

出國報告（出國類別：其他）

參加「2015年海峽兩岸健康與
傳染病防治研討會暨第二屆
醫療衛生產業交流會」及參訪
廣東省疾控中心

服務機關：衛生福利部疾病管制署

姓名職稱：莊人祥副署長、黃志傑科長、黃士澤醫師、
蔡筱芸副研究員、朱柏威科員

派赴國家：中國大陸

出國期間：2015年6月14日至6月17日

報告日期：2015年7月2日

摘要

本次「2015年海峽兩岸健康與傳染病防治研討會暨第二屆醫療衛生產業交流會」係由我國財團法人歐巴尼紀念基金會與中國大陸中華預防醫學會共同主辦，於2015年6月15日至16日假中國大陸福建省廈門市華僑大廈舉辦。海峽兩岸傳染病防治研討會議自2004年起，每年由財團法人歐巴尼紀念基金會與中國大陸中華預防醫學會於兩岸輪流舉辦，今(2015)年會議在中國大陸舉行，並首次納入社區健康促進議題與結合第二屆醫療衛生產業交流會共同舉辦，因此本次會議規模為歷年最大。相關主題包括社區健康促進、禽流感病毒防控、新發感染病的預防與控制、愛滋病防控與健康教育、突發公共衛生事件應急處理對策、醫療衛生產業交流及新疫苗研發與應用等七項專題。由衛生福利部疾病管制署派員參與，針對「禽流感病毒防控」、「新發感染病的預防與控制」、「愛滋病防控與健康教育」、「突發公共衛生事件應急處理對策」之四項主題進行演講與交流。另行程中亦安排參訪廣東省疾病預防控制中心，考察中國大陸2014年登革熱疫情大爆發之防控工作經驗並進行交流。經過參與本次傳染病研討會及疾控中心參訪交流經驗，有助於我國實際了解中國大陸疾病現況及其防疫作為，並藉由研討會及參訪機會，與相關官員、學者建立聯繫管道，提供未來規劃防疫政策時參考。

目次

摘要	2
目的	4
過程	4
心得與建議.....	12
附錄一：議程表.....	14
附錄二：照片.....	17

目的

為利及時掌握中國大陸及國際間疫病訊息，並建構兩岸傳染病溝通管道，我國財團法人歐巴尼紀念基金會與中國大陸中華預防醫學會，自 2004 年開始每年輪流於兩岸主辦傳染病防治研討會議，就重點項目進行經驗分享及學術交流，以強化彼此防疫體系及應對機制。今(2015)年會議在中國大陸福建省廈門市舉行，並首次納入社區健康促進議題，結合第二屆醫療衛生產業交流會共同舉辦。因此本次會議規模堪為歷年最大，參加人員包括兩岸醫療衛生產業、傳染病防治官員以及傳染病防治專家學者，參與人數約達 300 人。

本次出國計畫係由歐巴尼基金會來函邀請台灣疾病管制署(下稱台灣 CDC)參加「2015 年海峽兩岸健康與傳染病防治研討會暨第二屆醫療衛生產業交流會」，並請台灣 CDC 派員擔任講員發表演講，因此台灣 CDC 派員參加 6 月 15 日至 16 日之前述有關傳染病防治研討議程，針對禽流感、狂犬病、愛滋病及結核病等議題進行演講及交流，另於 6 月 17 日參訪廣東省疾病預防控制中心，交流考察中國大陸 2014 年登革熱疫情大爆發之防控工作經驗，期達成兩岸衛生技術合作與交流提升的目的。

過程

本次會議我國代表參加之成員包括歐巴尼基金會張上淳董事長、洪健清執行長、許國雄顧問、鄭心玥專員，另台灣 CDC 則由莊人祥副署長帶領，成員包括黃志傑科長、黃士澤醫師、蔡筱芸副研究員及朱柏威科員，出訪行程共計 4 日，如下表：

