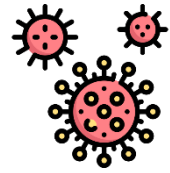


衛生福利部年度工作及重要政策

COVID-19、結核病、流感、麻疹、登革熱

衛生福利部疾病管制署

COVID-19

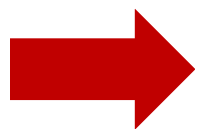


COVID-19是什麼？

- 2019年12月起中國湖北武漢市發現不明原因肺炎群聚，隨後迅速在中國與世界各地擴散，並證實可有效人傳人。WHO於2020年1月30日公布此為公共衛生緊急事件(PHEIC)，同年2月11日將此新型冠狀病毒所造成的疾病稱為COVID-19。
- COVID-19 的臨床症狀可從無症狀到重症表現，常見的症狀包含**發燒、咳嗽、呼吸急促、疲倦、頭痛及肌肉痛**，COVID-19 症狀可能會隨病程變化，尤其老人、身心障礙者、免疫不全或有潛在疾病的個案，其重症及死亡的風險都會提高。
- 引起 COVID-19 之 SARS-CoV-2 傳染窩主要是人
- 透過受感染者呼出**含有病毒的飛沫(droplets)**和**氣溶膠粒子(aerosol particles)**傳播
- 潛伏期約為 **2-14 天**，發病前 2 天至發病初期最具傳染力，病程第 7-10 天患者的病毒量已過高峰

COVID-19疫苗

- ◆ WHO：接種COVID-19疫苗是預防COVID-19感染導致重症或死亡的最有效方式。
- ◆ 目前提供為XBB疫苗，以因應病毒演變。切莫因曾感染過新冠、曾接種原始株或雙價疫苗，而輕忽目前主流變異株之侵襲性威脅!!
 - 截至今(113)年6月9日，全國接種率約11.36%
 - 其中18-29歲接種率約4.13%(為各年齡層族群中接種率最低)
- ◆ WHO於今年4月26日依病毒變異情形，提出建議「以單價JN.1衍生譜系作為新疫苗抗原成分」，預計今年秋冬COVID-19疫苗與流感疫苗同步推動，提供新疫苗株疫苗接種，提升對抗流行病毒株之免疫保護力，降低群聚感染。



宣導疫苗接種之重要性與保護效益，提高接種意願；如有設站集中接種需求，可洽所在地衛生局協助媒合安排合約醫療院所入校園接種。

相關建議

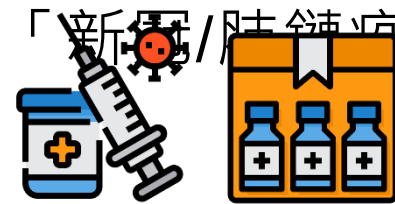
— 衛教防治

- 勤洗手、落實手部衛生與咳嗽禮節
- 有發燒、咳嗽等呼吸道症狀請戴口罩
- 出現COVID-19疑似症狀應立即自行快篩，快篩陽性進行自主健康管理，並儘速就醫
- 儘早接種新冠XBB疫苗



— 接種疫苗

- 由於疫情傳播風險仍存在，接種XBB疫苗是能減少感染後重症或死亡風險最有效的方法，建議大學生可儘速接種，接種院所資訊可至疾管署官網「**新冠/肺鏈疫苗專區**」(<https://gov.tw/eU4>)查閱。

