檔　　號:
保存年限:

# 雲林縣衛生局 函

地址：雲林縣斗六市府文路34號
聯絡人及電話：李淑妃(05)5373487轉219
電子郵件信箱：yls149@ylshb.gov.tw
傳真電話：(05)5351270

受文者：彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院

發文日期：中華民國110年12月29日
發文字號：雲衛疾字第1100515677號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：(1100515677-1.pdf)

裝

主旨：因應COVID-19變異株Omicron威脅，調整醫療機構未完整接種COVID-19疫苗之「醫療照護人員管理」及「住院病人之陪病者管理」措施，請貴單位配合落實執行，請查照並轉知所屬（會員）。

說明：

訂

一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心110年12月24日肺中指字第1103800636號函辦理。

二、目前國內已持續提升COVID-19疫苗接種量能，為防範COVID-19變異株Omicron威脅，降低醫院感染風險，爰調整旨揭醫療應變措施(如附件)。

線

三、本次「醫療照護人員管理」部分，修正重點摘述如下:

(一)醫療照護人員應完成COVID-19疫苗接種，若出現COVID-19 相關症狀或TOCC評估有疑慮時，應即時就醫、通報並進行採檢。

(二)前開醫療照護人員包含醫院員工(醫事及非醫事人員)、實習學生、外包人員(常駐)、固定服務之志工等。

(三)未完成疫苗應接種劑次達14天(含)以上者，新進人員應

8

檢附到職前3日內PCR篩檢陰性報告，但若為「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內」，得免除前述篩檢。其餘工作人員則依社區及服務風險不同，定期篩檢規定如下：

1、於平時(現階段)：高風險單位(以急診、加護病房及直接照護疑似或確診病人為原則)未完成疫苗應接種劑次達14天(含)以上者，每週進行公費篩檢。

2、於社區風險提高時：所有單位之未完成疫苗應接種劑次達14天(含)以上者，每週進行公費篩檢。

(四)公費到職篩檢方式為PCR核酸檢驗(鼻咽採檢)；公費每週定期篩檢方式為PCR核酸檢驗(鼻咽或深喉唾液採檢)。

(五)為強化未完整接種疫苗人員之健康監測，醫療院所應完整調查及掌握未施打疫苗原因及列冊追蹤。

四、本次「住院病人之陪病者管理」部分，修正重點摘述如下：

(一)每名住院病人之陪病人數維持以1人為原則，若病人為兒童（12歲以下）、老人（65歲以上）、身心障礙、或經醫療機構評估有必要者等特殊情形，陪病人數上限為2人，惟每名住院病人之陪病者公費篩檢仍為1名。

(二)完成疫苗應接種劑次達14天(含)以上之陪病者，得免除入院篩檢及每週進行定期篩檢。

(三)未完成疫苗應接種劑次達14天(含)以上之陪病者，自111年1月1日起，入院進行公費篩檢(每名住院病人之陪病者限 1 名)，且每週定期進行自費篩檢；自111年2月1日起，入院篩檢改為自費篩檢，且每週定期進行自費篩

檢；若為「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日3 個月內」，得免除前揭篩檢。

(四)公費篩檢方式為抗原快篩或PCR核酸檢驗二者擇一，或同時執行；自費篩檢方式為抗原快篩(含家用快篩)或PCR核酸檢驗。

五、另有關「公費支付COVID-19檢驗費用申報及核付作業」之適用對象，配合前開醫療應變措施調整，「醫療照護人員管理」公費篩檢以自費特材群組序號006申報；「住院病人之陪病者管理」公費篩檢以自費特材群組序號003申報。倘有相關症狀、經醫師TOCC評估或有疑慮者，於「符合病例定義或經醫師評估需採檢者」以自費特材群組序號001申報。

六、該中心將視疫情狀況滾動修正醫療應變策略，相關措施及指引請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網/嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)專區/醫療照護機構感染管制相關指引項下下載。

