

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署。

貳、案由：行政院衛生署疾病管制局將原本單列之「登革熱及其他病媒傳染病防治四年計畫」整併為「急性傳染病流行風險監控與管理計畫」，大幅縮減預算經費，亦未設定逐年降低發生率之評量目標；又於99年兩度函送「登革熱防治指引」，卻調整其緊急噴藥防治策略，引發無謂執行困擾；且罔顧監察院前次糾正之殷鑑，迄未探究登革熱週期性流行之確切原因，縱任境外移入案例逐年遞增等情均有疏失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

茲以民國(下同)99年8月起，南台灣本土登革熱感染人數持續快速增加，並有高致死率之出血性登革熱病例發生；而行政院衛生署(下稱衛生署)辦理登革熱防治計畫多年仍未能有效控制疫情，致使民眾生命安全年年備受登革熱流行之威脅，主管機關是否善盡防疫工作乙案。經向衛生署疾病管制局(下稱疾管局)、行政院環境保護署(下稱環保署)、台南市政府(原台南市及台南縣政府合併改制)、高雄市政府(原高雄市及高雄縣政府合併改制)及屏東縣政府調取相關卷證審閱，並於100年1月6日邀集專家學者提供諮詢卓見及約詢環保署，復於同年月18日約詢衛生署、疾管局、台南市政府、高雄市政府及屏東縣政府等相關主管人員，茲已釐清案情竣事，爰將衛生署涉及疏失部分臚列如次：

- 一、衛生署疾管局將原本單列之「登革熱及其他病媒傳染病防治四年計畫」整併為「急性傳染病流行風險監控與管理計畫」，大幅縮減預算經費，亦未設定逐年降

低發生率之評量目標，核其防疫作為過於消極保守，殊有可議：

- (一)鑑於國外防治經驗，登革熱防治為長期推動之防疫工作，因此衛生署陸續訂定下列中程計畫：
- 1、登革熱防治第一期中程計畫（期程：79 年至 83 年，為期四年）。
 - 2、登革熱防治第二期中程計畫（期程：84 年至 89 年，為期五年）。
 - 3、衛生署又於 92 年提報「加強登革熱防治計畫」（期程：92 年至 95 年，為期四年），行政院於 92 年 5 月 21 日院台衛字第 0920026746 號函核准，共計編列經費新台幣(下同)11 億 6,868 萬 9,000 元。
 - 4、疾管局則提報「96-99 年度登革熱及其他病媒傳染病防治四年計畫」，且奉衛生署於 95 年 2 月 7 日核定在案。
 - 5、疾管局於 99 年底已將原單獨訂定之前項計畫整併為「急性傳染病流行風險監控與管理計畫」（下稱整合計畫，亦即病媒、腸道傳染病及腸病毒、肝炎防治暨根除三麻一風整合計畫，實施期程為 100-104 年），主要防治重點為登革熱、屈公病及瘧疾等病媒傳染病，霍亂、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、傷寒與副傷寒等腸道傳染病，以及腸病毒與肝炎防治，並持續朝「根除三麻一風計畫」之目標邁進。
- (二)查該整合計畫中有關病媒傳染病之總目標雖載明：降低登革熱發生率及致死率，防範屈公病本土流行疫情，保全瘧疾根除成果。惟有關登革熱之年度防治成果目標卻僅列為：民國 100-104 年，發生登革熱（DF）／登革出血熱（DHF）死亡病例年度之年平

均致死率 0.4% 以下。對於如何逐年達成降低登革熱發生率之目標，竟然未予敘明其量化指標，自無法據以評估其實施成效。

(三) 又查「96-99 年度登革熱及其他病媒傳染病防治四年計畫」之總預算經費計 745,850 仟元，平均每年預算經費約 186,463 仟元。而「急性傳染病流行風險監控與管理計畫」之登革熱及其他病媒傳染病防治子計畫總預算經費計 484,056 仟元，平均每年預算經費約 96,811 仟元。顯見該整合計畫係由病媒傳染病等 5 個子計畫整併而成，致對照原單獨訂定之前項計畫，可知登革熱相關防治預算經費大幅縮減，徒使原本單列專案計畫之「專款專用」良法美意，轉變成為「巧婦難為無米之炊」慨嘆！

