

疫情報導

TAIWAN EPIDEMIOLOGY BULLETIN

2021年1月12日 第37卷 第1期

原著文章

2018年高雄港 IHR 港埠核心能力外部專家評核成果回顧

鍾政光*、段延昌、曾淑貞、洪敏南、林慧真、游秋月

摘要

高雄港自 2011 至 2013 年完成 IHR 港埠核心能力的建置及外部專家（日本及澳洲）評核後，行政院續於 2017 年訂定「IHR 指定港埠核心能力之維運暨保全計畫」，將我國第一期 IHR 指定港埠（例如高雄港）納入每五年進行外部專家評核。本次（2018 年）邀請歐盟專家來臺評核，除針對高雄港 IHR 港埠核心能力進行文件審查及實地查核，專家另於評核期間臨時新增視察項目，著實考驗高雄港 IHR 推動小組成員動員及應變的能力。

此外，專家亦於本次評核提出建議與改善事項，並將限期內回復的改善成果作為最終評分的參考。高雄港遂於改善期進行改進與相關能力的提升，例如：修正港區災害與事故通報系統表的流程及其通聯機制、落實轉知港區病媒監測結果及各單位回饋改善結果、全面辦理傳染病防治教育訓練、擴充旅運中心隔離與後送量能、強化我國針對輻射超標貨櫃之轉知及退運機制（含通知原出口國及下一港權責單位），另新增「高雄港民營船舶給水水質管理計畫」，內含定期監測餘氯及退伍軍人菌等水質標準，並將所有改善結果依限回饋專家。

歐盟專家對高雄港歷來及本次港埠核心能力之維運及保全給予肯定，故針對本次評核給予滿分，並表示該能力具有永續發展的實力，再次驗證高雄港 IHR 指定港埠核心能力受到國際的肯定！

關鍵字：國際衛生條例、IHR、高雄港、港埠核心能力

前言

現今交通與通訊科技的發達，全球交流日漸頻繁，為遏止傳染病於全球傳播，有賴於國際間的合作。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於 1951 年

衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心

通訊作者：鍾政光*

E-mail：biohikaru@gmail.com

投稿日期：2019 年 07 月 15 日

接受日期：2019 年 10 月 04 日

DOI：10.6524/EB.202101_37(1).0001

公布國際公共衛生條例(International Sanitary Regulations, ISR) [1]，然因時代演變及公共衛生風險漸趨多元化，WHO 於 1969 年將上述 ISR 修正、更名國際衛生條例(International Health Regulations 1969, IHR1969)，最後於 2005 年發布新版的國際衛生條例 2005 (IHR 2005)[2]。依據 IHR 2005，港口國應指定入境港埠(Port of Entry, PoE)，並參照 WHO 曾在 2009 年公布的評估工具(Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings)[3]，完成港埠的核心能力建置。高雄國際港口（以下簡稱高雄港）因港灣天然條件之優勢，使之成為臺灣主要貨物進出口港及亞太地區貨櫃轉運樞紐，由統計資料顯見高雄在船舶、貨物、船員或旅客之進出數量及頻次可觀[4]。

為全面提升我國各國際港埠應變力及競爭力，同時與全球接軌，行政院自 2011 年 1 月核定高雄港為我國「建置 IHR 指定港埠核心能力」第一期計畫指定港埠之一[5]，迄今已完成第一、二期的 7 個指定港埠（高雄港、桃園國際機場、高雄國際機場、臺北國際機場、臺中國際機場、基隆港及臺中港）的核心能力建置。高雄港先後於 2011 年及 2013 年邀請外國專家來臺進行初評與複評。依據 WHO 公布的評估工具，評估結果須超過 80 分始具備基本的核心能力；回顧高雄港於兩次評核中各獲得 97 與 99.9 分的佳績，為國際專家肯定，為我國建立指定港埠核心能力之先驅與標的[6]。

面對國際情勢瞬息萬變、新興及再浮現傳染病之風險等，高雄港面臨多面向的公共衛生挑戰。2011 至 2013 年經日本、澳洲等外部專家評核後，每年仍由港埠持續辦理自評，然依據行政院 2017 年「IHR 指定港埠核心能力之維運暨保全計畫」[7]，高雄港進入未來每五年接受外部評核之週期（本次為第 3 次接受外部專家評核），遂於 2018 年 8 月邀請歐盟專家 Christos Hadjichristodoulou 及 Barbara Mouchtouri 來臺進行維運暨保全成果之評核，評估高雄港在 IHR 港埠核心能力之落實程度及永續發展的可能，期望敦促國際交流、提升國際能見度。

2018 年高雄港外部專家評核

一、評核前期

自 2013 年獲澳洲專家評定 99.9 分的佳績後，高雄港 IHR 專案推動小組（包括衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心、臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司、交通部航港局南部航務中心、財政部關務署高雄關、行政院農業委員會動植物防疫檢疫局高雄分局、內政部移民署國境事務大隊高雄港國際事務隊、海洋委員會海巡署南部分署、內政部消防署高雄港務消防隊、內政部警政署高雄港務警察總隊、衛生福利部食品藥物管理署南區管理中心及高雄市政府等 11 個單位），持續針對港埠核心能力進行維運暨保全。除了定期審視、更新相關文件、設備與措施是否符合現況，亦持續強化港口衛生安全並辦理相關演練，例如：「2017 年高雄港疑似新型 A 型流感旅客後送就醫及環境清消演練」、「2017 年船舶火災搶救訓練及人命救助演練」、「2016 年防制