日期	地點	內容
6 月 14 日	桃園→廈門	路程(自桃園國際機場搭機抵達廈門高崎國際機場)
6 月 15 日	廈門	全日參加 2015 年海峽兩岸健康與傳染病防治研討會暨第二屆醫療衛生產業交流會並進行簡報
6 月 16 日	廈門 廈門→廣州	1.上午參加 2015 年海峽兩岸健康與傳染病防治研討會暨第二屆醫療衛生產業交流會 2.下午搭乘國內線班機由廈門抵達廣州

日期	地點	內容
6月17日	廣州 廣州→桃園	1.上午參訪廣東省疾病預防控制中心 2.回程(自廣州白雲國際機場搭機返回桃園國際機場)

研討會進行之方式以同項傳染病議題中，由中國及台灣雙方互派代表，分別就重點疫情政策及相關措施進行報告，至當日全部議題報告後再綜合討論。(詳如附錄一議程表)

本次研討會與台灣 CDC 相關之重要內容摘述如下：

一、禽流感病毒防控議題

本項議題中國疾病預防控制中心(下稱中國 CDC)應急處主任李群先報告人感染禽流感型式及防控策略，李群主任為流感/禽流感病毒學專家，就多年研究經驗先介紹流感大流行於人類歷史上造成之危害，並且觀察到禽流感病毒重要性在於每次流感大流行病毒株都含有禽流感病毒成分，例如 2009 年 H1N1 流感大流行即是源自於人類、禽類及豬的流感病毒基因重組結果，顯示若禽流感病毒獲得人類基因，則可以促進有效的人傳人，因此 A 型流感病毒(禽流感病毒)有可能透過抗原轉換(antigenic shift)或抗原飄移(antigenic drift)或是在豬隻體內進行病毒重組，形成足以造成人類流感大流行之病毒。目前中國 H5N1 流感疫情呈現散發疫情，自 2005 年起迄今約 50 例，而 H7N9 流感疫情自 2013 年 3 月以來迄今呈現 3 波之流行曲線，每年流行季節約在 9、10 月開始至隔年 1、2 月達高峰後始呈現病例數下降。感染者具有致死率高且有禽鳥接觸史，鑒於民眾有在家禽集散地消費家禽習慣，考量民眾接觸家禽風險，中國大陸現採取於流行季時臨時關閉或永久關閉活禽市場之防控策略。而中國還有出現其他禽流感亞型的人類感染病例，例如 H10N8、H5N6 及 H9N2 亞型，其發現的方式主要來自 2 種監測管道：社區流感病毒初步無法分型者進一步分型發現及透過人類不明原因肺炎監測系統進一步分離病毒發現。另李群主任還分享在 2009 年發生 H1N1 流感疫情時初期，中國 CDC 利用國內自行研發的病毒快速篩檢試劑以及在疫情發生後的 90 天內即研發出的新型流感疫苗，採取相關防治策略使得病例數能快速下降之防控經驗。李群主任也

指出目前中國在防治禽流感的困難點在於，東亞、東南亞因為家禽飼養習慣以及中國對於禽/畜肉的消費量增加飼養密度，造成人類與禽畜頻繁接觸，在飼養地區時而出現人類禽流感病例，另外除了禽流感病毒感染，也增加了其他人畜共通傳染病發生之風險，因此提出應本著 **One Health** 原則共同因應動物流感風險，強調應對一體化與多部門協調，打破人和動物傳染病預防和控制管理的界線，未來防控重點為持續監測流感疫情評估大流行風險，做好應對準備。

同項議題則由台灣 CDC 蔡筱芸副研究員以「建構防疫一體之新型 A 型流感防疫體系」為題發表演講，內容介紹我國平時與變時如何以防疫一體概念協調各部會參與各項防治作為，特別是以禽流感為例，介紹農委會與衛生福利部之間的合作，有關的防疫作為及其成效，包含傳統市場禁宰/販政策、禽畜業者血清抗體流行病學研究、禽畜業者流感疫苗接種、重大人畜共通傳染病通報機制等，並援引 2013-2014 年 H7N9 流感疫情及 2015 年 H5 亞型禽類流感疫情之實際處置經驗進行詳細說明。

