



2006

年度愛滋人權報告

社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會
02 - 23110333
praatw@yahoo.com.tw
<http://www.praatw.org>
台北市中正區桃源街1號8樓 - 3
2007年01月

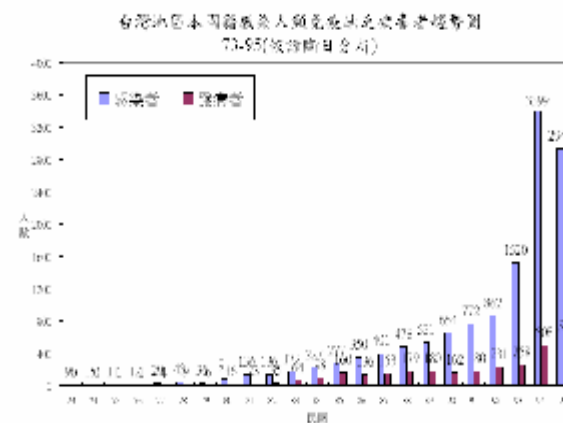
本會方案由社團法人中華社會福利聯合勸募協會贊助

目錄

壹、愛滋疫情現況	2
貳、政府愛滋相關政策與法令增修	5
一、組織架構與委員會	5
二、後天免疫缺乏症候群防治第三期五年計畫	7
三、相關法令增修	10
參、民間組織現況	13
肆、2006 年台灣重大愛滋事件	16
附件一：行政院衛生署愛滋病防治推動委員會設置要點	24
附件二：行政院衛生署愛滋病防治推動委員會委員名單	25
附件三：後天免疫缺乏症候群防治條例部分條文修正草案條文對照表（疾病管制局一版）	27
附件四：後天免疫缺乏症候群防治條例修正草案條文對照表（疾病管制局二版）	43
附件五：後天免疫缺乏症候群防治條例修正草案條文對照表（民間建議修正版與疾病管制局二版）	57
附件六：後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習辦法	77
附件七：後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則第三條、第四條之一及第十條修正條文	78
附件八：台北地方法院 95 年度重訴字第 542 號判決全文	79

壹、愛滋疫情現況

2006 年，台灣地區的愛滋感染者¹累計達 13702 名（含在台外籍人士共 599 名），年內總計新增 3517 名本國籍愛滋感染者²，較之 2005 年的年增長人數，2006 年為台灣首度出現愛滋通報人數負成長，多數以為，乃「毒品病患愛滋減害試辦計畫」實施有成，藥癮者佔所有新增感染者的比例由 2005 年的 7 成降為 2006 年的 6 成。



圖表出處：行政院衛生署疾病管制局網站

醫療體系部分，目前共有 31 家³衛生署指定醫療院所提供愛

¹ 依行政院衛生署疾病管制局統計至 2006 年 12 月 31 日止之「HIV/AIDS 統計月報表」。本國籍中 2981 名為愛滋病患，死亡人數為 1570 人。

² 含 2942 名愛滋感染者，以及 577 名愛滋病患。此外，年內總計新增 68 名外國籍愛滋感染者。

³ 衛生署指定醫院：台大醫院、台北榮民總醫院、三軍總醫院、馬偕紀念醫院、財團法人林口長庚紀念醫院、衛生署桃園醫院、中國醫藥學院附設醫院、台中榮民總醫院、佛教慈濟醫院、成功大學附設醫院、高雄醫學大學附設中和紀念

滋感染者就診，同時也提供一般社會大眾篩檢愛滋病毒。

較之 2005 年，愛滋病指定醫院增加 3 家，分別為財團法人新光吳火獅紀念醫院、童綜合醫院與台北醫學大學附設醫院。總計 31 家愛滋病指定醫院，7 家位於台北市、桃園 2 家、新竹 1 家、台中縣市 5 家、彰化 1 家、南投 1 家、雲林 1 家、台南 2 家、高雄縣市 5 家、花蓮 2 家、台東 1 家、屏東 2 家，以及澎湖 1 家，城鄉差距明顯。而台北縣、基隆市、嘉義縣市、宜蘭縣、苗栗縣、金門縣與連江縣⁴等，全無指定醫院。

提供民眾匿名檢查愛滋病毒之醫療院所共有 10 家⁵，與 2004、2005 年皆同，未有增減。

此外，2005 年 08 月起，衛生署公告後天免疫缺乏症候群指定醫療機構分為「愛滋病指定醫院」與「藥癮愛滋指定醫院」兩種，後者所收治對象，以有藥癮之愛滋感染者為原則，非藥癮者需至合作醫院或其他愛滋病指定醫院就醫。目前藥癮愛滋指定醫院共有 4 家⁶，2006 年新增者為行政院衛生署彰化醫院。

2006 年內，衛生署「愛滋 119」網頁除原本「諮詢專線」、「篩檢協助」與「愛滋治療」三大類管道資訊提供外，新增「心理輔

導」類別，收錄中華台灣誼光愛滋防治協會、財團法人基督教晨曦會、天主教露德協會與台灣同志諮詢熱線協會等 4 個民間團體。

醫院、高雄榮民總醫院、財團法人長庚紀念醫院高雄分院、衛生署澎湖醫院、彰化基督教醫院、花蓮門諾會醫院、中山醫學院附設醫院、高雄市立民生醫院、馬偕台東分院、新竹馬偕醫院、奇美醫院、屏東東港安泰醫院、財團法人義大醫院、財團法人屏東基督教醫院、台灣大學附設醫院雲林分院、行政院衛生署豐原醫院、行政院衛生署南投醫院、財團法人新光吳火獅紀念醫院、童綜合醫院與台北醫學大學附設醫院等共 31 家醫療院所。以上名單為行政院衛生署 2006 年 05 月 04 日更新。

⁴ 依行政院衛生署疾病管制局之「HIV/AIDS 統計月報表」，顯示戶籍設於連江縣之本國籍愛滋感染者人數為 0。

⁵ 台大醫院、台北榮民總醫院、三軍總醫院、財團法人林口長庚紀念醫院、衛生署桃園醫院、台中榮民總醫院、成功大學附設醫院、奇美醫院、高雄榮民總醫院與義大醫院等 10 家醫療院所。

⁶ 行政院衛生署桃園療養院（與行政院衛生署桃園醫院合作）、行政院衛生署草屯療養院（與行政院衛生署豐原醫院合作）、台北市立萬芳醫院與行政院衛生署彰化醫院等 4 家。

貳、政府愛滋相關政策與法令增修

一、組織架構與委員會

台灣地區愛滋防治體系，政府部門以行政院衛生署疾病管制局為統籌主管機關，其下第三組⁷為主要行政執行單位，其中「政策科」與「衛教科」各掌理與愛滋直接相關之事項：

行政院衛生署疾病管制局第三組政策科掌理事項：

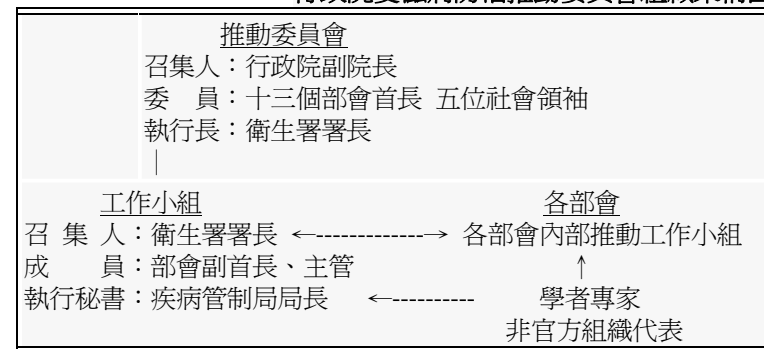
1. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病防治和營業衛生管理政策之規劃與督導事項。
2. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病和營業衛生管理計畫之擬定、預算編列、推動與檢討評估事項。
3. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病和營業衛生管理之相關研究發展之規劃事項。
4. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病個案追蹤調查及突發流行事件之防治處理。
5. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病常規防治動員之標準作業指引（guideline）建立及演習規劃事宜。
6. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病國內外疫情與流行資料之蒐集事項。
7. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病和營業衛生管理法令之研訂事項。
8. 其他臨時交辦事項。

行政院衛生署疾病管制局第三組衛教科掌理事項：

1. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病防治和營業衛生管理宣導政策之規劃與督導事項。
2. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病防治和營業衛生管理宣導企劃、執行與檢討評估事項。
3. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病防治和營業衛生管理教育訓練與專業研討事項。
4. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病和營業衛生管理之新聞稿撰寫事項。
5. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病個案通報資料分析與疫情研判事項。
6. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病之監視資料表報整理及資料庫維護與管理。
7. 愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病流行病學研究協助事項。
8. 其他臨時交辦事項。

為宣示愛滋需要全民動員，2001年09月26日，在當時行政院長張俊雄先生指示下，設立跨部會之「行政院愛滋病防治推動委員會」，原訂由行政院副院長任召集人，12個部會首長與5位社會領袖共同擔任委員職務，衛生署署長兼任執行長。下設工作小組，由衛生署署長任召集人，各部會副首長與或主管任委員，疾病管制局局長為執行秘書。其組織架構如下：

行政院愛滋病防治推動委員會組織架構圖



⁷ 原為「愛滋病及其他特殊疾病組」，後改稱「愛滋病組」，再改為「第三組」。

截至 2004 年止，行政院愛滋病防治推動委員會皆依上述理念設置並召集會議；惟自 2005 年，委員會層級下降，政院層級首長已不再列於名單，委員會易名為「行政院衛生署愛滋病防治委員會⁸」，委員會設置要點⁹等規範亦隨之改變。然，2006 年，衛生署「愛滋虛擬博物館」網站¹⁰新增「行政院愛滋病防治推動委員會」網頁連結¹¹，惟網頁內目前僅提供 12 個部會各自網站連結，未有其他任何資訊。

2006 年間，行政院衛生署愛滋病防治委員會共召開兩次會議，主席由衛生署長侯勝茂擔任。兩次會議重要決議事項如下：

06 月 20 日第一次會議之報告事項、討論事項與臨時動議共 13 件，除上次會議決議辦理情形與 2006 年上半年各部會防治執行成果報告各 1 件外，餘 11 件中共有 6 件為藥毒癮愛滋減害計畫執行及受刑人管理等相關議題，另為校園宣導計畫 1 件、外籍相關議題 2 件（外籍學生與外籍配偶各 1 件）、孕婦篩檢議題 1 件、及建請成立縣市政府跨局處之愛滋病防治小組案 1 件。

11 月 21 日第二次會議之報告事項、討論事項與臨時動議共 10 件，除上次會議決議辦理情形報告件外，餘 9 件中有 6 件仍為藥毒癮愛滋減害計畫執行及受刑人管理與醫療等相關議題，另有 2006 年世界愛滋病日系列宣導活動內容報告 1 件、2007 年各部會愛滋病防治重點重點工作計畫報告 1 件、及愛滋感染者/病患收容議題 1 件。

二、後天免疫缺乏症候群防治第三期五年計畫

⁸ 現任行政院衛生署愛滋病防治委員會委員名單請見附件二。

⁹ 行政院衛生署愛滋病防治委員會設置要點請見附件一。

¹⁰ www.aids.cdc.gov.tw

¹¹ http://aids.cdc.gov.tw/Intranet_portal.asp

本計畫由行政院民國 90 年 11 月 22 日台九十衛字第 067092 號函核定，有詳細計畫書乙冊，共約百頁。預定執行時程為 2002 年至 2006 年，計畫目標¹²如下：

(一) 總目標：

1. 使未感染者預防感染，並有效控制愛滋病之蔓延。
2. 使已感染者獲得妥善醫療照護，並提升感染者生活品質。

(二) 成果目標：至民國 95 年底達到以下目標

1. 降低愛滋病毒感染年增加率達 0% 以下。（85 至 89 年平均 18.5%）
2. 提高感染者獲得妥善照護治療率達 75% 以上。（目前 50%）

(三) 工作過程目標：至民國 95 年底達到以下目標

1. 愛滋病防治初段預防工作方面

- (1) 民眾對保險套的預防性病及愛滋病功能認知率達 90% 以上。（目前 60%）
- (2) 18 歲以下青少年發生性行為時使用保險套比率達 80% 以上。（目前 21%）
- (3) 性工作者保險套使用率達 100%。（目前 21%）
- (4) 控制首次捐血者 HIV 感染率在 2.5/十萬人以下。（89 年 4.4/十萬人）

2. 愛滋病防治次段預防工作方面

- (1) 廣設篩檢管道，增加高危險行為者篩檢人數（匿名篩檢、性病患者、性工作者、男同性戀者、毒癮者與嫖客等）95 年當年 HIV 篩檢達 179,000 人次以上或 5 年累計達 781,550 人次以上。其中：
 - A. 性工作者與嫖客 HIV 篩檢人次：91-95 年篩檢人次目標分別訂為 8,000 人次以上、10,000 人次以上、12,000 人次以上、13,500 人次以上與 15,000 人次以上；或 5 年累計達 58,500 人次以上。（89 年檢驗 6,788 人）

¹² 錄自《後天免疫缺乏症候群防治第三期五年計畫》第 24 頁至第 27 頁。

- B. 男同性戀者 HIV 篩檢人次：91-95 年篩檢人次目標分別訂為 900 人次以上、1,100 人次以上、1,200 人次以上、1,350 人次以上與 1,500 人次以上；或 5 年累計達 6,050 人次以上。（每年檢驗 760 人）
- C. 毒癮者 HIV 篩檢人次：91-95 年篩檢人次目標皆約為 40,000 人次以上；或 5 年累計達 200,000 人次以上。（89 年檢驗 40,000 人）
- D. 性病患者 HIV 篩檢人次：91-95 年篩檢人次目標分別訂為 70,000 人次以上、80,000 人次以上、90,000 人次以上、100,000 人次以上、110,000 人次以上；或 5 年累計達 450,000 人次以上。（89 年檢驗 58,704 人）
- E. 匿名篩檢 HIV 篩檢人次：91-95 年篩檢人次目標分別訂為 7,000 人次以上、8,000 人次以上、9,500 人次以上、11,000 人次以上、12,500 人次以上；或 5 年累計達 48,000 人次以上。（89 年檢驗 6,000 人）
- (2) 維持醫療院所 HIV-1 抗體檢驗一致率未達 100%者 10%以下。
- (3) 維持列管梅毒病例完治率達 95%以上。
- (4) HIV 感染個案之配偶追蹤率提高至 95%以上。（目前 50%）
- (5) 維持愛滋病毒感染患者追蹤管理率達 90%以上。
- 3、愛滋病防治第三段預防工作方面：
- (1) 至少建立一個區域內的愛滋病患社區照護模式。
- (2) 維持提供愛滋病患安寧照護的機構至少一家以上。

計畫書第 79 頁，編有「分期（年）執行策略」表，所有執行策略與工作項目皆橫跨五年度，惟有關本計畫之執行評估等未有報告，謹先列出分期執行表如下：

執行策略 / 工作項目
一、政策決心與組織動員
(一) 中央部會成立跨部會愛滋病防治委員會與定期工作會報
(二) 地方層級由首長成立縣市愛滋病防治工作小組

(三) 全民參與成立愛滋病防治基金會
二、加強愛滋病初級預防工作，提高防治效益
(一) 推展愛滋病防治全民衛生教育
(二) 加強提高特殊群體保險套使用率
(三) 加強志工招募與訓練
(四) 專業人員培訓
(五) 提高輸血安全
(六) 推動「全面性防護措施」
三、建立健全之疾病監測系統，以期發現個案接受有效治療
(一) 健全疾病監測與通報系統
(二) 擴大檢驗服務、建立全國篩檢網
(三) 提高檢驗服務品質
(四) 強化性病防治工作
(五) 個案追蹤管理與照護
四、加強愛滋病第三段預防工作、提升照護品質
(一) 建立愛滋感染者社區照護模式
(二) 提供愛滋病患安寧照護
(三) 受理外籍配偶申覆作業工作
五、研究發展與國際交流
(一) 研究發展
(二) 國際交流

三、相關法令增修

(一) 後天免疫缺乏症候群防治條例

法令方面，在後天免疫缺乏症候群防治條例部分，衛生署疾

病管制局於 6 月底邀請各界代表進行全條文修正¹³討論，因修正範圍廣大、涉及議題複雜又影響深遠，6 月 22 日召開之專家討論會並未達成一致的決議，仍有爭議的部分包括修正條文第五條、第八條、第九條、第十三條、第十四條、第十九條、第二十條等，決議由其他相關機關提供書面意見或建議條文（草案），再行整合。

