

專題演講

Keynote Speech

主持人：

趙永茂 榮譽教授／國立臺灣大學政治學系

主講人：

邱淑媿 醫師／流行病學博士、前衛福部國民健康署署長

主講題目：

後疫情時代（各國及地方政府）的超前部署議題與策略

主講人邱淑媿的簡報

專題演講 YouTube 影音全紀錄（內容自 2:45:24 開始）

趙永茂（榮譽教授／國立臺灣大學政治學系）：



大家午安！大家好！現在進行的是大會專題演講，我先來介紹主講者邱淑媿署長，邱署長是我們台灣最好的醫學大學出身，她是我們陽明醫學院醫科畢業，也同時取得我們台灣大學醫學院流行病學的博士，邱署長是非常專業，也

是非常著名的醫生，非常著名的教授，邱署長還有一個重要的特色，就是她不但是在學術的研究—特別是在流行病跟傳染病的研究—她還是一個專業醫師，最主要的是她還擔任過宜蘭縣跟台北市的衛生局長，同時也擔任過國家的中央國民健康署署長，所以她在整個國家的政策行政上，她運用她的專業，跟她研究的基礎上，能夠結合起來，特別是邱署長也跟 WHO，跟各國一些醫學國際上的會議，她都經常去參與，所以從過去的 SARS，到目前的 Covid-19，這兩年來的發展，她一直有研究，也非常的投入。

我們今天非常榮幸能夠邀請邱署長能夠到現場來，主要演講的題目是，後疫情時代，我們怎麼樣作超前的部署，這些相關的議題跟策略，以她的專業及研究，以她對中央地方政府相關防疫的這些經驗，我想一定會給我們帶來非常重要的演

專題演講

Keynote Speech

講，不管在策略上或在防治上，我們熱烈歡迎邱署長的演講。

邱淑媿（醫師／流行病學博士、前衛福部國民健康署署長）：



非常謝謝趙教授的介紹，非常謝謝林榮譽理事長，跟王理事長的邀請，也非常開心，看到各國對於民眾的福祉，至關重要的嘉賓，一起來參與，如同趙教授剛剛的介紹，我個人曾經參與了台灣 SARS 的防疫工作，我目前已經不在政府服務了，但是我是參與很多的國際組織，事實上，從去年我就參與包括國際院聯盟，還有國際促進健康聯盟，以及有全球清除新冠肺炎的這些專業聯盟的工作，所以對於一些國際疫情的觀察，我們有一些蠻深的感受。今天奉趙教授的指示，他希望我來談的是，雖然疫情還在進展，但是前面那一波已經造成了一些傷害，關於這樣在進展中的傷害，以及未來疫情總會過去，我們在當中的學習，怎麼樣為社會不同面相，來作超前部署，他希望我來談超前部署的議題跟策略，我會先報告有關於這個疫情對於大家的衝擊，包括在健康的面向，還有八大體系的面向，這八大體系我會一一的來講，包括醫療、長照、教育、性別平等還有工作，以及環境建設，以及經濟，在政府角色的面向，這些我會來先作一個報告。

專題演講

Keynote Speech

後疫情時代的超前部署議題與策略 Building Forward a Better Future Beyond the Pandemic

- 新冠疫情之衝擊與八大體系超前部署
 - 健康衝擊
 - 八大體系之衝擊與超前部署：
醫療、長照、教育、性別平等、工作、環境建設、經濟、政府角色
- 預防勝於治療
 - 國際防疫模式比較
 - 臺灣經驗與地方政府角色
- 結論：邁向健康與永續的更好未來

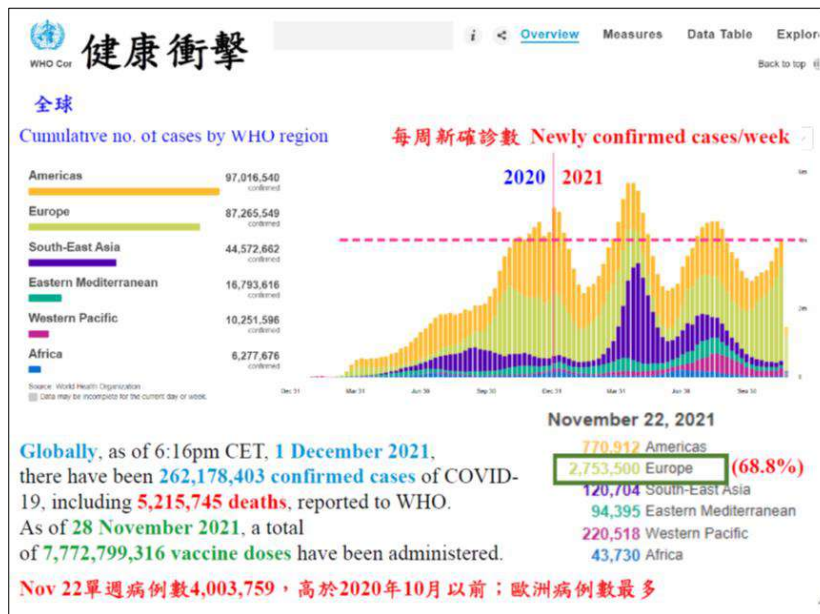
後面的部分，我想來談一下超前部署，如同世界衛生組織講的，如何不要再有這麼慘痛的全球性疫情，所以，我們從這樣的一個過程，我們到底學到了甚麼樣的防疫經驗？剛剛陳部長也分享了台灣的經驗，我會分享從我的角度的觀察，我剛剛有跟各位報告，我現在不在政府，所以我的觀察的角

度，或許會跟陳部長不太一樣，假如不太一樣，更證明了說在珍貴的民主之下，我們民間的視角也很重要，最後我會做一個結論。

首先我們來談這個疫情，造成甚麼衝擊？在健康方面衝擊，下面的圖是世界衛生組織的統計，不同的顏色是病例數，每一個禮拜的病例數的波動，目前看起來，最大比重的地區，是那個區域？大家知道聯合國有六大區域，這個是哪各區域？是非洲嗎？或只是美洲嗎？是亞洲嗎？都不是，這個區域是六大區域，最富庶的區域，叫做歐洲，歐洲從去年，就非常風雨飄搖，到現在他佔全球病例數，百分之六十八點八，這個疫情，已經造成了兩億六千多人的感染，而且造成到十一月底的時候，已經有五百多萬人的死亡的情況，各位再來看一下，歐洲這麼進步，這麼富庶，社會制度應該很前衛很先進，醫療也都很好，但死亡人數，總不會是有百分之六十八這麼高，死亡佔百分之六十一點四的人數，百分之六十八的感染人數，然後占全世界百分之六十一點四的死亡人數，各位覺得歐洲這樣的表現，是不是讓我們非常的滿意？或是覺得很欣慰說，你社會很進步，應該表現要好一點，但似乎也不盡然，這也是從去年以來，我們一直在討論的，這個地球到底出了甚麼問題？

