

# 財力分級第五級縣市之抗蛇毒血清汰換原則

107 年 1 月 24 日核定施行

## 一、前言

依據行政院主計總處公布的「各直轄市及縣(市)政府財力分級表」，疾病管制署考量各縣(市)間確實有財力差距，為維護民眾遭毒蛇咬傷後緊急救護之權利，規劃財力分級第五級縣市之地方政府衛生局可在特定條件下申請無償汰換抗蛇毒血清。

## 二、目的

- (一) 協助有儲備抗蛇毒血清需求之財力分級第五級縣市，囿於財政問題無法負擔抗蛇毒血清汰換成本者。
- (二) 督促地方政府衛生局/所整合轄內各類抗蛇毒血清資源，建立藥品流通機制。
- (三) 督促地方政府衛生局/所強化抗蛇毒血清移撥調度機制，提高藥品利用率。

## 三、財力分級第五級縣市之抗蛇毒血清儲備暨汰換資格認定

- (一) 財力分級第五級縣市之抗蛇毒血清配置點暨汰換資格認定流程圖詳如附件 1。
- (二) 財力分級第五級縣市得在每個鄉鎮市衛生所配置「抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清」、「抗百步蛇毒血清」、「抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清」各 1 劑，如果該鄉鎮市所在區域已有醫療院所儲備前揭藥品，則不另配置。
- (三) 上述配置點，首次儲備之任何抗蛇毒血清皆須自費購買，如經地方政府衛生局評估雖無其他醫療院所，但可安排民眾跨鄉鎮就醫，得不配置。
- (四) 鄉鎮市衛生所儲備之「抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清」、「抗百步蛇毒血清」、「抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清」等三類抗蛇毒血清，皆須依本署訂定的規則進行有效調度規劃。其中「抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清」因使用量

大，其屆期汰換數量依全國過期未用率計算每縣市至多無償更換新品一瓶，至於其餘二類抗蛇毒血清，若最後仍無法於效期內使用完畢，本署將依核定之配置數量，無償汰換新品。

- (五) 鄉鎮市衛生所如評估每種抗蛇毒血清需儲備大於 1 劑以上者，請自費購買，本署不負責無償汰換。

#### **四、財力分級第五級縣市之抗蛇毒血清汰換作業申請暨後續評估流程**

- (一) 衛生局應提出轄內抗蛇毒血清儲備調度具體規劃（流程詳如附件 2），內容須包含前一年度各類抗蛇毒血清使用情形分析、轄內資源整合及調撥機制之規劃、依據過去使用量，檢討合理配置點、種類與數量、緊急應變措施、稽核管理及其他轄內資源整合等事宜，並提出可能須無償汰換的抗蛇毒血清種類及數量，函報本署核定。

- (二) 經衛生局/所評估抗蛇毒血清可能無法於屆效前使用完畢，應主動聯繫鄰近的醫療院所，必要時可聯繫跨縣市醫療院所，進行抗蛇毒血清調度或交換事宜，調度時機則以屆效前「六」個月為原則。為增加調度意願，請同時考量各類毒蛇出沒時節並提早因應，以免錯過可使用抗蛇毒血清的時機。

- (三) 衛生局/所可至防疫物資資訊管理系統（蛇毒血清子系統，簡稱 MIS 系統），查詢醫療院所庫存抗蛇毒血清的品項及聯繫方式，進行調撥。若與醫療院所合意調撥抗蛇毒血清時，須至 MIS 系統進行移撥、點驗操作，如此各單位現存的抗蛇毒血清種類、批號及數量才會正確無誤，且留下紀錄，以便後續查詢。抗蛇毒血清 MIS 系統申請調度操作流程，請詳見附件 3。

