

- 二、自 97 年起，補助醫院成立癌症資源中心，103 年共委託 61 家醫院辦理，癌症病友及家屬能透過該中心，連結其所需的資訊、資源與支持，藉由專業的醫療人員，提供癌友及其家屬必要的協助如諮詢以及轉介等服務，使其能儘快恢復對生活的掌控感，儘早開始接受正規治療，順利地返回社區，102 年服務約 12 萬人次。
- 三、自 92 年起，補助民間團體提供癌症預防及篩檢衛教、癌症病友電話關懷、居家訪視、居家復健、康復用品、心理支持、圖書借閱、諮詢服務、志工培訓、營養支持、日間照護、喘息服務及舒壓課程等病友服務，103 年補助家數共 6 家，102 年約服務 3 萬人。
- 四、針對口腔癌病友符合經濟弱勢，可依社會救助法申請低收入戶及中低收入戶：
 - (一)低收入戶依款別不同每月可領取現金生活扶助、就學生活扶助，並享有全民健康保險保費補助、醫療補助、及學雜費減免、住宅補貼措施及就業服務等相關福利措施，低收入之老人及身心障礙者可再擇一領取生活津貼，滿足基本經濟需求。
 - (二)中低收入戶享有 18 歲以上未滿 70 歲者健保保費補助 50%、70 歲以上及未滿 18 歲者健保保費全額補助、部分醫療補助、及學雜費減免 30%，以及就業服務等相關福利措施，以減輕其家庭經濟負擔，使處於貧窮邊緣人口在福利補助的支持下能穩定生活，未來能累積家庭財產、穩定就業。
- 五、口腔癌病友患病後的醫療支出，對於經濟弱勢之傷、病患者及患嚴重傷、病，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者，亦予以補助，以減輕其負擔。

(十七) 行政院函送江委員惠貞就加強查緝各級商店販售菸品予青少年之違法行為，同時研議修法加重相關罰則，增加業者遵守規範之強度問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 4 月 29 日院臺專字第 1030024293 號)

(立法院函 編號：8-5-6-173)

江委員就建請衛福部加強查緝各菸品販賣場所賣菸予青少年之違法行為力度，同時研議修法加重相關罰則問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

菸品是青少年的「入門毒品」，常是青少年第一次使用的成癮物質，吸食少量菸品即會成癮，且愈早吸菸者成年後愈容易成為重度吸菸者，因此對於降低青少年菸害，本部向來極為重視，並積極辦理下列措施：

- 一、辦理調漲菸捐事宜：世界衛生組織建議，提高菸價為菸害防制最具成本效益的策略。由於青少年可支配的零用錢有限，對菸品價格變動較敏感，調漲菸價有助於預防青少年吸菸，且促使吸菸的青少年，減少菸量或完全戒菸，達到保護效果。我國菸品價格相偏低，即使菸品健康福利捐從現行每包 20 元調漲為每包 40 元，仍未達世界衛生組織所建議的至少 70% 以上，需持續調高菸捐，才能有效下降青少年吸菸率。
- 二、訂定「各縣市衛生局稽查業者違法販售菸品」之考評指標：已修正「103 年菸害防制工作計畫考評項目」，強化「商家違法供應菸品予青少年處分數目標達成情形」。

三、不定期以「喬裝測試」商家違法販售菸品予未滿 18 歲者：

(一)測試對象包括四大便利超商、連鎖超市、大賣場、檳榔攤、傳統商店等。另亦結合警政加強稽查學校周邊商店違法賣菸狀況，及輔導學校之周邊業者，雙管齊下。

(二)定期公布各縣市各便利商店之測試結果，(1)呼籲菸品販賣業者，不要公然違法或心存僥倖，違者一律嚴處。(2)持續函請因供應菸品予未成年者而遭處分便利商店之總公司，要求加強輔導、訓練及督促從業人員改善。(3)調查結果將發布新聞，請家長多花心思，預防青少年吸菸。(4)讓商家心生警惕，勿違法售菸予青少年。

四、結合地方衛生局及社區資源，深入社區商家宣導禁售菸品予青少年：

(一)培訓社區志工及義工，深入社區商家宣導禁售菸品予青少年。另亦於大型活動中投入志工人力，於活動場域內沿途舉牌宣導，並對未滿 18 歲吸菸者進行規勸等。

(二)補助社區健康營造計畫，結合地方衛生部門並邀請社區內鄉、里長共同響應，由社區內志工於校園 1 公里範圍內之販菸場所進行宣導，採舉牌站崗或邀請簽署方式，以家長的關愛提醒販賣菸品業者拒售菸品予青少年。

(三)補助衛生局結合社區、學校等資源或透過網路與電子媒體宣導方式，辦理青少年菸害防制宣導活動，加強青少年菸害防制的觀念，提升青少年拒菸、戒菸意識。

五、與教育部合作推動健康促進學校，全國國小、國中、高中職皆納入辦理，菸害防制為必選議題之一；共同擬訂校園菸害防制年度實施計畫；並將菸害納入學校課程，由學校教育建立學生拒菸知識與技能。

六、另有關委員建議，研議修法加重違法供應菸品予青少年之相關罰則乙節，本部將審慎研議修法加重販賣菸品業者違法賣菸予青少年之罰則，以達嚇阻的效果，維護青少年健康。

(十八) 行政院函送邱委員志偉就鑒於服貿協議即將開放「健康社會服務業」，讓陸資設立醫院，為避免大陸人士與非醫事人力因此全面掌握該醫院，資金創造市場，衝擊醫療自主性，加速醫療的商品化與市場化，造成台灣人就醫自費比率一飛沖天問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 4 月 29 日院臺專字第 1030024288 號)

(立法院函 編號：8-5-6-168)

邱委員就服貿協議即將開放「健康社會服務業」，讓陸資來台以合資形式設立醫院，為免大陸人士與非醫事人力因此全面掌握該醫院，資金創造市場，衝擊醫療自主性，加速醫療的商品化與市場化，造成台灣人就醫自費比率一飛沖天問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、陸資來臺僅能合資、捐助、設立非營利醫療財團法人醫院，且僅核准在醫療資源缺乏的地區。由於是「捐助」性質，錢捐了之後所有資金均歸法人所有，就算是經營不佳而結束營業，所有捐款都依規定辦理，無法回歸捐款人，也因如此，捐款比例並未預設上限。同時董事會裡 2/3 董事席次須為本國人，仍具主導優勢；且董事會的運作及醫院財務運用均受政府嚴密督導