

出國報告（出國類別：考察）

赴香港參加檢疫交流活動

服務機關：行政院衛生署疾病管制局

姓名職稱：巫坤彬副分局長、游秋月科長、謝瑞煒科長

派赴國家：香港

出國期間：2011.07.13 - 2011.07.15

報告日期：2011.10.07

摘要

香港港口衛生處隸屬於衛生署，負責在海港、空港及陸路口岸執行各項檢疫措施，以防止傳染病傳入/出香港，其部分檢疫措施與我國類似，然對於入境有症狀旅客之作爲，例如採檢、追蹤、後送就醫等，我國顯然較爲嚴謹周密。人力專業背景部分，香港檢疫人員中有極大比例係屬合約員工，僅負責體溫檢查工作，並不具醫護背景，然在我國，檢疫人力均具醫護背景，工作內容相對較爲專業多元，如有緊急公共衛生事件時，可立即調整任務因應。香港瑪嘉烈醫院傳染病中心擔任港埠後送指定醫院，設施相當新穎，至我國除在國際港埠均有指定後送醫院外，透過傳染病防治醫療網，在隔離病房功能之維持與收治量能，亦能發揮傳染阻絕功能。另外，香港對於旅客隱私權之保障，及僅在發生重大疫情時始要求航空公司於航機上配合衛教宣導的思維讓人印象深刻。本次實地參訪除認識香港檢疫之作爲外，並透過經驗交流了解彼此間之異同，或可供未來我國相關政策規劃之參考。

目錄

摘要	-----	2
目錄	-----	3
壹、目的	-----	4
貳、過程	-----	5
參、心得及建議	-----	16
肆、附圖	-----	22

壹、目的

為推動檢疫國際化及與國際接軌，我國除參採世界衛生組織(World Health Organization, WHO)國際衛生條例 2005(International Health Regulations 2005, IHR2005)的規定，修正相關檢疫策略與措施外，並積極進行國際交流、蒐集先進國家之檢疫資訊，以為制定我國檢疫政策之參考。本次交流期望能了解香港國際機場、海港及與大陸間陸路口岸的檢疫實務運作及疾病防治作法，並透過相關實務經驗之交換，能對香港整體檢疫策略及運作有較完整之認識，汲取其相關經驗，提供未來調整檢疫作為之參考。

貳、過程

一、出國行程

前往香港參加檢疫交流活動，出國行程摘述如下：

日期	地點	內容
07月13日	台北→香港	路程、檢疫交流
07月14日	香港	檢疫交流
07月15日	香港→台北	檢疫交流、返程

二、交流行程

本次檢疫交流時間為民國 100 年 7 月 13 日至 7 月 15 日，為期 3 天，7 月 13 日清晨啓程，當日上午抵達香港後，即參訪香港國際機場及港口衛生處；第二天參訪重點為海路與陸路口岸港口衛生設施及瑪嘉烈醫院傳染病中心；第三天參訪重點為香港衛生署衛生防護中心。相關行程摘要如下：

時間	活動內容	地點
7月13日	➢ 參觀機場港口衛生設施	香港國際機場(赤臘角)
	➢ 簡介港口衛生處的架構及功能 ➢ 簡介香港對 IHR2005 採取的應對措施 ➢ 交流討論	衛生署港口衛生處 (總辦事處)
7月14日	➢ 參觀海路口岸港口衛生設施	中國客運碼頭
	➢ 參觀陸路口岸港口衛生設施	紅磡火車站
	➢ 參觀瑪嘉烈醫院傳染病中心 ➢ 簡介傳染病中心的運作	瑪嘉烈醫院
7月15日	➢ 簡介衛生署衛生防護中心的功能及架構 ➢ 簡介香港傳染病監測和防治工作 ➢ 簡介跨部門防治傳染病的分工及機制 ➢ 簡介香港流感大流行的政策及措施 ➢ 參觀中央呈報辦公室 ➢ 參觀感染控制模擬室	衛生署衛生防護中心

三、 交流內容摘要

交流內容除實地參訪香港國際機場、中國客運碼頭及紅磡火車站等空海陸口岸檢疫設施與實務運作外，並就香港對 IHR2005 採取之應對措施及傳染病監測與防治工作進行討論，內容經整理後說明如下：

(一) 香港衛生體系

香港特別行政區政府組織於最高首長行政長官下主要有 3 司 12 局，其中食物及衛生局主管香港地區之食品安全、環境衛生及健康等相關公共衛生事務，其下包括漁農自然護理署、政府化驗所、食物環境衛生署、衛生署及醫院管理局等五部門。

