

# 台灣傳染病防疫管理機制

衛生署疾病管制局

局長 蘇益仁

# 報告大綱

- 傳染病防治重要性
- 新興及再浮現傳染病興起與快速擴散原因
- SARS對國內防疫醫療體系之衝擊
- 後SARS時代防疫管理機制

# 傳染病防治重要性

- 疾病遠比戰爭奪走更多生命——至2011年預估每小時有1500人死於傳染病。
- 疾病如未能遏止，發生嚴重疫情時
  - 將會斷送民眾對國家信心，並使國家喪失功能。
  - 損及人類與國家所依賴之經濟基礎。
  - 對一國之社會秩序、機能與心理會有深遠而負面影響。
  - 傳染病散播將會成為區域不穩定的催化劑。
- 疾病藉由生物戰與生物恐怖主義，具高度戰略意義

# 新興及再浮現傳染病

- 新興感染症之定義-美國醫學研究院- (Institute of Medicine, IOM; 1992)
  - 近年來（通常指近二十年內）出現於人類身上之新疫病，且其發生率呈現快速增加之趨勢，且在地理分布上之範圍擴張；且/或增加或發展出新的抗藥性機制。
- 再浮現感染症之定義-泛美衛生組織- (Pan American Health Organization; PAHO)
  - 過去已知且其發生率被明顯控制，而有再度發生或上升趨勢之傳染病。

