

周經凱釋憲聲請書

茲依司法院大法官審理案件法第五條第一項第二款及第八條第一項之規定，聲請解釋憲法，並將有關事項說明如下：

壹、聲請解釋憲法之目的

請求解釋：

請求解釋民國（下同）92年4月間之傳染病防治法第十一條、第二十四條第一項第二款、第三十四條第一項及第三十七條第一項等規定（註一），作為臺北市政府為因應臺北市立和平醫院（現已改名臺北市立聯合醫院和平院區，下稱和平醫院）院內嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome, SARS）群聚感染事件，命令員工返院集中隔離之法律依據，違反明確性原則及正當法律程序原則。

貳、疑義之性質與經過

一、聲請人周經凱於民國92年4月間係臺北市立和平醫院（現已改名臺北市立聯合醫院和平院區，下稱和平醫院）主治醫師兼消化系外科主任。91年底，香港及越南發生非典型肺炎疑似群聚感染事件，世界衛生組織乃就此發出警訊，行政院衛生署疾病管制局（下稱疾管局）即於92年3月14日以衛署疾管監字第0920003094號函致和平醫院，並檢附疑似病例（Suspected Case）及極可能病例（Probable Case）之病例定義，促請該院加強通報「未知致病原引起之急性呼吸症候群（acute syndrome of

unknownetiology)」。同月 19 日疾管局再度以衛署疾管監字第 0920003252 號函致函和平醫院檢送世界衛生組織於 2003 年 3 月 16 日修訂之「嚴重急性呼吸道症候群 (severe acute respiratory syndrome, SARS)」病例定義 (嚴重急性呼吸道症候群, 以下簡稱 SARS), 促請該院依此病例定義加強通報。行政院衛生署並於 92 年 3 月 28 日以署授疾字第 0900001168 號公告, 公告 SARS 為第四類傳染病, 依傳染病防治法相關規定辦理。嗣臺灣地區 SARS 疫情逐漸發生, 尤以和平醫院通報之病例日益增加, 終於爆發院內集體感染事件。4 月 24 日上午, 臺北市政府與行政院衛生署等單位達成封院共識, 旋即發布「臺北市政府 SARS 緊急應變處理措施」新聞稿, 宣布和平醫院封院決策。該新聞稿第二點謂:「為保護住院病患、員工本人及家屬安全, 和平醫院所有病人集中治療; 員工全數召回集中隔離; 院內人員家屬居家隔離。對過去二週進出醫院人員及病患進行追蹤, 遇有症狀立即治療。」等語, 明示召回包括聲請人在內之醫護人員, 其目的係為避免和平醫院爆發之集體感染疫情向外擴散, 而非為照顧院內病患。臺北市政府乃於同日下午一時許進行和平醫院進出之管制作業, 並由臺北市政府衛生局以發布新聞稿之方式, 召集聲請人返回和平醫院集中隔離。

二、聲請人周經凱因認知斯時和平醫院充斥病毒, 院內既無足夠、適當之隔離空間, 也缺乏必要之防疫設備,

貿然返回和平醫院集中隔離，徒使員工及病患暴露於院內交叉感染之高風險環境，勢必導致更大傷亡，如此害人害己之錯誤決策（此項隔離命令嗣遭監察院公布糾正）（註二），明顯違反防疫原理及醫學良知。故聲請人根據世界衛生組織網站之公告：「SARS 病患之密切接觸者應居家隔離十天」（此亦為行政院衛生署在和平封院前一個月，以 92 年 3 月 27 日署授疾字第 0920000103 號函指示全國衛生局之隔離標準（註三）），自行進行居家隔離，未立即依該項命令返回和平醫院，而至同年 5 月 1 日下午 6 時許返院。聲請人未立即返院之原因，一方面固然是因為不願自身生命、健康因臺北市政府錯誤決策無謂犧牲，另一方面也是避免有感染可能之自身，在返回和平醫院的移動過程，或於和平醫院集中隔離之過程中，傳染給原未染病之人，導致傷害他人生命健康，使疫情擴大。

三、事後，臺北市政府以聲請人違抗政府重大政令且嚴重傷害政府信譽為由，依公務人員考績法第十二條第三項第三款之規定，予聲請人一次二大過並先行停職之處分。聲請人不服，向公務人員保障暨培訓委員會提起復審，經復審決定駁回後，提起行政訴訟，先後遭臺北高等行政法院 93 年度訴字第 871 號判決及最高行政法院 95 年判字第 01651 號判決（附件一）駁回起訴及上訴確定，其二十四年公務員生涯及聲譽，就此毀於一旦。於本件訴訟，聲請人主張臺北市政府命令和平醫院員工返院集中隔離之措施，不僅剝奪聲請

人之人身自由，並嚴重威脅其生命及身體健康，卻無法律依據，違反法律保留原則。惟，最高行政法院 95 年判字第 01651 號判決就此項爭點認定，臺北市政府係依 92 年 4 月間（行為時）之傳染病防治法第十一條、第二十四條第一項第二款、第三十四條第一項及第三十七條第一項等規定，命令和平醫院員工返院集中隔離，符合法律保留原則及明確性原則（請參附件一第十二頁至第十四頁）。故上開行為時傳染病防治法規定，乃本件確定終局判決適用之法律，無誤。

四、臺北市政府衛生局復基於同一原因事實，以聲請人未遵守行政院衛生署疾病管制局公開發布之命令及臺北市政府衛生局之公告、通知為由，將聲請人移付懲戒。該局所屬醫師懲戒委員會乃以聲請人違反醫師法第二十五條第四款之規定，依同法第二十五條之一第一項第三款規定決議：停業三個月。聲請人不服，提起覆審，嗣經覆審決議駁回，續向臺北高等行政法院提起行政訴訟，該院以 93 年訴字第 01708 號判決撤銷原處分及覆審決議。經臺北市政府衛生局上訴後，最高行政法院 95 年度判字第 02054 號判決除廢棄原判決外，並自行改判將聲請人在第一審之訴駁回（附件二），全案乃告確定。雖系爭返院集中隔離措施是否違反法律保留原則，並未成為本件訴訟之爭點，惟本件最高行政法院判決仍自行引用行為時傳染病防治法第一條、第十一條、第二十四條第一項、第三十四條第一項及第三十七條等規定，作為此項返院集中隔

離措施之法律依據（請參附件二第十一頁至第十三頁）。故上開行為時傳染病防治法之規定，乃本件確定終局判決適用之法律，亦屬明確。

五、基於同一原因事實，臺北市政府衛生局又以聲請人未依限返院接受隔離為由，依行為時傳染病防治法第三十七條第一項及第四十一條第四款之規定，以 92 年 5 月 20 日北市衛一字第 09232587000 號行政處分書，課處聲請人新臺幣 24 萬元罰鍰。聲請人不服提起行政爭訟，遭臺北高等行政法院 93 年度訴字第 872 號判決及最高行政法院 96 年度判字第 00043 號判決（附件三）分別駁回起訴及上訴而告確定。於本件訴訟，聲請人亦主張傳染病防治法第三十七條第一項之規定，不足作為臺北市政府所為和平醫院封院隔離措施之授權基礎，致該項措施違反法律保留原則。本件最高行政法院判決則認為，所稱必要之處置，即包含「以適當時間觀察隔離」等得以控制傳染病傳染及蔓延之各種必要措施（請參附件三第十頁），因而維持一審判決。故行為時傳染病防治法第三十七條第一項之規定，亦屬本件確定終局判決所適用之法律。

叁、所涉及之憲法條文

一、生命權

二、身體健康權

三、憲法第八條：人身自由、正當法律程序原則

四、憲法第二十三條：明確性原則

肆、聲請解釋憲法之理由：

一、國家機關剝奪人身自由之處置，不問相對人是否屬於刑事被告之身分，該處置本身及所由之程序除須有法律依據外，不論其屬司法程序或其他法律程序，內容更須實質正當：

(一)國家機關剝奪人身自由之處置，其條件經憲法第8條明定者，乃憲法保留事項，不得立法限制甚或取消。而該項處置本身，也須有明文之法律依據：

鈞院釋字第四四三號解釋理由書：「憲法所定人民之自由及權利範圍甚廣，凡不妨害社會秩序公共利益者，均受保障。惟並非一切自由及權利均無分軒輊受憲法毫無差別之保障：關於人民身體之自由，憲法第八條規定即較為詳盡，其中內容屬於憲法保留之事項者，縱令立法機關，亦不得制定法律加以限制(參照本院釋字第三九二號解釋理由書)，而憲法第七條、第九條至第十八條、第二十一條及第二十二條之各種自由及權利，則於符合憲法第二十三條之條件下，得以法律限制之。至何種事項應以法律直接規範或得委由命令予以規定，與所謂規範密度有關，應視規範對象、內容或法益本身及其所受限制之輕重而容許合理之差異：諸如剝奪人民生命或限制人民身體自由者，必須遵守罪刑法定主義，以制定法律之方式為之；涉及人民其他自由權利之限制者，亦應由法律加以規定，如以法律授權主管機關發布命令為補充規定時，其授權應符合具體明確之原則；若僅屬與執行法律之細節性、技術

性次要事項，則得由主管機關發布命令為必要之規範，雖因而對人民產生不便或輕微影響，尚非憲法所不許。又關於給付行政措施，其受法律規範之密度，自較限制人民權益者寬鬆，倘涉及公共利益之重大事項者，應有法律或法律授權之命令為依據之必要，乃屬當然。」等語。本號解釋目前為我國司法實務廣泛引用，即所謂「層級化的法律保留體系」。依照上開解釋理由書所揭示之層級，對人身自由之剝奪，其條件經憲法第八條明定者，乃憲法保留事項，縱立法者亦不得以法律限制甚或取消之。而此項剝奪人身自由之處置本身，依憲法第八條及第二十三條之要求，須有法律依據，自不待言。雖未至剝奪，但仍構成對人身自由之限制者，則屬所謂的絕對法律保留或國會保留事項，也應由國會以法律規定，不得授權行政機關訂定行政命令為之。此即前大法官吳庚教授所謂，法律保留之密度與干涉強度成正比之意（請見氏著，行政法之理論與實用，增訂九版第91頁）。

(二)依憲法第八條之規定，國家機關剝奪人身自由所依據之程序，除須有法律依據外，且不問相對人是否屬於刑事被告之身分，也不論是司法程序或其他法律程序，其內容均須實質正當：

依鈞院釋字第五二三號解釋理由書：「凡限制人民身體自由之處置，不問其是否屬於刑事被告之身分，國家機關所依據之程序，須依法律規定，其

內容更須實質正當，並符合憲法第二十三條所定相關之條件，方符憲法第八條保障人身自由之意旨，業經本院釋字第三八四號、第四七一號解釋等釋示在案。」及釋字第五八八號解釋文：「人身自由乃人民行使其憲法上各項自由權利所不可或缺之前提，憲法第八條第一項規定所稱『法定程序』，係指凡限制人民身體自由之處置，不問其是否屬於刑事被告之身分，除須有法律之依據外，尚須分別踐行必要之司法程序或其他正當法律程序，始得為之。」之意旨可知，舉凡國家機關剝奪或限制人民人身自由之處置，不問其是否屬於刑事被告之身分，所依據之程序除需有法律依據外，不論是司法程序或其他法律程序，其內容更須實質正當。

二、國家機關剝奪、限制或危及人民生命及身體健康之處置，除處置本身及所由之程序應有法律依據外，該程序內容亦須實質正當：

生命及身體健康權既係基本權體系之核心，是其他基本權行使之前提，具有至高無上之地位，其重要性較諸人身自由有過之而無不及，自不待言。則舉輕以明重，憲法對剝奪生命或身體健康所要求之條件，自不得遜於憲法第八條對人身自由之保障程度。

三、命令和平醫院員工返院集中隔離，非惟剝奪其人身自由，且嚴重威脅其生命安全及身體健康，自應以符合明確性原則之法律為基礎：

(一)立法者固得立法授權行政機關於特定情況下剝奪

人身自由，惟此項法律除須具備憲法第八條所定條件外，參照鈞院釋字第六〇四號解釋：「立法者固得以法律規定行政機關執法人員得以連續舉發及隨同多次處罰之遏阻作用以達成行政管制之目的，但仍須符合憲法第二十三條之比例原則及法律授權明確性原則。」之意旨，此項作為行政機關剝奪人身自由處置之依據的法律，自仍須符合構成要件明確性原則。

- (二)所謂授權明確性原則，係鈞院自釋字第三一三號解釋開始逐步建立之法律合憲性審查基準。依該號解釋及其後多號解釋之闡釋，授權明確性原則要求授權之目的、內容及範圍均應具體明確。正如徐璧湖及彭鳳至二位大法官在釋字第六一二號解釋之協同意見書中所指出者，針對是否已臻具體明確之憲法上要求，鈞院釋字第三九〇號、第三九四號、第四四三號、第五二二號及第五三八號等號解釋，已就法律保留原則與授權明確性原則在人民基本權利保障上之適用，依基本權利之種類及限制人民自由權利措施之性質，劃分層級式之審查標準。而涉及人民生命及身體自由者，適用嚴格法律保留原則，對授權明確性之審查較嚴；涉及人民其他自由權利者，適用一般法律保留原則，對授權明確性之審查較寬。
- (三)依鈞院釋字第六一七號解釋，刑罰法律之構成要件，縱得使用不確定法律概念，亦仍須其意義並非

一般人難以理解，且為受規範者所得預見，並可經由司法審查加以確認。根據本號解釋就明確性原則所建立之審查基準，限制甚或剝奪人民自由權利之法律，其法律固非不得使用不確定法律概念，惟該不確定法律概念之意義，仍須一般人易於理解，且為受規範者（亦即將為該法律限制或剝奪自由或權利者）得以預見，並可經由司法審查加以確認者，始為憲法所許。申言之，雖傳染病防治法在如 SARS 之類的情況上會涉及緊急危機處理法制，惟，法明確性原則於此仍非全然撤守，縱為保留各級行政機關控制疫情擴散之彈性空間而允許使用抽象或概括條款，但此等抽象或概括條款仍須符合明確性原則之最基本要求，視公權力措施侵害人民權益之程度高低或影響層面之大小，分別判斷。尤其若公權力措施剝奪人身自由，或嚴重危及生命及身體健康，或涉及刑罰或其他行政制裁，則益不得假「緊急」之名，使用涵義完全無法由專業知識及社會通念加以認定及判斷，致司法審查也因難以確認其文義可能範圍以致難以操作之高度抽象不確定法律概念。

（四）系爭返院集中隔離處分係將包括聲請人在內之和平醫院員工集中於和平醫院內，禁止渠等自由出入，而與外界隔離，實幾與拘禁無異（由四月二十四日封院至五月八日醫院淨空，長達十四天之久），乃剝奪相對人人身自由之處分，相對人雖非刑事被

告之身分，惟準諸鈞院釋字第五二三號及第五八八號解釋之意旨，此項返院集中隔離處分本身，自應有法律依據。

- (五)更何況，和平醫院內病毒充斥，嚴重缺乏隔離所需之必要空間，相關之必要醫療、防護器材也嚴重不足，致使受隔離之員工暴露於院內交叉感染之高危險環境中，其生命及身體健康因而承受高度風險，乃是極度危險之隔離行為（註四）。正如學者陳英鈐教授所指出者：「讓衛生主管機關將人民隔離於有傳染危險之區域，其對基本權利之侵害已不再限於人身自由而已，包括身體健康（身體不受損傷權），甚至生命權都受到了侵害，除了必須遵守憲法第八條之規定外，『危險隔離行為』所干預者，不只人身自由而已，因此除了受到憲法第八條的限制外，還必須從生命權與身體權的保障領域受到干預的角度，仔細檢查『危險隔離行為』是否能夠在憲法上得到正當化。」（註五）從而準諸鈞院建立之上述層級性明確性審查基準，此項返院集中隔離措施之法律基礎，不但須係國會制定之法律，且對其構成要件之明確性的要求，當較其他干涉人民自由及權利程度較輕之防疫措施之法律基礎更為嚴格。

