新冠肺炎臨床研討會

胸腔暨重症醫學會與重症醫學會及感染症醫學合辦

時間：：109.4.12（日）下午 14:50~15:25

地點：線上直播

題目:基層診所在新冠肺炎疫情下的防疫角色

簡報者:王宏育理事長(高雄縣醫師公會)

賜教處 ： 0920-928-938

心路社會福利基金會 董事 ♥敬請多多支持心路♥

社團法人高雄縣醫師公會

理事長 王宏育

中華民國醫師公會全國聯合會 理　事
醫師公會全聯會公關委員會 副召委
醫師公會全聯會編審委員會 委　員
醫師公會全聯會臉書小組召集人

- 衛福部食藥署指示藥品及成藥諮議小組 委　員
- 高雄市政府長期照顧推動小組 委　員
- 台灣內科醫學會政策、教育委員會 委　員
- 消基會衛生福利委員會 委　員
- 家庭醫師照護計劃岡山基層醫療群 執行長

診所：07-622-8972　07-622-8973
手機：0920-928-938 傳真：07-622-6693
信箱：why1108kj@yahoo.com
地址：高雄市岡山區 82051岡山路260號

高雄縣醫師公會 理事長
醫師公會全聯會 理事
心路基金會 董事
敬請 多多指導

目前診所紅花綠葉?

多麼希望診所永遠是綠葉!

- 目前零星社區感染，總覺得診所像配角綠葉，要有警覺性，有學問，很細心，找出可疑病人，轉診醫院採檢，做好自身隔離
- 嚴重社區傳播時(第二、第三階段):

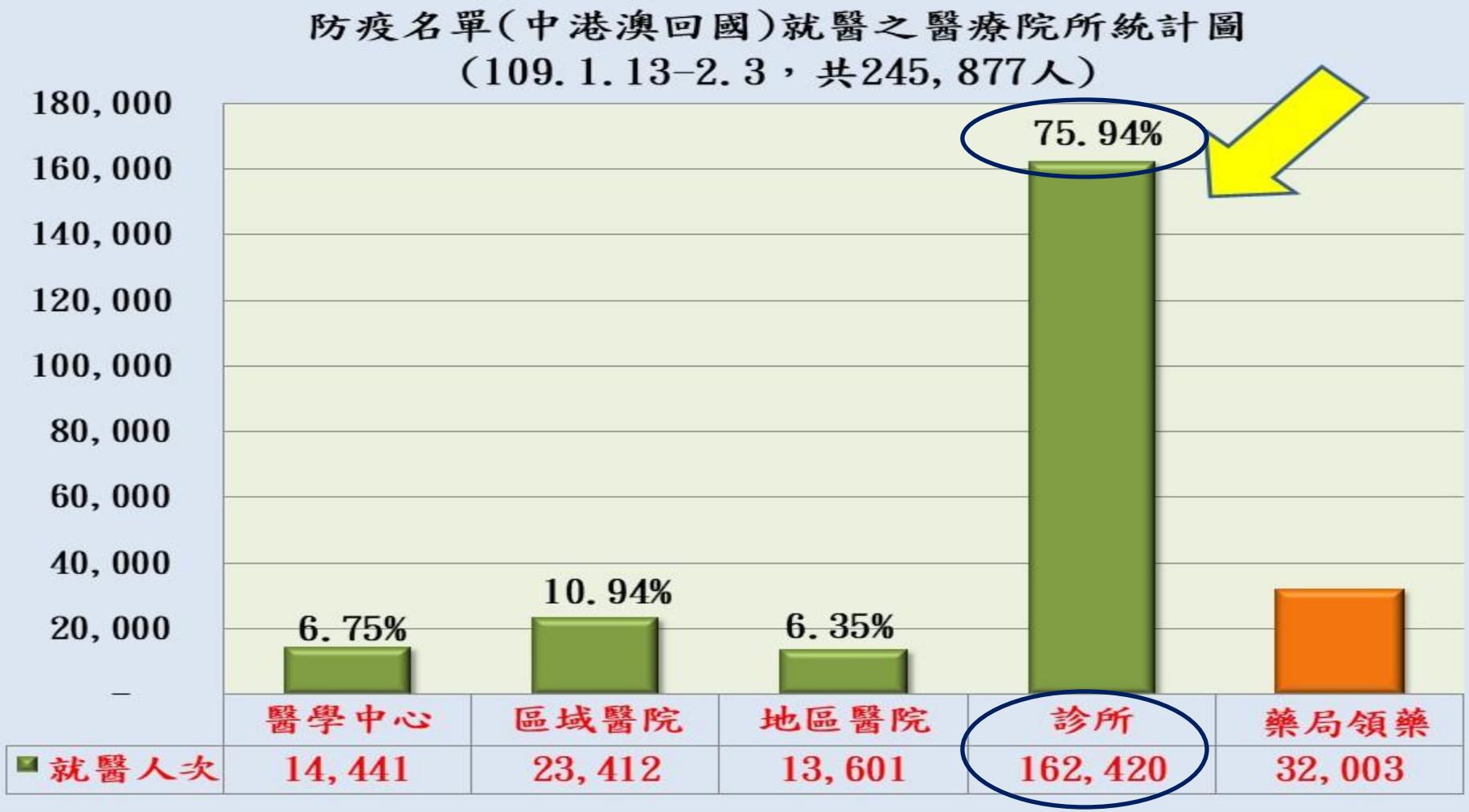
  診所就要分擔很吃重的角色(紅花):

*** 但願永遠停留在第一階段。

等待有效藥物、有效疫苗。

農曆過年 中港澳返台高危險病人

有 76 % 病人在診所就醫



資料來源:中央健康保險署

中華民國醫師公會全國聯合會製109.2.5

109.3.23 若醫院爆掉，就是醫療崩潰

認同高志文副教授的守住醫院是關鍵！

名家看新冠肺炎

高志文：阻擴散 守住醫院是關鍵

【記者陳雨鑫／台北報導】義大利新冠肺炎疫情嚴峻，堪稱武漢第二，台北醫學大學公衛學院全衛學程助理教授高志文在「英國醫學期刊（British Medical Journal）」發表文章指出，武漢及義大利北部封城時均未做好配套措施，恐是導致醫護人員感染，造成醫療失控的關鍵原因。

武漢、義大利嚴峻 因公衛系統不足

高志文表示，在這波疫情中，守住醫院絕對是關鍵。以武漢爲例，宣布封城後，火神山醫院尚未興建完成，民衆得知封城後過度恐慌，大病小病都衝至醫院，面對大量患者，醫院無法負荷，醫護人員無法做好感控，結果癱瘓醫院，引發嚴重院內感染。

而義大利醫護人員新冠肺炎感染率占總感染數百分之八點二，逾兩千多人，很可能也是醫院爆發大規模感染所引起，主因爲準備不充分的公共衛生和保健系統缺失，碰到史無前例的疫情爆發，使醫護人員長期短缺的問題迅速顯現。

高志文說，醫院一旦感染控制失敗，可預期看到疫情嚴峻的放大效應，進而可能變成許多小規模的傳染病「雷決」。只有做好院內感染控制，診所、療養院和其他醫療機構才會是抵抗新冠肺炎的前線主戰場。

未來二周 我須觀察社區傳播可能性

高志文指出，台灣與義大利的疫情發展截然不同，義大利爲確診患者瞬間爆量，台灣則是逐漸升溫，未來二周台灣若能持續維持確診趨勢「慢火溫燒」，同步降低讓醫療體系過荷的機率，就算是守住了，但仍需持續觀察社區傳播的可能性。

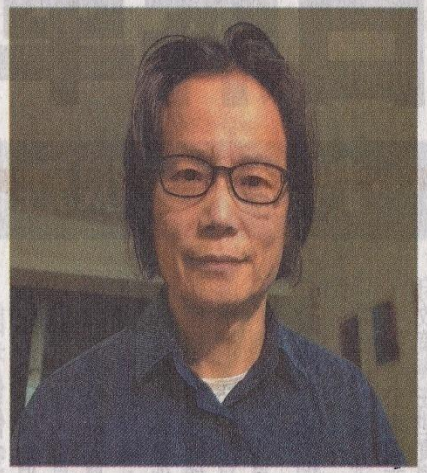
最近指揮中心宣布，新冠肺炎疑似輕症患者，如符合特定條件，一採後可居家隔離。高志文說，我新冠肺炎患者約八成屬於輕症，若疑似個案都住進負壓隔離病房，面對社區傳播的那一天，恐讓醫療體系無法負荷。

高志文建議，負壓隔離病房應優先讓給重症患者，疑似輕症可直接居家隔離，甚至確診輕症患者在評估後，也可採居家隔離，並運用支持性療法給藥，嚴格控管行動，避免任何趴趴走的可能性。

民眾應提升防疫標準 才能趨吉避凶

一般民衆則應逐漸提升防疫標準，戴口罩、勤洗手，平時與人交談保持一公尺以上的距離，才有辦法趨吉避凶。

近期國人陸續出現囤貨等現象，高志文指出，目前能做的防範措施都做了，即使尚未出現社區傳播，但人民的心理恐慌已升級到社區傳播等級，顯示疫情已對社會產生衝擊，政府應關注民衆心理，也需守護心理健康。



台北醫學大學公衛學院全衛學程助理教授高志文指出，武漢及義大利北部未配套的封城，恐是導致數千名醫護人員感染新冠肺炎的原因之一。

圖／台北醫學大學提供

今天重點：*萬一惡化*…：取材：2020.04台中醫林

前線(診所)保衛、分擔大後方(大醫院)的理想戰略圖

85%輕症 → 診所 → 視訊診療，隔離，在家服藥

15%重症 → 依序住院 → 醫院救治重症不癱瘓

最前線	前線	大後方
上機前量體溫、載口罩 機場偵測檢疫	中央疫情指揮中心 衛福部 衛生局 健保署 裝備資訊 **診所** 養護機構 社區 衛生所 等等 獎勵補償 教育訓練、指引 醫師公會	醫學中心 大醫院 負壓隔離病房 加護病房 呼吸器 葉克膜 重症醫療團隊 胸腔內科(19位)*
決戰境外	健全前線，才能保衛 大後方	救命(人多放棄?)

*2017年全國才產生19位胸腔內科專科醫師，遠遠不足

(圖／王宏育診所2020.3.27)

醫療崩壞前，一定要 大幅放寬通訊醫療

(目前很嚴)病人在家自我隔離，健康家人到診所取藥。避免有感染者趴趴走，流竄傳播

曾文智

16小時

遠距醫療是否能再開放一些，這方面台灣的限制實在太嚴格了.....
既然居家簡易隔離的人可以遠距看診，為什麼其他人不行？（健保給不給付是另外一回事）

親自看診一：當面看診

親自看診二：視訊看診

非親自看診：病患在家中

家人代為陳述病情

這次 COVID19 的疫情越來越嚴峻，政府是否考慮利用現今的科技開放讓一般民眾可以接受視訊診察，減少社區傳播的風險，而不是依據過去的情況將「親自診察」限縮成為最嚴格的「當面診察」

不落實分級醫療，沒有前後方之分

曾文怡 戰"疫"哪有大後方？境外擋不住，敵人攻進來，哪會先乖乖在診所跟你打(平常分級医療，轉診制度，家医制度沒建立，有人平常都直接看医院，從來沒有在診所看病)，這時沒有哪家医院是安全? 分流沒做好，院內感染，是災難的開始。也許目前診所也要分流，承接原先医院慢性病患，或其他診所的慢性病患才是正途。

讚 · 回覆 · 5天 · 已編輯

2

Jason Liou 曾醫師所言極是。這個大後方是不存在的，大後方就是前線，台灣寵病人長久以來的看病的習慣－定擠爆大醫院、我們只能期盼沒有那麼多災情。

讚 · 回覆 · 5天

2

王宏育診所 <著:外科口罩、防護衣>

敬祝您:健康平安! 謝謝您以下的聆聽

109.1.21當台灣第1個確診病例時

台灣各界都很有警覺性{臉書衛教病人

王宏育
1月21日

台灣已經有一個確診病例，
大家都要格外的小心防範，
盡量不要到人多的地方去。
天啊！要過年了呢！

109.1.27提醒大家:擤鼻涕或是吐痰後的衛生紙，使用過的口罩，廢棄物…一定要丟到 有蓋子 密閉垃圾桶

王宏育
1月27日

今天下午到大賣場去買兩個「密閉性」很好的垃圾桶， 以供病人丟棄衛生紙，口罩等等東西 ，準備迎接明天的開診。
*** 其實每一個公共場所，公共空間的垃圾桶，都應該是「 密閉性的」！
更重要的問題是~口罩的問題
《 一條分岔的路在我們的前面，何去何從 ?》…… 更多

109.1.28 大年初四召開:臨時理監事聯席會議:醫師公會運作原則:集思廣益民主機制潘炤穎簡技醫政科長大力幫忙

1.30洞燭機先兵貴神速大家都很有驚覺性
我一向都以臉書來衛教提醒我的病人

王宏育
1月30日

這兩天都在打電話，協調事情 ，希望可以讓每家診所的醫護人員有外科口罩，
有武器才可以上戰場打仗 ~保護國民健康。
每位國民也有責任，如何的讓自己盡量不要暴露在風險中，
大家參考看看吧！

預防之道和以往預防感冒、流感的做法大同小異，但更嚴格：

1. 勤洗手，常洗手，多洗手，接觸可能病原後，須立刻肥皂洗手。
2. 公共場所須戴口罩，尤其醫院、診所、機場、密閉空間等高風險地區。
3. 與接觸者須知其TOCC(大陸旅行等、職業別、接觸者、群聚)。
2. 居住、上班場所應打開窗戶，保持空氣流通(密閉房間，若有病人，病毒量會增加)。
3. 避免到人多的地方，盡可能不去公共場所。若無法避免，則不要長時間停留。
4. 與可疑病之人交談，宜維持2公尺以上的距離。
5. 到公共場所，或與他人交談、接觸之後，不要用手接觸到自己的眼睛、嘴巴及鼻子。
6. 切忌與他人吃同一盤食物或一杯飲料，更不宜身體接觸，如握手、擁抱。
7. 睡眠充足，不可熬夜，不宜透支體力，精神上要愉快，如此才有免疫力、抵抗力。
8. 與病人保持距離，勇敢拒絕罹病親友來家裡拜訪。
9. 家有幼兒之父母親，回家後務必先洗手，更換乾淨室內衣服，擦淨鼻孔，才能抱持嬰兒，以免將外面病毒帶回家中。

你、黃重器、周豆豆和其他221人　　11則留言　12次分享

109.2.4臉書:勿搶口罩:1116人按讚

90則留言，455次分享，破了臉書記錄

身分證末碼為單數的民眾

每週一、三、五、日 開放購買

身分證末碼為雙數的民眾

每週二、四、六、日 開放購買

2020/2/3 中央流行疫情指揮中心 關心您 TAIWAN CDC

Malcoln Lu 我住在新加坡，我直接告訴你，只有新加坡公民和永久居民可以領4片口罩，其他任何簽證和准證的外籍人士沒得領。

新加坡國庫的520萬片口罩是僅存的，而且全是進口的，這裡沒有口罩生產工廠，現在要向其他國家進口應該有錢也買不到了。

另外，一戶只有領一次4

你、黃重器、Chien-Nan Chuang和其他1,116人 90則留言 455次分享

讚 留言 分享

檢視另27則留言 50/77

許玉惠 已分享 1

讚 · 回覆 · 2天

黃慧萍 借分享，謝謝！ 1

讚 · 回覆 · 2天

RC Charlie Wu 前輩 謝謝 我就直接分享出去了 1

嚴重特殊傳染性(武漢)肺炎全聯會應變會議

- 一、109年1月30日 《大年初六》-第12屆第1次臨時常務理事會暨嚴重特殊傳染性(武漢)肺炎0130應變會議
- 二、109年2月20日-第12屆第2次臨時常務理事會暨嚴重特殊傳染性(武漢)肺炎0220應變會議
- 三、109年2月23日-第12屆第4次理事會暨嚴重特殊傳染性(武漢)肺炎0223應變會議
- 四、109年2月26日-嚴重特殊傳染性武漢肺炎0226應變會議
- 五、109年3月6日-第12屆第3次臨時常務理事會暨嚴重特殊傳染性(武漢)肺炎0306應變會議
- 六、109年3月19日-嚴重特殊傳染性武漢肺炎0319應變會議
- 七、109年3月26日-第12屆第4次臨時常務理事會暨嚴重特殊傳染性(武漢)肺炎0326應變會議
- 八、109年4月15日-第12屆第5次臨時常務理事會 0415

醫師公會全聯會 多次、很早啟動

109. 1月、2月、 3月、4月（常務)理事會

暨理事長武漢肺炎「防疫」會議

109.3.6全聯會常務理事會暨理事長防疫會議 視訊情況

- 幾乎每次全聯會開會，都邀請顏慕庸副院長、黃立明教授 兩位專家指導 ！
- 邱泰源理事長2月份防疫會議中，首先提出診所分流 社區聯防的超前部署，之前在台北市醫師公會也曾討論過。
- 要具體落實，也是要和中央疫情指揮中心，CDC，……多方討論，研判診所的能力 ？
- 醫師同意後實施。 若不，徵召嗎 ？

