

疫苗接種工作計畫

第 2 版 2008/08/07

1. 前言	1
2. 目標	1
3. 法令依據	2
4. 工作內容	3
4.1 疫苗儲備(採購、自製)	3
4.1.1 儲備規劃	3
4.1.2 工作重點	3
4.2 疫苗使用規範與對象	4
4.2.1 疫苗使用規範	4
4.2.2 建立疫苗優先使用順序	4
4.3 人用流感 A/H5N1 疫苗接種計畫	5
4.3.1 0-C 級疫苗供應	5
4.3.2 0-C 級疫苗管理	6
4.3.2.1 疫苗之運送、儲存及使用	6
4.3.2.2 毀損疫苗處理	7
4.3.3 接種單位資格與規範	7
4.3.4 0-C 級接種作業	8
4.3.4.1 接種對象調查	8
4.3.4.2 接種單位之選定	8
4.3.4.3 攜帶證件及費用	8
4.3.4.4 接種劑量及劑次	9
4.3.4.5 接種方式	9
4.3.4.6 接種資料填報及成果通報	9
4.3.4.7 接種後嚴重不良反應通報及因應	9

4.4 監測疫苗使用狀況	10
4.5 接種作業之相關因應措施	10
4.5.1 流感大流行疫情分級 A1-A2	10
4.5.2 流感大流行疫情分級 B 級	11
4.5.3 流感大流行疫情分級 C 級	11
4.6 應考量的倫理議題	11
4.7 規劃使用未核准上市疫苗的計畫	12
4.8 與民眾的溝通	12
4.9 分工	13
5. 參考資料	14
附錄 8-1 人用流感 H5N1 疫苗施打優先順序	15
附錄 8-2 人用流感 A/H5N1 疫苗接種計畫工作流程	18
附錄 8-3 人用流感 A/H5N1 疫苗接種須知	19
附錄 8-4 合約醫療院所規範	21
附錄 8-5 人用流感 A/H5N1 疫苗接種計畫合約接種單位	24
附錄 8-6 合約書樣本	25
附錄 8-7 人用流感 A/H5N1 疫苗接種指引	27
附錄 8-8 人用流感 A/H5N1 疫苗接種嚴重不良反應通報	30
附錄 8-9 衛生局疑似流感疫苗接種受害調查表	31
附錄 8-10 大規模接種工作指引	32

疫苗接種工作計畫

第 2 版 2008/08/00

1. 前言

本篇工作計畫呼應我國流感大流行之防治主軸：「四大策略」之流感疫苗。並對應「因應流感大流行執行策略計畫」4.疫苗研發及儲備中之 4.1 基本原理以及 4.2.1 短期之戰備疫苗儲備。

依據世界衛生組織(以下簡稱WHO)對於流感疫苗之分類解釋，季節流感疫苗係指其疫苗成份參照每年流行之流感病毒株更新製造，並用以對抗目前流行的流感病毒；大流行前疫苗(pre-pandemic vaccines)係指其疫苗成分含目前認為最有可能造成大流行之H5N1病毒株；而大流行疫苗係指疫苗成分中包含未來不確定流行之病毒株，惟須待下次大流行時分離出新病毒株才能製造，通常需要接種二劑疫苗才可達到免疫效果。本工作計畫所指疫苗係以成分含流感A/H5N1病毒株之疫苗(大流行前疫苗以及大流行疫苗)，就其流感大流行發生前、發生初期、發生後期之儲備、使用對象順序、疫苗分配與管理及接種作業，提供細部作業規範。

2. 目標

本工作計畫係提供流感大流行 0-C 級，各流行疫情等級之相關人員確知整體工作流程及其執掌，包括衛生署疾病管制局、藥政處、藥物食品檢驗局、國家衛生研究院、內政部、倉儲廠商、醫療機構、直轄市/縣市政府及其他相關部會。具體目標如下：

- (1)在流感大流行發生前(大流行間期 interpandemic period)，蒐集疫苗相關資訊，積極著手儲備大流行前疫苗，並規劃疫苗使用策略，含使用優先順序、配送方式、接種作業等；另外，對可能引發大流感疫情，或有接觸病毒風險者優先提供疫苗，並同時監測接種

對象之副作用及掌握有效性。

- (2)在流感大流行發生初期，視大流行病毒特性，調整疫苗接種優先順序，就現有儲備疫苗，儘速分配與執行接種，並監視疫苗接種對象；由於此時期，將無法立即取得疫苗，因此，在獲得大流行疫苗之前，應更積極規劃與訓練相關人員辦理疫苗之分配與接種執行作業。
- (3)在流感大流行發生中、後期，若已有大流行疫苗，則應以獲取全民足量疫苗為目標，持續接種作業，以降低及控制疫情。

3. 法令依據

- (1)衛生署疾病管制局依「傳染病防治法」第二十條，訂定疫苗儲備、調度、通報、屆效處理、查核及其他應遵行事項。
- (2)民眾依「傳染病防治法」第三十六條，於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之預防接種。
- (3)衛生署疾病管制局依「傳染病防治法」第四十八條，對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者施行預防接種；就傳染病之危險群及特定對象實施防疫措施。
- (4)衛生署疾病管制局依「傳染病防治法」第五十三條，指定或徵用公立醫療機構或公共場所及徵調相關人員協助防治工作。
- (5)「我國因應流感大流行之準備計畫」中疫苗接種分支計畫，新型流感疫苗乙節中亦有規範。
- (6)依「災害防救法」第四章第 23 條，各級政府及相關公共事業，平時應實施災害防救物資、器材、設施、設備之儲備、整備及檢查。災害防救物資、器材、設施、設備如災害防救法施行細則第 10 條所訂。

4. 工作內容

4.1. 疫苗儲備(採購、自製)

4.1.1. 儲備規劃

本工作計畫之人用流感A/H5N1疫苗分短期、中期及長期三階段進行疫苗儲備，以於國內產製適量疫苗量能為目標。

◆短期：儲備國外已進入臨床試驗階段或已經取得上市許可證之人用流感A/H5N1疫苗，以作為戰備醫療物資，截至2008年6月，我國人用流感A/H5N1疫苗已儲備19萬劑，疫苗成份包括WHO所建議之clade 1以及clade 2.1 病毒株。

◆中期：建置我國新型流感疫苗緊急應變生產線，由國家衛生研究院規劃執行，目前可利用所建置之生產線及製程技術，進行疫苗原液的生產，另在動物活體保護性研究上也有初步結果。

◆長期：積極籌措經費，辦理流感疫苗自製計畫，讓國內於未來流感大流行時，可於3個月內有償提供至少涵蓋台灣四分之一人口以上疫苗量。

4.1.2. 工作重點

◆ 持續監控國際間疫苗相關訊息，如新疫苗之研發、疫苗成份、疫苗效用、安全性、儲備建議等。

◆ 逐年儲備足量疫苗數量：國內疫苗自製計畫尚未完成前，以向國外藥廠採購疫苗方式進行儲備。

◆ 疫苗安定性監控：由於人用流感A/H5N1疫苗屬新研發疫苗，礙於時間因素，目前對於所儲備的疫苗效期資訊有限，將持續追蹤各疫苗廠商對於疫苗安定性試驗之持續研究結果，並請其提供相關資料，以作為國內儲備疫苗之效期依據，若廠商所提資料證實疫苗已無法展延效期，則該批疫苗將銷毀處理，不再保留。

- ◆ 掌握國內疫苗自製產製量能及進度。

4.2. 疫苗使用規範與對象

4.2.1. 疫苗使用規範

人用流感A/H5N1疫苗之使用，係為降低**流感大流行**病毒侵襲時所造成之罹病率、死亡率，並進而減少其對國內衛生醫療、社會及經濟衝擊之有效策略。當可獲得適量之疫苗資源時，疫苗接種策略以全民**接種**為目標；惟當大流行來臨時，囿於全球生產量能，疫苗可能發生嚴重短缺問題，僅能以高危險族群及維持社會運作必要人力等為優先施打對象，並配合採用本工作計畫其他非疫苗相關的防治手段，如有效的溝通降低不必要的恐慌、隔離、抗病毒藥劑使用等，將成為更重要的防治方法。