四、若以行為時之傳染病防治法作為此項返院集中隔離命令之法律基礎，則違反明確性原則：

- (一)縱認上揭行為時傳染病防治法之規定，係此項返院集中隔離命令之法律基礎，惟基於以下理由，其無

法通過明確性原則之檢驗：

1. 行為時傳染病防治法第十一條第一項：「有疫情發生時，地方主管機關應立即動員所屬各相關機關（構）人員處理。」所稱「動員」，依一般人之理解，乃指地方主管機關應集中一切人力、物力，加強抗疫力量，以貫徹抗疫目的，惟，僅憑動員二字，一般人並不當然能預見地方主管機關將採取何種足以達成抗疫目的之強制措施，甚明。此觀已廢止之國家總動員法尚以多達三十二條之條文明確授權政府為達抗戰目的，得採用徵購徵用、限制處分、產銷管制、價量管制、徵用人民協助、限制職業自由、限制僱傭數額、禁止罷工怠工、限制表現及新聞自由、徵收或改造土地等限制人民自由或權利之強制措施，而非任由政府以戰時動員為由肆行各種強制措施，益明。
2. 同條第二項：「前項情形，地方主管機關除應本諸權責採行適當之防治措施外，並應依中央主管機關之指示辦理，以發揮整體防治效果。」所稱適當防治措施，及同法第三十四條第一項：「地方主管機關接到傳染病報告或通知後，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源，施行適當處置，並報告上級主管機關。」所稱適當處置，究何所指，顯須視傳染病種類不同而各自有異。從而其文義是否包括返院集中隔離？所採公權力措施之對象是病患或一般人，抑或二者兼及？可干預之人民自

由權利之種類為何？可得干預之程度為何？顯然完全無法由流行病學、醫學等專業知識及社會通念來加以認定及判斷。此觀 SARS 風暴發生後，國內相關之法學文獻並無認為以上二項規定可為返院集中隔離處分之依據者，益明。

3. 行為時傳染病防治法第二十四條第一項第二款雖規定：「傳染病發生時，地方主管機關應視實際需要，會同有關機關採行下列措施：……2. 管制特定場所之出入，並限制其容納人數。」云云，惟，上開規定僅授權地方主管機關管制特定場所出入之權限而已，命和平醫院員工返院集中隔離之命令，所課予相對人之義務內容，顯然不僅管制渠等進出和平醫院，尚包括召回、於隔離期間對人身自由之剝奪及對生命、身體健康之威脅的容忍。從而，本款規定所稱對特定場所管制出入，依一般人之常識乃至流行病學、醫學之專業知識，其文義均非必然及於返院集中隔離。

4. 行為時傳染病防治法第三十七條第一項規定：「曾與傳染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。」所稱留驗，參照該法施行細則第十九條，乃指留置曾與傳染病人接觸或疑似被傳染者加以檢驗是否罹患傳染性疾病。由於臺北市政府係因缺乏有效方法檢驗感染 SARS 與否，始以召回和平醫院

員工長時間集中隔離之手段來預防 SARS 擴散，故此項集中隔離措施之目的自始即非為檢驗感染與否，其隔離時間也遠超過一般檢驗所需之時間，進而不但一般人難以從留驗二字理解並預見主管機關得據以發布返院集中隔離命令，且在流行病學、醫學之專業知識上，留驗也顯難涵蓋此處之長期集中隔離。此項長期集中隔離措施之目的既非檢驗感染 SARS 與否，而當時也無有效疫苗，則亦無可能以上開規定後段所稱「檢查」或「施行預防接種等必要措施」，作為此項集中隔離措施之法律基礎。綜上所述，縱以行為時傳染病防治法第三十七條第一項作為此項返院集中隔離措施之法律基礎，亦難通過明確性原則之檢驗。

5. 認為當時之傳染病防治法不足作為命令和平醫院員工返院集中隔離之法律依據的有力學說：

(1) 國內學者中，陳英鈐教授即認為上開行為時傳染病防治法規定不堪為此項召返集中隔離措施之法律基礎，臺北市政府以傳染病防治法作為封院隔離措施之依據，違反法律保留原則（註六）。

(2) 此外，李建良教授亦認為，當時之傳染病防治法找不到召回員工集中隔離之規定，雖然該法第三十四條當時有授權主管機關「施行適當處置」之規定，惟，上開規定是否足以作為「召

回醫護人員」的法律依據，則存有疑問。至於臺北市府另外引用之當時傳染病防治法第十一條第一項：「有疫情發生時，地方主管機關應立即動員所屬各相關機關（構）及人員處理。」之規定，李建良教授亦否定得作為召回集中隔離之法律依據。其認為，所謂「動員」者，應指本諸權責採行適當防治措施，統籌調度各相關人員之謂，對象不限於和平醫院醫護人員。而召回和平醫院員工，目的究係基於「動員」之需要，抑或唯恐其感染 SARS（亦即本於「疑似被感染者」之身分）而欲其回院接受隔離檢查，顯然有待辨明。若係後者，自不得以上開有關「動員」之規定，作為召回員工集中隔離之法律依據，且於此種情形，臺北市府若對抗拒召回命令而未歸之醫護人員，祭出革職或撤銷醫事人員資格之處分，即不無違反「不當連結禁止原則」之嫌（註七）。

6. 於聲請人周經凱等人因未遵命立即返院集中隔離而被訴違反刑法第一百九十二條第一項公共危險罪之臺灣臺北地方法院 95 年度易字第 1375 號案件中，該案判決贊同陳教授之見解，指出行為時傳染病防治法第三十七條第一項所稱「留驗」、「檢查」及「施行預防接種等必要之處置」，並未明文包括「集中隔離」。至所謂「留驗」及「施行預防接種等必要之處置」，參照前、後文，應係

指與檢查或預防接種相類之處置。該判決並採用 SARS 風暴當時之衛生署長涂醒哲之證詞，認定檢查與檢疫係不同之概念，前者係一個動作，例如驗血、量體溫、照 X 光等；後者係指一段時間之作為，可留置觀察。故檢疫與隔離為相類似之概念，其區別為前者係針對未發病者，後者係針對已有症狀者。臺北市政府採取此項集中隔離措施之目的，係觀察渠等有無發病，性質屬檢疫或隔離，並非本項規定所稱之檢查。該判決因而認定行為時之傳染病防治法第三十七條第一項授權主管機關對非病人所得採取之防疫措施，並不包括此項集中隔離處置，且此種集中隔離處分，係屬對被告等之生命、身體、自由等基本人權有重大侵害之行為，更須有法律明確依據始得為之，進而諭知包括聲請人周經凱在內之被告均無罪（註八）。

7. 綜上可知，國內無論法學或司法實務，均有否定行為時傳染病防治法授權主管機關採取封院集中隔離之措施。姑不論此項否定見解是否為多數說，惟，此項見解之存在本身即已足徵上開行為時傳染病防治法是否確可作為封院隔離措施之法律基礎，並非一目瞭然而無爭議，進而縱以之為該等措施之法律基礎，能否通過明確性原則之檢驗，更屬有疑。再參以此項返院集中隔離措施不但剝奪人身自由，並且嚴重威脅當事人生命及

身體健康，則準諸前述鈞院已建立之層級性明確性審查基準，對其授權法律之構成要件明確性之要求，當較其他干涉人民自由及權利程度較輕之防疫措施之法律基礎更為嚴格，益可見得上述行為時傳染病防治法作為返院集中隔離措施之法律依據，顯有難以通過明確性原則審查之疑慮。

8. 傳染病防治法嗣於 93 年 1 月 20 日修正，原第三十七條第一項移置為第四十六條第一項，並修正為：「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，施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制、強制隔離或撤離居民等必要之處置。」參以立法委員郭正亮於立法院審查該修正案時之發言：「本案係今年上半年 SARS 正在肆虐時由幾位委員聯合提出，主要是在沒有緊急命令的情況下，如果政府相對於特定防疫區域要實行人員管制時缺乏法源依據，那時常常發生疑似 SARS 病患到處亂走動的狀況，此種狀況要就原有的傳染病防治法來管理有其現實上的困難，所以我們就聯合提出此修正案」（見立法院公報第九十三卷第四期之委員會紀錄）（註九），由此益可見得，舊法即行為時之傳染病防治法第三十七條第一項並未明確授權主管機關實施隔離措施，以致 SARS 風暴期間實施之返院集中隔離措施，其適法性顯有疑慮，立法者始修法將隔離與檢查、

留驗、施行預防接種等必要之處置並列，俾杜爭議。

9. 除舊法規定文義是否及於隔離，顯有疑義外，就實施隔離措施時應具備何等安全條件，舊傳染病防治法亦全然闕如，致其對主管機關縱有授權，亦形同漫無範圍：

(1) 根據學者陳英鈐教授之介紹，美國在九一一恐怖主義攻擊後，由 The Center for Law and the Public's Health at Georgetown and John Hopkins University 所草擬之模範州緊急衛生權法案 (The Model State Emergency Power Act)，截至 2003 年 5 月為止，已在美國二十二州通過。在遭遇嚴重傳染性疾病或生化武器攻擊時，該法案授權州政府宣告進入緊急衛生狀態，並在該狀態下實施針對已受到感染或可合理懷疑已受感染者之分離 (Isolation)，及針對曾暴露在傳染性疾病或可能傳染性疾病，但目前尚未顯現病狀者之隔離 (quarantine)。依該法案第六百零四條第二項規定所設定之原則，無論是分離或隔離，除均須於防止傳染病擴散之範圍內，以對人民限制最少之方法為之 (與我國法之比例原則相當) 外，遭主管機關分離或隔離者都應受到妥善照顧，並提供充足之食物、衣物、居住及通訊工具。最重要的是，分離或隔離的場所必須

安全，符合衛生條件，而且被設計成可以降低進一步感染或減少對被分離或隔離者進一步損害（註十）。

- (2)德國 2007 年 7 月 20 日新通過之傳染病防治法【Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz, IfSG)】第三十條亦規定，對傳染病患者、有罹病嫌疑、有傳染嫌疑或曾接觸感染者之安置措施，必須於適當之場所為之（註十一）。
- (3)我國監察院就 SARS 風暴對行政院衛生署及臺北市政府之糾正案指出，在病毒充斥之地「就地隔離」將使得尚未受到感染者極易因而遭到感染，而和平醫院爆發感染疫情後，正是病毒最多，傳染性最高、最危險之地方，顯然根本不適宜作為隔離地點，但行政院及臺北市政府於該院爆發院內感染後，卻於當年 4 月 24 日共同宣布「就地隔離，集中管制」的封院措施，其選址已明顯不當。當日被隔離於院內之病患、家屬、醫護人員工達一千餘人，主管機關亦未即時對其食、宿、家屬子女照護等問題，提出配套措施，使被隔離者遭受極大困擾及不安。抑有進者，所謂隔離，應是一人一室，獨立衛浴，不與他人接觸，以避免被隔離者彼此交叉感染，然而當時和平醫院不但缺乏防疫設

備（例如防護衣），而且只有四百多床（其中單人房僅二十八間），根本不具備該一千餘人與SARS病患隔離所需之空間需求，以該院為強制隔離場所，徒使被隔離者暴露於院內交叉感染之高度危險環境中，致其生命及身體健康受到不合理、非必要之高度風險威脅（註十二）。

- (4) 參照以上監察院糾正案所指出之和平醫院隔離措施之重大弊端，即可見得集中隔離措施所需具備之條件，確屬攸關當事人生命及身體健康之極為重要事項，不應為立法者所忽略。參以上述美國模範州緊急衛生權法案及德國傳染病防治法（IfSG）之規定，益可見得於相關法律中明定隔離措施所應具備之條件，確有其必要。即使行為時傳染病防治法有授權主管機關採取集中隔離措施，惟其就此項措施所應具備之安全條件全然未置一詞，卻使主管機關得在根本不具備必要之安全條件之情況下，不得不顧因此可能對當事人生命及身體健康造成之重大危害，仍勉強採取返院隔離措施。就此而言，上開規定縱屬授權，亦可謂根本沒有限制。從監察院對和平醫院隔離措施的調查報告及糾正案文來看，這項無限制之授權，有將少數官員之失誤放大成災難的高度風險（註十三）。從上揭比較法之立法例來看，隔離措施所需具備之安全條件乃屬醫學、流行病學上可得確定

之事項，並非無法被具體規範。因此，上述因舊傳染病防治法就隔離所為無限制授權所造成之風險，並非合理，難認能通過授權明確性原則（授權目的、內容及範圍均須明確而可得預見）之檢驗。

五、若以行為時之傳染病防治法作為此項返院集中隔離命令之法律基礎，亦違反憲法第八條之正當法律程序

（一）面對高度複雜的現代社會，立法者雖無可避免地必須大量使用不確定法律概念及授權條款，但如此必然削弱法律保留原則及明確性原則保障人權之功能，因此在當代憲法學理上咸認這兩項原則不再能單獨擔負保障人權之任務，制度設計上更需仰仗組織及程序保障來維護基本人權。以返院集中隔離措施而言，縱以上開行為時傳染病防治法之規定作為發布依據，其構成要件也遠非明確，已如前述。從而，縱不論其抽象、含糊已達憲法所不能容忍之程度，惟，其不明確仍嚴重威脅當事人之人身自由及生命、身體健康等權利，亟待透過組織及程序保障來彌補其實體構成要件明確性之不足。

（二）主管機關決定召回醫院員工集中隔離前，應事先經法院審理並予當事人參與程序並陳述、防禦之機會，縱因事涉緊急而不及進行司法審理，事後亦應儘速司法審查，始符正當法律程序：

1. 於不具刑事被告身分之人被剝奪人身自由之情形，鈞院釋字第五八八號解釋即闡釋謂憲法第八

條要求應事先經法院審理，並予當事人參與程序並陳述、防禦之機會：

- (1) 鈞院釋字第五八八號解釋謂：「人身自由乃人民行使其憲法上各項自由權利所不可或缺之前提，憲法第八條第一項規定所稱『法定程序』，係指凡限制人民身體自由之處置，不問其是否屬於刑事被告之身分，除須有法律之依據外，尚須分別踐行必要之司法程序或其他正當法律程序，始得為之。」之意旨，主管機關於作成實施封院集中隔離措施之決定前，自應踐行必要之司法程序或其他正當法律程序，否則即有違憲法第八條欲以正當法律程序保障人身自由之本旨。至於此際踐行之程序究應具備何等具體內涵，始符憲法第八條之要求，上開解釋固謂：「此項程序固屬憲法保留之範疇，縱係立法機關亦不得制定法律而遽予剝奪；惟刑事被告與非刑事被告之人身自由限制，畢竟有其本質上之差異，是其必須踐行之司法程序或其他正當法律程序，自非均須同一不可。」等語，雖容許立法者視當事人具備刑事被告身分與否，依其本質上之差異而予合理之相異處理，惟，該號解釋隨即就行政執行法上之管收所應踐行之程序內涵闡釋稱：「管收係於一定期間內拘束人民身體自由於一定之處所，亦屬憲法第八條第一項所規定之『拘禁』，其於決定