港口衛生處及衛生防護中心隸屬於衛生署，前者負責在港埠執行各項檢疫措施，以防止傳染病傳入/出香港，後者則負責香港傳染病監測及防治。

(二) 港口衛生處

1. 業務職掌

港口衛生處依據香港「預防及控制疾病條例」及 IHR2005，在海港、空港及陸路口岸執行各項檢疫措施，以防止傳染病傳入/出香港，總計有 12 個口岸，包括 1 個機場、4 個碼頭、7 個陸路口岸，業務內容包括：

- (1) 船舶檢疫、船舶衛生檢查、船舶衛生證書簽發、提供公海船舶醫療意見等。
- (2) 航機膳食供應商與機場環境衛生監測，及提供空難傷者緊急救援服務。
- (3) 入出境港埠港區衛生監測及設立衛生站(Health Post)協助有需要的旅客。
- (4) 成立兩所旅遊健康中心，提供旅遊醫學資訊及與旅遊相關的疫苗接種和預防藥品。
- (5) 簽發屍體及生物物質進口許可證。

2. 人力配置

(1) 檢疫業務：港口衛生處共有 100 名正式員工（醫生及行政護士）及 670 名合約人員，其中 600 名(1 年 1 聘)係由港口衛生處行政單位招募及管理，負責執行 4 個碼頭及 7 個陸路口岸旅客體溫檢查；另 70 名合約人員係委託機場管理局招募及管理，負責機場旅客體溫檢查。

(2) 港區環境及運輸工具膳食衛生管理：由食物環境衛生署派員至港口衛生處，於機場、碼頭及陸路口岸執行相關業務。

3. 重點事項討論

(1) 對 IHR2005 應對措施

香港於 1997 年回歸中國大陸，因此並無指定國家對口單位 (National Focal Point, NFP)，其與 WHO 之聯繫需透過中國大陸，且目前未與其他國家之港埠建立直接聯繫之機制；至指定入境港埠(Point of Entry, PoE)部分，目前香港尚未指定 PoE，惟據港口衛生處「高級港口衛生主任」徐醫生自行評估，如需指定，將擇香港國際機場(空港)及尖沙咀口岸(海港)，並表示未來該處將負責指定港埠核心能力評估與建置。

(2) 港埠對於生恐緊急事件應變

港口衛生處表示內部自我評估認為香港國際機場成為恐怖攻擊對象機率低，對於此攻擊事件之應變計畫及運作係由警政單位主政，港口衛生處派員(輪派)常駐警政單位，相關應變計畫由警政單位研擬，而由派駐人員提供諮詢。

(3) 對中國大陸旅客檢疫措施

香港自 1997 年回歸中國大陸後，內地旅客來港人數呈現增加之趨勢，在檢疫措施方面，在入境口岸均設有體溫檢查站，進行體溫量測及評估，與自其他國家入境之旅客採取相同檢疫措施，惟加強與廣東深圳政府橫向聯繫。

(4) 現行困境－檢疫成效難以彰顯

港口衛生處除正式職員 100 人外，尚有 670 合約人員，每年

人事費用佔預算相當大比例，無適當成果彰顯檢疫成效，作為預算編列爭取理由。儘管如此，基於過去 SARS 疫情及 H1N1 新型流感疫情流行經驗，雖然檢疫成效不易彰顯，然檢疫措施具有安定民心之用，值此，可能有 H5N1 流感疫情威脅下，香港政府對檢疫仍未敢輕忽縮編。

(三) 香港國際機場

香港國際機場自 1998 年啓用後，截至 2010 年，客運量達 5090 萬人次，其中入境約 2500 萬餘人次，港口衛生處於該機場入境要道處設有 7 處體溫檢查站(Temperature Check)，及 1 處提供發燒旅客健康評估之衛生站，其相關檢疫人力、設備及措施說明如下：

1. 檢疫人力

- (1) 正式員工：有 13 位，其中 4 位醫師、5 位護理人員（24 小時 2 班）、4 位（借調自食物環境衛生署，約 1-2 年輪調，上正常班）負責監測食物、飲水及病媒人員。
- (2) 合約人員：在平常時期維持約 70 名，負責旅客體溫檢查，若遇重大疫情時，委由機場管理局緊急增募人員。

