

醫療隱私的法規範現況

陳仲麟 2003/7/29

1 前言

我在醫療過程中或甚至是醫療之外所見所聞，關於人之生活而一個人決不會說出去的事，我將保持在我的掌握中，並將談論這些事視為可恥之事。

希波克拉提斯誓言 (Hippocratic oath)，西元前五世紀
醫生應該尊重機密並保護病人的秘密。在保護病人的秘密時，他必須比病人自己更為堅持。

Haly Abbas (Ahwazi)，給醫生的建議，西元十世紀
我將尊敬託付於我的秘密，即使在病患已死之後。

日內瓦宣言，世界醫學會 (World Medical Association)，1940¹
病患隱私的保護，向來便是醫療領域重要的議題之一。因為在醫療實踐當中，牽涉個人私密與敏感的資訊，而不論基於隱私利益的本質價值或是醫療目的的促進，都要求確保病患隱私的機密性。

詳言之，醫療領域除了一般個人資料之外，特別充斥著所謂「醫療資訊」 (medical information, health information)。醫療資訊被認為具有較高的敏感性，在許多學者觀察、法院判決、官方資料均已表明²。從一般性的直觀就可察知，關於病情與治療的資訊，較一般個人資料私密、不欲他人知悉，會因公開此種資訊特別感到困窘、痛苦。這是因為，醫療資訊通常涉及個人「不正常」情狀的描述，甚至是疾病的認定，再加上一般人常不具備專業知識，因而醫療資訊的揭露特別容易受到他人的品評、誤解，甚至歧視。而愈容易受到歧視、愈容易受到他人評價而感受壓力的自我成分，常愈具敏感性³。因此，醫療資訊自然較一般個人資料更為敏感，處於隱私成分上較為核心的位置。

¹ 引自 David Orentlicher, *Genetic Privacy in the Patient-Physician Relationship*, in *GENETIC SECRETS: PROTECTING PRIVACY AND CONFIDENTIALITY IN THE GENETIC ERA* 77 (Mark A. Rothstein ed., 1997)。

² 參照例如 RAYMOND WACKS, *PERSONAL INFORMATION: PRIVACY AND THE LAW* 242 (1993); National Conference of State Legislatures, *State Genetic Privacy Laws*, at <http://www.ncsl.org/programs/health/genetics/prt.htm> (Apr. 21, 2003) (last visited June 7, 2003); *Bloodsaw v. Lawrence Berkeley Laboratory*, No. 96-16526 (9th Cir. Feb. 3, 1998); Mike Hatch, *HIPAA: Commercial Interests Win Round Two*, 86 MINN. L. REV. 1481, 1486 (2002); Joy L. Pritts, *Altered States: State Health Privacy Laws and the Impact of the Federal Health Privacy Rule*, 2 YALE J. HEALTH POL'Y L. & ETHICS 325,328 (2002); Orentlicher, *supra* note 1, at 78。

³ 此一判斷標準可參照陳仲麟，*隱私權概念的理解與充填*，收錄於李鴻禧等，《台灣憲法之縱剖橫切》，台北，元照，頁 650-651 (2002/12)；陳仲麟，《從新生兒篩檢探討隱私權的法之規制》，台大法研所碩士論文，頁 21-22 (2003/7)。

既然涉及更為私密敏感之資訊，隱私保護之課題也就更為重要。因為隱私利益乃是人性需求當中重要的一環，保護隱私利益即成為維護人性尊嚴不可或缺的一部份。因此，醫療隱私的確保自有其本質的價值，不待尋找其他理由。在此同時，醫療隱私也有一工具性的意義，即如果不保障隱私權，會造成對病患健康不利的結果。因為，倘若病患不能信任醫師會對第三人隱蔽某些資訊，病患將不情願揭露完全而明白的資訊或接受完整的檢驗或全套的檢查；欠缺這樣的資訊，醫生將無法做適切的診斷和預測，或建議出最佳的治療方針⁴。尤其在當他們患有或懷疑之疾病，是那些伴隨烙印與其他他人給予負面反應的疾病時，更容易在欠缺機密性擔保的情況下，延遲尋求或完全避免對其疾病的醫療照顧，而常危及其健康⁵。

