

評論 投書 公共政策 國內

觀點投書：抗疫，應從超前部署調整到整合部署的策略思維！

曾世懷

2021-10-12 05:40 542 人氣



高中生在校內施打BMT疫苗。（蔡親傑攝）

聖嚴法師曾為人們在解決困境時提供了絕佳的指引：「面對它、接受它、處理它、放下它」，這簡短卻極其有力的智慧箴言，看來也是當今面對COVID-19疫情的心靈解方。對於新冠病毒的狡猾以及透過各式各樣進化變型的頑強抵抗，我們猜不透也抓不住，因此「消滅它」這個選項，看來已是短期內不可能發生的事情了，因此若能調整心態，循

著聖嚴師父的指引，正向地面對新冠病毒帶來的改變，設法與之共處並積極地找到平和共處的方法，慢慢地當病毒成為自然世界中的一個共存環節時，即便有它，相信還是能吃好飯、睡好覺、過自然正常的生活。

[啟動LINE推播] 每日重大新聞通知

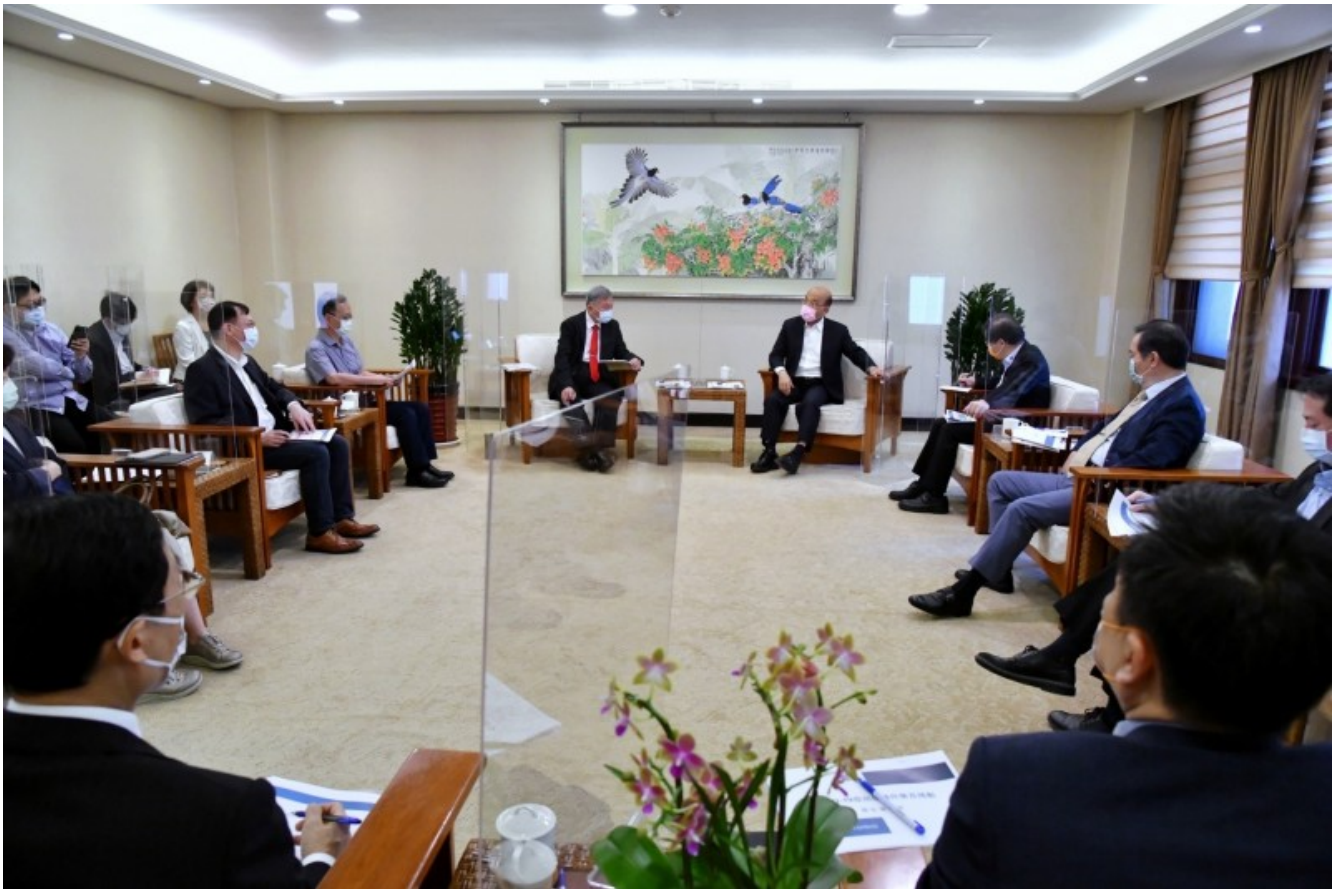
「自然正常」，說起來可能非常地輕鬆但若沒有正確的策略以及完善的系統地將永遠難以達到。舉例來說，近幾日疫情指揮中心發佈了陸續有疫苗到貨的消息，無論是Moderna、AZ或BNT疫苗。這對國人來說當然是個大好的消息，65歲以上長者的第二劑、國高中學生族群的第一劑、青壯年苦苦等待的第一劑…這段漫長時間夾雜著焦急、恐懼、不安甚至帶點憤怒的等待真是無比的艱辛啊。