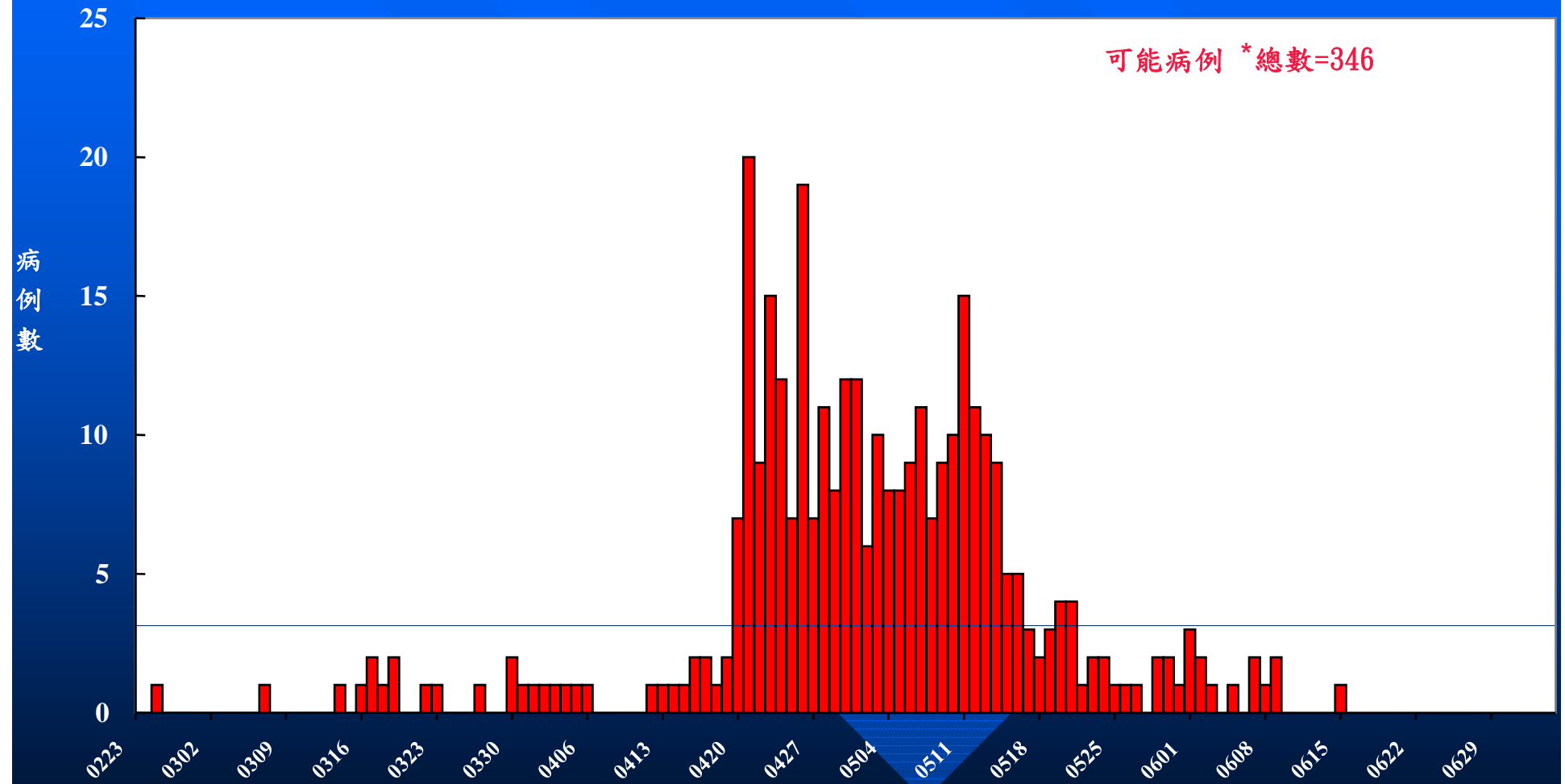
# 新興及再浮現傳染病增加的原因

- 生態之改變及農業之發展
- 人類行為及人口學之改變
- 國際間旅遊及貿易之頻繁
- 科技技術及工業發展之危機
- 微生物之適應及改變
- 快速都市化
- 生物（恐怖）戰的興起

# 新興及再浮現傳染病對全球的 威脅 — 以SARS為例

- SARS病毒隨航空器，於極短（七個月）時間內擴散到全球三十國，共有**8,098**人感染，**774**人死亡
- SARS對全球經濟損失 — *J.P. 摩根證券公司估計*
  - 全球損失約300億美元
  - 加拿大多倫多每天約3000萬美元
  - 中國大陸及南韓各約20億美元
  - 日本與香港各約10億美元
- SARS對我國經濟之影響
  - 股市估計損失6700多億元（自4/21至5/21日止）
  - 觀光業估計損失85億元

# 台灣地區 SARS 可能病例流行曲線



台灣地區 SARS 可能病例流行曲線 (截至9月17日)

发病日

\*可能病例係依 WHO 定義，以實驗室檢驗結果重新歸類 (PCR 或血清抗體檢測陽性)

# SARS對國內防疫及醫療體系之衝擊



# SARS對國內防疫及醫療體系之衝擊(1)

## ■ 檢疫衝擊

- SARS透過航空器，快速散播
- SARS潛伏期長達十天，且初期症狀類似感冒，難以在入境關口有效攔截
- 來自病例集中區入境民眾，須居家隔離十天，部分民眾以繞道方式入境
- 部分入境民眾發燒，於登機前服用退燒藥，規避入境體溫篩檢

# SARS對國內防疫及醫療體系之衝擊(2)

## ■ 疾病監測衝擊

- SARS為一新興傳染病，部分醫療人員，對其症狀不清楚，而延遲通報，致使監測系統形成漏洞
- 疫情初起時，對該疾病之流行病學認知不足，無法有效快速掌握每一個案接觸史，影響後續防疫措施

- 傳染性疾病之臨床表現有**顯性**及**不顯性**表現，對於不顯性表現而具有傳染性之個案，難以檢疫及監測掌握。
- 國際間旅遊及商務活動增加，加速新興傳染病傳播速度，嚴重衝擊檢疫防疫偵測、調查及動員能力

# SARS對國內防疫及醫療體系之衝擊(3)

## ■ 醫療衝擊(院內感染、轉診制度)

- 流行初期醫院工作人員未及時提高警覺，導致22.1%遭受感染
- 現有院內感染控制措施，未有效落實
- 院內感染控制範圍，未擴及進出院區人員
- 病房、設施配置及動線規劃不當，如隔離病房病患運送之動線，與一般病房共用走道或電梯

- 醫院工作人員，如洗衣工、清潔工、看護工...之院內感染相關教育訓練缺乏，且人員區隔不足
- 發燒篩檢分類流程，未能有效落實
- 家庭醫師及轉診制度未完全落實，病患擠到大醫院看病情形嚴重，大型醫院成為疫情擴散重要感染源

