

前言

鍾國彪所長在本次講座中以健康與政策管理的專家的角度，帶我們了解此次疫情中健康政策管理所扮演的角色。然而，我們必須先瞭解公共衛生健康政策管理的核心價值，並熟知國外應對疫情的措施，以及台灣曾經走過的SARS作為前車之鑑，才能鑑往知來，為新興傳染病做準備。因此本堂課共分五大部分，一步步帶領學子了解Where are we now? Where are we going? How do we get there?

Part 1：簡介 — 健康政策管理、風險管理及公共衛生核心價值

一、管理學

生活中的管理學無所不在，無論是追求經濟利益的商場商場還是創造健康福祉醫療機構，其運作所追求的目標都是以**最少的資源（最高效率）達到最好的成就（最高效能）**，這就是為什麼我們需要**管理學**。在管理學上，一個機構的運作的好壞，受兩大指標影響：

1. 效率 (efficiency)

- “Doing the things right”
- 把事情做對：用最少的資源，或最小化資源的耗費，達成最大的效果。

2. 效能 (effectiveness)

- “Doing the right thing”
- 做對的事情：投入的事情要能達成預設的目標，並追求最高的成就。

二、健康照護機構中的管理學

從健康管理學角度看健康照護機構可將管理事件分為數個層面（如下表）

行銷管理	策略管理	人力資源管理	資材管理	資訊系統管理	品質管理
財務管理與會計	知識管理	危機/ 風險管理	時間管理	績效管理	變革管理
創新管理	品牌管理	病例管理	專案管理	團隊資源管理	目標管理

1. 危機/ 風險管理 (Crisis/ Risk Management)

- 面對可能發生或已經發生的危機事件，醫療機構管理者必須謹慎將事件的前、中、後**做時間序列**的分明，並以多元假設做**同步危機處理**，以達成危機預防、危機處理以及事後修復。危機管理為一個動態流程（如下圖）

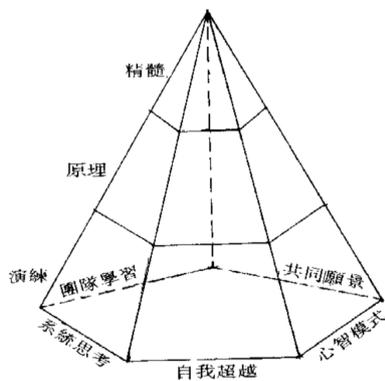
事前	事中	事後
危機訊息之緩解 危機之準備及預防	損害之控制及處理	復原工作之進行



- 除了時間序列的危機除了，在人員編制與組織運作上，危機管理又分為以下四層次：

第一層	個人（組織成員）	為個人防禦危機的能力，包括平時的危機管理教育、技術訓練、壓力訓練等
第二層	組織文化	組織內部對危機管理之共識
第三層	組織結構	泛指醫療機構中整個危機管理的組織與體系
第四層	組織策略	針對危機管理所訂定的系統性計畫、手冊與系統等

- 五項修煉的學習 — 管理的應用



健康照護機構或政策在管理上針對不同的層次會有相對應的訓練與對策，目標都是讓組織運作得更好並成長，因此不同的工具或方法最後的目標都是一樣的，在面對新興危機爆發時，**多元工具的應用**會有很好的效果。

2. 品質管理 (Quality Management)/ 標竿學習

品質管理是健康政策或照護機構維持良好的健康照護水準所必需的一項管理學技巧，在日本學者日比野省三的著作《突破品質管理》中有提到**突破QC的七大原則**（詳見書籍內容），以下以**第四原則 — 系統思考的原則**作討論：

- 系統的Hopper Model：

以系統思考為訓練的Hopper Model中，將管理分為八大要素、六大次元

管理學的八大要素		六大次元
目的	目的為何？	基本
輸出	輸出什麼較佳？	價值觀
輸入	為達目的應該投入什麼？	標準
處理	採取什麼樣的處理步驟較佳呢？	管理
環境	該是什麼樣的環境？（物理/ 心理/ 政治？）	關聯
人的媒體	人員的資格、人數、作業方法該如何？	將來
物媒體	準備怎樣的設備/ 用具為佳呢？	在突破QC的原則中，以基本/ 管理/ 關聯/ 將來為四大關鍵次元
資訊媒體	必須要哪種資訊技術程式呢？	

