

# 我國因應流感大流行準備 第三期計畫

衛生福利部疾病管制署  
2015年5月

# 我國因應流感大流行準備第三期計畫

## 目 錄

壹、計畫緣起 .....	4
一、依據 .....	4
二、未來環境預測 .....	4
三、問題分析 .....	5
四、社會參與及政策溝通情形 .....	7
貳、計畫目標 .....	7
一、目標說明 .....	7
二、達成目標之限制 .....	8
三、績效指標、衡量標準及目標值 .....	8
參、現行相關政策及方案之檢討 .....	10
一、我國流感大流行準備第二期計畫之檢討 .....	10
二、H7N9 流感疫情因應之檢討 .....	11
三、整體流感大流行防治之檢討 .....	12
肆、策略及方法 .....	12
一、主要工作項目 .....	12
二、分年執行策略 .....	12
三、執行方法與分工 .....	15
伍、期程與資源需求 .....	21
一、計畫期程 .....	21
二、資源需求及說明 .....	21
三、經費來源及計算基準 .....	21

四、經費需求及與中程歲出概算額度配合情形 .....	23
陸、預期效果及影響 .....	25
柒、財務計畫 .....	26
捌、附則 .....	27
一、替選方案之分析及評估 .....	27
二、風險評估 .....	27
三、有關機關配合事項 .....	28
四、中長程個案計畫自評檢核表及性別影響評估檢視表 .....	28
玖、附錄 .....	37
拾、參考文獻 .....	38

# 我國因應流感大流行準備第三期計畫

## 壹、計畫緣起

### 一、依據

- (一) 行政院 102 年 4 月 11 日第 3342 次行政院會院長提示（參考附錄 1），新興傳染病仍將不斷出現，在全球化交通便利、疫病無國界的情況下，防疫工作仍然不能掉以輕心，衛生署應持續充實防疫量能，並加強與國際交流合作。
- (二) 行政院 103 年 7 月 10 日院臺衛字第 1030037881 號函指示「我國因應流感大流行準備第二期計畫<sup>1</sup>（下稱第二期準備計畫）將於 104 年屆滿，後續請衛生福利部依業務實際執行量能及政府預算編列預為規劃，以持續強化整體防疫效能」（參考附錄 2）。
- (三) 前衛生署疾病管制局原推動奉行政院核定之第二期準備計畫，計畫期程將於 104 年 12 月 31 日截止，為延續該計畫未完成之工作，以及配合世界衛生組織（WHO）於 102 年 6 月公布之「流感大流行風險管理過渡指引（Pandemic Influenza Risk Management: WHO Interim Guidance）」<sup>2</sup>（參考附錄 3），納入其各項建議，並考量 102 年中國大陸 H7N9 流感疫情防治之需求，爰依行政院上開函示，研提本中程計畫報院核定。

### 二、未來環境預測

#### (一) 流感大流行威脅日益增加

92 年底在越南發現 H5N1 禽流感病毒並被認為有最可能引發流感大流行，98 年 4 月底在墨西哥爆發 H1N1 新型流感疫情且引發流感大流行，102 年 4 月中國大陸爆發 H7N9 禽流感疫情，我國、香港及馬來西亞陸續出現境外移出個案，之後中國大陸及香港亦陸續發現人類感染 H10N8 及 H9N2 禽流感病毒病例，另國內亦在 102 年 6 月間確診全球

首例 H6N1 禽流感人類感染個案，在在顯示流感大流行的風險持續存在，且已非單純侷限於 H5N1 禽流感等特定病毒型別，下一波流感大流行之病毒及流行病學特徵，傳播模式及疾病嚴重度等防治政策訂定之基礎訊息預測難度已相對提高，威脅有增無減。

## (二) 流感大流行之風險具差異性

從 98 年 H1N1 新型流感大流行及 102 年大陸 H7N9 流感疫情，可以發現不同型別流感病毒引發的疾病嚴重性有差異性，對各國造成威脅之風險亦不同，且大流行之各級別界線已不明顯，另 WHO 對於大流行各級別建議措施，也無法一體適用於全球各國，各國建立自己的風險評估機制，勢將成為未來的潮流與趨勢。

## (三) 疫病無國界防治需藉重國際合作

92 年嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 疫情席捲全球，WHO 為確保對全球公共衛生需求做出及時反映，防範國際傳染病，修訂 IHR 2005，要求各國設置「IHR 國家聯繫窗口」，以及需有偵測、評估、通報及報告相關公共衛生緊急事件的能力，並加強全球防疫的合作、加速疫病控制，降低疾病爆發的人命與經濟損失。

## (四) 儲備有限防疫資源

流感疫苗、抗病毒藥劑及個人防護裝備等防疫物資，仍是流感大流行最重要的防疫物資，囿於全球產能與大流行發生時短時間需求量大，該等防疫物資取得不易，為因應大流行防疫需求，各國仍需訂定策略儲備定量物資，以因應緊急疫情。

# 三、問題分析

## (一) 運用風險評估採取彈性應變機制

流感病毒的高變異性增加流感大流行之發生風險，此類風險須透過有效的風險管理機制以降低可能的影響；WHO 於 102 年 6 月公布之「流

感大流行風險管理過渡指引」<sup>3</sup>即指出流感大流行準備工作應與國家整體緊急風險管理計畫整合。基於流感大流行風險多元且來源難以預測，加以地球村時代之來臨，增加大流行發生之可能性，故風險評估在後大流行間期（post-pandemic）亦應持續進行，且應更為縝密；另因為各種流感病毒型別引起的大流行特性迥異，如西元 1918 年西班牙大流行與 98 年 H1N1 新型流感大流行，不論是流行規模抑或是死亡人數，均大不同，且 WHO 於前揭指引亦強調各國之防治策略應以反映各國疫情及地方性的特殊需求為主，如 98 年 H1N1 新型流感大流行與 102 年大陸 H7N9 流感疫情對於我國之風險並不相同，過往各國防治作為依循相同疫情等級進行整備與防治之觀念已非主流，各國整備防治勢必須更具彈性，以避免過度僵化之策略影響大流行時之緊急應變及危機處理。

## (二) 永續防疫物資儲備策略

疫苗、抗病毒藥劑及個人防護裝備等防疫物資儲備是大流行應變的重要策略，惟該等防疫物資全球產能有限，又政府預算逐年縮編，加以現階段流感大流行發生時間及規模難以預測，因此防疫物資儲備策略之整體效益與逐年緊縮之公務預算間如何取得合宜之動態平衡，以及屆期物資如何合理處置，已成為流感大流行整備工作之新課題。然全球流感病毒之變異並未停歇，各項整備工作無法停滯，因此，如何在擲節預算之原則下，有效進行資源分配，達整備之最大效益，是當前艱難課題。

## (三) 病患收治機制與量能維持

當前我國應變醫院之醫事人力不足及財務預算之限制，未能澈底改善老舊設備及病患收治人力問題，影響傳染病病人之收治量能。美國匹茲堡大學醫學衛生安全中心於 101 年 12 月「SARS 十週年之臺灣公共衛生緊急準備計畫評估」（參考附錄 4）即建議我國應規劃於大流行期間收治大量病人之替代方案，並就有限醫療照護資源作階段性調整，

此亦符合 WHO 於 97 年「Addressing ethical issues in pandemic influenza planning」<sup>3</sup> 提出有關醫療照護之倫理概念。因此，在大流行時如何收治暴增之病患，將是防疫醫療體系持續性的考驗。

#### (四) 國際合作機制建立

全球人口交流日益頻繁，流感大流行病毒的高致死率或高傳染力，使人類健康遭到極大威脅及社會經濟損失。因此要進行新興傳染病防治，就需有快速評估及應變的能力，以將疾病迅速控制及限制其傳播，除了發生地國家的防疫能量須提昇外，建立國際合作機制益顯重要。

