

災難醫療服務之建制

黃志中

阮綜合醫院家庭醫學部 主任

災難中的新秩序

因救災興起

規則與混亂並存的現象

外加多於內衍的建構

新秩序

來自資源供輸、
外源性、以及多元性
混亂來自破壞與移動
也來自新秩序本身

誰能參與救災

- ▶ 有悲憫之心的人？
- ▶ 教授、學者、專家？
- ▶ 應該負責的政府官員？
- ▶ 社會福利或慈善機構？
- ▶ 曾參加921震災工作的人？
- ▶ 曾參與南亞海嘯災難工作的人？
- ▶ 曾參與川震救災工作的人？
- ▶ 有修過災難醫學課程的醫療人員？
- ▶ 有受過災難醫療訓練的醫療人員？

災難醫療

在破壞的變動中

以新建構關係下的行動

災難醫療

在新建構關係下的行動
不僅止於關懷悲憫
不僅止於冒險救助
不是施與受的關係

在災難中的醫療

關注主軸

急難危害的搶救行動

避免生命威脅為首務

淹沒災難工作新關係的觀照

災害與重建之間的連結匱乏

災難實務

僅部分人有經驗
難複製既有經驗
少有人專職負責
非現有體系常規
系統支持性薄弱

重大天然災難之衛生行政因應

- 指揮體系之建立
- 緊急醫療體系之因應
- 防疫體系之因應
- 心理衛生體系之因應
- 資訊系統之因應
- 重大災難之研究

災難應變計畫

- ▶ 設定基本工作職責
- ▶ 設定基本工作流程
- ▶ 沒有充分實證基礎
- ▶ 無法預定災難影響
- ▶ 無法預定人員流動
- ▶ 無法設定外界反應
- ▶ 應累積每次災難實證經驗

回顧88水災的經驗



當不同系統、不同機構
現身於救災工作時
歪斜的交會互動

例：

軍方指揮官要求衛生
行政體系於臨時安置
場所24小時全天候派
駐救護車

災難初期狀況不明下 的救災動員

1. 只知道地理範圍
2. 嚴重度及需求待評估
3. 災害地區救援架構待建立

在災難發生時：

原有醫療個案的影響
新增災難傷害的程度

原有醫療個案的影響

- ▶ 地區之社區診斷資料，形構地區民眾之群體疾病描繪
- ▶ 各種管理式疾病種類及患者資料庫：
肺結核、愛滋病、洗腎、自殺、精神疾病、長期照護管理個案、美沙酮替代療法
- ▶ 慢性病病患之個案基本資料包括連繫住址、就醫資料與連繫方式，並將建置資料存於衛生局所，並建立定期更新制度

醫藥物資之管理與準備

- ▶ (1) 建立災難醫藥物資供應系統
- ▶ (2) 依照地區民眾之群體疾病描繪，建置具地區性疾病照護之醫藥物資（如：原住民地區之痛風相關病症、飲酒相關疾病）
- ▶ (3) 儲備地區性防災醫藥物資之儲存種類與數量
- ▶ (4) 建立災難時期醫藥物資需求調查與供應系統
- ▶ (5) 建置災難時期民間捐贈醫藥物資之管理系統

88水災救援醫院 藥材準備經驗

- ◆外傷用衛材：921大地震
- ◆感冒藥、腹瀉藥、抗生素、點滴、酒精太多
- ◆直升機運送能力有限，各醫院應統合。
- ◆但未帶痛風、腰酸背痛的藥：不了解當地民眾疾病型態
- ◆當地民眾說衛生所治療痛風、酸痛的藥較有效。

新增災難傷害的程度

- ▶ 災難相關之外傷
- ▶ 災難惡化之疾病病症
- ▶ 災難相關之傳染病
- ▶ 災難相關之心理衛生問題
- ▶ 災後安置相關之傳染病
- ▶ 災後安置相關之心理衛生問題

衛生行政系統 在災難中的幾色與功能

- ▶ 減少災難造成健康危害
- ▶ 減少災難惡化疾病
- ▶ 避免傳染病因災難而發生
- ▶ 避免傳染病因災難而擴散
- ▶ 維持醫療照護體系運作
- ▶ 避免醫療照護因災難而失能

災難對於衛生行政系統的挑戰

- ▶ 在地社會維繫系統的破壞
- ▶ 評估災區需求以及醫療衛生效能
- ▶ 資源議題，包括：不足、重疊、爭奪資源的困境
- ▶ 新興議題的挑戰，包括：災民移動與遷居、臨時性
- ▶ 衛生行政體系內部以及與救災體系之間的整合

面對大型天然災難 衛生行政體系擁有的優勢

- ▶ 資源掌握度高
- ▶ 作業流程清楚
- ▶ 強制落實度高
- ▶ 動員效能較佳
- ▶ 資訊完整度高

面對大型天然災難 衛生行政體系潛存的困難

- ▶ 整體性不足
- ▶ 契合度不夠
- ▶ 效能待提升
- ▶ 反應性較低
- ▶ 專業度較弱
- ▶ 實證資料少

災難實證之 災難實務整合性醫療的需要

- ▶ 災難醫療之倫理基礎
- ▶ 從生物醫學主導性，擴展為生物、心理、社會、文化之多層面醫療
- ▶ 整合性醫療以替代分工式醫療，災區第一線之醫療人員均具有一定能力之災難心理工作以及災難社會重建素養
- ▶ 具有文化敏感度之醫療服務，尊重弱勢族群之自主性；具有權力敏感之醫療與衛生行政
- ▶ 熟悉在地健康需求的醫療服務，以契合在地醫療需求
- ▶ 建制具有自我照護效能之醫療服務團隊

