

衛福

衛生福利部
季刊

2018.06

www.mohw.gov.tw

第 17 期

夏日炎炎， 一起追求安定「心」生活！

紓壓做得好，人生就是彩色！—
運用紓壓策略，追求心理健康

家暴法 20 週年，幫助擺脫家暴夢魘

專訪血液基金會董事長侯勝茂—
臺灣捐血率奪得世界冠軍

4 月 7 日世界衛生日—
民衆齊聚大安森林公園
「健康大步走」



1957

福利諮詢專線



服務時間：每日8:00~22:00（含國定假日）



當您或您身邊的親友在生活上遭遇困難，而有急難救助、社會救助、老人福利、身心障礙福利、兒少福利、特殊境遇家庭、國民年金保險等各項福利需求，歡迎來電洽詢。

— 救我起1957 · 一通就行 —



1957福利諮詢專線



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



1957 Facebook



第 17 期

中華民國海軍儀隊上兵蘇祈麟10年來不斷苦練操槍術，終於在2018年「世界儀隊錦標大賽」(World Drill Championship)獲得第四名，並勇奪大會創辦人特別獎肯定，在這過程，雖然歷經許多的質疑、內外壓力，但他還是沒有放棄，全神貫注於提升操槍術技法，終獲國際肯定。在達成夢想目標的這條路上，他必須努力排解壓力，才不會讓壓力拖住達標的步伐。

若能擁有正確的紓壓方式，專注力就會提升，當遭遇挑戰時，心裡也會更加篤定踏實，能夠正向面對。在本期《衛福季刊》「紓壓做得好，人生就是彩色! (8頁)」篇章，特別邀請專家分析、探討現代人主要壓力源，並分享紓壓小撇步，希望大家更了解如何以正向、健康方式排解壓力。

當一個人身心壓力太大，或長期處於高壓環境，可能引發身心症狀、睡眠障礙等問題，若使用抽菸、吸毒等不健康方式紓壓，不僅壓力無法根除，更容易因染上菸癮、毒癮，導致身心受損，得不償失，在「用抽菸、吸毒錯誤方式紓壓、成癮，怎麼辦?—善用菸癮、毒癮戒除策略 (12頁)」一文提到，有戒菸者將心愛家人的照片貼在菸盒，看到心愛家人的照片，抽菸慾望就暫時熄滅，另外，也有戒除毒癮動人案例，文章提供了多種戒治管道資訊，幫助有需要的民眾擺脫菸癮、毒癮糾纏。

天有不測風雲，當家庭遭逢急難、意外，或頓失家庭經濟支援等國難時，除了自身壓力的紓解外，更需透過社會支持系統的協助，在「急難救助體系，幫助紓解肩頭重擔—1957諮詢專線，量身給

予專業建議 (16頁)」，可以看到家逢劇變的民眾如何透過社會安全網-急難救助體系的幫助，獲得及時雨般的協助，並重新得力，度過難關。

在醫療、照護領域，臺灣各角落都有默默付出、耕耘的英雄堅守崗位，不曾退卻。像馬祖北竿衛生所主任陳行鑫數十年如一日地在離島服務，最在乎、最重視的，就是離島民眾的健康，而他的付出，也獲得同事、當地居民的肯定 (32頁)。而臺灣血液基金會董事長侯勝茂則致力於提升醫療用血品質，在團隊多年來的努力下，臺灣國民捐血率排名世界第一 (36頁)。

健走等運動除了可以促進全身血液循環，讓身體更健康，也是很好的紓壓方式，在4月7日世界衛生日當天，衛生福利部與民眾齊聚大安森林公園一起健走，一方面鼓勵民眾養成運動習慣，一方面也呼應今年世界衛生組織所宣導的主題—「全民健康覆蓋，守護每個人、每個角落」(Universal Health Coverage: Everyone, Everywhere)，同時向國際展現我國醫療實力與貢獻的決心。當天雖然下雨，許多民眾、醫事團體還是共襄盛舉，在起走的鳴槍聲中，展開一場熱血活力十足的活動 (40頁)。

炎炎夏日，無論在居家活動，或到戶外旅遊、健走，如何防蚊、消暑都是民眾關心議題，在「樂分享」單元，讀者投稿分享了自身防蚊、消暑經驗，期待大家都能應用這些資訊，找到方法安定心神，面對重大挑戰，得以從容以對、談笑用兵，度過夏日好時光。

衛福

| 第 17 期 2018.06

CONTENTS ◀



部長說

- 04 建構安全的社會環境
致力促進全民健康福祉

話焦點

- 06 夏日炎炎，一起追求安定「心」生活！
- 08 紓壓做得好，人生就是彩色！
—運用紓壓策略，追求心理健康
- 12 用錯方式紓壓，成癮怎麼辦？
—善用菸癮、毒癮戒治服務
- 16 急難救助體系，幫助紓解肩頭重擔
—1957 福利諮詢專線，
量身給予專業建議

享新知

- 20 家暴法 20 週年
—幫助擺脫家暴夢魘
- 24 長照機構法人化
—長照服務不間斷
- 28 掌握控糖 3 原則
—血糖數值更健康
- 30 醫療資訊上雲端
—看病免擠大醫院

繪人文

- 32 專訪馬祖北竿衛生所主任陳行鑫
—守護馬祖鄉親健康，
20 多年無怨無悔



更多內容請上《衛福》電子報



夏日豔陽高照，在職場、家庭、親密關係上承受壓力，更容易心浮氣躁，此時千萬別用抽菸、吸毒逃避，以免成癮賠上健康。本期除了請專家學者分享健康紓壓技巧與多元戒菸、戒毒資源，也針對急難家庭，提供許多實用資訊，幫助大家勇敢走出困境。

《衛福》第 17 期 2018 年 6 月

如您對衛福季刊的單元架構及版面設計，有任何建議，歡迎您與我們聯絡！

聯絡方式：

衛生福利部綜合規劃司 鄧佳雯

電話：(02) 8590-6666

刊名 / 衛福

期別 / 第 17 期

創刊 / 中華民國 103 年 8 月

出刊 / 中華民國 107 年 6 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、王貞懿、古允文、曲同光、朱日僑、李嘉慧、林芝安、吳希文、張雍敏、張鈺旋、郭彩榕、莊金珠、黃蔚軒、楊玉玖、褚文杰、游伯村、廖嘉富、蔡閻閻、賴麗堂

總編輯 / 楊芝青

執行編輯 / 魏璧倫、許雅惠、宋紫雪、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 / 種子發多元化廣告有限公司

地址 / 臺北市信義區基隆路 2 段 189 號 9 樓之 9

電話 / (02) 2377-3689

傳真 / (02) 2377-3672

執行總監 / 孫志雄

企劃編輯 / 蘇湘雲、梁君邁、梅智銓、林筱庭

美術設計 / 陳珮珊、王亭勻

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



36

36 專訪血液基金會董事長侯勝茂 —臺灣捐血率奪得世界冠軍

看活動

40 4月7日世界衛生日 —民衆齊聚大安森林公園 「健康大步走」

樂分享

42 夏季防蚊小秘方

大事記

45 107年3月~107年5月



41





建構安全的社會環境 致力促進全民健康福祉

衛生福利部肩負著維護全民健康與福祉的使命，在因應全球化世代及瞬息萬變局勢變化，面對各項挑戰上，向來不遺餘力。同時，也以創新、建設性思維研擬策略，盡力打造最完善的照顧環境與提供高品質服務。

文 / 陳時中

跨部會攜手合作 消弭毒品危害

吸食毒品不僅影響個人健康，威脅性命，毒品問題往往易衍生出暴力、竊盜、槍枝犯罪等治安問題，對家庭與社會都是沉重的負擔。近年來毒品侵入校園日趨嚴重，吸毒人口逐漸年輕化，更已危害到年輕世代，政府責無旁貸必須嚴正以對。

由於新興毒品與新型態販毒行為層出不窮，政府提出「新世代反毒策略」，引進以「人」為中心的防制思維，來建構緝毒網；以「量」為目標，溯源斷根、阻絕境外，盼消弭毒品存在。

政府防毒行動是集結跨部會及地方政府之力，以期有效降低涉毒者衍生犯罪行為及抑制毒品之新生人口。在各項策略中，教育部負責校園拒毒宣導，法務部、警政單位負責緝毒、追查毒品源頭，而衛生福利部則是由防毒、戒毒領域，引導國人脫離毒品的危害。

防毒戒毒並重 解決根本問題

在防毒部分，衛生福利部將持續加強新興藥物的檢測，並有效提升檢驗能力、能量，以求及時發現新興毒品。例如，開發新興檢測方法，讓毒品

無所遁形。在進行檢驗時，可以採用更好、更有效率的方式，迅速比對出新興毒品樣態，因為，當釐清新興毒品樣貌，後端緝毒、戒毒工作，便能有所依據，也可有所作為。

至於戒毒工作，現今國際間對於戒毒思維也有很大的改變。在臺灣，使用毒品仍屬於犯罪行為，但只以處理犯罪的態度看待毒品問題，還是無法獲得改善。終究是要幫助吸毒者，特別是剛上癮、剛勒戒族群，戒除毒癮、回歸社會，才能從根本解決問題。衛生福利部自今（2018）年1月1日起承接各地方的毒防中心，對於毒品使用者，則視其為「病患」而非「犯罪者」，讓更多醫療資源及早介入毒癮治療，戒治所同時也能發揮更多治療功能。

縮短健康不平等 致力促進全民健康福祉

在健康平等議題上，山地離島及偏遠地區因交通不便、人口稀少且分散，間接導致醫療、社福機構規模限縮、專科醫師羅致不易及服務量能不足，同時，面臨人口年齡結構變遷，老化指數逐年攀升的影響下，使得當地民眾漸漸感受到老年就醫與照顧的壓力。

為達到照顧醫療服務無偏差之理想，衛生福利部以改善醫療照護可近性、提升在地醫療量能為首要目標，透過醫學中心支援計畫、偏遠地區資源挹注，包括設立觀光地區、假日夜間醫療站、強化重度級急救責任醫院照護能力、提升縣市醫院兒科急診照護量能等，藉以強化在地醫院的緊急醫療照護能力。更甫於今（2018）年5月發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療照護對象與模式，為我國醫療發展重要里程碑。就是希望提升山地、離島、偏僻地區民眾及長期照顧服務機構病人之醫療可近性外，也能強化急性住院病人出院返家後的追蹤照護，及在宅醫療照護品質。

面對原鄉健康不平等情況，我們秉持著「從數據找目標」、「從在地找人才」與「從文化找方

法」等三方向尋求解決之道。經過一年的努力，在今（2018）年4月正式公布《原鄉健康不平等改善策略行動計畫2018年-2020年》，期待透過計畫，縮減原鄉健康不平等差距，讓原鄉民眾享有更優質、更在地化的醫療與照護服務。

專業、務實、有貢獻 參與全球衛生事務

對於參與國際社會，今年未接獲世界衛生大會（WHA）邀請函雖感遺憾，但衛生福利部仍組成世衛行動團，於5月21日前往日內瓦分享臺灣醫衛成果及貢獻，向國際社會表達我國欲持續專業、務實、有貢獻參與全球衛生事務之決心。

這趟世衛行，除了與美國等國家及重要國際組織辦理60場雙邊會談外，並與專業醫衛團體共計舉辦5場專業論壇，主題包括「全民健康覆蓋」、「促進健康公平(消弭健康不平等)」、「遏止抗生素抗藥性」、「高齡長者口腔照護」及「國合會推動國際公衛醫療合作實務成果」等，與各國衛生部門及國際醫衛專業組織，充分交換經驗並深化彼此友誼，讓全世界都看見臺灣在公共衛生及健康醫療上的貢獻。

增進國人健康福祉 回饋國際社會

在世界衛生大會前，本人很榮幸代表臺灣所有公衛專業工作者，獲得世界公共衛生協會聯盟（World Federation of Public Health Associations, WFPHA）頒發「公共衛生全球憲章大使」（Diplomat of the Global Charter）榮譽，這是臺灣公衛團隊努力的成果。我們將持續努力，將公衛政策延伸至每個角落，幫助國內所有族群享有在地化、專業化、個人化的優質醫療與照護服務，並致力於協助其他國家克服其衛生挑戰，實現WHO「全民皆健康」（Health for all）目標。MOHW

夏日炎炎， 一起追求安定「心」生活！

「我揹著釣竿，獨自走到了東海岸，徜徉在海邊，享受大自然的氣息，忘卻所有的煩憂，心情放得好輕鬆…」想到夏季，許多人就會想去海邊走走，享受海風吹拂，金曲歌王陳建年在〈海洋〉歌曲所描述的情境、心境，令人非常嚮往。

若想身心放鬆，拋開所有壓力、煩憂，不一定非得背著釣竿、遠征東海岸，還有許多方法可幫助紓解壓力、轉換憂愁情緒，本期〈話焦點〉單元邀請專家分享如何健康、正確地紓壓，有些紓壓技巧甚至3分鐘就能達到效果，讀者無論何時、何地，都能立刻實行，幫助身心壓力暫時釋放，也讓身心趨於平衡。

切勿以抽菸、吸毒等負面方式紓壓，不但導致壓力不減反增，健康也大受損害。本期內文也介紹目前所施行的種種菸癮、毒癮戒治服務，有效運用相關資源，擺脫菸癮毒癮糾纏。

另外，部分民眾的壓力來源來自家逢劇變，或家庭經濟支柱突然倒下，此時社會安全網、社會急難救助資源可暫時紓解燃眉之急。本文專訪1957服務專線，若有社會福利、申請補助等問題，社工會量身給予專業的建議引導民眾。

透過正確、健康紓壓資訊、菸癮與毒癮戒治服務，以及急難救助資源等全方位介紹，在炎炎夏日，也可以真正「忘卻所有的煩憂，心情放得好輕鬆」，擁有安定「心」生活。





紓壓做得好，人生就是彩色！

運用紓壓策略，追求心理健康

文 / 蘇湘雲

不少民眾常感覺頭痛、肌肉緊繃、睡不好，或動不動就情緒焦躁、暴怒、恍神、注意力渙散？這些可能都是壓力導致。美國梅約醫學中心指出，壓力不只影響生理健康，連思考、感覺、行為都會受衝擊。若沒有找出壓力源、好好紓壓，身體很容易就出問題，像高血壓、心臟病、肥胖、糖尿病等疾病，都與壓力息息相關。

在現代工商社會，職場競爭激烈，加上都以小家庭、核心家庭為主，許多人承受巨大壓力，特別是所謂的「三明治世代」，就是25歲到64歲中、壯年族群，一方面要照顧上一代年邁長輩，又要照顧下一代子女，責任重大，隨之伴隨而來的壓力，也不容小覷。

