

新冠病毒 (COVID-19) 應對工作檢討

總結報告

Bob de Faye

Dan Perrin

Chris Trumpy

摘要

整體而言，儘管卑詩省政府沒有預先就全省緊急狀況做好準備，但對新冠病毒 (COVID-19) 疫情的反應卻是強而有力、展現抗逆力、有權衡利弊，以及具靈活度，這些表現讓卑詩省民對政府應對未來全省緊急事故能力建立了信心。卑詩省政府應該從中汲取經驗和教訓，預早做好緊急應變工作的準備。我們總結出 26 項有關信任、準備、組織、溝通，以及與第一民族和原住民組織合作的調查結果。

我們的工作重點是審視卑詩省政府所推行的防疫措施，從而有助政府為未來事故做好準備。檢討範圍包括對疫情的準備工作、決策流程、政府對有關抗疫工作的溝通，以及應對措施的實行。我們的檢討結果內容包括具成效及有待改進的工作，因為兩者都能有助政府從中學習和進步。我們一直謹慎地避免過度著眼於很多需要改善的特定事項，以致忽略了一些顯而易見、更宏觀的成功例子。

我們採用結合研究與諮詢的方法來完成這次檢討工作。我們審視了可影響政府抗疫運作的環境因素、公共衛生與應急管理的最佳實踐、疫情期間所發生的主要事件，以及在多項指標上，卑詩省與其他主要省份的比較。同時，我們亦廣泛地接觸公眾、各級政府、利益相關者，以及原住民和組織，從多角度了解各項應對措施所成的成效。最後，我們從中得出 26 項調查結果和結論，並同時建議政府把焦點放在某些範疇上，從而為未來緊急事故做好更妥善準備。

我們的檢討工作特別把重點放在政府對原住民、原住民政府及原住民管理組織的應變措施成效上，最後提出了三項具體發現和結論。

運作環境

由於工作涉及各個政府部門，因此，大流行應對措施是根據政府運作和組織方式而制定。各部門負責的應對工作分配如下：

- 公共衛生部門專責公共衛生措施
- 卑詩應急管理處 (Emergency Management BC) 負責協調政府應變工作
- 衛生廳擔任主導角色，在一旦出現病例激增時，負責醫療系統的調整和應對工作
- 一旦出現與服務對象或員工有關的混亂情況時，每個部門均要負責致力維持提供正常服務
- 整個政府上下均要負責透過新推出及加強計劃來減低疫情所帶來的影響，以及協助推動各項公共衛生應對措施

由於這是整個政府的整體應變工作，我們的檢討工作必須建基於對政府運作方式的理解，以及政府行動的授權與問責制如何構成加拿大管治制度的固有制衡機制，這點是十分重要的。

公共衛生在抗疫工作上擔當著核心角色。我們需要了解公共衛生措施如何改善公眾健康，包括心理及生理，而這些工作的成效部分取決於社會聯繫及經濟環境。政府了解到為遏止病毒傳播而限制人們活

動的同時，也會對社會及經濟帶來損害。因此，卑詩省政府在公共衛生應對措施上採取一種盡量減低損害的方法。政府的每個決定均是針對每個特定情況，並根據掌握到的所有資訊，然後採用盡可能最低限制的做法。

儘管政府會根據科學資訊來制定公共衛生措施，但這並非決策的唯一指標。在大流行期間，科學資訊亦隨著疫情變化而不斷更新。抗疫工作一直需要面對種種不確定因素，但政府在推動公共衛生措施方面卻能配合變化而不斷地作出適當的調整。

政府在制定疫情準備計劃時，曾經考慮採用卑詩应急管理處的一貫方法來協調政府的抗疫工作，而在過往的山火和洪災等較常見的緊急事故中，這個做法確實能夠有效地協調各個部門和相關機構的工作。可是，政府卻迅速地發現該應對方式並不可行，因而幾乎全盤放棄這個方案。取而代之，政府調整了常規決策程序，並使其成為具效率的危機管理方案，尤其是在疫情大流行爆發初期。不過，調整決策程序後，部分跨政府部門協調工作卻隨之而失效，以致引發一個重要問題，就是未來再出現疫情和其他全省突發事故時，政府應該如何協調各方的應對工作。