### 四、社會參與及政策溝通情形

- (一) 廣納民眾意見：建置 24 小時免付費之 1922 疫情諮詢專線做為民眾反映意見或諮詢的單一窗口，並提供署長信箱平台，提高民眾反映意見的可近性與方便性，並確實處理各項民眾意見。
- (二) 善用網際網路等多媒體辦理溝通宣導：建立有流感專屬網頁及部落格適時公布疫情等資訊，並於變時採行召開記者會、徵用媒體等管道，快速進行分眾宣導。
- (三) 辦理民意調查：針對流感大流行相關議題進行民意調查，獲知民眾對政策認知、態度和行為，參考修正政策內容。
- (四) 聽取專家意見：不定期透過衛生福利部傳染病防治諮詢會-流感防治組，邀集病毒學、臨床醫學、公共衛生、衛生政策、大眾傳播等專家就重要政策進行討論諮詢。
- (五) 建立公眾參與監督機制：在網路上主動公開重大計畫資訊，民眾可上網針對計畫執行提供相關建議，提升計畫執行成果符合民眾需求。

## 貳、計畫目標

### 一、目標說明

- (一) 建立藥劑、疫苗、個人防護裝備等防疫物資永續儲備機制。

- (二) 提升傳染病防治醫療網應變醫院收治量能。
- (三) 建立依風險評估結果調整應變策略之彈性機制。
- (四) 建立緊急疫情啟動快速提升應變量能採購機制。
- (五) 建立國際合作、人才訓練管道。

## 二、達成目標之限制

- (一) 流感大流行之發生時間、地點與規模均具有高度不確定性，且因涉及國家安全、衛生、經濟、社會等廣泛層面，倘無整合性應變機制恐難竟全功。
- (二) 公務預算逐年縮減，將是限制防疫物資儲備與維持的最大因素。
- (三) 各國皆面臨難以藉由風險評估精準設定各項防疫物資之儲備量，加以疫苗接種率與藥劑使用率易受民眾意願及社會輿論等因素影響。
- (四) 我國國際衛生參與管道雖已較以往寬廣，惟受國際政治環境限制仍多。

## 三、績效指標、衡量標準及目標值

績效指標	衡量標準	基礎值 (102.12 之狀況)	分年達成目標
流感大流行前疫苗之儲備	依衛生福利部傳染病防治諮詢會建議，適量儲備 WHO 最新公布之流感大流行候選疫苗株之大流行前疫苗	依衛生福利部傳染病防治諮詢會建議量儲備大流行前疫苗。	105- 110 年：流感大流行前疫苗儲備量達成率 100%
流感抗病毒藥劑之儲備	依衛生福利部傳染病防治諮詢會建議，維持適當之抗病毒藥劑儲備量	儲備克流感及瑞樂沙等抗病毒劑共約 235-350 萬人份，約可提供 10-15% 人口使用。	105-110 年：流感抗病毒藥劑儲備量維持 10-15%人口數
個人防護裝備之儲備	醫療院所、地方政府及中央政府維持依衛生福利部傳染病防治諮詢會建議之個人防護裝備安	落實防疫物資醫療院所、地方政府及中央政府三級庫存 <sup>註1</sup> 制度，全國三級	105-110 年：全國三級庫存安全儲備量達成率 100% <sup>註2</sup>

績效指標	衡量標準	基礎值 (102.12 之狀況)	分年達成目標
	全存量進行儲備	庫存安全儲備量達成率 100%。	
強化醫療網 整體應變量 能	委託專業機構辦理負壓隔離病房檢測之及格率，以維持隨時啟動收治病患量能	無。委託專業機構辦理負壓隔離病房之檢測自 103 年起辦理。	及格率：檢測及格之負壓隔離病房數/檢測病房數；及格標準為下列 3 項檢測均符合。 (1)換氣次數：8-12 次/小時。 (2)負壓值：病室相對於走廊之負壓至少 8Pa。 (3)發煙測試：護理站流向病房走廊、病房走廊流向獨立前室、前室流向病室。 105 年：達 70% 106 年：達 80% 107 年：達 85% 108 年：達 90% 109 年：達 95% 110 年：維持 95%
	網區指定應變醫院提升應變人員緊急應變能力，以確保大量病患應變量能	網區指定應變醫院每年完成 30 場次分眾教育訓練，及格率達 70%。	及格率需達： 105 年：達 85% 106 年：達 100% 107-110 年：維持 100%
國際合作	薦派專業人員參與流感大流行防治之國際訓練、研習或交流	無。	105-110 年：2 人次/年
	於國際研討會發表論文	無。	105-110 年：每年至少 2 篇。

註 1：防護裝備使用單位分為中央、地方主管機關及醫療(事)機構三級，故參考上開三級使用單位對各品項裝備近年的平時領用情形，訂定三級庫存之安全存量。其中，中央主管機關之庫存係供防疫及緊急統籌調度之用，地方主管機關之庫存供所轄地區公共衛生及區域調度整備，醫療(事)機構則為防疫物資耗用之主體。

註 2：個人防護裝備(外科等級口罩、N95 等級口罩、全身式防護衣)安全儲備量達成率公式：  
安全儲備量達成率% = (全年每季平均實際儲備量 ÷ 法定安全儲備量) × 100%，另適時由專家評估檢討全國三級庫存個人防護裝備安全儲備量及汰舊機制。

## 參、現行相關政策及方案之檢討

### 一、我國流感大流行準備第二期計畫之檢討

- (一) 我國流感大流行準備第二期計畫之執行已使我國大流行因應整備工作大致已完備。
- (二) 儲備抗病毒藥劑維持 10%以上人口使用之儲備目標，並因應流感疫情需要擴大公費流感抗病毒藥劑使用對象，且廣為設置公費流感抗病毒藥劑配置點，及時提供民眾用藥需求。
- (三) 儲備適量大流行前疫苗 A/H5N1，並辦理人用流感 A/H5N1 疫苗自願接種計畫，提供 WHO 建議之高風險族群接種，維護國人健康。
- (四) 已依衛生福利部傳染病防治諮詢會專家建議，按大流行流行風險及藥劑效期儲備抗病毒藥劑，並建立防疫物資流通機制，避免物資屆期，並維持安全庫存量。
- (五) 檢討調整傳染病防治醫療網應變醫院家數及經費補助方式，現階段各醫療網區指定一家應變醫院，並補助各網區應變醫院及離島縣市應變醫院負壓病房維護費。
- (六) 建立隔離醫院分級啟動應變機制，當法定傳染病或新興傳染病流行時，依疾病種類及疫情流行規模之等級啟動。
- (七) 已完成社區防疫人力之輔導建置及其品質提升，並將風險溝通及社區防疫概念列為地方衛生機關防疫業務考評指標之一。
- (八) 已要求縣市政府每年檢視修訂縣市流感大流行應變計畫，並列入地方衛生機關防疫業務考評指標之一。
- (九) 強化人禽介面管理，辦理禽畜相關從業人員健康監測方案，及早發現可能發生之人禽共通疾病疫情。
- (十) 公告實施傳統市場禁止活禽宰殺及販售政策，並配合前開政策訂定查核機制，以有效阻絕人禽共通之流感病毒傳播途徑，降低禽源傳染風

險。

(十一) 透過國家單一窗口 (IHR Focal Point) 與國際交換最新流感疫情資訊，以及與英國 HPA/新加坡「預防醫學住院醫師計畫」進行交流及參與各類流感相關國際研討會並發表國內相關研發成果，積極進行國際合作事宜，掌握國際大流行疫情及防治策略。

