



元照出版提供 請勿公開散布

身家調查？揭露身分？ ——愛滋感染者接觸者追蹤之公衛權力 界限與法制改革建議

林 欣 柔*

要 目

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 壹、前言：動機與問題提出 | 二、醫師及其他健康照護專業人員之警告義務 |
| 貳、概念釐清——愛滋伴侶告知之三種意涵 | 三、公共衛生機關之接觸者追蹤 |
| 一、感染者之揭露義務 | 四、小 結 |
| 二、健康照護者之警告義務 | 肆、臺灣愛滋感染者接觸者追蹤——問題分析與建議 |
| 三、公共衛生機關之接觸者追蹤 | 一、法令架構 |
| (一)緣起與發展 | 二、規範內容與執行疑義 |
| (二)接觸者追蹤之倫理論辯 | (一)未考量其他感染者及健康照護者面向之參與或協力義務 |
| 參、規範態樣——國際指引與立法例的觀察 | (二)公衛人員迴避間接強制感染者 |
| 一、感染者之揭露義務 | |

DOI : 10.53106/102398202022030168004

* 長庚大學醫務管理學系副教授，美國華盛頓大學法學博士。本文係科技部105年度專題研究計畫「愛滋病防治伴侶告知／接觸者追蹤之法制檢討——感染者、健康照護者及公衛機關揭露資訊之義務與界限」之成果之一（MOST 103-2410-H-182-025-MY2），感謝科技部的經費支持。本文經兩位匿名審稿委員不吝提供寶貴意見，受教良多，謹致謝忱。

投稿日期：一〇八年十二月二十四日；接受刊登日期：一一〇年九月十七日

責任校對：鍾淑婷



提供資訊，法律規範與運作存在落差

(三) 欠缺蒐集、運用資訊界限與揭露內容之規範，形成執行上偏差

(四) 基於防治需要可揭露感染者身分？

三、法制改革建議

(一) 基本原則

(二) 健康照護者之告知權限或義務

(三) 公共衛生機關揭露資訊的權力與界限

伍、結 論



摘 要

伴侶告知是國際普遍的愛滋防治措施，但可能損及感染者維護資訊秘密的隱私利益，增加歧視風險。目前人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第12條及第15條訂有感染者提供資訊、主管機關實施調查與通知檢查之法源，但手段定義不明、欠缺具體調查及揭露要件，且公衛人員迴避間接強制感染者提供資訊，存在蒐集、使用與揭露資訊權力界限不明的問題。本文釐清伴侶告知的三個面向，並以國際指引及美國紐約州與加州立法例為借鏡，檢討臺灣規範與執行上爭議，建議應尊重感染者參與接觸者追蹤之自願性，強化提供感染者告知服務，促進醫界對第三人保護義務之討論，明確化蒐集及運用資訊之主體、範圍與流程，平衡保護感染者之資訊秘密需求及伴侶知悉權。

關鍵詞：愛滋病、愛滋病毒、接觸者追蹤、伴侶告知、保密義務、警告義務



壹、前言：動機與問題提出

發現傳染病病人時，衛生主管機關控制疾病傳播的重要防治策略之一，即是要找到所有與指標病人（index patient）有關之可能感染者，以進行衛教、告知風險，並提供檢驗及治療服務，藉以控制進一步傳染的風險，並發現、治療已罹病者，此種策略稱為「接觸者追蹤」（contact tracing）。例如二〇一八年三月臺灣發生境外移入麻疹案例，衛生機關在發現指標病人後，即依據病人接觸史，調查病人在發病期間之接觸者，包括搭乘班機之機組人員，此事件後續造成航空公司員工、醫院醫護人員發生群聚感染，使衛生機關又發現更多指標病人，接觸者追蹤範圍高達數千人，直到透過健康監測及接種疫苗才平息該波疫情¹。

至於如梅毒或愛滋病毒（Human Immunodeficiency Virus, HIV）此等非藉由空氣傳播、主要傳播途徑是性行為的傳染病，發現感染者、提供檢測及治療、改變行為減少傳播的接觸者追蹤公衛活動對防疫亦具有相當效益。根據美國系統性文獻回顧研究，每位指標病人有一至八位伴侶，平均約有67%的已知伴侶可以聯繫上，聯繫上的伴侶中平均約有63%願意接受檢測，接受檢測者中則有20%為陽性。因此即便不是所有的伴侶都能被聯繫上並被告知風險，聯繫上的伴侶也不是全數願意接受檢測，仍有1%至8%先前未

¹ 衛生福利部疾病管制署新聞稿（2018年4月3日），今日新增3例麻疹確定病例，籲請民眾提高警覺，如有疑似症狀應戴口罩儘速就醫並告知旅遊接觸史，https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/X34YnpCKMUQHThFtDA31tQ?uaid=AksM9x9SNH43_VCoLStv5A，最後瀏覽日：2021年1月28日；衛生福利部疾病管制署新聞稿（2018年5月8日），航空公司麻疹群聚接觸者全數解除追蹤，國內僅剩14名接觸者監測中，<https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/X34YnpCKMUQHThFtDA31tQ?uaid=cEyGcl2qJT2udyfpw0OYZw>，最後瀏覽日：2021年1月28日。

知的已感染者是透過接觸者追蹤而發現²。

公衛機關執行愛滋感染者接觸者追蹤在國際間已有相當歷史，但這僅是愛滋感染者伴侶告知（**partner notification**）活動的其中一個面向。伴侶告知是國際愛滋防治策略中相當普遍的措施，指的是告知感染者伴侶感染風險來保護伴侶及阻斷傳染的活動總稱，這個機制中除公衛機關的接觸者追蹤，另有感染者對其伴侶揭露病況之義務、健康照護專業人員通知其病人伴侶之義務等面向的權利義務關係³。不論是哪一個面向的伴侶告知活動，都可能傷害感染者維護其健康資訊秘密性的利益⁴，因為有關性伴侶或共用注射器具者（下稱「伴侶」）的身分及聯繫方式，高度仰賴感染者提供資訊；即便公衛人員承諾保密、隱藏感染者身分以保護其隱私利益，也非全然有效，許多伴侶都可以自己意識到其感染來源是誰；無論伴侶

² Matthew Hogben et al., *The Effectiveness of HIV Partner Counseling and Referral Services in Increasing Identification of HIV-Positive Individuals. A Systematic Review*, 33 AM. J. PREVENTIVE MED. (SUPP.) S89, S94 (2007). 此篇研究被引用於 U.S. CDC 所發布有關伴侶告知服務的指引中。Div. of STD Prevention, Centers for Disease Control and Prevention, *Recommendations for Partner Services Programs for HIV Infection, Syphilis, Gonorrhea, and Chlamydial Infection*, 57(RR09) MMWR 1, 57 (2008).

³ THE WORLD BANK, LEGAL ASPECTS OF HIV/AIDS: A GUIDE FOR POLICY AND LAW REFORM 13-22 (2007); European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Public Health Benefits of Partner Notification for Sexually Transmitted Infections and HIV (2013), available at <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Partner-notification-for-HIV-STI-June-2013.pdf> (last visited: 2021.05.26); Australia Government Department of Health, Human Immunodeficiency virus (HIV) CDNA National Guidelines for Public Health Units (2014), available at [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/4F6EBB18C84D9E65CA257DA300155DE5/\\$File/HIV-SoNG.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/4F6EBB18C84D9E65CA257DA300155DE5/$File/HIV-SoNG.pdf) (last visited: 2021.05.27).

⁴ THE WORLD BANK, *id.* at 13.

元照出版提供 請勿公開散布

如何知悉指標病人的身分，都可能將這些訊息再傳播出去，感染者自身資訊秘密性之隱私利益將會因此無法被維護，產生後續諸多心理上及社會上風險⁵。因此，包含接觸者追蹤在內的愛滋感染者伴侶告知，雖有正當公共衛生利益，卻有不同於其他法定傳染病之思維，需要特別考量如何平衡維護感染者資訊秘密性及保護伴侶知悉風險之權利。目前國際指引及立法例就伴侶告知活動傾向先鼓勵感染者自行告知伴侶，若感染者無法或不願意告知時，再由健康照護者擔負告知義務，公衛機關的接觸者追蹤多為補充性質⁶。不同法域對伴侶告知活動的規範架構，也會受到醫病關係互動模式、公衛資源、大眾對疾病之態度等因素影響，但感染者參與自願性及保護感染者資訊秘密性可說是已有高度共識的基本原則。

臺灣從二〇〇七年開始推動愛滋個案管理制度後也逐步建立接觸者追蹤機制，期望能進一步降低愛滋感染的傳播威脅⁷，但過去

⁵ 接觸者追蹤中隱私利益能獲得維護者，通常是在生活中與多名性伴侶有風險性行為，且其中多數伴侶可能其並不清楚或因時間過長而無法記憶者，特別是像梅毒或HIV此種有很長無症狀潛伏期之性病。通常的情形是即便公衛體系對感染者身分負保密義務，仍然無法全然保護感染者的隱私利益，因為接觸者也可由自己的性行為歷史推知可能的指標病人，接觸者也可能再將指標病人的身分傳播出去。

⁶ THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 20.

⁷ 臺灣的愛滋疫情近年來已較為和緩，但感染新案通報人數目前每年仍將超過千人。疾管署台灣地區法定傳染病統計108年年報顯示，2019年愛滋感染新案有1,755人，15-39歲者有1,410人，佔了總感染新案人數80.3%。參見衛生福利部疾病管制署，台灣地區法定傳染病統計—108年（年報）—年齡別，https://www.cdc.gov.tw/File/Get/sqrAKrJg_Uq8Ki5B0HtO3g?path=q2mDdmjagyywKPp8COt0zUaXQs54moEAvV0eK4qDNtEvSCwk2vVHtLA81E6CjWfS&name=ZxjV2WQ9UIUB8l4kR4qkDFuPA5wxQ0FKq_F4yvLYohgdCs8ONQZ90DiEoF23K9eVXty099x4uCFZmHb1SfDCOQ，最後瀏覽日：2021年1月19日。主管機關也推估2014年底時仍有25%的感染者尚未確診通報、獲得後續醫療服務。從通報資料中更發現，新診斷為HIV感染者於3個月內發病者，從2010年時29%增



臺灣在性病防治上從未有過全國計畫性地執行接觸者追蹤經驗，因此十多年來愛滋感染者接觸者追蹤政策多借鏡國外的執行經驗。長期以來臺灣的愛滋防治除遵循聯合國愛滋規劃署（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS）制定的目標、政策及執行模式外⁸，公衛人員的執行手冊也多參考美國疾病管制局（U.S. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. CDC）指引、美國愛滋盛行率較高地區的執行模式與研究資料編寫⁹。但就接觸者追蹤

加至2014年時為31%，顯示感染者延遲診斷（亦即從感染至檢驗陽性這兩點期間計算）的情形仍相當嚴重，大大增加了感染者的死亡率。衛生福利部，愛滋防治第六期五年計畫（行政院105年7月14日院臺衛字第1050028653號函核定），2016年7月，<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/sr-DnTEhc6lOP47jDbllhYw>，最後瀏覽日：2021年1月19日。感染者延遲診斷的比例在2020年仍有36%，顯示還是有很多有風險者沒有接受篩檢，參見聯合新聞網，異性戀愛滋延遲診斷為同性戀3倍 醫：有性行為都要篩檢，2020年11月18日，<https://udn.com/news/story/7266/5025555>，最後瀏覽日：2021年1月28日。

⁸ 例如衛生福利部疾病管制署每年會響應聯合國愛滋規劃署的世界愛滋病日，也會宣示響應聯合國愛滋規劃署所制定的目標「90-90-90」——在2020年達90%感染者知道自己病況、90%知道病況者服用藥物、90%服用藥物者病毒量成功抑制。參見衛生福利部疾病管制署新聞稿（2020年11月29日），2020「攜手團結 為愛向前」，疾管署攜手微風集團，呼籲各界共創友善愛滋防治環境，https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/fw7zE9TbfF5BOSqDY_sbgt?typeid=9，最後瀏覽日：2021年1月28日。

⁹ 臺灣愛滋防治政策傾向參考美國經驗的原因，從衛生福利部疾病管制署主管愛滋業務人員的論文、研究計畫及工作手冊中可以窺見一二。例如美國從1986年即推動愛滋個案管理，是世界上最先推行愛滋病個案管理的國家。參見邱珠敏、黃彥芳、楊靖慧、陳穎慧、林頂，他山之石——由美國愛滋病個案管理制度談台灣「愛滋病個案管理師計畫」，台灣公共衛生雜誌，29卷1期，頁2，2010年2月。又如衛生福利部疾病管制署編製出版的愛滋病防治工作手冊（2014年版）「伍、接觸者追蹤／伴侶服務」第一頁敘及「我國的接觸者追蹤流程，尚處於起步階段，爰參考國外建議的執行策略制定本章節」，同時引用美國的研究認為接觸者諮詢及轉介服務可以有效找到愛滋感染的高風險者，肯定接觸者追蹤的效益。該章節所採納的告知模式，也模仿了U.S. CDC

元照出版提供 請勿公開散布

以及更大範圍的伴侶告知活動中，不同利害關係人間的權利義務關係，目前愛滋防治的基本大法——人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例（下稱「愛滋條例」）僅有幾個條文，包括第12條第1項規定感染者有提供其感染源或接觸者之義務，違反時依同法第23條得處罰鍰；第12條第2項規定「主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私」，以及第15條第1項規定主管機關應通知與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查等。依據上述法源所建構的愛滋接觸者追蹤法制，內容包括課予感染者提供資訊義務、賦予公衛人員調查權限、要求接觸者必須接受檢查，看似流程完備、考慮周詳，但這樣的規範不僅與前揭國際指引重視的自願性及保密義務有扞格，有關手段定義、感染者提供資訊義務的範圍、拒絕提供的效果、公衛人員如何調查才不侵害感染者隱私、資訊蒐集及使用界限、醫療面健康照護人員的義務、通知或告知內容等，也沒有明確指示。在規範未盡周全、中央衛生主管機關又要求積極執行下¹⁰，是否達成接觸者追蹤的目標？

的指引內容。參見衛生福利部疾病管制署，愛滋病防治工作手冊，2014年7月，3版，伍、接觸者追蹤／伴侶服務，頁10-11，<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/jJm-b5TMm8EzbJc9ZVkmJw>，最後瀏覽日：2021年6月2日。此外，疾管署人員出國研習報告或委託研究計畫也多學習或引用美國資料，參見行政院衛生署疾病管制局第三組護士邱美玉，美國紐約愛滋個案管理相關業務研習，行政院衛生署疾病管制局公務出國報告，2007年12月23日；衛生福利部疾病管制署102年委託科技研究計畫，社區模式之伴侶知會及接觸者追蹤介入成效探討，執行機構：台灣減害協會，計畫主持人：邱飄逸，2013年1月1日至2013年12月31日。由此可知美國的指引及愛滋盛行地區的制度受到臺灣中央衛生主管機關高度重視。

¹⁰ 從衛生福利部104年地方衛生機關防疫業務考評作業手冊中可以發現，中央衛



臺灣的愛滋防治政策既與國際亦步亦趨，在建立包含接觸者追蹤在內的愛滋感染者伴侶告知機制時，當然有必要先瞭解國際組織之指引內容；落實執行架構的工作手冊既然也參考U.S. CDC所制定之指引，法規面上自然也需要進一步瞭解美國州法在此等指引下建立的規範策略，以便思考在制度設計上要如何回應不同面向伴侶告知活動的兩難與執行障礙。基於以上的問題意識，本文希望透過釐清基本概念，從規範面與執行面檢討目前臺灣以愛滋條例為法源基礎的接觸者追蹤制度與執行實況。以下第貳部分將先說明伴侶告知所涉及的三種情境，討論不同利害關係人間所可能產生的倫理兩難及爭議。第參部分將介紹國際組織指引及立法建議，並探究在U.S. CDC指引影響下，深受愛滋感染疫情影響的美國紐約州及加州，其法規架構如何回應伴侶告知的兩難。第肆部分將從規範及實際執行面檢討臺灣執行愛滋感染者接觸者追蹤的問題，並提出法制上的修正建議。