醫療隱私之課題既是如此重要，法規範究竟提供多少保護，也就成為極應關注的問題。本文的目的即在呈現我國相關法規範的現狀。對於醫療業者、國家機關或是一般人民，或可從中尋得遵守、執法或確保權益的路徑。

2 規範瀏覽

我國相關規範包括電腦處理個人資料保護法（以下簡稱個資法）、醫療相關法規、刑法、民法四大部分，以下將分述之。

2.1 電腦處理個人資料保護法

一九九五年通過的個資法，是我國保護個人資料的主要規範。此一立法，顯現了我國對於資訊科技發展下所造成個人資訊隱私之威脅，已經有所回應。這裡要呈現的是，個資法對於醫療領域相關事務可以進行如何的適用與規制。

首先在保護標的上，醫療資訊是否是個資法所保護的客體？個資法保護的是「個人資料」，而該法第三條第一款對個人資料的定義中，已將「病歷」明白地例示出來。所謂病歷，狹義的概念專指醫師法第十二條所稱，醫師執行業務時，記載病人姓名、出生年月日、性別、住址等基本資料、就診日期、主訴、檢查項目及結果、診斷或病名、治療、處置或用藥等情形所製作之紀錄文書。廣義的概念則指，在醫療機構從事醫療工作之人，於執行醫療業務時，對病人實施醫療過程中，所為各項診察、診斷及治療照護等所製作有關於醫療項之紀錄；亦即建置

⁴ TOM L. BEAUCHAMP & JAMES F. CHILDRESS, *PRINCIPLES OF BIOMEDICAL ETHICS* 307 (5th ed. 2001)。這是該書提及三種保護機密性之正當化主張之一的「結果主義的論證」(consequentialist arguments)。

⁵ 參照 Orentlicher, *supra* note 1, at 82。

在醫療機構內之病人個別所有的醫療業務文書⁶。從廣義的定義觀之，與醫療資訊的概念⁷已相去不遠，即令認為仍有些形式的醫療資訊不被包括在病歷的概念中，或認為個資法對病歷採取狹義解釋，同條定義中還有「健康」資料一項，其他的醫療資訊仍可被涵括。事實上，依筆者見解，只要具有「個人關聯性」（也就是只要與個人有關）之資料，即屬於個人資料而成為受保護的客體⁸。

其次在適用範圍上，必須注意該法的適用範圍有所限制。第一，個資法僅規範電腦處理個人資料之情形，人（手）工處理個人資料之情形，並不在規範範圍內⁹，因此對於各醫療機構來說，如果仍採取手寫病歷，個資法即無用武之地。

第二，在被管制者的範圍上也有限制，限制在第三條第六款所定義的公務機關，以及同條第七款所規定的三類非公務機關。由於醫院明確地被例示在第七款（二）中，屬於受規制對象並無疑義。不過，醫院有公立與私立之分，是否應分別適用公務機關與非公務機關的規定？在實務上發生疑問¹⁰。本文認為，即使是公立醫院，所為者亦非公權力行為，而是私經濟行為，屬於私法形式的給付行政¹¹，由於個資法第三條第六款對公務機關的定義是「指依法行使公權力之中央或地方機關」，故不論公立或私立醫院，均應適用個資法非公務機關之規定。接下來一個重要的問題是，醫院所指涉的概念範圍如何？依據醫療法第十一條第一項，「醫療機構設有病房收治病人者為醫院；僅應門診者為診所。非以直接診治病人為目的而由醫師辦理醫療保健業務之機構為其他醫療機構。」因此如果個資法之醫院採取醫療法之定義，則其概念並不包括診所及其他醫療機構，診所或其他醫療機