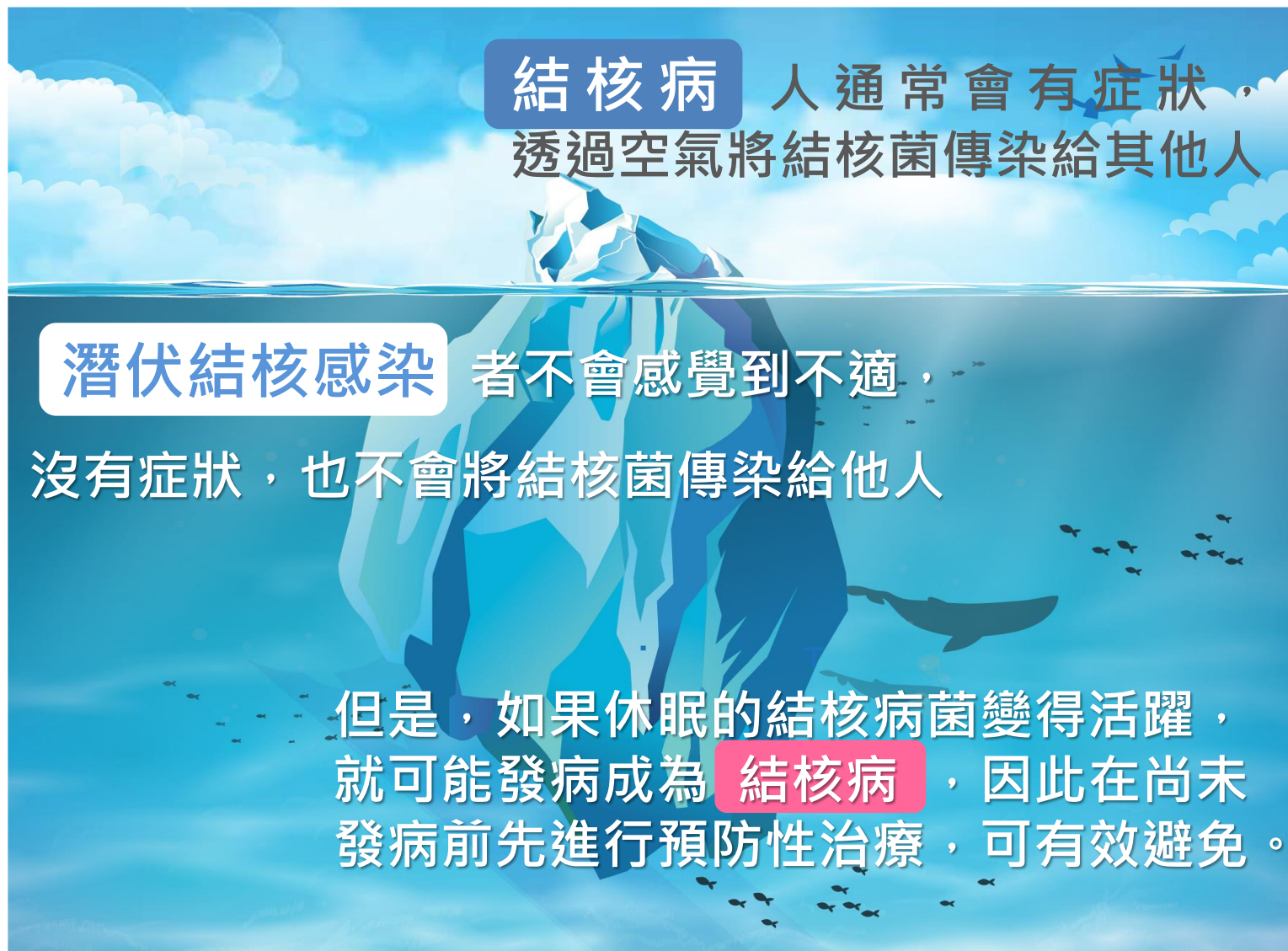


— 重症高風險因子者(慢性病、BMI ≥ 30、免疫功能低下...等)

- 若出現發燒、呼吸道症狀等COVID-19相關症狀，快篩陽性後請儘速就醫，並由醫師評估是否開立公費口服抗病毒藥物。

結核病

結核病（TB）及 潛伏結核感染（LTBI）



歷年校園結核病發生統計

■ 106-111學年度校園每年約有200~300人確診結核病，79%為學生，21%為教職員。

學年度*	在學學生確診結核病人數							校園工作者確診結核病人數						
	大專校院	高中職	國中小	幼兒園	補習班	其他	總數	大專校院	高中職	國中小	幼兒園	補習班	其他	總數
106	161 (12.64)	65 (8.72)	47 (2.61)	3 (0.57)	3	3	282	27 (34.21)	7 (10.8)	15 (9.57)	8 (12.23)	5	0	62
107	150 (12.05)	47 (6.75)	32 (1.79)	2 (0.37)	1	6	238	17 (21.71)	7 (10.98)	31 (19.65)	5 (7.34)	5	0	65
108	133 (10.96)	42 (6.53)	30 (1.69)	1 (0.18)	0	6	212	11 (14.24)	7 (11.15)	24 (15.11)	8 (11.24)	5	0	55
109	86 (7.15)	43 (7.05)	20 (1.13)	3 (0.51)	3	6	161	13 (16.85)	8 (12.93)	16 (10.05)	7 (9.32)	7	5	56
110	91 (7.67)	40 (6.83)	12 (0.67)	1 (0.17)	0	3	147	10 (13.09)	5 (8.12)	15 (9.38)	4 (5.04)	1	2	37
111	88 (7.72)	39 (6.86)	17 (0.95)	1 (0.17)	0	9	145	13 (17.21)	5 (8.20)	15 (9.29)	7 (8.68)	3	0	43
總計							1,185 (78.84%)							318 (21.16%)

註：1. 括弧內為每十萬人之發生率，分子資料取自衛生福利部疾病管制署「結核病追蹤管理系統」<https://tb2035.cdc.gov.tw/index.htm>；
分母資料取自統計處「常用指標查詢」之各級學校學生數、教職員數<https://depart.moe.edu.tw/ed4500/cp.aspx?n=1AC243AF6EF5E5DD&s=EDC4A4E717ED32CF>。
2. 學年度以106年8月至112年7月期間

結核病防治之平時作為

落實結核病衛教及防治作為的宣導

- 配合324世界結核病日，可選訂3 月份為結核病防治教育月。
- 辦理防治教育活動，包含結核病傳播途徑、結核病症狀、接觸者檢查重要性、自我健康監測、有咳嗽症狀佩戴口罩、咳嗽超過2週儘速就醫等。

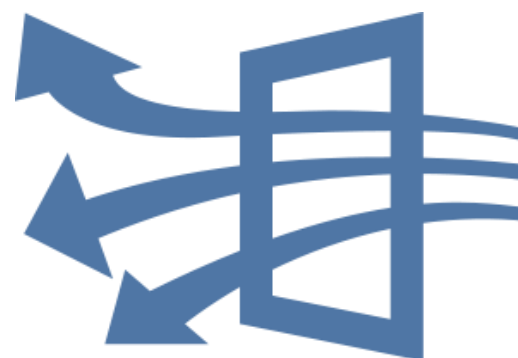
校園環境通風檢測及評估

- 平日對校園環境通風進行評估（以CO₂濃度<1000ppm為標準），適當衛教維持良好室內空氣品質。

訂定校園內結核病個案的追蹤管理流程

校園結核病防治重點溝通

- 主動發現—新生體檢 / 定期體檢異常通報
- 環境通風換氣



建立定期健康檢查的機制

學校衛生法第八條：學校應建立學生健康管理制度，定期辦理學生健康檢查；必要時，得辦理臨時健康檢查或特定疾病檢查。

學校衛生法第十條：學校應依學生健康檢查結果，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療。

- 高中職、大專校院以上**新生及轉學生**，與**來自結核病高發生率國家**（如：越南、菲律賓、印尼、泰國等）的學生：於**入學前**接受胸部X光檢查。
- 各級學校（包含幼兒園）**教職員工**：建議至少**每2年**應接受一次胸部X光檢查，並主動提交正式檢查結果報告予學校衛生事務負責人員建檔管理。
- 有體檢異常者，學校轉介其就醫複診。

