CEDAW 第 3 次民間報告

議題一：家庭暴力保護令核發

一、回應國家報告段落及內容或民間主動提出之觀察

1. 回應第 3 次國家報告第 2 條，第 2.28 點提到 2017 年通常保護令平均核發時間 48.87 天、暫時保護令平均核發 25.27 天，依家庭暴力防治法規定緊急保護令 4 小時內核發，但實際依司法院統計[1]2012-2017 年平均要 24 小時(1 天)。

2. 第 2 次國家報告審查委員會總結意見與建議第 18 點中第四項確保保護令依法即時核發、12 點近用司法資源。

3. 由於非訟事件法規定，台灣的保護令聲請及抗告審理，均由地方法院法官審理。依據司法院統計光是每年受理保護令逐年上升，2016 年 1-7 月受理有 25969 件，2017 年 1-7 月受理就有 14677 件，法官除了各種保護令審裡外，還包括所有家事案件，一年超過 12 萬件的家事案件(已扣除保護令案件)，但全台灣各地方（少年及家事）法院家事庭法官人力 105 年 132 位，平均每位法官每月就有 95 件新案。

4. 再者，非訟案件抗告同樣由地方法院法官受理審查，不僅增加法官案件量，法官之間基於同事階級、情誼，審理結果受到影響，進而影響到家暴被害人權益。

5. 目前法官審理保護令案件證據過於保守，對於精神虐待、經濟虐待、訴訟暴力等、證據較難以被接受，而目睹兒少雖然已納入家庭暴力防治法，但如其未有肢體暴力證據，也較難被核發保護令。

6. 例子:台灣王姓家暴被害人[2]，其與家人遭受夫家提出民事、刑事將近 40 幾件訴訟，其目地乃透過各種濫訴對被害人施壓，形成精神暴力，進而逼其放棄目睹暴力的孩子監護權。但目前司法訴訟對於施暴者完全無法抑止行為，受害人及其家人持續生活在濫訴精神暴力下。

二、具體政策建議

1.加速各項保護令核發時間，及認可審理證據認定，應擴大到非肢體暴力證據，以保障被害人、目睹家暴兒少及其家人的人身安全權益。

2.司法院增加地方法院家事法庭法官人數，修改非訟事件法，減少法官負荷量及避免抗告審理有同儕或階級壓力。

3.濫訴案件將越來越多，應將濫訴放入保護令範圍內，司法單位應制訂防止濫訴措施或機制。

---

[1]司法院 http://www.judicial.gov.tw/juds/report/sf-33.htm

[2] http://www.storm.mg/article/226442

議題二：媒體再現社會事件之性別歧視、迷思與性別刻板印象

一、回應國家報告段落及內容或民間主動提出之觀察

1. 回應第三次國家報告第 2 條，第 7 點；第 5 條，第 29、30、31、34、35、38 點

新聞與電視媒體對於家暴、性侵(尤其是家內亂倫、移工被性侵、校園性侵)等案件的報導手法，以物化、歧視或直接冠家暴於特定名人的標題(如：嗑母女丼、肉便器、家暴千金女)，以男性欲望的觀點，搭配動畫或圖說，將性別暴力新聞情色化 A 片化，甚至將受害者提供做為證據的視訊完整於電視、網路與社群媒體頻道全天候播出。過去況且這樣操作性別暴力的手段，似乎已成為某些特定新聞媒體的樣版大標，在報導類似新聞時，不論國內社會新聞或外電，均以「嗑母女丼」等以男性加害人與挑逗男性閱聽人情欲視角為文。這般用語與行文手法，在個人層次上不僅對被害人造成嚴重的二度傷害，在社會層次上嚴重侮辱全國的女性，在意識形態上更是赤裸裸的性別歧視，不僅未遵守第二次國家報告審查委員總結意見與建議第 14 條，更嚴重違反 CEDAW 公約的基本精神。

關於約制新聞媒體報導家庭暴力與家內亂倫的法律，明文規範在《家庭暴力防法》第 50-1 條：「宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，不得報導或記載被害人及其未成年子女之姓名，或其他足以識別被害人及其未成年子女身分之資訊。」這個條文僅保障受害者的個人姓名和足以辨識受害人之資訊，然而對於受害人於案情中受暴個人隱私與性資訊上，卻未規範。在報導家暴事件時，亦有媒體在當事人不知情下，於當事人家門前，側錄當事人，畫面也未經處理，讓當事人家門門牌直接於新聞畫面中呈現，並將錄影畫面放上網路，至今任何人仍可觀影，但主管機關 NCC 卻放任新聞媒體如此處理家暴事件報導，不僅違反家暴法第 50-1 條保護受暴婦女的隱私權，亦違反 CEDAW 第 19 號一般性建議第 24 點 d 所提：「締約國應採有效措施，確保與促進新聞媒體尊重婦女」。