(四) 綜上，疾管局業將原單列專案之「登革熱及其他病媒傳染病防治四年計畫」整併為「急性傳染病流行風險監控與管理計畫」，登革熱防治工作已然稀釋為 5 個子計畫之一，核其大幅縮減相關預算經費，亦未設定逐年降低發生率之評量目標，秉持「與登革熱病媒蚊共生存」理念，未思寬籌經費以擘劃主動出擊殲滅病媒蚊策略，足見其防疫作為過於消極保守，該整合計畫亟待檢討精進，始可肆應當前登革熱防治業務之嚴峻挑戰。

二、疾管局相繼於 99 年 3 月、8 月兩度函送「登革熱防治指引(2010 年版)」供地方政府執行登革熱防治工作之參考，甚且大幅調整緊急噴藥防治策略，引發無謂執行困擾，核其未能及時發揮政策引導功能，復未縝密思慮指引內容增刪之妥適性，實有欠當：

(一) 依據傳染病防治法第 5 條規定：「中央主管機關及直轄市、縣(市)主管機關(下稱地方主管機關)執行傳染病防治事項權責劃分如下：1、中央主管機

關：(1) 訂定傳染病防治政策及計畫，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、檢疫、演習、分級動員、訓練及儲備防疫藥品、器材、防護裝備等措施。(2) 監督、指揮、輔導及考核地方主管機關執行傳染病防治工作有關事項。…… 2、地方主管機關：(1) 依據中央主管機關訂定之傳染病防治政策、計畫及轄區特殊防疫需要，擬定執行計畫付諸實施，並報中央主管機關備查。(2) 執行轄區各項傳染病防治工作，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、演習、分級動員、訓練、防疫藥品、器材、防護裝備之儲備及居家隔離民眾之服務等事項……」，是以中央及地方主管機關之權責劃分至為明確，疾管局應訂定傳染病防治政策及計畫，供地方政府據以依其轄區特殊防疫需要，擬定細部執行計畫付諸實施。

(二)按疾管局函復本院指稱，該局係於 98 年收集國內外相關資料發現，利用噴藥方式撲殺成蚊，控制登革熱疫情成效有限，加上國內病媒蚊產生抗藥性，及住家於噴灑藥劑後地面溼滑，致民眾抱怨及拒噴之聲浪漸增，乃於 98 年修正登革熱防治工作指引，建議衛生單位於實施噴藥前，宜審慎評估噴藥之必要性，並減少噴藥之實施。迨 99 年初評估各縣市登革熱防治工作情形後，認為以噴藥為主的登革熱防治模式確實不能有效控制疫情，乃於 99 年 3 月 19 日首度函發「登革熱防治工作指引」供地方政府執行登革熱防治工作之參考，移除噴藥章節，防治作為則以社區動員及落實清除孳生源為主軸。

(三)惟疾管局於函發該指引（移除噴藥章節）之後，因接獲縣市衛生局反應，此舉恐讓民眾誤以為日後將

不用再噴藥，造成縣市在執行防疫工作時之阻礙。爰該局再諮詢病媒防治專家及學者意見，亦建議仍應將噴藥列為防疫措施之一，俾讓地方政府有彈性執行之空間。因此，該局於 99 年 8 月 17 日再度函送「登革熱防治工作指引(2010 年版)」，將噴藥列為輔助性防治措施之一，其建議實施噴藥之時機為：接到疑似病例通報，以病例可能感染地點及病毒血症期間停留地點為中心，周圍至少 50 公尺，於實施強制性孳生源清除及查核後，依流行病學資料、病媒蚊調查資料及臨床數據等進行綜合研判，經評估有必要時，才實施成蟲化學防治措施。