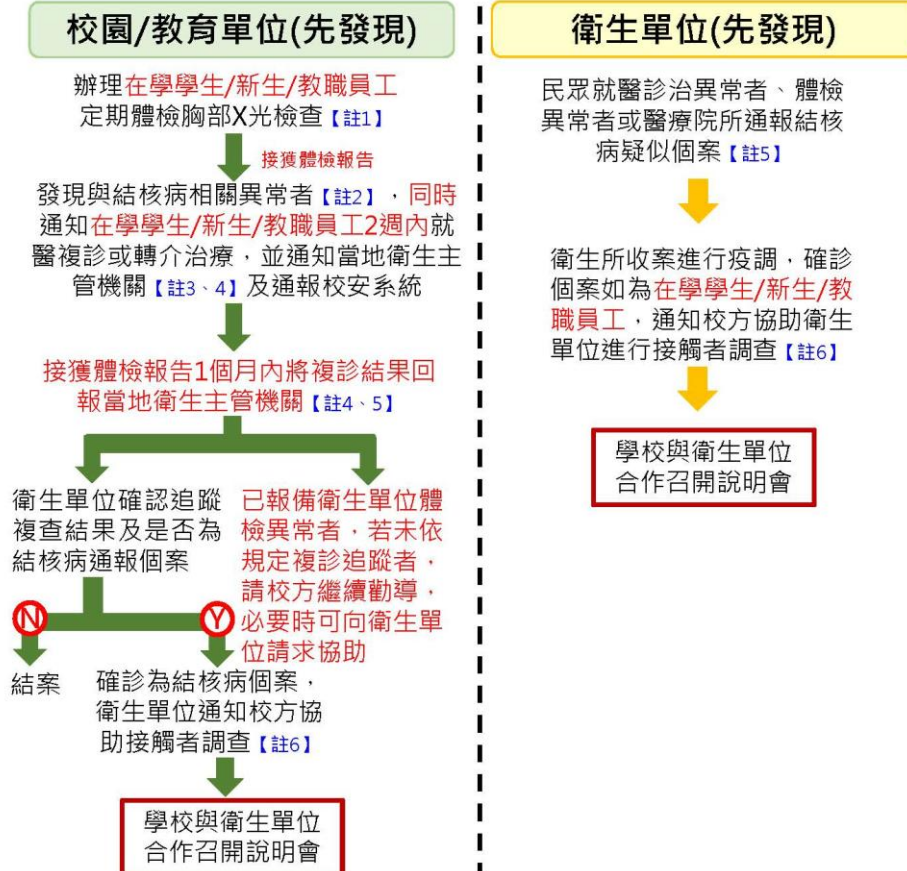


落實異常追蹤管理

- 發現檢查結果與結核病相關之胸部X光異常者，需通知異常者複診，並將複診結果回報當地衛生主管機關
- 未依規定複診，除勸導外，必要時可向衛生單位求助
- 配合衛生單位進行結核病防治相關措施



在學學生/新生/教職員工定期體檢胸部X光異常追蹤流程



【註1】學校衛生法第8條：學校應建立學生健康管理制，定期辦理學生健康檢查；必要時，得辦理學生及教職員工臨時健康檢查或特定疾病檢查。

【註2】與結核病相關異常者指：活動性肺結核有空洞、活動性肺結核無空洞、肺結核鈣化、肋膜腔積水、支氣管擴張、肺浸潤、肺結節。

【註3】為早期發現結核病人，避免校園聚集感染，須要衛生單位與教育單位共同合作，爰請學校依傳染病防治法第40條、第42條第1項第4款規定，學校之負責人或管理人發現疑似傳染病人，未經醫師診斷或檢驗者，應於24小時內通知當地衛生主管機關；醫師以外醫事人員執行業務，發現傳染病或疑似傳染病人，應依該法第39條第2項規定報告當地主管機關(結核病為第三類法定傳染病，應於1周內完成)。

【註4】學校衛生法第10條：學校應依學生健康檢查結果，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療。學校衛生法第13條：學校發現學生或教職員工罹患傳染病或有造成校內傳染之虞時，應會同衛生、環境保護機關做好防疫及監控措施；必要時，得禁止到校。

【註5】傳染病防治法第39條：醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關。

【註6】傳染病防治法第48條：主管機關對於曾與傳染病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。



校園環境通風建議

- ◆ 校園建築保持**窗戶開啟**，**勿以窗簾遮蔽**；針對通風不足的校園空間，可利用**吊扇、搖頭風扇或穿透牆面的通風換氣扇**，以協助換氣。
- ◆ 校園舊建築地下室、講堂、專科教室等，如為密閉式空調系統，無法自然通風，可裝設**CO2偵測儀**進行空氣品質偵測並蒐集數據，以調整室內換氣情形。
- ◆ 教室著重散熱，三點原則：
 - 封閉空間至少開一扇窗且**窗縫至少一個拳頭寬**。
 - 學生左右座**距間至少有一個人寬**。
 - **衣著以寬鬆**為原則。



校園防治宣導素材



校園結核病防治

- ☐ 發現持續咳嗽超過2週者
協助儘快就醫檢查。
- ☐ 教職員工定期體檢
體檢異常者確實追蹤複查。
- ☐ 開窗保持環境通風
維持良好室內空氣品質。
- ☐ 咳嗽禮節
咳嗽請戴口罩

福氣來 結核不來

疫情通報及諮詢專線 1922 廣告

保持教室通風

肥皂勤洗手

- 吃東西前
- 上廁所後
- 玩遊戲後

保持衛生好習慣 快樂學習好健康

落實呼吸道衛生

- 咳嗽打噴嚏掩口鼻

生病在家休息

衛生福利部疾病管制署 TAIWAN CDC

校園防治專區



校園結核病處理實務

疾病管制署
112年校園防疫人員結核病防治教育訓練

結核病防治工作重點

疾病管制署
112年校園防疫人員結核病防治教育訓練



疾管家

好友人數 10,465,974



**Yes We
Can END TB**



流感

前言

流感是什麼？

疾病介紹

- ❑ 急性病毒性呼吸道疾病
- ❑ 致病原為**流感病毒**
- ❑ 好發於秋、冬兩季(約在**每年11月至隔年3月**)

