

調查報告

壹、案由：據訴，衛生福利部玉里醫院(下稱玉里醫院)有吹哨者指出，該院未依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)最新發布之「醫院因應院內發生COVID-19確定病例之應變處置建議」，以不合比例之手段，長時、多次反覆採取預防性隔離措施，且隔離期間衛生條件極為惡劣，恐違反兩公約及身心障礙者權利公約多項對人身自由、人身完整性、免遭酷刑、殘忍不人道有辱人格待遇、健康權、適當生活水準等基本權利與自由之侵害。究竟實情為何？攸關病人多項基本權利與自由之保障，有深入調查之必要案。

貳、調查意見：

據訴，衛生福利部(下稱衛福部)玉里醫院(下稱玉里醫院)有吹哨者指出，該院未依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)最新發布之「醫院因應院內發生COVID-19確定病例之應變處置建議」，以不合比例之手段，長時、多次反覆採取預防性隔離措施，且隔離期間衛生條件極為惡劣，恐違反兩公約及身心障礙者權利公約多項對人身自由、人身完整性、免遭酷刑、殘忍不人道有辱人格待遇、健康權、適當生活水準等基本權利與自由之侵害。究竟實情為何？攸關病人多項基本權利與自由之保障，有深入調查之必要。

案經向衛福部、花蓮縣衛生局及玉里醫院等相關單位調閱相關卷證；並於民國(下同)111年10月14日至該院祥和院區及萬寧院區實地履勘(下稱本院履勘)瞭解院內住民現況；復就該院施行防疫措施與精神患者保障議題於111年12月15日諮詢該領域專家學者意見；再就本

案爭點於111年12月29日約詢衛福部、玉里醫院相關主管人員，已調查竣事，茲提出調查意見如次：

- 一、玉里醫院於指揮中心調整及限制強制隔離政策後，仍依據個案評估，將未確診且非密切接觸者之住民就地進行隔離，與指揮中心公告之措施相悖，更侵害院民人身自由甚鉅，核有違失；王作仁院長無視已無法律授權依據，獨斷獨行，恣任所屬對風險對象採行就地隔離措施，已侵害人身自由，核有嚴重失職，已不適宜再綜理醫院院務：

(一)緣全球COVID-19疫情流行初始，疫苗尚未研發成功，政府採取嚴格之隔離措施，防止傳染病之傳播，各國精神醫療機構亦以病床降載、禁止訪客、減少非必要醫療團隊進出病房、建立醫療團隊輪班機制、加強病患衛生教育與病房環境消毒等方式，以降低精神醫療機構內的群聚風險。但隨著疫苗試驗成功與普遍施打，指揮中心逐步放寬隔離措施，防疫政策於111年4月初即調整為「重症求清零、輕症有效控管；以減災為策略，要讓民眾過正常生活」之「新臺灣模式」，且疾管署並公告自111年5月17日起，調整COVID-19確診個案同住家人密切接觸者居家隔離政策，針對完成3劑疫苗接種者，免除居家隔離，改為進行7天自主防疫；未完成3劑疫苗接種者維持「3天居家隔離+4天自主防疫」。

(二)疾管署於111年8月29日公布之「醫院因應院內發生COVID-19確定病例之應變處置建議」，規範符合匡列密切接觸者定義之人與確定病例最後一次接觸次日起進行7天自我健康監測，即醫院場域之密切接觸者縱與確診者於匡列日期內密切接觸，已不須強制隔離。該建議針對「密切接觸者」、「風險對象」定義分別如下：

1、密切接觸者：

- (1) 曾經在無適當防護下，24小時內與確定病例有2公尺內近距離接觸累計達15分鐘（含）以上者。
- (2) 曾經在無適當防護下，為確定病例執行會引發飛沫微粒的醫療處置（aerosol generating procedures, AGP）者。
- (3) 確定病例同病室之其他病人及其陪病者。
- (4) 急診、高回診頻率單位，確定病例其病床/診療點週圍2公尺內之其他病床/診療點之病人及其陪病者。
- (5) 若確定病例為工作人員時，考量工作人員於醫院執勤之樣態較為多元且複雜，因此在匡列其密切接觸者時需考量更多因素，故仍需依流行病學調查結果評估認列，不限於上述條件範圍。

2、風險對象：

排除密切接觸者外，於匡列期間內，經疫情調查後評估有接觸風險之工作人員、病人、陪/探病者或其他訪客。

- (三) 又疾管署鬆綁防疫措施後，僅有接觸風險之工作人員、病人、陪/探病者或其他訪客等「風險對象」，其感染風險程度較密切接觸者更低，固非強制隔離之對象。惟玉里醫院仍對未確診且非密切接觸者之住民就地隔離，該院之判斷係認為經疫調屬「高風險員工」，雖員工未確診，惟該期間可能處於潛伏期，則其工作期間已密切接觸住民，而認定為「高風險住民」。另依據玉里醫院函復稱，該院從未訂有預防性隔離措施，僅單純評估個案傳染風險高且符合密切接觸才匡列，無所謂開始實施時間等語；另

