

## 臺灣願與全球攜手防治武漢肺炎 籲請支持臺灣完整參與「世界衛生組織」(WHO)

本年武漢肺炎 (COVID-19) 對全人類健康構成嚴重的威脅，由於我國成功防疫的「臺灣模式」獲全球矚目與肯定，也使我推案獲得空前的國際支持，包括：加拿大、日本、澳洲、紐西蘭、美國等國高層；43 個國家的政要，包括超過 600 位國會議員及歐洲議會議員以多元方式表達對臺灣的強烈支持；及 60 多國媒體，超過 2,100 篇支持我國參與 WHO 的報導、評論、專欄或投書。臺灣也願意向世界分享防疫經驗，並已進行四波國際抗疫人道援助行動，為防疫善盡一己之力。WHO 不斷呼籲全球攜手共同防疫及推動復甦，不應遺漏任何人，卻基於政治考量，拒絕邀請臺灣以觀察員身分參與世界衛生大會(WHA)，以及將臺灣完整納入 COVID-19 防疫相關之技術性會議、機制及活動，不僅損及臺灣 2,350 萬人民之健康權，更無助於世界擊敗武漢肺炎。

臺灣雖自 2017 年起即未能受邀以觀察員身分出席 WHA，但我積極爭取參與 WHO 之訴求已獲得越來越多國家的支持及協助，臺灣會持續努力，因為唯有成為 WHA 正式觀察員，使臺灣參與 WHO 制度化，方能有效保障臺灣參與 WHA 及 WHO 相關技術性會議、機制及活動的權利。

### ● 臺灣參與 WHO 仍嚴重受限

- 一、我國自 2020 年 1 月 21 日公布 COVID-19 首例確診病例後，立即循「國際衛生條例」(IHR)管道向 WHO 通報，然而，WHO 至今仍持續拒絕將我國疾病管制署 IHR 窗

口聯絡資訊列於 IHR 內網(Event Information Site, EIS)，亦未曾將我通報之疫情資訊提供相關國家，導致許多國家的 IHR 窗口無法直接將與我國人相關之 COVID-19 確診病例接觸者資訊通報我方，也無法接獲我提供 WHO 之重要疫情資訊，嚴重影響合作防疫時效。

- 二、WHO 針對武漢肺炎舉行的緊急委員會會議從未邀請我方派員出席。我雖爭取參與 WHO 之 COVID-19 防疫技術活動中有關實驗室之網絡(Lab Network)，亦迄未獲邀。
- 三、我國所在地區屬 WHO 西太平洋區署(WPRO)負責，惟該區署迄今仍拒絕與我通聯及互動，導致我無法獲得 WPRO 周知區署國家的疫情資訊或邊境檢疫措施，影響防疫作為，亦無法參加該區署所舉辦的會議，不利我與區域內其他國家衛生主管機關之交流互動。
- 四、自 2009 年至 2019 年，我共向 WHO 申請參與 187 場技術性會議，僅受邀 57 場，被拒率高達 7 成。究其原因，除 WHO 的政治考量之外，中國的阻撓更是主要原因。本年在友邦及理念相近國家持續要求 WHO 納我專家參與疫情相關會議及討論之背景下，成功促使 WHO 做出若干彈性安排，在我申請參與的 12 場技術性會議中，目前已獲邀出席 7 場，惟整體而言，我方之參與仍持續受限，尚有大幅改善空間。
- 五、基上，WHO 之前聲稱「臺灣專家已獲完整納入 WHO 所有諮商，包括臨床網絡及實驗室網絡等相關機制及活動，故臺灣專家已完整參加及掌握所有發展」的說法並非事

實，2003 年的 SARS 及現今的武漢肺炎均再度提醒世人，國際社會不應再視而不見臺灣人民健康權被不當剝奪的事實。

## ● 「臺灣模式」COVID-19 防疫作為

雖然 WHO 持續將臺灣排除在外，我國仍積極採取防疫作為，截至 9 月 28 日止，我國僅有 513 例確診病例，防疫武漢肺炎成果斐然。由於迅速應變及超前部署，我國每百萬人口的發生率及死亡率都很低。「彭博社」以公共衛生、經濟活動及政策三大指標評比 75 個經濟體的防疫成效，臺灣都得到第一！

### 一、我國採取的因應整備措施

- (一) **中央流行疫情指揮中心**：我國於 2020 年 1 月 20 日即開設「中央流行疫情指揮中心」，由衛生福利部陳部長時中擔任指揮官，秉專業、透明原則每日召開疫情記者會說明我國防疫措施及新增個案情況。
- (二) **邊境管制**：我國自疫情初期即採行入境管制及嚴格的邊境檢疫措施，針對居家隔離/檢疫者進行管理及提供支持，至目前未發生廣泛傳播，絕大多數人民仍維持正常生活。
- (三) **物資整備**：我國第一時間迅速盤點防疫所需之醫療器材(包含：醫用口罩、隔離衣、全身式防護衣、額/耳溫槍等)供需銷售情形，提升口罩自製產能，建立廠商及公會窗口，以完善防疫物資調度網絡。此外，我亦成立專案

