

## 「公共衛生監測、基本人權與風險治理」與談稿

（會議初稿，請暫勿引用）

吳全峰\*

江浣翠教授在「公共衛生監測、基本人權與風險治理」（以下簡稱《江文》）中，就政府透過公共衛生監測持續性、系統性地蒐集民眾個人資料，做了系統性之介紹與評論；就其所評析台灣在公共衛生監測制度上缺乏系統性之法制規範、過度操作目的外利用個人資料、廣泛設置所可能引起之高規範成本等，個人均同意是有可能構成潛在之人權限制（如隱私權）或妨礙適當之人權評估。

因此，本篇評論稿將嘗試與《江文》對話，從公共衛生監測在人權影響評估、個人資料保護與隱私權保障、資訊回饋三個面向出發，在《江文》的基礎上嘗試探索更多之議題。

### 一、公共衛生監測與人權影響評估

Jonathan Mann 在 1999 年所發表之 *Toward the Development of a Human Rights Impact Assessment for the Formulation and Evaluation of Public Health Policies* 乙文中，便已對公共衛生政策之人權評估機制提出基本之架構，類似我國比例原則之操作，其內容包括（1）clarify the public health purpose、（2）evaluate likely policy effectiveness（包括以下三個子問題：Is the screening program appropriate and accurate? Is the intervention likely to be effective? Is there a better approach?）、（3）determine whether the public health policy is well-targeted、（4）determine whether the policy is the least restrictive alternative that can achieve the public health objective、（5）if a coercive public health measure is truly the most effective, least restrictive alternative, base it on the "significant risk" standard、（6）if a coercive measure is truly necessary to avert a significant risk, guarantee fair procedures to persons affected。

參照 Mann 之架構，與《江文》論述相似，均主張公共衛生監測之建置需要確立目的，方能有明確之規劃與清楚之個案定義（頁 2）；而在健康人權影響評估（human rights impacts assessment）上，目的之確立在比例原則上亦有其重要意涵，包括是否有助於達成政策目標、對受影響之族群（affected populations）是否有手段過於廣泛（over-inclusive）或過於限縮（under-inclusive）等。舉例而言，若對於 HIV 感染者之風險沒有適當之認知，便強制要求所有民眾均須接受 HIV 篩檢，公共衛生監測便可能陷入 over-inclusive 之政策方向，而過度限制民眾之權利；而且在公共衛生監測上，over-inclusive 與 under-inclusive 可能同時存在，如僅針對同性戀族群強制要求 HIV 篩檢，暫不論歧視之問題，此政策對同性戀族群可能對其風險之評估過於單一而有 over-inclusive 之問題，但就整體社會而言，卻又低估其他族群之可能風險而有 under-inclusive 之問題。也因此，《江文》亦主張「[公共衛生監測倫理議題]討論的出發核心

---

\* 中央研究院法律學研究所副研究員；美國加州大學柏克萊分校法學博士。

在於系統目的的明確性，若無法確認目的，即無法辨別是否達成必要性、最小侵害與均衡性」（頁 6）。

換言之，公共衛生監測之目的需要具體且明確，方能使人權影響評估對於該政策手段之正當性能做出完整、且以實證證據（evidence-based）為基礎之判斷；亦即公共衛生監測目的不能僅是空泛的「達成公共衛生目的」或「降低疾病盛行率」即可，而需更進一步說明「在何種理論或實證依據之支持下，以何種公共衛生監測手段，達成對哪一個族群之何種公共衛生影響（如降低何種疾病之盛行率、發生率或死亡率，或改變何種健康行為）」。

具體而言，在公共衛生監測之目的設定上，應至少達成以下之要件：（1）具體描述公共衛生監測系統所希望達成之特定公共政策目的；（2）具體說明公共衛生監測手段與公共政策目的之相關性（correlation）；及（3）因公共衛生監測手段具有多元性及複雜性（如作者便提到 COVID-19 之監測便可能包括體溫測量、實聯制、電子圍籬監控系統、細胞簡訊等），故不能以一個「整體」公共衛生監測系統作為人權影響評估之客體，僅說明該「系統」之政策目的與相關性，而需更進一步細緻化，並就該公共衛生監測系統下之「個別」公共衛生監測「手段」所欲達成之特定目的與相關性進行說明，方能滿足人權影響評估之基本要求。以最近健保署利用 MediCloud 進行 COVID-19 感染風險之監測為例，（1）串接病人之健保資料與出入境資料，並在 MediCloud 上對醫療院所或醫師釋出病人之旅遊史資訊，與（2）將病人之特定職業別揭露（如航空公司機組人員、醫護人員、長期照護機構員工等，見下圖），兩者所欲達成之大政策目的雖然相同（識別 COVID-19 高風險族群），但在公共衛生意涵下，兩者在細緻之風險評估上卻並不相同，而其急迫性自然也就有所差異：如機組人員之風險主要來自於其工作內容與國際旅遊相關，但若僅為國內航班之機組人員，揭露其職業身份並無法達成識別高風險族群之目的（over-inclusive）；即令係國際航班之機組人員，若有出勤狀況，則在旅遊史上應會適當顯示，額外揭露其執業身份，與僅揭露旅遊史相比較，前者似無法在政策目的上明顯增加不同之公共衛生監測效益。

