

# 超前部署，先發制疫

外交部彙撰  
2021 年 1 月更新

在這次因應武漢肺炎疫情的過程中，臺灣的多項超前部署措施廣為外界所稱許，認為這是臺灣成功防疫與抗疫的關鍵。然而，臺灣的超前部署思維與作法是諸多時空背景因素所形塑，其中，由於臺灣無法參與「世界衛生組織」（WHO），當年中國駐 WHO 代表沙祖康一句「誰理你們（臺灣人）！」歷歷在目，使得臺灣必須自立自強；而 2003 年的抗煞（SARS）慘重教訓更是重要一課，其中包括對中國的不信任，使得臺灣能夠先發制疫（武漢肺炎），媒體即曾報導衛生福利部疾病管制署人員的心聲稱，「臺灣為這一天準備了 17 年」。

以下扼述臺灣超前部署的若干重要面向。

## 壹、病源地疫調及邊境管控

我疾管署於 2019 年 12 月底自網路上得知，在中國武漢發生至少 7 例非典型肺炎（atypical pneumonia）【註：中國慣稱 2003 年爆發的 SARS 為「非典型肺炎」，此為冠狀病毒引起嚴重人傳人的疾病】。由於 SARS 的經驗，我方對此疫情訊息提高警覺，於當年 12 月 31 日即以電郵方式通報 WHO「國際衛生條例」（IHR）聯繫窗口，並要求提供進一步資訊；另為求慎重，在電郵中特別提及「非典型肺炎」及「病患已進行隔離治療」，公衛專業人員即可據此研判該等病例有「人傳人」之可能性。

由於我國無法透過既有管道獲得釐清，我政府隨即於通

報確認同(31)日，依據有人傳人可能性的處理程序，啟動邊境檢疫應變措施，是全球最早針對自武漢入境班機進行登機檢疫，並要求旅客申報健康狀況的國家。

2020年1月6日，我疾管署去函中國要求同意我方派遣專家前往武漢實地訪查疫情。同時加緊邊境防疫擴大對國際航班及小三通入境旅客進行旅遊史調查，並在1月15日依法將「嚴重特殊性肺炎」(武漢肺炎)定為第五類法定傳染病，足足比病毒發源地中國早了7天。

臺灣防疫專家在取得中方同意後，於1月12日前往武漢，瞭解疫情狀況、防治作為及病患暴露史，依據初步資訊，研判該肺炎確實會人傳人；我專家於15日返臺後，疾管署立即於16日提升武漢市旅遊疫情建議至第二級警示。

WHO卻到2月中旬才派出專家團前往中國考察，行程中訪查了北京、四川及廣東，卻沒有前往重災區湖北及武漢。

當全世界還搞不清楚中國疫情真相的時候，臺灣早已採取各項邊境管控措施。

## 一、境管第一階段：防堵中國疫情

自2019年12月31日對武漢直航入境班機進行檢疫，至2020年2月11日，全面禁止中港澳人士入境。

在此期間，我國依據中國境內疫情嚴重等級，逐步提升對個別中國疫區、全境以及香港、澳門之旅遊疫情建議，1月26日禁止湖北陸人入境，乃至最後全面禁止中港澳旅客入境。而WHO遲至1月30日始將疫情列為「國際公共

衛生緊急事件」(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)，惟呼籲各國不要限制對中國的旅行和貿易；我國則早已採取邊境防疫、限制中國居民入境等措施，有效地在第一時間將中國疫情防堵於境外。

## 二、境管第二階段：防堵全球疫情

自 2020 年 2 月 11 日起逐步對外國發布／提升旅遊疫情建議，至 3 月 24 日全面禁止外國人登機來臺轉機。

我國依據疫情發展，逐步對個別國家調升旅遊疫情建議，自被列為第一級（注意）及第二級（警示）國家入境的旅客必須進行自主健康管理 14 天，自被列為第三級（警告）國家入境旅客，必須進行 14 天居家檢疫。然而，因疫情在 2 月中於全球爆發，我國於 3 月 21 日提升全球旅遊疫情建議為第三級，並且提前於 3 月 19 日禁止外籍旅客來臺（持居留證及特殊許可者除外），再於 3 月 24 日禁止外籍旅客來臺轉機。至此，我國對於外籍人士採取全面入境管制。

另外，考量各國因應疫情陸續採取之封鎖邊境措施，本部領事事務局宣布，於 3 月 21 日（含）以前，以免簽證、落地簽證或持停留簽證入境我國，且停留期限尚未逾期的外籍人士，在臺得停留期限自動延長 30 天；為避免國際人流移動造成防疫破口，上述措施迄已多次公告延長實施。

另外，為了避免逾期在臺之外籍人士成為防疫破口，內政部移民署自 2020 年 3 月 20 日至 6 月 30 日推動「擴大逾期停（居）留外來人口自行到案專案」，對逾期外來人

口（含失聯移工）採取「不收容、不管制、低罰鍰」的措施，鼓勵他們主動投案，並由移民署協助儘速返回母國。

### 三、境管第三階段：放寬檢疫規定與開放轉機

2020年6月19日，指揮中心宣布因國內疫情趨緩，所有國家核准入境者原則上仍維持14天居家檢疫及7天自主健康管理，但為使民生及產業逐步恢復正常運作，並為振興經濟預做準備，自6月22日起，短期商務人士在符合4項條件下，可申請縮短居家檢疫的時間，包含依指揮中心宣布可入境之人士；申請來臺停留天數小於3個月；短期入境從事商務活動（如驗貨、售後服務、技術指導與培訓及簽約等）；出發地為指揮中心公告之低感染風險或中低感染風險國家/地區，且登機前14天無其他國家/地區旅遊史。申請時需備妥邀請公司或單位提供之來臺商務活動相關證明文件資料、在臺行程表及防疫計畫，同時須準備登機前3日內採檢之COVID-19核酸檢驗陰性報告以備查驗。

