

之一強，弱勢經濟家庭居多，新住民人口亦逐年增加，青壯人口就業不易，外移比例高，留居人口老化且務農居多，單親、隔代教養的家庭結構比例高。家庭暴力、兒童虐待、性侵害及青少年犯罪問題卻有增無減，家庭價值日趨沒落，家庭教育的推展有其實際需求。

- 三、日前報載，北市政大附中有一患重肌無力症學生，母親十三年來每天揹她上學、陪伴讀書，如願考上台大社會系，她說：「沒有媽媽我就考不上台大！」也有媒體報導，喜憨兒社會福利基金會執行董事蘇國禎對孩子的愛「不需要語言，甚至不需要動作，一個眼神交會就能訴說一切」，就能輕易解讀患有腦性麻痺的女兒的任何需求；更用大愛，替喜憨兒打造喜悅城堡。這二個故事說明父母的陪伴與守護，是孩子成長或成功的條件。
- 四、教育孩子在每位家長心目中都有一把尺，但據兒福聯盟抽樣調查發現，父親和孩子每天聊天時間不到半小時者高達五成左右，顯見父親忙著打拚工作，似乎很少有時間陪伴孩子，母親便需挑起重擔！家庭是生涯教育的學習起點，更是所有教育的出發點，家庭是教育的源流，恢復家庭的教育功能才是教育改革的原點。家庭生活中最可貴的就是「談話」和「笑聲」，它可以消除壓力、解除心結、產生互相信賴和諧快樂的氣氛。當孩子信賴父母，建立親子間的感情，在這種溫暖家庭中生活的孩子，就不容易變壞或做出反社會的不良行為。教育的常態，必須先建立「養育孩子是父母的責任」的認識。
- 五、去年，我國為增進國民家庭生活知能，健全國民身心發展，營造幸福家庭，以建立祥和社會，制定家庭教育法。範圍包括親職教育、子職教育、性別教育、婚姻教育、失親教育、倫理教育、多元文化教育、家庭資源與管理教育及其他家庭教育事項。並規範對高級中等以下學校於學生有重大違規事件或特殊行為，應即通知其家長或監護人及實際照顧學生之人，提供家庭教育諮商或輔導課程。
- 六、推動家庭教育可以運用更柔性、更多元的方式，主政者可以風行草偃般地提倡學習型家庭，全面辦理學習活動及各類家庭教育學習方案，如社區家庭教育讀書會、系列講座等，滿足一般、單親、雙薪、繼親、原住民、隔代教養、身心障礙、異國聯姻等各類型家庭需求。同時，建立表揚機制，激勵家庭協動力，使戶戶成為學習型家庭；若能首創訂定「家庭日」，每年擇定一天，訂為家庭日，辦理競賽活動，以安全趣味為主，又能凝聚家庭向心力的各類知識或運動型競賽；同時推動社會性別關係教育課程，加強情感教育，舉辦婚前教育、未婚者成長團體、婚姻加油站，提倡性別平權、鼓勵兩性互重、共同學習，營造友善、溫馨的學習環境，建構性別平等的友善社會。

(一三七) 本院許委員淑華，針對醫院打錯針、診所包錯藥的憾事時有所聞，衛福部應落實原瓶給藥，提供完整藥物資訊，降低疏失機率；所有醫療院所的藥袋標示項目應有一致標準，資訊完整不宜有異同，同時重視低視能者用藥安全，落實消費者對用藥資訊知的權利。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、用藥安全管理，要從藥廠製造藥品到給病人使用，全程均安全無虞，政府規定完整包裝的藥品，均有提供詳實而全面的藥物性質及使用資訊，可讓民眾清楚知道藥物在使用過程、所服用的藥物資訊，可增進醫、藥、病三方溝通，提高服藥順從性，並讓民眾有機會幫忙核對把關，以避免包錯藥、打錯針的憾事再發生。
- 二、台灣的醫院因為要因應大量門診領藥病人，藥局往往將藥品完整包裝去除後，再重包裝藥品給消費者；未原瓶給藥這不只剝奪消費者獲得充分而完整的個人使用藥物資訊，也增加消費者使用風險。在美國等先進國家甚至於中國大陸均已落實原瓶給藥，以降低疏失機率，政府對原瓶給藥要求以提供完整藥物資訊，應落實規定不要再縱容醫院違法，才是治本之道。
- 三、現行規定醫院診所在藥袋上須標示內容，告知民眾用藥相關事宜，特別是不良反應及警語部分，但藥物資訊皆經醫療院所再篩檢，只提供簡版訊息，各家醫院考量不同，印在藥袋上的文句及字體大小亦不同，同樣的藥袋尺寸，字體愈大，能印的內容量就愈精簡。依據藥師法修正第十九條及第四十三條條文，所有醫療院所的藥袋標示項目應一樣完整，不會因為領藥地點不同，藥袋標示的規範有所差別，醫療法第六十六條規定，醫院、診所交付藥劑時，應於容器與包裝標示姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用等資訊，方便病人掌握用藥資訊。
- 四、民眾領藥時明文規定，藥師於交付藥劑時應符合藥袋標示內容，並加以說明，藥師是安全用藥服務的第一線，如何提供更全面而優質正確用藥服務，是藥師團體應多付出心力的地方。依據行政院消保處查核藥袋標示結果發現，在社區藥局及醫療院所領藥的藥袋，已多標示有適應症，但中藥藥品標示則有待加強。另「藥袋標示違規，以罰機構為原則」的執法陋規，導致藥袋標示難以落實，政府應統一修正規定項目，並依法落實採罰機構也處罰人員的處分。
- 五、最近視障團體呼籲，衛福部應重視低視能者用藥安全，即便點字藥袋推行數年，但許多醫療院所的藥袋設計，不符視覺障礙或低視能者的辨識需求，因而產生誤服、錯用藥物的風險。如何借助科技設計藥袋應以大字體、高反差、結合 QRCode 或發聲提醒為原則，並運用手機掃描辨識功能，制訂更具前瞻性的無障礙藥袋設計規範，衛福部也應擬定視障及低視能者就醫服務 SOP，甚至參考美國做法，以 QRcode 及手機掃描辨識功能，改善用藥資訊可近性。「語音播放」對醫療院所而言，錄製人員與設備都是考驗；衛福部應在試辦期間做好「基礎建設」配套，資訊宜統一，正式推行時開放全國醫療院所至開放資料庫下載，讓良法美意落實。

(一三八) 本院許委員淑華，鑒於近來「生產力 4.0」的口號響徹雲霄，儼然成為台灣產業出路的救贖，政府也畫出九年 360 億協助廠商升級的大餅。工業、服務業甚至農業都面對 4.0 的大趨勢