



臺灣大學公共衛生學院 抗2019-nCoV疫情說明會

面對全球性公共衛生危機，盼儘速通過公衛師法

陳保中、林先和／臺灣公共衛生學會理事長、秘書長

鄭雅文、胡益進、蘇遂龍、陳永仁、白其卉、鄭其嘉、許惠棕、盧啟元、陳培詩、尹立銘／臺大公衛系、師大衛教系、國防醫學院公衛系、北市大衛福系、北醫大公衛系、輔大公衛系、中醫大公衛系、中山醫公衛系、高醫大公衛系、慈大公衛系等 10 校系主任

我國的武漢肺炎自第一例個案確診開始，特別感謝衛福部行政團隊、第一線醫護及防疫人員從疫情爆發到年節期間堅守崗位奮鬥至今，其專業態度及日夜辛勞讓人敬佩及疼惜。防疫視同作戰，孫子兵法有云「勿恃敵之不來，恃吾有以待之」，意謂先做好準備，即便未知敵人來襲也毋須驚恐。臺灣每年培育近千名具備生物統計、流行病學、衛政管理、環職衛生、社會行為科學等五大跨領域核心能力的公衛專業人才，若能妥善投入運用，相信能緩解並分擔現行人員面對突發公共衛生事件的沉重負荷。

公衛師的專業來自其跨領域整合學習的通才特性，不料「跨領域」卻成了最大的原罪，讓公衛師背負了「不具專業獨特性」的非戰之罪，立法之路走得非常艱辛。然而現今民眾所面臨的健康威脅日趨複雜，傳染病防治進入後 SARS 時代，近年內 MERS、腸病毒、伊波拉病毒、禽流感/流感、武漢肺炎紛沓而至，造成幾次全球公共衛生緊急事件，可知單一專業有時亦難兼顧所有面向，尤其為了讓群眾健康的保護規劃達到最大效益，除了前線醫護的醫療協助、防疫人員的檢疫追蹤，亦須後端資料庫的數據分析評估長期健康影響，最終才能提供政府衛生行政部門制定盡可能完善的相關因應政策。例如去年底 RCA 案再判賠成功，背後有一群具公衛背景的專家學者，提供專業的長期健康評估，以科學證據使法官信服，判決 RCA 等公司須負賠償責任。

這前端醫療照護及追蹤到後端資料分析的攜手合作對於現在政策執行重視數據分析的時代極其重要，然現實卻經常讓第一線醫護、防疫人員概括承受全部的工作，使其於防疫前線衝鋒陷陣之餘，還須承擔數據統合分析及長期健康影響評估等職務，難免負擔太重，亦忽視了尚有廣大公衛專業人才可供運用的事實。公共衛生師的專業，實際上可與醫護及其它如食安、環評、社區健康等專業相互合作，而非互相排擠，目前諸多醫療院所、衛生政策政府單位早已經常聘用具公衛背景的人員協助業務執行，惟因長期無專業證照的肯定，不僅個人整體職涯發展的前景受限，更使公衛人才的培育面臨挑戰，長遠來看亦會對國家競爭力造成影響。

殷切懇盼立法部門及相關利益團體正視此一問題，並理解公衛師「專師不專屬」且不排除現行醫護等專業人員執行業務的新時代概念，讓公共衛生師法列為本會期優先法案，透過朝野共同協商，儘速通過公衛師法，讓公衛師完美結合現有醫事人員，舒緩突發公衛事件時醫護及衛生行政部門人力調配上的沉重負荷，為臺灣編織一張綿密的健康守護網。

防疫政策，需要民主治理機制

鄭雅文 台大健康政策與管理研究所教授

2/1/2020

新型冠狀病毒肺炎疫情延燒，至今仍在快速發展中。與 2003 年的 SARS 疫情相較，此時再度遭到大規模疫情重創的中國，生物醫學研究能量已大幅提升很多，不論在流行病學、基因定序或疫苗研究上，均已有能力與西方國家相抗衡。然而在防疫政策方面，中國政府反應緩慢且決策不透明，被外界質疑在疫情爆發初期曾有意隱瞞疫情，甚至有武漢醫院醫師因揭露疫情而遭公安單位以「散布不實消息」為由傳喚訓誡。最近幾篇由中國學者發表的醫學與流行病學研究論文刊出之後，有能力閱讀到這些資訊的民眾，對於中國政府防疫政策的不滿更為強烈。許多人質疑，研究者是否忙著蒐集資料發表研究論文，而未將人命關天的防疫工作放在優先？

引發關注的國際論文包括以下幾篇，均發表在頂級的國際性醫學期刊：(1) Huang 等人 1 月 24 日發表於英國醫學期刊 Lancet 的論文，作者群來自武漢與北京等地醫院與醫學院，該研究報告蒐集了武漢某單一醫院在 2019 年 12 月份確診的肺炎病例共 41 例([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext#%20)); (2) 香港大學及香港深圳醫院 Chan 等人發表在同期 Lancet 雜誌的報告，該報告指出，發病的五人為家族成員，曾於 12 月 29 日至 1 月 4 日期間至武漢旅遊，發病就診期間為 1 月 10 日至 15 日 (<https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2820%2930154-9/fulltext#%20>); (3) Li 等人於 1 月 27 日在美國新英格蘭醫學雜誌發表的論文，作者群來自中國「疾病預防控制中心」，並由中國科技部等單位提供研究經費，該研究蒐集武漢地區於 12 月 8 日至 1 月 22 日期間發病並確診的病患總共 425 例，詳細描述病患的人口學特質、發病史、接觸史、疾病狀況等資訊。此研究並指出，首波疫情出現在 12 月，當時病例與華南海鮮市場有關，但 1 月上旬病例快速增加時，罹病者已與海鮮市場無直接相關，且在 1 月 11 日之前有 7 位醫護人員感染並發病，顯現已有密切接觸者之間的人傳人傳播途徑，之後又陸續有 8 名醫護人員發病 (https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316?query=featured_coronaviruses)。

