

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署、高雄市政府、高雄縣政府。

貳、案由：為九十七年台灣南部地區爆發登革熱大流行之紀錄，並導致十多人死亡，顯對國民健康與公共衛生構成嚴重之威脅；核行政院衛生署與高雄縣、市政府等相關權責機關在防治登革熱疫情方面確有疏失之處，爰依法提案糾正由。

參、事實與理由：

本院為調查：民國（下同）九十七年登革熱疫情歷時半年，確定病例數與日俱增，卻仍持續蔓延擴大並導致多人死亡，對民眾健康與公共衛生造成嚴重威脅；行政院衛生署（下稱衛生署）、行政院環境保護署（下稱環保署）與高雄縣、市政府等相關權責單位在防治登革熱疫情是否涉有違失乙案，經分別向行政院衛生署疾病管制局（下稱疾管局），環保署調閱資料及於九十七年十月十四日親赴高雄地區現場履勘高雄縣、市政府之防疫作為、同年月三十日約詢衛生署、環保署等相關人員，茲將調查意見臚陳如次：

- 一、衛生署未賡續釐訂登革熱防治第三期中程計畫方案，跨部會之協調機制因而中斷，僅以防治工作手冊庖代，政策指導作用薄弱，形成防疫漏洞，核有疏失。
- （一）七十七年台灣南部地區爆發登革熱大流行，確定病例數高達四、三八九例，衛生署和環保署為迅速撲滅上開疫情，特聯合成立「登革熱防治中心」，訂定「登革熱防

治計畫」，於七十八年二月陳報行政院核定實施，並至同年六月底屆滿。鑑於國外防治經驗，登革熱防治為長期推動之防疫工作，因此陸續訂定登革熱防治第一期中程計畫（期程：七十九年至八十三年，為期四年）、登革熱防治第二期中程計畫（期程：八十四年至八十九年，為期五年），計畫中區分為疫情監視、病媒蚊調查、病媒蚊孳生源清除、噴藥、檢驗、醫療等各項防治工作，環保單位即據以配合辦理戶外公共場所病媒蚊孳生源清除工作；實施九年以來，防治成效良好，並曾獲國際登革熱會議專家學者之推崇與肯定，此可由期間本土性病例數每年均控制在三三〇例以下，甚且在七十九年、八十二年更獲致「零本土病例」佳績足資明證。

(二) 查登革熱防治第二期中程計畫係於八十九年六月三十日屆滿，惟八十八年七月衛生署進行防疫體系組織再造，將原有防疫處、預防醫學研究所、檢疫總所三個單位合併，成立為目前之疾病管制局，同年六月又修訂公布傳染病防治法，將登革熱列為法定傳染病之一，因其中有關傳染病防治之主管機關已有明確規定，且有「傳染病防治工作手冊」可做為防治工作之參考，該局乃未賡續研擬第三期中程計畫。

(三) 第查疾管局為加強登革熱之防治，雖依據過去之工作內容及執行經驗，編訂「登革熱防治工作手冊」，於九十年十一月提供各地方政府作為辦理登革熱防治工作之依據，然而其政策指導作用相對薄弱，遑論環保機關據以釐訂相關之配合措施。復以原跨部會協調機制因中程計畫終止而中斷，故此次疫情爆發後，行政院須另行指派黃政務委員輝珍召開多次跨部會研商「登革熱防治」相關事宜會議以資協調，而環

保署於九十一年二月七日函頒「登革熱病媒蚊孳生源清除調查檢查計畫」，尚須沿用已屆滿失效之「登革熱防治第二期中程計畫」。

(四) 復查「登革熱防治中程計畫」乃奉行政院核定之方案，以往衛生署、環保署均據以定期召開兩署登革熱防治聯繫會報，以檢討及研商登革熱防治相關措施；並督促各縣市成立跨局處室防治小組，召開跨局處會議，全面推展防治工作，其政策指導作用遠高於疾管局所編訂「登革熱防治工作手冊」。

(五) 綜上，依傳染病防治法，登革熱防治係屬行政院衛生署主政，但該署未賡續釐訂登革熱防治第三期中程計畫方案，僅以防治工作手冊庖代，欠缺政策指導作用，環保署配合推動戶外公共場所登革熱病媒孳生源清除及宣導教育工作頓失憑據，並使得跨部會之協調機制蕩然無存，形成防疫漏洞，核有疏失。