七、請配合落實執行醫療防疫應變措施，提高警覺並加強通報採檢，共同嚴守醫療防線。

正本：社團法人雲林縣醫師公會、雲林縣診所協會、社團法人雲林縣護理師護士公會、雲林縣醫事檢驗師公會、本縣轄內各醫院、各鄉鎮市衛生所

副本：本局〔醫政科、疾病管制科〕 電子公文交換章 2021/12/29 10:43:34

# 醫院因應 COVID-19 醫療應變措施

110 年 12 月 24 日修訂

| 項目 | 醫療應變措施 | 檢驗方式 |
|---|---|---|
| **醫療服務營運降載** | 醫院可依調整開放病床數，適度調整醫療服務項目及量能，惟為因應疫情升溫時病人收治需要，仍應保留彈性應即時回復。 | |
| **確診個案收治** | 一、確診個案以 1 人 1 室收治於醫院之負壓隔離病室、專責病房或單人隔離病室為原則；如有特殊情形，需經傳染病防治醫療網網區指揮官同意後，始得收治於防疫旅館或集中檢疫所。<br>二、個案收治順序如下：<br>(一) 以傳染病防治醫療網之網區及縣市應變醫院負壓隔離病室優先；次為其他醫院負壓隔離病室。<br>(二) 若負壓隔離病室不足，則由傳染病防治醫療網之網區及縣市應變醫院專責病房或其他單人隔離病室收治；其次為總床數 500 床以上醫院開設專責病房收治。<br>三、全數專責病房得恢復一般醫療使用。惟為因應疫情升溫時，病人收治之需要，總床數 500 床以上之醫院，應依指示於 24 小時內恢復開設急性一般病床之 5%；48 小時內恢復開設急性一般床數之 10%(開設床數含負壓隔離病床)。<br>四、專責病房收治適應症為肺炎、疑似或確診 COVID-19、需隔離治療之其他病人及感染症病人。臺北區及北區醫院之負壓隔離病室以收治 COVID-19 疑似或確診個案為優先，亦可收治其他須空氣傳染防護隔離治療之病人，倘收治病人非屬前開對象，需報請傳染病防治醫療網網區指揮官同意。 | |
| **加強通報採檢** | 一、醫療照護人員及陪(探)病者如發現具嚴重特殊傳染性肺炎通報定義之臨床條件(如：發燒、呼吸道症狀、嗅味覺異常、不明原因腹瀉及醫師高度懷疑之社區肺炎等)、流行病學條件或符合疾病檢驗條件者，應通報採檢。<br>二、為加強 COVID-19 疑似個案監測，若病人不符合嚴重特殊傳染性肺炎通報條件之肺炎或嗅覺、味覺異常、發燒/呼吸道症狀，但經醫師評估有疑慮，認為有必要進行 SARS-CoV-2 檢驗者，可進行通報採檢。 | 核酸檢測/可視需要加採抗原快篩 |
| **探病管制** | 一、開放探病區域、對象及例外情形：<br>(一) 病房：加護病房、安寧病房、呼吸照護病房(包含 RCC)、精神科病房、慢性病房及兒童病房。<br>(二) 對象：身心障礙或病況危急。<br>(三) 例外情形：<br>1. 病人實施手術、侵入性檢查或治療等，必須由家屬陪同，或基於法規需要家屬親自簽署同意書或文件；或<br>2. 急診等單位，因應病人病情說明之需要；或<br>3. 其他因病患病情惡化或醫療處置需要等情形，經評估有必要探病且經醫療機構同意者等情形。 | 核酸檢測/抗原快篩(含家用快篩) |

