



## 新冠疫情下的社會福利作為

新冠疫情把人類帶上一個沒有地圖指引的旅程，前途充滿未知。

（中研院生醫所兼任研究員何美鄉）

這是一個寂靜的年代，以往熙來攘往、人群雜沓的世界，逐漸歸於緩慢與沉寂，各國邊境封鎖、人口移動減少、工業生產停滯、商業交易銳減、人與人被要求保持社交距離。人類有史以來，很少發生過這種情境，何時會恢復原來的生活？尚在未定之天。

從2019年年底新冠肺炎（COVID-19）疫情從中國武漢開始擴散傳播，中國刻意隱匿疫情，又未即時通報世界衛生組織（WHO），截至2021年7月，已造成全球近1.9億人確診，逾四百萬人死亡，被視為人類近百年來最慘重的疫情。部分疫情嚴重國家甚至醫療體系崩潰，民眾得不到適當醫療，死亡人數遽增。

傳染病的流傳不需要護照即可跨越國界，必須有跨國機構來調整規範交通，本來世界衛生組織應該負起整合的工作，但中研院院士賴明詔認為：從這次新冠肺炎疫情的經驗，可以看出世衛組織已受到不同面向的政治干擾，效率不佳。且世衛組織多次在中國干預之下，排除我國參與WHA等相關衛生會議，已經違背該會「使世界各地的人們盡可能獲得高水準的健康」的宗旨。國際知名的傳染病學作家MacKenzie在《世紀病毒COVID-19》一書中即提出：我們需要一個高層級且具權威性的體系，將各國與各個國際機構組織在一起，合作對抗疾病，如此一來不會再有人試圖隱瞞令人憂心的疫情，眾人從一開始就共同合作。當然，這些共同合作的國家必須是民主開放的政體，才有可能資訊公開透明，如果有獨裁專制國家參與其中，這種組織仍然會破局。

相較於歐美與亞洲國家，臺灣在疫情開始之後，到今（2021）年4月每日確診人數仍然是個位數，衝擊的程度相對輕微，被《外交事務》（Foreign Affairs）評選為全球百大公共知識份子的Zakaria在《後疫情效應》一書中認為：臺灣憑藉著中央疫情指揮中心專業的領軍、優異的醫療水準與民眾的配合，防守住了疫情的擴散，成為抗疫國家

的典範。但新冠肺炎病毒不斷變異，臺灣在今（2021）年5月開始確診人數逐漸增加，在5月19日中央疫情指揮中心宣布提升全國疫情警戒至第三級，5月23日新增確診人數達到1,055人的高峰，但是經過政府與全體國人的努力，到了7月之後，新增確診人數減為百位以下，疫情逐漸受到控制，從7月27日起全國調降為二級警戒。

有效的防疫措施，必須實施嚴格的「非醫療公衛介入」措施（Nonpharmaceutical public health interventions, NPIs），與疫苗接種雙軌並重。所謂「非醫療公衛介入」措施係指除接種疫苗和服藥外，人們和社區可以採取的行動，以幫助減緩大流行性疾病的傳播。具體做法如戴口罩、勤洗手、疫調、隔離、封鎖、維持社交距離等，這些作法需要民眾充分配合，臺灣在最近一個月餘案例下降，NPIs有發揮其功能。

我國在5月中旬疫情爆發之後，疫苗進口速度緩慢，接種率偏低，引發民怨。依據《天下雜誌》第726期報導，臺灣在本土疫情爆發前，因案例不多，需求不夠急迫，外購疫苗不夠積極，下單晚、手筆小；直到5月病毒擴散，又碰上全球疫苗產能瓶頸，使疫苗進口遲遲不如預期。值得慶幸的是，美國與日本即時捐贈疫苗，截至本（2021）年7月中旬，美國捐贈疫苗數250萬劑、日本分三批共捐贈334萬劑，暫時紓解疫苗短缺的困境。同時立陶宛、斯洛伐克與捷克也分別捐贈二萬劑、一萬劑與三萬劑疫苗，以回報臺灣捐贈口罩，數量雖然少，但禮輕人意重。邇來臺積電、鴻海暨永齡基金會與慈濟基金會也發揮政府與民間協力合作精神，合計採購到1,500萬劑疫苗，同時，我國自行採購的疫苗也會陸續到貨。

疫苗係屬戰略物質，不能僅依賴進口，發展國產疫苗是重中之重，最近高端與聯亞兩家國產疫苗已解盲成功，高端並通過緊急使用授權（EUA）核可，未來可順利量產，國人施打疫苗可以更便捷，不用受制於人。也讓中國以政治力阻撓我國採購疫苗的伎倆，無法得逞。

新冠肺炎發生之後，都為每個國家帶來社經政治層面的挑戰。首當其衝的就是失業人口節節高升，依據主計總處的調查，疫情在2019年12月武漢開始之際，臺灣的失業率是3.67%，失業人數43萬9千人，到了2021年5月，失業率是4.11%，失業人數48萬9千人，失業人數增加五萬人。因疫情而生活受到衝擊，亟需紓困者，包括被企業減薪、計程車司機等自營作業者，以及放無薪假者，這些原本收入來源為工作薪水與勞動所得者，因受疫情波及，逐漸淪為「新冠貧民」。這些失業統計人口當中，還不包括地下經濟活動人口，例如攤販、夜市、代購等這些低薪、兼職與少數族群。