根據社團法人台北市生命線協會安心專線督導賴怡臻的觀察，無論是衛生福利部所設置的免付

費「安心專線」(0800-788-995)，或生命線協會協助專線1995，求助對象都以25歲到64歲民眾居多。

賴怡臻分析，這些民眾屬於社會「生產階級」，平常要應付職場大小事，回家還要面對家庭、小孩教養，可能還有長輩需要照顧。當然求助者除了中、壯年族群，有些年長者、國小學童、青少年也會打電話傾訴他們的煩惱。

壓力症狀多樣化 很容易干擾情緒、行為

根據美國梅約醫學中心資料，壓力可能引起肌肉緊繃、肌肉痠痛、胸痛、疲憊、頭痛、胃痛、睡眠障礙等生理症狀，也會造成焦慮、躁動、做事失去動力、思考失焦、不知所措、憂鬱、難過、沮喪等情緒反應。行為方面，當一個人承受很大壓力，很可能暴飲暴食或不吃不喝，也容易發脾氣，或開始大量喝酒、抽菸、吸食毒品或社交退縮，運動頻率可能明顯減少。

臺大醫院精神醫學部心身醫學科主任廖士程指出，有些人會認為，年輕人出現壓力、情緒困擾，較會主動談論，而年長者則較容易因身心困擾出現身體疼痛、頭痛等生理症狀，但門診遇到年長患者時，經過深入詢問，他們還是會傾吐心中苦悶。

壓力會造成不同情緒反應，廖士程歸納出三大類：

第一，面臨不確定，很容易產生焦慮情緒。如業務找不到訂單來源、收入不穩，或者學生考試、阿公、阿嬤突然發現自己糞便帶有血色，不曉得是否是壞東西等，都充滿不確定性，也都會引起焦慮、不安。

第二，雖然很努力，卻遭逢挫折、打擊，這種情況常引發憤怒反應。如業務一天到晚遭拒絕、公司員工熬夜打報告卻遭上司忽視，或者學生認真準備卻還是考不好等，都很容易引起憤怒情緒。

第三，失落常引起憂鬱情緒，如遭遇失戀、離婚，或年長者喪偶、面對好朋友離世等，都會讓人悵然所失、心情非常鬱悶。

心情溫度計-五大評量每週自我檢測

評分方式：依敘述狀況自我評判影響程度

完全沒有 - 0分 狀況輕微 - 1分 狀況中等 - 2分

狀況嚴重 - 3分 狀況非常嚴重 - 4分

Q1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒

Q2. 感覺緊張不安

Q3. 覺得容易苦惱或動怒

Q4. 感覺憂鬱、心情低落

Q5. 覺得比不上別人

Q* 有自殺的想法



得分與說明

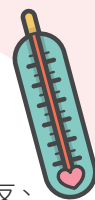
Q1~Q5

得分6分以下：身心狀況良好

得分6分以上：建議您找家人、朋友、專業人士協助情緒紓發

*若有自殺想法

建議尋求專業諮詢
或接受精神科治療



衛生福利部安心專線

0800-788-995

紓壓招式多一點 壓力來襲可化解

不管是生理、心理，紓壓都是非常重要。衛生福利部心理及口腔健康司司長諶立中便分享自己紓壓經驗，他有時會花3分鐘將所有想法排空，「讓身體、心理關機3分鐘」，此時全身肌肉、情緒徹底放鬆，先喘一口氣，3分鐘後再重新上緊發條、迎接挑戰。平常他也透過打乒乓球、運動，讓壓力得以釋放。

諶立中認為，每個人都有自己的紓壓方式，有人承受壓力時，睡一覺就會比較舒服，也有人習慣透過逛街、購物紓壓，但消費金額一超過負荷，可能就有卡債、入不敷出，建議紓壓方式「最好不要只有一招，可以多學幾招，交替使用」。而運動是很好的紓壓方式，包括瑜珈、跳舞、健走、騎腳踏車、飛輪、登山、打太極拳、氣功等各種運動，都是不錯選擇，運動不但幫助轉換心情、放鬆，也可促進生理血液循環，對改善生理、心理健康都很有好處。

除了運動，唱歌、參與宗教、社團活動都有助紓解壓力。目前歐美各國正在推行「正念療法」，幫助社會大眾紓壓。諶立中解釋，正念療法是運用靜坐方式，將全身感知能力放到最大，強調的是「活在當下」，讓注意力集中在當下那一刻，許多人壓力源自「懊悔過去、煩惱未來」，把注意力放在當下，轉移想法，壓力就有機會獲得釋放。希望更多民眾可以了解正念療法的好處，紓壓技巧也可以進一步提升。

廖士程強調，面對壓力來襲，一個人的「復原力」更是處理壓力重要關鍵，具有良好復原力的人，具有3項特質：第一，能誠實面對冰冷現實。第二，遇到考驗、試煉，可將考驗、試煉賦予正面意義。第三，善用手邊資源。一般民眾可以透

過學習、反覆練習獲得復原力，平常做好充分準備，遇到壓力，較不會慌了手腳、無所適從。

事實上，紓解壓力是促進心理健康重要一環。諶立中表示，在家庭中，媽媽要快樂，寶寶、全家人也才會快樂。當女性懷孕、生產，荷爾蒙分泌會產生劇烈變化，女性本身也面臨角色轉換、餵養嬰幼兒作息不正常、睡眠不足等難題，很容易就出現產後憂鬱症，此時家人多半將注意力放在寶寶，少有人留意媽媽情緒變化，情況就會更惡化。因此盡早幫助孕婦、產婦了解自身壓力源，並幫助紓壓，若發現孕婦、產婦有憂鬱傾向，便盡快介入診斷、治療，產後憂鬱風險下降，全家所承受的壓力就會大幅減輕。

壓力 是自殺重要風險因子

當壓力大到極致，可能衍伸出自我傷害的負面想法。不少醫學研究報告認為，壓力是自殺主要風險因子，尤其是患有憂鬱症、焦慮症、創傷後壓力症候群等身心疾病的患者，或社交孤立、久病厭世族群等，都對壓力較敏感、脆弱，出現自殺念頭、自殺行為的機率也較高。



社團法人台北市生命線協會安心專線志工對於求助者所承受的壓力，都有很敏銳的觀察力。

一個人壓力大到出現自殺念頭，事情就變得複雜許多。賴怡臻指出，從出現自殺念頭到真正產生自殺行為，還有一段距離，如果可以及早介入其中一個環節，便能避免悲劇發生。在安心專線、生命線服務過程當中，最危急的情況，就是來電求助者正在傷害自己。當發現這種狀況，團隊就會啟動緊急應變措施，必要時，會想辦法聯絡求助者家人、當地里長、警方或消防人員前往關心、挽救求助者性命。

賴怡臻表示，自殺熱線的困難在於與求助者的電話不能斷線，特別是正在自殺的民眾，像是曾有求助者嘗試上吊，聽到懸樑、踢倒椅子的聲音，輔導員必須冷靜一邊與求助者對話，一邊等待救援到來。直到電話那頭聽見消防車、警車鳴笛，有時還會聽到警察敲門、消防員打開門鎖的聲音，整個救援過程都在與時間賽跑，就是要拉回求助者，阻止生命流失。

賴怡臻指出，許多人認為，想輕生的人不會求助，不會說，這種想法並不正確，從實際案例觀察到國外調查研究都發現，想輕生的人都會發出求救訊號，當一個人產生輕生念頭，可能開始會對周遭親友交代一些事務，像寵物安置或將心愛的東西送人，也可能將銀行密碼等重要資訊告訴親人、朋友。只不過話才剛要說出口，或才剛要談自己的想法，往往就被打斷。

陪伴與傾聽 幫助減輕心靈重擔

像有的求助者會說：「我覺得好像快走不下去了..」親友一聽到這句話，就急急忙忙回應：「你怎麼可以有這種想法，你爸爸媽媽栽培你念大學、研究所，你這樣，他們會很難過，你想太多了…」，或者是「你這樣抗壓性太差，我們以前啊，過得多辛苦…」這些話語常讓求助者更無

助，壓力也就更沉重，求助者只好退回心靈陰暗角落，負面想法也就一再滋長。

當親友透露輕生念頭，重點在「陪伴與傾聽」，若用評論、道德勸說方式對應，可能弄巧成拙，對解決問題幫助不大。賴怡臻說，想輕生的人「有時並不是想結束生命，而是想解決痛苦，只是他們認為結束了生命就能擺脫痛苦。」若幫助求助者省察自己內在想法，讓求助者明白還有其他路可以走，或許就有機會改變求助者想法及主觀感受。

對於壓力所造成的種種困擾，廖士程醫師也提醒，民眾發現生活機能已受到影響，睡眠、飲食、工作、學業情況出現異常變化，即使休息一段時間，還是沒有改善，建議就醫，接受專業協助。像心理諮商、認知療法等都有助釐清壓力來源、減少壓力傷害。若想避免壓力傷害身心健康，作息、飲食要規律，也要養成固定運動習慣，平常做好準備，壓力來襲，才不會輕易被擊倒，壓力也才有機會轉化為前進的動力。MOHW

心快活，人快活

衛生福利部
臺灣心理健康資源服務及
多元學習平台



特別誌謝

社團法人臺北市生命線協會
安心專線督導 賴怡臻
國立臺灣大學醫學院附設醫院
精神醫學部心身醫學科主任 廖士程
衛生福利部心理及口腔健康司司長 譔立中



用錯方式紓壓，成癮怎麼辦？

善用菸癮、毒癮戒治服務

文 / 蘇湘雲

現代社會的步調非常忙碌、緊湊，許多人在生活、職場上承受龐大壓力，即使是年輕人，在學業、人際關係上，也常產生壓力。面臨壓力，專家、學者建議，盡量選擇運動等方式紓壓，千萬別用抽菸、吸毒等錯誤方式紓解壓力，因為這些乍看可以紓壓的方式，但長期下來，不但不能紓壓，還會成癮，甚至傷害身體、心理健康。

無論是菸品、毒品，都是針對大腦作用，進而讓人產生快感，使用時間增長，大腦也會出現變化，對這類物質的倚賴，也就加深。衛生福利部心理及口腔健康司司長謹立中過去曾有精神科臨床經驗，他分析，有的人天生體質就容易成癮，可能一抽菸、喝酒或一碰毒品，就會特別high，但也有人一接觸這類物質，身體便感到不舒服，自然就不會上癮。但對於青少年、兒

童，由於正在成長、發育，大腦特別敏感，一旦染上菸癮、毒癮，大腦中的神經就會產生變化，往後將更難戒除。

以抽菸來說，無論是成年人、青少年，抽菸背後動機百百種，有人是爲了逃避壓力而抽菸，也有人是因爲情緒問題抽菸，還有人是因爲身邊朋友常請菸，結果就逐漸菸不離手。

專業協助 大幅提高戒菸成功率

爲了幫助吸菸者戒菸，現在已有戒菸門診、戒菸班、戒菸衛教宣導活動、戒菸專線0800-636363等多元戒菸管道可提供幫助，在青少年戒菸方面，目前學校戒菸教育也爲青少年戒菸提供很大助力。至於成年人在戒菸過程，不只可透過戒菸門診、戒菸班等管道，還可以考慮使用戒菸藥物(如尼古丁替代療法或口服戒菸藥物)，減緩戒斷中不適的過程，透過全方位策略，增加戒菸成功率。

衛生福利部國民健康署（簡稱健康署）戒菸專線服務中心主任張佳雯分享輔導青少年戒除菸癮經驗，她說，青少年需要更多持續的關心和付出，在青少年求助時，戒菸專線服務人員可以分享一些戒菸訣竅，像有人請菸，要如何拒絕，或者當戒菸出現不舒服症狀，求助者也會知道如何處理、轉移注意力。

高雄榮民總醫院戒菸治療管理中心主任薛光傑解釋，由於菸品中含尼古丁，有強大成癮性，吸菸者單靠自己意志力戒菸，成功率只有3%-5%，若接受專業人員指導、定期上戒菸班、至戒菸門診諮詢，或撥打戒菸專線等，搭配使用戒菸輔助藥物，戒菸成功率可達30%-40%，是靠自己意志力戒菸的6到10倍之多。

健康署在2012年3月推出「二代戒菸服務計畫」，從門診、住院、急診到社區藥局，都提供戒菸服務，無論是醫療院所的戒菸衛教師，或社區藥局藥師，也都能提供專業協助。戒菸民眾在3個月、6個月後，都會有專人追蹤、輔導，幫助增強戒菸動力、意志力。

關懷支持和藥物輔助 幫您度過戒斷不適期


戒菸者最難受的地方，是在剛開始戒菸所產生的戒斷症狀，戒菸者很容易焦慮、頭痛、注意力渙散，一直想抽菸，身體也會很不舒服，通常只要熬過兩個月，情況就會大爲好轉。張佳雯舉例，過去曾遇到一名戒菸者求助，這名戒菸者很特別，他把自己孩子的照片貼在菸盒，只要一出現戒斷症狀，或很想抽菸，他就會凝視自己孩子的照片，提醒自己要把菸錢省下，小孩才有足夠教育費用，靠著這招，才終於不再抽菸。



戒菸專線 0800-63-63-63 提供戒菸者專業及隱私性的諮詢，陪伴戒菸者度過戒斷痛苦時期。



戒菸服務資源

資源項目	服務內容	諮詢電話、網站
戒菸合約醫事機構	全國超過 4,000 家戒菸合約醫事機構可提供戒菸治療或衛教服務	1. 可上「國民健康署戒菸治療管理中心網站」查詢相關資訊。 2. 撥打 (02)2351-0120，查詢住家附近哪裡有醫療院所或社區藥局提供戒菸服務。
免費戒菸專線	提供國、台、客、英語服務，並依照戒菸民衆需求，提供轉介、諮詢、宣導資料等服務。	免費戒菸專線 0800-63-63-63，服務時間為週一至週六上午 9 時至下午 9 時。
各縣市衛生局、衛生所戒菸班	提供菸害教育、建立健康生活習慣、行為改變訓練等課程	請洽各縣市衛生局、衛生所。
戒菸教戰手冊	內容包括瞭解自己、認識菸害、戒菸的好處、戒菸問答集、戒斷症候群、戒菸好招、戒菸減重一起來、錦囊妙計及戒菸日誌等。	 衛生福利部國民健康署 戒菸教戰手冊

另外，戒菸的人也盡量不要到會「觸景生情」的地方，應避開抽菸場所，有的人爲了擺脫抽菸習慣，會帶些蔬果條或無糖口香糖在身上，想抽菸時就吃一下蔬果條，也有人就使用奶嘴，幫助減少抽菸衝動。薛光傑提醒，目前戒菸輔助藥物產生副作用的機率微乎其微，與抽菸所造成的傷害，簡直不成比例，民衆一定要遵照醫囑使用戒菸輔助藥物，千萬不要自認爲已戒菸成功，便擅自停用藥物，戒菸治療療程不完整，而生活上的誘因都還在，就很容易一遇誘惑就破功。