二、新興傳染病的預防與控制議題

本項議題新發感染病即我國所稱新興傳染病，由台灣 CDC 黃志傑科長進行「臺灣面對狂犬病的威脅與因應策略」報告，及中國廣東省東莞市疾病預防控制中心(下稱東莞疾控中心)張巧利主任進行「國內首起基孔肯雅熱爆發疫情的發現及處理」報告，基孔肯雅熱即我國稱為「屈公病」，該案係東莞疾控中心於 2010 年 9 月下旬接獲轄區醫院通報東莞市萬江新村社區發熱病例有異常增加趨勢，患者發病症狀與登革熱相似，經採檢均排除罹患登革熱後，才由東莞疾控中心檢測發現基孔肯雅熱核酸陽性。後續由東莞疾控中心採取現場疫情調查及疫情處理措施，重點工作包括滅蚊及清除蚊媒孳生、應急監測、蚊媒密度監測、媒體溝通與健康教育等。東莞市萬江新村社區常住人口約 11,000 人，整體疫情自 2010 年 10 月 1 日介入處理，10 月 19 日獲得控制，疫調後共計確認有 282 名輕症病例，無危重症與死亡病例。東莞疾控中心並於簡報中提供疫情防治建議，包括「加強監測，建立完善新發傳染病監測體系，特別是要建立基於社區的傳染病監視體系（臨床醫

務人員培訓)」、「建立常規的衛生工作督導機制、回饋機制及責任追究機制」、「加強消殺隊的日常管理：建立准入機制、培訓機制、人員持證上崗機制，確保關鍵時候能有一支訓練有素的消殺隊伍(特別強調民間自營消殺隊伍並不可靠)」及「媒體及相關機關加強疾病防治知識公益宣傳」等項；中國大陸衛生生計委亦參採該次防疫經驗，編寫「基孔肯雅熱診斷標準(2012年版)」及「基孔肯雅熱預防控制技術指南(2012年版)」等，提供各省市兵團防疫之參採。

三、愛滋病防控與健康教育議題

本議題由三位講者包括台灣 CDC 黃士澤醫師就台灣愛滋病疫情發表演講，中國 CDC 性病愛滋病中心汪寧副主任報告中國愛滋疫情，及台灣學校衛生學會理事長李思賢教授報告愛滋病教育推展。

汪寧副主任簡介大陸目前愛滋病的流行現況與介紹防治工作的推展，一開始即提到大陸與台灣面臨的現況與挑戰其實是很類似的，近年來男男間性行為者，是非常需要關注的一群人，進入主題後首先介紹了實驗室的檢驗量能在大陸的狀況，包括一開始要來診斷的篩查實驗室和接著的確證實驗室量能，另外也介紹有能力檢驗 CD4 與檢測病毒量的實驗室，整體看來大陸似乎檢驗的點是蠻多的，但是對照於大陸的幅員廣大，也許檢驗點尚未像台灣如此普遍密集。以檢驗量來說，2014 年約初篩檢一億兩千多萬人次，所佔總人口的十分之一，而全年通報十萬名新感染者，截至目前為止，大陸診斷了 55 萬餘名愛滋感染者，加上估計尚未被診斷的人，總感染人數可高達 90 萬人。整個大陸的愛滋疫情也是有地域的分別，較嚴重的是在西南地區和大都會處，而按照感染危險因子來說，雖然整體是異性間性行為者佔多數，但是近年來男男間性行為者已經占該年新增感染者的多數，大陸歷年來也是也有針對性工作者的監測，但其感染率是低的，可見性工作者並非大陸感染的大宗。較令人擔心是感染者年輕化的趨勢，以通報的資料來看，從 2008 年到 2014 年，15-24 的年輕族群，學生所佔的比例逐年升高，且因男男性行為而感染的比例也是一樣升高的，學生族群中甚至大於八成皆因男男性行為而感染，可見年輕族群和男男性行為者，皆是目前愛滋防治的重點。以治療現況來說，持