生主管機關對於地方衛生機關2015年防疫業務之績效考評，其中愛滋病防治易感族群防治成效中感染者之接觸者接受篩檢的的評分權重與其他易感族群相較占比非常重，目的應是藉以促使地方衛生人員努力執行接觸者追蹤。參見衛生福利部，104年地方衛生機關防疫業務考評作業手冊，中華民國103年10月，<http://www.cdc.gov.tw/downloadfile.aspx?fid=E6B4A42DBEC824C1>，最後瀏覽日：2021年1月21日。直到最近109年及110年地方衛生機關防疫業務考評作業手冊也可以發現，感染者之接觸者（登錄檢驗日期與結果者）在20分權重中，由10分增至15分，顯見接觸者追蹤是中央主管機關持續關注的防疫策略。參見衛生福利部，109年地方衛生機關防疫業務考評作業手冊，中華民國108年12月，<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/8Ev6edhLNnR8ETZQWGCrbw>，最後瀏覽日：2021年1月21日；衛生福利部，110年地方衛生機關防疫業務考評作業手冊，中華民國109年12月，<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/J6QvbU7qnzm024t9eNb5Yw>，最後瀏覽日：2021年1月21日。



貳、概念釐清——愛滋伴侶告知之三種意涵

所謂愛滋伴侶告知，包含了三個不同、且有時相互重疊之意涵¹¹：第一是感染者向其他有風險的性伴侶或第三人揭露其病況之義務；第二是健康照護專業人員通知其病人的性伴侶或其他可預見有感染風險者之義務；第三是由公衛人員執行的接觸者追蹤，代表的是公共衛生機關運用法律上所授與之權力，發現有感染風險的性傳染病病人之伴侶以及其他可能的接觸者，通知其可能感染並提供檢測、治療等服務¹²。

臺灣的文獻中，“partner notification”這個名詞有被稱為「知會伴侶」，用來討論感染者如何告知其伴侶自己的感染狀態¹³，亦有將醫病關係間健康照護提供者向感染者伴侶進行風險告知以及公衛機關對感染者伴侶進行風險告知的活動稱為「伴侶通知」者¹⁴。由於文獻上使用不同的名詞來描述、涵蓋上述三種概念的公衛介入活動，亦令人感到困惑，且這三個面向的意涵，是立足於不同的倫理基礎及法律上主張，在法制規範上更應清楚區別，以免混淆不同主

¹¹ LAWRENCE O. GOSTIN, *THE AIDS PANDEMIC: COMPLACENCY, INJUSTICE, AND UNFULFILLED EXPECTATIONS* 169 (2004); LAWRENCE O. GOSTIN, *PUBLIC HEALTH LAW* 302 (2d ed. 2008).

¹² THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 13-22; Lawrence O. Gostin & James G. Hodge, Jr., *Piercing the Veil of Secrecy in HIV/AIDS and Other Sexually Transmitted Diseases: Theories of Privacy and Disclosure in Partner Notification*, 5 *DUKE J. GENDER L. & POL'Y* 9, 14-15 (1998).

¹³ 白芸慧、柯乃熒，性行為感染愛滋病毒感染者知會伴侶之決策過程，台灣公共衛生雜誌，33卷5期，頁530，2014年10月。

¹⁴ 楊智傑，愛滋病毒感染者之隱私保護——通報、伴侶通知與未成年人同意，法律與生命科學，5卷2期，頁37-56，2016年9月。

元照出版提供 請勿公開散布

體的義務性質及範圍¹⁵。以下將先說明伴侶告知所涉及的三種情境及主要爭議。

一、感染者之揭露義務

感染者告知伴侶其感染狀態，可使更多人有機會尋求愛滋諮商、檢測及接受治療，也可藉由採取保護措施避免進一步傳播。鼓勵感染者向伴侶揭露自己感染事實，已成為世界防治愛滋的常見措施¹⁶，但仍有爭議存在。公衛專家認為感染者告知伴侶能有效預防並確保接受治療，而且倫理上我們每個人都有不傷害他人的義務，伴侶對於其所面臨的風險應享有知悉權。然而，也有主張認為若感染者採取適當的保護措施，例如採取安全性行為，那麼未必有義務告知伴侶，而且伴侶也有義務採取保護自己避免感染措施之義務，包括使用保險套及清潔針具¹⁷。

感染者的揭露義務通常被認為較傾向於是一個倫理上義務，但有無法律上的揭露義務？例如伴侶發現感染者未揭露感染狀態而與之為性行為，能否主張侵權行為之損害賠償？此主張成立的首要問題在於感染者是否對自己的行為造成傷害他人風險有預見可能而未為避免。如果可以預見自己的行為將可能傷害他人，個人就有義務採取合理的措施避免這樣的風險，在可能傳播疾病之情形下，所謂

¹⁵ Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 13. 筆者在參與地方衛生機關有關接觸者追蹤的案例討論過程中，發現地方衛生人員對公衛機關在接觸者追蹤活動中的角色、權力及義務，似乎與醫療上醫病關係間的保密與揭露原則混淆，這可能弱化公衛機關對暴露於風險者之保護義務的討論，由此可見謹慎區別不同主體間的權利義務關係的重要性。

¹⁶ THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 13-22; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *supra* note 3; Australia Government Department of Health, *supra* note 3.

¹⁷ THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 13, 81.



合理的措施包括向有暴露風險的他人亦即伴侶，揭露最低程度的病況。若認為感染者對伴侶負有揭露義務卻違反義務，即可能構成過失侵權行為¹⁸。然而，要在訴訟上主張揭露義務，會產生被告對於發生性行為或共用針具是否合理可預見會傷害伴侶的爭議，一般而言，原告至少須證明被告對自己罹患性病有真實的知悉¹⁹。但正因為要對得病有真實知悉才可能有法律上責任，會成為一種讓有得病風險者不接受檢測、診斷或治療的反誘因，避免知道得病事實。此外，訴訟上要證明揭露義務還有其他困難，例如感染者可能並不知道自己得病，像愛滋感染有很長的潛伏期，感染者可能並不知道他

¹⁸ Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 35. 陳聰富，侵權行為法原理，頁201，2018年9月，2版。

¹⁹ 例如印度在其侵權行為法下承認感染者若知悉自己的感染狀態或相信自己感染，卻對伴侶隱瞞資訊使其暴露傷害風險，可構成傷害（battery）、身體侵犯（assault）、詐欺（fraud）等責任。See THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 83. 然而，美國早期有所謂配偶間豁免原則（the interspousal immunity doctrine），也就是法律擬制認為丈夫與妻子在法律上為同一法人格，從而法律上不允許配偶間提起侵權訴訟，婦女無法對感染性病的丈夫提起侵權行為損害賠償訴訟。直到1920年之後，已婚婦女法案（Married Women's Acts）陸續被採納，已婚婦女才開始取得獨立的法律地位，法院始允許對於傳染性病之丈夫提起民事訴訟。之後受到20世紀初的衛生運動及早期女性主義思潮的影響，美國法院更承認了依照普通法上「知悉權」（right to know）的法律原則，一個人對其性伴侶有保護義務，而這個保護義務包含向伴侶揭露自己有性病，或者合理地保護伴侶免於可避免的健康風險，當違反此義務時，伴侶可依據侵權行為法請求損害賠償。Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 40-41. 臺灣出現的案例則是配偶主張他方隱瞞感染而為性行為，知悉他方感染後並未提出侵權行為訴訟，原因可能是該配偶並未感染，要主張權利受侵害且受有損害並不容易，反而因愛滋條例第21條第1項及第3項處罰隱瞞而為危險性行為但未發生實害結果的未遂行為，故而向檢察官提出告訴。參見蘋果日報，夫瞞愛滋病嘿咻 嬌妻怒告 陪看醫生才驚察 檢：有戴套 不起訴，2015年8月11日，<https://tw.appledaily.com/headline/20150811/2APBXOPDTWIBGBMKG7OIAYZWZAY/>，最後瀏覽日：2021年5月26日。



們被感染了多久。因此，被告需要對於自己感染愛滋對伴侶的風險有什麼程度的認知，而可以被認為具備合理的傷害預見可能性而有揭露義務，例如經過什麼樣的檢測出現陽性或出現症狀，也會影響揭露義務是否成立²⁰。

除侵權行為法上的揭露義務外，許多國家更以刑法規範感染者的揭露義務，例如加拿大最高法院在一九八八年R. v. Cuerrier一案中，確認了愛滋感染者在與他人為性行為時，若其暴露病毒有造成他方身體嚴重傷害的實質風險（**significant risk**），未揭露其感染狀態將被認為構成詐欺（**fraud**），使他方對性行為之同意失效，構成刑法重傷罪（**aggravated assault**）²¹，但此類刑法經常被批評為過度侵害個人權利，也無助防治愛滋²²。

二、健康照護者之警告義務

伴侶告知的第二個意涵是健康照護者的揭露義務或警告義務。在醫學倫理上，健康照護者對於病人資訊負保密義務，已有數千年歷史，目的在促進醫病間資訊交換的信賴關係，鼓勵病人揭露自己的狀況，使醫師能給予準確的診斷及有效的治療，強化醫病關係，確保公眾健康，故而病人揭露其個人訊息予健康照護提供者，醫療

²⁰ Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 40-41.

²¹ See THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 82; Canadian HIV/AIDS Legal Network, Summary: R. v. Cuerrier, available at <http://www.hivlegalnetwork.ca/site/wp-content/uploads/2014/02/2.Cuerrier1998summary.pdf> (last visited: 2021.05.30).

²² See THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 81-82; Carol L. Galletly & Steven D. Pinkerton, *Conflicting Messages: How Criminal HIV Disclosure Laws Undermine Public Health Efforts to Control the Spread of HIV*, 10(5) AIDS BEHAV. 451, 458 (2006). 傳播愛滋刑法對愛滋防治最大的傷害在於它會讓有風險者不去接受檢測。因為既然法律責任之成立是要知悉感染，那麼不去檢測、不知悉就不會該當構成要件，這大大抵銷了公衛政策鼓勵風險者接受檢測的努力。

元照出版提供 請勿公開散布

人員在未得病人同意下，不得將此等資訊洩露給第三人，例如保險公司、雇主或其他家人²³。基於保密義務之要求，醫師及其他健康照護專業人員若經病人同意而向病人伴侶進行告知固無問題，但在病人拒絕、不願意進行伴侶告知時，健康照護人員會面臨保護病人伴侶健康之行善義務與對病人保密義務間的義務衝突。目前倫理上已承認保護伴侶的行善義務可以優先於保密義務，也就是一個感染者未告知其伴侶感染風險，而健康照護者知悉病人的感染狀況，且該病人有義務去避免傷害伴侶卻仍然拒絕告知時，健康照護者可以未得病人同意、甚至是負有義務向其伴侶揭露病人感染狀態²⁴。

健康照護者之揭露義務與保密義務間的倫理兩難，其實源自於法律上警告義務（duty to warn）的論辯²⁵，最著名的例子即是加州最高法院一九七六年Tarasoff v. Regents of the University of California一案²⁶。本案的被告是一名心理治療師，在提供諮商時得知病人有

²³ TOM L. BEAUCHAMP & JAMES F. CHILDRESS, PRINCIPLES OF BIOMEDICAL ETHICS 316-17 (7th ed. 2012).

²⁴ *Id.* at 208. 至於健康照護者在什麼條件下可以被允許去揭露，在2006年聯合國愛滋規劃署與聯合國人權理事會（UNAIDS/OHCHR）的立法建議中有明確敘述，詳見本文第參部分。

²⁵ THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 16.

²⁶ Tarasoff v. Regents of the University of California, 551 P.2d 334 (Cal. 1976). 加州最高法院對於Tarasoff案的判決僅是承認原告（受害人父母）適當地主張了請求權基礎，也就是健康照護人員在某些條件下對於第三人負有保護（警告）義務，並非直接判決該案中的被告違反了對第三人的保護義務而必須對受害人父母負損害賠償責任。該案醫師是否因為怠於通知受害人或受害人父母而違反對受害人的保護義務，仍需由事實審法院來決定。因此事實審法院也可能認為醫師通知警察已經採取了合理措施來保護第三人，故而沒有過失。此案在加州最高法院發回後，雙方達成和解，因此下級法院沒有機會繼續審理。Tarasoff案之後，該案中所承認的警告可預見受害人之義務雖曾被其他法域的法院採納，但也有許多州法限制了該義務的範圍，例如必須病人對第三人已有具體威脅，加州甚至立法免除心理醫師在病人接受強制治療情形



意殺害一特定第三人，病人謀殺了被害人後，被害人的父母認為該名心理治療師負有警告義務而請求損害賠償，被告則抗辯其對病人提供的資訊負有保密義務。加州最高法院多數意見認為保護潛在的受害者是揭露資訊義務的正當理由，因此當心理治療師依照其專業標準可認定其病人對他人有嚴重的暴力危險時，即有義務採取合理措施以保護潛在的受害者避免該危險，包括有義務去警告因其病人行為而可能受到暴力威脅的第三人。少數意見則認為允許揭露義務優先於保密義務可能讓醫病間的忠誠關係崩壞²⁷。

正如上述案例所呈現的兩難，向第三人揭露資訊的義務有倫理上重要性，卻又對健康照護專業中有悠久歷史且具關鍵地位的保密義務形成挑戰，因此公共政策及法律制定者，必須考慮保護無辜第三人及放寬保密義務的影響。目前倫理上對健康照護者進行伴侶告知的討論，有關注於揭露的可允許性（*permissibility*），也有著重於揭露義務者（*obligatoriness*）²⁸。政策上若採取可允許性的策略，法律會允許健康照護者依其專業判斷，決定是否揭露病人資訊（例如感染狀態）的特權（*privilege*），也就是揭露病人資訊不違反保密義務，健康照護者可以從病人處獲得伴侶的姓名，並在保密前提下告知伴侶他／她們可能感染，並提供伴侶諮商、檢測及其他服務²⁹。若採取課予義務的策略，例如承認Tarasoff案中的警告義務，那麼健康照護者的警告特權會轉變為警告義務。

下免責。See RALPH REISNER, CHRISTOPHER SLOBOGIN & ARTI RAI, *LAW AND THE MENTAL HEALTH SYSTEM: CIVIL AND CRIMINAL ASPECTS* 185-87 (4th ed. 2004).

²⁷ BEAUCHAMP & CHILDRESS, *supra* note 23, at 10-11.

²⁸ BEAUCHAMP & CHILDRESS, *supra* note 23, at 322.

²⁹ THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 16.

三、公共衛生機關之接觸者追蹤

(一)緣起與發展

伴侶告知的第三個意涵接觸者追蹤，是一種典型由公共衛生部門承擔之任務³⁰。目前已開發國家的愛滋感染者接觸者追蹤，係承襲二十世紀初歐洲與美國防治性病的經驗³¹，代表傳統的國家公共

³⁰ 接觸者追蹤制度的歷史起源，可追溯至16世紀中葉在歐洲的梅毒流行。一般認為梅毒是1492年哥倫布發現新大陸後，船員帶回歐洲並傳播，隨後又因法國軍隊四處征戰而迅速流行。15世紀末時，歐洲大陸、英國及俄國都已出現梅毒案例。至1530年代，梅毒被證實為一種性傳染病，可以藉由管控感染源來控制其散布，早期的控制方法源自於其他流行性疾病，例如麻瘋病或鼠疫的介入方法，梅毒病人會被其居住的社區驅逐，或被隔離於設有特殊病房的醫院接受治療，亦會被禁止進入公共場所或限制與他人接觸。由於歐洲社會將性交易視為梅毒等性病的溫床，因此國家管制聚焦於控制性交易，包括對妓女實施監管措施，找出其所在並實施身體檢查，但其實早期醫學上治療梅毒的方式具有高度毒性也無效。到了20世紀，社會與醫學之變遷影響了接觸者追蹤之發展。淋病與梅毒被證實是由感染性微生物藉由性接觸傳播所致，也研發出可靠的疾病診斷方法及有效藥物；大眾對於淋病、梅毒等性病原因及傳染途徑之知識顯著增加，相較於保護病人（主要是男性病人）的資訊秘密，關注無辜的性病受害者（通常是已婚婦女）成為主流，告知不知情的配偶或未婚妻有關其伴侶感染情形之倫理上義務，開始被認為應優先於感染者與其醫師間之保密關係。Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 16-20.

