「COVID-19(武漢肺炎)」因應指引：
公眾集會

2020/11/29 修訂公布

壹、基本概念

依據監測資料顯示，我國自今(109)年4月13日迄今，已連續多日無新增嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19, 武漢肺炎)本土病例，「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」（下稱「指揮中心」）並自今年6月7日起放寬國內社區相關防疫管制措施，解除藝文、餐飲及日常休閒等活動或場所之人數限制，恢復正常生活，並鼓勵民眾力行防疫新生活運動，將「防疫」內化為日常生活習慣。

惟國際COVID-19(武漢肺炎)疫情仍相當嚴峻，鑑於部分國家於管制措施鬆綁後，確診人數呈現回升趨勢，甚至每日確診人數屢創新高，加上集會活動通常人潮擁擠，長時間且近距離接觸，具有高度傳播風險，一旦出現疑似個案或群聚事件，將提高防疫難度，建議集會活動之主辦單位應評估該活動之必要性及相關風險程度，並據以妥為規劃相關防疫應變計畫。對於非必要、參與活動為非特定對象、且活動形式有密集接觸之高度傳染風險者，主辦單位應更為審慎評估是否延期或暫停舉辦。此外，當國內疫情發生變化，社區感染或傳播風險增加時，應配合指揮中心建議或指示辦理[1]。

指揮中心參考世界衛生組織(WHO)發布之文獻訂定本指引，以使辦理公眾集會活動之各級政府機關、公營事業機構、公私立學校及各公、私立主辦單位可參考本指引規劃公眾集會活動。

貳、適用範圍

依我國「集會遊行法」第2條，「集會」係指於公共場所或公眾得出

[1]出現境外移入導致之零星社區感染病例時，建議取消或延後非必要、非特定對象、活動形式有密切接觸之集會活動；出現感染源不明之本土病例時，建議停辦室外 500 人以上，室內 100 人以上之集會活動，此外，無法落實各項防疫措施之集會活動應暫緩辦理；單週出現 3 件以上社區群聚事件，或 1 天確診 10 名以上感染源不明之本土病例，建議停止室內 5 人以上，室外 10 人以上之聚會或活動；本土病例數快速增加，且一半以上找不到傳染鏈時，建議停止所有聚會活動。

入之場所舉行會議、演說或其他聚眾活動；另依據世界衛生組織定義，群眾集會(mass gathering / large event)只要聚集人數在1,000人以上，足以影響社區/地區/國家公共衛生因應量能，無論集會活動為計劃性或自發性均屬之。因此，只要是多人同時聚集於同一地點參加共同活動，均得廣義解釋為「集會活動」，如開學/畢業典禮、節慶/祭典、運動賽事、宗教/政治/文化/學術/藝文/旅遊、法人/社團/非政府組織(NGO)性質之聚眾活動等。

參、進行風險評估

一、依國內外疫情現況、集會性質與參加者特性，進行相關風險評估，必要時得邀集集會活動主管機關及地方衛生單位等共同討論。為利於評估，建議評估指標如下：

(一)能否事先掌握參加者資訊：如能掌握所有參加者之流行地區旅遊史、確診病例接觸史，進入活動前亦能進行症狀評估及體溫量測，則相對風險較低。反之，如無法掌握上述資訊，則相對風險較高。

(二)活動空間之通風換氣情況：室外活動風險較低；通風換氣良好或可開窗通風的室內空間風險其次；至於通風換氣不良的密閉室內空間則風險最高。

(三)活動參加者之間的距離：活動期間彼此能保持室內1.5公尺及室外1公尺之安全社交距離，風險較低。原則上距離越近，風險越高。

(四)活動期間參加者為固定位置或不固定位置：前者風險較低，後者風險較高。

(五)活動持續時間：原則上時間越長，風險越高。

(六)活動期間可否落實手部衛生及配戴口罩：可落實者風險較低，不能落實者風險較高。

二、倘評估決定辦理，主辦者應訂定防疫應變計畫，內容包括風險評估、應變機制、防疫宣導規劃、防疫設施及防護用品準備、參加者住宿規劃及工作人員健康管理計畫等，並落實相關防疫準備與措施。

三、對於有慢性肺病(含氣喘)、心血管疾病、腎臟、肝臟、神經、血液或代謝疾病者(含糖尿病)、血紅素病變、免疫不全需長期治療者、孕婦等，於國內嚴重特殊傳染性肺炎疫情流行期間，建議避免參加集會活動。

肆、防護措施

一、集會活動前

(一)建立應變機制

持續關注國內外傳染病疫情，適時將資訊提供相關人員，並應訂定集會期間發現疑似嚴重特殊傳染性肺炎個案之相關應變機制：

1.集會活動環境規劃(如現場動線規劃、住宿場所規劃與疑似個案暫時隔離或安置空間)。

2.醫療支援(如醫療專業人員進駐協助提供集會活動現場醫療初步評估或護理、掌握鄰近醫療資源、諮詢地方衛生單位確立疑似嚴重特殊傳染性肺炎個案後送醫院及後送流程)。

3.建立相關單位(如地方衛生單位)之聯繫窗口及嚴重特殊傳染性肺炎通報流程等，且確保相關應變人員皆瞭解及熟悉應變流程。

(二)宣導生病在家休息不參加集會活動

1.透過多元管道(如邀請函、簡訊、活動網站或大眾傳播媒體等)向參加者進行下列衛教溝通：

(1)有呼吸道症狀者,應儘速就醫後在家休養,避免參加集會活動。有發燒者，直至未使用解熱劑/退燒藥且不再發燒24小時後，才可參加集會活動，如集會活動辦理當日未達此標準，應避免參加。

