhi.gov.tw/ 一般民眾 / 網路申辦及查詢 / 居家相關醫療服務）；病人如有長期照護需求，也可在衛生福利部官網（www.mohw.gov.tw/）點選「長照政策專區」，在「長照資源服務地理地圖」進行查詢。

特別誌謝

衛生福利部中央健康保險署副署長 蔡淑鈴
臺北市立聯合醫院總院長 黃勝堅
彰化縣二水鄉衛生所醫師 陳宏賓

看不見的殺手 改善空污從我做起

文 / 國民健康署

世界衛生組織（World Health Organization）指出，空氣污染是影響健康的一個主要環境風險，城市空氣污染的程度，會加重民眾的呼吸系統（長、短期）和心血管健康負擔。國際癌症研究署（International Agency for Research on Cancer, IARC）在2013年發表的「室外空氣污染導致癌症」報告也指出，在室外暴露於空氣污染中，將導致肺癌及增加膀胱癌風險。而室外空氣污染物（含懸浮微粒），如柴油引擎廢氣、吸菸和二手菸均為人類確定致癌因子（Group1）。透過降低空氣污染程度，可以幫助減輕由呼吸系統感染、心臟病和肺癌帶來的疾病負擔，遠離看不見的健康殺手，可以從生活中做起。

PM2.5濃度高，自我防護措施這樣做

在各種空氣污染物中，以可吸入性細懸浮微粒對人體健康的影響最大。細懸浮微粒係指粒徑小於或等於2.5微米（ μm ）的懸浮微粒（Particulate matter, PM），簡稱PM2.5，由於粒徑小，可深入肺泡抵達細支氣管壁，干擾肺臟內的氣體交換。長期暴露於細懸浮微粒環境中，可能引發心血管疾病、呼吸道疾病以及增加肺癌的危險，而老年人、兒童、心血管疾病患者、慢性呼吸道疾病患

者、糖尿病患者、孕婦、肥胖者，皆是易受細懸浮微粒影響之危險族群。

減少環境空氣污染之有效預防措施主要為源頭管制，推廣綠色交通，包括鼓勵民眾多使用大眾運輸系統，使用低污染車輛，如自行車或電動自行車，減少傳統機動車輛造成之空氣污染問題。此外行政院環境保護署（以下簡稱環保署）在全台各地進行空氣品質的監測，民眾可以自行在環保署的空氣品質監測網（<http://taqm.epa.gov.tw/taqm/tw/default.aspx>）了解即時的空氣品質情況，並依據其空氣品質指標（AQI）來決定自我保護措施。

若戶外PM2.5濃度高時，如空污警報或上下班車潮巔峰時段，民眾可以做到以下自我防護：

- 一、戴口罩出門（一般手術用口罩約有70-80%過濾及吸附效果，N95口罩為95%）。
- 二、應減少在戶外活動時間，或改變運動型態，尤其老人及兒童，或慢性呼吸道疾病患者，應避免長時間待在戶外。
- 三、由室外進入室內時，可加強個人衛生防護，例如洗手、洗臉、清洗鼻腔。
- 四、建議適當關閉窗戶。

細懸浮微粒(PM2.5)指標對照表與活動建議

AQI	0 ~ 50	51 ~ 100	101 ~ 150	150 ~ 200	201 ~ 300	301 ~ 500
對健康的影響	良好	普通	對敏感族群不健康	對所有族群不健康	非常不健康	有害
代表顏色	綠	黃	橘	紅	紫	褐紅
一般民衆活動建議	正常戶外活動。	正常戶外活動。	1. 一般民衆若不適，如眼痛、咳嗽或喉嚨痛等，應考慮減少戶外活動。 2. 學生仍可進行戶外活動，建議減少長時間劇烈運動。	1. 一般民衆若不適，如眼痛、咳嗽或喉嚨痛等，應減少體力消耗，特別是戶外運動。 2. 學生應避免長時間劇烈運動，進行戶外活動時應增加休息時間。	1. 一般民衆應減少戶外活動。 2. 學生應立即停止戶外活動，並將課程調整於室內進行。	1. 一般民衆應避免戶外活動，室內應緊閉門窗，必要外出應配戴口罩等防護用具。 2. 學生應立即停止戶外活動，並將課程調整於室內進行。
敏感性族群活動建議	正常戶外活動。	極特殊敏感族群建議注意可能產生的咳嗽或呼吸急促症狀，但仍可正常戶外活動。	1. 有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人，建議減少體力消耗活動及戶外活動，必要外出應配戴口罩。 2. 具有氣喘的人可能需增加使用吸入劑的頻率。	1. 有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人，建議留在室內並減少體力消耗活動，必要外出應配戴口罩。 2. 具有氣喘的人可能需增加使用吸入劑的頻率。	1. 有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人應留在室內並減少體力消耗活動，必要外出應配戴口罩。 2. 具有氣喘的人應增加使用吸入劑的頻率。	1. 有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人應留在室內並避免體力消耗活動，必要外出應配戴口罩。 2. 具有氣喘的人應增加使用吸入劑的頻率。

資料來源：行政院環境保護署 / 空氣品質監測網 (<http://taqm.epa.gov.tw/taqm/tw/b0201.aspx>)

五、運動員需減少在上述時段進行室外練習的頻率。

六、生活作息規律，適當運動，維持身體健康狀態。

室內空氣污染不容忽視

除了室外空氣污染之外，室內的空氣污染也不容忽視。依據國際癌症研究署 (IARC) 資料顯示，菸品可產生多項化學物質，故於室內，吸菸行為所造成之空氣污染危害最大。另2014年英國醫學期刊Tobacco control研究報告指出，吸菸者家中的PM2.5濃度是非吸菸者家中的10倍。非吸菸者終生與吸菸者同住，其PM2.5暴露濃度無菸家庭的十倍，相當於居住在霾害嚴重的城市。