專題演講

Keynote Speech



接下來，我給大家看，把歐洲跟亞洲、非洲比較，疫苗的接種的劑量數，也就是一劑二劑都加起來，歐洲比我們亞洲高，比非洲高非常多，但是歐洲的死亡率，我已經校正過他的人口數了，歐洲死亡率是遠高於亞洲跟非洲，所以看起來，這個死

亡率跟打疫苗高或低，沒有直接關係，打疫苗很重要，但是你以為打了疫苗，我花了錢買了疫苗，我以為已經沒事了，歐洲已經告訴我們，不是這樣。

如果我們把這個國家收入，分成高中低來看，疫苗接種狀況，也是收入高的跟中高的，當然疫苗接種率是高的，但是這個死亡人數偏偏還是收入高的國家最高，目前有太多的國家，誤以為提高疫苗的接種率，就可以與病毒共存了，我就要跟大家講，不是這樣的。另外兩個，去年大家覺得是防疫模範生，一個是新加坡，他的疫苗接種率達到了八成多以後，他們說他們要生活正常化了，結果他的死亡人數又衝上來，最後不得不又封城，另一個南韓他也是接種率很高，以後也想要與病毒共存，但死亡率也是衝高。我作為一個長期參與防疫的人，我不得不提醒大家，疫苗就像一把傘，如果雨下很大，大家千萬不要以為有傘就可以不怕淋濕，有傘比沒有傘好，但是不是有傘，就可以讓雨下那麼大，如果沒有下雨，或者是你蓋了遮雨棚，比如說你有邊境的管制，這樣雖然雨下很大，不論你沒有雨傘，你會很好，但有時候會漏雨，所以還是有把傘，會比較好，所以我們要打疫苗，但是千萬不要以為，疫苗本身讓我們不怕病毒。

從各個國家的表現來看，美國、英國這麼富庶的國家，他的死亡率，從去年以來，是可以比控制得很好的紐西蘭，死亡人數不是多兩成，或是兩倍，是兩百七十三倍之多。有人說是文化，可能我們亞洲比較小心，可是你一樣去看北歐國家，瑞典、丹麥、芬蘭，瑞典也遠遠高於他隔壁文化相近、制度也非常相近的國家，所以防疫在各國，有各國的不平等。

專題演講

Keynote Speech

世界衛生組織的獨立調查委員會，他們的統計，其實醫護人員的死傷，光是到四月之前的統計，就已經超過一萬七千人，包括一般人死傷。全球經濟損失，也是二次大戰以來最大的一次，疫情嚴重就停課，學童就沒有辦法上學，很多人都認為，我們要讓學童上學，我們不要封城，不要停課，結果就更多學童感染，還包括各種的經濟衝擊等等，教育的衝擊，可能導致女生未來有早生的風險，影響到他終生的發展學習，當然性別暴力這個也成長，到底性別暴力成長多少？這個很難統計，但是這個服務的需求，是成長了五倍以上，而且有一億多人，又重新的被推入極端的貧窮，導致很多的永續發展的倒退。在健康上，感染後的傷亡，

世界衛生組織獨立調查委員會
The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response

By all measures, the impact of the pandemic is massive:

- 148 million people were confirmed infected and more than 3 million have died in 223 countries, territories and areas (as at 28 April 2021)⁽¹⁾;
- at least 17 000 health workers died from COVID-19 during the pandemic's first year⁽²⁾; **醫護死亡超過17,000人**
- US\$ 10 trillion of output is expected to be lost by the end of 2021, and US\$ 22 trillion in the period 2020–2025 – the deepest shock to the global economy since the Second World War and the largest simultaneous contraction of national economies since the Great Depression of 1930–32⁽³⁾ **全球經濟損失是二次大戰以來最深**
- At its highest point in 2020, 90% of schoolchildren were unable to attend school⁽⁴⁾; **疫情最嚴重時曾達90%學童無法上學**
- 10 million more girls are at risk of early marriage because of the pandemic⁽⁵⁾; **超過一千萬女孩因疫情之經濟、教育等衝擊而有早婚風險**
- gender-based violence support services have seen fivefold increases in demand⁽⁶⁾; **性別暴力支持性服務之需求五倍成長**
- 115–125 million people have been pushed into extreme poverty⁽⁷⁾. **一億多人被推入極端貧窮**



COVID-19: Make it the Last Pandemic

其實這個感染也有後遺症，就算沒有感染，也會有心理層面的孤單焦慮，有感染的人，也面臨到資源分配的問題。

另外還有社會正義的問題，這也是今天我們大家在討論的，我們要討論的不只是超越健康的衝擊，我們更要問一個，更深一層的問題，

在家暴的影響下，教育的影響下，飢餓的影響下，社會裡面又是哪一些人會受害最深？這個又涉及到各位在作超前部署的時候，要去著墨這些最脆弱的族群跟地區，前面講到這麼多的傷害，同樣在一個社會裡面，像英國他們去分析，像年紀比較大男性，容易感染或死亡，我後面會講，男性是直接受到疫情的傷害，但是女性是受到因應疫情所做的很多的措施的傷害，所以男女都有受到傷害，只是受到的傷害不一樣。

人身上本來有的慢性病，我們叫他非傳染病，結果傳染病與非傳染病糾結在一起，非傳染病的比較會受到威脅，即便是同樣的年齡，另外，對一些具有危險因子的人或族群也一樣，像肥胖比較容易受到衝擊，這就是我們講的社會決定因子，還有不同的種族，不同的社區剝奪指數，住在比較偏遠的，比較弱勢的，比較貧窮的社區，他的重症的死亡風險，是有這樣的計量效應的關係，所以表面上是同樣的疫情，卻有不同的衝擊。

在有傷害當中，有受到特別大傷害的族群，還會留下後遺症，這個後遺症是全身系統的，而且包括會讓失智症提早報到，感染過的大概有百分之四十三，會留下後遺症，有住院的更高達六成，然後女性的後遺症比例比男性的高。

