

夏季傳染病防治與
中東呼吸症候群冠狀病毒感染症
疫情因應報告

衛生福利部

報告人：疾病管制署 莊副署長人祥

中華民國 104 年 6 月 4 日

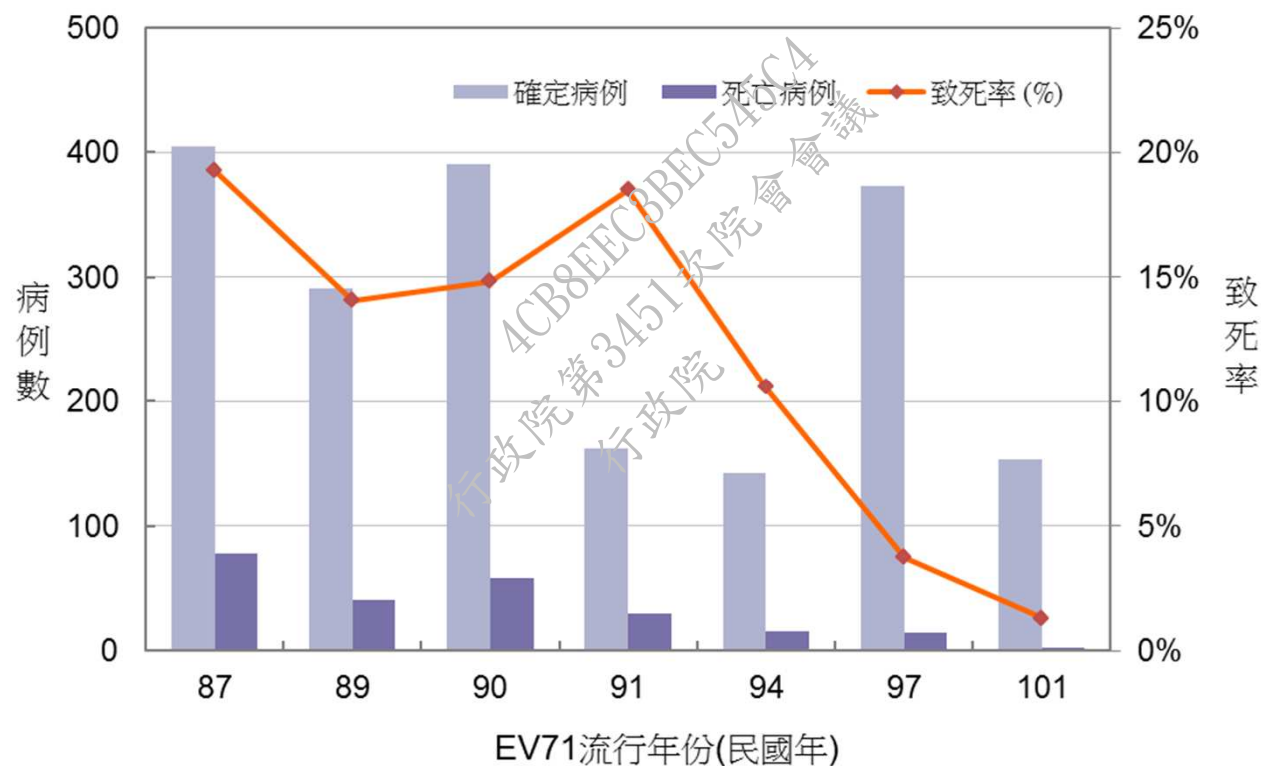
大綱

- 一、腸病毒
- 二、登革熱
- 三、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症

4CB8E073BEC545C4
行政院第3451次研會會議
行政院

一、腸病毒重症疫情與致死率

