



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



7

月號

2021 JULY NO.170

【理事長的話】

大台中醫師·高效協力社區接種站
醫院、診所、接種站、居醫、長
照、洗腎·社區醫療六箭齊發

【醫事新訊】

COVID-19相關訊息轉知專區

【醫壇時論】

不要保護過度，讓小孩學會
自己的事自己做，自己的路
自己走

【會員園地】

公會活動花絮



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 JULY NO.170

臺中市大臺中醫師公會會刊

Greater Taichung Medical Association



封面簡介

大台中醫師公會接受郁文基金會等慈善單位捐贈，購買工研院正壓檢疫亭。

設置在部立豐原醫院來服務民眾，維護社區安全，也提供醫療人員良好的環境並提升效率。

同時也提供社區醫療群醫師及防疫志願軍、疫苗快打隊等，可以移動式使用，來提升防護跟工作效率。

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

03 大台中醫師·高效協力社區接種站

醫院、診所、接種站、居醫、長照、洗腎·社區醫療六箭齊發

醫事新訊

13 醫事新訊

18 COVID-19相關訊息轉知專區

醫壇時論

22 不要保護過度，讓小孩學會自己的事自己做，自己的路自己走

文／林釗尚 副理事長

會員園地

21 大臺中醫師公會、大臺中診所協會協助臺中市政府設立疫苗快打站

24 訊息轉知

25 公會活動花絮

26 2021 The One南園人文客棧樂活輕旅行



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 信箱 / 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

大台中醫師·高效協力社區接種站 醫院、診所、接種站、居醫、長照、 洗腎·社區醫療六箭齊發

各位敬愛的會員前輩好夥伴們，大家好！

去年初以來，全聯會邱泰源理事長第一時間動員全國幹部，帶領各層級醫師、醫療團體，從防疫物資整備、醫療分流、量能保存部署、各院所防疫措施規劃、社區防疫組編等，持續連貫的防疫應變會議討論，提出各階段防疫規劃建議和行動。全國醫師們也辛苦的在各自的崗位上善盡職責、守護民眾健康。今年五月雙北本土疫情爆發，全國一體，全國醫師紛紛投入各場域的防疫作戰，以期早日終結疫情。

全聯會防疫·基層醫師參與社區篩檢站

全聯會 0608 因應 COVID-19 應變會議決議：國內疫情升溫，研議如何在各縣市推動基層醫師參與社區篩檢站。

- 1.COVID-19 的篩檢及疫苗接種，應交由地區醫院、基層診所等執行，以利醫學中心等大型醫院有足夠量能，可以兼顧防疫重症及原有醫療照顧工作。
2. 企業快篩部分，各縣市衛生局應訂有相關指引以供執行篩檢之醫事人員有所遵循。
3. 建議應擴大社區基層診所參與篩檢、疫苗接種工作，以紓緩醫院之醫療量能。
4. 大型疫苗注射站應考量高齡者、偏鄉住民、需要居家醫療照護之患者等，在交通上遇到的困難，建議以符合人性方式協助接種。
5. 第一順位醫事人員同住家屬具有一定感染風險，建議列為優先接種對象。
6. 部分醫事人員因身體因素不適合接種 AZ 疫苗，建議應優先接種莫德納、輝瑞等疫苗。

社區分流篩檢站及執行流程

全聯會研議設置社區分流篩檢站及執行流程小組會議決議：

1. 社區篩檢站之設置，應具備可近性且多點設置，並應設置感染緩衝區進行分流。
2. 採檢站提供安全舒適環境，建議可配有正壓設備以及空調設備。
3. 社區快篩分流，建議快篩陰性者即實施自主健康管理；快篩陽性且無症狀者送至集中檢疫所；快篩陽性且有症狀者送至專責醫院。南北台灣社區不同盛行率，利用抗原快篩分流的政策，宜做滾動式檢討。
4. 保護醫療量能，針對居家檢疫 / 隔離者 COVID-19 確診輕症者，建議可由社區醫療群或基層診所醫師，以通訊診療方式進行問診及處方。
5. 建議針對不同機構別（如照護機構）當其人員快篩陽性，其後續就醫流程應詳細規劃。
6. 加強版防疫旅館，應確保空間通風性，並設置多處清潔點；針對防疫旅館環境應有感染管控專家檢視，並建議應有相關急救演練與設備。

社區在地防疫家庭醫師·服務綱領

全聯會 2021.5.21 「社區在地防疫家庭醫師」服務綱領：

- 一. 投入防疫，義不容辭。料敵（病毒）從寬，禦敵（完整防護）從嚴。
- 二. 守住全國（尤其是醫院）醫療量能，基層醫療防疫診療重點：
 1. 給予病人適切的身心健康關懷，降低恐慌。
 2. 加強病人衛教，預防家庭內感染。
 3. 適時轉介篩檢。
 4. 依健保署視訊診療規定，穩定慢性病病人電話診療，由家屬（代理人）代領藥品。減少病人出門增加暴露風險。
 5. 提供與醫院同品質的醫療服務（原則盡量不換原藥）。避免醫院湧入一般病患。
- 三. 參與施打新冠疫苗，提高施打效率及普及率，保護民眾健康。
- 四. 參與篩檢站，擔任快篩醫師，分擔防疫工作。
- 五. 社區醫療群家戶會員服務不打折，執行中心電話諮詢服務照常辦理。

疫情相關紓困、津貼、獎勵方案應持續

全聯會西醫基層醫療服務審查執行會 110-5-30 委員會議決議：考量疫情狀況尚未獲得控制前，建議相關單位持續辦理相關補助、減免措施案。支持 5 月 25 日醫療事業輔導委員會結論，在中央疫情指揮中心未解散前，建議下列相關紓困、津貼、獎勵方案等應持續並擴大辦理：

- 一. 擴大發放醫院及基層院所的防疫津貼，及風險加給。
- 二. 加強補發醫院及基層院所的各種防疫物資，以提供第一線人員使用。
- 三. 提升暫付款方案應繼續，執行並詢問院所的意願。
- 四. 因疫情影響，健保申報費用與去年 108 年比，同期比較，未滿八成者應予補到八成，並以按月計算方式執行，按季結算。
- 五. 水電優惠應持續。
- 六. 稅負優惠應持續，基層院所的執行業務所得費用率提升。

- 七. 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。
- 八. 醫事人員繼續教育及相關證照之展延。
- 九. 相關健保審查作業應簡化。
- 十. 基層醫療（事）機構督導考核計劃，應暫停辦理，以紓緩訪查人力，投入防疫作業。
- 十一. 持續爭取 Covid-19 疫苗處置費，提高至 200 元。

《時代》評台灣防疫「吹牛」 台人看了不舒服

台灣曾是全球防疫模範生，不過，日前《時代雜誌》以「錯誤的的安全感和秘密的小茶水」，批評台灣防疫先前吹牛，現在破功，甚至大酸台灣所吹捧的優良防疫只需一杯「秘密的小茶水」就可以全然失守，引發熱議。對此，前外交官劉仕傑表示，相信很多台灣人「看了很不舒服」，他指出，對於外媒報導，台灣人一定要平常心看待，綜觀《時代》報導全文，其實內容算平實，文章內雖然有提及「3+11 華航諾富特事件」和「疫苗不足」的問題，但重點仍在台灣社會在這波疫情來襲之前，整體鬆懈下來的心情。「其實這跟彭博新聞社之前那篇報導，用（自滿）來形容台灣政府及社會過於鬆懈，意思類似。」

疫苗先前施打率低·現在又不足

《時代》指出，台灣去年迅速領先全球控制疫情後，夏天起就逐漸放鬆警惕，重辦音樂會、棒球比賽、宗教活動等，家庭聚餐也越來越普遍。但隨著爆發華航諾富特事件，再延伸出「蘆洲獅子王」、「萬華茶室」等，台灣防疫開始崩潰。台灣近期爆發的本土病例大都是「英國變種病毒」，許多只有輕微症狀甚至是無症狀，發現自己在傳播病毒後，為時已晚。更重要的是，台灣疫苗短缺，之前疫苗接種工作幾乎沒在進行，甚至來了 30 萬劑 AZ 疫苗後，接種率只有 2%。所幸此次疫情爆發後立刻反應，不但迅速在疫情熱點地區開設快篩站，更立即限制聚會規模、祭出口罩令、宣布停課及呼籲民眾留在家中，而大多數台灣人甚至比政府更謹慎，大都選擇留在家中，許多餐館也關閉、禁止內用。