暴力重大人為危安事件演練」、「2015 年港口設施保全(ISPS)」等。為因應 2018 年歐盟專家評核，衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心與臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司等高雄港 IHR 專案推動小組成員提前作業，除 2017 年下旬提交報告書予行政院備查，陸續於 2018 年 1 至 3 月多次聯繫港埠相關單位，針對 IHR 查檢表的三大評估指標進行滾動性修正：即 Part A(溝通、協調與採行措施 10 項)、Part BI(平時的監測及應變 61 項)及 Part BII(公共衛生事件的緊急應變 24 項)，並由衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心檢視各單位查檢表內容、召開會議討論，並聯繫相關單位釐清問題。另因應現況對於不適用、已汰除之文件、設備與措施等予以更新，續將彙整完整的查檢表製成報告書並進行英文翻譯，提交歐盟專家審核。除此之外，藉由召開專案推動小組會議及多次現場評估，提報 6 個實地查核建議地點，供專家選定 2 至 4 個做為視察點。為能掌握各單位橫向聯繫及動員量能，衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心多次實地訪查、聯繫相關部會，並與臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司佈署運作事宜。各階段工作事宜及紀事請參閱表一。

表一、2018 年高雄港因應外部專家評核整備工作

年度	月份	各階段工作事宜及紀事
2017 年度	9-11 月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 邀集高雄港 IHR 專案推動小組成員*針對 2017 年度維運暨保全成果更新 IHR 查檢表。 2. 完成 2017 年度 IHR 指定港埠核心能力之維運暨保全自評(100 分)，並於 11 月中旬提報報告書予中央跨部會小組秘書處，續提報行政院備查。
	1-3 月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 進行 IHR 查檢表內部討論(衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心)。 2. 分工檢視各單位查檢表、召開會議討論，並拜會相關單位釐清問題。 3. 聯繫港埠各單位，滾動式修正、更新 IHR 查檢表。
2018 年度	4 月	<p>4 月 19 日召開「107 年高雄國際港口 IHR 專案推動小組第 1 次討論會」，針對 2018 年歐盟專家評核進行事前討論，並預先擬定未來提報 6 個實地查核建議地點(「VTC 塔台」、「大港計畫中央監控中心」、「運送受影響旅客的裝備及旅客後送就醫演練場所」、「旅運中心」、「病媒監測站」及「高雄港集中查驗區」)，供專家選定。</p>
	5-7 月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6 月 15 日正式提報實地查核地點清單供歐盟專家選定。 2. 6 月 29 日召開「107 年第 1 次高雄國際港口衛生安全小組暨第 2 次高雄港 IHR 專案推動小組會議」。 3. 針對 IHR 核心能力維運保全之成果報告書(含摘要及查檢表)進行英文翻譯並校稿。 4. 提交 IHR 核心能力維運保全之成果報告書(英文版)予中央跨部會小組秘書處彙整，續提報歐盟專家審核。

(續上頁)表一、2018 年高雄港因應外部專家評核整備工作

年度	月份	各階段工作事宜及紀事
2018 年度	8 月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司、財政部關務署高雄關、內政部消防署高雄港務消防隊及衛生福利部食品藥物管理署南區管理中心，討論實地查核事宜，並成立即時通訊群組以交流本次評核及時訊息。 2. 針對專家選定實地查核地點，偕同臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司完成 2 次場勘。 3. 聯合相關單位完成實地預演（含臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司、衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心、衛生福利部食品藥物管理署南區管理中心及財政部關務署高雄關）。 4. 場地佈置、物品採購、車輛接送及文件收集裝訂等庶務規劃及安排。
	8 月 29 日	2018 年高雄港 IHR 港埠核心能力外部專家評核。
	9 月	依據專家評核後之建議及改善事項，多次實地訪查，輔導改善計畫執行，執行改善成果提報歐盟專家審視。
	10 月	歐盟專家採用 WHO 的 IHR 指定港埠核心能力評估工具及 JEE tool，並參考高雄港回饋之強化及改善結果，回覆評核結果。

* 高雄港IHR專案推動小組成員含衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心、臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司、交通部航港局南部航務中心、財政部關務署高雄關、行政院農業委員會動植物防疫檢疫局高雄分局、內政部移民署國境事務大隊高雄港國際事務隊、海洋委員會海巡署南部分署、內政部消防署高雄港務消防隊、內政部警政署高雄港務警察總隊、衛生福利部食品藥物管理署南區管理中心及高雄市政府等11個單位。

二、評核期

兩位歐盟專家先後於 2018 年 8 月 27、29 日針對桃園國際機場及高雄港展開評核，評核流程與 2011、2013 年之初評、複評相似，程序依序為：「文件審查」、「實地查核」及「專家講評暨建議」。為預先了解本次專家實際評核模式，衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心派員出席 8 月 27 日桃園國際機場評核會議，預先掌握評核重點。

(一) 文件審查：

專家於抵臺前，針對高雄港提報的 IHR 查檢表評估指標已預先選定欲審查文件之項次。依跨部會小組秘書處之評核實施作業所載，初步規劃並預測選取上揭指標比例約占 12% 以上（即 Part A 1 項、Part BI 7 項及 Part BII 5 項，共計 13 項）。本次規劃文件審查及人員訪談全程約 3 小時，受審單位依據專家提問依序應答，現場佐以相關文件證明。

評核當日之文件審核階段，歐盟專家自 IHR 查檢表指標中選定抽審的指標數高達 21 項（約 22.3%），高於原先的 12%，因此對高雄港 IHR 推動小組成員來說，考驗大家對指標能力所應對的文件、措施及設備的熟稔性及完整性。由於各單位平時依工作流程運作，對於專家詢問均可以回應，展現各單位專業能力。