將以上八大要素、六大原則合併，可以做出6*8的系統矩陣，以制定突破QC的策略（如下表範例）：

突破 QC 用「簡易系統矩陣」

	基本	管理	關連	將來
目的	暫時保管磁磚	滯留時間 24 小時 不良庫存率 0.1%/月 欠貨率 0.5%/月	與製造部門的互動	Just in time 流通
輸入	以捆包的磁磚箱	不良捆包箱率	由協力廠進貨	簡易捆包
輸出	已整理出貨用磁磚箱	整理錯誤次數 5 年以內/年內	其他工廠出貨與倉庫互動	由工廠直接輸送到現場
處理	用輸送帶移動到保管架	處理時間 30 分以內 ZD	製造/物流部門	全自動處理研究
環境	宜人的作業場所	室溫 18°C 濕度 60%	考慮與事務部門的關連	無人倉庫
人	作業員	採用基準	物流擔當者、製造管理擔當者之互動	教育訓練成物流專家
物	移動輸送台、保管架機器人、堆高機	操作錯誤次數	與他廠設備共用	全自動機器
資訊	出貨使用手冊	易讀易理解	其他手冊間的整合性	錄影帶使用手冊

三、公共衛生教育的核心價值

公共衛生教育(CEPH)由五大核心領域— 生物統計學、流行病學、環境健康科學、健康政策管理、社會行為科學組成。彼此之間相輔相成（如右圖）。（CEPH 2012）

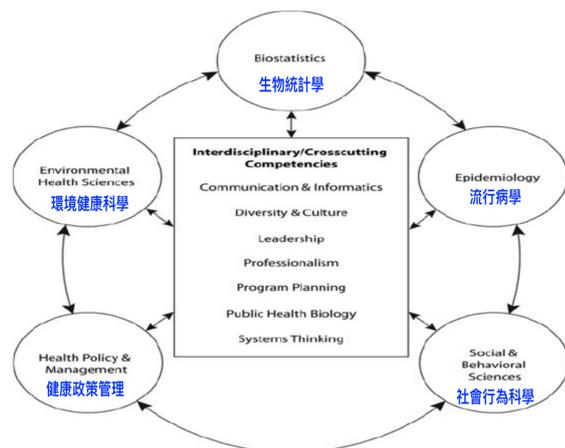


FIGURE 1-Association of Schools of Public Health Core Competency Model for the MPH Degree

1. **CEPH**的12個基本知識 (2016)

- Explain public health history, philosophy and values 解釋公共衛生的歷史、哲學與價值
- Identify the core functions of public health and the 10 Essential Services 指明公共衛生的核心功能與10種必須的服務
- Explain the role of quantitative and qualitative methods and sciences in describing and assessing a population's health 解釋量性與質性方法與科學以描述和評估人群健康
- List major causes and trends of morbidity and mortality in the US or other community relevant to the school or program 列出主要疾病與死亡的主要原因和趨勢 或其他與學校或計畫相關的社區
- Discuss the science of primary, secondary and tertiary prevention in population health, including health promotion, screening, etc. 討論人群健康初級次級和三級預防的科學，包含健康促進和篩檢
- Explain the critical importance of evidence in advancing public health knowledge 解釋推進公共衛生知識證據之關鍵重要性
- Explain effects of environmental factors on a population's health 解釋環境因子對於人群健康的影響
- Explain biological and genetic factors that affect a population's health 解釋影響人群健康的生物和基因因子
- Explain behavioral and psychological factors that affect a population's health 解釋影響人群健康的行為和心理因子
- Explain the social, political and economic determinants of health and how they contribute to the population health and health inequities 解釋社會政治經濟的健康決定因子以及他們如何貢獻於人群健康與健康不平等
- Explain how globalization affects global burdens of disease 解釋全球化如何影響全球的疾病負擔
- Explain the ecological perspective on the connections among human health, animal health and ecosystem health(eg. One Health)