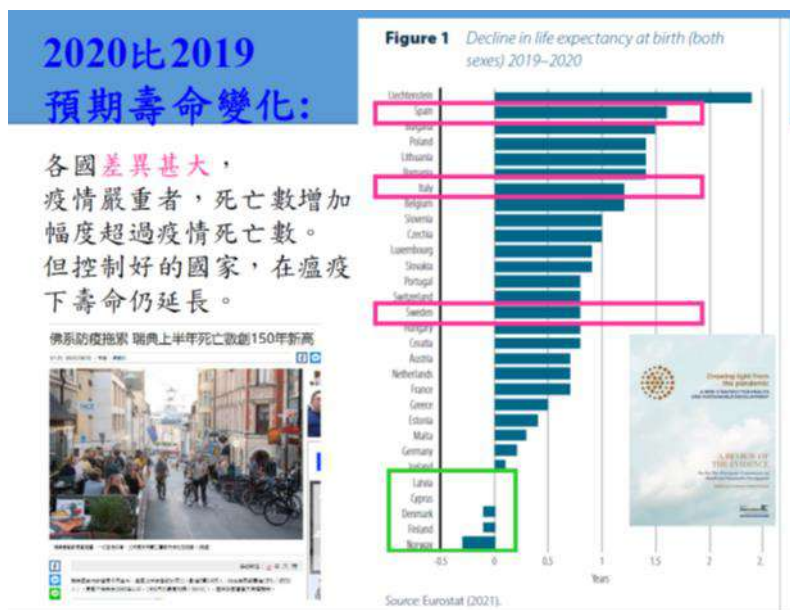
專題演講

Keynote Speech

這其中大家最擔心的，包括心血管很多的問題以外，就非常的驚人的，也會傷害我們的腦部，會傷害我們的認知功能，造成失智症提早報到，也使得國際失智症協會，在今年的大會，他的主題訴求是要告訴全世界，這樣的傳染病，已經幫我們埋下了，未來我們人口提早失智提早失能的這樣一個地雷。

這樣的一個後遺症，不是只有在沒打疫苗感染的時候會發生，有打疫苗跟沒打疫苗，對於這些重症死亡通通保護，在這個一條件以下，打疫苗還是有保護到重症，但是新冠後遺症就沒有辦法，有打疫苗沒打疫苗還是一樣。

所以我們整個來看，就是我們要打疫苗，但是我們不能只靠疫苗，而且他的傷害不是只有現在，包括未來，這些我們都要去布局，而且除了感染死亡以外，



其他疾病的醫療排擠，包括你心肌梗塞到了急診室，都沒有辦法在黃金時間處理，癌症的治療耽擱了，還有其他的疾病都耽擱了，所以就發現疫情嚴重的國家，他的總死亡率是增加的，然後他就會折損一些未來壽命的年數，預期壽命的折損，包括連像瑞典這麼先進的國

家，都有全國人民半年的折壽，直接少活半年以上，就是百分之零點七五的折壽，所以他是一個總體性外溢的健康衝擊。

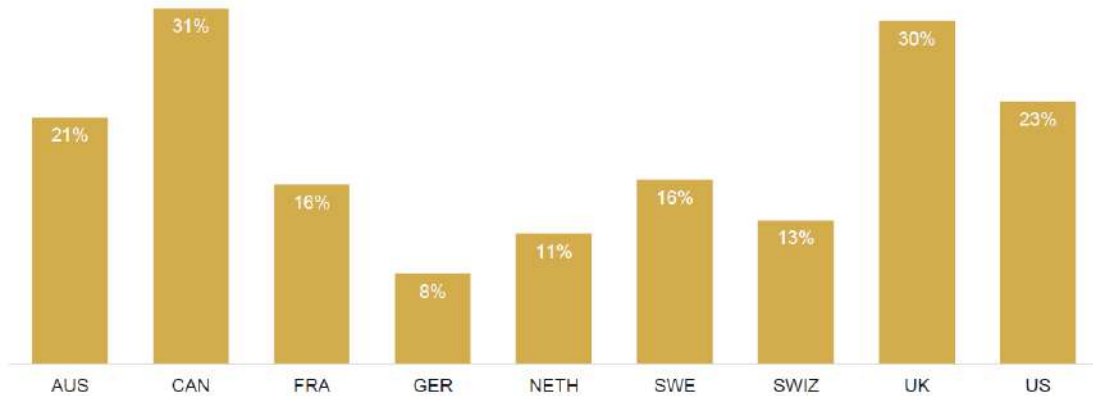
台灣這波疫情最高峰的時候，我們比去年同期，高了百分之十七的死亡率，而五到七月，算起來多出了五千五百人的死亡，我們統計的新冠死亡是八百多人，所以各位可以看到，這個外溢的效應，是非常的驚人的。這個外溢的效應，也包括比如說我們來看長輩，包括一些在經濟上面，已經不是非常好的，如果社會安全網不夠的話，他還未因為疫情花光他的積蓄，或失業或失去收入，會造成他本來安排好的就診，會取消或延後。而且不同國家的情況不一樣，大家也發現，像英國美國疫情嚴重，但有一些國家，雖然疫情不嚴重，但是他的長輩害怕會被感染，所以也會耽誤到長輩到醫院的就醫。所以這樣的事情，我們就要去每一項去作一個調查跟統計，你才會知道每天都在講說多少人感染，多少人死亡之外，你整個不同面向的健康衝擊，到底有多大？你才有辦法說，怎麼樣把這個洞，去作一個彌補。

專題演講 Keynote Speech

Among older adults needing help with daily activities, those in Canada, the U.K., the U.S., and Australia were the most likely to say they did not receive needed help because services were cancelled or very limited during the pandemic.

Percent of adults age 65+ who reported needing help with instrumental activities of daily living who said they did not receive needed help during the past year because services were cancelled or very limited due to the coronavirus pandemic

日常生活需要協助的長者，因疫情，服務被取消或縮水，未能獲得需要之協助



Notes: Instrumental activities of daily living include housework, preparing meals, managing daily medications, or shopping. NZ and NOR excluded because n < 100. Differences between US and GER, NETH, and SWIZ were statistically significant at the p < 0.05 level.

Data: 2021 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Older Adults



Source: Reginald D. Williams II et al., *The Impact of COVID-19 on Older Adults: Findings from the 2021 International Health Policy Survey of Older Adults* (Commonwealth Fund, Sept. 2021).

再來，長輩如果失能，日常照顧需要，也可能因為疫情，使服務沒有辦法去照常進行。疫苗接種比率不同的國家，差異性很大，像英國的長輩，疫苗接種可以達到百分之九十幾，但是紐西蘭、瑞典，這個是在比較早的時候調查，他們還沒有快速成長的時候，他可就會比較低，所以每一個國家，你在面對一個疫情疾病的衝擊，你不同面向的衝擊，乃至於在預防上面的執行，都要去做很好的監測跟推進。

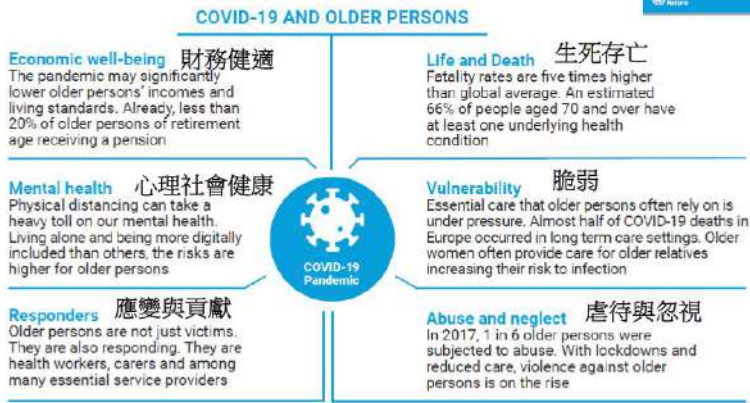
接下來，我們也會講到，哪些人會受害更嚴重？長輩會很嚴重，長輩裡面，有沒有分甚麼樣的人受害嚴重，美國的分析就發現，亞裔跟白人是衝擊比較小，可是如果是貧窮的話，他的傷害會比較大，亞裔跟白人都一樣。長輩如果有拿窮人保險的，他的傷害就會比較高，種族跟收入，這些都是有影響的，而且不同的年齡層，這樣的影響，都是存在的。就醫耽擱的情況，一樣是非裔跟拉丁裔比較高，多面向的分析，亞裔是一個保護因子，健康狀況比較好的，是一個保護因子，男性也是一個保護因子，在就醫上面，女性其實是一個比較弱勢的因子。