傳播方式

- ❑ **飛沫傳染**
患者咳嗽或打噴嚏
- ❑ **接觸傳染**
病人接觸過的物品表面(桌子、門把等)



疾病特性

- ❑ 症狀出現前**1-2**天即可能具傳染力
- ❑ **傳播力強**，感染後可能引發肺炎、腦炎、心肌炎等嚴重併發症

高風險族群 易併發重症

- ❑ **老年人、嬰幼兒、孕婦**
- ❑ **具慢性疾病患者**(包含BMI $\geq$ 30)
- ❑ 免疫功能不全者

人人都可能得流感

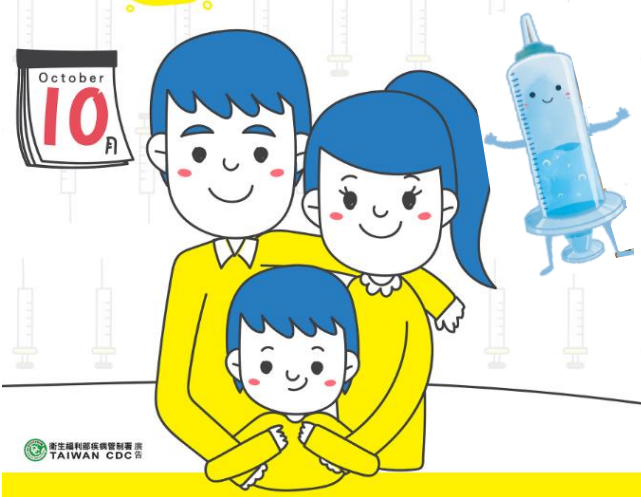
流感vs. 感冒

流感不是感冒

	流感 (Influenza)	感冒 (Cold)
致病原	流感病毒	<u>其他許多病毒(鼻病毒、呼吸道融合病毒、腺病毒等)</u>
臨床症狀	嚴重★★★★ 。主要為發燒、咳嗽、頭痛、肌肉痠痛、疲倦、流鼻水、喉嚨痛等症狀	<u>症狀較輕微 打噴嚏、鼻塞、流鼻水、喉嚨痛</u>
傳染性	高★★★★	<u>傳染性不一</u>
併發症	<u>肺炎、腦炎、心肌炎及其他嚴重之繼發性感染或神經系統疾病等</u>	<u>少見(中耳炎或肺炎)</u>
治療方法	抗病毒藥劑及支持性療法	支持性療法
預防方法	接種流感疫苗 、注重呼吸道衛生及咳嗽禮節、手部衛生	注重呼吸道衛生及咳嗽禮節、手部衛生

預防策略

流感疫苗保護效果大約可維持4~6個月³
每年10月都要記得接種流感疫苗！



接種流感疫苗



注意呼吸道衛生
咳嗽禮節



肥皂勤洗手



保持手部清潔

手部衛生



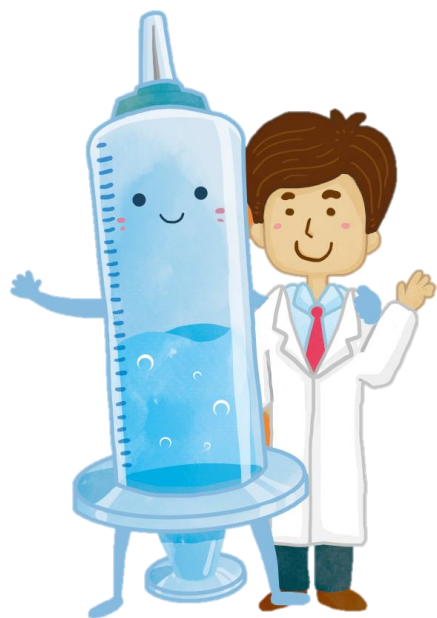
疾病監測

流感疫苗

WHO

接種流感疫苗是最有效的流感預防方式。

Vaccination is the best way to prevent influenza.



安全有效的流感疫苗已使用 **60 多年**。

疫苗接種的**免疫力**會隨著**時間推移而消失**，因此**建議每年接種流感疫苗預防流感**。

Safe and effective vaccines have been used for more than 60 years.

Immunity from vaccination goes away over time so annual vaccination is recommended to protect against influenza.

流感疫苗 接種計畫

113年度公費流感疫苗接種對象

第一階段 10月1日起	高傳播族群	- 國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生(含進修部學生與境外臺校，但不含補校)、少年矯正學校及輔育院學生、屬「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置(教養)機構學生，以及自學學生。 - 醫事及衛生防疫(含法醫師)相關人員 6個月內嬰兒之父母 - 幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員(保母) - 禽畜相關及動物防疫相關人員
	高風險族群	65歲以上者 - 安養、長期照顧(服務)等機構之<u>受照顧者</u>及其所屬工作人員 55歲以上原住民 - 滿6個月以上至國小入學前幼兒 - 孕婦 - 具有潛在疾病者[包括高風險慢性病人(含BMI$\geq$30)、罕見疾病患者及重大傷病患者]
第二階段 11月1日起		50至64歲無高風險慢性病成人

非公費對象者 鼓勵自費接種

流感群聚 事件通報

定義

符合疾病管制署「症狀監視及預警系統作業說明」
規範之**上呼吸道感染群聚或不明原因發燒群聚事件**，皆可能為流感群聚

上呼吸道感染、不明原因發燒群聚通報：

個案出現**上呼吸道或類流感症狀**或**不明原因發燒(耳溫 ≥ 38 度)**，**有人、時、地關聯性**，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。