⁶ 參照林四海，「醫療機構病歷管理之法律責任與趨勢」，《醫事法學》，第九卷第二期，頁 24-25（2001/6）。

⁷ 所謂醫療資訊，不易給予清楚的界定，不過，本文認為可以從美國「健康保險可攜性及責任法」（Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA）對 health information 的定義，去探尋概念的核心。該法的定義為：「意指任何資訊，不論是口頭的或以任何方式或媒體記錄的，其：（A）由健康照護機構、健康計畫機構、公共衛生單位、雇主、保險公司、學校或大學，或醫療資訊電子交換中心所創造或接受；且（B）相關於個人的過去、現在或未來的生理或心理健康或狀況。對個人健康照護之供給，或對個人健康照護供給之過去、現在或未來的付款。」參照 42 U.S.C.S. § 1320d (4)。從這裡可以發掘出，其概念的核心，即有關個人之生理或心理的健康或狀況之資訊。

⁸ 筆者認為，只要係具有個人關聯性之資訊，在現代資訊科技下，就不能保證沒有侵害可能性，也不能保證不會暴露出歸屬之對象，因此就存在受保護的價值，而應被解釋為在個資法第三條概括條款「其他足資識別個人之資料」中，此一探討可參照陳仲麟，「電腦處理個人資料保護法掃描 總則篇」，頁 2-3，<http://www.is-law.com/OurDocuments/PR0010CL.pdf>（2002/11/11）（2003/4/14 瀏覽）。

⁹ 雖然有人認為，個資法第七條及第十八條的條文是規範「個人資料之蒐集或電腦處理」，所以即使是人（手）工處理，蒐集的那部分還是受到規範；實則，個資法第三條第四款已經定義「蒐集」：「指為建立個人資料檔案而取得個人資料」，而「個人資料檔案」在同條第二款中定義為「指基於特定目的儲存於電磁紀錄物或其他類似媒體之個人資料之集合。」因此，為建立人（手）工紀錄而取得個人資料，就已經不符合該法對蒐集的界定。參照陳仲麟，「電腦處理個人資料保護法與民、刑法的縱橫交錯」，《全國律師》，第四卷第十二期，頁 32（2000/12）。

¹⁰ 法務部於 2001/10/12 所舉辦的「電腦處理個人資料保護法實施狀況公聽會」中，問及「公立學校及公立醫院應如何適用？」

¹¹ 參照例如許宗力，「基本權利對國庫行為之限制」，收錄於氏著，《法與國家權力》，台北，月旦，頁 7（1993/4 增訂二版）；吳庚，《行政法之理論與實用》，台北，自刊，頁 12（1999/6 增訂五版）。

構所獲得、保存的醫療資訊，變成無法受到個資法的保護。對於此種解釋，有論者認為值得商榷，個資法規定之「醫院」與「學校」、「電信業」、「金融業」、「證券業」、「保險業」、「大眾傳播業」等並列，皆屬行業別的規範類型，不見得有意以醫療法上之「醫院」概念，區分同屬一行業的不同執業類型¹²。本文認為後說甚有說服力，加上個資法目前適用行業之限制本來就引起很多批評¹³，基於擴大保護的理由，採後者行業別之解釋似較妥當。

另外，衛生主管機關基於其法定職權，有可能在監督醫療機構或執行公共衛生事務等時機，接觸部分病患資料，或從個人處獲得資訊。又，根據全民健康保險法第六十二條之規定，主管機關 行政院衛生署(參照全民健康保險法第三條) 以及保險人 中央健康保險局(參照全民健康保險法第六條) 亦可能接觸到病患的個人資料，成為應予注意的管制對象。而它們屬於公務機關並無疑問，僅在此附帶提及。

