

臺北市議會調查市府處理SARS事件專案小組調查報告

臺北市議會調查市府處理SARS事件專案小組提報

中華民國九十二年十月十五日

目次

壹、依據	一
貳、專案小組組成	一
參、調查經過	二
肆、調查分析	七
一、和平醫院有無隱匿或延遲通報疫情	七
二、和平醫院相關防疫管理措施有無疏失	十七
三、衛生局相關行政疏失責任	廿九
四、市府調查小組調查過程是否詳實、完備、公正	三十
五、市府調查小組中府內委員是否曾干預或主導調查之進行或結論之形成	卅四
伍、結論	卅五
陸、建議	卅六
柒、結語	卅七
捌、【部分不同意見書】	卅八
玖、附件一——十	

臺北市議會「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」之專案小組（簡稱「臺北市議會調查市府處理 SARS 事件專案小組」）調查報告
壹、依據

本會第九屆第四次臨時大會（九十二年七月二日）第一次會議田欣議員等提臨時提案（詳如附件一），有關 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。臺北市政府日前成立「SARS 調查小組」，經短暫調查後迅速公布調查結果（詳如附件二），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，亟需進行調查了解以釋市民之惑，故於當日議決成立調閱委員會「針對市府 SARS 調查小組之調查過程進行調查」，調查小組成員提黨團協商決定。

貳、專案小組組成

專案小組於本（九十二）年七月四日由各黨團推薦，由國民黨林議員晉章、陳議員耀輝、賴議員素如、民進黨田議員欣、藍議員世聰、親民黨王議員育誠、戴議員錫欽、新黨潘議員懷宗及無黨籍歐陽議員龍組成，並於本（九十二）年七月十一日召開預備會議推選林議員晉章為召集人、田議員欣為副召集人。

參、調查經過

本專案小組共召開十二次會議、訪談三次共七人、拜訪二人，分述如左：

一、第一次專案小組會議

於民國九十二年七月十一日上午召開第一次專案小組會議，除確定專案小組名稱及開會日期外，並決定調查範圍、調閱那些資料及列席單位等。

討論結果：

(一) 小組名稱定為：

臺北市議會「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」之專案小組（簡稱「臺北市議會SARS調查專案小組」）。

(二) 開會日期：

原則上每週開會一次，於每星期五早上十時至十二時，另有必要增開會議時依規定辦理。

(三) 調查範圍：

- 1、臺北市政府調查小組調查過程是否詳實、完備、公正？
- 2、調查小組中市府委員是否曾干預或主導調查之進行？
- 3、調查小組中市府委員是否主導調查結論之形成？

4、其他：

- (1) 對和平醫院爆發 SARS 疫情遲未追究行政疏失責任之調查。
- (2) 衛生局對關渡醫院院長因 SARS 疫情反覆懲處案件之調查。
- (3) 陽明醫院續發院內 SARS 疫情感染責任歸屬之調查。

二、第二次專案小組會議

本次會議於民國九十二年七月十八日上午召開，除邀請白副市長秀雄、人事處鐘處長昱男、政風處溫處長新琳等列席報告外，並決定另安排訪談和平醫院陳住院醫師、胸腔科羅主任、黃護理長、並另聘感染科醫師針對臺北市政府專案小組調查之病歷及 X 光片進行查核，做為本小組之參考。

三、第一次訪談會議

本次訪談會議於民國九十二年七月二十四日上午召開，訪談和平醫院黃護理長、胸腔科羅主任、陳住院醫師等三人。

四、第三次專案小組會議

本次會議於民國九十二年七月二十五日上午召開，出席者有國立臺灣大學醫學院附設醫院感染科主治醫師陳宜君、台北榮民總醫院感染科主任劉正義、國泰綜合醫院感染科主任黃正華、馬偕紀念醫院胸腔科主任郭許達、台北醫學大學附設醫院急診室主治醫師劉永弘等五

位赴和平醫院判讀病歷及X光片。

另外，田欣議員建議將「封院前後和平醫院前院長吳康文做了那些防護措施及有無失誤等」增列為調查範圍之一，列為其他之第四點。

五、第二次訪談會議

本次訪談會議於民國九十二年七月三十一日上午召開，訪談和平醫院神經外科許主任、前感染科主任。

六、第四次專案小組會議

本次會議於民國九十二年八月一日上午召開，除決定於八月七日安排訪談和平醫院前院長吳康文及王護理師外，於當天下午安排拜訪全國醫師公會聯合會常務理事程東照先生；並繼續討論本案相關事宜。

七、第三次訪談會議及拜訪市府調查小組府外委員程常務理事

本次訪談會議於民國九十二年八月七日上午召開，訪談和平醫院前院長吳康文及王護理師；下午拜會全國醫師公會聯合會常務理事程東照先生。

八、第五次專案小組會議

本次會議於民國九十二年八月八日上午召開，除邀請馬偕紀念醫院胸腔科主任郭許達醫師代表五位專家來會報告七月二十五日之調查情形外，另決定再邀請馬偕紀念醫院胸腔科主

任郭許達醫師、臺北榮民總醫院感染科主任劉正義、國泰醫院感染科主任黃政華、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室主治醫師劉永弘等五位專家再次針對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？及比對劉姓洗衣工與曹女士之X光片有何差異等問題。