(二) 實地查核：

1. 針對高雄港提報實地查核地點予以視察：

歐盟專家針對高雄港提報的實地查核地點清單中，挑選了 4 個視察點，分別為：「大港計畫中央監控中心」、「運送受影響旅客的裝備及旅客後送就醫演練場所」、「病媒監測站」及「高雄港集中查驗區」。

2. 評核當日臨時新增、指定實地查核地點：

有別於 2011 年及 2013 年日本與澳洲等外部專家實地查核模式，本次歐盟專家於當日評核會議開始前，臨時指定於下午視察高雄港船舶供水設施（58 號碼頭）。由於過去未曾發生評核專家於既定的評核議程外臨時新增視察項目，實乃始料未及！身為本次評核會議的雙召集單位，疾病管制署高屏區管制中心與臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司遂調整實地查核地點的順序及期程，針對交通動線彈性調度接駁車與交通船，並且迅速通知、調撥及重組實地查核之駐點人員。由於歐盟專家也於 8 月 27 日視察桃園國際機場飲用水設施，足見其重視空、海港公共用水的安全性。

當日規劃實地查核的時間全程約為 2.5 小時，然高雄港腹地廣大、各視察點分散，加之專家當日臨時指定視察港埠加水設施，在有限的時間內完成交通串聯、業管單位精確回應專家提問等，足以考驗高雄港 IHR 推動小組成員之臨場應變及組織動員量能。有關專家實地查核高雄港之項目、說明單位及內容，詳見表二。

表二、2018 年外部專家實地查核高雄港情形

地點	說明單位	內容
大港計畫中央監控中心	財政部關務署高雄關（小港分關）	依據「大港計畫」查核流程及規範，針對進口貨櫃執行輻射偵檢。現場由財政部關務署高雄關（小港分關）進行輻射偵檢之監視系統、操作流程及輻射超標貨櫃之後續處置作業等，進行相關說明。
病媒監測站（79 號碼頭）	衛生福利部 疾病管制署 高屏區管制中心	依據「港埠檢疫規則」及「港埠檢疫工作手冊」，針對高雄港人員進出頻繁區域，以其為中心、直徑 400 公尺之範圍，針對蚊類、鼠隻等病媒設置監測站，監測其密度、種類及病原體狀況。現場向專家說明誘蚊產卵器、BG-Trap、毒餌站及鼠籠於港區的佈放位置、使用方式及近 3 年間之監測及改善結果。
高雄港集中查驗區（79 號碼頭）	衛生福利部 食品藥物管理署 南區管理中心	依據「食品及相關產品輸入查驗辦法」第 17 條規定，查驗之查核、抽樣，於產品存置處所實施。產品由整櫃貨櫃裝運者，應於集中查驗區或經衛生福利部食品藥物管理署南區管理中心認可之特定區域實施。現場針對進口食品貨櫃，向專家展示及說明實際查驗流程。

(續上頁) 表二、2018 年外部專家實地查核高雄港情形

地點	說明單位	內容
運送受影響 旅客的裝備 及旅客後送 就醫演練	內政部消防署 高雄港務消防隊	依據「緊急醫療救護法」，內政部消防署高雄港務消防隊針對港埠中受影響的旅客進行檢傷並後送醫院。評核當日模擬接獲通報某旅客不適，內政部消防署高雄港務消防隊立即出動消防人員，現場針對該旅客進行健康評估（例如心跳、血壓及血氧等），再由救護車後送至醫院接受後續治療。
加水站 (58 號碼頭)	臺灣港務股份有限公 司高雄港務分公司 (港務處港勤中心)	專家於評核當日臨時指定訪查高雄港船舶用水之加水站。加水船自此取水（水源為自來水）後供給與有需要的船舶。現場由臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司之港務處港勤中心說明水源、儲水設施及供水管線等，並解釋加水船運作流程。

(三) 專家講評暨建議

歷經文件審查及實地查核等流程後，專家對於高雄港因應 IHR 港埠核心能力所具有的文件、相對設施或作為予以肯定，過程中也以歐盟的經驗與我方交流，並且給予建議事項。例如溝通、協調與採行措施等相關的核心能力方面，歐盟專家審視由臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司主責的「港區災害與事故通報系統表流程」，於高雄港區發生災害或事故時，需藉由通報網絡連結相關單位進行各種災害事故的處置。專家建議該通報系統流程應為各單位雙相通報，而非單向。又如港埠傳染病防治方面，衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心為主責單位，並且擔任疫情監視、防制之責，然專家指出該方面需由高雄港所有單位共同努力，因此建議港埠全體人員對不同傳染途徑之傳染病防治及因應作為，應更為熟悉其相關防治措施。除了上揭建議，歐盟專家於評估後會議中亦提出多面向的改善建議，並針對高雄港無法立即改善者，要求限期改善並回饋相關成果，依其作為最終評分參考。歷來外部專家之團隊組成、專業背景皆不同，以往外部專家評核並無此程序及要求，惟此次評核尊重專家意見調整程序。另，唯有我國各建置 IHR 港埠核心能力的指定港埠，確實落實港埠核心能力之維運暨保全，方能因應外部專家多元的評核模式。

三、改善期

高雄港 IHR 專案推動小組成員於歐盟專家評核後，旋即緊鑼密鼓地針對相關意見與改善事項，透過相關單位、跨部會研商予以改進，並於 9 月底前將改進進度與結果彙整後，回饋歐盟專家。有關歐盟專家建議及改善事項與高雄港回饋改善狀況，詳見表三。