4.2.2. 建立疫苗優先使用順序

為因應疫苗短缺之虞，故需事先研訂使用優先順序，並於疫情發生時，將依據實際狀況進行調整。優先順序業由我國ACIP同意，復於95年12月行政院禽流感防治第22次聯繫會議通過，如附錄8-1。

(1)0級使用對象

流感大流行0級時，因國內尚無H5N1流感人類病例，此時重點放在可能接觸禽鳥之高危險工作人員，以避免其受到感染。此時期**國內考量的優先接種對象為動物防、檢疫人員、禽鳥走私查緝與處理人員及禽畜相關業者。**

(2)A級(A1、A2級)使用對象

流感大流行A級時，因**國際間(可能於國外或國內)已出現有效性人傳人H5N1流感病例**，故此時**防疫**重點放在可能接觸病例之防疫人

員。**優先接種**對象**包括**小三通及國際港埠第一線工作人員、地方政府所轄防疫人員、疾病管制局防疫及流感病毒實驗人員、病毒合約實驗室工作人員及傳染病防治應變醫院醫事人員等。

(2)B級使用對象

流感大流行B級時，因國內已出現人傳人之H5N1流感病例**聚集事件**，此時重點放在接觸可能病例之醫事人員為主。此時期之**優先接種**對象為〈中央(地方)流行疫情指揮中心〉人員、支援圍堵措施之社區人力、流感病毒檢驗備援人力及全國醫事人力。

(3)C級使用對象

國內疫情已蔓延時，以全國**接種**為目標，惟於僅能獲得有限疫苗資源下，為維持重要之防疫人力，**接種**對象以從事防疫之相關人員為優先，另輔以其他防治手段與策略，以降低全國嚴重併發症與死亡人數。

4.3. 人用流感 A/H5N1 疫苗接種計畫

人用流感 A/H5N1 疫苗接種計畫工作流程，詳見附錄 8-2。

4.3.1. 0~C 級疫苗供應

- ◆ 人用流感 A/H5N1 疫苗**將**由衛生署疾病管制局**統一**採購與儲備，視流感大流行疫情等級及可掌握之疫苗數量排定接種對象後，統計各縣市所提疫苗需求量，視需求量及疫苗交貨時程，採一次或批次供貨方式進行各縣市間配送，各縣市應掌握時效儘速發送各接種單位。

◆ 疫苗撥發流程

--0-C 級可獲得有限之疫苗資源：

- 以流感疫苗資訊系統 (Influenza Vaccination Information

System，IVIS)進行地方政府配額作業。(衛生署疾病管制局)

- 以疫苗供應商或物流商配送疫苗。(合約廠商)
- 以 IVIS 進行接種單位第一次配額作業。(各縣市政府)
- 以 IVIS 向轄區地方政府申請疫苗量。(接種單位)
- 經評估以 IVIS 決定核撥疫苗量。(各縣市政府)
- 疫苗配送接種單位。(各縣市政府或接種單位)
- IVIS 系統操作方式(操作手冊另公佈於系統網站)。

--B-C 級可獲得適量之疫苗資源：

- 以流感疫苗資訊系統 (Influenza Vaccination Information System，IVIS)進行配額作業。(衛生署疾病管制局)
- 以 IVIS 進行接種單位第一次配額作業。(各縣市政府)
- 設定自動撥補作業。(衛生署疾病管制局)
- IVIS 系統操作方式(操作手冊另公佈於系統網站)。

4.3.2. 0-C 級疫苗管理

4.3.2.1. 疫苗之運送、儲存及使用

- ◆ 地方政府點收時，每 3,000 劑疫苗或不足 3,000 劑疫苗部份，至少應有 1 片溫度監視卡及冷凍監視片，溫度監視卡之指示劑，變色不得超過 A 格，D 格不得變色，冷凍監視片不得破裂或變色。各接收單位，應確實確認疫苗符合上述條件及交貨數量後，再行簽寫點收證明，以確保疫苗品質。
- ◆ 疫苗若於送達地方政府時發生溫度監視卡變色超過 A 格或 D 格變色或冷凍監視片破裂或變色，則該包裝箱中之疫苗不予驗收，同時地方政府應立即通報衛生署疾病管制局，廠商則應於送達地方政府發現不合規格之日後 3 個工作天內，補齊相同批號或合於本次採購規定之另一新批號或符於本次採購

規格之其他廠牌之疫苗。

- ◆ 疫苗於運送過程及儲存，均須維持於攝氏 2-8°C，不可冷凍，且須避光儲存。
- ◆ 有關疫苗之使用劑量、注射部位、禁忌、副作用及其他接種時應注意事項，詳見附錄 8-3。

4.3.2.2. 毀損疫苗處理

- ◆ 疫苗毀損審核及因應，由地方政府統籌處理。各接種單位於接種疫苗實施期間如有下列狀況時：
 - 如遇疫苗瓶蓋未開封前，即發現有損毀無法使用情形，應儘速於「流感疫苗資訊系統(IVIS)」毀損作業中回報，並將實體交送所轄地方政府，經該政府審核後轉衛生署疾病管制局，以便向廠商退換疫苗。
 - 如因過失致疫苗短少或毀損，應儘速於「流感疫苗資訊系統」毀損作業中進行通報，所轄區地方政府接獲通報後，應於該系統中進行賠償計價審核。
 - 已開瓶無法於當日使用完畢之剩餘劑量，視為耗損量，應於回報當日接種量同時通報耗損量，並將剩餘疫苗實體交送所轄地方政府進行事後稽核。

4.3.3. 接種單位資格與規範

◆ 0-A 級接種單位資格

- 接種單位以年度「流感疫苗接種計畫」之合約醫療院所規範(詳如附錄 8-4)進行合約資格認定與管理。
- 填寫申請表(附錄 8-5)經轄區地方政府審核完成後，經簽訂合約(樣本如附錄 8-6)後，始能進行疫苗撥發及執行接種作業。

◆ B 級接種單位資格

--接種單位資格與規範同 0-A 級。

--可獲得適量之疫苗資源時，應疫情需要，需於限期內完成全人口 25%以上之接種量時，應設置大型疫苗接種站，由相關醫護人員組成疫苗接種隊執行因應。

--接種站之管理同合約接種單位管理規範。

4.3.4. 0-C 級接種作業

4.3.4.1. 接種對象調查

- ◆ 0-C 級可獲得有限之疫苗資源時
衛生署疾病管制局依 4.2.2 節疫苗優先使用對象及疫情狀況，通知該等對象主管機關，進行所屬人員調查，調查名冊及統計量依人員分佈交送各縣市地方政府。
- ◆ 0-C 級可獲得適量之疫苗資源時
依衛生署疾病管制局公佈之接種對象逕行接種。

4.3.4.2. 接種單位之選定

- ◆ 0-C 級可獲得有限之疫苗資源時：由地方政府協調、選定轄區符合資格之醫療院所、簽訂合約，以配合年度流感疫苗接種計畫之醫療院所為優先，辦理轄區相關人員接種工作。
- ◆ B-C 級可獲得適量之疫苗資源時：由地方政府協調、選定轄區符合資格之醫療院所、簽訂合約，辦理轄區接種工作；或由地方政府設置之大型接種站執行接種工作，大型接種站之選定以配合學區概念為宜。

