

# 試論我國防治新型冠狀病毒（COVID-19）之現況、面臨困境與可行之回應對策

柯雨瑞、蔡政杰、張育芝、孟顯珍

## 摘要

2019 年爆發全世界最大規模的傳染性疾病 COVID-19(新型冠狀病毒)，發源地為中國武漢，後蔓延到全中國、全世界，由於各國初期在面對防疫態度的輕忽，造成病毒擴散速度超乎想像，失控的疫情也像滾雪球般一發不可收拾。而我國在面臨疫情的初期，政府立即有相對應的政策，正是因為我國 2003 年曾歷經 SARS(嚴重急性呼吸道症候群)的疫情，因此我國在面臨此次的疫情上不敢輕忽，啟動國家衛生指揮中心，並指派指揮官協調地方(District)、地區(Reginal)及中央(Central)的指揮運作，進行一級開設，並結合民間企業力量，共同抵抗疫情，然而在抗疫的過程中有許多限制人民自由的規定是否有違反憲法第 8 條有關人身自由權之保障規範?是否具有適當的法源依據等，均值得討論，另外我國在防疫上又有哪些困境及對策? 國際上對我國又有哪些評價?兩岸包機回台及中美的政治緊張是否又對我國的兩岸局勢造成變動?國際面臨防疫上的作為及對我國防疫上的評價等這些議題在文中均有詳細的探討與論述。最後，本文提出可行之回應對策，俾供政府與民間團體、組織、個人參考之用。

**關鍵字：**新型冠狀病毒(COVID-19)、武漢肺炎、口罩實名制、社區感染、居家隔離、居家檢疫  
**柯雨瑞：**中央警察大學國境警察碩士班專任教授 (ko@mail.cpu.edu.tw)。蔡政杰：內政部移民署署長室隊長。張育芝：高雄市政府警察局鳳山分局巡官。孟顯珍：台北榮民總醫院醫師。

© 2020 Crisis Management Society, Taiwan, R.O.C. Manuscript received April 18, 2020; accepted June 6, 2020. CCM190500001ENS

## 1. 前言

在 2020 年初，我國面對大規模傳染病 (COVID-19) 新型冠狀病毒的威脅，在第一階段即成立流行疫情指揮中心，由中央派任指揮官進駐指揮，同時也制定「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」為法源依據，進行相關的防疫措施及補助計畫。為了避免大規模的社區傳播，「居家檢疫」及「居家隔離」限制了人民的人身自由，且在兩岸包機返台的政策上也有不同的政治聲浪出現。然而跟全世界國家相比，我國在此次防疫上受到日、韓等許多國家的讚揚及模仿，也讓我國在國際舞台上受到全世界的矚目及驚見我國的軟實力。

## 2. 我國防治嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 機制之現況

依據我國衛生福利部中華民國 109 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告嚴重新型冠狀病毒(COVID-19)，俗稱武漢肺炎，並新增此傳染病為第五類法定傳染病。由於該傳染病傳染的能力太強，從 2020 年發生截至 2020 年 4 月 23 日止，全球的確定病例人數達 2,649,696 人，而死亡人數已達到 182,467 人 [1]，然而這數據截至 2020 年 4 月 23 日，卻是持續增加中。

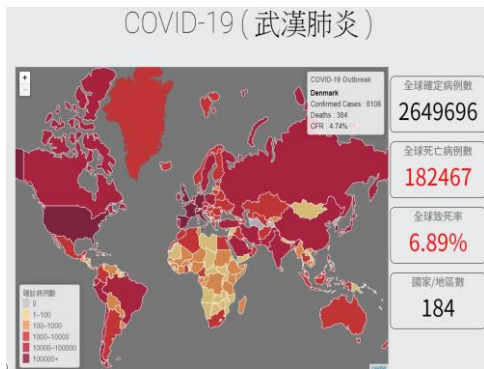


圖 1.COVID-19 統計數據

資料來源:衛生福利部疾病管制署網頁(2020)

在面對突如其來的 COVID-19 傳染病於全球擴散,我國在 COVID-19 防疫的政策上有以下的防治策略,首先中央疫情指揮中心及各縣市政府防疫中心採取最高等級之一級開設,本應由行政院長擔任指揮官,但這次則由衛生福利部長陳時中擔任指揮官,層級由二級提升到一級可以調動所有部會,經費更充足、可動員的人數更多,力量更龐大。

制定「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」之特別法及相關子法,關於本條例內容則涵蓋相關防疫醫事人員之補貼、受檢疫或隔離者之補助與請假事宜、徵調用物資之規定與補償、企業紓困與振興措施、防疫相關規定與罰則等面向,將我國因傳染病所受到的重大經濟影響及傷害降低到最少。

為避免防疫口罩缺貨及囤積,首由中央健保署推出口罩實名制1.0版本,口罩管控系統由中央管制,口罩開放購買時間及方式視各家健保特約藥局及衛生所作業而定,另為了更便利民眾購買,後推出2.0及3.0版本,讓民眾能直接透過網路購買,直接送到超商,方便民眾取貨。

2020年2月25日我國制定「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」特別法,全文共有19條,第3條及第15條則規範對有感染之虞者採取「居家隔離」、「居家

檢疫」的必要措施,以及違反該特別法的罰則,第2條、第4條、第5條、第9條則規定對於相關傳染病防治人員、接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離或集中檢疫、及為照顧生活不能自理之受隔離、檢疫而請假或無法從事工作之人、病患及家人,制定補償、給假及防控之配套措施。

## 2.1 中央疫情指揮中心及各縣市政府防疫中心採取最高等級之一級開設機制與規模

依據我國災害防救法第3條〔2〕之規定,各種災害之預防、應變及復原重建,其主管機關有內政部、經濟部、行政院農委會、交通部等為中央災害防救業務主管機關,而這次國內大規模的傳染病 COVID-19 則是依「傳染病防治法」、「中央流行指揮中心實施辦法」、「災害防救法」、「中央災害應變中心作業要點」等法令,由行政院衛福部部長立即以書面報告行政院院長有關災害的規模與災情,並成立「中央流行疫情指揮中心」,由院長任命適當人選擔任指揮官〔3〕。

中央流行疫情指揮中心依 COVID-19 傳染病疫情嚴重程度及防治需要,由指揮官啟動一級開設,進駐機關指派相關人員進駐,處理相關緊急應變事宜,聯合處置傳染病源的相關措施及各負責之主管機關,如表所示〔3〕。

表 1.中央流行疫情指揮中心之各項應變處置及主管機關

各項應變處置	協調主管機關
疫情聯合調查處置	行政院衛福部(衛福部)
醫療控制	衛福部、內政部
危害及疾病管制	衛福部、相關機關
人出境管制	陸委會、交通部
人員及物資運輸	交通部、內政部
物資、設備管控	衛福部、經濟部

災害資訊提供	新聞局、衛福部 宣導
社區衛生與精神心理服務	衛福部、內政部、 相關機關
災民救助與紓困	內政部、財政部
災害應變計畫之修訂	衛福部、地方政府
災害應變人力之掌控與徵調	衛福部、國防部、 相關機關
國內外救災支援機制	內政部、外交部
社會機能維護	內政部、警政署、 消防署

資料來源:參照李如霞、朱源葆(2018) [3]，內文由作者自行繪製、整理。

中央流行疫情指揮中心於災害期間，指揮官統一指揮、督導及協調中央及地方政府、公營事業、後備軍人及民間團體執行災害防救事宜。在這波防災中的幕後英雄就是由政府結合民間力量成立國家口罩隊，確保口罩的供應無虞 [4]，與動員後備軍人進駐口罩工廠協助生產口罩 [5]。

## 2.2 我國防治 COVID-19 之防疫作為受到 WHO 及世界各國之高度肯定與稱讚

依據 2020 年 2 月 29 日南韓「每日經濟」的報導指出日本、南韓是除中國外疫情最嚴重的地區，就是因為政府對防疫的輕忽，該報導也指出我國政府在疫情爆發後就立刻對中國祭出入境管制等措施，「果斷地做出反應來減少損害」以及推出「口罩實名制」的措施，均讓日、韓兩國人民羨慕我國政府官員能在防疫上短時間內做出立即有效的決策，也得到全世界各國高度肯定與讚賞 [6]。

由於我國在 2003 年就曾經歷過 SARS(嚴

重急性呼吸道症候群)的病毒擴散，當時重挫了我國的經濟民生、國民信心下滑、醫療資源不足等社會性因素，由於有了過去的防疫經驗，讓我國政府官員在面對此次的新型冠狀肺炎 COVID-19 傳染病時，即能以最迅速且正確的方式作出決策。本文試著透過公共衛生三段五級預防 [7] 的概念來說明為何我國此次的防疫措施會如此高成效，受到各國高度讚賞及成為模仿的對象。

