

- 三、為降低酒癮個案就醫之經濟障礙，以提升其戒癮意願，本署於 2006 年起與內政部兒童局共同執行「酒癮戒治處遇服務方案」，對於家庭暴力加害人、高風險家庭成員中酒癮個案及社區內自願求助之酒癮個案，提供住院、門診及心理輔導及認知教育輔導治療之醫療費用補助，目前參與方案之醫療機構共 48 家，本署已責請各直轄市、縣（市）政府衛生局廣為宣導本補助方案，以促使社區之酒癮個案多利用政府部門之補助資源。
- 四、另為積極培訓藥、酒癮戒治人員及增進醫事人員專業知能，以提升服務品質，本署已責成全國六區精神醫療網核心醫院每年均應辦理醫事人員藥、酒癮防治之教育訓練；又針對於醫療機構普設藥、酒癮戒癮專科門診乙節，本署將積極督促各直轄市、縣（市）政府衛生局研議辦理。

（五十二）行政院函送吳委員秉叡就美國再度爆發狂牛症疫情，行政院該如何加強落實三管五卡管制工作問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 5 月 16 日院臺專字第 1010029684 號）

（立法院函 編號：8-1-10-816）

吳委員就美國再度爆發狂牛症疫情，行政院該如何加強落實三管五卡管制工作問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、立法院於 99 年 1 月 5 日通過修正食品衛生管理法第 11 條第 3 項，雖非疫區而近十年內有發生牛海綿狀腦病或新型庫賈氏症病例之國家或地區牛隻之腦、眼睛、脊髓、頭骨、絞肉、內臟及其相關製品為有害人體健康之物質，均不得輸入。
- 二、本署為確保輸入牛肉產品符合我國食品衛生安全相關規定並維護國內消費者信心，嚴格管控美國牛肉及其相關產品之安全，訂定「進口牛肉檢疫及查驗管理辦法」，持續執行三管五卡措施，由管源頭、管邊境、管市場三方面著手，落實執行核、標、開、驗、查，並加強查核市售牛肉產地標示及加強監測市售牛肉衛生安全。
- 三、99 及 100 年由專家、獸醫師、本署與農委會等相關部會官員，共同前往美國實地查核輸臺量較大的牛肉工廠，今（101）年更將擴大查核家數，於源頭確認其防範 BSE 等之食品衛生安全措施符合我國要求，所有輸台牛肉產品之工廠必須經過美國農業部執行品質系統評估制度（QSA）認證，並將名單送至我國核準備查後，該等工廠之產品始可出口至我國。
- 四、於邊境查核時，均詳細核對檢查 3 張進口文件，包括檢疫證明（FSIS Form 9060-5）、輸台證明（FSIS Form 9285-1）與衛生證明（FSIS Form 2630-9），確認屠宰廠來自向我國核備之 52 家廠，且牛肉來自於 30 個月齡以下之牛隻。於邊境查核時嚴密開箱查核是否混有特定風險物質進口。
- 五、自 101 年 3 月 20 日起特別針對 100 年起曾經檢出乙型受體素違規之輸入產地牛肉產品類別採逐批查驗進口牛肉產品，並若於輸入查驗或市售監測中發現違規者，亦將提高邊境查驗率。所有輸入食品皆應符合食品衛生相關規範，不符合我國食品衛生安全相關規定之產品一律不

得輸入並依規定辦理退運或銷毀。自 3 月 20 日至 5 月 10 日止，計有 250 批（包括 65 批美國牛肉、56 批尼加拉瓜牛肉、113 批澳大利亞牛雜碎及 16 批巴拿馬牛雜碎）列屬應逐批檢驗產品。目前已完成檢驗 236 批（包括 55 批美國牛肉、56 批尼加拉瓜牛肉、109 批澳大利亞牛雜碎及 15 批巴拿馬牛雜碎），完成檢驗 236 批僅有 1 批檢出乙型受體素。

六、本署食品藥物管理局已定期發布監測成果，除於該局網站（<http://www.fda.gov.tw>）設置「進口牛肉專區」，提供進口牛肉 3 管 5 卡等相關資訊。對於進口不合格案件皆即時查明來源、加強管控，並發布新聞稿，且將相關資訊公布於食品藥物消費者知識服務網（<http://consumer.fda.gov.tw/Food/UnsafeFood.aspx?nodeID=170>）。

（五十三）行政院函送黃委員昭順就護理人員就業意願低落，相關單位應該澈底檢討，由制度面及政策面著手改善，並用心檢視健保給付制度對醫護人力的衝擊問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 5 月 16 日院臺專字第 1010029628 號）

（立法院函 編號：8-1-10-760）

黃委員就護理人員就業意願低落，相關單位應該澈底檢討，由制度面及政策面著手改善，並用心檢視健保給付制度對醫護人力的衝擊問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、有關健保制度對醫護人力之衝擊乙節：

（一）除了住院病床護理費獨立列計健保給付之護理費用外，健保許多醫療服務項目支付標準點數係以包裹方式呈現醫院整體投入情形，包括醫師、護理人員、其他專業人員之投入、不計價藥材及設備折舊等成本，因此，健保給付之護理人員費用，除住院病床護理費獨立列計外，尚有許多護理費內含於護理人員直接或間接參與，採包裹給付之醫療服務項目費用中，醫院管理階層未能充分考量護理人員反應在護理人員薪資上，是直接或間接造成社會各界認為護理人員薪資偏低主要原因。

（二）健保歷年曾多次調增住院護理費支付標準，其中 5 次調增一般病房住院護理費用，調幅均超過 10% 外，另 98 年起，健保為提升住院護理照護品質，98 年及 99 年每年編列 8.325 億預算，100 年 10 億，101 年更增加為 20 億，（從 98 年到 101 年 4 年累計投入近 47 億元），以鼓勵醫院增聘護理人力或提高護理人員夜班費及超時加班費等獎勵措施，讓護理人員願意留任，近而提升住院病人護理照護品質。

（三）有關提升住院護理照護品質提升方案預算經費之運用，100 年該方案預算編列 10 億元，依據醫院登錄獎勵金款項的用途統計，醫院用於加發獎勵金部分最多為 7.7 億，占 41.6%，其次為提高護理人員薪資為 4.2 億，占 22.7%，增聘護理人力為 4 億，占 21.8% 位居第三，提高夜班費為 0.85 億，占 4.5%，其他項目為 1.73 億，占 9.4%，共計 18.48 億元，其中 10 億為健保獎勵款，8.48 億為醫院配合該方案另外支出款項。101 年該方案編列 20 億預算，有關改善護理人力及提高護理人員薪資等獎勵按月計算核給，另增聘護理人員數