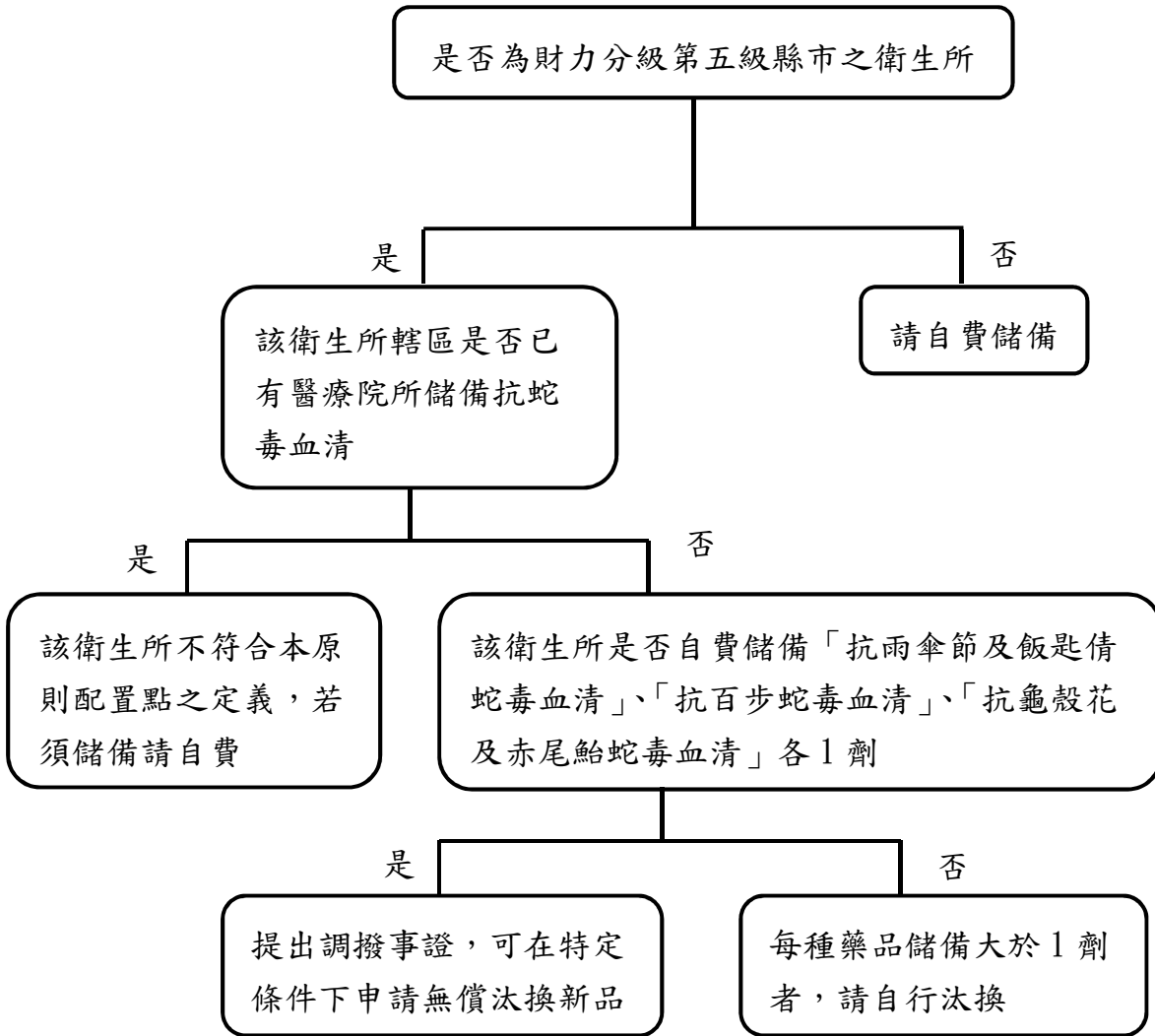
- (四) 衛生局/所於調撥抗蛇毒血清過程，若遇有無法順利完成 MIS 系統線上調撥操作之情事，請將與醫療院所調撥互動情形，詳實記錄於「抗蛇毒血清調撥紀錄表」（附件 4），以為佐證。