# SARS對國內防疫及醫療體系之衝擊(4)

## ■ 其他

- 基層公共衛生功能式微
  - » 重醫療輕公衛
- 現行法規難以因應重大疫情所需
- 社區動員不易
- 防疫物資之採購與配送
  - » SARS疫情自初期至高峰期，醫療及防疫人員之動員、防疫資源物資調度，頗顯慌亂，影響整體防疫成效

# 後SARS時代防疫管理機制（1）

## ■ 執行面-以往執行措施之改善

- 強化疫情通報機制，提升流病調查能力
- 加強大陸傳染病資訊蒐集
- 加強實驗室檢測能力
- 落實院內感控運作，加強醫護人員對傳染病照護與防範訓練  
避免醫院群聚感染

- 持續專案體溫監控
- 重建SARS病患分級管理醫療服務
- 加強國境疫情管控機制
- 改善居家隔離配套措施
- 持續性執行衛生教育宣導
- 建立防疫物資安全庫存機制

# 後SARS時代防疫管理機制 (2)

## ■ 制度面-建構未來挑戰之措施

- 強化指揮體系
- 建置感染症防治醫療網
- 扭轉長期重醫療輕公衛之政策
- 重建台灣的防疫體系
- 重建台灣的醫療與健保體系

- 修訂傳染病防治相關法規
- 加強民眾公共衛生與防疫觀念
- 國際衛生合作及人才培育
- 建構人畜共通感染監測機制
- 流感大流行的準備，擴大流感疫苗預防接種對象

# 執行面-以往執行措施之改善(1)

## ■ 強化疫情通報機制，提升流病調查能力

- 提升監測系統效能：定期評估各監測系統效能、提升新興及再浮現傳染病的偵測，以遏阻傳染病之散播及危害，並建立全國病原菌抗藥性基本資料及長期監測系統與台灣地區院內感染控制監測機制

- 加強地方衛生局的疫調能力及結合地方資源或社區里長協助病例接觸者追蹤，避免造成二度傳染鏈。
- 加速健保IC卡全面上線，以健保申報系統輔助疫情通報系統

## 執行面-以往執行措施之改善(2)

### ■ 加強大陸傳染病資訊蒐集

- 大陸傳染病訊息封閉，資訊取得不易，將協調相關部會(我駐港澳地區單位、海基會、軍情局)協助蒐集疫情資料

### ■ 加強實驗室檢測能力

- 積極研發快速檢驗方法，並加強人力訓練與設備提升
- 訂定新興及再浮現傳染病病原體標準檢驗流程

- 協助建立全國性病毒核心實驗室
- 建立法定傳染病P3級病理實驗室，以加強執行法定傳染病病理解剖工作
- 建立病原體基因資料庫、生物材料庫及疾病防治之動物實驗資料庫
- 與醫學單位合作設置檢驗監測合約實驗室，建立檢驗分級分工制度，提高檢驗及診斷效率

## 執行面-以往執行措施之改善(3)

- 落實院內感控運作，加強醫護人員對傳染病照護與防範訓練 避免醫院群聚感染
  - 加強各項傳染病之院內感染監測，並建立醫院內感染控制輔導查核機制
  - 訂定醫院院內感染控制工作考評及獎勵制度
  - 醫院感染管制及感染症防治專業人才培訓，強化醫院工作人員感染控制防護觀念
  - 擴大流感疫苗接種對象，將約三十萬醫院工作人員納入

# 執行面-以往執行措施之改善(4)

## ■ 持續專案體溫監控

- 地區級以上醫院、社福機構及榮民之家，應對醫院之醫護人員、看護工外包人力及安養院教養院療養院榮家之院民，逐日量測體溫，並造冊備查
- 衛生與社政單位針對醫院、福利機構進行不定期查核，並列入年度考核

# 執行面-以往執行措施之改善(5)

## ■ 重建SARS病患分級管理醫療服務

- 持續進行發燒篩檢工作，併入院內感控和急門診的作業程序中
- 各醫院發燒篩檢工作，採分級制，對於高危險群發燒者仍宜分區診療，並應注意空調通風、隔離措施及感控動線
- 設立專責醫院，訂定分級啟動機制、各項作業標準流程

