德、芬、臺預防接種受害救濟制度比較與省思

陳毓翎^{1*}、黃頌恩²、鄭安華¹、簡大任¹

摘要

預防接種具有增進族群免疫之莫大公共衛生利益。面臨疫苗副作用傷害事件此一不可避免的代價,基於公益考量,許多先進國家爰配合社會福利體系,建立預防接種受害救濟制度。德國引據「特別犧牲補償請求權」理念,為全球首創預防接種受害救濟制度之福利國家;芬蘭亦為典型福利國家,惟其受害救濟機制,係由藥商公會設立藥害救濟保險,以商業保險之型態分擔藥品(包含疫苗產品)使用者因副作用發生傷害事件之風險;我國則是藉由向疫苗供應商課徵預防接種受害救濟基金,於衛生福利部下設專業且公正之受害救濟審議小組進行審議,同時以衛生行政資源協助民眾舉證受害事實。本文分析比較德國、芬蘭與我國預防接種受害救濟制度設計,並針對其中有關審議與救濟對象之取捨、因果關係證明準則,以及細分給付項目等關鍵議題,提出對於我國現狀之反思,最後建議未來對於相關政策之發展,可引進社會福利體系之資源,審慎衡平各方利益與回應民眾期待,凝聚社會共識後做出選擇,以發揮該制度的公益價值。

關鍵字:預防接種;疫苗;受害救濟;疫苗不良反應;藥害救濟保險

前言

預防接種除可提高個人對抗特定疾病之免疫力,當民眾均響應接種政策時,因此獲得之族群免疫(herd immunity)效果,更具有增進社會整體防治傳染病之莫大效益。預防接種既兼具利己以外,更能利他之公益價值,當發生極少數人因預防接種副作用受害時,此種「集體預防接種上不可避免的代價(unavoidable cost of mass inoculation)」[1],相較於藥物傷害或醫療事故傷害等個人層次之損害填補,自需建立一個更符合社會價值期待之受害救濟制度,以妥善補償因預防接種受害者之損失。

我國在 1988 年即由當時之衛生署設立預防接種受害救濟基金,隨後成立專業且獨立運作之受害救濟審議小組。觀其制度緣由,在於當民眾疑似發生預防接種之嚴重副作用時,得透過便捷之申請管道,由政府協助調查蒐證,並送請專業且公正之專家團體加以審議,以釐清受害事實與疫苗的因果關聯;當確認損害為疫苗

1衛生福利部疾病管制署企劃組

² 衛生福利部疾病管制署東區管制中心

投稿日期:2014年12月15日接受日期:2015年01月09日

通訊作者:陳毓翎

E-mail: yulingchen@cdc.gov.tw

DOI: 10.6524/EB.20150922.31(18).002

所引起,即可迅速得到合理補償。又該制度之特色,在於無論過失責任之審議與補償(no-fault compensation),以及政府主動協助受害民眾調查受害事實之作法,相較於傳統司法救濟途徑,民眾極易因為無法自行舉證受害係為任一方過失所致而遭致敗訴之情形,更可加快解決爭議,有效填補受害人損失,扶助其儘速回復正常生活。此外,我國受害救濟制度之另一特點,在於申請受害救濟者,如認其受害事實係肇因於他方之故意或過失,仍得就同一受害事實向第三人求償或申請國家賠償,相關救濟權利並不因此受影響。

衡諸世界上建立受害救濟制度之先進國家中,以德國為此制度之先驅。德國於 1961 年即創造「特別犧牲補償請求權」之概念,立法由政府擔負對受害民眾救濟之責;而芬蘭、瑞典等北歐福利國家之制度,則是源於產業界商業保險之風險分攤概念,由藥商公會自主成立受害補償保險基金。本文乃比較分析我國與德國、芬蘭之預防接種受害救濟制度異同,據以提出觀察心得,並對我國制度現況提出反思。