10項必要的公共衛生服務
- 監測健康狀態以確認與解決社區問題
- 診斷與調查社區中的健康問題與健康危害
- 知會、教育與賦權社會大眾關於健康的問題
- 動員社區的夥伴和採取行動已確認與解決社區問題
- 發展政策與計畫以支持個人與社區的努力
- 推動立法與管制以保護健康與確保安全
- 連結社會大眾接受必要的個人健康服務，並確保健康照護的提供給沒有得到的人們
- 確保公共衛生與個人健康照護的提供者的能力
- 評估個人與人群為基礎的健康服務的效果可近性與品質
- 透過研究找出健康問題的洞見與創新解決方案

上兩表為公共衛生教育CEPH的基本知識與必要服務，培養一個專業的公共衛生人員，需要諸多的專業能力與知識傳授，其中，無論是溝通、組織、政策等多個面向，都需要管理學的訓練。

Part 2：鑑往知來 — 2003年SARS疫情的啟示

從過往的疫情經驗檢討，可以獲得許多啟示，應用在現在或未來的危機管理，以下以鍾國彪教授、陳端容教授、徐偉岸醫師所主持之研究「建立後SARS時代因應緊急衛生事件資訊支援決策體系」一案為例，討論2003年SARS事件調查之結果：

(註：訪談大綱及結果建議搭配鍾國彪老師講義同時閱讀，以下將針對reflection的部分討論，以便讀者做事件結果與討論的對照與學習)

一、重大流程與事件的情境重建分析

1. 個案通報、病床調度、物資管控與指揮體系之情境重建

- 方法：以半結構式的訪談為主，訪問疫情掌控的相關單位及決策專家，訂定相關訪談大綱，詢問受訪者個案通報、病床調度、物資管控、防疫指揮體系等的經驗及建議

- 討論一：個案通報與病例審查

通報措施的執行	<ul style="list-style-type: none"> - 雖然流行病學與臨床上的定義不同，以防疫目的而言寧可採取寬鬆的標準（對風險採取保守態度），達到發現疑似病例變即時通報的目的。 - 將治癒與追蹤納入通報的範圍
通報病例審查	<ul style="list-style-type: none"> - 通報病例審查應調度與整合相關單位、借助過去經驗
定義與急迫性	<ul style="list-style-type: none"> - 明確規範通報流程與格式內容 - 釐清跨縣市的防疫權責，依照屬人(以戶籍為主)或是屬地(以居住地為主)的原則。 - 界定在各級醫院間移轉病人、接手治療的原則，與通報流程間能有配套的規範
通報流程與困難	<ul style="list-style-type: none"> - 健保局可在平時與醫院聯絡的基礎上，作為協助通報管道暢通之橋樑 - 衛生局的配合度會受到地方縣市政府的政治影響
資訊系統的缺失與改善	<ul style="list-style-type: none"> - 在硬體上更新現有的資訊系統，也應注重平日的模擬與演習 - 善用健保局的病人就醫資訊，追蹤病人就醫流向 - 平日由疾管署收集相關專業與機構的名單，需要時召集成立臨時任務編組，從事判定病例的工作

- 討論二：病床調度

病床調度的困難	<ul style="list-style-type: none"> - 緊急醫療網應檢討，特別在跨縣市的病床調度上 - 鞭子（罰則）與胡蘿蔔（財務誘因）同時考量，才是解決病床調度的好方案，並不能單靠修法解決
分級照護和發燒篩檢站的重要性	<ul style="list-style-type: none"> - 篩檢站可以釐清不同層級間的角色與功能，讓民眾學習轉診觀念 - 篩檢中心的規劃能紓緩醫學中心急診人潮，避免SARS病人與一般病人混雜的風險

<p>對醫院收治SARS病人的補償措施</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 補償措施應由政府或健保局提早向醫院說明與表達 - 依照醫院配合病床調度的情形與興建負壓隔離病房的床適合時效等原則來決定補助分配 - 是先消除醫療院所在財務上的疑慮才能贏得配合 - 基於此次SARS的經驗，加上平日與醫療機構間的密切關係以及掌握 財務誘因等優勢，支持由健保局來統籌病床調度工作
--------------------------------	--

