

110年 COVID-19 疫苗接種計畫大規模接種規劃及獎勵措施

第一版 110年6月9日

壹、依據

- 一、110年COVID-19疫苗接種計畫。
- 二、COVID-19疫苗合約診所執行接種作業注意事項。
- 三、COVID-19疫苗接種站設置指引。

貳、接種點類型

COVID-19疫苗接種點配置可包含下列類型：

- 一、合約醫療院所：包含醫院、衛生所/健康服務中心及基層診所
- 二、社區接種站、外展服務及大型接種站

參、促進大規模接種作業策略

一、擴增疫苗接種點：

持續擴增COVID-19疫苗合約醫療院所，並納入基層診所協辦接種作業，增加疫苗接種可近性。

二、設置接種站及提供外展服務

規劃設置社區接種站、大型接種站等，可透過村里長宣導或推廣邀集民眾預約接種，以及提供至企業/機關之COVID-19疫苗接種外展服務，透過集中接種作業提升疫苗接種效率。

三、建置疫苗預約接種平台

為促使疫苗有效利用，降低大量人流風險，推動民眾運用「疫苗預約平台」預約接種(透過健保快易通APP或超商KIOSK、藥局進行預約)，於接種點維持社交距離，依接種點作業安排循序接種。

註：疫苗預約平台目前於建置階段，規劃以衛生局/所於預約接種平台維護及查詢轄內接種單位開診時間及可預約人數，後續提供民眾進行預約接種。

四、鼓勵醫療院所免費提供民眾接種COVID-19疫苗，提升民眾接種意願，以加速全民接種目標。

肆、 目標接種人次

依供貨期程及分批到貨情形，綜合評估以每週100萬人次為接種目標，估算110年6-8月全國各類型COVID-19疫苗接種點規劃及目標接種人次如下：。

一、 合約醫療院所及衛生所/健康服務中心

參考109年流感疫苗接種計畫各縣市合約醫療院所數分布比例及接種人次，醫院以300人次/日並逐步提升至500人次/日；衛生所/健康服務中心以100人次/日；診所以至少50人次/日預估，每週目標接種人次如下，各縣市規劃詳如附表

*醫院家數以截至6/3已達目標縣市之實際合約家數，及未達目標數之縣市應擴增合約數合計313家。

**衛生所以截至6/3實際提供服務家數為275家。

月份	醫院		衛生所/ 健康服務中心		診所		總計 (人次)
	家數*	目標 接種人次 (6日/週)	家數**	目標 接種人次 (5日/週)	家數	目標 接種人次 (6日/週)	
6	313	563,400	275	137,500	800	240,000	940,900
7	313	563,400	275	137,500	1,500	1,418,100	2,119,000
8	313	563,400	275	137,500	2,000	1,890,100	2,591,000

二、 社區接種站

社區接種站之設置，依據COVID-19疫苗接種站設置指引執行，接種規模100~1000人次/場，各縣市可就區域特性整體調整以達目標量，以平均400人次/場計算，每週建議場次及目標人次如下：

(一) 接種量目標

組別	縣市數目 (A)	每日場次 規劃參考	平均 日接種量	每週 目標接種人次 (以2日計)(B)	合計 A*B
第一組	6	50	20,000	40,000	240,000
第二組	3	30	12,000	24,000	72,000
第三組	7	20	7,200	14,400	100,800
第四組	3	5	1,800	3,600	10,800
第五組	3	2	400	800	2,400
總計					426,000

(二) 分組縣市別

組別*	縣市別
第一組	臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市
第二組	彰化縣、雲林縣、屏東縣
第三組	新竹縣、基隆市、宜蘭縣、新竹市、苗栗縣、嘉義縣、南投縣
第四組	花蓮縣、臺東縣、嘉義市
第五組	澎湖縣、金門縣、連江縣

*各分組縣市別，原則依16歲以上人口及疫苗接種子計畫補助額度區分。

三、 外展服務及大型接種站

接種作業請依循「COVID-19疫苗接種站設置指引」(如附件)執行：

(一) 外展服務

接種對象如公務機關、企業及軍營等，有意願參與之企業/機關(構)，提出預定執行接種作業之場地、空間規劃及有意願接種疫苗之人數，由各主管部會評估接種地點是否適合，符合資格之企業/機關(構)，自行接洽醫療院所提供 COVID-19疫苗接種外展服務。

1. 企業：如工業區、科學園區、私人企業等，建議至少1,000人。請其與所在地COVID-19疫苗合約醫療院所洽詢合作意願，或由部會統一洽請地方政府衛生局推薦。
2. 公務機關(構)：如矯正機關、警消單位及國營事業等，建議至少100人請其與所在地COVID-19疫苗合約醫療院所洽詢合作意願，或由部會統一洽請地方政府衛生局推薦。
3. 軍營：由國防部統籌規劃期程/人數，由國軍醫院依合約醫院模式提供接種服務，必要時由地方政府衛生局協助安排。
4. 其他接種對象