(十二) 美國匹茲堡大學醫學衛生安全中心於 101 年底「SARS 十週年之臺灣公共衛生緊急準備計畫」中評估我國經歷 SARS 大流行之 10 年來，在補強國家公共衛生緊急應變方面有顯著進展，尤其是傳染病早期偵測及防止疫情散播等強化措施，而許多應變措施更可讓其他國家仿效學習 (參考附錄 4)。

(十三) 導入 ISO 9001 品質政策「重大 (含新興) 傳染病緊急應變作業程序」之年度複評，提升流感大流行政策品質與防治策略之公信力及確保管考計畫之品質。

## 二、H7N9 流感疫情因應之檢討

(一) 102 年 3 月底中國大陸出現 H7N9 禽流感人類疫情，即在已建立之基礎下，迅速將「H7N9 流感」公告為第五類法定傳染病，並報經行政院核准成立 H7N9 流感中央流行疫情指揮中心，統籌跨部會資源、設備及人員，以及統一指揮、督導及協調各機關/組織/團體因應。

(二) 啟動全面性監視系統、建立及精進檢驗技術及量能、落實邊境檢疫、傳染病防治醫療網之啟動待命及持續進行風險溝通及輿情處理等事宜，以及透過與中國疾病控制中心建立工作平台及制度化之聯繫管道，積極進行資訊交換、緊急事件通報及處置等事項，及時有效因應疫情。

(三) 依海峽兩岸醫藥衛生合作協議，首次進行生物病原檢體交換，順利取得中國大陸 H7N9 流感病毒株。

(四) 獲美國疾病預防控制中心 (CDC) 與日本國家感染症研究所 (NIID)

同意分讓 H7N9 流感候選疫苗病毒。

### 三、整體流感大流行防治之檢討

本計畫為我國流感大流行準備之最高位階指導原則，著重於流感大流行應變量能之建置與維持，其他如疫情監視、邊境檢疫及檢驗診斷等部分，將於策略計畫中呈現。

### 肆、策略及方法

#### 一、主要工作項目

- (一) 建立彈性之緊急應變機制。
- (二) 儲備及管理大流行（前）疫苗。
- (三) 儲備及管理流感抗病毒藥劑。
- (四) 儲備及管理個人防護裝備。
- (五) 維持「傳染病防治醫療網」效能。
- (六) 建構多邊合作及國家區域聯防之國際合作機制。

#### 二、分年執行策略

年度	執行策略
105 年	<ol style="list-style-type: none"><li>1.適量儲備流感大流行前疫苗或抗原原液或佐劑或以預購協議取得儲備大流行疫苗之優先供應權。</li><li>2.辦理季節性流感疫苗接種計畫或大流行前疫苗自願接種計畫，以維持接種作業機制。</li><li>3.汰換屆期流感抗病毒藥劑，並維持 10-15%儲備量。</li><li>4.辦理流感抗病毒藥劑之物流維運(倉儲管理、配送)，並監測藥劑安定性分析結果。</li><li>5.建立個人防護裝備流通、代庫存機制，並持續維持安全庫存量。</li><li>6.辦理個人防護裝備之物資維運(倉儲管理、理貨配送) 及年度防疫物資</li></ol>

	<p>儲備查核計畫。</p> <p>7.辦理 105 年度防疫物資—個人防護裝備儲備查核計畫。</p> <p>8.架構傳染病防治醫療網區域聯防網絡。</p> <p>9.儲備傳染病防治醫療網區應變量能。</p> <p>10.培訓傳染病監測/風險評估/檢驗人才。</p>
106 年	<p>1.適量儲備流感大流行前疫苗或抗原原液或佐劑或以預購協議取得儲備大流行疫苗之優先供應權。</p> <p>2.辦理季節性流感疫苗接種計畫或大流行前疫苗自願接種計畫，以維持接種作業機制。</p> <p>3.汰換屆期流感抗病毒藥劑，並維持 10-15%儲備量。</p> <p>4.辦理流感抗病毒藥劑之物流維運(倉儲管理、配送)，並監測藥劑安定性分析結果。</p> <p>5.建立個人防護裝備流通、代庫存機制，並持續維持安全庫存量。</p> <p>6.辦理個人防護裝備之物資維運(倉儲管理、理貨配送) 及年度防疫物資儲備查核計畫。</p> <p>7.辦理 106 年度防疫物資—個人防護裝備儲備查核計畫。</p> <p>8.架構傳染病防治醫療網區域聯防網絡。</p> <p>9.儲備傳染病防治醫療網區應變量能。</p> <p>10.培訓傳染病監測/風險評估/檢驗人才。</p>
107 年	<p>1.適量儲備流感大流行前疫苗或抗原原液或佐劑或以預購協議取得儲備大流行疫苗之優先供應權。</p> <p>2.辦理季節性流感疫苗接種計畫或大流行前疫苗自願接種計畫，以維持接種作業機制。</p> <p>3.汰換屆期流感抗病毒藥劑，並維持 10-15%儲備量。</p> <p>4.辦理流感抗病毒藥劑之物流維運(倉儲管理、配送)，並監測藥劑安定性分析結果。</p> <p>5.建立個人防護裝備流通、代庫存機制，並持續維持安全庫存量。</p> <p>6.辦理個人防護裝備之物資維運(倉儲管理、理貨配送) 及年度防疫物資儲備查核計畫。</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7.辦理 107 年度防疫物資一個人防護裝備儲備查核計畫。</li> <li>8.架構傳染病防治醫療網區域聯防網絡。</li> <li>9.儲備傳染病防治醫療網區應變量能。</li> <li>10.培訓傳染病監測/風險評估/檢驗人才。</li> </ol>
108 年	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.適量儲備流感大流行前疫苗或抗原原液或佐劑或以預購協議取得儲備大流行疫苗之優先供應權。</li> <li>2.辦理季節性流感疫苗接種計畫或大流行前疫苗自願接種計畫，以維持接種作業機制。</li> <li>3.汰換屆期流感抗病毒藥劑，並維持 10-15%儲備量。</li> <li>4.辦理流感抗病毒藥劑之物流維運(倉儲管理、配送)，並監測藥劑安定性分析結果。</li> <li>5.建立個人防護裝備流通、代庫存機制，並持續維持安全庫存量。</li> <li>6.辦理個人防護裝備之物資維運(倉儲管理、理貨配送) 及年度防疫物資儲備查核計畫。</li> <li>7.辦理 108 年度防疫物資一個人防護裝備儲備查核計畫。</li> <li>8.架構傳染病防治醫療網區域聯防網絡。</li> <li>9.儲備傳染病防治醫療網區應變量能。</li> <li>10.培訓傳染病監測/風險評估/檢驗人才。</li> </ol>
109 年	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.適量儲備流感大流行前疫苗或抗原原液或佐劑或以預購協議取得儲備大流行疫苗之優先供應權。</li> <li>2.辦理季節性流感疫苗接種計畫或大流行前疫苗自願接種計畫，以維持接種作業機制。</li> <li>3.汰換屆期流感抗病毒藥劑，並維持 10-15%儲備量。</li> <li>4.辦理流感抗病毒藥劑之物流維運(倉儲管理、配送)，並監測藥劑安定性分析結果。</li> <li>5.建立個人防護裝備流通、代庫存機制，並持續維持安全庫存量。</li> <li>6.辦理個人防護裝備之物資維運(倉儲管理、理貨配送) 及年度防疫物資儲備查核計畫。</li> <li>7.辦理 109 年度防疫物資一個人防護裝備儲備查核計畫。</li> </ol>

