

一切皆必要？ 重新檢視隔離及檢疫手段 之權力與界限

All Taken as Necessary ?
Re-examine the Power and Restraints
of Isolation and Quarantine

林欣柔 Shin-Rou Lin *



摘要

隔離及檢疫是人類自古以來即有的防疫手段，但因對人身自由產生嚴重干擾，國家的運用權力應受到限制。針對SARS時「隔離」手段合憲性作成的司法院第690號解釋，要求檢討決定機關、程序、期限、即時救濟等內容傳染病防治法10年來並未增訂，現在嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例又擴張實施必要處置之權力，如同形成一切皆必要的空白權力。本文先從學理上分類基礎說明隔離及檢疫手段差異及運用要件，分析運用此類手段之倫理兩難及規範挑戰，再檢討目前防治新冠肺炎經驗中所呈現的法制缺陷。

*長庚大學醫務管理學系副教授 (Associate Professor, Department of Health Care Management of Chang Gung University)

關鍵詞：隔離 (isolation)、檢疫 (quarantine)、傳染病防治法 (Communicable Disease Control Act)、嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)

DOI : 10.3966/241553062020050043005



建議應明確定義不同手段、確立有權機關及提供適當程序保障。

Isolation and quarantine are ancient measures for human to control the spread of communicable diseases. Since they seriously interference with personal freedom, the state 's power should be restrained. In response to the constitutionality of the "isolation" used during the SARS epidemic, Judicial Yuan Interpretation No. 690 required the review of the authority, procedures, length, immediate relief and other contents of the Communicable Disease Control Act. These requests to review were not acted upon in the last ten years, and now the Special Act on COVID-19 Prevention, Relief and Restorations expand the power to take all necessary measures, granting the blank power to the state. This article firstly explains the differences and application requirements of isolation and quarantine from a theoretical basis, analyzes the ethical dilemmas and legal challenges of using such measures, and then reviews the current legal defects showed in the process of preventing COVID-19. It is recommended that the law should establish logical and consistent definition of different measures, clear authority and appropriate procedural protection.

「嚴重特殊傳染性肺炎」（下稱「新冠肺炎」）疫情蔓延¹，中央衛生主管機關除依傳染病防治法（下稱傳防法）第

1 起源於中國湖北省武漢市不明原因病毒性肺炎病例，已被世界衛生組織（World Health Organization, WHO）定名為冠狀病毒疾病（coronavirus disease, COVID-19），See World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19) outbreak, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (last visited Mar. 6, 2020). 衛生福利部也在2020年1月15日將此新興傳染病稱為「嚴重特殊傳染性肺炎」，列為第五類法定傳染病，參見衛



17條第1項成立中央疫情指揮中心外，採取了多種介入手段，包括對入境者實施「居家檢疫」，對確定病例實施「隔離治療」，對確定病例之接觸者實施「居家隔離」，要求檢驗陰性之疑似病例進行「自主健康管理」，也有將自武漢包機返臺者送往檢疫所「集中檢疫」。這些手段雖名稱不同，但對人民自由權利之限制目的及內容相似，都是為了將這些人與其他人分離，達到預防疾病擴散之目的。

理論上，將健康者與感染者或潛在感染者分離可以避免病原傳播，但這些措施將人民活動範圍侷限於狹小空間（如家中或醫院病房），嚴重干預人身自由。殷鑑不遠，臺灣2003年遭逢嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome, SARS）病毒襲擊時，也曾大規模剝奪人民人身自由，特別是臺北市政府於2003年4月24日召回市立和平醫院全體員工，將他們與所有住院病人「集中隔離」在醫院內，從當天下午起至同年5月8日所有人均移出為止，總計影響超過1100人，期間最長達15日。司法院釋字第690號解釋就上述2003年和平醫院「隔離」措施作出解釋，多數意見認為舊傳防法第37條第1項中所謂「必要之處置」包含「隔離」在內²，符合法律明確性，其手段符合憲法第23條比例原則，僅由行政機關決定亦不違背憲法第8條正當法律程序³。但即便合憲，第690號解釋仍

生福利部疾病管制署，嚴重特殊傳染性肺炎，<https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/N6XvFa1YP9CXYdB0kNSA9A>（瀏覽日期：2020年3月31日）。

- 2 傳染病防治法第37條第1項（2002年1月30日）：「曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得由該管主管機關予以留驗；必要時，得令遷入指定之處所檢查，或施行預防接種等必要之處置。」本條後來修正為第48條第1項：「主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並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之處置。」
- 3 司法院釋字第690號解釋理由書（第2～5段）。然而，有四位大法官提出意見書，李震山、林子儀、許玉秀、許宗力大法官都主張「隔離」須經法院審查決定；許玉秀大法官直指舊傳防法第37條第1項違反法律明確性，且因此無法審查比例原則。參見司法院釋字第690號