類流感症狀需同時符合三項條件



- ① 突然**發病、有發燒**(耳溫 ≥ 38 度)**及呼吸道症狀**
- ② 肌肉**痠痛或頭痛或極度倦怠**
- ③ 需**排除**單純性流鼻水、扁桃腺炎與支氣管炎

群聚 處置

流感群聚事件之處置 以「確實落實感染管制措施」為首要手段

學校群體生活，在流感流行期常見校園流感群聚事件，多數學生感染將可能**影響學習或感染**家中**流感高風險族群**如年長者及幼小弟妹

確實落實感染
管制措施

- 生病不上課、不上班
- 佩戴口罩、獨立安置
- 空氣流通、手部衛生
- 儘早通報、配合疫調

讓你得**流感**的那些小事

密閉空間
打噴嚏沒掩口鼻



1公尺內都遭殃

打噴嚏時
用手遮沒洗手



手到之處
必留下病毒

出入公共場所後
沒洗手就摸眼口鼻



病毒能在寒冷
低溼度的環境中
存活數小時



感染指數：不能再更高了！

衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC

麻疹

麻疹是什麼



- 麻疹是一種**急性病毒性**呼吸道傳染病
- 致病原為**麻疹病毒 (Measles virus)**
- 人是唯一宿主
- 傳染力很強，可經由**空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物**而感染
- 麻疹於**出疹前後4天**均有傳染力
- 潛伏期約**7-18天**
- 冬末及春季，國內實施常規預防接種後，個案已大幅減少，且無明顯季節性，容易受國外疫情影響
- 約5~10%之患者因細菌或病毒重覆感染而產生併發症，併發症包括**中耳炎、肺炎與腦炎**

麻疹為什麼麻煩？

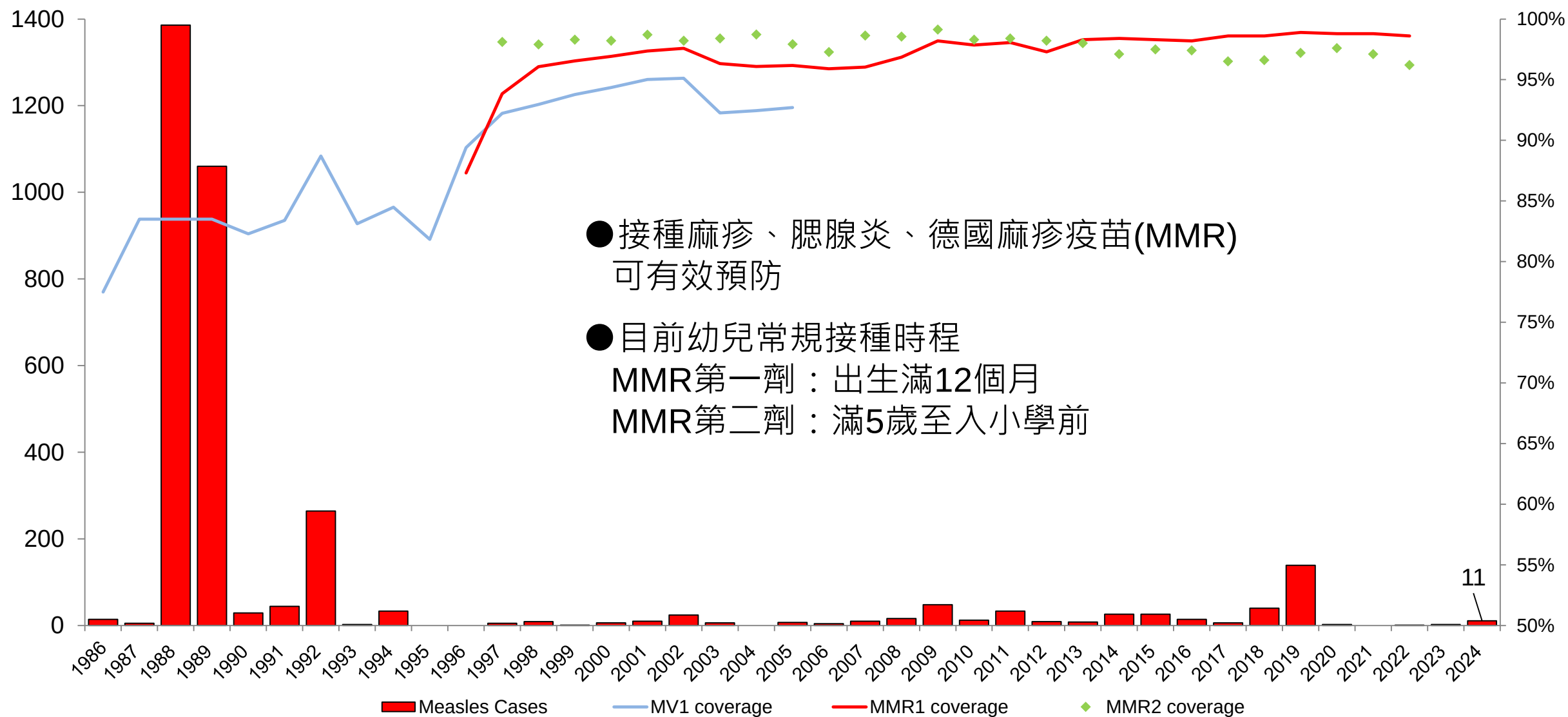
疾病特性	說明
R_0值很高	一個初發病例在易感的人群中引起的平均繼發病例個案數約為20
可透過空氣傳播	可經由空氣傳播，且病人散佈於空氣中的麻疹病毒，在2個小時內仍有傳染力
發病前即有傳染力	出疹前4天或發燒前1天即有傳染力
匡列接觸者人數多	由於麻疹傳染力強，且可傳染期長達9天，一個麻疹個案匡列的接觸者可達千人以上
阻斷病毒傳播不易	預估須達90-94%以上群體免疫力，方可使 R_0 值降到1以下，WHO建議2劑疫苗接種完成率均須達95%以上