毒品偽裝食品 年輕人容易掉入陷阱

這幾年，毒販爲了逃避查緝，常把毒品偽裝成果凍、梅子粉、咖啡包或奶茶包，外觀與一般食品很相似，年輕人也就不戒心，一步步陷入毒品陷阱。臺北市府毒品危害防制中心組長賴玉芳指出，近年來，吸毒有年輕化、在地化等趨勢，毒品外觀包裝也和過去大不相同，過去只要

一想到毒品，多半認爲毒品就是針劑、粉末。

賴玉芳分析，精神上幸福、美滿的人，多半不需要靠毒品追求心靈上的滿足，也較不易被毒品誘惑。但如果處在不健全的家庭、衝突不斷、親密關係破裂、壓力太大、情緒困擾、或是正處青少年階段的情緒風暴時，旁邊又有人供應毒品，便容易成爲吸毒高風險族群。

譔立中表示，染上毒癮等於是「大腦被毒品綁架」，這些人本身也都非常痛苦、很無助，若要幫助戒除毒癮，得從人道關懷角度出發，不要只把他們當成犯人，他們才會願意走出來，這樣也才可能真正戒除毒癮，恢復正常生活。

解決毒癮問題 需要所有人通力合作

行政院在2017年5月提出「新世代反毒策略」，爲了幫助青少年、年輕人擺脫毒品糾纏，當發現



親朋好友染上毒癮 0800-770-885幫助你

賴玉芳以小三做比喻，她說，對於吸毒者，行為上就好像「有了小三」，可能偷偷摸摸、遮遮掩掩，時而開心、感覺很刺激、時而沮喪、難過，情緒起伏變得很大，像是中樞神經興奮劑的毒品(例如：安非他命)，會讓人無法入睡，因此吸毒者很容易作息紊亂、吃不好也睡不好，體重起伏大。

其他生理現象還包括皮膚變差、體味改變、精神、情緒更容易波動等，當發現這些現象，除了多加關心，並可撥打24小時免付費戒毒諮詢專線「0800-770885」尋求相關諮詢與協助。

學生有吸毒狀況，會以專案方式進行個人及家庭的輔導、轉介、追蹤。

另一方面，近年來新興毒品推陳出新，檢驗難度日漸上升，在毒品防制策略上，食品藥物管理署主要以「防止製毒原料假冒藥品原料藥進口」、「強化新興毒品檢驗量能」為主軸，為了即時驗出毒品，避免毒品到處流竄，該署團隊整合了國內各部會檢驗資源，並讓毒品新興成分鑑驗機制趨於完善，對於新興毒品，也建構標準品質譜圖資料庫，這些資訊也都分享給國內各檢驗單位，有效提升檢驗毒品效率。

自我意志與動機成功戒毒 活出新生命！

賴玉芳表示，戒除毒癮除了需要靠意志力，也需要有強大動機，戒毒者需要了解自己人生是在追求哪些重要價值，戒毒才會有動力，也才不會再走回頭路。臺北市政府毒品危害防制中心團隊曾輔導一位黑道大哥，這位黑道大哥因為吸

毒與違法的事而傷透母親、妻子的心，每當看到年邁母親難過的身影、眼神，他就很想戒毒、改過自新，在入監服刑時，他遭逢母親去世，無法看到母親最後一面，在深深的遺憾、懊悔下，戒除毒癮的決心也就更加強烈。面臨毒癮戒斷症狀折磨時，他就不斷對自己喊話：「我不能再回頭！我不能讓家人失望、傷心！我不可以輕易被打敗！」靠著不斷支持與鼓勵他的親友，這位黑道大哥終於熬過痛苦、低落時期，從毒癮的深淵爬出，從此不再受毒品誘惑。

這位黑道大哥戒除毒癮、出獄後，不只帶著身邊小弟一起戒毒，也投入志工行列，幫助更多吸毒者戒毒。而他身邊的小弟，原本以為自己吸毒，人生已經毀壞，後來跟著戒除毒癮，時至今日，這位小弟已結婚生子，戒毒後重新活出自己的生命並組織家庭，不只獲得「很好的幸福」，遠離毒品的決心也更為堅強。

面臨沉重壓力，不管抽菸、吸毒都非正確紓壓策略，長時間下來，很容易成癮、傷害身心健康，一旦身陷菸、毒陷阱，想擺脫成癮糾纏，光靠自己的力量並不夠。許多證據都顯示，戒菸、戒毒者除了本身意志力，還需要善用各方資源，讓專業人士提供幫助，才能提高戒菸、戒毒成功率，徹底擺脫菸癮、毒癮的誘惑。 (MOHW)



特別誌謝

衛生福利部心口司司長 謹立中
衛生福利部國民健康署
戒菸專線服務中心主任 張佳雯
高雄榮民總醫院
戒菸治療管理中心主任 薛光傑
臺北市政府毒品危害防制中心組長 賴玉芳



急難救助體系，幫助紓解肩頭重擔

1957 福利諮詢專線 量身給予專業建議

文 / 梁君邁

世事無常，明天會發生甚麼事，沒有人能事先預知！有些家庭收入本來就不多，勉強維持收支平衡，只要一有意外，家中經濟便陷入危機，所幸有衛生福利部「強化社會安全網—急難紓困專案」與 1957 福利諮詢專線的援手，才讓這些家庭不至於走投無路，多了一點喘息空間。

我想，打這支電話，是他們最後的希望，那位老先生透露，他完全無路可走，這是最後一個機會，如果這條路也沒用，可能會全家走上絕路…」1957福利諮詢專線社工蕭煥龍曾接過不少民眾求助電話，這位老先生讓他印象非常深刻。

這位老先生說，他與妻子、7歲外孫一起生活，兒、女都已失聯，老太太曾出過意外，不良於

行，需要人照顧，原本是老先生在照顧太太、外孫。結果他突然發現自己得了癌症，夫妻倆也不知能不能看著外孫長大，不只沒有任何經濟援助，感覺未來也是一片黑暗，蕭煥龍從電話一頭，聽到了老先生的絕望與無助。

蕭煥龍感受到事情的嚴重性，便趕快啟動危機應變程序，聯絡縣市政府社工單位、自殺防治中心、家扶基金會、張榮發基金會等4個公民營組織，經過迅速評估、協調，所有單位同心協力，努力阻止悲劇發生，不只社工登門訪視、直接給予關懷，這一家人也獲得救助金、食物援助，暫時有了生存下去的勇氣。

1957福利諮詢專線 提供免付費諮詢服務

爲了讓社會安全網中每一族群都獲得所需福利相關資訊，衛生福利部設立了1957福利諮詢專線，全年365天，自早上8點至晚上10點，提供免付費諮詢服務。1957福利諮詢專線一年大約接6-7萬通求助電話，共有約29名社工輪班、提供服務，1957福利諮詢專線主任吳瑞華表示，根據觀察，求助者多半是家中戶長，大多是詢問社會福利補助、福利措施等相關資格、門檻；此外，也有部分求助者是爲了尋求情緒的支持、紓解壓力。社工面對每位求助民眾，都是秉持同理心，期望與求助者一起努力，找到解套方法，讓求助者可以獲得所需幫助。

由於每位求助者各自面臨不同的難關、挑戰，1957福利諮詢專線社工所提供的建議，往往很難一體適用。蕭煥龍就曾接到青少年打電話詢問「家裡中低收入戶資格已經取消，學貸減免部

份是否也會受影響？」等問題，1957福利諮詢電話主要是爲求助者「量身規劃可使用資源」，視個別需求，建議、轉介適合資源。像短期需求，就以急難救助爲主，長期需求是依據單親、中低收入戶、身心障礙等不同族群，而有不一樣的補助條件與社會福利。

社工謹慎評估 讓每筆錢發揮最大效用

假設有位中年婦女打電話說她先生突然車禍、出意外，無法工作，有哪些補助可申請？該怎麼辦？1957福利諮詢專線社工會先了解他們家的狀況，可能評估「他們家有沒有其他收入？是否需要照顧嬰幼兒或年長長輩？小孩有沒有上學？有沒有三餐不繼？生活基本需求是否足夠？」等面向，若有小孩等族群，也會評估是否有兒虐等高風險因子，再根據他們的情況提出個別化建議。如果認爲這家庭危機程度很高，就可能進行通報，請社工訪視、關心。



社工對於求助者，會根據不同條件、需求，給予適合建議。

蕭煥龍表示，在服務的過程中，有時也會遇到「社福黃牛」的情況，這時，社工就會要求親自與求助者本人會談，透過抽絲剝繭，詢問細節，以辨識對方是否為社福黃牛。並呼籲民眾可自行打電話求助，提供清楚資訊，也不會讓社福黃牛有可趁之機。

民眾突然遇到重大意外、生活或經濟出現困難，也可以先找鄉公所、區公所人員、鄰長、里長、里幹事等，除了公部門人員，家扶基金會與各民間團體也會共同協助、伸出援手，讓民眾暫時有資源可以生存下去，不至於一蹶不振。

老父親出車禍 一家8口陷危機

事實上，1957福利諮詢專線是整體急難救助體系一環，當民眾家中遭逢急難、意外，經濟突然陷入危機，可以善用這樣的資源，南投縣國姓鄉有一戶人家，便深深了解這項資源有多珍貴。

在南投縣國姓鄉一棟老舊透天厝中，住著三代同堂8口人，老夫妻兩人同時病痛纏身，領有身心障礙手冊，老先生患有心臟病，老太太則是過去中風，行走不便，他們有3名子女，長子已婚，不只要奉養父母、養老婆，還有個牙牙學語的孩子嗷嗷待哺，次子最近剛失業，長女也育有一子，正就讀幼兒園。

長子的太太原本在釣蝦場從事清潔工作，為了全心照顧婆婆、稚子而辭去工作，老先生雖有心臟病，還是繼續工作，貼補家用，全家經濟重擔就靠老先生、長子支撐。他們在山上採收枇杷、販售，雖是中低收入戶，收入勉強餬口。長女也擔任清潔工，以微薄薪水維持自身、孩子開銷。

不料去年2017年10月中，老先生發生嚴重車禍，不只頭部外傷，還合併腦出血，癱瘓臥床，在醫護人員救治下，救回一命，但需要長期復健、治療，這家庭原本就經濟困難，這場意外，讓生活更陷入危機，長子望著受重傷的爸爸、曾中風的媽媽，還要照顧妻小生活，他雖然一心希望父親早日康復，但對於未來計畫，完全沒有頭緒，不知該如何是好。

幫助急難家庭 訪查小組緊急出動！

這家人的遭遇經鄰里口耳相傳，傳到親友耳中，親友趕緊為他們找尋資源、通報相關單位，所在地公所一接到訊息，迅速啟動急難救助機制，由公所承辦人員、當地村幹事與社福機構人員組成訪查小組，前往訪視評估。

在訪查小組與家人們充分討論後，認為老夫妻情況符合「強化社會安全網—急難紓困專案」急難救助規定，一致同意核發救助金2萬7000元整，同時幫他們申請食（實）物銀行援助，終於暫時紓解一家燃眉之急。之後，相關單位也為他們申請南投縣政府、衛生福利部急難救助金等，共計3萬6500元整，國姓鄉公所也主動協助、轉介申請臺北市行天宮急難救助，又獲得新臺幣1萬元援助。



急難紓困專案讓急難家庭即時獲得必要的幫助，度過眼下的難關。



蕭煥龍表示，民眾若有社會福利、申請補助等問題，可撥打 1957 福利諮詢專線，做進一步了解。

當獲得急難紓困救助金時，原本煩惱生計的長子，臉上出現久違不見的笑容。國姓鄉公所人員也鼓勵他保持樂觀、天助自助，期待他們一家早日撥雲見日，柳暗花明又一村。

團隊同心協力 讓急難家庭喘口氣！

在衛生福利部「強化社會安全網－急難紓困專案」中，無論是像這家人一樣，家中經濟支柱突然出重大意外，或罹患重病、曾逢變故、死亡或失蹤，導致家庭收入斷炊、陷入危機，都可在事情發生3個月內提出救助申請。這項專案也運用村里在地化通報系統，及早發現待助對象，訪視小組若確認民眾符合急難救助條件，如有必要，可在當下，立即發予5000元救助金，核定機關也會盡速在當日審核，視情況再提供1至3萬補助金，讓遭逢變故的民眾可以先有一筆錢應急。

這項救助金發放的金額，會視案家情況，如家中又有6歲以下兒童、嬰幼兒、在學學生、懷孕6個月至生產後2個月的婦女、經醫師診斷不宜工作

的女性，或有家人也罹患重病、遭遇重大傷害、屬於身心障礙者，每人救助金予以加發。

不過各個家庭各有不同難處，有的家庭，可能有人有賭博習慣，或可能拿了錢就買酒、喝酒。訪視小組評估戶長可能賭博或有其他不當理財行為，也可以採取分月、分次方式發放關懷救助金。在救助方面，也會視案家缺少哪些物資，盡量照顧基本需求，並以案家整體去評估需求，轉介適當的資源。公所人員、社工也會多了解求助者財務規劃，希望每筆經費都能妥善獲得運用。

急難救助作後盾 更有力量向前行

對於家逢劇變，或家中經濟支柱突然倒下的民眾，1957福利諮詢專線與急難救助體系所提供的幫助，可暫時抒解燃眉之急，有了這些資源作後盾，民眾將有更多力量可以克服挑戰、突破困境！MOHW

救助一把罩

衛生福利部
衛生福利e寶箱
急難救助



衛生福利部
1957福利諮詢專線
官網



特別誌謝

1957福利諮詢專線主任 吳瑞華
1957福利諮詢專線社工 蕭煥龍

家暴法 20 週年

——幫助擺脫家暴夢魘

文 / 蘇湘雲

「家庭暴力不是家務事，是犯罪行爲！」1998年，制定公布《家庭暴力防治法》（簡稱家暴法）後，國人開始有這樣的思維。今年家暴法實施已邁入20年，這20年來，全國設置了家庭暴力防治中心、建立民事保護令制度、設置113保護專線、推動駐地方法院家庭暴力事件服務處方案等，也推出一站式服務，讓家暴被害人可以迅速求助。近幾年來，目睹家暴的孩子，以及沒有同居卻受親密伴侶暴力威脅的受害者，也都納入家暴法的保護和服務範圍。民眾面對家暴威脅，就有更多資源可以保護自己、家人安全。

