



2021-01-30

## 觀點投書：科學決策是面對挑戰的唯一選擇

[風傳媒/郭人杰（作者為國立中正大學企業管理系博士生、資深媒體人）]

整整一年辛苦的抗疫，部立桃園醫院的全體醫護人員，一定萬萬想不到，在庚子年末，竟然還要面對台灣防疫一年，範圍最大的最大挑戰。

從1月12日，負責照顧染疫病患的醫師確診以來，才九天，台灣本土感染出現十例確診。院內感染波及了醫師、護理人員、護理人員的家屬，還有外籍看護工。傳染性極強的美國變異病毒株，正在威脅著國人的健康。

在這個面對挑戰的時刻，防疫指揮中心提出停辦大型活動的呼籲。春節的兩大盛會--台灣燈會、鹽水蜂炮立即宣布停辦，各縣市政府舉辦的各類活動也跟進停辦或延期。各級政府首長嚴陣以待的態度，為保障民眾健康，做出了明快的決定。

這次疫情的起始醫院，也決定轉移未與確診案例密切接觸的病患，全部427名醫護也採一人一室的方式留院檢疫隔離。就如同陳時中部長所言，現在的措施不能做為唯一的依據，但是可以降低風險。降低民眾染疫的風險，當然應該是現階段最重要的決策目標。

只是這次院內感染的案例，也凸顯了幾個問題。病毒的潛伏期到底多長？核酸檢測採陰以後，要自主管理幾天？如何避免接觸家屬？有接觸到確診案例之後，如何採取防護措施？為一般民眾看診的醫師，到底能不能與照顧染疫病人的醫師，一起會診或接觸？是否需要分流？

更實際的問題甚至包括，這段時間沒有看診或隨診的醫護人員，他們短缺的收入誰來彌補？他們為了照顧國人健康做出了犧牲？誰來照顧他們的權益？

隨著桃園醫院採取的這些對應措施，問題都會隨著顯現。桃園各醫院目前已經做好支援桃醫的準備。但分流到各醫院的病患，如果要做到分艙分流，是否有足夠的醫護人力資源？是否要由指揮中心調動其他縣市做必要的支援準備？

社區的風險控管更是關鍵。從這波疫情開始時，就有醫護選擇留宿醫院，不願回家帶給家人一絲風險。顯然這個病毒在專業醫護的眼中，也難以捉摸。所以社區的風險控管要緊到什麼程度？範圍多大？時間多長？在國人崇尚自由與人權的氛圍下，密切接觸者的自主管理，究竟要如何落實？

現在所採取的一切對策，都直接與人性對決。過多的考量，或所謂政治考量的決策，都將引起不同意見者的批評聲浪。唯有以科學的數據做為政策的支持，明確規範接觸確診案例者，要自主管理？還是要集中檢疫隔離？範圍多大？時間多長？如何就醫？醫院如何分流？醫護人員如何獲得充分的補充支援？我們防疫的挑戰正要開始。

面對台灣兩極化的意見分歧，理性討論的空間越來越小。唯有讓科學說話，統一標準，才是面對嚴酷挑戰的唯一選擇。

新聞日期 / 2021-01-30

新聞出處 / [風傳媒](#)

[<回上一頁](#)[媒體新聞列表>](#)