在探討了個資法的適用性之後，才是進入重點 個資法的實質規範。個資法所提供的管制，包括對部分行業採許可制的進入管制(參照個資法第十九條)；對行為人個人資料之蒐集、利用、保存等行為的管制或要求(參照個資法第七至九、十七、十八、二十三、二十四、二十六條)，這些規定主要的精神包括限制蒐集原則、目的拘束原則、安全保護措施原則等¹⁴；行為人資訊掌握例如以登記制度獲取行為人之資訊(參照個資法第十九、二十條)、要求資訊揭露(參照個資法第十、十四、二十一、二十二條)以及行政檢查(參照個資法第二十五條)等；賦予當事人參與權利(參照個資法第四、十二、十三、十五、二十六條)；最後藉由行政罰、民事責任及刑事罰，確保本法規範被遵守、個人權利受保障(參照個資法第二十七至四十一條)。簡言之，醫療領域涉及醫療資訊及其他個人資料的流動，而對於個人資料的取得、使用、移轉、儲存等各式行為，個資法創設相關行為準據，而以行政罰及刑罰之強制方法來迫使行為人遵守，是為命令及控制(command and control)的管制策略¹⁵；同時，也承繼民法創設權利加諸民事責任的做法；並加上資訊管制(information regulation)或稱為揭露管制(disclosure regulation)的策略¹⁶來輔助前述的管制手段。至於許可制這個部分，則和醫療業無關。

限於篇幅，本文無法詳述具體的規範內容，僅能做上述非常概括的瀏覽。而

¹² 參照邱文聰，《由醫療資訊談國家對醫療權力的管制》，台大法研所碩士論文，頁 228(1998/7)。

¹³ 參照例如簡榮宗，〈電腦處理個人資料保護法在網際網路上之適用〉，《律師雜誌》，第二七二期，頁 108(2002/5)；陳以儒，《網際網路上隱私權保護之研究》，文化大學法研所碩士論文，頁 167-168(2001/6)；熊愛卿，《網際網路個人資料保護之研究》，台大法研所博士論文，頁 232(2000/7)；陳仲麟，〈電腦處理個人資料保護法與民、刑法的縱橫交錯〉，《全國律師》，第四卷第十二期，頁 34(2000/12)。

¹⁴ 這些原則之內容可參照許文義，《個人資料保護法論》，台北，三民，頁 180-197(2001/1)。

¹⁵ 關於命令及控制的管制策略，可參照 ROBERT BALDWIN & MARTIN CAVE, UNDERSTANDING REGULATION: THEORY, STRATEGY, AND PRACTICE 35(1999)。

¹⁶ 關於資訊管制或揭露管制，可參照 ANTHONY I. OGUS, REGULATION: LEGAL FORM AND ECONOMIC THEORY 121(1994); BALDWIN & CAVE, *supra* note 15, at 49。

這絕不代表個資法的個別規定沒有解釋上的問題需要討論，僅在此聲明。

另外，根據個資法及其施行細則部分規定，行政院衛生署於一九九六年十二月四日發布「醫院電腦處理個人資料登記管理辦法」，不過多半僅涉及技術性細節性事項，或是重複個資法、個資法施行細則之規定，稍微值得一提者或許只是第十三條要求「醫院應定期或不定期實施資料安全防護教育訓練及其他必要措施」，是對資料保存安全上的額外規定。

2.2 醫療相關法規

首先，醫療相關法規中有不少規定涉及病歷或其他檢驗紀錄的製作、保存，乃至提供、移轉等。例如醫療法第四十八條第二項、第五十、五十一、五十二條、醫療法施行細則第四十一、四十三、四十四、四十六至四十九條、醫師法第十二條、身心障礙者鑑定作業辦法第九條、全民健康保險法第六十一條、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第八、二十二條、全民健康保險醫療辦法第八條等。但這些規定的目的，僅在確保病歷紀錄的清晰、詳實、完整、便於查閱，轉診時前後資訊的連結等，也就是主要從病患的醫療利益出發，兼及醫療人員的研究查考便利所為的思考，而較欠缺從隱私權保護出發的意識。

不過，醫療法規中並非沒有隱私權保護的規範，而是以另一種表現方式圍繞著「人」來進行抽象性的禁止規制，典型的條文語句就是：「XX 因業務而知悉或持有他人之秘密，不得無故洩露。」例如醫療法第四十九條規定的「醫療機構及其人員」、醫師法第二十三條規定的「醫師」、醫事檢驗師法第三十二條規定的「醫事檢驗師、醫事檢驗生或醫事檢驗所之人員」、護理人員法第二十八條規定的「護理人員或護理機構及其人員」、藥師法第十四條規定的「藥師」等是，不過醫師法該條規定的是「他人病情或健康資訊」而非「秘密」，另一方面又設例外情形，即第二十二條的「醫師受有關機關詢問或委託鑑定時」之外，才不得洩漏，此一例外在護理人員法亦有類似之規定（第二十七條：「受有關機關詢問時」）。¹⁷

