

跟部長覺得這樣子的建議可行嗎？

張院長善政：我們在 5 月 20 日以前不會決定最後的地點，現在規劃小組……

許委員智傑：我再重複一遍，病媒蚊研究所設在高雄，跟臺南成大的實驗室，正好兩個縣市可以一起通力合作來處理病媒蚊的問題，今天我特別要強調的是這一點，所以我要求設在高雄。也希望院長跟部長可以仔細去考慮這個問題，因為南部的登革熱真的是非常……

張院長善政：推動小組會納入考慮。

許委員智傑：要求設在高雄，盡量考慮啦！

主席：請陳委員宜民質詢，詢答時間為 30 分鐘。

陳委員宜民：（10 時 50 分）主席、行政院張院長、各部會首長、各位同仁。本席想要針對剛才許委員提到一些類似的傳染病問題來請教院長，我今天要談的題目是「面對真相的兩難」，我們說兩難（Dilemma），我們常常在面對真相時會有不一樣的想法，尤其是在執政的時候，有時候屬下面對這個事實，他不曉得怎麼跟長官說，長官看到這個事實也不曉得如何做判斷。美國總統林肯曾經說過「我不求必勝，但矢志真誠；我必言行如一，貫徹始終；我必將與正人君子並肩，是其是，非其非。」所以常常我們面對的到底是一個善意的隱瞞，還是惡意的欺騙？我想我們在決定一些政策時，為政者是必須分清楚的。

所以我們今天有三大議題，有疫情、傳染病的流行要就教於院長，如果有需要部長補充的狀況，我會跟部長說。首先我們來談流感疫情的部分，剛才許委員提到今年流感的疫情真的是非常嚴峻，雖然每次都是在過年、春節時，因為人口的流動而開始流行，但是今年的疫情實在是出乎預想的高，不只是高，而且重症的 case 也比較多。根據 3 月 8 日報導「流感死亡破百例」，其實到昨天為止已經有 163 人因為這個疾病而死亡。我們回想十幾年前，2003 年 SARS 重創我國經濟，當時死亡人數只有 52 人，其實本席第一次在社環委員會質詢蔣部長時，我有秀出一張圖，我也用同樣的投影片請教院長，假如你是疫情指揮中心負責監看疫情的工作人員，當你看到這個即時資訊系統，如果在急診室有類流感的百分比，每週的即時通報疫情，請問你會在哪個時間點啟動中央疫情指揮中心，是在投影片 1、2、3 還是 4 的位置？

主席：請行政院張院長答復。

張院長善政：（10 時 53 分）主席、各位委員。委員是問假如我看到這張趨勢圖時，我會在那個點成立嗎？

陳委員宜民：對，你會在哪個時間點成立？

張院長善政：我會在 2 這個點成立。

陳委員宜民：這個答案跟蔣部長一樣，上次質詢蔣部長時，他也是回答 2。但是如果已經錯過 2 的時間點，2 其實就是在 1 月底，大選過後及春節前夕，所以你可以看到，在大選時因為很多人移動，包括在 1 月中返鄉投票等等，所以可能已經造成流感的擴大，1 月底已經看到斜率（slope）往上，但是沒有啟動，那麼是不是也應該在 3 的時候啟動？因為已經到高峰了，那是 2 月中的時候；到了 4，時間已經落到 2 月底，院會也開了，我們也建議應該啟動。我先請問院長，到了 4，你覺得還該不該啟動？適不適合啟動？

張院長善政：亡羊補牢還是可以的。

陳委員宜民：對，亡羊補牢還是可以的，更不要說這個是即時的系統，這告訴你的是發現類流感病例的百分比，這沒有告訴你後來急重症之後，急重症的定義是進入 ICU 的流感病人，中間還有產生肺炎的。所以一個流行病學的資料告訴我們，如果不即時啟動，難道在後端就不應該啟動嗎？沒有啟動指揮中心，但是行政院反而想要成立一個緊急應變戰情中心，為什麼要成立一個緊急應變戰情中心？難道不先啟動中央流行疫情指揮中心，而要成立緊急應變戰情中心嗎？這是什麼意思？

