



# 大臺中醫師情

Greater Taichung Medical Association

臺中市大臺中醫師公會會刊

封面題字／蕭世瓊老師



# 8

月號

2021 AUGUST NO.171

【理事長的話】

疫苗多元預約·社區院所施打為主  
開放混打增強防護·同住家人施打  
解醫護壓力

【醫事新訊】

COVID-19相關訊息轉知專區

【醫壇時論】

疫起守護社區  
共同針愛家園

【會員園地】

在那年夏天



國內  
郵資已付

豐原郵局許可證  
豐原字第568號  
(無法投遞時請退回)

雜誌

中華郵政豐原雜字  
第46號登記證登記  
為雜誌交寄

# 大臺中醫師情

2021 AUGUST NO.171

臺中市大臺中醫師公會會刊

Greater Taichung Medical Association



## 封面簡介

臺中市大雅區大雅國中疫苗快打站

## 本期目錄 CONTENTS

### 理事長的話

- 03 疫苗多元預約·社區院所施打為主  
開放混打增強防護·同住家人施打解醫護壓力

### 醫事新訊

- 14 醫事新訊  
20 COVID-19相關訊息轉知專區

### 醫壇時論

- 22 疫起守護社區 共同針愛家園 文/大台中診所協會 陳俊宏 理事長

### 會員園地

- 13 社團法人臺中市大臺中醫師公會 傳承獎學金申請辦法  
26 訊息轉知  
26 在那年夏天 文/大雅張內兒科診所夫人 李聖美



社團法人臺中市大臺中醫師公會

會址 / 台中市豐原區成功路620號4樓

電話 / 04-25222411 傳真 / 04-25251648 網址 / [gtma.org.tw](http://gtma.org.tw) 信箱 / [tach@tma.tw](mailto:tach@tma.tw)

高鐵企業代碼：55504005

發行人 魏重耀

編輯主委 管灶祥

編輯委員 劉兆平、陸盛力、蔡振生、柯昇志、陳彥鈞  
蔡高頌、王維弘、楊智欽、徐正吉

助理編輯 傅姿溶、楊珮君、詹舒涵、潘以安

發行量 2700份



## 理事長的話 | The Chairman's Letter

# 疫苗多元預約·社區院所施打為主 開放混打增強防護·同住家人施打解 醫護壓力

各位敬愛的會員前輩好夥伴們，大家好！

全球疫情至今，快速提升疫苗接種率，加大疫苗人口覆蓋率，是各國政府防疫首要重點，也是防疫成效的重要指標，影響了國家、國際的經濟、財政、社會、政治等，更是人民回復正常生活的憑藉和期盼。我們大台中醫界全體同仁，配合政府政策，在長官英明領導下，堅守防疫崗位，積極投入各項防疫工作，來守護市民健康，也一步步獲致良好的成果。隨著情勢變化，從中央政府、醫師公會全聯會、到市府防疫會議等，每周各相關會議持續進行，展開討論，滾動式修訂各項措施和作為，務期儘速完善達成任務。

### 建議新冠疫苗施打·開放給有意願的診所

#### 6/16 市府防疫會議建議

- 一. 經過先前壓力測試後，疫苗快打站 6/15 起連續 5 天的運作順暢，但希望每一場實際施打人數可以達到 120 人以上，或是準備候補名單，以增進資源利用和效率。(例如：造冊有兩百多人，實際到場不到 100 人，而已經事先安排 2 條加開的人員和施打線，或準備的量能只用了 3 分之一，實在可惜)。希望支援的人員辛苦服務之外，可以維護基本的開銷和營運支出，不要倒貼太多。
- 二. 建議原本就與長期居住型長照機構合作的醫療院所，可以比照洗腎診所，領回疫苗協助長照住民施打。
- 三. 照顧原居家醫療病患的醫師，也希望能協助他們原本居家醫療照護的病患施打疫苗。

A：需符合長照等級七到八級以上。先開放 85 歲以上，再來 80 到 85 歲等等。要事先安排人數，因為一瓶 10 人份，開瓶後 6 小時內要打完。

四. 參加新冠肺炎疫苗施打的診所條件，希望能放寬給有意願的診所，如果他檢查後的條件都符合規定，就不要只限於有流感疫苗注射合約的診所。

A：因為這牽涉到中央規定的費用申報問題。假設有開放的話，診所也要當天去衛生所領取疫苗再施打。

五. 希望造冊名單能就近施打，避免大雅的人到豐原，豐原的人到大雅，清水的人到大安，或大安到清水，比較省時方便。

A：因為造冊名單分配希望每個站至少有 300 人以上，所以才會有部分人士有這種情況，當然也是希望能盡量減少，之後疫苗數量增多，同一區增加快打站後應該就可避免。

### 不讓快打站虧損·市府補助到基本額度

6/23 市府防疫會議建議：

一. 建議再度開放特約新冠肺炎疫苗合約診所，並放寬給有意願參加的診所，如果檢查後條件都符合規定，就不只限於之前有流感疫苗注射合約的診所。避免臨時要大量施打時，診所一下子反應不及。目前有很多基層診所反應，因為之前來不及加入疫苗合約診所，以致於目前想要配合政府政策施打 COVID-19 疫苗的診所，無法參加。建議再度開放，因為將來如果有幾百萬劑疫苗同時進來的話，勢必要有更多的點來配合施打，才能有效快速的施打完畢。

A：目前台中市有 306 家診所和 20 家地區醫院有合約，衛生局也歡迎其他診所加入協助施打，但說實在目前衛生局人力吃緊，如果唐鳳政委的網路預約系統可以上線（目前正在壓力測試中），可以省去很多造冊文書作業。

但提醒公費疫苗要求的裝備、冰箱、維護等的要求嚴格又需要檢查，有一定的 S O P 要遵守。如果中央一次配發下來的疫苗數量夠多，就會啟動診所協助施打。

### 市府補助到基本額度·不讓快打站虧損

二. 經過先前壓力測試後，疫苗快打站 6/15 起這 5 天的運作順暢，但希望每一場實際施打人數可以達到 120 人以上，或是準備候補名單，以增進資源利用和效率。（例如：造冊有兩百多人，實際到場不到 100 人，而已事先安排 2 條加開的人員和施打線，或準備的量能只用了 3 分之一，實在可惜）。希望支援的人員辛苦服務之外，可以維護基本的開銷和營運支出，不要倒貼太多。（大台中 34 個快打站中有 22 個站虧損，共 30 ~ 40 萬元）

A：市府非常感謝各位醫事人員對快打站的支持和辛苦付出，衛生局也已往上簽呈，計劃對快打站做最基本數額的補貼，超過部分歸快打站，不足部分市府補助到基本的額度，不可以讓快打站虧損。未來快打戰規劃只有上午場，如果預約有達 300 人到 500 人，才開兩線。先前因為媒體報導及天氣等因素影響，導致報到施打率有些只有三、四成。未來開放各年齡層，例如，假設豐原區的某一站報到人數不足，就可以機動調整其他站或其他候補名冊人員來施打，就比較不易發生報到施打率低的這種情況。

三. 會員反應，原本就與長期居住型長照機構合作的醫療院所，可以比照洗腎診所，領回疫苗協助長照住民施打。

A：這部分有媒合原來的合作醫療院所，到長照機構施打，目前已打了九成。

四. 建議把醫師眷屬納入第七類。最近很多責任區的醫師恐怕影響家人，都不敢回家了。

A：中央防疫署代表回答，有聽到各界的聲音，關於同住家人納入施打優先目標防疫中心目前前有在考慮。

### 建議開放疫苗混打·加大覆蓋率及保護力

五. BNT、莫德那預計會有不少數量來台，建議衛福部取消不同意不同品牌疫苗混打的規定。

說明：德、法、美、加拿大、南韓等國均開放疫苗混打，根據文獻建議，AZ 疫苗追加 mRNA 疫苗的病毒保護力，更勝於施打兩劑 AZ 疫苗。文獻顯示，單獨施打 AZ 疫苗對變種病毒的保護力不足，mRNA 疫苗有更高的保護力。也增強第一線人員的保護力。

A：中央的權責，等中央疫情指揮中心的決定。

### 開放快打站殘劑·授權彈性處理

六. AZ 疫苗開一瓶可以抽出打 10 人次以上，有很多快打站會剩幾支未打完，若堅持在造冊名單的人才可以施打，會造成浪費。若有剩下的疫苗，建議可以給現場工作人員施打（不限在造冊名單之內）。

第一優先是從未施打疫苗的現場工作人員（含支援的區公所、學校、診所志工）

第二優先是施打疫苗第一劑已滿八週的工作人員。可避免浪費，能施打疫苗的人數越多，越能「控制疫情」。建議授權給快打站的主持人。（目前有些快打站的做法是，剩下的疫苗已經打開了，6 小時內要用完否則丟棄，

1. 會先給造冊的工作人員（一位醫師、兩位護理人員、三位行政工作人員）施打。
2. 如果都打過，就會急 call 學校的老師或人員來施打。
3. 沒辦法才繳回衛生所，但有時效的問題。）

A：6 月 22 日中央指揮中心有表示，每日最後一瓶疫苗應有六人以上才開瓶，如果仍有殘劑，彈性處理，同意開放非優先目標族群施打，但需落實造冊補登及資料上傳。

### 6/30 市府防疫會議建議：

一. 可否將診所開打的年紀由 74 歲往下開放到 70 歲，以合約兒科診所來說，符合 74 歲以上沒多少人，可能會造成殘劑的問題困擾。（彰化好像開放到 65 歲了。）

A：疾管署：中央有持續滾動式檢討，目前開放到第六類。

衛生局長：

1. 基層診所和快打站、醫院、衛生所的施打開放年齡要一致。
2. 預計明天 7 月 1 日中央會撥出 62300 劑莫德納疫苗給台中市，預計每家合約診所發 4 瓶，每瓶可施打 14 人次，可開放給民眾預約。
3. 台中市目前規定，最後一瓶要預約滿 10 人才可開瓶施打。而快打站有造冊名單，並沒有預約，所以只要有人到，就開放打，除非疫苗已經打完。
4. 如果以後疫苗數量多了，也可能漸漸改成以醫療院所施打為主。
5. 另外，關於之前快打站因各種因素造成施打人數不足，已呈報，希望補助基本設備、耗材費用等。

## 籲強化第一線保護力·開放醫護簽自願混打切結書

二. 建議中央開放混打疫苗，不應設限第一劑打 AZ 的醫護人員，第二劑也只能打 AZ。

以 Delta 病毒來說，第一劑已打 AZ，如果第二劑混打莫德納，對無症狀、輕症感染的保護力，會提升許多。目前醫護同住家人沒打疫苗，有感染風險和重症的機會，這也是大部份醫護第二劑想混打的原因之一。可以