續的增加治療的涵蓋率，目前累積的治療人數達到 32 萬人，當然還是有持續努力的空間在，比較大的問題是說，不管近年如何推行儘早診斷的策略， $CD4 < 200$ 的人數始終大約佔新增感染者的四成上下，這是仍須突破的方面，到底還有什麼有效的策略能早期診斷上？總歸來說目前大陸面臨的挑戰有三：(一)發現 HIV 新的重組病毒株、新的變異株不斷發生且快速散佈，部分亞型病毒株毒力明顯增強，某些亞型已從靜脈藥癮者擴散至 MSM 族群且迅速流行，而耐藥的病毒株也呈現流行趨勢，並進一步造成二代傳播；(二)傳播途徑發生了重大改變，由可以透過強力法律規範手段控制的經血傳播途徑（注射吸毒或不安全用血），轉變到主要依靠道德規範去約束的、但涉及到更廣泛人群的經性傳播途徑（異性和同性間、商業性和非商業性）；(三)顯示大陸愛滋病涉及的人群日趨多樣化，人們在性交往和交友形式更加開放和簡約，人在國際和國內間流動更頻繁，新型毒品濫用現象蔓延，人們在掌握防病知識與落實防病行動抉擇時的不確定性等，近十年來這些影響愛滋病疫情趨勢的社會生態因素的變化，對於全面認識和正確評價控制疫情的蔓延，包括對策和措施等重要的流行病學問題都是巨大挑戰。

李思賢教授演講重點為健康教育，特別提到衛生單位認為當年的藥癮愛滋疫情是因為減害計畫才反轉，李教授認為其實教育已經發揮了很大的效果，在全面推行減害計畫前，他的團隊已經進入各個矯正機構進行衛教宣導，就已經看到疫情開始改善，這是一個強烈的證據證明教育真的是可以改變人們的危險行為。當然在目前的愛滋防治上，教育真的是扮演很重要的一環，教育成功的重要元素為師資跟教材，我們真的很難掌控教師的教學方式，但是教材是我們可以設計介入的方面，根據不同的階段，包括國小、國中、高中、大學等，都有不同的教材設計，最後提到的衛教成果，針對各行各業上，從 94 年的 80 萬人次到 103 年的 470 萬人次，觸及的範圍是非常廣大的。

黃士澤醫師分享台灣防治愛滋病之現況及策略，目前台灣愛滋病的盛行率約為千分之一，感染者的危險因子除了藥癮愛滋外，整體看來仍以性行為感染佔大宗，尤其是近年來男男間性行為者，特別是在 15-24 歲的年輕族群，於 2008 年起

已占每年新增感染的第二大族群。因目前世界愛滋病防治的主流觀念就是預防即是治療，病人假如能有效服藥控制病毒量，則其傳染力是非常低的，故持續透過篩檢方案及早診斷病人給予治療是重要防治工作，報告中亦介紹台灣各種篩檢方案與成效，以及特別針對年輕族群之防治宣導策略。

四、突發公共衛生事件應急處理對策議題

本議題首先由福建省疾病預防控制中心的洪榮濤主任簡述運用資訊系統及大數據進行傳染病流行疫情風險評估及預警，說明傳染病監測相關法規依據及各項疾病管理系統，強調先有了系統做監測預警，進一步有防治干預措施後，後續尚需做風險評估。另台灣 CDC 朱柏威科員再以結核病為例，說明公共衛生人員如何因應大規模聚集感染事件進行疫情防治作業。由於臺灣歷年結核病聚集事件主要發生於校園、老人養護機構與醫院等場所，本次報告以近年實際案例說明防疫人員如何於這些場域執行接觸者調查、釐清機構內感染控制措施問題(例如疑似病患處置延宕或空調條件不佳所致之疾病傳播)。對於結核病高風險接觸者，預防性治療(潛伏結核感染 LTBI 治療)是阻斷疫情的最佳手段。