6 月底後，由社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會（以下稱「本會」）主持並邀集民間團體針對全條文修正案進行 2 次會議討論，分別於 7 月 13 日與 7 月 18 日舉行，共有 12 個民間團體參與，彙整之民間意見於 8 月中提供疾病管制局參考。

9 月初，疾病管制局參考民間意見後，提出修正草案二版¹⁴。對此，本會再提出建議修正版¹⁵，提交前述參與民間討論會議全體團體意見。本案於 2006 年內進行於此。

此外，2005 年 03 月，侯水盛等 37 位立法委員連署提案「後天免疫缺乏症候群防治條例第六條之一及第十七條條文修正草案」，本修正案遭到民間組織的串連反對，2006 年內繼續維持立法院一讀通過的動態。

（二）其他法規命令

2006 年 3 月 15 日，衛生署發佈「捐血者健康標準」。

2006 年 3 月 22 日，衛生署發佈「後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習辦法」¹⁶，全文 10 條，自發佈日實施。

¹³ 本次全條文修正草案請參見附件三。

¹⁴ 疾病管制局修正草案二版請參見附件四。

¹⁵ 民間意見與疾病管制局修正二版對照條文請參見附件五。附件五所附條文對照表中「建議修正版」為民間意見，「CDC 二版」為疾病管制局修正二版，於此說明。

¹⁶ 衛生署署授疾字第 0950000168 號令。辦法請參見附件六。

2006 年 4 月 19 日，衛生署發佈「後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則第三條、第四條之一、第十條修正條文」¹⁷，第三條規範醫事人員通報愛滋陽性個案應填傳染病個案報告單內容，以及通報發病者時所填報告單內容；第四條之一則規範本防治條例第七條所稱之檢驗費與治療費所涵蓋項目。

¹⁷ 衛生署署授疾字第 0950000240 號令。修正條文請參見附件七。

參、民間組織現況

2006 年內，台灣地區的愛滋感染者人數首次呈現負成長，雖則此數據是否代表台灣人民的愛滋感染情況已經趨緩仍有待觀察，但以目前仍存活之本國籍愛滋感染者共 11492 人，置身於台灣社會的生存困境，相對民間組織現階段所能負擔的人力規模（詳見第 11 頁），實在太過不足。

提供社會大眾愛滋相關宣導教育、熱線電話諮商服務、提供愛滋感染者身心支持、長短期容留、臨終照護與權益爭取的民間組織共有 27 個¹⁸，其中「台北市勉仁愛滋病防治協會」為 2006 年新成立，「勉仁協會成立之宗旨乃基於人道之精神，致力從事推展青少年愛滋病防治工作：透過專業服務之提供，以實際行動支持和關懷已經被愛滋病毒感染之青少年；以民間力量從事衛生教育與宣導活動，避免心智發展尚未健全的未成年人隨時處於在愛滋威脅之陰影下。」¹⁹

台灣預防醫學學會希望工作坊於 2005 年內增設桃園地區工作站，台灣露德協會²⁰則已於 2004 年新增設中部辦公室，台灣關愛之家協會亦於 2004 年新增設高雄地區中途之家。另，社團法

¹⁸ 中華台灣誼光愛滋防治協會、世界和平婦女會台灣總會、中華民國台灣懷愛協會、中華民國基督教女青年會協會、社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會、台灣預防醫學學會希望工作坊、社團法人台灣愛之希望協會、台灣護理學會、財團法人護理人員愛滋病防治基金會、社團法人露德協會、台北市日日春關懷互助協會、台灣愛滋病學會、財團法人台北市愛慈教育基金會、財團法人杏陵醫學基金會、財團法人果實文教基金會、台灣同志諮詢熱線協會、中華民國女童軍總會、財團法人張老師基金會、中華民國長期照護專業協會、台灣向日葵全人發展協會、台灣關愛之家協會、中華浮木濟世會、台灣性教育協會、財團法人紅絲帶基金會、財團法人歐巴尼紀念基金會、財團法人基督教晨曦會與台北市勉仁愛滋病防治協會等共 27 個民間組織。〈按：提供愛滋相關服務之民間團體名單時有更動，且不同來源提供資訊亦稍有出入，特此說明。〉

¹⁹ 摘錄自台北市勉仁愛滋病防治協會網站：<http://www.positive.net.tw/index.html>。

²⁰ 原「天主教露德之家」，2006 年正式立案為社團法人。

人台灣生命社服協會於 2005 年中，因故暫停運作至今。

2006 年內新增於衛生署「愛滋 119」網頁²¹之民間團體名單者只「財團法人基督教晨曦會」一團體。該會以耶穌基督的信仰、愛心，協助戒毒學員恢復身體、心理、靈性及社會生活等全方位的重建，使戒毒學員徹底脫離毒癮。為國內提供藥毒癮愛滋感染者更生系列服務之濫觴。

27 個民間組織中，組織業務與愛滋相關者，多為愛滋預防衛教宣導或熱線電話諮商服務的提供，直接服務愛滋感染者之民間組織則僅有 7 個²²，其中中華浮木濟世會特定以血友愛滋病患為服務對象，2005 年新設之台灣預防醫學學會希望工作坊桃園工作站則以藥癮愛滋感染者為主要工作對象；另外，以服務性工作者為主之台北市日日春關懷互助協會，以及以服務同志社群與跨性別社群為主的台灣同志諮詢熱線協會，也以延展愛滋教育宣導為機構服務項目之一。而財團法人基督教晨曦會則擴大原本戒毒服務對象，也接受藥毒癮之愛滋感染者進入。

民間愛滋組織之服務直接與愛滋感染者有接觸者，為露德協會、希望工作坊、愛慈教育基金會、浮木濟世會、愛滋感染者權益促進會、台灣關愛之家協會、台灣懷愛協會、以及台灣愛之希望協會等。絕大多數的民間組織位於台北地區，台北以外，桃園地區有希望工作坊桃園工作站，中部地區有台灣懷愛協會與露德協會中部辦公室，高雄地區則有台灣愛之希望協會與關愛之家協會高雄辦公室。東部地區與外島地區仍無任何民間組織在地。此外，關愛之家協會另設有大陸地區的愛滋中途之家。

露德協會共有 15 名全職與 1 名兼職人員、希望工作坊共有 6

²¹ <http://aids.cdc.gov.tw/119.asp>

²² 社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會、台灣預防醫學學會希望工作坊、社團法人台灣愛之希望協會、天主教露德之家、財團法人台北市愛慈教育基金會、台灣關愛之家協會與中華浮木濟世會等 7 個民間組織。另有台灣懷愛協會，以衛教宣導業務為主、諮商與陪伴感染者就醫為輔。

名全職人員、愛慈教育基金會共有 8 名全職 2 名兼職與 1 名無給職、浮木濟世會共有 2 名全職與 2 名兼職人員、愛滋感染者權益促進會共有 3 名全職人員與 1 名兼職人員、台灣關愛之家協會共有 8 名全職人員、台灣懷愛協會 1 名全職人員、台灣愛之希望協會共有 2 名全職與 1 名兼職人員。

藉由民間組織的工作經驗，我們看到台灣地區的愛滋感染者真實生活的各個面向，在相關法令政策不斷增修變革、感染者人數大幅上升、愛滋觸及面向越加廣闊等等社會現況底下，愛滋感染者所面臨的種種壓力，對未來的不確定性、隨時隨地感染身份的被曝光疑慮、游移在直接間接體制內體制外的歧視或拒絕、以及申訴無門、抗議無用的無奈等等，仍然隨時隨處可能發生。



肆、2006 年台灣重大愛滋事件

本會自 2002 年起，固定於每年底彙整當年度愛滋相關新聞，邀請民間關懷愛滋團體參與票選年度重大愛滋事件，並召開記者會發表，迄今已有 5 年歷史。

2006 年之台灣五大愛滋事件票選活動，共有 15 個民間團體參與²³。以下將以票選結果為主，進行簡單事件描述，並嘗試呈現事件之社會影響，作為年度台灣愛滋人權現況註腳。

一、「關愛之家」一審判決敗訴

■事件摘要簡述：

台灣關愛之家在台北市文山區再興社區設置愛滋感染者中途之家，遭社區居民以違反社區規約為由，在召開兩次所有權人會議之後，決議要求關愛之家三個月內遷離，關愛之家以決議欠缺法律依據而無理由，予以拒絕。再興社區管理委員會乃向法院提起訴訟，要求關愛之家遷離。2006 年 10 月 11 日台北地方法院判決關愛之家一審敗訴²⁴，必須遷離再興社區。關愛之家已提起上訴。

■社會影響：

²³ 天主教露德協會、日日春關懷互助協會、中華浮木濟世會、台灣人權促進會、台灣同志諮詢熱線協會、台灣性別人權協會、台灣性別平等教育協會、台灣愛之希望協會、台灣愛滋病學會、台灣誼光愛滋防治協會、台灣關愛之家協會、台灣懷愛協會、希望工作坊、愛慈教育基金會、愛滋感染者權益促進會等。（依筆畫順序）

²⁴ 判決書全文錄於附件八。

本件訴訟案以團體對團體提出遷移之訴，為台灣地區首見，以司法權對愛滋感染者居住權加以限縮之指標判例。基於對判決結果的憤怒，本會於 10 月 13 日發起『合法排斥？這就是歧視！』聲明，一日之內獲得 35 個民間團體連署²⁵，聲援團體包括愛滋團體、人權團體、性別團體、身心障礙團體、法學專家、公衛學者等，並於次日共同召開記者會，對社會大眾提出我們的意見與呼籲。

台北地方法院以違反社區規約及法定傳染病患居住在密集住宅區，將對居民的衛生健康和心理造成嚴重威脅為由，判決關愛之家必須遷離社區。法官顯然對愛滋的傳染途徑並不了解，亦未見諮詢專業的醫學意見，顯然誤用法律所賦予的裁判權力。

本件判決結果高度突顯台灣 20 年來愛滋教育的失敗與人權教育的不彰。從提訴與判決理由觀之，法者雖都嘗試迴避對愛滋的明顯恐懼和對愛滋感染者的明顯排斥。惟本訴訟案的提起，本身就是一幅昭然若揭的旗幟，文字或理由的描述都無法掩蓋事件歧視的本質。

²⁵ 台灣性別人權協會、台灣同志諮詢熱線協會、希望工作坊、財團法人台北市愛慈教育基金會、人本教育基金會、中華民國台灣懷愛協會、財團法人台灣紅絲帶基金會、樂生保留自救會、婦女新知基金會、青年樂生聯盟、台灣國際勞工協會、台灣愛之希望協會、台北縣康復之友協會、台北市日日春關懷互助協會、台灣性學會、中華浮木濟世會、中華民國南洋姊妹會、台灣人權促進會、中華社會福利聯合勸募協會、台灣愛滋病學會、新事社會服務中心、移民/住人權修法聯盟、陽明大學愛滋病防治及研究中心、台灣愛滋被單協會、工作傷害受害人協會、台灣性別平等教育協會、綠黨性別支黨部、民間司法改革基金會、台灣醫療改革基金會、社團法人中華民國台灣康復之友聯盟、美麗少年電影工作室、台灣大學性別與空間研究室、中央大學性別研究室、永續台灣文教基金會滋愛小組、美濃愛鄉協進會、TSCM 台灣基督徒學生運動彩虹小組、中華民國智障者家長總會、中華民國殘障聯盟、台灣國際醫學聯盟、台灣社區居住與獨立生活聯盟(籌備會)。(編按：前 35 個團體為 10 月 14 日記者會召開前參與連署名單，後為陸續參加團體。)

二、藥癮愛滋減害計畫

■事件摘要簡述：

衛生主管機關有鑑於藥癮愛滋感染者人數暴增，決定引進國際上實施多年之藥癮愛滋減害計畫（Harm Reduction Program），此計畫以降低藥癮者之愛滋感染率為目的，以乾淨針頭提供/交換、藥癮替代療法及安全性行為教育三者為計畫內容。減害計畫已於民國 94 年 08 月起開始在台灣地區四縣市試辦。今年起，正式引進低成癮藥「美沙冬」，為藥癮愛滋患者解癮，並陸續於全省各縣市設置清潔針具與愛滋衛教諮詢輔導站，提供針具以及減害專業諮詢。

■社會影響：

根據衛生署統計，截至今年 11 月，國內愛滋感染者共有一萬三千多人，其中因藥癮感染愛滋人數佔四千七百多人，是愛滋感染率成長最快速的危險因子。

「共用針具或稀釋液」合併「危險性行為」是藥癮愛滋感染者快速成長的主因。減害計畫期待透過兩大方向：「乾淨針具提供/交換」與「實施美沙冬替代療法」，抑止愛滋在用藥毒族群間的快速傳播。

減害計畫因不以戒斷藥毒癮為目的，反而提供乾淨針具與替代藥品予藥癮者使用，引起強大社會議論以及適法性爭議。主管機關除了要協調溝通警方執法態度，充分說明政策形成原因和執行方式，也要持續針對社會大眾的疑慮，加強衛教宣導。期待呼籲大眾「提供清潔針具不是助長毒品使用」，同時也為了「防止愛滋擴散」，達到防毒、防愛滋的目標。

減害計畫實施近一年下來，絕大多數縣市藥毒癮感染者新增比例都下降。其中減害計畫居功如何，雖有待更仔細的研究分

析，但已見初步成效。

截至今年 8 月底，全國監所，矯治機關收容之愛滋受刑人已達 2596 名。以實際浮現許多亟待處理的問題，諸如：

1) **收容問題**：藥毒癮愛滋受刑人的收容問題對矯治機關而言確是課題，監所人員與其他受刑人若對愛滋不瞭解，還是可能對藥毒癮愛滋受刑人造成排拒或給予其他非平等對待。

2) **醫療問題**：藥毒癮愛滋者高達 9 成以上合併有 C 肝的問題，如何提供藥毒癮愛滋受刑人妥適的醫療照顧，避免病情惡化或傳染於人，有待本地「監獄醫療」的建立。

3) **低愛滋回診率**：藥毒癮愛滋感染者出監後持續治療的穩定度較低，國外已有於提供替代藥品處增設感染科愛滋門診的因應方式，以期提升藥毒癮者固定服用抗愛滋三合一藥物機會的作法，國內亦或可參。

4) **回歸社會不易**：藥毒癮者原本回歸社會已不易，感染愛滋的藥毒癮者困難度更高。然而，藥毒癮者一旦能夠成功戒除身體的物質依賴，下一步最重要的則是期待社會能夠接受其回歸，這可能是藥毒癮愛滋對社會最大的挑戰之一。

三、國內首例愛滋人權訴訟 感染愛滋醫師爭取工作權利敗訴

■事件摘要簡述：

某醫院陳姓眼科醫師，因為感染愛滋遭院長要求無限期停診，協商返回原工作崗位失敗。

2003 年中，法律訴訟正式展開，陳先生提起妨害秘密及損害賠償之訴。

2004 年，法院駁回陳先生所提隱私權和名譽權之訴。針對工作權受損之訴，裁定屬民事訴訟範疇，發回更審。

2005 年，地方法院判陳先生敗訴。

2006 年，陳先生提起再上訴，最高法院維持原判。

■社會影響：

本件為台灣首例愛滋人權訴訟案，亦為首件敗訴案例。為了聲援陳醫師，也為了表達對法院各項判決的不予同意和抗議，本會於今年 6 月 14 日發動電子郵件連署，迅速累積三百多封來自各界人士的連署，表達對陳醫師的支持與鼓勵。

據統計，目前國內感染愛滋病毒醫護人員共 35 位，沒有人是在醫療行為中感染，也沒有人在醫療行為中將愛滋病毒傳染給他人。陳醫師於 2002 年時經由健康檢查發現感染愛滋，經短暫住院後健康快速回復，其感染科主治醫師亦認為陳醫師的健康狀況足以恢復看診業務的執行。

當時陳醫師主動表示，將遵守衛生署與美國疾病防治中心建議，於門診作業將不執行侵入性醫療行為，然而院方卻不願回應其所提恢復門診的要求。經衛生署協調不成，陳醫師於 2003 年正式提起法律訴訟。

陳醫師與委任律師共同為愛滋工作權利努力了 4 年，歷經更審，法院仍然以形式審判，始終沒有進入愛滋醫護人員工作權益的實質審判。而衛生署也漠視愛滋防治條例中「愛滋感染者工作權利應受保障之相關規定」，並未對該院開罰。