1. 開放醫護簽自願混打切結書。
2. 給基層醫護（至少高風險科別、承接篩檢的診所）的同住家人接種一劑公費疫苗。

A：中區黃高彬指揮官：確實臨床研究證實 A Z 混打 mRNA 疫苗，抗體可以增加近 10 倍，也謝謝各醫療同道的建議，相信給予時間，中央指揮中心會回應。

三. 關於殘留劑量，建議大家不用花時間預約，也不用造成醫療人員負擔。

1. 台中網路預約系統，兩小時 140 萬人次點擊，網站根本無法負荷，如果有一萬人預約成功，然後再來抽籤，一天是有幾滴殘劑？而且不是只預約一次，明天還要重新登錄預約，再點擊百次。
2. 診所電話響不停，很多診所沒有疫苗，就算有，殘劑有幾滴？
3. 直接留給診所醫護的家屬施打，或是由他們處理就好。殘劑，真的很殘，打快一點比較重要，有人不打，就一直往下開放，覆蓋率高，就能減少傳播，總有一天輪到我。化繁為簡，化簡為零，最好不用做很多動作，又能順利完成就好。

A：市府相關單位也在開會研議辦法，下午三點的市政府記者會或可參考說明。

四. 大台中醫療廢棄物合作社清運人員（共約十位），除幫忙處理大台中快打站廢棄物，每天也分梯次到大台中 1300 家醫療院所收集醫療廢棄物清運並處理，應該也歸入防疫第一線人員，建議應該列入造冊打疫苗，如果其中有確診接觸史，後果不堪設想。

五. 請問：合約診所何時可以開始公告給民眾預約新冠疫苗？

診所接種的對象也是所有的一~七類嗎？還是有特定對象嗎（七十四歲以上及孕婦）？

A：衛生局長：

1. 相關資訊會公布在市政府網站。
2. 市政府有開發 Google 表單的預約系統，提供給台中市的基層診所自由選用，可以有更好、方便的線上服務，請大家多參考。

## 通知單附院所電話·供民眾選擇

7/7 市府防疫會議建議：

- 一. 建議鄰里長分發的通知單上面不要只印快打站地點，應可同時附上該區疫苗合約院所名稱電話，讓民眾可以找自己熟悉的家庭醫師施打疫苗。因為很多老患者到快打站打疫苗前，拿著通知單到自己熟悉的診所請教醫師，才敢放心去打疫苗，是多此一舉。快打站可以衝接種量，但看不到民眾的雲端藥歷。在診所，可以插健保卡查詢雲端藥歷，知道有否規律服用藥物，比較謹慎。

## 規劃院所、快打站·疫苗施打分流

二. 診所和快打站，疫苗施打分流的原則方法。

常常民眾在診所預約了，又打電話來問說又收到快打站通知，不知要去哪裡打。是不是

考慮比如，分開在平日交給診所施打，六、日開快打站打？讓診所能有足夠開瓶的人數，而且預約後不受快打站影響，比如 7/7-7/9 診所開打，快打站 7/10-7/11 六、日。或是，該時段該區有快打站，該區診所停止施打疫苗嗎？例如：早上豐原區有快打站，其他豐原區的診所早上就不開疫苗診。

A：曾局長：若沒有同時開放診所和快打站，並同時施打，會有計算疫苗數量拖延到六天的問題，這是不得已。新冠疫苗現在是需要點狀管理，天天統計，再往下開放，而非像以往流感疫苗充足，是線狀管理。當然，孕婦注射例外，因為人數不多。

三. 有民眾被通知 7/8 星期四打 Moderna (莫德納) 疫苗，而他 5/12 已經打一劑 AZ 了。是否民政系統不能知道誰打過了，只要符合年齡都會造冊出來？

未來第二劑如果還是用民政系統造冊，會比第一劑困難很多。建議先想好流程，減少問題發生。

### 建資訊系統·查核施打紀錄

四. 有人故意把健保卡上貼紙撕掉，說自己沒打過，也不帶黃卡。快打站是 NIIS 離線版，沒有網路，查不到。要防有心人很困難。對於不依規定施打的病人也沒有罰則。

A：未來快打站可以規劃建立一套資訊系統，來查證，這也是一項工程。

五. Moderna 抽不出殘劑，台中市規定一瓶施打 14 人次，但配發的針具往往只能抽出 13 人次（台北市是規定一瓶施打 13 人次），快打站或診所常只能自行改備用 1CC 空針，再換接 1 吋針頭，才能做肌肉注射。建議：配發適合抽足最大人次的針具。

A：預計下週提供撥給快打站、衛生所 100 萬支 1cc 空針，現在市場上缺貨。

六. 請問可以幫居家臥床病人登記，再由醫師去衛生所領藥到案家施打嗎？

在 COVID-19 公費疫苗接種意願登記的 APP 中，第 01 期開放登記對象：第 9 類 - 高風險疾病者、罕見疾病及重大傷病患。第 10 類 - 民國 60 年 (含) 以前至民國 46 年 (含) 以後出生者。

A：屬於失能 7 ~ 8 級，會一一問想施打的人，應該在快打站打完後，人力充裕後，來啟動。

七. 疫苗預約平台系統，由政務委員唐鳳規畫，第一波測試年齡層為五十至六十四歲，如同去年口罩實名制，民眾可透過手機 APP 與藥局登記疫苗接種。先去藥局預約，再到醫療院所打疫苗，是不是多餘的動作？反而增加風險？

市府防疫會議建議：

1. 請衛生局頒布 7/5 之後的殘劑預約原則。
2. 希望有院所共通的殘劑預約登記平台，以免有人重複登記卻只能一處施打造成院所開瓶與否的困擾。
3. 快打站跟診所、衛生所接種時間都重疊，建議把接種年齡分開，避免互相排擠，並減少疫苗耗損。把「想打的都打得差不多」的老年分層分給診所，分層應該是往下分層，如分 65-69 跟 70-74。但須給診所較大的殘劑處理權限，否則剩餘的疫苗就是卡在那裡，無法開瓶。民眾漸習慣快打站沒打到的，或想給他的家庭醫師服務的就到診所去。
4. 疫苗可以幾天 (一周) 領一次，每天領不方便。
5. 黃卡遺失去衛生所，憑健保卡記錄補發，不要讓負責快打站的診所補發。

A：以後將改由衛生所補發黃卡。

6. 合約診所提供一週接種服務時段，調查一次就好，不需每次。

### 衛生局公布：

- 一. 市府專線 09-2891-2578 提供各院所及醫事人員，假如施打新冠疫苗後，有民眾、家屬需要關懷或造成困擾的，不論死亡、住院等問題，全由市府承擔、處理，請各位醫事人員放心。
- 二. 除現有 306 家合約診所之外，衛生局將重新開放疫苗合約院所申請。包含地區醫院和診所，條件：1. 家醫、內、兒、耳鼻喉等專科。2. 有冷運、冷藏設備。3. 專人管理。4. 急救設施、設備。5. 每日 N I S 系統上傳。6. 人員上課認證。申請後再實地查核，通過後核准簽約。

### 唐鳳系統開放後·疫苗以院所施打為主力

#### 7/14 市府防疫會議建議：

感謝市府團隊為市民努力打拼的辛勞！也獲得很好的成效。最近公布的疫苗剩餘比例（除馬祖連江縣外）台中市是全國最低，效率是全國第一名。以下建議：

- 一. 新冠疫苗合約院所與快打站，從三箭齊發、相互搭配、到階段性轉換的規劃如何？合約院所注射疫苗的量能如果逐漸增加充足，主要的疫苗注射場所的比重是否調整？

說明：

1. 快打站效率高，也方便搭配中央逐梯次名單施打。在診所注射，民眾是習慣隨時可以找到可諮詢信賴的醫師，國外研究顯示，診所接種也可以改善民眾疫苗猶豫的施打瓶頸。台北市在診所新冠肺炎疫苗施打率達到 99.5%。2. 據了解，台北市不限制新冠肺炎疫苗合約診所每日施打的數量和疫苗種類。3. 中央規定施打公費疫苗免費，不收取掛號費，台北市政府另外再補助 100 元。

A：曾局長：1. 過去疫苗來得急、時間短，所以優先以快打站施打為主。而診所限定每日 2 瓶，地區醫院 6 瓶，區域、醫中每日 12 瓶。

2. 再來唐鳳系統開放以後，反過來，院所可以用最大施打量提報，申請多少就給多少疫苗。

3. 目前台中市意願登記 A Z 或 AZ 加莫德納的人數是 13 萬人，醫療院所量能為 8 萬人次，還有 5 萬人次的缺口，所以開兩天快打站來補足缺口。

4. 另外，診所可能有打完疫苗休息 30 分鐘空間不足的狀況，還有看診動線干擾的問題，這要視個別狀況來考量選擇。

5. 目前醫院部分，集中 5 家（3 家醫學中心），AZ 施打一到五類，各診所都可以打 AZ，6 人以上可以開瓶，所以殘劑可以在自己的院所施打自己醫療人員的第二劑。

### 爽約即殘劑·18 歲以上皆可施打

- 二. 關於診所預約爽約的疫苗殘劑的處理。

衛福部薛次長表示，爽約即是殘劑，詠春疫苗並不限定，但最好是 9、10 類的人，但也可以是 9、10 類以外的人，不要讓政府訂太細的規定方式，這樣院所可以機動調度候補名單施打，避免浪費和時效掌握的困難，盡快擴大施打覆蓋率為最高原則。

1. 院所自己編制名冊。
2. 殘劑由院所找人來打。
3. 打完一定要上傳，避免重複施打。

有否給診所開放查詢經由唐鳳系統登記合約診所的已預約名單？省卻衛生所行政作業，方便診所預先調整人力配置和準備。

三. 呼籲開放混打，可以擴大疫苗覆蓋率，加速達成群體免疫。尤其如果同意第一劑施打 AZ 疫苗的民眾，能選擇第二劑的種類，也能改善 AZ 目前只有 6 萬多人選擇的困境。

四. 台中市目前是疫苗剩餘比率全國最低的，所以效率是全國第一名。但是中央疫苗配撥給台中市的人口比例卻是最低。

呼籲中央 CDC，台中市防疫做得好，疫苗施打完成率最高，但是疫苗數量配撥人口比率卻最低，導致公布的疫苗施打涵蓋率不是最高，呼籲中央盡速配發足夠、合比例的疫苗數量給台中市。

A：疾管署長官：

1. 中央有一定配撥方式，之前雙北疫情嚴峻，所以疫苗都多撥一些。
2. 殘劑處理方式，唐鳳系統開放後，只要 18 歲以上皆可以施打殘劑。

### 醫護作戰要更好的鋼盔·醫師公會籲開放疫苗混打

疫苗陸續抵台，國內莫德納疫苗數量已超過 AZ 疫苗，醫師公會全聯會秘書長張必正表示，打 AZ 疫苗後追加莫德納疫苗，保護力更佳，呼籲指揮中心應盡快研議開放疫苗混打，提升醫護防護。開放接種初期，國內只有 AZ 疫苗，今年 5 月中旬本土疫情突然來襲，醫護人員要盡快打疫苗才能上戰場，現在醫護人員接種率已達 8 成以上，普遍都是打 AZ 疫苗。如今有保護效力更高的莫德納疫苗，且數量較多，接種第 2 劑時間將屆，卻仍受限於中央流行疫情指揮中心規定，只能打同廠牌疫苗，「為何不能讓在戰場前線的戰士，換頂好一點的鋼盔？」