4.3.4.3. 攜帶證件及費用

- ◆ 收費標準：
--0-C 級可獲得有限/適量之疫苗資源時：除疫苗免費，其餘各合約醫院診所得依據各縣市所訂之收費標準收取。

--B-C 級時如由地方政府安排於大型接種站進行接種，則無相關疫苗接種費用之產生。

◆ 證件：

--0-C 級可獲得有限之疫苗資源時：接種時出示身份證或識別證及健保 IC 卡，供接種單位比對接種名冊。

--0-C 級可獲得適量之疫苗資源時：接種時出示身份證或健保 IC 卡，供接種單位確認身分及資料登錄。

4.3.4.4.接種劑量及劑次

人用流感 A/H5N1 疫苗及接種指引參照附錄 8-7。

- ◆ 接種劑量：0.5ml
- ◆ 接種劑次：2 劑，第 1、2 劑間隔 21 天。

4.3.4.5.接種方式

接種時依接種單位之規定，採預約或現場掛號接種。

4.3.4.6. 接種資料填報及成果通報

- ◆ 0-C 級可獲得有限/適量之疫苗資源時
實施接種後，接種單位應詳實填報接種名冊，並依規定將名冊送交合約機關。接種人數統計依規定登入「流感疫苗資訊系統(IVIS)」。

4.3.4.7.接種後嚴重不良反應通報及因應

- ◆ 接種單位於執行本項接種工作時，若發現有接種後嚴重不良反應之個案發生時，應立即通報地方政府及衛生署疾病管制局。
- ◆ 嚴重不良反應包括死亡、休克、接種後持續發燒及其他嚴重症狀致住院等，通報格式、內容詳如附錄 8-8，地方政府於收到醫療院所之嚴重不良反應通報時，應立即進行個案調查

(個案調查內容如附錄 8-9) 及追蹤個案預後狀況至痊癒為止。並收集資料儘速回報衛生署疾病管制局各區分局。如疑似因預防接種而受害之請求權人提出救濟申請時，應依「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」規定，儘速蒐集、調查相關資料送衛生署疾病管制局，以利後續審議作業。

- ◆ 衛生署疾病管制局於收到嚴重不良反應通報時，應立即彙整相關資料研判及研擬因應策略，必要時得發布新聞稿或召開記者會釐清與說明，避免民眾恐慌，影響接種意願。

4.4. 監測疫苗使用狀況

- ◆ 掌握疫苗使用：地方政府應確實掌握疫苗品質及有效調撥疫苗，並能掌握轄區施打對象之分布及副作用等資料。
- ◆ 施打疫苗時，須讓民眾徹底了解疫苗之相關資訊，於施打時，應取得民眾之接種同意書並確實填寫接種名冊，以利後續追蹤及預防接種受害救濟事宜。
- ◆ 收集接種後資料：地方政府應配合中央政府進行民眾接種後之資料收集，如使用分布、疫苗效益、副作用等。所需收集之資料，另行公佈。
- ◆ 疫苗使用效益分析：評估使用疫苗之有效性與安全性等。

4.5 接種作業之相關因應措施

4.5.1 流感大流行疫情分級 A1-A2

- ◆ 接種前應詳細診察評估。
- ◆ 加強督導接種單位採行預防擁擠及相關便民措施。
- ◆ 醫護人員依一般規定或低度警戒規定配戴防護具。
- ◆ 自高危險區歸國接種對象建議回國 10 天後再行接種。
- ◆ 其他由醫療院所自行訂定因應計畫。

4.5.2 流感大流行疫情分級 B 級

- ◆ 接種單位應依規定完成接種動線規劃及制定標準作業流程。
- ◆ 一般門診與單純疫苗接種應明顯區隔，必要時得取消醫療院所接種作業，改由啟動戶外接種站及社區接種站。
- ◆ 醫護人員依中度警戒規定配戴防護具。
- ◆ 接種前應詳細診察評估。
- ◆ 加強接種場所消毒。
- ◆ 要求民眾戴口罩、勤洗手。
- ◆ 限制每日最高接種量。

4.5.3 流感大流行疫情分級 C 級

- ◆ 接種單位應依規定完成接種動線規劃及制定標準作業流程。大規模接種工作指引詳如附錄 8-10。
- ◆ 門診與單純流感接種應明顯區隔，必要時得取消醫院接種作業。
- ◆ 醫護人員依高度警戒規定配戴防護具。
- ◆ 加強接種場所消毒。
- ◆ 啟動所有戶外接種站及社區接種站。
- ◆ 要求民眾戴口罩、勤洗手。
- ◆ 限制每日最高接種量。
- ◆ 啟動流感服務隊，進行家戶訪視衛教及提供到宅接種服務。
- ◆ 於社區廣設複合式健康小站，結合民間力量，提供疫苗施打等綜合性健康諮詢服務。

4.6 應考量的倫理議題

當面臨生命與健康議題時，不論老、少、貧、富、宗教、政治取向等，每個人都應享有相同的醫療資源。

然而當資源有限，無法達成普及性的公平時，應該考量如何使「不

公平」的狀況最小化。依 WHO 及美國 CDC 建議，於疫苗有限之情況下，以感染後易產生嚴重症狀與死亡之老人及幼兒等高危險族群及維持防疫能量之醫護與防疫等工作人員為優先施打對象，在分配疫苗時，嚴格禁止特別個案因擁有較高的社會地位、權勢、金錢等，而獲得特權。

4.7 規劃使用未核准上市疫苗的計畫

一旦於有流感大流行之虞或大流行發生時，人用流感 A/H5N1 疫苗尚未於國內取得許可證或大流行病毒株改變而有新的未核准疫苗，藥政處、藥檢局應主動配合疫苗相關進口、檢驗等事宜，協助指揮中心取得疫苗；地方政府則應於收到疫苗後，安排後續配送及接種等事宜。

4.8 與民眾的溝通

- ◆ 事先規劃溝通管道，如電子、平面媒體通路及各類公佈刊版。
- ◆ 溝通內容應包含：
 - 說明流感大流行(前)疫苗在流感大流行之角色。
 - 設定疫苗使用優先順序之理由。
 - 透明化訊息與其他資料。
 - 接種流程，避免無謂恐慌造成之搶打與民怨。

4.9 分工

(1)衛生署疾病管制局

- ◆ 流感大流行(前)疫苗採購、儲備及使用規範等相關事宜。
- ◆ 全國疫苗調配。
- ◆ 彙整與分析疫苗使用狀況。
- ◆ 研議未上市疫苗使用之倫理與適法性問題。
- ◆ 監控疫苗自製產能進度。

(2) 直轄市及縣市政府

- ◆ 統整轄區疫苗資源，並管理由中央撥發至轄區之疫苗庫存。
- ◆ 調查/彙整疫苗優先使用對象之疫苗需求量。
- ◆ 配合流行等級規劃及執行轄區疫苗接種之配送、接種地點、接種流程、管考等相關事宜。
- ◆ 控制及監測疫苗使用狀況。
- ◆ 流感大流行(前)疫苗接種策略之溝通。

(3) 相關部會

- ◆ 衛生署
 - 藥政處
 - 協助提供疫苗自製產能諮詢服務。
 - 協助未核准上市疫苗之進口與其使用相關事宜。
 - 上市或未核准上市疫苗審核等事宜。
 - 藥物食品檢驗局：上市疫苗之檢驗封緘事宜或未上市疫苗檢驗項目審核事宜。
 - 中央健康保險局：協助宣導接種單位配合施打疫苗資料上傳及收費標準協定。
 - 醫事處：協助醫事人力徵用及調用事宜。
- ◆ 內政部警政署：協助疫苗配送及接種場所之安全戒護。
- ◆ 農委會、農委會動植物防疫檢疫局、內政部消防署、海岸巡防署、社會司：協助提供所屬第一線防疫工作人員、接觸禽鳥高危險或受照護者之接種名冊。
- ◆ 內政部、教育部：協助提供大型體育場、國中小體育館/活動中心等場所作為大型接種站，並配合執行相關事宜。
- ◆ 國防部：協助提供大型接種場地及必要時支援接種人力。

- ◆ 國軍退除役官兵輔導委員會：協助提供所屬受照顧(護)人員名冊及必要時支援接種人力。

(4) 其他機關(構)

- ◆ 國家衛生研究院：疫苗自製研發及緊急生產事宜。
- ◆ 國內 BOO 疫苗廠：疫苗自製研發與提高產能。
- ◆ 各地醫師公會：協助宣導會員配合政策協助施打疫苗。

5. 參考資料

- ◆ WHO. Questions and answers on pandemic influenza vaccine, 2007. [http://www.who.int/immunization/newsroom/PI_QAs/en]
- ◆ CDC. CDC guidelines for large-scale influenza vaccination clinic planning: guidelines for the tiered use of inactivated influenza vaccine to be used only in the event of a vaccine shortage. May 2007.
- ◆ WHO. Antigenic and genetic characteristics of H5N1 viruses and candidate H5N1 vaccine viruses developed for potential use as pre-pandemic vaccines. March 2007.
- ◆ WHO. Early release of influenza viruses for pandemic influenza vaccine development. February 2007.
- ◆ Availability of new recombinant H5N1 vaccine virus. December 2006.
- ◆ WHO. Global pandemic influenza action plan to increase vaccine supply. October 2006.

