

傳染病防治與法律實務

講員：邱千芳
107/04/03

1

概 述

- 回顧87年及92年疫情爆發對法律的衝擊
- 傳染病防治法與實務
- 人類免疫缺乏病毒傳染防治與感染者權益保障條例（愛滋條例）與實務

2

87年腸病毒疫情爆發

- 87年腸病毒EV71型首度在台灣大流行，因多數孩童沒有抗體，疫情只能用「慘」字來形容，



3

87年腸病毒疫情之法政難題

作用法

- 72年修正公布的傳染病防治條例第2條所定傳染病，不包括腸病毒

組織法

- 行政院衛生署防疫處、檢疫總所、預防醫學研究所，三個單位對外公告疫情資訊未臻一致，造成媒體譏疫不力，中央主管機關是三個頭馬車？外界紛紛指責衛生署防疫不力

87年腸病毒疫情爆發之法律影響

作用法

- 修正公布**傳染病防治法**（88年）

組織法

- 制定**行政院衛生署疾病管制局組織條例**（88年）

92年嚴重急性呼吸道症候群疫情爆發

- SARS疫情快速蔓延全球，民眾戴著口罩出門
- 媒體每天都是最新疫情，彷彿古代瘟疫重現
- 346人染病、37人死亡、11名醫護殉職
- 和平醫院封院、17萬人居家隔離
- SARS疫情減少GDP100億元，最慘的是旅遊業與航空業



https://tw.news.appledaily.com/file/realtime/20180314/13

檢閱(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

最新 焦點 熱門 娛樂 愛播網 社會 國際 政治 生活 火線 3C 動物 副刊 體育 財

【慘烈】名醫嘆：15年了 SARS首例3/14 台大確診

6129 出版時間：2018/03/14 23:31

Jin-Chung Shih
看到朋友臉書標題才知道，2003年的今天，台大診斷全台SARS第一例。

15年了。
當年台大劇院以來，首次封院。
許多醫護同仁在第一線作戰，有人陣亡，有人留下後遺症，有人與至親生離死別。
每天都會聽到自己的好友和同事，因不慎接觸可疑病例，來不及和家人當面打招呼，就被送入隔離病房，與世隔絕2週。
當時雖然封院，仍要每天戴著N95口罩，準時上下班，只有吃飯才能拿下口罩。
看新聞，學院高層餐館站公告，禁止醫護人員進入。
朋友說，原來知道他是胸科醫師，連夜叫他搬走。
送女兒到幼稚園上課，我總是不敢開口。
怕讓別的家長知道我是醫師，知道的話，女兒就沒學校去了。
一場噩夢，奪走許多醫護人員和病人寶貴生命。
15年了。

翻攝《臉書》「Jin-Chung Shih」

SARS列為法定傳染病之影響

●一般人熟知之影響

- 主管機關可以視情況介入預防、檢查、治療
- 醫療院所不得拒絕照顧傳染病患，臨床醫師有法定義務通報傳染病患
- 民眾有義務配合檢查措施，必要時還可以強制隔離病患
- 疑似傳染者由主管機關留驗或要求其至指定處所檢查、接受必要處置

Q 為什麼當台北市政府要求行政院將SARS列為「法定傳染病」時，衛生署竟和台北市打起口水戰？

7

92年SARS疫情爆發之法律需求

- 傳染病防治法之法體系
- 指定傳染病之問題
- 醫院封院的法律問題----封院/集中隔離處分
- 居家隔離之處分問題----內容/通知與送達/通知書與慰問金發給
- 醫師通報義務----起算時點/感染管制小組與醫師、醫院責任
- 醫師懲戒問題
- 全民防疫義務負擔
- 中央主管機關之指揮權強化/自行執行與代執行
- 中央與地方政府的防疫組織
- 產業紓困之法源與財源

8

嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例之法律性質

措施性法律
暫行性法律
疫政類法律
組織性法律
作用性法律
概括授權立法
裁罰機制
國家補償機制
立法監督機制
人權、經費等規定

關鍵一 政治力介入

中央看你怎麼死、北市死也不求救

關鍵二 國際現實孤立

陳再晉5度去函WHO求助均未獲得回應

關鍵三 醫療本位主義

張上淳哽咽問7醫學中心院長：「大家是否愛台灣？」

關鍵四 對自己沒信心

台灣不是WHO成員卻最墨守WHO成規

關鍵五 蠻荒式封院

人挨著人 醫師都被關到崩潰

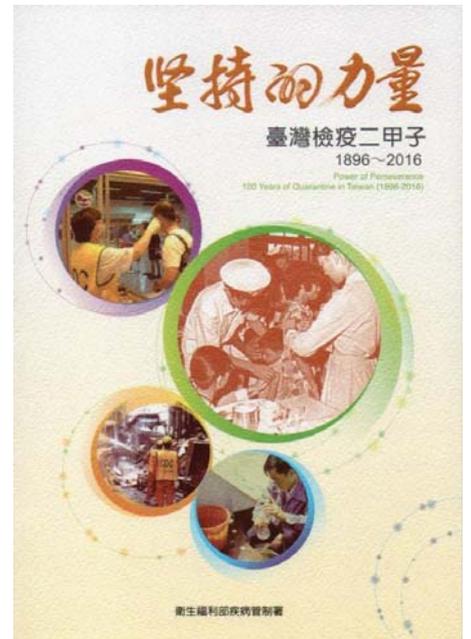
9

大法官釋字第690號

- 100年9月30日
- 91年1月30日修正公布之傳染病防治法第37條第1項所定「必要之處置」包含強制隔離在內，違憲？
- 對人身自由之限制，尚不違反法律明確性原則，亦未抵觸憲法第23條之比例原則，與憲法第8條依正當法律程序之意旨尚無違背
- 曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，於受強制隔離處置時，人身自由即遭受剝奪，為使其受隔離之期間能合理而不過長，仍宜明確規範強制隔離應有合理之最長期限，及決定施行強制隔離處置相關之組織、程序等辦法以資依循，並建立受隔離者或其親屬不服得及時請求法院救濟，暨對前述受強制隔離者予以合理補償之機制，相關機關宜儘速通盤檢討傳染病防治法制