此外，歐盟專家提出待強化或必須改善的所有項目中，高度關切船舶供水設施之環境衛生條件及水質監測機制（例如餘氯、退伍軍人菌等），並要求於一個月內（9月底前）改善完竣。參閱「飲用水水質標準」[8]，其中未有規範飲用水的退伍軍人菌標準，推測該方面與歐盟現行飲用水使用情況不同，惟專家仍強調港埠船舶供水需進行退伍軍人菌之監測。為此，衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心另參考歐盟海事衛生聯合行動計畫及 WHO 制訂之船舶衛生檢查指導手冊與方針等相關文獻[9-10]，提供臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司進行後續改善。

表三、2018 年歐盟專家建議及改善事項與高雄港回饋改善狀況

專家意見與改善事項	高雄港回饋改善狀況
<p>強化港埠應變計畫(主計畫)與各單位計畫(次計畫)間之連結，以利於瞭解港埠應變計劃全貌。</p>	<p>臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司已完成修正港區災害與事故通報系統表流程，由單方向通報修正為雙向訊息回饋之雙箭頭，同時應變計畫有納入高雄市政府、行政院農業委員會動植物防疫檢疫局高雄分局及衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心之流程連結。</p>
<p>建議繼續維持現有港區病媒監測及病原體檢測，另針對貨櫃區病媒防治部分，建議貨櫃公司委外執行之病媒防治，應與港埠之病媒防治計畫相連結。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心依港埠檢疫工作手冊規定持續辦理港區病媒監測及病原體檢測。 2. 臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司每年執行病媒防治計畫，每半年定期舉辦全港滅鼠週及每年三次（4、7、10月）全港噴藥防治外，亦接受港區各單位或疾管署異常通報，執行相關區域加強病媒防治措施。 3. 另請港區各公司（包括貨櫃公司）如接獲病媒監測異常時而執行病媒防治後，應提報執行照片及成果予臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司掌握。
<p>港埠全體人員對不同傳染途徑之傳染病防治及因應措施，應更為熟悉其相關 SOPs，以利必要時之防護。</p>	<p>9月14日辦理「2018年高雄港傳染病防治教育訓練」，參加對象為 CIQS 及港埠從業人員；另由各單位定期辦理教育訓練，以內化不同途徑傳染病各單位之因應措施。</p>
<p>於高雄港旅運中心設立臨時隔離區，以供健康評估後需後送之旅客使用。</p>	<p>衛生福利部疾病管制署高屏區管制中心與臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司討論完成旅運中心臨時隔離區之規劃，該區位於面談室隔壁單獨空間，以提供旅客後送就醫前臨時隔離之用。</p>
<p>依據「大港計畫」，檢測出船舶載有輻射物品且決定退運時，應依 SOP 通知船長及下一港。</p>	<p>財政部關務署高雄關大港計畫中央監控中心針對輻射值異常之貨櫃提交報告予原能會，原能會依其權責及檢測報告研判貨櫃退運與否，回復財政部關務署高雄關及透過外交部轉知原出口國退運資料，並可評估透過 National focal point 通報至下一港埠權責單位。</p>
<p>船舶飲用水之供水系統係屬例行基礎衛生要求，建議應於一個月內改善完成。</p>	<p>新增「高雄港民營船舶給水水質管理計畫」，完成港岸儲水槽經加水船至需水船舶等二階段作業程序、完成供水管線改善及清潔水管維護作業程序，並已建置人員教育訓練計畫、監督機制、水質檢測（含添購餘氯測試設備及加驗退伍軍人菌）及維護機制等。</p>

四、評核結果：

歐盟專家對高雄港進行 IHR 指定港埠核心能力之文件審查（含受評單位人員訪談）、實地查核（含業管單位現場訪談及說明）後，表示高雄港已符合 IHR 港埠核心能力要求。

然而，歐盟專家仍針對高雄港提出其他待加強處，現場以歐盟的經營經驗，給予豐富的意見。此外，有別於 2011 年及 2013 年日本、澳洲專家於初、複評後未有給予限期改善及回饋成果的機制，本次歐盟專家於既定的評核流程後，首次釋出限期改善並回饋成果的機會，依其作為最終評分參考，足見對高雄港精進港埠核心能力的作為有信心，高雄港後續亦於短期內完成相關改善並回饋歐盟專家。

於 10 月下旬時，專家除了採用 WHO 在 2009 年 10 月公布的「Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings」，今年亦同步使用「JEE Tool」(Joint External Evaluation Tool) [11] 作為評核工具，分別給予高雄港 100 分及滿級分的評價。以上顯示高雄港擁有完整的港埠核心能力，同時受歐盟專家肯定具備永續發展的實力。有關本次歐盟專家的評核結果，詳見表四。

表四、歐盟專家針對本次評核結果

評估工具一： IHR 指定港埠核心能力評估工具（95 項指標）					
核心能力	項目數	各項目評估結果			總分%
		Full	Partial	None	
Part A（10 項） 溝通及協調能力	10	10	0	0	100%
Part BI（61 項） 平時應具備能力	61	56*	0	0	100%
Part BII（24 項） 緊急事件應變能力	24	24	0	0	100%
合計	95	90	0	0	100%

評估工具二： 國際衛生條例聯合外部評核(JEE, Joint External Evaluation)－入境港埠(PoE, Point of Entry)		
項目**	評估內容	級分數／顏色（意涵） ***
PoE.1	入境港埠建置平時所具備的能力	5／綠色（永續發展）
PoE.2	入境港埠建置有效率的公衛衛生應變能力	5／綠色（永續發展）