(四)茲以「登革熱防治工作指引(2010 年版)」，其適用期間，理當為 99 年 1 月 1 日至 12 月 31 日，然而疾管局於 99 年 3 月先將該指引「成蟲化學防治」章節刪除，影響地方政府原編列噴藥預算之執行，復於同年 8 月再次修正該工作指引「第五章緊急防治策略及流行疫情處理」，再度加入「輔助性的成蟲化學防治措施」之章節，由此可知，地方政府接獲該修正版本之工作指引時，年度已然超過一半，根本無法發揮其政策引導功能。又關於噴藥與否之策略反反覆覆、朝令夕改，更凸顯出該局之決策形成過程中，資料蒐集不夠完整，未能臻縝密思慮指引內容增刪之妥適性。

(五)綜上，疾管局相繼於 99 年 3 月、8 月兩度函送「登革熱防治指引(2010 年版)」供執行 99 年度登革熱防治工作之參考，延宕地方政府先期配合作業時效，甚且大幅調整緊急噴藥防治策略，致引發無謂之執行困擾，核其未能及時發揮政策引導功能，復未臻縝密思慮指引內容增刪之妥適性，實有欠當。

三、疾管局罔顧監察院前次糾正之殷鑑，迄未探究登革熱

週期性流行之確切原因，縱任境外移入案例逐年遞增，嚴重危害國民健康，核有疏失：

- (一)緣 78 年至 90 年間，因實施登革熱防治第一期、第二期中程計畫之防治成效良好，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 350 例以下，甚且在 79 年、82 年更獲致「零本土病例」佳績足資明證。嗣因 88 年 7 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 6 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，先予敘明。
- (二)惟因 91 年登革熱席捲南台灣，全年本土確定病例數達 5,336 例，其中包括登革出血熱 242 例，並有 21 名患者不幸死亡。前經本院立案調查並曾提出糾正意見略以「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，僅以防治工作手冊瓜代，政策指導作用薄弱，形成防疫漏洞；又登革熱疫情淼漫失控，該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；復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；而高雄縣、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；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」等情在案。

- (三)再揆諸近 10 年全國病例數發現，登革熱有週期性流行趨勢，91、95、96、98 及 99 年每 2~3 年登革熱疫情都有規模不相等復甦現象(如附表 1)。而依高雄市 76-98 年登革熱流行統計圖發現，高雄縣市登革熱呈現四年一輪大流行之流行波段趨勢。另由台南縣市近 10 年病例數亦發現，91、94、96、99 年間每隔 2~3 年登革熱有週期性流行趨勢，兩縣市皆在登革熱防治噴藥後 1~2 年病例數亦趨緩。又據疾管局分析，每年本土登革熱疫情約從 6、7 月開始出現並持續上升，於 10-11 月達到高峰，當年疫情會於當年 12 月或隔年 1、2 月前結束。登革熱是由病媒蚊—埃及斑蚊（主要）與白線斑蚊叮咬處於病毒血症期的登革熱病患，再將病毒傳給其他人。台灣登革熱疫情與夏季國際旅遊增加所造成的境外移入病例大增，都市化後造成大量的廢棄孳生源（如輪胎、保麗龍等），以及夏、秋季節之颱風豪雨造成南部積水，有極大關聯，因而導致疫情在 10-11 月達到高峰。足見影響登革熱疫情的因子眾多，無論是當年的流行趨勢、暖冬跨年、颱風多雨積水等氣候及中央與地方政府之防疫作為等主要因素，甚或各項公職人員選舉與本土疫情之關連性，疾管局均應詳加探究，俾對症下藥，否則衛生署辦理登革熱防治計畫多年，仍使民眾年年備受其流行威脅，凸顯該局猶未能記取前揭 91 年防疫疏漏遭監察院糾正在案之慘痛教訓，依然故我，一再重蹈覆轍！
- (四)第查上開整合計畫書第 6 頁指出：「登革熱境外移入病例數在近 10 年呈現明顯攀升的趨勢。其中 88 年至 93 年，境外移入病例尚維持在 100 例以下，而自 94 年起，不僅每年病例數達 100 例以上，病例