為減少日常生活空氣污染，大家可以一起從食、衣、住、行、育、樂作起：

一、食：多以水煮、清蒸方式烹調食物，可以減少含有PM2.5的油煙；少吃燒烤食物，減少食物燒烤過程中產生的PM2.5。

二、衣：改穿天然纖維材料或環保的衣服，減少穿石化原料做成的化學合成纖維衣服，因為製作衣服的過程既耗能又會產生PM2.5。

三、住：綠化家中環境；節約用電，減少火力發電所產生的PM2.5；不要吸菸。

四、行：多搭乘公共運輸工具或騎腳踏車，可以減少廢氣排放和消耗能源。

五、育：多瞭解和閱讀空氣污染的知識。

六、樂：跟家人宣導環保的祭拜方法，例如不燒紙錢、使用環保鞭炮、避免室內焚香。

只要你的一個動作改變，就能改善空氣污染狀況，就從現在開始行動，遠離生活中看不見的健康殺手。MOHW

關懷兒少、幫助即時 防暴大使的兒少保護心路歷程

文 / 陳秀麗



陳傳國榮獲2016年第三屆紫絲帶防暴大使獎。

衛生福利部自從設置「113保護專線」以來，國內受虐兒少人數已有逐年緩降的趨勢，因為有一群懷抱著滿腔熱血、以幫助弱勢為職志的社會工作者，默默地付出他們的愛心與關心，就是希望能及時救援並協助遭受虐待之兒少，築起保護受虐兒少人身安全的那道牆。

懷抱感恩之心，轉化成人動力

孩子不僅是父母的寶貝，更是國家社會的資產，值得每個人去關懷呵護。然而不管政府、民間社會如何重視且不斷呼籲各界關懷兒少及其重要性，許多深藏在社會陰暗角落與弱勢家庭中的悲慘個案還是不斷發生，而一群懷抱著熱血與幫助弱勢的社會工作者，正是這些受害與受暴者得以重現生機的希望。



2011年全國十大社工感動人心故事得主陳傳國。

從事兒少關懷工作近10年、榮獲第三屆紫絲帶獎（臺灣保護服務工作的最高榮譽）防暴大使的陳傳國，對兒少關懷始終不遺餘力，經手的個案及搶救下來的受暴兒少不計其數，其中更有因搶救受暴而危及到自我生命的緊急情況發生，但這些都無法澆熄他為兒少奔走請命、不言放棄的決心！到底是什麼樣的使命，讓陳傳國義無反顧投入社會工作並且盡心付出？這或許得從他悲苦的成長背景談起。

陳傳國從小生長在爸爸是70歲老榮民、媽媽是不識字聾啞人士的低收入戶家庭裡，過著和母親撿拾資源回收物變賣的日子。儘管成長過程中因家境清寒受過欺凌，但同樣也曾受到來自老師、同學等的關懷及幫助，這份溫暖讓他十分感恩並且銘記在心。於是陳傳國很早就下定決心，要把來自他人的點滴之恩、轉化成未來助人的工作動力，進而促使他走向社工服務這條路。「社工幫助的都是很邊緣的家庭，因為我的出身跟他們很類似，所以當這些孩子無法獲得良好照顧的時候，我覺得我必須要幫助他們，就像當初那些幫過我的人一樣。」



陳傳國（右）獲得2013年臺東縣績優社工表揚。

近10年社工經驗，嚐盡箇中酸甜苦辣

在臺東擔任社工督導9年多，負責的工作包括：兒少保護、兒少性侵害、兒少性交易等直接與間接服務，陳傳國坦承社會工作確實是個辛苦的行業，不僅工作時間長、經常得深入偏遠或險峻的環境，有時在睡眠中還隨時有被喚醒出任務的情況。「保護性社工是一個高壓力、高工時、高流動率的三高工作，每天面對的幾乎都是黑暗面，身心難免會受到挫折及低潮。」陳傳國坦言，看著許多前後輩同事們來來去去，不動搖是騙人的，但社會工作是他從小就立志要做的事，儘管再艱辛、再累，都難以動搖他的意志。

社工的酸甜苦辣從陳傳國口中道出，更顯得意義非凡。「最辛苦的部份是除了要保護受暴者之外，還得面對不理性的家長及加害者！」他說，當社工在面對孩子受暴或受虐而必須為孩子們挺身而出時，勢必與家長（監護者）產生衝突與對立，除了考驗社工的心志外，有時甚至可能遇到生命安全的威脅。他也提到，現階段社工服務



陳傳國對兒少關懷始終不遺餘力。長官的愛護及同事的互相鼓勵，是支撐他繼續堅守崗位的動力之一。

的對象不再像早期單純的貧困弱勢族群，而是包括暴力、性侵、受虐等，複雜度與多樣性升高、要處理的事情也增多，對社工的工作內容與角色扮演更是一大挑戰！

儘管如此，當個案因社工的援助而獲得改善或脫離困境時，這種欣慰就是對陳傳國最好的甜美果實。「受暴者是不是有從中得到幫助、獲得希望，從他們臉上的表情足以說明一切！」陳傳國說，社工和個案在整個處理過程中是相當密切與緊密的，長時間相處下來有了革命情感，當孩子臉上從無助、擔憂、恐懼，轉為安心且充滿希望時，就是身為社工的他最有成就感的時候。他說：「社工最大的成就感，就是來自於受暴者的生活能因此而改變。」

