

全球公衛及防疫體系不容漏洞及破口 籲請支持臺灣完整參與「世界衛生組織」(WHO) 所有會議、機制及活動

「新冠病毒(武漢肺炎)」(COVID-19)肆虐全球，對全人類健康造成嚴重威脅，「世界衛生組織」(WHO)並於本(2020)年 1 月 30 日宣佈其為全球關注之緊急公衛事件(PHEIC)。值此緊急時刻，WHO 幹事長譚德塞(Tedros Adhanom Ghebreyesus)強調唯有團結才有力量，然而 WHO 持續基於政治考量，排除臺灣的參與，不僅會損及全球防疫努力，更違反譚氏所提出 WHO 應平等屬於所有人之願景。

臺灣已成為全球公衛及防疫體系的潛在漏洞及破口

臺灣位於亞太運輸樞紐，臺北飛航情報區鄰接福岡、馬尼拉、香港及上海四個飛航情報區，2019 年提供逾 185 萬航管架次服務，入出境及過境旅客(含中國、香港、澳門)超過 5,991 萬人次，我國人出國人數則超過 1,710 萬人次。以如此頻繁的人員進出，使臺灣暴露於傳染性疾病威脅之高度風險中。而臺灣無法完整參與由 WHO 主管的多邊衛生體系及網絡，已使其被迫成為全球公衛及防疫體系的潛在漏洞及破口，其貢獻國際醫衛及防疫合作的機會也被剝奪。

臺灣參與 WHO 嚴重受限

● 「新冠病毒(武漢肺炎)」(COVID-19)

臺灣於 2020 年 1 月 21 日確診首例武漢肺炎病例後，立

即循「國際衛生條例」(IHR)管道向 WHO 通報，惟 WHO 秘書處指定與我聯繫窗口僅回復稱，將轉送我方提供資訊予 WHO 技術部門人員，其後未再提供任何資訊予我方。另 WHO 針對武漢肺炎舉行 3 次緊急委員會會議，亦未同意我方派員出席。至 2 月 11 日及 12 日舉行之「全球研究及創新論壇」(Global Research and Innovation Forum)，則僅同意我國專家以個人身分線上與會，使我專家無法與其他國家之代表就疫情發展及防治直接交流互動，並分享我第一線抗疫經驗。此外，我雖爭取參與 WHO 防疫技術活動中有關實驗室之網絡，惟迄未受邀。

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，故我無法取得 WPRO 所發布之疫情及其他資訊，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。另 IHR 內網(Event Information Site, EIS)未將我國疾病管制署 IHR 窗口聯絡資訊納入，導致其他國家 IHR 窗口難以與我直接聯繫，影響雙邊合作防疫時效。近年曾發生若干國家未能直接通報我方與我國人有關之傳染病案例，而我疾管署數月後才輾轉接獲通知之情事，已造成防疫漏洞。

基上，WHO 緊急衛生計畫(Health Emergencies Programme)執行主任 Michael Ryan 所稱「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」，以及「整個過程中均納入臺灣之技術同僚，並持續進行技術合作」的說法並非事實。猶記 2003 年 SARS 肆虐臺灣

時，我國因未獲納入全球疫情通報系統，無法及時取得最新疫情資訊以及 WHO 之協助，導致我數十名國人無辜喪生之悲劇，國際社會不應容忍此一慘痛事件再度發生。武漢肺炎之威脅再度提醒世人，出於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 及全球防疫合作機制，方能全面有效防治疫情，不遺漏任何人。

● WHO 技術性會議

除了持續爭取參與 WHA，臺灣亦積極爭取參與 WHO 舉辦之技術性會議，期與國際接軌，提升國人健康福祉，惟自 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。這種以政治凌駕臺灣 2,300 萬人健康人權的不當做法，至為蠻橫無理，亦違反 WHO 的成立宗旨。故將臺灣參與 WHO 政治化者，正係中國。

臺灣能有所貢獻

臺灣成功自國際援助接受者轉型為國際援助提供者，並持續積極協助其他國家公衛領域之能力建構。根據全球資料庫網站 Numbeo 的資訊，2020 醫療保健指數排名，臺灣以 86.71 分排名第一；CEOWORLD magazine 在 2019 醫療保健指數亦將臺灣列在首位，臺灣的發展經驗可成為許多國家寶貴的參考，將臺灣納入全球衛生體系，不僅有助於保障臺灣 2,300 萬人民的健康人權，亦可使更多國家受惠。