二、登革熱疫情淼漫失控，衛生署猶未直接統籌指揮地方政府執行防治工作，任令各機關各自為政、肇致防疫效能不彰，核其督導乏力、整合無方，確有可議。

(一) 截至九十一年十一月二十一日為止，登革熱確認病例：高雄市二、三四三例、高雄縣一、八三四例、屏東縣二四一例、台南市四十六例、台南縣十五例、澎湖縣十一例，其他縣市四例，總計四、五二九例；登革出血熱確認個案為一二七例，（高雄市五十四人，高雄縣七十二人、台北市一人）；登革出血熱死亡個案十三例（高雄市七人，高雄縣六人），已經超越七十七年台灣南部地區爆發登革熱大流行之紀錄。綜觀九十一年登革熱疫情，早從六月份起就已經看得見火苗，而中央防疫體系卻始

終提不出有效對策，促成登革熱成燎原之勢，病例數從幾百竄升到幾千，且迄今仍未停歇，堪稱疫情淼漫已然失控。

(三) 依傳染病防治法第四條第一款中央主管機關（行政院衛生署）之權責第二目規定：「監督、指揮地方主管機關執行傳染病防治工作有關事宜」，同法第十一條亦規定：「……中央主管機關於必要時，得邀集相關機關成立疫情處理中心，統籌調集各級政府相關人員及設備，並直接指揮、監督地方主管機關，進行防治措施」，因此登革熱防治工作之督導、指揮任務，衛生署依法義不容辭，且責無旁貸。

(三) 舉凡爆發重大疫情事件，其基本之處理原則為「立即相互通報、成立專案小組、高階進駐指揮、統籌防疫事權」，惟疾管局卻對登革熱之疫情等閒視之，故雖有相互通報、相互行文，卻未指派高階官員赴現場統籌指揮；雖有成立專案小組，卻未迅即採取有效之防疫作為，且始終未成立「登革熱緊急疫情處理中心」，以致其後雖投入龐大人力、物力、經費，迄今仍未能有效控制疫情；已引起輿論各界嚴重關切與指責，甚至高屏地區之觀光事業亦因此一蹶不振，質疑「面對病例新高，防疫人員幾已束手無策，民眾只能望蚊興歎，把最後之希望寄託在老天爺身上」，引發「防疫單位無能，民眾惟有祈求上蒼保佑，自求多福」之譏評，斲傷政府機關形象。

(四) 在九十一年六月中旬，高雄市發生較多之案例後，衛生署雖即密集召開登革熱疫情危機應變會議、防治會議，並與環保署召開聯繫會報，疾管局每週亦召開二次疫情會報，惟查疾管局自九月起排定三位副局長輪流進駐高屏地區之登革熱防治中心，

然其任務僅止於「協調」登革熱防治事宜，尚無統籌調集各級政府相關人員及設備，並直接指揮、監督地方主管機關，進行防治措施之實。按疫病之傳播與防治，本無畛域之分，遑論縣界之隔，揆諸高雄縣、市政府之區域聯防措施立意雖善，但卻僅自同年九月九日起至九月二十日止實施十二天，復淪為各自為政，甚且在疫情失控後，衛生署疾管局在其第四分局所成立之「登革熱防治中心」與環保署成立之「鳳山前進指揮所」（林副署長達雄、董處長德波坐鎮指揮），缺乏法源或計畫方案之依據整合為登革熱防治之專案小組，以統一指揮調度相關衛生、環保人力，發揮團隊防疫力量。

(五) 綜上，登革熱疫情已然淼漫失控，中央防疫體系仍然低調、被動應對，衛生署猶未直接統籌指揮地方政府執行防治工作，任令各機關「本位主義」自行其事，肇致防疫效能不彰，疫情難以止歇，核其督導乏力、整合無方，確有可議。

