

# 調 查 報 告

壹、案由：據訴，92年SARS疫情爆發期間，臺北市政府於未完善規劃下將和平醫院封院，強制所有醫院人員返院，院內卻未落實隔離管制，造成院內人員恐懼、身心俱疲，且引發交叉感染，死傷慘重，事後又透過裁罰與訴訟使延遲返院人員名譽受損。查本院前有093財正0013糾正案，就疏於防疫、封院措施規劃欠周等情，糾正原行政院衛生署及臺北市政府，惟未針對事後裁罰延遲返院人員等情深入調查。當時世界衛生組織針對「SARS可能病例接觸者」之建議處理方式為「自主居家隔离」，109年COVID-19疫情爆發，我國亦採取此防疫措施，造就成功的防疫成果，足見當時召回醫院人員集中隔离是錯誤政策。陳情人因未返院而遭受主管機關裁罰，甚至遭受刑事追訴，造成陳情人多年來蒙受污名、受到社會歧視，這些裁罰的正當性，有待商榷。另，本院前案雖就原行政院衛生署及臺北市政府行政怠惰及違法失職部分予以糾正，但和平醫院封院卻無隔離管控，是否涉及更多的人權侵害等，均有深入調查之必要案。

## 貳、調查意見：

本院前於92年4月29日起開始調查「臺北市立和平醫院、私立仁濟醫院相繼爆發院內感染SARS之事件而封院，繼而臺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」一案（下稱92年調查案），經調查後，針對「臺北市政府衛生局（下稱臺北市衛生局）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」及「臺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」等事項糾正臺北市政府，並對和平醫院封院之初，時任院長吳康文徒然等候接管小組之奧援，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；復與感染科林榮第主任徒以該院不收SARS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等事項通過彈劾。

本院前就原行政院衛生署及臺北市政府行政怠惰及違法失職部分予以糾正，另因和平醫院封院當時，在院內集中隔離的醫護人員、病患及其家屬，以及他們在院外居家隔離的家屬似有受到不公平之待遇，已侵害其等的基本人權，更影響日後的身心健康及人格發展，爰國家人權委員會於110年2月8日第1屆第13次會議決議立案進行訪查，同年3月8日組成工作團隊，期透過大規模訪查整理出所受人權侵害樣態，對相關機關提出給予救濟的建議。至本案之調查範圍在於相關機關對SARS病患及其家屬之生活重建、就學給予關懷與協助等之後續行政措施是否周妥，與92年調查案標的不同；又國家人權委員會辦理專案訪查，將針對重要人權議題提出專案報告，給予救濟建議，亦與本案之調查目的與方式不同，併予敘明。

本案為調查和平醫院於92年間因SARS疫情而封

院，卻無隔離管控，是否涉及更多的人權侵害案，經向衛生福利部（下稱衛福部）、內政部、臺北市衛生局、和平醫院調取卷證資料，復於110年3月8日辦理焦點團體座談<sup>1</sup>、111年5月9日詢問衛福部疾病管制署（下稱疾管署）、財團法人歐巴尼紀念基金會、臺北市衛生局、臺北市政府社會局相關人員，已完成調查。茲綜整調卷及詢問所得，並參考國家人權委員會之訪談紀錄<sup>2</sup>，提出下列調查意見：

一、93年1月20日公布施行之傳染病防治法已增訂不得予以歧視之規定，但衛福部過往並未落實對於SARS去污名化及消弭歧視之具體工作，亦未見該部曾針對SARS所衍生的差別待遇進行社會教育，歐巴尼基金會亦未將SARS去污名化列為年度計畫或相關活動之工作項目。另可從COVID-19疫情於109年開始流行迄今，社會仍有對病人、家屬及施予照顧之醫護人員不友善對待之情事，可見歧視並未完全根絕，衛福部允應檢討改進，俾維護其等之人格尊嚴及合法權益：

(一)按93年1月20日公布施行之傳染病防治法增訂第11條及第12條規定：「對於傳染病病人、施予照顧之醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視」、「政府機關（構）、民間團體、事業或個人不得拒絕傳染病病人就學、工作、安養、居住或予其他不公平之待遇」，前述規定係參考嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例<sup>3</sup>第15條規定增訂，立法目的係保障相關人員之隱私權

---

<sup>1</sup>該次會議計有和平醫院A醫師、B醫師、C護理師等8人出席。

<sup>2</sup>參考國家人權委員會D先生、E女士之訪談紀錄。

<sup>3</sup>嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例於93年12月31日廢止。

及其他權益，維護憲法賦予人民的基本權利。另違反傳染病防治法第11條或第12條規定者，依同法第69條處1萬元以上15萬元以下罰鍰，且必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰。

(二)本案召開焦點團體座談期間，有照顧感染SARS病人之醫事人員證稱，於92年SARS流行疫情期間，曾遭遇歧視：

1、和平醫院A醫師證稱：

我太太在家裡面隔離，有一個鄰居，他是醫療人員，與我熟識，卻每天打電話辱罵我太太，不讓她休息，每1小時問候1次，還說不這樣查勤怎麼知道我太太有沒有乖乖在家隔離。他還對我太太咒罵我為什麼要去和平醫院服務？把病毒都帶回來？

