

# 衛福

衛生福利部  
季刊

2020.03

www.mohw.gov.tw

第 24 期

## 防疫大作戰 衛福網絡總動員

平時監測，變時啟動—

國家衛生指揮中心用科技數據守護臺灣

醫療器材管理法總統公布—

醫材產業接軌國際新紀元

國立臺灣大學副校長張上淳專訪—

新興傳染病不斷挑戰，用經驗與專業力抗疫情

「全齡快樂進行市」 打造未來高齡生活展—

翻轉老化刻板印象



# 全國食安專線

# 1919

食品檢舉、民生口罩問題諮詢  
一通就GO

按1或2 民生口罩問題諮詢

按1 檢舉食品問題

按2 食品諮詢

按3 消費問題

按4 中小企業諮詢

按5 生鮮農產諮詢





## 第 24 期

「這是整個團隊，大家一起合作，就是要讓我們的同胞能健健康康、平平安安的回家！」衛生福利部部長，同時也擔任嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19，以下簡稱武漢肺炎）中央流行疫情指揮中心指揮官的陳時中，在郵輪「寶瓶星號」遊客採檢以檢驗是否感染武漢肺炎且證實皆為陰性的記者會上，說出這段話，他也在記者會上展露久違的笑容。自從2019年11月中國大陸爆出武漢肺炎疫情，疫情尚只擴散於臺灣及周遭國家之際，行政院與衛生福利部團隊便搶先動員，積極展開防疫工作，力求防疫滴水不漏。

事實上，臺灣在防疫上的深厚實力，不僅體現於郵輪「寶瓶星號」遊客檢疫，也展現於每一環節，其中身為防疫領頭羊的中央流行疫情指揮中心，持續統籌各部會人力、強化港埠檢疫措施，並協助從中國武漢疫區回來的臺商進行隔離檢疫。另外，也針對民眾進行風險溝通與衛教宣導，減少恐慌情緒。對於醫療院所感染管制，更預作規劃、演練，期望能將疫情衝擊減至最低，全力守護國人健康。

當武漢肺炎疫情日漸險峻，衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）、國家衛生指揮中心（NHCC）、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會（以下簡稱醫福會）、衛生福利部部立醫院，乃至整體醫療體系以及所有醫護人員皆繃緊神經，各司其職，全力落實防疫政策。本期《衛福季刊》〈話焦點〉特別規劃系列報導，分別採訪疾管署疫情中心主任劉定萍、衛生福利

部醫事司司長石崇良與醫福會執行長王必勝，透過系列報導，讀者可充分感受防疫工作之艱辛，以及每項防疫措施背後匯集了多少幕後英雄的心血與付出。

如前所述，面臨武漢肺炎來勢洶洶，在民眾看不見的角落，正有許多人默默付出，堅守防疫戰線，在本期〈繪人文〉單元，也訪問了中央流行疫情指揮中心專家諮詢小組召集人暨國立臺灣大學副校長張上淳與衛生福利部部立臺北醫院副院長郭憲華，張上淳過去在嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）風暴席捲時擔任臺大醫院感染科主任，對於此次疫情，他提出了專業的觀察與建議。此外，在檢疫所的設置過程，衛生福利部部立臺北醫院扮演舉足輕重的角色，郭憲華擁有40年護理資歷，除了致力凝聚團隊士氣，在醫病關係的維持上也擁有豐富的經驗與體悟。

為了守護全民健康，衛生福利部除了嚴格執行多項防疫措施，對醫療器材與中醫藥的把關亦不遺餘力。本期〈享新知〉規劃〈醫療器材管理法總統公布—醫材產業接軌國際新紀元〉、〈中醫藥發展法，開創中醫藥管理新思維—共同推動中醫藥永續發展〉等議題，相信在衛生福利部與醫護人員、民眾的共同努力下，臺灣將會順利度過這次疫情危機，各項衛福政策的施行，也將持續成長、精進。



# 衛福

| 第 24 期 2020.03

## CONTENTS



### 部長說

- 04 防疫視同作戰  
跨部會齊心守護全民健康

### 話焦點

- 06 平時監測，變時啓動  
—國家衛生指揮中心  
用科技數據守護臺灣
- 10 阻絕病毒威脅，醫療體系動起來  
—掌握醫療資源防疫後盾一把罩
- 14 醫福會半夜喊聲，後援迅速到位  
—部立醫院支援防疫擦亮招牌

### 享新知

- 18 醫療器材管理法總統公布  
—醫材產業接軌國際新紀元
- 22 共同幫助孩子，  
克服注意力不足、過動挑戰  
—認識 ADHD 治療新趨勢
- 24 中醫藥發展法，開創中醫藥管理新思維  
—共同推動中醫藥永續發展
- 28 豐富資源，抗癌不再孤立無援  
—癌症資源中心十年有成

### 繪人文

- 30 國立臺灣大學副校長張上淳專訪  
—新興傳染病不斷挑戰，  
用經驗與專業力抗疫情



ios      Android

下載 APP「COCOAR2」，  
使用該APP掃描文內 ▶ 符號處  
即可觀賞單元相關多媒體。



更多內容請上《衛福》電子報



剛邁入2020年，全世界便面臨嚴重特殊傳染性肺炎所帶來的嚴峻挑戰，本期衛福季刊特別規劃「防疫大作戰，衛福網絡總動員！」系列專題，帶領讀者感受防疫工作的艱辛，期待在各方的努力下，臺灣能度過疫情危機，民眾也能擁有健康、平安的生活。

《衛福》第24期 2020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 蔡欣儒

電話：(02) 8590-6666



線上意見回饋

刊名 / 衛福

期別 / 第24期

創刊 / 中華民國103年8月

出刊 / 中華民國109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)

王貞懿、王燕琴、古允文、曲同光、吳希文、  
林芝安、林美智、張鈺旋、賈凱玲、郭彩榕、  
陳少卿、陳怡樺、陳青梅、陳英作、陳淑華、  
陳智偉、陳龍生、黃蔚軒、廖嘉富、賴麗堂

總編輯 / 張雍敬

執行編輯 / 魏璧倫、王玲紅、宋紫雲、鄧佳雯、蔡欣儒

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

美術設計 / 陳鳳珊、王亭勻

定價 / 60元

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

臺灣郵政臺北雜字第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



34



39

## 34 衛生福利部臺北醫院副院長郭憲華專訪 —坐鎮烏來檢疫所，防疫瑣事親力親為

看 活動

## 38 「全齡快樂進行市」打造未來高齡生活展 —翻轉老化刻板印象，擁抱銀髮生活

樂 分享

## 42 春遊野餐，如何吃得健康又營養？

## 43 正向教養，用愛教出快樂的孩子！

## 44 口罩實名制 2.0 上路，健康存摺全面支援防疫

大 事記

## 45 108年12月~109年2月



# 防疫視同作戰 跨部會齊心守護全民健康

在2020年之初，臺灣與世界面臨嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19，以下簡稱武漢肺炎）的侵襲，面對疾病情勢嚴峻，守護全民健康，衛生福利部責無旁貸。中央流行疫情指揮中心偕同所有參與防疫工作的同仁在國家遭受危難的非常時期，勇於承擔挺身而出，為國家發展留下史無前例的一頁。

文 / 陳時中

## 防疫工作快速部署

### 臺灣抗疫領先全球

去（2019）年底，中國傳出新興傳染病致死案例，即便狀況尚未明朗，衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）對此資訊有相當高的敏感度並快速進行部署，於去（2019）年12月31日開始進行登機檢疫的措施，並在今（2020）年1月2日成立應變中心；1月20日適逢新年假期，全國上

下都沈浸在過節的氣氛，當日中央流行疫情指揮中心（以下簡稱指揮中心）三級開設，也接獲臺灣第一例境外移入的個案。過年期間，因應疫情變動，指揮中心提升為二級開設，案例數字也增加，幸好當時這8個案例即時被掌控；1月29日行政院蘇貞昌院長視察指揮中心，宣示中央「動起來」。由前述各項事件的演進，臺灣在疫情初期就已經有積極作為，並以嚴謹的態度面對，對目前的防疫工作是最大的影響關鍵。



## 整合各部會資源 防疫更全面

在防堵疫情擴散方面，邊境管制扮演重要角色，人力需求量非常大，第一時間衛生福利部所屬醫院即挺身而出協助支援，彰顯公務醫療體系的重要性，指揮中心運用大數據及資訊科技投入防疫工作，建置入境檢疫系統結合電子圍籬築成另一條邊境，有效掌握有感染風險的入境者，配合交通部「居家檢疫者自機場返家交通方案」，提供安心回家的方式，同時降低居家檢疫者自機場返家的防疫風險。

過年期間民眾搶購防疫用品，戰備口罩幾乎售罄。跨部會通力合作，從源頭擴增口罩產線，搭配健保系統口罩實名制購買的機制，郵務人員的遞送，到第一線的藥局藥師販售，並因應產能及販售情況滾動式調整，也於實施一個月後，推動口罩實名制2.0網路販售通路，滿足社會大眾的需求，藉以打破口罩購買不公平、不透明情形，民間也發起「我OK，你先領」的口罩購買禮讓運動，彰顯國人高度素養。

除了口罩國家隊，我們也有科技國家隊，結合生技產業、研究單位，以及甫於去（2019）年成立的國家衛生研究院人體生物資料庫（Biobank），透過單一窗口，整合跨界專業力量，加速篩檢試劑、疫苗到藥物的研發與合成。

醫護同仁及醫療體系是防止社區傳染的重要防線，透過健保卡註記旅遊史資訊，讓醫護人員能夠於診間提高風險意識，主動通報疑似個案，衛生福利部所屬醫院的同仁亦挺身而出，即刻動身，從郵輪靠岸的檢疫工作、返臺專機、檢疫所業務到收治確診病例，在各項防疫工作皆可看見他們的身影，快速進行支援發揮關鍵防疫效能。

例如2月8日郵輪寶瓶星號抵達基隆港時，衛生福利部基隆醫院的同仁立即出動協助檢疫，同時在專家以專業學識及實務背景協助規劃下，防疫團隊於兩千多人中挑選出128位高風險須篩檢的對象接受採檢，並以高效率形式在8個多小時內完成；除此之外，我們也備妥寶瓶星號事件中較複雜的B方案，包括國軍化學兵、海巡署協助巡邏、相關廢棄物處理、分艙分流的執行及檢疫所的準備等，指揮中心皆有規劃，相關人員調度也已整備，所幸篩檢結果均呈陰性，旅客皆能下船，感謝旅客們的配合，讓防疫團隊順利完成任務。

## 全民的支持配合 是防疫無形助力

對於新型病毒的不了解，造成心理層面的恐懼並在社會上渲染擴大，這樣的氣氛是具有殺傷力的。為了消弭這樣的氛圍，指揮中心時刻掌握疫情動向，每日召開記者會向社會大眾報告最新的疫情狀況，以及國內針對疫情所擬定的相關應變措施，希望建立民眾對政府的信心，也讓民眾更能安心。

在疫情蔓延時，面對看不見的敵人，不論醫護或是民眾皆承受相當大的身心壓力，遇到彼此無法諒解或帶有偏見歧視的時候，除了透過衛教溝通了解並安撫情緒，也盼大眾給予支持鼓勵與尊重，大家都正在為臺灣的防疫作戰努力。

## 防疫是長期戰 盼民眾持續支持

身為指揮中心指揮官，感謝社會大眾給予肯定與支持，透過民眾對指揮中心及政府團隊的信心與信賴，各種防疫政策措施才能有效推行，進而形成基層的防衛力，不論身處何位，感激所有投入防疫工作的人員，我們都是臺灣的國家隊。新的一年面臨新的挑戰，在疫情變化多端之際，衛生福利部持續與全民並肩，共同渡過這段非常時期。MOHW



平時監測，變時啓動

# 國家衛生指揮中心 用科技數據守護臺灣

文 / 陳柏因

2003年臺灣經歷嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome，以下簡稱SARS）疫情風波，當傳染病大流行時，統籌跨部會資源進行整合與指揮是相當重要的，因此2005年於現在的衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）七樓設立「國家衛生指揮中心」（National Health Command Center，NHCC）。

## SARS後建置

### 國家衛生指揮中心統籌防疫

疾管署疫情中心主任劉定萍表示，SARS防疫期間，資訊交換、人員調度與決策執行等平行、垂直整合都相當受限，爲了讓這一切更加效率化，國家衛生指揮中心應運而生。她解釋道，國家衛生指揮中心依疫情及災變需求可設立三種中



心，包括「中央流行疫情指揮中心」、「生物病原災害中央災害應變中心」及「反生物恐怖攻擊指揮中心」，做為特殊時期結合各部會、中央及地方的作戰指揮基地，國家衛生指揮中心是仿照美國衛生部指揮中心（Secretary's Operation Center, SOC）的概念，結合決策所需的軟硬體、空間及相關設施，加上規劃有彈性啟動人員進駐之行政支援機制，讓指揮中心保有平時監測疫情、輿情及進行風險評估；變時立即啟動的戰鬥力。劉定萍強調，國家衛生指揮中心的運作不敢說是全世界最好，但也是名列前茅，包括韓國、日本及東南亞多國都曾到臺灣考察，參考臺灣國家衛生指揮中心設置的經驗和制度。

國家衛生指揮中心「平時」由疾管署疫情中心負責管理，監測國內外疫情及輿情並評估風險，「變時」則由相關部會派員進駐支援，藉指揮體系扁平化，讓訊息流的下達、串接更有綜效。中央流行疫情指揮中心至今計開設九次，其他兩類中心尚未有開設紀錄，一般民眾只有在像是這次嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19，以下簡稱武漢肺炎）的疫病時，才會特別感受到國家衛生指揮中心的功能，事實上承平時國家衛生指揮中心就在默默守護臺灣國人健康，該中心每日早上均召開疫情監控討論會，透過視訊與疾管署六區管制中心，討論國內外疫情及媒體輿情資訊，根據第一線疫調回饋訊息及流病分析結果檢討相關的現行政策以便做出專業判斷；每週一則召開例行的疫情防治週報，並與22縣市政府衛生局視訊連線，提供最近一週最重要的傳染病疫情研析，以利即時調整第一線防治措施。

### 中央流行疫情指揮中心開設紀錄

次	時間	傳染病	指揮官	時程
1	2006.10	登革熱	侯勝茂、張國龍	82 天
2	2008.06	腸病毒	林芳郁	70 天
3	2009.04	H1N1 新型流感	朱立倫、邱正雄	303 天
4	2010.10	登革熱	楊志良、沈世宏	72 天
5	2013.04	H7N9 流感	張峰義	374 天
6	2013.08	狂犬病	毛治國	146 天
7	2015.09	登革熱	張善政	120 天
8	2016.02	茲卡病毒感染症	郭旭崧、周志浩	359 天
9	2020.01	嚴重特殊傳染性肺炎 (武漢肺炎)	陳時中 (一、二級) 周志浩 (三級)	-

平時就相當忙碌，變時的業務更加繁重，今（2020）年一月開設「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」，舉凡監測最新國內外疫情作為應變政策的決策參考，統籌與整合防疫所有相關資源與人力，甚至包括發布新聞稿、製作衛教素材、徵用傳播媒體、入出國境管制、居家檢疫、國際組織與各國政府聯繫、運輸工具或防疫物資徵用等等繁瑣的項目都是他們的任務。

### 各項數據資料蒐羅 成決策重要參考

在收集疫情資訊的部分，臺灣與中國大陸及其他國家均有官方的聯繫對口，劉定萍指出，除了向對

方查證疫情外，我方也會蒐集微博、Twitter等社群媒體平臺訊息，只要是公開的內容，就會設定人工智慧的關鍵字撈取、爬文監測，即便是電視上的跑馬燈、快訊等等非文字類的內容，也能以人工智慧辨識的方式監測，外界或許看到國家衛生指揮中心整體設施相當有科技感，但劉定萍認為最關鍵的是背後的決策支援系統及相關專業人員。