九、第六次專案小組會議

本次會議於民國九十二年八月十五日上午召開，再次邀請台大醫院感染科主治醫師陳宜君代表四位專家來會報告，並請市府人事處處長鐘昱男報告「臺北市立和平醫院SARS事件調查報告初稿」是如何形成的。

十、第七次專案小組會議

本次會議於民國九十二年八月二十二日上午召開，除繼續討論本案相關事宜外，並討論本會SARS調查專案小組之調查意見提綱原則確定。

十一、第八次專案小組會議

本次會議於民國九十二年九月十二日上午召開，討論本會SARS調查專案小組之調查意見提綱細項、專案報告之撰擬格式及決定下次會議先從「和平醫院是否隱匿或延遲通報疫情？」開始討論；並決定九月十七日拜訪陽明大學醫務管理研究所教授錢慶文及請白副市長再次列席報告。

十二、拜訪市府調查小組府外委員錢教授

民國九十二年九月十八日上午拜訪陽明大學醫務管理研究所教授錢慶文，就教臺北市府整個調查過程及結論的形成等。

十三、第九次專案小組會議

本次會議於民國九十二年九月十九日上午召開，討論和平醫院是否隱匿或延遲通報疫情？

十四、第十次專案小組會議

本次會議於民國九十二年九月二十六日上午召開，繼續討論調查結論，同時決定如期於十月二日召開最後一次會議，做調查結論文字上的修正，十月七日上午十時召開記者會，十月八日將調查報告提報大會。

十五、第十一次專案小組會議

本次會議於民國九十二年十月二日上午召開，繼續討論調查結論，及修正專案小組名稱之簡稱，由原訂之「臺北市議會 SARS 調查專案小組」修正為「臺北市議會調查市府處理 SARS 事件專案小組」。

十六、第十二次專案小組會議

本次會議於民國九十二年十月十四日上午召開，繼續討論調查報告之文字修正，並決定十月十五日上午九時三十分召開記者會，同日下午將調查報告提報大會。

綜上本專案小組自本（九十二）年七月二日成立，七月十一日召開預備會議以來共召開十二次會議、辦理三次訪談，七人次（和平醫院黃護理長、胸腔科羅主任、陳住院醫師、神經外科許主任、前感染科主任、前院長吳康文、王護理師等）、及拜訪市府調查小組府外委員程東照常務理事及錢慶文教授等。

肆、調查分析

本專案小組於調查期間依據蒐集資料及聘請學者專家協助反覆查證，其調查分析如下：

一、和平醫院有無隱匿或延遲通報疫情

（一）依據臺灣臺北地方法院檢察署檢察官起訴書（詳如附件三），認為林榮第主任有隱匿疫情，其起訴理由如下：

1、患者劉〇〇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、病患劉〇〇於四月十八日所拍攝之胸部X光相片，呈現左右兩側肺葉嚴重浸潤等情，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；又本件劉〇〇

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點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採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，表示其體內水份多過正常之量，則中央靜脈壓之數據應該超過十五公分水柱，反觀劉〇〇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，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、就劉〇〇之體溫變化而言，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，即難據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（參吳德朗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00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00病例上所載之相關症狀，明顯可排除其症灶係沙門氏菌感染。反之，依世界衛生組織二00三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00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00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00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00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予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▽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 SARS 病患之能力，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，在同日凌晨四時前致電▽棟加護病房值班護士請值班護理長轉知值班醫師通報劉○○為 SARS 疑似病例，經核與劉○○病例上所記載之內容相等，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〇〇之同事且在同一處地點工作乙節，即急急忙忙在深夜要求值班同仁通報劉〇〇，足認被告早已知悉劉〇〇為 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〇〇所陳，被告於四月二十二日劉〇〇已被通報為 SARS 疑似病例之後，始急切地找院內胸腔科及放射科主任、醫師等人研究劉〇〇之 X 光片，而被告另自陳渠於通報前均不曾找人看過劉〇〇之 X 光片，因渠一直不認為劉〇〇係 SARS 病患等情，苟被告確實自始不認為劉〇〇係 SARS 之疑似病例，則為何要急切地凌晨通報？又被告已通報劉〇〇，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，依劉〇〇病例內容觀之，劉〇〇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〇〇，反而要在其已漸好轉之後才予通報？亦顯然違背醫學常理。

(二) 依據臺北市府六月十二日之調查報告認為「劉〇〇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。」且認為該病患自發燒、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，未採任何特殊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。該調查小組認為：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，在臨床上能否迅速作出正確之判斷，係受下列因素影響：

- 1、WHO 公布多次不同之認定標準。
- 2、部分慢性病、或有其病症，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。

惟其診斷有無錯誤函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，經該公會於九十二年七月十八日（九二）全醫聯字第一六八八號函略以：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。（詳如附件五）