二、具體政策建議

1.請說明除了民眾檢舉與新聞自律規範外，NCC 在主動監督觀察傳媒對於受暴及弱勢婦女於媒體報導再現過程中的不當揭露、侵犯隱私與性別歧視和警告開罰等落實情形，以及此機制是否能公開透明揭示執行方式、評量標準與執行成果。

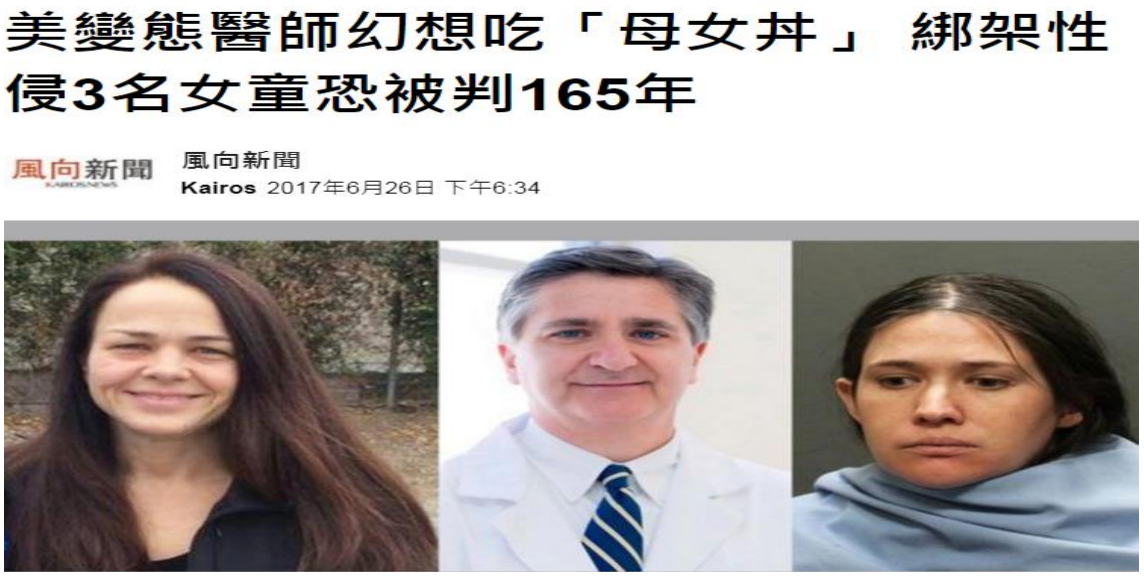
2. NCC 應主動提出稽核與檢查計劃，包含媒體以性別歧視物化女性字眼再現此類新聞，而非僅只於被動等待民間團體或熱心民眾檢舉才警告開罰。如此才符合 CEDAW 第 19 號一般性建

議第 24 點 d 所提：「締約國應採有效措施，確保與促進新聞媒體尊重婦女」。積極主動落實防止媒體於再現性別暴力之偏差歧視行為。

相關網址 1：三立新聞 http://www.setn.com/Klist.aspx?TagID=134812

相關截圖 1-1：

相關截圖 1-2：



相關網址 2：自由時報 http://ent.ltn.com.tw/news/breakingnews/2127804

相關截圖 2-1：

家暴千金主播夢碎 登遼寧號膜拜「中國強」

2017/07/11 10:16

讚 9

分享

王敏（右二）與姊姊王瑄開心登上遼寧號。（翻攝自臉書）

相關截圖 2-2：摘自民視新聞台

相關截圖 2-3：摘自蘋果日報

http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/finance/20150926/36800350/

宣昶有連線法醫 驗傷單有5疑點

2015年09月26日 傳送 讚 13 G+

宣昶有（左）與律師（右）指出王敏驗傷單，有很多不合理值得懷疑之處。莊宗達攝

【蕭文康／台北報導】聯電（2303）榮譽副董宣明智長子、宣捷生技總經理宣昶有提出馬偕醫院回覆公文，指妻子王敏先前驗傷單不具法令效力，法醫石台平昨越洋與記者會場連線，他對王敏的驗傷單提出5點質疑，包括就醫時間慢及受傷顏色變化，同時，他也認為該診斷書未完成，就只是1張紙而已。