³¹ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *supra* note 3, at 1; Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 21-23. 以歐洲而言，最早是運用來控制梅毒，接著擴展到淋病，以處理在1930年代至1940年代急劇增加的感染案例。以美國而言，是始於1930年代的全國性梅毒接觸者追蹤計畫。當時羅斯福總統任命了有預防醫學及流行病學背景的Thomas Parran為醫療總長（Surgeon General），Parran將控制與根除梅毒流行作為其主要的公衛目標，他倡議建立向州衛生部門報告性病感染者之通報制度、向感染者之伴侶為告知、強制治療以及在必要時隔離感染源。Parran認為梅毒防治的障礙是這個疾病被道德化，因此他改以此疾病對社會的成本作為宣導的重心。他獲得大量的聯邦資金支援後，對公眾展開有關梅毒風險之教育，組織大規模的篩檢計畫，並開



衛生機關為保護公眾健康而採取的防治手段。梅毒及其他性病之接觸者追蹤起初於十六世紀在歐洲進行時，採取了具壓迫性的方式，但到了二十世紀已經開始強調鼓勵感染者自行告知優先於強制手段，且公衛人員應對感染者資訊保密³²。愛滋感染者接觸者追蹤則從愛滋流行之初，就因為國際間採取愛滋例外主義（HIV Exceptionalism）思維³³，較過去的性病防治更重視指標病人的自願性參與及對指標病人身分保密，以鼓勵指標病人與公衛人員合作³⁴。典型的執行流程是由公衛人員訪視指標病人、提供治療管道，透過諮商使感染者願意採取預防傳染的措施（例如使用保險套），降低

始執行全國性的接觸者追蹤。他的梅毒控制五大措施包括找出個案、即時的免費治療、接觸者追蹤及告知、預防先天性梅毒之產前檢查及公眾教育，其中接觸者追蹤計畫應具備五個必要特徵：第一，公衛部門所進行的訪視應強調疾病的醫療面而非其道德意義；第二，保密義務在接觸者追蹤整個過程中都應該被強調；第三，病人透露性伴侶及親密接觸者之姓名後，應該鼓勵病人去通知其接觸者；第四，公衛部門應該寫信去建議每一位接觸者接受檢查；第五，強制履行的法律上手段，應被當作最後手段。

³² Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 22.

³³ 「愛滋例外主義」是指健康照護體系與政策制定者，將HIV與其他疾病差異化管制，不完全採取傳統的防治手段，例如強制身體檢查、篩檢、打破醫病關係間保密義務的通報要求、強制治療及最極端剝奪人身自由的拘禁手段等，而以個人權利保護為中心。有關愛滋例外主義對愛滋防治政策的影響，可參見Ronald Bayer, *Public Health Policy and the AIDS Epidemic: An End to HIV Exceptionalism*, 324 NEW ENG. J. MED. 1500, 1501 (1991).

³⁴ 接觸者追蹤需要指標病人參與才可能達成目標，而研究發現資訊保密對感染者參與接觸者追蹤計畫之意願有重要影響。例如對25位紐澤西州HIV陽性的女性所做的研究顯示，在不向接觸者揭露指標病人身分的情況下，大約68%的指標病人會自願提供接觸者的姓名給公衛機關，但若病人的身分會被揭露，則僅有20%的指標病人願意參與接觸者追蹤計畫。Centers for Disease Control & Prevention, U.S. Department of Health & Human Services, *Partner Notification and Confidentiality of the Index Patient: Its Role in Preventing HIV*, 17 SEX TRANSM DIS. 113, 114 (1990).



疾病傳染的風險，使新的感染不再產生；同時使感染者提供過去及現在伴侶之姓名及地址，辨認出這些與指標病人曾有性接觸或共用注射針具者，接著聯繫這些人，告知他／她曾暴露於感染風險；公衛機關在聯繫及追蹤接觸者的同時，會給予諮商，若接觸者已感染將提供治療，並再次啟動前揭訪談指標病人追蹤接觸者的程序，以便找出更多的潛在感染者³⁵。接觸者追蹤的目標是藉由找出及控制所有可能的傳染對象，減少疾病在一定群體間的傳播³⁶。

雖然接觸者追蹤通常是由法律授權公共衛生機關執行，但具體作法通常以「伴侶諮商及轉介服務」（partner counseling and referral services）的型態進行。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的指引中將執行型態分為被動式伴侶告知服務及協助式伴侶告知服務，其中協助式告知服務還可以分為三種執行態樣（詳見表一）³⁷，歐洲疾病預防控制中心（European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC）及U.S. CDC的指引中³⁸，

³⁵ THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 20; Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 14; Australia Government Department of Health, *supra* note 3.

³⁶ Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 14.

³⁷ World Health Organization, Guidelines on HIV Self-Testing and Partner Notification: Supplement to Consolidated Guidelines on HIV Testing Services (December 2016), available at <https://www.who.int/hiv/pub/vct/Annex24.pdf> (last visited: 2021.05.27).

³⁸ 這些指引提出的告知模式其實內容相同，只是在分類上有些微差異。例如 Europe CDC將伴侶告知服務分為病人告知（Patient referral）、服務提供者告知（Provider referral）及約定告知（Contract referral），See European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *supra* note 3, at 4. U.S. CDC的指引也說明有四種執行模式可達成目的，包括病人告知（self-referral, 或稱client or patient referral）、公衛服務提供者告知（provider referral）、約定告知（contract referral）及共同告知（dual referral），see Div. of STD Prevention, Centers for Disease Control and Prevention, *supra* note 2, at 27.

元照出版提供 請勿公開散布

也有類似的服務模式³⁹。在執行模式的選擇上，會受到資源、人力及健康照護體系條件等因素左右，不同告知模式也會對感染者、伴侶及公衛效益帶來不同影響。例如採用被動式伴侶告知服務由或稱病人告知模式，是由感染者自己負起通知伴侶及轉介適當服務之責，公衛人員則可透過提供諮商、教育、聯繫卡、追蹤提醒服務等方式協助指標病人。此種模式可確保指標病人的自願性，但無法擔保伴侶確實被聯繫，究竟病人傳達了什麼樣的資訊給伴侶也無從管控，且指標病人的身分無法維持秘密性⁴⁰。又如服務提供者告知⁴¹，是把告知的責任轉移給公衛部門受過訓練的服務提供者。藉由指標病人提供姓名及住址確認其接觸者後，由專業人員與接觸者面對面討論其暴露風險、感染可能性及治療方式。公衛人員將避免向接觸者揭露指標病人的姓名，以保障指標病人的資訊秘密性，雖然在許多情形接觸者可以自己篩選或其他方法，意識到、發現自己暴露感染風險的來源者是誰。由於此一模式是由公衛機關執行，公衛人

³⁹ 臺灣衛生福利部疾病管制署編寫的愛滋病防治工作手冊也採納了類似於國際指引的幾種告知模式，其中列舉了公衛或醫事人員告知、合同告知及雙重告知。參見衛生福利部疾病管制署，愛滋病防治工作手冊，伍、接觸者追蹤／伴侶服務（2016年6月7日更新），頁10-11，<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/wkNq-4Mk7O8TygOyMC-clQ>，最後瀏覽日：2021年6月2日。但手冊中對這幾種模式的描述有幾個問題：第一，將公衛及醫事人員歸為一類，未區別醫事人員對伴侶的風險告知及公衛機關對接觸者的風險告知，醫事人員因為工作手冊允許揭露，所以可以違反保密義務？第二，名詞翻譯用語上有待斟酌，包括「合同告知」其實是U.S. CDC指引所稱的約定告知，與其將contract翻譯為合同，譯為約定似乎更合乎本意。至於將dual譯為雙重，似乎譯為共同更適當。

⁴⁰ Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 27.

⁴¹ 「Provider referral」常常會被誤解為由健康照護提供者進行告知，在U.S. CDC的指引中，由公部門以外的健康照護提供者向感染者伴侶進行的告知，稱為第三人轉介（third-party referral）。

員、資源、管理成本等支出遠高於病人告知模式，但指標病人資訊的秘密性，以及傳達出去的資訊品質，在此模式下有較佳的保障，也能更加確保接觸者均確實被告知⁴²。

表一 被動式及協助式伴侶告知服務之定義

· 被動式伴侶告知服務（Passive HIV partner notification service） 受過訓練的服務提供者鼓勵感染者自行向其性伴侶或共用針具者揭露其感染狀況，並建議伴侶接受檢測
· 協助式伴侶告知服務（Assisted HIV partner notification service） 感染者同意在受過訓練的服務提供者協助下，向其性伴侶或共用針具者揭露其感染狀態或匿名性向伴侶揭露其可能暴露於愛滋感染風險 1. 約定告知（Contract referral）：感染者與服務提供者約定在一定期間內由感染者向伴侶揭露其感染狀態並轉介伴侶接受檢測，若伴侶未在約定期間內接受檢測或聯繫服務提供者，服務提供者將直接聯繫伴侶並提供自願性檢測。 2. 服務提供者告知（Provider referral）：在感染者同意下，受過訓練的服務提供者以保密為前提，直接聯繫伴侶並提供自願性檢測。 3. 共同告知（Dual referral）：由受過訓練的服務提供者提供感染者支持，與感染者一同向伴侶揭露其感染狀態以及可能的暴露風險，並提供伴侶自願性檢測。

（二）接觸者追蹤之倫理論辯

不論是上述哪一個面向的伴侶告知，都會對感染者的資訊秘密性造成嚴重風險。感染者可能是社會中不受歡迎的群體，例如性工作者、注射吸毒者或同性戀者，揭露其感染狀況可能使其遭受來自家庭、朋友及社群的歧視，這些人同時也可能是就業、住居及保險制度上受歧視的族群。感染者可能擔心因為向其伴侶揭露感染風險

⁴² Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 27.



而被迫與其所愛之人分離，還可能因此導致身體或心理上的家庭暴力；且伴侶一旦知道使其暴露於感染愛滋風險之來源者，還可能會向其他人散布感染者的病情資訊。然而，感染者的伴侶也有正當基礎，主張有權知悉自己暴露於感染風險，以便計畫其後續行為，否則無法充分衡量性行為及共用針頭行為之風險；若在不知情的情形下果真得病，對伴侶將是嚴重傷害。在感染者欲維持其資訊秘密性的同時，必然無法使其伴侶完整意識到暴露於感染風險。由國家執行的接觸者追蹤活動，因涉及公共衛生目的，在倫理正當性上還必須考量國家對伴侶及其他潛在可能受感染者的風險與更大範圍的公眾利益。

有兩個經常被運用的倫理分析架構可以幫助我們衡量是否應進行接觸者追蹤。從義務論的觀點，適當履行義務的行為就是對的，不論行為的結果為何。伴侶應有正當權利，期待感染者揭露其感染狀態，以取得適當資訊，瞭解自己可能面臨的健康風險；若公衛人員知悉其有感染風險，伴侶也應有正當權利，期待公衛人員告知風險。雖然感染者可主張其享有控制自己的身體、健康資訊及秘密的權利，未得其同意不得揭露其健康資訊⁴³，但這樣的權利並不包括可能對他人導致嚴重後果的行為；若保障感染者的資訊隱私可能危及他人及公眾健康⁴⁴，此時感染者應有義務避免傷害他人。因此，從義務論的框架來看，伴侶主張取得適當資訊以避免風險或降低傷害，顯然較感染者主張維護其資訊秘密更有力；在可能發生愛滋感染、危害伴侶健康，或使伴侶延遲診斷、導致發病或產生治療困難等潛在傷害的情形下，感染者並沒有合理基礎要求保護其資訊秘密性⁴⁵。

⁴³ BEAUCHAMP & CHILDRESS, *supra* note 23, at 304-06.

⁴⁴ BEAUCHAMP & CHILDRESS, *supra* note 23, at 107-08.

⁴⁵ Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 67.



再從效益主義言，效益主義認為行為之對錯是依據計算、平衡結果之好壞後而定，也就是在行為的正負價值加減計算後，有最大的正價值或最小的負價值的行為就是對的⁴⁶。故而效益主義所支持的政策，是經過衡量後，能對整體社會取得最大利益者，故而愛滋感染者能否保有其資訊秘密以及伴侶能否主張知悉權，必須視在何種程度內最有可能促進群體健康。然而，要知道接觸者追蹤的正負效益，評估是否產生淨利益並不容易，因為變因眾多、證明不易⁴⁷，至少需要滿足五個條件：1. 感染者必須知道其伴侶之姓名且願意提供資訊；2. 可聯絡上的伴侶中有絕大部分的人還不知道他／她們已暴露於感染風險，且他／她們之前曾進行不安全行為，而現在願意改變行為；3. 絕大多數聯絡上的伴侶願意接受檢測；4. 伴侶中被發現為陽性者，並不知道他們已被感染；5. 伴侶中被發現為陽性者在被告知風險前已進行不安全行為，而在被告知潛在暴露風險後願意改變行為，進行安全行為⁴⁸。接觸者追蹤活動究竟在什麼樣的程度內滿足了上述條件而可證明產生淨利益，可能受到變因多或調查困難之影響而不容易測知。再者，要如何衡量行為的改變以及行為的改變對感染率的影響？加之研究資料多以某一個群體或一個地區為範圍，全國性資料難以獲得，更難證明接觸者追蹤在一般大眾間降低了感染率或改變了感染者或其伴侶之風險行為。

目前支持愛滋接觸者追蹤效益之主張，多是基於性病防治經驗而來。長期追蹤性病伴侶告知之研究結果，已使性病伴侶告知之效益獲得普遍承認⁴⁹。例如一項評估一九九二年至二〇〇二年紐約州

⁴⁶ BEAUCHAMP & CHILDRESS, *supra* note 23, at 354.

⁴⁷ BEAUCHAMP & CHILDRESS, *supra* note 23, at 354.

⁴⁸ Nancy E. Kass & Andrea Carlson Gielen, *The Ethics of Contact Tracing Programs and Their Implications for Women*, 5 DUKE J. GENDER L. & POL'y 89, 92 (1998).

⁴⁹ Centers for Disease Control and Prevention, *Sexually Transmitted Diseases*



淋病病人伴侶告知效益的研究發現，越高比例的伴侶接受預防治療，淋病發生率就越低⁵⁰。一九七五年以降的文獻回顧研究也發現，透過公衛人員提供的伴侶告知，可找出足夠的已感染性病的伴侶以降低傳染，也因此促進了預防感染手段的運用，更多的伴侶藉由伴侶告知服務而非其他策略而獲得治療⁵¹。由於伴侶告知在防治性病上產生效益，故而也被認為有助於控制愛滋，可以有效找出未被發現、診斷的感染者，目前已有系統性回顧愛滋伴侶諮商及轉介服務（**Partner Counseling and Referral Services, PCRS**）之效益研究⁵²，發現由公衛服務提供者轉介模式進行伴侶告知，可以有效與高盛行率族群取得聯繫⁵³。近期的國際研究中也顯示，在提供感染者健康照護場域中推行伴侶告知計畫是可以被感染者接受的，並可藉此找出之前未被診斷的感染者⁵⁴。

Treatment Guidelines, 2006, 55(RR11) MMWR 1, 5-6 (2006), available at <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5511.pdf> (last visited: 2021.01.28).

