

從 SARS 疫災評估我國公衛醫療體系的 危機處理能力：回顧與前瞻

陳建仁・簡吟曲・陳毓璟

SARS 對臺灣之衝擊

今年三月至六月間的 SARS 肆虐，造成國民健康與社會經濟的鉅大創傷，更造成人心的極度恐慌；面對此一新興傳染病的奇襲，政府被迫在情報不明、人力資源不足的情況下倉促應戰，無疑是對政府危機管理能力的重大考驗。在此次抗 SARS 戰役中，我國的防疫系統，公共衛生及醫療體系等，面臨了前所未有的考驗，也突顯我國管理體系在應對新興傳染性疾病這類突發事件的能力與準備的不足。

依據韋氏（Weber's）辭典的說法，危機是一件事情的轉機與惡化的分水嶺，是決定性與關鍵性的一刻，也是生死存亡的關頭；它是一段不穩定的時間和不穩定的狀態，迫使人們必須在短時間內做出決定與處理。這波 SARS 的大流行，依據世界衛生組織的統計，從 2002 年 11 月 1 日開始，至 2003 年 7 月底間，全球共計有八千多人感染 SARS，並且造成 774 名個案的死亡。而臺灣依據世界衛生組織的病例定義與實驗室的檢驗結果在九月間重新歸類，

總計有 346 名 SARS 病例，且造成 73 人死亡。在此從 SARS 流行期間，不僅產業界、觀光旅遊業的損失十分慘重，社會的不安與民眾的恐懼更是無法計量；從這次 SARS 疫情毫無預警的爆發，及其緊迫性、危害性與全球性的特性來看，毫無疑問地是對政府社會危機管理的一大考驗，然而 SARS 的危機也正是轉機，讓我們藉此機會重新審視檢驗臺灣整個公共衛生及醫療體系的缺失，修正不合時宜的政策，積極進行全面性的改造。

危機與轉機

危機管理是一種有計畫、連續動態的管理過程，機關組織針對潛在或當前的危機，於事前、事中、事後所採取一連串的因應措施；其目的在針對危機的急迫性、威脅性與不確定性，依照危機發展的不同階段，進行預測、規劃、檢討和調整，透過技術的整合與組織的運作，務期於事前有效預防危機的發生，並將危機的衝擊降至最低。經過這次 SARS 的洗禮，讓我們

深刻的體會我國防疫體系包括疫病偵測與監控能力、院內感染管控、實驗診斷能力、全國衛生醫療系統的緊急應變能力，乃至部會橫向聯繫，及對民眾的防疫知識教育上等等都有待改善。在疫情緊急之際，各項處置或決定急迫，許多問題無暇深思，但在疫情平息後，如不記取教訓，適時檢討輔正或加強整備建置，將失去改革良機。依據此次 SARS 流行爆發的經驗，並從危機管理的角度，本文將從危機發生前、發生時與發生後所產生的問題分別加以檢討，並且說明政府在每個階段所加強改善的各項措施：

危機發生前

危機發生前首重於危機的預防，重點在於奠定醫療衛生組織管理系統之健全與效率，建立危機管理計畫，並且強化成員的訓練與危機的監測能力。從收集危機的資訊，加以分析與預測做起，評估現有的人力與物資等各項資源是否充足、配置是否恰當與流通是否順暢；進而依照實證分析規劃危機因應策略，訂定緊急應變計畫，制定各項危機處置的標準作業流程，實際進行各項模擬與演習，以求各項作業流程順暢與熟練。

檢討這次 SARS 疫情的爆發，我國醫療衛生體系中，長期重醫療輕公衛的政策首先應該進行通盤檢討，我們的保健體系將多數的資源配置於罹病後的治療上，忽視平時預防的重要性；而疫病爆發後各項應變措施之失序，也反應出醫院感染管制與醫護人員訓練未充分落實、傳染病防治

相關法規未能因時制宜的修訂並加以貫徹、社區感染預防能力尚待加強、民眾公共衛生與防疫觀念不足、中央與地方機關在橫向及縱向溝通上未盡通暢。針對這些問題，衛生署目前配合行政院의「後 SARS 臺灣重建計畫」，積極進行醫療健保與公共衛生體系的重建，衛生行政的組織再造與效能提昇，社區動員能力與民眾健康自主管理的強化，國際衛生合作的增進，以及醫藥科技研發的加強。