材料方法

参考現有文獻評述各國預防接種受害救濟制度之作法[2-4],本文將從以下面向探究比較德國、芬蘭與臺灣制度之異同:歷史緣起(historic development)、行政主體與經費來源(administrative entity and funding)、救濟資格與疫苗涵蓋範圍(eligibility and vaccine covered)、作業與決策流程(process and decision-making)、因果關係證明原則(standard of proof)、補償項目(elements of compensation)、訴訟權利(litigation rights)、補償比率(claims compensated)。

表一、德國、芬蘭、臺灣預防接種受害救濟制度比較

德國 芬蘭 臺灣 歷 • 1953 年一名強制接種天花疫 • 1984 年, 仿效鄰國瑞典, • 1986 年一名男童接受口服 由各藥商公司自主加入 苗受害者,經聯邦普通最高 小兒麻痺疫苗後出現類似 史 法院肯認有「特別犧牲補償 「芬蘭全國藥商同業公會」 小兒麻痺症狀,引起社會關 緣 請求權」 (Finnish Co-operative for 注。 (Aufopferungsanspruch),應 Injury • 1988 年衛生署設立預防接 Pharmaceutical 耙 由政府補償其損失[5]。 Indemnities),以共保聯營 種受害救濟基金,並於 • 1961 年聯邦政府立法,應由 (Pooling)方式,向保險公司 1992 年設置「衛生署預防 各邦政府負擔預防接種受害 購買藥害救濟保險。2012 接種受害救濟審議小組」, 年公會改自行出資設立專 補償責任。 獨立進行案件審議工作 營保險公司。 [6]。

德國 芬蘭

- 行 政 主 體 與 郷 費 來
 - 聯邦政府「人類傳染病防治法」 (IfSG, Infektionsschutzgesetz) 規定,由各邦政府依「聯邦撫 卹法 (BVG, Bundesversorgung sgesetz)所訂定統一給付標準, 負擔受害救濟責任[7]。邦政府 每年編列公務預算支付救濟金。
 - 以柏林邦 340 萬人口為例,是 由「衛生與社會事務局」 (LAGeSo, Startseite Landesamt für Gesundheit und Soziales)的 救濟服務部門受理,2012年支 出538萬歐元(相當於新臺幣 2 億 1,520 萬元) 之預防接種 受害救濟金[8]。
- 公會設立的「芬蘭藥害救 濟相互保險公司」受理受 害案件、核付救濟金及管 理保險基金。
- 保險基金財源來自各藥商 依照其淨收益所繳交之保 險費。
- 經估算,2013 年芬蘭藥害 救濟保險之基金規模約為 480 萬歐元(相當於新臺 幣 1 億 9,200 萬元),約其 藥業 0.24% 之淨收益總合。
- 衛生福利部設置預防接種 受害救濟審議小組獨立審 議受害案件,小組委員 19-25人,由外聘之醫學、 法律與社會公正人士兼任, 並由疾病管制署作為審議 小組之幕僚執行單位。

臺灣

• 由疫苗製造或輸入廠商按 疫苗封緘數量繳交之每人 劑新臺幣 1.5 元之徵收金, 挹注預防接種受害救濟基 金。目前基金之規模約在新 臺幣 1 億 5 千萬元,近 5 年 之收支情形勉可維持平衡, 如圖一。

濟 資 格 與

疫

苗

涵

蓋

範

圍

- 為預防傳染病目的,依政府當 局建議,或依法令接種之疫 苗、被動免疫等預防性投藥, 而造成健康和經濟上的損害 時,可提出申請。
- 健康損害情形需持續6個月以 •
- 為延續對前東西德分裂時期 申請資格限於知悉受害情 預防接種受害人的保障,不設 申請年限[10]。
- 依據芬蘭「醫藥條例」 (Medicines Act),在芬蘭上 市的疫苗,含尚在臨床試 驗階段者,均在保險範圍 内[11]。
- 健康機能喪失持續 14 天 以上或有永久損害。
 - 事3年內或接種後10年內。
 - 受害導因於不當之醫療措 施(芬蘭另有病人傷害保 險)或錯誤使用時,不予 給付。
- 只要是接種經食品藥物管 理署核發上市許可或核准 專案推口的疫苗,均可申 請。
- 本人或母體疑因預防接種 而受害者可提出申請,申請 資格未設限於嚴重受害 者,但對於常見、輕微或可 預期之預防接種不良反 應,或非因預防接種目的使 用疫苗所生損害,不予給 付。

