

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情 整備應變計畫

衛生福利部疾病管制署

109年2月28日

目錄

- 壹、 前言
- 貳、 依據
- 參、 目標
- 肆、 整備應變啟動機制
- 伍、 我國整備策略
 - 一、 持續疫情監視/風險評估
 - 二、 落實邊境檢疫
 - 三、 盤點防疫物資
 - 四、 加強風險溝通
 - 五、 強化檢驗診斷量能
- 陸、 我國應變策略
 - 一、 強化疫情監視及風險評估
 - 二、 提升邊境檢疫
 - 三、 完備醫療體系
 - 四、 調度/管理防疫物資
 - 五、 強化檢驗診斷量能
 - 六、 持續風險溝通
 - 七、 社區防治
 - 八、 流行病學調查
 - 九、 發展國際合作
- 柒、 分工

壹、前言

本次中國大陸湖北省武漢市爆發新型冠狀病毒肺炎疫情，受到國際高度關注，為確保國內防疫安全及持續備戰，運用過去H7N9、伊波拉、MERS及茲卡等國際疫情累積的經驗，訂定本應變計畫，並依國際疫情狀況，分為「整備」及「應變」二階段，應變階段又依風險區分為四級，以分級啟動不同的指揮應變體系及相對應的防治作為，期有效防杜疫情入侵與傳播，保障國人健康。

貳、依據

- 一、傳染病防治法第5條、第6條。
- 二、中央流行疫情指揮中心實施辦法。

參、目標

- 一、建立因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之整備應變啟動機制。
- 二、完備我國因應疫情之整備與應變策略/作為。
- 三、有效防杜疫情入侵與傳播，確保國人安全健康。

肆、整備應變啟動機制

依據國際疫情狀況將防治作為區分為「整備」與「應變」兩階段：

第一階段「整備」：當鄰近國家出現疑似嚴重特殊傳染性肺炎疫情，但無持續性社區傳播，則進行各項整備工作；

第二階段「應變」：倘當地疫情持續擴大，則依照疫情狀況及風險區分為四個應變等級，啟動相對應之指揮體系以作為應變。

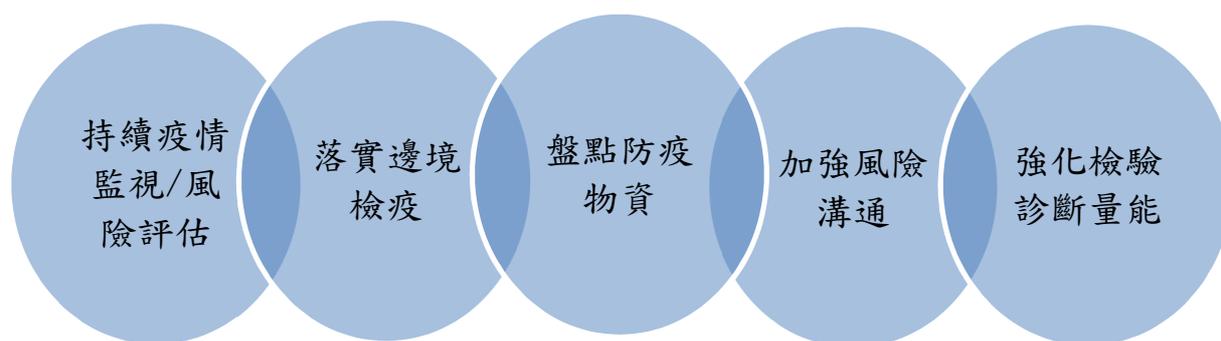
各等級之疫情情境暨風險評估與對應之指揮體系啟動機制表

疫情等級	疫情情境暨風險評估	指揮體系啟動機制
第四級	中國大陸武漢地區出現嚴重肺炎疫情	成立應變小組
第三級	中國大陸武漢地區嚴重肺炎疫情有明顯社區傳播及疫情擴大情形	開設中央流行疫情指揮中心，由疾病管制署署長擔任指揮官
第二級	我國社區出現境外移入確診病例	開設中央流行疫情指揮中心，由衛生福利部部长擔任指揮官
第一級	我國出現社區傳播情形	開設中央流行疫情指揮中心，由行政院院長指派指揮官

