

紀念SARS事件十週年與台灣加入WHO之路

●涂醒哲／第七屆立法委員、前衛生署署長、台灣永續全人醫療健康照護協會理事長、台灣聯合國協進會理事長

壹、SARS出現，平地一聲雷

2003年3月初，我到美國加州大學洛杉磯分校接受傑出校友表揚，並於2003年3月12日拜會美國衛生福利部（DHSS）及所屬疾病管制中心（CDC）。除了討論即將來到的世界衛生大會（World Health Assembly，簡稱WHA）事宜，也談到國際衛生合作及各種傳染病（尤其是新興傳染病）的控制，並參觀美國CDC的疫情監控中心，其設備之先進完善，讓我們見賢思齊，回國後也催生了台灣的疫情中心。

在赴機場的途中，台灣傳來世界衛生組織（World Health Organization，簡稱WHO）於3月12日發佈訊息，宣稱有一新興傳染病出現，已在中國、香港、越南等地蔓延，病因尚未清楚，臨床症狀有咳嗽、發燒及非典型（浸潤型）肺炎。同仁報告說台灣已有一例疑似個案通報，我聽了後馬上請當年派駐美國華盛頓首府的郭旭崧顧問再回美國CDC，請他們馬上派員到台灣來協助防疫。

眾所周知，台灣的傳染病防治極為成功，不但鼠疫、天花、狂犬病、霍亂、瘧疾均已根除，所有傳染病，如：痢疾、白喉、傷寒及副傷寒、流行性腦脊髓膜炎、猩紅熱、斑疹、傷寒…等，均得到控制；甚至是全球第一個全面施打B型肝炎疫苗的國家。但是，面對近年來層出不窮的「新興傳染病」，由於台灣不是世界衛生組織的會員國，資訊及協助均落後其他國家，對我們是一大挑戰。也因此從我擔任疾病管制局局長任內，即不斷向經建會主委爭取經費，建構全台的負壓隔離病房。這些病房平時給結核病…等空氣傳染病人作隔離治療；一旦發生新興傳染病，則可馬上轉給新興傳染病人使用，減少傳染他人的機會。

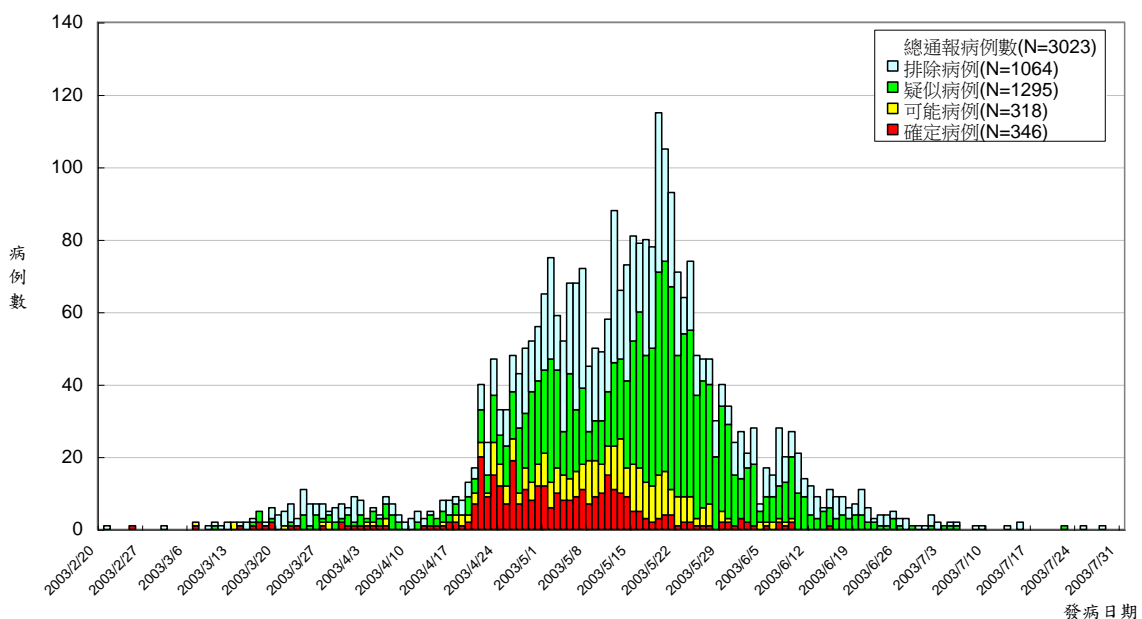
3月13日上午我回到台北，一下飛機馬上直接到衛生署，和同仁一起開記者會，宣導SARS（當時稱非典型肺炎）應注意事項。美國的協助來得很快，下午我召開學者專家會議，美國CDC派駐在泰國的專家已經和我們一起開會，共同面對來勢洶洶的SARS。