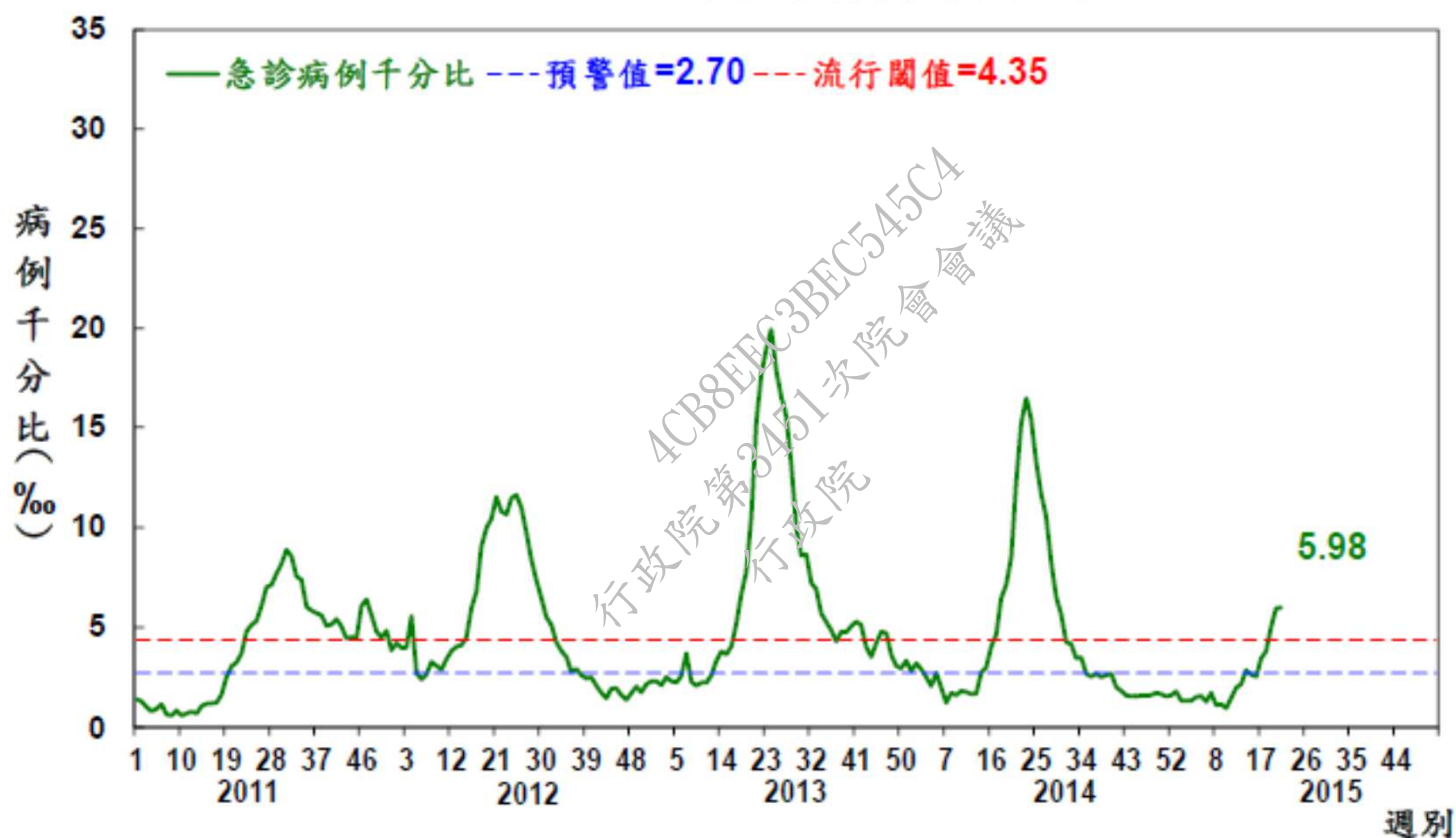
- 腸病毒71型最容易造成重症，歷次流行的致死率已顯著下降



- 腸病毒71型自101年大流行後，迄今尚無開始活躍跡象

本年腸病毒疫情趨勢

2011~2015年台灣腸病毒急診監測

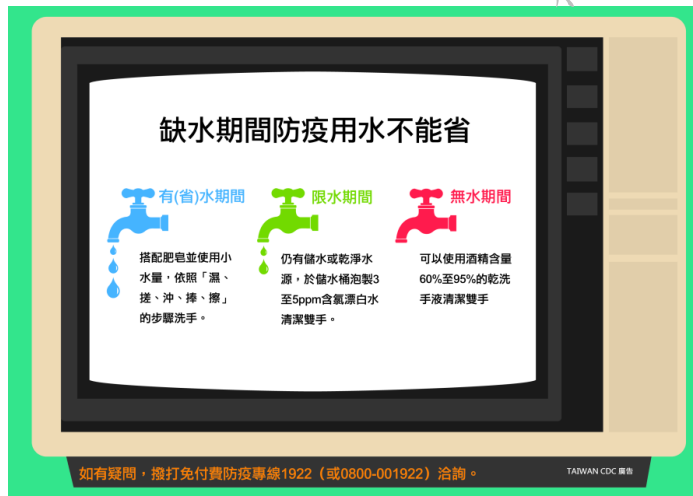


- 輕症疫情趨勢與往年類似，已進入流行高峰期，主要流行克沙奇A型
- 重症個案1例(克沙奇B5型)，無死亡個案，重症疫情較前兩年低，後續視腸病毒71型之活躍度而定

