**113年屏東縣強化醫療院所登革熱NS1快篩通報計畫**

一、背景說明及目的：

台灣與鄰近東南亞國家異國聯姻、外勞引進、觀光旅遊、商務往來等國際交流因素，增加登革病毒入侵的風險；且南臺灣正因地理環境、全球氣候變遷以及埃及斑蚊分布於臺灣北緯23.5度以南之地區及澎湖列島之特性，每年梅雨季節過後及入夏後高溫多雨的天氣型態，更助長埃及斑蚊快速繁衍，各地區病媒蚊密度攀升，因而隨時面臨登革熱之威脅與挑戰。

登革熱疫情防治，孳生源清除為登革熱防治之根本，唯有確實清除孳生源才有可能阻斷本土登革熱流行，除降低病媒蚊孳生外，另能有效阻遏疫情，首要為迅速找出隱藏及早期個案。

根據行政院衛生福利部疾病管制署監測民眾於發病後至醫療院所就醫，被醫療院所通報期大於3日(登革熱通報個案平均隱藏期)，因延遲通報未及時採取防治措施導致整體防疫時效延宕，易增加疫情傳播風險，疫情進一步持續擴散，嚴重耗損整體防疫資源；鑑於去(112)年登革熱疫情較往年嚴峻，為本縣近10年次高，僅次於104年，又今(113)年鄰近高雄市仍持續發生登革熱本土病例，且有社區群聚發生，基於高屏為共同生活圈，本縣備受威脅，疫情一觸即發，疫情一旦於本縣發生將造成民眾生命財產損失，為嚴防本年度疫情再度於本縣延燒，故訂定本計畫，期藉由本計畫提升縣轄醫療院所通報警覺性及提升縣民篩檢意願，適時使用登革熱NS1快篩試劑輔助診斷與及早通報，迅速找出社區隱藏及早期發現確診病例，迅速介入疫情防治，以防堵社區疫情擴散，提升登革熱防疫整體成效，降低社區群體健康危害。

二、對象：

(一)符合登革熱NS1檢驗通報並執業登記於本縣之醫療院所(不包括衛生所)。

(二)符合登革熱NS1檢驗通報並經衛生福利部疾病管制署研判確認為陽性(確診案)且居住於本縣之民眾。

三、實施期程：

通報:即日起至113年12月31日

確診:即日起通報確診至113年12月31日

四、辦理方式：

(一)醫療院所(不含衛生所)

醫療院所發現民眾疑似登革熱感染時，使用登革熱NS1快篩試紙檢驗並完成法定傳染病系統或健保網域(VPN)通報、確診，始符合旨揭條件，詳如說明如下：

1、完成登革熱NS1快篩並通報：需使用登革熱NS1快篩檢驗且醫療院所透過法定傳染病系統或健保網域(VPN)完成通報。

2、符合快篩通報、確診之條件，每案例（含本土病例或境外移入病例）之通報醫療院所即可獲得商品卡200元，NS1快篩通報案例經疾管署確認確診，可獲得商品卡500元，醫療院所重複通報案例可累積併算。

(二)確診民眾

居住於本縣之民眾經醫師評估，進行登革熱NS1快篩通報且經疾管署研判確診，可獲得商品卡500元(鼓勵民眾篩檢及早通報)，醫療院所重複通報案例可累積併算。

(三)前揭不得領取之情形:

機場檢疫站篩檢陽性，後續轉介至各級醫療院所/衛生所診治民眾。

五、領取方式：

詳見醫療院所登革熱NS1快篩通報及確診核發辦法及流程表(如附件1~6)。

六、計畫目標：

(一)為鼓勵醫療院所落實TOCC（旅遊史、職業史、接觸史、群聚史）並使用登革熱NS1快篩試劑輔助診斷及早通報，以縮短登革熱通報個案達平均隱藏期≦3日，預計本縣登革熱通報個案數達10,000件。

(二)為鼓勵民眾提高警覺及篩檢意願，主動告知有登革熱風險地區活動史或出現疑似症狀，以加速醫療院所使用登革熱NS1快篩試劑輔助診斷與及早通報確診，預計確診個案數達 500 件。

九、經費估算需求表： (新台幣：元)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第一級科目 | 第二級科目 | 用途說明 | 金額 |
| 業務費 | 一般事務費 | 符合登革熱NS1檢驗通報並執業登記於本縣之醫療院所(**不包括衛生所)：**  1、通報商品卡200元/件\*10,000件，所需經費：2,000,000元整。  2、通報個案確診登革熱，商品卡500元/件\*500件，所需經費：250,000元整。  ＊**若無確診登革熱病例，則運用於通報** | 2,250,000 |
| 居住於本縣之民眾經醫療院所登革熱NS1快篩通報且經疾管署研判確診者：  商品卡500元/件\*500件，所需經費：250,000元 | 250,000 |
| 合計 | |  | **2,500,000** |

**113年屏東縣強化醫療院所登革熱NS1快篩通報暨確診**附件1

**計畫流程圖**

民眾就醫

有疑似登革熱症狀、有流行地區居住史或活動史

NS1快篩(15~20分鐘判讀)

