中央警察大學因應嚴重特殊傳染性肺炎(新型冠狀病毒 2019-nCoV)防疫應變計畫

109 年 1 月 31 日新訂

壹、計畫依據：

一、學校衛生法。

二、學校衛生法施行細則。

三、傳染病防治法。

四、傳染病防治法施行細則。

貳、計畫目的

一、預防重於治療，傳染病預防措施的建立，是為促使全校師生認識傳染病的危險性，進而能於日常生活中，隨時提高警覺，防患於未然，以避免疾病的發生。

二、透過學校、衛生機關、家庭的共同合作，預防疾病的蔓延及擴大，使危害減至最低程度。

參、疫情概述

一、108 年 12 月起，中國湖北省武漢市發現多起病毒性肺炎群聚，多數與武漢華南海鮮城活動史有關。109 年 1 月 17 日檢出病原體為一種新型冠狀病毒，1 月 10 日公告病原核酸序列，1 月 12 日世界衛生組織將造成武漢肺炎疫情的新型冠狀病毒命名為“ 2019 新型冠狀病毒（2019 novel coronavirus, 2019-nCoV）”。

二、此疫情在中國其他省市擴散，亦造成泰、日、南韓、美等國境外移入疫情，國內於 109 年 1 月 21 日出現第一起境外移入確診個案，均有武漢旅遊史。

三、我國 109 年 1 月 15 日公告「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。

四、截至 109 年 1 月 30 日止我國累計確診 9 例 2019-nCoV，最新疫情消息請參考：http://at.cdc.tw/1d505Z。

五、截至 109 年 1 月 30 日止，武漢肺炎確診病例全球合計 8272 例，其中中國 8152 例、其他國家或地區 120 例，死亡 171 例。

肆、疾病簡介

一、疾病概述

冠狀病毒(CoV)為一群有外套膜之 RNA 病毒，外表為圓形，在電子顯微鏡下可看到類似皇冠的突起因此得名。可再細分為四個屬：alpha, beta, gamma, and delta。已知會感染人類的冠狀病毒包括 alpha CoV 的 HCoV-229E , HCoV-NL63 以及 beta CoV 的 HCoV-HKU1, HCoV-OC43, MERS-CoV, SARS-CoV。冠狀病毒是造成人類與動物疾病的重要病原體。目前已知宿主，除已知會感染人類的六種冠狀病毒以外，其他的動物宿主包括蝙蝠(最大宗)、豬、牛、火雞、貓、狗、雪貂等。並有零星的跨物種傳播報告。

表一　病毒種類及特徵一覽

疾病名稱	嚴重急性呼吸道症候群（SARS）	中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（MERS）	嚴重特殊傳染性肺炎(Severe pneumonia with novel pathogens)
致病源（病毒）	SARS-CoV（beta-CoV）	MERS-CoV(beta-CoV)	新型冠狀病毒2019-nCoV（β-CoV）
傳染方式	近距離飛沫、接觸（直接或間接）	近距離飛沫、接觸(直接或間接）、動物接觸傳染或飲用駱駝奶	有限人傳人，傳染方式可能為近距離飛沫、接觸（直接或間接）、動物接觸傳染（待釐清）
潛伏期	2至7天(最長10天)	2至14天	2至10天（最長14天）
可傳染期	發病前不具傳染力， 發病後10天內。	無法明確知道天數，若病人體液或分泌物可分離出病毒，則仍具傳染力。	未知
動物宿主	果子狸、貉、獾、蝙蝠、猴、蛇、老鼠	駱駝等	未知
主要行地區	中國大陸東南地區	中東地區	河北省武漢市

臨床症狀	發燒、咳嗽、可能伴隨頭痛、倦怠及腸胃道症狀等，可併發呼吸困難或急促。	發燒、咳嗽、可能伴隨頭痛、倦怠及腸胃道症狀等，可併發呼吸困難或急促。	發燒、乾咳、肌肉痠痛或四肢乏力等， 少數患者隨病程進展出現呼吸困難。
致死率	約9.5%	約36%	無法完整得知 (1/27更新: 80/2799，2.9%)
國內感染數(死亡)	347（37）	目前無	9（0）
法定傳染疾病	第一類	第五類	第五類

二、傳播途徑

大部分的人類冠狀病毒以直接接觸帶有病毒的分泌物或飛沫傳染為主。有部分動物的冠狀病毒會讓動物出現腹瀉症狀，可以在糞便當中找到病毒，可能藉此造成病毒傳播。

三、臨床表現

(一)新型冠狀病毒感染臨床表現常見發燒（fever）、乾咳（cough）、肌肉痠痛（myalgia）或四肢乏力（fatigue）等，亦可能出現咳嗽有痰（productive cough）、頭痛（headache）、咳血（haemoptysis）、或腹瀉（diarrhea）等症狀。

(二)進展至重症患者，除雙肺 X 光呈瀰漫性毛玻璃狀病變的病毒性肺炎表現外，會出現急性呼吸道窘迫症候群、敗血性休克、代謝性酸中毒或凝血功能障礙等，甚至死亡。

四、診斷與治療

(一)冠狀病毒不容易以組織培養方式分離出來。PCR 為人類冠狀病毒之檢驗首選，且可研究其流行病學與病毒演化。也可採行免疫螢光抗原染色法。

(二)目前所有的冠狀病毒並無特定推薦的治療方式，多為採用支持性療法。SARS 流行期間曾有許多抗病毒藥物被使用來治療病患，但其效果均未被

確認。

(三)照護疑似 2019-nCoV 感染個案的最佳醫療處置中，仍應包括感染預防與控制（infection prevention and control, IPC）及對重症病患的適當支持性療法。

五、病人與接觸者處理

衛生福利部 109 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告， 新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病，醫療院所診治病患時，如發現疑似個案符合病例定義，務必於 24 小時內通報衛生主管機關。

六、病例定義：

(一)臨床條件：具有下列任一個條件：

1. 發燒（≧38℃）及急性呼吸道感染。
2. 臨床、放射線診斷或病理學上顯示有肺炎。

(二)檢驗條件：具有下列任一個條件：

1. 臨床檢體（如咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等）分離並鑑定出新型冠狀病毒。
2. 臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。

(三)流行病學條件：發病前 14 日內，具有下列任一個條件：

1. 曾去過中國湖北省(含武漢地區)*，或曾接觸來自湖北省(含武漢地區)*有發燒或呼吸道症狀人士。(*地區將隨疫情適時更新)
2. 曾有中國大陸(不含港澳)之旅遊史或居住史。
3. 曾經與出現症狀的極可能病例或確定病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸。