2. 體溫檢查站(發燒篩檢站)之運作

- (1) 每站檢疫櫃檯數量依入境通道大小規模而定，其中以中央通道設置 4 個檢疫櫃檯最多(如圖一)。
- (2) 檢疫櫃檯設備及人力配置：每櫃檯均配有紅外線熱影像儀、實體攝影機(方便辨識旅客)及螢幕，櫃檯設置地點以靠大廳柱子或靠牆設置(如圖一及圖二)，均以不妨礙檢疫任務執行為原則。
- (3) 每個檢疫櫃檯人力原則配置 3 人，2 人坐於檢疫櫃檯監看螢幕，另 1 人則站於入境走道中隨時依指示執行耳溫複測，若檢疫櫃檯發現疑似體溫過高旅客時，立即以無線對講機通知站於入境走道耳溫複測工作人員，進行體溫複測，若確認發燒時，則通知港口衛生處人員(護士)引導旅客至一樓衛生站(如圖三)

進行後續健康評估。

3. 衛生站設施及運作

(1) 設施

- A. 衛生站位於機場地面層設於較少旅客出入處、鄰近機坪動線佳，然距入境各體溫檢查站有一段距離，且無獨立動線。衛生站附近有廁所(與其他旅客共用，因位置關係使用人數較少)。
- B. 衛生站以木板輕隔間，隔間僅略高於人，較為通風，設有健康檢查等候區(張貼各項宣導海報)、接待處(多間，獨立空間)、診察處(多間，獨立空間)、救護車等候區及二間更衣室(穿、卸防護裝備)。
- C. 負壓隔離室(如圖四)：設於3樓入境層(距衛生站有一段距離，無獨立動線)，與哺乳室共用，如須安置疑似傳染病旅客時啟動負壓裝置(參訪時負壓顯示器故障待修中)，轉作負壓隔離室使用，其中有洗手檯、前室、座椅、廁所，並有透明玻璃供觀察旅客狀況。負壓隔離室及負壓裝置因係硬體設施，牽涉空調之安排，屬機場所有。

(2) 運作

- A. 發燒旅客被帶往衛生站之健康檢查等候區等待健康評估，護理人員於接待處進行旅客健康評估及衛教，完成「港口衛生處口岸旅客健康評估表」，內容包括個人資料、臨床特點、旅遊及接觸史、處理方法，完成後評估表由港口衛生處收存，未介接至系統及運用(如轉請基層衛生人員追蹤或統計分析…等)。
- B. 若護理人員評估有症狀旅客須進一步看診則立即通知駐機場檢疫醫師於診察處看診，檢疫醫師以問診、目視及聽診方式進行診斷，若懷疑疑似H5N1流感時(現階段僅對H5N1流感強制後送)，則強制後送至瑪嘉烈醫院進行隔離。
- C. 若有多名旅客需強制後送時，則有部分有症狀旅客會自衛

生站帶至入境層之負壓隔離室等待救護車，俟救護車抵達時，再帶至救護車後送。

- D. 對有症狀旅客處理方式，均不採檢，以囑其自行就醫為原則，若有必要則轉介醫院等，香港國際機場每日入境人數約 50000 人，發燒旅客約 30-40 人。

4. 港區衛生

- (1) 由借調自食物環境衛生署之人員負責監測機場及航機之食物、飲水及病媒。如病媒監測結果異常，防治工作由機場負責執行。
- (2) 航機及機場管制區內之飲水及食物部分，透過抽驗方式進行監測；機場管制區外之飲水及食物部分，則和香港境內之管理方式一致。

5. 機場衛教宣導

- (1) 香港國際機場衛教宣導只設於出境處共有 4 座(如圖五)，與其他海關、移民、安檢等入出境單位宣導設於同處。
- (2) 除衛生站有張貼海報外，7 處體溫檢查站均無張貼任何衛教宣導或設置 LED 跑馬燈。
- (3) 航空公司配合政令宣導方面：香港航空公司在配合政府政令宣導部分是透過機場營運公司出面協調，例如港口衛生處為應疫情需要，由該處擬定文稿內容(中英文)後，交由機場公司與航空公司協調溝通，航空公司依文稿內容自製廣播帶或自行在機上唸稿，另如有需要自行翻譯，在平時不輕易要求航空公司做政令宣導，減少航空公司困擾，短途不做宣導。

(四) 海路口岸港口衛生設施：中國客運碼頭(China Ferry Terminal)

中國客運碼頭位於香港九龍尖沙咀中港城，於 1988 年啓用，提供往來香港與澳門及香港與中國大陸跨境渡輪服務，設有出入境設施。其相關檢疫設施、人力及措施說明如下：

1. 設施

設有 1 處港口衛生站(如圖六)，包括 1 個體溫檢查站、健康資訊站(Health Information Desk，桌上放置宣導品、洗手液供旅客自行取用/使用)，體溫檢查站旁有旅客訪談區僅以屏風隔間，另香港海事處提供 1 跑馬燈供衛教宣導專用。

