

SARS 全球化與風險管理

葉 肅 科

壹、前言

無論公共衛生緊急事件或社會流行病危機處理，都是對大多數社會成員健康與生命構成嚴重威脅的災害。其中，新傳染病的出現，更是人類面臨的最嚴重威脅。2001年，世界衛生組織的報告書指出：「傳染病依然是威脅人類健康的頭號殺手。」雖然人類戰勝疾病的技術不斷提高，但是，「藥物失去作用的速度與科學家發現新藥物的速度差不多。」近二十年來，全球至少出現三十種左右的新傳染病，這對人類社會的公共衛生緊急事件或社會流行病危機處理機制帶來更嚴峻的挑戰（<http://hbvt.hebeidaily.com.cn/20030318/ca244068.htm>）。

1997年，美國醫學研究中心發表一份有影響力的報告指出：「國內與國際健康問題間的區分逐漸失去其有效性，而且經常是令人誤解的。」2001年，911事件後，英國首相布萊爾提醒我們說：「我們的國境脆弱性正遭遇世界的新挑戰。」這種人類事務從民族國家的有限架構轉變成全球戰鬥的重大場面，不僅影響全球貿易、金融、科學、環境、犯罪與恐怖主義，也正改變著世界各地無論富人或窮人所面對的健康

課題之特性。

2003年，SARS風暴在國內短短兩個月裡，不只奪走數十人性命，也重重打擊臺灣社會；衛生署長、疾病管制局長紛紛下台，兩萬多人遭居家隔离，大學基本學測延期，電影院、百貨公司與餐廳乏人問津，航空與旅遊業哀鴻遍野，百業蕭條；經濟部的最新調查也顯示：SARS疫情將造成臺灣整體商業約643億元的損失（張曉卉，2003：42）。

本文的目的主要在探討臺灣面對SARS全球化衝擊下，迅速與確實建立風險管理體系的必要性，論述焦點則擺在SARS社會流行病的形成、SARS全球化對於健康與疾病的挑戰、SARS疾病控制與風險管理的論述，以及SARS衝擊下全球與臺灣危機處理的省思。

貳、從傳染病到社會流行病學

疾病分布經常隨著人口群的性別、年齡、職業、社會階層、種族或族群、婚姻狀況與家庭情況等社會因素的不同而有差異，也與人口群的不同生活方式、飲食習慣與生態環境有關。雖然疾病的社會分布原因很多，但是，疾病人口群分布或社會

流行病的探討，經常有助於我們瞭解致病原因與流行因素。

一、傳染病

傳染病的病原體種類很多，主要包括：病毒、細菌、立克次體與寄生蟲等。不同種類的病原體因其特性殊異，引起的傳染過程也頗有不同。要掌握傳染病流行病學，則需要瞭解病原體的特徵。「傳染源」(source of infection, reservoir)是指體內有病原體的發育、繁殖，而且能排出病原體的個人或動物。換言之，它們就是流行病學上的宿主，包括傳染病的病人、感染的動物與病原攜帶者。傳染病病程可分為潛伏期、臨床期與恢復期。各期的傳染源作用不同，主要得視是否排出病原體、排出量與頻率而定。在一定條件下，傳染源往其周圍傳播病原體所波及的範圍稱為「疫源地」。一般而言，我們把範圍較小的疫源地或單一傳染源所形成的疫源地稱為疫點，而若干疫源地連結成範圍較大的地區則稱為疫區。疫源地隨著病種與時間之不同而變異，範圍則取決於：(一)傳染源存在的時間與活動範圍；(二)傳播途徑的特徵；以及(三)周圍人口群的免疫能力 (<http://info.med.sinobnet.com/HTML>)。

各種傳染病因流行環節、特徵與外在環境的不同，其預防目標也有很大的差異。目前，大多數的傳染病均以控制發病與防制流行為目標，只有少數疾病因條件成熟與措施有效而達到消滅的目標。然而，儘管消滅疾病是人類對抗疾病的願望，但並非隨心所欲即可達成。要把一種

疾病當作消滅對象至少需具備三個原則：(一)該疾病在醫療科學上具有消滅的可行性；(二)國家有消滅該疾病的意圖與相應措施；以及(三)社會大眾對此疾病有較強的消滅疾病之集體意識。基本上，這三個原則是彼此關聯，而且缺一不可。

多年來，致命的傳染病一直是公共衛生的熱門話題。自然界的改變會讓病毒有居住的「新家」，並且形成突變的能力。雖然許多病毒如果沒有病媒，就無法在人與人之間直接傳染，但是，在大都市裡，病毒遲早會演化出直接在人與人之間傳染的品種。未來的病毒趨勢，或許可用一個簡單的等式來說明：善變的病毒+變遷的生態+日增的交通與運輸=更多且更快速的傳染病形成。其實，病毒也與人類一樣，它們在物種間傳播、突變與毒害整個族群。有時，一旦受侵害族群死光或發展出免疫力，它們也跟著滅絕。然而，如果遇到條件都合適，它們就會站穩腳步，重新對人類展開威脅 (林為正譯，2000：368-376)。