附錄 8-1 人用流感 A/H5N1 疫苗接種優先順序

依照「因應流感大流行執行策略計畫」，就流感大流行之不同疫情等級，臚列具感染風險人員類別及人數推估如下表。

疫情等級	具風險之人員類別	預估人數	說明	提供單位
0+phase3	動物疫情監視人員	378 人	含採樣、檢驗等可能直接接觸 H5N1 流感病毒人員。	防檢局
	動物疫情撲殺人員	375 人	1. 進入發生場執行採檢、送驗及清場作業人員。 2. 全國可能參與撲殺之公職獸醫師(扣除動物疫情監測人員及處理禽鳥走私人員數)。	防檢局
	禽鳥走私查緝及處理人員	20,375 人	1. 可能近距離接觸或於密閉空間內接觸走私禽鳥之人員。 2. 防檢局回覆 350 人；海巡署回覆全國擔任禽鳥走私查緝偷渡第一線人員初估 2 萬人。	防檢局 海巡署
	禽畜相關業者	43,760 人	1. 國內禽鳥檢出 H5N1 流感病毒始具風險。 2. 依 94 年度流感疫苗接種計畫，接種對象第 4 類，禽畜相關業者實際接種人數為 43760 人。	本局血清 疫苗研製 中心
	小計	64,888 人		
A1+phase 4	小三通第一線工作人員	149 人	可能與入境感染者近距離面對面接觸之 CIQS 人員。	本局 1 分局
	國際港埠第一線工作人員	1,204 人	可能與入境感染者近距離面對面接觸之 CIQS 人員。	本局 1、2、3、5 分局
	地方政府所轄防疫人員	5,070 人	1. 執行入境旅客自主健康管理之追蹤，安排有症狀者就醫，並執行疫調、採檢等作業。 2. 地方地方政府疾管處、疾管課、基層衛生所負責防疫業務同仁。	本局各分局
	CDC 分局防疫人員	204 人	1. 督導基層衛生單位防疫工作之辦理。 2. 含各分局防疫科同仁。	本局各分局
	CDC 流感病毒實驗人員	8 人	從事流感病毒檢驗人員。	本局研檢中心
	病毒合約實驗室工作人員	147 人	病毒合約實驗室從事流感病毒檢驗人員。	本局研檢中心
	小計	6,782 人		

因應流感大流行作戰計畫

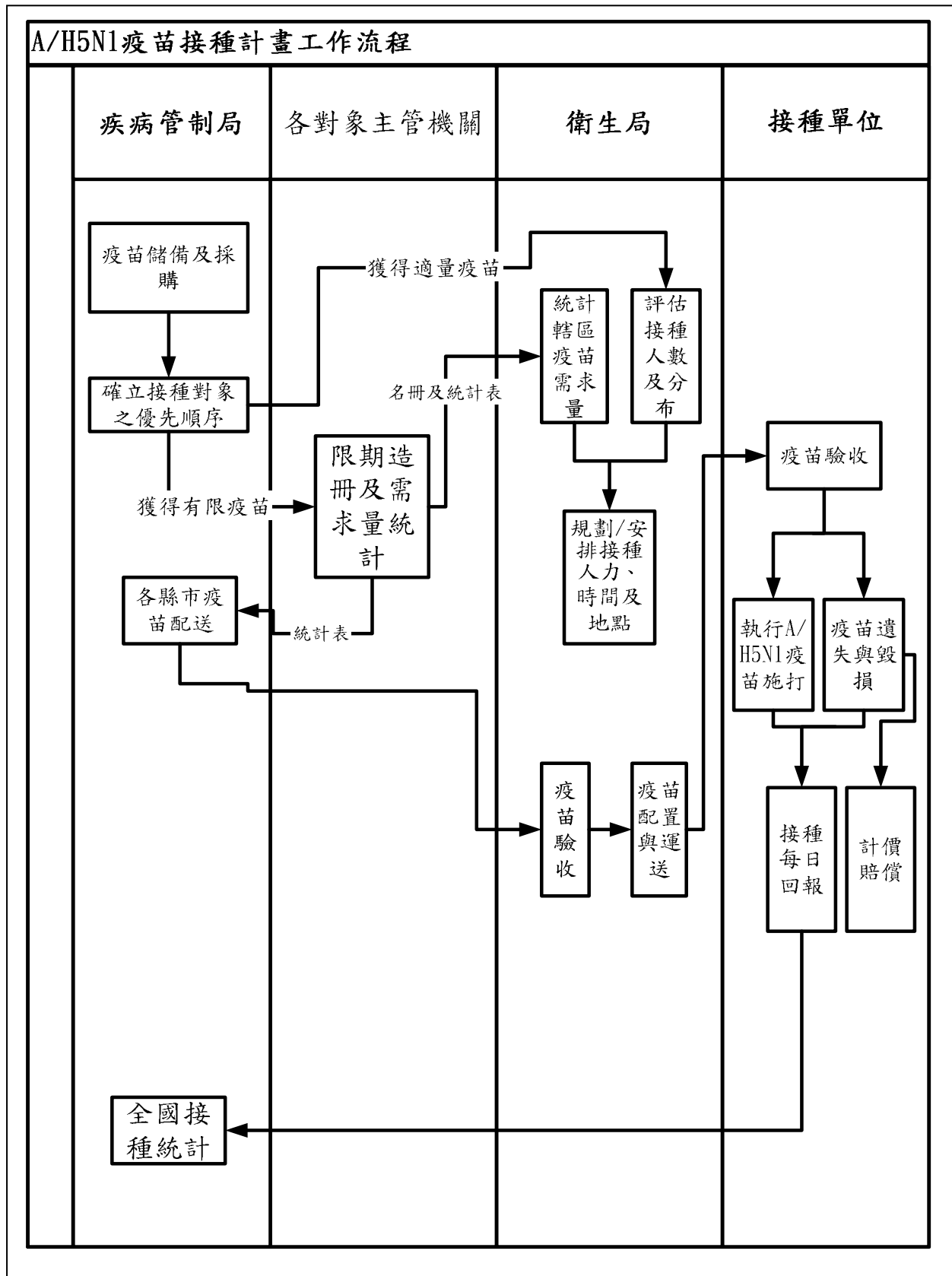
疫情等級	具風險之人員類別	預估人數	說明	提供單位
A1+phase 5	入境旅客集中隔離場所工作人員	502 人	1.入境旅客集中隔離場所預定於此時期啟動，相關工作人員將有機會直接接觸來自感染區之旅客。 2.該場所建置啟用後，估計每一場所緊急通關作業人員約 218 人，營運作業約 33 人，共計 251 人。此處估算 2 場所人數。	本局四組
	感染症防治專責醫院醫事人員	6,441 人	1.感染區入境旅客將後送感染症防治醫院就醫，且不能排除社區內亦有可能病例。 2.本局 95 年 3 月掌握之傳染病防治應變醫院之醫事人力為 6,441 人。	本局四組
	感染症防治專責醫院徵調支援人力	待估計	傳染病防治應變醫院屆時需要徵調之支援醫事人力	本局四組
	小計	6,943 人以上		
A2+phase 3~5	地方地方政府所全部人員	9,829 人	國內發生病例，有圍堵病毒之需要。	本局各分局
	CDC 分局所有人員	362 人	1.國內發生病例，有圍堵病毒之需要。 2.不包括研檢中心派駐於 3 分局 10 人、5 分局 9 人、6 分局 2 人。	本局各分局
	疫情調查備援人力	437 人	1.國內發生病例，有圍堵病毒之需要。 2.94 年第一階段之教育訓練，總計 371 人參訓；第二階段進階教育訓練，66 人參訓。	本局五組
	CDC 二、四、五組、研檢中心、血清疫苗研製中心	199 人	1.國內發生病例，有圍堵病毒之需要。 2.包括研檢中心派駐於 3 分局 10 人、5 分局 9 人、6 分局 2 人。	本局四組
	疫苗研發工作人員	40 人	本局及國衛院從事疫苗研發人員估算 40 人	本局血清疫苗研製中心
	採檢醫療機構醫師	912~6,840 人	採檢醫療機構約 456 處，惟醫療機構醫師人數有差異，斟酌以每處 2-15 人估算。	本局四組
	小計	11,779~17,707 人		
B+phase5	＜中央流行疫情指揮中心＞所屬人員	160 人	B 級＜中央流行疫情指揮中心＞共計有 32 個部會機關進駐，粗估每單位 5 人輪替，約 160 人	本局四組
	＜地方流行疫情指揮中心＞所屬人員	18,372 人	推估數字	本局各分局

