

新冠肺炎對醫療體系的 衝擊與未來準備

鍾國彪 教授\所長
健康政策與管理研究所



指揮中心快訊

資料更新日期
2020/05/08

Central Epidemic Command Center (CECC) Press Release

今日無新增確診病例

國內目前440例（349例境外、55例本土、36例敦睦遠訓支隊）

0

新增病例

440

累計確診

6

累計死亡

355

解除隔離

國外疫情統計

全球累計 **3,875,316** 例確診

確診病例數前5國家/地區

1.美國	1,277,936例
2.西班牙	221,447例
3.義大利	215,858例
4.法國	209,444例
5.英國	206,715例

死亡病例數前5國家/地區

1.美國	76,533例
2.英國	30,615例
3.義大利	29,958例
4.西班牙	26,070例
5.法國	25,987例

中央流行疫情指揮中心 關心您



指揮中心快訊

資料更新日期
2020/05/10

Central Epidemic Command Center (CECC) Press Release

今日無新增確診病例

國內目前440例（349例境外、55例本土、36例敦睦遠訓支隊）

0

新增病例

440

累計確診

6

累計死亡

366

解除隔離

國外疫情統計

全球累計 **4,055,894** 例確診

確診病例數前5國家/地區

1.美國	1,331,569例
2.西班牙	223,578例
3.義大利	218,268例
4.英國	215,260例
5.法國	211,704例

死亡病例數前5國家/地區

1.美國	79,669例
2.英國	31,587例
3.義大利	30,395例
4.西班牙	26,478例
5.法國	26,310例

中央流行疫情指揮中心 關心您

統計數字顯示確診的成長率約為每12天
新增100萬人

100 萬人：4 月 3 日

300 萬人：4 月 28 日

400 萬人：5月10日



大流行的衝擊

- 健康 (生活大改變)
- 經濟
 - ✓ 經濟衰退 (股市崩盤 失業潮)
 - ✓ 實體交易停擺、網路交易盛起
- 社會政治
 - ✓ 封城 (Lockdown)
 - ✓ 關閉邊境 (Border quarantine)

COVID-19 對健康照護體系的衝擊

社會大眾

健康危害(就醫 陪病探病)
生活停擺
社會疏離

政府部門

健保署 總額 分級醫療
衛福部\疾管署
醫策會\國健署

衝擊

醫療專業

醫療院所
長照機構
專業人員

生醫資訊健康產業

生產停滯、溝通方式
物資缺乏、醫療生態

義大利2629名醫護染疫！ 醫療近崩潰 政府擬延長鎖國

- 義大利 COVID-19（武漢肺炎）疫情持續蔓延，截至今日（19）下午6點，境內累計35,713例、2,978死。其中，有2,629名醫護人員受到感染，同時醫療設備嚴重不足。義大利總理孔蒂（Giuseppe Conte）今日宣布，原訂4月初解除的封鎖政策將延長。
- 義大利在3月8日封鎖疫情嚴重的北部地區，並關閉所有學校、健身房、博物館及夜總會，9日開始封鎖全國，限制各地旅行、公共集會，大型體育賽事全部取消、延後。當時總理孔蒂的談話表示，封城措施至少會實施至4月3日，義大利一定會戰勝病毒。
- 原本各企業暫時停業的限制將在下週三（25）結束，而學校停課及其他措施也預計在4月3日結束。但義大利疫情目前尚未有好轉的跡象，死亡率更飆破8.3%，因此總理孔蒂表示，防疫封鎖措施將會延長，但延長至何時尚未有確切的說明。
- 根據官方數據，過去的8天內，義大利確診的醫護人員就增加了逾1,500人。2,629名受感染的醫護人員，也代表著義大利國內近0.3%的醫療工作者確診，在疫情升溫的同時，無疑是對整體醫療的另一大衝擊。

美武漢肺炎死亡數超過2.5萬 9000名醫護感染

最新更新：2020/04/15 07:26



4

讚



LINE



(中央社記者江今葉華盛頓14日專電)美國武漢肺炎疫情持續擴散，確診人數逼近59萬例，死亡病例超過2萬5000人。其中，至少9000名第一線醫護人員染疫，27人不治。

根據約翰霍普金斯大學 (Johns Hopkins University) 統計，至截稿時，全美2019冠狀病毒疾病 (COVID-19，武漢肺炎) 確診病例逼近59萬例，死亡人數也突破2萬5000人，達到2萬5239例。

而據美國疾病管制暨預防中心 (CDC) 今天發布的報告指出，自2月12日至4月9日為止，全美有9282名醫護人員的2019冠狀病毒檢測呈現陽性反應，其中27人不治。報告指出，隨著美國社區傳播情況更為廣泛，相信醫療人員確診的病例數還將持續增加。

這段期間向美國疾管中心通報的確診病例總數僅31萬5531例，與各州實際公布病例數加總有相當差距。

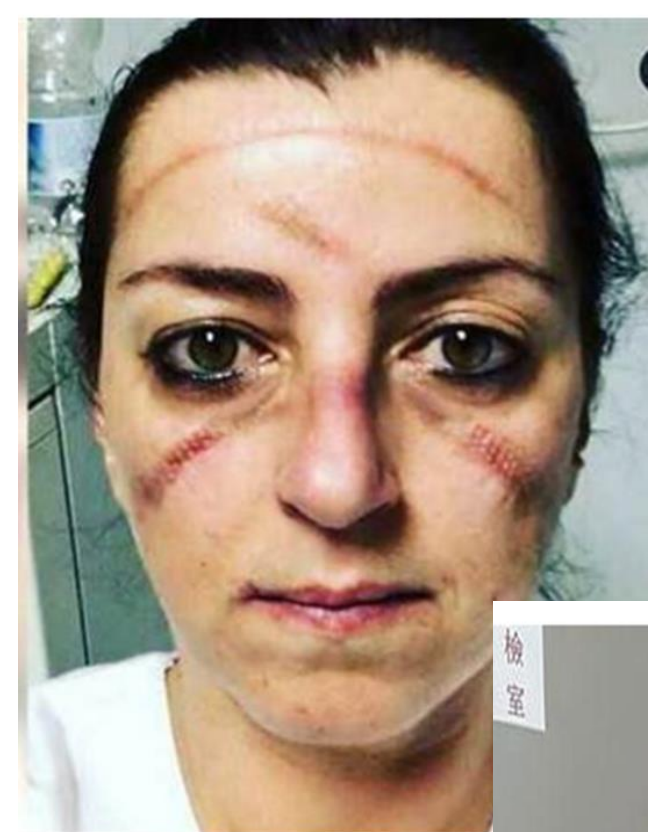
這是美國疾管中心首度對醫師、護理師與其他醫療專業人員感染武漢肺炎進行的調查統計。疾管中心指出，由於許多地區缺乏持續可使用的檢驗試劑組，或是將檢驗試劑