專題演講

Keynote Speech

聯合國：新冠疫情對長者之衝擊

FIGURE 1: COVID-19 IMPACT ON OLDER PERSONS



聯合國去年就提出來說，我們要重視對長者的衝擊，除了他的生存與死亡這個問題以外，長輩在長照機構，是比較脆弱的，另外他的虐待跟忽視的問題要重視，還有心理健康，另外財務的衝擊也要去注意，另外，長輩他除了

可能是一個受傷害的族群外，也可能對我們的社會作出貢獻，所以，我們的政府，在作因應的時候，就要請長輩來參與，要尊重長輩的意見。

另外，如果我們用一個無接觸的方式去關懷長輩的時候，就要尊重長輩的尊嚴跟健康人權，不要產生年齡的歧視，同時避免去排擠他們，雖然我們要有安全物理距離，但是我們同樣要有社會的融入，要去跨越物理上面的障礙，用一個遠距的方式或是電話問安的方式等等，去強化社會融入跟世代團結，然後藉這個機會去檢視我們的系統，包括老人福利、社會安全、退休津貼等等的問題，是不是足以讓我們去支撐這樣的衝擊。

其次在醫療方面的衝擊，對醫護人員跟醫療體系的衝擊非常大，民眾的受傷，醫護人員工作量就會增加，而且因為病人到了醫院，醫護人員就會容易受感染，最後可能連接觸的醫護人員都要去隔離，所以人力很少，疫情最高峰的時候，人力卻是最緊繃的時候，這個相關的調度就變得很重要。除了對醫護人員的保護以外，他也會擔心他家人感染，醫護人員有幾個壓力源，所以他在前線為我們擋病毒，為我們照顧病人，他的後顧之憂，我們有沒有把它做好，這個就很重要，包括他怎麼不去感染家人，如何去照顧他的家中的老人跟小孩的問題，像那次部立桃園感染事件，其實很多的感染者，是醫護人員作居家隔離時，他的家人、他的小孩感被染，所以這些事情，我們去處理的時候，不要忘記醫護人員，他只是一

專題演講

Keynote Speech

醫療體系超前部署

- 優質數據與通報、示警系統
- 防疫安全: 醫護疫苗、個人防護裝備與院內感染管控支持
- 科技應用(ex. AI診斷)與遠距/無接觸性的服務—遠距醫療
- 更多分工與授權: 分工合作的整合式照護模式, 強化診所、衛生所、社區醫院與藥局等之功能, 減少上醫院
- 增強民眾數位識能
- 社福體系、醫療體系與衛生體系之整合
- 對醫護家庭之外部或內部互助支持網絡
- 準備好未來人力: 以女性為主力, 但主管與待遇皆以男性為主。改善待遇、提供升遷發展、分工授權、較佳工作條件、提供家務支持等, 十分重要。

醫療體系的超前部署, 包括資訊系統, 還有幫我們作第一線的示警系統。防疫安全當然很重要, 還有善用科技來幫助醫療人員讓他減少, 比如說這些負壓病房, 有的醫院知道醫療人員他進進出出, 這個防護裝備的穿穿脫脫, 事實上, 是一個很大的負擔,

但是他也不可能二十四小時在那邊監測, 但是當我們善用資訊科技, 建立遠距無接觸服務的時候, 反而對我們的病人的監測提供更佳的持續, 譬如說甚麼時候發燒, 什麼時候血氧降低, 馬上就知道, 然後他還能夠給我們一個智慧的診斷, 來提醒我們來提早去介入, 但是同時也減少醫療人員的工作負擔。同時不應該所有的病人, 都是跑去醫院的, 所以這個醫療的分級、分工跟授權就很重要, 但這件事情各國都在努力, 卻沒有辦法作到, 這就涉及到整個經費的配置上, 怎麼樣去設計一個更好的鼓勵性系統。

另外一個當然跨部門, 不同的問題不同體系之間的合作就會很重要, 在這個瘟疫之下, 很多的事情就要透過比如說, 社交軟體或者是網路的方式, 來提供給病人的時候, 比如說像遠距醫療, 我們也要好好的去強化民眾的數位知能, 尤其是長輩的數位知能。

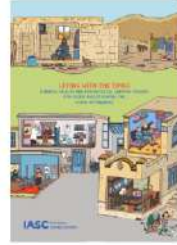
醫護的支持系統也很重要, 這次在歐美造成嚴重的離職潮, 特別是女性的離職潮, 所以要為未來的人力做好準備的時候, 女性醫務(療)人員的待遇及升遷, 就相對的非常的重要, 就是醫療體系裏面的性別平等, 會是一個重要的議題。

在長照系統, 預防勝於治療, 所以疫苗的接種, 有一個家庭醫師的制度, 讓社區長者與長照體系跟醫療能有一個好的連結, 這是很重要。然後長照和醫療, 要彼此去發現, 將已經發現問題的長輩相互轉介, 平常就應該要把高風險的長者, 獨居的、缺乏社區支持網絡的這些長者, 去建立資訊, 才能在發生問題時, 去作遠距關懷的時候, 才知道要關懷的對象是在哪裡, 他應該使用什麼樣的一些管道。

專題演講 Keynote Speech

發展制式海報，協助志工進行長者關懷

1. 如何保持健康
2. 如何讓心情更好
3. 如何與家人及社區保持連結
4. 需要時如何獲得協助?
5. 如何調適哀傷/失落



聯合國機構間常設委員會也給我們一些很簡單的工具，如果你要去關懷長輩，有哪幾件事情，是我們要去注意的？包括如

何教長輩注意健康，因為他最擔心的，就是被感染後，他足不出戶，他的體力也會有影響，教他如何保持健康，如何舒緩心情，如何跟社區家人保持聯絡，有問題如何取得協助，如何調適哀傷/失落，比如說，長輩的朋友、家人、另一伴去世等等，他們都有工具，提供給我們。

- 對教師提供新的持續性專業發展方案
- 延長學期
- 導入暑期健康計畫
- 給予學校經費聘請心理健康人力
- 對弱勢生較多的學校增加經費
- 在困難情境下給予教師較好待遇
- 提供融入與身心健康指引
- 對有需要的學生給予重修

