

專 題 企 劃

台灣醫療機構系統性錯誤風險管理 之法律觀—以傳染病防治為例

嶺東科技大學財經法律研究所助理教授 張 婷*

◆ 目次 ◆

壹、前言	肆、醫療機構傳染病防治之法律衝突與實務判決
貳、醫療機構系統性錯誤與風險管理	一、人格權與資訊揭露
一、醫療機構系統性錯誤	二、自由權與強制隔離
二、醫療機構風險管理	三、和平醫院SARS國賠案
參、醫療機構傳染病防治之法律責任與風險管理	伍、醫療機構傳染病防治系統性錯誤之挑戰與因應
一、「醫療法」與施行細則	一、醫療機構傳染病防治系統性錯誤之挑戰
二、「傳染病防治法」與施行細則	二、醫療機構傳染病防治系統性錯誤之因應
三、「傳染病防治醫療網作業辦法」	陸、結論
四、「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」	

關鍵詞

醫療機構、風險管理、系統性錯誤、傳染病防治

* 嶺東科技大學財經法律研究所助理教授，Assistant Professor, Graduate Institute of Financial and Economic Law, Ling Tung University, tingchang@teamail.ltu.edu.tw。



摘要

本文宗旨在探討醫療機構面臨傳染病防治時，其法律責任與風險管理。本文亦分析當傳染病人面臨私益權利保障與公益資訊揭露及強制隔離時之價值折衝，法律上所做出之界線判斷。本文針對「傳染病防治法」亦提出修法建議。在和平醫院SARS國賠案時，焦點仍在於醫事人員法定義務之違反，對於醫療機構之法律責任著墨有限。本文強調無論「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」是否三讀通過，亦即無論醫療機構在組織、制度、決策或設備設施等方面是否承擔系統性錯誤之法定義務，醫療機構作為防疫前線，其在疫情通報、疫情診斷與疫情防治三方面所進行之風險管理皆屬必要與急迫。當今醫療機構所面臨之挑戰可歸納為疫病監測與通報之跨境合作、軟硬體有限資源之統籌與分配及培訓醫事人員充實防疫新知、技術與最新法令。本文在鄰國發生傳染病之際，呼籲國人勿忘SARS血淚教訓，尤其是醫療機構之警覺度、機動性與守法意識等皆考驗風險管理之落實程度。

壹、前言

台灣於2003年曾經歷嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）侵襲，造成嚴重死傷。事隔12年後，與台灣同屬亞洲區域之鄰國南韓亦於近日爆發中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（MERS-CoV）疫情，造成逾百人感染¹。對此，不禁憶起台灣「抗煞」艱辛過往及制定與修正相關傳染病防治法令之過程。面對新興傳染病無孔不入地進逼，本文值此台灣防疫關鍵時刻以醫療機構之法律義務為出發點，探討醫療機構系統性錯誤風險管理之挑戰與因應，並舉和平醫院SARS國賠案為討論實例。

貳、醫療機構系統性錯誤與風險管理

一、醫療機構系統性錯誤

2015年迄今除前述南韓MERS-CoV疫情備受關注外，台灣立法院某法案之三讀通過與否亦引發醫界與法界之高度關心，此法案即為「醫療糾紛處理及醫療事故補償法

1 中央通訊社，104年6月20日，MERS無新增病例 南韓6月3日以來首見，<http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201506200027-1.aspx>，最後瀏覽日：2015年6月20日。

（草案）」（以下簡稱草案）²。該草案之所以備受各界關注，係因一旦立法院三讀通過，即為醫療糾紛處理提供專法依據。依據草案第3條，所謂系統性錯誤：「指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。」亦即一旦醫療行為發生不良結果，係因醫療機構在組織面、制度面、決策面或設備設施面發生問題，即為醫療機構之系統性錯誤，而須由醫療機構承擔法律責任，構成醫療糾紛。故，草案第3條定義醫療糾紛為：「指病人認醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療（事）機構負責所生爭議。」可見，以傳染病防治而言，一旦以上草案立法通過，醫療機構在組織面、制度面、決策面或設備設施面須確保不發生機構系統性問題。而醫療機構為避免發生系統性錯誤而承擔醫療糾紛之法律責任，醫療機構進行傳染病防治之風險管理即為當務之急。

二、醫療機構風險管理

置身21世紀，人類同時面臨慢性病與傳染病共存現象³。一方面隨著高齡化社會（aging society）與高齡社會（aged society）之發展，人類平均餘命增加，生活富裕導致慢性病早已進入死亡原因排行榜；而另一方面人類須面對抗藥性增加之變種病毒與不明傳染原因之疾病肆虐。以傳染病而言，其不僅直接影響個人生命與健康，亦間接影響社會、經濟與政治等情勢之發展⁴。以台灣於2003年面對SARS經驗而言，不僅剝奪個人生命，亦對台灣觀光產業發展、進出口貿易與兩岸互動發展帶來衝擊。而醫療機構作為防疫第一線，其所須推動之風險管理更凸顯其必要性與重要性。

風險無法免除僅能嚴加管理，因內、外在環境變化快，主、客觀因素亦隨時在調整，自然與人為風險充斥在人類生活中。有研究以企業為例，將企業風險管理（Enterprise Risk Management）區分為八階段，依序為內部環境、目標設定、事項辨認、風險評估、風險回應、控制活動、資訊與溝通及監督⁵。而亦有研究特別針對傳染病之急迫性、嚴重性、突發性與威脅性等特徵，認為風險管理須具備自動啟動性、常