新冠肺炎發生之後，除了失業人口增加之外，受到最大衝擊的是社會弱勢群體，例

如無家者、獨居老人、身心障礙者等，這些人缺乏家庭或社區的支持體系，本就需要社會福利制度加以協助，疫情轉趨嚴峻之後，更是雪上加霜，當防疫需要，必須採取隔離或維持社交距離時，以往的社會支持體系更為薄弱，他們的生活照顧如何維持？這是社會福利體系必須要關切的議題。

在疫情持續發展的情況下，社會弱勢群體受到影響程度不一，社會福利體系提供的服務重點亦有差異。在本期季刊中，政府單位、專家學者與社福機構紛紛從理論與實務的角度，探討其因應措施：

- 政府部門：訂定各種福利人口群在疫情之下的服務措施、提供福利人口群與機構的紓困方式與規範居家、社區與機構各種服務型態防疫準則等。
- 兒少保護：兒少保護社會工作面臨的第一個挑戰，就是訪視的困難度增加，學習新的科技技術，運用視訊網路，是疫情下專業網絡合作的新趨勢。臺灣與美國的數位會面交往，正逐漸的建立實務操作模式。
- 性別議題：COVID-19病毒與解方，當然是科學和專業問題，但存於性別間的落差和傳統的性別文化、因疫情延伸出來的社會需求，也需要專業解方。許多國際性組織開始反省過去主流公衛政策被忽略的性別面向，聯合國婦女與性平機構也積極地發表各種監測和分析，目的都是希望能夠汲取更多教訓，以連結公共衛生與性別平等目標。
- 老人照顧：社區照顧關懷據點是長者「活躍老化、在地老化」實踐的場所，當疫情逐漸擴散之際，據點開始暫停提供服務，但藉由照服員或志工不間斷的電話問安、餐食提供、設計長者線上運動及必要物資的派送，讓社區的長者在疫情下能有溫馨的照顧。而在失智照顧上，機構專業人員要能保有「專業裁量權」，依照住民在病程與需求的特殊狀況提供服務，以回應個別化的彈性需求。
- 身心障礙者服務：國際障礙聯盟（International Disability Alliance，簡稱IDA）針對各國防疫措施提出十項建議，做為各國障礙者在此疫情大流行當下倡議的工具。針對障礙者在疫情下之政策建議為：障礙者優先施打疫苗、障礙者經濟補助措施、障礙者人力服務與支持不中斷、物資不中斷及防疫口罩的研發、資訊無障礙／近便性、檢疫場所、防疫旅館及病房無障礙硬體設備、無障礙設備的防疫交通、工作方式的合理調整等。
- 社區發展：當疫情進入社區傳播，社區防疫就是阻絕病毒傳染重要的措施，此時社區的在地力量就需要動員起來，以社區為基礎（community-based）建立

社區防疫體系，就是一個重要的方向。其防疫理念包括：社會處方、社會凝聚力、社區復原力及個別與集體同理心行動，社區組織藉由建立社會凝聚力，共同克服社交距離與隔離帶來的社區失落感，並且經由個別與集體同理心建立一個具有復原力的社區。

- 志願服務：在防疫期間，許多社會福利機關、機構與團體，仍然有運用志工的需求，只不過有些單位受到疫情衝擊，對於志工的運用，似乎束手無策，一籌莫展。如果，社福單位能針對運用志工參與防疫服務之特殊需求，訂定疫情期間運用志工特別計畫，內容包括志工訓練、工作項目、服務方式、督導重點、動員原則之外，再列入志工之考核、管理，並且依照計畫，徹底執行，則社福單位配合防疫運用志工，可望更加有效。

除了以上的防疫理念與措施的探討之外，在民間單位，包括芥菜種會、弘道基金會、家扶基金會與犯罪被害人保護協會也提供疫情之下的因應模式與行動；同時，全球疫情嚴峻之下，美國的紓困措施與澳洲防疫及社會福利作為，其實施經驗也可做為參考。

當病毒進入社區，癱瘓部分社會與經濟活動時，仍有一些人員必須在高風險的工作環境中堅守崗位，提供人們關鍵的服務，這些人員包括第一線醫護人員、社會工作人員、照顧服務員、公車司機、物流業者、警察、公務人員、消防人員、清潔隊員、農業生產者等，這些人員稱為「必要工作者」（essential worker），有了這些人員，才能讓我們度過疫情肆虐的危機。

疫情嚴峻的時代，帶來人性的焦慮與恐懼，甚至帶來彼此的疏離與對立。但是這些行為無助於對抗病毒，此時此刻更需要樂觀、韌性、信任、同理心、復原力、勇氣與視野。「行到水窮處，坐看雲起時」，期許大家以「同島一命，共同抗疫」的精神，一起努力，克服困難，共創未來。