稱：經10月4日疾管署實地訪視指導後，10月5日已取消經疫調高風險、疑似預防性隔離。次按該院提供之資料，因員工同住家屬確診而進一步採取住民隔離措施共3件，隔離15個病室之住民82人。復查該院歷次「COVID-19(新冠肺炎)疫情追蹤臨時會議」之紀錄內容，可知：萬寧院區1B病房照服員同住孫女確診，匡列高風險接觸者員工7人及住民25人；新一病房照服員配偶確診，匡列高風險接觸者員工5人及住民7人；新七病房照服員列為居隔對象啟動因應措施，5/9~5/11三天期間住民各寢室就地隔離；溪口院區E病房護理師女兒確診居隔，D、E棟啟動就地隔離；溪口院區D病房新增護理師父親確診居隔，該棟住民持續就地隔離，延長監測觀察期。玉里醫院依據個案評估，將未確診且非密切接觸者之住民逕自於病室強制隔離之情事，洵勘認定。

(四)另據玉里醫院函稱：隔離期間依病室常規執行病人日常生活照顧，門禁管制採分時段分流讓病人出室活動，並由職能科、心理科、社工科等其他職類安排心靈對講機等活動安排。惟本院履勘發現：

- 1、多位員工及住民表示隔離期間生活起居限於病室內，僅有院方人員進行病室消毒時，住民可暫時至病室外等候，但未如院方所述住民分流離開住房活動。至玉里醫院病房每天均進行消毒，僅簡單噴灑消毒酒精，每間病房僅約需時間30秒即完成消毒。
- 2、隔離期間，院方會以上鎖方式將住民留置於病房，住民無法從內部打開房門。
- 3、隔離天數為7日，但期間若有其他住民、員工、員工家屬新確診，隔離天數會持續疊加。惟受訪住民未能準確表達「關在房間不能外出」之次數及

天數，有稱3星期者，有稱超過1個月者，或籠統稱「很久」者。

- 4、當有住民被要求隔離時，住民日常之院內散步、至院區福利社購物、從事洗衣、清潔、遞送公文等工作或每日晨操體能訓練、自由活動時間等，不時中斷，住民在病室裡沒有電視或其他娛樂、住民也沒有手機，無法打電話回家（電視和電話都在病室外），只能終日躺床、癡等解隔，幾乎跟外界信息失去接觸，無法恢復日常生活。

(五)按傳染病防治法第48條規定，主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，必要時，得指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。隔離係透過限制罹患特定傳染病者、曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者之行動，以停止疾病的散播，對於受隔離處分民眾之個人自主權、自由權、居住及遷徙自由權均會受到限制。隨著疫苗試驗成功與國內民眾普遍接種疫苗，輝瑞Paxlovid或默沙東莫納皮拉韋等新冠治療藥物之供應亦已到位，社會逐漸與疫共存，指揮中心將限制人身自由的隔離政策大幅調整及限縮，無論社區民眾或精神醫療機構之員工或住民，若接種3劑疫苗，均毋須因密切接觸確診者而在任何處所內接受隔離，感染風險程度更低之風險對象，當非強制隔離對象。惟玉里醫院於指揮中心調整及限制強制隔離政策後，仍依據個案評估，將未確診且非疑似確診個案之住民與員工就地進行隔離，無視已無法律授權依據，且與指揮中心公告之措施相悖，更侵害院民人身自由甚鉅，核有違失。

(六)另玉里醫院於109年1月15日制訂「嚴重特殊傳染性肺炎（2019新型冠狀病毒）感染應變計畫」，設置緊急應變小組人員任務編組，由王作仁院長擔任總指

揮官，指揮全院所有事務之應變處置與推動；該醫院每週一定期召開會議，報告國內外最新疫情、指揮中心最新公告指引、院內管制措施執行現況及討論宣達事項，會議由王作仁院長為召集人；另於有確診新案或特殊情況時召開COVID-19疫情追蹤臨時會議，會中報告每日確診住民及員工人數、篩檢量、員工確診詳細疫調、病房住民疫情說明及建議，與會者並共同討論配套措施，由劉駿熒副院長為主席，王作仁院長列席指導。玉里醫院雖函稱院內個案防疫隔離措施係依據指揮中心公告指引，係參照醫院特性及先前群聚感染疫調經驗，由會議主管們針對個案疫調風險感管配套措施共同討論修訂後決議。然而，相關會議主管人員所為之決議仍屬幕僚意見性質，王作仁院長綜理全院院務，且為緊急疫情應變小組總指揮，最終仍負有核定院內防疫政策及指揮執行防疫措施之權責。