# 執行面-以往執行措施之改善(6)

## ■ 加強國境疫情管控機制

- 持續入出境旅客量測體溫及填寫「SARS及其他傳染病防制調查表」，對於體溫異常者進行評估，並協助疑似患者就醫
- 來自大陸地區、香港、澳門旅客實施自我健康管理
- 依WHO公布之疫情狀況，調整入境者居家隔離管制措施

- 請相關部會(我駐外單位、外交部)協助蒐集外國疫情資料
- 修改傳染病防治法，增列違反檢疫規定相關罰則，以貫徹國際檢疫政策
- 增加國際港埠檢疫人力，及建置因應緊急疫情之人力支援系統，以落實國際檢疫作業

# 執行面-以往執行措施之改善(7)

## ■ 改善居家隔離配套措施

- 建立管制期間人員入境後，中央與地方衛生機關之健康追蹤連結機制

## ■ 持續性執行衛生教育宣導

- 宣導民眾將勤洗手、量體溫的良好習慣，導入日常生活中，並加強教導民眾正確就醫，落實醫療分級

## ■ 建立防疫物資安全庫存機制

- 建立庫存機制及資訊系統，掌握各醫院之需求與庫存量

# 制度面-建構未來挑戰之措施(1)

## ■ 強化指揮體系

- 結合現代資訊科技（如GIS系統），建構多元化監測體系，提昇疫情監測及指揮能力

## ■ 建置感染症防治醫療網

### 一 感染症之分類

#### » 「特定感染症」

- 伊波拉病毒出血熱及其他嚴重病毒性出血熱。
- 懷疑為生物恐怖事件之感染症。
- 其他呈現傳染性強且原因不明之嚴重急性傳染病或新感染症。

#### » 「a類感染症」

- 本土罕見或特殊傳染病之重症患者。

#### » 「b類感染症」

- 嚴重急性呼吸道症候群（SARS）。
- 其他須強制隔離治療之法定傳染病。

## — 「感染症防治醫院」之分類

### » 「特定感染症防治醫院」

- 得收治特定感染症、a類及b類感染症患者之感染症防治醫院

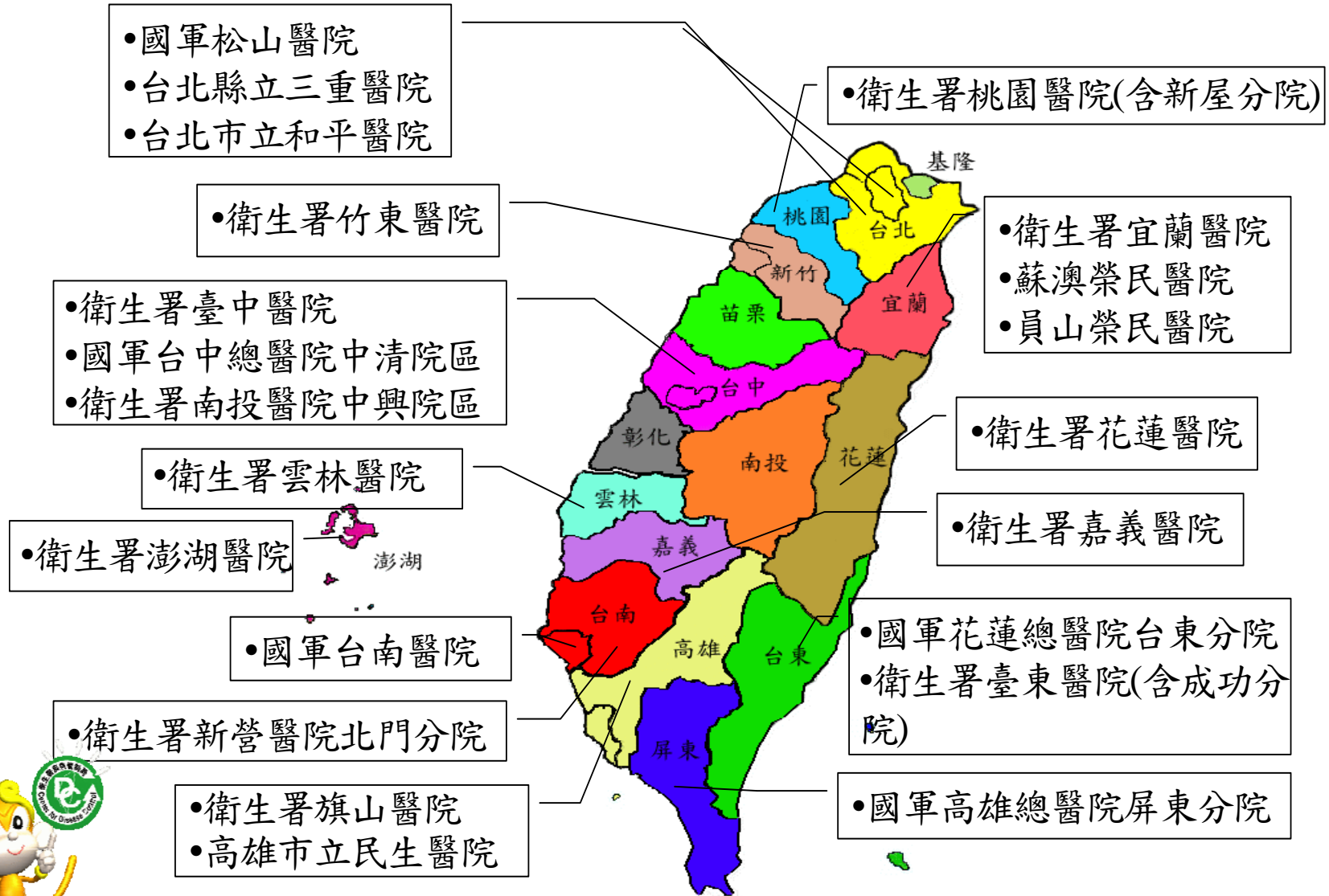