貳、SARS來台，人心惶惶

3月12日，台灣一知道中國傳出非典型肺炎，馬上啟動防疫警訊，要求各醫療院所要通報曾去過中國，回台後發展出浸潤性肺炎的病人。台灣CDC的反應很快，因為一位同仁的父親正是由中國廣東回來，因為肺炎住在台大醫院，故CDC馬上赴台大調查此位病人，看是否符合當時WHO訂定的診斷標準。而台大醫院也很機警，因為該病人的太太也到了台大急診處，也是發燒及肺炎，由於先生已經住院，太太被先生感染的可能性很高，台大醫院馬上將先生及太太兩人送入隔離病房。

在台灣CDC明快反應及台大醫院警覺性高，及全國公衛界、醫界的努力下，台灣維持了一個多月零死亡、零社區感染、零境外移出的三零狀態，防疫措施得到WHO的高度肯定。

但是，台灣的努力並不能遏止SARS病人由中國移入，自2月24日（以發病日算）起，每星期均有新的個案通報，且愈來愈多（圖一）。北南東中各區在3月底前都出現由中國境外移入病人，甚至發生台大醫師為病人插管而被感染的事件，一時醫護人員人人自危。由於尚未出現社區感染，台灣還沒有被WHO列入疫區，但社會上人心惶惶下，很多原本要來台灣的外國旅客開始撤銷，原本要開的會停開。而台商也大大減少中國出差的行程，視訊會議成為一時首選。為了減少各國疑慮，衛生署和外交部針對各國駐台大使舉辦了二次SARS說明會。由我及防疫專家向各國大使說明SARS在台灣的疫情，強調台灣尚無社區感染，故還不是疫區，來台灣開會旅遊不必過度擔心。我也趁機寫信給一百四十一個國家的衛生部長，請他們幫助台灣加入WHO，一起為防疫努力。