重要事件

為幫助了解在錯綜複雜的抗疫工作中所發生的主要事件，我們建立了一個包括近 1,000 宗事件的¹時間表資料庫，以清晰地顯示卑詩省的整個抗疫工作進程。我們把政府的抗疫工作劃分為五個階段。每個階段代表政府對大流行應對工作的調整，特別是在公共衛生措施方面，每個階段都有所不同。不過，政府的措施調整與每波疫情的變化是獨立的。每波疫情相等於住院人數上升後回落的一個時段，而每波疫情的劃分主要是與省內佔主要的 SARS-COV-2 病毒變種有關。

2020 年 3 月新冠病毒明顯地成為全球威脅之後，卑詩省政府推出首階段應對措施，主要集中在處理公眾恐慌、極度不確定、迫切性及高風險等問題。早期的抗疫工作重點是省民自願地遵守公共衛生指引和命令，而沒有任何強制措施，各個部門則迅速地作出調整以維持政府服務正常，政府更推出各項支援措施協助受疫情影響的個人和企業，並同時制定復甦計劃。在短短數月內，這些工作成功為政府的整個應對工程奠定基礎。

¹ 事件時間表資料庫刊於卑詩省的省級应急管理報告 (Provincial Emergency Management Reports) 網頁

隨著第一波疫情逐漸退減，卑詩省政府的抗疫工作進入了另一階段。在這個階段中，政府採用並改進首階段所建立的基礎工作，從公共衛生及政府運作應對方面著手推動疫情管理工作。同時，公共衛生措施亦由自願遵守轉變為強制執行命令，並進一步針對往往是病毒傳播源頭的某些活動。

當 2021 年 1 月正式展開疫苗接種計劃後，推廣疫苗接種成為了政府的另一項優先工作，因為疫苗獲審批使用後，疫苗接種便成為最有效的防疫公共衛生措施。卑詩省成功把成人接種兩劑疫苗率推至理想水平，但隨後的加強劑及合資格青少年接種率卻偏低。在 2021 年 9 月，政府開始實行疫苗卡證明措施，加上規定多個行業從業員必須接種疫苗後，公眾對政府抗疫措施的反應出現了改變。這些措施令到因原有個人自由受限制而產生的不滿情緒加劇，最後更引發自由車隊運動 (Freedom Convoy Movement) 及其他持續數周、具破壞性的抗議活動。

2022 年 4 月，受到 Omicron 及相關變種病毒傳染度增加、重症率下降，以及疫苗接種率持續上升等因素影響，卑詩省推行的公共衛生限制措施成效開始逐漸減弱。因此，卑詩省以及加國其他地區和世界各地均紛紛宣布放寬大部分限制措施，卑詩省亦免費派發快速檢測劑，讓省民自行決定採取甚麼抗疫方法來保障個人健康。

在疫情期間，大眾一直爭論有關卑詩省抗疫的表現。因此，我們按照應對措施、新冠病毒所構成的公共衛生及經濟影響等相關指標，將卑詩省與其他四個人口最多的省份作比較。

結果顯示，整體而言，卑詩省公共衛生措施的限制較少，並且相對地穩定。不過，卑詩省在應對措施方面的開支最高，但疫苗接種率卻略高於其他省份。在成效方面，卑詩省的新冠病毒病例及死亡率較低。從經濟角度來看，卑詩省就業率已重返 2021 年 7 月的疫情前水平，情況與其餘大多數省份相同，至於疫情對本地生產總值 (GDP) 的影響，亦是各省份中最輕微。換言之，卑詩省的抗疫工作的表現，起碼能與其他省份看齊。