麻疹的**症狀**

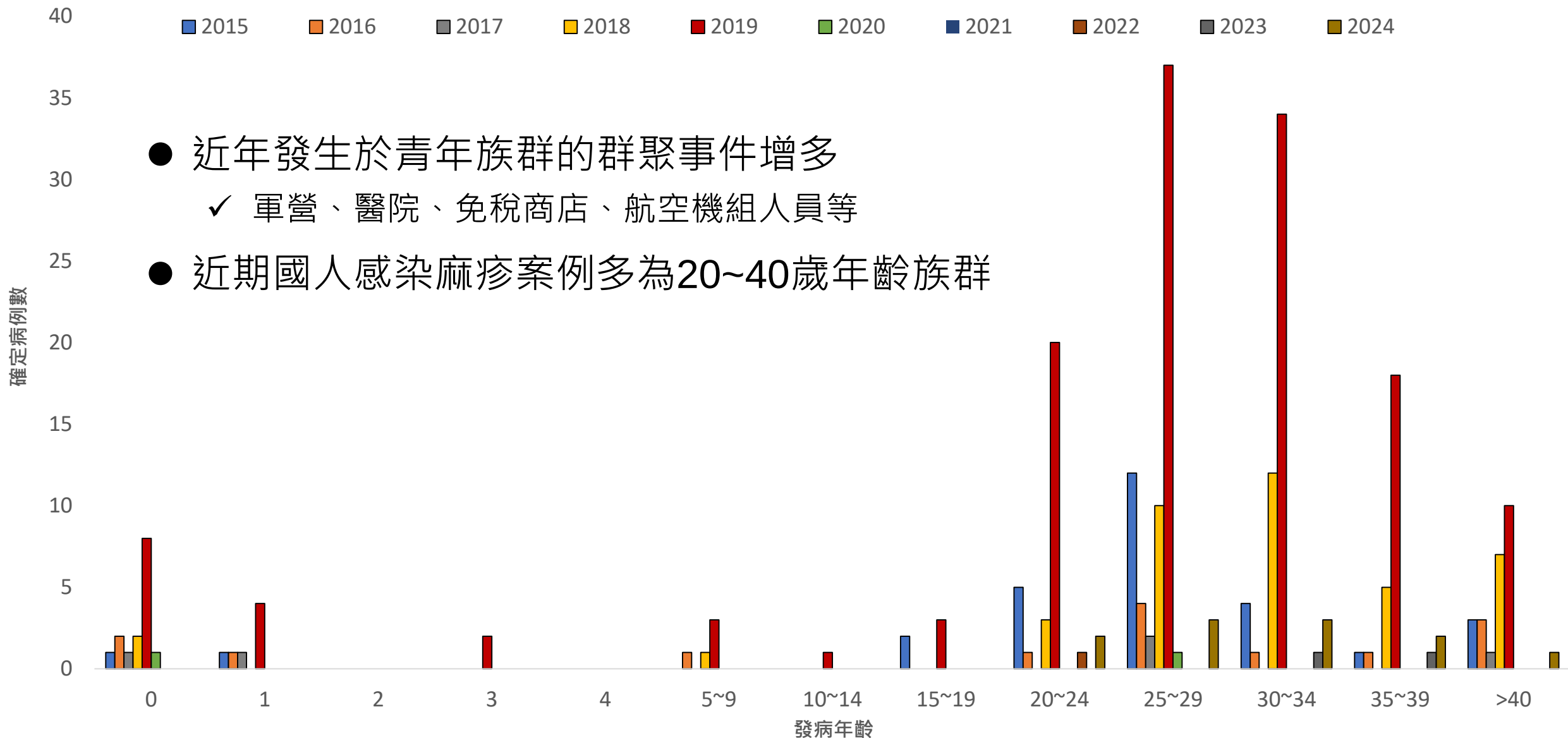
- 麻疹的初期症狀與感冒很像
- 前驅症狀包括**發燒**、**鼻炎**、**結膜炎**（畏光、流眼淚、眼睛發紅）、**咳嗽**等。
- 前驅症狀3到4天後會出現**紅疹**
- 臨床上少數個案也可能沒有出疹或出疹型態不典型



國內麻疹流行及預防接種情形



國人感染麻疹年齡分布及變化



大學生的感染風險

- 經由接種疫苗所產生的麻疹抗體隨年齡增長而衰退，接種最近一劑公費MMR疫苗已近15年的大學生，感染風險日益升高
- 國際麻疹疫情容易經由頻繁的國際交流傳入國內，對於不具有麻疹免疫力者，無論有無出國皆有感染風險
- 大學生社交活躍，出國旅遊或遊學機會多，且需為未來職涯準備而至醫院或頻繁接觸外國人的場所實習服務，也即將進入生育高峰。感染後可能影響學業、工作，孕婦感染可能增加早產或死產機會，影響己身或周遭高危險群的健康，故有必要了解己身是否具備足夠保護力，並於必要時接種疫苗

相關建議

- 民國70年（含）以後出生的成人，若不具麻疹或德國麻疹免疫力，在計畫前往有麻疹或德國麻疹疫情地區前，或工作性質會頻繁接觸外國人，或醫療照護工作人員、照護尚未接種第1劑MMR疫苗嬰幼兒之機構工作人員，建議自費接種MMR疫苗
- 建議大學生可自費檢驗麻疹及德國麻疹IgG抗體，以了解自己的免疫狀況，其中任一項檢驗結果為陰性者，都建議接種MMR疫苗；另如不檢驗抗體，可評估自身感染風險自費接種
- MMR疫苗是一種安全有效的疫苗
 - ✓ 接種1劑可對麻疹達到93%以上的保護效果