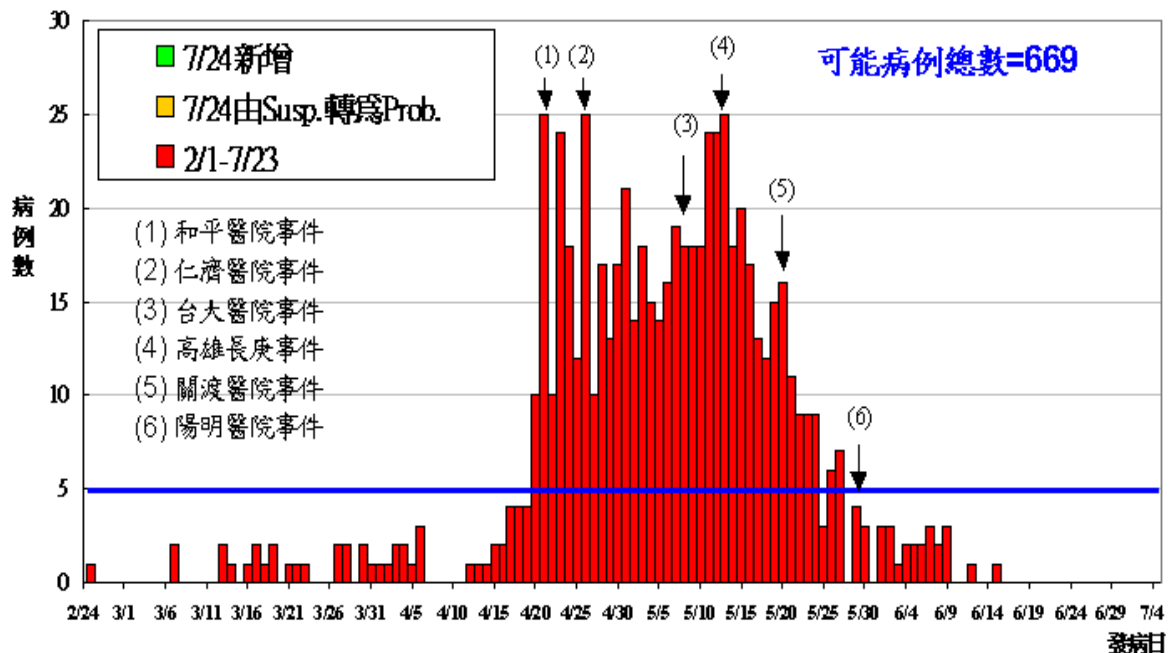
圖一、2003年台灣地區嚴重急性呼吸道症候群流行趨勢圖

參、SARS擴大，台灣淪為疫區

三零（零死亡、零社區感染、零境外移出）是個高難度的公共衛生作為。衛生署以此自勉，執政黨政治人物以此自豪，在野黨則抱著看好戲，幸災樂禍地看三零如何破功。台灣雖然是較慢才有疫情，也缺乏來自WHO的協助，但我們處變雖驚、莊敬自強，很快地規劃全世界第一個國際研討會，全世界有SARS疫情的國家都派專家來到台灣，大家分享防疫經驗。

但就在國際會議結束當天，我們就接受到台大醫院張上淳教授來電，他直指台北市立和平醫院恐已爆發院內感染，且已將病人轉出其他醫院，他擔心疫情會因而散開。我聽了大吃一驚，馬上指示CDC陳再晉局長再作了解及回應。陳局長也覺得奇怪，因他前一二天才去過和平醫院視察，和平醫院並未表示有任何異樣。

和平醫院的院內感染及其後病人轉出到其他醫院讓造成台灣的SARS大流行。由流行趨勢圖（圖二）可以看到原本一個一個境外移入的個案在4月中旬以後變成集體發生的流行，首先是和平醫院，其後的仁濟醫院、台大醫院，高雄長庚醫院、關渡醫院，甚至在5月底發生的陽明醫院事件，都與和平醫院脫離不了關係。



圖二、台灣地區SARS可能病例流行曲線-1日（截至7月24日9:00）

台北市之和平醫院為什麼會發生集體院內感染，最主要的理由是台北市政府衛生局心存僥倖，想盡辦法不收疑似SARS病患，甚至發生結核病人佔住負壓隔離病房，以達把疑似SARS病人轉至其他醫院，如新光醫院、台大醫院的目的。在這種掉以輕心，違背防疫原則轉出病人的心態下，產生一種本院沒有SARS病人的錯覺。沒想到自以為安全的心態反而造成「遺珠之憾」，終於有個案因症狀尚未明朗或接觸史調查不周而未轉出去，最後造成SARS在醫院同仁及病人間的傳播的結果。和平醫院的粗心大意也表現在員工感染後還讓他出院，自行到其他醫院就醫的處理上，這就是台大醫院張上淳教授發現問題的緣由。

反觀新光醫院、台大等其他收治SARS的醫院，由於戰戰兢兢的態度，反而未有集體院內感染的發生。可見防疫要靠全面性警戒。我當時隨即召集所有三十四家署立醫院院長，明白規定有發燒疑似SARS病人到署立醫院就醫，如果隱匿不報則換院長。若把病人轉到別的醫院院長則撤職查辦。在此雷厲風行下，署立醫院共收治了幾百個疑似SARS個案及確認個案，但沒有一家發生院內感染，所有署立醫院的同仁均能安全地保住健康，同時又完成照護SARS病人的艱鉅任務。

台北市立和平醫院爆發院內感染後，成為「疫區」。在美國CDC及專家的建議下，必須關院。亦即不再接受門診及住院病人，並對潛伏期曾在和平醫院出入的病人發出檢疫通知。此時台北市政府又犯了一個錯誤，我曾向台北市衛生局邱淑媿局長特別提到，趕快找隔離場所，讓和平醫院的員工可以單獨隔離檢疫，以確定未受感染才可結案。但因市政府其他局處的配合度不高，竟然發生關院後，所有員工一起關在大禮堂集中隔離的錯誤處置。在防疫上，隔離是為了避免傳給別人，若把病人非病人混在一起，反而會造成疾病的散佈。因此「檢疫」是要單獨處理而不宜集體處理的。其間還有無症狀的醫護人員被強制召回醫院（疫區）的問題，有一位醫師自認為在外面（家中）檢疫比回到和平醫院疫區檢疫更正確，而拒絕回院，後來被馬英九市長以「陣前逃亡」提告，搞到後來灰心離職。