五、第二屆醫療衛生產業交流探討議題

本項議題由中華預防醫學會及歐巴尼基金會分別邀請兩岸重要醫療產業界代表分享該公司/機構最新的產業發展願景與成果，中國出席單位為雲南沃森生物公司介紹該公司從製造血液製品和單株抗體出身，目前為中國前三大醫療產業公司並投入研發疫苗產業，期望近年內成為國際組織(比爾蓋茲基金)的疫苗供應商之一；以及中國醫學科學院醫學生物研究所(簡稱昆明所)報告該機構係國家公共衛生體系建設中所創設的官方機構，目前從事腸道病毒研究及其相關生物製品研發，包括手足口病(腸病毒)疫苗、脊髓灰質炎(小兒麻痺)疫苗、甲型肝炎(A 型肝炎)疫苗等，並提供研製疫苗供國內地區接種。我國出席單位為台東聖母醫院報告針對長期臥床病人專利研發之洗浴設施，為洗浴服務提供者及病患帶來舒適便捷之福利；以及台灣諾華公司報告該公司疫苗產業之移轉情形，預計 2 年內會將僅剩的流感疫苗部門轉移給澳洲 CSL 公司，因此諾華公司將僅專注於西藥包含癌症及罕

病、眼科用藥及器材以及學名藥，並出售至澳洲 CSL 的流感疫苗為迎接高齡化社會之來臨，為提供老年族群有較高的疫苗保護力，將調整營運重心至適合老人族群施打添加佐劑之流感疫苗等。

六、新疫苗研發與應用議題

本議題首先由中國衛計委的疾病防控局免疫處陸明處長報告免疫規劃工作 (Expanded Programme on Immunization, EPI) 面臨的挑戰與對策。陸明處長於該領域耕耘多年，他首先回顧中國大陸免疫規劃自 2004 年發展進程。從最初疫苗接種公務預算補助與流行病學監測工作，逐年演進成為中國大陸 11 項基本公共衛生服務之一環；相關政府經費亦由 2004 年的 1.12 億元(人民幣)，增加至 2012 年 18.68 億元。顯見本項目已成為大陸重要公共衛生議題。中國衛生部刻推動「醫療衛生信息化」。由國家衛生和計畫生育委員會與銀行合作的「居民健康卡」為推動大數據資料庫匯流之核心業務，而預防接種資訊逐級匯報(國家級、省級、市級、縣級)、建立全國性疫苗注射管理體系則是醫療衛生信息化的努力目標之一。中國大陸的免疫規劃防治重點為小兒麻痺、B 型肝炎與麻疹。小兒麻痺部分，自 1994 年最後一例本土性病例以後，目前防治重點為預防病毒自境外輸入及擴散。其中尤以新疆與雲南等省份，因地理環境與東南亞、西亞接壤，為目前境外病例主要發生地。陸處長亦以 2011 年聚集感染案例，說明衛生人員如何實施緊急疫苗接種因應該次疫情。麻疹疫情部分，中國大陸自 1980 年推動計畫免疫工作與實施消除麻疹行動以後，發生率呈現快速下降。但本項努力成果卻於 2013 年出現疫情反彈，由原先發生率<1 例(每 10 萬人口)，2014 年上升至 3.88 例(每 10 萬人口)，2015 年上半年依然呈現上升情形。面對麻疹疫情困境，衛生單位目前仍努力分析造成病例增長的主要省分與年齡族群，以釐清預防接種作業的因應作法。B 型肝炎部分，中國大陸於 2012 年 3 月實現 WHO 西太平洋區域辦事處(WHO Western Pacific Region, WPRO)所訂目標，即 5 歲以下兒童 HbsAg 帶原比率<2%，並且於 2014 年 2 月由 WHO 頒獎表彰該國對於兒童乙肝防治貢獻。

本專題接續由 WHO 駐華代表處擴大免疫規劃組(EPI team)的 Dr. Lance

Rodewald 說明疫苗施打規劃的重要原則。Dr. Rodewald 曾於美國 CDC 預防接種部門(Immunization Services Division)服務長達 12 年，直至 2012 年由 WHO 派送至中國大陸協助預防接種工作。報告內容中，Dr. Rodewald 說明中國大陸對於小兒麻痺疫苗、B 型肝炎疫苗與 B 型流感嗜血桿菌(Hib)疫苗施打現況。小兒麻痺疫苗部分，中國大陸目前所使用的 mOPV、bOPV 與 tOPV 係由醫科院昆明所製造。然而 tOPV 中的 type 2 病毒成分為造成近年 97% 疫苗衍生脊髓灰質炎病毒(circulating vaccine-derived polioviruses, cVDPVs)事件之主因。依據 WHO 所頒布之全球小兒麻痺根除和終結策略計畫(中國大陸翻譯為 2013-18 脊灰掃尾戰略計畫，Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018)，其目標之一為逐步以取代 bOPV 取代 tOPV，最終引入 IPV 取代前述疫苗。中國大陸在本項工作的進程上仍待進一步努力。