*：無須評核之指標項目有 5 項（該項目不適用於海港）

**：有關入境港埠(PoE, Point of Entry)之評核項次為為 PoE.1 與 PoE.2

***：JEE 評核等級分五個等級，由低至高為 1-5，各級分佐以顏色標示分別為：紅色(1)、黃色(2、3)、綠色(4、5)；高雄港本次評核獲得最高級分，表示具有永續發展的港埠核心能力。

結語及展望

行政院自 2011 年初核定高雄港為我國「建置 IHR 指定港埠核心能力」第一期計畫指定港埠，自 2011 至 2013 年，歷經萌芽期、凝聚共識期、穩定發展期、穩定壯大期及最後衝刺期[6]，2011 年的初評時期，日本專家針對高雄港初次建置 IHR 港埠核心能力的情形予以評估、分析相關優劣勢，並予以改善，爾後 2013 年的複評時期再由澳洲專家驗證其改善成果與完備度。經歷過 2011 及 2013 年外部專家的初、複評後，為因應國際上瞬息萬變的公共衛生風險，高雄港仍持續且積極以 IHR 專案推動小組為平台，每年針對港埠核心能力進行盤點與滾動式修正，期望能有效落實、維運及保全，直至 2018 年再次由歐盟專家蒞港評核，更加驗證高雄港不僅完備 IHR 港埠核心能力，且已構築永續發展的實力。

高雄港 IHR 港埠核心能力歷來接受外部專家評核，除了藉由文件審查、實地查核等制式流程驗證相關能力是否有效落實、維運及保全，針對突發事件之應處及後續改善作為，亦考驗高雄港相關單位在現實狀況中的應變及組織動員的動態量能。以本次評核為例，有別以往，歐盟專家臨時增加實地查核地點，並新增限期改善及回饋成果的程序，以做最終評分參考。再者，港埠各相關單位具有高度專業且各司其職，未免其因自限於專業致各自為政，因此本次歐盟專家特別重視港埠各單位間是否能有雙向連結及資訊回饋機制，並強調提升所有人員對公共衛生風險的防治知能、硬體之應用更新及權責單位與國際間的溝通聯繫，期望高雄港全面提升港埠核心能力，以臻至完美。以上可知，每次外部專家組成、背景及經驗、評核重點及模式等不盡相同，唯有高雄港 IHR 專案推動小組成員落實其港埠核心能力並與時俱進，方能承擔考驗、屢創佳績。

然就高雄港建置 IHR 港埠核心能力至今不到 10 年來看，在 IHR 指定港埠核心能力評估工具（95 項指標，其中 90 項適用於海港）方面，從 2011 年的初評結果為 20 項「partial」及 1 項「none」，再經 2013 年複評進步到僅有 2 項目被評為「partial」，至本次的外部專家評核評為 100 分（全部項目皆為「full」），另亦以 JEE Tool 評為滿級分，可見高雄港 IHR 港埠核心能力的建置歷程受到不同時期與不同國際專家的肯定，且相關能力經得起時間考驗，具有永續發展的實力！

綜上，本次評核的經驗具有高度的參考價值，可推展至第二期計畫之指定港埠。未來，高雄港將秉持 IHR2005 精神，以現有基礎與優勢持續善用現有平台持續溝通協調、建立雙向資訊回饋機制、跨單位傳染病防治措施及成效分享、結合各方資源發揮應變綜效、以及持續維運保全驗證核心能力，期望未來能再邀請 WHO 專家來臺評核並驗證，從中透過國際交流而交換相關技術與經驗，除了提升我國國際港埠整體應變力與競爭力，亦展現臺灣在國際上參與國際公共衛生事務的決心。

誌謝

感謝中央跨部會小組秘書處、疾病管制署北區管制中心提供相關經驗及協助；另感謝高雄港IHR專案推動小組各單位成員彼此間密切合作，使得本次評核運作順遂，並得到專家肯定。

參考文獻

1. WHO. The world health report 2007 - A safer future: global public health security in the 21st century. Available at: <http://www.who.int/whr/2007/en/>.
2. International Health Regulations (2005). Geneva, World Health Organization, 2006. Available at: <http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/>.
3. WHO. International Health Regulations (2005): Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings. 2009. Available at: http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE/en/index.html.
4. 臺灣港務股份有限公司高雄港務分公司網頁。取自：<http://kh.twport.com.tw/chinese/>。
5. 行政院衛生署：建置 IHR 指定港埠核心能力計畫。行政院100年1月27日院臺安字第1000091661號函核定本。
6. 李姿儀、林慧真、張鳳惠等：高雄港建置IHR2005港埠核心能力執行成果回顧。疫情報導 2015；31(2)：18-26。
7. 行政院：IHR指定港埠核心能力之維運暨保全計畫。行政院106年1月4日院臺安字第1050050519號函備查。
8. 行政院環境保護署飲用水全球資訊網：飲用水水質標準。取自：<https://dws.epa.gov.tw/drinkwater/>。
9. SHIPSAN ACT. European Manual for Hygiene Standards and Communicable Disease Surveillance on Passenger Ships, Edition 2, April 2016. Available at: <http://www.shipsan.eu/Home/EuropeanManual.aspx>.
10. WHO. Handbook for inspection of ships and issuance of ship sanitation certificates, 2001. Available at: http://www.who.int/ihr/publications/handbook_ships_inspection/en/.
11. World Health Organization. Joint External Evaluation Tool: International Health Regulations (2005). 2016. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204368/9789241510172_eng.pdf?sequence=1.