10

傳染病防治法與實務



起手式

- 名稱與首條 ---立法目的、楚河漢界
- 定義性條文 ---找關連
- 授權法規命令 ---塗螢光
- 裁罰內容 ---作小抄

前項預防接種施行之條件、限制與前條預防接種紀錄檢查、補行接種及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第二十九條 醫療機構應配合中央主管機關訂定之預防接種政策。

67/6-30 ㉔ 醫療機構對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。

第三十條 ㉕ 因預防接種而受害者，得請求救濟補償。

㉖ 前項請求權，自請求權人知有受害情事日起，因二年間不行使而消滅；自受害發生日起，逾五年者亦同。

㉗ 中央主管機關應於疫苗檢驗合格封緘時，徵收一定金額充作預防接種受害救濟基金。

67/6-30 ← ㉘ 前項徵收之金額、繳交期限、免徵範圍與預防接種受害救濟之資格、給付種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

ToCC 第三十一條 69/1-15 醫療機構人員於病人就診時，應詢問其病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關之事項；病人或其家屬，應據實陳述。

67/6-30 ← 第三十二條 ㉙ 醫療機構應依主管機關之規定，執行感染管制工作，並應防範機構內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。

67/6-30 ← ㉚ 醫療機構執行感染管制之措施、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦

法，由中央主管機關定之。

第三十三條 ㉛ 安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置（教養）機構、矯正機關及其他類似場所，對於接受安養、養護、收容或矯正之人，應善盡健康管理及照護之責任。

69/1-15 ㉜ 前項機關（構）及場所應依主管機關之規定，執行感染管制工作，防範機關（構）或場所內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。

69/1-15 ㉝ 第一項機關（構）及場所執行感染管制之措施、受查核機關（構）及場所、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第三十四條 ㉞ 中央主管機關對持有、使用感染性生物材料者，應依危險程度之高低，建立分級管理制度。

64/9-25 ㉟ 持有、使用感染性生物材料者，輸出入感染性生物材料，非經中央主管機關核准，不得為之。

65/20-150 ㊱ 第一項感染性生物材料之範圍、持有、使用者之資格條件、實驗室生物安全管理方式、陳報主管機關事項與前項輸出入之申請程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第四章 防疫措施

第三十五條 地方主管機關於傳染病發生或有發生

67/6-30

國際衛生條例（IHR 2005）

- 「國際衛生條例」係國際間為防止疾病散播所制定之策略，96年6月15日生效準則，94年5月23日第58屆世界衛生大會修正通過及實施
- 具體作為：
 - (1) 指定疾病管制署為「IHR國家對口單位」，與國際交換疫情資訊
 - (2) 修正傳染病防治法，以符合IHR規範
 - (3) 使用評量表自行評估國內公共衛生事件，是否達到通報WHO之標準
 - (4) 檢視及提昇國內緊急應變能力，以強化疾病監測與防治量能

國際衛生條例（IHR 2005）歷年成果

- 98年1月13日收到世界衛生組織（WHO）幹事長辦公室來函，表示**WHO將接納我參與IHR**
- 104年 行政院指定七個國際港埠，依WHO標準建置IHR港埠核心能力
- 105年 加入「**全球衛生安全綱領**（Global Health Security Agenda, GHSA）」運用WHO的外部聯合評估工具（Joint External Evaluation Tool, JEE Tool）進行評核，盤點我國防疫體系完整性

15

傳染病分類指標及名稱（64）

- 傳染病分類：96年修正第3條第1項之分類基準
- 分類綜合指標：**危害風險程度**
依『發生率、死亡率、傳播速度、其他』
第一類：天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群等（4）
第二類：白喉、傷寒、登革熱等（20）
第三類：百日咳、破傷風、日本腦炎等（16）
第四類：前三款以外，經中央主管機關認有**監視疫情**發生或施行防治必要之**已知傳染病或症候群**（16）
第五類：前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能**對國民健康造成影響**，有依本法建立防治對策或準備計畫之**新興傳染病或症候群**（8）

台灣法定傳染病分類及防治措施

105年5月27日衛生福利部部授疾字第1050100615號公告修正

類別	傳染病名稱	報告時限	病人處置措施	屍體處置
第一類	天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群、狂犬病	24小時	指定隔離治療機構施行隔離治療	24小時內入殮並火化
第五類	裂谷熱、馬堡病毒出血熱、黃熱病、伊波拉病毒感 染、拉薩熱	24小時	必要時，得於指定隔離治 療機構施行隔離治療	火化或報請地方主管 機關核准後深埋
	中東呼吸症候群冠狀病毒感染症			
	新型A型流感			
	茲卡病毒感染症		病人發病期間應防蚊隔 離，避免被病媒蚊叮咬	不需火化或深埋
第二類	白喉、傷寒、登革熱、流行性腦脊髓膜炎、副傷寒、 小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、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、漢他病毒症候群、霍亂、德國麻疹、多重 抗藥性結核病、屈公病、西尼羅熱、流行性斑疹傷 寒、炭疽病	24小時	必要時，得於指定隔離治 療機構施行隔離治療	火化或報請地方主管 機關核准後深埋
第三類	百日咳、破傷風、日本腦炎、結核病（除多重抗藥 性結核病外）、先天性德國麻疹症候群、急性病毒性 肝炎（除A型外）、流行性腮腺炎、退伍軍人病、侵 襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、先天性梅毒、淋 病、新生兒破傷風、腸病毒感染症併發重症、人類免 疫缺乏病毒感染、漢生病	一週內		
第四類	疱疹B病毒感染症、鉤端螺旋體病、類鼻疽、肉毒 桿菌中毒	24小時		
	李斯特菌症	72小時		
	侵襲性肺炎鏈球菌感染症、Q熱、地方性斑疹傷寒、 萊姆病、兔熱病、恙蟲病、水痘併發症、弓形蟲感 染症、流感併發重症、布氏桿菌病	一週內		
	庫賈氏病	一個月		屍體不得深埋，火化溫 度須達攝氏1,000度且 持續30分鐘以上