(四)通報定義：具有下列任一個條件：

1. 符合臨床條件任一項及流行病學條件(一)或(三)。
2. 符合臨床條件(二)及流行病學條件(二)。
3. 符合檢驗條件。

(五)疾病分類

1. 極可能病例：雖未經實驗室檢驗證實，但符合臨床條件，且於發病前 14 日內，曾經與出現症狀之確定病例有密切接觸者。

2.確定病例：符合檢驗條件。

七、接觸者匡列

(一)接觸定義：自個案發病日起至隔離前，在無適當防護下曾有長時間(大於15分）面對面之接觸或提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌物或體液之醫療人員及同住者。

(二)接觸者匡列原則：符合前述接觸定義之個案接觸對象皆應列為接觸者，另特殊情況之接觸者，匡列原則如下：

1.醫院接觸者：依「醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制指引」，進行匡列 。

2.航空器接觸者：座位與個案同一排及前後二排之旅客、服務個案該區之空服員。

3.學校接觸者：同班上課之同學。

4.遇特殊情境時，可請各區管制中心防疫醫師協助判斷匡列。

八、通報個案處理流程:(如附件1)。

九、疫情調查

(一)完成時限

個案於「法定傳染病監視通報系統」通報後，由個案居住地在縣市衛生局依「嚴重特殊傳染性肺炎疫調單」(**如附件2**)，於24小時內完成疫調作業。

(二)疫調作業

1.疫調單內容：個案基本資料、臨床狀況、發病前14天/至就醫隔離前的活動地點、旅遊史、接觸史、就醫史。

2.疫調時應同時完成通報個案之接觸者名單建立。

3.疫調人員如需與個案近距離接觸，則應採取適當的感染管制防護。（請參考「因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，醫療照護工作人員個人防護裝備建議」(**如附件3**)。

十、感染管制措施

(一)目前中國大陸武漢地區發生的特殊不明原因肺炎疫情，病原體雖初步已知為新型冠狀病毒，但其實際疾病傳播特性仍未明，因此，控制此項疾病有賴適當的感染管制措施。

(二)醫療機構人員照護特殊不明原因肺炎之病例，現階段建議依循標準防護措未來將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂。

十一、基層診所因應及處置原則

(一)準備規劃:掌握最新相關訊息，參閱門診感染管制指引，預先做好規劃。

(二)自我防護:配戴外科口罩，落實手部衛生。

(三)主動詢問:診間門口或掛號檯告示，提醒主動告知旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚(TOCC)。

(四)病患分流:發現疑似個案，請病人配戴外科口罩，使用獨立診間。

(五)啟動公衛:撥打 1922 防疫專線協助，依指示轉診個案。

1. 病人轉診時應全程戴口罩，若病情穩定可自行自衛生單位安排的醫院就醫，不可搭乘大眾交通工具，並應告知轉診醫院相關旅遊史。
2. 疑似病例禁止搭乘大眾公共運輸工具就醫。若病人生命徵象穩定，請聯絡 1922 依指示就醫，並請病人先至診所外通風良好處或有獨立空調之空診間等候。
3. 若病人病況較為緊急，除撥打 1922，同時可撥打 119 救護車協助病人轉診就醫，並應先告知病人為疑似嚴重特殊傳染性肺炎個案。

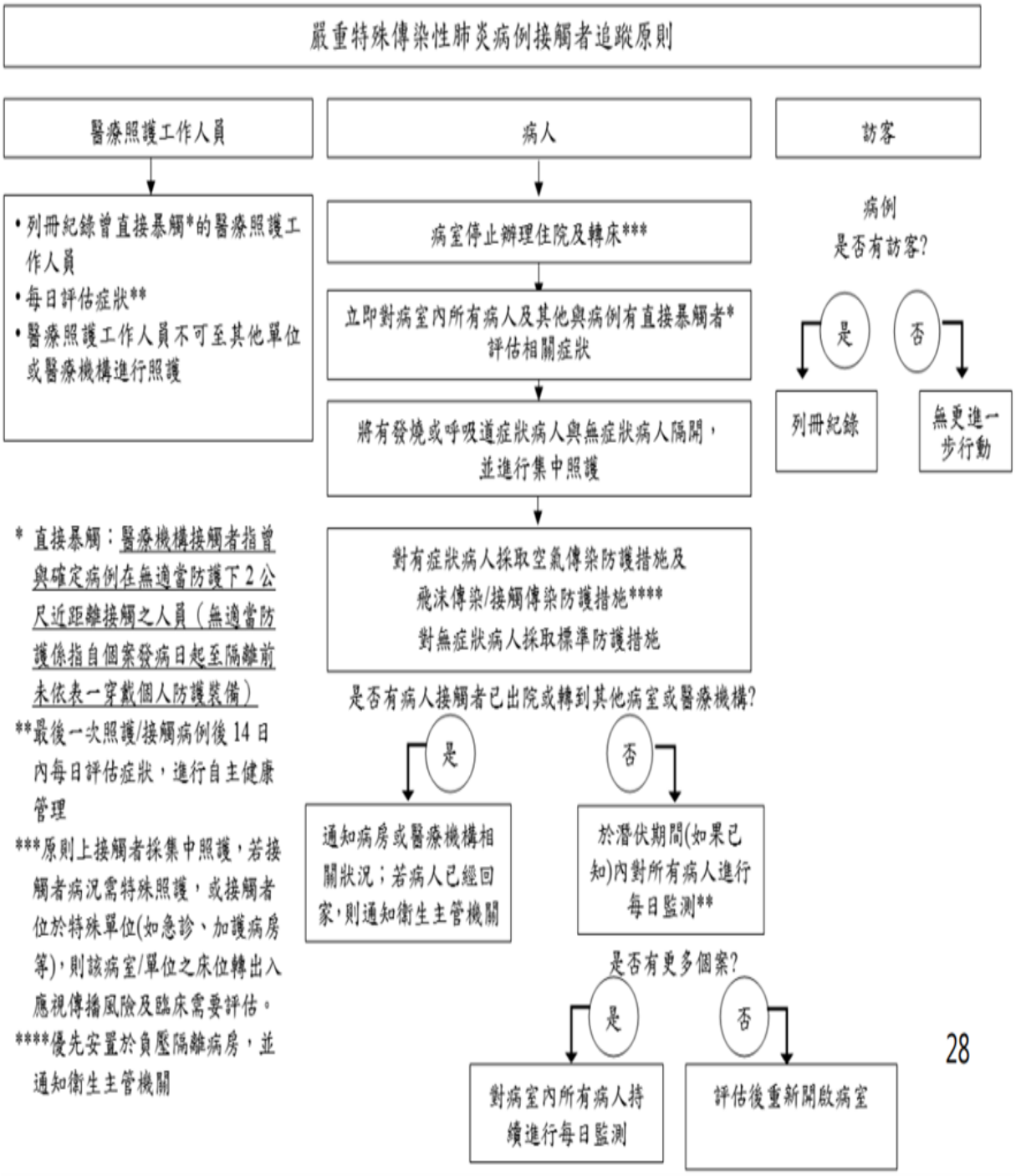
十二、接觸者追蹤

(一)啟動時機：

1. 通報個案經檢驗結果為新型冠狀病毒陽性，啟動個案接觸者之追蹤。
2. 由衛生局開立「嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家(個別)隔離通知書」**(如附件 4)**。