在效果方面，大部分規定均屬行政罰，主要是罰鍰，但依不同法律之規定，亦可能受懲戒或直接接受停業、撤銷執業執照、撤銷證書等處分（參照醫療法第七十七條、醫師法第二十五、二十九條、醫事檢驗師法第三十六、四十一條、護理人員法第三十三、三十五條、藥師法第二十一、二十二條等）。

分析起來，此種規制方式乃是從傳統醫療倫理延續而來，建立在資訊處於醫生控制下的單純一對一醫病關係上，而在現今複雜的資訊網絡下單純要求醫生保密的想法就顯得過於簡單了，即令把許多人都賦予此種義務，也還是沒有改變它的本質。如果從資訊流動的角度來觀察前述規定，除了病人本身之外，資訊還可

¹⁷ 附帶一提，較為不同的規定方式為罕見疾病防治及藥物法第九條，但規定過於概括且未明白規定效果，恐僅被視為訓示規定。

能往親屬（參照例如醫療法第五十八條、醫師法第十二條之一）、有關機關或法院（參照例如醫師法第二十二、二十三條、護理人員法第二十七、二十八條）其他醫療機構（參照例如醫療法第五十一條）、行政院衛生署及中央健康保險局（參照全民健康保險法第六十二條）、各級衛生主管機關（參照例如傳染病防治法第二十九條、後天免疫缺乏症候群防治條例第五條）等方向流動，脫離了單一醫師或醫療機構的掌握。更重要的是，此類規定中被禁止的是「無故」洩漏。所謂無故，一般認為係指「無正當理由」。因此也就是說，若有正當理由即可揭露資訊，而為資訊的流動開了一道不容易清楚掌握的門。例如，醫療體系內部的流動在醫療目的的帽子下會被大量正當化，而如果是用之於研究，從醫療法第四十八條第二項的「病歷以利研究及查考」看來，似乎是一種正當的目的，在無其他要件的情況下顯得相當浮濫，這個條文是否真有賦予所有研究行為接近病歷的權限，仍不無疑問；其他相互拉扯的各種利益，不勝枚舉，是否算是有故，亦欠缺清楚的標準。或許此種規定對於較為極端、明顯的案例可以發揮一些嚇阻效果，但對於灰色地帶應如何遵循，實在不能提供任何答案。

另外，條文中的「秘密」，和「無故」一樣十分模糊，究竟包括哪些資訊也是一個問題。一方面刑法相關規定中也有「秘密」一詞，醫療法規中的秘密是否應該與刑法做相同解釋？另一方面，相對於其他醫療法規「秘密」之用語，醫師法用的是「他人病情或健康資訊」，對照來看，是否表示秘密就是病情或健康資訊？粗略而言，「病情或健康資訊」的概念在敏感性層級上較一般個人資訊為高，因此將秘密解釋為病情或健康資訊，不至於造成只要洩漏個人資料就違法的苛酷情形，也比秘密這個模糊概念提供多一點點判斷與篩選的依據（判斷是否屬於病情或健康資訊）。基於醫療法規範疇內的解釋一致性，此一解釋似乎可採。不過也可想見，如此一來，醫療人員在醫療法規上因此所被要求的標準可能較刑法為高，因為病情或健康資訊在概念上似乎未必均達到「秘密」的程度。這一點因為醫療法規賦予之效果是罰鍰、懲戒、撤銷執照等行政處分，而非刑罰，似也未過於失衡。

最後要附帶提及的是，對於研究用的檢體採集，有行政院衛生署 2002/1/2 公告的衛署醫字第 0910012508 號「研究用人體檢體採集與使用注意事項」¹⁸加以規範。該注意事項要求於採集時，須踐行告知後同意之程序，檢體使用者僅得於受檢人所同意或依法得使用之範圍內使用檢體。採納了在醫療法學上非常重要的告知後同意原則，並提及秘密、隱私之保護。但是，此一注意事項僅為行政規則之性質，對民間機構的規範效力不足，且其適用範圍僅限於研究情形，不及於因醫療目的之採集，也未處理原以醫療目的採集而欲轉用之於研究之情形。