### » 「甲類感染症防治醫院」

- 得收治a類及b類感染症患者之感染症防治醫院

### » 「乙類感染症防治醫院」

- 得收治b類感染症患者之感染症防治醫院

# 22家感染症防治醫院地理分布圖



# 『感染症防治醫療網』疫情分級啟動流程圖

**【特級】疫情啟動**  
(共 2 家 6 房)  
負責啟動單位：  
疾病管制局

署立感染症醫學中心  
(國軍臺南醫院)  
設置 4 房特定隔離病房

臺北市立和平醫院  
設置 2 房特定隔離病房

**【第一級】疫情啟動 (共 5 家 120 房) 負責啟動單位：疾病管制局**

<b>臺北區、北區</b> 臺北市 立和平醫院【29 房】 指揮官:張上淳 CDC 北區分局	<b>中區</b> 國軍臺中總醫 院中清院區【44 房】 指揮官：王任賢 CDC 中區分局	<b>東區</b> 署立花蓮 醫院【4 房】 指揮官：李仁智 CDC 東區分局	<b>南區</b> 署立感染症醫學 中心(國軍臺南醫院) 【26 房】指揮官：劉清泉 CDC 南區分局	<b>高高屏</b> 高雄市立 民生醫院【17 房】 指揮官：劉永慶 CDC 中區分局
---	--	--	--	--

**【第二級】疫情啟動 (共 6 家 260 房) 負責啟動單位：疾病管制局**

<b>臺北區</b> 臺北 市立和平醫 院【48 房】	<b>北區</b> 署立桃園 醫院(含新屋分 院)【56 房】	<b>中區</b> 署立 雲林醫院 【23 房】	<b>東區</b> 署立台東 醫院(含成功分 院)【40 房】	<b>南區</b> 署立感染症 醫學中心(國軍臺 南醫院)【46 房】	<b>高高屏</b> 署立 旗山醫院 【47 房】
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------