因應流感大流行作戰計畫

疫情等級	具風險之人員類別	預估人數	說明	提供單位
	支援圍堵措施之社區人力	5,580 人	經參考本局防疫十萬大軍截至今年底將培訓 500 名志工；醫事處「社區公衛（防疫）群試辦計畫」已建置 20 個社區公衛群，約可徵用 80 名醫師支援；另估算 25 縣市支援人力各 200 人。	本局四組 醫事處
	流感病毒檢驗備援人力	46 人	1. 因應檢驗量增加之後援人力。 2. 本局於「A2+phase3~5」時納入之備援人力 20 人；有關合約實驗室備援人力約 26 人。	本局研檢 中心
	全國醫事人力	106,383 人	為維持醫療量能，參考本局 95 年 3 月掌握之非傳染病防治應變醫院之醫事人力。	本局四組
	小計	130,541 人		
C+phase6	大型收治場所工作人員	19,602 人	地方成立大型集中收治場所之醫事及管理人員，以台北區估算 3267 人，推估全台 6 區人數。	本局四組
	全國救護車駕駛人數	9,129 人	為維持醫療量能，經查內政部消防署救護車輛 885 輛，衛生署醫事處救護車輛 2158 輛，斟酌以 1 輛車搭配 3 名駕駛估算。	本局四 組、 醫事處
	全國警察人力	67,476 人	為維持社會治安。內政部警政署回覆截至今年 9 月全國警察人力。	內政部警 政署
	全國消防人力	9,483 人	為維持消防量能，經查內政部統計資料，有關台閩地區 94 年消防人力。	本局四組
	支援防疫工作之軍方人力	難以預估		
	水、電、能源、通訊維持人力	難以預估		
	小計	105,692 人 以上		
	326,623 人以上			

註：本優先順序由我國 ACIP 同意後，復經 95 年 12 月行政院禽流感防治第 22 次聯繫會議通過。

附錄 8-2 人用流感 A/H5N1 疫苗接種計畫工作流程



附錄 8-3 人用流感 A/H5N1 疫苗接種須知

一、疫苗廠牌、成分及特性

衛生署疾病管制局於 2006 年 12 月底購置 19 萬劑人用流感 A/H5N1 疫苗，包含 GSK 之 clade1 (A/Vietnam/1194/2004) 疫苗 9 萬劑，及 Baxter 之 clade2 (A/Indonesia/5/2005) 疫苗 10 萬劑，符合世界衛生組織最近公佈可用於流感大流行之 H5N1 疫苗株有效抗原成分。

GSK 之疫苗係屬利用雞胚培養病毒，加以去活化後製成的疫苗，含抗原成分 3.75μg，其佐劑含有 Squalene、DL- α -tocopherol、Polysorbate 80 等成分；Baxter 之疫苗則屬 Vero 細胞衍生之疫苗，含有 7.5μg 之氫氧化鋁吸附抗原。

GSK 之疫苗業於 2008 年 5 月取得歐盟之上市許可證，惟兩種疫苗皆未取得國內之上市許可證，但兩種疫苗皆已在國內、外進行臨床實驗，根據廠商提供之臨床實驗資料，接種者在接種完後會出現輕微的副作用（包含局部性及全身性），HAI 抗體效價符合歐盟 CHMP (Committee for Human Medicinal Products) 及美國 FDA 所建議之標準，初步證實其安全性及有效性。

二、建議施打對象、接種劑量及間隔

接種人用流感 A/H5N1 疫苗係為因應禽流感疫情可能發生之緊急狀況，以有效提升防疫能量，故原則上依「人用流感 H5N1 疫苗**接種**優先順序」，以第一線防疫及醫護人員為優先接種對象。每人接種 2 劑，每劑 0.5mL，肌肉注射，間隔 21 天。

三、接種此疫苗有何好處？

接種人用流感 A/H5N1 疫苗後，您將受到保護，免於此疫苗所含有之流感 A/H5N1 及其他相類品種流感病毒之感染。

四、此疫苗可能之風險為何？

最近持續之臨床研究報告顯示，使用本疫苗或與本疫苗相似之疫苗，可能會產生以下之副作用：

1. 非常普遍 (十人中超過一人有此情形)：頭痛、疲勞、肌肉疼痛及注射部位疼痛。
2. 普遍 (十人中不到一人有此情形)：輕微不適、關節疼痛、顫抖、盜汗、發燒、注射部位硬結、紅腫及挫傷。

此外，亦曾有發生以下副作用者：眼睛分泌物、腹痛、腹瀉、牙齒敏感、咽喉痛、呼吸困難、鼻溢、感覺遲緩、失眠、睡眠異常、脫髮、一般皮膚發癢、

因應流感大流行作戰計畫

食慾不振。

如所有之疫苗接種一樣，我們無法完全排除接種本疫苗後可能產生過敏反應之情形，包括過敏性休克，縱使此等現象事實上極少發生。神經系統障礙之狀況亦很少發生，惟亦無法完全排除。在極少數情形下，疫苗接種可能導致自體免疫疾病之活化，致使人體之防衛機制攻擊其自身之組織，此情形通常會發生在較易或已受此疾病感染之人體。

此外，與其他研究性(試驗性)產品相同，使用不活化流感 A/H5N1 疫苗事實上仍存有無法預期之風險存在，從而無法排除發生未知負面經驗之可能性。

五、接種禁忌

1. 已知對蛋之蛋白質(Egg-protein)、疫苗其他成份或佐劑成分過敏者。
2. 年齡 18 歲以下及 60 歲以上者。
3. 過去注射流感疫苗曾經發生嚴重不良反應者。
4. 處於發燒或急性感染狀態者。
5. 懷孕或哺乳婦女是否接種疫苗，須先由醫師評估其效益及潛在危險性。
6. 有自體免疫疾病、免疫系統不良或有服用影響免疫系統之藥物者。
7. 其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

六、接種後注意事項

1. 為預防並即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應，接種後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察至少 30 分鐘，無恙後再離開。
2. 接種後如有持續發燒、嚴重過敏反應如呼吸困難、氣喘、眩昏、心跳加速等不適症狀，應儘速就醫，並告知醫師曾接種本疫苗，並以電話通報當地地方政府及疾病管制局。
3. 本次您所接種的疫苗只能預防**疫苗成分以及其他相關品系之 H5N1 禽流感病毒**，不一定對於未來的大流行病毒有效。目前雖並無任何已上市之預防 H5N1 禽流感病毒之疫苗，但仍有抗病毒藥物（如：神經胺酶抑制劑）可以做為 H5N1 **病毒**感染之預防及治療藥物。
4. 接種疫苗後 48 小時內可能有發燒反應，應提供醫師以為診斷之參考。接種 48 小時後仍然持續發燒時，一般醫師會考慮可能另有感染或其他發燒原因。

