RRA

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

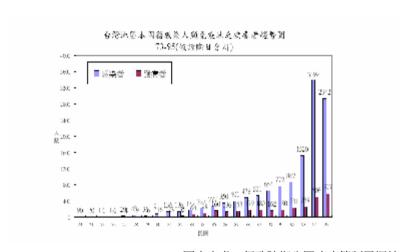
-1-

# 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、第四個	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<sup>1</sup>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<sup>2</sup>,較之 2005 年的年增長人數,2006 年爲台灣首度出現愛滋通報人數負成長,多數以爲,乃「毒品病患愛滋減害試辦計畫」實施有成,藥廳者佔所有新增感染者的比例由 2005 年的 7 成降爲 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

- 3 -

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> 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 名爲愛滋病患,死亡人數爲 1570 人。

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> 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。

<sup>3</sup> 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,分別爲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<sup>4</sup>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  $10 \ \text{$s^5$}$ ,與  $2004 \cdot 2005$  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爲「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爲原則,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<sup>6</sup>,2006年新增者爲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

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。以上名單爲行政院衛生署 2006 年 05 月 04 日更新。 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。

- 6 -

•

- 5 -

<sup>4</sup> 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爲 0。

<sup>5</sup> 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。

<sup>6</sup> 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 局爲統籌主管機關,其下第三組<sup>7</sup>爲主要行政執行單位,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. 爱滋病、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(quideline)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堂理事項:

<sup>7</sup> 原爲「愛滋病及其他特殊疾病組」,後改稱「愛滋病組」,再改爲「第三組」。

- 1.愛滋病、梅毒、淋病、其他性傳染病防治和營業衛生管理官導政 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官導企 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、其他性傳染病個案涌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。

爲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,疾病管制局局長爲執行秘書。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



員:部會副首長、主管 執行秘書:疾病管制局局長

學者專家 非官方組織代表

- 7 -

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<sup>8</sup>」,委員會設置要點<sup>9</sup>等規範亦隨之改變。然,2006 年,衛生署「愛滋虛擬博物館」網站<sup>10</sup>新增「行政院愛滋病防治推動委員會」網頁連結<sup>11</sup>,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件爲藥毒癮愛滋減害計 畫執行及受刑人管理等相關議題,另爲校園宣導計畫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件仍爲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。

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<sup>12</sup>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爲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,增加高危險行爲者篩檢人數(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)

<sup>9</sup> 行政院衛生署愛滋病防治委員會設置要點請見附件一。

www.aids.cdc.gov.tw

http://aids.cdc.gov.tw/Intranet\_portal.asp

<sup>12</sup> 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.毒瘾者 HIV 篩檢人次: 91-95 年篩檢人次目標皆約爲 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)建立愛滋感染者計區照護模式
- (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<sup>13</sup>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<sup>14</sup>。 對此,本會再提出建議修正版<sup>15</sup>,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」<sup>16</sup>,全文 10 條,自發佈日實施。

14 疾病管制局修正草案一版請桑目附件四。

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」<sup>17</sup>,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。

- 13 -

<sup>13</sup> 本次全條文修正草案請參見附件三。

E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」爲民間意見,「CDC 二版」爲疾病管制局修正二版,於此說明。

<sup>16</sup> 衛生署署授疾字第 0950000168 號令。辦法請參見附件六。

<sup>17</sup> 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<sup>18</sup>,其中「台北市勉仁愛滋病防治協會」爲 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的青少年;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。」<sup>19</sup>

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<sup>20</sup>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

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<sup>21</sup>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。爲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,多爲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<sup>22</sup>,其中中華浮木濟世會特定以血友愛滋病患爲服務對象,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爲主要工作對象;另外,以服務性工作者爲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爲主的台灣同志諮詢熱線協會,也以延展愛滋教育宣導爲機構服務項目之一。而財團法人基督教晨曦會則擴大原本戒毒服務對象,也接受藥毒廳之愛滋感染者進入。

民間愛滋組織之服務直接與愛滋感染者有接觸者,爲露德協會、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

<sup>18</sup> 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、財團法人基督教長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。〉

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

<sup>20</sup> 原「天主教露德之家」,2006年正式立案爲社團法人。

<sup>21</sup> http://aids.cdc.gov.tw/119.asp

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,以衛教宣導業務爲主、諮商與陪伴感染者就醫爲輔。

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<sup>23</sup>。以下將以票選結果爲主,進行簡單事件描述,並嘗試呈 現事件之社會影響,作爲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爲由,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<sup>24</sup>,必須遷離再興社區。關愛之家已提起上訴。

#### ■計會影響:

- 17 -

<sup>23</sup> 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)

<sup>24</sup> 割決書全寸錄於附件八。

本件訴訟案以團體對團體提出遷移之訴,爲台灣地區首見,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<sup>25</sup>,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爲由,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。

## 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)」,此計畫以降低藥廳者之愛滋感染率爲目的,以乾淨針頭提供/交換、藥廳替代療法及安全性行爲教育三者爲計畫內容。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」,爲藥癮愛滋患者解癮,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,其中因藥廳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爲目的,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」,同時也爲了「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

<sup>25</sup> 

<sup>25</sup> 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個團體爲10月14日記者會召開前參與連署名單,後為陸續參加團體。〉

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,因爲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:

本件爲台灣首例愛滋人權訴訟案,亦爲首件敗訴案例。爲了 聲援陳醫師,也爲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爲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)」,希望能爲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,此應爲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,因被列爲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,但粗率的行爲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爲男同志族群的刻板印象,越來越多女性因爲不安全的性行爲而感染愛滋,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,因爲這個事件,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!』

- 23 -

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 亦應爲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、本會仟務如下:
- (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) 高危險行爲者防治策略之推動。
- (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,其中一人爲主任委員,由本署署長兼任之;八人至十二人爲學者專家、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) 交誦部。
- (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、本會委員任期爲二年,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、本會委員均爲無給職。

- 25 -

# 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	雷光墅
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

- 27 -

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	現 行 條 文	說明
條		
文		
第一條 爲防止後天免疫	第一條 爲防止後天免疫	本條未修正。
缺乏症候群之感染、蔓	缺乏症候群之感染、蔓	
延及維護國民健康,特	延及維護國民健康,特	
制定本條例;本條例未	制定本條例;本條例未	
規定者,適用其他法律	規定者,適用其他法律	
之規定。	之規定。	
第二條 本條例所稱後天	第二條 本條例所稱後天	依一般法制體例,對本條
<b>免疫缺乏症候群</b> ,指感	<b>免疫缺乏症候群</b> ,指感	例之中央主管機關,其簡
染人類免疫缺乏病毒者	染人類免疫缺乏病毒者	稱無須冠以「衛生」二字,
而言;其範圍,由中央	而言;其範圍,由中央	爰予刪除。
主管機關定之。	衛生主管機關定之。	
第三條 本條例所稱主管	第三條 本條例所稱衛生	修正理由同修正條文第二
機關:在中央爲行政院	主管機關:在中央爲行	條之說明。
衛生署;在直轄市爲直	政院衛生署;在直轄市	
轄市政府;在縣(市)	爲直轄市政府;在縣	
爲縣(市)政府。	(市)爲縣(市)政府。	
	第四條 中央衛生主管機	一、查「中央行政機關組
	關應設專責機構,辦理本	織基準法」第五條第三
	條例有關事項及後天免疫	項規定略以:該法施行
	缺乏症候群之防治與研	後,除組織基準法及各
	究。	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, 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。

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。

- 修正條文第一項之 修正理由,同修正 條文第二條之說
- 第二項未修正。
  - 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。

- 29 -- 30 - 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。

各級主管機關爲其 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。

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。

- 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。
- 二、第二項新增,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。爲確保追 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。

第七條 感染人類免疫缺 第六條之一 感染人類免 乏病毒者之人格與合法 權益應受尊重及保障, 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。

未經感染人類免 疫缺乏病毒者同意或 未依其他法律之規定 者,不得對其錄音、錄 影或攝影。

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

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,爲 避免其傳染於人,得予 必要之限制。

- 一、條次變更。
- 二、爲考量保障感染者之合 法權益,確保其就醫、就 學、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 項與第三項合倂爲修正條 文第一項規定。
- 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 性實質研商,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,其他行業不官 採負面表列,應依個案行 爲進行個別處理」。
- 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 行使之裁罰權爲國