三、衛生署未能迅確監測病媒蚊抗藥性，衍生買錯藥之誤解，且噴藥操作程序與器材使用規範之釐訂亦欠周延，致使登革熱緊急防治工作事倍功半，洵有未洽。

(一) 查緊急噴藥僅是殺死帶登革熱病毒成蚊之治標措施，而藥劑之選擇及使用，尤須隨時測試調整更換（即邊消毒，邊測試其效果），若效果不彰就立即更換新藥劑，免因蚊子具有抗藥性而徒勞無功。惟查疾管局未能迅確實施病媒蚊抗藥性之監測計畫，迨九十一年二月始委託台灣大學昆蟲系徐爾烈教授進行「病媒抗藥性及藥效評估」研究計畫（研究期程至同年十二月），以監測登革熱病媒蚊產生抗藥性之情形，並進

行各種殺蟲劑之藥效評估，惟俟該研究報告提出後，對本次噴藥滅蚊工作顯已緩不濟急，助益有限。

(二) 查高雄地區登革熱疫情自七十六年爆發大流行迄今已十五年，期間每年均大量使用殺蟲劑，造成登革熱病媒蚊對大多數除蟲菊精類藥物已經產生抗藥性。高雄市政府衛生局（下稱高市衛生局）於九十年十月份便向疾管局反映，亞滅寧對當地登革熱病媒蚊似乎無法達到撲滅之效果，嗣於九十一年元月份獲得疾管局之實驗證實。然查聯合報於九十一年十月四、五日相繼登載「參與防治環署官員：衛署買錯藥，登革熱發燒不退」、「登革熱衛署買錯藥，高市衛生局證實」、「登革熱防治掀波，環署忙著消音，但對照防治紀錄漏洞百出，而將流行原因推給天災，也令學者搖頭」等報導，凸顯相關防疫單位未能貫徹發言人制度，發言內容亦未彼此先行溝通，導致緊急噴藥之用藥抗藥性認知差距，訊息散播誤導為用藥錯誤，徒增無謂困擾，登革熱用藥錯誤與否，衛生署、環保署及高市衛生局訴諸媒體之說法迥異，啟人疑竇；予人相關部門之相互指責與批評、機關間彼此攻訐、推諉責任等負面印象，並抵銷整體防疫之成效。

(三) 末查噴藥器具本身無殺蟲效果，惟有搭配合用之噴藥器具，始能發揮殺蟲劑之最大效用。惟查疾管局於九十一年七月八日邀請連日清博士、徐爾烈教授，前往高雄前鎮地區現場指導噴藥工作時，竟然發現有部分臨時雇工對噴藥作業程序不熟稔、殺蟲藥劑劑型與噴霧機機型無法密切配合，且有噴藥人員直接將藥劑原液倒入噴霧器

之藥桶，再加水攪拌，阻塞了噴霧機管線，影響噴藥效果等情事。然卷查疾管局新編訂「登革熱防治工作手冊」，就前揭狀況之處理均未加以規範，顯見亟待建立「噴藥操作程序」，而有關噴藥器材使用規範之釐訂仍有闕漏。

- (四) 綜上，噴灑藥劑、器材選擇及專業訓練乃緊急防治成敗之關鍵，然而衛生署卻未能迅速監測病媒蚊抗藥性，衍生買錯藥之誤解，抵銷整體防疫之成效；且噴藥操作程序與器材使用規範之釐訂亦欠周延，致使登革熱緊急防治工作事倍功半，洵有未洽。
- 四、高雄縣、市政府防疫人員對登革熱疫情之警覺性不足，啟動應變措施遲緩，無法遏阻疫情蔓延擴大，難辭其咎。

- (一) 八十八年六月二十三日「傳染病防治法」公布實施後，登革熱為第三類傳染病，依法地方防治主管機關為各直轄市及縣市政府。同法第十一條亦規定：「有疫情發生時，地方主管機關應立即動員所屬各相關機關（構）及人員處理。……」，可見縣市政府必須擔負起轄區登革熱防治工作之主要責任。

- (二) 九十年冬天，高雄地區白天之氣溫大多維持在攝氏（下同）二十五度以上，即便寒流來襲，溫度下降至十八度以下之期間亦相當短暫，此即所謂「暖冬」天候異常現象，使得九十一年疫情發生，由往年之八、九月期間，往前推進至五、六月即發生，因此，其疫情高峰亦隨之往前出現，超乎縣市政府防疫人員之預料。