日期：2020 年第 51–53 週(2020/12/13–2021/1/2) DOI：10.6524/EB.202101_37(1).0002

疫情概要：

全球新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)近期疫情仍嚴峻，歐美及東南亞多國疫情持續上升，西太平洋及非洲疫情逾前波高峰且持續上升；我國累計 817 例病例，隨鄰近國家疫情升溫，及返台國人增加，境外移入病例及本土感染風險存在。

東南亞國家登革熱疫情處相對低點；北部本土疫情監測期滿，惟近期降雨，環境風險持續。腸病毒疫情緩升，惟仍低於流行閾值，社區監測檢出型別以克沙奇 A 型為多，腸病毒 71 型持續於社區活動。氣溫下降，類流感疫情緩升，惟仍低於流行閾值，社區監測檢出以呼吸道融合病毒為多。中國大陸新增 H5N6 及 H9N2 流感病例，我國於 12/28 起將貴州省、廣西省、河南省旅遊疫情建議等級提升為第二級：警示(Alert)。

一、新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)

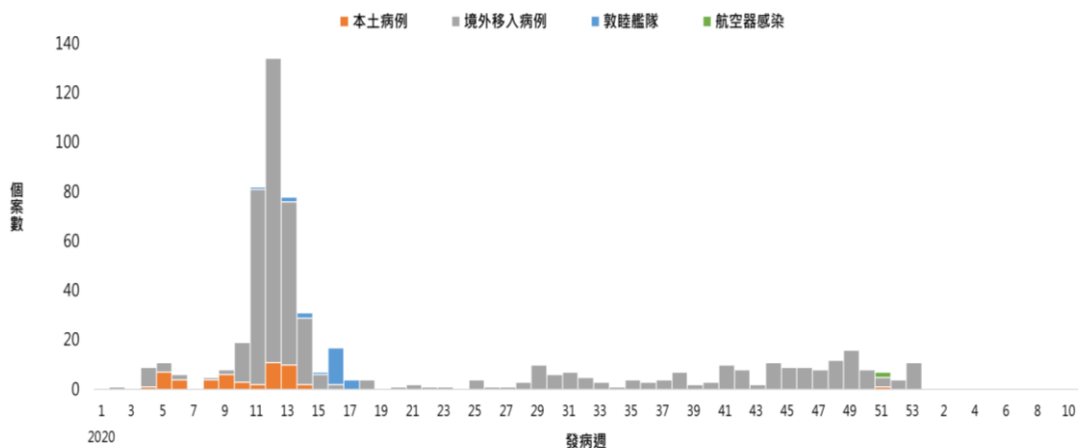
(一) 國際疫情

1. 全球疫情持續嚴峻；美洲及歐洲疫情持續，近期略回升；西太平洋區疫情逾前波高峰且持續上升；非洲確診、死亡數均逾前波高峰。截至 1/4，全球累計 85,627,126 例確診，分布於 191 個國家/地區；病例數以美國、印度、巴西、俄羅斯及英國為多；病例中 1,855,723 例死亡。
2. 美洲：美加疫情增幅趨緩，惟仍嚴峻，其中美國住院人數持續上升；阿根廷、玻利維亞及加勒比海島國疫情上升。
3. 歐洲：英國疫情持續上升，近 1 週平均日增數逾 54,000 例，較前一週增幅達 49%；法國、西班牙、捷克、以色列等國近期疫情上升。
4. 西太平洋：日本、馬來西亞疫情持續上升，平均日增數約 2,000–3,000 例；韓國、香港疫情達高峰趨緩；中國大陸遼寧省、北京市、黑龍江省疫情持續，河北省爆發本土疫情，石家庄市及南宮市共 4 地提升為中風險地區；蒙古、澳洲本土群聚疫情持續。
5. 東南亞：印度疫情持續下降，平均日增數約 20,000 例；印尼疫情持續上升，平均日增逾 7,000 例；泰國、不丹本土疫情持續。
6. 東地中海：整體疫情趨緩；惟埃及近期疫情呈指數上升；黎巴嫩、突尼西亞等國近期疫情上升。
7. 非洲：南非、奈及利亞疫情快速回升，其中南非平均日增數逾 14,000 例創新高。
8. 全球旅遊疫情建議維持「第三級」警告(Warning)，國人應避免所有非必要之出國旅遊。

(二) 國內疫情

截至 1/4，我國法定傳染病及擴大監測累計通報 128,798 例(含 126,355 例排除)，其中 817 例為確定病例，包括 722 例境外移入、56 例本土病例、36 例敦睦艦隊、2 例航空器感染及 1 例不明。確診個案中 7 人死亡，697 人解除隔離。另案 530 自原確診病例移除。

1. **境外移入**：新增 72 例，移入國家為菲律賓 18 例、美國 15 例、印尼 14 例、英國 9 例、俄羅斯 8 例、印度 2 例、法國、德國、巴基斯坦、緬甸、史瓦濟蘭、多明尼加皆各 1 例。11 月起新增 259 例境外移入病例，移入國家以印尼 135 例、菲律賓 41 例、美國 34 例為多。
2. **不明**：累計 1 例，離境前自費採檢陽性後通報確診，無症狀。
3. **本土病例**：新增 1 例，為案 765 接觸者，12/22 公布，累計 56 例。
4. **航空器感染群聚**：累計 2 例（案 760、案 766），皆與案 765 於 12/12 同航班工作，研判在機上受已發病之案 765 感染，為一起航空器感染事件。
5. **敦睦艦隊（磐石艦）群聚**：累計 36 例，另檢出血清抗體陽性之極可能病例 8 例，皆為磐石艦人員。

