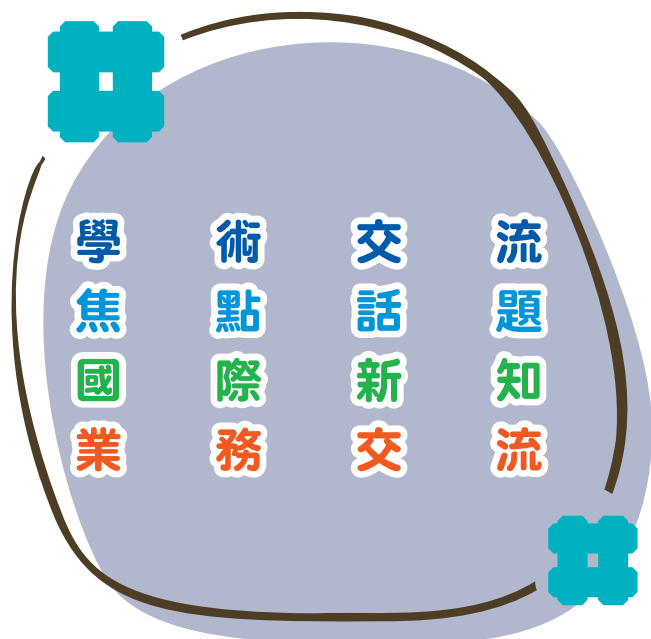


衛生福利部食品藥物管理署



管制藥品簡訊



發行日期：中華民國一百十二年十月

發行人：吳秀梅

總編輯：朱玉如

副總編輯：張志旭

編輯委員：簡希文、林美智、劉淑芬、何淑惠、
岳宗漢、莊佩鈴、何坤霖、黃健和

執行編輯：何坤霖

執行單位：衛生福利部食品藥物管理署

地址：115021 臺北市南港區研究院路一段 130 巷
109 號

台北雜字第 1613 號

電話：(02)2787-8000

網址：www.fda.gov.tw

美工設計：創義印務設計庇護工場

電話：(06)2150218

ISSN：02556162

統一編號 (GPN)：2008800098



培力藥物濫用防制人才落實深耕社區

慈濟大學公共衛生學系副教授 高慧娟

一、前言

依衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）111 年度「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報顯示，全臺通報個案藥物濫用年齡層分布以 40-49 歲為最多，而首次用藥者年齡以 20-29 歲最多（43.0%）；其中濫用藥物原因以「藥物依賴」（41.9%）為首位，「紓解壓力」（17.9%）次之。濫用藥物取得場域分別以「朋友住處」（30.8%）為最多、「路邊」（16.0%）次之。濫用藥物之來源對象以「朋友」（43.3%）、「藥頭/毒販」（40.7%）。

藥物濫用防制宣導須涵蓋各式場域、各年齡層及多元族群等層面，才能達到預防勝於治療目的，幫助民眾遠離藥物濫用危害。再者，偏鄉往往處於山區且人口居住密度較低，較少機會接收資訊，故食藥署委託本團隊辦理 111 年「培力藥物濫用防制人才落實深耕社區計畫」，加強培訓偏鄉社區在地人員，並運用當地衛教人力資源，幫助在地人宣導藥物濫用防制觀念，同時培養偏鄉民眾具備拒毒、反毒之健康素養。

二、具體工作成果

111年「培力藥物濫用防制人才落實深耕社區計畫」，包含「藥物濫用防制專業知識」、「衛教宣導技巧」以及「在地人幫助在地人」三個構面，執行策略如下：

1. 「藥物濫用防制專業知識」：邀請醫藥專業師資編寫教材（圖一），教材經食藥署審查把關，確保培訓人員瞭解最新正確藥物濫用防制趨勢。
2. 「衛教宣導技巧」：為學員設計簡易操作的宣導素材及衛教技巧（圖二），學員經培訓後，未來辦理藥物濫用防制宣導時，可直接運用培訓所學的知識與技巧。
3. 「在地人幫助在地人」：培訓在地人才，持續為在地原鄉民眾服務，達到落實深耕社區目的。



