

# 從SARS經驗建構重大疫情媒體溝通之標準 作業流程

吳宜蓁\*

**目標：**從檢視2003年台灣SARS疫情的媒體溝通機制與報導失誤問題，建構一套未來發生重大疫情的媒體溝通標準作業流程(SOP)，作為政府與媒體皆可遵循的疫情新聞處理準則。**方法：**首先從二手資料及初步訪談中建立本研究的SOP初步架構，再進行深度訪談法與焦點座談法搜集修正意見。從2004年1月到4月訪談實地參與SARS防疫工作的衛生署官員、醫藥記者或主管及專家學者共19人。**結果：**根據資料所建構出的重大疫情媒體溝通SOP，包括應變指揮中心、機構發言人、新聞警戒線、媒體監看與新聞更正等重點。新聞警戒線視疫區封鎖情況，分為「媒體拍攝區」、「中央廚房式」及「全面禁止進入」等三層次之採訪準則。新聞更正則可透過與媒體記者與編採部門主管的直接溝通，或引用相關罰則來處理。**結論：**一、面對疫情危機，政府宜立即建立緊急應變機制及發言人機制；二、媒體應確實遵守三層次之採訪準則；三、對於錯誤報導，政府應直接與記者及其主管連繫要求立即更正。(台灣衛誌 2007；26(3)：241-249)

**關鍵詞：**SARS、風險溝通、標準作業流程

## 前言

2003年3月，被稱為「世紀之疫」的嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)病毒席捲全球，在中國大陸、台灣、香港、澳門、越南及新加坡等地爆發嚴重疫情。各國傳播媒體在SARS疫情中所扮演的不同角色與功能，間接影響到各國政府處理SARS的成敗。舉例來說，新加坡與香港媒體都能共體時艱，與政府站在同一陣線，傳遞SARS的正確資訊，發揮了安撫民心的功能[1-2]。中國政府在SARS爆發時卻全面禁止媒體報導疫情，

導致民間謠言四起，引發更大的社會恐慌[3-4]。台灣媒體對於SARS的報導卻偏向誇大聳動、未經查證錯誤報導、污名化社會弱勢族群、激化社會恐慌情緒等，導致政府的抗SARS工作更加艱困[5-7]。

為避免未來發生重大疫情時媒體所產生的負面效應，政府有必要及早透過有效的風險溝通機制，在消極面防止媒體成為擴大風險的危險病毒，在積極面更要動員媒體成為協助抗疫的力量。至於風險溝通機制的建立，可以仿照類似檢疫、偵測或醫療等的標準作業程序(Standard Operation Procedure, SOP)，作為將來因應疫情的媒體溝通準則，對內可以促進媒體溝通工作的效率，對外則有助於建立正確的疫情報導框架，監督媒體的報導內容[8]。據此，本研究的研究目的為：(一)在政策應用上——以SARS經驗為基礎，發展一套衛生單位進行緊急疫情溝通時可茲參考的媒體溝通

輔仁大學大眾傳播所

\*通訊作者：吳宜蓁

聯絡地址：臺北縣新莊市中正路510號

E-mail: 032526@mail.fju.edu.tw

投稿日期：95年6月19日

接受日期：96年4月4日

SOP；(二)在學術研究上--回應Ratzan(2003)及McComas(2006)的建議，累積以證據經驗為主的風險溝通(evidence-based health communication)研究，激發學術對話，並且補現有風險溝通研究對於新興疾病與風險的不足之處[8-9]。