頁，共 1 頁 612 個字 中文(台灣)

下午 02 2018/3

傳染病防治重點之一

法條目的	條號
發布正確資訊之責任及義務	8、9、39、63
保障病患隱私權及其他人格權	10、11、12
宣導及通報措施	19、26
預防接種	27、28、29、30
感染控制與生物安全	32、33、34
媒介物及環境管理	21-25、35、38

傳染病防治重點之二

法 條 目 的	條 號
通知或報告義務人	39-42
疫情調查	26、31、43
社區疫情控制	36、37、38
病患及接觸者管理	43、48、50
病患隔離治療及轉送措施	14、44、45、48
採檢送驗	39、46、48

19

傳染病防治重點之三

法 條 目 的	條 號
消毒措施及遺體處理	46、49、50
緊急疫情處理組織 — 流行疫情指揮中心	16、17、18
緊急疫情處理權能	9、37、51、56、57、61、71
緊急徵用徵調權能	52-55
檢疫	58~60

20

冷!!條文

條號	內容
第4條第1項	流行疫情指傳染病在特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象
第13條	感染傳染病病原體之人及疑似傳染病之病人，均視同傳染病病人，適用本法之規定
第47條	依前條取得之檢體，得基於防疫之需要，進行處理及研究
第75條	本法所定地方主管機關應辦理事項，地方主管機關未予辦理者，中央主管機關得命其於一定期限內辦理之；屆期仍未辦理者，中央主管機關得代為執行之。但情況急迫時，得逕予代為執行

21

傳染病病人權益保障之二法比較

——特別法優於普通法原則

法條	內容	罰則
傳染病防治法第12條	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。但經主管機關基於傳染病防治需要限制者，不在此限。	同法第69條 1-15萬元
愛滋條例第4條第1項	感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其 就學、就醫、就業、安養、居住 或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。	同條例第23條第3項 30-150萬元

22

傳染病病人權益保障之二法比較

——部分未遵守特別法優於普通法原則

傳防法	罰責輕重	HIV條例
第10條 9-45萬元	>	第14條 3-15萬元
第11條 1-15萬元	<	第4條 30-150萬元
第12條 1-15萬元	<	第4條 30-150萬元
第31條 1-15萬元	<	第12條 3-15萬元
第39條 9-45萬元	=	第13條 9-45萬元
第39條 9-45萬元	>	第17條 3-15萬元
第43條 6-30萬元	>	第12條 3-15萬元

23

不實流行疫情之處理

- 主謀/時間/方式/場所或平台/需要求先行更正否

第 9 條 利用傳播媒體發表傳染病流行疫情或中央流行疫情指揮中心成立期間防治措施之相關訊息，有錯誤、不實，致嚴重影響整體防疫利益或有影響之虞，經主管機關通知其更正者，應立即更正。

第 63 條 散布有關傳染病流行疫情之謠言或傳播不實之流行疫情消息，足以生損害於公眾或他人者，科新臺幣五十萬元以下罰金。

24

散布「某市有100多登革熱病例」謠言網友遭法辦

- 某市政府衛生局日前接獲陳情，指出有民眾在某新聞網站留言某市登革熱已逾百名病例。由於資訊與實情不符，衛生局會同警方調查，經市刑大約談到案，當事人坦承捏造，將全案移送地檢署偵辦



25

證實未感染MERS 韓國隊小選手已經出院



2015-07-27 16:16

〔記者黃文鎧／台南報導〕來台參加世界盃少棒賽的韓國隊金姓選手，因為持續發燒，一度被懷疑是感染除MERS—Co，經成大醫院實驗室檢驗，已經排除症狀，沒有隔離必要，原本院方希望他持續住院治療，但球隊希望親自照料，經過溝通，已經在今日下午辦妥出院手續離院療養。



韓國隊選手確定未感染MERS—CoV，已經出院。
(圖：新聞處提供)

該名選手是抵台後，出現發燒、腹痛現象，由於韓國之前爆發MERS疫情，主辦以最高規格處理，安排住進負壓隔離病房觀察，並將檢體送驗，市長賴清德也親自前往探視，昨日下午化驗結果出爐，排除感染MERS—Co，雖然醫院建議繼續住院，但小選手昨天因語言不通且被隔離而有不妥，韓國隊教練希望能親自照料，帶藥離院，改為門診治療，院方審酌後勉予同意，並囑咐球隊、教練及金小選手仍應多加注意，如症狀沒好轉，需迅速再度就醫。

26

韓國小選手發燒疑似 Mers 排除時媒體報導案

- 中央主管機關函請五家媒體主事務所所在地之衛生局查處，經過如后：
- 北部的衛生局對四家媒體，依傳染病防治法第10條裁罰，其中一家不服
 - >訴願維持
 - 高等行政法院判決撤銷原處分及訴願決定
- 南部的衛生局對一家媒體，依傳染病防治法第9條裁罰
 - >訴願撤銷處分；結案