為援救案主，險些連命都賠上去

身為第一線的社工人員時常面對各種緊急狀況，陳傳國當然也不例外。工作至今，他處理過各種複雜程度不一的個案，而每個通報兒少保護個案又

往往有著複雜的家庭、成員間的情感糾葛，期間也會遭遇個案家屬的暴力攻擊！

印象最深刻的其中一次，是他處理一個遭受兄長性霸凌的青少年，當社工向案父談及欲緊急安置時，案父情緒高漲、不斷咆哮並揮舞拳頭，陳傳國幾經安撫都無法讓他情緒穩定，案父甚至衝向廚房持刀欲砍向他，幸好當時有陪同警員，但案父仍怒不可抑地持刀衝向他，雙方不斷爆發肢體拉扯衝突！此時陳傳國看著案主非常恐懼地緊緊抓住他的衣角、身體還微微顫抖，他知道如果自己無法鼓起勇氣保護案主，又如何給孩子面對這一切的力量？所幸，這個危機在兩輛警車快速抵達、八名荷槍實彈警員壓制下化險為夷！「在那當下真的很恐懼自己的生命可能就此逝去！」但一想到可憐的案主，陳傳國心中只有一個念頭：「如果連我都沒有辦法保護這個孩子，還有誰能夠去保護他。」

還有個個案，案主是一名在火車站遊蕩的5歲小女童，她因父母離婚而成爲親屬間的人球，最後

被祖母遺棄在火車站。當陳傳國接獲通報，偕同警察半夜帶著孩子返回住家，卻被案祖母咆哮說：「這不是我們家的孩子！」而拒絕領回，小女孩於是無家可歸，只好將她緊急安置。他感慨地說，這是他從事社工以來從來沒想過會遇到的事，也才發現社工不是萬能，並深刻體會社工服務的確是「從搖籃到墳墓」。

獲第三屆紫絲帶獎防暴大使 讓人看見對兒少的用心

為了表揚防治網絡有功人士，由衛生福利部統籌辦理的「紫絲帶獎」，就是要表揚家庭暴力、性侵害及性騷擾防治工作的傑出成員，陳傳國獲選為第三屆的「防暴大使」。「其實得知獲獎還滿意外的，我一直認為我是在做份內應該做的事。」談到獲得這項殊榮的心情，陳傳國謙虛地說，入圍對他來說就已經是很大的肯定了，能夠經由層層嚴格的甄選過程，最後獲得臺灣保護服務工作的最高榮譽「防暴大使」是對他最大的鼓勵，也讓他更堅定投入社會工作、照顧弱勢的信念。

或許是對兒少關懷的那份用心，長官及同事都看在眼裡，因此每當有這樣的甄選機會，都會率先想到陳傳國而推舉他出來。「我很感謝長官及同事對我的厚愛，以及衛生福利部的用心。」他說，因為社工是一種默默在做的工作，很少被社會注意到，若能藉由這樣的推廣方式讓更多人了解社會工作及社工所做的事，是一項立意良善的事。「我們的工作就是努力防止家庭暴力衝突問題最終還是擴大，當我們把問題處理好了，自然就不會有人倫不幸事件發生，但當問題最終還是發生了，很多的矛頭就會指向社工，苛責我們做



經常到各地演講的陳傳國，在中輟網絡座談會中分享自身經驗。

得不夠！」陳傳國也為所有和他一樣辛苦努力的社工人員，道出了心中的不平之鳴，他希望社會大眾能夠多一點體諒，畢竟社工不是超人、無法24小時待在案主身邊，一旦發生事情他們比誰都難過與自責。

信念與力量來自家人、同事及長官的支持

「家人、同事及長官的支持，對我來說是支撐我繼續堅守崗位的動力。」當心情低盪、情緒低潮，甚至萌生離開或放棄的想法時，除了謹記當時投入社會工作的初衷外，陳傳國還會時時記得這些人正在默默地幫他加油打氣；儘管身處三高環境裡，他仍努力不讓自己被既有的外在環境因素打倒，才能跨越重重的困難與沮喪。正如他所說：「自己要先有面對壓力的力量，才有足夠的能力去幫助比我們更弱勢的那群人。」

MOHW

發揮己力，實現「志工臺灣」願景

2016年「國際志工日」表揚慶典

若每個人都能以愛人如己的心關懷周遭需要幫助的人，無私付出與貢獻一己之力，展現志願服務的精神，就是世界進步的最佳原動力。期盼藉由國際志工日的訂定，鼓勵更多男女老少主動加入志工行列，讓國際志工日從此成為每個人的節日。

文 / 杜韻如

投入志願服務，使生命更加精采

志工可說是國家社會進步發展的重要動力和寶貴的資產，聯合國於1985年宣布每年12月5日為國際志願服務日，呼籲世界各國的政府與民間，共同來慶祝志願服務工作的成效。

目前全球有半數以上的國家將此日訂為志願服務日，我國的《志願服務法》也於2001年1月20日公布施行。至2015年12月，我國的志工人數達94萬8,582人，服務時數達9,009萬6,800小時，若以每小時125元的工資計算，產值可達112億6,210萬元，相當於4萬3,315位專職人力。特別值得一

提的是，其中65歲以上的志工，從2014年的14萬2,312人，增加至2015年的16萬5,636人，成長率達16.4%，高齡者投入志願服務工作，不僅正彰顯了世界衛生組織倡議「活力老化」的價值，同時也代表著多元志工的量能提升，共同為推動「志工臺灣」而努力。

衆人無私的奉獻 給予社會最溫暖安定的力量

衛生福利部為慶祝「國際志工日」，藉此肯定及獎勵志工團隊及志工們對社會的付出與貢獻，於



頒獎典禮上由韓國國際志工表演，共襄盛舉。



衛生福利部前部長林奏延與金牌得獎人合影。



副總統陳建仁於頒獎典禮上，與績優志工團隊合影。

2016年12月4日於新北市政府多功能集會堂，表揚服務時數達8,000小時以上的金牌獎績優志工373人、衛生福利特殊貢獻獎5人及績優志工團隊25單位。副總統陳建仁、衛生福利部前部長林奏延及新北市政府副市長侯友宜皆親臨會場。