113保護專線24小時守護民衆

遇到家暴，多數人會想到的是，趕快打113保護專線，目前包括家庭暴力、兒少保護、兒少性剝削、性侵害、老人保護、身心障礙保護等都納入服務；家暴法施行以來，113早就深植人心。113保護專線在2001年1月13日正式啓用，24小時全

年無休，民眾可以使用家用電話、行動電話或公用電話撥打這支專線求助。目前衛生福利部委託臺灣世界展望會接線，在2017年，就有約14萬通電話打進113保護專線，服務量非常龐大。

現在就算新住民打113，講外語嘛也通！自2005年4月8日，113保護專線增設英語、越南語、泰語、印尼語、柬埔寨語等5種外語通譯服務，新住民就不會因語言隔閡而孤立無援。另外，聽語障者，也可用手機簡訊撥打以求助。

多種管道 進入服務體系

家暴問題很錯綜複雜，面對家暴問題，往往需要跨單位共同合作，家暴受害者打了113，接線社工不只當下提供實用建議，告訴求助民眾如何保護自己，也會評估當下的危險程度，發現需要立即保護或安置，就會連繫警察救援或社工出勤。

不只打113，家暴受害者如果去醫院驗傷、去警察局報案或直接到家庭暴力防治中心求助，醫事



113
6種通報服務

- 家庭暴力事件通報
- 兒少保護事件通報
- 性侵害事件通報
- 兒少性剝削事件通報
- 老人保護事件通報
- 身心障礙保護事件通報



人員、警察人員或家防中心社工都會進行危險程度的評估，除了讓案件進到家庭暴力防治中心服務流程外，針對致命危險程度較高的案件，也會藉由警政、社政、衛生醫療、司法等相關網絡單位的共同評估、密集服務、資訊交流整合，以維護被害人人身安全。

網絡合作及一站式服務 貼心回應家暴受害者需求

談到家庭暴力防治，家庭暴力防治中心扮演很重要角色，1999年6月開始，全國各直轄市、縣市都成立了家庭暴力防治中心，整合警政、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞工、新聞等單位共同推動家庭暴力防治業務，不僅對家暴被

害人與被害人未成年子女，提供保護扶助，更24小時提供被害人的救援與危機處理，讓家暴被害人不會求助無門，不只如此，法院也會命令加害人接受認知教育、親職教育、心理輔導、精神治療或戒癮治療等處遇計畫。

此外，家暴問題常糾結著感情、財務、居住、子女等諸多因素，需要社工一併處理，但地方政府、民間團體因為人力、財力限制，常常只能分散提供，服務也變得零散而片段。為了改善這樣的情況，衛生福利部自2015年開始補助直轄市、縣市推動「以被害人為中心之『一站式』家庭暴力處遇服務計畫」。

什麼是「以被害人為中心之『一站式』家庭暴力處遇服務計畫」呢？衛生福利部表示，這是指將家暴被害人所需服務整合在同一地點，也就是說，同一地點提供了家暴受害人庇護安置、就業諮詢、復原輔導、陪伴支持、家庭關係協談、兒



家庭暴力不是家務事，是犯罪行為；姑息隱忍會讓家暴受害者處境更危險。

少目睹暴力輔導等多種服務，家暴被害人就不用東奔西跑，對陌生環境的焦慮程度，也會大幅降低，社工服務的時候，更能貼近家暴受害者需求。至2018年，推廣縣市涵蓋率已超過5成。

聲請保護令 別讓加害人步步進逼！

爲了阻止加害人持續施暴，家暴法也引進先進國家經驗，實施民事保護令制度。在過去，一旦遭受家暴威脅，被打的人，只能逃家避難，其他就無計可施，但聲請保護令後，公權力、司法單位便可介入，提供援助。

依據司法院統計，全國地方法院每年核發民事保護令件數約在1萬2,000至1萬5,000件不等，讓家暴受害者的人身安全，多了一層保障。

家暴家庭中，未成年子女看著或直接聽到自己的親人被打，可能自己也面臨潛在家暴威脅，過得非常辛苦。針對這群孩子，各直轄市、縣市也設置了未成年子女會面交往處所，當這些孩子與父

親或母親見面時，會有專業人員守在一旁，一方面讓未成年子女可以享受父母關愛，另一方面也可以兼顧受害者、小孩人身安全。

男性關懷專線 讓男性有傾訴管道

不只113保護專線，衛生福利部也設置0800-013-999男性關懷專線。當男性在夫妻相處、親子互動時，感覺溝通出現障礙，情緒很容易暴怒，或是與另一半常出現爭執或不聽從自己意見，有打人的衝動，對於控制情緒這件事感覺束手無策時，就可以打這支專線，作爲傾訴管道。此外，近年來，家暴被害人雖然以女性爲大宗，但男性家暴被害人也有增加趨勢，但男性面臨家暴威脅時，常有苦難言，打這支電話，也可以尋求協助。

當男性撥打0800-013-999男性關懷專線，專線服務團隊會傾聽來電者的難處，給予情緒支持與抒發，以及提供法律說明與觀念澄清等服務，必要時，也會視需求提供諮商、轉介服務，同時鼓勵求助者主動做出改變，減少家暴發生機率。目前衛福部委託中華溝通分析協會接線，專線服務團隊平均每年接到超過2萬通電話，服務時段是每天早上9時至晚上11時，平常日、假日都是一樣。

目睹家暴的孩子 一樣納入保護

在家暴案件中，有些孩子一天到晚看到或直接聽到爸爸打媽媽，或媽媽打爸爸，這些孩子就稱爲「目睹家庭暴力兒童及少年」，他們就算沒有直接遭受暴力，但長時間身處家庭暴力環境中，所受到的身心傷害及對生活的影響是非常深遠的。

「男性關懷專線」 0800-013-999專人守候，話解渡過！

男性關懷專線於2004年6月23日設立，並委由社團法人中華溝通分析協會辦理。

專線提供免費提供線上諮詢服務，傾聽來電者訴說心情、討論其困擾及提供專業法律諮詢與資源轉介。

1. 扶助國內超過20餘萬名男性共同走過難關，進線者的年齡層主分布在31歲至50歲間。
2. 常見之求助問題為婚姻議題，其次為情緒及法律問題，而有家暴狀況者佔整體服務量約三成五，資源連結與提供之比率可達100%。

當面臨家庭暴力的威脅，可以怎麼做？

打113
保護專線



求助
家庭暴力
防治中心



家暴當下、
受家暴生命威脅，
打110、求助警察



受家暴傷害，
可到醫院驗傷，
醫院也會啟動通報、
防護網機制



2015年，家暴法修法，除了明定「目睹家庭暴力」定義，被害人聲請保護令時，也可以將目睹家暴的未成年子女納入保護對象，包括禁止相對人施暴、騷擾，命相對人遷出住居所、遠離特定場所等。此外，目睹家暴的兒少也可以申請地方政府所提供的緊急生活扶助費，以及健保不給付的醫療、身心治療與諮商輔導等費用。

強化社會安全網計畫 以預防為優先

暴力家庭多半含有貧窮、負債、失業、酗酒、吸毒、精神疾病、婚姻衝突、未成年懷孕、家庭關係混亂、疏離，或夫妻年紀輕輕就結婚等多重風險因子，這些家庭很需要及早被辨識、提供多重支持與服務介入，因此社會福利、衛生、教育、就業、警政等必須進行跨部門合作，才能有效預防與解決問題。

2018年，政府推動了強化社會安全網計畫，從暴力家庭最密切相關的經濟安全、人身安全與心理

健康等面向加強支持服務與防治措施，並結合學校輔導、就業服務與治安維護等服務體系，建立以社區為基礎的防護體系，提供以家庭為中心的整合服務，期為家庭築起安全防護網，危機救援不漏接，降低再發生風險，社區暴力零容忍。衛福部也希望民眾可以善用資源，遇到家庭暴力事件，即時通報，千萬不要抱著委曲求全的心態看待家庭暴力，情況才不會失控、釀成悲劇。 (MOHW)

更多關於家庭暴力防治

衛生福利部-家暴防治專區



衛生福利部
家庭暴力防治-常見問答



長照機構法人化

—— 長照服務不間斷



文 / 梅智銓

今（2018）年1月31日，《長期照顧服務機構法人條例》公布施行，條例中規定，未來若新成立「住宿式」長照機構，必須以財團法人或社團法人等法人形式設立，不用擔心長照機構負責人突然更迭，導致長照機構無法營運，或照護品質受到影響。有了這項規定，使接受長照機構照顧者的權益更有保障。

《長期照顧服務法》於2017年6月3日正式施行，而《長期照顧服務機構法人條例》為長期照顧法重要配套法律，在這讓長期照顧制度、立法更完備，讓我國長照產業發展可以更加健全，也邁入了新的里程碑。

在全臺，目前約有上千家長照機構提供住宿式服務，過去住宿式長照機構設立單位除了財團法人，也有不少機構負責人依《護理人員法》、《老人福利法》等相關法律設立住宿式長照機構，其引用法源、設立標準等不盡相同，長期照

顧服務法上路後，新設立的「住宿式」長照機構，就會依《長期照顧服務法》相關授權子法申請設立，也需要接受評鑑、不定期檢查等，確保長照服務品質，且更能永續經營。

機構財務公開、透明

入住民衆更有保障

衛福部指出，長照機構法人包含「長照機構財團法人」與「長照機構社團法人」兩類，推行長期照顧服務法時，原本就希望整合護理之家、身心障礙福利機構與老人福利機構等各式住宿式長照機構，在這樣的基礎上，《長期照顧服務機構法人條例》更訂出明確規範，往後只有財團法人、社團法人可以成立住宿式長照機構，這項條例也促使住宿式長照機構財務更透明化，並提升公益性。

《長期照顧服務機構法人條例》明訂，機構法人登記財產年收入總額若達到新臺幣3千萬元以上，

財務報告應接受會計師查核、簽證，也要主動公開報告相關資訊；同時也開放公司行號、保險業等企業可以長照機構社團法人的型態投資住宿型長照機構，參與經營，由於市場資金較充沛，政府財源負擔便能大幅減輕，不只如此，隨著產業界資金、人才的投入，未來很有機會吸引更多專業人才，服務模式、科技應用等，說不定也能有所創新，臺灣已進入高齡社會，長照需求日漸急迫，這或許可以為長照產業注入新活力。

機構營運有制度 居住更安心

當長照機構財團法人達一定規模，根據《長期照顧服務機構法人條例》規定，主管機關可以加派公益監察人，請「社會公正人士」擔任董事會成員。無論是財團法人、壽險或營利單位，都能以社員身分參與長照機構社團法人董事會運作，不過營利法人社員、外國人董事合計不能超過董事會總人數1/3，且只能擔任董事，不得擔任董事

長，至於公益性質的長照機構社團法人，董事會人數則不得少於7人。

此外，住宿式長照機構法人也應設立會計制度，若對外捐贈，動產部份達一定數額或比率，應主動報告主管機關，並請求核准。而機構財團法人章程、業務與財務報告、董事、監事姓名等資訊也應透明、公開。

如果是非公益社團法人，結算年度收支結餘後，若有盈餘，可分配盈餘，但前提是結餘20%應提撥為機構營運資金，另外再提撥至少10%結餘，辦理研究發展、人才培訓、長照宣導教育及社會福利；不過若是公益性社團法人，則不得分配盈餘。

至於長照機構財團法人，則必須提撥20%盈餘進行兩項工作，其中10%為辦理研究發展、長照宣導教育，以及作為社會福利之用。另外10%盈餘

哪些對象需要成立長期照顧服務機構法人呢？

新設立者

長期照顧服務法施行後，新設立之住宿式長照機構。

已依法設立者

長期照顧服務法施行前，已依老人福利法、護理人員法、身心障礙者權益保障法設立從事住宿式長照服務之私立機構，如有機構擴充或遷移者。

*居家式及社區式長照機構是否需成立？

1. 依照長期照顧服務法規定，居家式、社區式及綜合式服務者無提供住宿式服務之長照機構，無須以長照機構法人之型態設立。
2. 長照機構法人，除了可以設立住宿式長照機構外，也可以設立居家式及社區式長照機構。



則是用來提升員工薪資待遇、人才培訓，對住在住宿式機構的民眾來說，不只可以享受穩定照護品質，也比較不用擔心機構營運出問題。

選擇住宿式長照機構 需掌握3重點

台灣長期照護專業協會常務理事吳肖琪表示，當長輩需要住宿式長照機構服務，民眾選擇時，可掌握「機構距離遠近」、「是否通過評鑑」、「貨比三家、親自參觀」等3個重點。第一，建議挑選離家較近機構，探望長輩會比較方便，若有緊急事件需要處理，也較能掌握時效。第二，盡量選擇通過評鑑的機構，因為評鑑機制的把關，品質較有保障。第三，多打聽、貨比三家，也要親自參觀機構環境。

民眾參觀住宿式長照機構時，可以多觀察入住長輩的眼神、表情、人際互動與整體照顧情況，從

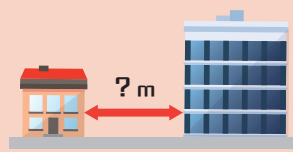


長照機構法人化，讓長者受到更完善的照護。

入住者的眼神、表情，可以看出一些端倪。民眾也可以看一下機構活動設計、氛圍，住宿式長照機構若能好好安排、設計活動，鼓勵長輩參與，長輩心智狀況會比較好；讓長輩一直坐著看電視，對其生理、身心健康都會產生不利影響。

民眾也可以觀察房間廁所、角落乾不乾淨、有沒有味道，有時摸摸長輩的手，便能知道照顧者是否細心，有些照顧者會為長輩擦點乳液，長輩手部就不會那麼乾燥。若有機會，民眾可以和其他入住者家屬、工作人員聊聊，瞭了解他們對機構有何想法，以及對機構是否滿意。吳肖琪強調，住宿式長照機構在多元社會，失能者家庭資源不盡相同、失能需照護程度不盡相同的情況下，選擇住宿式機構提供長照服務，應是失能者的選項之一，重點在於「有沒有符合需求？長輩能不能接受這家機構？」建議挑選符合需求機構，長輩入住時，情緒會比較穩定、開朗。

選擇住宿式長照機構 3重點



1. 機構距離遠近

探望長輩最便利
緊急狀況即時到



2. 是否通過評鑑

評鑑機制巧把關
品質保障最安心



3. 貨比三家，親自參觀

打聽親臨多觀察
眼見為憑最實在

機構哪裡找？長照服務資源地理地圖報你知！

簡易使用說明

填妥定位資訊(依據縣市、行政區、捷運站等條件擇一)
選擇機構類型(居家式、住宿式、機構住宿式、其他、長照ABC*)
即可取得定位周邊的長照機構資訊，
可依照距離、等級呈現搜尋結果，方便民眾使用。