重大疫情媒體溝通的SOP作業要點，首要之務就是「啟動危機處理機制」，由危機處理小組在最短時間內開始運作[10]。雖然SARS經驗顯示疫情風險來勢洶洶，很難在第一時間即對外發布感染源、感染病例、治癒率…等重要訊息，但許多危機處理的文獻都指出，即使資訊不完整或不明確，都比延遲回應或不回應要好[11]。英國政府在狂牛症疫情初期，即因過度保護國內牛肉工業與觀光業而一再拖延處理，遭致國際社會嚴重批評，並失去英國民眾的信任[12]。反之，美國疾病管制局(CDC)在2001年發生炭疽熱(anthrax)危機時，就體認到科學的不確定性無法滿足媒體及大眾快速的資訊需求，因此特別增設媒體溝通人力，讓各地媒體都能快速掌握危機的最新發展[13]。

「發言人」是危機處理機制對外發布消息及遏止謠言散佈的窗口，發言人的選擇應視危機所涉及的专业與嚴重性而定。以流感疫情為例，自然須選擇具專業權威且居危機處理中心最高階層者為發言人。在對應媒體時，應鎖定主要的發布重點提供正面清楚的解答，從社會大眾的立場思考問題，並解釋為何不能對外發布某些訊息[14]。新聞中心的發言人不侷限一個，但最重要的是發言必須統一口徑，且能以同理心的態度面對科學所隱藏的不確定性[15]。美國CDC在炭疽熱危機時在各州設立太多的發言據點，被批評正式與非正式的發言人過多導致資訊龐雜不一[16]。SARS在台灣爆發初期，也可見衛生署與台北市政府訊息發布同步卻不同調，讓基層官員與記者無所適從。

除了主動發布訊息之外，危機小組與發言人也須時時進行「媒體監看」(media monitoring)，作為調整訊息決策的參考。美國CDC在911恐怖攻擊及炭疽熱威脅之後特別擴大媒體監看工作，包括媒體的相關報導、媒體民

調、以及記者的問題等，都列入監看範圍[14]。

## 材料與方法

本研究在方法上採取兩個步驟：(一)由研究者從二手資料及前置作業訪談中，建構出一個疫情媒體溝通的SOP初步架構；(二)再徵詢實地參與過SARS疫情的政府官員、專家、記者及編採主管的修正意見之後，成為具體可行的SOP修正架構。兩步驟說明如下：