（三）本調查小組為求證林榮第主任是否有隱匿疫情或延遲通報，做下列之查證：

1、請醫界感染科及胸腔科醫師於本（九十二）年七月二十五日上午前往和平醫院針

對劉姓洗衣工、急診病患楊游〇〇、病患胡〇〇、護士鄭〇〇、衛生局林〇〇、放射師林〇〇、書記楊〇〇等病歷及X光片進行判讀。其結論如后：

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。（詳如附件六）

2、本調查小組又於本（九十二）年八月十四日仍再請感染科及胸腔科醫師再次針對劉姓洗衣工於四月十九日開始發燒，係因施打抗生素或退燒藥所致？暨請其比對劉姓洗衣工與曹女士之X光片有何差異？其結論如后：

（1）根據劉姓洗衣工的病歷紀錄，四月十六日住院後開始投予抗細菌藥治療，四月十六日體溫最高為三十九至四十度，臨時給予口服退燒藥、冰枕。四月十七日高燒三十九點四度，給予冰枕、臨時給予口服退燒藥二次，四月十八日最高燒為三十八點四度，給予冰枕，未再給予口服退燒藥。

從四月十六日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，四月十八日起未再給退燒藥。所以判讀上會認為四月十九日後

之退燒是因為持續的抗生素治療，而不是退燒藥的效果。

(2) 曹女士（只有二張X光片，正面及側面）：胸部呈現周邊、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，造成橫膈膜上移到第六肋間，因此有心臟擴大的現象。

(3) 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光片呈現出情形是不一樣的。（詳如附件七）

3、劉姓洗衣工大便秘，經檢驗結果無沙門氏菌感染，惟培養單於四月十九日上午七時二十四分（星期六）由護士小姐從電腦下載貼在病歷，而四月二十日為星期日，四月二十一日中午左右醫師才看到報告。且據專家表示：「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」。（詳如附件八）

4、又有關中央靜脈壓與肺炎、肺水腫之關係，經詢問馬偕醫院胸腔科郭醫師，表示如下：

(1) 正常中央靜脈壓的壓力為 5-10 cmH₂O 主要的是用來表示右心臟功能，包括有效循環血液容積，心臟博出量血管張力，靜脈血回流。

(2) 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。（詳如附件九）

（3）另外，衛生局張局長也表示：「中央靜脈壓沒有辦法單一判斷是什麼病，必須配合臨床上一起診斷」。

5、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，經和平醫院查證如下：

（1）九十二年四月九日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。

（2）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。

（3）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。

（4）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。顯見已做消毒。

6、封院前和平醫院到底有沒規劃SARS之防疫動線、消毒規範等？檢察官（起訴書第二十九頁）約談和平醫院工作人員均表示不知道，經查和平醫院表示：

（1）因SARS為新興傳染病，全世界均無經驗並在學習中，所以在和平醫院封院前乃此疾病在台灣發生之早期，尚未規劃SARS之防疫動線。

（2）消毒規範：環境消毒方面於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，於SARS發生早期，本院秘書室亦要求清潔工每日做二次環境消毒，九十二年四月二十三日請廠商全院性消毒一次。（詳如附件十

7、又依據本調查小組於本（九十二）年七月二十四日上午訪談和平醫院黃護理長、胸腔科羅主任、陳住院醫師等三人、七月三十一日上午訪談和平醫院神經外科許主任暨八月七日下午拜訪全國醫師公會聯合會常務理事、九月十八日拜訪陽明大學醫務管理研究所錢教授等均表示：應無隱匿情事。

8、和平醫院胸腔科羅主任訪談時表示：「劉姓洗衣工肺部X光片在四月二十二日始看到，其症狀在胸腔科的看法，X光片如果這樣兩邊白白的，它的鑑別診斷就非常的多。所以其實當有人問我：如果今天再把劉姓洗衣工的那張片子給我看，我

會不會一眼就說它是 SARS? 我還是覺得鑑別診斷很多，祇能將 SARS 列入其中之一而已」。

9、另外，陳住院醫師亦表示其在地檢署作證時，因對沙門氏菌與傷寒認知有誤，故誤認為傷寒等同於沙門氏菌。

10、本調查小組於本（九十二）年七月二十五日請衛生局提供「臺北市立和平醫院【SARS】通報資料，並經專家表示略以：「察看多件個案都在適當時間通報」。

綜上，依本調查小組聘請之專家調查表示略以：「林榮第主任無匿報」，又依全國醫師公會聯合會函示略以：「參與臨床診斷之相關醫師應無誤診情事」。

二、和平醫院相關防疫管理措施有無疏失

(一) 依據臺灣臺北地方法院檢察署檢察官起訴書，認為吳康文院長、林榮第醫師怠忽職守，其起訴理由及犯罪事實如下：

1、吳康文院長部分

(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集人，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，已詳如左段所述，被告之不作為顯係廢弛職務。

(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，亦未規劃充分之防疫動線，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) 災害之發生與被告廢弛職務間復有相當因果關係，有前開疫情調查資料在卷可稽。

2、林榮第主任部分：

(1) 林榮第係和平醫院內科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。然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 疫情逐漸升高，該院

因應北市衛生局要求市立醫院空出隔離病床以照顧受感染之病患，但該院隔離病房的等級僅符合疾病管制局二級標準，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。

(2) 未針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」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」。