(七)綜上，玉里醫院於指揮中心調整及限制強制隔離政策後，仍依據個案評估，將未確診且非密切接觸者之住民就地進行隔離，與指揮中心公告之措施相悖，更侵害院民人身自由甚鉅，核有違失；王作仁院長無視已無法律授權依據，獨斷獨行，恣任所屬對風險對象採行就地隔離措施，已侵害人身自由，核有嚴重失職，已不適宜再綜理醫院院務。

二、精神疾病患者於醫療過程期間亦應享有自主權、免受傷害權、公平對待權等多項基本權利，精神疾病患者之權益保障與充權亦為我國長期亟欲推動之高品質精神照護目標。玉里醫院於COVID-19疫情期間對住民採行預防性隔離措施，卻未考慮照護人力不足及設施設備尚未到位等情，使院內住民於隔離期間處於不

人道、有辱人格之惡劣生活環境，不僅未能維護住民之人性尊嚴，亦影響住民之病情；王作仁院長為精神科教學醫院院長，關於維護精神疾病患者之人格尊嚴的人權意識應高於一般民眾，卻罔顧住民之基本人權，核其所為已違反精神衛生法第29條及身心障礙者權利公約之規定，並斷傷玉里醫院院譽，已不適任院長職務：

- (一)身心障礙者權利公約保障所有身心障礙者充分及平等享有所有人權及基本自由，並促進對身心障礙者固有尊嚴之尊重，包括生命權、人生自由與安全、免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰、身心完整性及健康等多項權益¹。
- (二)1991年聯合國大會第46/119號大會決議針對關於精神疾患者的保障與心理健康照護之改善（Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care），提出數項各國應遵守的原則，茲列出相關原則如下：
 - 1、原則1：任何有精神疾病患者或因而接受治療者，都應受到人道對待，並尊重其固有的人格尊嚴。
 - 2、原則8：任何精神疾病患者均有權接受基於其健康需求之醫療與社會照顧，並有權享有與其他人在相同的標準下的治療與照護。同時應保障其於治療過程中不受他人侵害，包括但不限於無正當理由的用藥、受其他病患、員工或他人的虐待，或其他造成心理或是生理不適的行為。
 - 3、原則13：精神醫療機構內的每一個病患，都應充分享有下列權利：於法律前被承認為人、隱私權、言論與溝通自由、宗教自由；精神醫療機構的環

¹ 身心障礙者權利公約第1條、第2條、第10條、第14條、第15條、第17條、第25條規定

境和生活條件應儘可能接近同齡人的正常生活條件，包括：娛樂和休閒活動設施、教育設施、購買或接收日常生活、娛樂和通訊物品的設施。

(三)精神衛生法第29條第3款規定：「對病人不得有下列行為：……三、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境；同法第37條復規定，病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以罹患精神疾病為由，有不公平之對待。爰依身心障礙者權利公約及聯合國大會決議內容，以及精神衛生法之規定，在精神醫療機構內接受治療與照護之精神疾病患者，受人道對待及人格尊嚴保障係其基本固有權利，不應因處於疫情期間或其他特殊情境而有減損；精神醫療機構理應確保及尊重精神疾病患者固有人格尊嚴、身心完整、隱私權等多項基本權益。

(四)查玉里醫院部分員工及住民對於期間之照護人力、配備及住民的衛生、隱私、餐飲品質等生活基本權利，多所質疑，而據玉里醫院函復稱：

- 1、供餐部分三餐採以病人個別性所需之餐食與點心，均使用一次性餐具，每2小時提供飲水或其他飲料。就地隔離或確診期間考慮住民飲食。
- 2、衛浴部分因該院五大院區病房浴廁狀況不盡相同，除祥和院區及院本部為套房式，其他院區均為雅房式。如居住於雅房之住民依病房規劃採分流使用衛浴設施。另依被隔離住民自我照顧功能狀況可分為自行如廁、必要時便盆椅使用或協助更換尿布。隔離期間住民可自行如廁者，由工作人員至少每兩小時主動協助住民前往廁所如廁，若住民行動不便或染疫體弱時，則必要時提供便

盆椅使用，非常規使用。

- 3、隔離期間院方人員定時至病房探視病患，約每1小時巡視治療病房一次，每2小時巡視養護床一次，以處理病患日常所需。治療病房及精神護理之家設有緊急鈴，若病人有需求或需呼叫工作人員時可使用；養護院區無緊急鈴設置病房房門為開啟未關閉，隔離方式以屏風或拉封鎖線為區隔確診隔離區及密切接觸區，病患隔離期間自行可出室尋求協助。