圖一、專業教材編寫（藥物濫用趨勢及現行防制策略）



圖二、提升衛教宣導技巧素材

（一）人才培力成果

人才培力課程分 3 種班別，包含專業班、社區初階班及社區進階班進行。在專業班方面，優先招募醫事人員（對象包含藥師、護理師等），培訓重點以提升實際衛教宣導技巧為主，而非再加強原有的醫藥衛生專業。在社區班方面，分為初階及進階班，以可於在地社區協助後續藥物濫用防制衛教者，為優先招募對象，包含當地居民及社區相關醫事人員。初階班重點在瞭解藥物濫用防制內容；進階班重點在培訓衛教宣導技巧。111 年辦理專業班 1 場次，社區班 5 場次，其中初階班 3 場及進階班研習 2 場，共計 6 場次，總計 144 位學員完成培訓。

在培訓成效分析，無論是專業班、社區初階班或社區進階班人員，在進行前測及後測之學習分數配對 t 檢定統計分析，顯示均達到顯著水準 ($p < 0.05$)，且研習後得分皆明顯高於課前得分，社區場進階班，其研習後平均得分甚至為研習前平均得分的 2 倍分數，顯示出本計畫確實對於培力藥物濫用防制人才上有實質的成效。

（二）社區衛教成果

培訓後挑選有意願且衛教宣導能力佳者 15 位，根據食藥署公版教材，於課程結束後 3 個月內規劃衛教活動，向所屬偏鄉地區之部落、社區及學校等，每人進行 1-2 次藥物濫用防制衛教活動，成果如下：

1. 結合地方社區完成辦理社區衛教活動，共 11 場，總計有 381 位社區民眾參與。
2. 藥物濫用防制學員衛教活動，共 28 場，總計有 515 位社區民眾參與。

綜上，111 年辦理藥物濫用防制衛教活動（含結合地方社區完成 11 場），共計 39 場，總計有 896 位社區民眾參與。

三、結論與建議

111 年培力藥物濫用防制人才落實深耕社區計畫之執行，偏鄉社區普遍肯定食藥署的用心，相關重要回饋包括：

1. 打破既有迷思、杜絕藥頭趁機滲入偏鄉的打算。過去偏鄉被認為不像都會區那麼富裕，藥頭不會有進入偏鄉的念頭。但偏鄉地廣人稀，藥頭有可能將管制藥品之成品或半成品藏匿於山區倉庫，或是種植於山區。透過本計畫衛教宣導，提升偏鄉社區民眾對藥物濫用預防的認知與警覺性，並大幅獲得民眾對衛生福利施政的好感。
2. 透過互動討論與有獎徵答方式進行，結合地方社區衛教活動以及在地學員社區衛教宣導 2 種方式，不僅擴大宣導對象的年齡層，更能有效提升社區民眾反毒的意識，提高民眾參與度。另，宣導品有附上警語且具實用性，不少社區民眾欣然接受，可達到宣傳的效果。
3. 部落民眾很多是隔代教養，在社區衛教場次常見老人家將孩子帶在身邊，呈現銀少祖孫共學場景，未來執行相關計畫時，除提供成人衛教宣導品外，可搭配一些適合兒童之宣導品，例如「拒毒轉印小貼紙」，也能發揮啟蒙兒童藥物濫用防制觀念的效果。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫



手感漫畫 民眾有感 「畫」「說」正確使用鎮靜安眠藥

中華漫畫家協會理事長 張國峯

中華漫畫家協會（下稱本協會）是以非營利為目的之社會團體。主要宗旨為提倡全民漫畫學習、研究，開創國際交流、觀摩和舉行海內外比賽、展覽，並推廣漫畫藝術國際化。從 2000 年創立以來，多次和公部門合作辦理藥物濫用防制為主題之國內外漫畫比賽、製作藥物濫用防制相關動畫、光碟等素材，公私協力提升管制藥物用藥安全及藥物濫用防制量能。

衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）多年來教導民眾如何正確使用鎮靜安眠藥，編製「正確使用鎮靜安眠藥五大核心能力」漫畫宣導手冊，提醒國人如有失眠困擾，應尋求專科醫師的協助，避免自行服用鎮靜安眠藥，亦要避免將藥物轉讓或分享給他人使用。

本協會所繪製的《正確使用鎮靜安眠藥漫畫宣導手冊》，主要由食藥署捐助編印費用，彙集本協會漫畫家奇兒、木笛、王平、劉宗銘及巧新，分別將「正確使用鎮靜安眠藥五大核心能力」，以幽默風趣的連環漫畫接力詮釋，共計有《做身體的主人》、《清楚表達自己的身體狀況》、《看清楚藥品標示》、《清楚用藥方法、時間》及《與醫師、藥師作朋友》等五個單元，期能提供讀者正確使用鎮靜安眠藥訊息。