首先我國在預防的初段就已做到「預防勝於治療」，中央流行疫情指揮中心立即一級開設 [7]，由中央主管機關與內政部協調、並結合地方政府、移民署、警政署、衛生福利部等各單位動員，阻絕由大陸、港澳地區感染病毒的帶原者入台、取消許多室內大型百人以上的集會、展演等並教育全台灣民眾配帶口罩、消毒洗手的公共衛生觀念，避免群聚感染產生更大的擴散效應，而這也是我國目前在全球的疫情控制得宜的原因之一 [7]。

在次段的預防上，早期監視早期防治，對於可能會感染 COVID-19 高度風險者立刻進行自主健康管理、檢疫及居家隔離 [8]，建立檢體送驗 SOP 流程，盡速發現個案是否感染，務必做到居家隔離者有妥適的照顧及必要的處置。至於相關的隔離是否有牽涉到違反憲法人權的部分，容後討論之。

末段預防則著重在避免個案的併發症及死亡，對於罹病的患者提供適當的隔離病院所、專業照護的醫護人員，對於病患個資也不外洩，避免病患及家人心理上受到網路霸凌的攻擊，讓病患能受到妥適照顧、盡快復原 [8]。

## 2.3 制定「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」之特別法及相關子法

2020年2月27日行政院通過衛福部制定的「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」共18條條文之特別法並函

請立法院審議，迅速完成特別條例立法程序，讓我國政府在防疫上有明確的法源依據。本條例係「災害防救法」及「傳染病防治法」之特別法，本條例的第一條立法目的指出：「為有效防治嚴重特殊傳染性肺炎，維護人民健康，並因應其對國內經濟、社會之衝擊，特制定本條例」，其他條文則避免肺炎疫情擴大，並對受影響而發生營運困難的產業，提供相關紓困及振興措施，協助產業復甦之補償與相關優惠之作法〔9〕。

該特別條例是由各機關在檢視現行法規或相關機制後，針對確實具有必要性、迫切性及補充性的項目予以提出，並秉持「雨露均霑」、「立竿見影」、「固本強身」、「加速公建」四大原則，針對受到疫情衝擊的各行各業，提出紓困計畫，並依特別條例規定，由經濟部、衛福部、交通部、農委會、教育部、文化部、國家通訊委員會、原住民委員會、內政部、客家委員會和海洋委員會以舉債債務300億元及移用以前年度歲計賸餘300億元，一共600億元為上限，編列特別預算，其中對於防治經費則編列196億元作為應變醫院隔離收治、設置集中檢疫場所、防疫補償金、徵購物資設備等之用〔9〕。

對於國人在我國發布國際旅遊疫情建議等級係第三級警示國家或地區之後，非必要前往該等國家或地區時，在其返國後接受隔離或檢疫者，不得領取補償金、還需加徵必要之費用、必要時將公布其姓名，以展示政府防疫公權力的決心。然而此舉令人爭議的是「公布姓名」的法源依據為何？中央流行疫情指揮中心社區防疫組副組長莊人祥提出，禁令主要是依據《傳染病防治法》第48條「中央主管機關得就傳染病之危險群及特定對象實施防疫措施；其實施對象、範圍及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之」、

第58條「主管機關對入、出國（境）之人員，得施行下列檢疫或措施，並得徵收費用」等規定及目前《嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例》第7條規定「中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施」，給予指揮官相關權限，但該第七條條文本身授權政府之權限規範，似乎是過於空泛，有牴觸明確性原則之虞，對於公布姓名之必要之處置，是否有逾越憲法第23條比例原則、人民是否有行政救濟的權力？是否違反個人資料保護法？這一切均還有待立法的完整性，再加以補強之〔10〕。

#### 2.4 實施防疫口罩實名制 1.0、2.0 及 3.0 版本之機制，適時地防止疫情之擴大

我國政府為因應肺炎疫情擴散，防治方法首開第一槍就是在2020年1月24日宣布禁止出口口罩、下令禁止各通路販售口罩並推出「口罩實名制」。「口罩實名制」的定義是指由政府管制口罩，並以實名制方式配給口罩的政策，民眾以健保卡向藥局購買，並規定每周購買數量，確保穩定供給口罩，使民眾能夠享有平等購買口罩的機會與數量，由於口罩實名制的成功，韓國政府亦隨後效法我國〔11〕。

依據韓聯社〔12〕報導，隨著新型冠狀肺炎確診病例無法抑制，南韓政府在2020年3月9日，晚台灣一個月的時間也開始效法台灣的「口罩實名制政策」(마스크 구매 실명제)，南韓人民以身分證購買，口罩每週可購買兩個、星期制銷售循台灣模式(대만모델)進行，以身分證尾數數字到藥局或郵局購買，之後也有許多南韓民眾開發口罩情報網站(마스크 알리미)，讓用戶可查詢藥局及其他通路口罩的販賣情形〔12〕。

而我國健保署工程師在防疫期間趕工推出「防疫口罩管控系統」，口罩實名

制於2月6日正式上路，民眾於全台灣各藥局購買口罩。口罩剩餘數量以開放資料形式釋出，相關後端數據彙整口罩供需資訊平台以供民眾查詢，也可提供後端進行大數據的統計，讓供需達到平衡。另考慮到台灣各大藥局的人力不足問題，衛福部又將口罩實名制升級到2.0及3.0版本，三者間的差別就在通路販售的部分，民眾可直接上網訂購口罩，由超商領取，或是直接到超商訂購、繳費領取，民眾可節省排隊的時程，也可紓解藥局人力不足的問題，詳細比較可參考下圖 2. [13]。

口罩實名制	預購方式	付款方式	領取方式
1.0 實體通路	藥局、衛生所、 健康中心	付現	當場領
2.0 網路通路	eMask 口罩預購系統、 健保快易通 APP	ATM轉帳 信用卡刷卡	四大超商及 全聯、美廉社
3.0 超商預購 (4月22日起)	超商插卡	超商繳費	預定取貨超商

圖 2. 口罩實名制比較表

資料來源: 健保署臉書(2020) [13]

## 2.5 對有感染之虞者採取「居家隔離」、「居家檢疫」，並有補償、給假及防控之配套措施

目前我國對於傳染病的防治，依相關的處理措施分成 3 種，居家隔離(home quarantine)、居家檢疫(home isolation)及自主健康管理(self-health management)，根據 2020 年衛生福利部疾病管制署的宣導影片中指出這三種管制的對象均不同 [8]。「居家隔離」(home quarantine)的對象，是指曾經接觸過已經確診的新冠狀肺炎患者，則須要進行居家隔離 14 天，衛

生機關會調查和確診病患有接觸史的人，然後開立「居家隔離通知書」，由衛生機關每天追蹤身體狀況，如身體發現症狀，立刻安排就近就醫 [8]。

「居家檢疫」(home isolation)的對象，指所有從國外入境者，居家檢疫時間為 14 天，由戶籍地里長、里幹事，開立「旅客入境健康聲明暨居家檢疫通知書」，並在居家檢疫的 14 天內需全程配戴口罩，國人每日由里長或里幹事會，外籍人士和各國籍移工則由地區外事警察每日撥打電話詢問健康狀況、居家檢疫地址、手機電話等並登錄在「衛福部防疫追蹤系統」。不論是居家隔離或是居家檢疫期間，均必須遵守以下 5 個規定 [8]：

表 2. 居家隔離及居家檢疫的區別

居家隔離及居家檢疫必須遵守的規定	
1.	留在家中或是指定地點，不得外出。
2.	不得搭乘大眾運輸工具、出境或出國。
3.	每天記錄體溫和身體狀況。
4.	建議有獨立空間，避免和他人互動，保持社交距離 1.5 公尺以上。
5.	隔離檢疫者和家人均要勤洗手，避免觸碰眼口鼻，若有公用設備，必須以消毒水每日消毒三次。

資料來源: 衛生福利部疾病管制署(2020)

依照「傳染病防治法」及「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第 15 條之規定，如違反相關規定外出，則針對違反居家隔離(home quarantine)者，處罰之罰則最低 20 萬至最高 100 萬元，違反居家檢疫(home isolation)措施者，處罰之罰則最低 10 萬至最高 100 萬元 [14]。另外，「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第 3 條則規定：「接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離或



