

出國報告（出國類別：會議）

2013 年海峽兩岸衛生產業合作機制 會議暨疾控中心參訪

服務機關：衛生福利部疾病管制署

姓名職稱：許建邦科長、林育如科長、楊祥麟科長等 3 人

派赴國家：中國大陸

出國期間：102 年 11 月 24 日至 102 年 11 月 28 日

報告日期：102 年 12 月 23 日

摘要

本次出國計畫係透過歐巴尼基金會及中華預防醫學會合作促成辦理「2013年海峽兩岸衛生產業合作機制會議」，且歐巴尼基金會函請本署派員參加，針對愛滋病、結核病及傳染病緊急應變信息交流等議題進行研討，並同時參訪中國疾控中心與青島市疾控中心等，期達成兩岸之衛生技術合作與交流的進一步提升，並藉由持續性交流，熟悉中國大陸疾病現況及其危害因素及因應作為等，有助於我國提前做好因應，防止或減少中國大陸疫病流行對我國之危害。

目次

項目	頁數
摘要	1
本文	3~12
目的	3
過程	3~8
心得與建議	8~10
附錄	11-12

目的

本次出國計畫係透過歐巴尼基金會及中華預防醫學會合作促成辦理「2013 年海峽兩岸衛生產業合作機制會議」，且歐巴尼基金會函請本署派員參加，針對愛滋病、結核病及傳染病緊急應變信息交流等議題進行研討，並同時參訪中國疾控中心與青島市疾控中心等，期達成兩岸之衛生技術合作與交流的進一步提升。

過程

本次參加成員包含歐巴尼基金會張董事長上淳、許執行長國雄、洪醫師健清及專員王美莉，另本署則由林科長育如、楊科長祥麟及許科長建邦參加，出訪行程共計 5 日，行程如下表：

日期	地點	行程
11 月 24 日	台北 北京市	路程 (下午 3 點自桃園機場搭乘航機，於下午 6 點 30 分飛抵北京機場)
11 月 25 日	北京市	1.參加 2013 年海峽兩岸衛生產業合作機制會議並進行簡報 2.參訪中國疾控中心及北京市地壇醫院
11 月 26 日	北京市 青島市	搭乘山東航空公司班機飛抵青島市
11 月 27 日	青島市	參訪青島市疾控中心及參觀青島市區景點
11 月 28 日	青島市 台北	自青島機場搭乘航機經香港返台北

研討會進行之方式以雙方互派代表就雙方疫情政策及相關措施進行報告，至全部議題報告後再由雙方互相提出問題討論。

重要內容詳述如下：

一、結核病及愛滋病議題交流

本項議題由中方逢宇博士報告結核病議題，目前中國關於結核病議題大致疫情如下：

1. 全國每年有 5 萬人死於結核病，相當於每 10 分鐘就有 1 人死亡。根據世界衛生組織的估算，中國每年新發結核病人有 100 萬。在結核病高負

擔國家中，中國僅次於印度排在第二位。而由於濫用抗生素以及治療過程管理未落實等問題，中國面臨著嚴重的多重抗藥性肺結核疫情。中國每年新發多重抗藥性肺結核患者約 12 萬，病例數居世界首位。中國肺結核患者中對多種藥物產生抗藥性的患者比例已達到 6.8%。越來越多的初治患者在沒有治療之前就已經出現抗藥，防治形勢嚴峻。據流行病學調查估計，中國每年應有 10 萬名新發多重抗藥性結核病患者，但 2012 年登記在冊的僅為 2,800 餘人，其中落實治療的更是不足 2000 人。不過，報告者亦有提出，由於全國的努力，中國的 2010 年的盛行率為每 10 萬人口 459 例，較 2000 年 466 例下降 1.5%，平均每年 0.2%。其中，2010 年抹片陽性盛行率為 10 萬分之 66，不過鄉村的盛行率約為城市地區調查的 1.5 倍。中國意識識到相關問題的嚴重性，提出全國結核病防治規劃（2011-2015 年），其重點包括強調都治全國涵蓋率達 100%；採集中診斷治療服務，各級各類醫療機構落實肺結核患者或疑似患者的報告和轉診制；定點醫療機構根據規定為肺結核可疑者免費提供痰塗片、胸部 X 光檢查等診斷服務；對肺結核患者實行標準化治療，免費提供一線抗結核藥品治療和隨訪檢查；多重抗藥肺結核防治工作納入當地結核病防治規劃；做好流動人口結核病患者的發現、登記、轉診、接收和管理工 作；加強通報監測系統，自 2005 年後已建立網路通報全國體系。另外青島疾控中心提到「對於結核病人治療一星期後，即會施打一種母牛分枝桿菌萃取物（商品名稱為微卡），可以讓肺部異常空洞的患者即早癒合」乙項做法，為本次參訪過程中聽到但卻仍保持對該項作法上有所疑慮處，且參訪過程中並未特別詢問是否為全國性之標準處方，此部分未來應該可以再做進一步探討。