本協會於本（112）年 9 月 22 日及 9 月 23 日辦理 2 場次漫畫讀書會。每場次的時間約 3 小時，由金門在地人曾秀玲老師帶領讀書會，曾老師亦為教育部樂齡學習中心核心課程講師，全程以流利的台語解說，與長輩的互動佳，運用正確使用鎮靜安眠藥之漫畫手冊，吸引不少民眾報名參加，亦有一些奶奶帶孫子女來聽或媽媽帶兒女來參加，宣導

現場報到時，才依據人數發放漫畫手冊，人手一本，助教會先請參加者進行問卷前測填寫，接下來由講師進行導讀，每篇漫畫講解與互動約 3-5 分鐘，帶領民眾熟悉漫畫宣導手冊內容，以瞭解如何正確使用鎮靜安眠藥。每篇漫畫出現的相關資訊，由講師作補充說明，讓民眾能清楚防制觀念。

未來，「如何夜夜好眠」也是本協會想要努力的執行重點，教導民眾養成正確的睡眠習慣及如何找出失眠原因防治失眠，才能夠有效減量使用鎮靜安眠藥，甚至完全不必依賴鎮靜安眠藥，亦是本協會今後努力目標。有不少良好的睡眠衛生習慣可讓我們夜夜好眠，比如：有安靜舒適的睡眠情境（燈光柔和、溫度適中、隔絕噪音……）。固定的生活作息及就寢、起床時間。避免午睡、或午睡不超過半小時。培養固定的運動習慣，但睡前避免做劇烈運動。少喝含咖啡因的飲料，培養放鬆的休閒活動。避免睡前滑手機、上網及看電視。睡前盡量安排做些輕鬆的事，讓身心處在平靜狀態。

為確保鎮靜安眠藥的使用及用藥品質，呼籲國人養成良好的睡眠衛生習慣，並有正確面對鎮靜安眠藥的態度，如有失眠問題，應尋求醫師診治；若醫師評估確有藥物治療之必要，應依醫師開立的處方箋，領取藥品，並需遵照醫囑服用。如欲查詢更多睡眠衛生與如何正確使用鎮靜安眠藥的相關資訊，請上食藥署「睡睡平安」粉絲團（<https://www.facebook.com/sleepverywell>）網頁瀏覽。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



美國 FDA 對於類鴉片藥品服用過量之因應對策

衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠 林泓倫

藥物過量致死率

依據美國疾病管制及預防中心（Centers for Disease Control and Prevention）之國家衛生統計中心（National Center for Health Statistics）統計因天然、半合成、全合成類鴉片處方藥（美沙冬除外，主要為吩坦尼）與海洛因服用過量導致死亡的案例，藥物過量死亡人數從 2010 年的 21,089 人增加至 2017 年的 47,600 人，然後持平至 2019 年。隨後，2020 年報告的死亡人數顯著增加達到 68,630 人，2021 年再次報告因服藥過量死亡人數為 80,411 人。截至 2022 年 10 月的一年內，共報告超過 101,750 起致命的藥物過量事件，由此可知藥物過量仍然是美國的一個重要的公共衛生問題，主要是由非法吩坦尼的濫用所造成。

美國 FDA 藥物過量預防架構

2022 年 8 月美國食品藥物管理局（Food and Drug Administration，下稱 FDA）推出藥物過量預防架構，一個全面的、適用整個機關的管理方式旨在解決用藥過量危機，並維持長期復原的成果。該架構詳細說明 FDA 對於藥物過量服用的四個優先處置方向：