管收之前，自應踐行必要之程序、即由中立、公正第三者之法院審問，並使法定義務人到場為程序之參與，除藉之以明管收之是否合乎法定要件暨有無管收之必要外，並使法定義務人得有防禦之機會，提出有利之相關抗辯以供法院調查，期以實現憲法對人身自由之保障。行政執行法關於管收之裁定，依同法第十七條第三項，法院對於管收之聲請應於五日內為之，亦即可於管收聲請後，不予即時審問，其於人權之保障顯有未週，該『五日內』裁定之規定難謂周全，應由有關機關檢討修正。又行政執行法第十七條第二項：『義務人逾前項限期仍不履行，亦不提供擔保者，行政執行處得聲請該管法院裁定拘提管收之』、第十九條第一項：『法院為拘提管收之裁定後，應將拘票及管收票交由行政執行處派執行員執行拘提並將被管收人逕送管收所』之規定，其於行政執行處合併為拘提且管收之聲請，法院亦為拘提管收之裁定時，該被裁定拘提管收之義務人既尚未拘提到場，自不可能踐行審問程序，乃法院竟得為管收之裁定，尤有違於前述正當法律程序之要求。另依行政執行法第十七條第二項及同條第一項第六款：『經合法通知，無正當理由而不到場』之規定聲請管收者，該義務人既猶未到場，法院自亦不可能踐行審問程序，乃竟得

為管收之裁定，亦有悖於前述正當法律程序之憲法意旨。」等語。準此，則當事人縱非刑事被告，惟一旦國家欲於一定處所剝奪其人身自由一段期間，於決定作成前所踐行之程序，仍至少需經由法院審理（此即學理上所謂法官保留），並予當事人到場陳述、防禦之機會。

- (2) 準諸上開解釋，既然憲法第八條所稱逮捕、拘禁，非僅指刑事被告被剝奪人身自由之情形，則不具刑事被告身分之人被剝奪人身自由時，縱因事涉緊急而不及由法院審理決定，亦仍應參照憲法第八條第二項及第三項之意旨，事後儘速予以司法審查，俾予當事人即（及）時之司法救濟。

2. 前已述及之美國模範州緊急衛生權法案（The Model State Emergency Power Act）所定相關程序之規範密度，與我國憲法第八條幾無二致：

- (1) 該法案第六百零五條規定兩種分離或隔離之要件，第一種是須請求法院准許的分離或隔離命令，第二種則是暫時性的分離或隔離命令。須事先請求法院准許者，是正式的分離或隔離命令。由公共衛生機關以內容包括應受分離或隔離之人、分離或隔離之條件、分離或隔離開始的期間及可疑之傳染性疾病等事項之書面，向法院聲請。法院受理後應於二十四小時內通知應受分離或隔離之人，並舉行聽證。縱法院

在聽審後准許公共衛生機關之請求，受分離或隔離之人仍得隨時向法院聲請解除分離或隔離。法院必須在四十八小時內決定是否受理，若決定受理，則必須在二十四小時內舉行聽證以決定是否解除分離或隔離。若分離或隔離與上述模範法典之基本要求不符，則受分離或隔離之人可以請求賠償。於延遲分離或隔離會明顯危害公共衛生機關預防或阻止傳染性疾病擴散之情形，主管機關可以實施暫時性分離或隔離，但仍須踐行書面通知。該書面必須指出應受分離或隔離之人、分離或隔離之條件、分離或隔離開始的期間及可疑之傳染性疾病，並交付影本予受分離或隔離之人。公共衛生機關如欲繼續分離或隔離，則必須在該書面處分下達後十天內請求法院准許（註十四）。

- (2) 上述模範法典就正式分離或隔離命令之作成，規定必須先踐行法院聽證程序，並給予當事人參與並陳述意見之機會，一旦法院准許分離或隔離，當事人亦得隨時聲請法院聽證決定是否准許解除此項正式分離或隔離命令。以上事前及事後之程序規定，其規範密度不但與我國刑事訴訟法之羈押制度無殊（我國刑事訴訟法第一百零一條規定法院決定羈押前應先訊問被告，第一百零七條第二項規定被告及其辯護人、得為其輔佐人之人得隨時聲請法院撤銷羈

押，第一百十條規定被告及其辯護人、得為其輔佐人之人，得隨時具保向法院聲請停止羈押)，其予當事人之程序保障高度也與我國憲法第八條一致。

(3)上述模範法典就暫時性分離或隔離，雖因事涉急迫而未要求須先踐行法院聽證程序，但嚴格限制此項分離或隔離之時間不得超過十天，若需延長，則仍須聲請法院准許，亦即轉化成正式之分離或隔離命令。可見上述模範法典就暫時性之分離或隔離命令之相關程序，仍有相當程度之規範，並使此項暫時性分離或隔離命令之合法性及必要性，至遲十天即可得到司法審查，其規範密度也與我國憲法第八條第二項有關被逮捕拘禁之人應至遲於二十四小時內移送該管法院審問之規定，差堪彷彿。

3. 德國法同樣要求主管機關實施強制隔離前，需事先聲請法院許可，即使因事態緊急而不及聲請，事後亦應於二十四小時內送交法院審查：

德國傳染病防治法雖未就類似隔離之措施，規定應循何等程序作成，惟，依該法第三十條第一項之規定，主管機關下令隔離並沒有強制力，只能仰賴當事人自願遵守，其若不遵守，則主管機關雖可強制將其安置在醫院或其他適當場所加以隔離，但因如此即涉及人身自由之限制與剝奪，則需遵照德國基本法第一百零四條第二項：

「惟法官始得判決可否剝奪自由及剝奪之持續時間。此項剝奪如非根據法官之命令，須即時請求法官判決。警察依其本身權力拘留任何人，不得超過逮捕次日之終了。其細則由法律定之。」之規定，應踐行該國之人身自由剝奪法（Freiheitsentziehungsgesetz）所定之程序，由衛生主管機關聲請職務法院（Amtsgericht）裁定准許。如情況緊急，則依上開基本法第一百零四條第二項之規定，衛生主管機關雖得下令實施暫時之強制安頓，但必須在隨後二十四小時內取得職務法院之許可。其未能取得此項許可者，即必須解除此項隔離。如法院無法在二十四小時內對此作成終局裁判，則依德國自由剝奪法第十一條之規定，此際僅得依法院命令為暫時性自由剝奪，惟期間不得超過六星期（註十五）。縱觀以上德國法規定，亦要求強制隔離應事先取得法院許可，若事涉緊急而不及聲請，則應於事後二十四小時內送交法院司法審查，隨後繼續實施強制隔離與否，均由法院決之，而與上述美國模範法典及我國憲法第八條之規定無異。

4. 小結：

綜上足見，剝奪人身自由之決定，原則上應由法院經由聽審程序，予當事人陳述意見並防禦之機會後作成，縱因事態緊急而例外准許行政機關權變行事，惟事後須儘速送交司法審查，俾予

當事人即（及）時之司法救濟，乃現代法治國家之通例，不因當事人具備刑事被告身分與否而有不同。

（三）行為時傳染病防治法違反正當法律程序：

1. 就本質上均係於一定期間內拘束人民身體自由於一定之處所而言，返院集中隔離措施與鈞院釋字第五八八號解釋之標的（行政執行法上的管收）無異，則其所應踐行之法律程序，最低標準也當無二致，亦應事先經法院審理並予當事人參與程序並陳述、防禦之機會，縱因事態緊急而不及送請法院審理，事後亦應儘速送交法院司法審查，而如上述。
2. 無論是舊傳染病防治法，或現行傳染病防治法，縱能作為返院隔離措施之法律依據，惟該法就實施此項措施之決定作成前應踐行何等程序，卻全無規定。雖該項措施性質上屬限制或剝奪人民人身自由，並危及生命及身體健康等權利之行政處分，而有行政程序法第一百零二條至第一百零九條規定之適用，惟，行政程序法上之陳述意見與聽證本質上仍非法院之聽審，自然無從取而代之，其理至淺，無庸贅言。從而傳染病防治法容認主管機關未經事前之司法審查，即可實施剝奪人身自由之返院隔離措施，自與憲法第八條予人身自由之正當法律程序保障有違。
3. 當事人對此項返院隔離措施縱有不服，於現制下

雖能循訴願及行政訴訟程序尋求司法救濟，惟其緩不濟急，不敷憲法第八條第二項規定縱因事態緊急而不及先行取得法院許可，事後亦應儘速予當事人司法救濟之要求，仍屬至明。雖現行訴願法第九十三條及行政訴訟法第一百十六條有聲請暫行停止處分執行之制度建置，惟，司法實務因循不停止執行原則多年後，此項暫時性權利保護制度實效不彰，乃不爭之事實，則欲奢望賴以保障遭封院隔離措施剝奪人身自由之當事人，直如緣木求魚。

4. 對於遭返院隔離措施剝奪人身自由之人而言，縱依行政程序法得陳述意見及進行聽證，又縱得依訴願法及行政訴訟法提起行政爭訟，然則，其若非病患，即屬疑似病患，或曾接觸傳染源之人，則欲主管機關及法院承辦人員冒遭其傳染之風險，與其接觸聽取意見，不免不切實際。雖行政程序法、訴願法及行政訴訟法均賦予當事人委任代理人之權利，然則，對遭隔離之人而言，其人身自由既已遭剝奪，則其行使此項委任代理人之權利，亦顯有重大障礙。
5. 現制雖設有提審法，惟就該法之適用對象為何，司法實務卻長期自我設限，拘泥於刑事被告始得適用，則遭返院隔離措施剝奪人身自由之人，顯亦無從循提審制度獲得司法救濟。

六、結語：

雖拉丁法諺有云，刀劍之下，法律沈默。然而，圍城之內，縱多有從權，仍有一定之限度，是以縱宣告戒嚴，政府仍有一定法度必須遵循，即戒嚴法是也，並非一旦大敵當前，執政者即可恣意行事而無所顧忌；縱於敵前交戰，將領也仍應軍法從事，非謂接戰地域軍民之生死，即可全繫於其一念之間。故，緊急狀態之下仍有法治，已是現代法治國家之通例。對人權之法治保障，縱因緊急狀態而不得不有所讓步，卻也不是因此就要全盤拋棄。在緊急狀態之下，人權保障仍應有一定範圍、無法退讓的堅持。由此而論，縱認 SARS 的防疫真如作戰，但仍不得謂為達防疫目的即可不擇手段、不顧程序正義地全盤犧牲人權，毋寧，立法者應建立完備之防疫法制，縱為因應緊急狀態而不得不予主管機關廣泛之授權，但此項授權仍應符合憲法明確性原則之最低限度要求，並在正當法律程序原則之指導下，透過程序保障機制來彌補實體構成要件不可避免的抽象性，俾兼顧緊急防疫與人權保障。防疫固然重要，但人權也不應為防疫就漫無限制地犧牲。92 年間之 SARS 風暴一方面顯示當時之傳染病防治法失之簡陋，脆弱而無效率（難以因應新世紀的新興傳染病），另一方面更暴露出當主管機關需採取剝奪人身自由，甚至嚴重危及甚或侵害生命安全及身體健康之防疫措施時，非惟在實體上面臨無法可依之窘境，而且在程序上也漫無章法，致當事人面對這類剝奪人身自由，甚至嚴重危及甚或侵害生命安全及身體

健康之防疫措施時，無論在實體或程序方面，均幾無保障。當時之傳染病防治法固無集中隔離之明文授權，經修正後之現行傳染病防治法雖在條文中納入「強制隔離」之用語，以解授權有無之爭議，但對最重要之隔離安全條件，卻仍未置一詞，純屬頭痛醫頭、腳痛醫腳的修法。較之舊法，現行法進步極為有限，而舊法違反授權明確性原則，且對當事人幾無程序保障之違憲疑慮，現行法則全未解決。聲請人之案件，若能使鈞院作成解釋，促成國內公共衛生及防疫法制之進步，並彌補現行體制之缺失，則國家幸甚。

附件一、最高行政法院 95 年度判字第 01651 號判決影本乙份。

附件二、最高行政法院 95 年度判字第 02054 號判決影本乙份。

附件三、最高行政法院 96 年度判字第 00043 號判決影本乙份。

附件四、監察院糾正案文影本乙份。

附件五、陳英鈐，SARS 防治與人權保障-隔離與疫情發佈的憲法界限，影本乙份。

附件六、陳英鈐，抗煞（SARS）！要人權就不要命？—隔離與人身自由的保障，影本乙份。

附件七、臺灣臺北地方法院 95 年度易字第 1375 號判決影本乙份。

附件八、行政院衛生署 92 年 3 月 27 日署授疾字第 0920000103 號函影本乙份。

附件九、彈劾案文影本乙份。

附件十、李建良，從正當法律程序觀點透析 SARS 防疫相關措施，影本乙份。

註一：傳染病防治法於本案發生後，在 93 年 1 月 20 日大幅修正，嗣於 95 年 6 月 14 日再度修正第四條。

註二：監察院對行政院衛生署及臺北市政府所提之糾正案文第 20 至 22 頁指出「臺北市政府對於和平醫院封院所採取之配套支援不足，且就地隔離措施欠當，召回醫護人員目的不明，程序草率混亂，徒增院內交叉感染之疑慮，引發抗議脫序亂象，貽笑大方，確有可議」、「在病毒充斥之地『就地隔離』將使得尚未受到感染者極易因而遭到感染，查和平醫院爆發感染疫情，正是病毒最多，傳染性最高、最危險之地方，做為隔離地點，未盡審慎」、「所謂隔離，應是一人一室，獨立衛浴，不與他人接觸；但和平醫院只有四百多床（其中單人房僅二十八間），未切合其他病患、家屬、醫護人員共一千餘人與 SARS 病患隔離所需之空間需求」、「和平醫院封院後，臺北市政府下令召回院內醫護人員，其根本目的為何？未臻明確，引發諸多抗爭議論。如為『強制隔離』，然該院欠缺適當之隔離設施與足夠之裝備，亦無隔離之配套措施，徒使召回之醫護人員暴露於院內交叉感染之高危險環境中；如為照顧病患之醫護人力需求，然召回人員有無感染之狀況不明，仍須隔離觀察之際，豈能再照顧其他病患？」等語，請見附件四。

- 註三：請見附件八。
- 註四：請見註二所引用之監察院糾正案文。
- 註五：陳英鈐，SARS 防治與人權保障-隔離與疫情發佈的憲法界限，憲政時代第 29 卷第 3 期，請參附件五。
- 註六：陳英鈐，抗煞（SARS）！要人權就不要命？－隔離與人身自由的保障，月旦法學雜誌第 98 期（2003 年 7 月），第 200 頁，請見附件六。
- 註七：李建良，從正當法律程序觀點透析 SARS 防疫相關措施，臺灣本土法學第 49 期，請見附件十。
- 註八：請見附件七。
- 註九：請參附件七之臺北地院判決第 8 頁之引用。
- 註十：請參附件六陳英鈐之大作第 194 頁至第 197 頁。
- 註十一：請參附件六陳英鈐之大作第 197 頁至第 198 頁。
- 註十二：請參附件四第 20 至 22 頁。
- 註十三：根據監察院之調查，從 4 月 24 日和平醫院爆發院內醫護人員群聚感染而封院前後，與和平醫院直接相關之 SARS 可能病例數共有 95 例（其中 22 人死亡），請見附件四第 14 頁。就此，除臺北市政府因決策錯誤遭到監察院糾正外，當時之和平醫院院長吳康文及感染科主任林榮第也遭到彈劾，有彈劾案文可稽，請見附件九。
- 註十四：請參附件六陳英鈐之大作第 194 頁至第 197 頁。
- 註十五：請參附件六陳英鈐之大作第 197 頁至第 198 頁。

此 致

司 法 院 公 鑒

聲 請 人：周 經 凱

代 理 人：尤 伯 祥 律 師

中 華 民 國 九 十 六 年 三 月 二 十 二 日

(附件一)