與前兩篇論文比起來，第三篇論文的作者來自政府部門，且包括國家中央層級人員，因此研究者在防疫政策決策過程中的角色，的確值得檢視。回顧此次疫

情發展的幾個關鍵時間點：

- 12 月期間，武漢醫院出現肺炎疫情；
- 12 月 31 日，武漢健康委員會發佈疫情訊息；
- 1 月 3 日，武漢市公安局以「發表不實言論」為由訓誡武漢醫院醫師；
- 1 月 8 日，中國研究者確認冠狀病毒為肺炎病原；
- 1 月 9 日，武漢國家生物安全實驗室完成病毒基因定序；
- 1 月 15 日，中國疾病預防控制中心將疫情等級升高至最高級；
- 1 月 23 日，武漢封城；
- 1 月 26 日，美國專機自武漢撤僑；
- 1 月 28 日，日本專機自武漢撤僑；
- 1 月 31 日，世界衛生組織宣布此疫情為「公共衛生緊急事件」。

從上述時序的發展並配合上述論文的研究發現來觀察，可得知武漢一家醫院在十二月期間即已確診 41 例肺炎患者，當地政府也在 12 月 31 日公布疫情訊息，然而，中央政府定調的防疫政策卻在一月中旬才積極啟動。尤其是第三篇論文的作者群來自官方，不免讓外界質疑，中國政府與官方研究者在疫情爆發初期時的角色為何？何以在已有明確疫情訊息的狀況之下，決策慢了至少兩週？未立即採取積極防疫措施的原因，是因為官僚制度問題？還是有其他原因？而且不僅防疫政策決策緩慢，在私人群組揭露肺炎疫情訊息的武漢醫院醫師，甚至被公安局以「造謠與不實消息」為由傳喚並簽下不得再犯的「訓誡書」，何以如此？

與其指責研究者的社會責任，或許更需要檢視的是防疫政策背後的治理結構。

在民主社會，治理者必須以民眾利益做為決策依據、必須回應民意並對民眾負責，且必須有制度性的外部監督與課責機制：其中，媒體與言論自由，是促使政府行政作為必需對民意負責的重要機制。若與台灣衛福部疾病管制署的作為相較，即可發現兩岸的差異。台灣在 2003 年發生 SARS 風暴之時，首次擔任總統的陳水扁與其衛生署，與馬英九擔任市長的台北市政府與其衛生局，兩方互不信任。當時行政協調混亂狀況，對於曾經歷此役的許多人而言應仍歷歷在目。猶記得台北市立和平醫院在四月二十四日被倉促封院後，醫護工作人員身陷感染風險，而後出現許多身心創傷問題，決策者的行政責任其實仍未被好好檢討。反觀此次疫情，台灣疾管署在武漢健康委員會發布疫情的同一天，立即向中國疾病預防控制中心及世界衛生組織窗口確認疫情訊息，隨即在同一天開始在武漢直航入境的班機上實施登機檢疫與防疫宣導，並於同日於官方網頁上公告疫情訊息。在過去這個月以來，衛福部官員與專家頻頻召開記者說明會，並主動建立社群網路

資訊平台並即時公布疫情發展，對於防疫工作與安定人心扮演重要角色。顯然台灣政府的行政能力與社會溝通能力已進步很多。防疫政策需要專業負責的行政團隊，更需要民主政治。行政部門必需關照民意、回應民意並公開透明，而作為民主社會的公民，必須關注政策、監督政府作為並進一步以各種形式參與政策。所謂「民主治理」素養，是民眾與政府部門均需繼續學習的功課。

防疫工作中的公民責任

鄭雅文 台大健康政策與管理研究所教授

2019 年 12 月中國武漢甫出現肺炎疫情之初，向醫療同仁發出警訊卻被中國公安公然訓誡的李文亮醫師，因感染肺炎過世了。在當前人們對疫病蔓延高度恐慌的社會心理氛圍之下，一位醫師之死，立即引發民眾廣泛的悲憤情緒。然而這並非個案，不應僅關注在個人行為英雄與否問題，更需要關注的是，何以揭弊者言論不被保護，甚至因觸犯統治者信念或利益而被懲罰的體制結構問題，以及支撐如此體制的底層社會心理因素問題。

在中國，維權人士受到打壓，早已不是什麼新聞。專業醫療工作者無端受牽累，也不是第一次。在 2017 年 11 月，中國貴州省就有三位資深職業醫學醫師被公安逮捕，遭監禁了七個月才被釋放，罪名是為罹患塵肺症的礦工開立不實的疾病診斷書，之後的調查發現是礦場業主與政府單位為了利益而聯手打壓醫師所致。

然而在中國，對於維權行動的支持民意，看來仍相當小眾。以筆者認識的某位中國職業病研究者為例，他不僅受到威權體制的打壓，研究難以進行，成果難以發表，更要面對來自同事與親友們的質疑甚至嘲諷。諸如「顧好自己比較重要」、「不要把自己想得太偉大」之類的風涼話，反映的正是傳統華人社會普遍「各人自掃門前雪，莫管他家瓦上霜」的自利心態。

即使在台灣，也有不少人對公共事務漠不關心，到對岸工作，也抱持著「只要不去採紅線」的心態，只關注在如何顧好自己生計與職涯發展。若不是這次疫情引發的危機感，而且是跨越不同社會階層的危機感，人們還會關心無權無勢者的利益嗎？挑戰威權政體的維權行動，還能引起社會的廣泛關注嗎？