伍、我國整備策略

當鄰近國家出現疫情，但無持續性社區傳播，此階段將以「整備」為主，主要整備策略為持續疫情監視/風險評估、落實邊境檢疫、加強風險溝通、盤點防疫物資等四項（如圖一），全力防杜疫情入侵。

圖一 我國整備策略



一、持續疫情監視/風險評估

- (一) 主動利用各種管道收集與掌握疫情資訊，並依據境外移入風險、社區流行風險、衝擊等評估項目進行國內風險評估。
- (二) 視國際疫情發展，必要時更新國際旅遊疫情建議等級，以及進行跨部會整合或動員，召開會議或啟動應變指揮體系。
- (三) 盤點各項監視系統以因應監測及掌握疑似病例。

二、落實邊境檢疫

- (一)持續於國際港埠之航空器/船舶執行人員與入境旅客之發燒篩檢及健康評估。
- (二)落實執行各機場/港口之邊境檢疫，必要時啟動主要港埠登機(定泊)檢疫及後送就醫機制，另規劃辦理桌上或實兵演練。

三、盤點防疫物資

- (一)盤點個人防護裝備庫存量，以確保各級醫療院所與民眾於疫情期間個人防護裝備需求供應無虞。
- (二)辦理防疫物資配送演練，俾於疫情期間可即時支援，提供緊急防疫需求。
- (三)彙整蒐集國際之疾病相關治療策略與藥物資訊。

四、加強風險溝通

- (一)應用多元管道，傳遞最新訊息。
- (二)視疫情發布新聞稿或辦理記者會說明疫情現況與防疫策略。
- (三)持續進行輿情監測，必要時主動回應、澄清，以確保民眾獲得正確訊息及回應民眾意見。

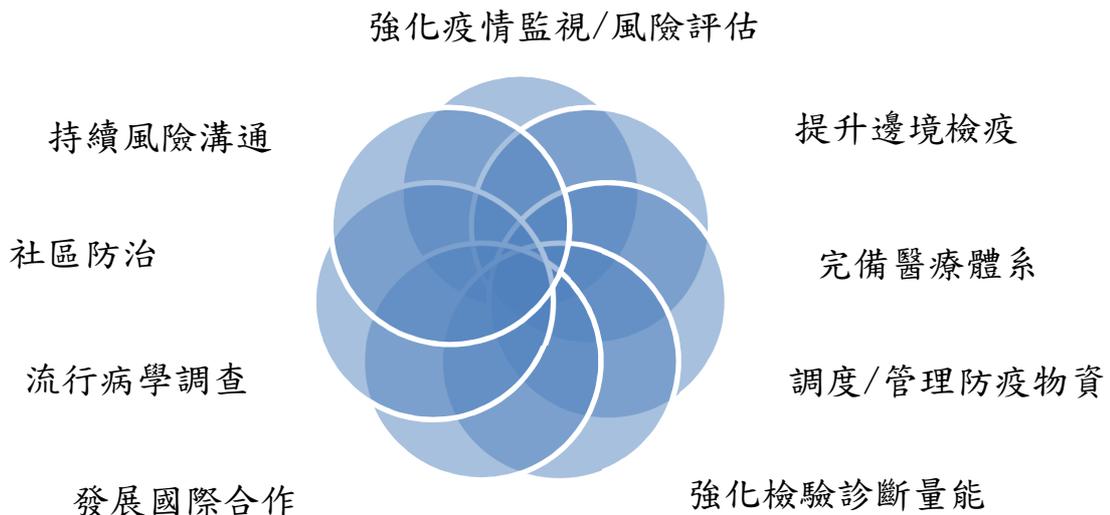
五、強化檢驗診斷量能

- (一)盤點病原體防疫檢驗所需試劑與耗材之庫存量及儀器設備，確保疫情期間檢驗運作順利進行。
- (二)建立嚴重特殊傳染性肺炎防疫檢驗流程及技術，嚴密監督檢驗品質，確保檢驗結果正確性及檢驗時效。
- (三)持續監視國際疫情流行趨勢，進行病原體特徵分析，精進檢驗技術。
- (四)整備全國指定檢驗機構網絡，緊急疫情時可立即擴增防疫檢驗量能。

陸、我國應變策略

當疫情持續擴大，依疫情等級，啟動強化疫情監視/風險評估、強化邊境檢疫、完備醫療體系、調度/管理防疫物資、提升檢驗診斷能力、持續風險溝通、發展國際合作、流行病學調查、社區防治等九項應變策略(如圖二)，並視疫情情境適時調整相關應變作為，有效防杜疫情入侵與傳播。

