

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署、內政部消防署。

貳、案由：行政院衛生署、內政部消防署於國內 SARS 疫情發生後，未及時協調及建置 SARS 病患之空運後送機制，致九十二年五月二十七日澎湖縣衛生局請求內政部消防署救災救護指揮中心派遣直昇機緊急後送陳姓 SARS 病患時，竟遭拒絕；衛生署亦未依緊急醫療救護法之授權，積極完成緊急醫療救護實施計畫，影響緊急救護之時效及品質，皆有違失，爰依監察法第二十四條之規定提案糾正。

參、事實與理由：

民國（以下同）九十二年五月二十七日澎湖縣衛生局電請內政部消防署（以下稱消防署）協助將該縣一名 SARS（嚴重急性呼吸道症候群）可能病患陳江旺先生（以下稱陳員），以直昇機後送台灣本島就醫，惟該署卻以尚無負壓隔離艙為由，予以拒絕；經向行政院海岸巡防署（以下稱海巡署）求援後，該署始派艦協助後送。行政院衛生署（以下稱衛生署）、消防署於國內 SARS 疫情發生後，未及時協調及建置 SARS 病患之空運後送機制，影響緊急救護時效及品質，衛生署亦未依緊急醫療救護法之授權，積極完成緊急醫療救護實施計畫，皆應予糾正促其改善，茲提出事實與理由如下：

一、衛生署及消防署於國內發生 SARS 疫情後約二個半月，始完成 SARS 病患空運後送之設

施採購、作業規範擬定等事宜，應變措施顯欠積極，致多所延宕，影響疫情管制，顯有未洽。

(一)查「緊急醫療救護法」第二十二條：「救護直昇機、救護船及其他救護用交通工具管理辦法，由中央衛生主管機關會同有關機關定之。」次查消防署空中消防隊籌備處暫行組織規程第一條及第二條：「內政部消防署為籌設空中消防隊，建立立體救災機制，強化災害搶救功能及緊急醫療救護，以減少災害損失，保障人員生命財產安全，特設空中消防隊籌備處」、「本處掌理下列事項：：五、建制空中救災救護機制，並執行下列任務：：(六)緊急醫療救護後送之支援事項。」再查九十一年八月二十二日行政院於會商「救護直昇機管理辦法」草案之會議中，律定辦理空運緊急救護等緊急運送，須申請使用公部門之救護直昇機時，以消防署救災救護指揮中心為單一申請窗口，其申請作業程序：由各地醫療院所提出空運救護或轉診申請↓救護諮詢中心審理核可↓消防署救災救護指揮中心派遣空消隊或空警隊執行；當空警隊或空消隊能量不足時，由消防署向國搜中心申請支援，再派遣空軍海鷗救護隊執行，此亦有「內政部消防署消防直昇機申請派遣作業暫行規定」第三條（申請程序）之規定在卷可稽。