劉定萍解釋，中央流行疫情指揮中心是一個指揮架構，決策仰賴科學實證和數據，指揮中心裡的資料、報表都是自動化即時產出，其核心部分是法定傳染病通報系統，從基層診所上至醫學中心都能至通報系統自動傳送或登打傳染病個案資料，包括流感併發重症、腸病毒併發重症或近期的武漢肺炎等73種通報疾病項目。除此之外，透過「即時疫情監視及預警系統」（Real-time Outbreak and Disease Surveillance System, RODS），與全國約180家責任醫院連線，將急診就診之疾病診斷碼等資料即時、自動傳送至疾管署（已達全國總急診量的95%以上），透過倉儲系統資料自動清理與轉置排程，



在戰情中心，指揮中心及各部會幕僚人員能夠獲得即時的疫情數據，提升決策的準確性。

與R系統自動分析與報表產製功能，可進一步早期且快速地分析各類疾病或症候群的異常情形，不僅不需要人工填表，有關監測的標的，倘若想要監測特定傳染病或狀況（如流感、氣候變遷造成健康危害），即可經由設計相關診斷碼（如類流感症狀、熱浪可能造成的中暑等）的組合，快速產製相關監測圖表；而門診、住院的部分，指揮中心則與衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）合作，由健保署提供依照國家衛生指揮中心設定條件所處理的次級資料，每天更新前二天的資料，不同於研究用途的健保資料往往延遲一年以上，目前全國門、住診資料已能提供指揮中心非常即時而具參考價值的資訊。

## 系統整合 資訊公開

### 你我都能掌握現況

國家衛生指揮中心除了有法定傳染病、急診、門診、住診資料之外，也蒐集各大醫學中心實驗室的相關資訊，劉定萍表示，有些還沒有列為法定傳染病，但對國人具潛在危害的傳染病，也是須要密切監視，由於民眾不管於急診或門、住診就診後都只是醫師開出的診斷碼，因缺少檢驗診斷資料下，很難了解真正流行病原體，過去只能透過合約實驗室病毒監測網，或請定點醫師採檢病患檢體，才能得到確診資料、病毒型別及是否符合疫苗的病毒株選株，但在採檢數部分，仍存在不足以具有代表性等問題，後來想到了各大醫學中心的實驗室都有完善檢驗資料，為防疫好夥伴，因此從2014年起透過介接各醫院系統的方式，設定好欲偵測的病原體，每天即可自動收集到寶貴的檢驗資料，目前全國共計66家醫院參與介接，其中醫學中心全數加入，估算已



劉定萍表示臺灣的傳染病統計資料每一天都會更新，任何人都可以上網查閱。

可掌握約全國7成左右的檢驗量，劉定萍欣慰地說「雖然當初建立很辛苦，但是建立完之後很有用」，國家衛生指揮中心在建置系統時，僅提供醫院系統介接或是程式改造之經費，但後續資料傳送品質維護全都是由院方義務執行，因此也特別感謝各大醫院的實驗室及資訊室的工作人員。

目前有許多國家，如日本、韓國等，都很羨慕臺灣能有如此強大的疫情監視系統，而這些監測資料也都公開於疾管署網站，任何人都可以到疾管署傳染病統計資料查詢系統查看臺灣的傳染病資訊，劉定萍說明，因為很多單位、醫療院所擁有強烈的信念願意協助政府執行傳染病監測，因此也應該將監測資料分享給大眾及執行防疫之第一線公衛或醫護人員參考。

此外，疾管署也有把相關的開放資料釋出，如：JSON (JavaScript Object Notation) 的資料格式，就能讓民眾加以運用，過去曾有網路高手將登革熱的公開資料進行分析，進而幫助防疫，透過開放資料加值，讓資料更有價值，衛教傳播的效率也更好。

## 汲取經驗 持續強化臺灣防疫能量

當年SARS疫情時擔任疾管局科長的劉定萍，講起17年來臺灣防疫的反差，由於SARS在臺灣留下很多印記，也讓今天的臺灣社會大眾對防疫的警覺和配合度提高，落實勤洗手及咳嗽禮節，已經成為日常。當年SARS疫情，歐美國家或多或少對亞洲帶有歧視眼光，認為SARS是亞洲國家的疾病，但後續包括中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 (MERS-CoV)、茲卡病毒感染症 (Zika virus infection) 等傳染病，在國際間均有出現病例，顯見疾病傳播是無國界的，我國在防治這些傳染病上不斷累積經驗，這次武漢肺炎的防疫上，可見到有長足的進步，此外，觀察各國在面對武漢肺炎的處理應對方式，也讓我國在防疫上再次學習並省思。

從SARS走到武漢肺炎，劉定萍表示她在教學時，發現年輕學生根本不知道SARS曾經對臺灣造成的影響，但新興傳染病每過一段時間就會來襲，衝擊人類健康，可見經驗傳承非常重要。要避免歷史重演最好的方式，就是從政府官員、醫療院所的醫護人員，乃至一般民眾，都能了解防疫的重要性，落實良好衛生習慣，一起為防疫奮戰。MOHW

### 了解更多

衛生福利部疾病管制署  
傳染病統計資料查詢系統



### 特別誌謝

衛生福利部疾病管制署疫情中心主任 劉定萍





## 阻絕病毒威脅，醫療體系動起來

# 掌握醫療資源 防疫後盾一把罩

文 / 陳柏因

「什麼時候輪到我們支援？」2020年2月3日武漢包機飛回臺灣，衛生福利部啟動烏來、林口、臺中三個檢疫所，衛生福利部醫事司司長石崇良的手機跳出這樣一句話，讓忙於因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19，以下簡稱武漢肺炎）疫情的他大為感動，醫療體系在國家社會有危難時不再逃避害怕，是讓曾經經歷國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）急診暫停服務的他最感欣慰的臺灣轉變之處。

石崇良強調，民眾所看到的各種防疫政策、人力與物力部署，只是防疫中的一小部分，衛生福利部上上下下做了很多「鴨子滑水」的事情未必被關注，但卻是其中的重要關鍵。石崇良分析，武漢肺炎的防疫分為二大區塊，若發生像H1N1新型流感、H7N9流感的大流行，預防醫療體系崩潰便是首要，舉凡癌症、手術開刀的病患，可能因為醫療資源排擠



### 什麼是負壓隔離病房？

負壓隔離病房通常由「病室」與附屬於病室的「前室」構成。負壓隔離病房主要設計為獨立空調負壓病房，提供需隔離的病患一人一房，每道門之間設有「前室」（緩衝區），提供進出病房的人員穿戴防護設備。病房裡的空氣會透過專門抽風口把抽出，經由高效率濾網過濾，才排放到外界。

而無法得到適當治療或住院；第二則是武漢肺炎是新興傳染病，在資訊未明的情況下，每一個確診病例都會導致密切接觸者必須隔離。以醫護為例，因確診病例而被隔離的人數都以十幾人的規模起跳，這些被隔離的醫護人員，將增加人力調度的難度而不利防疫，當年嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome，以下簡稱SARS）就曾發生大量醫護人力被耗損、隔離，因此醫事司的職責，除了因應突如其來的武漢肺炎疫情需求以外，還要兼顧上述二者的穩定。

## 預防醫療資源排擠

### 搶先盤點人力、資源

石崇良說，國內規劃1,100床負壓隔離病房，每個確診案例收治後，必須採檢三次，每次採檢需間隔24小時，結果都呈現陰性後，再經由專家會議評估才能解除隔離；在這樣的情況下，患者在醫院住院的時間並不固定，如何妥善的分配醫療資源在防疫期間是非常重要的。早在今（2020）年1月2日，石崇良召集全國衛生局，加強設置發燒篩檢站進行病人分流，在全國兩百多家急救醫院中，二月中旬就已有一百五十多家開設發燒篩檢站，其次則是物資盤點，除了負壓病房、隔離病床、防護衣與口罩等醫療用品，連呼吸器、葉克膜、急診流量、加護病房空床量等項目也包含在盤點範圍；達到即時監控，必要時也能徵用合適的醫院作為專責醫院，以減輕各醫院收治武漢肺炎病患導致醫療效能下降的問題。

除了一般地區的醫療院所，針對港埠的就地篩檢與採檢也有相關規劃。石崇良說明，港埠當地的在地醫院賦予收治高風險或疑似病例為優先，而港埠檢疫的採檢工作（如：咽喉拭液及痰液採檢），則由各醫學中心的急診、胸腔內科及感染科醫師輪流支援；以人數最大的臺灣桃園國際機場（以下簡稱桃園機場）為例，就由包含臺北地區的各大醫院排班支援。石崇良描述開會時的情景，會議上他表示「目前由部立醫院頂著，但若持久戰、消耗戰下去，必須大家一起投入。」與會人員，包括醫學中心院長們都回應「沒有問題，部裡要我們怎麼做我們就怎麼做。」班表不止排了每週主責的醫院，甚至還有「on call 班」（待命班），每個班準備二組人力，每組編制一位醫生與兩位護理師，雖然各醫院內的人力調度會受到影響，但為了防疫，眾人皆全力配合支援前線。

阻絕境外的防疫策略除了港埠，還包括從風險地區回來的包機民眾，以及不遵守居家檢疫仍擅自外出的民眾，這些人員則安置在集中的檢疫場所。石崇良回憶，最早在大年初二時，衛生福利部部長，同時亦擔任中央流行疫情指揮

中心指揮官的陳時中就已交代檢疫場所的相關事項準備，但當時各個場所都處於年節休假時期，「想看屋、看現場還沒辦法」，只能先從公家機關著手。石崇良表示，醫事司在一週內協調出五個檢疫所，二月中旬前就已備好13處檢疫所，共1,500間房間。每個地點都必須考慮感染控制安全，除了套房的型式外，兼顧不可靠近民宅的鄰避條件，也必須考量戒護動線及後勤日常用品的補給，甚至廢棄物的處理都比照醫療感染性廢棄物，最重要的還有排解受檢疫人員身體不適的問題，這些龐雜瑣碎的事都在醫事司的規劃中。

## 避免醫療體系受衝擊

### 阻絕院外將戰線拉前

面臨新的挑戰，為了避免疑似病例衝擊醫療體系，並讓相關單位有足夠的彈性應戰，石崇良表

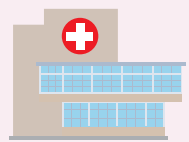
示，不管是密切接觸者要居家隔離或是風險地區回臺要居家檢疫，發生身體不適時，地方衛生局的防疫專線就得分流處理，沒有發燒或呼吸道症狀的則安排醫療院所通訊診療。石崇良強調，過去《通訊診察治療辦法》主要應用於山地、離島、偏僻地區，2018年5月新增包括長照機構慢箋病患等五類對象，此次因應武漢肺炎進行法規鬆綁，若是病情穩定的慢性病患或是有其他就醫需求，即使居家隔離或居家檢疫，能透過遠距醫療或委託他人向醫師陳述病情並代為領取處方箋或領藥；如果有發燒或呼吸道症狀，則另外安排至指定醫院就醫，諸多措施將醫院的防線往前部署，拉戰線到社區提早處理，達到「阻絕院外」的效果。

談起法規鬆綁，石崇良舉了不少例子，不只上述受惠的慢性病患，包括硬體彈性及人力彈性，例如武漢肺炎並非空氣傳染，不需每位病患都得



#### 衛生福利部－法規鬆綁

1. 暫緩今年度醫院評鑑，效期延後一年。
2. 醫院內一般病床改為單獨隔離區域，不涉及病床類別及開放使用數變更登記。
3. 徵調醫事人員防疫，涉及於執業登記處所外時，視同經事先報准。



#### 醫院－整備資源

1. 急救責任醫院開設防疫門診、發燒篩檢站，落實分流。
2. 每日盤點呼吸器可用數量、加護病床空床數、急診就診人次等應變重要資訊。
3. 依指示辦理支援醫院外隔離收治場所，以因應大量疑似無症狀病患。



#### 民眾－穩定社區

1. 居家隔離或居家檢疫但須立即接受醫療處置者，得遠距醫療。
2. 病情穩定的慢性病患者，得委託他人向醫師陳述病情並領取方劑。
3. 無法通訊醫療者，由衛生局依規定指定醫療機構提供到宅醫療或送院處理。



送進負壓隔離病房，只要是獨立的單人房即可，而在各醫院規劃收治疑似個案的單獨「隔離區域」，不受病床類別及開放使用數變更登記等設立標準限制，報准後就能實施。另外在醫院的備援計畫，若發生社區傳播，收治大量疑似病患時，也可以利用院外的停車場、急診區等區域的空地，設置大型帳篷或是組合屋式的隔離收治場所，醫護人員前往支援防疫也不需申報「報備支援」，免除行政報備的要求。

## 包機、郵輪挑戰大

### 臺灣經驗足堪各國借鏡

談到目前防疫過程，石崇良說：「第一次武漢包機是我們最辛苦的時候。」在訊息不確定，臨時且無法掌握名單的情況下，旅客分類只能靠現場檢疫，石崇良當時也著防護衣、戴N95口罩，於機場指揮旅客下機後，在維修棚穿上防護衣接受發燒篩檢，異常的人員會使用耳溫槍測量複檢，最後篩出3名旅客送負壓隔離病房，屬第一類的對象。而根據醫師問診的旅遊史（Travel）、職業史（Occupation）、接觸史（Contact）及群聚史（Cluster）等TOCC資料，篩出當場有相關症狀，或是過去兩週有相關症狀的人，屬於第二類，必須集中於單一檢疫所，其餘才是低風險的第三類。石崇良回想包機返臺當天傍晚六點他就已經在桃園機場，十一點四十分飛機降落後，直到半夜三點多遊覽車隊才從桃園機場發車分別前往三個檢疫所，包括行政院農業委員會動植物防疫檢疫局、國防部化學兵，民間救護車15臺待命，以及交通部幫忙調度的15台遊覽車，整個防疫工作靠各個單位、

各種專業合作，才讓包機從危機變轉機，不止讓民眾安心、防疫士氣也大為振奮。

雖然有了武漢包機的經驗，但2月8日郵輪寶瓶星號的挑戰，船上的人員數及採檢的人數都比先前的包機來的多，船上高風險的對象包含武漢旅遊史、有症狀及曾尋找船醫診治人員，加上外籍旅客共128人貼上紅點貼紙接受採檢。石崇良分享寶瓶星號的旅客們配合度很高，各房依序到四樓、十一樓的通風甲板處完成篩檢，等待檢驗結果時也沒有躁動，直到指揮官陳時中上船廣播好消息時，艙房才傳出歡呼聲。石崇良說，寶瓶星號最艱難的其實是B計畫，一旦檢出全船留置，如何避免群聚交叉感染的風險又要度過14天，將考驗防疫團隊的應變及執行力，所幸最終結果所有旅客皆可下船。

2003年SARS疫情爆發時，石崇良是臺大醫院的急診醫師，歷經臺大醫院急診暫停服務、自己也曾被居家隔離的經驗，坦言當年絕對想不到現在會是醫事司司長，一起為防疫盡心。怎麼回頭看這次的武漢肺炎疫情？石崇良語重心長地說，當年SARS臺灣是全球第二慘重的國家，17年後臺灣獲取經驗，在防疫的表現有目共睹，「絕對不是運氣好」，這次的政策操盤、應變計畫更是需要傳承，讓更多的年輕人參與，臺灣的防疫工作才能一代傳一代、一次勝過一次。MOHW

特別誌謝

衛生福利部醫事司司長 石崇良



醫福會半夜喊聲，後援迅速到位

## 部立醫院支援防疫擦亮招牌

文 / 陳柏因

上午接到任務，下午搭機出發四川，晚上成功接回滯留嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19，以下簡稱武漢肺炎）疫區的血友病少年，單槍匹馬接機的臺灣護理師張莞爾，順利完成任務讓此事造成的紛爭喧擾劃下良善句點，衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會（以下簡稱醫福會）執行長王必勝欣慰衛生福利部所屬醫院（以下簡稱部立醫院）的護理人員能有此表現，這也是此次疫情中部立醫院發揮專業量能的最佳寫照。