圖二 我國應變策略



一、強化疫情監視及風險評估

(一) 完備疫情監測系統

為早期偵測及預警國內外突發公共衛生事件，透過蒐集國際疫情資訊、流行病學趨勢監測，以及法定傳染病監視通報系統、合約實驗室監視通報系統、症狀監視通報系統、肺炎與流感死亡病例監視系統及檢疫監測系統等監測策略，以有效掌握國內外最新流行疫情資訊，並視國際疫情發展更新國際旅遊疫情建議等級。

(二) 建立國內風險評估機制

為進行快速風險評估，依序蒐集事件資訊、歸納相關文獻、我國現況盤點及彙整前述相關實證資料，就我國境外移入風險、社區流行風險及所致衝擊三面向，以低、中、高 3 級分項判定發生機率及嚴重性，進行整體疫情風險之綜合評估，並提供防治建議。此外，依評估結果調整應變措施與資源，以及對不同族群的風險溝通，將疫情造成的損害降到最低。

(三) 建立加強監測方案之個案通報定義

收集與掌握疫情資訊與國際新知，參考最新臨床與流行病學資訊，並邀集相關專家，研訂加強監測個案之通報定義。

(四) 啟動監測系統進行個案通報

1. 如醫師發現符合加強監測通報定義之病例時，應於 24 小時內，先以書面或網路通報，必要時，得以電話、電子郵件或傳真方式先行通報所在地地方政府衛生局(所)，之後補進行書面或網路通報。
2. 醫師可至「傳染病個案通報系統」-『醫師診所版』(<https://ida4.cdc.gov.tw/hospital/>)，依所訂通報定義，進行網路通報，若無法上線使用，可逐案填寫「傳染病個案(含疑似病例)報告單」，以書面傳真、電子郵件或電話向所在地地方政府衛生局(所)通報。
3. 所在地地方政府衛生局(所)若接獲醫院傳真、電子郵件或電話通報個案後，應據以登錄「傳染病個案通報系統」-『衛生局所版』(<https://ida4.cdc.gov.tw/phb/>)；或於醫師網路通報後，檢核該院網路通報之資料，以確實向疾病管制署完成通報。且依檢體採集及運送準則，採集咽喉擦拭液、痰液、血清送疾病管制署檢驗及疫苗研製中心進行檢驗。

二、提升邊境檢疫

(一) 蒐集及更新各國檢疫作為，以作為我國檢疫措施調整之參考依據，並盤點我國與疫區來往之高風險航線/班等資料。

(二) 強化港埠及入出境旅客衛教宣導

1. 運用多媒體宣導設施，如單張、跑馬燈、數位看板、網路等，於港埠發燒篩檢站、航廈及旅運中心、旅遊醫學門診等地進行衛教宣導。
2. 透過各港埠衛生安全工作小組、國際旅遊疫情速訊等管道，將最新訊息及衛教資料轉知港埠 CIQS 等駐站單位、旅遊業及交通運輸業從業人員。必要時，啟動航空器上廣播或宣導單張發放。

(三) 落實邊境檢疫措施且適時提升檢疫作為

1. 強化流行地區入境旅客之發燒篩檢及健康評估，並針對

自疫區入境直航班機執行登機檢疫。

2. 旅客如符合後送就醫條件則後送至合約醫院進行醫療評估，如未符合後送就醫條件，則衛教 24 小時逕行就醫且由衛生單位後續追蹤健康情形。
3. 隨著疫情風險等級提升，重申我國傳染病防治法及港埠檢疫規則規定，要求有船醫之郵客輪，加強船上人員衛教宣導及落實人員健康異常通報。

三、完備醫療體系

(一)落實感染管制

1. 參考國際相關建議訂定嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施指引，公布於疾病管制署全球資訊網，並視疫情請醫療機構張貼明顯告示，提供民眾及工作人員知悉疫情現況。
2. 提供醫療機構因應疫情之相關準備工具
 - (1) 「醫院因應疑似嚴重特殊傳染性肺炎整備現況查檢表」：