- (五) 每一種抗蛇毒血清之調度至少須與 2 間醫療院所（含衛生所）聯繫。若

衛生所無法順利與醫療院所完成調撥作業，所屬衛生局須介入處理，並詳述無法完成調撥原因。

- (六) 衛生局須統籌轄內衛生所即將屆效的抗蛇毒血清，於屆效前二個月函文疾病管制署提出汰換申請並檢附具體調撥事證及相關文件，經審查同意始得汰換。
- (七) 財力分級第五級之縣市，將配合行政院主計總處之「各直轄市及縣(市)政府財力分級表」公布時程進行調整。
- (八) 衛生局每年應定期前往稽查轄區抗蛇毒血清配置點之藥物保管與使用狀況，並將「抗蛇毒血清藥物儲備查核表」(附件5)回報疾病管制署，而疾病管制署每年亦不定期抽樣查訪。稽核如有不符規定或未盡完善者，應要求限期改善。經複查未依限改善或情節重大者，疾病管制署有權取消無償汰換資格。
- (九) 藥物因保管不當導致損壞或未依規定使用者，賠償方式詳如「公費抗蛇毒血清賠償等級參照表」(附件6)。如判斷須賠償一定的價金者，請衛生局於1個月內將該批抗蛇毒血清賠償價金，以即期支票或匯票函送疾病管制署解繳國庫。