紐約急診室醫生自殺 COVID-19帶來的另一重傷害



28號這天，《紐約郵報》的封面頭條是布琳醫生的自殺新聞，反映出第一線防疫人員龐大的精神壓力。

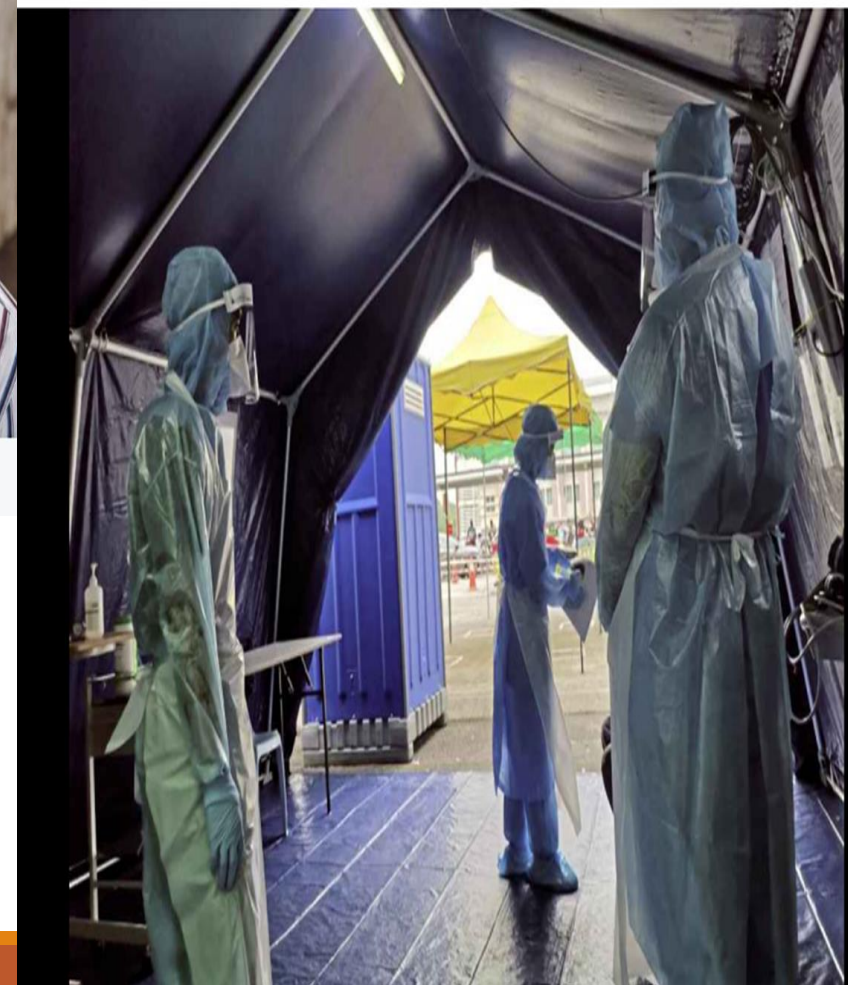
Newscom/達志影像



期間配戴護目鏡，臉上滿是勒痕。(圖)



一名醫護人員正在為一名男子進行鼻拭子採樣。(圖)



COVID-19對醫療體系的影響

- 體系

- ✓ 醫療壓力導致崩解
- ✓ 一線醫護人員心理壓力
- ✓ 醫療資源調度
- ✓ 醫療支出增加 (e.g. in TAIWAN 每確診個案須花210萬)
- ✓ 非COVID-19病人因不敢就醫而導致健康受影響

- 醫院

- ✓ 業內外收入驟減(非緊急/必要醫療服務量下降): 鄉村與小型醫院更受影響
- ✓ 因應疫情作為，而導致支出上升(加班、添購防護設備、改建病房等)

診所 (+)

- 根據衛生福利部的最新統計，受到新冠肺炎疫情的影響，3月醫院就診次數，較去年同期減少15%，診所減少更多達17%，而從1-2月的統計看出，各科別就診次數大致都減少，唯有精神科與皮膚科兩科逆勢上揚。
- 醫界表示，這份健保署的統計中，1-2月精神科就診次數與去年同期相比上揚7.5%，可以看出疫情對民眾的影響，精神壓力相當大，精神科醫師也表示，不僅原本病情穩定的病人受到疫情影響，反覆就醫，新增的病人也不少。
- 此外，1-2月中皮膚科的就診次數比去年同期上升2.4%，也應該是受疫情影響，許多人不斷洗手、消毒，引發皮膚的過敏與不適。

診所

- 衛福部最新統計，1-2月西醫基層就醫科別消長：**(1)費用呈現正成長：精神科**(件數上升 7.5%、費用上升 8.0%)、**皮膚科**(件數上升 2.4%、費用上升 5.3%)。
- 家醫(件數下降 1.5%、費用上升 1.8%)、內科(件數下降 2.3%、費用上升 1.9%)。
- 費用呈現負成長則包括小兒科(件數下降 5.2%、費用下降 2.7%)、耳鼻喉科(件數下降 5.2%、費用下降 2.0%)及復健科(件數下降 4.4%、費用下降 4.2%)。
- 統計中109年3月就醫次數統計(以3月即時IC卡上傳資料分析):醫院約較去年同期減少 15%，基層減少 17%，牙醫減少 7%，中醫約減少 1%。

各級院所服務量大受影響

表、109 年 1-2 月就醫件數及費用統計

總額別/門住別	次數(件數)			費用(百萬點)		
	108 年	109 年	成長率	108 年	109 年	成長率
醫院總額						
門住合計	16,094	15,713	-2.40%	80,889	81,498	0.80%
醫學中心	4,895	4,738	-3.20%	34,406	34,575	0.50%
區域醫院	6,508	6,347	-2.50%	31,854	31,892	0.10%
地區醫院	4,691	4,628	-1.30%	14,628	15,032	2.80%
門診	15,561	15,184	-2.40%	45,573	44,786	-1.70%
醫學中心	4,712	4,557	-3.30%	18,995	18,605	-2.10%
區域醫院	6,268	6,110	-2.50%	17,754	17,264	-2.80%
地區醫院	4,581	4,517	-1.40%	8,825	8,916	1.00%
住診	533	530	-0.60%	35,316	36,712	4.00%
醫學中心	183	181	-0.80%	15,411	15,969	3.60%
區域醫院	240	237	-1.20%	14,101	14,628	3.70%
地區醫院	110	111	1.30%	5,804	6,115	5.40%
西醫基層						
門住合計	31,039	30,280	-2.40%	19,612	19,729	0.60%
門診	31,031	30,272	-2.40%	19,358	19,500	0.70%
住診	8.5	7.6	-9.90%	253	228	-9.80%
牙醫總額	5,400	5,301	-1.80%	7,121	7,129	0.10%
中醫總額	6,110	6,093	-0.30%	4,157	4,344	4.50%

守住醫院 六大策略擴充醫療整備(發佈日期：2020-04-07)

- 為確保國內醫療院所對疫情的因應與整備，指揮中心持續落實下列六大應變策略：
- **一、擴大檢驗**。建構全國指定檢驗機構網絡，擴大檢驗量能：建置「嚴重特殊傳染性肺炎」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**。建置社區採檢網絡及分級收治，完善社區監測網絡：針對醫療及照護工作人員、航空公司機組人員及美國回溯專案等高風險對象及清明連續假期前往人潮眾多景點者，加強採檢。**規劃輕、重症患者分流的診療流程，訂定基層診所分流轉診程序，其中指定疑似新冠病毒感染個案社區採檢院所共計163家；指定疑似新冠病毒感染重度收治醫院共計52家。**
- **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：**應變醫院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，以利需要時可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。**

守住醫院 六大策略擴充醫療整備

- **四、盤點病床**。掌握全國重症收治量能：截至4月3日，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。醫療網指定醫院全面清空，共計病室數20,985床。呼吸器共計9,932台，剩餘1,300台可使用。
- **五、持續徵用**。擴大集中檢疫場所量能：持續徵用各部會之宿舍、訓練中心、營區等，已開設的集中隔離檢疫場所共計13個，共計房間數1,553間。
- **六、分流轉送**。訂定COVID-19病人住院分流分艙及雙向轉診原則，以落實適當病人安置：落實住院病人分流分艙，強化重度及輕度病人雙向轉診機制，提供醫院針對住院病人之「住院前分流」及「住院後轉送」依循辦理。