• 討論三：物資管控

<p>防疫物資管控情況</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 疾管署估算需求太嚴苛、訂貨卻沒有到、分配不平均，但在健保局接手後捐贈物資處理獲得改善
<p>需求量估計與分配原則</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 健保局採用各分局每天打電話調查需求量及庫存量，並以10天的存量為基準，由分局經理出面催促延遲的醫院，減少分配不合理及抱怨的藉口
<p>進口捐贈物資通關流程</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 進口捐贈物資的通關流程部分，財政部關稅局給予很多援助，未來可以以衛生署為收貨人，註明提貨人、內容與數量，透過外交部等對外管道讓僑界的捐贈者得知，縮短通關流程，提升效率。

• 討論四：居家隔離

- 問題：最後被隔離的對象中，真正發燒的非常少，是否會造成民眾不信任而自行服用退燒藥？而台北縣的分級掌控不易，造成民眾抱怨重複打擾、延遲等問題。
- 加強民眾的衛生教育宣導還是較可行的方式（詳見第六堂課）

• 討論五：決策資訊與指揮系統

- 未來的緊急應變計劃應包含常設的指揮系統，依據危機程度來提升指揮的層級，先由CDC、到衛生署、再到跨部會的整合。
- 提升到行政院或中央的層級時，指揮人選則可考慮具有聲望的非政務官擔任。
- 平日應界定各單位的執掌，以便於在動員時可以各司其職。
- 應設立並培養發言人的角色，作為與媒體與民眾溝通的橋樑
- 應預演「最壞的劇本」，模擬危機發生時的可能狀況
- 資訊的提供在緊急狀況時應保留彈性，以提升決策時的品質
- 縮短資訊需求的落差，決策者應精確掌握必要的資訊，避免收集的資訊卻未能充分利用的浪費。

2. 由資訊網絡重建SARS社區居家隔離事件

- 方法：以書面文件或深入訪台為主，資料來源主要是以新聞媒體所提供之電子報以及台北市政府SARS專屬網站。華昌國宅封街事件則是以專訪方式。
- 討論一：居家隔離反省與檢討
 - 居家隔離中，自主隔離與強制隔離的定義不夠明確
 - 法律規範標準：居家隔離與勞基法或勞工福利有衝突，應有相關的標準規範

- 居家隔離執行應有明確單位主責，資訊傳遞必須謹慎但準確，各縣市的執行能力也要評估
- 居家隔離是國家公權力介入個人權利的方式，必須符合法律規範且合乎常理，對於個資的保密及追蹤需有更明確的規範

- 討論二：華昌國宅封街事件探討
 - **權責分明、程序標準**：此次封街措施與其他天災的處理有很大的出入，需更加落實權責分明且制定標準的作業程序
 - 在權責不明的情況下，與其他單位（社會局）有所衝突，提出合作或協助時，應更加明確提出需求

Part 3：見賢思齊 — 公共衛生緊急整備事件 (PHEP)

一、公共衛生緊急整備事件沿革

21世紀初幾件重要的安全衛生危機，讓國際開始重視平時公共衛生緊急整備事件的籌備。2006年美國發生恐怖攻擊事件後，制定流行病及全危害整備（PAHPA），直到2013年，PAHPA為了強化公共衛生的預防，而制定公共衛生緊急整備事件(PHEP)（詳見下方延伸閱讀）

延伸閱讀：[2001~2016 公共衛生緊急整備事件沿革\(Murphy etc., 2017, AJPH\)](#)

二、公共衛生緊急整備事件意義與內容（AJPH editorial 2007）

1. 定義：由政府所發展的知識、能力與組織系統做回應與回復，使得組織、社區與個人得以有效地預期、反應和恢復來自可能的、急迫的、新興的或同時存在的緊急事件之影響 (WHO)

2. **三大面向**：
 - **快速回應能力的事先準備與協調**
快速找到易感受族群，在發生更嚴重傳播前事先做好準備與協調。
 - **專家與充分準備的人力**
國家的法律氛圍、面對傳染病的責任角色，意外發生事件時的指揮系統或實驗室，以及發生危害時的減災措施或做法。
 - **盡責與品質**
持續進行危害監控與改善，強化運作系統，並進財務效益評估，維持高品質的公共衛生整備。

