

Covid-19 疫苗接種優先順序，先進國家除考慮工作與功能、年齡，還有「照顧特殊性」 家總籲我國優先接種名單增列「符合長照資格之被照顧者、家庭照顧者與外籍看護工」

(台北訊)全球 Covid-19 疫情肆虐、變種病毒蠢動，在疫苗供應量有限情況下，許多國家都被迫訂定接種優先順序。但英國、加拿大、澳洲、美國等國，除考慮「年齡」、「身分與工作功能(例如醫護、國境工作者等)」因素，並有「特殊疾病或失能狀況的被照顧者與照顧者優先政策」。

家庭照顧者關懷總會(家總)今(24)在線上記者會，呼籲政府應放寬疫苗接種對象，目前我國 Covid-19 疫苗接種順序之第五類應增列「符合長照資格者(例如使用長照 2.0 服務、聘僱外籍看護工)及其同住之主要照顧者(包括家人、聘僱外籍看護工等)」。

家庭照顧者關懷總會秘書長陳景寧說明英國、加拿大、澳洲、美國針對 Covid-19 疫苗接種優先順序，有以下重點：

- 一. 制度化且更多社會性考量的決策思維：**例如英國自 1981 年依法設置「疫苗接種與免疫聯合委員會(Joint Committee on Vaccination and Immunisation, JCVI)」，每年舉辦三次主要會議，其建議須列入「傳染病免疫綠皮書(Green Book)」公告。而不論是英國 JCVI、加拿大 NACI、澳洲 ATAGI 在決策時，不僅考量醫學實證，也會兼顧道德、公平、多元文化、弱勢族群保障等。例如傳染病對年齡、健康狀況、照顧條件不同的人，所造成的衝擊程度亦不同，因此需要據此訂定優先順序。
- 二. 重視特殊疾病與失能者的脆弱性：**除將醫護等重要工作者列為優先接種對象，因歐美第一波爆發重症多在養老機構，也將其住民與工作者列為較優先順序。此外，英、加、澳、美四國皆重視 Covid-19 對「原患特殊疾病」或「存在失能狀態」者，感染風險更高、衝擊更大，因此列為優先接種對象。英國即明確定義「臨床上極脆弱族群(clinically extremely vulnerable groups)」，例如器官移植者、特殊癌症患者等。還有「處於風險族群」(at-risk group) 例如血癌、糖尿病、失智症、心臟疾病、中風、神經性或肌肉萎縮症、嚴重學習障礙、嚴重精神疾病者等。
- 三. 重視家庭照顧者優先接種的重要性：**這些國家考量「家庭照顧者染疫倒下，將嚴重影響被照顧者福祉」或「家庭照顧者具免疫力，對處於高風險的被照顧者而言就是最好的保護政策」，因此英、澳在第一階段即納入家庭照顧者優先接種 Covid-19 疫苗，美國有許多州及加拿大也有類似政策。澳洲政府甚至對除了家庭照顧者，也對協助任何年齡層失能者的工作者、志工提供優先接種服務，且服務地點除了家裡，也可以是在喘息機構、教育機構、支持就業環境或休閒設施等。
- 四. 資格認定：**英國有專法保障家庭照顧者權益或發放照顧者津貼，因此長期有主要照顧

者列冊管理制度；在沒有照顧者身分列冊管理的國家，則採認「被照顧者使用長照服務或長照保險之文件、案號」。有些國家或地區則會要求提供「同住證明」或有「同住事實」等，認定優先家庭照顧者優先接種資格。

家庭照顧者關懷總會秘書長陳景寧說，台灣目前約有 80 萬失能、失智及身心障礙者，僅約一成三使用住宿式機構，其餘皆生活於家庭，其中約三成聘僱外籍看護工。但指揮中心 6 月 21 日公布最新 Covid-19 公費疫苗接種順位，僅在第五類「維持機構及社福照護系統運作維持機構及社福照護系統運作」，納入住宿型長照機構住民及其照護者、居家式和社區式長照機構及身障服務照服員及服務對象、其他機構(含矯正機關工作人員)、洗腎患者，**完全忽略「高風險的長照家庭」，無視照顧、工作、疫情多頭燒的家庭照顧者及為數眾多的外籍看護工，65 歲以下失能者也被拋諸腦後。**

家總理事長、中山醫學大學醫學社會及社會工作學系副教授郭慈安則提醒，從各國資料顯示，傳染病疫苗接種優先順序不應僅限於醫學實證思考，也有更多弱勢與人文關懷，例如澳洲就很強調原住民的權益優先，因為擔心疫情衝擊，將使社會中的強弱態勢更明顯，拉大不平等的差距。

郭慈安提醒，家庭照顧者就是社會中的弱勢，「他們不只是自己一個人，也辛苦地背著另一個人的生命」，平均十年的照顧歷程已經影響了家庭照顧者的生命計畫與生活品質，特別是沒有替手、不只照顧一人、失智症或精障等困難照顧對象、而五分之一的家庭照顧者原本有病在身就無暇就醫等高負荷照顧者。而 Covid-19 疫情的衝擊將更嚴峻，因為家庭照顧者需要照顧而奔走、萬一又無症狀但帶病源給較無免疫力的被照顧者，自己染疫無法照顧家人等，都是需要政府特別重視與支持。

家總因此呼籲政府 Covid-19 疫苗接種順序之第五類應增列「符合長照資格者(例如使用長照 2.0 服務、聘僱外籍看護工)及其同住之主要照顧者(包括家人、聘僱外籍看護工等)」。**郭慈安說，此外，目前年長者擔心疫苗安全性不敢施打，因此從家庭照顧者打起，建立防護網也不失為有效對策。此外，目前長照 2.0 涵蓋率僅約五成三，政府亦可藉疫苗接種名單建立，鼓勵民眾更多認識長照 1966 專線與利用長照服務。#**