「志工傳愛點亮台灣」啓動儀式由副總統陳建仁主持，並親自頒發衛生福利特殊貢獻獎5人及績優志工團隊25單位，對於志工無私奉獻的精神給予高度肯定。會中同時表彰績優志工金牌獎得獎者讓社會處處充滿溫暖、熱情與活力，感謝志工持續參與服務，共創友善城市。

加入高齡志工行列 享受施比受更有福的成就感

此次所表揚的全國績優金牌獎志工，85歲以上高齡人士共有7人，最高齡者為89歲的游敏惠女士；另外，88歲的林添發先生擔任志工長達40年，目前服務於弘道老人福利基金會，是嘉義縣大林志工站的創站站長，成立環保隊、讀書會，

輔導獨居老人加入志工，他表示，擔任志工讓他活得更快樂、更有尊嚴；另一位現年87歲的金牌志工容妙霞女士，擔任志工已有25年，她秉持著「施比受更有福」的服務理念，在國立臺灣圖書館及醫院服務，助人無數，女兒也深受影響，共同加入志願服務行列，「志工生涯就是充滿學習快樂的日子！」是她最深刻的體會。

獲頒衛生福利志願服務特殊貢獻獎者有5名，其中黃梅英女士擔任志工長達15年，負責資源連結以協助病人家屬籌措醫療及生活補助，並帶領志工團隊成長，精進服務品質，結合各區志工團隊，投入遊民關懷訪視服務，幫助遊民建立自己的家園工作與協助婦女工作等不遺餘力；另績優志工團隊共有25個，其中財團法人弘道老人福利基金會的大林志願服務隊，擁有將近70%的銀髮全職志工，「初老服務老老」是大林志願服務隊的特色，鼓勵健康的獨居長者加入志工行列，享受「施比受更有福」的成就感，共同朝向創造更健康幸福的社會目標邁進！MOHW

青年族群性別暴力防治推廣計畫

發揮影響力 終結性別暴力

為鼓勵青年族群關注性別暴力防治議題，建立防治性別暴力觀念，衛生福利部舉辦以「發揮影響力，終結性別暴力」為主題的創意徵件競賽，期透過創意行動強化青年族群對於此項議題的關注，喚起社會大眾的反思。

文 / 林書平

所謂「性別暴力」是指任何因「性別不平等」而產生的種種暴力行為，包括肢體傷害、精神威脅、強迫或任意剝奪自由等各種形式，因此，諸如性騷擾、家庭暴力、情侶或伴侶間的暴力、性侵害或人口販運等行為，都屬於性別暴力。無論程度大小，性別暴力都會對被害人的身心造成傷害與痛苦，甚至終其一生都深受影響。

徵件活動 推廣防治觀念

性別暴力可能在任何地點和情境下發生，為促進青年朋友能從青年時期就建立防治性別暴力的觀念，鼓勵青年朋友對性別暴力防治議題的關注，衛生福利部於2016年11月1日至12月16日，舉辦以「發揮影響力，終結性別暴力」為主題的創意徵件競賽，邀請青年朋友一起集思廣益、發揮創意；並與知名網路插畫家「超直白」及「微疼」合作，拍攝性別暴力防治推廣影片，以及繪製徵件活動宣傳插圖，透過網路社群媒體的傳播與影響力，串聯身邊朋友共同關心性別暴力防治的議題。

創意徵件競賽活動分為「企劃」及「行動」兩階段進行，5人以下的團體或個人均可報名參加。



入圍的15隊「性別暴力防治尖兵」，將依企劃內容展開發散效果行動。

在企劃階段，參賽隊伍須以傳達性別暴力防治的理念為目的，終結性別暴力為核心精神，擬定藉由實體宣傳、網路媒體或社群行銷等方式推廣防治性別暴力的書面企劃案，企劃案除展現參賽隊伍的企劃概念與創作內涵外，也須研擬後續相關執行方式與期程、預期成效等內容。

創意想法 喚起社會關注

為期一個半月的創意徵件活動，共計有101件作品參賽，評審從激烈的競爭中遴選出15件優秀作品，並於2016年12月30日舉辦徵件入圍發表會。

105年度青年族群性別暴力防治推廣計畫入圍名單（依報名順序排列）

	隊伍名稱	企劃案名稱
1	周欣怡	天使心—性別受暴兒關懷行動計畫
2	不舒服、不自在	性別暴力/快閃
3	花young列車	「公主要不要」之你所不知道的童話故事
4	暴力調查員	打破沉默·勇敢FUN聲
5	終結性災勒禍	終結性災勒禍
6	Listen聲音劇場	Listen聲音劇場
7	MITEJ	MESSAGES TO INJURERS：看見真自保
8	TWYN夢想新視界	愛反家暴—科技藝術行動 TechArtion：“I” against domestic violence
9	Sunnyman	一起Helping Hands
10	V.I.N.A.S	抱，不暴— V.I.N.A.S- Violence Is Never A Solution
11	黑螺絲	男女聲
12	熱氣球	打破關係冷暴力—拒絕漠視，關心他人
13	天行者	愛與尊重的冒險故事
14	東吳大學有我真好隊	微顯，危險！—大學視障學生微電影黑克松競賽
15	「心新」相印	心的旅程

本次入圍的15件作品各具特色且創意十足，藉由歌曲創作、舞蹈快閃、微電影等多樣的媒介元素，以多元角度傳達性別暴力防治的概念，展現青年族群獨特的創意、想法與熱情。

發表會中也邀請這15隊參賽者的代表，親自到場分享企劃的核心意涵，透過參賽者的分享，讓許多人看見每件作品背後的創作過程與心情點滴。有的參賽者，是在朋友號召下，滿腔熱血的響應這項有意義的活動；更有參賽者是因自身曾經有著被性別暴力的經驗，希望能夠站出來協助他人積極預防。