集中檢疫者，於隔離、檢疫期間，其任職之機關（構）、事業單位、學校、法人、團體應給予防疫隔離假」，而同法第 3 條、第 4 條有關於補償方法：「受隔離或檢疫者及照顧者，經衛生主管機關認定受隔離或檢疫者未違反隔離或檢疫相關規定，就接受隔離或檢疫之日起至結束之日止之期間，得申請防疫補償。但有支領薪資或依其他法令規定性質相同之補助者，不得重複領取」、「防疫補償，每人按日發給新臺幣一千元」。

相較於我國國人有新台幣 1 千元的防疫隔離補助，日本厚生勞動省則是在面對 COVID-19 擴大帶來的臨時停課造成擁有上小學等的兒童的監護人請假之際的工資，從令和 2 月 27 日至 3 月 31 日日本政府以每天上限 8330 日圓(約新台幣 2313 元)的工資給付(各対象労働者の通常の賃金を日額換算したもの 8,330 円を超える場合は 8,330 円) [15]。

## 2.6 政府與民間共同努力，極力預防醫療院所之院內感染

我國衛生福利部於 2020 年 3 月 20 日，為了避免院內感染及加強醫療院所分流、分艙之感染管制，建置社區檢疫網絡，設立全國指定社區採檢院所 161 家與重度收治醫院 50 家並因應這次肺炎訂立「醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)社區監測採檢分流就醫及轉診建議」[16]。對於有國外旅遊史或接觸史、發燒或呼吸道症狀等居住於社區病人，透過該指定社區院所進行採檢及診療。此外，若個案前往非指定社區採檢院所就醫，則由原本院所開立轉診單，安排個案儘速至指定社區採檢院所就醫 [16]。有關上開之「醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)社區監測採檢分流就醫及轉診建議」，將 COVID-19 命名為武漢肺炎，恐有歧視之嫌，似已違反相關國際人權公約禁止歧視

之規定，容有改進空間。

另外，為避免疑似感染者過度集中於大醫院，影響醫療院所服務量能，納入急救責任醫院、傳染病防治醫療網應變醫院、隔離醫院及經地方衛生局指定之醫院，建構社區採檢網絡，並區分為指定社區採檢院所及重度收治醫院。社區採檢依 4 項原則開設專責病房 [16]：

- (1) 一人一室為收治原則
- (2) 工作人員及病人動線分流
- (3) 依個案旅遊史、肺炎等病情嚴重程度，落實適當的病人安置，並進行分流、分艙收治
- (4) 分區照護，固定團隊，避免工作人員跨區服務，並盡量依據分區照護區隔工作人員之休息空間，以免發生院內感染 [16]。

## 2.7 COVID-19 對全世界之社會與經濟造成巨大之負面影響

COVID-19 疫情爆發後，從中國的武漢市開始進行封城、到全世界避免疫情擴散，緊急採取鎖國政策，全世界的製造業、服務業及航空旅遊運輸業均面對有史以來的嚴峻考驗，許多企業均面臨倒閉的危機，也造成全球經濟指標的美國股市面臨歷史上的重大鎔斷危機(Circuit breaker / Trading curb) [17]，然而這場經濟風暴也襲捲了全世界的股市，造成嚴重之股市崩跌，又加上原油價格的削價競爭，讓各國經濟更是雪上加霜。

面對失業率與死亡率的急遽上升，各國人民疫情慘重，尤其是歐洲的疫情大規模淪陷，西班牙、土耳其、義大利等國疫情尚未獲得有效控制，死亡人數暴增 [18]，全世界人民信心潰散、出現恐慌性購買，人民開始出現囤積罐頭、食物、衛生紙等民生物品，並進入一種不理性的恐慌症。

面對全世界的股市重挫、經濟大規

模下滑及人民的囤貨潮，各國政府莫不紛紛提出許多經濟政策來挽救市場信心，如美國聯邦準備理事會(Fed)不斷降息並通過「振興法案」(\$2 trillion coronavirus aid deal)拯救美國經濟來幫助企業與個人渡過難關〔19〕。我國政府也在此次提出「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」，補助相關產業、團體、人員，並由行政院宣布降息1碼(0.25個百分點)及紓困補助金讓人民及企業減少經濟困境，延緩還款時間，並利用官方媒體呼籲民眾勿囤積民生用品，避免造成恐慌性的搶購，平穩民眾的信心。

## 2.8 對於社區感染之防治作為採取預防與減災並進之雙重策略

何謂社區感染(local transmission)? 根據國際流行病學家權威，同時也是在 COVID-19 疫情流行期間擔任我國副總統的陳建仁認為〔20〕，在確診的病例中沒有出國史，但是卻被不知名的感染源所感染者稱為社區感染，除了社區感染外，大規模的社區傳播(community spread)更是會造成大規模的感染，而社區傳染有4大徵兆，如下表2〔20〕。

表 3.社區傳播 4 種徵兆

社區傳播 4 種徵兆	
1	確診病例無法找到感染源(No source found on confirmed cases)
2	本地感染個案數已遠超過境外移入感染個案數(Local confirmed cases outnumber overseas confirmed cases)
3	已經出現持續性的傳播鏈(Continuous chain of transmission)
4	有廣泛發生的群聚感染事件(widespread clusters of inflection)

資料來源:陳健仁臉書〔20〕，由作者自行繪製。

目前我國在面對社區感染及傳播上採用預防與減災雙重策略。首先在預防的

策略上針對尚未感染的社區民眾加強公共衛生宣導的意識，勤洗手、攜帶口罩、非必要避免出國、禁止出入展覽會、體育競賽、演唱會及聲色場所等近距離接觸之社交活動及娛樂場所並保持社交距離(social distance)，人與人之間的距離在室內保持 1.5 公尺、或帶口罩、室外 1 公尺，降低社區傳染與傳播的機會。在社區感染及社區傳播的減災層面上，對於未遵守居家檢疫及居家隔離的對策上，則祭出罰則的強制手段。依「傳染病防治法」及「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第 15 條之規定，居家隔離者如有擅自離開隔離地點外出或其他未依規定通報健康情形等違規之情節，可處 20 萬至 100 萬元罰鍰。居家檢疫者於入境時未詳實填寫資料，可處 1 萬至 15 萬元罰鍰，如有擅自外出、未配合主管機關開立的檢疫通知書所載自機場返家規定或違反其他相關規定，可處 10 萬至 100 萬元罰鍰，另外民眾搭乘高鐵、台鐵等公共交通運輸工具則須配戴口罩，未遵守該規定的乘客，則依照「傳染病防治法」第 37 條之罰則規定，可科處以新台幣 3 千元以上、1 萬 5 千元以下罰鍰，至於公車和捷運則屬地方政府權責，由地方政府辦理〔21〕。

## 2.9 政府與民間之其他防疫策略與作為

我國政府與民間在對抗防疫的政策上有許多共同合作的部分，如表 3，諸如：成立國家口罩隊、旅宿業者提供防疫旅館、國內醫院分流分艙管理、國內大型企業、大專院校採在家上班、上課、開會、遠距教學、異地辦公等管制措施。

為確保防疫物資口罩來源供給無虞，政府與國內各企業機械工業專門人員成立國家口罩隊，並在專門的廠房共同合作、維修及安裝零件，成立超過 92 條以上的生產線，日以繼夜地趕工，提高產能就是要政府及民間共同抗疫〔22〕。並基

於人道援助及國際互助考量，我國目前的產能也能將多餘的口罩及物料設備提供給美國、德國、新加坡等其他國家合作抵抗疫情，「Taiwan can Help !台灣能幫助」、「Taiwan is Helping!台灣正在幫助」這 2 句標語因應而生 [ 22 ]。

然而，在援助其他國家的同時，我國同時也有反對的聲浪表示，我國在捐贈口罩的物資外尚印上「Taiwan can Help !台灣能幫助」的字樣，此種之舉動未免太高調，另外有些國家總理在收到口罩後並未有感謝的表示，這確也引起許多我國網民上網謾罵、紛爭，此亦意外地引起政治的紛爭 [ 23 ]。

本文建議國人宜有布施口罩，但不求回報之慈悲、大愛之心態為佳。全球之防疫工作，應被視為整體、不可分之防疫工作，宜大力支持政府之援外作為，台灣宜在可能之範圍內，盡最大的力量，援助正受疫情攻擊之美國等外國、中國大陸政府，俾利全球防疫工作無漏洞出現。畢竟，人類生命是無價的，我國宜盡力援助為佳。不過，援助外國口罩之大前提，是在本國口罩之供給，係屬充足、無虞之情形下為之，避免本末倒置。