2、和平醫院特約B醫師證稱：

我隔離在和平醫院，我太太與2個小孩都在社區居家隔離，社區管委會的主委都打電話給我太太，為了社區安全，希望我們主動搬離社區。

3、和平醫院C護理長證稱：

和平醫院封院後，我兒子讀幼稚園，馬上就被老師獨自關在一間房間，不能跟其他小朋友在一起，要拍照畢業照也不能照，那時候心裡是非常不捨的。

(三)SARS疫情過後，部分感染SARS之病人雖已復原，但其與家屬已被烙印SARS標籤，亦有醫事人員表示多年來仍遭受不公平待遇：

1、和平醫院B醫師證稱：

當時污名化媒體報導，18年後依然在網路上流傳，只要搜尋當事人相關資料，錯誤信息還是滿天飛，這永遠是受害者最椎心之痛。……也不是

只有我，那時候和平醫院的所有的人，包括被隔離的人，都是被污名的。

- 2、曾感染SARS之D先生於國家人權委員會訪談稱：
  - (1) 在92年時，我女兒在國小讀4年級，她最辛苦，因為小孩子不懂事，她同班同學都說妳有SARS爸爸，妳有SARS媽媽，所以妳都被停課。妳也有SARS阿嬤，所以說妳是SARS小孩。……我女兒從那時開始就一直進出學校輔導室，她班上同學不斷欺負她，說她很毒。
  - (2) 我女兒在成長過程中，性格有偏差，還好老天爺垂憐我們，她到大學後開始正常了。現在已上班，但在職場上，她的個性仍不會與人家相處，會害怕。這個傷害是一輩子的，到現在她都很快就換工作，因為總覺得別人會害她。
  - (3) 我丈母娘過世時，我大姨子在家隔離，窗戶都被左鄰右舍用木頭釘死了，還去丟雞蛋。
  - (4) 當年感染的人，很多人的工作後來就沒了，就算雇主願意接受他，回去工作以後，同事多少會怕，會有形、無形的抵制，但絕大多數是工作就沒了。
- 3、臺北市政府委託辦理後SARS時期之醫療照護與關懷計畫，曾透過質性分析團體過程歸約出個案出院後的身心反應與適應情形，略以：

家人與自己被鄰居、同事、同學排擠，導致搬家、失業、同事保持距離、同學說話攻擊。間接導致不敢暴露染SARS的事實。成為被研究與被報導的對象，出庭應訊。工作結構改變，憂鬱易怒至精神科就醫。
- 4、詢據歐巴尼基金會出席詢問人員稱：

僅對5戶、7人補助教育費，曾聽聞是因為有些家

屬不願意接受補助，要遠離痛苦創傷的記憶，也不見得希望我們一直辦活動，去提醒人家有這麼多人在SARS往生，造成這些影響。

(四) 公元2020年起，COVID-19發生全球性大流行，國內亦難倖免，傳染病防治法雖已明訂不得予以歧視之規定，但歧視仍然存在。社會對於COVID-19病人、家屬及施予照顧之醫護人員之歧視，並未完全根絕。例如：某國小疑有特教需求的學生，遭班導師以其家長在醫院工作為由，調整座位至教室後方，調整後也未於第一時間通知家長，且被傳到LINE家長會群組，家長事後始知，造成家長感受被差別待遇<sup>4</sup>；彰化水果盤商家族群聚感染，家族成員陸續出院回到家中後，卻接到不明人士來電謾罵、持垃圾丟家門狀況等。可見社會上仍存在對新興傳染病的刻板印象，而忽隱忽現的歧視，使曾受感染但已復原之民眾，仍可能處於不友善之生活環境。

(五) SARS疫情過去已19年，多數感染的病人早已復原，但其與家屬卻因撕不掉的SARS標籤及污名，獨自承受傷痛，雖傳染病防治法已明訂不得予以歧視之規定，但衛福部過往並未落實對於SARS去污名化及消弭歧視之具體工作，亦未見該部曾針對SARS所衍生的差別待遇進行社會教育，歐巴尼基金會亦未將SARS去污名化列為年度計畫或相關活動之工作項目。另可從COVID-19疫情於109年開始流行迄今，社會仍有對病人、家屬及施予照顧之醫護人員不友善對待之情事，可見歧視並未完全根絕，衛福部允應檢討改進，俾維護其等之人格尊嚴及合法權益。

---

<sup>4</sup> 監察院監察委員111年5月12日「因疫情考量，對家長在醫院工作的學生調整座位，事後說明卻涉及學生個資致生紛擾，監察院通過糾正」新聞稿。

二、歐巴尼基金會為中央各部會接受社會各界對SARS捐款所設立之財團法人，但其經費運用於SARS病患及其家屬之生活重建、就學給予關懷與協助之金額偏低，主要為執行應編列公務預算辦理之公共衛生防疫工作，94年至100年有關病患及家屬服務之執行數占預算數之比率介於0.76%至5.60%之間，比率偏低，與原先設立目的未盡相符。衛福部允應督促該基金會檢討或研議如何強化在後SARS時期兼顧對SARS病人及家屬之權益保障：

(一)歐巴尼基金會於92年7月8日成立，以中央各部會接受社會各界對SARS所設專戶之捐款3億3千萬元為創立基金。成立目的係以紀念首位發現SARS病毒且因而捐軀的歐巴尼醫師，並期仿效發揮人道精神，積極協助進行SARS及其他傳染病防治之推廣。該基金會捐助章程第2條規定，以運用社會資源，結合民間力量，協助政府辦理有關SARS及其他傳染病之業務為目的，業務項目如下：

- 1、防治與研究工作之推行及獎助。
- 2、防治人員及民眾教育訓練之推行。
- 3、防治設施之輔導及輔助。
- 4、相關心理及社會建設之推行。
- 5、相關社會救助及扶助之推行。
- 6、衛生教育及防護之宣導。
- 7、防治之國際學術交流及技術合作。

(二)據疾管署查復稱：歐巴尼基金會成立初期，即執行多項SARS防治相關業務，包括：醫療衛生相關人員與民眾之教育訓練、防治與研究工作之推行與獎助、國際學術交流與技術合作、社會關懷救助、及製播防疫宣導影片與印製防疫衛教文宣等。惟因SARS疫情未再發生，SARS防治相關業務比例逐年

