

立法院第 10 屆第 1 會期

社會福利及衛生環境委員會第 13 次全體委員會

「嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)疫情期間對於醫療體系之影響及因應作為」  
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期： 109 年 4 月 15 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 10 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)疫情期間對於醫療體系之影響及因應作為，提出專題報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

## 壹、背景

嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，武漢肺炎)全球大流行，死亡人數攀升，美國疫情持續上升，歐洲及亞洲疫情仍然嚴峻，各國半封城防疫成效不一，國際間 COVID-19(武漢肺炎)疫情持續升溫，各國陸續傳出社區及醫院群聚事件。由於醫療機構內的病人多屬低免疫力的易感染族群，且醫療院所工作人員與病人有近距離的直接接觸，疾病傳播風險較高，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心全面整合防疫資源，強化各部會及地方政府之協調，積極規劃並執行各項防治作為。

## 貳、國內醫療院所對疫情的因應與整備的六大應變策略

醫療體系之因應，以減緩散播速度、保全核心人力維持醫療體系運作及降低重症及死亡人數為目標。規劃六大應變策略。

### 一、擴大檢驗：

建構全國指定檢驗機構網絡，逐步增加整體檢驗量

能:(一)增加指定檢驗機構數目，從早期 11 家，逐步增加至 34 家；(二)擴充人力與儀器設備，採自動化儀器提升檢驗效率；(三)指定檢驗機構通報檢體分派管理、精進流程並透過有效率的方式，均衡調配全國各指定檢驗機構之每日檢驗數，以確保運作效率。目前指定檢驗網絡，全國共有 34 家指定檢驗機構，分布於北(16 家)、中(7 家)、南(10 家)、東(1 家)四區，每日最大檢驗量能可達 3,800 件，提供在地化檢驗模式，提升檢驗時效。

## 二、社區監測:強化社區監測建置採檢網絡及分級收治

- (一)為避免疑似 COVID-19(武漢肺炎)個案集中於大醫院就醫，造成急診壅塞影響服務量能及引發院內傳播，規劃輕、重症患者分流的診療流程，爰訂定基層診所新冠病毒處理分流轉診程序，以提供有國外旅遊史或接觸史，且具發燒或呼吸道症狀之病人，前往「指定社區採檢院所」進行採檢及診療。若有住院治療需求，可視需要轉診至重度收治醫院。
- (二)增設社區採檢院所：對象包括一般級及中度級急救責任醫院、非急救責任醫院之隔離醫院，及經地方衛生局指定之醫院、衛生所。目前已經指定社區採檢院所含應變醫院共計 163 家。
- (三)建置重度收治醫院：對象包括重度級急救責任醫院及其他經地方衛生局指定之醫院。目前已經指定重度收

治醫院共計 52 家。

(四)為利社區監測通報並落實分流就醫政策，於全球資訊網 COVID-19(武漢肺炎)專區，建置指定社區採檢院所地圖，並於 3 月 16 日上線，以供民眾查詢運用。

(五)依據已建構的傳染病防治醫療網:6 家網區應變醫院、22 家縣市應變醫院、隔離醫院及指定收治醫院共 134 家，按傳染病防治醫療網網區應變醫院啟動計畫，視疫情及應變量能等啟動因應。

### 三、擴大收治:啟動應變醫院及專責病房四階段整備策略，擴大收治量能

為因應 COVID-19 (武漢肺炎) 疫情，依據傳染病防治醫療網作業辦法第 5 條及第 8 條第 3 項規定，於 3 月 24 日函請 22 家應變醫院即日起針對非武漢肺炎病人儘量集中收治，空出病房區，擴大設置專責病房，俾需要時立即依中心指揮官或區指揮官指示收治，並依四階段應變作為進行預備作業。