台大兒童醫院院長黃立民在台大醫院「COVID-19 新冠肺炎疫苗知多少」記者會上，援引西班牙疫苗混打研究，比起打 2 劑 AZ 疫苗，AZ 疫苗追加採 mRNA 技術的輝瑞 BNT 疫苗的人保護效力更佳，IgG 抗體幾何平均值比起前者增加超過 100 倍，「數字已經不能再更好」。德、法、美、加、南韓等國，均開放疫苗混打。文獻建議，AZ 疫苗追加 mRNA 疫苗病毒保護力更勝於施打兩劑 AZ 疫苗，單獨施打 AZ 疫苗者，對變種病毒保護力不足，而 mRNA 疫苗可有更高保護力，混打的副作用為短期且可有效控制。因此，許多第一線醫事同仁皆強烈反應，希望第二劑可選擇 mRNA 疫苗，才有更周全保護力來守護國人，建議指揮中心能盡速研議開放疫苗混打的可行性與具體做法，才是全民之福。

### 瑞典：AZ 混打莫德納·比打 2 劑 AZ 增 10 倍抗體

瑞典日昨發表在最新 NEJM 一個小型的 AZ 混打莫德納研究出爐，產生的中和抗體比 AZ/AZ 高出 10 倍。「88 個醫護人員，間隔 9 至 12 週打第二劑，37 人是 AZ/AZ 組，51 人是 AZ/莫德納組。在第二劑之後 7-10 天還有 30 天各抽血檢測抗體。」棘蛋白抗體 AZ 第二劑後可升到 5 倍，而混莫德納組可升到 115 倍，相差超過 20 倍，而中和抗體方面，AZ 第二劑後僅升到 2 倍，而混莫德納組可升到 20 倍，相差 10 倍。「這和英國 AZ 混 BNT 那篇結

果吻合。」若拿南非變異病毒來做中和抗體，AZ/AZ 組不太能中和 Beta，但混打組則還能產生不錯的效果。不良反應方面，AZ 第一劑發燒達 40%，AZ 第二劑不太發燒，莫德納做為第二劑則會有 30 多 % 的發燒，疲勞，頭痛也很明顯。「這群醫護有近八成是女性，平均年齡 40 多歲，因此免疫反應較強，高達四成有發燒，混打在這群人看到第一劑和第二劑都有近四成的機會發燒且不舒服，從而換取可能較佳的保護力」「等待台灣自己的資料出來也許還要兩個月，前線最容易碰到 Delta 的醫護人員和機組員等，要不讓他們快補上第二劑 AZ，要不讓他們自願混打，是時候要做抉擇了。」

### 醫護公會全聯會齊呼籲·同住家人優先打疫苗

武漢肺炎疫情嚴峻，醫護人員工作負擔沉重，又擔心把病毒帶回家。醫師公會全聯會與護理師公會全聯會皆發表聲明，強烈呼籲讓醫事人員同住家人優先接種疫苗。疫情嚴峻，日前新北市一名護理師在疫情爆發後，深怕將病毒帶到家中，返家後就關在房間裡，連日壓力沉重情緒緊繃，身心俱疲下走上絕路。醫護兩公會全聯會發表聲明，對此不幸事件表達哀痛不捨，也齊聲呼籲政府在疫苗陸續到貨之際，要將醫護同住家人也納入優先接種對象。先前部立桃園醫院院內感染，就有護理師一家 7 口確診，還有家人病逝，令人悲痛。雙和醫院發生確診病患持刀攻擊護理師的暴力事件，也顯示護理人員身心深受壓力，各機構務必要提供充分資源與防護措施。擔心將病毒帶回給家人的情形，在 SARS 風暴時期就已發生，目前有非常多的醫護同仁選擇工作結束後獨居不回家，但若家中有年邁父母或年幼子女，只能冒著感染風險返家。強烈呼籲，應協助盡快將醫護的同住家人，列為優先疫苗接種對象，醫護得以全心投入防疫工作，不再承受過度的身心壓力。

### 醫護同住家人注射疫苗·15 萬份足夠穩定軍心

醫界家屬注射疫苗事件，據了解，本來疫情指揮中心一直跟行政院宣稱，醫事人員家屬有 150 萬人，所以行政院不敢一下開放。經各位理事長前輩努力、關心，因此邱理事長委員衡量各位意見，並與護理師界研商後，先縮小範圍，建議行政院如下：「所有醫師（西、牙、中）及護理師（有執照的）23-25 萬名，有配偶的約八成，已經打過的至少兩成，如此最多 16 萬，如果是打 AZ 的，目前意願應不到七成，不管是打 AZ 或莫德納，15 萬就綽綽有餘。15 萬即可先穩定軍心，再不做，就失去先機。下階段就依風險，可漸開放所有醫事人員的配偶及同住家人，到那時也大概已全面開放了。」據了解，行政院傾向支持，就看疫情中心如何決定執行。邱委員深知萬事莫若疫苗急，各地會員關心者眾，邱理事長的國會辦公室，會繼續努力爭取大家的安全權益。

### 疫苗猶豫施打瓶頸·強化診所接種是解方

國外研究顯示，未來疫苗接種到一定程度，接種速度將逐漸放緩，疫苗猶豫是主要難題。醫師立委邱泰源呼籲，政府應超前部署強化基層診所接種量能，才可望突破疫苗猶豫瓶頸。隨疫苗供給越來越充足，疫苗接種速度卻不增反降，產生猶豫。「研究發現，疫苗猶豫可能出自於對大型醫院、接種站的陌生與不熟悉；在未接種疫苗的受訪者中，有約 15% 坦言只要他們的家庭醫師建議，他們會比較願意接種。」

「過去一年多來，全台 5.2 萬名醫師投入採檢、照顧、醫療、疫苗接種工作，若政府要在

7月達到疫苗涵蓋率25%的目標，務必超前部署動員全台1萬多家診所，讓診所號召老病人回到熟悉的診所、由熟悉的醫療團隊接種，不僅讓病人更有安全感，診所醫師也清楚病人身體狀況，可望降低不良事件發生。」邱理事長表示：「很多人擔心診所空間不夠，接種時可能造成群聚，甚至有部分疫苗因保存緣故不適合到診所接種，但實際上，疫苗退冰後都能在攝氏2到8度保存一段時間，診所在防疫上也都相當謹慎。未來隨疫情趨緩，大型醫院仍要回歸照顧急重症患者本質，疫苗接種應由診所處理，提供溫暖的接種服務。」

### 總統參與醫師公會防疫會議·醫界提接種、解封、紓困3大建議

蔡英文總統7/13透過視訊出席「醫師公會全聯會因應疫情應變線上會議」，全聯會邱泰源理事長表示，一年多來，幾乎每週召開無數大小會議，結合並強化全國醫界量能，全力支持政府落實各項防疫政策，並再提出接種、解封、醫界紓困等3大建議方針。

「在疫情期間，醫師公會全力結合並穩定醫療界所有力量，堅守防疫崗位守護人民健康，並在疫情嚴峻時，為維護醫院醫療量能，號召萬名基層醫師由四大面向投入防疫任務。所有醫療院所及醫護人員仍有很多需要政府大力幫忙之處，祈望總統幫忙，要求相關部門真正落實支持醫護，解決訴求。」

常務理事顏鴻順提到，針對未來防疫策略，全聯會提出三大方向的建議，在疫苗接種策略方面，為達到7月底前25%、10月底前60%的施打率，必須醫院、接種站、診所三箭齊發，且若疫苗取得無虞之後，更要大膽下放基層診所機動施打，並搭配開放混打等靈活的施打策略。此外，很多獨居長輩不會操作或沒有網路，無法使用疫苗登記與預約平台，期盼有更適合各地民情的管道，例如電話預約等方式，呼籲開放多元預約管道。而醫護在防疫過程中，不敢回家，犧牲與家人相處時間，希望同住家人列入優先施打名單。此外，為能具有國際競爭力，國產疫苗應需做三期臨床試驗。在解封策略方面，以國際經驗來看，大多第一劑疫苗施打率到50%以上，大規模解封才較安全，因此全力提升疫苗施打率最重要，疫苗認證、各種篩檢措施、口罩與勤洗手等，短期恐怕仍不可免。

在醫界紓困策略方面，則是希望能以紓困特別預算提供基層診所比照108年度8成的健保給付額度補助，而醫院相關獎勵補助，除了直接發放給第一線人員外，考量院方於防疫期間的成本也增加非常多，期盼編列「醫院防疫紓困特別預算」。

### 〈彭博社〉全球防疫韌性·台灣第5名跌至第44名

靠著邊境管制、疫情調查、社交距離，以及充足的口罩的「台灣模式」，防疫成功持續了一年多。但根據牛津資料庫，國際旅遊管制台灣較其他國家嚴格，一旦邊境管制破了，幾乎就沒辦法防疫，病毒也已偷偷溜進國門。6月28日《彭博社》公布最新「全球防疫韌性」(COVID Resilience Ranking)，台灣排名在53個主要經濟國家中，從全球第5名跌至第44名。邊境難以開放、民眾生活品質下降，尤其居高不下的致死率為甚麼呢？身為韌性社會再造委員會亞太區國際顧問委員會主席的詹長權直言，「就是因為沒有檢測」。在大流行裡，要掌握社區中「已感染已發病」、「已感染沒發病」，和「沒有被感染過的」這三類人，只能靠篩檢，所以必須擴大檢測。才能讓科技因為防疫的需求而有些進步，韓國就是最明顯的例子。

### 詹長權：沒有擴大檢測·導致 4.79%高致死率

台灣本來的韌性排名和新加坡差不多，後來就不行了，台灣的死亡率一度飆高到 7.2%，目前是 4.45%，比國際上高很多，新加坡則不到 1%。這指標給出的訊息就是：我們整體衛生和醫療體系在防疫英國變異種上已經出了問題。詹長權提到，彰化模式在去年防疫上就有很大的成就，彰化當時除了邊境管制及醫療體系等中央權責事項外，其他都是彰化自己做，包含疫情檢測檢驗、防止社區傳染的疫調、防疫物資管控等，當時的檢疫是 14 天居家檢疫加上 7 天自主健康管理，而彰化是想說除了在檢疫期間關懷之外能否再做檢測，希望早一點發現是否為病人來做一些因應。

### 萬人血清抗體風波·彰化模式是台灣的驕傲

後來發現新冠肺炎在生病前 3 天、生病後 14 天都有可能感染人，其中發病前 3 天、後 5 天最容易找到 PCR 陽性者，彰化縣就是在這種情況下去做居家隔離者的 PCR 檢測，動員當地很多實驗室，如今彰化 1 天就可以做到 1 天 2000 人至 2500 人的 PCR。彰化模式就因此找到一個 18 歲隔離中的確診者，引發了很多的討論，彰化縣衛生局長葉彥伯的很多作法被指揮中心指責，但這是不必要的，因為這是精準防疫本來就應該做的，「也就是今天我們正要做的，1 年前彰化模式就已經這樣在做」。