直到今年中，本件訴訟案判決確定，醫護人員感染愛滋所衍生的相關議題才稍微頻繁的在國內正式和非正式的會議中被提起討論，行政院衛生署疾病管制局也首度嘗試建立「侵入性醫療就業基準（草案）」，希望能為往後因此類困境與爭議提供更具權威與公信力的依循指標，此應為本件爭訟對台灣社會具體貢獻之一。

四、愛滋學童家家因愛滋感染身份曝光，引發其他學生家長抗議，最後轉學

■事件摘要簡述：

2005 年 11 月因病住院的愛滋兒童家家，因被列為疑似肺結核病例通報。衛生單位派員到學校大動作抽檢，事後雖證實家家並未感染肺結核，但粗率的行為造成家家愛滋感染身份曝光。今年 2 月新學期開始，因校方和其他學生家長的反對，家家無法繼續上學，經相關單位人員努力之下，今年 9 月，家家轉校繼續求學之路。

■社會影響：

自 1994 年澎湖學童事件到 2002 年高雄餐旅學院事件，台灣社會陸續有愛滋學生面臨就學障礙問題。

2004 年 12 月，教育部宣示保障愛滋學生受教權，若學校違法剝奪愛滋學生合法受教權，衛生署可法處學校 3 萬元以上、15 萬元以下罰鍰。衛生署強調：愛滋檢驗結果依法只有檢驗單位、衛生單位、當事人知道。校方如果得知，衛生單位可以追查洩露管道，處罰洩露者。

2006 年 2 月，家家因衛生單位粗率抽檢行為而被洩露感染身份，繼而再因校方與其他學生家長抗議而無法繼續上學。並不見導致學生身份洩漏的衛生單位或未能捍衛學生受教權利的校方受到任何處分，相關主管機關「宣示」「強調」的法律規定仍不見執行。

這事件引起台灣社會關懷愛滋團體的高度重視，除了對當事

人被迫停學以至轉學的境遇深感不公，以及對社會愛滋教育失敗的反省之外，最主要乃是對於愛滋兒童就學權利是否能夠得到保障感到高度擔憂。台灣的愛滋感染情形早已超出過往多為男同志族群的刻板印象，越來越多女性因為不安全的性行為而感染愛滋，在可見的未來，勢必有更多的愛滋寶寶成長而逐漸進入受教年紀，家家事件的處理雖未盡完善圓滿，但發生地所在的台北市，因為這個事件，已經開始鼓勵市內學校積極規劃，以便在不遠的未來能夠接受愛滋兒童就學，而不再出現第二個必須轉學的家家。

五、部分宗教人士與市議員抨擊台北市政府的「公民同志運動」助長「愛滋病毒擴散，亡國滅種」

■事件摘要簡述：

台北市政府連續 7 年以公務預算補助「同志公民運動」，在國際間贏得「進步城市」美譽。然而，部分宗教人士與台北市市議員厲耿桂芳於今年 8 月 25 日在市議會舉行記者會，抨擊台北市政府的同志公民運動助長「愛滋病毒擴散，亡國滅種」，造成衛生問題，使家庭傳統倫理淪喪。

■社會影響：

台灣社會以邁向國際化與多元化自許，然而「同志公民運動，造成愛滋病毒擴散，亡國滅種」之說，卻徹底提醒我們理想尚未落實。此說法引起各界同志與相關團體反彈，同志諮詢熱線協會、性別人權協會、本會及其他同志社團、人權團體，在北市議員林奕華與戴錫欽陪同下，於 8 月 26 日召開記者會發出回應，呼籲『不要再將同志與愛滋劃上等號！』

台北市政府推動的「同志公民運動」，應屬社會平權之謂，多數先進國家早已不再將同志與愛滋劃上等號，更皆致力於去除「同志」與「愛滋」兩者長期被污名化與病態化的刻板印象，此亦應為台北市政府長期推動同志公民運動的初衷之一。

事實上，根據國際相關研究與趨勢觀察，同志婚姻若能合法，將有助於延長愛滋感染者的壽命，同時也對愛滋防治有正面助益。我們期待社會能夠持續對話，使進步觀念能夠更加普遍。



附件一：行政院衛生署愛滋病防治推動委員會設置要點

- 一、行政院衛生署(以下簡稱本署)為有效推動全國後天免疫缺乏症候群(以下簡稱愛滋病)防治計畫，減少愛滋病感染人口，維護國人健康，特設「愛滋病防治委員會」(以下簡稱本會)。
- 二、本會任務如下：
 - (一) 愛滋病防治政策之規劃。
 - (二) 愛滋病防治宣導方案之規劃與推動。
 - (三) 高危險行為者防治策略之推動。
 - (四) 愛滋病防治與民間團體及國際間合作之推動。
 - (五) 愛滋病研究發展方案之規劃。
 - (六) 其他有關愛滋病防治之推動。
- 三、本會置委員二十一人至二十五人，其中一人為主任委員，由本署署長兼任之；八人至十二人為學者專家、民間團體、病友團體及地方政府代表，由主任委員聘任之；其餘委員，由下列部會副首長兼任之：
 - (一) 內政部。
 - (二) 外交部。
 - (三) 國防部。
 - (四) 教育部。
 - (五) 法務部。
 - (六) 經濟部。
 - (七) 交通部。
 - (八) 行政院新聞局。
 - (九) 行政院大陸委員會。
 - (十) 行政院農業委員會。
 - (十一) 行政院勞工委員會。
 - (十二) 行政院原住民族委員會。
- 四、本會委員任期為二年，期滿得續聘(兼)任之。但由機關代表出任者，應隨本職進退。
- 五、本會置執行長一人，由本署疾病管制局局長兼任，承主任委員之命，綜理各項事務及幕僚作業。
- 六、本會每六個月召開會議一次，必要時，得召開臨時會議。會議由主任委員為主席，主任委員因故不能出席時，得指定委員一人代理之；由機關代表兼任之委員不克出席會議時，得指派代表出席。本會得視需要，邀請相關機關代表或學者專家列席前項會議。
- 七、本會執行績效及需各機關配合事項，必要時得提報行政院院會報告及協調。
- 八、本會委員均為無給職。

附件二：行政院衛生署愛滋病防治推動委員會委員名單

2005 / 02 / 15 更新

職稱	單位	職位	姓名
主任委員	衛生署	署長	侯勝茂
委員	內政部	常務次長	簡太郎
委員	外交部	政務次長	高英茂
委員	國防部	常務次長	雷光野
委員	教育部	政務次長	范巽綠
委員	法務部	常務次長	王添盛
委員	經濟部	常務次長	施顏祥
委員	交通部	常務次長	游芳來
委員	行政院新聞局	副局長	易榮宗
委員	行政院大陸委員會	副主任委員	劉德勳
委員	行政院農業委員會	副主任委員	李健全
委員	行政院勞工委員會	副主任委員	林豐賓
委員	行政院原住民族委員會	副主任委員	鄭天財
執行長	行政院衛生署疾病管制局	局長	郭旭崧
委員	行政院衛生署國家衛生研究院論壇	總召集人	李明亮
委員	總統府	國策顧問	涂醒哲
委員	台灣路竹會醫療服務團	會長	劉啓群
委員	台大醫院感染科及教學部	主任	張上淳
委員	台北榮民總醫院內科部感染科	主治醫師	王永衛
委員	陽明大學公共衛生研究所	所長	陳宜民
委員	考試院	考試委員	劉武哲
委員	國立臺灣師範大學教育學院	院長	晏涵文
委員	財團法人台灣血液基金會	董事長	林國信

委員	中華民國愛滋感染者權益促進會	常務理事	吳英俊 (張維)
委員	財團法人勵馨社會福利事業基金會	執行長	紀惠容
委員	天主教露德之家	主任	謝菊英

附件三：後天免疫缺乏症候群防治條例部分條文修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第一條 為防止後天免疫缺乏症候群之感染、蔓延及維護國民健康，特制定本條例；本條例未規定者，適用其他法律之規定。	第一條 為防止後天免疫缺乏症候群之感染、蔓延及維護國民健康，特制定本條例；本條例未規定者，適用其他法律之規定。	本條未修正。
第二條 本條例所稱後天免疫缺乏症候群，指感染人類免疫缺乏病毒者而言；其範圍，由中央主管機關定之。	第二條 本條例所稱後天免疫缺乏症候群，指感染人類免疫缺乏病毒者而言；其範圍，由中央衛生主管機關定之。	依一般法制體例，對本條例之中央主管機關，其簡稱無須冠以「衛生」二字，爰予刪除。
第三條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	第三條 本條例所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	修正理由同修正條文第二條之說明。
	第四條 中央衛生主管機關應設專責機構，辦理本條例有關事項及後天免疫缺乏症候群之防治與研究。	一、查「中央行政機關組織基準法」第五條第三項規定略以：該法施行後，除組織基準法及各機關組織法規外，不得以作用法或其他法規規定機關之組織。 二、爰依前揭建議，本條予以刪除。

第五條 醫事人員發現第二條所定之患者，或因感染致死之屍體，應於二十四小時內，向當地主管機關報告。 主管機關接獲報告時，應立即指定醫療機構作適當處理。 感染人類免疫缺乏病毒者之屍體，應由醫療機構或該管主管機關施行消毒及其他妥善處置；必要時，經病患或死者家屬之同意，得施行病理檢驗。其屍體，應施行火葬， <u>如有特殊原因未能火化時，應報請地方主管機關核准後，依規定深埋。</u>	第五條 醫事人員發現第二條所定之患者，或因感染致死之屍體，應於二十四小時內，向當地衛生主管機關報告。 主管機關接獲報告時，應立即指定醫療機構作適當處理。 感染人類免疫缺乏病毒者之屍體，應由醫療機構或該管衛生主管機關施行消毒及其他妥善處置；必要時，經病患或死者家屬之同意，得施行病理檢驗。其屍體，應施行火葬。	一、修正條文第一項之修正理由，同修正條文第二條之說明。 二、第二項未修正。 三、按感染人類免疫缺乏病毒者係透過血液或體液傳染，原則上應進行火化，惟考量深埋方式，亦足以防止該疾病之散播並顧及民間殯葬習慣，爰參照傳染病防治法第四十八條第一項後段規定，增列修正條文第三項後段，俾使感染人類免疫缺乏病毒者之屍體處理，更具彈性及符合民俗習慣。
--	---	--

<p>第六條 各級主管機關、醫療機構、醫事人員及因業務知悉感染人類免疫缺乏病毒者之姓名及病歷有關資料者，對於該項資料，不得洩漏。</p> <p>各級主管機關為其防治需要，得要求醫療（事）機構、醫師或法醫師應限期提供感染人類免疫缺乏病毒者後續之相關檢驗結果及治療情形，醫療（事）機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。</p>	<p>第六條 各級衛生主管機關、醫療機構、醫事人員及因業務知悉感染人類免疫缺乏病毒者之姓名及病歷有關資料者，對於該項資料，不得無故洩漏。</p>	<p>一、修正條文第一項之修正理由，同修正條文第二條之說明；另參照傳染病防治法第十條之用語，刪除「無故」二字。</p> <p>二、<u>第二項新增</u>，鑒於毒品施用者日益增加且為特殊族群，其追蹤不易，雖有全國「傳染病疫情調查系統」轉檔入個案就醫資料，但隸屬前一季資料。為確保追蹤完整性及時效性，爰參照傳染病防治法第三十七條第四項規定，明定醫療院所及相關人員應配合防治需求依限提供相關書面資料，以利後續個案追蹤管理。</p>
--	--	---

<p>第七條 感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，<u>非依中央主管機關因公共防治之要求，不得拒絕其就學、就業或予其他不公平之待遇。</u></p> <p>未經感染人類免疫缺乏病毒者同意或<u>未依其他法律之規定者</u>，不得對其錄音、錄影或攝影。</p>	<p>第六條之一 感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業或予其他不公平之待遇。</p> <p>未經感染人類免疫缺乏病毒者同意，不得對其錄音、錄影或攝影。</p> <p><u>中央衛生主管機關對感染人類免疫缺乏病毒者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之限制。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為考量保障感染者之合法權益，確保其就醫、就業、就業基本人權，及與公共防治維護公共利益間取得平衡，爰參照「傳染病防治法」第十二條規定之文字，將現行條文第一項與第三項合併為修正條文第一項規定。</p> <p>二、依據實務經驗及參照國際趨勢，對於感染者應就其工作內容，應進行個案性質研商，舉例如下： (1)九十一年八月二十一日就醫療人員感染愛滋病毒，是不繼續執業或限制部分醫療程序，進行討論，決議：「基於維護人權及尊重醫療人員專業考量，不應限制其執業，但建議當事者不進行易暴露之侵入性程序…」 (2)九十二年二月十日「衛生署愛滋病防治推動小組-政策組」會議曾就感染者工作限制進行討論，決議：「感染愛滋病毒之性工作者，應予限制，其他行業不宜採負面表列，應依個案行為進行個別處理」。</p> <p>三、對於感染人類免疫缺乏病毒者應尊重其隱私權及人格權，惟其他法律之規定，例如檢警人員依刑事訴訟相關法律所進行之蒐證工作，屬公務必要，其行使之裁罰權為國</p>
--	---	---

		家主權之宣示，具有法律之正當性，為免除執法人員於執行公權力時遭遇窒礙，爰於修正條文第二項增列「或依其他法律之規定」等字，俾符實務需要。
第八條 中央主管機關得委託醫療機構及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群感染者之檢驗及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。 前項負責治療之工作人員，中央主管機關應酌予補助或發給津貼。	第七條 中央衛生主管機關得委託醫療機構及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療；其費用由中央衛生主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。 前項負責治療之工作人員，中央衛生主管機關應酌予補助或發給津貼。	一、 條次變更。 二、 修正條文第一項及第二項之修正理由，同修正條文第二條之說明。

第九條 各級主管機關為防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及藥癮治療等機制。 前項實施對象、方式、內容與施行機構及其他遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。 執行第一項之工作人員於執行工作期間，除有違反前項辦法之工作內容外，應受本條例之保護，不受其他法律之訴究。 實施對象於執行期間，除有違反其他法律外，不應因參與執行而受到其他法律之訴究。		一、本條新增。 二、為實施毒品施用者愛滋減害計畫，擬提供毒品施用者針具回收或交換清潔針具之機制，俾達到同時減緩愛滋病傳播與降低毒品使用危害之目標，茲增列本條作為執行愛滋減害計畫之法源依據。 三、有關針具提供、交換、回收及毒癮治療等機制，其實施對象、方式、內容與施行機構之資格條件等事項，涉及實施計畫內容之技術性及細節性規定，允宜由中央主管機關另定辦法施行。 四、有鑑於執行愛滋減害計畫之工作人員係為協助愛滋病之防治工作，為使其能安心執行相關工作，爰列第三項，俾避免因執行相關辦法反受其他法律之追訴。 五、為使參與計畫之實施對象不因在參與計畫時，動輒受到打擾、甚至跟監影響愛滋病防治工作之進行，使減害計畫之成效大打折扣，爰列第四項，實施對象在參與計畫執行之工作時，應受保障，不應工作內容而受到其他法律之追訴。
---	--	---

<p>第十條 各級主管機關應通知下列之人，於期限內至指定之醫療機構，接受人類免疫缺乏病毒有關檢查；逾期未接受檢查者，應強制為之：</p> <p>一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。</p> <p>二、與感染人類免疫缺乏病毒者，共同生活或有性接觸者。</p> <p>三、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。</p> <p>前項第三款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之，其檢查費用，由檢查對象之各中央目的事業主管機關編列預算支付之。</p> <p>第一項所列之人，亦得主動前往衛生主管機關指定之醫療機構，請求定期檢查；如有特殊事由，無法至指定醫療機構接受檢查者，必要時，應由目的事業主管機關辦理。</p>	<p>第八條 各級衛生主管機關應通知左列之人，於期限內至指定之醫療機構，免費接受人類免疫缺乏病毒有關檢查；逾期未接受檢查者，應強制為之：</p> <p>一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。</p> <p>二、與感染人類免疫缺乏病毒者，共同生活或有性接觸者。</p> <p>三、其他經中央衛生主管機關認為有檢查必要者。</p> <p>前項第三款有檢查必要之範圍，由中央衛生主管機關公告之。</p> <p>第一項所列之人，亦得主動前往衛生主管機關指定之醫療機構，請求免費定期檢查。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、修正條文第一項依一般法制體例，酌作文字修正。</p> <p>三、為使權責分明，於修正條文第二項後段，述明修正條文第一項第三款之檢查對象，其檢查費用，由各受檢對象之中央目的事業主管機關編列預算支付，以避免機關權責之混淆。</p> <p>三、為因應醫療體系實際情形，其檢查費用已納入全民健保，爰將「免費」二字刪除；鑑於部分受檢者於客觀條件限制下，無法至指定醫院接受檢查，且主管機關受限於人力及管轄範圍無法作即時性之檢查防疫工作，為免延宕，爰由目的事業主管機關依權責或相關法規辦理所轄人員之健康檢查，爰增列修正條文第三項後段，俾臻明確。</p>
---	---	---

