

國立中山大學政治學研究所 碩士論文

新加坡與台灣 SARS 疫情危機管理之比較

研究生:劉懿玲 撰

指導教授:張錫模、黃競涓

中華民國95年7月

摘要

本文為針對二 三年所發生的 SARS 疫情,進行比較研究,比較對象為新加坡與台灣政府,在歷經相同的危機時,兩國分別做了哪些政策與措施,為何新加坡政府的策略較為成功,而台灣的策略卻被國內外認為有待改進。本文先介紹二 三年 SARS 疫情發展,在了解事件的背景之後,逐漸將討論焦點聚集在新加坡與台灣上。接著,再將對新加坡政府以及台灣中央政府的 SARS 疫情危機管理做分析,把其中的過程分為三個階段:危機預防階段、危機處理階段、危機復原階段,一一討論。最後,提出對於政府整體有關 SARS 疫情的危機管理的看法與建議。

關鍵字:SARS、嚴重急性呼吸道症候群、危機管理、危機處理、新加坡。

Abstract

This thesis focuses on the SARS epidemic situation in 2003, conducting the comparison research. The compared objects are Singapore and Taiwan government's strategies. When Singapore and Taiwan have been through repeatedly the same crisis, which policies and measures have both countries separately made? Why the Singapore government's strategies were more successful? But Taiwan's strategies were actually thought awaits improvements. This article first introduces SARS epidemic situation development in 2003, after understanding event background, gradually will discuss the focal point to gather in Singapore and Taiwan. Then, the writer will make the analysis to the Singapore government as well as the Taiwan government SARS epidemic situation crisis management. The crisis management can be separated to three phases: crisis prevent phase, crisis handle phase and crisis restore phase, and the writer will discuss each phase. Finally, proposes regarding the government whole related SARS epidemic situation crisis management view and the suggestion.

目 次

第一章	前言	1
第一節	研究動機	1
第二節	研究目的	2
第三節	相關理論	4
第四節	研究方法	6
第五節	研究架構	10
第六節	文獻探討	
第二章	SARS 疫情發展過程	15
第一節	從零星個案到全球關注	15
第二節	亞洲的 SARS 疫情	21
第三章	新加坡的 SARS 疫情危機管理	27
第一節	新加坡 SARS 疫情之發展過程	27
第二節	在危機預防階段的策略	33
第三節	在危機處理階段的策略	36
第四節	在危機復原階段的自我分析與檢討	44
第四章	台灣的 SARS 疫情危機管理	49
第一節	台灣 SARS 疫情之發展過程	49
第二節	中央政府在危機預防階段的策略	59
第三節	中央政府在危機處理階段的策略	60
第四節	中央政府在危機復原階段的自我分析與檢討	68

第:	五章 新	加坡與台灣危機管理成效之比較	75
	第一節	危機預防階段成效之比較	75
	第二節	危機處理階段成效之比較	76
	第三節	危機復原階段成效之比較	83
第	六章 結	論	85
參=	考書目		93

圖表目次

圖(一)	危機的走向	7
表(一)	危機管理的階段劃分及過程	9
圖(二)	本文章節架構	11
圖(三)	SARS 疫情概念圖	1:
圖(四)	本文分析架構圖	12
表(二)	SARS 疫區名單時間表	20
表(三)	世界衛生組織旅遊警示區名單時間表	21
圖(五)	廣州教授所引發的連鎖感染圖	22
圖(六)	分析危機管理的三個步驟	34
圖(七)	新加坡當時的危機管理步驟	34
表(四)	新加坡政府因應 SARS 疫情措施	40
圖(八)	行政院 SARS 防治及紓困委員會組織圖	62

第一章 前言

第一節 研究動機

從二 二年年底,在廣東省爆發了嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS,以下文中皆簡稱 SARS),到了二 三年三月,SARS已成為東亞、北美各國人人聞之色變的傳染疾病,其他非感染區的國家也因 SARS 可怕的傳染力,進行嚴格的疫情圍堵工作,深怕有任何一個他國的感染個案進入該國國境,或是擔心國內的零星個案造成疫情爆發,而世界衛生組織也積極做全球的疫情控制工作。

在台灣地區, SARS 的疫情儼然成為民眾生命健康的嚴重威脅,從二 三年三月到二 三年六月, 因感染 SARS 而死亡者高達七十三人, 可能病例累計為六百六十四人, 因為和疑似病例有過直接接觸而居家隔離者(即 A 級居家隔離者)累計人數為六萬九千八百一十五人¹, 國內民眾也因疫情的爆發, 在這段期間過著驚恐害怕的生活。在二 三年六月, 由於尚有零星的可能病例出現, 使得台灣預計在世界衛生組織所列之感染區名單除名的時間一再延後, 直到二

三年七月五日,才從感染區的名單中除名,也是世界衛生組織感染區名單當中最後被除名的地區。另外,SARS的疫情也對國內的經濟帶來不少的衝擊,就國家的角度來看,受到疫情的影響,使得外資不敢進入,就民眾的角度而言,由於民眾害怕外出感染 SARS,因此減少了在外消費的機會,產生百業蕭條的情況。

面對種種因疫情所帶來的負面影響,我們不免提出疑問,為何一種傳染病能夠重創台灣的各個層面,包括民眾的心理、民眾之間的人際關係、國家經濟、政治等層面?政府在疫情爆發之前,為何不能藉疫情已爆發地區之借鏡,如香港地區,先做好預防疫情爆發的工作?又為何在疫情爆發之後,政府無法立即地作出

¹ 資料來源:行政院衛生署疾病管制局網站,網址 http://www.cdc.gov.tw/, 2003 年 10 月 7 日。

正確的決策,有效控制疫情,讓台灣歷經 SARS 影響的時程縮短?這些問題,都值得進一步的研究與探討。

在新加坡地區, SARS 疫情爆發的時間約為二 三年三月到四月,最後一位可能病例出現於二 三年五月四日,並於二 三年五月三十一日從世界衛生組織感染區名單中除名。整體來說,新加坡 SARS 疫情的影響時間不到三個月,相較於台灣,在時間上便相差了一個月的時間。此外,新加坡疫情控制的成效,受到世界各國以及世界衛生組織的讚揚,除了在短時間內控制疫情,也大大減少 SARS 對新加坡的衝擊。

就新加坡的疫情控制成果與台灣的控制成果相比,我們可以發現,台灣與新加坡疫情爆發的時間接近,且同樣未發生如香港的社區感染,但若從世界衛生組織感染區名單除名的時間來看,兩者相差了一個月又五天,此外,新加坡的可能病例從個案出現到自感染名單除名之間的時間累計人數為兩百三十八人,而台灣方面是六百六十四人。面對相同的危機,為何新加坡政府的策略較為成功,而台灣的政策又是哪裡出了錯?同時,我們也好奇,在相同的危機下,新加坡的危機管理策略為何?台灣在這項危機中的危機管理內容又為何?兩者的差別在哪裡,而導致了不同的結果?這些疑問,也將在本文當中一一探討。

第二節 研究目的

本文主要是以危機管理之相關理論,檢視新加坡與台灣在面臨 SARS 危機時,兩國政府的決策與應變是否符合理論之論述,並比較兩國在面對相同危機時,相似與相異的作為以及所產生的不同結果。

本文的研究目的有下列五點:

一、以不同方式分析個案

目前有關危機管理的相關著作,不論是專書、期刊或是論文,數量相當可觀,且應用之範圍也非常地廣,例如國防戰略、企業管理、國內之消防體系、校園之危機管理,天然災害之危機管理等,然而文章雖多,在分析危機管理的架構部分不論是撰寫哪一方面的論文,多半著重於「如何行動」,例如,某一企業若發生危機,如何制定應變計畫,所制定的應變計畫應該有哪些方面?或是當天然災害發生時,政府的緊急處理策略應該為何?應該成立怎樣的危機處理單位?其實在「如何行動」的背後,有一套運作機制,有它不斷地運作,才會有我們所看到的政府或企業的行動。本文的論述當中將會介紹此一機制,並以此機制做為分析的架構,以分析新加坡與台灣在面對 SARS 危機時,如何在此機制下產生決策。

二、事件整理

在本文中,將對整個 SARS 疫情發展過程作一整理。對於一個個案研究來說,對事件的來龍去脈做詳細了解是必要的。首先將說明 SARS 疫情在全球發展,例如,最初的零星個案出現於哪裡、SARS 疫情的高峰期為何時、以哪幾個國家的疫情最為嚴重等重點。在全球疫情的部分,所做的是概略性的描述,讓讀者對 SARS 疫情發展有初步的概念。第二部分與第三部分將分別對新加坡與台灣的疫情發展做詳細的介紹與描述。由於本文所要研究的是新加坡與台灣對於 SARS 疫情的危機管理,因此,對於兩者的疫情發展過程自然需要詳細的了解。此外,危機管理著重於對時間點的掌握,所以也必須先掌握事件的發展過程,才能對事件關鍵的時間點加以區分。

三、對我國政府在 SARS 事件中危機管理之檢討

在此次 SARS 疫情當中,由於台灣受到疫情的威脅時間過久,讓民眾都不免質疑中央政府在「危機處理」上是否真的具有效率?而這點將是本文所要探討的主題之一。除此之外,本文也要對我國政府「危機管理」的能力作檢視。一般而言,危機處理是指危機發生之後的善後工作,而危機管理是能在危機發生之前就能預知危機的產生並加以預防。在 SARS 事件中,我國政府為何不能在疫情尚未爆發之前,透過他國之借鏡,先杜絕這謝危機的發生?而又為何在危機發生後,處理的速度不如政府本身以及民眾的預期?在 SARS 疫情暫時告一段落之時,筆者希望對以上問題加以探討,發現其問題的根源,並提出改進之辦法。

四、新的危機管理個案研究

目前國內有關危機管理的研究,多半著重於國防軍事、企業的危機管理等方面,自從九二一地震發生之後,產生了另一項危機管理研究之主題,即對於天然災害部分,政府如何做到危機管理。總體來看,國內相關之研究尚未以疾病傳染為個案加以探討。由於台灣近年來並沒有發生嚴重的傳染疾病疫情,使得政府對此有所鬆懈,也讓許多危機管理研究者忽視了這項危機的存在。在二 三年初,發生了引起國內民眾甚至是全球害怕的傳染疾病-SARS,讓政府與研究學者察覺到另一項可能產生的危機。筆者希望藉由對於 SARS 疫情的危機管理研究,提出一項新的危機管理研究主題。

第三節 研究方法

本文所運用的研究方法有資料蒐集、文獻探討與比較研究,其說明如下:

一、資料蒐集

本文將對整個 SARS 疫情發展過程作一整理,因此必須透過資料蒐集以 了解事件的發展過程。資料的來源主要為世界衛生組織(WHO)官方網站、 新加坡衛生部 (MOH) 官方網站、我國衛生署以及疾病管制局官方網站,另 外尚以報紙的資料為輔。資料蒐集的內容可分為下列幾個方向: 1. SARS 事 件發展的時間序列。例如:以台灣而言,台灣在何時爆發院內感染、何時在 旅遊警示區名單中除名、何時在世界衛生組織的感染區名單中除名等問題, 必須透過上述的網站中加以確定發生的時間。2. 台灣與新加坡政府因應 SARS 疫情所做的策略。就兩國的官方網站內容而言,皆有將政府機關因應 SARS 疫情所做的各項政策列於其中,例如台灣方面推行每天量體溫兩次的 宣導活動以及全民量體溫十天的活動,另外還有其他相關機關的因應措施也 在其中。3. 掌握確切的數據。在 SARS 期間最受關注的就是死亡人數、可能 病例、疑似病例等的數據,在報紙上,無論是台灣的報紙或是新加坡的報紙 每天都有刊登這些數據的變化,然而為求準確性,仍然必須以官方公佈的數 據為主,因此必須參考台灣疾病管制局與新加坡衛生部所公佈於官方網站的 數據。而所蒐集到的數據,也將做為分析兩國在 SARS 疫情危機管理成效的 指標之一。

二、文獻探討

在理論的部分,透過文獻的閱讀找出適用於本研究之理論。另外,從文 獻探討當中發現其他危機管理相關研究之焦點,在了解相關文獻的研究焦點 後,本文將以這些文獻較少著重之處,建立本研究之研究價值。

三、比較研究

在了解新加坡與台灣對於 SARS 疫情之危機管理的過程之後,本文將對兩者的危機管理成效進行評估以及比較,分析新加坡與台灣的優缺點各為何,並提出相關的建議。由於新加坡與台灣的疫情發展過程相似,在發生的時間點上又是一致的,因此在比較上有共同的立足點。

第四節 相關理論

在 Simon Booth 的危機管理策略 (Crisis Management Strategy) ²一書中,將危機管理的理論整理出三種觀點的理論,分別為心理觀點、政治經濟觀點與社會觀點。心理觀點的危機管理理論以 Arthur Caplan 的理論為代表,他透過對個人的經驗研究,將危機發展分為四個階段 - 威脅、緊張、處理回應、混亂不安,在第一階段事件對個人產生威脅,而心理出現壓力;第二階段,個人開始發展出處理不安的回應;在第三階段,由於不安緊張的情緒,刺激個人發展出新的解決方式;第四階段,如果在第三階段沒有新的解決方式以減少壓力或解決問題,則緊張為持續增加,造成心理上的混亂與不安。

在政治經濟觀點的理論中,以 Stuart Slatter 的理論為代表,他也將危機分為四個階段 - 危機被忽視、危機被隱藏、分裂、組織的瓦解。在第一階段,由於缺乏適合的控制系統,因此使得剛產生的危機被忽視。在第二階段,危機已是看得見的,但由於管理者認為危機只是短暫的,會自然消失,因此危機是受到隱藏的。到了第三階段,管理者才發現需要採取特別的行動來處理危機,此時必須改變人力及財務的運用。此階段產生的問題是對於危機過於低估而所採取的行動也過少。第四階段,由於管理者害怕做出錯誤的決定以及缺乏可用的資源,管理者只重視自己的未來,對於組織及其目標已經缺乏信心。

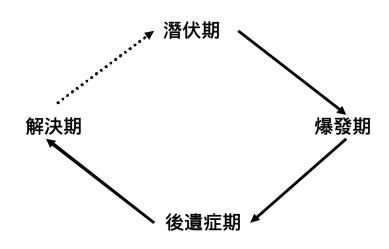
就社會觀點的理論, Arnold 的危機模型為代表, 著重於社會與團體如何對危

6

² Booth, Simon A.. 1993. *Crisis Management Strategy - Competition and change in modern enterprises*. New York: London and New York. p91-104.

機做出反應。Arnold 的模型同時代表了社會以及社會心理的觀點,將焦點放在個人與團體的關係。他將危機分為四個階段:震撼、防禦性的撤退、承認、適應,在第一階段中,個人會感覺到不安、無助、困惑等情緒上的回應;在第二階段,個人會退守到自己熟悉、覺得穩定的環境,而不去面對危機;第三階段則是一個轉折點,個人開始了解必須面對的現實狀況,並開始抉擇是否要面對現實並改變它,或是繼續否定這個現實的存在;在第四階段,個人從危機的經驗中學習,並發展出新的處理方式。

依據 Steven Fink 在危機管理(Crisis Management)一書中提出,危機可以分成四個階段:潛伏期、爆發期、後遺症期、解決期。依此四個階段的發展順序,可以以圖(一)來表示:



圖(一) 危機的走向³

由於危機類似於疾病,因此在做危機的時間區隔時,將此四個階段用醫學上的稱呼加以形容。以潛伏期而言,在醫學上,當患者尚未證實得到某種疾病之前,其實早已有疾病產生的因素存在,或是已有疾病的徵兆而患者不自知。將此概念對應到危機管理上,即在危機發生之前,已經出現徵兆和警訊透露出危機未來發生的可能性。例如,一個公司在爆發財務危機之前,可能已先面臨資金調度困難

7

Fink, Steven. 1986. Crisis Management –Planning for the Inevitable. New York: American Management Association. p26.

業績無明顯成長等問題。在潛伏期當中,危機管理的主要目的在於危機預防,在 尚未爆發大規模的危機前,先有效地控制。以爆發期而言,表示已產生大規模的 危機。由於未在潛伏期時做好預防措施,因此導致嚴重的損害。此時,最重要的 工作是盡量控制危機,盡可能爭取對危機的主動權,影響危機爆發的時間、地點 與方式。就後遺症期而言,又可稱為善後期、恢復期,這段期間著重的是自我分 析與檢討。最後是解決期,此時必須清除造成危機的因素以及危機所造成的影響,並以 SWOT 分析找到新的機會。

上述三種觀點的危機管理理論,都是著重在個人或是管理者的心理發展階段與面對危機的階段區分,和 Fink 的理論相比,雖然都是將危機分為四個階段,但 Fink 的理論焦點是危機本身的特質,將危機本身的發展做四階段的區分,因此,若要分析危機本身的發展與性質時,採用 Fink 的理論是較好的選擇。

學者張榮豐在「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」⁴一文中,提出了 危機管理的階段劃分及過程,如下表:

-

⁴ 張榮豐,「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」, 收錄於張金堅主編, 抗 SARS 戰役醫院總動員(台北:合計出版社, 2003年), 頁 137-142。

表(一) 危機管理的階段劃分及過程

危機預防階段		危機處理階段	,	危機復原階段
一、危機偵測		一、危機性質判定		一、依照工作日誌,召開
				檢討討論會議
二、危機的防範	*	二、設定危機管理目	標▼	1.明確責任,汲取教訓
三、擬定應變計劃	危	三、調整應變計劃	危	2. 蒐集危機處理階段各
	機		機	種經驗數字及處置經
	爆		受	馬魚
	發	四、調整組織計劃	到	3.建立資料庫
		五、進行危機處理	控	二、認識危機後的新環境
		1.處置作為	制	三、依據前述一、二修訂
				應變計劃
		2.溝通作為		四、擬定新的施政策略
		3.形象管理		五、回到預防階段重新進
				行危機偵測與預防
		4.資源動員與管理	_	
		六、成立指揮中心,	進行	
		密切評估與監控		

在第一階段 - 危機預防階段中,首先預防偵測必須先判定危機的致命性與機率,其次將會導致這種危機各種事件依序寫下(Sequence of Events),描繪事件序列,第三個步驟是將這些序列的事件依因果、時序,畫成網路圖,並找出導致危機的關鍵路徑,最後,在這些關鍵路徑上,設置危機偵測點,並進行實際偵測。在此階段的第二步為危機防範,危機防範主要是破壞導致危機的關鍵路徑,阻止危機的發生,但由於危機偵測和危機防範不能完全遏阻危機的發生,因此需事先擬定危機應變計劃。擬定危機應變計劃首先是寫出危機爆發時的最壞劇本(Scenario),其次是依據最壞劇本作目標的設定,第三是設計危機處理的組織,不同劇本下的危機,有不同主導的部門,最後則是擬定四個主要應變計畫,即處置計畫、溝通計畫、形象管理計畫,以及資源動員與管理計畫。

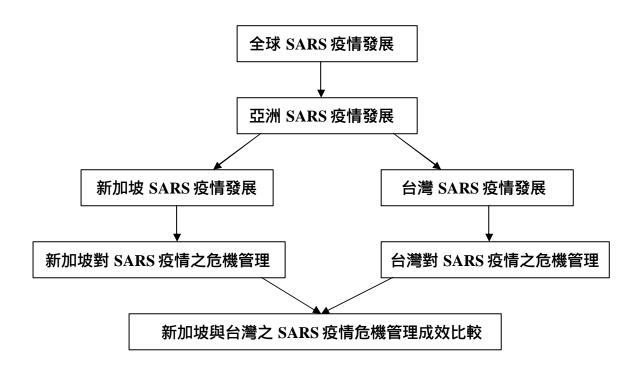
第二階段為危機處理階段,在此階段首先要進行危機性質的判定,因危機 爆發時,資訊十分混亂,容易誤判危機的性質,一旦誤判則會啟動錯誤的危機應 變計畫,造成危機更加失控。其次是設立危機管理的目標,第三是調整應變計畫,依照危機實際發生情況調整在危機預防階段所訂定的計畫。為有效落實危機的管控工作,必須成立指揮管制中心,進行嚴密的評估與監控。

第三階段為危機復原階段,首先是依照工作日誌,召開檢討會議,其目的有二:一是明確責任、汲取教訓,二是蒐集危機處理階段的各種經驗數字(俗稱參數)及處置經驗,並將這些參數及經驗存入資料庫,以便供擬定應變計畫時參考之用。其次是認識危機之後的新環境,並作 SWOT 分析。第三是依據處置經驗,所蒐集的危機參數以及所認識的新環境,擬定新的施政策略以及備用的危機應變計畫。最後,又回到了危機預防階段,並重新進行危機偵測與防範。

由於學者張榮豐所提出的理論較為詳盡,將每個危機階段詳細定出了檢定的指標,因此本文將運用上述學者張榮豐的危機管理理論將作為本文第三章至第五章的架構,介紹新加坡與台灣兩國的危機發生過程並利用理論中所列出的各項指標作為兩國危機管理的比較依據。

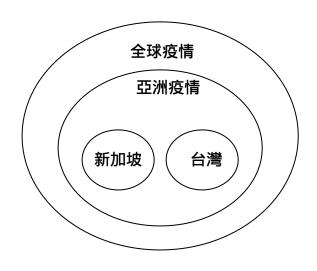
第五節 研究架構

本文的章節架構如下圖:



圖(二) 本文章節架構

本文首先將焦點放在 SARS 疫情整體事件的來龍去脈,以求對事件的完整了解,並讓後續的危機管理分析有所依據,因此本文的第二章為「SARS 疫情發展過程」。在章節的安排上先以全球的 SARS 疫情之發展作為開端,第二是亞洲的疫情發展,因此第一、二節分別為「從零星個案到全球關注」「亞洲的 SARS 疫情」。做此安排的概念可用下圖來表示:

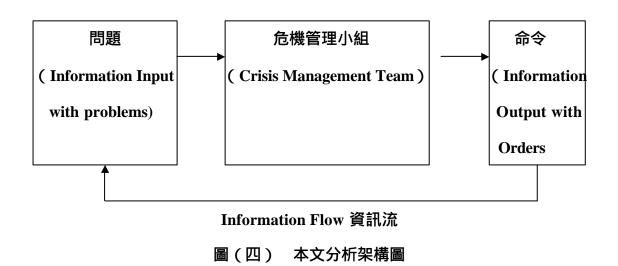


圖(三) SARS 疫情概念圖

在第二章中,筆者希望將焦點的範圍由大到小,逐漸將討論焦點聚集在新加坡與台灣上。由於危機管理者必須洞燭先機,先做預防的工作,以 SARS 疫情來說,新加坡與台灣在危機管理上,應該要藉著已疫情爆發地區之借鏡,做疫情爆發的預防,因此整體的疫情發展資訊就成為危機管理的先備知識,故本章須先說明全球及亞洲地區的疫情發展。

在對新加坡以及台灣兩地的疫情發展過程有詳細的了解之後,本文的第三章及第四章將對新加坡政府以及台灣中央政府的 SARS 疫情危機管理做分析。在這兩章中,將用運用危機的三個時期-危機預防階段、危機處理階段、危機復原階段,作為章節的安排。在危機預防階段時,最重要的工作是預防,新加坡與台灣的政府在此時期採取哪些策略?在危機處理階段,也就是疫情爆發時,政府做了哪些危機處理的計劃?危機管理小組由哪些人參與?在危機復原階段,政府進行了哪些自我分析與檢討的工作?以何種方式進行?政府是否有做清除造成危機的因素和危機所造成的影響以及做 SWOT 分析,以防止危機的產生?