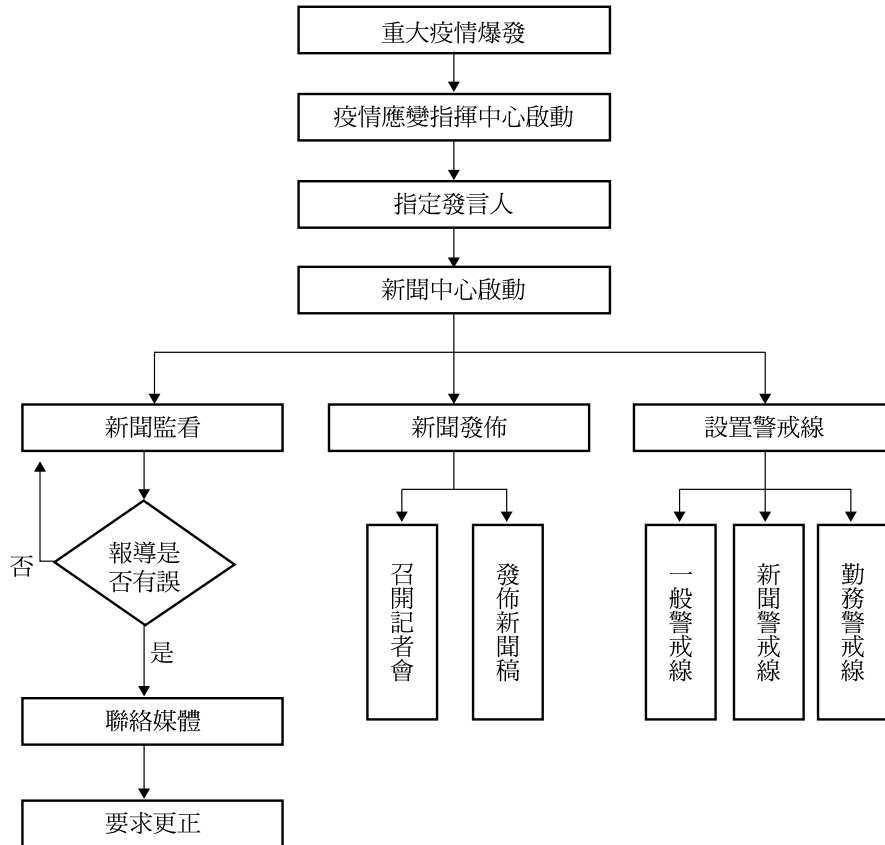
### 建立SOP初步架構

本研究先初步蒐集與研究主題相關的二手資料，從中整理出適合作為重大疫情媒體溝通的元素，並建構出一個SOP的基礎架構。研究者另以立意取樣的方式，選擇國內四家曾處理過重大危機事件的政府機構及企業組織—台北縣政府、台北捷運公司、中華航空、寶僑實業(P&G)，以面對面方式訪談四位負責媒體溝通的主管，請其針對本研究之SOP架構提供初步修正意見，以使架構流程更具邏輯性。

初步修訂的SOP架構如圖一所示，主要包括：(一)疫情應變指揮中心—指揮官由衛生署長擔任或由行政院指派，主要任務為策略研判及監督各組的運作情況，進行應變策略之決策。(二)發言人—應變指揮中心設機構發言人一名，依疫情等級由衛生署長或行政院副院長擔任，以維持單一窗口，再視疫情種類指派專業主管及疫病專家擔任次要(輔助)發言人。(三)新聞監看、更正與新聞發佈—新聞監看與更正乃落實「傳染病防治法」第九條有關媒體錯誤報導應立即更正的規定；新聞發佈分為記者會及提供新聞稿，依疫情嚴重性召開定時記者會，並回應媒體答詢。(四)新聞警戒線—分成一般警戒線(民眾進出管制)、新聞警戒線(限核發採訪證件者進入)及勤務警戒線(僅限勤務人員進入)等三層警戒線的規定。

### 修正意見訪談

本研究採用質性研究法的深度訪談法及



圖一 重大疫情之媒體溝通SOP初步架構

焦點座談法蒐集修正意見。深度訪談對象的選取條件是在SARS期間曾經負責媒體發言或新聞聯繫工作的衛生署及疾病管制局官員、電子及平面媒體負責採訪SARS路線新聞的醫藥路線記者以及負責SARS編採決策的新聞部主管，共計訪談政府官員5人、媒體記者7人、編採主管2人、傳播學者1人，總計訪談對象為15人。訪談時間為2004年1月到4月，以面訪方式，時間約為一至二小時左右。訪談題綱分為兩個方向：(一)受訪者對於設置重大疫情之媒體溝通SOP的態度；(二)就研究者所提供的SOP架構初稿，在疫情指揮中心、發言人、新聞發佈、監看與更正、新聞警戒線等方面之修正建議。訪談過程採用半結構的形式，由受訪者根據提綱作廣泛且深入的陳述，研究者從其陳述意見再進行提問，以獲得原先提綱之外的訊息

[17]。

在訪談結束後，研究者另外安排一場焦點座談，讓不同身分的訪談者進行意見交流。焦點團體法適合在研究後期使用，其目的是以集體性思維的方式對初步研究結果進行效度檢驗，以確定訪談資料是否足以代表不同參與者的個別意見[18]。本次焦點團體參與者包括疾病管制局官員1人、媒體觀察組織執行長1人、及媒體高階編採主管2人，成員與深度訪談成員均不重複，以便蒐集到不同的意見。所有訪談名單參見表一。