蔣部長丙煌：我可以回應嗎？

陳委員宜民：可以。

蔣部長丙煌：這一次流感的問題，就我們事後的檢討，後來發生問題是……

陳委員宜民：部長是不是可以簡短告訴我們，這個緊急應變戰情中心跟啟動中央流行疫情指揮中心有何不同？

蔣部長丙煌：所謂戰情中心就是把資訊整合，能夠及早發現，以及何時我們要開始應變……

陳委員宜民：這就是應變指揮中心在做的事情啊！

蔣部長丙煌：這一次的問題是醫療端，也就是……

陳委員宜民：醫療端的東西在疫情指揮中心成立後，也可以做啊！

蔣部長丙煌：沒有錯。

陳委員宜民：想想看當初在 2003 年發生 SARS 時，我們成立 SARS 的應變中心，其實參與的團隊裡也有健保署的官員負責調度病房，也有醫事司的人、CDC 的人，所以本來在成立中央疫情指揮中心的時候就可以做病房的調度，為什麼還要疊床架屋成立另一個戰情中心？而且報導是說還在籌備中，請問後來成立了嗎？

蔣部長丙煌：那是一個資訊系統的設置，跟指揮中心其實是不一樣的東西。

陳委員宜民：所以這個是不是有點轉移、模糊行政院長的焦點，讓院長不曉得其實有一個更積極的、更即時的解決之道呢？

張院長善政：應該不是這樣講，那個資訊系統是我要求的，我看到衛福部在整個作業過程中，有關資訊集中判斷其實是比較慢，所以我覺得需要有這個系統，但是和委員前面談到的整個緊急處置其實是平行的，並不相違背。

陳委員宜民：謝謝，本席在 3 月 11 日的國是論壇中，就是有針對這個問題就教於部長。接著這一張投影片，我們看看 SARS 的經驗告訴我們什麼，2003 年我們其實是在一個非常緊急的狀態，5 月 12 日正式成立全國醫療指揮中心，一直到 7 月 5 日解除指揮中心，7 月 5 日是什麼時候？就是沒有 case 的時候。而我們今年的流感疫情這麼嚴重，你們成立了，還是不成立？所以真相在哪裡？我們也看到不幸有一百多位民眾因為這個疾病死亡，死亡的不單單只是老年人或成年人，小朋友也很嚴重，所以我覺得在這個部分，真的要請院長及部長思考，我們在面對事情的真相，可以有很多抉擇，但是要能夠立即的反應，我覺得這必須要有惻隱之心、不要隱瞞真相，必須要面對真相，並且願意去執行。

接下來我們來談愛滋器捐的事情，首先我讓大家回想一下 4 年半前發生的一件事情，有人說這是移植醫學史上最大的醜聞，這也對我們國家的醫療造成很大的傷害。我們看到在 4 年半前，亦即 2011 年 8 月 24 日，新竹有一位男性已經感染 HIV，可是家人不知道，後來他因為意外受傷而被送到當地的醫院，家屬也幫他簽了器官移植同意書並捐贈器官。其後臺大醫院勸募團隊在過程中傳遞錯誤的血液檢查判讀結果，本來應該是 reactive，但是他們聽成 non-reactive，結果器官就被移植入 5 位病人，其中 4 位在臺大醫院，1 位在成大醫院。8 月 30 日衛生署的醫療小組決議，由臺北市跟臺南市衛生局先裁罰臺大跟成大各 15 萬，過了 1 個月，衛生署也針對臺大的疏失罰了 50 萬，負責器官捐贈管理委員會的執行秘書—柯 P，則被提送北市衛生局懲處。到了隔年的 8 月 14 日，監委尹祚芊跟李復甸調查的結果，認為柯 P 沒有親自開立血液檢驗的醫囑及判斷結果，反而授權專業不足的協調師處理，怠忽職守。針對這件事，當時醫改會說監察院的調查結果淪為個人批判，而且無助釐清真相，因為監察院在調查報告中說 5 位病人的檢驗結果是產生抗體，證明已經感染，同時又在接受雞尾酒療法—抗病毒治療。從新聞可以看到疾管局副局長周志浩有鄭重澄清，表示目前這 5 名受贈者尚無法判斷是否感染，且 5 人體內並未測到病毒，患者目前服藥的目的是預防感染，不是治療，希望監委能夠尊重醫療專業的判斷。請問部長，這 5 位病人目前還在接受預防性的投藥嗎？