### 部立醫院動員支援防疫 醫護人員主動投入

不只單兵作戰，部立醫院也能團體戰，王必勝指出，2020年2月3日半夜飛抵臺灣桃園國際機場的武漢包機，通過檢疫的兩百多名乘客被送往烏來、林口及臺中檢疫所安置隔離14天，三

處檢疫所分別由部立臺北醫院、部立桃園醫院和部立臺中醫院規劃，派出醫護人員到現場支援防疫工作。原先中央流行疫情指揮中心（以下簡稱指揮中心）規劃由衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）派員至檢疫所擔任指揮官，但發現檢疫所未來可能增加，將造成人力調度困難；現場的管理也不僅限於感染控制的專業，為維持檢疫所運作，相關成員如配膳、清潔、保安警察及轄區員警等後勤組，全員皆需要有一定的經驗，否則無法即時的應對各種突發情況，最後指揮中心決定派出檢疫所主責醫院的副院長擔任指揮官，讓檢疫所得以順利運作。王必勝強調，部立臺北、臺中醫院的副院長都是護理背景出身，長期的臨床工作訓練讓他們有足夠的能力勝任，雖然這樣的人力規劃對部立醫院是不小的投入，但王必勝認為非常值得。

部立醫院人員對防疫的投入，不只在檢疫所，王必勝談起規劃武漢包機回臺時，前往各檢疫所的15臺遊覽車皆需有醫護人員同行，是有相當程度感控風險的任務，他在群組發話「那我就自願好了，如果人不夠那我就自己押車，再找幾個幹部一起」，沒想到訊息一發，接連的回應對話不斷跳出，沒多久就將人員底定了；王必勝也透露，早先指揮中心的應變計畫，也包括直接派機前往武漢接出滯留人員，此任務風險更高，需要9名護理人員支援，但最後竟有36位人員報名，報名人員也立即提供申報資料隨時待命，王必勝直言「部醫人」的主動與熱血，是最讓他感動的事。

## 參與防疫作戰 穩定心境好做事

王必勝分享現在部立醫院人員都以參與防疫團隊為榮，也許是衛生福利部部長、同時也是中央流行疫情指揮中心指揮官的陳時中人氣很高，讓大家有認同感、光榮感。王必勝提到，規劃為檢疫所的場地，清潔工作是由原場地的合約廠商負責，卻發生了清潔人員回到社區受到排擠的情況，里長不友善的態度也讓清潔人員倍感壓力；在即將解除隔離之前的視察場合，陳時中與新北市市長侯友宜向檢疫所的人員致意，聽聞有人在此工作因而被排擠，也當場與對方擁抱、合照，「你拿這張合照給里長看，跟他說市長不怕、指揮官不怕，你怕什麼」，兩人舉動無疑是消弭了一般民眾的不安。

王必勝強調，若原場地的合約商清潔人員請辭過多，就得由主責醫院的清潔公司院外支援，承包醫院清潔工作的廠商較熟悉醫院的感染控制工作，清潔人員也不會害怕，雖然有備案，但讓第一線工作同仁心情穩定還是非常重要的，事關整個檢疫所的士氣。像是派駐的警察，剛開始也很害怕，但看到現場執行的感染管理措施，也逐漸熟悉安心，「能取信於大家，大家就會有信心」。王必勝透露，包機回臺當晚原本陳時中打算一同住在臺中檢疫所，讓大家知道檢疫所並不可怕，沒想到安頓完所有的人事，天也都亮了，還得趕回臺北開記者會向大眾說明過程；雖然沒有實際住過，卻也待了一整夜，就是這樣的舉動讓大家看在眼裡、體會在心裡，團隊的信心和安全感也會逐漸傳開，變成社會大眾對指揮中心的認同。



除了三處檢疫所的主責醫院外，其實包含寶瓶星號的檢疫工作也是由部立醫院責無旁貸地扛下。王必勝回憶寶瓶星號與包機最大的差異就是人數倍增，等待結果的心情令人焦躁，加上時間壓力，也因如此投入支援的人力少不了，原先預估所需採檢的人數大約60、70位，共規劃了6條採檢線，每條線要一位醫師、一位護理人員，再加上二個流動人力，總共需要6醫8護，除了其中兩位是疾管署的防疫醫師外，其餘人力由部立醫院支援，結果依條件篩選需要採檢的人數比預期還多，共有128位，醫護團隊還是努力地在四小時內完成採檢。

## 對內凝聚士氣、對外建立形象 盼部立醫院越來越好

疫情瞬息萬變，第一線的防疫工作片刻都不得耽擱，王必勝心有所感地說，「以前公家機關做事都是用月、週當單位，但現在我們都是用小時為單位」，指揮中心做事不能延宕，一件事耽擱後續的業務就會卡住，而部立醫院主動、快速的支援，也是讓指揮效率變高的關鍵。王必勝舉例，指揮中心曾在半夜十一點多結束會議後，決定第二天早上七點需要人力支援各機場港埠的檢疫工作，雖還無法明確得知必須支援到何時，但隔天清早，全國每一個支援地點所需要的人力，都準時報到、上工。

王必勝坦言，從過去的省立醫院、署立醫院，到現在的部立醫院，署立醫院時期，26家醫院整體的連結互動不夠，現在部立醫院已經建立了同一體系、互相支援的「水庫」概念，要調動人



衛生福利部基隆及臺北醫院醫護人員登船支援寶瓶星號的採檢工作。

力非常快速容易且踴躍，像是部立醫院在舊省府所在的南投縣中興新村辦公室，都主動表示「有沒有可以幫上臺北的事」、「即使小事幫忙接電話也沒關係」，這並不是搶功勞，醫界的人都很清楚這些是苦勞，但是部立醫院不只願意做，還樂意做，承擔身為衛生福利部直屬醫院的責任。

王必勝有感而發地說，這次有機會在武漢肺炎防疫工作上默默付出，希望提升部立醫院形象，經此一役醫福會和部立醫院在衛生福利部裡得到的認同也大為提升，所有人都在看著，只要有盡心做事，大家都願意伸出援手，例如部立醫院的供應商曾經無法正常供應乾洗手，醫福會便找上疾管署幫忙協調，「你願意出來作戰，人家就願意供應你子彈」。

## 寶貴經驗 將成為防疫最有利的武器

部立醫院護理人員共有七千多位、一萬六千多個員工，若依床數計算，總床數占全國9%，是全國最大的醫療體系，像是全國1,100床負壓隔離

## 衛生福利部所屬醫療機構

綜合醫院			
基隆市	基隆醫院	臺南市	臺南醫院、新營醫院
新北市	臺北醫院、雙和醫院	高雄市	旗山醫院
桃園市	桃園醫院	屏東縣	屏東醫院、恆春旅遊醫院
苗栗縣	苗栗醫院	臺東縣	臺東醫院
臺中市	臺中醫院、豐原醫院	花蓮縣	玉里醫院、花蓮醫院
彰化縣	彰化醫院	金門縣	金門醫院
南投市	南投醫院(中興院區)	澎湖縣	澎湖醫院
南投縣	南投醫院(南投院區)	  詳細 聯絡資料	
嘉義市	嘉義醫院		
嘉義縣	朴子醫院		

療養院	
新北市	八里療養院、樂生療養院
桃園市	桃園療養院
南投縣	草屯療養院
臺南市	嘉南療養院

胸腔病院	
臺南市	院本部(仁德區) 門診區(東區)



病床，部立醫院就佔一百多床，超過十分之一的量能。從未想過會擔此重任的王必勝，17年前嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome，以下簡稱SARS）疫情時，還是臺北榮民總醫院剛結束總醫師訓練的胸腔內科醫師，經歷支援臺北市立關渡醫院照顧SARS病患，協助爆發院內感染的臺北仁濟院附設醫院護理人員疏散送到臺北榮民總醫院桃園分院等任務，因SARS而改變了他原本臨床醫師的人生，走上醫務管理的路，進而進入公部門行政體系；說起曾經一起並肩作戰的醫護同仁時，王必勝臉上出現一絲悵然「疫情還沒結束，但指揮中心都有共識，就是要把所有的SOP留下來」，這是我們的努力，也是臺灣的防疫經驗的累積。

在防疫部署的過程，部立醫院居中支援、調度，從機場到檢疫所都有他們的身影，從上到下無不繃緊神經面對疫情，不論是義無反顧前往接機的張莞爾，或是其他眾多的部立醫院醫護人員，在這場防疫作戰中的付出與表現，王必勝與有榮焉，希望部醫優秀的同仁被外界看見，也期許自己成為部立醫院同仁背後堅定的支持力量，擦亮部立醫院的招牌，為臺灣防疫繼續努力。MOHW

特別誌謝

衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會  
執行長 王必勝

# 醫療器材管理法總統公布 —— 醫材產業接軌國際新紀元

文 / 張怡

說起醫療器材，多數人第一時間會想起各種專業儀器，例如超音波、骨釘、骨板等，實際上日常生活中處處是醫療器材，舉凡OK蹦、血壓計、衛生套等等，究竟我國醫療器材如何分類及管理？一般民衆又容易有哪些迷思呢？本文帶您一探究竟。

## 認識醫療器材

### 先搞懂「6用途、3等級」

日韓隱形眼鏡在美妝界掀起熱潮，最近剛好要出國玩的小美，心想這次正好可以大肆掃貨，回臺後上網轉賣賺取小小差價補貼旅費，卻被朋友小白制止，這才知道原來隱形眼鏡屬於醫療器材，隨意輸入、轉賣一罰就是新臺幣（下同）3萬元起跳，甚至有刑事責任，所幸及時發現才免於受罰。

到底哪些東西屬於醫療器材，又是如何分級管理的呢？簡單來說，醫療器材有6大主要用途，

包括診斷疾病、治療疾病、減輕疾病、直接預防疾病、調節生育，或是可影響身體結構及機能，而且不是以藥理、免疫或代謝的方法作用在人體上，而根據風險程度又區分為3個等級。

第一等級醫療器材為低風險性，像是假牙清潔錠、OK繃及護具等；第二等級醫療器材屬於中等風險性，包括隱形眼鏡、血壓計及血糖計等；第三等級醫療器材風險性最高，例如人工牙根、玻尿酸植入物及角膜塑型片等。

不過，無論是哪一種風險等級的醫療器材，都只有藥商可以販售，若想在網路上販售醫療器材，必須先向衛生局申請核准，才能販售第一等級和部分第二等級的醫療器材，否則可能觸法。

隨著醫療器材不斷推陳出新，我國的管理規範也隨之升級，衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）因應國際潮流，推動《醫療器材管理法》立法，不僅強化醫療器材安全，更推動臺灣醫療器材產業發展。



## 醫療器材停看聽

民眾日常使用的生活用品，  
有哪些是醫療器材呢？

### 醫療器材

- OK繃
- 假牙清潔錠
- 驗孕試紙
- 體脂計
- 醫用口罩、外科用口罩
- 棉花棒（塗藥或從患者身上採樣）
- 衛生棉條、月亮杯
- 有度數的蛙鏡、滑雪鏡



### 一般產品

- 雙眼皮貼
- 牙膏
- 石蕊試紙
- 體重計
- 防塵口罩
- 棉花棒（一般清潔、化粧用）
- 衛生棉、紙尿褲
- 無度數的蛙鏡、滑雪鏡



► 如果想在網路販售醫療器材，  
必須取得藥商資格且有實體通路，  
才可以申請！

時是全球少有立法管理醫療器材的國家，隸屬於《藥物藥商管理法》之中，1993年修正為《藥事法》，該法所稱的「藥物」就包括「藥品」以及「醫療器材」，為臺灣醫療器材產業奠定優良基礎及發展環境。

按照法規，所有醫療器材製造、輸入之前皆應申請查驗登記並在取得醫療器材許可證後，才能由藥商進行販售，並於上市後針對不良品進行通報與把關，確保民眾使用醫療器材的安全與保障。

然而，藥品和醫療器材因特性不同，不論管理方式、產業經營模式都有所差異，藥品依劑型、劑量、藥理作用不同，又分為口服、外用及注射式，運作原理大多和化學作用有關；反觀醫療器材原理大多是物理作用，而且涵蓋範圍相當廣，小至OK繃、繃帶、助聽器，大至磁振照影儀（MRI）、乳房X光系統等，主要按照風險程度分級管理。

正因兩者特性南轅北轍，加上醫療器材不斷推陳出新，同一條法令要同時解釋藥品和醫療器材成了一大難題，這樣的問題不只發生在臺灣，各國皆然，也成為《醫療器材管理法》立法的重要關鍵。

## 從藥事法到醫療器材管理法

### 臺灣醫療器材管理穩居全球前段班

臺灣的醫療器材管理制度在全球屬於前段班，最早的醫療器材管理制度於1970年問世，在當

## 醫療器材國際賽

### 食藥署推專法接軌國際新紀元

隨著時代進步，歐盟、東協及韓國等國家紛紛制定醫療器材管理專屬法規，食藥署為促進臺灣

醫療器材管理與國際法規接軌，2014年著手規劃《醫療器材管理法》草案，參酌國際管理制度及考量國內社會環境，盼將醫療器材從《藥事法》中抽離，替醫療器材量身打造專屬法規，2016年12月5日首次將草案公告周知，從產品早期研發到上市後的監測，展開全生命週期的管理。

《醫療器材管理法》法案歷經立法院多年審議、逐條審查，逐漸取得立法委員及利害關係人的認同，並於2019年12月13日三讀通過，今（2020）年1月15日由總統公布，未來食藥署將陸續訂定20多項子法規，希望在照顧民眾健康之餘，也能讓醫療器材產業蓬勃發展，讓MIT的醫材品牌成爲臺灣新亮點。

在《醫療器材管理法》幫助下，未來臺灣醫療器材管理將更國際化、健全化及專責化，不僅法規與國際接軌，同時依照風險管理原則制定管理機制，因應產、學、研界需求，加速產品上市，提升產業國際競爭力，同時搭配產業多樣化之特性，研擬相關配套子法規，由一部法規全盤管理。

## 掌握高齡世代趨勢 消費者保障再升級

高齡社會到來，輪椅、助行器是不少老人家外出必備良伴，但輪椅壞了往往得求助機車行、腳踏車店或醫療器材業者，考量「維修」是醫療器材生命週期的重要環節，未來新法將健全醫療器材維修業法令，除了規範醫療器材業者才能進行維修，也必須聘雇專業技術人員，對維

修流程進行把關，確保醫療器材經過修復已經回到原本的狀態。

除了醫療器材維修，新法實施後將賦予醫療器材業者自主管理責任，業者須時刻關切產品安全性，發現產品有危害健康的可能時，應立即依法通報，並採取矯正預防措施（如：召回等），保障消費者權益。

此外，醫事機構、醫療器材業者使用或販售一定風險等級的醫材時，必須記錄醫療器材的來源、流向，如此可確保產品安全性，一旦產品出現問題時也能加速回收速度，新法更特別訂定相關規定，提早爲無人商店等新型販售型態管理制度打下基礎。

爲了遏止不肖業者惡行，食藥署這次也將罰則做了更細緻的規劃，過去對於未符合品質管理系統、未辦理查驗登記或標示不符規定者均以新臺幣3萬至200萬元處以行政罰，未來將進一步視違法情事區分輕重，對於僅涉及違反行政規定者開罰3萬至100萬元；涉及產品安全疑慮者則從6萬起跳，最重開罰200萬元。

## 強化創新醫療器材競爭力 臺灣醫療器材產業開啓新扉頁

臺灣醫療成果在國際上享譽名聲，產學研界也開發出許多創新的醫療器材，但以往一項醫療器材必須通過安全性、效能等重重考驗才能取得許可證並上市，爲了加速醫療器材研發，未來創新產品因應臨床需求，在有限的效能驗證