(3) 林榮第四月初對員工SARS教育講習，竟表明和平無能力處理SARS病患，而吳康文院長也表示原則上和平醫院不收SARS病患，降低員工警覺性等等。

(二) 依據臺北市政府六月十二日之調查報告認為防護措施未能嚴格落實執行，其理由為「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，在未經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」。

(三)有關和平醫院之防護措施如下：

依據本(九十二)年八月七日訪談和平醫院院長吳康文提供其於九十二年七月三日撰寫之覆審聲請書表示：「和平醫院防護措施」如下：

1、九十二年三月十七日啟動「未知致病原引起之急性呼吸症候群 (acute syndrome of unknown etiology)」疫情應變機制，成立防 SARS 疫情應變小組，並由秘書室緊急添購隔離所須之醫療器材供同仁使用，要求第一線同仁（即隔離病房、門診、感染或胸腔科病房）使用 N95 口罩並且每天更換、第二線同仁（即加護病房、批價掛號）使用 N95 口罩且二天更換一次、第三線同仁（一般病房及其他人員）使用外科手術口罩，並提供紙口罩給有咳嗽病症來院之民眾使用、加強環境衛生及消毒（指示全院大掃除），而衛教室則加強張貼宣傳海報、發放宣傳單，並以電子看板向民眾宣導等，感控小組更訂定具體應變措施：

(1) 請各醫療科醫師提高警覺，若有疑似個案立即通知感控小組：

A. 門診護士立即給病患戴上口罩，經門診醫師初步診斷高度懷疑 SARS，專人護送病患至急診室隔離室內，速會診感染科醫師。

B. 感染科醫師依據病患胸部 X 光、血液分析、病患病情研判，若高度懷疑，則進入通報、採檢程序。

狀況一（本院有空床時）安置病患於呼吸道隔離病房，並採第三級隔離措施。

狀況二（本院沒有空床時）立刻聯絡衛生局第三科，請提供有空床的醫院名單，進行轉院處理。

C. 事後處理啟動疫情應變小組追查所有接觸者：

狀況一：病患經疾病管制局判定為極可能病例 (probable case) 或疑似病例 (Suspected Case) 時，感控小組追蹤接觸者（本院員工）接觸後十天內的體溫、是否有呼吸道症狀等。迄今共追查同仁六十九人次，其他接觸病患則由企劃室啟動疫情應變小組追查所有接觸者，迄今共追查五十二例。

(2) 於各診間、急診對有感冒症狀來院就醫病患，詳細詢問有無至港澳、越南、大陸，若近期內曾赴上述地點，一律予以胸部 X 光檢查，並於病歷紀錄，以備健

保審核。

(3) 對於有特殊狀況病患如呼吸道症狀時，立即給予口罩戴上，並教導基本概念衛教，加護病房及特殊單位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源。

(4) 於院內公共區域洗手檯張貼洗手流程標語，提醒所有人員加強洗手。

2、民國九十二年三月二十六日起陸續派員參加疾病管制局或衛生局等單位舉辦之SARS相關學術活動。例如九十二年三月二十六日派感控護理師陳 參加疾病管制局舉辦之

「淨氣式防塵口罩——談如何預防生物性懸浮微粒之危害」、九十二年三月二十八日派感控護理師王 參加慢性病防治院舉辦之「呼吸道法定傳染病之介紹」及感染科蔡

醫師、范 主任參加疾病管制局舉辦之「嚴重急性呼吸道症候群」、九十二年四月

三日派感控護理師陳 、檢驗室醫檢師楊 、秘書室萬 先生、九十二年四月

三日派感控護理師王 及醫護同仁三十人參加衛生局舉辦之「SARS臨床處置及防治」等。

3、九十二年三月二十七日因行政院將「嚴重急性呼吸道症候群」列為第四類法定傳染病，同日和平醫院召開感染控制委員會，訂定：「台北市立和平醫院嚴重急性呼吸道症候群(SARS)感控措施」，並指示：最近SARS傳染病疫情嚴重：1、請員工要注意保護自

己的健康。2、對病患的傳染病需提高警覺及早發現。3、若病患嚴重病情、發燒、流鼻水，要提供口罩給病患，以免病菌散播。4、由感控速通知各科：主動詢問急診、病房、門診病患最近十天是否到過大陸等疫區，若有疑似病患，主動給予安排胸部X光檢查，並於病歷上註明是為了傳染病防治需要，以免遭健保局刪除。

4、九十二年三月二十八日起陸續在和平醫院內執行下列事項，並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「台北市立和平醫院嚴重急性呼吸道症候群(SARS)疫情應變措施計畫」，使院內醫生、護士對於可能接觸SARS病患提高警覺：

(1) 九十二年三月二十八日本院「嚴重急性呼吸道症候群(SARS)」感控委員會感控措施，以E-MAIL通知各科嚴加執行。

(2) 九十二年三月二十八日起以E-MAIL陸續通知轉達衛生署、衛生局SARS各項新訂措施，並訂定嚴重急性呼吸道症候群(SARS)通報流程。

(3) 九十二年三月二十六日至四月十七日起陸續參加相關學術活動共六場四十一人次參加受訓。

(4) 九十二年四月一日起由感控護理師王 至急診、B7、B8隔離病房主講「SARS通報流程及感控措施」。

(5) 九十二年四月二日由林榮第主任在本院十樓大禮堂主講「嚴重急性呼吸道症候」。共二百二十人參加。

(6) 九十二年四月三日訂定「台北市立和平醫院 SARS 病人隔離措施之作業規範」並於四月十八日修訂。

(7) 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「台北市立和平醫院 SARS 一級接觸者隔離期滿後健康檢查程序」。