註：1.以20場次/週，預估每週2萬人次。

2.醫療院所提供外展服務以申請處置費為原則，不重覆支領支援人力費用。

(二) 大型接種站

以棒球場、體育場等大型接種場地設立接種站，1,000人/場。

註：每週9場次(6都及3縣市各1場)共2日，預估每週共1.8萬人次。

- 四、有關社區接種站、外展服務及社區接種站之醫護等工作人員人力費用，請參照該指引之人力費用標準，並納入COVID-19疫苗接種作業子計畫工作項目，依計畫經費作業模式辦理。

伍、檢討機制

- 一、每週依各縣市接種人次，計算目標差異值，評估調整因應措施及相關策進作為。
- 二、視流行疫情、接種情形及疫苗供應期程與貨量滾動調整疫苗接種作業。

陸、 COVID-19疫苗合約醫療院所免費提供民眾接種服務獎勵措施

- 一、 醫療院所提供民眾免費COVID-19疫苗接種服務，並配合接種政策相關事項，按接種人次提供40元/人次(執行接種站或外展服務之接種人次不列入計算)。
- 二、 醫療院所每月開診20日，配合應辦理之接種作業相關政策，達每月目標接種人次者(執行接種站或外展服務之接種人次不列入計算)，接種獎勵、績效獎勵及工作表現優良獎勵如下：

醫療院所層級	接種獎勵* (6-10月)		績效獎勵 (7-10月)		表現優良獎勵**
	標準 (人次/月)	額度 (元/月)	標準 (人次/月)	額度 (元/月)	額度 (一次性)
診所	≥1,000	3萬	≥1,600	加給3萬	上限5萬元
地區醫院	≥4,000	8萬	≥6,400	加給8萬	上限30萬
區域醫院及醫學中心	≥6,000	10萬	≥10,000	加給10萬	

*接種獎勵及績效獎勵醫療院所應配合相關事項：

1. 免費提供民眾疫苗接種服務
2. 加入疫苗預約平台等機制，鼓勵全民接種，每月達目標人次者(依疫情現況或實際接種情形滾動調整目標人次)
3. 每日依接種計畫規定按時以Web版NIIS或API介接方式將當日之接種資料及疫苗消耗結存情形上傳NIIS。

**表現優良獎勵：於接種計畫執行期間，一次性撥發獎勵，均達成者，以上限額度獎勵，未全數達成者依比例計算獎勵額度。

1. 診所每家上限5萬元。配合下列事項：
 - A. 基本設置獎勵：2萬元
 - 推動診間系統接種資料與NIIS以API介接。
 - 接種動線妥適規劃符合感染管制措施。
 - 冷運冷藏管理符合規範。
 - 每日按時將當日之接種資料及疫苗消耗結存情形上傳NIIS。
 - B. 接種作業配合優良者：3萬元

- 加入「疫苗預約平台」。
- 協助接種站設支援人力或配合辦理指揮中心公告事項。

2. 醫院每家上限30萬，配合下列事項：

- A. 接種動線妥適規劃符合感染管制措施。
- B. 冷運冷藏管理符合規範。
- C. 每日按時將當日之接種資料及疫苗消耗結存情形上傳NIIS。
- D. 推動醫院診間系統接種資料與NIIS 以API介接。
- E. 進行提升實施對象接種可近性相關措施，且接種成效良好者。
- F. 配合每日開診、提供友善預約接種機制(包含加入疫苗預約接種平台等)、協助接種站設置或外展服務，配合辦理指揮中心公告事項。

三、獎勵經費核付及配套措施：

- (一) 將由衛生福利部中央健康保險署協助經費撥付事宜。
- (二) 自本年6月7日起請合約醫療院所提供民眾免費接種服務，於醫療院所合約書刪除收費標準並增列「免費提供民眾接種COVID-19疫苗服務」內容，已為合約醫療院所則補充該內容協議。