表 4.政府與民間合作的防疫政策

政府與民間共同合作防疫策略	
政策	目的
成立國家口罩隊	供給口罩來源
成立防疫旅館	提供居家檢疫處所
國內醫院	分流分艙管理、分流看診通報
國內公司企業	實施管制措施及遠距視訊上班
公私立學校、補習班	實施遠距教學、上課

資料來源:由作者自行繪製。

### 3.我國防治嚴重特殊傳染性肺炎 ( COVID-19 ) 機制所面臨之諸多困境

我國在 2003 年時曾面臨 SARS 疫情發生，當時衛生主管機關並沒有類似的防疫經驗，以致於產生疫情失控並造成臺北市和平醫院封院的危機；在經歷 SARS 的抗疫經驗後，本次我國衛生部門面對 COVID-19 疫情自然不敢大意，相關防疫措施均超前部署，但是面對前所未見的新型冠狀病毒，且沒有特效藥及疫苗的情況下，政府所採取的防疫機制仍然面臨許多的困境及挑戰，尤其本次的疫情是從大陸開始，繼而擴散到全世界，在兩岸政局不穩定的狀況下，也為臺灣的防疫工作添加了許多困擾。

#### 3.1 部分政府與民間團體、人士將 COVID-19 稱為武漢肺炎，恐帶有非常嚴重之歧視色彩，已違反相關國際法與國內法之禁止歧視規定

因本次 COVID-19 疫情是從大陸湖北省武漢市開始流行，武漢市為了對抗疫情，自 2020 年 1 月 23 日起宣布封城 [24]，成了全球第一個因為疫情而封城的城市，全球各國均認為此次疫情係因武漢而起，因此「武漢肺炎」的名稱不脛而走；雖然世界衛生組織(WHO)早在 2020 年 2 月 11 日宣布，為避免污名化，已將本次疫情病毒名稱正名為「COVID-19」，意即為 2019 新型冠狀病毒。但我國防疫指揮中心指揮官於同年 2 月 12 日召開記者會時，對於病毒名稱一事，卻表示為便於與民眾溝通，仍會將之稱為「武漢肺炎」[25]；因我國政府立場堅持「武漢肺炎」之名稱，使得其他政府機關、民間、媒體也均隨之稱為「武漢肺炎」，就反歧視的觀點而言，實為不妥、不當且違反國際公約之相關規定，實有檢討之空間。

疾病名稱污名化或為歧視之問題，已存在許久，如愛滋病(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)尚未正名之前，原稱為「男同志相關免疫缺乏症」(Gay-related Immune Deficiency, GRID)，造成了人民對於男同性戀



者的歧視，又如 H1N1 流感一開始稱為「豬」流感，豬農也反對該名稱對豬產生污名化；正因如此，WHO、世界動物衛生組織（OIE）和糧農組織（FAO）等 3 個聯合國組織在 2015 年時，公布了避免「歧視」疾病名字的原則，其中就包括避免使用地方名稱、人名等原則 [26]，但是我國及部分國家政府並未重視上揭國際組織所訂定的原則，仍持續使用「武漢肺炎」一詞。

以地區名訂定疾病名稱，除了污名化該地區外，也會造成該地區人民遭受歧視；COVID-19 肆虐全球，造成許多歐美國家人民認為該病毒是華人帶入該國，進而歧視華人引起排華效應，嚴重違反國際人權，並不可取。而我國一向重視人權，入出國及移民法也明文規定，對於居住臺灣地區的人民，不得以國籍作為歧視因素，然而我國政府仍將 COVID-19 稱為「武漢肺炎」，難免有涉及歧視及違反人權之虞，實有再予檢視正名之必要。

3.2 「居家隔離」、「居家檢疫」涉及憲法第 8 條人身自由保障之核心議題，是否適用絕對法官保留，容有討論空間

為了有效防止 COVID-19 疫情擴散，我國衛生福利部疾病管制署(CDC)對於民眾實施居家隔離及居定檢疫措施，詳如下表。

表 5 衛生福利部疾病管制署(CDC)對於民眾實施居家隔離及居定檢疫措施表

	居家隔離	居家檢疫
對象	與確診病例的接觸者	自國際旅遊疫情建議第三級(警告)國家返國者
通知方式	由地方衛生主管機關開立「居家隔離通知書」	由主管機關(地方政府民政局、里長、里幹事)開立「旅客入境健康聲明暨居家檢疫通

採取措施	居家隔離 14 天，由地方衛生主管機關，將每日追蹤 2 次居家隔離者的狀況，以手機電子監控。	知書」 居家檢疫 14 天，由里長或里幹事將每日打電話詢問身體健康狀況，進行健康關懷，並記錄「健康關懷紀錄表」1 至 2 次，以手機電子監控。
配合作為	被隔離者須留在家中或指定地點，不可外出、不可搭乘大眾運輸工具，也不可出境或出國，一旦出現症狀將由衛生主管機關安排就醫。	與居家隔離者相同。
違反罰則	依傳染病防治法裁罰，必要時進行強制安置。	與居家隔離者相同。

資料來源：衛生福利部疾病管制署(CDC)，並經作者重新整理。

上述之衛生福利部疾病管制署(CDC)對於民眾實施居家隔離及居定檢疫措施表，主管之機關，係為衛生福利部疾病管制署(CDC)。然不論係居家隔離或居家檢疫措施，均屬強制人民在家 14 天禁止外出之行為，是否屬於我國憲法第 8 條人身自由保障之範疇，應有法官保留原則之適用，應尚有商榷空間。

3.3 我國實施防疫口罩實名制 1.0、2.0、3.0 版

本之機制，仍有非常大之精進、改善空間  
我國政府為強化防疫措施，使全民均有口罩可使用，乃強制徵收全國工廠所製造之口罩，初期由全國四大超商販賣，每人限購 3 片，但是由於未採實名制，以致部份人士可重複購買，而部分人士卻無貨可買 [27]，造成民怨，也使得政府政策急變，改採實名制方式，由民

眾持健保卡至全國健保藥局購買，每 7 日購買 2 片(後增至 3 片)，此為實名制 1.0 [28]。在實施實名制 1.0 措施後，造成民眾為購買口罩在藥局前大排長龍，且每家藥局販售時間不一，數量有限，排隊仍不一定買的到口罩，尤其對於一般上班族而言，更是一單難求。

為改善民眾購買口罩之狀況，政府推出網路系統(e-mask)，提供一定數量之口罩讓部分民眾可使用網路或 APP 先行認證身分後，即可線上購買口罩，再至超商取貨，由購買者自付運費，稱之為實名制 2.0 [29]。

雖然政府已就實體通路及網路通路多管道開放民眾購買口罩，但並未因為實施實名制 2.0 就減少了每日排隊買口罩的人潮，為此，政府亦再規劃推動口罩實名制 3.0，讓民眾持健保卡可至全臺四大超商預定並領取口罩，讓一些對於網路操作不熟悉的民眾，有實體通路可以購買口罩 [30]。

雖然政府一直改善口罩購買的方式，進而推動口罩實名制 3.0，但政策規劃的思維尚侷限在個人以實名制購買，而未從政府整體介入協助的立場去考量，許多民眾，仍買不到口罩，國人一單難求現象，未見具體改善，仍然有再精進的空間。

3.4 醫療院所院內感染之個案，仍時有所聞，不時出現，院內感染之防治措施，存有相當大之改進空間

依據衛生福利部疾病管制署(CDC)之網站資料，截至 2020 年 4 月 26 日為止，我國 COVID-19 的確診感染者計有 429 例，死亡 6 人，解除隔離為 281 人[1]。其中，多為境外移入案例，境內感染案例，相對較少[1]。感染之個案仍以境外移入為主，少數為零星的社區感染，但值得關注的是，仍有部分的個案至今仍查無感染源，可能造成疫情擴大的隱憂，尤其是收治感染者的醫院，更可能成為病毒傳染的溫床；如我國確診個案 34 號，於住院期間，即造成該院清潔人員(案 35 號)、護理人員(案 36 至 38)、探病之女兒(案 41)、同病房其他家

屬(案 42 及案 45)等 7 人院內群聚感染[1]，幸而院方控制得宜，未進一步爆發更大規模的感染，可見防制醫院院內感染的措施，仍有改善之空間。

3.5 我國政府與民間對中國大陸 COVID-19 之防疫協助、關懷力道，非常不足，當中國大陸防疫失控時，台灣恐難逃其負面影響受到政治因素及意識形態影響，我國政府對於大陸的防疫作為與其他國家並不相同，疫情爆發之初，大陸地區為疫情之重災區，急需各類援助，但我國政府並無以官方的立場向大陸伸出援手，同時亦禁止民間將口罩出口大陸 [31]，官方的說法係為口罩產量不足國人自用，應先自救再救人。至歐美各國疫情開始嚴重時，我國基於人道捐贈巴拉奎百萬片口罩 [32]、捐贈歐盟 560 萬片口罩 [33]及捐贈美國 1 千萬片口罩 [34]，但在此同時，國人仍在藥局前大排長龍等待購買限量的口罩，實難謂我國口罩已經有足夠的產能足以支援他國，但官方說法卻係限制國人以實名制限量採購口罩是為防民眾浪費 [35]，對大陸與對歐美各國之防疫作法實屬天壤之別。