(一)第一階段：疑似或確診武漢肺炎病人收治於負壓隔離病室或單人隔離病室。

(二)第二階段：非武漢肺炎病人儘量集中收治，空出病房區，擴大設置專責病房，依中心指揮官或區指揮官指示優先收治社區零星疑似或確診武漢肺炎病人。

(三)第三階段：將停止收治非武漢肺炎病人，只出不進，除疑似或確定武漢肺炎病人外，不再收治其他住院病

人。

(四)第四階段：將清空非武漢肺炎病人，只收治武漢肺炎疑似或確診病人。

#### 四、盤點病床:掌握全國重症收治量能

(一)為落實醫院感染管制，本部已辦理「因應嚴重特殊傳染性肺炎醫療機構輔導作業」，並於 109 年 3 月 23 日至 3 月 31 日完成全國 211 家醫院實地輔導作業。

(二)掌握全國重症收治量能：截至 4 月 11 日止，全國負壓隔離病床數共計 970 床，空床數計 417 床；普通隔離病床數共計 958 床，空床數計 548 床；專責病房共計病室數 1,711 床，空床數計 1,177 床。呼吸器共計 9,932 台，其中 1,300 台可緊急調度使用。

#### 五、持續徵用:擴大集中檢疫場所量能

(一)目前使用中之集中檢疫場所共計 12 處，可提供隔離房間數為 1,443 間。

(二)本部賡續進行各部會宿舍、訓練中心、營區等地點計 12 處場勘，其中完成 7 處檢疫所徵用，增加 495 間房間供使用，總檢疫房間數達 1,938 間。

#### 六、分流轉送:COVID-19 病人住院分流分艙及雙向轉診

(一)因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情發展，本部於 109 年 3 月 3 日函請各醫院加強感染管制措施，規範急診、住院病人應有不同出、入口及動線，並對於疑似個案應有分流措施如下：

1. 急門住病人分流：封閉部分出入口，且急診、門診、住院病人有不同出入口，以利病人分流。
  2. 發燒監測紅外線體溫偵測：設有及早發現發燒之就醫民眾與陪病者的機制，如紅外線體溫監測。
  3. 門禁管理陪病訪客限制：除有下列情事外，禁止探視（病）：
    - (1) 病人實施手術、侵入性檢查或治療等醫療作業之需要。
    - (2) 急診、加護病房或安寧病房等特殊單位，因應病人病情說明之需要。
    - (3) 其他應醫療機構要求或同意者。
  4. 入口管制感染管制：就醫民眾出入醫院佩戴口罩，加強手部衛生，注意呼吸道衛生及咳嗽禮節。
  5. 入口管制旅遊史/接觸史查詢：於醫院門口設立查詢站，利用健保卡或身分證查詢民眾相關入境資料或接觸者。
  6. 分流看診機制防疫篩檢站：居家隔離(檢疫)、旅遊史(接觸史)、發燒或呼吸道等疑似個案至戶外防疫篩檢站。
- (二)建立 COVID-19(武漢肺炎)住院病人適當安置之機制，確保急重症醫療服務量能，並加強醫療院所感染管制，落實 COVID-19(武漢肺炎)住院病人分流分艙，強化重度及輕度病人雙向轉診機制，訂定「COVID-19(武漢肺炎)病人住院分艙及雙向轉診建議」，提供 COVID-

19(武漢肺炎)住院病人「住院前分流」及「住院後轉送」之依循。

1. 住院前分流原則如下：

- (1) 居家隔離/檢疫者出現相關症狀需採檢或住院，應優先安排至網區/縣市應變醫院。
- (2) 集中檢疫者出現相關症狀需採檢或住院，應優先安排至該集中檢疫場所負責醫院。
- (3) 機場採檢後確診者需住院個案，應優先安排至網區/縣市應變醫院。
- (4) 民眾至基層院所就醫，且為擴大採檢及社區監測採檢對象，如需採檢，應安排至指定社區採檢院所。若個案需住院，則就地收治或安排至非重度收治醫院之隔離醫院。

2. 確診個案住院後雙向轉診原則如下：

- (1) 原地收治為原則。
- (2) 醫學中心或重度級急救責任醫院下轉：醫學中心或重度及急救責任醫院住院病人發病後2週，病情緩解成為輕度病人，且無其他疾病需急重症照護者，得安排轉診
- (3) 非醫學中心且非重度級急救責任醫院上轉：住院病人病情惡化，或有其他疾病需急重症照護，且醫院之醫療量能無法處置者，得安排轉診。