一個社會的文明進化程度，不在於是否擁有最新進的科技或最耀眼的硬體建設，而在於一般民眾是否具備公民德行，包括是否關心公共利益、是否求真、是否能無懼權勢勇於揭弊、是否願意社會互助並關心無權無勢者的權益。社會制度的設計與政府的表現，其實反映著社會大眾的集體素質。

公共衛生的目的，在於保障全民健康福祉。在疫病蔓延之時，我們需要政府部門的專業作為，更需要優質的公民參與。每一個平凡的個人，都應該在自己能力範圍之內關心並監督政策，並善盡防疫工作中的公民責任。

流預所方啟泰教授接受媒體採訪

報導者



自由時報



長庚大學新興病毒感染研究中心



TVBS



新興科技媒體中心



公衛學院院長詹長權院長個人 Facebook 文章



記者會直播連結 (國立臺灣大學公共衛生學院粉絲專頁)



【台灣防疫策略 還可再加把勁】武漢肺炎的防疫要更全面！

詹長權／台灣大學公衛學院院長

「武漢肺炎」（新型冠狀病毒）自去年 12 月起從中國武漢市開始流行，到昨天為止已傳遍整個中國和世界四大洲 16 個國家。世界衛生組織通報確診感染人數超過 6000 人，其中有 16 位醫護人員、超過 130 個死亡個案。台灣首當其衝，至今已有 8 個確診病例，其中包含一個本土人傳人的確診病例。除了台灣，德國和日本也都相繼出現本土傳染病例，一旦本土性傳染病例在這些國家繼續發生或是在更多國家發生，全球的疫情將更為險峻。

特別是在春節年假結束後，因為學生開學、中生返校、醫院開診、工廠開工、台商往返中國、陸海空交通重新繁忙……等讓防疫更加困難的傳染風險的新挑戰之下，我國目前根據 SARS 時期所建立的防疫措施和作為是否仍然足夠因應「武漢肺炎」？頗值得商榷。

曾經一樣被 SARS 荼毒過的香港在「武漢肺炎」的防疫上特別小心！香港大學醫學院院長梁卓偉以傳染病模型分析新型冠狀病毒疫情，預估感染個案約每 6 日會倍增且武漢市已有超過 4 萬 4000 人感染，而未來除了武漢之外全中國也都會有疫情。依他的流行趨勢分析預估疫情會在今年春夏交際間達到高峰，在夏天才會慢慢減退。流行疫情時間上和空間上這樣子的估計，顯然和目前中國通報的超過 6000 個感染病例有 8 倍多的差距，也和世界衛生組織對疫情的研判有很大的落差。

因為中國至今仍然沒有提供武漢肺炎疫情調查後的發病個案詳細的時空資料給外界，使得世界各地傳染病專家只能用世衛組織彙整後的疫情綜合資料，來建構疾病流行趨勢的模式，導致專家們估計疫情的嚴重度和未來發展的前景存在不小的差異。但是無論怎麼看這一次武漢肺炎的疫情，這都是一個史無前例的新興傳染病大流行。香港以公共衛生的預警原則（precautionary principle）、對於中國疫情資料採取高度懷疑的態度、假設有社區傳染風險的前提，根據科學的知識制定出來的防疫策略，可能正是香港雖然比台灣更接近疫情引爆點，但是卻還沒有發生人傳人的本土性武漢肺炎傳染的原因之一。

香港以緊急的層級來控制武漢肺炎，除了已停止的香港、武漢之間的鐵路和班機，1 月 30 日起減少與中國跨邊界的旅遊，鐵路、渡輪停止營運，關閉兩個邊界檢查站和高鐵車站，班機減半，港府也將停發大陸人到港個別旅遊簽證，湖北省的居民不可進入，過去 14 天去過湖北省的非當地居民也不可入境香港。

17 萬 6000 公務員大部分在家工作，至少直到 2 月 2 日，一些私人公司也要員工在家工作，香港的運動中心、公立游泳池、博物館、圖書館 1 月 29 日起關閉直至進一步通知。迪斯尼樂園和海洋公園關閉，昂坪市集到大嶼山纜車停駛，取消 2 月 8、9 日舉行的香港馬拉松，高中以下學校假期延長兩周至 2 月 17 日，劉德華取消在香港紅磡體育館的 12 場演唱會，公立醫院一般探病及志工服務暫停，地鐵每 2 小時打掃消毒一次。

香港的防疫模式是透過堅壁清野的全面消毒、延後開學開工、實施在家上班、關閉遊樂運動場所、取消大型聚會運動賽事……等等擴大「社會互動距離」的防疫方式來減緩人對人傳染的發生。但是「武漢肺炎」病毒真的是一隻很不一樣的新興病毒，它在感染者還沒有症狀時就有傳染力，這讓「有症狀戴口罩」、「有症狀

強制隔離」等 **SARS** 防治的標準做法在這次疫情控制的效益上打折。香港模式可以讓香港撐多久不發生本土傳染仍有待觀察，但是起碼香港模式目前在阻斷本土傳染上比台灣現有的防疫模式有效一些。

他山之石足以攻錯，在面對未知的新興傳染病風暴時，其他地方有好的防疫方法能參採就參採！國家、政府在防疫上要想出一些以前 **SARS** 流行時期沒想過、還沒做過、但是可能有效的防疫方法來對付「武漢肺炎」，這樣才能保護人民健康、讓台灣免於重複 **SARS** 的災難！