(五)惟本院履勘發現：

- 1、住民於隔離期間三餐食用稀飯，且於衛生環境不佳之病室內食用：

隔離期間院方因住民具吞嚥問題，為預防哽塞風險，隔離期間統一提供住民稀飯作為三餐。另某位住民答稱：曾經被隔離了兩個禮拜，每天都吃稀飯，吃到後來都覺得噁心，他有寫信向院長陳情，院方的處理是隔離結束就會恢復正常。

- 2、院民於隔離期間無法至院區福利社購買點心：

點心部分，隔離期間均由院方統一採買，未依住民個別所需分別供應。

- 3、住民於隔離期間無法使用公共衛浴設備，且不能使用廁所，使用之便盆未隨時保持清潔狀態：

玉里醫院萬寧院區為建造超過50年之老舊病房，房間內無衛浴設備，兩個病室中間有一個廁所及浴室，隔離期間院方人員會將病室從外部上鎖，住民有如廁需求無法自行至病室外使用公共衛浴設備，只能使用便盆椅，但使用後常無法立即清理，而與糞便臭味共處一室，甚至一起用餐。另有住民稱隔離期間每天都會來清理，如果馬桶滿了，就會多清理一次。

另本院履勘發現有病室之住民均包尿布，且有住民躺在尿濕的衣服上，床單上有一大塊半乾的黃色尿漬。床墊未鋪上床單，住民直接睡在塑膠床墊上之情形。

4、隔離期間照護人力不足：

玉里醫院各院區除急性一般病床、精神疾病一般病床、精神慢性一般病床及日間照護單位外，另有「養護床」等床位近千床，其中祥和院區設377床、新興院區設467床及萬寧院區設有134床，前述院區養護床之護病比分別1：59.6、1：66.7、1：44.7，護理人員照護負擔龐大。

另因隔離時間甚久，送餐、服藥都要照服員及護理師穿著手術隔離衣分別送到房間，還需照顧體弱的住民的工作，工作負荷沈重，部分員工希望能夠增加照護人力。

5、隔離期間住民身心狀況及病情改變：

玉里醫院住民多為慢性精神疾病患者，隔離期間原本復建活動停擺，隔離期間動輒十數日，住民生活空間及行動自由皆受限制，對住民身心帶來負面影響，包括恍神、反應變差、走路搖晃等情形。

(六)此外，本院履勘發現：

- 1、該院浴廁設備老舊且久未清刷，進門即有刺鼻尿味；病房病室內衣物散亂堆置地面、食物空盒以未封口垃圾袋裝統一置於房內；用餐環境蒼蠅聚集，諸多蒼蠅停留於用餐桌面；當時適逢918地震後，院區牆壁龜裂、天花板管線裸露、房內滴水未修繕等情；住民房內吊扇已傾斜鬆脫；多數衣櫃已不堪用，住民衣物僅以垃圾袋裝放置於房內地面。

- 2、有位女性照服員正在替躺床的男住民更換衣服，沒有任何遮蔽，住民之內外褲均脫光，下半身裸露，未有隱私。
 - 3、有位住民頭在床尾，左手被約束在床上，護理師表示因為剛才整理病房清潔，地上濕滑，該住民會亂跑，所以暫時把他固定在床上。
- (七)據上，玉里醫院住民於隔離期間，其生活起居顯然與未隔離期間存在明顯差異，住民難以離開寢室至公共浴廁如廁，於寢室內使用不潔便盆，連續多日三餐食用稀飯，用餐時髒污便盆同時留置於寢室內等情均為多人所陳述，且絕非偶發之單一事件。是該院住民於隔離期間所遭受之不當對待，足認有違身心障礙者權利公約所律定事項。
- (八)綜上，精神疾病患者享有自主權、免受傷害權、公平對待權等多項基本權利，精神疾病患者之權益保障與充權亦為我國長期亟欲推動之高品質精神照護目標。玉里醫院於COVID-19疫情期間對住民採行預防性隔離措施，卻未考慮照護人力不足及設施設備尚未到位等情，使院內住民於隔離期間處於不人道、有辱人格之惡劣生活環境，不僅未能維護住民之人性尊嚴，亦影響住民之病情；又王作仁院長為精神科教學醫院院長，關於維護精神疾病患者之人格尊嚴的人權意識應高於一般民眾，卻罔顧住民之基本人權，核其所為已違反精神衛生法第29條及身心障礙者權利公約之規定，並斷傷玉里醫院院譽，已不適任院長職務。