(二)追蹤期限：至與個案最近接觸日後 14 天。

嚴重特殊傳染性肺炎病例接觸者追蹤原則



十三、通報個案自主健康管理

（一）啟動時機：

符合通報條件個案，連續2次呼吸道檢體（間隔24小時採檢）檢驗nCoV為陰性個案可解除隔離，於解除隔離時由衛生局開立自主健康管

理通知書進行後續追蹤管理。

（二）追蹤期限：

追蹤至發病後 14 天，為利操作執行，將發病日定義為「開始發燒日」，若無發燒則為「經醫師診斷為肺炎日」。

(三)請於自主健康管理的 14 日內，每日早/晚各量體溫 1 次、詳實錄體溫及活動史，並主動通報地方衛生局/所。

(四)倘若症狀加劇，需立即戴外科口罩，主動通報地方衛生局，由其協助就醫。就醫時，請將「嚴重特殊傳染性肺炎通報個案自主健康管理通知書」**(如附件 5)**出示給醫師，並應主動告知醫師接觸史、旅遊史及居住史。

十四、民眾至武漢當地及返國後之注意事項

(一)在當地期間，您應該：

1. 落實肥皂勤洗手、咳嗽戴口罩等個人防護措施。
2. 避免出入販售活體動物之市場或當地醫療院所等高風險公共場所。
3. 避免接觸活體動物及動物屍體。
4. 避免食用生肉及生蛋。
5. 如出現類流感（如發燒≧38℃、咳嗽等）症狀，應戴上口罩儘快就醫。

(二)返國後，您應該：

1. 返國入境時如出現發燒或類流感症狀，主動告知航空公司人員及機場港口檢疫人員。
2. 返家後如出現上述症狀，撥打防疫專線 1922，並戴上口罩儘快就醫，就醫時告知醫師旅遊史、接觸史及不適症狀等。
3. 生病在家休息，不出門，減少或避免與他人接觸。
4. 咳嗽或打噴嚏時，使用紙巾或衣袖遮住口鼻。
5. 有呼吸道症狀應持續戴口罩。

十五、必須戴口罩情況:

(一)有發燒、咳嗽、流鼻涕等呼吸道症狀時。

(二)進出醫療院所時，應全程配戴口罩。

(三)出入通風不良、擁擠密閉的空間時。

(四)本身有慢性疾病的人。

中央指揮中心於1月27日指出，目前我國確診個案皆為境外移入，社區尚無感染風險，一般健康的民眾無須隨時配戴口罩，平時養成量體溫、以肥皂勤洗手、少出入人多密閉場所等好習慣，將口罩物資流到真正需要的時候才使用，才不會造成物資的浪費。

十六、預防方式

目前未有疫苗可用來預防冠狀病毒感染。建議的預防措施與其他呼吸道感染相同，包括養成量體溫、以肥皂勤洗手、減少觸摸眼鼻口、呼吸道衛生與咳嗽禮節、妥善處理口鼻分泌物、儘量少出入人多密閉的公共場所，若有必要外出時，請務必戴口罩、避免接觸野生動物與禽畜市場、避免生食、非必要避免前往疫區，以及有發燒、咳嗽及呼吸急促等症狀時，請在家休息。

伍、通報作業

法定傳染病通報時限及病人處置措施

類別	傳染病名稱	醫事人員報告時限	學校教職員生報告時限	病人處置措施
第一類	天花、鼠疫、**嚴重急性呼吸道症候群**、狂犬病	**24小時內**	**24小時內** **（有發現疑似傳染病病人，請於24小時內通報醫務室，再由醫務室通報桃園衛生局）**	應於指定隔離治療機構施行隔離治療
第二類	白喉、傷寒、**登革熱**、流行性腦脊髓膜炎、副傷寒、小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、瘧疾、**麻疹**、急性病毒性A型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、漢他病毒症候群、霍亂、德國麻疹、多重抗藥性結核病、屈公病、西尼羅熱、流行性斑疹傷寒、炭疽病、茲卡病毒感染症	**24小時內**		必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療
第三類	百日咳、破傷風、日本腦炎、**結核病**（除多重抗藥性結核病外）、先天性德國麻疹症候群、急性病毒性肝炎(除A型外)、流行性腮腺炎、退伍軍人病、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、先天性梅毒、淋病、新生兒破傷風、**腸病毒感染併發重症**、人類免疫缺乏病毒感染、漢生病(Hansen’s	**1週內**		必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療

	disease)			
第四類	疱疹 B 病毒感染症、鉤端螺旋體病、類鼻疽、肉毒桿菌中毒、	**24 小時內**		必要時,得於指定隔離治療機構施行隔離治療
	李斯特菌症	**72 小時內**		
	侵襲性肺炎鏈球菌感染症、Q 熱、地方性斑疹傷寒、萊姆病、兔熱病、恙蟲病、水痘併發症、弓形蟲感染症、**流感併發重症**、布氏桿菌病	**1 週內**		
	庫賈氏病	**1 個月內**		
第五類	裂谷熱、馬堡病毒出血熱、黃熱病、伊波拉病毒感染、拉薩熱	**24 小時內**		必要時,得於指定隔離治療機構施行隔離治療
	中東呼吸症候群冠狀病毒感染症			
	新型 A 型流感			
	嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)			

備註:

