

韓國的醫法制度 — 論國家級疾病災害 MERS的預防到補償

黃仁英／韓國科學與技術學會科技政策副研究員

壹、背景

MERS (Middle East respiratory syndrome coronavirus, 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症) 毫無疑問是韓國的一大夢魘。自第一個病患在2015年5月20日出現, 直到70天後, 也就是7月28日, 韓國才擺脫MERS的糾纏。在這兩個月內, 韓國幾乎中止正常運作, 無數個會議及旅行被取消、2700所學校被關閉、醫院清空、空蕩蕩的機場……。人們是如此懼怕彼此接觸, 以致韓國國內的社會經濟也因而受到重創, 估計損失超過10兆韓元(約2,756億臺幣), 遠甚於腸病毒(foot-and mouth disease)及豬流感帶來的影響。

被稱作中東呼吸症候群的MERS, 於2012年首次發生於中東, 在全球25個國家已感染1650人, 其中600人死亡, 致死率高



關鍵詞：MERS 的處置方針 (the management guidelines of MERS)、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 (Middle East respiratory syndrome coronavirus, MERS)、預防及控制傳染病法案 (傳染病防治法) (act on prevention and control of infectious diseases (Infectious Diseases Prevention Act))、新興傳染性疾病 (emerging infectious diseases, EIDs)、韓國國家疾病災害管理系統 (Korean National Disease Disaster Management System)

DOI：10.3966/241553062016070000008

達40%。而在韓國，MERS曾造成16752個人被隔離、186人感染、38人死亡，致死率為20.4%。儘管致死率低於全球水平，但基礎再生數（ R_0 ，代表一個有傳染力的人遇到一大群完全沒有免疫力的人時，會有多少人受到這種病原的感染）則高於其他國家平均（0.6~0.8）數倍之多，顯見疾病的傳播未被適當地控制，這意味著韓國的醫療保健系統有嚴重的問題。

貳、問題與原因

這些問題包括：

一、延遲的診斷及缺乏呼吸道疾病的早期篩檢。醫療團隊不僅缺乏對MERS的了解，對其感染是如何發生（如飛沫或接觸感染？）亦一無所知。

二、對疾病傳播的判斷及對感染控制的估測皆不充足。

三、流行病學上的錯誤，導致接觸及居家隔離措施失敗。

四、急救系統過載，且探訪住院病人、表達同情的文化使得感染擴散。

五、在現場的醫療衛生主管機關缺乏專業知識，甚至政府官員對醫院的相關資訊持保密態度，使得社群網站快速地流傳許多關於MERS的謠言，增添了民心的不安定感。首爾大學（Seoul National University）醫學院教授Kim Yoon描述了這個狀況：「韓國國內最佳的疾病宿主並非駱駝，而是醫療衛生系統」（按：根據目前研究，駱駝為最可能的潛在感染源）。

參、醫學法學立法系統對於感染性疾病從預防到補償的作用

一、預防

（一）預防及控制傳染性疾病法案（傳染病防治法）

此法為關於傳染病的普通法，目的是預防傳染病的傳播，使

社會損失降到最低，並闡明病患及其家屬、醫療人員及政府的權利跟責任。本法中，傳染病被分為五個類別，包含70種法定傳染病，內容為關於預防及控制傳染病的強制令及法條。

（二）指導方針 / 準則

事實上，韓國政府已制定了MERS的處置指導方針，但在醫療現場，指導方針並未及時發揮作用，許多醫生甚至不知道方針的存在，而是在首位病患出現後才了解什麼是MERS、該怎麼處理。當察覺出可能病患，卻只有部分大型醫院被配給診斷測試，而在最前線的小型醫院卻被遺漏。MERS診斷測試僅在韓國國家衛生研究院（National Research Institute of Health, NIH）（包括保健中心），然沒有足夠的編制和缺乏醫務人員，一天只能處理60例的診斷測試，這在當時呈現超載的狀態，進而，政府衛生主管機關（衛生和福利部）責令各地方中心保健中心回報疑似病例，並共同研討因應策略。

在第一個病例出現後5天，官方發布了第3版的MERS處置指導方針，加入了醫院如何治療並通報疑似病例的內容，而院外則因缺乏指導方針防護網而逐漸形成「社區感染」的狀況。另外，根據《傳染病危機管理手冊》（*Infectious Disease Crisis Management Manual*），新型傳染病只要在進入國土後擴散至其他區域，即應從「注意」被升級成「警戒」等級的危機，但MERS處置指導方針從初版到最近的3-3版卻只處理「注意」等級，阻礙了對流行性傳染病的正確反應。

（三）其他相關法律

1. 動物傳染病防治條例

動物傳染病防治條例（The Act on the Prevention of Contagious Animal Diseases / Enforcement Decree of the Act on the Prevention of Livestock Epidemics）致力於發展畜牧業，並透過預防動物傳染病改善大眾健康，規定了動物防疫法的授權事項及其相關施行內

容。2011年腸病毒在國內快速傳播後曾修改過此法令。

2. 結核病防治法

結核病防治法（Tuberculosis Prevention Act）是為了防止結核病對個人或社會造成傷害，透過預防結核病及提供病人適當的治療，進而改善國民的健康。

3. 愛滋病防治法

在韓國，愛滋病（acquired immune deficiency syndrome, AIDS）屬於法定傳染疾病。傳染病防治法（Communicable Disease Prevention Act）將AIDS列為第三類法定傳染病，設有適用於疾病本身及感染者的所有條例。傳染病防治法是在韓國首例及外國愛滋病患被發現不到兩年後的1987年公布的，當時，AIDS被列為第二類法定傳染病。然而，部分愛滋病患及其擁護者認為這是對人權的侮辱與違背，再加上AIDS藥物的發展已降低其危險性，故1998年韓國政府便將AIDS從第二類法定傳染病降級為第三類法定傳染病。延續傳染病防治法的精神，1987年訂定的愛滋病防治法（Prevention of AIDS Act）亦規定了關於此傳染病的各種活動與要求，像是通報疾病檢測以及對感染者的照護與處置。

關於AIDS及其他性傳染病，其診斷的法規是特別獨立出來的，理由是其傳播方式是透過性行為接觸，故其預防方法是相當明確的。但就AIDS而言，因為它可透過輸血及懷孕感染，所以情況又比較複雜。

二、補償

據一項私人機構的估計，MERS造成醫院直接或間接的損失高達6千億韓元（約165億臺幣）。韓國醫學協會（Korean Medical Association）亦發布消息，指出診所的直接損失為3,240萬韓元（約89萬臺幣）、間接損失為1,270萬韓元（約35萬臺幣）。

首先，MERS的補償並非立法執行。在政府補償之前，保險業先有動作。為了復甦因MERS大減82%的旅遊業，保險計劃給