

衛福

衛生福利部
季刊

2018.09

www.mohw.gov.tw

第 18 期

秋高氣爽 全家健康好幸福！

家事不分男女，是全家人的事——
「He for She」兩性平權倡議

健保卡一暉就通——
居家醫療更便捷

安寧緩和醫療系列報導

Health for All, Taiwan can Help——
世衛行動團前進第 71 屆 WHA





失智照護服務 這裡找



♥ 長照服務專線 | 966

評估失能狀況，連結長照相關資源。

服務時間：上班日上午8時30分至中午12時
下午1時30分至5點30分

♥ 失智症關懷專線服務 0800-474-580

(失智時，我幫您)

依需求提供社會福利資源、照護資源、照顧技巧、
安全維護、活動訊息、法律資源、家屬調適與心理支持。

服務時間：上班日上午9時至晚上9時



廣告



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



第 18 期

秋天，是賞楓也是享受美食的季節。

豔陽高照的夏日逐漸遠去，吹起微涼的秋風，路邊的蓊鬱也漸漸換上紅橘的外衣。秋季印象中，有香甜滑潤的烤地瓜、芒草翻白輕颺，又或是秋風吹起感受到的蕭瑟淒涼，但最鮮明的還是紅如焰火、金黃奪目的楓葉。

當林子裡的楓樹齊轉紅，火紅綿延不絕，美麗的景色總是年年吸引大批的遊客前往。秋高氣爽適合與家人相約出遊，遊覽之時，令人食指大動的秋季美食也是少不了的。

俗話說：「秋風起，蟹腳癢，秋風送爽之時，正是蟹肥膏黃之日。」秋天雖是吃螃蟹最佳季節，但民眾在享用肥美秋蟹時，要吃得健康，切忌勿生食、勿存放、勿通吃、勿過量、勿配柿子、茶等5大禁忌。

秋柿跟螃蟹一樣讓人難以抗拒，偏偏這兩樣食物不能碰在一起，一碰在一起就會讓腸胃不輪轉。柿子和茶中的成分會使蟹肉中的蛋白質凝固，不利消化吸收，更可能引起腸胃不適。

老一輩的台灣人常愛說：「吃飯皇帝大」，連彼此見面的問候語也最愛說：「吃飯沒？」，由此可知「吃飯」這件事茲事體大，是需要慎重以對的，特別是要吃得健康、吃得安全。本期《話焦點》爲了民眾吃得安心，特別企畫〈吃飯皇帝大，食安擺第一—食安政策、食安稽查〉專題，報導食安稽查團隊爲守護民眾「食」的安全，不爲人知的一面。

除了透過食安稽查人員外，民眾自身也要有自覺，懂得蔬果、海鮮挑選技巧，才能安心享用美食。以蔬菜爲例，很多人有錯誤觀念，以爲蔬菜有蟲，或被蟲咬過，代表沒噴農藥，這種想法並不正確，因爲有些時候可能是菜農噴的農藥，無法殺死頑強的菜蟲。

很多民眾常有這種似是而非的錯誤觀念，其實，民眾若有疑惑，都可以到衛生福利部食藥署官網上的「食藥關謠專區」獲得正確資訊。購買蔬果後，不管上面有沒有被蟲咬，都建議洗淨後再食用。也建議多選購當季蔬果，不只品質較好，也較不會產生農藥殘留問題。

傳統認爲，媽媽的角色就是照料全家大小事，從社會觀察也發現，女性承擔家庭家務比例高達6-7成，傳統認爲女性較細心，較適合照顧小孩、老人，導致多數家務都落在女性身上。在臺灣，常見性別刻板印象爲「男主外，女主內」。根據勞動部資料，臺灣女性勞動力參與率在25到29歲時達到高峰，之後便迅速滑落。

然而，隨著社會的進步，家事不應只落在媽媽「肩頭上」，家務事應人人有責，大家一起承擔。今年，聯合國婦女權能署發起的「He for She」兩性平權倡議運動，就是希望打破兩性框架，鼓勵男性改變觀念，身體力行，在家務上全家一起分工合作，讓兩性都能擁有更多自由發展的空間。

衛福

| 第 18 期 2018.09

CONTENTS



部長說

- 04 強化衛生福利體系
守護全民健康福祉

話焦點

- 06 吃飯皇帝大，食安擺第一
— 食安稽查，食在安心
- 10 善用政府資源，減輕家庭照顧重擔
— 長照資源與喘息服務
- 14 家事不分男女，是全家人的事
— 「He for She」性別平權倡議

享新知

- 18 健保卡一嗶就通
— 居家醫療更便捷

- 22 專業陪伴
— 讓性侵害受創心靈不再孤獨無助
- 26 我的餐盤
— 聰明吃，營養跟著來

繪人文

安寧緩和醫療系列報導

- 28 投身安寧療護研究
— 邱泰源 20 年努力終不悔
- 30 努力扭轉社會誤解
— 蔡兆勳盼「生死兩安」的圓滿
- 33 《病人自主權利法》即將上路
— 姚建安期望朝病人善終目標前進



ios



Android

下載 APP「COCOAR2」，

掃描文內標註處即可觀賞單元相關多媒體。



更多內容請上《衛福》電子報



在農業社會，秋天是豐收的季節，也是充滿感恩的時節，一家老小都身體健康、事事平安，相信是大家共同的心願。本期〈衛福季刊〉不只規劃食安把關議題，也深入介紹喘息服務、家庭責任性別平權倡議，期待讀者閱讀後有所啟發、收穫滿滿。

《衛福》第 18 期 2018 年 9 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 18 期

創刊 / 中華民國 103 年 8 月

出刊 / 中華民國 107 年 9 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、朱日儒、李嘉慧、林芝安、吳希文、陳少卿、陳青梅、張鈺旋、郭彩榕、莊金珠、黃蔚軒、楊玉玟、褚文杰、游伯村、廖嘉富、賴麗堂

總編輯 / 張雍敬

執行編輯 / 魏璧倫、許雅惠、宋紫雲、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、邱玉珍

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 財團法人羅慧夫顱顏基金會
執行長王金英專訪
—用愛與專業，彌補笑顏

看活動

40 2018「藥物科技研究發展獎」頒獎
—最新臺灣之光出爐

42 Health for All, Taiwan can Help
—世衛行動團前進第 71 屆 WHA

樂分享

44 秋天來了，一起與長輩遊玩、踏青吧

大事記

45 107 年 6 月~ 107 年 8 月



43





強化衛生福利體系 守護全民健康福祉

衛生福利部致力守護全民健康與福祉，集合跨部會力量提供兼具整合性與周延性之服務，並廣納各界建議，與時俱進，強化衛生福利體系，打造「幼有所養、老有所依」的幸福社會。

文 / 陳時中

落實幼兒照顧政策 減輕家庭經濟負擔

面對少子女化挑戰，落實幼兒照顧政策，刻不容緩，本部配合行政院育人對策，在0至2歲的幼兒部分，提出「擴大育兒津貼」及「建立托育公共及準公共化機制」兩大策略。

在「擴大育兒津貼」部分，對於家長自行照顧幼兒或交由家中親屬照顧的家庭，考量現行育兒津貼限制父母一方沒有就業才能領取，而親屬照顧家庭需要先受訓才能領到政府補助，新制上路

後，不再以未就業及完成受訓為條件，預估將增加受益人數超過12萬人。

建立托育公共及準公共化機制，對於現行保母與托嬰中心經營運作模式不會進行變更，而是在現有運作型態下讓保母與托嬰中心得以穩定收托，並可永續經營，政策目的是透過準公共化精神，減輕家長托育幼兒費用負擔。長期而言，期許藉助民間優質服務量能，共同建置普及性、近便性兼具之公共照顧體系。讓家長兼顧育兒與工作平衡，同時也創造托育就業市場，確保整體照顧體

系可提供優質的專業服務，本政策甫於今(2018)年8月1日施行，本部將持續宣導並與地方政府共同合作，期讓制度穩健發展，嘉惠全國兒童、家長、保母與托嬰中心，以創造多贏局面。

中央地方垂直整合 健全健康照顧體系

各項政策的推展有賴地方政府的共同合作，本人日前走訪了嘉義市、臺中市、雲林縣、彰化縣、臺東縣及澎湖縣等縣市，除了解前瞻基礎建設及長期照顧服務推動情形外，並辦理醫界座談會，與各縣市首長、相關公學協會等就公共衛生、醫療制度及長期照顧服務等執行面進行交流。

在訪視衛生福利部彰化醫院附設二水老人日照中心，是本部彰化醫院為照顧偏鄉地區長照需求，將日間照顧體系延伸至最偏遠東南角的二水鄉，運用閒置的零售市場空間打造長輩日間照顧中心，以寬敞的空間及齊全的設備，照顧偏鄉長者，實現長照2.0在地老化目標。雲林縣二崙鄉老人活動中心配合長照政策作為日間照顧服務據點，今年獲得前瞻基礎建設-長照衛福據點計畫補助，將進行硬體環境修繕，使長輩們擁有更舒服、寬敞的活動空間，當日與中心的長輩們一起共舞，深切感受在長照政策照顧下長輩們所展現的活力與熱情。

對於地方政府所提出的寶貴建言，本部也將納入未來政策考量，往後亦將持續結合各地方政府力量，致力於中央與地方垂直整合，為在地民眾提供更妥善的照護。

離島醫療直升機啓用 重症後送無縫接軌

本部對縮短離島、偏鄉醫療不平等，落實醫療正義與守護偏鄉離島居民健康之事務責無旁貸。為提升偏鄉、離島醫療品質，建構安全的無縫接軌醫療後送體系，澎湖、金門與連江的駐地救護醫

療直升機設施亦已正式啓用，此為離島醫療照護的新里程碑。本人也在澎湖機場實際搭乘凌天航空新穎的救護直升機，除了穩定度夠與性能良好外，隨機醫療設備也相較以往更加完備。

在結束直昇機駐地視察後，隨即搭船前往澎湖縣二級離島望安鄉將軍村衛生室，深入瞭解偏鄉離島地區醫療現況，當地人口少不具投資經濟規模，交通不便，這樣的離島最需要的就是長駐專業服務人力，目前衛生室的服務醫師即是學成後返鄉服務的當地子弟。離島駐地救護醫療直升機啓用，只是離島醫療改善的第一步，未來將強化離島醫療在地化、儀器設備充實化、遠距醫療資訊化，以及長照復健普及化，讓在地培育的專科醫師願意留下來為縣民服務，才能更有效為離島居民的健康把關。

參與APEC會議 成果圓滿

2018年8月，我們也參與在巴布亞紐幾內亞舉行的「亞太經濟合作會議」(APEC)會議，並擔任該會議旗下「生命科學論壇」執委會主席，這對我方拓展國際醫療外交提供相當大的幫助。另在衛生部長級會議當中，我方也與日本、主辦國共同發表演說，並與南向多國進行雙邊會談，獲得許多國際夥伴的支持與重視，此次出訪不僅成果圓滿，對彰顯臺灣在國際社會上的醫療公衛價值更是意義重大。

廣納各方建議 提升無遠弗屆的服務

提升衛生福利政策實施效能，提供我國民眾無遠弗屆的醫療照護服務，並對國際社會與國內民眾傳遞「健康、幸福、公平、永續」的核心價值是一條長遠、永續之路，我們將以宏觀與創新的視野，秉持專業與腳踏實地的態度守護全民健康，亦期待我國深厚之醫療公衛實力可持續貢獻於國際社會，藉此向世人展現人道公衛價值之可貴。 



吃飯皇帝大，食安擺第一

食安稽查，食在安心

文 / 蘇湘雲

秋蟹肥美，到了秋天，許多民眾會與家人、朋友享受螃蟹等海鮮滋味，當大家正在吃飯、聚餐的時候，衛生福利部的食安稽查團隊或許正為了食安查核忙得不可開交，有時得到零下低溫倉庫查看冷凍海鮮是否過期，有時得忍受近40°C高溫，到鐵皮屋廠房觀察業者作業環境，所有的努力，都是為了讓民眾享有更安全的食安環境。

進行食安稽查，並不是一件輕鬆的工作，衛生福利部食品藥物管理署（簡稱食藥署）南區管理中心專員廖怡清很能深刻體會，不只需要忍受酷寒，在冷凍庫執行稽查工作，有些食品加工場所設在鐵皮屋，夏天廠房非常悶熱，她也得親自前往。稽查時，常需要久站，常忙到沒時間吃東西、上廁所、喝水，不管白天、晚上，或是假日，只要有需要，她就得出動，執行稽查工作。

冷凍倉庫溫度低 執行任務不容易

廖怡清說，「冷凍海鮮儲藏必須在-18°C以下，冷凍庫溫度甚至更低到-20°C或-30°C，進倉庫查核對稽查員實在是一大挑戰，就算穿了外套，還是很冷，待不到5分鐘，寫紀錄的手指就會冷到發麻，拍照時，相機還會因為太冷當機，有時得配合檢警調偵辦案件，清點不法產品，可能一整天都必須在冷凍庫進進出出，才能把稽查工作完成。」即使身處如此酷寒的環境，她還是堅守崗位，仔細地完成工作。

食藥署南區管理中心科員蕭珮珊分享道，過去到水產品加工廠進行稽查工作，發現有的廠商沒有建立「先進先出」的觀念，只要進貨，貨品就雜亂堆疊，清點時發現，有的產品已過期2、3年，還有整排堆疊1、2層樓高的貨品全部過期。為了釐清過期產品品項、數量，必須把貨品搬下來一一檢視，冷凍倉庫溫度很低，地板很濕滑，在稽查同時還需分外小心，以免滑倒受傷。

下班、假日趴趴走 就為了找尋抽驗產品

食藥署常觀察社會趨勢、輿情，針對特定食品品項進行稽查抽驗專案。廖怡清印象較深刻的是，有次需要抽驗薑黃，薑黃雖然是很夯的養生食材，但並不是到處都有販售，那時稽查員跑遍超市、有機商店、市場攤販，花了很多時間才找到薑黃。有時為了後續抽驗工作順利進行，她先利用下班、假日四處找尋，以確認哪裡有在販售相關產品，為了取得抽驗品項，也曾一路坐火車再輾轉騎腳踏車到販售地點，就是希望可以達成任務。