譚德塞的判斷、效率、實務，相較於台灣:天差地別

紐時蘋評論：世衛應變慢，太相信北京，疫情慘重

- 109.1.23武漢封城，世衛顧慮「中國人民可能遭受衝擊」，按下不表，此時台灣、日本、南韓、泰國及美國都出現確診病例。
- 109.1.30世衛終於宣布新冠肺炎疫情為公衛事件，有病例國家已增至18個，確診逾百人
- 109.1.31美國宣布禁止曾到過中國大陸旅客入境，世衛稱此旅行限制「*不必要*」，愚蠢至極。
- 109.3.11世衛宣布肺炎疫情「全球大流行」，此時已有逾113個國家出現病例，全球逾半國家淪陷。
- 世衛秘書長譚德塞甚至批評部分國家反應太慢，要求全球動起來防疫。自己呢？貽笑大方！

診所護理師最常問我 ：
武漢肺炎疫情哪個時候可以結束 ？

- 我們當然希望夏天以後，就會慢慢的結束
- 不過我都會回答:何大一博士說:兩年後
- 我個人是比較悲觀，總覺得疫情好像是一場60分鐘的籃球，現在才第一節剛結束，好累！ 才剛剛打了15分鐘，
- 雖然我們領先很多，表現很好，但是還沒有打完，也不能說: 勝券在握
- 驕兵必敗，小心能使萬年船 ！

（診所）如何診斷武漢肺炎

- 1. 醫師詳細的詢問病史TOCC
- 2. 詳細理學檢查（身體診察）S/S
- 3. 無比的警覺性、想像力 ？
  （嗅覺，腹瀉，症狀多變化，不典型）
- 4. 胸部X光
- 5. 採檢，快篩，RT-PCR

診所採檢的風險、後座力，不容小覷

- 「採檢」病人咽喉、鼻咽擦拭液或痰液。若沒有做好防護，有可能過程中被病人傳染，尤其病人打噴嚏
- 《流感快篩》我們都有打流感疫苗，不容易被傳染，萬一被傳染，還有克流感藥物，所以風險可以承受
- 反之武漢肺炎沒有疫苗，沒有抗病毒藥物，診所沒有高規格感控裝備、空間動線，萬一採檢的醫師被傳染，可能在潛伏期3至7天內傳染給更多的病人
- 醫師也會傳給護理師、藥師同僚，再傳給他們的家人，傳給一大串人 !!!
- 遑論醫師若是無症狀者，這樣的風險實在太大太大!
- 所以國家規定，我個人，「目前」診所不宜採檢

台灣丹麥合作，只需患者1滴血檢體，12分鐘測武漢肺炎，準確率達9成，果真如此

診所有<意願><能力>承擔第一線採檢

台灣丹麥跨國合作　12分鐘測武漢肺炎準確率達9成

2020/04/09 09:27:00 中央社

讚 978　A-　A　A+

台灣丹麥國際技術合作，成功開發武漢肺炎血清檢測碟片，只需要患者1滴血液檢體，12分鐘內就可以檢測出無症狀患者或判斷是否能夠出院，準確率高達9成，預計5月取得歐盟認證。

▲示範篩檢過程柏勝生技人員示範篩檢過程，透過採檢受測者血液，加入混合液中，再放到武漢肺炎血清檢測碟片上，放入可攜式醫療檢測平台即可。（圖／中央社）

只需抽血取得檢體，果真如此
診所願意承擔更多工作、責任

12分鐘測新冠病毒

0% 5月取得歐盟認證 國衛院快篩試劑 也只需15分鐘

【記者章凱閎、羅真、曾增勳／連線報導】不少研究單位都在全力研發新冠肺炎快篩，參與科技部「研發成果萌芽計畫」的柏勝生技昨宣布，成功開發新冠病毒檢測設備，僅需受測者一滴血液檢體，能在十二分鐘內完成檢測。上周已在丹麥醫院執行初步臨床驗證，靈敏度高達百分之九十，預計五月取得歐盟認證。

國家衛生研究院、國防醫學院預防醫學研究所也攜手開發新型冠狀病毒快篩試劑，目前核苷酸檢測每次約須四小時，耗時且耗人力，這款快篩試劑只須十五至二十分鐘，希望廠商接棒量產，及早上市。

柏勝生技昨在科技部記者會上說，此檢測產品僅需受測者一滴血液檢體，不須進行離心等前端處理，十二分鐘即可取得定量且高靈敏度與專一性的檢測結果，可減低醫檢實驗室負擔。另可用於社區回溯以及檢測疑似無症狀患者，或確認病患否已無傳染力，符合出院標準。

柏勝生技還以藍光光碟機爲基礎，設計開發可攜式醫療檢測平台，搭配微流道物檢測碟片，攜帶與操作十分便利，適合用於機場、港口等第一線防疫場所使用。

國衛院感染症與疫苗研究所所長廖經說，目前開發出來的雛型已能辨識實驗

防治武漢肺炎:**政策、戰略、戰術**大家都懂

各國**時機拿捏**，有沒有**執行力?**

- 第一波:阻絕境外，封鎖隔離，少數病人
- 第二波:大規模篩檢，找出個案，隔離接觸者；**避免輕症或無症狀者趴趴走**，**避免大量傳播，產生更多重症者**
- 第三波:分流病人，***診所分流***，醫院診所分流，醫院分級，**保全醫療體系**

	台灣武漢肺炎三部曲 （希望 一部曲 終止）
首部曲	A.加強機場偵測、檢疫、立刻隔離、治療 B.民眾自律 1.保持社交距離，警覺性高，少出門 2.勤洗手，洗手點，正確時機洗手 3.戴口罩 4.定期消毒，時時防疫，不集會 5.咳嗽發燒，立刻找家庭醫師，自我隔離 6.認真服藥，無效或 3~5 天未好轉，採檢 7.感控路線
二部曲	A. 首部曲失敗，社區傳播，病人很多 B. 80%輕症病人到診所，20%重症到醫院 C. 診所分流，亂中有序，台灣有驚無險， D. 大病痊癒
三部曲	A.民眾恐慌不理性，全擠爆醫院，急診癱瘓，加護病房滿床，醫療崩壞 B. 封城，鎖島，民不聊生，變成第二個武漢、義大利、西班牙（年輕人 ICU，老年人 Valium） C. 期盼 劫後餘生 （王宏育診所 2020.3.27）

台灣每天確症個案50個以上，就會進入第二階段。增加數百例，進入第三部曲：年輕人住ICU，老年家注射鎮定劑慘境

多麼希望台灣大家很認真防疫
咱們就停留在首部曲等待雨過天晴

首部曲

A. 加強機場偵測、檢疫、立刻隔離、治療

B. 民眾自律

1. 保持社交距離，警覺性高，少出門
2. 勤洗手，洗手點，正確時機洗手
3. 戴口罩
4. 定期消毒，時時防疫，不集會
5. 咳嗽發燒，立刻找家庭醫師，自我隔離
6. 認真服藥，無效或 3~5 天未好轉，採檢
7. 感控路線

韓國大邱是第二部曲，還好處理得宜，就沒有進入第三部曲。

韓國、德國是處理得很好的第二部曲

英國、法國(即將)進入危險的第三部曲

二部曲	A. 首部曲失敗，社區傳播，病人很多 B. 80%輕症病人到診所，20%重症到醫院 C. 診所分流，亂中有序，台灣有驚無險， D. 大病痊癒

毫無疑問，湖北、義大利、伊朗、西班牙、…都是非常典型的第三部曲

世界之都 ：紐約 的未來呢 ？

三部曲	A.民眾恐慌不理性，全擠爆醫院，急診癱瘓，加護病房滿床，醫療崩壞 B. 封城，鎖島，民不聊生，變成第二個武漢、義大利、西班牙(年輕人 ICU，老年人 Valium) C. 期盼 劫後餘生 (王宏育診所 2020.3.27)

109. 2. 9 即投書蘋果論壇:每一班飛回台灣的乘客，都必須自我健康管理14天

高風險的航班 要 自我居家檢疫14天

我們站在防疫的分水嶺上

武漢新型肺炎（2019新型冠狀病毒感染肺炎）因為中國大陸隱匿病情，造成周邊相關國家的極大恐慌。大陸更是不斷的封城封省，哀鴻遍野。一向科技最先進的日本，因為鑽石公主號郵輪停靠，確診病例高居第二名，台灣務必引以為戒，甚至此艘郵輪9天前曾經在基隆港停靠，許多遊客下船暢遊大台北區，考量潛伏期，7天後症狀逐漸明顯，台北的醫療單位須格外的小心防範。

昨天停靠基隆港的寶瓶星號有超過1000位台灣國民，於情於理，我們都應該讓他們靠岸入境，加強檢疫隔離，盡可能尊重人權，妥善的處理。

搭機返台自我管理

地窄人稠人口600萬的新加坡超過30例。對比之下，台灣至昨天只有10幾例，目前的表現可謂出乎意料的優異。考慮到眾多台商往返，兩岸民間交流密切，有人估計台灣是僅次於中國大陸，第二高危險的國家，然而台灣的確診病例比預期少很多，這是上下將士用命，衛福部長不眠不休，健保署IC卡的許多註記提醒（武漢、湖北返台者是綠色提醒，大陸港澳返台黃色提醒），感染專家的判斷決策，基層診所TOCC的警覺心，醫學中心的高水準治療，在在令台灣人感到驕傲。

不過，前天增加的14、15、16例，很可能是因為搭乘飛機密閉空間、接觸而感染，讓吾人憂心忡忡，這是不是防疫的缺口？我們是要：強力要求每一班飛回台灣的乘客，都必須自我管理14天，高風險的航班要自我居家檢疫14天，這當然是極其浩大的工程，勢必引起諸多民怨。還是要：消極的不作為，大幅增加社區感染的可能性？假若沒有辦法決戰於境外，以武漢肺炎病毒的潛伏期長、傳染力強之特性，若四處蔓延，眾多國民感染，肆虐台灣，醫療體系或恐癱瘓，就後悔莫及了。

至少，退一萬步計，返回台灣的班機，一起飛就要播放一個「教育、提醒」的錄影帶，提醒武漢肺炎的可怕，在中國大陸乃至於世界的快速傳播；飛機是密閉空間，如果有旅客是沒有症狀的武漢肺炎患者，或是潛伏期，就有可能被傳染，這是此時搭乘飛機無法避免的風險。同時要說明，在飛機上、出關、回到家，一路上都得戴緊外科口罩、勤洗手，在家裡自我管理、檢疫14天，必須所有國民一起面對台灣如此險峻的處境。當飛機快要到達台灣的時候，還要再播放一次；甚至當飛機著陸後，再播放一次，一再的提醒，一再的教育如何自我居家檢疫， 什麼情況必須隔離就醫。

這種教育宣導影帶可以廣為宣導，例如各電視頻道，敦請網紅拍攝，尤其在各國小、國中、高中播放，希望這些學生們認真學習，還可以回家教導父母親、祖父母。人人有防疫知識，才是抵抗武漢肺炎的最大戰力。

盡全力阻絕於境外

雖然有許多學者研判台灣是一個以貿易為主的國家，外銷佔很高的比重；加上這幾年來台灣人很熱中於國外旅遊，還有40萬名台商往返兩地，以及陸生、港澳僑生等。科學的判斷，將來台灣社區感染的機率甚高。但是我們也要盡全力阻絕疫情於境外，阻絕越久，就越有可能等到有效的抗病毒藥物研發出來，讓台灣不會疫情四散，以至於醫療崩壞，民眾流離失所，這是我們最低限度的努力目標。

王宏育／高雄縣醫師公會理事長、醫師公會全聯會理事

守 住 醫 院

六大策略擴充醫療整備

擴大檢驗：每日最大檢驗量可達3,800件，提供在地化檢驗模式，提升檢驗時效

社區監測：建置社區採檢網絡及分級收治完善社區監測網絡

擴大收治：啟動應變醫院及專責病房四階段整備策略，擴大收治量能

盤點病床：掌握全國重症收治量能

持續徵用：擴大集中檢疫場所量能

分流轉送：訂定COVID-19病人住院分流分艙及雙向轉診原則，落實適當病人安置

2020.04.07

國家有重視基層醫療嗎

很少 著墨 基層診所

85%輕症→診所→視訊診療，隔離，在家服藥

15%重症→依序住院→醫院救治重症不癱瘓

前線(診所)保衛、分擔大後方(大醫院)的理想戰略圖

自不量力設計圖表，靈感來自高志文副教授

- 萬一台灣疫情爆發，醫院人力一定不夠。
- **既然多數是輕症，診所即可承擔、分擔許多工作**。因為大醫院有呼吸器、葉克莫、負壓隔離病房…，是重症患者救命之所。
- 義大利、西班牙死亡率那麼高，就是病人蜂擁而至，擠爆醫院，失去治療重症的功能。
- 所以診所要健全，分流，可以處理輕症病人
- **輕症病人應該自律，自我隔離在家，不要傳染給更多的人，導致更多的重症病人，我們就可以安然度過這個危機**。

109.3.9 蘋果論壇 清楚詮釋戰略目標

大規模社區傳播時，如何防醫療崩潰

大規模社區傳播時，如何防醫療崩潰？

對於世人聞之色變的武漢肺炎，中央流行疫情指揮中心指揮官陳時中說第一階段台灣防守得很好。但是隨著韓國、日本之後，伊朗、義大利、德國、法國一一淪陷，英國、美國頗難樂觀。台灣不可能完全鎖國，第二階段更為險峻，要如何保持戰果？萬一台灣發生大規模的社區傳播，我們要如何「減災」，避免醫療崩壞呢？

台灣的負壓隔離病房約1100床，隔離病房1300床，若住院人數超過2400人，就要增加簡易隔離病房，或採專責隔離醫院的型態。很多人羨慕韓國能一天篩檢1萬人，或是大邱「得來速」篩檢模式，殊不知台灣沒有集中、大量的傳播，完全不適用韓國模式。中研院昨宣布，成功合成能辨識新冠病毒蛋白質的單株抗體群，可作為檢測快篩裝置的關鍵試劑，未來如果成功量產，有機會15至20分鐘就能得知結果。在此之前，我們目前的篩檢能量大概是1天2450人（但實際篩檢人數1天只有600至700人）。假若擴大成第二階段的加強篩檢能量，台灣1天可篩檢5000人，不眠不休的將士用命，最高可能到達1萬人，但是無法持久。

韓國篩檢100位有2.6位陽性，台灣沒有大邱那種大規模集中傳染，可假設篩檢的陽性率是1%，這就表示當台灣「1天有100個新的確診個案出現時，篩檢能量已經達到最上限的1萬人」，我們極可能醫療崩潰。若一天有50個新的確診個案，醫療系統就瀕臨難以承受。有沒有比較好的方式，可以避免這種狀況發生呢？最重要的是要教育民眾，當發生大規模疫情時，千萬不要冒然到大醫院急診人擠人，也容易院內感染。武漢肺炎15%是重症，85%是輕症；韓國篩檢10幾萬人，超過7000位確診個案，平均1.6%是重症，死亡率0.65 %，和一般流感差距不大，要小心但不需驚恐。

分級醫療擋下輕症

只要大家充分了解：假設您被傳染，經過潛伏期，從開始有症狀算起，如果是重症，約莫第7天就會呼吸不順、喘起來、很難過，需要住院治療。所以最佳作法：當一開始有咳嗽等呼吸道症狀，要盡快找家庭醫師診療，認真服藥。服用3天藥物，症狀好轉，那大概就是輕症，甚至只是一般感冒。如果3天後沒有惡化，還可以找家庭醫師複診，再吃3天的藥，其間一惡化，就立刻到醫院篩檢。只要大多數病人都先到診所分流，不要擠爆大醫院的急診和篩檢門診，台灣的醫療就不會崩壞。

當然有三個前提：首先是要給診所的醫護人員足夠的武器，第一階段是醫護人員的外科口罩、額溫槍；第二階段是N95口罩、防護眼罩面罩、防護衣或隔離衣，診所才能夠自立自強，分擔重責大任。其次，倘若病患屬高危險群，來自危險的地方，或是有接觸到確診病例，又有發燒、咳嗽、倦怠、有痰、呼吸急促、疼痛等症狀，就直接到醫院的篩檢門診，千萬不要再去診所傳播。

第三，健保署因應武漢肺炎規定可以採取通訊診療，病人先和醫師LINE視訊問診，之後健康的家人才拿病人的IC卡到診所過卡取藥，目前限制很嚴格，只有居家隔離、居家檢疫的民眾可以適用。萬一疫情嚴重時，應該要大幅放寬，減少（可能的）武漢肺炎病人到處趴趴走，以保護診所、社會。

只要依循分級醫療，民眾不舒服都先到基層診所找信任的家庭醫師，診所可以處理多數的一般疾病，甚至「擋下來」多數的輕症病人，剩下少數的重症病人才需到大醫院，才不會造成醫療崩潰，這才是真正的民眾、診所、大醫院、健保署、國家五贏。