降低，爰檢討業務範圍，依實際需要，修正捐助章程之業務項目不再侷限於SARS防治，更及於其他傳染病防治之推廣。然而，從歐巴尼基金會93年至100年之收支餘絀表及業務支出計畫，該會之主要工作實乃在「其他傳染病防治」工作，初期於93年至95年間尚有辦理「SARS等傳染病防治教育訓練」，但與SARS病人及家屬相關之「心理及社會建設」及「社會救助及扶助」之推行，顯非該基金會優先辦理之業務，大致包括：

- 1、92學年度下學期開始補助因SARS致死亡或身心障礙者子女5戶、7名之教育補助費，迄106學年度下學期最後1名子女大學畢業而結束，15年來補助共計2,196,859元。
- 2、94年與心理衛生協會等團體，合作辦理心理衛生及社工相關人員對於罹病者、受難者及其家人心理重建之在職教育訓練，並補助戶外聯誼活動，鼓勵受創醫事人員及染SARS病友走入人群，相關經費共計230,725元。
- 3、94年至100年之「急難事件防疫服務」中有關病患及家屬服務之執行數占業務支出總金額之比率介於0.76%至5.60%之間，比率偏低。

**表1** 歐巴尼基金會94-100年「病患及家屬服務」之執行數及占率

單位：元

年度	94	95	96	97	98	99	100
病患及家屬服務	132,455	130,916	237,281	232,551	129,587	133,698	284,481
業務支出總金額	17,375,155	14,493,427	10,098,558	7,276,470	4,582,832	5,061,095	5,081,673
病患及家屬服務 占業務支出比率	0.76%	0.90%	2.34%	3.20%	2.82%	2.64%	5.60%

資料來源：衛福部疾管署111年5月9日約詢查復資料。

(三)依歐巴尼紀念基金會「110年工作成果報告」，該基金會近幾年來之業務著重在加強資源較缺乏社區



與學校之防疫教育宣導與服務，針對山地離島偏遠地區舉辦各項防疫推廣活動，如校護傳染病防治研習、學童防疫競賽、支持鼓勵提供公共衛生與醫療服務、傳染病主動發現獎勵方案等等，期使防疫保健觀念與知識在基層紮根，同時落實執行早期發現策略，以有效減少疾病傳播，促進民眾健康，強化社區安全。主要之業務支出計畫及工作重點如下：

1、校園防疫推廣：

- (1) 國小學童防疫說唱競賽。
- (2) 國小學童防疫繪本競賽。
- (3) 國小學童防疫測試競賽。
- (4) 國小防疫五星獎勵計畫。

2、社區防疫推廣：

- (1) 山地鄉潛伏結核感染（Latent tuberculosis infection, LTBI）篩檢獎勵計畫。
- (2) 愛滋防治影片推廣。

3、防疫交流與合作：

(1) 歐巴尼講座：

主講題目為「COVID-19疫苗-終結世紀大疫之關鍵」，及「關鍵角色、重要定位-終結疫病傳播之感染管制人員未來方向」。

(2) 國際學術研討會：

與社團法人卡羅歐巴尼協會及義大利 Vita-Salute San Raffaele大學（UniSR）共同辦理國際學術視訊研討會，由我國及義大利、瑞士、英國之專家共同分享針對 COVID-19的因應作為與研究發現。

(3) 醫療、防疫及公共衛生服務：

鼓勵大專院校學生參與國內醫療資源缺乏地區醫療、防疫及公共衛生服務。

4、出版與媒體宣導。

(1) 會訊出刊。

(2) 出版防疫保健繪本。

5、協助防疫服務事件：

(1) 協助中央流行疫情指揮中心進行COVID-19 防疫文宣之英文、泰文、越南文及印尼文多國語言翻譯，完成198款單張。

(2) 捐贈予義大利歐巴尼醫師家鄉之醫院1萬個護目鏡，另捐贈疾管署1萬個護目鏡，供第一線防疫人員使用。

(四)前述歐巴尼基金會辦理之校園防疫推廣、山地鄉LTBI篩檢及愛滋防治之社區防疫推廣，與醫療、防疫及公共衛生服務，以及該基金會執行豪雨淹水防疫工作及蚊別計畫頒獎之經費，為衛生主管機關應編列公務預算辦理之公共衛生工作，卻由歐巴尼基金會支出，恐欠合理。惟疾管署查復稱：該會除自行辦理之工作計畫外，並於衛生機關公務預算編列有不足，又有協助辦理之必要時，即協助辦理，以利業務順利推動等語。該基金會出席本案詢問人員亦稱：支出都與公務預算有所差別，是公務預算無法支應部分，例如第一線人員要利用假日或配合山地鄉節慶辦理結核病防治，給予一點獎勵及提供篩檢民眾宣導品，鼓勵民眾配合，與公務預算的支出不會重複，採政府與民間合作方式，而不是在政府編列預算範圍內重複去做等語。惟SARS病人及家屬相關之「心理及社會建設」及「社會救助及扶助」工作，屬歐巴尼基金會章程規定之核心業務項目，且目前無其他機關(構)推行相關工作，該基金會應優先辦理卻未積極辦理，而主要執行應編列公務預算辦理之公共衛生防疫工作，難謂允適。

(五) 綜上，歐巴尼基金會為中央各部會接受社會各界對 SARS 捐款所設立之財團法人，但其經費運用於 SARS 病患及其家屬之生活重建、就學給予關懷與協助之金額偏低，主要為執行應編列公務預算辦理之公共衛生防疫工作，94年至100年有關病患及家屬服務之執行數占預算數之比率介於0.76%至5.60%之間，比率偏低，與原先設立目的未盡相符。衛福部允應督促該基金會檢討或研議如何強化在後 SARS 時期兼顧對 SARS 病人及家屬之權益保障。