CDC疾病管制署-傳染病統計

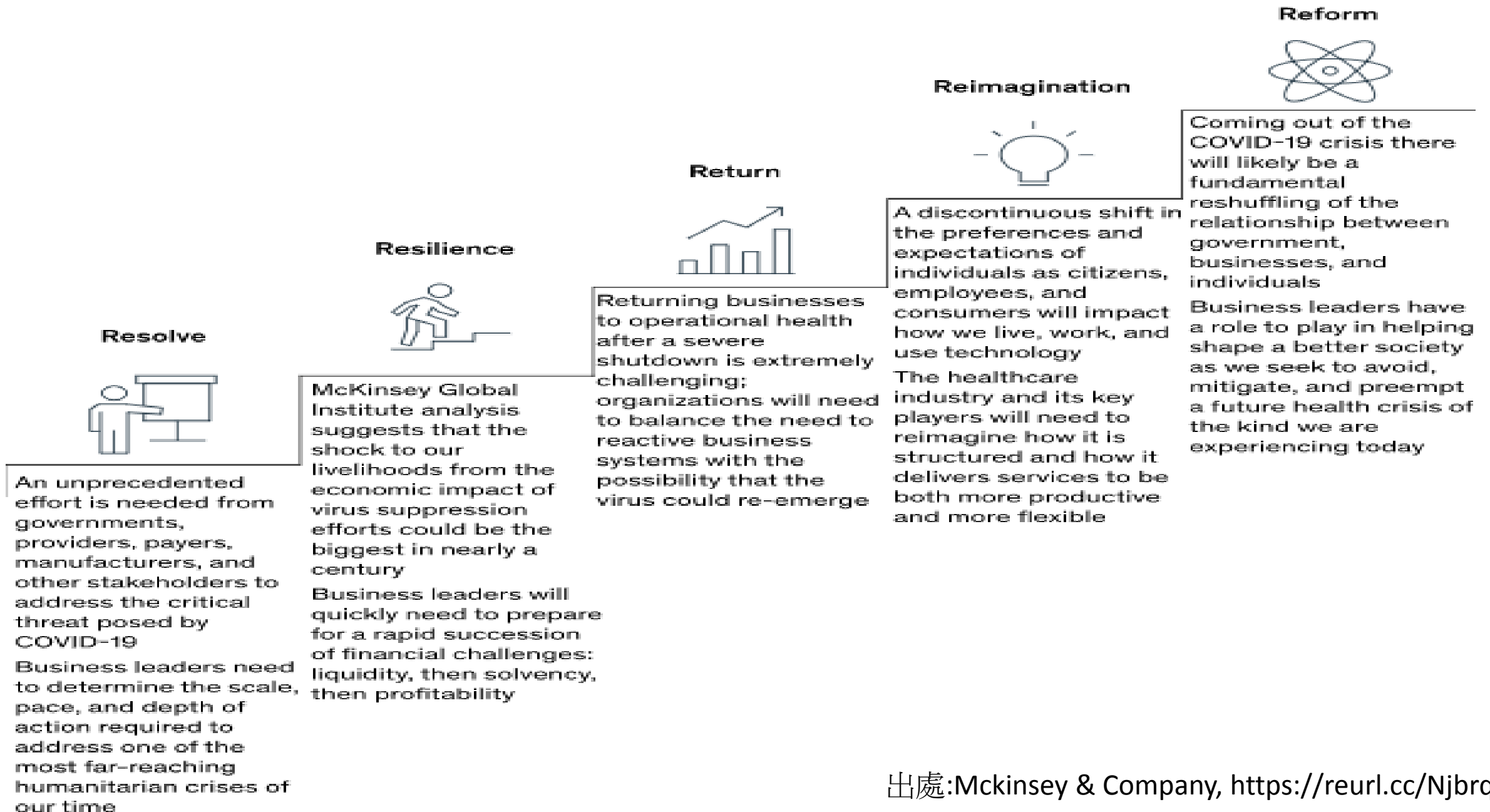
由疾病管制署-傳染病統計資料系統顯示：今年度第1-18週「腸病毒」就診比率相較於去年同期平均約少1.51%，

今年度第1-52週全國腸病毒確認病例數為5例，明顯少於去年同期的69例；

今年度第1-18週「流感」就診比率相較於去年同期平均約少0.76%

今年度第13週起至第39週無流感確認病例，相較於去年同期平均每週約有43例確認病例。

如何因應疫情的準備？



出處:McKinsey & Company, <https://reurl.cc/Njbrqn>

五個進行階段

Five Stages To Plan For

解決: 組織如何建構對抗COVID-19的指揮中心?

1. **Resolve:** How organizations can structure a Nerve Center to combat COVID-19
2. **Resilience:** How the economic impact may affect healthcare organizations over time

韌性: 經濟衝擊如何長期影響健康照護組織?

3. **Return:** How organizations can begin to scale up operations once the worst of the crisis is over

回復: 組織如何從危機過後開始啟動營運?

4. **Reimagine:** How we can fundamentally reinvent health services given what we have learned

重啟: 如何從學到經驗中根本地重建健康服務?

5. **Reform:** How will the relationship between government, businesses, and individuals change?

改革: 政府、企業與人民間關係如何的改變?

抗疫五部曲



I-1 短兵相接(Resolve):照護體系

- **建立抗疫架構，清楚指揮分工** (Kim et al., NEJM:2020; Stafford, BMJ:2020; Stoller, BMJ:2020)
- **資源盤點、資源利用最佳化** (Ranney et al, NEJM:2020; Leonardi Vinci et al., Eur J Hosp Pharm:2020)
 - ✓ 確保資源充足:ICU、隔離病房、呼吸器、防護設備等
 - ✓ 區域聯防:醫療整合，非單一院所單打獨鬥
- **物資管控** (Ranney et al, NEJM:2020)
 - ✓ 優先順序設定
 - ✓ 確保足夠戰略物資
- **透明資訊、群眾溝通** (Kim et al., NEJM: 2020; Stoller, BMJ:2020)
- **強化基層防疫能力** (Smith et al, Health Aff:2020; Stephenson, JAMA:2020; Wiffen, Eur J Hosp Pharm:2020)
- **民眾教育**

I-2 短兵相接(Resolve): 醫療機構

- 建立指揮中心
- 服務量管控，例:減少非緊急性服務
- 因疫情隨時調整服務內容與人力
- 擴充檢驗能量
- 確保病患與醫療人員安全，例:動線調整、感控教育、確保防護裝備
- 新作業常模建立 (門診篩檢、分流分艙)
- 延遲非必要醫療 (Elective surgery)

(Hick et al, NEJM:2020; Li et al., JAMA:2020)

II-1 長期抗戰(Resilience):照護體系

- 參考過去資料推估各類醫療資源需求 (Emanuel, et al., NEJM:2020; Li et al., BMJ STEL:2020)
 - ✓ 設施、物資:ICU、隔離病房、呼吸器、防護設備等
 - ✓ 人力資源:尋求替代人力，例:退休人員、受訓人員
- 資源分配的倫理議題:
 - ✓ 城市VS鄉村、COVID-19病人VS非COVID-19病人 (Emanuel,, et al., NEJM:2020; Essien et al., JAMA: 2020; Mannelli et al., J. Med. Ethics: 2020; Bhala et al., Lancet:2020)
- 擬定醫院接管計畫以備不時之需

II-1 長期抗戰(Resilience): 照護體系

- **財務支持計畫** (Khullar et al., JAMA:2020)
 - ✓ 醫療院所
 - ✓ 相關產業
- **促進民眾心理健康，減少猜忌、對立與汙名化** (Jones et al, NEJM:2020; Girolamo et al., JAMA:2020; Chandan et al., Lancet:2020; Nott, Lancet:2020)
- **透明資訊、群眾溝通** (Kim et al., NEJM:2020; Marston et al., Lancet:2020)

II-2 長期抗戰(Resilience): 醫療機構

- **確保病床、人力與物力適足** (Bindman, JAMA:2020; Donoho et al., JAMA:2020; Painter, BMJ:2020; MacIntyre et al., BMJ Open:2020)
- **心理壓力調適** (Mehta, JAMA:2020; Gold, BMJ:2020:BMJ; Kisely et al., BMJ:2020)
- **確保財務正常、降低業內外收入減少之影響** (Bindman, JAMA:2020)

III-1 災後重生(Return):照護體系

- 儲備必要能量，預防再爆發
- 強化民眾防疫意識
- 重建對醫療體系與醫院的信任
- 調整流行期所建立之新就醫型態，以進行常態化之準備

III-2 災後重生(Return): 醫療機構

- 因應因疫情而減少就醫的病患回流，所產生的各項衝擊
 - ✓ 人力與資源不足
 - ✓ 原有防疫作為無法確實執行

IV 黎明到來(Reimagine)

- 疫情期間作為常規化、日常化(Webster, World Report:2020; Hargreaves, Lancet HIV:2020)
 - ✓防疫作為
 - ✓就醫流程、型態
- 法規、給付內容檢視、調整(Berwick, JAMA:2020; Hargreaves, Lancet HIV:2020)
 - ✓遠距醫療的作法
 - ✓分級醫療作為
 - ✓強化防疫能量與能力
- 重新檢討既有工作常模與檢視訓練內容(Berwick, JAMA:2020)
- 學習平台建立

V 明天過後 (Reform)