每當人類改變自然棲息地，便會創造出新的生態系統。歷史證明：人類生態的改變，也有助於病毒的演化與傳播。換言之，當我們改變自身行為與生態環境的速度愈快，新傳染病出現的速度也愈快。與我們人類一樣的，病原體也正試著適應與生存。其中，有些會消滅，有些則只需與它們維持巧妙的休戰狀態 (楊幼蘭譯，2000：26)。最初，在人類間傳染的病毒並不多，而且能潛藏在免疫的成人身上，再傳染給易受感染的下一代。當然，人類也

會從動物身上透過病媒而染上病毒。然而，幾千年前，人口大量聚集居住時，某些人與人間直接傳染的病毒才出現。事實上，都市規模的擴大是病毒催生的因素。大都市的出現，讓病毒接觸更多的宿主，而擁擠的環境又讓它散播得更快速（林為正譯，2000：373-379）。

二、流行病與流行病學

現代社會的健康與疾病，尤其是流行病是受到社會因素的影響。所謂流行（epidemic），係指一個地區某種疾病的發病率明顯超過歷年的發病率水準。大流行（pandemic）則指疾病迅速蔓延，涉及地域廣泛，經常在較短時間內超越縣市、省界、國家，甚至洲際，形成大流行。譬如說，人類歷史上曾發生的多次世界流行性感冒、霍亂、愛滋病，以及前不久的 SARS 流行病，均呈現全球性的大流行特徵。的確，人類史上最恐怖的傳染病要算是流行性感冒，它在第一次世界大戰末奪去二千一百萬人性命。1346 年至 1352 年間爆發腺鼠疫黑死病，造成全歐四分之一人口的死亡。

然而，為什麼傳染病會變成流行病？這與來勢洶洶的傳染病四個特徵有關：(一)微生物快速傳播：在短時間內可能襲擊整個社區人口群；(二)病症急速出現：使某個地區的人口群很快被感染，結果可能置人於死，但若倖免於難，則不久即完全康復；(三)痊癒者產生抗體：後來很長一段時間不再復發，甚至終身不再受到感染；(四)疾病只存活於人體內：除非下一代受到感染，

或有人自外地帶來新傳染病，否則，隨著人體的死亡或康復，病原體也自然絕跡（王道還、廖月娟譯，1998：216-217）。

在醫學科學領域中，流行病學（epidemiology）是一門應用的學科，也是研究健康與疾病的重要手段之一。狹義的說，流行病學是研究傳染病的一門科學，它涉及一個人口群健康狀態之分布與決定因素的研究（Susser, 1973）。然而，目前的流行病學則將研究範圍擴大到包含傳染病，也包含其他疾病或身體損傷，例如癌症與心臟病等。其實，流行病學者對於疾病的探查，可比喻成調查犯罪現場以找尋犯罪線索的偵探，而犯人就像是一種疾病或是其他危害健康的問題。他們不僅探討與人類健康及其環境有關的人類生態學，也藉由不同來源數據之搜集，研究健康問題的起因與疾病分布，並且建構出邏輯推理程序，以解釋整體社會或某特殊族群健康問題的可能因素（楊輝、張拓紅等譯，2000：16）。由此觀之，流行病學更像是追蹤病毒的偵探故事，到處充滿有如福爾摩斯的科學論證、亞森羅蘋的神秘傳奇，以及柯南的奧秘推理。

總之，流行病學是研究所有因素，包括：生物、社會、經濟與文化等因素與社會疾病相關聯的學問。流行病學的主要目的在於找到發病的易感人群，從而發現、消除、控制或預防疾病，並促進或提升人類健康。流行病學者主要關注的不是個人，而是社會群體或較大人口群的健康問題與特徵。為了有效地疾病預防，醫療從業人員往往運用流行病學方法探究疾病原

因與流行規律，以期更好的控制、預防或消滅疾病。然而，疾病預防必須講究工作策略，慎選預防措施。因為只有在正確的預防策略指導下，採取合理措施，方能達到疾病預防之效果。措施立足局部，策略著重全局。不考量措施可行性所制定出來的策略，往往會使理想落空；單靠局部經驗支撐，缺乏策略指導的措施，其效果也必然大打折扣（楊輝、張拓紅等譯，2000：15-31）。

三、SARS：社會流行病學觀點

「社會流行病學」(social epidemiology) 是流行病學的一支，它主要在探討健康狀況之社會分布與社會決定因素，亦即社會、文化、世俗與區域因素對健康與疾病影響的學問。與其他流行病學分支學科一樣的，它關注的是社會環境顯露與廣泛生理和心理衛生結果的關聯，而非致力於特殊疾病的探究。換言之，它關注社經地位、社會網絡與支持、歧視、工作需求與社會控制等特殊社會現象，而非特殊疾病結果。雖然未來研究可能顯示：某些疾病比其他疾病更深受社會經驗的影響，但是，我們仍然覺得：大多數的疾病與其他健康結果，例如機能狀況、身心障礙與福祉，均受到我們生活周遭社會環境的影響。

近二十年來，社會流行病探查工作更戲劇性的範例要算是愛滋病實例，它在1981年由美國醫生首度報導出來。社會流行病學者迅速斷定：大多數的初期受害者可分四種範疇：同性戀或雙性戀者、靜脈注射的藥物濫用者（經常共用注射針）、輸