很感謝彰化縣持續不斷的在做，彰化模式的精準疫調、擴大匡列、擴大篩檢、多重檢驗都繼續在執行，因而最近一波疫情中就能發現一些很有地方色彩的傳播鏈，例如說賣水果、打麻將、刮痧等，這對防疫都很有貢獻，這都不是西方教科書中可以看到，而高雄市除了做這些精準疫調以外，還用核酸、抗原、抗體等多重檢測，「抗體本來就是疫調的工具」，但到現在都還沒有進一步的研究，令人遺憾。彰化藉由回頭找當初的確診者、確診者的接觸者、還有負責檢疫的工作人員等高風險族群，了解到底有多少人感染但是防疫體系沒有找到，這是彰化縣的疫情調查。詹長權認為，葉彥伯的彰化模式是台灣的驕傲，沒有他這樣做，很多縣市現在都沒辦法複製。

### 台灣高致死率·還是要靠篩檢降低

各縣市中，彰化縣約 3.79%，台北市、新北市、基隆市都大於 5%，顯示有些狀況，而問題就在是不是還有很多確診個案沒有被找到，所以分母太小，也擔心分母分子都很小，代表不論是死亡人數還是確診數都沒被掌握，更不可能掌控疫情，在疫苗欠缺的時候，只能篩檢再篩檢。血清抗體是彰化縣疫調的一部分，他們只是拿彰化的資料進行分析，整個過程是通過台大倫理委員會。詹長權批評：「血清事件後讓台灣的科技防疫停頓、讓地方的防疫消極被動，但病毒不斷的變異延伸，很黃金的一年，讓我們很困擾」。

如今彰化模式在多個縣市實施，台北、新北也擴大篩檢，「一年前這句話是非常受到政府打壓的」。關於印度變種病毒，指揮中心對入境管制出現明顯的變化，詹長權感慨說：「2020 年我的建議，入境篩檢真的有那麼不好嗎？指揮中心透過強勢媒體，說偽陰性偽陽性罵的要死，今天不是通通要這樣做！真理只有一個，科學對錯是可以驗證。」

### 新北斬傳播鏈·篩 18 萬 5 千人·揪出 1228 無症狀確診

新北市長侯友宜 7 月 14 日宣布，自本土疫情爆發 66 天以來，新北首度出現「零新增確

診」。他表示，「社區篩檢」扮演非常重要的關鍵角色，這段時間新北篩了 18 萬 5 千人，找到無症狀確診者 1228 人，陽性率 0.7 %，有效阻斷隱形傳播鏈，顯見社區廣篩是非常有效果的。新北市強力篩檢、精準疫調、設置熱區防疫中心，有效控制疫情，社區篩檢扮演關鍵角色。社區中很多隱形傳播鏈，如果不找出來，傳播速度非常快，我們不斷的篩檢，不斷呼籲民眾不要怕數目高，只怕你不願出來篩。新北市還會不斷鼓勵大家出來篩檢、企業篩檢、居家篩檢，來阻斷隱形傳播鏈。

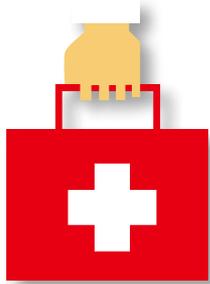
5 月雙北疫情爆發，進入三級警戒以來，許多行業陸續進入經營艱困的時刻，甚至關門倒閉，放無薪假人數也創下新高，就業、兼職打工機會大減，纾困升級版法案也經由立法院同意通過，期望非常時期，透過各項作為，全民能共渡時艱。而基層醫療院所的經營也大受影響，遠比去年明顯，不僅開業的急性科別受創嚴重，也進一步擴及其他各科。當守護社區民眾健康的醫療院所，營運受到深重創傷，進而威脅生存運作時，國家必須有所適度及時的協助，來支撐渡過難關。畢竟不論防疫與醫療、預防保健等，在在都需要透過各醫療院所來落實執行，才能確實保障人民良好就醫資源環境的質與量。

醫師公會全聯會的全體幹部們，感謝在邱泰源理事長的前瞻、勇於任事的領導之下，努力透過各方資源，來維護醫療營運量能，也獲得許多良好的成果，讓醫師協助國家、照顧人民健康的天職能夠盡全力發揮。我們大台中醫師公會的理監事幹部們，也時時反映會員心聲與需求，向中央與地方政府、民意機關等，提出建言與願景，展現團結和行動力。同時，在大台中醫師同仁們的努力下，配合表現優異、睿智穩健的盧市長、曾梓展局長的領導。疫苗施打也從專責醫院、衛生所、快打站，到接下來的以社區診所為接種主力，來發揮社區醫療量能和特色，展現出全國最高的接種成效，共同達成七月底 25 %、10 月底前 60 % 施打率的全國目標。這次世界疫情中，我們全國人民的守法與優良素質表現，真讓人感到驕傲。可以想見，疫情退散，解封可期，回復日常生活的日子近了，而我們大台中醫師溫暖、快樂、令人稱羨的各種社團活動又要蓄勢待發了！

魏重耀

## 社團法人臺中市大臺中醫師公會 傳承獎學金申請辦法

- 一、本會會員直系子女考上醫學院醫學系（教育部認可）或中醫系甲組，持二年內錄取通知證明向本會申請獎學金。
- 二、獎學金將於年度醫師節慶祝大會上表揚。
- 三、提供佐證資料如下：
  - 1、符合申請時二年內為會員身份。
  - 2、學生身份證正反面影本 1 份、學生證正反面影本 1 份（需加蓋註冊章）或在學證明。
  - 3、申請期限：至 110 年 9 月 30 日止。
- 四、上述佐證資料請郵寄或 E-mail (gtma.shuhan@gmail.com) 申請。



# 醫事新訊 Medical Information

## 1 【中央健康保險署】建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」

為紓解偏鄉離島地區醫師人力不足問題，健保署建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」，平台路徑：中央健康保險署全球資訊網/主題專區/全國偏鄉醫師人力需求平台，有意者可利用此平台查詢各偏鄉離島地區之服務缺口，並可直接與服務院所窗口進行接洽，前往偏鄉離島地區提供醫療服務。

## 2 【衛生局】行政院 110 年 6 月 10 日以院臺衛字第 1100016460 號公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項 1 份

修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項

二、品項名稱

第三級管制藥品

品項	備註
61、4-乙基-2,5-二甲氧基苯基乙基胺 (4-ethyl-2,5-dimethoxyphenethylamine、 2,5-dimethoxy-4-ethylphenethylamine、 2-(4-ethyl-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine、2C-E)	修正
68、氟-α-吡咯啉苯己酮 (Fluoro-α-pyrrolidinohexanophenone、Fluoro-α-PHP)	修正

第四級管制藥品

品項	備註
22、4-苯胺基哌啉 (4-Anilinopiperidine、4-AP)	新增

## 3 【衛生局】有關「藥害救濟 vs. 預防接種受害救濟：制度內容不同，自身權益一次搞懂」之電子單張

為使民眾及醫療人員了解藥害救濟與預防接種受害救濟之相關保障及權益，踴躍分享及轉載旨揭電子單張（文宣下載網址：<https://www.tdrf.org.tw/knowledge07/>）。

## 4 【衛生局】有關本市各醫療院所配合疫情防治執行施打疫苗，而使勞工延長工時及停止假期等涉勞動權

旨揭詳細說明及附件，請至本會網站 ([gtma.org.tw/](http://gtma.org.tw/) 最新消息 / 公佈欄 / 2021-06-23) 項下下載。

## 5【衛生局】函轉衛生福利部疾病管制署為因應 110 年 7 月 1 日起實施之擴大孕婦產前健康檢查服務，請惠予轉知相關人員、會員，續搭配產前健康檢查提供孕婦愛滋病毒 (HIV) 檢驗服務

- 一、自 110 年 7 月 1 日起國民健康署擴大孕婦產前健康檢查服務（簡稱產檢）次數，雖原孕婦健康手冊之提示為妊娠第 1 期第 1 次及妊娠第 3 期第 5 次提供 HIV 檢查，新版孕婦產檢加值手冊之提示則為妊娠第 1 期第 2 次及妊娠第 3 期第 8 次提供 HIV 檢查，惟為預防母子垂直感染，實際上請儘早於提供孕婦產檢時提供 HIV 檢查，懷孕期間如經評估有 HIV 感染風險時，不論產檢期次，皆得再提供 HIV 檢查服務，疾管署未限定可進行之期次，HIV 檢驗費用由疾管署以全民健康保險代收代付方式給付。
- 二、有關本案孕篩相關、孕篩初篩陽性即刻通報流程及作業規範等相關附件可至本局網站首頁 (<https://www.health.taichung.gov.tw/>) 專業服務 / 傳染病防治 / 愛滋病防治專區 / 最新消息項下下載。

## 6【衛生局】為辦理衛生福利部疾病管制署新版傳染病通報系統上線前帳號、權限補申請一事，請轉知相關人員配合辦理

- 一、旨揭系統原訂於 110 年 5 月 17 日上線，惟因國內 COVID-19 疫情嚴峻而暫緩上線。考量 COVID-19 疫情已漸控制，疾管署將擇期進行系統上線事宜，爰辦理本次系統帳號權限補申請作業。
- 二、院所於前次作業已申請本系統帳號權限之人員，無須再次提出申請，惟若需調整權限者，可重新提出申請。另本次作業係為將上線之新版系統預先申請帳號，無涉現行傳染病通報系統之帳號權限。
- 三、如有任何本系統上線前帳號、權限整批匯入問題，可電洽疾管署服務人員，電話：(02)2395-9825，分機 3609，或電子郵件信箱：cdcNIDRS@cdc.gov.tw。
- 四、旨揭系統練習區、操作影片及常見問答集、改版政策說明等資訊，已置疾管署全球資訊網之新版

傳染病通報系統項下 (<https://reurl.cc/O0VM39>)，敬請先行參考運用，並撥冗熟悉各項功能操作。

## 7【全聯會】衛福部因應本 (110) 年 7 月 1 日實施之擴大孕婦產前健康檢查服務，「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」部分規定修正、孕婦產前預防保健服務附表及問答集

- 一、為周全孕期照護，行政院通過「少子女化對策 - 建構安心懷孕友善生養環境」，擴大產檢次數及項目，並自 110 年 7 月 1 日上路。
- 二、因應前述政策之施行，修正旨揭注意事項重點如下：
  - (一) 新增 4 次產檢（妊娠第 8、24、30 及 37 週各 1 次）。
  - (二) 經醫療專業判斷有特殊產檢需求者之專案申請。
  - (三) 調高產檢醫師診察費，醫療院所為 340 元，助產所為 272 元。
  - (四) 調高 Rubella IgG、B 肝及 VDRL 檢驗費。
  - (五) 第 24-28 週新增妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗，醫療院所及助產所之檢驗費均為妊娠糖尿病篩檢 194 元，貧血檢驗 130 元，並規定 2 項檢驗數值及結果檔應於採檢日次日起 14 日內登錄上傳至本部國民健康署指定之系統，逾期或登錄上傳之資料不完整、不正確者，將不支付該項費用。
  - (六) 第 8-16 週及第 32 週後各新增 1 次一般超音波檢查，醫療院所為 550 元，助產所為 526 元。
- 三、請各醫療院所依旨揭規定及時程提供服務，並完成醫療資訊系統之新增醫令代碼及就醫序號設定。
- 四、旨揭資訊同步刊登於國民健康署網站 (<https://reurl.cc/NrplKq>) - 健康促進法規之預防保健服務類專區。