**TOCC Inquiry on MediCloud**

**Warning remarks in The NHI MediCloud to manage cases**

**TOCC Remarks**

**Guidelines on screening**

**An incomplete screening warning for this suspected case**

※查無此身分證號或居留證號之30天內旅遊或接觸史資料！  
此個案為航空公司機組人員(請詢問其TOCC)。

【進假後請醫師加強COVID-19通報及採檢！】  
具有發燒或有呼吸道症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之疲瀉等症狀，或醫師高度懷疑之社區型肺炎之病人，只要醫師認為有進行SARS-CoV-2檢驗必要，都可進行通報採檢(如需轉診採檢，請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。(參考資料請按我：具感染風險民眾追蹤管制機制、國際旅遊疫情建議等級、COVID-19病例醫採檢送驗注意事項)

採檢對象-109/04/08已轉診至貴院採檢，尚未完成採檢！請務必於當日完成採檢！

備註  
本查詢作業資料由內政部移民署提供(對人出境資料有疑問，請洽移民署客服電話：(02)23889393分機5600；如有其他疑問請洽防疫專線1922。

**醫審及藥材組 / 11**  
Public announcement on NHIPN front page  
具有發燒或有呼吸道症狀、嗅覺、味覺異常或不明原因之疲瀉等症狀，或醫師高度懷疑之社區型肺炎之病人，只要醫師認為有進行SARS-CoV-2檢驗必要，都可進行通報採檢(如需轉診採檢，請開立電子轉診單並通知當地衛生局)。 詳細資料...^

For those lifted the home quarantine/home isolation order will be put on an order of 7-day self-management for health.

但因公共衛生監測手段相對複雜，且影響層面廣泛（這在《江文》中已有詳細論述，頁 1-5），故在界定公共衛生監測目的之實務操作上，往往缺乏從具體個案上檢視個別公共衛生監測手段之機制，遂導致人權影響評估之結果亦流於形式與空泛。

## 二、 公共衛生監測與個人資料保護

而前述對公共衛生監測目的內涵之忽視，也具體反映在《江文》中所分析，「公共衛生領域對於監測系統的使用習慣與期待，卻與目的明確的要求產生衝突 ... 系統設置的『目標功能』，不但出現多階段利用（措施、評估、研究）的常態，資料並重複地出現『目的外』利用的情況」，而這便與個人資料保護之界線與隱私權保護之內容有密切相關。

基本上，目的限制原則（purpose limitation）在 OECD 所規範之「關於隱私權保護及個人資料國際流通指導原則」（Guidelines Governing the Protection of Privacy and Transborder Flows of Personal Data）、歐盟個人資料保護指令（GDPR）中均有所規範，我國個資法第 5 條亦規定「個人資料之蒐集、處理或利用 ... 不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯」；雖然目的外利用之例外狀況仍為法規所允許，如個資法第 16 條但書第 2 款便規定「為維護國家安全或增進公共利益所必要」可為個人資料目的外利用之條件，亦可作為公共衛生監測使用既有資料庫進行與原始蒐集目的不相容（incompatible）之利用時，但基本上仍須符合「公共利益」目的與「必要性」檢視。