(8) 九十二年四月十八日起，急診、門診、來院民眾一律提供免費體溫測量服務。

(9) 九十二年四月二十二早上，林榮第主任向本人報告林姓洗衣工疑似 SARS (已通報)、劉姓洗衣工之症狀不像 SARS (也已通報)、院內有三名員工發燒等情，院內感染可能性提高後，本人旋即做以下措施：

A、確定醫師有無依規定向上級通報。

B、繼續擴大疫調，對接觸者分級隔離(六十一名員工隔離、十二名病患家屬隔離)。

C、深入調查有無其他感染源及感染途徑。

D、全院加強消毒，至 BI 領消毒水，並要求台北市政府環保局支援。

四、全院員工加強口罩之確實佩戴及勤洗手。

五、減少住院病人，可出院病人依醫師指示出院，降低員工工作量。

G、緊急追加採購防護衛材 N95 口罩 2400 個，N100 口罩 100 個，隔離衣 250 件，全罩式護目鏡 25 個。

四、四月二十二日早上就召集主任開會，下午三、四點又再度召集各科主任管討論院內洗衣工疑似 SARS 二人住院，四人隔離，導致洗衣房工作停擺，另尋其他市立醫院支援，並降低住院率六成以下，減少收治病患、急診關閉，緊縮門診，住院只出不進、全院戴 N95 口罩、擴大全院員工胸部 X 光照射及量體溫篩檢。晚上又召開各科主管會議，惟因台北市衛生局局長、疾病管制局副局長、衛生署副署長以及疾病管制局專家來院調查疫情至深夜始結束，故未及召開，但各科室主管應已知悉院內感染乙事。

(四)依據本調查小組於本(九十二)年七月二十四日上午訪談和平醫院黃護理長、胸腔科羅主任、陳住院醫師等三人、七月三十一日上午訪談和平醫院神經外科許主任等，有關和平醫院之防疫管理措施如下：

I、黃護理長表示：「在 B 棟的負壓病房，有訂出照顧 SARS 病患的穿脫流程。感控小組也有 SARS 相關的資料會 MAIL 到護理站和全院各相關單位。而有關防護裝備，

大概就祇有在B棟有負壓病房的單位才會有那樣的配備。其他的單位沒有，祇有N95口罩。

另外，N95口罩應該是一開始在別的醫院傳出SARS個案的時候，就已經規定全院都要戴N95口罩。但是因為N95口罩戴上以後比較不通風，所以事實上在整個工作的過程當中，可能會有些工作同仁回到護理站後就會拿掉，就祇有在接觸病人的時候會戴上。防護衣只有要進到負壓病房的時候，或是碰到某個疑似感染的病患時，才要穿上防護裝備。P100的口罩和全身式的防水防護衣。在封院之前，醫院沒有這些配備。直到進入B8支援值班的那個下午，才通知我們相關人員去學習如何配戴」。

2、胸腔科羅主任表示：「直到CDC三位美國人穿著全套的防護衣進入和平醫院，才知道照顧SARS病患的穿著要全套防護衣，不然在之前的認知都是戴N95口罩，和穿著一般防護衣就可以」。

3、神經外科許主任表示：「對於第一線的醫護人員，院長有要求戴口罩，所以在門診時一定會戴口罩，因為院長會來抽查，可是在病房時，就沒有。所以門診是絕對有落實戴口罩，病房的部分依我看就沒有」。

4、陳住院醫師表示：「到二十二日之前，我只是文字上聽過SARS，甚至連SARS縮寫

的整體四個字，我都不太瞭解。另外，院方有辦一些課程，我都沒有參加，因為我都在加護病房」。

綜上，和平醫院雖有防疫計劃及各種防護措施，惟依然發生院內感染，其主要原因經本小組反復追查、研討，其防疫管理措施疏失如下：

1、感控委員會未訂定考核制度，故未有專人稽核各項防疫措施是否落實。本小組訪談時發現，院長事必躬親。例如要求第一線醫療人員戴口罩，院長有抽查才戴，院長不抽查就不戴，所以病房戴口罩都未落實，由此可見各單位主管未盡落實執行之責，因為沒有考核制度，所以也無懲處。

2、分層負責未落實——查和平醫院感控小組任務：一、工作重點及管制方法（七）訂定全院各單位適用之感染控制措施，由各單位主管及各病房護理長負執行之責。然本小組訪談時發現連住院醫師都不知 SARS 為何物，更遑論其他基層醫護人員，故顯然資訊之傳達未落實。

3、內部管理鬆散，例如主管會議、院長會議、院務會議、總醫師跟護理長等幹部聯席會及和平醫院唯一一次的大型教育講習等，雖有宣導、提示有關疫情發生的狀況及應注意事項，還有 E-MAIL 各種防疫措施給各單位，然未強制規定應出席人員、無法出席者要請假，或各種資料應傳閱所有同仁知照等，故造成防疫漏洞。