附錄 8-4 合約醫療院所規範

一、合約醫療院所資格

- (一) 各鄉鎮市區衛生所。
- (二) 合約醫院、診所須為全民健保特約醫療院所，而協辦合約醫療院所之醫師資格，除原訂定之具有家庭醫學科或內科專科醫師資格之院所，增列已合約幼兒預防接種之兒科專科醫師亦可參與；另在疫苗調度許可範圍下及基於民眾接種方便性考量下，可併其他合約資格，由各縣市地方政府審慎評估考量轄區的醫療資源、業務推動實際需求、疫苗管控及擬參與合約醫院診所之醫師專業能力、疫苗冷運冷藏配備、資訊設備及對接種業務之配合度等要件核定。
- (三) 合約醫院、診所如為各縣市原合約辦理各項幼兒預防接種之醫院診所，則可同時兼辦。
- (四) 取得合約資格之醫院、診所，其住院個案得由其主治醫師評估後接種。
- (五) 須有合於標準之疫苗冷藏及運送設備，冷藏設備須維持攝氏 2 至 8 度，且具備溫度監控及明顯完整之標示，並採專層專櫃冷藏，與其他常備藥品確實區隔，防止誤用。如為同時兼辦成人及幼兒季節性流感疫苗接種之衛生所或合約醫院、診所，應將季節流感疫苗與流感大流行疫苗分層置放，明顯完整標示，避免誤用。
- (六) 應具備可連線網際網路設備及功能，並配合本項接種工作按時於「流感疫苗資訊系統」中進行各項資料填報及採取行政配套措施。

二、合約醫療院所應提報資料

- (一) 接種單位負責醫師之家醫科、內科或其他專科醫師證書影印本。
- (二) 接種人力編制：包括醫師、護士、社服員、志工及可臨時機動調派之人力。
- (三) 冷藏設備證明

因應流感大流行作戰計畫

- (四) 連線網際網路設備及功能(符合 Microsoft IE 5.0 以上版本)
- (五) 接種流程圖
- (六) 接種場所空間配置
- (七) 每日可提供接種之最高人數
- (八) 因應流感大流行疫情等級接種時之配套措施
- (九) 自費接種價格及收費細項
- (十) 認養社區接種站之意願：願意者請提供接種地點及接種時間。

三、合約醫療院所應公告事項

- (一) 接種流程：小型診所如其接種流程與平常看診無異，可免公告。
- (二) 每日最高可接種人數：無限診者可免公告。
- (三) 掛號方式：如現場掛號及預約辦法
- (四) 張貼衛生單位提供之各式單張、海報及相關注意事項

四、合約醫療院所避免擠打配套措施

為避免擠打，便利接種服務，事先規劃因應方案：

- (一) 開放預約：採網路預約、電話預約或現場預約。
- (二) 發放號碼牌。
- (三) 接種量較大之合約醫療院所，於開打初期，應增加診間及預先調配醫護人員協助及妥善規劃動線，或於院內開闊空間設置臨時接種地點。
- (四) 設置「請跟我來」等標示牌，於接種量較大時，由專人引導民眾接種。
- (五) 規劃及公告因應接種流程，以方便民眾依序掛號接種。
- (六) 公告每日最大接種量，限制接種人數。
- (七) 發現擁擠接種現象時，立即以廣播方式告訴民眾可至附近合約醫療院所接種等因應措施，或預約他日接種，以疏散人潮。
- (八) 主動協助行動不便民眾接種(特別是擁擠接種現象發生時應有專人協助)。
- (九) 安排義工或社服人員，協助維持秩序及安撫民眾情緒。
- (十) 針對院(所)內門診或住院之高危險群老人主動通知、提醒接種或安排順便接種。

- (十一) 疫苗管理單位與掛號或注射單位同步連線，即時提供疫苗剩餘資訊，避免民眾排隊或掛號後仍打不到疫苗。
- (十二) 提供充足座椅以利民眾依序接種或方便等候。
- (十三) 建立單一諮詢窗口。
- (十四) 與附近合約醫療院所聯盟，於接種量過大時，將其轉介至附近合約醫療院所接種。

五、合約醫療院所應注意事項

- (一) 提供之疫苗應與季節流感疫苗分開存放，進出庫亦應詳實分列管理，不得互用。亦不可將免費疫苗施打於非計畫實施對象。
- (二) 配合本項接種工作按時於「流感疫苗資訊系統」中進行各項資料填報。
- (四) 不得超額收取接種費用。
- (五) 確保服務品質：配合採取相關行政措施，預防擁擠排隊接種及避免民眾抱怨，提供方便、快速及親切之接種服務。
- (六) 接種前應由醫師詳細診察評估，提供流感大流行疫苗接種須知予接種民眾，並充分衛教。
- (七) 對於個案接種後所產生之反應，應予妥適之處置及治療。
- (八) 接種後有嚴重不良反應者應通報當地地方政府。

六、罰則

- (一) 如有將免費疫苗施打於非本計畫實施對象之情事，除立即終止合約，並依擴大回推方式估算需賠償劑數，每劑以進貨單價之 10 倍計罰。
- (二) 超額收取自費接種費用，依醫療法第 22 條及 103 條規定，處 5 萬元以上 25 萬元以下罰鍰。超額收取免費接種費用，並取消合約資格。
- (三) 違反注意事項或未依規定進行相關事項之公告、未能配合本項接種工作按時於「流感疫苗資訊系統」中進行各項資料填報及採取行政配套措施，或有其他因行政措施不當或服務品質不佳，致引起民眾抱怨之情形，經查屬實者且多次規勸仍未改善者得予以解約。

附錄 8-5 人用流感 A/H5N1 疫苗接種計畫合約接種單位申請表

「人用流感 A/H5N1 疫苗接種計畫」 _____縣（市）合約接種單位申請表	
醫療院所名稱：	十碼代碼：
醫院等級別： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 <input type="checkbox"/> 衛生所	
地址：_____鄉（鎮市區）	
負責人：	聯絡電話：
一、專科醫師證書（影印乙份黏貼於背面）： <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 其他_____	
二、冷藏設備證明： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
三、連線網際網路設備及功能： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
四、接種流程圖（請黏貼於背面）： 1. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2. 規劃是否適當： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 修正意見：	
五、接種場所空間配置（請圖示並黏貼於背面）： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
六、接種人力編制（含醫師、護士、社服人員及臨時可機動調派人力）	
七、每日最高接種人數： _____人	
八、避免擁擠施打規劃之行政措施： 1. <input type="checkbox"/> 開放預約： <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 現場 2. <input type="checkbox"/> 發放號碼牌 3. <input type="checkbox"/> 規劃及公告接種流程 4. <input type="checkbox"/> 開闢空間設置臨時接種地點 5. <input type="checkbox"/> 其他	
九、因應各流行等級之配套措施 1. 0-A 級： 2. B-C 級：	

附錄 8-6 合約書樣本

合 約 書

樣本

○○^{縣市} (政府)(以下簡稱甲方)依據行政院衛生署疾病管制局公佈之「人用流感 A/H5N1 疫苗接種計畫」，特委託

醫院
診所(以下簡稱乙方)協助辦理

接種工作，訂定條款如下：

一、 乙方應向甲方提報下列基本資料，並經甲方審核通過：

- (一) 接種單位負責醫師之家醫科、內科或原已合約幼兒各項預防接種業務之兒科專科醫師證書影印本（衛生所、山地離島等偏遠地區除外）。
- (二) 接種人力編制：包括醫師、護士、社服員、志工及可臨時機動調派之人力。
- (三) 冷藏設備證明。
- (四) 連線網際網路設備及功能。
- (五) 接種流程圖。
- (六) 接種場所空間配置。
- (七) 每日可提供接種之最高人數。
- (八) 因應流感大流行各疫情等級接種時之配套措施。
- (九) 自費接種價格及收費細目。
- (十) 認養社區接種站之意願：願意者請提供接種地點及接種時間。

