

調 查 報 告

- 壹、調查緣起：本案係委員自動調查。
- 貳、調查對象：行政院衛生署、疾病管制局、台北市政府衛生局、台北市立和平醫院。
- 參、案由：台北市立和平醫院、私立仁濟醫院相繼爆發院內感染嚴重急性呼吸道症候群(簡稱SARS)之事件而封院，繼而台北市華昌國宅亦傳出疑似社區感染SARS案例，且國內SARS通報、死亡案例與日劇增，引發社會大眾惶恐不安，顯見疫情有蔓延失控之勢，究竟政府相關機關對於疫情預警、通報、管制等諸般防疫措施有無缺失，有深入調查之必要案。
- 肆、調查依據：本院九十二年四月二十九日(九二)院台調壹字第○九二○八○○三三九號函
- 伍、調查重點：
- 一、SARS之簡介。
 - 二、SARS侵襲國內所造成之衝擊。
 - 三、本案涉及之相關法令規定。
 - 四、國內SARS防治及紓困之歷次應變任務編組及權責分工。
 - 五、各級政府對於SARS防治之分工情形。
 - 六、衛生署、疾病管制局、台北市政府於SARS疫情發展各階段之相關作為。

- 七、衛生署與台北市政府衛生局就 S A R S 列入第四類法定傳染病之爭議與轉折。
- 八、台北市立和平醫院爆發院內感染之始末及各單位之處理情形。
- 九、台北市立和平醫院之封院決策過程、參與人員、封院計畫。
- 十、台北市私立仁濟醫院之封院決策過程、參與人員、封院計畫。
- 十一、和平醫院封院前及封院期間防護物資之儲備與供應情形。
- 十二、S A R S 病例之審查機制及流程。
- 十三、針對此次 S A R S 疫情防治相關之檢討事項。
- 十四、引爆國內 S A R S 大流行之確切原因及傳播網絡。
- 十五、此次台灣地區 S A R S 疫情嚴重之原因。
- 十六、台北市政府 S A R S 疫情之預警、通報、與管制。
- 十七、台北市政府居家隔離措施之管制及實際落實情形。
- 十八、台北市衛生局對於和平醫院醫護人員集體感染 S A R S 疫情之處理。
- 十九、台北市衛生局對於院內感染之相關懲處情形。
- 二十、台北市政府「和平醫院專案調查小組」之調查報告與台北市政府醫師懲戒委員會、台北地方法院檢察署之起訴書，就若干爭議點之認定有所出入之理由。

陸、調查事實：

台北市立和平醫院（下稱和平醫院）、私立仁濟醫院（下稱仁濟醫院）相繼爆發院內感染 S A R S（嚴重急性呼吸道症候群）之事件且因而封院，繼而台北市華昌國宅亦

傳出疑似社區感染 S A R S 案例，且國內 S A R S 通報、死亡案例與日劇增，引發社會大眾惶恐不安，顯見斯時疫情確有蔓延失控之勢，究竟行政院衛生署（下稱衛生署）、疾病管制局（下稱疾管局）、台北市政府（下稱市府）、台北市政府衛生局（下稱衛生局）、和平醫院對於疫情預警、通報、管制、應變等諸般防疫行政措施有無缺失，本院認有深入調查之必要。案經諮詢專家學者意見，調閱相關卷證、病歷資料，並約詢相關主管機關首長到院說明，業經調查竣事，爰綜整調查事實如后：

一、S A R S 之簡介：

- (一)嚴重急性呼吸道症候群係於公元(下同)二〇〇三年二月二十六日首見於越南河內，起初稱為「非典型性肺炎」，三月十五日世界衛生組織(World Health Organization, 簡稱WHO)正名為嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, 簡稱SARS)。
- (二)病原：經美國疾病管制局(Centers for Diseases Control and Prevention, 簡稱CDC)以分子生物學及基因指紋(genetic fingerprinting)分析鑑定患者咽喉及痰之檢體結果，證實SARS病原體有六種新冠狀病毒(corona virus)，為副黏液病毒(paramyxovirus)之變異，SARS病毒很可能來自動物，但不像任何已知的人類或動物病毒。
- (三)感染源：SARS源自中國大陸廣東省，蔓延到香港、再傳到越南、新加坡、台灣和加拿大，後來陸續向世界其他國家擴散蔓延，快速的散佈開來，致許多國家都出

現了病例。

(四) 症狀：主要是高燒、乾咳、呼吸急促或呼吸困難。胸部 X 光檢查會出現肺炎的變化。其他可能症狀包括發冷、頭痛、肌肉僵硬、沒有食慾、虛弱、神志不清、發疹和腹瀉等。患者出現流行性感冒症狀前，會有二到七天潛伏期，通常是三到五天。死亡率在三%到五%之間。在香港，感染者病情惡化得很快（發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭），往往不出五天就變嚴重，引起很多併發症。

(五) 治療：目前沒有特定的治癒方法。不過全球醫師都用抗病毒藥物 Ribavirin 和類固醇治療。醫師認為若能及早治療，多數沒有其他重大疾病的人都可復原，但病人應隔離治療。

(六) 傳染途徑：

- 1、飛沫傳播：與患者或帶菌者近距離（一公尺左右）之對談，或患者咳嗽、打噴嚏所排出之唾液、痰液、鼻涕等飛沫直接造成感染；WHO 於二〇〇三年五月五日報告稱：飛濺出來的 SARS 病毒，在密閉空間塑膠物體乾燥表面可以存活四十八小時。除了香港淘大社區以外，其他被感染者多是醫護人員、照護家屬。病毒藉病人咳嗽、鼻涕近距離之人與人暴露（close person-to-person exposure）感染。
- 2、空氣傳播：由於 SARS 患者多發生於同一班飛機、同一辦公室或醫院等密閉空間內，因此懷疑病毒可能經由空氣傳播；且病毒離開生物活體，飄泊在空氣中仍可存活三十分鐘；因此患者生活的密閉空間，仍不可忽視。

- 3、器物傳播：患者或帶菌者談話、咳嗽、打噴嚏所飛濺出來之唾液、痰液、鼻涕等帶有病毒之飛沫，常會飄落在桌椅、櫥櫃等器物上，甚或地板上。又患者用手擤鼻涕、擦痰液，常污染到手；如果他未洗手，就去開門、按電燈、電梯開關按鈕，開水龍頭，這些器物都可能會受到污染。其他人如果接觸到這些受污染的器物，而沒有洗手就拿東西吃，很可能就會被感染。患者發病期間，乃至於癒後，其呼吸道之口沫、鼻涕分泌物、糞便都可能仍帶有病毒，要設法隔離，並作消毒處理。照護人員或病人使用或接觸之器具、玩具等亦可能成為帶毒者（carrier），都要適當處理、澈底消毒。
- 4、SARS傳染性比流行性感冒低，只要防範得宜，傳染性不是很高。然而病人住院治療時，排出物如黏液和痰中，病毒含量很高，因而醫護人員和近親最容易感染。又由於國際旅遊交流，讓病例得以傳播到世界各地。感染者旅行時，會在飛機上傳給其他乘客，也會傳給旅行目的地的人。
- 5、特殊防護：醫護人員和探病的人與病人有近距離接觸時，應戴有效的面罩、護目鏡、頭罩、手套、圍圍裙。

二、SARS侵襲國內所造成之衝擊：

- (一)SARS為二十一世紀初之新興傳染病，挾其來歷不明、認定不易、傳染快速、無藥可治、致死率高之特性，以迅雷不及掩耳之勢橫掃全球，台灣亦無法倖免於難，其對醫療、社會、經濟等方面都造成莫大之衝擊，堪稱為新興之重大傳染疫病。

(二)人員病亡慘重：

- 1、疾管局統計資料：截至九十二年八月二十八日止，台灣地區通報病例為三、〇一九人，其中可能病例六六四人、疑似病例一、二九七人、排除病例一、〇五八人，而可能病例之死亡人數為七一人。
- 2、醫護人員感染 S A R S 人數：七四名(醫師十五名、牙醫一名、護理人員五八名)。
 - (1)占全部感染者百分比：一〇·六%【74/698(可能病例人數合計)】
 - (2)死亡人數：七名(醫師二名、牙醫一名、護理人員四名)
 - (3)醫護人員死亡占所有死亡人數之百分比：八·四%【7/83(死因為 S A R S 人數合計)】
 - (4)醫護人員死亡占所有可能病例人數之百分比：一·〇%【7/698(可能病例人數合計)】
 - (5)醫護人員死亡占所有醫護人員可能病例之百分比：九·五%【7/74(醫護人員感染 S A R S 人數合計)】
- 3、由上可知 S A R S 流行初期肇因全球對於此疾病之瞭解不足，致未能即時正確診斷，繼因部分病患未誠實告知醫護人員確實之接觸史，導致第一線醫護人員未及時提高警覺，或在未知狀況下而未採取適當防護，致使醫護人員遭受感染。四月中下旬先有和平、仁濟等醫院院內感染事件，五月中下旬則有台大、高雄長庚及高醫之事件，惟和平、仁濟醫院進行封院措施後，醫護人員亦提高警覺，致使醫

護人員對院內感染之因應速度提升，感染比例亦迅速下降。

(三) S A R S 橫掃全球，其威力之快與猛，加上醫學界對此疾病之陌生，這是醫護人員與社會大眾處理此危機最為困難之處。其威力橫掃台灣，對原本體質不良之護理專業更造成重創。和平醫院自四月二十四日封院至人員全數撤離，陸續爆發因倉卒封院及隔離政策不當產生之後遺症，包括：醫療行政部門缺乏分級隔離，無法爭取到足夠外界人力支援，無接替人選輪班，第一線醫護人力須持續工作，既要面對生死，且無足夠社區資源協助解決護理人員安家的問題。致使五月四日繼有和平醫院護理人員自 A 棟投出字條，向外界求援，訴求需要高度專業技能者才能拯救 S A R S 病患之生命。而目前仍有許多護理人員未接受充足之訓練，倉促上線是讓她們接觸危險時，無法善加照顧病人與保護自己之原因。

(四) 依據台北地方法院檢察署之推估為：疫情之爆發，使我國遭世界衛生組織列為旅遊警示地區，國家形象及經濟發展蒙受莫大之影響與損害，而社會大眾對醫療體系之信心亦受到嚴重之動搖，有形損失計有股市指數下跌百分之六·二，國內廠商對大陸地區出貨減少百分之四十一·四，國內批發、零售、國際貿易及餐飲業第二季營收將減少百分之三·二，合計約新台幣六百四十三億元，旅遊業出國觀光人次及來台觀光人次，分別減少六成及五成，四月飯店住房率下降百分之三十，航空業五月六日至五月十二日旅客航班取消率達百分之四十五，旅客總量減少百分之八十，四月份映演電影較去年同月減少百分之三十一·五，較上月亦減少百分之三四·二，

增列 S A R S 防治及紓困特別預算合計五百億元整，全國所受之無形損失，更是難以估計。

- (五) 疾管局表示，S A R S 是由變種冠狀病毒所引起，此病毒可能起源於廣東佛山地區野生動物，尤其是果子狸；據初步調查，當地約四％果子狸帶有 S A R S 冠狀病毒，這些野生動物所攜帶之變種冠狀病毒在氣候及溫度達到一定範圍時很可能再活化，造成 S A R S 疫情捲土重來。而歷經 S A R S 風暴，我國門戶再度開放，兩岸三地商旅、觀光往來頻繁，再加上入冬之後流行性感冒流行期與 S A R S 流行期接近，大量流行性感冒病患恐將危及 S A R S 防疫工作，尤其引發傳染病之細菌或病毒並不會完全被消滅，吾人應思考如何與疾病共存，學習接受新之疫病防治倫理與規範。
- (六) 全民過著量體溫、戴口罩、勤洗手、惶惶不安的日子。
- (七) 學校除加強校園消毒工作，並加強有關餐飲設施及廁所之衛生檢測，自五月一日起依教育部之規定各校暫停游泳課程，暫停游泳池開放（自六月十五日起恢復正常開放），並要求學校暫停於密閉空間之社團或有關活動。如有因疫情停課之校園，空間一律停止開放。校內教室不開冷氣，保持通風良好，以利空氣流通。
- (八) 和平醫院封院之初，由於少數探病家屬跳窗出院及少數護士在門口抗議，經媒體大幅及多次報導（甚至被美國 C N N 列入全球新聞），致予外界「慌亂」、「失序」之印象。

三、本案涉及之相關法令規定：

(一)傳染病防治法：

1、第三條規定：本法所稱傳染病及其分類如下：

(1)第一類傳染病：霍亂、鼠疫、黃熱病、狂犬病、伊波拉病毒出血熱。

(2)第二類傳染病：

<1>甲種：流行性斑疹傷寒、白喉、流行性腦脊髓膜炎、傷寒、副傷寒、炭疽病。

<2>乙種：小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、開放性肺結核。

(3)第三類傳染病：

<1>甲種：登革熱、瘧疾、麻疹、急性病毒性A型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、腸病毒感染併發重症。

<2>乙種：結核病(除開放性肺結核外)、日本腦炎、癩病、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、百日咳、猩紅熱、破傷風、恙蟲病、急性病毒性肝炎(除A型外)、腮腺炎、水痘、退伍軍人病、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、流行性感冒。

(4)第四類傳染病：其他傳染病或新感染症，經中央主管機關認為有依本法施行防治之必要時，得適時指定之。

前項第四款之第四類傳染病，其病因、防治方法確定後，得由中央主管機關重行公告歸入第一款至第三款之第一類、第二類或第三類傳染病。

2、第四條規定：本法有關傳染病防治事項，中央主管機關及直轄市、縣(市)主管機

關(以下簡稱地方主管機關)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、疫情監視、通報、調查、檢驗、處理及訓練等措施。
- <2>監督、指揮地方主管機關執行傳染病防治工作有關事宜。
- <3>調查研究傳染病及新感染症。
- <4>蒐集國際疫情，規劃及參與國際合作事宜。
- <5>其他應由中央主管機關辦理事項。

(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，擬訂執行計畫，並付諸實施。
- <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、疫情監視、通報、調查、檢驗、處理及訓練等。
- <3>其他應由地方主管機關辦理事項。

地方主管機關辦理前項第二款事項，必要時得報請中央主管機關支援。

3、第五條第三款規定：「醫療(事)機構對傳染病病人應善盡照顧之責任，防範機構內感染發生，並不得拒絕提供醫療(事)服務；其經主管機關指定收容傳染病病人者，不得拒絕收容」。

- 4、第十條規定：「傳染病疫區之決定、宣布及解除，由中央主管機關視實際情況為之。傳染病疫情，由中央主管機關發布之。但第二類、第三類傳染病疫情經報告中央主管機關後，得由地方主管機關發布之」。
 - 5、第二十九條第三項規定：醫師對外說明相關個案病情時，應先完成報告，並經證實，始得為之。
 - 6、第三十一條規定：「各級主管機關、醫療（事）機構、醫事人員及因業務知悉傳染病病人之姓名及病歷有關資料者，對於該資料，不得無故洩漏」。是以，傳染病人資料應予保密，為顧及傳染病人之隱私及保密之需要，乃均隱其名。
 - 7、第三十六條第四款規定：傳染病病人之體液、分泌物、排洩物及其他可能具傳染性之物品，應實施消毒或焚毀；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。
 - 8、違反傳染病防治法第二十九條規定，延遲或未通報傳染病人(含疑似)者，依同法第四十條規定處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰；併處該醫療機構新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以上罰鍰。
 - 9、第四十四條第一項規定：本法所定之罰鍰、停業，由地方主管機關處罰之。
- (二)行政院衛生署之函示：
- 1、九十二年三月二十七日署授疾字第○九二○○○○一○五號函略以：「有關嚴重急性呼吸道症候群個案之處置，統籌由疫情處理中心直接指揮並監督地方主管機關，進行防治措施」。

- 2、九十二年三月二十八日以署授疾字第○九二○○○○一一六號公告指定「嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome，簡稱SARS）」為第四類傳染病。
- 3、九十二年四月十六日以衛署疾管企字第○九二○○○○四八五四號函送衛生局「新興嚴重急性呼吸道症候群（SARS）因應防治計畫」。
- 4、九十二年四月二十四日以署授疾字第○九二○○○○二七五號函請衛生局成立接管小組進駐和平醫院，並依院內感染管控規定，全面管制人員出入及進行院內分區使用管理，並要求衛生局接管小組、諮詢小組、醫院人員進出、分區使用管制內容，應即函報衛生署備查。

(三)行政院衛生署疾病管制局之函示：

- 1、三月二十八日以衛署疾管核字第○九二○○○○三七五一號函致和平醫院主旨內容略以：貴院前經本局補助設置呼吸道隔離病房在案，為因應SARS疫情需要，請務必協助收治須隔離治療之SARS疑似病患。
- 2、「傳染病疫情監視及預警體系實施辦法」第十三條規定：「通報方式，…以書面為原則，必要時得以電話、網路、電子文件等方式先行通知，書面後補。」

(四)台北市政府衛生局之函示：

- 1、九十二年三月二十一日以北市衛一字第○九二三一二一九二○○號函指示所屬市立醫院略以：請盡量騰空呼吸道隔離病房，以便必要時收治是類（SARS）病

患，…。

- 2、九十二年三月二十七日以北市衛三字第○九二三○七二八四○○號函指示所屬市立醫院略以：為嚴防「嚴重急性呼吸道症候群 | S A R S」造成傳播，損及醫護人員及民眾之安全，請加強防範並於九十二年四月二日前，提報「因應嚴重急性呼吸道症候群 | S A R S 疫情應變措施計畫」，就醫護人員之宣導、防護，病人及其接觸物質、全院戒備、動員等研擬。
- 3、九十二年四月三日以北市衛一字第○九二三一五五五五○○號函示略以：世界衛生組織已將台灣列為嚴重急性呼吸道症候群感染地區，請…嚴格督導所屬人員，於工作時應做好個人防護措施，以免遭受感染；…，若經查其照顧過的病人為可能病例，而未做適當防護措施，該人員將被列為密切（第一級）接觸者，必須接受隔離處置。
- 4、衛生局復於四月七日以北市衛技字第○九二三一五六三一○○號函示略以：針對邇來媒體報導指有市立醫院拒收 S A R S 病患情事，特重申各院務必確依傳染病防治法妥善提供醫療服務，不得拒收病患，違者依法從嚴論處，並追究行政責任。

(五) 台北市立和平醫院之規定：

- 1、感染控制委員會設置要點第二點規定略以：2、監視院內感染之發生，定期收集、統計、分析院內感染資料；5、突發感染事件之調查及處理事項；6、督導本院員工衛生安全維護事項；7、從事感染控制之教學、研究與諮詢；同要點第五點

規定：本會下設感控小組由召集人、總幹事及幹事組成，每週開會一次，討論院內感染個案情況及突發事件之處理，並有紀錄。

- 2、有關院內感染控制委員會之組織與任務，參、感控小組任務，一、工作重點及管制方法（七）規定：訂定全院各單位適用之感染控制措施，由各單位主管及各病房護理長執行之責；肆、組織，二、各成員之職責（一）主席職責規定：綜理全院院內感染控制策畫、執行…工作；（三）總幹事職責規定：1、對於院內可能或可疑之感染問題加以研究；3、負責院內感染控制之研究與教學。

四、國內SARS防治及紓困之歷次應變任務編組及權責分工：

- （一）三月十七日，衛生署成立「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理中心」：

三月十四日，我國疫情通報系統出現首例SARS感染病例，衛生署於三月十七日成立「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理中心」，由李副署長○○召集流行病學專家、感染科醫師、疾管局及相關部會代表參加，主要任務是確定病例、探求病原、檢驗方法、研擬防疫相關措施及研商跨部會疫情對策。

- （二）三月二十八日，衛生署成立「SARS疫情因應小組」：

為因應SARS列入第四類法定傳染病，衛生署於三月二十八日成立「SARS疫情因應小組」，由涂前署長○○主持，分專家組及行政組，分別由李副署長○○及楊副署長○○負責督導，另由陳○○署長（當時是教授）主持專家學者會議。其權責分工如附圖一、附圖二。

(三)四月二十八日，行政院成立「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理委員會」，後更名「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」：

四月二十三日和平醫院爆發院內群聚感染，四月二十四日封院，行政院於四月二十八日成立「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理委員會」，後於五月二日更名「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」。行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會下設十組，醫療及疫情控制組由衛生署主政，成員包括內政部、國防部、教育部、交通部、環保署、退輔會、人事局及新聞局，負責集體隔離、疫情控制、醫療及檢疫等工作。

醫療及疫情控制組四月三十日至五月五日由衛生署涂前署長擔任會議主席，五月六日至二十四日由李前署長○○擔任會議主席，五月二十五日以後由陳署長○○擔任會議主席。在疫情吃緊期間，幾乎每天固定召開會議與其他單位研商防治對策，解決各項問題，直至六月十七日WHO將台灣自旅遊警示區解除後，方改為每星期召開三次，七月五日自病例集中區除名後，再改為每星期召開一次，到七月十五日止。

(四)四月三十日，衛生署成立「SARS疫情災害管控小組」：

主要功能是对應行政院SARS防治及紓困委員會各組運作下，衛生署之權責分工，以及醫療疫情控制組的分工。其權責分工如附圖三。

(五)五月五日，李顧問○○擔任防治及紓困委員會防治作戰中心總指揮並兼醫療及疫情

控制組召集人：

行政院「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」下設「紓困及後勤支援組」及「防治作戰中心」。紓困及後勤支援組由林○○副院長督導，下設督考組、新聞組、外事組、法制及預算組、經濟及產業組、物資管控組。五月五日李顧問○○擔任防治及紓困委員會防治作戰中心總指揮並兼醫療及疫情控制組召集人。防治作戰中心下分四組，即醫療及疫情控制組、境外管制組、居家隔離組、國防資源組，每一組各由部會首長擔任召集人。其任務編組如附圖四。

醫療及疫情控制組除相關部會參與外，亦設七大分組，分別由衛生署重要成員、流病及感控專家擔任召集人，整合衛生署全署、醫界及公衛相關領域之力量全力投入，其任務編組如附圖五。

(六)五月十二日，疾管局設置「行政院SARS防治及紓困委員會聯絡處」：

為應工作統一指揮、聯繫協調及行政事務處理之需要，五月十二日於疾管局設置「行政院SARS防治及紓困委員會聯絡處」，由醫療及疫情控制組、境外管制組、居家隔離組、國防資源組、物質管控組、經濟及產業組、法制預算組、外事組、新聞組及督考組等十個分組主辦機關及台北市政府等單位指派主管人員固定進駐。

(七)五月十六日，衛生署涂前署長○○、疾管局陳前局長○○，雙雙請辭獲准。行政院於當晚宣布由陳○○、蘇○○分別擔任衛生署署長、疾管局局長。

(八)七月十五日，李○○總指揮官主持最後一次跨部會之防治作戰中心會議後，正式將

S A R S 未來防治工作移交予衛生署：

六月十七日，台灣自旅遊警示區除名，七月五日自感染區除名，七月十五日李○○總指揮官主持最後一次跨部會之防治作戰中心會議後，正式將 S A R S 未來防治工作移交予衛生署，防治委員會聯絡處亦結束任務轉由疾管局接手。

(九)七月三十日，由衛生署署長擔任 S A R S 防治及紓困委員會執行長：

行政院 S A R S 防治及紓困委員會之組織架構，於九十二年七月三十日修正為由衛生署署長擔任執行長，該委員會設置要點修正為：委員會於 W H O 解除我國旅遊警示區及感染區時，得暫停運作，另設工作小組處理日常相關事務，由衛生署署長擔任召集人，疾管局局長擔任執行祕書。

防治委員會醫療及疫情控制組在衛生署主政下，將持續運作整合各相關單位進行後 S A R S 重建計畫及防範疫情再度發生之相關防疫準備等工作，包括公衛、醫療體制改革，強化醫院感染控制、新興傳染病之監測等防治工作。

五、各級政府對於 S A R S 防治之分工情形：

(一)中央衛生機關主要辦理事項：

- 1、協調有關跨部會業務，如小三通、出入境管制、大宗防疫物資採購徵用等。
- 2、重大防疫政策之訂定，如居家隔離、停課或停止上班規定、疫情分組管理、重要媒體宣導、教育訓練等。
- 3、防疫醫療體系建置(含專責醫院之徵調與建置及病患轉介等)。

- 4、重大疫情之調查與緊急應變事項。
 - 5、國際資訊交流、技術引進及各種合作事項。
 - 6、建置SARS資訊網站，隨時充實及更新相關資訊。
 - 7、法規修訂、緊急預算之編列。
 - 8、SARS通報系統建置及個案審查。
 - 9、SARS標準檢驗項目之建置及服務、屍體解剖等事項。
 - 10、其他有關重大防疫標準作業流程之訂定及地方商請中央協助事項。
- (二)衛生署與疾管局、健保局、國民健康局之分工情形：
- 1、疫情前期(三月十四日以前)由疾管局就異常肺炎進行疫情監測、國際疫情蒐集、發布疫情警訊、旅遊警訊、實驗室交流等工作。
 - 2、疫情初期(三月十五日至三月二十七日)，台灣第一例疑似個案發生後，疾管局即刻報告在美國訪問之涂前署長，由其向美國衛生部請求協助，涂前署長於九十二年三月十六日清晨返國，當日下午美國疾病管制局專家二人抵台，即召集專家主持會議，並於三月十七日起，擴大召集專家、疾管局主管及相關部會舉行會議，由李○○副署長主持，涂前署長亦多次與會。
 - 3、疫情二期(三月二十八日至四月二十八日)，以衛生署SARS疫情因應小組會議(二十二次會議)暨衛生署「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理中心」聯席會報專家會議(第十至第三十五次會議)跨部會會議(本會議至五月三日才停會轉型，第二

十六至第四十次會議)，以跨局處方式處理疫情，行政院亦召集多次SARS因應會議及管控會議協助衛生署處理疫情、輿情及因防疫措施所需之後勤作業之協調。

- 4、疫情三期(四月二十八日至今)，由行政院成立「嚴重急性呼吸道症候群(SARS)疫情應變處理委員會」隨後更名「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」。此階段由行政院主導指揮，衛生署主要負責「醫療及疫情控制組」，對其他各組任務與衛生署相關部分則配合辦理。

(三)地方衛生機關辦理事項：

- 1、成立SARS防治因應小組，並建立跨局處協調與分工機制。
- 2、加強民眾之衛生教育宣導及醫護人員之訓練。
- 3、病例通報、疫情調查、進行病患隔離治療及後續疫情相關處理等防治措施。
- 4、掌握轄區醫療機構隔離病房之分布與數量，並規劃分配收容病患，必要時啟動緊急醫療網。
- 5、製發居家隔離令及辦理居家隔離個案管理及照護支援之相關工作。
- 6、辦理與個案同航機或旅行團接觸個案之追蹤調查工作。
- 7、辦理屍體運送、解剖及火化工作。
- 8、依據中央訂定之防疫標準及視當地病例分布狀況，宣布停止上班、上課或相關之活動，並管制特定場所之出入。
- 9、SARS防治經費之因應、勻支與預備金之動用事宜。

10、依據傳染病防治法執行相關之行政處分。

(四)衛生署與相關部會及地方政府所採行防疫作為之協調及溝通情形：

據衛生署說明如下：

1、縱向指揮：

因SARS疫情為全國第一次遭遇之重大疫情，且自地方自治法通過以來，中央與地方均仍處於適應階段，對於衛生業務之分工亦然，此次為防止上令無法下達之情形發生，影響疫情之防治，除於中央設立行政院「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」，並於中、南、東區設立地區性的SARS防治醫療資源整合中心，就近協助該區各縣市之問題，並迅速傳達行政院之指示，期使中央和地方溝通順暢，防疫工作運作順利。另因傳染病防治法中對於中央及地方政府之權責範圍採概括性之描述，恐在依據上有所爭議，故衛生署亦已著手準備提出修法，將各級政府之權責範圍以條列方式明訂，往後若遇類似情形，始有所依據。

2、橫向部會協調支援方面：

本次疫情初始時，衛生署立即於三月十七日成立「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理中心」，由李副署長龍騰召集流行病學專家、感染科醫師、衛生署疾管局防疫官員、以及重要相關部會代表參加。後因疫情擴大，指揮層級升高為行政院，復於四月二十八日成立「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理委員會」，後更名「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」，除原參與協調部會層級提昇，又加入更多

相關部會共同努力。也因為此協調機制運作成功，使得我國相較於其他國家，得以順利且快速由世界衛生組織之病例集中區除名。後續將循此模式運作，於重大疫情發生時，即可迅速建置跨部會與跨層級之橫向、縱向聯繫機制與窗口。

3、對中央與地方政府採行防疫作為之協調溝通情形：

在疫情初始時，因對其不甚了解，故於某些防疫措施之執行，中央與地方之步調或稍有快慢之別，但並無不一致之處；在各界對SARS認識日深，同時行政院「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」及各區「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」之努力下，也日漸有所共識，各項防疫措施之步調已轉為一致。另衛生署亦印製各項防疫工作標準作業流程供各界參考，以為依循。今後將更加強與各地方政府平時之溝通，並修改傳染病防治相關法規之規定，使各地方政府於地方自治之框架下，得以和中央有密切之合作。

六、衛生署、疾管局、台北市政府於SARS疫情發展各階段之相關作為：

(一)疫情前期（九十二年三月十四日前）：

1、二月十五日：

大陸在九十二年二月十五日對外聲稱在廣東地區造成三〇五人發病，五人死亡之異型肺炎（非典型肺炎），致病原為衣原體（披衣菌）。

2、二月中旬：

疾管局與東京之WHO合約實驗室專家聯繫，主動表示可否與WHO之專家

至大陸瞭解，然大陸未同意WHO前往調查。

3、二月二十至二十一日：

疾管局邀請歐洲流感監測系統(EISS)、歐洲流感工作小組(ESWI)、香港傳染病專家Tam John及日、泰、越、新等國專家假台南成大舉辦之「亞太地區感染症之現況與挑戰國際學術研討會」，與國內、外專家就禽流感事件及大陸異形肺炎事件討論及經驗交流，對大陸二月九日及二月十五日對外宣稱之結果，與會人員持保留態度，持續保持聯絡及資訊交流。