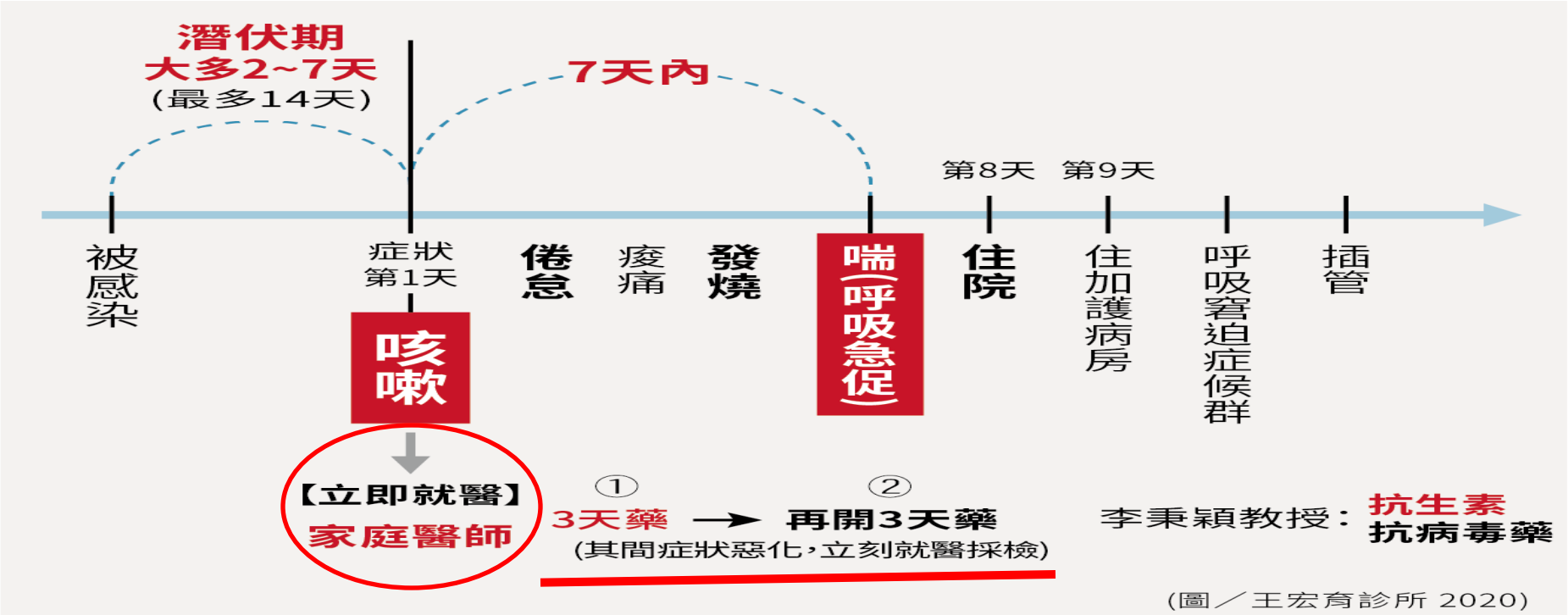
王宏育／高雄縣醫師公會理事長、醫師公會全聯會理事

訂閱服務 電話：0809-012-555按2 電郵：cs@nextdigital.com.tw 爆料投訴電話專線：0809-012-555 爆料投訴傳真專線：0809-013-666 爆料投訴電郵：news@appledaily.com.tw

假設被傳染經過潛伏期，從開始有症狀算起，如果是重症，約第7天就會呼吸不順、喘、難過，需住院治療

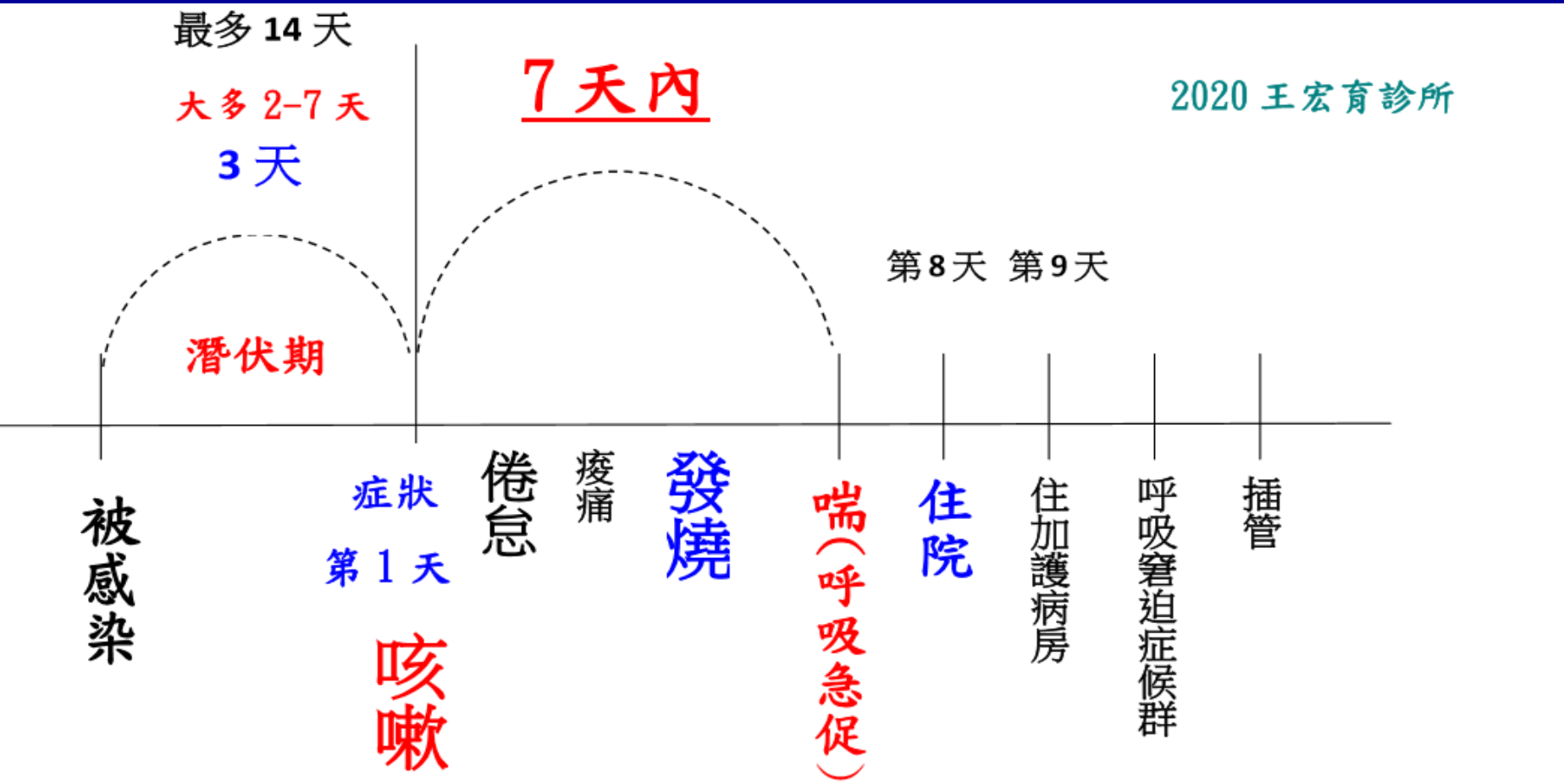
一出現咳嗽等症狀，盡快家庭醫師就醫服藥。3天後症狀好轉大概是輕症或一般感冒。3天後沒惡化複診再吃3天份藥，其間一惡化，立刻到醫院篩檢。只要多數病人不要擠爆大醫院急診、篩檢門診，台灣的醫療就不會崩壞

大規模社區傳播時，如何病人自律，分流至診所，防止醫療崩潰。



(圖／王宏育診所 2020)

其間一惡化，立刻到醫院篩檢。只要多數病人不要擠爆大醫院，台灣的醫療就不會崩壞



《立刻就醫》

家庭醫師

3 天藥 ①

再開 3 天藥 ②

考慮:羥氯奎寧

李秉穎教授:抗生素抗病毒藥

叫我第一名 第一節:台灣的優勢

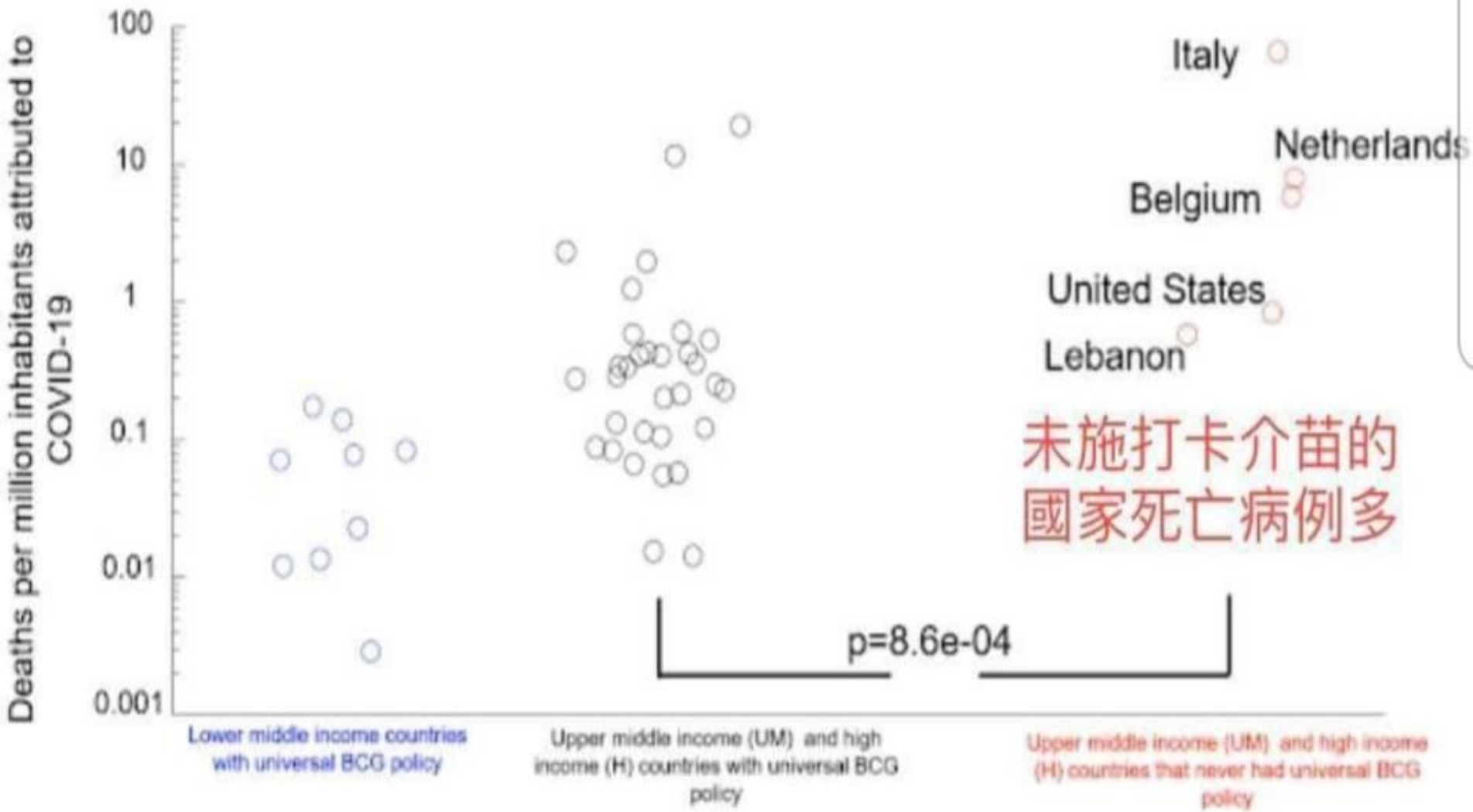
果真如此?後半場:快篩、藥物、疫苗

可以害怕、要緊張、但不要慌張 ⋯→ 因為 台灣第 1 名 !!!

影響因素	表現良好	特別差
戴口罩	台、港、韓、日	新、義、英、法
熱(非 30~50 緯度)	台、港、新、馬來西亞、越、熱帶國家	武漢、伊朗、義
東方人、不熱情	台、日、港、新、韓、越	義、法、西
SARS 經驗	台、港、中、新、加、越、美、菲、泰、馬	美、英、義、德
指揮系統	台、韓、新、日、越、德、美	
醫療健保制度	台、日、韓、新、德	義、伊朗
言論透明度高	台、日、韓、美、英、義、德、法、西	中國
無宗教集會習俗	台、中、日、港、新	伊、義、馬
國民素質	台、日、新、韓、港、美、英、德、法	

《王宏育診所 2020. 3. 27》

大數據分析 接種過卡介苗，感染武漢肺炎死亡率降為一半！？



最重要的因素:緯度30至50度? 注射卡介苗?戴口罩?基礎醫療?國民素質?

可以害怕、要緊張、但不要慌張 --> 因為 台灣第1名!!!

影響因素	表現良好	特別差
戴口罩	台、港、韓、日	新、義、英、法
熱(非30~50緯度)	台、港、新、馬來西亞、越、熱帶國家	武漢、伊朗、義
東方人、不熱情	台、日、港、新、韓、越	義、法、西
SARS 經驗	台、港、中、新、加、越、美、菲、泰、馬	美、英、義、德
指揮系統	台、韓、新、日、越、德、美	
醫療健保制度	台、日、韓、新、德	義、伊朗
言論透明度高	台、日、韓、美、英、義、德、法、西	中國
無宗教集會習俗	台、中、日、港、新	伊、義、馬
注射卡介苗	台、日、韓、港、中、葡萄牙	美、義、西
國民素質	台、日、新、韓、港、美、英、德、法	

(圖／王宏育診所2020.4.10)

武漢肺炎各國現況 評論

王宏育診所 2020.03.27

國家	病例數	死亡數	死亡率%	備註
中國源頭?	81285	3287	4.04	數據可靠嗎 ?
義大利	74386	7503	10.08	冠軍，醫療崩潰
美國	69194	1050	1.52	方與未艾 !!!
美國	*82404*	*1136*	*1.38*	*最新資料*
西班牙	56188	4089	7.28	醫護感染 10%
德國	37323	206	0.55	剛開始 0.2%
伊朗	29406	2234	7.6	死亡統計準嗎?
法國	25600	1333	5.2	前途未朴 ?
瑞士	10897	153	1.4	
英國	9640	466	4.83	前途未朴 ?
南韓	9241	131	1.42	3 月初 0.65%
馬來西亞	2301	23	1.00	
日本	1361	45	3.3	東奧因素少篩檢?
泰國	1045	4	0.38	
印尼	893	78	8.73	
新加坡	707	2	0.28	表現最佳
印度	681	12	1.76	
越南	148	0	0	表現佳
將來 ???	南美洲	非洲 ?	印度印尼	世界繞一周 ?

武漢肺炎各國現況 評論

王宏育診所 2020.04.11

名次	國家	確診數	死亡數	死亡率%	備註
1	美國	468895	16697	3.56	方與未艾 ?
2	西班牙	157022	15843	10.08	醫療崩潰
3	義大利	144263	18349	12.71	醫療崩潰
4	德國	119244	2678	2.24	傳統(醫療)強國
5	法國	117749	12210	10.36	岌岌可危
6	中國源頭?	81907	3336	4.07	數據可靠嗎 ?
7	英國	65077	7978	12.2	岌岌可危
8	伊朗	68192	4232	6.20	醫療崩潰數據可靠嗎
9	土耳其	42282	908	2.14	
10	葡萄牙	13956	409	2.93	截然不同西班牙
18	南韓	10450	208	1.99	水準以上的醫療
19	以色列	10095	92	0.91	死亡率表現亮麗
32	日本	6003	112	1.86	局勢未明?*傳統強*
34	馬來西亞	4346	70	1.61	努力限制 類隔離
47	泰國	2473	33	1.33	比意料中好
49	新加坡	1910	6	0.31	死亡率表現亮麗
68	香港	990	4	0.40	死亡率表現亮麗
94	台灣	382	6	1.57	各方面表現亮麗
106	越南	257	0	0	死亡率?表現亮麗

感謝公視(7次)、同台先進:讓我更精進!