在防疫體系上，針對秋冬可能捲土重來的 SARS 疫情，研擬「流感期 SARS 防治作戰員計畫」，成立「行政院衛生署疾病管制局醫院感染管制小組」，延攬感染管控醫護人員成為防疫尖兵，加強醫護人員與基層公共衛生人員的傳染病控制訓練。重新檢討修正醫院院內感染管控策略，並建立醫院感染管控業務品質優劣之監控指標。持續進行社區發燒監視偵測計畫，推行高感染族群（如醫院及老人安養中心）、高人口密度場所等人員之體溫異常監視管理並進行評估。另為預防流行性感冒盛行期間，發燒個案與 SARS 之難以鑑別診斷，特別擴大老人流感疫苗的接種對象，減低可能因流行性感冒所造成的發燒人數，以降低發燒監測與居家隔離的工作負荷與混淆疫情的可能性。此外，同時強化邊境檢疫防疫，擴大檢疫編制人力，建立邊境檢疫防疫醫師制度，並且建置因應緊急疫情之人力支援系統。並建構「感染症防治醫療網」，依疫情發展程度分級啟動機制與物資管控計畫，提升對新興傳染病的實驗室檢驗能力與品質。在國際合作上，提供公

開透明之疫情資訊予國際間參考，增強國際疫情的蒐集，並與鄰近區域各國合作聯防疫病，以善盡國際公民職責。

此外，從這次防疫的經驗中發現，全民防疫必須由社區醫療開始做起，由社區的醫院、診所、藥局、衛生所，聯合檢視社區民眾的醫療需求並作適當的轉介；充分發揮家庭醫師的功能，建置家戶檔案，為民眾量身定做所需的健康促進與醫療服務，而醫學中心則扮演急重症醫療及教學研究的角色，共同合作組成社區醫療網絡。當有疫情發生時，亦能配合政府的防疫措施，提供民眾諮詢與篩檢，降低民眾恐慌。因此，針對醫療體系部分，在後 SARS 時期醫療體系的再造工作，必須兼顧醫院醫療體系和社區共同照護體系之均衡發展，以品質、效率、全人及全民之醫療保健照護為依歸；並藉由全民健保之利器，加強落實全人照護的醫療體系核心理念，建構以個人為中心，家庭為單位，社區為範疇之週全性、協調性及持續性醫療保健照護，藉由家庭醫師制度主導社區共同照護網絡，提升社區醫療品質；整合社區基層醫療與公共衛生體系，結合公共與民間資源，建構社區健康管理系統，藉由社區自主健康管理的力量，將傳染病的危機杜絕於社區之外。

光復初期迄今，從中央的衛生署、各縣市的衛生局及至遍及各鄉鎮的衛生所（室），臺灣已建構綿密的公共衛生防護體系，然而，本次 SARS 的奇襲，突顯了臺灣地區這個承平多時的公衛系統，已逐漸鬆弛緊急應變能力，在國家發生新興疫病

時，缺乏有效率的統一指揮與管理法源，尤其是基層公共衛生系統功能的萎縮、中央與地方分工權責不清、衛生署相關組織的功能重疊，以及公共衛生人力不足的情形，都迫切需要加以改善。因此基層公共衛生人員專業技能的加強、衛生署暨所屬機關與衛生局主管人員的專業訓練、高科技專業人才的彈性進用、中央與地方人才的加強交流，以及公共衛生專業人力的充實，是未來努力的重要方向。

危機發生時

危機已經發生時，最重要的是落實緊急應變計畫與迅速反應。包括成立危機指揮中心，負責危機狀況的統籌決策與行動指揮；建立危機情境的監測系統，隨時掌握危機的最新發展現況做立即處置，並且管理與調配現有的資源，以降低危機的衝擊；並於第一時間內處理非預期的突發事件，以避免損失的擴大；同時要重視危機的溝通，讓資訊透明化，提供即時正確的資訊，以減少社會大眾的恐慌。

回顧此次 SARS 流行時期，行政院各部會與衛生機關曾經有一段慌亂失措的時期。其癥結在於早期臺灣地區致力於基礎公共衛生建設，根絕了許多重大傳染病，但從民國六十年世界衛生組織宣佈臺灣瘧疾的根除起，已經有三十幾年，未曾有面臨如此重大傳染病的經驗；加以過去多著重於震災與風災的危機緊急規劃，疏忽對於重大疫災的防患。因此，突然面對 SARS 這種新興傳染病，在資訊不明的流行初期，缺乏應變經驗與緊急應變計畫，不論

行政部門或醫療機構，都難以迅速回應，未能於第一時間建立有效的指揮體系，以即時調度資源與人員，降低 SARS 疫情的擴散。雖然其後於行政院層級成立跨部會的指揮體系，但因指揮程序不明確，組織執掌不清，各部門仍依照平時行政體系作業行事，以致令出多門分工混亂，無法發揮有效的整體作戰力量。

針對上述缺失，首要檢討 SARS 指揮管理體系，重新調整指揮中心的指揮架構，釐清指揮中心的職責與定位，改善組織結構，明定作業程序，解決命令流與資訊流的紊亂現象，真正發揮統一指揮的成效。其次，落實「流感期 SARS 防治作戰員計畫」，建立 SARS 防治分級動員機制，包括病例通報及歸類、疫情調查、自主健康管理及居家隔離、感染症醫療網、感染控制、流感與 SARS 檢驗、防疫物資管控、國際交流等作業，並且加強進行各類人員的訓練與實際演練。