蔣部長丙煌：是，據我的瞭解，他們還在繼續接受預防性的投藥。

陳委員宜民：如果醫護人員不小心因為抽血而被針扎到手的話，預防性投藥通常要投藥多久？

蔣部長丙煌：很抱歉，這應該由他們的醫療團隊……

陳委員宜民：不是，CDC 有 SOP，事實上全世界都有 SOP，假如是被針扎的話要進行 1 個月的投藥。當時的醫療團隊顧及移植的是器官，可能比較嚴重，所以決定 3 個月後再停藥，後來將 3 個月延長到半年。請問這個醫療專業團隊最近一次是什麼時候開會？

蔣部長丙煌：這個我可能要查一下。

陳委員宜民：你知道他們最近是什麼時候開會嗎？

蔣部長丙煌：不知道。

陳委員宜民：這些人還在接受治療。

蔣部長丙煌：我知道他們還在接受治療。

陳委員宜民：他們還不曉得自己有沒有感染到 HIV 病毒。

蔣部長丙煌：據我的瞭解，他們的健康都很好。

陳委員宜民：健康很好，可是心情不太好吧？我們也不是要刺探隱私，但是聽說在成大接受心臟移植的女性病人本來有一位未婚夫，在即使不曉得有沒有感染的狀況下，仍然因為這樣的狀況而解除婚約。女病人得到了這一顆心臟，雖然他現在的生活品質很好，但是還是不曉得有沒有被感染。

愛滋器捐事件是否公開透明呢？柯 P 會問這個問題，我們也要問這個問題。你們有沒有給他們充分的醫療訊息，讓他們可以做好他們能夠做的抉擇？他們現在只有吃藥一途嗎？

蔣部長丙煌：照顧他們的醫師應該有給他們充分的訊息才對。

陳委員宜民：可是你知道醫療團隊最後一次的會議是什麼時候開的嗎？國家賠償法第八條第一項規定「賠償請求權，自請求權人知有損害時起，因二年間不行使而消滅；自損害發生時起，逾五年者亦同。」從事件發生到現在已經 4 年半，到今年 8 月 24 日一移植日，就滿 5 年了；在有些人感染，有些人可能沒有感染的情況下，假如滿 5 年之後他還不知道自己有沒有感染的話，他要怎麼辦呢？他就不能夠請求國家賠償了，這對他們是不是很大的傷害？他們不但心情受到傷害，連國家賠償也不能請求。

柯 P 的太太陳佩琪被臺大懲處的時候，臺大的副院長要去跟他說明，結果他跟柯 P 兩個人就跑到法鼓山，因為他們不要見臺大醫院的人，並覺得沒有真相就沒有原諒；其實這句話對 5 位病人也一樣，沒有真相就沒有原諒。他們在 4 年半前接受醫療團隊的照顧，可是你知道醫療團隊最近一次是什麼時候開會嗎？是 102 年 5 月 24 日；換句話說，已經有將近三年多沒有開會了。你知道這 5 位病人什麼時候應該停藥嗎？有關於他們現在給的指示，在前一次發文時是建議病人服藥 48 個月，所以到去年 8 月就截止了，因此病人可以開始選擇要不要停藥，但是停藥的後果要自己負責。問題是除了停藥，難道沒有其他選擇嗎？假如預防性投藥繼續投下去的話，病人會認為現在還在吃抗排斥的藥，如果沒有感染為什麼要繼續吃雞尾酒療法的藥，因為兩個藥是有交互作用的；可是病人也擔心現在一停藥使病毒跑出來代表感染的話，會不會產生抗藥性。現在醫療團隊給他們的建議是 48 個月應該服藥，接下來就是各個醫院處理，但是這個資訊足夠嗎？