三、指揮中心於111年5月針對疫情相關政策規範已多有鬆綁，惟玉里醫院反而於111年5月17日至111年10月5日期間實施較疾管署規範更嚴格之防疫隔離措施，院內

疫情之控制相對其他醫院又未見明顯成效，採行之措施與達成之目的，顯已失衡；王作仁院長為玉里醫院疫情總指揮，竟稱當初根本沒有發現院內隔離措施超出疾管署之指引，又其明知院內同仁反映強制隔離措施不當，卻未能雅納院內同仁意見，並忽視住民感受，復未能參酌其他類似相當規模大型精神醫療機照護機構的防疫成效，規劃相關防疫作為，獨斷擅行，損害玉里醫院聲譽：

- (一) 玉里醫院為精神科專科醫院，設5大院區，收治約2,250位住民，平均年齡約62歲。該院院區於111年5、6月間發生數次大規模院內感染，之後實施就地隔離措施，其考量包括：有精神長照住民日常作息需要工作人員協助，平日病人間及工作人員間互動如家人般，精神病人多數不易持續配合戴好口罩、洗手等防疫措施之特殊性考量，以及員工被通知確診後才啟動隔離措施，恐為時已晚等理由。該院院長王作仁於本院詢問時陳稱：「我們是很多養護，就是弱勢病患」、「我們的住民平均62歲，確實共病很多，本身染疫後死亡率也較社區高」、「我們的病患像家人一樣，一棟建築可能就100人，互動很密切，容易迅速互相傳染」、「當初太過專注在疫情風險評估，沒有注意到其他細膩的地方，造成住民感受不好，這是我們要再加強的地方」、「我們真的太埋頭苦幹了，我們當初根本沒有發現自己已經超出CDC標準，當初訪視也有長官詢問我們感管師為什麼不多詢問其他機構經驗？我想我們真的當初太專注在危機處理中，而沒有注意到這一塊」等語。
- (二) 除預防性隔離措施外，指揮中心公告自111年5月8日起，無症狀輕症確診者滿7天不須快篩即可解除隔離，惟該院仍需以快篩確認陰性，才同意進入自主

管理7天階段，足見該院確實採行較疾管署訂定之防疫指引更嚴格之防疫措施。

(三)惟按衛福部詢問查復資料表示：精神專科醫院其因應COVID-19相關感染管控措施與一般醫院相較並無差異等語。另詢據疾管署感染管制及生物安全組鄔防治醫師證稱：原則上在感染管制各大項，精神專科醫院與一般醫院確實沒有差異，包括感染管制、應變措施、環境清消等語。又衛福部附屬醫療及社會福利機構管理會李副執行長證稱：(玉里醫院)居民屬性比較不同，桃園跟嘉南的急性個案較多，草屯跟八里則是慢性個案較多，玉里屬性更不同，早期是養護所，有收治比較多弱勢病患，例如低收入戶等等。雖然住民屬性有不同，但我們防疫措施都是依照CDC的指引等語。顯見玉里醫院以員工家屬確診，而與員工家屬密切接觸的員工又服務住民，整個房區住民都要隔離在自己的房間裡，如果住民出現確診者，隔離天數重新計算，此一隔離標準，係玉里醫院所獨採，且未具專業或科學之考量。另查自111年1月至同年10月止，指揮中心已逐步鬆綁疫情相關規定，有關其公告疫情鬆綁政策整理如下表：

表1 111年1~10月指揮中心鬆綁防疫規定列表

公告日期	公告內容
111年2月24日	自111年3月1日起調整醫院探病管理措施，北北桃高以外縣市醫院有條件開放探病。
111年4月6日	放寬居家隔離規定，居家隔離維持以「1人1室」(含單獨房間及衛浴)為原則；倘能遵守居家隔離相關規定，且每次使用浴廁後均能適當清消，則可於不含獨立衛浴設備之個人專用房間隔離；倘家戶中所有同住者皆為隔離者，可同戶隔離。
111年4月12日	居家隔離及居家檢疫期滿者，改以快篩方式由民

	眾自行檢測及回報結果，快篩結果為陰性者，即可於期滿後解除隔離或檢疫。
111年4月25日	縮短居家隔離天數為3+4天（3天隔離+4天自主防疫）。
111年4月27日	取消實聯制。
111年5月7日	自111年5月8日起確診者距發病日或採檢日已達7天，無需採檢直接解隔，並進行7天自主健康管理。
111年5月8日	調整密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校採自主應變。
111年5月17日	COVID-19確診個案同住家人已完成3劑疫苗接種者，可免居家隔離，改進行7天自主防疫。
111年6月24日	因應疫情趨緩，全國醫院住院病人之陪病人數以1人為限，但病人為兒童(12歲以下)、老人(65歲以上)、身心障礙或經醫療機構評估有照護需求者(如行動不便、生活無法自理等)，陪病人數上限為2人。
111年7月19日	適度放寬戴口罩等防疫措施，其中放寬「騎機車/腳踏車」及戶外從事工作者於空曠處工作得免戴口罩。
111年10月13日	調整自主防疫期間相關醫療防疫措施，包括探病管制、陪病管制、醫療照護感染管制、醫療照護工作人員返回工作建議等。