1. 參考資料來源:衛生福利部疾病管制署。
2. 傳染病防治法第 39 條規定:
   醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體,發現傳染病或疑似傳染病時,應立即採行必要之感染管制措施,並報告當地主管機關。
   前項病例之報告,第一類、第二類傳染病,應於 24 小時內完成;第三類傳染病應於 1 週內完成,必要時,中央主管機關得調整之;第四類、第五類傳染病之報告,依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。
3. 傳染病防治法第 40 條規定:
   醫師以外醫事人員執行業務,發現傳染病或疑似傳染病病人或其屍體時,應即報告醫師或依前條第二項規定報告當地主管機關。醫事機構應指定專責人員負責督促所屬醫事人員,依前項或前條規定辦理。
4. 傳染病防治法第 42 條規定:
   下列人員發現疑似傳染病病人或其屍體,未經醫師診斷或檢驗者,應於 24 小時內通知當地主管機關:
   (1)病人或死者之親屬或同居人。
   (2)旅館或店鋪之負責人。
   (3)運輸工具之所有人、管理人或駕駛人。
   (4)機關、學校、學前教(托)育機構、事業、工廠、礦場、寺院、教堂、殯葬服務業或其他公共場所之負責人或管理人。
   (5)安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置(教養)機構、矯正機關及其他類似場所之負責人或管理人。
   (6)旅行業代表人、導遊或領隊人員。

陸、本校因應嚴重特殊傳染性肺炎防治計畫與措施

一、各小組之任務及權責

本校因應嚴重特殊傳染性肺炎大流行緊急應變小組分工職掌表，詳如表二。

表二　本校因應嚴重特殊傳染性肺炎大流行緊急應變小組分工職掌表

單位	分工職掌
校長室	一、校長擔任召集人。 二、綜理校園嚴重特殊傳染性肺炎疫情全盤因應事宜。 三、指定新聞聯繫發布及發言人
副校長室	一、副校長擔任副召集人。 二、協助綜理校園嚴重特殊傳染性肺炎疫情全盤因應事宜。
秘書室	一、主任秘書擔任執行長。 二、督導執行校園嚴重特殊傳染性肺炎疫情全盤因應事宜。 三、統籌、指揮與協調相關單位各項防疫計畫及活動。 四、指示成立緊急應變小組，統籌相關防疫事項。 五、視疫情狀況，評估是否暫停大型集會活動:如校務會議等。 六、由主任秘書擔任各行政單位連絡窗口，各單位由單位主管擔任連絡窗口。 七、視需要指示發生疑似嚴重特殊傳染性肺炎個案之單位召開防疫會議。 八、負責辦公處所之防疫規劃與作為。 九、負責所屬同仁出入境名單、出國前告知防疫須知事項及回國自主 健康管理 14 天與追蹤通報人事室。
教務處	一、教務長擔任執行委員。 二、依衛生福利部疾病管制署流行疫情分級及配合教育部律定之停課標準，先期完成學校停課、復（補）課規劃。 三、規劃嚴重特殊傳染性肺炎防疫之教學、考試相關應變作為。必要時啟動遠距教學之應變。 四、規劃嚴重特殊傳染性肺炎流行期間教師、學生上課及考試安排。 五、負責嚴重特殊傳染性肺炎流行期間，上課教室及共同教學區域

	之環境防疫規劃。 六、嚴重特殊傳染性肺炎流行期間，學生考試時，考試場所規劃因應。若有確診者，以延後考試為原則，依政策協助學生完成各項教務、教學事項。 七、擬定及規劃相關招生考試防疫機制。 八、嚴重特殊傳染性肺炎流行期間兼任老師如有罹病時之請假流程及相關協調聯繫事宜。 九、負責教室及辦公處所之防疫規劃與作為。 十、負責所屬同仁出入境名單、出國前告知防疫須知事項及回國自主健康管理 14 天與追蹤通報人事室。
學務處	一、學務長擔任執行委員。 二、依衛生福利部疾病管制署流行疫情分級及配合教育部律定之停課標準，先期完成學校體技課程停課、復（補）課規劃。 三、嚴重特殊傳染性肺炎流行期間，規劃各項學生大、小型活動防疫之相關規劃與應變措施。 四、調整體技課上課方式，減少肢體接觸及上課防疫措施規劃。 五、暫停集會活動: 視疫情狀況，評估是否暫停各項集合活動如社團、全校性月會等大型集會活動。 六、招生複試期間，教室、考場隔離空間及相關防疫規劃。 七、協助學校加強生命教育、心理輔導，減少學生與家長恐慌心理，並適切輔導受隔離學生及因疫情管制無法順利上課或參加考試學生。 八、負責體育館、游泳池、綜合警技館、靶場、柔道場、摔角場及射擊場之防疫規劃與作為。 九、負責所屬同仁出入境名單、出國前告知防疫須知事項及回國自主健康管理 14 天與追蹤通報人事室。
總務處	一、 總務長擔任執行委員。 二、 全校性環境消毒，有疑似病例發生時，配合衛生單位實施清潔及消毒作業。 三、 校園環境消毒及採購漂白水、肥皂(乳)，供各單位領用。

	四、統籌校園嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間之環境衛生督導及校園環境、隔離房舍之清潔與消毒作業。辦理傳染病媒介動物（如狗、貓、鼠）管制。 五、辦理傳染病防治所需器材、藥品、用品等採購事宜。 六、隔離場所、設施、膳食等之規劃。隔離或封鎖區域之管制。 七、水、電維持正常功能及規劃停水、電時之應變措施。協助充實洗手物資與設備。 八、規劃學校交通運輸之應變措施。 九、規劃嚴重特殊傳染性肺炎大流行期間所需要的物品或服務斷絕時，如何繼續提供物品或服務之應變措施，以維持校務及教學正常運作。 十、校園飲水、環境安全衛生與感染性廢棄物處理。 十一、建立工友健康監測機制，於嚴重特殊傳染性肺炎流行期間追蹤統計生病者或疑似生病者(如突然未上班者)，最好包含接觸者資訊。 十二、校門口警衛管制，外來車輛、人員之體溫量測篩檢之規劃與督導。 十三、負責督導中正堂、樂群軒、外包廠商之防疫規劃與作為。 十四、負責所屬同仁出入境名單、出國前告知須知事項及回國自主健康管理 14 天與追蹤通報人事室。
醫務室	一、醫務室主任擔任執行秘書一。 二、體溫監測: (一)有發燒、感冒、腹瀉或密切接觸嚴重特殊傳染性肺炎之同仁，每日早、晚量體溫，並記錄。 (二)無感冒症狀之同仁，每日量 1 次體溫，並記錄。 (三)有發燒、流感與類流感及「具感染風險對象健康管理措施」之對象，請據實通報，依規定請假，不上班上課。 三、環境清潔與消毒: (一)有新增疑似嚴重特殊傳染性肺炎確診個案時，辦公室及可接觸之區域及物品，用 1:100(500PPM) 漂白水(市售 5%漂白水