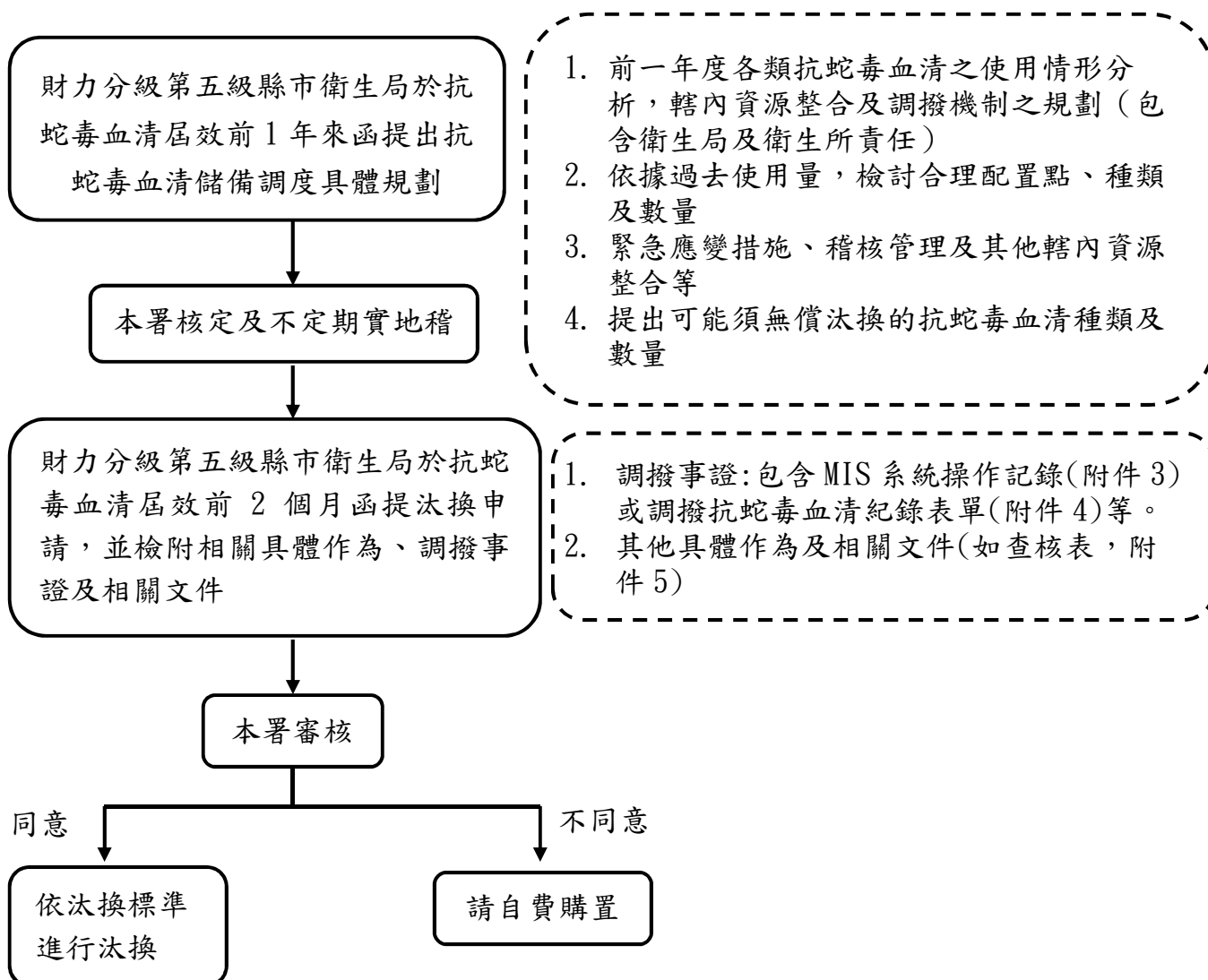
### 財力分級第五級縣市抗蛇毒血清配置點暨汰換資格認定



備註:

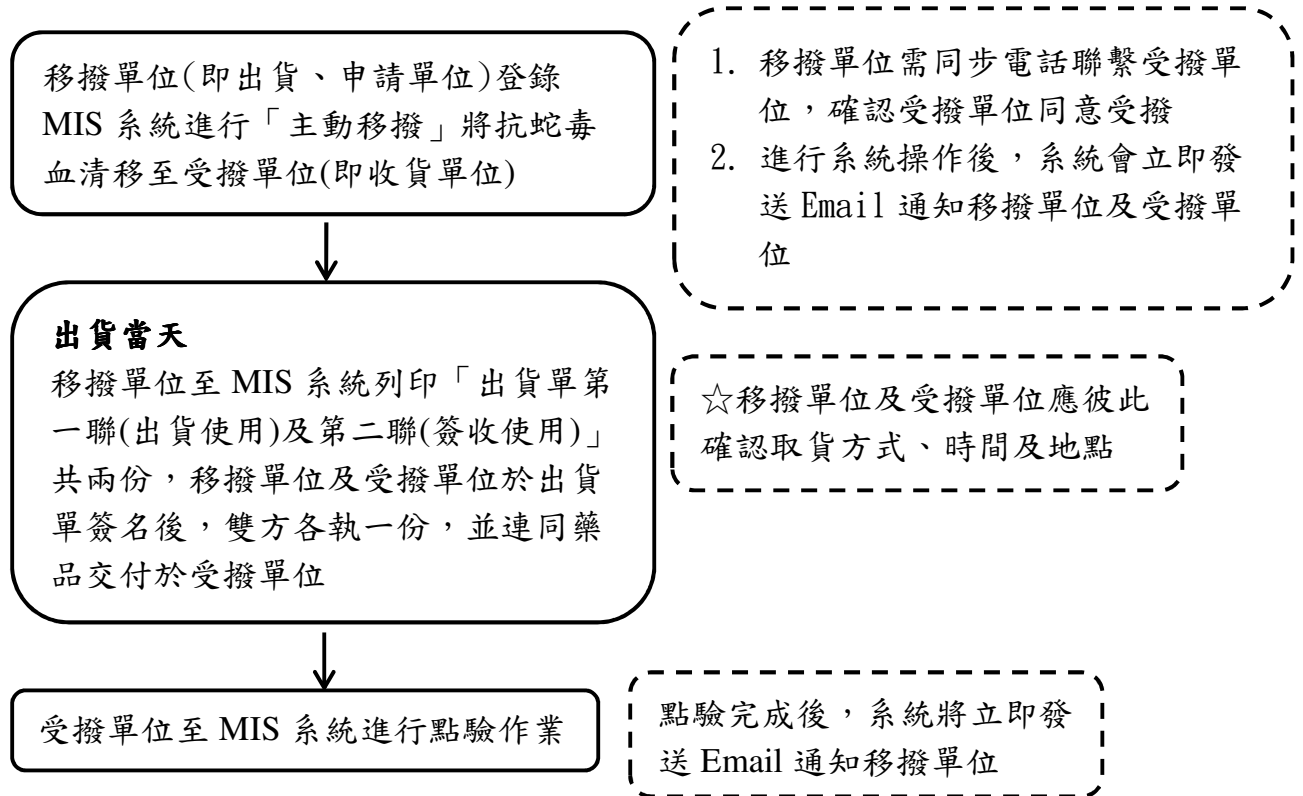
1. 鄉鎮市所在區域已有醫療院所儲備抗蛇毒血清者，衛生所則不另配置。
2. 首次儲備之任何抗蛇毒血清皆須自費購買，如經地方政府衛生局評估雖無其他醫療院所，但可安排民眾跨鄉鎮就醫，得不配置。
3. 鄉鎮市衛生所如評估每種抗蛇毒血清需儲備大於1劑以上者，請自費購買。