台灣本土疫情爆發·英媒：浪費借鏡他國良機

台灣本土疫情擴散，英國《金融時報》指出，台灣並沒有為疫情爆發做好準備，甚至在其他國家上演的病床不夠等狀況，在台灣仍然發生。台灣在疫情初期，做了比各國都還萬全的準備，實施了細緻的邊境管控、隔離與疫調，而這些都是在當年 SARS 爆發之後所制定的措施。但疫情至今，有專家認為台灣浪費了時機，沒有從其他國家學習到應對疫情爆發的經驗。

《金融時報》指出，台灣的首要錯誤就是沒有進行大規模篩檢。過去一年多來，衛福部長陳時中堅持使用結果準確但是檢驗耗時的核酸檢測（PCR），而不願使用快篩進行大規模檢測，也沒有針對快篩劑的能效和數量進行研究。疫情爆發之後，不但快篩試劑短缺，各縣市也因為使用的快篩試劑不同，出現檢測準確度差異。之後，衛生當局才下令國家實驗室研究快篩試劑，但這是在過去一年就能做好的事。而如今疫情爆發，檢驗跟著塞車，讓衛生當局無法及時判斷病毒傳播的方式、地點及速度，但這些資訊又是掌握疫情的重要關鍵。

去年抗疫好成績·成就不能抹滅

即使台灣過去一年來維持抗疫好成績，但這些強項在疫情大規模爆發時都難以派上用場，像是細緻的疫調可以在小規模群聚感染時協助做好疫情管控，但目前疫情爆發的速度跟規模，已經很難做出完善的疫調。報導指出，陳時中先前長期保持讓病毒阻絕在境外的傑出紀錄，讓其他權威專家難以挑戰他，若是批評他還會被稱為「逆時中」。前疾管局長蘇益仁受訪表示，「大家發現逆時中下場都不會太好，因此會避免這麼做。」

但《金融時報》認為不能因此抹滅台灣過去一年的成就，因為疫情大流行原本就會將衛生體系逼到臨界點，只是台灣如今需要一套不同的應對技能。在疫情爆發前期，嚴格遵循標準流程是有阻絕病毒的可能，但是本土疫情爆發後，更需要速度以及彈性。目前三級警戒實施後，病例有減少跡象；政府也不再反對讓企業自行為員工進行快篩，讓檢測基礎擴大。不過距離疫情結束還有一段路，憂心只看到「冰山一角」。

太自滿讓防線崩潰·彭博：輕視篩檢、沒疫苗是重點

本土疫情不斷升高，《彭博社》以「自滿讓 COVID 侵蝕了台灣唯一的防線」，點出防疫上的盲點。跟其他國家比，台灣目前確診數字還很少，但從「沒有疫情」進到每天幾百例，表示防疫決策還是有盲點與不足。

問題一：機師檢疫期間縮短為 3+11

《彭博社》首先批評縮短機師檢疫期是錯誤決定。雖然 14 天的檢疫期會讓台灣的航空、貨運事業停擺，但也因為沒有足夠的檢疫期，使得只要機師一感染，就可能傳播到社區。很不幸的，這次擴散開來的是英國變種病毒株，傳播力更強，一下子爆發開來。

二：疫苗接種率太低、疫苗數量太少

和其他大爆發後控制疫情的國家相比，台灣「疫苗接種率低」，以及「沒有疫苗」。《彭博社》認為，歐洲、北美都進行大規模的疫苗接種，透過疫苗帶來的免疫來恢復正常生活。台灣接種率低，可能會一直陷入「沒事 > 疫情爆發 > 封鎖活動、關閉場所 > 疫情緩解 > 解封 > 沒事 > 疫情爆發」的循環中。

三：輕視篩檢

對於「篩檢」台灣一直強調不需要普篩，或是篩檢會有偽陽性而浪費醫療資源。不過《彭博社》表示，台灣的想法跟全世界非常不同，其他國家都是擔心偽陰性讓感染者繼續在社區中傳播；所以台灣一直用「偽陽性率很高」的說法來制止篩檢，卻不像其他國家「寧可錯殺一百，不肯放過一個」，反而造成更大的傳播風險。「測試是至關重要的，因為它是知道病毒在何處，以及以多快的速度移動的唯一方法。」約翰霍普金斯大學彭博公共衛生學院資深學者 Gigi Gronvall 說，如果台灣想避免封城，那麼增加檢測將是關鍵的一步。

根據《數據世界》統計，在這波疫情爆發之前，台灣每 1000 人才進行了 0.02 次測試，疫情爆發至 5 月 16 日止，每 1000 人有 0.18 次測試；但人口同為 2300 萬人的澳洲，每 1000 人有 1.8 人接受測試。然而 2020 年台灣並沒有爆發疫情，所以防疫的措施事實上還停留在過去，並沒有更新到最新的進展。Gronvall 表示，「篩檢」是防堵疫情最好的方式，

雖然台灣一直說篩檢準確度不高，但「即使是快篩，正確率也很高、也能快速識別出感染者，那是應該部署和擴大規模的東西。」

四：沒有針對高風險族群的資料庫與監測系統

而隨著無症狀、輕症感染者增加，專家也提醒台灣該從 2 個地方進行監測。一個是廢水監測，可以獲取病毒潛伏在何處的痕跡。另一個是對高風險人群（如外出打工者社區或夜生活人員）進行例行測試。在台灣，對高風險人群的監測是一個關鍵，包含茶藝館、酒吧、俱樂部等，當然還有街友、獨居老人等弱勢、同時也是高風險族群。

五：自滿的心態

直到 5 月 15 日開始爆發為止，台灣對新冠肺炎的防疫手段太有效了，有效到實際上只剩下圍堵「一種防疫手段」；這也造成了大家不願意接種疫苗，或是輕視篩檢、缺乏對感染者的監控監測，最後導致對這病毒完全不了解，只要一爆發就不可收拾。無論是公眾或是疾病管制署、指揮中心都在防疫上展現了高度的自滿，認為新冠肺炎只是在其他國家發生的事情，這樣的心態才是防疫破口的根本。

蘇益仁：普篩熱區·加強圍堵才能減災

蘇益仁醫師 2003 年 SARS 期間，被任命為衛生署疾病管制局局長，成功化解危機。18 年後，針對現階防、抗疫政策，包括普篩不力、疫苗採購不當等，提出建言。

「台灣已經錯失抓出染疫蛋黃區的黃金時機！」蘇益仁感嘆，當初他曾向台北市長柯文哲建議一定要對症下藥圍堵萬華區，但隔天北市府發覺沒有足夠的防疫旅館，因此不敢普篩萬華，「這就是前線在防疫，但後勤系統沒有跟上。」

快篩資源未準備好·不採納工研院建議

中央一年來都未把快篩這個重要防疫物資準備好，14 日爆發當天台北市的快篩試劑還是廠商捐贈的 1 萬劑，當天下午柯文哲就要求成立快篩站，同時做快篩與 PCR 檢測兩項，所有費用由市府負擔。但快篩當時並不是中央認同的方法、並非合格通報對象，一直到 22 號中央才認可快篩陽性通報。在那之前，快篩陽性連醫院也不能通報、無法收治。北市做了 8 天的快篩，當時還不是被承認的數字，而這八天台北市就已經在首創的專責防疫旅館收了快 700 位快篩陽性民眾，第一時間阻擋病毒傳播鏈。

《報導者》指出：「去年 11 月工研院建議應及早布建台灣快篩能量，以及討論庫存快篩物資如何統合整備，以備不時之需，讓國內廠商開發的產品有量產的誘因，扶植國內生技產業，避免真有社區感染時再向國外採購，也恐無法應急。」「但指揮中心當時以『邊境防堵效果好，加上防疫負擔沉重，沒有餘力做社區感染的模擬演練』等原因暫不予採用。」對比國產疫苗一事，政府不斷強調多支持國內生技產業，有點諷刺。

前線防疫·後勤慢半拍

大陸廣州最近不過 10 多人確診，立刻篩檢 130 萬人，篩檢能量驚人；新加坡也是透過普篩與封城等強力手段才控制住疫情。台灣已錯失抓出染疫蛋黃區的黃金時機，政府要更決

斷，普篩熱區、圍堵疫情，才能減災。蘇益仁說，早在萬華開始爆發疫情就可以預知走向。5月中旬每天篩檢出40、50人確診，但只是冰山一角，尤其這些人是自願篩檢，冰山下的隱性感染者才是大問題。