## 結 果

所有訪談者的意見，包括個別訪談及焦點座談的資料，綜合整理成下列四大項，分別陳述：

表一 深度訪談及焦點座談成員職稱及訪談日期

類別	姓名	單位	時間(2005年)
深度訪談名單			
學者專家	P1	慈濟大學	4月8日
政府官員	G1	衛生署	2月2日
	G2	衛生署	2月18日
	G3	衛生署	4月30日
	G4	疾病管制局	1月17日
	G5	疾病管制局	3月16日
媒體高階主管 (副總編輯以上)	M1	中國時報	3月22日
	M2	聯合報	3月29日
媒體記者	R1	民生報	2月17日
	R2	東森電視台	4月23日
	R3	三立電視台	4月15日
	R4	中視電視台	4月15日
	R5	台視電視台	4月15日
	R6	中廣	3月21日
	R7	飛碟電台	4月6日
專家諮詢會議名單			
專家	A	廣電基金會	6月17日
政府官員	B	疾病管制局	
媒體主管	C	三立電視台	
	D	中國時報	

## 一、關於啟動指揮機制與發言人的編制

### (一) 建立專業領導機制

SARS期間的指揮機制與發言人編制隨疫情升高而多次改組，一直到2003年5月12日成立「行政院SARS應變處理委員會」作為全國SARS防治指揮中心，由前衛生署長李明亮擔任防疫作戰中心總指揮，新任衛生署長陳建仁與疾病管制局局長蘇益仁隨即上任，才真正確立疫情專業體系的領導模式[19]。不過，在指揮體系逐步調整的同時，政府卻疏於讓媒體了解調整領導機制的必要性，以致於被外界批評指揮中心一變再變、多頭馬車及疊床架屋。

針對這項缺失，受訪官員B表示，未來疫情指揮中心將根據不同的疫情燈號等級調整指揮機制，並指派不同層級的發言人代表政府發言：

「我們總共分成四個等級，綠色階段主要是個別的疫情事件或第三類傳染病，由疫

情指揮中心主任發言；等上升至黃色層級，如登革熱、百日咳或像現在的流感期等，疫情較為嚴重或是有擴大的趨勢但還是可以控制的情況，就由疾管局長出面發言；若疫情出現橙色等級，由衛生署長指揮；但如果再出現像上次SARS疫情時，已經跨區域在北中南各地都有疫情出現，則已經上升至紅色等級，這時候就由行政院長指揮。這樣的架構也讓發言機制能夠常態化，對與媒體之間的互動，我們預期應該會更有效率。」(B)

### (二) 選擇具信賴感的發言人

發言人的選擇必須兼顧對議題的專業程度、善於溝通、抗壓性高、被充分授權、並能隨時掌握最新最正確的訊息，避免發言出錯(受訪者A與R1)。多位受訪者並認為，「單一發言人制」在疫情危急時並不足以應付龐大的新聞需求，有必要設立一個以上的發言人，彼此之間口徑一致。受訪者也提到「專家顧問群」的觀念，以協助機構發言人



對外發表有關疫情的專業意見。

「只設一個發言人是不足的，你可能會想知道醫師的意見或醫院的處理態度；……處室科長是非常了解業務的，可以一起出席或在旁邊隨時提醒。」(R6)

「在疫情發燒時，一天三次到四次的固定記者會可能也是必要的…，至於發言人，應該要24小時讓記者能問得到，所以發言人可能就不只一位了。」(A)

「像世界醫生聯盟，他們的資料庫有五千多位醫生，當任何地方發生緊急災難的時候，就利用電腦處理每個人的專長經驗，挑出適當人才馬上與他們連絡，這樣就形成一個team，針對某種疫情需求討論、溝通、立即組合之後就可以上線工作。」(P1)

## 二、關於預防媒體錯誤報導

預防錯誤報導的治本之道是多提供資料以減少錯誤。經整理多位受訪者的意見，可以分成以下幾方面著手：

1. 在代班記者方面—盡量給予資料協助，並指派專人提供背景資料說明；
2. 在地方記者方面—和地方單位及地方媒體多溝通，以加強彼此了解，並確實遵守由中央統一對外發言；
3. 在與媒體高層溝通方面—主動與媒體主管溝通並提供新聞資料，以加強新聞主管在審查訊息時的專業判斷。訊息傳遞的方式可透過簡訊、傳真、電子郵件或是直接用電話溝通。

