



國家人權委員會  
NATIONAL HUMAN RIGHTS  
COMMISSION, TAIWAN

前臺北市立和平醫院因SARS群聚感  
染封院政策所涉人權侵害案

專案報告

113年5月21日

## 目次

壹、 簡介 -----	1
一、 執行摘要 -----	1
(一) 本專案之發現 -----	2
(二) 本專案之建議 -----	3
二、 本案執行範圍 -----	4
三、 訪查對象與工作方法 -----	4
貳、 專案背景 -----	6
一、 前市立和平醫院院內感染與封院之相關事件 ----	6
(一) 92年間SARS疫情發展期間前市立和平醫院相關 事件記事 -----	6
(二) 與前市立和平醫院封院的醫護人員及外界的相 關新聞事件 -----	11
(三) 封院前--前市立和平醫院爆發院內感染 ----	32
(四) 封院當天 -----	35
(五) 封院期間 -----	38
(六) 封院後 -----	39
二、 國內感染SARS人數之統計 -----	45
三、 監察院前調查SARS疫情涉及前市立和平醫院案件之 後續 -----	46
(一) 有關前市立和平醫院部分 -----	47
(二) 有關臺北市政府部分 -----	48
(三) 有關前疾管局部分 -----	49
參、 工作方法與過程 -----	51
肆、 結論 -----	52
一、 發現 -----	52
(一) 前市立和平醫院因SARS封院及集中隔離近兩週 的時間中，共造成員工57人感染、7人死亡；院內 民眾97人感染、24人死亡。此等與防疫目的不成	

比例的封院集中隔離過當手段，限制被隔離者之  
人身自由，並造成被隔離者及其家屬之受歧視、  
汙名化、不當對待，其人身自由、健康權、工作  
權等基本人權遭受侵害且持續至今 ----- 52

(二) 以國際人權公約標準，生命權為絕對不允許減免  
的最重要權利；而健康權的限制，必須依據法律  
，符合公約保護的權利。前市立和平醫院封院之  
隔離管制措施，已造成被隔離者健康權甚至生命  
權等基本人權，受到犧牲、侵害 ----- 81

(三) SARS疫情期間，在媒體相關報導下，致使相關人  
員在工作權等遭到侵害，並遭社會大眾歧視、汙  
名之對待，至今仍然持續。鑑於政府部門作為疫  
情主要消息來源，應從風險控管與保障人權的角  
度，與媒體協作相關新聞報導倫理與自律原則  
----- 86

## 二、建議 ----- 91

(一) 與防疫目的不成比例的前市立和平醫院封院集  
中隔離措施，造成隔離者與被隔離者及其家屬之  
受歧視、汙名化、不當對待，其人身自由、健康  
權、工作權等基本人權遭受侵害。國家應該正視  
前市立和平醫院被隔離者和家屬迄今仍未受到  
公平正義對待之事實，以適當方式釐清公布真相  
，並恢復名譽 ----- 91

(二) 依兩公約對違反生命權及健康權的保障及基於  
公平正義的考量，受害人應有權得到適足的補償  
，政府應對前市立和平醫院封院之被強制隔離者  
，研議以立專法、修法或編列預算等方式，除提  
供經濟補償外，並應提供多元友善的協助措施，  
以彌補渠等多年以來所遭受到各種直接或間接  
的傷害，並盡力將其程度降至最低 ----- 92

(三) 國家人權委員會呼籲政府部門作為推動防疫工作主要消息來源，媒體係民眾獲得資訊主要管道，應從風險控管與保障人權的角度，與媒體持續協作新興傳染疾病疫情新聞報導倫理與處理準則，落實傳染病防治法對媒體之防疫功能與規範，提升行政單位對於媒體扮演傳遞正確防疫資訊與教育宣導功能之重視，不再是單純地限制媒體的報導行為，而是積極地將其納入防疫體系之一環，並透過社會對話降低SARS疾病汙名化之社會烙印及對染疫者與防護人員所造成之二度傷害

## 國家人權委員會專案報告

壹、簡介：

一、執行摘要：

監察院92年有調查「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，針對「和平醫院封院之規劃欠周，配套不足，院內指揮體系渙散：該院未落實隔離管制措施」及「和平醫院封院之配套支援不足，就地隔離措施欠當，召回醫護人員目的不明，程序草率混亂」等事項糾正臺北市政府；並對前臺北市立和平醫院（已改制為臺北市立聯合醫院和平院區，下稱前市立和平醫院）封院之初，時任院長吳康文怠忽指揮監督職責，釀成院內失序亂象，亦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，掩飾疫情，致該院同仁不知適時採行應有之防備措施等事通過彈劾。

109年間，曾於SARS疫情期間擔任前市立和平醫院消化外科主任周經凱、外包洗衣工童建榮、櫃枱服務之約聘行政人員林正哲及兒科醫師林秉鴻等向王幼玲委員、林郁容委員陳情，其等於民國（下同）92年4月前市立和平醫院爆發嚴重急性呼吸道症候群（下稱SARS）疫情時，因疫情封院及強制召回集中隔離，衍生污名化延遲返院人員並給予不當聯結之裁罰，又未盡去污名化之澄清義務，致曾受隔離人員蒙受歧視等二度傷害，其等因未及時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，經監察院於109年11月立案調查(調查委員：王幼玲、高涌誠、林郁容、葉大華)並於111年提出調查報告。

上開109年周經凱、童建榮、林正哲及林秉鴻等陳情案之調查報告，發現：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；且社會仍有對傳染病之病人、家屬及施予照顧之醫護人員不友善對待、歧視之情事。

國家人權委員會為發掘92年SARS疫情爆發期間前市立和平醫院封院，並強制所有醫院人員返院及封院迄今，對相關人等所造成及衍生之人權侵害情形，於110年2月8日第1屆第13次委員會議決議，同意由王幼玲、高涌誠、林郁容、葉大華委員進行訪查瞭解。

本專案報告透過焦點團體，邀請當年和平醫院封院的受害者，了解封院對他們身體和心靈造成的傷害；另，公開徵詢封院受害者接受訪談，並將焦點團體及訪談紀錄整理分析：

(一)本專案之發現：

- 1、前市立和平醫院因SARS封院及集中隔離近兩週的時間中，共造成員工57人感染、7人死亡；院內民眾97人感染、24人死亡。此等與防疫目的不成比例的封院集中隔離過當手段，限制被隔離者之人身自由，並造成被隔離者及其家屬之受歧視、汙名化、不當對待，其人身自由、健康權、工作權等基本人權遭受侵害且持續至今

- 2、以國際人權公約標準，生命權為絕對不允許減免的最重要權利；而健康權的限制，必須依據法律，符合公約保護的權利。前市立和平醫院封院之隔離管制措施，已造成被隔離者健康權甚至生命權等基本人權，受到犧牲、侵害。
- 3、SARS疫情期間，在媒體相關報導下，致使相關人員在工作權等遭到侵害，並遭社會大眾歧視、汙名之對待，至今仍然持續。鑑於政府部門作為疫情主要消息來源，應從風險控管與保障人權的角度，與媒體協作相關新聞報導倫理與自律原則。

(二)本專案之建議：

- 1、與防疫目的不成比例的前市立和平醫院封院集中隔離措施，造成隔離者與被隔離者及其家屬之受歧視、汙名化、不當對待，其人身自由、健康權、工作權等基本人權遭受侵害。國家應該正視前市立和平醫院被隔離者和家屬迄今仍未受到公平正義對待之事實，以適當方式釐清公布真相，並恢復名譽。
- 2、依兩公約對違反生命權及健康權的保障及基於公平正義的考量，受害人應有權得到適足的補償，政府應對前市立和平醫院封院之被強制隔離者，研議以立專法、修法或編列預算等方式，除提供經濟補償外，並應提供多元友善的協助措施，以彌補渠等多年以來所遭受到各種直接或間接的傷害，並盡力將其程度降至最低。
- 3、國家人權委員會呼籲政府部門作為推動防疫工作主要消息來源，媒體係民眾獲得資訊主要管道，應從風險控管與保障人權的角度，與媒體持續協作新興傳染疾病疫情新聞報導倫理與處理準則，落實傳染病防治法對媒體之防疫功能與規

範，提升行政單位對於媒體扮演傳遞正確防疫資訊與教育宣導功能之重視，不再是單純地限制媒體的報導行為，而是積極地將其納入防疫體系之一環，並透過社會對話降低SARS疾病汙名化之社會烙印及對染疫者與防護人員所造成之二度傷害。

## 二、本案執行範圍：

本專案就下述重點進行釐清：

- (一)前市立和平醫院封院前、封院期間及封院結束後迄今，遭封院之利害關係人及其家屬，在身心健康、生活品質、情緒穩定、工作及家庭產生的影響。
- (二)監察院前調查SARS疫情涉及前市立和平醫院案件之後續情形。

## 三、訪查對象與工作方法：

本專案之訪談對象及工作方法如下：

- (一)訪談對象：本案已訪談包括前市立和平醫院之醫護人員、職工、病患及其家屬、相關工作人員及時任主管機關人員計16位利害關係人。
- (二)工作方法：

### 1、資料蒐集及訪綱撰擬：

蒐集前市立和平醫院封院之相關新聞報導、紀錄片、期刊文獻、相關學術研究論文。另就隔離當時情形、隔離後之影響等擬定訪綱。

### 2、公開招募受訪者及訪談：

110年7月16日，於本會網站(<https://nhrc.cy.gov.tw/>最新消息區)公開徵求因前市立和平醫院封院事件之受影響者受訪，並函文23個相關醫事團體協助轉知所屬會員。另於網路上搜尋當時遭前市立和平醫院封院之利害關係人，並詢問接受訪談意願，惟多數皆表示不願接

受訪談。

3、110年3月至112年12月間，訪談前市立和平醫院封院事件之利害關係人。

4、諮詢會議：

辦理2場諮詢會議，分別諮詢：SARS紀錄片製作之相關人員；及醫學、勞政、法律、人權等領域之專家學者，並請行政院人權及轉型正義處代表與會。

## 貳、專案背景

### 一、前市立和平醫院院內感染與封院之相關事件

#### (一)92年間SARS疫情發展期間前市立和平醫院相關事件記事

日期	事件
3月9日	曹00女士前往前市立和平醫院短暫就診。
3月12日	WHO於晚間發出東南亞非典型肺炎警訊，最早使用之名稱為「未知致病原引起之急性呼吸症候群」。
3月14日	大陸返台之勤姓商人被前衛生署列為臺灣第一個SARS可能病例。
3月15日	WHO將不明原因之非典型肺炎正名為「嚴重急性呼吸道症候群」(Severe Acute Respiratory Syndrome, 簡稱SARS)，並發布SARS全球警戒及旅遊限制建議。
3月16日	WHO第一次公布其通報定義，開始進行全球性監測。
3月17日	臺北市政府衛生局(下稱北市衛生局)函知臺北市各醫院依WHO定義通報SARS個案，提示院內感染管制防護措施，並要求儘量騰空呼吸道隔離病房。
3月19日	前衛生署疾病管制局(下稱前疾管局；現為衛生福利部疾病管制署)以衛署疾授字第0920000071號函轉知，依傳染病防治法及WHO指引，於發現嚴重急性呼吸道症候群疑似病例時立即通報，至於SARS係屬未知病因之感染症，WHO通報定義一再更新，亦轉知應隨時上網查詢。
3月26日	臺灣傳出中0公司5名員工疑似搭飛機感染不明肺炎事件。
3月26日	前市立和平醫院通報首件SARS疑似病例。
3月28日	前疾管局以署疾授字第0920000116號，公告嚴

日期	事件
	重急性呼吸道症候群為第四類法定傳染病，凡發現疑似病患，應立即報告該管主管機關，另因 WHO 嚴重急性呼吸道通報定義及有關規定、指引等不斷更新，我國將隨時同步發布相關資訊。
3 月 30 日	前市立和平醫院再通報 1 例 SARS 疑似病例（起初為疾管署排除）。
4 月 3 日	前疾管局以衛署疾管監字第 0920004075 號函，將 SARS 比照第一類傳染病隔離處置，俟經專家審查排除後，方移出隔離病房。
4 月 5 日	WHO 更新定義，與原定義有多處不同，其中包含暴露史，除原有「曾到過 SARS 感染地區，或曾與診斷為 SARS 之病人有密切接觸外」，增列「或住在 SARS 感染地區」，只要三者有一，加上有發燒攝氏 38 度以上及呼吸道症狀，即是「疑似病例」，如再加上肺炎，即是「可能病例」，但前衛生署經專家討論決定仍維持使用舊定義。
4 月 9 日	前市立和平醫院通報曹 00 女士為疑似 SARS 個案。
4 月 11 日	前市立和平醫院再通報 1 例 SARS 疑似病例。
4 月 16 日	前疾管局及蘇益仁教授分別通知曹 00 女士檢體呈冠狀病毒 PCR 陽性反應，改列待審病例，北市衛生局通知前市立和平醫院及新光醫院妥予處理。 前市立和平醫院通報 3 例疑似病例，均為醫護人員。
4 月 18 日	北市衛生局邱淑媿前局長與時任第一科前專員何叔安及第三科前科長沈希哲前往和平、萬芳醫院視察院內感控及看診病患量體溫之執行情形。

日期	事件
4月21日	北市衛生局前局長邱淑媿呼籲中央(前衛生署)切莫忽視本土病例發生之可能性，建議速修正通報定義。 前市立和平醫院再通報4例疑似病例，並通報其員工似感染SARS。
4月22日	前市立和平醫院再通報7名疑似病例(B8與A7病房)，出現數感染源。
4月23日	臺北市SARS委員會委員蘇益仁與市政府開會時，提出三點建議： 1.將和平病患疏散至陽明醫院； 2.和平B棟受感染，人員不動，自其他醫院調派60名醫護人力支援，A棟人員送至附近旅館隔離； 3.A、B棟進行動線管制。
4月24日	1.前市立和平醫院封院。 2.凌晨：前市立和平醫院再出現10名疑似病例，且分散於A、B棟。 3.臺北市政府以地方主管機關之地位，召開「防止SARS疫情擴大緊急應變小組」會議，決議下令前市立和平醫院封院；會後隨即召開記者會，宣布封院決定。 4.中央與地方為因應前市立和平醫院爆發SARS疫情召開會議，決議「全數召回和平醫院員工，集中隔離」。
4月25日	1.前市立和平醫院醫護人員抗議封院政策。 2.前疾管局協調北部醫院騰出病房，開始移出前市立和平醫院SARS病患；替代役男中心B棟開放400個床位。
4月26日	前市立和平醫院發生1名病患上吊自殺 <sup>1</sup> 、2人

<sup>1</sup> 「和平醫院自殺死亡的48歲男性，全家都在醫院，最早是其父親在4月17日就出現發燒、咳嗽等症狀住院，4月24日醫院正式通報成為SARS疑似病例，從17日到24日間，包括

日期	事件
	分別因敗血症、心肺衰竭去世，計 3 人死亡。
4 月 27 日	葉金川教授進駐前市立和平醫院。 國軍松山醫院收治前市立和平醫院轉院個案。
4 月 30 日	臺北市政府透過媒體下達最後通牒，不返院接受集中隔離者，將對之實施強制處分，拘捕到院。
5 月 1 日	1.前市立和平醫院護理長陳靜秋殉職，為臺灣第一個因 SARS 死亡之醫護人員。 2.和平 A 棟陸續出現新病例。
5 月 2 日	1.總統公布「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」。 2.前疾管局函送 WHO 最新修正嚴重急性呼吸道症候群通報定義，請衛生局等轉知所轄醫療機構。
5 月 3 日	1.和平 A 棟人員陸續撤出至基河國宅與至善園隔離。 2.前市立和平醫院清潔環保員陳呂麗玉殉職。
5 月 4 日	前市立和平醫院護理人員向窗外丟紙條求援。
5 月 8 日	1.前市立和平醫院醫護人員全部撤離。 2.公告「政府所為嚴重急性呼吸道症候群防疫措施之法源依據」及「違反嚴重急性呼吸道症候群防疫措施之處罰法源依據」。
5 月 11 日	前市立和平醫院護士林佳鈴因 SARS 殉職於台北榮民總醫院，為國內第三位因 SARS 死亡之護士。
5 月 12 日	臺北市政府以「處理疫情不當」，將前市立和平醫院院長吳康文免職，遺缺由中興醫院院長

死者、死者的母親、妻子和一名印傭都在醫院照顧病人。沒想到 24 日父親出現 SARS 狀態後，死者和母親也在當天因發燒住院成為通報病例，4 月 25 日印傭也不舒服，死者的妻子則在 24 日發燒住進急診室，至今仍未離開急診室。總歸：下午就是新聞報導和平醫院 B 棟現 3 名死亡的消息，1 名上吊自殺。」(資料來源：張秀蓮，2014，一位護理人員經歷 SARS 之自我敘說；南華大學生死學系碩士論文)