*什麼是長照ABC？

A代表社區整合型服務中心，B是複合型服務中心，
C則是巷弄長照站。由A級提供B、C級技術支援與整合服務，
促使B級與C級普遍設立，提供近便性照顧服務。



更多長期照護領域規劃—



學者建議 長照資源可做點調整

在臺灣長照界，近幾年來開始興起「團體家屋」(Group Home)服務，這種模式起源於瑞典，在日本非常盛行，顧名思義，團體家屋就是一群人24小時住在像家的環境，無論在臺灣還是日本，團體家屋專門設計讓失智長輩居住，不過臺灣的團體家屋服務，在長照服務法立法過程，卻被歸於社區式長照資源，並不歸屬於住宿式機構。

吳肖琪認為，團體家屋住民以失智長輩為主，照護人員需要提供24小時照顧，更需要引進監督、管理機制，但《長期照顧服務機構法人條例》含括的是住宿式長照機構，而同樣提供24小時照護的團體家屋因屬社區式長照機構，故

建議將團體家屋列為住宿式機構，管理制度就會更周全，失智長輩也不會受到忽視。

照護品質有保障 長輩健康又長壽

隨著高齡化社會的到來，民眾長照需求也越來越急迫，而《長期照顧服務機構法人條例》的實施，讓新成立「住宿式」長照機構的監督、管理更有法源基礎，年長者、需要照護的族群入住，便更有保障，這也讓長輩都有機會「健康呷百二」。^(MOHW)

特別誌謝

台灣長期照護專業協會常務理事
國立陽明大學衛生福利研究所教授
吳肖琪

掌握控糖 3 原則

—— 血糖數值更健康



文 / 林筱庭

糖尿病最重要的就是控制血糖及監測其合併症狀，長期血糖控制不良，會導致全身大、小血管及神經系統病變，造成失明、截肢、腎臟病等合併症的危害。平時可以透過體重控制、規律運動、戒菸、定期監測血糖，了解自己的血糖狀況，並與專業醫師、營養師配合，依據疾病管理之個別需求，調整藥物使用和飲食，可有效控糖，延後或避免合併症的發生。

「糖尿病該怎麼吃呢？」不僅是糖尿病患最煩惱的問題，也是家中準備餐點的人最大的困擾。其實，只要抓緊「均衡健康飲食」、「規律運動」與「按醫囑用藥」三大原則，就能幫助控制血糖，病患也能安心地吃飯。

對於「均衡健康飲食」，臺北醫學大學附設醫院營養室主任蘇秀悅表示，糖尿病飲食沒有什麼撇步，就是以均衡飲食為基礎，進而達到促進健康目標。患者常以為得了糖尿病就不能吃飯、吃澱粉類食物，這種想法並不正確；無論有無罹病，都必須攝取足夠熱量，並選擇高纖類全穀雜糧等有益身體健康的澱粉類食物，以代替白飯、白麵條等精緻澱粉類食物。



依循三原則 控糖效果更提升

蘇秀悅分析，糖尿病飲食就是健康飲食，但因糖尿病患者中，體重過重、肥胖比率占60%之多，因此熱量控制就顯得格外重要。

以上班族為例，每公斤體重約需30大卡熱量，對體重60公斤的人來說，一天便需要1800大卡熱量；想減重的人，得每天減少500大卡熱量。

醣類以高纖的全穀雜糧為主，多吃蔬菜及適量水果。在三大營養素的分配，則依病人血糖血脂、腎功能等狀況做不同比例的調整。油脂盡量選擇橄欖油、芥子油等含單元不飽和脂肪酸油脂，蛋白質則可多選擇植物性蛋白質或白肉。

在「規律運動」方面。糖尿病人應每週運動150分鐘以上，每天運動至少30分鐘；若時間不允許，可採用分散累積方式運動，運動應做到有效運動，才能對健康有幫助。光靠散步運動量不太夠，需要快走到會喘、流汗程度，才能真正發揮效果。


「按醫囑用藥」雖然老生常談卻也最為關鍵，這也是國民健康署（簡稱健康署）「定期監測糖化血色素、定期測量血壓、定期監測血脂、按照醫囑用藥」控糖四妙招之一。臺大醫院內科部代謝內分泌科主治醫師王治元直言，不少患者認為光靠控制飲食、運動就能控制血糖，即使拿了藥也不願按醫囑用藥，常用藥一陣子就自行停藥，這種作法不只對控糖不利，更浪費醫療資源，建議患者該用藥就得好好用藥，血糖才能獲得良好控制。

糖尿病共同照護網絡 控糖更有效率

衛生福利部已於全國22縣市推動糖尿病共同照護網絡，結合公共衛生部門、臨床醫療團隊與專業組織等，幫助強化縣市糖尿病防治工作。此外為強化糖尿病照護品質，健康署自民國92年起訂定糖尿病共同照護網醫事人員認證基準，由取得共照網認證資格的醫事人員，如醫師、護理人員、營養師等組成共同照護團隊，透過糖尿病病人收案登入(Registration)、病情追蹤與衛教(Recall)及定期檢查(Review)等結構性照護流程，提供糖尿病病人有品質照護。健保署以糖尿病共同照護網為基礎，加入健保給付

誘因，將糖尿病照護納為「糖尿病品質支付服務」，以品質獎勵服務方案，精進國內糖尿病病人的照護服務內涵，進而減少其相關合併症產生，達到糖尿病人較佳健康品質。

在糖尿病共同照護網推動下，醫療院所也對患者持續追蹤、管理，協助病患規律就醫，進行自我健康管理。同時，健康署也推動醫療院所成立「糖尿病健康促進機構」，讓糖尿病人享受更優質的團隊照護，注意高危險族群健康促進，輔導各地成立糖尿病支持團體。

目前全國368個鄉鎮市區，大部分都有健康署輔導成立的「糖尿病支持團體」，全國鄉鎮市區涵蓋率近97.8%，這些糖尿病支持團體對於提高血糖及糖尿病患者的「控糖」自我健康管理能力有很大幫助。有效維持血糖平穩，後續失明、截肢等併發症風險也會大幅降低，擁有良好的生活品質。 

關於糖尿病的二三事...

衛生福利部國民健康署
慢性病防治-糖尿病



衛生福利部國民健康署
健康手冊-糖尿病與我



特別誌謝

臺北醫學大學附設醫院營養室主任 蘇秀悅
臺大醫院內科部代謝內分泌科
副教授暨主治醫師 王治元



醫療資訊上雲端

—— 看病免擠大醫院

文 / 蘇湘雲

衛生福利部中央健康保險署（簡稱健保署）與國內各醫療院所合作，建置了雲端醫療影像資訊分享平台，自2018年元旦起，病患在各大醫院做的電腦斷層攝影（CT）、核磁共振造影（MRI）等影像資訊，可以上傳此平台。民眾在某醫院作檢查後，若想到其他醫院、診所看診，就不用再花時間、花錢請原醫院將檢查結果製作成光碟，也不需要短時間內在另一家醫院重複做相同檢查，節省許多醫療資源。

目前，包括電腦斷層攝影、核磁共振造影、胃鏡、大腸鏡、超音波、X光片等影像檢查、報告，以及手術、用藥等11項醫療紀錄資訊，都可以透過健保醫療資訊雲端查詢系統進行查詢，當民眾就醫，基層診所、各大醫療院所醫師就可以獲得更多資訊作參考，診斷、治療上也就更精準、更有效率。

健保署醫審及藥材組專門委員曾玟富指出，雲端醫療資訊系統是「以病人為中心」，整合了病

患跨院所就醫資料，醫師看了這些資料，就能避免重複開藥，也可避免重複安排檢查，對病患來說，這也是有好處，重複用藥，很容易對身體造成傷害，重複接受影像學檢查，也可能有輻射累積疑慮，若使用雲端醫療系統做診斷輔助，這些風險就會大幅降低，也能減少醫療資源浪費。

在診所也可看檢查報告 就醫更便利

過去民眾到大醫院做檢查後，因為所有檢查報告都在這間醫院，需要後續追蹤時，就得花時間往返醫院。而大醫院人潮眾多，從掛號、候診、看診，到做檢查、批價、領藥等，都需要花很多時間等待，去一趟大醫院，往往得花半天、一天時間。

診所、醫院若使用雲端醫療資訊系統，民眾到大醫院做檢查後，至居家附近診所看診，診所醫師也能看到檢查報告，許多基層診所醫師經驗豐富，看到檢查報告，也能做出精準判斷，這樣民眾就不用花時間猛跑大醫院，分級醫療「社區好醫院，厝邊好醫師」理念也就得以落實。



對於偏鄉、離島地區的民眾來說，由於路途遙遠，就醫非常不便。曾玟富指出，偏鄉、離島地區民眾更有機會感受雲端醫療資訊系統所帶來的好處、便利，在地診所醫師或巡迴醫療醫師只要運用這套系統，便可追蹤病患過去檢查紀錄與醫療紀錄、藥歷等資訊，醫師開藥時，也能了解病患對哪些藥物過敏，除了降低藥物過敏機率，也可避免重複用藥、藥物交互作用等問題，治療策略也能持續下去，病患更可免去長途奔波之苦。

三卡認證 幫助維持病患隱私

雖然健保醫療資訊雲端查詢系統有許多優點，但醫療隱私部分，也是民眾所關注。曾玟富表示，這套系統屬於封閉型網域，主要提供健保特約醫療院所使用，民眾持健保卡就醫，醫師必須透過三卡（醫事機構卡、醫師卡及病人健保卡）認證，才能查詢病患資訊。

不只如此，民眾也可以設定健保卡密碼，選擇醫療資訊是否可供醫師、藥師查詢，如果不願將個人醫療資料提供醫師、藥師查詢，可至健保署各

分區業務組或聯合辦公室、各鄉鎮市區公所健保業務單位等設定健保卡密碼，設定密碼後，醫療人員就無法透過本套系統查詢病患醫療資料，而醫療院所也不得強制要求民眾提供密碼或無故拒絕提供服務。

曾玟富認為，這套資訊分享機制有助壯大基層醫療量能，也能提升病患就醫品質，讓民眾就醫更方便，並減少醫學中心人滿為患問題，醫護人員工作負擔也減輕不少，可幫助扭轉臺灣醫療生態惡化趨勢。 MOHW

查詢看這裡！

衛生福利部中央健康保險署
健保醫療資訊雲端查詢系統



特別誌謝

衛生福利部健保署醫審及藥材組專門委員
曾玟富

專訪馬祖北竿衛生所主任陳行鑫

守護馬祖鄉親健康，20 多年無怨無悔

文 / 蘇湘雲



連江縣2017年社區整合式健康篩檢第三、第四場來到北竿，陳行鑫（中）與志工們到場協助。

凌晨一點多，直升機螺旋槳轟隆隆的聲音，格外吵雜，他雖然害怕，不喜歡晚上坐直升機，但還是得硬著頭皮上直升機，從馬祖東引島飛到南竿島，就為了救治一名闌尾炎阿兵哥，當直升機飛越海面，整個空間一片黑，「完全失去空間感」，他一面掛念病患安危，一方面也祈禱直升機可以平安到達南竿，馬祖北竿衛生所主任陳行鑫談到10多年在東引衛生所服務時，曾半夜一點被叫起來搭直升機、救治病患的經歷，印象非常深刻。

陳行鑫20多年在馬祖的行醫生涯中，遇到無數次患者性命交關時刻，像好幾年前，有一名修車師傅，修車修到一半，車子突然壓了下來，這位修車師傅的下半身就被壓在車子下面，不只骨盆碎裂，脊椎也受傷，下半身大出血，性命垂危，旁邊親友把他救出後，趕緊送急診。

團隊各司其職 努力挽救性命！

當時馬祖沒有捐血血庫，醫院醫療用血也不夠，陳行鑫看著這位修車師傅的慘狀，知道患者需

要大量輸血，便一邊進行初步救治，一邊請當地相同血型的民眾緊急捐血救人，從駐軍軍人到當地民眾，全部出來幫忙捐血，這名患者最後輸了2500c.c的血，占一個人體內4000cc血液一半以上。若沒有及時供血，患者就會休克、死亡，特別是大腦，供血量不足就會壞死、失去功能。

醫師、護理師與民眾、當地駐軍在很短時間內各司其職、同心協力，才暫時將患者從鬼門關拉了回來，陳行鑫也趕緊聯絡後送直升機，陪患者上直升機，一路往臺北榮總狂奔，只希望爭取多一點時間，讓患者可以真正解決危機。

當天上午6點多，陳行鑫才剛陪伴一名患者搭乘後送直升機至臺灣，旋即回馬祖，沒想到晚上6點多，忙碌一整天的陳行鑫又陪這名修車師傅搭直升機到臺北榮總就醫，短短12小時內，他就搭了兩趟後送直升機往返馬祖、臺灣，很少醫師有這樣的經驗，對陳行鑫這卻是家常便飯，這也是馬祖急診、醫療人力不足的最佳寫照。

對土地產生濃厚情感 他捨不得離開

陳行鑫是馬祖第一名公費培訓外科醫師，1992年，開始在連江縣立醫院服務馬祖鄉親，後來至東引、北竿衛生所服務，在2003年至2007年，他曾到臺北市立聯合醫院外科部學習外科技術。當時選擇從醫，只是因為成績足夠，加上想服務馬祖鄉親，沒有多想就直接選擇就讀醫學院。在連江縣立醫院服務時，患者來自各年齡層，疾病也是包羅萬象，只能「邊做邊學」，由於醫護人力、設備儀器匱乏，連患者得盲腸炎，都沒有人可以開刀，必須到臺灣本島接受治療，他認為這樣下去不是長遠之道，就決定進修，深入研習外科技

術，希望在第一時間救治患者，多挽救幾條生命。

本身是馬祖子弟的他，剛開始是因為簽約、公費培訓而留在馬祖行醫，當合約期滿，陳行鑫對這塊土地產生濃厚的感情，捨不得離開，便選擇待在馬祖，繼續服務當地長輩、鄉親，即使其他地方開出更優渥的條件爭取他前往任職，他還是守著這塊土地，對鄉親不離不棄。

當地醫療品質 正逐步提升

在連江縣立醫院草創初期，院內醫師只有陳行鑫、謝春福（現任連江縣衛生局局長）與劉增應（現任連江縣縣長）3人輪班，只要患者進醫院，就得救治，因此內、外、婦、兒科都要看，患者從0歲到99歲都有。

過去馬祖醫療資源、醫護人力比現在更為不足，不只沒有超音波儀器，連生化檢測儀都沒有，患者無法抽血、檢測生化指數，隨著時間演進，醫療需求日漸增加，各項儀器逐漸到位。原本醫師需要所有科別全包，近年來，婦產科、兒科等公