## 8【全聯會】有關會員自費「團體意外保險」

- 一、鑒於當醫師為民眾提供醫療服務時，能予保障醫師人身安全，爰此歷經 110 年 2 月 23 日及 110

年4月20日邀請壽險公會及產險公會召開「團體意外保險專案小組」會議討論，經極力爭取，通過中國人壽保險公司規劃方案。

- 二、檢附中國人壽保險公司針對本會會員、配偶及診所醫護工作人員（投保年齡上限為105歲）一般意外身故失能保險、實支實付傷害醫療保險及傷害住院日額保險等專案供參。（詳附件）
- 三、有關旨揭訊息及附件，同步刊登於全聯會網站（www.tma.tw）/團體保險/「團體意外保險」專區提供查詢。

## 9【全聯會】建議財政部提高110年度基層院所執行業務收入之費用標準，以及給予醫院醫師及醫療人員防疫特別扣除額或降低課稅級距之稅務優惠一案

旨揭財政部函覆重點略以：

- （一）基層診所「採核實計算者」：111年辦理綜所稅結算時，提示相關帳簿憑證，核實計算執行業務所得。
- （二）基層診所「採財政部頒訂標準計算者」：由於受疫情影響程度，必須待今（110）年底才能完整評估，屆時，將請衛福部及相關同業公會提供數據，通盤進行研議。
- （三）給予醫院醫師及醫療人員防疫特別扣除額或降低課稅級距之稅務優惠一節：保留。
- （四）醫院醫師及醫療人員因執行COVID-19防治、醫療、照護工作，自政府領取之補助、津貼、獎勵及補償，得依同條例第9條之1規定，免納所得稅。

## 10【全聯會】建議衛生福利部考量國內疫情持續嚴峻，對於醫療院所及醫事人員各類防疫物資、紓困、津貼、補助、獎勵方案等應持續並擴大辦理，110年6月25日衛生福利部中央健康保險署就權責範圍函覆西醫基層總額業務如下說明

110年6月25日衛生福利部健保署函覆重點略以：

- （一）因應疫情，西醫基層總額點值結算之沖抵作業，補付部分繼續執行，惟需追扣部分已延遲於110年8月執行，實已充分考量院所之資金問題，爰

暫無提升暫付之考量。

- （二）有關以紓困振興特別預算研議健保申報費用之收入補至108年同期8成部分，考量特別預算額度有限，將就有限預算併同各醫療院所積極配合防疫程度研議；另疫情嚴峻總額申報醫療費用點數雖有下滑，惟因110年各部門總額預算不變，爰可由點值上升適度減緩院所損失。
- （三）有關簡化健保審查部分，為使醫療人員全力投入防疫，健保署自110年4月至7月（費用年月）已暫停抽審及事前審查申請作業，後續將視疫情調整。

## 11【全聯會】轉知中央健保署有關109年度「全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款（以下簡稱品保款）」核發作業案，詳如下說明

- 一、檢送109年度品保款核發結果，摘要如下：
  - （一）109年預算計有3億8,571萬1,861元。
  - （二）109年西醫基層總額特約院所家數共計10,718家：
    - 1、領取品保款院所家數計有8,087家（占率75.5%），未領取品保款院所計有2,631家（占率24.5%），其中1,119家（占率10.4%）院所不符合本方案第肆點核發資格之規定，1,512家（占率14.1%）院所權重和為零或小於80%。
    - 2、每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發3億8,571萬2,608元，與預算數相較差異747元。
- 二、本案預訂於110年7月7日前完成109年度品保款發放作業。
- 三、院所若提出申復等行政救濟事宜，業經審核同意列入核發者，依方案規定，核發之金額將自次年度西醫基層總額品質保證保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季西醫基層總額一般服務項目預算中支應。

## 12【全聯會】轉知衛生福利部修正發布施行「危險性行為之範圍標準」第二條「危險性行為之範圍標準」（以下簡稱本標準）係依

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第二十一條第四項規定授權，於九十七年一月十日訂定發布施行。有鑑於科學與醫學證據已顯示，人類免疫缺乏病毒感染者穩定服藥且維持病毒量受良好控制，無透過性行為傳染人類免疫缺乏病毒予其伴侶之案例發生；又依據聯合國愛滋病規劃署（The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS; UNAIDS）指引，對未造成實際傳染仍要課予刑事責任，應僅限於涉及重大傳染風險之行為，而是否構成重大傳染風險，應依照最佳可得知之科學及醫學證據綜合判定。爰修正本標準第二條，將經醫學評估有重大傳染風險納入危險性行為範圍判斷要件之一。

### 13【全聯會】衛生福利部公告修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」，自110年7月1日起生效

旨揭附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網公告擷取。

### 14【全聯會】保障民眾用藥安全，全聯會針對藥品轉類及會議進行公開透明等向衛生福利部提供相關建議案，該部復如說明

該部函復重點略以：

- (一) 對於具有公衛/社會/倫理爭議或疑慮之藥品轉類議題，食藥署會以公聽會或預告方式蒐集意見。
- (二) 因會議議題多涉及廠商營業機密，指示藥品及成藥諮議小組委員及列席會議之專家皆須簽署保密協定，邀請列席之相關醫學會代表可於會中充分表達意見，開會過程依食藥署「指示藥品及成藥諮議小組作業要點」進行。
- (三) 建議兒科用藥6歲或12歲以下，應由醫師開立處方，並將「體重」等其他因素納入考量一節，食藥署將視個案之藥品特性及使用經驗參採。

### 15【全聯會】轉知衛生福利部「身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法」第二條修正總說明及修正條文對照表勘誤表

一、衛生福利部原公告修正「身心障礙者醫療復健所

需醫療費用及醫療輔具補助辦法」修正總說明第二條「依本法第一百零六條第一項及第“五”項規定...」，本函公告修正為「依本法第一百零六條第一項及第“四”項規定...」。

二、旨揭第二條修正總說明及修正條文對照表勘誤表，請至本會網站(gtma.org.tw/最新消息/公佈欄/2021-07-21)項下下載。

### 16【全聯會】轉知衛生福利部公告「得應公共衛生師考試資格審查申請須知」、「得應公共衛生師考試資格審查申請文件」及「公共衛生師法第四條第一項第二款及第三款規定之認定原則」

一、有關「得應公共衛生師考試資格審查申請須知」及「得應公共衛生師考試資格審查申請文件」等相關資訊可於「衛生福利部網站首頁」/「醫事司」/「得應公共衛生師考試資格審查專區」查詢。

二、衛福部於110年7月12日公告「公共衛生師法第四條第一項第二款及第三款規定之認定原則」，因考量公共衛生相關學分課程名稱無法逐一列舉，爰衛福部將附表一、公共衛生師法第四條第一項第二款所稱公共衛生學分之附註明列「非表列之公共衛生相關課程及跨領域課程，由衛生福利部設置『得應公共衛生師考試資格審查小組』認定」，與全聯會先前建議關於「公衛學分認定之學科、列舉之課程名稱及領域之歸屬，應有實質審查認定之機制，且應由各領域之教授參與」意旨相符。案內公告事項詳載於衛福部「公告訊息」及「法令規章」之衛生福利法規檢索系統網頁「最新動態」項下，供下載。

### 17【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」特殊材料部分規定，因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載（路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規公告）。或至本會網站(gtma.org.tw)下載參閱。

一、110年5月24日以健保審字第1100056065號函知健保給付之特殊材料醫療器材許可證有效期

限於 110 年 3 月 31 日前屆滿，且經廠商回復不展延許可證者，衛生福利部中央健保署將自 110 年 7 月 1 日起取消給付（共計 53 項）。

- 二、110 年 5 月 27 日以健保審字第 1100056350A 號函知健保已給付之特殊材料「低體溫管理一體外貼片式－30Kg 以上」類別品項共 1 項之健保支付點數調整案。
- 三、110 年 5 月 31 日以健保審字第 1100056566 號公告暫予支付特殊材料「史費克」溫斯班支架系統」等共 4 項暨其給付規定。
- 四、110 年 5 月 31 日以健保審字第 1100056261 號公告修正保留「奧沛迪」髓內釘系統－彈性髓內釘」之特材代碼 FBN08001004K。
- 五、110 年 6 月 4 日以健保審字第 1100035611 號公告新增及異動「全民健康保險藥物給付項目及支付標準之特材品項」計 183 項。

**18**【中央健康保險署】修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分規定及其健保用藥異動情形，因說明及附件頁數過多，為響應節能減碳活動，敬請自行於該署全球資訊網下載（路徑為：首頁 > 健保法令 > 最新全民健保法規公告）。或至本會網站 ([gtma.org.tw](http://gtma.org.tw)) 下載參閱。本訊息亦同步刊登於本會 APP/ 公會公告。

**19** 食品藥物管理署公告以下成分藥品之安全資訊，提醒會員注意，以保障病患用藥安全回收或公告註銷下列藥品，請會員配合辦理

各藥廠藥品回收因品項眾多，請各院所逕行至下列網站查詢，並請配合該藥品回收。

- (一) 衛生福利部食品藥物管理署首頁（網址：<http://www.fda.gov.tw/>）> 業務專區 > 藥品 > 產品回收。
- (二) 食品藥物消費者知識服務網站（網址：<http://consumer.fda.gov.tw/>）> 產品回收。
- (三) 臺中市政府衛生局首頁（<http://www.health.taichung.gov.tw/>）> 醫療院所交流平台 > 食品藥物管理科。請各院所配合相關藥品回收。
- (四) 為確保民眾使用藥物權益及安全，惠請所屬會

員依藥事法第 80 條及同法施行細則第 37 條規定辦理，倘有陳列販售下列藥品、醫療器材，應配合下列公司回收驗章作業。

※ 本次轉知回收藥品、醫療器材之藥廠及品名為：

- (1) 福元化學製藥股份有限公司製造之「福元」得利根糖衣錠（內衛藥製字第 005219 號）（批號 TRC902）藥品，擬辦理回收。
- (2) 常廣股份有限公司製造之「拉吉士內視鏡器械（衛署醫器製字第 001884 號）」之批號為 P2007039、P2010015、P2011026、P2012023、P2012024、P2012071、P2101031、P2101069、P2103043、P2103095，共 10 批，經查察發現旨揭產品可能因刀片組裝偏差而致刀片損壞，爰自願性回收一事。
- (3) 眾里科技股份有限公司（地址：新北市新莊區五權二路 24 號 5 樓之 4）出貨、販售「宇紘」拋棄式隔離衣（未滅菌），10 件/盒」疑涉仿冒，為遏止仿冒隔離衣繼續使用，有影響民眾健康之虞，請所屬會員倘有陳列販售、使用旨揭醫療器材請配合下架、回收相關作業。
- (4) 輝瑞大藥廠股份有限公司之「戒必適膜衣錠 0.5 毫克」（批號 00019669）、「戒必適 2 週起始治療包（內含戒必適膜衣錠 0.5 毫克 11 錠、戒必適膜衣錠 1 毫克 14 錠）」（批號 00019012、00019601、00019602）藥品，擬辦理回收。
- (5) 苗栗縣政府衛生局 110 年 3 月 31 日於轄內勝霖藥品股份有限公司頭份信義分公司查獲「通用」無粉塑膠檢驗手套（未滅菌）（衛署醫器製壹字第 001717 號）（批號 121020，製造日期 2020.10.12）產品未標示製造廠地址及與許可證資料不符的資訊（許可證為國產，但印製包裝盒標示 Importer、品名標為「通用」無粉塑膠檢診手套（未滅菌），違反醫療器材管理法第 33 條規定，請配合下架、回收相關作業。
- (6) 先智生物科技股份有限公司製造之「安皮露（衛署成製字第 007884 號）」（批號：CM1901）藥品，擬辦理回收。
- (7) 昌泰科醫股份有限公司涉未經核准製造「COMGO 心血管 AI 測量儀」醫療器材，如有案內產品請立即下架勿再販售與使用，並儘速配合回收事宜。