血的領受者，以及血友病患者（利用濃縮的捐贈血液而難以控制的出血）。多數續存的受害者是高危險群母親所生的嬰兒，以及以高危險群團體（直接性接觸或男同志）作為性伴侶者。此一證據提供研究者很好的方法以進行疾病探尋：傳染病媒是在血液與其他身體分泌液中被傳播。三年內，研究者將先前未知的病原體獨立出來，然後推論它們與害病的確實關聯性（Robertson, 1989：295）。

面對 SARS 風暴的疾病危機，社會流行病學領域中的幾個重要概念，可提供我們進一步思考。雖然這些概念不能毫不批判的接受為普遍定理，但是，它們卻是一種有用的與挑戰性的引導，也優於任何單一因素的解釋（胡幼慧，2001：99-102；Berkman and Kawachi, 2000：3-12）：

(一)人口群觀點：根據 Rose (1992) 的人口群觀點之說法，個人的疾病風險不能孤立於人口群的疾病風險來考慮，而是要關注到他所屬的人口群。對於 SARS 社會流行病學而言，它的重要意涵是：我們必須把社會脈絡納入來解釋為何某些人健康，而其他人得病？將人口群觀點應用到 SARS 社會流行病學研究意味著我們要問：「為何是『這』群人有『這種』特殊風險分布？」而且要問：「為何是這特殊的個人得病？」

(二)行為的社會脈絡：貧窮者、低教育程度者與社會孤立者更可能從事許多風險行為，也較不可能進行增進健康的活動。這種社會形塑的行為反應，就是 Link 與 Phelan (1995) 所說的，某些情境使個人陷

入「風險的危險中」(at risk of risks)。然而，社會環境也透過：1.規範形塑；2.社會控制模式強化；3.提供或禁絕從事某些行爲的環境機會；以及4.減少或產生緊急壓力等重要層面來影響行爲。將社會脈絡融入行爲介入已帶來臨床實驗的一種整體新概念，這有助於社區、學校與職場達到行爲改變之目的。

(三)多層次脈絡分析：如果我們只分析個人層次風險因素的各別影響，那麼，文化、政策或環境對於健康的影響依然會變得模糊不清，而且屬於推理性論述。藉由環境或社區層次的風險顯露評估，可以讓我們瞭解健康的社會決定因素。雖然環境評估的適切性依然存有某些重要問題，但是，對於社會流行病學者而言，生態分析將環境顯露因素與個人健康結果相互連結，卻也提供一種重要的社會流行病研究方法。

(四)發展與生命歷程觀點：其實，早在1960年代與1970年代，社會流行病學者即採取生命歷程觀點來檢證地位不一致的論題。在此觀點下，緊張經驗是研究重點，而焦點則擺在個人在某種情境或作為某地位團體成員所面對的緊張經驗。該觀點假設：生命早期經驗會影響中年與晚年的疾病發生(Power and Hertzman, 1997)。在此，我們無意倡議這種疾病因果關係的發展模型，而是指出：面對SARS風暴，此一觀點可提供我們一種視野，重新檢證社會因素如何影響成人健康。

參、SARS 全球化： 健康與疾病的挑戰

所謂「全球化」(globalization)，隱含著將全世界當作一種分析單位的想法，並且強調其間的普同性大於差異性(葉啓政等，1994：219)。就此名詞的原意來說，主要指涉經濟領域的全球化。換言之，這是二十世紀六〇年代以來世界經濟發展所產生的資本、商品、技術與服務業於世界性生產、消費與投資等領域之擴展，不僅突破國家界限，也邁向全球化的大變革。

就全球化歷程的特徵來看，大致可分成三個階段：第一階段，從十五世紀全球化源起至十九世紀中葉，歐洲各國在世界各地大規模殖民，並將西方制度與文化強置於落後國家；隨著帝國主義的侵略與擴張，世界市場在全球範圍內形成。第二階段，從1880年至1972年美元本位終止，歐洲中心轉為美國中心；在美國霸權維持和平的情況下，全球化過程有很大的進展，以跨國公司為代表的經濟力量推動世界市場的整合；另一方面，科技創新發明使物質與資訊活動跨越空間障礙。第三個階段，從1970年代迄今，美國霸權相當幅度滑落，其政治與文化影響在美國國內與全球各地均受到批判與挑戰；全球化過程參與者呈現多樣性格局，並形成多元共存的重要趨勢(葉肅科，2003：73)。

一、SARS 凸顯全球化新概念

美國911事件後，世界各國在目睹與親身感受一連串恐怖主義的襲擊與威脅，越來越多的人意識到：世界安全是全球化

發展的基礎。一國或一地安全受到威脅，其產生之衝擊將不僅只侷限於一時一地，更可能波及全世界。這種意識覺醒既意味著世界經濟利益的共享，也標誌全球社會風險的分擔。SARS 風暴的襲擊不但強化這種認知，也擴展全球風險認知的內涵。科學家警告世人：人類今後將面臨一連串全新的、毀滅性的與不可治癒的疾病。這種疾病全球化的發展，也凸顯出世界三大關係的改變與全球化新概念的重要性 (<http://www.sssc.com/show.asp?aid=168>):