4、二月下旬：

疾管局派陳豪勇研究員赴香港瞭解禽流感流行情形及取回病毒株。

5、三月十二日：

WHO於晚間發出東南亞非典型肺炎警訊，最早使用之名稱為「未知致病原引起之急性呼吸症候群」。

6、三月十三日：

疾管局針對WHO之警訊，召開記者會提醒國人非必要應避免到WHO公告之病例集中區進行商務往返或旅遊。自本日起，每日召開一至二次記者會或以發布新聞稿方式提醒民眾注意非典型肺炎，自大陸返台民眾若有上述流感症狀，應立即就醫，並告知醫師曾赴大陸地區。

7、三月十四日：

- (1)大陸返台之勤姓商人被衛生署列為台灣第一個SARS可能病例。
- (2)疾管局以衛署疾管監字第○九二○○○三○七一號函，請直轄市及各縣市衛生局加強各醫療院所法定傳染病通報。
- (3)疾管局以衛署疾管監字第○九二○○○三○九四號函，請各症候群通報醫院，加強「未知致病原引起之急性呼吸道症候群(acute syndrome of unknown etiology)」疫情通報，以偵測疫情，並以副本副知各縣市政府衛生局。

(二)疫情初期(三月十五日至二十七日)：

1、三月十五日：

- (1)WHO將不明原因之非典型肺炎正名為「嚴重急性呼吸道症候群」(Severe Acute Respiratory Syndrome，簡稱SARS)，並發布SARS全球警戒及旅遊限制建議。
- (2)疾管局報告在美國訪問之涂前署長，由其向美國衛生部請求協助，涂前署長於九十二年三月十六日清晨返國，同日上午即召開記者會，下午美國疾病管制局專家二人抵台，並即召集專家會議。

2、三月十六日：WHO第一次公布其通報定義，開始進行全球性監測。

3、三月十七日：

- (1)自本日起，衛生署每日分別舉行擴大召集專家及跨部會會議。
- (2)衛生局函知北市各醫院依WHO定義通報SARS個案，提示院內感染管制防

護措施，並要求儘量騰空呼吸道隔離病房。

4、三月十九日：

疾管局以衛署疾授字第○九二○○○○○七十一號函各縣市衛生局、各縣市醫師公會，請轉知轄內醫療機構及所屬會員，依傳染病防治法及WHO指引，於發現嚴重急性呼吸道症候群疑似病例時立即通報，至於SARS係屬未知病因之感染症，WHO通報定義一再更新，亦轉知應隨時上網查詢。

5、三月二十一日：

(1) 疾管局以衛署疾管企字第○九二○○○三三○七號函檢送各縣市衛生局及相關單位「嚴重急性呼吸道症候群(SARS) Q&A」暨「認識嚴重急性呼吸道症候群(SARS)」相關單張(六式)，以轉知所屬單位加強宣導。

(2) 衛生局再度函請北市各大醫院及醫師公會，除轉交三月十九日疾管局函送之病例定義，加強通報，並再次提醒有關隔離治療、依院內感染管制措施進行防護、騰空隔離病房等事項，並主動設計及提供「個案確認表」、「通報SARS個案處置流程」，以及翻譯提供WHO之處置指引、設計SARS宣導單張供醫療人員衛教民眾之用等。

6、三月二十二日：

WHO派五位專家前往大陸協助調查原始疫情，以確認與SARS之關係。

7、三月二十六日：

台灣傳出中鼎公司五名員工疑似搭飛機感染不明肺炎事件。

8、三月二十七日：

- (1) 疾管局楊志元研究員於美國確定冠狀病毒為 S A R S 病原之同時，電傳 P C R 基因組資訊回國，以建立國內檢驗能力。
- (2) W H O 將中國大陸、香港、越南列為 S A R S 疫情嚴重地區，且台灣發生中鼎公司員工疑似搭飛機感染 S A R S 事件，行政院爰召集緊急會議，會後由林發言人○○暨衛生署涂前署長於晚間十時許，共同召開記者會，發布將嚴重急性呼吸道症候群列為第四類法定傳染病。
- (3) 疾管局以行政院衛生署署授疾字第○九二○○○○一○三號函各縣市衛生局，提供「居家隔離通知單」格式，發布居家隔離相關規範及注意事項。
- (4) 疾管局訂定「疑似 S A R S 症狀處理流程」。
- (5) 衛生局主動函請各公私立醫院及醫師公會，為嚴防 S A R S 造成傳播，損及醫護人員及民眾之安全，加強防範，並於四月二日前提報「因應嚴重急性呼吸道症候群－S A R S 疫情應變措施計畫」，該局將依醫療相關法規進行檢查。函中指示各院所加強宣導及執行下列重點：加強院內外宣導（以紅布條、跑馬燈等）提醒民眾與醫護人員加強警覺；提醒自流行區返國民眾如有不適應戴口罩就醫並主動告知醫護人員；要求醫護人員（門診、急診等）採行基本自我防護措施（戴口罩、穿工作服、勤洗手等）；醫療院所發現病人有發燒與呼吸道症

狀，應立即為其戴上口罩、嚴防傳染予其他病人；儲備足夠的口罩及所需之藥物；以及針對全院之戒備、動員等，研擬應變措施計畫報衛生局核備。

(三) 疫情二期 (三月二十八日至四月二十八日)：

1、三月二十八日：

- (1) 疾管局以署疾授字第○九二○○○○一一六號，公告嚴重急性呼吸道症候群為第四類法定傳染病，並請各縣市衛生局、醫師公會、牙醫師公會、中醫師公會、台灣醫學會、台灣病理學會、中華民國感染症醫學會、中華民國微生物學會、台灣醫院感染管制學會等知會各醫療院所及其會員，凡發現疑似病患，應立即報告該管主管機關，另因WHO嚴重急性呼吸道通報定義及有關規定、指引等不斷更新，我國將隨時同步發布相關資訊，另請各機關經常至衛生署疾管局網站查詢。
- (2) 疾管局以衛署疾管特字第○九二○○○○三七五一號函，強調為應SARS疫情所需，前經疾管局補助呼吸道隔離病房者，請務必協助收治需隔離治療之SARS疑似病患。
- (3) 疾管局以衛署疾管特字第○九二○○○○三七五二號函各署立醫院及北市、高雄市立醫院，請各醫療院所空出護理之家等級以上之十張床位，供所在地衛生局轉介不便於居家隔離之用。
- (4) 疾管局以衛署疾管特字第○九二○○○○三七六〇號函，要求各縣市因應SAR

S 成立工作小組，依實際需要召開會議，發現疑似個案，應立即通報，並向該醫療機構取得相關病歷及檢查資料，並線上提供隔離床資訊及 S A R S 症狀處理流程表供參。

- (5) 疾管局以衛署疾管國字第○九二○○○三八○四號函知警政署、入出境管理局、內政部警政署航空警察局、交通部民航局轉知通關護照查驗人員加強症狀聲明表查驗，未填交聲明表者不得入境。
- (6) 疾管局製作並轉知交通部民航局，提供 S A R S 防治調查表及國際航機 S A R S 防治作業流程，籲請轉知各航空公司，交由登機人員確實填寫。
- (7) 衛生局會同教育局訂定校園停課標準。
- (8) 衛生局開始對居家隔離者提供送餐服務。

2、四月三日：

- (1) 疾管局以衛署疾管監字第○九二○○○四○七五號函，將 S A R S 比照第一類傳染病隔離處置，俟經專家審查排除後，方移出隔離病房。
- (2) 衛生局制定台北市 S A R S 醫療獎勵措施，對通報醫師及收治醫院給予獎金，鼓勵加強 S A R S 通報與提昇醫療品質。

3、四月五日：

W H O 更新定義，與原定義有多處不同，其中包含暴露史，除原有「曾到過 S A R S 感染地區，或曾與診斷為 S A R S 之病人有密切接觸外」，增列「或住在

SARS 感染地區」，只要三者有一，加上有發燒攝氏三十八度以上及呼吸道症狀，即是「疑似病例」，如再加上肺炎，即是「可能病例」，但衛生署經專家討論決定仍維持使用舊定義。

4、四月九日：和平醫院通報曹○○女士為疑似 SARS 個案。

5、四月十日：

疾管局自下午四時起，動員該局、衛生署中部辦公室護理同仁，即日起對入境旅客測量體溫，如發現發燒旅客，立即採取相關措施，避免境外移入 SARS 個案。

6、四月十一日：

衛生署專家會議討論「SARS 實驗室檢驗結果判讀」。

7、四月十三日：陳水扁總統於國際扶輪社活動肯定我國 SARS 防疫三零（零死亡、零社區感染、零移出）成果。

8、四月十六日：疾管局及蘇○○教授分別通知曹姓女士檢體呈冠狀病毒 PCR 陽性反應，改列待審病例，衛生局立即通知和平醫院及新光醫院妥予處理。

9、四月十八日：

(1) 衛生局自即日起配合衛生署政策，所有到醫院者（含病人及員工）一律須量體溫。

(2) 衛生局邱○○局長與第一科專員何○○及第三科沈○○科長前往和平、萬芳醫

院視察院內感控及看診病患量體溫之執行情形。

- 1 0、四月十九日：台灣舉辦全球第一場 S A R S 國際研討會，當時台灣是「零死亡、零輸出、零社區感染」的 S A R S 三零紀錄。
- 1 1、四月二十日：衛生署於四月二十日及二十一日，假台北國際會議中心召開「嚴重急性呼吸道症候群國際會議」，共有來自美國、英國、日本、泰國、新加坡、越南、菲律賓、澳洲、印尼、馬來西亞及香港等十一國之十六位專家學者與會，與我國專家學者進行討論。
- 1 2、四月二十一日：
台北市衛生局邱局長○○呼籲中央（衛生署）切莫忽視本土病例發生之可能性，建議速修正通報定義。
- 1 3、四月二十二日：
疾管局以行政院衛生署署授疾字第○九二○○○○二六二號公告自九十二年四月二十三日中午十二時起，針對所有出境旅客進行耳溫量測。
- 1 4、四月二十三日：針對所有出境旅客進行耳溫量測。
- 1 5、四月二十四日：
 - (1)和平醫院封院。
 - (2)疾管局函送「院內感染 S A R S 管控規定」，轉知各公私立醫院知照。
 - (3)行政院對兩岸人員之移動推出相關措施，包括「來自大陸疫情區之專業人士申

請案，原則上一律延緩辦理」、「大陸地區人員除為配偶、子女身分而來台探親、探病、奔喪以外均延緩來台」、「大陸觀光客暫停或從嚴處理」。

16、四月二十七日：

- (1) 國人自大陸地區或WHO公布之病例集中地區返台者（含自病例集中地區轉機返台），一律採行「專案防疫強制隔離」措施。
- (2) 香港淘大花園社區民眾之弟曾先生病逝於中國醫藥學院附設醫院，是台灣第一個SARS死亡病例。

(四) 疫情三期（四月二十八日以後）：

1、四月二十八日：

- (1) 衛生署以署授疾字第○九二○○○○二二六號函，指定SARS為傳染病防治獎勵辦法第八條第二款所稱之境外移入傳染病。
- (2) 衛生署以署授疾字第○九二○○○○二八○號函各醫院，即日起呼吸道隔離病房收住之結核病患，經結核藥物治療滿二週之日起，應視同空床登記通報疾管局，病患可即轉一般病房或隨時依疾管局指示轉出，其收住非有隔離治療需要之呼吸道傳染疾病患者亦應視同空床處理。

2、四月二十九日：仁濟醫院因院內感染SARS事件封院。

3、五月七日：

- (1) 行政院成立SARS防治及紓困委員會，由前衛生署長李○○擔任副召集人。

(2) 疾管局以衛署疾管國字第○九二○○○○三五六號函，檢送「醫院發生集體感染 S A R S 之處置動態模擬」標準作業程序，請各縣市衛生局轉知轄區醫院參考並預擬「醫院發生集體感染 S A R S 之封院計畫」。

(3) 仁濟醫院懷孕護士胡○○因 S A R S 而殉職。

4、五月八日：

(1) 台北市萬華大理街華昌國宅爆發三人疑似感染 S A R S 事件，台北市政府緊急封鎖隔離。

(2) W H O 將台北列為旅遊警告名單。

5、五月九日：和平醫院完成淨空，等待轉型。

6、五月十一日：

(1) 高雄長庚醫院爆發疑似院內感染 S A R S 疫情。

(2) 和平醫院護士林○○因 S A R S 病逝於台北榮民總醫院，為國內第三位因 S A R S 死亡之護士。

(3) 為維護捷運旅客健康，防範 S A R S 傳染，交通局公告自五月十一日上午六時起，搭乘台北捷運旅客必須全程配戴口罩。

7、五月十二日：

(1) 台大醫院關閉急診室二週。

(2) 和平醫院院長吳○○遭免職，成為 S A R S 發生以來第一位去職的公務人員。

(3) 疾管局以衛署疾管監第○九二○○○六三七五號函各縣市衛生局有關國內醫療機構收治疑似或可能 S A R S 病患，其強制隔離醫療費用支應之範圍及標準。

8、五月十三日：

衛生署以署授疾字第○九二○○○四一四號函各縣市衛生局，醫療院所如發生 S A R S 感染事件，需關閉且淨空消毒之處理流程。

9、五月十四日：

衛生署認定高雄長庚醫院為有限度之院內感染。

10、五月十五日：

(1) 高雄長庚醫院宣布暫停急診、門診業務。

(2) 和平醫院醫師林○○因 S A R S 病逝於台北國泰醫院，為國內首位因 S A R S 死亡之醫師。

11、五月十六日：

(1) 衛生署以署授疾字第○九二○○○四四八號函各縣市衛生局，居家隔離期間由原訂十四日縮短為十日。

(2) 衛生署長涂○○、疾管局長陳○○請辭獲准，分別由陳○○、蘇○○接任。

(3) 高雄長庚醫院醫師林○○因 S A R S 病逝於高雄長庚醫院，為國內第二位因 S A R S 死亡之醫師。

12、五月十九日：

(1) 關渡醫院因院內感染 S A R S 事件而關閉門診及急診。

(2) 衛生署以衛署疾管企第○九二○○○六五三五號函各縣市衛生局，有關民眾及醫事人員發現 S A R S，主動通報並經主管機關證實者，發給通報獎金注意事項。

1 3、五月二十一日：世界衛生組織將全台灣列為 S A R S 感染區。

1 4、五月二十三日：衛生署以署授保字第○九二○○○一四○○號公告「執行嚴重急性呼吸道症候群防治工作之醫療（事）機構獎勵要點」，並追溯自九十二年三月一日生效。

1 5、五月二十五日：晚間台北市衛生局長邱○○請辭獲准，由新光醫院副院長張○○接任。

1 6、六月一日：由中央研究院長李○○發起，全民量體溫十天活動展開。

1 7、六月六日：陽明醫院發生院內感染 S A R S，衛生署和台北市衛生局立即處理，防微杜漸。

1 8、六月十七日：台灣從 S A R S 旅遊警示區除名。

1 9、七月五日：世界衛生組織宣布台灣自 S A R S 感染區除名，台灣是最後一個除名的地區。

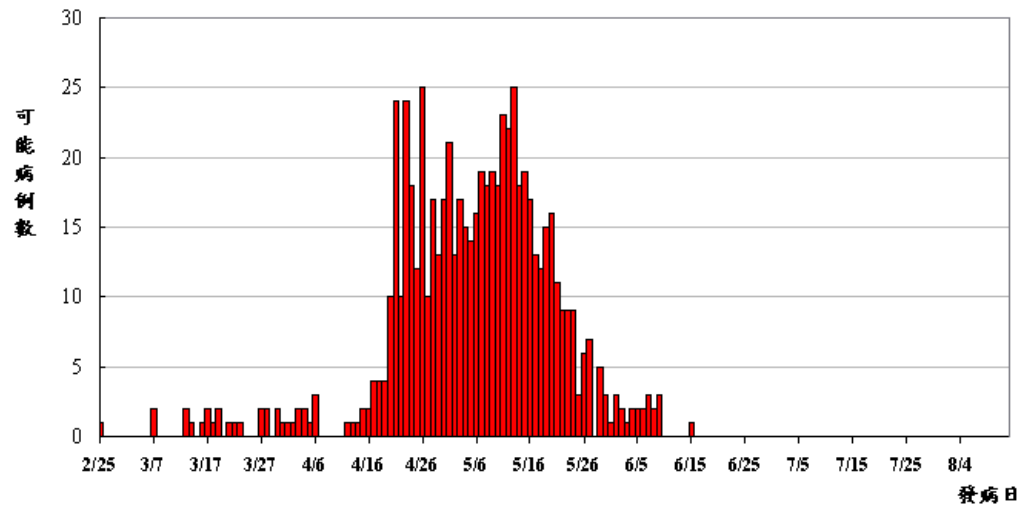
(五) 國內 S A R S 疫情統計：

1、依據疾病管制局網站資料，台灣地區 S A R S 可能病例發病日期之高峰在和平醫

院四月二十四日封院前後及五月中旬高雄長庚醫院爆發院內感染前後。

- 2、截至九十二年八月十四日止，台灣地區通報病例為三、〇二五人，其中可能病例六六四人（二二・〇％）、疑似病例一、三〇四人（四三・一％）、排除病例一、〇五六人（三四・九％）。
- 3、台灣地區 S A R S 可能病例之分布：以北區最多，有五一七例；其次為南區之一〇八例；中區有三十六例；東區最少，有三例。
- 4、台灣地區 S A R S 可能病例之死亡數分布：以北區最多，有四十九例；其次為南區之十九例；中區有二例；東區最少，僅有一例。
- 5、台灣地區 S A R S 可能病例發病日流行曲線圖：如附圖六。
- 6、W H O 與我國 S A R S 可能病例通報累計趨勢圖：如附圖七。
- 7、台灣地區 S A R S 通報病例審查結果統計：如附圖八。
- 8、台灣地區疑似 S A R S 通報病例地理分布：如附圖九。
- 9、台灣地區 S A R S 可能病例地理分布：如附圖十。
- 10、台灣地區 S A R S 可能病例發病日區域別流行曲線圖：如附圖十一。

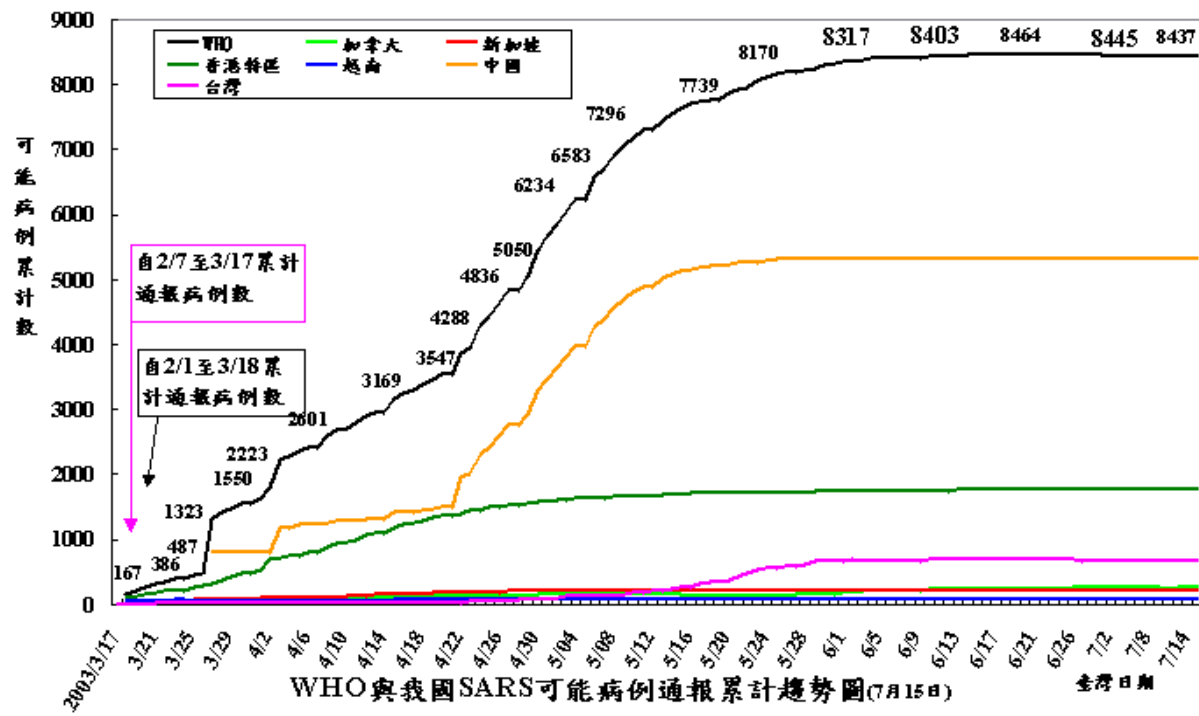
附圖六：台灣地區SARS可能病例發病日流行曲線圖



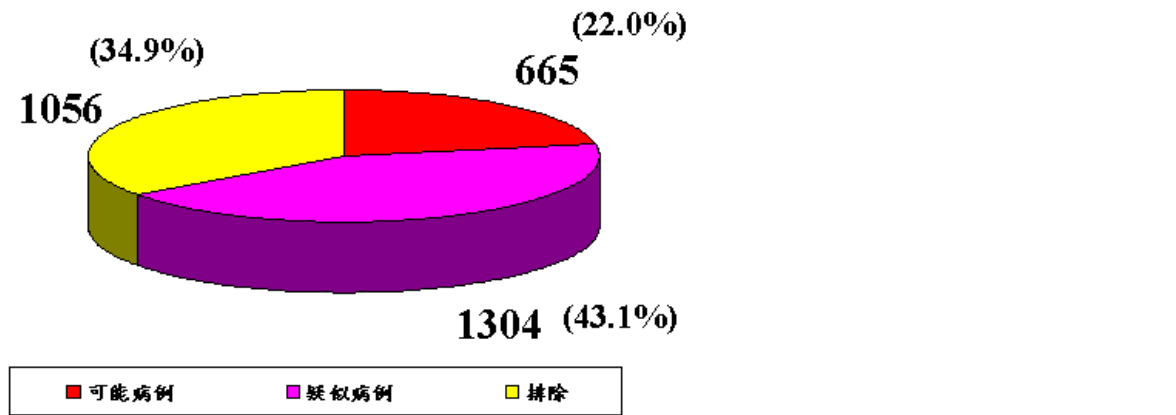
台灣地區SARS可能病例發病日流行曲線圖

資料公布時間8月14日

附圖七：WHO與我國SARS可能病例通報累計趨勢圖



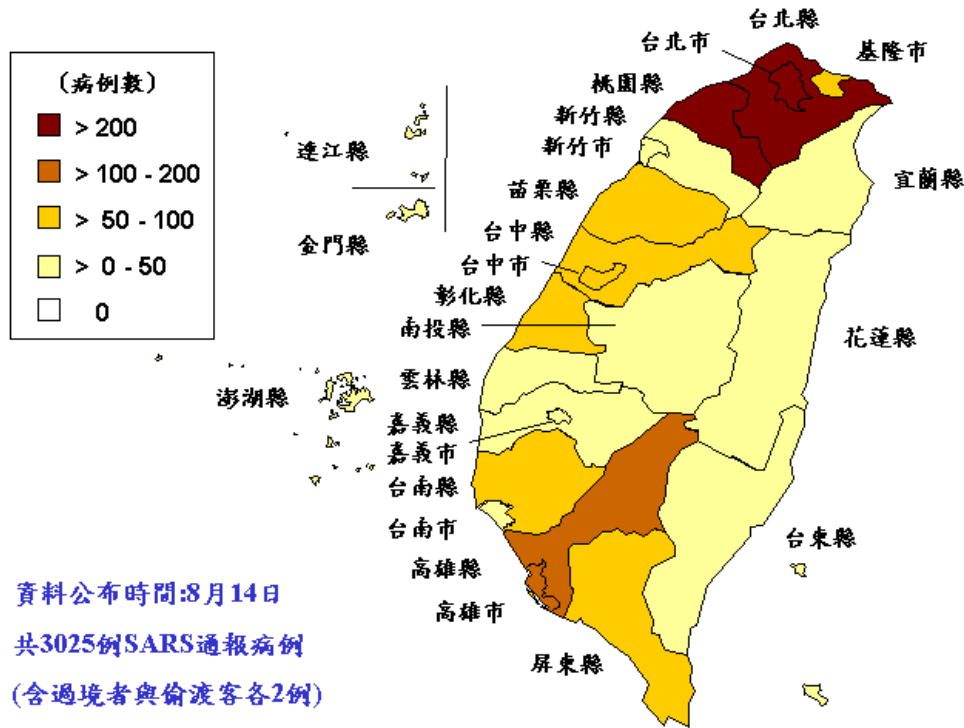
附圖八：台灣地區SARS通報病例審查結果統計



台灣地區SARS通報病例審查結果統計

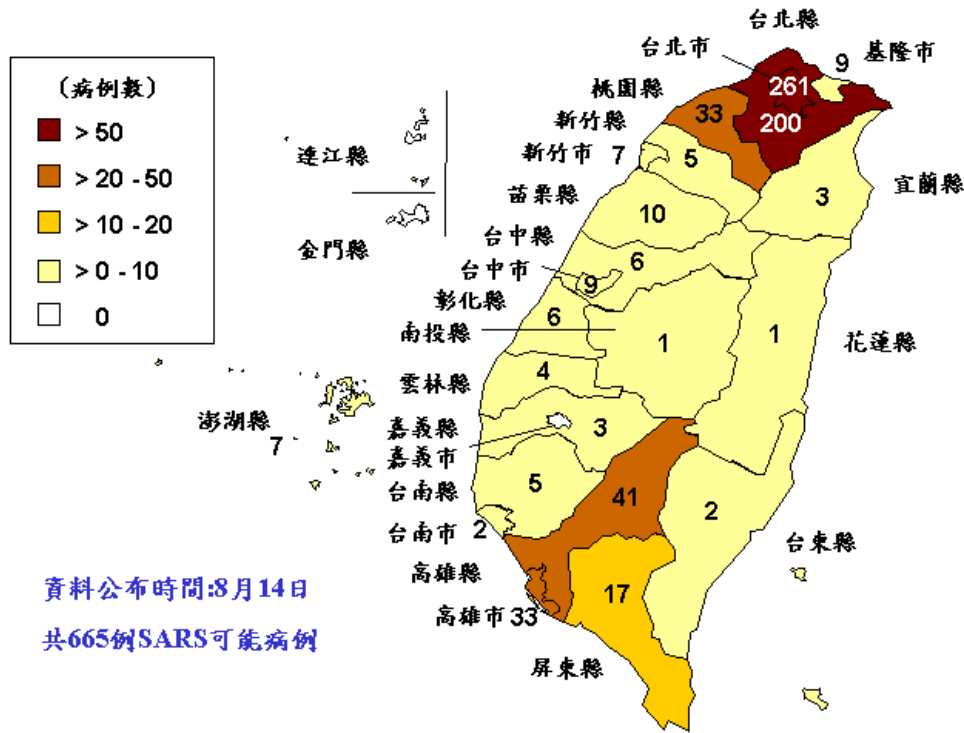
資料公布時間:8月14日

附圖九：台灣地區疑似SARS通報病例地理分布



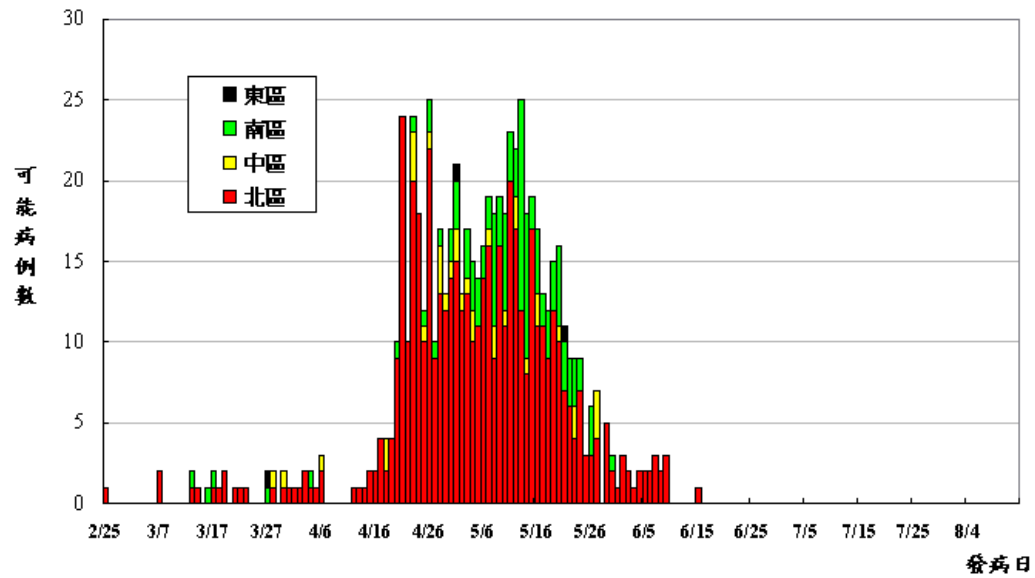
台灣地區疑似SARS通報病例地理分布

附圖十：台灣地區SARS可能病例地理分布



台灣地區SARS可能病例地理分布

附圖十一：台灣地區SARS可能病例發病日區域別流行曲線圖



台灣地區SARS可能病例發病日流行曲線圖-區別

資料公布時間:8月14日

七、衛生署與台北市政府衛生局就 S A R S 列入第四類法定傳染病之爭議與轉折：

- (一)衛生署表示未及將此傳染病加以歸類，純屬專業考量，當時 S A R S 雖引起世界關注，但各國均不急於列為法定傳染病，主要因為病原及檢驗方式尚不明確，由於時機未成熟，防疫重點在於疾病的快速通報、病原之鑑定等實質防疫工作，而非形式之歸類。
- (二)疾管局於三月二十四日召開「嚴重急性呼吸道症候群」相關事宜會議第六次會議，決議：由於 S A R S 疫情發展至今其致病原及檢驗方法還不清楚，且各國仍持續就相關資料進行蒐集與討論中，尚不適合列於第四類法定傳染病；三月二十七日之第九次會議決議：基於 S A R S 目前病因、診斷、檢驗及防治方法均尚未確定，且目前衛生單位針對 S A R S 疫情處理機制在執行運作上尚為妥適順遂，並無不妥之處，故與會專家學者及官員決議暫不將 S A R S 列入第四類法定傳染病。但疾管局已採取與 W H O 相同標準之「症候群通報監視系統」，對 S A R S 進行有效之監視，在第一時間內採取防疫措施。
- (三)三月二十七日晚間，行政院鑑於 W H O 將中國大陸、香港、越南列為 S A R S 疫情嚴重地區，且台灣發生中鼎公司員工疑似搭飛機感染 S A R S 事件，爰召集緊急會議，與多位專家討論後，於晚間宣布將嚴重急性呼吸道症候群（S A R S）列為第四類法定傳染病。

