

附件一

臺北市議會第九屆第四次臨時大會議員臨時提案



臺北市議會第九屆第

四次臨

時大會

提案用紙

二〇三年七月二日收到

提案人					附署				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
田欣	徐佐青	李進日	劉耀仁	周威佑	王世堅	徐國夏	藍世聰	李孟英	李孟英
					黃幼中	陳建輝	陳建輝	李孟英	李孟英
					黃幼中	陳建輝	陳建輝	李孟英	李孟英
					黃幼中	陳建輝	陳建輝	李孟英	李孟英
					黃幼中	陳建輝	陳建輝	李孟英	李孟英

案由：本會應成立調閱委員會，針對市府SARS調查小組之調查過程進行調查

理由：SARS疫情之所以造成本市財物及人命上之嚴重損失，關鍵點為台北市立和平醫院疫情失  
 控，導致SARS在全市迅速蔓延。在SARS肆虐期間，和平醫院行政人員是否涉及疏失，的  
 確需要進行調查。台北市政府日前成立「SARS調查小組」，經短暫調查後迅速公布調查  
 結果，但其調查結論卻與外界之期待有相當大的落差，尤其與檢調單位針對吳康文及林  
 榮第之起訴書中之調查結論迥異，議會擔負監督市政之責，以下幾點亟需議會進行調查  
 了解以釋市民之惑：

- 一、調查小組調查過程是否詳實、完備、公正？
- 二、調查小組中市府委員是否曾干預或主導調查之進行？
- 三、調查小組中市府委員是否主導調查結論之形成？

辦法：本會應立即成立調閱委員會，委員會成員九人，由跨黨派按議會組成之比例組成之，針  
 對市府調查小組之調查過程進行調查。

程序會意見：  
 田欣 潘懷宗 李孟英  
 照案通過



附件二

臺北市立和平醫院處理嚴重急性呼吸道症候 (SARS) 事件調查報告



臺北市立和平醫院處理嚴重急性性呼吸道症候群（SARS）事件調查報告

臺北市政府專案調查小組 提報  
民國九十二年六月十二日

目次

壹、依據	一
貳、專案小組組成	一
參、訪查經過	一
肆、和平醫院封院前SARS疫情及採行措施	五
一、SARS病患收診情形	五
二、SARS病患通報情形	七
三、採行之宣導及防護措施	十
伍、院內感染產生之後果	十二
一、醫護人員及員工部分	十二
二、民眾部分	十六
陸、疏失責任檢討	十六
一、診斷有無錯誤部分	十六
二、通報有無隱匿或延遲部分	十八
三、防護措施有無疏失部分	二一
四、衛生局在監督上有無疏失部分	二三
柒、結論及處理建議	二三
一、結論	二三
二、處理建議	二四



## 壹、依據

本府為查明和平醫院處理嚴重急性呼吸道症候群（以下簡稱SARS）疫情是否涉有匿報及延遲通報或其他疏失等情事，馬市長於民國九十二年五月十二日指定白副市長邀請專業公正人士，及本府政風處、人事處組成專案調查小組，於一個月內提出調查報告。

## 貳、專案小組組成

專案小組於本（九十二）年五月十五日組成，由下列人員參加：

召集人：白副市長秀雄

委員：全國律師公會聯合會理事長郭

全國醫師公會聯合會常務理事程

全國護理師公會聯合會理事長靳曾

中華民國消費者文教基金會董事長蔡

陽明大學醫務管理研究所教授錢慶文

臺北市政府政風處處長溫新琳

臺北市政府人事處處長鐘昱男

幹事：臺北市政府人事處科長蔡

臺北市政府政風處專員王

臺北市政府政風處專員王

## 參、訪查經過

### 一、召開第一次專案小組會議

於民國九十二年五月十六日下午四時召開第一次專案小組會議，除研討相關作業進行方法及步驟外，並決定調閱相關資料（如：病歷、X光片資料、護理紀錄等等）及訪談該院有關醫護人員，會議紀錄如附件一。

## 二、訪談和平醫院B棟八樓護理人員

(一) 民國九十二年五月二十六日上午九時三十分第一次訪談，由專案小組委員丁（代理全國律師公會聯合會理事長郭）、程東照、靳曾、蔡等四人於市政大樓三樓南區性騷擾評議委員會會議室分別訪談下列人員：

- 1、護理科護士楊○○（訪談紀錄如附件五—1）。
- 2、護理科護士黃○○（訪談紀錄如附件五—2）。
- 3、護理科護理師黃○○（訪談紀錄如附件五—3）。
- 4、護理科護士登○○（訪談紀錄如附件五—4）。

(二) 民國九十二年五月二十六日下午二時第二次訪談，由專案小組委員呂（代理全國護理師公會聯合會理事長靳曾）、李（代理中華民國消費者文教基金會董事長蔡）、錢慶文等三人於市政大樓三樓南區性騷擾評議委員會會議室分別訪談下列人員：

- 1、感控小組幹事護理師王○○（訪談紀錄如附件五—5）。
- 2、護理科約用護理師高○○（訪談紀錄如附件五—6）。
- 3、護理科部分工時護士黃○○（訪談紀錄如附件五—7）。
- 4、護理科部分工時護士黃○○（訪談紀錄如附件五—8）。

## 三、召開第二次專案小組會議

於民國九十二年五月二十八日上午九時三十分召開第二次專案小組會議，決定本小組調查範圍，以和平醫院在民國九十二年四月二十四日封院前，是否有隱匿或延遲通報疫情與相關管理措施是否有疏失為對象，並繼續訪談相關主治醫師與住院醫師及感控小組成員，會議紀錄如附件二。

## 四、繼續訪談和平醫院感控小組成員及有關醫護人員

(一) 民國九十二年五月二十九日上午九時第三次訪談，由專案小組委員程東照、靳曾、李、蔡、錢、等四人於市政大樓三樓南區性騷擾評議委員會會議室分別訪談下列人員：

- 1、感控小組幹事陳○○、王○○（訪談紀錄如附件五—9及五—10）。
- 2、神經外科主任兼外科加護病房主任許○○（訪談紀錄如附件五—11）。
- 3、護理長黃○○（訪談紀錄如附件五—12）。

4、秘書室主任程○○（訪談紀錄如附件五—13）。

5、放射線診斷科醫師兼部主任何○○（訪談紀錄如附件五—14）。

(二) 民國九十二年五月三十日下午二時第四次訪談，由專案小組委員程東照、靳曾、李、蔡、等三人於市政大樓三樓南區性騷擾評議委員會會議室分別訪談下列人員：

1、感控科醫師、洗腎中心主任范○○（訪談紀錄如附件五—15）。

2、內科醫師葉○○（訪談紀錄如附件五—16）。

3、本府衛生局第一科股長林○○（訪談紀錄如附件五—17）。

(三) 民國九十二年六月二日上午九時第五次訪談，由專案小組委員程東照、靳曾、李、蔡、錢慶文等四人於市政大樓三樓南區性騷擾評議委員會會議室分別訪談下列人員：

1、護理科主任陳○○（訪談紀錄如附件五—18）。

2、∞護理科督導王○○（訪談紀錄如附件五—19）。

3、秘書傅○○（訪談紀錄如附件五—20）。

4、檢驗醫學科主任黃○○（訪談紀錄如附件五—21）。

(四) 民國九十二年六月二日下午二時第六次訪談，由專案小組委員丁、蔡、錢慶文等五人於市政大樓三樓南區性騷擾評議委員會會議室分別訪談下列人員：

1、胸腔科主任羅○○（訪談紀錄如附件五—22）。

- 2、副院長黃○○（訪談紀錄如附件五—23）。
  - 3、聘用實習醫師黃○○（訪談紀錄如附件五—24）。
  - 4、醫檢師廖○○（訪談紀錄如附件五—25）。
  - 5、本府衛生局第一科科長張○○（訪談紀錄如附件五—26）。
- 五、召開第三次專案小組會議

於民國九十二年六月五日上午九時三十分召開第三次專案小組會議，就「臺北市立和平醫院處理SARS事件調查報告（初稿）」研討專案報告撰寫方式，並達成「賡續訪談衛生局邱前局長、第三科沈科長、和平醫院吳前院長、李副院長及科主任等相關人員」、「調查結果若相關人員涉有疏失者，調查小組不提實際懲處之意見，而於調查報告中建議市政府為後續適當之處理」及「最終調查報告之呈現方式，於報告完成後陳請 市長決定」等決議，會議紀錄如附件三。

#### 六、賡續訪談衛生局與和平醫院相關人員及高層主管

- (一) 民國九十二年六月九日上午九時第七次訪談，由專案小組委員郭○○、程東照、靳曾○○、李○○（代理中華民國消費者文教基金會董事長蔡○○）、錢慶文等五人於市政大樓三樓南區性騷擾評議委員會會議室訪談和平醫院感染科主任林榮第（訪談紀錄如附件五—27）。
- (二) 民國九十二年六月九日下午二時第八次訪談，由專案小組委員程東照、靳曾○○、李○○（代理中華民國消費者文教基金會董事長蔡○○）等三人於市政大樓三樓南區性騷擾評議委員會會議室分別訪談下列人員：

- 1、前衛生局局長邱○○（訪談紀錄如附件五—28）。
- 2、前和平醫院院長吳康文（訪談紀錄如附件五—29）。
- 3、副院長李○○（訪談紀錄如附件五—30）。
- 4、護理長謝○○（訪談紀錄如附件五—31）。
- 5、秘書室股長張○○、辦事員蘇○○（訪談紀錄如附件五—32）。
- 6、秘書室主任程○○（訪談紀錄如附件五—33）。

七、召開第四次專案小組會議

於民國九十二年六月十二日上午九時三十分召開第四次專案小組會議，針對「臺北市立和平醫院處理 SARS 事件調查報告（初稿）」內容進行最後審議定稿，會議紀錄如附件四。

肆、和平醫院封院前 SARS 疫情及採行措施

一、SARS 病患收診情形（截至民國九十二年四月二十四日封院前止）

- (一) 中鼎員工湯○○○：  
因搭乘爆發集體感染之班機，疑感染 SARS，於民國九十二年三月二十六日就診住進 B7 隔離病房，民國九十二年四月一日出院（由和平醫院通報）。
- (二) 衛生局第一科股長林○○○：  
因訪問勤姓台商產生輕微發燒、乾咳等症狀，於民國九十二年三月三十日住進 B8 隔離病房，民國九十二年四月三日出院（由和平醫院通報）。
- (三) 急診病患曹○○○：  
因有氣喘、呼吸不順、發燒（攝氏三十八度）等症狀，於民國九十二年四月九日急診，並於當日轉診新光醫院（由和平醫院通報）。
- (四) 急診病患楊游○○○：  
因有發燒、畏寒等症狀，於民國九十二年四月十一日急診，並於當日轉診新光醫院（由和平醫院通報）。
- (五) 放射師林○○○：  
因近距離接觸曹○○○女士，於民國九十二年四月十六日住進 B1 隔離病房，復因發燒、咳嗽等症狀，於民國九十二年四月二十一日晚上轉診三軍總醫院（由和平醫院通報）。
- (六) 洗衣工劉○○○：  
於民國九十二年四月十二日因發燒攝氏三十八點七度頭暈掛急診，民國九十二年四月十三日

又高燒至攝氏四十一點一度，並有嘔吐、頭暈等症狀，民國九十二年四月十四日繼續發燒，民國九十二年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，並於民國九十二年四月十六日住進∞普通病房，民國九十二年四月十八日轉入▷棟加護病房，民國九十二年四月二十九日死亡（由和平醫院通報）。

(七) 病患胡○○：

因蜂窩性組織炎於民國九十二年四月十八日住進▷病房，民國九十二年四月二十日自動申請出院，後因×光片有問題，於民國九十二年四月二十一日經院方緊急召回檢查，疑似 SARS 病例轉診臺大醫院（由和平醫院通報）。

(八) 病患林○○：

於民國九十二年四月十八日與胡○○同住▷病房，民國九十二年四月二十一日發燒轉住∞病房，民國九十二年四月二十八日轉診馬偕醫院（由和平醫院通報）。

(九) 病患位○○：

因患有高血壓史，於民國九十二年三月一日路倒，被救護車送急診後自行出院。民國九十二年三月九日因頭暈、嘔吐住進▷病房，民國九十二年三月十五日因暈眩、小腦出血送內科初診，經民國九十二年四月二十一日照×光檢查，判定為疑似病例，民國九十二年五月七日轉診中興醫院（由和平醫院通報）。

(十) 洗衣工林○○：

因疑似肺結核及 SARS，於民國九十二年四月二十一日晚間十一時五十五分急診，至次日（二十二日）住進∞棟加護病房（由和平醫院通報）。

(十一) 護理長陳○○、護士鄭○○、施○○及代理書記（∞工友）楊○○：

民國九十二年四月二十一日晚上，護理長陳○○、護士鄭○○、施○○及代理書記楊○○因發燒掛急診，其中鄭○○經診斷為扁桃腺發炎、施○○為泌尿道感染、楊○○肺炎，分別住進∞普通病房。至於陳○○則為泌尿道感染，未住院，嗣後又分別於民國九十二年四月二

十二日至耕莘醫院及民國九十二年四月二十三日至臺大醫院就診，始由臺大醫院診斷為 SARS 病例，轉診至林口長庚醫院。另楊○○於民國九十二年四月二十七日轉診臺大醫院，鄭○○於民國九十二年四月二十八日轉診新光醫院，施○○於民國九十二年四月二十九日轉診馬偕醫院（除陳○○由臺大醫院通報外，鄭、施及楊員三人係由和平醫院通報）。

（十二）實習學生傅○○、醫師張○○、林○○、病患黃○○、病患家屬黃○○、看護印傭○○、病患家屬林李○○、病患家屬劉○○等皆因發燒陸續於民國九十二年四月二十二、二十三、日就診（由和平醫院通報）。

二、SARS 病患通報情形（期間自民國九十二年三月二十六日至四月二十三日止）

和平醫院通報日期	疑似 SARS 病例	本府衛生局向疾病管制局通報日期	附註
九十二年三月二十六日	中鼎員工湯○○	九十二年四月十六日	<p>一、時間差距二十二天，原因：湯員雖未符合 SARS 通報定義，仍經本府衛生局以▷級隔離者之身分予以強制隔離，後為申報隔離病房強制隔離住院費用，爰由本府衛生局於四月十六日以事後補單方式向疾病管制局通報。</p> <p>二、為▷級接觸者，經疾病管制局四月二十六日排除。</p>