(一)人們改變自身健康與安全觀念：科學家經常告訴我們：改善健康是一件重要，而且成本低廉的事。但是，遺憾的是：人們對於自身健康的照護投入依然是有限的。根據世界衛生組織的說法，各國付出的基本健康支出，至少每人每年應該 34 美元。然而，目前，貧窮國家只有 13 美元，而發達國家是每人平均 2000 美元。即使在一個國家內部，富人與窮人在健康方面的投入與關注程度也有明顯差異。因此，就健康與環境問題來說，全球化歷程也凸顯出各國的社會不平等與失均衡現象。

(二)讓人們反思自己與自然的關係：至目前為止，雖然沒有明顯證據證實 SARS 的流行與大自然有多大關係。然而，它卻讓我們深刻體會到人類與自然環境關係失調、失和與失均衡的危險性。也許，SARS 全球化的最大挑戰是：人類呼吸的空氣、飲用水、食物、土地，以及臭氧層等均處於危險之中，也讓人們越來越意識到地球生態環境保護的重要性。其實，這樣的警訊也使人類日益覺醒到：我們不能過度剝

削自然資源，或是對於自然造成污染的負擔。否則，它將進一步縮減人類生存的機會。而這一切均事關人類的健康與安全，也關係到全球的經濟繁榮與持續發展。

(三)全球化背景下互賴關係的加深：較諸恐怖主義的攻擊，SARS 危機對於人類的傷害更深且更廣，但是，它也讓世界各國進一步認知到：全球背景下各國密切關聯的互賴關係。表面上，SARS 拉大人們彼此互動與接觸的距離，但是，事實上，它卻讓人們深刻體會到：在日益壓縮空間距離的地球村裡，每個人均是互賴依存的。就某種意義而言，個人與國家的健康和安安全，已不再是自身的健康與安全，它更涉及所有相關的個人與國家，他們必須共同分擔健康和安全的代價或風險。

二、SARS 風險與機會的國際傳輸

密集與頻繁的國際接觸並不算是嶄新的論題，其實，長久以來，貿易、移民、戰爭與征服的力量都把來自遙遠地方的人緊密的連結在一起。早在西元前四世紀時，希臘哲學家 Diogenes 即創造出「世界公民」(citizen of world)一詞。新穎的是整合的速度、幅度與深度。再者，行動的影響或結果也是過去不曾有過的事。當前，在面對全球化與醫療體系的挑戰下，各國政府除了要克服自己國內的迫切問題外，也必須妥善處理國際脈動的四個重要問題 (Frenk and Gomez-Dantes, 2002 : 161-165):

(一)國際風險的彼此傳輸：二十世紀的大革命之一是時間與空間距離的實際壓

縮，甚或消失。此一事實可從 1980 年代以來，國際旅遊人數成長三倍獲得印證；現在，每天有三百萬人旅遊國外。我們不能低估這些變遷對於健康的影響與意涵。全球健康國界日益模糊不清的明顯實例，就是國際傳染病的傳播。世界旅遊的爆炸性發展製造出每天數千次傳染病接觸的可能性，甚至洲際噴射機也使壓縮了任何人類傳染病的潛伏期。讓事情變得更複雜的，不僅只是人、微生物與貨物的國際傳輸，更重要的也包括理念與生活方式的傳輸。

(二)不同體系的波動效應：健康或醫療全球化超越疾病與風險因素，而包括醫療保健及其醫療經費投入。譬如說，當某國的鄰邦允許無限制使用抗生素，因而激發有抗藥性微生物之出現，但後來，則可能波及某國，甚至使該國謹慎的處方籤取得都可能遭到破壞。再者，透過傳統程序與網際網路方式交易的醫療保健服務也日益增加，這種不同體系的波動效應也是國際健康變得逐漸模糊的另一個實例。

(三)提供全球行動的機會：國際互賴關係也開啓了一扇門，為全球行動提供機會。譬如說，1990 年代時，為了確保貧窮國家可取得較廉價的愛滋藥物，但結果平平。然而，到了 2001 年年中，強烈的國際動員則說服了許多重要跨國藥物公司與發展中國家達成協定，以相當大折扣的價錢售予它們愛滋藥物。同樣的，這次 SARS 風暴，世界衛生組織也發揮類似的力量，除了讓世界各國致力於健康論題之探究外，也凸顯了人類健康、經濟發展與全球安全間更緊密的結合。

(四)分享經驗與對照資訊：面對日益複雜的醫療體系，越來越多的通訊也使國際資訊的分享與對照比以前更重要。由於決策可能帶來重大的經濟與社會衝擊，因此，各國都可能從彼此學習中分享經驗。晚近，世界衛生組織就世界 119 個國家的醫療體系進行績效評估，期望透過相對好與壞績效的確認來激勵國際醫療水準的提升。雖然它的評估已引起激烈的論辯，但是，可以肯定的優點是：這種比較分析可將國際健康資訊轉變成一種全球公共財，讓世界各國都有醫療經驗分享與資訊對照的可能性。

肆、疾病控制與風險管理

一、疾病控制

疾病對抗與控制是健康維護的關鍵，而防疫政策的擬定尤其重要，因為疾病控制不是隨意下猛藥即可奏效，它也往往歷經五個重要轉折階段或步驟。這些階段或步驟包括：

(一)病毒傳播：SARS 病毒有一定的傳染性，可藉由短距離的飛沫、接觸呼吸道分泌物等途徑而傳播。病人是該疾病的明確傳染源，其主要傳播途徑為近距離接觸病人、經空氣飛沫與空氣接觸的呼吸道傳播，但不排除其他密切接觸途徑。