廖怡清執行抽驗、稽查工作時，也碰過不友善、不願配合的商家，此時就得反覆溝通，解釋這項



食藥署每年也會對水產品加工廠製程與倉儲環境衛生管理等進行稽查。

工作的意義，所幸經過溝通後，多數商家都能理解這是維護食安必要過程，也都給予配合。

蕭珮珊表示，食藥署配合行政院食安五環中的第三環「加強市場查驗」政策，每年均針對市售蔬果農產品與禽畜水產品執行農藥殘留及動物用藥殘留監測，部份特殊農產品，會加驗重金屬，此外，食藥署每年也會對水產品加工廠製程與倉儲環境衛生管理等進行稽查，特別是歷年有違規紀錄的高違規、高風險商品，更會加強監測。不只食藥署，各地方政府衛生局也會針對當地特色農產品、禽畜水產品進行抽驗。

業者自主管理 食安更有保障

在食安領域，食品業者是重要守門員，根據「食品良好衛生規範準則」，食品業者要注意倉儲管理，食品冷藏儲存溫度要在7°C以下，冷凍儲存溫度也要符合-18°C以下標準，食品要離牆、離地放置。作業環境衛生要符合規定，從業人員也要遵照規定穿戴工作衣帽，手上不要戴飾品，或有外傷傷口，以減少食品受污染風險。

蕭珮珊觀察到，在稽查時較常受到忽略的是食品廠從業人員、外籍勞工等都必須定期接受健康檢查，有些廠商會忘記安排外籍勞工接受健康檢查而廠商也要保留進貨記錄、製程紀錄、交易單據等文件，如果有狀況，透過記錄，才能知道問題根源，也較能追蹤產品流向。

廖怡清認為，維護食品安全，除了靠政府稽查、抽驗，食品業者也要做好自我管理，多向信譽良好、合法廠商進貨，並確保產品及標示是否符合規定。

蔬果有蟲 不見得沒農藥

提升食安品質，必須靠政府、業者與消費者共同合作，才能事半功倍。像消費者選購蔬果、海鮮時，得充分了解選購與清洗技巧，且要慎選商家，才比較有保障。

以選購蔬菜為例，常有人認為，蔬菜有蟲，或被蟲咬過，就代表沒噴農藥，這種想法並不正確。

廖怡清解釋，有時菜農雖然噴了農藥，可是這款農藥可能殺不死這種蟲，或者蟲對農藥有了抗藥性，導致蔬菜上有蟲在爬，或有蟲咬痕跡。像這些常見錯誤觀念，或民眾對食藥議題有疑惑，都可以在食藥署官網上的「食藥關謠專區」獲得正確資訊。

廖怡清也提醒，購買蔬果後，不管上面有沒有被蟲咬，都建議洗淨後再食用。也建議多選購當季蔬果，不只品質較好，也較不會產生農藥殘留問題。

另外，選購蔬菜時，應選擇信譽良好商家，建議優先購買「4章1Q」產品，所謂4章是指行政院農業委員會推動的「CAS有機農產品標章」、「CAS臺灣優良農產品標章」、「產銷履歷農產品標章」與「吉園圃安全蔬果標章2.0」等4項農產品標章，1Q則是生產追溯QR-Code，透過QR-Code就可達到生產責任追溯目標，消費者選購時，也能獲得更多產品相關資訊。

吃得安心看這邊！

1.認明「4章1Q」



CAS台灣優良農產品標章



CAS台灣有機農產品標章



生產追溯QRcode



吉園圃台灣安全蔬果標章



產銷履歷農產品標章



2.蔬果清洗小撇步



- 1.包心菜、高麗菜
記得去掉外葉後再剝成單片清洗。
- 2.大火炒菜時，不要加蓋，
殘留農藥會隨水蒸氣蒸發。
- 3.青江菜、小白菜切除近根部部位，
之後張開葉片直立清洗。
- 4.苦瓜、小黃瓜
要用軟毛刷將凹陷處清洗乾淨。
- 5.青椒果蒂凹陷處宜先去除，再進行清洗。

* 將蔬果泡在清水清洗，換水1到3次，
浸泡時，可用軟毛刷或手搓洗蔬果表面；
之後再用清水洗一遍。

正確清洗蔬果 不用擔心農藥殘留

至於清洗蔬果，清洗原則為「少量多次清洗，最後再一次沖洗」。可先將蔬果泡在清水當中清洗，換水1到3次，浸泡時，可用軟毛刷或手搓洗蔬果表面，最後再用清水洗一遍。

像包心菜、高麗菜，去掉外葉後再剝成單片清洗，如果是青江菜、小白菜，則先將近根部部位切除，之後張開葉片直立清洗，苦瓜、小黃瓜要用軟毛刷將凹陷處洗乾淨，若是青椒，果蒂凹陷處宜先去除，再進行清洗。有些農藥經過加熱烹煮會隨水蒸氣蒸發，因此炒青菜建議大火快炒、不要加蓋，這也是減少農藥殘留好方法之一。此外，民眾喝花草茶時，可以將第一泡倒掉，有助於減少農藥殘留。

海鮮外觀、味道 才是重要觀察指標

針對海鮮部份，民眾對選購海鮮也常有一些錯誤觀念，較常見的是認為活跳跳的蝦子最新鮮。事實上，蝦子體內存有一種酵素，只要離開水，酵素就會進行反應導致變色、產生異味，面臨捕撈壓力，蝦子雖然活著，身體卻很容易受損，不見得就代表新鮮、安全。



在冷凍庫中，食藥署稽查人員正仔細檢視產品。

因此選購蝦子，不應該只看有沒有活跳跳，還要聞聞看蝦子有沒有臭味或化學異味，蝦頭與身體有沒有緊密相連，外觀是否明亮、有光澤，蝦身要自然捲曲，也要觀察肉質是否飽滿、有彈性。

螃蟹、魚類部份，選購原則也是大同小異，盡量都不要有刺鼻臭味，螃蟹腿及蟹螯要「硬挺」，並與身體牢固連接，蟹殼、腹部都要有光澤。買魚時，也要觀察魚外觀有沒有完整，魚身、魚眼也要明亮、有光澤，魚鰓要是鮮紅色。

讓親友、民眾吃得安心 是她們工作最大動力

對廖怡清、蕭佩珊來說，執行食品抽驗、稽查專案時，雖然有不少挑戰需要克服，但想到這是在為家人、朋友與臺灣民眾食安把關，她們就充滿動力，也期待與食品業者、民眾一起合作，讓食安環境更升級，所有人都能吃得安全、有品質。MOHW

聽說聽誰說，闢謠看這邊！

衛生福利部食品藥物管理署
食藥闢謠專區



特別誌謝

衛生福利部食品藥物管理署 南區管理中心
專員 廖怡清
科員 蕭佩珊



善用政府資源，減輕家庭照顧重擔

長照資源與喘息服務

文 / 梅智銓

父母、長輩、伴侶或重要親人生病臥床、重傷意外、行動不便，甚或出現失智，往往對家庭造成重大衝擊，有些人因為要照顧家人而辭職，擔任全職照顧者，不管是自願或家族推派，長時間下來都承受很大壓力。中華民國家庭照顧者關懷總會（簡稱家總）秘書長陳景寧觀察到，當家人病情還在輕、中度時期，照顧者有智慧地運用政府長照、喘息服務，就有機會保有工作，壓力也不會這麼沉重。

林先生是2017年家總「照顧者聯盟」家庭照顧團隊圖文徵求活動第一名得主，評審委員對林先生的評語為「懂得照顧自己、安排生活」，他的樂觀態度也讓評審委員印象深刻。

10年前，林先生的太太因為車禍而出現腦部慢性退化，剛開始，吃飯、如廁都還能勉強自理，林先生得兼顧照顧與工作，剛好公司離家近，加上主管、同仁體諒，平常他就趁午休回家看一下。

照顧好自己 才能好好照顧家人

5年後，林太太腦傷惡化，肢體動作也受影響，林先生發覺，靠一己之力照顧，又要同時工作，時間、體力逐漸無法負荷。他透過網路搜尋知道了居家照顧服務資源，便申請週一至週六由照服員到家協助照顧，上、下午各有一名照服員協助「備餐、餵食、刷牙、洗澡」等事宜，照服員也貼心噓寒問暖。中間曾陸續換過照服員，他製作分工表，照服員就能清楚交接。趁著居家服務時間空檔，林先生外出參與家庭照顧者支持據點活動，不只放鬆，也學習新知。

根據林太太的情況，當時林先生享有21天喘息服務，他每個月也會安排2-3天讓太太去機構接受照護，爭取喘息空間，若超過補助額度，他就全額付費。林先生兼顧照顧、工作直到退休，退休後，他堅持投入志工行列，幫助轉換心情。林先生認為，照顧者要積極了解並善用資源，現在66歲的他會利用手機APP軟體，以視訊觀察太太在家情況，即使人在外面，他也比較放心。



充分運用照顧及專業服務、喘息資源，讓照顧者不再孤軍奮鬥。

林先生表示，「要先照顧好自己才能照顧好家人，雖然要花點錢，但喘息很重要，再者，比起居家喘息，機構喘息更符合我的需要，加上我熟悉機構的環境和人員，對機構有信心，所以不排斥使用機構喘息。」

家庭照顧者 平均照顧9.9年

林先生的太太很需要人照顧，全臺像林太太這樣的失能、失智族群與身心障礙者約76萬人，其中近50萬人為超過65歲以上長輩。陳景寧指出，過去統計發現，家庭照顧者平均照顧時間達9.9年，每天花13.6小時在被照顧者身上，太太、女兒、媳婦等女性照顧者占了7成。國外研究也顯示，約2成家庭照顧者罹患憂鬱症，65%有憂鬱傾向，8成7有慢性精神耗弱，家庭照顧者死亡率比其他家庭成員多增加60%。

陳景寧分析，曾遇到的個案，照顧最長時間達33年。從統計數據來看，一半以上家庭照顧者為40-60歲族群，這些人都有工作生產力。當親人失能、失智或有身心障礙，家庭中有一名成員離開職場擔任唯一照顧者，生理、心理與經濟壓力便與日俱增，照顧者常需要抱被照顧者洗澡、移動或上下樓，許多人有頸椎、腰椎傷害，由於睡眠常被打斷、心理承受很大壓力，而整天待家裡，社交也受到孤立，身心狀況大多欠佳，時間一久，不少照顧者就變成病人，而退休金、勞健保中斷也都是問題，常導致照顧者老年貧病交迫。

離職成為全職照顧者需要付出很大的代價，陳景寧表示，最新照護趨勢是希望照顧者可以「照顧不離職」，這有兩大好處：第一，經濟收入不會中斷。第二，工作等於是一種喘息，不只擁有社交生

活，還能轉換心情。如果要達到這目標，就得善用資源，像上述林先生的做法就是很好的示範。

目前政府對於長照家庭提供「照顧及專業服務」、「交通接送服務」、「輔具及居家無障礙環境改善服務」與「喘息服務」等4項資源。依失能等級不同，部分項目每月給付額度也不一樣，像喘息服務，依失能等級，每年給付額度為新臺幣32,340-48,510元不等，一般民眾的部分負擔比率是16%，負擔金額為給付額度乘上部分負擔比率16%，中低收入戶的負擔比率為5%，低收入戶則是政府全額負擔，免部分負擔。接受照顧者若住在長照住宿式機構，便無法申請這4類長照服務。

長照喘息服務申請步驟

「喘息服務」是希望家庭照顧者透過居家式、社區式、機構式與巷弄長照站社區臨托喘息服務等，擁有多一點喘息空間。民眾申請長照資源時，第一步驟是向縣市政府長期照顧管理中心提出申請，第二步驟是長期照顧管理中心會安排專業人員到府針對受照顧者失能等級進行評估。第三步驟則是共同擬訂照顧計畫。核定後，便可使用喘息服務、照顧及專業服務、輔具與居家無障礙環境改善服務、交通接送等長照服務資源。依據2018年長期照顧給付及支付基準，受照顧者失能等級在2到6級者，家庭照顧者最多可享每人每年32,340元的喘息服務額度，而7到8

當家中成員需要長時間照顧時...

申請長照資源

- 1.向縣市政府長期照顧管理中心提出申請
- 2.長照管理中心安排專業人員到府評估
- 3.共同擬訂照顧計畫



◎核定後，便可使用喘息服務、照顧及專業服務、輔具與居家無障礙環境改善服務、交通接送等服務資源。

家總長照123

- 1.一工具—長照服務資源地理地圖
- 2.兩支電話—長照專線1966、
家庭照顧者關懷專線0800-50-7272
- 3.三步驟—
資源盤點、資產盤點、召開家庭會議

*長期照顧服務申請資格

65歲以上失能老人、55歲以上失能原住民、50歲以上失智症患者、失能身心障礙者、日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人(例如需要別人協助吃飯、移位走動等)



照顧者不孤單—



照顧者
服務交流網



中華民國
家庭照顧者關懷總會



級者，家庭照顧者則最多有每人每年48,510元喘息服務額度。

事實上，喘息服務為長照資源一環，其中居家式喘息服務是指照顧服務員到家中執行3小時或6小時照顧工作，機構式喘息服務則是安排受照顧者暫時到簽訂合約的養護中心、護理之家等接受照顧，現在也有夜間喘息等服務可供選擇。以全天居家喘息服務6小時為例，給付費用為新臺幣2,310元，一般戶自付比率16%，需要自付約369元，若是中低收入戶自付5%，需要自付約115元，低收入戶則是免費。

目前申請長照資源對象包括65歲以上失能老人、55歲以上失能原住民、50歲以上失智症患者、失能身心障礙者、日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人等。而家庭照顧者若要申請喘息服務，被照顧者必須實際居住該縣市，另外針對聘請外籍看護工的家庭，外籍看護無法持續照顧1個月以上，得申請喘息服務。

及早規劃、準備 提升家庭照顧戰備力

「家庭照顧者照顧時間平均達9.9年，所以一定要訂定中長期家庭照顧計畫！」陳景寧指出，家總透過「長照123」口號，幫助民眾了解目前有哪些長照資源，以及如何訂定中長期家庭照顧計畫。所謂「長照123」是指1工具、2支電話與3步驟。

「長照123」中的1工具，是指衛生福利部建置的「長照服務資源地理地圖」，民眾透過網路搜尋

「長照服務資源地理地圖」，便能找到相關連結網站，並了解縣市長照資源分布狀況。

2支電話則是指政府長照專線1966與家總所設「家庭照顧者關懷專線」0800-50-7272，陳景寧建議，民眾打電話前可先從「被照顧者失能程度」、「家庭照顧人力」與「家庭經濟狀況」等面向思考。

3步驟是建議照顧者在訂定中長期家庭照顧計畫前必須先「資源盤點、資產盤點、召開家庭會議」。不管想使用長照資源，或想向專業人員諮詢，都必須與被照顧者、分擔照顧責任家人與重要親友溝通，盡量凝聚共識、減少爭執。在溝通前，陳景寧認為，主要照顧者要先盤點資源、資產，再召開家庭會議，共同討論、及早規劃、準備、溝通，才能有效「提升家庭照顧戰備力」！