	8.架構傳染病防治醫療網區域聯防網絡。 9.儲備傳染病防治醫療網區應變量能。 10.培訓傳染病監測/風險評估/檢驗人才。
110 年	1.適量儲備流感大流行前疫苗或抗原原液或佐劑或以預購協議取得儲備大流行疫苗之優先供應權。 2.辦理季節性流感疫苗接種計畫或大流行前疫苗自願接種計畫，以維持接種作業機制。 3.汰換屆期流感抗病毒藥劑，並維持 10-15%儲備量。 4.辦理流感抗病毒藥劑之物流維運(倉儲管理、配送)，並監測藥劑安定性分析結果。 5.建立個人防護裝備流通、代庫存機制，並持續維持安全庫存量。 6.辦理個人防護裝備之物資維運(倉儲管理、理貨配送) 及年度防疫物資儲備查核計畫。 7.辦理 110 年度防疫物資—個人防護裝備儲備查核計畫。 8.架構傳染病防治醫療網區域聯防網絡。 9.儲備傳染病防治醫療網區應變量能。 10.培訓傳染病監測/風險評估/檢驗人才。

### 三、執行方法與分工

#### (一) 建立彈性之緊急應變機制

1. 建立緊急應變體系及流程，以應無法預期且可能突發之大流行時可即時啟動，並據以運作。(衛生福利部疾病管制署、各直轄市及縣市政府)
2. 建立各項物資調度供應之標準流程，並進行相關演練，以確保疫情發生時防疫物資調度供應無虞。(衛生福利部疾病管制署、各直轄市及縣市政府)
3. 建立緊急採購大流行疫苗之實務流程，以因應突發疫情，採購足以供應

達到疫苗接種群體免疫效應所需施打之疫苗數。(衛生福利部疾病管制署)

4. 建立緊急採購流感抗病毒藥物之實務流程，以因應突發疫情，採購藥物供病例治療、接觸者預防及快速圍堵作業之用。(衛生福利部疾病管制署)
5. 應建立緊急採購防護裝備之啟動機制及作業流程，以因應突發疫情之需要，項目包括平面口罩、N95 口罩及防護衣等。(衛生福利部疾病管制署)
6. 為避免辦理緊急採購時程延宕，逐年編列預算時應保留適當之預算科目別。(衛生福利部疾病管制署)

## (二) 儲備及管理大流行（前）疫苗

1. 依據衛生福利部傳染病防治諮詢會，就疫苗儲備量之使用及屆效情形、自製及外購量能等因素評估後之建議，適時檢討修正儲備量。(衛生福利部疾病管制署)
2. 研議適量儲備 WHO 最新公布之流感大流行候選疫苗株之大流行前疫苗，並視風險程度辦理大流行（前）疫苗接種計畫；或研議及辦理簽訂流感大流行疫苗預購協議（APA），取得大流行疫苗之優先供應權；或研議適量儲備可增強疫苗免疫反應之佐劑或大流行候選疫苗株之抗原原液，提升國內製造大流行疫苗之量能，其中 APA 屬取得疫苗優先供應權之「權利金」性質，故如該年度未發生流感大流行，將該權利金轉換為實體疫苗相關產品或原料，如季節性流感疫苗、大流行前疫苗、佐劑或抗原原液等，而轉換之實體產品/原料數量，將併入整體整備/採購需求數量考量。(衛生福利部疾病管制/食品藥物管理署、行政院公共工程委員會)
3. 透過年度季節性流感疫苗接種計畫，建立並維持中央、地方政府間疫苗使用、分配管理及溝通機制。(衛生福利部疾病管制署、各直轄市及縣

市政府)

4. 持續執行因應緊急疫情疫苗之快速進口及審查機制，以保障國內使用具上市許可證之疫苗。(衛生福利部食品藥物管理署)
5. 依倫理原則及風險程度，規劃疫苗之優先使用對象。(衛生福利部疾病管制署)

### (三) 儲備及管理流感抗病毒藥劑

#### 1. 多元儲備抗病毒藥劑

- (1) 參考各國儲備量，及依據衛生福利部疾病管制署我國因應流感大流行疫苗及藥物策略規劃專家會議與傳染病防治諮詢會議討論及決議，維持流感抗病毒藥劑儲備量、檢視修訂抗病毒藥劑儲備量之使用及屆效情形，及評估自製及外購量能等策略並將持續定期/不定期檢討修正。(衛生福利部疾病管制署)
- (2) 儲備多種流感抗病毒藥劑，以因應臨床適應症以及病毒可能產生抗藥性之情況。(衛生福利部疾病管制署)
- (3) 鼓勵私部門視其型態，在現行法規規範下，自行儲備藥物供員工使用，俾利營運持續，降低疫情對社會經濟的影響。(衛生福利部疾病管制署)

2. 規劃屆效藥品之處理：對於政府儲備已屆原標示效期之藥物，仍加以妥善保管，並持續監控其安定性狀況，評估是否作為藥物不足之最後一線戰備藥劑；如無安定性試驗或試驗結果不符合者，則予以銷毀，以確保民眾用藥安全。(衛生福利部疾病管制署、衛生福利部食品藥物管理署)

#### 3. 建立藥物使用機制

- (1) 依倫理原則及風險程度，規劃用藥優先順序，並規劃於大流行時透過健保體系及時給藥之機制。原則上，大流行時期，主要以治療性用藥為主，預防性用藥僅用於可能感染之高風險族群。另可能視疫情控制

需要使用，以利圍堵策略之執行。(衛生福利部疾病管制署/中央健康保險署)

- (2) 地方政府應妥善管理及調度因應所分配藥物，並預先規劃抗病毒藥劑合約醫療機構及藥劑配送流程，適時辦理演習，以提升流感大流行時之分配量能。(各直轄市及縣市政府)

#### (四) 儲備及管理個人防護裝備

1. 中央政府應儲備符合安全存量之個人防護裝備，並建立防疫物資供應鏈之資訊及物資汰舊換新機制，使儲備之防疫物資保持新品狀態並維持庫存量，以兼顧平時之物資推陳、疫情期間之物資需求，及變時之物資儲備、調度與流通管理。(衛生福利部疾病管制署)
2. 醫療機構須依防疫物資及資源建置實施辦法第 6 條規定，儲存 30 天安全儲備量之個人防護裝備，並隨時評估安全儲備量之適當性；亦須遵照感染控制指引辦理教育訓練。(衛生福利部疾病管制署、各直轄市及縣市政府)
3. 建立及檢討物資調度規範，並辦理演練，俾於疫情期間能即時支援轄區內防疫單位及醫療機構之緊急防疫需求。(各直轄市及縣市政府)
4. 儲備其他防疫物資：其他各項相關防護設施亦應預先準備，如清消車之採購及維護、大量遺體處理及緩和/支持性醫療儀器設備(如呼吸器與葉克膜等)之全國儲備量及緊急取得方式相關資訊掌握及規劃等。(衛生福利部醫事司/疾病管制署、內政部、各直轄市及縣市政府)

#### (五) 維持「傳染病防治醫療網」效能

1. 架構傳染病防治醫療網區域聯防網絡：將全國區分成 6 個醫療網區，各醫療網區自隔離醫院中擇優指定 1 家應變醫院；且指定轄內 1 家醫學中心做為醫療網區應變醫院之支援合作醫院，平時提供醫療網區應變醫院傳染病專業諮詢，變時依醫療網區指揮官調度提供醫療網區應變醫院專業醫療協助。(衛生福利部疾病管制署)

## 2. 儲備傳染病防治醫療網區應變量能

- (1) 提升應變人員緊急應變能力：網區應變醫院應訂定傳染病緊急應變計畫，辦理教育訓練，並據以施行演習驗證，確保大量病患之緊急應變量能。(衛生福利部疾病管制署、各直轄市及縣市政府)
- (2) 強化應變醫院疫情啟動時隔離收治病患量能：基於第一類及第五類傳染病患以收治在應變醫院負壓隔離病房為原則，補助應變醫院病房維護費，以維持負壓隔離病房功能，隨時保持在可啟動狀態。(衛生福利部疾病管制署、各直轄市及縣市政府)