109.2.11 公視「我們的島」 180 vs 6
109.2.17晚上10點播出了來我們診所的訪問
社區診所如何配合政府(衛教民眾)防疫

2.11. 萬分感謝：健保署利用健保卡IC卡提示 出入境資料（於 公視 我們的島）

查(驗)項目類別名稱　　最近1次檢查日

重點提示：

保險對象曾於109/01/08由武漢入境台灣。

配合整體2019新型冠狀病毒（武漢肺炎）防疫工作，請協助收集列管病人之手機連絡資訊。

關閉

藥品療效不等通報功能，藥品療效不等定義：

成分、同劑型、同劑量藥品後，出現藥效改變或不良反應。

黃底紅字 你從哪裡來的

宗教性的活動台灣不可承受之重

韓國3000人 馬來西亞10000人:慘

udn / 地方 / 高雄縣醫師公會指大甲媽遶境

高雄縣醫師公會指大甲媽遶境 風險太大無法承受

2020-02-26 09:34 聯合報 / 記者王昭月／高雄即時報導

+ 媽祖

台中大甲鎮瀾宮依傳統舉辦笑筊典禮，確定今年大甲媽遶境起駕日為國曆3月19日晚間11時05分。本報資料照片

1,554 分享 分享

大甲鎮南宮媽祖3月19日將出巡遶境，高雄醫界紛表反對，高雄縣醫師公會理事長王宏育今早表示，多數醫師都表示反對，認為屆時群聚感染的風險未必會發生，但一發生大家都承受不起。

感謝 廟方 睿智的決定

韓國3000人:慘馬來西亞10000人:慘

大甲鎮南宮媽祖3月19日將出巡遶境，高雄醫界紛表反對，高雄縣醫師公會理事長王宏育今早表示，多數醫師都表示反對，認為屆時群聚感染的風險未必會發生，但一發生大家都承受不起。

王宏育表示，遶境活動在室外舉行，如果不過夜，一天內就結束，也許可能不發生事情，問題是活動不只一天，信徒白天扛轎時可能會勞累噴濺口水，吃飯喝水又不能戴口罩，晚上睡覺也一定會接觸，最壞的打算，萬一當中有500人或1000人接觸感染，必須篩檢住院，那台中的醫療就垮了，大家會怎麼想媽祖？

王宏育表示，他對媽祖很敬重，出遠門都會拜媽祖，但大型宗教活動，信徒可能因為太過虔誠，忘了洗手、戴口罩，增加感染危險，像韓國現在疫情發燒，已傳出自殺慽事。「若是媽祖，相信自己也會難過」。

「風險未必發生，但發生就承受不起」王宏育說，「萬一」台中因此防疫破功，台中醫療垮了，其他地區很快也會跟著垮。今年因發生新冠疫情，是很特殊的一年，期盼鎮南宮就不辦媽祖遶境，信徒也許會記住這個「歷史性」，更注重這種疾病。

高雄縣醫師公會為免疫情擴散，包括3月8日的代表大會及3月29日的醫師、律師等六師聯誼會兩個大型活動，都忍痛停辦。

聽了三堂課

您累了嗎

加油 ！ 我們一起為台灣努力 ！

正本

發文方式：紙本遞送

檔　　號：
保存年限：

高雄市政府衛生局　開會通知單

80681
高雄市前金區市中一路225號4樓

受文者：社團法人高雄市醫師公會

發文日期：中華民國109年3月2日
發文字號：高市衛醫字第10931648900號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：因應嚴重特殊傳染性肺炎-醫療體系保全、社區診療站開設討論會議議程

開會事由：「因應嚴重特殊傳染性肺炎-醫療體系保全、社區診療站開設討論會議」

開會時間：中華民國109年3月2日(星期一)下午1時30分

開會地點：本局八樓會議室

主持人：林立人局長

聯絡人及電話：倪嘉鴻技士 07-7134000#6162

出席者：社團法人高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會、莊國策顧問維周
列席者：林盟喬副局長、潘炤穎簡任技正、何惠彬處長
副本：本局醫政事務科

高雄市政府衛生局

109.3.2衛生局林立人局長：醫療體系保全－社區診療站開設討論會議

109.3.2 醫療體系保全 － 社區診療站開設 討論會議

因應嚴重特殊傳染性肺炎-醫療體系保全，社區診療站開設討論會議

會議紀錄

壹、時間：109 年 3 月 2 日下午 13 時 30 分至 15 時 10 分

貳、地點：高雄市政府衛生局 8 樓會議廳

參、主席：林局長立人

肆、出席單位與人員：(詳如簽到單)

伍、主席致詞：(略)

陸、上次會議列管事項辦理情形：無

柒、疫情發展概要暨醫療體系保全規劃說明：(節略)

一、截至目前為止，全球計 63 個國家出現確診個案，總計確診近 8 萬 7 千人，死亡近 3 千人。

二、我國截至昨天（3/1）為止，共計確診 40 例；依據社區傳播之定義，我國業已符合其中兩項，且本土病例已超過境外移入個案數。

三、目前本市社區監測通報單日最大量約 100 件、常態約 60-70 件；如出現群聚或確診個案，預計將增加 200-300 件之接觸者通報。

捌、提案討論：面對未來社區傳播階段，TOCC 參考價值有限、無症狀感染者比例高且需保全急重症醫療量能等眾多考量下，如何建立社區診療站、專責醫院及指定隔離醫院之分流機制，提請討論。

主席指示：

(一)社區診療站之角色應係於社區傳播階段時，因應可能發生之基層診所量能萎縮及 12 家指定隔離醫院急診壅塞，用以補充基層醫療服務量能及減輕指定隔離醫院負擔之用。

(二)請疾病管制處評估國軍高雄總醫院岡山分院納入社區診療站之可行性；並請公會協助盤點第二階段需動員基層醫事人力時，有意願協助之醫師人數及第三階段合適之社區診療站開設場域。

(三)有關結合社區醫療群及開業醫師以支援社區診療站部分，請公會協助探詢意願及量能，以便評估可行性。

玖、臨時動議：無

壹拾、主席綜合指示事項：

一、醫療體系的保全將係未來進入社區傳播階段之工作重點，應持續盤點醫療資源，並透過分流機制，使民眾於疫情嚴峻時仍可獲得其所需要之醫療服務，並盡可能降低對於急重症醫療體系之衝擊，保障市民健康。

二、順應疫情發展，未來中央流行疫情指揮中心可能調整採檢、收住院及治療之指引與規範，期本市能提早整備、超前部署，以便遵循中央指示，依規定給予相應之處置。

三、請兩大公會協助於下週一（3/9）中午前，提供有意願協助支援社區診療站之基層醫事人力量能及合適場域；並請疾病管制處評估提升第二階段 13 家社區診療站採檢量能之可行性。

壹拾壹、散會：下午 15 時 10 分。

衛生局林立人局長構想:或是中央的?

- 衛生局長有很清楚地向我們大家說明:
- 第一階段高雄市有12家採檢的醫院（4家可以做 RT PCR），
- 萬一需要採檢的病人增多，這12家醫院應付不過來，我們會「進入第2階段」再多增加約15家採檢醫院。
- 萬一疫情嚴重，第3階段我們希望能夠有13處社區診所採檢站。也希望診所的醫師支援醫院做採檢的工作。

高雄市採檢、住院治療分區分流一覽表

	區域名	11間採檢醫院	服務時段	8間指定隔離醫院	重症醫院
北高雄區	左營			國軍高雄總醫院左營分院	高雄榮民總醫院
	楠梓、橋頭、大社			健仁醫院	
	岡山、路竹、湖內、永安、梓官、彌陀、茄萣	市立岡山醫院	每日 8：00~17：30		
		國軍高雄總醫院岡山分院	星期一至星期五 8：00~17：00		
中高雄區	前鎮、小港、旗津、三民、三民二、鼓山前金、鹽埕、新興	大同醫院	24小時	小港醫院、阮綜合醫院、聯合醫院	高雄醫學附設中和紀念醫院
		安泰醫院	星期一至星期五 8：00~16：00		
		旗津醫院	星期一至星期五 9：00~11：00		
東高雄區	苓雅、鳳山、鳳山二大寮、林園、鳥松、仁武	聖功醫院	星期一至星期五 9：00~11：00	市立民生醫院、國軍高雄總醫院	高雄長庚紀念醫院
		鳳山醫院	星期一至星期五 8：30~11：30		
		大東醫院	星期一至星期五 10：00~11：00		
		杏和醫院	星期一至星期五 9：00~11：00		
		建佑醫院	星期一至星期六 9：00~11：30		
大旗山區	燕巢、大樹、阿蓮	義大癌治療醫院	24小時		義大醫院
	旗山、美濃、內門、六龜、杉林、田寮、甲仙、桃源、那瑪夏茂林			衛生福利部旗山醫院	

副本

發文方式：紙本遞送

檔　　號：
保存年限：

高雄市政府　開會通知單

受文者：本府衛生局

發文日期：中華民國109年3月27日
發文字號：高市府衛醫字第10932517300號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

開會事由：研擬高雄市因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫醫療機構關懷方案

開會時間：中華民國109年3月31日(星期二)中午12時30分

開會地點：高雄市政府衛生局8樓會議室(高雄市苓雅區凱旋二路132-1號)

主持人：市長韓國瑜

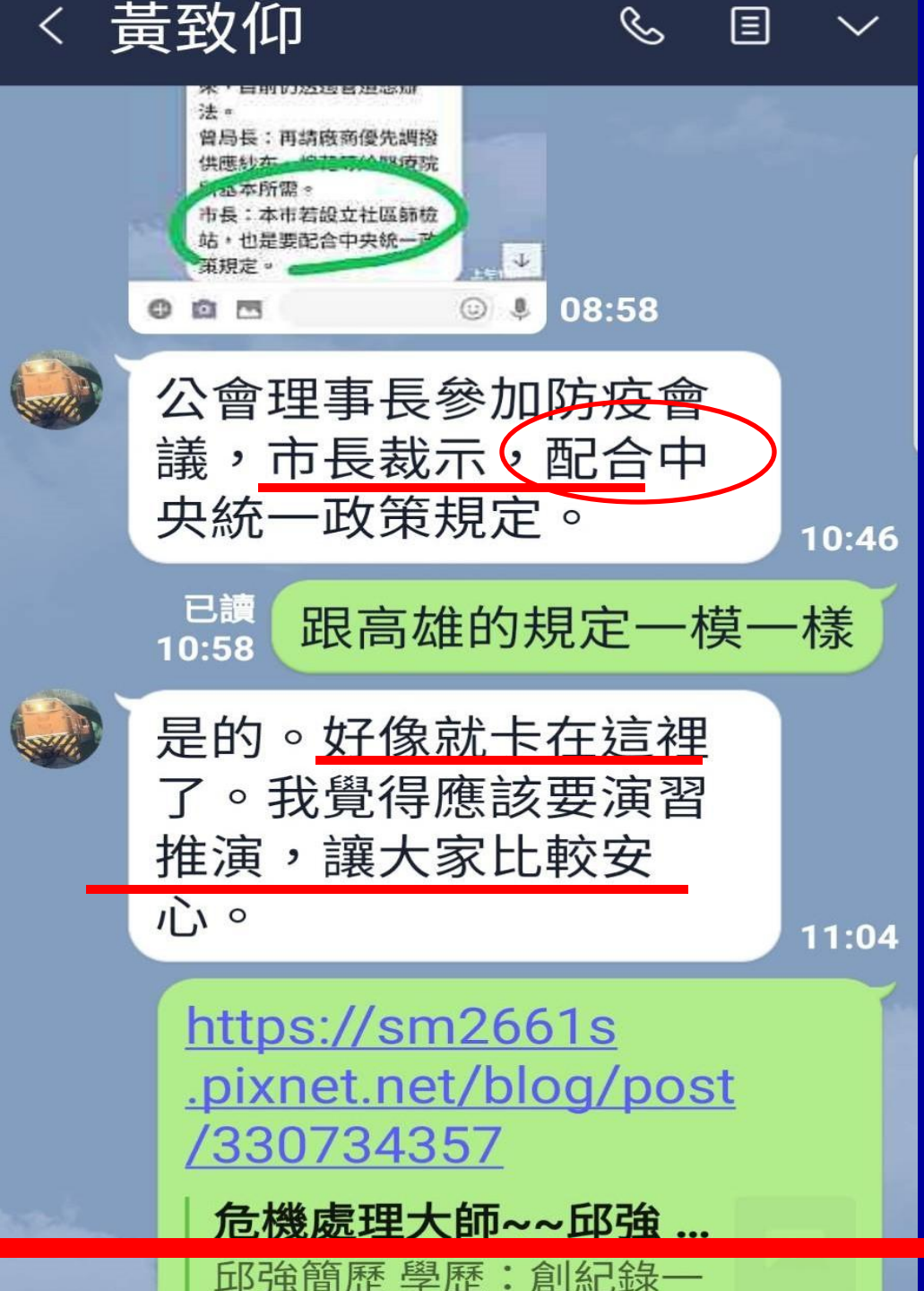
聯絡人及電話：張嘉娥衛生稽查員 07-7134000#6124

出席者：社團法人高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會、社團法人高雄市牙醫師公會、高雄市中醫師公會、大高雄中醫師公會
列席者：
副本：本府衛生局(局長室)、本府衛生局(醫政事務科)

高雄市政府

20.3.27高雄市因應武漢肺炎防疫醫療機構關懷方案

最右側的莊國策顧問-榮譽理事長，請教韓市長、林立人局長具體的防疫政策-大流行時，診所要如何幫忙?



最右側的莊維周國策顧問-榮譽理事長，詢問韓市長、林立人局長：大流行時，具體的防疫政策、診所要如何幫忙、

類似 ： 波灣戰爭:危機處理大師:邱強

設想各種的可能性，「先談」

預想所有可能狀況，提出所有的對策

名家看新冠肺炎

周桂田:決策盡早擴及社經倫理

【記者邱宜君／台北報導】台灣新冠肺炎確診病例數以歐美境外移入爲大宗，台大風險社會與政策研究中心發現，疏於評估中國航空旅客移動密度的疫情風險，是導致現在歐美疫情嚴峻、台灣境外移入個案大增的重要因素。

台大國家發展研究所教授、台大風險社會與政策研究中心總計畫主持人周桂田表示，台灣和其他國家一樣，如果疫情嚴重，可能走向封城、失業和蕭條，建議應及早將風險評估和決策面要擴大至社會、經濟、倫理面向，並建立善用社會網絡、深入社區的風險溝通模式。

中國航空旅客 與疫情正相關

周桂田說，英國南安普敦大學三月初發表研究，以二〇一八年農曆新年後至四月，從中國大陸飛往世界各國的旅客人數，推算今年未進行旅遊限制的傳染病風險。台大風險中心博士後研究員卞中佩根據這篇研究的方法和模型，分析國際疫情現況數據，發現各國疫情嚴重度，與該國的中國航空旅客密集度高度正相關。

跨國移動軌跡 有助防疫決策

周桂田分析，「跨國移動軌跡」是全球化最重要的疫情風險評估參數，也是全球在對抗新病毒過程中得到的重大啓示。指揮中心現在要預防更大規模的動盪，應善用「網絡治理」，納入民間、學術單位量能，取得包括跨國移動、政治、社會、經濟等多面向大數據，才有助於動態決策模式的運作，更快速且具前瞻性。

周桂田表示，聯合國在三月底對全球即將面臨的大蕭條提出預測模型，預估大多數產業都面臨重大衝擊，社會穩定性也大受動搖，周桂田呼籲台灣應盡快進入「風險治理2.0」的階段。周桂田說，「風險治理1.0」是歷經對抗SARS的慘痛經驗成果，這次已幫助台灣達成不少專業和務實的防疫成就，但仍集中於醫療和感控兩大面向。

周桂田提醒，疫情擴散必然衝擊全球社會政治經濟，將引發經濟蕭條、失業、倫理、性別、不平等問題，脆弱族群首當其衝，台灣也無法倖免，因此台灣的決策體系除了醫療和感控，迫切需要其他層面的專業風險評估。

風險評估面向 宜納多元領域

建議台灣應成立「社會經濟與倫理委員會」，納入公衛、社工、心理、法律、倫理、科技與社會等多元領域，風險評估面向要擴及醫療和感控層面，做出建議，並交給決策者參考。同時，善用各行政層級與社區、民間量能強化風險溝通，及早疏通社會情緒並建立預防性社會心理、社會團結等。例如台灣若疫情擴大有可能會走向封城，該怎麼做，都應該先談。

周桂田表示，疫情之下，國際上已出現家暴增加、失業自殺等動盪不安情形，台灣要盡快開始善用社會專業網絡和公民網絡，建立更全面的風險評估與廣泛的風險溝通，強化更多層面的配套和認同，盡早建立承接疫情衝擊的社會學習曲線。

台大風險社會與政策研究中心總計畫主持人周桂田。

圖／周桂田提供

莊國策請教韓市長、林立人局長:大流行時，具體的防疫政策? 診所要如何幫忙?

- **如果快篩是利用血液抗體，抽血就可以快篩，在這個前提，診所分擔部份採檢工作，義無反顧**
- 反之，目前採檢是需要最高級的防護，隔離動線，不同的出入口，實在沒有條件、能力去做採檢
- **目前高雄縣醫師公會的建議:**
- 是在每一區域，例如岡山區，指定1~3家醫院，岡山國軍醫院〈有X光〉腹地大，甚至可以設立三個採檢點，**如果醫院醫師人力不足，委由自願或徵召適合的診所醫師去幫忙採檢**

成績很好！ 感謝所有長官、同志
尤其:潘炤穎簡技、何惠彬疾管處長

疫情分析統計表-國內及本市

更新時間：109年4月10日 16時00分

	國內檢驗總計	陽性病例					
		單(4/10)日新增			累計 1/1-4/10		
		本土	境外	合計	本土	境外	合計
台灣	43,886	0	2	2	54	328	382
高雄市	4,395* (10.01%)	0	0	0	0	28	28

*高雄市檢驗量：通報數1,467案、疑似新冠送驗入口2,928案，共計4,395案。

資料來源：衛生福利部疾病管制署

109.2.14高雄市衛生局疾管處何惠彬處長和醫師公會幹部密切開會:國家之福!