- **我國致力與各國發展醫衛合作**

為提升亞太區域乃至全球之疾病監測與緊急應變量能，我國與美國、日本等理念相近國家合作，針對 MERS、登革熱、茲卡、屈公病、腸病毒及抗藥性結核病等國際重要傳染病辦理 6 場全球合作暨訓練架構(GCTF)訓練，迄今共有 20 個亞洲及加勒比海國家的資深醫療防疫官員與實驗室技術人員參與，建立起跨國合作防疫網絡；我國衛生福利部「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心」(TIHTC)自 2002 年創立以來，已協助訓練來自 68 個國家逾 1,600 位醫衛人士，這些例證都足以彰顯臺灣貢獻全球醫衛交流與合作的決心、意願及能力。

- **全民健康覆蓋(Universal Health Coverage)：**

臺灣自 1995 年起實施全民健康保險制度，達成「全民納保、公平就醫」的目標，2019 年的醫療支出占國內生產毛額(GDP)的 6.3%，民眾對健保的滿意度更高達 89.7%，普獲各國肯定。近年因應數位化時代，臺灣積極推動數位健康，發展雲端查詢系統及以 AI 輔助發展精準審查，以減少不必要的重複醫療行為，為病人安全把關，並進一步提升醫療服務效率及品質。

- **全球流感大流行(Global Influenza Pandemic)：**

為因應全球流感大流行之威脅，臺灣制定疫情監視評估、傳染阻絕手段、流感抗病毒藥劑、流感疫苗等四大策略，以及境外阻絕、邊境管制、社區防疫、醫療體系保全、個人與家庭防護等五道防線，有效防範 2009 年 H1N1

流感疫情，死亡率為 OECD 國家第三低，並成功攔截中國大陸在 2013 年爆發 H7N9 流感疫情之 5 個移入病例，無本土個案發生。另我亦積極提升公費疫苗接種涵蓋率，自 2016 年起全人口接種涵蓋率達 25% 以上。

- **2020 WHO 護士及助產士年(Year of the Nurse and Midwife)**

WHO 將 2020 年訂為護士及助產士年(Year of the Nurse and Midwife)，臺灣積極推動護理人力投資政策，透過創新居家護理微型社會企業執業模式，拓展護理在健康照護體系的量能，有效提升護理執業人數與全民健康覆蓋率。臺灣亦協助其他國家推動孕產婦及及嬰兒保健功能提升等計畫，強化其醫療照護機構之功能並增進社區之婦幼相關衛教推廣能力。

- **慢性病防治(Chronic Disease Prevention)：**

臺灣透過慢性病防治三段五級的架構，用完整生命歷程等全人健康照護概念，辦理疾病篩檢、早期偵測及早診斷並治療。藉由整合縣市資源推動慢性阻塞性肺病疾病管理模式(COPD Management)及肺阻塞個案早期介入模式計畫，提供早期診斷、個案相關衛教、照護轉介與追蹤。臺灣亦協助其他國家針對腎臟病及糖尿病等推動慢性病基礎防治體系建構計畫，提升其社區民眾之自主管理能力。

結語

WHO 憲章第 37 條明確規定，WHO 幹事長及職員執行職務時，不尋求或接受任何政府或 WHO 以外當局之指示。

因此，WHO 應該堅守專業中立立場，拒絕不當政治干擾。既然臺灣不是中華人民共和國之一部分，而且唯有臺灣的民選政府才能在 WHO 代表及維護臺灣 2,300 萬人的健康權利，WHO 就應該尋求適當方式，讓臺灣完整參與 WHO 各項會議、機制及活動。

2003 年 SARS 疫情之後，臺灣已重整公共衛生體系，強化新型傳染病應變整備，建立更完善之醫療及防疫體系，絕對可作出具體貢獻，國際社會並已普遍認同臺灣之醫衛成就及能力，也有越來越多國家支持臺灣爭取參與 WHO 之專業訴求。臺灣是一個夥伴，絕不是一個議題。臺灣將持續秉持「專業、務實、有貢獻」的原則，與世界各國攜手，共同落實 WHO 憲章所明訂「達致全人類最高健康水平」的宗旨，也希望各界堅定支持將臺灣納入 WHO。