

出國報告（出國類別：其他會議）

**參加 38 屆國際抗癆聯盟世界年會(38th
Union World Conference on Lung
Health)**

服務機關：衛生署疾病管制局

姓名職稱：郭局長旭崧、周如文副研究
員、許建邦技正

派赴國家：南非

出國期間：2007/11/6-2007/11/15

報告日期：2008/1/28

摘要

國際抗癆聯盟（INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE, IUATLD）於2007年11月8日至12日假開普敦舉行之第38屆世界年會之主題為「Confronting the challenges of HIV and MDR in TB prevention and care」，會議議程循著前揭主題為主軸進行。研討之方式相當多元，除了安排大會演講、專題演講、進階之訓練課程、各工作小組之工作進度報告等之外，也有各國、各地區之海報展示；而整個大會的討論議題包括：治療、檢驗技術之進展、流行病學研究報告、防治實務（如：DOTS、PPM等）執行經驗之分享、人力資源之提升、醫藥資源之物流分享、相關倫理及法律問題之討論等。此外，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）等也會藉此年會宣導結核病防治相關新政策。當然，聯盟之各區成員小組亦會進行不公開之工作溝通討論會議，大會亦頒獎表揚對結核病等貢獻卓越的人員等。集全球之結核防治專家、醫療、護理、公衛、檢驗等人員；從實務到研究人員濟濟多士群聚一堂，可說是結核病防治領域一年一度之盛事，對於執行結核病防治之人員來說，實為一大「饗宴」，不僅可以聆聽此領域之諸多先進、專家之演講，且可與來自世界各地之相同工作者共同分享執行之經驗及心得，對於提升專業、擴大視野、轉化為工作上之政策決定、執行方式之調整，實有莫大之助益。

本局過去幾年均有指派相關工作人員與會，本（2007）年則由郭旭崧局長親自帶領包括分枝桿菌中央參考實驗室負責人周如文博士及公共衛生方面之許建邦技正全程蒞會。會期中，三人並適時依不同之領域，參與不同之研討場次。無論政策決定、實驗室之技術及實務執行等，皆獲益匪淺。謹針對此次參加會議心得，摘要建議如次：

一、目前全球每年估計有 880 萬的結核病例，其中，有 42 萬的多重抗藥性病人及 27,000 的超級抗藥性結核病人，另有 63 萬的結核病合併愛滋病的病例（幾乎等於台灣一個中型縣市的人口數）。此外，每年因結核病死亡的病例有 160 萬人、多重抗藥性(multiple-drug resistant, MDR) 病死亡人數 11 萬人、超級抗藥性(extensive drug resistant, XDR)結核病死亡人數 16,000 人，因結核病合併愛滋病死

亡的病例達 20 萬人。爲了全球人類的健康，各國都有責任及義務投入人力、資源於結核病之防治工作，積極參與國際合作，共同對抗結核病，並將國際之結核防治策略落實至國家所研訂之結核病防治計畫(National Tuberculosis Program, NTP)，避免衍生抗藥性、多重抗藥性，甚至超級抗藥性結核病等嚴重問題。

二、國內應提升已架構好之都治執行之品質，落實病人管理，避免多重抗藥性病人之產生；已發生之多重抗藥性病人則安排進入建置完成之「多重抗藥性病患照護體系」接受完整之治療，甚而接受更積極性如外科手術等之治療。

三、推動前瞻性之「結核病預防性治療（Isoniazis Preventive Treatment）計畫」，仿先進國家（如美國）推動潛隱性感染者之預防性治療，尤其是對於有密切接觸傳染性病患的 12 歲以下幼童提供預防性藥物進行治療，避免未來發病的機會，這樣才能達到「斬草除根」的目的。

四、透過教育訓練加強及提升醫護及工作人員之結核病專業技能。

五、與民間組織及國際之學者專家密切合作積極參與國際之相關研究計畫，爭取於國際相關場合之曝光及成果發表機會。

六、落實公權力之執行：透過教育訓練及督導考核等機制，落實結核病防治法規執行的質與量。

七、加強結核病檢驗實驗室架構及量能，建置及落實以品質爲首之管理機制，才能做爲都治執行依據，及加惠於多重抗藥性、超級抗藥性結核病人之治療。

目次

壹、緣起.....	4
貳、目的.....	4
參、過程.....	6
肆、心得.....	9
伍、建議.....	15
陸、附件.....	17
柒、照片.....	21

壹、緣起

國際抗癆聯盟每年都會辦理年會針對結核病、戒菸、氣喘等議題舉行年會，而以結核病為其中之主軸。全球之學者專家齊聚就肺結核、氣喘及吸煙造成的肺部疾病等之基礎醫學、實驗室診斷、臨床診治、衛生教育、政策擬定與評估以及國際合作與支援等層面的議題，進行研究結果之發表或經驗之分享、及訓練等。年會過去多在其聯盟總部所在地，即法國巴黎舉行。而 2007 年之大會主題為「Confronting the challenges of HIV and MDR in TB prevention and care」，年會的地點即選在結核病及愛滋病疫情均甚為嚴重之非洲，並假南非開普敦國際會議中心（Cape Town International Convention Centre Cape Town International Convention Centre, CTICC）舉行，參與年度會議不僅可獲取結核病防治領域中許多有關醫療、檢驗及公衛方面最新的技術及國際最新之政策，很重要的收穫是能與來自世界各國的該領域專家，實務工作者等接觸，進行經驗分享、擴大視野。於政策之制定、技術之突破及實務之執行均有莫大的助益。尤有甚者，會議中更有不少跨國之計畫研究發表或分享，如有機會，亦可加入相關之研究計畫，積極的進行國際合作與世界接軌。

台灣刻在積極推動結核病防治計畫，以達病人發生數十年（2006 年至 2015 年）減半之目標，結核病防治列為疾病管制局（以下簡稱本局）內重大之防治計畫。因此，參與、分享及學習國際的經驗與加強防疫同仁的專業素養刻不容緩。國際抗癆聯盟年會為結核病防治領域中非常重要的會議，是以，本局非常重視該會議，過去歷年均有同仁前往參加與會。本(2007)年的年會代表由郭旭崧局長帶領周如文博士及許建邦技正等共三員蒞會，並於會中發表壁報論文包括：(一) 實驗室論文 6 篇：Spoligotypes of *Mycobacterium tuberculosis* Complex Isolates of an Aboriginal Township in Taiwan、External Quality Assessment of Drug Susceptibility Testing for *Mycobacterium tuberculosis* in Taiwan (口頭報告)、Extensively Drug-Resistant *Mycobacterium tuberculosis* in Taiwan、Laboratory Diagnosis of Suspected Children and Adolescent Tuberculosis Cases、Rapid Identification of Beijing Family *Mycobacterium tuberculosis* isolates 及 Molecular Epidemiology of Tuberculosis in Aboriginal Townships in Eastern Taiwan: a Population-based Study；(二) 公共衛生 1 篇：Cut-off

points of tuberculin skin test to detect LTBI for children under high coverage of BCG”。