提供醫院自我檢視整備現況，並請縣市衛生局與專業學會督導轄區醫院及協助宣導所進行各項防疫量能整備與自我查檢，並視疫情發展，適時啟動無預警查核作業。
 - (2) 「醫療照護工作人員因應疑似嚴重特殊傳染性肺炎整備現況自評表」：

鼓勵醫護人員自我評估個人整備情形，並請縣市衛生局督導與專業學會協助宣導。
 - (3) 宣導醫院辦理個人防護裝備正確使用教育訓練，訂有「個人防護裝備穿戴流程」、「個人防護裝備脫除流程」及「個人防護裝備使用建議」等教材工具供參考利用。
3. 請各醫療院所訂定疫情應變計畫，並辦理實地或桌上演練，另宣導診所規劃發現疑似個案之後送處理流程，並由所在地地方政府衛生局辦理無預警抽查。
4. 建議醫療院所之門、急診區域應有病人分流看診機制，可參考「醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施指引」。

(二)傳染病防治醫療網應變

1. 指定醫療網區指揮官/副指揮官

目前於全國設立 6 區傳染病防治醫療網，形成區域聯防網絡，並已由衛生福利部指定六處醫療網各區指揮官/副指揮官；由區指揮官/副指揮官負責進行網區防疫醫療資源之調度及疫情應變。

2. 指定隔離/應變/支援合作醫院

依各轄區特性、醫療設施分布、醫院軟硬體及收治量能等情形，由地方及中央衛生主管機關共同評估，擇定各縣市指定隔離醫院、醫療網區應變醫院、離島及縣市應變醫院、支援合作醫院，依各指定醫院之角色及功能，收治病患進行隔離及治療，以期集中資源提供病例有效果及具效益的治療。

(三)結合整體醫療資源

持續積極整合全國 6 區傳染病防治醫療網、緊急醫療網及健保署各業務組之醫療院所；在結合全災害防救體系的觀念下，對於重症病例之醫療照護，由緊急醫療網來提供，以統一指揮、調度加護病床（ICU）、呼吸器等重症照護醫療資源。惟鑑於嚴重特殊傳染性肺炎的病原不明確等特殊特性，適時提供相關醫療人員在專業實務上的教育訓練。

(四) 成立臨床諮詢專家團隊

臨床諮詢小組或專家諮詢團隊，必要時提供各收治病例之醫院臨床醫師診治嚴重特殊傳染性肺炎病患時之處置諮詢，並視需要召開病例討論會，增加診療經驗之交流，以期降低重症或死亡個案發生。

四、 調度/管理防疫物資

(一) 儲備個人防護裝備

1. 落實各級主管機關及醫療機構應儲存 30 天安全儲量之個人防護裝備，適當保存並遵照感染管制指引辦理使用教育訓練。
2. 地方主管機關督導轄區醫療機構個人防護裝備之儲備及管理外，亦應視疫情適時辦理物資調度演練，以於疫情擴大期間能即時支援轄區內防疫單位及醫療機構之緊急防疫需求。

3. 中央政府應儲備符合安全存量之個人防護裝備，並維持防物資供應鏈之資訊及物流管道，必要時辦理緊急採購與調撥配送，以確保疫情期間醫療公衛體系之個人防護物資儲備、調度順暢。
- (二) 其他防護設施儲備：依過去疫情防治經驗，預先準備其他各項相關防護設施，如維護清消車功能、大量遺體處理之防護及量能、緩和／支持性醫療的提供等。
- (三) 治療藥物之儲備：持續彙整蒐集國際之疾病相關治療策略與藥物資訊，必要時因應疫情需要緊急採購/調撥配送藥物，必要時依法徵用徵調製造藥廠。

五、強化檢驗診斷量能

(一) 擴增實驗室檢驗量能

為因應嚴重特殊傳染性肺炎病原體檢驗方法及試劑之整備，必要時進行檢驗量能之擴充，包含檢驗所需儀器設備、試劑及耗材等項目，並確認採集檢體之注意事項及送驗流程。

(二) 訂定標準檢驗方法及確認檢驗流程

疾病管制署檢驗及疫苗研製中心，因應疫情依病原體、病毒基因序列公布情形等設立不同檢驗情境之標準檢驗方法及確認檢體檢驗流程。

(三) 啟動全國指定檢驗機構網絡，擴大檢驗量能

除疾病管制署可每日提供約 100 件之檢驗量能外，全國目前有 8 家醫學中心實驗室可依法成為指定檢驗機構，該實驗室檢驗網量能至少可額外提供每日 300 件以上之檢驗量能，並因應疫情發展研議規劃擴大檢驗服務量能方案，預估總計全國每日檢驗量能可達 500 件。疾病管制署國家級實驗室必要時將於疫情期間啟動假日檢驗之輪值排班制度。