點滴行動 終結性別暴力

第一階段入圍的15隊「性別暴力防治尖兵」其中包含許多創意像是快閃活動、行別暴力影片拍攝、童話故事改編、以汽球象徵冷暴力的串連活動、音樂改編傳唱及站在不同性別暴力角度的網路社群推廣活動等，也進一步參與今（2017）

年1月底舉辦的企劃精進工作坊，修改並執行企劃。接著，參賽者將依企劃內容展開實際行動，且須以影像、文字或圖像設計等紀錄方式，製作成果發表影片及簡報，最後評審將會依簡報及後續的發散效果及實際影響力評比，並預計於4月下旬舉辦成果發表會，公布優勝名單，第一名的隊伍將可獲得新臺幣20萬元的獎金。

創意徵件活動有期限，但性別暴力的防治卻是無限期，無論獲獎與否，每位參賽者都將成為性別暴力防治的燎原星火，引領周遭更多朋友與社會大眾關注性別暴力防治議題，一點一滴發揮巨大影響力，共同終結性別暴力。MOHW

性別暴力防治相關資源

- 「發揮影響力，終結性別暴力」活動官網 youth-agbv.net
- 反性別暴力資源網 tagv.mohw.gov.tw
- 性別平等教育全球資源網 www.gender.edu.tw

我的健康小撇步

每個人都有一套自己的方法，讓生活變得更有能量。或許是一個想法改變，一個行動開始，一起來看看，大家用什麼樣的方法讓身心更健康。

我的健康生活小撇步

文／前衛生署國民健康局主任 游伯村

偶爾，遇見舊識；總說，您氣色很好哪！原來轉眼間，退休進入第六年。其實，退休最初的半年間，處理家務、每日昏睡超過12個小時。渾噩間，通過丙種葷食烹調檢定，心想可以好好做個家庭煮夫，可以回饋，多年因公務生活的匆忙與家人的距離。

某日，靈光乍現，去當志工如何？幾個心儀的機關未開啓大門，倒是台北市立動物園正在招手。經過了半年的訓練與考核，竟然成為動物解說志工。轉眼間，在動物園當志工已邁入第四年，值勤的時段，有時甚至可以來回前、後場館區兩三趟；在空檔的時期，可以在園區各處尋找不同的生物，拍攝自己覺得最美的寫真；更好玩的是，與可愛動物區的駱駝「煙雨」、水牛「銀河」、黃牛「后髮」打招呼，牠們還會回頭看一眼，「煙雨」有時還會飛奔過來，台灣動物區的山羌也會過來討摸頭，當然與鳥園的台灣八哥及巨嘴鴨聊天也是好玩；不知是否真會有一天能聽的懂牠們的禽言獸語，那就更幸福了。

以前上班時，日日鑽營如何要求人們的行為的改變，面對不同對手接招拆招，總覺得越來越不快



擔任志工，是退休後的健康生活序曲。

樂；現在，探索學習千百萬計物種的生存之道，值勤走個幾千上萬步與陽光、植物、動物為伍，彷如一期一回的與聆聽解說的遊客互動；不知不覺中，CASE越接越多，氣色與心情反而變好！

有些朋友退休後，不知如何自處。有人如是說：「當上天為你關起一道門，若是您的任務已了，當可登仙歸去；若是塵緣未盡，也將會為你再開啓另一扇門，持續未完成的修煉」。當轉身的當下，您是，阿瑪迪斯·莫札特：「未完成的，安魂曲」；路德維希·范·貝多芬：「合唱」；漩渦鳴人：「我要創造屬於我的忍道」；與您分享，退休健康生活小撇步的序曲。MOHW

做一件別人想不到你會做的事

文 / 瑟琳娜

去年開始，最常聽熟識朋友對我說的一句話，就是「你怎麼會去爬山！這一點都不像你！」

不知道我在朋友眼中到底是什麼樣子，但我知道過去的自己，的確不算是戶外咖，放假的時候一定要睡到自然醒，起床時已經是可以直接吃下午茶的時間；最常做的休閒活動是去文青咖啡廳看書、聊是非，要不就是去逛街、看電影，然後搭上捷運、公車到北投、烏來泡溫泉，而這，也是我最接近大自然的時候了。

不知從什麼時候開始，往山上跑變成是周末的一種習慣。從幾百公尺的郊山爬到3000公尺的高山，假日從中午12點起床變成凌晨4點起床；為了能登更多的山，開始踩飛輪練心肺，拉筋、加強肌力，所做的這一切，都是為了爬山沿途以及登頂時的那片風景。

朋友覺得很不可思議，其實我自己也覺得這個變化很奇妙，原來脫離生活的舒適圈其實沒這麼難，相反的，反而體驗到了更多過往沒想像過的東西。例如黑夜轉清晨的奇幻天色、飄在山間像是綿花糖的雲海、清新冷冽的高山空氣、沒力氣時總會拉你一把讓你覺得沒有不可能的山友……，雖然比平常上班更早起，走更多的路，吃更少的東西，但是身心都滿滿的，上班時不知為何更有精神，或許，是因為知道週末一到，又可以往山上跑的緣故吧！

朋友問過，自己也想過「為什麼會開始想爬山」這個問題，雖然還想不出一個最符合心境的解答，但是我知道，我做了一件連我自己也沒想過會做的事，而這件事，默默的改變我的生活、身心狀態，對我來說，或許結果才是最重要的。MOHW



登上山，看到不一樣的風景。

傾聽身體的聲音

文 / MAGGIE

離開校園生活進入職場，前5年在職涯規劃上摸索，為了達成自己的目標像拼命三郎一般，除了繼續過著念書時的熬夜作息，飲食也不規律，總是自我感覺良好的認為身體還是如過去一般青春健壯，忽略身體的小病小痛，完全忽略傾聽自己身體的聲音。

近年漸漸開始感覺到體力大不如前，肢體也不像以前靈活，直到體檢的報告多了些紅色的欄位以及醫囑的建議，才驚覺到自己的身體已不再如想像般的健康，開始反思原來在追求眼前的夢想與工作成就時，忘了傾聽身體所發出的提醒聲音。