【避免武漢肺炎在住家及社區傳染的防疫方法】

---- 美國疾病管制局(CDC)的建議

詹長權

台大公共衛生學院院長

在新型冠狀病毒肺炎 (武漢肺炎) 疫情仍然不明之際，同時越來越多證據顯示此一傳染病具有人傳人的潛力，且隨著即將到來長達半個月的農曆過年春節，疫病擴散的風險會隨著家庭聚會增加。在這段期間國人應配合政府防疫政策以避免新型冠狀病毒肺炎在住家跟社區中散播，我覺得美國疾病管制局(CDC)提出的

【避免新型冠狀病毒肺炎在住家及社區傳染的防疫方法】的指引很適合國人或政府部門防疫上的參考。

此指引適用於四類人群：第一類為經醫師及衛生公共人員評估後，已感染新型冠狀病毒肺炎但不需住院只需在家治療者。第二類為正在被評估是否已感染新型冠狀病毒肺炎但不需住院只需在家治療者。第三類為感染新型冠狀病毒肺炎的家人及其照顧者。第四類為跟感染新型冠狀病毒肺炎有密切接觸者。

第一類和第二類人群必須遵守以下的防疫措施：

1. 除了就醫需求之外都必須待在家裡不可外出，如工作、上學、到公共場所、搭乘大眾交通運輸工具、計程車等。
2. 待在家裡要跟其他的家人盡可能分開，住不同的房間、使用個別的衛浴。
3. 就醫前通知醫護人員你是已感染新型冠狀病毒肺炎或正在被評估的病人。
4. 你必須一直戴口罩，如果你不能戴口罩跟你同住的人需要戴口罩。
5. 咳嗽或打噴嚏時需用衛生紙摀住口鼻，或是對著袖子咳嗽、打噴嚏。
6. 使用過的衛生紙必須丟進垃圾袋並盡快丟棄。
7. 用肥皂洗手至少 20 秒，如果手不髒可以用酒精洗手液洗手，沒有洗過的手不可以接觸到眼鼻口。
8. 在家不可以跟別人共用盤子、水杯、茶杯、碗筷刀叉、毛巾、床單，而且這些用過的東西都需用肥皂水立即充分洗滌乾淨。
9. 好好監控自己的症狀，在病情惡化時(例如呼吸困難、身體狀況惡化)要立即就醫，而且就醫前需告訴醫護人員你是新型冠狀病毒肺炎患者。

第三類人群必須遵守以下的防疫措施：

1. 要確定自己有辦法根據醫師的指令照護病人且能提供居家生活基本需求的支持，像是購買日用品、拿藥及一些個人的日常需求。
2. 跟病人同住的人數要越少越好。如果家人沒辦法，住在同一房子內也不要同房、不要共用衛浴並避免訪客。感染新型冠狀病毒肺炎的人要避免跟老年人或

有免疫功能不良或慢性病患者如心、肺、腎慢性病及糖尿病的人共處一室。

3. 要確認跟病人共用的空間有好的通風，天氣許可下應該要打開窗戶。
4. 用肥皂洗手至少 20 秒，如果手不髒可以用酒精洗手液洗手，沒有洗過的手不可以接觸到眼鼻口。
5. 接觸病人或接觸病人的血液、體液、分泌物如汗水、口水、痰、鼻涕、嘔吐物、尿液或是腹瀉物時，必須戴口罩、穿可拋棄式的防護衣、戴手套。可拋棄式的防護裝備使用後就要丟掉，脫卸防護設施之後要馬上洗手。
6. 感染新型冠狀病毒肺炎的病人在家不可以跟別人共用盤子、水杯、茶杯、碗筷刀叉、毛巾、床單，這些你用過的東西都需用肥皂水充分洗滌乾淨。
7. 家中常接觸的表面像是桌面、門把、浴室、廁所、電話、鍵盤、平板，要每天清潔，有血液、體液或其他分泌物污染的桌面也要清潔乾淨。
8. 清潔時要用有效的清潔劑，施用時要穿圍裙保護自己且室內保持通風。
9. 徹底洗滌衣物，沾有血液、體液、排泄物的衣物要立即清洗；整理骯髒物品時要戴可拋棄式的手套，整理完要洗手而且可能的話用較高的溫度清洗、烘乾。
10. 使用過的衛生紙必須丟進垃圾袋並盡快處理。
11. 監控照護病人的症狀。
12. 家人或照護者沒有遵循上述防護步驟就會被歸類為跟病人有密切接觸者。
13. 有防疫上要釐清的問題，要詢問衛生防疫人員和醫護人員。

第四類人群必須遵守以下的防疫措施：

1. 監控你的健康狀態，從接觸病人起 14 天內，請注意這些症狀：**(1)** 發燒，每天要量兩次體溫、咳嗽、呼吸急促或呼吸困難；**(2)** 其他值得關注的早期症狀如惡寒、身體疼痛、喉嚨痛、頭痛、腹瀉、噁心嘔吐、流鼻水。
2. 如果你發燒或是有以上提到的症狀，請立即打電話給醫護人員，就醫前務必通知醫護人員你和已感染新型冠狀病毒肺炎或正在被評估的病人有密切接觸。
3. 如果你沒有以上的任何症狀，14 天後你可以恢復正常生活如外出、工作、上學。