2. 依據中國疾控中心表示，中國現存活 HIV/AIDS 428,867 例，報告死亡 127,758 例。現存活愛滋病病毒感染者 264,488 例，愛滋病病人 164,379 例。以全球來看，大陸感染者和病人數約為 78 萬例，占全球的五十分

之一，總體疫情算低度流行，惟部分地區屬嚴重狀態。歷年報告病例中經男男同性和異性傳播的感染人數佔所有病人數比均呈逐年上升趨勢，分別為 2006 年之 8 倍及 2 倍。其提出目前有 4 各特徵，包括（1）男男性行為人群愛滋病感染人數增加迅速；（2）青年學生感染者逐年增多；（3）50 歲及以上老年感染者增加較快；（4）低檔(廉價)暗娼 HIV 感染率較高。(報告者並解釋，由於大陸地區有很多是在都市地區工作的流動人口，皆屬賺錢不多的勞動人口，他們因為離開家庭，為了生理上的需求，只好進行廉價的性交易，而那些從事低價行行為之性工作者也不懂得保護自己，因此，成了惡性循環)。此外，中心人員表示，中國非常重視愛滋病防治工作，將其作為關係經濟發展、社會穩定、國家安全和民族興衰的戰略問題納入政府工作的重要工作。2013 年國務院調整和充實了愛滋病防治工作委員會。其中，中央財政防治專項經費 2013 年的預算為 2000 年的 132 倍，主要的項目包括治療費用(包括監督)達 10 億元、加強實驗室設備具備 CD4 檢測能力的實驗室達 411 間以上、擴大檢測(HIV 抗體檢測 2,294,150 人次，篩查出 HIV 抗體陽性者 39,454 人 (1.7%);梅毒檢測 2,054,053 人次，檢出梅毒陽性 52,671 人 (2.6%))、加強隨訪管理，另外，對於高危險群的部分進行包括美沙冬治療及清潔針具交換，其中開設 756 個美沙冬治療門診，其中 30 輛流動車；另有 308 個延伸服藥點。累計治療 38.45 萬人，在治人數 20.84 萬人；共有針具交換點 941 個，月均參加針具交換 47,103 人，比 2011 年同期增長 14.46%。他們的目標希望至 2015 年止新發感染數比 2010 年減少 25%；病死率比 2010 年下降 30%。

二、緊急應變信息及技術交流

1. 本次出國參訪由林育如科長及楊祥麟科長分別於會議中提出我國傳染病緊急應變機制及傳染病信息對等通知之報告，應變機制主要內容係針對我國緊急應變機制主要係依據傳染病防治法，於重大疫情發生時，成

立流行疫情指揮中心，行政院相關部會共同參與，隨時針對疫情，訂定及執行必要防疫措施，簡報中並以 H1N1 及今年 H7N9 流感疫情為實例進行說明。同項議題中國疾控中心則由應急中心李群副主任進行報告，中國疾控中心的應變體系主要由應急中心負責，且該中心除資訊監控外，也負責應變作為之推行，且其負責之範疇不僅限於傳染病，而是包含自然及各種重大公共衛生危害事件之應急。該中心並且必須隨時提供資料予中央以利相關計畫之更新修訂。中國疾控中心應急中心組織多元，包含以下幾個部門並各司其職：

部門	職能
綜合辦公室 (應急作業協調管理辦公室)	負責應急中心內部綜合管理與協調；承擔衛生應急中心運行職能；其他綜合性衛生應急業務工作。
監測預警與風險評估辦公室	負責突發公共衛生事件的常規監測與分析；開展風險評估、媒體監測等工作。
新興傳染病應對準備辦公室	負責新發傳染病和不明原因疾病爆發疫情的現場處置工作；負責鼠疫監測與控防工作。
現場調查與處置辦公室	負責中心衛生應急隊伍日常培訓與管理；負責突發事件發生時應急隊伍派遣和管理。
公共健康危害事件應對辦公室	負責食品安全事件、環境危害、核能輻射等相關突發事件技術準備與因應。
自然災害應對準備辦公室	負責自然災害相關技術和應對工作。
衛生應急保障辦公室	負責應急物資儲備與管理及應急隊伍的研究與管理。
中美新興再發傳染病合作項目辦公室	負責中美新興再發傳染病項目辦公室的組織和管理。