## 醫材安心3步驟 ▶

### 1 認 認識醫療器材

醫療器材6大功能：

<p><b>診斷疾病</b></p>  <p>血糖機、血壓機</p>	<p><b>治療疾病</b></p>  <p>人工水晶體</p>	<p><b>減輕疾病</b></p>  <p>低週波治療器</p>
<p><b>直接預防疾病</b></p>  <p>醫用口罩、 外科手術用手套</p>	<p><b>調節生育</b></p>  <p>子宮內避孕器、 保險套</p>	<p><b>可影響身體結構及機能</b></p>  <p>人工關節</p>

### 2 看 購買時看清許可證字號

分級	第一等級醫療器材	第二、三等級醫療器材
製造	衛部(署)醫器製 壹字第000000號	衛部(署)醫器製 字第000000號
輸入	衛部(署)醫器輸 壹字第000000號	衛部(署)醫器輸 字第000000號
	衛部(署)醫器陸輸 壹字第000000號	衛部(署)醫器陸輸 字第000000號

### 3 會用 使用前詳閱說明書

學會正確的使用方式  
及注意事項，才能充分  
發揮醫療器材的功效。



[使用醫療器材許可證資料庫](#)

資料下，只要確保產品安全性，也有機會先上市再補足效能資料，讓患者優先使用創新的醫療器材。

此外，政府鼓勵產、學、研界投入研發，開創屬於臺灣的醫療器材品牌，因此也放寬相關規定，開放醫療器材研發、設計業者也可申請作為醫療器材業者，同時新增電子化登錄制度、簡化醫療器材臨床試驗規定等，可望加快醫療器材上市速度，讓消費者有更多樣的產品選擇，提升臺灣品牌競爭力。

食藥署未來將持續訂定多項法規命令，讓醫療器材管理更臻完備，透過法規協助降低我國醫療器材產業面對國際市場的法規障礙，提升我國醫療器材產業的國際競爭力，保護消費者使用安全之餘，也兼顧產業發展。

最後，民眾在挑選醫療器材時也別忘睜大眼，謹記「一認、二看、三會用」口訣，如需查詢醫療器材許可證產品資料，可至食藥署網站的「醫療器材許可證資料庫」，以產品名稱、廠商名稱、許可證字號等關鍵字查詢。MOHW



# 共同幫助孩子， 克服注意力不足、過動挑戰 —— 認識 ADHD 治療新趨勢

文 / 蘇湘雲

根據本土研究，我國兒童出現「注意力不足過動症」（Attention Deficit Hyperactivity Disorder，簡稱ADHD）的盛行率為7.5-10%，面對患有ADHD的孩子，照顧者在教養上常耗費許多心力，而隨著評估、治療觀念改變，透過家長、學校老師與醫療專業人員相互支持、合作，面對ADHD挑戰時，便不再孤立無援。

「陳醫師，我的小孩常和同學、老師吵架，每晚作業都寫到半夜十二點多，這是注意力不足過動症嗎？我該怎麼辦？」、「陳醫師，治療注意力不足過動症，一定要吃藥嗎？會不會有副作用？」嘉義長庚紀念醫院兒童心智科醫師陳錦宏常面對過動兒家長求助，上述提問，對他而言是司空見慣。

## ADHD兒童 腦部皮質發展較遲緩

陳錦宏援引美國國家衛生研究院研究報告指出，該研究團隊運用大腦影像學長期追蹤ADHD兒童與正常兒童的腦部功能差異，結果發現，比起正常兒童，ADHD兒童部分的大腦

皮質發展延緩3-5年之久，約有一半的ADHD兒童在16歲後追上正常兒童大腦成長，也有部分ADHD兒童的症狀延續至青春期、成年期，醫學界逐漸了解，「ADHD是一種腦部發展遲緩造成的神經認知功能障礙問題」。

ADHD可分為「注意力不足型」、「過動型/衝動型」與「混合型」（注意力不足+過動/衝動）等三種類型，當兒童注意力不足（Inattention），在課堂、活動時便很容易分心，不容易維持注意力，且常有粗心，低動機、結構力差等現象，做事也很難持之以恆。而過動（Hyperactivity）的兒童往往活動量偏高，很難穩定坐在定點，至於易衝動（Impulsivity）的兒童則較沒耐心，凡事總要求立即獲得滿足，當ADHD兒童受症狀干擾，親子關係、人際關係與課業表現便大受影響，車禍意外、頭部創傷風險也會大幅升高。

「ADHD的診斷是一件高度複雜與專業的工作。」陳錦宏強調，ADHD診斷過程並非只以字面意義判定，而需經由有經驗的醫師依症狀學進行判斷，醫師會根據多方資訊，評估症狀的嚴

重程度、廣泛性、持續時間、功能影響等，並排除各項影響因素，才給予專業建議，診斷過程包括會談、症狀功能評估、神經認知功能檢查與其他身體與神經學檢查等，然後視個別狀況進行相關的檢查項目，以了解是否為過敏、視力、聽力、內分泌障礙等因素造成。

此外，ADHD高達70%合併對立性、反抗性行爲、焦慮、憂慮、物質濫用等其他醫學上共病問題，因此家長、老師或網友等非此專業人員切勿自行根據診斷準則進行字面判斷，以免因ADHD複雜性導致延誤求助，問題也就可能越演越烈。

## 接受專業治療 改善幅度達90%

目前各國治療ADHD兒童的醫學指引方向均一致，即以藥物、行爲治療及學校特教方案等多面向策略爲主。陳錦宏表示，過去治療注意力不足過動症的預後指標，無論是改善專注力或進行衝動控制，多半著重於症狀改善、提升社會功能，比如小孩經過治療後，學習成績表現是否進步、團體融入表現是否適當等，而這些指標就容易被導引到所謂社會價值控制與取舍等爭議。

近幾年，ADHD預後評估標準開始納入「健康指標」，像意外傷害、精神疾病共病等風險就是重要一環。多篇研究顯示，藥物治療可降低頭部撞傷、車禍、自我傷害及其他共病症風險，因此在治療策略上，從新的歐美治療指引來看，藥物的運用也顯得更爲重要。一般而言，對於學齡前幼童，多建議採用行爲治療，但對於6歲以上的學童，治療ADHD建議視嚴重度用藥，並搭配行爲治療。以治療效果來說，研究證據指出，若6歲以上的ADHD兒童規律接受藥物、行爲治療，加上定期評估，90%患者症狀可得到改善。

### —與孩子一同成長—




衛生福利部  
心理及口腔健康司  
心理衛生專輯—  
注意力不足過動症



部分家長擔心，讓兒童服用ADHD藥物，可能產生副作用。對此，陳錦宏表示，ADHD藥物常見副作用包括失眠、頭痛、胃口下降、體重減輕等，發生比率爲10%-20%，但多爲短暫性症狀，當停止用藥或減藥，症狀就會好轉。罕見副作用有情緒變化、不自主運動，嚴重副作用則有幻覺、心臟問題，發生率約千分之一到萬分之一，因此對於有先天性心臟病或青光眼的患者，用藥必須謹慎評估。當評估整體利弊風險會發現，若不用藥且放任ADHD惡化，對兒童的影響往往更爲深遠、嚴重，因此對經評估有需要用藥者，適當使用藥物治療利遠大於弊。

## 多方支援 共同行動幫助ADHD兒童成長

陳錦宏提醒，家長如果對醫師建議有疑慮，可嘗試詢問第二或第三位專業醫師建議，但千萬不要只聽網友、鄰居、老師等非醫療專業的經驗、說法，以免延誤治療時機。面對ADHD兒童所帶來的各式挑戰，用責罵、體罰方式常成效不彰，必須家長、學校老師與醫療專業人員相互支援、共同合作，以科學知識爲背景的正向、有效介入方式，方能真正協助孩子成長，並克服注意力不足、過動挑戰。 

### 特別誌謝

長庚大學教授  
嘉義長庚紀念醫院兒童心智科醫師  
社團法人台灣心動家族兒童青少年關懷協會  
創會理事長 陳錦宏

# 中醫藥發展法， 開創中醫藥管理新思維 —— 共同推動中醫藥永續發展



文 / 蘇湘雲

在國內，約有66%的民衆經常性使用中藥材，每月約10.4%的民衆使用過中醫醫療服務；另外，每年約30%的健保投保對象，至少一次以全民健保身分至中醫診所就診，中醫與西醫同樣是臺灣民衆獲得醫療保健服務的主要方式。2019年12月31日總統公布實施《中醫藥發展法》，不僅民衆接受中醫治療或使用中藥更有保障，中醫藥管理也引進新思維。新法推動除了促進整體中醫藥產業永續發展，也與國際趨勢相互接軌。



中醫對部分疾病有明顯改善效果，如圖中風病人正在接受針灸治療。（照片提供：彰化基督教醫院中醫部）

近年來，許多國內外實證研究顯示，中醫與西醫合併治療，對部分疾病有明顯改善效果。舉例來說，義守大學學士後中醫學系教授施純全於2015年曾率領臺灣跨機構中醫藥研究團隊發表研究顯示，中風病人若同時接受西醫、針灸治療，復發風險可下降61%，研究成果已發表於國際知名醫學期刊《Medicine》（醫學）。

## 研究顯示 中醫藥確能發揮治療效益

在這項研究中，施純全與臺北醫學大學醫學院醫學系副教授廖建彰等學者分析2000年至2004年間健保資料庫，以其中3萬58名住院缺血性中風病人為研究對象，這些病人都是第一次出現缺血性中風。

研究結果發現，相較於未接受西醫或針灸治療者，中風病人若只接受西醫治療，中風復發風險下降58%，只接受針灸治療的病人，中風復發風險則下降50%，相較之下，同時接受針灸、西醫合併治療的病人，中風復發風險下降61%。研究數據也顯示，針灸療程的次數越多，患者復發風險則越低。



不只如此，施純全也於2018年發表研究指出，中風後失智的患者若接受針灸、中藥治療，顯著降低一年內急診醫療利用12%風險及住院機率25%風險，並有效減少後續醫療費用，且患者也較不容易產生肺炎、泌尿道感染等併發症。

除了國內外學術實證證據顯示中醫藥確有疾病防治、健康促進之價值，民眾在日常生活也常接受中醫診治或運用中醫原理保養身體。近幾年來，中醫界為失能者提供到宅中醫針灸傷科服務、參與急重症治療，並進行中醫養生運動推廣、中西醫合作癌症治療等多項計畫，引起民眾許多正面迴響。

衛生福利部中醫藥司司長黃怡超表示，目前全球超過半數人口以傳統醫學作為第一線醫療，且已有130國使用傳統醫藥作為醫療選項，世界衛生組織（WHO）於1996年也認可針灸可治療64種適應症，在2014年WHO發表的「傳統醫學戰略十年目標」中，更建議傳統醫學應依國情逐步整合，並納入當地健康照護體系，因此世界各國紛紛投注龐大經費與人力於傳統醫學研發領域。2017年WHO首次邀請臺灣中醫師林昭庚教授參加140屆執行委員會議，並發表演講「針灸列入緊急救援醫療之應用」，顯示我國中醫藥的價值與地位已逐漸獲得國際醫界的肯定。

## 健全法規 民眾、中醫藥產業皆受惠

由於中醫藥的運用範圍非常廣泛，歷史淵遠流長，我國憲法增修條文第10條第5項明定：「國

家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展」，顯現我國對中醫藥於促進發展甚為重視。

為了落實憲法條文，立法院於2019年12月6日三讀通過《中醫藥發展法》，象徵我國中醫藥發展邁向重大里程碑，黃怡超受訪時，針對《中醫藥發展法》進行剖析，本法共7章24條，立法重點在於促進中醫藥永續發展、完善中醫藥醫療及照護服務、提升中藥品質管理及產業發展、精進中醫藥研究發展及中醫藥人才培育，以增進全民健康福祉。

在促進中醫藥永續發展政策方面，《中醫藥發展法》規定，每5年需訂定中醫藥發展計畫，保障財政與行政資源，設置中醫藥研究基金、廣籌財源挹注、使中醫藥研究量能永續成長，並提升實證醫學研發成果，轉化成中醫藥發展應用。另一方面，對於推動中醫藥研究發展、鼓勵中藥製劑之創新、開發及中藥藥用植物種植等，也可提供適當之獎勵或補助。

在完善中醫藥醫療及照護服務方面，重點在於強化中醫藥對全民健康照護之功能及角色，提升中醫醫療可近性與醫療品質，且發展具中醫特色之預防醫學、居家醫療、中西醫合作及中醫多元醫療服務等，進而促進中醫醫療利用與發展。

在提升中藥品質管理及產業發展方面，將與行政院農業委員會共同合作發展國內中藥藥用植

物種植，並提供獎勵與土地租期保障；另加強中藥上市後監測措施，並公布執行結果，以完善中藥品質管理規範，讓中藥品質更提升。

在精進中醫藥研究發展及人才培育方面，將建置國家中醫藥知識庫、發展中醫藥實證醫學，並促進中醫藥創新與研究發展、加強國際交流。同時也致力保存中醫藥傳統技藝、知識，讓傳統與現代兼容並蓄發展，使中醫醫事人力規劃，中醫藥科技研究人才培育等制度更趨完善，並普及國民中醫藥知識教育。

## 中醫藥發展法 帶來許多正面影響

隨著《中醫藥發展法》施行，施純全分析未來中醫藥相關措施政府在編列預算經費、執行方面將更有法源基礎，中醫也能發揮醫療特色及專長，民眾也更能受益。對於《中醫藥發展法》實施後會帶來之影響，黃怡超認為，新法施行後，中醫藥管理將更為精進，影響層面可分中醫、中藥兩面向。以中醫來說，將建立中醫專科醫師制度、發展中醫精準醫學及中醫智慧醫療模式，並建構中醫社區及居家醫療網絡。政府會結合中



### 中藥安全小教室



了解更多 →



#### \* 中藥怎麼吃？

- 濃縮製劑(科學中藥)  
搭配溫開水服用  
#勿先倒藥粉到口中再喝水，容易嗆到
- 湯劑
  1. 治療熱性症的寒涼藥物，宜涼服或冷服
  2. 藥性猛烈，如：瀉下重劑等，療效達成後即可停止服用  
#嘔吐病人宜少量多次服用



#### \* 中藥怎麼保存？

- 濃縮製劑(科學中藥)  
置乾燥陰涼處，避免陽光直射  
若存放時間長，需置於密封夾鏈袋冷藏
- 湯劑  
當日煎煮當日服用，若需存放，置冰箱冷藏並三天內服用完畢  
若是真空包，建議以0-5°C冷藏保存，依醫師指示服用

\* 同時服用中西藥，需間隔1-2小時，並告知醫師，避免藥品交互作用。  
\* 無論中西醫，都要遵照醫師指示用藥，才能得到最好的效果！



由於《中醫藥發展法》的施行，中藥材品質將更為穩定，讓用藥民眾更有保障。

醫院所、地方中醫師公會、藥師及護理人員等組成中醫居家醫療照護團隊，現行由民眾至醫療院所就醫的模式，在新法施行後，更增加了中醫專業團隊深入社區，直接到府提供醫療及長期照護，除了可提高中醫醫療之可近性外，對民眾而言，更多了一個就醫選項。

至於在中藥方面，未來將鼓勵發展國內中藥藥用植物種植，國內現在已有種植丹參、薑黃及臺灣白及等藥用植物，考量中藥材收穫期較長，未來如承租公有土地種植中藥藥用植物時，將給予土地租賃期限保障，以減少契約變更與土地收回之成本及壓力，也將訂定相關子法規給予種植者適當的獎勵或補助措施，期望可以減少對進口中藥材之依賴。

黃怡超說，為強化中藥品質管理，未來也將根據最新國內外趨勢持續滾動編修中藥典規範，民眾所關切的中藥材含二氧化硫、重金屬、黃麴毒素與殘留農藥等問題，也將滾動式修訂中藥材異常物質限量基準，除此之外，中醫師臨床常用的中