附註：經會議各國之聯盟代表開會決定：2008年年會地點擬定在法國巴黎、2009年年會地點擬定在墨西哥。

貳、目的

- 一、代表本局參加38屆國際抗癆聯盟年會，除與會學習、汲取結核病防治領域中醫藥、檢驗及公衛方面最新的技術及國際最新之政策，並與來自世界各國的該領域專家，實務工作者等接觸，進行經驗分享，俾落實於政策之制定、技術之學習及實務之執行。
- 二、進行海報論文發表及口頭解說，藉此機會呈現台灣結核病防治之現況，與國際友人互相交流，期建立結核病防治之國際交流及溝通管道，以利後續合作，俾積極加入國際防治結核病的行列。
- 三、與國際分枝桿菌參考實驗室交流，取得相關技術平台參與機會，提升國內之結核菌實驗診斷品質。

參、過程：赴南非參加公元2007年38屆國際抗癆聯盟世界年會行程

日期	項目	地點	內容（議程表附件一）
11/6	路程	台北→新加坡	轉機，4 小時 35 分鐘飛航行程
11/7	路程	新加坡→開普敦	約 12 小時飛航行程；上午 8:00 左右抵達飯店
11/7	會議	開普敦	<ol style="list-style-type: none"> 1.至飯店 check in 整理。 2.至會議議場辦理報到領取相關資料。 3.參加國際抗癆聯盟非洲地區地區年會：聽取非洲國家報告結核病疫情及防治狀況。
11/8	會議	開普敦	<ol style="list-style-type: none"> 1.上午參加大會主題研討「Stop TB Symposium: XDR-TB and TB/HIV: A Threat or Opportunity for TB Control」瞭解全球目前之問題嚴重性、面對之問題、國際衛生組織就上述主題擬定之國際政策、全球政策落實到國家執行之層面、國家（印尼）執行之情況。 2.下午參加主題：診斷檢驗新技術之研討及 WHO 對於結核病診斷痰檢驗政策之發表研討。 3.認識各國結核菌實驗室之主持人或工作人員。
11/9	會議	開普敦	<ol style="list-style-type: none"> 1.分別參加包括醫藥、檢驗及公衛類別之研究及工作成果溝通研討場次。 2.張貼海報。 3.參觀會場海報展示。 4.晚間參加大會演講及頒獎特殊貢獻之人員 Special Guest Lecture: South Africa and international tobacco control: fighting for the FCTC (Patricia Lambert, South Africa) followed by the Award Ceremony 5.演講完參加大會舉行之晚宴。

11/10	會議	開普敦	<ol style="list-style-type: none"> 1.分別參加檢驗技術及結核病有關之倫理、法規研討會場次。 2.中午 Plenary Session 1: Robert Koch and the discovery of the tubercle bacillus: the challenge of HIV and tuberculosis 125 years later;演講者：Anthony D. Harries, Malawi。 3.參加卡介苗疫苗安全性研討場次。 4.分別參加診斷檢驗及加強公衛資源研討場次。 5.於海報展示區做口頭報告與經驗分享 6.參觀會場海報展示。 7.張貼海報。 8.參加 MDR、XDR 傳播模式研究研討場次。 9.晚間與台灣防癆協會之人員及醫師晚餐餐敘及交流溝通。
11/11	會議	開普敦	<ol style="list-style-type: none"> 1.分別參加檢驗技術及與 MDR、XDR 有關之調查研究報告研討會。 2.中午 Plenary Session 2: Strengthening Laboratory Services for Today and Tomorrow 演講者(Peter Small, M.D. ; Senior Program Officer for Tuberculosis Bill and Melinda Gates oundation United States of America) 3.於海報展示區做口頭報告與經驗分享。 4.參觀海報展示。 5.參加醫藥最新研發成果研討。 6.與香港防癆協會總幹事及醫師晚餐餐敘及經驗交流溝通。

日期	項目	地 點	內 容
11/12	會議	開普敦	1.參加The Union/CDC late-breaker session 2. 參加大會演講 Plenary Session 3:Health systems that serve: what's the bottom line? 演講者：Donald A. Enarson, The Union) 3.參加檢驗技術及因應MDR、XDR研討場次。
11/13	會議 PETTS	開普敦	參加世界衛生組織 Green Light Committee (GLC)主持之跨國家有關MDR TB研究計畫進度討論會議，Preserving Effective Tuberculosis Treatment Study (PETTS)
11/14	返程	開普敦至約翰 尼斯堡至新加 坡	開普敦至約翰尼斯堡2小時 翰尼斯堡至新加坡10小時25分鐘
11/15	返程	新加坡至台北	新加坡至台北4小時30分鐘

肆、心得

一、就如同此次大會的主題：Confronting the challenges of HIV and MDR in TB prevention and care，目前全球每年估計有 880 萬的結核病例、其中有 42 萬的多重抗藥性病人及 27,000 的超級抗藥性結核病人，另有 63 萬的結核病合併愛滋病的病例（幾乎等於台灣一個中型縣市的人口數），此外，每年因結核病死亡的病例有 160 萬人、多重抗藥性病死亡人數 11 萬人、超級抗藥性結核病死亡人數 16,000 人，因結核病合併愛滋病死亡的病例達 20 萬人（附件）。就一個已有藥物治療且古老的疾病來說，這真是一個諷刺的數字。結核病是一個隨飛沫、空氣傳播的疾病，沒有一個國家或地區可以有形的疆界來隔絕結核病的散播而置身事外。隨著交通的便捷以及全球化的腳步，任何國家都有可能在疏忽之際即讓結核病疫情的威脅加劇。伴隨著疫情而來，如果沒有即時注意到後續的治療及防治，則將衍生更嚴重的 MDR 甚至 XDR 的問題。爲了維護人類的健康，如何”使”甚至”要求”各國、各團體群力合作來對抗這個疾病已達刻不容緩的地步，現在是我們要把它當作威脅或者是一個轉機的轉折點上，就如同年會第一天的議題：「XDR-TB and TB/HIV: A Threat or Opportunity for TB Control」。

二、本次會議對結核檢驗系統、現有方法運用及新技術開發多所著墨。其中，針對 MDR-/XDR-結核病診治，實驗室扮演關鍵角色。事實上，世界衛生組織於 2007 年 7 月 23 日，發布「二線結核病治療藥物敏感性試驗政策指引(Policy guidance on TB drug susceptibility testing of second-line drugs)」，重申實驗室於 MDR-/XDR-結核病防治之重要性。目前，台灣結核菌合約實驗室監測與系統，由本局直接監督其品質及提供人員技術訓練。由 2007 年 30 家臨床實驗室參加能力試驗結果得知，一線藥物抗藥性試驗準確率 INH 與 RIF 大多介於 90-100%。然而，台灣臨床實驗室並未例行測試 PZA 及二線藥物，造成 MDR- /XDR-TB 病人用藥上個人化治療之限制。目前，本局參考實驗室已例行測試 PZA，二線藥物則正與其他合約實驗室結果進行平行比對，以建立標準操作程序。另外，台灣可執行檢驗之技術專才流失率高，人才養成所需時間長，再加上生物安全層面之考量，