宣昶有昨早召開記者會與人在美國的石台平越洋連線，石台平針對王敏驗傷單指出，第1是如果家暴，一般就是要給對方好看，臉部是常被攻擊的地方，但這案件中並沒有。

第2，是就醫時間慢4天，因受害者對凶嫌動向沒法掌握，通常會躲到醫院保命，取得第3方保護，第3是驗傷診斷書前後不符，疼痛是主觀認定，不是客觀，第4是觀察記載傷勢必須記錄顏色，因傷口為隨時間改變顏色，希望能進一步看到當初的相片，第5是診斷書未完成，不具效力，欠缺另3個章，「就只是1張紙而已。」

議題三：國家應藉立法與跨部門合作，預防並監督人口販運防制作為

一、回應國家報告段落及內容或民間主動提出之觀察

1. 回應第三次國家報告第 6 條，第 6.2、6.5、6.10 點

1. 專家於二次國家報告審查中建議，警政署需設立調查之永久專門單位以預防網路犯罪，並建立橫向資訊交換機制，請回應目前進度。此外，因應跨國網路犯罪之現象，除精進偵查技巧外，建議增編多語人才，以有效預防並查緝犯罪。

2. 仲介機構應是防治人口販運的關鍵防線，然而，實務上，常見仲介機構與來源國之仲介配合，或與雇主搭配，剝削移工。或見移工需要協助時，被動回應。因此，政府應主動檢視評鑑機制是否有效呈現仲介機構的實質服務成效，並需聘任真正了解外籍勞工聘用議題之評鑑委員加入其中，亦應納入民間團體委員。

3. 移民署表示，為維護被害人之人身自由，修法後，安置以一個月為限。然而，被害人在離開安置處所後，加害人易與其接觸，再次販運可能性高。請移民署說明修法後，倘若被害人離開安置處所，後續之社區處遇與協助措施將如何進行？

4. 有效的勞動檢查能夠提早發現潛在的被害人並提供協助. 請政府提供各縣市勞檢員的數量和訪視頻率, 訪視內容, 以及勞檢員主動發現並提供協助的案件數, 以了解勞檢員的工作成效. 特別是針對於家內看護或幫傭的勞動檢查，請勞動部提供各縣市勞檢次數與案件量。同時，建議針對高風險個案, 如有不良紀錄者，得增加勞檢頻率。

5. 實務工作中發現, 雖有 1955 的統一申訴窗口, 但是, 分案後, 各地勞工局人員的處理方式不同, 甚至會請仲介直接協調。請勞動部了解各縣市之勞工局處理狀況, 並確保勞工局人員皆能直接聯繫移工, 並配以合適通譯, 提供協助。

議題四：請說明無國籍兒童之醫療協助事項及相關服務統計

一、回應國家報告段落及內容或民間主動提出之觀察

1. 回應第 3 次國家報告第 9 條，第 9.5、9.10 點

2. 依兒權法 22 條規定，未取得戶籍或國籍兒童，可取得相關服務。但實務發現，社政機關不知此事，即使後續取得相關公文，地方衛政機關也不願提供醫療協助，因不確定辦法有效性，表示該項政策仍有佈達及執行空間，需加強政策執行力。

3. 請相關單位補充 2016 年無國籍兒童之服務項目及其服務次數。

議題五：防治兒少性侵害

一、回應國家報告段落及內容或民間主動提出之觀察

1. 回應第 3 次國家報告第 2 條，第 35、37 點
   政府僅統計家內亂倫案件數，未說明如何降低案件數的積極作為，實務上有些孩子遷出家庭後像失了根，斷了與家庭其他成員的情感維繫，使得兒少返家遙遙無期，政府現行的兒少保護安置措施，特別對於家內亂倫受害者的服務措施，需要檢討與修正以利兒少的身心發展。
2. 台灣政府於 2015 年修正《性侵害犯罪防治法》增訂通報案件分級分類規定，延伸探討現今兒少性侵害的通報現象，台灣將兩小無猜事件以性侵害犯罪方式處理，採取全面強制通報主要在於社政及司法資源介入，然而教育單位提供的校園輔導則力有未逮，有些案件反而轉成私下處理，使得青少年間的性問題更嚴重。