	<p>第八條之一 前條第一項所定應接受人類免疫缺乏病毒有關檢查者於捐血時，其捐血資格、條件及應遵行事項，由中央衛生主管機關訂定公告之。</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、經查「血液製劑條例」業於九十四年一月十九日公布施行，且中央主管機關亦於九十五年三月十五日發布施行「捐血者健康標準」在案，本條已無訂定之必要，爰予刪除。</p>
<p>第十一條 感染人類免疫缺乏病毒者，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。</p> <p>各級主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者，及其感染源或接觸者，實施調查。</p>	<p>第九條 感染人類免疫缺乏病毒者，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。</p> <p>各級衛生主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者，及其感染源或接觸者，實施調查。</p> <p>意圖營利與人為性交或猥褻之行為經查獲者，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習；與其為性交或猥褻之行為者，亦同。</p> <p>前項講習之課程、時數、對象、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項未修正。</p> <p>三、修正條文第二項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p> <p>四、第三項及第四項刪除，移列為修正條文第十二條。</p>

<p>第十二條 意圖營利與人為性交、猥褻之行爲、或毒品施打、吸食或販賣經查獲者，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習；與其爲性交或猥褻之行爲者亦同。</p> <p>前項講習之課程、時數、對象、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>		<p>一、 本條新增。</p> <p>二、 現行條文第九條第三項及第四項，爲後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習之相關規定，移列爲本條。</p> <p>三、 鑑於目前施用毒品成爲國內 HIV 感染三大危險因子之一，爰明定毒品施打、吸食或販賣者，予以實施衛生教育講習，灌輸其正確後天免疫缺乏症候群及其他性病防治觀念，以期有效控制疫情。</p>
<p>第十三條 旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套。</p>	<p>第九條之一 旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>

<p>第十四條 各級主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查；必要時，得強制爲之或予以隔離。</p> <p>各級主管機關在執行前項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染人之人格與自主，並維護其隱私。</p> <p>如有特殊事由，無法至指定醫療機構接受治療或定期接受症狀檢查者，必要時，應由目的事業主管機關辦理之。</p>	<p>第十條 各級衛生主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查；必要時，得強制爲之或予以隔離。</p> <p>各級衛生主管機關在執行前項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染人之人格與自主，並維護其隱私。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 修正條文第一項及第二項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p> <p>三、 第三項新增，鑑於部分受檢者於客觀條件限制下，無法至指定醫院接受檢查，且主管機關受限於人力及管轄範圍無法作即時性之檢查防疫工作，爲免延宕，爰由目的事業主管機關依權責或相關法規辦理所轄人員之健康檢查，爰增列修正條文第三項規定，俾資明確。</p>
<p>第十五條 醫事人員執行本條例防治工作著有績效者，中央主管機關及其服務機構應予獎勵；其因而感染人類免疫缺乏病毒者，並應予合理補償。</p>	<p>第十一條 醫事人員執行本條例防治工作著有績效者，中央衛生主管機關及其服務機構應予獎勵；其因而感染人類免疫缺乏病毒者，並應予合理補償。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 本條修正理由同修正條文第二條之說明。</p>
<p>第十六條 各級衛生主管機關應辦理後天免疫缺乏症候群之防治教育及宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。</p>	<p>第十二條 各級衛生主管機關應辦理後天免疫缺乏症候群之防治教育及宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 本條修正理由同修正條文第二條之說明。</p>

<p>第十七條 有下列情形之一者，<u>醫療（事）機構</u>或<u>醫事人員</u>應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：</p> <p>一、採集血液供他人輸用。</p> <p>二、製造血液製劑。</p> <p>三、施行器官、組織、體液或細胞移植。</p> <p>前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。</p> <p>第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。</p>	<p>第十三條 有左列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：</p> <p>一、採集血液供他人輸用。</p> <p>二、製造血液製劑。</p> <p>三、施行器官、組織、體液或細胞移植。</p> <p>前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。</p> <p>第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 現行條文對於應課予義務之主體不明確，爰增列「<u>醫療（事）機構</u>或<u>醫事人員</u>」為本條規定之義務主體。</p>
--	--	--

<p>第十八條 中央主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。</p> <p>前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p> <p>依前項規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、內政部得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；其許可停留期間，不適用第八條第一項規定。停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p>	<p>第十四條 中央衛生主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。</p> <p>前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p> <p>依前項規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、內政部得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；其許可停留期間，不適用第七條第一項規定。停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 第一項、第二項及第四項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p> <p>三、 修正條文第三項配合修正條文第八條之條次，酌作文字修正。</p>
---	---	---

<p>第十九條 依前條第二項規定出國（境）者，如係在臺停留或居留期間受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染，得於出國（境）後於六個月內，以書面提出申覆；其次數，以一次為限。</p> <p>申覆案件經確認符合前項規定者，中央主管機關應通知外交部或內政部，於受理申覆者申請簽證、停留或居留、定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。</p>	<p>第十四條之一 依前條第二項規定出國（境）者，如係在臺停留或居留期間受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染，得於出國（境）後於六個月內，以書面提出申覆；其次數，以一次為限。</p> <p>申覆案件經確認符合前項規定者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部，於受理申覆者申請簽證、停留或居留、定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 第一項內容未修正。</p> <p>三、 第二項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p>
---	---	---

<p>第二十條 明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人進行危險性行為或共用針器施打，致傳染於人者，處七年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己感染人類免疫缺乏病毒，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。</p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p><u>違反捐血者健康標準，逕行捐血，並導致他人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑。</u></p> <p>危險性行為之範圍，應由主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>	<p>第十五條 明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人進行危險性行為或共用針器施打，致傳染於人者，處七年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己感染人類免疫缺乏病毒，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。</p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p>危險性行為之範圍，應由主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 <u>第四項新增</u>，有鑑於屢發生有危險行為者利用捐血作為篩檢之管道，因為為空窗期，無法篩檢出人類免疫缺乏病毒，導致他人因接受該污染之血液而受感染。因捐血者於捐血前均已被告知相關捐血注意事項及簽署聲明義務，業應已知悉其是否能捐血，惟部份僥倖者仍存投機心態不顧他人健康，為懲罰及避免其他同有危險行為者抱有相同之心態，爰增列本條文第四項。</p>
<p>第二十一條 醫事人員違反第十七條第一項或第二項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑。</p>	<p>第十六條 違反第十三條第一項或第二項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 本條配合修正條文第十七條之修正，增列「醫事人員」為本條執行之主體，俾資明確。</p>

<p><u>第二十二條</u> 違反第五條第一項、第六條、<u>第七條</u>第一項或第二項、第十七條第一項或第二項、或拒絕第十四條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第五條第三項規定者，除直接強制處分外，並得處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>醫師有前二項情形之一而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。</p>	<p>第十七條 違反第五條第一項、第六條、第六條之一第一項或第二項、第十三條第一項或第二項，<u>或違反中央衛生主管機關依第八條之一所定公告之事項</u>，或拒絕第十條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第五條第三項規定者，除直接強制處分外，並得處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>醫師有前二項情形之一而情節重大者，移付中央衛生主管機關懲戒。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 修正條文第一項及第二項，配合各修正條文之修次，酌作文字修正。</p> <p>三、 第三項未修正。</p> <p>四、 第四項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p>
<p><u>第二十三條</u> 拒絕第十條第一項規定之檢查，或不依第十一條第一項或第二項、第十二條第一項規定提供感染源、接觸者或接受調查、講習者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第十三條規定，經令其限期改善，屆期未改善者，處營業場所負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>第十八條 拒絕第八條第一項規定之檢查，或不依第九條第一項至第三項規定提供感染源、接觸者或接受調查、講習者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第九條之一規定，經令其限期改善，屆期未改善者，處營業場所負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 修正條文第一項及第二項，配合各修正條文之修次，酌作文字修正。</p>
<p><u>第二十四條</u> 本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣(市)主管機關處罰之。</p>	<p>第十九條 本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣(市)衛生主管機關處罰之。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 第二項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p>

<p><u>第二十五條</u> 依本條例所處之罰鍰，經催繳後，逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。</p>	<p>第二十條 依本條例所處之罰鍰，經催繳後，逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>
<p><u>第二十六條</u> 本條例施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>第二十一條 本條例施行細則，由中央衛生主管機關擬訂，報請行政院核定之。</p>	<p>條次變更，並酌作文字修正。</p>
<p><u>第二十七條</u> 本條例自公布日施行。</p>	<p>第二十二條 本條例自公布日施行。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>

附件四：後天免疫缺乏症候群防治條例修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第一條 為防止後天免疫缺乏症候群之感染、蔓延及維護國民健康，並保障後天免疫缺乏症候群感染者之權益，特制定本條例。	第一條 為防止後天免疫缺乏症候群之感染、蔓延及維護國民健康，特制定本條例；本條例未規定者，適用其他法律之規定。	一、現行條文後段，依現行法制作業程序與法律適用解釋當然產生如此效果，茲刪除「本條例未規定者，適用其他法律之規定」。 二、為保障後天免疫缺乏症候群感染者之權益，爰於本條增列保障權益之相關條文，俾明意旨及彰顯感染者權益之重要性。
第二條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	第三條 本條例所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	一、條次變更。 二、依一般法制體例，循應先行述明各級主管機關，俾資明確，茲與現行條例第三條進行條次順序調整。 三、依一般法制體例，對本條例之中央主管機關，其簡稱無須冠以「衛生」二字，爰予刪除。
第三條 本條例所稱後天免疫缺乏症候群，指感染人類免疫缺乏病毒者而言；其範圍，由中央主管機關定之。	第二條 本條例所稱後天免疫缺乏症候群，指感染人類免疫缺乏病毒者而言；其範圍，由中央衛生主管機關定之。	一、條次變更。 二、主修正理由同修正條文第二條之說明。

	第四條 中央衛生主管機關應設專責機構，辦理本條例有關事項及後天免疫缺乏症候群之防治與研究。	一、本條刪除。 二、查「中央行政機關組織基準法」第五條第三項規定略以：該法施行後，除組織基準法及各機關組織法規外，不得以作用法或其他法規規定機關之組織。 三、爰依前揭建議，本條予以刪除。
第四條 醫事人員發現第二條所定之患者，或因感染致死之屍體，應於二十四小時內，向地方主管機關報告。 主管機關接獲報告時，應立即指定醫療機構作適當處理。 感染人類免疫缺乏病毒者之屍體，應由醫療機構或地方主管機關施行消毒及其他妥善處置；必要時，經病患或死者家屬之同意，得施行病理檢驗。其屍體，應施行火葬， <u>如有特殊原因未能火葬時，應報請地方主管機關核准後深埋。</u>	第五條 醫事人員發現第二條所定之患者，或因感染致死之屍體，應於二十四小時內，向當地衛生主管機關報告。 主管機關接獲報告時，應立即指定醫療機構作適當處理。 感染人類免疫缺乏病毒者之屍體，應由醫療機構或該管衛生主管機關施行消毒及其他妥善處置；必要時，經病患或死者家屬之同意，得施行病理檢驗。其屍體，應施行火葬。	一、條次變更。 二、修正條文第一項之修正理由，同修正條文第二條之說明並作文字修正。 三、第二項未修正。 四、按感染人類免疫缺乏病毒者係透過血液或體液傳染，原則上應進行火化，惟考量深埋方式，亦足以防止該疾病之散播並顧及民間殯葬習慣，爰參照傳染病防治法第四十八條第一項後段規定，增列修正條文第三項後段，俾使感染人類免疫缺乏病毒者之屍體處理，更具彈性及符合民俗習慣。

<p>第五條 各級主管機關、醫療機構、醫事人員及因業務知悉感染人類免疫缺乏病毒者之姓名及病歷有關資料者，對於該項資料，不得無故洩漏。</p> <p>各級主管機關為其防治需要，得要求醫療（事）機構、醫師或法醫師應限期提供感染人類免疫缺乏病毒者後續之相關檢驗結果及治療情形，醫療（事）機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。</p>	<p>第六條 各級衛生主管機關、醫療機構、醫事人員及因業務知悉感染人類免疫缺乏病毒者之姓名及病歷有關資料者，對於該項資料，不得無故洩漏。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、修正條文第一項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p> <p>三、<u>第二項新增</u>，為確保追蹤完整性及時效性，爰參照傳染病防治法第三十七條第四項規定，明定醫療院所及相關人員應配合防治需求依限提供相關書面資料，以利後續個案追蹤管理。</p>
<p>第六條 感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養或予其他不公平之待遇。</p> <p>非經感染人類免疫缺乏病毒者同意，不得對其錄音、錄影或攝影。</p> <p>中央主管機關對感染人類免疫缺乏病毒者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之限制。</p>	<p>第六條之一 感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業或予其他不公平之待遇。</p> <p>未經感染人類免疫缺乏病毒者同意，不得對其錄音、錄影或攝影。</p> <p>中央衛生主管機關對感染人類免疫缺乏病毒者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之限制。</p>	<p>一、條次變更並作文字修正。</p> <p>二、<u>因屢發生民間團體收容者被棄養、感染者被社區排斥，而公立安養機構明文拒收感染者情事之例子</u>，為保障感染者之安養權益，爰增列舉安養為須保障之權益之一。</p>

<p>第七條 中央主管機關得委由醫療機構及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗、預防及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。</p> <p>前項負責治療之工作人員，中央主管機關應酌予補助或發給津貼。</p> <p>第一項後天免疫缺乏症候群之檢驗、預防及治療費用給付相關事宜，由中央主管機關訂定公告之。</p>	<p>第七條中央衛生主管機關得委託醫療機構及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療；其費用由中央衛生主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。</p> <p>前項負責治療之工作人員，中央衛生主管機關應酌予補助或發給津貼。</p>	<p>一、文字修正，修正理由同修正條文第二條之說明。</p> <p>二、現行條文之「委託」於行政執行法中已另行定義，原條文之「委託」並無行政處分之履行，僅因治療上之需要，茲修正文字，俾資明確。</p> <p>三、為使後天免疫缺乏症候群能防患於未然，透過醫療機構及研究單位執行預防措施更形重要，茲增列「預防」乙項亦得委由上開單位執行之。</p> <p>四、增列第三項，明訂委由醫療機構及研究單位等執行之相關給付費用等細節性事宜，另訂定並公告之，俾資明確。</p>
---	--	--