造成人力稍嫌不足。至於，檢驗新試劑評估與新技術開發部分，台灣因資源充沛與人才汲汲，相關發展策略符合發展潮流，唯需注意實務上之運用性與可行性。

三、雖然提倡都治不是這次會議的主題，但是不管是在討論到 MDR、XDR 的防治策略或者是各國的結核防治報告上，「都治」都是很重要的項目，多年及各國的研究及經驗，都治對於結核病防治，避免抗藥性發生的效益已無庸置疑。台灣亦自 2006 年 4 月 1 日起於全國各縣市落實全面推動，具傳染性之痰塗片陽性或塗片陰性而痰培養陽性之病人均為應加入都治之目標對象。截至 2008 年 1 月 5 日之資料顯示：痰塗片陽性之管理個案共計 4,420 例，加入直接觀察治療計畫之個案共計 4,167 個案，都治執行率達 94.3%。目前全國計約有 500 位之都治關懷員。根據本局疫情監測追蹤資料顯示，2005 年結核病個案數為 16,472 人，2006 年結核病個案數為 15,487 人，2006 年結核病個案數相較於 2005 年減少了 985 人，結核病個案數降低了 6%，顯見本局全力推動之結核病專案直接觀察治療計畫已初見成效。在推動都治計畫之際，更深深感到都治不只是監督病患服藥，世界衛生組織對成功都治的五大要件：(1) 政府承諾防治經費到位；(2) 加強驗痰確定診斷；(3) 標準治療流程輔以監督、關懷及就醫可近性協助；(4) 藥物持續供應及管理；(5) 管理記錄及報告，以利監測成效，實直指計畫執行的核心，對照以往的口號或囿於經費只限於山地鄉地區執行，此次推動都治計畫之始，即有充足的經費到位；再加上署長屢次利用各式場合宣示或要求各縣市確實執行，使得台灣都治計畫能穩健地逐漸步上軌道。就如這兩（2006、2007）年來台灣協助都治推動的美國結核病防治實務專家 Dr. Edwin Tony 提到的：「知道對的事，就做下去，過程中收集證據，再做修正」。當然，我們現在已起步，如同 WHO 對於都治的現行策略是要擴大都治涵蓋率及提升都治的品質「starting with the high quality DOTS expansion and enhancement」。我們自今（2008）年起即以提高都治的品質為都治計畫的重點－透過不斷地教育訓練、資訊系統的監控、實地督導考核、提升地方基層單位的認知等。

四、在結核防治架構建立好之後，其間的執行工作人員即居於讓這整個防治體系能動起來、發揮功用的角色，上自決策者、政策計畫者、督導者、實驗診斷人員、研究人員、醫護人員、公衛護士及關懷員等，甚至外圍的社工人員、相關民間組織的人員等所有人員對於結核病除了有基本的認知之外，更要有相當的使命感才能對結核防治的工作維持相當的熱情和動機。當然，除了個人的堅持之外，團體的支持及互相支援打氣、鼓勵亦非常重要。就如同此次參加年會的感覺一樣，來自不同領域的人，不論是窮國、富國的人都非常樂意分享自己的經驗，很多工作者投入窮鄉僻壤數十年，不問甘苦樂此不彼，散發的熱情也激勵了身旁的人。當然，除了這些形而上的感受、鼓勵外。實質的環境條件（如不間斷的教育提升人員層次、無虞的資源供應始能發揮所長、合理的報酬）對於人力的維持亦非常重要，確保人力資源才能提供好的照護及公衛品質。抗癆聯盟亦注意到此問題，所以年會中亦安排了許多如何提升、如何教育工作人員、還有教材設計討論的研討場次，診斷實驗及醫療新技術的研發討論亦是大會的重點。除此之外，亦提供了決策者一些相關的研討課程如如何將流病之資料轉化為政策之制定等。而國際抗癆聯盟近年來除了安排基本的結核病防治相關課程外、於年度中亦設計了許多包括如何分配資源、人力資源的訓練提升等約 14 天之課程，提供各國有興趣之工作人員報名。教育訓練可使人力提升、充實戰力，但是人會離開流動，Dr. Donald A Enarson 亦於演講中提到組織應該要：（一）執行工作標準化；（二）追蹤管理和評估；（三）督導和訓練；（四）訂立組織內政策之優先順序；才能確保及改善提供照護的品質。

五、結核病的特性讓它非常難纏，表面是一個溫吞吞的慢性病，默默的潛入人體，可以和感染者長期和平共存，也可以轉為抗藥性讓人無藥可治。因為其病患非常多、治療期非常長，所以牽涉的層面非常之廣。巨觀來看：醫療資源、公衛系統的介入、社會福利制度、醫療及照護倫理、甚而亦須有完備的法律適時的介入等；從個人來看：病患的醫療、烙印、與他人互動的情形、病患心理及經濟、家庭的支持等；微觀來看：細菌的特性、藥物動力學、免疫學及傳染機制等。一個病人的出現，由微至巨，牽涉到不僅是一個點，而是好幾個層面，經緯萬端且環環相

扣，這是結核病和其他傳染病不同之處，也是年會的議題為何如此多元且有趣。甚而必須整合不同領域的專業來謀求解決之道。例如：一多重抗藥性結核菌衍變的研究發表的場次，即包含抗藥性菌株株型的細菌學、分子流行病學、社區的接觸者及結核病人世代追蹤之流行病學，整合上述之資料套入適當之數學模式來推估其傳播機制及發生的機率，其後續應還可就醫療資源及社會衝擊面來探討。所以要解決結核病的問題，如果僅思考一個點，或僅研究某一個部份，實非常難窺其全貌，必須全面性、整合性來探討，進而有長期且完整的戰略、戰術性之防治計畫，才能畢其功於一役。