(二)病毒流動：在防止傳染病疫情傳播的策略中，經常牽涉到一種基本過程就是：如何將看不見的病毒轉變成可被看見的人，透過控制這些人員的流動來控制與防堵病毒的傳播。

(三)病毒隔離：一般而言，限制人員流

動的兩大防堵措施是：國家邊界控制與居家隔離。這兩大疫病防堵措施，規模之大、手段之嚴格，是近代史上少見的例子。譬如說，SARS 流行期間，臺灣的 A 級居家隔離共隔離了 53,000 人，而 B 級居家隔離（來自疫區的入境者）則有 68,000 人被隔離。

(四)病毒界限：對抗 SARS 的過程中，國界檢疫控制成爲世界各國防疫的重要手段。其實，一個可能全球性散播，也可促成國際合作、共同對抗傳染病的 SARS 疫疾，不僅證明疾病全球化的力量，也凸顯並加強國界的意義與民族國家的重要性。

(五)疾病控制：是指減少疾病的發病率或現患率。有些疾病控制效果明顯，策略與措施一旦執行，發病率即明顯下降。然而，某些疾病因爲流行環境複雜，或是現階段缺乏有效的對策或措施，SARS 病毒的威脅正是如此。爲了預防疾病，人們總希望目前不易控制的疾病能逐漸得到控制。然而，這是極艱辛的歷程，要達此目標，除了要有相關條件配合外，也有賴科學（包括社會流行病學）的進步。

二、全球風險社會

人類文明似乎與風險脫離不了關係，不管文明有多進步，風險總是如影隨形的存在，並以各種出乎意料的方式「偷襲」人類文明。德國社會學家貝克（U. Beck）在《風險社會》（Risk Society）一書中指出：現代社會的風險「遲早會吞噬它獲利的部分」，因爲風險往往有一種「迴飛棒」效應，並且突破階級的分配邏輯：在風險面前，

即使有錢與有權的人也一樣不安全。根據貝克的說法，現代社會可說是一個「風險社會」，而這些源自科技應用所產生的現代風險具有三個主要特徵（Beck, 1992）：（一）具有日常性，而且潛伏在日常生活中所使用的能源、機械、交通工具與生活環境中，隨時可能失控；（二）較難以認知與計算其後果，有時，就連專家也束手無策；（三）與我們選擇的生活方式息息相關，我們透過決策引進科技產品，也增加我們對於科技的依賴（葉啓政等，1994：224-225）。

紀登斯（Giddens）在其著作《現代性的後果》（The Consequence of Modernity）中進一步指出：

「核戰爭的可能性，生態災難，不可遏制的人口爆炸，全球經濟交流的崩潰，以及其他潛在的全球性災難，對我們每一個人都勾畫出了一幅令人不安的危險前景。貝克指出，這種全球性的風險不管富人和窮人之間的區別，也不管世界各地區之間的區別。……但是，這決不應該使我們對下述事實視而不見，即在現代性條件下，與前現代世界中的情形一樣，許多風險在上流社區人士和下流社會平民之間的分布是不同的。不同的風險（例如，在營養水平和易感染疾病方面的風險）就是「特權」和「非特權」實際含義的主要內容之一（田禾譯，2000：110）。」

無疑的，「全球風險社會」是「全球化時代」毫無預警的附贈品。就在 1990 年代人類正爲「全球化」鼓掌喝采之際，大家原本以爲隨著人力、金錢與貨物，甚至科技的流動，將使全球日臻繁榮與幸福。然

而，很快的，我們也發現：在各種大型的全球流動中，細菌與病毒等病原體也同步全球化。有些早已消逝的疫病重新出現；某些可能隱藏在某個世界角落的病毒變種又擴大活動範圍而被帶進人間。除了疫病這種身體能感受的風險外，其他更多難以預測的風險，例如地球暖化與基因改造食物等也紛至沓來。1996 年歐洲的狂牛病造成世界集體恐慌，預告「全球風險社會」時代的到來，而 2003 年 SARS 風暴的蔓延，又是人類進入「全球風險社會」的再次見證。

三、風險管理

社會風險管理需考慮到不同的風險策略：(一)預防風險：在風險尚未形成前，即展開預防；(二)緩和風險：一旦風險發生後，要設法緩和風險事件所造成的可能影響，特別是可預期的風險（例如老年與生病）；以及(三)處置風險：對於無法預期的風險，或預防，或緩和失敗的案例，應該以特別策略來處置風險。強調社會風險「管理」並非意味：國家將自動地變成擔負集體風險的承載者，或所有福利服務、財貨與給付的供給者。政府作為社會風險的管理者，主要任務是協議那些風險應該由個人或市場承擔，那些風險應該由國家承擔？充分考慮不同風險的特性，可讓我們有更公平的立場來協議不同風險該由誰來承擔（葉肅科，2003：78-79）。