他曾推估，萬華染疫蛋黃區約3%人被感染，若估1500人染疫、RO值1.0，1周後3000人染疫、2周後6000人，1個月就有逾萬名確診者，而第一波隱性感染者不知自己帶病毒，從萬華往周邊擴散到板橋、中和，光是新北市就多了好幾個染疫蛋黃區。蘇益仁說：「管制手段愈嚴，病毒傳播鏈才會被壓制下去。疫情剛惡化時，他曾建議柯文哲要找出感染的蛋黃區，對症下藥圍堵，只要第1天減500人、第2天再減500人，1周內就可以抑制住疫情；若擔心篩檢範圍太大，可以縮小到幾個里。只是隔天北市府發覺沒有足夠防疫旅館，不敢普篩萬華。」

分流不當·耗醫療資源

「台灣醫療體系對陽性患者分流出了問題，還在用過去的責任醫院觀念收治病患。輕症送去等於占用資源，難怪雙北醫療能量一下就出問題。面對這種大規模疫情，應該分出「公衛體系」與「醫療體系」，8成輕症或無症狀送往公衛體系，例如集中檢疫所、檢疫旅館等；一旦發現確診者的血氧濃度降低，才開始進到醫療體系專責醫院；等到需要藥物治療、插管等，再去醫學中心。」只有最後5%才會送去醫學中心，但分流出了問題，不然光是台北市2家專責醫院，各算300床就可以收600名重症病人。

他說，新冠疫情爆發之初，大陸武漢就給全世界上了一課，醫療體系一下就垮了，後來才有火神山、方艙醫院等，醫療體系不收陽性輕症病患，因為它該照顧的不是一般病患。只要醫療體系能運作，就不會有封城問題。去年歐洲是病患太多，連一般人生病都不能住院了，才有封區封城，而那才是非常重要的決策點。

蘇益仁指出，有些地方政府因擔心沒有處所收治輕症、無症狀者，不敢有進一步作為；但事實上，把學校、軍營、各種場館改建一下，都可以變成集中檢疫所，這種地方不用什麼大設施，且大家都是陽性確診，也不用1人1室。否則全部人都往台大送，「不垮掉才怪」。指揮中心要負責調度病患，掌握數字，維持醫療量能。

市場已有合格疫苗·戰備疫苗失去角色

日前高端疫苗解盲成功，國內有人樂觀、有人保守觀望，蘇益仁講得直白，現在的高端疫苗就是戰備疫苗，對人的安全性沒問題，但對抗病毒的保護力還有待觀察，一般疫苗開發要多年時間，遇到這種非常時期，會先透過臨時用的疫苗給予基本保護，各國都會採取這樣的作法。當市場上已經有合格的疫苗，戰備疫苗就失去它的角色。

台北市快篩·揪出大量感染者

5月中旬本土疫情燒不停，多間醫院「院內感染」，原本要清零的和平醫院再度傳出感染，指揮中心更宣布要協助22縣市盤點熱區，設採檢站。這個決策，讓公衛學界直搖頭，「早這樣做，台灣的疫情，不至於此。」雙北疫情大爆發，5月14日，台北市就率先設置四座篩檢站，揪出大量感染者及隱性傳播者，打臉過去的篩檢政策，適時還給「普篩」一個公道。其實「要不要篩檢、普篩」，指揮中心與學者專家的辯論長達一年。

去年初，台灣爆發第一波新冠疫情，彰化白牌車司機引發多人群聚感染後，公衛學者開始擔心社區傳播的風險，陸續出現「普篩」的聲音，但指揮中心不動如山。

去年4月28日，指揮中心成立第100天，記者會上講解全國普篩要花46億或690億元與大量時間精力，還須為偽陰性、偽陽性煩惱，台灣就是不需要「普篩」，但這並非學者所建議的「普篩」。

彰化衛生局踩紅線·葉彥伯被調查

公衛學者專家建議的普篩，並非針對2300萬人口的全部篩檢，有兩種，一種是針對入境者的普篩；一種是只針對新冠確診個案及接觸者、居家檢疫、醫療照護防疫人員、居家關懷、長照據點長者及工作人員等五大高風險族群進行全面篩檢（包括無症狀者）。多數人都搞不清楚，但指揮中心已定調「不普篩」。去年8月17日，10歲台籍少年返台居家檢疫期間，被彰化縣衛生局採檢為「無症狀」的確診者。未料，指揮中心卻以地方違背中央「有症狀才採檢」的篩檢政策，下令政風單位調查彰化縣衛生局局長葉彥伯，各界一片譁然。剛好台大公衛學院協助彰化縣「血清抗體」疫情調查的資料分析計畫，期中報告預計去年8月24日公布，正是被政風處調查的敏感時間。

其實，「血清抗體」並非新的研究計畫，彰化從2005年起就與詹長權合作，舉辦全縣萬人健檢，成績斐然，共吸引14國的公衛學者來台取經，葉彥伯衛生局長也是公衛博士。去年2月5日，詹長權主持的「高教深耕研究中心計畫」審查時，會中有委員提議計劃是否可以為新冠疫情貢獻一份研究心力，詹長權所帶領的台大公衛團隊應委員要求，開始在彰化縣，協助新冠肺炎相關的調查和研究，而血清抗體調查就是其中一項。

科學事件染政治陰影·醫衛界寒蟬效應

詹長權說明，為防疫需求進行抗體血清的公衛調查是非常值得的。陳秀熙教授表示，今天不做，對未來疫苗發展的信心不夠，這是為什麼要趕快做，有這個抗體後，在免疫治療上有幫助。豈知單純的學術研究蒙上政治陰影，被相關部會以違反「人體研究法」調查論處。去年8月後，學術界、地方政府出現寒蟬效應，醫衛界也不想積極主動通報檢測，一切都在等指揮中心下命令。12月底，有專家小組成員接受《遠見》訪問時很憂心，發現衛生單位都不敢做疫調，「擔心一不小心會違背中央政策，不想成為第二個葉彥伯。」當地方都在等中央下指令時，台灣防疫已出現大漏洞，對入境者、無症狀者不廣篩的政策，只要出現破口，將一發不可收拾，竟一語成讖，5月14日，雙北疫情大爆發。

賴明詔：這次爆發，顯示隱性傳播已一段時間

5月16日，「冠狀病毒之父」的中研院院士賴明詔，在《蘋果日報》寫道，「有些防疫政策沒有充分考慮科學證據，例如過去一些研究資料被政府視為有損學術倫理，而不予發表，因此社會對真相有些存疑。實際上，這些資料對流行病學是很重要的數據，如果當時正視這些資料，可能當時就能知道台灣的某些地區或族群可能是帶病毒者，有些帶病毒者是否可能有長期隱性感？或病毒量波動的情形？這也可以了解病毒基因檢測的浮動性，為什麼有時陽性有時陰性？這些答案將有助於了解社區病毒分布的嚴重性。」「這次社區新冠確診

病例爆發，顯示隱性傳播可能已經存在有一段時間了。」學界坦承，還好當時葉彥伯快速匡列接觸者進行篩檢，台灣才躲過第一波的社區感染風暴；而台大的血清抗體調查結果對疫苗研發很重要，卻因被調查而遲遲無法公布，實在很可惜。可見，有社區感染疑慮時，廣泛篩檢（包括無症狀者）的重要性。

台北市設快篩站·新北、台中、台南、桃園跟進

5月14日，確診案例僅29例時，台北市聽取公衛學者建議，在萬華設四處快篩站，特別給無證件的外籍移工「特赦令」，要找出高風險族群的確診者，以防堵快速擴散。果然揪出許多隱藏的感染者。疫情爆發之初，指揮中心不願在地方設快篩站，台北市堅持在萬華設置篩檢站，才順利驗出大量確診者。之後新北、台中、台南、桃園也成立，地方比中央超前部署。而各縣市篩檢站正在做的事，正是葉彥伯去年8月（因此被調查）和今年5月，針對確診個案接觸者等高風險族群篩檢所做的事。台北市執意要「快篩」，並儘速找到許多確診者及隱性傳播者，適時驗證了當初學者建議高風險族群「普篩」的專業度。

去年彰化社區進行抗體篩檢，若讓他好好做下去，各縣市效法，就能了解各縣市包括醫院，到底有沒有漏洞、疏失，明明手上有很多工具可以用卻不用，儘早防堵也不會到今天這種局面。

彭博：檢驗非常重要·是掌握疫情傳播速度唯一辦法

〈彭博〉報導19日也指出，台灣被譽為全球抗疫最成功的案例，但自滿心理卻暴露台灣除有效圍堵以外，什麼都沒有的防線：不僅檢測少，又沒有篩檢無症狀感染的機制，還有幾近0%的疫苗施打率。

Mayo Clinic 疫苗專家受訪說：「如果指台灣有300個確診案例，就會有3000個案例在社區內，只是不知道而已。」台灣在諾富特飯店出現的防疫破口，很大的問題在於檢驗量能太少。而去年指揮中心多次解釋，普篩會出現很多偽陽性浪費醫療資源。「這個立場和全球對檢驗的最佳做法相左，大多數的政府更擔心的是，偽陰性進入社區，恐引發疫情擴散」。