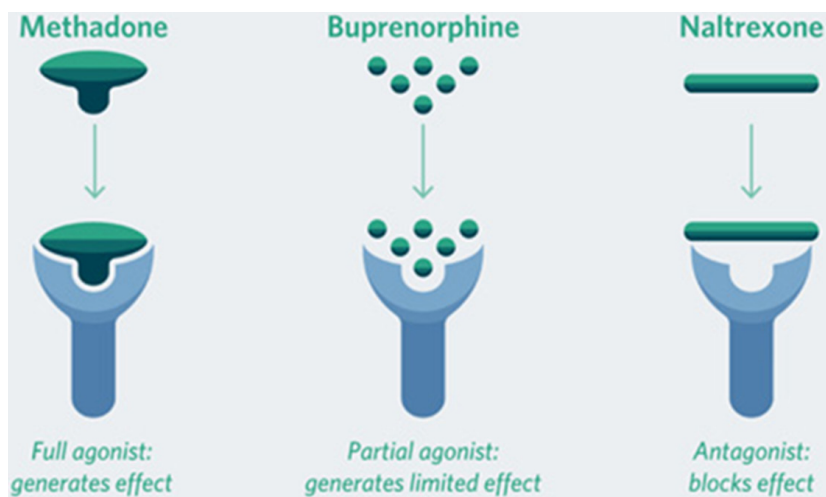
1. 初期預防的推動，對可能濫用的藥物進行適當的處方管理、推動替代及非成癮性療法和技術的開發、對於具有濫用可能的藥物提供防濫用的創新包裝和其他解決方法。藉由排除不必要的藥物接觸和不適當的長期用藥習慣來支持初期預防。
2. 透過支持加速逆轉過量產品的審查和發展非處方藥、推動新型逆轉過量產品的研發，擴大包括 Naloxone 在內的逆轉過量產品的可用性和可及性以及鼓勵用於照護站點檢驗之吩坦尼快速檢測試劑開發和授權，從而減少藥物過量發生時之危害。
3. 推動物質使用疾患（Substance use disorder）治療方法的開發以及實證治療（Evidence-based treatments）的發展，特別是興奮劑使用疾患（Stimulant use disorder），擴大其可用性和可及性，對於有過量服藥之風險者提供參與治療開發的機會從而促進實證治療的發展。
4. 保護公眾免受未經批准、移轉或偽造的藥物所造成的過量風險。預防和減少偽造的藥物非法線上銷售，在國際郵件設施、快遞公司和入境港口加強執行目標定位和篩選方法、採取符合規範的執法行動，打擊未經批准、移轉或偽造的藥物。

這些優先事項與美國衛生及公共服務部（U.S. Department of Health and Human Services）的藥物過量預防策略一致，以應對不斷發展的公共衛生緊急情況。因此，FDA 持續評估預防架構並根據最新的科學和數據進行調整。

藥物過量預防架構-藥物輔助治療

藥物過量預防架構中，藥物輔助治療（Medication-assisted treatment）是結合使用藥物、諮詢輔導和認知行為的一種治療方式，可有效治療類鴉片藥品使用疾患（Opioid use disorders），並可以幫助一些人免除藥物依賴。FDA 批准了三類用於治療類鴉片藥品依賴的

製劑，分別為丁基原啡因（Buprenorphine）、美沙冬（Methadone）和那曲酮（Naltrexone）。這三類藥物治療方法均已被證明，與諮詢輔導和心理支持相結合具有良好的安全性與有效性。每位尋求類鴉片藥品使用疾患治療的人，都能夠擁三種治療途徑的選擇，使得醫療服務提供者能夠與患者合作，評估最適合個人需求的治療方法。

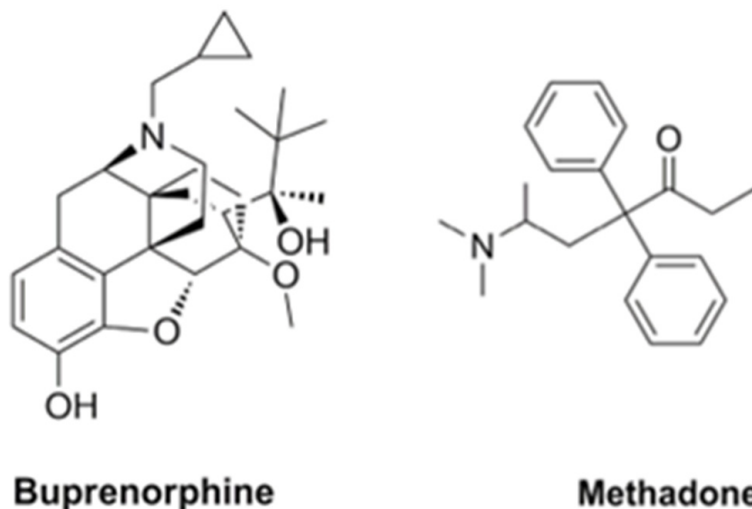


(圖片來源：<https://practicenotes.org/v23n2/MAT.htm>)