- 31 -- 32 -

		+ \ I# 1 + 1.\ \ 1
		家主權之宣示,具有法
		律之正當性,爲免除執
		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。
<b>第八枚 由由主為機則</b> 相		1110200011020
	第七條 中央衛生主管機	
委託醫療機構及研究單	關得委託醫療機構及研	二、 修正條文第一項及
位,從事後天免疫缺乏	究單位,從事後天免疫	第二項之修正理
症候群 <u>感染者</u> 之檢驗及	缺乏症候群之檢驗及治	由,同修正條文第
治療;其費用由中央主	療;其費用由中央 <u>衛生</u>	二條之說明。
管機關編列預算,並得	主管機關編列預算,並	
委任中央健康保險局給	得委任中央健康保險局	
付之。	給付之。	
前項負責治療之工	前項負責治療之工	
作人員,中央主管機關	作人員,中央 <u>衛生</u> 主管	
應酌予補助或發給津	機關應酌予補助或發給	
貼。	津貼。	

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。

- 本條新增。
- 二、為實施毒品施用者愛滋減害計畫,擬提供或與清潔針具之機制,與有達到同時減緩愛滋病等種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,技術主 資格除計畫內容之技術 實施計畫內方。 大術主 大細節性規定,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,爲使其能安心執行 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之實施對象不因在參與計畫之援時,動輒受到打援,甚至既監影響愛滋病防害,在之進行,打折扣,實施對人工,實施對工工,實施對工工,實施對工工,實施對工工,實施對工工,與與計畫執行之一,不應工作內容而受到其他法律之追訴。

- 33 -

第十條 各級主管機關應 第八條 各級衛生主管機 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,應強制爲之:

- 一、接獲報告或發現感 染或疑似感染人類 **舜疫缺乏病毒者。**
- 二、與感染人類免疫缺 乏病毒者,共同生活 或有性接觸者。
- 三、其他經中央主管機 關認爲有檢查必要 者。

前項第三款有檢查 必要之節圍,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。

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**。

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;逾三、爲使權責分明,於修 期未接受檢查者,應強 制爲之:

- 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。
- 管機關認爲有檢查 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。

- -、條次變更。
- 關應涌知左列之人,於二、修正條文第一項依-般法制體例, 酌作文 字修正。
  - 正條文第二項後段 沭明修正條文第一項 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,以澼 免機關權 青之混淆。
- 三、其他經中央衛生主三、爲因應醫療體系實際 情形,其檢查費用已納 入全民健保, 爰將「 强 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,爲 及延宕,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。

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。

- 本條刪除。
- 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。

第十一條 感染人類免疫 第九條 感染人類免疫缺 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。** 

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。

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。

各級衛生主管機關 四、 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。

意圖營利與人爲性 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。

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。

- 條次變更。
- 第一項未修正。
  - 修正條文第二項之 修正理由,同修正 條文第二條之說 明。
- 第三項及第四項刪 除,移列為修正條 文第十二條。

- 35 -

第十二條 意圖營利與人		·	本條新增。
爲性交、猥褻之行爲、		二、	現行條文第九條第
或毒品施打、吸食或販			三項及第四項,爲
賣經查獲者,應接受後			後天免疫缺乏症候
天免疫缺乏症候群及其			群及其他性病防治
他性病防治講習;與其			講習之相關規定,
爲性交或猥褻之行爲者			移列爲本條。
亦同。		三、	鑑於目前施用毒品
前項講習之課程、			成爲國內 HIV 感染
時數、對象、執行單位			三大危險因子之
及其他應遵行事項之辦			一,爰明定毒品施
法,由中央主管機關定			打、吸食或販賣
之。			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。
第十三條 旅館業及浴室	第九條之一 旅館業及浴	條次變	變更,內容未修正。
業,其營業場所應提供	室業,其營業場所應提		
保險套。	供保險套。		

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。 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。 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

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。

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

- 條次變更。
  - 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,爱增列修正條 文第三項規定,俾 資明確。

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。

宣導,並由機關、學校

團體及大眾傳播媒體協

助推行。

辦理之。

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。 第十六條 各級衛生主管 第十二條 各級衛生主管 機關應辦理後天免疫缺 機關應辦理後天免疫缺 乏症候群之防治教育及

- 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。
- 正條文第二條之說 明。

條次變更。

本條修正理由同修

條次變更。 二、本條修正理由同修正 條文第二條之說明

- 37 -- 38 -

- 第十七條 有下列情形之 第十三條 有左列情形之 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。

- 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、製浩而液製劑。
- 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。

- -、 條次變更。
- 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」爲本條規 定之義務主體。

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。

前項檢查或檢驗結 果呈陽性反應者,中央 主管機關應涌知外交部 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)。

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。

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)。

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)。

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。

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 香或提出檢驗報告 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)。

- 條次變更。
- 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。
- 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。

- 39 -- 40 - 第十九條 依前條第二項 第十四條之一 依前條第 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,以一次爲 限。

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 病毒抗體檢驗陽性爲 唯一理由,對其申請不 予許可。

- 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 次爲限。
- 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 毒抗體檢驗陽性爲唯一 理由,對其申請不予許 可。

- 條次變更。
- 二、 第一項內容未修 下。
- 三、 第二項之修正理 由,同修正條文第 二條之說明。

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。

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。

前二項之未遂犯 罰之。

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。

危險性行爲之範 圍,應由主管機關參照 世界衛生組織相關規 定訂之。

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。

> 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。

前二項之未遂犯 罰之。

危險性行爲之範 圍,應由主管機關參照 世界衛生組織相關規 定訂之。

- 條次變更。
- 第四項新增,有鑑於 屢發生有危險行爲者 利用捐血作爲篩檢之 管道,因爲爲空窗 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 免其他同有危險行爲 者抱有相同之心態 爱增列本條文第四 項。

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。

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。

- 條次變更。
  - 本條配合修正條文 第十七條之修正 增列「醫事人員」 爲本條執行之主 體,俾資明確。

- 41 -

第二十二條 違反第五條	第十七條 違反第五條第	一、 條次變更。
第一項、第六條、 <u>第七</u>	一項、第六條、第六條	12 - 11 2 2 1 1 2 1 2 1 2
<u>條</u> 第一項或第二項、第	之一第一項或第二項、	第二項,配合各修
十七條第一項或第二	第十三條第一項或第二	正條文之修次,酌
項、或拒絕 <u>第十四條</u> 規	項, <u>或違反中央衛生主</u>	作文字修正。
定之檢查或治療者,處	管機關依第八條之一所	三、 第三項未修正。
新臺幣三萬元以上十五	定公告之事項,或拒絕	四、 第四項之修正理
萬元以下罰鍰。	第十條規定之檢查或治	由,同修正條文第
違反第五條第三	療者,處新臺幣三萬元	二條之說明。
項規定者,除直接強制	以上十五萬元以下罰	
處分外,並得處新臺幣	鍰。	
三萬元以上十五萬元	違反第五條第三	
以下罰鍰。	項規定者,除直接強制	
醫師有前二項情	處分外,並得處新臺幣	
形之一而情節重大	三萬元以上十五萬元	
者,移付中央主管機關		
懲戒。	醫師有前二項情	
	形之一而情節重大	
	者,移付中央 <u>衛生</u> 主管	
	機關懲戒。	
第二十三條 拒絕第十條	第十八條 拒絕第八條第	
第一項規定之檢查,或		二、修正條文第一項及第
不依第十一條第一項 <u>或</u>	依第九條第一項至第三	二項,配合各修正條文
第二項、第十二條第一	項規定提供感染源、接	之修次, 酌作文字修正。
項規定提供感染源、接	觸者或接受調查、講習	
觸者或接受調查、講習	者,處新臺幣三萬元以	
者,處新臺幣三萬元以	上十五萬元以下罰鍰。	
上十五萬元以下罰鍰。	違反第九條之一	
違反 <u>第十三條</u> 規	規定,經令其限期改	
定,經令其限期改善,	善,屆期未改善者,處	
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	幣三萬元以上十五萬	
下罰鍰。	幣三禺元以上十五禺   元以下罰鍰。	
	元以下罰鍰。	
	元以下罰鍰。 第十九條 本條例所定之	
之罰鍰,由直轄市或縣	元以下罰鍰。 第十九條 本條例所定之 罰鍰,由直轄市或縣(市)	二、 第二項之修正理
(市)主管機關處罰之。	元以下罰鍰。 第十九條 本條例所定之	

