

第五章 相關配套及緊急應變措施

壹、定期疫情監測、分析及召開專家會議

- 一、由疾病管制署每週召開疫情防治會議，針對全球流感流行趨勢、國內外疫情資料及接種計畫規劃，做密集監測及分析檢討。於緊急疫情或事件發生時，必要時召開相關專家會議如衛生福利部傳染病防治諮詢會（流感防治組、預防接種組）、預防接種受害救濟審議小組等，以檢討及因應相關策略。
- 二、為利地方政府衛生單位擬定轄內接種及防治計畫，並利其對民眾進行衛教宣導、提供專門諮詢服務，前述相關資料公布於疾病管制署網站。

貳、建立單一諮詢窗口

疾病管制署及衛生局均應建立各單位流感諮詢窗口，並將其公布於網站或印製單張周知。

參、學生接種事件緊急應變規劃原則

- 一、對於學生於學校接種若發生單一個案事件時（如某學生接種流感疫苗後不久發生嚴重不良反應，於尚未確認因果關係前即已被媒體大肆報導產生輿情），可能導致學生家長疑慮產生，進而影響該對象接種作業進度，各單位應事先進行不良事件及接種意願低落之風險管理規劃。
- 二、不良事件之應變處理原則
 - （一）各縣市國小、國中、高中/職及五專、教育局、衛生局、教育部、內政部、疾病管制署及各區管制中心應先建立單一諮詢處理窗口，並公布於各縣市流感疫苗接種網站，以利接種單位、學校、學生家長等使用。

- (二) 接種單位於到校接種時，應準備緊急醫療處理設備、各單位聯絡電話及各縣市制定之處理流程。
- (三) 學生於接種後發生立即性嚴重不良事件時，應由接種單位之醫護人員立即進行醫療處置，並由學校通知學生家長，學校護理人員及當地衛生局(所)協助轉送適當醫療機構。
- (四) 學生於返家後發生不良事件時，請學生家長依循「流感疫苗接種後注意事項暨補種通知書」中所列諮詢電話，通報衛生局或學校班導師/學校護理人員處理。
- (五) 學校護理人員倘接獲導師/家長反映學生產生疑似接種後不良事件事件，應立即聯繫並提供個案資料予轄區衛生所，以利衛生單位進行後續追蹤、調查與處理。
- (六) 學生接種發生上述任一疑似接種後不良事件事件時，必要時由衛生局循預防接種受害救濟協助申請流程進行救濟外，其單一窗口應通知轄區疾病管制署各區管制中心，經處理後，統一由疾病管制署發布新聞稿因應，必要時得與教育部召開聯合記者會說明。
- (七) 學生接種意願低落時，疾病管制署將視情況發布新聞稿、加強宣導帶播放及必要時請教育部協同宣導。各衛生局亦應於轄內各場合如學校、里民大會等處加強施打流感疫苗之重要性及安全性等宣導，以提升學生家長施打意願。

肆、流感服務隊

- 一、為期於重大疫情發生時，能及時深入社區、快速、直接提供衛教宣導，各衛生所應妥為應用民間組織、學校、地方團體，籌劃、訓練及成立流感服務隊。
- 二、流感服務隊成員可包括鄰里長、地段護理人員、醫療院所社工及醫護人員、義工、衛生志工及其他民間組織或社會人士。

三、協助提供到宅接種、逐戶催注、訪視及衛生教育。

伍、資訊傳播網路

疾病管制署及衛生局之網站應設置流感專區，提供流感國內外最新疫情、流感疫苗預防接種政策、緊急因應策略、疫苗接種地點及接種作業標準規範等相關訊息予衛生局、合約院所及民眾參考與利用。