另一項重要指標是公眾對政府的信任度。我們透過同一民意調查的結果來進行比對。截至 2022 年 8 月為止，疫情期間，公眾對政府的信任度一直維持在相對較高水平。不過，包括卑詩省在內的所有省份，民眾對政府的信任度卻持續地出現下降的趨勢。

收集民意

我們進行了廣泛的諮詢工作，其中透過 govTogetherBC 多種語言網上問卷，我們收集了超過 15,000 份問卷回應，以及合共 3,000 頁的意見書。此外，我們還收集到來自每個省廳及多個相關機構的意見書；訪談參與抗疫工作的每位副廳長及其他公共服務或公共部門的人員；透過訪談及書面形式收集了 200 多名分別代表 145 個利益相關群體人士的意見，以及來自地區政府的 20 多份問卷回應。同時，我們還接觸並收集了原住民及原住民組織的意見。

由於這項民意調查屬於自願性質，因此並不能代表全省省民的意見。這次民調結果較公眾輿論研究結果更加負面。不過，我們應同時考慮到不少省民對抗疫措施感到不滿，尤其是有關配戴口罩和接種疫苗的要求，因而令到公眾意見出現了明顯分歧。

透過接觸政府部門及政府利益相關者，我們發現兩者一致的結論，包括：

- 普遍支持由省衛生官領導、衛生廳長協助的每日疫情簡報會，而省長則僅維持有限的角色
- 高度讚揚公共服務部門以前所未有的速度作出靈活和具彈性的應變工作，以維持政府服務及開發新項目
- 認為本省公共衛生措施的限制大致上低於其他省份
- 關注到初階段疫情後的公共衛生措施調整溝通問題，包括需要更清楚地解釋作出有關決定和作出重大改變的原因。公共服務部門和利益相關者幾乎沒有機會就影響和實施問題提出意見，並且缺乏有關採取新措施的通告和書面資料
- 認為政府在應對措施溝通及磋商有關影響和實施問題時，與利益相關者建立鞏固關係十分重要
- 政府計劃與其職能之間出現差異，這個問題在疫情大流行期間尤為明顯，包括忽略基本商品供應鏈中斷問題，並且未能了解一些沒有政府計劃資助的社會服務機構及政府社會支援計劃之間聯繫的重要性 (社會供應鏈)
- 要處理在執行公共衛生命令上的挑戰，政府需要加強法律所賦予的職權，以及協調多個監管機構工作，從而提高執行上的效率

總括來說，普遍民意認為，卑詩省未能為疫情大流行做好準備。

我們的發現

在報告中，我們在六個類別中得出 26 項調查結果及總結：信任、準備、決策、溝通、實施以及大流行應對措施對原住民的影響。總結點出了改進建議，以助為下一次全省緊急狀況² 做好準備。

我們能從數項觀察結果出發。大流行的經歷是非常個人化的，每個人和每個群體所受到的影響都不同，並因此令每個人都有不同的看法。大多數人都預期這將是一個很快就會完結的醫療保健問題，而不會是長期的社會混亂。人們對這次疫情大流行的自然反應，加上必要的公共衛生限制，都引致了這種亂局。社會上的破壞需要政府上下的回應，這種回應在 30 多個月後的今天仍在繼續。

公眾信任

我們的第一個發現解決了公眾信任的首要問題。卑詩省對這一次大流行作出了強而有力的整體回應，省衛生官員在每日的新聞發布會上平靜而稱職地發布最新資訊，在建立公眾信任方面作出了重大貢獻。在卑詩省，公眾對省政府應對措施的支持相對較強。但與其他省份一樣，這些支持隨著時間過去而減弱。由疫苗接種要求引發的分歧表明，有一小撮人強烈抵制公共衛生限制措施。因此，找到重建信任的方法是重要的，這對於支持遵守未來的限制措施是必要的。