110年6月各縣市合約醫療院所每週目標接種人次

縣市別	醫院		衛生所		診所		總計 (人次)
	家數*	目標 接種人次 (6日/週)	家數**	目標 接種人次 (5日/週)	家數	目標 接種人次 (6日/週)	
臺北市	33	59,400	12	6,000	62	18,600	84,000
新北市	32	57,600	29	14,500	141	42,300	114,400
桃園市	21	37,800	13	6,500	58	17,400	61,700
臺中市	38	68,400	7	3,500	124	37,200	109,100
臺南市	21	37,800	10	5,000	69	20,700	63,500
高雄市	50	90,000	23	11,500	119	35,700	137,200
新竹縣	7	12,600	13	6,500	13	3,900	23,000
彰化縣	22	39,600	27	13,500	48	14,400	67,500
雲林縣	10	18,000	3	1,500	27	8,100	27,600
屏東縣	14	25,200	33	16,500	29	8,700	50,400
基隆市	4	7,200	4	2,000	7	2,100	11,300
宜蘭縣	6	10,800	2	1,000	15	4,500	16,300
新竹市	6	10,800	3	1,500	13	3,900	16,200
苗栗縣	11	19,800	18	9,000	12	3,600	32,400
嘉義市	8	14,400	2	1,000	14	4,200	19,600
嘉義縣	4	7,200	15	7,500	13	3,900	18,600
花蓮縣	10	18,000	12	6,000	8	2,400	26,400
臺東縣	6	10,800	16	8,000	4	1,200	20,000
南投縣	6	10,800	13	6,500	18	5,400	22,700
澎湖縣	2	3,600	11	5,500	4	1,200	10,300
金門縣	1	1,800	5	2,500	2	600	4,900
連江縣	1	1,800	4	2,000	0	0	3,800
總計	313	563,400	275	137,500	800	240,000	940,900

110年7月各縣市合約醫療院所每週目標接種人次

縣市別	醫院		衛生所		診所		總計 (人次)
	家數*	目標 接種人次 (6日/週)	家數**	目標 接種人次 (5日/週)	家數	目標 接種人次 (6日/週)	
臺北市	33	59,400	12	6,000	117	35,100	100,500
新北市	32	57,600	29	14,500	264	264,000	336,100
桃園市	21	37,800	13	6,500	108	108,000	152,300
臺中市	38	68,400	7	3,500	233	233,000	304,900
臺南市	21	37,800	10	5,000	129	129,000	171,800
高雄市	50	90,000	23	11,500	224	224,000	325,500
新竹縣	7	12,600	13	6,500	24	24,000	43,100
彰化縣	22	39,600	27	13,500	90	90,000	143,100
雲林縣	10	18,000	3	1,500	51	51,000	70,500
屏東縣	14	25,200	33	16,500	54	54,000	95,700
基隆市	4	7,200	4	2,000	13	13,000	22,200
宜蘭縣	6	10,800	2	1,000	29	29,000	40,800
新竹市	6	10,800	3	1,500	24	24,000	36,300
苗栗縣	11	19,800	18	9,000	23	23,000	51,800
嘉義市	8	14,400	2	1,000	26	26,000	41,400
嘉義縣	4	7,200	15	7,500	24	24,000	38,700
花蓮縣	10	18,000	12	6,000	15	15,000	39,000
臺東縣	6	10,800	16	8,000	8	8,000	26,800
南投縣	6	10,800	13	6,500	33	33,000	50,300
澎湖縣	2	3,600	11	5,500	8	8,000	17,100
金門縣	1	1,800	5	2,500	3	3,000	7,300
連江縣	1	1,800	4	2,000	0	0	3,800
總計	313	563,400	275	137,500	1,500	1,418,100	2,119,000

110年8月各縣市合約醫療院所每週目標接種人次

縣市別	醫院		衛生所		診所		總計 (人次)
	家數*	目標 接種人次 (6日/週)	家數**	目標 接種人次 (5日/週)	家數	目標 接種人次 (6日/週)	
臺北市	33	59,400	12	6,000	157	47,100	112,500
新北市	32	57,600	29	14,500	353	353,000	425,100
桃園市	21	37,800	13	6,500	145	145,000	189,300
臺中市	38	68,400	7	3,500	310	310,000	381,900
臺南市	21	37,800	10	5,000	173	173,000	215,800
高雄市	50	90,000	23	11,500	298	298,000	399,500
新竹縣	7	12,600	13	6,500	32	32,000	51,100
彰化縣	22	39,600	27	13,500	120	120,000	173,100
雲林縣	10	18,000	3	1,500	68	68,000	87,500
屏東縣	14	25,200	33	16,500	72	72,000	113,700
基隆市	4	7,200	4	2,000	18	18,000	27,200
宜蘭縣	6	10,800	2	1,000	38	38,000	49,800
新竹市	6	10,800	3	1,500	32	32,000	44,300
苗栗縣	11	19,800	18	9,000	30	30,000	58,800
嘉義市	8	14,400	2	1,000	34	34,000	49,400
嘉義縣	4	7,200	15	7,500	32	32,000	46,700
花蓮縣	10	18,000	12	6,000	20	20,000	44,000
臺東縣	6	10,800	16	8,000	10	10,000	28,800
南投縣	6	10,800	13	6,500	44	44,000	61,300
澎湖縣	2	3,600	11	5,500	10	10,000	19,100
金門縣	1	1,800	5	2,500	4	4,000	8,300
連江縣	1	1,800	4	2,000	0	0	3,800
總計	313	563,400	275	137,500	2,000	1,890,100	2,591,000