和平醫院通報日期	疑似 SARS 病例	本府衛生局向疾病管制局通報日期	附註
九十二年三月三十日	本府衛生局第一科股長林○○○	九十二年三月三十一日	一、時間差距一天。 二、為▷級接觸者，經疾病管制局四月二日排除。
九十二年四月九日	急診病患曹○○○	九十二年四月九日	當日轉新光醫院。疾病管制局四月十日通知不符，四月十六日檢體驗出陽性反應，而通知為疑似病患。
九十二年四月十一日	急診病患楊游○○○	九十二年四月十一日	一、時間差距一天。 二、為▷級接觸者，經隔離並通報疾病管制局，於四月十九日排除並解除隔離。嗣後，林○○○於四月二十一日發病，黃○○○於四月二十五日發病。
九十二年四月十六日	放射師林○○○ 護士黃○○○ 護士何○○○	九十二年四月十七日	
九十二年四月二十一日	病患胡○○○ 病患林○○○ 病患位○○○	九十二年四月二十一日	





### 三、採行之宣導及防護措施

#### (一) 衛生局部分：

- 1、民國九十二年三月十七日、二十一日分別轉知各醫院 SARS 通報定義、通報流程及相關指引，請其加強隔離防護措施及採取適當防疫措施，並請依傳染病防治法、醫療法相關規定辦理，對於「疑似病例」、「極可能病例」住院請隔離治療，並依院內感染控制措施進行防護。疾病管制局並於民國九十二年四月二十四日訂頒「院內感染 SARS 管控規定」。
- 2、民國九十二年三月二十四日衛生局公開呼籲將 SARS 列為第四類法定傳染病，民國九十二年三月二十五日再次呼籲。民國九十二年三月二十七日晚間行政院宣布將 SARS 列為第四類法定傳染病。
- 3、民國九十二年三月二十七日衛生局宣布進入 SARS 全面備戰狀態，請各醫院就醫護人員之宣導防護、病人及其接觸物質、全院之戒備、動員等，訂定「因應 SARS 疫情應變措施計畫」，並要求醫護人員採行基本自我防護措施。
- 4、民國九十二年三月二十七日市長指示由白副市長召開跨局處 SARS 防治工作會報。
- 5、民國九十二年三月二十八日成立市級 SARS 緊急應變中心。
- 6、民國九十二年四月三日舉辦「臺北市嚴重急性性呼吸道症候群 (SARS) 防治研討會」。
- 7、民國九十二年四月七日訂頒「嚴重急性性呼吸道症候群—SARS」防治工作。
- 8、民國九十二年四月十七日舉辦「臺北市嚴重急性性呼吸道症候群 (SARS) 防治講習觀摩會」。
- 9、民國九十二年四月十八日邱局長與一科專員與三科科長前往和平醫院視察院內感控及防護情形。
- 10、民國九十二年四月二十二日邱局長偕同疾病管制局前往和平醫院，研商疑似院內感染之處理方式，並隨即採取「繼續擴大疫調並對接觸者分級隔離」、「自四月二十三日起暫停急診服務及停收住院病人，全力醫治疑似 SARS 病例」、「調查有無其他感染來源」、「嚴密追蹤

其他醫護人員及病人之狀況」與「該院連夜進行全面消毒」等多項感控措施。

11、民國九十二年四月二十三日下午四時，衛生局邀集和平醫院副院長李○○等相關人員召開「和平醫院 SARS 疫情緊急應變」會議，決議請和平醫院迅速成立治療團隊，並即刻成立應變小組研商因應措施與確實訂出 Guideline 及 SOP。

12、民國九十二年四月二十三日晚間，衛生局參加中央與地方聯合處理小組針對和平醫院 SARS 疫情所召開之專案會議，研商處理對策。

13、民國九十二年四月二十四日市長早餐會報指示，比照九二一大地震及納莉風災規模，提升 SARS 處理層級為市級，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，並指示最遲在下午宣布封院進行全面管制，請衛生局與院長儘速進行規劃。

14、民國九十二年四月二十四日上午至行政院參加「研商臺北市立和平醫院醫護人員感染 SARS 因應措施」會議，獲致「和平醫院暫時關閉，全面管制」、「和平醫院所有病人集中治療；員工全數召回集中隔離；院內人員家屬居家隔離」等多項決議。

(二) 和平醫院部分：

1、民國九十二年三月十八日啟動嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 疫情應變機制。

2、民國九十二年三月十八日起張貼宣導海報、紅布條及刊登電子字幕加強宣導，另感控小組隨時將 SARS 相關訊息以電子郵件方式轉知各科室及相關人員。

3、民國九十二年三月二十六日起陸續派員參加 SARS 相關學術活動。

4、民國九十二年三月二十七日感染控制委員會召開會議，訂定「臺北市立和平醫院嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 感控措施」，成立嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 疫情應變小組，並由秘書室緊急添購隔離需用醫材供同仁使用，又於民國九十二年四月二、八、九、十九日分別修訂應變小組相關執行措施。

5、民國九十二年三月二十八日通知各科室嚴加執行嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 感控措施

- ，並訂定「臺北市立和平醫院嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 疫情應變措施計畫」。
- 6、民國九十二年三月二十五日院務會報及九十二年四月八日主管會報，感控小組提報 SARS 相關事項，請全體同仁做好因應並落實防護措施。
  - 7、民國九十二年四月訂定嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 通報流程。
  - 8、民國九十二年四月一日起針對急診、B7、B8 病房，由護理師王 主講「SARS 通報流程及感控措施」，民國九十二年四月二、七、八、九日安排學術演講，由院內醫師林榮第、陳 蔡 主講，共計八場次。
  - 9、民國九十二年四月三日訂定「臺北市立和平醫院 SARS 病人隔離措施之作業規範」，並於民國九十二年四月十八日修訂。
  - 10、民國九十二年四月十四日依據衛生局九十二年四月十日函訂定「臺北市立和平醫院 SARS 一級接觸者隔離期滿後健康檢查程序」。
  - 11、民國九十二年四月十八日起，急診、門診、來院民眾一律提供免費量體溫服務。

### 伍、院內感染產生之後果

#### 一、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，名單表列如次：

(一) 已死亡者

序號	單位	職稱	姓名	備註
1	護理科	護理師兼護理長	陳○○○	九十二年五月一日於長庚醫院病逝
2	護理科	工友	陳呂○○○	九十二年五月三日於署立新竹醫院病逝

序號	單位	職稱	姓名
1	小兒科	醫師	蔡○○○
2	急診科	醫師	張○○○
3	消化系內科	醫師	陳○○○
4	神經內科	醫師	姜○○○
5	神經內科	醫師	蔡○○○
6	急診科	醫師	王○○○
7	一般內科	聘用住院醫師	沈○○○
8	檢驗醫學科	醫事檢驗師	陳○○○
9	放射線診斷科	醫事放射師	林○○○

(二) 曾經住院者

7	檢驗醫學科	醫事檢驗師	蔡○○○	九十二年六月十二日於林口長庚醫院病逝
6	護理科	工友	楊○○○	九十二年五月二十八日於臺大醫院病逝
5	護理科	護理師兼科副主任	鄭○○○	九十二年五月十八日於國泰醫院病逝
4	一般內科	聘用住院醫師	林○○○	九十二年五月十五日於國泰醫院病逝
3	護理科	護理師	林○○○	九十二年五月十一日於榮總醫院病逝

26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10
護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	精神科
約用護理師	護理師	護理師	護理師	護理師	護理師	護理師	護理師	護理師	護理師	護理師	護理師	護理師	護理師	護理師兼護理長	護理師兼護理長	職能治療師
翁○○	王○○	尚○○	郭○○	蕭○○	詹○○	盤○○	陳○○	王○○	洪○○	陳○○	陳○○	陳○○	廖○○	李○○	張○○	陳○○

43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27
急診	A8	B7	急診	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	護理科	急診	B8
部分工時護士	部分工時護士	約用護士	約用護士	護士	護士	護士	護士	護士	護士	護士	護士	護士	護士	護士	約用護理師	約用護理師
林○○	邱○○	鄭○○	吳○○	溫○○	陳○○	鄭○○	蔡○○	陳○○	藍○○	施○○	鄭○○	張○○	楊○○	胡○○	林○○	林○○

50	49	48	47	46	45	44
急診	檢驗科	護理科	護理科	護理科	B9	人事室
實習學生	實習學生	工友	工友	工友	約僱陪病服務員	科員
陳○○	鍾○○	盧○○	賴○○	宋陳○○	吳○○	蕭○○

## 二、民眾部分

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、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（至民國九十二年五月二十九日止）二十四人（其中一人自殺）。

## 陸、疏失責任檢討

本專案小組經查詢一〇三份病歷，蒐集詳實資料，並訪談三十四位醫護及有關人員，瞭解事實真相，本客觀、公正原則，提出檢討意見如下：

### 一、診斷有無錯誤部分

由於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判斷，係受下列因素影響：

(一) WHO公布多次不同之認定標準



WHO於民國九十二年三月十五日前所訂通報SARS病例之標準為：民國九十一年十一月一日以後有發燒、咳嗽、呼吸困難、到過疫區與疑似病患密切接觸等四要件，始認定為SARS之疑似病例，如再經肺部X光照射已有浸潤之肺炎現象，則為可能病例。嗣WHO於民國九十二年三月十六日修正上述認定標準為：民國九十二年二月一日以後出現發燒、咳嗽、呼吸困難、發病十日內曾到過SARS病例集中地區，列為疑似病例。其後，於民國九十二年四月一日，再次修正前述標準為：疑似病例係指民國九十一年十一月一日之後出現，且在發病前十日內與曾診斷疑似SARS個案有密切接觸者，或住在病例集中地區。由於上述認定標準，並非絕對確定，以致造成初期雖有發燒症狀，惟未符合WHO所定標準，以致未能及時按相關醫療防護工作處理，如：

1、急診病患曹○○女士，因有氣喘、呼吸不順、發燒（攝氏三十八度）等症狀，於民國九十二年四月九日急診，經照X光片後發現有問題，於當日轉診新光醫院，並由和平醫院通報。惟因其並未到過疫區，亦未發現有接觸史，經疾病管制局於民國九十二年四月十日排除。嗣民國九十二年四月十六日經疾病管制局判定其檢體出現陽性反應，始改列為疑似病例。

2、護理長陳○○，於民國九十二年四月二十一日因發燒急診，惟當時經X光及抽血檢查均無異常狀況，被診斷為泌尿道感染。嗣後又於民國九十二年四月二十二日至耕莘醫院及民國九十二年四月二十三日至臺大醫院就診，始由臺大醫院診斷為SARS病例，轉診至林口長庚醫院。

3、印傭○○，因出現發燒、腹痛不適等症狀，於民國九十二年四月二十日急診，嗣於民國九十二年四月二十二日因腹痛住院，有接觸史（曾於四棟八樓照顧雇主，因該棟有多人疑似與SARS病患接觸），該院於民國九十二年四月二十三日轉診基隆長庚醫院，並於當日通報。

(二) 部分病患屬慢性病，或有其他病症，於感染初期未及時發現，仍依原有之慢性病或一般病症方法診治，如：

1、病患胡○○，於民國九十二年四月十八日因蜂窩性組織炎住進和平醫院△病房，民國九十二年四月二十日自動申請出院。嗣因×光片發現有問題，經院方於民國九十二年四月二十一日緊急召回檢查，疑似SARS病例轉診台大醫院，並於當日通報。

2、病患位○○，因患有高血壓史，於民國九十二年三月一日路倒，被救護車送急診後自行出院。民國九十二年三月九日因頭暈、嘔吐住進▽病房，民國九十二年三月十五日因暈眩、小腦出血送內科初診，經民國九十二年四月二十一日照×光檢查，判定為疑似病例，並於當日通報，民國九十二年五月七日轉診中興醫院。

根據上述情形，發現此疾病之診斷原因受WHO公布多次不同之認定標準，及是否原有慢性病或併同其他病症，症狀是否明顯，影響能否及時作正確之診斷。惟查洗衣工劉○○於民國九十二年四月十二日因發燒攝氏三十八點七度頭暈掛急診，民國九十二年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，民國九十二年四月十四日繼續發燒，民國九十二年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，並於民國九十二年四月十六日住進B8普通病房，直至民國九十二年四月二十二日因另一洗衣工林○○通報疑似SARS，林榮第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，並於民國九十二年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。

## 二、通報有無隱匿或延遲部分

### (一) 就診至通報之時間：

就該院診治之疑似病例統計（如左表，計算期間自九十二年三月二十六日至四月二十三日）

- 1、於就診當天發現為可疑病例，並於當日通報者有十七件，佔70.8%。
- 2、於就診後第二天通報者有三件，佔12.5%。
- 3、於就診後第三天通報者有一件，佔4.2%。

4、於就診後第四天通報者有二件，佔8.3%。  
 5、於就診後第十天通報者有一件，佔4.2%。

向衛生局 通報情形	就診 日期	通 報 日 期	疑似 SARS 病例	未於就診當日向衛生局 通報之原因
	九十二年三月二十六日	九十二年三月二十六日	中鼎員工湯○○○	
	九十二年三月三十日	九十二年三月三十日	衛生局第一科 股長林○○○	
	九十二年四月九日	九十二年四月九日	急診病患曹○○○	
	九十二年四月十一日	九十二年四月十一日	急診病患楊游○○○	
	九十二年四月十六日	九十二年四月十六日	放射師林○○○	註：通報二次
	九十二年四月十六日	九十二年四月十六日	護士黃○○○	
	九十二年四月十六日	九十二年四月十六日	護士何○○○	
就診當日 通報	九十二年四月二十一日	九十二年四月二十一日	病患位○○○	四月十八日已住院中，並與通 報疑似 SARS 的胡○○○同住 A713 病房。
	九十二年四月二十二日	九十二年四月二十二日	醫師張○○○	
	九十二年四月二十二日	九十二年四月二十二日	實習學生傅○○○	
	九十二年四月二十二日	九十二年四月二十二日	醫師林○○○	
	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十三日	病患黃○○○	
	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十三日	病患家屬黃○○○	
	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十三日	病患家屬林李○○○	
	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十三日	看護印傭○○○	

向衛生局 通報情形	就診當日 通報	就診後第 二天通報	就診後第 三天通報	就診後第 四天通報	就診後第 十天通報
就診日	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十一日	九十二年四月二十一日	九十二年四月十八日	九十二年四月十二日
通報日	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十二日	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十一日	九十二年四月二十二日
疑似 SARS 病例	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
未於就診當日向衛生局 通報之原因	四月二十一日雖因發燒就診， 惟當時被診斷為肺炎。	於四月二十一日晚間十一時五 十五分就診。	四月二十一日雖因發燒就診， 惟當時被診斷為扁桃腺發炎。	四月二十一日雖因發燒就診， 惟當時被診斷為泌尿道感染。	四月十八日因蜂窩性組織炎就 診，後因 X 光片有問題，於四 月二十一日以疑似病例通報。 四月十八日曾與通報疑似 SARS 的胡○○同住 A713 病房。
通	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
報	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十二日	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十一日	九十二年四月二十二日
日	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十二日	九十二年四月二十三日	九十二年四月二十一日	九十二年四月二十二日
疑	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
似	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
SARS	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
病	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
例	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
通	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
報	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
之	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
原	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○
因	病患家屬劉○○	代理書記楊○○	洗衣工林○○	護士鄭○○	護士施○○