<p>第八條 各級主管機關為防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及藥癮替代治療等機制。</p> <p>前項實施對象、方式、內容、機制與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同有關機關定之。</p> <p>執行第一項之工作人員於執行工作期間，除有違反前項辦法之工作內容外，應受本條例之保護，不受其他法律之訴究。</p> <p>實施對象於執行期間，除有違反其他法律外，不應因參與執行而受到其他法律之訴究。</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、單純持有針具，不構成犯罪，亦不涉及毒品危害防治條例第 11 條之罪，茲為實施毒品施用者愛滋減害計畫，擬提供毒品施用者針具回收或交換清潔針具之機制，俾達到同時減緩愛滋病傳播與降低毒品使用危害之目標，爰增列本條作為執行愛滋減害計畫之法源依據。</p> <p>三、有關針具提供、交換、回收及毒癮治療等機制，其實施對象、方式、內容與施行機構之資格條件等事項，涉及實施計畫內容之技術性及細節性規定，因涉其他機關之權責，允宜由中央主管機關會同有關機關定之，另定辦法施行。</p> <p>四、有鑑於執行愛滋減害計畫之工作人員係為協助愛滋病之防治工作，工作內容為教育諮詢、教導避免共用針具、使用保險套等衛教，故為使其能安心執行相關工作，爰列第三項，俾避免因執行相關辦法反受其他法律之追訴。</p> <p>五、為使參與計畫之實施對象不因在參與計畫時，動輒受到打擾、甚至跟監影響愛滋病防治工作之進行，使減害計畫之成效大打折扣，爰列第四項，使參與減害計畫的實施對象接受相關服務，應受保障，不應工作內容而受到其他法律之追訴。</p>	<p>第九條 各級主管機關應通知下列之人，於期限內至指定之醫療機構或地方主管機關，接受人類免疫缺乏病毒有關檢查；逾期未接受檢查者，應強制為之：</p> <p>一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。</p> <p>二、與感染人類免疫缺乏病毒者有性接觸、共用針具或有其他不安全危險行為者。</p> <p>三、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。</p> <p>前項第三款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。</p> <p>第一項所列之人，亦得主動前往主管機關指定之醫療機構，請求定期檢查。</p> <p><u>醫事人員除因執行本條項及第十六條第一項外，應徵得當事人之同意，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢驗。</u></p>	<p>第八條 各級衛生主管機關應通知左列之人，於期限內至指定之醫療機構，免費接受人類免疫缺乏病毒有關檢查；逾期未接受檢查者，應強制為之：</p> <p>一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。</p> <p>二、與感染人類免疫缺乏病毒者，共同生活或有性接觸者。</p> <p>三、其他經中央衛生主管機關認為有檢查必要者。</p> <p>前項第三款有檢查必要之範圍，由中央衛生主管機關公告之。</p> <p>第一項所列之人，亦得主動前往衛生主管機關指定之醫療機構，請求免費定期檢查。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、修正條文文字，同修正條文第二條之說明。</p> <p>三、現行條文第一項第二款，考量共同生活者不一定會與感染者有危險行為而遭感染，為免滋生爭議，爰增列舉須有共用針具等危險行為，始須進行篩檢，俾資明確。</p> <p>四、為使權責分明，於修正條文第二項後段，述明修正條文第一項第三款之檢查對象，其檢查費用，由各受檢對象之中央目的事業主管機關編列預算支付，以避免機關權責之混淆。</p> <p>五、為因應醫療體系實際情形，其檢查費用已納入全民健保，爰將「免費」二字刪除。</p> <p>六、增列第四項，係為保障當事人之基本人權及自主決定權，爰因曾有醫事人員非為公益之原因而於未得當事人同意下逕行人類免疫缺乏病毒檢驗。為遏止相關侵犯人權之行為，茲增列本項。</p> <p>一、本條刪除。</p> <p>二、經查「血液製劑條例」業於九十四年一月十九日公布施行，且中央主管機關亦於九十五年三月十五日發布施行「捐血者健康標準」在案，本條已無訂定之必要，爰予刪除。</p>
			<p>第八條之一 前條第一項所定應接受人類免疫缺乏病毒有關檢查者於捐血時，其捐血資格、條件及應遵行事項，由中央衛生主管機關訂定公告之。</p>		

<p>第十條 感染人類免疫缺乏病毒者，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。</p> <p>各級主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者，及其感染源或接觸者，實施調查。</p> <p><u>感染人類免疫缺乏病毒者提供其感染事實後，醫療(事)機構及醫事人員不得拒絕提供必要之醫療(事)診療。</u></p>	<p>第九條 感染人類免疫缺乏病毒者，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。</p> <p>各級衛生主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者，及其感染源或接觸者，實施調查。</p> <p>意圖營利與人為性交或猥褻之行爲經查獲者，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習；與其爲性交或猥褻之行爲者，亦同。</p> <p>前項講習之課程、時數、對象、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。</p>	<p>一、 條次變更。</p> <p>二、 第一項未修正。</p> <p>三、 修正條文第二項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p> <p>四、 <u>第三項及第四項刪除</u>，移列爲修正條文第十二條。</p> <p>五、 第三項新增，係考量感染者恪遵告知責任之同時，應提供感染者就醫權利之保障。避免感染者因告知實情後，反被拒絕提供治療。</p>
<p>第十一條 意圖營利與人進行<u>危險性行爲</u>、猥褻之行爲、或<u>有共用行爲之</u>毒品施打、吸食或販賣經查獲者，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習；與其爲性交或猥褻之行爲者亦同。</p> <p>前項講習之課程、時數、對象、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>		<p>一、 <u>本條新增</u>。</p> <p>二、 現行條文第九條第三項及第四項，爲後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習之相關規定，移列爲本條。</p> <p>三、 鑑於目前施用毒品成爲國內 HIV 感染三大危險因子之一，爰明定毒品施打、吸食或販賣者，予以實施衛生教育講習，灌輸其正確後天免疫缺乏症候群及其他性病防治觀念，以期有效控制疫情。</p>

<p>第十二條 旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套。</p>	<p>第九條之一 旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>
<p>第十三條 各級主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查；必要時，得強制爲之或予以隔離。</p> <p>各級主管機關在執行前項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染人之人格與自主，並維護其隱私。</p>	<p>第十條 各級衛生主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查；必要時，得強制爲之或予以隔離。</p> <p>各級衛生主管機關在執行前項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染人之人格與自主，並維護其隱私。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、修正條文第一項及第二項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p>
<p>第十四條 醫事人員執行本條例防治工作著有績效者，中央主管機關及其服務機構應予獎勵；其因而感染人類免疫缺乏病毒者，並應予合理補償。</p> <p><u>非醫事人員因執行相關工作而感染人類免疫缺乏病毒者，其補償方式及辦法由中央目的事業主管機關另定之。</u></p>	<p>第十一條 醫事人員執行本條例防治工作著有績效者，中央衛生主管機關及其服務機構應予獎勵；其因而感染人類免疫缺乏病毒者，並應予合理補償。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、本條修正理由同修正條文第二條之說明。</p> <p>三、<u>第二項新增，有鑑於屢有非醫事人員在執行相關職務時因故受到感染人類免疫缺乏病毒，爲能保障其權益，爰增列由目的事業主管機關訂立辦法補償之。</u></p>
<p>第十五條 各級主管機關應辦理後天免疫缺乏症候群之防治教育及宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。</p> <p><u>政府相關部會應明訂年度教育及宣導計畫，並視需要延請相關專業人士或團體進行之。</u></p>	<p>第十二條 各級衛生主管機關應辦理後天免疫缺乏症候群之防治教育及宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、本條修正理由同修正條文第二條之說明。</p> <p>三、<u>第二項新增，有鑑於當前感染疫情日益增多，多數國人或不同團體對於 HIV 知識仍有不足，顯示教育與宣導仍待加強，爰訂立相關部會應訂立教育及宣導，俾藉由多管道的教育宣導，有效控制疫情以維護國人健康。</u></p>

<p>第十六條 有下列情形之一者，醫療（事）機構或醫事人員應先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：</p> <p>一、採集血液供他人輸用。</p> <p>二、製造血液製劑。</p> <p>三、施行器官、組織、體液或細胞移植。</p> <p>前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。</p> <p>第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。</p>	<p>第十三條 有左列情形之一者，應先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：</p> <p>一、採集血液供他人輸用。</p> <p>二、製造血液製劑。</p> <p>三、施行器官、組織、體液或細胞移植。</p> <p>前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。</p> <p>第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。</p>	<p>一、條次變更並酌作文字修正。</p> <p>二、現行條文對於應課予義務之主體不明確，爰增列「醫療（事）機構或醫事人員」為本條規定之義務主體。</p>
---	---	---

<p>第十七條 中央主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。</p> <p>前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p> <p>依前項規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、內政部得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；其許可停留期間，不適用第七條第一項規定。停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p>	<p>第十四條 中央衛生主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。</p> <p>前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p> <p>依前項規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、內政部得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；其許可停留期間，不適用第七條第一項規定。停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項、第二項及第四項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p>
---	---	---

<p><u>第十八條</u> 依前條第二項規定出國（境）者，如係在臺停留或居留期間受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染，得於出國（境）後於六個月內，以書面提出申覆；其次數，以一次為限。</p> <p>為保障外籍配偶之健康及權益，當事人於入境後一個月及三個月時，儘速至本國愛滋病指定醫院或地方主管機關進行人類免疫缺乏病毒之檢查。</p> <p>申覆案件經確認符合前項規定者，中央主管機關應通知外交部或內政部，於受理申覆者申請簽證、停留或居留、定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。</p>	<p><u>第十四條之一</u> 依前條第二項規定出國（境）者，如係在臺停留或居留期間受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染，得於出國（境）後於六個月內，以書面提出申覆；其次數，以一次為限。</p> <p>申覆案件經確認符合前項規定者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部，於受理申覆者申請簽證、停留或居留、定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、第一項內容未修正。</p> <p><u>三、第二項新增</u>，為保障外籍配偶入境後之權益及健康，其於入境後應儘速取得相關之健康證明，以維護自己的健康及保障於日後可能發生的爭議中，維護自己的權益，<u>考量空窗期間問題建議於1個月及3個月時應分別進行檢查，以取得檢驗結果。</u></p> <p>四、原第二項移列為第三項，第三項修正理由，同修正條文第二條之說明。</p>
--	---	---

<p><u>第十九條</u> 明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人進行危險性行為或共用針器、<u>稀釋液或容器</u>施打，致傳染於人者，處五年以上、十二年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己感染人類免疫缺乏病毒，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。</p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p>明知曾有危險行為，逕行捐血，致他人感染人類免疫缺乏病毒者，處五年以上、十二年以下有期徒刑。</p> <p>危險性行為之範圍，應由主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>	<p><u>第十五條</u> 明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人進行危險性行為或共用針器施打，致傳染於人者，處七年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己感染人類免疫缺乏病毒，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。</p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p>危險性行為之範圍，應由主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、鑑於共用<u>稀釋液或容器</u>施打毒品亦會受到感染，爰於第一項增列相關行為，亦為處罰之對象，並依重傷害罪論處，提高刑度與刑法一致。。</p> <p><u>三、第四項新增</u>，有鑑於屢發生有危險行為者利用捐血作為篩檢之管道，因為為空窗期，無法篩檢出人類免疫缺乏病毒，導致他人因接受該污染之血液而受感染。因捐血者於捐血前均已被告知相關捐血注意事項及簽署聲明義務，業應已知悉其是否能捐血，惟部份僥倖者仍存投機心態不顧他人健康，為懲罰及避免其他同有危險行為者抱有相同之心態，爰增列本條文第四項。<u>唯為避免罰及非蓄意者，危險行為可參採捐血者健康標準之第四條第一項第五、十六、十七、十八款及第五條第一項第三、四、五、六、七、九款等。</u></p>
<p><u>第二十條</u> 醫事人員違反<u>第十六條</u>第一項或第二項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑。</p>	<p><u>第十六條</u> 違反第十三條第一項或第二項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、本條配合修正條文第十七條之修正，增列「醫事人員」為本條執行之主體，俾資明確。</p>

<p>第二十一條 違反第四條第一項或第三項、第五條第一項或第二項、第六條第一項或第二項、第九條第四項、第十條第三項、第十六條第一項或第二項、或拒絕第十三條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>醫師有前項情形而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。</p>	<p>第十七條 違反第五條第一項、第六條、第六條之一第一項或第二項、第十三條第一項或第二項，或違反中央衛生主管機關依第八條之一所定公告之事項，或拒絕第十條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第五條第三項規定者，除直接強制處分外，並得處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>醫師有前二項情形之一而情節重大者，移付中央衛生主管機關懲戒。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、修正條文第一項及第二項，配合各修正條文之修次，酌作文字修正。</p> <p>三、第二項有關直接強制處分，依行政執行法第二十七條及第三十二條，法制作業程序與法律適用解釋當然產生如此效果，爰以刪除，並併入第一項之罰鍰處罰。</p>
<p>第二十二條 拒絕第九條第一項規定之檢查，或不依第十條第一項及第二項規定提供感染源、接觸者，或不依第十一條第一項或接受調查、講習者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第十二條規定，經令其限期改善，屆期未改善者，處營業場所負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>第十八條 拒絕第八條第一項規定之檢查，或不依第九條第一項至第三項規定提供感染源、接觸者或接受調查、講習者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第九條之一規定，經令其限期改善，屆期未改善者，處營業場所負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、修正條文第一項及第二項，配合各修正條文之修次，酌作文字修正。</p>
<p>第二十三條 本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣(市)主管機關處罰之。</p>	<p>第十九條 本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣(市)衛生主管機關處罰之。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、第二項之修正理由，同修正條文第二條之說明。</p>

	<p>第二十條 依本條例所處之罰鍰，經催繳後，逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、查行政執行法第四條略以「…公法上金錢給付義務逾期不履行者，移送法務部行政執行署所屬行政執行處執行之」。依現行法制作業程序與法律適用解釋當然產生如此效果，茲刪除。</p>
<p>第二十四條 本條例施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>第二十一條 本條例施行細則，由中央衛生主管機關擬訂，報請行政院核定之。</p>	<p>條次變更，並酌作文字修正。</p>
<p>第二十五條 本條例自公布日施行。</p>	<p>第二十二條 本條例自公布日施行。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>

附件五：後天免疫缺乏症候群防治條例修正草案條文對照表

2006.09.27 愛滋感染者權益促進繪 製作

建議修正版	CDC 二版	現行條文	說明
第一條 為防止後天免疫缺乏症候群之感染及維護國民健康，並保障人類免疫缺乏病毒感染者之權益，特制定本條例。	第一條 為防止後天免疫缺乏症候群之感染、蔓延及維護國民健康，並保障後天免疫缺乏症候群感染者之權益，特制定本條例。	第一條 為防止後天免疫缺乏症候群之感染、蔓延及維護國民健康，特制定本條例；本條例未規定者，適用其他法律之規定。	一、 現行條文中「蔓延」二字並無實質意義，反造成民眾恐慌，無助愛滋防治，乃與刪除。 二、 現行條文後段，依現行法制作業程序與法律適用解釋當然產生如此效果，茲刪除「本條例未規定者，適用其他法律之規定」。 三、 保障人類免疫缺乏病毒感染者之權益亦為愛滋防治工作之重心，茲增列為立法目的，以彰顯其重要性。
第二條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	第二條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	第三條 本條例所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	同 CDC 二版。
第三條 本條例所稱感染人類免疫缺乏病毒者，係指受該病毒感染之後天	第三條 本條例所稱後天免疫缺乏症候群，指感染人類免疫缺乏病毒者而	第二條 本條例所稱後天免疫缺乏症候群，指感染人類免疫缺乏病毒者而	一、 條次變更。 二、 本條例規範對象為感染人類免疫缺乏病毒者，茲參酌現行後天免疫缺乏症候群防治

免疫缺乏症候群患者及感染病毒而未發病者。 本條例所稱危險性行為，係指未經隔絕性器官黏膜或體液而直接接觸之性行為。但有其他安全防护之措施者，不在此限。	言；其範圍，由中央衛生主管機關定之。	言；其範圍，由中央衛生主管機關定之。	條例施行細則第二條之規定，予以定義。 三、 第二項新增，修正條文重複使用危險性行為等語，為求法律明確並宣導安全性行為，茲參酌現行後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則第十一條之規定，增訂第二項。
第四條 各級主管機關在執行本條例規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染人之人格與自主，並維護其隱私。	(刪除)	第四條 中央衛生主管機關應設專責機構，辦理本條例有關事項及後天免疫缺乏症候群之防治與研究。	一、 刪除原條文第四條，理由同 CDC 二版。 二、 為求各級主管機關在執行本條例規定時，皆能本於尊重並維護感染者權益之原則，爰將原條文第十條第二項(CDC 二版第十三條第二項)移至第四條，並酌作文字修正。
第五條 醫事人員發現第二條所定之患者，或因感染致死之屍體，應於二十四小時內，向地方主管機關報告。 主管機關接獲報告時，應立即指定醫療機構作適當處	第四條 醫事人員發現第二條所定之患者，或因感染致死之屍體，應於二十四小時內，向地方主管機關報告。 主管機關接獲報告時，應立即指定醫療	第五條 醫事人員發現第二條所定之患者，或因感染致死之屍體，應於二十四小時內，向當地衛生主管機關報告。 主管機關接獲報告時，應立即指定醫療	一、 按感染人類免疫缺乏病毒者係透過血液或體液傳染，原則上應該依照一般喪葬方式並兼顧防疫需要處理。惟屍體若因伺機性感染而具高度傳染性，參酌傳染病防治法第四十八條第二項之規定，應於二十