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

- 43 -

#### 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	現	行	條	文			說	明	
條									
文									
第一條 爲防止後天免疫缺	第一條	爲防	止後	天発疫	缺	<b>→</b> `	現行側	条文後月	设, <u>依現</u>
乏症候群之感染、蔓延及	乏症候	群之	感染	、蔓延	及		行法制	訓作業種	呈序與法
維護國民健康,並保障後	維護國	民健	康,	特制定	本		律適用	用解釋	當然產生
天免疫缺乏症候群感染者	條例;	本條	例未	規定者	í,		如此效	女果,茲	刪除「本
之權益, 特制定本條例。	適用其	他法	津之	規定。	_		條例を	+規定=	者,適用
							其他法	<b>法律</b> 之規	定」。
						二、	爲保障	章後天章	免疫缺乏
							症候	群感染	者之權
							益,复	受於本個	条增列保
							障權益	益之相關	關條文,
							俾明譚	意旨及章	彰顯感染
							者權益	拉之重要	<b>F性</b> 。
第二條 本條例所稱主管機	第三條	本條	例所	稱衛生	主	<u> </u>	條次	變更。	
關:在中央爲行政院衛生	管機關	]:在	中央	爲行政	院	二、	依一般	法制體	列,循應
署;在直轄市爲直轄市政	衛生署	;在	直轄	市爲直	主轄	先	行述明	各級主管	管機關,
府;在縣(市)爲縣(市)	市政府	;在	縣(	市) 爲	縣	俾	資明確	,茲與3	見行條例
政府。	(市)	政府	0			第	三條進	行條次川	順序調
						整	0		
						三、	依一般	法制體	列,對本
						條	例之中:	央主管標	幾關,其
						簡	稱無須	冠以「彳	衛生 」二
						字	,爰予	刪除。	
第三條 本條例所稱後天発	第二條	本條	例所	稱後天	竞	<u> </u>	條次變	更。	
疫缺乏症候群,指感染人	疫缺乏	症候	群,	指感染	火	二、	主修正	理由同何	修正條文
類発疫缺乏病毒者而言;	類免疫	缺乏	病毒	者而言	;		第二條	之說明	0
其範圍,由中央主管機關	其範圍	,由	中央	衛生主	管				
定之。	機關定	之。							

第四條 中央衛生主管機關 一、本條刪除。 應設專責機構,辦理本條 二、查「中央行政機關組織 例有關事項及後天免疫缺 基準法」第五條第三項規 乏症候群之防治與研究。 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、爱依前揭建議,本條予 以刪除。 第四條 醫事人員發現第二第五條 醫事人員發現第二 一、 條次變更。 條所定之患者,或因感染 條所定之患者,或因感染 二、修正條文第一項之修正 致死之屍體,應於二十四 致死之屍體,應於二十四 理由,同修正條文第二條 小時內,向地方主管機關 小時內,向當地衛生主管 之說明並作文字修正。 報告。 機關報告。 三、第二項未修正。 主管機關接獲報告 主管機關接獲報告 四、按感染人類免疫缺乏病 時,應立即指定醫療機構 時,應立即指定醫療機構 毒者係透過血液或體液傳 作適當處理。 作適當處理。 染,原則上應進行火化, 感染人類免疫缺乏 感染人類免疫缺乏 惟考量深埋方式, 亦足以 防止該疾病之散播並顧及 病毒者之屍體,應由醫療 病毒者之屍體,應由醫療 民間殯葬習慣,爰參照傳 機構或地方主管機關施 機構或該管衛生主管機 行消毒及其他妥善處 關施行消毒及其他妥善 染病防治法第四十八條第 置;必要時,經病患或死 處置; 必要時, 經病患或 一項後段規定,增列修正 者家屬之同意,得施行病 死者家屬之同意,得施行 條文第三項後段,俾使感 染人類免疫缺乏病毒者之 理檢驗。其屍體,應施行 病理檢驗。其屍體,應施

行火葬。

屍體處理,更具彈性及符

合民俗習慣。

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

- 45 -

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	Z
病毒	者之姓	:名及	病歷	有	弱
資料	者,對	於該	項資	料	,
不得無	無故洩	漏。			
	各級	主管	機關	爲	ļ
防治	需要	,得	要求	醫:	撔
(事	1)機構	<b>購、醫</b>	師或	法	羟

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

8 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、 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。
- 三、第二項新增,爲確保追 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。
- 第六條 感染人類免疫缺乏 第六條之一 感染人類免疫 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。

避或妨礙。

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,爲避免其傳 染於人,得予必要之限

制。

缺乏病毒者之人格與合法 權益應受尊重及保障,不二、因屢發生民間團體收容 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,爲避免其 傳染於人,得予必要之限 制。

- 一、條次變更並作文字修 正。
- 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,爲保障感染者之安養 權益,爰增列舉安養爲須 保障之權益之一。

第七條 中央主管機關得季 第七條中央衛生主管機關得 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。

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 官,由中央主管機關訂定 公告之。

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、文字修正,修正理由同 修正條文第二條之說明 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。
- 三、爲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。
- 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。

- 47 -- 48 - 第八條 各級主管機關爲 防止人類免疫缺乏病毒诱 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

> 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。

> 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

> 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。

- 、本條新增。
- 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,茲爲實 施毒品施用者愛滋減害計 畫,擬提供毒品施用者針具 同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,爰增列本條作爲執 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,因涉其他機 關之權責, 允宜由中央主管 機關會商有關機關定之,另 定辦法施行。
- 四、有鑑於執行愛滋減害計畫 之工作人員係爲協助愛滋 病之防治工作,工作內容爲 教育諮商、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, 爱列第三項, 俾避免因 執行相關辦法反受其他法 律之追訴。
- 五、爲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 病防治工作之淮行, 使减害 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。

第九條 各級主管機關應誦 第八條 各級衛生主管機關 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 *>* :

- 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 危險行爲者。
- 三、其他經中央主管機關 認爲有檢查必要者。 前項第三款有檢查必 要之節圍,由中央主管機 關公告之。

第一項所列之人,亦 得主動前往主管機關指定 之醫療機構,請求定期檢 杏。

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。

應涌知左列之人,於期限 內至指定之醫療機構, 趸 費接受人類免疫缺乏病毒 有關檢查; 逾期未接受檢 查者,應強制爲之:

- 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 性接觸者。
- 三、其他經中央衛生主管 機關認爲有檢查必要 者。

前項第三款有檢查必 要之節圍,由中央衛生主 管機關公告之。

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、修正條文文字,同修正 條文第二條之說明。
- 三、現行條文第一項第 款,考量共同生活者不-定會與感染者有危險行爲 而漕感染, 爲免滋生爭 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。
- 病毒者,共同生活或有四、爲使權責分明,於修正 條文第二項後段, 沭明修 正條文第一項第三款之檢 杳對象,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
- 第一項所列之人,亦 五、爲因應醫療體系實際情 形,其檢查費用已納入全 民健保, 爰將「 発費」二 字刪除。
  - 六、增列第四項,係爲保障 當事人之基本人權及自主 決定權,爰因曾有醫事人 員非爲公益之原因而於未 得當事人同意下逕行人類 止相關侵犯人權之行為, 茲增列本項。

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。

- 一、本條刪除。
- 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。

- 49 -

第十條 感染人類免疫缺乏 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

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 施調香。

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。

病毒者,有提供其感染源 時,應向醫事人員告知其

> 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 五、 者,實施調查。

意圖營利與人爲性交 或猥褻之行爲經杳獲者: 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。

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

- 或接觸者之義務;就醫 三、 修正條文第二項之修 已感染人類免疫缺乏病
  - 四、 第三項及第四項冊 除,移列爲修正條文 第十二條。
    - 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。

條次變更。

第一項未修正。

第二條之說明。

正理由,同修正條文

- 第十一條 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;與其爲性交或猥褻之 行爲者亦同。
- 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。

- 本條新增。
- 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。
- 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。

第十二條 旅館業及浴室 業, 其營業場所應提供保 險套。

第九條之一 旅館業及浴室 條次變更,內容未修正。 業,其營業場所應提供保 險套。

第十三條 各級主管機關對 第十條 各級衛生主管機關 於經檢查證實感染人類受 對於經檢查證實感染人類 疫缺乏病毒者,應涌知其 **免疫缺乏病毒者**,應涌知 至指定之醫療機構免費治 其至指定之醫療機構免費 療或定期接受症狀檢查; 治療或定期接受症狀檢 必要時,得強制爲之或予 查;必要時,得強制爲之 或予以隔離。 以隔離。

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。

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。

-、條次變更。 二、修正條文第一項及第2 項之修正理由, 同修正條 文第二條之說明。

第十四條 醫事人員執行本 第十一條 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。

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。

一、條次變更。 二、本條修正理由同修正條 文第二條之說明。

三、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。

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 書,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 候群之防治教育及官導, 並由機關、學校、團體及 大眾傳播媒體協助推行。