作 業 與 決 策 流

- 以德國柏林邦做法為例,係由 保險公司依受理之申請書 「衛生與社會事務局」底下之 救濟服務部門受理並初篩資 格,再送至衛生事務部門,由 內部的醫療專家,依「聯邦撫 卹法」授權之「救濟醫療辦法」 (VersMedV, Versorgungsmedizin -Verordnung)規定評估程序與 障礙分級標準,來認定受害因 果關係及健康損害情形,再由 救濟服務部門通知申請人核 定結果及辦理後續救濟金發 放,審核單位或申請人也可另 請外部醫療專家依相同程序 與標準提供意見。
- 為求評估作業之效益,建議受 害人待症狀明朗後再提出申
- 地方當局應於1年內完成個案 審定,但常會超過審核時限。

- 調閱病歷,送請外部1或 2 位醫學專業領域的醫師 提供專家意見,依其建議 擬定補償決定。
- 同意補償者,其決定書中 會附上補償金額和可享有 之福利範圍,以及後續請 款時須檢附之收據及所受 損失證明。若同意核予之 補償種類為暫時障礙補償 費用,則會在通知時逕予 撥付申請人。
- 為求評估效益,建議受害 人待症狀明朗後再提出申
- 對於理賠決定所依據之受 害事實有惡化或改變者, 可提供相關新事證(或取 得管道)要求保險公司調 香目重新認定。
- 各地衛生局協助將申請案 連同調閱之病歷送交疾病 管制署委託之法人團體,受 理並進行申請資格初篩,再 將個案資料送請 2 位審議 小組中的醫療專業委員撰 擬受害因果關係及健康損 害情形初審意見,提至審議 小組會議上討論,認定受害 事實之因果關係及決定給 付金額。
- 經審定之個案,如受害症狀 與程度尚未明朗者,審議小 組會請衛生單位主動追 蹤,再視後續健康情形變化 決定是否增加給付;經審定 之案件,受害人健康情形如 有惡化,亦可再提出申請。
- 審議小組應於衛生局調齊 病歷送交中央後之 6 個月 内完成審定。依現況,從民 眾提出申請至獲知審議結 果,平均為6個月左右。

徳國 芬蘭 臺灣

當健康損害超過 5 成之機會果可能為預防接種所致,即認關定具因果關係。傷 遇到當前醫學知識難以解釋

證明

原

則

- 遇到當前醫學知識難以解釋 之受害案件,地方可上呈邦 政府辦理救濟事務之最高機 關,審酌醫學不確定性後從 寬認定。
- 經認定有因果關係者,不論 關聯性強,適用一致之給付 標準[12]。
- 預防接種必須是經觀察所有受害原因中,最可能的主因(the most likely cause of the injury; balance of probabilities[3])。反之,如果接種所致傷害的可能性未高於其他可能的原因,此時兩者之間的因果關係程度低(merely possible),將不予補償。
- 依據醫學與流行病學證據 經驗等,區分為關聯性較強 之「與預防接種相關」,和 關聯性較弱之「無法排除與 預防接種之關聯性」2種關 聯程度。
- 後者「無法排除關聯性」之 情形,救濟給付金額範圍較 前者「與預防接種相關」為 低。