藥濃縮製劑(俗稱科學中藥)，未來也將逐步制訂指標成分含量標準，加強中藥藥品品質控管。在新法施行後，也將訂定相關子法規，持續加強中藥上市後監測措施，讓民眾更放心使用中藥。

近年全球傳統藥品市場競爭逐漸增大，為活絡中藥產業發展，確保中藥廠從產品品質到製造環境都能建立完整品質管理體系，政府積極推動中藥廠品質管理系統國際化，2020年1月1日起，生產中藥濃縮製劑之中藥廠已分階段實施確效作業，有助與國際接軌。未來也將強化中藥執業、從業人員專業知能與實務訓練，期待中藥藥事服務品質能精益求精。

## 期待臺灣中醫藥產業更發光發熱

「對於中醫藥管理，期望政府能投注更多資源，未來可把握新南向商機，讓臺灣輸出的中藥製劑成為品質保證，民眾與世界各國的消費者也都能安心使用。」施純全談起臺灣中醫藥發展願景，語氣帶著滿滿期許。

黃怡超期盼「將我國中醫藥管理及中醫臨床服務發展經驗與世界各國交流分享」，除了協助有傳統醫藥服務的國家，發展健全傳統醫藥管理體系，也幫助培育傳統醫療專業人員，為國際傳統醫藥發展貢獻一份心力。MOHW

### 特別誌謝

義守大學學士後中醫學系教授 施純全  
衛生福利部中醫藥司司長 黃怡超



# 豐富資源， 抗癌不再孤立無援 —— 癌症資源中心十年有成



文 / 林怡慧

當病人被診斷出癌症時，衝擊的面向非常廣泛，所需要的支持與資源也相當多元。為了讓癌症病友及其家屬能在抗癌路上得到充分協助，衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）自2007年開始試辦癌症病友服務，2010年起正式補助醫院設置癌症資源中心，至今走過10個年頭，全國共有74家醫院以一站式服務，提供癌友及家屬最即時且充足的抗癌資源。

## 建構抗癌三大支持要素

### 助癌友一臂之力

在抗癌路上，要面對的不僅是疾病的治療與照護，癌友如何接受罹癌造成的心理衝擊及離開醫院回到家庭、職場後，如何適應經濟與生活上的改變，都是抗癌過程的一環。癌症希望基金會董事長王正旭表示，獲得疾病的正確診斷與治療、得到面對癌症的心理支持，以及擁有因應經濟與生活改變的相關社會資源，是支持癌友順利完成治療的三大要素。

「然而實際從醫療第一線來看，醫療機構能夠提供癌症的診斷與治療，也能給予正確的照護

資訊，但是當癌友離開醫院、回到家庭社區後，遇到問題及需求時，他們不知道要找誰協助，治療可能就此中斷或延誤。」王正旭指出，當癌症所需資源無法順利連結，就無法達到最初診療時預想的治療效果，因此提供癌友一個整合所需資訊的平臺非常重要，「甚至醫療機構資源的整合也需要再次審視，因為癌症病友的需求通常散佈在醫院各科，診斷與治療的科別很明確，但是其他的支持資訊，不一定每家醫院都統整得很好。」

## 十年服務人數破百萬

為解決癌症病友求助無門或不知如何求助的不安，2007年健康署委託癌症希望基金會輔導醫院推動癌症資源中心，期能藉由整合癌友及其家屬在抗癌路上所需的資源，提供即時且個別化的服務。2010年正式補助醫院設置癌症資源中心，讓癌友及其家屬遇見任何問題時，只要透過這個窗口，就能藉由專業服務人員的需求評估、溝通及協助，快速獲得所需服務。歷經十年的推動，目前全國北中南東各區，共計有74家醫療院所設置癌症資源中心，交織出一張綿密的癌症資源網

絡，累積服務超過100萬人次，相當於平均一天有500人獲得癌症資源中心的幫助。

目前癌症資源中心提供的服務，包括癌症照護及營養衛教、癌症相關醫療資訊查詢、面對癌症的心理調適及輔導、社會資源的諮詢及轉介、康復用品資源的提供或轉介、醫療輔具資源轉介等，服務內容多樣且多元。根據統計，癌症資源中心提供服務的前三名，分別是尋求社會資源的轉介服務（占43%）、癌症資訊（占33%）及心理支持（占24%）。王正旭也指出，根據醫院所在地不同，所需的資源也有差異，因此各家癌症資源中心也會發展出各自不同的服務模式，以癌友為中心，串聯醫院與社區的資源網絡，提供全方位的癌症照護。

## 主動關懷 抗癌路上不孤單

王正旭舉例，亞東紀念醫院癌症資源中心曾協助一位正值壯年的口腔癌癌友，該名癌友經濟能力有限且有家庭負擔，在治療過程中，第一線醫療人員發現該名癌友的困難與需求，協助他轉介到該院的癌症資源中心，提供良好的營養衛教資訊，也為他連結到善心人士提供物資



從借假髮、頭巾到醫療器材、輔具諮詢，癌症資源中心提供癌友生活上全方位的服務照顧與資源。

## 癌症資源中心服務項目

1. 癌症照護及營養衛教資訊
2. 癌症醫療資訊查詢：  
預防、篩檢、診斷治療及安寧療護
3. 面對癌症的情緒、心理調適與輔導
4. 社會資源諮詢與轉介：  
如經濟輔助、病友團體等
5. 康復用品資源提供或轉介：  
如頭巾、假髮、義乳胸衣配置等
6. 醫療輔具資源轉介：  
如輪椅、氧氣、氣墊床等

[了解更多資訊](#)



補助、陽光基金會提供傷口照護復健的協助；日後發現該名癌友因接受治療導致顏面受損，使得回歸職場難度增加，癌症資源中心也介紹復健相關的工作，協助他能回到職場以自身的抗癌經驗回饋他人。「這是癌症資源中心扮演連結醫院和社區、社會資源，提供癌友快速且需要的服務，非常完整的例子。」

王正旭說，「在抗癌路上，因為經濟能力、資源獲取能力不同，不一定所有人都需要癌症資源中心的服務，但只要你心有徬徨，都能夠前來尋求協助。」而對於不知如何求援以及因恐懼而逃避治療的癌友，癌症資源中心也透過主動關懷，提供癌友相關資訊及服務，提高治療完成比率。藉由癌症資源中心與民間機構或團體的合作，提供癌友及家屬從醫院到社區無縫接軌的服務，讓抗癌之路不孤單。MOHW

特別誌謝

癌症希望基金會董事長 王正旭

# 國立臺灣大學副校長張上淳專訪

## 新興傳染病不斷挑戰，用經驗與專業力抗疫情

文 / 陳柏因

中央地方不應該不同調，防疫作戰是全國的事，唯有中央與地方共同合作，才能打贏這場仗。身為指揮中心的專家，就是要發揮專業作用，讓大家對指揮中心有信心。

—張上淳



身為感染科醫師，近年臺灣重大新興傳染病都無「疫」不與的國立臺灣大學副校長張上淳認為，不管嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome，以下簡稱SARS）或是嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19，以下簡稱武漢肺炎），只要人類不停止破壞野生動物的棲息地，原本動物身上的病原體就有機會傳染到人類身上，未來的世界，恐將無法避免新興傳染病的一再威脅。

### 新興病毒來勢洶洶 影響因素持續關注

近來眾多的各國專家發表論點，認為武漢肺炎的發展和 SARS 有所不同，將會變成常態性的疾病，像流感一樣成為民眾的日常。在此次防疫中擔任中央流行疫情指揮中心專家諮詢小組召集人，同時也是傳染病防治醫療網臺北區指揮官的張上淳表示，目前多數專家以武漢肺炎造成人類疾病的狀況去推測，認為武漢肺炎不容易從人群消失。17 年前的 SARS 病毒也是由



動物進而感染到人類，並造成人傳人的狀況，感染的病患幾乎都有發燒的症狀，並有很高的比例變成肺炎、導致重症，死亡率也高達 10%；SARS 病患在發燒後才具有傳染力，只要能夠偵測發燒的患者並進行隔離，即可有效防疫。以病毒的演化觀點，SARS 其實是隻「不太成功的病毒」，雖然成功轉移到另一個物種作為新宿主，卻沒有成功在地留在人類身上。

張上淳強調，現在全世界面臨的武漢肺炎是演化相對成功的病毒，它可以讓患者引發輕微發燒或是輕微症狀，甚至是沒有症狀，很難用以往的模式將疑似病例分離出來隔離，這樣的情況下，病毒就有可能在醫護或是人群中傳播，這也是為何張上淳認為，依目前武漢肺炎病毒的型態觀察，病毒將持續在人類社會中傳播的原因，目前唯一不確定的重要關鍵則是氣溫因素，病毒是否會受到氣溫影響，在高溫狀態下

而變得較不活躍，是目前全球醫界及病毒專家關注的重點。

民眾熟悉的流感病毒會因為天氣暖和而導致活躍力下降，夏季就是流感疫情較為和緩的時期，張上淳表示，大部分的呼吸道疾病皆具有秋冬天比較活躍的共通點，目前只是先以其他疾病推測武漢肺炎病毒，實際情況為何，還有待觀察疫情發展的狀況，在天氣回暖的四月、五月將是疫情的指標性時間點。

## 記取教訓「軟硬兼施」 著手建構防護網

17年前的SARS風暴，時任國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）感染科主任的張上淳，曾收治臺灣第一例確診病患，也照顧了最多病患，並曾經歷臺大醫院急診暫停服務兩週，可說是百年未曾發生過的危機，他認為SARS給



張上淳多次以中央流行疫情指揮中心專家小組的身份出席記者會，與指揮官陳時中及其他成員說明武漢肺炎疫情最新情況。



臺灣帶來非常多的教訓，當時SARS是突然發生的，人群的部分並沒有太多準備，那一次疫情之後臺灣重新修訂《傳染病防治法》，並且成立「傳染病防治醫療網」，以分區聯合作戰的概念，規劃全臺六區皆有可以專責收治的單一應變醫院，像是當時在SARS疫情期間曾經暫停服務的臺北市和平醫院，經過改裝後持續的擔任臺北區應變醫院的角色，除了六區以外，中央也特別針對離島補助，包括澎湖、金馬也都有良好的負壓病房資源。

張上淳強調，除了制度和硬體，更重要的是擁有完善的防疫計畫！每一個項目皆是環環相扣，從維持防疫物資的安全準備量，到醫護人員的衛教宣導，進而擬定各種情況如何應對，例如傳染病患者轉院如何執行及防護、單一的病例個案前往門診該做什麼處理、收治大量疑似病例的人力調度及傳染病患者病房及相關器材設備的清潔維護等等，種種防疫計畫年年修正、專家審核、再調整，這麼多年不斷演訓下來，17年來這樣的整備工作其實花費不少心力，但防疫知識和能力有顯著的提升。

不只防疫人力多年來整軍備戰，治療病人需要的武器－抗病毒藥物也是重點，張上淳透露臺大醫院已經做好準備，一旦收治需要用藥的重症患者，就有機會用上「瑞德西韋」（Remdesivir），他強調對醫師而言，重症病患僅用支持性療法是不夠的，而瑞德西韋曾用於中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（以下簡稱MERS-CoV）及伊波拉病毒感染的治療上，在未正式發表的報告中顯示用在MERS-CoV是有成效的，不過瑞德西韋為藥廠研發中的實驗藥物，目前需以恩慈療法的方式進



臺大醫院成功分離武漢肺炎病毒株，張上淳接受媒體聯訪分享過程。

行，張上淳解釋，恩慈療法是透過申請允許臺灣醫療機構將未完成的藥品或療法用在患者身上，但像武漢肺炎這樣的新興急性感染症，目前並沒有治療的特效藥，實驗藥物若在確診病患收治後才申請根本來不及使用，因此採行政上先許可，若有個案病況經認定符合恩慈療法並有用藥需求，必須向藥廠總公司申請，為避免申請方用於輕症患者而導致後續重症患者無藥可用，藥廠經快速審查後才會將藥品寄出。此外，張上淳透過管道也在爭取參與該藥物的臨床試驗，讓國人可以早日有藥物治療。

張上淳指出，以臺灣的確診病例，只有少數幾例嚴重到需要使用呼吸器、發生呼吸衰竭的情況，符合使用瑞德西韋的重症條件，其中第19例因為病患病況惡化迅速，連確診都非常急迫，並未來得及用上瑞德西韋就過世，而對於中國大陸宣稱已能合成生產瑞德西韋、原廠也計畫在當地進行臨床實驗，張上淳強調臺灣也有準備，國家衛生研究院被授與研發合成瑞德西韋的任務，並且在二月底傳出好消息。

## 全民衛生觀念提升 助防疫推動

談起目前疫情中最令他印象深刻的記憶點，張上淳認為不止醫界、公共衛生界有長足的進步，養成勤洗手、戴口罩的衛生觀念也已經在社會大眾建立。平常出入醫院或是流感流行季時，民眾也會自主配戴口罩，對咳嗽禮儀也相對有概念。除此之外，由於防治腸病毒的觀念深植人心，臺灣人從小孩到夫人都完全明白勤洗手的重要性，已經養成到處都有洗手液提供給大眾使用的環境，這對防疫的推動是非常有幫助的。

關於民眾戴口罩的習慣是否間接導致搶購口罩的情形，張上淳表示這樣的現象並不能完全怪民眾。在這個資訊爆炸的時代，各種疫情資訊來源很多，但並不是所有資訊都是正確或值得信任的。例如在尚未有社區感染時，就有部分人士呼籲要戴口罩，因而間接推波助瀾了搶購口罩的熱潮；至於「防止疫情最好的方法就是全民戴口罩」這樣的話語，也曾出現在非指揮中心所發



武漢肺炎的疫情持續延燒，中央流行疫情指揮中心提醒，民眾若需出入醫療院所應配戴口罩。

布的防疫宣導，其中也不乏夾帶自我見解的防疫觀念，這樣的情況殊不知可能會讓民眾混淆，進而造成社會大眾的恐慌。當年SARS疫情爆發時，在資訊交換、人員調度等資源整合方面都相當受限，臺北市和平醫院暫停服務的事件殷鑑不遠，張上淳希望大家應從中學習到許多教訓。這次武漢肺炎疫情中央與地方共同齊心抗疫，但仍有改進的空間，這是張上淳認為未來防疫工作可以再加強改善的部分。

## 不論身處何位

### 齊心防疫才能度過難關

臺灣第二例武漢肺炎病患，在今（2020）年1月23日小年夜送到臺大醫院並於隔日除夕確診，張上淳在除夕到衛生福利部疾病管制署召開記者會，特別提到全國第二例是臺大醫院收治的首位病患，恰逢年節假期，但仍在短時間內就分離出臺灣第一株武漢肺炎病毒株，同時也是全球第四個分離出武漢肺炎病毒的實驗室，張上淳語帶感性地說，不只第一線作戰的醫護同仁，病毒實驗室的臺灣大學醫學檢驗暨生物技術學系教授張淑媛及團隊成員也不眠不休，過年期間都在培養病毒；防疫就是靠著各種不同領域的人攜手合作，不論是一般大眾，或是專業人員，這場防疫作戰尚在進行，需要眾人配合，為臺灣的防疫持續努力。 MOHW

特別誌謝

國立臺灣大學副校長 張上淳



# 衛生福利部臺北醫院副院長郭憲華專訪

## 坐鎮烏來檢疫所，防疫瑣事親力親為

文 / 陳柏因

我們有鋼鐵部長，  
所以我們也會有鋼鐵部醫，  
部長日以繼夜，部醫人也義無反顧，  
這是我們公醫的使命。

—郭憲華



「阿姨！我想要喝牛奶……」，電話那頭傳來6歲小女孩稚嫩的童音，烏來檢疫所117衛生組的分機響起，接起電話的護理師還沒反應過來，聽筒裡忙不迭傳來媽媽搶過話筒的聲音：「沒關係、沒關係！真的不用沒關係」，原來小女孩太想要喝牛奶，但媽媽認為不要再給檢疫所人員添麻煩所以沒有理會，小女孩只好趁著媽媽上廁所時偷偷打電話。