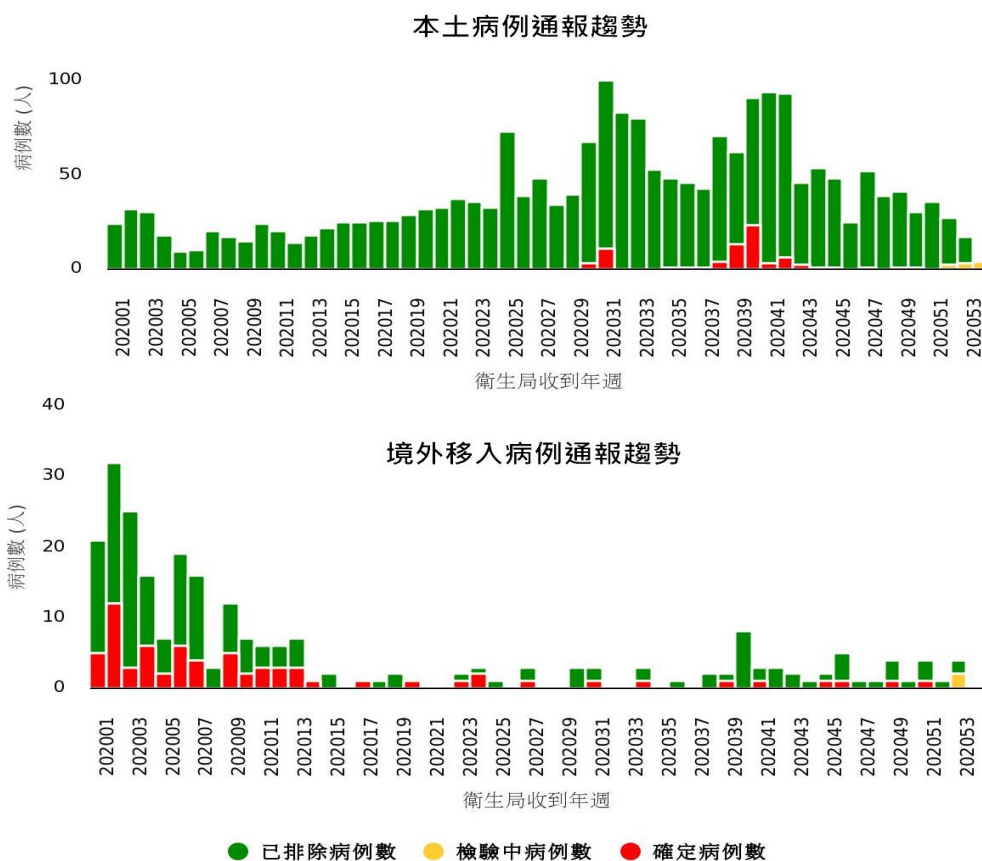


圖一、嚴重特殊傳染性肺炎個案發病趨勢

二、登革熱

(一) 國內疫情

1. **本土病例**：無新增；2020 年累計 73 例（新北市 50 例、桃園市 23 例），新北市新莊區昌平里群聚監測期滿，無新增病例。
2. **境外移入病例**：新增 1 例自菲律賓移入，感染登革病毒第三型；2020 年累計 64 例，感染國家以印尼、菲律賓及越南等東南亞國家為多。



圖二、2020 年登革熱本土與境外移入病例通报趋势

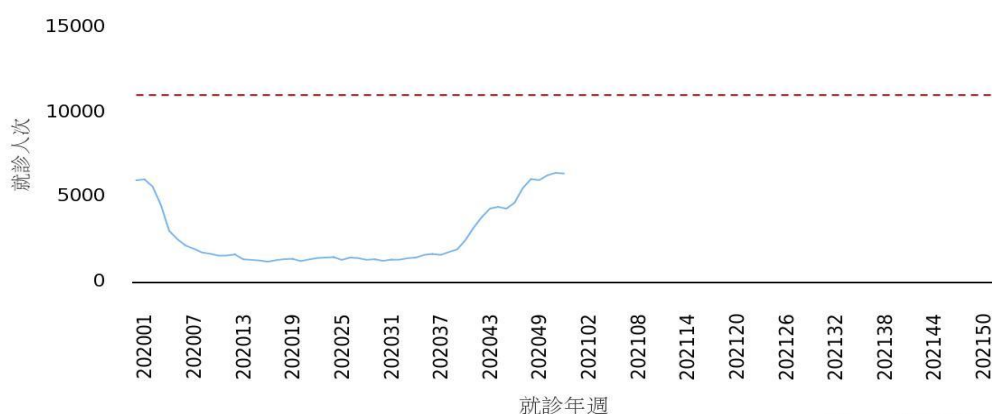
(二) 國際疫情

國家	趨勢	疫情趨勢	2020/2021年		備註 (近一週/月病例數與往年相比)
			截止點	報告數(死亡數)	
新加坡		處相對低點	2021/1/2	35,317(29)	
馬來西亞		處相對低點	2021/1/3	88,560(142)	
泰國		處相對低點	2020/12/27	71,210(52)	
寮國		處相對低點	2020/12/21	8,305(13)	
斯里蘭卡		處相對低點	2020/12/31	30,716(35)	