補 • 依照健康損失和經濟損失程償債 度,分級給予補償,但不給項付受害者本人或死者遺族精目神慰撫。

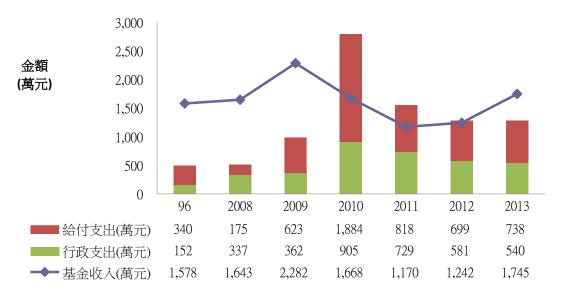
- 聯邦政府立法制定統一的救濟標準,各邦政府依個案實際情形分成 5 種非互斥的金錢補償項目,按月定額給付受害人或遺族,如表二。
- 除金錢補償外,亦支付補償金給國家健保,以提供受害人相關醫療、復健及居家照護服務[13]。
- 經認定有因果關係者補償 受害人在健康與經濟方面 之相關支出與損失,但有 每人2百萬歐元之補償上 限。
- 依傷害責任法案所列補償 種類[14],及交通事故委 員會所訂標準,分 6 種給 付項目(部分互斥),保險 公司經評估後分級給予一 次性定額補償金,如表 三。
- 因社會福利佳,受害致死者,無須再發給遺族無恤
- 除依前述關聯程度,再依照 症狀嚴重程度分為「死亡給 付」、「障礙給付」、「嚴重疾 病給付」、「其他不良反應給 付」五種給付級距,同時考 量前述因果關係強度,核予 一次給付(lump sum payment)。
- 其他認定無因果相關案件,則審酌給予醫療或喪葬費用補助。
- 核定給付金額時,亦審酌受 害個案可能的經濟損失與 對本人或家屬的精神慰撫。

事請受害救濟不影響受害人的第三人求償或申請國賠之權利,但邦政府之撫卹可衡酌扣除第三人應賠付之金額[15]。

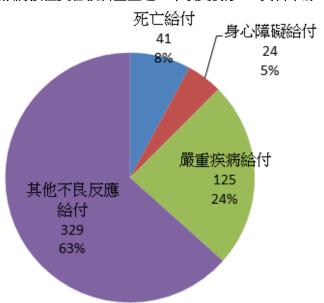
- 對於邦政府所認定之受害因果關係不服者,向社會法院提起救濟;對於給付有爭議者,向行政法院提起救濟 [16]。
- 因醫療過失受害者,另有 醫療意外事故保險,不在 本保險補償範圍內。
- 對於保險公司之認定若有不服,可向「芬蘭金融申訴監察局」所屬「保險投訴委員會」申請審議;所委員會」申請審議;依付裁法規定跟保險公司進行協商;向地方法院起訴保險公司等,共有3種救濟途徑。
- 未限制申請受害救濟之受害人依同一受害事實向第三人求償或申請國家賠償之權利。
- 審議小組所做成之決定為 行政處分,不服者可提起訴願、行政訴訟。

補 · 以柏林邦為例,近 5 年接獲 償 的申請案件,每年約有 5-14 比 件,其中僅 3-5 件申請案可 率 獲得補償,核定之補償比率 約在 30%。

- 藥商公會新成立之藥害救 濟保險公司自 2012 年以 來所收到的預防接種受害 案例僅個位數。
- 芬蘭政府 2009 年採購且 建 議 民 眾 接 種 GSK Pandemrix® H1N1 疫苗, 導致嗜睡症發生率增加 [17],其 184 件相關受害 申請案之核定補償率約 68%[18]。
- 我國 1989 年至 2013 年期間,共審議 1,340 件,其中核定救濟者 519 件,核予救濟比率 38.7%,又 519 件救濟案之給付級距種類分布比率如圖二。



圖一、我國預防接種受害救濟基金近5年收支情形 資料來源:決算書



圖二、我國 1989 至 2013 年間,計 519 件獲得救濟案之給付種類分布

表二、德國預防接種受害救濟之給付項目

補償金給付項目	
1.障害撫恤金	依所區分之 10 個障礙等級(10%-100%),受害程度在 30%以上者可每月領取 129-679 歐元,至完全康復為止,65 歲以上每月加發 26-40 歐元;屬於 100% 障礙等級者,再依據 6 個重度分級,每月加發 78-484 歐元。
2.收入損失補償金	領取金額因人而異,會依據受害人先前之工作能力及預期收入來評估,有月領 2,011 歐元之 40%障礙等級者,也有因障礙等級達 100%,無法工作而月領4,300 歐元者。
3.消耗品補償金	補償受害者使用護具或相關衣物之耗損,此項目源自戰爭撫卹之歷史。
4.遺族撫恤金	受害致死者,配偶或登記同居人每月有408歐元之配偶撫恤金。所有遺族另可按照死者工作能力,領取每月定額之遺族撫恤金,惟父母以年滿60歲或喪失工作能力為限;子女則領取至滿18歲或完成學業(27歲以下)止。
5.喪葬補助金	定額給付,因預防接種受害致死者可領取 1,640 歐元,致傷者於死亡時則可 領取 821 歐元。