善用資源 達到「照顧不離職」目標

陳景寧提醒，「家人照顧不見得專業，離職照顧不見得划算，重點是要找到資訊、找到專家，並善用資源、理性決策，除了擬訂中長期照顧作戰計畫，也要建立自己的照顧支持體系，正式、非正式資源都要納入。」她也期待每位家庭照顧者都能善用資源，達到「照顧不離職」目標。MOHW



特別誌謝

中華民國家庭照顧者關懷總會
秘書長 陳景寧



家事不分男女，是全家人的事

「He for She」性別平權倡議

文 / 蘇湘雲

許多人認為家事是媽媽要負責，女人就要照顧家庭、小孩，男人只要負責賺錢就可以。這樣性別刻板印象不只陷入性別固定框架，女性生涯發展也常受到限制。衛生福利部響應聯合國婦女權能署發起的「He for She」性別平權倡議運動，就是希望打破性別框架，鼓勵男性改變觀念，身體力行，在家務上全家一起分工合作，在性別上擁有更多自由發展的空間。

「做家事的時候，由誰負責比較多？」當網紅視網膜在街頭隨機向情侶、夫妻拋出這話題，女方多半承認自己做較多家事。多數受訪者一看到兩名中年男女照片，也直接認定男性有「主管臉」，女性則有「媽媽臉」。在2018年國際婦女節慶祝活動「He for She妳我一起」影音訪問中，忠實呈現這些常見性別刻板印象，經過主持人點醒，民眾才猛然發覺，原來性別平權說

得容易，真正要發現盲點，扭轉舊有觀念，還真有很長一段路要走。

2014年，擔任聯合國女性親善大使的英國女星艾瑪·華森發表了一場「He for She」性別平權倡議演說，她在演講中指出，若要解決性別不平等問題，需要所有人一起參與，所謂「女性主義」也不是要仇視男性，而是在追求男、女都擁有同樣的權利與機會，不管是在政治、經濟與社會，所有性別都能平等，打破性別的框架。

性別是一道光譜 而非對立兩端

艾瑪·華森表示「不管男、女，都可以自在表現敏感、柔軟的一面。不管男、女，都能自由表現堅強、強大的一面。現在我們所有人都要把性別視為一道光譜，而非對立兩端！」

男性也常受性別刻板印象束縛，社會常要求男性要強勢、要有男子氣概，導致男性壓力很大，就算遇到痛苦也不敢對外尋求援助，而英國20-49歲男性死因第一名為自殺，自殺死亡人數比車禍、癌症與冠心病還多，她曾遇到一些男性因為對「男性成就」產生扭曲觀念，內心非常脆弱，也缺乏安全感。因此這場倡議活動希望邀請男性參與，從日常生活做出改變，男性不一定凡事都得強勢主導、承擔，女性也不是只能被迫服從，性別一起努力、合作，讓彼此獲得真正的自由。

在臺灣，常見性別刻板印象為「男主外，女主內」。根據勞動部資料，臺灣女性勞動力參與率在25到29歲時達到高峰，之後便迅速滑落。背後

代表不少女性因為婚姻、育兒需求、照顧生病家人等因素無法兼顧工作，只好放棄職場工作，而男性則被要求一肩擔起全家生計，這不只阻礙男性、女性自我發展、探索，對於社會整體勞動力也是一大損失。

陷入性別刻板印象 男性有苦難言

財團法人婦女權益促進發展基金會副執行長黃鈴翔長期觀察發現，女性承擔家庭家務比例高達6-7成，傳統認為女性較細心，較適合照顧小孩、老人，導致多數家務都落在女性身上。而社會多要求男性要勇敢、要堅強、要有男子氣概，「男兒有淚不輕彈」，使得男性也背負許多沉重包袱，有苦難言。

黃鈴翔分析，這會遇到兩個問題，第一，女性在工作或其他領域的能力受到忽視，男性做家務的能力也沒有受到開發，性別個人特質沒有受到尊重接納，使得性別能力發展都受到了限制。



在臺灣，常見性別刻板印象為「男主外，女主內」。

第二，現在許多女性是職業婦女，白天在職場打拼、工作，晚上還得照顧小孩處理一大堆家務，變成了「蠟燭兩頭燒」，所有時間分配都受到壓縮，因此身心負荷常瀕臨極限。黃鈴翔認為，並不是所有家務都要推給媽媽、女性，全家每一份子不分男女，對於家務，應抱持「人人有責任，人人可承擔」觀念，互相支持，女性才能有更多成長空間。

推行家務有給制 重點還是在觀念

我國《民法》第1018條之1規定：「夫妻於家庭生活費用外，得協議一定數額之金錢，供夫或妻自由處分。」黃鈴翔表示，我國的法律是非常先進，這條法律落實了「家務有給制」精神。過去有女性長時間擔任全職家庭主婦，沒有經濟收入來源，一旦離婚，這樣的女性就會沒有錢，落得一無所有，這條法律便賦予她們一定的經濟保障。

「雖然法律上認為家務具有勞動價值，但很多人認為，家務屬於愛的勞務，無法以金錢計算，所以家務有給制要實際實踐在婚姻、家庭，還是有很多阻礙需要克服。」黃鈴翔解釋，即使有法律做後盾，真正重要的，還是在觀念的改變，性別都要擺脫刻板印象，破除「家務是女性責任」迷思，才可能從根本做改變。

單親家庭 所受衝擊更大

性別刻板印象也可能影響到下一代，特別是單親家庭所受衝擊更大。過去曾有新聞報導，一名母親帶孩子去公園玩耍、吃豬肉餡餅，遇到一名國小三、四年級男孩上前詢問是否可以吃一口豬肉餡餅，這名母親詢問才知道，小男孩是「鑰匙兒」，沒有媽媽，而爸爸在工作，只留一些晚餐錢，小男孩一個人在外閒晃的身影，讓這名媽媽感到很心酸，將文章放到社群網站，引起討論。



在「HE FOR SHE媽媽請『你』也努力」街頭行動劇中，演員透過家庭互動情境，帶領現場民眾思考家務分工、性別平權新觀點。

黃鈴翔表示，一般人認為照顧小孩是媽媽的責任，爸爸要負責賺錢養家，當女性一個人撫養孩子，無法花很多時間外出工作，很容易便陷入貧窮。男性若一個人撫養孩子，因為肩負賺錢養家使命，在沒有其他支援的情況下，就可能出現上述狀況，長時間下來，小孩缺少大人關心，便可能衍生出一些風險，必須靠社會、公共政策的支持，才能扭轉這樣的局面。

HE FOR SHE 媽媽請『你』也努力

2018年5月，衛生福利部社會及家庭署以「HE FOR SHE媽媽請『你』也努力」為主題，在臺北大安森林公園捷運站演出街頭行動劇，吸引往來民眾駐足觀看，主持人也與現場觀眾互動熱絡，運用輕鬆、有趣的家庭互動情境，提供了新思維與不同觀點，也帶動民眾討論，一起思考更好的家務分工模式，在場民眾也都獲得許多啟發。

黃鈴翔指出，打破性別框架，追求兩性平權，除了教育宣導，家長更要從自身做起。如果小孩放學回家，老是看到媽媽在做家事、忙東忙西，爸爸在沙發上翹著腳看電視、滑手機，小孩就會認為，這就是爸爸、媽媽的形象，長大後，自然就對兩性家務分工產生刻板印象。

尊重差異 讓每個人真正自由

在國外，有些打破性別刻板印象的作法很值得參考、學習。黃鈴翔舉例，像新加坡政府、學校常會辦「爸爸日」活動，也運用親職資源網站

等，鼓勵父親與小孩多互動，分擔育兒責任。或者像歐美部份公司行號會設定一天，鼓勵媽媽帶小孩去辦公室參觀，讓孩子觀察媽媽職業婦女的形象，小孩就能看到媽媽在職場上的不同面貌。

「不管你的性別是什麼，尊重彼此之間的差異，不要強迫她／他成為你心中覺得他應該要成為的樣子。」在「He for She妳我一起」影音訪問中，一位女性受訪者說出心中的期待，這也是「He for She」性別平權倡議運動希望達到的目標。黃鈴翔表示，期待能掙脫舊有性別枷鎖，每個人都能保有自己的特質，也都可以做自己想做的事，不需要畏懼他人眼光；要走到這一步，需要靠很多的努力，也要改變觀念，相互溝通、尊重，分工合作，身心也才會得到真正的自由。 

He for She妳我一起

2018年慶祝國際婦女節
性別平權-街頭訪問



2018年母親節
街頭劇場精華



特別誌謝

財團法人婦女權益促進發展基金會
副執行長 黃鈴翔

健保卡一哩就通

——居家醫療更便捷



文 / 梁君邁

對於行動不方便或臥床、中風的民眾來說，去醫院看醫師是一項大工程，出門就醫很麻煩。衛生福利部中央健康保險署（簡稱健保署）自2016年2月起積極推動居家醫療，鼓勵醫師到行動不便但有醫療需求的民眾家中看診。之後，健保署更開發感應式健保卡與讀取感應式健保卡app程式，取代過去繁重設備，讓居家醫療設備「減重」，醫師看診也輕鬆許多。

「我們在推廣（居家醫療）的過程中，曾有一位家屬現身說法，他在照顧60幾歲腦麻臥床的姊姊時，一次從醫院回來，不知長期臥床已經造成骨鬆，在攙扶上樓時，姊姊的手就應聲斷掉骨折了，後來每次帶姊姊進出醫院，他就很緊張，現在有居家醫療，醫師來家裡看病，他就放心多了。」衛生福利部健保署中區業務組醫務管理科科长賴大年表示，健保署推廣居家醫療整合計畫的目的，就是要協助失能、行動不便的病人順利就醫。」

過去許多臥床、行動不方便的患者若要到醫院看病，可說是勞師動眾，坐輪椅的民眾要出門，至少需要兩、三個人陪伴，一個人負責開車、拿輪椅，其他人則負責攙扶，如果是全身僵硬、臥床，很難攙扶的病人，常需要更多人幫忙，部份家屬乾脆自費請救護車，不只病人辛苦，家屬也是勞心勞力，賴大年分享道，有病人家屬對他說：「現在醫師到家裡來看病人，病人和家屬都不必出門，那和之前是大大的不一樣！」這樣的回應，讓他印象非常深刻。

醫師到府探視 患者感覺好窩心

不只醫院有居家醫療服務，各地區也有不少基層診所醫師投入居家醫療的行列，與社區民眾間培養出很好的醫病關係。

像臺中市大雅區有位自行開業的呂醫師，發現一位老病人很久沒來看診，有次呂醫師見到老病人兒子，便關心老病人近況。老病人的兒子說，他父親突然中風臥床，中風以來就抑鬱寡歡，幾乎很少出門。

呂醫師聽了，與老病人兒子商量表示：「現在健保有居家醫療，我去看他！」爭取為老病人進行居家醫療服務，他登門探望時，老病人看到熟悉的醫師，就好像看到老朋友，心情很放鬆。醫師也有機會親自了解病人身體狀況，當病情有了變化，醫師就可以在第一個時間介入、及時治療，或安排轉診。

賴大年分析，有的患者無法出門，如果有小感冒或一些病痛，過去就是家屬到診所，向醫師轉述病情，醫師可能兩、三年都沒有看到病人，無法第一時間觀察患者病情變化，現在有了居家醫療服務，這種情況就大為改善。

裝備重量減輕 醫師行動更俐落

雖然居家醫療為行動不便、需要就醫的民眾帶來很大便利，但過去醫師執行居家醫療服務前，需要完成許多挑戰。在硬體方面，除了要攜帶器材，還要準備健保卡讀卡機、筆記型電腦、備用電池等設備，光備用電池，重量就大約4公斤，當病人住在傳統公寓，沒有電梯大樓，醫師就得揹著這些裝備爬樓梯，負擔就非常沉重。到了病人家中，還必須先完成連線、上網，透過健保卡讀卡等程序，才能進行居家醫療。

賴大年說，有的住家地點偏僻、網路通訊不好，醫師還得花時間測網路。連結網路過程耗時費工，有的地方，光架設電腦、等待上網時間，說不定就要花30分鐘以上，若筆電臨時沒電，醫師還要花時間充電，或者找電源線，就會花費更多時間。

為了使居家醫療服務更便利、更有效率，健保署推動了訪視設備輕量化。自從開發感應式健保卡、讀取感應式健保卡app程式，醫師只要帶著重量約200公克的手機，透過App，就能直接感應健保卡，完成過卡程序，手機會紀錄時間、所在位置經緯度。賴大年表示，「目前可以採離線認證，感應式健保卡讀取資料約1-2秒即可完成。」就算沒有網路，一樣也能作業，行政流程時間縮減，醫師進行居家醫療服務時，便能更專注於診療，醫療服務品質也能有所提升。

彰化縣二水衛生所主任陳宏賓參與記者會時指出，「以前每次到患者家，前面15分鐘家屬不會吵你，會先看你把設備都接好，之後才看病。現



實施前

架設電腦及等候上網費時30分



實施後

感應健保卡時間約1秒

在輕量化，醫師就輕鬆了！我們希望這樣能夠鼓勵更多醫師來加入居家醫療的行列，也讓醫師有更多時間用在患者的照顧和跟家屬的衛教、溝通。」

剛開始試辦居家醫療設備輕量化時，健保署人員會陪同醫師至病人家中，實地了解執行狀況，一發現操作有問題，健保署人員就直接排除問題，後續也會收集醫師建議，加以檢討，並改善作業流程，使服務程序更為簡便。

大醫院、診所互相支援 病人更安心

推動居家醫療服務，不只靠設備輕量化，醫療團隊的支援也是醫師進行居家醫療很大動力。賴大年指出，因為專科分類很細緻，過去有些基層診所醫師擔心患者病情複雜而多變，單靠一己之力，很難扛起所有照護責任，因此對於走進病人家中訪視的意願低。為了讓醫師有更堅強的後盾與後援，近來健保署也開始推動讓大醫院做為基層診所的後援。

以中部地區來說，基層診所的醫療團隊可與臺中榮民總醫院合作，診所醫師到病人家中看診時，若有其他專科的疑惑，可以馬上聯繫臺中榮民總醫院，醫院提供13個完整的專科醫師群提供諮詢或共同會診，當第一線醫師有了強大的各科醫師群作為後盾，病人也會更安心。