**講**起烏來檢疫所的小住民們，衛生福利部臺北醫院（以下簡稱部立臺北醫院）副院長郭憲華一臉心疼，2020年2月3日武漢包機返臺，

其中不乏帶著孩子的家庭，媒體鏡頭捕捉到小女孩趴在媽媽身上半睡半醒的模樣，那一夜他們一家兩大三小，手上抱一個、另一手牽一個，拉著行李通關檢疫的身影，是停機坪最觸動人心的畫面，郭憲華說，三個6到11歲的小孩住進檢疫所不吵不鬧，大家都誇媽媽說她教的好，媽媽回道「我不准我的孩子哭」。知道孩子想喝牛奶這件事後，郭憲華一秒也沒遲疑地詢問「我今天已經來上班了，來不及買，明天護理長值班時，可以買嗎？」讓她感動的是，隔天早上



爲了迎接檢疫所的武漢包機住民，郭憲華（前排左2）與醫護同仁全副武裝，抵達的住民不論大人小孩，全部都穿上了防護衣戴上口罩。

8點護理長手上不只帶來了鮮奶，深怕鮮奶一罐不夠，連保久乳都買來了好幾瓶，郭憲華說，護理工作最難能可貴的，就是那種無所不在的關懷，不管是在醫院照顧病人，或是在檢疫所服務住民，不只是醫療護理的專業工作，連最難的貼心照懷也是無微不至。

## 檢疫所清潔人員受排擠 總指揮官、首長暖心力挺

部立臺北醫院是烏來檢疫所的專責醫院，檢疫所內的衛生組都由院內人力支援，郭憲華同時也是烏來檢疫所的指揮官，郭憲華坦言「我們遇到很多困難，但是指揮官就是要解決問題的」，1月31日烏來檢疫所率先開設，是全國第一個開設的檢疫所，當時已收住5位陸籍人士，2月3日包機回台後再入住28人，剛開始後勤組

的清潔班成員有7、8人受到鄰里的排擠而想要離職，總共10人的清潔班即將面臨無人可用的窘境，也危及檢疫所的正常運作。郭憲華得知之後，讓現場的護理人員耐心地衛教平常只是打掃公務宿舍的清潔人員，同時也詢問院內承接清潔工作的廠商是否有人力備援，最後聯繫了專門承接醫院清潔工作的大型公司，得到願意接案的承諾後才得以放下心中大石，而清潔班在衛教之後也增加信心，最終只有2人離職，順利度過初期人力危機。

郭憲華語帶感謝地說，大家都能體會清潔班的辛勞與付出，檢疫所原單位的視察人員長年帶著清潔班在所內工作，非常了解每位清潔班成員的情況，2月15日新北市市長侯友宜和中央流行疫情指揮中心指揮官陳時中到檢疫所爲所有工作人員打氣，視察時也談到清潔班成員

被排擠的心酸，陳時中和侯友宜一聽馬上回應「來，我們和他一起合照，你拿這張照片去給里長看」，兩人的力挺就是最好的「掛保證」。

## 張羅吃食大考驗 盡力滿足住民需求

除了人力危機處理，「民以食為天」的便當問題也相當棘手，許多店家一聽是檢疫所的訂單，直言「我們不賺這個錢」，考量選擇有限及菜色需有變化，郭憲華努力開發便當店家，逐一詢問比較，最終找到菜色多樣、中西式餐點兼具且有供應素食及飯後水果的便當店，細心的郭憲華也親自試吃並提出飯量不足的意見，最後雙主菜的便當再加上咖哩、義大利麵、焗烤飯的搭配，讓上上下下的住民都相當滿意，甚至有「超好吃」的評語，讓負責吃食的後勤組總算鬆了一口氣。

除了正餐，沖泡類吃食也陪伴住民度過在檢疫所的時光，由於檢疫所房內使用高耗能電器導致跳電，舉凡電煮壺、電熱瓶等等都無法使用，爲了讓大家有熱水可用，後勤組想方設法將煮好的熱



武漢包機的住民朋友們結束檢疫順利離開，郭憲華（前排左2）與三組工作同仁合影留念。

水，裝滿保溫壺放在每間房門口的桌上提供給住民；不只親友能送來泡麵，檢疫所也開始提供泡麵，甚至有二十歲的年輕人想喝可樂，後勤組也會去張羅，郭憲華說：「檢疫所裡大家都是一家人，家人想吃什麼本來就會去取得」，就是這樣的心意，吃食的問題才能逆轉，由負轉正。

## 同理住民心 檢疫所內有溫暖

爲了讓所有人安心住下，特別是年幼不懂人事的孩子能順利度過這段時間，護理人員利用非常有限的上下班空檔時間，購買小朋友喜歡的畫筆、畫紙，考量孩子年齡，也提供了著色本給孩子，小朋友著色繪畫的同時也在畫本上留下感謝的心意，解除隔離那天，公開的畫作還有小朋友用注音和畫畫寫下「我喜歡小木屋醫院」、「ㄨㄤㄩ 具好好玩」，拼錯的注音更顯得童心純真，讓揪著一顆心的護理人員也感受到他們終於能回家的喜悅。

郭憲華和檢疫所工作團隊讓大家安頓下來的努力，從住民日常行爲也能瞧見端倪，由於檢疫所動線不交叉，所以捨棄洗衣房的功能，每個房間配發一塊水晶肥皂，自己的衣物自己洗，倘若遇上下雨天，房裡也都配有一台除濕機可以使用。某日天氣晴朗，出了大太陽，郭憲華瞧見有住民非常居家地將被子拿出來曬，心裏轉念一想：被子都能曬曬太陽，但住民卻只能走到房門口拿桌上的物品，郭憲華不忍地說「牢裡的人都還有放風時間，我很心疼他們，從來不覺得他們是負擔。」



在元宵節那天，郭憲華拿來紙燈籠送給有小孩的住民，還有小孩喜歡的仙貝及海苔零食，她表示「就算是住在檢疫所，也是要過節啊！」但隨後語帶懊悔地說，那天本來還訂了湯圓，但小店的老闆一時間無法準備如此多份的餐點，最後只能勉強讓檢疫所的工作人員人手一碗，沒能讓住民在佳節吃上一碗熱湯圓的遺憾一直掛在郭憲華心中。這件事來來回回說了好幾次，她真心希望能讓檢疫所的眾人也能過節應景，為了一碗小小湯圓郭憲華費心張羅，事與願違後還滿心抱歉。防疫期間，曾傳出醫護同仁訂餐時遭遇困難的事件，因為不了解產生恐懼或是排斥在所難免，此時相關的衛教宣導更顯得重要，而在非常時期，也希望社會大眾給予醫護同仁鼓勵與尊重，不論身份，彼此都是防疫作戰的一員。

## 醫護人員潛力無窮

### 助防疫作戰大小事

講起部立臺北醫院，郭憲華眼睛一亮，細數她與部立醫院的緣分，1982年她調到當時的省立桃園醫院，從基層護理師開始做起，38年來她一直都是「部醫人」，堅守護理工作崗位，即使去（2019）年7月調到部立臺北醫院並於同年底升任副院長，她還是兼任部北的護理主任，郭憲華強調，護理人力占每家醫院的一半，甚至過半，可見護理師的重要性。

郭憲華對部立臺北醫院的潛力深厚體會甚深，這次嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19，簡稱武

漢肺炎）疫情來襲，同仁的潛力發揮得宜，像是在2月24日一早臨時派出院內的護理師，同時也是呼吸治療師的張莞爾，飛往四川成都接回滯留當地的血友病童，當她抵達時，航警便問「怎麼只有妳一個人來？不是說有二位嗎？」由於雙方聯繫過程充滿各種不確定性，沒人知道這樣的問答結果後續會引發什麼影響，但張莞爾臨危不亂地回應「對啊！還有一位，她在機上」，就這樣順利過關把人接回臺灣。原來在飛往成都的途中，張莞爾與機上的空姐聊天，得知對方也是護理師出身，便成為張莞爾口中那位「在機上」的我方人員，機智又勇敢的反應讓郭憲華直呼「是我我做不到」，當張莞爾回來時才知道她是一個人單槍匹馬，連身為主管的郭憲華都不知其細節，可見護理人員在此次防疫任務過程中，必須面對很多不確定性和難題。

## 面對疫情 為國家盡一己之力

除了外界已經知道的任務，郭憲華最感謝的是固守部立臺北醫院的無名英雄，堅強的醫院防線是防止社區傳播的最重要部分，不管是發燒篩檢站的人力支援、急診電話的分流接聽，或是照護鑽石公主號的採檢病例，她驕傲地說，所有防疫工作都是同仁發自內心，想要為醫院、為國家貢獻自己的力量，這才是最令人感動的地方。疫情尚在持續，醫護同仁們仍繼續穿梭在每個角落，與全民共同守護臺灣。MOHW



特別誌謝

衛生福利部臺北醫院副院長 郭憲華

# 「全齡快樂進行市」 打造未來高齡生活展 翻轉老化刻板印象，擁抱銀髮生活

臺灣將於2026年以後邁入超高齡社會(super-aged society)，意謂著65歲以上的老年人口，將占臺灣總人口比率的20%，而在長久以來的社會價值觀中，大眾常將人口老化視為一種負擔。因此，面對社會快速高齡化，需積極改變深植國人內心對人口老化的刻板印象。



文 / 長期照顧司

為呼籲國人一同思考、建構理想的高齡生活，衛生福利部於2019年11月15日至19日於松山文創園區1號倉庫舉辦「全齡快樂進行市」打造未來高齡生活展，帶領民眾進行一場從體驗老化到改變觀念的時光旅行，了解臺灣對於全齡友善生活的未來目標，提倡大眾一起建立「擁抱老年，享受生活」的態度！

## 布建資源、導入專業 跨齡友善全民動起來

副總統陳建仁、行政院政務委員林萬億與衛生福利部部長陳時中等人共同為展覽活動揭開序幕。陳建仁強調2016年政府長照預算挹注50億，2020年長照預算將超過400億。長照2.0受照顧服務的人數，截至2019年8月止，超過23萬人，較2018年多出64%。而將近七千四百多個長

照服務據點的布建，更較去年成長62%。林萬億則表示，政府努力布建各種長照資源，但仍需思考不足之處，並提到世界各國推動全齡概念與跨齡之間的互助支持，值得借鏡。陳時中指出，過去孩子照顧長輩才算孝順的觀念要能夠翻轉。照顧不再只是陪伴，讓專業人員協助提供科學化的照顧計畫，同時也要思考如何建立自主生活的友善社會環境，讓人人能夠自主自信，活得老也活得好！

## 鍛鍊體適能

### 高齡世代掀起自主新浪潮

開幕活動邀請百歲滾球阿嬤與銀髮體適能高手，分享他們翻轉老化的親身故事。七十一歲的朱莉君因過去照顧臥床長輩，讓她決心培養體能，

做個自主的「不臥床鍛鍊家」。熱愛跳舞的張恩琪，十幾年來到處學舞圓夢，現在更醉心於核心肌群運動，是大家心目中的「健康圓夢教主」。被推舉為「不倒翁學校」副校長的張銑女士，去（2019）年初跌倒骨折，她的女兒並未依循傳統照顧觀念，讓長輩臥床或就此減少活動，反而安排母親透過運動規劃，重拾體能。高齡一百歲的滾球女王張曾蕙卿，仍是全國滾球活動競賽的常客。幾位長輩以行動證明只要觀念扭轉，再衰弱的老人也能透過合適的運動，找回活力！

## 穿越銀光時空想像 翻轉老化刻板印象

展場內透過未來感與科技感的體驗設計，帶領民眾感受老年的身體變化、認識長照2.0的服務內容與勾勒未來的高齡生活藍圖，體驗一趟豐碩且引人深思的銀光時空之旅。現場共規劃五大區，參觀者使用感應手環掃描，登錄資料與

拍照，透過第一區「銀光時空機」捕捉人臉，模擬自己年老後的模樣。接著，第二區「跨越實驗室」以負重及視覺考驗等特殊道具，讓民眾體驗老年體力、視力下降與行動不便的感受。

第三區「共享視界」，以數位互動方式介紹長照政策。民眾可透過現場的GIS地圖找到距離最近的長照服務據點，以及運用機器試算長照四包錢的補助金額。此外，智慧照護大樓實景導覽展現國人自行開發的整合式照顧管理系統，其中涵蓋居家照顧與日間照顧中心等長期照顧服務體系的管理機制。

第四區「全齡友善生活」，以「長者自立生活與器材協助」、「健康醫療檢測及遠端系統」及「增進人際間交流」等三大核心設計方向建構全齡友善生活空間，展出包括臥室、更衣室、餐廳暨交誼廳、健身房與圖書館等各種生活情境，並分別輔以支持長者自立生活的關懷設計，如協助生活起



在活動中，可以透過互動裝置，模擬自己年老後的模樣。



民眾翻轉各項互動圖卡，了解可以運用的長照相關資源。



居的穿衣、餐食輔助器、藍芽輪椅、智慧床墊、促進休閒娛樂的視覺輔具及銀髮遊戲機等，帶出全齡住宅的觀念，讓老年生活依然精彩有品質。第五區「2025銀光想像」，民眾在此可獲得啟發性的未來語錄，為體驗活動劃下美好句點。

## 照顧歷程動態發展

### 了解1966專業安排不慌亂

活動舞台區推出「全齡快樂沙龍」。第一場座談活動邀請知名網紅喪屍老爸，與中華民國家庭照顧者關懷總會秘書長陳景寧一起探索全齡快樂生活的祕訣。喪屍老爸曾製作失智主題的網路影片，點閱超過兩百萬。關心社會現象的他表示：「前幾年母親心臟病開刀，長時間在醫院治療，所幸有兄弟姐妹輪流照顧，分擔照顧壓力。」陳景寧提醒，照顧歷程是一個動態的發展，有時延續很久，當進入不同歷程，面臨各階段的資源需求，都可能使照顧者感到慌亂。長



活動舞台「全齡快樂沙龍」，座談上邀請網紅喪屍老爸與秘書長陳景寧探討全齡快樂生活的祕訣。

照2.0計畫因應各種狀況，提供不同的安排與協助，並設立1966長照專線，讓民眾遇到照顧需求時只需一通電話，就可以得到專業人員的協助。

## 了解長照四包錢

### 善用GIS長照服務資源地圖

因岳母曾擔任照服員，喪屍老爸進而了解照服員協助生活無法自理者之照顧內容，如洗澡、翻身等。這在「長照四包錢」政策中屬於第一包錢「照顧及專業服務」。此外，「長照四包錢」尚包括「交通接送服務」、「輔具服務及居家無障礙環境改善服務」與「喘息服務」，在活動會場的「共享視界」區即有「長照四包錢」完整的展出與介紹說明。陳景寧鼓勵大家，善用資源，做個聰明的照顧者。她也提到，有位務農的父親因兒女孝順被帶來臺北，但孩子白天工作不在家，反而讓長輩有負面的想法。後來父親回到熟悉的家鄉，在村里中找到共餐服務、復能活動，恢復開朗。陳景寧建議大家善用GIS地圖，只要輸入縣市、區域即可尋找附近的長照服務資源。「長照服務資源提供給所有人運用，不只是中低收入戶，而是針對全民的服務。」