(二) 訪談發現：

1、傳真作業出問題：

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。

2、診斷及標準認定困難：

受訪者表示，劉○○是後來經過專家認定後，才認為是SARS，林主任應該不是故意隱瞞的（民國九十二年五月二十六日○○○訪談筆錄，頁四）。曹女士是我們和平轉到新光，那時一懷疑就通報，後來疾管局說不是SARS，就像在三總去世的那位周科長，去臺大看診三次，也未能診斷出SARS（民國九十二年五月三十日○○○訪談筆錄，頁二）。另胡○○X光片發現不太對，疑似SARS，轉診臺大醫院，臺大醫院張○○主任說不是SARS（民國九十二年五月二十六日○○○訪談筆錄，頁五）。護士林○○所照顧之印傭，是否感染SARS，因其病徵有異於世界衛生組織所公布的症狀，故小兒科及婦產科有不同見解，後因感染科認為不是SARS，才收治住院（民國九十二年六月九日○○○訪談筆錄，頁五）。

以上根據通報紀錄及訪談瞭解，封院前部分病患自就診至通報，有數日之時間差距，主要係受症狀及認定標準影響，且屬臨床醫療專業範疇，惟洗衣工劉○○於民國九十二年四月十二日起已連續發高燒、腹瀉等症，卻遲至民國九十二年四月二十二日始通報，缺乏警覺性，似有疏失之處。

三、防護措施有無疏失部分

衛生局於民國九十二年三月十七日已行文臺北市各醫院要求通報、感控及防護措施，邱前局長於民國九十二年三月二十四日籲請中央將此疾病列為第四類法定傳染病，行政院衛生署於民國九十二年三月二十七日採納宣布後，該局隨即宣布進入全面備戰狀態。市立和平醫院亦即成立應變小組，訂定感控措施，要求醫護人員戴口罩，派員參加研討會，舉辦演講會等諸多措施（參閱訪談衛生局邱前局長淑媿、和平醫院吳前院長康文、副院長李○○、感染科主任林榮第等筆錄），惟經檢討該院於民國九十二年四月二十二日前並未小心翼翼，防護仍欠確實嚴密，而有下列疏失之處：

(一) 對已發燒超過攝氏三十八度之病患，於未列為疑似病例前，未能及時採行較嚴密之防護措施。如隔離、嚴密監控、加強戒備等，仍照一般病患處理（如洗衣工劉○○於民國九十二年四月十二日已發燒《攝氏三十八點七度》就診，至民國九十二年四月二十二日始通報為疑似病例，此期間，並未採行特別防護措施），以致在空窗期間，發生感染。（參閱民國九十二年五月二十六日○○○訪談紀錄第二頁、○○○訪談紀錄第二頁、○○○訪談紀錄第三頁、民國九十二年五月三十日○○○訪談紀錄第二頁、民國九十二年六月二日○○○訪談紀錄第六頁、○○○訪談紀錄第五頁、民國九十二年六月九日林榮第訪談紀錄第七頁、○○○訪談紀錄第一頁）

(二) 對SARS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。（參閱民國九十二年五月二十六日○○○訪談紀錄第三頁、民國九十二年五月三十日○○○訪談紀錄第二頁、民國九十二年六月二日○○○訪談紀錄第六頁、○○○訪談紀錄第五頁）

(三) 人員流動未作嚴密控管。SARS病房醫護人員、工友與其他醫護人員、行政人員、工友、看護工等相互間之接觸，缺乏嚴密控管措施。（參閱民國九十二年五月三十日○○○訪談紀錄第二頁、民國九十二年六月二日○○○訪談紀錄第二頁、民國九十二年六月九日○○○訪談紀錄第二頁）

(四) 指揮監督系統未充分發揮功能，執行不夠落實。  
該院雖設有感控小組，由吳前院長擔任召集人，林主任榮第擔任總幹事，並配置有專任護理師、兼任醫師等（成員如附件六），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，足見監督體系未充分發揮功能，執行不夠落實（參閱民國九十二年五月二十六日○○○訪談紀錄第二頁、民國九十二年五月二十九日○○○

○○訪談紀錄第二頁、○○○訪談紀錄第二頁、民國九十二年六月二日○○○訪談紀錄第二頁、○○○訪談紀錄第一頁、○○○訪談紀錄第一頁、○○○訪談紀錄第二頁、○○○訪談紀錄第一頁、○○○訪談紀錄第一頁)。

至於佳星衛材公司九十二年四月二十三日佳北字第九二〇四二三〇一號備忘錄(如附件七)指出民國九十二年四月十四日洗衣房接到一包塑膠袋換洗床單，上貼一紅色紙條「接觸過R/O SARS病患」一節，經訪談秘書室主任程○○、股長張○○、辦事員蘇○○及查對通報資料，該日並未收治SARS病患，可能係佳星衛材公司對醫療常用術語的誤會，故該公司所言尚難證實。

#### 四、衛生局在監督上有無疏失部分

衛生局雖於民國九十二年三月二十四、二十五日，二度公開呼籲將SARS列為第四類法定傳染病，又於民國九十二年三月二十七日宣布進入SARS全面備戰狀態，並請各醫院就醫護人員之宣導防護、病人及其接觸物質、全院之戒備、動員等，訂定「因應SARS疫情應變措施計畫」，及要求醫護人員採行基本自我防護措施，嗣後又陸續採行或通令辦理若干防疫措施(可參閱本調查報告「肆之三」(一)內容)，惟該局並未派員嚴加督導考核，對於所屬各醫療院所之防疫執行情形，似有要求之強度不夠，及監督未週之疏失，以致於對疫情發展判斷及對相關公文亦未能掌握時效妥為處理。

## 柒、結論及處理建議

### 一、結論

依據本小組調查發現，和平醫院所以產生院內感染，並擴散院外地區。其主要原因在於：

(一) 劉姓洗衣工發病後至通報前未採適當隔離措施

該病患自發燒、腹瀉就診，至通報為SARS疑似病例，期間長達十天，且住進B8一般病房，未採任何特別隔離防範或轉診必要措施，為造成院內感染之主要可能原因(參閱其病歷如附件八)。

(二) 警覺性不夠

台灣地區雖然於民國九十二年三月十四日，首度發生勤姓夫妻之境外移入與本土病例，其後民國九十二年三月二十六日中鼎公司四名員工，於返台客機受感染，及民國九十二年三月二十七日香港淘大花園社區來台之曾姓男子發病並感染其弟，惟當時台灣地區仍陶醉在所謂的「三零紀錄」（零社區感染、零死亡率、零輸出個案），故和平醫院醫護人員對SARS未有充分認識（雖曾請教SARS專家臺大醫院張○○醫師），造成警覺性不夠，對於可疑病例，於未判定前未能及時採取隔離及防護措施，以致在空窗期間，造成病毒擴散傳染。

(三) 防護措施未能嚴格落實執行

和平醫院雖於民國九十二年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。另經訪談該院醫護人員有多人表示，渠等於民國九十二年四月二十二日前不知院內收住SARS病患，雖依傳染病防治法第二十九條第三項規定，在未報告與證實前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，未公布SARS病患，然亦應將警訊確實告知院內人員。由於和平醫院並未採行嚴格之感控措施在先，未能確實規劃及落實執行院內感染控制在後，以致造成此次院內感染。

二、處理建議

(一) 市立和平醫院前院長吳康文負責綜理醫院管理，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；感染科主任林榮第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。

(二) 劉姓洗衣工於民國九十二年四月十二日起連續發高燒、腹瀉，卻遲至民國九十二年四月二十二日始通報為疑似病患，期間看診之醫師陳○○、王○○、林○○、黃○○、曾○○、沈○○、



陳、蔡 有無誤診情事，建議送請全國醫師公會聯合會依據當時 SARS 之認定標準及臨床症狀再行審議。

(三) 本府衛生局邱前局長為承擔責任已請辭獲准，渠是否有監督不週之責，監察院目前正進行調查中，本調查報告，似可送請監察院併案參考。至衛生局主管防疫及醫院管理相關人員及行政業務疏失責任部分，建議由衛生局自行檢討核處。

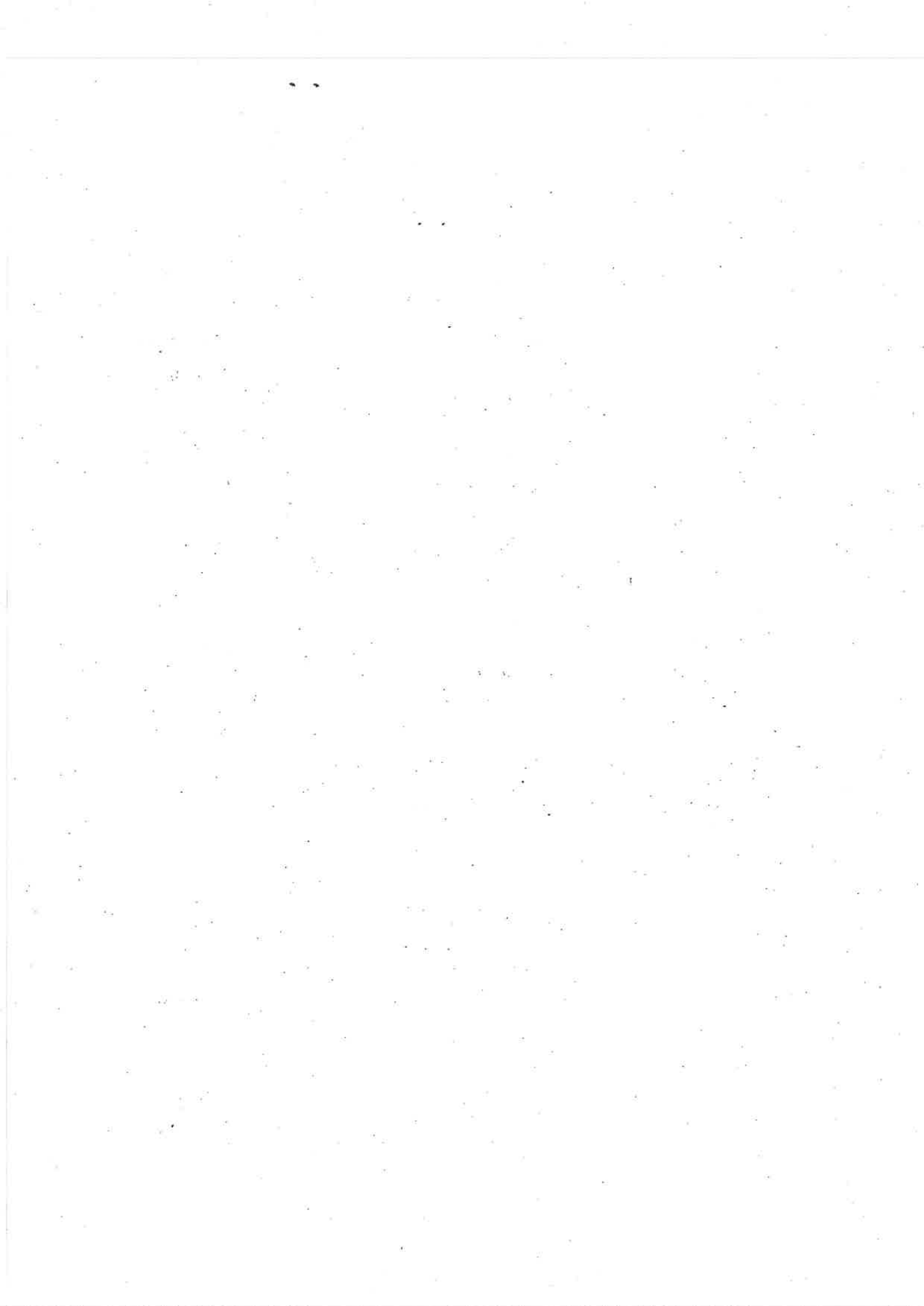
(四) 建請疾病管制局將 SARS 病患特殊不同病症，彙整編印成冊，分送各醫院作為臨床診斷之參考，並辦理工作人員講習。

(五) 於 SARS 發生期間，常影響慢性病患之就醫權，建議衛生主管機關，對此等病患，應採行適當照顧措施。

(六) 照護 SARS 之醫護人員，精神及體力負荷甚重，建議每班酌予減少值班時間。

(七) 對病患家屬蒙受之衝擊，建議醫院應隨時提供病人就診情形之相關資訊，並給予適當之協助與精神撫慰措施。

(八) 疫情雖已逐漸平息，惟未來或有可能因受季節影響，再度復燃，建請本市各醫療院所，預為綢繆，採行適當防範措施。



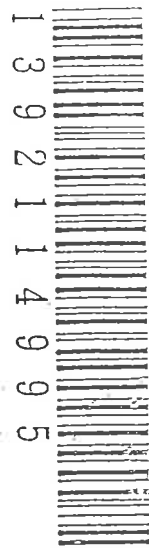
附件因屬機密  
資料恕不附送



附件三

臺灣臺北地方法院檢察署檢察官起訴書





# 新聞資料

臺灣臺北地方法院檢察署檢察官起訴書

九十二年偵字第一二五八二號

信股

被 告 吳康文

選任辯護人 吳 律師

張 律師

被 告 林榮第

選任辯護人 宗 律師

黃 律師

右列被告等因瀆職案件，已經偵查終結，認應提起公訴，茲敘述犯罪事實，證據並所犯法條如左：

## 犯 罪 事 實

一、吳康文係臺北市立和平醫院（下稱和平醫院）院長（自民國九十一年五月五日起就任現職），兼任和平醫院感染控制委員會（下稱感控委員會）及感染控制小組（下稱感控小組）召集人，綜理全院院內感染控制策劃、執行、研究、教學工作，並負責召開委員會議及該院各項院務；林榮第係和平醫院內科主任主治醫師兼任感

染科主任，並任和平醫院感控委員會委員暨感控小組總幹事，負責對於院內可能或可疑之感染問題加以研究，向有關單位提供正確之感染管制辦法，並向感控委員會提報；均為依據法令從事於公務之人員。

二、於民國九十一年底，香港及越南發生非典型肺炎疑似群聚感染事件，世界衛生組織乃就此發出警訊，行政院衛生署疾病管制局（下稱疾管局）乃於九十二年三月十四日以衛署疾管監字第〇九二〇〇〇三〇九四號函致和平醫院，並檢附疑似病