六、國際抗癆聯盟年會有來自全球一百多個國家之代表，也有不少之國際性組織包括 WHO、世界銀行之工作人員、部分國家之官員或國會代表等，透過大家共同關心的議題進行討論，也是一分享台灣結核防治經驗、建立管道進行交流的大好機會。其途徑可分為：（一）進行演講或研究結果報告：透過大會演講介紹本國之疫情及防治經驗，聯盟亦有支援補助國家進行相關之研究計畫並在年會發表像鄰近的菲律賓、中國及印尼等均有報告；（二）防治經驗報告分享：台灣之卡介苗接種追蹤、資料庫系統之管理、結核病菌株型之調查研究等實為非常獨特且應為國際、各國非常有興趣之議題，非常有機會於該場合進行發表。上開兩者實可為台灣表現結核防治成果的舞台，我們應可透過在聯盟工作的國人及聯盟代表—中華民國防癆協會或鄰近國家的相關代表團體協助爭取發表的機會；（三）透過壁報論文的發表：這是一個目前易進行且很多國內參加會議者都會採取的作法。年會之海報種類及範圍非常廣泛，從微生物、診斷、治療到防治實務經驗等均可投稿（有些海報的展示非常之簡單，甚至用手寫，台灣的海報都設計的非常美觀）。在海報論文展示時，抱著分享及積極的態度進行介紹，對方也會非常的熱情回應，台灣應有更多的研究人員、醫師、實務工作者甚至研究生等有能力撰寫海報來分享研究成果及建立更多交流的關係；（四）透過認識之學者專家爭取加入跨國際之研究計畫如 PETTS（Preserving Effective Tuberculosis Treatment Study）；或認識之熱心民間團體（如香港防癆協會）介紹其他之國家工作者。絕大部分執行結核病防治的人員都非常之熱心且有寬廣的視野，樂於分享經驗，

不過良好關係的建立需要有長期的耕耘，如果能建立合作計畫則能使友誼關係更深、更廣、更長遠。

七、年會中有不同類別的場次，從參與人員可以看出各國關心的層面不同：於討論資源分配的模式及公衛層面等議題的會場，非洲等一些貧窮國家的代表佔了大部分；如果是新技術或者醫藥臨床之類，則多為先進國家代表參與且主導。反觀台灣，應該屬於中間的位置。一些先進的醫藥或者疫苗的研究，我們雖尚無力主導，但是我們的醫藥、經濟水準，讓我們有能力及興趣去分享或學習這些新技術的開發。如果有機會應可試著參與相關國際計畫的合作及經驗提供。而對於一些貧窮的國家，就參與計畫的工作者經驗，國際的支援多不透過該國政府執行，而是由該地的民間組織來推動。我們也可以透過與國際民間團體之合作，提供防治經驗或資源，亦可善盡地球村一員的責任積極參與國際事務。

八、這次飛往開普敦參加大會，途中亦有一段插曲，在新加坡轉機途中有一來自台灣之南非華僑好心提醒我們至南非要非常小心搶劫的情形發生，使我們初到南非時戒慎恐懼，幸好後來平安返回。在開普敦的期間也看到差距非常之大之 M 型社會，上流之富有者豪門巨院，富麗堂皇；但也看到非常貧窮的社會——大區一間間用鐵皮拼湊起來的房子，漫無邊際。這也可理解南非為何結核病問題相當嚴重，每年有 28 萬新發生病例、發生率 600 病例/10 萬人。在社會之秩序不佳、經濟貧窮，再如何的治療也只是治標不治本，基本的經濟民生沒架構好，貧窮者得病，肚子都顧不飽，無心治療，身體不好更難賺錢，在貧民區內又不斷的散播。個人的惡性循環也衍伸出社區的惡性循環。對於這些國家來說，結核病伴隨著愛滋病正狠狠地吞噬這些窮苦地區，而要解決他們結核病的問題，非要解決最根本的民生經濟問題不可。

九、「徒善不足以為政」，結核病人確實需要很多幫忙和協助，也需要政策上投入很多資源的幫忙。但是如果只有「好心」或「良善的政策」，恐無法全面性的做好公共衛生上的結核病防治。緣因很多防治上的漏洞，如失落的病人、抗藥

性的發生是由於拒不合作的病人之個人因素所造成。這次會議議程除了對於病人人權、倫理有所著墨外，也有討論到結核病防治的法律議題。如果要對上開對象作現制行動自由、隔離治療甚至司法監禁等行爲，都應該有法律之明確授權，且都須有完備之法定程序。因爲，人身自由等屬憲法位階之基本權，雖在維護公共衛生的前提下，要去執行上開的限制行爲，但仍須符合「法律保留原則」甚至有憲法的授權，始可爲之！台灣目前對於限制行動自由、隔離治療等在執行上已有傳染病防治法法律授權的依據，尤其「限制傳染性結核病人搭乘大眾航空器」更屬開世界之首例。但是，目前實務上對於傳染病人之管理，偶發生雖病人已強制隔離住院，但仍有危害公共衛生之行爲出現。此時，常有無「最後武器」之憾！觀諸先進國家如美國之實務經驗：對於不合作之病人，如行政體系已盡其最後之努力，病人仍有危害公共衛生之虞時，結核防治之行政長官對於前揭病人，可簽署文件組織相關委員會評估仍無法解決後，即移送當地之司法簡易庭，於2星期至1個月內進行判決，決定是否進行司法監禁，此點應可供我們參考。另外，縱使有完備之法律，但「徒法不足以自行」，是人的執行才能讓“法”活起來。台灣過去在執行結核病防治上，常本於憐憫之心或訴諸人情義理來勸導病患。是以，工作同仁於使用法律上較不嫻熟或者不習慣。爾後，應於人員之訓練時，安排相關法律教育之課程，讓渠等由“敢”執行法規而至嫻熟的適用。當然，不斷地檢討案例、經驗分享亦是讓同仁執法上可以進步的重要因素。此外，台灣法律學界或實務界目前對於相關議題的研究上，屈指可數，透過不斷的探討及研究，才能讓法規的執行更爲細緻，甚而有前瞻性的法律條文來協助執行結核病的防治。

伍、建議

- 一、提升都治執行的品質：透過結核病資料庫之管理指標及落實實地督導考核，提升直接觀察治療法（都治）執行之數量及品質。
- 二、解決多重抗藥性 MDR 問題：落實病人管理，尤其加強都治之執行，避免多重抗藥性病人之產生；已發生之多重抗藥性病人則安排進入建置完成之「多重抗藥性病患照護體系」接受完整之治療，甚而接受更積極性如外科手術等之治療。
- 三、前瞻性之「結核病預防性治療（Isoniazis Preventive Treatment）計畫」之推動：都治架構建置好之後，應該更積極仿先進國家（如美國）推動潛隱性感染者之預防性治療，尤其是對於有密切接觸傳染性病患的 12 歲以下幼童提供預防性藥物進行治療，避免未來發病的機會，這樣才能達到「斬草除根」的目的。
- 四、加強愛滋病併發結核病個案之管理：目前從中央到地方之包括政策擬定及個案管理均為不同的人員在執行，惟因兩種疾病之疫情會互相影響，是以，應加強教育訓練，提升工作人員對另一種疾病之認識及防治之專業技能。
- 五、加強及提升醫護之結核病醫療專業技能：安排及協助醫療人員（團隊）接受如結核病外科手術等之訓練，必要時至美國等地實地觀摩學習；而對於愛滋病併發結核病之診斷治療亦應透過感染科及胸腔科等進行專科醫師的相關課程之再教育訓練。
- 六、鼓勵民間組織加入合作：加強與國內或國外之民間相關組織的溝通合作，除幫助國內之防治工作外，亦可由民間組織協助爭取於國際相關場合之曝光及成果發表機會。
- 七、積極參與國際之相關研究計畫：透過國際級結核防治領域之專家學者引介，積極參與國際組織支持之跨國際性防治研究計畫，除與世界接軌，參與國際事務外，更可分享國內之防治成果、經驗，拓展國際合作之機會。
- 八、積極參與國際會議：採經費補助，鼓勵及協助國內之結核防治工作人員透過演講、海報發表等，積極參與類似國際抗癆聯盟年會之國際會議。因大會之議題含括不同層面，如經費許可之下，可考量納入不同領域如公衛、醫療、檢驗等之人員共同參與，俾能提供完整之國內經驗，且可安排於年會中參與不同之研