(四)新興傳染病之病因雖不清楚，但傳染途徑及防治方法清楚，就可列入第四類法定傳染病；病因清楚可列入第一至三類傳染病，但對新興傳染病之各種防治尚未清楚前，宜由中央召集專家及地方政府一起（依傳染病法第十一條）作防疫工作，執行上並無窒礙難行之處，時機成熟時亦可隨時列為第四類傳染病，外界以為「突然」，實為防疫機制之「必然」。

(五)當時考量之另一因素係為消除地方政府以未列入第四類傳染病就無法作防疫之藉口，至於地方政府在四月二十四日和平醫院封院前也從未依第四類傳染病之相關規定作任何強制處分。

八、和平醫院爆發院內感染之始末及各單位之處理情形：

(一)和平醫院爆發院內感染前有關SARS（指標）病例之通報及診斷情形：

1、四月九日：和平醫院通報曹女士為疑似SARS個案。

2、四月十日：衛生署疾管局排除曹女士為SARS個案。

3、四月十六日：疾管局及蘇○○教授分別通知曹姓女士檢體呈冠狀病毒PCR陽性反應，改列待審病例。

4、四月二十二日：

(1)疫情發展：衛生局自四月二十一日夜間接獲和平醫院通報一員工疑似感染SARS後，第一科於四月二十二日一早即前往瞭解，至四月二十二日傍晚計再查出七名有發燒、呼吸道症狀，甚至部分有肺部變化，懷疑為罹患SARS之病

例，但七人均無出國史，且在當時亦未接觸過已知之病例。該院通報疑似 S A R S 病患，主要聚集地區為 B 8 病房及 A 7 病房。

(2) 初步處理決議：為免感染擴大，衛生局當晚會同疾管局及和平醫院（含院長、副院長、秘書、顧問醫師及各科主任多人）共同研商後，採取相關措施如下：

<1>繼續擴大調查並對接觸者分級隔離。

<2>調查有無其他感染來源。

<3>和平醫院連夜進行全面消毒。

<4>自即日起暫停急診服務及停收住院病人。

<5>嚴密追蹤其他醫護人員及病人之狀況。

<6>全院人員戴口罩、勤洗手。

<7>全院工作人員及病患每日量體溫，至少十四天。

<8>有症狀員工進行隔離，無症狀員工進行健檢。

<9>至於次日上午門診部分因院方顧慮對慢性病患造成太大衝擊，經各方討論後，決定以緊縮而非斷然關閉方式為之。

(3) 疾管局發現該院通報數例 S A R S 病患，及其他接受和平轉介病患之醫院告知和平醫院似有院內感染情事，陳前局長再晉轉涂前署長○○電話指示，於晚間八時三十分許，派副局長許○○率疾病監測調查組組長陳○○及江○○及張○○等人於晚間九時五十分許到達和平醫院，會同台北市政府衛生局人員，進入

和平醫院進行初步調查及訪視。惟衛生署至本院約詢時表示，迄目前為止，並未接獲台北市政府衛生局或和平醫院之任何正式書面報告。

5、在和平醫院正式承認爆發集體感染事件前，就有院內人士與病患家屬透過管道指出，早在四月中旬就有醫護人員、住院病患和陪病、探病者疑似感染 S A R S，並抱怨和平院方並未對疑似罹患 S A R S 者進行妥善的隔離，才會釀成日後和平醫院一發不可收拾的疫情。

(1)一位父親因此遭到 S A R S 感染的位先生就曾經氣憤的指出：「鄰床的胡姓病患一住院就發高燒...院方雖為他打退燒針，燒還是退不下來...」；「院方難道未警覺到是感染 S A R S 所致，還安排和他父親及另一病患同住一間病房，導致這兩名同房者也遭到感染？」

(2)因為到和平醫院 B 棟八樓病房探病，而造成一家六口不幸染病的蔣姓一家也表示，當時就曾經發現臨床病患(劉姓洗衣工)症狀嚴重，曾經懷疑是否為 S A R S 患者，但詢問時，卻遭到院方否認，但返家後卻一一出現 S A R S 症狀。

(3)除了病患家屬指證歷歷外，和平院內的多位醫護人員在照護疑似 S A R S 病患時，也曾經向院方高層進行確認，但院方卻仍未提高警覺，導致 B 8 病房多位人員紛紛出現症狀。

6、更有院內人士透過各種管道「呼救」，試著向外界傳遞和平醫院已籠罩在集體感染陰影下的訊息，陳水扁總統也於五月十二日表示他是在四月二十二日輾轉接獲求

救的請求，並命衛生署與疾管局入內進行調查。

(二)衛生署、疾管局及台北市衛生局就事件發展之處理過程：

1、四月二十三日：

- (1)疾管局與台北市政府取得部分疑似個案之相關資料後，於凌晨二時，由和平醫院、台北市政府衛生局召開記者會說明，疾管局許○○副局長亦在場。至於台北市衛生局表示，病患已先預約看診，當(二十三)日立即停診恐難以因應，遂採取來診者戴口罩之應變措施。
- (2)疾管局由江副局長○○率領陳○○、吳○○、及中央研究員副研究員何○○前往和平醫院進行流行病學調查，並查察和平醫院病人入出院及員工名單，並進行出入境紀錄比對，另經姜○○、陳○○確認和平醫院近月來就診之病人計有一萬五千餘人。
- (3)衛生署於傍晚認為和平醫院有進一步進行管制之必要，遂建議採行分區使用管制及人員進出管制。
- (4)衛生局當日下午四時由許副局長○○召開「和平醫院SARS疫情緊急應變會議」，邀集衛生局第一科張科長○○、第三科沈科長○○、和平醫院李副院長○○及相關人員與會，討論主題為：和平醫院SARS疫情因應措施，會中決議事項主要有四：
 - <1>和平醫院即刻成立應變小組(危機處理小組)，並建立對應窗口，與衛生局第

一科疫調組、第三科、疾病管制局及中央單位密切聯繫，研商因應措施，訂定 Guideline 及 S O P。

<2>治療團隊應迅速成立，而應變小組(危機處理小組)建議可區分為幾個分組，如：治療組、病患安置組、器材供應組(用物之調度)、聯絡組及疫調組(如：接觸者調查，此部分可協調衛生所協助)。

<3>衛生局第一科儘速進行疫情調查，和平醫院儘速處理疑似 S A R S 病患與其他病患作區隔措施。

<4>衛生局將協調市醫團隊支援人力及相關支援。

(5)結合中央、地方及學者專家，成立聯合處理小組，提供專業建議及決策討論平臺，名單包括：張教授○○：臨床醫療部分(小組召集人)、何研究員○○(流行病學部分)、蘇主任○○(實驗室診斷部分)、Dr. ○○ Lando(美國疾病管制局專家)及許副局長○○(疾病管制局代表)、許副局長○○(台北市衛生局代表)。並召開第一次聯合處理小組會議，其決議事項包括：

<1>B棟大樓分樓層區隔病人，一層收治有臨床症狀之 S A R S 病人，另一層收治不確定之 S A R S 病人，再一層收治其他病人，惟應需注意通風及空調的獨立性。

<2>A棟收一級接觸者。

<3>和平醫院對於不需要居家隔離之醫護工作同仁，應覓妥適當地點，如旅館等

予以安置，並安排醫院與住宿地點間之交通。

<4>和平醫院員工（含實習生）及曾至和平醫院就醫民眾如有不適，請返回和平醫院就醫，如有需要請撥 2388****，即由醫院安排接送就醫。

<5>請衛生局製作敬告單予和平醫院運用。

<6>對於醫護工作人員每日應量體溫三次，循行政系統回報「感染控制」部門，並應建立督導分區查核機制。

(6)晚間至翌（二十四）日凌晨，由疾管局吳○○、張○○、江○○及賴○○至和平醫院問卷訪視 S A R S 可能及疑似病患。

2、四月二十四日：

(1)防疫考量：至四月二十四日凌晨，計再接獲約十名與和平醫院有關之通報，由於發病人數繼續增加，發病者包括醫師（於 A、B 兩棟、多個樓層病房值班）、醫檢師、護士、病患及家屬等，發病者分布於 A、B 棟、多個樓層及部門。為免造成家庭感染、社區傳播或全數遷移時造成更大規模的擴散，必需即時採行更嚴謹的管制措施，國際上「就地隔離、集中治療」的模式值得參考。

<1>此為當時第一宗院內感染，感染人數呈現快速增加的向上流行趨勢，疫情來勢洶洶，傳染力與毒性遠遠超過三月以來之境外移入病例。

<2>研判院內可能有不只一個感染源。

<3>可能尚存在著許多已受感染而未發病的人員，散在院內不同地方。

<4>經由染病者之家庭生活、社交活動與上下班搭乘大眾運輸工具或出入公共場所等，將可能造成家庭與社區瀰漫性的傳播。

<5>我國病人有遊走醫院之習慣，若未封院，可能因病患到其他醫院就醫導致其他醫院之院內感染。

(2)市府早餐會報：馬○○市長於當日召開早餐會報，邀邱前局長○○及和平醫院吳前院長○○參加，經討論後指示，速就封院決策及因應措施進行規劃，於當日下午下班前確認及宣布。並比照九二一大地震及納莉風災規模，成立跨局處SARS災害緊急應變中心，由歐○○副市長擔任召集人，全市府總動員共同對抗SARS。

(3)行政院召開「研商台北市立和平醫院醫護人員感染SARS因應措施」會議，由林副院長○○主持，出席人員包括行政院祕書長劉○○、發言人林○○、衛生署涂前署長○○、疾管局陳前局長○○、台北市歐副市長○○及台北市衛生局邱前局長○○，會中達成五項結論：

<1>中央及地方全力合作，防止疫情擴散。

<2>和平醫院暫時關閉，全面管制。

<3>為保護住院病患、員工本人及家屬安全，和平醫院所有病人集中治療；員工全數召回集中治療；院內人員家屬居家隔離。對過去兩週進出醫院人員及病患進行追蹤，遇有症狀立即治療。

<4>對集中隔離所需處所，請台北市評估地點，由中央全力協助。

<5>因情況特殊，很多事情需第一時間進行處理，包括醫療資源和行政協助，中央政府各部會要做好協調，並全力、主動、積極協助各級政府做好防疫措施。行政院於會後隨即召開記者會，宣布於下午一時實施封院。

- (4)上午由歐副市長○○召集市府各局處舉開「防止SARS疫情擴大緊急應變小組」，動員各局處採取應變措施，下午即由社會局將供九百人使用之睡袋、盥洗用具、餐飲等送入和平醫院，並安排隔離同仁家居子女接送等措施，當日並聯繫安排仁愛醫院副院長璩○○進入和平醫院協助處理，及於和平醫院外設立現場前進指揮所，加強聯繫及協助。
- (5)疾管局一早即以署授疾字第○九二○○○○二七五號函，請衛生局成立接管小組進駐和平醫院，並依院內感染管控規定，全面管制人員出入及進行院內分區使用管理，並要求衛生局接管小組、諮詢小組、醫院人員進出、分區使用管制內容，應即函報衛生署備查。
- (6)疾管局以署授疾字第○九二○○○○二七六號函請台北市政府衛生局等九十八個單位，轉知各轄內醫療機構及所屬會員，除依現行規定外，增列和平醫院之接觸史，至於無明顯旅遊或接觸史者，如其症狀、病徵足資懷疑為SARS者，併請加強通報。
- (7)疾管局以衛署疾管監字第○九二○○○○五四○二號函請各分局全面啟動院內感

染控制輔導機制，對各醫療機構進行SARS感染控制教育及查核措施。

- (8) 疾管局以衛署疾管監字第○九二○○○五四一一號函知直轄市籍各縣市衛生局、各縣市醫師公會轉知轄內各醫療機構及會員「院內感染SARS管控規定」，以避免類似情事。
 - (9) 疾管局調整我國SARS之病例定義及通報範圍，增列詢問與和平醫院之關聯性，若有亦視為接觸史；至無明顯旅遊或接觸史者，如其症狀、病徵（含血液及生化檢查、胸部X光等），足資懷疑為SARS者，併請各醫療院所加強通報。
 - (10) 疾管局收集和平醫院員工、外包人員（含清潔人員、洗衣工、電機人員、太平間人員…等）之人事資料和出缺勤資料供出入境管理局比對。
 - (11) 提供適當醫療：除採用醫學中心之治療標準，並建立專家諮詢團隊（包括醫學中心感染科、胸腔科及小兒感染科等專家），提供專用防疫手機，隨時接受和平醫院諮詢、協助處理醫療問題。
 - (12) 市府召開之應變會議即指定社會局提供員工家屬在生活與接送等方面協助。
- 3、四月二十五日
- (1) 疾管局江○○、張○○、王○○及賴○○至和平醫院評估A棟及B棟之隔離及消毒措施，協調美國CDC顧問及國內院感專家前往該院指導，並協助規劃病患疏散作業。

- (2) 對和平院內部分，市府陸續調度支援藥品、衛材及日常生活用品等提供院內醫護人員及病患家屬等使用，成立「和平醫院員工安心服務站」及安排三總替代役中心供院內四百多位員工下班後住宿休息、舒緩壓力
- (3) 衛生局調派市醫團隊九位醫師、二十位護士進駐和平醫院。在市府層級 S A R S 災害應變指揮中心之下，衛生局亦成立跨科室應變小組，由許副局長○○召集成立，設置醫療支援組、後勤支援組、行政組、新聞組、心理支持組等五個組別。
- (4) 由精神科李慧玟主任成立安心服務站，提供心理輔導、教導壓力調適、包括心裡諮商、放鬆技巧、開立藥物並定時舉行健康操(電話：2388****-2131)，市療亦成立醫療人員諮商專線(電話：2346****)。

4、四月二十六日：

- (1) 疾管局楊淑媛陪同美國 C D C 專家 Mark 及中研院何○○至和平醫院評估其隔離措施及進行流行病學調查。
- (2) 衛生局派許副局長○○、忠孝醫院與陽明醫院感染科主任王○○、蘇○○進駐和平醫院支援。
- (3) 在行政院指揮下開始準備將 S A R S 病患依病情嚴重度轉送國軍松山等醫院。
- (4) 為鼓勵醫療人員，宣布凡照顧 S A R S 病人之醫護人員，每天八小時，工作七天即可離院休息，觀察十四天後解除隔離。

(5) 研議照顧 S A R S 病人的相關人員獎勵辦法，原則是包括支援人員及和平醫院人員：

- <1> 凡照護 S A R S 的醫護人員每位醫師每日一萬元，護理人員三仟元，且不限醫護人員，其他進入病房者亦擬予獎勵。
- <2> 對留院隔離的醫師、護理人員及行政人員每日發給二仟元。
- <3> 有加班者，另按加班規定支給。

5、四月二十七日：

- (1) 市府指派葉前衛生局長○○代表應變中心進駐和平醫院擔任總指揮。
- (2) 疾管局開始轉出和平醫院疑似病患：陸續轉送至國軍松山醫院、台大、馬偕、新光、榮總、三總、林口長庚、署立新竹及台北市其他市立醫院收治安置。
- (3) 由衛生局蕭主任秘書○○召集將應變中心改組為下列七組，以協助和平醫院之需要：
 - <1> 醫療支援組：協助和平醫院淨空，聯絡國內各大醫院之床位，以容納和平醫院之病人。
 - <2> 疫情組：掌握和平醫院內部疫情之發展與尋求因應之道。
 - <3> 物資支援組：提供和平醫院各類用品需求之補給。
 - <4> 衛材支援組：提供和平醫院醫療防護設備需求之補給。
 - <5> 行政協調組：行政作業之協調及對市民與媒體之聯繫溝通。

<6>心理支持組：提供和平醫院醫護人員與其他工作人員心理支持並提供安心專線。

<7>人力支援組：為協助市立和平醫院防疫業務運作及照護病患，市府對外廣徵愛心團志工與市立醫院之醫護等相關人員進駐協助。

(4)開始進行『愛心醫療團隊志工』招募作業，將相關文宣資料上網公告。

(5)於前進指揮所建置『視訊中心』，提供院內人員與家屬朋友視訊對話管道。

(6)前進指揮所設置關懷服務站及「諮商輔導站」，並設立二支專線(2370-*** *、2370-****)，結合市立療養院一位心理醫師，提供全天候 24 小時的關懷與諮商服務。

(7)建置『送愛到和平』網站。

6、四月二十八日：

(1)衛生署以署授疾字第○九二○○○○二八四號函台北市政府速依四月二十四日行政院協調會之決議辦理：

<1>為台北市立和平醫院員工完成安排適當之住宿場所，並作必要的分隔防護。

<2>依四月二十五日衛生署協同美國CDC專家會勘建議，確實做好院內感染防制措施，以保障員工及病患之安全衛生及健康。

(2)疾管局以衛署疾管監字第○九二○○○五五二九號函症候群通報醫院及各縣市衛生局，為因應SARS疫情，自九十二年四月十九日起凡藉由「新感染症症

候群」通報系統通報急性呼吸道症候群個案，一律加作SARS檢驗。

7、五月八日：一般病患、家屬、員工分別被安排於署立竹東醫院、竹東榮民醫院、公訓中心、至善福利園區、基河國宅、國家發展研究院等處集中隔離，至此完成和平醫院淨空作業。

(三)涂署長○○亦親自電洽邱局長○○必須做好各項配套措施，並特別指示對和平醫院同仁及眷屬、附近商家及四所國小師生及家長給予說帖，詳細說明以減少阻力及恐慌，並曾口頭及書面向邱局長表示如需各項協助，請隨時提出。

(四)至於和平醫院院內感染事件之原由，依目前能掌握之資料研判，較可能源自該院醫師未能及時正確研判指標病患(疑為該院洗衣房工人劉○○先生，其於九十二年四月九日發燒，九十二年四月十三日至急診照X光已有肺間質浸潤現象)為SARS個案，誤將SARS病患以心臟肥大合併肺水腫收治於一般病房，而產生以八B病房為中心的連續性感染。惟該院自四月二十一日陸續發現有病患同仁群聚發燒就醫等情事，卻未能明快通報及請求支援，即時採有效因應措施，導致院內感染擴大。甚至有病患及員工自行轉院或自行搭車離開台北等情事，衛生署均分別請各該地衛生機關妥予調查處分，經查高雄市衛生局業已針對該名護理人員，處以新台幣十五萬元之罰鍰；疾管局亦因台北市衛生局經疾管局告發後遲未作為，九十二年五月二十一日以署授疾字第○九二○○○○五○八號處分書處罰和平醫院一百五十萬元整。

(五)疾管局協助和平醫院SARS可能及疑似病患之轉院作為：

- 1、四月二十六日上午協調衛生署胸腔病院承接台北市立慢性病院收治之結核病人，及掌握北部地區負壓隔離病房以準備疏散和平醫院之院內感染 S A R S 病患。
 - 2、四月二十七日起由結核病防治組提供和平醫院需要轉送其他醫院之 S A R S 可能及疑似病患名單，而後由疾病監測調查組安排各組人員穿著防護衣跟隨救護車護送病人至各醫院隔離，共疏送四十六例 S A R S 可能病例，三十五例疑似病例；此外，安排和平醫院非 S A R S 洗腎病患至衛生署台北醫院城區分院、基隆市嘉基診所洗腎；無感染 S A R S 之護理之家住民、加護病房、呼吸治療中心及一般住院病患則分別由疾管局安排轉送至竹東榮民醫院及騰空後之衛生署竹東醫院，迄五月七日完成和平醫院淨空。
 - 3、協助 S A R S 病患轉院之隨護同仁注意事項及防護衣之穿著。
 - 4、準備防護衣物及轉院病人之用物。
 - 5、辦理防護衣穿著及病患轉院之講習。
- (六)四月二十九日將和平醫院就診者名冊電子檔，以署授疾字○九二○○○○二九三號函分送至各縣市衛生局並轉知各縣市之民政及警政單位協助訪視及必要之居家隔離。
- (七)五月四日於和平醫院急診室、轉院待送處與 B 棟八樓病房採取以臭氧消毒前後之環境檢體共計九十八件，進行消毒能力檢驗。
- (八)疾管局出版之「台灣嚴重急性呼吸道症候群 S A R S 防疫專刊」(第二十二頁)刊

載『台北市立和平醫院 S A R S 疫情調查分析』，指出該院院內個案聚集現象發生之原因可歸結為：

- 1、未能在 S A R S 病患抵達醫院之第一時間立即進行篩檢查驗其各項可能危險因子與接觸史，並且及早通知相關之檢驗與醫療單位進行適當生物安全防護事宜。
- 2、S A R S 之隱形傳播者在發病初期仍於醫院內執業，快速傳染給其他就醫患者與醫護人員。
- 3、不典型 S A R S 個案於病程初期難以判定，加上病患情緒躁動導致照護他（她）之醫護人員遭到感染。

九、台北市立和平醫院之封院決策過程、參與人員、封院計畫：

- (一)四月二十四日上午十時三十分，由行政院副院長林○○會請台北市副市長歐○○及衛生局前局長○○會商，由市府提出，經與會人員同意後辦理。
- (二)當初無「封院」一詞，係指對外停止服務，內部工作同仁應尋求集中隔離之處所，其可繼續工作者，分批入院服務病患，如人力不足，依上開四月二十四日公文之意旨，由外部支援，至於病人亦不宜長期停留院內。惟因台北市遲遲未能提出人員撤離具體方案，為保障住院病患及醫護同仁的安全，疾管局遂主動於四月二十五日及二十六日安排空出北部地區(基隆至新竹)負壓隔離病房收治 S A R S 可能病患(含遷出台北市立慢性病防治院病患至衛生署台南胸腔病院，空出十七床)，及徵用國軍松山醫院九病房(安置 S A R S 疑似病患)，另移出竹東榮民醫院部分病房、騰空

衛生署竹東醫院全部病房，自四月二十七日起開始移出和平醫院內 S A R S 病患，另於五月四日至七日分三批移出和平醫院護理之家之病患，和平醫院工作同仁則於五月八日全部撤離該院。

- (三) 和平醫院「封院」前曾由衛生署李副署長○○、許○○副局長、台大張○○教授會同美國疾病管制局專家及中央研究院何○○研究員、台北市政府衛生局組成諮詢小組，但台北市政府衛生局高階人員經常未能出席。
- (四) 相關人力、物資支援部分，在封院之初，因部分物資北市未及調度，爰由疾管局予以支援；另上開病人疏散作業係由疾管局強力建議並予協助，至於和平醫院內部一般管理及人力調度則由葉教授○○主導。
- (五) 封院之目的：封院是不得已的措施，為了防堵由醫院造成社區瀰漫性的擴散，產生更多無法收拾的傷亡，兩權相害取其輕，一方面先切斷醫院與社區之連動，保護社區與院內人員之家屬，另一方面對院內亦進行不同棟、不同樓層間之管制，而使院內亦達到比不封院時更好的區隔管制，將原本院內感染可能擴散之規模亦進一步加以降低。對員工而言，封院與未封院時相比，最主要的是下班後不再回家，而在醫院內或安置所休息；而且原本在院內活動之自由亦受侷限，但這是加強保護院內人員安全所作之措施。茲將封院之作用說明如下：
 - 1、對外關閉，管制人員進入，可杜絕因門診、急診或探病、洽公產生更多與醫院之不必要接觸。

- 2、管制人員外出，杜絕對家庭、社區、其他醫院之感染。
- 3、分棟、分層管制：平時員工可相互走動、進行公私聯誼等，但封院後其活動空間與動線必須加以限制。
- 4、防護措施升級：各醫院醫護人員依實際接觸 S A R S 病人之情況作分級防護，照顧 S A R S 病人之醫護人員在 S A R S 病房內係採三級防護，但封院後衛生局大量供應補給防護配備，院內各類人員防護亦進一步升級。

十、台北市私立仁濟醫院之封院決策過程、參與人員、封院計畫：

(一) 疾管局於九十二年四月二十六日獲悉台北市仁濟醫院疑似有醫護人員感染嚴重急性呼吸道症候群，即由許○○副局長率員會同台北市政府衛生局人員、美國疾病管制局專家 (David) 等人，於當日下午二時前往仁濟醫院瞭解實際情況，實際訪查之結果如下：

- 1、四月二十六日前，所有住、出院病患之診斷，並將當時疑似 S A R S 住院病患之病歷與胸部 X 光資料備齊。
- 2、訪查人員及美國疾病管制局專家 (David) 至九樓會議室檢視所有疑似 S A R S 住院病患之病歷與胸部 X 光片資料，並瞭解院方在該病房之相關作業程序。為瞭解病房環境狀況，同時通知台北市政府衛生局萬華區衛生所準備環境採樣設備，迅速送抵仁濟醫院。
- 3、訪查人員會同美國疾病管制局專家 (David) 至五樓病房，當時該病房住有九位疑

似罹患 S A R S 之仁濟醫院員工，所有病患已隔離治療，並採取血液檢體及咽喉拭子，其中一名病患因同時有腹瀉症狀，加採糞便檢體。

- 4、另有一名病患轉診至台北榮民總醫院，該名病患已死亡，但有少許血清保存於仁濟醫院檢驗室。
- 5、依據訪查結果，指示仁濟醫院暫停急診與門診業務。

(二)後續之處理措施：

- 1、九十二年四月二十七日，五樓病房九位疑似罹患 S A R S 病患初步檢驗結果出爐，該九名病患 Real time PCR 呈陰性反應，但相關應變處理措施仍依疑似 S A R S 院內感染實施管控作業。
- 2、該醫院所有醫護與工作人員約計一七四名，每日測量體溫三次，四月二十七日發現五名員工有輕微發燒現象，爰即為該五名員工照胸部 X 光片送疾管局專家審查會議判斷。
- 3、四月二十八日，原五樓病房九位疑似罹患 S A R S 病患及後續五名輕微發燒員工之 Real time PCR 均呈陽性反應，上開結果提報四月二十八日衛生署「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理中心」第三十六次聯席會報，決議仁濟醫院即日起採行「關閉醫院」措施，並建立「病患淨空」、「所有工作人員集中隔離」及「淨空後醫院環境徹底清潔消毒」為原則。
- 4、仁濟醫院封院後病患及工作人員之處置：

- (1) 院內九位 S A R S 疑似病例於四月二十八日晚上十二時前轉至國軍松山醫院。
- (2) 院內 S A R S 可能病例於四月三十日上午轉至台北榮民總醫院。
- (3) 該醫院未感染之工作人員於四月二十九日起陸續移至桃園榮民醫院集中隔離。
- (4) 過去十四天內曾赴該醫院就診者，實施居家隔離。
- (5) 九十二年四月三十日仁濟醫院完全淨空。

十一、和平醫院封院前及封院期間防護物資之儲備與供應情形：

- (一) 衛生局在三月二十七日已函請各公私立醫院作好防護物資準備與應變動員計畫，醫院必須要有足夠庫存。而封院後繼續病患照顧工作，其防護裝備也是依是否有直接照顧 S A R S 病人，從感染之風險分級，來作適當的防護；例如 A 棟整體而言是相當安全的，一般人員（如葉○○顧問）在 A 棟採取戴口罩、勤洗手、量體溫，即是適當的防護；但直接照顧 S A R S 病人之人員，則應穿戴全套防護裝備。
- (二) 從四月二十三日之庫存以觀，院內是有相當的存量，但二十四日晚間院方提出希再增加，衛生局在四月二十五日上午就支援大批藥物及衛材，包括防水隔離衣計三、五○○件、防護衣二○○件、P100 防毒面具三○○個、高效率濾棉一、○○○個、非防水隔離衣二○○件、體溫計一、二○○件、耳溫槍三○○支、IVIG 一、○○○支、維他命 C 一○○、○○○粒、維他命 B 群一○○、○○○粒，充份供給病患家屬及醫護人員使用；至二十六日累計準備相關衛材計有 N95 口罩七、四七○個、防水隔離衣四○○件、防護衣二○○件、P100 防毒面具三○○個、高效率濾棉一、○

○○個、非防水隔離衣一○、○○○件、體溫計一、二○○件、耳溫槍三○支、IVIG一、○○○支、維他命C一○○、○○○一、粒、維他命B群一○○、○○○粒及感染性垃圾袋六、○○○個等。此後幾乎每日補充，且防護配備全面升級。

十二、S A R S 病例之審查機制及流程：

- (一) 疾管局自三月十八日起，每日於「研討嚴重急性呼吸道症候群相關事宜會議」中進行S A R S 通報病例審查，醫師如懷疑就診個案為S A R S 個案，應立即通報疾管局，並將患者之相關病歷資料、胸部X光檢查資料、全套血液檢查檢驗報告及相關旅遊接觸史資料，逕送疾管局彙整，以供與會專家依據「我國S A R S 病例定義」判定通報病例為可能病例、疑似病例或排除。至於「我國S A R S 病例定義」乃依據W H O 病例定義稍做修訂，並隨疫情狀況不定期更新；自四月五日起，因專家會議審查案件逐漸增加，疾管局爰先依通報個案之旅遊史、接觸史及主要臨床表現是否符合W H O 定義先行初審，如有疑義則再提專家複審。
- (二) 為因應通報病例增加，至四月二十八日時，依據「嚴重急性呼吸道症候群疫情處理中心聯繫會報」專家學者會議之建議，由疾管局規劃成立「S A R S 病例先審小組」，由胸腔科、感染科及疾管局醫師等各一至二名組成，進行所有通報S A R S 病例之審查，再將結果提交專家會議討論；五月九日起，該項業務依據醫院所在區別，移交至健保局台北分局、中區分局或高屏分局辦理；五月二十一日起，疾管局於接獲通報後，即先依據通報基本資料檔，初步判定通報個案為S A R S 可能或疑似病例，