例（Suspected Case）及極可能病例（Probable Case）之病例定義，促請該院加強通報「未知致病原引起之急性呼吸症候群（acute syndrome of unknown etiology）」。和平醫院收文後，隨即由該院感控小組護理師王、簽請配合辦理，會相關科室，請醫療科醫師提高警覺，遇有疑似個案立即通知感控小組，建議加護病房提供口罩給探病的家屬，並嚴格執行「洗手」，以杜絕由院外帶入的病原，公文陳閱之後，即以電子郵件通知各醫療科，並在主管會議中加強宣導，經由林榮第送請秘書傳，轉副院長李。後，於同月十八日呈由吳康文核定。同月十七日，台北市政府衛生局（下稱北市衛生局）以北市衛一字第〇九二一〇一八六〇〇號函致和平醫院，檢送世界衛生組織嚴重急性呼吸症候群通報定義，及該局訂定之病例通報表、急診個案病例數日報表，敘明台北市於日前已接獲嚴重急性呼吸症候群個案之通報，該局為確實掌握疫情及採取適當防疫措施，並檢送前開通報定義，制定相關通報表，且請依據傳染病防治法第五條及醫療法第二十二條規定辦理，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，如採集中護理及治療程序，加強隔離防護措施，如須長時間照護病人或



進行密切接觸治療時，請嚴格洗手，戴口罩【最好N95型】、帽子、防護面罩及隔離衣，病房則以五〇〇PPM漂白水擦拭，治療過程請使用拋棄式衛材，並請盡量騰空呼吸隔離病房，以便必要時收治是類病患。同月十九日疾管局再度以衛署疾管監字第〇九二〇〇〇三二五二號函致函和平醫院檢送世界衛生組織於二〇〇三年三月十六日修訂之「嚴重急性性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome, SARS）」病例定義（內容詳附件一）（嚴重急性性呼吸道症候群以下簡稱SARS），促請該院依此病例定義加強通報。

三、九十二年三月二十五日中午十二時三十分許，和平醫院在該院十樓第一會議室召開該院九十二年三月份院務會議，會中林榮第提及由於SARS疫情漸升高，該院因應北市衛生局要求市立醫院空出隔離病床以照護受感染之病患，但該院隔離病房的等級僅符合疾病管制局第二級標準，依該院現有設備、藥物與人員等，恐無法照護此類患者等情，按之林榮第之職務，對於防止院內傳染病感染預防措施之規劃與執行，乃其主管之業務，渠既已察覺和平醫院內之設備尚有嚴重之不足，自應及時提出因應之方案，竟怠忽職守，未能即時規劃；而吳康文院長身兼和平醫院感控委員會暨感控小組召集人，有關該院院內之感控措施應如何設計規劃、防護器材有無欠缺、院內同仁如何分工執行相關之感控作業：：等等各節，均係其職責，自應妥為安排，並確實督促相關科室即時執行，乃其於前開院務會議中，聽取林榮第之報告，並深切瞭解到和平醫院之設備，在防治SARS疫情方面，尚有明顯不足之處後，竟怠忽職守，未就院內設備如何提昇、如何緊急採購必要之防護裝備、同仁應如何因應此項疫情：：等情，為具體之指示，僅泛言要

同仁落實各項感控措施並予以改善云云，即置此項議題於不顧。同月廿七日北市衛生局以北市衛三字第〇九二三〇七二八四〇〇號函致和平醫院，指示為嚴防「嚴重急性呼吸道症候群—SARS」造成傳播，損及醫護人員及民眾之安全，請和平醫院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—SARS疫情應變措施計劃」，且要求醫護人員（急診、內科、家醫科、耳鼻喉科及其他可能接觸感染病人之科別：：等）必須採行基本自我防護，例如：戴口罩（N95型或手術用口罩）、穿工作服、勤洗手等等。凡醫療院所發現病人有發燒與呼吸道症狀，也應該立即為病人戴上手術用口罩或過濾效能更好的口罩，以防止各種傳染病經口鼻分泌物傳播給其他病人。和平醫院於收文後，即由林榮第簽請會相關科，於翌日並未對和平醫院之特性與需要，研訂具體可行，切合醫院需求及有嚴格督導辦法之防疫措施，而僅僅參考與拼湊疾管局張貼在網頁上之相關資料，於翌日擬具「台北市立和平醫院嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情應變措施計劃」（內容詳附件二）後，提供與各科，同日吳康文審閱該公文時，乃批示「後會護理科及各醫療科」，於會簽該文時，護理科提議門診護士主動詢問個案有無出入高度危險性國家，並貫徹護理同仁洗手及戴口罩之要求；藥劑科表示Ribavirin（治療SARS之藥劑）依健保資料係用於住院嬰兒及幼兒之下呼吸道嚴重感染，是否採購備用，擬請醫療科簽報；秘書室則於四月一日簽請採購足量口罩及隔離衣以因應，目前口罩及隔離衣陸續採購中。同年三月二十八日疾管局另以衛署疾管核字第〇九〇〇〇三七五一號函致和平醫院指示該院前經疾管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

助收治需隔離治療 SARS 疑似病患。北市衛生局亦於同年四月一日以北市衛三字第〇九二三一六〇二〇〇號函致和平醫院，指示：為充份運用本市呼吸道隔離病房，有效遏止 SARS 疫情蔓延，請貴院即日起依規定「呼吸道隔離病床通報表」傳真至本局，並於說明欄內敘明傳染病防治法所載明醫療（事）機構對傳染病人應善盡照顧之責，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人者，不得拒絕收容等規定，林榮第於同年四月一日收受前開二件公文後簽擬配合辦理，同日公文呈請吳康文院長核閱，至斯時起，吳康文院長與林榮第主任針對和平醫院勢必難免於收治 SARS 病患之業務乙節，知之甚詳，而依當時和平醫院之設施而言，尚未能達到收治 SARS 病患之程度，吳康文、林榮第等人復仍急忽職守，未針對如何提昇和平醫院之防護機制、積極緊急採購需用之防護器材、建立院內醫護同仁接觸到 SARS 病患時所應採取必要措施之標準作業流程等重要事項，即時採取有效之因應措施。

四、吳康文於四月一日下午二時召開和平醫院九十二年度四月份總醫師與護理長聯繫會議中，由感控小組之報告得知防護器材院中尚有欠缺時，竟僅指示稱：防護腳套、隔離衣等，屬於三級防護的措施，本院應斟酌其量，購置少許備用於相關單位云云，而未能為充裕之準備，至於醫護同仁於門診或診察、照護住院病患時，如發覺有疑似 SARS 之病患，應如何具體處理之標準作業流程（諸如應至何處取得符合標準之口罩及防護衣、應通知何人、應將病患送往何處安置、應走什麼路徑前往該處、行經之處應如何消毒、抵達之後應如何將病患予以隔離、對於曾與病患有过接觸之同仁或其他患者應如何追蹤、管考、是否均須即時進行隔離、

隔離期間如何計算：：等等），亦均未詳細規劃釐訂，並進而透過在職訓練之方式使同仁熟悉，而僅在會議時空泛表示希冀同仁加強防護，致使和平醫院內之醫護同仁，均未能精確瞭解在面對SARS病患時所應採取之必要防護措施。由於台灣地區疫情逐漸升高，北市衛生局於同年四月三日以北市衛一字第〇九二三一五五五〇〇號函致和平醫院，強調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，請和平醫院嚴格督導所屬人員，於工作時應做好個人防護，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。同月四日北市衛生局復以北市衛一字第〇九二三一七三八〇一號函致和平醫院略謂：「嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome），簡稱SARS」，業經行政院衛生署於九十二年三月二十八日以署授疾字第〇九〇〇〇〇一一六八號公告公告為第四類傳染病，請依「傳染病防治法」相關規定辦理。同月七日北市衛生局復以北市衛技字第〇九二三一五六三一〇〇號函指示和平醫院，請確實做好院內第一線人員之防護措施及講習，尤其急診、牙科、耳鼻喉科、內科（含一般內科、家庭醫學科及其他可能接觸感染病患等相關科別），以增進同仁對SARS之認識，提高診斷率與通報率，並作好防護作業。林榮第於同月八日收文後，復仍未能積極辦理相關具體防護措施之擬定及教育訓練之計劃，僅批示稱：「一、遵照辦理。二、於主管會議加強宣導。三、陳核後電子郵件通知各醫療科。四、文存檔。」吳康文院長於隔日公文送到時，亦未指示相關科室積極辦理教育講習，使和平醫院之員工幾無吸收SARS防疫相關知識之機會，更有甚者，和

平醫院雖於同月初某日，安排林榮第在院內為全體員工針對SARS為概略性介紹，並於演講中表示和平醫院沒有能力處理SARS病患，而吳康文隨後來到現場之後，竟表示原則上和平醫院不收SARS病患，而且院內目前所收治者也均不像SARS病患，渠等非但未能利用專題演講之良好機會教導院內同仁提昇防治SARS之專業知識與能力，藉以提高同仁們之警覺性，反而以和平醫院不會收治SARS病患云云粉飾，藉以安撫人心，同時並因此造成院內同仁防制SARS疫情之警覺性大為降低。

五、嗣於同月九日上午，和平醫院醫事技術部主任何 在門診時，發現患者曹○○女士（依傳染病防治法第三十一條規定，傳染病人資料應予保密，乃隱其名，下同）有發燒、咳嗽、胸悶等現象，經安排放射診斷科為其照攝胸部X光片後，赫然發現當時曹女的肺部有浸潤的現象，乃高度懷疑曹女士為SARS疑似病例，隨即照會胸腔科主任羅 ，並通知林榮第前來會診，三人交換過意見之後，認為可以高度懷疑為SARS可疑病例，林榮第即指示何 將曹女安置在急診室之隔離病房內，林榮第因慮及和平醫院之防護能力不足收治是類病患，乃急忙向北市衛生局通報，並聯絡財團法人新光吳火獅紀念醫院（下稱新光醫院），經其同意之後，由和平醫院派遣醫師、護士及司機各一名，身著達三級防護標準之防護衣，以救護車將曹女送往新光醫院，抵達之後由該院感染科主任張 指揮將急診室到隔離病房之通道加以封鎖，清空在場人員，將載送曹女之病床送進專用電梯，再送進病房，所經之處隨即噴灑藥劑消毒，收受病患作業完成之後，即對曹女施以插管治療。相對地，和平醫院於送曹女轉診新光醫之後，竟未對曹女所

停留之區域進行如新光醫院所為之消毒作業，僅由林榮第調查曹女停留在和平醫院期間，曾接觸到之工作人員，包括何、X光師林〇〇、護士何、批價人員黃、等人，並通知渠等進行居家隔離。嗣曹女經通報之後，衛生署疾病管制局專家委員會乃以曹女並無旅遊史為由，將該病例予以排除，和平醫院於接獲是項訊息時，即解除前開同仁居家隔離之限制，嗣於同月十四日，時任國家衛生研究院臨床研究組主任之蘇益仁（現任疾管局長）發現曹女在新光醫院被採之檢體呈冠狀病毒陽性反應，翌日在分析疾管局昆陽實驗室SARS冠狀病毒陽性檢體時，又發現有三個陽性檢體均屬於曹女士（包括一個四月九日和平醫院所採驗之檢體），渠遂對曹女士確屬SARS病患一節深具信心，有必要通知曹女現在住院及曾經停留過之醫院，乃於同日下午透過疾管局通知新光醫院，渠本人並親自致電北市衛生局長邱淑媿，後曹女再度被列入待審病例。和平醫院於同日獲悉上情之後，除何、已於同月十五日出國前往加拿大，無從在國內執行隔離之外，其餘何、林〇〇、黃、等人均經院方告知即時予以隔離，至此時起台灣地區已經證實出現首位無接觸史之SARS病患，對於國內防疫體系造成巨大之衝擊，吳康文、林榮第對於此一狀況，亦知之甚詳，稽之無接觸史之SARS病患一旦出現，意味著日後在研判患者是否係SARS病患時，患者有無旅遊史或接觸史，已不再具有決定性，對照以觀，患者臨床症狀在研判病情方面，其重要性即相對提高許多，吳康文及林榮第二人基於和平醫院機關首長暨感控單位主管及重要幹部之地位，對此項與防疫事宜有密切關係之訊息，自應提高警覺，特別留意，並立即轉知院內同仁，以便調整SARS病例認定之標準，避免有SARS

S病患到院之後，未能精確被檢出，而造成防疫之漏洞，詎料二人就此竟均又怠忽職守，未予留意，致未能及時傳達相關訊息與院內同仁知悉與因應。

六、同期間，在和平醫院洗衣房服務之洗衣工作人員劉○○因連續有發燒、畏寒、嘔吐等症狀，於九十二年四月十二日十二時三十九分許，前往和平醫院急診處就診，翌日晚間八時五十一分許，又再度前往該處急診，據劉○○所述，當時渠已發高燒達四天之久，經檢查醫師初步檢出患者有腎結石之症狀，並持續停留在急診處接受X光、血液、尿液檢查及初步之治療，至十四日上午醫師並且聯絡林榮第前來會診，同日上午患者症狀有稍微改善，雖然林榮第在會診之後，有建議患者住院檢查發燒之原因，但為患者拒絕，該患者隨即自行離去，同日經由胸部X光片中檢查出患者肺部有間質性浸潤現象。四月十五日晚間患者再度前往急診處，由時任內科主任黃診治，當時患者呈現發燒、畏寒等症狀，患者並稱渠已連續高燒約一週之久，黃主任乃會診林榮第，經林榮第初步判定患者係沙門氏桿菌所引起之腹瀉，林榮第乃安排患者住院，並擔任患者之主治醫師，對於患者之病情原應詳加診察，找出病灶，對症下藥，嗣於四月十六日十一時二十分許，患者仍高燒不退，不得已改送至該院B棟八樓八〇一號病房第五床住院，而前述劉○○之胸部X光片呈現出肺部有浸潤之現象乙節，林榮第竟未提高警覺而未查覺此病情，仍認患者係罹患沙門氏桿菌所引起之腸炎，歷經十六日至十七日兩天持續給予退燒藥及第三代抗生素之治療後，其高燒仍然持續不退，直至十八日凌晨患者發生呼吸窘迫之症狀，經通知放射科派人拍攝患者胸部X光結果，赫然發現其兩側肺部均已發生嚴重浸潤之現象，綜合患者高燒不退、腹瀉等諸多臨床症狀，