增加幅度亦超越往年，97年並已達到226例；屈公病之境外移入病例亦逐年增加；分析其原因，可能與近年東南亞國家疫情嚴峻有關。且由於我國與鄰近之東南亞國家在旅遊、商務、勞工、外籍配偶等方面，往來均十分密切頻繁，而兩岸大三通後雙方人民往來更為密切，病原體或病媒蚊經由國際交流而境外移入的風險大大增加。」惟據該整合計畫所羅列之防範境外移入病例策略為「加強邊境檢疫及旅遊醫學，以降低境外移入風險」，此揆諸99年之境外移入登革熱病例高達304例（如附表1），而其中由疾管局各機場港口檢疫站篩檢出有症狀且確診罹患登革熱病例僅134例，足證該項現行因應對策並不能降低境外移入風險，恐須另謀其他更為有效之管控措施，方足以扼阻病例逐年不斷飆升之趨勢。

- (五) 綜上，衛生署疾管局罔顧監察院前次糾正之殷鑑，輕忽登革熱之威脅，致相關防治人力、財力、物力等資源之投入不足；又登革熱每隔2-4年總會構成一流行週期，每年夏天皆對南部民眾的健康造成重大威脅，疾管局忝為登革熱防治中央主管機關，依據傳染病防治法及其施行細則，應實施各項調查探究登革熱週期性流行之確切原因、流行狀況以採行有效之預防措施，並訂定傳染病防治政策及計畫；而現行防範境外移入病例策略為「加強邊境檢疫及旅遊醫學，以降低境外移入風險」，並不能降低境外移入風險，恐須另謀其他更為有效之管控措施，方足以扼阻病例逐年不斷飆升之趨勢，庶能降低其危害國民健康。惟查該局迄未探究登革熱週期性流行之確切原因，縱任境外移入案例逐年遞增，嚴重危害國民健康，核有疏失。

綜上所述，行政院衛生署疾病管制局將原本單列之「登革熱及其他病媒傳染病防治四年計畫」整併為「急性傳染病流行風險監控與管理計畫」，大幅縮減預算經費，亦未設定逐年降低發生率之評量目標，核其防疫作為過於消極保守，殊有可議；又該局相繼於 99 年 3 月、8 月兩度函送「登革熱防治指引(2010 年版)」供地方政府執行登革熱防治工作之參考，甚且大幅調整緊急噴藥防治策略，引發無謂執行困擾，核其未能及時發揮政策引導功能，復未縝密思慮指引內容增刪之妥適性，實有欠當；且該局罔顧監察院前次糾正之殷鑑，迄未探究登革熱週期性流行之確切原因，縱任境外移入案例逐年遞增，嚴重危害國民健康等情均有疏失，爰依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改進見復。

附表 1

91 年至 99 年台灣地區登革熱病例數統計表

發病 年別	通報 病例	確定病例			本土登革出血熱	
		本土性	境外移入	合計	病例數	死亡數
91	15,221	5,336	52	5,388	241	21
92	1,583	86	59	145	2	1
93	1,422	336	91	427	7	0
94	1,084	202	104	306	5	0
95	2,464	965	109	1,074	19	4
96	3,829	2,000	179	2,179	11	0
97	1,764	488	226	714	4	0
98	1,918	848	204	1,052	11	4
99	4,250	1,591	304 [*]	1,895	18	2

※其中由各機場港口檢疫站篩檢出有症狀且確診罹患登革熱病例有 134 例。

資料來源：行政院衛生署疾病管制局