最高行政法院判決

95 年度判字第 1651 號

上 訴 人 周 經 凱

訴訟代理人 黃 旭 田 律 師

被 上 訴 人 臺 北 市 政 府

代 表 人 馬 英 九

上列當事人間因獎懲事件，上訴人不服中華民國 94 年 3 月 16 日臺北高等行政法院 93 年度訴字第 871 號判決，提起上訴。本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理 由

一、事實概要：上訴人原任職臺北市政府衛生局（下稱臺北市衛生局）所屬市立和平醫院（下稱和平醫院）醫師兼消化系外科主任，被上訴人依中央與地方聯合處理小組（下稱聯合處理小組）於 92 年 4 月 24 日假行政院召開之研商和平醫院醫護人員感染嚴重急性呼吸道症候群（下稱 SARS）因應措施會議結論：「3、……員工全數召回集中隔離；……。」之規定，召回和平醫院員工返院集中隔離，惟上訴人未依前命令立即返院集中隔離，遲

至同年 5 月 1 日下午 6 時始返院，案經臺北市衛生局於同年 6 月 17 日召開考績委員會 91 年下半年及 92 年上半年第 16 次會議決議，以上訴人違抗政府重大政令且嚴重傷害政府信譽為由，以同年月 20 日北市衛人字第 09233775600 號獎懲建議函建請臺北市政府依公務人員考績法第 12 條第 3 項第 3 款規定，予以上訴人 1 次記 2 大過處分，經被上訴人以同年 6 月 26 日府人三字第 09215854000 號令，核定上訴人應 1 次記 2 大過並先行停職。上訴人不服，向公務人員保障暨培訓委員會提起復審，經復審決定駁回後，遂提起本件行政訴訟。

- 二、上訴人於原審起訴主張：被上訴人 92 年 5 月 2 日府衛技字第 09202306000 號公告內容，係以上訴人是 SARS 傳染疾病嫌疑病人之身分，通知返院接受隔離，並非以上訴人為公務員身分，通知其返院執行職務，所以與公務員服從長官命令無關。依聯合處理小組所達成之會議結論與被上訴人同日召開「防止 SARS 疫情擴大緊急應變小組會議」之結論，均未決定以和平醫院為隔離地點，被上訴人顯然未遵此二會議結論。次依被上訴人各項文書及會議決議可知，係為避免和平醫院爆發之集體感染疫情向外擴散，是被上訴人召返上訴人之目的，並非照顧病患，則該召返通知自與上訴人之職務無關，不能認係被上訴人就其指揮監督範圍以內所發職務命令，自非公務人員考績法第 12 條第 3 項第 3 款規定所稱之「政府重大政令」。查醫師法第 24 條及傳染病防治法第 11 條及第 37 條之規定，縱可為被上訴人召返上訴人之法律

依據，其性質亦屬行政處分，而非公法上職務關係中之職務命令，依法尚不得以公務人員考績法論處。又查，縱認被上訴人上述召回為政府重大政令，然此召回政令既嚴重限制上訴人人身自由、侵害人性尊嚴，並明顯危及上訴人生命安全與身體健康，自應有法律授權始得為之。其次，被上訴人召返上訴人係為集中隔離，而與上訴人照顧病患之醫師職務無關，自不在被上訴人之指揮監督範圍內，被上訴人自不能依據公務員服務法第 2 條及第 7 條規定召返上訴人。又縱認被上訴人係為防止社區感染而召醫護人員返院集中隔離，仍可選擇命該院醫護人員在家隔離，但被上訴人捨此較小侵害手段不由，卻召令渠等返院暴露於交叉感染之高危險環境中，亦違反行政程序法第 7 條第 2 款之最小侵害原則。再查，上訴人係因居家隔離而未立即返院，並未傷害被上訴人之信譽，且依公務人員考績法第 12 條第 3 項第 3 款規定，被上訴人自須證明上訴人居家隔離未能立即返回和平醫院集中隔離，確已嚴重傷害政府信譽，始得援用上開規定予上訴人記兩大過之處分，末按，被上訴人就上開公務人員考績法規定要件之具備，並未能舉證以實其說甚明。退萬步言，縱認上訴人作居家隔離而未立即返院接受集中隔離，確已構成「違抗政府重大政令」且「嚴重傷害政府信譽而有確實證據」，但依本案具體情狀而言，實難合理期待上訴人立即返院集中隔離。對於未立即遵從政府嚴重錯誤政策者，即施以 1 次記 2 大過並先行停職之「極刑」，亦不符合比例原則、平等原則。為此，

求為判決撤銷原處分及訴願決定等語。

- 三、被上訴人則以：上訴人為被上訴人所屬和平醫院之員工，於 SARS 新興傳染病發生時，即負有公法上防疫之義務，惟上訴人無視被上訴人命其返院隔離之命令，且因此險而造成全國防疫之漏洞，在法律上已違反公務員服務法、公務人員考績法、醫師法及傳染病防治法之規定，在情操上亦不適合繼任公立醫院之醫師。而聯合處理小組 92 年 4 月 24 日會議及被上訴人同日舉行「防止 SARS 疫情擴大緊急應變小組會議」之決議，旨在避免疫情擴散及保障國人之生命權與健康權，為維護公益之必要，其重大及急迫程度至為明確，自屬重大政策無疑。該項決議並自 92 年 4 月 24 日起陸續發布新聞稿，並透過大眾傳播媒體公開呼籲等多種方式請該院員工立即返院接受隔離，上訴人卻遲至 92 年 5 月 1 日下午 6 時始返院接受隔離，可見其故意違反上開重大政令。且 SARS 為新興之傳染病，具備迅速感染及嚴重後果之特性，為避免疫情蔓延擴大，遵照聯合處理小組會議結論，被上訴人召回和平醫院全體員工集中隔離，係按行為時傳染病防治法第 11 條及第 3 條規定所採取必要之政策。從而被上訴人認為上訴人是項行為因違抗政府重大政令且嚴重傷害政府信譽，核定 1 次記 2 大過並先行停職，與其他同仁相較並無違反平等原則，所為對上訴人之處分，並未違反比例原則等語，作為抗辯。
- 四、原審審酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：按憲法第 157 條及行為時傳染病防治法第 11 條規定，公立醫院負

有維護國民健康及衛生保健教育等國家給付行政功能，當國家發生緊急災害或傳染病時，公立醫院及所屬醫事人員即有依所屬主管機關指示，辦理防治與撲滅之公法上義務。查 SARS 不僅感染迅速，且有致命之危險，已嚴重威脅國人身體健康及生命安全，中央及地方聯合處理小組為防止疫情擴散，召開研商和平醫院醫護人員感染 SARS 因應措施會議，被上訴人乃依前開會議結論，本於防疫之地方主管機關職權，舉行「防止 SARS 疫情擴大緊急應變小組會議」決議：「和平醫院暫予封閉，全面管制人員進出，住院病人管制在後棟建築，其他人員管制在前棟建築」及「有關和平醫院員工集中隔離管理，家屬則居家隔離」。而被上訴人決議「召回和平醫院員工返院集中隔離」之命令，已自同日起陸續發布新聞稿，並透過大眾傳播媒體公開呼籲等多種方式請該院員工立即返院接受隔離，且上開命令屬中央或地方機關對所屬公務人員所為之人事行政命令，自不適用行政程序法有關送達之程序規定。另召回和平醫院員工返院集中隔離，旨在避免疫情擴散及保障國人之生命權與健康權，為維護公益之必要，且有重大急迫性，核屬重大政令無疑。又查，上訴人明知被上訴人已發布和平醫院全體員工應返院集中隔離之命令，竟未依通知立即返院，且關閉手機，拒絕被上訴人所屬和平醫院之任何聯繫，迄衛生局於同年月 29 日正式公布未返院人員名單後，始遲於同年 5 月 1 日下午返院接受隔離，核上訴人所為，已違反政府重大政令，且嚴重傷害政府信譽與威信，洵堪認定。

又按公務員服務法第 2 條及第 7 條規定，被上訴人基於防疫之地方主管機關職權，依聯合處理小組所為和平醫院員工應召回隔離之決議，決定召回和平醫院員工返院集中隔離，係防疫期間所為之緊急防護措施，縱上訴人認和平醫院缺乏隔離環境及設施，召回員工在和平醫院集中隔離，非屬適當之防疫方法，且有使員工陷於院內交叉感染之危險，亦應依前揭規定，向被上訴人陳述意見，俾被上訴人提供改善和平醫院所需之相關設施配備或斟酌考量改變隔離地點，惟上訴人捨此不為，逕以被上訴人之命令不當而拒絕接受指揮，自己違背公務員應服從長官命令之義務，上訴人以被上訴人在和平醫院封院後，有未落實適當隔離措施及提供充足之防護器材之缺失，訴稱被上訴人召返醫護人員返院集中隔離為錯誤之決策命令，並危及其生命 safety 及身體健康，違反法律保留原則及比例原則，應不生效力云云，自不足採。本件被上訴人依照聯合處理小組之決議，下達和平醫院員工全數召回集中隔離之命令，和平醫院員工遲至 92 年 4 月 29 日未返院集中隔離之 5 位醫護人員中，有因先收到居家隔離通知或身在國外致未返院隔離，亦有因同年 4 月 24 日至 26 日未收到返院隔離通知，惟於看到媒體報導後即陸續返院隔離，核與上訴人遲至同年 5 月 1 日始返院，顯有刻意遲返醫院之情形不同。故被上訴人審酌上情及上訴人因違抗前開重大政令且嚴重傷害政府信譽之情狀，核定上訴人應 1 次記 2 大過並先行停職之處分，並未違反平等原則，上訴人此部分主張，亦不足

取等由，乃駁回上訴人在原審之訴。

五、上訴意旨略謂：原判決對公務人員考績法第 12 條第 3 項第 3 款規定中之「政府重大政令」未以「上級機關就其『監督範圍』所為之『職務命令』」為要件而解釋適用，不符合司法院釋字第 243 號解釋「確定公務員服從義務範圍」之要求，一味含糊其詞的以憲法上「公醫制度」之制度基礎解釋適用上述條文，甚至將規範一般人民與國家間權利義務之傳染病防治法移作為對此一涉及公務員懲處與法律地位之法律基礎，有判決應適用法令不適用、判決適用法令不當之違法，且原判決亦未就為何於本案中不採納司法院釋字第 243 號解釋以及未以公務人員考績法第 12 條第 3 項第 3 款為解釋準據為任何論理說明，自有判決不備理由之違法。而原判決以憲法公醫制度規定以及傳染病防治法第 11 條之規定，作為本案例中返院命令之基礎，明顯違反授權明確性原則、法律保留原則，自有判決違背司法院釋字第 367 號解釋之違法。且以防止傳染病蔓延、擴散為目的之「隔離」而言，受隔離者不能再接觸他人，更遑論照護病人，此乃一般人經驗法則上對隔離之基本常識。可見「隔離」與「照護病人」之間並不相容，且和平醫院封院時，院內已無任何上訴人所屬消化系病人，原判決認召回醫護人員進行隔離之目的，乃為照護病人，有判決理由矛盾之違法，同時竟仍認為召回係為堅守醫療崗位，亦有違反前述一般人對隔離認識之經驗法則之違法。其次，按上訴人於另案違反醫師法之原審法院 93 年度訴字第 1708 號判決

意旨，倘被上訴人召回上訴人之理由係以隔離為目的，則上訴人係以病人之身分被召回，上訴人違反該命令，頂多係依傳染病防治法遭受處罰，和上訴人以醫師之身分受聘於和平醫院工作之公務員身分，並不相關，被上訴人竟以此課予上訴人 2 大過免職之處罰，其處分顯然是不當聯結，原審未詳加論述，遽認原處分合法，有判決理由矛盾、不備之違誤。按召回行為乃屬醫事行政上之命令行為，原判決竟認為被上訴人「召回和平醫院員工返院集中隔離」之命令，為「人事行政」行為，而不適用行政程序法，亦未說明何以召回屬人事行政行為，有判決不備理由、判決理由矛盾之違法。另原判決以 SARS 為新興疾病、感染情形嚴重、被上訴人物資有限，被上訴人所為返院隔離命令乃為「緊急防護措施」等詞以合理化被上訴人之召返隔離命令，而無視於此召返隔離命令實際上已違反了「目的性」、「最小侵害性」、「狹義比例原則」，甚且，原判決亦未論證所舉緊急、未知狀況與返院集中隔離決策間有何關係，有違背行政程序法第 7 條之違法以及判決不備理由之違法。其次，公務人員考績法第 12 條第 3 項第 3 款規定，違抗政府重大政令，或嚴重傷害政府信譽，有確實證據者，始得為 1 次記 2 大過之處分。原判決並未就上訴人未即時返院之行為如何傷害政府信譽，且有何「確實之證據」足以認定政府之信譽受傷害，即逕適用公務人員考績法第 12 條，有判決適用法令不當與判決不備理由之違法。按上訴人在當時的確有為向上級長官及臺北市政府衛生局防疫

科陳述意見之行為，且亦於原審舉證證明，原審未就此有所論及而逕認定上訴人未向長官陳述意見，其認定之事實顯與卷內資料不符，有判決不備理由之違法。次按，原審僅以對未立即返院者之通知方式不同、返院前後差異作為為不同待遇之理由，並未參酌公務人員懲戒法第10條與行政罰法第18條，審酌處罰輕重，其處分輕重未有「合理」、「充分」之理由，有判決不備理由、判決適用法令不當，以及判決不適用行政程序法第6條之違法。再按，上訴人居家隔離，其動機並無不良，及以和平醫院作為集中隔離地點之決定，事後經檢討係不當之決策等情觀之，原處分機關課以上訴人2大過免職之處分，其行政裁量顯有不當，並已經上訴人一再指摘，惟原審並未就上開因素一併考量原處分本身是否有裁量不當之情況，僅以原處分未違反平等原則，遽認原處分合法，對上訴人主張何以不採均未有所說明，顯有判決不備理由之違誤。且上訴人爭執之重點在「隔離地點」，而非如原審認定的為上訴人是否有遵守集中隔離命令，亦即上訴人並非反對被上訴人集中隔離命令，而是認為被上訴人不應該以和平醫院作為集中隔離之地點，原審應審酌以和平醫院做為集中隔離地點是否有違法、不當，方能判斷上訴人不依命令即時返回乙事是否有違法之處，原審以錯誤的爭點為判決論述之基礎，其判決不僅有與卷載事實相左，而有判決矛盾之違法，且對於當事人之主張漏未審酌，其判決顯然有不備理由之違法事由。再者，監察院之糾正報告既經公告於監察院之網站

上，足見其報告所指之內容，乃監察院查證屬實，非僅內部意見交換而已，已具備絕對之公信力，上開報告中既已明確指出被上訴人之召回命令違法不當，惟原審卻恣置不論，其判決顯有理由不備之疏漏。又按原處分課處上訴人 2 大過免職之理由依據，依其處分書第三點獎懲事由係：「未依中央與地方聯合處理小組 92 年 4 月 24 日決議立即返院集中隔離，……」，惟查，聯合處理小組之決議並無返院集中隔離之「返院」二字。隨後臺北市政府在封院前舉行「防止 SARS 疫情擴大緊急應變小組」會議，提出國軍英雄館、公訓中心與替代役中心 3 隔離處所，要衛生局評估，上開會議結論皆未授權被上訴人逕以和平醫院作為集中隔離地點，故原處分書以上訴人未依中央與地方聯合處理小組決議立即返院集中隔離為由，課處 2 大過之極刑，其獎懲事由根本不存在。被上訴人之處分書獎懲與獎懲事由之間不具關聯性，並違背行政行為明確性、目的性、最小侵害性之基本要求，係屬違法自明。此外，和平醫院未立即返院員工中，除上訴人外，其他所有人只有遭罰鍰處分，甚有未受處分者，惟上訴人卻被罰鍰新臺幣 24 萬元又遭受停業 3 個月處分，以及記 2 大過先行停職之處分，被上訴人雖辯稱其處分並無任何違反平等之情事云云，惟查，臺北市政府 94 年 11 月 15 日之函文中，對陳盈州等 11 名在 92 年 SARS 期間，和上訴人同樣未依命令立即返院之人員建議處罰，而其建議處罰之內容僅皆為「申誡一次」，對照於上訴人於 92 年 6 月 26 日，立即被課予記 2 大過先