登革熱

臺灣病媒蚊分布地區和習性



白線斑蚊 *Aedes albopictus*

- 分布於全島平地及1500公尺以下之山區
- 棲息場所多在室外
- 單人次吸血行為



埃及斑蚊 *Aedes aegypti*

- 分布於嘉義布袋以南各縣市
 - 嘉義縣、臺南市、高雄市、屏東縣、臺東縣及澎湖縣
- 喜歡棲息在室內
- 多次吸血行為

羅林巧、王智源、鄧華真 (2014)。2009-2011年臺灣地區登革熱病媒蚊分布調查。疫情報導，30 (15)，304-310。

登革熱

● 致病原

- ◆ 登革病毒 (黃病毒科Flaviviridae/黃病毒屬Flavivirus/ss(+)RNA virus)
- ◆ 依據血清抗原可分為四型登革病毒
- ◆ 重複感染不同型別登革病毒，可能導致嚴重出血或器官損傷的登革熱重症
- ◆ 目前無特效藥

● 傳染方式

- ◆ 主要經由病媒蚊（斑蚊）叮咬傳播
- ◆ 其他罕見傳播途徑：母嬰垂直感染、受汙染的血液（如輸血、器官移植、針扎等）或性行為

● 潛伏期

- ◆ 潛伏期約3-14天，通常為4-7天

● 可傳染期

- ◆ 病人發病前1天至發病後5天為「可感染期」（或稱「病毒血症期」）

● 感染性及抵抗力

- ◆ 性別及年齡無顯著差異
- ◆ 感染某一型登革病毒患者，對該型病毒具有終身免疫，對其他型別僅具有短暫的免疫力

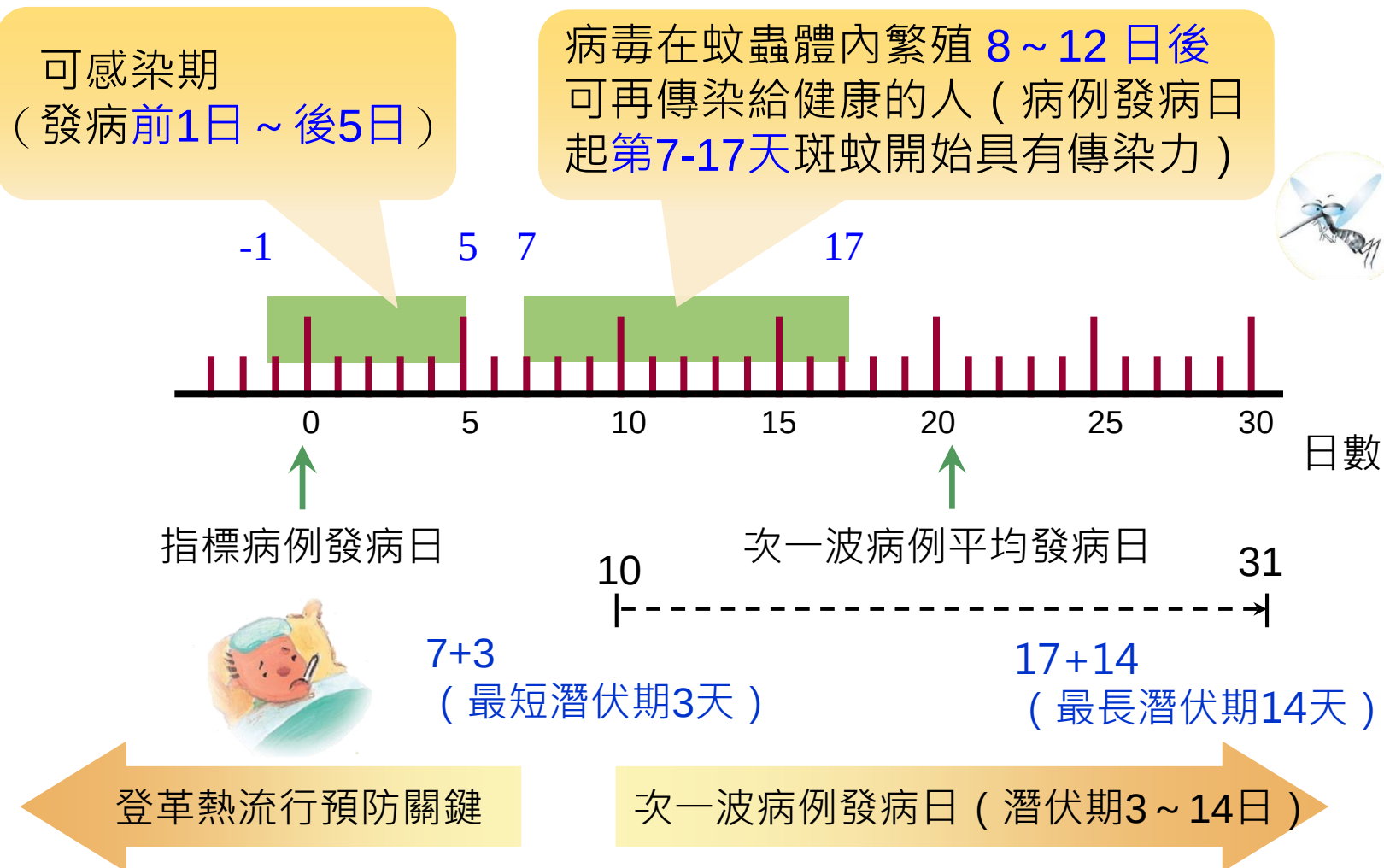
*WHO. Dengue and Severe Dengue (March 17, 2023)

*U.S.CDC. Dengue: Transmission (August 15, 2023)

*ECDC. Rapid risk assessment-Sexual transmission of dengue in Spain (November 18, 2019)