(二)SARS發生後，國內相關單位空運緊急救護之應變處置措施摘述如次：

1、九十一年十一月底，大陸廣東地區爆發SARS疫情，而越南河內、香港、新加坡、加拿大亦陸續發生流行，台灣則於九十二年三月十四日出現首例勤姓台商之SARS

通報病例，翌（十五）日世界衛生組織將該非典型肺炎正名為「嚴重急性呼吸道症候群」，衛生署則於同年月二十七日夜間，將其指定為第四類法定傳染病。

2、九十二年五月八日美國疾病管制局公布「SARS 病患空中救護暫行指引」，律定 SARS 病患之運送標準作業程序。

3、澎湖縣政府以九十二年五月十五日府授衛醫字第 0920025916 號函衛生署略以：「鑑於 SARS 疫情嚴重侵襲，本縣轄內兩家責任醫院（國軍澎湖醫院與衛生署澎湖醫院），雖已做好防範準備暨應變措施，然仍無相當足夠之醫療設備及處置 SARS 之專科醫師人力，遇有該等病患唯一途徑均得後送，∴為未雨綢繆，希能於第一時間內送台灣本島醫院收容就醫暨如何實施空運後送，並請衛生署能先行規劃及協助聯繫有關單位事先作好因應措施。」衛生署則於本案發生後，以同年六月五日署授疾字第 0920001007 號函復澎湖縣政府略以：「∴九十二年五月二十八日 SARS 防治作戰中心暨醫療及疫情控制組主席裁示，即與 SOS 公司完成簽約手續，提供二十四小時服務，∴若該公司因故無法執行任務，則由第二線支援之空消隊執行」。

4、九十二年五月十八日消防署商請救護諮詢中心擬定出「外島、離島 SARS 病患空中救護轉診原則」略以：「∴法定傳染病之治療原則，以就地醫療、就地隔離為原則，病患轉送會使感染擴散；若外島、離島地區在人員、防護物資及醫療用品方面有不足之處，應由中央主管機關協調提供人力、物力、派遣救護直昇機赴外島、離

島救治及支援。依據美國疾病管制局九十二年五月八日公布之空運轉送 SARS 病患處置標準作業程序，傳染病病患必須以負壓隔離艙之飛機運送，或是具有隔離病患之移動性負壓隔離艙全程載運，以避免感染擴散，並保護隨機醫護及機組員。現階段不應逕行實施 SARS 病患之空中運送。」當日（十八日）海巡署南機隊福星艦奉命前往澎湖，首次執行疑似 SARS 病患（黃姓夫婦）之後送。

- 5、九十二年五月十九日澎湖縣縣長賴峰偉聯繫立法委員林炳坤向中央爭取建立空運後送機制；林立法委員當日即要求內政部突破法令使用直昇機後送 SARS 病患。同月二十一日立法委員王鍾渝等為外島民眾爭取離島醫療防護配備，並要求行政院立刻建立 SARS 空運後送機制。
- 6、九十二年五月二十一日疾管局與交通部民用航空局及各航空公司開會討論美國疾病管制局公布之「SARS 病患空中救護暫行指引」，並決議該指引可適用於本國現行之航空作業。翌（二十二）日「行政院 SARS 防治及紓困委員會」開會時，國防部次長李海東提出當日英文中國郵報刊載之「移動式負壓隔離艙」報導，可運用於外島 SARS 病患之後送，衛生署醫政處始指派救護諮詢中心蔡行瀚執行長瞭解詳情並回報。
- 7、九十二年五月二十三日「行政院 SARS 防治及紓困委員會」決議，將「SARS 病患空中救護暫行指引」轉知相關單位配合辦理，另對離島地區後送至台灣就醫之交通問題，則由交通部、消防署、衛生署共同協商。當日下午三時，消防署開會決

議：「依據傳染病防治之通識，SARS 病患以就地醫療及隔離為原則，若非得由離島運送本島時，運送直昇機必須購置增配移動式隔離艙，以避免機組人員遭受感染。」下午六時，消防署即完成簽辦 SARS 隔離救護袋之採購案。

8、九十二年五月二十四日，衛生署醫政處召集全國各縣市衛生局長舉行業務座談，並提報討論離島地區 SARS 病患後送之相關事務，南機隊成立「離島 SARS 病患護（後）送緊急應變小組」，並指定該隊福星艦負責執行 SARS 病例之護送任務與艦上各項防疫措施；SOS 公司進口之一套負壓隔離艙運抵台灣；行政院宣佈已建立離島地區 SARS 病患之後送機制。

9、九十二年五月二十五日疾管局制定「離島地區 SARS 病例後送條件檢核表」，並委由救護諮詢中心據以執行；當日連江縣與 SOS 公司談妥 SARS 病患後送合約，次日（二十六日）即完成 SARS 病患後送合約之簽署作業，並將合約內容及作業情形電告澎湖縣衛生局參考；惟該局堅持空運轉送須於八小時內完成、夜間亦需轉送及明訂罰則等，認該後送合約不符該縣訂約之需求，致簽約終告失敗。