向各縣市衛生局的重要幹部致敬 ~ 這次防疫中最重要的螺絲釘~ 如潘炤穎簡技們

國外經驗 ：台灣呼吸器夠用嗎 ？

- 高雄市有做詳細的調查，備用或可以修復的呼吸器還有350台，萬一武漢肺炎大流行，夠用嗎 ？
- 所以我們 一定要「很有效率的醫療方式」，避免 缺 呼吸器的困境
- 那就是 醫院分級 ，醫院診所分流，診所分流，病人分流。

109.2.17 大敵當前，趁機趕快捐血

若捐血中心業績太差，醫院如何運作 ？

大敵當前，趁機趕快捐血。每年寒假，台灣都會缺血，所以醫師公會全聯會和律師、建築師、會計師、牙醫師、中醫師都會舉行六師聯合「春暖人間愛心捐血救人公益活動」

自由時報 Liberty Times Net

即時 熱門 政治 社會 生活 國際 地方 蒐奇 影音 財經 娛樂 寵伴 汽車
時尚 體育 3C 評論 玩咖 食譜 健康 地產 專區 TAIPEI TIMES 求職

武漢肺炎延燒血液庫存直直落 高雄縣醫師公會號召踴躍捐血

高雄縣醫師公會理事長王宏育（右4）、常務理事高維祥（左4）等人前往捐血。（高雄縣醫師公會提供）

捐血中心所有作業流程，

PPE絕對要遵循CDC規定

表一、基層診所醫療照護工作人員個人防護裝備建議

＊本表係適用診所醫療照護工作人員於執行常規醫療照護所需穿戴之防護裝備。

＊若發現 COVID-19 疑似個案應立即分流，並依循「醫療院所因應 COVID-19(武漢肺炎)分流就醫及轉診建議」處安排轉診就醫。

場所	處置項目		呼吸防護		手套	隔離衣		護目裝備（A 護目鏡 B 全面罩）	髮帽
			醫用/外科口罩	N95 等級（含）以上口罩		一般隔離衣 (fluid repellent)	防水隔離衣 (fluid resistant)		
公共區域	入口服務人員、掛號、批價等		V						
診療/治療區	詢問相關主訴、TOCC 及執行一般性接觸病人之醫療照護行為，如生命徵象評估（量體溫、血壓）、診療等		V						
	使用壓舌板進行咽喉部視診		V						
	蒸氣或噴霧吸入治療		V		V		V	V(B)	
	肺功能檢查		V		V		V	V(B)	
	胃鏡		V		V		V	V(A)	
	牙科醫療處置	非使用高速器械之處置	V		V	V		V(A)	
		使用高速器械之處置		V	V		V	V(B)	
	執行具有接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為		V		V		V	V(A)	
	呼吸道檢體採集（如：咽喉拭子）			V	V		V	V(B)	V
	執行其他可能產生飛沫微粒(aerosol)醫療處置			V	V		V	V(B)	V

109.3.22中時 李秉穎 創造更好的台式防疫

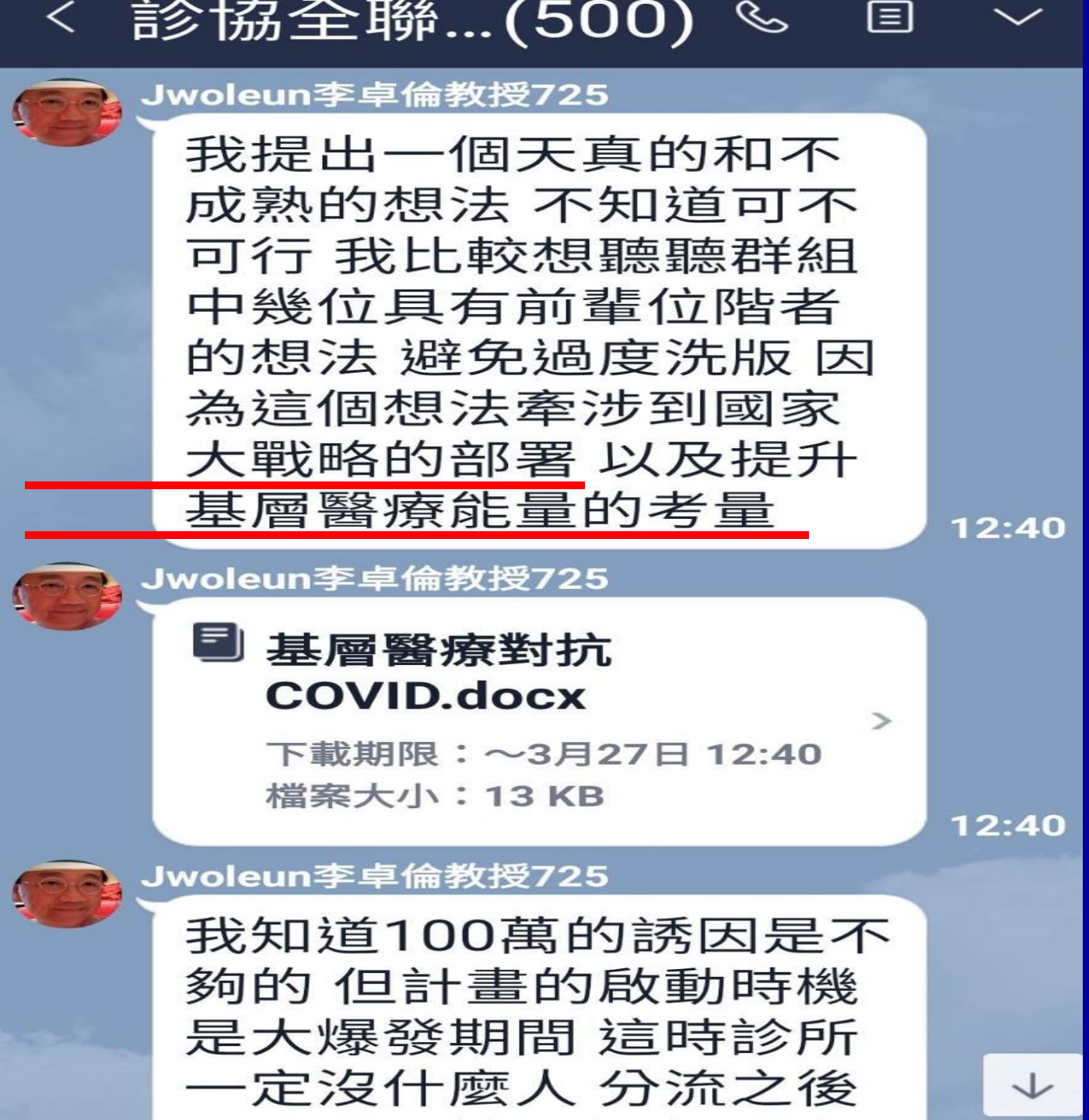
在兼顧 經濟、生活、防疫等各方面的前提上，相信我們能創造出更好的台式防疫

環境的消毒要點，應該是針對很多人可能碰觸的地方，例如包括電梯按鈕在內的所有按鈕、門把、扶手、櫃台等。這些地方必須根據人們碰觸的頻率訂出定時消毒的規範。對著車頂、車輪、地面、天花板、路樹消毒，只是搞笑而已。

台灣初期的境外圍堵防疫廣受好評，如果社區感染持續增加，我們應該創造出重點式的境內圍堵政策。在兼顧經濟、生活、防疫等各方面的前提上，相信我們可以創造出更好的台式防疫。台灣正在創造防疫的典範，讓我們繼續挑戰未來！

（作者為台大兒童醫院主治醫師、台灣兒童感染症醫學會理事長）

#防疫 #台灣 #大規模 #發生 #社區傳播



英雄所見略同 李卓倫教授

也有提出具體的診所分流部署

也很入世的提出獎勵辦法

事前危急時180億救台灣，好便宜！
事後 水過無痕 監察院

基層醫療對抗 COVID-19 大流行的社區病人分流計畫

如果我們在 COVID-19 引發社區感染大爆發時，將輕症患者留在社區由開業醫師處理，但進行「有參加防疫醫師團隊」（假設有 3,000 家診所）與「未參加防疫醫師團隊」。參加與不參加是自願的，但也許政府可以依據地區人口與地理位置分配參加診所數額。

參加團隊醫師事先經過特定課程專業訓練，優先獲得國家分配的所有應該具備的防疫物資，並且由防疫基金提前部署「防疫診所」內部應有的設備，治療內容除另有規定外仍一律回歸健保申報支付，除此之外平均每診所每月給予 100 萬補貼，以彌補病人分流之後可能減少的收入。未參加「防疫醫師團隊」的診所因為已經分流，仍舊專責處理原本就需要就醫的急慢性症狀病人，但不禁止原本的病人仍舊回到「防疫診所」就醫（或只是鼓勵一般病人到「非防疫診所」就醫以達成病人分流）。

這樣做是不是可以發揮強大的社區醫療能量，增加醫院處理重症病患的量能，使總體醫療體系可以支撐更長久的時間。重症認定標準可以是例如：(1)發燒 38.5 度以上；(2)呼吸較喘或較急促；(3)其他未提之標準，此類病人一律轉診。

所需經費假設防疫期間長達 6 個月，則總經費為：100 萬 *6 月 *3,000 家診所 = 180 億。來自防疫基金。

最新更新：2020/04/04 11:34

0 讚 LINE AA

（中央社記者蘇龍麒、王揚宇台北4日電）全國有超過5萬名基層診所醫師，站在防疫的第一線。中華民國醫師公會全國聯合會理事長邱泰源說，希望從基層診所中規劃出20%的防疫診所，讓其他80%的基層診所正常運作，才有能量打這場防疫持久戰。

醫師公會全聯會的”武漢肺炎應變小組“研擬社區醫療防疫分流分級的創新模式

陳錦煌

昨天下午7:56 ·

結合好家宅共生文化基金會余董事長、中華民國社區營造學會洪德仁理事長、、等

共同發起

COVID-19 全國社區防疫行動聯盟

發起文初稿如下：

一、發起緣由：

1）COVID-19 的流行，根據疫情指揮中心今天（4/8）公布的資料，國內新增3例，2例境外移入及1例本土病例，國內目前累計379例，分別為326例境外移入及53例本土病例，其中包括數起院內及家庭群聚感染；至於全球累計1,371,189例確診，分布於183個國家/地區；病例數以美國386,817例最多，病例中有80,522例死亡，以義大利17,127例最多，由這些全球迅速爆發的流行病學資料，其傳染趨勢，愈來愈有WHO 2018 R&D blueprint中所謂X -disease 世界大流行的態勢，原因是它會附著在像門把、桌面、電梯按鈕、捷運把手、遙控器、鍵盤、書本、手機.....等等無生物表面聚集形成所謂「fomite 」，三天以上仍有感染力；也會黏在四處飄浮的氣膠（aerosol)上生存，讓人包括醫師本身防不勝防。

2）1995年台灣推動的全民健保，俗擱大碗，雖是世界各國稱羨的對象，但論量計酬的給付制度、薄弱的醫病關係、允許患者看病如逛夜市、醫療體系發展頭重腳輕、賺錢及業績導向而忽視公衛預防...在這樣的醫療環境下，很可能讓社區成為這隻在沒有症狀或輕微症狀、漂浮不定、難以捉摸的病毒的感染溫床；2003年靠量體溫讓SARS病毒現身，順利阻擋不再在

台灣有社區營造組織的地方不多：新港陳錦煌醫師，北投洪德仁醫師，梅山葉和榮醫師…

其他就要靠 醫療群 的力量

社區營造診所分流成功可能條件?

可抽血方式取得檢體，不須採檢

- 1. 醫師詳細的詢問病史TOCC
- 2. 詳細理學檢查（身體診察）
- 3. 無比的警覺性、想像力 ？
  （症狀多變化，不典型 ！）
- 4. 胸部X光
- 5. 目前採檢，快篩，RT-PCR

104.9.13 大岡山醫療群團體衛教

104.9.13 大岡山醫療群團體衛教　王宏育 0920-928-938

2015.09.13 大岡山醫療群團體衛教，在岡山國軍醫院舉行，人山人海，從中午 1 點半開始，國軍醫院一樓有各式各樣的健康檢查，量血壓，測血糖尿酸，骨密度，血管硬化，口腔篩檢，乳房攝影車，子宮頸抹片，營養師諮詢服務，醫師諮詢服務，等等。盧榮福理事長親自督軍，親自照相留作記錄。從 3 點開始，在岡山國軍醫院二樓，有兩場團體衛教演講。第一場演講邀請到黃麒瑞醫師演講：健康檢查。第二場演講邀請到義大醫院的莊營養師演講:高血脂如何飲食治療。都非常精采！!! 黃醫師是一位非常古意且認真的醫師，演講中規中矩，也博得了滿堂彩。接下來的營養師非常年輕，不過幻燈片做的蠻精采的，令人印象非常深刻，營養師也很隨和，最後還幫大家摸彩，度過了很有意義又愉快的一個下午。（每次參加民眾約 300 位）

105.9.18 大岡山醫療群大型團體衛教演講

岡山醫學醫院一、二樓 王志賢 0920928384

如往常「熱鬧」，兩、三百位民眾參加。

膽固醇、血糖、尿酸等許多檢查。

我國小導師莊連彩老師伉儷也參加。

2016.09.19 週日中午，大岡山醫療群 在岡山國軍醫院舉行 大型團體衛教和演講，還是**和以往一樣「熱鬧」，兩、三百位民眾踴躍參加，擠個水洩不通**。在一樓大廳有各種健康檢查，二樓有兩場非常精彩的演講，第一場是高文要醫師講登革熱，非常生動有趣，所有的重點都講了，台下所有的民眾，都聚精會神聽講，連我都甘拜下風。第二場拜託義大醫院營養師演講「糖」的種種，從中秋月餅講起，引人入勝，也是一位演講高手，令人難忘。生動活潑有趣中，還有「演講後有獎徵答活動」，每次團體衛教中，民眾都獲得了許多醫學常識。

希望這種活動，可以「喚起」民眾注意自己的身體健康，少生病，不生病。而不是常生病，常看醫師，使用許多健保資源 ~~ 這大概就是大岡山醫療群成立的最重要目的。

大岡山醫療群的大型團體衛教演講「每一次」都有許多民眾參加，我國小五六年級的導師，莊連彩老師賢伉儷也來參加，活到老，學到老，真令人欽佩。

連 乳房攝影巡迴車 都開來 篩檢乳癌。

大岡山醫療群的夥伴們，感情都很好。

高文要醫師講登革熱生動有趣。

演講後有獎徵答，民眾踴躍搶答。

義大營養師演講：「糖」知多少。

大岡山醫療群團體衛教 1.0.5.9.18

106.9.24大岡山醫療群團體衛教

106 年 9 月 26 日 大岡山醫療群團體衛教 & 民眾健康篩檢(今年強調骨質疏鬆、肌少症) 王宏育 0920928938

大岡山醫療群的團體衛教活動一向非常的熱鬧，2017.9.24 當天總共來了 350 位民眾，在岡山國軍醫院一樓，從 1 點半開始，接受骨質密度，身體質量分析（也就是肌少症檢查），血管硬化，血壓，血糖，尿酸，腹圍，身高體重，BMI 等檢查，還有醫師諮詢站，可以把平常的疑惑，向醫師們請教，更有營養師諮詢站，可以諮詢如何減重，如何三高的食物控制。2 點半二樓的大講堂就開始播放有關於健康的影片，提供完成檢查的民眾，在舒服的冷氣中，坐在椅子上欣賞，吸收醫學知識。3 點開始洪暐傑醫師的精彩演講，3 點半沈營養師的均衡飲食演講，接著大摸彩，大概到 4 點半，5 點才會曲終人散，在在都提醒民眾身體保健的重要性。洪暐傑醫師演講「肌少症」，不但非常風趣，也很有學問，向民眾講解一定要多運動，多曬太陽，要有充分的營養，尤其攝取蛋白質，舉了許多例子，大家聽得津津有味，無形中把學問都帶到心裡，帶回家裡，真是一場成功的演講，完美的大型團體衛教活動。

107.10.28 大岡山醫療群團體衛教&民眾健康篩檢*今年特別新增眼壓檢查*

團體衛教檢查人群絡繹不絕(一)

人群絡繹不絕，盧榮福、王宏育兩位理事長

岡山醫療群一直以來和岡山各單位保持關係友好，時常共相舉辦活動，例如：岡山衛生所—雄健康

大岡山醫療群團體衛教已持續舉辦14個年頭，一直以來都是民眾每年必參加大型活動，有專業的檢查項目和親切的家庭醫師解說，不僅能更了解自我的健康還能吸收各種知識，真的是一舉兩全顧到好，最特別是今年新增了一項眼壓檢查項目，現代人手機不離身，眼睛健康相對更加重要！檢查各大項目後，上二樓聆聽精彩的演講，3點開始演講，由群內的黃昱璋醫師分享泌尿科相關的健康知識和注意事項，接著由薛婷予 營養師接棒接續介紹均衡飲食的重要性，演講相當精彩且好消化，最後到了尾聲還有Q&A的撲彩活動，大家都躍躍欲試回答問題和撲彩，帶著獎品和充實一天開心返家，期待下次活動的到來！

二樓為團體衛教上課地點，每次活動都人山人海、高朋滿座!!