二、具體政策建議

1. 建議衛福部通盤檢討現行家內性侵害服務模式，例如：請參考國外經驗提出在台灣保護令命加害人遷出的作法之可行性，並擬定警政、衛政及社政相關系統的執行辦法。
2. 兩小無猜除罪化：建議修改《性侵害犯罪防治法》當中未成年全面強制責任通報的規定，通報僅用於違反意願、成年人與未成年人之間、具權力關係或脆弱處境的狀況，各縣市政府應在醫療、教育及社政單位廣設資源中心，積極落實青少年的性/性別教育、情感教育等輔導措施。

議題六：保障受性侵害女性的司法權益

一、回應國家報告段落及內容或民間主動提出之觀察

1. 回應第 3 次國家報告第 15 條，第 25、26、31 點

台灣政府近年來提供司法人員、檢察官、警察人員等專業知能課程，卻沒有有效的方法檢驗警政及司法人員性別意識提升的成效，以致於社工陪同被害人出庭的過程中，仍出現執法者造成被害人身心二度傷害。又如許多性侵害案件從不起訴書到判決書，文字的背後充滿性侵迷思、情愛腳本的刻版印象以及看不見因權力或體力不對等，被害人當下因心生恐懼而無法自我保護。從勵馨基金會的協助個案中，司法界欠缺性別意識與性別敏感度的論述包含，為何不咬傷被告陰莖?為何不逃跑?為何不求救?「…未陷於不能與外界聯絡之處境…」。「…不像性侵被害人，神情無異，沒有害怕的表情…」，內容質疑告訴人的理由，責怪被害者，性別盲的程度讓受害婦女者無法從司法中尋求正義與保障。

目前性侵害被害人在訴訟程序中幾乎都只能依賴檢察官，除了偵查階段有主動提出告訴或自訴的權力外，其餘階段皆為證人，只有證人必須負擔的義務，沒有訴訟權利可言，因此被害人無法參與、了解訴訟過程及表達意見。實務經驗發現，許多被害人期待透過司法訴訟看見司法正義，同時透過司法參與，協助創傷復原。

二、具體政策建議

1. 司法部門應建立反應開庭狀況的管道，例如：社工陪同出庭的觀感，並建立司法部門的監督及考核機制，改善且降低司法經驗對性侵害被害人造成的二度傷害。
2. 法務部應建立針對檢察官的不起訴書，以及司法院應建立判決書的性別檢視，增進司法人員辦理婦幼案件的專業知能提升。
3. 性侵害被害人訴訟地位的提高：為使性侵害被害人保有司法主體性，建議應於立案偵查、審查起訴、法庭審判、刑罰執行等各訴訟程序中，設計各項被害人訴訟參與制度。同時法務部應改善目前犯罪被害人、告訴人訴訟權益事項告知書不夠白話易懂之情況。
4. 國家報告沒有呈現「性侵傷害採證一站式服務」全台的相關資料，例如，台北市檢察官親訊比率低。目前警政署與衛福部的權責不分，建議減述作業應由法務部當主管機關。
5. 法務部應訂定蒞庭檢察官和偵查檢察官為同一人，以維護受害人的權益。

議題七：婦產科醫療資源缺乏導致偏鄉孕婦無法就近產檢，增加生產風險

一、回應國家報告

1. 回應第三次國家報告第 14 條，第 40、44、47 點與第 12 條，第 28 點。

回應國家報告第 12 條第 28 點與第 14 條第 40 點，台灣偏鄉的醫療資源不足，婦產科醫療資源也非常不足。從各鄉鎮市各科別執業醫師人數統計看來，偏鄉地區的婦產科醫師掛零的比例非常高。雖然女性在懷孕期間可有十次產檢與一次超音波檢查的基本醫療權利，但婦產科資源的缺乏使得偏鄉孕婦無法就近進行產前檢查，幾乎都需要長途奔波，對於孕婦與胎兒的健康都造成負面影響。政府雖已提供原住民女性全面性的孕產期、嬰幼兒保健之生育保健指導、生育諮詢與轉介服務，但是這些措施並無法取代產檢，產檢之不易仍是偏鄉孕婦之沉重負擔。