之後再由健保局台北分局、中區分局、高屏分局召集之「SARS 病例審查小組」，依據「我國 SARS 病例定義」，對患者之詳細病歷資料、旅遊接觸史資料、實驗室檢驗結果及胸部 X 光進行審查，以確認通報病例為可能病例、疑似個案或排除。

(三) SARS 個案一經通報，除經審查確認為排除個案外，包括待審、待決及疑似個案均視同可能個案加以處置較 WHO 規範為高 (WHO 認為疑似個案居家隔離即可)，由地方衛生單位進行詳細疫情調查，釐清可能之感染來源，必要時由疾管局或會同美國 CDC 及 WHO 來台專家協查。照護患者時應依循「我國嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 處置指引」，安置於負壓隔離病房。當醫護人員進行會產生氣霧的治療或插管的醫療行為，以及任何會損傷呼吸道的程序或插管動作，應採取適當防護措施 (隔離裝備、手套、護目鏡、口罩、長袍等)，並加強院內管控及環境消毒，以防範醫護人員感染並避免院內感染之發生。患者如經治療恢復，依據「我國 SARS 病人出院與追蹤政策」，出院前應先考慮患者之臨床症狀與表現，如符合規定方可出院，進行十四天之居家隔離。至於通報個案密切接觸者，皆應居家隔離十天，並由地方衛生單位每天主動調查其身體狀況並記錄體溫。

(四) 醫療院所傳染病通報機制、流程及衛生主管機關對隱瞞疫情之管制機制：

1、傳染病通報機制及流程：

(1) 由各醫療院所醫師填寫傳染病個案 (含疑似病例) 報告單依時效通報所轄衛生局，衛生局立即鍵入疾管局傳染病通報管理系統 (WEB 版)，並進行相關疫

情調查及密切接觸者居家隔離措施。

(2)由醫師自行上網逕行通報。

(3)民眾自行上網通報。一接收到通報除依所輸資料主動電話聯絡目前狀況外，並轉傳所轄衛生局。

2、衛生主管機關對醫院隱瞞疫情之管制機制：

(1)依據傳染病防治法第二十九條：醫師診治病人或檢驗屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應視實際情況立即指示採行必要之感染控制措施，並報告該管主管機關。病人情況有異動時，亦同。違反該條文之醫師及所屬人員得處九萬至四十五萬之罰鍰；醫療(事)機構得處三十萬至一百五十萬元之罰鍰。

(2)前項病例之報告，第一類傳染病應立即報告；第二類傳染病及第三類甲種傳染病，除開放性肺結核外，應於二十四小時內完成；開放性肺結核及第三類乙種傳染病應於一週內完成，必要時中央主管機關得予調整；第四類傳染病，由中央主管機關於指定時，規定其報告時限（SARS為立即通報）。

(3)醫師對外說明相關個案病情時，應先完成報告，並經證實，始得為之。

3、依據傳染病防治法第四十四條第一項規定：本法所定之罰鍰、停業，由地方主管機關處罰之。惟本次發生之SARS疫情處理過程中，各項防疫工作為達成即時動員以為有效遏阻疫情發生，中央與地方政府係透過各項聯繫管道決定相關政策。對於醫院未將個案通報之疏失，亦考量防疫效能而先由中央主管機關開立處

分書為之。為強化中央與地方於緊急疫情發生時之作業分工得以互補，於六月十八日華總一義字第○九二○○一一三九五○號令增訂第十八條之二條文，於其中規定：「各級政府機關為執行本條例所定相關事項，必要時，得委任、委託或委辦相關機關執行。直轄市、縣（市）政府依本條例規定應執行而未執行，致有嚴重危害公益或妨礙防疫措施之正常運作，其適於代為執行者，行政院、中央各該主管機關應命其於一定期限內為之；屆期仍不執行者，得代為執行。但情況急迫時，得逕予代為執行。」以為因應。

4、前項罰鍰，經限期繳納，屆期未繳納者，移送法院強制執行。

十三、針對此次 S A R S 疫情防治相關之檢討事項：

(一)衛生署平日之衛生動員整備計畫對國內之負壓隔離病房、醫護人員防護裝備調度之相關規定：

1、S A R S 疫情發生前，衛生署已公告呼吸道傳染病隔離治療指定醫院一○二家，已有可用隔離病房七一○床。有關各醫療機構取得隔離病房容量資訊，可向所在地衛生局諮詢，醫療機構之間相互支援，係依醫療法第五十條：「醫院、診所因限於設備及專長，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。」辦理，是以接受轉診病患之醫院應具備足夠設備及專長，才得以接受轉診病患，因此原則上醫療機構之間相互支援須經討論確認，如有協調困難，可向衛生主管機關請求協助。

- 2、SARS發生初期，全台病例數不多，呼吸道隔離病房數頗有餘裕，循現有醫院轉診體系運作仍可因應實際需要。惟自台北市和平醫院、仁濟醫院相繼發生SARS院內群聚感染事件封院以後，病患數增多，負壓隔離病房不足以因應每日新通報個案及需轉院之個案。截至本年五月五日止，苗栗以北通報SARS個案數達七一七名，五月一日至五日北台灣平均每日通報四十七人，依當日衛生署疾管局調查北台灣呼吸道隔離病房報表，負壓隔離病房僅二四七床，有效空床數（以一間容納一人計）僅五床，故調度甚為困難。
- 3、各醫療院所平時防範傳染病即應具備之耗材，一向由醫療院所自行購置使用，衛生單位從未規劃補助。且SARS疫情為人類新興疫病，國內、國外皆無經驗，沒有專家瞭解其可能發展，更無法正確預測疫情變化。惟和平醫院爆發疫情後，引發民眾恐慌，致需求於短短數日內劇增，國內貨源嚴重不足，衛生署秘書室雖有訂貨，但實際供貨相差太多，因此，衛生署只能積極催促廠商供貨，以及緊縮N-95口罩之使用，並於五月四日後由衛生署向生產廠商開始徵用，依各醫院收治SARS病患情形配發庫存量及安全存量，針對一般門診、急診、檢傷分類及測量體溫人員以及收治疑似或可能病患之防護器材擬訂有配發估算原則。除第一線醫護人員依需求全數供應外，其餘各線醫護人員則由各醫院擰節發給使用之節流措施，共體時艱。
- 4、為克服防護器材、用品貨源不足供需失調問題，行政院SARS防治及紓困委員

會於五月七日成立「物資管控組」，由經濟部主導，介入調度物資及維持產銷秩序，積極調度國內生產線加工生產，以及協調國防部聯勤單位配合，中央信託局則積極尋求國外貨源，提供衛生署秘書室下單訂購，彌補缺口。五月二十一日起貨源逐漸充足，供需始趨平衡，為使供應配送工作更有秩序及效率，衛生署檢討分工作業流程，由中央健保局（負責調查醫療物資需求並逐日統計）、藥政處（負責規格制定及請購檢驗作業）、食品衛生處（負責收貨點數驗收）、國民健康局（負責物資配送）積極參與，協助秘書室相關之採購驗收入庫等工作。隨著疫情趨緩，衛生署逐步規劃將業務回歸常態，讓各協助之業務單位依期程逐步回歸本業。衛生署乃自六月二日起規劃委託民間物流業者，建立倉儲管理及物流配送機制，以組織化正常運轉，並因應後續可能再發生之疫情。未來將成立物資管控常設單位、建立緊急物資管控作業流程、辦理人員定期訓練及演練、建立物資管控聯繫網。由疾管局函請各醫院應有更長時間之庫存量。此外為因應未來供貨穩定，將與廠商研商長期庫存或穩定供貨之協議。

- 5、全民防衛動員準備業務，係由「國家總動員綜理業務」調整轉型而來，故全民防衛動員準備法（以下簡稱全動法）旨在為戰時或緊急危難做準備，於平時完成人、物、財力動員能量積儲與整合，俾利平時協助災害救援，戰時支援軍事作戰與維持公務機關之緊急應變及國民基本生活需求。依全動法第九條規定，衛生署為衛生動員準備方案之主管機關，分別由衛生署醫政處、藥政處、管制藥品管理局、

國防部軍醫局負責方案內之準備分類計畫；另依該法第十條規定，擬訂「行政院衛生署衛生動員準備業務會報設置要點」，並於九十一年六月三日公告；又依該法第二十三條規定，擬訂「藥品醫材儲備動員管制辦法」，業於九十一年九月二十六日發布。現行方案中，醫政動員準備計畫係依緊急醫療救護之原則，策定本計畫，如推動健全緊急醫療救護體系計畫、落實醫事機構管理系統及醫事人員管理系統之維護、輔導地方衛生機關配合相關單位演習（驗證臨時醫院之開設）、辦理戰時醫院病床徵用、戰時藥品醫材徵購簽證作業及提報公需車輛動員簽證作業需求等；藥政動員準備計畫，係依全動法之規定，輔導公、民營醫院儲備外傷用之藥品醫材；並輔導重要藥品醫材之生產工廠，擬定生產計畫，鼓勵增儲原（材）料，以應動員實施階段之需。另衛生署亦制定「災害防疫應變工作參考手冊」及「傳染病防治工作手冊」以供平時工作之參考。

6、衛生署醫政處已依據「全民防衛動員準備法」規定，制定「藥品醫材儲備動員管制法」，其中即規定各指定之公民營醫院均應配合辦理完成藥品醫材之儲備，且應分別依其儲存條件妥善儲存，以維持堪用。需動員使用時，應接受衛生主管機關之管制與調度使用。

(二)市府在八月四日出版之「和平封院再檢討」中認為：

- 1、「和平害死台灣」之說不符事實和邏輯，也沒有意義。
- 2、在醫院功能上，封院十五天中，醫院持續正常運作，功能並未受損。

- 3、雖在封院之初，有少數同仁有情緒性反應，但在宣洩完畢後，仍回崗位繼續工作，沒有延誤。
- 4、病患權益部分，因醫護人員未鬆懈，病人權益大致受保障。
- 5、在和平保衛戰後，台北共有華昌兩個零星個案，沒有像香港淘大的社區感染例子。

(三) 涂前署長○○針對此次防疫作為之檢討：

- 1、衛生署最大之錯誤為高估台北市在防疫措施之配合度及資源整合能力。以過去發生疫情之處理經驗，疾病管制局與各縣市政府衛生局（含台北市）間之配合均無問題，且按以往台北市整合市府資源之速度與能力，亦無法想像此次疫情防治會有如此之表現。
- 2、台北市面對新興傳染病以為列入第四類法定傳染病才能作防疫，又在沒有參加專家會議之情況下，作出與中央防疫策略或相關規定不同調之決定；且未澈底整合市立醫院資源，也未先做好院內感染控制。
- 3、中央為營造與地方和諧之形象，避免不當之政治力影響專業及行政作為，隱忍北市不當作為多時，亦應檢討。

(四) S A R S 專責醫院之原始規劃構想、日期及現況：

為有效防治疫情，提高感染者治癒率，行政院衛生署於五月十四日擬定「防治嚴重急性呼吸道症候群（S A R S）分級照護方案」，確立由各層級醫療院所共同參與防治 S A R S 與擴散分區集中隔離治療之作業原則，建構全民防疫網，並就各

縣市衛生局轄區分別成立 S A R S 防治醫療網，區分為基層診所、S A R S 初診醫院、S A R S 複診醫院、S A R S 治療專責醫院及醫學中心，從衛教、篩檢、轉診及收治，分級提供不同之防治功能與任務，至實際完工、成立日期及收治 S A R S 病人數如下：

區域	醫院	完工、成立日期	收治病人數
北區	台北市立和平醫院	92/06/19	0
	國軍松山醫院	92/05/20	315
	台北縣立三重醫院	92/05/22	0
中區	行政院衛生署南投醫院中興院區	92/06/02	0
	國軍台中總醫院中清院區	92/06/07	0
南區	署立新營醫院北門分院	92/06/02	0
	署立旗山醫院	92/06/02	2
	國軍台南醫院	92/06/07	0
	國軍高雄總醫院屏東分院	92/06/07	1
東區	署立台東醫院成功分院	92/06/02	0
	國軍花蓮總醫院台東分院	92/06/13	1

收治病人數：國軍醫院提供資料至九十二年七月二十一日、署立醫院提供資料至九十二年六月十六日。

目前十一家 S A R S 專責醫院已恢復原有之社區醫療功能，後續「後 S A R S 重建計畫」中擬建置「感染症防治醫療網」，即規劃將上述專責醫院轉型為感染症

責任醫院，於平時執行社區醫療之功能，若遇重大疫情，即可迅速轉型為治療感染症病人之醫療機構。

十四、引爆國內SARS大流行之確切原因及傳播網絡：

截至九十二年七月五日台灣自世界衛生組織病例集中區除名為止，國內共發生六六九位SARS可能病例。這些SARS可能病例的感染來源主要為：醫院感染(三四五例)、病患家屬(五二例)、境外移入(五一例)、大眾運輸工具(七例)、私人診所(三例)、服務業工作者(五例)及來源不明(二〇六例)。感染來源除境外移入者外，醫院感染最早的起源來自和平醫院。在九十二年四月二十四日和平醫院封院前後，部分未知自己被感染SARS的病患已事先轉院到其他醫療院所。這些醫療院所(仁濟醫院、陽明醫院、中興醫院、台大醫院、馬偕醫院及高雄長庚醫院)也因不知情而收受這些病患，導致大小程度不等之院內叢聚感染，也有醫療院所發生院內叢聚感染，但與和平醫院無關，其傳播關聯圖見附圖十二。

(一)台北市立關渡醫院：

該院四月二十六日收治SARS可能個案乙名邱○○，於五月三日死亡；同樓層病患林○○及聶○○於五月二日及五月十一日出現發燒症狀，前者於五月十五日出院居家隔離中，後者於五月十八日轉往台北榮民總醫院。五月十日七樓清潔工李○○因發燒由急診入院(由張景智醫師看診)，於五月十六日轉至振興醫院；七樓三位護理人員、十一樓二位醫師立即分別出現疑似症狀，於五月十七日轉至台北榮民

總醫院收治，其中乙名護理人員之丈夫黃○○亦於五月十六日至台北榮民總醫院住院；另個案楊○○五月十五日發病入急診看診隨即轉送榮總，未曾住院。該院五月十八日及十九日起暫停急診與門診至五月二十八日止，另進行分層分區管理計畫，七、九、十一樓列為管制區，六、十二樓護理之家病患則勸導出院進行居家隔離；十一樓部分發燒醫師照護之病患不得出院，留院觀察。

(二)台北馬偕紀念醫院疫情：

台北馬偕醫院通報感染 S A R S 之醫護人員計有醫師一人、護士五人及行政人員一人，感染途徑如下：新莊麵攤老闆李○○於四月二十七日發病，五月四日送台北馬偕醫院急診室，五月五日死亡。當時在急診室與他有接觸的二位護士分別於五月九日及十日出現發燒症狀而被隔離觀察。其病床附近批價櫃檯的收費小姐也於五月十一日發病。鄰近病床之病患黃○○在五月十日發病，五月二十一日死亡。急診室替黃○○看診之周姓醫師五月九日發病。此外，兩名護士照顧四月二十六日自和平醫院轉院之朱○○而感染，分別於五月四日及七日發病，推測該院確實發生醫護人員 S A R S 叢聚感染的情事，所幸未發現醫護人員傳染 S A R S 給病患的事證。

(三)高雄醫學大學附設中和醫院疫情：

自九十二年四月八日起至五月二十七日止，高雄醫學大學附設中和醫院(高醫)共計通報五十八位 S A R S 個案，其中有六名為醫護人員，總計有十七例死亡，死亡個案中，六人為可能個案，八人為疑似個案，三人排除為 S A R S 個案。

(四) 台北市立陽明醫院疫情：

衛生署疾管局昆陽實驗室報告台北市立陽明醫院有二例六月五日通報之 S A R S 個案黃○及陳○○，其 S A R S Virus PCR 檢驗結果為陽性，此二個案均於市立陽明醫院 6 B 病房區擔任看護工。黃○自六月一日開始發燒，六月五日住進 9 B 隔離病房觀察，當日喉頭檢體之 S A R S Virus PCR 為陽性，其於五月八日即開始照顧七十九歲之陳○○女士，有時義務幫忙照顧沈○○女士，陳女士及沈女士均來自台北市立浩然敬老院；沈女士於四月九日至陽明醫院住院，五月二十七日晚間八點開始發燒，五月三十一日死亡，死亡診斷為泌尿道感染引起之敗血症；陳○○從六月一日開始發燒，六月二日至該院發燒篩檢站做 X 光檢查，結果正常，回家居家隔離。六月四日再度發燒回到發燒檢站，此時 X 光有輕微浸潤，轉進 9 B 隔離病房觀察，六月五日喉頭檢體之 S A R S Virus PCR 為陽性。惟陽明醫院 6 B 病房區尚無醫師或護理人員被傳染 S A R S。

十五、此次台灣 S A R S 疫情嚴重之原因：

(一) 從經濟、社會面來看：

- 1、台灣與中國大陸、香港往來密切，過去一天來回各達一萬人次以上。
- 2、非法管道猖獗，如海上交易、海岸走私、假結婚真打工或從事特種行業，引進潛藏病例。
- 3、國人較缺乏公德心或利他精神，不主動誠實交代病史或接觸史，又因擔心遭社會

歧視，加重隱瞞實情。

4、台灣之國際經濟依存度甚高，較難採取嚴苛之出入境管制措施。

(二)從醫療面來看：

- 1、醫院重視營收績效，開源節流，大量引進合法、非法外勞看護或清潔工、洗衣工，但未能妥適管理，成為SARS引進及散播之潛在管道。
- 2、部分醫院不太願意收容SARS病人(擔心民眾因此不敢來院就醫，影響收入)，致缺乏診療經驗，另未能及時正確診斷SARS病患，導致院內感染發生，和平醫院即為典型例子。
- 3、少數醫院自認為有能力處理院內感染事件，未能在第一時間通知衛生機關予以協助。

(三)從個人層面來看：

- 1、隱匿就醫史：因為擔心坦白承認就醫史，會被不明就裡地推出醫院，得不到適當的醫療照護，所以隱匿就醫史，不願承擔誠實就醫之社會責任。
- 2、不遵守居家隔離規定：公民意識的欠缺，使得部分民眾在要求政府作為的同時，無法承擔落實居家隔離的社會責任。
- 3、到處重複就醫之行為：SARS的蔓延，與國內民眾急病各處投醫之習慣有關。
- 4、專業倫理的不足，使得部分醫護人員在擁有專業權利之餘，無法履行應負的專業義務。

十六、台北市政府對於 S A R S 疫情之通報與管制：

(一) S A R S 疫情之通報：

- 1、台北市衛生局於三月十七日函請北市各大醫院依該定義通報，並提供通報表，請醫院詳填相關臨床症狀、檢驗結果與治療狀況等資料，並請醫院填呼吸道隔離病房調查表及病例數日報表，要求各院對懷疑之病人作必要之採檢，及指示「對疑似病例要隔離治療，並依院內感染管制措施進行防護，…，請嚴格洗手，戴口罩（最好是 N95 型）、帽子、防護面罩及隔離衣，病房環境則以…漂白水擦拭…；請貴院儘量騰空呼吸道隔離病房…」。
- 2、該局於三月二十一日再度函請北市各大醫院及醫師公會，除轉交三月十九日疾管局函送之病例定義，加強通報，並再次提醒有關隔離治療、依院內感染管制措施進行防護、騰空隔離病房等事項，並主動設計及提供「個案確認表」、「通報 S A R S 個案處置流程」，以及翻譯提供 W H O 之處置指引、設計 S A R S 宣導單張供醫療人員衛教民眾之用等。

(二) S A R S 疫情之管制：

- 1、三月二十七日台北市政府衛生局主動函請各公私立醫院及醫師公會，嚴防 S A R S 造成傳播，損及醫護人員及民眾之安全，加強防範，並於四月二日前提報「因應嚴重急性呼吸道症候群 S A R S 疫情應變措施計畫」，該局將依醫療相關法規進行檢查。函中指示各院所加強院內外宣導（以紅布條、跑馬燈等）提醒民眾與醫

護人員加強警覺；提醒自流行區返國民眾如有不適，應戴口罩就醫並主動告知醫護人員；要求醫護人員（門診、急診等）採行基本自我防護措施（戴口罩、穿工作服、勤洗手等）；醫療院所發現病人有發燒與呼吸道症狀，應立即為其戴上口罩、嚴防傳染予其他病人；儲備足夠之口罩及所需之藥物；以及針對全院之戒備、動員等，研擬應變措施計畫報衛生局核備。

- 2、自三月二十八日起稽查台北市五十三家醫院，是否接獲台北市政府衛生局相關訊息，並採取必要措施，該次稽查發現未配戴口罩計有六家，對可疑病患未要求或替其配帶口罩有八家，尚未於跑馬燈上宣導防範措施計有十一家，針對上述醫院台北市衛生局皆已要求儘速改善。其他管制措施包括：蒐集國內外網站最新 S A R S 資訊，每日以電子郵件提供予醫院之感染控制人員、各衛生所所長與各市立醫院院長 S A R S 防治工作之訊息；為配合衛生署政策，規定所有到醫院者（含病人及員工）一律須量體溫。
- 3、將衛生署疾病管制局於四月二十四日函送「院內感染 S A R S 管控規定」轉知各公私立醫院知照；公告「即日起指定含醫院在內之公共場所員工及密閉公共場所進出人員（同一時段進出人數達一〇〇人以上且停留時間一小時以上者），需測量體溫。」
- 4、邀請高雄榮總顏〇〇主任實地進行「市醫 S A R S 防疫流程檢視」，並作成正式報告，由技術室追蹤改善情形；召集各醫院感染控制主管，研商現階段防範院內

感染新措施，決議加強所有人員之教育；全面落實體溫監控，並輔導設置發燒病房，嚴防不明原因發燒病人再造成院內感染之事件。

5、輔導各醫院成立SARS病人插管小組，避免住院醫師或護理人員因不諳氣管插管技術，導致插管時間過長而產生感染等等。

(三)台北市政府於SARS列入第四類法定傳染病前、後所研擬之防疫策略或計畫：

1、SARS列入第四類法定傳染病前分別於三月十七日、三月二十一日、三月二十七日行文各醫療院所加強防護、通報、騰出隔離病房收治疑似SARS個案。

2、該府衛生局在三月下旬由香港、中國大陸疫情研判，認為有必要將SARS定為「第四類法定傳染病」，乃於三月二十四日向行政院建議，惟當時衛生署認為不需要，但三月二十七日晚間行政院長終於決定，將SARS定為第四類法定傳染病。

3、新加坡、香港及中國大陸也陸續將SARS定為第四類法定傳染病。SARS列入第四類法定傳染病後則繼續進行各項管制，必要時並依法執行強制隔離治療及各項防疫措施。

十七、台北市政府居家隔離措施之管制及實際落實情形：

(一)在落實接觸者之追蹤與隔離，自三月底起即要求居家隔離通知書採「雙聯單」方式處理，除了被隔離者會拿到居家隔離通知書外，衛生單位亦將留存一份，由衛生人員與被隔離者共同親自簽名，留存已完成通知之書面紀錄，並作為後續未能配合隔離時依法執行處分之重要依據。

(二)建立查核把關追蹤系統，即除了每日由轄區地段公衛護士透過實地訪查與電話追蹤、記錄接觸者配合情況外，並由衛生局作不定期電話追蹤或訪查接觸者，以確保每一位接觸者，切實已遵照地段護士之指導配合作好隔離工作，若發現不配合者將會予以規勸，如態度不配合，或經複查仍未能配合者，則將請管區警察協助強制，並將依傳染病防治法罰以新台幣六萬元至三十萬元之處分。

十八、台北市衛生局對於台北市立和平醫院醫護人員集體感染SARS疫情之處理：

(一)北市立和平醫院之封院決策過程、參與人員及封院之計畫：台北市立和平醫院之封院決策過程、參與人員等並無具體計畫，僅在決策過程中以會議決議方式形成指導事項，讓和平醫院據以辦理。和平醫院在四月二十三日依該府指示先行暫停急診、停收住院病患及緊縮門診服務，並於次日與行政院協調達成共識對外宣布後，召回所有醫護人員，利用「封院」之作為達成「控制疫情擴散」之目的。

(二)該府於四月二十四日起，逐日派高階主管進駐市立和平醫院，當日派仁愛醫院璩副院長大成，四月二十五日派第一科張科長○○，四月二十六日派許副局長○○、忠孝醫院及陽明醫院感染科主任○○及蘇主任○○進駐協助處理院內事務，四月二十七日派葉顧問○○協助指揮。該府另協調二十餘位專家及醫護人員進入協助控制疫情及安定人心；此外，並協調美國疾病管制局人員入內指導。所有資源調度事宜均由市府應變中心直接指揮。和平封院之初，雖有若干醫護人員感到憂慮、慌張，甚至有情緒性之動作，但是吳○○院長與所有員工並未因此而怠忽職守，仍然堅守

工作崗位。

(三)封院後「中央與地方聯合處理小組」於四月二十四日、二十五日繼續召開會議，與和平醫院以遠距視訊連線，詳就院內感染管制作為、人力與物資補充、成立醫學中心專業諮詢團隊、消毒與防護…等，提供處理指導與即時援助。

- 1、九十二年四月二十四日上午由歐副市長○○召集市府各局處舉開「防止SARS疫情擴大緊急應變小組」，動員各局處採取應變措施，四月二十四日下午，即由社會局將供九百人使用之睡袋、盥洗用具、餐飲等送入和平醫院，並安排隔離同仁家居子女接送等措施，當日並聯繫安排仁愛醫院副院長璩大成進入和平醫院協助處理，及於和平醫院外設立現場前進指揮所，加強聯繫及協助。
- 2、四月二十五日起正式成立市府SARS災害應變指揮中心，進行跨局處資源，以災害應變模式處理封院後和平醫院院內問題，並對台北市同步擴大進行和平事件後之SARS防疫應變措施。對和平院內部分，陸續調度支援藥品、衛材及日常生活用品等提供院內醫護人員及病患家屬等使用，成立「和平醫院員工安心服務站」及安排三總替代役中心供院內四百多位員工下班後住宿休息、舒緩壓力，其後並與中央配合，二十七日始即著手進行和平醫院淨空作業，陸續轉送疑似SARS病患及可能病患至國軍松山醫院、台大、馬偕、新光、榮總、三總、林口長庚、署立新竹及該市其他市立醫院收治安置，並將一般病患、家屬、員工分別安排於署立竹東醫院、竹東榮民醫院、公訓中心、至善福利園區、基河國宅、國家

發展研究院等處集中隔離。五月八日，在各界之努力及配合下，終於完成和平醫院淨空作業。

- (四)醫院發生感染時，病患及相關人員集中隔離之決策與利弊：封院是為防堵醫院感染造成社區感染，一方面先切斷醫院與社區之連動，保護社區與院內人員之家屬，另一方面對院內亦進行不同棟、不同樓層間之管制，使院內具有區隔管制，降低由院內感染造成疫情擴散之規模。對員工而言，封院與未封院時相比，最主要是下班留置醫院內或安置所，並且，在院內活動之自由亦受侷限。
- (五)和平醫院SARS病患以「集中」或「分散」方式處理之轉變過程：四月二十四日到二十五日間依專家學者建議以集中治療為準則。行政院依陳總統「三十六小時作戰計畫」，於二十六日上午十點三十分決定將可疑病例轉送各大醫院，並於二十七日夜開始執行。由於該府及新竹市府事前皆不知要將病患分散至署立新竹醫院，以致二十八日發生新竹市長抗議事件。
- (六)和平醫院未來發展規劃之方向：依該府規劃，和平醫院未來仍舊是一家全方位綜合性之區域醫院，提供該市西區市民與鄰近台北縣民完整之醫療服務。該府在和平醫院增設了一百一十九床負壓隔離病房，建構優質之醫療設備，一旦有SARS疫情時可立刻提供病患需要之醫療照護，平時則作為肺結核病患或有需要隔離之病患使用。總而言之，和平醫院將持續為市民提供優質之醫療照護，但亦不影響行政院將和平醫院視為一間「傳染病防治及研究中心」，及具有防治SARS能力之專業醫

院。

十九、台北市衛生局對於院內感染之相關懲處情形：

- (一)和平醫院吳前院長○○部分：按吳前院長綜理醫院管理，並擔任該院感控小組召集人，對防護措施未能以嚴密督導、規劃、落實執行，核有疏失，除於九十二年五月十二日發布免兼院長職務並調任市立忠孝醫院師一級醫師外，該府衛生局並於六月十八日召開該府衛生局九十一年下半年及九十二年上半年第十七次考績委員會審議，依「公務人員考績法施行細則」規定，理應記大過一次，惟考量吳員業經該府函送監察院審查，並請移付懲戒，爰此，俟公務人員懲戒委員會對吳員處分後，再配合辦理相關行政責任事宜。另依「醫師法」規定，吳員於五月十八日移送該市醫師懲戒委員會審議，經決議廢止醫師證書，目前已函報行政院衛生署。
- (二)和平醫院醫師兼感染科主任○○部分：按林員擔任該院感控小組總幹事，負責指導感染控制之責，未能提高警覺，加強防護措施，核有疏失，除免兼感控科主任外，該府衛生局並於九十二年六月十八日召開該府衛生局九十一年下半年及九十二年上半年第十七次考績委員會審議，依「公務人員考績法」施行細則規定，理應記大過一次，惟考量林員業經該府函送監察院審查，並請移付懲戒，爰此，俟公務人員懲戒委員會對林員所為處分後，再配合辦理相關行政責任事宜。另依「醫師法」規定，林員於五月十八日移送該市醫師懲戒委員會審議，經決議停業六個月、接受再教育六個月，目前已函報行政院衛生署。