資料來源：本院按衛福部「COVID-19防疫關鍵決策時間軸」資料彙整²

(四)再據玉里醫院「因應COVID-19感管措施專案報告」稱，自111年4月起至同年9月底，該院內住民確診COVID-19共1,298人，確診為66.9%，死亡率2.2%。其中院本部住民共隔離54人次，確診49人次；祥和院區住民共隔離294人次，確診188人次；新興院區住民共隔離580人次，確診495人次；萬寧院區住民共隔離740人次，確診447人次；溪口院區住民共隔離919人次，確診337人次；總計該院住民共隔離2,587人次，確診1,516人次。綜析各院區隔離人數及

² 資料來源：衛福部「COVID-19防疫關鍵決策時間軸」

<https://covid19.mohw.gov.tw/ch/sp-timeline0-205.html>

確診人數，可發現絕大多數病房病室住民進行隔離後，仍全數轉陽性確診，防疫成效不彰。茲摘錄相關資料如下表：

表2 玉里醫院住民隔離後全數轉陽性確診統計表(摘錄)

院區	隔離期間	隔離日數	員工確診人數	住民隔離人次	住民確診人次
祥和院區	111年5月22日~111年6月24日	33	2	32	32
	111年5月27日~111年6月13日	17	6	90	90
新興院區	111年5月21日~111年6月6日	16	5	86	86
	111年5月23日~111年6月7日	14	3	84	84
萬寧院區	111年4月28日~111年6月2日	35	5	109	109
	111年5月6日~111年6月13日	38	8	105	105
	111年5月10日~111年6月9日	30	8	83	83
	111年5月22日~111年6月13日	22	2	60	60
	111年5月25日~111年6月13日	19	3	60	60
溪口院區	111年5月24日~111年6月11日	18	4	77	77
	111年5月27日~111年6月17日	18	3	97	97
	111年6月5日~111年6月30日	25	4	48	48
	111年9月5日~111年9月29日	24	1	27	27

資料來源：本院按玉里醫院查復內容自行彙整

(五)另按疾管署東區管制中心人員於111年10月4日與玉里醫院溝通會議之口頭說明，略以：若擷取玉里醫

院七月中下旨開始採取較指引規範更嚴格管制措施至10月2日的同一時段與照手冊指引規範未採自訂更嚴格管制措施的玉里榮院比較，可以發現兩院確診人數(工作人員+住民)差異很大，玉里醫院201人，玉里榮院9人，兩者數字相差22倍等語；或說明以：玉里醫院嚴格管制措施一開始1個月是得到有效控制，但從8月中開始到現在玉里醫院一直仍有不停的小波動，9月中以後疫情仍然不斷，相對而言，玉里榮院反而是從7月中就只有零星個案到現在，有時候甚至是維持近乎貼近0的水平線等語。

(六)本院履勘時，該院員工表示針對院內感控政策是否是無效管控之疑義，曾跟副院長提過該院與疾管署的防疫指引並不一致等語。另有員工提出感控建議，但並未得到實質回復。該院院長王作仁未能察納院內員工質疑預防性隔離措施之建議，或尋求外部之專業意見，確實檢討隔離措施，迄媒體大幅報導，疾管署東區管制中心人員至該院進行溝通後，始調整隔離政策，處置確有失當。

(七)行政作為係應遵守適當性原則、必要性原則、衡平性原則等比例原則，衡量目的及手段間之合理關係。故院方於防堵院內疫情同時，應採取對住民權益損害最少且造成之損害不應與欲達成之防疫目的利益失衡之政策作為。COVID-19疫情於111年中已逐漸趨緩，指揮中心於111年5月間即鬆綁隔離措施，玉里醫院住民於同時間接種3劑疫苗之比率即達99%，且抗新冠治療藥物取得供應無虞，醫護人員照護院民時又需配戴防護面罩，玉里醫院仍反其道而行，實施較疾管署規範更嚴格之防疫隔離措施，限制住民人身自由，院內疫情之控制相對其他醫院又未見明顯成效，採行之措施與達成之目的，