港口衛生站係於 SARS 後設置，受限於硬體設施，動線位於證照查驗之後、行李檢查之前，與一般位於旅客入境動線之第一關不同，且設備較為簡易。

2. 人力

配置 11 名體溫檢查人員，碼頭營運時間維持 7 名人員（合約人員，並非全具醫護背景）上班。

3. 運作

體溫檢查站人員分工如機場運作模式，由當班值勤合約人員 1 人站在入境通道執行耳溫複測，其餘人員監看紅外線螢幕，現場無檢疫醫師執勤，需要時電話聯繫總辦事處醫生(港口衛生主任 Port Health Officer)，下班時間以手機諮詢。

4. 衛教宣導

設有跑馬燈及健康資訊站進行衛教宣導，宣導內容包括禽流感、腸道、病媒、手足口病等傳染病及手部衛生，另因該港口多為自澳門或中國大陸內地回來的民眾，旅客時常會至內地買壯陽藥，另有宣導單張提醒民眾不要亂吃不明藥物。

(五) 陸路口岸港口衛生設施：紅磡火車站(Hung Hom Station)

紅磡站是香港港鐵東鐵線及西鐵線的終點站，同時亦是香港往來中國大陸廣州、上海、北京等地的城際客運鐵路總站。目前每日首班入港城際客運時間為上午 10 時許、末班至夜間 11 時許，共有 13 班，每日入境人數約 4、5000 人。其相關檢疫設施、人力及措施說明如下：

1. 設施

設有 1 處港口衛生站(如圖七)，包括 1 個體溫檢查站、健康資訊站(桌上放置衛教宣導品、洗手液供旅客自行取用/使用，部分時

間有人員駐站)，體溫檢查站旁有旅客訪談區以 OA 屏風隔間，另衛生站旁有人員休息處。

與海港情況類似，衛生站於車站啓用後設立，設施較為簡易，持續隨車站硬體整建協調改善。

2. 人力

依據直通火車首班及末班進站時間，上午 9 時至晚間 12 時維持 11 名人員執行體溫檢查、提供衛教資訊，共有 20 餘名體溫檢查人員輪值，現場無醫師執勤。

3. 運作模式同海路口岸。

(六) 瑪嘉烈醫院(Princess Margaret Hospital)傳染病中心

瑪嘉烈醫院成立於 1975 年，由醫院管理局管轄，最早為收治越南船民的主要醫院，目前也是香港國際機場轉介醫院，2003 年 SARS 疫情時收治了香港 1/3 的 SARS 病人，之後港府斥資 5.38 億港元建造傳染病中心，2007 年揭幕，目前該傳染病中心設有第 3 級實驗室，可處理高感染性檢體；在負壓隔離病房(如圖八)中可設 108 床，其中有 14 床 ICU 負壓隔離床。

該傳染病中心之設計理念包括清潔/髒污區分流、感控設施、控制/清除污染、減少接觸，並設有嚴重事故控制中心(Major Incident Control Centre)作為大型疫災之應變中心。

目前由機場轉介之旅客數量相當有限(2010 年 5 名)，並無診斷出傳染病病人，僅有治療已知入港前診斷為瘧疾之旅客，且該中心落成後未遇如 SARS 般疫情，為維持人員之處理經驗，目前收治部份傳染病病人如 HIV、TB、瘧疾(不一定需負壓隔離)，並調訓醫護人員、辦理演練，以備疫情啓動時因應。

另為因應醫護人員能迅速穿戴適合的口罩，該中心事先測試醫護人員適合的口罩型式並列表貼於 PPE 櫃門(如圖九)，打開櫃子即可看到，方便迅速取用。

(七) 衛生防護中心

1. 組織架構及功能

由衛生防護中心「項目管理及專業發展處」楊貝珊醫生簡報香港公共衛生架構、法定職能、衛生防護中心組織架構及策略方向。

該中心係因應 2003 年 SARS 疫情後於 2004 年 6 月 1 日成立，最高主管為總監，設有「監測及流行病學處」、「感染控制處」、「緊急應變及資訊處」、「公共衛生服務處」、「公共衛生化驗服務處」和「項目管理及專業發展處」6 個處，並有 7 個科學委員會提供科學依據及檢討與擬訂公共衛生策略。中心成立初期策略強調即時監測、迅速介入、適時通報風險，惟 2010—2014 年之策略計畫方向則調整為：保障市民健康、推廣健康生活、與相關各方建立伙伴關係。

