

無「疫」不與的台北市醫師公會 理事長及立委

理事 林應然

這次很僥倖也很榮幸擔任第18屆台北市醫師公會理事，身為小兒科醫師的我，對於疫苗的政策更加關注，因為疫苗政策對兒童的影響相當重大，好的政策不但可以直接增進兒童的健康，間接而言傳染病若能不流行，也有利於全民的利益，而對身負疫苗接種政策下游的執行醫師而言，也脫離不了利害關係。

以下描述最近幾年來台北市醫師公會介入與政策協商的幾場戰「疫」。

輪狀病毒戰「疫」

台北市政府推出一個由輪狀疫苗接種者部分負擔費用的政策，由政府部分負擔疫苗費用每劑700元（三劑型MSD產品）及1050元（兩劑型GSK產品），要求合約醫療院所執行接種業務，立意本是良善，可以避免幼童因得到輪狀病毒胃腸炎而生病的門診及住院，卻因如此衍生的費用會被國稅局當成是自費醫療項目，只能扣除40%當成本，整個其餘的60%費用必須列為所得額報稅，對要報稅的非財團法人醫療院所而言，形同接種一支疫苗要賠好多錢，試想，現在去哪裡買只有40%價位的疫苗？即使是特大戶的市立聯合醫院都不可能？打一支疫苗可以賺購買成本一倍半的疫苗根本不可能發生，即使是大量採購疫苗，號稱施打疫苗最便宜的市立聯合醫院也不可能（聯合醫院不用繳稅），因此絕大多數診所不參加合約，良好的政策因為劣質的稅務配套措施，等同清水混入墨汁，能喝嗎？此事經理事長出面與賦稅署召開幾次協調會，我們提出疫苗接種成本佐證後，終於獲得友善的回應，自費疫苗接種

的成本自107年度以78%扣除，雖離我們100%扣除的訴求有一段差距，但比先前的40%扣除也算有相當改善，只能暫時接受。

感想：政府各局處常各自行政，還是欠缺單一窗口的概念，需要民意代表去協調督促，否則良好的政策可能是毒藥。

MMR(麻疹德國麻疹腮腺炎疫苗)戰「疫」

麻疹德國麻疹在這一兩年來一直在日本、東南亞、美國、歐洲流行，台灣也跟續出現流行案例，主要出現在20-40歲的年輕族群，因為他們小時候打的麻疹疫苗效果已經隨著時間而逐漸減弱，20歲以下族群則已因學齡兒童入學時必須加強一劑MMR疫苗注射而免疫，40歲以上族群則因為小時候有得到自然感染而幾乎終身免疫。因為麻疹疾病疫情散播很快，許多人急著補接種，導致疫苗缺貨，疾管署CDC因而釋出其公費接種的訂貨量給院所進行自費接種，惟卻指定給幾家特定接種量較大的醫療院所，美其名為這幾家特定醫療院所所有曾經上傳較多自費MMR疫苗接種記錄給CDC，CDC要控管疫苗流向，一次不但給特定醫療院所100支，且用完可以再供應100支，繼續不斷，造成其它未被分配到的醫療院所激憤，紛紛發言抗議，為何全國那麼多家醫療院所卻獨厚50幾家，用完可以再供應，而沒有的依舊沒有，怎能如此不公不義，圖利這些特定院所。因為MMR自費疫苗本來就沒有規定要上傳，為何以此理由來界定誰能得到這些疫苗，何況CDC也沒先聲明要求院所要將自費MMR疫苗接種名單上傳，且MMR疫苗已在市面上

完全缺貨，CDC的額度是惟一MMR疫苗獨佔來源，有被分配到疫苗者可以從注射中獲利，如果真要控管疫苗流向，只需附加新領的自費MMR疫苗必須上傳即可，何必牽扯到以前的自費MMR疫苗有無上傳，否則就不分配疫苗額度，更何況也沒先說清楚遊戲規則。先前自費HBV(B型肝炎疫苗)缺貨時，在公會的協調下，全台各院雨露均霑，公平分配已有先例，大家都無怨言，並且感激CDC德政，反證今CDC決策如此草率，也沒有事先告知所有院所要先輸入資料才能獲得配額，全國又只供應50多家院所(後又擴展至70餘家)，一個縣市只有兩三家，佈點那麼少也根本無助防疫，只會圖利幾家特定院所繼續得利，此種惡策引發怨聲載道，民怨沸騰，可謂執政一大敗筆，難道不知「不患寡而患不均」的明訓，MMR疫苗已因缺乏成為獨占，CDC卻不斷供應公費配額給特定院所自費接種謀利，原因何在？這不公平的政策，對整個防疫普遍化不但沒有效果，也製造出貴族與平民兩種階級。看起來只有接種量較大的院所才是CDC眼中的院所，CDC應依接種量分配才比較合理啊！可惜本案經屢次反映CDC卻仍一意孤行。直到2018年6月5日本會邱泰源理事長兼立委在立法院與CDC召開協調會後才有獲得善意的回應。立出以下結論：