行停職之處罰，兩者在行為態樣上同樣是未依令立即返院，惟在處罰上，不但在時間上相差 2 年半之久，內容嚴重性亦天差地別，足見被上訴人對上訴人所為之「極刑處分」，其裁量顯欠公平，事實上被上訴人會重罰上訴人之理由，主要並非針對上訴人抗命返院之行為，而是要上訴人為其錯誤的隔離政策做替罪羔羊，此有上訴人被後來接任臺北市政府衛生局局長張衍處 2 大過時，在局長辦公室內與張局長的對話錄音可稽，被上訴人對上訴人之處分顯然嚴重違反平等原則等語。

六、本院按「……憲法第 7 條、第 9 條至第 18 條、第 21 條及第 22 條之各種自由及權利，則於符合憲法第 23 條之條件下，得以法律限制之。至何種事項應以法律直接規範或得委由命令予以規定，與所謂規範密度有關，應視規範對象、內容或法益本身及其所受限制之輕重而容許合理之差異：諸如剝奪人民生命或限制人民身體自由者，必須遵守罪刑法定主義，以制定法律之方式為之；涉及人民其他自由權利之限制者，亦應由法律加以規定，如以法律授權主管機關發布命令為補充規定時，其授權應符合具體明確之原則；若僅屬與執行法律之細節性、技術性次要事項，則得由主管機關發布命令為必要之規範，雖因而對人民產生不便或輕微影響，尚非憲法所不許。又關於給付行政措施，其受法律規範之密度，自較限制人民權益者寬鬆，倘涉及公共利益之重大事項者，應有法律或法律授權之命令為依據之必要，乃屬當然。」業經司法院釋字第 443 號解釋理由書闡示在案。

行為時傳染病防治法第 11 條規定：「(第 1 項)有疫情發生時，地方主管機關應立即動員所屬各相關機關(構)人員處理。(第 2 項)前項情形，地方主管機關除應本諸權責採行適當之防治措施外，並應依中央主管機關之指示辦理，以發揮整體防治效果。」同法第 24 條第 1 項第 2 款規定：「傳染病發生時，地方主管機關應視實際需要，會同有關機關採行下列措施：……2. 管制特定場所之出入，並限制其容納人數。……」第 34 條第 1 項規定：「地方主管機關接到傳染病報告或通知後，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源，施行適當處置，並報告上級主管機關。」第 37 條第 1 項規定：「曾與傳染病人接觸或疑似被傳染者，得由該主管機關予以留驗；必要時得令入指定之處所檢查，或施行預防接種等必要之處置。」被上訴人依據上開法律規定，發布前開命令，要求和平醫院員工全數返院接受集中隔離，符合法律保留原則。次按司法院釋字第 521 號解釋：「法律明確性之要求，非僅指法律文義具體詳盡之體例而言，立法者仍得衡酌法律所規範生活事實之複雜性及適用於個案之妥當性，運用概括條款而為相應之規定，業經本院釋字第 432 號解釋闡釋在案。」查前揭規定所稱各項防疫措施，因傳染病種類不同，其個別之防疫措施無法逐一系列，而被上訴人發布系爭命令，旨在迅速、有效率地防止傳染病之傳染及蔓延，與同法第 1 條所揭立法意旨，及上開法律授權目的並無牴觸，尤無違背司法院釋字第 367 號解釋。查一般性傳染病有相當之科技技術得以短期間即時查

核而判斷其病因，但 SARS 發生時，就「對密切接觸者，應居家隔離 10 天」，就是無法以即時之方式，為一明確性之檢驗，而必須仰賴適當時間之觀察，以及具體症狀（高燒）之發生，所以「隔離」即屬較長時間更繁瑣的一種「留驗」，乃因應傳染病之不同，而為不同之處理方式，當然為傳染病防治法第 37 條第 1 項所稱之「必要之處置」。92 年 4 月 24 日和平醫院所爆發之院內感染事件前，依監察院提出之糾正案文記載，92 年 3 月 26 日通報首例，至 4 月 21 日止共 11 例，足徵當時和平醫院院內感染情形已甚嚴重，感控的需求相對至為迫切。按當時情形，國內專家學者幾無權威性之見地足以提供因應，被上訴人對於和平醫院尚有多少未發現之院內感染，及將會造成多嚴重的擴散，彼時均無法評估。所以，被上訴人傾向以高規格之防疫措施因應，擴大控管對象包括員工、家屬、病患之決策，就是著眼於無法及時判別，感染的可能性與症狀出現之危險性，倘將全部一千多人散向整個社會去做居家隔離，勢必導致疫情失控。被上訴人於行政院 92 年 4 月 24 日上午 10 時 30 分會議作成決議後，依該中央會議決議，先行召回和平醫院員工返院集中隔離，無非是因場所難覓，而防疫刻不容緩，不得已之情況下所為之緊急處置。再以全省各醫療院所之隔離病房數量極其有限，和平醫院院內之疑似感染者眾多，明顯無法收納。倘若選擇其他閒置場所，卻無法短時間內完成相關之醫療及隔離之配備。在無法立即就位造成之時間差，能否為嚴重疫情所得承受，是否因而

疫情失控，依當時有限條件之下顯難為明確之認定。是則選擇和平醫院作為隔離處所，乃當時時間壓力下，讓疫情適度控制在該集中隔離區域之內，而使防疫相關機關得有適當緩衝，對疫情得為更適切之處理方式，乃維護公共利益所必要。準此，被上訴人所採措施，無論目的之正當性、手段之必要性及限制之妥當性，均符合憲法第 23 條之要求，與比例原則並無違背。上訴人所舉監察院糾正案文，固然指摘被上訴人採行之隔離措施欠當（選址未盡審慎、未切合「隔離」之學理要求）；召回院內醫護人員之目的並未釐清，貿然強制召回，引起抗爭議論，核有未當等語。然行政訴訟僅得審查行政處分有無違法，而不及於是否妥當，上開監察院之糾正案僅指被上訴人之措施未當，尚難執為有利於上訴人之認定。上訴人指摘被上訴人以和平醫院做為集中隔離地點違法云云，自無足採。再按憲法第 157 條規定：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健及公醫制度」，基此，公立醫院身負緊急災害防治、傳染病預防及衛生保健教育等功能，當國家發生緊急災害或傳染病時，公立醫院的任何一份子均負有防治與撲滅之公法上義務，此項義務與其所屬科別無涉。復查醫師法第 24 條規定：「醫師對於天災、事變及法定傳染病之預防事項，有遵從主管機關指揮之義務。」更將防治天災、事變及傳染病的工作，擴張到所有領有執照之醫師。因此，當主管機關於天災、事變及傳染病發生時，對醫師所下達之處分或命令，均屬其指揮監督範圍所為之命令，所有醫師均有遵

守的義務，違反者，除得依傳染病防治法第 41 條規定處罰外，公立醫院所屬之醫師亦違反公務員服務法第 2 條之規定，如因其情節重大，有損官箴，從而影響政府整體形象，更與公務人員考績法第 12 條第 3 項第 3 款規定該當。次查行為時傳染病防治法第 11 條規定：「有疫情發生時，地方主管機關應立即動員所屬各機關相關機關（構）及人員處理。前項情形，地方主管機關除應本諸權責採行適當之防治措施外，並應依中央主管機關之指示處理，以發揮整體防治效果。……」；又「長官就其監督範圍以內所發命令，屬官有服從之義務。但屬官對於長官所發命令，如有意見，得隨時陳述」，前揭服務法第 2 條定有明文。準此，被上訴人動員所屬衛生局、民政局、消防局、警察局、社會局及其下屬單位組成防疫應變小組，執行防疫工作，此時前揭機關之所有人員均負有公法上防疫之義務，只要其所屬長官基於防疫需要所下達之命令，皆屬與職務有關。是以被上訴人要求和平醫院員工全數返院接受集中隔離之命令及各項通知作為，均屬主管機關於監督範圍內所為之命令。本件被上訴人所為系爭命令，旨在對於影響層面鉅大，攸關全國人民生命、身體、健康之疫情，迅速有效予以管控，屬於政府重大政令，核與上訴人所舉司法院釋字第 243 號解釋意旨及公務人員考績法第 12 條第 3 項第 3 款規定，並無違背。本件上訴人為公立和平醫院之醫師，身具公務員身分，對於和平醫院之病患，依被上訴人之前述命令，自負有返院協同其他醫護人員持續醫療之公法

上義務。是則，上訴人不僅負有「醫師」救人之職責，亦負有「公務員」服從長官之義務。在此面臨危難情境之際，如僅考量自身利益，置政府重大政令及全國同胞安危不顧，倘以上訴人之個人見解拒不返院隔離視為必然，則於封院當時國人對 SARS 疾病之恐懼程度，豈非人人皆可自危抗命？他日國家有緊急危難、天然癘疫發生時，國家機關將如何責求醫護人員或公務人員堅守崗位？況當時和平醫院院內全體醫護人員均為疑似被感染者，本屬應受隔離之人，苟依上訴人主張不能接觸他人，遑論照護病人云云，勢必將全體醫護人員與住院病患悉數隔離，任由感染病患自生自滅，顯然違反國家防治傳染疾病之醫療重大政令。上訴人主張「隔離」與「照護病人」之間不相容，其以病人被召回與公務員身分無關云云，委無足採。另按被上訴人召回和平醫院醫療人員及封院措施，屬行政程序法第 92 條第 2 項之一般處分，依同法第 100 條第 2 項規定，其送達得以刊登政府公報或新聞紙為之。本件被上訴人 92 年 4 月 24 日舉行「防止 SARS 疫情擴大緊急應變小組會議」所決議「臺北市立和平醫院員工全數召回返院集中隔離」之命令，自同日起陸續發布新聞稿，並透過大眾傳播媒體公開呼籲等多種方式請該院員工立即返院接受隔離。且和平醫院為執行前述會議結論，亦自同年 4 月 24 日下午起，責成各科室以電話聯繫方式下達員工全數召回集中隔離之命令，該院之周姓護理師亦於 92 年 4 月 24 日下午約 3 時許，以電話通知上訴人有關和平醫院封院及須返院

隔離等情形，上訴人於 92 年 6 月 17 日和平醫院考績委員會中亦坦承有接獲周護理師通知返院隔離。上訴人既接獲通知或知悉被上訴人命其應返院隔離之命令，即應迅速返院。被上訴人發布新聞稿，刊登新聞紙及口頭通知，即生送達之效力，其所為公告僅係重申前令，僅具補強前開新聞稿之作用，而非另一新行政處分，其效力始自 92 年 4 月 24 日。上訴人主張系爭命令未合法送達云云，洵屬無據。而 92 年 4 月 24 日會議紀錄結論（三）決議「和平醫院所有病患集中治療，員工全數召回集中隔離」，其所稱召回即寓有召回和平醫院之意。上訴人徒以該決議並無「返院」二字，爭執原處分之理由依據不當，且不具關聯性云云，亦無足採。另查上訴人（以鍾醫師筆名）及其妻李宜殷於 92 年 4 月 30 日及 5 月 1 日投書自由時報，除評論本件隔離政策不當外，92 年 5 月 1 日之投書表明，上訴人「以信函向 WHO、美國 CDC、世界人權觀察組織求援，請求糾正 1,000 多人與 SARS 病患一起集中隔離於狹窄的感染源內之不當。實在是我們的身分和處境不能也不敢向上級建言。……」（見原審卷第 218 頁原證 23）。而上訴人所舉其妻之傳真文內稱「我們會繼續居家隔離……，直到政府的衛生機構公開同意：我們全家任何人都不要再進入醫院內作隔離，我們才會出現。」等詞（見原審卷第 284 頁原證 37）。且和平醫院 92 年 6 月 17 日考績委員會會議紀錄，其中周主任經凱陳述內容謂：「四、我未回來的主因是在院外向各界反應意見，並非躲躲藏藏。」；而各委員與周主任經凱

詢各問題：「問：為何5月1日回來？」「答：因我在院外已盡力向各界表達我看法，且警察要強制拘提。」（見原審卷第333頁）。足見上訴人之投書、傳真均係對外批判被上訴人之防疫政策，而非循正當管道陳述意見，情節灼然。再查，公務員與國家間固屬公法上職務關係，惟公立醫院之公務員除負有憲法上前揭使命外，醫師並負有醫師法第24條、傳染病防治法第11條及第17條等公法上特別義務。在此事件中，上訴人兼有醫師、公務員及人民3種身分。如前所述，被上訴人上自市長下至所有防疫小組的機關成員，均依傳染病防治法第11條規定負有防疫任務，當然包含上訴人在內。而防疫工作包括作為義務（如醫師治療病患）與不作為義務（如長官命屬官隔離），因此只要是足可抑止疫情擴散、控制疫情者均屬防疫上之職務行為。上訴人既身為市立和平醫院之醫事主管，本應為同仁表率，恪遵相關法令。然上訴人卻僅顧及個人利益，於其他員工均已悉數遵示返院接受隔離之際，仍遲未依規定返院報到，已擅離醫師崗位及違背公務員遵守政府重大政令之義務。且事件經媒體大幅報導，上訴人自承其「在親朋好友、全國醫界及所有人民之前已被冠以『落跑』、『SARS逃兵』、『醫界蒙羞』」等罪名（見復審卷第140頁上訴人之最後說明三），致令全國醫事人員形象嚴重受損，且使政府信譽嚴重傷害，核其行為自己符合公務人員考績法第12條第3項第3款要件。末按行政訴訟法第201條規定：「行政機關依裁量權所為之行政處分，以其作為或不作為逾越權

限或濫用權力者為限，行政法院得予以撤銷。」其規範目的在於限制行政法院之審查。苟非裁量瑕疵之情形，已影響裁量處分之合法性者外，行政法院不予審查。又行政行為是否符合比例原則，係就個案認定，並非經由多數行政行為比較分析，而為決定。本件被上訴人依照聯合處理小組決議，下達和平醫院員工全數召回集中隔離之命令，和平醫院員工遲至 92 年 4 月 29 日未返院集中隔離人員中，有因先收到居家隔離通知或身在國外而未返院隔離，亦有因未收到返院隔離通知，惟於看到媒體報導後即陸續返院隔離，僅上訴人遲至同年 5 月 1 日始返院，顯有刻意遲返醫院之事實。因此在每個個案上均有因違反時間長短，造成社會觀感與可容忍性之本質上差異，從而被上訴人認為上訴人是項行為因違抗政府重大政令且嚴重傷害政府信譽，核定 1 次記 2 大過並先行停職，與其他同仁相較並無違反平等原則。再綜觀本案於疫情發生時，社會人心惶惶，均期待政府能快速且有效控制疫情，惟由於 SARS 係新興傳染病，全世界之醫學專家學者於初期均無法確實掌控防治之道，致疫情逐漸蔓延。和平醫院自 92 年 4 月 24 日封院開始，員工、病人及家屬的恐慌，更是無以復加，並經媒體大幅報導，造成社會加劇動盪。上訴人身為專業醫師，且為和平醫院之單位主管，當上級長官下達命令後，無視其存在，嚴重引起社會不安與質疑醫師形象，被上訴人為防止其他人員起而效尤，斷然予以核定 2 大過免職之處分，對於全國戮力抗疫之醫護人員不僅有安慰之作用，更揭示