此外，健保署對於居家醫療整合性計畫的推動，是鼓勵院所組成醫療團隊。目前許多醫院和診所已經組成科別完整的醫療團隊，整合性



居家醫療訪視人員隨身配帶識別標誌。

照護團隊可能包含了家醫科、耳鼻喉科、新陳代謝科等跨科別醫師，醫師會針對患者病情，搭配適合科別醫師前往探視，例如醫師到病人家發現臥床患者的壓瘡需要外科醫師深入處理傷口，可以聯繫團隊中的外科醫師前往病家處理。這樣，患者可以享有更好的照護品質。對於已進入生命末期的病人，團隊亦可提供居家安寧的照護，協助民眾完成在家終老的心願。

撥打1966 就能了解相關訊息

居家醫療服務對象需要符合3項條件，首先，病人失能或因疾病不方便外出者；再者，必須有明確醫療需求；最後，患者必須居住於家中，如果住在安養院、護理之家等安療養、照護機構，就不符合居家醫療條件。

民眾可以在健保署網站、或透過健保行動快易通App查詢到住家附近有哪些院所提供居家醫療服務，各縣市照管中心1966、健保署服務專線等均

如何使用居家醫療服務呢？

需符合以下條件

1. 失能，或因疾病不方便外出。
2. 有明確醫療需求。
3. 必須居住於家中。

*若住在安療養機構，
就不符合資格。



資訊管道看這裡

1. 健保署服務專線：
0800-030-598（健保卡背面電話）
2. 照管中心：1966
3. 健保署全球資訊網：
<https://www.nhi.gov.tw>
一般民眾/居家醫療整合照護



4. 健保快易通App



ios



Android



提供電話洽詢。收案流程是必須經由醫師第一次到宅訪視，才能決定民眾是否符合居家醫療服務收案條件。若病人正在住院，也可以洽詢醫院出院準備服務小組，以了解自己是否符合居家醫療申請資格。當民眾符合條件，醫事人員就會展開行動，讓行動不方便、有醫療需求的民眾都享有優質的醫療、照護服務。

微調系統、完成建置 推廣全國

目前居家醫療訪視設備輕量化屬於健保署中區試辦計畫，試辦區域含括臺中市、彰化縣、南投縣等地區。賴大年表示，訪視設備輕量化為推動「居家醫療照護整合計畫」創新作法，醫事

人員試用後，多數感覺滿意，也都願意支持這項計畫，未來目標是希望增加雲端藥歷查詢功能，並銜接醫療院所的看診系統。醫師到患者家中開立各項診療明細時，流程可以更簡便，不必再跑回醫療院所，或另帶筆電處理，不只如此，現在也正在做微調，期待系統功能更精進，當系統微調、建置完成，就會推廣至全國各區，提升服務量能。 

特別誌謝

中央健保署中區業務組醫務管理科
科長 賴大年

專業陪伴

—— 讓性侵害受創心靈 不再孤獨無助



文 / 蘇湘雲

「#MeToo」反性侵害、反性騷擾運動從美國延燒，席捲歐洲、亞洲，但在臺灣，很少性侵害被害人/倖存者（以下稱被害人）敢站出來發聲，多數被害人不只面臨內、外在壓力，外界一些話語、質疑所造成的二度傷害，更讓她/他們深受委屈，身邊家人、伴侶常不知道該如何處理這些問題，此時就特別需要專業人員的引導與協助。為了協助這群性侵害倖存者，衛生福利部補助民間團體成立3所「性侵害創傷復原中心」，協助被害人走出生命的幽谷。

「過了就過了，不要再想了！」「爲什麼事情過了這麼久，妳/你還是放不下？」「時間會治癒一切，別再鑽牛角尖了...」「都已經看過醫師、接受諮商了，妳/你該走出來了把？」當知道身邊親人、朋友曾遭受性侵害，多數人剛開始會心生不捨，想好好陪伴，可是看到性侵害被害人心情起起伏伏，創傷記憶久久不散，時間一長，就會開始感覺無能爲力，有時甚至開始不耐煩、拼命想逃避。

「陪伴者要能理解，遇到性侵害創傷，不是說了就會好，每個人的療癒時間不一，每個人都有自己的方式與時程，陪伴時，不要過度保護，也不要過度催促，這樣才能幫助性侵害被害人從創傷中走出來。」勵馨社會福利事業基金會蒲公英諮商輔導中心總督導李婉菁說明，每位性侵害被害人對傷害的反應不一樣，經歷也各不相同，復原歷程並不會按特定時間表，陪伴者要有認知，也要尊重當事人自主性，較不會在陪伴過程中屢生挫折、無力感或二度傷害。

現代婦女基金會展心復原中心社工專員陳心怡分析，部份性侵害被害人晚上睡不好、常做惡夢，因爲睡眠品質差、精神欠佳，白天情緒就容易暴起暴落，有的人對文字、別人遣詞用語會非常敏感，在外人眼中或許是小事，卻激起很大反應。有時一句話、一個味道，或一個場景，便可能勾起不愉快回憶，被害人的情緒就會開始波動，這過程常經年累月反覆折磨著當事人，外人無法理解，也無法體會這種痛苦。

指責、質疑言語 常造成二度傷害

性侵害加害人不一定都是陌生人，可能是被害人的家人、同學、同事或朋友。桃園市助人專業促進協會—助人性侵害創傷復原中心督導潘含怨表示，不少人面對性侵害被害人，常質疑「妳/你為什麼會遇到這樣的事情？」「是不是妳/你穿著過度暴露？還是妳/你主動挑逗、勾引別人？」而這些言詞都在暗示性侵害是「不良行為」引起，很容易演變成檢討被害人，造成二度傷害。

當施暴者是家庭長輩，或亂倫性侵，情況就更複雜。潘含怨說，當性侵害被害人向父母、其他家人告知遭遇性侵害，對方可能產生「她/他不可能這麼做啦！」的反應，或者不想相信、否認到底，有的人還會加以責罵，質疑「妳/你是不是做了什麼？」面對這樣的反應，性侵害被害人感覺到自己不被接納、理解，就會很難過，也會產生憤怒、委屈情緒，創傷更難復原，甚至可能出現憂鬱症、躁鬱症、藥物濫用、自殘等狀況，也有人不敢出門，無法過正常生活。

性侵害被害人身邊親友 也要做好調適

性侵害除了影響當事人，當事人身邊的親人、朋友也會受衝擊。陳心怡指出，有的父母聽到自己的孩子遭受性侵害，很自責無法好好保護孩子，看著孩子受苦，卻很難做甚麼，也有性侵害被害人情緒不穩，媽媽、爸爸全力配合，卻照顧到心力交瘁、疲累不堪。要提醒的是，當事人身

邊的「重要他人」要懂得自我照顧，必要時得喘息一下，才不會垮掉，支持、陪伴也才會長久。

李婉菁舉例，有些性侵害被害人可能和閨密吐苦水，一般人初次聽聞，常抱持熱誠，很想幫好朋友排解憂鬱情緒、保守祕密，但心裡若沒有預備，承接時也沒預期這歷程需要耐心，可能也會帶來心理壓力，若當事人又把閨密當成唯一傾訴對象，一做惡夢、睡不著就找閨密傾訴。閨密很可能壓力超過負荷，在不想辜負好朋友信任，又不懂尋求專業支援的情況下，變成看到好朋友來電便有意無意迴避這些電話，並刻意與當事人疏遠，對性侵害被害人反造成打擊。

由上述例子可看出，不只性侵害被害人需要協助，被害人身邊的「重要他人」多半也需要接受專業諮詢，遇到困境，才知道如何面對、如何解決。目前衛生福利部補助建置之「性侵害被害者創傷復原中心」包含「現代婦女基金會—展心復原中心」、「勵馨社會福利事業基金會—蒲公英諮商輔導中心」與「桃園市助人專業促進協會—助人性侵害創傷復原中心」等單位，這些專業團隊除了陪伴被害人療癒、復原，對當事人身邊「重要他人」，也提供陪伴相關心理衛教與諮詢服務，或視個別需要安排或轉介心理諮商服務。

避免自責情緒蔓延 才能重建自信

陳心怡觀察到，不少性侵害被害人會深深自責，以為是自己穿得太漂亮或太過強勢，才招惹他人性侵害，這種自責蔓延下去，甚至會否定自我價

值，身邊家人、社會大眾的一些言論，更加重這份自責，導致當事人自信心低落，有些人再也不敢與異性發生親密關係。

面對性侵害被害人沉重的內疚感，專業人員會在其情緒穩定時引領她／他檢視這些深沉想法，拋出「一個人穿得太漂亮，就應該受性侵犯？」「爲什麼穿得太漂亮，就應該受性侵犯？」等問題，陪伴被害人一步步找回自我價值，這過程可能很漫長。光要接受「這不是妳／你的錯！」短短一句話，有時就得花一年以上，當事人當下或許了解受性侵害不是自己的錯，但隔一段時間，自責情緒又會浮現，陪伴就要很有耐心。

陪伴性侵害被害人 3項實用建議

陪伴時，李婉菁提出3項建議：第一，「傾聽、同理」非常重要，要充分地信任與接納，允許當事人說出任何感受與想法，有些人談到這段經歷會有害怕、自我責備甚或是「想殺了自己與加害人的矛盾與憤怒！」等強烈情緒感受，或者感覺全世界都沒有容身之處，身邊環境很不友善，這時最忌諱否定性侵害被害人感受，當她／他們感覺受到否定，便更難真實面對這些創傷經驗。所以陪伴的人對於如何承接、傾聽，也要做好充分準備。第二，不要任意評斷，避免說出「妳／你怎能這樣說！」之類話語。第三就是尊重性侵害被害人的自主性，別對當事人復原過程、時程存有預設立場。



潘含恕引導被害人透過繪畫表達內心想法，這幅畫名爲「放掉禁錮，探索人生的自由」。

性侵害被害人雖然以女性居多，也有少部份是男性。潘含恕表示，社會普遍認爲，「身爲男人就要堅強、勇敢，受性侵害就代表這男人太過軟弱。」這讓男性被害人的負面情緒遭受漠視，身心就很容易出狀況，復原之路很艱辛，因此身邊親友不光是在語言，在態度上要更細膩地去接納、耐心傾聽、不評論，男性性侵害被害人才可能敞開心房，表達內心真實情緒、想法，這樣才有機會走出傷痛、自我否定牢籠。

潘含恕同時表示，「從社會氛圍可發現，男性遭其他強勢男性性侵害，社會大眾或許會同情，但若遭到女性性侵害，大眾常認爲這名男性是『佔便宜、得了便宜還賣乖』，這讓男性性侵害被害人更難對外求助。性侵害的構成，本質上還是要看雙方意願，性行爲要兩情相悅，只要有一方遭脅迫、勉強，不願意，就是性侵害，男女都一樣！」

陪伴性侵害被害人時...

- 1.傾聽、同理，
允許當事人說出任何想法和感受
- 2.不任意批評、評論
- 3.尊重當事人復原自主權，
不要過度催促或保護



性侵害被害人、 身邊親友求助資源：

- 1.現代婦女基金會
展心復原中心 02-7728-7008
- 2.勵馨社會福利事業基金會
蒲公英諮商輔導中心
總會 02-8911-8595
臺北 02-2362-2400
臺中 04-2223-8585
高雄 07-223-7995
臺東 089-225449
- 3.桃園市助人專業促進協會
助人性侵害創傷復原中心
03-335-9532分機501

親友、專業人員支持

讓復原之路更穩健

李婉菁強調，「許多人認為，時間可以淡化一切，但心裡的傷口沒有清創、敷藥、治療，要如何復原呢？遭受性侵害後，有些人甚至嚴重到人格狀態也跟著產生巨變，至於如何醫治內心傷口，就得靠性侵害被害人、重要他人、專業人員一起合作！」

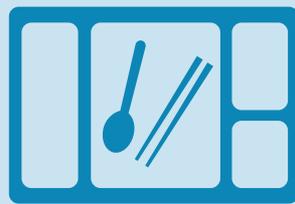
因此，若想幫助性侵害受害人修復內心傷口，擁有正常生活與社交能力，家人、親友的支持與陪伴的確重要，而專業人員則可以提供情感的支持，傾聽當事人想法時，也可以引領她／他探索自我價值，逐步找回自信。對於創傷復原過程產

生的種種反應、負面情緒，專業人員也能提供專業建議，讓當事人身邊親友有心理準備。必要時，「性侵害被害者創傷復原中心」團隊也會推薦友善身心科醫師、心理諮商師、律師等，讓受害者復原之路走得更穩健，生活也能逐漸恢復常軌。 MOHW



特別誌謝

勵馨社會福利事業基金會
蒲公英諮商輔導中心總督導 李婉菁
現代婦女基金會
展心復原中心社工專員 陳心怡
桃園市助人專業促進協會
助人性侵害創傷復原中心督導 潘含恕



我的餐盤

—— 聰明吃，營養跟著來

文 / 蘇湘雲

爲了讓民眾以更簡單、輕鬆的方式達到均衡飲食目標，衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）將每日飲食指南轉換成「我的餐盤」，同時將食物種類、份量概念帶入。民眾不論在家中用餐或外食，也不論是用自助餐盒盤、玻璃餐盒、圓鐵盒便當或家中盤子，都可以依「我的餐盤」比例並結合口訣聰明選擇食物、調配份量，營養也會更均衡。

依據國民健康署2013-2016國民營養健康狀況變遷調查結果，我國19~64歲成人每日平均乳品攝取不足1.5杯高達99.8%，堅果種子不足1份的爲91%，蔬菜攝取量不足3份爲86%，水果攝取量不足2份亦達86%。營養師林世航提到，現在有很多外食族，飲食中常見的問題是攝取過多白飯、白麵這類精製澱粉，而蔬菜、水果攝取不夠，讓民眾容易有膳食纖維、維生素B1、B2、B6、維生素E等欠缺的情況，牛奶喝不夠，加上日曬不夠，則使民眾容易有鈣質不足或維生素D合成不足的問題。油脂類雖然攝取量足夠，但常常含有動物性脂肪，容易有飽和脂肪酸過多的問題，堅果攝取不足，則缺少了堅果種子類所提供的不飽和脂肪酸、維生素E及微量礦物質。

我的餐盤 分為6大部分

健康署表示爲了幫助民眾營養攝取均衡，鼓勵運用「我的餐盤」概念。以圖像呈現全穀雜糧、豆魚蛋肉、蔬菜、水果、乳品及堅果種子等6部分，提醒每餐都應攝取6大類食物。

另外烹調用油已含在各道菜餚中，因此在餐盤中未單獨呈現油脂類。各類別面積大小則是對應到建議攝取量，民眾將圖像牢牢記住，就可以大致掌握每餐各類食物份量、比例，進而落實均衡飲食。