(四) 加強實驗室人員訓練

依疾病管制署訂定之標準檢驗方法，由該署國家級實驗室針對全國防疫檢驗網絡之實驗室人員，進行檢驗方法教育訓練及能力試驗，監督並確保檢驗網絡之檢驗品質。

六、持續風險溝通

- (一) 透過各種管道，進行分眾宣導，強化民眾衛生教育，以落實洗手、咳嗽禮節、呼吸道衛生等預防感染作為。
- (二) 應用多元管道，如疾病管制署全球資訊網站、發燒篩檢站、國際旅遊疫情速訊、提醒旅行業者、港埠宣導、致醫界通函、1922 專線，以及新媒體平台 FB、LINE、Instagram 等傳遞最新訊息，必要時增加宣導活動、企業合作及網路直播等。
- (三) 強化媒體溝通，定期發布新聞稿或辦理記者會說明疫情現況與政府因應整備政策，並主動進行輿情監測，即時回應、澄清，以避免民眾獲取錯誤資訊或不當恐慌，有效保全或提升社區量能。
- (四) 推動營運持續規劃，使各機關及企業明瞭疫情流行的可能影響，機關及企業在疫情發生大流行期間的責任及營運持續規劃方案等。

七、社區防治

(一) 港埠入境旅客

搭乘武漢直航航班或有武漢旅遊史的入境有症狀旅客，經評估後如個案無需後送就醫，則衛教 24 小時就醫(開立敬告單)，後續由所在地地方政府衛生局啟動社區防疫追蹤關懷。

(二) 社區個案

社區個案具任一流行病學條件，且出現急性呼吸道疾病臨床症狀時，請配戴外科口罩，並撥打 1922，由地方衛生單位人員協助就醫，並主動告知詳細旅遊史及居住史。

(三) 疑似個案及接觸者追蹤管理

對於港埠入境旅客、社區疑似個案及接觸者，訂定「通報定義」、「疑似病例處理流程」、「檢體採檢送驗事項」、「嚴重特殊傳染性肺炎疫調單」、「疑似病例接觸者健康監測通知書」及「疑似病例自主健康管理通知書」等各項配套措施，透過疑似病例通報、追蹤、收治隔離或自主健康管理等作為，避免疫情擴大。

八、流行病學調查

(一) 訂定標準化之疫情調查文件

參考最新流行病學資訊與相關文獻，並與鄰國家之衛生調查訓練班（FETP）人員進行訊息交流，研定及適時修正嚴重特殊傳染性肺炎通報個案疫調單，內容包括對臨床症狀蒐集、暴露來源調查、接觸者調查等內容，期透過標準化的文件建立，精確蒐集相關流行病學資訊，以利後續病例研判及治療。

(二) 提升疫情調查品質

疫情初期，由疾病管制署防疫醫師或曾接受過衛生調查訓練班(FETP)之人員進行疫情調查，以提升疫情資訊蒐集之完整性及品質。

九、發展國際合作

(一) 參與國際重要會議/活動

持續以多元管道參與有關之國際重要會議/活動、參訪國家衛生機構、派遣防疫團隊進行衛生外交等，並積極與鄰近國家合作，建立國際交流管道。

(二) 進行人員培訓

視疫情發展進行人員培訓工作，以提升疫情監測及風險評估、檢疫、實驗室檢驗、整備規劃等能力，期相關作為能與國際間同步，建立國際合作橋樑，維護我國疫情監測、檢疫、檢驗及防疫整備之戰力。

柒、分工

(一)應變指揮體系啟動/應變策略之應變作為與疾病管制署分工

有關應變指揮體系啟動及應變策略之應變作為與疾病管制署分工詳如表一。

(二)疫情等級與相關部會應變作為

為完備我國因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之應變，以及落實各項資源整合，共同合作進行防疫，故擬定各疫情等級相關部會應變作為詳如表二，以有效防治疫情。

表一 應變指揮體系啟動/應變策略之應變作為與分工一覽表

表二 各疫情等級相關部會應變作為表