日期	事件
	暫代。
5月15日	1.前市立和平醫院醫師林重威因 SARS 殉職於台北國泰醫院，為國內首位因 SARS 死亡之醫師。 2.行政院發布「嚴重嚴重急性呼吸道症候群防治徵用補償辦法」、「受嚴重急性呼吸道症候群影響而停診之醫療機構補償辦法」。
5月16日	前衛生署長涂醒哲、前疾管局長陳再晉請辭獲准，分別由陳建仁、蘇益仁接任。
5月18日	前市立和平醫院護理部副主任鄭雪慧殉職。
5月20日	前疾管局訂定「執行嚴重急性呼吸道症候群醫療照護或防治人員補助補償要點」。
5月23日	因執行嚴重急性呼吸道症候群醫療照護致死之醫療人員，有前市立和平醫院陳靜秋護理長、林重威醫師、鄭雪慧護理部副主任、林佳鈴護士、仁濟醫院胡貴芳護士及高雄長庚林永祥醫師等6人，各補償新臺幣10,000仟元。
5月25日	北市衛生局前局長邱淑媿請辭獲准，由時任新光醫院副院長張珩接任。
5月28日	前市立和平醫院護理書記楊淑嬪殉職。
5月29日	臺北市醫師懲戒委員會決議：「廢止和平醫院前院長吳康文醫師證書；和平醫院感染科主任林榮第則處以停業6個月處分，另接受6個月醫學中心臨床教育訓練。」
6月9日	前市立和平醫院重新開幕。
6月13日	前市立和平醫院醫檢師蔡巧妙殉職。
6月18日	總統修正公布「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」第2條、第5條、第7條至第9條、第11條、第15條及第18條條文；並增訂第7條之1、第7條之2、第9條之1、第14條之1、第17條之1及第18條之1至第18條

日期	事件
	之 5 條文。

資料來源：監察院調查報告、臺灣嚴重急性呼吸道症候群SARS防疫專刊。

## (二)與前市立和平醫院封院的醫護人員及外界的相關新聞事件

新聞標題	內容摘述
<p>〈《和平醫院現場》醫師痛罵：要我們自生自滅嗎 半數醫護人員病倒 人力不夠也無任何奧援 部分醫師揚言辭職〉，《中國時報》，2003年4月25日，A3版。</p>	<p>和平醫院臨時遭到關閉及隔離，昨晚院內醫師病患和探病的家屬群情激昂。多數護理人員相互抱頭痛哭，認為衛生單位將他們全部封鎖、不聞不問，也不支援醫藥資源，等於是要他們自生自滅。內科醫生也破口大罵，就算一天輪三班、不眠不休，人力也不夠，「有人真的在乎這裡的人嗎？」……黃護理長也形容護理人員都抱著痛哭，「到底是隔離疫情，還是隔離我們？」她說，醫師護士基於職責回到醫院，自行安排所有的食衣住行，但每個人都有家庭，衛生及規定兩週內到過和平醫院的人都必須回診，病患不停的進來、護理人員一半以上都倒下，「心理壓力比實際工作壓力大上百倍，吃不好也睡不好，我們被社會遺棄了</p>

新聞標題	內容摘述
	嗎？」……「我寧可辭職，也不願再照顧病患。」面對突然被隔離的處境，及對SARS的恐慌，好幾名和平醫院住院醫師嚷嚷著。
〈別把我們當豬、當鳥〉，《民生報》，2003年4月25日，A3版。	在全無心理準備下，被封閉隔離14天的和平醫院，全院員工既憤慨又無奈，有人貼紙條抗議，有人批評衛署決策粗糙……自稱是檢驗科的人員便在窗口貼上紙條，說他們都是第二線人員，未接觸病患，也被強制隔離，好像被當成「禽流感的鳥和口蹄疫的豬」。
〈和平風暴40醫護衝到封鎖線：我們不要等死〉，《聯合晚報》，2003年4月25日，3版。	「我們不想感染SARS，已經有許多人要跳樓了，乾脆將我們安樂死算了」，上午近40位市立和平醫護人員，戴著口罩，情緒幾近崩潰，在醫院唯一出入口封鎖線內，對著媒體，舉著抗議標語大喊大叫。……有位護士代表大家表達強烈不滿，她說，昨晚大家都是席地而睡，沒人睡好。院內也沒有足夠人力照顧病患，已經有人「倒下去了」，顯示可能有人發病，她們再也受不

新聞標題	內容摘述
	<p>了，也不應該受到這種待遇。這位護士說，她們在院內也沒有適當隔離，這樣下去，乾脆將她們安樂死算了。</p>
<p>〈和平醫院患者 一自殺二病逝〉，《大紀元》，2003年4月27日，網頁(<a href="https://www.epochtimes.com/b5/3/4/27/n304963.htm">https://www.epochtimes.com/b5/3/4/27/n304963.htm</a>)</p>	<p>「台北市立和平醫院因SARS病毒封院隔離進入第三天，院內發生一名病患上吊自殺、兩人分別因敗血症、心肺衰竭去世，總計三人死亡的不幸事件。」、「台北地檢署檢察官昨天傍晚赴和平醫院相驗上吊死者林○○，初判致死主因是窒息死亡，死者為SARS疑似感染個案，疑因壓力過大，又自覺對不起家人，才起意自殺。」、「北市衛生局強調，三名不幸去世的病患，都是SARS通報待審個案，國內SARS防疫網『零死亡』紀錄是否破功，須待中央進一步判定確定。」及「在發生SARS病患自殺事件後，和平醫院已經針對全院員工及住院病人、家屬展開心理建設及安撫，和平醫院院長吳康文在院內召開會議，鼓勵護理人員要更加堅強、有信心，如此才</p>

新聞標題	內容摘述
	能扶持病人，吳康文也穿上防護衣前往發生事故的B棟大樓病房探視病患，替病患及家屬打氣。」
<p>〈和平員工傳真抗議指責衛局妨害自由〉，《聯合報》，2003年4月26日，B5版。</p>	<p>臺北市和平醫院員工昨天傳真抗議書給臺北市藍姓議員，員工抗議衛生局作法妨害人身自由，剝削自由生存權利；陳姓市議員下午也接到和平員工陳情，指市府將防疫爛攤子丟給該醫院，到昨天下午沒有任何醫護人員進入協助。</p>
<p>〈醫師：不給槍彈 硬推去打仗〉，《中國時報》，2003年4月26日，A4版。</p>	<p>對臺北市長馬英九「敵前抗命」的指責，幾位醫師昨晚難掩落寞地表示，社會的指責他們都能理解接受，只是「不給士兵槍、頭盔，要他們如何去打仗？」……一名醫師雖有三名年幼子女，卻遲遲不敢打電話向家人訴苦，「怕一聽到小孩的聲音，會馬上哭出來！」一位身處第二線的女醫師說，……她不解，如果待過醫院的人都應該隔離，「第一線的指揮官邱淑媿二十二日那天晚上，在這裡連夜開會，為什麼她可以到處跑、不</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>用隔離？」……得知市長的態度，和平醫院的醫護人員直感寒心，更有第一線醫護人員情緒失控地哭喊：「政府乾脆把我們隔離到裡面每個人都得病後，再放一把火把整棟樓燒掉算了！」</p>
<p>〈向第一線防治SARS醫療人員致敬〉，《中國時報》，2003年4月26日，A2版。</p>	<p>我們真的要借這報端的一角，向那些每天站在防治SARS第一線的所有醫療與行政精英，致上最大的敬意，……醫療院所的相關專業人員卻沒有選擇，他們必須以原本未受感染的健康身體，每天暴露在無數高危險群的病患中進行檢疫與防治的工作，……特別是這次和平醫院爆發集體感染後，醫院幾乎已成為感染SARS機率最高的區域，別人是避之惟恐不及，但許多醫療人員卻必須立即被召回醫院，接受與病人共同被隔離的命運，將心比心想想吧，他們的壓力難道會小？</p>
<p>〈醫師：情緒被指責 愛心被忽略 被說成逃兵讓人傷心 卻沒看到我們在照顧病人 希望能用慈悲心、愛心共同打這場防</p>	<p>「今天打開報紙，看到媒體說抗議的醫護人員是逃兵，我很傷心，你們只看到我們的情緒，卻沒看到</p>

新聞標題	內容摘述
<p>疫戰》，《中時晚報》，2003年4月26日，03版。</p>	<p>我們在裡面從來不曾鬆懈地在照顧病人」……和平醫院進入第三天封鎖，今早現場的封鎖線拉大，更把媒體與院內的距離給拉大。醫師說，「那都不重要，如果媒體想幫我們的話，就要真的幫忙。昨天他們（指衝破封鎖線護士）勇敢站出去抗議，是為表達政策不合理，可是回到院內，他們並非如外傳的不照顧病人。」醫師說，昨天市醫團隊進駐後，一些不平的情緒也已漸漸平撫。但今早他看到報紙把醫護人員形容成「逃兵」，很多人又再次傷心，也感到錯愕。因為媒體先說可以幫他們，所以在鼓勵之下，他們才衝出去，結果報導一出來，卻被變成「他們是陣前叛逃的逃兵」。醫師說，「外界看不見的是，這些抗議護士一回到院內，還是堅強地忍住傷心去照顧病人。」</p>
<p>〈和平醫院染病護士：生命可貴 永遠別舉白旗〉，《聯合報》，2003年4月27日，A2版。（專訪和平醫院護士鄭小姐）</p>	<p>鄭小姐是最早主動通知院方身體不適的護士，醫院封院前即接受隔離治療……「我想我現在有資</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>格說，SARS並不一定是絕症，只是，這種病毒實在太容易相互傳染。」……</p> <p>「我是為自殺者難過，自己已被隔離，我不僅想給院內同病相憐的人打氣，更想對那些從醫院逃出去、躲起來的人說些話。……我知道有人跑掉，有人明明已經發燒，就是硬瞞著不說。我真的很想告訴他們，我們都有親人，都不願意看到親人受傷害；當我們自己已有感染危險時，怎能如此隱瞞？怎能這樣跑開？」</p>
<p>〈護士、病患開始寫遺囑〉，《聯合晚報》，2003年4月27日，3版。</p>	<p>北市和平醫院接連傳出新通報病例、自殺及有人病逝後，重擊護理人員，昨天到今天上午，院內不斷有哭聲……「昨夜我們又一夜難眠，睡我們附近的護士一個晚上都在哭，她為她照顧的病患上吊自殺很自責」，「你知道嗎？沒有葬儀社願意來院處理屍體」。臺北市立和平醫院護士今早議論紛紛，她們擔心會有更多人受不了而自殺了。</p>
<p>〈馬英九：醫護抗爭視同敵前</p>	<p>臺北市立和平醫院昨天封</p>

新聞標題	內容摘述
<p>抗命〉，《聯合晚報》，2003年4月25日，1版。</p>	<p>院，……上午有40名醫護人員衝出醫院抗議。對醫護人員的這種表現，臺北市長馬英九表示很難過，他並宣布SARS防疫視同作戰，醫護人員如有抗爭，「視同敵前抗命」，將依傳染病防治法懲處，並追究行政責任。衛生局長邱淑媿表示，這是最嚴重的錯誤示範；副市長歐晉德則說，非常痛心，將調查衝出醫院的醫護人員身分，如有公務人員身分，不排除記大過甚或開除。</p>
<p>〈致全國媒體的一封信〉<sup>2</sup>，《中央社》，2003年4月28日</p>	<p>和平醫院資訊室股長陳玫芬凌晨寄出一電子郵件，在這封署名「致全國媒體一封信」中表示：「……今夜為了寫這封信我失眠了！因為邱局長到院內為大家打氣、釋疑。在局長面前我質疑是否未定期召開記者會，導致媒體都不報導，所有的抗爭、情緒性的反應都是因為『資訊的不對等』引起的誤解。</p> <p>因為看到媒體似乎只對鹹濕的議題有興趣，對於正確而正面的消息興趣</p>

<sup>2</sup> 資料來源：台灣心理諮商資訊網(<http://sars.heart.net.tw/sarsmedia.shtml>)。

新聞標題	內容摘述
	<p>缺缺，殊不知院內目前能獲得外界資訊的來源只有電視及報紙，你們的報導大大關係著院內所有人是否能支撐下去的理由。</p> <p>為什麼48歲的人面對SARS會選擇自殺，因為沒有任何報導SARS治癒多少人，而是不斷凸顯死亡多少個案？在那樣壓力一觸即發的環境下，誰能在那一念之間過得去，就全靠媒體的幫忙了！</p> <p>身為曾是護理人員的我，則深刻地感受到當自殺病患出現在自己班上那種震驚，接踵而來的自責，是需要花多少時間才能平復的！陰影也許一輩子也揮之不去！接下來我們還有很長的路要走，所以請各位媒體大哥、大姊們，可不可以把搶獨家放一邊，給大家正面又有意義的報導吧！</p> <p>例如物資湧入，我們如何在人力不見得充裕的狀況下如何將東西送到病患、家屬及員工手上，裡面的人如何辛勤的工作，因為有些清潔工作人員一</p>

新聞標題	內容摘述
	聽封院都不敢進來，無形中增加許多清潔整理、搬運的工作……等等正面激勵的報導，對你們來說真的很枯燥，但對許多人來說卻很重要，相信很多人會感激你們的！……」
〈13醫護未歸隊 下午公布姓名〉，《中時晚報》，2003年4月29日。	和平醫院封院已經第六天了，多位醫護人員竟仍堅持不歸隊，……上午衛生局宣布，中午十二點前，這沒有到替代疫中心報到者，下午均會公布其姓名、並強制拘提。……由於這當中有人曾經照顧過SARS疑似病人，很有可能將傳染危險暴露在外，……。
〈4未返院和平醫護名單公布〉，《民生報》，2003年4月30日，A4版。	經過一再地警告及放話後，臺北市政府昨晚公布四名未返院市立和平醫院員工名單，即起透過警察及戶政系統抓人。……分別是和平消化系外科醫師兼科主任周經凱、護理科護理師謝宜君、護理科臨僱診間助理林瑞詠、護理科臨僱行政助理譚模珍。
〈乳癌第三期 搶進B棟救人命〉，《聯合報》，2003年5月1日，A5版。	「我是乳癌第三期的患者，但只要我穿上護士服一天，我就知道恐懼不是我的權利，而我將會是最

新聞標題	內容摘述
	<p>後跳船的那一個人。」……原本在A棟的陳麗華，聽到被隔離的B棟急需人手，不顧可能感染SARS的危險，不假思索的大步邁開，往紅色警戒的B棟走去。「為什麼要去B棟？」……。「如果我也害怕，這些只有廿出頭的年輕護士怎麼帶，她們一定比我還怕。」……但最讓陳麗華感慨的是醫院同事異樣的眼神。「我永遠都不會忘記，封院初期，A棟的同事看B棟的人有如瘟疫般的眼神。」</p>
<p>〈《和平唯一未歸隊醫師》周經凱失蹤 強制拘提 周妻聲明稱醫療防護不足 不該強制照護病患 馬英九籲勿作錯誤示範〉，《中國時報》，2003年5月1日，A7版。</p>	<p>經過臺北市政府公布姓名後，和平醫院未歸人員僅剩消化系外科主任周經凱，他的妻子李宜殷昨日發表聲明，稱醫護人員不應被要求於防護設備不足的情況下照顧SARS病患，……李宜殷說，她們全家人居家隔離已進入第七天，沒有人發燒、咳嗽、生病，更不是超級傳播者，相信大家也會為她們高興；全家沒有到處跑，兒子也沒有參加學校期中考；另外，昨天下午五時</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>多，曾以傳真向市府衛生局防疫科告知她們的情形，不知為何仍被列為失聯而公布姓名。周經凱最近曾寫信給WHO、CDC、世界人權觀察組織求援，每項都留有紀錄，請求糾正一千多人集中隔離於狹窄的感染源內的不當。而且透過中研院某所長，向中研院研究員何美鄉建言，還請求台北醫學大學校長許重義向CDC求救，還向遠在美國的前中央社長、前駐挪威代表施克敏求助。</p>
<p>〈遲了！周經凱返院記過免職〉，《自由時報》，2003年5月2日，社會新聞。</p>	<p>勇士和逃兵兩樣情，遲至昨天晚上才返回和平醫院的消化系外科主任周經凱，臺北市政府已決定依公務人員考績法記兩大過免職，並依傳染病防治法罰款廿四萬元，且移送醫師懲戒委員會進行懲處，最重將撤銷醫師執照。</p>
<p>陳奕夫（醫），〈粗糙封院 粗糙懲處？〉，《聯合報》，2003年5月3日，A15版（民意論壇）。</p>	<p>落跑醫師受懲原因不能含糊帶過，才能建立正確的隔離與防疫觀念。以李易倉醫師的情形為例，李醫師是和平的特約醫師而不是編制內員工，他一星期在醫院看一到兩次門診而</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>已，因此李醫師被感染的可能性和當天去看診的民眾是完全一樣的，也和封院前幾天到醫院採訪的記者是一樣的。……李醫師所犯的錯誤是沒有居家隔離反而繼續看診。……臺北市衛生局不但沒有做出適切澄清及說明，反而讓媒體不斷的繼續錯誤報導，把李醫師歸為落跑醫師一族，甚至還要求李醫師回院進行集中隔離。……至於周經凱醫師的情形又不相同，由於周醫師是醫院編制內員工，因此在法律及道德上需要服從醫院指示接受集中隔離不應該抗命。……周醫師的醫療專長是消化系外科，基本上對治療SARS病患是沒有太大幫助，……只是多增加一個被感染的機會而已，要周醫師歸隊只是為了宣示和平醫院是個團結的團隊，也讓已經被隔離的其他同事在心情上有獲得公平對待的感覺。如果周醫師真的自己進行居家隔離，除了公然向公權力挑戰讓市府面子</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>掛不住之外，其實在隔離措施上是沒有太多可議之處的。</p>
<p>〈另一種聲音 醫護壓力很大 一天睡三小時〉，《聯合報》，2003年5月3日，A4版。</p>	<p>一位張姓護士不滿表示，上面一直對外營造和平醫院已收尾的印象，但是到今天還有這麼多醫護人員留守……吳姓護理人員表示，……自四月廿四日封院後，護士每天只睡三個小時，即使吃安眠藥也無法入睡。羅姓護理人員指出，外界根本無法體會她們的壓力有多大，尤其是前天陳靜秋感染SARS殉職的噩耗傳來，許多人都哭了，就連平日堅強的護理長也都變得十分脆弱，需要其他人安慰，再不趕快讓這些護理人員出去，「沒病的也會病倒。」……張姓護士表示，照顧病人是護士的天職，但院方沒有明確告訴留守的醫護人員何時才能真正淨空，讓醫護人員以為看到了一線曙光，但最後得到的卻是失望與無奈。和平醫院封院進入第九天，和平醫院護理部主任陳麗華說，自從和平醫院捲入SARS風波</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>以來，計有廿九位醫護人員與三位工友疑似遭受SARS波及，封院期間，還出現幾起醫護人員發燒的案例，顯示沒有完善與周全配套的措施，即使封院，難收到百分之百抑制疫情的效果。</p>
<p>陳家祿(眼科醫師),〈醫師荒?眼科硬被推上戰場〉,《聯合報》,2003年5月4日,A15版(民意論壇)。</p>	<p>筆者當眼科醫師已十年,.....如果叫我回頭當胸腔科醫師,根據X光片變化與聆聽心肺胸腔雜音來判定是否為疑似SARS病患,相信衛生署與院方太抬舉我們眼科專科醫師了吧。另外,和平醫院封院初期,因制式N95口罩、標準隔離衣、防護目鏡不足,造成至少六位醫師發病,更令人心生恐懼與心寒。.....或許身為眼科醫師公務員的我,必須順服上級之命令,效命SARS戰疫沙場,.....但也請衛生署規劃好由專精SARS之專科醫學會徵調全國精英,全力支援,而非盲目支援,派遣非相關科系醫師支援,反而製造一個新的感染機會,且對疫情控制於事無補。</p>

