

醫師，我應該打疫苗嗎？ — 談危機中的衛生與醫療決策

顏慕庸

臺北市立聯合醫院副院長

西元 2003 年 SARS 的衝擊暴露出當年我國衛生醫療危機應變系統之不足。後煞時期我國建構重大健康危機事件整備與應變系統，並藉由 2009 年新型流感（H1N1）全球大流行驗證此一全新建構之防疫體系，由「境外阻絕」，圍堵策略、減災保全，至成功開發新型流感疫苗施打計畫。原預期台灣將順利通過此一考驗，然而此次大規模疫苗施打運動，在 2009 年 12 月啟動全民疫苗開打之際，卻有部分媒體針對國產疫苗副作用之議題嚴加批評。此論調經由每日開播漸於民間發酵，而在某小學生事件後遂形成蝴蝶效應而導至疫苗施打率遽降。當時新型流感之致病毒性不若預期中嚴重，民眾對於疫苗副作用的質疑大於疫苗效益的考量，「醫師，我應該打疫苗嗎？」可能是當年所有家長或一般民眾心中最大的疑問。很遺憾地，2010 年底 H1N1 新型流感再度侵襲台灣，死亡之 137 人絕大多數未曾施打疫苗，至此方得驗證疫苗之保護效益。

檢討此一疫苗媒體事件，首重危機中的衛生與醫療決策機制。所謂危機（Crisis），系指國家、組織或個人於發展過程中，突發性的轉捩點或生死交關，造成極大變動且須即刻處理的事件。其處理得當

與否，可能改變事件之結局，亦可能造成更嚴重惡劣的後果，關鍵在決策當局危機管理之能力。危機之過程可分成潛伏期、爆發期、延續期、解決期等四個階段。而「危機管理」亦可分為減災、整備、應變及復原等四個時期，其中應變階段之「危機決策」正是危機管理的核心。當疫災危機爆發時，公共衛生及醫療體系之決策者在有限的時間、資源等約束條件下，其「危機決策」流程原則如下：1. 確定問題的類型並定義問題。2. 針對問題界定解決方案的範圍，亦即“邊界條件”。3. 決定“正確的”決策，以符合邊界條件。4. 執行決策。5. 針對實際進展，持續回饋檢視決策的正確性和有效性。而「危機溝通」正是危機決策流程中最有效的回饋機制，一個有效的危機溝通宜掌握下列原則 1、民眾聽懂。 2、溝通通路。 3、資訊透明。 4、行為改變；5、民眾參與。綜觀此次疫苗媒體危機事件，主要出於全面施打疫苗「偶合性」之危機本質。在此危機溝通仍以民眾信任度最高之醫師積極進行衛教諮詢為最重要，因此統合醫界的共識應予優先處理。至於危機與媒體的互動關係，除宜善用傳染病防治法及國家通訊傳播委員會等公權力輔助，仍應積極建構媒體之危機策略聯盟，轉換為危機期間教育社會的功能。