準備

準備章節中的六項調查結果反映一個事實：即使卑詩省與大多數司法管轄區一樣都沒有為大流行病做好準備，但卑詩省整體上還是有效地應對了這次疫情大流行。我們建議將從大流行中汲取的準備經驗與教訓，納入全省緊急狀況準備標準的原則。規劃是準備工作的重要部分，前提是它所涉及的範圍遠超過先前存在的協調計劃所涉及的範圍，而規劃亦是整個政府一直持續進行的工作。

公共服務及一眾公共部門，以及外判服務商的工作亦非常出色，但背後付出了疲憊和倦怠的代價。大流行考驗了政府整體保持高度關注的能力。準備工作應解決在長期事件中快速提升能力及管理勞動力的方法。

²全省緊急狀況是指在數月或更長時間內對全省造成重大破壞的事件。

政府回應的關鍵在於建立關係，主要依賴幾乎涉及每個省廳與省首席衛生官辦公室及利益相關者的互動。在整個大流行期間，利益相關者的關係加強，新的關係也得以建立，這種關係應該保持，不僅是基於其現有的意義，也是為了對未來的事件做好準備。

大流行和大氣河流事件將注意力集中在必需品供應中斷時的準備需求上。卑詩省並不是唯一因個人防護設備短缺而措手不及的司法管轄區，但這是一個重要的教訓，應該更適當地汲取及應用，以應對全省緊急狀況造成的全社會混亂。同樣地，對於社會支援計劃之間的相互關係，以及大量社會支援服務由非獲政府資助的計劃提供的事實，卑詩省都缺乏充分理解。這些服務的中斷也傷害了那些最有可能受到大流行嚴重影響的人士，包括很多生活在保護區外的原住民。了解社會供應鏈及對社會供應鏈採取全系統的檢視，應是其中一項準備工作。

決策

我們對大流行應對期間的決策制定的審查，是根據我們稱為「知情決策」的標準進行。知情決策是指一個處理問題的過程，在過程中具有明確目標及必須解決的事項，而在可用的時間內、利用最佳的可用資料，透過衡量分析選項及其影響來做決定。在大流行期間，當不確定因素、緊迫性及對公眾的後果都相當重要時，明智的決策尤其具有挑戰性。整個政府的應對措施普遍能達到這項標準。公共衛生決策比很多人所理解的更明智，特別是在疾病造成的危害、與限制所導致的社會與經濟影響之間取得平衡。在政府其他部門採取行動，以減輕大流行造成的影響時，該些決定亦是及時而目標明確。然而，兩種類型的決定都沒有充分考慮到影響及不一致。我們對於改進決策過程有以下五項特別的發現。

在大流行之前，人們的假設是，用於更常見的緊急狀況(如山火及洪水)的相同應急管理方法，可用於協調政府的回應。事實上，政府使用了一種危機管理方法，由少數高級官員支持一小部分內閣成員在大流行的初始階段，負責確定政府的優先事項。透過業務連續管理方法解決了政府間服務供應中斷的問題，然而應急管理方法僅適用於少數具體問題，例如通訊協調及邊境執法措施。這三種方法都是有用的，這一點應該包括在未來事件的準備工作中。

雖然所採取的管理方法是有效的，即使是在未經計劃的情況，但是也會造成差別。大流行計劃的主旨是協調整個政府的回應，而在整個疫情大流行期間，這一目標並沒有得到充分解決。因此，在理解和

解決內部及外部影響方面存在困難。我們建議給予卑詩省应急管理處 (Emergency Management BC) 負責協調的責任和義務，包括協調準備工作。這將需要提高其作為全省緊急狀況協調部門的合法性。

大流行期間的應對，無可避免地產生很多意想不到的後果，這可以為未來的事件，以及改善一切依照舊有做法的方式，提供寶貴的經驗。我們建議可以透過案例研究，來學習及應用這些經驗及教訓。