27

權益保障案例

- 國家考試之身體健康檢查錄取基準
- 私人銀行之招生簡章
- 長照機構簡章或定型化契約
- 醫院工作準則明定梅毒陽性不予錄用，則新進人員招考簡章得規定梅毒陽性一律不予錄用？
- 居家照顧服務員之定型化契約草案，明定照服員懷疑受照顧者為傳染病病人，得拒絕服務？

28

開罰登革熱孳生源敗訴 衛生局：上訴

- 某地方法院行政庭105年對開罰登革熱孳生源案件作成原告敗訴判決；次年卻連續判二次被告敗訴

臺灣臺南地方法院行政訴訟簡易判決

貳、實體事項 五、本院之判斷：

(二) ……即場所之所有人、管理人或使用人於地方主管機關之通知或公告後，只要依其通知或公告，主動清除，即無違章行為之可言。且其公告係與通知擇一為之，依文義可知，係因無法得知特定之場所之所有人、管理人或使用人致未能以通知送達人民，始依行政程序法第75條之規定以公告方式揭示之。在未經主管機關通知或公告前，並未課人民概括性、廣泛性之主動清除之義務。本條項亦未授予地方主管機關有訂定法規命令之職權。……



流感疫苗校園接種能否以行政契約辦理？

- 某市擬依傳染病防治法第5條第3項規定，將流感疫苗校園接種業務委託給醫療院所，可否？
- 常規疫苗接種得與特約醫療院所締結行政契約之法源為何？
- 行政委託、行政契約、行政命令及勞務採購等方式，作為流感疫苗校園接種委託作業之依據，是否具可比較性？
- 衛生福利部107/02/27函示略以，貴局可本於權責決定符合需求之辦理方式
- 某市擬採勞務採購以外方式，辦理流感疫苗校園接種業務委託醫療院所，如何辦理？

19歲休學男謊報伊波拉

5日晚間，有網友在PTT驚爆，高雄榮總急診疑似隔離一名伊波拉病患。這位「病患」是一名19歲休學學生，自稱在非洲奈及利亞吃蝙蝠餐，返國後出現發燒、吐瀉症狀，高榮以疑似伊波拉感染病例的高規格處置

這名「患者」在就診期間，只要被通知需要進一步確認或是要轉診，就找機會逃脫，不斷出現讓人無法預期狀況。最後，檢驗結果出爐呈陰性



31

某診所重複使用針具依傳染病防治法裁罰？

- 某市認定該診所重重複使用針具，造成5名病患感染急性病毒性C型肝炎，依傳染病防治法第32條第1項及第67條命令該診所停止點滴及藥物注射醫療業務
- Q、「主管機關之規定」一詞之範圍，有多寬？
 - 1、依傳染病防治法第二條之中央、地方主管機關所
下達之法規命令、第二類行政規則
 - 2、疾病管制署函頒之指引----【行政指導】
 - 3、某市衛生局轉疾管署函----【轉行函】

32

托嬰中心未通報個案能不能罰？

- 某市認定托嬰中心未依「長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法」第7條進行通報，已違反傳染病防治法第33條第3項之規定，依同法第69條第2項裁處1萬元
- 訴願人辯稱：
 1. 傳染病防治法第33條所稱安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置（教養）機構、矯正機關及其他類似場所，究其性質應不包括托嬰中心，明顯**子法逾越母法**
 2. 傳染病防治法第26條未設罰則，且「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」第12條，係針對**人口密集機構**，而中央主管機關**並未明文指定**前開機構之範圍
 3. 未明定與通報事項有關之通報義務人、什麼症狀、什麼情形、什麼人數、通報時限等，**違反法規命令明確性**

既有傳染病防治法第36條，何須第37條？

• 適用時機需否區別？

第 36 條 民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施

第 37 條

地方主管機關於傳染病發生或有發生之虞時，應視實際需要，會同有關機關（構），採行下列措施：一、管制上課、集會、宴會或其他團體活動。二、管制特定場所之出入及容納人數。三、管制特定區域之交通。四、撤離特定場所或區域之人員。五、限制或禁止傳染病或疑似傳染病病人搭乘大眾運輸工具或出入特定場所。六、其他經各級政府機關公告之防疫措施。各機關（構）、團體、事業及人員對於前項措施，不得拒絕、規避或妨礙。第一項地方主管機關應採行之措施，於中央流行疫情指揮中心成立期間，應依指揮官之指示辦理

龍發堂的故事（59年~107年2月26日）

- 106年7月5日首例阿米巴性痢疾確診個案，衛生局即依疫情調查結果，對與個案曾共同暴露於可疑感染源之接觸者進行採檢，龍發堂收容503位堂眾
- 106年12月21日依傳染病防治法第37條第1項規定公告：龍發堂為**阿米巴性痢疾及結核病之法定傳染病流行地點**
（監察院認應依傳防法第8條）
- 衛生局認為必須持續移出住民，否則無法根絕，要求龍發堂住民「只出不進」，每天移出三名重度精障者至其他醫療院所，預估107年1月底前將64名一、二級重度病患移出
- 107年2月26日龍發堂累計35人阿米巴性痢疾確診及肺結核個案118人；衛生局動員150人強制移出滯留的46名堂眾，清空生活大樓並完成消毒，也暫時**終結龍發堂近五十年非法收容精神病患的爭議**
- 傳防法 V.S. 精神衛生法

35

A市醫事機構能否拒絕B市衛生局跨區調病歷？

第 39
條

醫事機構、醫師、法醫師及相關機關（構）應依**主管機關**之要求，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，不得拒絕、規避或妨礙。