在各階段的分析上,將使用下面的架構圖:



在進行危機管理時,危機管理小組所要面對的就是不斷湧入的龐大資訊,稱之為「資訊流」,在大量資訊當中如何選取重要且有用的資訊,以做出決策,是

危機管理小組的首要任務。危機管理小組本身的成員又為何?其內部又是怎樣的組織系統?也將是文章中討論分析的重點。在危機管理小組在處理過大量資訊後,將做出決策或命令,其命令產出的過程為何?這些分析的問題都將在各個時期的分析一一討論。

本文第五章將對新加坡與台灣在 SARS 疫情危機管理之成效進行比較 , 分析兩者在面對相同的危機時 , 各是採取哪些行動 , 因而導致不同的結果。分析的方式主要仍採用上圖的概念 , 主要針對危機管理小組在接收資訊時如何過濾 危機管理小組本身的組織結構 危機管理的參與者 危機小組做成決策的過程等 幾個部分做成效之評估。本文第六章為結論 , 將提出對於政府整體有關 SARS 疫情的危機管理的看法與建議。

第二章 SARS 疫情發展過程

本章內容首先敘述 SARS 在全球的疫情發展,以對於整個 SARS 疫情有全面的認識,並瞭解 SARS 疫情如何演變成人人聞之色變的傳染疾病。第二部分開始將討論的範圍縮小,開始討論亞洲的 SARS 疫情發展。在這一波的 SARS 疫情當中,又以亞洲的疫情最為嚴重,同時也是 SARS 疫情的「發源地」,在文章中將探討亞洲幾個疫情較為嚴重的地區,當地的政府是如何因應 SARS 疫情並加以控制。第三部分將討論新加坡與台灣的疫情,由於兩地的疫情發展是本文所討論的重點之一,因此先對新加坡以及台灣的疫情做一詳細的說明。

第一節 從零星個案到全球關注

二 二年十一月,中國廣東省佛山出現了第一例非典型肺炎的病例,自此,疫情開始於中國的廣東省一帶開始爆發,到了二 三年二月十一日,世界衛生組織(WHO)接到中國衛生部報告,廣東省爆發了三百零五例急性嚴重呼吸道症候群,其中有五人死亡。WHO 在實驗分析當中也發現,此種肺炎並非因流行性感冒病毒所引起。二 三年二月二十六日,越南河內的一位美國商人發病就醫,後來送至香港治療後死亡,之後在香港、越南陸續出現非典型肺炎合併呼吸衰竭的案例。二 三年二月二十八日,世界衛生組織駐越南醫師 Carlo Urbani 博士發現河內法國醫院出現多例非典型肺炎,立即通知了世界衛生組織西太平洋區辦公室,世界衛生組織總部即進入緊急狀態。1

二 三年三月十日, Urbani 博士向世界衛生組織總部報告有關罕見的突發性急性呼吸道症候群(SARS)疫情,並提及已有二十二位醫院的醫護人員感染這個疾病。同日,中國衛生部向世界衛生組織提出技術及實驗室的協助以釐清廣

¹ 張金堅主編,「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」(台北:合記圖書出版,2003年9月), 頁 145-147。

東省爆發疫情之病因。二 三年三月十二日,世界衛生組織由於河內及香港醫 院內工作人員感染嚴重非典型肺炎而發佈全球警訊,表示一種新型的不知名傳染 性疾病正由香港與越南向各地擴散。二 三年三月十四日新加坡衛生部報告三 例非典型肺炎,包含在香港飯店有接觸史的空服員,後續的接觸史追查發現,她 與其他一百名新加坡 SARS 病患相關。而加拿大衛生主管同時也對其國內醫院、 醫師及公共衛生單位提出警告,加拿大多倫多地區出現四例非典型肺炎並導致兩 例死亡。次日,當新加坡與加拿大等地陸續有人感染「嚴重急性呼吸道症候群」 之後,世界衛生組織持續加強對全球提出警告,呼籲應小心避免不知名肺炎的傳 染,包括對全球的旅遊者、專業醫療人員與衛生當局提出少見的緊急旅遊勸告與 建議、美國疾病管制局(CDC)也對打算到已受疫情感染的亞州地區(如 : 香港、 新加坡、越南與中國等地)之旅遊者提出勸告與建議。²至三月十八日,SARS 累計七個國家之報告,共有兩百一十個病例,包含四個死亡案例。二 三年三 月二十四日美國疾病管制局官員發表首次的研究結果,認為冠狀病毒可能是引起 SARS 的元凶, 然而最先發現 SARS 病例的 Carolo Urbani 博士卻也死於 SARS 疾 病,研究人員則建議以這位傳染病學專家的姓氏作為 SARS 病毒之名。至二 三年三月三十日,全球累計病例到達一千六百二十二人,五十八人死亡。

二 三年四月二日,世界衛生組織首次發佈旅遊警告,建議延後所有到香港與中國大陸廣東省的非必要行程。此時,SARS 的累積病例已超過兩千人。二

三年四月四日,美國布希總統將 SARS 列入檢疫傳染病名單中,如此一來, 美國疾病管制局(CDC)即有權可強制對疑似感染 SARS 患者進行隔離。二 三年四月二十三日,世界衛生組織建議若非必要,暫緩前往北京、山西省、以及 加拿大多倫多等地區。四月二十五日,河內、香港、新加坡以及多倫多的疫情出 現了高峰。至四月三十日,中國累計病例已達三千四百六十名,超過全球五千六 百六十三名的一半以上。

² 國際厚生健康園區編,「SARS 疫情爆發後的相關事件時間表」, 國際厚生健康園區網站,資料來源: http://www.24drs.com/sars/, 2004年9月12日。

三年五月二日,全球累計病例超過六千人。五月三日,由於台灣累計 病例已超過一百人,世界衛生組織派遣一組專家至台灣協助控制疫情。五月七 日,世界衛生組織公佈一項數據,估計 SARS 的死亡率約在0% 50%之間,與 年齡層有關,整體的死亡率約在 14% 15%之間。五月八日,世界衛生組織的 旅遊警示在增加了天津、內蒙以及台北,而全球累計病例計算至今日,已經超過 了七千人,分別來自於三十個國家。至五月十三日,SARS 在剩餘之感染地區都 出現趨緩的現象,顯示疫情已受到控制。3五月十四日加拿大多倫多地區的疫情 有所趨緩,已有二十天未出現新的 SARS 可能病例,因此在世界衛生組織以及加 拿大衛生部開會後,決議將多倫多至旅遊警示區的名單當中移除。在中國大陸當 日增加了五十五個可能病例,其中有三起病例是發生在鄰近北京的省分 河北, 而 SARS 疫情在中國大陸已經擴展至九個省分。五月十六至十七日,世界衛生組 織在日內瓦總部舉行第一次的 SARS 流行疾病全球性會議,透過視訊以及面對面 的方式和全球十六個國家。四十多位的流行病學家針對 SARS 加以討論。此次會 議主要討論 SARS 的基本問題以求更加瞭解 SARS 的傳染途徑,並檢討目前各國 政府對於控制疫情作法的適當性。五月二十日,世界衛生組織將菲律賓至 SARS 疫區名單當中移除、菲律賓在這次的 SARS 疫情中共有十二位可能病例,其中五 位是境外移入。在五位境外移入的病例當中,其中一位是至加拿大多倫多返國後 發病,進而傳染給其他七人。菲律賓最近出現的可能病例是在四月三十日,截至 當日已超過二十天未出現新的可能病例,因此能從 SARS 疫區名單當中移除。五 月二十一日,世界衛生組織對於台灣提出旅遊建議,除非是重要的行程,否則盡 量不要到台灣。世界衛生組織過去於五月八日將台北列為旅遊警示區,然而,台 灣的 SARS 疫情有向台北以外地區擴展,有鑑於此世界衛生組織進而對於台灣提 出旅遊建議。五月二十二日,世界衛生組織統計截至目前的累計病例人數,全球 共出現八千零四十六個可能病例,其中六百八十二人死亡,這些病例分別出現於 二十八個國家。回顧過去的數據,全球的病例人數,從四月二十八日的統計為約

³ 同註1。

五千人,到五月二日增加為約六千人,五月八日約為七千人,而至此日為八千零四十六人。五月二十七日,世界衛生組織在日內瓦召開了一項重要會議,與會的國家超過一百九十國,會議內容主要對於 SARS 這項傳染疾病達成幾項共識。 SARS 是進入二十一世紀以來所出現的第一種嚴重傳染疾病,其影響層面小至個人健康,大至影響社會經濟的穩定與發展,藉由這次 SARS 的經驗,提醒各國應注意並預防其他可能的傳染疾病。同時各國針對 SARS 疫情,希望世界衛生組織能夠提供更多的援助,尤其是協助一些疫情無法得到有效控制的國家,而世界衛生組織也呼籲各國能持續提供各地區最新的 SARS 疫情訊息,以降低對於社會經濟的影響。五月三十日,世界衛生組織將新加坡至 SARS 疫區名單當中移除。4

三年六月三日,中國大陸的疫情已有明顯趨緩的現象,從五月的第一 週平均每天有一百六十六位個可能病例,第二週降低為平均九十個,第三週平均 為二十七個,第四週為十六個,而當時這六天左右當中更降低到每天平均只有二 點五個可能病例。加拿大多倫多再度出現新的病例,由此可見面對一種新的疾病 在防制上相當不容易。而在新加坡,雖然新加坡已不列入 SARS 疫區名單當中, 但依然保持高度警覺,以免因為任何一個境外移入的病例而引起疫情的爆發。六 月五日,全球累計可能病例人數為八千四百零三人,其中有七百七十五人死亡, 這些病例分佈於二十九個國家當中,其中香港的病例至目前累計人數為一千七百 四十八人,其中兩百八十四人死亡,是 SARS 疫情第二嚴重的地區,僅次於中國 大陸。香港的可能病例當中有將近百分之六是境外移入,其中大部分來自於中國 大陸廣東省。目前,產生新的可能病例的地區,只剩下加拿大多倫多、中國大陸 部分地區、香港、台灣,其他地區的疫情都已獲得妥善控制。六月十三日,世界 衛生組織取消對於中國大陸部分地區的旅遊警告,其地區包括河北、內蒙古、山 西、天津等地區。同時,世界衛生組織也將河北、湖北、山西、陝西、內蒙古、 吉林、江蘇、天津、廣東等中國大陸省分排除於 SARS 疫區名單之外。至目前, 仍被列在旅遊警示區名單者尚有多倫多、北京、香港以及台灣。六月十七日,世

World Health Organization, "Situation Updates – SARS", data from: http://www.who.int/csr/sars/en/, 2004.12.27.

界衛生組織取消對台灣的旅遊警告。六月十八日,從三月十二日世界衛生組織對世界各國發出 SARS 疫情發出警訊至此屆滿一百日,在這一百天當中,歷經了SARS 的高峰期,可能病例的人數不斷向上攀升,而至該日各國的疫情得到控制,數字的減少並非自然現象,而是各國政府、醫療單位投入相當的努力,以及世界各國團結對抗 SARS 而有的結果。六月二十日,世界衛生組織的旅遊警示區名單只剩下北京被列入其中。六月二十七日,被列入疫區名單當中的地區只剩下兩個,一為加拿大多倫多,另一為台灣。多倫多至目前最後一個可能病例是在六月十二日出現,而台灣最後一個可能病例是在六月十五日出現。5

二 三年七月一日,全球只剩下多倫多以及台灣被列在世界衛生組織的疫區名單當中。七月二日,多倫多已被排除於名單之外,故疫區名當中只剩下台灣。 七月四日台灣被排除於疫區名單,為所有地區中最後一個被除名的地區,病例人數也是僅次於中國大陸和香港,是全球 SARS 疫情中第三嚴重的地區。

整理上述所提到的全球各地區被列為 SARS 疫區名單 旅遊警示區名單以及 被除名的時間如下:⁶

表(二) SARS 疫區名單時間表

6 同註4。

⁵ 同註4。

日期	被列入之地區	被除名之地區
3月22日	多倫多、部分中國大陸地	
	區、台灣、香港、新加坡、	
	越南	
4月11日	北京	
4月28日		越南
5月1日	蒙古	
5月7日	菲律賓	
5月9日		蒙古
5月14日		多倫多
5月20日		菲律賓
5月26日	多倫多(第二次被列入)	
5月31日		新加坡
6月13日		廣東、河北、湖北、內蒙、
		吉林、江蘇、山西、陝西、
		天津等地區(中國大陸地
		區)
6月23日		香港
6月24日		北京
7月1日	_	多倫多
7月4日	_	台灣

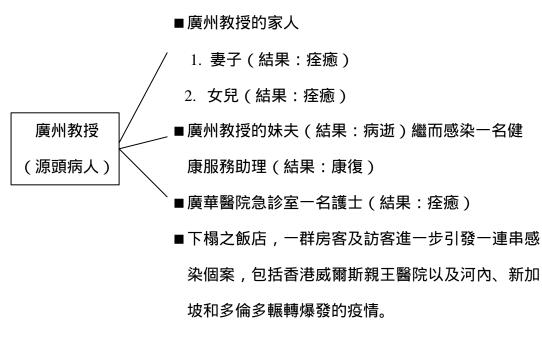
日期	被列入之地區	被除名之地區
4月2日	香港、廣東	
4月23日	北京、山西、多倫多	
4月30日		多倫多
5月8日	天津、內蒙、台北	
5月17日	河北	
5月21日	台灣全部地區	
5月23日		香港、廣東
6月13日		天津、內蒙、山西、河北
6月17日		台灣
6月24日		北京

第二節 亞洲的 SARS 疫情

全球的 SARS 疫情最早是由亞洲地區所開始,最嚴重的地區也是在亞洲。這一波的疫情中,亞洲地區被列在世界衛生組織疫區名單當中的有:中國大陸地區、台灣、香港、新加坡、越南、菲律賓、蒙古等,其他尚有泰國、印尼等地區出現零星的個案。在這些被列入名單的地區中,又以中國大陸、香港、台灣、新加坡地區較為嚴重,而越南、菲律賓、蒙古等地區雖然曾被列名單當中但很快就被除名,相較起來在這波 SARS 疫情當中受到影響的程度較小。

中國大陸的廣東省於二 二年十一月出現了第一起的病例,之後,便在廣東省一帶爆發,連同香港地區也受到廣東省的影響,在香港的可能病例當中,有許多是因去過廣東或是接觸由廣東入境的病患而受感染的。在二 三年二月,廣東的疫情在媒體的報導下開始曝光,此消息讓香港民眾十分恐慌,紛紛購買口罩加以預防。二月十一日,世界衛生組織接到北京衛生部的報告,指出廣東爆發

「急性呼吸系統症候群」, 共三百個病例,其中五人死亡。在香港二月所新增的病例中, 有一名廣州教授個案便是前述所說由廣東移入的病例。該名廣州教授是於二 三年二月二十一日至香港參加親戚的婚禮, 第二天便因嚴重肺炎住進香港醫管局所屬的廣華醫院, 並於三月四日病逝。這名教授所下榻的飯店成為疫情爆發的源頭, 該教授也成為飯店疫情爆發的源頭病人, 由於當時飯店住了來自四面八方的旅客, 也因此間接將 SARS 傳播到其他國家。下圖是廣州教授所引發的連鎖感染: 7



圖(五) 廣州教授所引發的連鎖感染圖

香港在二 三年三月十日爆發 SARS 疫情,當天在威爾斯親王醫院有十一名醫護人員同時請病假,後來發展為嚴重且持續多時的疫情,在約三個月的時間內,共有一千七百五十五人感染 SARS。在威爾斯親王醫院,爆發院內感染後即關閉爆發感染的病房區、禁止病人出院入院,並禁止探訪(禁止探訪的規定後來有所放寬,改為可以在採取防止飛沫傳染的措施下,如戴口罩、穿外袍,入院探

⁷ 資料來源:香港嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會,「汲取經驗,防患未然」SARS報告書,網址:http://www.sars-expertcom.gov.hk/, 2004年12月28日。

訪)。三月十二日,威爾斯親王醫院成立疾病控制中心,處理這次的疫情。正當威爾斯親王醫院爆發 SARS 及其他醫療機構也小規模的爆發之際,SARS 病毒已悄悄地進入了人口密集的住宅區 「淘大花園」社區。淘大花園所爆發的社區感染,是亞洲 SARS 疫情中相當受矚目,也是最為嚴重和可怕的,這波社區感染的疫情結束時,累計共有三百二十九位居民受到感染,其中四十二人死亡。香港的SARS 疫情始於威爾斯親王醫院院內爆發感染,到淘大花園爆發社區感染達到高峰,之後疫情進入退卻階段,初期退卻速度較緩慢,到了五月中加速至完全退卻。在疫情的退卻階段,有多間醫院、屋邸或住宅大廈爆發疫情,但規模遠小於威爾斯醫院和淘大花園,顯示一連串的公共衛生控制措施已達到具體的成效。香港最後一個 SARS 病例於六月二日接受醫院的隔離,自最後一個病例接受隔離後的二十天(即 SARS 潛伏期時間的兩倍)未有新的病例出現,世界衛生組織於六月二十三日將香港自疫區名單當中除名。8

在中國大陸部分,除前述所說,全球的 SARS 起於中國的廣東省,然而 SARS 的疫情是於何時開始逐漸擴散到中國大陸其他省分,以下將做詳細的說明。廣東省的疫情始於二 二年十一月,並於二 三年二月中旬達到高峰,到了三月十七日,中國提出了一份廣東疫情報告,表示當地的疫情已趨緩。依據中國大陸的官方報告,廣東省從二 二年十一月十六日到二 三年二月二十八日累積病例共有七百九十二人,三十一人死亡。二 三年三月二十七日,中國大陸官方報告表示,在中國其他地區開始出現 SARS 病例。四月二日,世界衛生組織將香港及廣東列入旅遊警示區名當單中,建議若非必要否則不要前往這兩個地區。四月十一日,北京被列入疫區名單當中。四月十五日,世界衛生組織在北京的工作人員估計北京的 SARS 個案超過了兩百人,而中國大陸官方也提出三百三十九位之前未發現的個案病例,使得中國大陸累積的病例人數達到一千九百五十九人。四月二十三日,世界衛生組織將北京及山西列入旅遊警示區名單。至四月二十四日,共有二十一個省份曾出現 SARS 的可能病例。由於中國大陸北京地區的

⁸ 同上註。

疫情嚴重,連同影響周圍的其他省分,因此世界衛生組織派遣專家到北京監控 SARS 當地的疫情以及當地的醫療體系,並提供有效控制疫情的方法。五月八日,天津與內蒙地區也被列入旅遊警示區名單當中,五月十七日河北省也被納入其中。由上述可以發現中國大陸的疫情,由最初爆發的廣東省,已向北蔓延,至 SARS 疫情的中後期,以北京附近的地區及鄰近的省份為 SARS 爆發的主要地區,自四月之後,便陸陸續續有北京、天津、山西、陝西、河北等地區被列入疫區名單或是旅遊警示區名單。至全球 SARS 疫情告一段落,中國大陸的可能病例 佔了全球可能病例總數的一半以上,由此可以反應出中國大陸當局在醫療與衛生的體系確實有待加強的地方。

越南在全球的 SARS 疫情當中可以說是爆發較早的地區,也是全球最早控制疫情的國家。越南的 SARS 始於河內的法國醫院,一名四十八歲的華裔美國商人由於工作因素前往香港而感染 SARS。二 三年二月二十八日,世界衛生組織駐越南的醫生 Carlo Urbani 即發現越南河內的法國醫院內出現了很多非典型肺炎的病患,並通報世界衛生組織。三月八日,有十四位河內法國醫院的工作人員感染了 SARS,世界衛生組織派遣一組團隊前往協助,至三月十日受感染的工作人員更增加至二十二位。三月十二日,世界衛生組織由於河內與香港發生嚴重的醫院內工作人員受感染之事件,因而向全球發出警訊。三月二十二日,越南被列入SARS 疫區名單當中。三月二十四日,世界衛生組織提出新發現,在越南的感染SARS 病例當中,有百分之六十三為醫療工作者,其感染均與法國醫院的之標病例有相關聯性。⁹越南的 SARS 可能病例雖然增加迅速,至三月二十四日之後,病例人數一直維持在五十八人,而在四月三日增加了一名新的可能病例,追查該病患的接觸史發現該病患感染可能與法國醫院有關,而在接下來的兩天中,越南增加了三名可能病例。四月二十八日,越南已超過二十天未有新的可能病例出現,世界衛生組織將越南至疫區名單中除名。10整體來看,越南的疫情相較於中

9 同註 1。

¹⁰ 同註4。

國大陸以及香港等地區,疫情較不嚴重。以被列入疫區名單的時間來看,越南僅一個月左右就被除名,以病例人數來看越南的可能病例人數累計約七十人,且大部分的病例都是醫院的醫護人員,是屬於院內感染,並未爆發嚴重的社區感染或是更大規模的院內感染情形。

第三章 新加坡的 SARS 疫情危機管理

在學者張榮豐「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」一文中,將危機管理分為三個階段:危機預防階段、危機處理階段、危機復原階段。SARS 疫情對於新加坡來說,是面臨一個空前未有的危機,在這段疫情衝擊新加坡全國上下的期間,新加坡政府如何因應,在上述所說的危機的三個階段當中,有哪些策略?如何針對不同的疫情發展訂定相關的處理計畫?