很多人不理解或不相信公共衛生決策已平衡多個考慮因素，特別是人口的整體健康與公共衛生限制，對社會和人們互動聯繫以及對經濟的影響。此外，人們對決策是否得到科學證據的支持或遵循，都提出了擔憂。科學只是影響公共衛生決策的因素之一，在大流行期間，相關科學知識迅速發展。我們建議提高決策過程及其應用方式的透明度，將有助緩減憂慮。這或包括建立一個或多個正式的諮詢小組，以支持公共衛生官員及公共衛生決策。

當然，有關大流行的數據是公共衛生決策和醫療護理系統管理決策的關鍵因素。但是，公共衛生決策者在取得數據時，亦因為醫院及衛生當局使用的資訊技術系統沒有整合及協同而受到阻礙、沒有關於個人防護裝備的庫存資料、以及需要手動整合住院數據的要求等，均突出了已存在數十年而未有解決的問題。儘管如此，我們建議政府再次考慮如何以最好的方法妥善解決這個問題。

溝通

大多數政府溝通是明確、清晰，文化適切並且及時的，這是我們期望的溝通標準的關鍵元素。但溝通還有改善之處。我們提出了四項與溝通相關的發現。

總體而言，全面的溝通策略是缺乏的。全面的溝通策略需釐清關鍵部門的角色，包括省衛生官員、政府傳訊及公共關係處、各省廳及卑詩省应急管理處，以及預期隨著事態發展而改變通訊方式。這應該是準備工作的一部分。

一項更具體的發現亦證明，由於大流行的高度不確定及相關情況不斷變化，通訊需要隨事態發展而改變。公眾只需要確定的指引，並沒有準備好持續的變更。結果很多人將指引的變更，誤解為早期錯誤

的證據，從而損害了信任。努力建立對不確定與持續變化的容忍度是需要的。此外，很多人不明白為什麼要做出某些決定因而令他們有更加不信任與誤解，如能給予更好的解釋，可助緩解這種情況。

在資訊需求方面，人們尤其需要更多關於本地、較細分的地理區域的疫情數據。在確定可以提供哪些數據時必須考慮有效的隱私問題，但卑詩省延遲提供這些詳細的資料，特別是與安省及阿省相比，因此造成擔憂。提升有關於隱私與透明度的權衡標準，將有助解決這個問題。

執行

執行是指政府應對疫情的行動。相對於目標，執行需要資源(人手及資金)、法律授權及結果問責制。整個政府為維持服務及應對大流行及其破壞所做的努力，均展現了敏捷度與彈性，這是應對大流行的重大成功。公共服務部門齊心協力完成任何需要做的事情。隨著回歸常態，很多公共服務部門都希望保持這種精神的最佳狀態。儘管如此，大流行應對的經驗，仍有一些部分能在日後應用，這些建議包括在執行章節中的六項發現。

雖然公共衛生決策過程很有力，但落實公共衛生命令的過程可以做得更好。在大流行初期，緊迫、不確定及極快速的變化，政府有必要在每日新聞發布會上宣布政策，然後再發布書面命令。隨著緊迫性的減弱，以及公共衛生應對措施變得越來越有針對性，然而發布指引的方法並沒有改變。除了上面提到的缺乏解釋之外，命令繼續在沒有通知、沒有書面材料的情況下宣布，也沒有充分努力提前聽取受影響者的意見。這些都是政府在發布政策時所預期的。我們建議省首席衛生官辦公室檢視落實公共衛生命令的做法。

大流行提供了一個機會，可以更妥善地了解如何在突發公共衛生事件期間，使用最佳的公共衛生措施。我們建議透過審查特定措施在特定情況下的成效，來總結這些經驗教訓。

公共衛生命令的執行需要很多監管及執法機構採取協調的方法，因為在大流行期間，日常公共衛生執法資源永遠不足以應付這需要。總體而言，這項努力是成功的，但政府需要做好準備，以在未來全省範圍內的緊急狀況下再次啟動協調的執法結構。