中央主管機關為控制流行疫情，得公布因傳染病或疫苗接種死亡之資料，**不受偵查不公開之限制**。第一項及前項報告或提供之資料不全者，主管機關得限期令其補正。

36

某市衛生局人員會同警察持提審權利告知書，到多重抗藥性結核病A家中，要求A到指定醫院實施隔離治療，並於三日內將隔離治療通知書寄至A家中，其程序適當否？

- 第44條第1項之「主管機關對傳染病病人施行隔離治療時，應於強制隔離治療之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬」，場景為何？
 - 第44條規定之三日內作成隔離治療通知書，於社區執行多重抗藥性結核病患送醫時，如何調整「法定傳染病患（結核病除外）隔離治療及重新鑑定隔離治療之作業流程」？
- 改依「結核病（含多種抗藥性結核病）個案隔離治療及重新鑑定隔離治療之作業流程」

37

病患自主權之例外----隔離治療

Q、新聞報導肺結核癩落跑 衛局驗孫惹議

97年某縣一名開放性肺結核病患不願接受隔離治療，兩度從醫院逃跑「趴趴走」，總統大選期間還參加造勢活動；衛生局擔心傳染，強制安排病患的孫子照X光，昨天家屬登門抗議，還毆打公務人員；衛生局說，法令未規定強制醫療，真的很頭痛

38

某市各區健康中心若無配置醫師，公衛護理人員可否進行採檢作業，有無違反醫師法？

第 46
條 第 1
項

傳染病檢體之採檢、檢驗與報告、確定及消毒，應採行下列方式：一、採檢：傳染病檢體，由醫師採檢為原則；接觸者檢體，由醫師或其他醫事人員採檢；環境等檢體，由醫事人員或經採檢相關訓練之人員採檢。採檢之實施，醫事機構負責人應負督導之責；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。

39

庫賈氏病個案死亡遺體處置

- 庫賈氏病屬第四類傳染病
- 依衛生福利部公告：屍體不得深埋，火化溫度須達攝氏1,000度且持續30分鐘以上
- 通報個案A 於審查會前死亡，醫院將屍體交還家屬土埋，審查會始判為確定病例，應如何處理？
- 確定病例B 死後，家屬擬捐大體供醫學教育與研究，應如何處理？

40

對人身自由權之限制

- 隔離治療 (§44、§45、§67)
- 疫情調查之採取檢體 (§43、§67)
- 檢疫之送醫治療 (§58、§69)
- 禁止出入國境 (§58、§69)
- 令入指定處所檢查 (§48、§67)
- 禁搭大眾交通工具 (§37、§67)
- 限制上課、集會、封閉醫院等 (§37、§67)
- 徵調人員協助防疫工作 (§53、§67)

41

對人民財產權或交通工具之限制

- 令銷毀媒介傳染病之動植物 (§23、§68)
- 逕入私人場所執行防疫措施 (§38、§67)
- 禁止農牧、游泳、飲用水等活動 (§35、§67)
- 禁止未核准之感染性生物材料出入境 (§34、§64、§65)
- 非經檢疫之船舶不得入境 (§59、§69)
- 徵集藥品、媒體、工作物、交通工具等配合防疫工作 (§51、§52、§53、§54、§67)

42

愛滋條例之保障面

- 愛滋病的專法
- 保障就學、就醫、就業、安養、居住等人權 (§4)
- 成立衛福部層級----感染者權益保障會 (§5)
- 愛滋減害計畫之法源、參與者不負刑事責任 (§9)
- 血品或器官移植應先驗愛滋病毒並禁用陽性者 (§11)
- 感染者就醫時告知義務及醫師不得拒絕提供服務 (§12)
- 感染者個資之保密 (§14)

航空人員體格檢查標準

第
31
條

內科檢查標準如下：
十六、不得有人類免疫缺乏病毒

45

愛滋條例之防治面

- 政府機關應辦理愛滋病防治宣導 (§7)
- 毒品罪或性犯罪嫌疑人接受愛滋防治講習 (§8)
- 感染者對醫師之告知義務、衛生單位追蹤病患及感染途徑 (§12)
- 醫師發現個案於24小時內通報衛生單位 (§13)
- 強制檢驗公告、告知同意始得抽血進行HIV檢驗 (§15)
- 告知同意HIV檢驗之例外 (§15-1)
- 檢驗及治療費用，由公務預算（初診2年）與健保支應 (§16)
- 明知感染而傳染他人之既、未遂罪 (§21)
- 從事感染者服務工作之傷亡補償 (§26)

46

假新聞---輸愛滋血成醫療人球 揭捐血中心篩檢嚴重漏洞案

拒絕假新聞！醫療專業人員踢爆《鏡傳媒》：用愛滋感染者的血來救點閱率

2016/12/28 BO BO 肥皂箱 讚 4,154 分享

【為什麼挑選這篇文章】

日前，《鏡傳媒》有一篇報導表示有一名男子5年前接受輸血時，其中一袋血的捐贈者，在1個月前被發現是愛滋病患；報導中痛批國泰醫院冷處理、捐血中心態度傲慢。

然而，文章中有許多敘述模糊之處，對於民眾來說可能無法辨識。所幸，仍有相關人士願意出面破解謠言。目前疾管署已經發布聲明澄清；另外，今日北市衛生署毒品危害防制中心的莊萃女士，也詳細說明了相關資訊以釐清疑點。（補充於文末）

為何《鏡傳媒》作為媒體卻刻意用煽動的詞彙誤導一般民眾？更有甚者，這樣的假新聞對於愛滋防疫、社會中的感染者而言毫無幫助，加深了社會對愛滋的無名恐懼——並且最嚴重的是台灣面臨血荒的危機時民眾更可能會拒絕捐血、受血，影響醫療。

（責任編輯：林芮緹）



47

《鏡週刊》官網發出道歉及更正啟示

- 影片中將陰性標示為帶原。更正：愛滋血液檢查為陰性，即非愛滋帶原者。」
- 阿銘因5年前手術所輸血液的提供者，今年血液檢驗，愛滋反應為陽性，本刊在阿銘被通知受檢後，即稱阿銘被輸愛滋血，用詞不夠嚴謹，導致大眾對醫療輸血感到恐慌