理。 感染人類 免疫缺乏病毒 者之屍體，應由 醫療機構或地 方主管機關施 行消毒及其他 妥善處置；必要 時，經病患或死 者家屬之同 意，得施行病理 檢驗。其屍體， 應依家屬意見 及防疫需要處 理。但有伺機性 感染而具高度 傳染性者，應於 二十四小時內 火化。	理。 感染人類 免疫缺乏病毒 者之屍體，應由 醫療機構或地 方主管機關施 行消毒及其他 妥善處置；必要 時，經病患或死 者家屬之同 意，得施行病理 檢驗。其屍體， 應施行火葬，如 有特殊原因未 能火葬時，應報 請地方主管機 關核准後深埋。	機構作適當處 理。 感染人類 免疫缺乏病毒 者之屍體，應由 醫療機構或該 管衛生主管機 關施行消毒及 其他妥善處 置；必要時，經 病患或死者家 屬之同意，得施 行病理檢驗。其 屍體，應施行火 葬。	四小時內火化。茲 修訂第三項後 段，俾使屍體之處 理符合民間習慣 與防疫需要。 二、其他同 CDC 二版。
第六條 各級主管 機關、醫療(事) 機構、醫事人員 及因業務知悉 感染人類免疫 缺乏病毒者之 姓名及病歷有 關資料者，對於 該項資料，不得 洩漏。 各級主管 機關為其防治 必要，得要求醫 療(事)機構、 醫師或法醫師 應限期提供感 染人類免疫缺 乏病毒者後續 之相關檢驗結	第五條 各級主管 機關、醫療機 構、醫事人員及 因業務知悉感 染人類免疫缺 乏病毒者之姓 名及病歷有關 資料者，對於該 項資料，不得無 故洩漏。 各級主管 機關為其防治 需要，得要求醫 療(事)機構、 醫師或法醫師 應限期提供感 染人類免疫缺 乏病毒者後續 之相關檢驗結	第六條 各級衛生 主管機關、醫療 機構、醫事人員 及因業務知悉 感染人類免疫 缺乏病毒者之 姓名及病歷有 關資料者，對於 該項資料，不得 無故洩漏。	一、參酌傳染病防治法第 十條，就第一項略作 文字修正。 二、第二項新增，為確保 防疫目的之達成並 兼顧病患隱私，爰參 照傳染病防治法第 三十七條第四項規 定，並依比例原則明 定主管機關得要求 提供防疫資料之權 限及其限制。

果及治療情 形，醫療(事) 機構、醫師或法 醫師不得拒 絕、規避或妨 礙。	果及治療情 形，醫療(事) 機構、醫師或法 醫師不得拒 絕、規避或妨 礙。		
第七條 感染人類 免疫缺乏病毒 者之人格與合 法權益應受尊 重及保障，不得 予以歧視，拒絕 其就學、就醫、 就業、安養或予 其他不公平之 待遇。 非經感 染人類免疫缺 乏病毒者同意， 不得對其錄音、 錄影或攝影。 中央主 管機關對感 染人類免疫缺 乏病毒者所 從事之工作， 除下列情形 外，不得予以 限制： 一、醫療人 員從事 具高度 感染風 險之侵 入性醫 療行為。 其範圍 由中 央主	第六條 感染人類 免疫缺乏病毒 者之人格與合 法權益應受尊 重及保障，不得 予以歧視，拒絕 其就學、就醫、 就業、安養或予 其他不公平之 待遇。 非經感 染人類免疫缺 乏病毒者同意， 不得對其錄音、 錄影或攝影。 中央主 管機關對感 染人類免疫缺 乏病毒者所 從事之工作， 為避免其 傳染於人，得 予以必要之 限制。	第六條之一 感染人類 免疫缺乏病毒 者之人格與合 法權益應受尊 重及保障，不得 予以歧視，拒絕 其就學、就醫、 就業或予其他 不公平之待遇。 未經感 染人類免疫缺 乏病毒者同意， 不得對其錄音、 錄影或攝影。 中央衛 生主管機關 對感 染人類免疫缺 乏病毒者所 從事之工作， 為避 免其傳染於 人，得予以 必要之 限制。	一、對於感染者工作權之 保障乃為原則，須於 例外情況始得加以 限制。依據衛生署 愛滋病防治推動小 組政策組一九十一 年第一次會議之共 識，基於維護人權及 尊重醫療人員專業 考量，僅不建議其 進行易暴露之侵入 性醫療行為。又侵 入性醫療之範圍， 可參照 Clinical Infectious Diseases (2005;40:1665-72) 依照風險高低予以 分類。本法僅限制 具高度感染風險之 侵入性醫療行為。 其範圍應由中央 主管機關會同學 者、專家定之。 其他有限制必要 之工作亦必須基 於科學證據認 確有感染之高度 可能性始得與以 限制。爰修訂 第三項。 三、實務上時常 出現感染者雖告知 醫師感染事實， 卻反遭醫師拒絕 治療或未得到 其應有

<p>機關定之。</p> <p>二、其他具高度感染風險之工作，主管機關認有限制必要者。</p> <p>感染人類免疫缺乏病毒者提供其感染事實後，醫療(事)機構及醫事人員不得拒絕提供必要之醫療(事)診療。</p>			<p>之治療，為保障感染者就醫權利，茲於本條增訂第四項，以完備感染者權益之保障。</p> <p>四、其他同 CDC 二版。</p>
<p>第八條</p> <p>中央主管機關得委託醫療機構及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗、預防及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。</p> <p>前項負責治療之工作人員，中央衛生主管機關應酌予補助或發給津貼。</p> <p>第一項後天免疫缺乏症</p>	<p>第七條</p> <p>中央主管機關得委託醫療機構及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗、預防及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。</p> <p>前項負責治療之工作人員，中央主管機關應酌予補助或發給津貼。</p> <p>第一項後天免疫缺乏症候群之檢驗、預</p>	<p>第七條</p> <p>中央衛生主管機關得委託醫療機構及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療；其費用由中央衛生主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。</p> <p>前項負責治療之工作人員，中央衛生主管機關應酌予補助或發給津貼。</p>	<p>一、同 CDC 二版。惟本條規定如為行政程序法第十六條之公權力委託，則條文文字上仍應以「委託」二字為妥。</p>

<p>候群之檢驗、預防及治療費用給付相關事宜，由中央主管機關訂定公告之。</p>	<p>防及治療費用給付相關事宜，由中央主管機關訂定公告之。</p>		
<p>第九條</p> <p>各級主管機關為防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及藥癮替代治療等機制。</p> <p>前項實施對象、方式、內容、機制與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會商有關機關定之。</p> <p>執行第一項之工作人員於執行工作期間，除有違反前項辦法之工作內容外，應受本條例之保護，不受其他法律之訴究。</p> <p>實施對象於執行期間，除有違反其他法律外，不應因參與執行而受到</p>	<p>第八條</p> <p>各級主管機關為防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及藥癮替代治療等機制。</p> <p>前項實施對象、方式、內容、機制與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會商有關機關定之。</p> <p>執行第一項之工作人員於執行工作期間，除有違反前項辦法之工作內容外，應受本條例之保護，不受其他法律之訴究。</p> <p>實施對象於執行期間，除有違反其他法律外，不應因參與執行而受到</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、理由同 CDC 二版。惟第三項及第四項在立法技術上似有未妥。</p> <p>三、第三項有無規定必要乃有疑問。參照刑法第二十一、二十二條之阻卻違法事由之規定，依法令及業務上正當之行為本不予處罰。</p> <p>四、依據 CDC 二版說明第二點，單純持有針具雖不構成犯罪，亦不涉及毒品危害防治條例第十一條之罪。惟使用過之針具仍有可能作為施用毒品之犯罪證據，為確保毒品減害計畫之確實執行，保護參與計畫者免受刑事訴追，建議直接修改毒品危害防治條例第二十一條將參與毒品減害計畫中經查獲之被告或少年，由檢察官為不起訴之處</p>

其他法律之訴究。	其他法律之訴究。		分或由少年法院(地方法院少年法庭)為不付審理之裁定。
第十條 各級主管機關應通知下列之人,至指定之醫療機構或地方主管機關,接受人類免疫缺乏病毒自願性諮商與篩檢: 一、接獲報告發現感染人類免疫缺乏病毒者。 二、經感染人類免疫缺乏病毒者自願性告知與其有危險性行為之相對人;共用針具、稀釋液或容器施用毒品之人;與其有血液或體液之直接接觸者。 三、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。 前項第三款有檢查必要之範圍,由中央主管機關公告之。 第一項所列之人,亦得主動前往主管機	第九條 各級主管機關應通知下列之人,於期限內至指定之醫療機構或地方主管機關,接受人類免疫缺乏病毒有關檢查;逾期未接受檢查者,應強制為之: 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、與感染人類免疫缺乏病毒者有性接觸、共用針具或有其他不安全危險行為者。 三、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。 前項第三款有檢查必要之範圍,由中央主管機關公告之。 第一項所列之人,亦得主動前往主管機	第八條 各級衛生主管機關應通知左列之人,於期限內至指定之醫療機構,免費接受人類免疫缺乏病毒有關檢查;逾期未接受檢查者,應強制為之: 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、與感染人類免疫缺乏病毒者,共同生活或有性接觸者。 三、其他經中央衛生主管機關認為有檢查必要者。 前項第三款有檢查必要之範圍,由中央衛生主管機關公告之。 第一項所列之人,亦得主動前往衛生主管機關指定之醫療機構,請求免費定期檢查。	一、條次變更。 二、現行條文採取強制篩檢政策有違聯合國愛滋人權國際準則,為保障愛滋感染者隱私權及免除民眾對愛滋病毒篩檢之恐懼、鼓勵民眾對自己健康狀況負責,爰修正本條改採自願性諮商與篩檢政策,以有效防治愛滋。 三、第一項第二款所稱「與其有血液或體液之直接接觸者」係指具體情況下,因新鮮血液或具感染可能性之體液與人體開放性組織之直接接觸者而言。各級主管機關應依照科學證據判斷具體情形下是否可能感染,以免濫行通知民眾檢驗造成其不便與恐慌。 四、所謂自願性諮商與篩檢應至少包含篩檢前、後諮商與告知後同意。其他細節性、技術性事項應由中央主

關指定之醫療機構,請求定期檢查。 醫事人員除因執行本條例及第十六條第一項外,應經自願性諮商與篩檢程序,始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。 本條所稱自願性諮商與篩檢程序,其流程應包括篩檢前、後諮商與告知後同意,其他細節性、技術性事項,由中央主管機關定之。	檢查。 醫事人員除因執行本條例及第十六條第一項外,應徵得當事人之同意,始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢驗。		管機關會同學者、專家定之。 五、其他理由同 CDC 二版。
(刪除)	(刪除)	第八條之一 前條第一項所定應接受人類免疫缺乏病毒有關檢查者於捐血時,其捐血資格、條件及應遵行事項,由中央衛生主管機關訂定公告之。	同 CDC 二版。
第十一條 各級主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者,及其感染源或與感染	第十條 感染人類免疫缺乏病毒者,有提供其感染源或接觸者之義務;就醫	第九條 感染人類免疫缺乏病毒者,有提供其感染源或接觸者之義務;就醫	一、基於保障感染者隱私權,並改善實務上時常出現防疫人員為求調查感染源或接觸者,而與感染者發生爭執,導致感染者

<p>者有血液或體液之直接接觸者，<u>實施必要之調查。</u></p>	<p>時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。</p> <p>各級主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者，及其感染源或接觸者，實施調查。</p> <p><u>感染人類免疫缺乏病毒者提供其感染事實後，醫療(事)機構及醫事人員不得拒絕提供必要之醫療(事)診療。</u></p>	<p>時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。</p> <p>各級衛生主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者，及其感染源或接觸者，實施調查。</p> <p>意圖營利與人為性交或猥褻之行爲經查獲者，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習；與其為性交或猥褻之行爲者，亦同。</p> <p>前項講習之課程、時數、對象、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。</p>	<p>不願配合調查之情形，<u>茲刪除第一項之規定。</u></p> <p>二、各級主管機關基於防疫之必要雖有調查之權限，惟其對象、範圍應予限制，以保障人民隱私，爰修訂第二項。又本條所稱「與感染者有血液或體液之直接接觸者」，其說明參照第十條說明三。</p> <p>三、感染者就醫權益保障，基於體例完整，於第七條第四項規定之。</p> <p>四、原條文第三項及第四項刪除，移列為修正條文第十二條。</p>
<p>第十二條</p> <p><u>意圖營利與人進行危險性行爲或共用針具、稀釋液或容器施用毒品之人經查獲者，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習；與其</u></p>	<p>第十一條</p> <p>意圖營利與人進行危險性行爲、猥褻之行爲，或有共用行爲之毒品施打、吸食或販賣經查獲者，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習</p>		<p>一、本條立法目的在教育性工作者及吸毒者保護自身免受愛滋病毒感染，故接受講習對象應限制在有教育必要者，參照建議修正版第三條第二項對危險性行爲之定義，經隔離絕性器官黏膜或</p>

<p>為危險性行爲者，亦同。</p> <p>前項講習之課程、時數、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>習；與其為性交或猥褻之行爲者，亦同。</p> <p>前項講習之課程、時數、對象、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>		<p>體液而為之性行爲或有其他安全防护之措施者，或非共用針具、稀釋液或容器施用毒品之人不列入講習對象</p> <p>二、講習對象已經本法明定，故不再授權由中央主管機關定之。</p>
<p>第十三條</p> <p>旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套及潤滑劑。</p>	<p>第十二條</p> <p>旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套。</p>	<p>第九條之一</p> <p>旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為免經由性行爲所產生之傷口感染愛滋病毒，旅館業及浴室業除應提供保險套外，基於潤滑劑有減少因性行爲而產生傷口之功能，爰修訂本條。</p>
<p>第十四條</p> <p>各級主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查。</p>	<p>第十三條</p> <p>各級主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查；<u>必要時，得強制為之或予以隔離。</u></p> <p>各級主管機關在執行前項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染人之</p>	<p>第十條</p> <p>各級衛生主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查；必要時，得強制為之或予以隔離。</p> <p>各級衛生主管機關在執行前項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染人</p>	<p>一、接受治療乃感染者之權利，國家不能強迫為之。又感染者若未有任何伺機性感染而具高度傳染性時，本無須隔離。茲修訂第一項。</p> <p>二、若感染者有任何伺機性感染而具高度傳染性，依傳染病防治法第四十三、四十四條之規定，主管機關本得為之，無須特別規定。</p> <p>三、第二項移至建議修正版第四條，作</p>

	自主，並維護其隱私。	之 人 格 與 自 主，並維護其隱私。	為主管機關執行本法之原則性規定。
第十五條 醫事人員執行本條例防治工作著有績效者，中央主管機關及其服務機構應予獎勵；其因而感染人類免疫缺乏病毒者，並應予合理補償。 非醫事人員因執行相關工作而感染人類免疫缺乏病毒者，其補償方式及辦法由中央目的事業主管機關另定之。	第十四條 醫事人員執行本條例防治工作著有績效者，中央主管機關及其服務機構應予獎勵；其因而感染人類免疫缺乏病毒者，並應予合理補償。 非醫事人員因執行相關工作而感染人類免疫缺乏病毒者，其補償方式及辦法由中央目的事業主管機關另定之。	第十一條 醫事人員執行本條例防治工作著有績效者，中央衛生主管機關及其服務機構應予獎勵；其因而感染人類免疫缺乏病毒者，並應予合理補償。	同 CDC 二版。
第十六條 各級主管機關應辦理後天免疫缺乏症候群之防治教育及宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。 政府相關部會應明訂年度教育及宣導計畫，並視需要延請相關專業人士或團體進行之。	第十五條 各級主管機關應辦理後天免疫缺乏症候群之防治教育及宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。 政府相關部會應明訂年度教育及宣導計畫，並視需要延請相關專業人士或團體進行之。	第十二條 各級衛生主管機關應辦理後天免疫缺乏症候群之防治教育及宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。	同 CDC 二版。
第十七條	第十六條	第十三條	同 CDC 二版。