上次有一位孫立人的照片你們沒有認出來，那這個人是誰你知道嗎？他叫做 Timothy Ray Brown—有名的「柏林病人」，也就是目前為止全世界愛滋病醫療史上唯一一位被治癒的愛滋病病人。他是美國人，同時罹患白血病，所以他在德國不只接受雞尾酒療法，也接受骨髓（bone marrow）移植。進行骨髓移植時選擇的 donor 有對抗 HIV 病毒的基因，所以他在接受先進的治療之後奇蹟似的恢復健康，全身的病毒都不見了，這是全世界唯一的一例。在醫學上我們當然希望能夠複製這個經驗，藉此幫助愛滋病的病人。美國哈佛大學其實就有醫療團隊在進行，而且他們在 2 年半前有受邀來臺，並在國際愛滋病研討會表示，哈佛大學附設醫院也在尋找其他也得到白血病的愛滋病病人，並進行同樣的骨髓移植。但是怎麼去判斷他們有沒有治癒？他們必須去做一個體外病毒的培養，所謂體外病毒的培養，就是抽病人的血，每位病人抽 150cc 的血來做體外培養。因為白血球是在體外，所以這個時候就沒有加那個藥，如果這些白血球還存在病毒，由於沒有那個藥去抑制，病毒就會複製出來，利用詳細及尖端的，也是台灣可以做的的方法，這樣做可以幫助病人，不需要停藥就可以知道他們有沒有感染 HIV。這不就是另外一種選擇？可是這種選項從來沒有在你們給台大、成大的公文中看到。

昨天本席已經將考題跟你們國會聯絡人講過，也向你們要了資料，你們給我們的資料，只看到全部開了 11 次會，最後一次開會是在 3 年半前，你們給他們的公文是叫他們就按照這樣來走，即停藥或不停藥，可時其實是有很多的 alternative！這對病人來講是非常重要的，因此本席要拜託院長，應該面對事情的真相及科學研究的真理，其實我們應該先給他們做體外培養來判斷有沒有感染，如果沒有感染，當然就應該停藥，不要再吃這個藥了，他們的心情一定會很好。

如果有感染，就更不應該停藥，同時還要協助他們尋求國家的賠償，並懲處相關的失職人員，而且不要官官相護。我覺得這樣做非常重要，即使沒有感染，也應該給與人道精神的慰助金。請教張院長，在 520 之前可以做到嗎？

張院長善政：您建議的方法，大概要先徵詢醫療的專業意見，如果專業意見認為可行的話，我們可以配合。

陳委員宜民：謝謝院長。

最後，本席講一下登革熱的問題，我還是要提醒，政策的決定是要以全民的福祉及國家的利益為最優先的考量，而且不要去緊抱某某人的大腿。本席給你一些科學的證據，前一位許委員也提到「天狗熱」，因為在高雄有很多人得到天狗熱。本席出生在苓雅區，我們苓雅區也是天狗熱的疫區，這是我們的宿命，但是我們希望國家應該給予我們更多的協助。

今天面對這樣的疫情，我們 review 疾病管制署所提供的一張圖，從 1987 年到 2014 年台灣登革熱的趨勢圖，嚴重的時間為 1988、2002、2007、2010、2011、2014 及 2015 年。我幫院長重新做了一個統計，將比較嚴重的台南及高雄畫出來，高雄是紅色、台南是綠色，藍色則是總病例數，幾乎每次爆發及產生疫情時，高雄都比較嚴重，包括 1988、2002、2007 及 2010 年等，而台南在 2007 年才開始出現病例，之前都沒有發生，於 2010、2011、2014 及 2015 年都有疫情，在 2015 年的人數還比高雄稍微多一點。在總人數 106,503 人之中，高雄占了 47,176 人，而台南是 25,386 人，高雄幾乎是台南的兩倍。

從上述的資料，我們可不可以判斷蚊媒傳染病的國家級研究及防治中心應該設在台南或高雄？今天我沒有給你看布氏病媒蚊指數，因為在國是論壇已經 show 過，現在就不 show 了，所以我只給你看病人的情況，院長您覺得呢？