甚至主任級醫師都表示：「通常院務會議都不去參加，會議紀錄像流水帳，不會去注意看等等。」以致防疫未能落實。

4、Morning Meeting 個案研討未落實，個案之提出由醫師自由心證，不提出也無所謂，故無法集思廣益，無法提早發現可疑病患，因此造成院內感染。例如劉姓洗衣工。

5、本（九十二）年四月二日衛生局召開松德專區案，局長曾指示：「（一）市醫團隊以收結核病患為主，SARS 個案優先轉送醫學中心治療。（二）若醫學中心已無法再收容 SARS 個案時，才啟動『松德專區案』。」這個政策讓市立醫療體系失去警覺性，認為所有 SARS 病患都往外送，院內不可能有 SARS 病患，讓醫護人員失去警覺性。例如林榮第主任曾私下說：「不想收 SARS 病患等。」（護士楊〇〇市府訪談 1-3、護士黃〇〇市府訪談 2-1、護理師黃〇〇市府訪談 5-3）

6、獎勵金問題，造成醫師搶病人，同時為了績效，為了吸引病人，這也易造成院內感染的原因。

7、和平醫院防疫衛材部分，依據和平醫院所提供之衛材準備量，四月一日至四月二十四日 N95 及 N100 口罩，共採購一五、一二四個（含原庫存量八十四個）、手術口罩一四、一五〇個、隔離衣一、七五〇件，隔離帽五〇〇頂、鞋套一、〇〇〇

支、面罩二二五個、手套一、五五四盒（含庫存量三五四盒）。

N95 口罩平均每天申請量六八三個，約夠用二十二天，扣除例假日，應已足夠。其它鞋套、面罩等僅少量採購，防疫衛材準備稍有不足。

又依據其它各市立醫療院所提供之「嚴重急性呼吸道症候群 SARS 疫情應變計畫書」及「防疫衛材準備表」，和平醫院防疫計畫及衛材準備，並不差於其他市立醫院。惟整體而言，所有市立醫療院所之防疫準備工作相當不足，並對可能發生之院內感染毫無應對之準備，各市立醫療院所在面對 SARS 之態度上顯有輕忽。

三、衛生局相關行政疏失責任

查此次 SARS 之疫情，衛生局除應負督導不週外，尚有下列之疏失：

(一) 防 SARS 期間，主管醫療業務的衛生局，於本（九十二）年四月二日召開松德專區案，指示各市立醫療院所優先收治 TB 病人，疑似 SARS 病患移轉醫學中心。這個政策造成市立醫療體系都覺得不會惹禍上身，因此失去了警覺性，同時亦造成各醫學中心的反彈。雖然衛生局仍不斷有公文函請各市立醫療院所不能拒收 SARS 病患，然因上項政策前後矛盾，故讓各市立醫療院所仍認為還是以收治 TB 病患為主，因此導致疏於訂定較嚴謹之防護措施，及心態上輕忽、警覺性低落。

(二) 傳真機壞掉，導致整個通報沒有辦法落實。

(三) 對於新興之傳染病，身為主管地方醫療業務之衛生局，未能將各醫院規劃之防疫措施，統籌彙整訂出一套標準的作業程序供各醫療院所參照。

(四) 衛生局身為地方最高主管機關，卻未嚴加督促所屬醫療院所是否確實落實執行相關防疫計畫與措施。

(五) 和平醫院 SARS 事件發生後，衛生局危機處理不夠周延，且對內部的行政處分又遲遲未行使。

四、市府調查小組調查過程是否詳實、完備、公正

(一) 依據臺北市政府九十二年五月十六日專案小組第一次會議紀錄第六頁，市府人事處鐘處長發表第四點意見指出：「患者的診斷涉及到臨床醫學上的判斷，是否有疏失、延宕，有賴醫療專業的評鑑」。已將其排除於調查小組的調查範圍。

又臺北市政府成立此專案調查小組，開宗明義即表示：「本府為查明和平醫院處理嚴重呼吸道症候群（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」，而市府調查結果對於「劉姓洗衣工之症狀及診斷過程，其診斷有無失誤之處」，僅表示：「似值做進一步探討」，仍未能確定其是否隱匿或誤診。依據上項顯示市府調查小組仍未深入調查，而將此調查責任函送全國醫師公會聯合會去認定，可見

其未深入，未完備，且有自我設限之實，有違市府調查小組成立之目的。

(二) 調查過程中府外委員不斷的提到，有關封院後，值得深入探討。例如市府調查小組第一次會議紀錄中，府外委員曾經提過：「此事嚴格而論應屬『管理』問題，和平醫院封院後，行政人員管理上未落實隔離措施，A、B棟人員互相走動導致交叉感染，值得深入探討」；又第二次會議紀錄中，府外委員亦曾提過：「四月二十四日封院之後，衛生局是否依衛生署規定成立接管小組？有多少醫師及行政人員進駐？是否有諮詢委員會以及其提供接管小組的建議為何？分區管制的情形為何？均應予以了解」。