再者，大陸疫情爆發初期，受困湖北省之國人一律被禁止自行搭機返臺，我國政府與陸方洽談包機返臺作業又屢屢受政治因素及意識型態影響，過程並不順利，造成部份國人仍滯留大陸地區，但我國政府仍堅持為防疫需要，不讓其自行返臺[36]。俟歐美疫情爆發，大量國外留學生欲自行搭機返臺，我國政府完全不採管制入境，並俟其入境後採居家檢疫方式辦理，而這批自歐美返臺的國人，也是我國目前最主要確診染疫的對象，我國政府則表示母國不會拋棄在海外的留學生[37]；同為滯留海外之國人，為了返國避險，政府對於滯留於大陸與其他國家的國人對待方式亦截然不同，滯留於大陸之國人，亦有返鄉權，如此差異性過大之選擇性執法，其標準為何？針對性相當明顯，其適法性與合憲性之問題，是否妥適，應再考量。

### 3.6 對於社區感染之防治作為，仍有很大的改進、精進之空間與作為

面對大量境外移入的確診個案，防疫指揮中心雖然對於境外入境者全面執行居家檢疫作為，但仍然避免不了少部份本土確診個案發生，可見仍存在零星的社區感染的情形，亦有學者研究指出，只要每一周所發生的本土感染案例不要超過 20 人，或是在本土與境外感染的比例上，不要超出 12%，那麼就比較不容易有所謂的社區感染發生[38]，但要如何避免零星的社區感染個案擴大感染，必須要有更多的防制作為。

本次防疫期間，適逢清明節連假 4 天，全國各大旅遊景點仍擠滿出遊人潮，且從新聞媒體報導的內容觀察，人群之間並沒有保持適當的社交距離，這對於社區感染的防制是一大警訊，因此也有專家提出，我國很有可能步入日本的後塵，在連假過後引發一波社區感染潮[39]，然而政府在事前並無防範作為，僅止於連假之假期期間，緊急發布國家緊報，將國內熱門景點列為感染的高風險區，讓國人不敢再前往旅遊，但也造成當地旅遊相關產業的反彈；足見政府對於社區感染的防制作為仍有很大的改進空間。

### 3.7 對於 COVID-19 之起因、病源，仍是不清楚，恐有礙於未來再次大流行之預防、防治工作

基於源頭管理的概念，要能有效防治病毒的發生，最好的方式就是從源頭斷根，防止病毒再入侵人類社會的可能性。但是本次對於 COVID-19 的起源眾說紛云，部分研究指出，COVID-19 病毒基因與 SARS 有八成相近，應來自於蝙蝠 [40]；但印度科學家 Tyler Durden 卻發表論文表示 COVID-19 病毒可能是人工合成的生化武器 [41]，同時俄國衛生部門也公布 COVID-19 應是屬於人工病毒 [42]，這也造成各國之間產生病毒陰謀論，大陸外交部指出，COVID-19 是由美軍到武漢參加演習時帶來武漢 [43]，而英國政府卻稱該病毒可能從武漢的

實驗室流出 [44]。

世界各國面對嚴峻的疫情狀況，均無法理性的研究判斷病毒來源，對於病毒的防治並沒有實質的幫助，各國科學家仍應就事論事，面對事實，理性研究，找出病毒來源的可能性，始能有效的防止病毒再次的流行。

### 3.8 政府與民間之其他困境

面對尚無止盡的新冠肺炎疫情，除了持續落實防疫工作以外，政府與民間均必須要面對更進一步的民生與經濟等問題；隨著疫情擴大，導致政府禁止或人民自發性不願出門或與人群聚，影響旅遊、交通、百貨、餐廳、休閒、娛樂等相關產業鏈，其面臨無客源、無收入之困境，進而停工、失業或無薪假等社會問題陸續發生，又產業停工也將造成民生日用品的不足，且全球各國對於本次疫情所遭遇的問題均雷同，使得國際產業運輸鏈斷線，反觀我國內部的各類民生產業是否足以自足，在對抗未見曙光的疫情期間，是否有充足的糧食及物資供人民使用，均是必須要去面對的困境。

## 4. 我國防治嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19) 機制之可行回應對策

針對以上所列之各種困境，本文也嘗試提出以下可行的對策作為政府及各界參考：

### 4.1 宜將 COVID-19 正名為嚴重特殊傳染性肺炎，而非武漢肺炎，以避免歧視之嫌

防疫政策乃關係人民生命財產安全之重大工作，應實事求是、回歸理性、以共同防疫為優先考量，實不宜採意識型態或以政治操作之手段，我國政府堅持將 COVID-19 稱之為武漢肺炎，與美國總統川普(Donald Trump)推文將 COVID-19 稱之為「中國病毒」[45]，如出一轍，在國際政治的操作上或有其必要性，只是在疫情當頭的狀態下，國際間需要的是合作？亦或是權鬥？

本文認為，既然 WHO、OIE 及 FAO 等聯合國組織對於疾病命名早已訂有原則性規範，且 WHO 也已針對本次的病毒訂出國際性通用的名稱，無論是台灣或是美國，也應避免

再使用「武漢肺炎」之名稱。事實上，我國政府為因應本次的疫情造成之傷害，已於 2020 年 2 月 25 日制定發布「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」，對於肺炎名稱其實已有正式命名，若能屏除意識型態及政治歧見，回到防疫的正軌，由政府的高度，在官方文件、新聞媒體及各種場合中，將 COVID-19 正式地、官方地改稱為「嚴重特殊傳染性肺炎」，或取名適當之簡稱，避免以「武漢肺炎」稱之，除可避免歧視之問題，亦可展現我國政府站在專業防疫的高度，處理此一命名之議題。

4.2 「居家隔離」、「居家檢疫」涉及憲法第 8 條人身自由保障之人權核心議題，宜由 2 位資深專科醫師共同決定之

政府所採取之居家隔離及居家檢疫措施，實質上均涉及限制人身自由問題，應有涉及我國憲法第 8 條規定人身自由之範疇，此一限制人身自由之措施，或可依我國憲法第 23 條規定解釋係為避免緊急危難之行為，然而在執行之程序上，如何決定人民該否居家隔離或居家檢疫，始是保障人權的核心問題。

目前政府採取居家隔離或居家檢疫，係採規範性作為，凡符合規定之對象，一律執行，而非針對個人的狀況詳細評估判斷是否應該執行，難免有枉顧人權之疑慮。因此，本文認為對於居家隔離或檢疫之決定，宜由 2 位資深專科醫師共同決定之，也可減少外界批評，達到人權與安全兼顧之雙贏效果。

4.3 精進、改善防疫口罩實名制 1.0、2.、3.0 版本之實施機制，並極力擴增、提升醫療口罩之每日生產量能(目前顯有不足)

醫療口罩是非常重要的防疫物資，疫情初期，為避免民眾囤積口罩，行政院已公告將醫用口罩及外科口罩列為刑法第 251 條第 1 項第 3 款所定之生活必需品 [46]，進而全面徵收口罩改採實名制購買，並且組成口罩國家隊增進口罩產能 [47]，經濟部部長沈榮津更於 2020 年 4 月 8 日時表示，目前口罩日均產能已

達 1,500 萬片 [48]。

然而以全臺 2,300 萬人口數統計，目前口罩之產能仍未達全民 1 日 1 片，更遑論部分第一線之防疫工作人員 1 日可能需要使用 2 至 3 片口罩，或甚至更多，因此，政府雖採用實名制政策，但採買數仍有限，仍請民眾節約使用口罩，甚至由衛福部部長兼防疫中心指揮官陳時中在記者會上親自示範如何以電鍋蒸口罩，以延長口罩之使用壽命 [49]。政府一再表示口罩產能不足民眾充分使用的狀況下，卻也一再宣布口罩外援政策，導致批評聲浪四起。