新聞標題	內容摘述
<p>〈A棟護士為院長打氣 再丟瓶中 信 要求加速淨空 呼籲早日 遷出病患〉，《中 時晚報》，2003 年5月4日，03版。</p>	<p>上午九點五分，和平醫院A棟的醫護人員再度採取「瓶中信」的方式，將公開聲明綁在礦水瓶後丟給在樓下守候的媒體。這封屬名為「一群白衣天使」的公開信，……呼籲其他台大等大型醫療院所能協助他們，空出病床，目前和平加護病房還有廿九床病患需要移出，其中十四位要呼吸器，也希望醫療器材公司此時能大發善心，捐助攜帶式的呼吸器給院方。</p>
<p>〈護士的女兒遭同學母親惡言〉，《聯合報》，2003年5月5日，3版。</p>	<p>「我是護士，但我女兒並沒有罪，大家不要再欺負她好嗎？」、「我最後一次見到女兒是四月十日，她還每天戴著口罩，她做得還不夠嗎？」……吳姓護士未與女兒同住，因此女兒無需居家隔離。一位常進女兒教室的同學媽媽，甚至幾度指著她女兒說：「你不把口罩戴緊一點，我就上法院告你！」吳姓護士試圖打電話向那位媽媽解釋，想請她別傷害女兒，話沒說兩句就當成瘋子般被掛斷。「臺灣究竟成</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>了什麼世界？我每天冒生命危險救治SARS病人，而根本沒和我同住的女兒，卻得因我蒙羞？」……封院以來，也有許多事情令吳姓護士和她的夥伴們深感不平。例如衛生局長等長官穿著三級防護衣和隨身氧氣瓶走進病房打氣，當時只有二級隔離衣可穿的護士，苦笑中只能百感交集。……「看到這些，再想到靜秋（已故和平護理長）等好姐妹猝逝，我們夜裡根本無法入眠。」和平本來是好醫院，照顧病人很用心，只是SARS一來，最先陣亡的全是最敬業盡責的護士。」</p>
<p>〈《讓臺灣上CNN的賴姓護士》隔離期滿 我還是要回去照顧病人〉，《聯合報》，2003年5月12日，A2 版。</p>	<p>妳問我為什麼要出去？……你們外面的人不了解，我們在裡面什麼都沒有，才戴一個口罩就要去照顧病人，這就好像叫人手無寸鐵就上戰場一樣，這樣對我們人道嗎？我不後悔，因為我們去「吵」以後，當天下午物資就陸續進來了，我們照顧SARS病患的同仁也才有防護衣可以穿。我們沒有</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>放下病人不管，出去抗議的都是休假和小夜班的人，白天班留在病房。……有媒體報導我們「衝破封鎖線」，可是我那時看到有兩條線，一條擋住我們，一條隔開媒體，我本來在裡面，媒體一直叫我靠近一點，我才走出線外，但我沒有突破擋住媒體的那條線。其實我們喊「我不要照顧SARS病人」，後面還有「我們要防護措施」，但記者只拿到前面那句話，電視台播出來被跳接，好像我們不管病人很離譜。……聽說隔離結束，休息三天就要上班了，只要不把我開除，我還是要回去照顧病人。</p>
<p>〈慟佳鈴 同事痛訴 醫師毫無警覺〉，《自由時報》，2003年5月12日，社會新聞。</p>	<p>「佳鈴真的是枉死，是被害死的」。這是和林佳鈴共事護士、一起在替代役中心度過兩晚的同房室友，在聽到林佳鈴噩耗傷心欲絕之餘共同的泣訴。……二十六日身體就出現不適，原本樂觀、開朗的林佳鈴嚇壞了，不斷打電話給住在宜蘭的爸、媽，跟她住在同一個房間的護士</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>聽到她在電話中哭著跟爸媽說「我得到了SARS」，林佳鈴還拉著同房學姐哭訴，說自己是被醫師害的。.....L護士無法釋懷的說，如果醫師診斷正確，SARS病患怎麼能轉到婦產科、佳鈴又怎麼會在毫無警覺防備的情形下被感染？</p>
<p>〈叫我們抗煞英雄，太沈重！〉，《民生報》，2003年6月19日，A15版。</p>	<p>「我們是人，不是英雄；叫我們英雄，太沈重了！」.....受訪的和平精神科主任李慧玟誠摯地籲請國人，別再把她們當英雄，「在這場慘烈戰役中，沒有英雄，只有凡人。」.....由於SARS是全新傳染病，大家都沒有防治經驗，和平家庭醫學科主任蘇瑞珍回憶起封院後的第一次院內會議，前院長吳康文竟哭紅著眼，拜託院內同仁「一起來想想辦法！」.....該院消化內科主任郭象義記得封院初期，他到感染嚴重的B8、B6病房時，發現醫護人員沒有完整的防護裝備，不是缺眼罩，就是少了頭套，放眼望去，只能以「悲慘」</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>兩字形容。新陳代謝科醫師彭維邦形容，要這些沒有完整防護裝備的醫護人員去照顧SARS病患，無異是要他們去踩地雷，「當然就被炸死啦！」……郭象義說，當時已有不少人寫好了遺囑，或在手機簡訊中交代後事，做好最壞的打算。</p>
<p>〈和平醫護「癒後」創痛未弭〉，《聯合報》，2003年6月9日，A7版。</p>	<p>經歷染煞、病危、好轉，十多天前才在眾人祝福聲中出院回家的和平醫院護士C小姐，SARS的身心後遺症陸續浮現，肺部纖維化讓她戴上口罩就喘，雖想回到工作崗位，但懷疑自己「戴上N95還能照顧病人嗎？」……和C小姐有類似心情的護理人員不少，……「康復」出院後，原本的人生已經走樣了，……和平B8染煞的七個醫護人員，除了已經過世的二人，其他五人全都有肺部嚴重纖維化的後遺症。另一位S小姐染煞前才剛生完寶寶、坐完月子，回和平上班沒幾天就感染SARS。S小姐雖保住性命，但出院後變得歇斯底里，</p>

新聞標題	內容摘述
	<p>她不願意回家，怕自己體內還有病毒殘存，會傳染給寶寶，於是一個人在家附近租了間小套房，想小孩時只能戴上N95遠遠用看的，連抱一抱都不敢。S小姐忿忿不平的說：「政府只重視死亡案例，對我們這些差一步就走的根本不重視！」殉職的醫護人員馬上發給每人一千萬，沒死的一個人只有卅五萬慰問金，先不論卅五萬元夠不夠支應眾多後遺症的治療，事發這麼久了，很多人連慰問金的影子都沒看到。她和同事們都想回到工作崗位，因為這是她們的專業，「就算有人想換工作，也不知道能做什么？」……她們不受勞基法保護，不清楚自己能不能領健保重大傷病卡、不算身心障礙法適用對象、如果變成殘障，護理工作有沒有保障？……政府應該立法保障護理人員的工作權，讓她們有權拒絕赤手空拳上戰場，而不是讓各醫院院長憑「良心」做事，「海鷗部隊都可以說</p>

新聞標題	內容摘述
	天候不佳而不出勤，護理人員有說不的權利嗎？」

資料來源：陳盈華，2007，臺灣社會與疾病史中的SARS經驗；台北醫學大學醫學人文研究所碩士論文。

### (三)封院前--前市立和平醫院爆發院內感染

依據92年間前疾管局對前市立和平醫院院內感染之調查：「個案A於3月29日開始出現全身痠痛情形，4月4日與4月5日分別至乙醫院及丙診所就醫，4月6日至8日間3天都到丁診所就醫，該醫師因為患者症狀持續未改善，加上患者對其自述可能在火車上被劇烈咳嗽的人感染SARS，故請個案於4月9日到和平醫院照胸部X光片。X光室與急診之同仁，並未特別進行相關防護。4月9日，個案A於上午於內科門診醫診就診後，至X光室更換和平醫院的隔離衣後拍攝胸部X光片。由於個案A之X光片沖洗完成後，高度懷疑為SARS，所以X光室同仁立即對該第三X光室進行全面消毒，但並未對患者之隔離衣進行消毒與處理。隨後個案被轉到急診留觀室等待後送至戊醫院，當時在急診留觀室觀察有三人為B7個案，另有接觸醫師個案D、護士個案E。

個案B與個案C可能分別於當日與個案A有所接觸，個案B於個案A在X光是拍完胸部X光後不久，收送髒汙的隔離衣送洗，可能在這個時候接觸而感染、個案C可能感染源除為協助各病患送檢驗或攙扶拍攝X光片等之場合的時候遭到感染外，感染來源亦可能來自個案B。個案B於4月9日開始自覺身體不適，4月12日開始出現發燒與腹瀉之情形，4月16日就醫接受治療，原於B8以沙門氏菌感染病因接受治療期間，因患者情緒較為躁動，造成照護個案B的

醫護人員，在未著適當防護設備情形下，首先造成B8護理人員之群聚感染。個案C則可能大約於同時遭感染後，因其業務之需，必須推病患到各病房或檢驗單位，而造成其他單位的醫護人員在不知情下遭到感染。」

前市立和平醫院院內疫情發展及相應之相關措施：

- 1、4月9日：前市立和平醫院通報曹○○女士為疑似SARS個案。
- 2、4月16日：前疾管局通知曹○○女士檢體呈冠狀病毒PCR陽性反應，改列待審病例。
- 3、4月22日：
  - (1) 北市衛生局自4月21日夜間接獲前市立和平醫院通報一員工疑似感染SARS後，於4月22日一早即前往瞭解，至4月22日傍晚計再查出7名有發燒、呼吸道症狀，甚至部分有肺部變化，懷疑為罹患SARS之病例，但7人均無出國史，且在當時亦未接觸過已知之病例。該院通報疑似SARS病患，主要聚集地區為B8病房及A7病房。
  - (2) 北市衛生局當晚會同前疾管局及前市立和平醫院（含院長、副院長、秘書、顧問醫師及各科主管多人）共同研商後，採取相關措施如下：
    - 〈1〉繼續擴大調查並對接觸者分級隔離。
    - 〈2〉調查有無其他感染來源。
    - 〈3〉前市立和平醫院連夜進行全面消毒。
    - 〈4〉自即日起暫停急診服務及停收住院病人。
    - 〈5〉嚴密追蹤其他醫護人員及病人之狀況。
    - 〈6〉全院人員戴口罩、勤洗手。
    - 〈7〉全院工作人員及病患每日量體溫，至少14天。

〈8〉有症狀員工進行隔離，無症狀員工進行健檢。

〈9〉次日上午門診部分因院方顧慮對慢性病患造成太大衝擊，經各方討論後，決定以緊縮而非斷然關閉方式為之。

(3) 前疾管局於晚間8時30分許，派人於晚間9時50分許到達前市立和平醫院，會同臺北市政府衛生局人員，進入前市立和平醫院進行初步調查及訪視。

4、4月23日：

(1) 前疾管局與臺北市政府取得部分疑似個案之相關資料後，於凌晨2時，由前市立和平醫院、臺北市政府衛生局召開記者會說。

(2) 前衛生署於傍晚認為前市立和平醫院有進一步進行管制之必要，遂建議採行分區使用管制及人員進出管制。

(3) 衛生局當日下午4時由許副局長君強召開「和平醫院SARS疫情緊急應變會議」，邀集衛生局、和平醫院李副院長壽星及相關人員與會，討論主題為：「和平醫院SARS疫情因應措施」，會中決議事項主要有四：

〈1〉前市立和平醫院即刻成立應變小組(危機處理小組)，並建立對應窗口，與衛生局、疾病管制局及中央單位密切聯繫，研商因應措施，訂定Guideline及SOP。

〈2〉治療團隊應迅速成立，而應變小組(危機處理小組)建議可區分為幾個分組，如：治療組、病患安置組、器材供應組(用物之調度)、聯絡組及疫調組(如：接觸者調查，此部分可協調衛生所協助)。

〈3〉衛生局第一科儘速進行疫情調查，前市立和平醫院儘速處理疑似SARS病患與其他病患作區隔措施。

〈4〉衛生局將協調市醫團隊支援人力及相關支援。

(4) 中央、地方及學者專家，成立聯合處理小組，並召開第一次聯合處理小組會議，決議事項包括：

〈1〉B棟大樓分樓層區隔病人，一層收治有臨床症狀之SARS病人，另一層收治不確定之SARS病人，再一層收治其他病人，惟應需注意通風及空調的獨立性。

〈2〉A棟收一級接觸者。

〈3〉前市立和平醫院對於不需要居家隔離之醫護工作同仁，應覓妥適當地點，如旅館等予以安置，並安排醫院與住宿地點間之交通。

〈4〉前市立和平醫院員工（含實習生）及曾至前市立和平醫院就醫民眾如有不適，請返回醫院就醫。

〈5〉對於醫護工作人員每日應量體溫3次，循行政系統回報「感染控制」部門，並應建立督導分區查核機制。

(5) 晚間至翌（24）日凌晨，由前疾管局派人至前市立和平醫院問卷訪視SARS可能及疑似病患。

(四) 封院當天

1、4月24日：

前疾管署至4月24日凌晨，計再接獲約10名與前市立和平醫院有關之通報，由於發病人數繼續增加，發病者包括醫師（於A、B兩棟、多個樓層病房值班）、醫檢師、護士、病患及家屬等，發

病者分布於A、B棟、多個樓層及部門。

- (1) 馬英九前臺北市長於當日召開早餐會報，邀前局長邱淑媿及前市立和平醫院前院長吳康文參加，經討論後指示，速就封院決策及因應措施進行規劃，於當日下午下班前確認及宣布。並比照九二一大地震及納莉風災規模，成立跨局處SARS災害緊急應變中心，由歐晉德副市長擔任召集人，全市府總動員共同對抗SARS。
- (2) 行政院召開「研商臺北市立和平醫院醫護人員感染SARS因應措施」會議，由前副院長林信義主持，出席人員包括行政院前秘書長劉世芳、前發言人林佳龍、前衛生署前署長涂醒哲、前疾管局前局長陳再晉、臺北市前副市長歐晉德及臺北市衛生局前局長邱淑媿，會中達成五項結論：
  - 〈1〉中央及地方全力合作，防止疫情擴散。
  - 〈2〉前市立和平醫院暫時關閉，全面管制。
  - 〈3〉為保護住院病患、員工本人及家屬安全，前市立和平醫院所有病人集中治療；員工全數召回集中治療；院內人員家屬居家隔離。對過去兩週進出醫院人員及病患進行追蹤，遇有症狀立即治療。
  - 〈4〉對集中隔離所需處所，請臺北市評估地點，由中央全力協助。
  - 〈5〉因情況特殊，很多事情需第一時間進行處理，包括醫療資源和行政協助，中央政府各部會要做好協調，並全力、主動、積極協助各級政府做好防疫措施。

行政院於會後隨即召開記者會，宣布於下午1時實施封院。

- (3) 上午由前副市長歐晉德召集市府各局處舉開「防止SARS疫情擴大緊急應變小組」，動員各局處採取應變措施，下午即由社會局將供九百人使用之睡袋、盥洗用具、餐飲等送入前市立和平醫院，並安排隔離同仁家居子女接送等措施，當日並聯繫安排仁愛醫院前副院長璩大成進入前市立和平醫院協助處理，及於前市立和平醫院外設立現場前進指揮所，加強聯繫及協助。
- 2、臺北市政府衛生局新聞稿：「對於和平醫院SARS疫情中央與地方聯合處理小組於4月24日，初步決議如下：一、和平醫院暫時關閉全部管制。二、為保護住院病患、員工本人及家屬安全，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。對過去二週進出醫院人員及病患進行追蹤，遇有症狀立即治療。三、對集中隔離所需住所，已評估妥適地點。四、對病人處置方面：SARS 病人集中收治。1. 病人：某棟大樓分樓層區隔病人，例如一層收治有臨床症狀之SARS病人，另一層收治不確定之SARS 病人，惟應需注意通風及空調的獨立性。2. 無症狀者：另一棟收接觸者及一般病人。五、和平醫院開設SARS專用急診，和平醫院員工（含實習生）及曾至和平醫院的民眾如有不適，一律回和平醫院就醫，如有需要則撥23889617，由醫院安排接送就醫。六、衛生局製作通知單，通知所有進出和平醫院人員，如有發燒應通報和平醫院專線電話23880772。七、對於醫護工作人員每日應量體溫三次，循行政系統回報感控部門，並應建立督導分區查核機制。八、由何美鄉研究員率疾病管制局及衛生局代表進駐和平醫院，進行疫情通報彙