# 衛生局疾管科緊急通知

## 110年7月16日衛生局疾管科緊急通知：

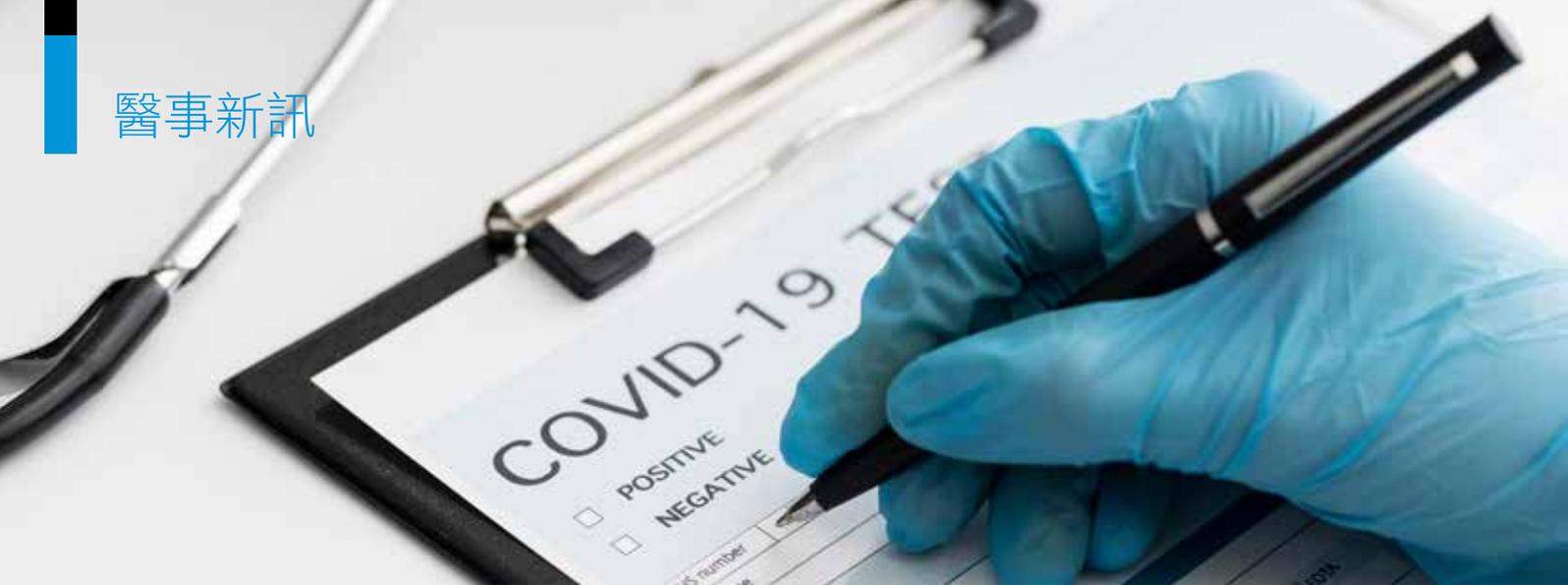
- 1、中央指揮中心規定，合約院所接種新冠疫苗，不可以收取任何費用（不可以收掛號費）！
- 2、疫苗接種，健保署不允許同時申報健保診察費，或是給予預防性藥物。
- 3、這幾天各衛生局接獲大量民眾檢舉，在診所接種疫苗被收取掛號費，也有民眾檢附健康存摺資料，投訴只打疫苗未看門診。衛生局不得已需按民眾檢舉啟動調查，請各診所務必遵守中央規則！打新冠疫苗勿收掛號費！

## COVID-19 疫苗接種費用原則

就診內容 費用	單純接種 COVID-19 疫苗	就診時同時接種 COVID-19 疫苗 <sup>2</sup>	配合成人預防保健 檢查時同時接種 COVID-19 疫苗
COVID-19 疫苗 接種處置費 <sup>1</sup>	補助	補助	補助
診察費/ 預防保健服務費	<ul style="list-style-type: none"> <li>不向健保申報接種診察費</li> <li>不向民眾收取接種診察費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>得向健保署申報因病就診之診察費</li> <li>不向民眾收取接種診察費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>得向國健署申報預防保健服務費用</li> <li>不向民眾收取接種診察費</li> </ul>
掛號費及其他醫療 費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>不向民眾收費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>因其他因素就診者得依各縣市所訂之收費標準收取一次</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成人預防保健者得依各縣市所訂之收費標準收取一次</li> </ul>
其他醫療費用 (如醫材費等)		COVID-19 疫苗接種之相關醫療費用不得向民眾收費	

- 1、由衛生福利部疾管署依合約醫療院所上傳全國性預防接種資訊管理系統之接種資料，批次送健保署撥付該等合約醫療院所處置費。
- 2、合約醫療院所如額外收取之費用，應向接種對象妥為說明以免滋生誤會。





# COVID-19 相關訊息轉知專區

因應 COVID-19 重要訊息滾動修正，最新訊息請務必自行至疾管署 COVID-19 防疫專區查閱

## 1 【嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心】有關「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人力短缺之應變處置建議」修訂版，請醫療照護機構及會員配合辦理

- 一、有關旨揭建議修訂版，已將「曾經確診且發病日距今未滿 3 個月之無症狀密切接觸者」納入可提前返回工作之人員。
- 二、考量完成施打 COVID-19 疫苗應接種劑次者於高風險暴露後，仍可能發生感染，爰針對「已完成接種 COVID-19 疫苗應接種劑次達 14 天（含）以上」之提前返回工作人員，調整為自我健康監測期間，於 1 次病毒核酸檢驗結果為陰性後，可返回工作，且返回工作後需於與確定病例最後一次接觸次日起第 7 日再採檢。

## 2 【臺中市政府】有關「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員提前返回工作建議」修訂版及常見問與答，請各醫療院所配合辦理

- 一、為減少各界對旨揭建議之疑義，指揮中心已製作常見問與答，並置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 COVID-19 防疫專區（路徑：首頁 (<https://www.cdc.gov.tw/>) > 傳染病與防疫專題 傳染病介紹 > 第五類法定傳染病 > 嚴重特殊傳染性肺炎 > 醫療照護機構感染管制相關指引）項下。
- 二、旨揭返回工作建議滾動修正，修訂版業置放於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw/>) COVID-19 防疫專區之「醫療照護機構感染管制相關指引」項下，請自行下載運用。

## 3 【臺中市政府衛生局】「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法」第二條、第二十五條之三及第二十五條之四修正條文對照表勘誤表

旨揭修正條文對照表勘誤表請本會網站 ([gtma.org.tw/](http://gtma.org.tw/) 最新消息 / 武漢疫情相關資訊 / 2021-07-13 項下下載。

## 4 【臺中市政府衛生局】有關中華民國醫療器材商業同業公會全國聯合會會員納入 COVID-19 疫苗公費接種對象一案

旨揭人員可由各醫療機構自行依外包單位之感染風險評估納第一類對象，如評估需納入第一類對象，請依規造冊，再提供予所屬轄區衛生所匯入系統，俾利後續接種事宜。

## 5 【臺中市政府衛生局】關於醫療機構頻繁出入之非編制內工作人員，可納入 COVID-19 疫苗之第一類接種對象

考量部分行業之從業人員，如醫療廢棄物處理、醫療器材維護、醫療氣體、看護、臨床試驗、檢體運送、被服洗滌、義肢裝具…等工作人員，雖非醫療機構編制內人員，惟部分人員執行業務須頻繁出入醫療機構，其疾病

傳播風險與醫療機構編制內人員相當。爰此，針對上述人員，如確認有頻繁出入醫療機構之事實，可由醫療院所協助該等人員進行造冊作業，依附件格式建立電子名冊（檔名為院所 10 碼，檔案格式，CSV），並需提具勞務業務外包契約書、職員勞健保證明等佐證資料函文本局，專責及地區醫院由衛生局匯入系統（名冊電子檔案及相關資料逕寄：hbtcx005@taichung.gov.tw）；基層診所洽轄區衛生所。後續俟名冊匯入系統後，列冊人員即可逕向 COVID-19 疫苗接種合約院所預約接種。

## 6【臺中市政府衛生局】因應全國疫情趨緩，自即日起適度調整部分醫療應變措施，請各醫療機構落實執行

- 一、全國疫情雖漸趨緩，惟指揮中心於本年 7 月 8 日宣布警戒第三級延長至 7 月 26 日止，為兼顧病人就醫需求及保全醫療應變量能，自即日起醫療應變作為調整大綱如下：（一）醫療服務營運降載、（二）住院病人及陪病者篩檢、（三）高風險地區（臺北市及新北市）急診病人篩檢、（四）高風險地區（臺北市及新北市）門診透析病人篩檢、（五）加強員工健康監測。
- 二、上述醫療應變作為調整詳細說明，請至本會網站 ([gtma.org.tw/](http://gtma.org.tw/) 最新消息 / 武漢疫情相關資訊 / 2021-07-26) 項下查閱。
- 三、請各醫療院所配合落實執行醫療防疫應變措施，提高警覺並加強通報採檢，共同嚴守醫療防線。

## 7【臺中市政府衛生局】有關 COVID-19 疫苗之第 2 劑接種資格及接種單位應加強注意事項，詳如說明，請各接種相關單位依循辦理

- 一、近期接獲各接種單位反映下列事項，重申並說明如下：
  - （一）在國外接種第 1 劑 COVID-19 疫苗，返國後擬接種第 2 劑疫苗條件，該等民眾具有國外第 1 劑接種紀錄者，接種第 2 劑時必須符合國內已開放公費疫苗之實施對象（例如目前為第 8 類 65 歲以上長者），方可提供同廠牌疫苗接種第 2 劑；至於前述情形，若第 1 劑施打之疫苗廠牌非國內現有提供之廠牌，則不提供第 2 劑接種。
  - （二）另依據「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP)」於 110 年 6 月 20 日第 3 次臨時會議決議，目前對於不同廠牌 COVID-19 疫苗原則不建議交替使用，針對極少數民眾接種第 1 劑 COVID-19 疫苗後，出現未緩解之不良反應，經醫師評估需以其他不同技術產製的 COVID-19 疫苗完成接種之特殊情形，考量實務作業，接種單位如遇該等對象，可就民眾提出因前述因素就醫後之診斷證明或通報至疾病管制署疫苗不良事件通報系統 (VAERS) 之一項，經醫師評估再予提供不同廠牌疫苗完成第 2 劑接種。
  - （三）於接種第 2 劑 COVID-19 疫苗者，請加強宣導民眾應攜帶原接種紀錄卡前往接種，並請接種單位以民眾出示之 COVID-19 疫苗接種紀錄卡之資訊作為接種第 2 劑疫苗之基本依據，另輔以健保卡註記貼紙及連結 NIIS 查詢子系統比對。
- 二、另再次提醒接種單位應注意事項：
  - （一）為掌握接種情形並確保 COVID-19 疫苗接種紀錄之完整性，接種單位應確實依規範每日上傳當日個案接種資料及消耗結存情形，並能落實及時修正異常資料重新上傳。
  - （二）對於各接種單位加強輔導稽核，以確保疫苗管控及冷儲狀況，並掌握接種動線、場域管控及疫苗使用情形。