火網評論：「武漢肺炎」要有台商防疫計畫（詹長權）

詹長權／台灣大學公衛學院院長

台灣在前兩個月的防疫表現可圈可點，在沒有世界衛生組織協助、無法取得中國疫區第一手資料下，仍然維持少數境外移入個案、有限住家內傳染的防疫成果，實在不容易。

未來疫情會往上升溫或往下降溫，往來台灣和中國為數眾多的台商將是關鍵，如何控制疫情且能維持正常的工商經濟活動，是下一階段防疫的重點。

此時此刻「武漢肺炎」的感染者有多少，這個病的嚴重度都還不清楚，如果有跡象顯示會發生「武漢肺炎」的流行，雇主必須規劃一個隨著嚴重度不同而有彈性的因應方法，並準備隨著需要改進公司的應變計畫。計畫的考量重點是：所有雇主必須考量如何能做到減低「武漢肺炎」對他們工作場所的傳染跟衝擊，達到(a)減少員工間的傳染，(b)保護高危險員工不會有不良的健康影響，(c)維持業務運作，(d)減少對供應鏈中其他公司影響的目的。

我採用美國疾病管制中心（CDC）對企業及雇主規劃其因應「武漢肺炎」疫情的指引要旨，考量國情後推薦給台灣雇主現在可以採取的一些防疫作法。

停出差或只去不回

第一，主動鼓勵生病的員工居家。(1) 建議員工有急性呼吸道症狀待在家裡，直到沒有發燒至少 24 小時，且未服用退燒或止咳藥。員工如果生病必須主動通知主管。(2) 確保病假政策有彈性而且跟防疫政策指引一致，同時讓員工充分了解這些政策。(3) 跟提供契約工跟臨時工的公司商談，生病員工居家的重要性，且鼓勵他們採用沒有懲罰性的病假政策。(4) 別要求員工提供請病假的醫院證明，因為在防疫的忙亂時期，這些證明可能沒辦法適時取得。(5) 雇主要允許員工在家照顧生病家屬，同時也要了解這樣的需求會比疫情發生前來得高。

第二，隔開生病的員工。員工在抵達工作地點時有咳嗽或呼吸短促等急性呼吸道症狀，或工作當天生病，必須和其他員工隔開，且立即回家。生病的員工必須嚴格遵守呼吸道禮節（咳嗽或打噴嚏時用面紙或手臂遮掩口鼻）。

第三，強調生病居家及呼吸道禮節與手衛生。(1) 在公司門口及員工容易看到的地方張貼鼓勵生病居家，以及呼吸道禮節與手衛生海報。(2) 提供員工面紙及可拋棄式容器。(3) 教導員工常洗手，洗手時使用含 60%-95%酒精的衛生消毒劑，或使用肥皂和水至少洗 20 秒。當手明顯骯髒時，先用肥皂和水洗手。(4) 工作場所要提供肥皂、水和酒精清潔棉片，並確保供應無虞。在多處地方及會議室放置拋棄式濕紙巾來鼓勵手衛生。

第四，例行性清潔環境。(1) 例行性清潔工作場所經常接觸的表面，例如：工作

檯、櫃檯及門把。使用平常使用的清潔劑並按照標示說明使用。(2) 提供拋棄式濕紙巾讓員工在每次使用門把、鍵盤、遙控器或桌子前擦拭。

第五，員工出差建議採取的事項。(1) 確認政府的旅遊警示，特別是進出中國的旅行資訊。(2) 建議員工在出門前自我檢查是否有急性呼吸道症狀，如果生病要即刻告知主管。(3) 確保出差當中生病之員工務必告知主管且尋求醫師建議。

台商類型有母公司在台灣工廠在中國者、公司和工廠都在中國者、被中國公司聘僱者、自行營業者。未來 2-4 個月，兩岸之間的旅行限制極可能很難解除，上面這些防疫措施該如何落實，不但關係到台商生意上能否永續經營，也攸關其員工健康能否得到安全保障。以目前仍然混沌未明的疫情發展判斷，全面停止台灣和中國之間員工的往來出差，採取以網路、視訊遠距管理的方式是最佳策略。其次是採取只去中國暫不回台灣的派工方式，但是前提是僱主主要確保感染「武漢肺炎」的員工可以在當地有好的醫療照護。

在家工作遠距管理

最下策是仍然允許員工兩地出差，但是前提是公司本身或政府在台灣可以提供足夠的檢疫或隔離設施，來執行 14 天的隔離。這對每天來往幾萬人次的台灣防疫是一大挑戰、甚至是不可能完成的任務。

可行的替代方案在大量採用「在家工作、遠距管理」來減少員工間相互交叉傳染、降低防疫和隔離手段對商業運作的衝擊，這有待國內強大的資訊業者動起來，用資通訊技術一起來防疫，幫國家和國人度過這一個難關。



詹長權

2月4日下午2:06 · 🌐

台灣到2020年2月3日的2019-nCoV確診個案到底是10，11還是13？

今天早上我在臉書上說WHO繼續誤植台灣疫情資料時就看到WHO說台北有13例，明明台灣疾管署說台灣有10例，我再去歐盟的疾病控制中心（ECDC）看到的資料是台灣有11例！

請疾管署儘快澄清，台灣防疫的國際連結要更緊密即時，國際防疫要成功WHO不能沒有台灣，歐盟要掌握正確疫情要和台灣加深合作！台灣要和這兩個國際組織建立正式的會員和夥伴關係！

Province/Region/City	Confirmed Cases
Hubei	11177
Zhejiang	724
Guangdong	683
Henan	566
Hunan	521
Anhui	408
Jiangxi	391
Chongqing	300
Sichuan	271
Jiangsu	254
Shandong	246
Beijing	212
Shanghai	193
Fujian	179
Shaanxi	128
Guangxi	127
Hebei	118
Yunnan	113
Heilongjiang	109
Liaoning	70
Hainan	70
Shanxi	66
Gansu	51
Tianjin	49
Guizhou	46
Ningxia	33
Inner Mongolia	31
Xinjiang	31
Jilin	24
Hong Kong SAR	15
Taipei	13
Qinghai	10
Macao SAR	8
Xizang	1
Total	17238