SARS 疫災的發展，確實已演化成人類衛生與全球健康的一次重大挑戰。SARS 風暴所揭露的問題，也變化成風險管理與危

機處理問題。首先，從宏觀角度看，SARS 事件對各國政府的危機管理體系帶來重大挑戰，也反映出整個社會管理體系在面對傳染性疾病這類突發事件的能力。譬如說，我們在 SARS 事件發生初期就對其可能的社會後果預見不足。其次，從微觀層面來看，對社會大眾而言，疫災危機造成的最大危害在日常生活秩序的破壞，並由此帶來社會心理的脆弱與心理疾病的發生。正如學者指出：心理「疾病」比 SARS 疫疾本身更難治癒。因為 SARS 最終可能得到控制與消除，但是，它在人們心理所留下的恐懼與創傷，卻可能歷時長久。

從風險管理或危機處理的角度觀之，SARS 事件作為突發性危機，至少有四個主要特性：

(一)緊迫性：由於 SARS 事件直接關係到民眾的生命安全，因此，任何時間的拖延都可能造成更多人感染，甚至死亡的危險。

(二)危害性：在某種程度上而言，SARS 風暴已經導致社會秩序的動亂、經濟發展的受損與社會心理的恐懼，其對國家安全與社會生活之衝擊與危害不容忽視。

(三)全球性：在國際脈絡與全球化背景下，SARS 風暴的影響的確已變成全球必須共同面臨與合作處理的問題。

(四)不確定性：沒有人能確切知道：什麼時間、什麼地點、與什麼人接觸會被 SARS 病毒感染？更沒有人知道：SARS 病毒會在什麼時候消失？

伍、SARS 衝擊下的全球與 臺灣危機處理省思

一、全球危機處理體系的省思

(一)生態破壞帶來大自然反撲：人類對於地球生態的破壞，在在使新病毒與舊病毒有更多孳生的溫床。長久以來，人類在地球上搜括各種資源，侵占野生動物棲息地，嚴重破壞自然生態，致使病媒孳生並擴張其版圖，似乎要對人類展開大反撲。這不僅帶給自己浩劫危機，也留給後代子孫無窮禍害。爲了確保全球人類健康，現代世界公民似乎都應該優先反省：該如何有效的中斷傳染途徑，使病媒孳生範圍不再持續擴張。或許，我們更應該深思：如何與大自然和平相處、尊重自然生態，以及勤儉樸實且知足常樂，讓環境能夠真正的永續發展。畢竟，傳染病或社會流行病的防治已不再只是醫療機構的職責，地球村的每個村民均責無旁貸（楊幼蘭譯，2000：6）。

(二)人口快速流動誘發疫災擴散：從疾病傳染的角度來看，人口密集與快速遷移或流動是疫災發生的一個重要誘因（<http://www.booker.com.cn/gb/paper18/55/class00180001/hwz235802.htm>）。其實，傳染病所以有機會大量傳播，最基本的原因是人口密集。當世界人口越來越多時，疾病的分布與傳染也就越來越廣。譬如說，許多開發中國家的某些大都市，由於過度都市化，卻也是衛生、經濟與營養條件最差或匱乏的地區。然而，現今，全球處於地球村的狀態下，這些國家的傳染病問題

勢必影響其他地區的人類健康與安全。再者，戰爭所造成的大量軍隊與難民移動也是促使傳染病快速傳播的要因。更重要的是：過去半個世紀以來，人類旅遊快速增加，致使疾病傳染可在二十四小時內散布全球。特別是那些所謂先進或富裕國家中具有充分行動能力的人，反而變成散布病菌的重要人口群。換言之，原本限於某些地區，而且逐漸溫馴的疾病，由於人類的散布，有機會與其他病菌形成混合變種的機會，或是對於其他未曾適應的人類宿主，展開更激烈的攻擊（孫秀惠譯，2003：81）。

(三)跨學科領域專家需密切合作：流行病的侵襲往往不分人種或國際，因此，社會流行病學更沒有唱獨腳戲的本錢。即便在醫藥科技日益進步的二十一世紀，社會流行病學專家依然要和微生物學家、免疫學家、病理學家與臨床家等醫療專業共同合作，才能在緊迫時間內做出明智、果斷與有效的防疫決策。重要的是：任何將病因、流行規律與疾病預防割裂的理念與作法，均是與流行病學內涵相違背的事。此外，社會科學家與醫學的相關研究也發現：在社會流行病事件中，社會心理及其引發的社會效應對事件的發展、走向與處理效果，也產生越來越重要的影響。現今，疾病產生的原因、流行與防治，都不只是單純的醫學事件，而是與社會環境、社會心理與社會行爲有關的事實。某些醫學專家甚至提出從單純醫學事件的生理診斷，轉變爲生理、心理與社會環境相互結合的社會診斷模式。由此觀之，面對 SARS 這

類的社會流行病，不僅人類社會正轉變傳統的應對態度、思考模式與處理方法，跨學科領域專家也深切體會到密切合作的重要性與迫切性(<http://hbvt.hebeidaily.com.cn/20030318/ca244068.htm>)。