新增檢查項目*眼壓檢查*，同時有醫師清楚的衛教解說

大岡山醫療群團體衛教

1.0.7

10.28

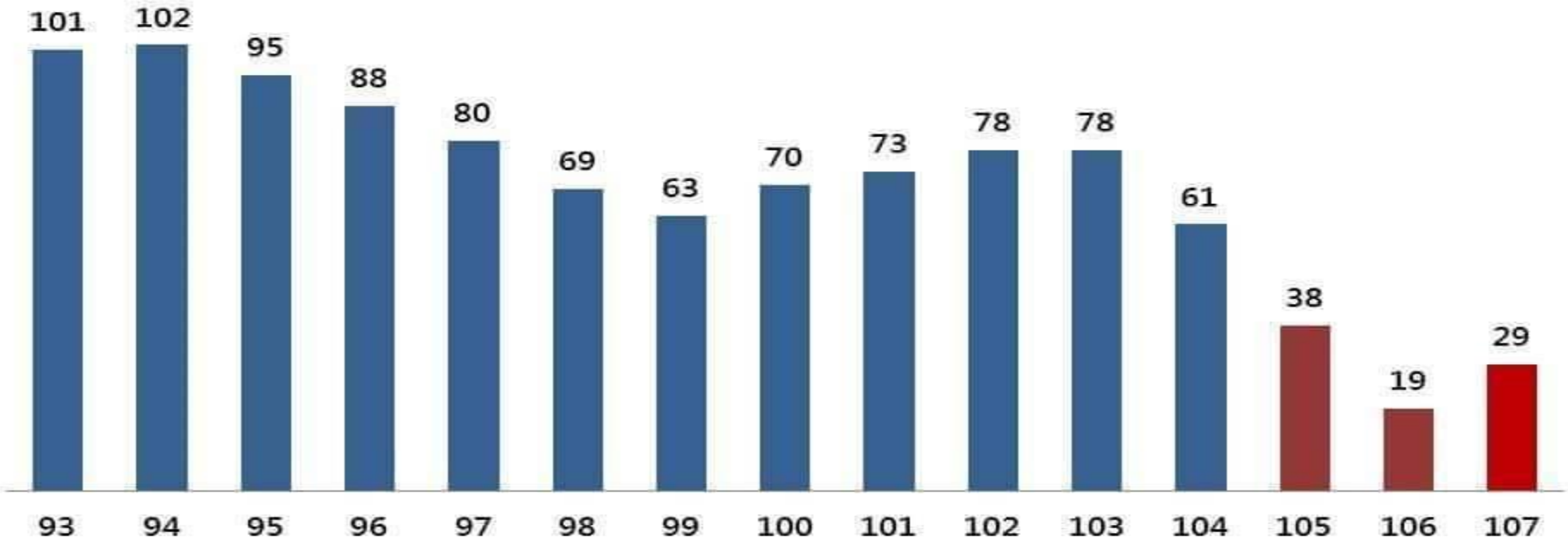
謝謝聆聽 敬請指導 ！

公視
20:15:49
再增1例! 案19司機妹妹確診 四採才呈陽性!
有話好說
同桌吃飯 家庭群聚感染 公主號乘客 21日返台隔離!

老化的台灣 胸內、大內科的困境

台灣胸腔暨重症加護醫學會
Taiwan Society of Pulmonary and Critical Care Medicine
內政部立案證書台內社字第8905002號

胸腔暨重症專科-歷年報考人數



老化的台灣 大內科的困境

97-106年支付標準調整項目

年度	項目	基層			備註
		成長率	金額（百萬）	執行率	
97年	調整2歲以下門診診察費	0.589%	483.1	101%	2歲以下兒童門診診察費加成20%
98年	調整3歲以下門診診察費	0.204%	173	104%	3歲以下嬰幼兒門診診察費加成20%
99年	急診診察點數及夜間加成由20%提高為50%	-			
100年	調整小兒專科4歲兒童門診診察費	*0.111%*	99.7	121%	4歲兒童門診診察費兒科專科醫師加成20%。
101年	扶助弱勢科別（外、婦、兒艱困科別科） 內科獨缺	1%	909.9	105%	1. 調整兒科及婦產科之診療項目，如嬰幼兒抽血（次）等4項。 2. 婦產科及外科(含外科、整形外科、骨科、泌尿科、神經外科)專科醫師申報第一段門診量內全部科別案件加成率同為9%。 3. 兒童專科醫師除4歲門診診察費加2成，放寬到6歲，另申報第一段門診量內全部科別案件加成率為3%，即兒科專科醫師看診6歲以下兒童整體加成率達23%。
102年	內科診察費加成	0.237%	200	103%	內科專科醫師，排除洗腎、呼吸照護、安寧療護案件，不予加成。申報第一段門診量內全部科別案件加成率為3.8% <23%
	外科處置或手術調整(RBRVS)		22	69.50%	64090C「肌腱修補術－單腱」、48006C「深部複雜創傷處理－傷口長10公分以上者」、48034C「深部複雜臉部創傷處理－中5公分至10公分」、64027C「斷端成形術－指、趾」、64087C「腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術」、48005C「深部複雜創傷處理－傷口長5-10公分者」、48033C「深部複雜臉部創傷處理－小5公分以內」、48004C「深部複雜創傷處理－傷口長5公分以下者」、62011C「臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－中2公分至4公分」、62010C「臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－小小於2公分」，加成10%

張上淳說初步資料顯示羥氯奎寧可能有效，而且風濕免疫科使用相對安全

風傳媒 THE STORM MEDIA　新聞▾　評論▾　財經▾　生活▾　人物▾　專題▾　華爾街日報▾　新新聞

全球各國現正遭受新冠肺炎（武漢肺炎）肆虐，各國衛生人員無不努力研究治療方法及藥物，日前，法國臨床研究發現，本用於治療風濕病的奎寧，在治療新冠肺炎具有效果，而台灣其中一死亡個案也有使用該藥物。在今（1）日指揮中心記者會上，有記者詢問奎寧是否有效？對此，專家諮詢小組召集人張上淳表示，需要在病情還未惡化的情況下使用，在晚期使用的效果不好。

楊昆德醫師臉書109.4.2政策是讓基層沒有作為，讓醫院塞爆，情何以堪！

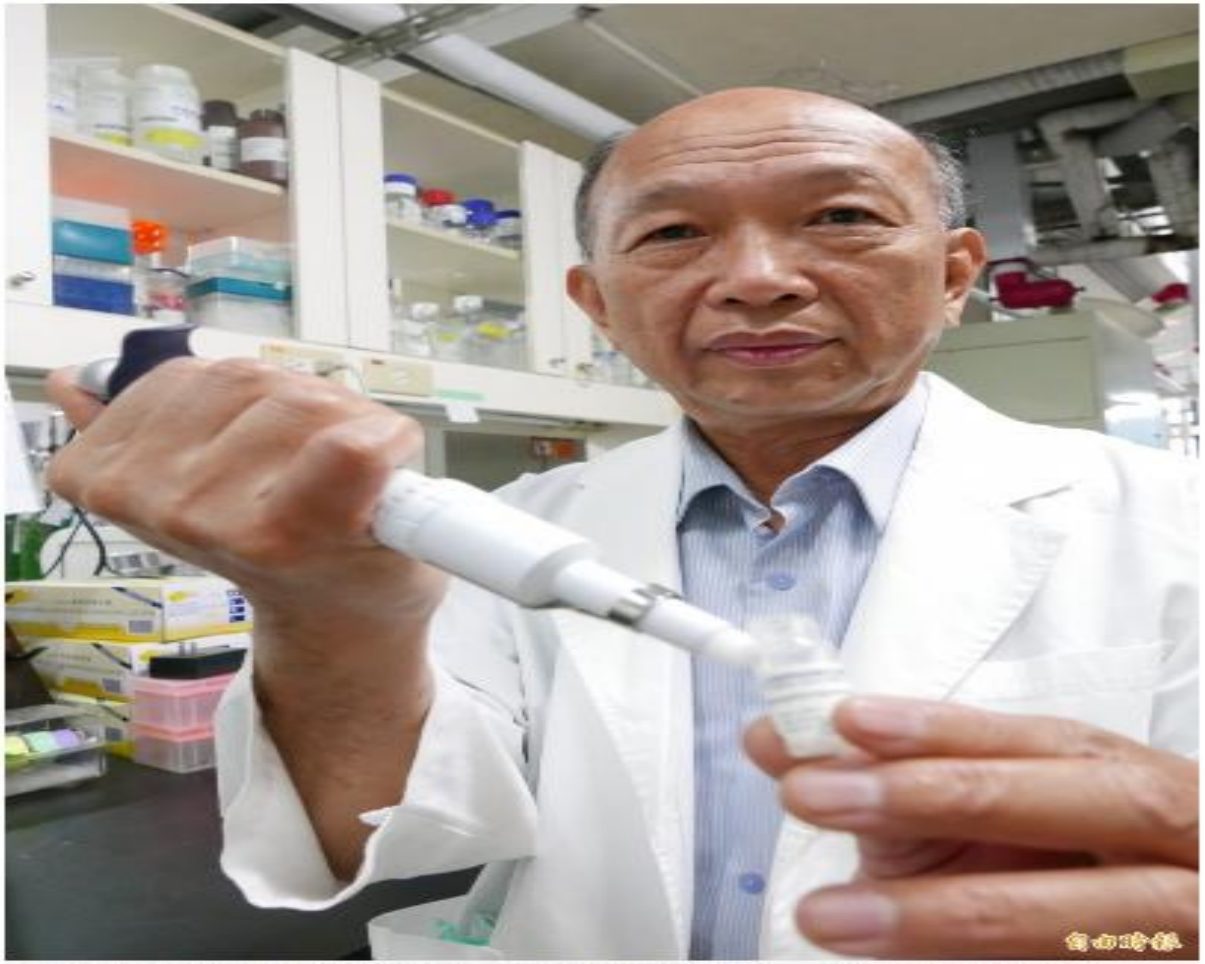
楊崑德
21分鐘

是否社區感染常在基層醫師心裡：
新冠肺炎（SARS2.0)早期使用羥氯奎寧是目前醫療界不得不的共識。我目前是台灣過敏氣喘暨臨床免疫學會理事長，所以基層醫師期待我為基層使用羥氯奎寧發聲！
現在的情境是：1）診所大多訂不到羥氯奎寧；2）以前有訂在使用於風濕疾病的，現在被關照要減少訂量，不然健保要核對流量；3）訂不到的診所，可能會把病人轉給醫院；4）醫院的醫師只有感染科和胸腔科醫師有權限；5）結果是重症才用得到，結果重症病人很可能沒效甚至於副作用增加；6）所以是我們配合行政部門政策，不當分配早期該用的藥，讓藥物存給晚期較多副作用使用！
結果是大家想讓病人不要塞爆醫院，政策是讓基層沒有作為，讓醫院塞爆，情何以堪！
現在病人不多還好，如果以後變多了，真的需要握有決策權的人看得到這個畸形現象。
天佑大眾、天佑基層、天佑醫院、天佑台灣

羥氯奎寧治療武漢肺炎 醫：可預防輕症變重症

2020-04-01 19:45

讚 567



蔡嘉哲醫師研究發現羥氯奎寧具抑制發炎效果。（記者蔡淑媛攝）

〔記者蔡淑媛／台中報導〕武漢肺炎治療指引加入羥氯奎寧可加速清除病毒，亞太免疫學會副理事長、中國醫藥大學附設醫院風濕免疫科醫師蔡嘉哲研究羥氯奎寧用於免疫疾病，發現新機轉是可促進巨噬細胞吞噬凋亡細胞的效果，且具有抑制發炎，美國免疫學會（AAI）已接受將在5月年會發表，他認為該藥不但能治療武漢肺炎，更可用於輕症甚至無症狀患者，預防發炎。

蔡嘉哲教授認為武漢肺炎

要早期給予羥氯奎寧

第五版「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引」：

！考量 SARS-CoV-2 個案臨床嚴重程度、傳播力、治療可能的效益與風險及藥物適應症外使用之倫理議題與 hydroxychloroquine 藥物動力學參數，建議經主治醫師評估與充分告知後，可考慮對確診個案早期給予治療。建議可使用 hydroxychloroquine 治療七天：

自古 藏富於民 民富國強

- 中央集權財富，不如藏富於民間
- 中央集中所有物資不如藏藥於診所
- 否則屆時 藥物如何發放「至」全台灣一萬多家診所？
- 來得及嗎？
- 古人說 遠水救不了近火

歷史會一再重演。我們從歷史中學到的教訓，就是我們沒有辦法從歷史中學到教訓。

- 民國98年H1N1流行的時候，診所還不能開立公費的克流感， 只能到醫院開立克流感，民眾為了省錢，所有的流感患者，不是流感發燒感冒的病人，全部跑到大醫院的急診掛號要開立公費克流感，急診病人很多等候時間很長，不但急診內互相傳染，急診也幾乎被擠爆癱瘓，我不得不投書報紙，呼籲要給基層診所武器(給公費克流感)。3 ~ 5天後從善如流，那時候內科醫學會楊培銘秘書長還稱讚我這篇文章有夠力。

民國98年診所還不能開立公費克流感
現在似乎歷史又要重演

- 我所尊重的兩位前輩學者蔡嘉哲教授、楊崑德教授，都認為武漢肺炎要早期給予羥氯奎寧，太晚期給的效果很差。第五版武漢肺炎臨床處置指引~似乎歷史又重演，若國家管制羥氯奎寧，診所完全買不到羥氯奎寧，大概就只能在醫院使用。
- 萬一大流行，診所不但不能分擔醫院的病人，
- 病人想:既然診所沒有羥氯奎寧，
- 我們就全部都到醫院去吧，那是不是又把醫院的急診擠爆了呢？

98.8.26醫療群耳鼻喉醫師示範採取檢體

現況：1.採檢人員都已經注射流感疫苗

2.萬一因而感染，還有克流感藥物

98.08.27在公共電視台有話好說解說如何採取快篩檢體

98.8.26大岡山醫療群討論快篩如何正確採取檢體

8.27投書聯合報:建議快篩、克流感公費➔晚公視

疾管局從善如流:9月公費克流感分發診所➔承擔

基層診所武裝不足 如何抗疫

王宏育／高雄縣醫師公會理事（高縣岡山）

新流感來勢洶洶，民衆常問：新流感有那些症狀？如何預防？衛生單位應廣印傳單，說明新流感大都會發高燒、全身痠痛、倦怠等和一般感冒的咳嗽流鼻水不同，尤其當周遭多人發燒時，宜懷疑群聚感染。預防之道爲常洗手、戴口罩、不去人多之處、遠離發燒之人。

台灣基層診所的醫療水準、可近性皆屬一流、務必給其充足的武器來抵抗新流感，否則若是大流行，光靠少數的醫學中心勢必無法應付。只是目前的兩大武器「快速篩檢」、「克流感」均須診所自購，前者疾管局付款，後者診所購買一盒九百五十元，可向健保局申請九百五十點，一點有可能零點八元甚至更低，且須循健保局抽審核刪系統，有可能因被視爲亂開藥，而回推罰扣廿倍費用，一個月核刪超過三萬元者再連續抽查三個月，在此氛圍下，自然有人打退堂鼓，期待將士用命，似乎過度樂觀。

而且克流感不另編預算，使用原來的總額，醫師公會也很難鼓勵會員多多儲備武器。所以務必及早編列特別預算，明定辦法，使基層診所都「動」起來，才是防治上策。

報載有部分快速篩檢敏感度不足，檢查不出來。國內有十三家合格廠商代理販售此種試劑，敏感度高低無關廠牌，主要由所採取檢體的「量」來決定。有實驗室報告若採取喉嚨檢體，濃度不足，診斷率只有百分之卅左右，若採取鼻咽深部的檢體，操作良好，診斷率高達百分之九十一以上。昨天大岡山醫療群的醫師開會，就特別商請耳鼻喉專科醫師示範。衛生當局務必多舉行「如何正確採取檢體」說明會，提高快速篩檢的敏感度，才能正確診斷，及早治療。

古人有云 ：皮之不存，毛將焉附 ？

- 如果有武漢肺炎可能的病人，全部都跑到大醫院去，診所不是落個輕鬆，也更安全，
- 加上現在的是總額制度，我們的收入不變，支出減少，何樂不為 ？
- 唇亡齒寒，虢國亡了，虞國如何安在 ？ 台灣亡了，診所如何安在?