一、建議疾管署日後採公平公開、平均分配方式，開放給有意願加入MMR接種之醫療院所，希望全國各縣市都能分配到MMR疫苗。對於已收到疾管署配發100劑MMR疫苗之院所，疾管署不反對彈性

調整釋出部分配額給其他院所，惟需提醒院所於完成疫苗接種後，務必上傳自費接種資料至NIIS系統。

二、為讓全國各縣市符合MMR四類高風險的民眾有足夠疫苗量能優先接種，協調疾管署按人口比例來釋出現有MMR疫苗量，提供各縣市醫師公會自行分配給有意願參與疫苗接種之合約院所，並提醒院所務必將接種資料上傳NIIS系統。

三、因接獲多數會員反映MMR疫苗分配不均問題，建議疾管署及各縣市公會可參考台北市醫師公會107年處理會員登記購買自費B肝疫苗模式，以公平、公正、公開來登記購買及分配B肝疫苗，每家診所皆可平均分配到6支B肝疫苗。

四、根據疾管署表示，兩週後可能有一批MMR疫苗到貨，目前仍等待FDA審查，如果審查通過，屆時疾管署會解除疫苗控管，讓有意願加入MMR接種之院所自行訂購。

感想：CDC原先的MMR疫苗分配政策是很不好的政策，政府釋出公費疫苗採購配額給各地院所自費接種以擴大防疫效果是好事，只是因為牽涉到自費接種疫苗是一種可以謀利的行為，未先公開訂出供應條件，卻私下特定指定區區幾家院所，有失公允，也讓未獲供應的絕大多數院所不平而鳴，更造成民眾接種不便，無法達成普遍化的防疫功能，成為敗行，許多民眾即使想接種疫苗也因佈點太少路途遙

遠無法成行。一個政策只圖利少數人，得罪多數人，又難達成防疫效果，怎是良策？本會邱理事長有幸可以兼任立法委員，對監督政府的醫療政策能迅速發揮所長，真是本會與人民之福。

疫苗處置費戰「疫」

多年來醫療院所無償配合國家防疫政策施打公費疫苗，不但必須購買疫苗專用冰箱、昂貴的不斷電系統，每日也必須溫度監控，每月統計接種報表與電腦輸入、每年必須受訓，也要自備針筒、消毒器具、膠布、注射技術人力時間成本，不但沒有獲得注射費診察費的給付，且常被限定最多只能收150元的掛號費甚至不能收掛號費，而疾管署及衛生局對醫療院所偶然不慎發生的冰箱溫控意外不佳所造成的疫苗毀損，卻要求嚴苛的倍數賠償，未免對熱心投入公共衛生政策推行的醫療院所與醫師過於苛刻。公費疫苗越來越多，水痘、麻疹德國麻疹腮腺炎、五合一相繼公費，價格幾近千元，肺炎鏈球菌疫苗、輪狀病毒、子宮頸癌疫苗一支就近數千元，以平均診所一種疫苗庫存10支計算，一旦因為冰箱出問題被罰，動輒數萬數十萬，有功無賞，打破重賠，天底下竟然有這麼不公不義的制度，醫療院所怨聲載道。許多官員及民眾還以為醫療院所可以從中謀得多少高利潤，連國健署前署長邱淑媿為了子宮頸癌疫苗公會團體建議應在醫療院所接種，不要只在校園接種一事，還在臉書寫道「是什麼讓醫界淪為利益團體，提出犧牲接種率的訴求？」「哀，被餓到已經不顧形象的醫界」

「當年辛苦分配預算，主政者能否站在人民這邊，或變成一種選舉分贓？」其曾貴為負責國民健康的國健署署長竟還以為接種疫苗可以獲得多少利潤，殊不知幾十年來官方未曾編出任何疫苗接種費用，只負責供應疫苗，衛福部始自民國106年起才撥付醫療發展基金於幼兒公費疫苗一歲以下之幼兒七次疫苗處置費100元，之後再編列為每劑100元之正式預算，全世界要找到如此低廉的疫苗注射處置費還真的很難，此事經理事長及其他立委出面關切，終於在衛生署及行政院同意下，公費疫苗處置費每針100元列入常規預算。

感想：正義不會自動從天上掉下來，政府不會自動良心發現給出預算，必須人民透過民代去爭取，或是抗爭到足以影響其選舉或官位，否則在多做多錯，少做少錯，不做不錯的政府最高做事指導原則下，政府通常懶得理你。☹