本章將針對新加坡所面臨的 SARS 疫情危機分為三個階段討論: 危機預防階段、危機處理階段、危機復原階段,三個階段的分界如下: 首先,危機預防階段為周圍地區如中國大陸、香港、越南等地已出現 SARS 疫情而新加坡國內尚無病例出現的時期,本時期至二 三年三月一日新加坡出現的第一名 SARS 病患作為結束。第二個階段 危機處理階段以二 三年三月一日新加坡出現的第一名 SARS 病患為起始點,此時,新加坡以開始進入對抗 SARS 疫情的工作,而 SARS 也對新加坡產生大規模的影響,並以新加坡從世界衛生組織的疫區名單中除名作為結束。繼危機處理階段之後,危機復原階段以新加坡從世界衛生組織疫區名單中除名為開始,進行自我檢討及善後復原等相關會議,新加坡政府已經逐步清除造成 SARS 危機的因素以及 SARS 危機所造成的影響,並針對此次危機加以分析,為新加坡的未來找到新的契機。

在這三個階段中,筆者將一一整理並探討新加坡政府在每一階段的應變態度以及所採取的策略。

第一節 新加坡 SARS 疫情之發展過程

新加坡地區, SARS 疫情爆發的時間約為二 三年三月到四月, 最後一位可能病例出現於二 三年五月四日, 並於二 三年五月三十一日從世界衛生組織感染區名單中除名, 本節將對新加坡的疫情發展做詳細的說明。

新加坡的第一例 SARS 病患出現於二 三年三月一日,病患是一名二十六 歲的前空服員,因有呼吸症狀而住進新加坡的某家醫院,在住院前,她曾經至香 港,並與感染 SARS 的廣東教授住在同一飯店且同一樓層。三月十四日,新加坡 衛生部報告三個非典型肺炎的病例,包括了前述所說與香港飯店有接觸史的前空 服員,後續追查她的接觸史發現她與其他一百名的新加坡 SARS 病患有相關性。 三月十五日,繼昨日的三名病例,新加坡衛生部證實,與這幾名病患接觸過的家 人、朋友及護士共六人,也都感染了非典型肺炎,而六人都在陳篤生醫院接受觀 察與治療。「三月十六日,新加坡又有七人感染非典型肺炎,使得累計病例為十 六人,繼三名女性從香港返回新加坡發現感染非典型肺炎後,新加坡衛生部證實 至今已經有十三名與這幾人接觸的家人、朋友與醫療人員有遭到感染。這十三人 當中,有七人是醫護人員,陳篤生醫院下令將這些非典型肺炎病患都做隔離,並 規定接觸非典型肺炎病患的醫療人員,都必須戴上口罩、手套以及保護衣物等, 在接觸病人後要勤洗手以避免感染。2三月十七日,累計病例達二十人,另一方 面,新加坡衛生部獲得通知,從紐約飛往新加坡,途經德國法蘭克福做短暫停留 的新加坡航空班機上,有一名新加坡醫生感染了非典型肺炎,這名醫生是中央醫 院的醫生,三月初時曾經負責診治一名從香港返回新加坡後感染肺炎的女病患。 這名醫生於十一日時至紐約出席醫療會議,在紐約期間就已經出現發燒生病的現 象。³三月十八日,新加坡累計病例人數為二十一人,同時衛生部也成立了 SARS 非典型肺炎工作小組,以便監督當地的病發狀況,並與世界衛生組織共同合作。 至目前為止,病患的年齡介於二十多歲至七十多歲之間,其中八人為護士,有些 護士為菲律賓人,病患目前都在陳篤生醫院隔離治療,親友與醫療人員在與病患 接觸時都必須嚴格遵守防範措施。4

-

¹ 聯合早報編輯部,「自港染肺炎病人傳染另六人-衛生部呼籲國人暫勿去香港廣東河內」,新加坡聯合早報,2003年3月15日,頭版。

² 聯合早報編輯部,「本地又7人染非典型肺炎」,新加坡聯合早報,2003年3月16日,頭版。

³ 張錦燕報導,「本地已有20人患上非典型肺炎」,新加坡聯合早報,2003年3月17日,頭版。

⁴ 洪藝菁報導,「又一人染非典型肺炎-本地患者增至21人,19人仍留院觀察」,新加坡聯合早報,2003年3月18日,頭版。

三年三月二十三日,新加坡衛生部召開記者會,宣布陳篤生醫院為 SARS 的專責醫院,從今天起至未來至少兩星期的時間,陳篤生醫院不再接收其 他疾病的病人而專注處理 SARS, 醫院的專科診療時間也將重新安排, 以便讓更 多的醫療人員抽身照顧 SARS 病人。記者會中也宣布,未來新加坡的 SARS 病患 將全部集中在陳篤生醫院,而醫院也已準備了一百個隔離病床與二十二個加護病 房 SARS 讓病患使用。衛生部表示,將病人集中在是為了協調上的方便,若有需 要,其他醫院如樟宜綜合醫院、國大醫院以及中央醫院等都會予以協助支援。5三 月二十五日,新加坡政府首次引用傳染病法令,要求七百多名曾經和非典型肺炎 病人接觸過的人「隔離」, 留在家中七至十天, 不得外出與人接觸, 違令者將被 罰款新加坡幣五千元,重犯罰款一萬元。⁶三月二十六日,新加坡衛生部表示當 地證實感染非典型肺炎的新病例已經有下降的趨勢,目前有五十六位仍在醫院治 療,其中有十一位情況較為嚴重,其他的病人病況都很穩定。三月二十七日,新 加坡全國的學府(不包括理工學院和大學)從該日起關閉至四月六日。為了防止 SARS 病毒在各個診所中傳播開來,新加坡政府於三月三十一日開始要求病人申 報健康狀況,包括自己是否有發燒,在發病的十天內是否有去過高傳染區,是否 與任何證實或懷疑感染 SARS 的病患有近距離接觸,或是是否有咳嗽、呼吸急 促、呼吸困難等症狀,而櫃臺的護士與醫護人員也必須做好防護措施以降低受感 染的風險。⁷

二 三年四月五日,新加坡教育部宣布全國學府逐步恢復上課。四月七日,新加坡衛生部報告指出新加坡中央醫院的兩個病房(第五十七號病房與第五十八號病房)當中傳出有二十九名疑似病例,其中有四人之後確定為可能病例,經過衛生部的調查認為造成爆發的原因可能為環境問題,由於人數過多因此排除

⁵ 洪藝菁、林佩碧報導,「陳篤生醫院今天起專注處理非典型肺炎症」,新加坡聯合早報,2003 年 3 月 23 日,第 12 版。

⁶ 洪藝菁報導,「曾與非典型肺炎病人接觸 七百人被『軟禁』」,新加坡聯合早報,2003年3月 25日 頭版

⁷ 蔡寶卿、吳漢鈞、傅麗云、王輝雯聯合報導,「看病需申報健康狀況」,新加坡聯合早報,2003 年3月31日,第2版。

是和 SARS 病患近距離接觸所導致。新加坡已加強各項措施以防止 SARS 在醫院 內部的傳播,其措施包括對於所有工作人員都進行體溫檢測 限制探病的訪客以 及隔離所有的 SARS 的可能病例。在這一起院內爆發感染的事件中,有二十人以 上成為疑似病例,但都為醫院內的醫生或護士,後來有七位確定為可能病例(較 前述所說的四人略微增加)。同時於四月七日當天,新加坡的抗炎部長級委員會 成立,主席由內政部長黃根成擔任。四月十九日,新加坡總理吳作棟召開記者會, 呼籲國民應該維持正常的生活,並宣布成立部長級「抗炎作戰部隊」,由許文遠 擔任指揮官。四月二十日,因有果菜商感染 SARS,因此衛生部宣布關閉巴西班 讓果菜批發中心十天,直到四月二十九日為止。截至四月二十二日,新加坡的 SARS 累計病例人數為一百八十六人,其中十六人死亡。四月二十九日,衛生部 宣布巴西班讓果菜批發中心必須延後至五月五日凌晨才能再度開放營業。 8四月 三十日,至目前為止有四十六人因為到過醫院或是療養院探病而感染 SARS, 佔 總數的百分之二十三,這些人都是病人的家屬或朋友,這同時意味超過一半以上 患者的家屬或朋友是在探病時候到感染,因為在一百九十九個病例中有八十五人 是患者的家屬或朋友。在醫院裡受感染的訪客中,有百分之六十一是在探訪 SARS 病患時受感染,其中病患家屬為十九人,病患的朋友為九人,並且都是在 病人未證實感染 SARS 時前去醫院探病的。其他百分之三十九則是探訪非 SARS 患者而不幸受到感染的訪客。這些訪客受感染的途徑,除了和在尚未證實感染 SARS 病患處在同一病房內,還包括訪客可能到過 SARS 患者曾經到過的病房、 醫院走廊或是檢驗中心等地方。 所有公立醫院自昨日起禁止訪客探病,除了兒科 與婦產科之外,此規定是為了更有效圍堵 SARS 病毒,減少訪客在醫院受感染的 機會,也避免 SARS 病毒從醫院擴散到社區。不過衛生部表示,個別醫院會做靈 活的安排,如果病人病情危急,院方會允許訪客前往探病。9

_

⁸ 新加坡聯合早報編,「SARS 專題 - 我國抗擊 SARS 回顧」,新加坡聯合早報網站,資料來源: http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pneumonia.html , 2005 年 2 月 2 日。

⁹ 新加坡聯合早報編輯,「23%患者因探病感染」,新加坡聯合早報網站,資料來源: http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages1/pneumonia300403m.html,2005年2月2日。

三年五月一日,為了減輕陳篤生醫院的負擔,並讓陳篤生醫院騰出更 多的病床來應付 SARS 需求 , 因此將沒有感染 SARS 的病人轉院至宏茂橋醫院接 受十天的隔離觀察後,便可轉入療養院。目前由陳篤生醫院轉院至宏茂橋醫院的 病患共有七人。10五月二日,轉入陳篤生醫院的新加坡中央醫院五十七號和五十 八號病房全體醫務人員和病人中,目前沒有再出現新的 SARS 病例,轉院的七十 多名病患中大部分已康復出院,只有三十人仍留院治療。11五月三日,新加坡政 府不久前成立的抗炎作戰部隊,接下來的工作重點放在私人診所、中醫診所以及 提供推拿按摩服務的業者,要求他們採取防範措施,主要目的在於進一步防範 SARS 並防止 SARS 在社區擴散。一旦 SARS 蔓延到社區, 最有可能從私人診所。 中醫診所等場所開始傳開,因此這是防範社區擴散的第一道防線。12五月四日, 由四位政務部長?成的抗炎作戰部隊在遏制 SARS 在醫院散播的工作上取得初 步的成果,新加坡各醫院已超過兩個星期沒出現醫護人員和病人感染 SARS 的病 例。由於醫院這道防線逐漸穩固,作戰部隊接下來將想方設法加?民間醫護業者 的防線,這些業者包括私人診療所醫生、政府綜合診療所、中醫師、洗腎中心, 以及藥劑店。13五月五日,關閉了十五天的巴西班讓果菜批發中心終於在今天凌 晨重新開放。 巴西班讓果菜批發中心從上個月十九日晚上緊急關閉以來有近兩千 名果菜商、乾糧商以及他們的助手和常客,接獲了衛生部發出的隔離令,隔離期 在五月四日午夜十二時才結束。14五月十二日,陳篤生醫院一名資深女護士在跟 SARS 病毒搏鬥了將近兩個月後病逝,她是新加坡因 SARS 病逝的第五名醫護人 員,也是第一個死於 SARS 的本地護士。新加坡第一位因感染 SARS 而死亡的醫

¹⁰ 新加坡聯合早報編輯,「陳篤生非沙斯轉到宏茂橋醫院」,新加坡聯合早報網站,資料來源: http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages1/pneumonia010503w.html , 2005年2月2日。

¹¹ 新加坡聯合早報編輯,「57 和 58 號號病房人員無新病例」, 新加坡聯合早報網站, 資料來源: http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages1/pneumonia020503u.html , 2005年2月2日。

¹² 吳新慧、陳懷亮、蔡添成報導,「抗炎部隊新戰線:私人診療所、中醫診所、推拿按摩服務」, 新加坡聯合早報網站,資料來源:

http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages1/pneumonia030503p.html , 2005年2月2日。

¹³ 陳懷亮報導,「醫院已逾兩週零感染」,新加坡聯合早報網站,資料來源:

http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages1/pneumonia040503o.html , 2005年2月2日。

¹⁴ 蔡孝欣、王輝雯、劉慶成報導,「果菜批發中心重新開放」,新加坡聯合早報網站,資料來源: http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages1/pneumonia050503h.html,2005年2月2日。

護人員是陳篤生醫院心臟部門醫生王復賜,之後尚有中央醫院的血管外科顧問醫 生趙光灝以及以及中央醫院泌尿中心的一名五十四歲保健護理人員分? 在上個 月二十二和二十六日病逝,而上個月三十日一名二十五歲菲律賓籍男護士也被 SARS 奪走了性命、另一方面,新加坡到昨天已連續第十四天? 有出現新的 SARS 病例,也就是說,最後一次出現新病例是在四月二十七日。15五月十三日,新加 坡心理衛生學院突然傳出集體發燒的消息,不過事後證實是虛驚一場,這些人並 非因為感染 SARS 而發燒。¹⁶五月十八日,新加坡原本可以在本日宣布從世界衛 生組織的疫區名單當中除名,但當天傍晚證實又有一人罹患 SARS,由於這一名 病人是於五月十一日時進入醫院接受隔離,因此新的除名時間必須至少延後至五 月三十一日。五月二十二日,自最新的 SARS 病例患病至今已達十天,並未引發 新的病例出現,新加坡衛生部認為新加坡的疫情已受到了控制。截至五月二十五 日,仍留院治療的 SARS 患者只剩下九人,不過,病情危急的患者,仍然有五人, 這些病人目前都在加護病房接受治療,由於肺部受感染的情?嚴重,因此都需要 依賴呼吸器。新加坡繼續維持零病例記錄,至今患上 SARS 的總人數維持在兩百 零六人,隨著一名患者昨天康復出院,總康復人數也增加到一百六十五人,占總 患病人數的百分之八十。17五月三十一日,世界衛生組織提早一天宣布,新加坡 從當日的凌晨起自 SARS 疫區名單中除名。新加坡的最新一個 SARS 病例是在該 月十一日送院隔離, SARS 二十天的潛伏期原本需要到六月一日零時, 但世界衛 生組織提早宣布新加坡當日就可除名。隨著新加坡的除名,衛生部也宣布自六月 一日起解除對醫院訪客的禁令,但每名病人只能有一名固定訪客,至於那些設有 兒科或者婦產科部門的醫院,將特?允許這些病人每人有兩名訪客前去探病,院 方會記錄下訪客的資料,包括探病的日期,以便在必要時能盡快進行追查工作。

_

¹⁵ 何文欣報導,「陳篤生醫院一護士病逝」,新加坡聯合早報網站,資料來源:

http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages1/pneumonia120503h.html , 2005年2月2日。

¹⁶ 新加坡聯合早報編輯,「SARS專題 - 我國抗擊 SARS 回顧」,新加坡聯合早報網站,資料來源: http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pneumonia.html, 2005年2月2日。

¹⁷ 新加坡聯合早報編輯,「留院病患只剩9人,昨天續維持零病例記錄」,新加坡聯合早報網站, 資料來源:http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia260503e.html, 2005年2月2日。

新加坡從疫區名單除名的路程,可說是曲曲折折,原本有望在五月十八日除名,但是心理衛生學院在十三日突然傳出有人集體發燒的消息,到了十七日才知道是虛驚一場,就在新加坡人重燃於十八日從疫區除名的希望,衛生部卻在當天傍晚宣布本地又有一人證實得到 SARS。由於這位病人是在十一日送入醫院被隔離的,因此新的除名日期,展延到了三十一日。新加坡共有兩百零六人證實得到 SARS,其中一百六十五人已經康復出院。現在仍有九人留院治療,其中四人在加護病房,此外共有三十一人死於 SARS,其中五人是醫護人員。新加坡衛生部也呼籲所有國人及團體都應繼續小心防範,以避免 SARS 傳播的可能性。18

第二節 在危機預防階段的策略

從二 二年十一月至二 三年二月之間,非典型肺炎發生於中國大陸地區,雖然在當地的疫情已十分嚴重,但受到中共當局封鎖訊息的關係,世界各國並無從得知中國大陸廣東省內部的非典型肺炎疫情狀況,因此各國也因訊息不完全而無從預防,新加坡也不例外,對於未來可能發生的 SARS 並無其他預防的措施。

由於沒有資訊的獲得,因此在問題輸入、危機管理小組、命令輸出三個步驟中,第一個步驟「問題輸入」部分是空白的,以致於後面兩個步驟也無法產生,無法在此時就出現預防危機的任何措施。若以圖表示,如下圖:

¹⁸ 洪藝菁報導,「世衛組織提早一天宣布:新加坡不再是沙斯疫區」,新加坡聯合早報網站,資料來源:http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia310503.html,2005年2月2日。



Information Flow 資訊流

圖(六) 分析危機管理的三個步驟

而新加坡政府因為無法得到中國大陸地區的疫情資訊,而使得上圖轉變為:



圖(七) 新加坡當時的危機管理步驟

二 三年二月之後,香港以及越南開始傳出了非典型肺炎的個案,但是這 卻尚未引起新加坡政府的注意,其原因為當時香港地區正在處於 H5N1 禽流感的 威脅當中,亞洲地區也都十分關心禽流感疫情的發展,新加坡也是如此,新加坡 政府,尤其是衛生單位,將注意力著重在禽流感的預防之中,嚴密監控禽流感疫情的發展¹⁹,但卻忽略了非典型肺炎的疫情,已悄悄進入了新加坡國內。

在二 三年二月時,香港地區除了傳出非典型肺炎病例之外,還傳出了

¹⁹ Ministry of Health Singapore, "Avian Influenza In Hong Kong", data from: http://www.moh.gov.sg/corp/about/newsroom/pressreleases/details.do?id=10092856, 2005.03.28.

H5N1 禽流感的病例。曾姓一家四口從在一月份到中國大陸福建地區,之後全家感染肺炎,其中年齡最小的女兒於福建時就已送醫不治死亡,其他三人包括先生、妻子、兒子等會到香港後也全家送醫,而三十三歲的曾先生於二月十七日病逝於香港瑪嘉烈醫院,妻子與九歲兒子於治療後逐漸痊癒。香港衛生單位除了呼籲居民要防範禽流感,同時也向世界衛生組織以及北京衛生部提出報告,世界衛生組織於是在同日向世界發佈警訊。²⁰

面對禽流感的警訊,新加坡衛生單位便開始關注禽流感的疫情發展以及積極從事防範的工作,而對於同時出現的流行疾病 SARS 並非未加以注意,而是面對兩種疾病同時出現,加上世界衛生組織已對禽流感發出警訊,因此禽流感的預防相較於 SARS 佔據了新加坡衛生單位較多的心力。雖然如此,新加坡政府依然注意到 SARS 在其他各國的疫情變化,只是是以旁觀的態度來看待他國的 SARS 疫情。

新加坡政府對於 SARS 的關注較少,但在媒體的部分,對於全球的 SARS 疫情一直保持高度關注。新加坡媒體如聯合早報、海峽時報等報紙,每天仍掌握世界各國的 SARS 疫情以及病患的成長速度,不過,媒體的報導,都是以一個外國人、旁觀者的角度加以論述,對這些新聞主要是以報導國際新聞的角度,未提出提醒民眾或政府 SARS 可能發生於新加坡,或是若是發生於新加坡時,政府與民眾該有什麼對策。

由於在 SARS 疫情危機發生前,新加坡政府未做到防範未然的工作,因此, 導致在 SARS 危機一出現時所產生傷害極大。新加坡於三月一日時 已開始出現 一名 SARS 的個案,但由於這名病患因到過香港,和香港的 SARS 病患有接觸史, 因此新加坡衛生單位對於這一名病患的出現並沒有太大的警覺性,認為她是一名 境外移入的病患,非源自於新加坡本土。但後來事實證明,新加坡於三月中旬之 後出現的 SARS 病例都與這一名病患有關,而疫情也因此逐漸進入高峰。新加坡

35

²⁰ 資料來源:香港嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會,「汲取經驗,防患未然」SARS 報告書,網址:http://www.sars-expertcom.gov.hk/, 2005年3月28日。

第三節 在危機處理階段的策略

在新加坡出現了 SARS 病患之後,疫情隨即加溫,至二 三年三月中旬, 累計 SARS 病患已達到二十人,面對 SARS 疫情爆發,新加坡政府開始展開大規模的「危機處理」行動,其過程可以說每一個政府單位都有參與防疫工作,且積極擬定各單位的因應措施。

新加坡政府對於 SARS 的因應政策大致可以分為三大類²¹:一為社區疫情的預防與控制,二為醫院疫情的預防與控制、三為防止 SARS 病患的出入境。在第一類 社區疫情的預防與控制當中,又可以再分為四個大項:第一為傳達資訊以及教育(To Inform and Educate),第二為預防(Prevention),第三為發現(Detection) SARS 病患,第四為隔離(Isolation)等四大項。

在第一大類社區疫情的預防與控制中「傳達資訊以及教育」方面,面對前所未有的疾病 SARS,人民因為資訊不足而心中產生無比的恐懼,而這種恐懼對於控制 SARS 疫情是有害而無益的,因此新加坡政府提出,必須提供民眾充足的 SARS 資訊,包括認識 SARS、如何預防 SARS 等相關的疾病知識,透過電視、 廣播、以及各種印刷媒體,將 SARS 疾病資訊散佈出去,讓民眾免於恐懼並達到全民一同對抗 SARS 的成效。

在預防方面,政府各部門負責與其業務範圍相關的防疫工作,除了衛生部負責整個 SARS 疫情的控制之外,其他政府部門的角色也不容忽視,以下列舉其他政府部門的因應措施:環境部(Ministry of Environment (ENV))負責監督公共衛生,將公共衛生標準提高,以減少透過環境傳染的風險,其工作內容包括視察公共場所、公廁、餐飲場所等,以確保符合衛生標準,同時也監督餐飲業者注意本

-

²¹ Ministry of Health Singapore, "Our Lines of Defence", data from: http://www.moh.gov.sg/corp/sars/defence/default.html , 2005.05.03.

身的體溫變化。國家發展部(Ministry of National Development)和環境部的工作內容相似,負責監督確保公共場所環境符合高標準的衛生要求。教育部(Ministry of Education (MOE))透過學校傳達 SARS 的訊息、知識給學生以及家長,同時提供學生每人一支溫度計,指導學生每天如何檢測自己的體溫。此外,學校學生以及員工都必須交代自己的旅遊歷史,以便即早發現及掌握病患的接觸史。

在發現(Detection) SARS 病患方面,首先是訓練一般開業醫師以及中醫師都有發現 SARS 病患的能力,如此,一方面可以保護醫生減少感染 SARS 的機會,另一方面也讓 SARS 病患能即早到 SARS 專責醫院就醫治療。第二,一般開業醫生、診所以及醫院急診部門必須迅速確認 SARS 病患,並將病患轉至陳篤生醫院就醫。第三,快速追蹤每一個可能病例的接觸史,以便進行強制居家隔離。

在隔離(Isolation)方面,可分為三個部分,第一是接觸者的隔離,只要確 定和 SARS 病患有過接觸的民眾,衛生部將依據居家隔離辦法(Home Quarantine Order (HQO)) 進行居家隔離。受居家隔離者必須在家中十天,以觀察是否成為 新的 SARS 可能病例。在居家隔離期間,衛生人員會每日查訪,確定受居家隔離 者是否有出現 SARS 的症狀 , 如果發現已出現 SARS 症狀 , 衛生人員將立即把該 名民眾送往陳篤生醫院並通知傳染疾病中心(Communicable Disease Center) 衛 生人員除了每日查訪之外,另外還透過視訊的方式監督每一位受隔離者,並隨機 聯絡受隔離者,要求立即出現於畫面中,以確定受隔離者有做到確實的隔離措 施,待在家中沒有外出。如果有受隔離者擅自外出,則會收到書面的警告,同時 衛生人員將會為擅自外出者配帶電子追蹤器,若再度出現擅自外出或是想要破壞 電子追蹤器的情形,電子追蹤器將會立即聯絡衛生單位處理。根據新加坡傳染病 法第六十五條,第一次違反規定者可以處一萬元星幣以下罰金以及六個月以下徒 刑,若為第二次以上或經常性違反者,處兩萬元星幣以下罰金以及一年以下徒 刑。第二為添置接送 SARS 可能病例的特殊救護車。為了減少 SARS 疫情再爆發 的可能性,新加坡衛生部專為四種個案設計了特別的安置,避免他們搭乘大眾交 通工具,四種個案種類分別為:受居家隔離者且發現已出現了 SARS 的症狀、被

一般開業醫生或診所判定為 SARS 病患者、在機場被檢測認定為 SARS 病患者以及出現 SARS 症狀的入境旅客。

在第二大類醫院疫情的預防與控制當中,可再分為兩大項:一為 SARS 病患的管理,二為醫院與診所的內部配置。在 SARS 病患的管理方面,所有的 SARS 疑似病例與可能病例都必須在陳篤生醫院或是傳染疾病中心接受隔離治療。陳篤生醫院是唯一一家設計為治療 SARS 的專責醫院,不論 SARS 病患是成人或小孩,陳篤生醫院都有適合的設備加以治療。所有接受治療的病患都必須接受嚴格的隔離,不可以接受訪客探病,以降低疫情擴散的可能性,而醫護人員也必須穿著隔離衣、手套、口罩等,以保護醫護人員本身以及病患。政府同時必須增購足夠的隔離衣、手套、口罩等物品,讓醫護人員在使用上無後顧之憂。另外,針對已康復的 SARS 病患的預防措施,根據世界衛生組織的準則,已康復的 SARS 病患出院後,必須進行居家隔離十四天,確定未再發病才能回到原來的工作場所與學校。