資料截至日：104年6月3日

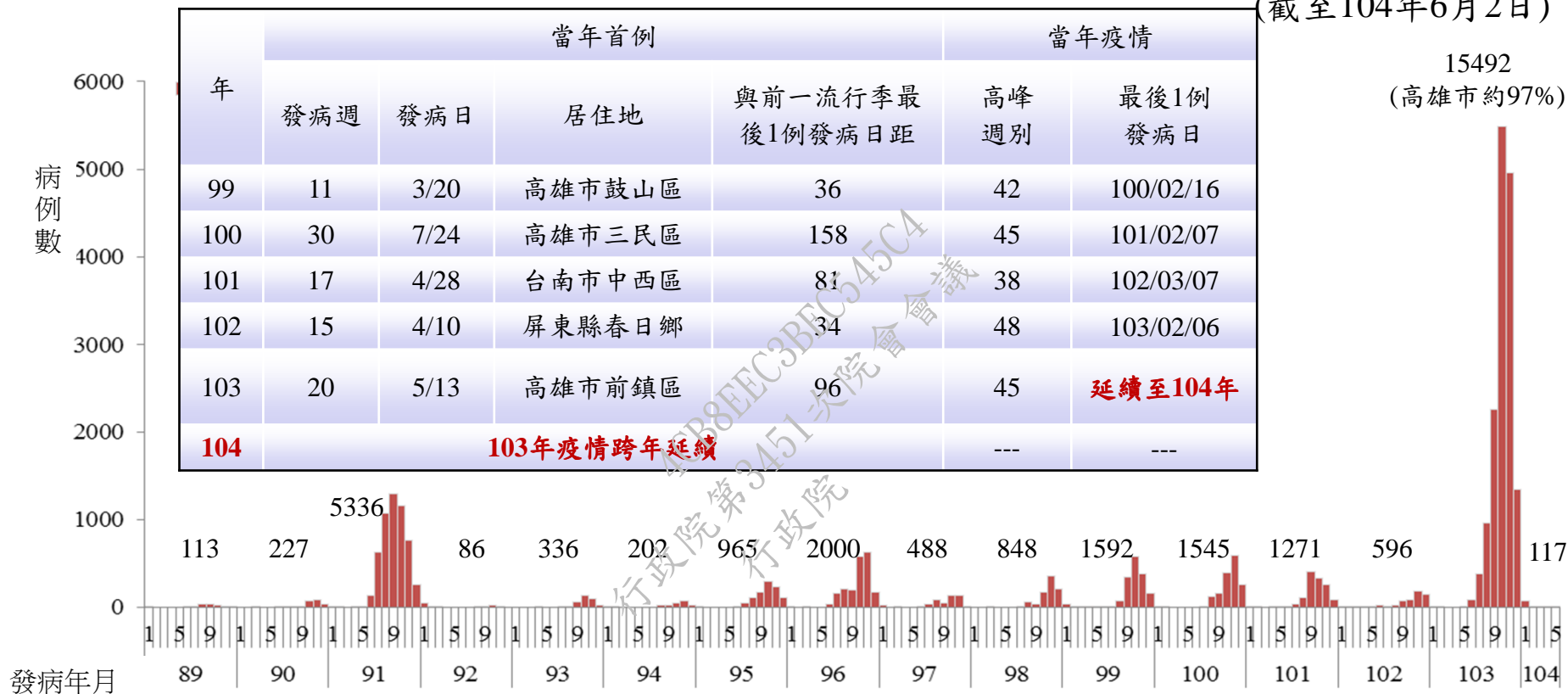
本年影響腸病毒防治的重要事件

- 因應乾旱危機，部分地區實施限水
 - 於3月底前完成教托育機構之洗手設備及衛教查核
 - 與教育部共同研商因應措施
 - 提供限水期間之防治工作指引、衛教素材及疫情資訊，降低限水對學童手部衛生的影響
 - 5月下旬起進入梅雨季節，已暫時緩解旱象



二、歷年登革熱本土病例趨勢圖

(截至104年6月2日)