教育的衝擊，就是停課，當然造成學習時間的損失，這個如果不彌補過來，即便像荷蘭這麼好的國家，也發現在疫情過後，他的學習測驗表現下降了百分之三，我剛剛提到這是平均下降了百分之三，哪一些下降得特別多？如果我們的社會理念，是貧富落差很大的，或者城鄉差距很大的，你就會知道弱勢家庭、弱勢社區的落差就會更大，所以這樣的一個彌補，就更加的重要。像英國教育研究所，他就建議我們如何彌補，失去的這些上課時間，除了延長我們的學期，甚至特殊需要的學生，

給他補修以外，也不要忘記，教育體系裏面的健康計劃跟心理健康也是很重要的。弱勢生比較多的學校，要給他額外的機會，這些學生，特別容易在這種衝擊之下被落後的，這種情況是更嚴重的，他家庭也沒有辦法去幫他去做一個學習上面的彌補，這一種你要給他更多的資源，當然對於教室的專業發展，你要給予持續的支持，特別是怎麼樣去善用高科技的技術來幫助教學的推展。

確保未來危機下 教育的公平可近 (UNICEF)

遠距學習就緒指標 Remote learning readiness index

- 所有學生都能獲得遠距學習體系
 - 所有學生都有使用遠距學習體系
 - 遠距學習體系有效提供所需之教育
- ⇒ 每一個兒童都能透過遠距來學習

事實上，UNICEF 是有提供一個，所謂遠距學習指標，或是這個準備指標，他的目的就是要讓第一、所有的學生，都處在一個有這樣遠距學習的資源之下；第二、學生能夠用得到遠距學習資源；第三、遠距學習資源真的達到有效的教育的輸送，然後

專題演講

Keynote Speech

他就又這樣的一套指標，包括你家庭的資源狀況怎麼樣去作調查，各國的狀況各社區的狀況是不一樣的，在有一些國家，有一些社區家庭，能夠使用的遠距教學是電視而不是電腦，因為他電腦沒有辦法去普及，所以有一些社區，你可以重視電腦，有一些社區，你恐怕你的遠距教學的提供，必須是要能夠和電視來結合的方式，要去考量到這樣的管道。

家長的教育程度，也是一個家庭的教育資源之一，另外你要去測量，你在政策上面，你相關資源的這個情況，還有你教師的訓練，另外就是說你的教育體系的風險的評估，還有人力資源，所以我們台灣，現在也是積極的在拓建偏鄉的遠距教學，這些資通訊的基礎建設，這個就是在現在要怎麼樣去提升這方面的準備，所以這方面，從社區到老師，到學生的遠距學習資源、數位知能，減少數位落差，還有我們一定要關心，當我們在提供的時候，你不要使用一個對於弱勢學生雙重剝奪的這樣一個方式，這樣就會很糟糕，我們要去彌補他的落差，不要去加大他的落差。

另外，當然大家都覺得趕快回到學校比較好，可是這時候，你社區跟學校的防疫措施就很重要，社區作得好，學校就不用停課，上學就會安全，學生就會減少停課。他的學習環境，也要去注意，如果出現落差的時候，我們怎麼樣給予額外的協助。

防疫安全學校



- 社區保持最低病例數
- 提高社區與師生之接種率
- 強化校園健康管理系統(檢驗、通報、疫調、隔離)
- 戴口罩、保持社交距離(減少同室人數)、社交泡泡
- 強化教室與洗手間之通風/加裝空氣清淨機(HEPA air filter)

防疫安全這件事情，學校也要把他作好，包括說學生的社交泡泡，師生的社交泡泡，另外就是通風，其實空氣傳播，被認為是一個蠻重要的傳播管道，所以改善通風和適當的使用空氣清淨機，包括這個在美國的疾管署都測試過了說，這樣的一些空氣清淨設施，是達到 HEPA 等級的，這個對於

學童的健康很重要，然後洗手間的通風也是很重要的。

性別的部分，大家討論很多，我這邊的資料也很多，我這邊就不去詳細的講，我剛剛提到的，男女的衝擊不同，男性比較容易染疫去世，女性容易受到防疫措施的衝擊，她往往是需要回家去把家的重擔給扛起來的，但是如果她也有在工作，當然就會衝擊到女性的持續就業，同時有一些行業，是以女性為主的行業，偏偏這些行業，也是在疫情之下，是容易受衝擊的，所以這個女性在經濟上的衝擊，在工作上的衝擊，就會非常的大，也造成女性在家工作的時數，就比男高很多，然後疫情之後，反而返回工作的比例，女性遠遠的低於男性，這個在就業的復原

專題演講

Keynote Speech

當中，就要去跟性別問題加以連結。

對性別平等之衝擊與因應

- **家暴：**
全球家暴求助案件暴增。巴西、中國、法國、南非，2020家暴電話比2019增加50-300%
=>提供庇護處所、增加諮詢服務、線上訪談施暴者以了解施暴原因。這些服務應延伸到疫情後。
- **婦產照護受影響：**影響產前檢查、避孕，增加非期望懷孕、人工流產風險亦因醫療人力排擠而上升。
=>孕產照護應持續提供
- **新冠醫療上的性別差異：**男性具感染高風險，女性就醫有障礙(若沒有UHC)
- **高風險婦女：**單親家庭婦女因須兼顧家庭與工作，更易丟掉工作、有心理健康問題；低社經階層婦女，比高社經婦女更易丟掉工作(後者較能在家辦公)、更易受感染(較多essential workers)，少數族裔婦女亦然。
- **性別主流化的資料分析與決策。**
- 給予更公平合理的待遇，尤其是對健康照護與社會照顧工作者，才能應對未來疫情

你才有辦法，去作一個強化處理。

工作風貌的改變the nature of work

- **失業率：**政府與企業之因應，使失業率未隨經濟緊縮而大幅增加，OECD預估其成員國失業率將增加約2%
- **疫情快速推升科技應用，帶來職業兩極化現象job polarization:** high-skilled & low-skilled occupations, highest-paid & lowest-paid jobs 高低兩極的機會快速增加，而中階的工作機會減少(製造業勞工、例行辦公室員工)
- **Gig economy零工經濟：**雇傭關係改變，加上職業場所從街頭轉向網路，低薪、高流動率，衝擊勞工權益保障，而透過工作加入醫療保險者，就醫權益亦連帶受衝擊；對稅收、職業分類、健保財務亦形成衝擊。
- **工作與收入不穩定，對身心社會健康有長遠負面影響**
- 許多low-skilled, low-paid工作是新冠感染與其他職業傷害之**高危險群**(ex. 看護工、運將、送餐員、保全、娛樂場所工作人員等)。而移民與有色族裔從此類工作者多。

極化的現象，我們怎麼樣去避免，在中端的人被推向低端的這一邊，在疫情之下，相關技能的補強的訓練和工作的安排訓練就很重要。

如何增進勞工福祉?