除了「我的餐盤」圖像，健康署同時提出6個口訣搭配圖像運用，讓民眾在沒有實體餐盤的情況下，也可依照口訣，均衡的攝取六大類：每天早晚一杯奶，每餐水果拳頭大、菜比水果多一點、飯與跟蔬菜一樣多、豆魚蛋肉一掌心、堅果種子一茶匙。

「每天早晚一杯奶」中的一杯，份量爲240毫升，不單指喝牛乳，食用起司、無糖優酪乳，或是以乳品入菜也可增加乳品攝取。

「每餐水果拳頭大」中，拳頭大的水果大約就是1份水果，切塊水果大約是大半碗到1碗份量。

我的餐盤 聰明吃 營養跟著來



「菜比水果多一點」方面，除了蔬菜攝取量要足夠，也要多選擇當季、包含各樣顏色的蔬菜。「豆魚蛋肉一掌心」中，建議選擇優先順序為豆腐、魚類與海鮮、蛋類，最後才是禽肉與畜肉，且要減少加工肉品。

「堅果種子一茶匙」，是指每餐攝取1茶匙堅果，飲食指南中建議1天堅果種子攝取量為1湯匙，大約為杏仁果5粒、花生10粒，或腰果5粒。而3茶匙等於1湯匙，民眾可在一天固定時間攝取1湯匙堅果種子，或分配3餐，每餐吃1茶匙的量。

1天5蔬果 要有3份蔬菜、2份水果

1天應至少攝取5蔬果，包括3份蔬菜與2份水果。林世航分析，「傳統呷菜是配飯，現在講求菜要吃得跟飯一樣多。」多數民眾早餐沒有吃到蔬菜，因此午餐和晚餐至少都需要吃到比1.5個拳頭多一點的青菜。一般自助餐餐盤有3小格配1大格，民眾常把蔬菜放在小格子，攝取量並不够，別忘了蔬菜量要增加至與飯量一樣多，可以改為自助餐餐盤大格一半放蔬菜，另一半放糙米飯或五穀飯，豆腐、魚、蛋、肉等則放小格，

約掌心大的量即可，盡量少選糖醋、炸物。另外，地瓜、南瓜、玉米也都屬於澱粉類食物，若吃這些食物，飯量就要減少。

林世航也提醒，對於年長者、小孩子，各類食物建議的比例也是一樣，例如：飯量半碗，蔬菜也要半碗。至於減重族群，飯量可以減少，但建議不要減少菜量，食物也以清淡為主。糖尿病、高血壓、腎臟病等特殊族群，則建議諮詢專業營養師，營養師會依每個人情況不同而提出適當建議。MOHW

更多關於健康吃

衛生福利部國民健康署
健康主題—聰明吃



特別誌謝

營養師 林世航

安寧緩和醫療系列報導（一）

投身安寧療護研究

邱泰源 20 年努力終不悔

文 / 蘇湘雲

「2015 死亡質量指數調查」
（Quality of Death Index）指出，
臺灣臨終關懷照護品質是亞洲之冠，
排名世界第六，
中華民國醫師公會全聯會理事長邱泰源
與許多醫護人員爲了減輕末期病人的痛苦，
多年來持續推動安寧緩和觀念，
這些人所付出的努力心血，
也獲得了國際醫界一致的肯定。



「我並不喜歡做研究，但爲了病人不做不行，病人及其家屬的汗水、淚水與血水不能白流，希望下個病人不要再受那麼多的苦。」就是這樣的信念支持著邱泰源埋首於安寧緩和醫療研究領域，他曾舉辦、參與多場醫學研討會，期待更多醫護人員了解並接受安寧緩和醫療觀念，也希望透過研究，讓安寧緩和照護醫療更精進，幫助病人以最自然、安適的狀態面對臨終的到來，這一路走來20多年，他始終不曾疲倦，也從未想過放棄。

日本教授的鼓勵 讓他走上這條道路

邱泰源回憶當時走上這條路的歷程，1993年，當時在國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）擔任主治醫師的他決定到日本東京大學念研究所，原本想念社區醫學，但指導他的教授是一名日本醫學倫理專家，對末期病人者的照護、關懷很感興趣，便鼓勵他朝安寧緩和醫療領域發展，邱泰源聽從了指導教授建議，決定以「臺灣、日本的末期醫療照護態度」作爲論文主題，他也以這篇論文獲得了碩士學位。

1995年，臺大醫院剛成立安寧病房，極需要醫護團隊協助病房運作。邱泰源回國後，原計畫繼續擔任臺大醫院家醫科主治醫師，該院副院長陳榮基得知他曾在日本研習安寧緩和醫療，便邀請加入安寧病房團隊，他自此展開安寧緩和醫療推廣之路。

邱泰源是臺灣第一位以安寧緩和醫療研究論文獲得教授資格的醫師，之後也曾擔任臺灣安寧緩和醫學學會理事長。他認為安寧緩和醫療的重點是在尊重每個人都有自然死的權利，在這段時間給予臨終病人完整的身、心、靈「全人」照顧，這不只對病人有幫助，家屬在病人辭世後也較沒有遺憾，較有機會重新站起，恢復正常生活，達到生死兩無憾目標。

安寧緩和照護 幫助家屬走出傷痛大

邱泰源舉兩個例子做對比，他曾先後遇到兩位媽媽，這兩位媽媽的孩子都因癌症辭世，其中一位媽媽看著孩子臨終接受CPR（心肺復甦術）後「牙齒斷掉、肋骨被折斷、血流滿地」的模樣，非常不捨，那是20多年前，當時安寧緩和照護觀念還沒有很普遍，因此沒人安慰這位媽媽，沒有哀傷輔導，媽媽也不知道孩子辭世後會往何處去。20多年來，這位媽媽只要想到那畫面就很心痛，即使過了20多年依然困在傷痛當中走不出來。

另一位媽媽就不太一樣，她的孩子因癌症末期住院，常與醫護人員互動，有一次，一位住院醫師認為這孩子快離開了，覺得很不忍心，便拿宗教書籍天堂、極樂世界的照片給孩子看，告訴這孩子：「每個小朋友離開世界，都會到天上變成小天使。」這孩子對生死之事便豁然開朗，常告訴

媽媽，自己離開後會去當小天使，辭世那天，甚至想起身向媽媽跪拜，感謝媽媽的照顧。媽媽看到那一幕非常感動，孩子離開時雖然不捨，卻沒有遺憾，過不久，這位媽媽就恢復了正常生活。

國際夥伴慕名來臺

學習安寧緩和經驗

「以前稱醫師為醫生，認為醫師專職是醫『生』，也就是把人醫活，所以不能醫死病人。」邱泰源指出，過去醫療是以延長病人生命為宗旨，善終的概念卻未被重視。但人終將走向死亡，近20年來，大家開始重視生命最後一段路的照顧。2010年，臺灣繼美國之後成為世界第二個將安寧緩和醫療專科化的國家，現在臺大每年約有五、六百位臨終病人在安寧病房過世，也陸續發展居家安寧醫療、共同照護病房等服務。

事實上，臺灣的安寧照顧品質有目共睹，根據前述經濟學人智庫公布的「2015死亡質量指數調查（Quality of Death Index）」數據，臺灣臨終關懷照顧的品質排名世界第六，不僅較前一次的世界第十四名進步飛速，同時也是亞洲之冠，許多國家醫事人員都慕名前來，菲律賓、印尼等南向國家也都有醫事人員至臺大醫院學習，臺大醫院團隊也幫忙這些國家進行安寧緩和醫療、照護訓練計畫。

研究、臨床緊密合作 呵護臨終病友

從《安寧緩和醫療條例》到即將施行的《病人自主權利法》，重點都是減輕臨終病人痛苦，並保障其醫療自主權益。邱泰源期待透過研究、臨床經驗緊密結合，配合法條施行，讓病人、家屬即使面對別離，依然可以圓滿、無憾。MOHW

安寧緩和醫療系列報導（二）

努力扭轉社會誤解

蔡兆勳盼「生死兩安」的圓滿

文 / 蘇湘雲

過去認為，
接受安寧緩和醫療代表「等死」，
現在安寧緩和醫療觀念逐漸被社會大眾接受，
正是一群醫護幕後英雄努力而來，
臺灣安寧緩和醫學學會理事長蔡兆勳也參與其中，
他運用同理心幫助末期病友、家屬面對死亡課題，
期待可以達到「生死兩無憾」的圓滿境界。



在過去，不管是社會大眾、醫護人員，都對安寧緩和醫療存有許多誤解，蔡兆勳擔任安寧緩和臨床工作時，便對這部分有很深的體會。他說，當末期病人轉到安寧病房時，許多病人、家屬都以爲這是要放棄救治，感覺遭到遺棄，因而逃避進入安寧病房，此時就得靠智慧改變病人、家屬想法。

蔡兆勳在門診中常遇到病人因害怕而不願進入診間，只有家屬前來「了解狀況」，一般醫師可能感覺無所適從，遇到這種情況，他會邀請家屬

參觀安寧病房，當家屬看到安寧病房中多數病人舒適、與其他人正常聊天場景，受病房中溫馨、明亮氣氛感染，就會對安寧療護逐漸改觀，他便順勢鼓勵家屬帶領病人前來，這樣就有機會幫助患者減輕痛苦，改善生活品質。

肉體、心靈本一體

照護必須面面俱到

在照護末期病人過程，蔡兆勳觀察到，許多病人不只承受肉體上的痛苦，心靈上也是飽受折磨，

對於死亡，充滿害怕、恐懼、不捨、不甘願等情緒，家屬自然也受到影響，不只如此，病人的人際關係互動也退縮，因為害怕被別人看到自己生病的樣子而選擇躲起來，寧願自己在家裡、房間默默承受疾病煎熬。而心靈與肉體是密不可分，當心靈感覺痛苦，就會加劇肉體病痛，反之，當心情放輕鬆、坦然面對，肉體病痛就會稍微減輕，醫療介入也可以減少。

蔡兆勳舉例，有一名末期病友很喜歡聽音樂，住院醫師就每天拿著烏克麗麗，為病友彈兩首樂曲，住院醫師發現，這位病友欣賞樂曲後疼痛大為緩解，嗎啡用量也跟著減少5毫克。另外，他也曾看到一名工讀生推著老奶奶等電梯，準備進手術房時輕唱「月亮代表我的心」，撫慰老奶奶擔心、受怕心靈，而這些都是很好的示範。

安寧緩和重點 幫助病人找到生命價值

蔡兆勳認為安寧緩和醫療可以用兩句話來形容：「幫助末期病人找到生命的意義價值和目的！讓末期病人心靈能成長獨立超越死亡的恐懼！」且醫療的範疇已經進展到關注這些層面，雖然醫師職責是在努力挽救病人生命，但如果病人的病況已超出醫療極限，不得不逐步走向死亡，重要的照護目標就是要幫助病人改善生活品質，幫助患者在離開前都能活得好、活得舒服、活得快樂。

臨床上，蔡兆勳常遇到末期病人找不到活下去的意義和價值，想以結束生命解決痛苦。如果藉

由安寧緩和醫療讓病人解除肉體上的痛苦，減輕病痛不適症狀，並找到自我存在價值，病人和家屬對於死亡就能坦然面對與接受，傷心和哀痛自然能減少，心靈也得以成長、茁壯。

蔡兆勳進一步解釋，醫學有其極限，醫療人員並不是神，當疾病走向末期，病人終會面對死亡。若醫療人員對病人的恐懼、不安沒感覺、沒同理心，面對患者詢問：「進入安寧病房是不是在等死？」等問題時，即使只是一個「笑而不答」的表情，也會讓病人選擇逃避，這不僅影響醫療照護的品質，更鬆動醫病信任關係，因此對所有醫護人員推廣正確安寧療護觀念，就顯得非常重要。

醫護人員有感動 熱情才不會耗竭

面對死亡課題，不只病人、家屬不安，醫護人員也常不知該如何面對，當醫護人員無法面對病人的死亡，熱情很容易耗竭，成就感也會低落。蔡兆勳曾遇到同業拋出「你顧的病人都死了你有什麼成就感？」「患者病地那麼重，在專科病房都沒辦法做什麼了，轉到安寧病房又能怎樣呢？」等質疑，他認為在安寧醫療領域，醫護人員不只擔負照顧、陪伴責任，也要對病人、家屬的痛苦、害怕「有感覺」，進而要對病人、家屬接受安寧醫療後所產生的改變「有感動」，如此才能從中找到成就感，服務熱情也才能長久維持。

臺大醫院規定家庭醫學部住院醫師在第三年必須把安寧緩和醫療列為必修，蔡兆勳當時面對末期病人、家屬就很有感覺，看到病人、家屬的改

變，也有很深的感動，因而決定待在安寧緩和領域，繼續服務病人、家屬，他也期待所有醫護人員都能體會這份感覺與感動，帶著這份同理心陪伴末期病人走向人生終點。

透過小細節 卸下病人心防

蔡兆勳不只是臺灣安寧緩和醫學學會理事長，也擔任教職，教導住院醫師時常親自示範如何讓病人願意在醫療人員面前敞開心胸、卸下心防。像過去蔡兆勳曾遇到一名頭頸癌末期老先生需要轉入安寧病房，他女兒猶疑不定，擔心自己的父親不會得到妥善照顧，此時蔡兆勳就鼓勵女兒先帶爸爸來門診了解一下情況。

老先生坐在輪椅上，女兒正準備將父親推進診間，蔡兆勳就趕忙請住院醫師先為病人及家屬開門，讓輪椅方便進出。老先生接受氣切手術，因為腫瘤關係，傷口冒出濃濃異味，老先生擔心臭味、體液影響醫師，將輪椅停在離醫師兩公尺處，蔡兆勳看到了，請老先生靠近一點，對臭味、體液一點都不在乎，只親切問候他身體、日常生活狀況，離開診間時，女兒詢問老先生是要繼續待在腫瘤科或轉至安寧病房，老先生便決定接受安寧療護，住院醫師看到所有細節，也就學習到如何與病人互動、交心。

打招呼、拉近距離

建立醫護信任關係

蔡兆勳常教導住院醫師，面對末期病人、家屬，重點在「感同身受」，這樣才能貼近人心，建立

彼此互信關係，這是最基本也是最重要的基礎，否則什麼都不用談。蔡兆勳常拉著學生的手教他們，讓學生知道，對待病人也一樣，他曾整理了一些跟病人互動要點，而第一個，也是最基礎的，就是打招呼。

他說，打招呼是親近、最基本的動作。現在很多人明明認識，路上見了卻假裝沒看到，這樣如何拉近和病人的距離？有人一開始覺得很難，但是開始做了之後就容易多了；第二是拉近距離，正如他會拉著學生的手，他也要學生拉著病人的手，拉近距離也貼近病人的心，這樣才能真正做到「溫馨陪伴、傾聽病人的心聲」，病人的痛苦經常因此減少許多。