除了定期的健康篩檢，為當地長者、新住民舉辦趣味闖關，增進在地居民情誼。



陳行鑫（後排左一）、連江縣衛生局局長謝春福（中）與志工一起參與縣內社區健康營造觀摩座談會，大家也更體會社區健康營造的重要性。

費生陸續加入馬祖醫療服務的行列，加上軍醫院醫護所提供的支援，當地醫療品質已逐漸提升。

一聲「謝謝！」就是最大肯定！

陳行鑫看診非常仔細，對於長輩，態度更是親切、有耐心，鄉親口碑很好。若看到有長輩候診，他會努力與其他民眾溝通，盡量安排長輩優先看診，多數民眾也都願意配合。

不管是在東引衛生所，或北竿衛生所，陳行鑫都是全力以赴，除了深夜需要面對各式急診患者、陪伴患者搭直升機往返馬祖、臺灣就醫，下診後，他也常到癌末、病末長輩家中探望，關心長輩狀況，當病患痛到受不了，或需要傷口照護、拔除身上管線，他會盡力幫忙，長輩原本身體不好、心情很差，一看到陳行鑫就大為放心，緊繃的情緒也暫時放鬆。陳行鑫說，患者一聲「謝謝！」就是對他最大的肯定。

公費生養成計畫

讓離島醫療人力更穩定

衛生福利部「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」當中，每年約培育 40 名醫事人員，根據統計資料，公費醫事人員服務期滿後，留任率達 70%，陳行鑫表示，過去公費生調派，是由民政局負責，當時馬祖每年平均有 1、2 名公費生加入醫療服務團隊，但公費生數量並不穩定，連江縣衛生福利局接手公費生調派、整合業務後，已經擬定中、長期計畫，也會隨時根據當地狀況進行調配，目前公費生數量漸趨穩定。

自 2016 年，衛生福利部擴大輔導全臺離島、偏鄉 25 家醫療資源不足地區醫院，讓這些醫院有能力執行中度級急救任務。近年來，也不斷鼓勵醫學中心支援、協助離島等區域，期待醫學中心根據當地需求長期派駐醫師，並保障醫師薪資。

在馬祖，醫院規模正逐步擴大，像北竿衛生所除了有陳行鑫主任兼任醫師看診，還有護理師一名、緊急醫療專任助理一名、牙科專任助理一名與替代役藥師一名，因為衛生所內設置了北竿社區健康營造中心，因此另聘有專業經理人一名，由於看診、洽公民眾眾多，空間非常擁擠。陳行鑫表示，北竿衛生所重建後，馬祖民眾到衛生所看診、洽公，空間就會更寬敞。

他期待 馬祖急診人力再提升！

陳行鑫認為，馬祖目前最迫切的問題是在急診人力、分科醫療人員不足，北竿更是「離島中的離島」，急診人力上，過去有軍醫院醫護人員支援，但隨著軍隊、軍醫裁撤，人力出現缺口，當地雖然人不多，還是需要急診人力24小時待命，民眾出現重大意外、傷病時，也才有人力可以救治。

不只如此，像重大心臟病、肝臟手術，或中風患者需要在黃金3小時內接受溶栓、取栓治療、急性心肌梗塞患者要緊急執行心導管手術等，



「藍眼淚」讓馬祖的觀光人數增加，旅客車禍、意外的頻率也上升。

術等，都需要醫事檢驗師、麻醉醫師、各科專科醫師與護理師組成團隊，通力合作，患者存活機率也才會高，目前馬祖醫護人力還是不夠完備，這類患者需要後送臺灣本島救治，才有活命機會，馬祖雖然有後送直升機駐點，較不需要花時間等直升機從臺灣飛來馬祖，但若在當地就展開救治、解決問題，就能爭取救治時效，臺灣本島醫療人員負擔也會減輕不少。

現在到馬祖看「藍眼淚」是旅遊最夯行程，這幾年來，馬祖觀光人數明顯增加，車禍、意外頻率也上升，陳行鑫表示，在急診的時候，有時會看到遊客因車禍、跌倒就醫，馬祖北竿地形起伏不定，民眾騎車、走路時，一定要多留意，避免貪快。當出現大霧，機場就會封閉，飛機也不再起降，此時馬祖就會「封島」，這也是馬祖日常即景，遊客若有慢性疾病，建議多帶幾天的藥，以備不時之需。

陳行鑫身為臺北醫學大學校友，對於臺北醫學大學所推行的「拇山新苗培力計畫」，也一直以捐款方式默默支持，對於相關採訪都低調婉拒，他希望回饋母校、幫助弱勢學子的心意可以拋磚引玉，吸引更多校友參與計畫，讓弱勢學子沒有後顧之憂，盡力在學業上衝刺。他也期許更多科別公費生可以投入馬祖醫護團隊，馬祖急診人力不足問題，可以盡早獲得改善，這樣馬祖鄉親就能獲得更好醫療品質，遇到緊急狀況，也可以爭取更多存活機會。MOHW



特別誌謝

馬祖北竿衛生所主任 陳行鑫

專訪血液基金會董事長侯勝茂

臺灣捐血率奪得世界冠軍

文 / 蘇湘雲



台灣血液基金會董事長侯勝茂在醫界、公衛界的資歷非常豐富，去年接下董事長一職，雖然是無給職，他依然投入大量心力、時間推廣捐血觀念，這幾年來，臺灣國民捐血率一直是世界第一。他說，捐血不只可以救人，還可加速血液循環代謝，對自己、他人也很有好處，希望所做的一切可以拋磚引玉，吸引更多人加入捐血的行列。

侯勝茂本身是骨科醫師，在他行醫生涯，見證太多「捐血一袋、救人一命」真實病例，30多年前，他在台大醫院受訓、實習的時候，曾救治一名7歲男童，這位男童在鐵軌玩耍，不幸被火車輾斷雙腳，性命垂危。

醫療團隊「動用顯微手術把兩側下肢可以用的部分，截長補短，湊成一肢接回去」，手術耗時14小時，輸血2萬c.c.，這位小男孩不只撿回一

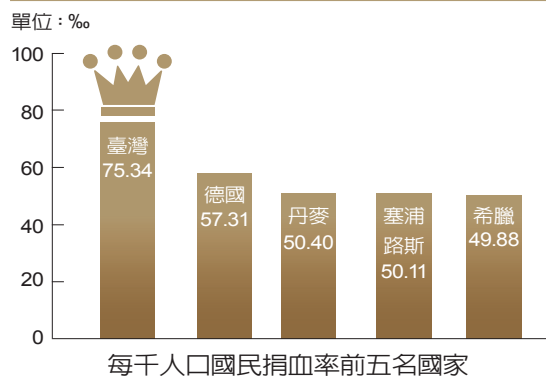
命，其中一腿裝上義肢後，行動也沒有問題。一名成年人身上約有 5000cc 的血液，7 歲小孩身上血液量大約 1000cc，2 萬 cc 相當於 4 名成年人身上所有血液，因為有這麼多人熱心捐血，小男孩血液供應無虞，才有活命的機會，侯勝茂對這病例印象非常深刻。更加深他對捐血人的敬佩！

臺灣國民捐血率 排名世界第一！

侯勝茂之所以接下台灣血液基金會董事長一職，和他的背景有很大關係，他說，骨科工作與輸血息息相關，「沒有了優質安全的血液當後援，骨科手術也很難獨立進行」，當有機會，便義不容辭投身台灣血液基金會工作，對他來說，這不只可以為臺灣醫療事業貢獻力量，也帶來許多的挑戰與學習。

在台灣血液基金會團隊多年來的努力下，臺灣國民捐血率為 7.5%，排名世界第一，與其他國家 4%、5% 相比，遙遙領先，這樣的成績也是名聞國際，韓國 KBS 國家電視臺在 2017 年 9 月 28 日至 10 月 1 日特別來台採訪台灣血液基金會，請侯勝茂暢談臺灣血液政策，臺灣推廣捐血經驗也成功躍上國際舞臺。

臺灣國民捐血率世界第一



侯勝茂平常有去大安森林公園運動的習慣，周末假日經過附近捐血車時，常看到許多志工認真推廣捐血，有時還會看到爺爺、奶奶帶著兒孫、三代同堂景象，「一邊做公益，一邊享受家庭天倫之樂」，這樣的景象，讓他非常感動。

侯勝茂舉例，像台北捐血中心藍高玉雲女士是服務滿 20 年的志工，不但自己捐血次數達 230 次，更鼓勵自己的先生、兒子、媳婦一起捐血。不只志工，每當農曆過年缺血時期，台灣血液基金會工作人員也常犧牲假期，主動出勤，鼓勵民眾捐血，無論工作人員或志工，都是全力以赴，侯勝茂認為，這也許是臺灣國民捐血率奪得世界冠軍主要原因。

同心協力 血液品質再提升

臺灣自 1987 年起，便進入全民自願、無償捐血時代，現今臺灣捐血血液的品質、安全都與世界先進國家並駕齊驅。侯勝茂非常看重血液品質，對他而言，工作重點不只是讓台灣血液基金會這個非營利機構正常運作，更要確保全國醫療用血充分獲得供應，讓全體國人都能享有健康、安全、有效的血液服務，醫療權益也能獲得保障。



侯勝茂前往大安森林公園，與志工邀約過路民眾一起挽袖捐血。

在 2016 年，台灣血液基金會也協助台灣輸血學會建置「台灣輸血反應監測系統」，以降低輸血反應發生風險，並提升輸血安全。「台灣輸血反應監測系統」主要是在整合輸血不良反應通報流程、建立跨院資訊平台，以及蒐集輸血不良反應資料、計算各種併發症發生機率，提升輸血安全過程，才能有所依據。

2017 年，台灣血液基金會團隊也推動醫院全面使用減除白血球血品。目前使用率已達到 27.9%。侯勝茂解釋，需要輸血的患者若使用「減除白血球血品」，不只降低非溶血性發熱輸血反應、減少巨細胞病毒（CMV）感染機率，病人輸血後發生併發症的機率也會降低，輸血患者較不會產生嚴重免疫反應，醫療成本自然也會下降。對輸血病患，這是最好的選擇，可讓用血安全大幅提升，護理人員因為不用操作過濾器，工作負擔也減輕不少。目前臺灣已有近 60 家醫院全面使用「減除白血球血品」。

侯勝茂指出，台灣血液基金會在血液品質方面，不斷要求「好還要更好」，參加 2018 年度 SNQ 國家品質標章「醫療週邊類－公益服務組」評審，不只通過評審標準，也獲得授證；再經多位



2017 年台灣血液基金會榮獲國家生技醫療品質獎「銀獎」。

專家學者審查之後，更獲得國家生技醫療品質「銀獎」殊榮，代表有亞洲第一的品質。

在衛生福利部促成下，台灣血液基金會獲得亞太經合組織 (APEC) 同意，將舉辦第五屆血液安全政策論壇 (5th APEC Life Sciences Innovation Forum Blood Safety Policy Forum)，這場國際性論壇將於 2018 年 12 月 10 日至 11 日在台北登場。侯勝茂說，希望各國血液事業組織都能收穫滿滿，一起為提升血液安全而努力；可以爭取到論壇主辦權，也代表臺灣血液事業成績亮眼，得到國際肯定。

鼓勵年輕人 一起加入捐血行列

侯勝茂與台灣血液基金會團隊在推廣捐血、提升血液安全所做的努力，有目共睹，這幾年來，他們也持續推動年輕族群捐血，更企劃了系列活動，吸引年輕族加入固定捐血行列。

侯勝茂表示，透過長期資料分析發現，年輕族群捐血率有下滑趨勢，主要原因包括少子化、現代人常熬夜、睡眠不足、刺青、在身體打洞的人增多等，還有一些父母誤以為捐血會影響健康、學習，因而阻止孩子捐血，而這些是錯誤觀念，需要長時間教育，才能扭轉。不只如此，過去部隊有很多年輕人捐血，隨著兵源縮減，年輕血液來源也就日漸減少。

上述原因很可能對未來捐血人口產生衝擊，因此在侯勝茂帶領下，台灣血液基金會在 2015 年發起「我年輕！我捐血！」熱血青年招募活動，希望血源更穩定。這項活動鼓勵 17-20 歲年輕族群養成定期捐血習慣，活動也推出「愛在捐血」熱血青年招募活動，希望 20 歲以下年輕族群能在 4 年內完成捐血 10 次任務。

台灣血液基金會也邀請時下年輕人最喜愛的歌手徐佳瑩擔任捐血代言人，並請曾沛慈擔任捐血大使；透過藝人產生影響力，鼓勵年輕族群踴躍捐血。團隊也製作一系列宣傳影片，以帶動年輕族群捐血。

另外，為了持續鼓勵年輕族群捐血，台灣血液基金會也在今年1月20日農曆年前夕舉辦「捐血成年禮」活動，招募17至20歲「新血」。為了讓年輕人了解捐血的好處，該基金會更結合智慧型手機，創立全世界第一個血液機構與LINE通訊軟體合作的「愛捐血」官方帳號，透過互動模式快速回答各項捐血相關問題，也主動推播捐血訊息。

捐血可以搶救人命 利人又利己！

世界衛生組織每年都會舉辦「世界捐血人日」活動，藉由一連串活動，喚醒民眾對捐血的熱情。2017年世界衛生組織的口號是：「來捐血吧！現在就捐！定期捐！（Give blood. Give now. Give often.）」強調捐血、輸血對急救、醫療的重要性，台灣血液基金會也都熱情響應這些活動，侯勝茂認為，「捐血義行在緊急時可以發揮作用，是極珍貴的行爲」。


臺灣民眾非常熱心，很願意捐血救人，每年捐出2百多萬的血液供應醫療所需，不過仍有少部分民眾有不正確觀念，對捐血有些恐懼、疑慮，常見錯誤迷思包括，有的人認為捐血會傳染疾病，或導致貧血、傷身。侯勝茂對此表示，捐血不等於輸血，目前捐血使用的針頭、血袋都是一人一套，不可能重複使用，捐血的人更不可能感染任何疾病。

另一方面，血液佔全身體重1/13，捐血前，護理人員都會為捐血的人測量體重、血紅素，必須達到

標準才會進入捐血流程，下一次捐血日期，也要有所區隔，像捐血250cc，必須間隔2個月，才能再次捐血，捐血500cc，則需要間隔3個月。侯勝茂說，人體中，全身血液在120天內會新陳代謝、自動更新，因此捐血不但不會傷身，還會促進血液新陳代謝，對身體健康很有益處。

還有一些人，誤認可以用捐血篩檢愛滋病，侯勝茂很嚴肅地說，這種想法大錯特錯，雖然目前愛滋病篩檢空窗期已縮短至11天，但還是有風險，民眾若以這種方式篩檢愛滋病，「絕對是害人害己」，也有觸法之虞。