醫院與診所的內部配置方面,首先是加強醫院的預防措施,對於處在高風險區域的醫護人員,如急診室、隔離病房,醫院必須要求穿戴 N95 口罩、手套、隔離衣、護目鏡,並且經常洗手,尤其是在接觸病患之後。所有醫療照顧機構都必須要求工作人員自我健康管理,每天測量體溫兩次,同時禁止員工有發燒或其他不適狀況還繼續工作的情形。醫療照顧機構也必須組成 SARS 預防與控制團隊,衛生部會抽查是否有確實執行。衛生部更進一步要求醫療單位要進早確認SARS 病患並加以隔離。第二,在醫院的急診處,有發燒症狀的病患應和其他病患分開處理。當醫護人員遇到有疑似 SARS 症狀的病患應立刻採用完整的傳染疾病防制辦法,將病患轉診至陳篤生醫院做更進一步的檢查,將 SARS 病患轉至單一專責醫院治療,可以有助於降低疫情擴散至其他醫院的風險以及避免疫情擴散至社區。第三,從二 三年四月二十九日開始,新加坡各大公立醫院嚴格禁止病患的親朋好友前往醫院探病,避免訪客因在醫院期間而感染到 SARS,同時此舉目的也在於防止 SARS 疫情從醫院擴散至社區。第四,加強診所的疫情控制措

施。所有到診所就醫的病患都必須測量體溫,並填寫一份健康聲明書,確定病患沒有發燒現象才能繼續在該診所就診。當發現有發燒的病患,應立刻將發燒病患與其他病患隔離,醫療人員便會啟動預防措施,包括使用 N95 口罩、手套、隔離衣等,如此對於發燒病患來說可以減少交叉感染的可能性,同時也保護其他的就醫民眾。第五乃是針對各中醫診所以及中醫醫館的因應措施進行加強,衛生部對國內各中醫診所與醫館進行電話調查,以檢測是否對 SARS 疫情做好準備與因應措施,在電話調查之後,衛生單位人員也會進行實地訪視,監督是否有依照其計畫確實執行。

在第三大類防止 SARS 病患的出入境方面,為協助穩定全球的 SARS 疫情,在機場入境處設置了紅外線體溫測量,測量每一位入境旅客的體溫,禁止 SARS 病例進入國內。新加坡政府也會和他國衛生單位保持聯繫,了解他國的 SARS 可能病例是否曾經到過入境新加坡並了解其接觸史,避免跨國交叉感染的情形而有助於掌握疫情發展。

根據上述各項新加坡政府的各項因應 SARS 疫情措施,下面將以表呈現:

表(四) 新加坡政府因應 SARS 疫情措施

Lines of Defence	三大類因應政策	含	S 大類政策項目	詳細內容
新加坡政府	社區疫情的預防與	1.	傳達資訊以及	1-1 給予民眾充足的
抗 SARS 政策	控制		教育	資訊
		2.	預防	2-1 政府各部門分工
		3.	發現	合作
		4.	隔離	3-1 一般開業醫生、
				診所以及醫院
				急診部門具有
				迅速確認 SARS
				病患之能力
				3-2 追蹤每一個可能
				病例的接觸史
				4-1 與 SARS 病患有
				過接觸者需進
				行居家隔離
				4-2 添置接送 SARS
				可能病例的特
				殊救護車
	醫院疫情的預防與	1.	SARS 病患的管	1-1 所有的 SARS 病
	控制		理	例需在陳篤生醫院
		2.	醫院與診所的	或是傳染疾病中心
			內部配置	接受隔離治療
				2-1 加強醫院的預防
				措施
				2-2 醫院的急診處,
				發燒症狀病患和其
				他病患分開處理
				2-3 各大公立醫院嚴
				禁探病
	防止 SARS 病患的	1.	測量每一位入	
	出入境		境旅客的體溫	
		2.	了解他國的	
			SARS 可能病例	
			接觸史	

除了上述的各種新加坡政府因應策略之外,新加坡同時也是第一個採取「封院」(指的是陳篤生醫院)策略的國家,封院的政策並沒有引起民眾與醫護人員的抗爭。另外,由新加坡四部部長所組成的「抗 SARS 作戰部隊」實際進駐在發生 SARS 病例的醫院,得到民眾的認同,認為政府所成立的抗 SARS 作戰部隊是真的有在做事。第三,為了控制 SARS 疫情,新加坡政府呼籲有發燒不適現象的員工應該在家中休息不可前往工作,為了讓企業雇主與員工能夠配合這項政策,政府提出了兩億三千萬星幣作為企業的穩定基金,如經衛生機關規定居家隔離人員,工資照付,五十人以下的小企業或個人公司則由政府補償,每人一天最高補貼七十元星幣。第四,新加坡政府將 SARS 防疫工作視為作戰,醫護人員則為前線作戰的戰士,政府也為了「作戰」,添購了足夠的第一線所需要作戰物資,讓人員使用上不虞匱乏。22

新加坡一開始出現 SARS 病例,即引起了新加坡政府的高度重視,新加坡總理吳作棟、資政李光耀、衛生部部長等政府領導人紛紛出面,多次發表談話,或公開發表致全體公民書,向全民說明 SARS 的嚴重性和危害性,介紹可防治此病的種種辦法,並動員全體人民共同防治 SARS。吳作棟總理親自掛帥主持 SARS的防治,到醫院、社區和一些公共場所多次視察和落實政府的防治 SARS 措施。資政李光耀也身體力行,向全民樹立榜樣,如在抵達國會開會時,自己先拿出溫度計,測量體溫,表示必須要對自己、對社會負責。在許多場合,他還詳細講述戴口罩等預防 SARS 的學問;並? 烈譴責只顧個人自由和舒服而違反隔離令的SARS 患者或疑似病患,以及隱瞞病情者。為配合 SARS 的防治,新加坡政府在立法上也做了大量工作。首先是二 三年四月二十五日在國會中一天之內三讀通過了「傳染病法令修正案」,在以下幾個方面增加了原法律的力度:一、對與SARS 病人有接觸者或從疫區返國者,實行家庭隔離和防治制度,被家庭隔離者如違反隔離令者,將被警察或衛生當局? 行關押在指定的醫院或場所生活,並接

-

²² 楊榮泉,「我國防疫政策之研究 以 SARS 危機管理及因應政策為例」,國立東華大學公共行政研究所碩士論文,2003年,頁 59。

受觀察、檢查或治療。二、授權衛生部設立隔離區。三、對疑似感染 SARS 或 SARS 病毒帶原者,可限制其行動自由,對此類人員中的不合作者或謊報病情者 可加重處罰。為了?調部門間的協調,新加坡成立了一個部長級的「抗 SARS 作 戰部隊」,指揮官是許文遠(交通部兼新聞、通訊及藝術部高級政務部長),軍官 是?永宏醫生(教育部兼人力部政務部長),巴拉吉醫生(衛生部兼環境發展部 政務部長)和維文醫生(國家發展部政務部長)。抗 SARS 作戰部隊每天都會向衛生部長林勛?報告工作進展,而吳作棟總理每天也會向他們了解最新的疫情狀況。此外,衛生部目前在每一家醫院各自成立了一支衛生糾察隊,其工作是確保醫院採取正確的防範措施及密切了解情況。如果發現預防程序中有任何漏洞,便會加以補救。政府也給予衛生部全力支持並撥給額外的資源、如果衛生部需要更多額外資源,可直接向總理提出,政府將會嘗試給予更多所需的資源,協助衛生部控制疫情。

新加坡政府開辟了三條防禦戰線 出入境關卡、醫院和社區,確保整個防衛體系滴水不漏。第一條戰線是在每一個入境點(機場和海港等)進行嚴格檢查,如用紅外遙感儀測試來往旅客的體溫,嚴格檢查有可疑症狀的旅客,以防止感染SARS的人進入新加坡。在陸路入境點,也實施類似的管制措施。第二條戰線是在醫院。全力阻止 SARS 在醫院擴散。首先必須保護醫院的人員。他們必須戴上口罩、手套和隔離衣,防止 SARS 在不同的病房之間傳染開來。同時,還要防止SARS由一家醫院傳到另一家醫院。第三條戰線是在住家。嚴格限制受感染者被隔離在家的時候擅自外出。如有違反情事,依據傳染病法令的第五十八條,可以在無須把違反者帶上法庭的情況下,施以罰款,甚至要戴上電子監視器。衛生部長可運用這項執行權力。如果有人拒絕繳付罰款,或是?有能力支付罰款,將被關入監獄裡設立的隔離牢房。

新加坡政府規定所有 SARS 病患一律送到陳篤生醫院,目的是集中管理。此醫院有一千個床位,可以確保萬一疫情很十分嚴重時,仍可以有足夠的病床供病患使用。

在新加坡,政府設有 SARS 專線讓民眾有地方可以諮詢,只要有 SARS 症狀, 救護車會到達住家直接將病人送達陳篤生醫院,病人不可以叫計程車去醫院,以 免由計程車司機將疫情蔓延開來;救護車是免費的,在陳篤生醫院檢查 SARS 也 是免費的。死亡的病患都立即火化,家屬也無法見最後一面,雖然很令人傷心, 但為了不將病毒繼續傳染給家人,也是不得已的辦法。所有需要從公立醫院轉入 療養院的病人,都得先轉移到社區醫院接受十天的觀察,確定?有已經沒有出現 症狀。

新加坡政府還展開全民教育,加?大家的責任感和防護意識,以及鞏固整個社會的心理防衛,消除恐懼心理,提高理性認識之道。為保證學生的安全,各級學校放假數週。

新加坡政府及時向世界衛生組織、總部設於美國的傳染病防治中心(CDC) 通報了疫情,並與這些組織和東盟各國衛生部門合作,共同防治 SARS。

新加坡政府對抗 SARS 蔓延的程序:首先是確認感染人,接著隔離和遏制病毒,防止蔓延,並致力將傳染的範圍局限在醫院裡。為使隔離和遏制策略奏效,新加坡政府採取了一些非常嚴厲的防範措施和全面防衛戰略,要求每個人都必須作出一份貢獻,各地必須確保所有被加強圍堵疫情的地方都做到滴水不漏。特?是對公共汽車、計程車業者、商業中心、餐館和旅館等人流量大的交通工具和場所都進行嚴格消毒,力圖將感染到的機率減至最低。其中,針對計程車業者,計程車業中的工作小組負責分發電子口含溫度計給每一名計程車司機,讓他們能自行測量體溫。每天多達一萬八千名計程車司機於每天出車前自行或到全島十七個檢查站測量體溫,司機的體溫正常才能獲得健康標籤,在衣服貼上一個當天測量的不同顏色的貼紙,讓乘客辨?這個司機是否健康。所有相關的費用由政府和計程車公司共同承擔²³。

43

²³ 張家哲編譯 ,「新加坡如何防治非典」, 上海市民防信息中心網站 , 資料來源: http://www.nmgrf.gov.cn/fzjz/zhal/zhal03.htm , 2005年5月9日。

第四節 在危機復原階段的自我分析與檢討

新加坡的 SARS 疫情從二 三年三月一日開始出現一名 SARS 病例,至五月三十一日自世界衛生組織的疫區名單中除名,疫情算是告一段落,然而,事後的檢討工作依然重要,本節將探討新加坡政府在抗 SARS 之後,有哪些後續的策略與檢討。

首先先從新加坡政府的抗 SARS 政策鬆綁談起,由於從五月二十一日之後就不再有新的病例出現,而到五月三十一日正式從疫區名單中除名,新加坡政府開始對部分政策鬆綁。以「禁止訪客進入醫院」的政策來說,新加坡衛生部自六月一日起解除對訪客的禁令,但每名病人只能有一名固定的訪客,醫院會記錄訪客的資料,包括探病的日期,以便必要時盡快進行追查的工作²⁴,惟 SARS 病患依然禁止訪客探病,有特殊情形者除外,例如孩童病患,可以允許家長入院照顧。在 SARS 期間,規定民眾進入政府機關時,需填報健康以及是否到過疫區的表格,而六月一日起改為只要填寫簡單的個人資料。衛生當局也在探討解除對非SARS 住院病人出院後居家隔離令的措施。衛生部在疫情初期規定未感染SARS、但患有支氣管相關病症,或是其他急性病症的住院病人,康復後在家隔離十天;普通病人則需要定時量體溫,並向電話查問的醫院人員申報健康狀況。隨著新加坡疫情趨緩,衛生當局逐漸放寬這些規定。雖然對於一些政策已經鬆綁,但由於醫院是抗疫的前線,防範措施依然不能鬆懈,以防止醫院?出現另一波疫情²⁵。

除了政策鬆綁之外,新加坡當局針對對抗 SARS 過程提出檢討,首先,新加坡衛生部與馬來西亞衛生部針對 SARS 議題舉行一項雙邊會談,由於兩國的往來十分密切,在 SARS 期間兩國之間曾經因為新加坡政府遣返馬來西亞的 SARS 病

²⁴ 新加坡聯合早報編輯部,「明起病人可有一名訪客」, 新加坡聯合早報網站,資料來源: http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia310503i.html, 2005年5月9日。

²⁵ 林慧慧報導,「政府將放寬一些嚴厲防疫措施」,新加坡聯合早報網站,資料來源: http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia010603h.html,2005年5月9日。

患,引起馬來西亞當局的不滿,隨著新加坡從 SARS 疫區名單除名,新馬兩國檢討現有的出入境檢疫措施並研究其他新措施²⁶。在醫療體系部份,隨著 SARS 在新加坡蔓延的情況受到了有效遏制,抗 SARS 作戰部隊計畫在八、九月時,對整個醫療體系如何應付這場 SARS 危機做全面的檢討,以為將來可能需要應對其他傳染病做好準備²⁷。新加坡衛生部政務部長巴拉吉醫生在相關會議中指出,新加坡爆發 SARS 所學到的三個課題分別是:一、人才與設備的投資在危機來臨時更顯得值得。二、透明的資訊與溝通對克服 SARS 恐懼的重要性。三、民眾支持與政府同心抗 SARS 的重要²⁸。

新加坡自疫區名單中除名之後,將把 SARS 防範措施指導原則,根據疫情程度分為三個等級,方便日後發出指示時,醫院和其他機構能立刻採取符合疫情需要的適當防範措施。最高警惕等級裡,醫院全面禁止訪客,所有工作人員都得穿戴保護衣物;下一個等級裡則可能允許少數訪客,只有較可能接觸到傳染病病人的工作人員才需要穿戴保護衣物²⁹。

雖然新加坡政府將許多的防疫政策鬆綁,但防疫的基本工作依然嚴格執行,例如依然要求民眾繼續量體溫勤洗手、發燒的民眾盡量不要出門、沒必要就不要到醫院等³⁰。? 了防止 SARS 疫情捲土重來,因此基本的防疫工作依然繼續,並不會因已經從疫區名單除名而暫停。

自 SARS 疫情在新加坡開始逐漸加溫,為了能夠徹底了解 SARS 病毒的秘

²⁶ 新加坡聯合早報編輯部,「新加坡不再是沙斯疫區,新馬將檢討出入境檢疫措施」,新加坡聯合早報網站,資料來源:

http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia010603d.html , 2005 年 5 月 9 日。

²⁷ 何文欣報導,「沙斯來襲暴露不足,政府將全面檢討醫療體系」,新加坡聯合早報網站,資料來源:http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia300503.html , 2005 年 5 月 9 日。

²⁸ 董娟娟,「從監視社會理論看新加坡抗 SARS 戰役」,台灣社會學會年會會議論文,2003年 11 月 29 日,頁 19。

²⁹ 洪藝菁報導,「我國防沙斯措施將分為三個等級」,新加坡聯合早報網站,資料來源:

http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia010603e.html, 2005年5月19日。

³⁰ 新加坡聯合早報編輯部,「部長談防止沙斯捲土重來」,新加坡聯合早報網站,資料來源: http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia010603l.html,2005年5月20日。

密,新加坡政府與學術單位就開始投入人力積極研究 SARS 病毒,從三月底開始,新加坡環境衛生研究院的十二名研究員就日以繼夜地展開研究,其中五名有經驗的病毒研究員,更是負起最危險的任務 繁殖活生生的 SARS 病毒。環境衛生研究院的一大任務是繁殖 SARS 病毒,同時算出它們的數目,以檢測各種診斷方法的準確性。以研制診斷法為例,先是中央醫院從陳篤生醫院的病人身上抽取出完整的 SARS 病毒,然後由環境衛生研究院負責繁殖。繁殖後,把病毒交?這兩家醫院、國大醫院、國防醫藥研究院、國防科技研究院等測試不同的診斷法31。

新加坡政府試圖以徹底研究 SARS 病毒來杜絕 SARS 疫情再度發生,但卻因研究 SARS 而導致新加坡再度有 SARS 病例傳出,讓新加坡全國民眾擔心是否出現了第二波的 SARS 疫情。

二 三年九月九日,中央醫院懷疑有一名男性華人病人感染 SARS,被列為疑似病例。根據調查,該名病人不是從外地感染 SARS,他也沒到過中國、香港等 SARS 曾流行過的地區。這名病患是一名博士研究生,曾經參與病毒的研究,之後證明他是在環境衛生研究院實驗室? 受到感染,這是因為該實驗室缺乏適當的安全措施。

這名病例的出現暴露了實驗室安全問題以及實驗室的防範措施嚴重不足。這起事件暴露了新加坡第三級生物安全標準實驗室在安全防範設備方面嚴重不足,並且?有統一標準。為此,副總理陳慶炎博士將負責主持制定一套全國性立法架構,確保實驗室都符合國際生物安全標準。SARS 疫情的調查報告建議新加坡政府制定一套管制當地所有實驗室生物安全標準的全國性立法架構,有關法令需附上各實驗室都須遵守的詳細安全準則。這些準則應由一組專家定期審核,至少每五年審核一次,並在適當時候更新。此外,也應設立一套實驗室執照鑑定制度,包括鑑定其設施結構的安全和運作程序,有關執照應該每年更新。報告也建議,設立追蹤監察系?,監督所有進出新加坡,以及在當地實驗室之間轉移的具

³¹ 抗 SARS 工作專題 ,「新加坡研制出 SARS 診斷新方法」,中科院上海生命科學研究院網站 , 資料來源:http://www.sibs.ac.cn/sars/kbdetail.asp?did=1174 , 2005 年 5 月 20 日。

傳染性研究樣本³²。此事件之後,環境部準備定期在環境部屬下的實驗室展開三層次審查工作,第一層是內部審查,第二層是由國?其他同等級的實驗室負責人進行審查,第三層則是邀請海外專家給予諮詢審查³³。透過層層把關的審查制度,防止類似事件再度發生。

除了以研究 SARS 病毒的方式、獲得完整的資訊來遏止 SARS 疫情的再發生 之外,從這一次的實驗室感染事件來看,這一名受感染的 SARS 病例並沒有帶起 第二波的 SARS 疫情發展,可以看出新加坡政府歷經 SARS 風暴過程中的努力成 果。首先是基本的防疫工作並未因從疫區名單中除名而停止,如上一節所述,新 加坡政府還是要求民眾能多量體溫,做好基本的自我健康管理,並強調沒有必要 到醫院的民眾盡量避免前往醫院。第二,經歷過了 SARS 疫情風暴的新加坡在面 對新的病例出現時,即能立刻啟動防疫機制,追蹤病患的接觸史並立即對曾經和 病患接觸過的民眾進行居家隔離,共計有二十五人因此而收到居家隔離通知。第 三,醫院的防疫機制也立即啟動,陳篤生醫院和中央醫院都已加?戒備。陳篤生 醫院在前線方面做足了一系列防範,所有病房的醫護人員都得戴上 N95 口罩, 緊急部門等高風險區的醫護人員,更是手套和防護袍時時刻刻不離身。同時,到 醫院的所有訪客需測量體溫,個人資料會被紀錄下?,方便日後追查。醫院?的 電梯也進行了調整,某些電梯只抵達某些樓層,醫護人員、病人和一般訪客使用 的電梯也有所區?。中央醫院將警惕等級升到了橙色,和陳篤生醫院相同,中央 醫院也要求所有訪客的資料都做紀錄,院方也分發口罩給探病的訪客34。所採取 的種種策略和三至五月份 SARS 疫情期間的策略大致上是相同的,但由於已有過 去的經驗,因此這一次能夠更快速啟動防疫機制。

³² 張錦燕報導,「患沙斯研究生證實是在實驗室感染,陳慶炎將領導立法確保實驗室安全」,新加坡聯合早報網站,資料來源:

http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia240903.html,2005年5月21日。 33 蘇秉苓報導,「林瑞生:不論安全專家調查結果如何,環境部屬下實驗室將展開三層次審查」, 新加坡聯合早報網站,資料來源:

http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia140903b.html , 2005年5月21日。
³⁴ 新加坡聯合早報編輯部,「陳篤生和中央醫院加強戒備」, 新加坡聯合早報網站,資料來源:
http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia100903g.html , 2005年5月21日。

第四章 台灣的 SARS 疫情危機管理

在上一章討論了新加坡政府在面臨 SARS 疫情的處理方式,本章將把焦點轉至台灣,探討台灣的中央政府在 SARS 疫情爆發的前、中、後,分別做了哪些決策,如何面對一個未知的傳染疾病。

第一節台灣 SARS 疫情之發展過程

台灣第一起的 SARS 出現於二 三年三月,三月八日,一名勤姓台商因發病而前往台大醫院急診,三月十四日,勤姓台商被衛生署列為可能病例,三月六日即發病的勤太太亦在同一天被列入,也住進台大醫院。三月十五日,美國疾病管制局專家抵達台灣,將協助確認肺炎的感染源。三月十八日,台大醫院使用抗病毒藥物來治療非典型肺炎,疾病管制局在機場發送宣傳單與症狀聲明表,中正機場醫療中心人員戴口罩與手套以防止非典型肺炎。三月十九日,衛生署證實台灣的 SARS 與香港、德國為相同的病毒。「三月二十日,勤姓台商夫妻的兒子也發病住進台大醫院。三月二十一日,勤姓台商夫妻的兒子確定遭父母親感染也罹患 SARS,而美國駐越南人員子弟也因疑似罹患 SARS 緊急來台就醫。截至目前台灣共出現六起 SARS 病例。三月二十四日,台北市衛生局長邱淑媞呼籲衛生署及早公佈 SARS 為法定傳染病。2三月二十五日,台大醫院胸腔? 科總醫師蔡子修因照顧勤姓台商太太而發病,成為台灣第一個因照顧 SARS 病人而染上 SARS的醫護人員。三月二十六日,四名台灣旅客疑似在中國民航機上感染 SARS。三月二十七日,行政院將 SARS 列為第四類法定傳染病,隔離防制將有法源,為因應 SARS,衛生署將對疑似感染 SARS 者發出居家隔離通知。此外,台北的中鼎

¹ 張金堅主編,「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」(台北:合記圖書出版,2003年9月), 百 148

² 同上註。

工程公司傳出有員工感染 SARS,衛生署展開疫情調查。至當日,台灣的 SARS 可能病例人數累計為十人。三月二十八日,衛生署公布居家隔離的措施。三月三十日,流行病學專家提出,SARS 的傳播方式可能為病患發燒後短期近距離的飛沫傳染。同時,疾病管制局規定自該日中午起,入出境的旅客都必須填寫防制調查表;而台東也於該日出現了第一起的 SARS 可能病例,使得台灣的可能病例累計達十三例。世界衛生組織為了防止 SARS,提高感控標準,接觸疑似病例和可能病例的訪客及醫護人員都必須戴口罩以避免感染。³三月三十一日,有受到居家隔離者擅自出國,因此台北市政府建議應管制民眾的出入境。衛生署開始籌備四家 SARS 專責醫院以備病例量大增時,能提供足夠的醫療資源。當日在港龍航空的班機上發現有旅客感染 SARS,機上共有一百零五人入境台灣 台灣的 SARS疫情整體來說,在三月份(疫情的最初一個月)疫情是受到控制的,維持了零死亡、零社區感染、零境外移出的「三零紀錄」。

