

公衛醫療政策決策與事實澄清

～家庭醫學部倫理討論會紀要

報告醫師 / 臺大醫院家庭醫學部 陳澤元 指導教授 / 蔡甫昌

整理 / 倫理中心 林劭璇

面對重大的公共衛生緊急 (public health emergency) 事件，政府可透過立法執行強制性措施，以保障群眾健康與促進健康行為，同時需藉助專業人員的合作，例如：醫師、生物醫學研究者、社會科學學者、法律專家等，並透過主管機關、傳播媒體、衛生醫療服務提供者間之合作，提供大眾正確公共衛生及保健醫療觀念。當政府針對特殊情況發布公共衛生命令，衛生機關首長、臨床醫師可能因此被賦予有別於常規的法定權力，且須對病人、社會及本身專業負責。身在政府單位的臨床醫師 (clinicians in government)，尤其常常負擔雙/多重的角色與責任。

以 COVID-19 疫苗為例，一開始出現長者施打 AZ (AstraZeneca) 疫苗後致死案例，媒體輿論關注 AZ 致死率、腺病毒載體疫苗安全性等問題，並針對極端個案擴大報導，導致大眾對施打 COVID-19 疫苗 (特別是 AZ) 產生疑慮。政府為減輕民眾疑慮，政務官率先於本院施打 AZ 疫苗，強調政府引進的疫苗皆經過安全檢驗，政府對於疫苗亦將秉持國內研發、國外採購雙軌並行，以保護國人安全。後續隨其他類型疫苗 (如 mRNA 類 Moderna、Pfizer BNT) 提供施打，且確診案例及死亡數攀升，媒體輿論開始關注疫苗對於孕婦及幼兒之安全性問題，考量孕婦及幼兒是需給予特別保護之族群，而當時疫苗尚未通過三期臨床試驗，應如何評估對該群體之安全及有效性，為主管機關與公衛專家們需費心研議者。

疫苗相關政策並非僅是科學問題，政府除需考量疫苗是否安全及有效，也需決定許多其他政策，例如：是否應採取強制接種政策、疫苗分配之優先順序等、如何減少潛在的健康不平等議題，確保民眾不因其年齡、性別、社經地位、教育程度之不同導致受到醫療照護之不平等。這類公衛政策之制訂，宜邀集不同利害關係團體共同參與，透過公開透明的民主程序以進行決策。

以限制擁擠密集地區室內活動為例，從生物醫學研究、流行病學及實證醫學

角度，可得出「限制擁擠密集地區室內活動有助減緩疫情傳播」之建議。從社會科學學者觀點，可透過社會生態分析來探討規範能如何促進行為改變，瞭解不同室內活動的社會、經濟及文化價值，提供實際建議與提高遵從性。從法律觀點，則可在政府公權力對民眾個人自由干預的相關議題進行討論，確保法規命令之制定清楚明確，能在群體與個人之權益間取得適當之平衡。

針對公衛政策及疫情管控相關訊息傳遞與宣導，除需考量依不同背景群體民眾設計合適之內容外，尚需對不實訊息進行監管，尤其針對來自權威人士的發言，即使涉及超出其權威範圍的領域，但因其權威身分。對於大眾影響力更大，因此需要更密切的監督及澄清，並對不實訊息訂定罰則。我國《傳染病防治法》第 63 條對於散播有關疫情之謠言或不實訊息，足生損害於公眾或他人者，定有明確罰則，政府與民間社群媒體、非營利組織及事實查核中心，亦需保持緊密合作以利訊息即時更新與澄清，將民眾視為共同解決大型公衛危機的合作夥伴。

公共衛生政策之制定，不僅是醫學與法律之問題，同時攸關跨專業與部會之溝通、向社會大眾傳遞科學資訊之教育過程、以及政策形成之透明與客觀等。因此，在一項重大或緊急之公衛事件中，包括醫療專業人員、生醫研究者、社會科學學者、法律專業學者等，需仰賴不同專業人員之通力合作，確保用以制定公衛政策之證據基礎可信，協助社會大眾理解相關政策之形成過程與決議理由，同時即時澄清不實訊息與宣導正確概念，並將倫理考量納入推廣，以由上而下發揮公衛政策之功能，進而期待受影響之個人及社區，能進一步再擴展至社會與國家，達成保障與促進整體健康之宗旨。

【本文為 2023 年 7 月 12 日家庭醫學部倫理討論會之部分重點紀錄】

參考文獻

1. AMA Journal of Ethics, March 2023, Clinicians in Government, Volume 25, Number 3: E167-237.