顯已失衡。

- (八)綜上，指揮中心於111年5月針對疫情相關政策規範已多有鬆綁，惟玉里醫院反而於111年5月17日至111年10月5日期間實施較疾管署規範更嚴格之防疫隔離措施，院內疫情之控制相對其他醫院又未見明顯成效，採行之措施與達成之目的，顯已失衡；王作仁院長為玉里醫院疫情總指揮，竟稱當初根本沒有發現院內隔離措施超出疾管署之指引，又其明知院內同仁反映強制隔離措施不當，卻未能雅納院內同仁意見，並忽視住民感受，復未能參酌其他類似相當規模大型精神醫療機照護機構的防疫成效，規劃相關防疫作為，獨斷擅行，損害玉里醫院聲譽。

四、玉里醫院設有近千床「養護床」，卻無配置相對應護理人員等照護人力，使院內持續處於人力不足之窘境，致院內照護量能不足；又玉里醫院處於地震頻繁之花東地區，其設備老舊，恐難維護住民生命健康之周全；且該院內清潔工作未妥善執行，住宿環境不佳，如住民數十年間長期處於此等住宿空間，生活品質明顯低落，應予檢討改進：

- (一)玉里醫院係經衛福部107年公告為「醫師及醫事人員類精神科教學醫院評鑑合格」之醫院，其醫院照護品質應為精神科醫院之表率；又該院於55年成立（前身為「省立玉里養護所」）迄今，提供精神科疾病患者照護服務已逾50載，為全臺規模最大之精神科專科教學醫院，論其收治量能及照護經驗，允應為慢性精神科專科醫院之標竿機構。
- (二)玉里醫院設有院本部、祥和院區、新興院區、萬寧院區等四院區及「玉里醫院溪口精神護理之家」（或稱溪口院區）。其中玉里醫院設有急性一般病床48

床、精神急性一般病床68床、精神慢性一般病床416床及精神科日間照護單位100人；玉里醫院溪口精神護理之家則設有500床。依據衛福部「醫療機構設置標準」及「護理機構設置標準」之規定，該醫院及精神護理之家照護人力配置應分別置有護理人員65人及25人。經查，該院實際護理人數分別為112人及34人，尚符合設置標準針對護理人員配置之規範。

- (三)惟查，玉里醫院另設有「養護床」等床位近千床，包括祥和院區設有377床、新興院區設有467床及萬寧院區設有134床；其中祥和院區、新興院區、萬寧院區養護床之護病比分別1:59.6、1:66.7、1:44.7，即平均1位護理人員需照護57位住民，該院護理人員數量雖符合現行法規，然如計入該院所具龐大養護床數量，其照護人力即明顯捉襟見肘。而本院履勘當日見有照服員替臥床男住民更衣時未顧及其隱私，於無任何遮蔽情形下將該住民之內外褲均脫光；院方人員將住民手銬於床上固定，限制住民自行走動等情，該院照護品質顯有提升空間。
- (四)而本院履勘當時適逢918地震未滿1個月後，見有院區牆壁龜裂、天花板管線裸露、房內滴水未修繕等情；住民房內吊扇已傾斜鬆脫；多數衣櫃已不堪用，住民衣物僅以垃圾袋裝放置於房內地面等情。玉里醫院環境設備多老舊不堪，經111年9月17日、9月18日花東地區地震後，設施設備多有毀損，雖未造成人員傷亡，惟花東地區地震頻繁，該院各設備年久失修，已將住民之生命安全暴露於危險之中。
- (五)再者，本院履勘發現該院浴廁設備老舊且久未清刷，進門即有刺鼻尿味；病房病室內衣物散亂堆置地面、食物空盒以未封口垃圾袋裝統一置於房內；用

餐環境蒼蠅聚集，諸多蒼蠅停留於用餐桌面。該院清潔工作未妥善執行，院方人員對於院內環境蚊蠅孳生、惡臭異味或屢見不鮮、或固若罔聞。該院住民平均年齡為61歲，居住年限約21年，多數住民自青、壯年期間入院養護後，終其一生均於院內生活直至凋零，長期處於環境不佳之住宿空間內，生活品質明顯低落。

(六)綜上，玉里醫院設有近千床「養護床」，卻無配置相對應護理人員等照護人力，使院內持續處於人力不足之窘境，致院內照護量能不足；又玉里醫院處於地震頻繁之花東地區，其設備老舊，恐難維護住民生命健康之周全；且該院內清潔工作未妥善執行，住宿環境不佳，住民長期處於此等住宿空間，生活品質明顯低落，應予檢討改進。

五、醫療法及醫療機構設置標準針對醫療機構內設置之服務設施設有相對規範，惟精神科醫院內「養護床」既不屬於「病床」，亦未列為「服務設施」，且未訂有對應之管理規範，致地方衛生機關針對各醫院內「養護床」無法落實管理。且依據現行規範，各精神科醫院計算護理人員等照護人力均無需將「養護床」數量納入考量，實屬醫療照護量能之漏洞。衛福部允應針對「養護床」相關規範，訂有更完善配套措施，以加強醫院管理及提升病患權益。