有下列情形之一者，醫療(事)機構或醫事人員應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗： 一、採集血液供他人輸用。 二、製造血液製劑。 三、施行器官、組織、體液或細胞移植。 前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。 第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。	有下列情形之一者，醫療(事)機構或醫事人員應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗： 一、採集血液供他人輸用。 二、製造血液製劑。 三、施行器官、組織、體液或細胞移植。 前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。 第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。	有左列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗： 一、採集血液供他人輸用。 二、製造血液製劑。 三、施行器官、組織、體液或細胞移植。 前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。 第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。	
第十八條 版本一：刪除 版本二： 中央主管機關對入國(境)停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。	第十七條 中央主管機關對入國(境)停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。 前項檢查或檢驗結果呈	第十四條 中央衛生主管機關對入國(境)停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。 前項檢查或檢驗結果呈	一、 依據聯合國愛滋人權國際準則，感染愛滋病毒不能作為限制外國人移居自由之正當理由。故對外國人為愛滋篩檢，並令拒絕篩檢者或感染者出境，皆不符合國際人權標準，本條應予刪除。 二、 縱不刪除本條規定，基於國際人權之保障，原則上不得僅因外國人感

<p>前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，有具體行為危害公共衛生安全，中央主管機關應通知外交部或內政部廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p> <p>依前項規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、內政部得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；其許可停留期間，不適用第七條第一項規定。停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p>	<p>陽性反應者，中央主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p> <p>依前項規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、內政部得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；其許可停留期間，不適用第七條第一項規定。停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p>	<p>陽性反應者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p> <p>依前項規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、內政部得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；其許可停留期間，不適用第七條第一項規定。停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。</p>	<p>染愛滋病毒而令其出境，僅得在感染者有具體行為危害公共衛生安全時，廢止其簽證或停留、居留許可。</p> <p>三、外國人拒絕檢查或提出檢驗報告，同上理由亦不得逕行對其驅逐出境。惟行政機關得視具體情況運用行政程序法第九十三條作成附款之行政處分，以維護公共衛生安全。</p> <p>四、原條文第二項及第四項「撤銷或廢止」等語有欠明確。對於合法發給簽證或停留、居留許可之行政處分，因法規准許而予以廢棄應用「廢止」始符合行政程序法之規定。</p>
---	--	--	---

<p>部或內政部作成附附款之簽證或停留、居留許可。</p> <p>第十九條 版本一：(前條刪除或採版本二) <u>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染，其檢驗、治療費用依第八條第一項。前項之人得於知悉上開情事後，以書面提出申請。</u> 外籍配偶得於入境後一個月及三個月時，儘速至本國愛滋病指定醫院或地方主管機關進行人類免疫缺乏病毒之檢查。 版本二：(若前條維持不變) 依前條第一項檢查或檢驗呈陽性反應者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染，除有</p>	<p>國（境）。</p> <p>第十八條 依前條第二項規定出國（境）者，如係在臺停留或居留期間受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染，得於六個月內，以書面提出申覆；其次數，以一次為限。 為保障外籍配偶之健康及權益，當事人於入境後一個月及三個月時，儘速至本國愛滋病指定醫院或地方主管機關進行人類免疫缺乏病毒之檢查。 申覆案件經確認符合前項規定者，中央主管機關應通知外交部或內政部，於受理申覆者申請簽證、停留或居留、定居許可時，不得以其人</p>	<p>令其出國（境）。</p> <p>第十四條之一 依前條第二項規定出國（境）者，如係在臺停留或居留期間受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染，得於六個月內，以書面提出申覆；其次數，以一次為限。 申覆案件經確認符合前項規定者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部，於受理申覆者申請簽證、停留或居留、定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。</p>	<p>一、若前條刪除或採版本二，外國人停留或居留之權利已受保障，即無須另有受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染者得申覆之條文。惟基於道義考量，爰增訂其檢驗、治療費用依建議修正版第八條第一項，視同本國籍感染者處理。</p> <p>二、原條文第一項限制受本國籍配偶傳染者須係「在臺停留或居留期間」發生，不僅實務上迭生爭議，法理上亦無作如此限制之必要。茲刪除上開限制。</p> <p>三、為保障外籍配偶之權益，避免日後發生是否適用本條之爭議，茲參照CDC二版並酌作文字修正，增訂第三項。</p> <p>四、若前條維持不變(即原則上可令檢查或檢驗成陽性反應者出國)，基於道義責任，有必要</p>
---	---	--	--

<p><u>具體行為危害公共衛生安全，不得廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。其檢驗、治療費用依第八條第一項。</u></p> <p><u>前項之人得於知悉上開情事後，以書面提出申請。</u></p> <p>外籍配偶得於入境後一個月及三個月時，儘速至本國愛滋病指定醫院或地方主管機關進行人類免疫缺乏病毒之檢查。</p> <p>版本三：(保障家庭及婚姻)</p> <p><u>依前條第一項檢查或檢驗呈陽性反應者，如係外籍配偶或於本國醫療過程中感染，除有具體行為危害公共衛生安全，不得廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。其檢驗、治療費用依第八條第一項。</u></p>	<p>類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。</p>		<p>規定受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染者，例外不得令其出國之條文並保障其檢驗、治療費用與本國人一致，爰參照前條建議修訂版本二修訂第一項。</p> <p>五、 版本三係基於保障本國人與外籍配偶之婚姻與家庭權，刪除須受本國籍配偶傳染始例外受保護之規定，改以外籍配偶為受保護之主體。其他理由同上說明。</p>
--	-------------------------------------	--	--

<p><u>前項之人得於知悉上開情事後，以書面提出申請。</u></p> <p>外籍配偶得於入境後一個月及三個月時，儘速至本國愛滋病指定醫院或地方主管機關進行人類免疫缺乏病毒之檢查。</p> <p>第二十條 版本一：刪除 版本二： <u>明知自己感染人類免疫缺乏病毒，意圖傳染於人，隱瞞而與他人進行危險性行為或共用針具、稀釋液或容器施打，致傳染於人者，處三年以下有期徒刑。</u></p> <p><u>前項行為人與相對人合意進行前項行為，相對人未有其他安全防護之措施，前項行為人不罰。</u></p> <p>明知自己感染人類免疫缺乏病毒，意圖傳染於人，而供血或以器官、組</p>	<p>第十九條 明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人進行危險性行為或共用針器、稀釋液或容器施打，致傳染於人者，處五年以上、十二年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己感染人類免疫缺乏病毒，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。</p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p>明知曾有危險行為，逕行捐血，致他人感染人類免疫缺</p>	<p>第十五條 明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人進行危險性行為或共用針器施打，致傳染於人者，處七年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己感染人類免疫缺乏病毒，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。</p> <p>前二項之未遂犯罰之。</p> <p>危險性行為之範圍，應由主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>	<p>一、 依目前刑法規定，已有傷害罪等相關條文可作為惡意傳染病毒於人之處罰規定，另外以特別法之方式處罰行為人無助愛滋防治。又原條文之規定單方面強調感染者之義務，忽略與感染者進行危險性行為或共用針具、稀釋液或容器施打之他方，亦有保護自己免受感染之義務，有欠公允。茲刪除本條之規定。</p> <p>二、 縱使維持處罰規定，本罪之構成要件及法定刑亦有重行規定之必要：(一)本條立法目的限於處罰惡意傳染於人者。明</p>
---	---	--	---

<p>織、體液或細胞提供移植或他人使用，或逕行捐血致傳染於人者，處三年以下有期徒刑。</p>	<p>乏病毒者，處五年以上、十二年以下有期徒刑。危險性行為之範圍，應由主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。</p>		<p>知自己係感染者不代表有傳染於人之意圖。又美國加州立法例亦規定感染者須有傳染於人之意圖始受處罰。 (二)本條第一項之立法並未免除相對人保護自己免受感染之義務，依刑法學理之討論，相對人若放棄自我保護可認為行為人對於相對人之傷害結果係客觀上不可歸責。惟未滿十六歲之人依刑法第二百二十七條，仍無合意為性行為之能力，不在排除處罰之範圍，自體系觀察即可得知，無須特別規定。 (四)感染者依目前醫學發展，可控制病毒量使其不致發病，不符刑法第十條第四項第六款之重傷定義，其法定刑應參照普通傷害之法定刑。又普通傷害亦不處罰未遂。爰依據上開理由修正本條。</p>
<p>第二十一條 醫事人員</p>	<p>第二十條 醫事人員</p>	<p>第十六條 違反第十</p>	<p>一、處罰對象除醫事人員外，依第十七</p>

<p>違反第十七條第一項或第二項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金。 <u>醫療（事）機構違反第十七條第一項或第二項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰。</u></p>	<p>違反第十六條第一項或第二項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑。</p>	<p>三條第一項或第二項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑。</p>	<p>條尚有醫療（事）機構。爰參照醫療法第一百零八條規定對違反第十七條之醫療（事）機構處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰。 二、建議修正版第一項法定刑參照前條說明二（四），修正之。</p>
<p>第二十二條 違反第五條第一項或第三項、第六條第一項或第二項、第七條第一項、第二項或第四項、第十條第四項，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。 醫師有前項情形而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。 公務員有前項情形，應由中央主管機關</p>	<p>第二十一條 違反第四條第一項或第三項、第五條第一項或第二項、第六條第一項或第二項、第九條第四項、第十條第三項、第十六條第一項或第二項、或拒絕第十三條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。 醫師有前項情形而情節重大者，移付中</p>	<p>第十七條 違反第五條第一項、第六條、第六條之一第一項或第二項、第十三條第一項或第二項，或違反中央衛生主管機關依第八條之一所定公告之事項，或拒絕第十條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。 違反第五條第三項規定者，除直接強制</p>	<p>一、同 CDC 二版。 二、公務員違反本條例之規定，本得依公務員懲戒法予以懲戒，為免該管長官因不知本條例之相關規定而未為懲戒，爰新增第三項，課中央主管機關通知義務。</p>

通知該管主管 長官依公務員 懲戒法予以懲 戒。	央主管機關懲 戒。	處分外，並得處 新臺幣三萬元 以上十五萬元 以下罰鍰。 醫師有前 二項情形之一 而情節重大 者，移付中央衛 生主管機關懲 戒。	
第二十三條 不依第十 一條規定接受 調查，或不依第 十二條規定接 受講習者，處新 臺幣三萬元以 上十五萬元以 下罰鍰。 違反第十 三條規定，經令 其限期改善，屆 期未改善者，處 營業場所負責 人新臺幣三萬 元以上十五萬 元以下罰鍰。	第二十二條 拒絕第九 條第一項規定 之檢查，或不依 第十條第一項 及第二項規定 提供感染源、接 觸者或不依第 十一條第一 項或接受調 查、講習者，處 新臺幣三萬元 以上十五萬元 以下罰鍰。 違反第十 二條規定，經令 其限期改善，屆 期未改善者，處 營業場所負責 人新臺幣三萬 元以上十五萬 元以下罰鍰。	第十八條 拒絕第八 條第一項規定 之檢查，或不依 第九條第一項 至第三項規定 提供感染源、接 觸者或接受調 查、講習者，處 新臺幣三萬元 以上十五萬元 以下罰鍰。 違反第九 條之一規定，經 令其限期改 善，屆期未改善 者，處營業場所 負責人新臺幣 三萬元以上十 五萬元以下罰 鍰。	一、CDC 二版條文文字上 誤植(粗黑體處)。 二、建議修正版第十條已 無強制篩檢義務，第十一 條亦不再課予感染者提 供感染源及接觸者之義 務，爰刪除相關處罰規 定。
第二十四條 本條例所 定之罰鍰，由直 轄市或縣(市)主 管機關處罰之。	第二十三條 本條例所 定之罰鍰，由直 轄市或縣(市)主 管機關處罰之。	第十九條 本條例所 定之罰鍰，由直 轄市或縣(市)衛 生主管機關處 罰之。	同 CDC 二版。
(刪除)	(刪除)	第二十條	同 CDC 二版。

		依本條例 所處之罰鍰，經 催繳後，逾期仍 未繳納者，移送 法院強制執行。	
第二十五條 本條例施 行細則，由中央 主管機關定之。	第二十四條 本條例施 行細則，由中央 主管機關定之。	第二十一條 本條例施 行細則，由中央 衛生主管機關 擬訂，報請行政 院核定之。	同 CDC 二版。
第二十六條 本條例自 公布日施行。	第二十五條 本條例自 公布日施行。	第二十二條 本條例自 公布日施行。	同 CDC 二版。

附件六：後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習辦法

2006 年 03 月 23

中華民國九十五年三月二十二日行政院衛生署署授疾字第 0950000168
號令訂定發布全文 10 條；並自發布日施行

- 第 1 條 本辦法依後天免疫缺乏症候群防治條例第九條第四項規定訂定之。
- 第 2 條 衛生主管機關對於講習對象之人格及隱私應予保障，不得無故洩漏。
- 第 3 條 後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習，由查獲地直轄市政府或縣市政府執行，並得委任所屬機關或委託醫療院所等專業機構執行。
- 第 4 條 講習對象如下：
一、意圖營利與人為性交或猥褻之行爲經查獲者。
二、與前款人員為性交或猥褻之行爲者。
- 第 5 條 本講習之課程，包含後天免疫缺乏症候群及性病之簡介、傳染途徑及其有關預防、治療事項。
- 第 6 條 本講習之時數，每次為二小時。
- 第 7 條 講習對象於接獲通知後，應依指定日期攜帶通知單及身分證明文件，前往講習場所報到。
- 第 8 條 講習對象因病、出國、服役、服刑、受保安處分、動員徵召或有其他正當理由，未能依指定日期參加講習者，應檢具相關證明文件向通知單位申請改期。
前項改期之申請，以一次為限。
- 第 9 條 辦理本講習所需經費，由地方衛生主管機關編列預算支應之。
- 第 10 條 本辦法自發布日施行。

附件七：後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則 第三條、第四條之一及第十條修正條文

行政院衛生署令 中華民國 95 年 4 月 19 日
署授疾字第 0950000240 號

修正「後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則」第三條、第四條之一、第十條。
附「後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則」第三條、第四條之一、第十條。
署 長 侯勝茂
本案依照分層負責規定授權處室主管決行

後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則第三條、第四條之一、第十條修正條文

- 第 三 條 醫事人員發現感染人類免疫缺乏病毒者，依本條例第五條第一項規定向當地衛生主管機關報告時，應依下列規定方式辦理：
一、 填列傳染病個案報告單。內容應包括感染人類免疫缺乏病毒者之姓名、國民身分證統一編號、性別、出生日期、住居所、檢驗日期、確認日期、檢驗確認單位、感染危險因子及求診治療經過等資料。
二、 感染人類免疫缺乏病毒者經確認發病時，應另行填列後天免疫缺乏症候群個案報告單。內容應包括患者姓名、國民身分證統一編號、性別、出生日期、戶籍所在地、住居所、發病地點、發病時間、求診治療經過、臨床症狀、檢驗時間與結果、感染因素及感染源或接觸者等詳細狀況。
- 第四條之一 本條例第七條所稱後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療費用範圍如下：
一、 檢驗費：淋巴球、病毒量檢查費及其他經中央衛生主管機關公告之檢驗項目費用。
二、 治療費：門診或住院之後天免疫缺乏症候群指定用藥費、醫師診察費、藥事服務費、個案追蹤諮商費及其他經中央衛生主管機關公告之治療項目費用。
- 第 十 條 (刪除)

附件八：台北地方法院 95 年度重訴字第 542 號判決全文：

【裁判字號】95,重訴,542
【裁判日期】951011
【裁判案由】遷離房屋等
【裁判全文】

臺灣臺北地方法院民事判決 95 年度重訴字第 542 號
原 告 再興社區自治管理委員會

法定代理人 陳愛潞
被 告 台灣關愛之家協會

法定代理人 李漢民
訴訟代理人 楊捷
被 告 汪其桐
訴訟代理人 李復甸律師
複代理人 林上鈞律師
吳榮達律師
杜冠民律師

上列當事人間遷離房屋等事件，本院於中華民國 95 年 9 月 27 日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告台灣關愛之家協會應遷○○○市○○區○○路三段二百五十五巷八號房屋。
原告其餘之訴駁回。
訴訟費用由被告台灣關愛之家協會負擔二分之一，餘由原告負擔。

事實及理由

甲、程序部分：

按公寓大廈應成立管理委員會或推選管理負責人。公寓大廈成立管理委員會者，應由管理委員互推一人為主任委員，主任委員對外代表管理委員會。主任委員、管理委員之選任、解任、權限與其委員人數、召集方式及事務執行方法與代理規定，依區分所有權人會議之決議。但規約另有規定者，從其規定。公寓大廈管理條例第 29 條第 1、2 項定有明文。原告法定代理人陳愛潞係經原告改選後當選為主任委員，並報請台北市政府備查，此有台北市政府函在卷可稽（見本院卷第 33 頁），自應認原告為適格之當事人，而得提起本件訴訟，合先敘明。