COVID-19 疫苗接種站設置指引

110.5.29

為增進民眾接種疫苗可近性，規劃設置具規模之疫苗接種站，招募醫護人力並鼓勵基層診所人力共同加入，由地方衛生單位結合護理國家隊、醫院及基層診所醫護人力，共同或輪班提供接種服務，提供公費疫苗實施對象，儘速完成疫苗接種，提升 COVID-19 疫苗接種效率。

一、 依據 110 年 COVID-19 疫苗接種計畫第三章第三節疫苗接種作業第四點「社區接種站之接種作業」及 COVID-19 相關防疫指引。

二、 場所規模：

- (一) 可容納 100 人以上具規模之場所，如體育館、活動中心等。
- (二) 交通便利，可近性高。
- (三) 附近具有可緊急後送之醫療院所。

三、 服務時段：

- (一) 建議時段為例假日之 10:00-20:00，每日可安排 2-3 班次(每班 2~3 小時，可視實際需求彈性調整)。
- (二) 以預約機制方式執行，避免擠打情形。

四、 工作人力：

- (一) 請轄區衛生局協調接種人力，包括醫療院所之醫護人員、衛生福利部招募之疫苗注射護理相關人力，負責衛教宣導與接種動線導引之工作人員，人數配置依設站工作量調整，建議如下：
 1. 醫護人力：由醫師 1 名、護理人力 2 名為 1 組。
 2. 依接種工作量配置建議：100~300 人次(1 組醫護人力)/300~500 人次(2 組醫護人力)/500~1,000 人次(4 組醫護人力)。
 3. 其他人力：依工作量配置 4~10 人。

4. 經費補助原則詳如附表 1

(二) 醫護人員：

1. 需接受 COVID-19 疫苗相關教育訓練。
2. 醫療院所派駐接種站之醫師資格為合約之區域醫院、地區醫院及基層診所與衛生所，由衛生局協調共同或輪班提供接種服務。
3. 設站時間確認後該人員需依規定向執業所在縣市主管單位進行支援報備，若為跨縣市設站則需同時對設站縣市主管單位進行報備。

(三) 行政人員：其他非醫事人員或志工。

(四) 清潔人員。

五、 疫苗管理：

衛生局(所)之供應疫苗與醫療院所之領運作業，應由雙方協同擬妥完善的冷運冷藏設備及運送方式及運送，並依相關規範落實冷儲溫度監測作業，以確保疫苗運送過程及貯存均維持於攝氏 2-8 度，遵守疫苗冷運冷藏相關規範。

六、 接種作業環境：

- (一) 實施民眾入口實聯名制及接種動線分流及分區管理，同時包含被接種者與同行親友之報到區/等候區、注射區及留觀區之妥善規劃，落實醫療機構因應 COVID-19 感染管制相關指引，並，並劃設地標或其他視覺提示(如貼上顏色膠條)或以梅花座等形式以維持足夠社交距離，針對民眾經常接觸之公用物品及設施則應定時進行消毒作業，相關重點事項請參照「COVID-19 疫苗合約醫療院所接種場所空間應注意事項」辦理。

1. 動線規劃：
 - (1) 建議採由不同側出/入口進出之單一動線分流。
 - (2) 運用紅龍、座椅、屏風等設施維持民眾社交距離及空間區隔。
 2. 入口處：
 - (1) 進行體溫量測及實聯名制，並控管入場人數，維持場內人數不超過該場所可容納人數之 50%。
 - (2) 陪伴親友則限制 1 人。
 3. 報到區：
 - (1) 提供被接種者報到及填寫基本資料等相關作業。
 - (2) 核對民眾身分資料、主動詢問民眾疫苗接種史，檢視民眾 COVID-19 疫苗接種紀錄卡紀錄及健保卡註記貼紙資料，必要時輔以系統查詢疫苗接種紀錄(亦應注意 COVID-19 疫苗與其他疫苗接種間隔是否符合規範)。
 4. 等候區：待接種民眾或同行親友至等候區休息，並維持社交距離。
 5. 評估區：
 - (1) 醫師評估接種禁忌與注意事項。
 - (2) 行政人員健保卡讀卡。
 6. 注射區：
 - (1) 護理人員執行疫苗接種。
 - (2) 行政人員將接種資料上傳 NIIS。
 7. 留觀區：被接種者接種後留觀 30 分鐘，並維持社交距離。
- (二) 相關設備建議：
1. 硬體：如棚架、桌椅、紅龍、屏風、洗手設備、...等。

2. 電腦及網際網路：
 - (1) 電腦作業系統為 WIN10 以上
 - (2) 建議備有網路，如租用 wifi 網路分享器、申請健保署行動網路 MDVPN(請參閱健保署全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案)...等。
3. 防護裝備：如體溫量測工具、酒精、乾洗手劑、PPE(防護衣、口罩、護目鏡、面罩、手套)...等。
4. 物品：文具(建議一次性提供)、針具收集盒、垃圾袋/桶(一般性、感染性廢棄物)...等。
5. 設置流動廁所。