## 8【全聯會】為使醫師能以病人立場，就快篩服務等相關事項進行解釋，全聯會製作「診所申請及執行 COVID-19 抗原快篩服務 Q&A」

- 一、中央流行疫情指揮中心開放基層醫療院所提供抗原快篩服務，為協助醫療院所執行快篩服務，本會特製作「診所申請及執行 COVID-19 抗原快篩服務 Q&A」，以供會員參考，共同建立堅強的防疫網。
- 二、旨揭 Q&A 請至本會網站 ([gtma.org.tw/](http://gtma.org.tw/) 最新消息 / 武漢疫情相關資訊 / 2021-07-21) 項下下載。

◎文／大台中診所協會 陳俊宏 理事長

## 遇見台灣百年來最嚴重的疫情，大台中醫師公會／診所協會用行動——

# 疫起守護社區 共同針愛家園



● 陳俊宏 理事長

一年多以來，台灣的社會和經濟活動大部分照常進行，不受影響，少數幾次社區感染最後也都以清零並解除隔離告終，學校照常上課，各行各業照常上班，演唱會、職棒比賽也都開放觀眾入場。但是自 2021 年 4 月底、5 月初以來，受到全球讚譽的台灣「防疫神話」在短短的數周之間破滅，先是有華航機師諾富特酒店群聚感染事件，然後又爆發萬華茶室群聚和多個地方的衍生感染。

因應持續出現本土 COVID-19 群聚事件及感染源不明的確診病例，台中市政府也設置多處社區前進篩檢站，以迅速找出確診個案，阻斷感染源，避免社區持續大規模感染出現，這部份動員了各大醫院成立快篩站，篩檢站設置以「區域個案數」、「確診者足跡熱區」等盛行率較高之地區為考量，針對具有確診個案相關接觸史、活動史之無症狀民眾為主要篩檢對象，成立「各地前進指揮所」設置快篩站並為保全重度級急救責任醫院收治量能，這部分也使醫院人力相對吃緊。

然而預防 Covid-19 的感染，疫苗還是最重要的武器！如何快速的增加疫苗的覆蓋率、達到全民免疫的效果！分散在各地的基層診所就變成了擔當重任的角色，避免社區民眾因為疫苗施打湧入醫院造成交叉感染及



醫療量能過度超載的現象，市政府定調「快篩—醫院為主」「疫苗施打—各地診所為主」的兩大方向。

台中市初期規劃 67 處快打站按行政區人口比例設置，以「快速、安全、公平」為原則，讓 29 區民眾分散各地施打，避免群聚風險，且為讓民眾有舒適的等候環境，快打站大多設置於停課中的校園，不但較為空曠且有冷氣設備，提供市民最好服務，全力建構安全防疫網。

台中動員市政府各局處，由各區區長擔任區內大型接種站的指揮官

① 民政局：

- (1) 由區長指揮督導各區的場地佈置及動線規劃。
- (2) 動員里長、鄰長主動幫獨居高齡長者預約施打，若有多重共病的長者協助預約到醫院或診所施打，身體較健康的長者，則安排到社區接種站盡快完成施打。

② 教育局：動員老師協助布置場地並在施打當天，核對名冊及引導動線、維持秩序。

③ 衛生局：

- (1) 提供疫苗相關衛教海報並提供施打後若有不適的諮詢專線。
- (2) 協調各醫療院所派出充足的人力，提供品質良好的疫苗注射。

④ 消防局、警察局：提供救護車或受過 EMT 訓練的警員協助處理突發狀況。

⑤ 環保局：協助場地事前事後的清潔消毒。

為了確保診所在這方面能夠迅速、確實達到施打的標準作業流程，市政府委託台中市三大診所協會輔導診所積極承接各地快打站，並配合中央政府的防疫政策，負責統籌、協調、支援所有的施打流程，並滾動式的調整。大台中診所協會也勇於承接其中的 36 個站。

6/4 日優先「實兵演練」，壓力測試，全面接種 5000 位第一線防疫人員包括南屯區惠文高中、北屯區三光國中、豐原區豐南國中、清水區清水國中及大里區塗城國小活動中心等 5 處疫苗快打站展開，從入口處、量體溫、報到區填寫資料、醫師評估區、注射區、留觀區到領黃卡等關卡，一一調整現場秩序、設計分流動線。俊宏負責海線清水國中場、牧樵秘書長負責屯區塗城國小站，啓坤秘書長負責山線豐南國中站！當天八點同時開打，下午五點結束，並於當天晚上召集所有的負責站長開線上會議，討論整個的流程，包含事前的準備，如何跟當地醫療資源做結合以應付隨時需要的開站要求。如何用最快的方式取得所有施打病人的資料並於當天即時上傳。

遇見疫情、遇見溫馨，6/17 日台中市 67 站疫苗快打站全面開打，社區快打站採宇美町式打法，長輩舒服舒服的坐著等我們去服務，然後繼續在原位留觀，運作很流暢，謝謝所有的幹部大家群策群力、創造歷史。診所協會也為了幫前來幫忙的區公所員工、志工



得到更好的保護！發起了募捐防疫物資的活動！陸陸續續接到許多好朋友寄來的善心防疫物資！在疫情嚴峻的時候，看見台灣最良善的一面、謝謝林傳凱醫師捐贈 1000 人份面罩、也感謝快樂天堂慈善基金會、台中葉心慈善會、大蘋果小太陽活力平台、國民黨中央黨部、文心扶輪社、豐原東區社，捐錢捐物資大力的幫忙。

承接快打站最大的壓力來自於溝通、協調以及不確定性！地區的區長是指揮官，剛開始的時候，有些區長為了方便民眾，即使人數不多的情況下也是要開上、下午診，造成人力閒置，成本大幅提高。後來經過幾次滾動式的修正檢討，各地才慢慢地統一只開上午診！另外一個大的考驗就是中央撥補地方的疫苗，常常採用突襲式的方式給予，常常星期三的中央記者會一宣布，星期五就要開站施打，施打人數也往往在前天 1-2 天才確定，這大大考驗各站調度人力的能力！後來經過幾次站長會議的討論，各地積極在社區中尋找醫院診所的醫師、護理師、校護、退休護理師，成立人力庫，才慢慢地解決人力荒、讓運作上軌道。

除了行政業務的繁忙之外，實際下去參與施打的評估，醫生在體力、判斷力上面，也是一個考驗，一個時段分為四個小時，必須全副武裝穿隔離衣、防護面罩、帶頭帽、手套，由於是採宇美町式的方式，所以移動的是醫護人員，平均四個小時下來看 300 到 400

個病人是很正常的事情！有些學校的場地空調系統不是那麼理想，常常汗流浹背，又不容易補充水分及上廁所，每一場次結束的時候，隔離衣脫下來，裡面衣服幾乎全部濕透、更有一個站開始的前幾天，每天都有醫護人員中暑，而遇到年紀比較大的長輩，帶著口罩常常必須扯著嗓子提高音量詢問他的病情，也要對各種疫苗施打的禁忌瞭若指掌，在短時間內判斷病人適合還是不適合施打疫苗！遇到容易緊張、暈針、或是急性疫苗過敏的病人更必須要有臨床判斷以及處理能力。

施打初期，友邦贈送台灣的一批 A Z 疫苗，由於施打的長輩年紀比較大，短短的時間，傳出非常多民眾打完不舒服，甚至死亡的消息。在媒體的大肆報導下造成民眾的恐慌以及罷打潮，甚至有一個站，某一天的報到率不到 6%！這情況一度讓施打的各站站長士氣非常低落！然而，慢慢地隨著施打的年紀往下調整，副作用沒有再傳出來，加上南非病變種病毒突然出現在屏東，民眾又突然一窩蜂踴躍出來施打，也造成疫苗突然間供應不及民眾又多所抱怨，所以快打站的工作，常常隨著偶發的事件，面臨許多的不確定性。台中也有幾件施打疫苗之後短時間內死亡的事件！雖然不見得是跟施打疫苗有關係，但是由於上面蓋的是每一個承接診所的名字，各站的站長也面臨的極大的心理壓力，所幸市政府 - 承諾只要是疫苗施打



所衍生的相關問題，政府一律概括承受。這份的擔當讓不少出來承接的站長心裡踏實不少，也更勇於承擔。

除了這些辛苦之外，承接快打站也有令人窩心的地方，跟各地的區長、公所人員熟了之後！大家合作默契增加了，彼此互相幫忙，互相解決問題，培養出革命的情感。也奠定了將來社區合作的基礎，社區也有不少民眾看到醫護人員的辛苦，紛紛送肉粽、咖啡、飲料來慰問！特別感謝新社隆安聯合診所的卓勝賀醫師以及芬蘭大姊辛苦的到各快打站慰問以及帶來令人疲勞全消失的冰涼飲料。

Mission impossible 的失能長輩到宅疫苗施打，繼承快打站業務之後，6/15 衛生局長官又指示，幫台中市失能長輩到宅施打疫苗，公會/協會立刻成立群組，一天之內召集 20 地區各站負責人！開會討論細節流程及分配工作，以東勢地區為例也安排兩條線，由維恩診所跟長頸鹿診所到宅施打疫苗，在六個小時之內要幫 11 個長輩分別：1. 估身體狀況，2. 家屬溝通施打疫苗的可能情況，3. 簽同意書，4. 完成施打。事先調查用藥情況，長輩地址以及安排行車動線。原本預約的 11 位長輩，到現場有三個突然受到負面新聞的影響反悔不打，有一個臨床狀況不好不能打，還好有區公所的神隊友，當場找候補名單施打，最後終於提早在四個小時完成任務，團隊仍有時間回到診所，休

息二小時後，再開始下午的門診，這整個過程考驗了團隊的外展能力以及臨場應變能力。

各縣市最後還是要靠各醫療院所的疫苗施打及大型施打站併行才能把疫苗覆蓋率拉高。也才能獲得指揮中心的疫苗分配額度。在社區裡面，基層診所平時就是社區的守護者，也是所有民眾的好鄰居！這個時候的角色不可或缺，疫苗的施打不僅需要事先了解病人的狀況，事後有問題也要讓病人及時找得到當初施打的醫師，進一步的處理後續，台中市衛生局鼓勵所有的基層診所踴躍加入施打疫苗的行列，期許快速提高疫苗的覆蓋率，達到全民的免疫力，讓社會早日解封，恢復正常。醫師公會/診所協會也給予各個院所適時地輔導，並作為與衛生局溝通的橋樑，讓每個院所兼顧門診看診以及疫苗施打，把整個流程做到最順暢，民眾的滿意度提到最高！