⁵⁰ Ping Du et al., *Effects of Partner Notification on Reducing Gonorrhea Incidence Rate*, 34(4) SEX TRANSM DIS. 189, 192-93 (2007).

⁵¹ Devon D. Brewer, *Case-Finding Effectiveness of Partner Notification and Cluster Investigation for Sexually Transmitted Diseases/HIV*, 32(2) SEX TRANSM DIS. 78, 79-80 (2005).

⁵² Hogben et al., *supra* note 2, at S89.

⁵³ 另有研究指出，伴侶告知服務相對於其他的防治手段具有成本效益。See Deborah A. Cohen, *Comparing the Cost-Effectiveness of HIV Prevention Interventions*, 37(3) J. ACQUIR. IMMUNE DEFIC. SYNDR. 1404, 1409-10 (2004).

⁵⁴ Patricia Garcia de Olalla et al., *Effectiveness of a Pilot Partner Notification Program for New HIV Cases in Barcelona, Spain*, 10 PLoS ONE, at e0121536 (2015), available at <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0121536> (last visited: 2021.01.28). 這個在西班牙進行的先驅計畫是在10個月的期間內（2012年9月至2013年6月），邀請所有在兩個參與試辦的健康照護中心、於2012年1月至2013年6月期間被診斷感染、首次接受管理的感染者加入成為指標病人，提供他／她們在被診斷出來前12個月中的性伴侶或共同



雖然有諸多研究可說明伴侶告知對發現潛在感染者之效益，但伴侶告知也可能產生負面效益（utility）而弱化其正當性，包括使感染者遁入地下、以便對所有人包括對伴侶、醫師及家人隱瞞其性傳染病之風險，以及部分感染者可能面臨報復性的家庭暴力及虐待等嚴重後果，特別是女性感染者在揭露資訊時可能面臨的巨大成本。接觸者追蹤的公衛策略假設了感染者可以控制其對疾病的暴露機會，希望感染者成為控制性傳染病傳播的代表，但這樣的想法忽略許多女性的生活現實，因為女性不一定擁有與男性一樣的能力，去控制其遭到疾病暴露或傳染之風險⁵⁵。若女性因經濟上依賴其伴侶，地位通常較為脆弱，經常會成為生理及心理上被虐待的對象，女性揭露其感染資訊可能使其暴露於暴力、虐待風險，還必須面對遭到遺棄以及經濟上的不利後果；女性感染者對種種傷害及負面影響之恐懼，將遠大於告知伴侶之利益。接觸者追蹤政策及法律或整體的伴侶告知策略必須慮及對女性的影響，避免因伴侶告知而使女性暴露於傷害風險，處於更不利之境。

注射藥物伴侶的聯絡資訊。感染者經由其主治醫師轉介給地方衛生部門中經過專門培訓的公衛人員，主治醫師負責通知所有感染者有關此計畫，並進行告知後同意程序。公衛人員透過對指標病人進行訪談，請病人提供伴侶人數、姓名、住居所等資訊。病人可以選擇自己告知伴侶或由公衛人員告知，或者部分伴侶由病人自己告知、部分伴侶由公衛人員告知。公衛人員進行告知者，會先訪談伴侶並提供快篩；病人自行告知者，公衛人員會電話聯繫指標病人以瞭解伴侶的檢測結果。病人自行告知者，伴侶之檢測結果是由病人提供，公衛人員不會再進行確認，但由公衛人員進行告知的伴侶，會由公衛人員確認其檢測結果。在125位指標病人中，108位（86.4%）同意提供有關伴侶的資訊；共找到199位伴侶（每位指標病人1.8個伴侶），其中已有58位伴侶接受過檢測、知道自己是否感染（其中有70.7%是陽性），141位伴侶是因為此計畫而接受檢測，並在其中發現26位新診斷的感染者，該計畫的病例發現有效性為18.4%。

⁵⁵ Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 69.



參、規範態樣——國際指引與立法例的觀察

上述三種伴侶告知活動，各有其歷史來由，也都有其特別的執行上問題，會引發不同的倫理兩難。以感染者的揭露義務而言，在倫理上承認伴侶有權知悉、感染者有義務揭露並無爭議，但是否要將此義務訂於法律中，還需要考慮執行上的可行性，例如如何發現違反者？法律上效果又如何？是否可能會讓風險族群怯於接受檢測或治療，妨礙發現感染者而不利公共衛生？

觀察目前衛生福利部疾病管制署（下稱「疾管署」）所編寫的愛滋病防治工作手冊，內容多有參考U.S. CDC指引之處，防治政策亦向來遵循UNAIDS之目標，因此，臺灣在制度設計上要如何回應不同面向伴侶告知活動的兩難與執行障礙，應先瞭解國際組織之指引內容，以及美國州法在U.S. CDC指引下的規範策略⁵⁶，特別是受到愛滋病毒感染疫情影響較深的紐約州及加州，這將有助於確立重要的立法原則，特別是接觸者追蹤活動中感染者負有何種義務，以及國家調查、發現、告知接觸者之權力界限。

一、感染者之揭露義務

感染者在倫理上有不傷害他人的義務，伴侶對於其所面臨的風險也應享有知悉權，因此感染者倫理上負有揭露義務並無疑問。二〇〇〇年聯合國轄下UNAIDS發布的揭露與伴侶諮商的指引，即主張伴侶間以自願性揭露為原則，鼓勵有益的揭露（beneficial

⁵⁶ 在1980年代愛滋開始在美國大流行時，受影響最深的兩個城市分別為紐約市及舊金山，因此紐約州及加州在愛滋防治策略、政策或法律制定上較其他法域來得早，公衛及醫療機構所發展出來的防治計畫也經常受到矚目。本文以下所討論的美國州法法律，主要也以這兩州的規範為重心。

disclosure)，也就是尊重個人自主與尊嚴，維護適當的資訊秘密，將有助於產生有益於感染、伴侶及社區的結果，使未感染者和被感染者的利益最大化。該指引特別指出保密義務（**confidentiality**）和告知後同意（**informed consent**）並不會助長傳播；在適當的情境下以具創造性和文化敏感度的方式落實保密義務及告知後同意，反而可以幫助減少愛滋傳播⁵⁷。為鼓勵感染者實踐有益的揭露，國家應從公衛資訊溝通及教育、提高自願性諮商及檢測服務可近性及強化健康照護者落實標準防護（**universal precaution**）與實踐保密義務、告知後同意的能力⁵⁸。

為了幫助各國建立符合國際人權標準和以人權保護為基礎的愛滋防治法律與政策，UNAIDS及聯合國人權理事會（Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, OHCHR）在經過長達十年的討論後，於二〇〇六年提出各國公衛法律努力方向的

⁵⁷ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Opening up the HIV/AIDS epidemic Guidance on Encouraging Beneficial Disclosure, Ethical Partner Counselling & Appropriate Use of HIV Case-Reporting (November 2000) [hereinafter UNAIDS BENEFICIAL DISCLOSURE GUIDELINES], available at https://www.who.int/ethics/topics/opening_up_ethics_and_disclosure_en_2000.pdf (last visited: 2021.01.12).

⁵⁸ UNAIDS及WHO在2003年針對女性接受檢測及向性伴侶揭露所面臨之挑戰所發表的報告中再度強調鼓勵伴侶間自願性揭露，並提供感染者及其伴侶專業的諮商服務；各國必須確保所有愛滋感染者之隱私與資訊秘密，保密義務與告知後同意是保護感染者及未感染者的必要方法，所有人均應加以尊重；鼓勵伴侶間自願性揭露，並提供感染者及其伴侶專業的諮商服務。Dep't of Gender & Women's Health, World Health Org., Gender Dimension of HIV Status Disclosure to Sexual Partners: Rates, Barriers and Outcomes for Women (2003), available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42717/9241590734.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (last visited: 2021.01.12).



具體建議⁵⁹。此指引雖未直接提及伴侶間的揭露，但強調國家公衛法律應確保個人有關愛滋病毒感染之資訊得到保護，免受其在健康照護及其他場域中未經授權而被蒐集、使用或揭露，並應確保使用與愛滋病毒有關之資訊，需得到個人之告知後同意⁶⁰。由此可知，感染狀態的揭露仍然是以自願、經告知後同意為原則。

不但國際指引強調感染者自願參與、提供資訊，使得感染者的揭露義務定位上傾向於倫理上而非法律上義務，U.S. CDC指引也強調藉由提供感染者及其伴侶諮商、檢測服務，並在需要時提供治療，協助感染者自願告知⁶¹。U.S. CDC指引雖然對各州不具法律上強制力，但聯邦政府在「萊恩懷特全面愛滋資源緊急法」（The Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency Act of 1990）中設下條件，若州接受聯邦政府的經費，就必須遵守U.S. CDC指引。因此美國雖無聯邦法律規範愛滋感染者接觸者追蹤，而是由各州針對其需求制定法令，但U.S. CDC指引被廣為接受，也

⁵⁹ Office of the U.N. High Comm'r for Human Rights & Joint U.N. Programme on HIV/AIDS, *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights: 2006 Consolidated Version (2006)* [hereinafter UNAIDS HUMAN RIGHTS GUIDELINES], available at http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf (last visited: 2021.01.12).

⁶⁰ *Id.*

⁶¹ U.S. CDC早在1997年時即已發布伴侶告知的重要原則，也稱為伴侶告知之支持性服務，其中要求接受聯邦資助所執行的接觸者追蹤提供一系列的支持性服務，除了協助告知的服務外，尚包括檢測、治療及諮商。1998年時U.S. CDC發布了新的伴侶告知及轉介服務的指引，指引中建議應以服務對象為中心、自願、保密且適當考量文化因素，更建議這些服務應是終生都具有可近性。2003年時U.S. CDC宣布它將更重視伴侶告知及轉介服務，將在財務上提供經費給伴侶早期診斷與支持的新服務計畫，包括運用快篩、同儕諮商及治療轉介。See GOSTIN, *THE AIDS PANDEMIC: COMPLACENCY, INJUSTICE, AND UNFULFILLED EXPECTATIONS*, *supra* note 11, at 171.

因此形成各州州法中未見有課予感染者告知伴侶義務之立法例，而是多著重如何提供諮商及檢測服務。例如紐約州的衛生法令要求地方衛生人員必須提供伴侶告知服務，並向衛生部門報告相關活動資訊⁶²，加州州法要求醫師及負責伴侶告知的公衛人員，確保感染者獲得適當的諮商，以及進行告知後伴侶獲得適當的追蹤服務⁶³；在加州地方衛生局的網站中則可以看到強調伴侶告知服務是免費、自願及保密的⁶⁴。

二、醫師及其他健康照護專業人員之警告義務

當健康照護者履行對第三人的保護義務、警告義務時，會涉及揭露從病人處獲得的資訊，從而對第三人的告知有違醫病間的保密關係。健康照護者對病人的守密義務，在何種情形下可以被犧牲以

⁶² 10 N.Y. CODES, RULES AND REGULATIONS § 63.8(j). 另外，華盛頓州州法中可以看到要求地方衛生人員在接獲新案通報後聯繫感染者，遵循疾管局之指引以協助進行伴侶告知。WASH. ADMIN. CODE § 246-100-072 (2016).

⁶³ CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 121015.

⁶⁴ Contra Costa Health Services, Partner Services, *available at* <https://cchealth.org/hiv/partner.php> (last visited: 2021.01.22). 相對於國際指引及美國紐約州、加州州法的規範，菲律賓的愛滋防治法（Philippines AIDS Prevention and Control Act of 1998）則課予感染者告知義務，要求所有愛滋感染者，應在合理的最早時間點，向其配偶或伴侶揭露其感染及健康狀況。但特別的是，法律雖課予感染者揭露義務，卻未見對於違反義務之處罰，這樣「不真正」的法律上義務，似乎說明即便課予感染者法律上揭露義務，但在可非難性以及執行上也採取較為軟性的規範方式。Republic of the Philippines, Department of Health, Administrative Issuances, Philippine AIDS Prevention and Control Act of 1998 Article VI (Sec. 34. Disclosure to sexual partners.—Any person with HIV is obliged to disclose his/her HIV status and health condition to his/her spouse or sexual partner at the earliest opportune time), *available at* <https://pcw.gov.ph/republic-act-8504-philippine-aids-prevention-and-control-act-of-1998/> (last visited: 2021.01.22).



履行警告義務，成為明顯的倫理兩難衝突。在前揭二〇〇〇年UNAIDS及WHO之指引中已提出伴侶間的自願性揭露原則，而健康照護者要如何協助感染者進行告知，該指引的立場是鼓勵「符合倫理的伴侶諮商」（ethical partner counselling），也就是由感染者或健康照護者或兩者共同聯繫伴侶，以便告知風險及建議接受檢測。這個伴侶諮商同樣以取得感染者告知後同意及維護資訊秘密性為原則，但考量到未適當進行伴侶告知所可能產生的嚴重後果，指引認為在某些情況下，經過適當諮詢後感染者持續拒絕伴侶告知時，醫護人員應能夠在對潛在危險進行適當倫理考量且採取適當措施後（包括持續說服感染者、預告進行伴侶告知、盡可能維護感染者身分秘密性、確保法律上及社會支持系統、保護感染者免受歧視或暴力），向伴侶提供諮商⁶⁵。

這樣的立場在二〇〇六年UNAIDS/OHCHR的立法建議中更加明確化，清楚採取「允許」健康照護者享有揭露特權而非強制課予警告義務的策略，也就是公衛法律應在一定條件下允許健康照護人員打破保密義務、進行伴侶告知。具體的準則內容為⁶⁶：

「公共衛生法律應允許，但非要求，健康照護專業人員基於每位病人的狀況及倫理上考量，決定是否告知其病人之性伴侶該病人的愛滋感染情形。此一決定應基於以下要件：

1. 感染者已接受完整的諮商；
2. 對感染者進行的諮商並未帶來適當的行為改變；
3. 感染者已拒絕告知伴侶或拒絕同意告知伴侶；
4. 對感染者伴侶確存有感染風險；
5. 已給予感染者適當的事前通知；

⁶⁵ UNAIDS BENEFICIAL DISCLOSURE GUIDELINES, *supra* note 57.

⁶⁶ UNAIDS HUMAN RIGHTS GUIDELINES, *supra* note 59.