- **強化新興流行疾病反應能力** (Ramdas, Lancet Digital Health:2020)
 - ✓ 機構:多專科整合
 - ✓ 體系:多產業整合
- **結合科技，發展新型態醫療服務/模式** (Nundy et al.,JAMA:2020; Butler, JAMA:2020)
 - ✓ 遠距醫療
 - ✓ 智慧醫療
- **通盤檢討**
 - ✓ 儲備物資
 - ✓ 政策內容
 - ✓ 政策順序

Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities



National Standards for
State, Local, Tribal, and
Territorial Public Health

October 2018
Updated January 2019



Centers for Disease
Control and Prevention
Center for Preparedness
and Response

美國CDC公共衛生準備能力 (2018)

範疇 (Domain)	能力 (Capability)
生物監測 (Biosurveillance)	公衛實驗室檢驗 公衛監測與流行病學調查
社區韌性 (Community resilience)	社區準備能力 社區復原能力
對策與緩解(Countermeasure and mitigation)	分送醫療對策 醫療物資管理與配置 非藥物介入 處置人員的衛生與安全
事件管理 (Incidence Management)	緊急行動協作
資訊管理(Information Management)	緊急公共資訊與警示 資訊分享
大量病患管理(Surge Management)	死亡病患管理 群眾照護 大量醫療事件 志工管理

Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities: 2018 Update



Why were the capabilities updated?

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) released the **Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities** in 2018 to support continued advancement of state, local, tribal, and territorial public health preparedness programs.

Drivers for the updates

- Evolution of public health preparedness guidance and resources
- Lessons learned from public health emergency responses
- Findings from internal CDC reviews and assessments
- Feedback from the public health preparedness practice community

How were the updates made?

3

Phases used to draft, review, and finalize the updated capabilities

19

Work groups conducted detailed reviews of the capabilities

350+

CDC experts and partners provided feedback on the revised capabilities

What's new in the capabilities?



Expands strategies that plan for disproportionately impacted populations



Accounts for public health consequences of environmental hazards in emergencies



Incorporates considerations for maintaining chemical laboratory capacity



Modernizes information technology and data security measures



Expands medical countermeasure strategies to include vaccination



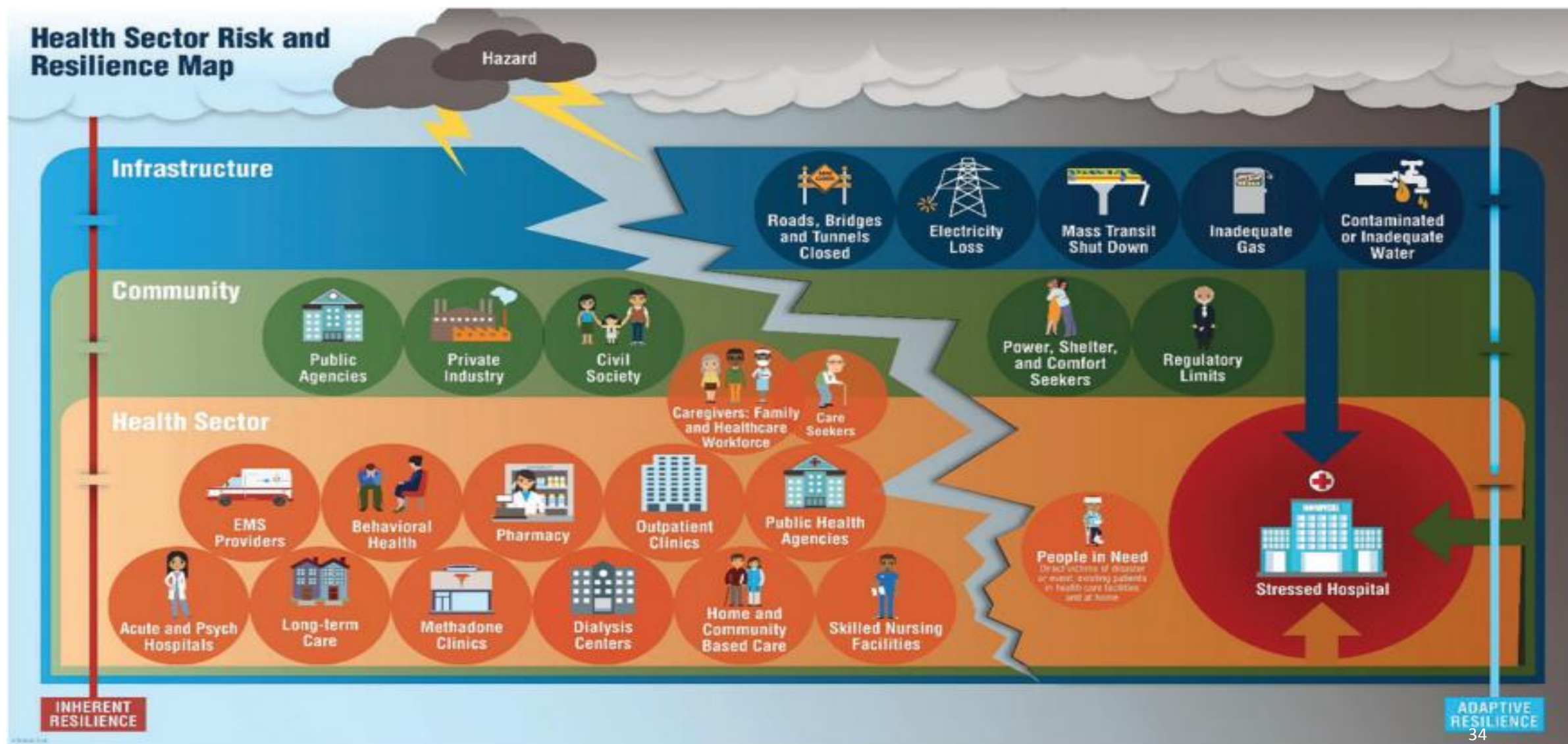
Promotes social media use to keep communities safe and aware



Strengthens responder safety and control measures

A Community Checklist for Health Sector Resilience Informed by Hurricane Sandy

E. S. Toner et al. *Health Security* (2017) Searching Web of Science



仙台減災綱領(SDDRR, 2015-2030) 四大優先推動事項

- 明瞭災害風險
- 利用強化災害風險治理來管理災害風險
- 投資減災工作以改進耐災能力
- 增強防災整備以強化應變工作，並在重建過程中達成「更耐災的重建」(Build Back Better)

反思與建言(1)

- **強化防疫準備與作為**

- ✓ 地震演習、消防演習、防疫演習也應納入常規，以強化動員能量
- ✓ 已列管易發生災害(火災、地震、淹水等)地區、風險人口，也應納入易發生疫情之地點或族群
- ✓ 強化科學決策與科技的使用
- ✓ 學習再學習、好還要更好，莫因贏了一場戰役，而輸了一場戰爭

反思與建言(2)

- **檢視國家防疫架構**

- ✓ 組織架構與工作項目(主動預防、被動因應)
- ✓ 公共衛生應有更積極的角色 (公衛師的加入 絕對必要!)
- ✓ 法規、預算、人力與資源

- **儲備動員能量，以因應大量病患對體系所帶來的衝擊**

- ✓ 人力調配，醫護、檢驗等人力支援
- ✓ 志工招募:
- ✓ 具專業的退休/離職人士回聘

反思與建言(2)

- 永續防疫與韌性社會的建立

- ✓ 防疫意識從教育(學校與社會)落實
- ✓ 具包容力、去汙名化社會

- 重建能力的提升

- ✓ 抗疫物資整備
- ✓ 超前部屬、各類復原計畫擬定
- ✓ 定期檢討與演練

結語

- 健忘比疫情更可怕，歐美的寫照就是實證： 2003年 SARS 我們死傷慘重，這次我們學到教訓，慶幸沒有大規模院內感染與社區感染，沒有大量病患、沒有醫療體系崩壞，卻不能自滿
- 重啟與重建過程中達成 “ 更耐災的重建” (Build Back Better)
 - 一般民眾、醫療專業、照護團隊、醫療機構、健康照護體系、
 - 社會國家、區域與跨國