統計指出5月16日，台灣每千人檢驗率僅0.18次。彭博報導指出，檢驗非常重要，是掌握疫情所在和傳播速度的唯一辦法。國外經一年多研發，快篩已不太有偽陽、偽陰性，「可藉此快速抓出感染者」。

中央理應結合地方、醫衛界的力量，並借鏡國外防疫經驗與各種研究數據，才有機會將疫情降至最低。

邊作戰邊練兵·疫苗政策犯錯·專家：要有遠見

疫苗政策失當，台灣坐困圍城，台大兒童醫院院長黃立民認為，最大錯誤在於心態保守，想藉疫情發展國內疫苗產業，一邊作戰，一邊練兵，看起來根本不可行，而關鍵在於主導防疫者不懂疫苗，不懂傳染病，缺乏實戰經驗。

黃立民表示，去年全球爆發疫情時，包括歐美各國、日、韓、新加坡、以色列等，均超買疫苗，多方投資、押寶，買了三、四種國際大廠疫苗，數量更是總人數的好幾倍。反觀我國，選擇了一條與其他國家完全不同的路，一開始就沒打算讓所有國人接種，只採購三千多萬劑，又過於依賴國產疫苗，從結果論來看，這顯然是錯誤的。

放棄幫國際大廠代工的機會

黃立民說，包括日、韓、泰都積極參與代工，除了習得技術，也能取得一定的疫苗數量，而台灣明明有機會幫A Z代工，但最後破局。黃立民建議，政府應積極與國際各大廠商接洽，提早購買明後年的疫苗，不要重蹈覆轍，找兩、三家廠商洽購，費用可以多一點，以確保廠商供貨時間。至於國產疫苗，黃立民認為，選擇蛋白疫苗等於繞遠路，但「頭洗下去了」，未來一定要走完第三期試驗；此外，應慎重考慮研發代工mRNA（核糖核酸）疫苗，從中獲得技術。中研院研究員何美鄉也認為，國產疫苗即使拿到我國的EUA、開打，仍要繼續做第三期試驗，才能申請國外正式藥證，否則未來勢必成為台灣孤兒疫苗。

「國內疫苗不足，這是事實。」何美鄉表示，只能說上位者沒有遠見、預測失準，政府應有積極作為，可以考慮「晶片換疫苗」的可行性與歐美協商。黃立民說，主導防疫者不懂疫苗、傳染病，缺乏實務經驗，還無法容忍不同的聲音，漠視專家建言，只要提出質疑，網軍鋪天蓋地攻擊，到後來「願意講真話，願意當烏鴉的人愈來愈少」，這絕非國家之福。令人無奈的是，指揮中心到現在仍認為自己一點錯都沒有，所謂的專家小組也失去了原有功能，成為貫徹指揮官意志的工具。

打疫苗最強·醫師公會籲縣市與診所醫師合作

醫師公會全聯會邱泰源理事長表示：「流感疫苗經驗顯示，打疫苗是基層診所醫師的強項，呼籲各地政府盡快與診所醫師合作武漢（新冠）肺炎疫苗大規模接種。」「現在就是決戰點。但打疫苗絕非易事，醫界六箭齊發，從醫院、診所、社區大型接種站、居家醫療到宅接種、長照機構以及洗腎院所，鋪天蓋地打疫苗。」「過去疫苗接種最強的就是基層診所，過去負責大部分公費流感疫苗接種，但初期疫苗接種卻未將診所納入，相當可惜。近期因疫苗接種後猝死事件，出現疫苗猶豫情況。基層診所醫師經驗豐富，許多老人家遠本就在診所看病，對醫護人員熟悉，診所醫師也了解慢性病史，由診所醫師接種，老人家安心，家人放心，也免去舟車勞頓。」

「台北市本週200家，未來希望400家診所加入疫苗接種行列。呼籲全國各縣市政府要盡快與各地醫師公會討論，讓診所醫師協助接種。並務必要有妥善配套，如完善的預約、疫苗配送與申報系統，給予一定的接種費用，若接種民眾出現不良事件，也應予以法律保護。」快打站特點是施打效率高，適合青年、中年、健康老年人。而高齡、共病（三高、洗腎、癌症治療）、居家醫療等患者有高風險的狀況，不見得適合推到互不熟悉病況、病史、用藥史的快打站。台北市基層診所協助新冠肺炎疫苗施打，九成九施打率，並避免群聚，大獲好評，能力成果倍受柯市長肯定，彰顯基層診所是防疫體系不可或缺的一環。

大台中醫師·揮汗協力防疫作戰

台中市在防疫指揮官盧市長的指揮下，由第一名的衛生局曾梓展局長帶領，民政局、警察局的協助，從先前5個快打站的壓力測試開始，每個站的每天上、下午加總各施打1000人次，到64個快打站全面開打，完成6/15、16、17日三天7萬多劑，6/19、20兩天3萬7千劑的疫苗施打，達成高效率的亮眼成績！感謝大台中診所協會陳俊宏理事長、林劍尚榮譽理事長、蔡牧樵秘書長、楊啟坤秘書長、及大台中34個快打站長、快打站醫師先鋒們，大家辛苦了！兩個星期持續事先沙盤推演，每天揮汗如雨的為民眾服務，不斷地學習、調整、



溝通，為每支疫苗接種盡心盡力！

感謝有您們！大台中之光！台灣之光！在各醫院、衛生所、診所協會承接的快打站，大家都辛苦的在歷史時刻，英勇的站在第一線，服務社區民眾！

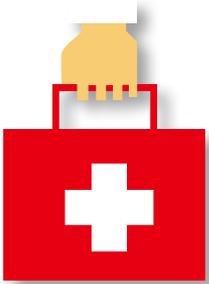
每一針的注射都是一步步在建立灘頭堡，每一場次的完成都是築起各陣地的防護牆！每批次幾萬支疫苗快而廣的完成任務，都是一場場戰役的勝利。檢討戰術、調整隊形、整合盤點各防疫軍種戰力，謀劃抗疫戰略方向、推動進程，清理戰場，終能贏得防疫戰爭。當然，後勤防疫彈藥配備的供應補給，做好給予防疫戰士鼓舞和保障的配套措施，對軍心士氣的提振很重要，也是主事者必須謀劃爭取的。

協同接種站、診所、衛生所、醫院一起來，才能夠走得長遠。接下來，各級醫療院所、機構的全面性、持續性的社區疫苗施打，有賴各位護國神醫的施展。而戰士建功的第一要務是保護好自身安全！

再次向各位護民安康的防疫英雄們致敬！

我們一起努力！台灣加油！台中平安！

魏重耀



醫事新訊

Medical Information

1 【衛生局】衛生福利部出版之「2020 生產事故救濟報告」，報告電子檔已公開於衛生福利部網站 (<https://www.mohw.gov.tw>> 醫事司 > 法人管理及醫事爭議調解 > 生產事故救濟專區 > 生產事故救濟報告)

2 【衛生局】轉知衛生福利部新增「皮特-霍普金斯症候群」等 2 項為罕見疾病及修正「進行性神經性腓骨萎縮症、性連遺傳型低磷酸鹽佝僂症」罕見疾病名稱，業經衛生福利部於中華民國 110 年 5 月 11 日以衛授國字第 1100401093 號公告預告

3 【衛生局】衛生福利部 110 年 2 月 9 日發布修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，有關診所細胞治療品質認證項目規劃，現階段暫緩開放癌症及骨科適應症

4 【衛生局】衛生福利部 110 年 5 月 11 日衛部醫字第 1101662701 號公告委託「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」辦理診所細胞治療品質認證作業

該認證作業相關內容，惠請逕至該部首頁（網址：<https://www.mohw.gov.tw/>）之「公告訊息」查閱。

5 【衛生局】有關身心障礙者申請指定鑑定機構指派合格鑑定人員至居住處所鑑定之居家鑑定規範，詳如以下說明

- 一、依據身心障礙鑑定作業辦法第 11 條之規定，旨揭作業申請需符合下列條件之一：
 - (一) 全身癱瘓無法自行下床。

- (二) 需 24 小時使用呼吸器或維生設備。

- (三) 長期重度昏迷。

- (四) 其他特殊困難，經所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關認定。

- 二、有關身心障礙者鑑定相關規定，可至臺中市政府衛生局網站身心障礙鑑定專區 (<https://www.health.taichung.gov.tw/1679080/Lpsimplelist>) 查詢。

