

從 SARS 抗疫，談危機總動員

Character is not made in a crisis -- it is only exhibited.

~ Robert Freeman

石曜堂* 潘伶燕** 施淑芳*** 何維德*** 陳迺聖***

本組於 SARS 疫情浮現之初，即開始蒐集相關資訊並進行意見交流與協調之工作，展現醫保組對於國內重大醫藥衛生議題的重視與積極參與的決心。石曜堂組主任更於五月初的組務會議中，以「建立病人安全體系」為題，提出系統觀點的危機管理思維，做為組內同仁策略研擬之啟蒙。隨即，本組溫啟邦研究員、蔡憶文助研究員、陳麗光助研究員、張新儀助研究員、許志成助研究員與江博煌、吳萃慧兩位管理師，針對 SARS 防疫之任務導向工作及長期研究做整體性的規劃，並以「急性傳染病防災安全網絡之建構」為主題，進行研究計畫構想書之撰寫。此外，石主任亦邀集各研究員，分組帶領其研究助理進行「抗疫短期策略規劃」之即席討論，目的除訓練本組同仁針對類似重要事件之邏輯思考外，亦期能建立本組團隊動員之模式。在本組全體投入 SARS 抗疫研究之際，應簡訊之邀撰寫 SARS 抗疫文章，石主任即組成工作小組，以「從 SARS 抗疫，談危機總動員」為題，試圖由危機管理的系統觀點，探討台灣如何建立一完整防疫體系，並以新興傳染疾病 SARS 為例，分享本組群策群力之知識建言。

前言

自 2002 年 11 月，在中國大陸廣東省佛山市出現首例病例之後，一種原因不明的非典型肺炎在中國大陸快速蔓延，至 2003 年 2 月中旬在廣東地區達到高峰，而世界衛生組織亦於同年 3 月 12 日針對「嚴重急性呼吸道症候群(Sever Acute Respiratory Syndrome, SARS)」疫情提出全球警訊。過去幾個月中，SARS 疫情席捲近三十個國家，其中又以越南、新加坡、香港、加拿大多倫多市與台灣等地區最為嚴重。截至 92 年 5 月 27 日為止，共累計有 8221 名可能病例，並造成 735 人死亡。SARS 致死率亦由世界衛生組織初期預估的 5% 上升為 15%，不論是感染人數或死亡人數，都在持續累積中。

SARS 疫情在台灣的發展情形，首位可能病例發生在 2003 年 3 月

14日，至4月中旬，所累積的病例多為自疫區返國的境外移入，或是與發病者有密切接觸者。然而，SARS病例數在四月底因和平醫院院內感染而急速增加，可能病例數累積破百。在和平醫院封院後，疫情卻擴散至仁濟醫院與萬華社區，南北數家醫學中心也傳出院內聚集感染的情形。至5月27日上午9時為止，SARS可能病例數已達592人，且已造成76人死亡。

面對SARS此一新興傳染病，政府猶如面臨突如其來、從天而降的敵人，被迫在情報不明、彈藥不足的情況下倉卒應戰，無疑是自九二一震災之後，再一次考驗了政府危機管理的能力。在這段期間，院內感染無法立即有效控制，以及擔憂有另一波社區感染的恐慌，使得民眾終日生活於不確定的危機之中。對抗SARS，並不僅只是一場捍衛人民健康的戰役，同時也是一場捍衛社會安定的全面性戰爭。危機是否能夠變成轉機？端看後續的應變措施是否恰當與即時，以及從經驗中加強危機意識與防範機制的再確立。本文將提出系統觀點出發之危機管理的基本概念，期以做為台灣這次面臨SARS危機時之策略性思考的依據，並針對SARS的抗疫提出分析、檢討與建議。

系統觀點的危機管理

「風險」(risk)係指因不確定或變異性之存在，而對於未來的結果可能會造成某種損害，或者帶來某種變異性的利益而言。而「危機」(crisis)則是指風險即將或正在發生當中，而且將會造成相當程度的災難。風險普遍存在個人與群體環境之中，若是忽略或者錯估了風險，其不確定性所引起的危機所造成的後果將難以估計。而探究危機的起因與型態確實難以計數，但是有一個原則幾乎可以確定的是，危機是很難加以避免，即便是再有系統的邏輯性運作，危機的產生就像基因突變狀態一樣，總會讓人不明究裡的認為是上帝開的玩笑；然而，只要能夠正確地認識危機，並且能夠提出一套管理方法，則其對人們的威脅即可降到最低。

危機管理乃是設法以最有經濟效率的方式，將危機可能造成的衝擊降到可以接受的水準，而其首要任務乃是必須事先洞察可能發生的各種風險，然後就現有資源(包括人力與物資)與技術做妥善的規劃(包括培育與訓練)，以因應可能到來的風暴。基本上，危機管理乃是需要透過技術的整合與組織的運作去處理災變所產生身體、心理及社會安寧之問題。危機管理是一門高度技術整合的學問，包括科