乙、實體部分：

一、原告主張：

原告○○○市○○區○○路三段 255 巷內非封閉式公寓（下稱再興社區）之區分所有權人依據公寓大廈管理條例成立，經台北市政府備查在案。被告汪其桐為○○○區○○路 3 段 255 巷 8 號房屋（下稱系爭房屋）及房屋所坐○○○市○○區○○段 3 小段 308 地號土地分別共有應有部分 1/3 之所有權人。汪其桐於民國 94 年 6 月間將系爭房屋出租與被告台灣關愛之家協會（下稱關愛之家協會）後，關愛之家協會趁夜間管理員不在時，將其所看護許多具有法定傳染病之愛滋病患在隱瞞管理委員會之情形下，擅自遷入系爭房屋居住。嗣後繼續以系爭房屋收容愛滋病患，而愛滋病患為法定傳染病且再興社區為人口密集之純住戶區，如住戶在社區內從事該種業務，已違反再興社區規約第 17 條、第 14 條。且關愛之家協會自遷入後自行邀集多家媒體採訪報導愛滋病感染者遷入後狀況，更在外牆懸掛大幅宣傳標示牌，完全枉顧愛滋病患者隱私，已有違反後天免疫缺乏症候群防治條例所規範不得無故洩漏患者資料之情事。另關愛之家協會自 94 年 6 月 17 日遷入後，未繳管理費，原告無奈於 95 年 1 月 26 日發出掛號函禁止車輛進入，關愛之家協會方正視本案，直至 95 年 2 月 6 日匯入原告帳戶內第一筆管理費，此種借行公益之名，藐視社區自治規定之行為實不可取。原告因關愛之家協會就系爭房屋使用違反法令及住戶規約情節重大，曾多次勸導，但關愛之家協會仍不予理會。經 94 年 7 月 20 日及同年 8 月 31 日所召開再興社區區分所有權人會議，達成請原告依再興社區規約第 17 條第 2 項第 3 款規定去函關愛之家協會，請其於 3 個月內遷離，否則授權原告訴請法院強制其遷離之決議（下稱系爭決議）。原告遂依系爭決議於 94 年 10 月 11 日以存證信函請被告於 3 個月內改善，卻遭被告委請律師來函拒絕，爰依據公寓大廈管理條例第 22 條規定，訴請關愛之家協會遷離其租用之系爭房屋、汪其桐將系爭房屋及房屋基地出讓他人。並聲明：（一）被告台灣關愛之家協會應遷○○○市○○區○○路 3 段 255 巷 8 號房屋；（二）被告汪其桐應出○○○市○○區○○路 3 段 255 巷 8 號房屋及坐落○○市○○區○○○○段 308 地號分別共有應有部分 1/3。如判決確定後逾 3 月未出讓，請准原告聲請法院拍賣之。

二、被告則以：

被告從未告知 94 年 7 月 20 日及同年 8 月 31 日召開再興社區區分所有權人會議，亦不知該會議之存在，自無從得知其召集程序、決議方法及決議內容究竟是否於法相合，於原告對於召集程序、決議方法及決議內容補正前，被告否認決議存在。且縱決議存在，決議欠缺法律依據而無理由，且該決議內容違反專有部分除法律外不得限制之強制規定，違反憲法、法律及人性尊嚴，應屬無效。退步言之，縱該決議有法律上

請求之依據，然被告應未達得使原告訴請搬遷之程度，原告做出訴請被告搬遷之決議違反比例原則等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事項：

查，原告為再興社區之區分所有權人依據公寓大廈管理條例成立經台北市政府備查在案之管理委員會。汪其桐系爭房屋及房屋基地之所有權人，汪其桐於 94 年 6 月間將系爭房屋出租與關愛之家協會，現關愛之家協會收容若干罹患為法定傳染病之愛滋病患及外勞。又關愛之家協會自 94 年 6 月 17 日遷入後，前積欠管理費，經原告於 95 年 1 月 26 日發出掛號函禁止車輛進入，關愛之家協會於同年 2 月 6 日匯入原告帳戶內第一筆管理費。再興社區於 94 年 7 月 20 日及同年 8 月 31 日召開區區分所有權人會議，被告並未參加前開區分所有權人會議，而該次會議決議請原告依再興社區規約第 17 條第 2 項第 3 款規定去函關愛之家協會，請其於 3 個月內遷離，否則授權原告訴請法院強制其遷離，原告依該決議於 94 年 10 月 11 日以存證信函請被告於 3 個月內改善，卻遭被告委請律師來函拒絕等情，業據原告提出台北市政府核備管理委員會成立函、區分所有權人會議決議、存證信函、律師函等件為證，且為被告所不爭執，堪信此部分事實為真實。

四、兩造之爭點及論述：

原告主張被告有違反規約情節重大之情事，經區分所有權人會議作成決議，自得訴請關愛之家協會遷離系爭房屋及汪其桐將系爭房屋及房屋基地出讓他人。然被告則以前揭情詞置辯，故本件之爭點厥為：(一)再興社區之區分所有權人是否有為前開決議；(二)又前開決議之效力為何即原告是否得依該決議訴請關愛之家協會遷離及汪其桐出讓系爭房地。现就本件之爭點析述如后：

(一)關於系爭決議是否確實存在部分：

按總會之召集程序或決議方法，違反法令或章程時，社員得於決議後三個月內請求法院撤銷其決議。但出席社員，對召集程序或決議方法，未當場表示異議者，不在此限。總會決議之內容違反法令或章程者，無效。民法第 56 條定有明文。復按，公寓大廈管理委員會為人的組織體，區分所有權人會議為其最高意思機關。其區分所有權人會議之召集程序或決議方法，違反法令或章程時，依公寓大廈管理條例第 1 條第 2 項規定，即應適用民法第 56 條第 1 項撤銷總會決議之規定，由區分所有權人請求法院撤銷區分所有權人會議之決議。被告雖辯稱渠等未接獲之開會通知，且不知是否確實有該決議存在云云。然查，關於再興社區區分所有權人及住戶確實於 94 年 7 月 20 日、同年 8 月 31 日之召開區分所有權人會議，此有原告提出會議紀錄在卷可稽（見本院 95 年度北調字第 102 號卷第 28 至 32 頁），自應認有決議存在。又殊不論被告是否受有前開會議之通知，致使前開會議之召集程序有瑕疵，被告並未主張撤銷前開決議，且前開決議迄今已逾 3

個月，依據前開規定被告亦無訴請從撤銷系爭決議。另綜觀前開決議之內容亦無違反法令或章程而認應為無效之情形，自應該決議係有效存在。

(二)關於系爭決議之效力部分：

本件系爭決議係確實存在，已如前述，原告起訴時雖併主張關愛之家協會遷入前隱瞞管理委員會，遷入後亦未主動知會管理委員會，顯違反規約第 18 條第 5 款及關愛之家協會前有積欠管理費之情事，然再興社區區分所有權人會議，並非以前開事由決議訴請關愛之家協會遷離，故本院自無庸審究關愛之家協會是否前開違反規約之情事。而「後天免疫缺乏症候群」（即俗稱之愛滋病）係為屬其他類別之法定傳染病，此有疾病管制局網頁資料在卷可稽（見本院卷第 185 頁），至台北市政府雖於 94 年 8 月 26 日以府衛疾字第 9404420200 號函說明「關愛之家協會，係協助政府辦理校園愛滋教育宣導、社區衛教及前往監所辦理愛滋教育外，並提供無家可歸或遭受歧視之愛滋病友、其他弱勢族群能回歸社會生活暫時容身處所，非屬收容機構性質」（見本院卷第 113 頁）。然如一般罹患愛滋病而尚未發病之病患本應由其日常生活之住所居，如已發病者，則應至醫療機構接受治療，斷無由一群原無任何血緣、親屬關係之愛滋病患共同居住之可能，故關愛之家協會於系爭房屋內確實為收容及安置屬法定傳染病之愛滋病患之行為，台北市政府前開函文顯係為免使關愛之家協會有違反規約所作之有違常理之解釋。本件關愛之家協會既於再興社區內成立「愛滋病感染者中途收容機構」收容、安置愛滋病患，已違反規約第 17 條第 2 項之情事，依約原告自得訴請關愛之家協會遷離，被告又辯稱系爭決議欠缺法律依據、違反專有部分除以法律外不得限制之強制規定，及違反憲法、法律及人性尊嚴，應屬無效。且被告應未達得使原告訴請搬遷之程度，原告做出訴請被告搬遷之決議違反比例原則。故本件次應探究系爭決議之效力為何：

系爭決議具有法律依據：

按住戶有下列情形之一者，由管理負責人或管理委員會促請其改善，於三個月內仍未改善者，管理負責人或管理委員會得依區分所有權人會議之決議，訴請法院強制其遷離：一、積欠依本條例規定應分擔之費用，經強制執行後再度積欠金額達其區分所有權總價百分之一者。二、違反本條例規定經依第四十九條第一項第一款至第四款規定處以罰鍰後，仍不改善或續犯者。三、其他違反法令或規約情節重大者。前項之住戶如為區分所有權人時，管理負責人或管理委員會得依區分所有權人會議之決議，訴請法院命區分所有權人出讓其區分所有權及其基地所有權應有部分；於判決確定後三個月內不自行出讓並完成移轉登記手續者，管理負責人或管理委員會得聲請法院拍賣之。公寓大廈管理條例第 22 條第 1、2 項定有明文。又再興社區規約第 17 條第

2 項依據公寓大廈管理條例第 22 條第 1、2 項規定之法律效果所制訂，自難認系爭決議並無法律依據。

系爭決議並未違反公寓大廈管理條例：

復按區分所有權人除法律另有限制外，對其專有部分，得自由使用、收益、處分，並排除他人干涉。公寓大廈管理條例第 4 條第 1 項定有明文。經查，關愛之家協會僅係為向汪其桐承租系爭房屋之承租人，為公寓大廈管理條例第 3 條所定義之「住戶」，至汪其桐方為「區分所有權人」，故倘再與社區區分所有權人會議所為之系爭決議乃針對關愛之家協會即住戶關於系爭房屋使用之限制，並非限制汪其桐對系爭房屋之使用、收益及處分權，自難認系爭決議有違反公寓大廈管理條例第 4 條第 1 項之規定而無效。

系爭規約規定住戶不得收容傳染病患，並無違反憲法第 10 條「人民有居住及遷徙之自由」規定或違反公序良俗、比例原則之情事：

- (1)按憲法第 10 條雖規定人民有居住及遷徙之自由。然憲法係規定政府與人民間之法律關係，並非用以規範私人間之法律關係，被告稱原告違反憲法等等，顯有誤會。況本件關愛之家協會所收容之愛滋病患，並非自始即居住於再興社區中，係因負責收容機構即關愛之家協會設立於該處，故前開愛滋病患方被動依據該機構所在地而為生活中心地，既前開遭收容人並非主觀上有居住於系爭房屋或遷徙至系爭房屋之意思，自難認系爭規約有何違反被收容人之基本人權之處。
- (2)復按，法律行為，有背於公共秩序或善良風俗者，無效。民法第 72 條定有明文。被告復辯稱憲法關於基本人權規定，雖未能對民事行為產生直接第三者效力，但能透過民法的「公序良俗」條款做為具體拘束法官在個案法律條文的解釋的拘束力，而認前該規約已違反公序良俗而無效。然查：系爭規約第 17 條第 2 項第 4 款規定「住戶不得將社區建物提供『收容』或『安置』法定傳染病患...」。揆諸系爭規約制訂之原因，係因再興社區為一為住戶密集之純住宅區，為住戶之衛生健康及居住品質，故規定住戶不得將其住屋作為「收容」傳染病患之業務使用。因此規約所限制者，係「收容或安置」傳染病患之住戶，並非「患有」傳染病之住戶，該規定與住戶是否有傳染病無關。易言之，倘原居住於再興社區之住戶即便嗣後罹患愛滋病等法定傳染病，亦無遭原告依據規約訴請遷離之可能，足見系爭規約僅規範住戶不得從事「收容或安置」傳染病之業務，並非限制患有傳染病者不得居住於本社區。被告辯稱原告侵害傳染病患之居住自由而有違反公序良俗之情事，顯誤會。
- (3)次按，後天免疫缺乏症候群防治條例第 6 之 1 條第 1 項規定「感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業或予其他不公平之待遇。」，雖係對於愛滋病患就學、就醫及就業之等基本權利之保障，然前開權利並非不

得限制，此觀同條第 3 項規定「中央衛生主管機關對感染人類免疫缺乏病毒者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之限制。」自明。又系爭規約並非限制罹患愛滋病患之居住自由已如前述，現今各國關於愛滋病之防治上，雖均鼓勵愛滋病患以社區化方式生活，然所謂愛滋病患正常走入社區之情形，與由一般類似關愛之家協會等收容機構設置於社區之情形有別。倘於一般社區內「收容或安置」傳染病患之行爲，係將傳染病患集中在社區住宅區中，故該社區內傳染病患之比例即會遠高於一般社區。依據台北市政府 94 年 10 月 4 日府衛疾字第 9415684200 號函說明中指出，台北市列管之 HIV 帶原者共計 1309 人（見本院卷第 82 頁），又台北市政府 94 年 11 月 21 日府衛疾字第 9426931300 號函說明中亦指出關愛之家協會收容者有 14 位 HIV 感染者（見本院卷第 43 頁），故已占全台北市之 HIV 帶原者比例百分之一，如已台北市政府核准關愛之家協會收容之上限 22 人計算時，則比例更高約百分之一點六八，比例不得謂不高。且再興社區屬純住宅區，住戶密集，傳染病患與住戶間之接觸機會即因此容易又增加。且大量傳染病患所集中之治療廢棄物處理，均對再興社區居民之衛生健康及心理造成嚴重威脅。而憲法上所保障人民居住與遷徙之自由部分，自應認為包括對於人民居住環境品質、安全無虞之要求。對於原已居住於再興社區之住戶，本有權利維持其原生活之空間環境，不因新住戶之加入，而使其衛生健康及心理造成威脅致使影響其繼續居住於原住所之意願。

- (4)又愛滋病傳染途徑主要係透過不安全之性接觸、靜脈注射、輸血、分娩、哺乳等方式，不會從一般公共場所或日常生活接觸中得到，而眼淚、唾液及糞便亦不會加以傳染，然愛滋病係法定 24 小時內應通報之傳染病，且依據目前之醫學常識並無一完整妥善有效之得治癒之醫療方法。然愛滋病既為一法定傳染病，且會經由血液及部分體液傳染他人，而再興社區居民為保障其生理或心理之衛生或健康無虞而繼續居住之於該社區之權利，以規約方式限制同屬該社區之住戶不得收容或安置法定傳染病患，自難認該規約條款有違反公序良俗之處。
- (5)又系爭規約並無違法公序良俗而無效之情形，關愛之家協會既違反系爭規約而收容法定傳染病患，原告自得請求其改善，而本件原告既已函請關愛之家協會改善，然關愛之家協會仍收容罹患愛滋病等法定傳染病者，已達得請求關愛之家協會遷離之要件，故系爭決議並無違反比例原則之處，而原告依法自得訴請關愛之家遷離。

系爭決議訴請汪其桐出讓系爭房屋及房屋基地於法無據：

查，依據系爭規約第 17 條第 2 項規定「... 而住戶若為區分所有權人時，亦得訴請法院命其出讓區分所有權及其基地所有權應有部分。」。關愛之家協會雖有違反規約之情事，而得由原告訴請其遷離，然汪其桐僅係為系爭房屋及房屋基地之區分所有權人，並非為住戶，

故原告自不得請求汪其桐並出讓區分所有權及其基地所有權應有部分。

- 五、綜上所述，關愛之家協會為再興社區之住戶，有違反規約第 17 條第 2 項收容法定傳染病患之情事，經原告促請其改善，於 3 個月仍未改善，原告自得依據系爭決議訴請關愛之家協會自系爭房屋遷離。又原告逾此部分之請求，即屬無據，應予駁回。
- 六、因本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提之證據，經本院斟酌後，認與判決結果不生影響，均毋庸再予論述，附此敘明。
- 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第 79 條、第 85 條第 1 項但書。

中 華 民 國 95 年 10 月 11 日
民事第四庭 法 官 黃柄縉

以上正本係照原本作成

如對本判決上訴，須於判決送達後 20 日內向本院提出上訴狀

中 華 民 國 95 年 10 月 11 日
書記官 楊湘雯