中國大陸病例遽增，指揮中心嚴密監控疫情、隨時調整



發佈日期：2020-02-03

中央流行疫情指揮中心今(3)日表示，昨(2)日國內新增61例嚴重特殊傳染性肺炎通報個案，目前累計通報1,066名個案，含10名確診、900名排除、餘隔離檢驗中(85名初驗陰性、其餘待檢驗)。目前10名確診個案狀況穩定，持續住院隔離，醫院及地方衛生單位已進行疫情調查及接觸者追蹤。

Home / Emergencies / Diseases /
Novel Coronavirus 2019 / Situation reports

Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports

Section navigation

Situation report - 14

Novel Coronavirus (2019-nCoV)
3 February 2020

Situation report - 13

Novel Coronavirus (2019-nCoV)
2 February 2020

Situation report - 12

Novel Coronavirus (2019-nCoV)
1 February 2020



Home > All topics: A to Z > Coronavirus
> Threats and outbreaks of coronavirus
> Novel coronavirus
> Geographical distribution of 2019-nCoV cases

< Novel coronavirus



Geographical distribution of 2019- nCoV cases globally

Data Graph Map



Situation update 3 February
9:00 CET

Situation update 3 February 9:00 CET

Since 31 December 2019 and as of 3 February 2020, 17 383 laboratory-confirmed cases of novel coronavirus (2019-nCoV) infection have been reported and 362 deaths.

Cases have been reported on the following continents:

Asia: China (17 220), Japan (20), Thailand (19), Singapore (18), Republic of Korea (15), Taiwan (11), Malaysia (8), Vietnam (8), United Arab Emirates (5), India (2), the Philippines (2), Cambodia (1), Nepal (1), and Sri Lanka (1).

Europe: Germany (10), France (6), Italy (2), United Kingdom (2), Russia (2), Finland (1), Spain (1) and Sweden (1).

America: the United States (11) and Canada (4).

Oceania: Australia (12).

Out of the 362 deaths reported, [Manage cookies](#)



詹長權

2月4日上午8:43 ·

WHO is still lying to the world about 2019-nCoV in Taiwan.

Taiwan is not part of China and Taipei is only one city of Taiwan. According to Taiwan CDC, there are 10 confirmed cases in entire Taiwan, not just Taipei. This misinformation does no good for Taiwan and the World to control epidemic. This misleading statistics have already done harms to Taiwan. Italy has mistakenly issued a travel ban on Taiwan because WHO put Taiwan data under China, which has been issued travel bans by a lot of countries in the world.

WHO, please correct your intentional errors about Taiwan in situation reports as soon as possible. It's unfair to Taiwan to be treated like this.

The Taiwan CDC and the Central Epidemic Command Center (CECC) reported: "CECC also announced today (February 3) that 61 additional cases of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) infection were reported in Taiwan on February 2. As of writing, a cumulative total of 1,066 cases have been reported, including 10 confirmed cases, 900 individuals removed from the follow-up list, and the remaining ones under quarantine for lab tests of who preliminary tests were negative in 85 and the others are awaiting tests. 10 confirmed cases are currently in a stable condition and being treated in isolation in the hospital"

<https://www.cdc.gov.tw/>

[.../Bul.../Detail/KpAUGLEqC9R_QTFW3qAhow...](https://www.cdc.gov.tw/Bul.../Detail/KpAUGLEqC9R_QTFW3qAhow...)

翻譯年糕

Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports

Section navigation

Situation report - 14

Novel Coronavirus (2019-nCoV)
3 February 2020

Situation report - 13

Novel Coronavirus (2019-nCoV)
2 February 2020

Situation report - 12

Novel Coronavirus (2019-nCoV)
1 February 2020

Table 2. Countries, territories or areas with reported confirmed 2019-nCoV cases and deaths. Data as of 3 February 2020

WHO Regional Office	Country/Territory/Area	Confirmed (new) cases	Total (new) cases with travel history to China	Total (new) cases with possible or confirmed transmission outside of China	Total (new) cases with site of transmission under investigation	Total (new) deaths
Western Pacific	China*	17238 (2831)				361 (57)
	Japan	20	17	3	0	0
	Republic of Korea	15	8	4	3	0
	Viet Nam	8 (1)	6 (1)	2	0	0
	Singapore	18	18	0	0	0
	Australia	12	12	0	0	0
	Malaysia	8	7	1	0	0
	Cambodia	1	1	0	0	0
	Philippines	2	1	0	1	1
	Thailand	19	18	1	0	0
South-East Asia	Nepal	1	1	0	0	0
	Sri Lanka	1	1	0	0	0
	India	3 (1)	3 (1)	0	0	0
Region of the Americas	United States of America	11 (3)	8 (1)	2 (1)	(1)	0
	Canada	4	3	0	1	0
European Region	France	6	5	1	0	0
	Finland	1	1	0	0	0
	Germany	10 (2)	2 (2)	8	0	0
	Italy	2	2	0	0	0
	Russian Federation	2	2	0	0	0
	Spain	1	0	1	0	0
	Sweden	1	1	0	0	0
	United Kingdom	2	1	1	0	0
	United Arab Emirates	5	5	0	0	0
Total Confirmed cases	Total	17391 (2838)	123 (5)	24 (1)	6 (1)	362 (57)

*Confirmed cases in China include cases confirmed in Hong Kong SAR (15 confirmed cases (1 new)), Macao SAR (8 confirmed cases (1 new)) and Taipei (10 confirmed cases).

Note: Case classifications are based on [WHO case definitions](#) for 2019-nCoV.