- (三) 九十一年高雄縣首例登革熱於四月間發生在橋頭鄉，同年五月三十一日第二例出現在鳳山市五甲地區，且自同年六月中旬（第二十五週有七例）疫情已逐漸蔓延擴大，

但縣府防治單位卻習以為常，僅先調用衛生局各單位及各區衛生所人力參與緊急噴藥、疫情調查及病媒蚊孳生源清除工作，嗣於同年七月八日（第二十八週有五十一例）召開跨局處緊急防治會議，研商各單位應配合辦理事項，遲至同年八月一日（第三十一週有一二七例）起才著手進行全面性清除空屋病媒蚊孳生源，顯示防治工作步調遲緩，缺欠危機應變意識。迨同年八月十四日（第三十三週有一三〇例）始將該府原聯繫會報機制擴大動員成立為登革熱防治指揮中心，由楊秋興縣長擔任召集人，督導該府各單位動員全體力量全力投入防疫工作，距疫情爆發時已長達兩個月。

（四）高雄市九十一年一月至五月計有十一例零星病例出現（其中二例境外移入，九例本土病例），六月中旬起（第二十四週有十四例、第二十五週有三十一例），疫情已逐漸蔓延擴大，但市府卻不以為意，僅先調用衛生局各單位及各區衛生所人力參與緊急噴藥、疫情調查及病媒蚊孳生源清除工作，嗣於同年六月二十六日（第二十六週有五十一例）才成立前鎮區緊急應變小組，由區長主持，結合區內民政、環保、衛生、警政等單位積極辦理緊急噴藥、衛教宣導及病媒蚊孳生源清除工作等事項。惟眼見該市之疫情並非僅侷限於前鎮區，但該府卻遲至同年八月一日（第三十一週有八十四例）起才實施全市性「健康、零登革熱計畫」，鼓勵各區成立里鄰防治小組，嗣因疫情仍未見緩和，乃於同年十月八日（第四十一週有一三〇例）再實施「健康、零登革熱修正計畫」，顯示市府欠缺危機應變意識，全面性防治計畫之擬訂與推動均過於遲緩，距疫情剛爆發時已逾一個半月。

(五) 由上可知，登革熱乃季節性疾病，地方衛生單位應可透過事前監控與事後控制機制加以控制、降低，本年之引爆流行，應與漠視暖冬現象之可能威脅攸關。又防疫之急猶如防洪，然而地方政府卻未及時應變，多所蹉跎，核高雄縣、市政府之警覺性不足，啟動應變措施遲緩，致無法適時遏阻疫情蔓延擴大，實難辭輕忽怠慢之咎。

五、基層村里長改選、交接期間，衛生環保部門查察不周、里鄰長之參與不足，致孳生源之檢查、清除工作鬆懈，嚴重衝擊登革熱防治工作，錯失防疫先機，殊有未當。

(一) 查登革熱係社區性傳染病，推動社區參與式綜合性防蚊工作，乃長期防治登革熱之治本策略，除有賴各縣市政府動員行政系統通力配合之外，尤應以村、里或鄰為單位，透過村、里或鄰長組成志工或發動民眾，挨家挨戶，注意死角、盲點、及不在戶孳生源之檢查，主動且持續參與清除工作。況且登革熱在台灣南部七縣市已經斷斷續續流行近十五年，各該縣市政府及村里鄰長所累積之防治經驗應已相當豐富，但高雄地區卻仍難倖免於其肆虐，九十一年之病例數更突破上次大流行，創六十年來之新高紀錄，除少數境外移入之因素外，顯示基層以社區為主之防治工作依舊存有盲點。

(二) 次查疾管局九十一年六月份各縣市登革熱病媒蚊密度指數比較表，顯示在高雄市內調查九十四村里，二級以上者有五十二村里（占五十五%）、三級以上者有三十一村里（占三十三%），在高雄縣內調查一四七村里，二級以上者有六十四村里（占四十四%）、三級以上者有二十六村里（占十八%）；高雄市、高雄縣之病媒蚊密度高居