48

隱私權—消防隊救護技術員是否感染者應告知之對象？

- 日前花蓮縣一名擁有救護技術員（EMT）證照的鳳凰志工，執行勤務時因手上有傷口，疑似和一名HIV病患有血液接觸，但病患卻未告知有HIV，直到送至醫院治療後，才由院方通知消防局，消防局進而發函請教疾管署相關處置規範
- 疾管署回應公文指出，「HIV感染者於醫療機構治療時，應有告知病情義務，但不含到院前緊急救護過程」，另按醫療法所稱醫事人員是指領有中央主管機關核發醫事專門證書的15類共28種醫事人員，不包含EMT，引來不滿
- 疾管署稱：台灣因執行業務暴露於HIV風險，包含醫護人員、警消人員等，醫師依據傷口大小、深淺和檢測結果判斷，決定是否給予預防性投藥，疾管署會全額補助檢驗、治療費用，自民國96年迄今，已補助304人服藥，並無任何人因此感染HIV

49

隱私權—因職務知悉感染者資料應負保密之責

- 東哥是海巡署機動查緝隊中緝毒經驗老道的前輩，多年來破獲不少毒品走私及販毒的案子。這天東哥又收到可靠線報，順利破獲了轄區內涉嫌販賣一、二級毒品給民眾吸食的藥頭，特別的是，逮捕過程中嫌犯還主動提醒他，自己是愛滋感染者。在收隊的路上，記者小張打給他關心緝毒的狀況，東哥在聊天的過程，不小心說出嫌犯是愛滋感染者。隔天，小張的獨家報導就被電視新聞播了出來，新聞斗大的標題『破獲愛滋毒蟲販賣海洛因且擁槍自重』，配上嫌犯被移送的過程，讓嫌犯的五官一清二楚的出現在電視上，東哥看的不禁冷汗直流

50

隱私權—雲端藥歷之爭議

- 一名男子長期在某診所看牙，但雲端藥歷上路後，牙醫師發現他在服用愛滋藥物，立即告知診所消毒設備不足，建議不要再來看病，可轉大醫院求診。台灣愛滋病學會理事長林錫勳醫師接獲投訴指出，該患者擔心社區住戶也發現，因雲端藥歷僅看得到三個月紀錄，他決定停藥，再回診所顯示自己非感染者，但此舉可能讓病毒量失控，不利防疫
- 民間團體認為，現行雲端全面開放用藥資訊，不符合「個資法」第6條規定，衛福部應全面檢討
- 但醫護人員擔心資訊不全，恐暴露在感染風險中，主張愛滋條例第12條感染者對醫師負有告知義務且同條例第14條明定基於防治需要，醫師應取得感染者資料
- 衛福部疾管署擬修正「愛滋感染者權益保障辦法」，僅限愛滋指定醫事機構可經雲端藥歷看到愛滋感染者的愛滋醫療資訊

51

知情同意——台灣首例開罰：未經同意檢驗愛滋

103.01.02 D君因腎結石就診於某醫院泌尿科E醫師，E醫師認為D君腎結石很小且不用處理，卻發生在D君渾然不知的情況下被驗HIV。院方說是因電腦錯誤造成的，但真相是如何恐怕只有相關人員知道？

經某市政府衛生局裁定，院方違反「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第15條第4項，受新臺幣三萬元整之裁罰，為我國首例

52

知情同意---3萬民眾健檢 遭偷驗愛滋 桃市6衛生所詐700萬

- 桃園市平鎮、楊梅、龍潭、中壢、大園及八德等6區衛生所現任與前主任及醫師，涉嫌從97年間起未經當事人同意，違反愛滋條例規定，將前往衛生所健檢的民眾檢體進行愛滋病毒篩檢，詐領每筆225元的獎勵金，廉政署會同桃園地檢署追查後，今天同步搜索涉案的6個衛生所，帶回前現任衛生所主任兼醫師12人訊問，另以證人身分傳喚衛生所護士等醫事人員22人，案情朝向違反貪污治罪條例利用職務機會詐取財物罪嫌偵辦

53

就醫權—醫事機構擅改掛號順序

- 阿德感染了愛滋病毒後，特別注重健康，除了乖乖地依照醫師指示按時服藥外，飲食、運動、作息都維持良好的習慣。而今年他也一如往常的陪著媽媽一起到醫院做健康檢查，但就在時間地點都安排好後，阿德卻在健檢前接到了醫院的通知，他的內視鏡檢查被移往了當天的最後一號，醫院說因為他比較「特別」，依「規定」必須移到最後一號檢查。阿德雖能體諒醫院的安排，卻相當苦惱該怎麼和媽媽解釋健康檢查一起掛號，卻得分開檢查的原因

54

就醫權—增加自費負擔

- 大賀在醫院遇見了多年不見的老同學琪琪，就這麼聊了起來。原來琪琪昨天剛動完盲腸手術，再住院一天就可以出院了，寒暄了幾句，大賀也順道關心琪琪的身體狀況。「你們醫院服務是不錯啦，就是貴了點。外科醫師告訴我，因為我是愛滋感染者，手術器材都要自費，還真是不小的開銷呢」琪琪苦笑。大賀不可置信地看著琪琪說：「不會吧，這是違法的啊！」

55

就業權—眼科醫師訴訟案

- 國內首例愛滋人權訴訟
- 91年C醫師主動表示，將遵守衛生署與美國疾病防治中心建議，於門診作業將不執行侵入性醫療行為，然而院方卻不願回應其所提恢復門診的要求
- 92年C醫師向地方法院提起妨害秘密及損害賠償之訴
- 93年C醫師上訴高等法院，認妨害秘密部分，無具體事證；針對工作權受損賠償之訴，裁定屬民事訴訟範疇，發回下級法院更審
- 94年地方法院判C醫師敗訴；95年提起上訴，至最高法院仍維持原判