### （一） 「公共利益」之內涵

法務部雖然對於「公共利益」內涵給出抽象性之解釋，認為係屬「社會不特定之多數人可以分享之利益（法務部部 100 年 5 月 4 日法律字第 1000004930 號函、102 年 1 月 14 日法律字第 10203500050 號函、102 年 7 月 3 日法律字第 10203507180 號函等參照），但亦闡明，因「公共利益」屬抽象法律概念，尚難遽定其範圍及認定標準（法務部法律字第 10403508020 號函），故仍宜依具體個案分別認定；惟在實務操作上，卻仍面臨與前節所述公共衛生監測目的界定之相同困境，政府往往以概括政策目的作為主張公共利益之基礎（如「傳染病防治」），但對於具體公共利益之內涵卻甚少論述，導致「公共利益」在個人資料目的外利用正當性之操作上，成為過度單純之單一價值，而忽略不同情境、不同公共衛生監測手段所能達成之公共利益內涵往往是不同的。舉例而言，同樣是傳染性疾病，在傳染病防治法第 3 條下仍依其風險加以分類，並在後續傳染病防治手段上採取不同措施（如通報時間、是否強制火化之規定均有不同），但在公共衛生監測對個人資料之目的外利用上，卻未見相類似之討論或分類，殊為可惜；且如前述，不同公共衛生監測手段所欲達成之公共衛生目的也不盡相同，亦不適合以單一之公共利益概念涵蓋所有之公共衛生監測手段。

《江文》將公共衛生監測手段之目的外利用准駁標準，區分為不同類型，應該是個蠻好的反思起點，但我想稍微多做討論的是，這些類型之劃分雖然對於「公共利益」內容之界定有所幫助，但在我國目前個資法之規範架構或行政機關之函釋下，問題反而可能出現在更前端之「相容目的利用」之範圍是否過度擴張：

- (1) 資料被用於規畫內的後續公共衛生措施上：雖然公共衛生措施似乎符合公共利益之概念，但如前所述，因台灣往往將公共衛生措施之政策目的僅作概括之描述，這種廣泛且包天包海之政策目的，便造成後續公共衛生措施被廣泛認為與個人資料之原始蒐集目的相容，而不需要再進入目的相容性之檢視，對於個人資料之保護並不適當。
- (2) 監測個人資料被用於原始目的外，同機構內的其他公衛目的利用：重點在於行政機關管轄權應如何劃分，如有論者便主張，得肯認因上級監督機關具有較多專業認識或通盤計畫，便逕認為上級機關（如衛福部）對下級機關（如健保署）有垂直介入權，而得將前者之職掌業務範圍擴大，涵蓋下級機關之職務範圍，並「否認」上級機關對個人資料之其他公衛目的利用屬目的外利用。但亦有論者認為，僅在法律有明文規定、或有遲誤危險、或受監督機關不服從監督機關指示時，方可例外地認為上級機關得發動垂直介入權；而一般狀況下，上級機關將下級機關所蒐集資料利用在非其主管之其他公衛目的時，仍應認為屬目的外利用，而須通過目的相容測試。兩個論述之爭議有進一步釐清之必要。
- (3) 監測個人資料被用於原始目的外，不同機構的其他公衛目的利用：主要挑戰在於應以組織法或作用法作為判斷行整機關法定職務之依據（參考最高法院 106 年度判字第 54 號判決）。若採前者，因目前行政機關組織法多採概括立法，以確保行政機關之職掌富有彈性，則許多機關之組織法規定均可被認為與公共衛生措施所欲達成之政策目的相容（如內政部警政署組織法第 2 條便有規定「配合辦理災害整備、應變與民防有關之事項」），則不同機構之其他公衛目的利用將可能被廣泛視為屬法定職務之目的內利用，對個人資料之保護是否適當，不無討論空間。
- (4) 監測個人資料被用於原始目的外，不同機構、非公衛目的利用：主要之挑戰在於，產業界往往利用產官合作或產學合作，以規避不同機構、非公衛目的利用所可能產生之限制。主要原因在於，因目前法制對於「公共利益」並沒有明確之定義，導致實務操作上往往以「機構」屬公立或私立、學術機構或商業機構作為判斷公共利益之標準；而在類似之標準下，產官合作或產學合作便有可能取得「公共利益」之正當性。舉例而言，健保署今年稍早公布之「全民健康保險資料人工智慧應用服務試辦要點」，便規定可以不經個人同意便將健康資料提供「產業應用」（「申請資格：... 學術研究及其他專業機構之研究用途需求（含產業應用）」，但因為開放使用機構之範圍仍僅限於政府機關、學術機構或其他專業機構，健保署便認為其屬「公共利益」，故可直接適用個資法第 11 條第 1 項第 5 款之例外（「公務機關或學術研究機構基於公共利益為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人」），不需經過當事人之再同意（reconsent）便可將健保資料釋出作目的外利用；但這種解釋方式卻忽略「產業應用」與「公共利益」在本質上之差異，以及其對限制個人資訊自主權之正當性判斷並不相同。