## 3. 提升醫療支援人力量能及品質

- (1) 依支援人力名冊適時徵調：為因應大流行時之病患暴增 (surge) 超過應變醫院現有照護人力，平時由各醫療網區規劃臨床照護所需支援人力，並由地方政府據以提報/建置名冊，以及建立調度原則，變時由中央流行疫情指揮中心指揮官授權醫療網區指揮官，指揮地方主管機關，依法按調度原則及名冊徵調照護人員，協助傳染病病患照護。(衛生福利部疾病管制署、各直轄市及縣市政府)
- (2) 提供教育訓練：基於 WHO 對於流感大流行「倫理」的建議，除了病患應獲得「醫療利益」，醫療照護工作人員的「權責相當」也應被重視，政府及雇主都應確保其接受到適當的教育和訊息；因此網區指定應變醫院之網區支援合作醫院每年皆應辦理相關教育訓練，以確保服務品質，並增加支援人員服務意願與保障該等人員權利。(衛生福利部疾病管制署、各直轄市及縣市政府)

## (六) 建構多邊合作及國家區域聯防之國際合作機制

1. 持續透過 IHR focal point 與 WHO 及其他國家單一窗口保持密切聯繫，掌握最新國際疫情。(衛生福利部國際合作組/疾病管制署)
2. 藉由派員參與流感大流行相關國際會議、研習及訓練，加強國際經驗交流及知能提升。(衛生福利部國際合作組/疾病管制署)

3. 與美國 CDC 等機構辦理各項物質交換、資訊提供、經驗分享及訓練交流等事宜，提升流感監測與診斷能力、提供流感疫苗種株製作技術協助，並發展可估算全球每年因季節性流感死亡人數之模式。(衛生福利部疾病管制署)

## 伍、期程與資源需求

### 一、計畫期程

105 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日，計畫執行期間為流感大流行準備階段，不包含大流行爆發時之應變動員階段。

### 二、資源需求及說明

(一) 人力資源：各項工作由本署編制內人力統籌辦理，衛生福利部相關單位、中央相關部會及地方政府依本計畫「肆、策略及方法」「三、執行方法與分工」所列各項分工辦理；未來將配合計畫需要，適時進用額外之人力。

#### (二) 經費資源

1. 平時依中央政府編列預算執行。

2. 流感大流行疫情時，除由各相關單位先行移緩濟急，得視需要提報行政院動支第二預備金因應；另得視縣（市）政府財力級次，依中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法規定，以不同補助比率部分補助地方政府辦理相關防治工作經費。

(三) 其他：本計畫相關之採購案，依政府採購法相關程序及規範辦理。

### 三、經費來源及計算基準

本計畫各項執行計畫將視疫情狀況，逐年循預算之程序辦理，一旦大流行爆發時，則另行編列應變動員所需經費，整體需求擬提報行政院；所需經費參考 98 年 H1N1 流感大流行疫情經驗進行預估，該次為期 1 年餘之溫和大流行總計花費（含本預算、特別預算及動支第二預備金）近 150 億元，爰屆時將以此為譜，編列疫苗、抗病毒藥劑、防護裝備、實驗室檢測、檢疫、指揮中心會務及額外人力需求等相關經費需求。

各項目經費之細項及計算結構如下：

### (一) 疫苗之儲備及使用

適量儲備流感大流行前疫苗或抗原原液或佐劑或以預購協議取得儲備大流行疫苗之優先供應權；依據國際間報價，流感大流行前疫苗每劑至少 10 美元（換算約 350 元估算），佐劑約新台幣 120 元，抗原原液則以實體疫苗價格 6 成估算，每劑約 210 元，至簽訂大流行疫苗預購協議，每年需支付訂金約大流行疫苗價格之 1/10。本項儲備以預購協議儲備大流行疫苗 300 萬劑作為估算基準，總計約需 90,000 千元。各項可行策略之搭配，將視國內外疫苗研發技術/產能及適法性，於保障足量儲備量的前提之下，審慎評估具效益之儲備形式辦理。

### (二) 抗病毒藥劑之儲備及管理

1. 為永續流感大流行抗病毒藥劑儲備策略，達成行政院核定儲備量全人口數 10 至 15% 之目標，並分散大量藥劑同時屆效之風險，將以分年平均採購方式儲備，依抗病毒藥劑交貨驗收時效期 6.5 年，將全人口數 10% 藥劑分 6 年採購，每年平均採購 2% 藥劑，並釋出效期最短之 2% 藥劑作為季節性流感高峰期防疫之用，自 106 年起每年採購 40 萬人份藥劑，預估採購價格為 700 元/盒，每年所需採購經費約計 280,000 千元。
2. 因應 105 年將面臨大量藥劑屆期，105 年則規劃以分批交貨方式再採購 120 萬盒藥劑，以符合報院核定之最低儲備量及分散大量藥劑屆效風險之原則，預估採購價格為 700 元/盒，所需採購經費約計 840,000 千元。
3. 安定性分析以 80 千元/批號/次核估，預計需送驗 10 個批次進行安定性分析，總計約需 800 千元。
4. 藥物儲備、管理及使用所需相關費用 100 千元/年。

### (三) 防疫物資之儲備

為維持安全儲備量，執行防疫物資流通/換貨/代庫存倉儲費用/物流維運費用/裝備維護/耗材/檢驗，以及預留每年 3 至 7% 之緩衝量，每年約需 31,800 千元。

#### (四) 維持傳染病防治醫療網應變量能

為維持醫療網應變醫院隨時啟動收治病患及緊急應變之量能，每年需 39,500 千元，其中補助醫療網應變醫院病房維護費約 20,000 千元，補助應變醫院支援合作醫院每年約 6,000 千元，醫療網指揮官工作津貼 6,000 千元，以及配合疫情初期緊急應變所需經費約 7,500 千元等。

#### (五) 國際合作交流

參與流感大流行相關之國際性會議、研習或訓練，或邀請國外專家來台進行流感大流行相關交流，每年約需 2,500 千元。

### 四、經費需求及與中程歲出概算額度配合情形

本計畫 6 年之總經費為 3,228,200 千元整（均為經常門）；各策略之分年所需經費詳如下表。

（單位：千元）

經費項目		105 年	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	總計
一、疫苗之儲備及使用		90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	540,000
儲備大流行前疫苗/佐劑/抗原原液/簽定大流行疫苗預購協議	經常門	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	540,000
二、抗病毒藥劑之儲備及管理		840,900	280,900	280,900	280,900	280,900	280,900	2,245,400
1. 流感抗病毒藥劑採購	經常門	840,000	280,000	280,000	280,000	280,000	280,000	2,240,000
2. 屆期藥劑安定性分析	經常門	800	800	800	800	800	800	4,800
3. 藥物儲備、管理及使用	經常門	100	100	100	100	100	100	600
三、防疫物資之儲備		31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	190,800
儲備個人防護裝備	經常門	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	31,800	190,800

四、儲備傳染病防治醫療網應變量能		39,500	39,500	39,500	39,500	39,500	39,500	237,000
維持隨時啟動收治病患及緊急應變之量能	經常門	39,500	39,500	39,500	39,500	39,500	39,500	237,000
五、國際合作交流		2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	15,000
參與國際會議/研習/訓練或邀請國外專家來台	經常門	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	15,000
總計	資本門	0	0	0	0	0	0	0
	經常門	1,004,700	444,700	444,700	444,700	444,700	444,700	3,228,200
	加總	1,004,700	444,700	444,700	444,700	444,700	444,700	3,228,200