56

就業權—新進人員體檢

- 阿証以優秀成績從學校畢業，立刻就應徵上了醫院的研究人員。但卻在「新進人員體格檢查」裡頭赫然發現有淋病、梅毒、愛滋病毒等檢驗項目，那些並不是勞工健康檢查的必要檢查項目，阿証小心翼翼地詢問健檢人員這些檢驗是否為必要項目？健檢人員說：「這些都是自選檢查項目，目的是鼓勵您透過篩檢了解自身健康狀況。」，阿証點點頭問：「那我老闆會知道我的檢查結果嗎？」，健檢人員說：「您放心，這些自選項目我們會另外印一份檢查報告書，只會給您本人參考，您的雇主只會取得必要健康檢查項目而已喔~」

57

就業權—非自願離職

- 在公司工作已經10年的美美，工作能力優秀人緣也好，受到所有同仁的喜愛，但美美卻無預警的提出自願離職申請，無論公司同仁怎麼追問離職原因，美美都不願提隻字片語。原來是她感染愛滋病毒，定期接受治療的事情被老闆發現了，老闆說因為她是一個感染者，無法勝任工作，如果美美不自請離職的話，就要在資遣理由寫上「罹患愛滋病毒，不足以勝任當前擔任工作」！驚慌失措的美美只好被迫趕緊提了自願離職，只想儘快逃離職場

58

安養權--95年關愛之家遭社區驅逐案

- 台灣關愛之家在台北市文山區再興社區設置愛滋感染者中途之家，遭社區居民以違反社區規約為由，在召開兩次所有權人會議之後，決議要求關愛之家三個月內遷離，關愛之家以決議欠缺法律依據而無理由，予以拒絕。再興社區管理委員會乃向法院提起訴訟，要求關愛之家遷離。95年10月11日台北地方法院判決關愛之家一審敗訴，必須遷離再興社區
- 96年7月11日立法院迅速修正愛滋條例第4條，增訂安養權為感染者之基本人權
- 96年8月二審判決，法官認定關愛之家原本收容十多名成年愛滋病患者和十位愛滋寶寶，後來已改善將成年人移往南部安置，其餘住在裡頭的都是急需照顧的愛滋寶寶，這和當初社區住戶不滿的情況已經有明顯的改善，所以判決關愛之家勝訴，而且全案定讞

59

安養權—機構入住評估

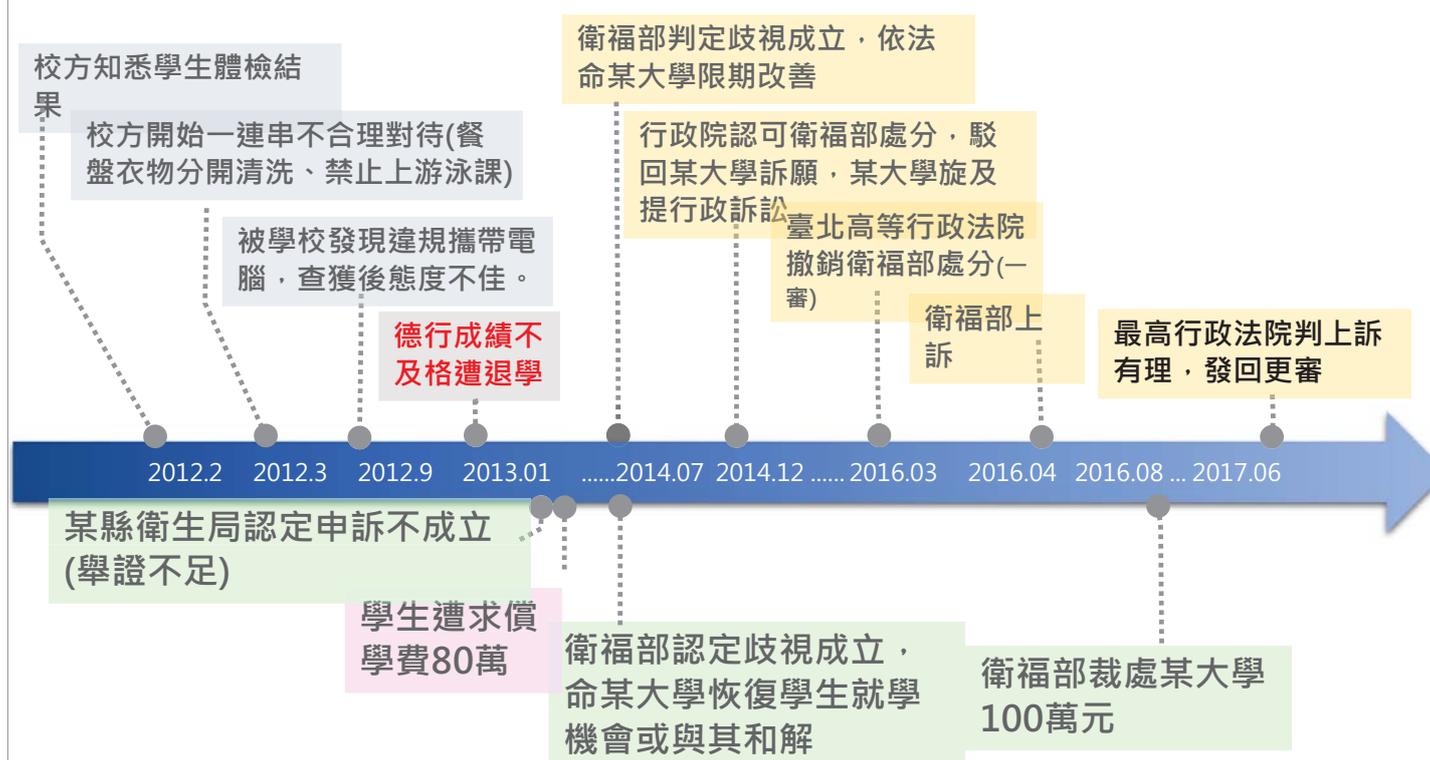
- 老陳在一次車禍中，摔傷了雙腿，經過多年的治療復健後，還是必須以輪椅代步。最近聽聞復健好友老王分享，搬到社區附近的養護中心後，不僅生活起居有人照顧，還會派人定期陪有三高的老王回醫院看診拿藥，白天也會安排休閒活動。因此，老陳也決定到養護中心當老王的室友，但是在接受完阿勵後，中心卻以老陳感染愛滋病毒，婉拒老陳的入住。推薦他入住的老王聽到理由後，氣的找機構的主管理論，破口大罵：「一起生活、吃飯或照顧又不會感染愛滋病毒，我跟老陳一起住一點都不擔心，你們這些年輕人書讀到哪裡去啦？」