學工程之技術，與人文社會之關懷，且偏重實務應用的領域。

Charles & Kim 在其危機管理的個案(Crisis Management: A Casebook)一書中，主張危機管理四階段為：事件爆發前的紓緩期(Mitigation Phase)、事件爆發前的準備期(Preparedness Phase)、事件爆發中的反應期(Response Phase)、以及事件爆發後的重建期(Recovery Phase)。另美國聯邦緊急救難總署(Federal Emergency Management Agency, FEMA)，亦將其願景訂為以全面的危機處理與管理，以致力於上述四階段管理，期減少生命財產的損失，保障所有機構和國家免受災難之害。以下，將以 SARS 抗疫為例，闡述各階段之重要課題：

危機的預測與衡量~ 紓緩期(Mitigation Phase)

由於危機管理之重點在於事前的運籌帷幄，以防止危機的發生或降低危機所造成的損失或災害。因此，必須收集相關資訊，並加以分析與預測將來可能面對的危機，並衡量其可能帶來的損失，且研擬因應之道。同時也需評估如何降低或消除未來危機之影響。

以本次 SARS 疫情來說，自 3 月世界衛生組織提出 SARS 全球警訊，政府理應立即體認到此一新興傳染病的風險，快速啟動傳染病監測系統，全力防堵境外案例之移入。正當其他國家紛紛爆發院內感染之際，醫療體系應立即檢討現有之院內感染控制規範與標準作業流程，分析可能的危機與產生的影響。在社區感染的預防方面，政府應整合社區基層醫療與公共衛生體系（包括基層醫療提供者、衛生單位/衛生所、社區健康營造體系等），結合公共資源並評估社區健康特性，以規劃各項資源之即時且合理的分配。同時，應維護社區民眾之健康管理檔案系統，針對高傳染的危險族群，發展傳染病監測指標，定時監測其健康情形，以杜絕社區傳染源的產生。

緊急應變計畫的訂定與演練~ 準備期(Preparedness Phase)

根據前一階段的風險評估結果，進一步規劃並發展危機因應策略，決定處理危機之優先順序(prioritization)，並訂定緊急應變計畫。由於危機發生時間甚短，所造成之成本很高，因此在資源有限的情況下，必須訂定優先順序，以盡量減少對個人、社會或國家之衝擊，並將損失降到最低。而緊急應變計畫除包括處理危機之標準作業程序外，亦需包括災後之回復規劃。然而不可忽略的是必須模擬危機

情境，實際進行模擬與演習，將狀況、應變策略與標準作業流程與技術相結合，以求策略正確、流程順暢與技術熟練。

回顧台灣各醫院陸續爆發院內感染之癥結，似乎在於對疫情缺乏緊急應變計畫，包括在危機尚未產生時，缺乏模擬、準備、演習，亦未提高警戒。加上疫情來的突然，以致於在狀況初發時未能及時調度資源與人員就位。正確的做法是，需及時修正院內感染控制之執行流程，並提高警戒程度，加強演練，隨時備戰，並建立統一的醫療衛生指揮系統。另外，如物資與人力的調度也應事先統籌規劃。

在社區感染防治部分，應即時成立各縣市疾病預防與控制中心，建立分析與追蹤社區民眾的健康檔案機制，落實基層醫療院所和社區藥局的初級篩檢制，暢通社區 SARS 病例的通報管道，以早期發現可能傳染者。除了醫療體系之外，政府其他部門也應針對可能造成的經濟或社會衝擊提出緊急應變計畫，動員非政府組織資源，協助政府建立公共服務體系，對民眾在 SARS 中可能遭遇的心理、經濟與法律問題，提供援助和服務，尤其對於被隔離或居住於可能傳染區的民眾，更應予以高度關注。

危機的處理與溝通 ~ 反應期 (Response Phase) :

此時危機已經發生，應立即作反應，落實緊急應變計畫，包括協調與有效調配現有資源，盡量降低危機的衝擊，並處理非預期之突發事件等，以避免損失的擴大。

在執行緊急應變計畫時，應由地方負責協調與收集各醫療院所之物資需求，由中央統籌資源之調配，全力提供院內醫護人員在對抗 SARS 時之後勤支援。此外，也必須增進醫院內部及地方政府、中央政府的內外行政處理及溝通協調的效率，因為所有從不同層面參與防範的單位與機構必須視為一體且密切合作。而在社區感染管控方面，可推動招募社區義工，以衛生所為責任中心，施以必要講習與宣導，並結合原本社區健康營造體系的民間力量，進行如居家照護之關懷活動、開展防治 SARS 傳染病社會捐助活動等，以擴大民眾的參與及支持。