10、九十二年五月二十七日本案發生後，衛生署始於翌（二十八）日開會決議略以：「離島地區 SARS 病患後送來台就醫之運送任務，即日起將委託 SOS 公司負責運送（當日即協調 SOS 公司開始協助後送），而消防署負責第二線之支援任務。」有關 SARS 病患之審核及運送相關協調及防疫事宜，疾管局授權救護諮詢中心擔負起該項任務。」本院約詢時消防署陳稱：「SARS 疫情發生後，衛生署及疾管局並未提

供相關後送之規範；消防署於歷次相關會議中，皆請求衛生署提供 SARS 病患後送之正確規範，但未獲回應；至九十二年五月二十八日衛生署才正式召開會議，研訂 SARS 病患之後送原則與運送流程」。

11、九十二年五月二十九日下午二時，消防署由奧地利進口之六具移動式隔離救護袋運抵台北，並於下午四時完成交貨驗收（同年五月二十五日及三十日分別完成二架 B-234 直昇機加設後艙可拆卸式隔離板【含門】），三十日上午並舉行示範演練，隨即投入執行離島地區 SARS 病患空運後送之第二線支援任務。

12、九十二年五月三十日衛生署訂頒「離島地區 SARS 防治方案」略以：由救護諮詢中心評估若為 SARS 疑似或可能病例，即啟動後送機制；金門縣、連江縣、澎湖縣及台東縣蘭嶼鄉與綠島鄉，第一優先由 SOS 公司負責載運，次為空消隊；另屏東縣琉球鄉第一優先由該鄉之醫療船負責載運，次為空消隊；若前述飛機或醫療船無法執行載運任務時，則由海巡署負責載運。

13、九十二年六月二日 SOS 公司第一次由澎湖縣執行疑似 SARS 病患（澎湖縣湖西鄉潭邊村歐立培村長）之空運後送，係全國採空運後送 SARS 病患之首例。

（三）據上，離島地區緊急醫療救護之空運後送係衛生署主管之業務，消防署亦應本其職責提供空運緊急醫療救護之協助，以保障人員生命之安全。九十二年三月十四日國內出現首例 SARS 通報病例，同月二十七日衛生署將其指定為第四類法定傳染病，五月八日美國疾病管制局公布 SARS 病患空運之標準作業程序，澎湖縣政府亦於五月十

五日函請衛生署先行規劃及協助 SARS 病患能後送本島就醫，衛生署遲至五月二十二日經國防部李次長提出「移動式負壓隔離艙」可運用於外島 SARS 病患之後送，始派員瞭解該後送設施及機制，致二十七日本案發生時，因尚未建立 SARS 病患之空運後送機制及缺乏後送設施而無法執行；至此，空運後送 SARS 病患之空窗事實乃告曝光；翌（二十八）日衛生署始協調 SOS 公司協助 SARS 病患之空運後送，並由消防署負責第二線之支援任務，此時 SARS 病患後送原則與運送流程始成形，三十日並正式訂頒相關執行方式；經查消防署於同月二十三日簽辦採購隔離救護袋，並於三十日舉行示範演練，後始可執行 SARS 病患之空運後送；則行政院之前於同月二十四日即宣佈已建立離島地區 SARS 病患之後送機制，顯與實情有出入。綜上，衛生署及消防署未能洞燭先機，考量離島防疫條件及需求，主動積極協調離島防疫工作，及早建立 SARS 病患之後送機制，迨民意代表要求及本案發生引起社會大眾注意，於國內發生 SARS 疫情約一個半月後，始完成 SARS 病患空運後送之設施採購、作業規範擬定等事宜，其步調甚至較民間之 SOS 公司為慢，影響疫情管制，應變措施顯有欠積極，致多所延宕，顯有未洽。