陸、區域聯防體系

為利各衛生機關聯合採行因應措施，考量地理及行政單位，將22縣市劃分為六個聯防區域，並由疾病管制署及各區管制中心負責協調及督導。

一、聯防區域之劃分

區域名稱	督導單位	聯防區域
臺北區	臺北區管制中心	臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣
北區	北區管制中心	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣
中區	中區管制中心	臺中市、彰化縣、南投縣
南區	南區管制中心	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市
高屏區	高屏區管制中心	高雄市、屏東縣、澎湖縣
東區	東區管制中心	花蓮縣、臺東縣

二、責任分工

每一聯防區域，依村（里）、鄉（鎮、市、區）、縣（市）、聯防區域，層層負責。由上而下之統籌負責單位為：流感聯防區域小組、衛生局、衛生所、村里長。每一縣市應由衛生局擬

定獨立之應變計畫，同一流感聯防區域之縣市，聯合訂定區域性因應策略。

柒、疫苗短缺應變

為因應國內外產能、供貨不足或特殊事件導致疫苗短缺或交貨延遲問題，各單位於接獲疾病管制署通知啟動疫苗短缺應變時，應依下列策略調整配合進行各項接種作業。

一、策略一：計畫實施期間調整

當原訂到貨情況將有延期情況，疾病管制署將視到貨時間調整計畫實施起始時間。

實施期間	期間一	期間二
計畫對象	10/1-疫苗用罄	11/1-疫苗用罄

二、策略二：實施對象調整

當疫苗採購或到貨情況發生疫苗短缺時，疾病管制署視實際疫苗到貨量狀況及各類對象接種優先順序（如下表），宣布階段性調整實施對象，屆時依實際狀況或專家建議調整。

接種順序	實施對象		開打時程
1	醫事人員、65歲以上者及機構對象	醫事人員等工作人員	另行公布
		65歲以上者（含55歲以上原住民）	
		安養、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及其所屬工作人員	
2	學齡前幼兒、孕婦及潛在疾病者	*6個月以上至國小入學前幼兒	另行公布
		孕婦	

		具有潛在疾病者，包括（19-64歲）高風險慢性病人、BMI \geq 30者、罕見疾病患者及重大傷病患者	
3	6個月內嬰兒父母、托育人員、學生及禽畜相關及動物防疫人員	6個月內嬰兒之父母	另行公布
		幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員（保母）	
		國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生	
		禽畜相關及動物防疫人員	
4	50至64歲無高風險慢性病之成人	50~64歲無高風險慢性病之成人	另行公布

註：本表之接種順序係依據110年1月27日傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議決議。

捌、接種作業之因應措施

考量民眾接種踴躍可能導致疫苗調度不及、重大疫情及疫苗緩打期等對本計畫之可能衝擊，擬訂下列因應措施，視狀況發布實施。

一、民眾接種踴躍可能導致疫苗調度不及或擠打情形：

（一）縣市成立疫苗調度中心，指派專人專責通報疫苗缺貨與協調調度事宜，並應確實評估掌握轄區整體接種進度與接種需求，以及將後續配送疫苗控留部分做為彈性調撥之因應儲備量；

（二）加強督導合約院所採行預防擁擠及相關便民措施；

- (三) 啟動流感服務隊，進行家戶訪視衛教及提供到宅接種服務；
- (四) 於社區廣設複合式健康小站，結合民間力量，提供體溫測量、發燒篩檢、疫苗施打等綜合性健康諮詢服務；
- (五) 必要時啟動所有戶外接種站及社區接種站；
- (六) 合約院所及接種站應依規定完成接種動線規劃及相關篩檢作業。