林榮第始驚覺患者之一切症狀均指向同一項結論，亦即渠已可以研判出劉○○確係SARS患者，至此，劉○○在B棟八樓八〇一號病房已住院二天之久，以SARS所具有極其高度之傳染性，加上院內同仁對於SARS可謂是毫無警覺性，是在此段期間內，曾與劉○○同房之住院病患、曾經診察、看護過劉○○之醫事、護理人員恐均已難免受到感染，林榮第自忖若在此時通報劉○○為SARS之疑似病例，一旦同仁及相關住院病患陸續發病，渠無法承擔此誤診之重大責任，乃決定隱瞞此一重大疫情，未報告院長及相關單位主管，採取防疫之必要措施，反而將劉○○連忙轉到院內A棟外科加護病房內科病床，同日下午劉○○被轉入A棟外科加護病房之後，林榮第為免劉○○之病情引起其他醫護同仁之注意，乃向照顧劉○○的外科加護病房住院醫師陳○○偽稱：這位患者在四月十六日因拉肚子、發燒來住院，他原本住在B棟八樓，四月十八日劉○○發喘，使用高濃度氧罩仍覺得不適，患者是疑似是傷寒，伊已經通報云云，以資遮掩，此外並交待陳醫師為劉○○施利用利尿劑，以排除肺中之水份，希望藉此減輕患者之症狀，以掩人耳目。而在劉○○停留在急診處及在B棟八樓八〇一號病房住院期間，即四月十六日至十八日，由於劉○○當時已處於發病狀態，病毒隨著病患者之咳嗽、呼吸器治療時所產生之氣體及排放之糞便等等媒介散播，而該區之醫護同仁因院長吳康文未採取前述教育、宣導及採取必要之防疫作為，致均極度缺乏防範SARS之警覺性，而造成SARS疫情在該院內迅速蔓延，以致曾於四月十六日在急診處照護過劉○○之實習護士傅○○（編號（下同）222）、護士翁○○（568）、四月廿一日前往急診處之病患家屬周○○（958）因此染上SARS，



曾在B棟八樓診治過劉○○之醫師林○○(237)、曾在B棟八樓照護過劉○○之護理長陳○○(233)、護士鄭○○(225)、施○○(255)、郭○○(384)、書記楊○○(224)、B棟六樓護士盤○○(626)、B棟四樓護士鄭○○(357)、放射科醫事檢驗員蔡○○(241)、鍾○○(238)、工友呂○○(353)、陳○○(418)及病患黃○○(431)、張○○(360)、張○○(962)、高○○(335)、黃○○(234)、楊○○(273)、顏○○(920)、張○○(444)、王張○○(681)、熊○○(508)、鄭○○(314)、朱○○(381)、病患家屬林○○(246)、黃○○(232)、賴○○(341)、顏○○(1257)、朱○○(791)、郭○○(446)、林○○(621)、廖○○(803)、陳○○(642)病患看護林○○(290)、M00(234)、S00(300)、蔡○○(309)、黃○○(643)、R00(245)、A棟六樓護士林○○(415)、護理長張○○(332)、員工親友許○○(379)、李○○(687)、蕭○○(750)、張○○(870)、鄭黃○○(408)、曾至和平醫院載客之計程車司機侯○○(393)、修理提款機之工人王○○(891)、護理之家老人廖王○○(625)均先後因此染上SARS。

七、同月十八日，SARS病患胡○○(217)住進和平醫院A棟七樓七一三號病房，由於和平醫院內之醫護同仁極度缺乏防疫觀念，致未能及時予以分辨，致院內醫師張○○(223)、與胡○○同病房之患者林○○(219)、位○○(218)，均因此而感染上SARS。

八、同月二十一日B棟八樓之護理長陳○○(233)、護士鄭○○(225)、施○○(

(255)、書記楊○○(224)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，護理站王督導於獲悉上情之後，心裡起疑，乃請林榮第前往急診室會診，林榮第知悉之後，明知此一集體發燒乃SARS之群聚感染，竟為脫免自己誤診洗衣工劉○○，導致院內群眾感之責，違背應誠實為病患診察病情，並應及時提醒各該患者接受妥適治療之職務，向在場之各位護理人員表示：楊○○係肺炎、鄭○○係扁桃腺發炎、施○○則是尿路感染云云，以安各位同仁之心，並企求掩人耳目，**新**致各該護理人員喪失即時接受治療之機會，病情持續加劇。

九、同日晚間十時許，林榮第結束工作返回住處之後，隨即就寢，嗣於同日晚間十一時五十五分許，與劉○○洗衣工在同一地點擔任洗衣工之林○○(221)因受劉○○之傳染而發病，乃前往急診室應診，翌日凌晨經醫師王○○檢查發現林女左右兩側肺葉均有浸潤現象，參以患者高烧不退，乃高度懷疑渠係SARS病例，隨即致電林榮第告以上情，林榮第聞之大驚，蓋林女與劉○○乃同單位一起工作之同事，其隱匿疫情一事，恐即將東窗事發，乃虛與委蛇，表示當時非渠值班，要求王醫師請當天值班之范○○主任前往會診，經會診之後王、范兩人一致認為林女為SARS之疑似病例，隨即辦理通報事宜，林榮第經范○○電話告知之後，自忖林女與劉○○關係密，一旦被通報為SARS疑似病例，經過疫情調查之後劉○○之病情再也掩蓋不住，為求飾卸責任，隨即於同日凌晨四時許，致電A棟加護病房值班護士黃○○轉知值班護理長，請通知值班醫師通報劉○○為SARS疑似病例。同日上午，林榮第繼為掩人耳目，乃取出劉○○之X光片，請不

知情之陳、黃、醫師持往放射科及胸腔科找方主任、羅主任、何醫師、黃醫師等人解讀，並以之記載在劉○○之病例上，圖藉其他專業人士之背書，便於為己卸責，同時將性命垂危之劉○○置於非屬呼吸道症狀隔離病房之A棟加護病房，且針對先前在B棟與劉○○有過密切接近之醫護及患者，亦置之不理，未為及時之檢查與照護，致使疫情在院內持續擴大。

十、林榮第於林○○、劉○○、張○○、傅○○、鄭○○、楊○○等人通報之後，乃於同日上午八時許，將上情報告吳康文，吳康文原應立即採取必要之防疫措施，但由於和平醫院在吳康文廢弛職務情況下，未能建立健全之內部防疫體系，醫護同仁亦極度缺乏相關之防疫訓練，以至院內行政體系陷於一片混亂，又因和平醫院當時所收治之住院病患甚多，因此院方乃無從在當天將與已發病SARS病房之病人予以區隔，吳康文乃急忙指示盡可能讓住院病患辦理出院，加速疫情蔓延，時任台北市衛生局長邱淑媿於同日上午接獲該局同仁告知此事，乃立即指派該局防疫股魏督導前往和平醫院進行了解，據稱院內當時除了曾為曹○○拍攝X光片的放射科同仁外，另有~~曹○○~~包括醫、護及病患發病，渠獲悉上情便急電國立台灣大學醫學院附設醫院感染科主任張教授，張教授警告邱局長要小心處理，國內院內感染情事可能已經發生，邱局長乃急電吳康文替院內員工量體溫、作檢查，並檢查院內是否仍有發病者；時任疾管局長陳再晉於同日晚間接獲該院院內同仁之匿名電話，得知有此情事，亦指示該局許副局長率領該局同仁於同日廿二時許進入和平醫院實地瞭解疫情，許副局長於前往醫院之途中，並先行致電請台北市衛生局長邱淑媿一同前來，許副局長於瞭解院內概況後，便指

示邱局長及吳康文要作全院管制、分區消毒、分級隔離、停止收治住院病患、且須關閉門診及急診，邱局長表示可以關閉急診及停收住院病患，但若停止門診恐會造成恐慌，得另作考量，許副局之隨即致電時任衛生署長涂醒哲，並於稍後向趕到現場之李副署長龍騰報告上情。同日晚間，在和平醫院現場之各單位人員乃共同決定由和平醫院對外發布新聞稿，宣布該院自該日起停止急診及收治住院病患，以利疫情之追蹤與控管。翌日上午由衛生署召集台北市衛生局、和平醫院等各相關單位集會，達成中央與地方主管機關共同處理和平事件之共識，並指派許、中央研究院副研究員何、蘇、張、教授、台北市衛生局副局長許、美國疾病管局人員、成立一個聯合處理小組。四月廿四日上午，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和平醫院進出之管制作業。和平醫院封院之後，院內仍由吳康文擔任指揮官之職務，渠竟仍又廢弛職務，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SARS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SARS疫情並未能及時予以遏止，嗣於同月廿六日上午何、偕同美國疾病管制局人員進入院內，指導院內同仁規劃隔離動線並補給三級防護器材，翌日葉、教授受命進駐和平醫院，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，嗣於同年五月七日完成和平醫院內部人員淨空作業，和平醫院院內感染事件始告落幕。

十一、在事件落幕前，除前述被害人外，受到SARS感染者尚有病患親友張○○○

326)、郭○○(345)、陳○○(543)、病患李○○(1005)、另外，馬偕醫院之護士黃○○(974)、黃○○(1119)亦因照護由和平醫院轉往該院治療之SARS患者朱○○(381)而染上SARS。其中魏○○(218)、劉○○(220)、E○○(231)、陳○○(233)、黃○○(234)、林○○(237)、林○○(246)、林○○(258)、劉○○(259)、林○○(290)、S○○(300)、蔡○○(309)、高○○(335)、林○○(339)、林○○(350)、郝○○(352)、W○○(353)、林○○(354)、鄭○○(357)、張○○(360)、朱○○(381)、林○○(415)、黃○○(675)、竇○○(865)、顏○○(920)、蔡○○(938)、涂○○(1064)等人終因病情惡化，不幸死亡。因此事件之爆發，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~~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SARS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，更是難以數計。

十二、案經本署檢察官指揮法務部調查局北部地區機動工作組調查暨自動檢舉偵辦。

證據並所犯法條

一、證據清單：

編號	待證事實	證據名稱
一	<p>被告吳康文自八十九年七月十七日起，迄九十二年五月二日止，擔任臺北市市立和平醫院師（一）醫師，兼任院長，為依法令從事於公務之人員。</p>	<p>公務人員履歷資料明細表一份（吳康文）。</p>
二	<p>被告林榮第自八十六年七月一日起，任職臺北市立和平醫院，為一般內科師（二）級醫師，兼任感控科主任，為依法令從事於公務之人員。</p>	<p>公務人員履歷資料明細表一份（林榮第）。</p>
三	<p>被告吳康文為和平醫院感染</p>	<p>和平醫院九十一年度感控委員會委員名單及該</p>

(續上頁)

控制委員會之委員兼召集人、被告林榮第為該院感控委員會委員兼總幹事。該院感控委員會成立之宗旨，係針對病患於住院期間所受到的感染，予以有效控制，並採取防範未然之措施，以保障住院病患及院內工作人員之健康。感控委員會之召集人之職責有：(一)綜理全院院內感控策劃、執行、研究、教學工作；(二)召開委員會議。感控委員會總幹事之職責有：(一)對於院內可能或可疑之感染問題加以研究，向有關單位提供正確之感控控制辦法，並向感控委員會

院感控委員會章程。

<p>四</p>	
<p>疾管局發函致和平醫院，檢附「未知致病原引起之急性呼吸症候群」疑似病例、極可能病例之定義，並促請該院加強通報。和平醫院收文後，隨即由該案感控小組護理師王... 簽請配合辦理，經由感控小組總幹事即被告林榮第輾轉呈請感控小組召集人即被告吳康文核閱。</p>	<p>會提報；(二)分析院內發生之感染報告—指導感染控制護理師及醫檢師工作方向與其所負責任；(三)負責院內感染控制之研究與教學；(四)負責監督抗生素管制政策之執行。</p>
<p>行政院衛生署疾病管制局九十二年三月十四日 衛署疾管監字第0九二000三0九四號函文 暨附件； 和平醫院九十二年三月十七日便簽。</p>	<p>1/2</p>

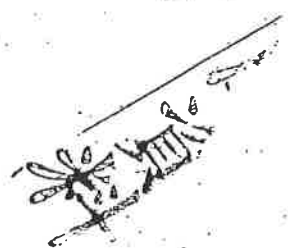


五

臺北市衛生局發函致和平醫院，檢附世界衛生組織嚴重急性症候群通報定義，及該局訂定之病例通報表、急診個案病例數日報表等，請和平醫院依院內感染控制進行防護。如採集中護理及治療程序，加強隔離防護措施，如須長時間照護病人或進行密切接觸治療時，應嚴格洗手、戴口罩（最好是N95型）、帽子、防護面罩、隔離衣，病房則以五00PPM漂白水擦拭，治療過程應使用拋棄式衛材，並請盡量騰空呼吸隔離病房，以便收治該類病人。

臺北市衛生局九十二年三月十七日北市衛一字第0九二三一二一八六00號函文暨附件。

六	<p>疾管局再度致函請和平醫院依世界衛生組織修訂之病例定義，加強通報。</p>	<p>疾管局九十二年三月十九日衛署疾管監字第0九二000三二五二號函文暨附件；和平醫院九十二年三月二十一日便簽。</p>
七	<p>和平醫院於九十二年三月二十五日所召開之九十二年度三月份院務會議中，被告林榮第明白表示SARS疫情，惟該院隔離病房之等級，僅符合疾管局第二級標準，依該院現有之設備、藥物與人員並無法照護此類患者，然並未及時規劃，僅空言希望各位同仁做好各項因應防護措施；被告吳康文於聽取被告</p>	<p>和平醫院九十二年三月二十五日中午十二時召開之九十二年度三月份院務會議紀錄。</p>

九	八	
疾管局與臺北使衛生局分別發函致和平醫院，指示該院	臺北市衛生局為嚴防「嚴重急性呼吸道症候群—SARS」造成傳播，損及醫護人員及民眾之安全，請和平醫院加強防範，於九十二年四月二日前，提報「因應嚴重急性呼吸道症候群—SARS疫情應變措施計畫」，並要求醫護人員必須採行基本自我防護。	林榮第之報告後，亦僅泛言要求同仁落實各項感控措施並予以改善云云，而置該疫情之感控於不顧。
疾管局九十二年三月二十八日衛署疾管核字第090003751號函文；	 <p>臺北市衛生局九十二年三月二十七日北市衛三字第09230728400號函文暨附件。</p>	

務必協助收治需隔離治療SARS疑似病患，並須防範機構內感染發生，且不得拒絕提供醫療服務，更不得拒絕收容。而被告林榮第於九十二年四月一日收受前開公文後，簽擬配合辦理，同日公文呈請被告吳康文核閱，是被告等知悉該院有收治SARS病患之業務。

十  
被告吳康文於和平醫院九十二年四月份總醫師與護理長聯繫會議中，由感控小組報告中，得知防護設備尚有欠缺，竟指示稱：防護腳套、隔離衣等，屬於三級防護的措施，本院應斟酌其量，