但是當疫苗來了，打錯疫苗、劑量比例調製錯誤、不同廠牌錯誤混打等問題其實已陸續發生，為什麼會發生類似的狀況呢？從表象看來可能都是某些工作人員的疏失或不小心的疏忽，但細究問題的核心，筆者認為這些都是屬系統管理問題。試想，如果可以透過更完善的規劃，事先將可能出錯的環節都予以預防並加註提示或設置監控機制，或許就能降低錯誤發生的可能機率。因此，隨著我們將與病毒共存已成為不可抗拒的事實時，筆者認為過去強調「阻絕」與「消滅」為策略主軸的超前部署的思維，應該調整成「共存」與「預防」為策略主軸的整合部署的系統思維。

資源整合在企業運用上屬於策略層級的問題，目的是希望能夠妥善將有限的資源做最好(適合)的運用發揮，它期待的是能將企業的資源以最優化的方式來協助企業取得最好的營運成果，其中的關鍵秘訣在於將問題以系統的方式來思考求解。社會學大師帕森思(Talcott Parsons)提出了AGIL模型(AGIL model)，他主張所有的行動系統都必須滿足四個基本的功能模式，包括了：A，適應(adaption)；G，目標達成(goal attainment)；I，整合(integration)；L，潛在模式維持(latency pattern maintenance)。筆者認為整合部署下的防疫，必然要思考的是至少要從疾病預防端的疫苗供應、從疾病治療端的醫療處置以及公共衛生作為等三個子系統來討論，並以此呼應帕森思的AGIL模型。

一、疫苗的採購以及治療儀器、設備與藥品的使用，將成為未來適應病毒長存的重要工作。疫苗的採購終極方向仍建議以國產疫苗為目標，但是受限於疫苗的研發過程仍需要有更完善的程序以及實驗結果的支撐，因此不得不採購國際大廠的疫苗時，仍須考量疫苗的品牌、數量與混打的安全性與適合性搭配，更重要的是需要對次世代疫苗的施打規劃有更清楚的策略及架構(僅僅思考疫苗施打覆蓋率已經無法達到系統運作的要求。這是個複雜的問題，疫苗越多管理的問題就越複雜，第一線操作的失誤就越可能發生。因此要有更細膩的施打規劃)。

此外，當疾病發生時如何使用最有效的治療方式以及最適合的治療儀器，也會成為疾病是否嚴重影響患者健康的關鍵。一旦COVID-19可以像流感一樣有成熟的治療方式、有效的藥物以及標準的治療流程，相信就能更「處之泰然」的面對。因此，政府應盡最大的努力從世界上(包含自主研發)找到所需之資源，來維持防疫系統的運作。



行政院長蘇貞昌舉行擴大防疫會議。（行政院提供）

二、防疫系統的整體目標轉向至與病毒共存以及預防疾病(重症)發生的目標，循序漸進的鬆綁防疫措施，將隨著防疫工作的推展而成為必要作為，要讓民眾的生活逐漸恢復常態與自然。這個策略目標訂定後，政府下一個動作即是與民眾建立夠強的信任機制，透過各式的宣導、公開的資訊、防疫的成果展現讓整體策略目標成為國人百姓的共識，國人不再因為未知而恐懼、不再因為防疫物資不足而恐慌，全體一致的共識與目標，逐步讓COVID-19病毒成為生活的常態，就如同面對流感病毒般的自然。