6 【衛生局】有關財團法人國家衛生研究院轉知「衛生福利部幼兒專責醫師個案管理資訊系統」即日起開放上線使用，請有參與「110-111 年度幼兒專責醫師制度計畫」之醫療院所，爾後個案管理資料請登錄該系統

- 一、109 年度「衛生福利部幼兒專責醫師制度試辦計畫個案管理資訊系統」已從本院移轉至衛生福利部，並更名為「衛生福利部幼兒專責醫師個案管理資訊系統」 (<https://docforkids.mohw.gov.tw>)。

- 二、本 (110) 年度起，幼兒專責醫師登入帳號統一為「兒科專科醫師證書字號」或「家庭醫學科專科醫師證書字號」。

7 【衛生局】衛生福利部針對「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵-診所版」計畫（下稱獎勵計畫）診所書面成果報告繳交日期一案，詳如以下說明

- 一、醫策會原訂於 110 年 5 月 10 日前依規定完成獎勵計畫申請作業，為因應 COVID-19 疫情第三級警戒 期延長，衛生福利部接獲醫策會通知，將「診所書面成果報告」繳交日期 110 年 7 月 31 日，展延至 110 年 8 月 31 日；另依據內政部營

建署建築物無障礙設施設計規範相關規定，併案修訂獎勵計畫之無障礙廁所截水溝設置方式。

二、如對前開獎勵計畫內容有任何疑義，請逕洽醫策會，諮詢電話：(02)8964-5215。

8【全聯會】轉知衛生福利部疾病管制署「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫」

旨揭修正計畫請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2021-06-02) 項下下載。

9【全聯會】轉知衛生福利部中央健康保險署因應 COVID-19 肺炎疫情，自 110 年 4 月（費用年月）起醫院及西醫基層總額醫療費用案件審查，依從寬認定原則辦理

一、旨揭醫療費用案件審查機制採從寬認定原則如下：

(一) 旨揭案件符合下列任一條件之案件不送審或不核扣：

- 1、屬中央流行疫情指揮中心所訂因 COVID-19 肺炎檢疫及隔離者。
- 2、該案件之主次任一診斷符合 COVID-19 肺炎或流感等相關診斷碼。
- 3、申報 CT (33070B、33071B、33072B)、病毒快篩與 PCR 檢驗 (14065C、14066C、12183C、14001B)、胸部 XRAY (32001C、32002C)。

(二) 門診 CT 及 MRI 跨院再執行未調閱案：不核扣。

二、除上揭審查機制外，其他管理專案請各別於醫院及西醫基層總額分區共管會議討論及管理。

10【全聯會】轉知「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 5 月 14 日以衛部保字第

1101260152 號令修正發布，除第二部第一章第一節門診診察費，自 110 年 3 月 1 日生效外，自 110 年 6 月 1 日生效

旨揭修正規定請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 公佈欄 /2021-06-02) 項下下載。

11【全聯會】「醫療民事案件溝通小組會議」會議結論相關建議事項

- (一) 建議提醒醫師個人或機關受委託進行醫療鑑定，應留意鑑定相關事項及判決書揭露受委託鑑定醫師及機關個資之影響。
- (二) 提醒會員如遇醫療爭議案件，可聯繫所轄縣市醫師公會或所屬專科醫學會，提供專業協助及支援。
- (三) 建議宣導民眾醫療具風險性，就醫時如有疑慮，應主動與醫師溝通，建立正確醫療知識，避免產生醫療爭議。

12【全聯會】有關領有我國醫事人員證書之外籍人士，配合內政部換發新式居留統一證號，申請醫事人員證書資料改註或換發事宜

公告事項：

- 一、以醫事人員證書改註方式辦理時，請備齊原發之醫事人員證書正本、已更新之居留證影本及醫事人員證書之改註申請書（免附考試院核發之考試及格證書），以郵寄、親送或委託他人洽衛生福利部辦理。
- 二、因醫事人員證書護貝或破（污）損等情形，需辦理換發時（不包括遺失補發），請備齊原發之醫事人員證書正本、已更新之居留證影本及醫事人員證書補換領申請書（免附考試院核發之考試及格證書），自即日起至 110 年 12 月 31 日止（以本部收到申請日為準），免繳費（每人以一次為限），以郵寄、親送或委託他人洽衛生福利部辦理。

13【全聯會】衛生福利部 110 年 5 月 26 日以衛授疾字第 1100100721 號公告修正「傳染病分類及第四類與第五類傳染病之防治措施」

本次公告事項：

- 一、本次公告係修正「嚴重特殊傳染性肺炎」之病人處置措施。
- 二、各類傳染病之通報定義及相關防治措施，請參考「傳染病防治工作手冊」或至衛生福利部疾病管制署網站 (www.cdc.gov.tw) 查詢。

14【全聯會】轉知 109 年全年「西醫基層總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」

- 一、旨揭結算說明表請逕自衛生福利部中央健康保險署全球資訊網下載，路徑為本署全球資訊網 / 健保服務 / 健保醫療費用 / 醫療費用申報與給付 / 醫療費用支付 / 醫療費用給付規定 / 各部門總額預算分配參數及點值結算說明表 (105 年起) / 西醫基層。
- 二、依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定，自 110 年 5 月 28 日起，西醫基層總額費用之暫付、核付，依 109 年全年結算點值辦理，並於 110 年 6 月辦理該季點值結算後追扣補付事宜。

15【全聯會】轉知中央健保署有關 109 年「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」(以下簡稱門診透析獎勵金)核發作業案

- 一、旨揭計畫核發獎勵金結果摘要如下：
 - (一) 109 年度預算為 45,000,000 元，其中血液透析預算 41,949,097 元，腹膜透析預算 3,050,903 元。
 - (二) 核發結果：
 - 1、血液透析：109 年計 534 家 (76.61%) 列入核發，核發金額達 41,949,100 元；

163 家 (23.39%) 列入不予核發。

- 2、腹膜透析：109 年計 86 家 (72.88%) 列入核發，核發金額達 3,050,903 元；32 家 (27.12%) 列入不予核發。
 - 3、每家核發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，實際核發共計 45,000,003 元，與預算相差 3 元。
- 二、該署預定 109 年 6 月 10 日前完成門診透析獎勵金發放作業，並將核發與不核發之結算報表置於 VPN 供相關院所下載。
 - 三、原定不核發院所，嗣後經申復、爭議等行政救濟事宜，業經審核同意列入核發者，依計畫規定，核發金額將自結算當季之其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫預算中支應。

16【全聯會】轉知衛生福利部「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法施行實驗室開發檢測之資深實驗室人員訓練課程及時數認定方式」

有關資深實驗室人員訓練方式公布於衛生福利部網站 (路徑：首頁 / 本部各單位及所屬機關 / 醫事司 / 生醫科技及器官移植 / 實驗室開發檢測)。

17【全聯會】轉知 109 年第 4 季「醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」已確認，並公布於衛生福利部中央健保署全球資訊網，下載路徑如以下說明

旨揭結算說明表請逕自健保署全球資訊網下載，路徑為該署全球資訊網 / 健保服務 / 健保醫療費用 / 醫療費用申報與給付 / 醫療費用支付 / 醫療費用給付規定 / 各部門總額預算分配參數及點值結算說明表 (105 年起) / 醫院總額。

18【全聯會】有關抗結核藥品 ethambutol 有導致視力變化之不良反應乙事，為兼顧公共衛生利益及藥害救濟法之立

法精神，前行政院衛生署 97 年 9 月 19 日衛署藥字第 0970323935 號函，自 110 年 6 月 7 日起停止適用

19【全聯會】衛福部國健署為擴大產檢次數及項目，修正之「新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助計畫」、對照表及問答集各 1 份，並自 110 年 7 月 1 日實施

一、旨揭補助計畫之修正重點如下：

(一) 產前檢查補助款申領流程：鄉鎮市區衛生所人員由系統 列印產前檢查個案紀錄聯等相關表單（含衛生所存根聯），因新增 4 次產前檢查個案紀錄聯及妊娠糖尿病篩檢 / 貧血檢驗紀錄結果表，故由原為一式 16 份修正為一式 20 份。

(二) 醫療院所及助產所提供服務及申報費用注意事項：

- 1、新增 4 次產檢（妊娠第 8、24、30 及 37 週各 1 次）。
- 2、經醫療專業判斷有特殊產檢需求者之專案申請。
- 3、調高產檢醫師診察費，醫療院所為 340 元，助產所為 272 元。
- 4、調高 Rubella IgG、B 肝及 VDRL 檢驗費。
- 5、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。
- 6、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。