整及調查。」

- 3、依據監察院93年調查報告<sup>3</sup>指出，當初無「封院」一詞，係指對外停止服務，內部工作同仁應尋求集中隔離之處所，其可繼續工作者，分批入院服務病患，如人力不足，由外部支援，至於病人亦不宜長期停留院內。惟因臺北市遲遲未能提出人員撤離具體方案，為保障住院病患及醫護同仁的安全，前疾管局遂主動於(92年)4月25日及26日安排空出北部地區(基隆至新竹)負壓隔離病房收治SARS可能病患(含遷出臺北市立慢性病防治院病患至前衛生署台南胸腔病院，空出17床)，及徵用國軍松山醫院9病房(安置SARS疑似病患)，另移出竹東榮民醫院部分病房、騰空前衛生署竹東醫院全部病房，自(92年)4月27日起開始移出前市立和平醫院內SARS病患，另於(92年)5月4日至7日分三批移出前市立和平醫院護理之家之病患，前市立和平醫院工作同仁則於5月8日全部撤離該院。

#### (五)封院期間

據監察院111之調查報告指出，衛生福利部就當時封院之人員名單一節查復<sup>4</sup>稱：依地方自治及實務運作，前市立和平醫院因應SARS疫情之完整隔離名單資料由地方政府掌握，惟經詢臺北市政府，該府函復因囿於已時隔多年，該府衛生局暨該市聯合醫院和平院區均查無相關資料。

#### 1、4月25日

---

<sup>3</sup> 趙委員昌平、張委員德銘、李委員伸一、廖委員健男自動調查「台北市立和平醫院、私立仁濟醫院相繼爆發院內感染急性嚴重呼吸道症候群 SARS 之事件而封院，繼而台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等情」調查報告(093 財調 0031)。

<sup>4</sup> 衛福部 110 年 5 月 7 日衛授疾字第 1100200403 號函暨附件。

- (1) 臺北市政府陸續調度支援藥品、衛材及日常生活用品等提供和平院內醫護人員及病患家屬等使用。
- (2) 北市衛生局調派市醫團隊9位醫師、20位護士進駐前市立和平醫院。
- (3) 由精神科李慧玟主任成立安心服務站，提供心理輔導、教導壓力調適。

#### 2、4月26日：

- (1) 前疾管局楊淑媛陪同美國CDC專家Mark及中央研究院何美鄉至前市立和平醫院評估其隔離措施及進行流行病學調查。
- (2) 北市衛生局派時任副局長許君強、忠孝醫院與陽明醫院感染科主任王登鶴、蘇振義進駐前市立和平醫院支援。
- (3) 宣布凡照顧SARS病人之醫護人員，每天8小時，工作7天即可離院休息，觀察14天後解除隔離。

#### 3、4月27日：

- (1) 臺北市政府指派前衛生局長葉金川代表應變中心進駐前市立和平醫院擔任總指揮。
- (2) 前疾管局開始陸續轉出前市立和平醫院疑似病患至國軍松山醫院、台大、馬偕、新光、榮總、三總、林口長庚、署立新竹及臺北市其他市立醫院收治安置。

4、5月8日：一般病患、家屬、員工分別被安排於前署立竹東醫院、竹東榮民醫院、公訓中心、至善福利園區、基河國宅、國家發展研究院等處集中隔離，至此完成前市立和平醫院淨空作業。

#### (六)封院後

1、政府對曾感染SARS之病人及其家屬提供之照顧：

- (1) 隔離慰問金及死亡慰問金：

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（下稱慰問金發給要點）」（時由內政部社會司主政），經確認未感染SARS者，由直轄市、縣（市）政府發給隔離慰問金，每日新臺幣（下同）500元，最高上限為5,000元，並以發給1次為限；因感染SARS死亡者，發給死亡慰問金每人10萬元。至地方政府依據慰問金發給要點核發「慰問金」及「死亡慰問金」之情形如下：

- 〈1〉無核發「慰問金」及「死亡慰問金」之縣市，計有桃園市、南投縣、金門縣、新竹縣、嘉義市、彰化縣及臺東縣等7縣市。
  - 〈2〉檔案已逾保存年限爰未能提供資料之縣市計有臺北市、新北市、臺中市、臺南市、高雄市、基隆市、新竹市、宜蘭縣、花蓮縣、苗栗縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣等13縣市。
  - 〈3〉連江縣及澎湖縣等2縣市仍存有相關核發清冊檔案。
- (2) 對於醫療照護或防治人員依據SARS醫護或防治人員補助補償要點（時由前衛生署醫政處主政）予以補助補償：
- 〈1〉發給津貼：
    - 《1》醫師：每人每日1萬元。
    - 《2》護理人員：每人每班5,000元。
    - 《3》其他醫事人員：每人每日3,000元。
    - 《4》其他相關工作人員：每人每日2,000元。
  - 〈2〉發給補助：
    - 《1》住院醫師：每人每月10萬元。
    - 《2》主治醫師：每人每月30萬元。
    - 《3》其他醫事人員：每人每月6萬元。

《4》前款人員惟主管者：每人每月7萬元。

〈3〉因而感染發給補償：

《1》感染SARS者：35萬元。

《2》感染SARS致身心障礙者：重度或極重度身心障礙1,000萬元，中度身心障礙500萬元，輕度身心障礙265萬元。

《3》感染SARS致死亡者：1,000萬元。

(3) 另訂有「嚴重急性呼吸道症候群病人因強制隔離治療致影響家計者急難救助金核發要點」(時由內政部社會司主政)、「勞工因嚴重急性呼吸道症候群強制隔離期間薪資補償及生活扶助要點」(時由行政院勞工委員會主政)，以進行相關受影響者之補償、扶助事宜。

2、臺北市衛生局於94年至111年7月31日止，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」，計五期計畫，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>5</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

---

<sup>5</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。

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>6</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。
- 3、臺北市衛生局辦理之後SARS期關懷計畫有：「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；99-

---

<sup>6</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。

100年辦理後SARS時期關懷計畫（經費併入後SARS第二期計畫）。

4、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。

(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。
  - (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。
- 5、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。

## 二、國內感染SARS人數之統計

WHO於SARS疫情期間曾多次修正病例定義。國內在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例實驗室汙染病例，故我國合計有347例確定病例<sup>7</sup>。

另，曾擔任前衛生署署長的陳建仁院長，於109年4月23日在前市立和平醫院宣布封院17周年當日，在臉書發文<sup>8</sup>略以：「2003年4月24日，在缺乏配套措施的情況下，臺北市政府無預警地宣布和平醫院封院，上千名醫護人員、病患、家屬以及不少中午進醫院上廁所的計程車司機，突然被強制禁閉在醫院中，……恐慌不只在醫院內蔓延，經由媒體的大篇幅報導，也讓全

---

<sup>7</sup> 資料來源：王幼玲委員、高涌誠委員、林郁容委員、葉大華委員調查「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『自主居家隔離』，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離是錯誤政策。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」報告(111社調0015)。

<sup>8</sup> 資料來源：[https://www.facebook.com/chencj/posts/2899155073498629?\\_\\_tn\\_\\_=-R](https://www.facebook.com/chencj/posts/2899155073498629?__tn__=-R)

國人民都身陷恐懼之中。和平醫院封院近兩週的時間中，共造成員工57人感染、7人死亡；院內民眾97人感染、24人死亡，其中1人自殺，疫情蔓延全台，這不僅是當年臺灣SARS疫情擴散的轉折點，也是921大地震後另一場臺灣的『世紀災難』。」

### 三、監察院前調查SARS疫情涉及前市立和平醫院案件之後續

監察院前於92年4月、5月分別對「臺北市立和平醫院、私立仁濟醫院相繼爆發院內感染急性嚴重呼吸道症候群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等情」、「據報載：台大醫院急診部目前出現群聚感染，該院批評行政院衛生署疾病管制局調度隔離病床無方，副院長指病患轉不出，始導致院內感染，是否事實？該局有無疏失，造成醫護人員無力救治而病患又不能得到應得之醫療照護，雙方受害等情」二案立案調查。

另於109年11月對「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『自主居家隔離』，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離是錯誤政策。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情」立案調查。

上開調查案對前市立和平醫院、臺北市政府及前疾管局提出調查意見，所指出之缺失及改善摘述如下：

(一)有關前市立和平醫院部分：

1、違失部分：「(1)吳康文院長罔顧法令函示規定，授意林榮第主任以收治肺結核病人於隔離病房內之占床策略，遂行拒收SARS病患之實。(2)和平醫院封院之初，吳康文徒然等候接管小組之奧援，竟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。(3)吳康文院長與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情。(4)吳康文院長與林榮第主任未督飭所屬對該院曾經照護通報為疑似SARS病患之醫護人員及曾住同病房之密切接觸者進行疫病追蹤調查並採行必要隔離處置。(5)吳康文院長與林榮第主任未督飭所屬對曾經照護通報為疑似SARS病患之醫護人員及曾住同病房之密切接觸者進行追蹤調查。」另指出，「有關外界指摘和平醫院疫情初發之時『延遲通報』或『隱匿未報』部分，相關單位之調查結果與認定未盡一致，尚待司法機關之最終審認判決。」

2、相關改善：

(1) 臺北市醫師懲戒委員會92年5月29日認定，前市立和平醫院前院長吳康文有隱匿疫情等重大

違失，決議廢止醫師證書；感染科前主任林榮第則處以停業6個月處分，另必須接受6個月醫學中心的臨床教育訓練。

- (2) 公務員懲戒委員會就前市立和平醫院吳康文前院長及院聘感染科林榮第前主任因SARS疫情造成院內感染案，於97年10月17日以97年度鑑字第11257號公懲議決書議決，前市立和平醫院吳康文前院長及院聘感染科主任各降貳級改敘。

## (二)有關臺北市政府部分

- 1、違失部分：「(1)臺北市接連發生和平、仁濟、中興、關渡、陽明醫院及華昌國宅感染SARS事件，造成重大防疫漏洞，核臺北市政府衛生局對於全市醫政及防疫業務督導欠周，院內感染控制作業疏於查察。(2)臺北市政府衛生局兼負臺北市災害應變中心醫護組重任，卻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。(3)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。(4)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等情。」
- 2、相關改善：

- (1) 透過：派遣專家實地至醫院督導院內感染控制、要求前市立和平醫院演習，提升臺北市各醫院緊急應變能力、推動全責照顧制度、配合中央所制定的SARS院內感染控制標準作業流程，要求醫院遵循、辦理院內感染控制教育訓練，提升醫護人員感染控制能力、前市立和平醫院配合中央建置感染症醫療網，加強臺北市所屬醫院院內感染控制作業。
- (2) 臺北市政府衛生局建構「緊急災害應變系統(ICS)」、「臺北市政府衛生局災難應變指揮中心(EOC)」、「指標管理線上填報系統(EIS)」以面對任何災難能立即啟動指揮應變系統。
- (3) 透過建置「物資儲備管理系統」、ICS系統以加強後勤支援體系、另訂定各項防治SARS標準作業程序、封院標準作業流程，以面對各項疫情控制。
- (4) 為協助 SARS 病人及家屬之心理復健，歐巴尼基金會與心理衛生協會等團體，合作辦理數場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，加強該些專業人員知能及技巧。亦補助辦理「執行SARS醫療照護或防治而受創人員的復健與照護方案」之戶外聯誼活動，鼓勵受創醫事人員及染SARS病友走入人群。

(三)有關前疾管局部分

- 1、違失部分：「(1)疾管局對於和平醫院爆發重大院內感染事件係經由體制外管道獲知，凸顯由下而上之疫情通報體系嚴重短路，監測機制功效不彰。(2)衛生署對曾罹患SARS之醫護人員、患者及其家屬之生理及心理狀況，允宜擬具周延之後續

追蹤方案，俾提供必要之心理輔導及健康照護。  
(3)行政院衛生署無視法令及其中央衛生主管機關之職責，……；又該署怠於督促各地方衛生主管機關於平時善盡徵用及徵調民間醫療資源及人力之責，迨臺北市立和平醫院爆發SARS院內感染致疫情失控時，始緊急進行徵調及籌設SARS專責醫院。(4)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，……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。」

- 2、相關改善：(1)前局管局除將傳染病網路通報管理系統WEB版功能擴充，使全國各醫療體系人員直接上網通報後，中央及地方衛生單位同步及時偵測外，並新增「未明原因肺炎主動監測」及「SARS住院通報系統」之機制。(2)指定各精神醫療機構及各縣市社區心理衛生中心，提供疑似SARS病例、醫院隔離者及居家隔離者，所需之心理支持、諮詢、諮商及精神醫療等定點式與外展式服務。(3)衛生福利部將SARS、COVID-19及其他傳染病的多元宣導資料，置放於疾病管制署全球資訊網供民眾參閱。嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心也多次透過疫情記者會適時宣導消弭歧視。另疾病管制署並於110年12月31日製播「少歧視、多包容，防疫不分你我」宣導短片，消弭歧視、力挺第一線的防疫人員。將持續以法律規範杜絕歧視外，並透過多元化衛教宣導

之管道，以影片、海報、單張、手冊或廣播節目方式進行去歧視宣導等。

參、工作方法與過程：

本案透過下述資料蒐集及訪綱撰擬、公開招募受訪者及訪談、諮詢會議等釐清人權侵害情形：

- 一、公共電視「和平風暴」紀錄片，以SARS疫情在臺灣釀成的和平風暴為核心，關懷在封院期間醫護人員所受到的身心巨創，透過「和平風暴」的三十餘位醫護人員、病患及他們的家屬，十位當時參與疫情防治的專家，及包括馬英九、邱淑媿、蘇益仁、涂醒哲在內的第一線決策官員，蒐集當時在事件中的五十位當事人的第一手的調查採訪。
- 二、110年3月8日進行焦點團體訪談，110年8月至111年3月間進行利害關係人訪談。
- 三、112年2月4日召開諮詢會議，與會者有：前義謙法律事務所尤伯祥律師(現為司法院大法官)、謙眾國際法律事務所周宇修律師、實踐大學國際貿易學系翁裕峰助理教授、臺北大學法律系郭玲惠教授、臺大醫學院醫學教育暨生醫倫理學科暨研究所蔡甫昌教授，並邀請行政院人權及轉型正義處與會。

#### 肆、結論：

國家人權委員會為撰擬本專案報告，經訪談當事人、蒐集歷年相關人等接受各界之訪談紀錄、相關紀錄片、相關文獻及參考監察院相關調查報告，並諮詢相關專家學者後，所發現與建議如下：

##### 一、發現：

- (一)前市立和平醫院因SARS封院及集中隔離近兩週的時間中，共造成員工57人感染、7人死亡；院內民眾97人感染、24人死亡。此等與防疫目的不成比例的封院集中隔離過當手段，限制被隔離者之人身自由，並造成被隔離者及其家屬之受歧視、汙名化、不當對待，其人身自由、健康權、工作權等基本人權遭受侵害且持續至今

#### **臺灣SARS疫情的擴散，另一場臺灣的「世紀災難」**

前衛生署署長陳建仁，於2020年4月23日於臉書發文略以：「2003年4月24日，在缺乏配套措施的情況下，臺北市政府無預警地宣布和平醫院封院，上千名醫護人員、病患、家屬以及不少中午進醫院上廁所的計程車司機，突然被強制禁閉在醫院中，……恐慌不只在醫院內蔓延，經由媒體的大篇幅報導，也讓全國人民都身陷恐懼之中。和平醫院封院近兩週的時間中，共造成員工57人感染、7人死亡；院內民眾97人感染、24人死亡，其中1人自殺，疫情蔓延全台，這不僅是當年臺灣SARS疫情擴散的轉折點，也是921大地震後另一場臺灣的『世紀災難』。」

**自1948年以來，國際上已有國際人權憲章保障人權，然而SARS疫情已過，所造成之社會性的創傷及集體恐慌之記憶猶存**

聯合國大會為促進對人權和基本自由的普遍尊重和遵行，於1948年12月10日通過《世界人權宣言》。為利前開宣言能落實，聯合國在1966年通過兩項人權公約，分別為《公民與政治權利國際公約》（下稱公政公約）及《經濟社會文化權利國際公約》（下稱經社文公約）並列出基本人權和自由的權利，公約規定所有締約國有責任採取各種適當措施貫徹之。111年監察院調查報告<sup>9</sup>指出：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，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。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。

**基於對人權的保障與尊重，主管機關對各種有效防疫選項所可能造成的「人權負擔」<sup>10</sup>（*human rights burdens*）應進行審慎的評估，盡可能降低對基本自由及權利的傷害**

---

<sup>9</sup> 資料來源：王幼玲委員、高涌誠委員、林郁容委員、葉大華委員調查「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離是錯誤政策。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」報告(111社調0015)。

<sup>10</sup> Lawrence Gostin 及 Jonathan Mann 於“Toward the Development of a Human Rights Impact Assessment for the Formulation and Evaluation of Public Health Policies,” in Jonathan Mann et al. (eds.), *Health and Human Rights: A Reader* (New York: Routledge, 1999), pp. 54–71. 一文提出，運用在健康照護政策（如疫病隔離、疫苗接種等）之人權影響評估機制，以評估國家之健康照護政策對健康人權之影響。