臺灣1981年以前

單一型登革病毒造成典型登革熱偶發流行疫情

臺灣1987年迄今

多型登革病毒侵入造成典型登革熱流行疫情，且流行頻率增高

未來？

多型登革病毒存在之典型登革熱地方性流行

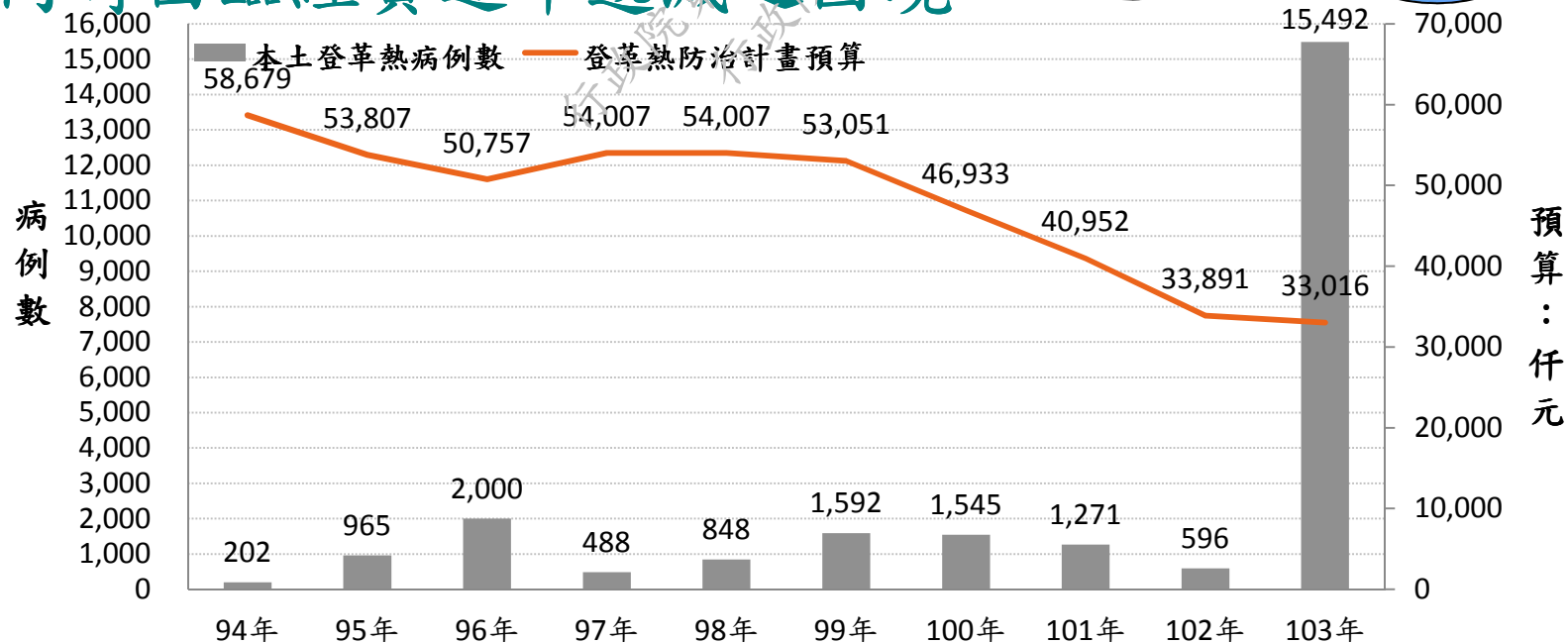
檢討103年登革熱防治工作

● 現有防治策略面臨挑戰

- 氣候變遷使登革熱威脅範圍擴大
- 都市化加速疾病傳播
- 孳生源多樣化難以完全清除
- 症狀不明顯感染者不易監測
- 病媒蚊抗藥性增加
- 尚無安全有效疫苗
- 尚無登革熱治療藥物



● 同時面臨經費逐年遞減之困境



就各界關切意見之檢討與回應

- 104年推動革新政策因應挑戰

- 1) 成立登革熱防治研究中心，研發病媒防治新技術。
- 2) 修訂登革熱防治工作指引，增列大規模流行之因應作法。
- 3) 修訂登革熱病例通報定義，提醒醫師注意重症個案。
- 4) 修訂傳染病防治法：配合防疫應予公假；提高罰則。