2. 香港傳染病監測及防治

由該中心「監測及流行病學處」冼家偉、侯偉樂醫生簡報香港的傳染病監測及防治工作。香港除執行媒體監測業務外，並建置下列傳染病監測系統：

- (1) 法定傳染病通報個案(現有 47 個法定傳染病及 6 個自願呈報的傳染病)
- (2) 自願呈報院舍爆發的傳染病
- (3) 定點監測系統
- (4) 實驗室監測

「監測及流行病學處」分為傳染病部及非傳染病部，前者又分為「傳染病監測組」(依業務/疾病類別分工)及「流行病學組」(依地區別分 4 個疾病調控小組)，其中「流行病學組」協助傳染病之調查、控制，包括醫療院所疫情發生(outbreak)之調查、感染控制等。

3. 跨部門傳染病防治及分工

由該中心「緊急應變及資訊處」高級醫生曾超賢醫生簡報「香港流感大流行緊急應變策略及措施」，除衛生防護中心內跨處之緊

急應變架構外，另有香港政府整體公共衛生之緊急應變架構，包括衛生署、食物環境衛生署、政府化驗所、漁農自然護理署、醫院管理局等。

其防治流感大流行之政策包括：1.減低人類受感染的風險、2.及早偵測及迅速反應、3.加強緊急應變準備，及促進與內地和國際衛生機構的合作。

有關港口衛生措施歸屬於「及早偵測及迅速反應」，包括：1.為入境旅客量測體溫、2.填寫健康申報表(有需要時)、3.對發燒或不適旅客進行評估，有需要時將個案後送醫院進一步診療。

香港之流感大流行應變計畫包括3級應變系統：戒備、嚴重、緊急，各有其公共衛生目標、指揮架構；強調「全社會參與」，即流感大流行的防範和應對是全社會的責任。

在促進與中國大陸及國際衛生機構的合作部分，中國大陸衛生部、香港特區政府食物及衛生局與澳門特區社會文化司於2005年簽署「關於突發公共衛生事件應急機制的合作協議」，廣東省衛生廳、香港衛生署與澳門衛生局於2006年依據該協議，簽署「粵港澳三地突發公共衛生事件應急合作協議」，以強化三個地區對突發公共衛生事件之合作及交流。此外，並參與國際衛生機構疫病監視及實驗室相關業務之合作。

4. 參觀中央呈報辦公室(如圖十)及感染控制模擬室

根據香港「預防及控制疾病條例」，醫生若發現疑似或確實屬需呈報的傳染病、或對公共衛生有重大影響的其他疾病及情況均應通知衛生防護中心，該中心將對這些疾病進行監視及控制。中央呈報辦公室接受書面、網路等方式通報，通報表格分為下列三種：

- (1) 結核病通知書
- (2) 非屬結核病的傳染病通知書
- (3) 需呈報以外的傳染病或中毒個案，包括下列情形：
 - A. 疑似疾病爆發
 - B. 罕有、嚴重或重要傳染病

C. 與中藥有關的不良反應事件

D. 重金屬中毒、其他中毒

感染控制模擬室(如圖十一)為一教育展示空間，包括醫療、防護裝備展示、模擬診察間、病房、洗滌間、遺體處理處等項目。

參、心得及建議

心得：

綜整本次參訪及檢疫交流，並相較我國現行檢疫實務其心得可分下列幾個層面說明：

一、 本次檢疫參訪交流的楔子－我國防疫作法相較鄰近國家機場「專業度不足」及「未能尊重旅客」

(一) 「專業度不足」－檢疫人力素質

香港檢疫人員專業背景具醫護學歷僅佔全人力 13%(正式職員)，餘 87% (670/770)人員(合約員工)均不具醫護背景(部分僅具高中學歷)，合約員工僅負責體溫檢查工作；另港區衛生業務部分，香港係由借調自食物環境衛生署人員執行。

而我國檢疫站人員需醫護背景，除體溫監測外，執行傳染病防制調查、現場採檢、登革熱快篩、症狀通報及追蹤、衛教宣導等工作，工作內容相對較為專業多元，並有檢疫醫師或特約醫師執行看診評估工作，在港區衛生業務則以取得病媒防治專業證照人員專責負責，所有人員每年均並透過內部定期教育訓練與業務評核，以提升檢疫工作品質。