公立醫院身負防治傳染病之憲法使命，不容任何人輕忽，因此在該時期，係依客觀上之需要，所為對上訴人之處分，經核與公務人員懲戒法第 10 條規定並無違背，亦無逾越權限或濫用權力之情事，自難謂為違法。至於本件係懲戒罰，屬於特別權力關係所加之制裁，與行政罰法係就行政秩序法所為規範者有間，尚無適用之餘地。另上訴人所舉 92 年 6 月 21 日上訴人與張衍談話光碟及譯文，乃上訴本院方始提出之新證據，本院依法不予審究。其他上訴論旨復就原審取捨證據、認定事實之職權行使謂為違誤，尚難認為合法之上訴理由。原判決雖欠允當，惟結果並無二致，仍應予以維持。綜上所述，上訴論旨均無足採，上訴人猶執前詞，求予廢棄，為無理由，應予駁回。

據上論結，本件上訴為無理由，爰依行政訴訟法第 255 條第 1 項、第 98 條第 3 項前段，判決如主文。

中 華 民 國 9 5 年 1 0 月 1 2 日

(附件二)

最高行政法院判決 95 年度判字第 2054 號

上 訴 人 臺北市府衛生局

代 表 人 宋 晏 仁

被 上 訴 人 周 經 凱

上列當事人間因醫師法事件，上訴人對於中華民國 94 年 6 月 21 日臺北高等行政法院 93 年度訴字第 1708 號判決，提起上訴，本院判決如下：

主 文

原判決廢棄。

被上訴人在第一審之訴駁回。

第一審及上訴審訴訟費用由被上訴人負擔。

理 由

一、緣被上訴人原任職上訴人所屬市立和平醫院（下稱和平醫院）醫師兼消化系外科主任，上訴人依和平醫院 SARS 疫情中央與地方聯合處理小組於 92 年 4 月 24 日決定，同日透過新聞媒體公告：和平醫院暫時關閉全院管制，為保護住院病患、員工本人及家屬安全，和平醫院所有病人集中治療，員工全數依規定召回醫院集中隔離……；惟被上訴人未遵守行政院衛生署疾病管制局公開發布之命令及臺北市政府衛生局之公告、通知，未依規定於同年 4 月 27 日前返院報到進行隔離，遲至同年 5 月 1 日下午 6 時始返院。經上訴人查證屬實移付懲戒，上訴人所屬醫師懲戒委員會乃以被上訴人違反醫師法第 25 條第 4 款之規定，依同法第 25 條之 1 第 1 項第 3 款規定決議：停業 3 個月，被上訴人不服，提起覆審，嗣經覆審決議駁回，被上訴人猶未甘服，提起行政訴訟，經原審 93 年度訴字第 1708 號判決（下稱原判決）撤銷原處分及覆審決議後，上訴人不服而提起本件上訴。

二、本件被上訴人於原審起訴主張：（一）被上訴人的身分本來是醫師，可是在受處分的事實發生時，因可能會傳染疾病而成為須隔離的病人，已失去能執行醫療的醫師身分，而上訴人處罰被上訴人之事實是被上訴人遲延「返

院隔離」，是上訴人懷疑被上訴人可能已被傳染、亦可能會傳染 SARS，命令其「返院隔離」，不是返院「執行醫師業務」。查病人到院隔離與醫師到院執行醫師業務、為病人治病是完全截然不同的兩回事，上訴人與覆審機關將之混為一談，認為被上訴人違反醫師法第 25 條第 4 款執行業務違背醫學倫理，乃有錯誤。(二) 上訴人於 92 年 4 月 24 日召回被上訴人返院集中隔離，其目的並非照顧病患，而係為避免和平醫院的感染疫情向外擴散。和平醫院封院時，院內已無任何被上訴人的消化系外科病人，被上訴人返回和平醫院遭集中隔離期間（92 年 5 月 1 日至 8 日），也從未被指派任何工作；封院期間，院內所有外科系醫師以及消化系外科全科人員，也都沒有去照顧 SARS 病患等情，亦為上訴人所不爭執。(三) 即使召回員工返院不是要集中隔離，而是要照顧病患，亦是不可行：1、監察院針對 SARS 防疫不力糾正臺北市政府（含衛生局）之糾正案文指出：「所謂隔離，應是一人一室，不與他人接觸。」既然醫護員工因爆發集體感染 SARS 而應被隔離，一人一室，不與他人接觸，則如何照顧病患？糾正案文亦指出上訴人強制召回醫護人員返院之不當：「如為強制隔離，則在欠缺適當的隔離設施與足夠的裝備、亦無隔離配套措施下，徒使醫護人員暴露於院內交叉傳染之高危險環境之中；如為照顧病患，然召回人員於有無感染之狀況不明，仍須隔離觀察之際，豈能再照顧其他病患？」2、行政院衛生署 92 年 4 月 24 日以署字第 092000275 號最速件函臺北市政府衛生局指

示：「成立接管小組（含足夠之醫事及行政人員）進駐貴屬和平醫院」。和平醫院已有充足之醫事與行政人員，且住院病人已大減，為什麼衛生署還作「成立接管小組」之指示？此乃基於和平醫院員工有感染疑慮，應作隔離，不能再照顧病患。故指示上訴人成立含足夠醫事及行政人員之接管小組進駐和平醫院，接替被隔離、不應再照顧病患之原有醫事及行政人員。3、依據「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」第 8 條，隔離期間應給予公假；依據臺北市政府之「嚴重急性呼吸道症候群（SARS）居家（個別）隔離通知」應停止上班；否則將依該條例第 18 條及傳染病防治法第 41 條規定，除得逕行強制隔離外，並得處新臺幣（下同）60,000 元以上 300,000 元以下罰鍰。如有傳染於人者，處 3 年以下有期徒刑、拘役或 500,000 元以下罰金。在以上應給予公假、停止上班，否則將強制隔離並罰鍰，甚至處徒刑、拘役或罰金的法規下，隔離者再去照顧病患就是違反傳染病防治法、嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例等法律。又，隔離期間醫護人員繼續接觸病患、照顧病患，因而造成病患受傳染，亦是觸犯公共危險罪（散布傳染病菌罪，刑法第 192 條）。從而被上訴人身為隔離者時並不能執行醫療業務，否則即違反「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」及「傳染病防治法」及公共危險罪，既然如此，怎會發生醫師法第 25 條第 4 款所示「執行業務違背醫學倫理」之情事？（四）被上訴人既然被隔離而不能接觸他人、執行醫療業務，則如何

遵從主管機關指揮，投入醫療之行列，以符合醫師法第 24 條之要求？退而言之，即使被上訴人不具有隔離者之身分，不遵從主管機關指揮而違反醫師法第 24 條，也只能根據同法第 29 條處 20,000 元以上 100,000 元以下罰鍰。上訴人也沒遵守此罰鍰規定，而把違反醫師法第 24 條之未遵從主管機關之指揮，自行解釋為「違背醫學倫理」，再套以醫師法第 25 條第 1 項第 4 款執行業務違背醫學倫理來論處（停業 3 個月）。由此可以看出，上訴人並未根據醫師法第 24 條來處罰被上訴人。況且，和平醫院兼任醫師李易倉，在隔離時還在診所看病人，市政府高層均認為：「專業醫護人員卻知法犯法，不僅違反傳染病防治法，也觸犯醫師法和醫療法，為導正社會正確觀念，已下令警察強制拘提。」這不但印證了：醫師被隔離時即不能再接觸病患、執行業務，更是上訴人自己反駁了對被上訴人「擅離醫師崗位置病患於不顧」、「執行業務違背醫學倫理」之指控。（五）系爭決議書之停業懲戒違反醫師懲戒辦法及醫師法之懲戒處理程序。蓋，醫師懲戒委員會並未由委員二人先行審理，並作成審查意見，提醫師懲戒委員會會議審議，故違反醫師懲戒辦法第 9 條；又，被上訴人並未在醫師懲戒委員會開會之前接獲通知以書面提出答辯或到會陳述，即受懲戒，故該懲戒違反醫師懲戒辦法第 8 條及醫師法第 25 條之 2 之規定等語，求為判決撤銷原處分及覆審決議。

三、被上訴人則以：查行政院衛生署疾病管制局令臺北市立和平醫院自 92 年 4 月 24 日起全院管制，員工召回醫院

集中隔離；惟被上訴人無視行政院衛生署疾病管制局公開發布之命令及上訴人之催告，遲未依規定返院報到進行隔離。其行為不但違反傳染病防治法第 37 條之規定，更因被上訴人處於高度感染區（和平醫院內），恐因已遭感染而不自知，可能將病原散播，危害他人。被上訴人身為和平醫院醫師，依醫師法第 24 條明文規定，醫師對於天災、事變及法定傳染病之預防事項，有遵從主管機關指揮之義務，醫師之天職（社會責任）是照顧病患，尤其因天災、事故、戰爭或傳染病而發生大量傷患時，具有醫師資格者，理應投入醫療之行列，始與上開醫師法及中華民國醫師公會全國聯合會會員代表大會所通過之醫師倫理規範相符。被上訴人不能以被通知返院僅係為了隔離，遂據以推卸參與 SARS 防治之責任。被上訴人係臺北市政府所屬的醫事人員，理當遵從主管機關之指揮，尤其當其他的醫護人員都遵從指揮而歸隊時，更不得例外。被上訴人拒絕接受上訴人之指揮之事實至為灼然。被上訴人所為顯然違背醫學倫理，上訴人所屬醫師懲戒委員會依違反醫師法第 25 條第 4 款規定，爰依同法第 25 條之 1 第 1 項第 3 款裁處，自無不當等語，資為抗辯。

四、原審斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：（一）依卷附 1、臺北市政府舉行「防止 SARS 疫情擴大緊急應變小組」於 92 年 4 月 24 日會議紀錄，其第 1 點謂「本府將與中央全力合作，有效配合防堵疫情擴散。」第 3 點：「有關和平醫院員工集中隔離管理，家屬則居家隔離。」

2、上訴人於 92 年 4 月 24 日對於「臺北市政府 SARS 緊急應變處理措施」所發布新聞稿第 2 點謂：「為保護住院病患、員工本人及家屬安全，和平醫院所有病人集中治療；員工全數召回集中隔離；院內人員家屬居家隔離。對過去二週進出醫院人員及病患進行追蹤，遇有症狀立即治療。」及 3、臺北市政府於 92 年 5 月 2 日以府衛技字第 09202306000 號所發布公告，其公告事項：「臺北市立和平醫院因爆發 SARS 院內感染，為避免疫情擴大，前經本府管制該院之出入，並透過新聞媒體公告，另分別通知所有醫院員工即時返院接受隔離，……。」等語；另上訴人亦陳稱，召回被上訴人的理由，一方面是為了照顧病患，一方面是怕被上訴人有感染 SARS，需要隔離；足認上訴人於 92 年 4 月 24 日召回被上訴人返院集中隔離，其目的並非僅為照顧病患，更係為避免和平醫院的感染疫情向外擴散。(二) 查醫師之天職是照顧病患，並不因不同專科而有所區別，尤其因天災、事故、戰爭或傳染病而發生大量傷患時，具有醫師資格者，理應投入醫療之行列。然查本件上訴人於 92 年 4 月 24 日召回被上訴人返院集中隔離，其目的並非僅為照顧病患，更係為避免和平醫院的感染疫情向外擴散，已如上述；是以，當時被上訴人既有傳染疾病之虞，屬將隔離狀況，尚不能執行醫療業務、也無法執行醫療業務，自無違反醫師法第 24 條之規定；從而，上訴人召回被上訴人係本於被上訴人「疑似被傳染者」的身分，則上訴人以被上訴人未能依命令返院接受集中隔離，而認定被上訴人拒絕執

行業務違背醫學倫理之規定，以被上訴人違反醫師法第 25 條第 4 款之規定，依同法第 25 條之 1 第 1 項第 3 款規定，決議停業 3 個月，即屬率斷。則原處分既有違誤之處，覆審決議未予糾正，亦非妥適。被上訴人訴請撤銷原處分及覆審決議，即屬有理由，爰予以撤銷。

五、上訴人上訴意旨略謂：被上訴人在封院期間及其前後，並無向主管機關申請停業或歇業，或經主管機關處停業處分之事實，依醫師法第 8 條、第 8 條之 2 及第 10 條第 1 項之規定，自係屬仍在臺北市立和平醫院執業中，因此被上訴人無視臺北市政府公開發布之召回命令及上訴人之催告，遲未依規定返院報到，上訴人以被上訴人於執業期間，拒絕服從上級命令，依違反醫師法第 25 條第 4 款規定，爰依同法第 25 條之 1 第 1 項第 3 款核以違反醫學倫理處辦，並無違誤。又，上開臺北市政府命令係具有多重目的之命令，尤其被上訴人身為消化外科主任，其職務除醫療業務外，該科尚有由其主政之行政業務須由其處理，必要時，在不影響被上訴人隔離安全下，亦可視情況分擔無論是醫療上主要業務或附屬業務；本案被上訴人不能以被通知返院僅係為了隔離，遂據以推卸參與 SARS 防治之責任，尤其當其他的醫護人員都遵從指揮而歸隊時，而身為主管應更不能例外，更不能置身事外等語。

六、被上訴人答辯意旨除援用原審主張外，並補稱略謂：(一) 上訴人主張：「員工並依規定召回醫院集中隔離」云云，惟查，依卷內之監察院對上訴人之糾正案所示，上訴人

召回員工返院，不但沒有隔離防疫之作用，反而使員工更身陷院內感染之中。上訴人又主張：「上訴人以書面通知被上訴人到會說明，被上訴人亦未到會說明」云云。但查，被上訴人並未在開會前接獲書面通知，亦未接到上訴人之電話通知，此參見原審被上訴人行政訴訟準備書狀第 5 點之 2 及卷附請求覆審補充理由書第 2、3 點，即可查知，故被上訴人在未受合法通知，而無法出席衛生局醫師懲戒委員會就被懲戒事項提出陳述，即受到懲戒，在程序上明顯違反醫師法第 25 條之 2 與醫師懲戒辦法第 8 條之規定。(二)被召回當時的被上訴人已是可能傳染 SARS 的準病人身分，理應被隔離，而依據「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」第 8 條、第 18 條、臺北市政府之「嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 居家 (個別) 隔離通知」及傳染病防治法第 41 條等規定可知，被上訴人被認定為疑似被感染者，當被隔離且不得與人接觸，甚至依法應給予公假而停止上班，則被上訴人此時之身分形同一般之病患，根本不能再執行醫療事務，否則不僅違反上開法律及行政命令，甚至會把疾病傳染給病患，此時將嚴重違反醫師法所規範之醫學倫理及保障病患之權益，並違反傳染病防治法第 61 條、第 64 條及上開條例第 18 條之規定。(三)再觀諸學者李建良之《從正當法律程序觀點透析 SARS 防疫相關措施》論著認為：「如果召回醫護人員係本於『疑似被傳染者』的身分，則市政府對於抗拒召回命令而未歸的醫護人員，祭出革職或撤銷醫事人員資格 (被上訴人註：撤銷醫事

人員資格為違反醫師法最重之處分)，即不無違反『不當聯結禁止原則』之嫌」，故上訴人之原處分乃係違反「不當聯結禁止原則」。(四)臺灣臺北地方法院 94 年度重國字第 16 號民事判決亦認為，「SARS 病毒的可能接觸者」與「醫療行為之執行者」，二者身分衝突，根本不可能並存。況且，上訴人將「受照顧者」當作「醫療行為者」，亦違反行政院衛生署 92 年 4 月 24 日署字第 092000275 號最速件函上訴人之指示。