## 三、關於新聞警戒線的規定

受訪者指出行政院原訂的「媒體警戒區」概念過於簡單，無法滿足媒體對於視訊的需求，很容易再度發生像某平面媒體記者佯裝病人潛入和平醫院內部拍攝封院實況的前例。受訪記者R3指出：「和平醫院封院第一天，某家電子媒體剛好有一位員工在裡面住院開刀，電視台就請家屬在送進去的包裹裡面放了一台V8，然後請那個員工在裡面到處拍，再把袋子從窗口丟出來，所以那

家電視台第一天晚上就有了和平醫院內部的獨家畫面。」因應媒體對現場畫面的需求，多位受訪者建議在疫情危急時期，將高感染、高危險地區的媒體警戒線再細分為以下三個等級：

1. 「媒體拍攝區」—允許媒體在相關人員陪同下進入拍攝採訪。
2. 「中央廚房式的採訪」—由衛生署約聘攝影師負責攝影，再統一提供媒體新聞稿和錄影帶；或採用視訊記者會的方式帶出畫面。也有記者建議用抽籤方式讓某一媒體進入受封鎖的疫區，然後提供訊息與畫面給其它媒體共同使用。
3. 「全面禁止進入」—強制規定媒體一律禁止進入。

至於設置警戒線的缺點，過分設限可能引發媒體對限制新聞自由的不滿，且媒體之間互信不足，可能造成代表拍攝者暗藏重要新聞資料，未能與所有媒體分享，各家媒體也不見得能信服其他媒體人員的素質(受訪者M2)。對於「媒體如果不遵守警戒線的規定時怎麼辦？」的問題，焦點團體的建議是：事前建立共識，告訴媒體警戒線實施的疫情等級燈號，並且強制執法(受訪者D)；事後處罰也是方法之一，可以思考建立有法源基礎的處罰規定(受訪者A)。

## 四、關於監看媒體與錯誤新聞的更正

「傳染病防治法」第九條規定：「傳播媒體報導流行疫情與事實不符合經各級主管機關通知其更正者，應立即更正。」目前國家衛生指揮中心已經設有媒體監控室監控媒體的報導，一發現錯誤報導便會立即通報要求立即更正，或直接召開記者會澄清。以下是綜合受訪者所建議的更正作法：

1. 利用簡訊即時發佈更正訊息到記者手機，要求記者於發布新聞時更正。
2. 要求平面媒體依同版面大小更正新聞訊息。
3. 要求電子媒體在下一節新聞時段中播報更

正訊息，或是在螢幕跑馬燈打出更正訊息，若情況嚴重可以直接要求媒體抽掉這則新聞。

4. 以簡訊或電話直接與媒體主管溝通，要求新聞更正。
5. 側錄新聞片斷，告知媒體會依法解決，以此施壓媒體撤除錯誤資訊。

「傳染病防治法」第六十三條也規定：傳播媒體報導流行疫情與事實不符而不立即更正，可處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。焦點座談受訪者認為這個罰則最好備而不用，除非是惡意拒絕更正。

「依照過去經驗，我們要求媒體高層撤掉新聞，他們還不願意；我們只好跟他們說，已經有側錄新聞，將來會依法解決，他們才願意撤除錯誤資訊。」(B)

罰鍰對媒體的警示並不在金錢款項，而在每九年一次的換發經營執照審查，也就是被處罰的紀錄會被列出來做為將來是否得以換照的參考：

「有些媒體根本不怕罰錢，因為收視的營收會大於罰錢，電視台其實怕的是新聞局的換照。」(A)