碰巧朋友邀我一起去上運動課，一開始只做20分鐘就氣喘吁吁，但持之以恆的定期運動下，心肺量的提升、身上的贅肉也轉換成肌肉，不只體能變好，負面的情緒、壓力也比以前減少。此外，也因著運動，更加重視飲食型態及營養均衡，附加的好處是我一開始沒有想到的呢！

除了運動以外，也藉助中藥來調養，中醫師給的建議很簡單，就是「尊重自己的身體」。例如，常常吃下某樣食品後，胃會不舒服或身體不適，那麼短時間內可能就不適合吃這樣的食品，這看來是很簡單的規則，但是要克制自己的口腹之慾，實在需要一些努力。另外一個建議就是「用熱水泡腳」，由於現在是資訊爆炸的社會，除了工作外，休閒時間也常常關注網路資訊，所以氣多聚集在頭部，透過泡腳讓體內的氣運行到足部，當氣均衡運行到全身，對於睡眠也會有幫助。



當我將目光從世界回轉關注自己的身體與內在時，我變得更加認識並珍惜自己，也獲得了平靜安穩的力量。MOHW

徵稿啓事



下期主題：職場紓壓這樣做

來自職場的壓力不容小覷，若不能適當紓解、和平共處，很容易影響身心健康。你有任何職場紓壓的撇步嗎？歡迎與《衛福》季刊分享你與同事家人的職場紓壓技巧，我們將在下期（第13期）刊登你的職場紓壓小撇步。

投稿注意事項

- 截稿日期：2017年5月5日
- 稿件若已在其他刊物發表或即將發表，一律不予採用。如有違法事項，恕不負責。
- 稿件須經本刊甄選編輯等處理程序，依編輯需要保有是否刊登及文字修改之權利。
- 稿件內容須包含標題（15字以內），文長字數以600字為宜，至多不超過800字，並附上檔案大小至少1MB以上與內文相關的照片1張。
- 來稿請在主旨加註「投稿衛福季刊」，並於文末註明姓名、單位職稱、聯絡電話及地址，以電腦繕打傳送至 enews@mohwpaper.tw。一經採用，本刊將致贈小禮物一份。

大事紀

105年12月

11/30	公布修正《國民年金法》第 16 條條文，並自 105 年 12 月 2 日生效。增列被保險人因繳款單開立及繳納時差而尚未逾繳納期限之保險費及利息，由發給之保險給付中扣抵，並計入保險年資。
12/1	公告修正「B 型肝炎治療藥品之給付規定」。
12/1	波蘭兒童權利監察使 Mr. Marek Michalak 等外賓拜會本部社會及家庭署，由簡署長慧娟接見，雙方就兒童權利保障相關議題進行交流。
12/1	公告暫予支付倉 axitinib 藥品（如 Inlyta）2 品項及其給付規定，用於治療已接受過 sunitinib 或 cytokine 治療失敗的晚期腎細胞癌病患。
12/1	公告暫予支付特殊材料「" 曲克 " 藍尼思髂動脈血管分支支架暨輸送導引系統 "」暨其給付規定共 1 品項。
12/1	公告修正倉 sorafenib 成分（如 Nexavar）之藥品給付規定用於治療放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性（progressive）分化型甲狀腺癌。
12/1	公告擴增給付倉 cetuximab（如 Erbitux）成分藥品於治療直腸結腸癌。
12/1	公告新增收載倉 lurasidone 成分新成分新藥 Latuda 20mg, 40mg, 80mg tablet 於第二代抗神經病藥品共 3 品項。
12/6	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 17 條之 1。本次修正係為鼓勵具有臨床價值之新藥在我國進行研發、製造及上市。
12/6	公告訂定「藥事法第 27 條之 2 必要藥品清單」。
12/12	公告修正「農藥殘留容許量標準」第 3 條附表 1。增修訂氯乃松等 8 種農藥在蔬果等農產品 25 項殘留容許量及農藥莫多草之殘留定義。
12/12	公告修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，自 106 年 1 月 1 日生效。
12/13	公告國民年金保險自 106 年 1 月 1 日起保險費率由 8% 調整為 8.5%。
12/13	發布修正《感染性生物材料管理辦法》全文 21 條。
12/14	公告修正「食品業者對其輸入食品（含基因改造食品原料）應保存之相關紀錄、文件及電子檔案或資料庫」。
12/15	發布修正《全民健康保險醫療品質資訊公開辦法》第 2 條附表 1、附表 2。增列多項應公開之品質資訊項目，以提供民衆更豐富之就醫選擇資訊，並敦促保險醫事服務機構提升醫療品質。
12/15	發布修正「健保投保金額分級表」第 1 級為 21,009 元，並自 106 年 1 月 1 日實施。另配合級數調整，未僱用人員之專技以第 6 級 26,400 元起申報；村（里）鄰長以第 12 級 34,800 元為投保金額。
12/16	舉行長照十年計畫 2.0 揭牌儀式，當日分別由蔡總統英文於嘉義縣及雲林縣、行政院林院長全於臺北市之社區整合型服務中心揭牌，宣布長照 2.0 於 106 年正式開辦。
12/19	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，並自 106 年 1 月 1 日生效。
12/19	公告修正「特殊營養食品之病人用食品應加標示事項」，名稱並修正為「特殊營養食品之特定疾病配方食品應加標示事項」，並自 106 年 1 月 1 日生效。
12/21	公告修正「應施輸入查驗中藥材之相關查驗規定」，新增防風、黃連、陳皮、人參及西洋參等 5 項中藥材執行邊境查驗，並自 106 年 1 月 1 日生效。
12/21	公費流感疫苗 600 萬劑全數接種完畢，全國人口接種涵蓋率為 25.5%。
12/23	發布修正《全民健康保險法施行細則》第 45 條、第 73 條。
12/23	公告「105 年度一般護理之家及產後護理機構評鑑結果」。