最成功的協作實施工作，包括重新開放學校，以及保持 K-12 班課堂教學的開放程度高於其他省份，都是透過強而有力的共同目標 (即保持學校開放) 及與所有受影響人士協作而成功達成。在很多其他範疇，有些則沒有明確確定目標，有些則是目標不一。

與非政府團體合作以實施應對行動，例如疫苗的推出，但在很多情況下，非政府團體渴望提供幫助時卻遇到障礙。與此同時，政府資源捉襟見肘，應付能力亦成為問題。準備工作應考慮方法，以減少在全省緊急狀況下需要使用這些資源的障礙。

原住民影響

大流行對卑詩省原住民的獨特歷史、文化、環境、需求，影響與含義明確顯示有必要在單獨的部分以一個整體來呈現他們的故事。原住民衛生局 (FNHA) 表示，卑詩省原住民的新冠病毒檢測呈陽性的比率較高，在較低年齡有較高的住院率，並具有較高的新冠死亡率³。有很多使原住民社區更易受到新冠病毒嚴重影響的因素，都源於過去 200 年的殖民主義及其對健康社會決定因素⁴的影響。

我們進行公眾參與的目標是為原住民、條約國家、第一民族及由原住民管理的組織提供分享經驗的機會，同時理解他們因為大流行以及諮詢要求為他們帶來的壓力。超過 600 名自我認定為原住民的參與者對我們的研究調查提供回應及廣泛的意見。此外，全部 204 個原住民民族亦透過單獨的研究調查提供意見。我們還與原住民衛生局高層舉行了數次會議，並與數個原住民領導小組進行了交流。我們與一些條約國家及卑詩省梅蒂斯 (Métis) 民族舉行會議，並收到詳盡的書面意見。卑詩省原住民友誼中心協會亦就卑詩省的市區原住民所感受到的影響提供了重要見解。

對於這次大流行的回應，突出了聯邦、省及原住民司法管轄區的複雜連繫，這造成了差距、重疊、不一致和不平等。特別是在市區的原住民，他們所得到的服務相對不足。在大流行期間，原住民衛生局在政府之間的協調中發揮了關鍵作用，卑詩应急管理處也參與了與原住民協調應對大流行的工作。

³ <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-COVID-19-Statement.pdf>

⁴ <https://news.ubc.ca/2022/04/05/pandemic-shows-how-social-factors-impact-health-of-indigenous-peoples/#:~:text=Many%20factors%20make%20Indigenous%20communities,living%20in%20multi%20generational%20homes>

我們的三項調查結果確認，2019 年頒布的《原住民權利宣言法案》(DRIPA) 為包括應急管理在內的所有範疇的政府與政府關係建立了框架。儘管政府致力實踐《原住民權利宣言法案》的原則，並在大流行期間採取了該法案的早期實施步驟，但它並未為大流行的迅速發展做好充分準備，以及在最初期，無法確定如何就緊急措施進行聯合合作。因此，我們的第一個發現要求在應急準備中，進一步共同發展原住民的角色。

我們了解到，在條約國家和原住民嘗試透過隔離社區及傳統領土來保護其成員時，有關管轄權的問題隨即出現，而各民族亦希望收到有關其成員的健康資料，以幫助他們管理其流行病應對措施。因此，我們的第二個發現是要求繼續共同製定符合《原住民權利宣言法案》承諾的聯合規劃。

我們的第三個發現說明了遇到的重疊和差別，並確定了省府及聯邦政府與卑詩省原住民之間需要更有效的協調，尤其是需要共同製定協議，以便在向所有原住民，特別是為生活在城市的原住民提供援助和服務時，確保一切都能更清晰、一致，全面及明確。

結論

儘管政府能透過多種方式提高其應對未來全省緊急狀況的能力，但正如我們的 26 項調查結果所述，卑詩省對這次疫情大流行的回應，是強而有力並且有效的，這預示著省府有能力及能有效應對下一次的事件。政府及社會上下都齊心協力，做好需要做的事情。政府靈活而具抗逆力。