(三) 因應緊急狀況之急救設備與緊急轉送流程：

請依循「**COVID-19 疫苗接種場所因應可能發生全身性嚴重過敏反應 (Anaphylaxis) 之處置建議**」辦理，接種場所至少需準備 Epinephrine 及血壓計，且應設有緊急轉送流程，安排後送醫院，經現場醫師須立即後送就醫。

七、 執行工作內容：

(一) 醫護等相關工作人員：

1. 人員簽到退作業。
2. 佩戴口罩，以酒精乾洗手液進行手部衛生消毒。
3. 備有個人防護裝備（隔離衣、防護面罩、護目鏡、口罩、髮帽、手套）提供醫護及相關工作人員穿著使用。
4. 評估/疫苗接種結束以酒精乾洗手液進行手部衛生消毒。

(二) 醫護人員：

1. 身體診察評估。
2. 疫苗接種。

3. 民眾接種後發生嚴重過敏反應之緊急急救處置及緊急轉送，當日接種作業後，仍應停留至民眾皆已留觀結束離場後再離開，以利因應處理。
4. 衛教及健康促進活動。

(三) 行政人員：

1. 核對民眾身分資料、健保卡讀卡、主動詢問民眾疫苗接種史，檢視民眾 COVID-19 疫苗接種紀錄卡紀錄及健保卡註記貼紙資料，必要時可透過網路連線(如 wifi 網路分享器、健保行動網路 MDVPN)或其他方式，輔以系統查詢疫苗接種紀錄(亦應注意 COVID-19 疫苗與其他疫苗接種間隔是否符合規範)。
2. 於疫苗接種當日將接種資料登錄上傳「全國性預防接種資訊管理系統」(NIIS)(無 wifi 網路連線者可透過離線版 NIIS)。

(四) 志工/行政人員：

1. 協助民眾接種動線引導並維持民眾社交距離。
2. 協助民眾填寫相關資料、提示民眾出示身分證件、健保卡及接種紀錄卡。
3. 衛教及健康促進活動。

(五) 清潔人員：維持場內環境，定期消毒桌面、座椅及公用物品等及執行最終環境消毒。

八、接種資料查詢及上傳

- (一) 民眾接種疫苗前，檢視民眾 COVID-19 疫苗接種紀錄卡紀錄、健保卡註記貼紙外，輔以 NIIS 查詢子系統查詢民眾疫苗接種史。
- (二) 接種站設站當日接種作業期間或於結束後，於將接種資料登錄上傳 NIIS(可透過離線版 NIIS)。

(三) 資料查詢及上傳規則與欄位設定建置等，於完成後另行週知。

九、請於各接種站設置之前一週將設站資料依附表 2 格式提報衛生福利部疾病管制署，以利 NIIS 系統設定作業。

十、相關文件：

(一) 「COVID-19 疫苗接種場所因應可能發生全身性嚴重過敏反應 (Anaphylaxis) 之處置建議」(附件 1)。

(二) 「COVID-19 疫苗合約醫療院所接種場所空間應注意事項」(附件 2)。

(三) 「COVID-19(武漢肺炎)社區防疫公共環境消毒指引」(附件 3)。

COVID-19 疫苗接種站工作人力

經費補助原則

設站單位	經費補助		備註
	醫護人力	其他人力	
合約醫療院所 或衛生所 (健康服務中心)	疫苗接種處置費 (100 元/人次)。	每人每日 1,500 元	以合約醫療院所/衛生所(健康服務中心)10 碼並選擇設接種站名稱登錄/匯入接種資料
衛生局/所 (健康服務中心) 統籌醫護人力支援	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫師 5,000/班/人 <ul style="list-style-type: none"> • 夜間 5,500 元/班/人； • 假日 6,500 元/班/人 2. 護理師 5,000 元/班/2 人 <ul style="list-style-type: none"> • 夜間 5,500 元/班/2 人； • 假日 6,500 元/班/2 人 	每人每日 1,500 元	以衛生所(健康服務中心)10 碼,並選擇設接種站名稱登錄/匯入接種資料

註：每班 3~4 小時

縣/市 COVID-19 疫苗接種站資料

(範例)

縣市	鄉鎮市區	接種站名稱	地址	預計接種時間	
				日期	時間
臺北市	中正區	華山接種站	台北市中正區八德路一段 1 號	110/6/26 110/6/27	10:00~20:00

※請於每週五前預先提報下週一至週日之接種站相關資訊以電子郵件提供衛生福利部疾病管制署窗口，以利 NIIS 系統設定作業。俟 NIIS 完成 COVID-19 疫苗接種站資訊維護暨下載功能後，請至少於前一週逕自 NIIS 進行次週設站資料之維護作業。