二 三年四月一日,一名一歲大的幼兒自大陸返台後出現疑似 SARS 的症狀,此外教育部長黃榮村寫信請大專院校校長成立 SARS 緊急因應小組。四月二日,台大醫院推測 SARS 病毒可能會經口傳染,而台灣目前的可能病例累計為十四例。四月三日,泰國政府宣布將台灣列為 SARS 疫區,並要求台灣的旅客都必須全程戴口罩。四月四日,立委建議衛生署將量體溫作為防疫工作之一,而目前的可能病例累計為十七例。四月五日,香港淘大花園住戶來台探親導致其弟弟成為台灣第十九例的 SARS 可能病例。 4四月九日,中國大陸十多名專家來台考察台灣的防疫措施,同時,屏東出現的第一起 SARS 可能病例,患者是一名空服員,也使得台灣可能病例增加至二十三例。 5四月十日,衛生署證實華航的兩名空服員感染 SARS,為 SARS 的可能病例,兩名空服員先前曾飛過香港航線,衛生署追查四班華航的班機,約影響兩百人左右。至本日起,台灣開始實施入境旅客量

_

³ 同上註。

⁴同上註。

⁵ 張金堅主編,「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」(台北:合記圖書出版,2003年9月), 頁 149。

體溫的防疫措施。四月十六日,一名李姓男子因入境時拒絕量體溫,衛生單位開 出第一張六萬元的防疫罰單。四月十八日,台灣最早感染 SARS 的勤姓台商今天 出院,全球第一個 SARS 國際研討會也於當日在台北舉行。四月二十三日,陳水 扁總統宣示要將 SARS 的防疫工作視為作戰來看待,中正機場從當日起開始對出 境的旅客量體溫,航空公司也可以拒載發燒的旅客。SARS 的可能病例累計至今 日為三十八人,向香港輸出一人,因此「零境外移出」的紀錄破功。台北市立和 平醫院於當日傳出有七名醫護行政人員可能感染 SARS,衛生署朝醫院集體感染 的方向因應,和平醫院也成為全台灣第一宗集體感染 SARS 事件。四月二十四 日,行政院在中午決定將台北市立和平醫院整間醫院全面關閉,院內的病人、醫 護人員及探病家屬約九百多人全部要留在醫院內十四日進行隔離觀察,是台灣第 一家因集體感染而關閉的醫院。「耕莘護專實習護士及一名和平醫院醫師發現疑 似感染了 SARS,和平醫院另有一名護士疑似感染 SARS 卻搭乘巴士返回高雄, 她所搭乘巴士的司機受到隔離。台北市政府成立因應 SARS 緊急應變中心。台大 醫院今天起開始實行門禁措施,也呼籲民眾與病患勿以台大醫院為唯一就醫的選 擇。台灣高鐵一名員工疑似感染 SARS,而上百名高鐵員工必須接受居家隔離。 至目前的最新統計,全台累計的可能病例人數為四十一人,其中校園 SARS 病例 為六人,接受居家隔離者共有一百五十八人。四月二十七日,衛生署指出,國內 第一起因 SARS 死亡的病例,是位於台中中國醫藥學院附設醫院的一位曾姓可能 病例,他是遭到其居住在香港淘大花園社區的哥哥來台探親時所受到的感染。7和 平醫院的 SARS 病患部分轉院至國軍松山醫院,而國軍松山醫院也將三百床病床 陸續空出,以接收 SARS 病患。前台北市衛生局長葉金川開始進駐和平醫院內 部,以瞭解醫院內部是否有交叉感染的情況。衛生署規定,自中國大陸、香港等 地區來台的旅客以及返台的國人,必須強制接受隔離十天,以確定是否感染 SARS。香港來台的旅行團當中,有一名男童有發燒的現象,因此在飯店就地隔

⁶ 湯惠芸報導,「回顧今年台灣 SARS 疫情」, 大紀元電子報網站, 資料來源: http://www.epochtimes.com/b5/3/12/24/n435706.htm, 2005年2月3日。

⁷ 同註33。

離,而其他的團員並無異常狀況。台北市萬華的仁濟醫院傳出護士集體發燒,經 過病毒檢驗,排除感染 SARS。四月二十八日,搭乘香港、澳門、越南、新加坡、 加拿大等國的班機,入境時必須採隔離政策,接受隔離。該日新增了十一名 SARS 可能病例,全部患者都與和平醫院有關,而前台北市衛生局長葉金川進入和平醫 院後, 認為和平醫院並沒有 A、B 棟交叉感染的情形出現。四月二十九日, 新竹 縣政府反對將疑似患有 SARS 的病患轉診到新竹縣 , 法務部對此提出 , 對於拒收 SARS 病患等抗爭活動,將從嚴從速偵辦。台北榮總一名急診室的護士出現疑似 SARS 症狀。專案防疫強制隔離措施實施後,中正機場出境人數創新低。和平醫 院的醫護人員轉至公訓中心,一人一間套房安置。衛生署下令,台北市仁濟醫院 關閉十四天淨空消毒,有九十六人封鎖隔離,而二十例 SARS 可能和疑似病例陸 續移走。和平醫院自封院以來,已經有六名通報病例死亡。港龍航空包機載香港 行團三十三人離開台灣。⁸四月三十日,和平醫院 B 棟醫護人員首次換班,抵達 公訓中心隔離修養。桃園榮民總醫院安置仁濟醫院未感染 SARS 之病患。台北市 中興醫院四名照顧 SARS 病患護士以退燒並接受隔離治療,衛生署指出中興醫院 並沒有爆發院內感染的情形,而中興醫院則全面戒備不敢大意。仁濟醫院兩名懷 孕護士感染 SARS,有發燒現象且有肺病變。雲林首傳疑似 SARS 病例,病患在 雲林醫院接受隔離治療中。麒麟飯店宣布停業至少一至二個月。美國將台灣暫時 列為旅遊警示區。記者協會提出呼籲,政府應該設立特定的 SARS 新聞發佈專 區。9

二 三年五月一日,台北市和平醫院護理長陳靜秋因感染 SARS 而病逝於 林口長庚醫院,為國內第一位因 SARS 而殉職的醫護人員。衛生署開始成立調查 SARS 防治失職醫院與醫師小組,內政部也開始成立 SARS 捐款專戶。至此時, SARS 可能病例達八十九例,二十八所學校停課,在台北市方面通報病例為三百

⁸ 張金堅主編,「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」(台北:合記圖書出版,2003年9月), 頁 150

⁹ 同上註。

三十四例而和平醫院就有一百三十二例。10五月二日,航空業者提出,世界衛生 組織指搭飛機感染 SARS 的機率是微乎其微, 鼓勵民眾搭乘飛機。來自香港、澳 門、新加坡、加拿大等疫情集中區之國際航班乘客應全程戴口罩。在校園疫情方 面,病例增加五人而停課的學校再增加五所學校;在全國的疫情方面,SARS 的 通報病例已經突破五百人。11五月三日,台灣成為世界衛生組織最近本土傳染區 的中度傳染區,世界衛生組織幹事長親自授權專家前往台灣協助對抗 SARS。十 所醫護院校成立 SARS 專家諮詢小組。台北市和平醫院 A 棟共四十四位病患今 天移至基河三期國宅。建國中學蕭姓同學在居家隔離期間仍然到補習班上課,造 成同班同學與任課老師都必須居家隔離。楊梅弘武營區目前有三十八人選擇於此 營區接受隔離管制。和平醫院院長吳康文因體溫偏高而送往台大醫院進行檢查。 五月四日,高雄長庚醫院一名內科醫師疑似感染 SARS,被送進隔離病房觀察 中。創世基金會提出呼籲,遊民的醫療問題需要受到政府的重視,以避免遊民成 為 SARS 防疫工作的死角。太平洋 SOGO 百貨公司傳出有員工疑似感染 SARS。 12一名收銀員在發燒後曾到公司上班,台北市衛生局要求 SOGO 百貨公司做必要 的隔離,該收銀員曾在 SOGO 百貨兩個樓層工作,該兩個樓層的員工自下午起, 應該全部做居家隔離。針對與顧客的接觸方面,台北市府希望曾到 SOGO 購物 的民眾如果發燒、有咳嗽等症狀,要儘速和一一九聯絡,無異狀者,也要注意每 天體溫變化。五月五日,交通部公路總局景觀科一名周科長疑似感染 SARS 病逝 於國泰醫院。台北縣三重醫院從該日起暫停一般門診與急診,全力投入防疫工 作。太平洋 SOGO 百貨公司要求一百七十五名員工自行居家隔離。有一名兩歲 大的幼童疑似感染 SARS, 為國內年紀最小的通報病例。在校園疫情方面, 首位 老師疑似感染 SARS,北市三民國中全校停課。台北縣首例公衛護士疑似感染 SARS,蘆竹衛生所暫停營業。內政部協調國防部提供北部二營區收容遊民,以

¹⁰ 同上註。

¹¹ 同上註

¹² 張金堅主編,「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」(台北: 合記圖書出版, 2003 年 9月), 頁 151。

加強掌握資料並執行隔離作業。台北市和平醫院 A 棟一百五十人將移至國家發 展研究院。五月六日,立委指出,國內可研發 SARS 鑑定晶片供判定是否感染 SARS。¹³五月七日,桃園縣八德榮民之家有七位榮民疑似感染 SARS,遭送醫隔 離。台北市衛生局接獲通報,兩名逛過太平洋 SOGO 百貨公司的民眾疑似感染 SARS。仁濟醫院胡姓懷孕護士感染 SARS 病逝於馬偕醫院,成為第二位因抗 SARS 而犧牲的醫護人員。在校園疫情方面,目前校園病例達六十二人,共五十 三所學校停課。五月八日,世界衛生組織將台北市列入旅遊警示區,而全世界共 有二十四個國家把台灣列入官方旅遊警訊名單。衛生署呼籲各縣市應成立快速診 療中心,以加速篩檢 SARS。五月九日,台北市萬華區大理街華昌國宅相鄰三戶 分傳 SARS 通報病例且有一名獨居老人因 SARS 死亡, 疑似社區感染, 台北市政 府設前進指揮所,並封鎖大理街巷弄消毒,約有四百餘人需居家隔離兩週。14衛 生署認為,水源問題可能是社區感染的主要原因自來水公司送水,憲兵隊開始進 駐華昌國宅,並拉起封鎖線。爆發社區感染的華昌國宅,四十戶居民全數送往基 河國宅集中隔離,獨居老人疑似感染 SARS 死亡,連帶引發兩名鄰居肺炎送醫, 衛生局調查,這名獨居老人住在華昌國宅十七號,分別跟緊鄰的鄰居總共七戶人 家共用天井,以及水源設施。死亡的獨居老人,被發現時已經死亡十天,期間住 在隔壁十三號 十五號的鄰居也陸續出現發燒咳嗽等 SARS 症狀被隔離治療,衛 生局懷疑,華昌國宅事件可能是大樓自來水和污水系統,因為破洞而使病毒直接 影響水源,造成社區感染 SARS 疫情社區化。衛生署緊急成立 SARS 應變小組, 針對水污染以及廢棄物清理進行管制,環生署目前也已經針對華昌國宅的水質進 行檢驗,衛生局也針對地下水槽進行加藥消毒,如果證實水源污染是社區感染的 主要原因,環保署將會和衛生局一起站在防疫線上,共同克服 SARS 危機。¹⁵五 月十日,世界衛生組織將台北市 SARS 本土感染程度,提升為最嚴重的「+++」,

-

¹³ 同上註。

¹⁴ 同上註。

¹⁵ 大紀元台北訊,「華昌國宅集體感染,疑似水源污染」,大紀元電子報網站,資料來源: http://www.epochtimes.com/b5/3/5/10/n310219.htm, 2005 年 2 月 14 日。

使得台北市成為高度 SARS 本土傳染區。此一等級與中國大陸的北京市、廣東 省、山西省及香港相同,也都是旅行警告區。WHO 傳染疾病部門行政主任海曼 表示,提高台北感染等級是秘書長長布倫特蘭德女士及他在分析技術資料後一致 的結論。¹⁶另外,太平洋 SOGO 百貨公司收銀員的檢體驗出冠狀病毒,被列為可 能病例 , SOGO 忠孝店自今天起封館三天進行全面消毒。 台灣 SARS 醫藥研發小 組也於今天成立,中央研究院院長李遠哲今日下午宣佈台灣「SARS 醫藥研發小 組」正式成立, 小組成員包括了國內外醫學界權威, 預計一年內開發出 SARS 疫 苗。¹⁷五月十一日,美國疾病管制局(CDC)試劑抵台,優先針對以通報的病例 加以檢測。18從今日起,搭乘台北捷運強制全程戴口罩,如果沒戴口罩,民眾則 無法進入付費區,由於捷運沒有窗戶,為了安全起見,因此實施全程戴口罩措施, 如果民眾不配合,可依大眾捷運法等相關條例處新台幣一千五百元以上、七千五 百元以下罰款。 和平醫院護士林佳鈴病逝於台北榮總,成為因 SARS 犧牲的第 三位護理人員。五月十二日,軍方陸軍化學兵協助,展開台北市一週戶外大消毒, 首站鎖定萬華地區。高雄長庚醫院有部分醫護人員有發燒的現象,除發病的人住 進隔離病房外,集中隔離者被安置在新建的宿舍大樓以外,今日起封閉部分病 房,將有關的樓層全部封閉。衛生署也在今日正式成立全國 SARS 防治指揮中 心,理應全面整合與強化防疫的重點工作。五月十三日,台北市萬華區華昌國宅 解除居家隔離。台大醫院急診室緊急宣布關閉急診一週,預計五月十九日上午八 時重新開張,急診病患只出不進,將逐步淨空後徹底消毒,此為台大醫院一百零 七年來,首度暫停急診服務。高雄長庚醫院急診室也於當日開始淨空。五月十四 日,該日起搭乘火車的旅客將強制戴口罩。¹⁹桃園縣敏盛醫院經國院區急診室宣 布封閉,由於一名急診室醫護人員有發燒現象,經通知桃園縣衛生局後,為了防

_

¹⁶ 聯合晚報編輯,「世衛提升警戒,台北高度感染區」,聯合晚報,2003年5月10日,第一版。

¹⁷ 大紀元台北訊,「李遠哲:一年內研發 SARS 疫苗」, 大紀元電子報網站,資料來源: http://www.epochtimes.com/b5/3/5/10/n310217.htm, 2005 年 2 月 14 日。

¹⁸ 同註40

¹⁹ 張金堅主編,「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」(台北: 合記圖書出版, 2003 年 9月), 頁 152。

止 SARS 的蔓延,決定緊急封閉一樓急診室,以進行各項消毒及防疫的工作。²⁰ 五月十五日,桃園縣敏盛醫院經國院區封閉婦產科病房,在敏盛醫院緊急封閉急 診室作業後,醫院今天又傳出一名在婦產科工作的醫護人員,在院方進行 X 光 照射時發現有異狀,並且有發燒現象,院方並發現這名醫護人員日前也曾接觸到 疑似感染 SARS 病患,院方為求慎重,主動封閉婦產科所有病房,全面進行消毒 作業。21台北馬偕醫院發生接觸傳染,九十五名急診病患必須居家隔離。台北市 立和平醫院林重威醫師病逝於國泰醫院,為第一位因 SARS 殉職的醫師。五月十 六日,衛生署長涂醒哲請辭獲准,由陳建仁接任,蘇益仁接掌疾病管理局。高雄 長庚醫院林永祥醫師病逝,為第二位 SARS 殉職醫師。五月十八日,台北馬偕醫 院一位周姓醫師疑似染 SARS 卻赴日本旅遊。台北市立和平醫院護理部副主任鄭 雪慧病逝,為第六位抗 SARS 殉職的醫護人員並且是殉職中最高階的護理人員。 台北市立關渡醫院的清潔工疑似感染 SARS, 十五名醫護人員緊急隔離。衛生署 長陳建仁表示,百分之九十以上的 SARS 可能病例與醫院有關,並於本日代表台 灣前往日內瓦出席世界衛生大會。²²五月十九日,衛生署呼籲,SARS 的傳染方 式有所變異,民眾應注意是否有發燒以及腹瀉的症狀。全台將設置一百三十八個 發燒篩檢站,目前已完成六十二個。從當日起,台北市民眾若因不明原因而有發 燒症狀,必須接受隔離七十二小時。台北市立關渡醫院部分樓層管制,停診十天。 五月二十日,世界衛生組織指出,台灣已成為 SARS 傳染最快的地區。高雄長庚 醫院所收的 SARS 病患中,有十一人死亡,仍全力防堵院內感染的情形,葉金川 也南下到院瞭解疫情。五月二十一日,世界衛生組織將全台灣列為感染區,依據 世界衛生組織的統計,台灣在全球 SARS 死亡人數以及死亡率方面排名第三,僅 次於中國大陸與香港、桃園縣政府從當日起禁止藥局販售退燒藥以及禁止民眾前 往醫院探病。在校園病例統計方面,目前有一百一十五個病例,停課的學校共有

²⁰ 吳門鍵報導,「SARS擴散,醫院嚴控門禁,應變抗議戒備」,中央日報網站,資料來源: http://www.cdn.com.tw/daily/2003/05/15/text/920515c1.htm , 2005年2月16日。

²¹ 邱俊欽報導,「敏盛桃園經國院區上午封閉婦產科病房」,大紀元電子報網站,資料來源: http://www.epochtimes.com/b5/3/5/15/n312838.htm, 2005 年 2 月 16 日。

²² 同註 47。

六十二所。外交部統計全球共有四十八個國家將台灣列為旅遊警訊名單。五月二十二日,美國疾病管制局來台協助的專家出現發燒情形,SARS 初檢為陰性,其下榻的喜來登飯店暫停營業三天全面消毒。五月二十三日,SARS 防治委員會建置離島緊急防疫後送機制。五月二十四日,李明亮呼籲民眾,SARS 疫情已穩定,可以恢復正常的生活。全國目前已有九十八處的發燒篩檢中心設立完成。松山醫院開始啟用一百零二間負壓隔離病房,由黃芳彥擔任總指揮。中央研究院院長建議總統考慮實行全國量體溫十天以對抗 SARS。²³五月二十五日,台北市衛生局長邱淑媞請辭獲准,由新光醫院副院長張珩接任。五月二十六日,台大醫院恢復急診,發燒篩檢中心同步啟用。台北市立和平醫院書記楊淑媜殉職,病逝於台大醫院。五月三十日,從該日起搭乘飛機不用強制戴口罩。五月三十一日,至當天為止全台灣的 SARS 可能病例共有六百七十六例,死亡八十一例。

二 三年六月一日,由中央研究院院長李遠哲所發起的全國量體溫十天從當日開始展開。六月六日,台灣當日向世界衛生組織申請解除旅遊警示。台北市立陽明醫院疑似群聚感染 SARS,院方採取緊急應變措施,總計通報了十二名病例,其中有五人是可能病例,冠狀病毒檢驗也有五人呈陽性反應,陽明醫院院長王泰隆則呼籲五月十五日以後曾到陽明醫院的民眾,應做好自我健康管理,每天至少量四次體溫。五名檢測呈現陽性反應確定病例中的王姓看護工,一度傳出回到台中,衛生局前晚才在台北縣板橋找到王姓看護工將他送到松山醫院,王姓看護工離開醫院時是否接觸到其他人,將是衛生單位追查重點。²⁴六月七日,美國衛生專家當天提出警告,目前幾個 SARS 疫區疫情減緩,主要的原因可能只是季節的因素,因此政府及民眾都不應該掉以輕心。SARS 疫情趨緩,防疫總指揮李明亮功成身退。六月八日,高雄市 SARS 可能病例再添一人,二十天零可能病例的紀錄破功。六月九日,屏東縣 SARS 專責醫院(屏東縣國軍高雄總醫院屏東分院)今天開始啟用。六月十日,世界衛生組織決定維持對台灣的旅遊警示,世界

23 同註 47。

²⁴ 王寓中報導,「陽明醫院 5 病例,陽性反應」,自由時報電子報,資料來源: http://www.libertytimes.com.tw/2003/new/jun/8/today-sars1.htm,2005年2月16日。

衛生組織在舉行全球嚴重急性呼吸道症候群疫情評估會議中,由幹事長布蘭達女士主持,會中討論了台灣的疫情,決定維持對台灣的旅遊警示不變,建議延後一切非必要的旅行,但未來世界衛生組織會隨時檢討台灣的疫情,並決定台灣是否應自旅遊警示區除名,而這次未通過台灣的申請,據了解主要是對台灣的疫情是否能完全控制仍不確定。25六月十三日,世界衛生組織再度否決台灣自旅遊警示區中除名。六月十四日,世界衛生組織將台灣 SARS 本土感染型態調整成 B級,李明亮表示,台灣可能要再一週才能解除旅遊警示。六月十七日,台灣自旅遊警示區名單中除名,世界衛生組織的決定考量了三大因素,一是台灣新病例及可能病例數已經下降,其次是並無台灣輸出病例的證據,第三是台灣的疫情監測做得很徹底,因此台灣能自旅遊警示區名單中除名。雖然台灣已自世界衛生組織旅遊警示區名單除名,但美國疾病管制局仍維持台灣在較嚴重的 SARS 旅遊警告名單。六月十八日,為追究和平醫院 SARS 疫情蔓延,台北地檢署本日偵結,和平醫院前院長吳康文,感染科主任林榮第,因涉有行政管理疏失、隱匿疫情各求刑八年。26

二 三年七月一日,台灣連續十六天沒有 SARS 新增病例。七月四日,從今日起大陸來台人士不需隔離,但仍要量體溫十天。七月五日,世界衛生組織將台灣從 SARS 疫區名單中除名。台灣從三月十四日首次發現 SARS 病例以來,共有六百七十四個病例,其中八十四人死亡。七月十五日,行政院 SARS 防治及紓困委員會完成階段性任務功成身退,即日起 SARS 防治責任移交衛生署。陸委會宣布金馬小三通自七月十六日起全面恢復客貨運往來。

第二節 中央政府在危機預防階段的策略

台灣和新加坡政府在 SARS 疫情剛出現時所面臨的情況大致相同, SARS 疫

http://www.libertytimes.com.tw/2003/new/jun/11/today-sars2.htm, 2005年2月16日。

²⁵ 羅碧報導,「旅遊警示未除,我今申覆」,自由時報電子報,資料來源:

²⁶ 行政院研究發展考核委員會 ,「台灣年鑑」, 台灣 E 政府網站 , 資料來源: http://www.gov.tw/EBOOKS/TWANNUAL/show_book.php?path=2_008_003 , 2006年2月20日。

情雖然早在二 二年十一月即在中國大陸廣東地區出現,但因中國大陸疫情資訊封閉,外界無法第一時間獲得相關訊息,即早採取因應防護措施。直到二三年二月至三月間,香港 越南 新加坡及加拿大等國家陸續傳出不明原因疫情,才引起世界衛生組織的關注。而在 SARS 疫情初期由於致病原未知,因此世界衛生組織的通報定義只有疑似及可能病例,尚無法對病例進行確認。台灣雖臨大陸、香港地區,但因非屬世界衛生組織的一員,因此無法即時獲得資訊,這種對SARS 防治混沌不明的狀態,直到找出 SARS 治病原冠狀病毒之後才得到明確的判定標準與防治方向²⁷。

在確定廣東地區確實爆發 SARS 的同時,我國疾病管制局開始注意廣東的疫情,蒐集大陸地區傳染病資訊,並召開記者會對外說明疾病管制局的因應措施,除了告訴全國民眾疾病管制局將會密切注意世界各地的相關資訊之外,也呼籲民眾注意防範,如果發現疑似個案應立即向衛生單位通報²⁸。各家媒體也持續報導世界各地的 SARS 疫情發展,讓民眾開始接受 SARS 疫情的相關資訊,但在這一段時間當中,從政府、媒體到民眾所採取的態度都是以一個旁觀者的角度來看各地的疫情,政府在國內尚未出現 SARS 病患之前,一直信誓旦旦對民眾保證疫情一定不會進入台灣,因此政府所採取的態度只是「觀察」其他各地的疫情發展,而未想到 SARS 疫情隨即進入台灣。

由於台灣和廣東、香港等疫區位置十分接近,每天都有許多旅客、台商等在兩地之間往返,因此增加了防疫工作的困難,雖然疾病管制局已加強入境的管制,但可以從之後 SARS 疫情的發展看出,這樣的加強管制措施是不夠的,還是出現了境外移入的病例,勤姓台商以及中鼎公司員工等事件都是病患至大陸地區返國,而事後發現感染了 SARS 並進入醫院接受治療,同時也讓許多的接觸者進行居家隔離。因為國內的入境管制以及預防措施等並未完全發揮預期的功效,所帶來的代價便是讓台灣經歷一場 SARS 風暴。

²⁷ 施文儀主編,「抗 SARS 關鍵紀錄」,行政院衛生署疾病管制局出版,台北,2004年5月,頁 26.