延續核心價值 開創另一高峰！

侯勝茂強調，從事醫療業，最重要的是要有「愛心」，並隨時感受民眾、病患的需求，給予最適合的幫助。未來台灣血液基金會團隊將秉持專業技術、服務熱誠，在工作崗位上恪盡本份，血液安全是臺灣醫療重要一環，有前輩的典範作圭臬，希望帶領著所有同仁齊心戮力，延續著核心價值、使命，開創另一個高峰。 

投入熱血行列看這裡

醫療財團法人
台灣血液基金會官網



哪裡可以捐血？
各地捐血中心、捐血車查詢
捐血行事曆查閱



特別誌謝

醫療財團法人台灣血液基金會董事長 侯勝茂

4月7日世界衛生日 民衆齊聚大安森林公園 「健康大步走」



「我們大步向前，向世界衛生組織說，我們要做出貢獻！我們的醫護人員都準備好了！」衛生福利部部長陳時中在「世界衛生日·健康大步走」活動中大聲疾呼，臺灣應該加入世界衛生組織，才有機會為世界醫療、公衛做出更多貢獻。健保署署長李伯璋、臺北市市長柯文哲、外交部次長吳志中與中華民國醫師公會全國聯合會理事長、立委邱泰源等也都共襄盛舉。

文 / 蘇湘雲

4月7日是世界衛生日，當天上午陳時中、李伯璋與許多醫事團體、醫護團隊、民眾等上千人齊聚大安森林公園，熱情參與「世界衛生日·健康大步走」活動，雖然下雨、天氣有點冷，大家還是不畏風雨，一起在大安森林健走，現場也設有活動攤位，提供骨密度檢測、口腔篩檢、慢性病篩檢、中醫義診等多項免費服務，還有衛教宣導、闖關遊戲等，民眾參與攤位活動時，不只享受檢查服務，也獲得許多寶貴的衛教資訊。

我國醫療實力、健保成績 全世界有目共睹

世界衛生組織（WHO）將4月7日訂為「世界衛生日」（World Health Day），今年所關注的主題是推動「全民健康覆蓋」（Universal Health Coverage, UHC），期待所有人都能享受基本衛生服務，不會因為享受基本衛生服務導致經濟困難。以我國所施行的全民健康保險制度來說，幾

乎所有國民都納入，覆蓋率近100%，每一個人都能得到高品質且可負擔的醫療服務。

在2017年，民眾對全民健保的滿意度更高達85.8%，創下歷史新高，我國的健保經驗正與世界衛生組織追求「全民健康覆蓋」目標不謀而合，而這樣的經驗也受到國際社會的稱許與肯定，每年都有許多國外學者、嘉賓慕名來訪、觀摩研習。

臺灣的醫療軟實力與健保成績舉世聞名，全世界有目共睹。陳時中致詞時，表達我國將持續以專業、務實的態度爭取參與WHA的立場，以及與全球共同實現WHO零防疫缺口願景。

臺灣經驗 絕對有助提升世界健康覆蓋率！

陳時中認為，以臺灣的實力，絕對有能力向全世界做出貢獻，透過臺灣經驗，可幫助提升世界健



衛生福利部、臺北市政府首長與許多民眾不畏風雨，熱情響應「世界衛生日·健康大步走」活動。


康覆蓋率，呼籲世界衛生組織邀請我國參加世界衛生大會（WHA），讓我國醫療、公衛團隊有機會奉獻一己之力，也希望世界可以看到臺灣所付出的努力。

李伯璋很感謝在場民眾不畏風雨、熱情參與，也很感謝醫界夥伴對健保的支持。他表示，我國健保覆蓋率很高，近年來推出的雲端分享系統，讓醫療、健康促進邁入另一境界，追求「全民健康覆蓋」時，所有人更是全力以赴，相信這些經驗，可以為世界衛生組織、世界各國帶來很大幫助，他也鼓勵民眾多運動，多注意身體健康，並多多珍惜健保、醫療資源。

多家醫事團體、機構力挺 活動圓滿成功！

在響應世界衛生日所舉行的健走活動中，不只衛生福利部轄下政府機關、臺北市政府積極參與，活動也獲得醫師公會全聯會、牙醫師公會全

聯會、中醫師公會全聯會、藥師公會全聯會、醫檢師公會全聯會等5個醫事團體，以及三軍總醫院、臺北市立聯合醫院、臺大社區醫療群、好鄰居社區醫療群與臺北東區社區醫療群等5家醫事機構的支持與肯定，現場有上百位民眾撐傘、穿著雨衣參與健走活動。

此外，在活動主舞台，也安排健保知識有獎徵答、趣味魔術表演等，臺上主持人、表演者與臺下民眾互動，氣氛熱烈。在會場周邊，不少攤位大排長龍，有些民眾持健保卡到「健康存摺」攤位，現場辦理註冊後立即下載體驗健康存摺，掌握自身健康狀況，或者在「健保雲端醫療」攤位，也有民眾、醫療人員仔細了解各項健保雲端醫療服務。現場攤位中，骨密度檢測、口腔篩檢、慢性病篩檢、中醫義診等攤位更是大排長龍，衛教師、醫師與工作人員也認真向民眾進行衛教宣導，活動豐富精采，也非常圓滿成功！

夏季防蚊小秘方！

夏季氣溫攀升，戶外蚊蟲增多，透過防蚊小秘方分享，讓居家、出門踏青都能清涼一「夏」、玩得更盡興。

夏日防蚊大作戰 登革威脅不要來

文 / 衛生福利部疾病管制署急性傳染病組 黃詩淳

梅雨季過後除了為臺灣帶來豐沛的雨水，也意味著炎熱的夏季悄悄地來訪，隨著氣溫逐漸升高，惱人的蚊蟲也特別容易孳生。不過，被蚊子叮咬得滿身紅豆冰就已經夠煩人了，最讓人擔心的莫過於被帶有病毒的病媒蚊找上門。

登革熱是透過感染病毒的埃及斑蚊或白線斑蚊叮咬而傳播，這兩種病媒蚊的最大特徵是身體是黑色的，腳上有白斑。感染登革熱時有些人可能不會出現生病症狀，或是症狀輕微，但是典型登革熱的症狀則包括突發性的高燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ），頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛及出疹等現象。而我們又該如何遠離登革熱的威脅呢？其實，消滅登革熱病媒蚊最簡單的方式，就是讓牠們「絕子絕孫」，由於登革熱病媒蚊會將卵產於積水容器以繁衍後代，而幼蟲及蛹也都生活在水中，所以讓牠們絕後的最佳方式就是「清除積水容器」，若能減少積水容器的存在，自然就降低登革熱病媒蚊繁衍的機會。

如果發現生活環境中出現登革熱病媒蚊侵襲時，除了絞盡腦汁滅蚊，更要積極找出孳生的積水源頭，並清理乾淨。居家內外可能積水的地方相當多，除了室內常見種植植物的水瓶、花盆底盤等可能因疏於換水、清理而積水養蚊，在戶外的屋簷天溝，也可能因為下雨積水

而成為登革熱病媒蚊的孳生溫床。所以千萬不要讓我們的生活環境因為積水，而讓登革熱病媒蚊有了可趁之機。

除了主動出擊清除積水容器之外，在家中裝設紗窗紗門；穿著淺色長袖衣褲，並於身體裸露部位塗抹政府核可含有敵避(DEET)或派卡瑞丁(Picaridin)的防蚊藥劑；睡覺時掛蚊帳、使用捕蚊燈或電蚊拍等方式，也可以防禦病媒蚊的攻擊。此外，如果出現疑似登革熱的症狀，一定要儘速就醫並主動告知醫師旅遊史及活動史，以助早期診斷、早期治療。為了我們的身體健康，同時防止登革熱傳播，需要大家一同奮戰，做好社區和居家的環境管理，才是遠離登革熱的根本之道。 MOHW

含有敵避(DEET)的防蚊藥劑
主要分為兩種...



可用於人體

印有
「衛部(署)藥字」
「衛部(署)藥輸」

為環境使用

印有
「環署衛製」

春夏期間戶外活動防蚊注意事項

文 / 臺北榮民總醫院急診部 侯重光

當春夏期間，氣溫回溫，這段美好時光最適合戶外活動。然而，時序來到梅雨季，接連的降雨，也為蚊蟲孳生形成良好條件。戶外活動最讓人頭痛就是揮之不去的蚊子，因為被叮咬後不僅會紅腫疼痛，更是奇癢難耐。

熱帶家蚊為住家最常見之蚊蟲。其他病蚊，如：三斑家蚊與環蚊家蚊（日本腦炎）、瘧蚊（瘧疾）、白線斑蚊與埃及斑蚊（登革熱、屈公病、茲卡病毒），在疾病流行時，則是疫病傳播的重要病媒。

經過研究歸納發現，新陳代謝（二氧化碳）、體表溫度以及衣著顏色是吸引蚊蟲上門的三個可能因素。蚊蟲會偵測二氧化碳發散源，運動時的呼吸就是最大的二氧化碳排放體；另外，蚊蟲喜歡溫度約37°C的物體；最後，蚊蟲特別喜歡深色的衣物。




蚊子惱人，被叮咬後不僅會紅腫疼痛，更是奇癢難耐。

個人戶外活動防蚊注意事項

1. 外出活動時間建議選擇在黎明與黃昏之間
蚊蟲一般是夜間活動，吸血高峰是夜晚與凌晨。

2. 外出活動時建議穿著合適的保護衣物
從事戶外活動穿著薄外套是必要的裝備。外套能夠遮蔽大部分裸露在外的肌膚，如此一來可以隔絕二氧化碳、體溫的大量發散，降低被蚊子搜尋的機會。於蚊蟲肆虐時段，避免著深色衣服外出。

3. 外出活動時身體曝露部位可噴抹驅蟲劑
在防蚊液的使用上，臺灣疾病管制署及美國疾病管制局均建議在戶外時使用含有敵避的驅蟲劑。然而，暴露於過量的敵避會產生紅疹、水泡以及皮膚與黏膜刺激性。孕婦和年幼的孩童使用含有敵避的驅蟲劑要特別小心。

4. 外出活動就寢時應掛蚊帳
在就寢時，最有效的就是掛蚊帳，蚊子體型大約4至5毫米，蚊帳選購應選孔徑在4至5毫米以下。 

防蚊小秘方

文 / 衛生福利部中央健康保險署 劉彥秀


初夏到了。近年臺灣的夏季不僅愈來愈熱，戶外更有小黑蚊肆虐，室內也難免有蚊子入侵。蚊子輕則叮咬不適，重則傳染疾病，防蚊工作真是不容小覷。

小小蚊子卻能對人類惹出麻煩。假日出去踏青，被蚊子咬到，搔癢難耐，忍不住就抓破皮。夜裡酣睡，蚊子卻在耳邊嗡嗡作響，原本一夜好眠就中斷了。白天蚊子在室內潛伏咬人，就算沒有引起重大疾病，但也是夠惱人的，避免蚊蟲孳生，就是防蚊的開始。

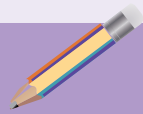
首先從居家做起，清除室內和室外的積水容器是第一步。同時也要留意室內和室外的花盆花瓶，有一點小積水讓蚊子也很容易生長躲藏，人們一旦開始活動，蚊子大軍就會伺機而來。所以爲了加強防止室外蚊蟲入侵室內，安裝紗門紗窗，紗窗破洞要修繕，排水孔上面可以加上活動蓋。

近年居家設備一直進步，許多人爲了防止室外蚊子，也會加裝簡易磁條或磁扣式門簾，人們進出時，門簾可以隨時自動閉合，減少蚊子進入室內的機會。另外，要避免蚊子干擾睡眠，蚊帳雖然傳統但是有效，長久以來都是值得參考的選項。而捕蚊燈是臺灣盛行的小配備，利用蚊子的趨光性，和燈管發光時產生的溫度，誘捕蚊子進而吸引再撲殺。相對於靜態的捕蚊

燈，主動出擊的電蚊拍也是非常流行的用品，是化被動爲主動的常見捕蚊小工具。

另外出門踏青時，穿著薄長袖薄長褲也是容易做到的辦法，並且勤擦汗水，減少體味散布，避免招來蚊蟲叮咬。環境清潔也很重要，回收垃圾定期清除不要堆積，保持水溝暢通，居家四周避免積水水窪的形成，大家一起過個乾淨無蚊的夏天。 

徵稿啓事



下期主題：秋天來了，與長輩出遊踏青！

秋高氣爽時節，同時也是九九重陽節，晚輩若能與長輩去戶外走走，不只可以促進長輩身體健康，大家身心會非常舒暢，感情也會更融洽。下期「樂分享」單元，將徵求讀者與長輩一起遊玩、踏青經驗，透過經驗分享，民衆更能了解如何與長輩相處、互動，如何幫助長輩身心更健康。

投稿注意事項

- 截稿日期：2018年8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，於出刊後1個月內以現金或即期支票核付稿費（稿費以每篇450元600字計）。

大事記

107年3月

03/07	公告「107年度中醫醫院評鑑作業程序」。
03/07	公告「107年度中醫醫院評鑑基準」。
03/07	公告修正「中華民國輸入規定 F01、F02 貨品分類表」，其中刪除 CCC0803.10.00.10-5「鮮芭蕉」等 12 項貨品號列、增列 CCC0803.10.10.00-5「鮮芭蕉」等 14 項貨品號列並修正 CCC9814.00.00.11-5「第 0803.10.00.10 號所屬之『鮮芭蕉』」等 6 項貨品號列之貨品名稱溯及自 107 年 2 月 3 日生效，其餘修正自 107 年 3 月 15 日生效。
03/07	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」，並自 107 年 3 月 15 日生效。
03/08	陳副總統建仁及本部呂政務次長寶靜出席「HE FOR SHE 妳我一起」婦女節慶祝活動，倡議男性挺身而出，共同為女性權益發聲，並採取具體行動維護婦女權益，倡議性別平權。
03/08	公告「包裝醬油製程標示之規定」，醬油產品應於包裝明顯處依其製程標示「速成」、「水解」、「混合(調和)」或「釀造」字樣，並自 108 年 1 月 1 日生效(以產製日期為準)。
03/14	發布修正「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」部分條文及第 22 條附表二。
03/14	公告修正「得免營養標示之包裝食品規定」，對於未有營養宣稱之營養成分微量食品、業務用包裝食品豁免營養標示。
03/14	帛琉財政部部長 Mr. Elbuchel Sadang 及主席 Dr. Victor M. Yano 率領醫療基金執委會一行 9 人拜訪本部中央健康保險署，由李署長伯璋代表接見，雙方就健保支付制度、醫療審查、政府與醫事團體如何就醫療費用協商取得共識等議題進行討論。
03/14	本部陳部長時中陪同立法院社會福利及衛生環境委員會邱委員泰源、陳委員曼麗及林委員為洲考察「台大新竹生醫分院及大新竹地區醫療體系分工、長照 2.0 執行與偏鄉醫療資源配置現況」。
03/15	公告修正「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」，新增認定「Nusinersen」(injection, 2.4mg/ml) 為「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」，適應症為「治療二歲以下發病確診或只有二個 SMN2 基因數之脊髓性肌肉萎縮症病人。不適用於已經在使用或惡化到須使用呼吸器每天十二小時以上且超過三十天之病人」。
03/15	公告修正「複合輸入規定含『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」，並自 106 年 11 月 24 日生效。
03/15	公告全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法其回推倍數上限值及隨機抽樣案件數計算方式，並自 107 年 4 月 1 日(費用年月)起生效。
03/18	世界衛生組織(WHO)與世界藥學會(FIP)共同成立之區域性組織西太平洋藥事論壇(WPPF)，在台舉辦執委會會議，由澳洲、新加坡、日本、菲律賓與我國執委共同參加，並舉辦工作坊，就各國藥師職責規範、專業發展及養成程序進行交流與分享。
03/21	公告訂定「食品原料『(6S)-5-甲基四氫葉酸葡萄糖胺鹽』之使用限制」。
03/28	公告訂定「化粧品中含不純物重金屬銅之殘留限量規定」與「化粧品中鋇之管理規定」。