- 、條次變更。
- 二、本條修正理由同修正條 文第二條之說明。
- 三、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,顯示教育與官導仍 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 育盲導,有效控制疫情 以維護國人健康。

- 51 -

#### 第十六條 有下列情形之-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。

- 第十三條 有左列情形之-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

- 一、條次變更並酌作文字修 下。
- 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」爲本條規定之義務 主體。

第十七條 中央主管機關對 第十四條 中央衛生主管機 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 ( 墇 )。

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。

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)。

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)。

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-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

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)。

條次變更。

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

- 53 -- 54 - 第十八條 依前條第二項規 第十四條之一 依前條第二 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 以一次爲限。

爲保障外籍配偶之 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,不得以其人類免 疫缺乏病毒抗體檢驗陽 性爲唯一理由,對其申請 不予許可。

項規定出國(境)者,如二、第一項內容未修正 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,以一次爲限。

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爲 唯一理由,對其申請不予 許可。

- 一、條次變更。
- 三、第二項新增,爲保障外 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,考量空窗 期問題建議於1個月及3 個月時應分別進行檢查, 以取得檢驗結果。
- 四、原第二項移列爲第三 項,第三項修正理由,同 修正條文第二條之說明。

第十九條 明知自己感染人 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爲或 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。

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。

前二項之未遂犯罰 之。

明知曾有危險行 爲,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。

危險性行爲之節 圍,應由主管機關參照世 界衛生組織相關規定訂 之。

類 免疫缺乏病毒,隱瞞而 與他人進行危險性行爲或 共用針器施打, 致傳染於 人者,處七年以下有期徒

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。

前二項之未遂犯罰

危險性行爲之節 圍,應由主管機關參照世 界衛生組織相關規定訂 **ラ**。

- -、條次變更。
- 二、鑑於共用稀釋液或容器 施打毒品亦會受到感染 爱於第一項增列相關行 爲,亦爲處罰之對象,並 依重傷害罪論處,提高刑 度與刑法一致。。
- 三、第四項新增,有鑑於屢 發生有危險行爲者利用捐 血作爲篩檢之管道,因爲 爲空窗期,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,爲 懲罰及避免其他同有危險 行爲者抱有相同之心態 爱增列本條文第四項。唯 爲避免罰及非蓄意者,危 險行爲可參採捐血者健康 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

第二十條 醫事人員違反第 第十六條 違反第十三條第 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。

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。

- -、 條次變更。
- 本條配合修正條文第 十七條之修正,增列 「醫事人員」爲本條 執行之主體,俾資明 確。

- 55 -

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

- 57 -	- 58 -
- 37 -	- 30 -

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

第二十四條 本條例施行細 第二十一條 本條例施行細 條次變更,並酌作文字修

<u>擬訂,報請行政院核</u>定

第二十五條 本條例自公布 第二十二條 本條例自公布 條次變更,內容未修正。

日施行。

則,由中央衛生主管機關正。

執行。

則,由中央主管機關定

之。

日施行。

本條刪除。

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。

# 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	放悠朵香權盆促進網 聚作 <b>說明</b>
第一條	第一條	第一條	一、現行條文中「蔓
第    除	ラップ 味 無防止後	カーIR	延」二字並無實質
天免疫缺乏症	天免疫缺乏症	天免疫缺乏症	意義,反浩成民眾
候群之感染及	候群之感染、蔓	候群之感染、蔓	恐慌,無助愛滋防
維護國民健	延及維護國民	延及維護國民	治,乃與刪除。
康,並保障人類	健康,並保障後	健康,特制定本	二、現行條文後段,依
R <u> </u>	天免疫缺乏症	條例;本條例未	現行法制作業程
感染者之權	候群感染者之	規定者,適用其	序與法律適用解
益,特制定本條	權益,特制定本	他法律之規定。	釋當然產生如此
例。	條例。	IEIA I PROVINC	效果, 兹删除 「本
Νú	IN D 3		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
			權益亦爲愛滋防
			治工作之重心,兹
			增列爲立法目
			的,以彰顯其重要
			性。
第二條	第二條	第三條	同 CDC 二版。
本條例所	本條例所	本條例所	
稱主管機關:在	稱主管機關:在	稱衛生主管機	
中央爲行政院	中央爲行政院	關:在中央爲行	
衛生署;在直轄	衛生署;在直轄	政院衛生署;在	
市爲直轄市政	市爲直轄市政	直轄市爲直轄	
府;在縣(市)	府;在縣(市)	市政府;在縣	
爲縣(市)政	爲縣(市)政	(市)爲縣(市)	
府。	府。	政府。	
第三條	第三條	第二條	一、 條次變更。
本條例所	本條例所	本條例所	二、 本條例規範對象
稱感染人類免	稱後天免疫缺	稱後天免疫缺	爲感染人類免疫
<u>疫缺乏病毒</u>	乏症候群,指感	乏症候群,指感	缺乏病毒者,兹參
者,係指受該病	染人類免疫缺	染人類免疫缺	酌現行後天免疫
毒感染之後天	乏病毒者而	乏病毒者而	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 爲,係指未經隔 絕性器官黏膜 或體液而直接 接觸之性行 爲。但有其他安 全防護之措施 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。	Ξ	條例施行細則第 二條之規定,予 定義。 第二項新增,修 正條文性行為, 管理有 等 語, 等等 語, 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等 等
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。	- ,	刪除原條文第四條,理由同CDC 二版。 為我主管機關在執行本條例規定時能之 轉重並維護感染者權益之原則,條 等二項(CDC 二版第二項)條第二項的 移至第一條第二項的 移至等修正。
第五條 署第二條 明第二條 明第二十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十	第四條 醫事人員 發現第二人, 要現第二人, 要現為 要, 要, 要, 要, 要, 要, 要, 要, 要, 要, 要, 。 一 的 , 等 一 数 於 , , 的 , 、 、 、 、 、 、 、 、 ) 、 ) 、 ) 、 ) 、 ) 、 )	第五條 醫事人員 發現第二者,之 一人 一人 一人 一人 一人 一人 一人 一人 一人 一人 一人 一人 一人	-,	按感染人類免疫 缺乏病毒或體深 過血,原則上應該依 照一般藥方式 並兼顧防疫體若可 處理。惟屍體而具 高度機性原染性,參第 四十八條第二項 之規定,應於二十

- 59 -

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

田丑沙、民居	田丑沙康傳		
果及治療情	果及治療情		
形,醫療(事)	形,醫療(事)		
機構、醫師或法	機構、醫師或法		
醫師不得拒	醫師不得拒		
絕、規避或妨	絕、規避或妨		
礙。	礙。		
第七條	第六條	第六條之一	一、對於感染者工作權之
感染人類	感染人類	感染人類	保障乃爲原則,須於
免疫缺乏病毒	免疫缺乏病毒	免疫缺乏病毒	例外情況始得加以
者之人格與合	者之人格與合	者之人格與合	限制。依據衛生暑愛
法權益應受尊	法權益應受尊	法權益應受尊	滋病防治推動小組
重及保障,不得	重及保障,不得	重及保障,不得	政策組—九十一年
予以歧視,拒絕	予以歧視,拒絕	予以歧視,拒絕	第一次會議之共
其就學、就醫、	其就學、就醫、	其就學、就醫、	識,基於維護人權及
就業、安養或予	就業、 <u>安養</u> 或予	就業或予其他	尊重醫療人員專業
其他不公平之	其他不公平之	不公平之待遇。	考量,僅不建議其進
待遇。	待遇。	<u>未</u> 經感染	行易暴露之侵入性
<u>非</u> 經感染	<u>非</u> 經感染	人類免疫缺乏	醫療行爲。又侵入性
人類免疫缺乏	人類免疫缺乏	病毒者同意,不	醫療之範圍,可參照
病毒者同意,不	病毒者同意,不	得對其錄音、錄	Clinical Infectious
得對其錄音、錄	得對其錄音、錄	影或攝影。	Diseases
影或攝影。	影或攝影。	中央衛生	(2005;40:1665-72)依
中央主管	中央主管	主管機關對感	照風險高低予以分
機關對感染人	機關對感染人	染人類免疫缺	類。本法僅限制具高
類免疫缺乏病	類免疫缺乏病	乏病毒者所從	度感染風險之侵入
毒者所從事之	毒者所從事之	事之工作,爲避	性醫療行爲。其範圍
工作,除下列情	工作,爲避免其	<b> 免其傳染於</b>	應由中央主管機關
形外,不得予以	傳染於人,得予	人,得予必要之	會同學者、專家定
限制:	必要之限制。	限制。	之。其他有限制必要
一、 醫療人			之工作亦必須基於
員從事			科學證據認確有感
具高度			染之高度可能性始
感染風			得與以限制。爰修訂
險之侵			第三項。
入性醫			三、 實務上時常出現
療行			感染者雖告知醫
爲。其範			師感染事實,卻反
<b>童由中</b>			遭醫師拒絕治療
央主管			或未得到其應有