二、請所轄衛生所及醫療院所、助產所於 110 年 7 月 1 日依修正後之補助計畫作業流程辦理，並請協

助通知轄內符合旨揭計畫已開單且尚未取得健保資格之新住民懷孕婦女自 110 年 6 月 25 日起，可憑孕婦健康手冊及所剩單據至任一衛生所換補單。請衛生所人員應確實回收、銷毀未 使用之舊有產前檢查個案紀錄聯，並換補發新制之產前檢查個案紀錄聯。

20【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。本訊息亦同步刊登於本會 APP/ 公會公告。

21【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) 下載參閱。本訊息亦同步刊登於本會 APP/ 公會公告。

22 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) 庭弘有限公司持有「"玉川" 護腰帶 (未滅菌)」(衛部醫器輸壹字第 019113 號) 醫療器材許可證註銷。
- (2) 永豐化學工業股份有限公司於 110 年 3 月 19 日及 4 月 9 日主動回收「"永豐" 生理食鹽水注射液 (衛署藥製字第 001085 號)」100mL、250mL 及 500mL P.V.C. 軟袋裝產品後，經擴大調查，主動再回收 4 項產品，回收產品、批號、原因如下：
- (一) 林格兒液 (內衛藥製字第 007262 號)、500mL 塑膠軟袋裝：233F45E-233F53E 計 9 批及 1000mL 塑膠軟袋裝：236A56E-236A61E 計 6 批、安定性試驗之 pH 值測定結果未能符合規格。
- (二) "永豐" 注射用蒸餾水 (衛署藥製字第 058012 號)、1000mL P.V.C. 軟袋裝：295D72E-295E01E 計 30 批、導電度檢驗結果趨近規格上限。
- (三) "永豐" 滅菌沖洗用蒸餾水 (衛署藥製字第 036456 號)、500mL P.V.C. 軟袋裝：809A71E-809A77E 計 7 批、導電度檢驗結果趨近規格上限。
- (四) "永豐" 0.45% 氯化鈉注射液 (衛署藥製字第 036014 號)、500mL P.V.C. 軟袋裝：278C43E-278C59E 計 17 批、pH 值測定結果趨近規格下限。
- (3) 可成生物科技股份有限公司持有「可成中空骨釘 (衛部醫器製字第 006681 號)」醫療器材許可證註銷。
- (4) 祥全兄弟貿易有限公司之「綠寶靜脈注射液 (衛署藥輸字第 022676 號)」(批號 17JD04-1、17JD04-2、18JD12-1、18JD12-2) 及「艾利舒軟膏 (衛署藥輸字第 017496 號)」(批號 07SA10、08SA10、08SA01、08SA13) 藥品，擬辦理回收。
- (5) 祥全兄弟貿易有限公司之「艾利舒軟膏 (衛署藥輸字第 017496 號)」(批號 :08SA04) 藥品，擬辦理回收。
- (6) 「巧醫生技股份有限公司」持有「巧醫 CAD/CAM 光學取模系統 (未滅菌) (衛部醫器輸壹字第 016660 號)」、「巧醫一般手術用手動式器械 (未滅菌) (衛部醫器製壹字第 006961 號)」及「巧醫口內牙鑽頭 (未滅菌) (衛部醫器製壹字第 006310 號)」醫療器材許可證業經衛生福利部註銷。
- (7) 銓順企業有限公司新莊廠製造之「PP 拋棄式防塵防護隔離衣」(衛署醫器製壹字第 001234 號) 產品與許可證原核准不符，涉違反醫療器材管理法，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。
- (8) 得寶生態科技有限公司製造、販售之「得寶醫用口罩 (未滅菌) (衛部醫器製壹字第 008885 號)」(批號 0528) 產品涉違反醫療器材管理法規定。
- (9) 日華國際有限公司持有「"凱爾麥斯" 醫療用拐杖 (未滅菌)」(衛部醫器輸壹字第 016428 號) 醫療器材許可證註銷。
- (10) 昇耀科技股份有限公司樹林廠持有「艾奎克卓越血糖監測系統」(衛部醫器外製字第 001427 號) 醫療器材許可證註銷。



COVID-19 相關訊息轉知專區

1 【嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心】為利醫療院所照護 COVID-19 重症個案，自本年 6 月 5 日起辦理「COVID-19 Clinical Rounds：新冠病毒重症個案臨床處置」線上直播教育訓練系列課程

- 一、因應國內疫情持續嚴峻，為利醫療院所照護 COVID-19 重症 個案，自本年 6 月 5 日起每周六、日於衛生福利部疾病管制 署（下稱疾管署）官方 Youtube 平台，辦理「COVID-19 Clinical Rounds：新冠病毒重症個案臨床處置」線上直播 教育訓練，並錄製成數位學習課程，急重症醫療照護團隊可運用手機、平板、電腦等電子裝置進行線上學習。
- 二、本課程同步置於疾管署全球資訊網 > 嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防疫專區 > 數位學習課程（<http://at.cdc.tw/x0I31N>）項下同名稱專區，歡迎各界多加利用。
- 三、另台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國重症醫學會及台 灣急救加護醫學會業共同訂定「重症 COVID-19 照顧簡要指引」，可參考以下網址：<https://www.tspccm.org.tw/media/9665>，或至前揭學會網站查詢最新版本。

2 【臺中市政府】因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人員提前返回工作之建議，請配合居家隔離及自主健康管理通知書開立事宜

- 一、為減少各界對旨揭建議之疑義，指揮中心製作常見問與答，並置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網 COVID-19 防疫專區。
- 二、地方衛生主管機關若接獲居家隔離之醫療照護工作人員申請改為自我健康監測或自主健康管理時，請依據申請者提出之疫苗紀錄、工作證明，以及地方衛生主管機關掌握之疫調報告、該機構人力短缺情形等資訊，進行研判。
- 三、地方衛生主管機關若同意申請者提前返回工作，請依申請者符合之條件，取消原隔離通知及重新開立紙本自主健康管理通知書或逕解除隔離，並提供相關注意事項說明，請申請者遵循辦理。

3 【臺中市政府】修正「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」部分規定，除第三點第四款第一目至第三目自中華民國一百一十年五月一日生效外，自中華民國一百一十年六月三日生效

旨揭修正部分規定請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 武漢疫情相關資訊 / 2021-06-18) 項下下載。

4 【臺中市政府】檢送「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」（以下稱 本要點）第二點、第四點修正規定、修正對照表及修正後全文各 1 份，並自中華民國 110 年 5 月 1 日生效本要點修正後之各項申請作業須知將陸續發布，相關資訊及諮詢窗口請至衛生福利部網站首頁 / 嚴重特殊傳染性肺炎 專區 / 經困補償措施項下查詢。

5【臺中市政府衛生局】檢送「接種 COVID-19 疫苗後血栓併血小板低下症候群（Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome, TTS）臨床指引」及「COVID-19 疫苗接種實務原則」各 1 份（如附件 1、2），有關接種實務相關事項詳如說明，請各 COVID-19 疫苗接種單位依循辦理
旨揭附件請至本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 武漢疫情相關資訊 / 2021-06-18) 項下下載。

6【臺中市政府衛生局】因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情各地方政府設置社區篩檢站補助要點

一、社區篩檢站設置之補助標準如下：

- (一) 每站補助設備費用（包括帳篷或檢疫亭等）新臺幣 20 萬元，若由衛生福利部提供該項設備者，不得申請。
- (二) 每案相關行政費用（包括掛號、採檢、通報等費用）補助新臺幣 500 元。
- (三) 支援採檢醫師新臺幣 6,000 元 / 班、護理師或其他醫事人員新臺幣 3,500 元 / 班，每班以 4 小時計。
- (四) 每站每班其他人員（行政、清潔各 1 人），每人每日新臺幣 2,000 元。

二、另有關於社區篩檢站相關設置規定，請依「各地方政府社區篩檢站設置指引」辦理，相關指引請逕至衛生福利疾病管制署官網下載。

7【臺中市政府衛生局】函轉衛生福利部有關衛生所養成公費醫師於疫情期間人力相互支援醫療及篩檢站採檢業務

- 一、因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，各級政府機關依傳染病防治法第 53 條第 2 項規定，徵調所轄醫事人員協助防治工作，涉及於執業登記處所外執行各醫事人員法定業務時，視同經事先報准。
- 二、公費畢業生服務期間支援其他醫療機構，應經服務機構同意，並核轉衛生福利部同意。
- 三、考量全國疫情嚴峻，為簡化衛生局（所）行政作業，倘各級政府機關依傳染病防治法第 53 條第 2 項規定，徵調所轄養成醫事人員協助防治工作，得免依上開管理要點函報衛生福利部同意；若所轄養成醫事人員係因執行其他醫療相關業務，支援執業登記處所外之醫療機構，仍請依上開管理要點規定函報衛生福利部。