	100ml 加入 10000ml 清水稀釋)，清潔消毒 1 次。 (二)保持醫療空間、區域之空氣通風狀態。 四、訂定本校校園嚴重特殊傳染性肺炎防疫應變計畫。 五、公告嚴重特殊傳染性肺炎防疫相關資訊及指導防疫作為。 六、配合遵行衛生單位之防疫政策，執行校園嚴重特殊傳染性肺炎防疫宣導。 七、規劃嚴重特殊傳染性肺炎流行期間，校園防疫醫療門診診療工作。 八、嚴重特殊傳染性肺炎期間，校園醫療門診防疫通報，疑似案例通報長官、衛生機關，並請案例單位執行進一步防疫作為。 九、教職員工生看診監測機制，統計疑似嚴重特殊傳染性肺炎、發燒生病者人數。 十、校園內疑似個案之追蹤掌控。 十一、感染個案追蹤及處理。 十二、整備及請購防疫衛材及藥品(口罩、乾洗手液、快篩試劑、克流感、耳額溫槍、耳溫套等)。 十三、每日下午 3 時，請各分工單位將有發燒超過 38℃及列管之學、員生、教職員工疫情名冊，傳送醫務室（學生總隊、推廣教育訓練中心、人事室、學院分別負責各期隊、中心各班期、行政單位及通識中心、系所彙整)。 十四、受理及彙整各分工單位單位之疫情名冊通報資料（校長、副校長、主任秘書)。 十五、奉准後，依衛生法規規定，負責每日下午 4 時將疫情名冊，通報衛生所(局)。 十六、負責彙整全校學生、同仁出入境及回國自主健康管理 14 天名冊與通報追蹤，陳報長官。
學生總隊	一、學生總隊長擔任執行秘書二。 二、規劃嚴重特殊傳染性肺炎流行期間學生生活之各項防疫應變措施。 三、訂定學生總隊因應嚴重特殊傳染性肺炎大流行疫情之應變作

	為。 四、學生宿舍及教室管制、消毒及相關防疫措施；停課、復（補）課學生住宿、飲食之安排。 五、建立學生健康監測機制，於流行期間，追蹤統計生病者或疑似生病者，包含接觸者資訊，以防治群聚感染發生。 六、加強學生個人防疫措施之宣導(以肥皂勤洗手、注意咳嗽禮節、感冒戴口罩、量體溫)。 七、體溫監測: (一)有發燒、感冒、腹瀉或密切接觸嚴重特殊傳染性肺炎之學生，每日早、晚量體溫，並記錄。 (二)無感冒症狀之學生，每日量1次體溫，並記錄。 (三)例假日返校收假前及當日之學生，須監測體溫，有無發燒情形，以及詢問校外有無接觸嚴重特殊傳染性肺炎者，如有發燒或有接觸史者，須請假不上班上課，即時戴口罩及就醫。 (四)若耳溫超過38℃或額溫超過37℃之學生，請要求至醫務室或校外就醫與流感快篩。 (五)有發燒、流感與類流感及「具感染風險對象健康管理措施」之對象，請據實通報，依規定請假，不上班上課。 八、環境清潔與消毒: (一)有新增疑似嚴重特殊傳染性肺炎確診個案時，辦公室、寢室、共同生活區域及教室區域，可接觸之區域及物品，用1:100(500PPM) 漂白水(市售5%漂白水100ml加入10000ml清水稀釋)，清潔消毒1次。 (二)保持學生寢室、共同生活區域及教室、術科教學區域之空氣通風狀態。 九、規劃與管控學生餐廳環境衛生及防疫措施。 (一)供膳人員:應戴口罩，應監管廠商員工每日量體溫1次，並記錄，罹病者嚴禁負責供膳。 (二)學生用餐:餐前及如廁後，應徹底以肥皂洗手、用餐不交談，避免與他人共食、於流行期間，可帶餐盒回寢室。

	十、評估是否暫停各項團體集合活動，如社團、總隊及中隊等集體活動、晨間儀態訓練、晚點名等大型集會活動、收假及各項集合方式（如改為寢室點名）。 十一、宣導學生放假期間，搭乘大眾運輸工具、於公共場所用餐、至百貨商場或娛樂場所(電影院、KTV、演唱會)等，應做好各項防疫作為(戴口罩、洗手)。 十二、成立因應嚴重特殊傳染性肺炎流行救護小組，協助護送就醫。 十三、嚴重特殊傳染性肺炎流行期間，配合衛生單位疫調事宜，並將相關資料傳醫務室彙整，再通報衛生局。 十四、負責學生、同仁出入境名單、出國前告知須知事項及回國自主健康管理 14 天與追蹤通報醫務室。 十五、每日下午 3 時前，將有發燒超過 38℃及列管之隊職官及學生名冊，列冊傳送通報醫務室。 十六、負責各期隊大樓、辦公室、寢室及隔離室之防疫規劃與作為。
推廣教育訓練中心	一、推廣教育訓練中心主任擔任執行秘書三。 二、規劃嚴重特殊傳染性肺炎流行期間學員生活之各項防疫應變措施。 三、訂定本校學員宿舍因應嚴重特殊傳染性肺炎流行疫情之應變作為。 四、學員宿舍及教室管制、消毒及相關防疫措施；停課、復（補）課學生住宿、飲食之安排。 五、建立學員健康監測機制，於流行期間追蹤統計生病者或疑似生病者，最好包含接觸者資訊，是否有群聚感染現象。 六、加強學員個人防疫措施之宣導(以肥皂勤洗手、注意咳嗽禮節、感冒戴口罩、量體溫)。 七、體溫監測: (一)有發燒、感冒、腹瀉或密切接觸嚴重特殊傳染性肺炎之學員，每日早、晚量體溫，並記錄。 (二)無感冒症狀之學員，每日量 1 次體溫，並記錄。 (三)例假日返校收假前及當日之學員，須監測體溫，有無發燒情