在人力素質上，我國相較香港素質較高且整齊，香港檢疫人力近九成不具醫護背景，其任務僅做體溫檢測，若遇緊急公共衛生事件時，該等人力無法及時「變換調整」任務，則必須緊急調派外單位具醫護防疫背景支援。然在我國方面，檢疫人力均具醫護背景，遇緊急公衛事件時，能立即調整任務緊急應變。

(二) 「未能尊重旅客」－入境有症狀旅客隱私權保護

在參訪香港三處(陸海空)港埠相關設施，有關入境有症狀旅客隱私權保護之硬體設施，均設有獨立空間接待室(健康評估)，該接待室以木作裝璜隔間或以活動屏風隔間，其中以香港國際機場設備最好。

台灣桃園國際機場每一發燒篩檢站均具一間獨立看診室(相當於香港接待室)；高雄國際機場 2 個檢疫站旁亦皆設有訪談採檢區，為半開放空間，對旅客亦具有隱私權保護，然其空間相對於香港國際機場而言

的確狹小且間數亦較少，若同時有多名旅客須評估時，旅客必須坐於入境通道旁等候，或有旅客認為坐在椅子上等候，可能引起他人側目及異樣眼光，然此種觀感係屬主觀感受(如候車或至醫院看診等待時，不會有這種感受)，與隱私保障不盡相同。若需顧及旅客此種主觀感受，則須增加看診室/訪談採檢區空間，然此主要涉及機場空間限制、租金預算等因素，且如比照香港國際機場將看診室/訪談採檢區設於遠離發燒篩檢站的位置，尚需考量動線安排、感染管制等因素，因此仍須審酌；現階段改善措施，若機場環境空間許可，在不妨礙旅客動線及檢疫業務執行，則可將該等候椅子挪移較適當位置，以淡化少數旅客主觀感受。

二、 人員檢疫設備、措施異同之處

(一) 相同之處

1. 在設備方面均以紅外線熱影像儀作為大量旅客篩檢工具，並輔以耳溫槍進行體溫複測。
2. 對有症狀旅客均實施健康評估表。
3. 均有後送指定醫院，提供檢疫後送之需。
4. 在國際間發生重大傳染病時，檢疫提升應變作為均有登機檢疫措施，然該措施執行實質內容有甚大差異。

(二) 相異之處

1. 檢疫措施

對於入境有症狀旅客檢疫作為香港與台灣有很大的差異，在香港方面，發現入境旅客有發燒則進行健康評估，填寫評估表及衛教就醫，不進行任何採檢，且該評估表未建入資訊系統，基於事關旅客個人健康，旅客應會採取合宜措施(自行就醫)，就醫後，醫院如懷疑傳染病即會通報衛生防護中心，故港口衛生處不再追蹤旅客是否就醫，香港之做法賦予個人、其他單位相對之責任。

我國對於入境有症狀旅客，除對有症狀旅客進行健康評估、衛教宣導外，並評估予以採檢或 24 小時就醫敬告單，及建檔入資訊系統轉由地方衛生局追蹤。亦即對於入境當下有症狀的旅客自入境起相關資訊立即被掌握並無縫轉接至地方的防疫體系追蹤，所以，

對入境已發病的境外傳染病掌握及追蹤，相較香港更為嚴謹周密。

2. 因應國際疫情檢疫作為之調整

(1) 承平時期(相對於國際間無重大流行傳染病)

我國會依據國際上各國疫情發展，機動調整檢疫作為強度，如對於來自特定傳染病疫區(如東南亞國家)入境有症狀旅客，除予以前述相關評估、衛教及追蹤外，並進行採檢及 24 小時就醫敬告單等加強措施；然在香港方面對特定疫區及非疫區檢疫作為並無差異。

(2) 國際間發生重大流行傳染病應變作為

在國際間若發生重大流行傳染病時(如 2009 年 H1N1 新型流感大流行)，我國與香港均有實施登機檢疫措施，然在登機檢疫實質作為上仍有相當差異，香港在進行登機檢疫時，在機上對旅客逐一進行體溫量測及健康評估，其作法類似日本成田機場，其機上檢疫所需時間較為耗時且需較多檢疫人力。

然在我國，進行登機後，進行廣播，請有症狀旅客留在座位上，其餘旅客人員先下機，檢疫人員再對留在座位上有症狀旅客予以量測體溫及帶往檢疫站進行健康評估，其機上檢疫時間及人力相較香港為少，兼顧安全與便利。此外，另有定泊檢疫措施可供應變之運用，香港方面則無此項措施。