應今年 H7N9 禽流感疫情之發生，張董事長上淳針對中國目前活禽市場之管控策略詢問是否已實施禁止活禽市場之開放？中國疾控中心則回應：鑑於民眾對於活禽民生基本需求與習慣，活禽市場全面關閉之政策推行有實際上的困難，但是應疫情之發生，目前則對於活禽市場一旦驗出陽性檢體情形下，就必須配合關閉數日，整體而言，市場關閉政策仍保有彈性，亦即必要時才實施。此外，目前活禽市場的清潔規範亦更為

嚴謹，每日或每週應辦之清潔工作，均特別加強地方督導執行。會議中，中國疾控中心高副主任福表示，在他實驗室中的研究已稍微發現，過往新型感染人的禽流感病毒，均會在侯鳥身上檢出，因此推論其源頭仍是屬於侯鳥帶來的病毒然後傳給養殖禽鳥，產生變異後感染至人的身上，然本次 H7N9 禽流感迄今尚未於侯鳥身上發現，主要發現於雞隻身上，因此他們認為以往大家認定之傳染途徑侯鳥扮演的角色，或許已有改變。

2. 傳染病信息對等通知部分，雙方針對醫藥衛生合作協議後，除每月交換傳染病監測統計月報，每年第 40 週至下一年度第 20 週之流感季節交換流感監測週報，每年 5-7 月腸病毒流行季交換疫情雙週報等常規疫情資訊外；針對兩岸重大傳染疫情之對等通報，我方派員前往上海了解 H7N9 疫情，以及陸方提供我方 H7N9 病毒株事項進行回顧外，並討論如何加速疫情通報之及時性，以期爭取疫情防控時間及空間，確保兩岸人民健康。另本次研討訪問北京市及青島市疾病預防控制中心期間，適逢中國大陸廣東省發生一起 H7N9 流感疫情，陸方亦隨即與我方完成確認。
3. 中國疾控中心目前所在位置為新建建築，位址於距離北京市中心約 40 路程的昌平市，我們主要參訪之辦公室有寄生蟲實驗室中心、病媒蚊疾病實驗室中心等，由於屬於新建築，其實驗室之空間與動線規劃均完整且符合生物安全之規範，特別是進出實驗室動線以性別之不同劃分不同進出口，且相關鞋套，工作服等之置換，沖洗空間均一併建置，可謂新穎。另外，中國因為為世界衛生組織的會員國且一些特殊的傳染疾病(包括媒介傳染疾病)，所以他們和國際的專家往來非常密切，也經常辦理一些研習會之類的訓練課程，像我們這次參觀了他們的媒介傳染病組，裡面就規劃專門的數間病媒實驗室養了一些包括蜚、蚤、蚊等病媒，而他們在諸如長江大壩建設時，也進行實地探勘，由於有這些地點及時機，也提供了他們很難得的田野經驗，且在辦公室內我們也看到所展示工作

人員於長江大壩建設時，向獵人購買的黃鼠狼標本。

4. 當日下午亦趕赴北京市地壇醫院參訪，地壇醫院為北京市指定之傳染病病患收治醫院，因此該院之病患就醫動線均依照傳染病人與其他病患分流之概念建置，傳染病人之住院空間也設有特別管制之系統，以免病患誤闖工作人員之空間，造成院內感染。
5. 有關青島疾控中心之應變體系亦延續中國國際控中心之框架，由該市級政府疾控中心下設之應急中心負責資訊監控與應變執行工作。參訪青島疾控中心交流時探討之疾病議題還包含：目前現今年輕麻疹個案人數有增加趨勢，時間點特別時增加於北京辦理奧運之後，因此感染源推測應是屬於境外移入個案，目前對於疫苗使用策略也隨時進行評估以利必要時進行調整，但是認為麻疹消除目標要達成的可能性已大幅降低；狂犬病人類病例每年仍有約十例上下不等，該市也針對此現象持續加強動物疫病之監測，並鼓勵民眾勿隨便棄養動物。