	形，以及詢問校外有無接觸嚴重特殊傳染性肺炎者，如有發燒或有接觸史者，須請假不上班上課，即時戴口罩及就醫。 (四)若耳溫超過 38℃或額溫超過 37℃之學員，請要求至醫務室或校外就醫與流感快篩。 (五)有發燒、流感與類流感及「具感染風險對象健康管理措施」之對象，請據實通報，依規定請假，不上班上課。 八、環境清潔與消毒: (一)有新增疑似嚴重特殊傳染性肺炎確診個案時，辦公室、寢室、共同生活區域及教室、術科教學區域，可接觸之區域及物品，用 1:100(500PPM) 漂白水(市售 5%漂白水 100ml 加入 10000ml 清水稀釋)，清潔消毒 1 次。 (二)保持學員寢室、共同生活區域及教室、術科教學區域之空氣通風狀態。 九、學員餐廳環境衛生管控: 有感冒症狀學員自備餐盒帶回寢室用、餐前及如廁後，應徹底洗手、用餐不交談，避免與他人共食。 十、評估是否暫停各項團體集合活動。 十一、宣導學員放假期間，搭乘大眾運輸工具、於公共場所用餐、至百貨商場或娛樂場所(電影院、KTV、演唱會)等，應做好各項防疫作為(戴口罩、洗手)。 十二、成立因應嚴重特殊傳染性肺炎流行救護小組，協助護送就醫。 十三、負責學員、所屬同仁出入境名單、出國前告知須知事項及回國自主健康管理 14 天與追蹤通報醫務室。 十四、嚴重特殊傳染性肺炎流行期間，配合衛生單位疫調事宜，並將相關資料傳醫務室彙整，再通報衛生局。 十五、每日下午 3 時前，將有發燒超過 38℃及列管之隊職官及學員名冊，列冊傳送通報醫務室。 十六、負責學員各期隊大樓(警光樓、蘭庭及警英樓)、辦公室、寢室及隔離室之防疫規劃與作為。

人事室	一、人事室主任擔任執行委員。 二、規劃因應嚴重特殊傳染性肺炎流行期間相關人力緊急應變措施，當人力資源銳減，能有效運用現有的營運持續計畫，以維持學校重要機能運作。 三、評估是否暫停暫停辦理人事室主辦之集會活動及講座課程。 四、協助傳染病防疫工作之教職員工壓力調適或安排接受心理輔導。 五、本校教職員符合採檢條件者、疑似病例或確定病例之請假規定、停止上班規定及居家隔離之請假規定。 六、規劃律訂各單位同仁代理名冊，以及單位同仁列為嚴重特殊傳染性肺炎大流行疑似病例時之因應作為。 七、嚴重特殊傳染性肺炎大流行期間，會同總務處規劃教職員工之第二辦公室。 八、彙整各單位核心人員在大流行時的職務和因應方式（含「職代機制」），並配合政府擬定策略，減少核心人員被感染的可能性，如「不在位」或「居家上班」，以及加強運用電子郵件或傳真等通信科技。 九、建立教職員健康監測機制，於流行期間，教職員工事、病假原因了解，發現其本人或家屬有感染或疑似傳染病症狀者知會醫務室及單位主管，以進行必要之監測與管理，並瞭解患病員工是否受到照顧。 十、負責行政單位之教職員工出入境名單、出國前告知防疫須知事項及回國後通報醫務室。 十一、配合行政院人事行政總處等相關人事單位之公文處理及通報。 十二、辦理因遭感染而病逝之教職員工撫卹事宜。 十三、辦理傳染病防治獎懲事宜。 十四、受理各行政單位有嚴重特殊傳染性肺炎或接觸者或出國返國之同仁名冊，每日下午 3 時將有發燒超過 38℃及列管之教職

	員名冊，列冊通報醫務室。 十五、負責行政大樓、辦公室之防疫規劃與作為。
主計室	一、主計室主任擔任執行委員。 二、辦理傳染病防治所需器材、藥品、用品等經籌措與核銷事宜。 三、負責所屬同仁出入境名單、出國前告知防疫須知事項及回國自主健康管理 14 天與追蹤通報人事室。
公關室	一、公關室擔任主任執行委員。 二、嚴重特殊傳染性肺炎流行期間相關新聞蒐集及本校疫情應變等對外聯繫與說明。 三、嚴重特殊傳染性肺炎流行期間，評估暫停辦理校外團體參訪學校。 四、負責所屬同仁出入境名單、出國前告知防疫須知事項及回國自主健康管理14天與追蹤通報人事室。
電子計算機中心	一、電子計算機中心主任擔任執行委員。 二、協助醫務室建立防疫相關專區網頁，內部網路連結衛生福利部疾病管制署等相關網址，尤其是「嚴重特殊傳染性肺炎防治」，協助防疫工作之網路資訊提供。 三、協助學校以電子郵件寄發防疫資料與措施宣導。 四、必要時協助各單位於嚴重特殊傳染性肺炎流行期間，啟動遠距教學、資訊系統與設施之應變。 五、規劃嚴重特殊傳染性肺炎大流行期間，教職員工之第二辦公室資訊設施與網路佈線。 六、規劃嚴重特殊傳染性肺炎大流行期間電子檔案之安全防護與儲存。 七、嚴重特殊傳染性肺炎疫情網頁維護與技術支援及隔離處所網路佈線。 八、負責電算中心大樓區域、辦公室之防疫規劃與作為。 九、負責所屬同仁出入境名單、出國前告知防疫須知事項及回國自主健康管理 14 天與追蹤通報人事室。

科技學院、警政學院、通識中心	一、科技學院院長、警政學院院長、通識中心主任擔任執行委員。 二、依疫情防治情況需要，評估是否暫停辦理院、系所、中心研討會及講座活動。 三、嚴重特殊傳染性肺炎流行期間專、兼任老師如有罹病時之請假流程及相關協調聯繫事宜。 四、協助罹病學生返校後之補救教學、考試事宜。 五、在入校上課前，調查與列管寒假期間至中港澳之教職員工、部分時間研究生、博士班學生及兼課老師，並依防疫規定辦理各項事宜。名冊送醫務室彙整。 六、負責單位專兼任老師及單位職員之健康監測，有異常情形，立即戴口罩就醫，並通報人事室與醫務室 七、院、系所、中心授課期間，若發現發燒或疑似嚴重特殊傳染性肺炎之教職員工及學生(員)，請通報人事室、學生總隊或推廣教育訓練中心。 八、負責所屬員工、老師出入境名單、出國前告知防疫須知事項及回國自主健康管理 14 天與追蹤通報人事室。 九、負責研究大樓、各學院、學系、中心及實驗室之防疫規劃與作為。

