

2025 Union 心得

台灣大學流行病學與預防醫學研究所 碩士生
陳奕欣

今年，The Union World Conference on Lung Health 2025 在丹麥哥本哈根舉行。抵達時已是正中午，太陽卻始終低垂。金黃的路樹沿著街道延伸，碎葉灑落在石階路上，有些停留在腳踏車的坐墊上；寒鴉站在枝頭，抖擻羽毛，任冰涼沁骨的冬風穿過城市。抵達丹麥的第一天，我走到新港。色彩斑斕的房屋沿著運河排列，小巧船屋內的餐廳裡擺滿海鮮，來自世界各地的遊客在寒風中拍照、交談。鐵欄杆與路樹上綁著人像立牌，提醒著選舉將近，卻沒有喧鬧的造勢活動，只是安安靜靜地立在那裡。我下榻的旅店小而精巧，玻璃窗帶來極好的採光。冬天的陽光沒有溫度，卻足夠明亮，能清楚看見街上稀疏的行人。在這樣的城市裡，時間似乎走得很慢。哥本哈根迎接來自世界各地的人，許多住客也是前來參加 Union 會議的學者。早餐時，常見他們一邊喝著咖啡，一邊低頭看會議直播，或快速滑過行程表，隨後背起包、步伐匆匆地前往會場。本次會議使我深刻見識到，各國在防治結核病上的掙扎與努力。

結核病不會因戰爭、天災或政治動盪而停止傳播，然而在各類人道危機中，TB 防治計畫卻往往最先中斷。武裝衝突、強迫流離失所、疫情大流行與經濟崩潰，迅速摧毀原本脆弱的醫療體系，使最需要照護的人群失去治療與支持，導致失訪、治療中斷與抗藥性結核病的增加。奈及利亞的境內流離失所者（IDP）營地正是典型例子。大量民眾因衝突被迫離家，在營地中面臨醫療資源匱乏、專業人力不足與高度流動性，TB 患者常因遷移而中斷治療。為彌補體系崩壞，民間組織與社區力量成為最後一道防線，透過家訪追蹤、藥物配送、使用智慧型手機進行遠距 DOTS、以及行動式 TB 診斷服務，維持照護連續性，甚至結合心理健康支持，照顧在衝突中受創的兒童。烏克蘭的經驗更凸顯危機對 TB 防治的毀滅性影響。該國曾是抗藥性結核病治療的先驅，但俄烏戰爭爆發後，公衛資源緊縮，TB 的診斷、通報與藥物配送全面受阻。COVID-19 疫情已讓全球 TB 防治倒退，而戰爭進一步加劇這一退步，導致病例

低估、治療中斷及未來抗藥性結核病激增的風險。類似情況亦出現在緬甸，軍事與政治因素使民眾不敢就醫，TB 在隱蔽中持續擴散。

結核病在醫療機構與監獄等「制度性熱點」中持續傳播，卻長期被低估。這些場域人群高度集中、通風不良、醫療資源不足，一旦防治措施失靈，便成為抗藥性結核病擴散的溫床。然而，從潛伏結核感染檢測到預防性治療的實際完成率，往往低得令人震驚。在蒙特婁的初級照護體系中，即便已將成年人納入登記並評估 TPT 資格，仍面臨嚴重執行落差。研究為例，在 200 名符合資格者中，17 人檢測呈陽性，最終完成 TPT 者竟只有 3 人，最大的落差發生在「辨識動」階段，凸顯制度設計與實際執行之間的巨大落差。監獄系統的挑戰尤為嚴峻。肯亞、奈及利亞、辛巴威、烏克蘭、摩爾多瓦等多國的監獄普遍過度擁擠，環境惡劣，不僅是公共衛生問題，更涉及人權侵害，衝擊受刑人的健康。各國對監獄 TB 防治的做法差異極大：有些仰賴症狀篩檢，有些在入監前即進行檢測，但幾乎沒有任何國家能確保監獄內外同等醫療照護標準。甚至在部分情境下，TB 檢測結果可能影響人身自由，進一步加深污名與恐懼，使病人逃避篩檢與治療。相較之下，台灣設有監獄附設病監，專責收