COVID-19 疫苗接種場所因應可能發生全身性嚴重過敏反應 (Anaphylaxis) 之處置建議

2021 年 4 月 26 日

接種場所應具備訓練過之醫療人員及適當醫療設備，以即時對接種後發生之立即全身性嚴重過敏反應 (anaphylaxis) 進行處置。對於疫苗成分有嚴重過敏反應史，或對於先前接種之疫苗劑次發生嚴重過敏反應者，為接種禁忌。本處置建議，係參考美國 CDC 針對接種 COVID-19 疫苗後發生過敏反應之建議¹及我國衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組專家建議。

一、 接種 COVID-19 疫苗後進行觀察

接種者於接種後應於接種單位或附近休息，並觀察至少 30 分鐘，無恙後再離開。

二、 全身性嚴重過敏反應的早期辨識

過敏性休克 (anaphylactic shock) 或全身性嚴重過敏反應 (anaphylaxis) 需立即處置，醫療人員可參考以下所述臨床徵象及症狀、或疾管署曾公告於網站之”區別疫苗接種後的立即不適—過敏反應、迷走神經反應和疫苗接種後相似的副作用”²，進行初步診斷與評估：

系統	早期辨識之症狀
呼吸道	感覺喉嚨緊縮、喘鳴 (Stridor)、喘息 (wheezing)、聲音沙啞、呼吸窘迫 (呼吸急促或喘鳴)、咳嗽、吞嚥困難/流口水、鼻塞、流鼻涕、打噴嚏等
腸胃道	噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛或肚子絞痛
心血管	頭暈、昏厥、心搏過速、低血壓、脈搏微弱、發紺、臉色蒼白、潮紅
皮膚/黏膜	蕁麻疹、大面積皮膚發紅、皮膚發癢、結膜炎； 眼睛、嘴唇、舌頭、嘴巴、臉或四肢的腫脹
神經	躁動、抽搐、意識狀態突然改變、有不好事情即將發生的感覺 (sense of impending doom)
其他	分泌物突然增加 (眼、鼻或口)、尿失禁

¹ Centers for Disease Control and Prevention. Interim Considerations: Preparing for the Potential Management of Anaphylaxis after COVID-19 Vaccination. https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/managing-anaphylaxis.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2F covid-19%2Finfo-by-product%2Fpfizer%2Fanaphylaxis-management.html

² 區別疫苗接種後的立即不適—過敏反應、迷走神經反應和疫苗接種後相似的副作用
https://www.cdc.gov.tw/File/Get?q=66HT6AZdVjKmPmyJ9OclbMSntc2WqPmjP5hiPTvMUvsoY8eRzGVA3hwnV3v77mskf4y5Hmm4NwLsoMN7yMV-r_asSYEHNYcg0vH1iC_7cv6NVY_BP3qiX3wGdZQ7xmTzSnxEIQGCeKxXm-lLu8bkst4vXMktQ4BZFaHyy7_hRyzKMXjL3gxzQaA86ubMvIC178C67NGB0DK9vN7Wvw0RYmYNpw9bDLPQqjKojNOYBPd6qn9M9KEUsPUXXIPo8sGI

相關症狀常於接種後 15 至 30 分鐘發生，但仍有可能於接種後數小時才發生。嚴重過敏反應的早期症狀與輕度之過敏反應類似，因此要預測這些輕度反應是否會進展成較嚴重的過敏反應並不容易。需注意病患可能並非出現上述所有的症狀，也並非所有病患皆會產生皮膚之表現。

當民眾接種疫苗後產生全身性的症狀，如蕁麻疹、低血壓、呼吸窘迫、明顯的舌頭及嘴唇腫脹，或有兩種以上的器官系統出現不適症狀，醫療人員應考慮到發生全身性嚴重過敏反應。

三、 評估及處置全身性嚴重過敏性反應所需的藥物或設備

醫療人員應接受相關訓練，能辨識全身性嚴重過敏反應相關之症狀。接種場所需配置腎上腺素（epinephrine）以便急救時使用。接種場所如預期有大量民眾接種，應安排充足的人員配置及相關備品（包括腎上腺素與相關急救設備），以及時進行過敏反應之評估及處置。

下列為針對全身性嚴重過敏反應進行評估及處置時，所需之急救藥物及設備：

A. 一定要具備	B. 建議具備
<ul style="list-style-type: none"> ■ 腎上腺素 ■ 血壓計 	<ul style="list-style-type: none"> □ 氧氣（oxygen） □ 抗組織胺藥物 （如 diphenhydramine, cetirizine） □ 類固醇（steroid） □ 支氣管擴張劑（bronchodilator） □ 靜脈注射與點滴等 □ 氧氣面罩(正壓給氧) □ 氣管插管裝備（intubation kit）或特殊情況下需氣切之裝備 □ 自動體外心臟電擊去顫器（Automated External Defibrillator, AED）