8 【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」部分條文，業經衛生福利部於中華民國 110 年 6 月 4 日以衛部醫字第 1101663920 號令修正發布

旨揭辦法部分條文修正內容，請逕洽各承辦單位：

- (一) 住宿式機構、社會福利事業單位及其他照顧服務提供單位之紓困，請洽衛生福利部社會及家庭署、衛生福利部長期照顧司或衛生福利部護理及健康照護司。
- (二) 醫療（事）機構之紓困貸款，請洽衛生福利部醫事司。
- (三) 精神復健機構之紓困，請洽衛生福利部心理及口腔健康司。
- (四) 依長期照顧服務法設立提供團體家屋服務者之紓困，請洽衛生福利部長期照顧司。

9 【全聯會】因應國內近期 COVID-19 疫情，衛生福利部「居家失能個案家庭醫師照護方案」之家訪期限調整如下說明

- 一、旨揭方案開立醫師意見書需以家訪方式進行，不得以電訪替代；考量國內疫情升級，若個案拒絕於近期家訪，或因特約單位考量防疫需求、感染管制等因素，致無法於時限內完成家訪者，得彈性延後家訪時間或先結案。惟若個案確有立即取得醫師意見書之需求時，請各地方照顧管理中心協調，由有服務量能之特約單位收案，並於遵循相關防護規定下提供服務。
- 二、旨揭方案個案管理服務，新案第 1 次服務應家訪並於醫師開立醫師意見書同日或之後提供，且個案管理人員每 4 個月至少需有 1 次家訪；若因近期國內疫情因素致無法家訪，可暫以電訪替代，持續提供服務，惟若個案之狀況確有家訪之需求，請個案管理人員於遵循相關防護規定下提供服務。

10 【全聯會】衛生福利部中央健康保險署公告修訂「全民健康保險特約醫事服務機構因 COVID-19(嚴重特殊呼吸道傳染性肺炎)疫情提供保險對象居家醫療作業須知」(如附件)，並自公告日起生效

旨揭附件內容，惠請本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 武漢疫情相關資訊 /2021-06-18) 項下下載；本會 APP/ 公會公告 /2021/06/18 亦同步刊登。

11 【全聯會】因應國內疫情進入社區流行階段，為減少 COVID-19 於住宿式長照機構傳播風險，請住宿式長照機構依說明段辦理

- 一、住宿式長照機構包含：長期照顧機構（機構住宿式及團體家屋）、老人福利機構、身心障礙福利機構、一般護理之家、精神護理之家、兒童及少年安置及教養機構、康復之家及榮譽國民之家等。
- 二、旨揭詳細說明，惠請本會網站 (gtma.org.tw/ 最新消息 / 武漢疫情相關資訊 /2021-06-18) 項下下載；本會 APP/ 公會公告 /2021/06/18 亦同步刊登。

◎說明／魏重耀 理事長

大臺中醫師公會、大臺中診所協會 協助臺中市政府設立疫苗快打站

「大家都辛苦的在歷史時刻，英勇的站在第一線，服務社區民眾！」



診間隨筆

◎文／林釗尚 副理事長

不要保護過度， 讓小孩學會自己的事自己做， 自己的路自己走

一個常來看診的5歲小女孩，這小女生其實走路跑步都很好，對答都很好，但是就是個性比較牛，很驕縱，難以溝通，阿嬤媽媽也很頭痛，但每次來看診都是阿嬤抱著進來，連看診後也都阿嬤抱著出診間，這阿嬤其實人很好，很客氣，但今天再看到此場景，我忍不住跟阿嬤說：『阿嬤，孫女已五歲了，要讓他自己走，這樣對小孩的發展較好，也是復健治療』，但阿嬤還是聽不進去，頭也不回的抱著他離開。看著這樣場景，我也無言了。

還有另一個常見的場景是爸媽或是傭人幫忙背著原本該是小孩自己背的書包。

還有媽媽在診間常問的問題，小孩吃飯要餵他一個半小時，累死了；其實小孩都到4歲了，若長輩還跟在屁股後餵了快1個半小時，這樣反而養成好像吃飯是為家長吃的，造成小孩依賴驕縱，唯一的解決方式就是餐盤上放好這小寶貝一餐的份量，小朋友自己吃，就算吃到杯盤狼藉也沒關係，用餐時間到了就收起來。

以前也聽到一個國小老師說，有一天中午發小蘋果當午餐水果，同學大都自己用牙齒啃蘋果吃，但有位小女生望著蘋果不吃，老師前去問他為什麼，他說都沒切小塊，因在家都是削皮切塊好，所以他不會吃。

為孩子做太多，真的會造成小孩本體感覺會出問題出現失調的系統。現在真的太多這樣的場景，對小孩的健全發展是不好的，許多父母因為忙於工作，等到發現孩子的規矩已經被養壞後，要糾正往往就要花很久很久一段時間，這真的會累死父母親及爺爺奶奶。

其實孩子的生理發展，視覺、聽覺、嗅覺及味覺，通常會隨著年齡的增長，順利發展出各自的功能，會看、會聽、會聞、會吃東西，除非這小孩有異常的生理發展，因此前四個感覺系統較不容易被忽略，但是感覺統合裡的「觸覺、前庭覺、本體覺」則是三個容易出現失調的系統。



為什麼會失調呢？主要是因為生長環境的影響。現在孩子生得少，爸媽或長輩可能從小就對孩子過度保護，我在診間也常向父母親說：幼兒不要一直抱，可以常常放在安全處，讓小孩能翻滾、爬行，這樣才能刺激本體感，不准他們爬高爬低、大多只有靜態遊戲等等，給孩子過多的限制，就會使這三個感覺系統無法獲得足夠的刺激，造成失調，以下說明常見的三種狀況：

一、太限制孩子觸摸物品，造成觸覺失調。

面對嬰幼兒，有的爸媽怕小孩抓傷，就用手套包住手指。像這樣，皮膚較少接受外來的碰觸，從小觸覺刺激就會受到限制；等嬰兒再大一點時，想要抓或摸個東西，也被禁止，於是孩子只能被限制在父母認為的安全乾淨的小角落，讓他少了各種接觸及感受環境的機會。所以我也常在診間衛教父母說：「在安全處讓小孩盡量觸摸對小孩的觸覺發展是好的，但如尖銳物就要收好。」

家長對孩子若過度保護。如冬天穿的太多，或家長總是抱在懷裏，而不讓孩子自己行動，怕滑倒，觸覺接觸量少，直接影響孩子的觸覺發展，造成觸覺失調，當觸覺失調時，觸覺敏感的情況就會比較多，因而出現「觸覺敏感」，接收的信息過多，導致前庭控制能力紊亂。

而前庭控制能力紊亂。有可能造成他日後學習上的問題，上課時坐不住動來動去，無法專注。觸覺失調的孩子一般來說，對於陌生的環境刺激是比較明顯，他們比較喜歡待在熟悉的環境，喜歡舊的東西，很多小孩都會要抱著以前的小棉被才可以睡著。

還有不喜歡被碰觸，所以小朋友最簡單的表現就是討厭擁擠的人群，不喜歡別人摸自己等。另外觸覺失調的孩子總是有許多怪癖且執著，造成了人際交往能力比較弱。

二、過度限制孩子跑跳，前庭感覺刺激不足。

前庭覺系統掌管了包含了視、聽、嗅、味、觸及各關節及肌肉所傳來的資訊訊息進入大腦的統合，所以前庭覺的發展與孩子的語言、認知、社交、思維以及專注力等發展密切相關。有些父母因為擔心孩子受傷，會盡量避免讓他們跑跑跳跳，希望孩子能一直乖乖坐著或慢慢走，或是小嬰兒時幾乎整天抱著，沒有經過爬行的階段刺激前庭。如果肢體活動刺激不足，就會造成孩子以後要用更強烈刺激的方式去滿足自己的前庭系統，例如：不停旋轉或是動來動去，孩子上課時可能就會搖頭晃腦，很難專心上課。有些孩子長大後甚至會想藉由飆車來滿足速度的刺激。寶寶需要足夠的地心引力刺激才會有良好的前庭覺喔！因此，家長應適度地讓寶寶活動，不要老是將孩子抱在手上或放在嬰兒車裡，有空去公園可以玩溜滑梯俯衝去刺激前庭，這樣對他的身體發展及認知反應發展有幫助的。