SURVEILLANCE

Table 1. Confirmed cases of 2019-nCoV acute respiratory disease reported by provinces, regions and cities China, 3 February 2020

Province/Region/City	Confirmed Cases
Hubei	11177
Zhejiang	724
Guangdong	683
Henan	566
Hunan	521
Anhui	408
Jiangxi	391
Chongqing	300
Sichuan	271
Jiangsu	254
Shandong	246
Beijing	212
Shanghai	193
Fujian	179
Shaanxi	128
Guangxi	127
Hebei	118
Yunnan	113
Heilongjiang	109
Liaoning	70
Hainan	70
Shanxi	66
Gansu	51
Tianjin	49
Guizhou	46
Ningxia	33
Inner Mongolia	31
Xinjiang	31
Jilin	24
Hong Kong SAR	15
Taipei	13
Qinghai	10
Macao SAR	8
Xizang	1
Total	17238



詹長權

2月3日上午8:07 · 🌐

...

【美國總統頒佈「有中國旅遊史的非美國人士入境美國禁令」的幾個理由】

要旨是：科學上人傳人路徑的確定，美國境內已經有人傳人個案的發生。世衛組織公衛緊急事件的公告。科學上對於傳染方式、潛伏期、病程、治療仍然不清楚。但是美國疾管局確定這是一項對美國有重大公衛威脅的新興傳染病，且如果人對人傳染持續在美國發生的話，除了是公衛危機之外還會帶給美國經濟、社會、政治、國安上的嚴重危害。美國目前公衛體系的防疫能量不足以承擔每天約14000名從中國入境美國人士檢疫、追蹤、管理的防疫需求。

不知道台灣每天有多少從中國入境的人次？台灣的防疫能量足夠可以因應嗎？人傳人美國有台灣也有，美國怕持續人傳人是國安威脅，台灣怕不怕？

(Proclamation on Suspension of Entry as Immigrants and Nonimmigrants of Persons who Pose a Risk of Transmitting 2019 Novel Coronavirus

Issued on: January 31, 2020)

我整理了以下幾個要點供大家參考：

1. The United States has confirmed cases of individuals who have a severe acute respiratory illness caused by a novel (new) coronavirus ("2019-nCoV")
2. Chinese officials now report that sustained human-to-human transmission of the virus is occurring in China. Manifestations of severe disease have included severe pneumonia, acute respiratory distress syndrome, septic shock, and multi-organ failure.
3. Neighboring jurisdictions have taken swift action to protect their citizens by closing off travel between their territories and China. On January 30, 2020, the World Health Organization declared the 2019-nCoV outbreak a public health emergency of international concern.
4. Public health experts are still learning about the severity of 2019-nCoV. An understanding of the key attributes of this novel virus, including its transmission dynamics, incubation period, and severity, is critical to assessing the risk it poses to the American public. Nonetheless, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) has determined that the virus presents a serious public health threat.
5. The CDC has confirmed that the virus has spread between two people in the United States, representing the first instance of person-to-person transmission of the virus within the United States. The CDC, along with state and local health departments, has limited resources and the public health system could be overwhelmed if sustained human-to-human transmission of the virus occurred in the United States. Sustained human-to-human transmission has the potential to have cascading public health, economic, national security, and societal consequences.
6. During Fiscal Year 2019, an average of more than 14,000 people traveled to the United States from China each day, via both direct and indirect flights. The United States Government is unable to effectively evaluate and monitor all of the travelers continuing to arrive from China.

👍 80

1 則留言 6次分享



詹長權

2月2日上午12:07 · 🌐

...

《他山之石：美國的防疫作法台灣要不要跟進？》

為了因應新型冠狀病毒疫情，美國白宮成立「總統新型冠狀病毒工作小組」(President's Coronavirus Task Force) 且在1月31日宣布此次新型冠狀病毒引起的流行病是美國的「公共衛生緊急事件」，同時發布新的針對中國旅客進入美國的管制措施。美國政府認為他們採取的這些防疫作為，在控制全球疫情和美國本土公衛風險上，可以補充世界衛生組織日前宣告「新型冠狀病毒為全球衛生緊急狀態」的防疫策略、中國正在執行的封城防疫行動不夠周全的地方。

美國以下這個新的航空管制措施來控制疫情，規定從2020年2月2日美國東部時間下午五點開始：

(1) 美國公民、永久居民，若在入境之前14天內到過中國湖北省，入境之後必須接受14天的強制機構隔離。若在入境之前14天內到過中國其他地方，入境之後必須接受14天的居家隔離。

(2) 非美國公民、永久居民、或上述直系血親，若在入境之前14天內到過中國，將拒絕入境。

(3) 從中國至美國的班機，都將集中到七座國際機場：〈1〉紐約(約翰·甘迺迪國際機場，JFK)；〈2〉芝加哥(奧黑爾國際機場，O'Hare)；〈3〉舊金山(國際機場，SFO)；〈4〉洛杉磯(國際機場，LAX)；〈5〉西雅圖(塔科馬國際機場，Tacoma)；〈6〉亞特蘭大(國際機場，ATL)；〈7〉檀香山(國際機場，HNL)。

美國疾病管制局(CDC)局長Robert Redfield 說明這一項新防疫政策目的是：在目前疫情對美國大眾所造成的風險仍低時候，為了要持續保持在低風險情況採取我們所有能用的管制措施(Our goal is do all we can do to keep it that way.)，不因為目前風險低政府就不作為。