我一再強調:養護機構、洗腎單位

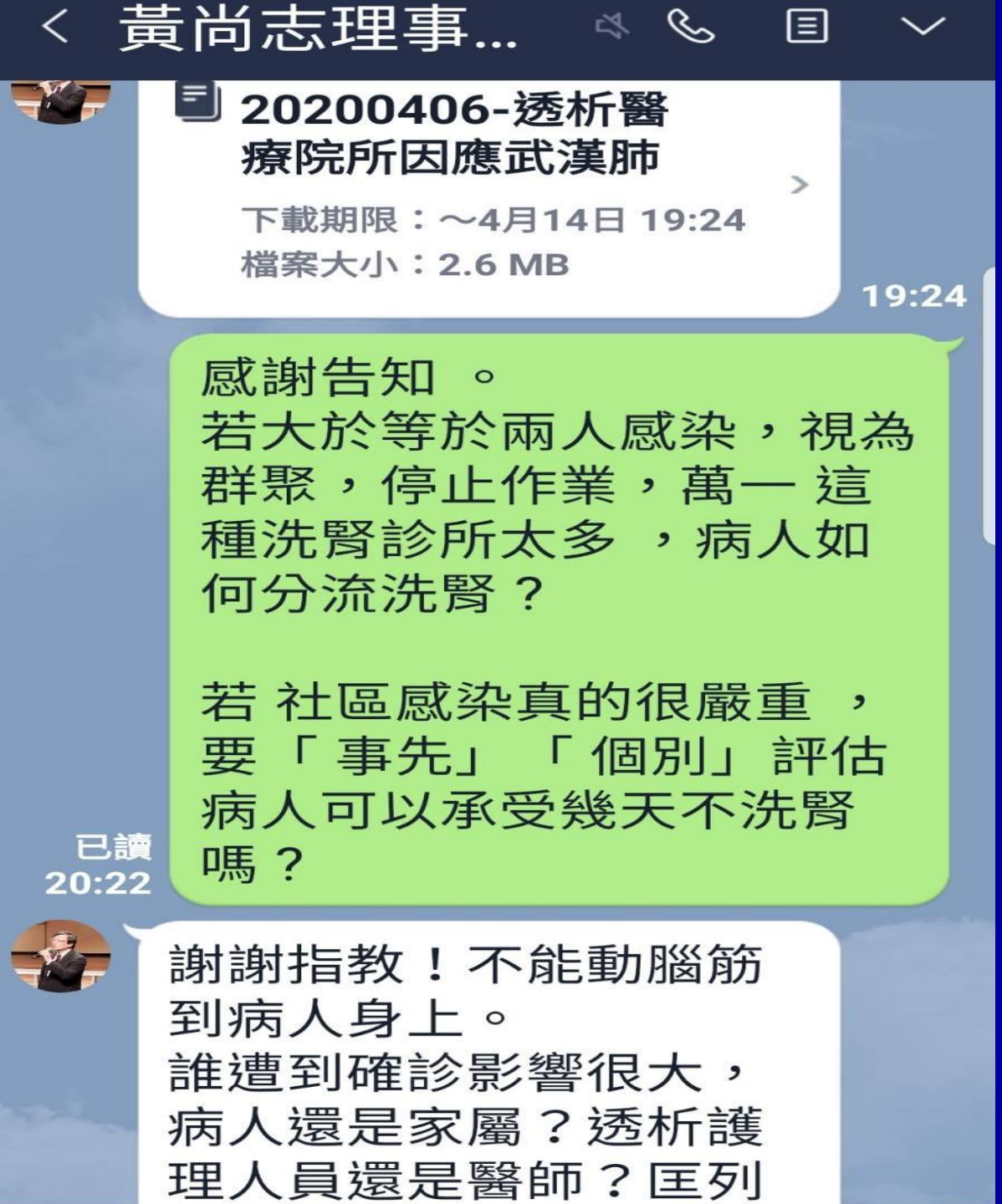
- 萬一有個案，住民相對免疫力低
- 可能星火燎原，容易有大量病人
- 若同一集團開了好幾家養護機構員工或清潔人員或伙食人員都有連通，更容易傳播造成大量病人

@@@:切勿紙上作業 要演習演練

「超前部署」不是用說的，是用做的

- 我們對於洗腎診所，大都是年紀大、有共病的洗腎病人，萬一有人非典型武漢肺炎的症狀，懷疑的時候，到底要怎麼做，有可行性指引嗎 ？
- 1/4 病人罹病時，3/4 如何處置 ？
- 若群聚感染非常嚴重，大量病人，
- 要如何分流「不同」醫院洗腎?

TSN-透析醫療院所因應武漢肺炎COVID-19感染處置規範-第三版



注意事項VS淪陷應變計畫、演習

6面向防疫 長照機構如臨大敵

洪綺梅／衛生福利部八里療養院附設精神護理之家護理長

長照機構半數以上是年長的長輩，在過年期間新型冠狀病毒疫情開始時，機構便如臨大敵的預防性因應，深怕在機構發生群聚感染，所以從上班日起，機構同仁先是提供住民疫情資訊、自我保護、洗手等衛教，在疫情不明期間，也請家屬及機構長輩盡量減少不必要的外出、探視。

必要外出就醫時，機構會提供口罩，請長輩自離開機構到返回機構前絕對不要拿下口罩，也提醒他們離開就診醫院後馬上洗手，返回機構時再提供新的口罩替換；所有外出返回機構的長輩，皆須預防性配戴口罩4天，每日監測健康及傳染病症狀。

另一方面，機構同步從幾個面相介入：

一、來院的家屬確認TOCC資料，也就是確實詢問並記錄旅遊史（Travel history）、職業別（Occupation）、接觸史（Contact history）及是否群聚（Cluster）等資訊，並提供來訪家屬口罩作為防護。

二、同仁們彼此身體健康關懷，上班前量體溫，並確認有無呼吸道症狀。

三、阻絕外來傳染：工作人員洗手五時機（接觸病人前、執行清潔／無菌操作技術前、接觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人周遭環境後）能正確洗手，降低院內感染的風險。並全日戴口罩，避免傳染疾病給長輩。

四、減少環境的髒東西：每日以稀釋100倍的漂白水環境消毒一次，3至5分鐘後再用清水擦拭清潔。

五、確認長輩們能確實以內、外、夾、弓、大、立、腕的方式完成洗手。

六、增加免疫力：隨天氣調整長輩衣著，定時提醒喝水、綠拿鐵飲品、中藥養生茶、花草茶等增加液體攝取量，也增加蔬果量，參與日照團體、活血功、十巧手、五行健康操、溫水泡腳、潔牙活動、精油芳香理療等活動，皆可提升長輩的免疫力。

其實在過程中，仍需重複提醒同仁、長輩、機會教育，醫療團隊人員還要努力安撫因無法外出、外宿而焦躁的長輩與家屬們，請他們配合政府政策。

有一天接到諮詢藥師來電，電話那頭的藥師笑著說：「某天她要到機構服務時，阿嬤站在大門，隔著玻璃大聲提醒她要填訪客登記本及洗手…。」我笑著回應：「阿嬤防疫，六親不認就對了。」

長照機構防疫大作戰，每日以稀釋100倍的漂白水消毒環境一次，3至5分鐘後再用清水擦拭清潔。圖／123RF

你、黃重器、林誓揚和其他156人　　9則留言　17次分享

讚　留言　分享

曾文怡 戰"疫"哪有大後方？境外擋不住，敵人攻進來，哪會先乖乖在診所跟你打(平常分級医療，轉診制度，家医制度沒建立，有人平常都直接看医院，從來沒有在診所看病)，這時沒有哪家医院是安全? 分流沒做好，院內感染，是災難的開始。也許目前診所也要分流，承接原先医院慢性病患，或其他診所的慢性病患才是正途。

讚 · 回覆 · 5天 · 已編輯　2

Jason Liou 曾醫師所言極是。這個大後方是不存在的，大後方就是前線，台灣寵病人長久以來的看病的習慣－定擠爆大醫院、我們只能期盼沒有那麼多災情。

平時不燒香　才會有醫師

對我的想法很不以為然

分級醫療:的真諦

診所是前線，保衛大後方的醫院

- 認同高志文副教授的「守住醫院」是關鍵
- 若醫院爆掉，就是醫療崩潰。
- 萬一嚴重社區傳播，避免醫院不爆掉，前提是:

  診所一定要 承擔 部分的醫療能量
- 也就是:診所是前線，保衛大後方的醫院
- 可惜的是，台灣醫療體系頭重腳輕，前後方不分，並沒有落實分級醫療，
- 在這個情況下我們做得到嗎 ？

台中醫林:邀稿的標題:醫師公會的角色:協同作戰 團結防疫 前線診所 保衛 後方大醫院

文 / 王宏育

王宏育
中華民國醫師公會全國聯合會理事
高雄縣醫師公會理事長

「我們正在寫歷史」，只是，有的人平淡無奇、有的人高潮迭起，甚至由盛而衰，當然也有峰迴路轉，漸入佳境。對於武漢肺炎肆虐全球，也是「一種疾病，（各國）各自表述」，有人老天爺眷顧，無比幸福，有的人雖然非常努力，卻悲慘無比。任何一個國家的中央疫情指揮中心，都是國家的大腦，都是最重要的樞紐，決定了國家的命運。

醫師公會夠敏感　超前張羅外科口罩

中國故意隱匿病情，武漢至湖北一發不可收拾，「所幸？」集權統治，強力封城封省，似乎逐漸平息；韓國由宗教聚會拉開破口，因防守得宜展現其良善醫療水準；義大利雖早在 1 月 31 日就禁止中港澳台的飛機入境，卻不敵方向錯誤，未防轉機入境民眾，加上天性浪漫，注定了這個國家悲慘災難；英國強生首相剛開始時打算採取放任民眾染病、繼而普遍取得免疫的防疫政策，達到「群體免疫」（herd immunity）結果，眾人嘩然。美國地大物博，然而醫療費用昂貴，沒有醫療保險的窮人很多，對於防疫吾人頗為悲觀。等到塵埃落定，大家回頭來檢視各國採取的應對方式，從篩檢到社會成本、經濟代價，甚至人道作為……，一定精彩非凡，足為後人防疫教科書的重要內容。

古代希臘哲學家約公元前500年，畢達哥拉斯在海邊發現，最初露出水平線是船尾的梢，然後帆，最後才看到整個船身，他由此推測，地球表面一定是圓的

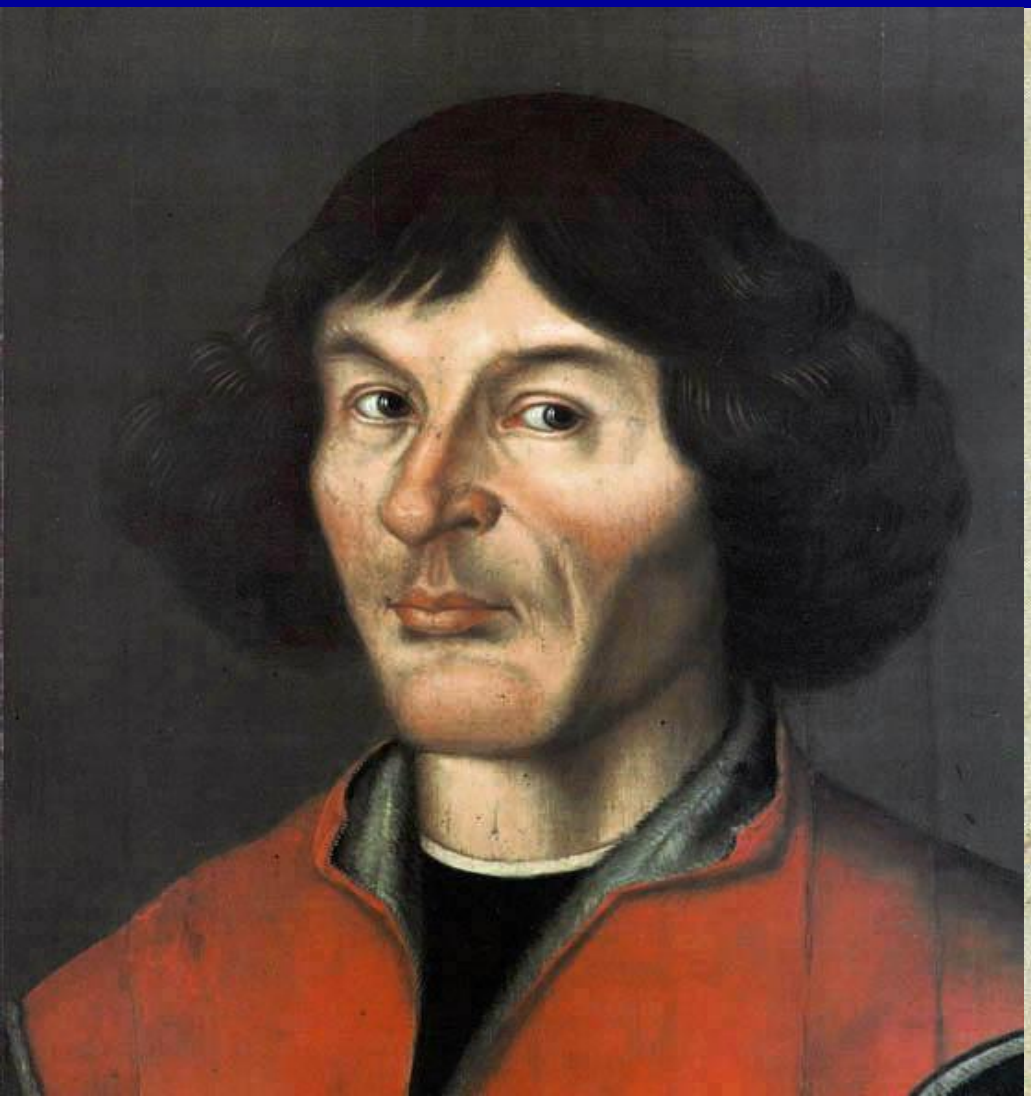
畢達哥拉斯是最早提出地球是圓球形學說的人　江銘輝 五夢網

地球是何種形狀，在遠古神話傳說時代的人的觀念中，大地是平坦的，它被安置在一隻漂浮於大海之中的海龜上面（圖1）。到了西元前六世紀，希臘聖賢泰爾斯（Thales，西元前625～545年）他雖然擺脫神話的束縛，不再想像地球有一隻巨大的動物托撐著，但仍然把大地設想如浮在水上的圓盤。

圖1：遠古時代人們所想像的地球形狀。

1514年哥白尼 一篇四頁《短論》

地心說 ➔ 天體運行論



歷史的經驗：

昨日之是 今日之非

虛懷若谷

第一批 搶外科口罩 額溫槍
會員加入 LINE群組~ 訊息最重要

To 高雄縣醫師公會的醫師會員們：

此次武漢新型肺炎來勢洶洶，大家責任重大，也都堅守崗位，戰戰兢兢，醫療病人，要向大家致十二萬分的敬意！

有關於部分診所外科口罩不足的問題，疾管署、全聯會、高雄市衛生局、高雄縣醫師公會都有盡最大的努力，目前的狀況如下：

1. 請大家盡可能到疾管署的網站登錄購買！
2. 高雄市衛生局有先撥給高雄縣醫師公會六百盒外科口罩，明天早上一上班會送 400 盒到公會（7473045），200 盒到岡山區的盧榮福診所岡山醫療群靖宣小姐辦公室（6258989），急需要的會員，每家診所可以先購買兩盒，兩盒售價 100 元。
3. 公會還應用其他的管道購買外科口罩，也直接向疾管局購買，因為過年期間~明天才有上班，等到購買到的量足夠，我們希望可以「大量」提供會員購買。
4. 公會還有購買一批 N95 口罩，「預定」 明後天會送達公會，一盒 20 個，有需要的診所可以到公會購買，一家診所先限購一盒，售價 400 元。日後貨源充足也可以增加購買量。
5. 由於武漢新型肺炎的疫情每天都有新的變化，我們還是以疾管署的資訊為準，公會幹部會不定期公佈在我們高雄縣醫師公會的 LINE 群組。

鐵打的衙門 流水的官
總幹事會務人員的團隊

我們公會只有 3 位會務人員（包含總幹事一位）， 我們大約有 700 家診所，如果有一半的診所急需外科口罩、N95、 消毒酒精等的話， 一位會務人員就要處理 120 家診所的需求或 120 通電話，「非常非常的辛苦」。

假設有的醫師因為需要口罩量 不盡人意，語氣不好的話，三位會務人員壓力會更大。

《 誠懇地建議您》

1. 請將心比心 ，盡量很客氣的詢問 。

甚至盡可能在我們的 LINE 群組得到答案 ，這一陣子就可以減輕會務人員的電話負荷和壓力。

2. 如果有機會到公會去 購買外科口罩、酒精等等， 拜託您順便向三位會務人員致謝，幫他們打氣。

甚至帶三顆蘋果，或是 3 顆橘子，或是 3 包很小包的餅乾，或是 3 顆糖果 ，禮輕情意重，他們一定會很高興。

（ 當然您一個微笑，他們就會很滿足了）

希望高雄縣醫師公會是一個最溫馨的公會 !

We are family !