二、 乙方應依照行政院衛生署疾病管制局訂定之該疫苗接種計畫作業流程、規定之接種對象、工作項目、時程辦理本項接種工作，並依規定進行相關事項之公告、提報各項資料，並配合疾病管制局或甲方後續發佈之相關行政措施。

三、 乙方於辦理本項接種業務時，應就下列項目張貼公告於明顯處，使民眾瞭解本項接種服務之相關規定。

- (一) 接種流程：小型診所如其接種流程與平常看診無異，可免公告。
- (二) 每日最高可接種人數：無限診者可免公告。
- (三) 掛號方式：如現場掛號及預約辦法。
- (四) 張貼衛生單位印製之單張、海報及相關注意事項。

四、 乙方於辦理本項接種業務時，應特別注意，不得違反下列事項：

- (一) 自費疫苗與本計畫提供之免費疫苗應分開存放，且不可將免費疫苗施打於非本計畫實施對象
- (二) 確保服務品質：配合計畫採取相關行政措施，預防擁擠排隊接種及避免民眾抱怨，提供方便、快速及親切之接種服務
- (三) 接種個案資料應確實，不得虛報或浮報診察費
- (四) 接種前應詳細診察評估
- (五) 對於個案接種後所產生之反應（如紅腫、發燒、虛弱等反應），應予妥適之處置及治療。

因應流感大流行作戰計畫

五、乙方辦理本項計畫之實施對象接種工作，依計畫規定收取掛號費及診察費，不得有超收之情勢。

六、甲方人員得隨時前往乙方查核冷藏設備、前述應提報資料、應公告事項、應注意事項、建議採行之配套措施及其他相關資料與事項，乙方不得拒絕。

七、罰則

(一)乙方辦理本項接種工作之疫苗，由甲方免費供應，並由雙方協定領送方式。乙方應依規定之冷藏溫度等儲存及運送疫苗，並向甲方報銷。如有因乙方之過失致疫苗短少或毀損變質時，應負賠償責任及連帶終止合約之情況。

(二)使用過期疫苗，依藥事法第 90 條第 2 項之規定，處新台幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰，並取消合約資格。

(三)超額收取自費接種費用，依醫療法第 22 條及 103 條規定，處新台幣 5 萬元以上 25 萬元以下罰鍰。超額收取免費接種費用，並取消合約資格。

(四)未依規定進行相關事項之公告、未能配合本項接種工作於資訊系統中提報各項報表及採取行政配套措施，經規勸不改善者，得予以解約。

(五)乙方如因未依接種計畫採取配合行政措施或因服務品質不佳，致引起民眾抱怨之情形，經查屬實者，經規勸不改善者，得予以解約。

八、乙方如由於人為疏忽，致生損害於個案時，應依有關法律，自行負責。

九、乙方如有違反上述規定，經甲方書面通知改善後，無正當理由而不改善者，甲方得隨時予以終止合約，乙方應將尚未使用之疫苗及標示牌交還甲方。疫苗如有無故短少，應由乙方每劑以進貨單價 10 倍賠償。

十、本合約有效期間自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止。期滿經雙方同意，得續訂新約。

十一、本合約書 1 式 2 份，自雙方簽名蓋章後生效。由雙方各執 1 份為憑。

甲方：

代表人：

乙方：

醫院
診所(加蓋關防)

院(所)長

簽章

院址：

中 華 民 國 年 月 日

附錄 8-7 人用流感 A/H5N1 疫苗接種指引

廠牌(GSK)

The vaccine consists of two containers: one multidose vial containing the antigen (suspension) and a second multidose vial containing the adjuvant (emulsion). The suspension is a colourless light opalescent liquid. The emulsion is a whitish homogeneous liquid.

Prior to administration, the two components should be mixed.

Instructions for mixing and administration of the vaccine:

1. Before mixing the two components, the emulsion and suspension should be shaken and inspected visually for any foreign particulate matter and/or abnormal physical appearance.
2. The vaccine is mixed by withdrawing the contents of the vial containing the emulsion by means of a syringe and by adding it to the vial containing the suspension.
3. After the addition of the emulsion to the suspension, the mixture should be well shaken. The mixed vaccine is a whitish emulsion. In the event of other variation being observed, discard the vaccine.
4. The volume of the vaccine (5 ml) after mixing corresponds to 10 doses of vaccine.
5. After mixing, the vaccine should be used within one working day.
6. The vial should be shaken prior to each administration.
7. Each vaccine dose of 0.5 ml is withdrawn into a syringe for injection. The vaccine should be allowed to reach room temperature before use.
8. The needle used for withdrawal must be replaced by a needle suitable for intramuscular injection.
9. Store the vial containing the mixed vaccine in the refrigerator (2°C - 8°C) between vaccine administration.

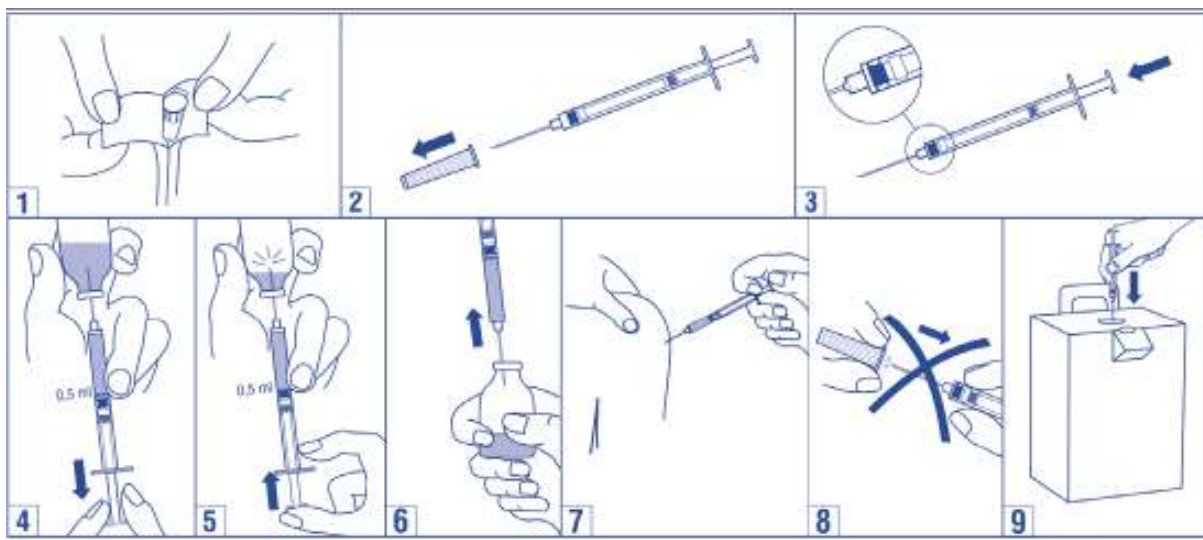
廠牌(Baxter)

1. NAME AND COMPOSITION OF THE MEDICINAL PRODUCT

- Inactivated H5N1 Influenza Vaccine (Whole Virion, Vero Cell Derived), monovalent, strain A / Indonesia / 05 / 2005 (H5N1) containing 7.5 micrograms haemagglutinin per 0.5 ml dose.
- Suspension for injection in multi-dose vial.
- The vaccine is adjuvanted with Aluminum hydroxide, hydrated, 0.28 – 0.41 mg Al³⁺ per 0.5 ml dose.
- This is a multi-dose vial containing 10 doses per vial.
- Each pack contains 20 vials, pack does not contain syringe and needle.

2. INSTRUCTIONS FOR USE AND DISPOSAL

The vaccine should be allowed to reach room temperature before use.
Shake before use. Do not use in case of discoloration or leakage.