ONE HEALTH ONE SYSTEM

謝謝 敬請指教！



Fig. 1 Resilience Framework for Public Health Emergency Preparedness

Table 3 Summary of the essential elements of public health emergency preparedness

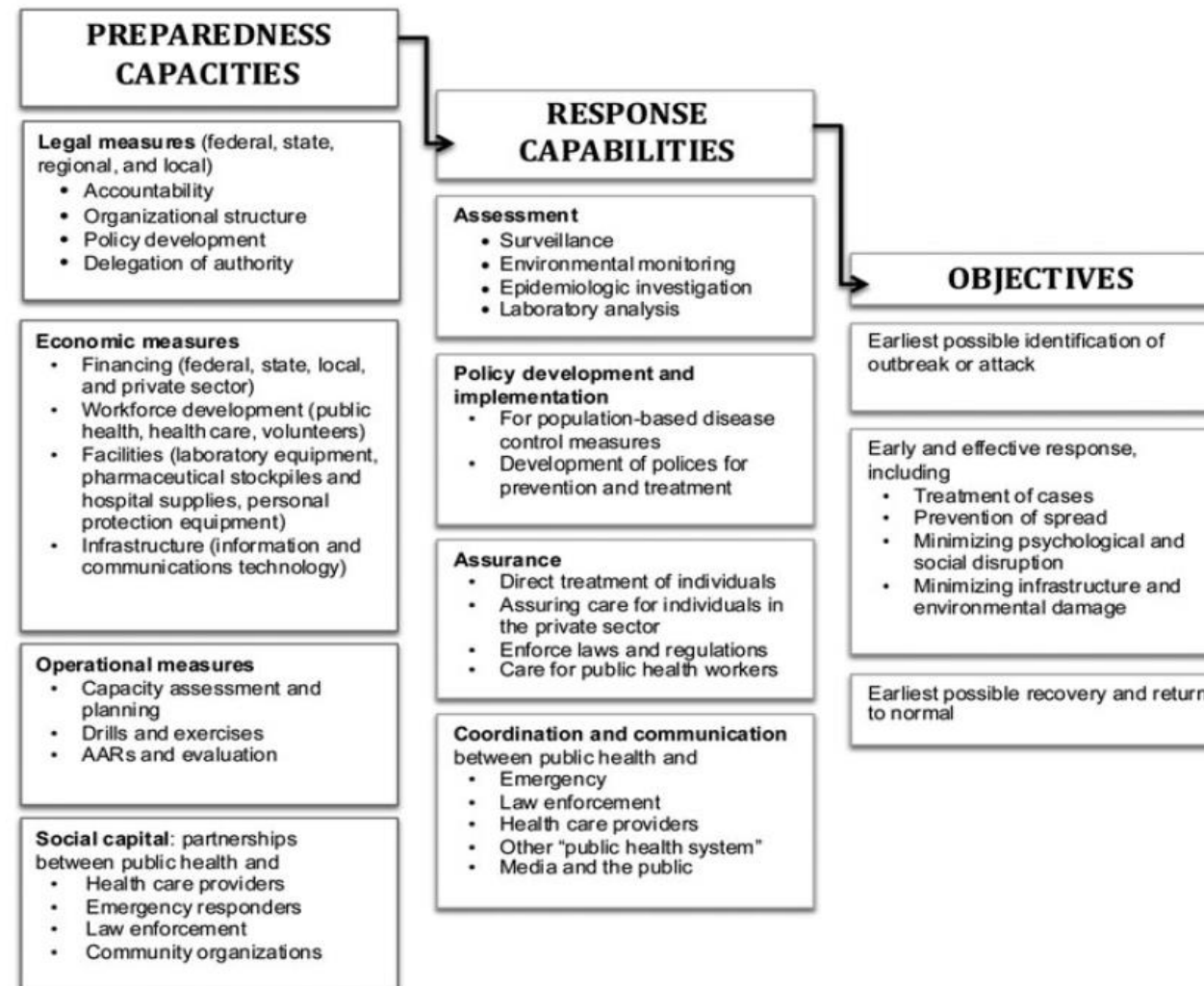
Element	Description
Governance and leadership	Vertically and horizontally integrated structures, partnerships and accountabilities to support coordinated and interoperable system functioning Defines roles, promotes clarity and enables flexibility across system
Planning process	Dynamic process anchored in the development of relationships and clear responsibilities Supports linkages across readiness priorities and activities
Collaborative networks	Effective partnerships share skillsets and support trust in a networked system Enables access to expertise for a range of hazards and impacts
Community engagement	Inclusivity supporting proactive understanding of community priorities and values Enables consideration of community risks, assets and values, and facilitates transparency and trust
Risk analysis	Process to understand risks for the community, access and analyze information Facilitates informed planning and decision-making
Surveillance and monitoring	Robust surveillance and information processes to connect the system, key stakeholders and the community Facilitates awareness in advance and analysis of impacts of public health actions to guide response
Practice and experience	Exercises, simulations and/or practice to promote agency and create feedback Enables co-evolution and informs potential areas for adjustment
Resources	Scalable and sufficient infrastructure promote adaptive capacity and support decision-making Ensures capability for mobilizing resources linked to plans and establishing priorities for the allocation of limited resources
Workforce capacity	Well-trained and knowledgeable people constitute crucial social infrastructure for the system Supports business continuity, inter-operability and requires reciprocity
Communication	Understandable information for awareness and potential actions Enables feedback and reach to diverse audiences when supported by sufficient capacity
Learning and evaluation	Assessments key to recovery and building back better and more likely to be successful if timely and prioritized Fosters change and improvement for better preparedness and response

-
- Governance and leadership: Integrated structures, partnerships and accountabilities with clear leadership to support a coordinated, interoperable system 治理與領導: 用清楚的領導整合的結構、夥伴關係與盡責以支持一個互相協調、彼此運作的系統
 - Planning process: Develop a plan through a dynamic, collaborative planning process 規劃過程: 透過動態合作計畫的過程來發展計畫
 - Collaborative networks: Develop relationships, partnerships and strong networks 合作網絡: 發展關係、成為夥伴和堅強的網絡
 - Community engagement: Understand and engage with the community 社區參與: 讓社區能瞭解與參與投入
 - Risk analysis: Robust understanding of community hazards and risks 風險分析: 對於社區的危害與風險有堅實的了解
 - Surveillance and monitoring: Timely information to provide situational awareness and guide action 偵測與監控: 提供即時的資訊以留意慶況變化及指引行動
 -

-
- Practice and experience: Invest in testing and practicing plans and processes
 - 實務與經驗: 投資於測試以及執行計畫及流程
 - Resources: Ensure dedicated resource capacity and mobilization capacity
 - 資源: 確保專用的資源能力和動員能力
 - Communication: A strategy to deliver clear, consistent messaging across networks and the public
 - 溝通: 一種經由網絡與民眾提供清楚、一致的訊息的策略
 - Learning and evaluation: Evaluation as a strategy to build resilience
 - 學習與評估: 把評估當作一種建立韌性的策略
 - Ethics and values: Core principles guiding PHEP policy and practice
 - 倫理與價值: 作為核心原則以指引公衛緊急事件整備的策略與實務

FIGURE ● Public Health Emergency Preparedness Logic Model^a

Goals: Mitigate mortality, morbidity, and social disruption of health emergencies, particularly those whose scale, timing, or unpredictability threaten to overwhelm routine capabilities



Abbreviation; AAR, After Action Reports. ^aFrom Stoto and Nelson.¹

執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護、防治發給補助津貼及獎勵要點

- 本要點獎勵之核發對象及金額基準如下：
- 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。

執行嚴重特殊傳染性肺炎醫防治發給補助津貼及獎勵要

面向	配分	醫事司規劃項目	擬對應指標	評分標準	計分
壹、參與度-配合政府政策	8	一、包機與接機支援	支援人次 (由高至低排序)	前 25 百分位	8
				26~50 百分位	6
				51~75 百分位	4
				超過 75 百分位	2
	8	二、支援機場、郵輪、檢疫	支援人次 (由高至低排序)	前 25 百分位	8
				26~50 百分位	6
				51~75 百分位	4
				超過 75 百分位	2
	8	三、支援集中檢疫所	支援人次 (由高至低排序)	前 25 百分位	8
				26~50 百分位	6
				51~75 百分位	4
				超過 75 百分位	2
	10	四、設置社區採檢站	符合設置基準	符合	2
				不符合	0
			採檢人數 (由高至低排序)	前 25 百分位	8
				26~50 百分位	6
				51~75 百分位	4
				超過 75 百分位	2
	12	五、設置專責病房	1. 符合設置基準	符合	2
				不符合	0
			2. 負壓隔離病床或專責病房使用率 (由高至低排序)	前 10 百分位	10
				前 11~30 百分位	8
				前 31~50 百分位	6
				第 51~70 百分位	4
				第 71~90 百分位	2
				超過 90 百分位	0