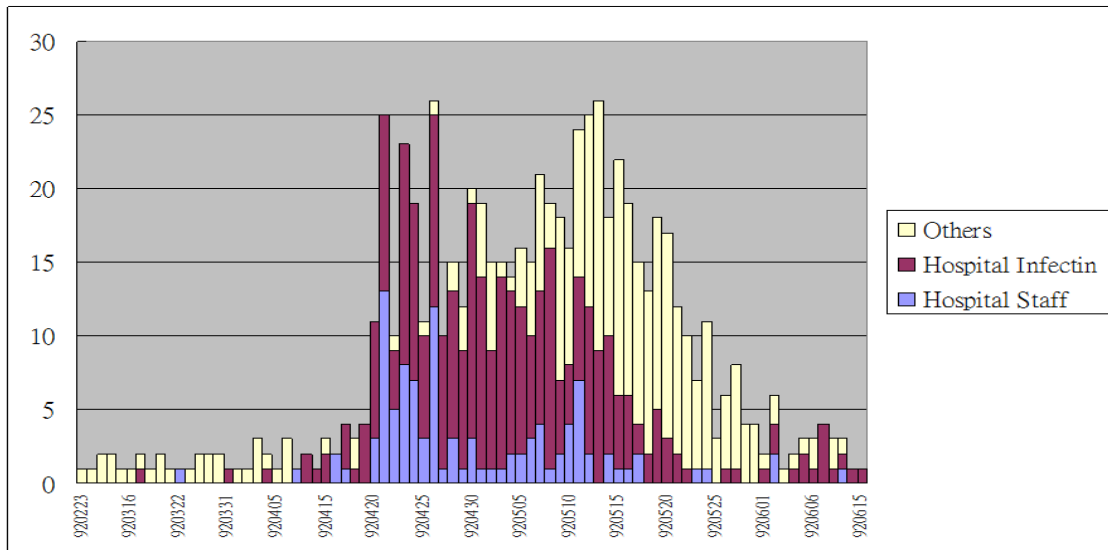
台北市立和平醫院這種違背傳染病防治的隔離檢疫的關院作風，曾被當時的李龍騰副署長譏為有如處理雞瘟時，整個養雞場封閉，全部撲殺的動物防疫作法。關院也造成員工在窗邊揮手帕求救甚至有人要跳樓逃出（生）的事件，加上邱局長穿著閉不透氣的太空裝進去和平醫院，要受困在內的醫院同仁「安心」的畫面，讓SARS的社會關注達到沸點，和平醫院外面一時成為媒體朋友的聚集地點。不斷傳出的和平醫院同仁感染個案及感染病人；和平醫院未遵照美國CDC專家指示嚴格將二樓大樓分開收治有感染及未感染病人；以及院長自己以可能受到感染為由，放棄其指揮防疫之責，都讓和平醫院的SARS院內感染事件鬧得沸沸揚揚。衛生署也不得不邀集各醫學中心伸出援手，並對其後發生的仁濟醫院等聚集感染負起轉到專責醫院的責任，除了和平醫院被列為收治SARS病患的專責醫院外，衛生署也緊急和國防部合作，把空軍醫院也改裝成專責醫院，並將遍

佈全國各地的一些署立醫院指定為專責醫院。

和平醫院事件後陸續有數家醫院發生SARS院內感染，都以轉到專責醫院順利解決。因和平醫院一位病人自行轉到高雄長庚醫院，造成長庚的院內感染，在蘇益仁教授進去輔導後，疫情也得到控制。台北市立和平醫院則在李明亮前署長領軍下，號召醫療志工進入協助及前衛生局葉金川局長親自進入和平醫院督導後得到控制。SARS的院內感染終於逐步趨緩，但也已經犧牲不少醫護人員的寶貴生命，在總計三百四十六名SARS感染確認個案中，有一百零五名（29.5%）為醫護同仁，還有一百四十四名（40.4%）醫院病人受到感染（表一、圖三）。可見一個新興傳染病發生後，醫院同仁往往成為受害者，如果未能作好院內感染的管控，甚至會造成大規模的集體感染。