七、本院按：「為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延，特制定本法」、「有疫情發生時，地方主管機關應立即動員所屬各相關機關（構）人員處理。前項情形，地方主管機關除應本諸權責採行適當之防治措施外，並應依中央主管機關之指示辦理，以發揮整體防治效果。」「傳染病發生時，地方主管機關應視實際需要，會同有關機關採行下列措施：……二、管制特定場所之出入，並限制其容納人數。……」「地方主管機關接到傳染病報告或通知後，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源，施行適當處置，並報告上級主管機關。」「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。為有效掌握疫情，中央主管機關得就傳染病之危險群及特定對象實施檢查（篩檢）；其實施對象、範圍及檢查辦法，由中央主管機關會商中央目的事業主管機關定之。」行為時傳染病防治法第 1 條、第 11 條、第 24 條第 1 項第 2 款、第 34 條第 1 項及第 37 條分別定有明文。又依 92 年

5月2日公布，溯及自92年3月1日至93年12月31日施行之嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例（按已於93年12月31日公告廢止）第8條第1項規定「經各級衛生主管機關認定應強制接受居家隔離、集中隔離或隔離治療者，不得拒絕、規避或妨礙；其受隔離期間，應遵行各級衛生主管機關之指示。」另按「醫師對於天災、事變及法定傳染病之預防事項，有遵從主管機關指揮之義務。」「醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：……四、執行業務違背醫學倫理。」醫師法第24條及第25條亦有明定。本件原判決略以：（一）依臺北市政府舉行「防止SARS疫情擴大緊急應變小組」92年4月24日會議紀錄，第1點、第3點、上訴人同日對於「臺北市政府SARS緊急應變處理措施」所發布新聞稿第2點其公告事項及上訴人陳稱；「召回被上訴人的理由，一方面是為了照顧病患，一方面是怕被上訴人有感染SARS，需要隔離等情觀之，上訴人於92年4月24日召回被上訴人返院集中隔離，其目的並非僅為照顧病患，更係為避免和平醫院的感染疫情向外擴散。」（二）醫師之天職是照顧病患，並不因不同專科而有所區別，尤其因天災、事故、戰爭或傳染病而發生大量傷患時，具有醫師資格者，理應投入醫療之行列。然查本件上訴人於92年4月24日召回被上訴人返院集中隔離，其目的並非僅為照顧病患，更係為避免和平醫院的感染疫情向外擴散，是以，當時被上訴人既有傳染疾病之虞，屬將隔離狀況，尚不能執行醫療業務、

也無法執行醫療業務，自無違反醫師法第 24 條之規定，上訴人召回被上訴人係本於被上訴人「疑似被傳染者」的身分，則上訴人以被上訴人未能依命令返院接受集中隔離，而認定被上訴人拒絕執行業務違背醫學倫理，以被上訴人違反醫師法第 25 條第 4 款之規定，依同法第 25 條之 1 第 1 項第 3 款規定，決議停業 3 個月，即屬率斷，因而撤銷原處分及覆審決議，固非無見；惟查（一）被上訴人係和平醫院醫師，依據行政院衛生署疾病管理局公開發布及上訴人公告之命令，和平醫院員工應全數返院接受集中隔離，查 SARS 業經行政院衛生署於 92 年 3 月 27 日發布為第四類法定傳染病，有監察院糾正案文記載可參；又本件 SARS 發生時，和平醫院對密切接觸者，應居家隔离 10 天，係因無法以即時之方式，為一明確性之檢驗，而必須仰賴適當時間之觀察，以及具體症狀（高燒）之發生，所以「隔離」即屬較長時間更繁瑣的一種「留驗」，乃因應傳染病之不同，而為不同之處理方式為行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項所稱之「必要之處置」，又 92 年 4 月 24 日和平醫院所爆發之院內感染事件前，依監察院提出之糾正案文記載，92 年 3 月 26 日通報首例，至 4 月 21 日止共 11 例，足徵當時和平醫院院內感染情形已甚嚴重，管控的需求相對至為迫切。按當時情形，國內專家學者幾無權威性之見地足以提供因應，上訴人對於和平醫院尚有多少未發現之院內感染，及將會造成多嚴重的擴散，彼時均無法評估。所以，上訴人傾向以高規格之防疫措施因應，擴大控管對

象包括員工、家屬、病患之決策，就是著眼於無法及時判別，感染的可能性與症狀出現之危險性，倘將全部一千多人散向整個社會去作居家隔離，勢必導致疫情失控。上訴人於行政院 92 年 4 月 24 日上午 10 時 30 分會議作成決議後，依該中央會議決議，先行召回和平醫院員工返院集中隔離，無非是因場所難覓，而防疫刻不容緩，不得已之情況下所為之緊急處置，至於監察院糾正案固然指摘上訴人採行之隔離措施欠當（選址未盡審慎、未切合「隔離」之學理要求），召回院內醫護人員之目的並未釐清，貿然強制召回，引起抗爭議論，核有未當等語。然行政訴訟僅得審查行政處分有無違法，而不及於是否妥當，上開監察院之糾正案僅指上訴人之措施未當，尚難執為有利於被上訴人之認定。被上訴人指摘上訴人以和平醫院作為集中隔離地點違法云云，自無足採。又依 92 年 5 月 2 日公布，溯及自 92 年 3 月 1 日至 93 年 12 月 31 日施行之嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例（按已於 93 年 12 月 31 日公告廢止）第 8 條第 1 項規定「經各級衛生主管機關認定應強制接受……集中隔離……者，不得拒絕、規避或妨礙；其受隔離期間，應遵行各級衛生主管機關之指示」，被上訴人既經行政院衛生署疾病管制局令和平醫院自 92 年 4 月 24 日起全院管制，員工召回集中隔離不得拒絕，被上訴人為該院之醫師，依醫師法第 24 條規定，即有遵從主管機關指揮之義務，與其當時是否能在醫院中執行醫療業務無關。（二）次查，醫師法第 25 條規定之懲戒，係屬為維

持醫師職業倫理或紀律所必要之一種懲處方法，查被上訴人於上訴人發布上開命令時，仍為和平醫院執業中之醫師，則自應遵守醫師法之相關規定，又「醫師以照顧病患的生命與健康為使命，除維持專業自主外，當以良知和尊重生命尊嚴之方式執行醫療專業，以維繫良好的醫療執業與照顧病患的水準，除了考量對病人的責任外，同時也應確認自己對社會、其他醫事人員和自己的責任，並應基於倫理自覺，實踐醫師自律、自治，維護醫師職業尊嚴與專業形象……。」為中華民國醫師公會全國聯合會會員代表大會所通過之醫師倫理規範，由該規範可知，醫師除了具有對病人之責任外，同時也對社會、其他醫事人員和自己負有責任，而醫師法第 24 條既明定醫師對於天災、事變及法定傳染病之預防事項，有遵從主管機關指揮之義務，則主管機關基於當時之考慮，以和平醫院內之醫事等人員，處於高度感染區（和平醫院內），恐因已遭感染而不自知，可能將病原散播危害他人，為防疫之需要而下達先行召回和平醫院員工返院集中隔離之命令，醫師之天職（社會責任）是照顧病患，尤其因天災、事故、戰爭或傳染病而發生大量傷患時，具有醫師資格者，理應投入醫療之行列，始與上開醫師法及中華民國醫師公會全國聯合會會員代表大會所通過之醫師倫理規範相符。被上訴人不能以被通知返院僅係為了隔離，遂據以推卸參與 SARS 防治之責任。被上訴人係臺北市政府所屬的醫事人員，理當遵從主管機關之指揮，尤其當其他的醫護人員都遵從指揮而歸隊

時，更不得例外，被上訴人自知其當時並無發燒、咳嗽等可疑感染 SARS 症狀，而當時一些醫師接受徵召進入醫院以穿著隔離衣方式投入診療行列，姑不論上訴人稱被上訴人仍有其單位尚有由其主政之行政業務須由其處理，必要時，在不影響被上訴人隔離安全下，亦可視情況分擔無論是醫療上主要業務或附屬業務；被上訴人僅顧及自身安危，拒絕接受命令，其有違背醫學倫理之情事，至為明確，被上訴人以上訴人違背醫學倫理之情事予以懲戒，為醫師法所明定之懲戒事項，並無違反不當聯結禁止原則。(三) 按醫師法第 25 條規定「醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：……三、非屬醫療必要之過度用藥或治療行為。四、執行業務違背醫學倫理……」，其第 3 款係就執行醫療業務而定，第 4 款則係對執行業務中之醫師違背醫學倫理而定，不以執行醫療業務為限；又所謂醫學倫理乃不確定法律概念，本件業經臺北市政府衛生局醫師懲戒委員會依醫師懲戒辦法第 9 條規定送請委員二人先行審查，並作成審查意見，提醫師懲戒委員會會議審議，作成懲戒處分，有原處分卷可參，經核並無判斷逾越或判斷濫用情事，行政法院應予尊重。原判決僅以被上訴人有傳染疾病之虞，屬將隔離狀況，尚不能執行醫療業務、也無法執行醫療業務，謂無違反醫師法第 25 條第 4 款「違背醫學倫理」之規定，尚有未合。經核本件上訴為有理由，應將原判決廢棄。(四) 另查，被上訴人另主張其並未在醫師懲戒委員會開會前接獲書面通知，亦未接

到上訴人之電話通知，故被上訴人在未受合法通知，而無法出席臺北市政府衛生局醫師懲戒委員會就被懲戒事項提出陳述，即受到懲戒，在程序上明顯違反醫師法第 25 條之 2 與醫師懲戒辦法第 8 條之規定一節，經查，原處分卷內未將上訴人通知被上訴人於 92 年 5 月 22 日開會通知送達資料附卷，原審就此部分未予調查固有未洽，惟被上訴人於請求覆審後，已提出其主張之各項證據附卷可稽，本院因上開確定之事實，已可依該事實為裁判，爰依行政訴訟法第 259 條第 1 款規定，自為裁判，並駁回被上訴人在第一審之訴。

據上論結，本件上訴為有理由，依行政訴訟法第 256 條第 1 項、第 259 條第 1 款、第 98 條第 3 項，判決如主文。

中 華 民 國 9 5 年 1 2 月 1 4 日

(附件三)

最高行政法院判決

96 年度判字第 43 號

上 訴 人 周 經 凱

訴訟代理人 陳 建 宏 律師

被 上 訴 人 臺 北 市 政 府 衛 生 局

代 表 人 宋 晏 仁

上列當事人間因傳染病防治法事件，上訴人對於中華民國 94 年 6 月 21 日臺北高等行政法院 93 年度訴字第 872 號判決，提起上訴，本院判決如下：

主 文

上訴駁回。

上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理 由

本件上訴人在原審起訴主張：被上訴人以上訴人係臺北市立和平醫院（下稱和平醫院）消化系外科醫師兼科主任，因該院爆發醫護人員集體感染「嚴重急性呼吸道症候群」（下稱 SARS）事件，經行政院衛生署疾病管制局命令自民國 92 年 4 月 24 日起全院管制，員工召回醫院集中隔離。惟上訴人未依限返院接受隔離，乃依行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項及第 41 條第 4 款之規定，以 92 年 5 月 20 日北市衛一字第 09232587000 號行政處分書，處以上訴人新臺幣（下同）24 萬元罰鍰。惟查：1. 傳染病防治法第 41 條第 4 款及第 37 條第 1 項，並無不接受隔離應予罰鍰之明確規定。2. 被上訴人未將其所引用行政院衛生署疾病管制局之命令及被上訴人之電話催告，依行政程序法第 67 條至第 91 條之規定合法送達上訴人，且臺北市政府命令和平醫院員工返院接受隔離之行政處分是 92 年 5 月 2 日以府衛技字第 09202306000 號公告，而上訴人已於 5 月 1 日返院隔離，並未違反臺北市政府有關返院隔離之規定。3. 上訴人不符行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項前段之「曾與傳染病人接觸或疑似被傳染者」之情形。4. 縱認上訴人是 SARS 接觸者，也不應該在最危險的疫區作團體生活般的集中「隔離」，且上訴人已根據 WHO 網站之公告作居家隔離，符合行政院衛生署、臺北市政府及 WHO 之 SARS 接觸者的隔離規定，更符傳染病防治法第 37 條之目的。5. 被上訴人之「集中隔離」措施，是否違反勞工安全衛生法第 5 條第 7 項、第 10 條，公務人員保障法第 18 條、第 19

條、第 20 條，刑法第 192 條與憲法第 15 條等保障人民生命安全之規定？該命令未遵從 92 年 4 月 24 日行政院會議之結論，自行更改為「員工召回醫院集中隔離」，且違反評估隔離地點之指示，顯違反法律保留原則、比例原則。又傳染病防治法第 37 條第 1 項之規定，不足作為該命令所需之授權基礎，此觀諸 93 年 1 月 20 日新修正公布的傳染病防治法第 46 條（即原第 37 條）才有「隔離」之明文記載甚明，是該命令顯有違法律保留原則。再者，被上訴人召回醫護人員集中隔離於疫區，顯不符行政程序法第 7 條第 1 款、第 2 款所揭示之合目的性原則與最小侵害原則。6. 被上訴人僅於 92 年 5 月 20 日第 1 次發文給上訴人，指從 92 年 4 月 28 日至 92 年 5 月 1 日按日連續處 24 萬元之罰鍰，未事先以書面限定上訴人返院之日期以及告知逾期不履行將予強制執行之意旨；在連續處以怠金之前，更未依行政執行法第 27 條規定，以書面限期履行；按日連續罰鍰時，亦未每日作成按「日」連續處罰之處分書，並於當日送達受處分人，而是事後 20 天才一次按「日數」全部處罰，有違同法第 27 條與第 31 條之規定，亦因未對受處分人作較有利之考量，違反行政程序法第 9 條應注意對當事人有利及不利之情形等情，爰請判決將訴願決定及原處分均撤銷。

被上訴人則以：1. 本件集中隔離之處分係被上訴人課予和平醫院員工返院接受集中隔離行為義務之下命處分，處分對象雖非特定，惟透過其他特徵可得確定其範圍，性質應屬一般處分。行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項規定「主管機關得令遷入指定處所檢查或施行必要處置」之處分，並非要式

規定，該院除透過組織系統及電話聯絡召回員工外，被上訴人並自 92 年 4 月 24 日起透過大眾傳播媒體公開發布該處分，此一集中隔離處分依行政程序法第 95 條第 1 項、第 110 條第 1 項之規定，自屬適法，且自 92 年 4 月 24 日起即發生效力。2. 依行為時傳染病防治法第 2 條、第 37 條第 1 項、第 41 條第 4 款及第 44 條之規定，臺北市政府為傳染病防治法之地方主管機關，並將該權限委任被上訴人執行，是被上訴人有法定權限作成命上訴人返院集中隔離之處分及罰鍰之處分。再者，上訴人如就該集中隔離處分，未於同年 5 月 24 日提起訴願，該處分已具有形式之存續力，上訴人今再主張該集中隔離處分違法或不當，顯已罹於時效。3. 集中隔離處分與行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項所定「予以留驗」或「遷入指定之處所檢查」在文字上雖有不同，惟從該規定之整體文義上觀之，實已賦予主管機關針對不同傳染病得以作不同之防疫政策與措施。被上訴人已針對不同時間返院隔離者處以不同罰鍰，已符公平原則與比例原則。4. 集中隔離處分係被上訴人為防止疫情快速擴散，侵害國人生命權與健康權所為具有「必要性」、「緊急性」與「適法性」之作為，符合比例原則；且有法定之處分權限；加上已發生形式之存續力，上訴人主張其違法不當自不足採等語，資為抗辯。原審斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：1. 被上訴人係以大眾傳播媒體公布「臺北市政府 SARS 緊急應變處理措施」，宣布「和平醫院暫予封閉，全面管制人員進出」及「有關和平醫院員工集中隔離管理，家屬則居家隔離」之命令。觀諸行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項規定之立法意旨及法條