另本計畫配合中程歲出概算規劃額度控管機制，依行政院核定之年度主管機關「中程歲出概算規劃額度」內據以編列歲出概算，以賡續實施中程計畫預算作業制度。如於年度中有修正「中程歲出概算規劃表」之需求，將調整各項計畫優先順序及經費安排，並敘明修正理由，復報請國家發展委員會備查。

## 陸、預期效果及影響

- 一、有效儲備及管理流感大流行相關之各項防疫物資，並建立使用規劃，以達善用防疫資源及流感疫情防治之目的。
- 二、完善整體傳染病防治醫療體系之人力、物力及設備。
- 三、藉由國際交流、多邊合作及國家區域聯防機制，提昇我國流感大流行整備之國際化。
- 四、建立足夠量能及得以即時啟動之防疫及生物病原災害的整備基礎，以應未來疫情/災害發生之因應。
- 五、最小化新流感病毒所造成之死亡率、經濟損失及社會衝擊。

## 柒、財務計畫

本計畫為中央主辦計畫，其經費依中央主管相關法令規定，由疾病管制署年度預算支應，並依中央各級機關辦理預算相關辦法，所需經費均於中程歲出概算額度內容納，且經費均依目前可掌握之單價及數量等資訊進行估算，總經費結構均為經常門（詳見本計畫「伍、期程與資源需求」之「四、經費需求及與中程歲出概算額度配合情形」）。另得視情況評估補助地方政府辦理相關防治工作經費。

本計畫非公共建設計畫，亦無民間機構參與，且非屬自償性質；另本計畫為整備性質，故以非財務指標及成果性指標為計畫評估依據，無設定特定之財務指標，將配合政府機關預算執行管考機制進行管考。

## 捌、附則

### 一、替選方案之分析及評估

傳染病不若天然災害通常有地理屏障，且因人類及動物頻繁且快速隨著航空或海運而跨越國界遷徙，使疾病流行得於極短時間內蔓延，其屬於「社會災害」的疾病，有可能進一步成為「災難 (Disaster)」，造成大規模災害損傷、大量人員死亡及巨額財物損失之風險<sup>4</sup>，例如 92 年的 SARS 及 98 年的 H1N1 流感大流行，因此需要預先作足各項整備工作，以備不時之需；因此本計畫具有不可替代之特性，尚無可替選之方案。

### 二、風險評估

流感大流行之風險辨識始於 93 年，爰流感大流行之風險種類非屬於新辨識之風險，而屬處理（控制）中之風險，需透過本計畫各項整備策略之實施，將風險往更低度之危險降低。

基於 WHO 提醒流感大流行發生之風險持續存在，惟時間及嚴重程度未知，例如，98 年爆發之 H1N1 流感大流行即為輕微 (mild) 大流行，其殘餘風險圖像可自衝擊程度（風險影響程度）及可能性（風險機率等級）評估如表 8.2.1。其中因流感大流行將導致民眾感染疾病、併發重症，甚至死亡，也將帶來國內甚至國際間新聞媒體報導負面新聞等之影響，故其衝擊程度視其病毒型別、病毒特性及流行病學等，界定於「嚴重」至「非常嚴重」之間。

另疾病管制署自 94 年起即逐年配合行政院各部會風險管理專案進行「流感大流行」之風險管理，完整檢視及考量各項風險之處理對策、應變流程及監控措施，可與本計畫相互對應。

表 8.2.1 流感大流行之風險圖像表

影響（後果）	風險分布		
	非常嚴重		
嚴重		流感大流行	
輕微			
	幾乎不可能	可能	幾乎確定
	機率		

### 三、有關機關配合事項

以下相關機關須配合計畫執行，配合事項詳如本計畫「三、執行方法與分工」所列。

- (一) 中央相關部會：公共工程委員會、內政部及農委會等；中央流行疫情指揮中心成立時，在整體社會(Whole Society)及防疫一體(One Health)概念下，各相關部會皆應依法定執掌，配合指揮官指示辦理相關事項。
- (二) 衛生福利部相關單位：衛生福利部疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、醫事司及國際合作組等。
- (三) 各直轄市及縣市政府相關局處。

### 四、中長程個案計畫自評檢核表及性別影響評估檢視表（如附表）

附表一

中長程個案計畫自評檢核表

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
1、計畫書格式	(1)計畫內容應包括項目是否均已填列(「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」(以下簡稱編審要點)第5點、第12點)	✓		✓		(3)不符合「跨域加值公共建設」。
	(2)延續性計畫是否辦理前期計畫執行成效評估,並提出總結評估報告(編審要點第5點、第13點)	✓		✓		
	(3)是否依據「跨域加值公共建設財務規劃方案」之精神提具相關財務策略規劃檢核表?並依據各類審查作業規定提具相關書件		✓		✓	
2、民間參與可行性評估	是否填寫「促參預評估檢核表」評估(依「公共建設促參預評估機制」)		✓		✓	無民間參與。
3、經濟及財務效益評估	(1)是否研提選擇及替代方案之成本效益分析報告(「預算法」第34條)	✓		✓		(1)無替選方案。 (2)無設定特定之財務指標。
	(2)是否研提完整財務計畫	✓		✓		
4、財源籌措及資金運用	(1)經費需求合理性(經費估算依據如單價、數量等計算內容)	✓		✓		(2)不符合「跨域加值公共建設」。
	(2)資金籌措:依「跨域加值公共建設財務規劃方案」精神,將影響區域進行整合規劃,並將外部效益內部化		✓		✓	
	(3)經費負擔原則: a.中央主辦計畫:中央主管相關法令規定 b.補助型計畫:中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法、依「跨域加值公共建設財務規劃方案」之精神所擬訂各類審查及補助規定	✓		✓		
	(4)年度預算之安排及能量估算:所需經費能否於中程歲出概算額度內容納加以檢討,如無法納編者,應檢討調減一定比率之舊有經費支應;如仍有不敷,須檢附以前年度預算執行、檢討不經濟支出及自行檢討調整結果等經費審查之相關文件	✓		✓		
	(5)經費比1:2(「政府公共建設計畫先期作業實施要點」第2點)		✓		✓	
	(6)屬具自償性者,是否透過基金協助資金調度		✓		✓	
	(7)年度預算之安排及能量估算:所需經費能否於中程歲出概算額度內容納加以檢討,如無法納編者,應檢討調減一定比率之舊有經費支應;如仍有不敷,須檢附以前年度預算執行、檢討不經濟支出及自行檢討調整結果等經費審查之相關文件	✓		✓		
5、人力運用	(1)能否運用現有人力辦理	✓		✓		俟緊急事件或動員階段時,再行評估是否增加臨時人力
	(2)擬請增人力者,是否檢附下列資料:		✓		✓	

檢視項目	內容重點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
	a.現有人力運用情形 b.計畫結束後，請增人力之處理原則 c.請增人力之類別及進用方式 d.請增人力之經費來源					
6、營運管理計畫	是否具務實及合理性(或能否落實營運)		✓		✓	不適用
7、土地取得	(1)能否優先使用公有閒置土地房舍		✓		✓	不適用
	(2)屬補助型計畫，補助方式是否符合規定(中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法第10條)		✓		✓	
	(3)計畫中是否涉及徵收或區段徵收特定農業區之農牧用地		✓		✓	
	(4)是否符合土地徵收條例第3條之1及土地徵收條例施行細則第2條之1規定		✓		✓	
	(5)若涉及原住民族保留地開發利用者，是否依原住民族基本法第21條規定辦理		✓		✓	
8、風險評估	是否對計畫內容進行風險評估	✓		✓		
9、環境影響分析 (環境政策評估)	是否須辦理環境影響評估		✓		✓	不適用
10、性別影響評估	是否填具性別影響評估檢視表	✓		✓		
11、涉及空間規劃者	是否檢附計畫範圍具座標之向量圖檔		✓		✓	不適用
12、涉及政府辦公廳舍興建購置者	是否納入積極活化閒置資產及引進民間資源共同開發之理念		✓		✓	不適用
13、跨機關協商	(1)涉及跨部會或地方權責及財務分攤，是否進行跨機關協商		✓		✓	不適用
	(2)是否檢附相關協商文書資料		✓		✓	
14、依碳中和概念優先選列節能減碳指標	(1)是否以二氧化碳之減量為節能減碳指標，並設定減量目標		✓		✓	不適用
	(2)是否規劃採用綠建築或其他節能減碳措施		✓		✓	
	(3)是否檢附相關說明文件		✓		✓	
15、資通安全防護規劃	資訊系統是否辦理資通安全防護規劃	✓		✓		