元照出版提供 請勿公開散布

6. 若實際執行上可能，感染者的身分已予以保密；

7. 對於各方當事人提供事後必要的支持與協助。」

美國加州及紐約州法律採取了上述UNAIDS/OHCHR立法建議的策略，「允許」健康照護人員在一定條件下為告知⁶⁷。若醫師合

⁶⁷ N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)(a)(2) (“A physician may disclose confidential HIV related information under the following conditions:... (2) the physician believes disclosure is medically appropriate and there is a significant risk of infection to the contact;...”). CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 121015(b) (“No physician and surgeon shall disclose the information described in subdivision (a) unless he or she has first discussed the test results with the patient and has offered the patient appropriate educational and psychological counseling, that shall include information on the risks of transmitting the human immunodeficiency virus to other people and methods of avoiding those risks, and has attempted to obtain the patient’s voluntary consent for notification of his or her contacts. The physician and surgeon shall notify the patient of his or her intent to notify the patient’s contacts prior to any notification. When the information is disclosed to a person reasonably believed to be a spouse, or to a person reasonably believed to be a sexual partner, or a person with whom the patient has shared the use of hypodermic needles, the physician and surgeon shall refer that person for appropriate care, counseling, and follow up....”). 由於本文以下多處引用紐約州法N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)規定，茲將全子節（subsection）試譯如下：

(a) 醫師可在下列條件下揭露應予保密之愛滋相關資訊：

- (1) 為了向接觸者揭露資訊而向接觸者、公共衛生官員揭露，並依循本章2130節之規定；或
- (2) 醫師認為該揭露在醫療上是適當的，以及接觸者有重大感染風險；且
- (3) 醫師已對受保護之個人就告知接觸者之需求提供諮詢；且
- (4) 醫師已通知受保護個人其向接觸者揭露資訊之意圖以及依本章2130節之規定通報感染者資訊之義務，並已給予該受保護個人機會表達有關揭露資訊之偏好，包括是否應由醫師直接進行或者由公衛人員進行。若該受保護之個人表達其傾向由衛生人員進行揭露之偏好，醫師應予以尊重。
- (5) 若醫師選擇依照本節規定進行告知，他／她應向地方市政府衛生局局長或地區衛生人員報告其告知受保護個人之接觸者之努力；此等報告應依衛生部部長所規定之形式及表格，並應包括受保護個人及任何接觸者之



元照出版提供 請勿公開散布

理相信向接觸者揭露資訊是醫療上適當的，接觸者有明顯的被傳染風險，且已給予病人諮商、說明通知接觸者之必要者，醫師可以向該接觸者（包括配偶、性伴侶或共用針頭之伴侶）進行告知⁶⁸，同時醫師必須將其通知第三人該病人感染狀況的意圖告知病人⁶⁹。為

身分，以及該接觸者是否已成功被告知之資訊。

(6) 在收到醫師或其指定之代理人未向接觸者告知或未確認受保護個人所提供之接觸者是否被告知之報告後，地方市政府衛生局局長或地區衛生人員應在合理期間內採取合理措施向該接觸者進行告知，並依循本章之規定。

(b) 向接觸者進行告知時，醫師或公衛人員應提供或轉介適當的醫療建議及諮商，以處理得知資訊後之心理衝擊及改變行為以避免傳播或被感染愛滋病毒。醫師或公衛人員不得揭露受保護個人之身分或任何其他接觸者之身分。醫師或公衛人員依照本章規定進行告知者，除依其情形合理判斷不允許外，應親自進行告知。

(c) 除依照本章第21條第3項之規定外，醫師或公衛人員無義務確認或找到任何接觸者。

⁶⁸ N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2780(10). 也有其他州法限制受告知對象為指標病人之配偶或同居超過一年的性伴侶，或甚至僅允許警告指標病人的配偶。Gostin & Hodge, Jr., *supra* note 12, at 46.

⁶⁹ 另外文獻中提到新加坡的傳染病法（Infectious Diseases Act）規範了類似UNAIDS/OHCHR建議的伴侶告知流程：若病人已接受完整的諮商，包括通知伴侶的必要性，但拒絕告知伴侶或拒絕同意伴侶告知，而其伴侶確實面臨感染愛滋之風險，感染者也已經被適當告知將進行伴侶告知，且將提供後續追蹤諮商服務下，非自願性的伴侶告知（無須得病人同意）是法律所允許的。新加坡法的規範全文如下：Singapore Infectious Diseases Act Part IV Control of AIDS and HIV Infection, Disclosure by Director, medical practitioner and recipient of information 25A (3) (4), *available at* [\(3\) Subject to subsection \(4\), a medical practitioner may disclose information relating to any person whom he reasonably believes to be infected with AIDS or HIV Infection to the spouse, former spouse or other contact of the infected person or to a Health Officer for the purpose of making the disclosure to the spouse,](https://sso.agc.gov.sg/Act-Rev/IDA1976/Published/20211231?DocDate=20030731&ProvIds=P1IV-#P1IV-(last visited: 2022.02.28))

了避免醫師是否有警告義務的爭議，紐約州及加州法律還特別明文醫師沒有義務告知、特定或找到任何病人的伴侶⁷⁰，未行使揭露資訊特權時亦有免責保護⁷¹。另外，紐約州在有關接觸者追蹤的法令中，要求醫師應於通報表格中指明：(一)其是否已進行測後諮商；(二)依照衛生部部長所公告之家暴評估計畫進行家暴風險評估；(三)是否計畫進行接觸者告知活動；(四)是否已完成接觸者告知或意欲向授權

former spouse or other contact. (4) The medical practitioner shall not disclose any information under subsection (3) unless—(a) he reasonably believes that it is medically appropriate and that there is a significant risk of infection to the spouse, former spouse or other contact; (b) he has counselled the infected person regarding the need to notify the spouse, former spouse or other contact and he reasonably believes that the infected person will not inform the spouse, former spouse or other contact; and (c) he has informed the infected person of his intent to make such disclosure to the spouse, former spouse or other contact.). 另外，若經過合理努力，醫療人員無法提供感染者諮商及通知感染者告知伴侶之意圖，醫療人員可請求衛生長官免除此等要求而逕為伴侶告知。Singapore Infectious Diseases Act Part IV Control of AIDS and HIV Infection, Disclosure by Director, medical practitioner and recipient of information 25A (5).

⁷⁰ N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)(c) (“A physician or public health officer shall have no obligation to identify or locate any contact...”); CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 121015(c) (No physician has a duty to notify any person of the fact that a patient is reasonably believed to be infected with HIV, except as required by Section 121022.).

⁷¹ *Id.* § 2783(3)(a)(b) (“There shall be no criminal sanction or civil liability on the part of, and no cause of action for damages shall arise against any physician, his or her employer, or a physician’s designated agent, or health facility or health care provider with which the physician is associated, or public health officer, on account of: (a) the failure to disclose confidential HIV related information to a contact or person authorized pursuant to law to consent to health care for a protected individual; or (b) the disclosure of confidential HIV related information to a contact or person authorized pursuant to law to consent to health care for a protected individual, when carried out in compliance with this article;...”).



之公衛人員轉介伴侶告知協助服務。若醫師決定進行伴侶告知，伴侶告知活動之結果，也必須在初次通報後六十日內依照法定表格所要求的資訊，提交給適當的公衛人員⁷²。這樣的通報流程要求的優點是，醫師一方面享有依個案情境衡量決定是否進行告知的特權，同時也讓公衛機關有機會知悉、評估醫師之裁量適當性⁷³。

三、公共衛生機關之接觸者追蹤

如何適當平衡感染者揭露資訊自願性及保護第三人免於風險，一直是如何妥善規劃公衛機關接觸者追蹤活動的難題。法律固然可透過要求公衛機關提供諮商，鼓勵感染者告知，或允許、要求健康照護者進行伴侶告知，但健康照護者畢竟時間及資源有限，當感染者及健康照護者都無法進行伴侶告知時，是否允許公衛機關通知接觸者？從前揭義務論及效益主義的分析可知，伴侶的知悉權及維護公眾健康之利益，為公衛機關的接觸者追蹤活動提供了支持基礎，但同時需考量揭露資訊對感染者可能產生的傷害，特別是部分弱勢女性可能面臨的身體、心理及經濟上風險。

⁷² 10 N.Y. CODES, RULES AND REGULATIONS § 63.8(a)(1).

⁷³ 相對於上述指引及比較法採取「允許」健康照護人員為告知的策略，文獻中提及也有國家採取課予健康照護者警告義務的策略。越南的愛滋防治政策要求感染者自己必須向其配偶為告知，若感染者不為，則醫療照護體系有義務提供配偶資訊。由於無法獲得前揭國家政策全文，無法確認內容，故以註腳補充說明。THE WORLD BANK, *supra* note 3, at 17-18. 然而，課予健康照護者警告義務可能帶來如同Tarasoff案的難題，由於每個個案情形不同，要在法律上明確規範警告義務的義務主體（誰負有警告義務？）、義務內涵與履行方法（需要盡何種努力去探知伴侶資訊及聯繫？）以及違反義務會產生何種法律上效果（負損害賠償責任？）並不容易，特別是在愛滋伴侶告知的情境下，健康照護者還必須考量履行警告義務對伴侶是否可能產生傷害或身體、生活、經濟上重大風險，上述種種限制可能使得警告義務對健康照護者形成過大負擔。



就公衛機關執行接觸者追蹤的方式，UNAIDS/WHO的指引未明確討論執执行程序，但強調國家應支持更多自願性諮商管道、落實保密義務及告知後同意等保障感染者權利措施的重要性⁷⁴，避免在未經感染者同意的情形下揭露而產生汙名化、被拋棄、身體暴力、入獄、喪失工作或住居及歧視等傷害，建立以權利為基礎的防治策略⁷⁵。

美國各州由於多依照U.S. CDC指引建立自願性伴侶告知服務計畫，州法規範傾向強調公衛部門向感染者提供伴侶告知服務之義務⁷⁶，但也允許公衛人員在符合一定要件下向接觸者為風險告知。如前揭「參、二」的討論，紐約州法律允許健康照護者進行伴侶告知，並在無法執行時通報公衛主管機關；法律進一步要求若公衛主管接獲醫師通報未進行伴侶告知、或未確認感染者是否為伴侶告

⁷⁴ UNAIDS BENEFICIAL DISCLOSURE GUIDELINES, *supra* note 57.

⁷⁵ UNAIDS HUMAN RIGHTS GUIDELINES, *supra* note 59. UNAIDS及WHO在2003年針對女性接受檢測及向性伴侶揭露所面臨之挑戰所發表的報告中提及，為保護感染者尊嚴與權利，在公衛機關提供的伴侶告知服務中，應納入對發生家暴可能性之評估。See Dep't of Gender & Women's Health, World Health Org., *supra* note 58.

⁷⁶ 除本文下述的紐約州及加州法律外，華盛頓州法令也可以看到要求提供告知服務的規定。華盛頓州法令要求地方衛生人員或其所授權之人：1. 在接獲愛滋病毒感染新案通報後3個工作天內，聯繫感染者之主治醫師，以尋求主治醫師之意見，討論進行包含伴侶告知在內之個案追蹤的最佳方式；若情形適當，衛生人員可要求主治醫師盡合理努力與感染者聯繫，告知感染者地方衛生人員或其授權之人將與感染者聯繫，以提供伴侶告知之服務；2. 聯繫感染者，提供測後諮商、討論告知性伴侶或共用針頭者（包含配偶），他們可能曾暴露於感染源或已經感染，且應接受愛滋檢測之必要性，並在情形適當時，提供伴侶告知之協助；3. 遵循疾管局2008年10月發布之指引「愛滋感染、梅毒、淋病及衣原體感染之伴侶告知服務建議」，協助進行伴侶告知，但該地方衛生人員或其授權之人決定不需要進行伴侶告知或感染者拒絕伴侶告知協助者，不在此限。WASH. ADMIN. CODE § 246-100-072.



知，應在合理時間內盡合理努力，依循該章節法律要求通知接觸者⁷⁷。加州州法則允許負責愛滋感染者伴侶告知服務的地方衛生官員，得對任何合理認為是感染者配偶、性伴侶或共用針頭者，提醒其暴露風險，且無須負擔任何民事或刑事責任⁷⁸。當公衛人員對接觸者進行風險告知時，法律課予公衛人員親自告知、提供轉介服務之義務⁷⁹；同時特別指明衛生機關應徵詢家暴防治主管機關及民間組織，就如何發現感染者或接觸者可能成為家暴被害人，建立作業流程⁸⁰，也必須顧及青少年感染者、機構內住民的感染者及其他易感族群的感染者⁸¹。

此外，法律特別重視保密義務在執行接觸者追蹤的過程中的關鍵地位，要求公衛人員盡力維護病人資訊的秘密性，鼓勵感染者自願性地參與伴侶告知的過程，並降低汙名化、歧視、暴力及其他可能因揭露愛滋相關資訊帶來的負面影響，故而規範重點也包括如何蒐集及使用資訊、保密義務、資料保存等。紐約州及加州法律均規定公衛人員不得透露感染者的身分或任何其他接觸者的身分⁸²；就衛生人員所保管的感染者及接觸者資訊等文件，紐約州法令要求地方衛生主管機關應建立保存及處置的時間表，以銷毀這些文件⁸³；

⁷⁷ N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)(a)(6).

⁷⁸ CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 121015(d)(“The local health officer or the designated local public health agency staff for HIV partner services may, without incurring civil or criminal liability, alert any persons reasonably believed to be a spouse, sexual partner, or partner of shared needles of an individual who has tested positive on an HIV test about their exposure,...”).

⁷⁹ N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)(b); CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 121015(d).

⁸⁰ N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2137.

⁸¹ 10 N.Y. CODES, RULES AND REGULATIONS § 63.8(d).

⁸² N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4)(b); CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 121015(d).

⁸³ 10 N.Y. CODES, RULES AND REGULATIONS § 63.8(j).

加州法律則要求在地方法衛生人員或被授權的提供愛滋伴侶告知服務機構之人員完成聯繫、提醒及轉介伴侶後，所有由地方衛生人員所保管之感染者資訊，包括但不限於可辨識身分之資料，應由地方衛生人員予以刪除⁸⁴；身分及感染狀態資料保存期間，衛生人員必須保持其資料秘密性⁸⁵。

四、小 結

從國家控制愛滋疫情的公共衛生目標言，由於抗病毒藥物治療對維護感染者健康及避免再傳播的利益越來越顯著，國家及早發現無症狀感染者以提供治療的需求越來越急迫，且感染已不再局限於特定族群，有向社會中其他族群散播的趨勢，伴侶告知活動越顯重要。因為有感染風險之人可能風險意識較低或低估風險，且不論是

⁸⁴ CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 121015(d). 華盛頓州法 (Washington Administrative Code (WAC) 246-100-072 (3), (4)) 也有類似規定，要求地方衛生人員或其授權之人，就可辨識感染者身分的資訊，僅得用於與感染者聯繫以提供測後諮商，及在適當時轉介接受醫療照護，或聯繫其性伴侶、共用注射器具者，包括配偶，或就危害公眾健康之行爲或可能對公眾健康造成立即危險之行爲進行調查。原則上，在進行伴侶告知後即刻或在收到資訊後3個月內（以發生在先者為準），應銷毀依法律規定所製作、含有感染者或有感染風險之伴侶的身分資料或可辨識其身分之資訊之轉介資料文件。菲律賓的愛滋防治法 (Philippines AIDS Prevention and Control Act of 1998, Article V, Sec. 29) 同樣授權衛生部執行接觸者追蹤，但接觸者追蹤過程所發現的資訊，必須保持其秘密性並列爲密件，且僅能爲統計及監測之目的而使用 (HIV/AIDS contact tracing and all other related health intelligence activities may be pursued by the Department of Health: Provided, That these do not run counter to the general purpose of this Act: Provided further, That any information gathered shall remain confidential and classified, and can only be used for statistical and monitoring purposes and not as basis or qualification for any employment, school attendance, freedom of abode, or travel.)

⁸⁵ CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 121015(e).