(四)以國際合作對抗全球傳染病：在 SARS 全球化趨勢下，也讓我們警覺到：要防制許多傳染病的再現或流行病的大反撲，也要有相對應的全球化風險管理體系或危機處理機制來進行，這些包括：投入更多心力研究病菌運作機制與身體對抗機制、加強全球航空系統的衛生管理、建構紮實的全球疾病監督與通報系統，以及協助開發中國家人民取得乾淨水源與充分營養。誠如諾貝爾醫學獎得主李德博格 (Joshua Lederberg) 所指出：「人類必須透過合作與幫助，才能讓我們免於世紀傳染病的威脅。例如，富有國家不能自私的只管自己的經濟發展，一定要幫助貧窮世界建立乾淨的水源、良好的教育……，各國政府除了花費龐大的預算在國民健保上面，也需要把眼光放大一點，建立跨國的疾病與健康互助體系。」(轉引自孫秀惠譯，2003：82)

(五)有效疏導社會心理負面效應：社會心理效應是個人對於社會事物之認知與心理變化的社會反映，與公共衛生緊急事件或社會流行病危機處理具有高度相關性。不同的社會心理會對社會產生不同的效應，並對社會生活產生不同的影響。其中，消極的社會心理效應會產生社會反功能，變成社會有效回應突發事件與提高危機處理效率的阻礙因素。個人心理問題的普遍

性會造成社會心理的失去平衡，並且藉由特有方式影響社會情緒，形成負面的社會心理效應。這種效應會導致三方面的影響：1.個人生理與心理免疫力的下降；2.個人合理應對事物能力的降低；以及3.社會控制功能的變弱。因此，在公共衛生緊急事件或社會流行病危機處理中，及時且有效的疏導社會心理，將負面效應或消極因素轉變成正面功能或積極作為，是各國政府在選擇應對方式時，需要特別重視的問題 (<http://hbvt.hebeidaily.com.cn/20030318/ca244068.htm>)。

二、臺灣危機處理體系的省思

無疑的，對政府來說，SARS 疫情是社會風險管理的一大考驗，也是危機處理制度創新的一大動力。因此，我們認為：要建立國內危機管理體系，至少可從幾個方面著手：

(一)建立危機預警系統：在危機爆發前，能夠識別各種徵兆性事件，並對危機爆發的概率與後果進行科學判斷。

(二)確立制度化快速反應系統：危機發生後，應該強化政府處理危機之能力，使其果斷指揮、及時協調，並減少危機所可能帶來的損失與負面衝擊。

(三)籌組資訊傳輸與處理系統：透過疫情發佈與社會輿論宣傳，提高民眾對抗危機的心理承受力，並增強民眾對政府控制疾病危機的信心。

(四)建構物資準備與調度系統：要根本遏制疫災危機之蔓延，就必須保障民眾在短時間內能滿足某些特殊物質之需求。

(五)設置人員培訓與技術儲備系統：社會力量與技術裝備的介入，可降低政府危機處理之成本，並發揮人力與物質的綜合效果。

(六)強化危機處理國際合作系統：除了國家與國家間的國際合作外，在有效解決危機問題上，國際組織與非政府組織均扮演著重要的角色。

此外，面對 SARS 風暴，臺灣危機處理體系尚有一些值得國人省思的論題：

(一)注意公共衛生，考量社會心理：長久以來，雖然人們都將疾疫的發生歸因於瘟神作怪或陰陽失序，但是，隨著時代進步，人們已逐漸認知到流行病發生與公共衛生間的密切關係，從而注重公共衛生事業。另一方面，公共衛生事業也應該融入社會心理因素的考量。這主要可從三方面來強化：1.提高社會心理承受力：社會心理承受力是一種社會心理現象，也是社會成員對於社會變遷的心理調適與反應能力。它包括理解能力、應急能力、耐壓能力與平衡能力。社會心理承受力越強，產生正面或積極社會心理效應的可能性也越大；2.在公共衛生緊急事件或社會流行病危機處理中，設置與疾病、法律和市場控制部門並列的社會心理疏導部門；3.利用社會資本或社會資源，增進正面或積極的社會心理互助(<http://hbtt.hebeidaily.com.cn/20030318/ca244068.htm>)。

(二)醫療組織集中化財務機制與分散化服務體系並存的結構：雖然國家也曾運用力量的，提供誘因而提升醫療品質，例如限制醫院門診量，但是，健保局主要關心的

是控制健保支出的快速成長，其他無關這個目標的醫療組織行為，像醫院院內感染控制的成效，並未與健保給付掛勾。因此，缺乏有效管制，加上追求利潤的動機擠壓專業倫理發揮效用的空間，即使像和平這樣的公立醫院，也把院內感染的工作擺在一旁，終究導致前所未有的疫情蔓延。而從其他醫院隨後也爆發大規模院內感染的事件來觀察，這個因為制度不足而誘發的輕忽，其導致的社會後果也是十分嚴重的。從國家管制能力與自主性的分析討論中得知：疫情蔓延的源由在於醫院內部管理的問題，而醫療組織管理不良則是國家自主性低落，無法運用已有機制來管制醫療市場中追求利潤極大化的行動者。這是基礎結構力的問題，也是「行政問題」。它是醫療體系的治理問題，但不是政體民主的問題（林國明、陳東升，2003）。