社會對新興傳染病的恐慌，通常是促使政府採行大規模隔離的主因，而政府為展現防疫決心，往往會採取與實際疫情不成比例的手段。公衛學者 Lawrence Gostin<sup>11</sup>指出，時至今日，任何公衛手段都無法擺脫人權的考量，某種防疫措施的正當性，不僅取決於其是否能夠有效防疫，亦取決於該措施在各種有效的防疫選項之中，是否確實是「人權負擔」(human rights burdens)最輕的一種<sup>12</sup>。

### **前臺北市立和平醫院封院前、封院期間及封院解除後，所造成之人權侵害**

國家對於人民之人身自由、健康權……等基本權的保護義務，近年已藉由歷次的釋憲案例逐漸建構而成，包括：第384號解釋之人身自由、第414號、第476號、第545號及第577號等解釋提到國家維護或增進國民健康之義務。司法院釋字第785號解釋更明確指出健康權為憲法所保障之基本權：「人民之健康權為憲法第22條所保障之基本權利（本院釋字第753號及第767號解釋參照）。憲法所保障之健康權，旨在保障人民生理及心理機能之完整性，不受任意侵害，且國家對人民身心健康亦負一定照顧義務。」故依我國憲法條文及解釋，健康權之面向包括消極的「身體不受傷害權」、積極的「個人身體自主權」、主觀面向的「健康資訊請求權」，以及客觀面向的「國家負有建構保護國民健康之環境與制

---

<sup>11</sup> Lawrence Gostin 教授是在全球衛生領域享譽國際的傑出學者，為歐尼爾全球及國內衛生法研究中心（O'Neill Institute for National and Global Health Law）的創辦人暨中心主任，並擔任世界衛生組織公共衛生法暨人權協調中心（World Health Organization Collaborating Center on Public Health Law & Human Rights）主任，受世界衛生組織總幹事任命擔任多項世界衛生組織之職務。

<sup>12</sup> 陳宜中，2003，個人自由、集體安全與社會正義：關於 SARS 風暴的幾點倫理省思。

度之義務」，該義務即屬國家保護義務之範疇<sup>13</sup>。

前市立和平醫院封院當時，置上千人於交叉感染與染疫死亡風險中，透過封院前、封院期間及封院解除後，相關利害關係人對事件之自身感受陳訴，並參照兩公約之人權標準進行檢視，發現人權之侵害態樣如下：

### 1、健康權

按經社文公約第12條：「一、本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。二、本公約締約國為求充分實現此種權利所採取之步驟，應包括為達成下列目的所必要之措施：(一)設法減低死產率及嬰兒死亡率，並促進兒童之健康發育；(二)改良環境及工業衛生之所有方面；(三)預防、療治及撲滅各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病；(四)創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。」，次按該公約第14號一般性意見第15段之闡述：第12條第2項第2款「改良環境及工業衛生之所有方面」，主要包括在疾病方面採取預防措施；必須保證基本衛生條件；防止和減少人民接觸有害物質的危險，或其他直接或間接影響人類健康的有害環境條件。亦包括衛生的工作條件，充分供應食物和適當的營養等。可知，《公約》第12條第1項，確認「人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康」，須由第12條第2項所採取之步驟來實現，其中包括採取對疾病之預防、提供衛生的工作條件、減少接觸影響健康的有害環境等。

---

<sup>13</sup> 李惠宗，憲法要義，頁422-424，2015年9月，七版。

據本會訪談發現：

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
醫事人員A	<p>就遭隔離所提供之工作環境一事表示：「……和平醫院既然已經爆發SARS的群體感染，現在要把所有的人都叫回去關在醫院裡面，這不是又造成更多的傳染，因為醫院有四百多床，其中單人病房只有28間，在這樣的一個空間裡面，要隔離九百多位員工，還有病患二百多人、一千多人在醫院裡，這本身就很容易造成更多的感染，尤其到處都是沒有隔離，沒有做什麼防護的措施，……」、「五月一號我就放棄八天的居家隔離，返回醫院去作集中隔離，當時回去醫院的時候，醫院裡面根本都沒有做什麼隔離防範措施，……，就領了睡袋，他們跟我講說你就找一個地方去睡覺好了，……，後來我到10樓就在大禮堂找到一個走道旁，把床鋪打開，就在那邊休息，……」。</p>	<p>涉及經社文公約第12條及其第15段外，尚涉及第28段所強調：《公約》的限制條款第4條，主要目的是保護個人的權利，而不是允許國家施加限制。這類限制必須依據法律，包括國際人權標準，符合公約保護的權利的性質，追求合法公益目標，且是促進民主社會總體福祉所非常必須的。第29段要求，限制必須是合比例的，亦即在有幾種限制可作選擇的情況下，須選擇限制性最小的辦法。</p>
醫事人員B	<p>對於前市立和平醫院對SARS的防疫資訊一事表示：「和平醫院隱瞞疫情是有的，是上對下，不是下對上，臺北市衛生局長邱淑媿跟吳康文及全部的市立醫院講，市立醫院不收SARS病患，SARS病患都會一律轉往台大，事實上有收得病的中鼎員工。」、「……和平醫院剛好地下水管破裂，所以是中0的員工拉肚子，然後排到下面，感染到劉00……那劉00發燒以後住在病房，當天值班醫師要幫他插</p>	<p>涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見第11段提及，根據第12條第1項的規定，是一項涵蓋性的權利，包括決定健康的基本要素，如符合健康的職業和環境條件……等。第12段(b)(四)要求，在健康資訊上的可取得性，包括搜</p>

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	<p>管，就是林重威，林重威插管插不進去，然後那個陳靜秋剛好趕下班，臨時去幫忙一下，就兩個都中了，……」、「……在病房插管，所以那時候大家不知道和平醫院裡面有收治SARS病患，那也不知道，會這樣子漏掉，然後感染到全部。」</p>	<p>尋、接收和傳播有關衛生問題的資訊和意見的權利。</p>
	<p>就遭隔離之衛生工作環境一事表示：「……進去以後就是亂七八糟，大家肚子餓就來拿吃的啦，那一開始就便當擺在大廳，最早擺的是慈濟的素便當，阿就不夠啊，那大家就搶成一團，根本沒有隔離，沒有動線……」、「大概第4天，那個葉金川教授進來以後，才有比較真正、正式的管制，要不然其實那時候，……大家隨意來隨意去也可以，……，A棟跑B棟，B棟跑A棟都有，……內部沒有秩序的感控，那我送便當送一送就送到，剛好就是他們屍袋要運進來，剛好坐同個電梯，……我在送便當，他們在運屍袋，就是有沒有管制。」</p>	<p>涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見第15段。</p>
醫事人員C	<p>對SARS的防疫資訊一事表示：「……醫院就已經陸陸續續傳了一些病房的感染，或是工作人發燒的一些狀況，其實全院都在傳，但是醫院也一直否認說，沒有沒有我們醫院絕對沒有SARS，……到前一天，醫院也正式承認說，有院內感染的事情，然後要我們大家都去照一次X光，做一些掃描，看看有沒有，但是基本上還是否</p>	<p>涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見第11段提及，根據第12條第1項的規定，是一項涵蓋性的權利，包括決定健康的基本要素，如符合健康的職業和環境條件……等。第12段(b)(四)要</p>

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	<p>認這不是SARS，這個就是某些不明原因的院內感染，基本上還是朝這個方向解釋，但是我我們大家心裡面都在發毛，覺得這會不會就是SARS……」</p>	<p>求，在健康資訊上的可取得性，包括搜尋、接收和傳播有關衛生問題的資訊和意見的權利。</p>
	<p>對於遭隔離之衛生工作環境一事表示：「……回到醫院……，就是一個完全失序，沒有領導的一個狀況。那基本上，那時候完全沒有任何的隔離的處置，就是說除了B棟，需要照顧的醫護人員留守之外，其他人全部都撤到A棟，那要怎麼樣自理生活就是各憑本事，……」、「……，沒有人願意要再進B棟，……我就硬著頭皮帶著何美鄉跟CDC的專家進去，……一進B棟的現場，他一看那個情境，他第一句話也說what the hell，簡直像地獄怎麼亂成這個樣子，因為完全沒有動線，完全沒有任何的規劃……」、「那時候院內完全沒有任何合理的或是足夠的隔離措施，那基本上就是不斷的交叉感染，所以完全沒有任何的保護的措施，我覺得政府保護不周不及的時候，我有權利行使不合作。」</p>	<p>涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見第15段。</p>
	<p>就配偶(太太)於居隔期間受歧視騷擾之後續影響表示：「我太太有受影響，後來又去榮總住院。就引發她的那個大腦共濟失調，後來她也就是離開她的教職，就是沒辦法很平常心的去做很多事情。」</p>	<p>涉及經社文公約第14號一般性意見第17段就「創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理」其要求，包括身體和精神兩個方面，要求及時地</p>

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
		提供治療、康復的健康服務，和適當的精神保健治療和護理。
醫事人員D	<p>對於遭隔離之衛生工作環境一事表示：「……當初我們回到醫院的狀況，就是回到各自所屬科室找不同角落隔離，當時和平A棟內光線昏暗，各類支援物資到處堆積，顯得有點混亂。……」</p> <p>對於遭隔離後之補償一事表示：「……封院隔離事件以後本人沒有獲得任何補償，只有家人情緒極不穩定的時候，接獲新任的衛生局長張珩來電表達慰問。」</p>	<p>涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見第15段。</p> <p>涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見第59段要求，健康權受到侵害的任何受害個人或團體，都應有機會在國家和國際層級上得到有效的司法或其他適當救濟。所有此種違反行為的受害人，應有權得到適足的賠償，賠償可採取回復原狀、賠償、補足或保證不再犯等形式。</p>
醫事人員E	就遭封院對SARS防疫資訊之取得一事表示：「……在醫院待了那麼久的日子，我們都睡地上，……病人睡床，我們睡地上，……那時候也都看不到電視，每天大家都猜我會不會是下一個，又聽說哪一樓的人開始發燒了，我們就真的是經歷在這種恐慌當中。」	除涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見15段外，尚涉及第12(四)提及，就健康資訊的可取得性上，包括搜尋、接收和傳播有關衛生問題的資訊和意見的權利。
院內職工F	就遭封院隔離後之影響表示：「……這是第一次有這種大規模	涉及經社文公約第12條及其第14號一

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	<p>傳染性疾病的管控，各項措施都很混亂，院內個人防護也不足啊，感控隔離其實都沒有做好，……由於沒有適當的SOP進行各項隔離，使得封院開始以後呢，院內醫護人員面對看不見的病毒，還有不可知的下一步，身心壓力都很高，人心惶惶，……」</p>	<p>般性意見第15段。</p>
院內 職工G	<p>就SARS的感染一事表示：「(劉00) 禮拜五還沒有把他隔離起來，就是18號，大概我要下班的時候應該是五六點吧，……去的時候他還沒有隔離起來，到了19號禮拜六早上我去的時候，要去收那個污衣的東西啦，恩.. 隔離起來了，……我們同事已經有這麼嚴重，來通知我們都沒有，說你們這個洗衣房應該怎麼做，都沒有通知啦，禮拜六我那一天，那個林00，他就有發燒了，她那天人不舒服，……有去看急診，有去拿藥」、「我有寫一個聲明書給和平醫院，應該是在3月20幾號，還是十幾號吧，那時候劉00生病……一直住院越來越嚴重轉到加護病房。我覺得不妙的時候，……有發一張聲明書給和平醫院，……應該在三月底四月初就有異常現象，也有看到紅色塑膠袋上裝的有感染性的東西，上面貼的有SARS疑似SARS，因為英文我看不懂阿？那個組長他就說SARS，……這應該要送到供應室去用高壓消毒鍋，消毒後才可以送到我們洗衣房來洗，……不能</p>	<p>涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見第15段。另涉及經社文公約第7條第2款「安全衛生之工作環境」及其第18號一般性意見第7段要求，《公約》第6條規定的工作必須是體面的工作。這種工作尊重人的基本人權以及工作者在工作安全的權利。這些基本權利還包括尊重工作者在從事就業時的身體和心理健康。第12(C)段提及，保護工作權有若干個組成部分，尤其是工作者有享有正當和有利的工作條件，特別是安全工作條件的權利。</p>

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	<p>丟在我們污衣那個地方，……可能是我們那個林00，還是那個劉00兩個人去收下來的，因為那時候他們兩人是收B棟的，……那個感染性的東西，他們是要另外放直接要叫工友送到供應室才對。……那個禮拜二(4月22號)早上，上班到八點多，叫我們回去，那我就跟組長講，那我們是不是會有感染到呢?」、「八點給我們照X光，照好之後，……把我們帶到B棟8樓去，兩個人住一個房間啦，……把我們帶到那住院，結果把我們搞得都發燒了，……把我們送到那個8樓的時候，我那個房間根本都沒有整理，還有嘔吐的，就叫我們進去住了……」、「在禮拜二(4/22)的晚上，……所有我們去樓上收下來那些污衣的東西，……髒的連什麼那個感染性的東西通通沒有處理，……就派外面的廠商派一個叫龍0洗衣公司來通通地下三樓那些髒東西通通把它推回去，……結果他們那個洗衣公司，他也根本都不知道，……那個推車也沒有消毒，就裝來裝去，……不應該這樣子處理，那些應該是要銷毀掉。不然，要弄一些消毒的東西。」</p>	
	<p>就感染SARS所受的照護一事表示：「星期二(4月22日)照X光後強制住院觀察，送到那個8樓的時候，房間根本都沒有整理，還有嘔吐物。」、「被隔離住院時，有垃圾要收，護士小姐用腳推一個那</p>	<p>涉及經社文第12條及第14號一般性意見第18段要求，根據第2條第2項和第3條，《公約》禁止在獲得健康照護和健</p>

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	個垃圾桶進來，裡面還有垃圾。」	康的基本要素方面，以及在獲得的手段和條件上，不得因健康狀況之理由進行任何歧視，而在目的上或效果上剝奪或妨礙平等地享有或行使健康權。
病患家屬H	就SARS的感染一事表示：「有一個劉姓洗衣工，他就住在我們病房這裡，我們在進門的右邊，他在進門的左邊。因為他是殘障人士，我看他也沒有人來照顧他，我就在餵我先生吃飯，他說他要下來，我怕他跌下來，我飯都來不及放我就過去扶他。我在想就是從那時候染到病的，那時候我先生就開始很頭痛，一直頭痛。就是那時候他應該已經先染病了。」、「我女兒就跟護理人員說，這個裡面(808號房)好像空氣很不好，每一個人都發燒咳嗽，是不是要查一下到底是什麼原因？……那時候他們知不知道有沒有SARS，我們是不清楚，但是他們不願意說，我是想這樣。那時候醫護人員也都沒有穿防護衣，……護理人員應該也不清楚現在是什麼狀況，但是我女兒去反應了。」	涉及經社文第12條及第14號一般性意見第15段對於疾病方面採取預防之措施。
	就前市立和平醫院患者蔣先生之死亡影響表示：「我一直內心想說這一次如果我沒有把他送去和平的話，他就不會染到這一個病就不會走了，所以我一直內心很愧疚，愧疚到他，他走的時候我都沒	涉及經社文第12條、及第14號一般性意見第17段，就第12條第2項第4款，「確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	辦法看到他。」、「他去火化也沒有通知我們哪一天要火化，就是孤零零的就在那裡就被火化掉，這個是我永遠的痛，因為我送他進去，我等於送他去死。」	護理」，包括精神方面，要求及時地提供治療、康復的健康服務，和適當的精神保健治療。
醫事人員I	就防疫裝備的庫存一事表示：「我們都是節儉至上，被健保訓練到很節儉，庫存都扣得很緊啊，不會去準備這種東西。」	除涉及經社文第12條及其第14號一般性意見第15段外，尚有涉及第11段對健康權之解釋，根據第12條第1項的規定，是一項涵蓋性的權利，包括決定健康的基本要素，如享有適當的衛生條件、符合健康的職業和環境條件。
	就看診之防疫裝備一事表示：「一開始的確感覺是有所不足啦。畢竟那時候也不會有任何準備，完全沒有想到會這個樣子。後來很快就補上來，不過在補的這個過程中，就會很擔心」、「那個時候講物資，的確前一禮拜真的很缺啦，前一個禮拜他們幾乎就沒什麼防備上的東西，那個時候是要穿那種白色的三級防護衣才行。」	涉及經社文公約第7條略以：確認人人有權享受公平與良好之工作條件，尤須確保：……(四)安全衛生之工作環境；……。及其第18號一般性意見第12(C)段提及，保護工作權有若干個組成部分，尤其是工作者有享有利的工作條件，特別是安全工作條件的權利。
院內職工J	就家人所受的歧視一事表示：「(吃壞肚子)她就開始就肚子痛，然後發燒。救護車把她當成SARS的病人來處理，……一路送	涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見第18段提及，根據第2條第2項