2 立法院第8屆第5會期第1次臨時會第4次會議紀錄，103年6月27日，立法院公報第103卷第49期，http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/lcivComm4MISQBgt.action?Meeting_Date=1030627&keyword=%E9%86%AB%E7%99%82%E7%B3%BE%E7%B4%9B%E8%99%95%E7%90%86%E5%8F%8A%E9%86%AB%E7%99%82%E4%BA%8B%E6%95%85%E8%A3%9C%E5%84%9F%E6%B3%95&Meeting_Name=%E9%99%A2%E6%9C%83，最後瀏覽日：2015年6月20日。

3 何美鄉，全球化趨勢台灣公共衛生界所面臨的問題與挑戰—傳染病的防制，《中華衛誌》，2000年2月，19卷1期，10-11頁。

4 羅秀雲 李政益 楊祥麟 莊人祥 張峰義，傳染病與國家競爭力，《台灣衛誌》，2012年4月，31卷2期，97-104頁。

5 曾慧婉，護理人員內部控制認知、內控機制接受度與醫院經營風險之關聯性研究，《電腦稽核期刊》，2015年1月，31期，95-107頁。



設性、機動性與彈性化等特色⁶。且有研究指出，無論預防或治療傳染病，皆須樹立以下標準做為目標：防疫無時差、防疫無國界、防疫專業化與防疫在地化等⁷。

再者，每當探討一地傳染病所涉及之公共衛生完備程度與否，法律面之配合（包含：明確法令規定、完整知識訊息之提供、法令制定者與執行者之充分了解及法律與其他部門之跨域協調與合作）常佔有一席之地⁸。故，本文立基於醫療機構風險管理角度，針對台灣防疫體系三大系統（即疫情通報、疫情診斷與疫情防治⁹），說明醫療機構應遵循之現行法令規定。

參、醫療機構傳染病防治之法律責任與風險管理

承前述，在傳染病防治領域，醫療機構進行風險管理為避免發生系統性錯誤進而演變成醫療糾紛之必然之舉。而本文係以法律面切入並針對醫療機構之風險管理提出建議。

一、「醫療法」與施行細則

以疫情通報而言，當醫院遭遇重大傳染病群聚事件時，由於此屬於緊急災害之一種（「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」第2條），醫院所建立之緊急災害應變措施即須加以因應（「醫療法」第25條）。依據醫院於每一年度開始前送直轄市、縣(市)主管機關備查之緊急災害應變措施計畫，其內容包括因應緊急災害之預防、準備、應變與復原各階段之應變體系、應變組織與工作職責（「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」第3條）。此外，醫療機構有依主管機關通知提出報告與接受主管機關針對衛生安全進行檢查之義務（「醫療法」第26條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，每一年度醫院所提出之緊急災害應變措施計畫，皆須真實地反應醫院當年度針對應變體系、應變組織與工作職責之明確與具體安排。換言之，緊急災害應變措施計畫作為醫院面臨緊急災害時自訂之準則（guideline），其真實性、完備性、明確性、具體性與可操作性之確保為考驗醫院面對緊急災害時所進行風險管理重要指標之一。

以疫情診斷而言，當面對重大災害時，在主管機關指揮下，醫療機構有辦理公共

6 石曜堂 施淑芳，新興傳染病對公共衛生的衝擊與挑戰-從衛生政策談因應策略，《台灣衛誌》，2004年12月，23卷6期，429-430頁。

7 許玉長，台灣傳染病防治政策與改革之探討，《美和學報》，2013年5月，32卷1期，211-229頁。

8 璩大成 胡伯賢 黃怡寧 王祖琪 李壽星 王永芳，新版傳染病防治法與醫院管理，《北市醫學雜誌》，2005年3月，2卷3期，232-239頁。

9 鍾惠君 曾慶方，伊波拉危機再現談新興及再浮現傳染病之防疫觀，《志為護理》，2008年2月，7卷1期，16-17頁。

衛生之義務（「醫療法」第27條）。且為降低傳染病感染風險，醫療機構應提供安全針具（「醫療法」第56條）。有研究指出，當面對新興傳染病時，除基層公共衛生體系須強化效能與促進國際衛生政策交流外，醫療體系垂直與水平資源與資訊之整合亦為關鍵¹⁰。立基於醫療機構之風險管理面而言，有鑑於傳染病具時間上蔓延性與空間上散播性，時效掌握、權責分配與落實執行尤為重要，有效整合有限醫療資源考驗主管機關與醫療機構彼此間行政效率配合。易言之，醫療機構建立發言人制度、單一窗口聯繫等，皆為考量避免多頭馬車與顧及時效性之風險管理具體作為。

以疫情防治而言，為避免傳染病爆發與蔓延，醫療機構須承擔起自身環境整潔之義務，且對公共衛生不得做出妨礙。且醫療機構有義務採取必要措施以確保醫事人員執行醫療業務時之安全（「醫療法」第24條）。再者，院內感染管制制度、病人安全制度（應建立醫院危機管理機制）應制定於醫院醫療品質管理制度中（「醫療法」第62條；「醫療法施行細則」第42條、第43條、第45條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，醫事人員作為防疫先鋒，醫療機構有義務提供無後顧之憂之安全執業環境。唯有醫事人員在安全環境下執行醫療業務方才有病人安全之可能。而醫療品質管理制度之制定即為確保醫療機構落實醫事人員與病人安全保障等義務之法定風險管理機制設計之一。