- 確保最少病例/最高疫苗覆蓋率、個人防護配備
- 總體經濟發展政策: 創造更多工作機會、收入與福利
- 就業輔助: 技能訓練與工作媒合
- 基本工資保障
- 健康照護可近性保障
- 考量零工、部分工時等薪工作型態，設計更佳之勞動安全與社會安全保障

基本工資的保障，還有對他提供基本而必要的健康照護的可近性，還有新的勞雇

除了家暴以外，就婦女而言，比如說正在懷孕，或需要作一些避孕服務的時候，也會受到衝擊，這部份我們也要去關心到，所以低社經階級、單親家庭，受衝擊都很大，這就是說，在作資料蒐集的時候，要有資料，而且這個資料，要有社會決定因子的資料，才會讓我們把這些問題現形，然後

至於工作風貌的改變，像網路、外送、網購增加了，零工經濟也成長了，勞工跟雇主關係，就產生了很大的改變。另外有一個職業兩極化的現象，也就是高技能的，還有高收入的這一邊的，可能有更多的需求，可是另外一邊，是低技能低收入的，中間的這一層變少了，少數人往高端去，但是更多的人往低端去，所以有這樣職業兩

另外有賺錢的，他不一定是很好，反而他就會有比較高的職業傷害的風險，所以我們要去注意到有關勞工福祉部分，高風險勞工方面，要提供疫苗覆蓋率跟各項防護裝備，在型塑未來經濟風貌的時候，要去注意到人跟工作跟經濟之間的媒合，技能訓練跟工作媒合，還有低端的勞公

專題演講

Keynote Speech

關係的規劃，過去的勞基法可能無法保障現在打零工的勞工型態，這個都是需要去因應的。

環境建設 Built environment

- 通盤考量疫情、氣候變遷與人口老化需要，設計建築與公共空間
- 特徵: 通風、溫度與節能、空間/距離、安全與無障礙、防災/耐災、智慧設計
- 居家辦公、遠距辦公之需要
- 多功能微型社區
- 共享公共空間、戶外綠地
- 交通風貌之改變
- 強化社區ICT基礎設施

幾次？我們應該有一個全方位的解決方案，把這些以人為中心的設計整合起來，作為一個現代建築的基礎，另外包括社區，包括未來住宅，科技的智慧設計，也非常的重要。

經濟

- 病死或餓死的對立說/平衡說，與不病死也就不會餓死的互利說/共生說，何者正確？
- 邊境: 早日開放或維持開放，是否真的對經濟比較好？(可以開放的，通常是本土疫情嚴重的；赴美打疫苗，反而染疫回來)
- 對不同領域，衝擊不同
- 轉型與精緻化的考驗，ex. 旅遊業，從國外轉國內，從大團轉小團，從血拚轉生態/文化/學習，提升深度與品質
- 紓困/振興，是否有用到受衝擊最大的家庭/領域，是否有帶動轉型，或加重落差

互利共生，而不是老是把經濟拿來跟人群跟地球作一個對立，永續發展是一個互利的，在新冠疫情之下，證實這是一個對的路。

邊境要不要開放，是要看這個疫情有沒有過去，沒有過去就開放，反而就會再一次衝擊經濟。另外一個就是轉型，包括旅遊業的轉型，另外就是紓困方面，要去照顧到這些在疫情之下，受創最大的這些家庭跟這些領域，而不是用一個像我們台灣這個振興券，這個振興券太複雜了，而且往往在振興券的使用上面，本來因疫情而蓬勃發展的，他就更忙了，那一些在疫情之下受創的，反而沒有被照顧到，這樣的振興就是加分的不平等，這就是我們所不樂見的，所以這個設計就很重要。

下面這一張圖是給大家看，這個縱軸是死亡率，橫軸是經濟受創，越右邊就越少，越左邊就越大，大家可以看到死亡率最高的，受創最嚴重，到了2021年去作比較，一樣是這樣，這個登載在刺絡針期刊 (The Lancet)，全世界第二名

在環境的建設的部分，包括房子的興建及公共空間的設計，都會有新的想法。除了因應疫情的需要，在通風的設計，溫度的調節這個部分以外，氣候的變遷的因應，也都很重要，人口的老化，出入設計也很重要。我們建議大家，不要講疫情就想到疫情，等到氣候變遷又講氣候變遷等，到講老化又想到老化，那你這個房子要蓋

經濟的部分，有人會說，我們選擇病死或餓死，然後餓死也是死，我們還是選擇不要餓死好了，但是根據後來的資料，就證實這是錯誤的講法，當你選擇不要餓死的這些國家，最後就病死很多人，但是相反的，一開始選擇讓民眾不要去感染的人，他反而經濟是比較好。所以這個部分很重要的，就是在價值觀上面，在態度上面，尋求一個

專題演講

Keynote Speech

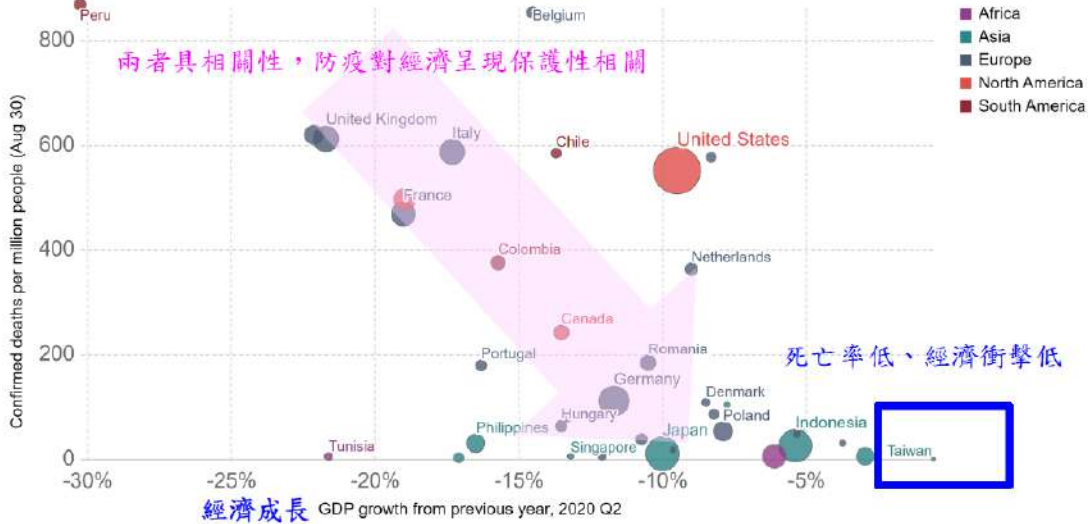
的醫學期刊，他把防疫分成兩條路線，一個是魔系就是清零，一個是減災的佛系策略。

2020第二季之經濟表現與新冠死亡率之關係

Our World in Data

The vertical axis shows the number of COVID-19 deaths per million, as of August 30. The horizontal axis shows the percentage decline of GDP relative to the same quarter in 2019. It is adjusted for inflation.