| 項目 | 醫療應變措施 | 檢驗方式 |
| --- | --- | --- |
| | 二、探病時段為每日固定 1 時段。<br>三、每名住院病人每次至多 2 名訪客為原則。<br>四、探病者篩檢：所有探病者應出具探視日前 3 天內自費篩檢陰性證明[a]。 | |
| **住院病人入院篩檢** | 一、預定(非緊急)住院者，於入院前 3 日內篩檢；緊急需住院者，於入住病房前篩檢；篩檢費用以公費支應。<br>二、完成疫苗應接種劑次達 14 天(含)以上者，得不篩檢。<br>三、未完成疫苗應接種劑次達 14 天(含)以上者，若為「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內」，得免除篩檢。 | 核酸檢測/抗原快篩(二者擇一或同時執行) |
| **住院病人之陪病者管理** | 一、預定(非緊急)住院病人之陪病者，於入院前 3 日內篩檢；緊急需住院病人之陪病者，於入住病房前篩檢。<br>二、每名住院病人之陪病人數以 1 人為原則，若病人為兒童(12 歲以下)、老人(65 歲以上)、身心障礙、或經醫療機構評估有必要者等特殊情形，陪病人數上限為 2 人，惟每名住院病人之陪病者公費篩檢仍為 1 名[b]。<br>三、完成疫苗應接種劑次達 14 天(含)以上之陪病者，得免除入院篩檢(若需公費篩檢，每名住院病人之陪病者限 1 名[b])及每週定期進行篩檢。<br>四、未完成疫苗應接種劑次達 14 天(含)以上之陪病者，自 111 年 1 月 1 日起，入院進行公費篩檢(每名住院病人之陪病者限 1 名[b])，且每週定期進行自費篩檢；自 111 年 2 月 1 日起，入院進行自費篩檢，且每週定期進行自費篩檢。若為「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內」，得免除篩檢。 | 【公費篩檢】<br>核酸檢測/抗原快篩(二者擇一或同時執行)<br><br>【自費篩檢】<br>核酸檢測/抗原快篩(含家用快篩) |
| **醫療照護人員管理** | 一、醫療照護人員應完成 COVID-19 疫苗接種，若出現 COVID-19 相關症狀或 TOCC 評估有疑慮時，應即時就醫、通報並進行採檢。<br>二、前開醫療照護人員包含醫院員工(醫事及非醫事人員)、實習學生、外包人員(常駐)、固定服務之志工等。<br>三、未完成疫苗應接種劑次達 14 天(含)以上者，新進人員應檢附到職前 3 日內 PCR 篩檢陰性報告，但若為「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內」，得免除前述篩檢。其餘工作人員則依社區及服務風險不同，定期篩檢規定如下：<br>(一) 於平時(現階段)：高風險單位(以急診、加護病房及直接照護疑似或確診病人為原則)未完成疫苗應接種劑次達 14 天(含)以上者，每週定期進行公費篩檢。<br>(二) 於社區風險提高時：所有單位之未完成疫苗應接種劑次達 14 天(含)以上者，每週定期進行公費篩檢。<br>四、為強化未完整接種疫苗人員之健康監測，醫療院所應完整調查及掌握未施打疫苗原因及列冊追蹤。 | 【到職篩檢】<br>核酸檢測(鼻咽採檢)<br><br>【定期篩檢】<br>核酸檢測(鼻咽或深喉唾液採檢) |

| 項目 | 醫療應變措施 | 檢驗方式 |
| --- | --- | --- |
| **居家隔離/居家檢疫者門(急)診篩檢** [c] | 提供醫療照護前進行 1 次抗原快篩，惟若病況危急時，醫療照護人員仍應先著適當之防護裝備，進行緊急處置 [a]。 | 抗原快篩 |
| **急診病人** | 加強急診病人 TOCC 及健康監測(包括體溫及相關症狀)，經醫師 TOCC 評估或有疑慮時，應進行公費檢驗。 | 核酸檢測/抗原快篩 |
| **透析院所門診病人及陪病者** | 加強透析病人及其陪病者 TOCC 及健康監測(包括體溫及相關症狀)，經醫師 TOCC 評估或有疑慮時，應進行公費檢驗 [d]。 | 核酸檢測/抗原快篩 |

a. 無症狀者篩檢措施，若「完成疫苗應接種劑次達 14 天(含)以上」或「確定病例符合檢驗解除隔離條件且距發病日 3 個月內」得不篩檢。

b. 於醫院陪病期間，如住院病人因醫療需求轉入他病房(如：加護病房)致陪病者無法陪病而離院兩晚(含)以上，返回醫院陪病日得視同入院篩檢，檢驗費用由公費支應。

c. 110 年 9 月 17 日肺中指字第 1103800533 號函(諒達)。

d. 110 年 6 月 7 日肺中指字第 1103800268 號函停止適用。