此次 SARS 疫情發生時，各醫學中心與衛生署國家衛生研究院均積極投入 SARS 疫苗與檢驗方法的研發，以求快速診斷確定 SARS 個案，避免因未知所造成的 SARS 疫情擴大，由此可見政府對於新興傳染病科技研發的投資與人才的培育，仍須投入更多經費與資源；面對未知疫病，藉由科學研究對致病因子有進一步瞭解，有助於減低疫病所造成的危害。

政府在執行 SARS 各項政策時，曾經因為內部的溝通不足，發生和平醫院封院時，醫護人員情緒反彈的事件，並且因為媒體爭相進行未經證實的疫情報導，造成

社會的恐慌與失序。為了解決與媒體的溝通落差的問題，除了建立發言人制度以外，統一發佈正確疫情資訊外，並且制定媒體發布的標準作業程序，並且強化媒體工作人員對於新興傳染病的專業知識與批判能力。另外也研擬「流感期 SARS 防治衛教政策溝通」計畫，釐清行政院各部會配合衛教宣導事項與職責，包括宣導對象、訊息、通路、素材與負責人員，分別從學校、社區、職場、軍中、運輸場站、出入境口、及餐廳等不同場所中的民眾或從業人員，強化流行性感冒與 SARS 防治衛教工作，並與社區大學推出「藥學教育」與「公共衛生教育」課程，集合各界的力量，將艱深難懂的醫學專業知識，轉換為一般人能消化的普及資訊，讓健康自主管理的觀念成為一種生活的習慣。充分有效的溝通，可使社會大眾獲得正確資訊，減少因未知臆測所造成的人心恐慌。

除了政府積極投入 SARS 的防治工作以外，更須強化社區動員的力量。今年五月間，由中華民國社區營造學會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣公共衛生學會，號召全國社區營造夥伴與關心 SARS 的民間與專業團體，共同組成「社區防疫行動聯盟」，協助民眾減輕 SARS 的恐慌，凝聚社區的力量，做好社區防疫的工作。隨著 SARS 疫情的解除，民眾回歸正常生活步調，期待這股不容忽視的民間自主的力量不僅不會消滅，反而轉變成為促進健康臺灣的重要動力。

危機發生之後

危機發生之後，必須立即展開社會復建的工作。此外，為防範危機再度來臨，必須針對危機事件的始末與組織的處理方式，進行有系統的檢討與評估，以作為改進的參考。

在 SARS 的流行告一段落之後，我們依據世界衛生組織對 SARS 的定義，重新歸類與確認 SARS 可能病例與死亡人數。同時編列 SARS 特別預算，給執行醫療照護之醫事人員與其他工作人員津貼及獎勵金，對於執行 SARS 防治工作而受感染、傷病、身心障礙或死亡者發給補償金。對於收治 SARS 病患而導致停診等醫療機構之損失也進行補償，並以此預算提供因應疫情未來發展所需的經費。在民眾的心理重建方面，則補助 SARS 患者、居家隔離者與其家屬心理復健費用。

此外，也舉辦 SARS 國際研討會，分享各國的防疫經驗，也將我國 SARS 防治的努力與成就分享國際社會，並藉由 APEC 平台，建立區域聯盟在防疫與衛生的合作聯防機制。

結語

面對全球化的社會，我們將會面臨許多未知的挑戰，SARS 的試煉，不是第一個也不會是最後一個，不論是環境生態、傳染病或是生物恐怖攻擊，都可能在短時間

內跨越地理疆界，造成人類與經濟社會的重大損失。SARS 只是一件試金石，雖然今年 SARS 再度流行的機率雖不高，但是「毋恃敵之不來，恃吾有以待之」，面對時序進入冬季之後的流行性感冒高峰期，我們仍將戒慎、沉著以對。儘速從系統化的思維與整合的概念，讓危機管理融入衛生工作人員的組織文化中，從預防、監測到因應緊急狀況，建構持續性與整合性的危機管理系統與計畫；強化基層公共衛生體系的效能，並透過社區健康管理，凝聚社區健康的危機意識，提昇社區動員的力量。加速公共衛生與醫療體系的再造，提昇組織快速反映的效能；促進資源與資訊的水平與垂直整合，並增進風險的溝通與資訊的流暢。加強建構國際合作平台，促進國際資訊的交流，並積極進行公共衛生人力的培育與再教育，增強國際事務的經驗與觀瞻。

SARS 的危機，是促成政府危機管理機制更臻完善的契機，唯有長期而持續的努力，才能讓此次 SARS 的危機，真正成為政府改革進步的助力；後 SARS 時期，各項政策的檢討與反省，將逐步落實在未來的政策執行中，唯有如此，才能告慰因 SARS 而犧牲的醫護人員與民眾，我們的社會才能真正成長。

（本文作者：陳建仁現任行政院衛生署署長；簡吟曲為署長室專門委員；陳毓璟為企劃處技士）