²⁸ 同上註,頁30。

第三節 中央政府在危機處理階段的策略

中央政府在 SARS 疫情爆發之後,採取了一連串的抗 SARS 措施,本節將政府所採取的政策措施分為政府組織方面、出入境管制方面、隔離措施方面、以及醫院因應方面等作為討論的面向。

在政府組織方面,?防杜 SARS 疫情,二 三年三月十七日疾病管制局成立「SARS 疫情處理因應中心」,積極召開「SARS 疫情專家學者會議」以及「SARS中央跨部會疫情對策會議」,公告 SARS 為第四類法定傳染病,並據以辦理各項防疫措施。另外,總統公佈了「SARS 防治及紓困暫行條例」,行政院成立「SARS防治及紓困委員會」,由前衛生署長李明亮擔任抗 SARS 指揮官²⁹。在發現台灣出現 SARS 疑似個案時,衛生署於三月十七日成立了「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理中心」、「SARS 疫情專家學者會議」以及「SARS中央跨部會疫情對策會議」,邀集行政院新聞局、陸委會、交通部、內政部、外交部等相關部會,以及學者專家開會研擬相關措施。另於三月二十八日,正當德國的研究團隊宣布已對疑似 SARS 致病原的新型冠狀病毒進行基因定序的同時,疾病管制局函請各縣市政府成立各縣市「SARS 防治因應小組」。

二 三年四月二十八日行政院成立「嚴重急性呼吸道症候群疫情應變處理委員會」,在五月二日「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」公佈後,更名為「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」,五月五日聘請前衛生署長李明亮教授擔任 SARS 防治作戰中心總指揮,並在疾病管制局裡設置「行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會聯絡處」,以整合各單位戰力,公開 SARS疫情,進行抗 SARS 工作³⁰。

嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會是一個整合各部會,共同對抗

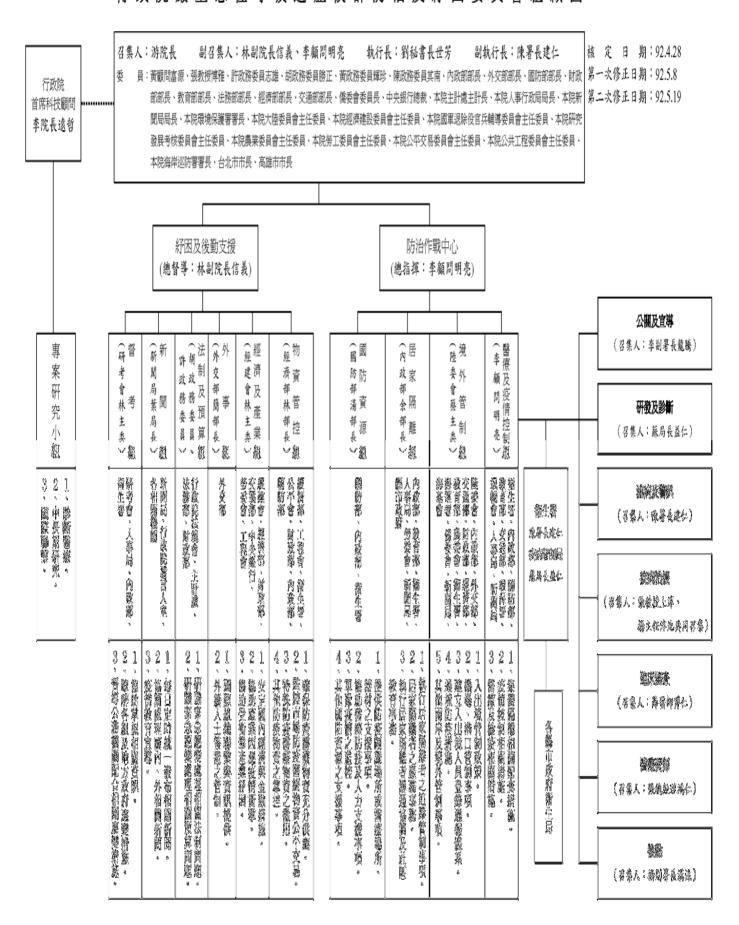
²⁹ 同上註,頁40。

³⁰ 同上註. 百43。

SARS 疫情的組織,其組織結構如下圖:³¹

³¹ 資料來源:「行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會組織圖」,我的 E 政府網站, http://www.gov.tw/sars2004/team/more_info.htm , 2005 年 5 月 22 日。

行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會組織圖



圖(八) 行政院 SARS 防治及紓困委員會組織圖

根據「行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會設置要點」,嚴重急 性呼吸道症候群防治及紓困委員會的任務有:SARS 疫情應變處理政策之統籌、 SARS 應變處理相關法規與措施之推動、SARS 緊急應變體系之建立及檢討、 SARS 應變訓練及教育宣導之推動、SARS 應變處理相關事項之督導及考核、以 及其他有關 SARS 應變處理之事項 嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會下 共設置了醫療及疫情控制組、境外管制組、居家隔離組、國防資源組、物資管控 組、經濟及產業組、外事組、法制及預算組、新聞組、督考組等十個小組,分別 由相關部會之部長負責,並偕同其他部會從事相關業務,舉例而言,國防資源組 由當時的國防部長湯曜明負責,而相關業務偕同內政部與衛生署辦理。嚴重急性 呼吸道症候群防治及紓困委員會共設置委員三十三人至三十七人,其中一人為召 集人,由行政院院長兼任,其餘委員,由各部會首長、北高兩市市長、以及專家 學者兼任。委員會於世界衛生組織解除我國旅遊警示區及感染區時,得暫停運 作,另設工作小組處理日常相關事務,由本院衛生署署長擔任召集人,本院衛生 署疾病管制局局長擔任執行秘書。直轄市及縣(市)政府成立應變指揮中心,建 立地方應變體系,由直轄市及縣(市)長負責指揮,並受嚴重急性呼吸道症候群 防治及紓困委員會及各相關小組之監督32。

依據我國現行法規,防疫工作的主要法源為「傳染病防治法」,對於傳染病的種類、預防方法,以及一旦有疫情發生時,各主管機關應該如何處置,都有相關的規定,但當時 SARS 於二 三年三月間突然來襲,除了對疫情的監控之外,各界對於是否將 SARS 列入法定傳染病,出現極大的爭議。對於是否將 SARS 列入法定傳染病的議題,疾病管制局經過與學者專家討論之後,於二 三年三月二十四日決定,在 SARS 致病原及檢驗方法尚未清楚,各國仍持續就 SARS 相關資料進行蒐集和討論的情況下,暫時不將 SARS 列為第四類法定傳染病,但疾病管制局還是採取與世界衛生組織相同標準的「症候群通報監視系統」,對 SARS

_

³² 資料來源:「行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會設置要點」, 我的 E政府網站, http://www.gov.tw/sars2004/team/more_info.htm, 2005年5月22日。

採取有效的監視,以在第一時間內採取防疫措施。世界衛生組織於二 三年三月二十七日宣布中國大陸已有七百九十二人以上感染 SARS,三十一人以上死亡,且將廣東、北京、山西、香港以及越南河內等地列為 SARS 疫情嚴重地區,衛生署考量我國每日前往上述地區的人數高達一萬人以上,?保障民眾的健康,於同日宣布 SARS 列為第四類法定傳染病,必要時得對病患及密切接觸者強制隔離、強制住院與居家隔離等強制措施³³。

在二 三年五月二日公佈的「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」當中,第一條明確指出:「為有效防治嚴重急性呼吸道症候群,維護人民健康,並因應其對國內經濟、社會之衝擊,特制定本條例。本條例未規定者,是用其他法律之規定。」說明此一紓困暫行條例的訂定精神與目的,也有補現行法令不足之處的功用。其後,逐條明訂抗 SARS 期間,各防疫單位的職責,以及醫療單位、民眾應該配合的防疫事項,前者如:接受人員及病房徵調、確實做好疫情通報等,後者則指配合政府宣導之量體溫、戴口罩和居家隔離等措施。而中央位支應嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困所需經費,也特別依照此一紓困暫行條例,編列總額新台幣五百億元的抗 SARS 預算,使防疫工作沒有財源方面的後顧之憂34。

疾病管制局同時也商請各部會共同配合 SARS 防疫事宜,包括請行政院勞工委員會通知各雇主機構,於發現外籍勞工感染 SARS 症狀者,應立即與當地衛生單位連絡;請行政院大陸委員會協助安排大陸台商出現疑似 SARS 症狀而無法回台者之相關就醫事宜;請交通部民用航空局轉知國內外航空公司,對於曾載運SARS 病例之班機,參照世界衛生組織公佈建議之「載運病例航機消毒」指引,進行班機消毒事宜;並請航空公司配合提供班機旅客名單及其座位表;請交通部觀光局轉知國內各旅行社,配合衛生單位提供相關旅客名單,以及請行政院新聞局與媒體以公益方式,透過電子媒體跑馬燈,協助進行 SARS 防治方法之擴大宣

33 同註1,頁44。

³⁴ 同註1.頁45。

導35。

在出入境管制方面,SARS 來臨之前,機場檢疫單位相較於機場其他單位相對弱勢,辦公處所及設備資源相對不足。由於發燒為 SARS 會部會傳染的指標之一,為防堵疫病進入台灣,疾病管制局於二 三年四月十日起在機場入境實施體溫檢測措施,但因機場人手不足,所以疾病管制局就緊急調派了署立醫院的醫護人員,甚至疾病管制局內部人員前往支援。同時,疾病管制局亦請民航局轉達進出台灣的各家航空公司,請各航空公司要求櫃檯依照世界衛生組織的規定,詢問劃位旅客「是否於十日內到過香港、中國、新加坡、越南」「有無在十日內出現 SARS 症狀」「親人和您有無接處過 SARS 病人」三件事,並請民航局督導各航空公司確實辦理³⁶。

在二 三年三月到七月 SARS 疫情蔓延期間,衛生署疾病管制局所制定、執行的境外管制措施還包括要求入境旅客據實填報「SARS 及其他傳染病防治調查表」。自四月二十八日起,對來自 SARS 病例集中地區之入境人士實施為期十天的強制居家隔離措施。自四月十日起對入境人士全面實施體溫測量,一旦體溫達三十八度以上(包含三十八度)或有疑似 SARS 症狀者,立即送醫進一步診治處理,如經診斷結果為疑似病例,則對共同班機前後三排乘客及全體機組員實施十天強制居家隔離措施³⁷。

在隔離措施方面,可以在分為兩大類,一為專案隔離措施(B級隔離),二為居家隔離措施(A級隔離)。從二 三年四月二十八日起,針對世界衛生組織所公佈之病例集中區來台的所有旅客及國人,均實施十天的隔離管制(B級隔離);這些人當中,外籍人士集中於過境旅館隔離,返台國人則可以選擇居家隔離或是至政府所提供的集中隔離廠所接受隔離,這些場所大多以軍營改置,六月九日之後,則放寬規定,凡經過經濟部投審會登陸有案的台商,亦可在限度範圍內免接受隔離從事商務活動。對於入境者於居家隔離期間未滿十天,如確有需要

³⁵ 同註1,頁46。

³⁶同註1,頁47。

³⁷同註 1. 頁 48。

必須出境者,可配戴口罩於離境前二十四小時內持已報到之「隔離通知書」至衛生所或署、市、縣立醫院,如測量體溫等符合正常,將由上述醫療單位於「隔離通知書」中註記,於二十四小時內至機場或小三通港口辦理出境,如測量體溫超過三十七點五度,則將繼續列管或協助就醫³⁸。

自二 三年三月十四日起台灣疫情通報系統出現首例疑似 SARS 感染病例後,三月十八日起便開始針對與病患密切接觸者實施十至十四天的隔離管制措施(A級隔離),最初的隔離期為十四天,在六月十日之後則變更為十天。A級強制居家隔離適用於與 SARS 病患密切接觸者及與 SARS 病患可能接觸者,包括曾照顧過 SARS 病患的醫護人員或家屬、與 SARS 病患住在一起。在同一辦公室上班或同班上課者、與 SARS 病患同一班機坐在其前後三排內者與機組人員、與 SARS 病患搭乘同一班長途客運或火車同一車廂之旅客……等³⁹。在隔離期間,民眾需待在隔離場所內,每天應測量體溫二至三次,當發現有體溫異常(三十八度以上)咳嗽、呼吸急促及其他呼吸道症狀時,應立即通報衛生單位安排送醫,平常與家人相處時應戴上口罩,非必要不得外出或離開隔離場所,亦不得使用大眾運輸工具或至公共場所,也不能外出探病。隔離期間除有相關的社會、心理支持服務及送餐外,同時採取嚴格的監控如視訊、電話、家庭訪問措施,違反規定者將受新台幣六萬至三十萬的罰鍰,但隔離期滿未違反規定且未經通報為個案者可得五千元的慰問金。

在 SARS 期間,接受 A 級隔離者共計有五萬零三百一十九人,接受 B 級隔離者共有八萬零八百一十三人。

在醫院因應方面,疾病管制局依據嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例訂定了「防治嚴重急性呼吸道症候群(SARS)分級照護方案」,希望各層級醫療院所共同參與,分區集中隔離治療,提高感染者治癒率;建構全民防疫網,有效防治疫情擴散,為進行 SARS 病患分級照護,規劃設置 SARS 治療醫院及 SARS

-

³⁸ 同註1,頁51。

³⁹ 資料來源:國家衛生研究院 SARS 資訊網,http://sars.nhri.org.tw/,2005 年 5 月 25 日。

複診醫院,分級照護原則如下:一、醫學中心,負責嚴重之 SARS 可能病例。二、SARS 治療醫院,負責收治 SARS 疑似病例與可能病例。三、SARS 複診醫院,負責病例的篩檢、治療與病例轉介。四、SARS 初診醫院及一般診所,收治低度可疑且需近一步診斷之病患,承接 SARS 複診醫院下轉診斷後認為「非疑似 SARS」或得在初診醫院觀察治療之病患。五、診所與 SARS 初診醫院,診療病患均需記載體溫與建檔追蹤高燒病患之流向;經診治後,應依病情之結果臆斷,提供病患適當之診療與轉介協助。六、共同任務:任何醫療機構對符合 SARS 通報定義之病患,不待轉診,應立即通報,轉介醫院有新增之檢驗結果,應立即上網追加通報。七、SARS 防治分級照護暨各層級醫療院所任務有詳細之分配。八、各縣市 SARS 分級防治責任區以及各地區 SARS 治療醫院有詳細之規劃劃分⁴⁰。以台北市為例,台北市的十二個行政區,分別都有醫學中心或 SARS 複診醫院負責照護,以中正區和萬華區來說,負責的醫學中心為國立台灣大學醫學院附設醫院,而台北市立中興醫院為 SARS 複診醫院,負責中正區,台北市立婦幼綜合醫院負責萬華區。

而各醫院的急診室是 SARS 流行期間的第一線戰場,? 因應 SARS 疫情,醫院急診室也研擬出應變計畫。首先是強化與提升個人的防護裝備,依照世界衛生組織的建議,使用 N95 口罩、防水防飛沫之隔離衣、防護面罩以及外科手套。第二,加強醫護人員感控措施與教育。醫護人員感控認知與教育是重要的關鍵,根據 SARS 病毒的特性,特別加強下列幾項措施:1. 嚴禁醫護人員工作中以手觸摸眼、口、鼻。2. 探視病人前強制洗手。3. 人手一瓶百分之七十五濃度的酒精,隨時消毒。4. 相互督促正確穿戴個人防護裝備。5. 工作人員嚴禁同時進食,以防止交叉感染。6. 醫護人員健康管理:每日三次測量體溫,發燒之醫護人員強制自我居家隔離。這些措施均為了降低暴露感染與交叉感染的機會。第三,環境衛生與消毒。第四,發燒篩檢流程。這是急診室因應 SARS 衝擊,改變急診流

-

⁴⁰ 資料來源:中央健康保險局 SARS 資訊網,

www.nhi.gov.tw/07information/news/data/92/920513-1.doc, 2005年5月25日。

程最重要的一項措施,感染 SARS 病患「發燒」為是否具傳染力的重要指標,病患初期特別是只有發燒症狀時,門診或急診室的循環空調、密閉空間將成為傳染環境,而室外發燒篩檢站可以提供較理想、合理的診療空間,也提供下列三項重要流程的環境:1. 隔離問診:急診室原有的流程為先問診,包括接觸史、病史、理學檢查後,如為疑似病例則加以隔離、對於呼吸道傳染病而言,是危險的流程,由於密閉空調空間內週遭的其他工作人員、病患、以及病患家屬並無法穿戴完整的個人防護設備,集體暴露感染成為可能,室外發燒站提供了一個獨立空氣流通的環境,成為較佳的隔離問診空間,與未發燒的病患分開診治,降低因動線交叉所製的院內感染機會。2. 前置檢驗:發燒病患之血、尿液檢體,與胸部 X 光檢查,列為例行性檢查,可將高危險性疑似病患篩檢出,而後至隔離病房治療。3. 隔離留觀:將病情未明且不宜居家隔離治療之病患,留置在室外空間,給予基本治療並觀察病情發展,與急診室內觀察之未發燒病人分開隔離,避免留觀病人暴露感染。藉由隔離問診,前置檢驗和隔離留觀所建立之發燒篩檢流程,可以有效地同時執行急診室例行之急診業務與 SARS 防疫的業務,並提供醫院第一道抗SARS 的防護網⁴¹。

第四節 中央政府在危機復原階段的自我分析與檢討

在這波疫情中,台灣防疫體系及醫療體系幾乎面臨崩潰的險境,疫情在高峰期時衛生單位忙得焦頭爛額但疫情依舊持續,當時所面臨之問題探討如下⁴²:

一、指揮體系紊亂,缺乏專業統一的緊急應變指揮系統,且動員能力不足, 嚴重影響決策的正確性及有效性。

⁴¹ 林主一,2003,「急診室對 SARS 的應變措施」,收錄於張金堅主編<u>抗 SARS 戰役醫院總動員</u>, 頁 10-17

⁴² 行政院國家科學委員會,「專題一 SARS 風暴之經驗與展望」,收錄於國科會中華民國科學技術年鑑九十三年版,資料來源:行政院國家科學委員會網站 http://www.nsc.gov.tw/pub/yearbook/yearbook93/main/special_report/SR-part-1.htm, 2005 年 5 月 25 日。

- 二、 檢疫工作式微,人力及設備相對不足,加上偷渡走私猖獗,形成疫病 防治的漏洞。
- 三、院內感控工作長久以來不受重視,醫療體系感染症相關設施嚴重不足,加上缺乏完善病床調度指揮機制、分級照護醫療制度未能落實, 一旦爆發疫情便造成醫療體系崩潰。
- 四、 原有傳染病防治法令彈性不足,無法因應突發狀況之處理。
- 五、 缺乏國際合作管道,無法即時取得疫情資訊,影響疫情控制的時效。

在第一個問題當中,我們可以從「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」的組織結構看出問題所在,此委員會是由行政院下各個部會所組成,其目的為希望政府單位一起投入抗 SARS 的工作,但卻缺乏專業統一的緊急應變指揮系統。以前線作戰的防治作戰中心而言,總指揮雖然是前衛生署長李明亮,但同時間還有衛生署長陳建仁、疾病管制局局長蘇益仁等也都是防疫工作的領導指揮者,使得防疫工作有如多頭馬車,降低了工作效率。另外,行政院的各部會分別擔任嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會各組織負責單位,由該部會部長為負責人,但除了各負責單位之外,尚有其他的協助單位,以「居家隔離組」而言,甫則的部會為內政部,並由當時的內政部長余政憲擔任組長,而其他的協助單位尚有教育部、衛生署、人事局、勞委會、新聞局以及各縣市政府,但這些協助的部會卻又同時為其他組的負責單位,如此一來每一個部會所要負責的業務過於複雜,有些部會甚至同時接觸四個組的工作,導致各部會無法對每一項事務通盤了解,甚是會出現權責不清的現象。嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會雖然試圖動員各個行政單位,一起投入抗 SARS,但由於組織設計不良,使得委員會的功能發揮有限。

在第二個問題方面,防疫工作中很重要的一環便是出入境旅客的管制,上一節的內容當中曾提到疾病管制局於二 三年四月十日起在機場入境實施體溫檢測措施,但因機場人手不足,所以疾病管制局緊急調派了署立醫院的醫護人員,甚至疾病管制局內部人員前往支援,且在此項政策實行的初期,測量體溫的

設備並不齊全,後來衛生單位才增置紅外線體溫感應機,以減少人工測量體溫所需要的時間與人力。另外,台灣與大陸之間往來甚密,除了一般正常的出入境之外,走私偷渡的情形不少,然而走私偷渡若無遭查緝,政府單位無法對其人員進行防疫工作,因此成為防疫的死角。

第三個問題所指的是醫院方面的應變,由於台灣在近幾年來沒有嚴重的傳染疾病發生,醫院在感控工作方面有所鬆懈,而突如其來的 SARS 疫情讓各醫院措手不及,隔離病床的調度一開始呈現混亂的現象,SARS 病患與其他一般病患的空間區隔未立刻妥善規劃應變,分級照護醫療制度也未能落實,導致整個醫療體系癱瘓。

第四個問題中,我國原來規定傳染病防治的法規為「傳染病防治法」,但由於 SARS 是新的傳染疾病,並未在傳染病防治法當中,讓衛生單位在從事防治工作時沒有適當的法源作為依據,直到二 三年五月二日才制定出「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」, SARS 的防治工作才有合適的法律依據。

第五個問題,如同本章第一節所述,由於台灣並不是世界衛生組織的會員之一,無法立即得到疫情的相關資訊,也因此影響了防治工作的進行,降低了防治工作的時效性。

為及早因應 SARS 於流感期捲土重來,避免 SARS 病患與流感病患無法迅速分辨,並為降低突發疫情影響之衝擊及早做好準備,衛生署疾病管制局於 SARS 疫情控制告一段落後,即著手研擬「流感期 SARS 防治作戰動員計畫」。重要防治策略如下:

一、建置靈敏有效率的緊急防疫應變體系

(一) 疾病管制局為儘速解決 SARS 期間所衍生問題及需求,並預防二 三年年底 SARS 挾流感流行之威力所帶來之恐慌,於 SARS 疫情 告一段落後成立「流感期 SARS 防治作戰動員組織」,並配合行政 院「SARS 防治作戰指揮中心」之運作,建立各部會合作分工平台, 推動包括「邊境檢疫措施、感染症醫療網、防疫物資管控」等相關 政策,訂定分級啟動機制。各項工作標準作業流程及其相對應指揮層級,以釐清各項工作推動時點並加強相關因應措施之推動。此項緊急防疫體系之建置,在大陸 SARS 疫情再現時,讓政府相關單位依循相關作業流程執行相關防疫措施,並提供大眾依循的規範,對於安定民心及提高民眾對政府信心度發揮極大效益。