在前述之因素下，《江文》所提有關出生通報所蒐集之資料與利用範圍超過原始目的之情況（頁 6），便可能均成為法定職權範圍內、或與原始蒐集目的相容之目的內利用，

## （二） 「必要性」之判斷

即令公共衛生監測所蒐集之資料，在後續目的外利用上具有公共利益，但其對個人「資訊隱私」（information privacy）與「隱私自主」（privacy through autonomy）之保障是否具有可能產生過度侵害，仍須經過適當之檢視。如《江文》所提「將法定傳染病監測或嚴重精神病人監測所得資料用於刑事追訴」（頁 6），雖然具有極大公共利益，但是否屬達成相同政策目的、且對個人隱私權之最小侵害手段，卻不無疑問。如《江文》所述，公共衛生監測雖多有法律規範，但「並非都載明要求通報的內容，亦甚少載明蒐集個人資料的目的為何」（頁 9），則在必要性之判斷上勢必出現挑戰。

## 三、 公共衛生監測與透明原則

最後我想討論的是，在個人資料之處理利用上，基本原則之一便係要求對於資料當事人須以透明（transparency）方式處理利用其資料；而類似之原則，在公共衛生監測措施上亦應一體適用，亦即政府需要採取適當且透明之資訊回饋機制，故即令個人資料在公共衛生監測上之目的外利用不需要該特定個人之再同意，但民眾仍能知道其資訊被用在哪些公共衛生監測項目上。《江文》同樣從風險溝通之角度出發，認為「監測資料多階段的使用，多停留在政府內部的措施實踐、評估、研究」，而可能使得政府與民眾之間產生更嚴重的資訊與論述基礎不對等，近一步惡化既有之健康不平等（health inequity）。如目前美國之 COVID-19 公共衛生監測，雖然仍產出實證資料作為政策依據，但研究卻發現監測方法之限制（如利用高科技之 app 進行監測）導致觸及對象偏向中產白種人（部分原因也是非裔美國人對於政府之不信任），而造成政府防疫政策上之偏誤（忽略無法近用高科技之弱勢族群），近一步惡化非裔美國人在疫情下健康照護近用（healthcare accessibility）之障礙；而要解決類似之偏見，公共衛生監測之資訊透明化便為重要要件，雖然透明性不一定能直接改變特定族群未被納入調查之偏誤（可能需要藉由招募方式之改變以減少偏誤），但卻能使不適當公共衛生監測所產生之偏誤更容易被發現，而得以間接減少不平等防疫策略之產生。

換言之，在公共衛生監測系統中納入透明機制之重要性便在於，藉由充分之資訊回饋，一方面可協助民眾確認公共衛生監測是否具連貫性、整體性與一致性，包括以同樣參數精確評估是否存在其他適合替代方案，並藉此避免政府恣意地以公共衛生監測為名而濫用個人資料；另一方面亦是考量公共衛生監測可能帶來之政治分裂與社會紛爭（如 AIDS 初期對 HIV 病人之通報機制便引起社會歧視等問題），而透明化將有助於社會將具有高度價值取向之健康議題轉化為判斷健康照護決策正當性之依據。

## 四、 代結論

除前述所討論之議題外，公共衛生監測亦涉及公共衛生風險之管理與溝通（《江文》第 10 頁）、監測與研究之區隔（雖然兩者間之界線並非明確，但在此次 COVID-19 疫情中，政府任意使用公共衛生監測資訊以作為研究使用，已引起 WHO 之憂慮）、強制通報與個人自主之衝突、公共衛生監測是否能擴及傳染病以外之非傳染病或健康行為（可能涉及健康警察等父權主義之爭議）等，仍有許多公共衛生倫理與人權保障之挑戰，限於篇幅並無法逐一評論。但在公共衛生監測之政策上，需注意如美國便曾發生不適當公共衛生監測導致歧視（如設定監測對象上摻入既定偏見）、或是陷入大數據陷阱（如 google 流感趨勢調查）之問題，並引起社會對公共衛生監測之反彈；因

此，若能以透明原則為基礎，與社會（尤其是受影響族群）進行充分之風險溝通，並確保民眾之個人資料保護與隱私權保障，則對於公共衛生監測所可能產生之不信任，便可能因其所帶來之卓越公共衛生效益而逐漸消失。