三、SARS 疫情雖已過去19年餘，但對當時身心俱傷之部分患者或其家屬而言，SARS 從未離開他們的生活，當時之傷痛亦未完全復原，有些心理上更出現憂鬱、焦慮及創傷後壓力等症狀。部分感染 SARS 者及家屬於疫情期間的持續擔心、憂慮、不安及壓力，長期以來已影響其等之精神健康及社會心理，惟歐巴尼基金會及臺北市衛生局未賡續辦理對曾感染 SARS 民眾之關懷計畫，或對嚴重創傷症候群個案定期關懷追蹤，故尚難推行並落實對 SARS 病人、家屬及社會於後 SARS 時期因應新興傳染病之心理及社會建設，應予改善：

(一) 臺北市 SARS 民間捐款之運用係由臺北市社會局統籌，截至110年12月31日止，累積收入2億9,575萬1,543元（扣除郵局劃撥手續費並加計繳回違約金），支用金額2億5,757萬3,903元，尚可運用之金額為3,817萬7,640元。截至目前已執行5期之「後 SARS 時期之醫療照護與關懷計畫」，在各期研提之計畫及結案報告，多次指出曾感染者之精神健康及社會心理之議題，摘要以：

1、香港地區針對 SARS 倖存者進行4年後的追蹤報告

中，發現4成以上的個案，有至少1項以上的精神疾病，如創傷後壓力症候群、憂鬱症及慢性疲勞症候群<sup>5</sup>。

- 2、臺北榮民總醫院「醫護人員因感染SARS造成創傷後壓力症候群之追蹤研究」結案成果報告總結略以：SARS過後1年半針對罹患SARS之22名病患進行生理、心理、社會功能之檢查，發現約1/3之病患仍存留創傷後壓力症候群（PTSD）及憂鬱症症狀，……97年再追蹤這22名個案在94年原已被研究之SARS病患，個別給予臨床會談、神經認知功能測驗、壓力激素挑戰試驗，……結果發現仍有14-18%之病患有殘餘之PTSD及憂鬱症狀，不過症狀程度較為輕微，遇災難相關事件仍易引發PTSD之症狀，顯然這些病患之精神狀態仍十分脆弱。故而有2位在後來追蹤之2-3年間，出現了躁鬱症，其次失眠仍為主要殘餘症狀，特別是睡眠品質之惡化，且仍約有40%之病患抱怨主觀性之記憶缺損。……這些神經內分泌及腦影像更進一步證實病患罹患SARS時其低氧及PTSD造成之壓力聯合效應在4.5年後，腦部及壓力系統仍殘留損傷，以致於面對與災難有關之事件時，病患易顯其脆弱而致情緒症狀之出現。整體而言，大部分病患之預後在SARS 4.5年後是良好的……他們均可逐漸適應，其生活機能、人際關係及生活品質均已恢復正常。
- 3、有個案只要有人提起SARS就會大叫，兒子和個案本人皆有密閉空間恐懼症，兒子因此當兵斷斷續

---

<sup>5</sup> Lam MH-B, Wing Y-K, Yu MW-M, Leung C-M, Ma RCW, Kong APS, et al. Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors: long-term follow-up. Arch Intern Med. American Medical Association; 2009 Dec 14; 169 (22):2142-7.

續，案夫皆獨自承受與處理家中大小事，情緒狀態處於臨界點，應不足以因應其他危機發生，但又強力拒絕政府等相關人員接近。

- 4、一位個案妻子因在染SARS後治療期間自行拔管而導致變成植物人，個案因此不願讓妻子出院，拒繳醫療費用，……為砥礪自己保持與醫院對抗的能量，夏天正午赤腳跑步，冬天寒流時洗冷水澡，也同樣要求讀國中的兒子，兒子敢怒不敢言，曾離家出走，功課一落千丈，個案因此更加嚴厲，也因而壓力更大，親子關係更加緊張，甚至提出敗訴後將與妻子同歸於盡。
- 5、由於個案多不願意心理諮商人員家訪，深恐人知。
- 6、某成員長期呈現出一些慢性的創傷後壓力症候群，並已影響到其日常生活作息，例如：不想出門，且會想起過去的事情而影響其情緒狀態<sup>6</sup>。
- 7、參與者多表示自己得這個病，好像被孤立和隔絕一樣，很多鄰居、親戚、家人一直到現在，對於染病者仍存有戒心，覺得太靠近的話，仍然會被傳染，而造成其人際關係的疏離。但彼此又無法說出心中的話和擔心，造成雙方的猜忌和推測，使染病者除了生理上的不舒服，更有人際支持的脆弱性<sup>7</sup>。
- 8、SARS過後5年餘，當時感染SARS民眾身心俱傷，並未能隨時間流逝而自當時的傷痛中完全恢復；且國內相關研究發現仍有30.7%有輕度以上

---

<sup>6</sup> 資料來源：臺北市立聯合醫院松德院區99年12月提出之「臺北市後SARS時期關懷計畫99年度成果報告」，該院區於99年11月24日辦理「身心紓壓暨病友心靈交流團體」活動，其中「活動評估與建議」

<sup>7</sup> 同前註

的憂鬱，至今仍有23.1%的人談起該事件仍會害怕及容易哭並拒絕描述過去的經歷，3成有輕度以上憂鬱，且個案多不願意心理諮商人員家訪，深恐人知，大都選擇逃避或以壓抑性遺忘繼續生活，而當時為保命的醫療措施及壓力對身體之傷害及後遺症於之後一一出現等語<sup>8</sup>。

(二)本案召開焦點團體座談期間，有照顧感染SARS病人之醫事人員證稱：

1、和平醫院A醫師：

有一個門診的護理師，當年受到很大的創傷，去年COVID-19開始流行時，她的種種症狀就出來了，甚至是前陣子她走在街路上，都有想要去撞車的那種感覺，她覺得她當下沒辦法活的很有現實感，基本上對滿多人影響很大。