七、參訪廣東省疾病預防控制中心-交流考察登革熱防控工作經驗

我國參訪人員包括歐巴尼基金會與台灣 CDC 同仁，於 6 月 17 日上午抵達廣東省疾病預防控制中心(下稱廣東省疾控中心)後，由該中心林錦炎及林立豐等兩位副主任就其組織架構與辦公大樓配置等進行簡要介紹及參觀病媒標本室；續移至會議室，由廣東省預防醫學會徐火周會長主持，及由廣東省疾控中心傳染病預防控制所何劍峰所長進行「廣東省登革熱疫情及防控(2014-2015)」簡報，雙方就該議題進行討論並相互分享防治相關經驗。廣東省現轄 2 個副省級城市(廣州市、深圳市)，19 個地級市，以及 59 個市轄區、21 個縣級市(省政府交由地級市代管)、36 個縣及 3 個自治縣，總人口數達 10,430 萬人；北迴歸線通過廣東省中部(約廣州市北部地區)，兼具海洋性熱帶與亞熱帶季風氣候。在廣東省境內，傳播登革熱之病媒蚊包括白線斑蚊與埃及斑蚊，白線斑蚊於廣東全境均可發現，埃及斑蚊僅分布於湛江市的兩個鎮，大部分北迴歸線以南地區均未發現，此與臺灣主要病媒為埃及斑蚊有顯著不同。根據廣東省疾控中心簡報資料，近 25 年來較重大之登革熱疫情發生於 1995 年(6,812 人)及 2013 年(2,894 人)，2014 年全省報告病例數達到 45,189 人(6 人死亡)，發生率為十萬分之 42.45 人其中廣州市病例數佔全省

82.67%，病毒型別以第一型與第二型為主。2014 年 6 月疫情自廣州市發生後，逐漸向週遭地區擴散，10 月 1 日達到每日發病人數高峰（2,019 人），此後疫情快速下降。廣東省疾控中心表示，2014 年登革熱疫情，在明確「屬地」、「部門」、「單位」及「個人」四方的責任基礎上，各地推動持續的「全民參與，翻盆倒罐，清除積水，共防登革熱」運動，確保從源頭上控制蚊子生長，疫情終於獲得控制。2015 年 1 月至 5 月期間，廣東省登革熱病例數為 31 人，較 2014 年同期為高（11 人），疫情後續發展仍有待觀察。而台灣 CDC 莊人祥副署長亦與廣東省疾控中心交流台灣登革熱疫情現況，台灣登革熱病例數於 2014 年達歷年之最，且台灣病例數截至冬季 1、2 月仍然出現，台灣與廣東省緯度相近，同樣面臨防治難題，未來須持續監測病毒是否有在地化趨勢。

心得與建議

本次研討會的規模堪稱為歷年最大，議程安排豐富且緊湊，討論議題涵蓋層面廣泛，包括：疾病監測與預警作業、疫苗施打規劃以及傳染病疫情控制經驗分享(急性傳染病如禽流感、狂犬病與屈公病；慢性傳染病如結核病及愛滋病)等各領域，皆由來自產官學各方代表、相關專家進行深入與精彩的分享。參訪同仁已建立對中國大陸衛生體系的基本認識，本次交流成果可作為未來雙方進一步深入合作的基礎，也吸收到有關健康發展、兩岸傳染病防治及醫療產業界最新發展資訊，以及了解 WHO 於未來疫苗接種計畫之政策。加上與廣東省疾控中心有很好的交流互動，本次行程獲益良多，行程圓滿結束。