討場次，以學習及獲取不同領域之資訊。

九、落實工作人員之再教育及適時鼓勵：由於結核病防治工作牽涉到個案的長期追蹤管理，對於人員之教育除基本之專業知識外，應含括其他層面包括溝通輔導、病患心理、社會救助及法律等。且因該工作非常繁瑣，對於表現優良之地方基層人員，亦應表揚，俾激勵士氣且鼓勵人員能長期致力於該項業務。對於執行之常態性工作，內容亦應儘可能的標準化且形諸文字。

十、落實公權力之執行：透過教育訓練及督導考核等機制，落實結核病防治法規執行的質與量。

十一、加強結核病檢驗實驗室架構及量能，建置及落實以品質為首之管理機制，才能做為都治實施執行依據及加惠於結核病人之治療。



Friday, 9 November 2007

Time	Title	Room	Time	Title	Room
09:00-12:30	1. Strategies for treating TB and HIV co-infections	1.41	13:30-17:00	1. Tobacco control in low-income countries: practical skills	1.41
09:00-17:00	2. Prevention and management of MDR and XDR tuberculosis in resource-limited countries	1.43	09:00-12:30	2. Development, testing, and evaluating patient-centred communication materials	1.61
09:00-12:30	3. How to develop a protocol for a TB prevalence survey?	1.43	13:30-17:00	3. Identifying, investigating and controlling TB and MDR-TB outbreaks	1.61
13:30-17:00	4. Biological and emerging zoonotic diseases for epidemiological surveillance (AMCSEI ED)	1.49	09:00-12:30	4. Childhood TB in a world with HIV	1.62
09:00-17:00	5. The ABCs of ACSP: practical steps to making ACSP work for TB and HIV control	1.44	12:00-17:00	5. Improving quality of inpatient care for children with lung disease: planning and implementing an Integrated Child Lung Health Model Programme	1.62
09:00-17:00	6. Basic techniques for research in lung health: spirometry	2.41	09:00-17:00	6. Practical laboratory issues in low-resource settings	1.63
09:00-17:00	7. How to develop competency-based training materials and courses for the management of MDR-TB	2.42	12:30-17:00	7. What is confronted by the challenge of HIV and MDR in TB prevention care?	2.61
09:00-12:30	8. Lung function tests: new, interpretation, practical values and applications (AMCSEI ED)	2.42	09:00-17:00	8. Filling the gaps in managing TB pharmaceutical and commodities	2.62/2.63
09:00-17:00	9. Epidemiology and control of tuberculosis: understanding the contributions from mathematical models	2.43	07:30-08:30	Bacteriology and Immunology Section	1.41
09:00-17:00	10. Improving provider-patient interactions and quality of care: a new tool for providers and program managers	2.44	07:30-08:30	Nursing and Allied Professionals Section	1.42
09:00-17:00	11. Designing training for health care workers using innovative training methods including teachback methodology for training of trainers	2.45	07:30-08:30	Respiratory Disease/Child Lung Health Section	1.43
09:00-17:00	12. Practical approach to The Union guide "Best practices for the care of patients with TB: a guide for low-income countries"	2.46	07:30-08:30	Tuberculosis Section	1.55
09:00-17:00	13. Clinical research: ensuring staff capacity for ethical research	Outside CIICC	07:30-08:30	Tobacco Prevention Section	2.42
09:00-12:30	14. A tool for improving the diagnosis of TB: process-based performance review	2.41	09:00-12:00	Zoonotic TB (M. bovis and other Mycobacteria) Section	2.41
08:30-12:00	Introducing new TB drugs, diagnostics and vaccines: how to get engaged? A discussion of the Stop TB Partnership Retooling Task Force	Real Terrace (2.00)	09:00-12:00	Meeting of Communication, Fundraising and Membership Committee	Boardroom (1.30)
13:00-17:30	New TB Diagnostics Working Group Meeting	Real Terrace (2.00)		Meeting of the Editorial Board of the International Journal of Tuberculosis and Lung Disease	Boardroom (1.30)
08:30-13:00	Stop TB Partnership Working Group on New Drugs Annual Meeting	1.44			
14:00-17:00	Childhood TB Sub-group Annual Meeting	1.44			
14:00-15:30	Aghastan STR/HRSD Meeting	1.43			
17:30-19:00	Special Guest Lecture: South Africa and International tobacco control: fighting for the FCTC (Patricia Lambert, South Africa) followed by the Award Ceremony (Auditorium I)				
19:00-20:00	Welcome Cocktails: Ball Room, Cape Town International Convention Centre				

Registration courses
Scientific Session Meetings
Side meetings
Workshops
The Union Administrative Meetings

 Sessions highlighted in English medicine & journal
 Sessions will be listed on Conference CD-ROM

Monday, 12 November 2007

Time	Auditorium B	Real Time PCR Room (2.09)	2.08	2.41 / 2.42 / 2.43	3.05 / 3.06 / 3.08	3.01 / 3.02	3.03 / 3.04	3.01	3.02	3.03 / 3.04	Boardroom (1.30)
08:00-09:00					08:00-09:00 Meet the Report D.A. Stanton	08:00-09:00 Meet the Report A.D. Holmes	08:00-09:00 Meet the Report M.C. Partridge	08:00-09:00 Meet the Report J.L. Fisher			
09:00-11:15	09:00-11:15 27 The Union/WHO real-time PCR network	09:00-11:15 28 Real-time monitoring of MDR in low-income settings	09:00-11:15 29 Factors affecting TB drug development	09:00-11:15 30 Community monitoring of national TB and TB-HIV policies in Africa	09:00-11:15 31 Compensatory development for the management of MDR-TB	09:00-11:15 32 Collaborative TB	09:00-11:15 33 The importance of ethical reflection in Union activities	09:00-11:15 34 Research in practice	09:00-11:15 35 TB-HIV-2	09:00-11:15 36 TB education and training: essential discussion topics	
11:30-12:30	11:30-12:30 (Auditorium B) Priority Session 3 Real Time PCR Room Health systems that serve what's the business case? (Donald A. Stanton, The Union)										
13:45-14:00	13:45-14:00 Poster Display Sessions 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (Hall 1)										
14:00-16:15	14:00-16:15 37 TB-HIV diagnosis in the 2006 TB ans	14:00-16:15 38. Tuberculosis, bacterial infection and TB control	14:00-16:15 39 Rapid diagnosis of drug resistance	14:00-16:15 40 Vulnerable population affected by TB and TB-HIV	14:00-16:15 41 Challenges for TB control	14:00-16:15 42 TB infection control in the workplace	14:00-16:15 43 TB control and infection in South America: current, promising and preventable options?	14:00-16:15 44 Tuberculosis and strategy	14:00-16:15 45 TB networks and diagnosis	14:00-16:15 46 International priorities of MDR and MDR tuberculosis	
16:30-18:00											16:30-18:00 Scientific Programme Committee Meeting
19:00-21:30											19:00-21:30 The Union Board of Directors Meeting