二、「傳染病防治法」與施行細則

以疫情通報而言，當發現傳染病、疑似傳染病病人或其屍體時，醫療機構應指定專責人員負責督促所屬醫事人員報告醫師或當地主管機關（「傳染病防治法」第40條）。且醫療機構可區分成經指定或未經指定為隔離治療機構二類。若為經主管機關指示收治傳染病病人之醫療機構，不得拒絕、規避或妨礙，否則會面臨罰鍰（「傳染病防治法」第14條、第65條）。若未經指定為隔離治療機構之醫療機構，發現各類應隔離治療之傳染病病人，應進行轉診事宜（「傳染病防治法施行細則」第9條）。另一方面，如傳染病病人不服指示於隔離病房內接受治療，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理（「傳染病防治法」第45條）。但醫療機構不得洩漏傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料（「傳染病防治法」第10條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，發現傳染病或疑似傳染病時，相關疫情報告、收治病人、轉診病人、通知處理與洩漏禁止等作為與不作為義務須加以落實。至於落實方式不外乎加強預防演練、在職教育訓練與各醫療機構彼此間進行經驗交流與傳承等。

¹⁰ 石曜堂 施淑芳，註6，429-430頁。



以疫情診斷而言，病人就診時，醫事人員應詢問與傳染病有關事項（「傳染病防治法」第31條）。且醫療機構負責人應督導傳染病採檢之實施（「傳染病防治法」第46條）。而為防範醫療機構發生感染，醫療機構應執行感染控制工作，否則醫療機構會面臨限期改善與罰鍰之處罰（「傳染病防治法」第32條、第67條）。且醫療機構應對傳染病檢體實施消毒或銷毀（「傳染病防治法」第46條）。當傳染病病人移居他處或死亡時，醫療機構應對原居留病房或住（居）所內外，施行必要消毒或其他適當處置，包含清潔、消毒、殺菌、滅蟲與清理具感染性之廢棄物（「傳染病防治法」第49條；「傳染病防治法施行細則」第12條）。醫療機構對於因傳染病或疑似傳染病致死之屍體應施行消毒或其他必要處置（「傳染病防治法」第50條；「傳染病防治法施行細則」第13條）。此外，醫療機構應提供傳染病病人或疑似疫苗接種後產生不良反應個案之資料，否則醫療機構會面臨罰鍰之處罰（「傳染病防治法」第39條、第65條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，為避免傳染病疫情蔓延，對於細菌或病毒集中分布之醫院，其作為疫情控制前哨站須善盡感染控制義務。

以疫情防治而言，醫療機構應定期實施防疫訓練及演習（「傳染病防治法」第19條）。且醫療機構應充分儲備各項防治傳染病之藥品、器材及防護裝備（「傳染病防治法」第20條）。此外，醫療機構應配合中央主管機關訂定之預防接種政策，否則醫療機構會面臨罰鍰之處罰（「傳染病防治法」第29條、第65條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，所謂平時即戰時，除醫療機構針對傳染病須儲備定量之藥品、器材及裝備外，使醫事人員熟能生巧所進行之防疫訓練及演習亦不可少。再者，為落實國家預防接種政策，各醫療機構作為醫療網一環，其配合義務自不待言。

三、「傳染病防治醫療網作業辦法」

以疫情通報而言，將傳染病防治醫療網區分為6區，分別為台北區、北區、中區、南區、高屏區與東區（「傳染病防治醫療網作業辦法」第2條）。而區指揮官經評估，須啟動隔離醫院或請求跨區協助支援時，得視狀況緊急與否，以書面或口頭報中心指揮官同意。且於中央流行疫情指揮中心成立期間，隔離醫院應依中心指揮官或區指揮官指示優先收治傳染病病人（「傳染病防治醫療網作業辦法」第12條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，為避免資源分散，且在資訊充足前提下，集中事權統一調度可有效率地作出防疫決策。為確保資訊即時與正確，醫療機構軟硬體方面須充足以因應緊急狀況。

以疫情診斷而言，為收治須隔離治療之傳染病病人，中央主管機關得指定隔離醫院，並自其中指定應變醫院（「傳染病防治醫療網作業辦法」第6條）。而隔離醫院之指定，有效期間為3年，期滿得展延一次或重新指定（「傳染病防治醫療網作業辦法」

第9條)。傳染病依危害風險程度高低區分為五類，其中第一類及第五類傳染病病人，以收治於應變醫院為原則，而第二類、第三類及第四類傳染病病人，得收治於隔離醫院（「傳染病防治法」第3條；「傳染病防治醫療網作業辦法」第8條）。隔離醫院應充分配合主管機關傳染病防治醫療網政策與隔離病房之相關查核（「傳染病防治醫療網作業辦法」第10條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，各醫院依自身條件皆有機會成為隔離醫院或應變醫院。且各醫院水平橫向聯繫須密切以隨時因應變化萬千之傳染病。

以疫情防治而言，在平時，應變醫院應將可運用之人力、物力、設施及交通運輸工具等，進行資料建檔及動員規劃，並得實施演習（「傳染病防治醫療網作業辦法」第11條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，平時即可將軟硬體進行盤點，並定時更新，一旦面臨突發狀況，方可於第一時間即知悉尚缺乏之物資或人力，準確地請求支援以加速因應節奏。

