

糾 舉 案 文 【公布版】

壹、被糾舉人姓名、服務機關及職級：

王作仁 衛生福利部玉里醫院院長，師一級。

貳、案由：被糾舉人王作仁綜理衛生福利部玉里醫院院務，於未有法律明確授權依據下，獨斷獨行，恣任所屬依據個案評估，將未確診且非密切接觸者之住民就地進行隔離，侵害人身自由；罔顧精神疾病患者之基本人權，對於院內住民於隔離期間處於不人道、有辱人格之生活環境，未能維護住民之人性尊嚴；復未考慮照護人力工作負荷，又忽視住民感受，亦未參酌其他類似相當規模大型精神醫療照護機構的防疫成效，規劃相關防疫作為，獨斷擅行，斷害玉里醫院形象，顯已不適任現職，實有急速處分予以調離現職之必要，爰依法提案糾舉。

參、違法或失職之事實及證據：

被糾舉人王作仁自民國（下同）108年9月7日迄今，擔任衛生福利部玉里醫院（下稱玉里醫院）院長，係依公務人員任用法、醫事人員人事條例任用之公務員，職務內容係策劃與監督醫療興革事項、綜理院務，對於醫院感染管制等事項有核定權，具法定職務權限。

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，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) 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」，且衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）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」，即指揮中心當時已將傳染病防治法授權實施，限制人身自由甚鉅的隔離政策大幅調整及限縮。另疾管署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。舉重明輕，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」，其感染風險程度更低，固非強制隔離之對象。

惟被糾舉人於已無法律授權下，容任所屬將未確診且非密切接觸者之住民，就地進行隔離，違失之事實及證據如下：

- 一、被糾舉人王作仁綜理玉里醫院院務，於未有法律明確授權依據下，獨斷獨行，恣任所屬依據個案評估，將未確診且非密切接觸者之住民就地進行隔離，侵害人身自由，核有嚴重失職，已不適宜再綜理醫院院務：
 - (一)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，被糾舉人王作仁為玉里醫院院長，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。

- (二)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111年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。另按該院提供之資料，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83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。足認被糾舉人王作仁確有容任所屬依據個案評估，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。

(三)另據玉里醫院就「因應COVID-19感管措施專案報告」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。惟本案調查委員111年10月14日至玉里醫院萬寧院區及祥和院區履勘（下稱本院履勘）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，此據本院履勘時，證人A之說明略以「預防性隔離期間住民並非一天離開病室3次，而是僅有每日院方清消時可離開病室1次」及證人B之說明略以：「隔離期間並沒有讓住民離開病室活動，消毒時會一間一間病室輪流進行，消毒時會請住民暫時離開病室，消毒一間病室僅需30秒，消毒完成後病患隨即回到病室繼續隔離」可證。
- 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。此據本院履勘時，證人C之說明略以「預防性隔離期間會以上鎖方式將住民留置於病房，恐引發安全疑慮，認此方法並不妥適，曾與院方反映，惟未得到正面回應」可證。

- 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。
- (四)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。惟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。惟被糾舉人於指揮中心調整及限制強制隔離政策後，恣任所屬依據個案評估，將未確診且非密切接觸者之住民就地進行隔離，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，核有嚴重失

職，已不適宜再綜理醫院院務。

二、被糾舉人為精神科教學醫院院長，卻罔顧精神疾病患者之基本人權，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，自有急速處分調離現職之必要：

(一)聯合國身心障礙者權利公約CRPD第25條(a)、(d)規定：「締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。……締約國尤其應：(a) 提供身心障礙者與其他人享有同等範圍、質量與標準之免費或可負擔之健康照護與方案，包括於性與生育健康及全民公共衛生方案領域；……(d) 要求醫事人員，包括於徵得身心障礙者自由意識並知情同意之基礎上，提供身心障礙者與其他人相同品質之照護，其中包括藉由提供培訓與頒布公共及私營健康照護之倫理標準，提高對身心障礙者人權、尊嚴、自主及需求之意識」；另精神衛生法第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。

(二)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。

(三)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：

隔離期間住民三餐皆食用稀飯，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。又據本院履勘時，證人A之說明略以「許多住民有吞嚥問題，預防性隔離期間住民三餐都在各自病室吃，有風險問題，基於安全考量，預防性隔離期間才統一提供住民稀飯作為三餐」、證人C之說明略以「餐點只供應稀飯，萬寧院區住民在預防性隔離期間約吃了1個月的稀飯」，以及證人D之說明略以「預

防性隔離期間三餐都是在病室內吃」可證。

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。此據本院履勘時，證人A之說明略以「平時每週工作人員會帶住民至福利社採購食品點心一次，預防性隔離期間則由工作人員統一代買，不會個別詢問住民需求」及證人E之說明略以「住民針對預防性隔離期間反映較多的狀況是無法自己去福利社買點心吃，只能由院方統一採買代購」可證。