大事記

107 年 4 月

- | | |
|----------|---|
| 04/01 | 本部社會及家庭署辦理 107 年兒童節慶祝活動，呂政務次長寶靜蒞臨現場，與 1,200 名來自各地的大小朋友與育幼機構兒童共襄盛舉，以寓教於樂的方式宣導兒童權利公約。 |
| 04/02 | 為表揚全國長年投入的優良社工人員，本部舉行「107 年度全國社會工作專業人員表揚頒獎典禮」，陳副總統建仁、行政院政務委員林萬億、立法院吳委員玉琴、李委員麗芬、本部陳部長時中及呂政務次長寶靜及各民間團體、縣市政府代表親臨現場，鼓勵社會工作專業人員服務精神，肯定其工作辛勞及服績。 |
| 04/02 | 公告「餐飲業等商品(服務)禮券定型化契約應記載及不得記載事項」之其他履約保障方式。 |
| 04/03 | 貝里斯衛生部長伉儷及駐台大使拜會本部陳部長時中，除感謝並盼貝國持續支持我國參與 WHO 及相關機制外，雙方就醫師培訓、醫療資訊系統等議題進行交流。 |
| 04/07 | 中央健康保險署於臺北市大安森林公園舉辦「世界衛生日 健康大步走」健走活動，本部陳時中部長、外交部吳志中政務次長、臺北市柯文哲市長、立法院邱委員泰源、林委員靜儀、陳委員曼麗等與民衆共襄盛舉，一同為健康而走。 |
| 04/10 | 英國國會議員訪台團拜會本部陳部長時中，雙方就台英衛生與福利體系之整合經驗、健康保險體系、長照服務以及運用科技於醫療與社會服務等議題進行交流。 |
| 04/10-12 | 國民健康署於 2018 年日內瓦健康論壇申辦午間會議，邀請國內外專家就全球應用資訊與通訊科技 (Information and Communication Technology, ICT) 對非傳染性疾病 (Non-communicable Chronic Disease, NCD) 的投入，到亞洲、歐洲及美國發展現況演講，並從學術到醫療實務進行討論。 |
| 04/12 | 巴拉圭財政部部長希梅內絲 (Dr. Lea Giménez) 女士及教育部次長西玫內思 (María del Carmen Giménez) 女士拜訪中央健康保險署，由李署長伯璋代表接見，雙方就健保相關制度進行交流。 |
| 04/13 | 公告修正「化粧品含有醫療或毒劇藥品基準中染髮劑成分」，並自 108 年 1 月 1 日生效。 |
| 04/13 | 訂定發布「染髮劑之標籤、仿單或包裝應加刊使用注意事項」，並自 108 年 1 月 1 日生效，凡持有含藥化粧品許可證（染髮劑）者，應自行依本次公告事項修訂標籤、仿單或包裝之注意事項內容，得免向本部申請變更。 |
| 04/13 | 公告 107 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。 |
| 04/13 | 公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，並自 107 年 1 月 1 日起實施。 |
| 04/16 | 公告增修「107 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」附件 1-1 無中醫醫事服務機構之鄉鎮區，刪除屏東縣九如鄉，新增台南市東山區、台南市北門區、澎湖縣白沙鄉；附件 1-2 一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區刪除台南市東山區、台南市北門區、澎湖縣白沙鄉，新增屏東縣九如鄉。 |
| 04/17 | 公告訂定「供應鐵路運輸旅客餐盒之食品業應符合食品安全管制系統準則規定」，並自 108 年 1 月 1 日生效。 |

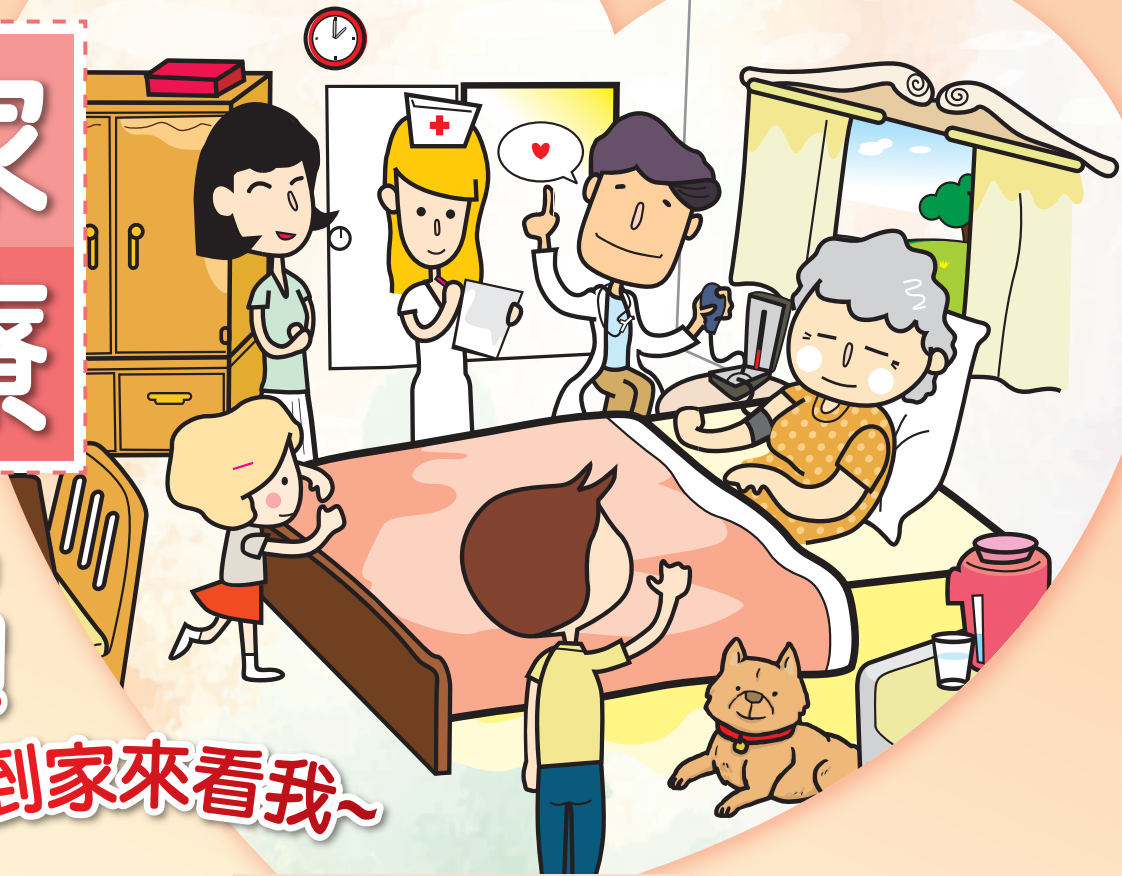
04/23	部長接見日本松本清控股公司松本清雄社長及臺隆工業股份有限公司黃俊國顧問等隨行人員，並致贈感謝狀，感謝該公司於花蓮 0206 震災時捐款日幣 1,000 萬元 (即新臺幣 275 萬 6,158 元)。
04/23-26	疾病管制署與外交部依我國與美國簽署「全球合作暨訓練架構」舉辦「腸病毒檢驗診斷國際研習營」，計 15 國共 31 名新南向國家公共衛生官員及實驗室專業人員來臺參訓，藉此共同精進腸病毒檢驗診斷技能，提升傳染病區域聯防量能。
04/24	行政院林政務委員萬億率同本部陳部長時中、呂政務次長寶靜、社會及家庭署簡署長慧娟等人，以及教育部、勞動部、內政部等代表，參與「強化社會安全網地方政府溝通說明會」，透過中央、地方及民間部門共同協力，為民眾打造安全防護網。
04/25	公告「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」，自 107 年 5 月 1 日起施行。
04/27	修正發布「全民健康保險醫療辦法」，強化保險對象就醫相關規範以兼顧實務。
04/27	修正發布「全民健康保險轉診實施辦法」第 3 條、第 10 條及第 4 條附表 1、第 7 條附表 2，擴大轉診之定義及保障性別人權，刪除附表性別欄位。

107 年 5 月

05/01	公告「食用油脂」、「罐頭食品」、「蛋製品」、「水產加工」及「肉類加工」5 類別食品業應符合食品安全管制系統準則。
05/01	公告廢止「水產」、「肉類加工」2 類別食品業應符合食品安全管制系統準則。
05/01	公告修正「食品安全管制系統準則」第三條，有關管制小組成員中至少一人應為專門職業人員之規定。
05/01	公告修正「食品業者專門職業或技術證照人員設置及管理辦法」第 4 條、第 5 條、第 9 條。
05/01	公告修正「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」。
05/01	公告新增「全民健康保險中醫急症處置計畫」，並自 107 年 5 月 1 日生效。
05/02	修正公布《化粧品衛生安全管理法》名稱全文 32 條；除第 6 條第 4 項至第 6 項及第 23 條第 1 項第 6 款規定，自 108 年 11 月 9 日施行外，其餘條文施行日期，由行政院定之。(原名稱：化粧品衛生管理條例；新名稱：化粧品衛生安全管理法)
05/02	日本醫師會今村聰副會長一行 8 人拜會本部陳部長時中，雙方就台灣醫療照護體系現況等議題進行交流。
05/03	疾病管制署舉辦「APEC 登革熱重症預防與降低疾病負擔策略研討會」，計 9 個 APEC 會員體共 26 位代表及我國公共衛生與醫療專家與會，藉此與亞太地區國家建立防疫網絡平台，共同提升區域登革熱防治量能。
05/04	公告「全民健康保險醫院總額醫療費用案件專業雙審及公開具名試辦方案」公開具名審查科別之適用分區，並自公告日實施。

05/08	發布訂定「食品中污染物質及毒素衛生標準」，於 108 年 1 月 1 日生效實施。
05/09	公告「藥品查驗登記審查準則第四十九條之一、第三十九條附件二、第四十條附件四所定經中央衛生主管機關公告得以其他資料替代原料藥技術性資料之藥品」。
05/10	公告修正「非傳統性食品原料申請作業指引」。
05/11	公告修正「管制藥品分級品項」部分分級及品項，增列 Methiopropamine(MPA) 及 Methyl-N-benzylcathinone (MBC) 等 2 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。
05/11	訂定發布「通訊診察治療辦法」。
05/14	公告「鈦合金加長型伽瑪髓內釘組 (長度 180mm 以上) 為全民健康保險自付差額之特殊材料品項類別」，依本保險全額給付之鈦合金伽瑪髓內釘組 (長度 170mm) 為給付上限，由保險對象自付其差額，並自 107 年 6 月 1 日施行。
05/17	修正「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，並自 107 年 7 月 1 日生效。
05/18	修正發布「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」第四條、第四條之一，增訂保險對象申請製發、換發或補發保險憑證，應檢附相片之相關規定，以強化保險對象身分辨識性。
05/18	「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」第 4 條、第 4 條之一，日後除新生兒首張健保卡或其他經保險人同意之特殊情形得選擇不貼相片外，均須申辦有相片健保卡。
05/22	本部於日內瓦與牙醫師公會全聯會共同辦理「國際老人牙醫高峰論壇」，共同探討目前各國面臨之「高齡長者口腔照護」議題，並由衛生福利部陳部長、牙醫全聯會謝尚廷理事長及五位國際級大師共同簽署宣言「Declaration of the International Summit on Geriatric Dentistry for Taiwan's Aging Society」。
05/24	發布「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」(簡稱藥物給付項目及支付標準)之附件 2 至附件 7 修正案，並自 107 年 1 月 1 日生效。
05/28	訂定「西藥運銷許可及證明文件核發管理辦法」，明定運銷許可及其證明文件之申請條件、審查程序與基準、核發、效期、廢止、返還及其他應遵行事項。
05/29	公告「中藥藥品安定性試驗基準」，並自 108 年 1 月 1 日生效，以確保中藥產品品質；其中分析方法確效，將配合未來中藥廠實施確效作業之公告時程實施。
05/31	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 107 年 6 月 1 日生效。

居家醫療



揪甘心！

醫師也能到家來看我~

服務對象

(同時符合三項條件)

- 1 失能或疾病而外出不便
- 2 有明確醫療需求
- 3 居住於家中

如何申請

住院中



洽詢醫院出院準備服務小組

在家



電洽居家醫療服務機構

查詢機構 <http://goo.gl/DShhm5>或掃QRcode



洽詢各縣市照管中心：1966



如有任何疑問，歡迎洽詢健保服務專線 0800-030-598

所需費用

- 部分負擔醫療費用5%(另依住家距離酌收交通費)
- 重大傷病、山地離島就醫等情形免收部分負擔

廣告



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



居家醫療整合
照護專區

滅蚊不分室內外 防疫從早到晚

紗窗

蚊帳

飼養大肚魚、孔雀魚

電蚊拍

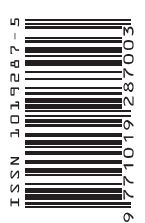
捕蚊燈

- 蚊子叮咬高峰時間，避免在室外（日出後的1、2小時、日落前的2、3小時）
- 身體裸露處擦防蚊藥品
- 容器清空倒置

- 淺色長袖衣褲
- 廢棄容器回收處理



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



www.cdc.gov.tw



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



1922防疫達人 www.facebook.com/TWDCD