¹⁸ 行政院衛生署，公告【研究用人體檢體採集與使用注意事項】，<http://websrv.doh.gov.tw/DohGuest/OpenGuest.asp?DocID=146>（2002/1/2）（2003/4/15 瀏覽）。

2.3 刑法

根據刑法第三百十六條醫師、藥師、助產士及其業務上佐理人，對因業務知悉之他人秘密負有保密義務，違反者須負刑責。而如果是利用電腦或其相關設備而為洩漏行為，根據同法第三百十九條更加重其刑至二分之一。有問題的是，在整個醫療體系中非屬醫師、藥師、助產士之人，在醫療體系化下因為醫療工作之分工，也可能接觸病患的醫療秘密，是否應該在保護法益的考量下大量放入「業務上佐理人」的概念中，恐留爭議¹⁹。

條文中的「秘密」如何解釋，是一個重要的問題。首先，雖然都是隱私的變形，但秘密不能和個人資料畫上等號。我們可以設想某些情況，個人資料的洩漏尚未能造成立即的損害，例如僅洩漏個別的、未與其他個人資料連結的個人資料（例如一筆性無能的資料，我們知道有人性無能，但不知道是誰也不知道任何其他訊息），就尚未產生侵害性；或如僅洩漏少數較屬隱私邊緣的個人資料，也可能不具侵害性或侵害微小。而由於刑法的規定並沒有如同個資法第三十三條中「致生損害於他人」之要件，如果將秘密解釋為就是個人資料，會變成只要洩漏個人資料不論有無損害均須受刑罰制裁，並不合理。因此，刑法上的秘密應該是具有一定隱私強度之事實，愈是洩漏隱私核心之資訊、愈是多數資料，愈可能構成，而須個案判斷。²⁰另外，無故一般解為無正當理由，其問題在醫療法規處已提及，於此不贅。

另外，刑法在一九九七年的修正，認為本罪章處罰的洩密行為僅限於從事特定業務之人或公務員與曾任公務員之人，而對於利用電腦或其他相關設備之人的洩密行為，漏未規定，鑒於電腦使用之日趨頻繁，故增設第三百十八條之一²¹。由此觀之，立法原意似乎是從規範對象的角度來思考，但問題是從事特定業務之人或公務員是否就不會是「利用電腦或其他相關設備知悉或持有他人之秘密」？尤其因其他方式知悉的資訊一但輸入電腦，似乎就變成「利用電腦持有」，因為資訊設施的普及，現實中大部分的情況可能都是本條情形，而一方面其刑度較第三百十六條高，二方面它填補了公務員洩漏個人隱私秘密的漏洞²²，值得注意。

最後，對於偷窺、竊取資料檔案之行為，原本在是否適用本法第三百十五條

¹⁹ 業務上佐理人，林山田教授曾舉例例如醫師之護士，參照林山田，《刑法各罪論(上)》，台北，自刊，頁 264（2000/12 二版二刷）。但其他醫療系統中的人員例如新生兒篩檢室的檢驗人員、資料整理人員，或醫院中病歷室人員等，是否均屬業務上佐理人？

²⁰ 參照陳仲嶙、賴文智，個人資料隨同服務資產出售的法律問題，收錄於賴文智等，《益思科技法律 網路篇》，台北，翰蘆，頁 157-158（2002/7）。林山田教授在論及「醫生或護士若將其病患之姓名、住址告知他人，是否會構成本罪」，亦認為不能作一般性之回答，而應就不同案件，逐一地就案情之不同而為判斷，參照林山田，《刑法各罪論(上)》，台北，自刊，頁 265（2000/12 二版二刷）。