Symptoms
Priority Session
Poster Discussion
Thematic Slide Presentation
Poster Display
Union Administrative meetings

ⓘ Sessions highlight in English translation is printed
 ⓘ Sessions will be included on Conference CD Rom

Mark your calendar

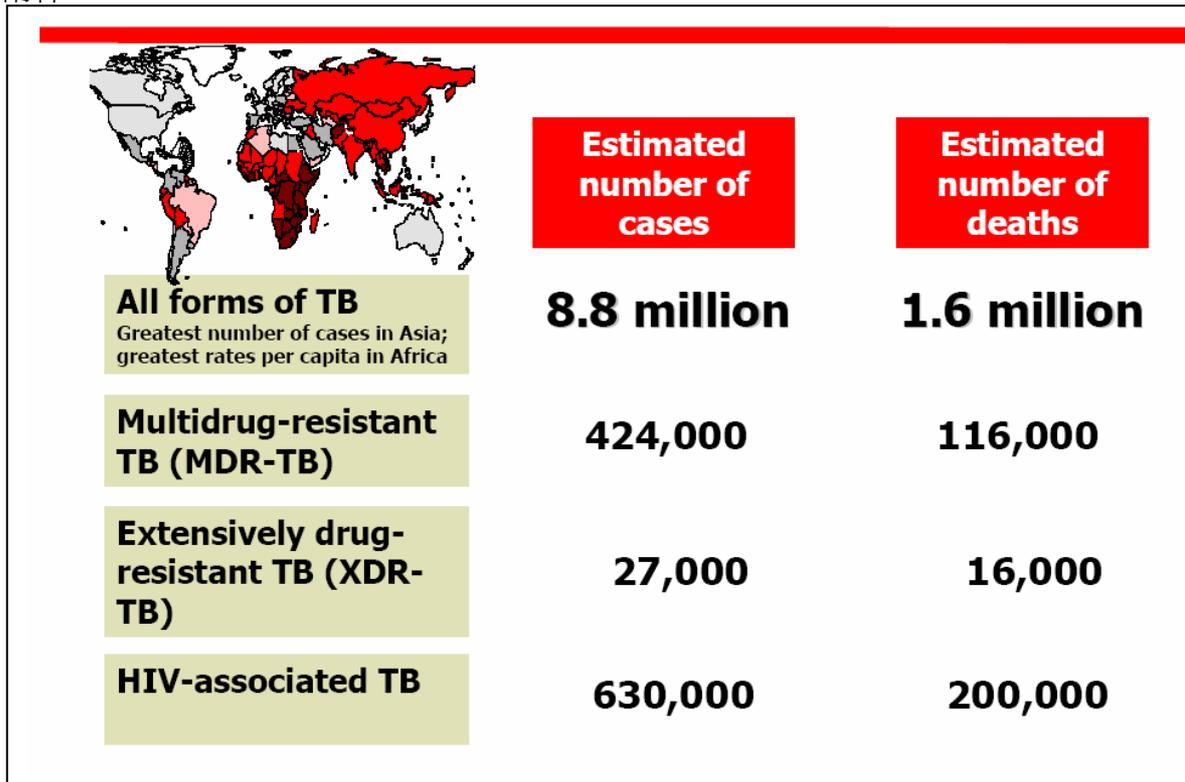
39th Union World Conference on Lung Health