二、本校因應嚴重特殊傳染性肺炎之防治措施

(一)衛教宣導

1. 張貼海報並進行宣導，若有發燒或呼吸道症狀，應遵守呼吸道衛生與咳嗽禮節，務必佩戴口罩並勤洗手。
2. 利用影片或資訊公告，辦理宣導教育，使全體人員了解疫情發展現況，並重申相關感染管制措施，並落實執行。
3. 宣導如出現發燒或呼吸道症狀等疑似症狀，且符合「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義或接觸者定義*時，應撥打防疫專線 1922，並依指示就醫。就醫時，務必告知醫師您的旅遊史、職業別、接觸史及群聚情形(TOCC)，以提供醫師及時診斷通報。
4. 請學生總隊及推廣教育中心利用晚點名時間給予加強防疫教育，並落實執行。
5. 透過各種管道將傳染病的知識與訊息傳給全校師生，加深概念，如健康櫥窗、宣導影片、電視牆、跑馬燈、單張宣傳、手機簡訊或 LINE 等，加深全體師生的危機意識，時時加以預防免於被感染。
6. 宣導提升自我免疫力：作息正常、充足睡眠、均衡飲食、適度運動、補充足夠水份、保持心情愉快等自我健康管理。
7. 避免感染：避免去人潮聚集之場所。避免與他人共食、共飲。
8. 早期治療：若有發燒、咳嗽、肌肉酸痛、呼吸困難等症狀，應立即戴口罩及儘速就醫檢查治療。
9. 防疫處置原則:
   (1)自主管控，積極預防。
   (2)疑似病例，立即隔離。
   (3)確診病例，送醫治療。
   (4)即時陳報，監控疫情。
   (5)生病請假，不上班上課。
10. 依據「具感染風險對象健康管理措施」規定(**如附件 6**)，辦理各防疫事項。

(二)教職員健康管理

1. 全體教職員工進行自主健康監測，每日測量體溫 1 次，並記錄，有異常（耳溫超過 38℃）應主動請假，不上班上課與戴上口罩就醫。
2. 教職員工若有發燒（耳溫超過 38℃）、呼吸道症狀等上呼吸道感染或類流感症狀，應主動向單位主管報告，並採取適當的防護措施及治療。
3. 將監測結果納入單位主管每日查核事項，充分瞭解權管人員之請假及健康情形，且視國內外疫情及實務所需，適時強化教職員工健康監測機制，以利及時採取體溫或健康狀況異常之處理措施。
4. 依照請假規則及人力備援規劃，且教職員工都能知悉，遵循辦理。
5. 教職員工或廚工若有發燒及呼吸道感染症狀，應安排休假或限制從事照護或準備飲食服務，直至未使用解熱劑（如 acetaminophen 等退燒藥）且不再發燒 24 小時後，才可恢復工作。

(三)學生健康管理

1. 若有請假外出或例假日返校，返回單位時應評估是否符合嚴重特殊傳染性肺炎病例及接觸者定義，包括詢問其健康狀況及嚴重特殊傳染性肺炎暴露風險(例如：詢問是否曾經前往「中港澳」、「小三通」入境或與來自「中國湖北省(含武漢地區)」的親友近距離接觸(特別是具有呼吸道感染症狀者)，並詳實紀錄及做必要的處置。
2. 請學員生確實執行自我體溫監測，每日測量體溫 1 次，並記錄，若發現有發燒（耳溫超過 38℃）、呼吸道症狀者，每日早晚各測量體溫 1 次，並記錄，應立即戴口罩及通報隊職師長或負責人員，並採取適當防護措施；若發病者為具有「嚴重特殊傳染性肺炎」暴露風險者，應立即依(五)說明，同時應撥打防疫專線 1922，並依指示就醫。
3. 宣導學員生落實餐前、便後洗手及個人衛生管理，當各期隊內出現如呼吸道等需要採取飛沫傳染防護措施的疫情時，可指導學員生增加執行手部衛生的頻率，並視需要督導學員生落實執行呼吸道衛生與咳嗽禮節。

(四)訪客管理

1. 請總務處於學校入口明顯處張貼相關訪客探視規定和疫情警示海報，

提醒訪客若有發燒（耳溫超過 38℃）、咳嗽等呼吸道症狀，建議暫勿到訪，以保障師生健康。

2. 管理訪客人數，並於學校入口處協助訪客進行酒精乾洗手液使用。

3. 應有訪客紀錄，記載訪視日期、訪視對象、訪客姓名等。

4. 配合疫情需要，分級管制訪客和詢問旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚(cluster)等資料。

(五)個案通報及處置

1. 監測通報

(1)若有任何人員出現發燒及呼吸道症狀，且符合「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義時，陳報長官及應撥打防疫專線 1922，並依指示就醫。

(2)身體有異狀有之教職員工生員應主動告知主管與醫務室，由醫師檢查監測健康狀況，如出現發燒（耳溫超過 38℃）（含突然發燒、不明原因發燒）、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少兩項症狀；或突然發燒及呼吸道症狀，並具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中一項症狀等上呼吸道感染或類流感症狀，陳報長官及應依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」於 24 小時內進行通報。

(3)各單位若有教職員工生員有發燒或急性呼吸道症狀，且於發病前 14 日內曾至中港澳旅遊、小三通入境或接觸旅遊中港澳者，請在到達醫務室前以電話告知或抵達醫務室門口時先按鈴通知(先請在醫務室門外等候診查)，並立即主動告知醫護人員病人症狀及旅遊史，縮短在公共區域停留時間，以避免其他看診人員的暴露。

(4)學校出現確診個案

a. 學校如出現嚴重特殊傳染性肺炎確診病例，則與確診病例一起上課之同班同學老師、同寢、共同參加社團或其他活動之同學老師均應列為確診病例接觸者，並依衛生單位開立接觸者居家隔離通知書，隔離至與確診病例最近接觸日後 14 天。

b. 當學校出現確診病例時，應暫停各項大型活動，如班際活動、社團活動、運動會等，並取消以跑班方式授課。

2. 符合「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義的病人轉送就醫。

(1)病人應佩戴外科口罩，以預防病人的呼吸道分泌物噴濺。

(2)優先安置通風良好的環境等候送醫，或安置於隔離空間，該空間應與其他服務對象距離至少 1 公尺以上。

(3)撥打防疫專線 1922, 並依指示就醫與載送,並應全程佩戴口罩及採取適當防護措施，且禁止搭乘大眾運輸工具就醫。若使用救護車，必須提前告知救護車運送人員及轉入醫院，有關病人症狀及旅遊史等狀況，以利安排處置措施及個人防護裝備。