主辦機關核章：承辦人

單位主管

首長

主管部會核章：研考主管

會計主管

首長

## 中長程個案計畫性別影響評估檢視表

【第一部分】：本部分由機關人員填寫

填表日期： 103 年 9 月 22 日			
填表人姓名：張佳琪		職稱：薦任科員	身份： <input checked="" type="checkbox"/> 業務單位人員
電話：02-23959825 轉 3672		e-mail：candyc@cdc.gov.tw	<input type="checkbox"/> 非業務單位人員， (請說明：_____)
填 表 說 明			
一、行政院所屬各機關之中長程個案計畫除因物價調整而需修正計畫經費，或僅計畫期程變更外，皆應填具本表。			
二、「主管機關」欄請填列中央二級主管機關，「主辦機關」欄請填列擬案機關(單位)。			
三、建議各單位於計畫研擬初期，即徵詢性別平等專家學者或各部會性別平等專案小組之意見；計畫研擬完成後，應併同本表送請民間性別平等專家學者進程序參與，參酌其意見修正計畫內容，並填寫「拾、評估結果」後通知程序參與者。			
壹、計畫名稱		我國因應流感大流行準備第三期計畫	
貳、主管機關		衛生福利部疾病管制署	主辦機關 (單位) 新興傳染病整備組
參、計畫內容涉及領域：			勾選(可複選)
3-1 權力、決策、影響力領域			
3-2 就業、經濟、福利領域			✓
3-3 人口、婚姻、家庭領域			
3-4 教育、文化、媒體領域			
3-5 人身安全、司法領域			
3-6 健康、醫療、照顧領域			✓
3-7 環境、能源、科技領域			
3-8 其他(勾選「其他」欄位者，請簡述計畫涉及領域)			
肆、問題與需求評估			
項 目		說 明	備 註

<p><b>4-1 計畫之現況問題與需求概述</b></p>	<p>前衛生署疾病管制局原推動奉行政院核定之第二期準備計畫，計畫期程將於 104 年 12 月 31 日截止，為延續該計畫未完成之工作，並配合世界衛生組織（WHO）於 102 年 6 月公布之「Pandemic Influenza Risk Management: WHO Interim Guidance」，及考量 102 年中國大陸 H7N9 流感疫情防治實務經驗，爰依行政院 103 年 7 月 10 日函示，研提本中程計畫報院核定。</p> <p>目前我國流感大流行準備所面臨之問題包括：</p> <p>(一)流感大流行威脅日益增加；</p> <p>(二)流感大流行之風險具差異性；</p> <p>(三)疫病無國界防治需藉重國際合作；</p> <p>(四)儲備有限防疫資源。</p>	<p>簡要說明計畫之現況問題與需求。</p>
<p><b>4-2 和本計畫相關之性別統計與性別分析</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本署對於流感防治之監測係多元進行，包括 P&amp;I、病毒、住院及死亡病例等監視，其中包含性別變項。</li> <li>2. 總計前二個流感流行季（101 年至 102 年及 102 年至 103 年）之流感併發症確定病例，女性及男性分別有 1,241 人及 1,431 人，性別比（女男比）約 0.9:1，未有明顯男女罹病差異。</li> <li>3. 本署之流感防治對於男性及女性之防治作為無差異。</li> <li>4. 查 WHO 及美、英、日、中國等國家感染 H1N1 新型流感流行病學資料顯示，感染者人數無顯著性別差異。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 透過相關資料庫、圖書等各種途徑蒐集既有的性別統計與性別分析。</li> <li>2. 性別統計與性別分析應儘量顧及不同性別、性傾向及性別認同者之年齡、族群、地區等面向。</li> </ol>
<p><b>4-3 建議未來需要強化與本計畫相關的性別統計與性別分析及其方法</b></p>	<p>無。</p>	<p>說明需要強化的性別統計類別及方法，包括由業務單位釐清性別統計的定義及範圍，向主計單位建議分析項目或編列經費委託調查，並提出確保執行的方法。</p>
<p><b>伍、計畫目標概述（併同敘明性別目標）</b></p>	<p>為能積極準備因應多元化之流感大流行，本計畫目標如下：</p> <p>(一)建立藥劑、疫苗、個人防護裝備等防疫物資永續儲備機制。</p> <p>(二)提升傳染病防治醫療網應變醫院收治量能。</p> <p>(三)建立依風險評估結果調整應變策略之彈性機制。</p> <p>(四)建立緊急疫情啟動快速提升應變量能採購機制。</p> <p>(五)建立國際合作、人才訓練管道。</p>	

陸、性別參與情形或改善方法（計畫於研擬、決策、發展、執行之過程中，不同性別者之參與機制，如計畫相關組織或機制，性別比例是否達 1/3）	「衛生福利部傳染病防治諮詢會-流感防治組」係我國流感防治政策擬訂及實務執行等之重要專家諮詢機制，其設有召集人 1 人及委員 18 人，其中女性委員 8 人，為總委員數之 42%，超過規定之 1/3。
---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

**柒、受益對象**

1.若 7-1 至 7-3 任一指標評定「是」者，應繼續填列「捌、評估內容」8-1 至 8-9 及「第二部分－程序參與」；如 7-1 至 7-3 皆評定為「否」者，則免填「捌、評估內容」8-1 至 8-9，逕填寫「第二部分－程序參與」，惟若經程序參與後，10-5「計畫與性別關聯之程度」評定為「有關」者，則需修正第一部分「柒、受益對象」7-1 至 7-3，並補填列「捌、評估內容」8-1 至 8-9。

2.本項不論評定結果為「是」或「否」，皆需填寫評定原因，應有量化或質化說明，不得僅列示「無涉性別」、「與性別無關」或「性別一律平等」。

項 目	評定結果 (請勾選)		評定原因	備 註
	是	否		
7-1 以特定性別、性傾向或性別認同者為受益對象		✓	本計畫未涉及特定性別、性傾向或性別認同者。	如受益對象以男性或女性為主，或以同性戀、異性戀或雙性戀為主，或個人自認屬於男性或女性者，請評定為「是」。
7-2 受益對象無區別，但計畫內容涉及一般社會認知既存的性別偏見，或統計資料顯示性別比例差距過大者		✓	國內外相關統計皆無性別之顯著差異。	如受益對象雖未限於特定性別人口群，但計畫內容涉及性別偏見、性別比例差距或隔離等之可能性者，請評定為「是」。
7-3 公共建設之空間規劃與工程設計涉及對不同性別、性傾向或性別認同者權益相關者		✓	本計畫無公共建設之空間規劃及工程設計。	如公共建設之空間規劃與工程設計涉及不同性別、性傾向或性別認同者使用便利及合理性、區位安全性，或消除空間死角，或考慮特殊使用需求者之可能性者，請評定為「是」。