臺北市衛生局九十二年四月一日北市衛三字第0九二三一六〇二〇〇號函文暨附件。

新  
印

臺北市立和平醫院九十二年四月份總醫師與護理長聯繫會會議紀錄。

購置少許備用於相關單位云，不僅未就安全防护設備作充足之準備，更未SAR S感染之防護，作全面性之掌控。

十一

臺北市衛生局於九十二年四月三日發函和平醫院，告知世界衛生組織已將臺灣列為嚴重急性呼吸道症候群感染地區，請該院嚴格督導所屬人員，於工作時做好防護措施，以免遭受感染。且該院醫護人員如照顧過之病人為可能病例，而未作適當防護措施，將被列為密切（第一級）接觸者，必須接受隔離處置。

臺北市衛生局九十二年四月三日北市衛一字第  
0九二三一五五五〇〇號函文。

核發

(續上頁)

十二	<p>臺北市衛生局於九十二年四月四日發函和平醫院，通知「嚴重急性性呼吸道症候群」SARS」已經行政院衛生署於九十二年三月二十八日公告為第四類傳染病，請該院依「傳染病防治法」相關規定辦理。</p>	<p>臺北市衛生局九十二年四月四日北市衛一字第0九二三一七三八六〇一號函文。</p>
十三	<p>臺北市衛生局於九十二年四月七日發函和平醫院，指示該院應確實做好院內第一線人員之防護措施及講習，尤其急診、牙科、耳鼻喉科、內科等，以增進同仁對SARS認知，提高診斷率與通報率，並做好防護作業。惟</p>	<p>臺北市衛生局九十二年四月七日署授疾字第0九〇〇〇〇一一六八號函文。</p>

十四	<p>關於SARS防疫事宜，和平醫院除安排被告林榮第進行一次演講外，並未對全體醫護人員安排教育訓練課程，以保護醫護人員及病人安全、健康，而避免院內感染之發生，因而職事者顯怠忽職守責</p>	<p>被告林榮第於同月八日收文後，並未積極辦理相關防護措施之擬定及教育訓練之計畫，僅批示稱：「一、遵照辦理；二、於主管會議加強宣導；三、陳核後電子郵件通知各醫療科；四、文存檔。」而被告吳康文於公文呈到時，亦無任何處理，置之不應。</p>
<p>證人黃 (B8 感染科護士)、林 (B8 神經內科、感染科護士)、鄭 (護理長要伊去台大上課)、郭 (B1 急診醫學科醫師)、莊 (B7 護士)、溫 (B1 急診外科醫師)、黃 (部分工時護士，於六月十二日及十三日院方才安排，保護自己之方式是護理長教的)、施 (B5ICU 內科加護病房約用</p>		

護理師)、楊 (A5、A9腎臟內科主任，有  
全院性、但非強制性的演講)、黃 (B8部  
分工時護士，由陳 至台大參加講習後轉知  
)、鍾 (B1CU)、張、郭 (宣導  
多洗手、戴口罩)、陳、登 (B8護士  
)、陳 (B5ICU 部分工時護士，僅由護理  
長口頭告知)、張 (B8護士)、劉 (A2放射師)、黃 (B7腸胃內科約聘護士)  
、辛 (B1急診室住院醫師，市政府安排院  
外講座)、李 (A3、A8耳鼻喉科主任)、  
羅 (A2放射師，於四月二十六日CDC來院  
教導，非院方安排)、湯 (放射師，有關  
SARS病症，係由報章雜誌上取得資訊)、黃、  
(A2放射科醫師，在大禮堂演講，網要性)  
、黃 (B8內科護理師，六月份才開始演練  
三級防護)、洪 (B1CU護士)、藍 (B5  
胸腔內科呼吸治療師)、施 (B8護士，  
由陳 上課後轉述)、彭 (放射師)、



十六	<p>和平醫院並未教育醫護人員關於SARS患者之處理程序及自身保護措施。</p>	<p>證人林、郭、莊、溫、黃、準作業流程)、莊、(不知院方有訂定一套標準封院時才知要穿隔離衣、未規定要採三級防護</p>
十五	<p>和平醫院未對醫護人員教導如何初步篩檢SARS病患，是以醫護人員對該疾病無深切認知，難以因應，如何避免感染發生。</p>	<p>證人林、郭、莊、溫、黃、(電視媒體教導)、施、(由護理長告知)、鍾、陳、陳、張、李、羅、湯、(三月底四月初科務會議上，主管有提及發現疑似SARS病患通知管控人員，因當時要做市內醫院評鑑，抽問傳染病通報流程，略提及SARS，並無特別指示針對SARS如何通報)、顏、(B8內科實習醫師)、洪、牟、(急診外科醫師，科內無此要求)之證述。</p>
		<p>陳 (B1急診內科醫師)、趙 (內科住院總醫師，林榮第提及和平醫院不可能收治SARS病患)之證述。</p>

十七	和平醫院未規劃SARS患者之防疫動線。	證人高 (B8感染科、神經科護士)、證人黃 (未規劃專用的電梯、通道，未規定要消毒)、林 (院方沒有交代要消毒)、郭、莊、溫、施 (將病患集中至八樓，病患均未隔開，才造成院內感染)、黃、蘇 (新陳代謝科主任)
		)、黃 (四月十八日才發 N95 口罩)、楊 (未發文及公告)、黃、張、郭 (僅提到讓病患減少與其他人接觸，並無細部規範)、陳、陳、黃、辛、李、羅、湯 (為針對 SARS 做防護衣領用流程，當時無隔離衣，很少用 N95)、黃 (口罩為一般外科口罩，無防護衣)、顏、洪、藍 (宣導戴口罩、多洗手，封院後才有隔離衣)、彭 (自己照資料、自己做)、陳、趙、溫之證述。

(續上頁)

		<p>、洪 (B8護士)、張、郭、登  、陳、張、劉、黃、辛  、李、黃、黃 (B8內科護理師)  )、藍、施、彭 (二十六日封院後才有) 之證述。</p>
<p>十八</p>	<p>醫護人員於設備不足之情況下為病人採集檢體或接觸病人。</p>	<p>證人林、登、陳、黃 (只戴N95, 未穿防護衣)、藍 (只戴N95 口罩)、施 (僅戴外科口罩照顧劉姓洗衣工) 之證述。</p>
<p>十九</p>	<p>醫護人員對於三級防護之觀念不足。</p>	<p>證人林、鄭、黃、施、黃、鍾、蘇、登、陳、張、劉、黃、辛、李、羅、湯、黃 (封院後CDC到院才就防護流程有詳細規範)、顏、洪、施、彭、牟 (自CDC人員來院後才知道)、陳、趙 之證述。</p>

二十

和平醫院內之設備不足以做三級防護，且由該院庫存月報表益證該院防護衛材極為缺乏。至感控小組雖有提出零星購買防護設備之申請，然除數量明顯不足外，亦非屬有效防護SARS之三級防護衛材。

證人高 (隔離衣數量不足)、證人黃 (口罩、防護衣不足，無面罩、眼罩)、莊 (無眼罩、面罩、腳套及隔離衣)、黃 (太空裝、N95 口罩不足，不知有眼罩，負壓病房不足，有多收SARS病人)、施 (僅照顧確定病例人員才有三級防護，其餘只有口罩及隔離衣)、楊 (在察覺到有疑似病患時有拿到簡式隔離衣，但沒有眼罩，林榮第曾提及院內為二級病房，不適合收SARS可能病例)、黃 (僅丟棄式的防護衣，無面罩、眼罩)、鍾 (僅有N95 口罩)、洪、張、郭、劉、黃、辛、黃、黃 (足夠一級防護，封院後才有防護衣)、顏、藍 (自行購買過P100 口罩，封院後才有三級防護)、彭 (二十八日才足夠，另林榮第也曾提及和平醫院僅一級半之防護)、陳、趙、黃 之證述；

		<p>臺北市立和平醫院衛材購辦及消耗月報表(四月份)； 臺北市立和平醫院財物請購單、黏貼憑證用紙 附統一發票、領物憑單。</p>
二一	醫護人員無法即時取得防護設備。	、李 (三月底後自費購買，四月初只發一個，四月中旬兩天一個，但品質很差，沒有防護衣)、彭 (經反應後才一天發一個口罩，隔離衣係向心導管室借用)、趙 之證述。
二二	於SARS列為法定傳染病後，和平醫院並未提昇防護設備之事實。	證人高 (未提昇，且至四月二十四日均無面罩及護目鏡)、證人黃、林、郭、莊 (只有口罩有增加，其餘均無)、黃 (有拿非三級防護之隔離衣)、楊 (至四月二十六日左右有進二十件三級防護衣)、李 (四月份才陸續採購隔離衣、眼罩、頭套、腳套等)、登、黃、黃。

<p>二三</p>	<p>和平醫院於爆發院內感染後，仍未提昇防護設備。</p>	<p>證人黃 (防護衣用完後，即重複使用，口罩也盡量用久一點)、郭 (四月二十四日回院時，科內並無完整三級防護的裝備)、莊 (四月二十七日、二十八日左右，醫護人員的個人防護才備齊)、黃 (四月二十三日後防護設備根本不足，醫生穿布作的、護士一直穿以前的，無法替換)、李 (封院前無連身防護衣、護目鏡)、陳、黃 (四月二十五日、二十六日才達到三級防護標準)、辛 (四月二十七日才有全罩式的防護衣)、李 (無個人防護裝備，自備裝備)、羅 (四月二十二日以後仍只有口罩，四月二十六日要求放射科公會提供三級隔離衣及</p>
		<p>、洪 (由紙口罩提升為外科口罩，至四月二十二日才知道要戴N95)、藍、施 (無防護衣)、彭 (僅強調要戴口罩)、陳、郭、楊 之證述。</p>

二四	和平醫院內並未公開院內有SARS病患之訊息，致醫護人員無從得知須加強防疫。	<p>證人高 (基於同事情誼互相通知)、林、鄭、郭、莊、溫、黃、施、楊、黃、鍾、蘇、郭、登、陳、張、劉、黃、辛、李、羅、湯、黃、顏 (於二十三日才由疾管局人員通知隔離)、洪、藍、施、牟、曾、郭、李、黃 之證述。</p>
二五	和平醫院於爆發院內感染後，仍未具體追蹤、隔離並通知醫護人員加強防護。	<p>證人高 (院方並未安排，係由護理人員告知)、黃 (四月二十三日仍被要求上班、至四月二十四日由萬華區衛生所通知隔離)、林、郭 (四月二十三日因張發燒</p>

二六	四月二十四日封院時，醫護	<p>，始被要求居家隔離）、莊（劉 被通報後，林榮第並未通知針對808同房之病患進行隔離或後續處理）、溫（四月二十二日因張 疑似感染，經急診室通知分擔排班，但並未詢問健康狀況，亦未通知要如何防護及應變，仍戴N95上班）、黃（二十三日仍繼續上班，僅通知N95不離口）、施、楊</p> <p>封院時僅告知戴口罩、多洗手）、黃、楊</p> <p>（<del>李</del>）於隔離期間仍被召回）、黃、（至二十三日時有要求病人、家屬要戴N95口罩，且要打開窗戶）、蘇（院內發現數起感染後仍未提升防護措施）、陳（封院後才知院內感染）</p> <p>登、陳、黃、辛、李、羅、湯、黃、洪、彭、陳、趙、曾、郭</p> <p>莊（防護衣及口罩均不足，約至二十七日</p>
----	--------------	--



<p>二七</p>	<p>曹○○女士於九十二年四月九日至和平醫院就診後，並轉診治新光醫院之過程。</p>	<p>證人何、金之證述。</p>
<p>人員仍未領取適當之防護器材。</p>	<p>才補足，不知感染科有採購防護衣)、施(僅N95口罩)、楊(封院後兩三天病人及醫護才均有口罩，照顧者穿第一層隔離衣，但未至三級)、楊(僅口罩及手套)、蘇(二十三日無頭套、腳套、面罩、眼罩)、郭、陳、劉、黃(二十四日有隔離衣，但量不足，有P100口罩、白色隔離衣是二十五日才領到)、李、羅、湯、黃(借用)至四月二十七日後由同仁至外募集(封院後一兩天才有隔離衣)、洪、彭(至二十七日陸續提供，二十八日才足夠)、楊、辛、蘇之證述。</p>	<p>證人何、金之證述。</p>

<p>二八</p> <p>曹女經和平醫院送至新光醫院後，該院先將急診室至隔離病房之通道加以封鎖，清空在場當事人，經專用電梯送至病房，所經之處隨即噴灑藥劑消毒之過程。</p>	<p>二九</p> <p>證人程 係和平醫院之秘書室主任，院內之清潔、消毒為其負責工作之一，該院並未特別對急診室進行過消毒，全院消毒僅於封院前一日作過一次；另證人羅 為該院放射科放射師、溫 則為該院急診外科醫師、證人邱 則係和平醫院消毒業務之承包商，其等均證述曹女士於四月九日轉診至</p>
<p>證人張 之證述。</p>	<p><b>新相</b></p> <p>溫、羅、邱 之證述</p> <p>臺北市政府衛生局暨所屬各醫療院所清潔外包（臺北市立和平醫院）合約書。</p>

<p>新光醫院後，急診室並未進行任何消毒動作，是以此與新光醫院處理之方式相互對照，足見被告等輕視疫情，急忽職守。</p>	
<p>三十 和平醫院以旅遊史為篩檢標準之一，並未因曹婦病例而改。</p>	<p>證人高 (至封院均未改變)、證人黃 (無區別)、林、鄭、楊、登、李、陳 (院方仍以出入疫區為標準)</p>
<p>三一 劉姓洗衣工就診、發病之過程及被告林榮第對該病人之治療。</p>	<p>劉姓洗衣之病歷一份。</p>
<p>三二 劉姓洗衣工自九十二年四月十二日就診日起，就有連續</p>	<p>同右病歷暨X光片、證人湯之證述。</p>

性發燒之症狀，且於同月十四日經由胸部X光檢查，已發現該患者有間質性浸潤現象。劉姓洗衣工於同月十六日住入和平醫院八樓八〇一號病房第五床後，同月十八日有呼吸窘迫之症狀，經再度進行胸部X光檢查，發現該病患肺部兩側已發生嚴重浸潤現象，顯屬SARS之臨床症狀。

三三  
於被告林榮第治療劉之過程中，先誤判該患者為沙門氏桿菌引起之腸炎，嗣以退燒藥、第三代抗生素治療後，仍高燒不退，且於四月十八日凌晨有呼吸窘迫之症



證人鄭 (持續吃退燒藥、用第三代抗生素、十八日開始喘，劉的症狀與沙門氏桿菌不同)、黃 (四月十六日、十七日照顧劉，診斷為沙門氏桿菌，照顧時僅戴N95口罩)、陳、湯 (十六日X光片即出現浸潤)、趙 之證述；

狀、復參諸歷次患者胸部X片均呈現肺部浸潤之現象，顯見該患者應係疑似SARS病例，然被告林榮第竟僅將病患轉送至A棟加護病房（非隔離病房），且向照護該患者之住院醫師陳 誑稱：該患者經診斷疑似傷寒，已行通報云云，而未進一步進行防護、補救措施，導致醫護人員發生數波院內感染。