## 臺灣少子化照顧危機

### 借鏡瑞士「時間銀行」互助觀念

「全齡快樂沙龍」第二場座談活動，由來自土耳其的臺灣女婿吳鳳與公共電視「熟年臺灣」製作人周傳久，共同交織出國際觀察的智慧火花。

## 長照四包錢，運用報你知！

### 照顧及專業服務

有居家照顧、社區照顧、專業服務等

依失能等級每月給付

10,020—36,180元

一般戶部分負擔=給付額度X16%  
中低收戶部分負擔=給付額度X5%

### 輔具及居家 無障礙環境改善服務

居家生活輔具購置或租賃  
居家無障礙設施改善

每3年給付 40,000元

一般戶部分負擔=給付額度X30%  
中低收戶部分負擔=給付額度X10%

### 了解更多



長照服務專線  
1966



長照服務  
資源地圖

### 交通接送服務

協助往返醫療院所就醫或復健

依失能等級與城鄉距離每月給付

1,680—2,400元

依距離遠近計算

一般戶部分負擔=給付額度X21%~30%  
中低收戶部分負擔=給付額度X7%~10%

### 喘息服務

提供短期照顧服務  
讓家庭照顧者獲得休息

依失能等級每年給付

32,340—48,510元

一般戶部分負擔=給付額度X16%  
中低收戶部分負擔=給付額度X5%

- 以提供服務為主
- 低收入戶由政府全額補助，免部分負擔
- 超過政府補助額度者，由民眾自費負擔

周傳久指出：「高齡社會需要擁有更多的資源，更需要思考如何透過合作，創造有生產力的老年。」吳鳳則分享過去照顧父親的經驗，強調土耳其人重視家庭，與臺灣人觀念相近。

周傳久擔憂：「就算臺灣未來每年生產三十萬個小孩，都趕不上目前長照的需要。」他認為臺灣需要更多互助支持，也提到瑞士「時間銀行」的觀念。「現在我幫助你幾個小時，以後我可以申請到有別人來幫助我。」周傳久表示，臺灣目前視長輩為被幫助的角色，宜鼓勵長輩也可以幫助別人。吳鳳十分認同：「老人不該是被放棄，可以同時有事可做，又可幫助他人。」

## 老年活躍自主

### 減少臥床的國際長照趨勢

「我們不能確知長輩是否會長期臥病，所以需要有支持，有所準備。」周傳久推崇自立支援照顧。目前芬蘭、挪威日照中心強調重拾個人價值，高齡者開辦的二手商店盛行。奧地利維也納有生態花園讓高齡者以樹葉作畫，土耳其則有開心農場，創造高齡者和自然接觸的機會。他鼓勵國人借鏡國際經驗，相信老年仍能追求獨立自主、減少臥床，為自己開創更健康美好的銀光生活。MOHW

# 春遊野餐，如何吃得健康又營養？

春暖花開，郊外春遊野餐之際，如何吃得健康、營養，又要維持食物衛生，是一門學問！

## 放鬆一下，一起來野餐！

文 / 望貓飲

近幾年台灣掀起一股野餐風，三五好友週末捨棄一成不變的逛街和看電影，選擇各自帶著餐點前往戶外野餐。吹著自然風、曬著太陽，拋開生活中的緊張與壓力，享受難得的悠閒氣氛。野餐沒有制式規範，只要掌握幾個準備要點，穿著舒適的服裝，就可以加入野餐的行列。

俗話說：「工欲善其事，必先利其器。」說到野餐用品的準備，常看國外影集與電影的朋友一定有印象，首先要準備一條野餐墊，花色不是重點，只要有點厚度與挺度，並具有防水效果即可。選用厚挺的野餐墊，不只可以防止草地溼氣，食物置於餐墊上時，人員的移動也比較不會造成凹陷影響食物放置的穩定性。另外也可以準備陽傘，不只能夠遮陽防曬，也可以避免太陽直射食物導致食物變質。


飲食的部分，選擇湯水少的食物，除了攜帶容易、食用方便外，用餐完畢的善後也比較容易進行。如果覺得麵包、三明治了無新意，又不想大費周章自己製作餐點，可以前往販售輕食的餐廳購買。直接購買的部分，超商的多樣化商品，也是不錯的選擇。飲料類則避免選擇現打果汁，果汁受到陽光直射容易變色變質，若沒有善保存，不僅視覺效果差，飲用也容易引起身體不適。



野餐是近年來熱門的假日活動之一，與親友在大自然中用餐談天，享受悠閒的時光。

無論是自己製作，或是直接採買，還是要把握幾個準備飲食的原則：「低脂、低糖、低鹽與高纖維。」才能避免野餐時攝取過多的熱量，造成身體額外的負擔。

在戶外享受飲食的同時，也要記得做好衛生清潔。可以自備礦泉水、酒精乾洗手或酒精溼紙巾，在進食前後維持手部的清潔。食用完畢的空容器也須妥善分類及打包，若有剩餘的食物則要儘快收拾，避免受到污染或是引來蚊蟲，才能讓野餐活動有完美的句點。

還沒有嘗試過野餐樂趣的話，現在就走出戶外吧！在大自然的沐浴下，與親友一起享受不一樣的悠閒時光。 



# 正向教養，用愛教出快樂的孩子！

最近引起討論的衛福瞳鈴眼「正向教養」系列影片，是以衛生福利部出版的「0-6歲正向教養手冊」為參考資料，由三方面：「觀念端—正向教養推廣」、「保護端—兒童權利公約及兒童及少年福利與權益保障法」與「醫療端—兒童醫療」，拍攝共10集影片；希望能協助每天忙著育兒的父母，藉由影片快速學習手冊中所提倡的精神及教養作法，也讓民眾了解衛生福利部目前對於兒童及青少年保護整體作為，共同為我國兒童及青少年打造友善、健康的成長環境。 MOHW

## — 教養錦囊 —



0-6歲正向教養手冊線上看



衛福瞳鈴眼—正向教養系列影片

## 影片內容重點摘錄



### 孩子搶玩具

- ✓ 搶玩具為孩子之間常見的現象
- ✓ 訓練孩子學習處理情緒，尊重孩子的意願，不剝奪孩子協調溝通的機會
- ✓ 家長可從旁觀察，確保安全



### 孩子有危險

- ✓ 孩子的自律行為能力約在18個月時開始建立，透過不斷提示與規範，讓孩子感受父母立場並從中學習
- ✓ 家長應避免孩子獨處或接觸危險源



### 孩子沒禮貌

- ✓ 放下表面禮儀迷思，同理孩子的緊張感受
- ✓ 尊重孩子的意願，帶領孩子了解人際互動的方式



### 孩子愛生氣

- ✓ 孩子在三歲以前尚無法明確表達感受，亦不懂自己的情緒，因而易亂發脾氣或打人
- ✓ 家長可協助孩子認識情緒並為情緒「命名」，透過「命名」與「原因連結」讓孩子了解自己當下的情緒



### 孩子學吃飯

- ✓ 打罵及處罰並無法教會孩子如何改善自己的行為
- ✓ 訓練孩子獨立生活技巧時，可根據孩子能力適時給予幫忙、協助他們完成



### 孩子發展慢?!

- ✓ 旁人不要過度干涉、質疑及任意比較孩子的發展
- ✓ 引導孩子找到自己的優勢，增加孩子信心，並給予支持和鼓勵

# 口罩實名制 2.0 上路 健康存摺全面支援防疫

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19，以下簡稱武漢肺炎）疫情持續升溫，國內推動「口罩實名制」政策並落實，使得每位國民至今都能順利購領口罩，安心配合政府規劃，共同面對疫情的長期抗戰。衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）「健康存摺」亦全力支援口罩實名制的推展，除了可以透過口罩供需資訊平台查詢何處購買及庫存量，登入健康存摺也能夠查詢自身的口罩購買紀錄及下次可購買的時間。在2020年3月12日正式上路的「口罩實名制2.0」，新增線上預購通路，民眾可以透過健保卡、自然人憑證登入平台，或是藉由健保署「全民健保行動快易通APP」－健康存摺，進行手機認證綁定後完成口罩預約，期望透過各項措施，提供更加便民的防疫服務。 MOHW

## 口罩供需資訊平台－藥局及口罩查詢

健保署開放每30秒更新口罩庫存量資料於政府開放資料平臺，並與唐鳳政務委員所領導的民間社群合作，建置「口罩供需資訊平台」，平台上已經有超過120個應用(如APP、地圖、Line應用及Chatbot等)，民眾可依使用習慣選擇，便利地取得藥局及口罩剩餘量等的資訊。



- \* 健保署口罩系統開放時間 07:00-23:00
- \* 口罩購買時間方式，依各家健保特約藥局作業而定。

## 健康存摺－口罩購買紀錄查詢

登入健康存摺，查詢自身的口罩購買紀錄、下次可購買的時間，避免因繁忙而忘記購買日。



**摘要**

\* 下次可購買日期：109/03/21 (週六) 起。

購買日期	機構	購買數量(片)	
		成人	兒童
109/03/14 08:47	仁康藥局	3	0

## 預約口罩(口罩實名制2.0)

口罩實名制2.0新增線上預購通路，民眾可以透過健保卡、自然人憑證登入平台，或是藉由健保署「全民健保行動快易通APP」－健康存摺，進行手機認證綁定後，即可登入健康存摺，進行口罩預約。



emask口罩預約系統

1. 本人手機門號：下載APP後進行裝置認證，綁定手機後即可登入健康存摺進行口罩預約。
2. 非本人手機門號：
  - (1) 電腦插卡註冊：首次使用需先註冊健保卡，並設定健保卡密碼，接著進行手機認證綁定。
  - (2) 手機認證綁定：下載APP後進行裝置認證，綁定手機後即可登入健康存摺進行口罩預約。



健保卡  
網路服務註冊

民眾在使用APP時，如有手機認證及綁定的相關問題，請參考健保署網站－「健康存摺My Health Bank」頁面。

### 樂分享投稿說明

徵稿主題：提升免疫力，一起「動」起來！

- 截稿日期：2020年5月5日。
- 投稿信箱 [enews@mohwpaper.tw](mailto:enews@mohwpaper.tw) 一經採用，於出刊後1個月內核付稿費（稿費以每篇450元600字計）
- 其他投稿注意事項，請見衛福季刊官網首頁。



# 大事記

## 108年12月

12/01	因應基本工資調整，發布修正投保金額分級表第1級為23,800元，並自109年1月1日實施。
12/01-02	本部假金門縣辦理「2019智慧離島健康照護研討會」，由薛常務次長瑞元出席，以「智慧離島健康照護」為主題，並安排專題演講、論壇，透過離島健康照護政策問題或情境，促進產、官、學三方腦力激盪創新思考，集思廣益與精進政策方向，以建立離島健康照護政策與永續發展。
12/02	公告訂定「防曬化粧品抗水性測試(人體測試)技術規範指引」、「化粧品人體皮膚斑貼測試技術規範指引」及「化粧品人體皮膚測試技術規範指引」等三項指引，以加強對防曬化粧品抗水性，化粧品斑貼化粧品人體皮膚測試等風險較高受試者之保護，並自即日生效。
12/02-06	本部國民健康署參與南韓釜山舉行之「2019國際糖尿病會議(2019 International Diabetes Federation (IDF) Congress)」，議題包括糖尿病臨床醫學及照護政策等，約有180個國家、12,000位專家學者與會，王署長英偉受邀演講，分享臺灣糖尿病防治之推動成效，另，國內糖尿病學會及衛教學會於會場設有展示攤位。
12/03	本部國民健康署召開「用科技關懷長者—我看電視·電視看我」記者會，由本部陳部長時中及王署長英偉公布「長者居家科技互動平台計畫」，將藉由電視視訊直播功能，提供與居家長者互動及與社區據點活動連線之服務，家人亦可透過手機APP直接與長者互動，藉由科技平台提升長者健康識能、增加社會連結，促進健康。
12/03	為慶祝國際志工日，舉行「108年度全國績優志工、衛生福利績優志工團隊及特殊貢獻獎頒獎典禮」，由陳副總統建仁親自頒發5位衛生福利特殊貢獻獎志工獎牌，並與本部陳部長時中帶領5位得獎者進行焦點儀式；另有25隊衛生福利績優團隊暨435位績優金牌獎志工獲獎，當日活動計有1,500人參與。
12/04	阿曼醫學專業委員會(OMSB)執行主席Dr.Hilal Bin Ali Al Sabti率團拜會本部，由本部何政務次長啓功接見，雙方就醫事人員訓練、健保制度及雙邊醫衛現況進行交流。
12/04-05	本部委託台經院執行108年度「強化我國參與APEC衛生相關事務計畫」，邀請來自泰國生命科學卓越中心計畫主任Ms.Ratana Warrapassu、新加坡國立大學蘇瑞福公共衛生學院Dr.Chia Kee Seng、日本東京大學大學院醫學系研究所Dr.Masamine Jimba及越南衛生部家庭計畫人口總局Mr.Tran Vu Nam等4個APEC經濟體之專家訪臺，進行「數位健康照護於APEC經濟體之發展及展望工作坊」及圓桌會議，就數位醫療照護議題進行分享交流。
12/05	公告修正「化粧品防腐劑成分名稱及使用限制表」，以因應非藥用牙膏、漱口水納入化粧品管理；本次修正參酌歐盟Annex V進行酌修，使其接軌國際，並符合實務需求，並自110年7月1日生效。
12/05	公告修正「管制藥品分級品項」部分分級及品項，增列9項新興影響精神物質為第3級管制藥品、增列Chlorodiazepam為第4級管制藥品；並為檢驗分析及鑑驗等科學上使用需求，增列10項第4級毒品先驅原料為第4級管制藥品原料藥，以加強其科學使用之流向管理，並自即日生效。
12/11	公布修正國民年金法第18條之1條文，讓105年2月29日以前死亡被保險人之遺屬且未於符合請領條件之當月提出申請者，均得追溯領取未罹於5年請求權時效之遺屬年金，以符合憲法比例原則及保障生存權、財產權之意旨。
12/11	公告109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，並自109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3萬9千元，全年累計之最高金額為6萬5千元。
12/12	公告「109年度老人福利機構評鑑實施計畫」(含評鑑指標及評等原則)。
12/12-13	辦理「失智症防治照護國際研討會」並參訪屏東縣失智友善社區，本部由薛常務次長瑞元出席，邀請國際失智症協會研究暨政策專案負責人Wendy Weidner、美國洛杉磯阿茲海默協會執行副總裁Debra Cherry及會上錯菜的餐廳理事長和田行男等3位國際學者，及國內7位實務專家與會演說及交流。
12/16	臺大醫院新竹生醫分院開幕，蔡總統英文、立法院林委員為洲、柯委員建銘、邱委員泰源、本部陳部長時中、李署長伯璋、臺大醫院陳院長石池及生醫分院余院長忠仁等親臨現場進行開幕剪綵儀式。
12/17	舉辦第五屆社區金點獎，陳副總統建仁及本部陳部長時中親自蒞臨頒獎典禮，頒發67位入圍者優選證書及36位得獎者獎座，表達政府對於長期投入銀髮照顧服務的團體與個人的肯定與感謝。
12/19	辦理長照2.0在地宣導計畫—「長照知能認證村里長」授證活動，108年10月18日舉辦第一場假本部桃園醫院起跑，至108年12月19日完成全國22縣市巡迴宣導，認證村里長數達2,491人，占全國村里長人數約32.1%。
12/23	本部陳部長時中、徐縣長耀昌及本部苗栗醫院李院長明輝共同出席「北苗市場日間照顧中心」揭牌儀式，繼去(107)年與台積電慈善基金會合作導入致能照顧系統，創設苗栗縣第一家日照中心—田心寶學堂，本次更在前瞻計畫經費支持下，與苗栗市公所合作於北苗市場設置日照中心，將原有80坪社區活動中心變身溫馨家庭化的日照中心，讓長輩獲得醫療為基礎的照護。