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。此據本院履勘時，證人C之說明略以「預防性隔離剛開始執行時，院內便盆數量不足，有使用臉盆代替便盆的情事」、「祥和院區因病室內有獨立浴廁設備，執行上較無困難，惟萬寧院區或是溪口院區因都沒有各病室獨立浴廁設備，住民如廁十分不便」，以及證人D之說明略以「隔離期間上廁所需在病室內使用便盆，便盆每天院方工作人員會清理1-2次，也有些人會包尿布」可證。

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，雖符合現行法規，然如計入該院養護床數量，其照護人力即明顯捉襟見肘。

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。此據證人B之說明略以「隔離期間住民情緒會比較不穩，也有住民主動要求打針安定」及證人C之說明略以「隔離期間住民並沒有明顯病發的情形，但住民預防性隔離出來後都有點恍神、反應比以前差、走路搖晃等情形，隔離後對住民是一定有影響的」可證。

(四)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

等情未修繕；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。

(五)玉里醫院將住民就地隔離期間，仍應維護住民的人性尊嚴，提供符合住民個別需求之飲食條件、衛浴設備及適足之照護人力，不因其為精神疾病所致之身心障礙而給予差別待遇。惟被糾舉人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，對於院內住民於隔離期間處於不人道、有辱人格之生活環境，未能維護住民之人性尊嚴，已違反精神衛生法第29條及身心障礙者權利公約之規定，並斷害玉里醫院院譽，有急速處分調離現職之必要。

三、被糾舉人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，且未能雅納院內同仁意見，又忽視住民感受，復未能參酌其他類似相當規模大型精神醫療照護機構的防疫作為成效，規劃相關防疫作為，獨斷擅行，斷害玉里醫院形象，實有急速處分予以調離現職之必要：

(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。被糾舉人於本院詢問時陳稱：「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，此可據111年5月13日召開之「COVID-19（新冠肺炎）疫情追蹤臨時會議」紀錄可稽。
- (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防治醫師鄔豪欣證稱：原則上在感染管制各大項，精神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副執行李新民證稱：（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。

- (四)玉里醫院就「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%。另據玉里醫院函復資料，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，仍全數轉為陽性確診。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旬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。

- (五)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，此據本院履勘時，證人C之說明略以「院長剛愎自用難以溝通及接納他人意見且不願扛責任，曾向法院提出感控建議，但並未得到實質回復」等語可證。惟被糾舉人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。
- (六)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。
- (七)綜上，被糾舉人為院內COVID-19疫情總指揮官，對於管控決策負有核定職權，其於疫情流行期間所為「匡列接觸者的接觸者自行評估高風險予以強制隔離」之措施，高於指揮中心相關指引規範，竟辯稱當初根本沒有發現已經超出疾管署標準，且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照護機構的防疫作為成效，規劃相關防疫作為，獨斷擅行，斷害玉里醫院形象，實有急速處分予以調離現職之必要。

肆、糾舉理由及適用之法律條款：

- 一、聯合國身心障礙者權利公約保障所有身心障礙者享有充分且平等的人權及基本自由（第1條及第2條），應確保其在與其他人平等的基礎上享有生命權（第10條）、人身自由與安全（第14條）與身心完整性之尊重（第17條），並且確認身心障礙者有權享有可達之最高健康標準，享有與其他人同等範圍、質量與標準之健康照護與方案，包括公共衛生方案的領域（第25條）。
- 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。原則1指出任何有精神疾患或因而接受治療者，其治療照顧應以符合人道與人性尊嚴的方式為之（All persons with a mental illness, or who are being treated as such persons, shall be treated with humanity and respect for the inherent dignity of the human person.）；原則8強調任何精神疾患者有權接受基於其健康需求之醫療與社會照顧，應與其他人在相同的標準下享有治療與照護，並且其治療過程中應被保障不受他人侵害，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；原則13指出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（包括與機構中他人溝通、

收寄不經檢查的私人信件、於任何合理的期間接見監護人或代理人、得不受限制的使用郵務及電話服務，以及報紙、收音機、電視等）與宗教自由。

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。

四、公務員服務法第1條：「公務員應恪守誓言，忠心努力，依法律、命令所定執行其職務。」、第8條：「公務員執行職務，應力求切實」。

被糾舉人王作仁掌有玉里醫院院務決策之權力，肩負決策成敗之重責。惟其於COVID-19疫情期間，為避免院內住民群聚感染，於未有法律明確授權依據下，獨斷獨行，採取超出疾管署所作防疫指引之防疫措施，恣任所屬依據個案評估，將未確診且非密切接觸者之住民就地進行隔離，侵害人身自由；以不合比例之手段，長時、多次反覆採取預防性隔離措施，隔離期間衛生條件極為惡劣，罔顧精神疾病患者之基本人權，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、有辱人格之生活環境，未能維護住民之人性尊嚴；復未能雅納院內同仁意見，又忽視住民感受，亦未參酌其他類似相當規模大型精神醫療照護機構的防疫作為成效，規劃相關防疫作為。核其所為，顯然違反公務員服務法第1條公務員應依法律命令所定，執行其職務，及第8條公務員執行職務，應力求切實之規定，已不適宜再綜理玉里醫院院務，有急速處分予以調離現職之必要。爰依憲法第97條第2項及監察法第19條第1項規定提案糾舉，移送衛生福利部部長依法處理。