在禽流感防控專題上，台灣與中國大陸都不約而同的援引 **One Health** 做為人畜共通傳染病防治首要原則，顯示防疫一體概念之倡議已在兩岸及國際上廣為運用。而在慢性傳染病部分，從會議報告與茶敘間討論可以得知中國大陸對於愛滋感染疫情非常重視，愛滋病目前為中國大陸第一大死因，其衛生單位已具備野心，積極的推動全國性的篩檢工作，可望於近期看到執行成果。海峽兩岸在愛滋防治上，都面臨同樣的難題，包括感染族群年輕化與男男性行為者間的防治推動挑戰，而愛滋病也可能經由境

外旅遊途徑而造成抗藥性病毒株的傳播，所以兩岸攜手愛滋防治亦顯重要。而對於中國大陸第二大死因肺結核，本次與相關防疫人員的交流機會較少，較為可惜；另從參訪得知，結核病防治體系在各省分的權責機關不一，部分省份係由疾病預防控制中心辦理結核病防治工作，餘則設有省級專門防疫單位(例如，廣東省結核病防治研究所)。中國大陸為 WHO 公告之結核病/多重抗藥結核病高負擔國家，該國結核病防治成效將重大影響我國疫情，建議未來該研討會議程安排可加強結核病防治之深度交流。廣東省疾病控制中心具有完整與現代化硬體建築，包括 P3 級實驗室與防疫物資專屬倉庫，相關疾病防治技術也持續提升中，透過參訪的過程，我們得以瞭解中國大陸疾控體系之發展，並增進兩岸未來合作關係。本次廣東省疾控中心之參訪，除了瞭解其於登革熱防治的努力之外，對於韓國中東呼吸道症候群冠狀病毒感染症(MERS-CoV)病例入境廣東省之隔離治療狀況亦略予討論。

在國際村的時代，兩岸交流頻繁，民眾往來方便，傳染病也不僅限於一個國家發生，持續對人類造成威脅，而新興傳染病的防治需要靠完善的監測系統(包括病媒蚊的監測)，早期診斷個案(或病媒蚊)以進行後續防治工作，建議未來持續加強與發展傳染病監測網絡。而兩岸在如此相似的文化環境上，可以經由定期的交流活動，分享彼此的防治經驗與策略。持續加強兩岸傳染病防治交流，有助於我國熟悉中國大陸疾病現況及其防疫作為，提供未來規劃防疫政策時參考，建議未來類此交流活動可持續派員參與。

附錄一 議程表

6月15日		
8:00-8:45	開幕式 主持人：吳兆燾	報告人
	福建省科協領導致辭	游建勝
	福建省衛計委、預防醫學會會長講話	陳文加
	中華預防醫學會領導致辭	楊維中
	臺灣財團法人歐巴尼紀念基金會董事長致辭	張上淳
	臺灣健康促進資源發展與研究學會理事長致辭	鄭惠美
<p style="text-align: center;">第一專題：社區健康促進 主持人：許龍善 福建省預防醫學會副會長 臺灣健康發展與促進學會</p>		
8:45-9:15	中國老年人的健康現狀 衛生部老年醫學研究所副所長 楊澤	
9:15-9:45	臺灣地區健康促進之理念與實務 臺灣健康促進資源發展與研究學會理事長 鄭惠美	
9:45-10:15	公共衛生推動民眾健康水準不斷提高 福建省疾病預防控制中心主任醫師 管紀惠	
10:15-10:30	應用 85210 健康自我管理對肥胖兒童體適能的影響 臺灣健康促進資源發展與研究學會 李怡宏	
10:30-10:45	臺北市市民遠距健康照護成效分析 臺灣健康促進資源發展與研究學會 紀玉秋	
10:45-11:00	休息	
<p style="text-align: center;">第二專題：禽流感病毒防控 主持人：廣東省預防醫學會會長 徐火周 台灣 CDC 莊人祥</p>		
11:00-11:30	人感染禽流感形勢及防控策略 中國疾病預防控制中心 應急辦主任 李群	
11:30-12:00	建構防疫一體之新型 A 型流感防疫體系 台灣 CDC 蔡筱芸	
12:00-13:30	午餐&午休	
<p style="text-align: center;">第三專題：新發感染病的預防與控制 主持人：中國疾病預防控制中心 應急辦主任 李群</p>		