保險給付項目	內容
1. 醫療及其他受害 相關支出	指公共照護以外須由受害人自行負擔的病床、門診、醫生診察、實驗室檢查,藥物及物理治療等醫療費用,以及因治療衍生之旅費、住院以外期間諸如衣物損耗或因此增加的居家照護支出等開銷。
2. 收入損失與維生費用	按照實際收入損失計算,評估範圍包括受害前的薪資水準、受害後剩餘的工作能力、職業重建(vocational rehabilitation)的可能性、其他既有疾病或殘疾對工作能力的影響、改以兼職或創業所賺取的收入等。另會扣除其他傷病保險、勞退金或年金制度可領到的每日津貼和退休金。
3. 暫時障礙補償	2006 年以前稱作慰撫金(pain and suffering),目的是為補償受害者在受傷害急性期所造成的精神痛苦,所訂一次性補償,在 2006 年後則改稱暫時障礙補償。依嚴重程度分為 6 組金額級距,從「微小傷害」之不予補償至「異常嚴重傷害」之上限 20,500 歐元。倘受害情形轉為慢性,則改以永久傷殘之補償。
4. 永久外觀障礙補償	若是導致疤痕等外觀的永久殘缺,會以外觀殘缺之程度、形狀、顏色、位置, 和疤痕的可見性,分為5組金額級距斟酌給付,從「輕微」之下限800歐元 至「異常明顯」之上限23,600歐元。又年幼者補償金額會少於年長者。
5. 永久功能障補償	依芬蘭社會事務健康部對於永久障礙(殘障)規定細分為20個障礙級別定額給付,從級別1之3,500歐元至級別20之上限105,000歐元。未成年人給付額度為前述成年人額度的一半。
6. 死亡補償	受害致死者,並不支付家屬精神慰撫金,僅支付喪葬費和相關購置墓地、棺木、墓碑、殯葬服務、鮮花、刊登報紙廣告和孝服等費用。領取相關補償之請求權人僅限於受到死者實際撫養者,如其配偶、未成年或未滿 21 歲仍在就學之子女,且須先扣除依其他社會福利所得之家庭津貼或補助金。

小結

綜觀以上三種制度,德國基於社會國之治理原則[19],固有完善之社會福利措施,加以認為預防接種受害,應由國家給予特別犧牲補償,因此,預防接種受害人可獲得相當完善的照護服務與補償金。芬蘭與德國相仿,為典型的福利國家,其藥害救濟保險亦屬社會福利以外之補充保險,惟其制度係源於藥商自主繳交保險費而成立,以求共同分攤藥品及疫苗產品之副作用風險。

在我國,囿於政府在衛生福利預算相當有限,此制度自難比擬德國和芬蘭,得以高稅賦支撐高規格之救濟支出。然而我國預防接種受害救濟制度的特點,卻在於能結合有限的社會與政府資源,提供民眾基本的救助:一方面藉由疫苗供應商繳納徵收金,建立財源穩定之預防接種受害救濟基金;另一方面運用政府衛生體系之行政資源,協助民眾舉證受害事實與評估損害情形;同時,透過兼聘醫、法界專家及社會公正人士,建立專業且公正之審議小組進行審議,如此,完整建立起獨具特色的救濟審議制度。

討論

審議與救濟對象之取捨

芬蘭與德國的預防接種受害救濟,均限制受害人之症狀須持續 14 天或 6 個月以上,才可申請;雖然每年受理案件數量相當少,但經受理之申請案,個案平均審議期間多在 1 年以上,所獲之救濟金及後續照護也相當寬厚。而對照我國,「預防接種受害基金徵收及審議辦法」雖已明定,對於輕微、常見或可預期之接種不良反應,不予救濟,但尚未排除輕症個案之申請。雖然經過審議程序後,部分極輕微的受害案件會被排除救濟,然而如同圖二所示,我國歷年核予救濟之案件中,仍以受害程度未及嚴重疾病之「其他不良反應給付」案件類型,占最大宗(63%);而此項目歷年給付之總金額則占所有救濟給付項目金額(不含補助項目)之 10%。由此可見,目前我國預防接種受害救濟制度之審議資源,主要投注於未及嚴重程度之相對輕症受害案件上。