容各監所的結核病受刑人，嘗試在矯正體系內提供相對完整的治療與管理，顯示制度性回應的重要性。

然而，制度性熱點的問題正與全球資金環境的劇烈變化交織放大。統計資料顯示，79 國家佔據了九成的結核病疾病負擔。2015 至 2024 年間，美國政府提供了全球約一半的國際 TB 捐助資金，透過 USAID 雙邊援助及對全球基金（Global Fund）的貢獻支撐低收入國家的 TB 防治。2025 年起，隨著政治局勢改變，USAID 不復存在，全球基金 2024–2026 年資助週期遭削減 14 億美元，等同原配置的 11%，迫使多國暫停或延後關鍵活動。這些削減對高度依賴 USAID 與全球基金的國家衝擊最為直接。2024 年，在 24 個 USAID TB 重點國家中，有 13 國的 TB 經費有 20% 以上來自 USAID，尚比亞、柬埔寨甚至超過 30%。WHO 即時監測顯示，2025 年前半年，柬埔寨、肯亞、莫三比克、烏干達等國的 TB 通報數明顯下降，可能反映診斷與篩檢受阻，而非疫情真正改善。更令人憂心的是，社區參與、TB 篩檢、診斷與樣本運送，是目前受影響最嚴重的服務面向，正是醫院與監獄等高風險場域不可或缺的防線。若資金斷裂、照護不均與人權忽視持續存在，抗藥性結核病勢必反撲，抵銷多年努力。未來的 TB 防治，必須同時正視

醫院與監獄中的傳播風險、確保監內外同等照護標準，並在資金動盪中建立更具韌性的國內投資與國際合作，否則，結核病將在制度縫隙中持續蔓延。

會議期間的「台灣之夜」是場溫暖的相聚。餐桌上擺著蝦餅、牛排、煙燻鮭魚，高麗菜搭配起司，用料實在，非常美味。在異國的冬夜裡，台灣團隊圍坐在一起，有教授、臨床醫師、防癆協會的專家與研究員，彼此交流、談笑，回顧多年來推動疾病防治的辛酸血淚史。台灣的結核病防治，從政策制定到基層執行，始終展現自上而下的投入與堅持，才能在今日備受國際肯定。過去二十年來，台灣展現出穩定、系統化且具前瞻性的成果，成為國際值得參考的典範。政府長期將結核病列為重要公共衛生議題，整合中央與地方資源，確保防治策略能一致且持續推動。我國擁有完善的醫療與通報體系，結合全民健康保險制度，使結核病診斷與治療具備高度可近性，降低因經濟因素延誤就醫的風險。標準化的診療指引、直接監督服藥（DOTS）、以及對抗藥性結核病的專責照護，有效提升治療成功率並控制抗藥性擴散。

我們也重視跨部門合作與民間力量的參與。長期深耕社區，在病人支持、健康教育與政策倡議上扮演關鍵角色，補足體系難以觸及的角落。此外，對高風險族群如矯正機構收容人、長照機構住民與移工，亦逐步發展專屬策略，強化早期發現與連續照護。

今年防癆協會所設計的郵票榮獲冠軍，讓全世界看見台灣在結核病防治上長年用心、踏實耕耘的成果，那一刻的驕傲實在難以言喻。當親眼看見各國所面臨的困境與掙扎，更讓人深刻體會現有體系的得來不易，也提醒我們珍惜所擁有的一切，並以此為基礎，持續反思、精進與前行，期許台灣在守護健康的道路上，能做得更好、走得更遠。

對我而言，這趟旅程更充滿感謝。特別感謝指導教授林先和博士，以及防癆協會一路以來的支持，讓我有機會共襄盛舉，與世界各地致力於公共衛生的人們並肩而立，親眼見識不同國家的經驗與挑戰。期許未來，全球的肺結核防治能持續向前，而台灣也能在世界的一隅，憑藉累積多年的專業，為守護生命與健康貢獻力量。