2、和平醫院C護理師：

(1) 有2、3個護理人員被派到B棟大樓去照顧SARS病人，當時她們的精神狀況已經承受不了，到了第3、4天就反應想要出來，沒辦法工作，但上面安排，一定要待滿7天才能換，結果那個護理人員後來精神病發作，然後被離職了，大概有2、3位有這種狀況。

(2) 有位護理人員感染SARS，她的創傷是只要一聽到救護車，他就沒辦法控制自己，比如說醫院派她去做健檢，但要坐救護車，她不敢坐，她很年輕，孩子很小，後來聽說被夫家離婚了。

(三)曾感染SARS之E女士於國家人權委員會訪談稱：

1、我內心一直想說，這一次如果我沒有把他（指其夫，感染SARS死亡）送去和平醫院的話，他就不

---

<sup>8</sup>臺北市衛生局101年7月提出之「臺北市後SARS時期之醫療照護與關懷第三期計畫」。

會染到這一個SARS，就不會走了。

- 2、我妹妹他們一家人來探病，他們家3人都染SARS，我妹妹的女兒當時才國小。跟媽媽同一個病房，看著媽媽昏迷從床上掉下來，她心裡很恐懼，到現在還沒有走出那個恐懼。她念大學念了好久，將近7、8年，沒辦法完成她的學業。因為她一直活在那個恐懼裡，她看著媽媽昏迷，自己無能為力，那個創傷還在。
- 3、我妹妹她女兒有去看心理醫師，她自己去的，她什麼廟都去拜，因為她有很嚴重的憂鬱症，都不出門，也不去學校。

(四)SARS疫情已過去19年餘，但對當時身心俱傷之部分患者或其家屬而言，SARS從未離開他們的生活，當時之傷痛亦未完全復原，有些心理上更出現憂鬱、焦慮及創傷後壓力等症狀，縱有些人對當年的不幸造成後續心理狀態的不良影響發聲，但社會給予之注意及關懷日減，且主觀認為已事隔多年，應該要走出當年的傷痛，有些人的創傷從未被撫平，有些人則刻意迴避及忽略當年的事件。雖歐巴尼基金會曾於94年辦理心理衛生及社工相關人員對於罹病者、受難者及其家人心理重建之在職教育訓練，並補助辦理戶外聯誼活動，鼓勵受創醫事人員及染SARS病友走入人群，臺北市衛生局亦曾運用SARS民間捐款進行醫療照護與關懷計畫，但目前雖繼續辦理醫療照護，卻已停止辦理關懷計畫。然而部分感染者及家屬於疫情期間的持續擔心、憂慮、不安及壓力，長期以來已影響其等之精神健康及社會心理，連帶使SARS造成之社會性的創傷及集體恐慌之記憶猶存，惟歐巴尼基金會及臺北市衛生局未賡續辦理對曾感染SARS民眾之關懷計畫，或對嚴重創傷

症候群個案定期關懷追蹤，故尚難推行並落實對 SARS 病人、家屬及社會於後 SARS 時期因應新興傳染病之心理及社會建設，應予改善。

四、臺北市衛生局及歐巴尼基金會未能有效發掘 SARS 病患及其家屬生活重建之議題及實際需要，推動之策略及行動方案未能反映其等之需求及期望，亦未賦權使其等得平等參與基金運作或倡議需求，又侷限於醫療專業的團體，未發展完整之外展服務主動輸送多元服務，僅由有醫療照護需求病人，自行至醫院接受治療，致執行成效未能彰顯，應確實檢討改進：

(一)據衛福部稱：依據中央與地方分權，原則上傳染病個案之管理及後續追蹤照顧，係由地方政府負責。因時隔近 20 年，經考據歸納，對於 SARS 病患暨其遺族之後續照顧事宜，略述如下：

- 1、對死亡者之照顧：依據「嚴重急性呼吸道症候群強制隔離期間慰問金及死亡慰問金發給要點（下稱 SARS 強制隔離期間慰問金及死亡慰問金發給要點）」，因感染 SARS 死亡者，發給死亡慰問金每人 10 萬元。若其身分為執行防治工作者，則依「執行嚴重急性呼吸道症候群防治工作因而感染嚴重急性呼吸道症候群補償申請須知」，因感染 SARS 致死亡者，發給 1 仟萬元。
- 2、對傷殘者之照顧：因感染 SARS 致傷殘者，原則可透過全民健康保險提供健康相關照護。
- 3、對死亡者遺族之照顧：歐巴尼基金會除於初期參與 SARS 病患之心理輔導計畫外，並長期撥款補助 SARS 病患子女就讀小學、中學至大學畢業為止之每學期學雜費。惟由於疫情發生迄今已近 20 年，



病患子女均已完成學業。

(二)歐巴尼基金會補助SARS死亡或身心殘障者子女之教育經費：

歐巴尼基金會92學年度下學期開始補助因SARS致死亡或身心障礙者子女5戶、7名之教育補助費，迄106學年度下學期最後一名子女大學畢業而結束，15年來共計補助教育經費2,196,859元。

(三)臺北市衛生局於94年起開始委託臺北市立聯合醫院執行「後SARS時期之醫療照護、關懷與保全計畫」，目前正執行第五期計畫，計畫內容及執行情形摘要如下（詳見附表）：