二、重大疫情之因應措施

- (一) 將防疫宣傳資訊公告於入口處，提醒民眾應配合事項（如呼吸道衛生與咳嗽禮節、佩戴口罩）；
- (二) 疫苗接種地點應配置乾洗手液或洗手設施，供民眾使用；公共使用之設施如桌面、文具等，經常接觸表面使用適當消毒劑或稀釋漂白水（1,000ppm）進行消毒，並落實醫療機構因應重大疫情感染管制相關指引之措施。
- (三) 民眾進入疫苗接種地點之前，應先測量體溫、進行手部衛生及健康評估，若有疑似症狀、旅遊史或接觸史，應暫緩接種並立即分流；若為自主健康管理/自主防疫者，建議於自主健康管理/自主防疫期滿後，再接種流感疫苗；
- (四) 排隊人龍、等待/休息區座位，應劃設地標或其他視覺提示（如貼上臨時黃色膠條）或以梅花座等形式以維持足夠社交距離；
- (五) 約院所應透過使用不同的空間或分配不同的時間，妥善安排接種動線，將疫苗接種服務與門診醫療服務分流；
- (六) 建議以「總量管制」、「分時分眾」及「單向導引」，或以發號碼牌方式，維持社交距離及避免人流交錯；
- (七) 醫護人員若有症狀、旅遊史或接觸史，暫時不宜執行接種工作；

(八) 醫護人員應依循標準防護與接觸傳染防護措施，並依疾病特性採飛沫或空氣傳染防護措施，務必依循手部衛生 5 時機進行手部衛生。

(九) 倘出現疫情警戒升級，應配合相關防疫措施（如：室內外人數限制、校園停課、外出次數限制等），除遵守上述因應措施，亦請加強下列注意事項及宣導措施：

1. 提供線上或電話預約方式，公告明確預約時間及預約人數，事前造冊並確認預約民眾符合計畫對象且非疫情之隔離、檢疫或自主健康管理者；
2. 接種地點儘可能挑選可規劃報到區、等待區、評估區、注射區、接種後觀察區等分區之場域，每區並使用塑膠隔板減少工作（含醫護）人員及接種者之接觸機率；
3. 確保足夠人力（如：行政人員、志工、清潔人員）及資源加速民眾接種動線；
4. 儘量使用電子設備或於事前完成紙本作業，以加快接種速度並減少民眾接觸公共使用之物品（如：筆）之機會。
5. 如學校部分停課，未停課班級仍可維持校園集中接種，停課班級未能於原時程接種，於復課後重新安排校園集中接種時程；如全國全面停課，依疾病管制署另案通知因應措施辦理。

(十) 設置大型場所接種站之規劃及因應措施：

1. 請先參閱第五章第七節，壹、社區接種站之申請及接種作業流程，以及附件 32-35，併考量設置地點可近性。
2. 衛生局（所）協調相關單位徵用/借用可容納 100 人以上之場所，如學校、體育館（場）、活動中心、大型停車場等，其空間足可規劃報到區、等待區、評估區、注射區、

接種後觀察區、緊急醫療區、流動廁所等分區；

3. 請參照說明（一）至（九）維持個人衛生、社交距離、及穿戴適當之防護裝備等相關防疫措施，確保運作順暢。

三、疫苗緩打期之因應措施

- （一）分析及掌握轄區重點族群接種情形及合約院所接種趨勢，運用可觸及重點族群之管道，並進行催種措施。
- （二）協調醫療機構/相關權管族群主責單位高層主管協助推動流感疫苗接種。
- （三）辦理各項催種措施，如：
 1. 幼兒或特定對象催注：勾稽 NIIS 系統或戶籍名冊，以明信片、簡訊、電話語音等通知。
 2. 提升接種可近性：設置多元場域便民接種站，如捷運站、大賣場、職場、老福機構、矯正機關、職場等；媒合縣市政府針對所屬機關尚未接種者，辦理集中接種；配合衛生所整合性篩檢活動或社區長者活動據點，設置社區接種站。
 3. 提供接種誘因：增加轄區衛生所/健康服務中心行政誘因，如敘獎、考評加分等；接種送獎品、或辦理抽獎等
 4. 疫苗使用率不理想之縣市協調疫苗使用率較佳之鄰近縣市，進行跨區疫苗調度。
 5. 持續以多元管道向重點族群公開宣導流感疫苗接種相關訊息。

玖、模擬演練

各縣市應依前述原則擬訂因應計畫，並由疾病管制署持續監視疫情，必要時責成各區域聯防單位完成接種作業因應模擬演練。