

市議員藍敏煌第 19 屆第 7 次定期會市政總質詢

引言：

目前台灣正處於疫情大感染的狀態，全台確診人數共 768543 例，累計死亡共 1068 人，5/15 單日確診增加 68769 人，其中基隆市確診人數至 5/15 已達 27710 例(確診率 7.9%)，中正區感染數 4533 人，安樂區 5877 人，中山區 3290 人，仁愛區 3444 人，信義區 4360 人，七堵區 3503 人，暖暖區 2705 人。死亡病例 24 例全台第三，可怕的是確診死亡率逼近萬分之七，全台最高（雙北確診死亡率低於萬分之三，桃園不到萬分之一，我們基隆是人家的七倍）。可見基隆疫情相對嚴重。

針對台灣疫情持續升溫，英國媒體每日電郵報示警，台灣因為解封執行太快，事前未能做滿充分宣導及超前部署，恐怕在夏季前造成前所未有的飆高死亡率，在短短數週內，已經從每日數百例確診病例飆升至數萬例，台灣正面臨著可怕的垂直彈道式感染狀況，這將會導致未來出現的飆高死亡率。

目前台灣的檢測量能已達到極限，搶買快篩的人龍包圍藥局，還有長長的隊伍等著做 PCR，醫院已出現不堪負荷的跡象，雖然目前為止台灣的死亡人數還很低，但只是假像，因為死亡的真實數字恐怕約需 2 至 4 週後才開始浮現。

從清零到與病毒共存，指揮中心決策朝夕令改，漫無章法，致使地方執行和中央政策出現鴻溝，沒有超前部署，更造成民眾買不到快篩劑且醫療量能緊繃，再加上居隔政策又急轉彎，保單之亂注定演變成民眾的理賠糾紛，以及保險公司的鉅額損失。更糟的是，保單之亂加重了 PCR 檢測負擔，影響醫療體系正常運作，抗疫關鍵時刻，執政黨難辭其咎！

目前基隆疫情：死亡率全國之冠，行政區感染密度很高(多於雙北)、但兩劑疫苗覆蓋率卻是高的，顯見是基層醫療量能、醫療品質不足，造成確診者尤其老人族群確診後，無法得到有效照護，導致轉重症或死亡的比率高。面對疫情曲線高峰預估在五月底六月初，基隆該如何因應？

提問:

(一)針對醫療量能不足，包括專責病房，醫護檢人員，快篩劑及新冠口服藥（輝瑞的帕克洛維 Paxlovid 及默沙東的納皮拉維 Molnpiravir），請問市長要如何確保醫療量能不會崩潰？

本席建議：

- (1) 動用預備金購足新冠口服藥，快篩劑及防疫包，免費供居家治療者優先使用，才不會壓垮醫療資源並減少重症惡化死亡的比例
- (2) 防疫人員不足的問題，可請中央協調跨縣市調配醫檢人力，或是參考台北市作法，動用預備金以時薪 230 元徵調退休公務人員加入防疫行列。
- (3) 醫院醫療量能絕對不能崩潰，參考台北市作法，提高住院門檻，除非有立即危險症狀或需要用氧氣，身體太差的人才能住院。
- (4) 將中正路公車處保養廠舊址比照台北木柵機廠設置<防疫得來速>快篩站，從掛號，採檢，拿藥統一一條龍完成以減輕醫療院所急診壓力。
- (5) 向中央建議，可仿效新加坡，開放基層診所快篩能量，以快速抓出黑數、確診分流，避免社區持續感染。（新加坡人口 600 萬，基層診所有 962 間能夠篩檢（每萬人 1.6 間）
- (6) 向中央建議，可參考美國推出的<一站式>防疫服務，民眾到相關指定藥局即可進行快篩;若是陽性，藥局會開出五天 Paxlovid 藥量讓民眾回到家服用，不需隔離，也不必付費，全由聯邦政府買單。這樣的政策不僅夠減輕市民負擔，也能減少群聚感染。

(二)本市疫苗加強劑(第三劑)接種率只有 64.9%，75 歲以上長者 65.6%，12~17 歲只有 0.3%，無法達到與病毒共存的標準，陳培哲院士表示，韓國 70 歲以上老人施打率都超過 90%，死亡率只有千分之 1.5，這是死亡率的關鍵，請問市長要如何提高本市第三劑疫苗覆蓋率？

本席建議:

以現金，禮品或贈送快篩劑作為獎勵，鼓勵年滿 65 歲以上市民注射第三劑及 5~11 歲孩童注射第一劑，將疫苗注射率提高至 90%。承如前副總統陳建仁所說，只要疫苗覆蓋率大幅提升，快篩試劑充分且普及社區基層，快篩陽性而必須接受抗病毒藥物治療都能在黃金時間內接受治療，重症數及死亡數即可大量減少，無須過度恐慌。

(三)提問 (三) 1922 及本市防疫專線(2456-5861/2427-6154)嚴重塞車引發民怨，請問市長如何改善？

本席建議：

目前本市防疫以衛生局、衛生所、民政處、區公所、教育處、社會處、市立醫院為主，建議可調動觀銷處、文化局、稅捐處、政風處、工務處、都發處、稅務局、地政處、綜發處、產發處等單位之人力來支援防疫專線工作，以利民眾諮詢。

(四)兒童疫苗已開始施打，家長相當困惑是否要讓孩童施打疫苗，不打怕染疫，打了又怕產生副作用，請問市長如何與家長溝通？

本席建議：

請市府向教育部建議備足兒童疫苗，供學生自由選擇，並鼓勵學童去施打疫苗，以確保校園安全，學校屬於小型社會，一旦有人不小心染疫，將使得全校師生再度面臨居隔的問題，將會大大降低學習品質。

(五)指揮中心評估，疫情高峰將落在五月底至六月初，以基隆現在位居全國死亡人數之冠，高密集的傳播速度，醫療量能緊繃，請問城市博覽會還要如期在六月十號舉辦嗎？

本席建議：

原訂 9 月舉辦的中國杭州亞運已確定延期，所以本席建議城博會應該再次順延至八月來舉辦，避免造成防疫破口並確保市民及觀光客的健康安全。

(六)中央流行疫情指揮中心宣佈從 5 月 12 日起，包括居家隔離、自主防疫、居家檢疫等 3 類人員，快篩陽性即視同確診，及考慮將新冠肺炎從第五類法定傳染病降到第四類，將引爆理賠糾紛，保險局最新統計，今年以來防疫保單承保件數達 240 萬 9529 件，影響巨大，請市長要確保本市市民投保權益

本席建議：

1. 請市府要求經管會向衛福部爭取申請防疫保單理賠時，可授權保險公司待查確診證明（現行各保險公司理賠制度已有只要客

- 戶同意授權保險公司得向醫療院所調查就診病例)，以免確診者急赴醫療診所索取證明增加醫院行政負擔，並減少傳染風險。
2. 請消保官站在保護消費者立場上調查行文各家保險公司現行保單條款規定，並明確公告給廣大消費民眾知曉，只要符合理賠條件，一定拿到理賠金，以確保消費者權益。

(七)繼立法院法制局建議中小學及幼兒園應停課至 5 月底或學期末後，全國中小學校長協會正式向教育部提出訴求，從國中會考結束後的隔天起暫停實體課 2 週(5/23~6/5)改為線上教學;屆時疫情仍然止不住，就繼續停課到學期末，請問市長贊不贊成？

本席建議：

學生確診數不斷增加，許多學校陷入停課，復課的循環，目前每班約兩成的人請防疫假，老師還要實體加線上的混成教學，不堪負荷。目前，6-11 歲第一劑施打率只有 0.6%，18-29 歲施打率 100%，高施打率的大學生線上教學，12 歲以下兒童尚未普遍施打疫苗，欠缺保護力，新停課標準等於「校園疫情大爆發才停課」，根本來不及防疫，加上目前科學研究還不知道染疫後對青少年是否有長期影響。所以本席建議本市中小學及幼兒園應停課至五月底或學期末。另外一旦學校停課，12 歲小孩在家必須有大人陪同，將影響到家長的工作，也建議市府向勞動部爭取夫妻二人中可一人申請防疫照顧假，已妥善解決防疫照顧問題。

(八)基隆市 2 歲林姓確診男童 13 日晚上高燒 42.4℃，家人送往衛生福利部基隆醫院急診，醫師診斷為病毒性腦炎，因無兒科加護病房建議轉院。衛生局協助調度病床，基隆長庚醫院、台北內湖三總、台大、馬偕都沒有病房，最後聯絡到台北榮總可收治，但送北榮後仍告不治。林姓男童上個月剛滿 2 歲，5 月 12 日 PCR 採檢陽性，13 日晚間高燒不退。家人帶他前往基隆醫院求診，希望安排住院，因部基沒有兒科加護病房，無法收治，詢問基隆長庚醫院，因男童屬重症個案，建議送往台北醫學中心救治，但未能及時挽救性命。該名 2 歲男童已經是這波本土疫情中，第二位不幸死亡的小小生命。衛服部政務次長薛瑞元今(16 日)出席立法院公聽會，薛瑞元受訪表示，本起事件可以檢討的只有地方政府沒有善用 EOC(緊急醫療應變中心)體系功能，如果基隆市衛生局若經調度機制，相關人員就可看病房情形並指引轉送醫院，而非一家一家聯繫，可能是聯絡協調上有甚麼問題，導致當天值班人員不知道 EOC 的管道來快速聯絡，衛服