臺灣歐巴尼紀念基金會 許國雄顧問	
13:30-14:00	臺灣面對狂犬病的威脅與因應策略 台灣 CDC 黃志傑
14:00-14:30	國內首起基孔肯雅熱爆發疫情的發現及處理 廣東省東莞控中心 張巧利主任
<p>第四專題：愛滋病防控與健康教育</p> <p>主持人：衛生部老年醫學研究所副所長 楊澤</p> <p>臺灣歐巴尼紀念基金會 洪健清執行長</p>	
14:30-15:00	臺灣愛滋病防疫現況 台灣 CDC 黃士澤
15:00-15:30	中國大陸愛滋病防治進展 中國疾控中心性愛中心 汪寧
15:30-15:40	臺灣愛滋病防控政策與健康教育的推展 臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授 李思賢
<p>第五專題：突發公共衛生事件應急處理對策</p> <p>主持人：吳兆燊</p> <p>臺灣歐巴尼紀念基金會 洪健清執行長</p>	
15:40-16:10	中國大陸傳染病監測與展望 福建省疾病預防控制中心應急處置與疫情管理所所長主任醫師 洪榮濤
16:10-16:40	結核病防疫策略及聚集感染處理經驗 台灣 CDC 朱柏威
16:40-16:55	休息
<p>第六專題：第二屆醫療衛生產業交流探討</p> <p>主持人：中華預防醫學會副秘書長 李黎</p> <p>臺灣歐巴尼紀念基金會 許國雄顧問</p>	
16:55-17:05	雲南沃森生物技術股份有限公司
17:05-17:15	台東聖母醫院 林大仁
17:15-17:25	中國醫學科學院醫學生物學研究所(昆明所) 董少忠
17:25-17:35	臺灣諾華股份有限公司 鄭仁豪
17:35-17:50	綜合討論
18:00-20:00	晚餐
6月16日	
<p>第七專題：新疫苗研發與應用</p> <p>主持人：中華預防醫學會副秘書長 李黎</p>	

8:30-9:00	我國免疫規劃工作面臨的挑戰與對策 國家衛生計生委 免疫處處長
9:00-9:30	全球 EPI 工作進展 世界衛生組織駐華代表-Lance Rodewald
9:30-10:00	從理論到實踐探索-結合新疫苗研發案例（IPV，EV71） 中國醫學科學院醫學生物學研究所-李琦涵
10:00-10:30	HPV 宮頸癌疫苗研發 雲南沃森生物技術股份有限公司-梁小平
10:30-10:45	茶歇
10:45-11:45	Panel Discussion（討論）
會議結束	

附錄二 照片



中華預防醫學會楊維中副會長兼秘書長為本會議開幕致詞。



中國疾控中心應急處李群主任分享中國禽流感防治經驗。



台灣 CDC 急性組黃志傑科長分享台灣狂犬病防治經驗。



台灣 CDC 慢性組黃士澤醫師分享台灣愛滋病防治經驗。



台灣 CDC 整備組蔡筱芸副研究員分享台灣新型 A 型流感防疫一體防治經驗。



台灣 CDC 慢性組朱柏威科員分享台灣結核病防治經驗。



中國國家衛生計生委免疫處處長介紹免疫規劃工作面臨的挑戰與對策。



WHO 駐華代表處 Dr. Rodewald 說明疫苗施打規劃的重要原則。



歐巴尼紀念基金會許國雄顧問(左三)與洪健清執行長(中)與台灣 CDC 參與代表合影。



廣東省疾控中心林錦炎副主任(左六)與台灣 CDC 參訪人員合影。



廣東省疾控中心何劍峰所長為台灣 CDC 人員說明 2014 年廣東省登革熱個案地理資訊分布(左圖)與疫情防治經驗(右圖)。



台灣 CDC 人員參與登革熱防疫討論。



歐巴尼基金會許國雄顧問致贈禮物予廣東省疾控中心林錦炎副主任