(一)按醫療法第12條第3項規定：「醫療機構之類別與各類醫療機構應設置之服務設施、人員及診療科別設置條件等之設置標準，由中央主管機關定之。」；同法第15條規定：「醫療機構之開業，應向所在地直轄市、縣(市)主管機關申請核准登記，經發給開業執照，始得為之；其登記事項如有變更，應於事實發

生之日起30日內辦理變更登記。」

(二)衛福部依據醫療法第12條第3項規定授權訂定「醫療機構設置標準」，明載各類醫療機構之服務設施與人員配置，其中醫院內各類醫事人員數量，係依醫院之病床數量設有相對應最低人數配置。另該標準第15條規定：「醫院病床分類如下：一、一般病床：包括急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床、精神慢性一般病床。二、特殊病床：包括加護病床、精神科加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、亞急性呼吸照護病床、慢性呼吸照護病床、隔離病床、骨髓移植病床、安寧病床、嬰兒病床、嬰兒床、血液透析床、腹膜透析床、手術恢復床、急診觀察床、性侵害犯罪加害人強制治療病床、急性後期照護病床、整合醫學急診後送病床及戒護病床。」；同標準第16條規定：「醫院病床之登記，分許可床數與開放床數。前項所定許可床數，依醫院設立或擴充許可辦法規定。」據此，醫院病床之分類並未包括「養護床」。

(三)查衛福部為妥善照顧需長期養護之低收入戶精神病人，另訂有「衛生福利部所屬醫療機構精神疾病養護床收治作業要點」，該要點第二點規定：「精神疾病養護床收治對象應符合下列要件：(一)領有重度身心障礙手冊，其診斷為思覺失調症(Schizophrenia)、躁鬱症(Mood disorders及妄想症(Delusional disorder)者。(二)無重大生理疾病、癱瘓或中、重度智能不足者。(三)未受監護處分或未因受刑事判決在執行期間者。」；申請收治者備齊文件向戶籍所在地直轄市或縣(市)政府衛生局辦理初審，初審合格後，由衛生局檢附訪視紀錄函送衛福部核轉收治醫院診斷認可後即可收治。惟該作業要

點僅提及「養護床」收治病患之方式等前置作業，卻無明訂針對收治精神疾病患者後之「養護床」管理作為之相關規範。

(四)依現行規定，「養護床」雖設置於精神科醫院內，卻不受「醫療機構設置標準」之規範，其既不屬於「病床」，亦未列為醫院設置之「服務設施」。各精神科醫院「養護床」數量如有異動，均無需依醫療法第15條規定至各縣(市)政府衛生局辦理變更登記，衛生福利部醫事管理系統內並無登載「養護床」數量，且「養護床」非醫療法所轄，地方衛生機關無從得知醫院內「養護床」數量及實際使用情形。「養護床」既存於醫院內，且其目的為收治需長期養護之低收入精神病人，縱中央主管機關定調其屬性係「養護」而非「治療」，難認符合「病床」之定義，其仍應屬於醫院內服務設施之一環，對於「養護床」設置、開放數量及實際收治情形，實宜列入醫療法所規範之醫療機構登記事項。再者，「養護床」照護大量精神疾病患者，惟因其未列入「醫療機構設置標準」，故並無針對「養護床」數量設有相對應護理人員及照顧服務員等照護人力之規定。以案內玉里醫院為例，院內設有近千床「養護床」，惟平均1位護理人員需照護57位「養護床」之住民，難謂具備良好之照護品質。

(六)綜上，醫療法及醫療機構設置標準針對醫療機構內設置之服務設施設有相對規範，惟精神科醫院內「養護床」既不屬於「病床」，亦未列為「服務設施」，且未訂有對應之管理規範，致地方衛生機關針對各醫院內「養護床」無法落實管理。且依據現行規範，各精神科醫院計算護理人員等照護人力均無需將「養護床」數量納入考量，實屬醫療照護量能之漏

洞。衛福部允應針對「養護床」相關規範，訂有更完善配套措施，以加強醫院管理及提升病患權益。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一至三，有關衛生福利部玉里醫院王作仁院長違失部分，已另案通過糾舉。
- 二、調查意見一至三，提案糾正衛生福利部玉里醫院。
- 三、調查意見一至四，函請衛福部督飭所屬確實檢討改進見復。
- 四、調查意見五，函請衛生福利部檢討改進見復。
- 五、調查意見一至五，函復陳訴人。
- 六、調查意見，送請國家人權委員會參考。
- 七、調查意見，經委員會討論通過及個資處理後上網公布。

調查委員：王幼玲、高涌誠