1. 無論快篩結果為陰性或陽性，皆需透過法定傳染病系統或健

保網域(VPN)完成通報

2.快篩結果為陽性，請立即通知轄區衛生所

醫院:通知廠商檢體收件再後送指定

或認可實驗室檢驗

診所:檢體送至轄區衛生所收件

再後送指定或認可實驗室檢驗

法定傳染病系統: 疾管署研判確認為陽性(確診案)

(1)領取商品卡之醫療院所檢送**屏東縣醫療院所登革熱NS1快篩通報暨確診個案名冊**(附件3)、**屏東縣醫療院所登革熱NS1快篩通報暨確診請領確認單**(附件4)，於每月5日前提報**上月**資料送至本局疾病管制科蟲媒組審查，本局經傳染病法傳系統比對醫療院所登革熱NS1快篩通報**、**NS1快篩通確診個案，審查無誤符合條件者，本局通知院所前來領取，填寫**簽收單**（附件6）領取商品卡，本局據此發放張數，逾期未領取或無意願領取之醫療院所視同自願放棄。

(2)確診民眾之商品卡，由所轄居住地之衛生所檢送**上述**(附件3)及(附件4)資料**，**於每月5日前提報**上月**資料本局疾病管制科蟲媒組審查，經本局審查無誤後，通知衛生所前來領取，填寫**簽收單**（附件6）領取商品卡，再由所轄衛生所轉交確診民眾。

**113年屏東縣醫療院所登革熱NS1快篩通報暨確診** 附件2

**核發辦法**

院長/醫師，您好:

請您在請領時，請注意以下事項:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 對象 | 領用資格 | 核發辦法 | 申請單位 |
| 醫  療  院  所 | 符合登革熱NS1檢驗通報並執業登記於本縣之醫療院所(**不包括衛生所)** | 符合登革熱NS1快篩通報暨確診之條件，每案例（含本土病例或境外移入病例）**通報**之醫療院所即可獲得商品卡200元，重複通報案例可累積併算。 | 醫  療  院  所 |
| 符合登革熱NS1快篩通報且經疾管署研判確診案之醫療院所(**不包括衛生所)** | 符合登革熱NS1快篩通報暨確診之條件，每案例（含本土病例或境外移入病例）通報**案例確診**之醫療院所即可獲得商品卡500元，重複通報案例可累積併算。 |
| 民  眾 | 居住於本縣之民眾經醫療院所登革熱NS1快篩通報且經疾管署研判確診 | 符合登革熱NS1快篩通報暨確診之條件，每案例（含本土病例或境外移入病例）通報**案例確診**之民眾即可獲得商品卡500元，重複通報案例可累積併算。 | 所轄  衛  生  所 |

1. 醫療院所填報**屏東縣醫療院所登革熱NS1快篩通報暨確診個案名冊**(附件3)、**屏東縣醫療院所登革熱NS1快篩通報暨確診請領確認單**(附件4)做為至本局領取證明。
2. 請於每月5日前提報**上月**資料送至本局疾病管制科蟲媒組審查，本局經傳染病法傳系統比對醫療院所登革熱NS1快篩通報及確診個案，審查無誤符合條件者，本局通知院所前來領取商品卡，並填寫**簽收單**(附件6) ，本局據此發放張數。
3. 逾期未領取或無意願領取之醫療院所，視同放棄需填寫**自願放棄領取登革熱NS1快篩通報暨確診商品卡切結書**(附件5) 。

**屏東縣醫療院所登革熱NS1快篩通報暨確診個案名冊**附件3

**申請醫療院所：**  **聯絡窗口/電話：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 通報  姓名 | 身份證  字號 | 通報日 | 法傳系統或健保網域(VPN)通報單編號 | 確診日 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |

**屏東縣醫療院所登革熱NS1快篩通報暨確診** 附件4

**請領確認單**

本醫療院所 請領113年 月 日至 月 日

登革熱NS1快篩通報 案、登革熱NS1快篩通報確診 案、

確診民眾 案，合計商品卡新台幣 元整。

特此證明

醫療院所： （蓋關防）

院所負責人姓名： （請蓋章）

領取者 :  （請簽名）

中華民國 113 年 月 日

**自願放棄領取登革熱NS1快篩通報暨確診商品卡切結書**

附件5

本 醫院/診所因 **自願放棄**領取登革熱NS1快篩通報 案、NS1快篩通報確診 案，合計商品卡新台幣 元整。

**特立此放棄切結書為憑**

醫療院所： （蓋關防）

院所負責人姓名： （請簽章）

中華民國 113 年 月 日

**屏東縣醫療院所領取登革熱NS1快篩通報暨確診** 附件6

**簽收單**

**醫療院所：**

**申請期間：113年** 月 日至 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **對象/項目** | **領取商品卡(元)** | | **小計(元)** |
| **通報數** | **確診數** |
| **醫療院所** |  |  |  |
| **確診民眾** | 無此項 |  |  |
| **合計 元；**  **發放100元商品卡共計: 張**  **發放500元商品卡共計: 張** | | | |

領取者 單位/姓名(簽章)：

領取日期：

衛生局簽收者：