- (二) 為解決長久以來防疫人力不足之窘境,並延攬高科技及優秀醫事人力投入防疫工作,推動疾病管制局組織條例修正案,該案並於二四年年初正式通過,未來在彈性有效率的組織架構下加上優秀防疫人才的積極參與,應可大幅改善防疫工作之效能。
- 二、簡化、整併現有各種監測系統之作業方式及功能
 - (一)整合現存各種不同傳染病監測通報系統,建構多元及反應迅速人性化的「疫病監測網絡」,並明定通報病例定義及實驗室確診之原則,簡化通報作業流程,使基層醫師有所遵循,並提高通報意願及正確率。
 - (二) 建立快速即時症候群監測系統,並研商全民健康保險資料與即時防疫系統的應用結合,期以快速偵測新興傳染病及生物恐怖攻擊事件。
- 三、加強執行一系列針對高危險群體之有效邊境管制措施,強化邊境防疫檢疫工作之效能,以有效篩檢境外移入疑似病例。為加強國境管制、防治傳染病傳入國境,並強化地方政府對於邊境防疫檢疫之權責,於新修正之傳染病防治法特別增加「檢疫專章」,並持續辦理入出境旅客、國際航線班機機組員及兩岸小三通之船舶船員發燒監測工作,及「SARS及其他傳染病防治調查表」填報,期能早期發現疑似個案,並作適當之處置,以阻絕疫病於境外。另與相關部會(如農委會、海巡署)建立合作管道,建立「人畜共通疾病監測網絡」,及加強大陸漁工的檢驗走私查組,讓邊境防疫檢疫工作滴水不漏。

- 四、建構感染症醫療網,落實分級醫療制度,強化院內感染工作
 - (一) 建構感染症防治醫療網:依疫情分階段啟動作業模式、啟動感染症防治醫療網:北、中、南、東及高屏區規劃二十二家感染症防治醫院,共計七百七十一房隔離病房,並由疾病管制局北、中、南、東分局與地方衛生局等相關單位及人員成立各區「疫情指揮中心」。一旦發生疫情,立即啟動相關專責醫院收治病患,期以發揮迅速控制疫情之功效。
 - (二)強化院內感染控制工作方面,主要策略包括訂定感染管制措施標準作業流程,並透過醫院評鑑制度,要求醫療院所加強感染控制之硬體設備、人員配置及水準、動線規劃之投資;建立防疫物資安全庫存量及查核機制。積極培養感染症及感染控制相關專業人才、建立彈性用人制度,並規劃相關獎勵措施,以吸引年輕醫師投入感染控制工作。
- 五、建立衛教及政策溝通機制與平台。推動「SARS衛生教育及形象管理計畫」,建立與民眾溝通管道,繼續推動防治 SARS之勤洗手、量體溫及良好就醫習慣,並內化於日常生活中。二 四年三月底民調結果顯示,百分之三十至四十的民眾已有早晚量體溫的習慣,近九成民眾養成勤洗手的好習慣;民眾對衛生署疾病管制局的滿意度,從二 三年年底百分之六十四上升至二 四年三月底的百分之七十九點七。
- 六、建立國際合作機制、開發合作管道,建置合作平台。SARS 防治工作經驗重新開啟我國與世界衛生組織隔絕三十年之聯絡機制,包括與世界衛生組織、APEC 各國專家、研究人員合作,共同研擬 SARS 疫情防治措施,並進行各項疫情調查與研究;並與其他國家,如新加坡、香港、日本、英國及歐盟等建立疫病監視合作管道,透過定期疫情資訊的交流、人員互訪、國際會議參與、檢驗技術交流及人才培訓計畫,建構完整疫病防治網絡,以積極蒐集、整理國際疫情防治等相關資訊。

七、強化社區防疫動員,整合社區防治疫病的團體,創造社區居民參與機會。透過此機制可迅速由下而上監測通報,社區亦可立即啟動防疫工作。並儘量運用創新策略喚起社區民眾的防疫意識及休戚與共的健康共識。

八、嚴密監測類流感病例及流感病毒

- (一) 擴大流感疫苗接種對象及實施流感盛行期抗病毒藥劑使用先驅計畫:二 三年年底秋冬之際流感疫苗接種對象,除往年六十五歲以上高危險群外,並增購三十萬劑流感疫苗將醫院內之工作人員納入二 三年流感疫苗第一階段接種對象,加強接種,以降低流感流行誤判 SARS 疫情之可能性。
- (二) 推動「流感盛行期抗病毒藥劑使用先驅計畫」, 加強流感預防性及治療性投藥,以全面控制流感及 SARS 疫情的影響範圍。
- 九、法令修改方面,設計一套具彈性緊急應變能力之防疫法令。衛生署疾病管制局於二 四年一月二十日完成傳染病防治法之修正,增訂「新興傳染病之防治措施」專章,明訂疫情處理中心指揮官之權限、民間資源徵調及補償機制、媒體錯誤報導之監督與處罰機制、不當囤積防疫物資處罰等,使防疫工作得在完善法律依據下,發揮最大功效。

第五章 新加坡與台灣危機管理成效之比較

在探討了新加坡與台灣 SARS 風暴中,政府單位所採取的各項政策措施,以及兩國政府對於抗 SARS 工作的檢討之後,在本章,將採用學者張榮豐在「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」「一文中所提出的危機管理的階段劃分及過程,分析兩國針對防治 SARS 實行的政策是否為好的決策。

第一節 危機預防階段成效之比較

在危機預防階段有三個步驟:一為危機偵測,二為危機的預防,三為擬定應變計畫,本節將討論在這次的 SARS 危機中,新加坡與台灣在危機預防階段的策略,並分析是否達到應該有的成效。

首先,在危機偵測方面,新加坡與台灣在 SARS 疫情初期階段,疫情尚未進入自己國內之時,首先都因資訊不足而無進行預防工作,之後又都因為另一項傳染疾病-「禽流感」而將部份注意力轉移到禽流感上。受到中國當局封鎖訊息的關係,兩國並無從得知中國大陸廣東省內部的非典型肺炎疫情狀況,因此因訊息不完全而無從偵測。

在危機的預防方面,當中國大陸內部的非典型肺炎疫情的消息爆發出來,而讓全世界都知道此消息之後,新加坡與台灣兩國便應該開始進入危機的預防階段。二 三年二月之後,香港以及越南開始傳出了非典型肺炎的個案,新加坡政府卻尚未注意到疫情可能爆發於新加坡本國可能性,雖然在媒體方面,對於全球的 SARS 疫情一直保持高度關注,但畢竟政策的決定與執行關鍵在於政府,因此新加坡忽略了危機預防的工作。在台灣方面,在得知廣東地區確實爆發 SARS的同時,疾病管制局開始注意大陸地區的疫情,並召開記者會對外說明疾病管制

75

¹ 張榮豐, 2003,「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」, 收錄於張金堅主編, <u>抗 SARS 戰役</u> <u>醫院總動員</u>, 頁 137-142。

局的因應措施,除了告訴全國民眾疾病管制局將會密切注意世界各地的相關資訊之外,也呼籲民眾注意,如果發現疑似個案應立即向衛生單位通報。各家媒體也持續報導世界各地的 SARS 疫情發展,讓民眾開始接受 SARS 疫情的相關資訊。但台灣與新加坡在面臨 SARS 疫情資訊時,所持的態度都是以旁觀者的角度來處理 SARS 疫情的訊息,所採取的做法都是觀察他國的疫情發展,而未防範 SARS 疫情隨即進入國內,也因此危機並未在此階段告一段落或消失。

在第三步驟擬定應變計畫方面,擬定危機應變計劃首先是寫出危機爆發時的最壞劇本(Scenario),其次是依據最壞劇本作目標的設定,第三是設計危機處理的組織,不同劇本下的危機,有不同主導的部門,最後則是擬定四個主要應變計畫,即處置計畫、溝通計畫、形象管理計畫,以及資源動員與管理計畫。由於新加坡與台灣都未曾想到 SARS 會在造成國內嚴重的影響,因此並未寫出危機爆發時的最壞劇本,更遑論根據最壞劇本做目標設定以及設計危機處理的組織。

第二節 危機處理階段成效之比較

在本節當中,將討論新加坡與台灣在面對已經發生的 SARS 疫情危機時,是如何處理,並比較雙方的成效如何。在危機管理的階段中,第二階段為危機處理階段,此階段又可以在分為危機性質判定、設定危機管理目標、調整應變計劃、調整組織計劃、進行危機處理、成立指揮中心進行密切評估與監控等步驟。新加坡與台灣在 SARS 疫情的危機處理階段中,都有大規模的因應措施與政策。

在這個階段中首先要進行危機性質的判定,因為危機爆發時,資訊十分混亂,容易誤判危機的性質,一旦誤判則會啟動錯誤的危機應變計畫,造成危機更加失控。以新加坡和台灣所面臨的 SARS 危機來說,疫情剛爆發之時,由於 SARS 為一種新興的傳染病,各國對於此疾病的了解不夠,兩國也不例外,因此不易判斷 SARS 疫情的性質。直到疫情的性質,包括 SARS 的病原為冠狀病毒、會造成

人傳人的感染等,受到確定之後,才開始針對 SARS 疫情擬定應變計劃。以新加坡而論,新加坡政府當時小覷 SARS 疫情的威力,對於 SARS 的預防著力較少。

在設定危機管理目標的步驟中,新加坡當局首先設立了三項目標,分別是社區疫情的預防與控制、醫院疫情的預防與控制以及防止 SARS 病患的出入境,以這三個目標做為大方向,其他的抗 SARS 政策都是以此做為基礎,在詳細地去規劃。而臺灣當局針對 SARS 疫情首先所訂定的目標為「三零」?零死亡率、零社區感染、以及零輸出個案,為配合此一目標政府同時也制定相關的政策以抑制SARS 疫情擴散,包含政府組織、出入境管制、隔離措施、以及醫院因應等方面。

在調整應變計劃,由於新加坡與台灣在 SARS 危機一開始時並沒有設計最壞 劇本以及訂定擬定應變計畫,因此,在這個步驟中,對兩國來說並非真正的「調 整」應變計畫,而是到此階段時才開始擬定應變計畫。以新加坡而言,針對 SARS 疫情所提出的應變計畫,從一開始以旁觀的態度來觀察他國的 SARS 疫情發展, 到後來於自己國內出現了第一起的 SARS 病例之後開始轉變,包括了開始提供民 眾充足的 SARS 資訊。明定政府各部門負責與其業務範圍相關的防疫工作、依據 居家隔離辦法 (Home Quarantine Order (HQO)) 進行強制的居家隔離、將陳篤生 醫院設計為治療 SARS 的專責醫院等等。自訂定防 SARS 的政策措施之後,新加 坡政府即以強制的方式加以執行,包括對未依照規定居家隔離者進行嚴厲的懲 罰,如被警察或衛生當局?行關押在指定的醫院或場所生活或處以罰款:為了不 將病毒繼續傳染,死亡的病患都立即火化,家屬無法見最後一面。此外,政府並 對衞生單位提供相當多的資源,讓衞生單位能夠豪無後顧之憂確實執行所制定的 政策。所有的政策,新加坡政府都要求確實執行,以達到抗 SARS 的目的。以台 灣而言,政府所訂定的目標為「三零」,所配合的應變計畫有:在政府組織方面 做調整、公佈「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」。在出入境管制上 加以把關 實行隔離管制措施 規劃設置 SARS 治療醫院及 SARS 複診醫院等等, 然而這些應變計畫 , 卻未讓台灣達成原定 「三零」的目標。為何台灣無法達成員 定目標將在本節後面的段落中論述。

在調整組織計劃方面,新加坡與台灣皆為了對抗 SARS 的疫情而作行政組織 上的調整。首先,新加坡政府為了?調部門間的協調,由四部部長衛生部、交 通部、教育部、國家發展部 所組成的「抗 SARS 作戰部隊」實際進駐在發生 SARS 病例的醫院,抗 SARS 作戰部隊每天也都會向衛生部長報告工作進展,而 新加坡總理吳作棟每天也會向他們了解最新的疫情狀況。另外,為配合 SARS 的 防治,新加坡政府在立法上也做了大量工作。在二 三年四月二十五日在國會 中一天之內三讀通過了「傳染病法令修正案」,在該法律規定中,強化了衛生部 的權力,增加衛生部在執行防疫政策時的正當性。台灣方面,在二 三年三月 十七日疾病管制局成立「SARS 疫情處理因應中心」,三月二十八日時,疾病管 制局函請各縣市政府成立各縣市「SARS 防治因應小組」。四月二十八日行政院 成立「嚴重急性呼吸道症候群疫情應變處理委員會」, 在五月二日「嚴重急性呼 吸道症候群防治及紓困暫行條例」公佈後,更名為「嚴重急性呼吸道症候群防治 及紓困委員會」 簡稱為 SARS 防治及紓困委員會 。在簡稱為 SARS 防治及紓困 委員會中,可以分成兩大部分,分別為防治作戰中心與紓困及後勤支援,由行政 院所轄的各部會組成,每個部會在防治作戰中心與紓困及後勤支援部份都有應該 負責的責任。若將新加坡與台灣的做法兩相比較,新加坡的抗 SARS 作戰部隊很 明確的就是由四個部會負責,其中又以衛生部的角色最為吃重,所有的政策都是 授權給衛生部統一計畫以及執行:而台灣方面,雖然同樣也成立了 SARS 防治及 舒困委員會,但組織過於複雜與龐大,組織成立的目的想要塑造出政府全體一起 對抗 SARS 疫情的環境及形象,但是組織的結構卻是疊床架屋,每一個部會都要 擔負的工作過於繁雜瑣碎,未能發揮出應有的功效。以最重要的衛生署來說,同 時擁有防治作戰中心與紓困及後勤支援的角色,防治作戰中心下設了四個組,分 別為醫療及疫情控制組、境外管制組、居家隔離組、以及國防資源組,衛生署同 時為這四個組的成員之一,而非唯一的成員,因此在做出決策時,必須同時整合 該組個部會成員的意見,四個組當中,又以境外管制組的成員最為龐大,共有十 三個部會,若要同時整合這十三個部會的意見,光是開會整合意見做出決議,就 必須花上不少的時間,降低了行政的效率。

在進行危機處理方面,可以分為四部分討論:處置作為、溝通作為、形象管理、資源動員與管理。在前面的段落已大致提到新加坡與台灣政府在面對 SARS 危機時所採取的策略與做法,包括新加坡成立了抗 SARS 作戰部隊以及制定傳染病法令修正案,台灣成立了 SARS 防治及紓困委員會、通過了嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例,本段將更詳細比較兩國的策略及其成效。

處置作為部分,兩國都曾因為 SARS 具有傳染性而設立了治療 SARS 的專責 醫院,以新加坡來說,全國只設立了陳篤生醫院為 SARS 專責醫院,規定所有 SARS 病患一律送到陳篤生醫院集中管理,所有的 SARS 疑似病例與可能病例都 必須在陳篤生醫院或是傳染疾病中心接受隔離治療,病患不可以要求在其他的醫 院治療。相較於台灣,台灣並沒有設單一的專責醫院,而是採取分級照護原則的 策略,所有的醫院都有可能出現 SARS 病患就診。醫學中心所負責的是嚴重之 SARS 可能病例, SARS 治療醫院負責收治 SARS 疑似病例與可能病例, SARS 複診醫院負責病例的篩檢、治療與病例轉介, SARS 初診醫院及一般診所, 收治 低度可疑且需近一步診斷之病患 , 承接 SARS 複診醫院下轉診斷後認為 「非疑似 SARS」或得在初診醫院觀察治療之病患。綜合來看上述的分類,所有醫院與診 所一定是這四類當中的一類,無論是大醫院或是一般診所,都可能需要面對 SARS 病患前來就診,因此,全體的醫療系統都必須繃緊神經,做好準備。台灣 除了訂定分級照護原則之外,也有成立專責醫院的做法,衛生署從四月中下旬開 始陸陸續續規劃北中南東等區的 SARS 專責醫院,衛生署指定第一家成立的專責 醫院是台北縣的三重醫院,之後尚有國軍松山醫院、國軍台中總醫院中清院區、 署立中興醫院、國軍台南醫院、署立新營醫院北門分院、國軍高雄總醫院屏東分 院、高雄縣的署立旗山醫院、國軍花蓮總院台東分院、署立台東醫院成功分院等 成為 SARS 專責醫院。若將新加坡與台灣的做法相比較,以兩個角度來討論,首 先,新加坡將病患集中在單一的醫院,可以減少病患與其他人的接觸,降低病毒 傳染的可能,同時政府也便於將所有醫療資源投入在陳篤生醫院中,讓病患可以 獲得最好的醫療照顧與環境,同時也讓一般的民眾不會對於醫院感到恐慌,其他疾病的病患可以安心到醫院就醫。而台灣的做法並未將病患集中,雖然成立了SARS專責醫院,但成立的時間過晚,疫情已經在台灣發展了兩個月才有第一家專責醫院出現,在這兩個月當中,已有許多醫院接觸過 SARS 病患,另外,台灣的 SARS專責醫院不是只有單一醫院,雖然有集中 SARS 病患的功能,但是政府的醫療資源仍然過於分散,無法將資源集中單一的醫院,且政府在推行這項政策時強制性不足,其他醫院仍然? SARS 病患治療,因此也讓民眾對於醫院產生畏懼不敢踏入醫院,深怕自己成為下一個 SARS 病患。但換一個角度來討論,由於新加坡是一個城市國家,因此只要設立一個 SARS 專責醫院就可以達到集中SARS病患的效果,但台灣相較於新加坡來說面積較大,若是採用和新加坡相同的方法,只設立一個 SARS專責醫院,則運送病患的路途過長,例如將南部的病患送到北部、東部病患送到西部就醫過程中也增加了病毒傳播的風險。因此,台灣設立多家 SARS專責醫院也有其考量。

新加坡和台灣在處置作為方面除了有設立 SARS 專責醫院的策略外,另一像值得分析比較的便是「居家隔離」,只要確定和 SARS 病患有過接觸的民眾都必須進行居家隔離。新加坡在居家隔離上的做法是受居家隔離者必須在家中十天,在居家隔離期間,衛生人員會每日查訪,以觀察是否成為新的 SARS 可能病例,衛生人員除了每日查訪之外,另外還透過視訊的方式監督每一位受隔離者,以確定受隔離者有做到確實的隔離措施。如有受隔離者擅自外出,則會收到書面的警告,同時衛生人員將會為擅自外出者配帶電子追蹤器,若再度出現擅自外出或是想要破壞電子追蹤器,將被處以罰鍰甚至判刑的重罰。受到居家隔離者,由於無法到工作崗位上正常工作,政府為了讓雇主與受隔離者都能夠配合政府的政策,提出了兩億三千萬星幣作為企業的穩定基金,如經衛生機關規定居家隔離人員,工資依然照付,五十人以下的小企業或個人公司則由政府補償,每人一天最高可以補貼七十元星幣。而台灣在居家隔離上的做法是針對與病患密切接觸者實施十至十四天的隔離管制措施(A級隔離),在隔離期間,民眾需待在隔離場所內,

每天應測量體溫二至三次,當發現健康狀況有異常時,立即通報衛生單位安排送 醫。平時非必要不得外出或離開隔離場所,亦不得使用大眾運輸工具或至公共場 所。隔離期間採取監控如視訊、電話、家庭訪問措施,違反規定者將處以罰鍰, 隔離期滿未違反規定且未經通報為個案者可得五千元的慰問金。針對居家隔離部 份將新加坡與台灣兩者相比較,新加坡政府的做法採取較強硬的手段,只要有不 遵守規定者便處以重罰,但並非一味的處罰民眾,? 了讓民眾配合,新加坡政府 依然設計出了完整的配套措施,如前述所說每天依然補助工資給受隔離者。新加 坡的做法雖然有人批評不符合人道精神,但是對 SARS 病患以及受居家隔離者的 高度控制對於控制 SARS 疫情來說確實有相當好的效果。台灣對於受居家隔離者 的管理相較起來較為柔性,但也透露出政府對於受隔離者的掌握不足。在實行居 家隔離政策的過程中,對於受居家隔離者外出購物、買便當的事件時有所聞,由 此可以看出政府在執行此項政策時,配套措施不足且對於受隔離者的掌握也不夠 確實。雖然有社工人員以及衛生單位人員協助發放便當以及心理輔導,但是並未 針對受隔離者的實際需求,因此事倍功半。

在溝通作為與形象管理方面,以新加坡的危機處理方式來看,危機溝通是降低社會失序性恐慌的要素。危機溝通包括資訊透明化,政府提供即時且正確的疫情資訊,以減少因 SARS 疫情的不確定性所造成的莫名恐慌。另外,由於媒體擔任訊息守門員角色,因此也需優先強化媒體工作者對 SARS 的專業知識與批判能力,以提昇其報導深度與品質。當然,在第一線的醫護人員,更需要對其照護病患的風險有正確的認知,並瞭解正確的防護方式,才能減低醫護人員照護時的心理壓力,徹底鞏固醫療照護陣線²。在形象管理上,新加坡一直給外界的形象都是用強制的方式來執行政策。在台灣方面,從幾個方面來看政府的危機溝通。首先,媒體在抗 SARS 的過程中同時扮演了正反面的角色,民眾對於政府抗 SARS的危機處理表現與作為,絕大多數的資訊都來自與媒體,也透過媒體的報導與評

² 石曜堂,「抗煞 仍可是光榮勝仗」, 國家衛生研究院 SARS 資訊網, 資料來源: http://sars.nhri.org.tw/taskforce2/, 2005 年 5 月 30 日。

論,來斷定政府的作為是好或壞。在三個月 SARS 風暴期間,媒體不斷批評政府 危機溝通處理失當,民眾受到媒體報導影響,也對政府危機應變能力感到懷疑³。 學者吳宜蓁教授在「台灣 SARS 風暴的危機溝通」一文當中提出,政府在 SARS 蔓延期間的作為缺失之處包括:危機應變中心疊床架屋指揮不力;中央與地方意 見不一屢生衝突;媒體溝通不良、對外窗口不一;危機前未能宣導正確的防疫知 識,導致民眾過度恐慌等⁴。

資源動員與管理方面,在防疫的過程中需要極多的醫療資源投入,如口罩、隔離衣、負壓隔離病房等等,比較新加坡與台灣的做法與成效,新加坡政府將抗 SARS 的醫療資源大部分都投入至陳篤生醫院,包括隔離病床、加護病房等,讓 送進陳篤生醫院的病患以及在醫院中工作的醫護人員在本身生命安全獲得保障 下且有足夠的醫療資源可以運用。而一般民眾所需的資源方面,由於新加坡政府宣導得當,民眾並未掀起搶購熱潮,另一方面,也因政府使用統一分配的方式,讓有需要的民眾都有口罩可戴,例如新加坡發放「戰鬥包」給計程車司機,內含溫度計、口罩、消毒水等,以保護駕駛以及乘客5。在台灣,醫院的醫療資源方面,由於台灣政府並沒有將所有 SARS 病患送往單一就醫,以致於醫療資源方面,由於台灣政府並沒有將所有 SARS 病患送往單一就醫,以致於醫療資源也分散,許多醫院出現隔離病房不足的現象,需將病換再度轉至其他醫院。而在一般民眾所需資源方面,最嚴重的便是出現民眾搶購口罩的現象。在 SARS 疫情的高峰期,學者專家一致的共識便是「被感染者、可能與被感染者近距離接觸者必須戴口罩」,但是是否戴口罩需要成為全民運動則是意見迥異6。在 SARS 流行期間,口罩「一罩難求」,市場甚至出現「炒做行情」,比平常的價格高出五成,由於許多公司行號以及學校都要求戴口罩,民眾也人人自危,擔心被傳染 SARS,