(2)維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部清潔。尤其咳嗽或打噴嚏後及如廁後，手部接觸到呼吸道分泌物、尿液或糞便等體液時，更應立即洗手。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼口鼻。

2.生病之工作人員應在家休養，直至退燒後至少24小時才能返回上

班。

(三)活動空間預先清潔消毒/規劃防疫設施/隔離安置場所及備妥相關防護用品

1.先行完成集會活動場所空間及相關用具(如麥克風、桌椅等)清潔、消毒作業。

2.集會活動場所及活動過程應設置有充足的洗手設施，並預先設置適當隔離或安置空間,如為室內集會活動則需確認環境之空氣流通狀態。

3.依集會活動人數及辦理時間，準備足夠之個人清潔及防護用品包含洗手用品(如肥皂、洗手乳或含酒精乾洗手液等)、擦手紙及口罩等。

4.倘為時程1日以上，須安排住宿之活動，應預先選擇合法建築物且依法辦理或設置相關安全設備及設施，並為通風、環境衛生良好及有足夠洗手設施之住宿場所,且儘量避免安排多人集中於同一房間。每一住宿場所應安排管理人員，以掌握參加者之健康情形，及處理緊急狀況。

二、集會活動期間

(一)加強防範衛教溝通及強化個人衛生防護

1.加強防範嚴重特殊傳染性肺炎與維持個人衛生習慣之衛教溝通，並透過明顯告示(如：海報、LED螢幕等)宣導「COVID-19(武漢肺炎)」、「手部衛生」及「呼吸道衛生與咳嗽禮節」等。[※建議可逕至衛生福利部疾病管制署全球資訊網(https://www.cdc.gov.tw)嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19,簡稱武漢肺炎)專區下載衛教資料並多加利用。]

2.建議所有參加者與工作人員全面配戴口罩。

3.工作人員得於活動現場即時衛教或勸導民眾配合避免疾病傳播之行為。

(二)維持活動現場及住宿場所環境衛生，並供應足量的清潔防護用品

1.室內集會活動場所及參加者之住宿場所應保持空氣流通及環境整潔，並持續監控環境空氣流通與換氣情形。

2.活動場所及住宿場所入口處應備妥口罩及乾洗手液，並張貼告示，請配戴口罩並使用乾洗手液，並與他人保持室內1.5公尺及室外1公尺以上之距離，並儘可能安排工作人員協助對參與者進行體溫量測。

3.針對活動場所及住宿場所，人員會經常接觸之表面(如地面、桌椅、電話筒等經常接觸之任何表面，以及浴廁表面如水龍頭、廁所門把、馬桶蓋及沖水握把)應有專責人員定期清潔，一般的環境應至少每天消毒一次，消毒可以用1：50(當天泡製，以1份漂白水加49份的冷水)的稀釋漂白水/次氯酸鈉(1000 ppm)，以拖把或抹布擦拭，留置時間建議1-2分鐘或依消毒產品使用建議，再以濕拖把或抹布擦拭清潔乾淨。

[※執行清潔消毒工作的人員應穿戴個人防護裝備(手套、口罩、隔離衣或防水圍裙、視需要使用護目鏡或面罩)，以避免消毒水噴濺眼睛、口及鼻等部位。]

4.個人清潔及防護用品(如洗手用品、擦手紙及口罩)應足量提供人員使用，並應有專責人員協助確認供應狀態，確保供應無虞。

(三)持續關注傳染病現況

於集會活動期間持續加強關注中央流行疫情指揮中心公布之疫情狀況，適時提供資訊給所有參與人員，並視需求發布警示。若工作人員或參加者在集會活動期間出現呼吸道症狀時，應確定其戴上口罩，暫時留置預設之隔離或安置空間(或非人潮必經處且空氣流通之空間)，直至其返家或就醫。另視需要協助安排鄰近醫療院所就醫事宜。

(四)發現疑似嚴重特殊傳染性肺炎通報定義者

1.立即依訂定之應變機制通報衛生單位，並連繫後送醫院，將疑似個案送醫，同時配合衛生單位進行疫情調查與相關防治措施。

2.考量集會活動形式、參與人數與疫情狀況等，必要時，可與地方衛生單位討論後研判集會活動是否需調整、延期或取消，以防止群聚發生或疫情擴大。

三、相關人員健康管理

(一)應訂定集會全體工作人員(含流動人員)健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。

(二)落實自我健康狀況監測，倘有發燒(耳溫≧38℃；額溫≧37.5℃)、呼吸道症狀或腹瀉等，應主動向單位主管或負責人員報告，並採取適當的防護措施及引導就醫治療。

(三)訂有發燒及呼吸道症狀的請假規則及工作人力備援規劃，且所有工作人員都能知悉及遵循辦理。倘有發燒、呼吸道症狀或腹瀉等症狀，應安排請假或限制其活動/工作，直至未使用解熱劑/退燒藥且不再發燒24小時後，才可恢復其活動/工作。因確定或疑似感染嚴重特殊傳染性肺炎而請假在家休息者，其請假日數應從寬考量。

(四)照護暫時留置之呼吸道症狀患者(如醫護室或勞安室專業人員、校護等)，應配戴外科口罩，並保持勤洗手的衛生習慣。如前開患者出現嚴重不適症狀(如高燒不退、吸呼困難、呼吸急促、胸痛暈眩、抽搐、嚴重腹瀉等)，集會活動之主責人員應協助其儘速就醫。