美沙冬是一種完全類鴉片受體活化劑（Opioid receptor agonist），可以減輕類鴉片藥品戒斷症狀並阻止其他類鴉片藥品的作用，儘管美沙冬像海洛因或其他類鴉片藥品一樣會結合並活化大腦的類鴉片受體，但美沙冬並不會造成同樣的欣快效果。

丁基原啡因是一種部分類鴉片受體活化劑，與類鴉片受體結合的程度不如美沙冬那麼強烈。丁基原啡因在人體內達到一定藥效程度後，就會趨於穩定形成高原效應（Plateau effect），因此即使重複服用，也不會獲得更大的效果，其可減少渴望和戒斷癥狀，不會產生其他類鴉片藥品的欣快感，並且具有較少的危險副作用。

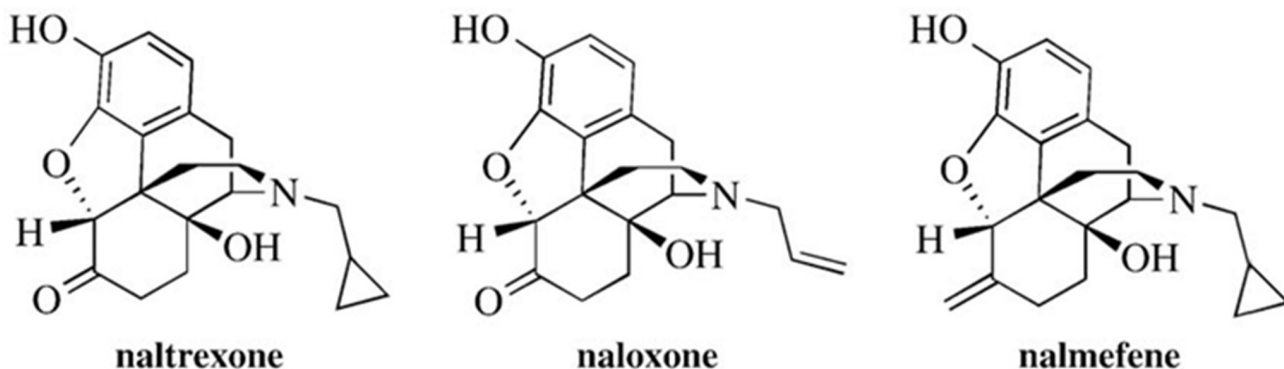
那曲酮是一種類鴉片受體拮抗劑（Opioid receptor antagonist），可以防止類鴉片藥品與人體類鴉片受體結合，那曲酮不會產生欣快感，因此不會產生依賴性。那曲酮適用於對類鴉片藥品依賴的患者，由於其藥品起始作用時間（Onset time）較長，約 30 分鐘才起效，只能給予已經完全從類鴉片藥品解毒的患者，因此不是早期治療的理想選擇。



(圖片來源：<https://www.mdpi.com/1422-0067/24/13/10888>)

藥物過量預防架構-藥物服用過量之逆轉製劑

有別於輔助治療藥物，藥物過量預防藥物（Overdose Prevention Medication）為當任何人處於類鴉片藥品過量服用時，可以用來快速逆轉過量服用藥物的危害以挽救生命，其屬於 FDA 藥物過量預防框架中的一部分，藉由支持新型逆轉過量藥物的可用性、可及性和開發來減少危害。那曲酮和 Naloxone 都是屬於類鴉片受體拮抗劑的藥物，會與大腦中的類鴉片受體結合，阻止其他藥物的作用。那曲酮通常做為類鴉片藥品或酒精使用疾患治療的一部分，而 Naloxone 僅用於快速逆轉類鴉片藥品過量服用的危害急救，主要因其具有較快的藥品起始作用時間，可以經由鼻腔噴霧吸入或靜脈注射方式施予。對於有類鴉片藥品過量死亡風險的人來說，Naloxone 可以成為一種救命藥物。



(圖片來源：<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20159022/>)

FDA 於 2023 年批准首款處方 Nalmefene 鼻噴霧劑與二款非處方 Naloxone 鼻噴霧劑用於逆轉類鴉片藥品過量的使用，藥品起始作用時間約在 2 至 5 分鐘內，可在藥物過量緊急治療時使用。