3. 後送啟動條件及設備

香港目前關注重點為 H5N1 流感，若入境有症狀旅客經評估有禽鳥接觸史及疑似症狀，診斷疑似 H5N1 流感病例時，啟動強制後送至指定醫院。以香港國際機場為例，由於該旅客已被帶離入境通道，至一樓衛生站，該衛生站鄰近機坪，因此，在啟動過程中救護車可就近載運送醫，過程無需航警戒護，僅需移民及海關單位協助驗放事宜，另在病患防護裝備無負壓隔離艙設施，給予病患口罩等防護裝備。

在我國各國際港埠間，因其特性、設施等不同，在相同之檢疫策略下，實際第一線之檢疫作為存有些許差異，以台灣桃園國際機

場為例，對於入境有症狀旅客，經醫療中心或防/檢疫醫師診斷疑似第一或第五類法定傳染病時，啓動強制後送入境旅客。若旅客位於發燒篩檢站發現啓動後送機制，因距離機場航廈一樓入境有段距離，爲使運送順暢及避免其他旅客感染，運送過程須有航警戒護及移民與海關等單位協助驗放。在患病旅客防護裝備，除口罩外，備有負壓隔離艙供需要時使用；高雄國際機場因無防/檢疫醫師駐點，須後送就醫診察旅客(不一定懷疑第一或第五類法定傳染病)則由檢疫人員陪同，經事先商定動線，由移民與海關等單位協助到點驗放，航警同意經前述動線上救護車。

4. 港埠其他單位對政令宣導配合

在香港港埠其他單位在配合政府政令宣導上作法，係由主管機關提供資訊交由港埠管理單位負責協調；在我國目前作法是由政令宣導主管機關除扮演資訊提供之角色，並負責宣導媒介製作及溝通協調。香港作法可供我們參考，然此涉及各自政府機關文化及分工因素影響，難以要求我國港埠管理單位比照香港扮演協調角色。

另外值得一提的是有關短途航程（如香港－台北）之政令宣導部分，因在幾次桃園國際機場工作會報中，時有航聯會代表航空公司反應政府機關要求在航機上進行政令宣導，尤其是在短途航程上，造成航空公司相當困擾，對於此事特別詢問香港港口衛生處之作法，其答覆除非有發生特殊重大事故時，否則不輕易要求航空公司進行政令宣導，避免擾民。因此，建議未來我國規劃有關航機上衛教宣導措施時，可參酌香港作法。

三、 船舶檢疫申請

香港與我國在船舶檢疫的措施上頗相似，均要求需於抵港前申請/通報，並於進港後提供相關書面資料，前者可接受傳真及線上申請，由港口衛生處總辦事處人員審查，線上申請係由香港海事處之「電子業務系統」提供申請功能；後者可接受電子通訊及書面申請，由國際港埠檢疫人員審查，將資料輸入「檢疫單一窗口資訊系統」。

香港提供線上系統申請可減少檢疫人員資料輸入之時間，惟據香港方

面表示，對於入境船舶並無法全面掌握，尤其是遊艇部分；我國「檢疫單一窗口資訊系統」已與交通部航港相關系統介接，除可掌握船舶入出境外，並可將部分船舶資訊傳送到「檢疫單一窗口資訊系統」，惟仍有些資料待檢疫同仁審查後輸入，未來可參考香港做法將線上申請方式納入規劃考量，以減少檢疫人員資料輸入及代理行商資料遞送之時間與人力。

四、 檢疫後送專責醫院

瑪嘉烈醫院傳染病中心之感染控制設施相當完備，除為香港國際機場後送指定醫院，專責處理傳染病病患外，並扮演傳染病臨床與感染控制教育重責之角色，為維持人員之處理經驗，目前收治部份傳染病病人如猩紅熱(需住院治療)、HIV、TB、瘧疾(不一定需負壓隔離)，並調訓醫護人員及辦理演練，以備疫情啟動時因應。

在我國國際機場港埠區域，均有指定後送專責醫院，專責收治處理傳染病病患，其設施相較瑪嘉烈醫院傳染病中心較為老舊，然在我國傳染病防治醫療網政策持續執行下，在隔離病房功能之維持與收治量能，亦能發揮傳染阻絕功能。

五、 中國大陸旅客及外籍勞工防疫措施

香港自 1997 年回歸中國大陸以來，前往香港之中國大陸旅客人次數呈逐漸增加之趨勢，至 2007 年已高達 1549 萬人次，超過所有入境香港旅客一半以上，而且與其他國家入境旅客相較，香港衛生防護中心對於來自內地民眾並無採取特別防檢疫措施，亦無相關統計資料顯現回歸前後傳染病發生的差異。