<u>機關定</u> 之。 二、 <u>其他具</u> 高度感			之治療,爲保障感 染者就醫權利,茲 於本條增訂第四 項,以完備感染者
染風險			權益之保障。
之工			四、 其他同 CDC 二版。
作,主管			
機關認			
有限制			
必要者。			
感染人類			
<u> </u>			
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。			
第八條	第七條	第七條	一、同 CDC 二版。惟本
中央主管	中央主管	中央衛生	條規定如爲行政程 「無規定如爲行政程
機關得委託醫	機關得委由醫	主管機關得委	序法第十六條之公
療機構及研究	療機構及研究	1. 音級關付安 託醫療機構及	權力委託,則條文文
單位,從事後天	單位,從事後天	研究單位,從事	字上仍應以「委託」
字位	幸虚	後天免疫缺乏	二字爲妥。
群之檢驗、預防	群之檢驗、預防	症候群之檢驗	一丁加女
及治療;其費用	及治療;其費用	及治療;其費用	
由中央主管機	由中央主管機	由中央衛生主	
閣編列預算,並	周十八工 6 16 關編列預算,並	管機關編列預	
得委任中央健	得委任中央健	算,並得委任中	
康保險局給付	康保險局給付	央健康保險局	
之。	之。	給付之。	
前項負責	前項負責	前項負責	
治療之工作人	治療之工作人	治療之工作人	
員,中央衛生主	員,中央主管機	員,中央衛生主	
管機關應酌予		管機關應酌予	
補助或發給津	或發給津貼。	補助或發給津	
貼。	第一項後	貼。	
第一項後	天免疫缺乏症	, <del>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </del>	
天免疫缺乏症	候群之檢驗、預		

候群之檢驗、預	防及治療費用		
防及治療費用	給付相關事		
給付相關事	宜,由中央主管		
宜,由中央主管	機關訂定公告		
機關訂定公告	之。		
之。	2		
第九條	第八條		本條新增。
各級主管	-	Ξ,	理由同CDC二
機關爲防止人	機關爲防止人		版。惟第三項及第
類免疫缺乏病	類免疫缺乏病		四項在立法技術
無死役 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	無死役 毒 透過 共用針		上似有未妥。
母 透過 共 用 到 具 、 稀 釋 液 或 容	母远迥共用到 具、稀釋液或容	=, 、	第三項有無規定
器傳染於人,得	器傳染於人,得	<u> </u>	第二項有無規定 必要乃有疑問。參
福需要,建立針	祝需要,建立針		照刑法第二十
- 脱帝安 , 建立町 具提供、交換、	院帝安'建立町 具提供、交換、		照刑伝第二   一、二十二條之阻
具旋供、交換、 回收及藥癮替	具旋供、交換、 回收及藥癮替		一、一   一
凹収及樂廳管 代治療等機制。	凹収及樂廳督 代治療等機制。		印建伝事田之苑 定,依法令及業務
1、石绿寺機制。 前項實施	1、石塚寺媛嗣。 前項實施		上正當之行爲本
則項員施 對象、方式、內	則項員施 對象、方式、內		
		ш	不予處罰。 依據 CDC 二版說
容、機制與執行	容、機制與執行	四、	状據 CDC 二版説 明第二點,單純持
機構及其他應	機構及其他應		
遵行事項之辦	遵行事項之辦		有針具雖不構成
法,由中央主管	法,由中央主管		犯罪,亦不涉及毒
機關會商有關	機關會商有關		品危害防治條例
機關定之。	機關定之。		第十一條之罪。惟
執行第一	執行第一		使用過之針具仍
項之工作人員	項之工作人員		有可能作爲施用
於執行工作期	於執行工作期		毒品之犯罪證
間,除有違反前	間,除有違反前		據,爲確保毒品減
項辦法之工作	項辦法之工作		害計畫之確實執
內容外,應受本	內容外,應受本		行,保護參與計畫
條例之保護,不	條例之保護,不		者免受刑事訴
受其他法律之	受其他法律之		追,建議直接修改
訴究。	訴究。		毒品危害防治條
實施對象	實施對象		例第二十一條將
於執行期間,除	於執行期間,除		參與毒品減害計
有違反其他法	有違反其他法		畫中經查獲之被
律外,不應因參	律外,不應因參		告或少年,由檢察
與執行而受到	與執行而受到		官爲不起訴之處

- 63 -

	T	Τ		
其他法律之訴	其他法律之訴			分或由少年法院
究。	究。			(地方法院少年法
				庭) 爲不付審理之
				裁定。
第十條	第九條	第八條	<b>→ 、</b>	條次變更。
各級 <u>主管</u>	各級 <u>主管</u>	各級衛生	二、	現行條文採取強
機關應通知下	機關應通知下	主管機關應通		制篩檢政策有違
列之人,至指定	列之人,於期限	知左列之人,於		聯合國愛滋人權
之醫療機構或	<u>內</u> 至指定之醫	期限內至指定		國際準則,爲保障
地方主管機	療機構或地方	之醫療機構, 冤		愛滋感染者隱私
關,接受人類兒	主管機關,接受	費接受人類免		權及免除民眾對
疫缺乏病毒自	人類免疫缺乏	疫缺乏病毒有		愛滋病毒篩檢之
願性諮商與篩	病毒有關檢	關檢查;逾期未		恐懼、鼓勵民眾對
<u>檢</u> :	查;逾期未接受	接受檢查者,應		自己健康狀況負
一、接獲報告發	檢查者,應強制	強制爲之:		責,爰修正本條改
現感染人類免	<u>爲之</u> :	一、接獲報告或		採自願性諮商與
疫缺乏病毒者。	一、接獲報告或	發現感染或疑		篩檢政策,以有效
二、經感染人類	發現感染或疑	似感染人類免		防治愛滋。
<u> </u>	似感染人類免	疫缺乏病毒者。	三、	第一項第二款所
者自願性告知	疫缺乏病毒者。	二、與感染人類		稱「與其有血液或
與其有危險性	二、與感染人類	免疫缺乏病毒		體液之直接接觸
行爲之相對	免疫缺乏病毒	者,共同生活或		者」係指具體情況
人;共用針具、	者有性接觸、共	有性接觸者。		下,因新鮮血液或
稀釋液或容器	用針具或有其	三、其他經中央		具感染可能性之
施用毒品之	他不安全危險	衛生主管機關		體液與人體開放
人;與其有血液	行爲者。	認爲有檢查必		性組織之直接接
或體液之直接	三、其他經中央	要者。		觸者而言。各級主
接觸者。	主管機關認爲	前項第三		管機關應依照科
三、其他經中央	有檢查必要者。	款有檢查必要		學證據判斷具體
主管機關認爲	前項第三	之範圍,由中央		情形下是否可能
有檢查必要者。	款有檢查必要	衛生主管機關		感染,以免濫行通
前項第三	之範圍,由中央	公告之。		知民眾檢驗造成
款有檢查必要	主管機關公告	第一項所		其不便與恐慌。
之範圍,由中央	之。	列之人,亦得主	四、	所謂自願性諮商
主管機關公告	第一項所	動前往衛生主		與篩檢應至少包
之。	列之人,亦得主	管機關指定之		含篩檢前、後諮商
第一項所	動前往主管機	醫療機構,請求		與告知後同意。其
列之人,亦得主	關指定之醫療	<b>免費定期檢查</b> 。		他細節性、技術性
動前往主管機	機構,請求定期			事項應由中央主

