防疫有感

 2022年四、五月以來，台灣的新冠疫情大爆發，一下子就從防疫模範生變成重災區。五月中旬後幾乎日增數萬人確診，醫護超負荷、死亡陡升、急診室爆滿、排長隊買快篩劑、無法去檢測PCR、搞不清怎麼居隔、領不到藥、打不通1922、無法下載居隔單、沒有收到確診指隔單、沒有收到關懷包……等等問題一堆，疫情指揮中心甚至還一再預告高峰期尚未到來。

以下是五月以來的一些新聞報導，同學還可上網搜尋更多訊息。

* 隨著疫情升溫，國內醫療體系逐漸吃緊，因此為了控制PCR量能，中央宣佈僅快篩陽性者才能進行PCR檢測。
* 大台中醫師公會理事長魏重耀對此認為，快篩陽民眾若再做PCR幾乎會有98.5%呈陽性（已可取代確診），因此應開放「快篩陰但有染疫症狀者」先做PCR較符合邏輯，才能同時保留量能並揪出遺漏帶原者。
* 魏重耀說明快篩即便程序快速，但仍會漏掉約25%帶原者，也就是快篩陰不代表無感染性，但國內目前以快篩陰作為可自由活動之條件，因此病毒恐不知不覺漸進式傳染。
* 魏重耀認為快篩陽才做RCP不合理，中央應開放快篩陰但有症狀者先進一步做PCR，才能真正保留醫療量能。
* 台大醫院智慧醫療中心副主任李建璋表示，目前應分為「快篩陰、有嚴重症狀者」前往急診，而「快篩陽、無症狀者」則前往門診或篩檢站進行檢測。此外，有症狀、有接觸史等民眾，即便快篩結果呈陰性，還是得做PCR篩檢進一步確認。
* 前衛生署長邱淑媞直呼，快篩陽性才准PCR是「公開蓋牌」，這除了無法呈現實際確診數外，甚至還可能延誤治療時機並加速傳播，尤其從快篩、就醫到PCR結果出爐至少需要5天時間，若還買不到快篩試劑就危險了。因此，邱淑媞呼籲「高風險患者」及「輕症有惡化先兆」等2族群，即便快篩陰仍得進行PCR檢測。
* 指揮中心就在5月2日緊急宣布「快篩陽性者才可做PCR」避免造成急診壅塞。
* 陳時中說，預估本土疫情在5月20日將會達到高峰，只要確診人數一多，將會放寬確診者的人身自由限制，等到高峰期過了之後，未來確診將會「當作一般感冒來看待」，屆時就會逐步開放全體民眾「以快篩取代PCR結果。」
* 立委高嘉瑜也在臉書爆料，德國快篩一劑只要30元，對此指揮中心駁斥是假消息，並製作表格公布主要國家的快篩試劑價格。陳時中也回應表示，快篩實名制100元的廠牌為「羅氏」，應該用同廠牌比較較洽當。
* 中央疫情指揮中心指揮官陳時中3日指出，理論上快篩陽性者確實要跟相關單位[通報](https://www.setn.com/Klist.aspx?TagID=29549&utm_source=setn.com&utm_medium=dictionary&utm_campaign=wordnews)，不過目前因沒有查核，但確診者都沒有和人接觸或產生其他情況，當然也就查不到、罰不到；若事後有相關事實被證明，會照事實認定並依照《[傳染病防制法](https://www.setn.com/Klist.aspx?TagID=500668&utm_source=setn.com&utm_medium=dictionary&utm_campaign=wordnews)》[開罰](https://www.setn.com/Klist.aspx?TagID=7911&utm_source=setn.com&utm_medium=dictionary&utm_campaign=wordnews)。
* 陳時中表示，現在是自主應變、自主選擇，按照規定，確診者如果有同住也有接觸的親友，就有通報的義務，而有義務通報的人除了同住親友，還有學校和上班的人，一般往來的朋友就沒有通報義務。
* **……**

**管理觀點**

其實，此次的新冠疫情防控本質上是一個管理問題。

為什麼這麼說？你可以看看各國有關防疫的管理措施：

* 何種場合該不該戴口罩的相關規定
* 隔離的標準、期間長短、隔離場所的管理
* 限制營業場所的行業、營業時間、人數
* 疫苗EUA的核可、引進、施打順位
* 有限醫療資源的使用和分配……等等

以上措施當中，哪一項是依據科學證據的？舉一個具體例子吧，政府規定禁止超過N人的聚會，難道病毒會算人數嗎，比N少一個它就不作怪了？所有的管控措施，除了全面封城，完全禁止人員流動，然後全面檢測分類管理以外，其他例如人員流動要有n小時之前的核酸檢測證明、隔離天數為n+n、打滿疫苗(2或3劑)才能……等等，這些標準還常常改來改去，就可以證明這些規定都是沒有科學依據的，只是「管理」手段而已！因此我們可以斷言，除了付出巨大代價的全面封鎖會有效果以外，其他不管採取任何措施或條件，最後一定都跑不了疫情失控躺平的結果，說得好聽一點就是「與病毒共存」，只是所需時間長短而已！