3. 延伸閱讀：[公共衛生緊急整備事件的概念與原則（AJPH editorial 2007）](#)

4. [延伸閱讀：公共衛生緊急整備事件藍圖\(US CDC, 2018\)](#)

在最新的PHEP藍圖中，新增了PHEP的能力必須有 — 強化反應者的安全（如健康照護者）、擴大醫療科技的普及、納入化學實驗室、公共衛生環境風險危害評估、利害關係者的考量等。

5. 緊急事件整備的三大要素：

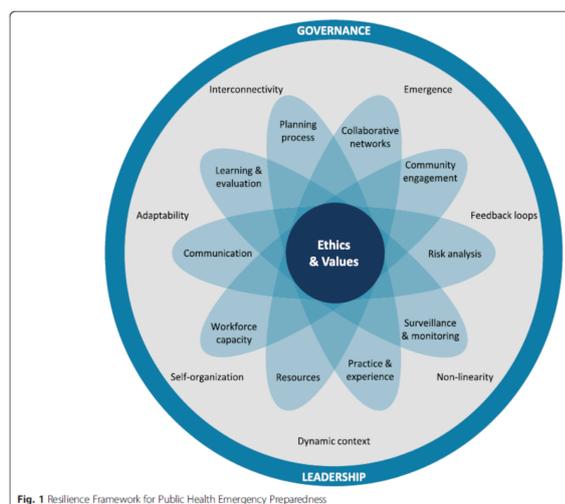
治理 Governance	國家政策與立法以整合緊急事件整備、緊急事件整備因應與回覆計畫、協調機制
能力 Capabilities	評估風險與能力已決定緊急事件整備的優先次序、監測與早期警告和資訊管理、緊急期間診斷服務的可近性、基本和安全的健康與緊急服務、風險溝通、研究發展與評估以知會與加速緊急整備
資源 Resources	緊急事件的財務資源以及因應的備用基金、後勤系統與健康的必須供應品、因應緊急事件有投入的，訓練好的與裝備好的人力資源

緊急準備應變是針對許多關於健康、緊急事件及災難性事件的防護，須由多單位、跨部門一同合作，才能促進全民利益與社會福祉，而這其中，政府的承諾、資源整備是必要的決定因素。因此，平時必須培養健康系統與資源調度系統的整合與合作，在災難即將爆發前或爆發時，才能有全體社會的災難準備。

三、結論

1. 延伸閱讀：[建構公共衛生緊急事件整備系統的韌性](#)
2. 從過往的整備經驗中可以學到，一個好的公共衛生緊急事件整備體系必須要有好的領導、計畫流程、合作網絡、社區網絡、風險分析、環境監控、實作練習、人力整備、學習評估、資源動用等。並且在實作時，要以**道德與價值為核心**，發展各項規劃協調的網絡，才能讓公共衛生整備系統有更好的韌性（如右圖）。

3. 而公共衛生事件是一個大範圍、跨部門的合作，健康照護系統與資源調度系統的整合是重要的，平時我們應該善用健康管理學的方法，建立一個強健的公共衛生體系，在有災難發生的風險時，才能做最有效率的預防。



Part 4：健康政策與管理在新興傳染病的思維與對策

在防疫期間，健康政策與管理依據不同的時期，採取不一樣的防疫整備：

整備期 Preparedness phase	應變期 Response phase	恢復期 Recover phase
健康政策管專業人才訓練與責任分屬	防疫體系支持者與品質促進	評估、檢討防疫工作，設計緊急應變計畫

例如平時衛生福利部的組織架構就是整備期專業人才訓練與責任分屬的重要典範，其中衛福部許多高階主管以及專業人員皆出自健管所校友。

• 而身為公共衛生專業人員，我們能做什麼以因應疫情呢？(Take action)