表一、2003年SARS感染人口統計

Demographic characteristics of the laboratory confirmed SARS cases in Taiwan, Feb-Sept, 2003			
Characteristics	Survival n=283	Death n=73	Total n=356
Age (mean)	38	57.5	
Sex			
Female (%)	189 (66.8)	34 (46.6)	223 (62.6)
Male (%)	94 (33.2)	39 (53.4)	133 (37.4)
Probable source of infection			
Imported cases (%)	22 (7.8)	0 (0.0)	22 (6.2)
Family members (%)	39 (13.8)	3 (4.1)	42 (11.8)
Health care workers (%)	93 (32.9)	12 (16.4)	105 (29.5)
Hospitalized patient (%)	91 (32.2)	53 (72.6)	144 (40.4)
To be identified (%)	38 (13.4)	5 (6.8)	43 (12.1)
Coexisting medical disorders			
Yes (%)	16 (5.7)	30 (41.1)	46 (12.9)
No (%)	267 (94.3)	43 (58.9)	310 (87.1)



圖三、2003年SARS在醫院院內感染趨勢圖

肆、SARS防治的民主與科學

SARS是新興傳染病，既然是新興的，全球沒有一個人有過經驗，台灣醫界當然也沒有處理的經驗。遇上一個傳染力高，致病性強的新興傳染病，我們要如何防治呢？遇上一個沒有名字，不知病因的SARS（一開始用非典型肺炎，後來稱為嚴重急性呼吸道症候群），我們要如何印證呢？

我們當時（2003年）所採取的方法，我認為是最好的，也是未來遇到其他新興傳染病應使用的方法，即是結合「民主」與「科學」的作法。這就是胡適之先生所說的國家要進步的二大動力：德先生（Mr. Democracy）即民主，以及賽先生（Mr. Science）即科學。

衛生署面對SARS很快地組成了專家委員會及跨部會委員會，專家委員會網羅了前後公共衛生學院院長、醫學院院長、感染醫學會理事長及感染科專家、流行病學家…等，我們每天開會，疾病管制局同仁收集世界衛生組織提供的最新診斷資訊，提供委員參考。疾管局同仁也調查收集台灣各地醫師通報上來的疑似個案的資料，再由委員們根據WHO的診斷標準，以共識決的方式判定該個案是否為SARS。

由於一開始並無實驗室病毒檢驗方法（事實上一開始也不知是否為病毒感染），都是以臨床症狀及是否到過疫區，接觸過病人等間接證據作為診斷要件。

由於大家對臨床數據見解不同，就必須用表決方式來決定診斷，而WHO也了解診斷的困難，故特地將SARS的診斷分成確定（Definite）、可能（Probable）及疑似（Possible）SARS三級。

收集資料每天上下午各一次，每天對新的資料，配合WHO最新的標準，委員會針對每個通報個案再作討論，這就是我所說的Mr. Science，但大家見解不同，就需要Mr. Democracy，也就是要用民主方式尊重多數。不但在決定某一通報個案是否為SARS時，我們同時採用德先生與賽先生，在各位專家討論各種行政作為，如是否要推動公共場所量體溫？學校如何休假？是否要關閉邊界？是否要居家檢疫？和平醫院是否要關院？如何關院？要不要設立專職醫院？…等，我們也是不斷引用最新科學資訊，再以民主方式議決，由於科學資訊會變，防治政策也只好跟著改變。

防治政策的執行則要透過另一個跨部會小組來解決，例如：專家提醒要關閉中國來台管道，則跨部會小組尤其陸委會就要表示意見或擬定執行方案，例如：專家提議要統一衛教口徑，避免民眾不知何去何從，新聞局等相關部會就要想辦法徵收各電視台的統一時段，由衛生署派專家去說明。

這種以結合德先生、賽先生的防疫決策，我認為是面對新興傳染病最好的作法。當時未能一開始就把傳播學者納入是有不足的地方，未來應可改進。但這種德賽作法，雖偶有決策朝三暮四之譏，但在政府的決心及人民的配合下，台灣的防疫成效世界第一。從被當成疫區開始到解除疫區，台灣只花了四星期，而中國則花了九星期，香港七點四星期（表二）。WHO協助姍姍來遲的情況下，台灣的防疫成效比起其他國家還有過之而無不及，可算差強人意。