心得及建議

一、中國大陸結核病和愛滋病的疫情，由於通報的落差、流動人口過多及醫療資源不平均等，實際的病人數應更多，亦突顯出其問題的嚴重性，不過，也由於其幅員遼闊，城市和鄉村等的差異也很大，甚至城市間也很不相同，例如，此次亦參觀了青島疾控中心。依據他們的報告資料，青島約有 800 萬人(相當於北台灣台北、新北市及桃園縣的人口數)，但是他們的愛滋病報告人數約 100 多例、結核病發生率約 10 萬分之 50(當然有可能有上述的問題)。不過就該中心的報告，中國亦投入了相當多的資源在此兩項疾病的防治上，當然，距離實際需要仍有落差，而且全球基金對於該國的援助亦到本年為止，面臨預算之缺口是未來需要面對之挑戰。而結核病的介紹人員亦告訴我們他們實驗室中有 4 台 XPERT 的儀器，在這一兩年間將會採購 1000 台相關儀器配送

地方，將會以 QFT 作數萬人的篩檢工作，言下之意對於防治工作頗具有破釜沉舟的決心，惟對於後者作出來的結果並沒有打算更進一步的做法(如潛伏性感染治療)，殊為可惜。

二、由於中國身為國際衛生組織的一員，且多項國際研究計畫在該國執行，且因人口數及個案數多，因此國際間提供了不少包括醫療、檢驗的資料可供參考，如該國疾控中心即收集了他們數次全國結核病盛行率調查取得的檢驗檢體。故在雙方對等前提下，雙方可尋求進行實務訓練交流之機會，包括中國提供對於 MDR 個案甚至困難個案治療之經驗及訓練場所；台灣可協助中國進行結核病醫療、公衛、個案師及關懷員訓練。另因台商於兩岸間之密切往返，亦可評估考量是否請中方協助提供中國大陸對於 MDR 醫療照護品質良好之醫院名單，俾利提供我國轉提供台商及陸配等人民至大陸居留治療時參考使用。此外，也可評估考量提供於往返於兩岸飛機之航空公司有關結核病或愛滋病的防治宣導資料，於飛機上適時播放，提醒民眾注意。

三、台灣傳染病應變整備體系自經歷過嚴重急性呼吸道症候群(SARS)後，從基本的法規至防疫體系反應的機動性與全面性大致已完備，惟現今最大之風險則來自於全球化時代來臨，氣候變遷等因素，導致經由動物身上，或者經由境外移入傳染病輸入台灣之風險與日俱增，且最主要之高風險仍舊來自於與我們交往密切的中國大陸。藉由本次交流過程，看到中國大陸同樣在歷經 SARS 疫情考驗後，亦較往常保持開放的態度，與台灣或世界衛生組織，或其他國家進行應變經驗之交流，也讓大家更能迅速正確的針對傳染病特性作出最好的應變。特別像是今年 H7N9 禽流感疫情，該國關閉活禽市場的策略對疫情防堵發生實際效用，透過這些消息的釋放與證實，也促成台灣在此波疫情處理過程中，成功推動禁止傳統市場活禽宰殺之政策。此外，由於目前主要個案仍發生在中國大陸，因此，包含像是高福副主任所提之科學上存在之疑慮，或許也可列為追蹤之重要標的之一，以利台灣

得持續修訂相關防治策略。

四、整體而言，台灣相較中國由於幅地狹小，故許多防治策略相較於中國大陸算是嚴謹，對民眾之照顧亦較完善，惟雙方之交流仍有必要，因為中國大陸的國土廣闊，人口數也相對非常多，對於疾病成因及危險因素及相對解決因應方法，都將因這些因素有所不同，我們的交流目的，或許應該比較著重於了解在這種大國家環境下，到底面臨的問題是那些，政府究竟如何利用非常有限的公務預算做出政策。也就是台灣應持續多加瞭解其問題實況、政策制訂之模式、策略研擬之思維、執行架構之優缺等等資訊，此外，熟悉中國大陸疾病現況，也可以提前做好因應，防止或減少大陸像是結核病人/結核菌侵入台灣。

附錄



[中國大陸疾病預防控制中心－北京市昌平區]



[中國大陸疾控中心各實驗室環境及傳染病監測情形]



[中國大陸疾控中心主管簡介實驗室重點傳染病監測]



[中國大陸山東省青島市疾控中心、青島市地鐵建設中]