

[首頁](#) > [最新媒體新聞](#)

2021-06-25

新冠疫苗社區施打 要超前更要積極部署

[工商時報 / 文 / 曾世懷 ([中正大學企業管理研究所博士生](#)、醫療及長照機構行政主管)]

破壞性創新大師克里斯汀生教授曾經提出RPV理論 (資源流程與價值觀理論)，強調組織的能力是由其所擁有的資源、流程以及價值觀來決定。筆者想借RPV理論來套用到新冠疫苗未來更大規模施打的規劃，並提出個人的看法與建議：

一、疫苗資源需要量身打造的管理：疫苗目前來說仍是極度的缺乏，但隨著高度風險人員施打涵蓋率的提升以及陸續進口的疫苗種類增加，再加上累積了更多國內及國外民眾施打的統計數據可供參考，筆者建議中央疫情指揮中心應該將臺灣疫苗資源的運用從風險預防的角度逐步調整成安全保障的角度。簡單的說就是在可選擇的疫苗種類變多的條件下，必須針對施打族群的安全保障做更多的考量！例如目前針對懷孕醫事人員提供莫德納疫苗，未來是否也可考慮針對洗腎患者、重度失智失能長者也提供更適合他們的疫苗來施打？這種更靠近量身打造的疫苗施打安排，應能對國人的健康與安全保障提供更多一層的把關，這樣民眾就應能真的感受到「有政府真好」。

二、作業流程需要精準確實的管理：大規模的施打作業，正確與便民是兩個重要的指標。正確才能確保安全而便民才能達成大規模施打的目標。這幾日看到各縣市政府多使用日本的宇美町式施打作業程序，確實降低了民眾的不便也有效地提高了施打效率，的確是值得繼續推廣使用的作業模式。但筆者想提醒的是另一個重要問題，『殘餘藥劑 (殘劑)』，這可能會在未來更大範圍施打時出現更顯著的浪費。疫苗的使用有一定的期限 (開瓶後必須在六小時內用完)，倘若施打的劑量太少且預約民眾數量沒有做好跟疫苗劑量合理的搭配，自然很容易出現隱形浪費，累加起來就是令人吃不消的浪費。

因此，筆者呼籲指揮中心應明確建立殘劑的候補機制。例如，可用施打順序的次一二類別來做為候補機制的基礎，例如現在是開放第6類施打，那就將第7或8類的人員做為候補預約的資格，而候補預約名額則可透過比例管控 (如10%) 來確保多數人還是按照既有的規則來執行疫苗施打。如此更具彈性的做法，能讓疫苗可以更精準與確實的讓更多數的人施打到，這在疫苗短缺的臺灣相信將是最重要的事情。

三、族群分配需要公平正義的管理：中央疫情指揮中心雖已訂有各施打群族的優先順序，但中間仍有部份不夠透明且受質疑之處。筆者呼籲指揮中心，應該嚴守準則並更公開透明的向全國百姓來說明，必要時更可鼓勵民眾針對不符合規定的施打者提出檢舉並提供獎金，務必要讓這套機制可以在民眾信任下來進行！此外，筆者預判當疫苗數量漸增或有同時提供兩種以上的疫苗施打時，將可能造成另一波公平正義的爭論。而最可能發生的是民眾因為擔心害怕某一廠牌的疫苗而跳過原本的序位，當屬意的廠牌疫苗出來後又一窩蜂跑出來跟目前序位的民眾爭搶民額，就理來說序位越前越應優先施打，但是對那些好不容易輪到序位施打的民眾來說，突然出現很多前面序位的人來「搶疫苗」，一定會引起不平與抱怨。

筆者建議，每個序位施打時保留5-10%的名額給前面序位的民眾，把當次序位跟之前序位做分流管理並分開預約減少衝突發生的機會。無論如何，讓公平正義來維持百姓對政府的信任，如此防疫才能在全民團結的基礎下繼續推動！

新聞日期 / 2021-06-25

新聞出處 / [工商時報](#)[<回上一頁](#)[媒體新聞列表](#)