四、「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」

以疫情通報而言，一旦發現傳染病或疑似傳染病時，醫事人員須向地方主管機關報告，若為醫師，應知會機構內感染控制專責單位或專人。醫療機構有設置機構內感染控制專責單位或專人之義務（「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」第4條）。各級主管機關皆得查核醫療機構傳染病通報情形（「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」第18條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，機構內感染控制專責單位或專人之設置，不但協助醫師向地方主管機關報告，亦成為醫療機構處理傳染病疫情時，資訊匯集、核實之單一處理窗口。

以疫情診斷而言，監視及預警系統可針對醫院院內感染或定點醫療機構進行，包含中央主管機關得視需要指定醫院定期報告院內感染及院內感染藥物敏感性檢驗結果，或指定特定醫療機構定期通報應監視之傳染病或症狀相關資料（「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」第7條、第9條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，監視及預警系統之設置與運作對於傳染病疫情發展之監控與進一步處置發揮重大作用。尤其面對新興傳染病，當傳播途徑尚不明朗時，唯有仰賴監視及預警系統所提供之數據加以分析，方可一窺新型細菌或病毒發展之端倪。

以疫情防治而言，醫院院內感染監視及預警系統為傳染病流行疫情監視及預警系統分類之一（「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」第3條）。立基於醫療機構之風險管理面而言，面對院內不同功能系統，其整合、應用與維護考驗醫療機構人力與物力之長期投入。且監視及預警系統所提供之訊息對於人類防疫知識與經驗之累積與交流亦提供實質助益。



肆、醫療機構傳染病防治之法律衝突與實務判決

傳染病由於其特徵使然，如：高度涉及公益即公共衛生領域，政府有職責進行傳染病之預防、治療與控制¹¹、重大影響人類生命與健康、散播途徑跨疆界與地域、細菌或病毒不斷突變，考驗人類防疫知識更新等，其對人民依據「憲法」所賦予之權利保障是否造成衝擊，即為以下分析重點。

一、人格權與資訊揭露

人格權為自然人人格之基礎，屬於專屬權，構成人格不可或缺之權利，包含生命、身體、健康、自由、名譽、姓名、信用、肖像、貞操與隱私等¹²。一自然人是否為傳染病人，固屬於事實認定，然一旦確診後，關於此自然人之醫療，涉及人格權之生命、身體、健康、自由與隱私等權利之保障。但承前述，傳染病由於其特徵使然，一旦散播，涉及社會上不特定多數人之權益，此公共衛生議題屬公益範疇。一旦涉及私益之人格權保障與公益知的自由即資訊揭露產生衝突，法律面之探討尤為必要。

以人格權中之隱私權而言，大法官釋字第603號解釋即指出：「…隱私權雖非憲法明文列舉之權利，惟基於人性尊嚴與個人主體性之維護及人格發展之完整，並為保障個人生活私密領域免於他人侵擾及個人資料之自主控制，隱私權乃為不可或缺之基本權利，而受憲法第二十二條所保障（本院釋字第五八五號解釋參照）。…」¹³「憲法」第22條係指：「凡人民之其他自由及權利，不妨害社會秩序公共利益者，均受憲法之保障。」隱私權作為受「憲法」第22條所保障之權利，即有「憲法」第23條之適用，在符合「憲法」第23條之要件下¹⁴，得以法律限制之。此外，依據「個人資料保護法」（以下簡稱個資法）第2條，病歷、醫療屬於個人資料，而個資法第1條規定，須避免人格權受侵害。依據個資法第6條，醫療此種個人資料¹⁴，原則上不得蒐集、處理或利用，例外方可。例外情形包含四種：有法律規定、公務或非公務機關因執行法定職務

11 「經濟社會文化權利國際公約」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。」；法務部，兩公約及兩公約施行法，<http://www.humanrights.moj.gov.tw/lp.asp?ctNode=32913&CtUnit=12352&BaseDSD=7&mp=200>，最後瀏覽日：2015年7月6日。

12 郭振恭，《民法》，三民，2014年3月，11版，32頁。

13 「憲法」第23條：「以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者外，不得以法律限制之。」

14 「個人資料保護法施行細則」第4條：「…本法第二條第一款所稱醫療之個人資料，指病歷及其他由醫師或其他之醫事人員，以治療、矯正、預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，或其他醫學上之正當理由，所為之診察及治療；或基於以上之診察結果，所為處方、用藥、施術或處置所產生之個人資料。…」

或履行法定義務所必要，且有適當安全維護措施、當事人自行公開或其他已合法公開之個人資料、公務機關或學術研究機構基於醫療、衛生或犯罪預防之目的，為統計或學術研究而有必要，且經一定程序所為蒐集、處理或利用之個人資料。可見，無論依「憲法」第23條或個資法第6條，對於隱私權之限制或例外對醫療此種個人資料進行蒐集、處理或利用時，皆須有法律規定，依序說明之。

首先，「傳染病防治法」第10條規定，無論為政府機關、醫療機構、醫事人員或其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病，不得洩漏病人姓名、病歷及病史等有關資料；若有違者，同法第64條規定處以罰鍰，但處罰對象僅限於醫事人員或其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病。此外，「刑法」妨害秘密罪亦有相關規定。在不得洩漏有關資料之前提下，考量傳染病一旦散播影響深遠，須真實獲知病人得疫過程，方可有效遏制。「傳染病防治法」第31條規定，病人就診時，醫事人員應詢問病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關事項，而病人或家屬，有據實陳述義務；若有違者，同法第69條規定處以罰鍰或限期改善。可見，醫療雖屬涉及隱私權之個人資料，在傳染病領域，法律規定有據實陳述義務。此乃前述「憲法」第23條所指為增進公共利益所必要所作之法律限制。