文義解釋，所得採取之防治處置，不以該條項所規定之 3 種方式為限，只要不逾越防疫目的之「必要」處置，自允許主管機關視實際情況立即採行必要之管控措施。系爭命令所用文字固與上揭規定之文字不同，惟其實質內涵則係與「留驗」、「令遷入指定之處所檢查」相當之必要處置，自屬依行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項所發布之命令。上訴人主張該命令非屬於依行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項所發布之命令，並不可採。

2. 按行為時傳染病防治法第 2 條及第 37 條第 1 項規定，臺北市政府就傳染病之防治義務為地方主管機關，其遵循 92 年 4 月 24 日行政院召開之研商會議結論，作成系爭命令，即非無法律之授權。再者，作成行政處分之當否與執行行政處分之當否乃不同階段之問題，上訴人主張該命和平醫院員工返院集中隔離管理之命令違法，包括該命令本身內容之違法及嗣後執行上之不當云云。然查系爭命令之發布，係臺北市政府基於地方主管機關之地位，依第 37 條第 1 項之授權所為，其考量整體臺北市民之安全，以高規格之防疫措施因應，擴大控管對象包括員工、家屬、病患之決策，並無不當。臺北市政府在行政院 92 年 4 月 24 日作成決議後，依該中央會議決議，先行召回和平醫院員工返院集中隔離，無非是因場所難覓，而防疫刻不容緩，於不得已之情況下所為之緊急處置；且上訴人亦陳稱其執行醫療業務所在之 A 棟並未發現病例，則該院 A 棟本身並非不適當之場所，該命令並無不當。至上訴人主張和平醫院管制後，院內防疫管控及集中隔離於大禮堂等情形不當，造成交叉感染事件繼續發生云云，惟此核屬該命令執行當否、有無發生損害

與被上訴人應否負擔賠償責任之問題。上訴人於知悉該命令時即有返院之義務，尚不得以其事先預期執行將有不當，卸免其應遵守命令之義務。又查系爭命令之目的在於及時有效控制和平醫院爆發之「SARS」疫情，以免蔓延全臺北市，甚至全省，本件尚無法以實證方式論證其違反比例原則。臺北市政府基於法律授權，發布該命令，合於程序，自無違反憲法第 15 條關於生命權保障之規定。3. 臺北市政府係依行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項規定評估後，將該院所有員工認定為疑似被傳染者，而以之為相對人發布系爭命令，上訴人主張其非該命令效力所及之人，無遵守之義務，自不足採。4. 上訴人固於起訴時主張系爭命令未合法送達於上訴人，惟嗣於原審 94 年 3 月 30 日準備程序中，即表明就此爭點不予爭執。再查，系爭命令已經被上訴人利用和平醫院之通報系統電話通知上訴人，復參酌上訴人為該院醫師，於該命令發布後，並未返院執行職務，足徵其對該命令應已知悉甚明。是以，上訴人主張該命令並未合法送達，亦難成立。5. 系爭命令屬依行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項所發布之合法有效之命令，上訴人為受處分人，即負有即時返院隔離進行監測之作為義務，其既違反命令未即時返院，即已該當同法第 41 條第 4 款規定行政罰規定之構成要件。上訴人主張「隔離」與同法第 37 條第 1 項所規定之「留驗」、「令遷入指定之處所檢查」並不相同，要屬誤解。另依臺北市政府 90 年 8 月 23 日府秘二字第 9010798100 號公告，被上訴人依臺北市政府之授權，具有關於傳染病防治法中所規定之地方政府之權限，是其依行為時傳染病防治法第 41 條第 4 款規

定，參酌上訴人遲至 92 年 5 月 1 日始返院隔離之違章情狀，作成原處分並無不當。上訴人主張原處分所處罰鍰具有怠金之性質，被上訴人應先以書面促其履行云云，亦屬對於法規之誤解。本件原處分並無不合，訴願決定予以維持，亦無不當，因將上訴人之訴駁回。

上訴意旨略謂：1. 被上訴人將原處分之法律命令及授權依據，變更為行政院及被上訴人，其所為之更正顯已達變更原處分之事實理由之程度，非屬行政程序法第 101 條得更正行政處分之情形，惟原審竟以被上訴人於原審程序中更正後之行政處分，認係符合行政程序法第 101 條第 1 項「誤寫」之規定，而得以更正，並認更正後之處分，與原處分具有同一性，得為原判決之對象及基礎，其認定顯有判決不適用法則及適用不當之違背法令。又其對何以被上訴人之更正合乎行政程序法第 101 條第 1 項之規定，不足以影響原處分之同一性，均未說明其理由，亦顯有判決不備理由之違法。2. 原判決以傳染病防治法第 37 條作為集中隔離處分之依據，有判決不適用法則、適用法則不當及判決不備理由之違法，並違反法律保留原則、授權明確性原則。查依行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項規定，主管機關對疑似被傳染者，並無得施以「隔離」之強制處置規定，隔離係對行為人「長期」之身體拘束，非該項所規定之「留驗」、「遷入指定之處所檢查」、「施行預防接種」等「即時」身體拘束所能涵蓋。復觀諸 93 年新修正之傳染病防治法第 46 條新增「強制隔離」之處置更足證之，是原判決以行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項之規定作為被上訴人發布命員工返院集中隔離命令之法律授

權基礎，實有判決不適用法則與適用法則不當之違背法令。又專家學者亦指出行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項規定，並不足作為被上訴人發布該命令之法律授權基礎，然原判決對其何以不足採，亦未說明其認定及捨棄之理由，顯有判決不備理由之違法。再者，該命令之內容，既已限制人民之身體自由，且拘束之時間與強度均高於傳染病防治法第 37 條第 1 項所規定之各項處置，自應有法律明文規範之，不得由行政機關恣意為之，是原判決以類推解釋之方式，認傳染病防治法第 37 條第 1 項為該命令之授權依據，顯有違法律保留原則與授權明確性原則。3. 原判決以傳染病防治法之機關權限規定與行政院及被上訴人自行召開會議紀錄，作為該命令之授權基礎，有違反法律保留原則與授權明確性原則之違法。查被上訴人雖為傳染病防治法所規定之主管機關，然其行政措施仍應有法律授權，機關權限與其內部決策紀錄，無法取代「行為法」，不得作為法律保留之法律授權基礎，然原判決據此逕認被上訴人有權發布該命令，其「有組織法即有行為法」之見解，實違反法律保留原則。且原判決以被上訴人內部召開之會議作為該命令之法律基礎，更屬無稽。4. 被上訴人係以報紙及電話通知上訴人該命令，而該命令是否為依傳染病防治法規定所發布之「防疫命令」、違反該命令之效果為何，被上訴人均未予通知，其未適時公布內容明確適法之防疫命令，卻事後依傳染病防治法處罰上訴人，顯有違行政處分之公示性、明確性及確定性原則。且上訴人於 92 年 5 月 1 日即返回和平醫院，未違反被上訴人 92 年 5 月 2 日之隔離公告，原處分仍予以處罰，顯有違誤。是原判決就此疏

未審酌，亦未於理由中說明，顯有不適用法規、適用法規不當及判決不備理由之違背法令。5. 原判決未考量傳染病防治法中關於「疑似被傳染者」之定義與世界衛生組織、疾管局與被上訴人對於 SARS 疑似被傳染者之定義，一律將和平醫院員工認定為疑似被傳染者，顯有違經驗法則，亦有適用法律不當、判決不備理由與違反法律保留原則之違法。6. 按當時國際上與國內均對 SARS 傳染途徑有相當認識，並建議不同之隔離處置，原判決之認定卻違反此專業經驗法則，亦未說明何以不加採納；且封院前亦已有國軍英雄館等其他隔離地點，原判決卻泛以國內對 SARS 所知極微、情況緊急、隔離場所難覓，作為該隔離命令合法之理由，顯有判決不備理由、理由矛盾與違反經驗法則之違法；且由封院後，被上訴人未依與行政院衛生署之會議結論，成立接管小組進駐，足證原判決所稱之前置處理，與事實不符，顯有認定事實不依證據之違背法令。7. 該集中隔離命令使上訴人之生命、身體、健康暴露在不必要之風險下，其集中隔離措施不僅與疫情控制之目的有違，更未選擇侵害較小之手段，顯違反行政程序法第 7 條之比例原則。然原判決卻泛以情況緊急為由，未審酌最小侵害性原則，亦未就此加以論證說明，實有判決不備理由、不適用法規之違法云云。

本院查：依行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項及第 41 條第 4 款分別規定：「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」「有下列情形之一者，除逕行強制處分外，並得處新臺幣 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰……

4. 違反主管機關依第 37 條第 1 項所為之命令者。」所稱該管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「得令遷入指定之處所檢查」、「施行預防接種」等必要之處置，係指該管主管機關得依上開規定為下命處分，即得命相對人為特定之作為、不作為或忍受之處分，以達到杜絕傳染病之傳染及蔓延之目的；所稱「違反主管機關依第 37 條第 1 項所為之命令者」，依其法條之文義，係指該管主管機關所為之下命處分而言。又該管主管機關所得採取必要之處置，不以該法條所規定之「留驗」、「令遷入指定之處所檢查」、「施行預防接種」等為限，尚包含其他因無法即時為明確之檢驗，而必須以適當時間「觀察隔離」等得以控制傳染病傳染及蔓延之各種必要措施。至於 93 年 1 月 20 日修正公布之傳染病防治法第 46 條（即修正前第 37 條）第 1 項規定始增訂「強制隔離」之處置，尚不影響於上開修正前條文之立法意旨，亦包含必須以適當時間「隔離」之處置在內。次依行政程序法第 101 條第 1 項規定：「行政處分如有誤寫、誤算或其他類此之顯然錯誤者，處分機關得隨時或依申請更正之。」作成處分之機關發現原處分書記載之事項有顯然錯誤者，於不妨害原處分之同一性之前提下，自得隨時或依申請更正之。本件被上訴人 94 年 5 月 23 日北市衛一字第 09432769300 號函係更正系爭 92 年 5 月 20 日北市衛一字第 09232587000 號行政處分書之「事實」、「附註欄」內容所為之陳述，亦即就其處分書之記載認為顯然誤寫部分予以更正，並未變更系爭處分之主旨及其處罰之法律依據，不足以影響原處分之同一性，尚無違法可言，合先敘明。又依行

政程序法第 95 條第 1 項及第 100 條第 1 項、第 2 項分別規定：「行政處分除法規另有要式之規定者外，得以書面、言詞或其他方式為之。」及「書面之行政處分，應送達相對人及已知之利害關係人；書面以外之行政處分，應以其他適當方法通知或使其知悉。」「一般處分之送達，得以公告或刊登政府公報或新聞紙代替之。」本件和平醫院於 92 年 4 月 24 日爆發醫護人員集體感染「SARS」事件，行政院立即於當日上午 10 時 30 分緊急召開「研商臺北市立和平醫院醫護人員感染 SARS 因應措施會議」，其中會議結論第 2 點、第 3 點決議：「2. 臺北市立和平醫院暫時關閉、全面管制。3. 為保護住院病患、員工本人及家屬安全，和平醫院所有病患集中治療；員工全數召回集中隔離；院內員工家屬居家隔離。對過去兩週進出醫院之人員及病患進行追蹤，遇有症狀立即治療。」臺北市政府依上開決議，隨即於同日上午 11 時召開「臺北市政府舉行『防止 SARS 疫情擴大緊急應變小組』會議」，作成結論第 2 點、第 3 點、第 11 點決議如下：「2. 和平醫院暫予封閉，全面管制人員進出，住院病人管制在後棟建築，其他人員管制在前棟建築。」「3. 有關和平醫院員工集中隔離管理，家屬則居家隔離。」「11. 和平醫院內人員進出之管制由和平醫院本身負責，管制人員出入之條件及規定由衛生局負責規範。」會後被上訴人隨即召開記者會，於電視、廣播等大眾傳播媒體公布「臺北市政府 SARS 緊急應變處理措施」，宣布「和平醫院暫予封閉，全面管制人員進出」及「有關和平醫院員工集中隔離管理，家屬則居家隔離」，並經由和平醫院透過組織系統及電話聯絡通知召回員工。有行政院召開之

92年4月24日「研商臺北市立和平醫院醫護人員感染 SARS 因應措施會議」紀錄、92年4月24日臺北市政府舉行「防止 SARS 疫情擴大緊急應變小組會議」紀錄、被上訴人92年4月24日新聞稿、和平醫院護理師周碧惠94年1月4日書面報告附於原審卷可憑，足徵系爭有關和平醫院員工集中隔離管理之措施，係被上訴人依據行政院召開之92年4月24日「研商臺北市立和平醫院醫護人員感染 SARS 因應措施會議」及同日地方主管機關臺北市政府召開之「防止 SARS 疫情擴大緊急應變小組會議」之決議辦理。上開決議所為之具體措施，係主管機關依行為時傳染病防治法第37條第1項規定所為之下命處分。雖其相對人並非特定，然依其決定或措施之內容可以確定應受管制之人員，性質上為一般處分，經該主管機關以發布新聞代替通知，即對受管制之人員發生效力。又行政院本於國家最高行政機關，為防止 SARS 疫情擴大，主動召集中央主管機關衛生署及相關機關人員決定緊急應變之政策，並責成地方主管機關臺北市政府，由權責機關即被上訴人發布「臺北市政府 SARS 緊急應變處理措施」，符合行為時傳染病防治法第4條中央及地方主管機關之權責劃分。且依當時 SARS 疫情擴散，侵及國人生命與健康之緊急狀態下，主管機關命疑有與 SARS 疫情接觸或感染之和平醫院病人、員工返院集中隔離，接受每日量體溫等相關監測防治措施，實已衡酌當時客觀環境，基於維護國人生命與健康、預防 SARS 疫情擴散，認為若不斷然採行強制關閉和平醫院與集中隔離之措施，恐難產生控制疫情之效果，故上開主管機關所為系爭有關和平醫院員工集中隔離之管理措施，符合

行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項規定之意旨，並無逾越法定權限、違反法律保留、比例原則及授權明確性原則可言。原判決以臺北市政府依行政院召開之「研商臺北市立和平醫院醫護人員感染 SARS 因應措施會議」結論，召開「臺北市政府舉行『防止 SARS 疫情擴大緊急應變小組』會議」，由被上訴人召開記者會，於電視、廣播等大眾傳播媒體公布「臺北市政府 SARS 緊急應變處理措施」，宣布「和平醫院暫予封閉，全面管制人員進出」及「有關和平醫院員工集中隔離管理，家屬則居家隔離」，並經由和平醫院透過組織系統及電話聯絡通知召回員工。上訴人經由媒體報導獲悉上開措施之決定，又接獲和平醫院之護理師周碧惠之電話通知，惟並未依限返院接受隔離，遲至 92 年 5 月 1 日始返院接受集中隔離管理。被上訴人依據上開事實，認為上訴人違反行為時傳染病防治法第 37 條第 1 項規定，乃依同法第 41 條第 4 款規定，處以上訴人 24 萬元罰鍰，並無不合，訴願決定予以維持，亦無不當，因將上訴人之訴駁回，經核於法並無違背。上訴論旨，仍執陳詞，以其一己對法法律上之歧異見解，就原判決已詳予論駁之理由，有所爭執，指摘原判決違背法令，求予廢棄，難認有理由，應予駁回。

據上論結，本件上訴為無理由，依行政訴訟法第 255 條第 1 項、第 98 條第 3 項前段，判決如主文。

中 華 民 國 9 6 年 1 月 1 8 日
(本件聲請書其餘附件略)