溫馨關懷是根本 生死兩安才圓滿

蔡兆勳表示，他很高興看到國人對安寧緩和醫療的觀念愈來愈成熟，年輕的醫療人員普遍接受生死學的教育，政府及許多民間團體也為推動安寧緩和醫療而努力，這也顯示全國推動安寧緩和醫療的決心，儘管臺灣社會對死亡觀念仍有禁忌。還有部分民眾、醫護人員誤解安寧緩和醫療的真諦，但他相信隨著生死學與安寧緩和醫療教育的不斷紮根，未來一定會開花結果。

「徒法不能以自行。遵循倫理仍不足，溫馨關懷是根本，生死兩安才圓滿。」帶著悲天憫人情懷，常對病人、家屬抱持同理心的蔡兆勳綜合實際臨床經驗，用這首詩為安寧緩和醫療下了最佳註解。MOHW

安寧緩和醫療系列報導（三）

《病人自主權利法》即將上路

姚建安期望朝病人善終目標前進

文 / 蘇湘雲

臺灣安寧療護品質之佳，全世界有目共睹，在相關法律上，從《安寧緩和醫療條例》到即將施行的《病人自主權利法》，都是希望減輕末期病人痛苦，幫助病人朝「善終」目標前進，法條立法狀況，連鄰近日本都羨慕。國立臺灣大學醫學院附設醫院（簡稱臺大醫院）安寧醫療緩和病房主任姚建安也對此深表肯定。



過去沒有《安寧緩和醫療條例》的年代，病人臨終前往往接受大量無效醫療，甚至得忍受按壓、急救電擊、插管等折磨，隨著《安寧緩和醫療條例》的上路，加上醫護、民眾觀念的改變，這種情況逐漸好轉，病人有機會選擇不接受急救、有尊嚴地離開世界。

不過《安寧緩和醫療條例》還是有些不足的地方，像植物人、嚴重失智長輩等就沒有納入。姚

建安認為，2019年即將正式上路的《病人自主權利法》將不可逆轉的昏迷患者、永久植物人與極重度失智等也納入保障，讓這些族群有機會享有「善終」權益，臨終不再飽受折磨，可說是美事一樁。

預立醫療決定 需經過嚴謹把關

事實上，在《病人自主權利法》中，病人「預立醫療決定」過程需經過嚴謹審核、把關。姚

建安指出，病人在意識良好時若想簽署「預立醫療決定」意願書，必須要有二等親屬至少一人在場，若有醫療委託代理人，也需要請醫療委託代理人出席，之後需要和預立醫療照護諮商團隊共同討論，進行「預立醫療照護諮商」，再經過兩名公證人公證，或具完全行為能力者兩人以上在場見證，登錄在健保卡上，就完成預立醫療決定。不過醫事人員、主治醫師等基於醫學倫理，無法擔任患者見證人。

預先健保IC卡註記 尋求法令保障

此外，根據目前施行的《安寧緩和醫療條例》，病人若於健保IC卡註記「拒絕無效醫療」，病人到醫院時經兩位專科醫師判定呼吸、心跳停止，醫師就不會再為患者進行電擊、呼吸插管、葉克膜等無效醫療。而在《病人自主權利法》，除了電擊、呼吸插管、葉克膜等醫療處置，當病人因疾病無法用嘴巴進食，也可以透過「預立醫療決定」方式，表達「拒絕插鼻胃管或胃造口灌食」意願。

姚建安指出，這項法條可讓末期病人預先思考臨終、未來想接受甚麼樣的醫療措施，例如要不要插鼻胃管、要不要接受葉克膜治療、要不要接受輸血、裝呼吸器等，都能預先思考、規劃。

除了病人，一般健康民眾未來也可以到醫院窗口接受「預立醫療照護諮商」，為自己申請預立醫療決定，並可在健保卡IC上加上註記，當民眾面臨末期疾病、昏迷不醒等狀況時，醫事人員可依照註記得知該名病人是否願意接受鼻胃管、呼吸器等醫療處置。

社區老化、在宅善終 讓病人有尊嚴離開

姚建安認為，安寧緩和醫療的觀念在臺灣頗為普及，現在最大的是醫院人力問題，當任何人聽到自己被告知病症是末期，要轉到安寧病房，都會怕自己會被醫療拋棄、只能等死。很多人誤解安寧病房就只有打麻醉止痛針，其實安寧病房是力求病人身、心、靈平安的團隊照護方式。現在更有安寧「共同照護」服務，醫院安寧團隊主動出擊到病人原本病房，病人只要在原單位，就能接受安寧共照團隊的照顧，不必轉病房，心理衝擊大為減輕。

現在安寧病房一床難求，臺灣人口老化，醫院再多都不夠用，姚建安表示，為解決這項難題，安寧療護應該把重點放在鼓勵社區化照護，讓末期病人可以在最熟悉的家裡有尊嚴地善終。要達到「社區老化、在宅善終」目標，病人居家附近醫院醫師必須與基層診所醫師整合，彼此支援，這樣一線醫事人員才有後援，而資源活用才是末期照護的出路。

透過教育、宣導 讓病人權益更受保障

姚建安直言，現在最大的問題是民眾、醫護人員對《病人自主權利法》不了解，預立醫療決定是充份尊重病人權益的法律，末期疾病確診後，還必須經過兩次安寧專科醫師照會，確認、說明安寧療護狀況，才會實行，是以病人為考量，他樂見許多報章媒體進行報導，正確的報導愈多，才能達到宣導的目的。除了一般大眾，醫護團隊也

關於病人自主權利法 ...

Q1

《病人自主權利法》
是否就是安樂死合法化呢？

- 安樂死是透過藥物主動終結病人生命，即使基於病人或其近親要求為之，安樂死還是不符合醫學倫理。
- 拒絕醫療則是拒絕透過人工或儀器介入來維繫生命，乃是病人基本權利，若醫師在尊重病人意願下終止醫療，即便病人最終死亡，也是病人自然病程發生的結果，是「讓病人自然地走」，並不違反醫學倫理。



Q2

如何註記「預立醫療決定」？

- 凡年滿20歲且具完全行為能力的人為預立醫療決定，皆須符合下列規定：經中央主管機關指定的醫療機構提供「預立醫療照護諮商」，並經其於「預立醫療決定」上核章證明。
- 經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證。
- 經註記於全面健康保險憑證(健保IC卡)。



Q3

在什麼情況下，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止或撤除急救？

依據《病人自主權利法》第14條，病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部：



- 一、末期病人。
- 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。
- 三、永久植物人狀態。
- 四、極重度失智。
- 五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

需要接受《病人自主權利法》相關教育，透過說明才能使醫護人員安心進行專業判斷，這樣也才能發揮《病人自主權利法》精神，讓末期病人辭世時更有尊嚴，不再受外力干擾。 

系列報導特別誌謝（依系列報導順序排序）

中華民國醫師公會全聯會理事長 邱泰源
臺灣安寧緩和醫學學會理事長 蔡兆勳
國立臺灣大學醫學院附設醫院
安寧緩和醫療病房主任 姚建安

財團法人羅慧夫顱顏基金會 執行長王金英專訪

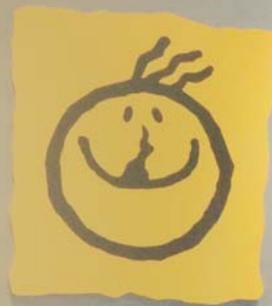
用愛與專業，彌補笑顏

文 / 蘇湘雲

「做社工，真的是一門藝術，
講求溝通、同理與資源連結。」

財團法人羅慧夫顱顏基金會執行長王金英
得到 107 年度全國社會工作專業人員表揚
特殊貢獻獎的肯定。

下載 APP「COCOAR2」(詳見目錄)，
掃描此圖觀賞107年度全國社工表揚特殊貢獻獎得獎人影帶。



投入社工工作近40年，推動成立臺灣第一個唇顎裂、小耳症等顱顏疾病支持性團體的財團法人羅慧夫顱顏基金會執行長王金英在「107年度全國社會工作專業人員表揚頒獎典禮」中獲得特殊貢獻獎的肯定，而她也是第一位將社工專業帶入國際醫療義診的先行者，王金英執行長所付出的努力，讓國內、外弱勢顱顏缺損病童、家屬不只得到醫療上的協助，也得到了心靈、精神與資源上的全方位支持。

我們過去曾遇到一位爸爸，無法接受孩子有唇顎裂，甚至把門鎖了起來，不准別人餵小孩，他想和女兒同歸於盡，後來我們了解原因才知道，原來這位爸爸那時剛好工作不穩定，又生了唇顎裂的孩子，擔心要花很多錢，在龐大經濟壓力下，而有這些非理性行爲。

羅慧夫顱顏基金會社工團隊發現後便與這位父親詳談，等這位爸爸情緒穩定下來，再讓他了解現在唇顎裂治療技術很進步，小孩很有機會恢

復正常外觀，社工團隊也幫忙尋求資源，幫助改善他的經濟困境，之後這位爸爸加入基金會志工行列，非常認真、忠心，這一家人的感情更凝聚，孩子也在充滿愛與支持的環境下順利成長。

擁有社工背景 更能察覺受助者需求

在大學就讀社工系的王金英，運用所學在財團法人長庚紀念醫院（簡稱長庚醫院）擔任社工，當時是長庚醫院創院院長同時也是整形外科主任的羅慧夫便邀請她加入了顱顏團隊，那時的顱顏團隊以醫師、專業醫療人員為主，王金英是唯一有社工背景的成員，1991年受到羅慧夫的賞識擔任羅慧夫顱顏基金會執行長迄今。

王金英說，羅慧夫院長非常有遠見，他認為想幫助唇顎裂病童，不能只依靠醫療的力量，還需要社工、心理師、語言治療師等一起貢獻專業，才能達到全人治療的目標，因此邀請她加入團隊，羅慧夫雖然是醫師，但非常尊重社工專業，讓她可以充分運用所學，為唇顎裂家庭提供有力後盾。

擔任基金會執行長後，王金英以敏銳的眼光、柔軟的心，加上深厚的社工專業基礎，幫助許多唇顎裂、小耳症等顱顏疾病人者、家屬重新得到前進的力量。她很了解唇顎裂、小耳症等顱顏缺陷患者與家屬承受多少壓力與異樣眼光，上述那位爸爸就讓她印象非常深刻。與家長、病童接觸時，她也常思考如何貼近他們的需求，提供適合的協助。



2013年羅慧夫夫婦(左、中)回臺參與基金會公益活動與王金英(右)合影。

有了支持性團體 家屬更有依靠

王金英知道，受限於人力資源，社工終究無法提供24小時諮詢服務，若能將家屬組織成支持性團體，家屬就能互相分享照顧唇顎裂小孩經驗，遇到困難、挫折，也能相互情緒支持。這樣的想法促使她籌組了唇顎裂家長聯誼會，這也是臺灣第一個顱顏家庭支持性團體，目前不只在北部，聯誼會服務對象也擴及中、南部、雲嘉等地。

「社工有一項很重要的工作，就是結合資源，如果沒有資源，就努力創造資源！」王金英說，成立支持性團體，便是在創造資源，在團體中許多過來人有相同經驗，在過來人的幫助下，新生兒家長的情緒壓力也會獲得舒緩。

像不少家長照顧唇顎裂寶寶時會遇到難題，因為顎裂患兒喝奶時容易嗆到，奶水會從鼻子流出來，臨時想打電話詢問專業人員，也不見得馬上找到人。此時就可以諮詢其他家長經驗，多數家

長都很樂於分享，也會為求助家長加油、打氣，有了家長聯誼會的支援，顱顏家庭就不用再孤軍奮戰。

家長生下唇顎裂的孩子後，也可能因孩子受嘲笑、受歧視，心裡很焦慮、心疼，旁人一句「這一定是上輩子做了什麼…」，更讓家長心如刀割，有些人就將小孩關在家裡，不願走出去，而羅慧夫顱顏基金會中的社工與唇顎裂家長聯誼會的支持與陪伴，讓家長的壓力、情緒有了出口，整個家庭才不會被壓垮，這也是當時王金英推動顱顏疾病支持性團體主要原因之一。

社工專業 首次應用於國際義診服務

不僅關心國內顱顏疾病患者、家庭，在羅慧夫顱顏基金會「用愛彌補」國際義診團行動中，王金英也首次將社工專業運用於國際醫療援助服務領域。



2015年「用愛彌補」義診團與衛生福利部 TaiwanIHA 共同前往印尼義診。



什麼是唇顎裂？

在胚胎早期發育時，嘴唇部分是由兩側組織漸漸往身體中線連結起來。如果在連結的過程中有一些差錯，而不能按照預定的進度達到連結時，就會產生各種不同的裂縫。

- **唇裂：**
單純上唇的地方有裂縫。
- **唇顎裂：**
裂縫延伸至口內硬顎或更內部的軟顎部位。
- **顎裂：**
僅口腔之上顎或軟顎裂開而外表正常。

羅慧夫顱顏基金會自1998年就開始投入「用愛彌補」國際醫療義診工作，國際義診團的起頭，來自一位越南臺商的請求。「當時這位越南臺商告訴我們，越南當地有許多唇顎裂患者很窮，無法接受治療，他們很可憐，希望我們去幫忙。」聽了臺商的請求，基金會團隊就與長庚醫療團隊合作，前往越南進行義診。

「用愛彌補」國際義診團的足跡已遍佈越南、柬埔寨、菲律賓、中國大陸、緬甸、印尼、多明尼加、寮國與蒙古等9個國家，義診團隊每年進行2-3次義診，多選擇開發中國家，每次天數約5天；每年約為100位貧困地區的唇顎裂患者執行免費手術。

義診團的付出 讓當地民衆深受感動

義診團到當地，王金英常主動與顱顏缺陷病童的家長聊天、交心，以社工的敏銳度觀察受助者有哪些需求，希望可以真正幫助病童一家。有次家

長聊到，自己的孩子年約7歲，同時唇裂、顎裂，講話不清楚，因為家裡很窮，小孩又有這樣的問題，無法清楚表達，就不能上學，也常受到嘲笑，非常自卑。

一般來說，同時有唇裂、顎裂患者，會在出生後分階段進行唇裂與顎裂之修補，兩次手術間隔半年，以利傷口的復原；然而當地的病童都已經超過一般施作手術的年紀，為不耽延孩童受教育，經過醫師就個案狀況進行僅認與專業的評估後，若認為可行，就在同日內為孩子修補所有的破損缺口。看到孩子終於可以好好說話、上學，小孩父母不只感動，對義診團的付出更是頻頻致謝。