部將責任推給地方請問市長有何看法，要如何避免類似情況再次發生？

本席建議：

- (1) 請市府面對即將來到疫情高峰請衛生局主導協調基隆各大醫療院所增設小兒科加護病房設置。
- (2) 請市府建議衛福部醫事司 REMOC 區域轉診調度平台，開放授權各縣市查詢權限可即時獲得第一手資訊，能夠在最快時間內完成轉院程序。
- (3) 建議中央儘速將新冠肺炎從第五類法定傳染病降至第四類，才不會限縮醫院收治的量能。因為 omicron 變異株的重症率已降到 0.04%，若降為第四類法傳，一般診所就能比照流感模式，給予快篩陽性的病患抗病毒藥物治療，若出現重症病患，也不再需要轉至具有專責病房的醫院，每一間有急救責任醫院都能處理。

(九) 疫情延燒加上通貨膨脹及俄烏戰爭導致原物料大漲各行各業成本大增，本市廟口夜市門可羅雀，攤商叫苦連天，請問市長有何振興經濟的辦法？

本席建議：

- (1) 建議市府協助本市攤商與外送平台合作擴大外送業務並補貼外送費用（目前舉例 Foodpanda 外送費用以距離為收費標準分別為 29，39，49 元，）以刺激增加買氣
- (2) 市府設置專屬櫃檯協助本市中小企業申請 2022 年經濟部推出「受疫情影響事業基本工資補貼方案」，符合資格且總營收減少達指定標準的業者可以申請補貼。補貼範圍，包括補習班、托嬰中心、長照機構、休閒農場、養殖漁業、演藝團體等也都符合本次的補貼資格。
- (3) 本市公有攤商租金如廟口夜市、公有市場等租金減免及營業稅減免
- (4) 建議本市比照行政院 2022 年加發生活補助低收入戶及中低收入戶每人每月分別加發 750 元、500 元，至 111 年底。
- (5) 鑑於疫情影響外賣數量激增外送員工作量大增，請市長敦促蔡英文總統實踐 2016 年競選時承諾「立法保障非典型勞工」，制定『派遣專法』、『部份工時勞工保護法』，以保障勞工基本權利。

結論：

依據全球兩年多的抗議經驗與醫學研究，病毒無法完全消滅，與病毒共存是有條件的，國民要打好足夠的疫苗，病患要能迅速快篩，確診要有迅速的安排，治療要有足夠的藥物供應以及維持良好的公衛習慣。歐美國家走了那麼久，經驗豐富，在加拿大，快篩試劑是放在超市貨架上，供民眾免費自取。在美國和新加坡，民眾可上網登錄需求，由政府免費寄到家中。在歐洲，民眾去年即可在商店以每劑一歐元上下的價格購得；在日本，上網即能輕鬆買到準確率九成九的唾液快篩試劑。如此，患者就不至於感染更多人。這些都是可以事前準備好，而且該用的試劑與藥物各國都有經驗，早已充足供應了。反觀台灣，花了 8400 億特別預算，居然沒有準備好，還讓老百姓繼口罩，疫苗之後，排第三次隊，等待快篩劑，民眾得持健保卡購買配額，價格比其他國家高出兩倍，而藥物更是缺乏，抗病毒口服藥 paxlovid 可以降低重症及死亡風險達九成，但衛福部卻嚴格<借用>，更難理解的是，政府寧可把試劑和藥物堆放在倉庫，也不願拿出來充分紓解民間和地方政府的急迫，蔡政府編了 8400 億元特別預算，至今用掉 7000 多億。其中防治預算僅 1466 億元，疫苗佔 340 億，防疫物資 172 億元，這些都只能算是零頭。要問的是，其他好幾千億都去哪了？且看，三倍卷花掉 511 億，五倍卷手筆更大，吃掉 1300 億，加上農遊卷，藝 fun 卷，動茲卷等加碼卷林林總總花掉近百億。敢這樣花，我們卻沒錢買快篩，這樣的政府真該下台負責！