本次疫情，公共衛生學院全體動員，提供專業建議與防疫指引。其中，健管所許多師生更有以下多項方式來關心此次疫情，亦提供公衛學子參考：

- Writing article in news or website (動手 動腦) 郭年真老師
- Press conference (動口) 鄭雅文副院長
- [Searching something new for Sharing \(搜尋各種文獻與分享\)](#)
- Translation good paper or report (翻譯與分享 手冊工具指引) SOP
- Be observer (多觀察)
- Advocate 防疫六好：
- Be volunteer 擔任防疫志工 (服務員或訓練員)
- Be insider (加入專家諮詢小組)
- Be reminder (運用社會網絡與影響力、提建議)



身為公共衛生學子，我們受過五大領域的公共衛生專業教育，因此我們可以應用上課所學，**搜尋各種文獻並分享**，提供民眾專業、客觀的防疫新知。此外，公共衛生教育更注重溝通及傳播，身為新一代的學子，我們可以**應用社會網絡的影響力**，以**簡易明瞭、活潑生動的方式**，對民眾進行衛生教育與防疫宣導。例如此次疾病管制署的疾管家，就是很成功的防疫傳播媒介（如右上圖）。

• 防疫六好與健康政策管理的精神

防疫六好---睡食心動洗戴

你好 我好 大家好
家好 國好 世界好

睡眠要好
吃的要好
心情要好
運動要好
洗手要好
口罩戴好

只要做就對了

Just Do It

把事做對

Do It Right

做對的事

Do the Right Thing

把對的事做對

Do the Right Things Right

第一次就把對的事做對

Do the Right Things Right the First Time

每一次都要把對的事做對

Do the Right Things Right the First Time and Every Time

主管以身作則，每一次都要把對的事做對

Do the Right Things Right the First Time and Every Time From Top

• COVID-19防疫可能的破口所在

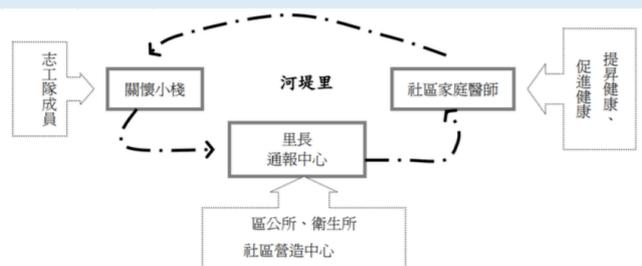
	可能問題	思考方向
社區感染與傳播	- 社區傳播是否必然發生？人力、財力該如何籌措與準備	緊急應變計畫的最壞版本
個人居家檢疫	- 里長權責？誰送便當？人力訓練/ 課程/ 資料分析 - 誰去關懷？數量統計、執行與評估	資訊應及時回饋給中央 疫情指揮中心 各縣市間可交流學習
自主健康管理	- 有沒有可以改善的地方？	標竿作法分享
集中隔離	- 各縣市？各國作法？	標竿作法分享
高危險群	- 宗教團體聚會是否取消？ - 長照機構/ 監獄/ 學校等人群聚集處	
院內感染		

針對防疫的健康政策管理，可使用上文提及的**防疫對策矩陣**，將防疫分為個人、組織、政策面，決定優先次序的排定，並確保是否能夠**與時俱進更新資訊**，以及是否有機會與**非政府組織**做資源的整併與合作。

而面對新興傳染病，我們應該鑑往知來，尤其台灣有過SARS疫情的前車之鑑，更應從上次的經驗出發，做即時的因應：

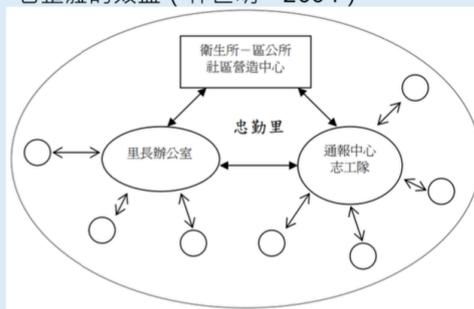
SARS 防疫動員及公民參與案例介紹

<https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/922/SARS%E9%98%B2%E7%96%AB%E5%8B%95%E5%93%A1%E5%8F%8A%E5%85%AC%E6%B0%91%E5%8F%83%E8%88%87%E6%A1%88%E4%BE%8B%E4%BB%8B%E7%B4%B9.pdf>