四、 COVID-19 接種場所對於發生全身性嚴重過敏反應之緊急處置

如果接種者發生疑似全身性嚴重過敏反應之事件，請依下列步驟進行處置：

- 快速評估呼吸道、呼吸、循環及意識狀況
- 請求緊急醫療支援（如播打 119、聯繫後送醫院..等）
- 如病患無上呼吸道阻塞或嘔吐之狀況，將病患採仰臥姿勢並將腿部墊高（復甦姿勢）。
- 對於發生嚴重過敏反應如低血壓、呼吸道水腫、及呼吸困難的病人，應立即注射腎上腺素（濃度 1:1000，1mg/ml）
 - ✓ 不論大人或小孩，肌肉注射劑量為 0.01mg/kg，成人最大注射量為 0.5mg/劑，兒童為 0.3mg/劑

- ✓ 如果使用腎上腺素自動注射器，成人單次劑量為 0.3mg，於大腿前外側的肌肉進行注射；25 公斤以下兒童，單次劑量為 0.15mg，體重介於 26 至 50 公斤，單次劑量為 0.3mg
- ✓ 若症狀未改善，可每 5 至 15 分鐘重覆注射一次
- ✓ 完整記錄注射劑量及時間
- ✓ 由於全身性嚴重過敏反應可能危及生命，故使用腎上腺素時，並無禁忌症

腎上腺素為當發生全身性嚴重過敏反應時第一線治療藥物。抗組織胺藥物（如 H1, H2 抗組織胺藥物）及支氣管擴張劑不能治療呼吸窘迫或低血壓，因此這些藥物並非全身性嚴重過敏反應第一線的治療藥物。抗組織胺藥物可幫助舒緩蕁麻疹發癢，而支氣管擴張劑則可減緩呼吸窘迫之不適，但應於使用腎上腺素治療後再提供。不建議於接種 COVID-19 疫苗前，使用抗組織胺藥物作為預防過敏之用藥。抗組織胺藥物無法避免嚴重過敏反應之發生，且該預防性用藥可能使皮膚等相關症狀被掩蓋住，以致於延誤過敏反應之診斷與治療。因全身性嚴重過敏反應可能於症狀緩解又再度發作，故建議發生全身性嚴重過敏反應病患需留院觀察至少 4 小時。

五、 病患諮詢

病患如於接種第一劑疫苗後產生全身性嚴重過敏反應，則不應接種後續劑次。此外，亦可考量將病患轉介至免疫科門診進行適當追蹤及後續諮詢。

六、 全身性嚴重過敏反應之通報

COVID-19 疫苗接種後發生之任何嚴重不良事件，包括疑似全身性嚴重過敏反應（包含過敏性休克），需向衛生單位進行通報，或於疾病管制署疫苗不良事件通報系統³進行通報。

³ <https://vaers.cdc.gov.tw/>

COVID-19 疫苗合約醫療院所接種場所空間應注意事項

為因應 COVID-19 流行疫情，降低醫療院所接種疫苗時之感染風險，有關接種場所空間(包含門診診間、注射室及留觀區)，請合約醫療院所參照下列事項辦理：

- 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(1000ppm)進行消毒，並落實醫療機構因應 COVID-19 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。
- 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、合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，並應在通風良好的地方進行疫苗接種。如可行，為罹病高風險群安排獨立空間進行接種。
- 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。

COVID-19(武漢肺炎)社區防疫公共環境消毒指引

行政院環境保護署 編訂：2020/03/20

修訂：2020/04/07

修正：2020/4/20

壹、基本概念

新型冠狀病毒是造成嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，俗稱武漢肺炎)的病原體，2020年1月30日世界衛生組織在日內瓦宣佈，中國發生的肺炎疫情，已經構成突發公共衛生事件；衛生福利部疾病管制署並於2020年1月15日以衛授疾字第1090100030號公告新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。大部分的人類冠狀病毒傳播以直接接觸帶有病毒的分分泌物或飛沫傳染為主。人類感染冠狀病毒以呼吸道症狀為主，包括鼻塞、流鼻水、咳嗽、發燒等一般上呼吸道感染症狀，另外也有少部分會出現較嚴重的呼吸道疾病，如肺炎等，嚴重的造成死亡。

國內疫情現階段屬於零星社區感染，但未來如疫情風險增加，開始發生社區傳播時，社區、公共設施管理單位(公園、公廁、學校)、地方環保機關將面對風險及因應不同程度之衝擊，因此對於公共環境要如何防疫減災及降低病毒傳播途徑，行政院環境保護署(下稱環保署)特訂定本指引，提供地方環保機關、公共設施管理單位及社區執行公共環境消毒參考。