死亡率/每百萬，迄08/30/2020



Source: European CDC, Eurostat, OECD and individual national statistics agencies
Note: Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19. Data for China is not shown given the earlier timing of its economic downturn. The country saw positive growth of 3.2% in Q2 preceded by a fall of 6.8% in Q1.

中國為列入，因為清零後，第二季經濟就成長3.2%

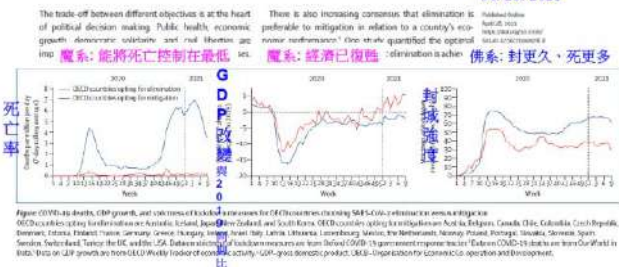
40

刺路針醫學期刊：

清零（魔系）策略，而非減災（佛系），
能為健康、經濟與民眾自由創造最佳結果

SARS-CoV-2 elimination, not mitigation, creates best outcomes for health, the economy, and civil liberties

04. 28. 2021



國家，汗名化了，因為納粹是作了激進的作法傷害人，但是我們這樣一個魔系防疫，是積極的做法去救人，積極救人他當然不是納粹，他也是救了經濟，根本在今年的第一季有大幅度的復甦。

另外大家擔心，魔系是不是很不自由？其實沒有，台灣現在已經到處跑，有些地方已經不用戴口罩了，所以這個魔系紅色的（上圖），表面上以為會比較嚴苛，其實他的人民持續活在一個比較高的自由，比較好的自由度，比較好的限制裡面。

專題演講

Keynote Speech

所以政府的角色，就是很重要，為甚麼那麼多的國家，他沒有到達民眾的期待？那我們如何來彌補？媒體、民間的組織的言論領袖，專業人士、專業團體提出的呼籲就很重要，另外在野黨的角色也很重要，有些國家的在野黨，是反對戴口罩，反對封城，但是像台灣的在野黨，說你要早一點強制戴口罩，你要早一點封城，如果你有這樣的在野黨監督政府，要求政府作積極防疫措施，那就恭喜你，其實你的執政黨就會好做事。

這次發生在雙北的疫情，有一部份的病例跑到各縣市，我們看到的是，各地方政府跑得比中央還快，跑得比時中（時鐘）快，用這種方式來防疫，結果就把這個病例給清零掉了，一直到昨天，才又有一個實驗室（位於南港的中研院）感染。

所以國際期刊也在說，政治決定了大家的命運，在全世界第一名的醫學期刊（新英格蘭醫學期刊）社論，由他們所有期刊編輯委員會的大老一起署名，內容說要把防疫做好，不是像美國、英國等生技大國，說我有很多檢驗試劑，有很多的疫苗，就能把防疫做好，最重要的部分，不是在你花多少錢，也不需要很複雜的科技，而是要用檢疫、隔離、社交距離、戴口罩這些事情，或者是邊境管制的這些工作。

今年七月，英國每天病例有四萬多，首相強生竟然要大解放，我是全球十個專家之一，我們就去呼籲他，千萬要注意民眾的健康安全，他連檢疫隔離都不想要作，我們說不行，這樣恐怕會死傷更嚴重，這個是在英國的前幾名的期刊（英國醫學期刊，BMJ），他們就把我們講的話，寫成一篇文章，在七月十九大解放那天登出來，內容就是我們專家的呼籲，英國一定要注意到人民暴露到這樣的風險之下，其實是不合適的。

我就用兩天不能收傘，來形容預防勝於治療，世界衛生組織也建議，要採取非藥物的公共措施，這是第一件事情。第二件事情是疫苗，疫苗很重要，但是你還是要用公共衛生措施阻斷傳播，這是一個非常有效的東西，如果不作這件事情，光打疫苗，前面我已經給大家看到了南韓跟新加坡，都是有這樣的狀況，最後造成死亡上升，所以疫苗要打，但是阻斷這件事情還是要做，這個期刊也都登過，邊境管制，社區戴口罩，一旦有病例，就盡量把病例找出來，然後把病例隔離，讓他不會傳播下去，如果讓他傳播，就會產生變異，所以現在就產生 Omicron。

事實上，在今年（2021年）十月底，我們這一群專家們，在刺絡針期刊（The Lancet）就呼籲一定要清零，否則就算一直打疫苗，病毒還是會一直變異，讓疫苗沒效。世界衛生組織就告訴我們，要重視科學專業，要邊境管制，一旦有病例，就要把他找出來，必要的時候，就要做封城的工作，但是必須搭配清零，把病例找出來，這樣你封城跟停課時間，就可以縮到最短，民眾要全面自我防護，通通戴口罩，空氣流通等等，所以台灣就是這樣。

專題演講

Keynote Speech

我們有 SARS 的經驗，這個疫情五月十日發生，我們在十天之內，雙北市已經啟動了無症狀的社區快篩，包括政府那時候還認為要有症狀才有檢驗，然後他們也率先把學校停課來保護學生，甚至考慮提升到三級防疫，最後就全國來跟進。

我們也很感謝我們的指揮官，他願意尊重大家的意見，在地方政府跑到前面的時候，他也願意讓全國一起來做，這時候，你就可以看到地方政府的重要性，因為他在第一線，他知道民眾的感受，他知道要著急，所以他就採取了很多措施，那時候指揮官認為不太可能清零的，但是我們全國一直努力在清零，然後那時候我們認為停課不夠，可能要封城幾天，指揮官就不願意封，結果到周末不用上班了，就全民自主封城。

當時在 Google 移動數據，就說台灣是做了自主封城來救台灣，每一個周末都這樣，台北市長新北市長拉著指揮中心向前跑，他們還主動的要求說是不是要來升三級，甚至升到四級，就是全面的硬封城，這就顯示出來說，大家在第一線有積極在作，然後努力的在作篩檢，不斷的把病例找出來，不鬆懈的一直找，最後病例很少把他清掉。



後來發生在屏東和高雄，他們就學會了，所以規模還很小的時候，一發現馬上就封村全面普篩，高雄就全面封鎖，全面普篩，這些都是靠地方政府保護大家，民眾的自主封城，就會在下一個禮拜的發病數，顯示周期性的變化，發病數一直往下走。未必每一個政府做出的，都是完美的決策，完美的準備，但是如果大家

專題演講

Keynote Speech

一起努力，尤其是地方政府及民間努力。曾經我們的媒體有十大逆時鐘（時中）排行榜，就是說跟指揮官意見不一樣，好幾位都是地方的縣市長，有台北市長，新北市長，還有金門、南投的縣長，還有市議員，也有專家學者，就是這樣的一個力量，大家有共同正確的想法，就會更好。