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	<p>到臺安醫院。」、「我打電話去問媽媽的狀況，哥哥跟我說臺安醫院說很多家醫院都拒收，他說病歷在和平醫院，不能送出來，也不能調出來。臺大也不收，很多家公立醫院都不收，所以就只能送臺安醫院，……。」</p>	<p>和第3條，《公約》禁止在獲得健康照護上，不得因健康狀況進行任何歧視，而在目的上或效果上剝奪或妨礙平等地享有或行使健康權。</p>
	<p>對於被強制隔離後所造成之影響表示：「我離開的時候她(指其母親)身體都很好，當我再回來，她就已經不行了，這是我一生最大的痛苦。」、「我媽媽過世到現在，我沒有到她的墳墓上去看過她一次。10多年我沒有去，我媽媽埋得很近。……一直都沒有去，都是我的哥哥姐姐去掃墓，我去的話會控制不住。」</p>	<p>涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見第17段，就第12條第2項第4款，「確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理」，包括精神方面，要求及時地提供治療、康復的健康服務，和適當的精神保健治療。</p>
	<p>對於被強制隔離後，工作影響情形表示：「我那時精神很痛苦，都一直想不開，後來想說還有兩個小孩子要照顧，想說先把身體先調理一下，我就請假，那時候封院也已經結束了，我在請假期間寫的存證信函，相信和平醫院應該也有看到這信函，醫院可能覺得我就是對他們這個隔離政策有所抱怨，我寫這個隔離很粗糙。因此，醫院覺得我在批評，醫院大概不容許有這樣的聲音出現，所以我假單送到我主管那裡，他把我假單擱置放著沒有送出去，……。不然你主管不允許我，就可以直接告訴我不能請這個假原因，但是你收了我的假單。在三、四天</p>	<p>除涉及經社文公約第12條及其第14號一般性意見第17段，就第12條第2項第4款，「確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理」，包括精神方面，要求及時地提供治療、康復的健康服務，和適當的精神保健治療。另涉及經社文公約第6條：確認人人有工作之權利，包括人人應有機會憑本人自由選擇或接受之工作謀生之權利，並將採</p>

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	後就叫同事打電話來跟我說不用回醫院上班，說我曠職，就直接把我送人評會，把我解職，我那時因精神狀況不是很好，說實在的我有一點想死。」	取適當步驟保障之。及其第18號一般性意見第6段提及，工作權是一項屬於每一個人的個人權利，包括每個人有權自由決定接受或選擇工作。意味著不被不公平地剝奪就業的權利。

另，按經社文公約第12條及其第14號一般性意見第3段，健康權與實現國際人權憲章中所載的其他人權密切相關，又相互依賴，包括生命權及取得資訊的權利。再依第12段就資訊上之可取得性，包括搜尋、接收和傳播有關衛生問題的資訊和意見的權利。然而，前市立和平醫院封院的第三天，即因疫情資訊取得的落差，導致1名SARS通報疑似病患，疑因壓力過大，又自覺對不起家人而發生上吊自殺情事。

再就經歷SARS封院事件之癒後，依據相關媒體之追蹤報導：「經歷染煞、病危、好轉，十多天前才在眾人祝福聲中出院回家的和平醫院護士C小姐，SARS的身心後遺症陸續浮現，肺部纖維化讓她戴上口罩就喘，雖想回到工作崗位，但懷疑自己『戴上N95還能照顧病人嗎？』……和C小姐有類似心情的護理人員不少，……『康復』出院後，原本的人生已經走樣了，……和平B8染煞的七個醫護人員，除了已經過世的二人，其他五人

全都有肺部嚴重纖維化的後遺症。<sup>14</sup>」

依據臺北榮民總醫院就「醫護人員因感染SARS造成創傷後壓力症候群之追蹤研究」結果略以：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，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。其中有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。因罹患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。

綜上可知，前市立和平醫院的封院措施，已對受集中隔離之人員有健康權之侵害，其中對於遭受感染之癒後員工，更造成嚴重不等之創傷後壓力症候群（PTSD）及憂鬱症症狀，期間甚至長達4、5年，有人甚至無法痊癒。

## 2、工作權

依經社文公約第2條略以：「二、……保證人行使本公約所載之各種權利，不因種族、膚色、性別、語言、宗教、政見或其他主張、民族本源

---

<sup>14</sup> 〈和平醫護「癒後」創痛未弭〉，《聯合報》，2003年6月9日，A7版。

或社會階級、財產、出生或其他身分等等而受歧視。」、第6條略以：「……人人有工作之權利，包括人人應有機會憑本人自由選擇或接受之工作謀生之權利，並將採取適當步驟保障之。」及第7條略以：「……人人有權享受公平與良好之工作條件，尤須確保：……(二)安全衛生之工作環境；……」。及經社文公約第18號一般性意見有關工作權之闡釋。

本會訪談發現：

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
院內職工G	<p>對封院後前市立和平醫院重新營運，重回洗衣房工作一事表示：「……說到工作就等於醫院開張的時候，我去找總務主任，他就說，沒有囉，通通給外面洗了，就這樣就一句話就沒有，那麼我們就沒工作了。……事後工作也都完全都沒有，就不聞不問。」、「就22號龍0來收，以後就通通給龍0洗了，他也沒有發包。」</p>	<p>涉及經社文公約第7條第2款及其第18號一般性意見第37段提及，《公約》明確課予締約國有義務採取一切必要步驟，確保在就業方面人人受免於失業或就業無保障方面的保護，並儘可能享有工作權。及第4段，公約要求要保障個人有自由選擇或接受工作的權利，包括不被不合理剝奪工作之權利。</p>
	<p>對於感染SARS隔離就醫預後，找工作之影響表示：「那時候剛剛一出來，人家看到我跟看到鬼一樣啦，如果平常是朋友，你就最好不要來了，大家都這樣講阿，對不對，那時候朋友哪一個不知道說，我已經染SARS」</p>	<p>涉及經社文公約第6條第1項及其第18號一般性意見第1段提及，工作權是一項基本權利，每一個人均有能夠工作，使其生活地有尊嚴。及第19</p>

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
		段要求，在工作權方面有立即義務者，「保證」工作權之行使「不受任何歧視」。
染疫病患	就染疫後工作情形一事表示：「我是替中央信託局去行銷保險，我從38歲以後就沒有工作一直到現在。因為我就是行銷保險的，那我生病以後，我想不管是公司也好，客戶也好，誰能夠接受你得過SARS？」	涉及經社文公約第2條、第6條及其第18號一般性意見第19段要求，在工作權方面有立即義務者，「保證」工作權之行使「不受任何歧視」。
院內職工J	對於被強制隔離後工作情形一事表示：「醫院覺得我在批評，醫院大概不容許有這樣的聲音出現，所以我假單送到我主管那裡，他把我假單擱置放著沒有送出去……。不然你主管不允許我，就可以直接告訴我不能請這個假原因，但是你收了我的假單。在三、四天之後就叫同事打電話來跟我說不用回醫院上班，說我曠職，就直接把我送人評會，把我解職，我那時因精神狀況不是很好，說實在的我有一點想死。」	涉及經社文公約第6條及其第18號一般性意見第6點提及，工作權是一項屬於每一個人的個人權利，它包含所有形式的工作，無論是自營工作還是依賴領薪的工作。公約第6條第2項並以一種例示和非窮盡的方式例示說明了締約國所負有的義務。其中還意味著不被不公平地剝奪就業的權利。

### 3、歧視

依經社文公約第2條略以：「……二、……保證人人行使本公約所載之各種權利，不因種族、膚色、性別、語言、宗教、政見或其他主張、民族本源或社會階級、財產、出生或其他身分等等

而受歧視。」次依經社文公約第18號一般性意見有關公約第6條工作權及第20號一般性意見就公約第2條第2項，有關經濟、社會及文化權利方面不歧視之闡述。

本會訪談發現：

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
院內醫事人員家屬B	就隔離後之影響表示：「隔離剛結束出來時，我的表哥要結婚，原本要去，我就自動不去，別人一定會care這個問題，這個污名化的問題相當嚴重。」	涉及經社文公約第2條第2項及其第20號一般性意見第3段提及，《公約》明確承認「人人」有權享有《公約》規定的權利，特別是適當生活程度、健康和教育，以及參與文化生活等。第33段並要求，應確保一個人的實際或認為的健康狀況不妨礙《公約》權利的實現；還應採取措施解決廣泛存在的對某些人健康狀況的污名化，因為這些現象經常成為充分享有《公約》權利的障礙。
院內醫事人員C	在遭隔離時，家人亦同時居家隔離所受之對待一事，表示：「……我太太那10天在家裡面隔離，居然有一個鄰居，他本身也是醫療人員，……每天都打電話辱罵我太太，然後這個不讓她休息就每隔1小時就問候她，他說我不這樣查勤怎麼知道你有沒有乖乖在家	涉及經社文公約第2條第2項及其第20號一般性意見第3提及，《公約》明確承認「人人」有權享有《公約》規定的權利，特別是適當生活程度、健康和教育，

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	<p>隔離。然後他還咒罵你先生為什麼要去和平醫院服務？為什麼要把這些病毒都帶回來，……」</p>	<p>以及參與文化生活等。第33段並要求，應確保一個人的實際或認為的健康狀況不妨礙《公約》權利的實現；還應採取措施解決廣泛存在的對某些人健康狀況的污名化，因為這些現象經常成為充分享有《公約》權利的障礙。</p>
<p>院內醫事人員 D</p>	<p>就隔離期間家人所受之遭遇一事，表示：「媒體因誤解而稱我是明知故犯拒絕返院，……然後我太太跟兩個小孩都在社區裡頭，也是居家隔離，然後一個12歲的哥哥、9歲的妹妹洪水猛獸般的媒體負面報導，實在是讓全家人難以承受。連社區管委會的主委都打電話來給我太太，為了社區安全，希望我們主動搬離社區。……」</p>	<p>涉及經社文公約第2條第2項及其第20號一般性意見第3提及，《公約》明確承認「人人」有權享有《公約》規定的權利，特別是適當生活程度、健康和教育，以及參與文化生活等。第33段並要求，應確保一個人的實際或認為的健康狀況不妨礙《公約》權利的實現；還應採取措施解決廣泛存在的對某些人健康狀況的污名化，因為這些現象經常成為充分享有《公約》權利的障礙。</p>
	<p>因遭隔離受媒體報導後之影響，表示：「……因為媒體報導以後，診所就休診，15個月都沒有辦法</p>	<p>涉及經社文公約第2條第2項及其第20號一般性意見第33段</p>

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	恢復正常的醫療服務。……就媒體錯誤報導，亦未及時澄清，長期受到污名化。」「我覺得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，錯誤信息還是飛滿天，這永遠是受害者最椎心之痛。」	要求，應確保一個人的實際或認為的健康狀況不妨礙《公約》權利的實現；還應採取措施解決廣泛存在的對某些人健康狀況的污名化，因為這些現象經常成為充分享有《公約》權利的障礙。
院內醫事人員E	對於遭封院後，家屬所受之對待一事，表示：「我當時是在洗腎室服務，小孩子大概5、6歲，記得和平醫院一被封院後，我兒子讀幼稚園，馬上就被老師獨立關在一間，不能跟其他小朋友在一起，要拍照畢業照也不能照，因為小孩子給他關在一個獨立的房間，……」	涉及經社文公約第2條第2項及其第20號一般性意見第3提及，《公約》明確承認「人人」有權享有《公約》規定的權利，特別是適當生活程度、健康和教育，以及參與文化生活等。第33段並要求，應確保一個人的實際或認為的健康狀況不妨礙《公約》權利的實現；還應採取措施解決廣泛存在的對某些人健康狀況的污名化，因為這些現象經常成為充分享有《公約》權利的障礙。
院內職工G	在感染SARS隔離就醫預後，找工作之影響，表示：「那時候剛剛一出來，人家看到我看到鬼一樣啦，如果平常是朋友，你就最好不要來了，大家都這樣講阿，對不對，	涉及經社文公約第2條第2項及其第20號一般性意見第3提及，《公約》明確承認「人人」有權享有

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	<p>那時候朋友哪一個不知道說，我已經染SARS」</p>	<p>《公約》規定的權利，特別是適當生活程度、健康和教育，以及參與文化生活等。第33段並要求，應確保一個人的實際或認為的健康狀況不妨礙《公約》權利的實現；還應採取措施解決廣泛存在的對某些人健康狀況的污名化，因為這些現象經常成為充分享有《公約》權利的障礙。</p>
院內職工J	<p>就家人所受的歧視一事，表示：「那時我們家裡是被歧視的，鄰居到我們家門口潑漂白水，消毒水，聽我孩子跟我敘述，有聽到人家說這家有病人什麼不能出來，小孩子也被禁止到學校去上課。」</p>	<p>經社文公約第2條第2項及其第20號一般性意見第33段要求，應確保一個人的實際或認為的健康狀況不妨礙《公約》權利的實現；還應採取措施解決廣泛存在的對某些人健康狀況的污名化，因為這些現象經常成為充分享有《公約》權利的障礙。</p>
染疫病患	<p>就家人所受之歧視一事，表示：「我女兒是最辛苦，因為小孩子不懂事，他們同班同學都說你有SARS爸爸，你有SARS媽媽，因為你，你都被停課幾次，停課幾次，停課幾次。你也有SARS阿嬤，所以說你是SARS小孩。」、「我丈母娘</p>	<p>經社文公約第2條第2項及其第20號一般性意見第33段要求，應確保一個人的實際或認為的健康狀況不妨礙《公約》權利的實現；還應採取</p>

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	他們家是住在金甌商職旁邊的違章建築裡面，當我丈母娘死掉，我大姨子在家隔離的時候，窗戶都被左鄰右舍用木頭釘死了，還去丟雞蛋，冷氣也不可以開，他會封住這個通風口。」	措施解決廣泛存在的對某些人健康狀況的污名化，因為這些現象經常成為充分享有《公約》權利的障礙。

#### 4、人身自由的限制

依公政公約第12條：「一、在一國領土內合法居留之人，在該國領土內有遷徙往來之自由及擇居之自由。……三、上列權利不得限制，但法律所規定、保護國家安全、公共秩序、公共衛生或風化、或他人權利與自由所必要，且與本公約所確認之其他權利不牴觸之限制，不在此限。」及公政公約第27號一般性意見第14段提及，第12條第3項明確指出，限制性措施必須符合比例原則；必須適合於實現保護功能；必須是可用來實現預期結果的諸種手段中侵犯性最小的一個；必須與要保護的利益符合比例性。及第16段要求，對任何人施加的限制必須有明確的法律依據，確屬必要而且符合比例原則的要求。

次依經社文公約第4條：確認人民享受國家遵照本公約規定所賦予之權利時，國家對此類權利僅得加以法律明定之限制，又其所定限制以與此類權利之性質不相牴觸為準，且加以限制之唯一目的應在增進民主社會之公共福利。第5條：「一、本公約條文不得解釋為國家、團體或個人有權從事活動或實行行為，破壞本公約確認之任何權利或自由，或限制此種權利或自由逾越本公約規定之程度。……」，及經社文公約第14號一般

性意見第28段強調，《公約》的限制條款第4條，主要目的是保護個人的權利，而不是允許國家施加限制；這類限制必須依據法律，包括國際人權標準，符合公約保護的權利的性質，追求合法公益目標，且是促進民主社會總體福祉所非常必須的。及第29段要求，根據第5條第1項，這類限制必須是合比例的，亦即在有幾種限制可作選擇的情況下，必須選擇限制性最小的辦法。即使以保護公共健康為理由這種限制基本上是允許的，這些措施也應是短時間的，並需加以審查。

本會訪談發現：

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
院內醫事人員 A	對於隔離的措施一事，表示：「查到WHO網站隔離的資料，應該要SARS病患的密切接觸者、應該要居家隔離10天，這是當時WHO所公告的信息，……我就先回家隔離，……後來就陸陸續續有看到報導說，要返回醫院去集中隔離，……和平醫院既然已經爆發SARS的群體感染，現在要把所有的人都叫回去關在醫院裡面，這不是又造成更多的傳染……」、「……後來就接到一次，聽到這個時候有的員工也要返院去集中隔離，我想說既然和平醫院這樣的一個疫區，你還要再回去，造成更多的感染嗎？而且也沒有隔離的環境，所以我就可以繼續做居家隔離，5月1號就看到報導說，如果再不回去的話，要強制拘提，所以5月1號我就放棄8天的居家隔離，返回醫院去作集中隔	涉及公政公約第12條及其第27號一般性意見第14段及第16段；經社文第4、5條及其第14號一般性意見第28段及第29段。

	離，……」	
院內職 工J	就隔離的措施一事，表示：「92年4月初的時候，我因為手指頭受傷沒辦法工作，請病假在家。後來陸續接到和平醫院的電話，叫我馬上回醫院去隔離，我說我只是手指頭受傷，身體健康狀況都很好，可不可以在家隔離就好？他說不行，一定要到醫院來隔離。」	涉及公政公約第12條及其第27號一般性意見第14段及第16段；經社文公約第4、5條及其第14號一般性意見第28段及第29段。

## 5、不當對待

公政公約第7條前段：「任何人不得施以酷刑，或予以殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰。……」依其第20號一般性意見第2段說明，《公民與政治權利國際公約》第7條規定的宗旨是保障個人的尊嚴和身心健全，並有責任透過必要的立法以及其他措施保障每一個人，使之免遭第7條禁止的各項行為傷害，而不論行為者當時是以官方身分、還是以其官方身分以外的身分或以私人身分行事。第3段重申，即使出現《公約》第4條所指諸如公共緊急狀態，仍不得減免第7條的規定，其規定仍有效。第5段提及，第7條不僅禁止造成身體痛苦的行為，而且也禁止使受害者遭受精神痛苦的行為。

本會訪談發現：

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
院內醫 事人員 C	對於政府採取以封院隔離人員之 不當對待措施一事，表示：「經歷 這個封院的經驗對我來講，我經 驗到的是一個被國家被政府遺棄 的經驗，怎麼說？那個封院基本 上和平是圍城沒錯。可是在裡面	涉及公政公約第7條 及其第20號一般性 意見第2、3、5段。

