

新北市政府衛生局 函

地址：220205新北市板橋區英士路192之1號1樓
承辦人：陳冠文
電話：(02)22577155 分機1937
傳真：(02)22577166
電子信箱：AM4427@ntpc.gov.tw



24158
新北市三重區重新路5段646號8樓

受文者：社團法人新北市藥師公會

發文日期：中華民國111年7月13日
發文字號：新北衛疾字第1111263569號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明三1份

主旨：為確實掌握公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物使用情形，請貴院所進行自我評核，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)本(111)年7月5日肺中指字第1113800328號函辦理。
- 二、為方便民眾就近領取公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物，降低重症風險及減少死亡機率，指揮中心業規劃COVID-19口服抗病毒藥物分級調撥流程，除由指揮中心直接配賦口服抗病毒藥物至衛生局、配賦醫院、核心藥局等配賦點外，本局依轄區疫情需要，將轄區衛生所、醫療院所等，設為口服抗病毒藥物Paxlovid或Molnupiravir存放點，調撥藥品存放，核心藥局亦可調撥口服抗病毒藥物Paxlovid至所在縣市之衛星藥局及分區藥局存放。
- 三、為確實掌握各口服抗病毒藥物配賦點與存放點之藥物管理情形，請貴院所於本年7月20日前，依「口服抗病毒藥物自我查核結果紀錄表」(如附件)完成自我評核，並至Google表單填報評核結果(<https://reurl.cc/VDOzq6>)。
- 四、本局將於本年8月24日前，就存放口服抗病毒藥物之醫院、診所(含衛生所)、藥局進行實地查核作業，若經查機構查有



不符合項目，本局將視情節之輕重進行後續追蹤輔導，必要時將取消口服抗病毒藥物配賦點/存放點資格，如涉有違反醫療相關法令規定者，由相關單位依權管法令予以處罰或處分。

正本：新北市各區衛生所、新北市53家醫院、十安藥局、大峰藥局、出雲藥局、柏愛藥局
副本：新北市健保診所協會、社團法人新北市醫師公會、社團法人新北市藥師公會、新北市藥劑生公會

局長 陳潤秋



COVID-19口服抗病毒藥物自我查核結果紀錄表

縣市別：_____

單位類型：診所 醫院 藥局 衛生所 衛生局 區管制中心

單位/醫事機構代碼：_____

單位/醫事機構名稱：_____

單位/醫事機構電話：_____ 聯絡人：_____

查核日期：_____年_____月_____日

稽查項目	查核結果	自我查核內容
一、指派專人負責管理口服抗病毒藥物。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1. 專責人員姓名_____。 2. 專責人員職稱_____。
二、實際藥物庫存數量、批號與智慧防疫物資管理資訊系統(SMIS)一致。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	(一) Paxlovid庫存情形 1、單位是否曾取得(疾管署或衛生局配發、向其他單位領取)Paxlovid? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (若為否，1-1~1-4免填) 1-1、自評當日現場庫存總份數_____。 1-2、自評當日於SMIS記錄之庫存總份數_____。 1-3、現場庫存藥物之批號及各批號數量與SMIS上之批號一致? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 1-4、其他補充事項(如有批號或數量不一致情形，請務必說明)_____。 (二) Molnupiravir庫存情形 2、單位是否曾取得(疾管署或衛生局配發、向其他單位領取)Molnupiravir? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (若為否，2-1~2-4免填) 2-1、自評當日現場庫存總份數_____。 2-2、自評當日於SMIS記錄之庫存總份數_____。 2-3、現場庫存藥物之批號及各批號數量與

稽查項目	查核結果	自我查核內容
		SMIS上之批號一致？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2-4、其他補充事項(如有批號或數量不一致情形，請務必說明)_____。
三、藥物包裝完整無破損/潮濕。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
四、依外盒規定之儲存環境保存(勿置於冰箱)，並存放於乾燥、高處櫃中。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	1. 藥物儲存環境有溫濕度計？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 每天記錄溫溼度？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
五、口服抗病毒藥物異動情形留有紀錄。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	(一)Paxlovid異動情形* (無請填0) 1-1、迄今取得藥物總份數_____。 1-2、調劑總份數_____。 1-3、外單位申領總份數_____。 1-4、耗損總份數_____。 1-5、調撥給其他單位之總份數_____。 (二)Molnupiravir異動情形* (無請填0) 2-1、迄今取得藥物總份數_____。 2-2、調劑總份數_____。 2-3、外單位申領總份數_____。 2-4、耗損總份數_____。 2-5、調撥給其他單位之總份數_____。 (三)其他補充事項(如有耗損或未依規定使用情形(例如：重複調劑)，請務必填寫。) _____。
自評人員簽名：		主管核章：

*異動情形說明如下：

1. **迄今取得藥物總份數**：指截至自評當日接獲疾管署或衛生局配發或向其他單位領取的藥品數量。
2. **調劑總份數**：指依處方箋(含本院開立之處方及其他院所釋出之處方箋)調劑交付民眾領取的藥品數量。應有調劑紀錄及SMIS紀錄備查。
3. **外單位申領總份數**：指提供其他醫療機構持「口服抗病毒藥物領用切結書」及「口服抗病毒藥物領用名單」(病人清單)領取之藥品數量。應有領取藥物醫療機構之切結書及病人清單正本及SMIS紀錄備查。
4. **耗損總份數**：非屬前揭交付病人使用之藥品損耗。應有書面報告說明藥物耗損原因與相關處置作為，並有SMIS紀錄備查。
5. **調撥給其他單位之總份數**：將所管理之藥物轉調撥至其他藥物配賦點/存放點存放。應於SMIS有相關紀錄(調撥出貨或主動移撥紀錄)備查。