災難整合性醫療網之 衛生行政準備

- ▶ 衛生行政之作業程序建制，同時啟動緊急醫療體系、精神衛生體系、傳染病防治、藥材及衛材管理、飲食衛生、列管疾病之追蹤，並依據災難地區之社區診斷描繪，為醫療團隊提供具地區需求及文化特色之醫療服務工作內容。
- ▶ 此外，醫療團隊之具有「生物、心理、社會、文化」醫療服務之紀錄與訊息，透過衛生行政體系之整合匯集，提供接續之災區心理重建體系，以有效運用於災後心理復健工作。

災難整合性醫療網之訓練

- ▶ 醫療團隊之訓練準備，除了緊急醫療的專業學習外，亦應著重心理衛生知能、社區參與及動員、跨文化人際互動能力，以自我照顧技巧，以建置一個全方位之整合性醫療服務團隊。
- ▶ 依據整合性專業訓練，醫療團隊應啟動跨專業合作，透過診療服務、評估陪伴、連結轉介將災民之傳建工作導入災難復健網絡中。

災難醫學教育



災難醫學教育的內涵

- ▶ 生物性災難醫療照護
- ▶ 心理社會整合性災難醫療照護
- ▶ 災難醫療團隊領導與經營
- ▶ 同理能力與心理壓力調適訓練
- ▶ 跨專業知能與整合
- ▶ 多元文化知能、權力敏感度
- ▶ 社區參予與多元學習

災難醫療準備的困難

1. 沒有災難的影響是相同的
2. 實證資料僅是災難的部份
3. 災難發生地理條件各異

災難醫療團隊的事前準備



災難醫療團隊-1

- ▶ 當一個緊急醫療團隊進入災區時，很難單獨只處理災害對健康所造成的危機，單獨剝離會造成很大的侷限。這些都是影響災難危機會不會惡化的因素。
- ▶ 若緊急醫療團隊只看到醫療的時候，問題就容易衍申而來。雖然醫療人員不是其他領域的專家，但是畢竟身在一個危機處理團隊裡，應該要有一個比較彈性的做法。在醫療團隊進入災區後，並不是只有醫療方面的問題需要處理，還會去接觸到其他方面的需求，雖然醫療人員無法去做最好的評估，但是這些需求也需要去面對。

災難醫療團隊-2

- ▶ 如果是一個醫療團隊前往災區的話，專業人員之間平常的互動很重要，人跟人之間應該要多互動。
- ▶ 團隊是臨時組派的話，那麼領導者的平常歷練就很重要了，如何在短時間內就去了解對方，把這些人的功能都發揮出來，平時可以舉辦一些活動，或是常去演練一些常規的事務，常常去磨合。

災難醫療團隊-3

- ▶ 專業人員平常的互動就要夠多，不然光說不練這樣的話是不夠的。
- ▶ 實務上的演練是比較重要的，有一個活動或是團體讓他去領導，觀察他，之後給他意見改進，這樣對於領導者的訓練是比較有幫助的，透過實做來學習。
- ▶ 此外，督導或是導師的角色也很重要，因為透過實做，醫療人員不清楚自己的盲點，不一定有學習到。

災難醫療團隊-4

- ▶ 一個醫療人員進入災區後，他這樣的一個統整性觀察能力，在作為一個領導者是非常需要的，包括團隊成員的一些狀況、人格特質、專業能力，也包括災民的社會狀況，這些從平常的社區服務、家庭訪視的一些觀察其實是可以去訓練的，而重點是這些過程中的實際操演，而非形式。

公共衛生的實務應用

- ▶ 公共衛生的議題範圍很大，甚至連地方上的食衣住行各種議題都可能包刮在內。
- ▶ 災難相關的公共衛生重點是要讓醫療專業人員能充分了解與掌握這個災區的公、私領域特色，不過常常因為災難的壓迫，使得收集及整理的時間有限，有些公共衛生的資料呈現就像是衛生簡報，只有一些人口組成、十大死因、醫療資源分布等等，過於形式化

災難醫學教育的困境

- ▶ 生物醫學的獨占基礎
- ▶ 醫學專業而無跨領域的訓練
- ▶ 急救醫學不應等同於災難醫學
- ▶ 領導專業不足
- ▶ 災難醫學不僅止於醫學的吊詭
- ▶ 多只關注災難情境的有症狀者
- ▶ 多只關注災區的住民

88水災災難實證探討 於醫療實務之應用



災難中的專業服務

無法切割需求

醫療的內容不僅只是醫療

結語



- ▶ 彙整88水災醫療及衛生行政工作紀錄，顯示88水災災難醫療本質呈現出以救命及救病為主軸，強調效率與專業，而所提供的醫療服務則為一般化、普遍化的內容。
- ▶ 雖然在災害期間能充分發揮救命及救病的功能，卻因過於強調即興病症之醫療，卻缺乏心理社會文化層面的投入，也缺乏對原住民文化的連結，而無助於88水災之災後重建。

- ▶ 建置一個以「生物、心理、社會、文化」為導向的醫療服務模式。
- ▶ 在文化敏感度及權力敏感度具備的基礎上，依據地區性文化生活特色及原住民和偏遠地區社區居民健康診斷描繪（profile），提供契合原住民和偏遠地區社區居民災難時期之整合性醫療照護，並以此工作發現與災後心理復健工作連結。
- ▶ 於災區災難醫療先驅工作的基礎上，將救災醫療工作的第一階段發展為災後重建的起始階段，社區心理復健、學校心理衛生、社區資源動員等災後重建將不再與救災醫療工作產生斷裂。
- ▶ 同時，參與救災之醫療人員所承擔的災難相關心理壓力，也在災後重建的起始階段中獲得關照。

謝謝聆聽