「…若是明顯犯錯，可以用記點的方式，拿換照來威脅媒體自律，效果說不定比較好。」(C)

## 討 論

經整理受訪者意見所修正過的重大疫情媒體溝通SOP架構，如圖二所示。與圖一不同之處在於，修訂過的SOP架構增加專家顧問群的角色及與發言人的互動，並指出重大地方疫情新聞應由疫情指揮中心與發言人統一對外發言，以收訊息整合之效。媒體溝通機制區分為「新聞發佈」、「新聞採訪」與「新聞監看」三個項目，各有流程及準則，其功能如同美國CDC的媒體監看系統，兼顧了「發布」(telling)與「傾聽」(listening)的雙重功能[14]，不只是單向的疫情發布，更重視媒體反應，以便及時回應與澄清。

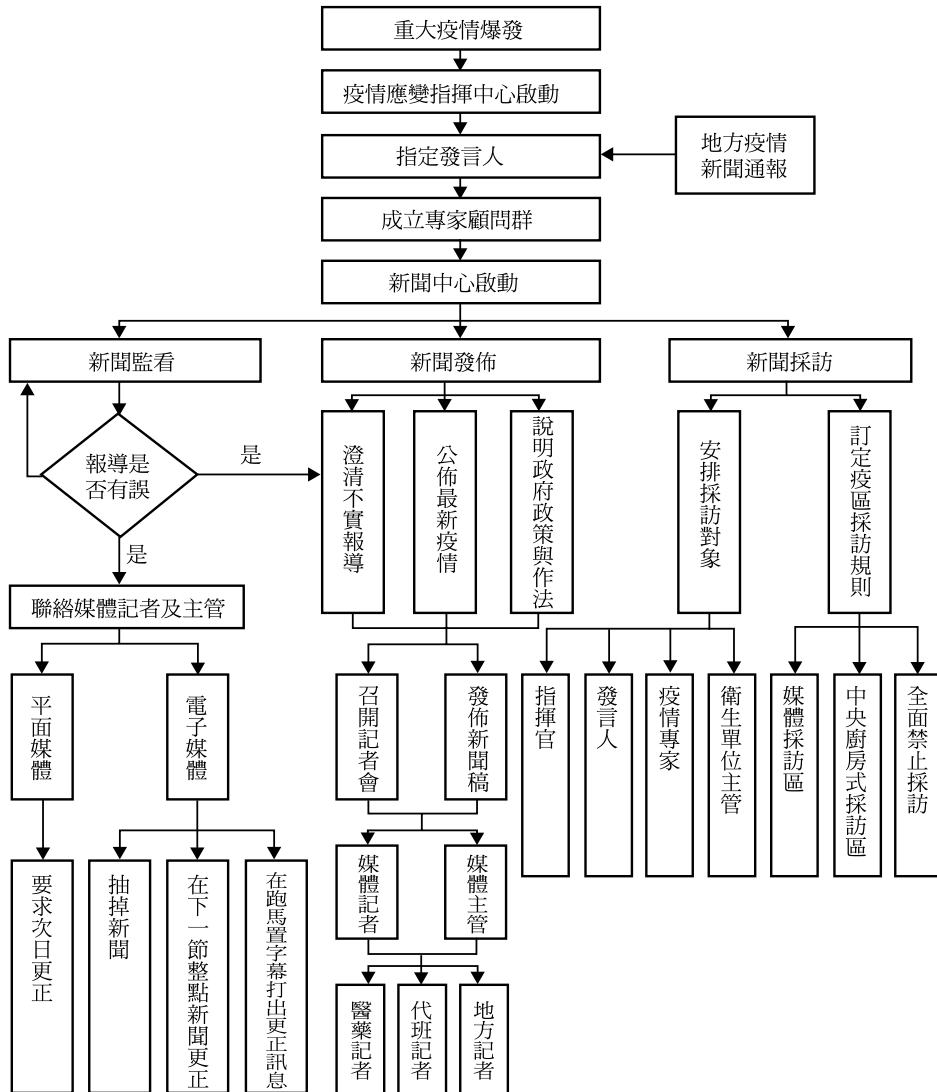
在新聞監看的聯絡方面，增加與編採主

管的聯繫，更正方式將平面媒體與電子媒體分開處理，以區隔更正速度的差異—平面媒體只要求隔日出報時更正，電子媒體則要求以跑馬燈字幕更正、在下一節新聞時更正、嚴重者直接要求抽掉新聞。新聞發佈內容除了公佈最新疫情及說明政府防疫政策與作法之外，也發布對不實報導的澄清。在新聞採訪方面，由新聞中心安排指揮官、發言人、專家或相關單位主管接受媒體採訪，新聞警戒線的概念也進一步規劃為「媒體拍攝區」、「中央廚房採訪區」及「全面禁止區」三個等級，由指揮中心視疫情等級及疫區管制情況，依照「傳染病防治法」之規定強制執行。中央廚房採訪區可由衛生署統一提供新聞畫面，或抽籤指派一家媒體負責拍攝與提供新聞畫面給其它媒體共同使用。

修正後的SOP架構還有兩個特點：(一)將「代班記者」及「地方記者」的溝通列入SOP流程。對於代班記者提供額外資料及專人協助；地方記者由地方衛生單位溝通，以加強彼此了解，避免再度發生SARS期間代班與地方記者專業知識不足而報導錯誤的問題；(二)將媒體編採主管列入緊急疫情時的重要溝通對象。在新聞發佈時須同時提供新聞主管一份資料，協助他們審核記者寫稿的正確度；新聞更正程序可透過簡訊、傳真、電子郵件或直接用電話與新聞主管溝通，要求更正錯誤內容，情況嚴重者則要求電子媒體直接抽掉錯誤的新聞。