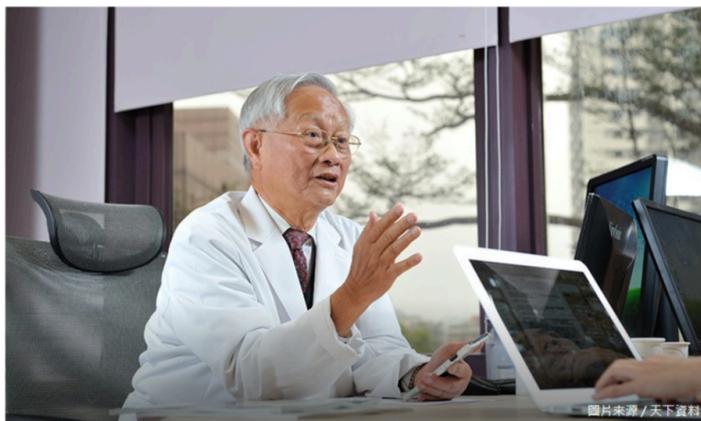
和平醫院旁邊的中正區忠勤里成功的發展了一個社區防煞的動員模式，這個強調「自律、他律、互助」的社區防疫動員體系，可說是我國社區健康營造重要的成果之一

利用社區的力量來運作雖用最少的人力物力，但可發揮最大的效益，反看公部門(如內政部)對這些居家隔離者的作法是動用了非常龐大的人力、物力、財力來處理，結果每個人仍是怨聲載道。社區內到處都是資源，但是若沒有整合就不知如何來運作及發揮它的力量，而『**社區健康防疫網**』的建立就是整合社區內人力的資源，設定好每人該扮演的角色及工作，當有個案或案例發生時通報系統自然開始運作。區公所、衛生所、社區營造中心及學者專家都扮演著很重要推手的角色，協助社區整合它自己的資源，建立發展出一套良好的制度及架構來發揮它整體的效益(林世明，2004)。



從武漢肺炎想到SARS的慘烈突襲

讚 5,705 讚 2 分享 收藏



瀏覽數 89,485

2020/01/22 · 作者 / 前台大醫院院長李源德 · 出處 / Web only

<https://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=80815>

感染管制小組緊急會議，做成幾點關鍵決議：

- (1)立即啟動P3級感染控制防護措施，勤姓夫妻住的加護隔離病房，空調完全獨立，病人口鼻分泌物也隔離處理；相關醫護人員除使用N95口罩，需穿上兩層手術衣、戴帽子、加上兩層手套並勤洗手。
- (2)緊急徵調加護病房隔離室，做為收治SARS病患的隔離病房。
- (3)指派專責醫護人員照顧勤先生與勤太太，避免交互感染。
- (4)嚴密管制加護病房隔離室進出人員，並由管控人員由監視器觀測醫護人員是做好完整的防護措施。