1. Remove syringe from sterile cover.
2. Remove needle guard. If a syringe without needle is used, attach sterile needle.
3. Syringe plunger must be fully inserted.
4. Insert needle in multi dose vial and draw 0.5 ml (one dose) from vial in bottom up position.
5. Remove air from syringe while still inserted in vial.
6. Turn vial bottom down and remove syringe needle from vial.
7. Vaccinate by intramuscular injection into the upper arm (deltoid muscle). If alcohol is used at the injection site, it should be allowed to dry completely before vaccination, and should not come in contact with the vaccine. Do not administer intravascularly.

因應流感大流行作戰計畫

8. Do not reapply needle guard.

9. Syringes should be disposed in a closed container. Any unused product or waste material should be disposed of in accordance with local requirements.

Keep out of the reach and sight of children.

Contains no preservative - vial to be used within one vaccination session.

Please consult the Patient Leaflet or full prescribing information for additional information on the product.

0707167

Manufactured by Baxter AG, Austria

INSTRUCTIONS FOR USE

Inactivated H5N1 Influenza Vaccine

附錄 8-8 人用流感 A/H5N1 疫苗接種嚴重不良反應通報單

流感疫苗接種嚴重不良反應通報單					
通報醫院名稱：					
地址：					
填報人姓名：			聯絡電話：		
填報日期： 年 月 日					
個案基本資料		疫苗資料			
姓名		廠牌		批號	
出生日期	年 月 日	效期		溫度監控	
接種日期	年 月 日	發病日期	年 月 日		
嚴重不良反應種類	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 持續發燒 <input type="checkbox"/> 其他嚴重症狀致住院 嚴重症狀說明：_____		過去 疾 病 史		
診察結果及後續處理情形					

單位負責人：

診察醫師：

填報人：

附錄 8-9 衛生局疑似流感疫苗接種受害調查表

_____衛生局疑似流感疫苗接種受害調查表

個案 基本 資料	姓 名：_____ 出生日期：_____年____月____日 性別：_____		
	身份證字號：_____ 電話：_____		
現住址：_____			
預 防 接 種	疫 苗 批 號		
	製 造 廠 商		
	有 效 期 限		
	接 種 地 點		
	接 種 日 期		
	接 種 部 位		
	接 種 途 徑		
	接 種 劑 量		
情 況	同批號疫苗對其他接種者已使用情況及有無其他類似反應：		
	個案以前流感疫苗接種紀錄（含接種疫苗種類、日期、接種地點、反應情況）：		
臨 床 情 況	發病日期（不良症狀反應日期）：		
	就 診 日 期		
	醫 療 院 所 名 稱		
	醫 療 院 所 地 址		
	主 治 醫 師 姓 名		
	主 治 醫 師 地 址 電 話		
情 況	臨床及檢驗摘要簡述（檢附病歷）：		

報告人：_____ 電話：_____

報告日期：_____年____月____日

附錄 8-10 大規模接種工作指引

為使大規模接種作業能順利操作，本指引就領導者角色、人力資源需求、接種站設置點、接種站規劃、擠打處理、接種站安全及宣導方面提供原則性指引。

一、 領導者角色

- 指定當地接種站領導整體接種活動，並做為政府與民眾溝通橋樑，
- 於接種站指定一位管理者，另對庫存、後勤、醫護人力、供應功能及其備援方式另指定小組長管理。

二、 人力資源需求

- 確保執行接種各流程之人員都接受過充足訓練，如：施打對象篩檢、掛號、身體評估、填表及批價、接種動線管控、疫苗管理、疫苗接種、保全及緊急醫護等人員。
- 相關人員應能知道並執行本身職責，並能夠正確回答接種者的問題。
- 如果有可能應進行人員交互訓練，使人員能彈性調度以因應不同情況。
- 預做湧入大量人潮(surge capacity)時之人員配置，以特別因應接種單位開始執行時，尚無預約制度或出現大量非預約接種人潮情況時。
- 尋求當地照護機構、護理協會、健康照護及藥學學生、志工等協助提供處理大量人潮備援人力。
- 讓工作人員能按工作時程於特定場所休息及進食。

三、 接種單位設置

- 於學校體育館、禮堂或其他大型有遮蓋物之地點設置接種站，提供老人及行動不便者使用。
- 接種站設置地點最好鄰近大眾所在、交通或停車方便之處，場地進出有不同的門、有適當通風設施、可使用的休息室及適當空間可安排所有接種程序如篩檢、掛號、疫苗儲存、疫苗接種及工作人員休息區。
- 選擇適當規模大小及接種區內外均有良好遮蔽物的場所。

四、 接種站規劃

- 接種流程動線採單向設計，由接種站外集合區起為入口➡資格篩選區(多

點配置)→接種站區→接種等待區(多處)→登記/諮詢/填表區(多點配置)→身體評估區→掛號付費區(多點配置)→接種區(多點配置)→出口(與入口不同區)

- 使用豐富的指示或繩索表示接種動線，指引接種者按步驟遵循接種流程。
- 於接種區設置接種者座位，並設置 1 處或多處具有遮蔽物的接種區，以提供穿著過多之接種者露出接種部位。
- 規劃接種後留置區，提供接種後發生急性副作用或有醫療問題之接種者評估與治療。
- 接種區要準備緊急醫療設備，並指派受過訓練之醫護人員或急救人員到場，針對發生過敏反應或醫療問題者進行處理與治療。

五、 擠打處理

- 工作人員在開始作業 1-2 小時前，必須到達接種站進行準備。
- 對特殊需要的民眾(如行動不便者、年老或非常虛弱者)安排能快速進入接種站之方便設施。
- 直接帶領進入接種流程線或使用不同的標示和公告清楚區分高危險族群。
- 隨時宣佈接種站內剩餘可使用之疫苗數量。
- 請民眾依接種須知或自我評估表，先自行評估是否適合接種，對有需要者提供說明服務。
- 隨時更新民眾至篩檢處所需預估等待時間。
- 告知只有經篩檢過之高危險群才可以接種，並會有發放號碼牌方式進行。
- 每個篩檢處至少安排 2 位篩檢人員以快速認定接種資格，減少擁擠程度及等待時間並使符合資格者進入接種程序，驅散不具接種資格者。
- 只對符合接種資格者分發號碼牌、接種須知及其他應填表格。
- 因疫苗短缺而無法完成接種之具接種資格者，應提供其最新尚有疫苗之替代接種單位。

- 按民眾號碼牌順序進行接種
- 對特殊需要的民眾(如行動不便者、年老或非常虛弱者)安排能快速接種之方便程序，並考慮以設置專屬接種程序進行。
- 隨時宣布民眾至接種處所需預估等待時間，以便民眾等待期間可自由活動。
- 如果預期等待時間很長時，可提供娛樂設備如電視或飲料等
- 藉由充足的掛號人員協助民眾完成相關表格如同意書或接種卡
- 利用走動工作人員供應補充物資，使每處工作人員維持足量的儲存運作。
- 藉由控制維持穩定的接種流速，使民眾不會滯留在接種處。
- 只有在接種需要時才能備製與抽取疫苗；如果供應者堅持事先備製與抽取疫苗時，僅可準備足夠應付接種單位預計接種的疫苗量；不可在開始運作前就事先準備。
- 當日接種結束，應丟棄已備製抽取的剩餘疫苗。
- 提供符合民眾需要的適當設施如等待區，休息室，水等。

六、接種站安全

- 要求所有工作人員，依職責分別配戴不同顏色識別證。
- 以穿制服的人員擔任保全工作並協助處理擠打事件。
- 僱用保全人員監測擠打等待的情緒及接種站管理持續惡化的狀況。
- 保障疫苗安全及保護工作人員及其貴重物品。
- 招募當地志工親切對待接種站的民眾，特別有助於處理擠打相關的壓力。

七、接種站宣傳

- 以多重語言及宣傳管道方式廣泛宣導接種站設置目的、接種日期、時間、地點及接種資格。
- 如果有開放預約功能，需提供語音、人工及其他系統操作說明。
- 告知接種站疫苗分配量，及疫苗於中央與各接種站間依實際需求之重新分配原則。

因應流感大流行作戰計畫

- 當疫苗嚴重短缺，確認無法滿足預計接種量時，應指引民眾到其他單位接種。