本文建議，政府整體之口罩政策應採取行政院蘇貞昌院長所提「自救始能救人」之方向 [50]，應先暫停大量外援，全面提升國內口罩之產能，讓國內民眾對於口罩使用均無後顧之憂，或可改採口罩實名配發制，第一線防疫人員所需之口罩由防疫指揮中心依實際需求之數量統一配發至所屬單位，至於一般民眾則由政府以一日一片之數量無償配發，或酌收適當之價格，發送管道仍可維持現行之藥局或超商領取；如此，先滿足對內需求，如有餘力，再實行人道外援，較能符合國人的期待與需求。而在口罩援外時，亦不宜較偏重於歐美國家，而有意地輕忽中國大陸，宜以平等、公平之心態援助為佳。

4.4 積極研議、實施防治醫療院所院內感染之有效措施

我國在歷經 SRAS 疫情導致臺北和平醫院封院之危機後，衛生部門對於醫院內部感染之防治措施雖已有更完善之規劃及因應之道，CDC 也在 2014 年 4 月出版「醫療機構感染管制手冊彙編」一書 [51]，但是如今面對傳染性更強且更難應付的病毒，醫療機構僅依據 6 年前所訂之規範實施預防措施是否足夠？應否再研議更符合實境的防疫作為？均是政府衛生部門要積極面對之問題。

再者，各醫療院所平常是否均已將相關預防感染的措施形成日常作業的一環？又政府衛生主管之部門，對於全國各級醫療院所推

展、實施之預防感染的機制考核及稽查，是否落實？均是影響各醫療院所能否有效做到預防院內感染的重點；就本次疫情發生之後，各醫療院所確實均已全面築起病毒防火牆，嚴肅且認真的處理防疫工作。本文認為，政府衛生部門應再全面檢視上述之檢核、稽查機制，隨時滾動檢討相關預防感染措施，強化防止院內感染事件的發生。

4.5 建請兩岸進行良性之互動、溝通，尋求共同可接受之模式，令台灣能順利地加入 WHO，為全球之 COVID-19 之防疫工作，貢獻所長

就地緣環境而言，台灣與大陸的民間往來相當頻密，但是礙於政治因素，兩岸政府之間仍存在敵意，甚至日趨嚴重，影響我國在國際社會的地位，也無法加入 WHO。雖然我國因為本次的防疫工作布局超前，做的相當優秀，獲得全球許多國家的肯定 [52]，並且透過防疫物資外援，提高我國在國際間的能見度，與實質之貢獻度，亦獲得美國、歐盟等許多國家正面的迴響 [53]，美國、日本、加拿大等國家也表態支持我國加入 WHO [54]，我國政府在本次防疫工作與國際關係經營上，表現的實在可圈可點；但是講求實力的國際社會上，縱使我國獲得國際間許多國家的肯定及支持，但大陸的態度，仍是決定我國能否參與國際社會的關鍵。

以目前中國大陸的對臺政策，尚不可能因為國際間其他國家的壓力而改變中國大陸對臺的態度；因此，本文建議我國政府應尋求與大陸直接溝通的管道，建立良性的互動模式，不宜一味的基於意識型態採取「遠中」、「恨中」、「仇中」之政策；當然大陸方面，也要擱下敵意，接納我國的存在，畢竟我國本次的防疫表現是全球有目共睹，若兩岸之間能有友善的往來，我國的防疫策略可為大陸帶來更好的防疫成果，而大陸的防疫物資亦可支援我國使用，彼此互惠，才是兩岸雙方政府相處之最佳之道。

4.6 精進化社區感染之防治作為，以防範社區感染之發生或擴大

針對每日零星發生的本土感染案例，甚至部分本土之案例，在醫調上，仍查不出感染源頭，我國政府在社區感染的防治作為上，仍不可掉以輕心；政府在清明連假並沒有針對社區感染做出強制性的防疫作為，也為此遭到不少專家的批評，甚至預測將帶來嚴重的後果 [55]；政府為避免清明連假人潮狀況再現，造成民眾恐慌及感染風險，對於人潮較多的夜市、商圈及風景區，均已實施流量管制，而旅館的部分，則建議以 6 成住宿率作為控管目標 [56]，對於政府可以即時作出強制性的管控作為，值得加以肯定。

因為我國的防疫的超前部署，確診人數與死亡人數與其他國家相對而言也相當少，這是我國防疫作為的優點，但也因為這個優點，可能會讓國人感覺國內疫情並不嚴重，而輕忽病毒的威脅或未維持適當的社交距離，進而造成嚴重的社區感染；因此，政府仍應持續加強國人的防疫觀念，對於防制社區感染作為也應該更為積極主動，以確實防範社區感染的發生及擴大。

4.7 加強我國國境管理 CIQS 管控機制之量能

就我國確診個案數分析，境外移入的比例相當高，因此國境管理 CIQS 的能量相對需要提升；而我國國境管理有 CIQS 四大核心，係為海關(Customs)、移民(Immigration)、檢疫(Quarantine)及安檢(Security)，分別屬關務署、移民署、疾管署、警政署、海巡署負責，海關是對於貨物的檢查、移民是對於人員的查驗、檢疫是對於人員及動、植物的檢疫、安檢則是對於人員、貨物，進行全般性的安全檢查。

邊境防疫工作，主責雖為疾管署，但是對於特定人員管制入出境，則是以移民署為核心；針對本次疫情，政府對於大陸人民、港澳居民、外國人及國人，分階段、分狀況採取不同之防疫管制措施，部分人員禁止入境、部分人員禁止出境、部分人員入境需居家隔離或檢

疫、部分人員則僅需自主健康管理，以上種種的措施，均需依靠內政部移民署注檢管制，因此，我國防疫指揮中心下設邊境組，即由內政部次長擔任組長[1]，負責相關邊境管理作為。

我國國境管理 CIQS 管控機制面臨之困境現況，經本文作者實際訪問移民署所屬國境事務大隊之第一線實際執法之移民官員，所得結論，如下所述。當外國人口入國(境)時，必須填寫居家檢疫單，通常，外國人之護照姓名，計有 3 個部分組成：名、中間名字、姓，共計有 3 串。因邊境防疫工作，主責係為疾管署，故疾管署除要求外來人口填寫紙本之居家檢疫單之外，尚會將外來人口之相關資料，輸入電腦系統之中。亦即，疾管署會掃描外來人口所填報之居家檢疫單之 QR Code 條碼，此外，亦會在紙本之居家檢疫單上蓋章，一份由疾管署自存，一份交給外來人口保管之。之後，外來人口即進入移民署所屬國境事務大隊之查驗櫃台，經移民官查詢其個人資料，結果發現，查驗櫃台上電腦所出現之外來人口之姓名，與其護照姓名不一致，移民官遂回頭向疾管署查詢該名外來人口之真實姓名為何？偶會發現疾管署所管控外來人口居家檢疫單之電腦作業系統，竟然查無該名外國人之任何資料。

很明顯地，疾管署管控外來人口居家檢疫單之電腦作業系統，忽略或遺失該名外來人口所填報之居家檢疫單之資料，或者，有可能疾管署並未掃描外來人口所填報之居家檢疫單之 QR Code 條碼。經檢討上述之我國國境管理 CIQS 管控機制之量能，可發現疾管署先前之管控量能，並未處理如此龐大之外來人口之入境資料，當面臨新冠肺炎疫情時，則會出現上述管制之缺失。有效之改進作法，疾管署宜大幅地提升其國境管理 CIQS 管控機制之量能，諸如：改進外來人口填報居家檢疫單之登錄機制、增加必要人力、改善軟、硬體作業系統、重視國境管理 CIQS 管控機制之重要性。

因此，惟有提升各個邊境管理機關的

能，始能在源頭確實控管每一位入境旅客的狀況及入境後的動態，避免讓境外移入的個案造成社區感染的隱憂與危害。

#### 4.8 政府與民間宜投入資源，重視、鼓勵抗 COVID-19 新藥物、新疫苗之研發

目前我國對於 COVID-19 新冠肺炎的治療方式，是以支持性治療為主 [57]，亦即沒有特效藥，只能靠患者本身的免疫系統抵抗 COVID-19 病毒，醫院再輔以抗生素等藥品舒緩或改善患者的局部症狀，然而，有專家指出，我國防疫作為雖然做的相當好，染疫的人數少，但相對的產生抗體的人數也少，在沒有特效藥的狀況下，反而是一種隱憂 [58]，隨時均可以再面臨 COVID-19 疫情的威脅，因此想要達到完防免疫的情形，仍然有賴積極的開發疫苗供國人使用。

目前美國及大陸等國家均已積極投入開發 COVID-19 新冠肺炎的疫苗，並且希望能在數個月內即進行人體實驗，儘快讓 COVID-19 疫苗問世 [59]；然而，在全球 COVID-19 疫情如此嚴峻之狀況下，即使各國開發之疫苗問世，也必先針對該國國人進行治療，如欲推廣到全球各國恐待更長久之時間，因此，如我國能自行研發 COVID-19 疫苗，始有抗疫之功效。

