

10.3966/199457952021091505017

面對COVID-19全球大流行之社區應變與整備

Community Preparedness and Response for the Next Phase of the COVID-19 Pandemic

顏慕庸^{1*}

¹振興醫療財團法人振興醫院感染科

Muh-Yong Yen^{1*}

¹Division of Infectious Diseases, Cheng Hsin General Hospital, Taipei, Taiwan

通訊作者：顏慕庸

電子信箱：myyen1121@gmail.com

所屬單位：振興醫院感染科

連絡地址：台北市北投區振興街45號

前言

新冠肺炎(COVID-19)全球大流行自2019年底橫掃全球一年多以來，人類挾著新時代科技即時分享資訊有效傳承抗疫經驗，而劃時代的mRNA疫苗也在最短時間開發成功並朝全球大規模接種的目標前進。但時代的進步並未改變百年大疫的進程，至今已歷經數波起伏分襲全球，且預估將會有三至五年的時間滯留人間。於今之計吾人宜重新學習如何與病毒奮戰共舞。

抗疫第二階段新思維

綜觀新冠疫情之傳播機制從個人、家庭擴散至周遭社區，再經由就醫需求產生「醫院」感染群聚，進入「社區—醫療—社區」之Rt值(有效再生數)增幅惡性循環鏈，最後導致醫療崩毀以及社區大流行^[1]。2020年在中國武漢、義北崙巴達、美國紐約都可以看到類似的機轉，而2021年5月雙北社區大流行，國人也首嚐社區流行之威脅。如此高效率之疫病其致病機轉仍不脫傳統呼吸道病毒以飛沫及接觸為主之傳播模式。2020年中期基於實驗室研究可

在飛沫以外距離偵測到活性氣溶膠，乃興起氣溶膠空氣傳播的論述，但這樣的病毒量是否足以致病，仍在學界激起一陣辯證^[2]。

在疫苗發展成功之後，其戰略錯誤在於僅少數開發國家次第投入疫苗接種行動，反倒驅動病毒的演化，形成目前疫苗追著疫情跑的窘境。如今Delta變種病毒(Delta variant, DV)已突破疫苗圍堵而成為全球主要流行株。2021年7月，美國發現打滿兩劑疫苗之DV突破性感染者，其病毒載量與未接種疫苗者並無差異，緊急要求打滿兩劑疫苗者在室內也需配戴口罩^[3]，可見DV病毒載量與致病性已大幅上升至足以致病。至此有關新冠病毒空氣傳播的爭辯，學界漸趨「侷限性空氣傳播」之共識，百年大疫進入另一全新階段。

我國防疫總體應變策略

我國自2003年SARS疫情過後17年間生聚教訓進行防疫感管變革與系統再造^[4]。COVID-19防疫初始即以公衛科技防疫進行邊境管制，與醫療體系同步超前部署，啟動進階版動線管制(enhanced traffic control bundling, eTCB)，從醫療端截斷「社區—醫