## 研究限制

本研究之SOP架構雖然經過19位受訪者從政府、媒體等角度提供意見，在代表性方面仍然有限，未來仍需要再擴大意見蒐集的範圍，並繼續修正內容，使架構更具執行效力。尤其在三層次的疫區採訪規定方面，在何種疫情燈號等級下執行中央廚房式採訪？何種等級是全面禁止採訪？仍有賴進一步的研究。此外，本研究的SOP架構沒有討論到地方衛生單位如何兼顧疫情通報與地方媒體的溝通，在疫情溝通要求單一窗口之際，地方單位如何避免因媒體溝通不慎而形成資訊



圖二 重大疫情之媒體溝通SOP修正架構

的缺口？這個問題是整體疫情溝通中非常重要的一環，未來研究宜彌補這部份溝通流程的不足。

媒體溝通與新聞採訪的過程充滿不確定因素，不同的危機情境也會有不同的挑戰，後續研究有必要持續探究這些可能存在的變數，並將其增補到本SOP架構當中，使架構更為完整。另外必須注意的是，媒體溝通是一個相對的概念，當消息來源這一方啟動標準作業流程的機制，負責新聞採訪另一方的

編採程序如果沒有隨著標準化，在另一波疫情爆發時仍然會陷於混亂。本研究呼籲媒體組織應盡速建立「重大疫情及災害事件之採訪作業流程與守則」，以便在類似SARS的大規模疫情再度發生時，大批負責採訪工作的記者在緊急情況下能有規則可循。衛生單位與媒體組織也應該就雙方都能接受的新聞供給與採訪要點，訂定重大疫情的採訪協議，以保障未來發生類似疫情時，不再因媒體的誇大或不實報導而引發社會恐慌。

## 致 謝

本研究感謝衛生署提供研究經費補助(DOH94-TD-H-113-006-(2))。審查委員提供諸多寶貴的修正意見，獲益甚多，謹此致謝。感謝輔大大眾傳播研究所鄭淑瑛同學協助整理論文資料。