60

就學權—阿勵事件之事實

- 這已經是阿勵大二下學期第15次被約談了，阿勵已經習慣應付議論紛紛的同學，他也覺得自己一定是這間大學最常來到輔導室的學生了。這學期初，**學校的附設醫院檢查出阿勵是感染者**後，醫院說：「我們必須跟學校通報，這樣他們才能好好照顧你啊，我是為了你好」。
- 學校教官知道阿勵是感染者後，**幾乎每週都要約談他一次**，從感染原因、性向、交友狀況、治療情形、家人是否知悉都問，教官覺得阿勵不適合學校的團體生活，深怕他會傳染給同學，所以**禁止他上體育課、要求餐盤跟衣物分開清洗**，教官說：「你生了這麼嚴重的病，應該要休學回家給家人照顧，記得要告訴跟你一起生活的人你是愛滋感染者啊，我是為了你好」。
- 阿勵雖然抵死不從，但一年後，**學校以他私帶電腦且態度惡劣頂撞師長為由，使阿勵成為學校第一位因為私帶電腦被退學的學生**。離校前，校長和主任特別在校門前送他離開，校長微微一笑說：「阿勵~回家以後要好好照顧自己，有病就要去看醫生。.....你應該要知道，我們這麼做都是為了你好」

阿勵的故事還沒結束



阿勵事件大事紀-1

- 101年2月／大學透過學生年度體檢報告，獲知阿勵為愛滋感染者（依法不得洩露／獲知此資訊）
- 101年3月／校方頻繁約談，要求阿勵主動向父母告知病情，暗示他可自動退學，並要求獨立清洗個人衣物及餐盤，不得參加游泳考試；校方人員甚至在他看診時闖入診間，向醫師探詢病情
- 101年9月／校方以阿勵長期未經核准私帶電腦入營、資安稽查時態度不佳為由，記過及申誡各兩次
- 102年01月／校方勒令阿勵退學，阿勵向學校提出申訴
- 102年04月／阿勵不服校內申訴及再議結果，提出訴願
- 102年08月／大學上級機關訴願審議會撤銷退學處分
- 102年10月／校方重做評議，再令阿勵退學
- 102年11月／阿勵再提訴願，訴願機關以時間超過30天為由，不予受理
- 102年12月／學校向阿勵提起80萬公費求償訴訟（S1）
- 102年12月／阿勵委請愛滋感染權益促進會向某縣政府提出申訴，衛生局調查及審議後，決定申訴不成立

63

阿勵事件大事紀-2

- 103年01月／阿勵委請愛滋感染權益促進會向衛福部提出申訴
- 103年07月／衛福部審議結果出爐（程序問題1），決議申訴成立《首例》，認定大學歧視愛滋感染者。衛福部未經大學陳述意見或給予合理改善時間（程序問題2），即作成行政裁處書，要求大學恢復阿勵就學機會或與阿勵和解
- 103年08月／大學旋即向行政院提起訴願
- 103年12月／行政院駁回大學訴願
- 104年02月／大學向台北高等行政法院提出行政訴訟（S2）
- 105年03月／衛福部敗訴，原因為大學主管機關為國防部，衛福部不應越權命大學改變已確定的退學處分
- 105年04月／衛福部上訴至最高行政法院
- 105年07月／高雄高等行政法院作出裁決，阿勵須賠償（S1）／聯合國愛滋病組織致函疾管署表達關切
- 105年08月／衛福部對大學處100萬元罰鍰（S3）／阿勵就80萬公費求償案上訴最高行政法院（S1）

64

阿勵事件大事紀-3

- 105年09月／大學向行政院提起訴願（S3）
- 106年02月／行政院駁回大學之訴願（S3）
- 106年03月／大學向臺北高等行政法院提起行政訴訟（S3）
- 106年06月／最高行政法院撤銷臺北高等行政法院判決（S2）
- 106年06月／臺北高等行政法院裁定停止訴訟，上訴兩造均抗告（S3）
- 106年07月／臺北高等行政法院更一審準備庭（S2）
- 106年08月／最高行政法院裁定停止訴訟（S3）
- 106年10月／最高行政法院發回高雄高等行政法院更審80萬公費求償案；高雄高等行政法院裁定停止訴訟（S1）
- 106年11月／臺北高等行政法院更一審第3次準備庭，要求試行和解（S2）
- 107年01月／臺北高等行政法院更一審第4次準備庭（S2），兩造向臺北高等行政法院聲請合意停止訴訟，於4個月內繼續試行和解（S2）

*“Plans are useless,
but planning is invaluable”*

計畫書是無用的，
但作計畫是無價的。

-- Churchill

Thank you for your attention!