其次，「傳染病防治法」第39條規定，醫療機構、醫師、法醫師及相關機關（構）不得拒絕、規避或妨礙，在主管機關要求下，應提供傳染病病人或疑似疫苗接種後產生不良反應個案之就醫紀錄、病歷、相關檢驗結果、治療情形及解剖鑑定報告等資料；若有違者，同法第64條、第65條規定，可對醫療機構、醫師、法醫師處以罰鍰。可見，例外對醫療此種個人資料進行蒐集、處理或利用時，法律規定須在主管機關（包含中央衛生福利部與地方各直轄市、縣市衛生局）要求下為之。惟，依據「傳染病防治法施行細則」第16條規定，為因應傳染病防治需要，中央主管機關得委任所屬疾病管制署辦理要求醫療機構、醫師或法醫師限期提供相關資料。而對於地方政府權責分配隻字未提，本文建議考慮修法限縮「傳染病防治法」第39條，僅在「中央」主管機關要求下。且義務主體中之相關機關（構）所指為何¹⁵，其與「傳染病防治法」中所使用之「有關機關」一詞有何不同。「傳染病防治法」或「傳染病防治法施行細則」未明訂範圍，且「傳染病防治法」第64條、第65條罰則亦未加以涵蓋，為恐與法律明確定原則有違，可考慮刪除「傳染病防治法」第39條中相關機關（構）此一義務

15 「傳染病防治法」第16條與第17條所提及之相關機關（構）已包含於流行疫情指揮中心、流行疫情處理協調會報、中央流行疫情指揮中心之中；而「傳染病防治法」第58條與第59條所提及之相關機關（構）係指針對入、出國（境），施行檢疫或措施之相關機關（構）而言。



主體，以茲明確可循。可見，為落實例外對醫療此種個人資料進行蒐集、處理或利用時，皆須有法律規定之要求，本文認為「傳染病防治法施行細則」非法律且僅對中央主管機關如何辦理加以規定，及立基於例外從嚴之法理與遵守法律明確性原則，本文提出上述修法建議。

至於公益知的自由即資訊揭露而言，有判決指出，對於隱私權，此一私生活領域之自主控制及免受他人侵擾之權利，屬個人基本權利，應受保障。若公共事務資訊之內容涉及個人資料或隱私時，傳播時應特別慎重，以免過度侵入個人隱私。尤其現今媒體利用資訊科技傳播，影響力強大，稍有偏差，被報導者即有受難以彌補傷害之虞。故，新聞傳播之自由得侵入個人隱私者，必須其報導內容具有「公共事務」或「與公共相關事務」之公共利益要件¹⁶。可見，資訊揭露須具備公益性要件，且須慎重勿過度。所謂人權保障方為送走瘟神之道¹⁷。「傳染病防治法」第11條規定，非經傳染病病人同意，不得對其錄音、錄影或攝影；若有違者，同法第69條規定處以罰鍰或限期改善。總言之，折衝於隱私權與資訊揭露之界線在於須具備有公益性，在當事人同意下，慎重而勿過度之方式進行。如此，亦與大法官釋字第689號解釋理由所提及之：「…如侵擾個人於公共場域中得合理期待其私密領域不受他人干擾之自由或個人資料自主，其行為是否受系爭規定所限制，則須衡量採訪內容是否具一定公益性與私人活動領域受干擾之程度，而為合理判斷…」相呼應。立基於醫療機構之風險管理面而言，由於傳染病病人在醫療機構內接受治療，對於在其業務管轄範圍內傳染病病人之權利保障，醫療機構有不可推卸之責任，如：醫療機構不得洩漏傳染病病人之有關資料等。

二、自由權與強制隔離

承前述，自由亦屬人格權之涵蓋範圍，依據大法官釋字第372號解釋，「憲法」保障人民自由權之理念為維護人格尊嚴與確保人身安全。「憲法」第8條保障人身自由，而「憲法」第10條保障人民行動自由，包含居住與遷徙。「憲法」第8條提及法定程序，即為正當法律程序原則或稱合法程序原則之揭示，係指政府權力運作須依循法定程序，方可達到程序上與實質上之正當目標¹⁸。易言之，人民自由權應予以保障，以確保人格尊嚴獲得體現。然，若須加以限制，須符合「憲法」第8條之法定程序與前述「憲法」第23條之要件。

16 103年台上字第1611號判決。

17 龔向前，送走瘟神之道-傳染病控制與人權保障，《比較法研究》，2007年12月，6期，139-146頁。

18 陳志華，《中華民國憲法概要》，三民，2013年9月，5版，43-61頁。

目前，「傳染病防治法」針對人身自由加以限制規範在第45條與第48條。前者，規定傳染病人自身，經主管機關通知，須依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開，若有違者，依同法第67條規定，除強制處分（由醫療機構報請地方主管機關通知警察機關）外，尚有罰鍰之處罰；後者，規定曾與傳染病人接觸或疑似被傳染者，主管機關得予以留驗，若有必要，主管機關得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要處置，若有違者，依同法第67條規定，除強制處分外，尚有罰鍰之處罰。