³ 吳宜蓁, 2005,「台灣 SARS 風暴的危機溝通」, 收錄於陳德昇主編<u>兩岸危機管理 SARS 經驗、</u> 教訓與比較,頁 121。

⁴ 同上註

⁵ 何世煌編譯,「新加坡計程車運將『戰鬥包』護身」,東森新聞 ETToday 網站,資料來源: http://www.ettoday.com/2003/05/25/10999-1459693.htm, 2005 年 6 月 5 日。

⁶ 丘昌泰, 2005, 「台灣因應 SARS 危機的問題與經驗」, 收錄於陳德昇主編<u>兩岸危機管理 SARS</u> 經驗、教訓與比較, 頁 113。

因此出現了口罩的熱賣現象⁷。民眾的恐慌心理,甚至影響醫院的醫療資源調度,導致醫院醫護人員所需要的口罩也出現了短缺的現象,並透過媒體傳達訊息,宣導民眾不必過於恐慌搶購 N95 口罩,將口罩留給需要使用的第一線醫護人員。以口罩為例可發現,民眾由於未能得到正確資訊,在恐慌心理下,紛紛搶購 N95 口罩,造成醫護人員所需的專業口罩一罩難求,顯見後勤支援能力出現嚴重問題。若能事前針對相關後勤支援物品事前進行管制的措施,並且針對醫事專用設備作整體的調度,當不至於出現此窘境⁸。

在危機處理階段當中,尚須成立指揮中心,對疫情進行密切評估與監控。新加坡與台灣兩國皆成立了 SARS 的應變中心以及因應疫情危機處理組織,以求對疫情能夠在最短時間內獲得控制,並將每日的疫情資訊透過媒體告知民眾。

第三節 危機復原階段成效之比較

在危機處理階段之後,下一個階段便是危機復原階段,政府必須檢討在危機 處理階段的各項政策是否適當,以及汲取教訓以因應未來可能發生的另一個危 機。

首先是依照工作日誌,召開檢討會議。新加坡政府自從世界衛生組織的疫區名單中除名之後,就開始召開相關的檢討會議,例如新加坡衛生部與馬來西亞衛生部針對 SARS 議題舉行一項雙邊會談,檢討現有的出入境檢疫措施並研究其他新措施;在醫療體系部份,隨著 SARS 在新加坡蔓延的情況受到了有效遏制,抗 SARS 作戰部隊計畫在二 三年八、九月時,對整個醫療體系如何應付這場 SARS 危機做全面的檢討。除了召開檢討會議之外,新加坡政府也將這次 SARS 疫情的各種數據做分析,作為日後相關事件的參考數據。新加坡衛生部長在相關會議中指出,新加坡爆發 SARS 學到了三個課題分別是:一、人才與設備的投資

8 同上註。

⁷ 同上註。

在危機來臨時更顯得值得。二、透明的資訊與溝通對克服 SARS 恐懼的重要性。 三、民眾支持與政府同心抗 SARS 的重要。從過去的經驗當中,了解若有相關危機,應該如何處理。除此之外,新加坡政府也加強研究 SARS 病毒,以測試不同的診斷法。在台灣,各種的檢討會議也於 SARS 疫情降溫後陸續召開。行政院 SARS 防治及紓困委員會在台灣從一區名單中除名之後,於二 三年七月十五日便將防疫工作交給衛生署,並由行政院核撥的兩百三十億元防疫經費,投入相關防疫工作,持續進行後 SARS 的重建復原計劃、改革醫療體制、強化醫院感染控制以及加強感染症醫師的培訓等,因此,事後的檢討會議多半由衛生署、疾病管制局以及各地方政府衛生局舉辦,邀請專家學者參與討論,而在資料紀錄上,行政院也將各項數據資料建立成資料庫。

第二為認識危機後的新環境,在 SARS 疫情過後,針對後 SARS 時代的討論不斷出現,包含振興經濟、產業發展、公共衛生體系、風險管理等。新加坡在歷經抗 SARS 之後,發現?了對抗 SARS 政府投入了許多醫療成本,經濟也會受 SARS 所引起的恐懼而受到干擾,因此,新加坡政府對衛生保健的撥款以及個人的醫藥開支預算該如何重新估計、資源該如何重新分配做出因應對策。同時,新加坡的民眾不但擔心醫療費用會因此而提高,也擔心其他機構和行業是否以抗 SARS 為名,相繼提高服務費和行政費。新加坡衛生部長提到,新加坡政府將全面檢討國內的醫療體系,以便?將來可能突發的其他傳染病做好防治準備,同時也將檢討包括對國家資源及財政撥款的重新分配⁹。此外,受 SARS 影響,使得原本正面臨經濟低迷的新加坡更不好過,人民普遍對經濟與就業前景憂心忡忡,企業就算有盈利的企業也因此裁員。業績不佳或沒有盈利的企業,更是理直氣壯和毫無忌憚地進行裁員,新加坡政府針對如何增強星國的競爭力,減低商業成本、改善失業情況和協助低收入者也開始著手擬定計畫以及新的措施¹⁰。台灣的

-

http://www.gov.tw/EBOOKS/WORLDANNUAL/, 2005年6月13日。

⁹ 吳新慧,「重看醫療成本」,新加坡聯合早報網站,資料來源:

http://www.zaobao.com/special/pneumonia/pages2/pneumonia310503m.html, 2005年6月10日。 ¹⁰ 吳顯申,「星國力求突破經濟困境」, 我的E政府國際政經情勢網站,資料來源:

中央政府針對「後 SARS 時代」也有許多討論,例如陸委會針對 SARS 疫情對兩岸三地的經濟以及兩岸經貿關係,結合學界召開了「後 SARS 時代兩岸經貿關係研討會」。 SARS 疫情對近年來民間「大陸熱」產生降溫作用,另一方面,SARS疫情的擴散,導因於大陸對疫情資訊的隱瞞及不夠透明,再加上中共在國際間阻撓我國參與世界衛生組織及相關國際會議,不利兩岸關係的長期穩定發展¹¹。

第三為擬定新的施政策略,在新加坡,衛生部針對醫療方面提出維持對醫院 以及病患、訪客的限制,包括維持醫院訪客的人數限制、持續監控醫療機構人員 以及病患的體溫以避免 SARS 疫情再度爆發、醫院應該規劃高風險區域等等。同 時,新加坡政府針對低迷的經濟也提出新的作法,對公積金制度12進行重大改 革、推出 10 億新元援助國人和商家、設立「國際企業獎勵計畫」, 協助新加坡企 業進軍海外、節省公共部門的成本、檢討公務員的起薪和薪金把公務員的薪金調 至更接近私人企業的水平¹³。在台灣,行政院提出了「後 SARS 重建計畫」,包 含四大重建面向:一、在社會關懷與秩序重建方面 內政部和相關部會應置重點 於重振社會士氣、喚起社會互助意識、建立全民學習、社區自治精神、與風險管 理等社會價值。二、在公共衛生與醫療體系改造方面:對於此類新興傳染病的預 防,應重新檢視及評估現有防疫及醫療安全體系;對於防止院內感染,應加強推 動社會清潔運動,並強化衛生教育。三、在產業經濟方面:由於 SARS 及國際經 濟不振等因素,主計處將GDP自原來預估成長率略做調降,但各部會仍應全力 以赴,將經濟成長再往上推。四、在國家形象宣導方面:重點在爭取國際認同、 提升國際形象以及重建外資的投資信心,相關部會應研擬對外溝通傳播方案,並 加強宣導¹⁴。此外,為了防止 SARS 於秋冬之際再次來犯,草擬「流感期 SARS

¹¹ 蔡英文,「後 SARS 時代兩岸經貿新情勢」,後 SARS 時代兩岸經貿關係研討會,2003年7月

^{12 「}公積金制度」是新加坡最重要的社會安全網,是人民為自己的退休生活費和購屋和支付醫藥費所做的一種強迫性的儲蓄,目的是讓新加坡人退休後有足夠的養老金。

¹³吳顯申,「星國力求突破經濟困境」, 我的 E 政府國際政經情勢網站,資料來源: http://www.gov.tw/EBOOKS/WORLDANNUAL/, 2005 年 6 月 13 日。

¹⁴ 資料來源:行政院新聞局網站 http://publish.gio.gov.tw/newsc/newsc/920618/92061803.html, 2005 年 6月 15 日。

防治作戰動員計畫」,內容包括:病例歸類及通報、疫情調查、境外管制、自主健康管理及居家隔離、感染症防治醫療網、感染症醫療網運作調度、感染控制、實驗室檢驗、防疫物資管控、國際交流、消毒作業、社區感染控制等。

第六章 結論

新加坡與台灣兩國歷經了前所未有的 SARS 風暴,在整個抗 SARS 的過程當中,也?兩國的傳染病防治上,增加重要的經驗。

從兩國的 SARS 風暴中看出,兩國政府在危機尚未發生之前,都曾因為過於疏忽而讓 SARS 入侵,因此,在危機發生前:政府不要過於有自信,應該要先做好最壞劇本的打算,並加以防範,不可用隔岸觀火的心態來面對,新加坡與台灣在 SARS 危機發生前都是以隔岸觀火的心態來面對,而台灣更因為過度自信與樂觀,認為目前的措施已經足夠防範,而沒有做好危機預防的工作。然而在民眾的面前政府應該有自信,並開始做好教育民眾及與民眾溝通的工作。? 了不讓民眾過於恐慌,政府應該主動向民眾說明面,目前會有哪些政策措施來防止疫情境入國內,並清楚地向民眾說明該疾病的相關訊息,讓民眾不至於在無知當中產生恐懼,造成全民人心惶惶。

從兩國因應 SARS 風暴,進行危機處理時,我們可以發現兩國在出現相同危機發生時,處理方式以及本身的限制有所不同,以下列出其不同點:

一、資源的整合:在抗 SARS 的過程當中需要投入許多的醫療資源,因此資源整合相當重要,政府不單要整合全國的醫療資源,包含人力資源以及財政方面都要加以整合。在醫療資源方面,新加坡政府立即將所有的醫療資源統整,並做適當的分配,分配在各個醫療院所、SARS 的專責醫院以及民眾,使得整個抗 SARS 的過程中,民眾以及醫療機構都不須為了醫療資源而大傷腦筋,也不曾出現過搶購、囤積、哄抬價格等現象。反觀台灣,政府在第一時間內並未將資源整合,一直忽視這個問題,導致後來醫療資源不足,不論是民眾或是在第一線的醫護人員都面臨無醫療用品可用的窘境,直到民眾向政府發出怒吼,政府才重視這個問題,但為時已晚。人力資源方面,包含了醫師、護士、警力、衛生人員以及

社工人員,政府必須規劃人員的配置。在新加坡抗 SARS 的過程中,政 府將許多的醫療人力都調至 SARS 專責醫院進駐,對於進行居家隔離中 的民眾也派出衛生人員進行監督以及社工人員進行心理上的輔導協助, 雖然新加坡的醫護人員、衛生人員、社工人員人數有限,但新加坡政府 對人員的掌握以及配置妥當,也讓抗 SARS 的過程相對順利。而台灣在 人力資源分配上,問題層出不窮。首先,醫療人員方面,對於醫院的人 力掌控不足,政府並未將其他醫院的醫療人員調配至 SARS 病患較多的 醫院或是專責醫院,使得現有照顧 SARS 病患的醫護人員工作量繁重, 一天工作十多個小時不足為奇,也讓醫護人員心力交瘁。衛生人員與社 工人員方面,在實施居家隔離政策時,兩者並沒有發生很大的功效,原 因在於政府沒有將人員做妥善的配置,以衛生人員來說,雖然衛生人員 人力有限,無法一一監督每位受居家隔離的民眾,但是政府應借重科技 產品,讓衛生人員不用挨家挨戶也可以監督民眾是否確實進行居家隔 離。而社工人員的部分,政府缺乏對於受居家隔離者的心理建設,因此 並未借重社工人員所長,以致於民眾一旦受到居家隔離,心中充滿緊張 害怕或是加以反抗,而使得居家隔離的政策執行中屢受民眾的挑戰與不 配合。未善用人力資源是台灣政府在抗 SARS 過程中步步艱辛受挫的原 因之一。財政方面,面對如此重大的危機,政府要加以防治當然也必須 需要大量的成本,新加坡在成立「抗炎作戰部隊」的同時,也撥了經費 提供抗炎作戰部隊,以便使用於發放鼓勵金給配合居家隔離的民眾。補 助企業單位因員工受居家隔離的損失、購買抗 SARS 物資等方面。台灣 方面也有提出撥發經費以進行抗 SARS, 但是, 受到組織本身的效率不 彰,也影響了經費的運用。

二、組織調整是否有效且得宜:在抗 SARS 時,新加坡與台灣都有針對疫情而做組織上的調整,新加坡成立「抗 SARS 作戰部隊」,台灣則成立「行政院 SARS 防治及紓困委員會」。然而比較兩國的組織調整過程,新加

坡的抗 SARS 作戰部隊成立迅速,且內部的組織成員以及權責十分明確,反觀台灣的行政院 SARS 防治及紓困委員會是經過多次更名之後才確立,組織的層級定位與內部成員也是不斷變動,直到疫情發展至最高峰時才確定,且內部的職權疊床架屋,幾乎把所有的行政院部會通通囊括進來,功能發揮有限。

三、溝通與教育依然重要:在危機發生前已提過溝通的重要性,而在危機發 生時,對醫護人員、媒體、一般民眾的溝通和教育依然重要。政府對醫 護人員必須要提供最新的疫情資訊,因 SARS 是新興的傳染病,即使是 醫護人員,對 SARS 依然覺得陌生,且醫護人員是抗 SARS 過程當中的 第一線 , 若帶著無知與恐懼上戰場 , 除了無法醫療病患 , 甚至也威脅本 身的生命安全。SARS 風暴時,新加坡政府一直強調要將資訊透明,透 過媒體,要讓民眾對於 SARS 疫情有充分的了解,避免民眾因為無知而 恐懼。台灣方面,政府在 SARS 發生初期,所提供的資訊不是告訴民眾 有關疾病的訊息,而是不斷強調政府會做好防範措施,要民眾對政府有 信心,但當民眾資訊不足時,是無法對政府產生信心的。另外,政府與 媒體之間的溝通十分重要,因為民眾的訊息來源多半來自於各大媒體, 對媒體溝通不良也就是與民眾之間的溝通不良。新加坡與台灣在抗 SARS 過程中,與媒體之間的互動各有不同的做法,新加坡對外發布消 息時,都是由統一由衛生部代表,所有的資訊經過衛生部整合之後,再 向媒體公佈。而台灣方面,政府發言的制度不當,曾經對媒體發言的官 員包括衛生署長、衛生署副署長、疾病管制局局長、台北市衛生局長、 抗 SARS 總指揮、SARS 防治專家委員會召集人等等,甚至出現中央與 地方各執一詞的現象,不但造成資訊混亂,也讓政府的公信力大大降 低。因此所有的政府單位與媒體的溝通必須一致,且內容必須經過整合 之後才向外發佈, 否則將造成媒體對政府的反感與負面評價, 甚至影響 政府在民眾心中的形象。

- 四、政策執行力:由於 SARS 疫情發展期間為非常時期,政府在這個過程當中除了要在最短的時間內做出正確判斷外,更需要有相當的魄力,透過公權力的執行讓政府機關、民間單位以及民眾能夠配合政府的政策,已達到最短時間內將危機解除。新加坡在這一方面最受國際社會讚美,除了新加坡社會本身既有的條件之外,新加坡政府在政策制定上賞罰分明,也增加了民眾的配合度。台灣雖然做出了許多的相關政策,但是政策執行力不足,例如同樣定出了居家隔離的做法,但是執行力卻不如其他國家,配套措施沒有設計好,且公權力未徹底運用,以致於許多民眾不配合。
- 五、空間因素:由於新加坡是一個城邦國家,台灣是一個大海島,受空間因素的影響,兩國在處理 SARS 疫情也有不同的策略,其中一項便是專責醫院的成立方式,新加坡選擇單一一家醫院 陳篤生醫院作為專責醫院,而台灣由於區域較廣,因此需要成立多家的專責醫院才能減少並換往來的距離。另外,由於台灣是海島,因此在防疫時,有關防止境外移入部分,台灣政府只要著重空和海路,而新加坡則不同,由於和馬來西亞為臨,因此對於防止境外移入的防疫工作必須同時注重陸、海、空三路。
- 六、政治體制因素:新加坡和台灣的政治制度不同,新加坡向來以較為集權的方式治理國家,一個被大家視為不民主、不講求人權的國家卻在這次的 SARS 風暴中成為優勢,所有的措施只要政府做好決策,立即可以執行。而台灣方面反而受限於程序問題,行政單位做出決策之後還需要國會同意,過程當中會有所延宕,且中央政府還需要地方政府的配合,兩者若未能相互配合,更是浪費許多時間,拖延抗 SARS 工作的時程,降低其時效性。

經過 SARS 危機之後, 我們可以體認到對抗一種新興的傳染疾病, 需要全國一致的努力, 政府在其中扮演重要的角色, 一個正確的決策能夠拯救數條生命。

同時,歷經 SARS 疫情的洗禮,政府付出極大的成本但也得到許多經驗和教訓。 放眼未來,這些經驗都可以加以應用,我們無法預測未來是否來會有其他的傳染 疾病發生,唯有我們能持續抗 SARS 時的精神與作為,重視公共衛生、防疫機制 以及危機預防,才是以不變應萬變、最有效的辦法。

參考書目

中文部分

專書:

台北市政府編,2003,全民 SARS 防疫總動員手冊,台北:台北市政府衛生局。

丘昌泰, 2005, 「台灣因應 SARS 危機的問題與經驗」, 收錄於陳德昇主編<u>兩岸危</u>機管理 SARS 經驗、教訓與比較, 頁 93-120。

行政院衛生署疾病管制局編,2003,<u>台灣嚴重急性呼吸道症候群 SARS 防疫專</u> <u>刊</u>,台北:行政院衛生署疾病管制局。

行政院衛生署疾病管制局編,2003,<u>新興嚴重性呼吸道症候群-因應防治計畫</u>, 台北:行政院衛生署疾病管制局。

吳宜蓁, 2005,「台灣 SARS 風暴的危機溝通」, 收錄於陳德昇主編<u>兩岸危機管理</u> SARS 經驗、教訓與比較, 頁 121-158。

邱強,2003,危機管理聖經,台北:天下遠見。

陳德昇主編 , 2005 , 兩岸危機管理 SARS 經驗 教訓與比較 , 台北 : 晶典文化。

施文儀主編,2004,抗 SARS 關鍵紀錄,台北:行政院衛生署疾病管制局出版。

林主一,2003,「急診室對 SARS 的應變措施」, 收錄於張金堅主編<u>抗 SARS 戰役</u> 醫院總動員,頁 10-17。

張榮豐, 2003,「從危機管理角度看 SARS 防疫應變計劃」, 收錄於張金堅主編<u>抗</u> SARS 戰役醫院總動員, 頁 137-142。

張金堅主編,2003,抗 SARS 戰役醫院總動員,台北:合記出版。

Caponigro, Jeffrey R..2002. <u>危機管理 - 擬定應變計劃化危機為轉機的企業致勝</u> <u>之道</u>, 邱天欣、陳儀譯, 台北:美商麥格羅 希爾 (McGraw Hill)。

Fink, Steven. 1988. 危機管理, 韓應寧譯, 台北:天下。

Lerbinger, Otto. 2001.危機管理,于鳳娟譯,台北:五南。

期刊:

丘昌泰, 2002, 「危機管理」, 研習論壇, 第23期, 頁15-25。

李宗勳, 1999, 「危機管理與戰略思維-幾個概念的檢視與省思」, <u>中央警察大學</u> 學報,第34期,頁105-134。

邱志淳, 2002, 「危機管理與應變機制(上)」, 研習論壇, 第19期, 頁35-45。

邱志淳, 2002, 「危機管理與應變機制(下)」, 研習論壇, 第20期, 頁16-19。

明居正,1998,「危機管理實務(上)」,人事月刊,第26卷第6期,頁12-14。

明居正,1998,「危機管理實務(下)」,人事月刊,第27卷第1期,頁15-19。

孫本初,1996,「危機管理策略之探討」,人事月刊,第22卷第6期,頁17-29。

黃炎東,2002,「組織管理與危機管理」,研習資訊,第19卷第3期,頁75-81。

康之政, 2000, 「危機處理的教戰守則 - 如何化危機於無形、變危機為轉機」, <u>中</u> 衛簡訊, 第 145 期, 頁 8-13。

康之政, 2000, 「應變計劃範本大公開 - 如何製作一份周延的應變計劃」, <u>中衛簡</u> <u>訊</u>, 第 145 期, 頁 15-18。

游育蓁、郭翠翠, 1999, 「危機?轉機?」, 管理雜誌, 第301期, 頁52-73。

榮泰生,2001,「策略彈性 化危機為轉機」,管理雜誌,第329期,頁74-79。

蔡進雄,1998,「組織危機管理策略」,人力發展,第57期,頁52-59。

廖訓銓,1999,「危機管理理論及分析之概述」,立法院院聞,第27卷第12期, 頁83-101。

蘇恆宗, 2000, 「我國國家安全與危機管理決策研議」, <u>政策月刊</u>, 第 62 期, 頁 26-30。

網站:

大紀元電子報網站 http://www.epochtimes.com/中時電子報 http://www.chinatimes.com.tw/

中央日報網站 http://www.cdn.com.tw/

中華民國行政院衛生署疾病管制局網站 http://www.cdc.gov.tw

台北市政府衛生局網站 http://www.health.gov.tw

台北市政府衛生局 SARS 專題網頁 http://sars.health.gov.tw/

自由時報電子報 http://www.libertytimes.com.tw/

國家衛生研究院網站 http://www.nhri.org.tw/

國際厚生健康園區網站 http://www.24drs.com/sars/

電子化政府入口網 http://www.gov.tw

新加坡聯合早報網站 http://www.zaobao.com/

報紙:

中國時報

新加坡聯合早報

英文部分

書籍:

Albertcht, Steven. 1996. Crisis Management for Corporate Self-defense. New York:

American Management Association.

Barton, Laurence. 1993. Crisis in Organizations: Managing and Communicating in the Heat of Chaos. Ohio: South-Western Publishing.

Booth, Simon A.. 1993. Crisis Management Strategy - Competition and change in modern enterprises. New York: London and New York.

Bouchard, Joseph F..1991. *Command In Crisis*. New York: Columbia University Press.

Fink, Steven. 1986. Crisis Management -Planning for the Inevitable. New York:

American Management Association.

Lerbinger, Otto. 1997. *The Crisis Manager - Facing Risk and Responsibility*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Littlejohn, Robert F.. 1983. *Crisis Management - A Team Approach*. New York: American Management Association.

Nigro, Lloyd G., ed. 1984. *Decision Making in the Public Sector*. Georgia: Georgia State University.

Nudell, Mayer and Antokol, Norman. 1988. *The Handbook For Effective Emergency And Crisis Management*. Massachusetts: Lexington Books.

Rosenthal, Uriel, and Bert Pijnenburg. eds. 1991. *Crisis Management and Decision Making*. Boston: Kluwer Academic Publishers.

網站:

美國疾病管制局網站 http://www.cdc.gov

新加坡衛生部 http://www.moh.gov.sg

世界衛生組織 http://www.who.int

報紙:

新加坡海峽時報 The Straits Times