關指定之醫療	檢查。		管機關會同學
機構,請求定期	WEL*   醫事人員		音·玻爾曾问字 者、專家定之。
機構, 調水足朔   機香。	西事八貝 除因執行本條		五、 其他理由同 CDC
醫事人員	例及第十六條		二版。
除因執行本條	第一項外,應徵		—,⊓,X °
例及第十六條	第一項外 / 應倒 得當事人之同		
第一項外,應經	意,始得抽取當		
自願性諮商與	事人血液進行		
<u>白願性鉛商與</u> 篩檢程序,始得	争入皿		
<u>師傚怪庁</u> , 妇侍 抽取當事人而	大類兄及吠之 病毒檢驗。		
一	/内 <del>毋</del> 恢贶。		
校进行人類兄 存缺乏病毒檢			
查。			
本條所稱 自願性諮商與			
<u>日願住詔問與</u> 篩檢程序,其流			
程應包括篩檢			
前、後諮商與告			
知後同意,其他			
和货内息, 其他 細節性、技術性			
事項,由中央主			
管機關定之。			
(刪除)	(刪除)	第八條之一	同 CDC 二版。
		前條第一	[中] CDC 二/IX *
		項所定應接受	
		人類免疫缺乏	
		病毒有關檢查	
		者於捐血時,其	
		指血資格、條件	
		万皿貝格·除什 及應遵行事	
		項,由中央衛生	
		主管機關訂定	
		工 B 恢	
第十一條	第十條	第九條	一、基於保障感染者隱私
各級主管	感染人類	感染人類	權,並改善實務上時
機關得對感染	免疫缺乏病毒	免疫缺乏病毒	常出現防疫人員爲
人類免疫缺乏	者,有提供其感	者,有提供其感	求調査感染源或接
病毒者,及其感	染源或接觸者	染源或接觸者	觸者,而與感染者發
染源或與感染	之義務;就醫	之義務;就醫	生爭執,導致感染者

- 65 -

		1	
者有血液或體	時,應向醫事人	時,應向醫事人	不願配合調查之情
液之直接接觸	員告知其已感	員告知其已感	形,兹删除第一項之
者,實施必要之	染人類免疫缺	染人類免疫缺	<u>規定</u> 。
調査。	乏病毒。	乏病毒。	二、 各級主管機關基
	各級主管	各級衛生	於防疫之必要雖
	機關得對感染	主管機關得對	有調査之權限,惟
	人類免疫缺乏	感染人類免疫	其對象、範圍應予
	病毒者,及其感	缺乏病毒者,及	限制,以保障人民
	染源或接觸	其感染源或接	隱私,爰修訂第二
	者,實施調查。	觸者,實施調	項。又本條所稱
	感染人類	查。	「與感染者有血
	<u> </u>	意圖營利	液或體液之直接
	者提供其感染	與人爲性交或	接觸者」,其說明
	事實後,醫療	猥褻之行爲經	參照第十條說明
	(事)機構及醫事	查獲者,應接受	≡ ∘
	人員不得拒絕	後天免疫缺乏	三、 感染者就醫權益
	提供必要之醫	症候群及其他	保障,基於體例完
	療(事)診療。	性病防治講	整,於第七條第四
		習;與其爲性交	項規定之。
		或猥褻之行爲	四、 原條文第三項及
		者,亦同。	第四項刪除,移列
		前項講習	爲修正條文第十
		之課程、時數、	二條。
		對象、執行單位	1217
		及其他應遵行	
		事項之辦法,由	
		中央衛生主管	
		機關定之。	
第十二條	第十一條		一、 本條立法目的在
意圖營利	意圖營利		教育性工作者及
與人進行危險	與人進行危險		吸毒者保護自身
性行爲或共用	性行爲、猥褻之		<b>発受愛滋病毒感</b>
針具、稀釋液或	行爲,或有共用		染,故接受講習對
容器施用毒品	行爲之毒品施		象應限制在有教
之人經查獲	打、吸食或販賣		育必要者,參照建
者,應接受後天	經查獲者,應接		議修正版第三條
	受後天免疫缺		第二項對危險性
群及其他性病	乏症候群及其		行爲之定義,經隔
防治講習;與其	他性病防治講		絕性器官黏膜或

為危險性行為 者,亦同。 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。	習;與其爲性交或猥褻之行為。 前項講習之課程、執行單位及其犯,亦可可講數位及其項之辦法,他應遵法,由中央主管機關定之。		=,	體液而爲之性行 爲或有其他安全 防護之措施者,或 非共用針具、稀釋 液或容施用毒 品之人不列入講 習對象 講習對象已經本 法明定,故不再授 權由中央主管機 關定之。
第十三條 旅館業及 浴室業,其營業 場所應提供保 險套及 <u>潤滑劑</u> 。	第十二條 旅館業及 浴室業,其營業 場所應提供保 險套。	第九條之一 旅館業及 浴室業,其營業 場所應提供保 險套。	_, _,	條次變更。 爲
第十四條 各級主經 人類	第一條 经	第主經染乏知醫治受要之主行時之法,任實檢人病其療療症時或管前應與獨對實疫,定免期查詢關與資注度重生於感缺運之費接;制離衛在規執與染生於感缺運之費接;制離衛在規執與染生於感缺運之費接,制離衛在規執與染生於感缺運		接者能染得高無第若同高染十規得之二級。 不感為 有人 有人 不可愿 的 不可愿 的 是,我们是有一个,是有一个,是,我们是一个,是,我们是一个,我们是我们是一个,我们是我们是一个,我们是我们是我们是我们是我们是我们是我们是我们是我们是我们是我们是我们是我们是我

- 67 -

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

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

- 69 -

	1	ı		
前項檢查	陽性反應者,中	陽性反應者,中		染愛滋病毒而令
或檢驗結果呈	央主管機關應	央衛生主管機		其出境,僅得在感
陽性反應者,有	通知外交部或	關應通知外交		染者有具體行爲
具體行爲危害	內政部撤銷或	部或內政部撤		危害公共衛生安
公共衛生安	<u>廢止</u> 其簽證或	銷或廢止其簽		全時,廢止其簽證
全,中央主管機	停留、居留許可	證或停留、居留		或停留、居留許
關應通知外交	並令其出國	許可並令其出		可。
部或內政部廢	(境)。	國(境)。	三、	外國人拒絕檢查
<u>止</u> 其簽證或停	依前項規	依前項規		或提出檢驗報
留、居留許可並	定出國(境)	定出國(境)		告,同上理由亦不
令其出國	者,再申請簽證	者,再申請簽證		得逕行對其驅逐
(境)。	或停留、居留許	或停留、居留許		出境。惟行政機關
依前項規	可時,外交部、	可時,外交部、		得視具體情況運
定出國(境)	內政部得核給	內政部得核給		用行政程序法第
者,再申請簽證	每季不超過一	每季不超過一		九十三條作成附
或停留、居留許	次,每次不超過	次,每次不超過		附款之行政處
可時,外交部、	十四天之短期	十四天之短期		分,以維護公共衛
內政部得核給	簽證或停留許	簽證或停留許		生安全。
每季不超過一	可,並不受理延	可,並不受理延	四、	原條文第二項及
次,每次不超過	期申請;其許可	期申請;其許可		第四項「撤銷或廢
十四天之短期	停留期間,不適	停留期間,不適		止」等語有欠明
簽證或停留許	用第七條第一	用第七條第一		確。對於合法發給
可,並不受理延	項規定。停留期	項規定。停留期		簽證或停留、居留
期申請;其許可	間如有違反本	間如有違反本		許可之行政處
停留期間,不適	條例規定者,不	條例規定者,不		分,因法規准許而
用第八條第一	受理其後再入	受理其後再入		予以廢棄應用「廢
項規定。停留期	境之申請。	境之申請。		止」始符合行政程
間如有違反本	外國人、大	外國人、大		序法之規定。
條例規定者,不	陸地區人民、香	陸地區人民、香		
受理其後再入	港或澳門居民	港或澳門居民		
境之申請。	拒絕依第一項	拒絕依第一項		
外國人、大	規定檢查或提	規定檢查或提		
陸地區人民、香	出檢驗報告	出檢驗報告		
港或澳門居民	者,中央主管機	者,中央衛生主		
拒絕依第一項	關應通知外交	管機關應通知		
規定檢查或提	部或內政部撤	外交部或內政		
出檢驗報告	銷或廢止其簽	部撤銷或廢止		
者,中央主管機	證或停留、居留	其簽證或停		
關應通知外交	許可並令其出	留、居留許可並		