否有風險意識，他們採取行動的能力也可能受限，例如部分社經地位較為弱勢的女性，國家無可迴避地必須有明確的法律及政策，為伴侶告知的活動制定規範，適當平衡揭露個人愛滋相關資訊之需求及個人就其健康資訊享有之自主權及隱私權。

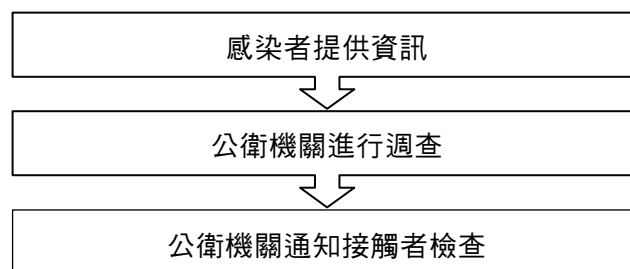
觀察國際指引立場及美國紐約州及加州對愛滋感染者伴侶告知各面向之規範特徵，感染者之揭露義務傾向定位為倫理上而非法律上義務，法制上主要透過建立健康照護者及公衛人員提供測後諮商、協助告知服務制度，鼓勵、協助而非強制感染者進行告知。相較於此，健康照護者之告知義務或告知特權，在伴侶告知活動中居於關鍵地位，因為健康照護者可透過持續提供治療及諮商，與感染者建立信任關係，鼓勵並協助感染者提供伴侶資訊、對伴侶進行風險告知；健康照護者更可適時追蹤感染者之告知情形、評估伴侶之感染風險，決定是否由其進行告知以保護伴侶。更重要的是，健康照護者扮演連結感染者及公衛機關的中介角色，透過與公衛人員之資訊分享及分工，共同達成伴侶告知之目標。然而，立法上若要採行國際指引所支持、由健康照護人員進行伴侶告知的策略，法律必須明文規範此乃保護感染者資訊秘密性之例外情形，並允許醫師在某些情境下可以與伴侶聯繫。至於在何種情形下健康照護人員可以為伴侶告知，必須考量、平衡許多因素，包含揭露資訊可能對病人隱私之侵害及潛在的歧視、被拋棄或汙名化等傷害，以及不採取行動所可能產生伴侶遭感染及進一步傳播感染的風險。健康照護人員也有可能在衡量具體個案之情形，例如有潛在被暴力對待或其他因素之下，認為不適合進行伴侶告知，此時法律也須考慮給予健康照護人員一定程度的裁量權、決定權，允許在衡量對所有當事人的傷害及利益後，決定是否對感染者伴侶為告知及諮商。至於公衛機關的接觸者追蹤活動通常是補充性的，在感染者及醫師均不適於進行告知時，始由公衛人員進行告知，或者允許醫師將感染者轉介給資

元照出版提供 請勿公開散布。
源更充足的公衛部門，以執行伴侶告知。

肆、臺灣愛滋感染者接觸者追蹤——問題分析與建議

一、法令架構

目前愛滋條例中並沒有規範感染者或健康照護人員告知伴侶之內容，僅於第12條及第15條中可以看到有關接觸者追蹤之規定。愛滋條例第12條規定：「（第1項）感染者有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。（第2項）主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私。（第3項）感染者提供其感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務。」第15條第1項規定：「主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。二、與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。（以下省略）」違反前揭第12條或第15條第1項規定者，依愛滋條例第23條規定，得處新臺幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。上述法條所呈現的規範架構如下圖所示（見圖一）。



圖一 愛滋條例接觸者追蹤架構（作者自繪）



愛滋條例的規範架構乍見之下似乎考慮周全，法律上課予感染者「應提供資訊」的義務，賦予公衛機關「得」進行調查的權力，而接觸者「受通知後負有接受檢查」之法律義務，三方各司其職就能達成目的。實際上這樣的規範策略與內容太過簡略，忽略接觸者追蹤是一個複雜的資訊蒐集、使用、再揭露的過程，而牽涉其中的當事人各有其倫理上及法律上立場，且若要課予法律上義務，還必須考慮違反義務時要賦予什麼樣的法律效果，才能達成規範目的。最明顯的例子就是要求感染者提供接觸者資訊，感染者會考量揭露對其生活、經濟、健康、人際關係上的影響，有太多因素影響揭露意願，若感染者不願意提供資訊，又要賦予什麼樣的法律效果？處罰鍰能達到目的嗎？

理論上依照法律明確性原則，公衛人員的介入手段應有明確定義，例如何謂感染者、接觸者或伴侶以及接觸者追蹤或伴侶告知，這些名詞的定義，目前僅能從「愛滋病防治工作手冊」第五章接觸者追蹤／伴侶服務的內容推測⁸⁶，例如工作手冊將愛滋條例第12條引為接觸者追蹤的法源依據，並稱接觸者追蹤是指聯繫愛滋感染者之接觸者、告知其有被愛滋病毒感染的風險並鼓勵其接受諮詢、檢測、疾病預防和治療服務之活動。此外，要對感染者或接觸者進行什麼樣的「調查」，必須使其能預見該措施將如何影響其個人權利，以及其負有何種作為或不作為義務。目前愛滋條例第12條第2項似欲賦予公衛人員進行接觸者追蹤之法源依據，但調查之方法、內容及程序則付之闕如。

⁸⁶ 「愛滋病防治工作手冊」伍、接觸者追蹤／伴侶服務敘明，以愛滋條例第12條規定作為聯繫愛滋感染者之接觸者、告知其有被愛滋病毒感染的風險並鼓勵其接受諮詢、檢測、疾病預防和治療服務之法源依據。衛生福利部疾病管制署，同註39，頁1-2。



再者，接觸者追蹤涉及公衛人員對誰進行追蹤、如何蒐集感染者及接觸者的資訊，也影響伴侶是否、如何知悉對自己有重大利益之資訊，此等涉及限制個人資訊秘密、保護第三人和公眾健康之管制手段，依照法律保留原則至少要有經法律明確授權制定之法規命令作為法源，規範要件及流程。然而，在愛滋條例欠缺明確指示的情形下，疾管署出版的「愛滋病防治工作手冊」及平時與中央主管機關間公文書等行政規則，性質上屬於「上級機關對下級機關……依其權限或職權為規範機關內部秩序及運作，所為非直接對外發生法規範效力之一般、抽象之規定」，實質上主宰了感染者最私密的資訊是否以及如何揭露，也影響著潛在可能的感染者是否及如何知悉對自己有重大利益之資訊，更規制了第一線公衛人員是否及如何運用愛滋條例第14條所規範的「因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料」。雖然衛生行政機關以其行政規則作為法源執行業務並非罕見，但此種普遍存在的現實，無法正當化行政機關忽視法律保留原則及法律明確性原則的要求。

二、規範內容與執行疑義

至於在規範的實質內容上，愛滋條例的接觸者追蹤法制架構也有以下缺陷，並進而產生了執行上疑義：

(一)未考量其他感染者及健康照護者面向之參與或協力義務

愛滋條例僅籠統規範了公衛機關得執行接觸者追蹤，至於感染者及健康照護提供者這兩個面向的策略則付之闕如。這樣的規範特徵形成目前伴侶告知是以公衛人員進行資訊蒐集、聯繫並告知接觸者為重心，如此高度人力密集的工作，公衛人員不但負荷沉重，更面臨巨大的感染者抗拒、資訊取得不易的困難。

誠如本文「參」之分析，國際間關於愛滋感染者伴侶告知之指



引或法律規範，以要求公衛機關建立諮商、協助告知等服務為重點，鼓勵而非強制感染者進行告知，這樣的策略可以讓感染者更明確瞭解告知活動的目的、流程及內容，增加感染者參與告知活動的意願，並兼顧其自主控制資訊的權利。健康照護提供者作為感染者與公衛機關間之橋梁，在伴侶告知活動中則居於核心地位，因此法律通常允許健康照護提供者在一定要件下進行告知，而不違反對病人的保密義務。這樣的策略可以鼓勵健康照護者與感染者進行伴侶告知的討論，增加由感染者或健康照護者進行告知的可能性。若臺灣公衛政策上欲利用伴侶告知達到發現潛在感染者、打破傳染鏈之目標，法制上必須考慮如何在平衡保護感染者維護資訊秘密之需求下，擴大健康照護提供者參與或協力的範圍。

(二)公衛人員迴避間接強制感染者提供資訊，法律規範與運作存在落差

愛滋條例第12條第1項前段規定課予感染者提供資訊之義務，違反者可依第23條第1項處罰鍰，但這並不能使感染者與公衛人員合作。事實上，公衛人員無法強迫感染者提供資訊，想要知道感染者曾與誰發生不安全性行為或共用注射器具以進行風險告知，完全仰賴感染者與公衛人員建立信任⁸⁷。對公衛人員來說，感染者需要終生服藥，與感染者的聯繫、合作是長期關係，對感染者處罰鍰無助於建立信任、取得資訊，反而會破壞信任、增加工作負擔，因此即便感染者拒不提供資訊，公衛人員也不會使用處罰手段，以免使

⁸⁷ 本文以下就執行實務所提出的觀察及疑問，資料來自於筆者於2015年至2016年進行愛滋篩檢實況調查之訪談內容。該訪談計畫之目的是要瞭解地方衛生局執行愛滋條例第15條第1項愛滋篩檢之實際狀況，因此當受訪者描述接觸者之篩檢實務時，部分受訪者會提及接觸者追蹤的流程。為保持受訪者資料秘密性，本文引用訪談資料時將以代號呈現。

元照出版提供 請勿公開散布

感染者與衛生體系更加疏離⁸⁸。對感染者而言，對伴侶進行風險告知後的心理壓力可能遠高於罰鍰的財務壓力，感染者寧願被罰錢也不會說。因此，愛滋條例想要利用間接強制手段取得資訊，其實是緣木求魚。或許是基於同樣的理由，疾管署出版的愛滋病防治工作手冊中也指示公衛人員：「……接觸者追蹤……其服務過程應以個案需要導向，讓感染者或接觸者感受到公衛人員的關心，以發展良好的信任感及合作關係。」然而，工作手冊中又稱「……如個案主訴侵犯其隱私或揚言提告，請以平和及堅定的語氣告知個案，依法律規定感染者有提供其感染源或接觸者之義務，違反者得處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰⁸⁹。」不願意使用處罰鍰手段的執行實務，以及自相矛盾的指引內容，恰恰說明了強制感染者提供資訊之事實不能。制度上把應強調自願性提供資訊的接觸者追蹤，灌注在課予感染者提供資訊義務之法律框架內，形成了規範上扞格與執行落差⁹⁰。

（三）欠缺蒐集、運用資訊界限與揭露內容之規範，形成執行上偏差

間接強制手段非但無法取得資訊，還會破壞與感染者關係，因此第一線的公衛人員避而不用，但地方公衛人員仍然有拿到中央衛

⁸⁸ 訪談O9，2016年1月14日。地方衛生局處罰鍰的行政處分，需層層簽核至局長，局長通常會有政治上的考量或來自議員的壓力。再者，處罰鍰後若受處分人不繳納，該案又要移送行政執行，這對基層公務員來說是極大的工作負擔，人人避之唯恐不及。筆者在地方衛生局訪談或討論時，經常可以聽到「那是中央硬要我們開罰，我們不得已才罰的」這種說法。

⁸⁹ 衛生福利部疾病管制署，同註39，頁12。

⁹⁰ 筆者在與衛生人員及參與愛滋條例立法過程的專家討論過程中發現，愛滋條例第12條第1項的目的，似乎並不是真的要強制感染者提供資訊，而是希望可以「寫在那裏給感染者看」，讓公衛護士去跟感染者訪談時，作為威脅感染者、促其提供資訊的手段。



生主管機關考評分數的壓力，因此實務上發展出下述執行模式：公衛人員利用感染者至衛生局辦理全國醫療服務卡時（感染者憑全國醫療服務卡可免費接受後續追蹤檢測及治療），取得感染者的身分證，因而得知感染者的婚姻狀況及配偶姓名；若感染者遲不自己進行告知，公衛人員將透過查詢衛生局內部資料庫，例如癌症篩檢、子宮頸抹片檢查等資料庫，取得配偶聯絡方式，再以社區癌症免費篩檢為名，聯絡、通知、說服配偶至衛生所抽血，並將愛滋病毒檢測包裝於其他篩檢服務中，例如衛生人員可能口頭告知受檢人癌篩免費附贈愛滋檢測、B肝C肝檢測等，說服受檢人簽署包含愛滋檢測在內的同意書⁹¹；若檢測結果為陽性，會委婉進行告知（例如暗示受檢人想一想感染來源可能是誰），但若檢測結果為陰性，衛生人員不會特別告知配偶檢測結果⁹²。這樣的執行實況顯示以下

⁹¹ 訪談O1，2015年1月22日；訪談O2，2015年1月23日；訪談O3，2015年2月11日。在筆者詢問如何對接觸者進行愛滋篩檢時，受訪者O1說：「（若感染者一直不願意告知），我們不太會貿然就是直接去跟他的接觸者說甚麼甚麼的，那我們頂多就是跟接觸者講說，欸你要不要做健康檢查……。」O2表示：「……現在剛好就是我們衛生單位有計畫剛好他在裡面勾到你，……幫你做健康檢查……剛好你是我們勾稽勾出來的，我們幫你做一個免費的健康檢查，好不好……我有空再去你們家抽。」O3則說：「用了什麼……什麼篩檢大放送。很恭喜你收到這次……我們就是有一個就是促銷。篩檢居然要促銷……一些活動的名義然後請配偶來篩。然後恩……對。請他來篩然後就是一樣會講說這是B肝，這個是什麼什麼。然後最後會一項，阿，HIV。寫在最後一項然後再讓他簽同意書。所以這個配偶到底知不知道他被篩了，其實是不知道的。對阿。那有一些配偶就是這樣被篩出來的。」以健檢為名進行愛滋篩檢之實務運作方式，也有可能是因為愛滋篩檢給付制度所產生之財務上誘因所致。參見余瑞仁、陳昀、謝君臨、林惠琴，桃園6衛生所醫師 涉詐愛滋篩檢獎金，自由時報電子報，2016年9月27日，<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1036223>，最後瀏覽日：2021年1月28日。

⁹² 訪談O2，2015年1月23日。



問題：

1. 愛滋條例對公衛人員蒐集、利用資訊界限之規範缺漏⁹³

由公衛機關進行接觸者追蹤，固然有追求重大公益之正當目的，但在手段適切性上，接觸者追蹤蒐集、使用資訊之活動，必須與達成重大公益目的實質相關，且應符合最小原則。愛滋條例就接觸者追蹤活動的界限僅於第12條第2項規定「主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私」。但調查本身就會影響感染者之隱私利益，公衛人員要如何執行才不至於侵害人格及隱私？若感染者不願意提供資訊，衛生人員可以進行何種程度的調查以取得伴侶的資訊？可以調查戶籍資料嗎？可以搜尋衛生主管機關自己的資料庫嗎？上述執行實況說明愛滋條例對接觸者追蹤活動中公衛人員蒐集資訊方式的規範缺漏，使得調查漫無界限。

2. 逾越必要範圍蒐集個人資料、目的外使用及違反保密義務之疑義

公務機關對個人資料之蒐集，應有特定目的，並應在執行法定職務必要範圍內為之，個人資料保護法第15條訂有明文。公衛人員取得感染者的身分證是為了辦理全國醫療服務卡，姓名及身分證字號應屬必要的資料蒐集範圍，但若藉此機會蒐集感染者婚姻及配偶資訊，便有逾越執行法定職務必要範圍的疑問。公衛人員得知配偶身分後進一步利用執行其他公衛活動所蒐集的個人資料取得配偶聯絡資訊，再以免費篩檢為名，聯絡、通知、說服配偶至衛生所抽血，同樣是逾越了原始蒐集個人資料之目的，而如此目的外使用，

⁹³ 即便個人資料保護法第6條對於有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料例外允許在法律有明文規定或公務機關執行法定職務必要範圍內得蒐集、處理及利用，衛生機關為執行愛滋條例第12條「法定職務」之具體內容，以及因而有蒐集處理利用感染者或接觸者個人資料之「必要」範圍為何，仍仰賴愛滋條例予以明確化規定。



是否符合個人資料保護法第16條各款所允許的例外情形？是否因為愛滋條例第12條第2項允許主管機關進行「調查」，因此屬於第1款「法律明文規定」得為目的外使用？又或者符合第4款「為防止他人權益之重大危害」，故而得為目的外使用？本文認為，愛滋條例第12條第2項僅稱「調查」，對於調查方法及範圍沒有規範，若因此條規定允許調查，即認為符合「法律明文規定」得為目的外使用，恐失之過寬；此外，如此目的外使用個人資料聯繫配偶，卻隱瞞真實目的、沒有完整、誠實告知配偶聯繫目的之作法，是否能謂是為了防止他人權益受到重大危害？是否符合個人資料保護法第5條所要求蒐集及利用個人資訊應依誠實及信用方法⁹⁴？再者，依據愛滋條例第14條，公衛人員因業務知悉感染者之姓名、病歷等有關資料，負有保密義務，公衛人員取得感染者配偶資訊後，在沒有經過感染者同意或超出同意範圍的情形下利用資訊，其實也有違反保密義務之虞。