1、計畫內容：

(1) 醫療照護計畫，執行策略及方法包括：

〈1〉 醫療照護：

《1》 健康檢查。

《2》 門診、住院醫療、輔具補助。

〈2〉 復健計畫。

〈3〉 個案管理與服務。

〈4〉 長期照顧。

〈5〉 充實感染控制裝備及發給防疫人員出診、加班費。

(2) 關懷計畫之執行策略及方法：

〈1〉 辦理心靈關懷課程。

〈2〉 辦理健康促進活動。

〈3〉 辦理座談會。

〈4〉 開設心理輔導特別門診。

〈5〉 設置心靈照護網站討論區或出版專門刊物及輔導病友會成立。

〈6〉 專業心理衛生人員定期關懷與追蹤。

(3) 保全計畫，包括：

- 〈1〉教育訓練及衛教宣導。
- 〈2〉改善防疫物資儲存環境。

## 2、執行情形略以：

- (1) 臺北市感染SARS可能病例計262人，於第一期計畫執行期間，截至95年9月者中有11人死亡，6人不在國內，11人已在感染他院接受檢查，48人拒絕檢查，56人無法聯繫，因此實際接受臺北市立聯合醫院檢查人數為130人。嗣後於99-100年、101-104年及104-107年再委託臺北市立聯合醫院執行健康檢查計畫，收案人數則降為86、88及84人<sup>9</sup>，顯示第一期參加計畫之感染者人數約占臺北市總感染人數之5成，第二期至第四期即減為不到3成。
- (2) 醫療補助部份，由於需要診斷證明書才可申領，部分人員不易取得有關SARS證明之診斷書，故不能申領相關之醫療補助<sup>10</sup>。
- (3) 在最近1次（第四期）的分析結果中，發現受感染者仍是以女性成年人為主，接近2成為醫護人員；仍然有高達4成的個案有肺部纖維化病變，而近2成的個案有換氣功能障礙；股骨頭缺血性壞死者有1成，而當中已經有5名個案接受過髖關節置換手術，經長期追蹤結果顯示，不管是肺部纖維化、肺功能限制性障礙或股骨頭壞死，病況均已達穩定狀態。
- (4) 依110年9月10日第10次會議紀錄，第五期計畫核定經費263萬元整，內容分為「健康檢查及健

---

<sup>9</sup>第2次參與受檢的醫護人員僅17例，占20.0%，跟第1次以醫護人員（57.3%）為主，情形很不相同，有高達56名第1次追蹤之個案未作第2次追蹤，從職業別之比例可知有很多的缺席者是醫護人員。

<sup>10</sup>資料來源：臺北市後SARS時期復健、個案管理與服務、長期照護、心靈關懷、教育訓練及衛教宣導計畫總結報告。

康檢查資料分析」240萬元、「醫療補助」20萬元及「輔具補助」3萬元，計畫期程自108年1月1日至111年11月30日止；截至110年8月24日止，計畫執行進度如下：

〈1〉健康檢查及健康檢查資料分析：

44位個案使用健檢服務，健康檢查使用經費79萬2,000元，業務費使用經費8萬9,480元，共計已支出88萬1,480元整，賸餘金額151萬8,520元，執行率36.73%。

〈2〉醫療及輔具費用補助：

由個案向臺北市社會局申請費用補助，但無個案申請，賸餘金額23萬元。

(四)本案召開焦點團體座談期間，有照顧感染SARS病人之醫事人員證稱：SARS期間，很多病人施打大劑量的類固醇，造成有些病人的後遺症，幾年以後骨頭已經被吃掉一個大窟窿，自己要花錢去置換髖關節但也沒有人去做後續追蹤；另國家人權委員會訪談曾感染SARS者，據稱：病友有的人，他們的後遺症是生的小孩，小孩就是水腦等語，或稱身心靈都受創很嚴重；很多case，第一個髖關節壞死……第二個就是免疫系統失調，第三個就是骨質疏鬆，這些都是不可逆等語。另從該會訪談內容可悉，有些SARS相關聯之家庭還在哭泣，但他們的需求未被看見，亦不認為已獲得社會資源支持，且於生活重建過程中，他們不能為自己發聲倡議，提出之訴求未被接納，雖組成病友團體，卻不能有代表能參與歐巴尼基金會或重大災害民間賑災捐款專戶管理運用委員會之運作，甚至連列席、旁聽都不被允許，他們的角色只能作為一個病人去接受醫療，或是參與病友團體互相支持打氣，他們對於提供之服務感

到灰心，也認為辦理的活動對家屬或病患並無實益，更不理解為什麼沒辦法參與這件事。

(五)查歐巴尼基金會雖稱已對SARS病患及其家屬提供生活重建、就學給予關懷與協助之補助，實際上15年來僅止於補助教育經費，而未提供其他生活重建之補助經費；另臺北市衛生局於94年起開始委託臺北市立聯合醫院執行「後SARS時期之醫療照護、關懷與保全計畫」，主要之工作為健康檢查及關懷，但除第一期計畫約130人參與外，其他服務之個案僅80餘人，參與人數比率不到3成；復以第五期計畫執行迄今，健康檢查使用之相關經費約88萬1,480元，賸餘金額151萬8,520元，而醫療及輔具費用則無人申請補助，賸餘金額23萬元，執行率甚低，提供醫療照護之成效未能彰顯。

(六)惟疾管署出席詢問之人員稱：從第5屆後期任歐巴尼基金會董事以來，從來沒有聽過家屬或病友聯誼會提出相關意見，如果有，董事會一定非常重視，因為該基金會本來就有社會救助之相關任務等語；或稱第5屆董事會針對最後1名學生個案討論，我們也知道他畢業後等於急難救助就關門了，我們一直再想辦法對SARS的遺眷多做些什麼，可是都沒有人來敲門，要求做什麼，聽到的都是家屬說夠了、夠了，不要來煩我們的情形，沒有聽到相關的意見等語。另據臺北市衛生局出席詢問之人員稱：後SARS時期醫療照護與關懷計畫多次流標，第5次才決標，但因中華民國嚴重急性呼吸道症候群之友協會（即SARS之友協會）不滿意計畫內容，所以沒有繼續依提出之計畫進行，而係針對每期計畫結論進行身體健康檢查、醫療補助、門、住診補助及輔具補助等語；或稱：沒有接獲個案反映要多辦健康促進活