²¹ 林山田，《刑法各罪論(上)》，台北，自刊，頁 272（2000/12 二版二刷）。

²² 如果沒有本條，公務員原本僅處罰「無故洩漏因職務知悉或持有他人之**工商秘密**」（參照本法第三百十八條），而未處罰洩漏非屬**工商秘密**之秘密。

妨害書信秘密罪及第三百二十條竊盜罪之規範上，存在問題。不過，立法院新近（二〇〇三年六月三日）通過的刑法修正條文，創設了與此相關的新規定。新增的第三百五十八條，處罰入侵他人電腦之行為；第三百五十九條，規制無故取得、刪除或變更他人電磁紀錄之行為；而且根據第三百六十二條規定，製作犯上述之罪的電腦程式，也可能受到處罰。

2.4 民法

隱私權係屬民法上人格權之一種，因此對於隱私權的侵害，就可透過民法第一百八十四條侵權行為之規定請求損害賠償。而醫療機構，亦可能因為第一百八十八條之規定，與其受僱人負連帶賠償責任。²³

在民法第一百九十五條修正前，對於隱私權之侵害僅得請求財產上的損害賠償，但在一九九九年修正的該條第一項：「不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。其名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處分。」已將隱私法益明白納入，而得請求非財產上之損害賠償。

另一方面，病患與醫師或醫療機構間存在醫療契約關係，醫師或醫療機構人員應保守病患秘密，係屬契約上的附隨義務（守秘義務、不作為義務），違反附隨義務，應依不完全給付之規定，負損害賠償責任，而與侵權責任發生競合關係²⁴。同時依第二百二十七條之一，準用第一百九十五條，也可以請求非財產上損害賠償。

不過，民法的規定非常概括，好處是不論時代與領域事實如何變遷，都可以藉由民事途徑主張權利，解決爭端，但問題是在各種具體的情形 尤其是新興的行為型態 是否構成侵權或違約，恐怕甚難判斷，當然也不可能提供清楚的行為準據。

3 架構解析

上述四大法規領域 個資法、醫療法規、刑法、民法 在適用範圍及法律效果上都不大相同，形成複雜的體系關係。在前一節個別的說明介紹之後，本節的目的在呈現整體性的規範狀態以及法規間的關係。

²³ 具體案例例如，振興醫院無惡意洩漏病歷，導致精神科女病患的不安與不快，女病患以隱私權受侵害為由，訴請損害賠償一百萬元。士林地院認為患者有理，判醫院與醫師連帶賠償十萬元。參照不慎洩露病歷 判賠十萬，中國時報，社會新聞（2003/2/16）。

²⁴ 參照王澤鑑，《民法債編總論(1) 基本理論、債之發生》，台北，自刊，頁 32（1993/11 八版）。

為了較清楚看出現行的法規結構，本文以下表來呈現這些法規的規定。分析因素將分為：1.規範情狀：指的是是否限制在電腦處理之情形，因為個資法及部分刑法條文有此限制，而限縮了其適用範圍；2.規範對象：指法規所管制的是何種人；3.規制行為：指什麼樣的行為受到個別法規的約束、禁止或要求；4.管制手段：指法規運用什麼樣的手段促使行為人遵守規範、達成管制要求。

	個資法	醫療法規	刑法	民法
規範情狀 (電腦?)	電腦處理	不限	利用電腦 (§318-1、 §358、§359、§362) 不限 (§316) 利用電腦之加重 (§319)	不限
規範對象	醫院 (或稱醫療業) 不限 (ex§34)	醫療機構及其人員 各醫療專門職業人 員	專門職業人員 (§316) 不限 (§318-1、 §358、§359、§362)	不限
規制行為	個人資料的蒐集、利 用、保存、接近更 正、洩漏、破壞等	洩漏	洩漏；入侵、取得、 刪除、變更、製作電 腦程式	不限 (侵權、違約)
管制手段	進入管制、獲取行為 人資訊 (登記、行政 檢查等)、藉由當事 人之途徑 (資訊公 開、賦予當事人參與 權利)、行政罰、民 事責任、刑罰等	行政罰、懲戒等	刑罰	民事責任