在許多開發中國家，也有歐美醫療團會到這些國家為弱勢病人開刀，但多數歐美團隊都是開刀後就離開，不會與當地醫師、病人家屬多做互動，王金英的作法就很不一樣。

她為義診流程設了SOP，鼓勵臺灣去的醫師與當地醫療人員互動，也會請當地幫忙的醫療人員吃飯，表達對他們的尊重和感謝。所有療程結束後隔天會特別安排感恩茶會，患者接受唇顎裂修補手術後，外觀改變很大，家人、當地鄰居看到這樣的改變，特別有感。透過感恩茶會，病人家屬與當地民眾也有機會了解義診團背景，對臺灣有更多認識，當地媒體也大幅報導，「感覺臺灣團隊與其他國家很不一樣」，這都讓臺灣形象大大加分。

做社工 是一門藝術

「做社工，真的是一門藝術，講求溝通、同理與資源連結。」王金英的努力與耕耘，得到社會大眾與107年度全國社會工作專業人員表揚特殊貢



王金英在「107年度全國社會工作專業人員表揚頒獎典禮」中獲得特殊貢獻獎的肯定。

獻獎的肯定，即使如此，她還是不斷進修，吸收最新社工觀念。她也勉勵年輕社工要有國際觀，視野要宏觀，若在一定的高度看事情，視角會比較全面，所提供的幫助才能真正貼近人心。

對王金英來說，「社工是社會的良心，就是不斷追求正義與公平，讓弱勢的人生活得更好。看到受幫助的人因為你的幫助而有改變，就可以感受到這份工作的意義與價值！」MOHW

了解更多

財團法人羅慧夫顱顏基金會



特別誌謝

羅慧夫顱顏基金會執行長
臺灣海外援助發展聯盟理事長
王金英

2018

「藥物科技研究發展獎」頒獎 最新臺灣之光出爐



2018年7月20日，衛生福利部與經濟部共同舉辦的「藥物科技研究發展獎」頒獎典禮，在南港展覽館臺灣生物科技大展盛大舉行。國內生技獎項中，「藥物科技研究發展獎」是唯一由中央主管機關推動、主辦，已有17年歷史，這獎項是以國家級高度表揚、彰顯國內優秀生技廠商所展現出的創意與旺盛企圖心，今年藥品類、醫療器材類、製造技術類共9項產品獲得肯定，成為產業標竿，這次頒獎也鼓勵臺灣生技業者突破考驗，並將產業新星推上世界舞臺！

文 / 蘇湘雲

在全球人口高齡化的浪潮下，生醫產業是政府推動五大創新研發產業計畫之一，2016年我國生技產業營業額為新臺幣3,150億，民間生技投資額超過500億，為促進生技產業發展，政府對生技新藥公司提供相關租稅優惠、低利貸款、降低上市上櫃門檻，並提供研發補助與獎勵等措施。

臺灣醫療技術發達，新藥開發技術也不落人後，衛生福利部早在2000年，就意識到製藥與醫療產業為時代之潮流，藥物科技研發至關重要，與經濟部共同發布了「藥物科技研究發展獎勵辦法」，故以國家級高度表彰國內優秀生技產業，鼓勵臺灣生技業者突破考驗，並將臺灣生技產業新星推上世界舞台。

生技產業的投資長、回收慢，想要有新產品上市需要足夠耐力，「藥物科技研究發展獎」目的是在提升藥物製造工業水準與臨床試驗品質，對致力於新藥、產製技術研發者給予鼓勵，也代表我

國「衛生主管機關」與「工業主管機關」攜手合作推動生醫發展的用心，讓政府不只扮演監督管理的角色，同時也是輔導協助的角色。

產品創意、發展潛力為重要評選指標

今年共有32件產品角逐「藥物科技研究發展獎」，評審以產品創意、發展潛力為評選指標，區分為藥品類、醫療器材類與製造技術類3大類，得獎產品共有9項，包括藥品類2件、醫療器材類4件與製造技術類3件。獲獎產品中有2件產品拔得頭籌，獲得金質獎肯定，其中，國光生物科技榮獲藥品類金質獎，中化合成生技榮獲製造技術類金質獎。

國光生技、中化合成 榮獲金質獎肯定

國光生物科技改良四價流感疫苗並成功拓展東協市場，以先進技術與國際藥廠並駕齊驅，國光生技總經理留忠正表示，近十年來，國光生技幫



衛生福利部食品藥物管理署署長吳秀梅（前排左4）、經濟部工業局主任秘書陳佩利（前排左3）、生物產業發展協會理事長李鍾熙（前排右3）與2018年獲獎的9位產業標竿共同合影。

助國家防疫，這也是國光生技的重要工作，這次獲得金質獎肯定，非常具有意義。獲獎的「安定伏」裂解型四價流感疫苗（AdimFlu-S(QIS)）是5年前研發，技術相當先進，國際上擁有這種技術的廠商不超過6家，這項產品不只在臺灣獲得藥證、上市，也是國光拓展海外市場的主力商品，期待臺灣創新產品可以順利和國際接軌，積極爭取更多進軍國際的機會。

中化合成生技為少數擁有生物醱酵、化學合成技術之原料藥廠，專利技術可有效減少藥廠成本，降低健保負擔，提供民眾更好的醫療品質，因而榮獲製造技術類金質獎。中化合成生技董事長王勳聖表示，中化合成生技一直追求國際製藥高標準，去年面對美國FDA、日本PMDA官方查廠，都以零缺失通過檢驗，希望未來能維持這樣的國際競爭優勢，並延續臺灣優良形象。

全福生物科技所研發的乾眼症新藥則獲頒藥品類銀質獎，這是國內第一個自行研發，且唯一具有角膜修復功能的乾眼症藥物；醫療器材類銀質獎為臺灣微創醫療器材所研發的微創脊椎皮質骨釘系統，這項專利發明使傳統手術產生的大傷口縮

小到2.5公分，術後24小時即可出院，造福許多老年人、骨質疏鬆患者。

期許臺灣標竿廠商 挑戰世界No.1

新興市場人口與經濟崛起帶動了生技產業發展，預估到2020年，全球生技藥品市場規模可達2780億美元，根據2017年美國生技大會報告指出，臺灣在新興市場生醫投資指數中名列第三，超越南韓、馬來西亞及印度。臺灣具有一流的藥物研發、製造實力，每件國產新藥、醫療器材與製造技術的開發皆對我國深具意義，不但可以減少健保負擔、提供民眾更優質的醫療品質，更是臺灣生技產業未來進軍全球的主力，值得鼓勵及喝采。吳秀梅肯定得獎廠商的努力，她也希望，臺灣製藥業不是只把眼光放在本土市場，更要挑戰世界做No.1！MOHW

想要了解更多嗎？

食品藥物管理署網站
藥物科技研究發展獎專區



Health for All, Taiwan can Help 世衛行動團前進第 71 屆 WHA



今年我國雖然未受邀出席第71屆「世界衛生大會」(WHA)，但衛生福利部部長陳時中仍率領「世衛行動團」前往日內瓦，召開國際記者會，舉辦專業論壇，並與多國衛生首長及國際醫衛組織專家等進行雙邊會談，向國際社會表達臺灣希望專業、務實、有貢獻參與全球衛生事務之決心。臺灣在醫衛方面的成績及貢獻，獲得國際的肯定，友邦及友我國家更在WHA會議上發言力挺。世衛行動團的主動出擊，讓全世界都聽到了臺灣「Health for All, Taiwan can Help」的聲音。



世衛行動團
日誌照片看這邊

文 / 蘇湘雲

世衛行動團於2018年5月19日上午抵達瑞士日內瓦，當天下午世衛行動團團長、衛生福利部部長陳時中獲得「世界公共衛生協會聯盟」(WFPHA)頒發《公共衛生全球憲章大使-Diplomat of the Global Charter》之榮譽名銜，肯定臺灣在「衛生治理」的成效卓著。陳時中及行動團成員也受邀前往參觀臺灣無國界醫院展，將臺灣的醫衛成就展現給全世界。

隔天一早，陳時中與世界醫師會(WMA)進行早餐會後，馬不停蹄地接受瑞士當地媒體與美聯社專訪，接著與友邦馬紹爾、吐瓦魯、帛琉、聖克里斯多福及尼維斯衛生部長等進行雙邊會談，針對重要健康及醫療議題交換意見，也與尼加拉瓜衛生部秘書長交流慢性病防治、互訪合作等議題。晚上的外交酒會，更與各友邦衛生部長及各國醫衛官員、國際醫衛專業組織代表等互動及雙邊會談，增進情誼，深化合作。

友邦及友我國家於WHA仗義執言

「世界衛生組織(WHO)認為健康是基本人權，倘基於政治因素而將臺灣及其人民排除在外，不僅違反WHO的基本原則，在全球衛生體系中造成潛在的致命缺口，更可能會讓那些成千上億擔憂自身與親人健康的全球公民陷入危險—他們不應成為這場賭注高昂賽局中的籌碼。」

在5月21日舉行的國際記者會上，陳時中強而有力地陳述我方立場。之後也參與民間團體宣達團活動，在舉行WHA的萬國宮前表達沉重抗議。此時WHA大會現場正以「二對二辯論」方式討論臺灣議題，史瓦帝尼王國衛生部長、索羅門群島衛生部長、馬紹爾群島衛生部長與聖文森衛生部長皆挺身而出，為臺灣發聲。

世衛行動團成果豐碩

透過與國內外專業醫衛團體合作，世衛行動團於5月22日邀請世界各國醫衛專家共同參與「全



世衛行動團於返國後晉見總統，陳時中將本次世衛行動團旗幟致贈予總統。

民健康覆蓋(UHC)」、「促進健康公平(消弭健康不平等)」、「遏止抗生素抗藥性」及「高齡長者口腔照護」等四場專業論壇，藉此與各國衛生部門、國際醫衛專業組織交換經驗及深化合作。其中「全民健康覆蓋(UHC)」專業論壇由臺灣醫師會與世界醫師會聯合舉辦，總統蔡英文特別錄製一段影片，在會中感謝WMA及各國友人對我國參與國際衛生事務的支持，並分享我國實施全民健保之成果，相信可作為各國推動UHC之典範。而在與美、日等理念相近國家合辦之「促進健康公平(消弭健康不平等)」專業論壇中，國民健康署署長王英偉分享我國於2015年出版第一本「臺灣健康不平等報告」，並深度分析我國民眾在各健康之社會決定因素上的健康差距以及我國增進健康公平之經驗與作為，陳時中並說明我國為關注原住民健康落差已採取行動，提出2018年至2020年之3年期「原鄉健康不平等改善策略行動計畫」。

5月23日陳時中與WHA青年團會晤，聆聽團員們分享這幾日所見所聞，並鼓勵青年學子積極參與國際交流。接著陳時中陸續與921大地震後曾來臺救災的日內瓦大學醫院教授Olivier Hagon交流國際緊急醫療援助經驗，並與友邦巴拉圭及薩爾

瓦多衛生部長等會談，也在國際合作發展基金會「建立夥伴關係強化健康照護體系-以國會經驗為例」分享會致詞，與來自巴拉圭、貝里斯、聖克里斯多福及尼維斯等12國友邦及友好國家官員、國際非政府組織專家等共同見證我國推動國際公衛醫療合作的實務成果。

期間行動團成員也分頭進擊，積極參與周邊專業會議及活動，並與開發中國家疫苗製造聯盟、全球毒品政策委員會、國際阿茲海默症協會等重要國際組織會談，以掌握全球衛生發展現況及討論合作事宜。

在日內瓦最後一天，陳時中與美國衛生部長Alex Azar進行雙邊會談，在30分鐘的會談當中，陳時中不只感謝Azar在WHA大會上對臺灣的強力支持，也感謝美國近年來與臺灣有許多防疫相關合作，包括登革熱疫苗、癌症研究及全球合作暨訓練架構(Global Cooperation and Training Framework)下的防疫訓練課程等。此外，雙方也談到醫療資訊系統整合及長照等議題，我方並邀請美方來臺參加10月的全球健康論壇(Global Health Forum in Taiwan)。

世衛行動團向世界宣告「Health for All - Taiwan can Help!」，並向國際社會說明臺灣醫衛成果及貢獻，以及臺灣在全球衛生安全體系的重要性。在前進日內瓦旅程中，世衛行動團得到許多國際夥伴的善意回應與支持，團隊成員都心懷感激。本屆WHA大會中我們得到歷年以來最多國家的聲援，顯示我們參與WHO之訴求已逐漸獲得國際社會的認同，並成功讓世界了解，臺灣是有專業、有價值的國際醫衛貢獻者。衛生福利部將持續秉持專業、務實、有貢獻之原則在國際醫衛領域作出貢獻，向各國展現我專業實力及作為國際間負責一份子的決心，以爭取各國支持，在我受限的外交空間中尋求突破。 (MOHW)

秋天來了，一起與長輩遊玩、踏青吧

秋高氣爽時節，同時也是九九重陽節，晚輩與長輩去戶外走走，不只可以促進長輩身體健康，全家人身心也會非常舒暢，感情也會更融洽。

媽媽圓夢之旅

文 / 衛生福利部社會及家庭署 王秋萍

高齡78歲的媽媽喜歡親近大自然，中年時曾跟隨野鳥協會深入山中追尋鳥類蹤跡，近年因膝蓋退化及身體不適，致無法獨自遊山玩水，需家人陪同才能出遊，然工作忙碌又不會開車的我，早期只能運用捷運及公車，陪同至臺北近郊陽明山、北投及淡水等踏青，自從媽媽提供一日遊簡章資訊後，遂展開我們母女假日一日遊行程。

日前媽媽又懷念拉拉山的水蜜桃，秋萍看準行程立即報名，神木群的芬多精真是好舒服，令人神清氣爽！回想以前總覺得拉拉山遙不可及，如今已第三度陪同媽媽前往，真是不可思議啊。

回首2013至2015年間，當時媽媽行動能力尚可，我們瘋狂地每週六日出遊，成為旅遊公司假日基本班底，臺南以北的知名景點都有我們的足跡。媽媽嚮往知名高山景點，秋萍透過網路查詢景點無障礙設施，欲完成媽媽圓夢之旅，規劃太平山、合歡山、雪霸、杉林溪、拉拉山及武陵農場等海拔較高的景點，媽媽還很驕傲地向親友炫耀旅遊照片，雖然只是在遊客中心拍照無法爬山，但媽媽依舊非常興奮，每每看到媽媽開心的笑容，秋萍的內心充滿感恩。