(六)須配合隔離或檢疫情形

1. 衛生單位匡列為與確診病例接觸者之學生及教職員工，則需進行居家隔離 14 天，留在家中（或住宿地點）不可外出上班、上學（課）及出國。
2. 中港澳、小三通入境的學生及教職員工，如有湖北省（含武漢）旅遊史，需進行居家檢疫 14 天，留在家中（或住宿地點）不可外出上班、上學（課）及出國。
3. 中港澳入境的學生及教職員工，如無湖北省(含武漢市)旅遊史的師生教職員，建議入境後在家休息 14 天，實施自我健康觀察，避免到校上課上班。如有發燒或呼吸道症狀，均請主動與縣市衛生局聯繫或撥打 1922。
4. 經衛生主管機關或檢疫人員開立「居家(個別)隔離通知書」、「居家檢疫通知書」、「自主健康管理通知書」或「健康關懷通知書」等相關通知之教職員生員，請依據通知書內容，遵照相關規定辦理，並務必通知單位主管或負責長官，且須於解除隔離或居家檢疫，以及在家休息觀察期間結束後才能返校上班上課。

(七)標準防護措施

1. 手部衛生

(1)學校內設有充足洗手設備（包括洗手台、肥皂或手部消毒劑、酒精性乾洗手液）。

(2)勤洗手，除應遵守洗手 5 時機（接觸他人前、執行環境清潔後、暴露血液體液風險後、接觸他人後、接觸他人周遭環境後），例如：處

理食物前、進食或服藥前、清理遭污染的環境或物品的環境後等，執行手部衛生；並須注意維護個人衛生，例如：在如廁後、擤鼻涕後等洗手。

(3)正確洗手步驟為使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液搓洗雙手至少 20 至 30 秒。

2.呼吸道衛生與咳嗽禮節

(1)有發燒或疑似呼吸道感染症狀者，應佩戴口罩。

(2)咳嗽或打噴嚏時應以衛生紙掩住口鼻，並將使用後的衛生紙直接丟入垃圾桶內，若使用手帕或衣袖代 替遮住口鼻，其手帕、衣物應經常更換清洗。

(3)沾有口、鼻或呼吸道分泌物之衛生紙等，應丟棄於有蓋的垃圾桶內，避免病毒暴露於環境中而散布。

3.各單位環境清潔消毒與通風

(1)負責環境清消的人員應經過適當的訓練，應視作業 情形穿戴適當的個人防護裝備保護自己，如防水手套、隔離衣、口罩、護目鏡等，並應於工作完畢後脫除，脫除後應進行手部衛生。

(2)每日至少以 500ppm 漂白水(1:100)消毒，以稀釋漂白水清潔 1 次，並視需要增加次數;針對經常接觸的工作環境表面如：室內辦公室、教室、寢室、門把、工作平檯、桌椅、電話及地面等可觸及的地方。

(3)當環境表面有血液或體液、嘔吐物、排泄物等有機物質時,以 5000ppm（1：10）的漂白水灑佈、浸泡處理，作用 2 小時，再清理乾淨。

(4)消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式。若使用漂白水，必須當天泡製；漂白水擦拭後，環境應維持通風，留置時間建議超過 15 至 30 分鐘以上，再以清水擦拭。

(5)環境消毒前必須先清潔；由低污染區開始清潔，再清潔重污染區。

(6)清潔用具於使用完畢後應清消；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

(7)環境通風。

4.正確配戴口罩:不正確的配戴口罩，其防護能力會隨之下降。因此正確的配戴口罩才能發揮效果，口罩要戴好的關鍵為儘可能與臉部密合，以一般平面口罩為例，其正確配戴步驟如下：

(1)開：打開包裝並檢查口罩是否有破裂或缺陷，一般設計為有顏色為外層，此面朝外，且鼻樑片應在最外層上方。

(2)戴：將兩端鬆緊帶掛於雙耳，鼻樑片固定於鼻樑上方，口罩完全攤開　拉至下巴，若必要可打結調整鬆緊帶長度，維持臉部密合度。

(3)密：可透過鏡子輔助或觸摸確認口罩是否正確配戴，包含內外側、帶子鬆緊、鼻樑片方向及形狀等。

5.教導消毒漂白水之正確稀釋方式:

(1)準備物品:

a.一般市售漂白水約含 5%次氯酸納

b.免洗湯匙(1 湯匙約為 20CC)

c.大寶特瓶(取 1 罐容量約為 1250CC，如礦泉水瓶)，用以計算清水分量。

d.手套、口罩、防水圍裙及護目鏡。

(2)消毒水稀釋方式:(以市售漂白水次氯酸納濃度 5%計算)

a.1:100(500 ppm)泡製方法:【100CC 漂白水+10 公升清水中】
【免洗湯匙 5 瓢+8 大瓶寶特瓶】

b.1:50(1000 ppm)泡製方法:【200CC 漂白水+10 公升清水中】
【免洗湯匙 10 瓢+8 大瓶寶特瓶】

c.在使用後 10-60 分鐘皆有作用,其價格便宜,建議用於大範圍消毒。

（八）集會活動：

1.視疫情情況暫停近期月會、晨間儀態訓練、晚點名等大型集會活動，另調整體技課（減少肢體接觸）、用餐（如帶餐盒）、收假及各項集合方式（如寢室點名改為各寢室確認人數），宣布事項透過網路平台傳達，以減少近距離接觸，降低感染之機率。

2.宣導放假期間，搭乘大眾運輸工具、於公共場所用餐、至百貨商場或娛樂場所（電影院、KTV、演唱會）等，應做好各項防疫作為（戴口罩、返鄉交通車

（九）餐廳衛生：

1.要求供膳廠商完成備餐、供膳及用餐等區域消毒，以及餐具之洗滌、

消毒，並要求監管其員工每日量體溫及查詢身體狀況並紀錄，且全程配戴口罩。

2.學員生用餐前及如廁後應徹底洗手，避免與他人共食。

3.鼓勵學員生以自備餐盒或其他適當盛裝方式，將餐點帶下餐廳食用，以減少接觸來降低疫情擴散機率。

(十) **加強通報作業**：請各分工單位，每日下午 3 時將有發燒超過 38℃及列管之學、員生、教職員工名冊追蹤報告，通報醫務室，醫務室再通報校內長官，及必要時列冊通報衛生單位。

(十一)**返鄉專車:** 依據「嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)」因應指引：大眾運輸辦理。

(十二)本校因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情防治及通報作業流程(附件七)。

柒、參考資料

衛生福利部疾病管制署網站、學校因應新型冠狀病毒肺炎疫情防護建議及健康管理措施、長照機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施指引。