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

具體行爲危害	類免疫缺乏病		規定受本國籍配
公共衛生安	毒抗體檢驗陽		偶傳染或於本國
全,不得廢止其	性爲唯一理		醫療過程中感染
簽證或停留、居	由,對其申請不		者,例外不得令其
留許可並令其	予許可。		出國之條文並保
出國(境)。其			障其檢驗、治療費
檢驗、治療費用			用與本國人一
依第八條第一			致,爰參照前條建
項。			議修訂版本二修
—— 前項之人			訂第一項。
得於知悉上開		五、	版本三係基於保
情事後,以書面			障本國人與外籍
提出申請。			配偶之婚姻與家
外籍配偶			庭權,刪除須受本
得於入境後一			國籍配偶傳染始
個月及三個月			例外受保護之規
時,儘速至本國			定,改以外籍配偶
愛滋病指定醫			爲受保護之主
院或地方主管			體。其他理由同上
機關進行人類			述說明。
免疫缺乏病毒			
之檢查。			
版本三:(保障			
家庭及婚姻)			
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			
爲危害公共衛			
生安全,不得廢			
止其簽證或停			
留、居留許可並			
<u>令其出國</u>			
<u>(境)。 其檢</u>			
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。				
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。				
第二十條	第十九條	第十五條	<i></i> `	依目前刑法規
版本一:刪除	明知自己	明知自己		定,已有傷害罪等
版本二:	感染人類免疫	感染人類免疫		相關條文可作爲
明知自己	缺乏病毒,隱瞞	缺乏病毒,隱瞞		惡意傳染病毒於
感染人類免疫	而與他人進行	而與他人進行		人之處罰規定,另
缺乏病毒,意圖	危險性行爲或	危險性行爲或		外以特別法之方
傳染於人,隱瞞	共用針器、稀釋	共用針器施		式處罰行爲人無
而與他人進行	液或容器施	打,致傳染於人		助愛滋防治。又原
危險性行爲或	打,致傳染於人	者,處七年以下		條文之規定單方
共用針 <u>具</u> 、稀釋	者,處五年以	有期徒刑。		面強調感染者之
液或容器施	上、十二年以下	明知自己		義務,忽略與感染
打,致傳染於人	有期徒刑。	感染人類免疫		者進行危險性行
者,處三年以下	明知自己	缺乏病毒,而供		爲或共用針具、稀
有期徒刑。	感染人類免疫	血或以器官、組		釋液或容器施打
前項行爲	缺乏病毒,而供	織、體液或細胞		之他方,亦有保護
人與相對人合	血或以器官、組	提供移植或他		自己免受感染之
<u> 意進行前項行</u>	織、體液或細胞	人使用,致傳染		義務,有欠公允。
爲,相對人未有	提供移植或他	於人者,亦同。		茲刪除本條之規
其他安全防護	人使用,致傳染	前二項之		定。
之措施,前項行	於人者,亦同。	未遂犯罰之。	`	縱使維持處罰規
爲人不罰。	前二項之	危險性行		定,本罪之構成要
明知自己	未遂犯罰之。	爲之範圍,應由		件及法定刑亦有
感染人類免疫	明知曾有	主管機關參照		重行規定之必
缺乏病毒,意圖	危險行爲,逕行	世界衛生組織		要:(一)本條立法
<u>傳染於人,</u> 而供	捐血,致他人感	相關規定訂之。		目的限於處罰惡
血或以器官、組	染人類免疫缺			意傳染於人者。明

緩、體液或細胞 提供移植或他 人使用,或逕行 <u>捐血</u> 致傳染於 人者,處三年以 下有期徒刑。 他際性行 爲之範圍,應由 主管機關參照 世界衛生組織 相關規定訂之。 他用類規定訂之。 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,何 刑法學理之討 論,相對人若放到	《於美見專台》之目 色依 棄
人使用,或逕行 <u>捐血</u> 致傳染於 人者,處三年以 下有期徒刑。 管機關參照 世界衛生組織 相關規定訂之。 人之意圖。又美 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,何	受見事台 之目色依 棄
<u>捐血</u> 致傳染於 人者, <u>處三年以</u> 下有期徒刑。 一下有期徒刑。 一下有期徒刑。 一大衛生組織 相關規定訂之。 一大衛生組織 相關規定訂之。 一大衛生組織 相關規定訂之。 一大子 一大子 一大子 一大子 一大子 一大子 一大子 一大子 一大子 一大	見事台 之目 色依 棄
「大者、 <u>處三年以下有期徒刑。</u>   無之範圍、應由主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。   に対しては一方では一方では一方では一方では一方では一方では一方では一方では一方では一方で	專台 之目色依 棄
「大者、 <u>處三年以下有期徒刑。</u>   無之範圍、應由主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。   に対しては一方では一方では一方では一方では一方では一方では一方では一方では一方では一方で	專台 之目色依 棄
下有期徒刑。 世界衛生組織 相關規定訂之。 (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,何 刑法學理之討	台 之目 色依 棄
世界衛生組織 相關規定訂之。 (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,何 刑法學理之討	之目 色依 女系 时
相關規定訂之。 (二)本條第一項之 立法並未発除相 對人保護自己免 受感染之義務,作 刑法學理之討	目色依 女為村
立法並未 <b>発</b> 除相 對人保護自己克 受感染之義務, 刑法學理之討	目色依 女為村
對人保護自己免 受感染之義務, 刑法學理之討	· A 依 文 等 对
受感染之義務,( 刑法學理之討	依文章
刑法學理之討	文 <b>棄</b> 等
	<b>多</b> 讨
論,相對人若放對	<b>多</b> 讨
2 41 Feet 471 - 471 - 471	计
自我保護可認爲	
行爲人對於相對	7
人之傷害結果係	Ŕ
客觀上不可歸	
責。惟未滿十六詞	「歳
之人依刑法第二	_
百二十七條,仍領	5無
合意爲性行爲之	7
能力,不在排除	虎處
罰之範圍,自體;	
觀察即可得知,	
<b>須特別規定。</b>	<i>/</i> 1111
(四)感染者依目前	前
8 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
病毒量使其不致	
十條第四項第六	
款之重傷定義,	
法定刑應參照普	¥
通傷害之法定	
刑。又普通傷害死	衸
不處罰未遂。	
爱依據上開理由	∃
修正本條。	
第二十一條 第二十條 第十六條 一、 處罰對象除醫事	<b></b> ≢
<u>醫事人員</u> <u>醫事人員</u> 違反第十 人員外,依第十一	七