- (三)衛生局蕭主任秘書○○部分：蕭主任秘書○○因忙於嚴重急性呼吸道症候群疫情防治工作，致延誤公文處理時效，經外界質疑該府衛生局行政效率不彰，影響該府衛生局聲譽，核有疏失，依「該府及所屬各機關公務人員平時獎懲標準表」規定，核予申誡二次處分。
- (四)衛生局第一科張技正兼科長○○部分：因疏於督導所屬各醫療院所防疫工作之執行，致市立和平醫院發生嚴重急性呼吸道症候感染事件，核有疏失，依「該府及所屬各機關公務人員平時獎懲標準表」規定，核予記過一次處分。
- (五)衛生局技術室林主任○○部分：因疏於督導市立醫院管理，致市立和平醫院發生嚴重急性呼吸道症候群感染事件，核有疏失，依「該府及所屬各機關公務人員平時獎懲標準表」規定，核予申誡二次處分。
- (六)有關和平醫院是否涉有延遲通報SARS病例部分：衛生局於清查該院SARS病例通報資料時發現有三例其診斷日至該府衛生局收到日期已超過一日以上，已逾法定期限，乃依違反「傳染病防治法」第二十九條規定分別懲處其診斷醫師：張○○、林○○、辛○○各新台幣九萬元之罰鍰，併依同法第四十條規定併處和平醫院各新台幣三十萬、三十萬、五十萬元之罰鍰。在查處過程中，由於該院仍在封院階段，且相關人員均接受隔離中，衛生局無法進一步調閱資料或邀請當事人陳述意見；故乃依「行政程序法」第一百零三條規定，依所掌握之證據資料逕行認定，於九十二年五月二十二日依法予以行政處分。

- 1、三位醫師於收到處分書後，即向該府衛生局表示異議，該府衛生局亦依法兩度(九十二年五月二十五日、五月二十八日)請其到府陳述意見，並提供新證據。其主要理由為：當時確依規定填具通報單，並依院內傳染病通報流程交由感控小組負責通報，已盡通報義務。據該府衛生局約詢該院感控王○○小姐，王員說明三位醫師確依院內傳染病通報流程辦理，且該院亦將傳染病報告單交給前來收檢體之中正區衛生所人員，請其代轉衛生局。此節經詢中正區衛生所，亦經證實無誤。該府衛生局法規小組為此特於九十二年五月三十日召開九十二年度第二次會議重新審查此案，結論為：衛生局憑以處分之通報單，日期延後一天原因，經查證不可歸責於三位醫師，依司法院大法官第二七五號解釋，行政罰以故意或過失為要件，本案三位醫師既無過失，應予免罰，故決議原處分撤銷，並循行政程序處理。該局乃於九十二年六月二十三日發函撤銷原處分。
- 2、該府專案調查小組「台北市和平醫院處理嚴重急性呼吸道症候群(SARS)事件調查報告」對此部分之發現為：「部分醫護人員表示，渠已適時做通報，因感控小組傳真作業出現狀況，致通報單未能全數順利傳真至衛生局，惟中正區衛生所均有收到檢體。」與衛生局調查結果相符。衛生局於處理本件裁罰案之過程中，發現在傳染病通報相關法令規定，部分內容混淆不清或定義不明，致令執法單位暨醫事人員無所適從；已以九十二年六月五日北市衛一字第 09233110500 號函請行政院衛生署疾病管制局釋示之。

- (七) 台北市立關渡醫院部分：該府衛生局於五月十八日派員前往關渡醫院協助調查、處理 S A R S 院內感染事件，發現其中一名通報病例係於發燒住院四天後才被通報，因此懷疑該院是否有延遲通報情事。該府衛生局依「行政程序法」及「醫療法」規定，於五月二十六日函請該院說明並提供病歷備查；並請該院王前院長○○、住院醫師張○○(主治醫師徐○○因 S A R S 住院中，由住院醫師代表)到局陳述意見。衛生局法規小組於六月十日召開九十二年第三次會議，針對關渡醫院涉延遲通報案之結論如下：「經調查發現：(一)據醫院陳述，李君於五月十二日入院，徐○○醫師係於九十二年五月十六日始診斷出李君為疑似 S A R S 病例，當天即進行(網路)通報。(二)上開陳述與病歷上之記載相符，且與住院醫師張○○、王前院長○○醫師於九十二年五月二十六日來府陳述意見內容一致。(三)本案經該府衛生局依「行政程序法」第三十六條至四十二條規定，重新調查李君病歷資料及相關人員之證詞後，尚難認定徐○○醫師有違反「傳染病防治法」第二十九條規定情事，故依「傳染病防治法」第四十條第二項規定併處關渡醫院罰鍰處分之構成要件並不該當，從而，尚無對關渡醫院科以新台幣三十萬元罰鍰之理由。因此，就傳染病通報部分，衛生局並未對關渡醫院做出處分。
- (八) 和平醫院編制外合約醫師李○○部分：該院封院後，台北市政府下令召回院內醫護人員，原只限編制內專職人員，並不包括編制外合約醫師和志工，是以李醫師原本不在召回之列，渠亦未曾接到任何召回通知，但該院及衛生局未加查明，便對媒體

提供錯誤訊息，徒以李醫師明知應返院隔離，卻對政府數度召回均置之不理云云，宣稱將予強制拘提，並將其移送該局醫師懲戒委員會懲處。惟該委員會卒以台北市政府衛生局及院方並未全面召回合約醫師，且受處分人並未接獲隔離通知書，依公平性原則，不予處分等在案，嗣後該院及衛生局迄未有何澄清救濟措施，亦未釐清追究應有責任。

(九)台北市立陽明醫院王前院長○○部分：因陽明醫院SARS防疫破洞事件，核有督導不週之疏失，業於六月十一日免兼院長職務。

(十)台北市立陽明醫院急診科主任○○昌部分：因葉員未依「醫院發燒監控及處理流程」安排兩名看護工入住發燒隔離病房觀察，而將渠等看護工暫留急診室，違反規定，顯有疏失，業依「台北市政府及所屬各機關公務人員平時獎懲標準表」規定記過一次，並免兼急診科主任。

二十、台北市政府「和平醫院專案調查小組」之調查報告與台北市政府醫師懲戒委員會、台北地方法院檢察署之起訴書，就若干爭議點之認定有所出入之理由：

(一)市府調查小組乃由白副市長○○主持，追究之是行政責任，並邀請公正之學術界、消保團體、醫師、護理師公會及律師公會代表，根據「傳染病防治法」第二十九條（醫師診治病人……發現傳染病或疑似傳染病時……，採行必要之感染控制措施，並報告該管主管機關）及第三十條（醫師以外醫事人員執行業務，發現傳染病病人、疑似傳染病病人……，應即報告醫師或依前條第二項規定報告）之規定，調查事證

並據以判斷，重點為吳○○前院長、林○○醫師是否有隱匿疫情及延遲通報，委員認為因SARS乃屬新興之傳染病，事發之前各界均不十分瞭解，吳、林二位臨床知識經驗不足，於情於理似有可原。惟警覺性不夠，防護措施未能嚴格落實執行，為其主要疏失，此為各府外專家之結論，該調查報告詳如附件一。而前揭調查報告之具體處理建議為：市立和平醫院前院長吳○○負責綜理醫院管理，並擔任該院感控小組召集人，對防護措施未能以嚴密督導、規劃、落實執行；感染科主任林○○擔任該院感控小組總幹事，負有指導感染控制之責，未能提高警覺，加強防護措施。由於SARS為新發生疾病，臨床知識經驗不足，於情於理，似有可原，惟未能當機立斷，作適當處置，造成院內感染之疏失，建議依公務員懲戒法規定，移付權責機關審議。台北市政府旋於九十二年六月十七日以府人三字第○九二○二六五七四○○號函送該市市立醫院前院長吳○○及醫師兼感染科主任林○○處理該院嚴重性呼吸道症候群（SARS）事件涉有重大違失之調查報告送請本院審查。

(二)檢察官屬司法體系，追究之是刑事責任，根據其所調查之事證，認為吳○○及林○○有法律上之應盡之義務而未盡義務，認定二人廢弛職務，不為預防或遏止，以致釀成災害，故依據刑法第一百三十條公務員廢弛職務釀成災害之罪，求刑八年，詳如附件二。

(三)台北市醫師懲戒委員會(以下簡稱醫懲會)於五月二十九日作出決議，和平醫院前院長吳○○因為違反醫師法第二十五條「業務上重大或重複發生過失行為」、「執行

業務違背醫學倫理」及「業務上不正常行為」，罰以廢止醫師證書處分；至於該院感染控制委員會總幹事林○○主任部分，委員會則認定他有誤判或過失，但並非故意隱匿疫情，依醫師法第二十五條「業務上不正常行為」，做出停業六個月處分，並需接受六個月以上臨床教育。

- (四)市府書面答復本院陳稱：醫懲會乃一獨立運作之委員會，在「醫師法」第二十五條之規範下由醫師、律師、學界、消費者保護團體等代表所組成，其委員除參考衛生局蒐集之事證外，亦得自行採證並於會中做獨立判斷，其所追究之是醫師專業之責任。有關和平案，醫懲會討論之重點為「醫師法」第二十五條第一款「業務上重大或重複發生過失行為」、「醫師法」第二十五條第四款「執行業務違背醫學倫理」，及「醫師法」第二十五條第五款「前四款及第二十八條之四各款以外之業務不正當行為」等三項，委員依據各自之專業倫理與經驗法則做出結論。惟根據「醫師懲戒辦法」第十三條第一項：「醫師懲戒委員會議對外不公開，與會人員對於討論內容均應謹守秘密。」是以各委員判斷之依據無從瞭解，但委員應是就其SARS預防措施之疏失釀成重大傷害之情節做出判斷。此外，除中國大陸以外，其他疫情較嚴重之法治地區如香港、新加坡、多倫多都曾發生院內集體感染事件，截至目前為止，這些法治地區罕聞有追究醫護人員相關責任（如撤銷醫師證書，追究刑事、行政責任）之前例。綜上，前述醫懲會、台北市政府調查小組與檢察官司法體系三者在进行調查時，因無前例可循，只得依各自觀點做判斷，以致產生不同程度之結果。上

述三個主責團體或機構不同，組成人員不同，依據之法源與調查之重點亦不同，所以認定之結果會有所不同。而且以事後結果推論當時狀況，各組成人員因其不同背景與調查方向，自然可能以不同之面向做判斷，所得之結果因而有所不同。

柒、調查意見：

台北市立和平醫院（下稱和平醫院）、私立仁濟醫院（下稱仁濟醫院）相繼爆發院內感染 S A R S（嚴重急性呼吸道症候群）之事件且因而封院，繼而台北市華昌國宅亦傳出疑似社區感染 S A R S 案例，且國內 S A R S 通報、死亡案例與日劇增，引發社會大眾惶恐不安，顯見斯時疫情確有蔓延失控之勢，究竟行政院衛生署（下稱衛生署）、疾病管制局（下稱疾管局）、台北市政府（下稱市府）、台北市政府衛生局（下稱衛生局）、和平醫院對於疫情預警、通報、管制、應變等諸般防疫行政措施有無缺失，本院認有深入調查之必要。案經諮詢專家學者意見，調閱相關卷證及病歷資料，並約詢相關主管機關首長到院說明，茲臚陳調查意見如后：

一、衛生署及疾管局對於 S A R S 病毒散播之警覺性不足，初期未能積極落實防疫工作，致疫情淼漫失控，核有疏誤。

（一）輕忽 S A R S 傳播警訊，防疫警覺性顯有不足：

1、我國首例 S A R S 病例，可溯自民國九十二年（下同）三月十四日通報之勤姓台商夫婦，然全球疫情之爆發，各界之看法均指向九十一年十一月中國大陸廣東地區發生之非典型肺炎，其後在鄰近之越南、香港、新加坡續有疫情傳出，而與東南亞地區相距甚遠之加拿大多倫多、德國法蘭克福於同時期亦因上述地區之境外移入而發現病例。至於台灣與大陸、香港地區，經貿往來密切，每日入出境者高達一萬人次以上，復以非法接觸管道仍難杜絕，境外移入病例自難以避免。惟若

能立即發現境外移入之病例並在傳染他人前予以隔離，或是對接觸者採行必要措施，切斷其傳染途徑，則可將疫情之散播控制於最小程度內。況且世界衛生組織（World Health Organization，下稱WHO）亦於三月十五日發布東南亞非典型肺炎之警訊，並對大陸廣東、香港及越南作成緊急旅遊限制建議，然而疫病主管機關卻未提高風險意識，嚴防上述地區病患境外移入感染國人。

2、再者，以國際間疫情流行之模式分析，在香港、新加坡、越南等地區，SARS病毒最先大量散播之場所即為醫院，照護病患之醫護人員更首當其衝，香港威爾斯親王醫院、新加坡之中央醫院在三月份時就有多位醫護人員遭感染而進行全院管制之先例，對此前車之鑑理當引以為戒，然而和平醫院卻重蹈覆轍，足見衛生署及疾管局疏於警覺並輕忽他國疫情散播之態樣與警訊，未能防患未然避免遭遇同樣的苦難，遑論將鄰國之慘痛教訓轉換為強化自己之防疫能力。

（二）初期輕忽疫情，延宕危險班機乘客之追蹤工作：

1、SARS疫情在境外爆發伊始，衛生署及疾管局即曾著手進行疾病之監測及通報，使台灣在和平醫院爆發集體感染事件前，僅有二十九例零星個案，是以當時疫病主管機關漠視疫情之潛在威脅。然而，自疫情在廣東、香港與新加坡陸續肆虐，已說明台灣不可能置身事外，從台商傳出感染開始，也已預見傳染病已登陸台灣，不應以單一個案視之，良好之醫療雖可讓患者之病情獲得控制，而建立堅實之公共衛生及傳染病防治體系，才是有效控制台灣疫情之必要措施。

- 2、國內於三月二十六日爆發中鼎公司四名員工疑似感染SARS事件，造成社會恐慌，衛生署始對疑有病患之各航班乘客進行追蹤，當時台灣之病例均為境外移入或曾與診斷為SARS之病人有密切接觸者（A級接觸者），然追蹤其最初之感染管道，均為機場之入境旅客，足見對入境旅客進行體溫測量或對自疫區入境者進行隔離，對早期切斷傳染途徑效益頗大。詎衛生署在處理中鼎公司員工感染事件，先以「避免引起恐慌」為由，拒絕公布所謂「SARS班機」班次，結果導致當天返台之班機均被懷疑，而引起更大恐慌；經輿論大加抨擊後，該署始於三月底對三月十五日到二十一日四班往返於台、港、北京之班機，近三百名台籍乘客進行追查，由於未在第一時間有效掌握，致清查時機遲緩而了無所獲。
 - 3、據上所述，衛生署及疾管局對於有關公布危險班機之必要性、追蹤危險班機乘客之時效性及切斷境外移入病例等方法之有效性均處於被動。當鄰近地區或國家疫情升溫，台灣民眾恐慌之際，卻未記取鄰國之教訓，迅予提高防疫警覺並採行必要防護措施以防杜疫病之入侵，顯見對於防疫工作確有輕忽怠慢之疏失。
- (三)由於衛生署及疾管局未能於第一時間正確因應阻絕SARS從境外移入，以致疫情一發不可收拾，依疾管局疫情統計資料顯示，截至八月二十八日止，台灣地區通報病例為三、〇一九人，其中可能病例六六四人、疑似病例一、二九七人、排除病例一、〇五八人，而可能病例之死亡人數為七十一人，病亡情形，可謂相當慘重，實已造成社會大眾之惶恐不安，核有疏誤。

二、疾管局對於和平醫院爆發重大院內感染事件係經由體制外管道獲知，凸顯由下而上之疫情通報體系嚴重短路，監測機制功效不彰，殊有欠當。

- (一)傳染病之監視通報系統多以疾病別為基礎，進行疫情監視通報工作，此通報方式常受限於疾病名稱而未能偵測到症狀類似之其他疾病，故WHO於一九九五年五月於世界衛生大會通過研修國際衛生條例，推動「症候群通報」之理念，所謂「症候群通報」方式是依據病人之症候群加以分類，發現符合通報病例定義之個案時，不必猜測可能之疾病名稱，也不必等待檢驗結果即可向衛生單位通報，透過高度敏感性監測系統，早期發現病原，提早防止疫病流行。我國係在八十九年七月選定五家醫學中心試辦急性出血熱症候群、急性神經症候群、急性呼吸道症候群及急性黃疸症候群，九十年七月逐漸推廣至全國（準）醫學中心，甚至區域級醫院，此機制之精神所仰賴者為醫師對症候群之高度警覺性及醫院感控人員通報之及時性、提供資料之正確性、完整性及主管機關之立即追蹤督導。
- (二)查和平醫院三月二十六日即通報首例SARS病例，三月三十日、四月九日及十一日各通報一名病例，迄四月十六日又通報三名病例，且此三名病例均為該院之醫護人員，甚至四月二十一日再通報四名病例，惟疾管局雖為防疫之權責單位，對於單一醫院已有群聚感染之徵兆，仍未警覺，遑論立即採取有效防堵措施。迨陳水扁總統於四月二十二日輾轉接獲和平醫院醫師之求救訊息略以：該院B8之院內感染非常嚴重，已籠罩在集體感染陰影下，院方卻刻意隱瞞，方命衛生署派員入內進行調

查。

(三)按急性症候群之通報系統貴在第一線診病醫師對症候群之高度敏感性及醫院感控人員通報之及時性、提供資料之正確性、完整性，而防疫機關於接獲疫情通報訊息後也務必立即採行適當防疫措施；然疾管局雖指稱我國已有完善之症候群通報系統云云，惟觀諸和平醫院所爆發之重大院內感染事件，該監測系統卻未能發揮主動偵測疫情功能，而係透過體制外之逆向（由上而下）管道始知事態之嚴重性，凸顯此一由下而上之疫情通報體系嚴重短路，監測機制功效不彰，殊有欠當。

三、衛生署界定SARS之診斷定義過於保守僵化、未配合世界衛生組織同步更新，致部分症候明顯者仍被排除，乃衍生後續誤判病情或隱匿疫情之爭議，核有未當。

(一)按SARS為新發現之冠狀病毒所感染，於病毒之檢驗試劑尚未能迅速即時完成檢驗前，在臨床診斷上能否迅速作出正確之診斷，會受到認定標準之影響，如感染初期未及時發現，仍依一般病症方法診治，疾病則可能擴散；至於認定之標準，則隨著對症候群更深入之瞭解而可能有所修正，WHO也因而於三月十五日、十六日及四月一日、五月一日分別公布不同之認定標準。查WHO於四月一日更新SARS病例通報之定義，與原病例定義（三月十六日訂定）有多處不同，其中包含暴露史，除原有「曾到過SARS感染地區，或曾與診斷為SARS之病人有密切接觸外」，增列「或住在SARS感染地區」，只要合乎三者之一，加上有發燒攝氏三十八度以上及呼吸道症狀，即是「疑似病例」，如再加上有肺炎，即是「可能病例」。但

衛生署經專家會議討論後仍決定維持使用舊定義，自始即認定台灣之感染源均係境外移入，且屬零星個案。迨發生和平醫院集體感染後，該署始自四月二十三日起放寬審查標準，不限於須自感染地區返國或是通報病例之接觸者，並於四月二十四日函令將「無明顯旅遊或接觸史者，如其症狀、病徵足資懷疑為SARS者亦加強通報」。

(二)和平醫院被指為感染源者包括曹女士及劉姓洗衣工，該院係於四月九日通報曹女士為疑似個案，惟因曹女未曾到過疾管局表列之感染地區，四月十日該局即據以排除曹女為SARS個案，迨四月十六日因檢驗發現曹女檢體呈冠狀病毒PCR陽性反應，疾管局及蘇○○教授乃再分別通知和平醫院、新光醫院，改列曹女為待審病例；另和平醫院感染科醫師林○○亦表示，劉姓洗衣工無出國史，且並無持續性發燒，依疾管局當時之通報定義與臨床症狀，尚不符合疑似病例之通報要件，至於四月二十二日通報劉姓洗衣工為SARS病例，係因該院急診室告知另一名林姓洗衣工疑似感染，因二人同在洗衣房工作，始開始懷疑劉姓洗衣工亦為SARS病例，爰進行通報。

(三)綜上，國際間對於SARS之定義因疫情之發展而不斷修正，但衛生署發布之病例定義仍僅囿於接觸史之有無，以境外移入為判定依據，診斷定義過於保守僵化，未配合世界衛生組織同步更新，漠視台灣屬於SARS病例集中地區之事實，導致部分症候明顯者仍被排除為SARS病例，乃衍生後續誤判病情或隱匿疫情之爭議，

核有未當。

四、衛生署越俎代庖裁罰違規醫院，便宜行事，於法未合，紊亂中央與地方政府之權責，顯有失當。

- (一)查台灣 S A R S 疫情於四月下旬至五月底期間達到高峰，最可能之原因為北部及南部地區之醫院接連爆發院內感染，而醫院有無隱匿疫情或延遲通報之情事，外界多所懷疑，故查明事實並妥適進行處分自有其必要性。
- (二)第查衛生署基於「本次發生之 S A R S 疫情處理過程中，各項防疫工作為達成即時動員以為有效遏阻疫情發生，中央與地方政府係透過各項聯繫管道決定相關政策。對於醫院未將個案通報之疏失，亦考量防疫效能而先由中央主管機關開立處分書。」之理念，乃於五月二十一日依傳染病防治法第二十九條及同法第四十條第二項規定，分別對高雄醫學大學附設醫院、高雄長庚醫院、台北市和平醫院和仁濟醫院開立處分書，並就隱匿或延遲通報處以新台幣一百五十萬元之罰鍰，另於六月十日處分台北市立陽明醫院在案。
- (三)復查上開醫院相繼於法定時間內向衛生署提出訴願，疾管局乃依該署法規會之意見（依照傳染病防治法第四十四條第一項規定：「本法所定之罰鍰、停業，由地方主管機關處罰之」）於八月中旬撤銷對以上五家醫院之行政處分。
- (四)綜上，對醫院進行行政處分原係地方主管機關之權責，傳染病防治法第四十四條第一項之規定甚明，衛生署並無法定處分職權，卻越俎代庖縣市政府衛生局行使，對

高雄醫學大學附設醫院、高雄長庚醫院、台北市和平、仁濟、陽明醫院進行處分，便宜行事，於法未合，紊亂中央與地方政府之權責，顯有失當。

五、衛生署就本院前此糾正「院內感染控制」相關缺失後，迄未有效建立外控機制，醫院仍形式化虛應故事，未能落實督導查核工作，顯有疏失。

(一)查有關「行政院衛生署不重視院內感染控制之業務，一再更換承辦單位，對於『加強加護中心院內感染監測』試辦計畫及『院內感染控制』五年計畫，涉有推行不力等情乙案」業於九十一年六月十八日經本院財政及經濟委員會第三屆第六十六次會議審查通過糾正在案。該糾正案文略以：

- 1、院內感染控制計畫，專案目標迄未達成。
- 2、承辦人員迭經更替，業務生疏銜接不良。
- 3、電腦監測通報系統，中途暫停卻未採人工彙總。
- 4、開發網路監測程式，推動層面反不如前。
- 5、院內感染獎懲制度，疏於督促無以落實。
- 6、感控效益並未究明，醫院配合意願低落。
- 7、長期照護機構日盛，院內感染管制法規付之闕如。
- 8、缺乏定期督導查核，外控機制容待建立。

(二)和平醫院之院內群聚感染事件尚非國際首見，然而台灣地區於短期間內同時有多家醫院陸續發生院內感染 S A R S 卻為國際間所罕見。當其他國家發生院內感染之

際，國內之醫療體系卻未借鏡國外經驗，立即加強院內感染控制，而多數醫院對於疫情均缺乏緊急應變計畫，未提高警戒，亦缺乏模擬、準備、演習等機制，俟醫院陸續爆發疫情後，才開始檢討或建立院內防疫指揮系統、感染控制規範、標準作業流程、動線規劃、病人與相關人員分棟分層分級配置、人員相關知能之教育及訓練之提昇等因應措施，但卻已造成人員之慘重病亡。

- (三)醫院應為治病療傷之場所，然此次卻成為SARS疫情之感染源頭，不論醫院之規模、位置及權屬別為公立或私立醫院，從北部之和平醫院、仁濟、中興、關渡、陽明醫院到南部之高雄長庚醫院及高雄醫學大學附設醫院都接續發生不同規模之院內感染事件，使得病人及醫護人員之安全倍受威脅。感染控制為醫療安全之根本，醫療法第四十五條第一項規定：「醫院應建立院內感染控制及醫事檢驗品管制度，並檢討評估」且衛生署辦理醫學中心之醫院評鑑亦特別成立感染控制組，針對感染控制委員會、感染管制小組、感染管制設施、員工教育及保健措施、院內感染監測及改善措施、傳染病之監測、通報及防治、抗生素使用管制予以評鑑，故有關醫院對院內感染之警覺性、醫護人員照顧傳染病患者之防護措施、接觸患者之分級隔離等問題，醫院均應於平時之院內感染計畫中周詳規劃，疾管局、衛生局則為外部控制單位，需定期詳予查核並追蹤醫院之執行及改善情形。然此次SARS所造成之院內感染，再次突顯國內醫院感染控制未真正落實之問題，部分醫療院所對執行院內感染控制之要求強度不足，而衛生署在本院糾正「院內感染控制」相關缺失後，雖

採行若干強化措施，但揆諸醫院仍形式化虛應故事致院內感染仍層出不窮，顯見管制績效不彰，復未派員嚴加督導考核，核有監督未周之疏失。

六、衛生署釐訂SARS防制標準作業程序失諸遲緩，徒以公文要求地方政府進行抗疫，卻乏明確指引與實質支援，致整體防疫作為鬆脫失序，亟待改善。

- (一)按傳染病防治法第四條分別規定中央衛生主管機關及地方主管機關針對傳染病防治之辦理事項，其中中央衛生主管機關應辦理之事項包括：訂定傳染病防治政策及計畫、監督、指揮地方主管機關執行傳染病防治工作有關事宜、調查研究傳染病及新感染症、蒐集國際疫情，規劃及參與國際合作事宜等；至於地方主管機關之應辦事項則包括：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，擬訂執行計畫，並付諸實施及執行轄區各項傳染病防治工作。
- (二)查衛生署於四月十六日函送各縣市政府「新興嚴重急性呼吸道症候群（SARS）因應防治計畫」，其中地方政府應配合事項詳載於該計畫第二十頁至第二十一頁，衛生局自當遵照辦理；惟依該計畫所訂分級管理策略，如發生和平醫院之群聚感染時，應啟動第二級至第三級管理（動員），然查該計畫中尚無針對封院之應變相關措施訂定操作標準可資遵循。迨發生和平醫院事件後，院內感染控制專家花費相當時間才在五月下旬由國家衛生研究院建立針對SARS防疫之全套院內感控標準，在此之前尚無全國一致之「封院標準作業」，足見衛生署釐訂SARS相關防制標準作業程序失諸遲緩。

(三)次查 S A R S 乃是世界性高感染之新興流行病，關乎全國民眾之生命安危與健康，自應隸屬於中央政府統籌性掌理之範圍；地方政府防疫專業與人力不足，特別是在面對 S A R S 如此重大之疫情時，已非縣市政府所能單獨處理，況且依據衛生署三月二十七日署授疾字第○九二○○○○一○五號函略以：「有關嚴重急性呼吸道症候群個案之處置，統籌由疫情處理中心直接指揮並監督地方主管機關，進行防治措施。」然在實務運作中，衛生署之介入支援與提供疫情資訊均不夠迅確，甚有漠視地方政府防疫人力不足之問題，徒然不斷發出各類指令，對於縣市衛生局能否有效執行，則較少聞問，造成地方防疫人員以單薄之專業人力疲於奔命，卻事倍功半。

(四)末查中央與地方衛生主管機關，依據傳染病防治法之規定，各有其法定職責。然 S A R S 為新興病毒，傳染途徑及治療方法均不明確，防疫體系之建立是項嶄新之挑戰，衛生署雖於三月二十八日要求縣市衛生局成立防治中心，負擔防疫之責，惟對於全國防治體系之建立、因應措施之擬訂卻失諸遲緩，也未即時邀集各縣市衛生局會商討論，地方政府在現實上自未有完善之防治計畫可供執行防疫作為之參考，於專業能力及人力上皆發生力有未逮之情事，然而衛生署卻未能居於主導地位，劍及履及，有方法、有步驟具體領導地方政府建構預防措施，更無防疫之作戰計畫，導致我國整體防疫作為不論中央與地方間之縱向指揮督導或各地方政府間之橫向協調聯繫，欠缺明確指引，呈現鬆脫失序之亂象，亟待改善。

七、衛生署未能適時指定專責醫院以集中治療 S A R S 病患，統籌調度負壓病床之機制亦

失靈，且未善用民間醫療資源，核有規劃欠當、調度無方、整合不力之疏失。

- (一)查新加坡於三月十三日首度發現病例，三月二十二日即指定陳篤生醫院為治療 S A R S 病患之專責醫院，將可能感染病患集中處理治療，以提高醫療效率及避免無端擴散。惟衛生署初期對於專責醫院之設立雖有規劃，然遲至轉出和平醫院病人時仍未建置完成，四月二十六日始由疾管局負責將病患陸續轉送至國軍松山醫院、台大、馬偕、國泰、新光、榮總、三總、長庚、衛生署新竹醫院、竹東醫院及台北市立仁愛醫院等，五月八日完成和平醫院淨空，上開將病患分散不同醫院治療之模式，醫界人士咸認不利於疫情之有效控制。迨和平醫院封院後，衛生署始積極籌設 S A R S 專責醫院，惟查十一家專責醫院全數為公立醫院，除台北市立和平醫院及台北縣立三重醫院外，均為衛生署署立醫院及國軍醫院。
- (二)又查，和平及仁濟醫院相繼爆發疫情後，台灣 S A R S 通報病例快速增加，以五月一日至五日為例，北台灣平均每日通報四十七人，至五月五日止，苗栗以北通報 S A R S 個案數達七一七名，按疾管局對北台灣呼吸道隔離病房之調查報表，負壓隔離病房僅二四七床，有效空床數（以一間容納一人計）僅五床，調度甚為困難，故而發生部分台大醫院轉出之病人一時無法獲得隔離病房安置。
- (三)再查，衛生署於三月二十八日即函請曾接受補助設置呼吸道隔離病房之醫院應以收治需隔離治療之 S A R S 疑似病患為優先，如確已收治滿床，應協助辦理轉診；另疾管局亦於四月二日函請各縣市衛生局進行轄區內及隔鄰縣市間隔離病房調度事