結語

FDA 之前的策略主要集中在類鴉片藥品的使用和過量上，因應過量危機情況不斷的演變從而需要採取新的解決方法，基於此，FDA 的藥物過量預防架構其主要目的就是在預防藥物過量並減少死亡。FDA 繼續推動過量預防框架，並採取切實可行的措施，通過支持新型逆轉過量產品的開發來鼓勵減少危害。總結來說，預防過量用藥是一個複雜的問題，僅靠任何單一行動或單一機關都無法解決這一危機。然而藉由 FDA 與患者、臨床醫生、減害團體、美國國會、其他政府機關合作採取的這些行動，期望可以讓整體社會朝著正確的方向前進。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

新興影響精神物質 α -吡咯烷基苯異己酮之危害與濫用趨勢

國家衛生研究院神經及精神醫學研究中心研究學者 康凱翔

根據聯合國毒品暨犯罪問題辦公室（United Nations Office for Drug and Crime, UNODC）最新統計，在全世界 141 個國家和地區中，有發現新興影響精神物質（New Psychoactive Substances, NPS），全球合計已超過 1,200 種 NPS，因此防範 NPS 濫用是目前各國藥物濫用防制主要工作之一。而依據衛生福利部食品藥物管理署統計 2008 至 2023 年 7 月，在我國出現的 189 種 NPS，其中合成卡西酮就佔 58 種，合成卡西酮可說是我國主要被濫用的 NPS 種類。

而 α -吡咯烷基苯異己酮（ α -Pyrrolidinoisohexanophenone、 α -PiHP）是一種近來各國常常緝獲的一種新興濫用物質，外觀呈現白色或淡黃色的粉末或晶體，結構類似合成卡西酮 α -Pyrrolidinohexiophenone（PV-7、 α -PHP，我國已列管為第三級毒品 / 第三級管制藥品）。根據各國目前的資訊顯示， α -PiHP 濫用途徑大多經由口、靜脈、肛門、鼻黏膜或利用鋁箔加熱後吸入，有些報告指出濫用 α -PiHP 者，往往會重複施用（追藥），因此導致濫用者體內劑量更高，造成濫用者更大的生理危害；根據濫用者自我回報表示濫用 α -PiHP 會產生高亢興奮及欣快感，並被認為與另一種常常被濫用的合成卡西酮 α -PVP、 α -PHP 效果相似，過量亦會造成心搏過速、高血壓、高熱、瞳孔散大、橫紋肌溶解症、低鈉血症、癲癇發作、精神狀態改變（如：幻覺、妄想、偏執），嚴重時甚至導致死亡。在小鼠動物實驗中，注射 α -PiHP 30 分鐘後，達到最大興奮作用，其效益與相同劑量的古柯鹼和甲基安非他命相同。

在 2017 至 2019 年間，有 1 個歐盟成員國透過歐盟早期警報系統網絡（European

Union Early Warning System Network）向歐洲毒品和毒癮監測中心（European Monitoring Centre For Drugs And Drug Addiction, EMCDDA）報告了 4 件 α -PiHP 引起的死亡案例，另外在 2017 年至 2021 年之間，有 4 個成員國在與急性中毒有關的 4 個生物樣本中檢測到 α -PiHP；UNODC 早期預警諮詢系統（Early Warning Advisory, EWA）在 2019 年 8 至 10 月期間，接獲瑞典通報 7 起在血液或尿液中檢測到 α -PiHP 案例；美國疾病控制和預防中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）的國家意外藥物過量報告系統（State Unintentional Drug Overdose Reporting System）統計 2020 年 1 月至 2021 年 6 月間，有 18 宗死亡案例的死因與 α -PiHP 有關。根據芬蘭的國家衛生與福祉研究所（National Institute for Health and Welfare）報告指出在 2021 年 5 月至 2022 年 6 月之間，有 7 件驗屍案例中，有檢出 α -PiHP，同一時期，在驗屍案例中檢測到 α -PHP 的有 16 件， α -PVP 的有 8 件。而依據食品藥物管理署彙整之台灣地區檢驗涉嫌毒品及管制藥品案件之非尿液檢體統計，2010 年至 2020 年無檢出件數，2021 年單一檢出 2 件、合併檢出 113 件，2022 年單一檢出 535 件、合併檢出 1,621 件，2023 年 1-9 月單一檢出 262 件、合併檢出 1,368 件，合計 3,901 件，綜上所述，顯見近期不論在歐美或是我國， α -PiHP 都是主要被濫用的合成卡西酮之一。

聯合國麻醉藥品委員會（Commission on Narcotic Drugs, CND）在 2023 年 3 月 13 至 17 日舉行的第 66 屆常會上，根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）藥物依賴問題專家委員會（Expert Committee on Drug Dependence, ECDD）2022 年 10 月公