- 協助高雄市政府強化防治作為

- 1) 加強病媒蚊調查與監測
- 2) 協助落實緊急化學防治工作

- 加速自行研發登革熱快速檢驗試劑取得許可證

刻正積極進行技轉予廠商事宜，後續將由廠商儘速完成藥品許可證之申請與量產。

高雄市政府104年新增防治策略

- 6月1日起每週星期三停收垃圾，改為登革熱防治日，停收垃圾之人力投入登革熱防疫
- 籌組「登革熱防治大隊」，稽查社區積水容器及清除孳生源
- 鼓勵市民自覺感染時主動撥打「1999市民服務專線」，通報衛生機關並即時就醫
- 於流行風險升高地點插立「登革熱警戒旗」，提醒警戒範圍內住戶、店家及攤商等做好環境管理，主動清除積水容器；前往警戒範圍內民眾並請做好防蚊保護措施



中央部會暨所屬單位以身作則 主動做好經管房舍、土地及設施 之環境整頓與孳生源清除工作

部會名稱	空屋	空地
內政部	10	5
財政部	3	1
法務部	16	17
經濟部	2	7
交通部	24	43
衛生福利部	7	3
中央銀行	2	3
國軍退除役官兵輔導委員會	3	13
原子能委員會	49	0
農業委員會	0	1
勞動部	5	3
財政部國有財產署	955	1,543
經濟部國營事業委員會	13	60

1. 依據行政院環境保護署 4/24 104年第1次登革熱流行疫情處理協調會報資料，中央各部會及所屬機關於「清淨家園顧厝邊綠色生活網(EcoLife)」建置空地空屋數量如左表。

2. 另18部會回報無權管空屋空地：
外交部、教育部、文化部、蒙藏委員會、僑務委員會、主計總處、人事行政總處、國立故宮博物院、大陸委員會、國家發展委員會(含原研究發展考核委員會)、金融監督管理委員會、科技部、公平交易委員會、公共工程委員會、原住民族委員會、客家委員會、中央選舉委員會、國家通訊傳播委員會。

南韓MERS疫情

Update : 2015/06/03

- ▶ 南韓於今年5月20日公布出現首例MERS-CoV境外移入病例，迄6月3日共有30例確診病例(含中國廣東1例)，2例死亡。
- ▶ 首例為68歲男性，曾至巴林、沙烏地阿拉伯及阿拉伯聯合大公國，返國後發病；病例年齡介於28-79歲，11女19男，為指標個案之接觸者(醫療人員、同病房病患、探視同病房患者之家屬)及與第二波感染病患同病房之患者，顯示該國已出現第三波感染疫情。目前韓國累計病例數為全球第三高，僅次於沙烏地阿拉伯、阿拉伯聯合大公國。
- ▶ 南韓病例其中一例入境中國大陸廣東省惠州市，為與首例個案同病房患者的兒子，目前於中國大陸隔離治療中，其密切接觸者61名觀察中，未有出現異常情形者。

南韓疫情對國內風險評估

<p>境外移入可能性</p>	<ul style="list-style-type: none"> -中東輸出病例分布4大洲16國，除南韓外，均未見境外移入病例引起國內大規模疫情 -南韓疫情發展，經本署評估不排除社區感染，恐增加我國境外移入風險，惟造成我國社區流行可能性低。
<p>健康衝擊</p>	<ul style="list-style-type: none"> -有限性人傳人，社區感染風險低，但易造成院內感染 -致死率約38% -國人無免疫力
<p>防控措施</p>	<ul style="list-style-type: none"> -無有效治療藥物或可預防疫苗 -我國具監測及診斷能力：為第五類傳染病，已累計通報21名病例及660名不明原因肺炎個案，均排除感染 -國內醫院落實感染控制措施 -每週記者會及致醫界通函進行風險溝通
<p>風險總結</p>	<p>低</p>

因應與整備策略(1/2)

- 本部疾病管制署5月22日成立「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症應變小組」，並召開指揮官會議。
- 6月2日、3日蔣部長分別視察疾管署因應整備作為及衛福部桃園新屋醫院收治病患演練，指示務必強化「邊境檢疫、院感管制、國際合作、風險溝通」等因應作為，並嚴密監控疫情發展，必要時即成立中央流行疫情指揮中心。
- 提升南韓首爾的旅遊疫情建議等級第二級：警示(Alert)，並修訂MERS-CoV通報病例定義，將「首爾醫院出入史」納入。
- 要求指定收治MERS-CoV病患的6家應變醫院及其他醫療院所，檢視防護裝備，提高警覺，看診時務必詢問個案旅遊史、職業史、接觸史及群聚史(TOCC)。