同右病歷、X光片。

三四

因被告吳康文、林榮第廢弛防疫職務，且林榮第對劉姓洗衣工先為錯誤診斷，於知悉該病患感染SARS後，復隱匿疫情，導致和平醫院

疾管局出具之「嚴重急性呼吸道症候群通報個案及疫調資料一覽表」；  
臺北市衛生局提供之「傳染病個案（含疑似病例報告單」；  
臺北市立和平醫院SARS通報資料；

	<p>發生數波院內感染之事實。</p>
三五	<p>因和平院內感染，國家社會蒙受如前各項有形損失。</p>
<p>管染病個案(含疑似病例)報告單； 死亡證明書影本； 疾管局九十二年六月十三日衛署疾管監字第0九二000九七四五號函暨隨函檢送與和平醫院有關SARS通報名單相關資料； 相關被感染者之病歷資料； 臺北市立和平醫院四月份護理人員工作分配表。</p>	<p>行政院經濟建設委員會提出之SARS疫情對我國經濟及產業之影響及因應對策白皮書。</p>

二、訊據被告吳康文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。經查：

①被告身為和平醫院院長，兼該院感控委員會暨感控小組召人，肩負該院感控措施之策劃、執行、研究及教學工作，有該院感控委員會章程可按，則感控

措施之制訂及對於院內醫護同仁之教育、訓練，自均屬其法定職務。

② 和平醫院針對 SARS 之院內防疫措施漏洞百出，且對於員工之相關在職訓練亦屬極其缺乏，已詳如右段所述，被告之不作为顯係廢弛職務。

③ SARS 固然為全新之疾病，然被告對之既不深入研究，就相關之防護措施亦漫不經心，未訂定完備之防疫措施，採取具體明確之因應作為，又未對員工作實施週密適切之防護講習與宣導，亦未規劃充份之防疫動線，且未備齊充分之防護器材設備，復未進行有效之消毒，於發生院內感染後，仍未具體追蹤感染源，隔離受感染者，提昇防疫設備，採行有效之防疫措施，終致發生本件重大災害，則本件災害之發生，明顯不得全然歸咎於病毒，此正如同房屋興建時的設計不當，偷工減料，於地震時倒塌，不能歸責於地震者同理。

④ 本件災害之發生與被告廢弛職間復有相當因果關係，有前開疫情調查資料在卷可稽。

綜上，本件事證明確，被告所辯洵不足採，犯行堪以認定。至於隱匿疫情部份，經本件中發病之病患，並無被告主治之患者，此外復查無其他積極事證，足證被告有何隱匿疫情之可言，是此部份被辯尚堪採信。

三、訊據被告林榮第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 O 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 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。經查：

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，業經證人桃園楊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○○於四月十八日所拍攝之胸X光相片，呈現左右兩側肺野嚴重浸潤等情，與曹姓婦人發病時胸部X光所呈現之狀況十分相似等情，業經證人何○○、張○○、許○○等人結證在卷，亦有各該X光片在卷可稽；又本件劉○○住院之後，曾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有其病例中所附之生命徵象治療記錄單可按，中央靜脈壓之監測乃臨床上對於因敗血症、心臟衰竭導致陷入病危之患者所進行探測其體內液體或血量多少所為之監測作業，其正常值介於八至十二公分水柱，如有肺水腫之症狀，表示其體內之水份多過正常之量，則其中央靜脈壓之數據應該超過十五公分水柱，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態，此乃內科臨床上之ABC，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，苟非極度無知，即是狡飾，均不可採。

③就劉○○之體溫變化而言，渠體溫由十六日的攝氏四十度至三十九度三，到十八日三十七度至三十八度五，高燒雖未退盡，然所呈現者乃是下漸、好轉之趨勢，再依病例之給藥記錄觀之，醫囑內有記載如果患者體溫超過三十八



度五，就給退燒藥，且患者服用退燒藥之記錄並無中斷，就此觀之，則患者體溫之變化，即難遽認係使用抗生素有效有以致之，無從進一步推論患者所呈現者係細菌性感染，而非病毒感染。被告所辯稱退燒係使用抗生素有效，與服用退燒藥無關云云，所辯悖於醫學知識，殊不足採。

④另就沙門氏桿菌感染症觀之，其在臨床上，固常出現腹瀉、嘔吐、發燒等症狀，但一般言之沙門氏桿菌所引起之肺炎極為少見（參吳等譯哈理遜內科原理中文版第十二版第七百三十一頁），而沙門氏桿菌所引起之菌血症固有可能造成敗血症，然在臨床上一般則無腹瀉症狀，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。反之，依世界衛生組織二○○三年三月十六日修訂公布之病例定義，SARS之臨床上症狀包括發高燒、一種或一種以上之呼吸道症狀、肺炎或有呼吸窘迫症候群並包括腹瀉，對照以觀，劉○○之臨床症狀顯然較接近SARS。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SARS。

⑤又被告林榮第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：林榮第有告訴伊劉○○係疑似傷寒之患者，且渠已經通報等語。且傷寒並非何等敏感、可怕之疾病，而通報一個傷寒病例，亦不致於是一件特殊的大事，苟被告認劉○○

○係傷寒並已通報，則何致有實際上並未予通報之理，然經向疾管局查詢結果，和平醫院於九十二年四月間並未曾通報過任何一件傷寒病例，有疾管局出具之報表影本一件在卷可稽，由此觀之，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，按之主治醫師對於住院醫師說明住院病患之病情要求，應盡可能精確，始能使患者獲得最好之照護，被告竟向陳醫師說謊，則其真意無非在於掩人耳目，使得其他醫護人員不至於對劉○○的病灶有所懷疑，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○○確係SARS病患等情實屬灼然自明。

⑥又被告一再辯稱渠明知和平醫院無收治SARS病例之能力，而當初渠一知悉曹姓婦人係SARS病患，隨即為之辦理轉院，自無明知劉○○係SARS病患，仍將之藏匿在院內之理云云，惟查：被告自承渠係於九十二年四月二十二日凌晨知悉院內洗衣工林○○將被通報為SARS疑似病例，渠在未查證林女的接觸史是否確實的情況下，在同日凌晨四點前致電A棟加護病房值班護士請值班護理長轉知值班醫通報劉○○為SARS疑似病例，經核與劉○○病例上所記載之內容相符，自堪信為真實，縱依被告所一再強調者，渠認為SARS疑似病例之成立，必須有接觸史，始足當之，乃本件被告始終堅持劉○○係沙門氏菌感染，毫無SARS的症狀，則事後竟僅單單依據林女係劉○○之同事且同在一處地點工作乙節，即急急忙忙在深夜要求值班同仁通報劉○○，足認被告早已知悉劉○○為SARS病患，因害怕其隱匿

疫情之事為外人所發覺，乃有此諸多不合理之處理行為。

⑦ 又依被告自承及證人陳 所陳，被告於四月廿二日劉○○已被通報為SARS疑似病例之後，始急切地找院內胸腔科及放射科主任、醫師等人研究劉○○之X光片，而被告另自陳渠於通報前均不曾找人看過劉○○之X光片，因渠一直不認為劉○○係SARS病患等情，苟被告確實自始不認為劉○○係SARS之疑似病例，則為何要急切地在凌晨通報？又被告既已通報劉○○，則渠又有何理由須一一找人來解說X光片？由是可見，渠事後找人看片之動機，實乃在於找同仁為自己背書，以圖卸責。

⑧ 此外，依劉○○病例內容觀之，劉○○於四月廿一日之生命徵象較之四月十八日的生命徵象顯然有好轉，而依被告所述渠當時認為抗生素的治療有效，患者之病情有好轉，至於肺水腫乃是因點滴打得多所致，苟被告所言均屬實，令人不解的是，何以被告不在四月十八日通報劉○○，反而要在其已漸好轉之後才予通報？亦顯然違背醫學常理。

綜合以上各節，被告於四月十八日應確實已高度懷疑劉○○為SARS疑似病患，惟因劉○○已在八〇一室病房住院二日，被告已無法面對須向受感染之醫護、病患及渠等之家屬負責，始決意將劉○○藏在A棟，殊未料到，劉○○之同事林○○亦告發病，被告為求飾卸，始不得不同時通報劉○○，所辯均顯與事理有違，不足採信，犯行堪以認定。

#### 四、所犯法條：

核被告吳康文、林榮第之所為，均係犯刑法第一百三十條之公務員廢弛職務釀成

災害之罪責。被告吳康文身為市立醫院院長，肩負維護院內醫護同仁及廣大就醫群眾身體健康之重責大任，針對SARS之防疫問題，理應忠誠勤奮，積極督導並要求醫院主管、同仁確實做好最嚴密之防護工作，採取必要之防護機制與措施，以避免院內醫護同仁感染，並就防疫各項事宜進行教育宣導，竟罔顧國家社會之重託，違背醫學倫理，怠忽專業，廢弛院長督導職務，以致釀成多名醫護人員及患者之死亡，疫情不斷擴大等重大災害，造成死難、傷殘者本人或家屬精神上重大難以回復之創痛，甚至嚴重損及國家形像、經濟發展、以及社會大眾對於醫療體系之信心，情節至為嚴重鉅大，爰請從重量處有期徒刑八年；又被告林榮第係市立醫院感控部門之主管，擔負妥善規劃院內感控措施之責，本應敬業敏捷，用心吸收SARS防疫事宜之相關專業知識，竭盡所能，制訂有效可行之院內防疫方案，以有效作為維護醫人員及患者之安全，詎料其怠忽職守在先，於院內爆發感染之後，竟為掩飾一己之責，隱匿疫情，進而犧牲院內同仁、患者及家屬之寶貴生命與健康，其心可議，犯罪後態度欠佳，請從重量處有期徒刑八年，以慰受難者在天之靈，並資懲儆。

五、依刑事訴訟法第二百五十一條第一項提起公訴。

此致

臺灣臺北地方法院

中華民國九十二年六月十八日

右正本證明與原本無異

中華民國九十二年六月十八日

檢察官

陳曾陳

書記官

2

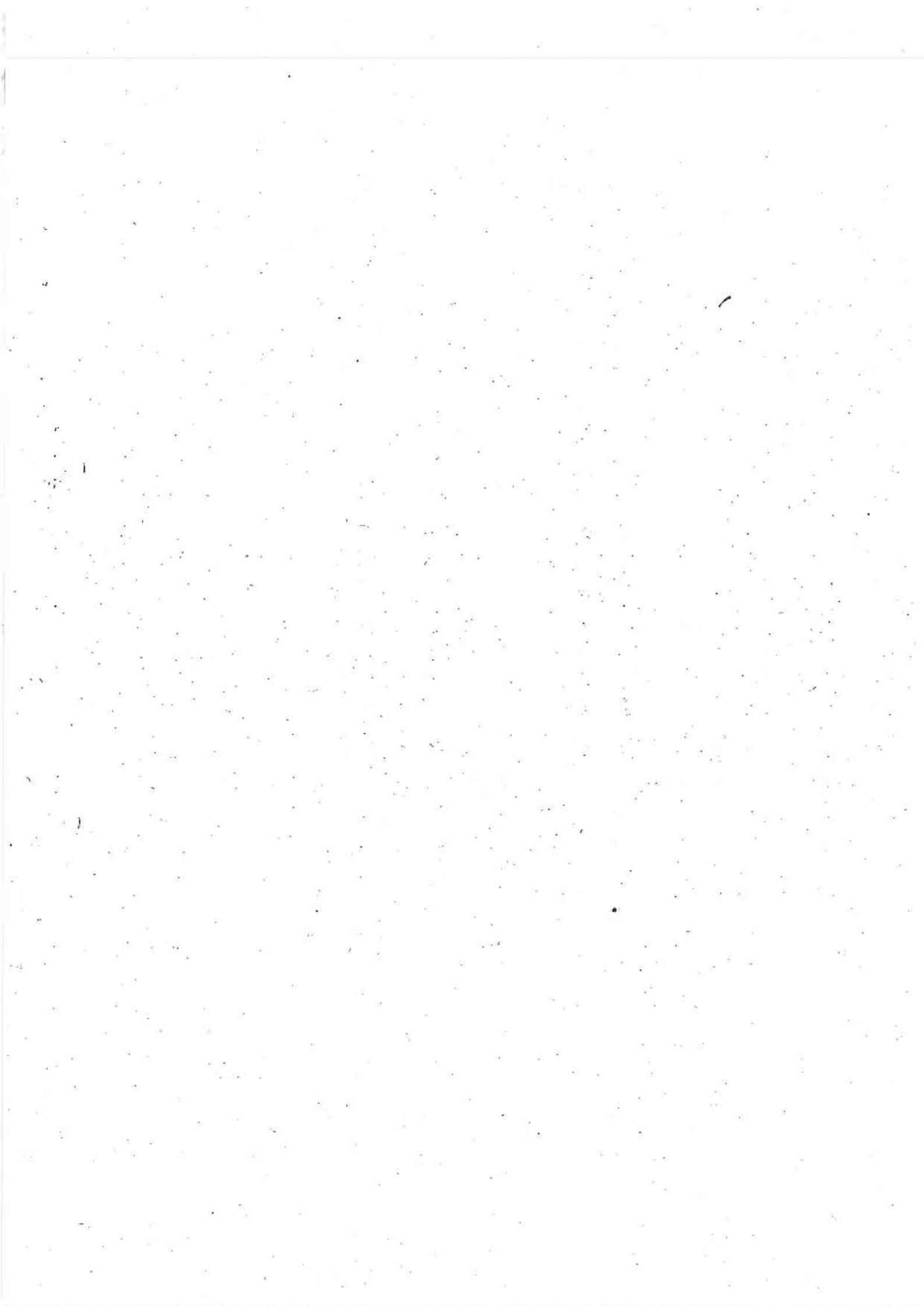
17.1

附錄法條：

刑法第一百三十條

（廢弛職務釀成災害罪）

公務員廢弛職務釀成災害者，處三年以上十年以下有期徒刑。



附件四

臺北市政府衛生局醫師懲戒委員會決議書

臺北市府衛生局醫師懲戒委員會決議書

中華民國九十二年六月十三日  
北市衛醫懲字第〇九二三三四二八七〇〇號

被懲戒醫師姓名：吳康文

執業機構名稱：臺北市立和平醫院

原移付機關：臺北市府衛生局

右被懲戒人因違反醫師法事件，經臺北市府衛生局移付懲戒，本委員會依法決定如左：

主文

廢止醫師證書

事實



一個月以上一年以下。四、廢止執業執照。五、廢止醫師證書。前項各款懲戒方式，其性質不相抵觸者，得合併為一懲戒處分。」

二、經本會調查及訪談數名和平醫院員工得知，吳康文醫師為醫院院長，對於SARS疫情因未盡高度之注意，導致醫院內部發生院內感染之情況不自知，至造成醫護人員及民眾死亡。