張院長善政：研究中心的最後地點，現在有一個規劃小組在評估，委員的這項資料，規劃小組會一併納入考慮。

陳委員宜民：謝謝。

除了這個問題以外，就是輸血會不會得到登革熱？去年在疫情嚴重時，本席有接到民眾的投書，台南一位黃姓先生寫 e-mail 給我，為什麼他要寫給我呢？我不是第一位被他投書的人，他的狀況是黃太太是一位白血病患者，在奇美醫院接受白血病的化療及骨髓移植，當然是住在隔離病房並接受輸血，輸了很多血小板，總共有三十幾位 donor，結果在 9 月最後一次輸血的隔天，她就開始出現天狗熱的症狀。然而隔離病房裡並沒有蚊子，很清楚可能是因為輸血而被感染，在她出院之後去快篩，也發現是陽性反應。這位黃太太是第一次接受化療，總共有 12 次，在第一次化療就得到登革熱。她先生先寫信給賴市長，賴市長沒有反應，再寫信給疾病管制署的署長信箱，一位小姐打電話給他說：黃先生，台灣沒有因為輸血而得到登革熱的病例，所以你太太應該不是輸血得到的。黃先生非常的氣憤，心想：我的太太就是啊！如果你們不願意調查，怎麼會有第一個病例呢？

當他投訴無門時，本席剛好到高醫大主辦一個國際研討會，有記者問我，我就說輸血是有可能感染的，因為從流行病學的角度，國外已經有案例，不管是在古巴或新加坡也都有案例報告

。本席是提醒大家要注意這件事情，因為我人微言輕而沒有被注意，可是黃先生有看到這則新聞，他覺得我或許可以幫他申冤，所以他寫了 e-mail 給我。我能做的就是跟他聯繫及安慰他，也說或許我們可以保留證據，我的助理可以到他台南的家，幫他太太抽一管血，至少先將血留下來。如果 CDC 不願幫助他，我們願意來試試看，看有沒有科學方式可以來解決這個問題。結果台南及高雄都陸續有感染的可能病例，因此 CDC 就成立了一個調查小組，調查出總共有 5 例。從這 5 例中，我們參加會議才發現，輸血給黃太太的三十幾位 donor 中，有一位後來得到登革熱也發病了，這不是很明顯的證據嗎？就是這個人傳給她的嘛！到現在為止，CDC 不同意也不願意承認這件事情，但是更重要的就是今年的疫情又要來了，我們輸血的安全性到底該怎麼辦？面對真相的兩難，我的建議是誠實面對，仁信治國，以全民的福祉和國家的利益為最優先的考慮。今天我和院長、部長交換意見，苦口婆心，希望你們能從這 4 個面向正視這些問題，同時尊重專家的意見，把國家級的病媒蚊防治中心設在高雄，謝謝。

張院長善政：了解，謝謝。

陳委員宜民：謝謝院長。

主席：請李委員昆澤質詢，詢答時間為 15 分鐘。

李委員昆澤：（11 時 20 分）主席、行政院張院長、各部會首長、各位同仁。保護勞工是國家的責任，也是政府存在的基本目的，請問院長是否同意？

主席：請行政院張院長答復。

張院長善政：（11 時 21 分）主席、各位委員。同意。

李委員昆澤：但是目前台灣的勞工面臨三大困境，分別是低薪資、工時長及職災多，本席之前就和勞動部陳部長多所討論。勞工辛勤一輩子，每天為了生活、家庭、子女而奔波，在他們年老的時候，勞工保險退休金就是他們基本的生活保障。院長，是不是這樣？

張院長善政：對。

李委員昆澤：院長有沒有看過今年新出爐的勞保財務精算報告？

張院長善政：對不起，沒有。

李委員昆澤：部長，目前勞保財務精算報告的狀況是如何？

陳部長雄文：財務精算報告是在去年底完成，但是今年 3 月完整版才出來。按照現在的機制，勞保財務大概在 107 年以前可以維持收支平衡，之後就會虧損。

李委員昆澤：還是有財務危機的狀況嘛！根據勞保財務精算報告，107 年會入不敷出，117 年可能會有破產的危機，重演 101 年勞保財務危機的狀況，是不是這樣？

陳部長雄文：我們預測未來 50 年，在現在條件不改的情況下是如此。

李委員昆澤：目前的潛藏債務是否高達 8.36 兆？

陳部長雄文：對，這次精算 3 年的結果大概是 8.36 兆。

李委員昆澤：面對勞保的財務危機，勞工人心惶惶，一次領的狀況恐怕又會湧現。從 101 年開始，本席在質詢陳冲院長、江宜樺院長及毛治國院長時都提出了安心條款，也就是讓勞工對勞保能有基本的信心，才不會急迫地想要一次領勞保退休保險金，這樣對財務危機比較能有舒緩的作