貳、場所內部公共環境消毒防疫措施

場所內部公共環境消毒由所有人、管理人或使用人負責。

一、社區場所內防疫措施：

社區防疫措施以社區管理人自主管理維護清潔為主。社區場所內公共空間應隨時維持整潔，消毒重點包括：社區各

棟大門、各棟梯廳、電梯、樓梯、健身房、閱覽室及多功能活動空間等公共區域之門把、扶手、洗手間、擴音器旋鈕、各式觸摸式設備及空調出口。

二、其他公共設施管理單位（如校園、公園、公廁等）：

（一）校園範圍消毒作業由各級學校負責，進行校內公共空間設施（如川堂、洗手台、廁所、溜滑梯遊樂設施等）、學生上課空間包括教室內學生經常接觸之物品表面（如門把、桌面、電燈開關等）。

（二）公園（含公廁）範圍消毒作業由管理單位負責，包含園內活動場所及公廁，人員會經常接觸之表面（如地面、桌椅、電話筒等經常接觸之任何表面，以及浴廁表面如水龍頭、廁所門把、馬桶蓋及沖水握把）。

三、執行清潔消毒工作的人員應穿戴個人防護裝備（手套、口罩、隔離衣或防水圍裙、視需要使用護目鏡或面罩），但要注意清理工作應適當為之，避免因過度使用消毒藥劑而影響人體健康。建議針對公眾經常接觸的物體表面進行消毒（可以用1：50（當天泡製，以1份漂白水加49份的冷水）的稀釋漂白水/次氯酸鈉（1000ppm），以**拖把或抹布進行桌椅等環境表面及地面擦拭，留置時間建議1-2分鐘，再以濕拖把或抹布擦拭清潔乾淨**，消毒頻率每天至少一次。

四、其餘相關事項，參照「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」大型營業場所、社區管理維護等指引規範事項辦理。

參、戶外公共環境消毒

一、消毒範圍：

(一)環保機關對於戶外公共環境加強消毒：

消毒重點場所包括：交通場站(捷運、火車、公車、計程車)、大型營業場所(百貨賣場、電影院、健身房及其他營業場所)、人潮聚集民生熱點(超市、市場、商圈)、學校、民眾洽公機關、其他配合疫情需要消毒地點等。

(二)直轄市、縣(市)政府衛生局依據疫情調查結果通知環保機關進行戶外公共環境消毒：

衛生單位依據疫情調查結果，立即通知當地環保主管機關辦理確診個案居住或工作地周邊50公尺戶外公共場所環境消毒，主要包括以社區建築物之周邊戶外公共場所或其他評估需要消毒地點。

二、環境消毒藥劑使用種類：

可使用漂白水(成分為次氯酸鈉)；或使用環保署核准之藥劑包括四級銨等；或依衛生主管機關公布藥劑為主。

三、消毒噴藥作業

(一)個人防護裝備(PPE)：

- 1.一般公共環境消毒：手套、醫療用口罩或濾毒罐、工作服、使用護目鏡或面罩等。
- 2.特定地點(如檢疫所、有感染風險之場域)：手套、醫療用口罩或濾毒罐、連身防護衣或隔離衣、使用護目鏡或面罩等。

(二)稀釋藥劑方式：

- 1.可使用市售漂白水或次氯酸鈉按比例稀釋，若使用5%濃度的漂白水，可以用1：50(當天泡製，以1份漂白水加49份的冷水)的稀釋漂白水/次氯酸鈉(1000ppm)進行消毒；漂白水為強氧化劑，應特別注意不得與其他藥劑或清潔用品混合使用。

2.稀釋方式：稀釋比例先於調藥桶內置些許水，利用量杯徐徐倒入所需要之藥劑量，攪拌均勻後，再倒入剩餘的水，完成稀釋程序。

(三)噴藥機具之準備：

環境消毒噴灑器材以水霧噴射器為主；另街道巷弄等大面積範圍，得以消毒車進行作業。

(四)施噴藥劑注意事項：

- 1.噴灑藥劑須二人一組互相支援，施噴藥劑前需先確定人、寵物、家畜均已離開方才施噴。
- 2.噴藥時應將藥劑均勻噴灑至環境表面或受污染之器物上。
- 3.針對嚴重污染區，噴灑時宜多停留5秒至10秒以達加強噴藥之效。

(五)其他注意事項

1. 使用時，應穿戴防護衣物，避免藥劑沾及眼睛、皮膚及黏膜，藥劑若接觸眼睛，應以緩和流動的水連續沖洗污染的眼睛至少20分鐘。
2. 工作中如有人感覺身體不適，應立即停止工作，清洗手臉後，速至新鮮空氣處，解開衣服，安靜休息，並停止繼續曝露，休息後如仍感不適或有惡化，應即送醫診治，並告知醫師所使用之藥劑名稱。
3. 噴藥完畢應依序脫手套、脫防護衣、脫口罩等防護設備並立即以肥皂洗手。
4. 噴霧機用畢後需將剩藥噴盡，並清洗保養機具。
5. 若有設置前進指揮所或隔離管制區域，在管制地區需設置消毒除污區，對進出管制區的人員及車輛消毒。