**捌、評估內容**  
(一) 資源與過程

項 目	說 明	備 註
-----	-----	-----

<b>8-1 經費配置：</b> 計畫如何編列或調整預算配置，以回應性別需求與達成性別目標		說明該計畫所編列經費如何針對性別差異，回應性別需求。
<b>8-2 執行策略：</b> 計畫如何縮小不同性別、性傾向或性別認同者差異之迫切性與需求性		計畫如何設計執行策略，以回應性別需求與達成性別目標。
<b>8-3 宣導傳播：</b> 計畫宣導方式如何顧及弱勢性別資訊獲取能力或使用習慣之差異		說明傳佈訊息給目標對象所採用的方式，是否針對不同背景的目標對象採取不同傳播方法的設計。
<b>8-4 性別友善措施：</b> 搭配其他對不同性別、性傾向或性別認同者之友善措施或方案		說明計畫之性別友善措施或方案。
<b>(二) 效益評估</b>		
<b>項 目</b>	<b>說 明</b>	<b>備 註</b>
<b>8-5 落實法規政策：</b> 計畫符合相關法規政策之情形		說明計畫如何落實憲法、法律、性別平等政策綱領、性別主流化政策及 CEDAW 之基本精神，可參考行政院性別平等會網站 ( <a href="http://www.gec.ey.gov.tw/">http://www.gec.ey.gov.tw/</a> )。
<b>8-6 預防或消除性別隔離：</b> 計畫如何預防或消除性別隔離		說明計畫如何預防或消除傳統文化對不同性別、性傾向或性別認同者之限制或僵化期待。
<b>8-7 平等取得社會資源：</b> 計畫如何提升平等獲取社會資源機會		說明計畫如何提供不同性別、性傾向或性別認同者平等機會獲取社會資源，提升其參與社會及公共事務之機會。
<b>8-8 空間與工程效益：</b> 軟硬體的公共空間之空間規劃與工程設計，在空間使用性、安全性、友善性上之具體效益		<ol style="list-style-type: none"> <li>1.使用性：兼顧不同生理差異所產生的不同需求。</li> <li>2.安全性：消除空間死角、相關安全設施。</li> <li>3.友善性：兼顧性別、性傾向或性別認同者之特殊使用需求。</li> </ol>
<b>8-9 設立考核指標與機制：</b> 計畫如何設立性別敏感指標，並且透過制度化的機制，以便監督計畫的影響程度		<ol style="list-style-type: none"> <li>1.為衡量性別目標達成情形，計畫如何訂定相關預期績效指標及評估基準（績效指標，後續請依「行政院所屬各機關個案計畫管制評核作業要點」納入年度管制作業計畫評核）。</li> <li>2.說明性別敏感指標，並考量不同性別、性傾向或性別認同者之年齡、族群、地區等面向。</li> </ol>

玖、評估結果：請填表人依據性別平等專家學者意見之檢視意見提出綜合說明，包括對「第二部分、程序參與」主要意見參採情形、採納意見之計畫調整情形、無法採納意見之理由或替代規劃等。		
9-1 評估結果之綜合說明		
9-2 參採情形	9-2-1 說明採納意見後之計畫調整	
	9-2-2 說明未參採之理由或替代規劃	
9-3 通知程序參與之專家學者本計畫的評估結果： 已於 年 月 日將「評估結果」通知程序參與者審閱		

- \* 請機關填表人於填完「第一部分」第壹項至第捌項後，由民間性別平等專家學者進行「第二部分－程序參與」項目，完成「第二部分－程序參與」後，再由機關填表人依據「第二部分－程序參與」之主要意見，續填「第一部分－玖、評估結果」。
- \* 「第二部分－程序參與」之 10-5「計畫與性別關聯之程度」經性別平等專家學者評定為「有關」者，請機關填表人依據其檢視意見填列「第一部分－玖、評估結果」9-1 至 9-3；若經評定為「無關」者，則 9-1 至 9-3 免填。
- \* 若以上有 1 項未完成，表示計畫案在研擬時未考量性別，應退回主管（辦）機關重新辦理。

【第二部分－程序參與】：本部分由民間性別平等專家學者填寫

拾、程序參與：若採用書面意見的方式，至少應徵詢 1 位以上民間性別平等專家學者意見；民間專家學者資料可至台灣國家婦女館網站參閱 ( <a href="http://www.taiwanwomencenter.org.tw/">http://www.taiwanwomencenter.org.tw/</a> )。			
(一) 基本資料			
10-1 程序參與期程或時間	103 年 10 月 18 日至 103 年 10 月 18 日		
10-2 參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域	王秀紅、教授兼院長、高雄醫學大學護理學院 婦女健康、高齡長期照護、性別政策、衛生政策		
10-3 參與方式	<input type="checkbox"/> 計畫研商會議 <input type="checkbox"/> 性別平等專案小組 <input checked="" type="checkbox"/> 書面意見		
10-4 業務單位所提供之資料	相關統計資料	計畫書	計畫書涵納其他初評結果
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 很完整 <input type="checkbox"/> 可更完整 <input type="checkbox"/> 現有資料不足須設法補足 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 應可設法找尋 <input type="checkbox"/> 現狀與未來皆有困難	<input type="checkbox"/> 有，且具性別目標 <input checked="" type="checkbox"/> 有，但無性別目標 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有，已很完整 <input type="checkbox"/> 有，但仍有改善空間 <input type="checkbox"/> 無
10-5 計畫與性別關聯之程度	<input type="checkbox"/> 有關 <input checked="" type="checkbox"/> 無關 (若性別平等專家學者認為第一部分「柒、受益對象」7-1 至 7-3 任一指標應評定為「是」者，則勾選「有關」；若 7-1 至 7-3 均評定「否」者，則勾選「無關」)。		
(二) 主要意見：就前述各項(問題與需求評估、性別目標、參與機制之設計、資源投入及效益評估)說明之合宜性提出檢視意見，並提供綜合意見。			
10-6 問題與需求評估說明之合宜性	合宜		
10-7 性別目標說明之合宜性	無性別目標		
10-8 性別參與情形或改善方法之合宜性	無相關資料		
10-9 受益對象之合宜性	合宜		
10-10 資源與過程說明之合宜性	合宜		
10-11 效益評估說明之合宜性	合宜		
10-12 綜合性檢視意見	1. 建議未來可針對不同型別之流感感染情形做性別差異分析。 2. 各項防疫物資，例如疫苗、個人防護設備需足夠提供第一線女性健康照護工作者。 3. 每年安排 2 人之國際合作人才培訓宜考量性別的衡平性。		
(三) 參與時機及方式之合宜性：合宜			
本人同意恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開所評估之計畫草案。 (簽章，簽名或打字皆可) 王秀紅			

## 玖、附錄

附錄 1：行政院第 3342 次行政院會院長提示（102 年 4 月 11 日）

附錄 2：行政院對於「第二期準備計畫屆滿後繼續就強化整體防疫效能預為規劃」指示（103 年 7 月 10 日）

附錄 3：WHO: Pandemic Influenza Risk Management: WHO Interim Guidance  
（102 年 6 月）

附錄 4：美國匹茲堡大學醫學衛生安全中心「SARS 十週年之臺灣公共衛生緊急準備計畫評估」（101 年 12 月）

附錄 5：流感抗病毒藥劑及防疫物資儲備量及儲備比例

## 拾、參考文獻

1. 衛生署疾病管制局：我國因應流感大流行準備第二期計畫。99年5月。
2. WHO：Pandemic Influenza Risk Management: WHO Interim Guidance. Jun. 2013.
3. WHO：Addressing ethical issues in pandemic influenza planning. 2008.
4. Nigg, J.M. Social science approaches in disaster research: Selected research issues and findings on mitigation natural hazards in the urban environment. In F.Y. Cheng & M.S. Sheu (Eds.), Urban disaster mitigation: The role of engineering and technology (pp. 303-310). New York: Elsevier Science. 1995.