3. 以抽血檢驗而非風險告知為接觸者追蹤之目標

第一線公衛人員會發展出上述的執行模式，亦是受到中央衛生主管機關以「拿到血」計算考評分數的影響，因為疾管署統計接觸者追蹤完成數，是以有檢驗日期及檢驗結果為準⁹⁵。這對第一線執行者形成行為誘因，抽到接觸者的血就達標，忽略接觸者追蹤的目的是進行風險告知、諮商及轉介。

⁹⁴ 審查人在此段評論中指出作者的分析有偏頗及錯誤。審查人認為愛滋條例第12條第2項的「調查」，就是個人資料保護法第16條「法律明文規定」，而且避免感染者的伴侶也被傳染，應該也可以算是「四、防止他人權益之重大危害」，並沒有違反個人資料保護法。作者對審查人意見敬表尊重，但仍無法全然贊同，因此此段分析提出本文之疑問。

⁹⁵ 參見劉佩伶、黃彥芳、賴安琪、陳昶勳，探討各國愛滋接觸者追蹤執行策略之運用與效益，疫情報導，29卷23期，頁358，2013年12月。

元照出版提供 請勿公開散布

4. 有損及伴侶自主權之風險

公衛人員以癌症篩檢為名聯繫伴侶，並以提供多項免費檢驗為誘因，使伴侶同意抽血檢驗愛滋病毒。雖然當事人簽署了同意書，但當事人可能是在不甚瞭解的情形下給予同意，這樣的同意不但在倫理上並非有效的同意，在法律上也不符合愛滋條例第15條第4項需經諮商程序始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查之要求。

5. 對伴侶進行風險告知之要件、範圍欠缺規範，形成風險漏洞

檢驗結果陰性的接觸者，未必表示他／她沒有感染（有可能是在空窗期），若持續不知自己有感染風險、暴露於感染風險中，卻沒有機會採取保護自己的措施⁹⁶，這將使得原本要保護伴侶知悉權的制度，反而造成知悉權之侵害，違反接觸者追蹤之本意及防疫目標。若將來該名接觸者真的不幸檢測為陽性或發病，且得知過去公衛人員早已知道他／她的風險，將對當事人產生莫大的不公及心理上傷害，也會產生國家是否違反對該配偶之保護義務而須負擔國家

⁹⁶ 在訪談中，O1提及另一種接觸者追蹤的困難案例。依照愛滋病防治工作手冊，女性感染者之12歲以下子女屬於接觸者追蹤對象，但公衛人員發現過去已被通報之女性愛滋感染者懷孕過程未接受產檢、新生兒出生時亦未接受檢測之嬰兒，公衛機關欲對該新生兒是否遭垂直感染進行調查並安排後續追蹤檢驗（疑似愛滋寶寶出生後需追蹤一年半），但母親拒絕帶孩子就醫。訪談O1，2015年1月22日。在上述情形，衛生機關依愛滋條例進行調查時，應通知該新生兒（疑似感染者）接受檢測，但母親拒絕帶新生兒就醫時，衛生機關依愛滋條例似僅有處罰鍰的權限。本文認為，若母親（感染者）拒絕帶有感染風險的新生兒就醫檢測，可能會使嬰兒錯失及時發現、接受治療之機會，對該新生兒之健康甚至生命有高度風險，構成兒童及少年福利與權益保障法第56條第1項第1款兒童及少年未受適當之養育或照顧，或第2款兒童及少年有立即接受診治之必要，而未就醫，且其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞，此時直轄市、縣（市）主管機關亦即社會局，應予緊急保護、安置或為其他必要之處置。



賠償責任之疑義。

這樣的執行實務似乎是因為公衛人員認為要對接觸者進行風險告知，必須得到感染者同意⁹⁷：既然感染者強力拒絕提供資訊及告知伴侶，公衛人員即便知道接觸者身分也知道有風險，仍然不能向接觸者進行風險告知。公衛人員的此種認知，或許是源於實務上的接觸者追蹤訓練是仿照U.S. CDC的建議而來，強調自願性參與，也或許源於公衛人員對法令規定的誤解，誤以為愛滋條例或中央主管機關政策要求須得感染者同意始得對伴侶進行風險告知。不論原因為何，這樣的誤解已經導致感染者強力抗拒公衛人員聯繫伴侶時，該伴侶之風險告知活動即被擱置，反而使伴侶暴露於風險。從前揭國際指引可知，雖然制度上傾向透過伴侶告知服務，鼓勵感染者自願性進行告知，但在伴侶確有感染風險、已提供感染者諮商及適當事前通知等要件下，健康照護提供者可以進行伴侶告知；美國紐約州及加州的立法例也顯示，在健康照護者無法執行或有困難時，公衛機關也應盡合理努力告知接觸者風險，並沒有要求必須在感染者同意的前提下才能進行伴侶告知，否則當伴侶的知悉利益明顯高於感染者維護資訊秘密利益時，接觸者追蹤反而無法發揮保護伴侶、促進公眾健康的功能。目前愛滋條例允許公衛人員得調查，但對什麼條件下健康照護者或公衛人員「得」或「應」揭露沒有明確指示，也是導致上述執行實況的原因之一。

⁹⁷ 訪談O1，2015年1月22日；訪談O2，2015年1月23日；訪談O8，2015年12月31日。筆者在進行愛滋篩檢訪談時有三位受訪者提及進行伴侶告知必須得感染者同意。當筆者有機會向其中兩位受訪者追問為什麼時，兩位受訪者皆表示是「因為法律有規定」；當筆者再追問是什麼法律時，兩位受訪者回答是愛滋條例，但當筆者再追問是愛滋條例哪一條時，受訪者開始翻閱法條，卻無法回答具體條號。事實上，愛滋條例並沒有規定進行伴侶告知必須得感染者同意。



四、基於防治需要可揭露感染者身分？

愛滋條例對執行接觸者追蹤時的揭露內容及範圍規範缺漏，衍生出能否揭露感染者身分的疑問。公衛人員聯繫接觸者時，往往會被詢問指標病人的身分，此時公衛人員是否得依愛滋條例第14條「主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏」之規定，以「基於防治需要」為由，告知接觸者感染者的身分⁹⁸？實務上會產生這樣的疑問，或許是因為公衛人員認為未得感染者同意不能說，但是為了取得接觸者的信任，又不能不說。對於此問題，愛滋病防治工作手冊中提到，依照司法院釋字第603號解釋理由書，「儘管愛滋感染資訊為特種敏感資訊，但感染者之隱私權保護非屬絕對，若基於公益之必要，且於憲法第23條之範圍內，仍可適度揭露感染者之個人資訊。」工作手冊另提及依據個人資料保護法第16條，為防止他人權益之重大危害，「得執行接觸者調查，並向配偶揭露感染者身分⁹⁹。」然而，揭露感染者身分真的符合防治需要嗎？又是要追求什麼樣的公益？是為了防止他人權益之重大危害？如同本文前揭分析中已一再強調，接觸者追蹤的目的是要使伴侶知悉風險、接受檢測或治療，並沒有揭露感染者身分之必要；公衛人員對指標病人身分保密，是能不能取得感染者信任、成功使其提供資訊的關鍵，也是在達成目的保護第三人、維護公眾利益的同時，仍然盡可能維護感染者資訊秘密的權衡結果。上述疑問及工作手冊的解答，再一次顯示愛滋政策及法律制定者一方面想要參考美國的接觸者追蹤制度，卻不甚瞭解該制度發展歷史及內涵，以至於誤解可基於不明確的防治需要或公益而揭露指

⁹⁸ 訪談O1，2015年1月22日。

⁹⁹ 衛生福利部疾病管制署，同註39，頁2-3。



標病人身分。更令人費解的是，若主管機關真的認為有基於防治需要而侵害個人資訊隱私權，憲法第23條的首要要求就是要以法律明確規定國家蒐集、利用、揭露個人資訊的活動，愛滋條例不明確規定，卻要第一線公衛人員自己依照憲法第23條衡量公益與個人權利，實屬本末倒置。

上述對法律架構、規範內容與執行實務的分析，在在顯示愛滋感染者接觸者追蹤的問題重重，名詞的混用、定義不清、規範內容的缺漏、矛盾，帶來執行上的偏差，又更進一步威脅感染者的隱私利益及接觸者的知悉權，全然與接觸者追蹤制度的宗旨背道而馳。

三、法制改革建議

伴侶告知既是愛滋防治手段中不可或缺的措施，政策及制度上之健全將影響此一手段能否確實達成目的，並平衡保護其他的重要利益。因此，本文建議愛滋條例就伴侶告知的三個面向、三種策略，應一併考量及規劃。

(一)基本原則

以目前愛滋病防治工作手冊大量參考U.S. CDC指引內容來看，中央衛生主管機關有意參考美國的愛滋感染者伴侶告知策略，達成告知風險之目標。依照U.S. CDC指引，愛滋及其他性病之伴侶告知服務應遵循幾個重要的原則¹⁰⁰：

1. 以病人為中心。所有的伴侶告知程序應切合每一位病人的行為、情境及需求。
2. 保密。資訊的秘密性應被小心維護，此為伴侶告知服務能

¹⁰⁰ Div. of STD Prevention, Centers for Disease Control and Prevention, *supra* note 2, at 6.

元照出版提供 請勿公開散布

成功的重要因素。在伴侶告知過程中所蒐集而來的資訊，也應保密；告知伴侶暴露風險時，指標病人的身分絕對不能洩漏；有關伴侶的資訊也不應回傳給指標病人。

3. 自願性及非壓迫性。指標病人及其伴侶參與伴侶告知計畫應是自願的，她／他們不應該被強迫參加。
4. 免費。伴侶告知計畫不得向指標病人或其伴侶收費。
5. 以證據為基礎，伴侶告知計畫應盡可能有證據作為基礎。
6. 文化上、語言上及發展上具備適當性，伴侶告知服務應在不帶價值判斷眼光下提供，並符合每位病人在文化上、語言上及發展上之特徵。
7. 對所有人都具備可近性。伴侶告知服務應提供給所有的感染者，不論他／她們是在那裡接受檢測、診斷，也不論他／她們是否接受保密性質的檢測或匿名檢測。由於愛滋感染潛伏的特性，愛滋感染的伴侶告知服務應不限於提供一次，應在感染者得知感染狀況後儘速提供伴侶告知服務，並應在感染者接受諮商及治療的過程中持續提供此項服務。
8. 廣泛且整合性的服務。伴侶告知服務應盡可能被納入、整合於提供給愛滋感染者與其伴侶的服務中。

依照上述原則，目前愛滋條例應修正及確認以下規範重點：

1. 尊重感染者及其伴侶參與伴侶告知活動中的自願性。法律及政策上應鼓勵感染者自行告知，而非課予提供資訊義務或向伴侶為告知之義務¹⁰¹。

¹⁰¹ 除了感染者告知伴侶或提供資訊的自願性應予尊重外，愛滋條例第12條第1項後段課予感染者就醫時有法律上的告知義務，本文認為亦欠妥適。理論上每個人對於自己的健康資訊應享有控制權，包括誰可以取得、揭露給誰、如何



2. 醫師及公衛人員協助感染者進行伴侶告知之過程中所獲得之資訊應予保密，告知之目的在於揭露風險，不能揭露指標病人或其他伴侶之身分。
3. 向伴侶為告知時應提供伴侶適當的醫療上建議，包括諮商、檢測及後續醫療服務。

利用。只有在具備正當理由的例外情形，我們才可以違背個人的意願，取得、揭露、利用個人的健康資訊。愛滋感染者也是一樣，感染者的健康資訊，他／她應有權決定是否揭露、如何揭露，除非他／她不揭露有高度可能造成他人的傷害，且她／他揭露資訊可以避免傷害的發生，此時法律上才有正當性要求他／她們揭露。例如感染者以傷害他人的故意、未揭露感染情形而與他人為有高度傳染風險之行爲。準此，在醫療關係中感染者未揭露自己的感染者情形，是否有高度可能傷害醫事人員？揭露資訊是否能避免傷害？本文認為，感染者不揭露感染者資訊，未必會造成健康照護者的傷害，因為健康照護情境多樣，不一定有暴露風險，臺灣至今都沒有醫事人員或病人是在醫療過程感染愛滋病毒。再者，課予感染者告知義務，是假定了感染者都能告知，但實際上在健康照護場域中，多的是病人無法告知的情形（喪失意識或意識不清），更不用說有許多人根本不知道自己是感染者（疾管署估計有四分之一的感染者不知道自己感染）。因此，健康照護的本質才是健康照護者最主要的風險來源，而不是感染者；最能避免健康照護者感染的方法是，不論病人是誰，健康照護者都一律遵守標準的感染預防措施，也就是“Universal Precautions”（全面性防護措施）。再從實際執行面言，由於醫療環境乃至於社會整體對感染者的不友善，感染者擔心告知後的歧視風險遠高於違法而被處罰的風險，寧願冒著被處罰的風險也不願告知，愛滋條例第12條第3項規定「感染者提供其感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務」，恰恰反映感染者告知義務的困境，愛滋條例更在107年修正第12條第1項，增訂「處於緊急情況或身處隱私未受保障之環境者」無須告知，限縮了告知義務的條件，其實也是承認履行法律上的告知義務有實際困難。不但感染者不認同這樣的法律上義務，主管機關迴避處罰也是難題。地方主管機關向來致力於與感染者維繫良好合作關係，往往不願意僅因感染者未揭露而處罰。既然課予義務之正當性不足，又欠缺可執行性，目前的條文或許更多是反映對感染風險、感染者的偏見，真的是「寫在那裏好看的」。



(二)健康照護者之告知權限或義務

從伴侶告知三個面向的討論中可以發現，在鼓勵感染者進行伴侶告知的策略中，醫師扮演無可取代的樞紐角色。感染者與其主治醫師間，因照護所產生的信任關係，是公衛人員無法取代的；相對於陌生的公衛人員，感染者會更願意對醫師揭露伴侶資訊，醫師也可透過諮商及教育，使感染者瞭解伴侶告知的重要性並提供支持，這正是為什麼在立法例上可以看到，健康照護提供者的角色與任務，必定是伴侶告知法律及政策架構下重要的一環。

然而，執行伴侶告知涉及耗費大量之時間、人力、成本，要成功使健康照護提供者參與伴侶告知之過程，非一蹴可幾，法律上不論是要賦予醫療專業揭露特權、使之揭露資訊不違背對病人的保密義務，抑或課予警告義務，都需要醫療專業對於在什麼情形下得不經病人同意向第三人揭露資訊，以保護第三人安全福祉，先有倫理共識¹⁰²。在臺灣醫療專業目前對於病人資訊之保密義務及例外情形並無具體、深入討論、遑論倫理共識之情形下，中央衛生主管機關需要評估是否能漸進式地促進醫療專業之討論及參與。公衛人員的觀察顯示，由醫院端愛滋個案管理師聯繫感染者偕同其伴侶至感染科門診，由醫師進行諮商、告知及檢測，是感染者接受度相當高的伴侶告知模式¹⁰³。若能先強化醫院端進行伴侶告知之功能，再

¹⁰² 例如美國醫學會（American Medical Association）的倫理準則闡明醫師原則上應取得病人明示同意始能向第三人揭露病人的資訊，但同時承認病人若可能對可得特定第三人造成傷害時，無須得病人同意得向第三人揭露資訊。American Medical Association, Code of Medical Ethics Chapter 3: Opinions on Privacy, Confidentiality & Medical Records, 3.2.1 Confidentiality, available at <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/code-of-medical-ethics-chapter-3.pdf> (last visited: 2021.01.02).