表二、各國SARS疫情整理

單位：每百萬人口	中國 北京	香港	台灣	台北市	新加坡	加拿大 多倫多
人口數A	13,820,000	6,708,389	22,405,568	2,633,802	4,131,200	5,020,000
可能病例總數B	2,521	1,755	674	265	206	246
每百萬人口發生率 B/A*1,000,000	182.4	261.6	30.08	100.6	49.9	49
從旅遊警示區除名所花費的時間(週)	9	7.4	4	5.9		
流行最高峰期到零星病例通報所花費的時間(週)		8	3.5		8	

參考資料：林淑玲、高有智、黃庭郁、蕭羨一報導「抗煞成功，台灣除疫」，《中國時報》，2003年7月6日A1版、A3版「SARS各國可能病例發生率」；記者羅碧製表〈國內抗SARS大事紀〉，《自由時報》，2003年7月6日，頁4。

伍、SARS防治 政治VS專業

SARS是新興傳染病，當然要靠專業，專業依賴的是科學，而有意見不同時則以民主解決。但SARS防治也要靠政治，例如：要求各大媒體配合統一防疫口徑就需要政治。而要向世界各國大使說明疫情，外交部不可或缺。但政治若撈過界，政治人物變成防疫專家，則不但會干擾防疫，有時還會鬧笑話，甚至遺害民眾。

SARS防治期間，馬英九擔任台北市長，就作了最差的示範，馬英九不但利用SARS，不斷展現其不服中央領導的葉爾欽效症，常常砲打中央，例如：提出要將SARS列入第四類傳染病，或故意提出和中央不同的政策，例如：中央規定體溫超過38°C就要通報，台北市在沒有什麼科學證據支持下就自行宣佈台北市民體溫超過37.5°C就要通報。好像早一點通報就比較不會落掉SARS個案，這就是典型的政治操作。而馬英九每天戴著N95口罩在台北市政府大廳舉辦記者會，也是作秀到害人的作法。好像台北市政府已成疫區，不能不戴口罩一樣，不但製造民眾誤解及恐慌，也讓口罩價格水漲船高，一罩難求。最離譜的是台北市新聞處長吳育昇竟然不透過衛生局長，自己就出來宣佈台北市的水已被SARS冠狀病毒污染，SARS成為消化道傳染疾病，還呼籲民眾注意用水安全。這種過度作秀不尊重專業的政治操作，不但製造恐慌，也成為醫學界的大笑話，更把當時的防疫指揮官李明亮前署長氣炸了。

SARS是傳染病，就是要尊重專業，台北市馬英九等的作法太過政治凌駕專業，太多務虛政治秀，終於在和平醫院出現院內感染時自食惡果，也造成病人由和平醫院散播到全台灣各地的不幸結果。相對當時美國在台協會（AIT）對美國CDC的尊重，台灣的政治人物的確還有很多要學習的空間。

陸、病毒疫情VS恐慌疫情

台灣SARS的流行起因於在中國感染後回台灣的境外移入個案，其次為這些病人傳給家人或照護的醫護人員。其後在和平醫院爆發集體院內感染，最後則是病人流竄到社區造成社區感染。一旦有社區感染，表示防治已經失控，台北市被WHO宣佈為不適合旅遊的疫區，後來全台灣都被宣佈成為疫區。

綜觀此次SARS流行的流行曲線，可以發現一個現象，一開始通報疑似個案較少，但其中確診病人比率高，隨著疫情發燒，愈來愈多的醫師開始通報，疑似及確診病人均因而增加，但最後通報疑似個案愈來愈多，確診病人數目反而降低。確診率在流行高峰後快速減少的現象表示疫情已經得到控制，但人心已經恐慌，風吹草動下，只要有發燒、咳嗽，很多病人及醫師都會懷疑是否為SARS，故通報愈來愈多。一直到確診病例已經真正減少，民眾的疑慮才逐漸緩和。

