

八年回顧：防癆協會與臺灣結核病防治同行

～全人照護、精準醫療、精確管理，邁向2035消除結核～

中華民國防癆協會前理事長
余明治醫師

八年前，2018年，在老師陸坤泰教授及老長官林道平前局長的鼓勵與支持下，承蒙會員及理監事的信任，我從大師兄李仁智前理事長手中，接下中華民國防癆協會理事長的職務。

2018年是臺灣結核病防治發展的一個重要階段。經過2006至2015年「十年減半計畫」，以及2016年啟動「我國加入WHO 2035消除結核」計畫，臺灣結核病人數已明顯下降；同時，潛伏結核感染的預防治療逐漸擴大，並首度超過接受治療的結核病人數。防治策略也從「積極發現病人、成功治療病人」，更往前一步，邁向「發現潛伏感染，提供預防治療」。

然而，隨著結核病防治的進步，社會大眾對結核病的關注也逐漸降低，防癆協會在社會上的角色與能見度，同樣面臨新的挑戰。許多會員及理監事雖然持續以不同角色投入臺灣的結核病防治，但2015年政府核定的「2035消除結核」第一期計畫仍指出，臺灣結核病防治「缺乏民間團體大力支持」。

因此，在理監事的共識與支持下，我們開始思考：在臺灣逐步邁向消除結核的過程中，防癆協會應該扮演什麼角色？我們認為，防癆協會不能只是維持既有的工作，而應重新找到自己在臺灣結核病防治體系中的位置，發揮民間團體的力量，成為連結公共衛生、臨床醫療、學術研究、病人照護與國際交流的重要平台；並延續協會長期的社會責任，推廣防癆知識，關懷及扶助經濟弱勢的結核病人。

這八年，我們首先從協會本身做起。推動會務資訊化、更新網頁、建置會員與財務系統，也逐步檢討薪資、採購等相關規範，希望在保留協會傳統與歷史的同時，也建立更符合現代組織治理及永續發展的制度。

在結核病防治實務方面，協會持續參與世界結核病日及疾病管制署辦理的各項計畫與防治活動。其中，本會承接東區抗藥性結核病醫療照護團隊，在李仁智前理事長及林智斌監事的領導下，

長期投入東區抗藥性及困難治療結核病人的診治；臺灣其他地區的抗藥性結核病團隊中，也同樣有許多本會理監事及會員長期投入。

除了醫療與公共衛生工作，對病人的實際支持，也是防癆協會一直沒有放下的任務。原本協會每年提供60萬元幫助經濟困難的結核病人，2021年起增加至每年100萬元；2021至2025年間，共協助700多名經濟弱勢的結核病人。這些數字背後，都是一位病人、一個家庭；也是提供「以病人為中心」最實際的一環。

這幾年，本會也與以提升結核病防治水準為宗旨的台灣結核暨肺部疾病醫學會建立更密切的合作關係。透過彼此參與及支持相關學術與防治活動，整合民間團體與專業醫學會的力量，共同投入臺灣結核病防治，也讓協會與醫界夥伴有更多合作與交流。

防癆雜誌是讓外界認識防癆工作，及協會與外界溝通的重要平台。透過每三個月出版的雜誌，在白冠王理事（現任理事長）、楊文達理事、簡順添理事及編輯顧問林道平理事等人的投入下，持續介紹結核病防治知識與最新進展。我

們也藉由這個平台，逐步帶入「精準醫療、全人照護、精確管理」的理念，讓防癆工作不只是疾病控制，也更重視每一位病人的差異與需求。

學術交流也是防癆協會長期的重要工作。從1996年上海舉辦第一屆「臺港滬結核病防治研討會」，到今年1月廣州舉辦的第十八屆「粵澳台港滬結核病防控研討會」，協會長期參與兩岸間的結核病學術交流。2019年，我們在臺北舉辦研討會，呼應世界衛生組織「終結結核，即刻行動」，並融入我們所重視的「以病人為中心」照護理念。其後雖因COVID-19疫情一度中斷實體交流，但自2023年香港、2024年上海至今年初廣州，交流逐步恢復，持續分享彼此的防治經驗，為「無核」的目標而努力。

在國際參與方面，本會也與疾病管制署、台灣結核暨肺部疾病醫學會及臺大公衛學院林先和教授等共同合作，逐步建立國際交流的平台。在國際抗癆暨肺疾聯盟大會中，除了參與學術活動及讓國際友人看到團隊合作的台灣外，也透過充滿臺灣特色防癆郵票的參展及獲獎，增加臺灣結核病防治在國際上的能見度。

2024年，本會在台北舉辦的第九屆國際抗癆暨肺疾聯盟亞太區大會（APRC），是這八年國際交流工作中相當重要的一步。透過這次會議，我們有機會實地與亞太地區及其他國家的結核病防治工作者分享臺灣在結核病照護與防治上的經驗，也讓更多國際夥伴認識臺灣。此外，本會常務理事江振源教授長期參與國際結核病防治工作，協助本會推動國際交流，並在臺灣辦理國際抗癆暨肺疾聯盟的抗藥性結核病訓練班；本會現任常務理事王振源教授擔任2024年APRC大會執行長，之後投入國際抗癆暨肺疾聯盟亞太區相關工作，從祕書長到理事長。這些參與，也逐步累積臺灣在國際結核病防治領域交流與合作的能量。

另一方面，隨著醫療環境改變、人口老化，以及結核病人合併多重共病的比例增加，本會所屬第一胸腔病防治所原有以胸腔及結核病專業醫療為主的服務模式，也面臨轉型的需要。COVID-19疫情期間，對以呼吸道疾病照護為主要任務的第一胸腔病防治所，更是一項嚴峻考驗。經過多次討論，我們決定重新整建已老舊的二樓門診空間，並透過公正、公平及公開的程序，選擇與臺北醫學大學附設醫院合作，結合醫學中心等

級服務與醫學大學的資源，在原有胸腔專業基礎上，逐步發展「大胸腔、小綜合」的醫療服務。這不只是硬體更新，也是協會因應醫療環境改變所做的一次重要調整。

回顧這八年，我們一起努力，讓一個歷史悠久的防癆協會，在臺灣結核病防治進入新階段後，重新找到自己的位置。更令人欣慰的是，2025年政府核定的「2035消除結核」第三期計畫中，說明「結合民間團體支持，逐步擴展防治網絡」，並提及中華民國防癆協會與疾病管制署合力投入我國結核病防治，提供結核病人經濟支持及衛教服務。這也再次說明，在政府已建立完整防治體系的今天，中華民國防癆協會仍有其重要的角色。

卸下理事長職務之際，我要感謝八年來一起工作的協會同仁，也感謝歷任長官、前輩、理監事、會員，以及所有關心臺灣結核病防治的朋友。我相信，未來無論環境如何改變，中華民國防癆協會一直會是臺灣結核病防治的重要平台；持續連結公共衛生、醫療、學術與民間力量，推廣防癆知識、支持需要幫助的病人，並繼續為2035消除結核的共同目標貢獻力量。