## 參考文獻

1. 丁學良：應對SARS危機的三種機制：強制、法制、弱制。遠景基金會季刊 2004；5：1-32。
2. Menon KU, Gog KT. Transparency and trust: risk communications and the Singapore experience in managing SARS. J Comm Mgt 2005;9:375-83.
3. Luther CA, Zhou X. Within the boundaries of politics: news framing of sars in china and the united states. Journal Mass Commun Q 2005;82:857-72.
4. Zhao J. The SARS epidemic under China's media policy. Media Asia 2003;30:191-4.
5. 林鶴玲：SARS新聞的媒體觀察。台北：台灣大學SARS與台灣社會研討會，2003。
6. 吳宜蓁：SARS風暴的危機溝通與現階段宣導策略檢視：以臺灣政府為例。遠景基金會季刊 2004；5：107-50。
7. 鄭自隆：報紙新聞觀察報告(一)。台北：財團法人新聞公害防治基金會委託研究計畫，2003。
8. Ratzan SC. Editor's note. J Health Commun 2003;8(Suppl1):3.

9. McComas KA. Defining moments in risk communication research: 1996-2005. J Health Commun 2006;11:75-91.
10. Lerbinger O. The Crisis Manager: Facing Risk and Responsibility. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1997.
11. Kempner MW. Reputation management: how to handle the media during a crisis. Risk Mgt 1995;42:43-7.
12. O'Brien M. Have lessons been learned from the UK bovine spongiform encephalopathy (BSE) epidemic? Int J Epidemiol 2000;29:730-3.
13. Robinson SJ, Newstetter WC. Uncertain science and certain deadlines: CDC responses to the media during the Anthrax attacks of 2001. J Health Comm 2003;8:17-34.
14. Covello VT. Best practices in public health risk and crisis communication. J Health Comm 2003;8(Suppl 1):5-8.
15. Prue CE, Lackey C, Swenarski L, Gantt JM. Communication monitoring: shaping CDC's emergency risk. J Health Comm 2003;8:35-49.
16. Barratt MS. Spokespersons and message control: how the CDC lost credibility during the Anthrax crisis. Qual Res Reports in Comm 2005;6:59-68.
17. Marshall C, Rossman GB. Designing Qualitative Research. Thousand Oaks, CA: Sage, 1989.
18. 陳向明：社會科學質的研究。台北：五南，2002；291。
19. 陳德昇：兩岸SARS危機管理比較－政經體制面分析。遠景基金會季刊 2004；5：71-106。



## Standardized operation process for communication with mass media during disease outbreaks: based on experiences from SARS

YI-CHEN WU\*

**Objectives:** The aim of this study was to create a standardized operation process for Taiwan government communication with mass media during disease outbreaks. After assessing the government-media communication during the 2003 outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome, we built a model with standard information flows. **Methods:** Our model was developed from a review of the literature and was then modified on the basis of in-depth individual interviews and focus group interviews from January to April 2004. **Results:** Our proposed standardized operating process consists of three parts: the unified command center and spokesperson; guidance for three-level interviews; and surveillance and corrections of media coverage. **Conclusions:** First, when facing serious disease outbreaks, government should employ several spokespersons who speak consistently. Second, media reporters should follow the “three-zone rules” -- media reporting zone, central kitchen zone (media representative permitted only), and media prohibition zone--to cover the outbreak. Third, in case of inaccurate news coverage, the government should contact the appropriate reporters or chief editors to request immediate correction. (*Taiwan J Public Health*. 2007;**26**(3):241-249)

**Key Words:** SARS, risk communication, Standard operation process

---

Institute of Mass Communication, College of Liberal Arts, Fu Jen Catholic University, No. 510, Chung Cheng Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

\*Correspondence author. E-mail: 032526@mail.fju.edu.tw

Received: Jun 19, 2006 Accepted: Apr 4, 2007