全國第一、二名，因而被強烈要求需「加強孳生源之清除工作及密切追蹤複查」，此項統計適切地反映出同年各該縣市罹患登革熱病例之趨勢。

- (三) 末查高雄縣、市政府係於九十一年六月八日改選村里長，並於同年八月一日辦理卸任交接，選前「部分基層幹部忙著選舉，沒空管登革熱」、選後「落選者無心繼續推動村里行政、新當選者則尚未接棒，沒有立場發動里民做事」，形成登革熱防治之空檔期（選舉假期），以此次疫情最嚴重之地區為例，高雄縣鳳山市有七十八個里別，新當選里長有二十八個里別，新當選之比率為三十六%；高雄市前鎮區有五十個里別，新當選里長有十九個里別，新當選之比率為三十二%。是以登革熱疫情日漸蔓延擴大之時（同年六月中旬），恰逢基層村里長選舉、交接期間，約有三分之一村里「無法啟動村里鄰長、村里幹事系統」，影響所及，村里孳生源之檢查、清除工作因而有所鬆懈，甚至中斷，助長病媒蚊孳生，形成登革熱防治之盲點。

- (四) 綜上，九十一年之基層村里長改選、交接期間，高雄縣、市政府衛生環保部門查察不周、民政部門里鄰長之參與不足，社區孳生源之檢查、清除工作因而鬆懈，嚴重衝擊登革熱防治工作，錯失防疫先機，殊有未當。

- 六、高雄縣、市政府未落實執行孳生源清除工作，埋下跨年流行禍根，又缺乏防治登革熱專業團隊，難以壓制疫情，亟待改善。

- (一) 依據疾管局監測資料顯示，九十年十二月份全國布氏指數二級（含）以上之村里百分比，較十一月份低三·四%，惟其中高雄市卻略為上升，並已有病例發生，且有

松金里等七個里之病媒蚊密度高達四級以上，爰請其特別加強督導落實孳生源清除工作，顯見該市之病媒蚊孳生源清除工作確未落實，埋下跨年流行之禍根。

(二) 復以疾管局監測資料顯示，高雄縣九十年十二月份布氏指數二級(含)以上之村里百分比為八·四%，雖較十一月份(二十八·二%)大幅降低十九·八%，但病媒蚊孳生源清除工作卻未能持之以恆，故九十年六月份監測資料已攀升至六十二%之高峯，可見孳子未澈底清除，「斬草不除根，春風吹又生」。

(三) 目前各縣市政府衛生局因編制內並無噴藥滅蟲人員，有關噴藥滅蟲工作，均委請民間之病媒防治業者執行，衛生局防疫人員僅負責帶領噴藥人員，指示應噴藥地點及監督噴藥執行情形。惟查民間滅蚊噴藥人員素質不一，在登革熱疫情發生之初，部分工作人員噴藥動作或用藥地點不確實，例如：將殺蟲劑噴在水溝、雜草等非登革熱病媒蚊孳生場所，無法在第一時間達到完全滅蚊之效果。此可由環保署尚需於九十一年九月十日、二十四日及二十五日在高雄縣環保局及鳳山市辦理三梯次病媒蚊防治噴藥技術訓練講習，調訓高屏地區清潔、衛生人員及村里幹事，強化噴藥技術及個人安全防護，獲得明證；從而凸顯縣市衛生局缺乏防治登革熱專業團隊，遇有疫情發生時，捉襟見肘之窘境，亟待加強培訓儲備相關專業人才。

(四) 由上可知，高雄縣、市政府未落實執行孳生源清除工作，埋下跨年流行禍根，又缺乏防治登革熱專業團隊，致防疫人員囿於操作技術，縱使疲於奔命，四處噴藥，疫情仍無法有效壓制，亟待檢討改善。

綜上論結，九十七年登革熱疫情歷時半年，仍持續蔓延擴大，累積病例數更突破七十年台灣南部地區爆發登革熱大流行之紀錄，並導致十多人死亡，顯對國民健康與公共衛生構成嚴重之威脅；核行政院衛生署與高雄縣、市政府等相關權責機關在防治登革熱疫情方面確有前揭疏失之處，爰依監察法第二十四條之規定，予以提案糾正。