要求主管機關盡速檢討傳防法制中關於「隔離」最長期限、決定機關組織程序、即時請求法院救濟及合理補償的規定⁴，顯見大法官也同意法律規範並不完備。

自2003年後傳防法迭經修正，目前已允許至指定檢疫場所接受檢疫者請求補償，嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例（下稱特別條例）第3條第1項也允許受隔離或檢疫者申請防疫補償⁵，但第690號解釋所要求檢討的剝奪人身自由手段決定機關、程序、期限、即時救濟等內容並未增訂。特別條例第7條又增加了允許中央流行疫情指揮中心指揮官為防治控制疫情需要，得實施必要之應變處置或措施之規定；第8條第1項更允許指揮官可指示對違反隔離或檢疫命令者錄影、攝影、公布其個人資料或為其他必要之防治控制措施或處置；第15條也加重了對違反隔離或檢疫命令者之罰鍰。第690號解釋所要求、防止權力濫用的法律修正，立法及行政機關已經過10年怠惰，值此疫情嚴峻之際，行政機關擴張實施介入手段及處罰的權力卻急急如律令，顯示法制架構亟待檢討。本文以下將簡述公共衛生上限制人身自由的防疫手段類型、要件及程序要求，檢討現行法規範問題並提出修正建議。

許玉秀大法官不同意見書。

- 4 司法院釋字第690號解釋理由書（第6段）。
- 5 2007年傳防法全文修正時，第53條第2項增訂對於接受隔離檢疫者所受之損失給予補償。依照同條第3項授權所訂定「指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法。」第10條第1項則規定：「至指定檢疫場所接受檢疫且未違反檢疫相關規定者或受指定至檢疫場所照顧幼童者，自接受檢疫日起至結束日止，每人每日補償金額，由中央流行疫情指揮中心公告之。」依照上述規定，必須是「到指定場所接受檢疫者」才有補償請求權，居家檢疫、集中隔離或集中檢疫者，及為照顧生活不能自理之受隔離者、檢疫者而請假或無法從事工作之家屬，均得申請防疫補償。

貳、限制人身自由防疫手段之類型——檢疫與隔離

人類自古就知道利用剝奪人身自由的方法對抗傳染病，如麻瘋病人被送往小島或深山，遠離村落，或在港口留置航海船隻及人員，避免鼠疫傳入。當代醫藥進步下，國家仍有為控制傳染病傳播而限制人身自由之需求。在1990年代，因結核病反撲及抗藥性結核病興起，美國紐約（New York City）市、麻薩諸塞（Massachusetts）州、加利福尼亞（California）州及以色列，都曾隔離具傳染性的結核病人⁶，以及在病人不具傳染性後，繼續為完成治療目的而予以強制住院。又如2003年SARS流行及目前新冠肺炎流行，各國都針對尚未有症狀、但曾暴露於感染源而有潛在發病可能的民眾或旅客，實施大規模的檢疫措施⁷。究竟在防疫學理上，限制人身自由之手段有哪些類型？對象及適用要件又如何？

一、國際文獻之分類

WHO大會通過的國際衛生條例（International Health

6 See M. Rose Gasner, Khin Lay Maw, Gabnel E. Feldman, Paula I. Fujiwara & Thomas R. Frieden. *The Use of Legal Action in New York City to Ensure Treatment of Tuberculosis*, 340(5) NEW ENG. J. MED. 359 (1999); Richard J. Coker, *National Survey of Detention and TB*, 56(10) THORAX 818 (2001); D. Weiler-Ravell, Daniel Weiler-Ravell, A. Leventhal, Richard Jame Coker & Daniel Chemtob, *Compulsory Detention of Recalcitrant Tuberculosis Patients in the Context of a New Tuberculosis Control Programme in Israel*, 118 PUBLIC HEALTH 323 (2004); Stewart T. Duffy, *The Power of Detention in the Management of Non-compliance with Tuberculosis Treatment: A survey of Irish Practitioners and Analysis of Potential Legal Liability*, 123 PUBLIC HEALTH 81 (2009).

7 Matthew K. Wynia, *Ethics and Public Health Emergencies: Restrictions on Liberty*, 7(2) THE AMERICAN JOURNAL OF BIOETHICS 1-5 (2007) (reprinted in Tom L. CONTEMPORARY ISSUES in BIOETHICS, Beauchamp Tom L. Beauchamp, LeRoy Walters, Jeffrey P. Kahn & Anna C. Mastroianni, 665-669 (7th ed. 2008).