由新加坡的危機處理方式可知，危機溝通是降低社會失序性恐慌的要素。危機溝通包括了資訊的透明化，提供即時且正確的疫況資訊，以減少因 SARS 疫情的不確定性所造成的莫名恐慌。因此，針對一般民眾，除了目前現有的宣導資料與每日三次定時的疫情報導外，尚需要有一系列經規劃過的衛生教育教材，透過平面及電子媒

體，深入淺出地介紹傳染病防治原理，說明 SARS 的傳染途徑與預防之道。在醫護人員方面，加強其對於照顧 SARS 病人的風險的正確認知，以及正確的防護方式，以降低醫護人員照護時的心理壓力。另外，由於媒體擔任訊息守門員的角色，因此亦需優先強化媒體從業人員對 SARS 的專業知識與批判能力，以提升其報導的深度與素質。

危機管理計畫的再評估與修定~ 重建期(Recovery Phase)

此階段最重要的任務乃是使系統儘速回復正常運作，可分為短中長期重建計畫，內容應包括物質與心理層面。此外，也須對原有的危機管理計畫進行再評估與修定。理想的狀況下，危機乃是符合前述危機管理所規劃的策略與應變計畫的構想，唯事前規劃可能有疏漏或危機發生太過緊迫，以至於危機管理過程中產生錯誤。因此，危機發生後應評估計畫之有效性、處理程序之適當性(包括人員之表現)，以作為修訂危機管理計畫之參考。

傳染病控制與防治的特性，即在其流程管理需採取必要之隔離措施，以減少傳染源的擴大。而此次 SARS 的疾病管控中，這些良好動機，卻在各種疾病正確知識不足與媒體眾說紛紜的資訊轟炸下，產生不小的負面影響，這種影響不只侷限於個人層次的憂慮或憤怒，同時也衝擊了社會的安定、國家的經濟與政治的穩定。因此，重建「公共心理健康」應成為政府當下之重要課題。政府可從現行體系中的心理衛生網絡與精神醫療網絡著手，如教育體系的學校輔導網絡、內政體系的家庭支持與暴力通報系統，以及衛政體系中各縣市社區健康營造中心、社區心理衛生中心、社區復健中心等組織機制，整合資源進行整體運作規劃，以啟動全國公共心理健康與精神醫療網絡之功能機制。

結語

危機管理是否能夠成功，不僅僅靠危機前詳密的規劃，管理過程中常常因認知、組織與政治或其他環境因素造成管理系統失靈。事前機警為危機管理相當重要之步驟，因此從個人到國家都應具有危機意識，將危機管理融入其文化的一部份，將可及早防止危機之發生。組織內部的藩籬，也常妨礙溝通並降低責任感。若規劃者與執行者並未針對為危機管理做良性之溝通，極可能於危險處理之過程中，發生規劃者與執行者產生認知上之差距；此外，危機溝通不良

導致恐慌與士氣低落、資訊不透明與組織崩潰。而危機處理機動應變能力的不足，也容易造成體制僵化與系統失靈。

這次 SARS 疫情是政府在危機管理上的一大考驗，也是政府對於危機管理制度創新的一大推動。「前事不忘，後事之師」，新興傳染病如 SARS 的發生未必全然只帶來破壞，藉由此次的全民危機總動員，不僅有利於提升民眾的公共衛生習慣和培養疾病防禦意識，亦提高民眾面對突發事件的心理承受力，以及尊重他人的價值，重建人際間的關係。更重要的是，此次危機也提供了一個契機，去促成政府危機管理機制的更臻完善。換言之，每一次危機既包含著導致失敗的根源，卻又孕育著成功的種子：發現、蛻變、培育，從而收獲這個潛在的成功機會，便是整個危機管理的精髓。成功者並非因為因應危機而被造就出來的，而是將平常醞釀培養的成功特質，在危機之中漂亮地展現。如果在這場疫病之後，台灣能夠真正建立起一個較為完善的公共衛生防疫機制，一個全國性的危機管理體系，一種全民應對危機的成熟心態，朝向更進步的國家邁進，那便是獲得了一場重大戰役的勝利。

參考資料：

¹ Charles, Michael T. and John Choon K. Kim. (Editor) (1998), Crisis Management: A Casebook. Illinois: Springfield, Charles C Thomas Pub Ltd.

² Harrington, Scott E. and Gregory R. Niehaus. (1999), Risk Management and Insurance. McGraw-Hill/Irwin Book Co.

³ 石曜堂。從 911 談危機與圓融溝通。演講資料。2003 年。

⁴ 石曜堂。病人安全體系之建構。演講資料。2003 年。

* 國家衛生研究院醫療保健政策研究組組主任

** 國家衛生研究院醫療保健政策研究組博士後研究員

*** 國家衛生研究院醫療保健政策研究組研究助理