完成申請之商務人士如出發地為低感染風險國家/地區，於入境後可向入住防疫旅館所在地方衛生主管機關申請於第5天自費篩檢；如為中低風險國家則可於入境後第7天自費篩檢。取得檢驗結果陰性報告後，即可向地方衛生主管機關申請改為自主健康管理至入境後21天，自主健康管理期間仍應每日量測體溫及配合雙向簡訊回報健康狀況，並嚴格遵守相關防疫規定。

指揮中心另視各國疫情規模與趨勢、監測與檢驗量能及疫情資訊透明度等指標，每 14 天滾動式檢視，以適時調整低感染及中低感染風險國家/地區名單。

另為因應國際旅客來臺轉機需求，交通部自 2020 年 6 月 25 日起開放桃園機場轉機，並完整規劃多項管制作措施，除排除中國，並要求僅能搭乘同一航空集團的營運航班，且限制轉機停留時間在 8 小時以內。轉機旅客下機後將嚴格執行空間動線區隔及防護措施，飲食及購物等均在專人全程監護下提供服務。

#### **四、境管第四階段：再度緊縮邊境管制**

由於國際疫情仍為嚴峻，指揮中心於 2020 年 12 月 1 日啟動「秋冬防疫專案」，強化「邊境檢疫」，所有入境我國旅客，均應檢附「表訂登機時間前 3 日（工作日）內 COVID-19 核酸檢驗陰性報告」，始可登機來臺。

指揮中心於 2021 年 1 月 1 日起再度限縮外籍人士來臺；僅開放持我國居留證者、來臺事由為「外交公務」、「商務履約」或「人道考量」者、國人及持我國居留證者的配偶及未成年子女及其他特別許可外籍人士得入境我國。自 1 月 15 日起，續強化入境檢疫措施，非本國籍人士須符合特定條件使得入境（請參考領事事務局網頁），另暫停旅客來臺轉機，短期商務人士入境縮短居家檢疫專案，除已通過審查者，其餘恢復 14 天居家檢疫；入境旅客除須依原規定檢附登機前 3 日內檢驗報告外，也須提供檢疫居所證

明。

另為防範新型變種病毒入侵，自 2021 年 1 月 14 日起，凡有英國、南非或史瓦帝尼旅遊史者，均應入住集中檢疫所 14 天及配合採檢。

有關「因應武漢肺炎疫情外交部對各國發布旅遊警示燈號一覽表」及「世界各國因應疫情相關措施一覽表」，均請參考外交部領事事務局網頁。

## 貳、有效監測採檢及追蹤調查機制

鑒於中國疫情並不明朗，疫情爆發已近 2020 年春節長假，兩岸人員往來密切，我國疾管署自 2019 年 12 月 31 日即對武漢直航入境班機進行登機發燒檢疫，並進一步在 2020 年 1 月 8 日全面提升警戒，對國際及小三通港埠入境發燒旅客加強詢問武漢旅遊史。

2020 年 1 月 9 日中國宣布病原體經檢測為新型的冠狀病毒，並於 1 月 11 日公布病毒基因序列。我國疾管署立即根據此序列建立病毒核酸快速檢測方法，對疑似病例建立通報機制並進行採檢。

隨著中國揭露的確診人數急速增加，我疾管署在 1 月 15 日依法將武漢肺炎列為第五類法定傳染病，建立完整的病例通報、採檢、隔離治療、疫調、自主健康管理及接觸者健康監測等防治措施。

1 月 19 日，擴大疑似病例通報定義，針對有「新型 A 型流感」及「不明原因肺炎」的疑似個案，各醫療院所均須

加強詢問旅遊史、職業別、接觸史及群聚情形等細節，以及時通報並採驗。1月20日，再度擴大凡具中國旅遊史（不限武漢），以及具有肺炎者均列入通報，以加寬監測範圍。2月16日我國啟動社區監測，凡14天內有國外旅遊史或曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士接觸史，且醫師高度懷疑為COVID-19感染之發燒或呼吸道症狀個案；或為發燒／呼吸道症狀群聚現象者；或以「抗生素治療3日未好轉且無明確病因」、「群聚事件個案」或「醫護人員」之肺炎個案，皆納入採檢。

### 參、輕、重症病患分流

在這波全球武漢肺炎疫情肆虐下，許多國家的醫療體系之所以提前崩潰，其中重要關鍵在於未能妥善分配醫療資源以及避免院內交叉感染。

臺灣經過SARS一疫，多年來已經完整建立發燒篩檢機制，因此在中國傳出疫情時，國內醫院便陸續自主採取發燒篩檢及動線分流機制。指揮中心現階段指定162家社區採檢院所及53家重度收治醫院，將篩檢下放到社區院所，而不全部集中大型醫院，有效分流病患以穩定醫療體系。

### 肆、結語

2020年無疑是百年來全世界最難過的一年。中國對疫情的隱匿與延遲通報，使之蔓延全球，各國措手不及，輪番失守，造成嚴重傷亡。此時，臺灣汲取抗煞經驗超前部署，並持續提升政策效能，深受國際社會肯定。

隨著疫情演變，臺灣政府及人民將不斷調整戰術，不拘泥於既有制度，並開放的納入公民社會的意見，充分展現臺灣特有的制度化彈性，逐步形塑集體防疫意識與作為。