媽媽旅遊夢想逐漸國際化，也開始期待出國，秋萍確認導遊可協助在日本租借輪椅，秋萍也三度帶媽媽赴日本旅遊，於日本立山黑部巧遇下雪，媽媽開心地說這輩子從來沒有想過有機會玩雪，我的眼淚含在眼眶中，期待還有機會再帶她出國。

真心感謝媽媽，為圓夢陪伴她出遊，秋萍才有機會與她遍遊臺灣！透過旅遊，我們母女感情也增溫不少哦！MOHW



赴日本立山黑部時巧遇下雪，王秋萍與媽媽於黑部平標高牌合影留念。

徵稿啓事



下期主題：天氣變冷，如何維持運動樂趣？

冬季氣溫下降，新陳代謝很容易變慢，維持健康體重便顯得困難重重，養成運動習慣，身體較健康，也可避免體重暴增。下期「樂分享」單元，將徵求讀者冬季運動經驗，期待讀者可以告訴大家，自己如何在冬季維持運動樂趣，藉由冬季運動經驗交流，鼓勵所有民眾維持規律運動好習慣。

投稿注意事項

- 截稿日期：2018年10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6月

06/01	本部健保署舉辦「以雲端醫療為根基，邁向 AI 健保」研討會，由陳部長時中、科技部陳部長良基與國家發展委員會邱副主任委員俊榮共同開幕致詞，邀集產、官、學、研、醫各界人士與會，共同為台灣醫療人工智慧發展尋找新契機。
06/06	公布施行《兒童及少年未來教育與發展帳戶條例》全文 27 條，蔡總統英文於總統府內舉行記者會，公開簽署法案，並經行政院長賴清德和陳時中副署。
06/06	斯洛伐克國會衛生委員會議員 Marek Krajci 拜會本部，由許技監明暉代表接見，雙方就醫療體系、長期照護制度及醫療 e 化相關議題進行交流。
06/07	本部食藥署於國際醫藥法規協和會 (ICH) 神戶會議成為藥政法規單位會員，寫下我國參與國際醫藥技術性合作組織之重要里程碑，將促進我國產業發展及嘉惠我國民眾。
06/08	本部食藥署製藥工廠 30 週年慶暨新建廠房落成典禮。
06/11	法國微創手術訓練中心 (IRCAD) 總裁 Jacques Marescaux 拜會本部，由陳部長時中接見，該中心報告渠與秀傳醫院合作設立之亞洲遠距微創手術中心發展現況，雙方並就台法未來在醫材研發、人員訓練等醫療合作進行交流。
06/14	公告訂定「長期照顧服務機構投保公共意外責任險保險範圍及金額認定標準」。
06/19	公告修正「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」第 2 條附表一之「第 (十二) 類粘稠劑 (糊料)」及第 3 條附表二之「第 (十二) 類粘稠劑 (糊料)」及第 4 條條文；並自 108 年 7 月 1 日施行。
06/25	拉脫維亞國會公共衛生次委員會主席 Romualds Razuks 議員一行 3 人拜會本部，由許技監明暉代表接見，雙方就兩國醫療、健康保險體系、分級醫療制度與健保財源收支等議題進行交流。
06/26	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 7 月 1 日生效，本次新增鼓勵醫院及診所雙向轉診之相關診療項目共五項包括：「辦理轉診費_回轉及下轉」(編號 01034B 及 01035B) 二項、「辦理轉診費_上轉」(編號 01036C 及 01037C) 二項以及「接受轉診門診診察費加算」(編號 01038C) 一項。
06/26	公告修正「應建立食品追溯追蹤系統之食品業者」，納入「其他業別之食品製造業者 (工廠登記且資本額 ≥ 3000 萬元)」、「農產植物、菇 (蕈) 類及藻類之冷凍、冷藏、脫水、醃漬、凝膠及餡料製品、植物蛋白及其製品之輸入業者 (具商業登記、公司登記或工廠登記)」及「餐盒之販售業者 (達三家以上非百貨公司之綜合商品零售業獨立門市之連鎖品牌，且資本額 ≥ 3000 萬元)」於 108 年 1 月 1 日起實施食品追溯追蹤系統。
06/26	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 8 月 1 日生效。
06/27	公告修正「農藥殘留容許量標準」第三條附表一及「動物產品中農藥殘留容許量標準」第三條，修正重點為刪除農藥安殺番之殘留容許量，並刪除農藥芬普尼在包葉菜類、芒果小黃瓜茄子紅豆之殘留容許量，並增訂農藥芬普尼於禽蛋之殘留容許量。
06/29	本部舉辦「衛生福利部 0206 花蓮震災專案捐款頒贈感謝狀儀式」，由陳部長時中頒發捐款達新臺幣 200 萬元以上之團體感謝狀，並有外交部、僑務委員會及行政院大陸委員會等部會共同與會。

大事記

107年7月

- | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07/01 | 「黃樟素等 15 種成分為化粧品中禁止使用成分」自即日起生效。 |
| 07/02 | 陳部長時中與社工團體第二次座談會議，提出短中長程計畫，以開放態度與各界溝通，期待社會工作制度愈來愈好。 |
| 07/02 | 澳洲聯邦國會領袖訪問團 Mr. Bert van Manen M 拜會本部，由呂政務次長寶靜代表接見，雙方就衛生福利事宜交流及瞭解我國身障服務相關政策與作法等議題進行交流。 |
| 07/03 | 新任駐馬來西亞代表處洪大使慧珠拜會本部，由陳部長時中接見，雙方就兩國醫衛合作交流進行討論。 |
| 07/06 | 英國在臺辦事處唐凱琳代表 Catherine Nettleton 拜會本部，由陳部長時中接見，雙方就我國參與世界衛生組織、疫苗、藥品及食品議題進行討論。 |
| 07/12 | 公告 107 年 7、8、9 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。 |
| 07/13 | 大法官會議第 766 號解釋指明有關國保遺屬年金之請領，國民年金法第 18 條之 1 規定 105 年 2 月 29 日以前發生死亡事故者，限制以遺屬提出申請且符合條件之當月為領取遺屬年金之始點部分違憲，應自本解釋公布之日起不再適用，其遺屬得準用同法條第 2 項規定，申請依法追溯補給尚未罹於 5 年時效之遺屬年金。 |
| 07/16 | 公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」。 |
| 07/18 | 本部食藥署舉辦邁向藥害救濟新紀元國際研討會，陳部長時中親臨會場致詞，本次會議邀請來自國內外醫、藥、法學等專家，分享各國藥害救濟、藥品安全與藥害防制的實施策略及建言，期望跨越醫藥法科際整合，帶領民眾邁向藥害新紀元，為國人打造醫療和諧關係。 |
| 07/18 | 公告修正「美國及加拿大牛肉及其產品之進口規定」、「荷蘭牛肉及其產品之進口規定」、「瑞典牛肉及其產品之進口規定」及「日本牛肉及其產品之進口規定」，並溯及自 107 年 6 月 30 日生效，修正各國牛肉及其產品之進口規定附表，附表所列 36 個號列項下產品不得輸入。 |
| 07/18 | 公告修正「中華民國輸入規定 F01、F02 貨品分類表」，並溯及自 107 年 6 月 30 日生效，刪除 9 項牛腸、牛胃、牛膀胱相關生鮮、冷藏及冷凍號列，增列 9 項牛腸、牛胃、牛膀胱相關生鮮、冷藏及冷凍號列。 |
| 07/18 | 公告修正「食品業者登錄辦法」第四條，修正內容包括於現行製造及加工業、餐飲業、輸入業和販售業，新增「倉儲場所基本資料」之應登錄事項，並新增一產業類別「物流業」。 |
| 07/24 | 本部召開「長照十年計畫 2.0：幸福台灣！長照動起來！」記者會，由陳部長時中說明長照施政成果。 |
| 07/25 | 發布訂定「長期照顧服務機構法人條例施行細則」。 |

07/25	發布訂定「長期照顧服務機構財團法人公益監察人派免辦法」。
07/25	發布訂定「長期照顧服務機構法人合併許可辦法」。
07/25	發布訂定「長期照顧服務機構法人設立長期照顧服務機構之區域、分類、家數及規模之限制」。
07/25	發布訂定「長期照顧服務機構法人必要之財產」。
07/25	發布訂定「長期照顧服務機構法人應事先報主管機關核准或備查之對外捐贈金額或資產之比率」。
07/26	行政院賴院長清德率林政委萬億、本部陳部長時中、教育部葉部長俊榮，召開「我國少子女化對策計畫」記者會，提出擴大公共教保服務量、建置準公共化機制、擴大發放育兒津貼等對策，希望營造友善育兒環境，減輕家長負擔，達到「改善教保人員薪資」、「穩定教保服務品質」、及「兒童獲得公平照顧」等政策目標。
07/26	巴拉圭新政府內定衛生部部長一行 3 人拜會本部，由陳部長時中接見，雙方將就健保制度及醫療醫訊系統管理等議題進行交流。
07/27	公告修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」。
07/30	行政院林政委萬億率帶領本部呂政務次長寶靜、社家署簡署長慧娟及教育部等召開「我國少子女化對策計畫後續作業相關說明」記者會，再次具體說明政策施行細節及內容規劃，讓家長權益受到保障且獲更多補助減輕負擔；提供服務的保母或托嬰中心或幼兒園將可獲家長信任，希望創造多贏。
07/31	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 8 月 1 日生效，修正內容包括：新增西醫「迷走神經刺激術 (VNS) 一植入」及「迷走神經刺激術 (VNS) 一參數調整」等 2 項，修正支付規範及英文名稱各 1 項；修正牙醫診療項目之英譯名稱或文字等計 145 項。
07/31	發布訂定「長期照顧服務機構法人董事選任辦法」。
07/31	發布訂定「長期照顧服務機構法人財務報告編製準則」。

107 年 8 月

08/01	本部配合行政院「少子女話對策計畫 (107 年 -111 年)」，推動「擴大育兒津貼」及「托育公共及準公共化服務」制度，以回應家長托育需求並減輕家長育兒負擔。開辦初期並有 2 個月緩衝期。
08/08	陳部長時中親臨澎湖縣首座公共托育家園進行揭牌儀式，期待透過前瞻基礎建設計畫，布建小規模、在地化、兼具公開透明、近便性、類家庭的微型機構照顧模式之社區公共托育家園，使兒童獲致更優質服務。
08/08	本部假松山機場華航 1 號棚廠辦理「『專機駐地，安全轉送』金門、連江、澎湖三離島救護航空器駐地備勤及運送服務記者會」，由行政院賴院長清德、三位離島立委、陳部長時中、交通部長、內政部長、國防部副部長、民航局局長、離島縣市首長、副首長及衛生局局長等，共約 160 名貴賓一同見證三離島「專機駐地、安全轉送」緊急救護新政策的啓動。

08/08	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」。
08/10	發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，增列皮膚粘膜淋巴結綜合症（川崎病）重大傷病證明之申請要件及配合調整其有效期限。
08/10	行政院核定 108 年度健保醫療給付費用總額範圍為 2.516%至 4.5%，另為加速根治國人 C 型肝炎，增列 108 年 C 肝口服新藥費用，惟所增列之額度，不得超過 4.7%之上限。預估 108 年度總額費用為 7,026 億元至 7,176 億元。
08/16	針對司法院釋字第 766 號解釋有關 105 年 2 月 29 日前發生死亡事故之國民年金保險被保險人，其遺屬未於死亡當月申請遺屬年金給付者，以衛部保字第 1070125006 號函釋示相關處理原則。
08/17	本部食藥署舉辦「精準醫療分子檢測產業實驗室檢測與服務國際研討會」，由行政院賴院長清德及本部薛常務次長擔任貴賓並開場致詞。本次研討會集結海內外學者及業界人士進行經驗分享與交流，瞭解分子檢測產業之發展趨勢及相關國家的管理現況。
08/21	公告「食品過敏原標示規定」，將過敏原強制標示項目由現行 6 項調整為甲殼類、芒果、花生、牛奶及羊奶、蛋、堅果類、芝麻、含麩質之穀物、大豆、魚類、亞硫酸鹽類等 11 項及其製品。另過敏原醒語除原有之標示方式，並增列將其所含致過敏性內容物全部載明於「品名」之方式，自 109 年 7 月 1 日生效（以產品產製日期為準）。
08/21	本部對於醫療院所公費疫苗接種處置費之補助，自 107 年 9 月 1 日起，將擴大至兒童入國小前之常規疫苗所有應接種劑次（共 20 劑）及 75 歲以上長者肺炎鏈球菌疫苗。
08/21	修正發布「人工生殖子女親屬關係查詢辦法」，並自即日起生效。
08/22	公告修正「輸入藥物邊境抽查檢驗辦法」第 3、11、22 條條文；並增訂第 4-1 條條文。
08/28	日本自見英子參議員拜會本部，由何政務次長啓功代表接見，雙方就全民健保、健康論壇及新南向醫衛合作等議題進行交流。
08/31	為滿足我國與新南向國家雙方往來人員日益增加的傳染病預防和健康醫療轉銜需求，本部疾管署成立「新南向人員健康服務中心」。

癌症篩檢有補助

您的健康阮照顧

子宮頸癌

(30歲以上婦女)
每3年至少1次
子宮頸抹片檢查

乳癌

45-69歲婦女或40-44歲
具乳癌家族史
(指祖母、外婆、母親、
女兒或姊妹曾有人罹患
乳癌) 之婦女

每2年1次
乳房X光攝影檢查

口腔癌

30歲以上嚼檳榔(含已戒)
或吸菸者、18歲以上嚼檳榔
(含已戒)原住民

每2年1次
口腔黏膜檢查



大腸癌

(50-未滿75歲民眾)
每2年1次
糞便潛血檢查



政府補助民衆**大腸癌**、**口腔癌**、**子宮頸癌**及**乳癌**篩檢，請定期接受檢查，如果檢查有異常，請務必接受進一步檢查，以早期發現早期治療，詳細資訊請洽當地衛生局(所)或健康服務中心。

廣告



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



www.hpa.gov.tw

預防流感齊動員 接種疫苗防護佳



107年度公費流感疫苗10月15日開打

公費對象包括

- 滿6個月以上至國小入學前幼兒
- 國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生
- 50歲以上成人
- 具有潛在疾病者[包括高風險慢性病人(含BMI \geq 30)、罕見疾病患者及重大傷病患者]
- 安養、養護、長期照顧等機構對象
- 孕婦及6個月內嬰兒之父母
- 幼兒園托育人員及托育機構專業人員
- 醫事及衛生防疫相關人員
- 禽畜業及動物防疫相關人員



接種地點：學生族群於校園集中接種，其餘對象於合約院所接種。

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/TWCDC