鑒於輕症案件之受害因果關聯與損失情形本較易辨明,又為能儘速釐清受害原因及提供社會大眾疫苗安全性資訊,我國不同於芬蘭和德國,並未鼓勵受害人待症狀明朗後再提出申請,且案件之審議效率亦佳,從民眾交付衛生局申請書到獲知審議結果,平均期間為 6 個月,僅芬蘭和德國之一半。惟為減輕受害人因病況惡化須再反覆提起申請之不便,且顧及救濟審議之成本效益,近年我國審議小組在審議諸如兒童因接種卡介苗致骨炎/骨髓炎(BCG osteitis/osteomyelitis)等較病程長,或是病因較為複雜難辨之受害案件,亦於審議實務上,增加由衛生單位主動追蹤個案後續病況,以利重新審視是否須增加救濟給付等立意良善之作法。

是以,綜觀我國受理案件多為相對輕症之特點,以及近年針對嚴重複雜案件強化審議品質之趨勢,未來我國救濟制度在審議資源分配,究係維持以較寬鬆之受理範圍,著重對於相對輕重症受害人均予補償,並維持審議速度以加快釐清爭議;或是轉為比照芬蘭與德國方式,僅受理重症案件,並將審議資源聚焦於強化個案受害情形評估和後續之照護補償,仍有待衡平多元之社會價值,做出取捨。

因果關係證明法則與給付項目之界分

德國與芬蘭在面對預防接種與受害事實因證據不足難以認定時,相對採取訴訟法上「疑點利益歸於受害人原則」(Benefit-of-the-Doubt Standard),從寬認定疫苗可能為受害事實之肇因,而不將舉證困難之不利益由受害人承擔。經認定有因果關聯者,再依照所受健康與經濟損失情形審酌給付額度。而我國目前之救濟金決定方式,除於審議小組會議中,由審議小組委員綜合考量受害者之健康與經濟損失以外,亦會考量疫苗導致受害事實之因果關係證明強弱,故從給付結果而言,實採行較嚴格之因果關係證明法則[1,20]。

又從各個救濟給付項目之訂定觀察,德國與芬蘭均可自其給付項目名稱,區 分出該補償項目係為填補受害人何種健康或經濟之損失,且訂有明確的給付金額 裁量基準;雖然我國目前之給付,對於經審議確認無因果相關之個案,會考量其 為釐清病因之需要補助醫療費用,或另給予喪葬解剖補助,如此稍能衡平調整前述所採較嚴格因果證明法則之作用。然而對於明確因接種受害者,以及受害無法排除與接種之因果關聯者,則僅以健康損害程度作為給付項目分類依據,訂定相對寬鬆且彼此重疊之給付金額範圍表,又因為核定結果以一次給付整筆金額為原則,因此難以從受害人所獲之救濟金額中明確界分,所為填補者究為健康損失、醫療照護支出、收入損失,抑或為慰撫金。

我國近年為呼應社會期待,前述給付金額範圍表中,各給付項目上限持續上調,顯示部分民意認為給付金額應再提高;然而,我國預防接種受害救濟基金之規模有限,目前基金之運作僅得勉予保持年度收支平衡(圖一),如於某一年度不幸出現 1 例極重度障礙或死亡受害案件,且依現行救濟辦法對於之給付上限 6 百萬元給付,則當年度之基金勢必超支。因此,若冒然放寬前述之因果關係證明法則,或逕依當前所訂之給付金額上下限,規劃詳細給付項目,亦將面臨受害救濟基金無法負荷之窘境。是以,如何擇定合於我國基金財務運作之因果關聯審議標準及給付項目組合,仍待尋求各方共識。