輔導團隊，全力加速醫療器材防疫物資上市，以提升量能，滿足國內需求，嗣並援助其他國家。

- (四) **社區防疫措施**：為降低社區感染風險並使民生及產業逐步恢復正常運作，政府逐步開放各種場所的管制；在管制鬆綁的同時，並鼓勵民眾及企業保持社交距離，室內保持 1.5 公尺、室外 1 公尺。無法維持社交距離時，則應佩戴口罩，業者可運用隔板將座位隔開；出入各類場所，無論室內室外，皆要量體溫，隨時保持手部清潔，業者也應於入口及場所內提供乾(濕)洗手用品或設備，並採取實名聯絡制，確實掌握人流資訊及執行環境的清理消毒。這些防疫措施有助未來開放國際交流後，仍能使國內社區維持低度流行風險。

## 二、運用數位科技防疫奏效

因應 COVID-19 疫情擴散，我國在短時間內發揮數位科技專長、有效整合大數據及各類資訊平台，成功協助防疫，主要分三方面：

- (一) 透過比對我國健保資料庫與其他政府單位提供之資料，在健保醫療資訊雲端查詢系統(NHI MediCloud)設置旅遊史、接觸史、職業身分等提示，協助前線醫療人員判斷病患之疾病感染風險與採取相關管制措施，使醫院在院所門前有效實施病人分流，為醫院與診所之防疫建立有效的防火牆。
- (二) 協助疫情調查，每日依指揮中心提供之疑似病患及接觸者名單分析該等人員之就醫史，持續追蹤其健康情形，

並以健保大數據資料庫分析各族群罹病情形，提供指揮中心做為疫情監控與管制等防疫決策參考。

- (三) 建置「實名制口罩管理系統」(Name-based Mask Distribution System)協助全國口罩之販售管控，同時與民間社群合作，建置口罩供需資訊平台供民眾即時查詢口罩販賣之存量，在全球口罩短缺時，臺灣採取口罩實名制，讓全民都可買到口罩，是全球首見的成功範例。

### ● 臺灣貢獻全球之 COVID-19 防疫作為

我透過上揭成功防疫的「臺灣模式」，在確保國人健康無虞後，更進一步協助友邦及友好國家共同防疫，促進國際社會健康福祉，展現「臺灣能幫忙，而且臺灣正在幫忙」(Taiwan can help, and Taiwan is helping)，深獲國際各界普遍讚揚。主要工作成果如下：

- 一、**捐贈防疫物資**：為協助各國因應武漢肺炎疫情，我政府在滿足國內醫療需求後，提供全球急需防疫物資，目前我國已對外援贈 5,400 萬片口罩、3 萬 5,000 支額溫槍、22 萬 7,000 件防護衣、60 萬件隔離衣，以及包括病毒檢測儀、快篩試劑及醫療用手套等醫療用品，共協助全球超過 80 多個國家。
- 二、**分享防疫經驗**：我透過視訊會議分享成功防疫「臺灣模式」，計與 32 國政府官員、醫院、大學或智庫，辦理超過 77 場防疫專家視訊會議。

### ● 攜手共創更美好的後疫情時代

我國成功防疫的臺灣模式，確實可以協助各國抗疫，

為邁向疫後更好的復甦，WHO 需要臺灣。臺灣的經濟具有韌性，亞洲開發銀行(Asian Development Bank)預測，臺灣在 2020 年的經濟表現將是「亞洲四小龍」中最佳，也是唯一呈現正成長的國家。

臺灣是全球共同防疫的堅實夥伴，值此武漢肺炎肆虐全球之際，WHO 若仍持續以政治考量阻止臺灣直接與 WHO 及各國衛生公衛專家接觸與溝通，只會嚴重傷害全球的防疫合作。唯有將臺灣納入 WHO，全球基於公衛價值攜手合作防疫，摒棄政治干擾，方能有效儘早結束疫情，共同邁向更美好的後疫情時代。

## ● 結語

臺灣過去曾連續 8 年應邀以觀察員身分出席 WHA，積極對全球公衛體系做出貢獻，此一前例卻因政治因素而遭中斷，對臺灣至為不公，對以規則為基礎之全球治理亦非良例。臺灣不是中華人民共和國之一部分，唯有臺灣的民選政府才能在 WHO 代表及維護臺灣 2,350 萬人民的健康權利，臺灣再次呼籲 WHO 及各國重視臺灣人民之健康權，並基於臺灣參與 WHO 對國際醫衛合作之必要性及全球治理價值，讓臺灣完整參與 WHO 各項會議、機制及活動。