16 to 20 October 2008
Palais des Congrès, Paris - France

Global threats to lung health: the importance of health system responses

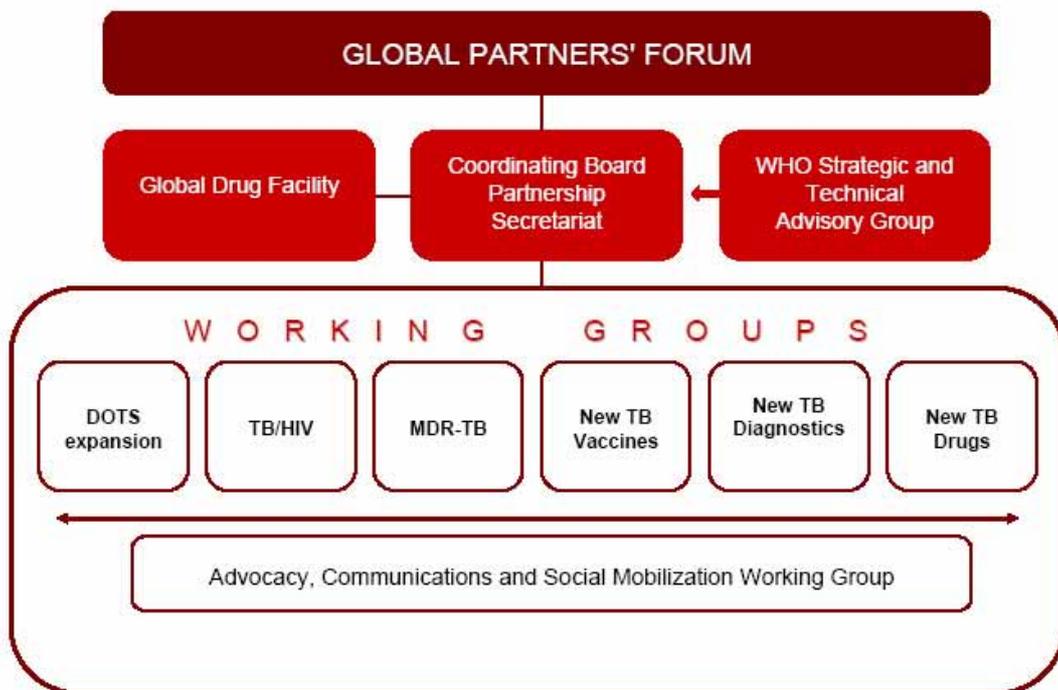


附件二



附件三

STOP TB PARTNERSHIP



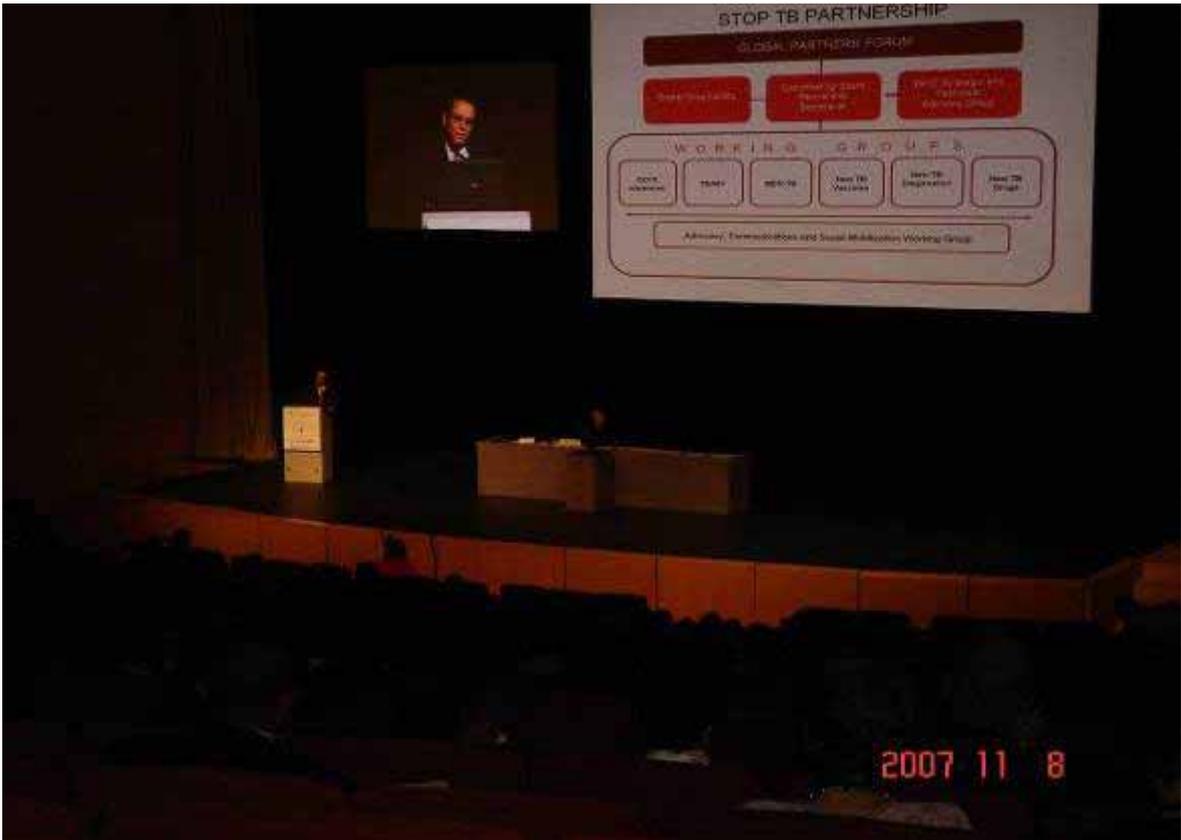
樂、照片



開普敦國際機場歡迎參與年會之各國代表



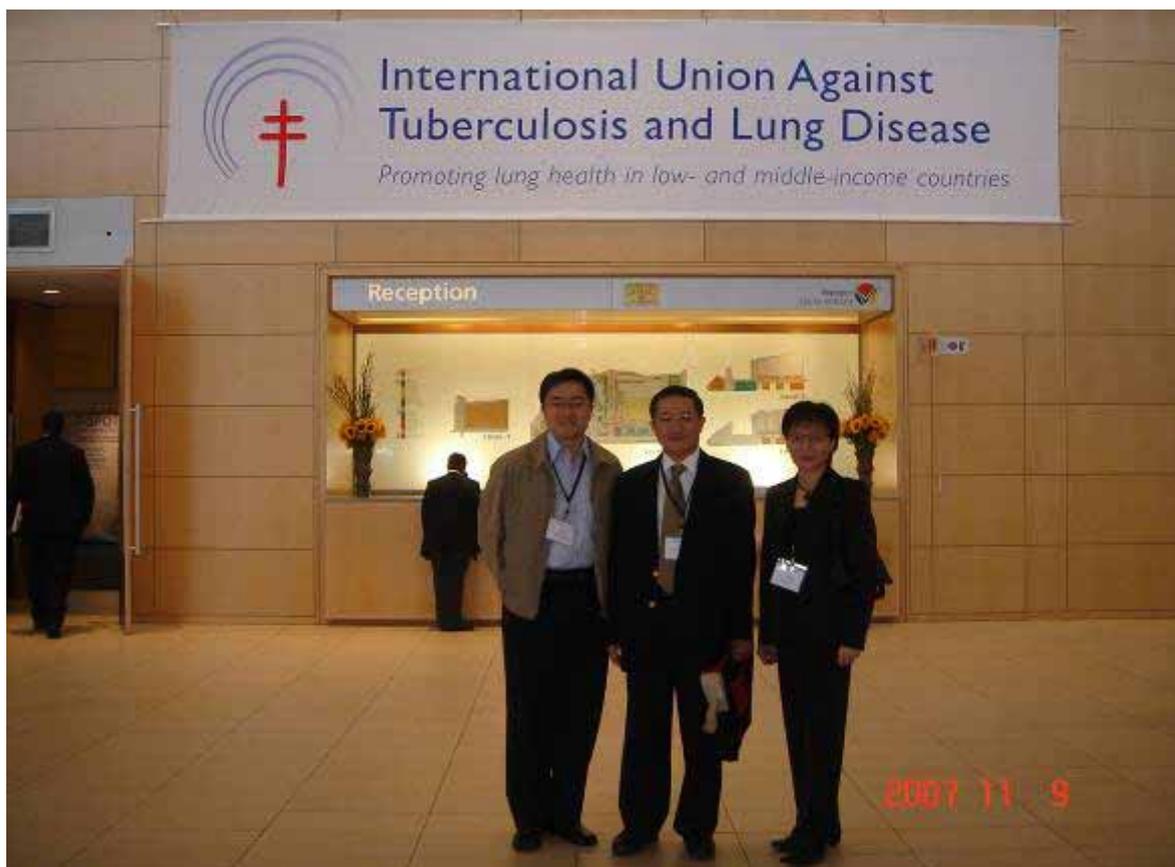
各國代表於開普敦國際會議中心進行報到手續



Marcos Espinal, M.D., Ph.D., M.P.H.(Executive Secretary Stop TB Partnership Secretariat) 進行工作報告