執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療防治發給補助津貼及獎勵要點

面向 ⁴	配分 ⁴	醫事司規劃項目 ⁴	擬對應指標 ⁴	評分標準 ⁴	計分 ⁴
貳、成果 ⁴	30 ⁴	一、收治人日 ⁴	1. 疑似嚴重特殊傳染性肺炎病人收治人數 ⁴ (由高至低排序) ⁴	前 10 百分位 ⁴	10 ⁴
				前11~30 百分位 ⁴	8 ⁴
				前31~50 百分位 ⁴	6 ⁴
				第51~70 百分位 ⁴	4 ⁴
				第71~90 百分位 ⁴	2 ⁴
				超過 90 百分位 ⁴	0 ⁴
			2. 嚴重特殊傳染性肺炎確診病人且未使用呼吸器病人收治人日數 ⁴ (由高至低排序) ⁴	前 10 百分位 ⁴	10 ⁴
				前11~30 百分位 ⁴	8 ⁴
				前31~50 百分位 ⁴	6 ⁴
				第51~70 百分位 ⁴	4 ⁴
				第71~90 百分位 ⁴	2 ⁴
				超過 90 百分位 ⁴	0 ⁴
			3. 嚴重特殊傳染性肺炎重症病人(使用呼吸器)收治人日數 ⁴ (由高至低排序) ⁴	前 10 百分位 ⁴	10 ⁴
				前11~30 百分位 ⁴	8 ⁴
				前31~50 百分位 ⁴	6 ⁴
				第51~70 百分位 ⁴	4 ⁴
				第71~90 百分位 ⁴	2 ⁴
				超過 90 百分位 ⁴	0 ⁴
	10 ⁴	二、出院人數 ⁴	嚴重特殊傳染性肺炎 確診病人出院人數(不 含離院病人) ⁴ (由高至低排序) ⁴	前 10 百分位 ⁴	10 ⁴
				前11~30 百分位 ⁴	8 ⁴
				前31~50 百分位 ⁴	6 ⁴
				第51~70 百分位 ⁴	4 ⁴
				第71~90 百分位 ⁴	2 ⁴
				超過 90 百分位 ⁴	0 ⁴
	14 ⁴	三、無爆發(outbreak)院內 群聚感染 ⁴	1. 爆發(outbreak)院內 感染事件數 ⁴ (由低至高排序) ⁴	0件 ⁴	7 ⁴
				>1件 ⁴	0 ⁴
			2. 是否發生醫護人員 感染 ⁴	否 ⁴	7 ⁴
				是 ⁴	0 ⁴
備註 ⁴	1.其中一定比例應分配予相關工作人員 ⁴ 2.醫院需提供獎勵發放規劃與獎勵人員名單 ⁴				