三、本件經通知被懲戒人以書面或親自到會說明，被處分人於九十二年五月二十二日、五月二十九日親自到案說明。

四、綜上論結，本會以違反醫師法第二十五條第一、四、五款，依同法第二十五條之一第五款之規定，處分如主文。

醫師懲戒委員會主任委員 程東照

委員 李

委員 羅

局。(行政院衛生署地址：臺北市愛國東路一〇〇號)

中華民國九十二年六月十三日

臺北市政府衛生局醫師懲戒委員會決議書

北市衛醫懲字第○九二二三三四二八六○○號

被懲戒醫師姓名：林榮第

執業機構名稱：臺北市立和平醫院

原移付機關：臺北市政府衛生局

右被懲戒人因違反醫師法事件，經臺北市政府衛生局移付懲戒，本委員會依法決定如左：

主文

停業六個月（時間：中華民國九十二年九月一日起至九十三年一月三十一日止）並應赴醫學中心至少六個月以上臨床進修。

一年以下。四、廢止執業執照。五、廢止醫師證書。前項各款懲戒方式，其性質不相抵觸者，得合併為一懲戒處分。」

二、經本會調查，受懲戒人林榮第醫師於和平醫院期間，並未單獨穿著防護設備診療，顯見渠對於該院已發生感染情況確不知情，准此，受懲戒人應未有隱匿之情事，但對院內感控措施顯得不夠積極至造成院內感染，該醫師之臨床經驗似有不足之處，除予以停業處分外，並應加強臨床教育。

三、有關本件經通知被懲戒人以書面或親自到會說明，被處分人於九十二年五月二十二日、五月二十九日親自到案說明。

四、綜上論結，本會以違反醫師法第二十五條第五款，依同法第二十五條之一第二款併第四款之規定處分如主文。

醫師懲戒委員會主任委員 程東照

委員 李

委員 羅

局。(行政院衛生署地址：臺北市愛國東路一〇〇號)

附件五

臺北市政府函轉中華民國醫師公會全國聯合會公文

臺北市政府 函

受文者：臺北市議會

速別：普通件

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國九十二年七月二十九日

發文字號：府人三字第09216939900號

附件：如說明

主旨：本府函請中華民國醫師公會全國聯合會，就市立和平醫院醫師陳八員，對經疾病管制局

判定為嚴重急性呼吸道症候群可能病例之劉姓洗衣工，有無誤診情事審議一案，業經該會函復略以：「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」，請酌參。

說明：依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辦理。

檢附上函影本一份。

正本：臺北市議會、臺北市政府衛生局  
副本：

市長 馬英九

機關地址：臺北市市路路一號十一樓南區  
傳真：二七二九八二八二  
聯絡人及電話：葉 二七二八七七二〇

台北市議會



TC009200669000

# 人事處

中華民國醫師公會全國聯合會 函

受文者：台北市政府

速別：最速件

發文日期：中華民國九十二年七月十八日

發文字號：（九二）全醫聯字第一六八八號

聯絡人：甘

聯絡電話：（〇二）二七五二七二八六轉一三〇

傳真：（〇二）二七七一八三九二

主旨：貴府就有關市立和平醫院醫師陳華等八員，對經疾病管制局判定為嚴重急性性呼吸道症候群可能病例之劉姓洗衣工，有無誤診情事，函請本會審議案，復如說明二，請 卓參。

說明：

一、復 貴府九十二年六月十七日府人三字第〇九二〇二六五七四〇二號函。

二、依 貴府所附病歷冊資料，提經本會醫療政策委員會審議結論：

（一）陳、蔡 兩位醫師並未在該病歷資料中出現。

（二）4月12日、4月13日、4月15日三度到和平醫院急診，病歷顯示劉姓洗衣工4月12日係以發燒及嘔吐表現，4月13日以發燒表現，4月15日以發燒及腹瀉表現，而無任何呼吸道症狀。另外4月13日急診醫師曾要求病患住院而遭病患拒絕。

（三）4月16日住院時亦無呼吸道症狀，至4月18日始出現呼吸急迫，而於4月22日診斷為SARS並通報。

（四）依衛生署4月5日公告嚴重急性性呼吸道症候群之病例定義，疑似病例應有：1.發高烧，2.一種或一種以上的呼吸道症狀，並且包括以下一種或一種以上的狀況：1.發病十天內曾與診斷為SARS之個案密切接觸。2.發病十天內曾到達SARS病例集中地區。



4月24日衛生署公告增列與台北市立和平醫院有關聯性，亦視為接觸者。

綜觀劉姓病患，至通報日（4月22日）為止，均未有4月5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。

中華民國醫師公會  
全國聯合會校對章

理事長

吳

請假

代行

常務理事

蕭

附件六

馬偕紀念醫院胸腔科主任郭  
等五位專家協助審查劉姓洗  
衣工等X光片及病歷資料。

附件七

劉姓洗衣工於四月十九日開始退燒，係因施打抗生素或退燒藥所致？另請比對劉姓洗衣工與曹女士之X光片有何差異？

## 臺北市議會 SARS 調查小組邀請專家學者前往 和平醫院實地調查會議記錄

時間：九十二年七月二十五日十一時三十分～十四時

地點：臺北市立和平醫院

出席人員：馬偕醫院門診郭許達主任、臺北榮民總醫院感染科劉正義主任、國泰醫院感染科黃政華主任、臺大醫院感染科主治醫師陳宜君、台北醫學大學附設醫院急診科劉永弘醫師。

列席人員：衛生局政風室馬敬國主任、李寶昌專員、技術室林莉茹主任、臺北市立和平醫院方鶯珍主任、政風室王紀錄主任、政風室雷至之小姐、院長室張玉映小姐。

### 會議結論：

一、本次小組召集人由馬偕醫院郭許達主任擔任，針對和平醫院初期通報個案查閱 X 光片及病歷資料。

### 二、資料：

劉姓洗衣工、急診病患楊游 00 小姐、病患胡 00、護士鄭小姐、衛生局林 00、放射師林 00、書記楊 00。

### 三、病例情况如下：

(一) 劉姓洗衣工：4/13 因胃腸症狀和發燒就診，胸部 X 光片近乎正常，4/14 自動出院，4/16 因發燒、腸胃症狀懷疑為沙門桿菌感染收住院，4/18 胸部 X 光片兩側有毛玻璃浸潤現象，林榮第主任懷疑為沙門桿菌感染出現肺水腫，4/21 胸部 X 光片有稍微改善，4/22 通報 SARS 個案。由於沒有疫區旅遊史及呼吸道症狀，如咳嗽及呼吸道急促等，而只有胃腸症狀和發燒用沙門桿菌感染來解釋是合理的思考。但是在 SARS 流行期間，亦應把 SARS 應列入發燒的鑑別診斷之一。

(二) 急診病患楊游 00 小姐：4/9 發病、4/11 就診，由林榮第主任通報，當天轉新光醫院，

無延誤情形。

- (三) 病患胡 00：4/18 因腳被鐵釘扎到而引發蜂窩組織炎經急診入院，4/18 胸部 X 光片正常，4/19 胸部 X 光片出現浸潤現象，當天自動出院，4/21 因為喘，至急診求診，X 光片有浸潤現象，當天由林榮第主任通報為疑似 SARS 個案後轉台大醫院，無延誤情形。
- (四) 護士鄭小姐：4/21 發病，4/22 通報，當天後轉新光醫院，無延誤情形。
- (五) 衛生局林 00：3/30 就醫即通報，但是被疾病管制局排除。
- (六) 放射師林 00：4/21 發燒，當日由林榮第主任通報為疑似 SARS 病例，無延誤情形；沒有看到胸部 X 光片，但方主任看過，發現有肺部浸潤現象，無延誤情形。
- (七) 書記楊 00：4/21 發現 X 光片有輕微浸潤現象，半夜住院，4/22 通報為疑似 SARS 個案，無延誤通報情事。
- (八) 曹姓女士 4/6 發病，4/9 就醫立即通報，當日轉至新光醫院，無延誤通報。

另陳 X 光片因檢調單位借去，無法判讀。

四、針對林榮第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，結論如后：

綜觀以上案例，由胸部 X 光片及病歷研判，所察看的病歷均認為無延誤情形。除劉姓洗衣工因疑似非傷寒沙門桿菌感染，該感染亦可能造成胸部 X 光片出現浸潤現象，有太多可能性，很難判斷，在場專家學者認為不應由事後來推論此個案為誤判案例，故林榮第主任無匿報。察看多件個案都在適當時間通報，無法從一個劉姓洗衣工病例看出能力不足。

201  
件  
七

## 臺北市議會 SARS 調查小組邀請專家學者前往 和平醫院實地調查會議記錄

時間：九十二年八月十四日九時三十分

地點：臺北市立和平醫院

出席人員：馬偕醫院胸腔科郭許達主任、國泰醫院感染科黃政華主任、臺大醫院感染主治醫師陳宜君、台北醫學大學附設醫院急診室劉永弘醫師。

會議結論：

一、劉姓洗衣工於四月十九日開始退燒，係因施打  
抗生素或退燒藥所致？

根據劉姓洗衣工的病歷記錄，4/16 日住院後開始投予抗細菌藥治療，4/16 體溫最高為 39 至 40 度，臨時給予口服退燒藥、冰枕。4/17 高燒 39.4 度，給予冰枕、臨時給予口服退燒藥二次，4/18 最高燒為 38.4，給予冰枕，未再給予口服退燒藥。

從 4/16 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，4/18 起未再給退燒藥。所以判讀上會認為 4/19 後之退燒是因為持續的抗生素治療，而不是退燒藥的效果。

二、請比對劉姓洗衣工與曹女士之 X 光片有何差異？

曹姓女士（只有二張 X 光片、正面及側面）：肺部呈現周邊、局部多處塊狀浸潤，主要在右肺中下葉及左下肺葉，但因吸氣不足，推測當時可能是呼吸急促、困難，無法深呼吸，造成橫膈膜上移到第六肋間，因此有心臟擴大之現象。

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，故兩者的 X 光片呈現出的情形是不一樣的。

附件八

劉姓洗衣工糞便培養檢驗單，何時確認劉員並無感染沙門氏桿菌？

附件九

中央靜脈壓與肺炎、肺水腫間之關係。

覆臺北市議會針對市府 SARS 調查小組第五次會議(92.08.08)  
追蹤事項

衛生局 920813

一、劉姓洗衣工糞便培養檢驗單何時回來確認劉員並無感染沙門氏桿菌。

答：劉姓洗衣工大便培養單於 4/19 上午 7:24 (星期六) 由護士小姐從電腦下載貼在病歷，而 4/20 為星期日，4/21 中午左右醫師才看到報告。糞便培養陽性率受檢體收集、培養過程及鑑定等因素影響，即使有沙門氏菌感染，大便培養不一定會陽性。

二、請書面說明中央靜脈壓與肺炎、肺水腫之關係。

答：經詢問馬偕郭許達醫師之回覆如下：

(一)正常中央靜脈壓的壓力為 5-10 cmH<sub>2</sub>O 主要的是用來表示右心臟功能，包括有效循環血液容積，心臟搏出量血管張力，靜脈血回流。

(二)肺炎的病人大部份中央靜脈壓不會上升，肺炎休克時甚至會下降，心因性的肺水腫中央靜脈壓會上升，非心因性的肺水腫則不會上升。

附件十

針對地檢署起訴書中之證人證詞均表示曹女士四月九日轉診後和平醫院均未做消毒等，請和平醫院查明詳情。



回覆臺北市議會針對市府 SARS 調查小組第五次會議  
(92.08.08)追蹤事項

衛生局 920813

- 一、針對地檢署起訴書中之證人證詞均表示曹女士四月九日轉診後和平醫院均未做消毒等，請和平醫院查明詳情。

答：

- (一) 92.4.9. 曹女士來院看內科門診，因呼吸喘照胸部 X 光後，發現肺部有異狀，替病患帶上 N95 口罩後，由門診護士轉送入急診隔離室，因本院負壓隔離病房滿床，等待轉院。
- (二) 當天聯絡新光醫院有負壓隔離病床，本院轉送人員穿著三級防護裝，病患依疾管局 SARS 感染管制規定：佩戴 N95 口罩，乘坐救護車轉送新光醫院。
- (三) 本院訂定的感控措施中早已明文規定需用 0.06% 漂白水做環境消毒，曹姓病患轉院後，急診室清潔人員許 立刻以 0.06% 漂白水做環境消毒後，紫外燈二小時，靜置十小時，病患使用後的床單護士游 以雙層感染性垃圾袋包裝，由清潔人員許 送至本院 A 棟地下二樓由工友劉 高壓滅菌後，再由工友許 送地下三樓洗衣房清洗。
- (四) 經本院與當事者程 主任、羅 放射師、邱 先生了解後，均表示未被告知、未被問及、並不知情，詳如附件二。

T.O :

回覆 92.8.8 議針對市府 SARS 調查小組第五次會議追蹤事項  
(五) 針對地檢署起訴書中之證人證詞均表示曹女士四月九日轉診後和  
平醫院均未做消毒等，請和平醫院查明詳情。

答：

一、 本院之清潔消毒工作，每日均按日常規範，以消毒水拖地施  
作。

二、 曹女士於九十二年四月九日自本院轉診後，本室並未被特別  
告知應做額外之消毒工作。

三、 急診室本身有無施作另外之消毒工作，應向急診單位查詢。

T.O.:

回覆 92.8.8 議針對市府 SARS 調查小組第五次會議追蹤事項

(五) 針對地檢署起訴書中之證人證詞均表示曹女士四月九日轉診後和平醫院均未做消毒等，請和平醫院查明詳情。

答:

本人 在調查局北機組及地檢署詢問時，並未說明曹女士轉診後急診室消毒之事。期間本公司僅配合院方施作例行消毒業務。故 4 月 9 日急診室消毒之事，本人並不知情。

說明人:

8/3

TQ:

回覆 92.8.8 議針對市府 SARS 調查小組第五次會議追蹤事項

- (四) 吳康文院長與林榮第主任都說有做 SARS 防疫宣導，但和平醫院員工被訪談或於地檢署起訴書中之證詞均表示「和平醫院宣導不夠、未安排教育訓練課程」，請衛生局查明和平醫院做了那些宣導與教育，院長的指示到了那個階層未下達給基層員工等。

答：

- (五) 針對地檢署起訴書中之證人證詞均表示曹女士四月九日轉診後和平醫院均未做消毒等，請和平醫院查明詳情。

答：

曹女士照完胸部 X 光後，更換後的衣服，放置於污衣桶內，並未被問及急診室有無消毒的問題。

92.8.13