### 抗蛇毒血清汰換作業申請暨後續評估流程



備註:有關儲備調度具體規劃及來函申請汰換併提供具體事證，須由衛生局統籌函文本署。

## 抗蛇毒血清申請調度 MIS 系統操作流程



備註:

1. 防疫物資資訊管理系統(蛇毒血清子系統，簡稱 MIS 系統)。系統網址：  
<https://mis.cdc.gov.tw>
2. 如地方政府衛生局或衛生所與醫療院所合意交換抗蛇毒血清，則雙方皆須至 MIS 系統進行移撥、點驗操作，如此各單位現存的抗蛇毒血清種類、批號及數量才會正確無誤。

### 抗蛇毒血清調撥記錄表

- 一、 執行調撥單位：\_\_\_\_\_衛生局/衛生所
- 二、 執行調撥者姓名：\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_
- 三、 調撥啟動日期：\_\_\_\_\_
- 四、 申請調撥抗蛇毒血清種類：

品項	批號	屆校日期	數量
抗龜殼花及赤尾鮫蛇毒血清凍晶注射劑			
抗雨傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶注射劑			
抗百步蛇毒血清凍晶注射劑			

五、 醫療院所聯繫情形

第一次調撥

醫療院所基本資料	聯繫結果	
醫院名稱： _____ 姓名： _____ 電話： _____	衛生所聯繫日期/時間	醫療院所是否同意調撥： 是 <input type="checkbox"/> 、否 <input type="checkbox"/> 原因：_____
		衛生所是否請衛生局協助： 是 <input type="checkbox"/> 、否 <input type="checkbox"/> 原因：_____
	衛生局聯繫日期/時間	衛生局介入後，醫院是否同意調撥： 是 <input type="checkbox"/> 、否 <input type="checkbox"/> 原因：_____
		_____

第二次調撥

醫療院所基本資料	聯繫結果	
醫院名稱： _____	衛生所聯繫 日期/時間	醫療院所是否同意調撥： 是 <input type="checkbox"/> 、否 <input type="checkbox"/> 原因：_____
姓名： _____		衛生所是否請衛生局協助： 是 <input type="checkbox"/> 、否 <input type="checkbox"/> 原因：_____
電話 _____	衛生局聯繫 日期/時間	衛生局介入後，醫院是否同意調撥： 是 <input type="checkbox"/> 、否 <input type="checkbox"/> 原因：_____
		_____