宜，惟衛生署對於隔離病房之調度及掌握之重點在於每日調查各指定醫院病床使用情形，但對於各醫院負壓隔離病房實際收容病患之優先性及必要性則未充分掌握，導至整體負壓隔離病房之調度嚴重失靈。

(四)綜上，抗疫時期，資源之調度往往為戰鬥之勝敗關鍵，傳染病防治法第十五條第三項更授權各級主管機關於傳染病流行時，得徵用私立醫院或公共場所，設立臨時傳染病醫療所，並得徵調民間醫事人員協助防治工作。另詢據衛生署陳建仁署長何不就近將SARS病患轉送至台北市之醫院收容，經表示係因台北市許多醫院表示無隔離病房，惟負壓隔離病房乃寶貴之醫療資源，衛生署未在第一時間予以統合調配，而任由醫院自行運用，造成醫院以其他病人占滿隔離病房，而SARS病人卻無病床可供收治之窘境；且在疫情高峰期，多數之SARS病患仍係分送各公立醫院，對於私立醫院資源相對地亦未加以調度運用，使負壓隔離病房之調度益顯捉襟見肘。足見衛生署未能適時指定專責醫院以集中治療SARS病患，統籌調度負壓病床之機制失靈，且未善用民間醫療資源，核有規劃欠當、調度無方、整合不力之疏失。

八、台北市接連發生和平、仁濟、中興、關渡、陽明醫院及華昌國宅感染SARS事件，造成重大防疫漏洞，核台北市政府衛生局對於全市醫政及防疫業務督導欠周，院內感染控制作業疏於查察，洵有未當。

(一)依據台北市政府提供本院之書面答復資料顯示，從四月二十四日和平醫院爆發院內

醫護人員群聚感染而封院前後，與和平醫院直接相關之SARS可能病例數共有九十五例（其中二十二人死亡），堪稱台北市近年來之最大防疫漏洞事件；嗣台北市接連發生仁濟醫院（四月二十八日封院）、中興醫院（四月三十日該院有十人出現發燒、咳嗽症狀，其中有四名醫護人員，六名病患）、華昌國宅（五月九日爆發疑似社區感染SARS）、關渡醫院（五月十七日該院通報六起病例，有二〇五位病患遭到隔離管制，十五位醫護人員住院觀察）、陽明醫院（六月六日爆發群聚感染）之院內感染SARS事件，累計造成全市SARS可能病例數共有二六一例（其中三十人死亡），使台北市成為全國SARS疫情受創最慘重之縣市。另據疾管局出版之「台灣嚴重急性呼吸道症候群SARS防疫專刊」（第二〇頁）刊載『台灣地區SARS連續突發流行關聯圖』，指出自四月二十二日和平醫院爆發院內醫護人員群聚感染後，仁濟醫院、中興醫院、台大醫院、馬偕醫院，甚至於高雄長庚醫院、澎湖醫院相繼發生之院內感染SARS事件，均與和平醫院呈現強相關，至關渡醫院、陽明醫院之院內感染SARS事件，亦與和平醫院呈現弱相關，足見台灣地區SARS連續突發流行是和平醫院沒有做好院內感控，導致全台SARS疫情蔓延所致。

- (二)按台北市政府衛生局組織規程第二條規定：「台北市政府衛生局置局長，承市長之命綜理局務，並指揮監督所屬機關及員工」、第九條規定：「本局之下設中興、仁愛、和平醫院、婦幼綜合醫院、陽明醫院…」，而上開規程第三條第一款、第三款

規定，有關保健、防疫及衛生所業務指導與監督，醫政、醫院管理、藥械供應、救護及精神疾病防治等事項，均屬該局法定職掌，定有明文。是市立中興、和平、陽明醫院不但為該局之所屬機關，相關醫療行政、疫情控制等措施更受台北市政府衛生局監督、管理，彰然明甚。至私立仁濟醫院、市立關渡醫院（公辦民營，委託台北榮民總醫院經營）雖非該局之所屬機關，但位於台北市政府之轄區範圍內，故相關醫療行政、疫情控制等措施亦應接受台北市政府衛生局監督、管理。本次台灣地區發生SARS風暴，首由市立和平醫院漠視院內感控，導致位於台北市之仁濟、中興、關渡、陽明等醫院，再擴及南部高雄長庚醫院，之所以禍延台灣南北，顯與台北市政府衛生局平時或緊要時刻對於全市之醫政及防疫業務督導欠周有關。

(三)查和平醫院SARS風暴所暴露的不僅是單一醫療院所的抗疫失利；市立中興、陽明醫院隨後也爆發規模不一之院內感染事件。凸顯市立醫院缺乏有效的管控，長久以來未重視院內感染的感控工作，終於造成本次SARS疫情之蔓延。而衛生局每年定期辦理醫療院所業務督導考核，對於院內感染控制績效為其督導考核之重要事項，就本次和平等市立醫療院所先後爆發群聚院內感染之嚴重事實，足見台北市衛生局對於督導考核市立醫療院所院內感染之工作顯未落實，且各市立醫療院所之防疫準備工作確有不足。

九、台北市政府衛生局逕行指示市立醫院轉診SARS病患，核與法令有悖，亦與該局先前函示自相矛盾，復未恪遵病床調度規定，切實騰空呼吸道隔離病房，致疫情爆發時

隔離病房不敷需求，顯有違失。

- (一)按傳染病防治法第五條第三款規定：醫療（事）機構對傳染病病人應善盡照顧之責任，防範機構內感染發生，並不得拒絕提供醫療（事）服務；其經主管機關指定收容傳染病病人者，不得拒絕收容。台北市政府衛生局曾於三月十七日以北市衛一字第○九二三一二一八六○○號函示略以：對於疑似病例住院請隔離治療，並依院內感染管制措施進行防護，…；請貴院盡量騰空呼吸道隔離病房，以便必要時收治是類病患，…。該局另於三月二十一日以北市衛一字第○九二三一二一九二○○號函示略以：請盡量騰空呼吸道隔離病房，以便必要時收治是類（SARS）病患，…。又疾管局於三月二十八日以衛署疾管核字第○九二○○○三七五一號函示略以：貴院前經本局補助設置呼吸道隔離病房在案，為因應SARS疫情需要，請務必協助收治須隔離治療之SARS疑似病患。台北市政府衛生局復於四月七日以北市衛技字第○九二三一五六三一○○號函示略以：針對邇來媒體報導指有市立醫院拒收SARS病患情事，特重申各院務必確依傳染病防治法妥善提供醫療服務，不得拒收病患，違者依法從嚴論處，並追究行政責任。
- (二)惟查台北市政府衛生局於四月二日由副局長許○○邀集各市立醫院院長召開「台北市政府衛生局所屬市立醫院因應『SARS疫情』呼吸道隔離病房調派討論會議」，其會議紀錄（四月十六日才以「機密件」發文）之決議三為「各院全面清查TB病患人數及各院呼吸道隔離病房之房間數與床數，儘可能空出床位，俾利後續集中收

治病惠及呼吸道隔離病房之調派」，然而邱○○局長旋即於會後指示事項卻變更為「在病患數仍少時，其分工為：市醫團隊以收治結核病患為主，SARS個案優先轉送醫學中心治療；若醫學中心已無法再收容SARS個案時，則啟動『松德專案』」，有該會議紀錄可稽。足見衛生局未能切實要求各市立醫院確實遵照上級指示及傳染病防治法之規定共同面對抵擋SARS之侵襲，反倒以機密文件指示市立醫院規避SARS病患，以致各市立醫院未能做好SARS之感染控制措施，揆諸和平醫院自四月十六日至四月二十三日發生多名醫護人員發燒也未能引起警覺，足以佐證。

- (三)復查市立醫院共有七家具負壓性隔離病房，和平醫院封院之前（四月二十三日晚）上），除忠孝、慢性病防治院、萬芳醫院外，其餘中興、仁愛、和平、陽明醫院皆住滿病患，總計當晚市立醫院負壓隔離病房四十六床，有四十一床住滿病患，使用率高達八十九%，惟大多數均收治結核病患。此揆諸和平醫院淨空期間（四月二十七日至五月八日），由該院轉出SARS病人八十八人中，轉入市立醫院者僅占十八人（仁愛醫院二人、慢性病防治院十二人、忠孝醫院二人、中興醫院一人、萬芳醫院一人）足資明證。
- (四)綜上，前述台北市政府衛生局所屬市立醫院因應『SARS疫情』呼吸道隔離病房調派討論會議紀錄所載：「市立醫院以收治結核病患為主，將SARS病患轉診給醫學中心」之指示事項，核已明顯違反傳染病防治法第五條第三款之規定，又與該

局函發之前揭公文「請盡量騰空呼吸道隔離病房，以便必要時收治SARS病患；不得拒收病患，違者依法從嚴論處」之意旨自相矛盾，且悖逆疾管局補助有案醫院務必協助收治須隔離治療之SARS疑似病患之規定，足見該局未切實要求騰空市立醫院之呼吸道隔離病房，致和平醫院疫情爆發後，隔離病房調度捉襟見肘不敷需求，實有違失。

十、台北市政府衛生局兼負台北市災害應變中心醫護組重任，卻對和平醫院封院之規劃欠周，配套不足，任令院內指揮體系渙散失據，復未督飭該院落實隔離管制措施，引發院內脫序亂象與感染疑懼，殊有未當。

(一)查台北市政府衛生局於四月二十二日獲悉和平醫院累計通報院內七名醫護及行政人員疑似感染SARS後，旋於四月二十四日台北市政府早餐會報中規劃於當日晚間封院，但經該府與行政院會商後，迫於該院疫情急速蔓延，乃決定提前於當日中午封院；而台北市政府衛生局雖在四月二十三日提示和平醫院「先行暫停急診、停收住院病患及緊縮門診服務」，但卻於四月二十四日斷然封院，期間台北市政府衛生局規劃籌措相關外援物資人力欠周，配套不足，食宿安排與家庭子女生活照顧，一時無法做到令人滿意、釋懷之境地，因此封院之初，部分醫護人員、病患暨家屬心生焦慮，以致當日與次日陸續出現若干脫序現象，諸如封院當日下午病人家屬跳窗出院暨隔日上午五位護士在院門口抗議，甚至發生院內民眾自殺事件，給予外界慌亂失序之印象；且引致CNN等國際媒體關注，反覆播放上開脫序之畫面，更是嚴

重戕害我國整體防疫形象。

(二)再就和平醫院封院後之指揮體系而言，當時台北市政府衛生局並未依衛生署四月二十四日之函示組成接管小組（含足夠之醫事及行政人員）進駐院內指揮，該院吳○○院長苦等接管小組未果，又斯時輿論對該院之負面報導沸沸揚揚，渠之院長威信已然倍受院內同仁與外界質疑，領導統御力有未逮，造成院內人心惶惶，有若干醫護人員感到憂慮、慌張，甚至有情緒性的動作，故該局雖當日派仁愛醫院副院長璩大成，四月二十五日派第一科科長張○○，四月二十六日派副局長許○○、忠孝醫院及陽明醫院感染科主任王○○及主任蘇○○進駐協助處理院內事務，仍無濟於事，迨台北市政府於四月二十七日派顧問葉○○協助指揮，始步入正軌，足見和平醫院四月二十四日至二十七日間院內整個指揮系統渙散失據。

(三)綜上，台北市政府於四月二十四日成立市級「防止SARS疫情擴大緊急應變小組」（後改稱「台北市災害應變中心」）以因應衛生署要求組成接管小組之需求（且編組之層級更高），並聲稱吳○○院長仍負和平醫院封院後之全權指揮官之責云云，惟依照該府於四月二十七日指派顧問葉○○入內協助指揮之架構圖觀之，吳○○院長僅為「愛心動員組」成員之一而已，足見斯時和平醫院之指揮權責混淆不清，又依台北市政府各局處SARS疫災任務分工表中，台北市政府衛生局之任務為：「一、社區防疫：疫資組、社區防護組、偵測組、隔離組、疫情組、調度組。二、醫療照護：感控組、醫院開設組、醫療組。三、行政後援：處理安置事宜、醫療物

資調度。四、其他相關業務權責事項。」該局乃該任務編組之醫護組，應負處理和平醫院封院細節之最大責任，核該局規劃不周，配套支援不足，引發院內脫序亂象，突顯該局未切實依衛生署之函示組成充裕醫事及行政人力進駐院內接管，形成院務運作渙散失據，且未能督飭和平醫院落實感染控制及隔離管制措施，肇致台北市防疫重大漏洞，殊有未當。

十一、台北市政府對於和平醫院封院所採行之配套支援不足，且就地隔離措施欠當，召回醫護人員目的不明，程序草率混亂，徒增院內交叉感染之疑懼，引發抗議脫序亂象，貽笑大方，確有可議。

(一)和平醫院爆發院內感染後，行政院及市府於四月二十四日共同宣布「就地隔離、集中管制」，當日下午即在該院四周拉起封鎖線，將病患、家屬、醫護人員共一千餘人全部隔離於醫院內，（視同為可疑病例而予以隔離），但該等人員之食、宿、家屬子女照護等問題，尚乏配套解決，包括公文明示將有「接管小組」入內接管，亦因市府應變不及而無下文。復因院內缺乏足夠之防疫裝備，另在酷熱天候中關閉空調，無疑是徒增被隔離者之不安與不適。因此，院內耳語不斷，人心惶惶、人際關係疏離。而和平醫院之醫護人員，穿著一身密不通風防護衣褲，吃住困乏之餘，還要照顧病患，超時工作，身心俱疲，尤足為難。顯見衛生局對於和平醫院封院前後的人員、物資管控與後勤支援，未盡主管機關應有之角色及職責。

(二)市府採行之隔離措施欠當：

- 1、選址未盡審慎：在病毒充斥之地「就地隔離」將使得尚未受到感染者極易因而遭到感染，查和平醫院爆發感染疫情，正是病毒最多，傳染性最高、最危險之地方，作為隔離地點，未盡審慎。
 - 2、未切合「隔離」之學理要求：所謂隔離，應是一人一室，獨立衛浴，不與他人接觸；但和平醫院只有四百多床（其中單人房僅二十八間），未切合其他病患、家屬、醫護人員共一千餘人與SARS病患隔離所需之空間需求。
- (三)和平醫院封院之初，衛生局未妥善運用溝通機制，穩定該院員工情緒，致使員工反彈，部分探病家屬跳窗出院及少數護士在門口抗議等脫序行為，經媒體大幅及多次報導（甚至被美國CNN列入全球新聞），至予外界「慌亂」、「失序」之印象，成為國際笑柄，也引起全國民眾恐懼，彌漫了不安的情緒，確有可議。
- (四)末查，和平醫院封院後，台北市政府下令召回院內醫護人員，其根本目的為何？未臻明確，引發諸多抗爭議論。如為「強制隔離」，然該院欠缺適當之隔離設施與足夠之裝備，亦無隔離之配套措施，徒使召回之醫護人員暴露於院內交叉感染之高危險環境中；如為照顧病患之醫護人力需求，然召回人員有無感染之狀況不明，仍需隔離觀察之際，豈能再照顧其他病患？顯見市府召回院內醫護人員之目的並未釐清，貿然強制召回，引起抗爭議論，核有不當。再者，和平醫院召回人員，原只限編制內專職人員，並不包括編制外合約醫師和志工，惟該院及衛生局之召回程序草率混亂，既未釐清掌握應召回人員名單，例如該院編制外合約醫師李○○本不在召

回之列，亦未曾接到任何召回通知，該院及衛生局卻因嚴重疏失，對媒體提供錯誤訊息，且就媒體該項錯誤報導，亦未及時澄清，徒以李醫師明知應返院隔離，卻對政府數度召回均置之不理云云，宣稱將予強制拘提，致李醫師飽受外界質疑與羞辱，並被迫返回疫情正熾，情勢混沌未明，具高感染危險之和平醫院，嗣又遭移送該局醫師懲戒委員會懲處。幸該委員會查明認為台北市政府衛生局及院方並未全面召回合約醫師，且受處分人並未接獲隔離通知書，依公平性原則，不予處分等在案，足見前揭召回程序草率混亂，李醫師因此不當召回及媒體錯誤報導而飽受外界誤會誣蔑，該院及衛生局迄未有何澄清救濟措施，亦未釐清追究應有責任，核有疏失。

十二、有關 S A R S 是否列入第四類法定傳染病與疫情之發布，均屬中央之權責，台北市政府衛生局未循行政體系建議或取得授權，逕行訴諸媒體發表，僭越應有分際，實有未洽。

(一)依據傳染病防治法第三條規定：本法所稱傳染病及其分類如下：

1、第一類傳染病：霍亂、鼠疫、黃熱病、狂犬病、伊波拉病毒出血熱。

2、第二類傳染病：

(1)甲種：流行性斑疹傷寒、白喉、流行性腦脊髓膜炎、傷寒、副傷寒、炭疽病。

(2)乙種：小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、開放性肺結核。

3、第三類傳染病：

(1)甲種：登革熱、瘧疾、麻疹、急性病毒性 A 型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染

症、腸病毒感染併發重症。

(2)乙種：結核病(除開放性肺結核外)、日本腦炎、癩病、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、百日咳、猩紅熱、破傷風、恙蟲病、急性病毒性肝炎(除A型外)、腮腺炎、水痘、退伍軍人病、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、流行性感冒。

4、第四類傳染病：其他傳染病或新感染症，經中央主管機關認為有依本法施行防治之必要時，得適時指定之。

前項第四款之第四類傳染病，其病因、防治方法確定後，得由中央主管機關重行公告歸入第一款至第三款之第一類、第二類或第三類傳染病。

(二)查疾管局陳局長○○曾於三月二十日即建請衛生署將SARS指定為第四類法定傳染病，該署涂署長○○為求慎重，旋指示提報三月二十四日「嚴重急性呼吸道症候群」相關事宜會議討論，經決議：由於SARS疫情發展至今其致病原及檢驗方法還不清楚，且各國仍持續就相關資料進行蒐集與討論中，尚不適合列於第四類法定傳染病等在案；惟衛生局邱局長○○卻於三月二十四日以新聞稿方式建議衛生署將SARS指定為第四類法定傳染病，惟該議題續於三月二十七日衛生署「嚴重急性呼吸道症候群」相關事宜會議第九次會議再次討論，仍經決議：基於SARS目前病因、診斷、檢驗及防治方法均尚未確定，且目前衛生單位針對SARS疫情處理機制在執行運作上尚為妥適順遂，並無不妥之處，故與會專家學者及官員仍決議暫

不將 S A R S 列入第四類法定傳染病；然衛生署涂署長暨行政院發言人林○○卻於當日晚間十時許，共同召開記者會，發布將 S A R S 列為第四類法定傳染病，經詢據疾管局陳局長再晉表示，係因三月二十六日 W H O 公布對大陸北京之疫情調查報告，美國亦於三月二十七日證實 S A R S 之感染源，且台灣發生中鼎公司四名員工疑似集體感染事件，行政院即未再經專家會議之決議，直接與疾管局討論後宣布之。

(三)第查本院詢據衛生署涂署長○○政策轉折之原因，據稱：「我國未立即將此傳染病加以歸類，純屬專業考量，當時 S A R S 雖引起世界關注，但各國均不急於將其列為法定傳染病，主要因為病原及檢驗方式尚不明確，由於時機未成熟，防疫重點在於疾病的快速通報、病原之鑑定等實質防疫工作，而非形式之歸類」、「當晚（三月二十七日晚間），行政院鑑於 W H O 將中國、香港、越南列為 S A R S 疫情嚴重地區，且台灣發生中鼎公司員工疑似搭飛機感染 S A R S 事件，爰召集緊急會議，與多位專家討論後，於晚間宣布將嚴重急性呼吸道症候群（S A R S）列為第四類法定傳染病」、「當時考量之另一因素係為消除地方政府以其未列入第四類傳染病就無法推動防疫工作之藉口」；另有關 S A R S 未列入第四類法定傳染病前之防治作為，衛生署則表示「疾管局已採取與 W H O 相同標準之『症候群通報監視系統』，對 S A R S 進行有效之監視，在第一時間內採取防疫措施」、「對新興傳染病之各種防治尚未清楚前，宜由中央召集專家及地方政府一起（依傳染病法第十一條）作防疫工作，執行上並無窒礙難行之處，時機成熟時亦可隨時列為第四類傳染病，外

界以為『突然』，實為防疫機制之『必然』」。

- (四)惟查衛生局邱局長○○從未以任何正式之管道或程序向衛生署（含疾管局）或SARS防治專家會議及行政院因應SARS跨部會會議提出「建請衛生署將SARS指定為第四類法定傳染病」，也未將其必要性詳細向衛生署說明，僅在記者會以新聞稿方式隔空建議，刻意凸顯地方之態度及角色。是以衛生署雖交予嚴重急性呼吸道症候群相關事宜會議討論（決議仍無必要列入），卻於三月二十四日以「北市經驗不足」作回應，未正式說明具體之理由，此種「中央、地方做法不同，彼此炮轟，有無心結…」等媒體報導，對教育社會大眾防範SARS疫情實無助益。
- (五)再查，傳染病防治法第十條規定：「傳染病疫區之決定、宣布及解除，由中央主管機關視實際情況為之。傳染病疫情，由中央主管機關發布之。但第二類、第三類傳染病疫情經報告中央主管機關後，得由地方主管機關發布之。」SARS既已列入第四類法定傳染病，揆諸上開條文規定，疫情發布之權責在中央主管機關（衛生署）甚明。惟查五月二十四日，當SARS防疫總指揮官李明亮說：「疫情趨穩，民眾可以慢慢恢復過正常生活」，但台北市衛生局卻擅自發布SARS疫情，指稱「疫情尚在高原期」，導致混淆民眾視聽而無所適從，類此發言顯已逾越地方政府之權限，殊有欠當。
- (六)據上所述，面對新興傳染病SARS，台北市在未參加專家會議之情況下，做出若干與中央防疫策略或相關規定不同步調之決定，未顧及行政倫理，造成中央、地方

各唱各調，徒增防疫行政之困擾，已有可議。況疫病之防治形同作戰，地方政府唯應依法接受中央政府之指揮，採取全國統一之防疫步驟，始能統整發揮資源效能；如有任何可行建議，亦當循行政體系陳報中央參採，透過專業討論，尋求共識再付諸實施，始為正辦，核衛生局邱局長○○之公開發言及表態允非妥適。

十三、台北市政府衛生局未及時提供 S A R S 應行居家隔離名單，簽辦公文疏脫延宕，行政效率及相關管考功能不彰，顯有違失。

(一)和平醫院感控小組與衛生局無法及時察覺院內感染跡象，甚至在四月二十二日疫情已嚴重爆發後至封院前夕，未能有效規範和平醫院內有可能感染 S A R S 病毒的住院病患任意轉院，因此和平醫院封院並未澈底阻絕院內病毒向外擴散，加上衛生局在和平醫院封院後疏於追查相關就診名單，以便辦理可能接觸感染源之 A、B 級隔離圍堵措施，迨四月三十日該院封院已滿一週，應該追蹤之就診名單應有一萬多人，但市府卻只掌握一千餘人；而仁濟醫院封院後多日，應行居家隔離名單亦未能及時提供市府相關局處追蹤管制，甚且仁濟醫院史姓居家隔離病患，在死亡十日後方被發現，其它如居家隔離者接到隔離通知的速度緩慢，未落實代為清除居家隔離者垃圾等，具見該局執行居家隔離政策不力，無法在疫情發生的第一時間掌控「和平醫院可能罹患 S A R S 的病患名單、可能流向」，提供有關單位追蹤以控制疫情，實難脫行政疏失之責。

(二)衛生局於四月二日由副局長許○○邀集各市立醫院院長召開「台北市政府衛生局所

屬市立醫院因應『SARS 疫情』呼吸道隔離病房調派討論會議」，其會議紀錄之判行日期為四月十日，但實際發文日期卻為四月十六日，此種急要之公文流程長達六日，有違公文管制規定。

- (三)衛生署於四月二十四日即以署授疾字第○九二○○○○二七五號函電子公文「最速件」函請衛生局成立接管小組進駐和平醫院，並依院內感染管控規定，全面管制人員出入及進行院內分區使用管理，並要求衛生局接管小組、諮詢小組、醫院人員進出、分區使用管制內容，應即函報衛生署備查。詎衛生局迨至五月五日始以北市衛一字第○九二三二二九二七○○號「普通件」函覆內容未盡完整之相關資料及決議事項，耗時十一日，公文承辦顯有延宕，核與該署函示「應即函報衛生署」有悖，殊有欠當，又其擅行變更公文速別等級及部分內容亦有不妥。
- (四)和平醫院感控小組通報作業出現狀況影響防疫工作，造成衛生局以「延遲通報」加以裁罰，事後卻又以傳真機「忙線，未及傳送」為由撤銷裁罰之烏龍事件，招致社會各界質疑批判，究竟實情如何，何以迄未查究議處相關失職人員。又和平醫院陳○○護理長之傳染病通報單，實係「台大醫院」所通報，衛生局卻鍵為「和平醫院」通報疾管局，亦有疏誤。
- (五)綜上，衛生局未及時提供SARS應行居家隔離名單，凸顯其未落實防疫工作，無法澈底阻絕病毒向外擴散，又簽辦公文疏脫延宕，行政效率及相關管考功能不彰，顯有違失。

十四、吳○○院長罔顧法令函示規定，授意林○○主任以收治肺結核病人於隔離病房內之占床策略，遂行拒收SARS病患之實，顯有違誤。

(一)按傳染病防治法第五條第三款之規定、台北市政府衛生局三月十七日、三月二十一日、四月七日及疾管局三月二十八日有關不得拒收SARS病患之函示內容，已如前述。

(二)經查，有關和平醫院封院前所通報之SARS病患收治情形：

- 1、中鼎公司員工湯○○為SARS疑似病例一級接觸者，於三月二十六日就診住進B7隔離病房，四月一日出院。
- 2、台北市政府衛生局第一科股長林○○(SARS疑似病例一級接觸者)，於三月三十日住進B8隔離病房，四月三日出院。
- 3、急診病患曹○○，於四月九日急診(初步診斷為SARS疑似病例)，並於當日轉診新光醫院。
- 4、急診病患楊游○○，於四月十一日急診(初步診斷為SARS疑似病例)，並於當日轉診新光醫院。
- 5、放射師林○○，於四月十六日住進B7隔離病房，復因發燒、咳嗽等症狀(初步診斷為SARS疑似病例)，於四月二十一日晚上轉診三軍總醫院。
- 6、洗衣工劉○○，於四月十二日因發燒、頭暈掛急診，四月十三日又高燒至攝氏四十一度，並有嘔吐、頭暈等症狀，四月十四日繼續發燒，四月十五日上吐下瀉已

連續三天、高燒三十九點六度、有類似沙門氏桿菌腸炎急診，並於四月十六日住進B 8普通病房，四月十八日轉入A棟加護病房，四月二十九日死亡。

- 7、病患胡○○：因蜂窩性組織炎於四月十八日住進A 7病房，四月二十日申請自動出院，後因X光片顯示渠病灶，於四月二十一日經院方緊急召回檢查，疑似S A R S病例轉診台大醫院。
- 8、病患林○○，於四月十八日與胡○○同住A 7病房，四月二十一日發燒轉住A 8病房，四月二十八日轉診馬偕醫院。
- 9、病患位○○，因患有高血壓宿疾，於三月一日路倒，被救護車送急診後自行出院，三月九日因頭暈、嘔吐住進A 7病房，經四月二十一日照X光檢查，判定為疑似病例，五月七日轉診中興醫院。
- 10、洗衣工林○○，因疑似肺結核及S A R S，於四月二十一日晚間急診，至次日（二十二日）住進B棟加護病房。

綜上可知，和平醫院將其所診察出之疑似S A R S病例過半轉出該院。

- (三)次查，和平醫院受衛生署補助所設置之隔離病房共計五房九床，自四月九日起至二十四日止，每日該院負壓隔離病房使用情形為：四月九日至十六日均收治開放性肺結核病患八名；四月十七日至十九日收治開放性肺結核病患五名、該院照護S A R S病患之密切接觸者三名；四月二十日至四月二十一日上午收治開放性肺結核病患八名，四月二十一日下午收治開放性肺結核病患七名以及與疑似S A R S病例之胡

姓病患同住 A 7 病房之林○○及位○○兩位病患（非典型肺炎，均收治於 B 7 ○ 9）；二十二日下午該院護士鄭○○、書記楊○○出現相關 S A R S 症狀，因此將林○○、位○○移出至普通病房，將上揭二人收治於 B 7 ○ 9，另收治開放性肺結核病患七名；至四月二十四日下午該院封院後，因疑似 S A R S 病患均暫時無法移出，其隔離病房始予以收治，上述各節均有該院呼吸道隔離病房通報表在卷可稽。