反應非常熱烈，許多的犒賞品:旗山香蕉蛋糕，餅乾，花生糖，香蕉，珍珠奶茶，甚至炒米粉

理事長當然不能小氣，從台南網購
深藍蛋糕，嘗嘗不同的味道

109.3.2理監事會全員出席，集思廣益
社會局:修改章程:理監事會可以視訊

感謝羅副秘書長 在電視上的讚許

《109.3.2 高雄縣醫師公會理監事會議》模式

1. 事前道德勸說，有咳嗽、發燒請勿參加
2. 在入口處 量額溫
3. 入口處 酒精消毒手部
4. 入口處發給一片外科口罩
5. 開會前沒依往例發便當，會後雙手酒精消毒後，才發給西點麵包一盒，帶回家吃
6. 長庚醫院的理監事要求坐最後一排安全

會議中我們討論了

1. 確認去年的 預算、決算
2. 再確認今年歲入、歲出預算書
3. 報告今年的工作計畫
4. 3月8號會員代表大會延期案，各重要會議如何延期？
5. 修改章程，理監事會視訊，提交會員代表大會同意
6. 公會三位會務人員「萬一」被居家隔離，或是公會有確診病例（醫師會員），需要消毒時，如何應變?
7. 萬一疫情擴大，醫院篩檢量不足，診所醫師如何支援
8. 額溫槍、酒精、外科口罩如何服務會員？
9. 表揚並頒發辛勞獎金給公會會務人員！

<王宏育診所 2020.3.2 高雄縣醫師公會理監事聯席會議>

醫師公會自當以身作者

最高規格防疫

每位醫師都是高危險群

109.2.7 週五應邀到公視有話好說南部開講

最近3週由大陸返台的民眾，超過30萬餘人次

全國有警覺性！全民自我防護！

2月12日台北公視有話好說，和老朋友陳信聰主持人

我的學長，SARS英雄 顏慕庸醫師，

研判分析目前的情況，未來趨勢，防疫方針

109.2.14 公會核心幹部和疾管處何惠彬處長協調會議 交換意見

那瑪夏鄉~高雄縣醫師公會最遠轄區~快樂西醫診所
張清新醫師開了3個小時的車(單程)。大家決定破例
下個星期開始配給他的量，「提早」一起給他

109.2.19公視有話好說 老朋友疾管署張峰義前署長，記得民國98年H1N1時，曾經同台，署長之尊，非常親切的請司機載我到台北車站搭乘高鐵，迄今感懷

109.2.19公視有話好說洗手很重要

陳信聰主持人準備道具，請我示範正確洗手

109.3.25 公視有話好說
和溫文儒雅的北醫胸腔科周百謙主任同台

109.2.21公視有話好說南部開講

潘劭穎簡任技正 官民同步

109.3.6 公視 有話好說 南部開講

大規模社區傳播時，如何防醫療崩潰

109.3.27 公視 有話好說 南部開講

肺炎疫情全球蔓延！台灣進入第二波高峰?

All the ideas that inspire the Republic of Liberty

防治武漢肺炎的關鍵時刻

王宏育／醫師公會全聯會理事

經過了非常辛苦但成績優異的圍堵，二個月後台灣武漢肺炎確診病例還是破百，預期新病例將以每日兩位數成長。雪上加霜的是，這幾天留學生紛紛返國，數以萬計，甚至有公衛專家估計其中可能有五百位感染者，問題是我們現在的防疫系統能夠加以偵測隔離嗎？

根據國內自己的資料，台灣前一百例的統計，有八成武漢肺炎病人會咳嗽，三分之二會發燒，但也有可能在疾病後期才發燒。詳細的交叉比對，得知如果十四天後，旅遊史不再重要，感染源找不出來的確診病例越來越多時，武漢肺炎輕症和感冒，臨床上並不容易區分，如果沒有依靠大量試劑檢驗，將難以追蹤隔離，輕症者渾然不知（何況還有無症狀者），再傳染給更多的人，重症者多到醫院無法負荷，醫療體系勢必崩潰，這就是義大利、西班牙一敗塗地的主要原因。

知識就是力量，為了防止疫情的蔓延，除了擴大採檢範圍，最重要的是要教育所有國人，尤其是從國外返國者，曾接觸出國搭機者，只要一有感冒症狀，就必須「自動自發」做初步的自我隔離，戴緊外科口罩，儘快找家庭醫師就醫，認真服藥，留在家裡不要趴趴走，和家人朋友保持起碼的社交距離，獨自用餐，定期消毒，最重要的是常洗手，只要辛苦孤獨十四天沒有惡化，就不是確診病例，減少一個可能傳染源，幫台灣多保持一份戰力。

就像長跑或長途單車比賽一樣，如果前面跑得太快，後面力氣用盡，成績一定不會太好。武漢肺炎疫情難以預料何時結束；所幸中央疫情指揮中心已經更改「過度防疫」策略，輕症疑似個案不需住院隔離二採，可以紓解許多醫療負擔。重症病房的醫療人員是國家珍貴的資產，不宜長期過度操勞，必須適度的休假喘息，保持體力，才能夠應付持久將來可能更繁重的醫療負荷。各醫院千萬不要擔心漏網之魚，有滴水不漏的莫大壓力，而影響了我們持久戰力的能量。

此波武漢肺炎第二個重災戶是韓國，就是起因一場兩千人的宗教聚會，演變成好幾千人的大災難。三月中旬馬來西亞一場萬人的宗教活動，也讓確診個案由兩位數一下子直奔四位數，隨即封國。不禁令人捏了一把冷汗，還好我們的大甲媽祖繞境取消，否則百萬人九天八夜的世界級大型宗教活動，想必對疫情傳播影響更大。所以台灣一定要記取教訓，嚴格規定在武漢肺炎疫情未解除前，禁止所有的中大型聚會，千萬別拿國家的安危冒險。

雖然韓國處理第一波武漢肺炎疫情得宜，重症比例低，死亡率低，令人刮目相看。不幸的是，最近又發生長照機構的群聚感染，前途未卜。這就給我們很大的警示，台灣一定要未雨綢繆，配置更多資源在全國所有長照機構、安養中心，這些都是抵抗力差、容易被傳染、罹病後住院期長、死亡率高的族群。一定要撥給特別經費和專業人力進駐指導，超前部署這一塊。

分流演練（資料照／台中醫院提供）

前日李卓倫教授很謙虛的提出一個自稱不成熟的方案：萬一台灣疫情爆發，醫院的人力一定不夠。既然多數是輕症，診所即可承擔、分擔許多工作。理應超前規劃「病人、診所」分流，約四分之一（自願）的診所給予特別津貼、足夠的防疫裝備，並經過特定課程專業訓練，專門看咳嗽、發燒，可能是武漢肺炎的病人；另外四分之三的診所專門看沒有感冒症狀，單純高血壓、糖尿病、腸胃炎、皮膚病的病人，病人和診所大致分流，除了避免醫院過度負荷，還能降低武漢肺炎輕症病人在診所間互相傳染，診所全部淪陷，釀成醫療崩壞的可能。

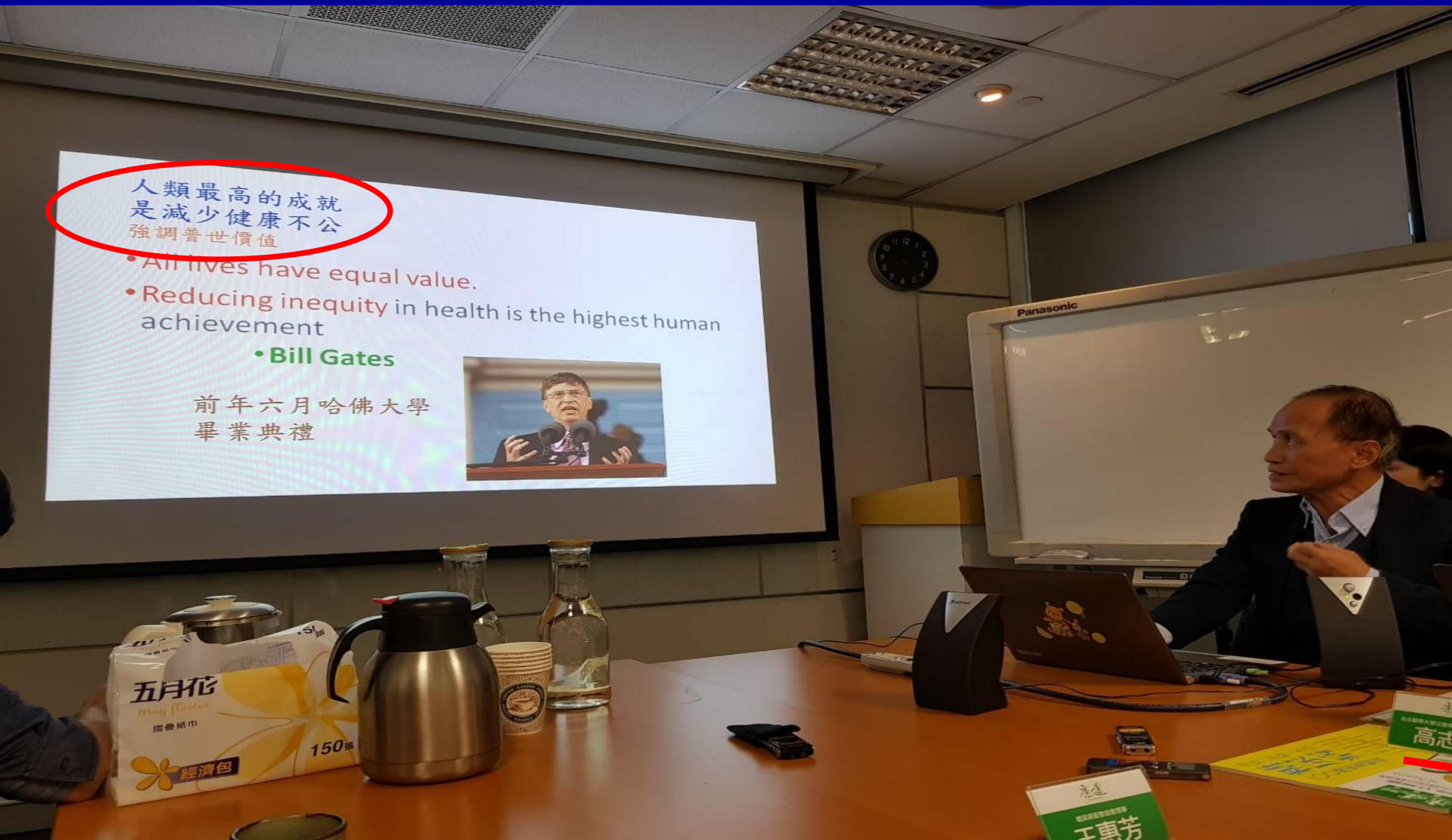
我們正在寫歷史，武漢肺炎肆虐全球，各國積極或消極防治、後果：各自表述。非常感謝陳時中部長帶領的優秀團隊，讓台灣有這兩個月寶貴的緩衝時間，可以學習和準備。觀察各國的表現，好的政策參考，缺失足以警惕。讓我們從外科口罩、隔離衣、採檢方向、負壓隔離病房、機場檢疫、防疫計程車、衛教國民……做足了充分的準備。如果全台灣的有識之士都能夠提出良善建議，集思廣益，採取滾動式的管理，隨時修正我們的戰略、戰術，相信台灣一定可以渡過此次難關。

如果全台灣的有識之士都能夠提出良善建議，集思廣益，採取滾動式的管理，隨時修正我們的戰略、戰術，相信台灣一定可以渡過此次難關。

106.12.10康健20週年…
左1 ： 高志文副教授

溫啟邦教授比爾蓋茲哈佛大學畢業典禮

人類最高成就 減少健康不公



台灣武漢肺炎三部曲（希望 一部曲 終止）

首部曲

A.加強機場偵測、檢疫、立刻隔離、治療

B.**民眾自律**

1.保持社交距雜,警覺性高,少出門

2.勤洗手，**洗手點**，正確時機洗手

3.戴口罩

4.定期消毒，時時防疫，**不集會**

5.**咳嗽發燒，立刻找家庭醫師,自我隔健**

6.認真服藥，無效或3~5天未好轉,採檢

7.**感控路線**

↓

二部曲

A.首部曲失敗，**社區傳播，病人很多**

B.**80%輕症病人到診所，20%重症到醫院**

C.診所分流，亂中有序，台灣有驚無險

D.大病腔癒

↓

三部曲

A.民眾恐慌不理性，全擠爆醫院，急診癱瘓，加護病房**滿**床，醫療崩壞

B.封城，鎖島，民不聊生，變成第二個武漢、義大利、西班牙(年輕人ICU,老年人Valium)

C.期盼 劫後餘生

(圖／王宏育診所2020.3.27)

台灣每天確症個案50個以上，就會進入第二階段。增加數百例，進入第三部曲：年輕人住ICU，老年家注射鎮定劑慘境

王宏育——和陳煌麒。

3月27日下午4:36

《 武漢肺炎一次說個清楚》

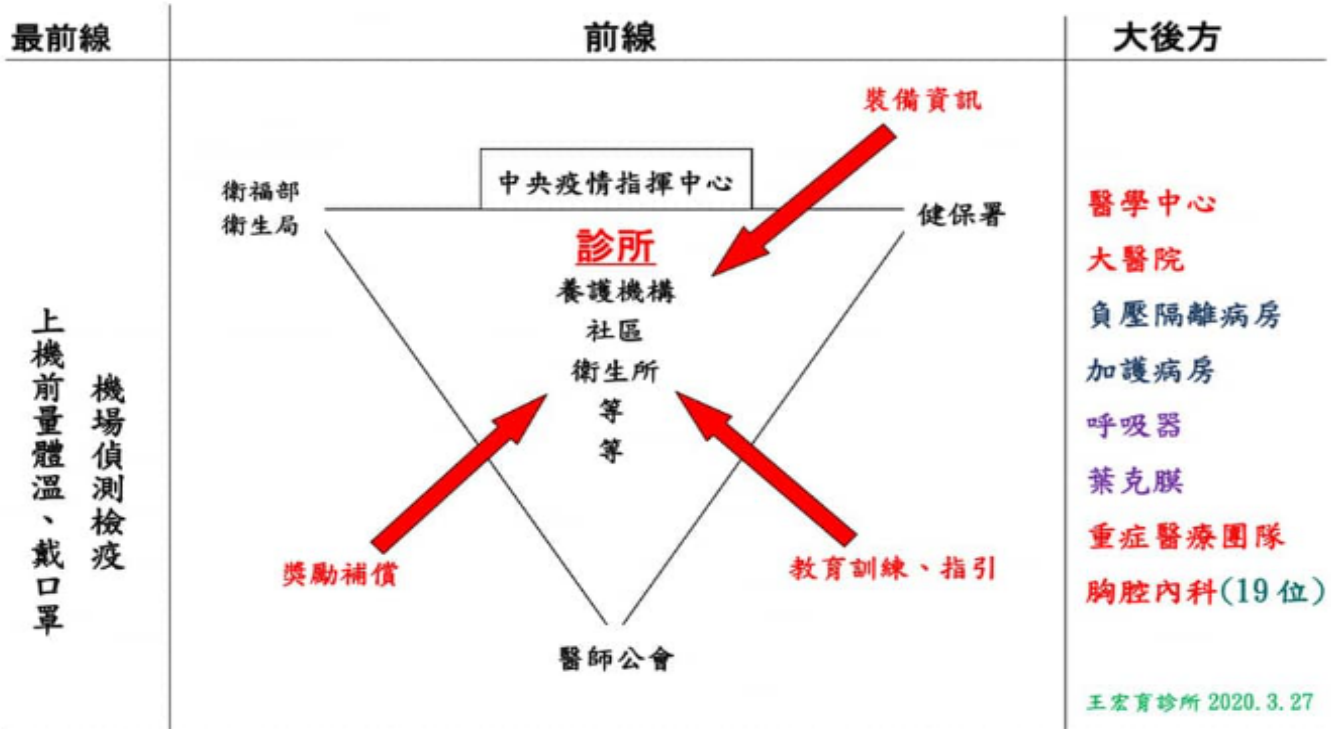
每次到電視台去討論武漢肺炎，總是有 意猶未盡的感覺。

今天終於非常的努力 做了幾張圖表， 主持人也給我詳細的時間，可以把我對整個的局勢，我們的戰略目標，實用戰術， 做一個清楚的解釋。

大家都很努力，陳時中指揮官，所有的防疫醫師， 負壓隔離病房的胸腔內科醫師，護理師， 所有的診所，醫師公會全聯會，健保署 ， 各縣市衛生局，.....

更需要廣大的民眾配合，大家都有知識 ， 一有咳嗽喉嚨痛等症狀，就要~自律~自我隔離，看看能不能停留在第一階段， 每天只有十幾位 零星 的境外移入個案， 我們的醫療能量可以處理， 大家也能夠慢慢的得到免疫。

..... 更多



在公視有非常詳細述說我的理念希望 真的能落實

（台一線）

高雄 岡山 省公路上

歡迎來奉茶