佈的建議報告，決定將 7 種新的精神活性物質置於國際管制之下其中包括將 α -PiHP 納入 1971 年精神藥物公約附表二。行政院則自 2017 年起提出「新世代反毒策略」，其中一個重要的修法策略，就是研議新興毒品之類似物質採取更積極的一次性列管政策，以彌補新興毒品列管前之法律空窗期，因此政府自 2020 年起超前部署打擊毒品犯罪，不僅僅是與現在的毒品對抗，更要阻止未來可能成為毒品危害之物質，以因應 NPS 快速推陳出新成為新興濫用物質之情勢，為防微杜漸，自 2020 年 1 月 15 日總統公布修正毒品危害防制條例第 2 條，放寬將具有成癮性、濫用性及社會危害性「之虞」的新興精神活性物質等都可列入審議項目，因此我國早一步於 2022 年 8 月 13 日將 α -PiHP 公告為第三級毒品；2023 年 4 月 25 日公告為第三級管制藥品。

期許這篇文章能讓社會大眾了解 α -PiHP 對人體的危害，並對其有更進一步的認識，目前我國已將 α -PiHP 列入管制，相關單位並持續監控其濫用趨勢，避免新興毒品於國內流竄，以保障公眾衛生安全。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



重要提醒！

2023 年管制藥品年度申報「愛」注意

衛生福利部食品藥物管理署 管制藥品組

凡領有管制藥品登記證之「醫療機構」、「藥局」、「獸醫診療機構」、「畜牧獸醫機構」及「醫藥教育研究試驗機構」，均請於 2024 年 1 月 31 日前完成 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日期間管制藥品收支結存情形申報，且自 2021 年起不再寄送紙本通知，請務必留意申報期限，以免受罰。申報方式可使用「網路申報」或「書面申報」。為響應環保，請儘量使用「網路申報」，網路申報系統為「管制藥品管理資訊系統」，網址為 <https://cdmis.fda.gov.tw>。

使用網路申報時，可於申報截止日（2024 年 1 月 31 日）前，隨時上網填寫管制藥品收支結存情形，倘資料有錯誤、疏漏，均可於申報截止日前自行上網修正。初次使用或不熟悉網路申報操作者，可至管制藥品管理資訊系統 / 下載專區 / 新版申報流程說明文件下載 / 「管制藥品管理資訊系統操作手冊（機構）」下載手冊參考，申報

相關之最新訊息亦會公布於該系統首頁之「公佈欄」。如有問題請電洽衛生福利部食品藥物管理署系統客服專線，管制藥品證照及系統登入問題諮詢 02-2787-7665；管制藥品申報諮詢 02-2787-7661。

涉及新列管為管制藥品品項申報，如為公告列管前之結存量，申報時，申報收入原因以「首次申報起始庫存量」申報；依據「管制藥品管理條例」第 28 條第 2 項及「管制藥品管理條例施行細則」第 27 條之規定，醫療機構、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構及醫藥教育研究試驗機構，每年一月應向所在地衛生主管機關及衛生福利部食品藥物管理署辦理前一年管制藥品之申報；於該期間無任何管制藥品收入、支出或結存者，亦須辦理申報作業。違反規定者，將處新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰，其管制藥品管理人亦處以相同之罰鍰。

轉讓或分享管制藥品

(如鎮靜安眠藥) 是違法行為!

最近失眠睡不好，
精神好差又好累



這裡有醫師開立給
我的鎮靜安眠藥，
你要不要試一下?



真的可以
試一下嗎?

!! 不可以 !!

1. 鎮靜安眠藥大部分屬於「管制藥品」，具有成癮性，須經醫師評估、開立處方後才能使用。
2. 分享或轉讓管制藥品給他人恐觸犯《毒品危害防制條例》。

反詐與消保諮詢專線 您知道嗎!

☎如遇詐騙→ 165反詐騙專線

☎如有消費問題→ 1950全國消費者服務專線

☎消費申訴管道:

1 企業經營者

2 行政院消保會網站「線上申訴系統」專區

3 各縣市政府消費者服務中心

4 消費者保護團體

常見六大詐欺手法:

1、網路購物詐騙

2、假投資詐騙

3、解除分期付款詐騙

4、網路交友詐騙

5、猜猜我是誰

6、假檢警詐騙



常見六大詐欺手法



消費諮詢



申訴管道與機制