圖1-1

衛生福利部組織圖

衛生福利部

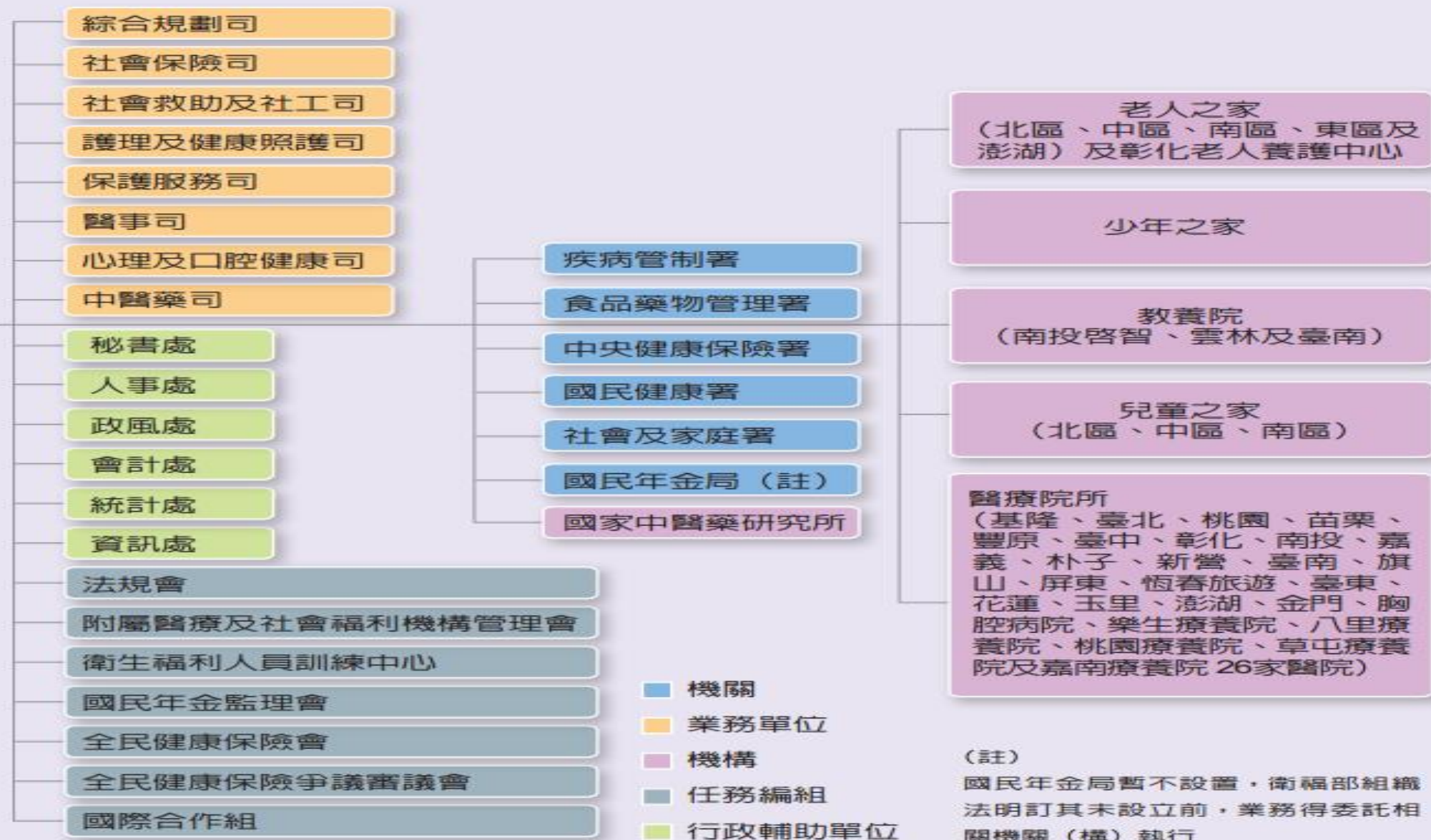
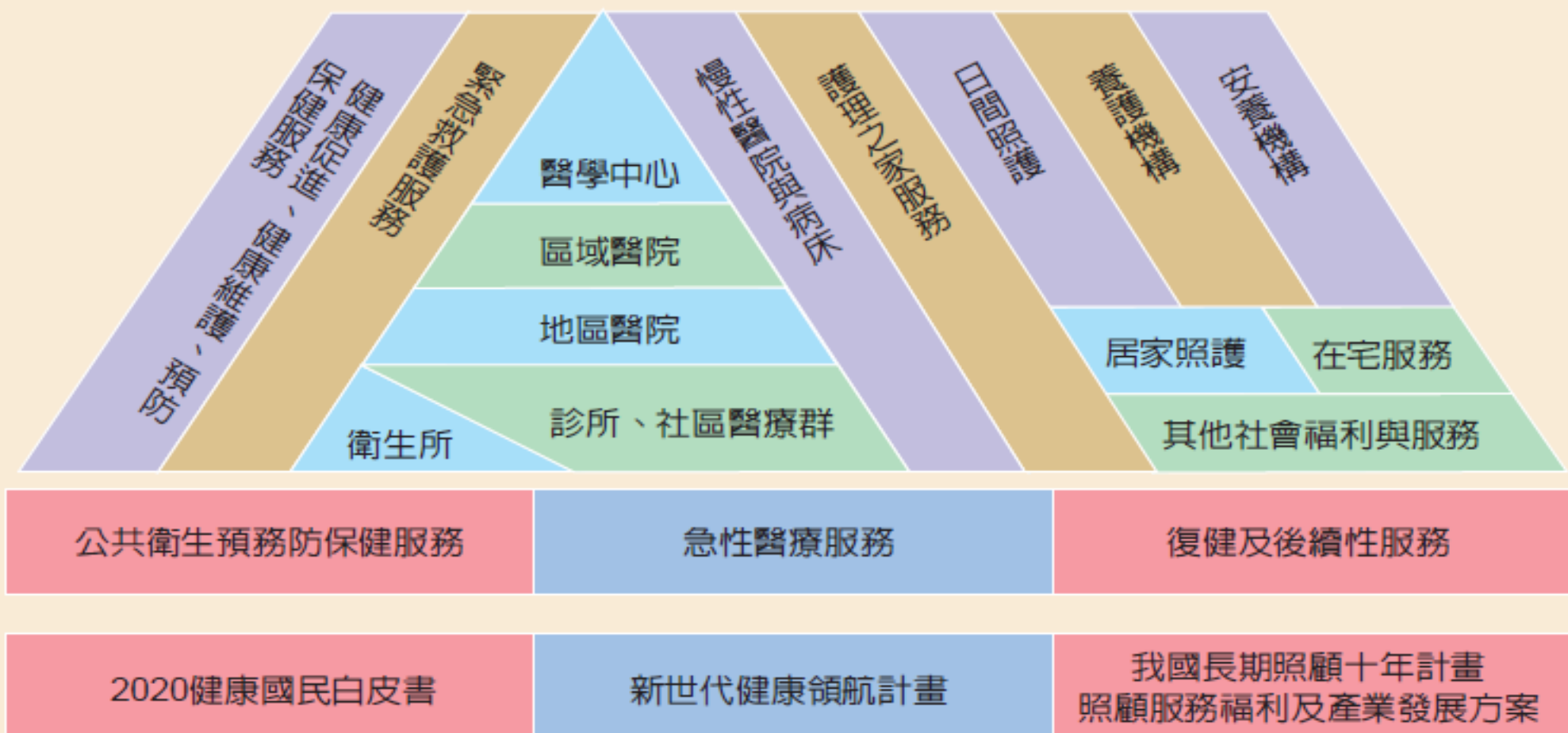
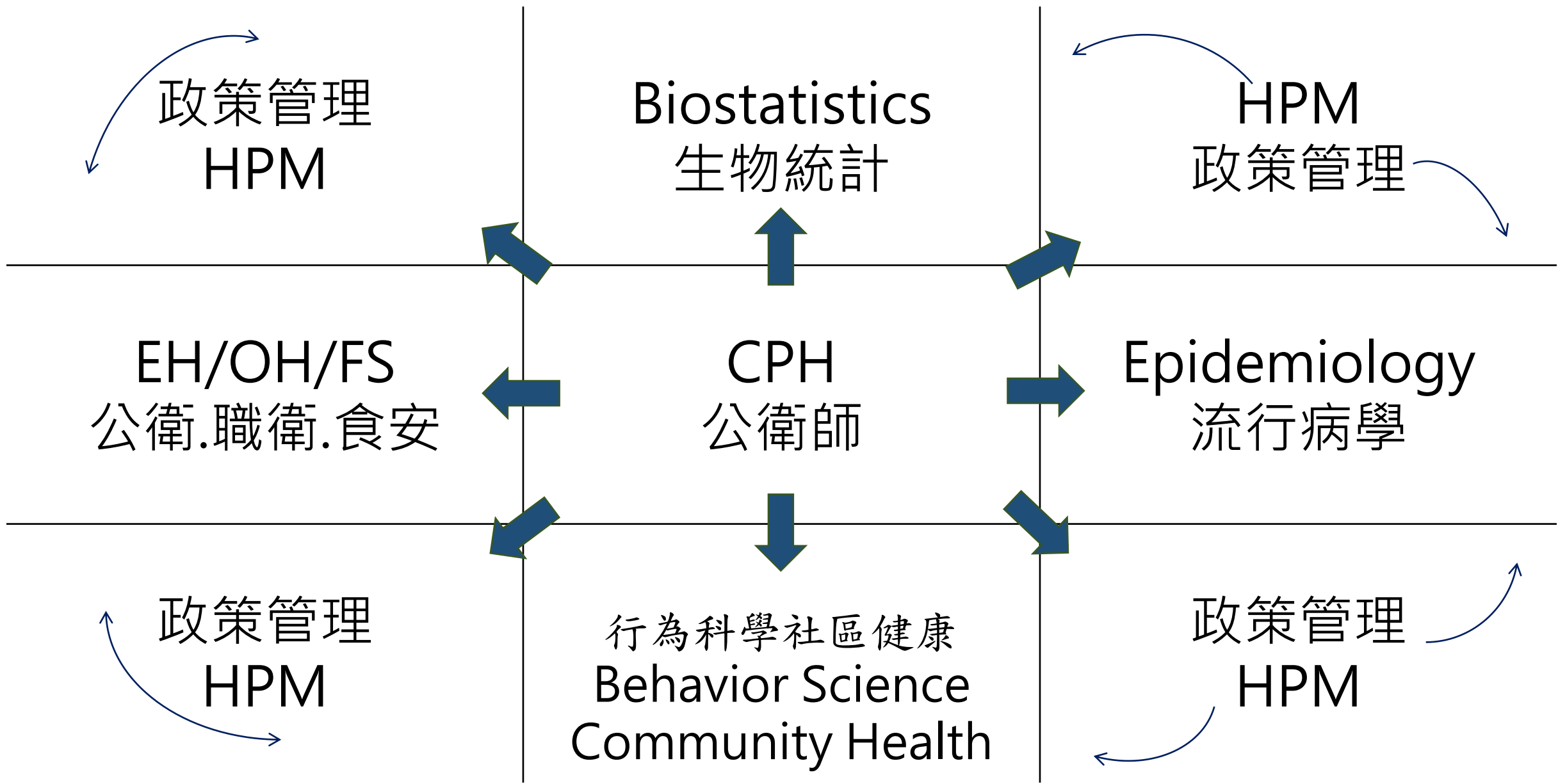
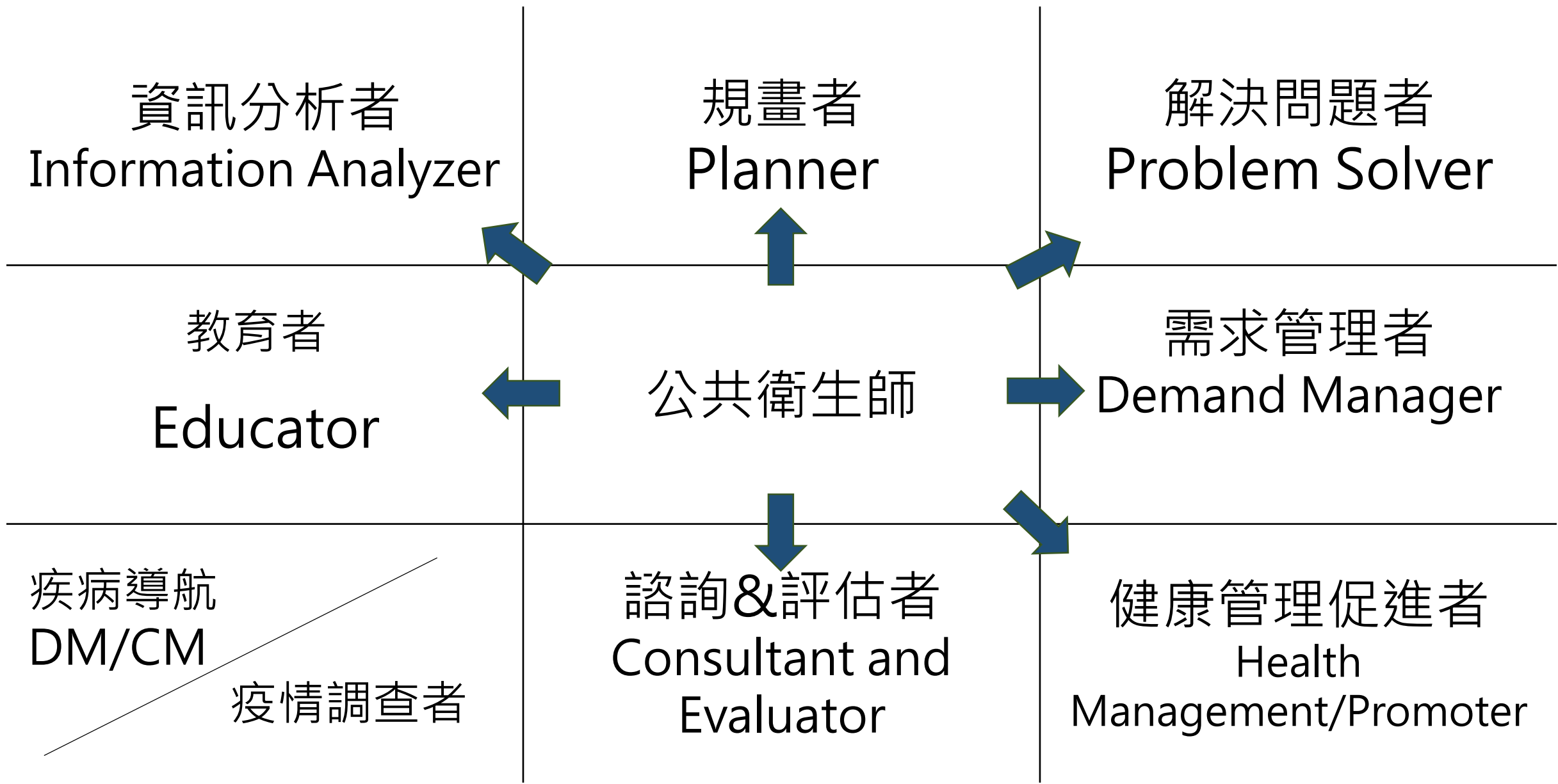