**David Heymann. Control of Communicable Diseases Manual 20th Edition 2015

登革熱傳染時程圖



蚊媒傳染病衛生教育¹

衛生教育宣導主軸



認識疾病症狀

可能感染時儘速就醫



瞭解預防方法



認識孳生源及清除方法



相關法規

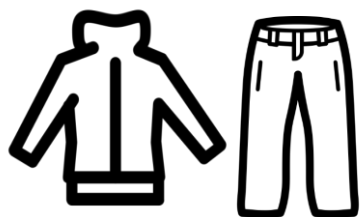
蚊媒傳染病衛生教育2

臨床症狀及警示徵象



蚊媒傳染病衛生教育3

預防方法



穿著淺色長袖長褲



使用政府核可含DEET、Picaridin或IR3535的防蚊液



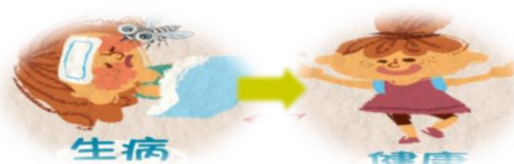
選擇裝有紗窗或空調設備的居住場所；睡覺時可掛蚊帳



自流行地區返國後自我健康監測14天



自流行地區離境
暫緩捐血4週



確定病例痊癒無症狀後4週才可再捐血



確定病例接觸者
暫緩捐血4週



預防可能經輸血感染登革熱措施



蚊媒傳染病衛生教育4 認識孳生源及清除方法

滅蚊四字訣-「巡、倒、清、刷」澈底落實

巡

經常巡檢，檢查居家室內外可能積水的容器。

倒

倒掉積水，不要的器物予以回收清除。

清

減少容器，使用的器具也都應該澈底清潔。

刷

刷除蟲卵，收拾或倒置勿再積水養蚊。



蚊媒傳染病衛生教育5

校園內常見之孳生源

各式桶缸
盆甕



乾淨不流
動溝渠



帆布上或其
覆蓋之下



輪胎



蚊媒傳染病衛生教育6

校園內易被忽略之隱藏孳生源

冷卻水塔



人孔蓋凹陷處

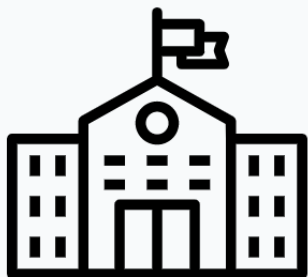


樹洞



芭蕉葉





校園防治

- 各級學校成立**校園登革熱/屈公病防治工作小組**

- 訂定「**登革熱/屈公病防治工作計畫**」

(範例請參考登革熱/屈公病防治工作指引附件四)

- 學生回家後執行「**病媒蚊孳生源自我檢查表**」，並加強清除住家戶內外之積水容器及孳生源。

(登革熱/屈公病防治工作指引附件三)

附件四：各級學校登革熱/屈公病防治工作計畫書（範例）

一、目的

- (一) 落實校園環境管理，清除不必要的積水容器等病媒蚊孳生源，降低登革熱等蚊媒傳染病傳播之風險。
- (二) 提升校園師生登革熱/屈公病預防及防治知能。
- (三) 掌握師生健康情形，及早就醫避免造成校園傳播。

二、校園登革熱/屈公病防治工作小組組織運作策略及架構

(一) 運作策略

1. 依學校環境特性設定分層負責區域、單位及負責人，規劃執行策略，定期孳生源清除檢查，並安排抽檢機制。
2. 規劃衛教宣導策略，於流行期前傳授防疫知識，於流行期時加強提醒注意。
3. 研訂教職員工生健康管理策略，針對重點對象（如外籍師生）設定回報機制。
4. 倘疫情發生調整工作小組為防疫小組，配合衛生單位加強人員及環境管控，以因應疫情。

(二) 組織架構及各單位負責事項(以下為範例，請依各校組織分工)

組室	負責事項		
	召集人		
	環境管理	衛教宣導	師生健康管理
學務處	校園宿舍環境管理	辦理相關防疫競賽或活動、張貼衛教海報等	宿舍名冊建立及住宿人員健康管理
總務處	校園公共區域、工地、空屋空地環境管理		
衛生保健組(健康中心)		規劃全校防疫教育及相關技術指導	發生疫情時，擔任衛生單位校園窗口，如有師生出現疑似症狀協助就醫
人事室		教職員工防疫教育訓練	
教務處		規劃學生防疫教育課程	
國際事務處		國際師生防疫教育	建立外籍師生名冊及健康監測管理
各系所	負責該單位區域環境管理		

備參資料 相關法規

傳染病防治法

疾病分類與通報時限

●第3條

本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：

二、**第二類傳染病**：指白喉、傷寒、**登革熱**等。

●第39條

醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，**發現傳染病或疑似傳染病**時，應立即採行必要之感染控制措施，並報告當地主管機關。

前項病例之報告，第一類、**第二類傳染病**，應於**二十四小時內完成**；.....

傳染病防治法

通報個案隱私保護

●第10條

政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。

（醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人有關資料之人違反第十條規定者，處9萬元至45萬元罰鍰）

~第64條~

傳染病防治法

孳生源清除

●第25條

地方主管機關應督導撲滅蚊、蠅、蚤、蝨、鼠、蟑螂及其他病媒。前項病媒孳生源之公、私場所，其所有人、管理人或使用人應依地方主管機關之通知或公告，主動清除之。

（未依通知清除者，處3,000元至15,000元罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之）

~第70條~

傳染病防治法

民眾配合防疫措施

●第36條

民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施。

（違反者，處3,000元至15,000元罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之）

~第70條~

傳染病防治法

緊急防治作為

● 第38條

傳染病發生時，有進入公、私場所或運輸工具從事防疫工作之必要者，應由地方主管機關人員會同警察等有關機關人員為之，並事先通知公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人到場。

其到場者，對於防疫工作，不得拒絕、規避或妨礙。

未到場者，相關人員得逕行進入從事防疫工作；必要時，並得要求村(里)長或鄰長在場。

(違反者，處新臺幣6萬元至30萬元罰鍰)

~第67條~

感謝聆聽
敬請指教