遇到台灣百年來最嚴重的疫情，謝謝醫師公會魏重耀理事長以及所有的理監事前輩們大力的支持！讓我們有機會籌設快打站的工作，也謝謝診所協會蔡牧樵、楊啟坤二位秘書長，以及 36 個快打站的站長，在整滾動修正的過程中，大家眾志成城、任勞任怨，不計成本、不抱怨只求達成任務，一次又一次的克服困難，將最珍貴的疫苗打在每個最需要的長輩身上，謝謝每一位站在崗位上堅守崗位的防疫英雄 大台中以各位為榮！！



# 訊息轉知

## ❶ 衛生福利部修正「身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法」名稱為「身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法」及部份條文修正公告

1、身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法修正總說明身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法（以下簡稱本辦法）係依身心障礙者權益保障法（以下簡稱本法）第二十六條第二項規定授權訂定，於一百零一年七月九日訂定發布，並於同年七月十一日施行，最近一次修正發布日期為一百零二年七月十九日。

茲為應實務運作需要，並為更符合身心障礙者醫療復健所需及本辦法所指之身心障礙者醫療復健費用，爰修正本辦法，並將名稱修正為「身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法」，其修正要點如下：

- 一、依本法第一百零六條第一項及第五項規定，原執舊制永久效期身心障礙手冊者，換發身心障礙證明作業規範之期限已屆至，爰修正補助對象之規定。（修正條文第二條）
- 二、配合修正條文第三條用語一致，修正用語；另修正附表；另明定附表自一百十一年一月一日施行。（修正條文第三條、第五條、第七條至第十條及第五條附表）
- 三、配合本法第五條用語一致，修正用語。（修正條文第四條）
- 四、考量身心障礙者申請商業保險理賠或其他福利與服務等，需檢附自付費用收據正本，爰修正申請醫療復健費用補助者，應檢附全民健康保險特約醫院之自付費用收據正本或副本。（修正條文第七條）
- 五、考量實務運作需要，明定不予補助或停止補助之情形。（修正條文第十三條）
- 六、修正本辦法施行日期。（修正條文第十四條）

2、旨揭發布令掃描檔、「身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法」修正條文、修正總說明及修正條文對照表，請至本會網站 ([gtma.org.tw/](http://gtma.org.tw/) 最新消息 / 公佈欄 / 2021-06-25) 項下下載。

## ❷ 「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經衛生福利部於 110 年 6 月 18 日以衛部保字第 1101260188 號令修正發布，並自 110 年 7 月 1 日生效

1、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正總說明：

本次醫療服務給付項目及支付標準之修正，為本（一百十）年第三次修正。本次主要運用一百零九年全民健康保險醫療給付費用總額醫院部門「醫療服務成本指數改變率」預算之剩餘款，修正「第二部西醫第二章特定診療」支付標準四百項及「第七部全民健康保險住院診斷關聯群附表 7.3」、運用一百十年醫院及西醫基層總額部門之新醫療科技預算新增給付項目。

2、旨揭詳細修正規定請至本會網站 ([gtma.org.tw/](http://gtma.org.tw/) 最新消息 / 公佈欄 / 2021-06-25) 項下下載。

## ❸ 財團法人台灣安斯泰來醫學研究發展基金會 110 年度獎助金於【110 年 7 月 01 日起至 8 月 31 日】正式受理申請

旨揭欲索取獎助金之規定申請表格表，請直接與莊秘書連繫。

電話：(02)2507-5799 轉分機 352；E-mail：doris.chuang@astellas.com

## ❹ 衛生福利部中央健康保險署建置「利用全民健保資料庫之國際期刊論文查詢」網頁，並製作「健保大數據助研學術研究」海報電子檔

一、為讓學術界及民眾共同分享健保資料相關研究成果，健保署建置「利用全民健保資料庫之國際期刊論文查詢」網頁（路徑：健保署網頁 / 關於健保署 / 利用全民健保資料庫之國際期刊論文查詢），請多多查詢利用。

二、健保署製作「健保大數據助研學術研究」海報電子檔置於健保署網站 / 影音文宣 / 宣導素材 / 熱門專區 / 單張 / 健保大數據助研學術研究，請自行下載海報電子檔列印張貼。

## ❺ 因應 COVID-19 疫苗實施對象逐步開放，為提升疫苗接種可近性，促使各類高感染風險之實施對象儘早獲得保護力，臺中市政府衛生局招募有意願之常規或流感疫苗接種院所，合約協辦 COVID-19 疫苗接種服務

拍攝地點：林釗尚小兒科診所





醫師夫人聯誼會

◎文／大雅張內兒科診所夫人 李聖美

# 在那年夏天

夏天的午後太陽高照，誰也想躲在家裡不願出門，或許是這原因所以診間顯得空盪護士們則無精打采的坐著，我剛好有一點時間不如就來和護士們聊聊天，聊著聊著突然瞄到小兒子鬼鬼祟祟的從外面走了進來，表情還帶著興奮。

怎麼了，為什麼這麼高興？我好奇的提高嗓門問。

沒事！沒事！孩子說完不理我就獨自上樓。

我因還有事需要處理和護士聊完天後就獨自出門。晚上回家後當我走在2樓的樓梯間時突然傳來一陣陣小小的呻吟聲，這種聲音過去不曾聽過，所以我躡手躡腳的往聲音的場所慢慢的走去。

哇！怎麼地上有我的衣服，再低頭一看有一團毛茸茸的東西躺在衣服上蠕動，我蹲了下去看著究竟，原來是一隻剛出生不久的小狗狗，可是家裡怎麼會有？突然想到兒子下午的神情終於明白究竟是怎麼一回事。

我氣沖沖來到兒子的房間，不管他已熟睡硬是大聲的把他叫醒，並訓戒他為何不聽勸告，還記得前年小白兔死的時候，看到老公跟他都放聲大哭害我也跟著哭了起來，因不想再有這種傷心的場面，所以再三告誡從今以後家裡不能再養寵物

突然被我叫醒的兒子看到我生氣的表情，不等我開口，應該就知道是怎麼一回事，所以用非常溫柔的語氣對我說：

媽媽！你放心狗的壽命很長，牠不會很快走的。

雖然壽命長可是每天還要出門遛狗，我把養狗的壞處一一說出。

可是孩子總能用各種理由來說服我最後他還說：

媽媽！這隻黃金的生日剛好是你生日的前一天，你看你們兩人多有緣，既然狗是我帶回來的所以有關牠的事你都不用插手我都會做。

因為兒子一再強調狗的生日跟我只差一天，當下雖然生氣不過內心還有點暗爽覺得還不錯有把老娘生日記住，以後賺錢時應該會送個禮物，加上他既然願意承擔一切我也沒話可說，心想或許養狗這件事能改變



他之前懶散個性而變得更有責任也說不定，因此我帶著滿懷希望那晚睡得非常甜蜜。

眼見暑假就要結束，兒子收拾要帶到台北的衣物。

可是就是沒聽他說要把狗狗也帶走。

兒子啊！你要記得去買個籠子。

為什麼要買籠子？

你不是說開學後也要把狗帶去宿舍養。

我把他給我的承諾說了一遍。

沒錯我是有這樣說過可是媽媽我去查了學校住宿規則其中有一項是不能養寵物。

而且我有聯絡住在外面的同學詢問他們是否讓我寄養，可是到目前為止都沒有人願意。

當我聽到他說這裡時真想一個巴掌賞過去，世上只有你老媽是傻蛋，會把你的話當真，有誰還會願意做這傻事。

從此養狗的事變成是我的，無論是晴天或雨天總是要牽著調皮的黃金走在大街小巷裡，就這樣走了10年，這10年最大的感想就是……

養狗的感覺真好，並不比養兒子差，我是說真的！

# Happy Birthday

## 大臺中醫師公會會員 8月份壽星生日快樂榜

祝本會會員8月份壽星快樂

孔令天	王又德	王呈旭	王叔昂	王定偉	王冠人	王倫杰	王愛軍	王賢和	古佳衢
田馥綿	伍世杰	朱文甫	朱永泰	朱盈達	朱繡棟	江英鎮	牟惟茜	何文晃	何明霖
何建興	何秋燕	何祖德	吳九龍	吳志修	吳啟明	吳盛仲	吳嘉隆	呂文憲	呂姿瑤
呂振升	李子朋	李世偉	李永福	李光輝	李冠嬌	李思靜	李昭儀	李美嬌	李宏岷
李毅彥	李龍鳳	汪文生	沈宗憲	周一帆	周水蓮	周冠	周英樑	周振熙	林大詠
林永隆	林永鋒	林玉傳	林克漢	林劭穎	林志峯	林育玲	林育萱	林宗德	林尚輝
林明亮	林俊彥	林偉傑	林琪偉	林肇威	林輝雲	林靜慧	邱建銘	邱筱茹	俞瑞庭
洪一恭	洪文雄	洪光正	洪宗澤	洪豪駿	洪遠鈴	胡哲禎	夏治平	徐少克	徐立意
徐秀寶	徐廣鵬	馬弘桓	張乃元	張元耀	張伍泰	張迪生	張哲華	張家齊	張凱堯
張竣翔	張漢昌	張學林	莊宜珊	許立斌	許俊正	許倬資	許哲豪	許敏和	郭建宏
郭嘉政	陳一心	陳元鼎	陳宗成	陳忠義	陳怡伶	陳怡廷	陳俊偉	陳冠宗	陳奕橙
陳彥斌	陳拱璧	陳春帆	陳家驊	陳培愷	陳祥雪	陳勝進	陳惠玲	陳愛惠	陳新昌
陳瑞明	陳裕三	陳裕豪	陳壽星	陳鴻銘	陳耀舜	彭美玲	彭業聰	彭賢銳	曾國偉
游以舟	馮少雄	黃春森	黃哲政	黃素雲	黃啟文	黃祥生	黃植謙	黃竣聖	黃鐘銘
楊宗龍	楊智勝	楊運福	楊鎮源	溫偉鈞	葉朗龍	董希正	詹博文	詹賜鎮	詹賢德
廖芳瑩	廖原茂	劉乃元	劉文淮	劉文麟	劉忠政	劉曼莉	劉瑞婷	劉榮興	劉興鴻
劉耀宜	蔣靖	蔡元齡	蔡侑芩	蔡明道	蔡婉妮	蔡道林	鄧永昌	鄧欣妮	鄭志賢
鄭晴	鄭聖翰	鄭詩璿	賴仁照	賴威良	賴國源	賴勳南	戴芳銓	據大維	謝宛容
謝逸樵	謝銘樺	鍾元強	簡旭霄	簡肇棟	顏福瑩	顏熾男	魏士傑	鐘文耀	

(110年8月份生日，共計189位。)