三、腸病毒

(一) 國內疫情

1. 腸病毒就診人次：近期疫情緩升，仍低於流行閾值；第 53 週腸病毒門急診就診計 6,376 人次，較前一週持平。
2. 腸病毒感染併發重症：無新增；2020 年累計 5 例，均感染腸病毒 71 型。
3. 近期社區腸病毒檢出型別以克沙奇 A 群為多；腸病毒 71 型仍於社區活動，新增 1 例輕症個案。



圖三、2020–2021 年腸病毒門急診就診人次趨勢

(二) 國際疫情

國家	疫情趨勢	2020年		備註 (近一週病例數與往年相比)
		截止點	報告數(死亡數)	
泰國	處流行期	12/28	31,819(0)	高於2016-19同期
韓國	非流行期	12/26	門診就診千分比:1.0	高於2019同期
香港	基線水平	12/26	急診就診千分比:0	低於2018-19同期
新加坡	低於閾值	12/26	日平均病例數:1	低於2019同期
日本	非流行期	12/20	定醫平均報告0.1	低於2010-19同期

四、類流感：

(一) 國內疫情

疫情緩升，仍低於流行閾值；近期社區監測檢出仍以呼吸道融合病毒為多，其次為單純疱疹病毒；本流感季新增 1 例 H3N2 流感併發重症確定病例，為本季首例。

(二) 國際疫情

國家	趨勢	2020-2021 流感季			近期流行型別
		活動度	週別	監測值	
中國大陸	處低水平	第52週	類流感定醫報告率： 南方3.5% 北方2.9%	-	
香港	處低水平	第52週	類流感門診就診率：0.4‰	-	
新加坡	處低水平	第52週	類流感門診就診率：0.6%	-	
韓國	低於流行閾值	第52週	門診就診千分比：2.5	-	
美國	低於基準值	第52週	類流感門診就診率：1.6%	-	

五、H5N6 及 H9N2 流感

- (一) 世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於 1/4 公布中國大陸通報 1 例 H5N6 流感病例，位於湖南省永州市寧遠縣，12/8 發病，個案家人無疑似症狀；該縣自 12/20 起農貿市場活禽交易皆休市，並已完成相關農貿市場清理及消殺工作。
- (二) WHO 於 12/9 公布中國大陸通報 6 例 H9N2 流感病例，分別為貴州省 2 例、湖北省、廣西省、河南省、湖南省各 1 例，其中湖北省個案發病日於 2019 年 7 月，餘 5 例發病日介於 2020 年 6 月至 11 月，均為輕症，無群聚感染，其中 5 例具禽鳥暴露史。
- (三) 中國大陸 2020 年累計 2 例 H5N6 流感，分別位於江蘇省及湖南省，該國自 2014 年起累計 26 例；2020 年累計 12 例 H9N2 流感，該國自 2015 年起累計 41 例。
- (四) 因應該起新型 A 型流感疫情，我國已於 12/28 起將貴州省、廣西省、河南省旅遊疫情建議等級提升為第二級：警示(Alert)。

六、旅遊疫情建議等級

疫情	國家／地區	等級	旅行建議	更新日期
嚴重特殊傳染性肺炎	全球	第三級警告 (Warning)	避免至當地所有非必要旅遊	2020/3/21
新型 A 型流感	中國大陸 廣東省、安徽省、福建省、湖南省、山東省、江蘇省、貴州省、廣西省、河南省	第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2020/12/28
	寮國、中國大陸其他省市，不含港澳	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2020/11/9
登革熱	東南亞地區 9 個國家： 印尼、泰國、新加坡、馬來西亞、菲律賓、寮國、越南、柬埔寨、緬甸 南亞地區 3 個國家：斯里蘭卡、馬爾地夫、印度	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2020/7/30
麻疹	亞洲 6 國：中國大陸、菲律賓、越南、泰國、緬甸、印度 非洲 4 國：剛果民主共和國、奈及利亞、幾內亞、馬達加斯加 歐洲 7 國：義大利、羅馬尼亞、烏克蘭、英國、法國、俄羅斯、波蘭	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2020/11/6

備註：更新處以粗體字呈現。

(續上頁表格) 國際間旅遊疫情建議等級表

疫情	國家／地區	等級	旅行建議	更新日期
中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 (MERS-CoV)	沙烏地阿拉伯	第二級 警示(Alert)	對當地採取加強防護	2015/6/9
	阿拉伯聯合大公國、卡達	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2020/11/6
小兒麻痺症	巴基斯坦、阿富汗	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2020/11/6
茲卡病毒感染症	亞洲 5 國、美洲 3 國／屬地	第二級 警示(Alert)	對當地採取加強防護	2020/11/6
	亞洲 7 國、美洲 46 國／屬地、非洲 13 國、大洋洲 13 國	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2020/11/6
拉薩熱	奈及利亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/12/30
黃熱病	巴西、奈及利亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/10/7
霍亂	葉門、索馬利亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2017/8/15
白喉	葉門	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2017/11/6
伊波拉病毒感染	剛果民主共和國	第二級 警示(Alert)	對當地採取加強防護	2018/5/15
德國麻疹	中國大陸	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/11/6
屈公病	泰國、印度	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/11/6

備註：更新處以粗體字呈現。

創刊日期：1984 年 12 月 15 日

出版機關：衛生福利部疾病管制署

地 址：臺北市中正區林森南路 6 號

電 話：(02) 2395-9825

文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2021;37:[inclusive page numbers].[DOI]

發行人：周志浩

總編輯：林詠青

執行編輯：陳學儒、李欣倫

網 址：<https://www.cdc.gov.tw>