(三)危機處理要有「境外決戰」的基本素養：在 SARS 疫情蔓延期間，世界衛生組織對臺灣採取消極圍堵政策，美國疾病管制中心卻積極派人來台協助；甚至第一批人員發現發燒疑染 SARS 被迫全批撤離後，立即又來了一批新人員協助。美國所以如此用心的原因，相當程度上是基於「境外決戰」的理念與策略。SARS 在臺灣造成大流行時，十之八九是因為醫院的院內感染。後來，所以能夠築起「防火牆」，真正阻隔病患與醫護的交互感染，便是採取「境外決戰」的策略，將與病患有過接觸的所有人員實施「境外隔離」，把所有可能潛在的病人作「境外篩選」；將戰線拉到「境外」，讓一切的無辜波及減至最少，戰情才

得以控制。事實上，「境外決戰」應該是危機處理的基本素養。因為境外決戰的條件尚包括思考上的洞燭先機，策略上要預防重於治療，而行動上則要主動出擊（http://ortho.clmed.ncku.edu.tw/~cjlin/other_note/境外決戰.html）。

陸、結語： 健康轉變與全球變遷

對於健康與疾病論題，SARS 社會流行病學告訴我們：健康與疾病並非隨意的分佈，而是社會性的分佈。同樣的，SARS 作為一種流行病，也會特別集中在某些特定族群或社會類屬。譬如說，經常需要在世界各地往返來回的白領菁英，不僅因為他們的能動性強，遭遇較非移動族群更高的疾病全球化風險，也因為他們是工作繁忙、壓力巨大與免疫功能下降的人口群。因此，就全球染傳染病的風險而言，這已

經是公共議題而非個人麻煩的問題。

為了人類文明生活的好處，並且面對未來可能持續出現的傳染病攻擊，我們有必要以全球集體智慧來處理微生物世界循環演化與捲土重來的問題。這種集體智慧至少應該包含：生態破獲帶來大自然反撲的反思、人口快速流動誘發疫災擴散的警覺、跨學科領域專家密切合作的需要、以國際合作對抗全球傳染病的互助，以及有效疏導社會心理負面效應的準備。面對細菌與病毒微生物世界的力量，人類必須謙虛以對。要對抗 SARS 全球化此類傳染病，不能只靠藥物醫療，更重要的是國家與國家間的互助合作、富國幫助窮國，而非以鄰為壑的剝削鬥爭。否則，世界地球村任何一個角落的疾病，均可能演變成全球的大災難。

（本文作者現任東吳大學社會學系助理教授）

參考書目：

- 王道還、廖月娟譯 1998 《槍炮、病菌與鋼鐵：人類社會的命運》，台北：時報。
- 田禾譯 2000 《現代性的後果》，南京：譯林出版社。
- 林為正譯 2000 《病毒最前線：出生入死三十年》，台北：先覺。
- 林國明、陳東升 2003 〈臺灣的醫療體系、民眾行為與 SARS 疫情〉，《當代》，109 期，頁 60-79。
- 胡幼慧 2001 《新醫療社會學：批判與另類的視角》，台北：心理。
- 孫秀惠譯 2003 《商業周刊》，第 802 期，頁 80-82。
- 張曉卉 2003 〈傳染病為何愈來愈多？〉，《康健雜誌》，第 55 期，頁 42-52。
- 葉啟政、顧忠華、黃瑞祺、蘇峰山與鄒川雄編著
1994 《社會科學概論》，台北：國立空中大學。
- 葉肅科 2003 〈福利與經濟的辯論：澳洲經驗〉，《社區發展季刊》，第 102 期，頁 72-86。

- 楊幼蘭譯 2000 《病菌與人類的戰爭》，台北：晨星。
- 楊輝、張拓紅等譯 2000 《醫學社會學》，北京：華夏。
- Barnett, T. (2002) *AIDS in the 21st Century: Disease and Globalization*. London: Palgrave.
- Beck, U. (1992) *Risk Society*. London: Sage.
- Berkman, L. F. and Kawachi, I. (2000) "A Historical Framework for Social Epidemiology", in L. F. Berkman and I. Kawachi (eds). *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press, Inc., pp.3-12.
- Frenk, J. and Gomez-Dantes, O. (2002) "Globalization and the Challenges to Health Systems", *Health Affairs*, 21 (3): 160-165.
- Lee, J. W. (2003) "Globalization and Disease: The Case of SARS", The 2nd Annual Conference of PECC Finance Forum, Issues and Challenges for Regional Financial Cooperation in the Asia-Pacific, Hilton Hua Hin Resort & Spa, Hua Hin, Thailand, July 8-9.
- Link, B. and Phelan, J. (1995) "Social Conditions as Fundamental Causes of Disease", *J Health Soc Behav*, (Special Issues) 80-94.
- Power, C. and Hertzman, C. (1997) "Social and Biological Pathways Linking Early Life and Adult Disease", in M. Marmot and M. E. J. Wadsworth (eds.), *Fetal and Early Childhood Environment: Long-term Health Implications*. London: Royal Society of Medicine Press, pp.210-222.
- Robertson, I. (1989) *Society: A Brief Introduction*. New York: Worth Publishers, Inc., pp.292-313.
- Rose, G. (1992) *The Strategy of Preventive Medicine*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Susser, M. (1973) *Causal Thinking in the Health Science: Concepts and Strategies in Epidemiology*. New York: Oxford Press.
- Walt, G. (2000) "Globalization and Health", Paper Presented at the Medact Meeting on 13 May.