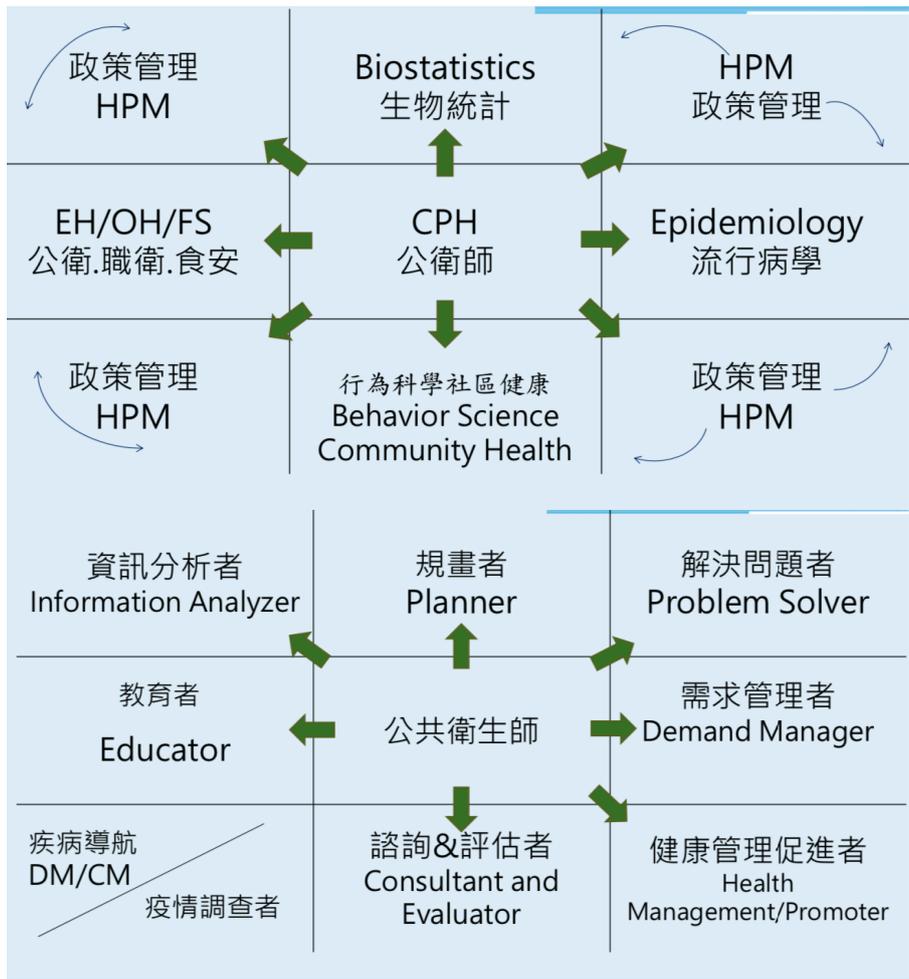
台大醫院急診部緊急措施，包括：

- (1) **人力調度**：斷絕院際交流，暫停主治醫院到其他醫院兼外支援，禁止調回輪調外院的醫療人力，以切斷院際感染的機遇。
- (2) **避免交叉感染**：全院人員減少聚集及走動，盡量定點工作。
- (3) **口罩調度**：第一線醫護人員戴N95口罩，其餘人員全部使用外科手術口罩。
- (4) 發給非醫療同仁每人一支體溫計，做好**自我健康管理**。
- (5) 關閉東址部分病房，將西址病房規畫為**SARS病患住院治療專用病房**。

• 後SARS時代的醫院管理新思維

人才資源管理	<ul style="list-style-type: none"> - 專才教育與通才教育（誰需要感控知識？） - 跨分院、單位、班別的人力調動與支援 - 打破員工激勵理論迷思：財務誘因非萬能 - 彈性工時下的人力調度：避免交叉感染
資材（供應鏈）管理	<ul style="list-style-type: none"> - 「零庫存」制度與「風險管理」的反省 - 防疫期間物資管控：優先次序的擬定
品質管理 醫療照護	<ul style="list-style-type: none"> - 病人安全與醫療錯誤 - 危機意識/ 品質意識/ 問題意識 - 醫療錯誤是一連串事件的累積，危機則是一連串錯誤的必然結果
<p>唯有在安全的系統中,持續地改善與減少醫療錯誤的發生,有了安全的基礎,適當的品質投入,持續改善的機制與學習的文化,然後高品質的醫療照護才能更卓越與精進。</p>	

Part 5：反思 — 公共衛生師可以做些什麼？



在現有的醫療體系中並沒有任何的專業師可以擁有這些跨領域的專才，然而，公共衛生學子受過五大領域的公共衛生專業訓練，深知管理技巧與專業統計訓練等，可以在這之間作政策的規劃者、問題解決者、健康促進者、資料分析者等，為一個很好的demand manager（預防可預防的事情、降低可降低的事情、減少可減少的事情）。例如以此次疫情而言，若防疫公衛師存在，將可以解決防疫醫師人力短缺，而且無法擴及到社區的問題。公共衛生師是一個游擊手、捕手，supplement 的角色，在機構、社區、公部門、私部門都是很好的潤滑者！