

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署、台北市政府。

貳、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，顯見斯時疫情已然蔓延失控；經核行政院衛生署（含疾病管制局）、台北市政府（含衛生局）處理上開疫情之預警、通報、管制、應變等諸般防疫行政措施均涉有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

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SARS（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，茲將衛生署、疾管局及市府、衛生局所涉違失部分臚列如后：

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

(一) 輕忽SARS傳播警訊，防疫警覺性顯有不足：

1、我國首例SARS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，迨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 S A R S 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，W H O 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 W H O 於四月一日更新 S A R S 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 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 S A R S 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 S A R S 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 S A R S 個案，迨四月十六日因檢驗發現曹女檢體呈冠狀病毒 P C R 陽性反應，疾管局及蘇益仁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榮第亦表示，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SARS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。」

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 S A R S 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SARS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SARS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)未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 S A R S 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 S A R S 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君強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患及呼吸道隔離病房之調派」，然而邱淑媿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『松德專區案』」，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，該院吳康文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朝卿，四月二十六日派副局長許君強、忠孝醫院及陽明醫院感染科主任王登鶴及主任蘇振義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金川協助指揮，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)，並聲稱吳康文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金川入內協助指揮之架構圖觀之，吳康文院長僅為「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)未查，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易倉本不在召回之列，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SARS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、腸病毒感染症併發重症。

(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) 查疾管局陳局長再晉曾於三月二十日即建請衛生署將 S A R S 指定為第四類法定傳

染病，該署涂署長醒哲為求慎重，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；惟衛生局邱局長淑媿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SARS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佳龍卻於當日晚間十時許，共同召開記者會，發布將SARS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WHO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SARS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醒哲政策轉折之原因，據稱：「我國未立即將此傳染病加以歸類，純屬專業考量，當時SARS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WHO將中國、香港、越南列為SARS疫情嚴重

地區，且台灣發生中鼎公司員工疑似搭飛機感染SARS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（SARS）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SARS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WHO相同標準之『症候群通報監視系統』，對SARS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）惟查衛生局邱局長淑媿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，核衛生局邱局長淑媿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SARS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SARS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SARS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君強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。

綜上論結，台北市立和平醫院、私立仁濟醫院相繼爆發院內感染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，顯見斯時疫情已然蔓延失控；經核行政院衛生署（含疾病管制局）、台北市政府（含衛生局）處理上開疫情之預警、通報、管制、應變等諸般防疫行政措施均涉有違失，爰依監察法第二十四條之規定，予以提案糾正。

提案委員：

中 華 民 國 九 十 三 年 三 月 二 日