另外，香港在外籍勞工的健康管理無特別政策，係由僱用業主自行管理，而我國在外籍勞工的健康管理上，依據「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」進行管理。故對於外籍勞工的防疫措施上，相較香港更為嚴謹。

建議：

綜上，對於此次檢疫交流提出下列幾點建議：

- 一、 對於入境有症狀旅客在進行檢疫之評估、診察時，香港政府相當注重旅客之隱私保障，均有一獨立房間或隔屏，然此一作法除需要較大空間設施因應外，尚需考量動線安排、感染管制等因素，惟對香港政府在保障旅客隱私用心之處，此點可供我國參考。
- 二、 在航機衛教宣導方面，香港政府僅有在發生重大事件時，要求航機配合政令宣導，平時不輕易採取此措施，避免擾民與引起航空公司反彈，此作法思維可供未來我國規劃有關航機上衛教宣導措施時參考。
- 三、 與香港政府檢疫單位建立交流及聯繫管道。

肆、附圖



圖一：香港國際機場體溫檢查站



圖二：香港國際機場體溫檢查站



圖三：香港國際機場衛生站



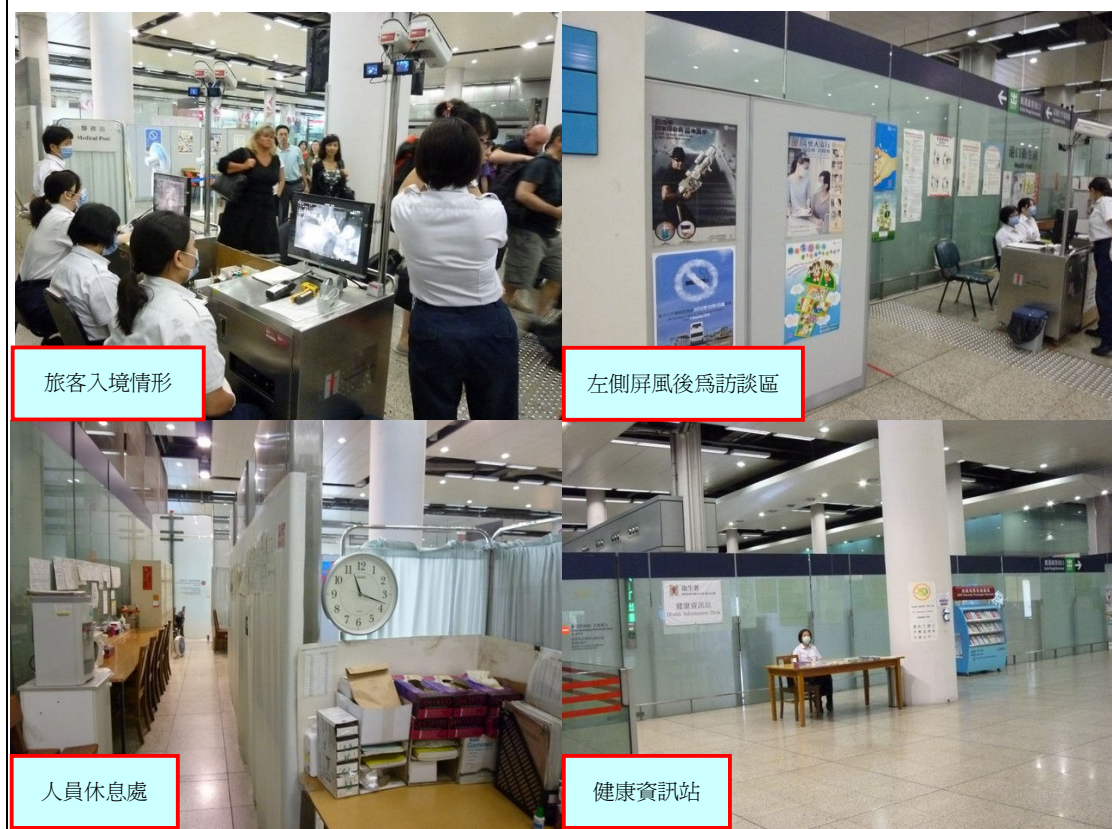
圖四：負壓隔離室



圖五：衛教宣導架(旁邊為保安及海關宣導櫥窗)



圖六：中國客運碼頭衛生站



圖七：紅磡火車站衛生站



圖八：負壓隔離婦產科病房



圖九：個人防護裝備存放處(有個人適合規格一覽表)



圖十：中央呈報辦公室(通報後於 GIS 上呈現)



展示窗

病房

遺體處理

參訪後合影

圖十一：感染控制模擬室