違反無十七條 第項或第而項 項類之。 有類是。 人類 有期代 一項 人類 一類 一類 一類 一類 一類 一類 一類 一類 一類 一類 一類 一類 一類	違反第十六條 第一項或第二 項規定,因而致 人感染人類 後缺乏病毒 者,處是三年以 有期徒刑。	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。	條尚有醫療(事)機構。爰參照醫療 法第一百零八條 規定對違反第等 一百零八條 規定對違所之 一一條之醫療 一一 一一 一一 一一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一
第二十二條	第二十一條	第十七條	一、同CDC二版。
違反第五	違反第四	違反第五	二、公務員違反本條例之
條第一項或第	條第一項或第	條第一項、第六	規定,本得依公務員
條第一項或第 三項、第六條第	條第一項或第 三項、第五條第	條第一項·第六 條·第六條之一	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲
條第一項或第 三項、第六條第 一項或第二	條第一項或第 三項、第五條第 一項或第二	條第一項、第六 條、第六條之一 第一項或第二	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知
條第一項或第 三項、第六條第 一項或第二 項、第七條第一	條第一項或第 三項、第五條第 一項或第二 項、第六條第一	條第一項、第六 條、第六條之一 第一項或第二 項、第十三條第	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定
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	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	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	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增
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	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	條第一項、第六條之一 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	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增 第三項,課中央主管
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,處新台幣	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	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	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增
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、處新台幣 三萬元以上十	條第一項或第 三項、第五條第 一項或第二 項、第六條第一 項或第二項或第二項或第二項或第二項項 ,第 十條第三項、第 十六條第一項	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	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增 第三項,課中央主管
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,處新台幣 三萬元以上十 五萬元以下罰	條第一項或第 三項或第二 項或第二 項、第六條第一 項或第二項或第二 項或第二項或第二項或第二項條第三項項 九條第三項項項 十六條第一項 或第二項、或拒	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	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增 第三項,課中央主管
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、第十條第 四項、第十條第 四項,處新台幣 三萬元以上十 五萬元以下罰 鍰。	條第一項或第 三項或第二 項或第二 項、第二 項、第二 項或第二 項或第二 項或第二 項或第二 項 、第二 項 、第 二項 項 、第 二項 、第 二項 、第 二項 、第 二項 、第 二項 、第 二項 、第 二項 、第 二項 、第 二項 、第 二項 、第 二 項 、第 二 三 項 、 等 二 三 一 三 一 三 一 三 一 三 一 三 、 三 、 三 、 三 、 三 、	條第一項、第六 條、第六條之一 第一項或第二 項、第十三條第 一項或違反中央 衛生主管機關 依第八件之事 「東公告之事」 項,或拒絕第十	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增 第三項,課中央主管
條第一項或第 三項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 四項、第 四項,處新 四項,處 三萬元以下 一五萬元 級。 醫師有前	條第一項或第 三項或條第一項或條第一項或所第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,	條第一項、第六 條、第六條第二 項、第二 項、第二 項,或違反中央 衛生主管機關 依第二 項,或之管機關 依第二 項,或是 類 上 上 條 人 一 所 定 的 等 上 等 上 等 上 等 上 等 上 等 上 等 上 等 上 等 上 等	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增 第三項,課中央主管
條第一項或第 三項或第二 項、第二 項、第二 項、第一 項、第二 四項、第二 四項,處新 四項,處新 三 萬元 以 下 五 萬元 以 下 五 萬 一 百 三 百 三 百 三 百 三 百 三 百 三 百 三 百 三 百 三 百	條第三項或條 三項或第二項或第第二項,或第第第一項,或第第第二項,或第第第二 項或第第第二四項項項項項項項項項項項項項項項項項項項項項項項項項項項項 經第第第一數規 經 經 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第	條第一項、第六 條第一項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 項、或違管機 一項或違管機 一類 一項或違管機 一類 一項或違管機 一類 一項 一項 一項 一項 一項 第二 一項 第二 第二 第二 第二 第二 第一 第一 第 第 第 第 第 一 第 第 是 注 管 他 是 ) 是 ) 是 ) 是 ) 是 ) 是 , 是 , 是 , 是 , 是 ,	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增 第三項,課中央主管
條第一項或第 三項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 四項、第 四項,處新 四項,處 三萬元以下 一五萬元 級。 醫師有前	條第一項或第 三項或條第一項或條第一項或所第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,第二項,	條第一項、第六 條、第六條第二 項、第二 項、第二 項,或違反中央 衛生主管機關 依第二 項,或之管機關 依第二 項,或是 類 上 上 條 人 一 所 定 的 等 上 等 上 等 上 等 上 等 上 等 上 等 上 等 上 等 上 等	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增 第三項,課中央主管
條第一項或第 三項或第二 項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 四項、第二 四項,處 四項,處 三萬元 以下 三萬元 級。 醫師有前 質情形 看,移付中	條第三項或條 三項第第第一項或條第第一項或條第第二項或條第第二項,或所第三三項 或所第二四三項 所第第二三項 所以 所以 所以 所以 所以 所以 所以 所 所 所 所 所 所 所 所 所	條第一項、第六 第一項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 項、或違管機之 等 一項、建 等 一項、建 等 一段 一段 一段 一段 一段 一段 一段 一段 一段 一段 一段 一段 一段	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增 第三項,課中央主管
條第一項或第 三項或第二項、第二項、第二項、第二項、第二項、第二項、第二項、第二項、第二項項,第二元三項,第一三萬三。。 醫所有質。 醫所有情的, 種大者, 數方。 對方。 對方。 對方。 對方。 對方。 對方。 對方。 對方。 對方。 對	條第三項或條三項項第第第一項五條第項,或所第第第一項,第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第	條第一項、第六 第一項、第二 項、第二 項、第二 項、第二 項或主管機之 等 一項或主管機之 等 一項或主管機之 等 一項。 等 一項。 第 一項。 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 反 一 段 一 段 一 段 一 段 , 段 是 一 段 , 段 是 一 条 。 月 。 月 、 月 、 月 、 月 、 月 、 日 、 日 、 日 、 日 、 日 、	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增 第三項,課中央主管
條第三項或第三項或第二項、第二項、第二項、第二項、第二項項項項項項項項項項項項項項項項項項項項	條第三項第第一項第第第一項第第第一項第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第第	條第一項、第一項 第項可以 第一項,第一項 第項或 第一項, 第一項, 第一項, 第一項, 第一項, 第二 第一項, 第二 第二 第二 第二 第二 第二 第二 第二 第二 第二 第二 第二 第二	規定,本得依公務員 懲戒法予以懲戒,爲 免該管長官因不知 本條例之相關規定 而未爲懲戒,爰新增 第三項,課中央主管

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 二項情節重大 者,移付中中衛 生主管機關懲 戒。	
第二十三條 ——任任 一一一 一一 一 一 一 一 一 一 一 任 一 任 一 任 一 任	第一條之第及提觸十項查新以以二其期營人元元十經項或一規源依一調查新上下條限未業新以以二十期營人元元十一經,第項之,第項。第項。第項。第一號,第一號,第一號,第一號,第一號,第一號,第一號,第一號,第一號,第一號,	第一條之第至提觸查新以以條令善者負三五鍰十八拒一查條三感或講幣十罰違一限屆處人元元條絕項或一規源受者萬萬。不以以條為與大政,與於於對於一點,以以條為與大政,與於於對於一點,不可以以,以以於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於	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	第二十三條	第十九條	同 CDC 二版。
本條例所	本條例所	本條例所	100
定之罰鍰,由直	定之罰鍰,由直	定之罰鍰,由直	
轄市或縣(市)主	轄市或縣(市)主	轄市或縣(市)衛	
管機關處罰之。	管機關處罰之。	生主管機關處	
		罰之。	
(刪除)	(刪除)	第二十條	同 CDC 二版。

不体いが固	イルレが匠	イドレジル	
行細則,由中央	行細則,由中央	行細則,由中央	
主管機關定之。	主管機關定之。	衛生主管機關	
± 11 (X)(X)(C)(C)	1100000	擬訂,報請行政	
		院核定之。	
第二十六條	第二十五條	第二十二條	同 CDC 二版。
本條例自	本條例自	本條例自	
公布日施行。	公布日施行。	公布日施行。	

第二十四條

本條例施

第二十五條

本條例施

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。

本條例施

同 CDC 二版。

第二十一條

-77 -

#### 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、意圖營利與人爲性交或猥褻之行爲經查獲者。
  - 二、與前款人員爲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,每次爲二小時。
- 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,以一次爲限。
- 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)

- 79 -

#### 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 汗其桐

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〇〇〇市〇〇區〇〇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爲主任委員,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),自應認原告爲適格之當事人,而得提起本件訴訟,合先敘明。

- 81 -

#### 乙、實體部分:

#### 一、原告主張:

原告〇〇〇市〇〇區〇〇路三段 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。被告汪其桐爲○○○區○○○路3段255巷8號房屋(下稱系爭房 屋)及房屋所坐〇〇〇市〇〇區〇〇段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,關愛之家協會診夜間 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臟管理 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,而愛滋病患爲法定傳染病且再興計區爲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。目關愛之家協會自遷入後自行激集多家媒體採訪報導愛滋病感染者 遷入後狀況, 更在外牆懸掛大幅盲傳標示牌, 完全杆顧愛滋病患者隱 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,藐視計區自治規定之行爲實不可取。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,達成請原告依再興計區規約第17條第2項第3款 規定去兩關愛之家協會,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〇〇〇市〇〇區〇〇路3段255巷8號房 屋;(二)被告汪其桐應出〇〇〇市〇〇區〇〇路3段255巷8號房屋及  $\Psi$ 落 $\bigcirc$ ○市 $\bigcirc$ ○同 $\bigcirc$ ○○○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:

被告從未經告知 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以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,資爲抗辯。並聲明:原告之訴駁回。 三、兩浩不爭執事項:

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、律師函等件爲證,且爲被告所不爭執,堪信此部分事實爲真實。

#### 四、兩浩之爭點及論述:

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,故本件之爭點厥爲:(一)再興社區之區分所有權人是否有爲前開決議;(二)又前開決議之效力爲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。現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爲人的組織體,區分所有權人會議爲其最高意思機關。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爲無效之情形,自應認該決議係有效存在。

#### (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 興計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)係爲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官導、計區衛教及前往監 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爲收容及安置屬法定傳染病之愛滋病患之行 爲,台北市政府前開函文顯係爲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計區內成立「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爲何:

#### 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。前項之住戶如爲區分所有權人時,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。又再興計區規約第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,關愛之家協會僅係爲向汪其桐承租系爭房屋之承租人,爲公寓大廈管理條例第3條所定義之「住戶」,至汪其桐方爲「區分所有權人」,故倘再興社區區分所有權人會議所爲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爲生活中心 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,係因再興社區為一爲住戶密集之純住宅區,爲住戶之衛生健康及居住品質,故規定住戶不得將其住屋作爲「收容」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,爲避免其傳染於人,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計區化方式生活,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 ⅢV 感染者(見本院券第43頁),故已占全台北市之 ⅢV 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,均對再興計區居民 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,自應認爲包括對於人民居住環境品質、安全無慮之要求。 對於原已居住於再興計區之住戶,本有權利維持其原先生活之空間環 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。然愛滋病既爲一法定傳染病,且會經由血液及部分體液傳染他人,而再興社區居民爲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「... 而住戶若爲區分所有權人時,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,然汪其桐僅係爲系爭房屋及房屋基地之區分所有權人,並非爲住戶,

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,關愛之家協會爲再興社區之住戶,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