以我國醫療團隊之實力，本有自行研發 COVID-19 疫苗之能力 [60]，如果政府能及民間能投入相關資源，全面協助並積極鼓勵 COVID-19 疫苗的開發，始能有機會達到積極性、預防性、全面性的防疫，避免 COVID-19 疫情捲土重來。

本文作者懇切地建請政府相關部門，宜與民間醫療機構、團體、組織，積極共同合作，投入大量資源，重視、鼓勵抗 COVID-19 新藥物、新疫苗之研發，以防 COVID-19 捲土重來。

#### 4.9 政府與民間之其他可行回應對策

政府的防疫措施，需要民間的全力配合，但是民間所面臨的各種民生、經濟的壓力，也需要政府照顧補貼。目前我國政府防止病毒擴散的工作上，做的相當完善，主要是因為防疫



指揮中心全由專業人士領軍對抗疫情，而不是由未諳防疫工作的政治人物坐鎮。但是在於民生、經濟的危機處理上，卻未見民生、經濟專家領航指導，多由政治人物負責操盤，始未見起色。

本文建議對於民間因為疫情所面臨之各類問題，政府亦應比照防疫工作，在民生、經濟各個面向均交由相關專業人士分別領軍處理，政府高層可退居二線，視情況給予必要之後援，惟有回歸專業，避免政治操作，政府始能幫助民間度過這次疫情危機。

## 5. 誌謝

本文特別感謝 2020(第 18 屆)危機管理學術研討會暨 2020 工業工程與安全管理學術研討會之大會相關籌辦人員，如空軍軍官學校航空管理系王心靈教授(現為社團法人中華民國危機管理學會秘書長)、張覺云秘書等人，諸多行政上之協助。在此，一併致上非常誠摯之謝意、敬意。

## 6. 參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署(2020). “傳染病與防疫專題”，2020 年 4 月 25 日,取自 <https://www.cdc.gov.tw/>。
2. 災害防救法(2019). “全國法規資料庫.” 2020 年 4 月 25 日, 取自 <https://law.moj.gov.tw/>.
3. 李如霞、朱源葆(2018).新編國土安全與國土安全精粹，士明圖書公司，台中市，139-210.
4. 自由時報(2020). “一個月內完成半年任務!國家口罩隊使命必達關鍵曝光,” 2020 年 3 月 17 日, 取自 <https://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/3092295>
5. 戴志揚(2020). “協助口罩生產商軍方動員後備軍人加入,” 中時電子報,2020 年 3 月 17 日, 取自 <https://www.chinatimes.com/realtimenews/>

- 20200203001147-260407?chdtv
6. 신윤재申潤載(2020). “중국에 '알아서 기는' 한일 양국?...대만이 부러운 이유,” 2020 年 3 月 13 日, 取自 <https://www.mk.co.kr/premium/special-report/view/2020/02/27867/>
7. 衛生部福利部疾病管制署 (2020). “SARS 嚴重急性呼吸道症候群,” 2020 年 3 月 13 日, 取自 <https://www.cdc.gov.tw/>.
8. 衛生福利部疾病管制署 2020). “武漢肺炎居家隔離、檢疫與自主管理的區別宣導,” 2020 年 4 月 22 日, 取自 <https://www.youtube.com/watch?v=6myISGtDyBY&feature=youtu.be>
9. 行政院新聞傳播處(2020). “行政院會通過「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算案」”, 2020 年 3 月 18 日, 取自 <https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/864b6ede-bb22-412c-8e74-487636916e99>
10. 張緒華(2020). “執意旅遊高疫情國家擬剝奪防疫補償”, 中央社,2020 年 3 月 18 日, 取自 <https://www.rti.org.tw/news/view/id/2055541>
11. 維基百科 (2020). “口罩實名”, 2020 年 3 月 19 日, 取自 <https://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%8F%A3%E7%BD%A9%E5%AF%A6%E5%90%8D%E5%88%B6>
12. 김경윤金京元 (2020). “마스크 주 2 매.요일제 판매 '대만모델'...韓보다 한달 빨랐다口罩一星期購買 2 個、循台灣模式但台灣比南韓快了一個月”, 韓聯社 2020 年 3 月 19 日, 取自 <https://www.yna.co.kr/view/AKR20200307069500002>
13. 中央流行疫情指揮中心(2020). “口罩實

- 名制 2.0.,” 2020 年 3 月 19 日, 取自  
<https://www.cdc.gov.tw/Category/QAPage/IHfVhz0tuni8vhrWMcSMjQ>
14. 台中市政府衛生局(2020). “新法上路！違反居家隔離、居家檢疫措施者最高重罰 100 萬元,” 2020 年 3 月 20 日, 取自  
<https://www.taichung.gov.tw/1481397/post>
15. 厚生勞動省(2020). “小学校等の臨時休業に伴う保護者の休暇取得支援のための新たな助成金を創設します因病毒停頓學齡兒童者的工作補償金”, 2020 年 3 月 20 日, 取自  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/kyufukin/pageL07\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07_00002.html)
16. 衛生福利部疾病管制署(2020). “疾病管制署致醫界通函第 421 號”, 2020 年 3 月 23 日, 取自  
<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/Sf7H6NrytvCxK7sglYEX5g?typeid=48>
17. 羅昀玟(2020). “黑色星期一來臨！一文看懂美股熔断機制”, 2020 年 3 月 24 日, 取自  
<https://news.cnyes.com/news/id/4450317>
18. 朱晨寧(2020). “2 分鐘 1 人死亡，義大利疫情的悲歌”, 2020 年 3 月 24 日, 取自  
<https://www.ctwant.com/article/42419>
19. Morgan, D., Cowan, R (2020). “U.S. Congress still awaits \$2 trillion coronavirus aid deal”, 25/03/2020, Retrieved from  
<https://news.yahoo.com/senate-talks-resume-hopes-high-100610588.html>
20. 陳建仁(2020). “社區感染(community transmission)vs.社區傳播(community spread),” 2020 年 3 月 26 日, 取自陳建仁臉書,  
<https://www.facebook.com/chencj/posts/2747484045332400/>
21. 衛生福利部疾病管制署(2020). “居家隔離、檢疫者務必守法，違者加重裁罰,” 2020 年 4 月 7 日, 取自  
<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/U-LF86uDS470CSFM943JwQ?typeid=9>
22. 顏振凱(2020). “「Taiwan can help!」蔡英文向國際招手:台灣願照顧所有人類健康,” 2020 年 4 月 8 日, 取自風傳媒  
<https://www.storm.mg/article/2422192>
23. 林妍君(2020). “黃暉瀚曝「口罩外交」結果！網友頻出征：恐使台灣惡名昭彰,” 2020 年 4 月 22 日, 取自 CTWANT 新聞  
<https://www.ctwant.com/article/46351>
24. 廖俐惠 (2020). “武漢封城！機場火車大眾運輸全停，逾 1000 萬市民不准走,” 2020 年 4 月 2 日, 取自  
<https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=677658>
25. 鍾惠宇 (2020). “WHO 幫武漢肺炎改名了！陳時中：叫「中國肺炎」不是更糟,” 2020 年 4 月 2 日, 取自  
<https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=688316>
26. 關鍵評論 (2020). “從「COVID-19」看世衛命名新疾病的「五不」原則,” 2020 年 4 月 2 日, 取自  
<https://www.thenewslens.com/article/131134>
27. 張心、何宜信 (2020). “一進貨湧人潮！超商瘋買口罩，揪全家排隊,” 2020 年 3 月 20 日, 取自  
<https://news.tvbs.com.tw/life/1270442>
28. 元氣網 (2020). “任何一家藥局都可買到實名制口罩？健保特約藥局名單看這裡,” 2020 年 3 月 25 日, 取自  
<https://health.udn.com/health/story/120952/4320281>
29. 黃肇祥 (2020). “「口罩實名制 2.0」明天上路！懶人包一次搞懂 3 種預購流程,” 2020 年 3 月 25 日, 取自