**【第三級】疫情啟動 (共 13 家 385 房) 負責啟動單位：衛生署**

【第三級】疫情啟動（共 13 家 385 房） 負責啟動單位：衛生署

臺北、北區

中區

東區

南區

高高屏

衛生署桃園醫院(含新屋分院)【56房】

國軍松山醫院【37房】

臺北縣立三重醫院【33房】

衛生署宜蘭醫院【15房】

宜蘭縣蘇澳榮民醫院【10房】

宜蘭縣員山榮民醫院【18房】

衛生署竹東醫院【8房】

衛生署臺中醫院【17房】

衛生署南投醫院中興院區【43房】

國軍花蓮總醫院臺東分院【28房】

衛生署嘉義醫院【8房】

衛生署新營醫院北門分院【83房】

衛生署澎湖醫院【8房】

國軍高雄總醫院屏東分院【77房】

【第四級】疫情啟動  
負責啟動單位：  
行政院

國內各設置負壓隔離病房之醫療院所

# 制度面-建構未來挑戰之措施(2)

## ■ 扭轉長期重醫療輕公衛之政策

- 合理調整醫療衛生預算結構，檢討衛生所在公共衛生體系中的定位與功能。
- 增強衛生所工作人員的計畫評估、健康促進及社區健康管理與傳染病防治及疫調等能力。

## ■ 重建台灣的防疫體系

- 完成衛生單位組織條例、傳染病防治法修正

- 建立因應新興傳染病之院內感控制度、訂定並輔導醫院落實「SARS院內感染標準作業程序」
- 建立新興傳染病的分級醫療制度
- 建立醫院及特殊機構發燒監測警示系統，防範社區感染發生
- 建立邊境檢疫防疫，防止境外移入或由本國移出病例

# 制度面-建構未來挑戰之措施(3)

## ■ 重建台灣的醫療與健保體系

- 結合健保給付措施改革，落實分級醫療照護制度
- 建構基層醫療照護體系，強化社區醫療，推動家庭醫師制度，整合社區醫療群團隊，進行以家戶為單位的個案健康管理
- 強化署立醫院在防疫體系與照顧弱勢族群的功能，加強與衛生局(所)和基層診所的合作，以發揮社區公共衛生的功能

# 制度面-建構未來挑戰之措施(4)

- 修訂傳染病防治相關法規，以符快速防疫之需求
  - 將「重大傳染病感染事件」納入「災害防救法」，修訂生物病毒災害防救計畫
  - 強制隔離措施之法制化

# 制度面-建構未來挑戰之措施(5)

## ■加強民眾公共衛生與防疫觀念

- 推動學校、社區、職場與醫院等場所的健康促進工作
- 以基層衛生所為主幹，結合各村里長，進行衛教宣導，使防疫觀念深入家庭，以有效建立緊密之安全防護網
- 將預防保健的精神與服務項目納入健保給付，以增強民眾採行預防保健措施的動機

# 制度面-建構未來挑戰之措施(6)

## ■ 國際衛生合作及人才培育

- 持續推動人道援助工作，加強對落後國家之衛生醫療援助、致力於國際緊急救難援助、醫療團及物資捐贈、鼓勵國內非政府組織參與國際人道援助與醫療活動。
- 加強國際衛生合作，針對WHO、聯合國及國際關心之重要衛生議題，如流行性感冒接種與SARS等，分享防治經驗與成果
- 爭取世界衛生組織人員常駐台灣，協助我國進行新興傳染病的防治工作
- 培育防疫及國際衛生人才

# 制度面-建構未來挑戰之措施(7)

## ■ 建構人畜共通感染監測機制

- 建立跨部會(農委會、外交部)合作機制，建構完善人畜共同疾病監測體系

## ■ 流感大流行的準備，擴大流感疫苗預防接種對象

- 台灣地區流感流行期間，估計會有100-200萬人會出現發燒症狀。
- 擴大流感預防接種，避免出現發燒、感冒症狀時，與 SARS 難以區分。

- 今年較往年提早一個月開始接種

» 9月15日開始針對三十萬醫事人員進行施打。

» 9月22日對65歲以上老人、居住於安養、養護及長期照護機構者及工作人員進行施打。

» 10月底前完成接種

- 加強65歲以上易感族群接種率

» 91年      122萬劑      59.9%

» 92年      160萬劑      80%

- 醫療院所工作人員之接種，預估30萬劑

報告完畢

---

敬請指教