備註：

1. 每一種抗蛇毒血清之調度至少須與 2 間醫療院所（含衛生所）聯繫。
2. 衛生所與醫療院所協商抗蛇毒血清調度時機，以屆效前「六」個月為原則，另建議考量毒蛇出沒時節以增加醫療院所調撥意願。
3. 與醫院聯繫結果請核實詳細說明，若衛生所調撥遭拒，衛生局務必介入協助調撥事宜。
4. 如不符前述調撥規定，皆視為無效調撥事證。

衛生所承辦人：

衛生局承辦人：

衛生局科(課)長：

衛生局局長：



### 抗蛇毒血清藥物儲備查核表

稽查單位：_____ 受稽單位：_____				
抗蛇毒血清名稱	批號	效期	數量	備註
稽查項目		結果	不合格說明	
一、 抗蛇毒血清數量、批號及儲存地點與 MIS 系統是否一致。		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
二、 該單位 MIS 系統管理者、承辦人及瀏覽者是否依人員異動進行更新。		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
三、 若有購買、借貨、耗用、調撥、過期銷毀或與其他原因之抗蛇毒血清數量異動情事，是否於數量異動日至 MIS 系統執行藥物登錄作業。		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
四、 藥劑包裝是否完整，藥劑應以完整包裝提供病患並依仿單指示使用藥劑。		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
五、 抗蛇毒血清保存是否符合外盒規定之儲存溫度，並依「疫苗冷運冷藏管理工作手冊」進行抗蛇毒血清管理。		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
六、 若有使用公費抗蛇毒血清，是否於用藥後二個月內向本署完成購買回補。		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
稽查人員簽章：_____		受稽人員簽章：_____		
稽查單位主管簽章：_____		受稽單位主管簽章：_____		
稽查日期：_____年_____月_____日				

公費抗蛇毒血清賠償等級參照表

賠償等級	抗蛇毒血清毀損原因
無需賠償	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因災害等所致之不可抗力因素，致抗蛇毒血清毀損者，經衛生局研判處理，並通報疾病管制署審核通過者。</li> <li>2. 抗蛇毒血清外包裝未拆封前、未開瓶前或於注射前發現有損壞、內容物不足等無法使用情形者，衛生所應儘速通知衛生局，並將抗蛇毒血清實體繳回，經衛生局確認屬實並經疾管署審核通過者。</li> <li>3. 因冷運、冷藏異常（如冷凍監視片破裂、溫度監視片指數超出規範、高低溫度計顯示低溫曾達 0°C 以下等情況者）或其他事故造成抗蛇毒血清毀損，但衛生局（所）自行發現即主動通報，且具不可歸因於衛生局（所）疏失相關事證，並經疾管署審核通過者。</li> </ol>
按原價賠償	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因冷運、冷藏異常（如冷凍監視片破裂、溫度監視片指數超出規範、高低溫度計顯示低溫曾達 0°C 以下等情況）或其他事故造成抗蛇毒血清毀損，經衛生局或疾病管制署查核發現，配合有效改善者。</li> <li>2. 抗蛇毒血清發生遺失或短缺情事，經衛生所主動通報後研判確立不可歸責於衛生所之事實者。</li> </ol>
按原價 3 倍賠償	<p>下列事項按抗蛇毒血清原價賠償外，加計抗蛇毒血清原價 2 倍違約金：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 曾因冷運、冷藏異常或其他事故致抗蛇毒血清毀損，經衛生局或疾病管制署查核發現，通知改善而未改善者。</li> <li>2. 抗蛇毒血清發生遺失或短缺情事，經衛生局或疾病管制署查核發現並有明確證據可歸責於衛生所之事實者。</li> </ol>
按原價 10 倍賠償	<p>下列事項按抗蛇毒血清原價賠償外，加計抗蛇毒血清原價 9 倍違約金，並得停止無償汰換：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 蓄意違反善良管理人之保管義務，經查核抗蛇毒血清發生遺失或短缺等情事。</li> <li>2. 蓄意將公費抗蛇毒血清挪做自費使用，並有明確證據者。</li> </ol>

備註：本表未列載事項，依實際發生情形及比照上述情節輕重研判，據以核定賠償等級。