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	<p>的人感受到的是死城。也就是說我們被遺棄了，那一個在死城裡面被遺棄的人民，……以我精神科的角度，就是只有超人才可以生存，才可以所謂身心健康的在那個劫難中存活，而且你也要夠lucky，沒有被那個染上SARS，……」、「……24號早上我也是去看門診，那我門診看完，……剛好就看到大廳門口拉起封鎖線……那我第一時間反應說，「被封院了，……，它基本上它就是一個封鎖線拉起來，它並沒有任何的沙盤推演，也沒有對我們這個所謂的組織有任何的運作。他只是就是說，你們就給我死守在裡面，他就是這樣一個做為而已。」、「在坐計程車的時候，其實就陸陸續續從廣播，就傳來所謂的不是政令宣導，而是威嚇政令，……在說所有離開和平醫院的醫護，你們都必須要回去，否則以敵前抗命處置。」、「……其實我們經歷了是一個被國家、被一個政府的這個運作跟遺棄的經驗，然後居然後來叫我們叫抗煞英雄。我們覺得我們心裡面根本覺得那是一個對我們的汙衊，我們在身陷危境的時候，多麼希望你把我們當人，然後能夠發揮政府的效能進來救助我們，……但在那個前三天完全是處在一個被國家跟政府機器給拋棄的感覺，所以你就知道那時候所有的人在裡面壓力有多大，那我就疲於奔</p>	

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	<p>命，到處要去處理那些瀕臨崩潰的人，然後隨時大廳裡面有人在那邊鬼哭神豪，說怎麼辦我出不去了，……」、「……我覺得其實，我只能說，在葉教授進來之前，大概和平醫院的所有的裡面的員工或是家屬或是病人，就是現在被遺棄，然後集體就是等死或是送死那一種心情，……」</p>	
院內醫事人員D	<p>對於政府採取以封院隔離人員之不當對待措施一事，表示：「……相信當時隔離在和平疫區內的每一個人被感染的壓力都非常大，……院內人員都很惶恐疑惑，為何需要等這兩週？應該儘快移出去。如果當時A棟已有極少數感染，接下來輪流發燒，那麼數百位被隔離者會有明天嗎？所以接著引發嚴重的反彈抗議風波。」、「……當局慌亂中緊急封院並強制的召回員工，集體隔離在危險和平一起，要求兩週內零發燒才能移出單獨隔離，讓被隔離者陷入恐怖絕望之中，基本人權應該已經延燒，受到傷害。」</p>	<p>涉及公政公約第7條及其第20號一般性意見第2、3、5段。</p>
院內職工F	<p>對於遭封院後之影響，表示：「……這是第一次有這種大規模傳染性疾病的管控，各項措施都很混亂，院內個人防護也不足啊，感控隔離其實都沒有做好，……由於沒有適當的SOP進行各項隔離，使得封院開始以後呢，院內醫護人員面對看不見的病毒，還有不可知的下一步，身心壓力都很高，人心惶惶，……」</p>	<p>涉及公政公約第7條及其第20號一般性意見第2、3、5段。</p>

另，參照前市立和平醫院封院集中隔離員工透過媒體對外之相關描述：「有人真的在乎這裡的人嗎？」、「到底是隔離疫情，還是隔離我們？」，黃姓護理長說。「心理壓力比實際工作壓力大上百倍，吃不好也睡不好，我們被社會遺棄了嗎？」前市立和平醫院住院醫師表示<sup>15</sup>。自稱是檢驗科的人員在窗口貼上紙條，說他們都是第二線人員，未接觸病患，也被強制隔離，好像被當成「禽流感的鳥和口蹄疫的豬」<sup>16</sup>。「我們不想感染SARS，已經有許多人要跳樓了，乾脆將我們安樂死算了」，近40位前市立和平醫護人員對著媒體表達<sup>17</sup>。「政府乾脆把我們隔離到裡面每個人都得病後，再放一把火把整棟樓燒掉算了！」，第一線醫護人員情緒失控地哭喊<sup>18</sup>。在前市立和平醫院接連傳出新通報病例、自殺及有人病逝後，有護理人員表示：「昨夜我們又一夜難眠，睡我們附近的護士一個晚上都在哭，她為她照顧的病患上吊自殺很自責」、「你知道嗎？沒有葬儀社願意來院處理屍體」<sup>19</sup>。「我永遠都不會忘記，封院初期，A棟的同事看B棟的人有如瘟疫般的眼神。」，陳O華護理師感慨的是醫院同事異樣的眼神<sup>20</sup>。妳問我為什麼要出去？……你們外面的人不了解，我們在裡面什麼都沒有，才戴一個口罩就要去照顧病人，這就好像叫人手無寸鐵就上戰場一樣，這

---

<sup>15</sup> 〈《和平醫院現場》醫師痛罵：要我們自生自滅嗎 半數醫護人員病倒 人力不夠也無任何與援 部分醫師揚言辭職〉，《中國時報》，2003年4月25日，A3版。

<sup>16</sup> 〈別把我們當豬、當鳥〉，《民生報》，2003年4月25日，A3版。

<sup>17</sup> 〈和平風暴 40 醫護衝到封鎖線：我們不要等死〉，《聯合晚報》，2003年4月25日，3版。

<sup>18</sup> 〈醫師：不給槍彈 硬推去打仗〉，《中國時報》，2003年4月26日，A4版。

<sup>19</sup> 〈護士、病患開始寫遺囑〉，《聯合晚報》，2003年4月27日，3版。

<sup>20</sup> 〈乳癌第三期 搶進B棟救人命〉，《聯合報》，2003年5月1日，A5版。

樣對我們人道嗎？<sup>21</sup>依上描述可知，封院初期，遭封院集中隔離之醫護人員，認為衛生單位將他們全部封鎖、不聞不問，也不支援醫藥資源，等於是他們自生自滅。

## 6、兒童免遭一切形式暴力權利

兒童權利公約第19條略以：「……應採取一切適當之立法、行政、社會與教育措施，保護兒童於受其父母、法定監護人或其他照顧兒童之人照顧時，不受到任何形式之身心暴力、傷害或虐待、疏忽或疏失、不當對待或剝削，包括性虐待。」及兒童權利公約第13號一般性意見就公約第19條有關兒童免遭一切形式暴力侵害的權利之闡述。

本會訪談發現：

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
院內醫事人員 E	在遭封院後，家屬所受之對待一事，表示：「我當時是在洗腎室服務，小孩子大概5、6歲，記得和平醫院一被封院後，我兒子讀幼稚園，馬上就被老師獨立關在一間，不能跟其他小朋友在一起，要拍照畢業照也不能照，因為小孩子給他關在一個獨立的房間，……」	涉及兒童權利公約第19條及其第13號一般性意見第21段提及，《公約》中提到的「精神暴力」往往被描述為心理虐待、精神凌辱、辱罵、情感凌辱或忽視，它可包括：單獨禁閉、隔離或羞辱性或有辱人格的拘押等。
染疫病患	有關兒童免遭一切形式暴力權利部分，就小孩所受之歧視一事，表示：「班上的人不斷的在欺負她，	涉及兒童權利公約第19條及其第13號一般性意見第19段

<sup>21</sup> 《讓臺灣上 CNN 的賴姓護士》隔離期滿 我還是要回去照顧病人》，《聯合報》，2003 年 5 月 12 日，A2 版。

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
	<p>因為他說她很毒」、「金0國小有游泳課，四、五個小學生，班上的男生把她壓到游泳池裡面」、「從那時候我女兒過了3年的暗無天日，每天書包被丟，裡面裝粉筆，教具被丟」</p>	<p>提及，兒童有可能遭受成人的暴力，兒童之間也可能發生暴力；第21段另提及，《公約》中提到的“精神暴力”往往被描述為心理虐待、精神凌辱、辱罵、情感凌辱或忽視，它可包括：侮辱、責罵、羞辱、輕視、取笑和傷害兒童的情感等。第22段，就人身暴力說明，包括來自成人和其他兒童的人身欺凌和欺負；第27段說明，兒童之間的暴力，包括人身、心理等，經常是由一些兒童——往往是成群的兒童——欺凌其他兒童的形式，這不僅傷害兒童當時的身心健全和幸福，而且對中長期發展、教育和社會融入造成嚴重後果。第32段更指出，負責保護兒童不受一切形式暴力的主管機關，由於缺乏有效的履行《公約》義務的手段，而直接或間接造成傷害。此類疏忽包括未能通過或修訂立法和其</p>

利害關係人	訪談內容	兩公約規範及解釋
		他規定，執行法律和其他規定的工作不夠充分等。

(二)以國際人權公約標準，生命權為絕對不允許減免的最重要權利；而健康權的限制，必須依據法律，符合公約保護的權利。前市立和平醫院封院之隔離管制措施，已造成被隔離者健康權甚至生命權等基本人權，受到犧牲、侵害

本案陳訴人向本會陳訴以，前市立和平醫院封院後，強制所有醫院人員返院隔離，迫使該等人員於缺乏人力、物資的高風險染疫環境中提供服務；又污名化延遲返院人員並給予不當聯結之裁罰，未盡去污名化之澄清義務，致曾受隔離人員蒙受歧視等二度傷害，已違反國際人權公約，侵犯其等之健康權、資訊獲知權、免於歧視權、名譽權、工作權等。其中，SARS疫情時為前市立和平醫院消化外科主任周經凱醫師，因確信封院政策將造成嚴重交叉感染，故依世界衛生組織（World Health Organization，下稱WHO）建議自行居家隔離並向政府諫言封院決策錯誤，因而遭受「落跑醫師」污名及停職、停業3個月、2大過免職、罰鍰24萬元及刑事追訴，多年來為訟所累，即使提起釋憲，仍未能獲得平反。而林正哲先生為前市立和平醫院約聘行政人員，在掛號櫃檯工作，每月薪水僅約2萬餘元，因未接獲個別通知且不確定行政人員是否亦須返院，延遲4日方返院，因此遭受6萬元之罰鍰及經臺北地方檢察署以公共危險罪起訴等情。

## 公共衛生主管機關為了防止傳染病擴散，可以要求對共同體形成風險之人，接受其強制措施，但強制措施本身不能造成相對人的健康風險

前市立和平醫院因SARS疫情封院，所涉及之訴訟案件有40件，其中民刑事案件20件，裁判案由包括國家賠償、涉犯公共危險罪、侵權行為損害賠償、瀆職等相關訴訟；行政訴訟案件18件，裁判案由包括違反傳染病防治法、醫師法、獎懲、勞工安全衛生法等相關訴訟；違法失職之懲戒案件2件。上開訴訟皆與前市立和平醫院因疫情而封院並限期相關人員返院之措施，所衍生相關人等權益受損有關。有學者為文<sup>22</sup>指出，美國最高法院在著名的Jacobson v. Massachusetts案件中明白表示，公共衛生主管機關為了防止傳染病擴散，可以要求對共同體形成風險之人，接受其強制措施，但強制措施本身不能造成相對人的健康風險<sup>23</sup>。

### 國際人權公約對生命及健康之基本人權保障之標準

#### 1、生命權是所有人權的基礎

按公政公約第6條第1項：「人人皆有天賦之生存權。此種權利應受法律保障。任何人之生命不得無理剝奪。」、第4條第2項：「第6條、第7條、第8條（第1項及第2項）、第11條、第15條、第16條及第18條之規定，不得依本條規定減免履行。」次按公政公約一般性意見對生命權之闡述，分別於第6號一般性意見第1段要求，生命權甚至當威脅到國家存亡的社會緊急狀態存在時（第4條），

---

<sup>22</sup> 陳英鈞，2003，SARS 防治與人權保障-隔離與疫情發佈的憲法界線。

<sup>23</sup> 參 Jacobson v. Massachusetts, 197 U.S. II (1905). 關於本案的詳細分析請見 Lawrence O. Gostin, Public Health Law and Ethics, 206-217 (Berkeley 2002).

也絕不允許減免的最重要權利。第5段更要求，對「固有生命權」之保障須採取可能之積極措施，特別是採取消滅流行病之措施，及第14號一般性意見第1段指出，《公民與政治權利國際公約》第6條第1項所闡明的生命權是甚至當社會緊急狀態存在時也絕不允許減免的最重要的權利。聯合國大會1948年12月10日所通過的《世界人權宣言》第三條也體現了同樣的生命權。生命權是所有人權的基礎。

- 2、健康權受到侵害的任何受害個人或團體，都應有機會在國家和國際層級上得到有效的司法或其他適當救濟。所有此種違反行為的受害人，應有權得到適足的賠償，賠償可採取回復原狀、賠償、補足或保證不再犯等形式~~~經社文公約第12條及其第14號一般性意見

經社文公約第12條：確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。其第14號一般性意見第3段闡明，健康權與實現國際人權憲章中所載的其他人權密切相關，又相互依賴，包括獲得人性尊嚴的權利，以及生命權、不受歧視的權利和行動自由等。所有這些權利和其他權利和自由都與健康權密不可分。再依經社文公約第4條：確認人民享受國家遵照本公約規定所賦予之權利時，國家對此類權利僅得加以法律明定之限制，又其所定限制以與此類權利之性質不相抵觸為準，且加以限制之唯一目的應在增進民主社會之公共福利。第5條第1項：本公約條文不得解釋為國家、團體或個人有權從事活動或實行行為，破壞本公約確認之任何權利或自由，或限制

此種權利或自由逾越本公約規定之程度。

基上，經社文公約第14號一般性意見第28段強調，《公約》的限制條款第4條，主要目的是保護個人的權利，而不是允許國家施加限制。這類限制必須依據法律，包括國際人權標準，符合公約保護的權利的性質，追求合法公益目標。第29段闡明，根據第5條第1項，這類限制必須是合比例的，亦即在有幾種限制可作選擇的情況下，必須選擇限制性最小的辦法。

是以，經社文公約第12條及其第14號一般性意見對「享受可能達到之最高健康標準的權利」之闡釋，其中第59段要求，健康權受到侵害的任何受害個人或團體，都應有機會在國家和國際層級上得到有效的司法或其他適當救濟。所有此種違反行為的受害人，應有權得到適足的賠償，賠償可採取回復原狀、賠償、補足或保證不再犯等形式。

### **據監察院111年之調查報告，對於因SARS疫情封院及集中隔離之被隔離者及其家屬並無相關之補償標準**

本會就前市立和平醫院封院並強制召回員工集中隔離，對被隔離者遭人權侵害的不公平待遇給予補償一事，於112年2月間諮詢醫學、勞政、法律、人權等領域之專家學者。會議中：

- 1、台大醫學院蔡甫昌教授表示：「WHO在2016年它有一個叫做 Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks，這個guideline講的就是在這種情況下所碰到的倫理問題。在它的第六節就有提到，說你限制這個活動的自由是必要的，但是要考慮很多點。它其

實是有正當性的。但是要考慮就是它要採取一個最小限制的方式。」、「以今天的知識來看的話，這些醫師他在沒有明確的接觸史，可是他又是醫院的員工，能做的最好的最正確的就是居家隔離或者是他可以找一個旅館去做這種自我隔離，他如果回到原本有風險的環境，他反而會曝露自己健康在風險當中。」及「在今日我們對這個議題這麼了解之後，我們可能就要針對當初他所作所為，其實本身它是一個合乎科學的一個做法，在當時的法令他必須是要應這個醫院的要求依法必須要回去隔離，那他當初受的處罰很顯然因為這個限制措施是過重，那處罰也不相稱，……儘管當時這個法令既出，然後他就必須要配合進行，他不配合就因此受罰。可是事後如果發現說當初這樣一個處置是過當的話，就應該想辦法給他一些補償。這個不只包括他個人，包括其他可能有類似情形……」。

- 2、實踐大學翁裕峰助理教授表示：「美國他們在SARS之後，其實也有做一些不同的因應跟準備，2005年美國加州大學的公共衛生中心，就有一個災害應變的原則處理。……指引裡面就講了，公共衛生部門的受雇者他的福利服務是要被放在裡面的……」。
- 3、前義謙法律事務所尤伯祥律師(現為司法院大法官)表示：「也許當初的防疫命令，特別是傳染病防治法37條第1項，釋字690號解釋說這個是防疫隔離的法源依據，帶著這個防疫的法源依據，它在形式上看起來像是合法的，那要合法的那個行政處分或者是行政命令，讓人民受個別犧牲，這從現代法制的角度來講的話，是不是應該要給他

補償，損失補償？從公平的原則來看，好像應該是要給人家損失補償才對。」，並就因封院事件而受到權益犧牲者的補償損失，認為國家有義務立一個法來補償這些受到不必要特別犧牲的人，故建議：「要做損失補償的話，最妥善最穩健的做法，我們是要立一個特別的條例，去特別把它補充上去，否則在現行法好像找不到直接的名義。」

- 4、臺北大學郭玲惠教授表示：「SARS時代我們還沒有修兩公約，兩公約試行之後，對於這種人身的侵害有一些規定，那我會覺得用賠償是不可能，因為事實上你很難認為它是有那種國家有故意過失這種狀態，但是如果說因為要去補償這些人因此遭受的受阻也好工作權等等，依這樣子去編列預算做一個補償，我認為法制上不一定有問題。……我覺得個案正義這一塊不要再去循要撤銷這些處分是不可能的，因為從當時時空背景的法制沒有問題，但我們後來試行人權公約，所以覺得這個補償的部分國家該做，因為侵害已經發生，你必須balance給他一個合理的補償，這樣子才是沒有侵害人權。」

(三)SARS疫情期間，在媒體相關報導下，致使相關人員在工作權等遭到侵害，並遭社會大眾歧視、汙名之對待，至今仍然持續。鑑於政府部門作為疫情主要消息來源，應從風險控管與保障人權的角度，與媒體協作相關新聞報導倫理與自律原則