由於任何防疫政策的實施，都要有一至二個潛伏期才能看到防治成果，故台灣的疫

情其實在4月底或5月初已經得到緩解，亦即新增個案已經開始減少，傳染已開始走下坡。但真正的個案減少要在二個潛伏期後，也就是要在5月中才看得到，此時通報疑似個案反而增加，乃是因為疫情發燒的媒體報導造成恐慌，大家爭相通報。但真正確診個案及確診率反而開始降低（圖一）。

以確診個案發生時間畫出來的流行曲線我把它稱為「病毒疫情」，這是由於病毒散佈所造成的疫情流行曲線，其上升是病毒散播，其下降是防疫達到成果。而以疑似通報個案的發生時間畫出來的流行曲線我把它稱為「恐慌疫情」或「媒體疫情」，此疫情不是病毒造成的，而是媒體大量報導後的恐慌造成的，此二個疫情有時間上的落差。「病毒疫情」在防治措施開始實施後約十天才可見到成果，而「恐慌疫情」更要在病毒疫情開始下降後約一星期才可能開始下降，甚至拖了很久（圖一）。

媒體大量報導當然會造成民眾恐慌，適度的恐慌對防疫是有幫忙的，因大家警覺性高，通報自然增加，而對防疫措施的配合度也自然增加。但若過度恐慌，作出一些無助防疫的行為（如：搶購屯積口罩或排斥感染者）則反而增加社會成本。

「病毒疫情」的控制主要是由我和衛生署同仁，各部會委員的防疫作為而達成。當然，高素質的台灣人民的配合防疫（如：洗手、量體溫…等）也是SARS防治成功的必要因素。在大家的共同努力下，台灣第一個確診個案在6月15日發病後終成絕響（圖一），並於6月17日被WHO宣佈成為非疫區。

「恐慌疫情」則在李明亮前署長擔任總指揮的「穩定軍心」作為下，媒體報導漸趨理性成熟，更在陳水扁總統徵召各媒體的統一時段後漸趨一致。隨著「病毒疫情」的趨緩，人心也逐漸落實，終於在7月底後沒有新的疑似個案之通報，台灣終於脫離SARS夢魘了（圖一）。

SARS真是一場轟轟烈烈的大戰，SARS讓我們學到很多人生哲理，台灣人民永遠忘不了2003年的SARS。

柒、從SARS到WHO

撫今追昔，展望未來。台灣若再來一個SARS，我們應如何因應？面對愈來愈多的新興及再浮現傳染病（例如：H1N1、H7N9禽流感），面對地球村日益頻繁的交通以及生物恐怖戰的威脅，我們不得不正視台灣還不是WHO會員國的悲哀，台灣是人口排名在全世界前四分之一的國家，台灣在全球經濟體排名全世界第二十七名，台灣的外匯存底及發明專利都名列前茅，為何台灣不能加入聯合國（UN）及WHO作會員國？2003年台灣發生SARS後，經我百般要求，連寫了七封信給當時WHO幹事長Dr. Brundtland（前瑞典總理），並寫了三封信給一百四十一個國家的衛生部長，總算在台灣發現病人後七星期派了二位專家來台協助，相對於越南、新加坡甚至香港都在WHO發佈疫情前就已派整隊的

人去協助，WHO對台灣的協助真是令人心酸，但因為這是自1972年中華民國被逐出UN及WHO後三十年來首次派官員來台，我以「雖不滿意但可接受」來歡迎他們。

為什麼WHO的幫助姍姍來遲？中國的打壓當然是最主要的原因。台灣人民永遠不會去記中國代表沙祖康在WHA外所講的「誰理你們！」（的健康照護）。台灣如果要進入WHO，要避免因防疫漏洞而造成台灣人的健康危害，我認為有二個方向可以努力。

一是「人道出擊，健康外交」，以台灣公共衛生及醫療的成就，作外交的利器，台灣不但要走出去也要讓世界走進來。以健康合作，健康促進來交朋友，來服務全世界，相信應該會比凱子外交得到更多的友誼及肯定。

其次是凝聚國人共識，在「台灣中國，一邊一國」的信念下，以民主來建國，以公投來展現台灣人民的集體意志。相信如果公投結果有80%的國人均要求政府以台灣的名義加入UN（WHO）為會員國，世界各國應該都會支持。畢竟建國及入聯，一定要自助才會有天助。入聯尚未成功，國人仍需努力，天佑台灣。◆