表一 保護醫療隱私相關法規比較表

從上表可以看出，民法適用範圍最為廣泛，但也因此欠缺明確的行為準據，同時效果僅限於事後救濟的民事責任。刑法和醫療法規所規制之行為態樣都相當簡單，管制手段也主要僅圍繞著懲罰性質的作為。因此相較之下，個資法無論在所規制之行為態樣與所採取的管制措施上，都較為細緻多樣，不過限制在電腦處理，使得手工處理的情形仍僅能依靠其他法規的約制。

在法規間關係的觀察上，民、刑法作為基礎性的法律，醫療法規是屬於在醫療領域的特別法，個資法則是在個人資料保護上的特別法，理論上固無疑問。不過實際上，刑法和醫療法規規範方式類似，僅手段效果不同，而醫療法規與個資法此二特別法間的關係，更有待探究，因為二者涵蓋範圍不同，造成解釋上的困擾。詳言之，雖然醫療法規規定十分簡陋，而個資法之規定較為詳密，在個人資

料保護事項上個資法好像是特別法，但事實上，醫療法規當中對專業人員的懲戒並無法被個資法所涵蓋，這與二法背後之出發點不同有關，結果，二者需要並存，但有又所重疊。

也就是說，各法規因為在適用上有許多重疊，因此可以想見同一行為可能同時構成數條不同的法規，而其效果可能又不完全相同。甚至在上表中「看來相同」的效果，其實也可能有差異。例如個資法的行政罰與醫療法規上的行政罰，在罰鍰上是重疊的，但個資法上也有撤銷依該法所為之許可或登記之情形（參照個資法第三十八至四十條），醫療法規上則有停業、撤銷職業執照、撤銷證書等處分，另外醫療法規上還有懲戒之制，性質上也是行政處分，但係經特殊程序、組織而給予關於執行業務方面的處分。而且要注意的是，處罰的對象也有差異，個資法處罰鍰是對「負責人」，被撤銷個資法的許可或登記則是「醫院」，醫療法規處分的對象主要是個人，但也可能是醫療機構。又如個資法和民法同有民事責任效果，但個資法是推定過失責任，又直接設定了賠償額的範圍，以及採取與民法不完全相同的時效（參照個資法第二十七至二十九條）。

而另一方面，卻又有可能類似的行為在規範適用上發生差別。舉例來說，對於病患的組織樣本，未經當事人同意即私自用做研究，分析後 A 以手寫方式記錄，B 以電腦記錄，則因為非電腦處理情形不適用個資法，而醫療法規對這種取得資訊之行為又未規範，因此除了透過民法求償的可能性外，A 未違反任何規定，但 B 卻可能違反個資法。這很明顯顯示出，某些情況醫療法規並未規範到，因此會出現違反個資法但不違反醫療法規之情形，又由於個資法有「電腦處理」與否的限制，結果造成違法與不違法的差異。

總之，法規的適用須視具體情形，審酌各條文要件而定，所形成的是一十分複雜與不一致的架構。

4 結語

本文呈現了我國醫療隱私相關規範的現狀，表明在這一議題上，存在許多規制，對於人們在醫療領域中的隱私權，非可任意侵犯。醫療機構與醫療專業人員作為主要的受管制對象，至少應盡上述規範所形成的義務，並在此之上，考量遵循更高標準的倫理要求。而作為醫療隱私身處威脅的我們每一個人，亦或可從本文之說明中，更加了解並更有能力追求法律上的權利。

當然，醫療隱私正面對著資訊科技與基因科技的挑戰，我國法規相形之下已然問題重重，欠缺足夠的量能去回應強大的危險。因此，檢討現行規範之缺失並思考改革之方向，是現今極為重要的課題。此一目標，期盼能有更多有識之士投入研究，讓豐富的論述引領妥切的未來立、修法²⁵。

²⁵ 筆者對於我國法規的檢討以及改革的建議，可參照陳仲麟，《從新生兒篩檢探討隱私權的法

【本文主要內容係修改自拙著，《從新生兒篩檢探討隱私權的法之規制》，台大法研所碩士論文（2003/7），第五章】