關於強制隔離是否違憲，大法官釋字第690號解釋認為，首先，以「憲法」第8條之法定程序而言，強制隔離雖屬剝奪人身自由，但目的為保護人民生命安全與身體健康，且涉及醫療及公共衛生專業，須以一般標準審查法律明確性原則。自「傳染病防治法」法條文義及立法目的，強制隔離非人民所不能預見，且可憑社會通念加以判斷，並得經司法審查予以確認。故，與法律明確性原則無違，與「憲法」第8條之正當法律程序意旨無違。其次，「憲法」第23條比例原則而言，應採嚴格審查標準，「傳染病防治法」立法目的正當，強制隔離受隔離者，可維護個人生命與身體健康，且可阻絕疫情蔓延，使疫情迅速獲得控制，符合降低社會不安之重大公共利益，且無其他較強制隔離侵害較小之方法，強制隔離自屬必要且有效控制疫情之手段。故，強制隔離為保護重大公益所採之合理必要手段，對受隔離者尚未造成過度負擔，未抵觸「憲法」第23條比例原則。總言之，當自由權與強制隔離面臨折衝時，「憲法」第8條所揭櫫之正當法律程序原則與「憲法」第23條之比例原則判斷，依據個案在不同審查密度下，做出合憲或違憲之判斷。立基於醫療機構之風險管理面而言，醫療機構作為對傳染病人實施治療之場域，比照主管機關，遵守與落實正當法律程序原則與比例原則，亦不失為醫療機構進行風險管理之另一必要途徑。

三、和平醫院SARS國賠案

於2003年4月，台北市立和平醫院發生SARS院內聚落感染。此案被告本為台北市立和平醫院，於訴訟繫屬中，因台北市立和平醫院被整併至台北市立聯合醫院和平院區，後經台北市立聯合醫院承受訴訟。原告為已故原擔任台北市立和平醫院某住院醫師之父母。原告依「國家賠償法」第2條¹⁹第2項，向被告請求損害賠償。第一審原告敗訴²⁰，

19 「國家賠償法」第2條：「本法所稱公務員者，謂依法令從事於公務之人員。公務員於執行職務行使公權力時，因故意或過失不法侵害人民自由或權利者，國家應負損害賠償責任。公務員怠於執行職務，致人民自由或權利遭受損害者亦同。前項情形，公務員有故意或重大過失時，賠償義務機關對之有求償權。」
20 93年重國字第28號判決。



上訴至第二審，第二審作出「一部有理由一部無理由」之判決²¹，台北市立聯合醫院上訴至第三審，最高法院裁定駁回²²。之後，台北市立聯合醫院提出再審，最終結果為再審之訴駁回²³。此案歷經5年，經歷三審與再審程序。本文歸納三重點如下。

首先，某住院醫師之死是否係因感染SARS所致。無論第一審、第二審或再審，雖無調查人證，但法院依據物證（如：診斷證明書、死亡證明書、個案調查資料報告等）皆認定某住院醫師之死係因擔任住院醫師期間感染SARS所致。

其次，行為人（院長、感染科主任）有無廢弛職務、怠忽職守或故意隱匿SARS疫情，導致某住院醫師感染SARS而死亡。在第一審時，調查人證與物證後，法院認為面對SARS此新興傳染病，於疫情初期，行為人已依其醫學專業知識與經驗，遵行衛生署（衛生福利部前身）與台北市衛生局指示，進行相關防疫措施。而在第二審時，調查人證與物證後，法院認為行為人的確因過失怠於執行防治傳染病之法定義務，導致侵害某住院醫師之權利。且行為人應確實執行法定義務，無賦予其有作為或不作為之裁量餘地。在再審程序時，法院認為行為人負有從事SARS防治及避免院內發生群聚感染之職責，且顯有違背職務之行為。

再者，上訴人所主張之損害賠償有無理由。在第二審時，法院認為被上訴人對上訴人所受之損害，應負賠償責任。賠償金額包含扶養費與精神慰撫金。在再審程序時，法院認為再審原告所主張之某住院醫師對自身防護有所不足為與有過失而法院未職權進行酌減不可採，因縱未行使闡明權，亦非適用法規顯有錯誤。故，再審之訴顯無再審理由，不經言詞辯論，以判決駁回之。

綜上所述，由和平醫院SARS國賠案，因應傳染病時，不僅行為人應確實執行法定義務。立基於醫療機構之風險管理面角度而言，公立或私立醫療機構在組織、制度、決策或設備設施層面上，亦應提高警覺。無論在疫情通報、疫情診斷或疫情防治上，皆須確實履行前述醫療機構傳染病防治之法律責任。

伍、醫療機構傳染病防治系統性錯誤之挑戰與因應

一、醫療機構傳染病防治系統性錯誤之挑戰

承前述，以下針對疫情通報、疫情診斷與疫情防治三方面，分析醫療機構所面臨之挑戰。

21 94年重上國字第10號判決。

22 96年台上字第132號裁定。

23 96年重再國字第2號判決。

首先，疫情通報，傳染病具有傳播無疆域之特徵，隨著人民出入國境頻率增加，尤其人民頻繁地往來於兩岸間，兩岸直航機場與班次數目亦增加，台灣四面環海之地理空間阻絕因素逐漸被削弱²⁴。故，對於台灣醫療機構而言，即時對疫病之監測與通報挑戰其風險管理能力。易言之，醫療機構對疫情訊息之掌握，包含傳播途徑與方式等，仍有時效上與法令上之考量。