# 大事記

12/25	公告「全國性社會福利財團法人誠信經營規範指導原則」，並自 108 年 12 月 25 日生效。
12/26	本部辦理之「原住民族地區長期照顧整合服務試辦計畫」，首家於屏東縣來義鄉望家日間照顧中心設立，並辦理揭牌，提升原住民族地區長期照顧服務之可近性。
12/27	公告修訂「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」暨「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」，並自 109 年 1 月 1 日起生效。
12/27	發布修正「身心障礙者生活補助費發給辦法」部分條文，並自 109 年 1 月 1 日施行。
12/30	公告「109 年度住宿式長照機構評鑑基準」及「109 年度住宿式長照機構評鑑作業程序」，並自 109 年 8 月起辦理住宿式長照機構評鑑。
12/31	公布制定「中醫藥發展法」全文 24 條，並自 108 年 12 月 31 日施行。重點包括：促進中醫藥永續發展政策、完善中醫藥醫療及照護服務、提升中藥品質管理及產業發展、精進中醫藥研究發展及人才培育等，代表我國中醫藥發展邁向重要里程碑，確立國家中醫藥發展之基本原則，促進中醫藥永續發展，並增進全民健康福祉。
12/31	發布修正「長期照顧服務機構設立許可及管理辦法」部分條文共計 14 條，納入私立學校量能設立居家及社區長照機構；另因應實務需求簡化申設機構流程，且為提升長照機構人力運用，法人或團體之董事及理事不受不得擔任該法人或團體及其所設立長照機構工作人員之限制。

## 109 年 1 月

01/01	低收入戶家庭生活補助、低收入戶兒童生活補助、低收入戶就學生活補助自 109 年 1 月 1 日起依法參照 108 年消費者物價指數較 104 年成長率調整給付金額，調幅 3.97%。
01/02	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 61 條之 2，並自 109 年 1 月 2 日生效。本次修正價量協議之計算標的，並增列未於期限內簽訂價量協議書者之支付點數調整原則及相關作業時程。
01/02	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並自 109 年 1 月 1 日生效。包括以 108 年度醫院部門預算調升急重難症及地區醫院相關項目、修正西醫基層開放表別項目之支付規範及更新 Tw-DRG 權重表等。
01/02	發布訂定「托嬰中心監視錄影設備設置及資訊管理利用辦法」，並自 109 年 1 月 2 日生效。
01/08	發布「戒菸教育實施辦法」修正條文，並自 109 年 1 月 10 日施行。
01/08	公告「109 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」。
01/08	台南市舉辦「健保有愛 擁抱偏鄉 國際扶輪 行善天下—守護「左鎮」巡迴醫療整合暨贈車儀式」，本部陳部長時中及李署長伯璋蒞臨指導，出席貴賓有台南市黃市長偉哲、立法院周陳委員秀霞、左鎮區區長、台南市西醫、牙醫及大台南中醫公會、各總額審查南區分會主委、參與當地醫療巡迴服務院所、巡迴醫療車受贈醫院與台灣各地及韓國扶輪基金會社友代表，左鎮區居民及健保署同仁共約 500 人參與。
01/08	發布修正「直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務與費用申報及支付作業要點」，並自 109 年 1 月 1 日生效。
01/10	發布修正「兒童及少年收出養資訊管理及使用辦法」部分條文。
01/13	本部就「居家失能個案家庭醫師照護方案」實施半年之執行情形進行檢討，會議重要結論為：提高特約率及派案率，以服務更多個案，並於 109 年度與健保署「居家醫療照護整合計畫」及「家庭醫師整合性照護計畫」研議整合。
01/13	發布修正「國民年金法施行細則」第 25 條，明定申請年金給付且辦理分期繳納保險費者，應俟完納應繳保險費後，始可一次補發辦理分期繳納前得領取之年金給付，並自 109 年 2 月 1 日施行。
01/13	國民年金 6 項年金給付，自 109 年 1 月 1 日起老年年金給付加計金額、老年基本保證年金、遺屬年金給付及原住民給付，由 3,628 元調整為 3,772 元，身心障礙年金給付基本保障及身心障礙基本保證年金，由 4,872 元調整為 5,065 元。
01/13	因應物價指數(CPI)調漲中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助費、弱勢兒童及少年生活扶助金額，並自 109 年 1 月 1 日實施。
01/14	發布修正「國民年金保險身心障礙年金給付審定基準及請領辦法」，增訂視為無工作能力之情形，減輕請領人往來醫院接受工作能力評估之負擔。另明訂不符請領資格而停止發給者，得重新提出申請，以保障其權益。

01/15	為鼓勵更多機構至離島地區開業及明確納入長期照顧服務法規範之長期照顧服務機構為獎勵對象，並放寬獎勵要件，行政院公告修正「離島開業醫事機構獎勵及輔導辦法」，名稱並修正為「離島開業醫事機構與長期照顧服務機構獎勵及輔導辦法」，並自 109 年 1 月 15 日施行。
01/15	公告 109 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。
01/15	公布制定「醫療器材管理法」全文 85 條，重點包括：促進產業技術研發及產品創新、完善醫療器材多元化科技產業管理、完善醫療器材業者管理制度、落實產品風險分級管理、為保護受試者權益，規範醫療器材臨床試驗之管理、強化上市後醫療器材安全監督管理，確保市售醫療器材之品質與安全等，為我國醫療器材產業邁入國際開啓嶄新的扉頁。
01/15-16	公告「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病，以強化疾病監測及防治；另指派傳染病防治醫療網莊指揮官銀清及防疫醫師洪敏南前往中國武漢，於 1 月 16 日召開返國說明會。
01/16	公告修訂「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」，並自 109 年 1 月 1 日生效。
01/18-02/02	因應春節之流感疫情防治，本部疾病管制署請地方政府衛生局督導轄區重點醫療機構於農曆春節前後一週之假日（含春節連續假期），啟動假日類流感特別門診開設機制，妥適分流醫療機構急診類流感感診病患，確保春節期間急診流感防治量能無虞。
01/20	鑒於「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情迅速升溫，行政院核准於成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」三級開設，第一次會議由行政院陳副院長其邁蒞會指導。
01/21	中央流行疫情指揮中心公布我國確診首例境外移入嚴重特殊傳染性肺炎病例。
01/21	修正「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」，名稱並修正為「脆弱家庭之兒童及少年通報協助與資訊蒐集處理利用辦法」。
01/23	鑒於「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情持續擴大，1 月 23 日由行政院蘇院長貞昌宣布「中央流行疫情指揮中心」提升為二級開設，由本部陳部長時中擔任指揮官，並指示以嚴謹的態度及最高的準備，做到防疫滴水不漏。
01/28	中央流行疫情指揮中心公布確診我國第 8 例嚴重特殊傳染性肺炎病例，亦為國內第 1 例之本土家庭群聚病例。
01/29	行政院蘇院長貞昌視察中央流行疫情指揮中心，指示各部會全力支援防疫，戮力守護國內防疫安全，並慰勉同仁的辛勞。
01/30	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 52 條之 4，並自 109 年 1 月 30 日生效。本次針對自付差額特材訂定相關費用之計算原則，如給付上限點數、該類特材之費用、院所收取差額之上限等，並列出排除項目。
01/31	世界衛生組織（WHO）宣布將新冠病毒疫情提升為「國際公共衛生緊急事件」，中央流行疫情指揮中心持續統籌各部會，加強港埠檢疫措施，宣導使用口罩時機等，並由中央統籌控管，讓口罩等防疫物資發揮最大效用。
<b>109 年 2 月</b>	
02/01	為確保醫療體系收治量能，傳染病防治醫療網之 134 家隔離及應變醫院，已規劃採分階段啟動照護疑似或病例；另對於返國需集中檢疫的國人，則設置北、中、南、東共 13 處機關或公營事業之訓練場地作為集中檢疫場所加以安置。
02/03	中央流行疫情指揮中心協助因嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19，簡稱武漢肺炎）疫情滯外國人返台，第一批自中國大陸武漢返臺臺商共 247 人，於凌晨完成入境檢疫程序，指揮中心陳指揮官時中至桃園機場視察檢疫作業情形，並與行政院李秘書長孟諺前往集中檢疫場所瞭解臺商安置情形，於上午全數安置完畢。
02/04	公告修正部分「全民健康保險醫療費用審查注意事項」（牙醫部分）。
02/04	發布訂定「兒童及少年福利機構人員不適任資格認定資訊蒐集及查詢處理利用辦法」，並自 109 年 2 月 4 日施行。
02/05	公告訂定「輸入乳製品供食品用途應檢附輸出國官方衛生證明文件」規定，並自 109 年 5 月 1 日（出口日）施行。准予輸臺之乳製品必須檢附輸出國官方衛生證明文件，輸入查驗合格產品始得輸入我國。
02/06	公告訂定「特定疾病配方食品應加標示事項」及廢止「特殊營養食品之特定疾病配方食品應加標示事項」，係配合 108 年 4 月 10 日發布修正之「食品與相關產品查驗登記及許可文件管理辦法」，重新分類特定疾病配方食品，並使消費者能正確使用特定疾病配方食品。
02/06	發布修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一、附表二，增修多項醫療品質資訊項目，以提供民眾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。

# 大事記

02/06-09	本部於 2020 年 APEC 衛生工作小組 (HWG) 第一次會議中提案成立數位健康次級工作小組並擔任領導經濟體，此提案已獲 APEC HWG 通過。
02/06	為確保有需要的民眾可獲得口罩，口罩實名制販售上路，由中華郵政配送口罩至全台 6 千餘家健保特約藥局，2 月 16 日後再加入 303 家衛生所加強服務偏鄉地區。民眾可持健保卡前往購買，並上網或以手機 APP 查詢口罩販售點及剩餘販售量。
02/08	寶瓶星號郵輪靠泊基隆港，本部疾病管制署即安排檢疫人員登船檢疫，並進行分流採檢共計 128 人，檢驗結果均為陰性，所有人員均可辦理入境並自主健康管理 14 天。
02/11	公布「中醫藥發展法」英文條文。
02/11	發布修正「公共場所申請核准得不設置哺（集）乳室之認定及作業要點」第四點附表，並修正名稱為「公共場所申請核准得不設置哺集乳室之認定及作業要點」，並自 109 年 2 月 11 日生效。
02/12	發布修正「食品及食品添加物查驗登記等相關審查費及證書費收費標準」，落實使用者付費原則及反映辦理特殊營養食品查驗登記所需之審查成本，爰修正特殊營養食品之查驗登記收費金額，並自 109 年 7 月 1 日施行。
02/12	發布訂定「直轄市縣市政府居家托育服務中心執行業務處理原則」。
02/14	因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19, 簡稱武漢肺炎) 全球疫情嚴峻，本部於 109 年 2 月 11 日成立疫情關懷中心，本部護理專業志工於 2 月 14 日首次啟動，駐點衛福大樓一樓疫情關懷 Call Center 提供電話關懷，重點包括：居家隔離 ( 檢疫 ) 情形、目前生理及心理健康狀況，同時提供防疫的關鍵衛生教育、就醫原則及提供可利用的資源等。
02/14	公告修正部分「全民健康保險醫療費用審查注意事項」( 中醫部分 )
02/14	發布修正「人工生殖機構人員繼續教育認定要點」，並自 109 年 2 月 14 日生效。
02/16	因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19, 簡稱武漢肺炎) 疫情擴張，陸續實施「登機檢疫」、「發燒篩檢」、「入境健康聲明暨居家檢疫通知書」、「採檢後送」等邊境檢疫措施，透過智慧科技輔助，2 月 16 日起入境旅客可線上填報資料，並運用手機定位對居家檢疫者追蹤關懷。
02/18	本部蘇政務次長麗瓊訪視臺北市士林托嬰中心、財團法人第一社會福利基金會附設臺北市私立第一兒童發展中心，表達政府對民間團體及工作人員辛勞付出的肯定與感謝。
02/19	發布「大型戶外活動臨時哺集乳室設備及設施標準」。
02/19	發布修正「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」部分條文。
02/20	發布修正「兒童及少年福利與權益保障法施行細則」，並自 109 年 2 月 20 日生效。
02/21	中央流行疫情指揮中心陳指揮官時中、何副指揮官啟功前往桃園機場督導視察檢疫作業情形，鑽石公主號臺籍乘客共 19 人經初步檢疫確認均無不適症狀，後續進行兩次採檢結果後呈陰性者，送至集中檢疫所隔離檢疫 14 天。
02/21	友邦駐聯合國常任代表訪問團 4 人拜會本部，由何政務次長啟功接見，就我醫療衛生成果及參與 WHO 等議題進行討論。
02/25	公布制定「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」全文 19 條，明定哄抬或不當囤積防疫物資，最重可處 5 年徒刑及 500 萬元罰金、違反隔離檢疫規定者，最重均可處 100 萬罰鍰等罰則；對於經主管機關認定應接受隔離、檢疫者，可在 2 年內申請「防疫補償」。
02/26	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，修正內容包括：西醫新增使用 TRH 注射液、使用 LH-RH 注射液、經皮甲狀腺腫瘤酒精注射等 3 項；中醫調升每日藥費、診察費及治療處置費之合理量等，並自 109 年 3 月 1 日生效。
02/27	嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19, 簡稱武漢肺炎) 疫情險峻，受影響國家迅速蔓延，中央流行疫情指揮中心提升為一級開設，行政院蘇院長貞昌指示持續就防疫、紓困、振興三面向積極應變，由本部陳部長時中繼續擔任指揮官。
02/29	為強化醫護人員建立全面防護概念及減低院內感染之傳播，陳指揮官時中視察部立桃園醫院防疫部署情形，就病人分流、照顧分艙、訪客管理及工作人員 ( 含外包人員 ) 管理等措施，呼籲各醫院落實感染管制作為。



# 負擔少一點 幸福多一點！

## 個人綜合所得稅扣除額

— 109年申報適用 —

標準扣除額

12萬



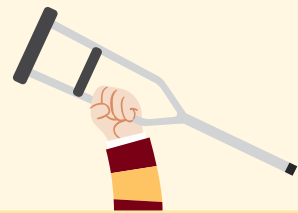
薪資所得扣除額

20萬



身心障礙特別扣除額

20萬



幼兒學前特別扣除額

12萬

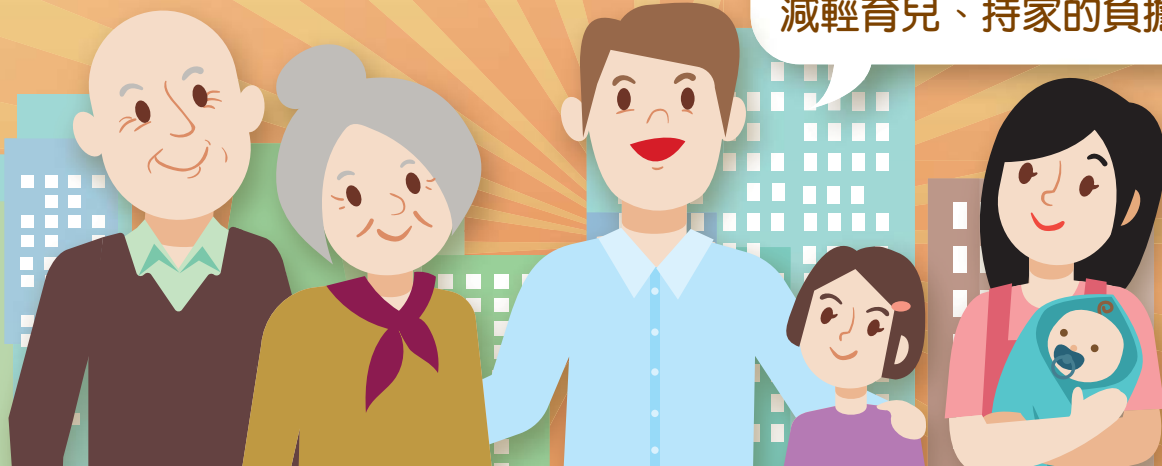


**增訂** 長期照顧特別扣除額

12萬



所得稅扣除額  
減輕育兒、持家的負擔！



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

關心您



申報綜合所得稅  
長期照顧特別扣除額之  
適用資格及應檢具文件



# 注意個人手部衛生

## 勤洗手遠離COVID-19



內

掌對掌搓洗



外

右手掌對左手背  
手指交叉搓洗，反之亦然



夾

掌對掌，手指交叉搓洗



弓

手指背對著另一手掌面  
兩手交扣搓洗



大

左手掌包住右手指  
旋轉式搓洗，反之亦然



立

左手掌包住右手指  
前後旋轉，反之亦然



完

以清水清洗完畢

GPN:2010201852  
全年4冊 每冊定價60元