惟調查小組在第二次會議卻決議：「將調查範圍界定在四月二十四日封院前，和平醫院是否隱匿或延遲通報疫情與相關管理措施是否有疏失及衛生局相關行政疏失責任」。只把調查範圍設定在封院前，或由於市府調查小組急於一個月內對社會輿論交代，而有自我設限之實，不符市民期待。

(三) 又市府調查報告第二十一頁有關「洗衣工劉OO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，以有疏失之處」。查依據本調查小組聘請之專家示略以：「由胸部X光片及病歷研判，所察看的病歷均為無延誤情形。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。」；又中華民國醫師公會全國聯合會亦表示略以：「應無誤診情事」。查劉姓洗衣工原住於A棟普通病房，於四月十八日因症狀較嚴重，乃轉B棟加護病房，惟林主任仍未將劉姓洗衣工臨床上之病症提出與相關科醫師共同研討，期提早發現可疑病例，應為其未能提早發現原因之一，然市府調查小組僅以「缺乏警覺性，似有疏失」草草帶過，並未針對為何警覺性不足深入調查，是因科內「晨會」未落實，或「科」與「科」之間橫向連繫不足，顯見未深入，未完備。

(四) 又市府調查小組認為「和平醫院指揮監督系統未充分發揮功能，執行不夠落實」，市府調查小組既然認為和平醫院指揮監督系統未充分發揮功能，執行不夠落實，就應該去了解為什麼會不能落實，例如婦產科不能以不用醫治 SARS 病患為由，而不將 SARS 的宣導指令傳達下去，因院內感染是不分科別的。這部分市政府的調查小組顯然沒有去做調查。

(五) 市府調查小組認為：「和平醫院對 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」。查院內動線規劃係和平醫院發生院內感染後，全國始警覺動線規劃之重要性，惟事後仍有醫院（高雄長庚醫院、台大醫院、陽明醫院）陸續發生院內感染，因此市府調查小組僅苛責和平醫院顯有不公。

（六）劉姓洗衣工、林姓洗衣工及曹姓婦女的X光片未做深入比對，有遺漏之處。

綜上，市府調查報告確有不詳實、不完備、不深入之處，其原因分析如下：

- 1、依據市府調查報告略以：「九十二年五月十二日馬市長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」。如此重大事件，或由於市府調查小組急於向社會大眾交代，調查時間僅為一個月，時間顯然太過倉卒。
- 2、府外五位委員來自不同的專業領域，思考模式不同，短期間凝聚共識不易，因此各憑自己的想法去做調查。且本小組拜訪府外委員時，據其表示：「調查小組有一個非常嚴重的缺陷，就是連貫性有問題」。因為調查委員本身太忙碌，無法全程出席，因此派代表人出席，代表人可能不知道上次訪談內容，而造成資訊無法連貫。

- 3、市府調查小組府外委員表示略以：「市府調查小組並不代表市府，小組之結論僅提供給市府參考，小組本身也不具有懲戒及調度人事等權利」。而馬市長則多次表示略以：「市

府調查小組調查報告之結論就代表市府的結論」，雖然市府有這樣的基本立場，但並未把這樣的信息告知調查委員，導致市府調查小組成員與市府官員對於小組之定位的認知南轅北轍，故其調查報告難盡周延。

五、市府調查小組中市府委員是否曾干預或主導調查之進行或結論的形成

依據本小組訪談府外委員表示：「原則上市府官員沒有限制我們做什麼，很多意見都是我們討論完後，他會重新稍微講一遍，問我們是不是這樣，所以官員沒有任何主導或干預，他們只負責資料的蒐集、訪談人員的連繫及報告的整理。」

另外，本小組於九十二年七月十八日亦邀請白副市長、人事處鐘處長及政風處溫處長來會詢談，據其表示：「本府沒有任何干涉、引導。甚至進行訪談的時候，本府人員也沒有參與，完全由府外五位委員進行訪談作業」。故市府委員僅擔任主席及幕僚作業，應無干預與主導之行為，府外委員還是有充分的權力去行使他們的調查權。

惟市府放手讓府外委員自由心證的去調查，如前所述，專家委員來自不同的專業領域，思考模式不同，短期間凝聚共識不易，因此各憑自己的想法去做調查，無法建立一套調查作業程序，因而導致偏重於「人」的調查，例如僅調查吳康文院長及林榮第醫師，卻疏忽對「事」的調查，例如未深入調查造成院內感染的原因，無法不令人懷疑市府成立此專案小組，僅為杜絕輿論之抨擊。

伍、結論

一、市府倉卒成立調查小組，因急於對社會外界交代，以致調查未盡詳實、完備與公正，偏重於「人」的調查，疏忽對「事」的調查。例如：防疫宣導未落實及造成院內感染的原因等均未詳細調查。

二、市府調查小組中市府委員主要負責資料的蒐集、訪談人員的連繫及調查報告的整理，對於調查過程及結論的形成，府外調查委員均有自主權。

三、依本調查小組聘請之專家協助調查顯示和平醫院林榮第醫師無匿報之證據。然和平醫院林榮第醫師對劉姓洗衣工的處理程序，一開始診斷為沙門氏桿菌，後來通報後，經CDC檢驗呈陽性反應，雖無隱匿疫情及延遲通報之刻意行為，惟顯示醫療人員之專業能力仍有提升之空間。