「我覺得當時汙名化媒體報導18年後依然在網路上流傳，只要搜尋當事人相關資料，錯誤信息還是飛滿天，這永遠是受害者最椎心之痛。」

據本會對事件相關人員之訪談，相關人等表示：「那時候剛剛一出來，人家看到我看到鬼一樣啦，如果平常是朋友，你就最好不要來了，大家都這樣講阿，對不對，那時候朋友哪一個不知道說，我已經染SARS」、「媒體因誤解而稱我是明知故犯拒絕返院，……然後我太太跟兩個小孩都在社區裡頭，也是居家隔離，然後一個12歲的哥哥、9歲的妹妹洪水猛獸般的媒體負面報導，實在是讓全家人難以承受。」、「……因為媒體報導以後，診所就休診，15個月都沒有辦法恢復正常的醫療服務。……就媒體錯誤報導，亦未及時澄清，長期受到污名化。」、「我覺得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，錯誤信息還是飛滿天，這永遠是受害者最椎心之痛。」等語。再據相關研究<sup>24</sup>之訪談資料，在SARS疫情中因疑似與前市立和平醫院集體感染事件有關的曹女士曾表示：「染上SARS三年來，我們全家沒了親戚，也失了朋友，大家都離我們遠遠的！」，其丈夫亦表示：「SARS差點害我失去老婆，如今更使我失去親朋鄰居，留給我的只有內心的傷痛。」

另據監察院111年調查報告也指出，93年1月20日公布施行之傳染病防治法已增訂第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

---

<sup>24</sup> 陳盈華，台灣社會與疾病史中的SARS經驗，台北醫學大學碩士論文，96年。

道症候群防治及紓困暫行條例<sup>25</sup>第15條規定增訂，立法目的係保障相關人員之隱私權及其他權益，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。惟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，亦未見該部依法曾針對媒體報導SARS案件所衍生之疾病歧視與汙名、侵犯相關人員隱私、媒體公審效應等進行社會教育與溝通。

該調查報告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，並指出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因當年媒體不當報導遭受不公平待遇。

相關研究<sup>26</sup>也曾指出，SARS威脅臺灣期間，坊間報紙處理相關新聞有三大缺失：(一)聳動煽情，誇大並渲染疫情；(二)報導不實、傳布錯誤疫情訊息；(三)侵害人權、為SARS病患貼上不當標籤。

可知，因感染SARS而隔離或封院被召回之隔離者與其家屬，在媒體相關報導下，出現相關人等在工作權遭到侵害，並遭社會大眾歧視、汙名之對待。

## 1、在SARS疫情期間，民眾最需要知道自己安不安全，如何不會被感染

前市立和平醫院於封院第三天，即發生1名

---

<sup>25</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。

<sup>26</sup> 林元輝，報紙SARS新聞處理的質化分析--以華昌國宅和瓶中信等事件為例，2003，思與言。

SARS通報待審個案的病患上吊自殺<sup>27</sup>情事，對此，前市立和平醫院被隔離員工陳玫芬公開<sup>28</sup>表示：「……因為看到媒體似乎只對鹹濕的議題有興趣，對於正確而正面的消息興趣缺缺，殊不知院內目前能獲得外界資訊的來源只有電視及報紙，你們的報導大大關係著院內所有人是否能支撐下去的理由。」、「為什麼48歲的人面對SARS會選擇自殺，因為沒有任何報導SARS治癒多少人，而是不斷凸顯死亡多少個案？在那樣壓力一觸即發的環境下，誰能在那一念之間過得去，就全靠媒體的幫忙了！」等語。

據相關研究在SARS疫情期間，民眾最需要知道的資訊是自己安不安全，如何不會被感染。經該研究調查分析顯示，民眾最希望知道的訊息為「預防感染SARS的方法」(26.07%)、「感染SARS的途徑」(10.51%)、「SARS目前流行的情形」(8.69%)。顯示，傳播媒體所呈現的訊息內容應教導民眾如何因應SARS，不僅要讓大家瞭解，還要學會如何預防，同時要定期發佈疫情進展，讓民眾隨時掌握疫情的發展狀況<sup>29</sup>。

## 2、SARS疫情初期，媒體競逐報導前市立和平封院過程，引發民眾恐慌、汙名化染疫者與公審醫護人員等亂象，開始出現對於新興傳染疾病報導倫理

---

<sup>27</sup> 「和平醫院自殺死亡的48歲男性，全家都在醫院，最早是其父親在4月17日就出現發燒、咳嗽等症狀住院，4月24日醫院正式通報成為SARS疑似病例，從17日到24日間，包括死者、死者的母親、妻子和一名印傭都在醫院照顧病人。沒想到24日父親出現SARS症狀後，死者和母親也在當天因發燒住院成為通報病例，4月25日印傭也不舒服，死者的妻子則在24日發燒住進急診室，至今仍未離開急診室。總歸：下午就是新聞報導和平醫院B棟出現3名死亡的消息，1名上吊自殺。」(資料來源：張秀蓮，2014，一位護理人員經歷SARS之自我敘說；南華大學生死學系碩士論文)

<sup>28</sup> 資料來源：<http://sars.heart.net.tw/sarsmedia.shtml>。

<sup>29</sup> 黃良惠，SARS疫災風險溝通之研究—以台北市政府為例，臺北大學碩士論文。

## 與媒體專業自律的反省與要求

92年SARS爆發初期、前市立和平封院開始，即發生壹週刊記者假扮病患潛入採訪報導事件，引發喧然大波，因此媒體採訪SARS新聞的手段是否過當造成疫情擴散疑慮，也成為當時輿論批評及爭議之焦點。臺北市政府當時曾就壹周刊在前市立和平醫院封院期間潛入採訪，發表批評及欲以刑法妨害秘密罪章論罪之言論。此外尚有部分電子媒體記者因為近距離接觸病患或採訪居家隔離者面臨感染疑慮，也引發了法律與新聞道德的爭議。當時不只有壹周刊，部分媒體為了搶獨家，也有不顧禁令直接進到隔離家庭採訪的情況，引發各界對於媒體競逐報導SARS案件引發民眾恐慌、汙名化染疫者與公審醫護人員等亂象抵觸新聞倫理多所批判，遂開始出現對於新興傳染疾病報導倫理與媒體專業自律的反省與要求。

基此，臺中市政府曾於92年4月30日主動與媒體簽訂自律公約，其指出：「SARS疫情擴及全台成為媒體報導重點，尤其臺北和平醫院爆發院內感染後，媒體更是日夜守候追逐報導，但媒體採訪時如未遵守隔離防疫措施，極易受到感染甚至成為另一傳染源。臺中市政府顧及醫療工作及採訪者人身安全，昨天與各媒體主管共同簽訂媒體記者自律公約。在SARS疫情未得到完全控制前，新聞媒體將配合政府防疫措施，共同建立疫情新聞採訪的遊戲規則，以保障記者本身安全及病患隱私，並由衛生局指派專人發布訊息，主動告知最新疫情發展，以滿足社會知的權利。」該份自律公約包括疫情平穩未擴大及醫院感染封院二部分，明定應變指揮中心應設新聞發布小組、選

定發言單位及發言人、設置媒體採訪專區及動線、不公布病患姓名與居住地、未經同意不採訪家屬等自律措施<sup>30</sup>。顯見政府部門作為主要消息來源，應從風險控管與保障人權的角度，與媒體協作相關新聞報導倫理與自律原則。

## 二、建議

- (一)與防疫目的不成比例的前市立和平醫院封院集中隔離措施，造成隔離者與被隔離者及其家屬之受歧視、汙名化、不當對待，其人身自由、健康權、工作權等基本人權遭受侵害。國家應該正視前市立和平醫院被隔離者和家屬迄今仍未受到公平正義對待之事實，以適當方式釐清公布真相，並恢復名譽

在某些特殊情況下，隔離防疫原則上可以是正當的防疫手段，然而，隔離措施的實施仍必須兼顧「有效防疫」和「儘量降低人權負擔」這兩項基本原則。前市立和平醫院因SARS封院及集中隔離，在當時社會輿論之壓力而儘速撤離與院內淨空措施中，可以看出，集中隔離並非不得已之唯一選擇，人權負擔較輕之其他防疫選項確實存在。以現今國際間幾乎在任何情況下都不會採行「任被隔離者自生自滅」的隔離措施，亦未將院內直接接觸SARS病患的醫護人員與未接觸者、家屬、其他被隔離者分流管制，顯未充分考量被隔離者在人權公約所被賦予基本人權之保障。與防疫目的不成比例的集中隔離措施，亦限制被隔離者人身自由的基本人權，並造成隔離者與被隔離者家屬之健康權、工作權、歧視、人身自由限制、不當對待、汙名化……等人權之侵害且持續至

---

<sup>30</sup> 臺中市政府新聞稿:建立 SARS 疫情採訪規則 市府與媒體簽訂自律公約。(https://www.taichung.gov.tw/907586/post)

今。對此，國家應該正視前市立和平醫院被隔離者和家屬，諸如：前市立和平醫院消化外科主任周經凱、外包洗衣工童建榮、櫃檯服務之約聘行政人員林正哲、兒科醫師林秉鴻、孫00女士……等，迄今仍未受到公平正義對待的事實，並以適當方式釐清公布真相，恢復名譽。

(二)依兩公約對違反生命權及健康權的保障及基於公平正義的考量，受害人應有權得到適足的補償，政府應對前市立和平醫院封院之被強制隔離者，研議以立專法、修法或編列預算等方式，除提供經濟補償外，並應提供多元友善的協助措施，以彌補渠等多年以來所遭受到各種直接或間接的傷害，並盡力將其程度降至最低

以國際人權公約標準，生命權為絕對不允許減免的最重要權利；而健康權的限制，主要目的是保護個人的權利，而不是允許國家施加限制，且限制必須依據法律，符合公約保護的權利。然而，前市立和平醫院封院所為之隔離管制措施，係以犧牲數人之方式，換取多數人民安全為考量之防疫措施，除被隔離於有傳染風險之區域限制人身自由外，尚包括身體健康甚至生命權等基本人權都受到犧牲、侵害。依據兩公約就違反生命及健康之基本人權保障行為的受害人，應有權得到適足的補(賠)償(補[賠]償可採取回復原狀、補[賠]償、補足或保證不再犯等形式)並基於公平正義的考量，政府應對前市立和平醫院封院之被強制隔離者，研議以立專法、修法或編列預算等方式，除提供經濟補償外，並應提供多元友善的協助措施，以彌補渠等多年以來遭受到各種直接或間接造成的傷害能降到最低

的程度。

(三) 國家人權委員會呼籲政府部門作為推動防疫工作主要消息來源，媒體係民眾獲得資訊主要管道，應從風險控管與保障人權的角度，與媒體持續協作新興傳染疾病疫情新聞報導倫理與處理準則，落實傳染病防治法對媒體之防疫功能與規範，提升行政單位對於媒體扮演傳遞正確防疫資訊與教育宣導功能之重視，不再是單純地限制媒體的報導行為，而是積極地將其納入防疫體系之一環，並透過社會對話降低SARS疾病汙名化之社會烙印及對染疫者與防護人員所造成之二度傷害

有學者<sup>31</sup>從檢視92年臺灣SARS疫情的媒體溝通機制與報導失誤問題，建構一套未來發生重大疫情的媒體溝通標準作業流程(SOP)，作為政府與媒體皆可遵循的疫情新聞處理準則。包括應變指揮中心、機構發言人、新聞警戒線、媒體監看與新聞更正等重點。新聞警戒線視疫區封鎖情況，分為「媒體拍攝區」、「中央廚房式」及「全面禁止進入」等三層次之採訪準則。新聞更正則可透過與媒體記者與編採部門主管的直接溝通，或引用相關罰則來處理。其結論指出：一、面對疫情危機，政府宜立即建立緊急應變機制及發言人機制；二、媒體應確實遵守三層次之採訪準則；三、對於錯誤報導，政府應直接與記者及其主管連繫要求立即更正。

傳染病防治法於93年全文修正並於同年1月20日公布施行。有關媒體之規範有：修正第3條<sup>32</sup>條文

---

<sup>31</sup> 吳宜蓁〈從 SARS 經驗建構重大疫情媒體溝通之標準作業流程(SOP)〉。台灣公共衛生雜誌，第 26 卷第 3 期，頁 241-249, 2007。(TSSCI 期刊)。

<sup>32</sup> 傳染病防治法(93 年 1 月 20)第 3 條規定：「本法所稱傳染病如下：

一、第一類傳染病：霍亂、鼠疫、黃熱病、狂犬病、伊波拉病毒出血熱、炭疽病、嚴重急

並新增第5條<sup>33</sup>及第50條<sup>34</sup>條文，以法律條文將媒體之防疫功能明文規定。再則，為避免民眾因媒體報導疫情內容未臻確實，致生心理恐慌，新增第9條<sup>35</sup>規定並訂有相關罰則，且為保障傳染病病人、施予照顧之醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者與其家屬之隱私權及其他權益，新增第11條<sup>36</sup>規定。可知，立法者已意識到將大眾傳播媒體之防疫功能法制化的重要性，顯示國家對於媒體的客觀媒介功能的重視，不再是單純消極地限制媒

性呼吸道症候群。

- 二、第二類傳染病：流行性斑疹傷寒、白喉、流行性腦脊髓膜炎、傷寒、副傷寒、小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、登革熱、瘧疾、麻疹、急性病毒性A型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、腸病毒併發重症、漢他病毒症候群。
- 三、第三類傳染病：結核病、日本腦炎、癩病、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、百日咳、猩紅熱、破傷風、恙蟲病、急性病毒性肝炎（除A型外）、腮腺炎、水痘、退伍軍人病、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、流行性感冒併發重症。
- 四、指定傳染病：指前三款以外已知之傳染病或症候群，經中央主管機關認有依本法施行防治之必要而予以公告者。
- 五、新感染症：指未知之新興傳染病或症候群，其症狀或治療結果與已知傳染病明顯不同，且經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成重大影響，有依本法施行防治之必要，而予以公告者。

前項傳染病，因其病因、防治方法之確定或變更，而有重行歸類或廢止必要者，應即檢討修正；情況急迫時，中央主管機關得先行公告調整其歸類或廢止之。

前二項公告內容，中央主管機關於必要時，得先以傳播媒體、網際網路等方式宣布之。」

<sup>33</sup> 傳染病防治法(93年1月20)第5條規定：「中央各目的事業主管機關應配合及協助辦理傳染病防治之事項如下：

- 一、內政主管機關：入出國（境）管制、居家檢疫民眾之服務及追蹤管理等事項。
- 二、外交主管機關：國際組織聯繫、持外國護照者之簽證等事項。
- 三、財政主管機關：國有財產之借用等事項。
- 四、經濟主管機關：確保防疫物資供應、工業專用港之管制等事項。
- 五、交通主管機關：機場與商港管制、運輸工具之徵用等事項。
- 六、大陸事務主管機關：臺灣地區與大陸地區或香港、澳門人民往來政策協調事項。
- 七、環境保護主管機關：公共環境清潔、消毒及廢棄物清理等事項。
- 八、農業主管機關：人畜共通傳染病之防治、漁港之管制等事項。
- 九、勞動主管機關：勞動安全衛生及工作權保障事項。
- 十、新聞主管機關：新聞處理、發布、傳播媒體之徵用及政令宣導事項。
- 十一、其他有關機關：辦理防疫必要之相關事項。」

<sup>34</sup> 傳染病防治法(93年1月20)第50條規定：「中央流行疫情指揮中心成立期間，各級政府機關得依指揮官之指示，優先使用傳播媒體與通訊設備，報導流行疫情及緊急應變相關資訊。」

<sup>35</sup> 傳染病防治法(93年1月20)第9條規定：「傳播媒體報導流行疫情與事實不相符合經各級主管機關通知其更正者，應立即更正。」

<sup>36</sup> 傳染病防治法(93年1月20)第11條規定：「對於感染傳染病病人、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。非經前項之人同意，不得對其錄音、錄影或攝影。」

體的報導行為，而是積極地將其納入防疫體系之一環<sup>37</sup>。

媒體在防疫功能上，應扮演資訊傳播與教育宣導的重要功能，若能善盡職責，傳染病之疫情資訊才能有效傳遞，達到教育防疫知識、提高公眾警覺的功能。在後SARS時期，有鑑於媒體之防疫功能，已明文將其納入防疫體系之一環，為避免媒體濫用各種媒體自由，就媒體報導疫情內容未臻確實、保障相關人等隱私權及其他權益等亦進一步明文規範。然而，現今競爭激烈的商業媒體環境，許多媒體仍無可避免地會追求獨家消息或進行片面報導，棄詳實查證、平衡報導於不顧，致生獵奇、侵害人權甚至引發公審效應之爆料式報導，致相關當事人及其家人承受莫需有的歧視汙名與二度傷害。

國家人權委員會呼籲政府部門作為推動防疫工作主要消息來源，媒體係民眾獲得資訊主要管道，應從風險控管與保障人權的角度，與媒體持續協作新興傳染疾病疫情新聞報導倫理與處理準則，落實傳染病防治法對媒體之防疫功能與規範，提升行政單位對於媒體扮演傳遞正確防疫資訊與教育宣導功能之重視，不再是單純地限制媒體的報導行為，而是積極地將其納入防疫體系之一環，並透過社會對話降低SARS疾病汙名化之社會烙印及對染疫者與防護人員所造成之二度傷害。

---

<sup>37</sup> 陳耀祥，論大眾傳播媒體報導 SARS 疫情與人格權保障之衝突，臺灣海洋法學報第三卷第二期。