### 參、醫療體系衝擊影響

嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間醫療院所住院、門急診服務量依 109 年 1 至 2 月健保院所申報資料與去年同期分析比較，醫院部門整體件數下降 2.4%、西醫基層體件數下降 2.4%、牙醫總額件數下降 1.8%、中醫總額件數下降 0.3%。

### 肆、紓困與補償、獎勵措施

#### 一、紓困與補償措施

(一) 為配合執行嚴重特殊傳染性肺炎防治需要而停診或發生營運困難之醫療（事）機構及住宿式機構，其暫時停止服務期間所受損失給予補償、補貼及紓困措施，並對發生營運困難之藥商進行補貼，本部於 109 年 3 月 12 日以衛部醫字第 1091661451 號令發布「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構住宿式機構藥商（廠）補償紓困辦法」。

1. 營運困難醫療（事）機構及住宿式機構紓困貸款，提供營運困難醫療（事）機構紓困貸款信用保證及利息補貼，就員工薪資貸款（最高 2,000 萬元），提供十成信用保證，訂定法定貸款利率上限（1.845%），補貼 1 年利息；短期週轉金貸款部分（最高 500 萬元），就擔保不足部分提供八至九成信用保證，亦補貼 1 年之利息。

2. 醫療(事)機構因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要，或其醫事人員因照顧對象確診，致該醫事人員被隔離無法執行業務，經地方衛生主管機關書面通知停診(業)者(如附表)。

要件 主體	全面停診(業)	部分停診(業)
滿一年以上之 健保特約醫療 (事)機構	<u>擇一</u> 申請： 1. 前一年同期之健保申報醫療費用點數(扣除藥費及特材費，一點以新臺幣一元計算)及掛號費 2. 停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費	整體醫療費用未及前一年同期者，停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費
未滿一年之健 保特約醫療 (事)機構	停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費、掛號費	
非健保特約醫 療機構		

(二) 醫院擴大設置專責病房之費用及相關補償，已訂定「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」及「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構住宿式機構藥商補償紓困辦法」，可依循規定辦理。

## 二、獎勵措施

(一) 本部 109 年 3 月 19 日衛部醫字第 1091661682 號函訂定「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，並自 109 年 1 月 15 日生效，針對公、私立醫療(事)機構執行防治、醫療、照護之醫事人員及其他相關工作人員發給補助、津貼及獎勵。要點津貼之適用對象，為下列各款人員，津貼基準為：醫師每日新臺幣(以下同)一萬元，護理人員每班一萬元。

1. 設有負壓隔離病房或加護病房之醫院，其實際執行照護疑似或確診病例之醫護人員。
2. 設有嚴重特殊傳染性肺炎專責病房(以下稱專責病房)之醫院，其實際執行照護疑似或確診病例之醫護人員。

(二) 國內醫院服務之醫事人員及社工人員 109 年 2 月 23 日起因配合防疫需要取消出國，預計出境日於 109 年

2月23日至6月30日者，取消所致之損失，核實補助。

(三)要點獎勵之核發對象及金額基準如下：

1. 醫療機構設置專責病房，符合設置條件且通過本部或委託之專業團體查核者：每一病室獎勵十萬元，並依據收治個案情形給予獎勵營運費用每月最高十萬元。
2. 醫療機構設置採檢站或防疫門診，符合設置條件且通過本部或委託之專業團體查核者：每家醫療機構獎勵二十萬元，並依實際採檢情形，每採檢一案獎勵五百元，其中三百元應分配於相關執行採檢人員。

(四) 醫療機構辦理防疫工作表現績優者：依據醫療機構收治確診病例數及配合防疫工作表現優良，發給團體績效獎勵金一百萬元至一千萬元，其中一定比例應分配予相關工作人員。

## 伍、結語

目前全球 COVID-19(武漢肺炎)疫情極為嚴峻，為有效防堵疫情擴大，避免造成大規模社區傳播，本部以「提前部署」的概念，藉由優化及精進各項防疫作為，期能發揮最大效能。另國內醫療及照護機構相關應變策略，將視疫情狀況隨時滾動修正相關規定，以維護國內防疫安全，保障國民健康，將疫情的威脅減至最低。

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈  
各位委員繼續予以支持。