三、整合，這看來是目前最需要強化的次系統，也是未來最有可能持續發生問題的次系統，簡單從幾個面向來看：

1，疫苗：目前雖然疫苗數量仍短缺，但時隨著高風險族群的施打完畢以及採購疫苗的陸續到貨，時間差所造成的疫苗數量供給很有可能造成過度短缺以及過度剩餘的不均情況發生。筆者判斷，再過一段時間當疫苗數量越來越多時，隨著疫情的降溫，以及三不五時傳出來的疫苗不良反應，這些都很可能導致之後的疫苗施打數量減少，如果疫苗保存期限又不夠長，非常有可能造成疫苗數量的過度剩餘，該如何解？指揮中心可能即刻起就要思考這個問題了，是要送給有需要的國家？還是開放第三劑施打？再放長期一點來看，疫苗的效期時間有多長？在多數人完成二劑疫苗施打後的明年、後年該如何施打次世代的疫苗？多久打一次？甚麼時間施打？並且如何與推動多年的流感疫苗、長者肺炎鏈球菌以及國中女生的HPV(子宮頸癌)疫苗施打的時程搭配安排？如何錯開？間隔的時間長短？..等等。這些從單一疫苗施打到多重疫苗施打的整合思考，應該也是迫在眉睫要去解決的問題了！

2，醫療：因為疫情，各大專責醫院設置了專責病房，倘若新冠肺炎流感化，那專責病房的設置是否需要調整？那又該如何調整？針對病患的治療，可否累積找出更有效的治療方式或研議出更有效率的作業流程以及作業標準？因為過去的SARS經驗，幫助台灣醫療體系平穩度過COVID-19的襲擊，那這次的COVID-19疫情又可以為之後的十年二十年留下什麼寶貴經驗？而在此波受到很大衝擊的診所(特別是復健科、耳鼻喉科、小兒科)那又該如何給予支持跟協助，並且如何在診所端建立篩檢、轉診的機制，讓醫院作為診所的後盾，讓診所所有足夠的能力跟支持來扮演社區醫療第一線守門人的角色。而醫護人員在承擔近兩年的高壓與負荷後，能否在現行獎勵機制下增加其他有助於紓壓與專業提升的措施？畢竟，常態性的醫療處置不能沒有這些第一線的工作人員，妥善的規劃醫護人員的喘息跟學習(專業積分的累積)在未來疫情趨緩或常態化的期間，也是需要給予支持及規劃的。

3，公共衛生：「戴口罩、勤洗手」，這看起來簡單的動作，但因為國人們的配合，事實上為防疫也發揮了很大的功用。公共衛生在台灣已紮下了很好的基礎，也已經建立了很強的連結系統，包括衛生所與診所、藥局及醫院的運作體系都相當的純熟與完善。因此，政府未來如何運用這條強而堅實的公衛體系來協助做好疾病的預防，以未病的角度來提供預防保健，從而節約醫療資源的運用。因此，重新檢視既有的公衛體系為其連結整合其他資源並創造更高的價值，透過新的公衛加值鏈來提供更好的預防保健服務，這也是極為重要的整合任務。

四、潛在模式維持，這是要確保系統能持續運作的功能，即便系統因為任務暫停運作但一旦重啟時仍能按原來的模式進行運作。此部分，筆者建議須由中央到地方將防疫的經驗累積並整理成標準作業程序後，定期的演練，特別是要加強各子系統的整合演練，例如醫院的演練可納入衛生所與診所，透過更多的整合運作演練來強化未來實際情況發生時的運作順暢程度。COVID-19的經驗告訴我們，單打獨鬥已經無法擊敗病毒，也唯有通力合作、充分整合才有機會用打群架的方式打敗狡猾的病毒。

系統之所以稱之為系統是因其由不同的次系統所組成，而次系統又可以展開成再下一階的次系統或部件，系統要能穩定的運作筆者認為「整合」是其中的關鍵，而整合思維的關鍵恰巧就是需要有系統觀念。抗疫，已經走過防堵的階段了，更多的工作必須在與病毒共存的思維下去推動，若主政者無法用系統思考的角度來看自己所面對以及預計要解決的問題、若不能用系統及次系統運作的整合模式來分進合擊，疏漏、意外這種事情將可能持續發生。相反地，若能用系統運作的角度來看，協助各個子系統建立起來，提供運作的動能以及指引，相信台灣在如此好的醫療照護基礎以及高度的人民素質條件下一定能夠將防疫、抗系的系統運作的很完美並重新成為世界的典範跟楷模。(相關報導：[唐付民觀點：也許人類無法簡易根治新冠病毒侵害](#) | [更多文章](#))

* 作者為中正大學企管研究所博士生，曾任醫療與長照機構行政主管。

分頁閱讀