- <https://3c.ltn.com.tw/news/39764>
30. 顧荃 (2020). “口罩實名制 3.0，擬 22 日起可持健保卡超商預訂,” 2020 年 4 月 12 日, 取自  
<https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202004125002.aspx>
31. 陳穎婷 (2020). “口罩限制出口大陸？真相曝一張圖秒懂,” 2020 年 4 月 5 日, 取自  
<http://m.match.net.tw/pc/news/local/202004128/5178429>
32. 鄭煒 (2020). “捐贈尼加拉瓜口罩？外交部：就地採購援贈,” 2020 年 3 月 28 日, 取自  
<https://udn.com/news/story/6656/4434556>
33. 唐佩君 (2020). “歐盟主席：感謝台灣捐贈 560 萬個口罩,” 2020 年 4 月 7 日, 取自  
<https://udn.com/news/story/6656/4434556>
34. 周世惠 (2020). “台捐贈美方口罩抗疫 美國西北各州感謝,” 2020 年 4 月 7 日, 取自  
<https://www.cna.com.tw/news/aip/202004040125.aspx>
35. 楊藝 (2020). “侯友宜喊補足 14 天 10 片口罩再援外，蘇貞昌：若避免浪費「14 天 9 片」可以接受,” 2020 年 4 月 5 日, 取自  
<https://www.ettoday.net/news/20200405/1684125.htm>
36. 黃福其 (2020). “滯湖北台人怎返台？馬英九辦公室：蘇貞昌、陳時中誰說了算,” 2020 年 4 月 5 日, 取自  
<https://gotv.ctitv.com.tw/2020/03/1246125.htm>
37. 李蘇竣 (2020). “談留學生逃難潮，陳時中：母國不會拋棄他們,” 2020 年 4 月 5 日, 取自  
<https://news.cts.com.tw/cts/life/202003/202003201994376.html>
38. 簡立欣 (2020). “專家劃社區流行警戒線 本土個案壓在每周 20 人以下,” 2020 年 4 月 7 日, 取自  
<https://m.ctee.com.tw/livenews/ch/chinatimes/20200406003087-260405>
39. 王芊凌 (2020). “國內連假人潮爆多，憂確診數激增！陳時中不排除禁足令,” 2020 年 4 月 7 日, 取自  
<https://news.sina.com.tw/article/20200404/34755292.html>
40. 楊晴雯 (2020). “武漢肺炎恐來自蝙蝠與 SARS 基因相似近 8 成,” 2020 年 3 月 27 日, 取自  
<https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=670303>
41. 聞天清 (2020). “印度科學家：病毒疑是人工合成的生化武器,” 2020 年 2 月 20 日, 取自  
<https://www.secretchina.com/news/b5/2020/02/01/921499.html>
42. 鄭國強 (2020). “全球首例官方認證 俄國衛生部指武漢肺炎是人工病毒,” 2020 年 3 月 20 日, 取自  
<https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=670303>
43. 洪翠蓮 (2020). “扯！中外交部趙立堅：可能是美軍把疫情帶到武漢,” 2020 年 3 月 20 日, 取自  
<https://newtalk.tw/news/view/2020-03-13/375614>
44. 丁維瑀 (2020). “英政府成員不排除病毒從「武漢 P4 實驗室外洩」，唐寧街回應了,” 2020 年 4 月 7 日, 取自  
<https://www.ettoday.net/news/20200406/1684515.htm>
45. 江今葉 (2020). “川普推文提及武漢肺炎首度稱中國病毒,” 2020 年 4 月 7 日, 取自

- <https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202003170033.aspx>
46. 行政院公報資訊網 (2020). “公告「一般醫用口罩及外科手術口罩」為「中華民國刑法」第 251 條第 1 項第 3 款所定生活必需品，自 109 年 1 月 31 日生效，” 2020 年 1 月 31 日，取自  
<https://gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=113004&log=detailLog>
47. 中央社 (2020). “近 30 家產業龍頭組「口罩國家隊」！百位工程師「無償拚 1 個月」，3 月中口罩能日產千萬片，” 2020 年 3 月 4 日，取自  
<https://buzzorange.com/2020/03/04/about-taiwan-mask-team/>
48. 林淑慧 (2020). “口罩產能衝 1700 萬片、N95 新機月底上線，曾銘宗：政府應每日公開產能，” 2020 年 4 月 8 日，取自  
<https://www.ettoday.net/news/20200408/1686537.htm>
49. 陳人齊 (2020). “陳時中現場乾蒸口罩 8 分鐘 戴了大讚：熱熱的不錯，” 2020 年 4 月 5 日，取自  
<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20200405002164-260405?chdtv>
50. 戴上容 (2020). “禁口罩出口遭批泯滅良心 蘇：自救才能救人，” 2020 年 1 月 25 日，取自  
<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20200125000841-260407?chdtv>
51. 衛生福利部疾病管制署(2014). 醫療機構感染管制手冊彙編，衛生福利部疾病管制，台北。
52. 蔡文鈴 (2020). “BBC 專訪讚台灣抗疫，陳建仁：與美、英合作保護世界，” 2020 年 4 月 8 日，取自  
<https://www.ettoday.net/news/20200408/1686814.htm>
53. 宇妍 (2020). “台灣援助歐洲口罩、呼吸器等物資，陸續抵達波蘭、捷克、比利時、義大利與西班牙，” 2020 年 4 月 11 日，取自  
<https://www.taiwannews.com.tw/ch/news/3914294>
54. 楊淳卉 (2020). “美、日、加支持台灣加入 WHO，蔡總統表達感謝，” 2020 年 1 月 30 日，取自  
<https://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/3052611>
55. 陳人齊 (2020). “超前部署破功，專家促做好減災，” 2020 年 4 月 7 日，取自  
<https://www.chinatimes.com/newspapers/20200407000444-260114?chdtv>
56. 謝佳真 (2020). “限縮夜市、景點、飯店人潮！指揮中心：飯店入住率達 6 成啟動管制，” 2020 年 4 月 10 日，取自  
<https://newtalk.tw/news/view/2020-04-10/389358>
57. 宋燕旻 (2020). “治療武漢肺炎 台灣專家：支持性療法，” 2020 年 2 月 16 日，取自  
<https://news.cts.com.tw/cts/general/202002/202002161990732.html>
58. 周姍姍 (2020). “台灣確診趨緩...楊志良憂「沒抗體未來不樂觀」！陳時中回應了，” 2020 年 4 月 18 日，取自  
<https://www.ettoday.net/news/20200418/1694625.htm>
59. 張詠晴 (2020). “武漢肺炎疫苗，多久能問世？，” 2020 年 1 月 26 日，取自  
<https://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5098753>
60. 科技新報 (2020). “新冠病毒新藥研發的曙光，台灣團隊找到抑制病毒的蛋白酶抑制劑，” 2020 年 4 月 10 日，取自  
<https://technews.tw/2020/04/10/taiwan-team-finds-protease-inhibitor-that-inhibits-covid-19-virus/>

# A Study on the Current Situations, Dilemmas and Feasible Countermeasures for the Prevention and Treatment of the New Coronavirus (COVID-19)

Y. R. Ko, C. C. Tsai, Y. C. Chang, H.C. Mon,

## ABSTRACT

*In 2019, A new virus called coronavirus (COVID-19) outbreaking began in Wuhan, China. The virus has started to infect millions of people globally and spread to the world. Due to the negligence of anti-epidemic attitudes in lots of countries, the virus spread rate is unexpectedly out-of-control. In the early stage of the epidemic in our country, our government immediately has adopted the best corresponding policies. Our prevention measures are effective because we had SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) epidemic experience in 2003. In the first stage, Our government has launched the National Health Command Center and has appointed Chen Shi-zhong as a top official commander in our Central Epidemic Command Center (CECC) to coordinate and to command operations from Districts to Central. CECC reports the latest news and controls the infected cases. Under the first emergency class level, our government and private enterprises cooperate with each other together to combat and to fight the virus. However, are those restrictive measures to prohibit the freedom of the people in the process of anti-epidemic with the appropriate law principles? Do home isolation and quarantine measures violate the Constitution's right to personal liberty? Are there any better countermeasures in epidemic prevention in our policy? How do other countries evaluate Taiwan's prevention policies? What are the China and the United States attitudes toward Taiwan in this national political conflict and tension relationship? These topics are discussed details in the article. Finally, this paper has submitted several feasible suggestions to our government and society.*

**KEYWORDS:** *Coronavirus disease( COVID-19) 、Wuhan pneumonia 、mask real-name system 、community infection 、home isolation 、home quarantine*

*Professor Ko is in the Border Police Graduate Program of the Central Police University, Taiwan. Mr. Tsai is a captain in the Immigration Administration. Ms.Chang is a female police lieutenant in the Fongshan Precinct of the Kaohsiung City Police Department. Doc Mon is a female Doctor In the Taipei Veterans General Hospital.*

© 2020 Crisis Management Society, Taiwan, R.O.C. Manuscript received April 18, 2020; accepted June 6, 2020.

CCM190500001ENS