防疫對策比較: Mitigation 減災(佛系) vs. containment & elimination 防堵清零(魔系)

沒有及早行動，而是**太早放棄**
美國於2020三月七日確診數剛超過400例時，就討論放棄圍堵，轉向減災



世界衛生組織，就成立泛歐的健康與永續發展委員會，其實就告訴我們，除了六個面向努力以外，我們不要因為經濟傷害健康，但是相反的，我們能不能用健康來帶動經濟。

紐西蘭，幸福預算

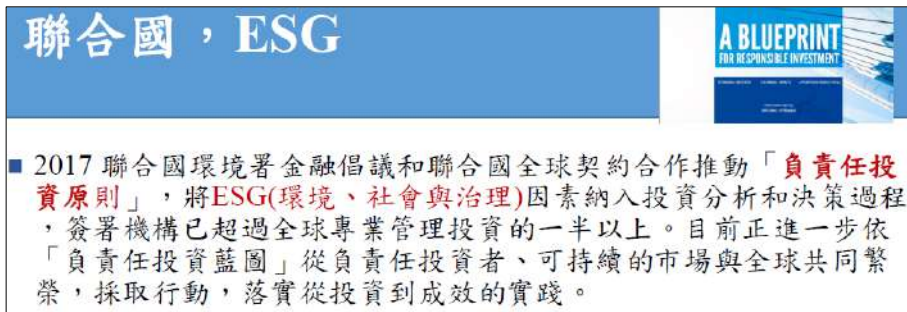
- **紐西蘭**: 總理傑辛達·阿爾登有感於紐西蘭經濟雖強力成長，卻出現高自殺率、遊民數、家庭暴力、兒童貧窮=> 經濟成長無法使一個國家偉大，應該開始聚焦能使一個國家偉大的事。在2019初宣布了世界上第一份「**幸福預算**」，以**增進幸福**作為**預算配置**擬達成的成果；
- 國家成功的定義，不僅包括財務健康，也納入天然資源、人群與社區的健康。
- 經過需要評估、優先議題設定、幸福影響分析，確認各部會所擬預算是否列入。
- 六大優先項目包括: 心理健康、兒童福祉(貧窮與家庭暴力)、原住民族發展、強化生產力、經濟轉型，並改善基礎投資(健康照護與教育等)。

最後跟大家分享的是像紐西蘭，我覺得台灣地方政府也可以這樣來考慮。紐西蘭在編預算的時候，編一整套，不是衛生單位的預算，是整個紐西蘭的國家預算，就叫幸福預算，就是把國家、社會、人民、健康，兒童的家暴，少數民族的用藥等等，這些比較長遠，且會影響幸福面向的不健康問題，在編預算的時候，每一個部門，你做的這一件事情，能夠使社會更幸福，對國家有多少幫助？用這樣來決定錢怎麼分配，這樣來強化體質，是為長遠的下一波疫做準備，讓我們的

決策，是全民社會都比較好，而不是只要錢而不要命的。

專題演講

Keynote Speech



■ 2017 聯合國環境署金融倡議和聯合國全球契約合作推動「**負責任投資原則**」，將**ESG(環境、社會與治理)**因素納入投資分析和決策過程，簽署機構已超過全球專業管理投資的一半以上。目前正進一步依「**負責任投資藍圖**」從負責任投資者、可持續的市場與全球共同繁榮，採取行動，落實從投資到成效的實踐。

各位也知道聯合國推動 ESG 非常久，他也是希望經濟是一個負責任的經濟，

投資是一個負責任的投資，這是一個國際共同的趨勢，簡單來講，最後的結論就是，我們注意這個衝擊之下，是有很大的不平等，決策的錯誤，會非常的可怕，所以我們在決策上，去做一個正向的決策，用科學來做決策，這個是多贏的，所以台灣縱使連檢驗試劑都沒有，我們的疫苗接種率是小於百分之十，但是大家都去努力，雖然花的時間比較久，最後還是做到，這是一個態度問題，你要去想如何把病源找出來，如何把病毒清掉，這樣就會成功。再來就是說，我們希望像紐西蘭，做一個全國幸福預算的編列，在台灣，我們看到地方政府跟民間的力量，是非常寶貴的，然後透過地方政府跟民間，與中央的互動，如果中央願意或多或少來聽大家的聲音，做一些調整，就會越來越好。



結論：新冠防疫、政治、經濟與福祉

- 容許疫情氾濫，猶如打開潘朵拉的盒子。
- 疫情與防疫，衍生**身心社會健康的全面衝擊**
- 疫情越嚴重，其措施越會影響生活、就醫與養護、教育、工作、性平、社會安定、經濟等
- 越上游的防疫、越早介入，越簡單
- 做好防疫，可避免疫情與經濟雙重創傷，成本遠低於經濟損失與社會重建
- 發生疫情，若能採取防堵(containment)、清零(elimination)、防護(protection)(透過疫苗、戴口罩、安全社交距離、良好通風/過濾)，仍可將社區病例數、死亡與社會衝擊降到最低
- 迅速決斷、積極處置，以生命為優先者，有**福報**
- 疫情加深不平等，經濟振興措施必須做健康不平等影響評估，致力於縮小不平等

另外還是要去注意商業因子，像 Bloomberg (彭博新聞社) 發表「全球防疫韌性排名」，他其實是過早就催促到大家去開放旅遊，會讓這些排名很前面的國家，反而成為死傷很前面的國家，所以我們還是持續的小心，有些表面上看起來是專業機構，他給你的建議不見得是正確的，但是我們所存的出發點，政治決策的價值

是在哪裡？政治的價值是人民的安全跟幸福的話，最後的結果就會是多贏的，我想我就做這樣的一個報告，謝謝大家！

趙永茂 (榮譽教授／國立臺灣大學政治學系)：

非常感謝邱署長，大家都知道，我們的邱署長是 WHO，以及很多國際組織著名的專家。

她剛才就整個疫情造成的外溢效應，疫情即使已經到了尾端，但是因為疫情的關係，造成這些弱勢的，對老人的，對婦女的，甚至對這些所謂的未來的經濟，和

專題演講

Keynote Speech

社會如何永續共生，這個是非常的重要。



特別是最後邱署長提到，我們中央跟地方政府、跟專業人士、跟來自企業，甚至於 NGO 團體，大家共同協力合作，包括政黨，剛剛有提過，我們有很多反對的黨跟專家，大家一起來協力合作，共同克服因為疫情後續可能造成的傷害，以及後續的補救，由這次得到經驗，對未來的防疫或是疫情的控制，應該會有很大的幫助，我們非常感謝邱署長這場非常精采的演講，這場演講到此結束，謝謝各位！

林晉章（榮譽理事長／台灣地方議員聯盟）：

謝謝趙永茂教授，為我們主持這場專題演講，也謝謝邱淑媿教授，接下來的國際論壇，由東吳大學陳立剛教授來主持。