各國代表於休息時間進行會談交流



疾管局由郭旭崧局長（圖中）率周如文博士、許建邦技正蒞會



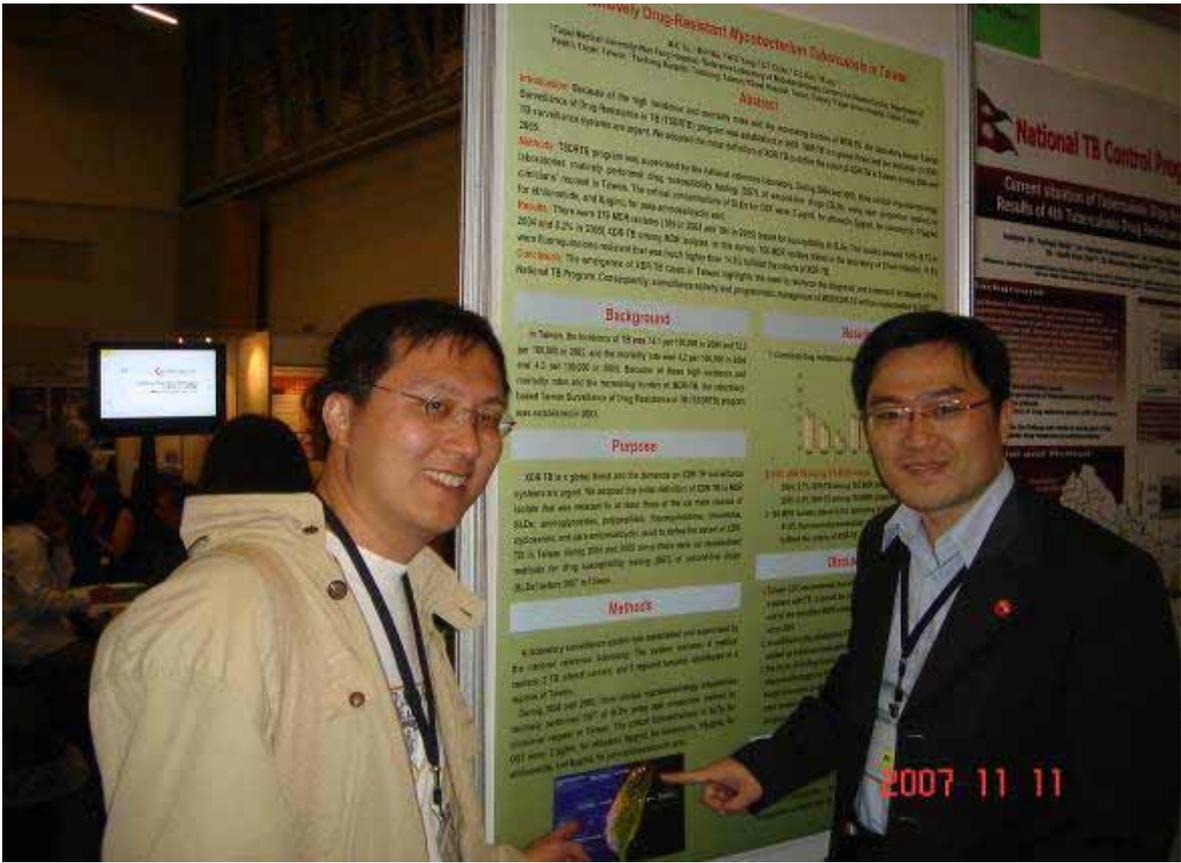
疾管局代表與來自台灣中華民國防癆協會之醫師專家於大會會場合影留念



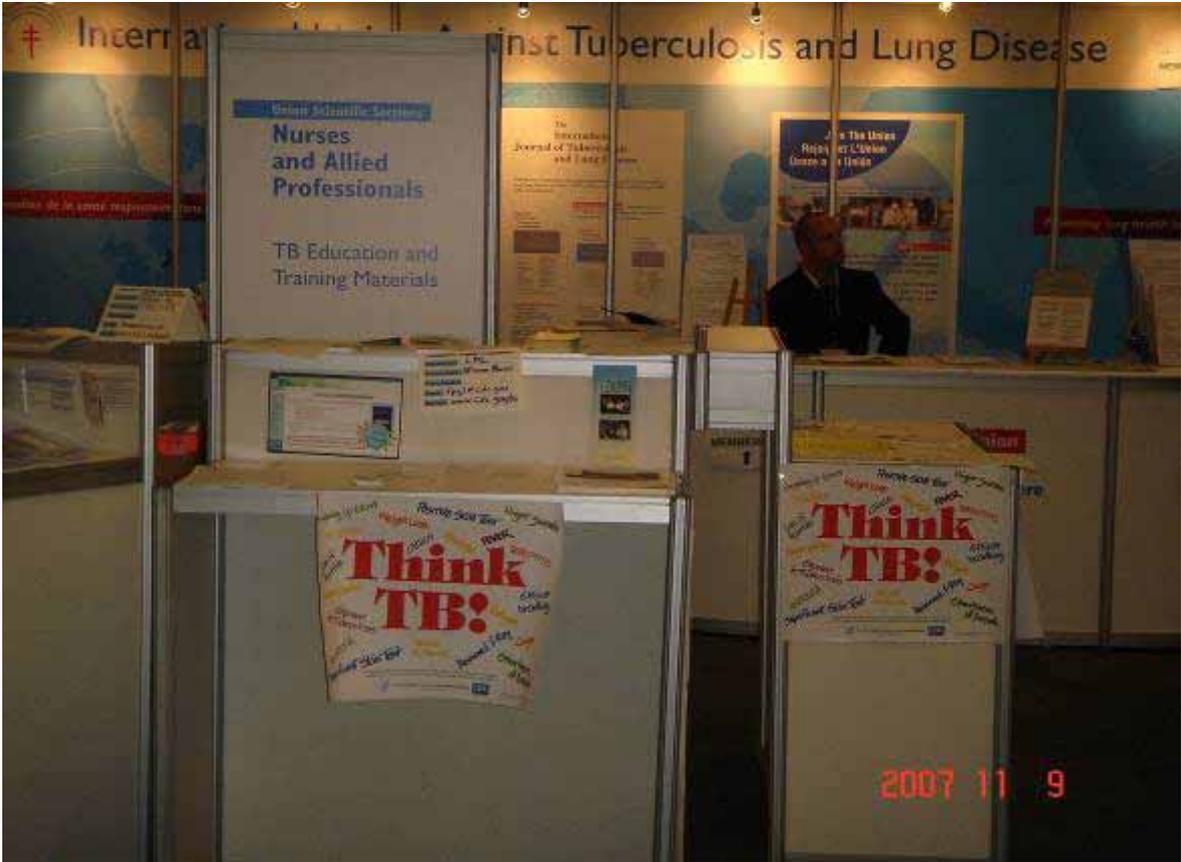
疾管局代表與香港防癆協會之醫師專家於會後進行經驗座談交流



萬芳余明治醫師向國外代表進行其海報論文之口頭介紹



台大王振源醫師與疾管局許建邦技正攝於會場海報區，展現台灣之防治經驗



大會之結核防治宣導品展示場一隅



年會結束後，繼續參與世界衛生組織支持之跨國際研究計畫(PETTS)研討會議



PETTS會議，與會代表進行經驗溝通



桌山可說是南非和開普敦最著名的座標，雖高僅1067公尺，卻如屏風般環繞著開普敦市。山頂經常壟罩著一抹雲煙（被稱為桌巾tablecloth），山頂上氣候變化莫測，時而風捲雲湧，時而天青無雲，晴空萬里。