其次，疫情診斷，台灣近年已累積2003年4月SARS與2009年4月H1N1新型流感等經驗。如：SARS期間，離島地區SARS病人曾以移動式隔離艙藉由空中醫療轉送台灣之成功案例²⁵。故，對於台灣醫療機構而言，防治傳染病之軟硬體機制與設備之更新與充足，挑戰其資源統籌與分配之風險管理能力。易言之，針對有限醫療資源之高效率分配與使用，考驗醫療機構平時機制運作之經驗累積與傳承。

再者，疫情防治，自前述和平醫院SARS國賠案可知，醫療機構中醫事人員，無論是否為公務員，其法定義務之履行考驗其面對新興傳染病時，是否悖離社會期待，是否堅守科學理性與專業價值²⁶。易言之，面對來勢洶洶、所知有限之新興傳染病，檢驗醫事人員是否失職之同時²⁷，作為專業後盾之醫療機構，其傳染病防治之法律責任落實與否，亦挑戰其風險管理能力。

二、醫療機構傳染病防治系統性錯誤之因應

針對上述醫療機構所面臨之挑戰，本文建議於下。

首先，疫情通報，對內而言，為達到快速檢驗、正確鑑別及專業防疫之目標，有研究指出台灣須仰賴政府與民間資源整合，以建置整體防疫檢驗網²⁸。除整體防疫檢驗網外，傳染病防治涉及醫療與公共衛生體系之合作，須整合醫療資源與防疫功能，建置傳染病防治醫療網，且緊急醫療網與全民健康保險等機制亦須加強資源調度上之整合²⁹。易言之，傳染病防治須結合現行運作制度進行縱向與橫向機制之對接與合作，方可藉由有限資源整合與合作，發揮即時有效之功能。而醫療機構作為整合各管道與各

24 郭俊賢 王仁德 黃子攻 吳炳輝，從香港經驗看兩岸開放政策下之急性傳染病衝擊，《疫情報導》，2009年4月，25卷4期，254-267頁。

25 白永嘉 蔡行瀚 吳雪如 盧立華 蔡維謀 邱文達，我國首次空中緊急醫療轉送法定傳染病（SARS可能病患）之實務經驗，《中華民國急救加護醫學會雜誌》，2004年12月，15卷4期，161-168頁。

26 丁志音 涂醒哲，傳染病照護的選擇性歧視—醫師及牙醫師的愛滋病專業倫理觀與照護意願，《台灣衛誌》，2004年2月，23卷1期，45-58頁。

27 盧建平 田興洪，傳染病防治失職罪的主體範圍研究，《人民檢察》，2008年6月，11期，41-44頁；謝望原 吳光俠，傳染病防治失職罪研究，《中國法學》，2003年8月，4期，118-126頁。

28 吳文超 李麗俐 吳和生，傳染病檢驗機構認可制度介紹，《醫療品質雜誌》，2009年1月，3卷1期，54-57頁。

29 郭芄 林美慧 林嘉敏 周淑玫 陳昶勳，傳染病防治醫療網因應H1N1新型流感疫情之應變作為，《疫情報導》，2010年11月，26卷23期，319-323頁。



計畫之樞紐，其因應之道不外乎在組織、制度、決策或設備設施等面向上進行合法、有效與永續地風險管理。對外而言，若發生共通傳染病，兩岸安全共同體之合作思維儼然成形，有研究指出合作模式包含多邊參與、雙邊協議與民間交流等³⁰。醫療機構為追求即時與正確地對疫病進行監測與通報，無論採用何種合作模式，在平等互惠與法令監督之基礎上，資訊對接窗口須明確、資訊提供須暢通與資訊提供須不間斷。

其次，疫情診斷，醫療機構進行資源統籌與分配時，涉及預算、人力與物力等規劃，如：硬體面儀器設備與網路通訊設施之採購與軟體面醫療團隊專業教育之定期訓練³¹。此外，走入社區與家庭，向民眾直接進行傳染病防治之衛生教育與宣導亦不可或缺³²。總言之，醫療機構面對無從預防之新興傳染病侵襲時，因應之道在於平時演習時須不斷累積經驗，修正與更新標準作業流程與因應計畫，不僅須與醫療機構實況相結合，醫療機構之應變機動性與協調力亦須同步觀察以適時改善。

再者，疫情防治，除醫事人員須隨時對新興傳染病保持警戒外，在SARS與H1N1新型流感等經驗累積下，亦須熟悉傳染病症狀與處理，以防止疫情爆發或失控蔓延³³。總言之，醫療機構作為醫事人員之最大支援力量，知識增進上，可鼓勵醫事人員進行跨國經驗交流與進修；技巧掌握上，台灣各醫療機構間可藉由研討會、工作坊等方式進行傳染病防治之經驗分享；經驗交流上，醫療機構可藉由教育訓練等機會分享過往司法實務案例之法律觀點或最新法令修正，使醫事人員充分了解法令規定，以保障自身權益。

陸、結論

本文主要探討面臨傳染病防治時，醫療機構之法律責任與風險管理。此外，本文分析傳染病病人人格權與自由權之保障與基於公益考量所進行資訊揭露與強制隔離之折衝與界限，並舉和平醫院SARS國賠案為案例。醫療機構作為抵禦傳染病散播與蔓延之前線，其風險管理面臨嚴峻考驗，本文從疫情通報、疫情診斷與疫情防治三方面提出醫療機構所面臨之挑戰與因應之道。總言之，面臨新興傳染病不定時且大舉入侵的今日，醫療機構在組織、制度、決策或設備設施等方面皆須強化風險管理以茲因應。