¹⁰³ 訪談O9，2016年1月14日。



考慮於法律上賦予醫師在一定條件下揭露資訊的特權，免除醫師揭露資訊可能產生的法律責任，或許可強化醫師參與伴侶告知過程之角色，促進伴侶告知打破傳染鏈之功能¹⁰⁴。例如紐約州法律規定，若醫師認為向接觸者揭露資訊是醫療上適當的、接觸者有重大感染風險、已向感染者病人提供伴侶告知之諮詢且已向感染者病人表達向接觸者揭露資訊之計畫者，醫師可向接觸者揭露資訊。

中央衛生主管機關也有必要定期評估不同模式的伴侶告知是否有不同的效益，例如哪一種模式能聯繫到最多的接觸者、能使最多的接觸者接受檢測、能最有效改變行為、能找出最多的潛在感染者。疾病防治手段之取捨，需要堅實的本土實證資料作為決策基礎，仿效他國制度未必能有預期效果；若是錯誤理解他國制度，移植的結果更將是一場災難。

退一步言，即便基於負擔過重或缺乏意願之原因，法律或政策上不要求醫師參與伴侶告知的過程，至少可以在流程上促進醫師在診斷後第一時間探詢伴侶資訊之功能，這將對往後公衛機關執行接觸者追蹤有相當助益。例如紐約州法律要求醫師在發現感染者或罹患愛滋相關疾病或愛滋病之病人時，除應進行疾病通報外，通報表單上要求醫師提供資訊，以便使公衛機關瞭解是否已進行測後諮商及家暴風險評估、是否計畫進行伴侶告知及執行情形等¹⁰⁵。再退

¹⁰⁴ N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2782(4).

¹⁰⁵ *Id.* § 2130. 全節（section）條文試譯如下：

1. 每位醫師或其他法律所授權得下診斷性檢測醫囑或得為醫療上診斷者，或任何進行此等檢測之檢驗機構應立即(a)在確定某人感染愛滋病毒時(b)診斷某人罹患愛滋病(c)診斷某人患有HIV相關疾病及(d)在執行任何實驗室檢驗以定期監測愛滋病毒感染時，將該個案情形或數據向衛生部部長報告。
2. 衛生部部長應儘速將上述報告轉發給該疾病或感染發生地之地方市政府衛生局局長。若該疾病或感染發生地之地方政府未設有衛生局局長，上述報告應直接轉發給地區衛生人員。



一萬步言，為了使公衛人員能更有效與感染者取得聯繫並建立信賴關係，法律上至少可要求診斷醫師告知感染者：1. 其感染或罹病情形已通報主管機關；2. 將有公衛人員與其聯繫，討論伴侶告知事宜。醫師事前的資訊告知，將可使感染者不至於在接到公衛人員電話時，有被突襲的感覺，讓公衛人員蒐集資訊及進行伴侶風險告知過程較為順利。

（三）公共衛生機關揭露資訊的權力與界限

目前公衛機關接觸者追蹤以健檢或癌篩為名，對感染者配偶進行採血檢驗的執行實務，一方面是因為感染者極度抗拒自行為伴侶告知，且反對公衛人員聯繫其伴侶，公衛人員卻有考評得分壓力下的產物，另一方面也是愛滋條例未明確規範告知義務主體及要件，公衛人員又認為伴侶告知必須以感染者同意為前提，而發展出來「篩檢與告知分離」策略所致。因此，愛滋條例必須清楚劃定接觸者追蹤活動中，「誰」在「何種條件」下負有「何種範圍」揭露風險的告知義務，或有權揭露原本應予保密的資訊。

依照前揭「肆、三、（一）」所揭櫫之基本原則，建議愛滋條例應補充規範下列事項：

1. 定義性規定，非僅僅概稱為調查。
2. 公衛人員聯繫感染者、蒐集伴侶資訊之權限及進行伴侶告知之流程。
3. 告知之方式及範圍。
4. 公衛人員在伴侶告知過程所蒐集資訊之保密義務、運用界限及文件秘密性之保護。

3. 上述報告應記載衛生部部长所要求之個案資訊；上述報告應包括可辨識該受保護個人之資訊及在可獲得資訊情形下，醫師已知或由感染者提供給醫師有關該受保護個人之任何接觸者（如本章2780節所定義）之姓名。

元照出版提供 請勿公開散布

5. 感染者不能或不願意自行進行伴侶告知時，公衛人員聯繫伴侶之要件與揭露資訊之範圍。

6. 建立對感染者及接觸者可能遭遇家暴風險之評估流程。

例如：

- (1) 本法所稱指標病人係指新診斷或新通報感染愛滋病毒或罹患愛滋病者；本法所稱伴侶係指指標病人之配偶，或曾與指標病人至少發生一次性行為或共用針具注射設備者，或衛生主管機關認定有被指標病人傳染愛滋病毒風險之人。
- (2) 地方衛生主管機關應指派專責人員，在接獲愛滋病毒感染或罹患愛滋病新案通報後之合理期間內¹⁰⁶，聯繫感染者之主治醫師，討論進行伴侶告知之必要性及方式；地方衛生主管機關所指定之專責人員認為有對該感染者之伴侶進行追蹤之必要者，應在合理期間內聯繫感染者，以提供測後諮商、討論告知伴侶風險及伴侶接受愛滋檢測之必要性，與提供伴侶告知之協助，並依照中央衛生主管機關所訂程序，評估感染者及接觸者可能遭遇家暴之風險。
- (3) 地方衛生主管機關所指定之愛滋感染者伴侶告知專責人員應給予指標病人機會表達有關伴侶告知方式之偏好，包括是否應由指標病人自己進行或由公衛人員進行。由公衛人員進行伴侶告知者，專責人員應親自或授權其他具備相當訓練及資格者，聯繫感染者所提供之伴侶，告知以下資訊：①愛滋病毒之特性；②愛滋病毒已知之傳染途徑；③在必要時告知母子垂直感染風險；④避免進一步傳染可採取之方法；⑤其他提供愛滋感染者諮商、醫療照護及治

¹⁰⁶ 此處之合理期間，可視實際運作可行性及必要性直接規定天數，例如3天、5天或7天。

元照出版提供 請勿公開散布

療、其他資訊或服務之機構或組織聯繫方式途徑¹⁰⁷。

- (4) 地方衛生主管機關所指派之愛滋感染者伴侶告知專責人員，就可辨識感染者身分的資訊，得用於與感染者聯繫以提供測後諮商及轉介接受醫療照護；於進行伴侶告知過程所發現的資訊，應保持其秘密性，並不得向伴侶揭露指標病人之身分或任何其他伴侶之身分。於進行伴侶告知過程所發現的資訊，應保持其秘密性；含有感染者或其伴侶身分資料或可辨識其身分資訊之書面資料電子檔案應妥善保存，並有一定資訊安全保護措施。
- (5) 地方衛生主管機關所指派之愛滋感染者伴侶告知專責人員得在符合下列條件下，不經指標病人同意，向已知之伴侶進行伴侶告知：①該專責人員認為該已知伴侶有高度感染風險；②該專責人員已就伴侶告知之必要性，提供指標病人伴侶告知之諮詢；③已通知指標病人其向伴侶揭露資訊之計畫；④已給予指標病人表達告知方式偏好之機會，包括由指標病人自己進行或由公衛人員進行告知。

伍、結 論

接觸者追蹤的公衛活動雖是為了發現潛在感染者、提供檢測及治療、改變行為減少傳播等正當的公眾利益，但這樣的手段可能使感染者維護其健康資訊秘密性的利益受到傷害。愛滋感染者接觸者追蹤所涉及之情境、各個利害關係人之權利義務關係十分複雜，加之不同社會的疾病認知、流行情況、專業人員之倫理態度、國家公

¹⁰⁷ 世界衛生組織於2016年底發布的最新指引，強烈建議自願性的協助伴侶告知服務應包含在提供給愛滋感染者之檢測與照護服務中。See World Health Organization, *supra* note 37.



衛資源之多寡多有不同，因此法律及政策上是否及如何揭露感染者資訊、保護伴侶及公共衛生利益有不同的取捨與權衡。臺灣要採納接觸者追蹤或其他面向的伴侶告知手段來強化打破傳染鏈、阻斷再傳染風險，進而降低感染人數，必須正視感染者保護私密資訊的需求與保護伴侶之重要性、健康照護提供者對病人資訊的保密義務及對伴侶之保護義務，以及公衛人員維護感染者資訊秘密及揭露資訊之公衛效益這三個面向的兩難，衡量採取自願性或非自願性手段之可行性與實效。

本文檢討愛滋條例之接觸者追蹤規範與執行實況後發現，在法律對介入手段的定義、內涵、資訊蒐集利用揭露之界限與程序欠缺完整規範，以及中央主管機關考評政策失當的法規環境下，產生了執行上偏離制度本旨的危機。為平衡兼顧感染者隱私利益、伴侶知悉權以及國家保護公眾健康之義務，本文建議：一、愛滋條例應尊重感染者參與伴侶告知之自願性，揚棄目前課感染者提供資訊之義務，改為強調提供感染者告知服務之流程及內涵；二、醫師在伴侶告知過程中扮演重要角色，中央衛生主管機關應逐步將醫師納入伴侶告知之流程，促進醫界對第三人保護義務之討論；三、目前公衛人員所執行之接觸者追蹤，在實際運作面上有高度倫理及法律上爭議，愛滋條例應明確化義務主體、要件及流程，並落實維護感染者及伴侶資訊保密之要求。愛滋感染伴侶告知對於發現潛在感染者、提供檢測及治療、改變行為減少傳播以控制愛滋疫情、促進公眾健康具有重大意義，但如何平衡兼顧感染者、健康照護者、公衛人員及伴侶、社會大眾間之利益與負擔，使此項手段達成目的，是愛滋防治法律及政策制定者無可迴避的問題。



參考文獻

一、中 文

1. 白芸慧、柯乃熒，性行為感染愛滋病毒感染者知會伴侶之決策過程，台灣公共衛生雜誌，33卷5期，頁530-548，2014年10月。
2. 行政院衛生署疾病管制局第三組護士邱美玉，美國紐約愛滋個案管理相關業務研習，行政院衛生署疾病管制局公務出國報告，2007年12月。
3. 邱珠敏、黃彥芳、楊靖慧、陳穎慧、林頂，他山之石——由美國愛滋病個案管理制度談台灣“愛滋病個案管理師計畫”，台灣公共衛生雜誌，29卷1期，頁1-7，2010年2月。
4. 陳聰富，侵權行為法原理，2版，2018年9月。
5. 楊智傑，愛滋病毒感染者之隱私保護——通報、伴侶通知與未成年人同意，法律與生命科學，5卷2期，頁37-56，2016年9月。
6. 衛生福利部疾病管制署102年委託科技研究計畫，社區模式之伴侶知會及接觸者追蹤介入成效探討，執行機構：台灣減害協會，計畫主持人：邱飄逸，2013年1月1日至2013年12月31日。
7. 劉嫻伶、黃彥芳、賴安琪、陳昶勳，探討各國愛滋接觸者追蹤執行策略之運用與效益，疫情報導，29卷23期，頁353-360，2013年12月。

二、外 文

1. Bayer, Ronald, *Public Health Policy and the AIDS Epidemic: An End to HIV Exceptionalism*, 324 NEW ENG. J. MED. 1500 (1991).
2. Beauchamp, Tom L. & Childress, James F. (2012), *PRINCIPLES OF BIOMEDICAL ETHICS* (7th ed.), New York; Oxford: Oxford University Press.
3. Brewer, Devon D., *Case-Finding Effectiveness of Partner Notification and Cluster Investigation for Sexually Transmitted Diseases/HIV*, 32(2) SEX TRANSM DIS. 78 (2005).
4. Centers for Disease Control & Prevention, U.S. Department of Health & Human

元照出版提供 請勿公開散布

- Services, *Partner Notification and Confidentiality of the Index Patient: Its Role in Preventing HIV*, 17 SEX TRANSM DIS. 113 (1990).
5. Cohen, Deborah A., *Comparing the Cost-Effectiveness of HIV Prevention Interventions*, 37(3) J. ACQUIR. IMMUNE DEFIC. SYNDR. 1404 (2004).
 6. Div. of STD Prevention, Centers for Disease Control and Prevention, *Recommendations for Partner Services Programs for HIV Infection, Syphilis, Gonorrhea, and Chlamydial Infection*, 57(RR09) MMWR 1 (2008).
 7. Du, Ping, Coles, F. Bruce, Gerber, Todd & McNutt, Louise-Anne, *Effects of Partner Notification on Reducing Gonorrhea Incidence Rate*, 34(4) SEX TRANSM DIS. 189 (2007).
 8. Galletly, Carol L. & Pinkerton, Steven D., *Conflicting Messages: How Criminal HIV Disclosure Laws Undermine Public Health Efforts to Control the Spread of HIV*, 10(5) AIDS BEHAV. 451 (2006).
 9. Gostin, Lawrence O. (2004), *THE AIDS PANDEMIC: COMPLACENCY, INJUSTICE, AND UNFULFILLED EXPECTATIONS*, London: The University of North Carolina Press.
 10. Gostin, Lawrence O. (2008), *PUBLIC HEALTH LAW* (2d ed.), Oakland, California: University of California Press.
 11. Gostin, Lawrence O. & Hodge, James G., Jr., *Piercing the Veil of Secrecy in HIV/AIDS and Other Sexually Transmitted Diseases: Theories of Privacy and Disclosure in Partner Notification*, 5 DUKE J. GENDER L. & POL'Y 9 (1998).
 12. Hogben, Matthew, McNally, Tarra, McPheeters, Melissa & Hutchinson, Angela B., *The Effectiveness of HIV Partner Counseling and Referral Services in Increasing Identification of HIV-Positive Individuals. A Systematic Review*, 33 AM. J. PREVENTIVE MED. (SUPP.) S89 (2007).
 13. Kass, Nancy E. & Gielen, Andrea Carlson, *The Ethics of Contact Tracing Programs and Their Implications for Women*, 5 DUKE J. GENDER L. & POL'Y 89 (1998).
 14. Reisner, Ralph, Slobogin, Christopher & Rai, Arti (2004), *LAW AND THE MENTAL HEALTH SYSTEM: CIVIL AND CRIMINAL ASPECTS* (4th ed.), St. Paul, MN:



元照出版提供 請勿公開散布。

Thomson/West.

15. The World Bank (2007), *LEGAL ASPECTS OF HIV/AIDS: A GUIDE FOR POLICY AND LAW REFORM*, Washington, DC: World Bank.



Investigating Personal Data? Disclosing Identity?: The Power of HIV Contact Tracing and Recommendations for Legal Reform in Taiwan

Shin-Rou Lin^{*}

Abstract

Partner notification is one of the important strategies for controlling the spread of HIV after the discovery of a HIV-infected person. The purpose of partner notification is to find all possible infected persons related to the index patient for health education, to inform the risk, and provide testing and treatment. While it has significant public health benefits, the infected may face coercive pressure of revealing the names of their partners, lose their privacy interests in maintaining confidentiality, and become susceptible to discrimination in partner notification. Taiwan's central health authorities is now combating HIV/AIDS by enforcing contact tracing, a legal power delegated by Article 12 of the Prevention and Treatment of HIV Infection and the Protection of the Rights and Interests of Infected

*

Associate Professor, Department of Health Care Management, Chang Gung University; Ph.D. University of Washington School of Law.

Received: December 24, 2019; accepted: September 17, 2021



Persons (hereinafter referred to as the AIDS Act). It prescribes that the infected person has the obligation to provide his/her source of infection or contact with the competent authorities; the public health authorities may carry out an investigation on the infected and his/her source, but the implementation of the investigation shall not infringe the personality and privacy of infected persons. However, the AIDS Act provides neither clear guidance on the definition, mode, and scope of such an investigation nor the duty of infected person to disclose and the duty of health care workers to warn, nor does it consider the limitations on information collection and utilization. All these shortcomings result in difficulties and deviations in implementation of contact tracing. This article first discusses the three implications of partner notification, then examines the international guidelines and New York State and California Legislation, reviews the regulatory structure and implementation of the Taiwan AIDS Act, and finally provides recommendations for reforming Taiwan's AIDS law and public health policy.

Keywords: AIDS, HIV, Contact Tracing, Partner Notification, Confidentiality