因應與整備策略(2/2)

強化疫情監視與風險評估

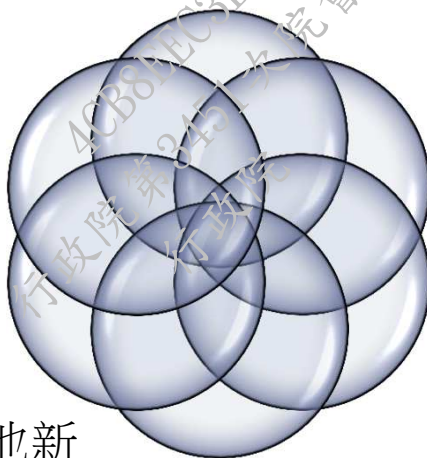
- WHO IHR focal point
- 各國政府防疫單位建立直接聯絡管道

拓展國際合作

- 2012年赴英蒐集檢驗相關資料
- 2015年5月28日派遣疾管署防疫醫師前往南韓

持續風險溝通

- 1922防疫專線
- 記者會、致醫界通函及其他新媒體



加強邊境管制

- 加強入境發燒篩檢
- 針對南韓入境航班進行廣播宣導
- 結合觀光局、旅行商業同業公會、宗教團體及全國26家旅遊醫學門診等宣導

提升檢驗技術量能

- 收件後12小時內(含例假日)完成real-time RT-PCR檢驗

完備醫療體系

- 傳染病防治醫療網
- 落實感染管制、進行模擬演練
- 張貼MERS-CoV防範告示
- 儲備防疫物資

本部擬定因應自南韓移入MERS-CoV可能個案的三套措施

3 情境 3 劇本 3 防線



情境一：接獲通報接觸者違規離境並將入境台灣

疑似病例班機降落

指定地點停泊

檢疫人員上機進行檢疫，將接觸者移送指定醫院

情境二：接觸者在機場被檢疫人員或移民署人員攔截

檢疫人員到場處理

無出現疑似症狀者：
提供衛教，自主健康管理至6/9

出現疑似症狀者：
評估、衛教及協助後送就醫

情境三：接觸者未被攔截直接進入社區

啟動社區防疫

無疑似症狀者：
主動聯繫，自主健康管理至6/9

因病就醫：醫院攔檢通報

結論

- ▶ 目前MERS疫情主要集中於沙烏地阿拉伯，無證據顯示持續性人傳人現象，但仍無法排除自中東輸出病例之風險
- ▶ 本次南韓MERS疫情經評估對我國風險低，但是醫療工作者在照顧疑似或確診病例時仍應保持高度警戒
- ▶ 我國已建置有新興傳染病相關應變整備並持續運作
- ▶ 本部將嚴密監測疫情發展，並視疫情變化適時調整因應策略，確保國內防疫安全，維護國人健康

未知傳染病的挑戰

- 全球聯繫日趨緊密，使得傳染病無國界，任何疫情皆可能演變為全球性的危機
- 新興傳染病——中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、伊波拉病毒感染、新型流感等
- 多重抗藥性微生物——CRAB、CRE、MRSA、VRE等
- 實驗室操作不當、生物恐怖——天花、鼠疫、炭疽病等
- 全球只有不到20%的國家能有效地預防、發現及因應新興傳染病的威脅

積極參與「全球衛生安全議程」

(Global Health Security Agenda, GHSA)

- 2014年2月13日，由美國發起，與其他20餘個國家，以及世界衛生組織、聯合國糧農組織和世界動物衛生組織代表，在華盛頓共同啟動。目前已有60個國家、國際組織參與
- 在現有全球衛生安全的機制基礎上，加強國際合作，落實國際衛生條例(IHR 2005)，提高各國對傳染病的防範、偵測和快速應變能力
- 11項行動計畫(Action Packages)，含3大面向
 - 避免可預防的流行疫情
 - 及早偵測威脅
 - 快速有效率地因應
- 本年5月舉行的世界衛生大會(WHA)中，美國衛生與公共服務部長Kathleen Sebelius主動向我國衛生福利部蔣部長提出合作邀請



簡報完畢

4CB8E1C3BEC545C4
行政院第3451次院會
行政院