結論

本文參考德國與芬蘭等先進福利國家在預防接種受害救濟制度設計,針對其中關鍵議題,提出我國現狀之反思。然而如何就相關議題,引進所需專業與人力,進一步討論研究並促進社會共識之形成,方為推動此制度發展與變革之關鍵。然而,若依循當前將預防接種受害救濟業務交予疫苗政策推動單位兼辦之方式,相關資源投入與立論觀點自有所不足。因此,或可借鏡德國作法,將此救濟制度整合於社會救濟體系內,由衛生福利部門下設之救濟單位與衛生單位分工運作,以強化其社會福利效益。而就長遠而言,預防接種受害救濟,既屬社會福利之一環,形之於政策,當先審慎體察社會狀況,衡平各方利益後,做出價值選擇。因此在推動相關政策變革之前,宜先多方溝通、凝聚社會共識,方可確實回應民眾期待,發揮此制度的公益價值。

參考文獻

- 1. 邱玟惠: 由美、日經驗檢討我國預防接種救濟制度: 從 H1N1 新型流感疫苗談起。 臺大法學論叢 2011;40(2):629-705。
- 2. Evans G. Vaccine injury compensation programs worldwide. Vaccine. 1999 Oct 29;17 Suppl 3:S25-35.
- 3. Looker C, Kelly H. No-fault compensation following adverse events attributed to vaccination: a review of international programmes. Bulletin of the World Health Organization. 2011 May 1; 89(5): 371-8. PubMed PMID: 21556305.
- 4. Wilson K, Keelan J. The case for a vaccine injury compensation program for Canada. Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique. 2012 Mar-Apr;103(2):122-4.

- 5. §13 GVG, Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte für öffentlich-rechtlichen Aufopferungsanspruch DFR Aufopferungsanspruch bei Impfschäden. Available at: http://www.servat.unibe.ch/dfr/bz009083.html.
- 6. 陳如欣、邱南昌:預防接種受害救濟。感染與疫苗,行政院衛生署疾病管制局, 2013;740-761。
- 7. Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz IfSG) §64 I .
- 8. Haushaltsplanvon Berlin für die Haushaltsjahre 2014/2015. Band 8 Einzelplan 11 Gesundheit und Soziales Available at: http://www.berlin.de/sen/finanzen/haushalt/.
- 9. Infektionsschutzgesetz-IfSG §2XI,§60 I.
- 10. Infektionsschutzgesetz IfSG §60Ⅲ.
- 11. Finnish Mutual Insurance Company for Pharmaceutical Injury Indemnities. Terms and conditions of pharmaceutical injuries insurance 1.1.1 &1.1.2. Available at: http://www.laakevahinko.fi/in-english/terms-and-conditions/.
- 12. Infektionsschutzgesetz-IfSG §61.
- 13. Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz BVG).
- 14. Tort Liability Act (412/1974) . Sections 2, 2a to 2d, 3, 4, 7 and 8 of Chapter 5, Section 1 of Chapter 6 and section 3 of Chapter 7. Available at: http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1974/en19740412.pdf.
- 15. Infektionsschutzgesetz IfSG §63.
- 16. Infektionsschutzgesetz − IfSG §68 II, III.
- 17. Natural News. Finnish government to cover lifetime of medical costs for children permanently injured by swine flu vaccine. October 24, 2011 by Jonathan Benson. Available at: http://www.naturalnews.com/033962_vaccines_permanent_damage. html.
- 18. Finnish Pharmaceutical Insurance Pool. Time window for remuneration basis of Pandemrix vaccination evaluated. Available at: http://www.lvp.fi/en/Reports/Time-window-for-remuneration-basis-of-Pandemrix-vaccination-evaluated-/.
- 19. 鍾秉正:社會福利之憲法保障-兼論相關憲法解釋。湯德宗主編:憲法解釋之理論與實務(第四輯)。-法學專書系列之一臺北:中央研究院法律學研究所籌備處專書(1),2005;9-67。
- 20. 何健志。台灣 H1N1 疫苗接種後不良反應事件之因果關係:科學不確定性與法律舉證責任。法律與生命科學 2010; 4(1)。