四、依調查顯示和平醫院之行政管理，當時仍有諸多缺失。例如：感控委員會任務編組未周詳、明確，且未訂定感控稽核，以致分層負責未能落實，橫向溝通、協調連繫不足，導致防疫計畫措施之執行有所漏失，未能達到全院動員之效力，相關人員應負行政責任。

五、衛生局身為地方衛生最高主管機關，卻未能整合所屬醫療院所之相關防疫計畫，又未嚴加督促所屬醫療院所確實執行相關防疫計畫與措施，應負督導不周之責，而各醫療院所針對若發生院內感染後應如何指揮調度等措施，準備不充分，顯有疏失。整體而言，衛生局所屬市立

醫療院所之防疫準備工作確有不足。

六、對於因應新興傳染病，市府當時危機處理能力仍不夠周延。例如：和平醫院封院時，未規劃周延配套措施，以致造成部分醫護人員反彈。

陸、建議

一、市政府部分：

(一) SARS 於秋冬可能捲土重來爆發新疫情，為有效進行 SARS 防治工作，市政府應訂定預防嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 重要防疫政策。

(二) 市府應加強危機處理能力，訂定標準作業程序，並加強演練。

(三) 市府應再針對調查報告未及部分，包括封院前後再進行調查，以符民意。

二、衛生局部分：

(一) 衛生局應針對所屬醫療院所之防疫準備工作不足部分檢討相關責任。

(二) 加強公共衛生教育，教導臺北市民培養良好的衛生習慣及正確的防疫知識。

(三) 加強訓練所屬單位主管危機處理能力。

(四) 衛生局應不斷提昇所屬醫療人員專業知能與服務品質：

1、積極蒐集國際醫療衛生資訊，並加強與國際醫療衛生機構之聯繫合作，促進技術交流，不斷提昇醫療技術與國際接軌。如舉辦國際研討會或論壇。

- 2、落實院內科際合作，加強個案研討。推廣院際交流，以達院際資訊分享。
- 3、加強推動員工在職訓練，選派優秀醫護人員出國進修，或至各醫學大學、醫學中心研習，以充實醫療人員專業知能。

(五) 加強行政管理，提昇所屬醫療單位行政工作效率：

- 1、加強分層負責，落實責任制度，使行政命令能下達。
- 2、加強橫向溝通、協調連繫，促進同仁間感情，增進合作關係。
- 3、加強感控稽核，防止防疫工作斷層。
- 4、檢討修正獎勵金制度，避免發生醫師因搶病人，而不會診其他相關專科醫師，造成誤判狀況。
- 5、針對醫院看護工、外包廠商派駐人員等加強管理，以免造成院內感染源。例如和平醫院洗衣工劉OO及陽明醫院看護工等案例。
- 6、法定傳染病之通報應建立多重通報管道，同時應有覆核動作，以避免落失通報。另通報單應加註通報時間，以示負責，並利管考。

柒、結語

本案雖已有監察院、司法單位調查審理暨衛生署醫師懲戒覆審委員會處理中，然本專案小組為完成大會交付之任務及市民之付託，仍鏗而不捨繼續查究，希望市府以此為鑑，調查務必完備

、詳實而非急就章，並請衛生局小心防疫，以免重蹈覆轍。本調查報告，由於時間、人力有限，或仍有未詳盡疏漏之處，敬請大會俯察核備。

捌、【部分不同意見書】

田議員欣針對「伍、結論三」之不同意見：

依本調查小組聘請之專家協助調查顯示和平醫院林榮第醫師無匿報之證據，惟調查過程中發現其多項作為仍無法讓人理解如下：

1、林榮第主任通報劉姓洗衣工的原因是他聽聞劉姓洗衣工跟林姓洗衣工是在同一個洗衣房工作，這部分並沒有經過查證，卻在半夜二、三點鐘林姓洗衣工被通報後，在沒有查證劉姓洗衣工是否真的跟林姓洗衣工在同一個洗衣房工作，經過一個多小時就通報，這是無法釋疑的一點。

2、又林榮第主任不認為劉姓洗衣工本身是SARS病患，只是擔憂被林姓洗衣工感染，如果只擔心他被感染，那麼在洗衣房的其他同事也應該被通報，這些人為什麼不通報？這是第二點疑問。

3、四月二十一日林榮第主任已經強烈懷疑1400極可能是SARS病例，且其有發燒症狀，但為什麼不通報？比較起來1400比劉姓洗衣工更像是SARS病患，前夜（二十一日）不通報1400，而二十二日零晨卻緊急通報劉姓洗衣工，不得不讓人有隱匿之猜想。例如護士楊O

0 表示略以：「二十一日值大夜班的同事告知我，昨晚林榮第主任有一直去電告知她擔心病房會有隱藏之 SARS 病例，且其強烈懷疑 1400 是 SARS 病例，所以要她注意防護」。(市府訪談 1-2)

召集人：林晉章

副召集人：田欣

委員：賴素如

藍世聰

戴錫欽

潘懷宗

王育誠

陳嬋輝

歐陽龍