二、衛生署未依緊急醫療救護法之授權，積極完成緊急醫療救護實施計畫，以提升緊急醫療救護之品質，救護直昇機管理辦法之訂定，亦有延宕，均有怠失。

(一)八十四年八月九日制定公布之「緊急醫療救護法」第五條：「為促進緊急醫療救護設施及人力均衡發展，中央衛生主管機關應會同中央消防主管機關劃定緊急醫療救

護區域，訂定緊急醫療救護實施計畫。直轄市、縣(市)政府應依前項實施計畫，辦理緊急醫療救護業務。」同法第二十二條：「救護直昇機、救護船及其他救護用交通工具管理辦法，由中央衛生主管機關會同有關機關定之。」該法已明訂緊急醫療救護等業務係衛生署主管之業務。

- (二)本院調查「直昇機與超輕型載具飛航安全管理」之專案調查案(九十一年三月完成調查)，其調查意見略以：「衛生署迄今未能建立全國完整之直昇機緊急醫療救護制度，核有疏失」等情；又本院調查「九十一年三月十四日澎湖縣陳姓村長因大量胃出血申請直升機緊急送醫案」曾糾正衛生署略以：「衛生署未依法制定緊急醫療救護實施計畫、救護直昇機管理辦法，致緊急醫療救護空運運送，迄无法源基礎，核有怠失」等情。上開二案，經衛生署分別檢討改善略以：「已於九十一年八月八日、十月二十四日及九十二年三月四日邀集消防署、各地方衛生局及消防局研議『緊急醫療救護實施計畫(草案)』。為求計畫周延，業於九十二年六月十七日召開內部小組會議討論，將儘速陳報行政院核定」、「衛生署於九十一年五月二十日、六月十三日、七月二日及七月十八日邀請國搜中心、國防部軍醫局、交通部民用航空局、消防署、空警隊、地方衛生主管機關及專家學者研議『救護直昇機管理辦法(草案)』，由於消防署對草案部分條文有不同意見，衛生署遂於八月九日函報行政院鑒核，九月二十五日依行政院會商結論，辦理預行公告。同年十月八日消防署函復建議修正之內容，十一月二十二日衛生署再次函報行政院鑒核，十二月二日行政院

函復應先邀請消防署協商解決，如仍有爭議，再就爭議條文報核。九十二年一月二十二日、二月十三日衛生署拜會消防署進行協商，三月五日再次邀請相關單位及專家學者，召開協調會定案，三月二十八日函送交通部、內政部辦理會銜發布事宜，六月二十六日『救護直昇機管理辦法』正式發布施行」。

(三)綜上，「緊急醫療救護法」於八十四年八月九日早已制定公布，該法第二十二條明訂救護直昇機等管理辦法，應由衛生署會同有關機關研定之，然該署未依該法之授權及時完成訂定相關緊急醫療救護實施計畫及救護直昇機管理辦法，資為執行及管理之依據，影響緊急救護之品質，嗣經八年及本院二次指正後，始遲於九十二年六月二十六日完成「救護直昇機管理辦法」之發布實施，惟「緊急醫療救護實施計畫」仍在研議中，其辦事效率顯有可議，核有怠失，衛生署應積極檢討，儘速完成訂定，以提升緊急醫療救護之品質。

綜上所述，衛生署及消防署於國內發生 SARS 疫情後約二個半月，始完成 SARS 病患空運後送之設施採購、作業規範擬定等事宜，應變措施顯欠積極，致多所延宕，影響疫情管制，顯有未洽；衛生署未依緊急醫療救護法之授權，積極完成緊急醫療救護實施計畫，以提升緊急醫療救護之品質，救護直昇機管理辦法之訂定，亦有延宕，均有怠失。上開違失情節影響緊急醫療救護之品質，爰依監察法第二十四條提案糾正，送請行政院轉飭所屬於二個月內確實檢討改進見復。

提案委員：

中 華 民 國 九 十 二 年 月 日