美國過敏症和傳染病研究所(NIAID) 所長Anthony Fauci 說明新防疫政策的科學基礎在於(1) 目前新型冠狀病毒的檢測方法並不完美，仍有感染者沒有被檢測出來(也就是檢測上的偽陰性)；(2) 德國的案例中可以確定病毒可以感染者無症狀時傳染給他人。這兩點過去傳染病少見的致病傳染現象，增加了篩檢病人、阻擋傳染途徑上很大的挑戰和負擔。他也承認科學上目前對於這個病毒的特性還有許多不知道的事。

面對一隻仍然有很多未知的病毒，我們能為控制疫情做些甚麼防疫措施？這是世界各國政府共同面對的決策困難，或許科學強國美國所主動採取的一些強制且過去很少用的檢疫手段可以讓我參考，看看能否阻斷新型冠狀病毒傳染在中國以外的其他國家的社區中傳染？



YOUTUBE.COM

WATCH LIVE: White House to launch task force for novel coronavirus

👍 46

5次分享

醫護人員須知：平面口罩是用來保護醫療院所環境及病人，並不是設計保護佩戴者

陳志傑/ 台大公共衛生學院教授、國際呼吸防護學會理事

關鍵評鑑網：<https://www.thenewslens.com/article/130661>

台灣健保制度設計優越，績效領先全球，令人自豪，且醫護人員專業水準在國際名列前茅，有目共睹。以 2015 年八仙樂園的意外事件為例，499 個年輕人身體大面積嚴重灼傷，台灣醫療單位居然可以將死亡率壓到低於百分之三，舉世驚艷。但是從未有人深入探討 2003 年SARS 全球死亡率是百分之九.五，但台灣卻明顯超過此平均值。SARS期間本人忝為防制小組一員，承當時衛生署指示，協助進行醫護人員個人防護教育訓練，期間曾有護理師在課後私下討論時承認，因為對SARS的恐懼，所以對病人的照護不足（不似八仙燒傷病人的竭盡心力）。事後回顧，我們完全不能責怪醫護人員，尤其是第一次面對SARS時，全世界對此病毒是完全陌生，當時的衛生署對於醫護人員的養成教育過程中，也未完整規劃執行安全衛生教育訓練，訂定 SOP應對微生物「懸浮」在空中時該如何處置，可能也沒有提供足夠的個人防護設備。

然而這次武漢肺炎來襲，媒體上多次出現醫護人員或政府官員穿著不是很專業的個人防護設備，這些錯誤示範顯示，我們並沒有從SARS 的經驗得到足夠的教訓。最明顯恐怕也是最嚴重的失誤是全身包裹不透氣防護衣，卻佩戴平面口罩，殊不知**平面口罩是用來保護醫療院所環境及病人，避免不必要的感（傳）染，並不是設計保護佩戴者**。平面口罩由於無法與臉部完全貼合，容易有洩漏處形成，所以無法提供足夠的個人保護，更不用提錯誤的佩戴兩層口罩，因為兩層濾材會造成空氣阻抗加倍，使得經由不密合處的洩漏流量增大，反而增加暴露風險。所以想要有足夠的呼吸防護，除濾材要有「高過濾效率」與「低空氣阻抗」之外，還需要與佩戴者的臉部有足夠的密合，這也是今年度勞動部職業安全衛生署開始全面推動「呼吸防護計畫」的重點之一。但是密合度只是此計畫的項目之一，其中相關的教育訓練，**尤其是微生物懸浮在空中時的物理化學與氣動特性，需要能充分瞭解與掌握。唯有充分的認知才能排除無知的恐懼（或是不懂懼怕）。**

呼吸防護計畫推動需要相當嚴謹與冗長的程序，首先要經過醫學評估，確認佩戴者生理與心理的合適性，因為如果有呼吸、循環系統或心理方面的問題也是不適合佩戴呼吸防護具的。另外密合度測試過程需要經過選配與試戴，確認有足夠密合度。但是此過程因為繫帶張力不容易做規範，所以需要有足夠的測試與佩戴練習，才能保障佩戴者有足夠保護。

在SARS期間有飛沫傳染距離 2 至 5 公尺的說法，這對於咳嗽或打噴嚏而生成的微米或幾十微米的液滴或許是較為正確的推論，因為這麼大的液滴沉降速度較快。但是依據後續多篇肺部產生微粒的研究論文以及本人實驗室驗證資料顯示，大口或深呼吸時(亦即潮氣容積較大時)，末稍支氣管會因為呼氣時擠壓縮小，造成黏液堵塞管道，之後在吸氣過程中因為末稍支氣管擴張形成黏液薄膜，此薄膜在吸氣與支氣管持續擴張時破裂，形成眾多小液滴，這些小液滴微粒會先短暫留存在肺泡中，隨即在下次呼氣時呼出，所以對於武漢肺炎病人應儘量避免要求病人做深呼吸的動作，因為經由呼吸動作產生的次微米微粒可長時間（數天）懸浮。這些研究結果顯示，只要是面對呼吸系統疾病的病人，**均無法完全排除會造成「空氣傳染」的可能。**

其他個人防護設備，例如足夠密合的護目鏡顯然也是必要的裝備。至於皮膚防護，除穿戴防護手套之外，建議應著能透氣的微粒防護衣，而非不透氣材質的化學防護衣，因為病毒主要是以微粒型態懸浮於空中，過當的不透氣防護衣，除令穿戴者不舒適外，容易因為身體的動作造成防護衣內較大負壓，反而容易吸入外界污染空氣而造成較大的暴露，這是典型的「**過度保護反造成危害**」。

醫護人員有充分的個人防護設備並且能正確使用，絕對是對抗傳染病不可或缺的關鍵。過去有所謂「醫院的第一道防線不能破」的說法，但醫院真有第二道防線嗎？唯有醫護人員挺住醫院，才有可能恢復健康的社區。