大事紀

12/26	公告修正「西藥藥品優良製造規範（第一部、附則）」及「西藥藥品優良製造規範（第二部：原料藥）」之部分規定。
12/27	公告修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，自 106 年 1 月 1 日起生效。
12/29	公告「106 年全民健康保險保險對象住院應自行負擔費用之最高金額」，自 106 年 1 月 1 日生效；保險對象因同一疾病於急性病房住院 30 日以下或慢性病房住院 180 日以下，每次住院最高金額為 3 萬 7 千元，全年累計最高金額為 6 萬 2 千元。
12/29	發布修正「全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件」第 3 點，自 106 年 1 月 1 日生效。
12/29	公告修訂「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，自 106 年 1 月 1 日實施。
12/30	修正頒布「推展社會福利補助作業要點」及「106 年度推展社會福利補助經費申請補助項目及基準」。

106 年 1 月

1/1	修正公布《兒童及少年性剝削防制條例》名稱及全文 55 條（原名稱：兒童及少年性交易防制條例）。新法內容包括擴大保護範圍、發展多元安置、注重家庭處遇、加重加害人處罰等重大變革。
1/1	《性侵害犯罪防治法》第 15 條之 1 修正條文自即日起施行，積極維護遭受性侵害之兒童或心智障礙者，於司法偵查審判階段之權益。
1/4	公告修訂「全民健康保險牙醫總額部門檔案分析審查異常不予支付指標」，自 106 年 2 月 1 日（費用年月）起實施。
1/5	公告修正「管制藥品分級品項」部分分級及品項，PMMA 修正名稱為 MMA、PMEA 修正名稱為 MEA；增列 MAPB 為第二級管制藥品，增列 Butylone、氟安非他命、5-MeO-MIPT 等 3 項新興影響精神物質為第三級管制藥品，以加強其科學使用之流向管理。
1/9	公告修訂「全民健康保險西醫基層總額部門檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式」共 13 項，自 106 年 2 月 1 日（費用年月）起實施。
1/11	公告修正「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）」第 3 條、第 6 條、第 22 條、第 29 條條文。
1/11	公告「106 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」及「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足點值低地區獎勵計畫」，並自 106 年 1 月 1 日起生效。
1/11	公告修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，自 106 年 2 月 1 日生效。
1/12	公告發布《食品衛生安全管理系統認證及驗證收費辦法》，訂定中央主管機關辦理驗證機構之認證收費基準及驗證機構辦理食品業者驗證收費基準，自 106 年 2 月 1 日施行。
1/12	公告 106 年 1、2、3 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
1/12	公告修正倉 Gn-RH analogue 等製劑（如 Buserelin；Goserelin；Leuprorelin；Triptorelin；Nafarelin (acetate)）之藥品給付規定。
1/12	布吉納法索衛生部長 Smaïla Ouedraogo 先生拜會本部中央健康保險署，由李伯璋署長接見，雙方就全民納保、就醫權益、公私部門醫療給付計品質異同、保費收繳、醫師收入、醫院層級、醫師數、醫療費用支付、總額預算及藥費支出等議題進行交流。
1/13	公告「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」及「106 年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」。

1/13	公告暫予支付倉 dorzolamide/timolol 成分複方製劑「Cosopt Preservative -Free Ophthalmic Solution」共 1 品項及修訂其給付規定。
1/15-20	本部何政務次長啓功應俄國聯邦臨床研究中心邀請，率隊前往俄國克拉斯諾亞爾斯克（krasnoyarsk）參訪，分享我國醫藥衛生成果，並就核醫及癌症治療領域加強與俄方之合作，共同促進亞太地區核子醫學安全，成果豐碩。
1/16	公告修正「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」及「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫」，自 106 年 1 月 1 日起實施。
1/18	發布修正《預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法》，全文 10 條及第 6 條附表。
1/17	公告修正「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」，自 106 年 1 月 1 日起生效。
1/18	公告修正「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫」、「中醫總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」，自 106 年 2 月 1 日起生效。
1/18	公告新增收載倉 daclatasvir、asunaprevir、ombitasvir/paritaprevir/ritonavir、dasabuvir 成分之 C 型肝炎全口服治療新藥 Daklinza、Sunvepra、Viekirax、Exviera，並新增其給付規定及 106 年度 C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫。
1/20	公告修正「複合輸入規定倉『F01』貨品分類號列表，如屬食品或食品添加物（含香料）用途者，應依照『食品及相關產品輸入查驗辦法』規定，向衛生福利部食品藥物管理署申請辦理輸入食品查驗」，自 106 年 1 月 1 日生效。
1/20	公告修正「輸入規定『508』貨品分類號列表，如屬食品或食品添加物（含香料）用途者，應依照『食品及相關產品輸入查驗辦法』規定，向衛生福利部食品藥物管理署申請辦理食品輸入查驗」，自 106 年 1 月 1 日生效。
1/23	公告「106 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」、「106 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、「106 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。
1/24	本部呂政務次長寶靜陪同行政院林院長全至本部中區兒童之家、彰化縣秀水鄉馬興社區照顧關懷據點，致贈加菜金及賀歲福袋，與院童、長輩提前歡慶春節。
1/25	修正頒布「兒童遊戲場設施安全管理規範」，規範對象從私部門附設兒童遊戲場，擴大至公園、學校及專營性質等遊戲場，以保障兒童安全及遊戲權益。（原名稱為「各行業附設兒童遊樂設施安全管理規範」）
1/26	修正公布《長期照顧服務法》第 15、22、62、66 條條文；自本法施行之日（106 年 6 月 3 日）施行。
1/26	我國茲卡病毒感染症中央流行指揮中心自即日起解散，防治回歸常態，以六大策略進行長期整備應變。