30 邱亞文 黃靜宜 張雅貞，兩岸衛生安全之挑戰與展望-以傳染病為例，《遠景基金會季刊》，2011年4月，12卷2期，1-42頁。

31 璩大成，傳染病防治，《北市醫學雜誌》，2004年1月，1卷1期，101-103頁。

32 謝嘉娟 王志嘉 周雅傑 羅慶微，全球化與傳染病，《當代醫學》，2011年1月，38卷1期，15-18頁。

33 蔡易穎 劉婉君 黃尚志 陳鴻鈞，傳染病篇-嚴重急性呼吸道症候群與H1N1新型流感，《腎臟與透析》，2010年11月，22卷4期，264-271頁。

參考文獻

1. 丁志音 涂醒哲，傳染病照護的選擇性歧視-醫師及牙醫師的愛滋病專業倫理觀與照護意願，《台灣衛誌》，2004年2月，23卷1期，45-58頁。
2. 白永嘉 蔡行瀚 吳雪如 盧立華 蔡維謀 邱文達，我國首次空中緊急醫療轉送法定傳染病（SARS可能病患）之實務經驗，《中華民國急救加護醫學會雜誌》，2004年12月，15卷4期，161-168頁。
3. 石曜堂 施淑芳，新興傳染病對公共衛生的衝擊與挑戰-從衛生政策談因應策略，《台灣衛誌》，2004年12月，23卷6期，429-430頁。
4. 何美鄉，全球化趨勢台灣公共衛生界所面臨的問題與挑戰-傳染病的防制，《中華衛誌》，2000年2月，19卷1期，10-11頁。
5. 吳文超 李麗俐 吳和生，傳染病檢驗機構認可制度介紹，《醫療品質雜誌》，2009年1月，3卷1期，54-57頁。
6. 邱亞文 黃靜宜 張雅貞，兩岸衛生安全之挑戰與展望-以傳染病為例，《遠景基金會季刊》，2011年4月，12卷2期，1-42頁。
7. 許玉長，台灣傳染病防治政策興革之探討，《美和學報》，2013年5月，32卷1期，211-229頁。
8. 郭芃 林美慧 林嘉敏 周淑玫 陳昶勳，傳染病防治醫療網因應H1N1新型流感疫情之應變作為，《疫情報導》，2010年11月，26卷23期，319-323頁。
9. 郭俊賢 王仁德 黃子玫 吳炳輝，從香港經驗看兩岸開放政策下之急性傳染病衝擊，《疫情報導》，2009年4月，25卷4期，254-267頁。
10. 郭振恭，《民法》，三民，2014年3月，11版，32頁。
11. 陳志華，《中華民國憲法概要》，三民，2013年9月，5版，43-61頁。
12. 曾慧婉，護理人員內部控制認知、內控機制接受度與醫院經營風險之關聯性研究，《電腦稽核期刊》，2015年1月，31期，95-107頁。
13. 蔡易穎 劉婉君 黃尚志 陳鴻鈞，傳染病篇-嚴重急性呼吸道症候群與H1N1新型流感，《腎臟與透析》，2010年11月，22卷4期，264-271頁。
14. 璩大成 胡伯賢 黃怡寧 王祖琪 李壽星 王永芳，新版傳染病防治法與醫院管理，《北市醫學雜誌》，2005年3月，2卷3期，232-239頁。
15. 璩大成，傳染病防治，《北市醫學雜誌》，2004年1月，1卷1期，101-103頁。



16. 盧建平 田興洪，傳染病防治失職罪的主體範圍研究，《人民檢察》，2008年6月，11期，41-44頁。
17. 謝望原 吳光俠，傳染病防治失職罪研究，《中國法學》，2003年8月，4期，118-126頁。
18. 謝嘉娟 王志嘉 周稚傑 羅慶徽，全球化與傳染病，《當代醫學》，2011年1月，38卷1期，15-18頁。
19. 鍾惠君 曾慶方，伊波拉危機再現談新興及再浮現傳染病之防疫觀，《志為護理》，2008年2月，7卷1期，16-17頁。
20. 羅秀雲 李政益 楊祥麟 莊人祥 張峰義，傳染病與國家競爭力，《台灣衛誌》，2012年4月，31卷2期，97-104頁。
21. 龔向前，送走瘟神之道-傳染病控制與人權保障，《比較法研究》，2007年12月，6期，139-146頁。
22. 中央通訊社，104年6月20日，MERS無新增病例 南韓6月3日以來首見，<http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201506200027-1.aspx>，最後瀏覽日：2015年6月20日。
23. 立法院第8屆第5會期第1次臨時會第4次會議紀錄，103年6月27日，立法院公報第103卷第49期，http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/lcivComm4MISQBgt.action?MeetingDate=1030627&keyword=%E9%86%AB%E7%99%82%E7%B3%BE%E7%B4%9B%E8%99%95%E7%90%86%E5%8F%8A%E9%86%AB%E7%99%82%E4%BA%8B%E6%95%85%E8%A3%9C%E5%84%9F%E6%B3%95&Meeting_Name=%E9%99%A2%E6%9C%83，最後瀏覽日：2015年6月20日。
24. 法務部，兩公約及兩公約施行法，<http://www.humanrights.moj.gov.tw/lp.asp?ctNode=32913&CtUnit=12352&BaseDSD=7&mp=200>，最後瀏覽日：2015年7月6日。