三、長輩為小孩做太多，本體感覺異常。

肌肉和關節是本體感覺的感受器，本體感覺指的是肌肉的伸、屈、推拉，以及關節的壓縮所引起的感覺

訊號，運用及整合來自肌肉、關節、骨骼等較為深層組織的感覺，可以幫助人感覺來自身體的各種訊息，這樣我們就算閉眼，才能感知身體各器官的位置 也才能用手指出我們眼睛嘴巴的正確位置，小孩早期的轉頭、翻身、抬頭和爬行對個體本體感的發展尤為重要。

但很多父母因為充滿責任感，什麼事都幫小孩做好做滿，幫他穿衣服、幫忙收玩具，有的到四歲還在全程餵他吃飯，使得孩子很少靠自己的身體去做事情、去感受肢體力道，本體覺獲得刺激不足。長大之後，在學校可能會發生走路常不小心撞到、動作反應慢，寫字歪七扭八，其實這很多是因為孩子本體感覺異常。

所以為了讓小孩有正常的觸覺、前庭覺、本體覺發展，從小不過度寵溺，要讓寶貝學會自己的事自己做，自己的路自己走！

註：謝謝中華民國職能治療師公會全國聯合會理事長王珩生幫忙校稿。

參考：

- 1 《華人育兒百科》；林口長庚醫院兒童復健科王錦滿醫師；什麼是感覺統合？感覺統合的重要性？
- 2 高醫醫訊月刊第十八卷第九期；汪宜霈講師，漫談感覺統合。）

訊息轉知

一、有關「2021年台灣健康照護聯合學術研討會」學術論文投稿

1、本次活動以「後疫情時代的智慧健康照護」為大會主題，學術徵文口頭暨海報發表分為「創新醫療管理」、「醫療品質提升」、「經營管理成效」、「醫療政策因應」、「精準醫療」及「創新防疫照護」等六大領域，敬請會員踴躍投稿，促進同儕學習及院際交流。

2、投稿類型：舉凡與徵文主題領域相關之理論、方法、應用、實證、個案研究、改善專案，或具創意、啟發性之論文，均歡迎投稿。

(一) 投稿時程：自即日起至 2021 年 7 月 15 日
中午 12:00 截止收件。

(二) 投稿方式：採線上投稿，網址：http://thc2021.hatw.org.tw/online_consent.asp

3、活動網址：<http://thc2021.hatw.org.tw/>。

4、學術論文投稿相關事宜聯絡資訊：

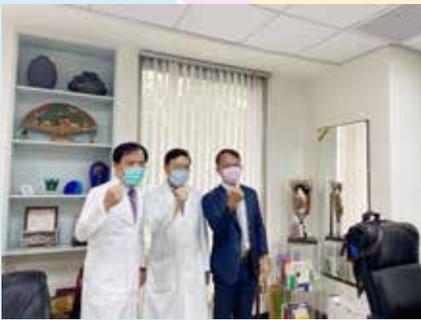
- (一) 林銘慧小姐 電話：(02)2808-3300 分機 23
- (二) 黃盈瑄小姐 電話：(02)2808-3300 分機 58



公會活動花絮

1 大臺中醫師公會林釗尚副理事長、大臺中診所協會陳俊宏理事長假台中市醫師公會，代表魏理事長接受群健有線電視的訪問

大臺中醫師公會林釗尚副理事長、大臺中診所協會陳俊宏理事長假台中市醫師公會，代表魏理事長接受群健有線電視的訪問，報告公會對於防疫的努力，包括篩檢站，及疫苗注射站，及有關視訊及通訊診療的事項。



2 感謝 財團法人郁文基金會、鑫光金屬工業公司、張峰旗先生捐贈工研院移動式「正壓檢疫亭」，挺醫護防疫。



2021

主辦人：張瑞芬

The One南園人文客棧樂活輕旅行

說好的大台中醫師夫人聯誼會姐妹們的樂活行，受疫情影響，一波三折後，終於在五月初順利成行。

我們來到久聞盛名的南園，園區是由台灣知名建築師，前科博館館長漢寶德先生，依宋朝趙伯駒名作「阿閣圖」為靈感來源所設計的。園區佔地27多公頃，三面環山，於1985年落成，融合江南庭園與閩式建築的園林特色。2008年由TheOne集團接手，以不破壞設計原貌為前題，並師法大自然，打造與大自然對話的人文空間。

一進入園區，經由專屬管家帶領導覽，享受貴賓級的精心安排，在生動專業的解說下，深入了解南園的

各種傳說和故事。

心靈飽足之外，饒富人文氣息的午宴，環繞著悠揚悅耳的琴韻，伴隨著一曲一菜，讓用餐增添了樂音美味。餐後南樓主樓姊妹們留下美麗倩影，園區的涼亭、小橋、池畔邊彼起彼落的爽朗開懷談笑聲，真的是好不愜意啊！

今日回頭一看，那天的我們，何其幸運又何其幸福！因為那是在疫情爆發之前，一段上天所賞賜的甜蜜時光！非常感謝樂活組組員～秋儒跟淑惠有你們一同規劃、用心服務，才能讓大家享受一個兼具美食、美樂、美景，令人回味再三的～～人文樂活饗宴！



● 快樂大合照



● 湖光山色、美不勝收



◉ 屯區姐妹花



◉ 跳躍的美少女



◉ 樂活主辦單位



◉ 音樂饗宴



◉ 樓亭小歇片刻

Happy Birthday

大臺中醫師公會會員 7月份壽星生日快樂榜

祝本會會員7月份壽星快樂

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 丁吉新 | 丁宇菱 | 丁羿文 | 方德涵 | 王志仁 | 王茂霖 | 王衍宗 | 王敏雄 | 王登源 | 王竣禾 |
| 王廣章 | 王瑩 | 王錦飛 | 王瀛洲 | 田菁菁 | 白美安 | 白祐昕 | 白慶隆 | 石建民 | 江孟橙 |
| 江明儒 | 江長城 | 江國樑 | 何霖 | 吳文偵 | 吳侑璇 | 吳坤縉 | 吳幸源 | 吳健斯 | 吳萬慶 |
| 呂弘鈞 | 呂維國 | 宋碧愉 | 李宜淮 | 李榮耀 | 周水籐 | 周昭忠 | 周盈辰 | 林大揚 | 林志成 |
| 林佳慧 | 林佳緯 | 林尚為 | 林東欣 | 林金生 | 林彥辰 | 林彥穎 | 林春浩 | 林紀久 | 林修名 |
| 林毓慧 | 林鈺敏 | 林瑤棋 | 林澤源 | 林韓杰 | 林麗鳳 | 邱光輝 | 施昇宏 | 柯國銓 | 柯順馨 |
| 段彭年 | 胡佩琳 | 胡順安 | 胡澤良 | 徐守民 | 徐敏耀 | 殷瀚凌 | 袁志剛 | 康婷雅 | 張峻誠 |
| 張庭維 | 張淵河 | 張璋昇 | 莊星宇 | 莊耀森 | 許柏格 | 許書嘉 | 許培墩 | 許權振 | 郭仲凱 |
| 郭家孝 | 陳士仁 | 陳大發 | 陳丹霞 | 陳立恆 | 陳志慶 | 陳育偉 | 陳宗瀛 | 陳昆忠 | 陳俊欽 |
| 陳建志 | 陳昭星 | 陳昶旭 | 陳國星 | 陳淑婉 | 陳鈞婷 | 陳雅芬 | 陳維佑 | 曾能泉 | 曾捷聖 |
| 曾智宏 | 曾耀賢 | 程久俊 | 黃沛生 | 黃信雄 | 黃清順 | 黃舜平 | 黃雄材 | 黃靖甯 | 黃碧桃 |
| 黃銘義 | 黃濃養 | 黃馨慧 | 楊正傑 | 楊家祥 | 楊啟人 | 楊啟坤 | 楊清林 | 楊智欽 | 楊智雯 |
| 楊超智 | 葉其祥 | 葉瓊璣 | 雷興利 | 廖恩賜 | 趙文聖 | 趙世淋 | 趙玟珊 | 趙振順 | 劉文斌 |
| 劉申祥 | 劉兆平 | 劉培嶸 | 劉張惠泉 | 劉淳菁 | 劉嘉昆 | 潘品合 | 蔡佳勳 | 蔡明峯 | 蔡長哲 |
| 蔡穎瀚 | 蔡篤義 | 蔡邁霆 | 蔣岳峯 | 鄭仁傑 | 鄭文溢 | 鄭正源 | 鄭存琪 | 鄭國柱 | 鄭琦加 |
| 蕭兆輝 | 賴昭宏 | 賴淵聖 | 賴慧貞 | 謝光炬 | 鍾德生 | 簡亦淇 | 藍于威 | 魏添勇 | 羅翊中 |
| 嚴可倫 | 蘇建銘 | 顧哲銘 | | | | | | | |

(110年7月份生日，共計163位。)