106 年 2 月

2/1	公告新增「pralidoxime 注射劑，500mg」為不可替代必要藥品，及異動倉 pralidoxime 之藥品 Pampara Injection 之暫予支付標準。
2/1	公告修正倉 Gn-RH analogue 等製劑（如 Buserelin : Goserelin : Leuprorelin : Triptorelin : Nafarelin (acetate) ）之激素及影響內分泌機轉藥物藥品給付規定。
2/1	公告暫予支付倉 dorzolamide/timolol 成分複方製劑「Cosopt Preservative -Free Ophthalmic Solution」共 1 品項及修訂其給付規定。
2/2	行政院核定本部「國民口腔健康促進計畫（106 年至 110 年）」，該計畫之推動實施，將有效促進國人口腔健康及提升生活品質。

2/3	公告修正「化粧品範圍及種類表」，修正重點如新增類別「止汗制臭劑類」、「美白牙齒類」，及新增「卸粧液、卸粧油、卸粧乳」「唇膜」「眼膜」等品目。
2/3	韓國健保審議委員會副主委暨延世大學教授 Hyung-Sun Jeong 拜會本部中央健康保險署，由李署長伯璋接見，雙方就不同類別加保民衆之保費計算方式、如何因應人口老化之醫療費用及長期照顧等議題進行交流。
2/6	公告訂定「市售奶油、乳脂、人造奶油與脂肪抹醬之品名及標示規定」，並自 106 年 7 月 1 日生效。（以產製日期為準）。
2/7	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目並自 106 年 3 月 1 日生效。
2/9	公告修訂「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」，自 106 年 1 月 1 日起生效。
2/14	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分條文，自 106 年 2 月 16 日生效。
2/15	公告暫予支付特殊材料「" 美德思 " 管路組 "Medos" Tubing Sets」共 1 品項，自 106 年 3 月 1 日生效。
2/15	公告修正「化粧品中防腐劑成分使用及限量規定基準表」，共有 69 項防腐劑成分，並新增 INCI 名、CAS Number 欄位，自 107 年 4 月 1 日生效（以製造日期為準）。
2/15	公告修正「化粧品中抗菌劑成分使用及限量規定基準表」，共 18 項抗菌劑成分，並新增 INCI 名欄位，自 107 年 4 月 1 日生效（以製造日期為準）。
2/15	公告修訂「全民健康保險醫院總額部門檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式」共 13 項，自 106 年 3 月 1 日（費用年月）起實施。
2/16	發布修正《醫療機構執行感染管制措施及查核辦法》第 17 條。
2/17	舉辦兒童與少年未來教育發展帳戶北區說明會，由呂政務次長寶靜親臨致詞，會中說明相關作業程序並進行政策溝通及意見交流。
2/18	公告修正「全民健康保險保險對象西醫門診、急診應自行負擔之費用」，並自 106 年 4 月 15 日生效。保險對象經轉診至醫學中心、區域醫院部分負擔為 170 元、100 元；未經轉診逕至醫學中心為 420 元；急診檢傷分類非屬第一級或第二級至醫學中心急診為 550 元。
2/20	發布廢止《行政院衛生署辦理兒童及少年性交易防制教育宣導辦法》。
2/22	公告修正「含藥化粧品及化粧品色素查驗登記作審查基準」。
2/22	公告修正「全民健康保險保險費轉帳繳納作業要點」，自 106 年 2 月 22 日生效。
2/23	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，自 106 年 3 月 1 日生效。
2/23-24	2017 年 APEC 第 1 次衛生工作小組（Health Working Group, HWG）會議於越南芽莊舉行，為爭取 APEC 經費補助，本部疾病管制署於會中提出之「APEC 對抗抗生素抗藥性威脅之策略性行動國際研討會」，自 14 件新提案脫穎而出，名列第一，獲得優先爭取經費之權利，顯見我國在傳染性疾病之專業領域備受 APEC 21 個經濟體肯定。
2/24	發布修正「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」部分條文。

親愛的媽咪，5歲以下嬰幼兒
是腸病毒重症的高危險群，
愛他請給他最好的防護。



護寶貝的健康 腸病毒進不來！

打造防護網，媽媽有辦法！



勤洗手

外出回家後、摟抱
、餵食寶寶前，請
務必洗手。



餵母奶

母奶中含有豐富抗體
，多餵母奶能降低感
染腸病毒的機率。



外出回家後更換衣服
爸媽從外面回家之後，請
先更換衣服再抱寶寶。



定期清潔寶寶玩具
要定期清潔、消毒寶寶
的玩具，以免病毒透過
玩具傳染。



若寶寶已感染腸病毒，
請注意是否出現腸病毒重症前兆病徵：

- 嗜睡：小朋友一直想睡覺，常常意識不清、眼神呆滯或疲倦無力
- 肌躍型抽搐：無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮
- 持續嘔吐：嘔吐為腦壓上升的症狀表現之一，次數愈多愈要注意
- 呼吸急促或心跳加快：小孩安靜且體溫正常時，心跳每分鐘120次以上

如出現以上任何一項，請務必送至大醫院治療！
※腸病毒重症責任醫院 網址：goo.gl/ca1PTR



衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC



衛生福利部 關心您



1922防疫達人
www.facebook.com/TWCDC

廣告



2017兒童口腔健康週 牙醫親善愛心院所

「從小保護牙，老來不缺牙」，口腔保健應從小做起

15歲以下兒童及懷孕婦女，於**106年3月20日（一）至4月8日（六）**活動期間，至牙醫親善愛心院所就診或接受預防保健服務，將免收掛號費（需負擔部分費用），大家一起來促進兒童口腔健康。

* 為節省寶貴的時間，建議就診前致電活動診所確認與預約！



詳情請參閱活動辦法



衛生福利部 關心您



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



廣告