(四)再查，林○○主任於五月二十七日本院約詢時陳稱：「三月底左右中鼎公司員工湯○○（S A R S 疑似病例一級接觸者，入院前曾發燒，有呼吸道症狀）入院，醫院業績下滑，吳○○院長曾私下告知本人（林○○主任）隔離病房盡量收治肺結核病患」；四月初，台北市政府衛生局與林○○主任聯絡，告知三軍總醫院有一位 S A R S 疑似病例欲轉至和平醫院隔離病房，林○○主任告知台北市政府衛生局人員，當時住院病患黃○○（住 B 8 1 1）為開放性肺結核病患欲轉入該隔離房，請該局協調轉往他院，隔日台北市政府衛生局人員認為和平醫院拒收 S A R S 病人，往上呈報該局主秘蕭○○。吳院長遂與蕭主秘溝通，院長認為 S A R S 病人轉至市立醫院應有輪序機制，嗣後並告知林○○主任其他市立醫院隔離病房都收肺結核病人，要林○○主任亦盡量收治肺結核病人，把隔離病房填滿。另該院腸胃內科主治醫師葉繼煌於五月三十日接受台北市政府調查時，提及：不管曹女士之前或之後，我認為林○○主任的政策是如果有懷疑或可能 S A R S 的病患，我們就要把他轉走，雖然我們一開始有收中鼎公司的員工，可是他們都沒有發病，原本我們有空一間病房

要留作 S A R S 病人使用，可是林主任有把肺結核的病人放進去…；另該院住院室主任陳○○於六月三日於法務部調查局北部地區機動工作組約談時陳稱：就我知道，我住院室同事黃○○因為曾幫 S A R S 病人掛號，所以四月十六日到負壓病房隔離，我事後得知此事，認為黃○○是在有防護措施的情況下幫人掛號，應該只要居家隔離就可以，不需要住負壓病房，所以就問感控小組的王○○，王○○向我表示，就是要把負壓病房住滿，真正的 S A R S 病人才不會進來；放射線診斷科主任方○○於五月二十日結證略以：林○○…，並表示醫院沒有能力處理 S A R S 的病患，院長來了後就表示，原則上不收 S A R S 的病人，而且院內收的也不像是 S A R S 的病人；另者，內分泌專科醫師張○○於五月二十日證稱：大約在三月中，…，在主管會報或院務會議中，他有提過院內的隔離病房不標準，如果能不收 S A R S 病患，就盡量不收，可以轉至台大等醫學中心；吳○○院長則於本院五月二十七日約詢後之補充資料提及：四月二十二日前所有 S A R S 第一類接觸者除住本院隔離病房外均直接轉診到醫學中心，所有 S A R S 疑似病例則均轉出本院。

(五)綜上，和平醫院受有疾管局之經費補助設置隔離病房，並接獲該局函示須收治 S A R S 病患，且依據傳染病防治法之相關規定，醫療機構不得拒絕收容傳染病人。經核，和平醫院自四月九日至四月二十四日封院之際，其負壓隔離病房均未真正收治 S A R S 之疑似病患，甚至將密切接觸者之林○○、位○○移出隔離病房，再次收治於普通病房內；惟該院對於經診斷為疑似 S A R S 病患，則採全數移出該院之排

拒作法，妨礙市立醫院病床之調配，以致未能累積臨床判斷的信心與治療經驗，迨遇到真正可能 S A R S 病患時即生手足無措之窘境。是以吳○○院長及林○○主任雖口頭上堅稱未拒絕收治 S A R S 病患，實質上則以將肺結核病人收治於隔離病房內故意占床之策略，來達到拒收 S A R S 病患之目的，核渠等罔顧前揭法令暨疾管局、台北市政府衛生局之函示規定，恣意專斷，違規情節嚴重。

十五、和平醫院封院之初，吳○○徒然等候接管小組之奧援，竟怠忽院長指揮監督職責，釀成院內失序亂象，復未貫徹分棟分樓層隔離政策，形成感控管制闕漏，顯有失職。

(一)經查，四月二十四日上午，台北市政府與衛生署等單位達成封院共識，旋即宣布和平醫院封院決策，台北市政府乃於同日下午一時許進行該院進出之管制作業；該院封院之後，院內仍由吳○○院長擔任指揮官之職務，惟查其相關處置顯有違失，舉凡院內防疫器材之供給、人員暨區域之隔離、醫護人員對於 S A R S 病患進行治療時所需防護器材之提供等等事項，亦均未能及時妥為處理，致院內之 S A R S 疫情未能及時遏止，嗣於同月二十六日上午中央研究院副研究員何○○偕同美國疾病管制局人員進入院內，指導院內醫護人員規劃隔離動線並補給三級防護器材，翌日葉○○教授受命進駐該院，接掌指揮權，建立並落實院內分區隔離、分層隔離之措施，疫情始告緩和，迨五月八日完成和平醫院內部人員淨空作業，該院院內感染事件始告一段落。按台北市政府於六月十二日所提報之「和平醫院處理嚴重急性呼吸道症候群 (S A R S) 事件調查報告」中指陳：該院對 S A R S 病房、一般病房及行政

區間未作嚴密區隔之動線規劃與消毒防護，包括上、下電梯、專用走道及A棟與B棟之通道等，以致病毒難免隨人員進出擴散，直到四月二十七日葉教授○○進駐後，始嚴密規劃院內動線，使疫情有效管控，此亦有前揭報告足資明證。

- (二)次查，和平醫院雖設有感控小組，由吳○○院長擔任召集人，林○○主任擔任總幹事，並配置有專任護理師、兼任醫師等，惟據林○○主任表示，渠於發現SARS疑似病患，只負責向院長報告，並交代通報事宜，並無要求採行防護措施之權責，而該院雖有透過開會、廣播、張貼海報等要求醫護人員戴口罩，惟據訪談仍有甚多醫護人員於封院前，不知已有院內感染之事實，與病患接觸時亦有未戴口罩或僅戴一般口罩之情形（此有台北市政府訪談該院黃○○等醫護人員之紀錄可稽），足見該院之防疫督導體系未充分發揮功能，執行防護及感控措施亦欠落實。
- (三)再查，原於B棟精神科服務之護理人員許○○、邱○○兩人，於四月二十四日封院前因尚有個案仍需聯絡，直至封院後，續停留於B棟，該兩人於當日下午二時許欲由聯通走道從B棟撤往A棟時，受到該院警衛之阻攔，稱目前主管們正在開會，等到會議結束後再說，俟該次會議結束後，仍由B棟移動至A棟，並自四月二十五日下午起接受該科主任李○○指派輪流至院長室支援；另原亦於B棟精神科擔任職能治療師之陳○○，曾於封院後輪流至院長室支援，為吳○○院長所明知，惟渠於四月二十八日輕度發燒、五月四日X光片出現肺部浸潤，造成院長室人員感染，吳○○院長本人亦因發燒至台大醫院就醫。此有衛生署疾管局於五月五日所做之「和平

醫院與仁濟、中興醫院之醫院個案聚集調查續報」及本院詢明在卷可稽；吳○○院長負責綜理醫院管理，並擔任該院感控小組召集人，對防護措施未能嚴密規劃、督導、落實執行；林○○主任擔任該院感控小組總幹事，負有指導感染控制之責，未能提高警覺，加強防護措施，並失卻當機立斷之先機，作適當處置，造成院內感染，顯有疏失。

- (四)綜上，吳○○院長針對上揭各節於本院約詢時雖辯稱：封院後依衛生署公文明示，台北市政府衛生局應成立接管小組進駐和平醫院，所以在等待接管小組來院前，本人曾採行十一項管制措施。惟證諸和平醫院封院之初，卻有許多護理人員出現情緒失常之舉措，如：衝出隔離封鎖線、情緒驚嚇恐慌、拒絕照護SARS病患，造成該院之病患暨家屬更是焦慮難安，以致當日與次日陸續出現若干脫序現象，諸如封院當日下午病人家屬跳窗出院暨隔日上午五位護士在院門口抗議，甚至發生院內民眾自殺事件，給予外界慌亂失序之印象；且引致CNN等國際媒體關注，反覆播放上開脫序之畫面，更是嚴重戕害我國整體防疫形象。可見當時該院之指揮監督體系業已紊亂脫序，而斯時葉○○顧問尚未進入和平醫院接掌指揮權，故吳○○仍具院長身分，尚難辭其廢弛職務之咎；另對於分棟分樓層隔離之政策，係為防止SARS傳染病源再次流竄，引發更為嚴重之院內感染，惟吳○○院長對於該項隔離指示卻未能切實執行，致使A、B棟人員流動仍未有效區隔。核吳院長徒然等候接管小組之奧援，竟怠忽院長指揮監督職責，釀成院內失序亂象，復未貫徹分棟分樓層隔

離政策，形成感控管制闕漏，顯有失職。

十六、吳○○院長與林○○主任徒以該院不收 S A R S 病患，來掩飾疫情，致該院同仁不知適時採行應有之防備措施，且未確實依台北市政府衛生局函示落實辦理 S A R S 防治教育宣導工作，難辭因循敷衍，執行不力之咎。

(一)按台北市政府衛生局於四月七日以北市衛技字第○九二三一五六三一○○號函示略以：請辦理 S A R S 防治講座，並週知轄區衛生所人員參加，務請全體市醫同仁提高警覺共同加強防治工作，以維市民及全體同仁健康；又依據和平醫院感控委員會設置要點第二點規定略以：…7、從事感染控制之教學、研究與諮詢。足見辦理 S A R S 防治講座乃該院感控委員會及感控小組之職責。

(二)經查，有關 S A R S 防疫教育事宜，市立醫院本應立即迅確密集舉辦教育講習，提供此疾病之最新知識及安全照護模式，而該一教育機制於疫情一開始即應啟動，並加以確認公布，以提高其警覺性並化解內部醫護人員之疑慮。惟查，和平醫院除安排林○○主任於四月二日於院內進行一次 S A R S 專題演講，為時一小時外，該院醫、護、行政員工總數為九七五人，當時參訓人數為二二二人（僅占二二·七六%），嗣後其他人員並未另予安排教育訓練課程。更有甚者，林○○主任於該次演講中表示和平醫院沒有能力處理 S A R S 病患，而吳○○院長隨後抵達會場時，竟亦表示原則上和平醫院不收 S A R S 病患。可見渠等非但未能善用專題演講之良機，教導全院同仁正確防疫方法，以提昇其防制 S A R S 之專業知識與技能，反而以和平醫

院不會收治 S A R S 病患云云藉以安撫人心，意圖粉飾，此舉已然造成院內員工防制 S A R S 疫病之警覺性大為降低；此有高○○等醫護人員之證述綦詳（台北地檢署起訴書第六頁至第七頁、第二五頁至第二七頁）。

(三)又查，感控幹事王○○於四月八日接獲台北市政府衛生局首揭函文後，僅簽擬：「一、遵照辦理；二、於主管會議加強宣導；三、陳核後以電子郵件通知各醫療科；四、文存檔。」而感控總幹事林○○主任除核章之外，卻未依照上開擬辦事項規劃辦理任何教育訓練計畫，且吳○○院長於隔日核批本件公文時，亦未指示相關科室積極辦理教育講習，並追蹤瞭解其後續辦理情形，使和平醫院其他近七成八之員工幾無吸收 S A R S 防疫新知之機會也未週知轄區衛生所人員參加，足見該院所謂「遵照辦理」云云徒託空言，並未執行。

(四)綜上，吳○○院長在院內訓練場合中，言之鑿鑿指出和平醫院不收 S A R S 病患，院內收治的病患也不像是 S A R S 患者，致鬆懈其防疫警覺，又林○○主任不僅未能利用專題演講機會教導院內員工防治 S A R S，反而附和院長之說法，共同以和平醫院不收 S A R S 病患來掩飾疫情，致該院同仁不知適時採行嚴密防護措施。且該院除派遣少數護理人員前往台大醫院學習如何防範 S A R S 疫病之外，僅由林○○主任於四月二日以一小時之課程向院內未及四分之一之醫護人員概略介紹 S A R S 之防範常識，復以該次教育課程尚無強制性，且因醫院係以白天、小夜班及大夜班等型態運作，致全院人員尚有七十八%對於 S A R S 之知識及教育甚為貧乏，顯

見該院對於SARS防治教育宣導工作確有因循敷衍，執行不力之怠忽，吳○○院長與林○○主任均難辭其咎。

十七、吳○○院長與林○○主任未能適時揭露院內收治SARS病患之訊息，疫情資訊隱晦不明，致使醫護人員、病患與家屬均疏於警覺防備，顯有虧職守。

(一)經查，有關院內疫情宣達乙節，院方理應定時發布相關資訊，即時傳遞給所有醫護人員俾提高警覺，知所防範，避免或降低院內感染，惟揆諸何○○副研究員證述：四月九日曹女至和平醫院就診，該院原應即積極提升醫護人員對SARS的警覺；惟該院感控幹事王○○於台北市政府調查時證稱：我們不能通知給各科或每個部門，這樣等於我們在宣布疫情，我們只是提醒各科要加強防範，可是我們不會說醫院有SARS，我們是說疫情尚未過去…；葉○○醫師則於偵查時證稱：四月二十三日當天我看門診，院內已經有聽聞院內感染的情形；張○○醫師另證稱：林主任是感染科的專科醫生，…，他對病患有感染SARS的高度懷疑時，他應將該訊息告知醫護同仁，讓醫護人員有機會做好自我防範，而不致於無意中遭受感染、我從B8同仁那得到的訊息，林○○主任並未將B8有收治SARS的消息告訴B8同仁；護理督導王○○則證稱：我認為在四月二十二日很多同仁發燒，才警覺到有院內感染情事，另有和平醫院員工同仁十人之證述，均指陳對於院內感染不知情，甚至於要看報紙才知道，而不是內部宣達。

(二)次查，依據疾管局出版之「台灣嚴重急性呼吸道症候群SARS防疫專刊」(第二

二頁) 刊載『台北市立和平醫院 S A R S 疫情調查分析』，指出該院院內個案聚集現象發生之原因可歸結為：「未能在 S A R S 病患抵達醫院之第一時間立即進行篩檢查驗其各項可能危險因子與接觸史，並且及早通知相關之檢驗與醫療單位進行適當生物安全防護事宜、S A R S 之隱形傳播者在發病初期仍於醫院內執業，快速傳染給其他就醫患者與醫護人員。…」足見和平醫院有多位醫護人員事先未做妥防備即照護 S A R S 病患而遭到感染，又讓其在不知情且身體出現不適，成為隱形傳播者後賡續值勤照護病人，造成快速傳染給其他病患及醫護人員並延誤渠等就醫之情形。

- (三)再查，該院雖設有感控小組，由吳○○院長擔任召集人，林○○主任擔任總幹事，並配置有專任護理師、兼任醫師等，惟據林○○主任表示，渠於發現 S A R S 疑似病患，只負責向院長報告，並交代通報事宜，並無要求採行防護措施之權責，而該院雖有透過開會、廣播、張貼海報等要求醫護人員戴口罩，惟據訪談仍有甚多醫護人員於封院前，不知有院內感染之事實或不知已收治 S A R S 病患，與病患接觸時亦有未戴口罩或僅戴一般口罩之情形，足見該院監督體系未充分發揮功能，執行不夠落實，醫護人員對 S A R S 未有充分認識，造成警覺性不夠，對於可疑病例，於未完成是否為 S A R S 疑似病例之判定前亦未能及時採取隔離及防護措施，以致在此一空窗期間，造成病毒擴散傳染；在封院前後未督促所屬做好防疫工作，對防護措施未能嚴密督導、規劃及落實執行；林○○主任則輕忽感控，和平醫院雖於三月

二十七日成立應變小組，並訂定感控措施，惟院內動線、人員流動等未作嚴密規範、管制；該院醫護人員更有多人證稱，渠等於四月二十二日前不知院內收住 S A R S 病患。

(四)經核，依傳染病防治法第二十九條第三項雖有規定，在未經報告與證實前固不得對外說明相關個案病情，及基於維護病患隱私權及保護消費者權益考量，亦未便公布 S A R S 病患之個人資料，然允應將警訊告知院內相關醫護及執勤人員。惟和平醫院未能適時將院內收治 S A R S 病患之訊息予以警示醫護及執勤人員，徒然造成院內流言謠傳，且對於院內感染之訊息未能加以宣達，致使院內醫療人員及病患、家屬無法即時防護，足見該院感控委員會及感控小組執其事之召集人及總幹事，未能適時將疫情警訊確實告知院內相關人員，醫護人員互動之資訊交換不充分，後因和平醫院未採行嚴格之感控措施在先，又未能確實規劃及落實執行院內感染控制在後，以致助長此次院內感染之蔓延，導致和平醫院共有林○○醫師等醫護人員及員工計有五十七人（其中已死亡者七人、曾經住院者共五十人）疑受感染 S A R S，這還不包括被院內感染之病患及其家屬在內，顯見吳○○院長與林○○主任均有虧職守。

十八、吳○○院長與林○○主任未督飭所屬對該院曾經照護通報為疑似 S A R S 病患之醫護人員及曾住同病房之密切接觸者進行疫病追蹤調查並採行必要隔離處置，顯有怠失。

- (一) 經查，在和平醫院洗衣房服務之洗衣工劉○○於四月十二日十二時半許，前往該院急診室就診，翌日晚間八時五十一分許，又再度前往該處急診，至十四日上午醫師並且聯絡林○○主任前來會診，四月十五日晚間患者再度前往急診室，經林○○主任初步判定患者係沙門氏桿菌所引起之腹瀉，林○○主任乃安排患者住院，並擔任患者之主治醫師，嗣於四月十六日十一時二十分許，患者仍高燒不退，乃安排至該院B棟八樓八○一病房住院，直至十八日凌晨患者發生呼吸窘迫之症狀，轉入A棟加護病房，至此，劉○○在B棟八樓八○一病房已住院二天之久，因同在洗衣房工作之林○○已通報為SARS疑似病例，林○○主任旋即於四月二十二日凌晨四時許，請他人代為通報劉○○為SARS疑似病例，此有劉○○之病歷資料在卷可稽；按SARS具有極其高度之傳染性，加上院內醫護人員對於SARS之警覺性偏低，是在此段期間內，曾與劉○○同房之住院病患（蔣○鐘、郝○、高○益）、曾經診察、看護過劉○○之醫師、護理人員恐均已受到感染，而該院醫護人員因吳○○院長、林○○主任未加強SARS防護教育宣導及採取必要之防疫作為，致相當缺乏防範SARS之警覺性，而造成SARS疫情在該院內迅速蔓延，錯失撲滅星星之火最寶貴之機會，一任其發展為燎原之勢。
- (二) 次查，四月十八日，SARS病患胡○○住進和平醫院A棟七一三房，由於該院醫護人員缺乏應有防疫觀念，未能及時予以分辨，致院內醫師張○○、與胡○○同病房之患者林○○、位○○，均因而遭到感染；另四月二十一日B棟八樓之護理長陳

○○、護士鄭○○、施○○、書記楊○○紛紛發燒，除陳護理長當天請假外，餘均於當日晚間前往急診室檢查，護理站督導王○○於獲悉上情之後，心裡起疑，乃請林○○主任前往急診室會診，惟林○○主任竟未警覺群聚感染之可能性，反而向在場護理人員表示，施○○係肺炎、鄭○○係扁桃腺發炎、施○○則是尿路感染云云，以安撫人心，致使各該護理人員喪失即時接受治療之機會，病情持續加劇；是以，該院院內感染產生之後果，在醫護人員及員工部分，該院醫護人員及員工計有五十七人疑受感染此病，其中已死亡者七人、曾經住院者共五十人；民眾部分，則除曹○○、楊游○○等二人係於院外感染，於發病後至該院治療者外，該院一般住院病患，或至該院門診、急診，或至該院探病、照（看）護病人，致疑似感染者約有九十七人，其中已死亡者（至五月二十九日止）二十四人（其中一人自殺）。

(三)按傳染病控制與防治之特性，即在其流程管理須採取必要之隔離措施，以減少傳染源之擴大；惟查，黃○○證述：劉○○等人被通報後，B棟八樓當時並未進行消毒作業，也未接獲通知，劉○○被通報後，我有協助轉送，事後沒有人對我調查及追蹤；高宜琴證述：劉○○被通報後，同病房之病患，林○○主任沒有通知或交待特別隔離；黃○○、莊○○、楊○○、鄭○○亦作相同證述；另吳○○院長對於處理與劉○○同房及曾照護過他之護理人員則證稱：…接觸的同仁就居家隔離，對發病同仁照顧的病患因病房已住滿，無法調配病房，該部分在當時暫時無法處理等情云云，足見吳○○院長與林○○主任均未善盡「疫病追蹤調查並採行必要隔離處置」

之防疫職責。

- (四)綜上，和平醫院處理曾經照護 S A R S 疑似病例之醫護人員或與之同房之病患、家屬，未能及時提高警覺並採行較為嚴密之防護措施，吳○○院長、林○○主任亦明知院內已出現異常疫情之警訊，卻僅通知 B 8 及 A I C U 病房進行三級防護（林○○主任證述），此外未見積極因應，此亦有陳○○六月二日證述：四月二十二日以後，我與 A 棟加護病房同仁沒有接受追蹤調查有無感染等語可參；且於四月二十二日下午五時至六時之間，台大醫院張○○主任亦曾以電話詢問林○○主任該院內是否發生問題，林○○主任將院內的情形向他報告，張主任叫其要注意，很可能是 S A R S 的院內感染（林○○主任證述），此亦有疾管局於五月五日所做之「和平醫院與仁濟、中興醫院之醫院個案聚集調查續報」可資佐證。是以，吳○○院長、林○○主任漠視院內群聚感染情事之滋生與逐漸擴大，未適時採取較為嚴密防護與即時區隔之做法，對於人員流動亦未作嚴密控管，引發嚴重之院內感染，致院內多人陸續發病或致死，並造成國際上咸認台灣係嚴重疫區之不良形象，其怠忽職責甚明。
- 十九、衛生署亟應慮及未來新興傳染病之威脅，儘速研議籌措成立「防疫基金（準備金）」並研擬醫護人員抗疫之全面防護標準作業程序，以未雨綢繆匡補闕漏。

- (一)依據疾管局出版之「S A R S 防疫專刊」指出，S A R S 是由變種冠狀病毒所引起，此病毒可能起源於廣東佛山地區野生動物，尤其是果子狸；據初步調查，當地約 4 % 果子狸帶有 S A R S 冠狀病毒，這些野生動物所攜帶之變種冠狀病毒在氣候及溫

度達到一定範圍時很可能再活化，造成SARS疫情捲土重來。而歷經SARS風暴，我國門戶再度開放，兩岸三地及國際商旅、觀光往來頻繁，再加上入冬之後流行性感冒（下稱流感）流行期與SARS流行期接近，大量流感病患恐將危及SARS防疫工作，尤其引發傳染病之細菌或病毒並不會完全被消滅，故亟需研議如何防杜感染之道，並學習接受嶄新疫病防治倫理與規範，俾能防患未然。

- (二)又查，衛生署與疾管局於抗疫初期對SARS之致病原、傳播途徑、鑑別診斷、治療方式仍處於摸索嘗試階段，從而對於醫療院所或醫護人員所提供之資訊與支援不足，未詳盡妥切教育醫護人員正確之防疫觀念及診斷方法，亦未建立統一之疫情發布管道，醫護人員乃因一知半解而陷入莫名之恐慌；繼而在SARS流行階段，醫護人員屢次反應口罩、防護衣及隔離衣等防護物資嚴重不足，或是因負壓隔離病房調度失靈導致收容病人數超過醫院負荷容量等問題，該署均未能及時協助解決，引人訾議。
- (三)復查，疫情爆發時「萬事莫如防疫急，防疫等同作戰，寧可過而不可不及」，足見執行抗疫工作，必需採行非常手段，於短時間內投注龐大人力、物力與經費全力應對，方克有濟。然揆諸傳染病防治法之中央主管機關（衛生署與疾管局）於其有限之法定年度業務預算外，並未成立「防疫基金（準備金）」以資肆應不時之需，以此次SARS疫情事件為例，尚需緊急立法，通過高達新台幣五〇〇億元之防治SARS及紓困特別預算以應急需，終非常態。

(四)綜上，照護病患為醫護人員之天職，然疾管局「SARS防疫專刊」資料顯示，台灣地區之SARS病例百分之九十來自院內感染，在四月下旬醫護人員感染率達百分之三十二，足見醫院之醫護人員仍屬傳染疾病之院內感染高危險族群，衛生署本於主管機關權責「前事不忘，後事之師」，理應慮及未來新興傳染病之威脅或SARS捲土重來，儘速預為擘劃籌措成立「防疫基金（準備金）」並研擬醫護人員抗疫之全面防護(universal precautions)標準作業程序，以未雨綢繆匡補闕漏。

二十、衛生署允應明確建立SARS與流行性感冒之鑑別診斷機制，並致力研發SARS病毒快速檢驗方法，方能即時獲知檢驗結果以利及早通報，俾便採行適當防疫措施。

(一)WHO於六月十七日將台灣自SARS旅遊警示區除名，並於七月五日自SARS感染區除名，目前全球專家學者多數認為SARS病毒不耐高溫，故國際間之疫情在夏季得以獲得喘息，卻也憂慮在秋冬之際將捲土重來，新加坡於九月十日證實出現實驗室感染之SARS本土病例，雖為零星個案且經適時發現並立即隔離接觸者而不致發生疫情擴散，然卻不免讓人憂心SARS再度爆發流行之可能性。

(二)再者，台灣地區每年大約在十一月底至十二月中旬入冬之後，因氣溫降低，流感及各種呼吸道傳染病患者即有逐漸增加之趨勢，每年感染流感之人數眾多，即使注射流感疫苗，仍約有三十至五十%者可能得到流感或其他上呼吸道病毒感染，且流感為急性病毒性呼吸道疾病，常引起發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛以及咳嗽等症狀，在臨床上所謂感冒、喉炎、支氣管炎、病毒性肺炎以及無法區分之

急性呼吸道疾患均有可能為感染流感病毒所引起，而其症狀亦與 S A R S 極為類似，未來醫師在診斷、通報上都可能發生疑義，倘誤將流感通報為 S A R S，可能癱瘓我國之通報及審查機制，亦連帶使得為數不少之民眾遭到隔離，耗費龐大社會成本；若誤認 S A R S 為流感，更可能影響後續之防疫政策導致疫情擴散，故衛生署實應明確建立二者病例鑑別診斷之定義，從發燒病人中清楚地區分出流感與 S A R S 病患，讓第一線醫師有所依循、依法通報，確切預防 S A R S 的再度侵襲。

(三)另查，S A R S 病毒之檢驗速度快慢，攸關 S A R S 病患之及早確認，故衛生署允應致力研發 S A R S 病毒快速檢驗方法，方能即時獲知檢驗結果以利第一線醫師及早通報，俾便疫病主管機關採行適當防疫措施。

二十一、衛生署對曾罹患 S A R S 之醫護人員、患者及其家屬之生理及心理狀況，允宜擬具周延之後續追蹤方案，俾提供必要之心理輔導及健康照護。

(一)從生理徵兆而言，S A R S 病人之主要症狀為高燒、乾咳、呼吸急促或呼吸困難，胸部 X 光檢查會出現肺炎變化；其他可能症狀包括發冷、頭痛、肌肉僵硬、沒有食慾、虛弱、神志不清、發疹和腹瀉等。一旦感染，病情迅速惡化，嚴重者甚至發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，並引起很多併發症。而目前醫界並無特定之治療方法，但全球醫師大多採用抗病毒藥物 Ribavirin 和類固醇治療。由於 S A R S 病毒主要侵犯患者肺部，造成部分患者出院時肺功能仍未能完全恢復，甚至發生嚴重之肺部纖維化，需靠呼吸治療器維持呼吸或繼續在胸腔科接受後續治療，以染上 S A R S 之

曹姓婦人為例，渠雖病癒出院，但卻有走路會喘、心臟肥大等後遺症，未來仍需長期持續接受復健治療。

(二)從心理衝擊而言，SARS病毒除可能造成患者部分生理功能之退化外，亦可能在心理功能上留下嚴重後遺症，以和平醫院為例，即發現一名受感染之護士在出院後精神狀況極不穩定，甚至心智退化到兒童程度，另出現自殘傾向、憂鬱、長期情緒低潮之不良狀況；除上述特殊之案例外，台北市立療養院亦調查發現部分患者及醫院員工有精神上之困擾，以台北市立療養院針對台北市立忠孝、陽明、仁愛三家市立醫院之一六六名醫護人員及行政人員之身心健康調查發現，超過三分之一到半數之員工出現失眠、焦慮、憂鬱等精神困擾，其中又以專業資訊較缺乏之行政人員及原來即有精神科宿疾者為高危險群；另曾被封院之和平醫院，部分醫護人員亦有心理受創情事，以該院精神科醫師李慧玟之院內調查發現，約有三百多人出現急性創傷性壓力症狀；至於住院治療之疑似或可能SARS病患，出院後更可能遭遇心理之焦慮及社會之歧視。

(三)鑑於目前SARS疫情已歇，多數民眾已恢復正常之作息，然前揭之醫護人員、患者及其家屬卻因生理或心理功能受到損傷而持續進行復健中，渠等均為SARS疫情風暴下之無辜受害者，衛生署允應提供長期性之協助，追蹤渠等之生理及心理狀況，並擬定具體而周延之照護方案，以提供必要之心理輔導及健康照護。

二十二、有關外界指摘和平醫院疫情初發之時「延遲通報」或「隱匿未報」部分，相關單

位之調查結果與認定未盡一致，尚待司法機關之最終審認判決。

(一)本案有關外界指摘和平醫院涉有「延遲通報」或「隱匿未報」等情，業經相關單位調查在案，茲摘述如次：

1、台北地檢署起訴書部分：

(1)訊據被告吳○○院長固不否認和平醫院發生院內感染SARS疫情，並造成重大傷亡等情，惟矢口否認有何廢弛職務之犯行，辯稱：伊已盡力做好院內防疫工作，實因SARS係全新的病毒，難以防制，伊自無瀆職之可言，且伊就劉姓洗衣工之病情並不清楚，絕無隱匿疫情可言云云。