動，病友也不太去碰這個心理上的痛點，看到的都是醫療的補助等語。另稱：病友不太想走出來參加關懷活動，那時候給他們的心理諮商他們也不願意參加，我們有討論讓他們自己去找信任的心理諮商師，然後拿單據來核銷，可能在下次提計畫時增加比較彈性的經費運用方式，而不是我們提供什麼服務，他們一定要接受什麼等語。

(七)查SARS可能病例在疾病預後的追蹤發現已有病患陸續出現髖關節壞死、肺功能損傷、骨質疏鬆等後遺症，有些需要長期療護或復健，但臺北市衛生局辦理之後SARS時期醫療照護計畫願意接受健康檢查之曾感染SARS者人數不到臺北市總感染人數之3成；且該局辦理之第五期醫療照護計畫執行迄今，健康檢查經費之執行率約36.73%，醫療及輔具補助費用則無人申請；歐巴尼基金會對於SARS病患及其家屬之生活重建、就學給予關懷與協助，15年來僅止於補助教育經費。究竟SARS病患及其家屬何以不願接受相關之補助，係因沒有任何生活重建協助之必要性，或係因提供之服務未能符合其等之需求，應以更溫和的方式去瞭解不願意接受相關檢查與諮商者背後的原因。

(八)綜上，目前臺北市衛生局及歐巴尼基金會已對SARS病患及其家屬提供相關之服務與支持，但執行成效有限，且未進行系統性訪查或整理不同性質家庭對不同服務之需求，即稱未有家庭反映提供之資源或支持不足。但SARS病患及其家屬參與程度確實偏低，亦有曾感染SARS者表示未獲得相關之照顧，恐係因歐巴尼基金會及臺北市衛生局未能有效發掘SARS病患及其家屬生活重建之議題及實際需要，推動之策略及行動方案未能反映其等之需求及期

望，亦未賦權使其等得平等參與基金運作或倡議需求，又侷限於醫療專業的團體，未發展完整之外展服務主動輸送多元服務，僅由有醫療照護需求病人，自行至醫院接受治療，致執行成效未能彰顯，應確實檢討改進。

五、衛福部於92年間對於SARS通報案例判定之結果，使有同被隔離者，有人獲得補助，有人未獲補助，而形同差別待遇之情事。衛福部允應正視對於病例之判定程序未盡周延，致衍生補助與否之疑義，並對相關之異議，建立處理機制，俾維護補助標準之公平性：

(一)SARS通報病例之審查流程及確認機制：

- 1、原衛生署於92年3月17日成立SARS專家審查委員會。各醫療院所醫師如懷疑就診個案為SARS個案，應即將患者之相關資料，逕送原疾管局彙報於每日邀集前述專家學者召開之SARS相關事宜研討會議，進行判定通報病例為可能病例、疑似病例或排除感染。
- 2、為加速配合公共衛生防疫之需，原疾管局自92年5月21日起於接獲通報後，即先依據個案之基本資料，初步判定是否為SARS可能或疑似病例，嗣由原健保局臺北分局、中區分局、高屏分局召集之SARS病例審查小組就患者病歷、旅遊接觸史、實驗室檢驗結果及胸部X光片等資料進行複審，以確認通報病例之屬性。
- 3、原疾管局於92年6月9日起，考量臨床醫師對SARS症狀、病程已累積相當經驗，為有效簡化病例審查研判流程，初審作業再改由各醫療院所醫師於填報SARS通報病例初判表，自行初步判定後，再交由疾管局確認。

(二) SARS疫情流行期間，係將病例區分為「疑似病例」、  
「可能病例」與「排除病例」。在3,021例通報病例  
中，計有644例可能病例，1,295例疑似病例，其餘  
1,082例排除。並於疫情結束後，於92年9月18日依  
據WHO最新公布之病例定義，商請專家自可能病例  
中，依檢驗結果陽性，重新歸類出346例確定病例，  
嗣92年12月中旬再發生1例實驗室污染病例，故我  
國合計有347例確定病例。

(三) 按SARS強制隔離期間慰問金及死亡慰問金發給要  
點第2點規定，確認未感染SARS者，由直轄市、縣  
(市)政府發給隔離慰問金，每日5百元，最高上限  
為5千元，同要點第3點規定，經中央衛生主管機關  
認定感染SARS死亡者，由直轄市、縣(市)政府發  
給死亡慰問金，每人10萬元。惟經向衛福部函詢「接  
受隔離後，經確認感染SARS但仍存活者，有無發給  
慰問金或相關補助？」「感染SARS死亡者，其在流  
行期間之病例分類為『可能病例』？至於『疑似病  
例』則非感染SARS？」「發給遺族『死亡慰問金』  
之病例，其死亡診斷書是否需敘明經診斷為『SARS』」  
「當年申請『隔離慰問金』或『死亡慰問金』之流  
程如何？係由何人提出申請？應檢附哪些文件？」  
等事項，據該部答復略以：

事隔近20年，歷經人事更迭，復因慰問金當年係由  
內政部主政，且依該要點，實際係由地方政府發給  
慰問金，發放名單亦係由地方政府提供，故發放對  
象、申請流程及審查機制等詳細發放事宜，經查無  
相關資料可稽。

(四) 本院前調查「16% SARS通報病例未採檢咽喉拭子  
及79%通報病例未採檢糞便檢體，嚴重影響病例審  
查作業品質，亦肇致地方醫療機構人員誤解傳染病

防治圍堵策略之真締，僅匆忙將疑似SARS致死屍體火化，對於該病體之感染源及病毒擴散情形，均未切實查明」一案，發現：

疾管局SARS檢體收件統計結果（截至92年7月7日止）、通報病例採檢比例及陽性比率之統計結果（統計至92年7月31日止），通報病例計3,032例，其中咽喉拭子採檢經PCR檢驗者為2,537例，採檢率為83.7%，而昆陽實驗室及各合約實驗室採得糞便檢體者合計僅628人次，未及通報病例之20.7%；換言之，逾16%及79%之通報病例未依規定採檢咽喉拭子及糞便檢體，顯有違衛生署92年4月30日衛署疾管服字第0920005761號函示SARS可能個案、疑似個案檢體採樣類別之原則。