由這次新冠疫情在全世界流行的實際情況，我們可以發現，疫情的管控方式還是防疫成效的關鍵。由於病毒的傳播是客觀的科學問題，不會受到意識型態、政治干預、政府規定或政客嘴泡的影響，所以各國採取什麼防疫措施，實際運作之下就會反映在該國的疫情上，雖然可以有限的掩飾扭曲，但本質上還是騙不了人的。正由於各國醫療量能不同、政府的體制不同、財政能力不同、民眾的配合程度不同、政治的介入程度不同、領導者的能力不同……，讓我們清清楚楚的看到：不一定比較富裕的、科技比較進步的、醫療量能領先的國家就能比較好的控制住疫情。為什麼會這樣？骨子裡的原因就是因為疫情防控措施顯然早已脫離了科學範疇。當自己的疫情不嚴重時，或許我們感受還不夠深刻，但是由於新冠病毒不斷變異，疫情一波又一波，從開始爆發到現在已經二年多了，情況似乎未見緩解。雖然疫苗早就在施打，接種率也不低，甚至有些國家加強針都打了一、二劑，可是疫情還是不可說不重，會延續到什麼時候，也沒有人能預測。

台灣由於是一個四面環海相對來說比較封閉的環境，疫情本該比較容易控制，初期也的確表現出了防疫模範生的實力，號稱「超前部署」、「Taiwan can help！」。可是在奧密克隆強攻之下，2022年的四、五月間也進入了非常的爆發期，所以才有了上述關於快篩、PCR等等爭議。

 台灣一向標榜自己的民主體制，疫情傳播又是一個科學命題，疫情指揮中心要採取什麼管控措施，應該可以有充分的討論空間。因為任何不同的決策，都會導致不同的防疫成效，甚至攸關你我的生命，這是非常值得回思反饋的問題。

對於疫情指揮中心現行的管控措施，一直以來都有民間專家學者提出不同的意見，基本上這些爭論都不是針對醫療的專業而只是管理問題。從疫情開始的實名制口罩、疫苗採購、EUA專案核准、振興方案、紓困方案、入口實名制登錄、違規取締處罰、PCR篩檢、隔離政策、防疫管制措施、疫苗施打優先順位、防疫保險、實名制快篩劑購買、兒童疫苗……等等，都曾引起不同的意見和討論。同學們不妨先分組選定議題，上網儘可能的找出不同論點，再經小組成員充分討論，正可作為自我訓練的課題。我們認知的前題是：選擇任何方案都會有利於一方，但同時又會不利於另一方，我們不管採用什麼方案都能說得出一套自圓其說的理由，也沒有什麼對錯的問題，只是受益方受害方不同而己。這剛好是一個很好的練習機會，大家可以充分的思考，完整分析在不同政策下對各方面的影響。

舉例來說，美國在此波新冠疫情以來已經因而死亡超過100萬人了，死了這麼多人對美國來說當然是有人要付出沉痛的代價，但換個角度來看其實對另一方面也會有些好處，你想過多死人的好處嗎？傳統的教育常常並不鼓勵我們這樣思考。同學們不妨組成小組來共同思考討論，並試著列舉一下雖然死了這麼多人，但對哪些地方還是有利的。或許這會顛覆我們平時的思考習慣，但一定要試試。

當我們做了決策，自然享受了這個決策帶來的好處，但是也必然要承受其代價，正是：「天下沒有白吃的午餐」。我們可以再進一步分析一下，在選擇某一個政策時，享受好處的和承受禍害的都是哪些人哪些方面，這時我們就可以看出是什麼力量在影響甚至宰制自己國家的政策。

這樣的分析當然也可以適用於任何國家、 任何體制，由此我們可以更加的認清：

什麼是資本主義、什麼是社會主義；

什麼是為資本服務、什麼是為全民服務；

什麼是民主、什麼是專制；

什麼是長期、什麼是短期；

什麼是損人利己；

什麼是利益糾結；

什麼是權力使人腐敗；

……等等。

請深思一下，當我們在學校時大家的教科書不都是一樣的、老師不也都是同一人，可是為什麼總是有人學得很好有人卻沒學到呢？所以，我們將來要怎麼才能與眾不同、出人頭地呢？除了天才以外(壞消息是真的有天才，好消息是天才非常非常稀有)，當然必需願意下別人不願下的功夫、從別人沒想過的角度去思考，不是嗎？

重要的不是想什麼、說什麼，而是做什麼。同學們，開始行動吧！