(2)訊據被告林○○主任固不否認渠所診治之患者，在發病之後多時，始經渠通報為SARS病例，惟辯稱：伊並沒有隱匿疫情，劉○○的病情並不像SARS，且他經過給予抗生素之治療後，燒也退了，看不出是病毒造成的感染，又他的肺部是心臟擴大引起的肺水腫，並不是肺炎，伊沒有看出他是SARS病患是合理的，且伊一旦懷疑他是SARS便馬上通報，伊自無隱匿疫情之可言云云。

<1>本件患者劉○○在四月十三日曾照過X光，而在十四日經放射科醫師註記在病歷上稱：心臟擴大，肺部有間質性浸潤等情，業經證人桃園敏盛醫院胸腔科主任許○○、和平醫院放射科放射師湯○○結證在卷，並有病歷一冊在卷可按，足見被告未予注意甚明。

<2>病患劉○○於四月十八日接受中央靜脈壓之監測，其數據為上午十一時許的

三公分水柱及同日下午八時的三·五公分水柱有其病例中所附之生命徵象治療記錄單可按，…，反觀劉○○之數據顯然低於正常值甚多，其科學上意義在於患者體內正處於脫水或嚴重發炎之狀，此乃內科臨床上之A B C，且經證人許○○結證明確，被告豈有不知之理，則其強將肺炎症狀解釋為肺水腫，顯係狡卸之詞飾，均不可採。

<3>另就沙門氏桿菌感染症觀之，…，則被告就劉○○之臨床症狀，認定係沙門氏菌感染，以其有豐富之醫學上專業知能，其判斷之依據為何，亦令人不解。此外，患者之糞便經細菌培養，惟並未檢出有沙門氏桿菌，亦有檢驗單在其病例可按。再者依劉○○病例上所載之相關症狀，明顯可排除其病灶係沙門氏菌感染。…，對照以觀，劉○○之臨床症狀顯然較接近S A R S，另再依前述方式排除肺水腫之可能性，則被告至遲於四月十八日，應已查覺出患者之病灶係S A R S。

<4>又被告林○○於偵查中雖否認曾對陳○○醫師有指示稱：劉○○係疑似傷寒患者，且已經通報云云。惟證人陳○○醫師已二度結證稱：林○○主任有告訴伊劉○○係疑似傷寒之患者，且渠已經通報等語。…，被告於告知陳醫師謂劉○○係疑似傷寒病例，渠已經通報云云時，其真意無非在於欺騙陳醫師，…，從而被告於四月十八日將劉○○轉進A棟加護病房時，其已知悉劉○○係S A R S病患等情，實屬灼然自明。

2、台北市政府六月十二日之「和平醫院處理嚴重急性呼吸道症候群（SARS）事件調查報告」：

(1) 診斷有無錯誤部分：惟查洗衣工劉○○於四月十二日因發燒攝氏三十八點七度頭暈掛急診，四月十三日又高燒至攝氏四十一點一度，並有嘔吐、頭暈等症狀，四月十四日繼續發燒，四月十五日上吐下瀉已連續三天、高燒三十九點六度、有類似沙門氏桿菌腸炎急診，並於四月十六日住進B8普通病房，直至四月二十二日因另一洗衣工林○○通報疑似SARS，林○○主任始聯想到劉君亦在同一單位工作，有近距離接觸而予通報，後經疾病管制局檢體檢驗呈陽性反應，並於四月二十三日判定為可能病例。從上述症狀及診斷過程，其診斷有無失誤之處，似值做進一步探討，又此一疾病具有迅速感染及嚴重之後果，縱不能完全認定為可疑病例，基於安全，仍應有較高之警覺性。綜觀該院在病患之診察處理過程，其警覺程度似有不足。

(2) 和平醫院前院長吳○○負責綜理醫院管理，並擔任該院感控小組召集人，對防護措施未能以嚴密督導、規劃、落實執行；感染科主任林○○擔任該院感控小組總幹事，負有指導感染控制之責，未能提高警覺，加強防護措施。由於SARS為新發生疾病，臨床知識經驗不足，於情於理，似有可原，惟未能當機立斷，作適當處置，造成院內感染之疏失。

3、台北市議會SARS調查小組邀請專家學者前往和平醫院實地調查會議紀錄：

(1)七月二十五日十一時三十分：

- <1>出席人員：馬偕醫院胸腔科郭○○主任、台北榮民總醫院感染科劉○○主任、國泰醫院感染科黃○○主任、台大醫院感染主治醫師陳○○；台北醫學大學附設醫院急診室劉○○醫師。
- <2>會議結論：針對林○○主任是否有延誤通報或隱匿未報及是否有能力不足以判定病例情形略以：綜觀以上案例，經與會專家學者討論，由胸部X光片及病歷摘要研判，均一致認為無延誤情形，除劉○○先生因疑似沙門氏桿菌感染亦有可能造成X光片有「毛玻璃」現象，有太多可能性，很難判斷，在場專家學者認為不應由事後諸葛來推論此個案為誤判案例，故林○○主任無匿報，也沒有能力不足，應屬適任。

(2)八月十四日九時三十分：

- <1>出席人員：馬偕醫院胸腔科郭○○主任、國泰醫院感染科黃○○主任、台大醫院感染主治醫師陳○○；台北醫學大學附設醫院急診室劉○○醫師。
- <2>會議結論略以：從四月十六日以後根據沙門桿菌感染之臆測，持續投予適當的抗細菌藥物治療，四月十八日起未再給退燒藥。所以判讀上會認為四月十九日後之退燒是因為持續的抗生素治療，而不是退燒藥的效果。
- <3>劉姓洗衣工，兩側全肺均勻的浸潤，心臟擴大，首先考慮心因性的肺水腫，故與曹女士兩者的X光片呈現出的情形是不一樣的。

- 4、台北市醫師懲戒委員會於五月二十九日之決議：和平醫院前院長吳○○因為違反醫師法第二十五條「業務上重大或重複發生過失行為」、「執行業務違背醫學倫理」及「業務上不正常行為」，罰以廢止醫師證書處分；至於林○○醫師部分，委員會則認定他有誤判或過失，但並非故意隱匿疫情，依醫師法第二十五條「業務上不正常行為」，做出停業六個月處分，並需接受六個月以上臨床教育。
- 5、中華民國醫師公會全國聯合會九十二年七月十八日（九二）全醫聯字第一六八八號函內容略以：就有關和平醫院醫師陳○○等八員，對經疾管局判定為嚴重急性呼吸道症候群可能病例之劉姓洗衣工，有無誤診情事，提經本會醫療政策委員會審議結論：綜觀劉姓病患，至通報日（四月二十二日）為止，均未有四月五日衛生署公告之疑似病例必要條件之接觸史，所以依病歷資料顯示，參與臨床診斷之相關醫師應無誤診情事。

(二)本院約詢相關人員紀要：

- 1、和平醫院陳○○醫師，渠對其於台北地檢署相關筆錄內容之意見，其稱：因當時認知的錯誤，所以我在地檢署所陳述時的話應是錯誤，我當時誤認沙門氏桿菌即為傷寒或副傷寒（法定傳染病），因林○○主任係感控總幹事，我認為通報是他的責任，所以我在病歷上寫疑似沙門氏桿菌，地檢署的三次筆錄，我應是陳述錯誤。
- 2、有關和平醫院湯○○醫檢師對劉○○之X光片病灶判斷一節，其稱：四月十八日係我照劉○○的X光片，當時肺部已有浸潤現象，與肋膜積水是不太一樣，惟有

關 X 光片之正確判讀，尚非其職權範圍，應由放射科醫師或相關專科醫師來作判讀。

3、劉○○之中央靜脈壓（下稱 C V P ）數值異常原因：

- (1) C V P 之正常值為一至六毫米水銀柱，即一·三六至八公分水柱。
- (2) 劉○○病歷記載其 C V P 數據為四月十八日上午十一時許三公分水柱及同日下午八時的三·五公分水柱。
- (3) 經胸腔專科醫師指證，因劉○○施用利尿劑易滋脫水，故其 C V P 下降乃為正常之現象。

4、林○○主任之陳述：

- (1) 在通報劉姓洗衣工之前已通報過十名 S A R S 疑似病例（湯○○、林○○、曹○○、楊游○○、黃○○、何○○、林○○、胡○○、林○○、位○○），通報劉○○洗衣工之後又通報過十三名 S A R S 疑似病例（楊○○、鄭○○、施○○、劉○○、吳○、林○○、林○○、郝○、高○○、張○○、潘○○、謝○○、賴○○）因此本人沒有必要隱匿劉姓洗衣工的病情。
- (2) 劉姓洗衣工病歷紀錄及檢查結果醫護人員均可隨意閱覽不受限制，那有隱匿情事。
- (3) 本人在通報劉姓洗衣工為 S A R S 疑似病例之前，並未穿著防護設備進行診療。
- (4) 病患胡○○由外科出院，因發現胸部 X 光有異常，本人還將其召回醫院檢查，

並通報為 S A R S 疑似病例。

- (5) 通報劉姓洗衣工為 S A R S 疑似病例後，本人才催促太太至醫院作胸部 X 光檢查（因咳嗽一至二天）。
 - (6) 傳染病病人在醫院無法隱匿起來，本院 A I C U 無負壓隔離病房，若存隱匿之心，將病人藏在那裡一定會引起感染而被發現，因此怎麼可能藉由轉床來隱匿疫情。
 - (7) 劉姓洗衣工轉床乃因其病況變壞，住院醫師沈郁輝認為在病房無法監測其生命跡象及病況，而要求轉 A I C U，並非藉轉床來隱匿疫情。轉床當時即告知陳○○醫師若病情好轉，於下星期一轉回 B 8 病房。若隱匿疫情，何需交代病情好轉後轉回 B 8 病房。
 - (8) 劉姓洗衣工通報為 S A R S 疑似病例之前，另有十二位醫師（王○○、陳○○、陳○○、黃○○、何○○、沈○○、曾○○、陳○○、蕭○○、湯○○、陳○○、黃○○）看過，如何隱匿其病情。
- (三) 據上所述，有關外界指摘和平醫院疫情初發之時「延遲通報」或「隱匿未報」部分，相關單位之調查結果與認定未盡一致，其是非曲直容待司法機關之最終審認判決。

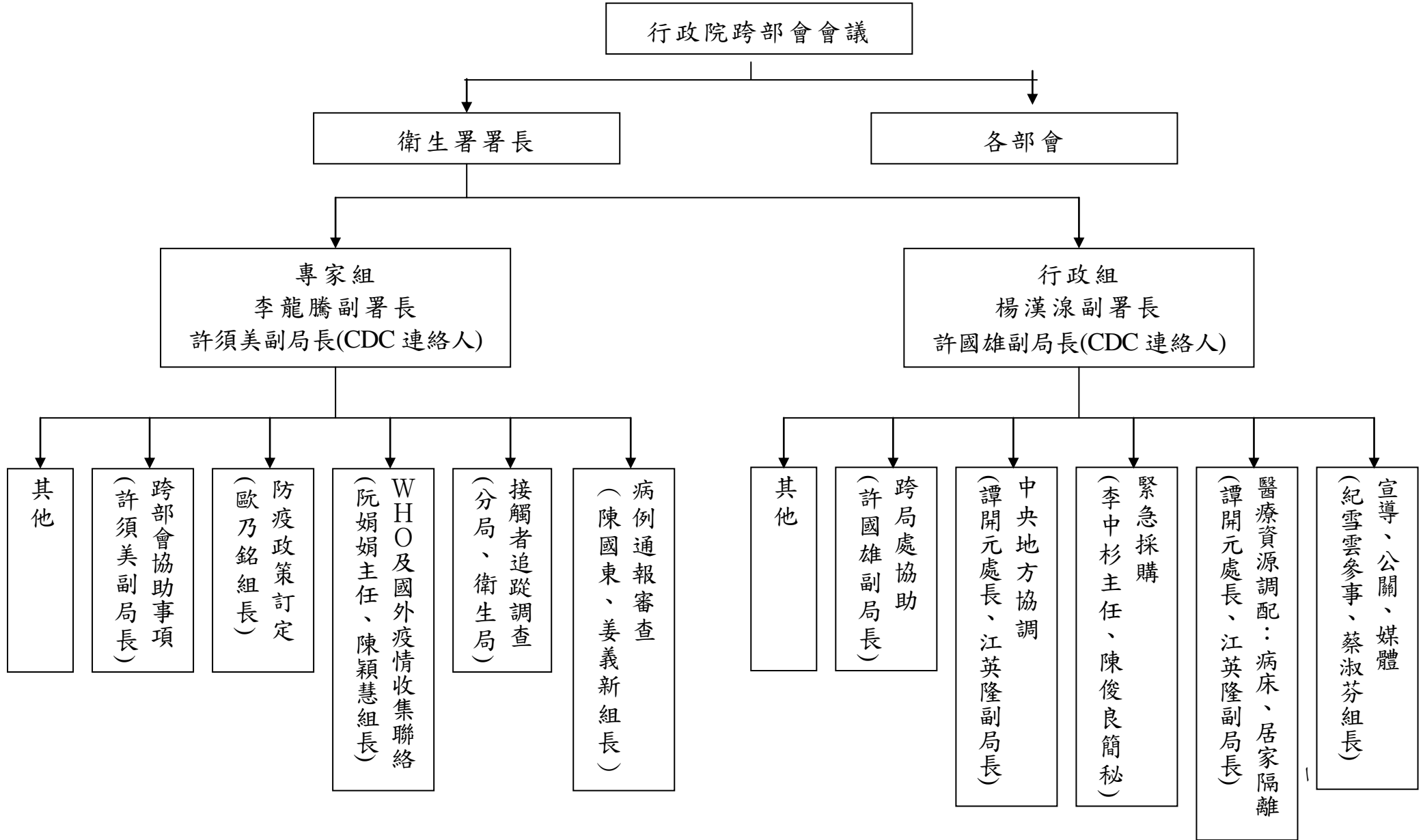
捌、處理辦法：

- 一、調查意見十四至十八項臚列台北市立和平醫院前院長吳○○、前感染科主任林○○之違失情節重大，已另案處理。
- 二、調查意見一至七項行政院衛生署（含疾病管制局）所涉疏失部分，八至十三項台北市政府（含衛生局）所涉疏失部分擬提案糾正，並請議處相關失職人員見復。
- 三、抄調查意見十九至二十一項函請行政院衛生署督飭所屬研議辦理見復。
- 四、抄調查意見函復立委鄭三元暨台灣台北地方法院檢察署。
- 五、抄調查報告全文送本院人權保障委員會參考。
- 六、送請財政及經濟、內政及少數民族委員會聯席會議處理。

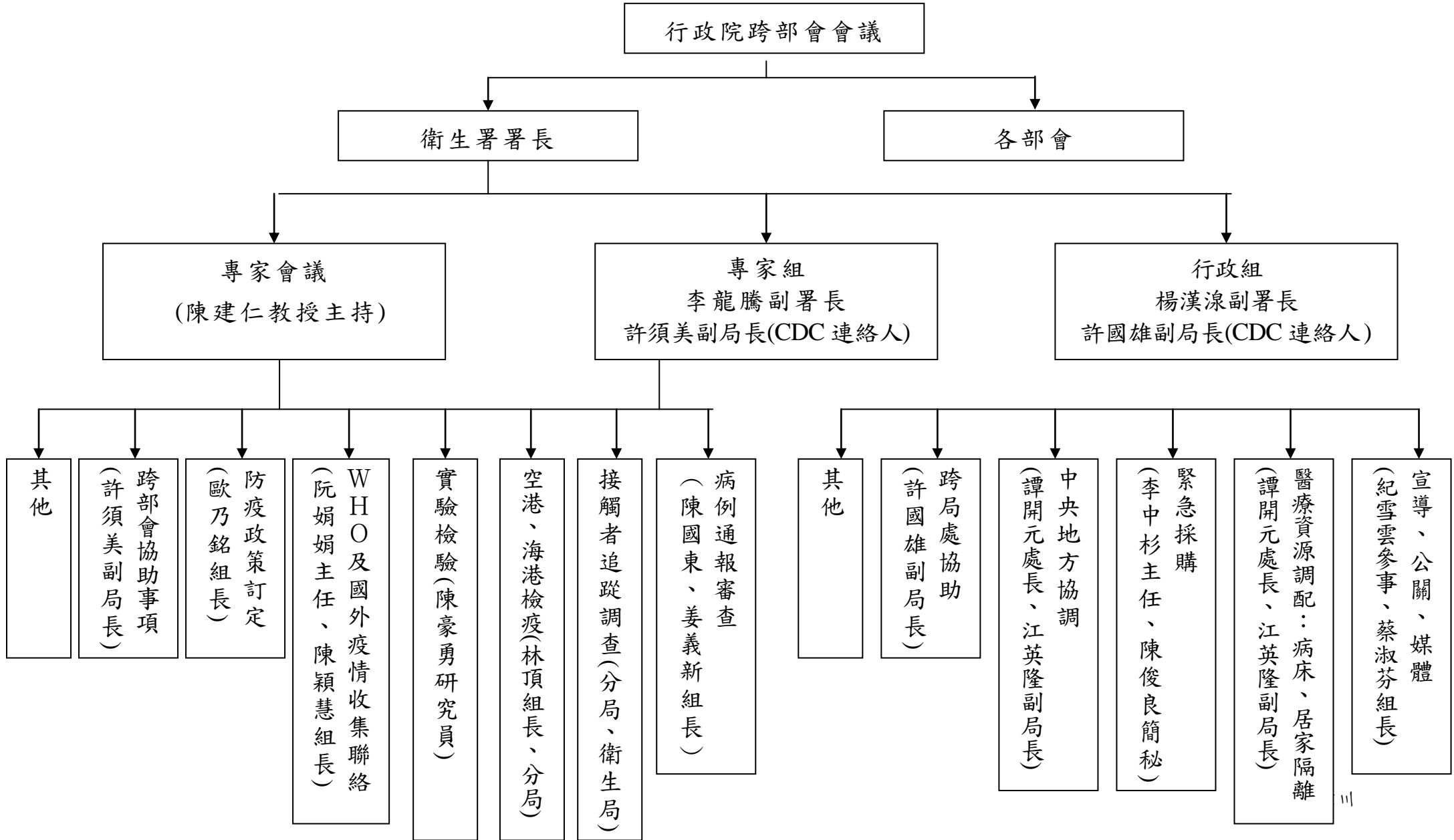
調查委員：趙昌平、張德銘、李伸一、廖健男

中 華 民 國 九 十 三 年 三 月 二 日

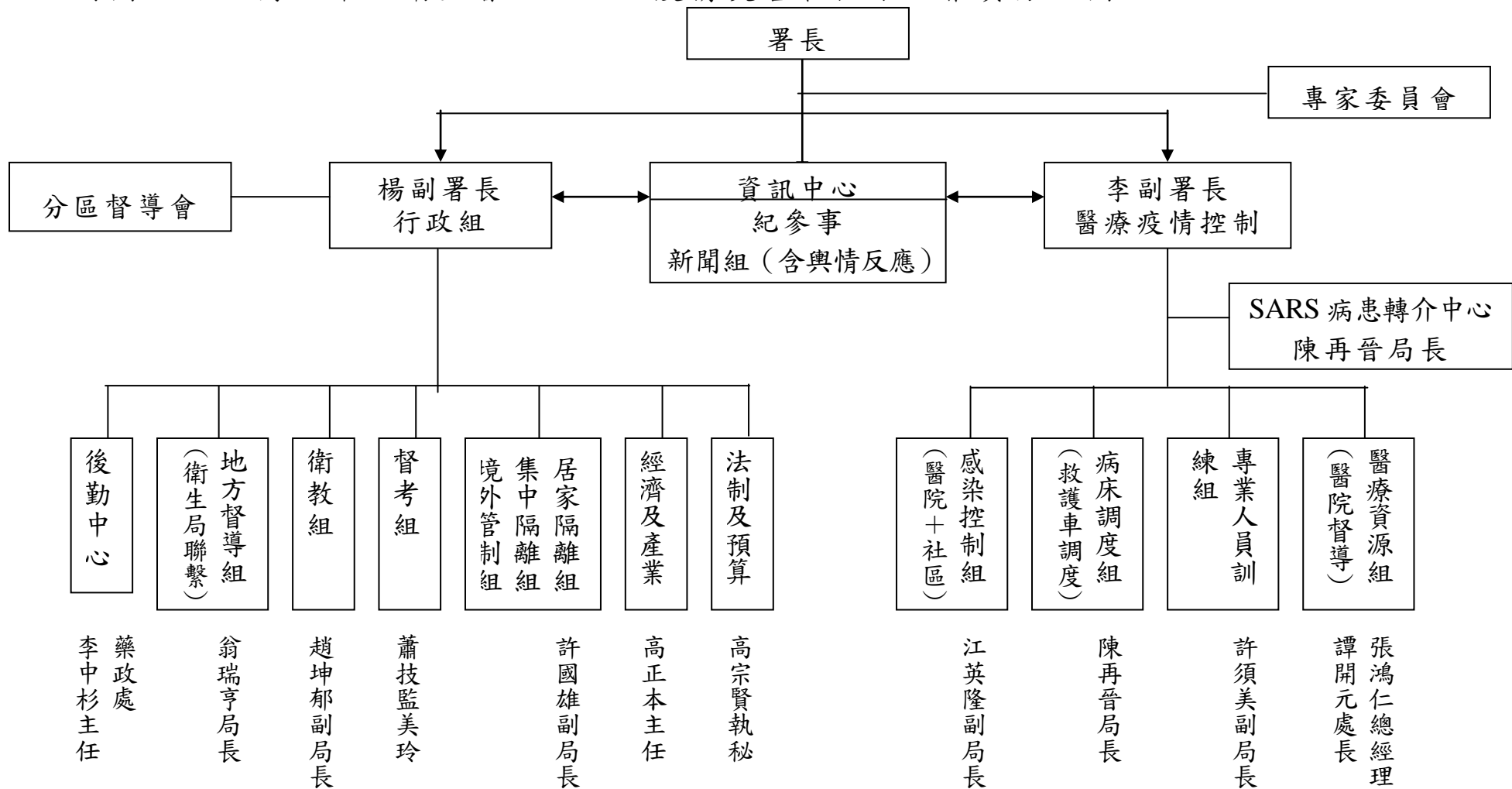
附圖一、衛生署 SARS 疫情因應小組權責分工圖



附圖二、衛生署 SARS 疫情因應小組權責分工圖（修正版）

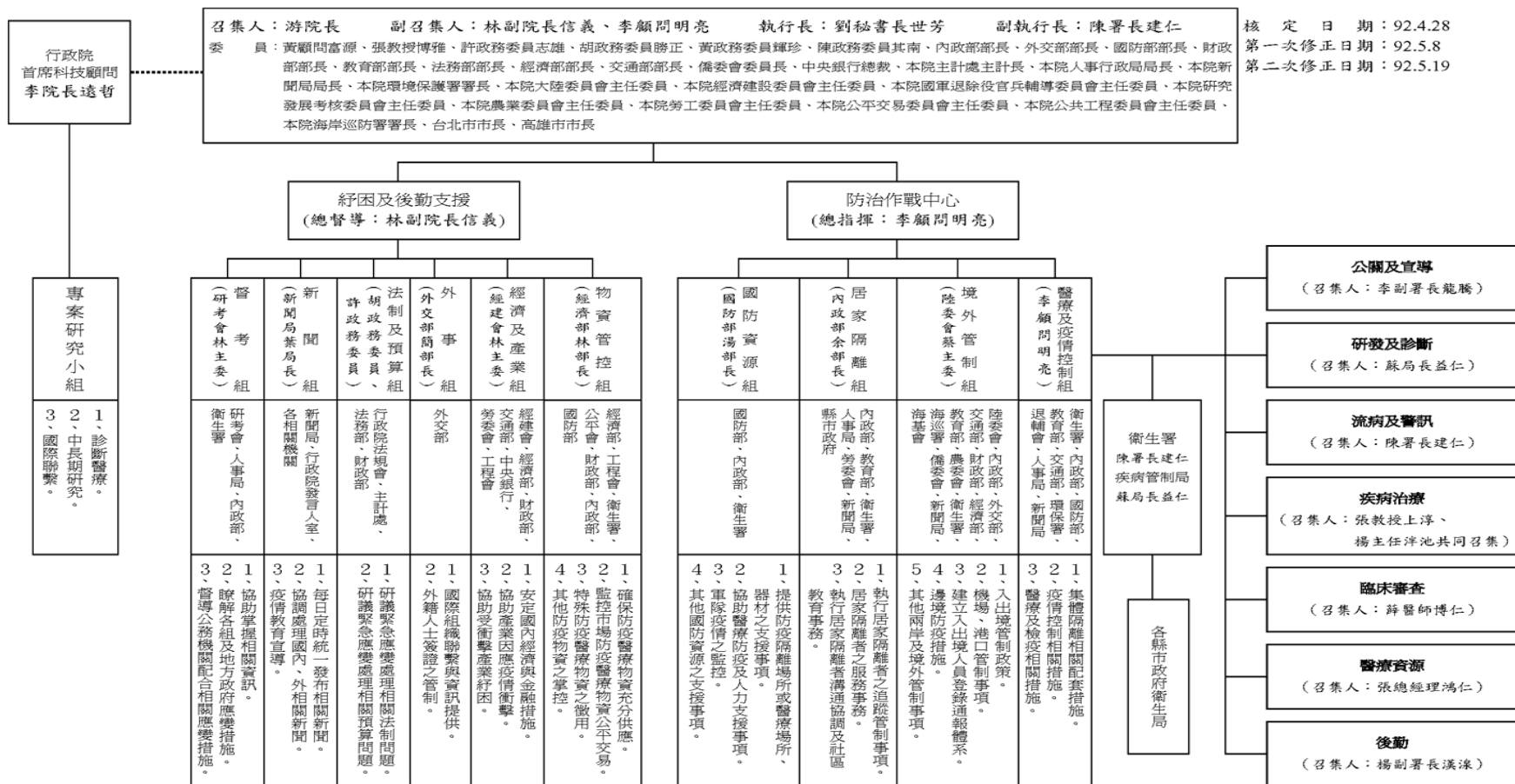


附圖三、四月三十日衛生署SARS疫情災害管控小組權責分工圖

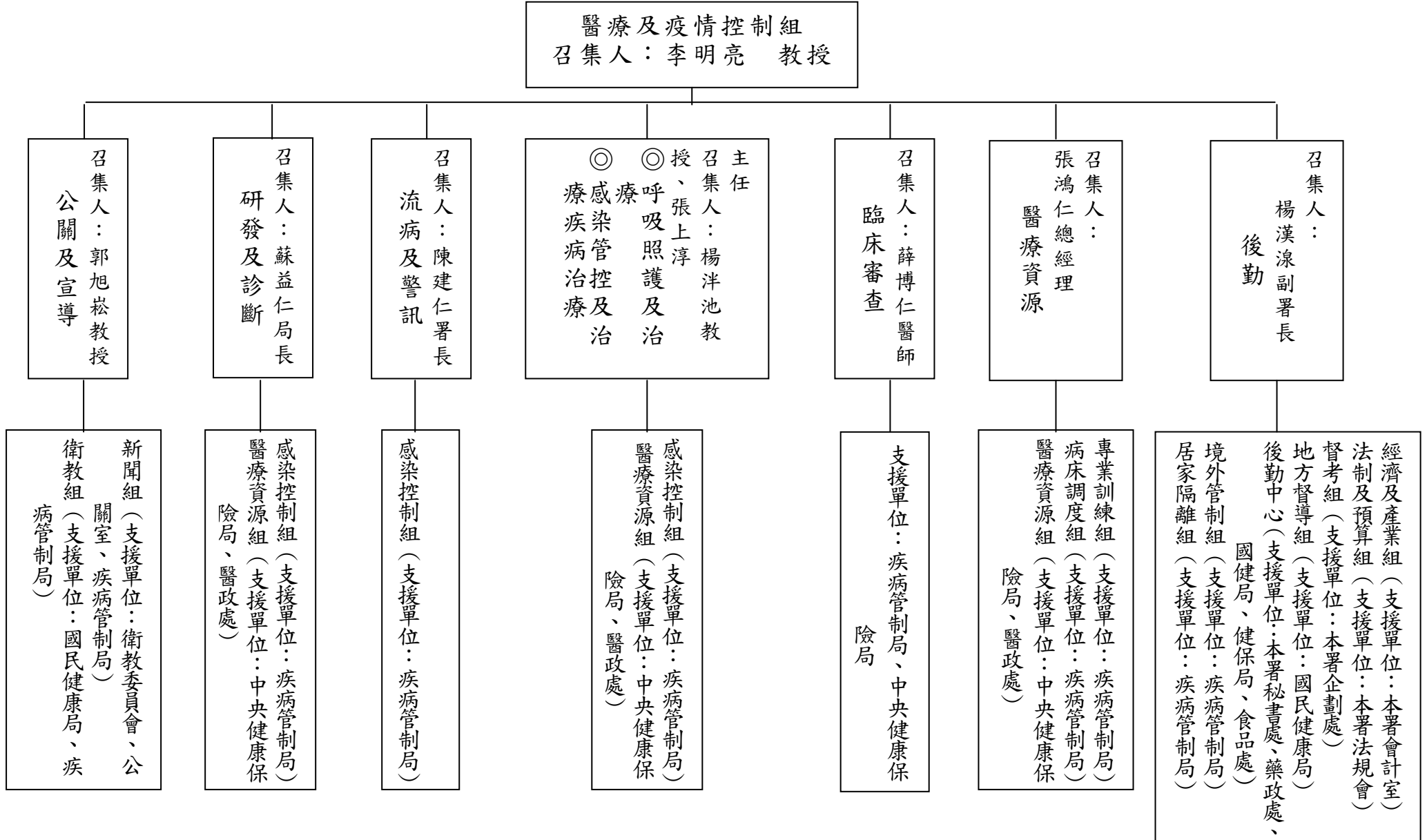


附圖四、行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會權責分工圖

行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會組織圖



附圖五、行政院 S A R S 疫情防治及紓困委員會醫療及疫情控制組運作架構圖



附圖十二、台灣地區 SARS 連續突發流行關聯圖

March 14-Apr.22 ↔ Apr. 21 ↔ May 15 ↔ May 31 ↔ June 1