圖6-1 健康照護體系







Using the Capability Standards for Strategic Planning

Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities Planning Model

Phase 1: Assess Current State

Phase 2: Determine Strategies and Activities

Phase 3: Develop Plans

At-A-Glance: Capability Definitions, Functions, and Summary of Changes

Capability 1: Community Preparedness

Capability 2: Community Recovery

Capability 3: Emergency Operations Coordination

Capability 4: Emergency Public Information and Warning

Capability 5: Fatality Management

Capability 6: Information Sharing

Capability 7: Mass Care

Capability 8: Medical Countermeasure Dispensing and Administration

Capability 9: Medical Materiel Management and Distribution

Capability 10: Medical Surge

Capability 11: Nonpharmaceutical Interventions

Capability 12: Public Health Laboratory Testing

Capability 13: Public Health Surveillance and Epidemiological Investigation

Capability 14: Responder Safety and Health

Capability 15: Volunteer Management

TABLE 1—Six Domains and 15 Public Health Preparedness Capabilities

Domains	Capabilities
Biosurveillance	Public health laboratory testing Public health surveillance and epidemiological investigation
Community resilience	Community preparedness Community recovery
Countermeasures and mitigation	Medical countermeasure dispensing Medical materiel management and distribution Nonpharmaceutical interventions Responder safety and health
Incident management	Emergency operations coordination
Information management	Emergency public information and warning Information sharing
Surge management	Fatality management Mass care Medical surge Volunteer management

Source. Centers for Disease Control and Prevention, Office of Public Health Preparedness and Response.⁷

Capability 1: Community Preparedness	
Function 1: Determine risks to the health of the jurisdiction.....	
Function 2: Strengthen community partnerships to support public health preparedness	
Function 3: Coordinate with partners and share information through community social networks	
Function 4: Coordinate training and provide guidance to support community involvement with preparedness efforts	
Capability 2: Community Recovery	
Function 1: Identify and monitor community recovery needs	
Function 2: Support recovery operations for public health and related systems for the community	
Function 3: Implement corrective actions to mitigate damage from future incidents	
Capability 3: Emergency Operations Coordination	
Function 1: Conduct preliminary assessment to determine the need for activation of public health emergency operations	
Function 2: Activate public health emergency operations.....	
Function 3: Develop and maintain an incident response strategy	
Function 4: Manage and sustain the public health response.....	
Function 5: Demobilize and evaluate public health emergency operations	
Capability 4: Emergency Public Information and Warning	
Function 1: Activate the emergency public information system.....	
Function 2: Determine the need for a Joint Information System	
Function 3: Establish and participate in information system operations	
Function 4: Establish avenues for public interaction and information exchange.....	
Function 5: Issue public information, alerts, warnings, and notifications.....	
Capability 5: Fatality Management	
Function 1: Determine the public health agency role in fatality management	
Function 2: Identify and facilitate access to public health resources to support fatality management operations.....	
Function 3: Assist in the collection and dissemination of antemortem data	
Function 4: Support the provision of survivor mental/behavioral health services.....	
Function 5: Support fatality processing and storage operations	

Capability 6: Information Sharing	
Function 1: Identify stakeholders that should be incorporated into information flow and define information sharing needs	
Function 2: Identify and develop guidance, standards, and systems for information exchange	
Function 3: Exchange information to determine a common operating picture	
Capability 7: Mass Care	
Function 1: Determine public health role in mass care operations	
Function 2: Determine mass care health needs of the impacted population	
Function 3: Coordinate public health, health care, and mental/behavioral health services ...	
Function 4: Monitor mass care population health	
Capability 8: Medical Countermeasure Dispensing and Administration	
Function 1: Determine medical countermeasure dispensing/administration strategies.....	
Function 2: Receive medical countermeasures to be dispensed/administered.....	
Function 3: Activate medical countermeasure dispensing/administration operations.....	
Function 4: Dispense/administer medical countermeasures to targeted population(s)	
Function 5: Report adverse events	
Capability 9: Medical Materiel Management and Distribution	
Function 1: Direct and activate medical materiel management and distribution	
Function 2: Acquire medical materiel from national stockpiles or other supply sources	
Function 3: Distribute medical materiel	
Function 4: Monitor medical materiel inventories and medical materiel distribution operations	
Function 5: Recover medical materiel and demobilize distribution operations	
Capability 10: Medical Surge	
Function 1: Assess the nature and scope of the incident	
Function 2: Support activation of medical surge	
Function 3: Support jurisdictional medical surge operations	
Function 4: Support demobilization of medical surge operations	

Capability 11: Nonpharmaceutical Interventions
 Function 1: Engage partners and identify factors that impact nonpharmaceutical interventions
 Function 2: Determine nonpharmaceutical interventions
 Function 3: Implement nonpharmaceutical interventions
 Function 4: Monitor nonpharmaceutical interventions.....
Capability 12: Public Health Laboratory Testing
 Function 1: Conduct laboratory testing and report results
 Function 2: Enhance laboratory communications and coordination
 Function 3: Support training and outreach
Capability 13: Public Health Surveillance and Epidemiological Investigation
 Function 1: Conduct or support public health surveillance
 Function 2: Conduct public health and epidemiological investigations
 Function 3: Recommend, monitor, and analyze mitigation actions
 Function 4: Improve public health surveillance and epidemiological investigation systems
Capability 14: Responder Safety and Health
 Function 1: Identify responder safety and health risks
 Function 2: Identify and support risk-specific responder safety and health training
 Function 3: Monitor responder safety and health during and after incident response.....
Capability 15: Volunteer Management
 Function 1: Recruit, coordinate, and train volunteers
 Function 2: Notify, organize, assemble, and deploy volunteers
 Function 3: Conduct or support volunteer safety and health monitoring and surveillance
 Function 4: Demobilize volunteers.....