(五) 國家人權委員會訪談曾感染SARS者，據稱其等之子女於SARS期間，被隔離於同間負壓隔離病房，但有人出院後獲得補助，有人卻未獲補助，出院後之待遇卻不同：

1、E女士稱：

(1) 我兒子與女兒在同個病房隔離，關在一起。如果不是同樣都是SARS的話，關在一起不是也會變是？後來他們出院，女兒得到補償，兒子卻完全沒有。兒子他鬱鬱寡歡、很鬱卒，到現在也是孤身一人。他不太愛講話，我不知道他真實的心情，但我覺得他受了冤屈……。我兒子沒有得到補償，他們說我兒子只檢驗1次，要驗2次才有，但兒子、女兒同病房隔離，我也不知道他們為什麼進去了病房只採我女兒的唾液，為什麼沒有採到我兒子的唾液？所以他都沒有得到任何的補償。

(2) 我兒女有得到SARS，才會進負壓病房，住了那



麼久，他們身心靈都受創很嚴重，如果兒子能夠得到一些補償，可能還會有點釋懷，他現在都悶在家裡、宅在家裡。除了工作，就是在家，走不太出來，他沒有得到任何的賠償。我們有體檢，他也都沒有。

## 2、D先生稱：

我丈母娘是在臺大醫院時染疫的，可是她死因是心肌梗塞，……我、我太太與大女兒一起去探望，我太太就染疫了，……最後結果丈母娘及太太他們2人都不是SARS，我是可能病例有補償，我丈母娘、我太太是疑似病例，疑似病例是沒有補償的。那我為什麼是可能病例呢？

(六)SARS流行期間，通報病例之審查及確認係由SARS專家審查委員會以共識決之方式進行可能病例、疑似病例或排除感染之判定，但當時逾16%及79%之通報病例未採檢咽喉拭子及糞便檢體，對於可能病例、疑似病例或排除感染之判定，難謂毫無影響。復因判定之結果，連帶影響後續之補助，因此有同被隔離者，有人獲得補助，有人未獲補助，而形同差別待遇之情事。衛福部允應正視對於病例之判定程序未盡周延，致衍生補助與否之疑義，並對相關之異議，建立處理機制，俾維護補助標準之公平性。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一、五，函衛生福利部檢討改進見復。
- 二、調查意見二、三、四，函衛生福利部督促財團法人歐巴尼紀念基金會研處見復。
- 三、調查意見三、四，函臺北市政府衛生局檢討改進見復。
- 四、調查意見，移請國家人權委員會參處。

調查委員：王幼玲

高涌誠

林郁容

葉大華

附表 臺北市衛生局委託執行後SARS時期之醫療照護、關懷與保全計畫情形

計畫項目及執行情形		第一期計畫	第二期計畫	第三期計畫	第四期計畫	第五期計畫
SARS 可能病例健康檢查及資料分析	執行單位	陽明院區、和平院區	陽明院區	陽明院區	陽明院區	陽明院區
	執行期間	95年7月7日-96年7月31日	99年4月9日-100年12月31日	101年7月1日-104年6月30日	104年7月1日-107年12月31日	108年8月1日-111年7月31日(尚執行中) <small>註1</small>
	執行人數	130人	86人	88人	84人	51人
	預算金額		3,050,000元	3,590,000元	2,510,000元	2,400,000元
	執行金額	2,384,079元	1,418,687元	1,711,524元	1,698,336元	1,045,740元
	健檢費		1,290,000元	1,584,000元	1,512,000元	918,000元
	資料分析業務費		128,687元	127,524元	186,336元	127,740元
關懷計畫	名稱	辦理復健計畫、個案管理與服務、長期照護、心靈關懷、教育訓練及衛教宣導	臺北市後SARS時期之醫療照護與關懷第二期計畫	後SARS時期醫療照護與關懷第三期計畫委託社團法人台灣感染管制學會案終止補償金	-	-
	執行金額	4,736,873元	431,029元	98,702元	-	-
	個案管理	315人	-	-	-	-

計畫項目及執行情形		第一期計畫	第二期計畫	第三期計畫	第四期計畫	第五期計畫
	SARS 病友及家屬轉介	-	344人	-	-	-
	健康促進活動	7場、304人次	152人	-	-	-
	養生課程	3班、173人次		-	-	-
	健康心靈講座	11場、425人次	-	-	-	-
	心影展	2場、50人次	-	-	-	-
	個別諮商	26人次	-	-	-	-
	焦點訪(座)談	12人	2場、14人	-	-	-
	出席國際會議發表	13人	-	-	-	-
	SARS之友運作	111位會員、召開6次會議	31人、11次幹部會議	-	-	-
	SARS之友會部落格瀏覽	991人次	4,857人次	-	-	-
	SARS之友會會訊發行	2期	4期	-	-	-
委託研究	研究對象20名、經費324,000元 <sup>註2</sup>	-	-	-	-	
門診、住院醫療補助	補助金額	1,121,265元	171,065元	198,885元	780元	0
	補助人次	35人次	-	-	-	0
辦理國際研討會		1,484,228元	-	-	-	-

計畫項目及 執行情形	第一期計畫	第二期計畫	第三期計畫	第四期計畫	第五期計畫
改善防疫物資儲存環境	337,110元	-	-	-	-
SARS感染控制設備、相關防疫 人員初診及加班費	996,000元	-	-	-	-
輔具經費補助	-	-	-	-	0

本表係本案依臺北市政府111年5月9日接受詢問查復資料整理製作。

註1：截至110年12月底之執行成果。

註2：97年委託臺北榮民總醫院辦理「醫護人員因感染SARS造成創傷後壓力症候群之追蹤研究」。