回應國家報告第 14 條第 44、48 點，地區級以上醫院對偏鄉居民來說仍是距離遙遠，就診時需耗費許多時間。目前衛福部實施的「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」（Integrated Delivery System, IDS）卻不一定有婦產科的門診，以台東基督教醫院為例，2017 年 9 月份之 IDS 門診時間表中即沒有婦產科的診別；有些醫療院所則是安排了婦產科門診，但門診表卻顯示出休診，或是一個月只有一天看診，例如南投縣信義鄉衛生所即有此現象。因此，IDS 計畫中的婦產科門診是否足夠，以及是否能照顧偏鄉孕婦產檢的需求，令人質疑。

以本會服務的偏鄉未成年少女懷孕個案為例，南投縣信義鄉一位個案每逢產檢皆須先騎乘一個多小時機車至水里，再耗費一個多小時轉公車至名間鄉進行產檢，雖有完成十次產檢，但若遇風災或是雨天容易路況不佳，便會因此延後產檢之時間；南投縣仁愛鄉一位個案前往埔里產檢，約需一個多小時，因路程交通需仰賴公車或是騎乘機車，路程遙遠加上考量經濟狀況後，便會取消原本的產檢門診，自懷孕至生產僅進行 8 次產檢。

因為偏鄉也缺乏接生的醫師與設備，僅少數醫療院所能夠接生，產婦須長途移動才能到達具接生資源之醫院，此問題亦與產檢問題連結，因為有些偏鄉孕婦無法次次都到欲生產之醫院進行產檢，使得產檢醫師與接生醫師非同一人，接生醫師無法完全掌握孕婦的狀況，接生的難度因此增加。

二、具體政策建議

1.請衛福部說明多年來增加偏鄉婦產科醫師與醫院的政策為何缺乏成效？並提出積極對策。

2.請衛福部針對各縣市 IDS 計畫中婦產科實際之執行情形，例如看診地點有哪些、看診科別、實際看診頻率、看診人數、休診頻率以及休診原因、是否能夠進行產檢等等，提出詳細

統計數據。

3.請衛福部針對偏鄉孕婦產檢次數與非偏鄉孕婦之差異、以及統計偏鄉孕婦需花費多少時間才能進行產檢進行統計；並提出如何讓偏鄉產婦就近產檢之因應對策。

資料來源：

http://www.tma.tw/tma_stats_2016/2016_stats.pdf

http://www.tch.org.tw/tchweb/opt_list.aspx

https://www.ntshb.gov.tw/bureau_13/outPatient/detail.aspx

相關報導：

https://www.thekono.com/titles/mamababy/magazines/52ad3cfed33b5/articles/4265691c-9046-486e-97ce-34094fc2bb9c

https://udn.com/news/story/7266/2629074

議題八：優生保健法中關於人工流產之條文，規定有配偶之女性需得到配偶之同意，以及未成年女性應得到法定代理人或是輔助人之同意，損及女性及未成年人之生育自主權，應加以修正。

一、回應國家報告段落及內容或民間主動提出之觀察

1. 回應第三次國家報告第 16 條，第 29 點

從 CEDAW 公約第 12 條、第二十屆會議(1999)第 24 號一般性建議第 14 點可以看出，在 CEDAW 的內涵中，應包括女性有人工流產的權利，且應排除婦女尋求人工流產的阻礙。

優生保健法第九條規定有配偶之女性在施行人工流產前，應得配偶之同意，但條文中並未有夫妻雙方對於人工流產的意見不同時的處理機制。過去台中地檢署曾起訴一位未經丈夫同意施行墮胎的婦女，這名婦人因與丈夫感情不和，不願再生育，而在未經丈夫的同意下進行人工流產，因此遭到起訴。亦發生過婦女遭到丈夫精神虐待而分居後發現自己懷孕，但醫院告訴她，如果沒有先生的同意書，醫院不會施行手術。而且遭受家暴之婦女若是和配偶接觸將會陷入危險，遑論取得同意。此規定侵犯了婦女的生育自主權，亦不符合 CEDAW 第 12 條關於健康權、第 16 條關於婚姻和家庭生活中的平等權的宗旨。

優生保健法第九條亦規定未婚之未成年人在施行人工流產時應得法定代理人或輔助人之同意。但是台灣社會對於未成年懷孕高度污名化，親子之間的相處仍不脫傳統父權模式，許多未成年少女懷孕不敢告知父母，以致拖延人工流產的時間，媒體曾多次報導未成年少女懷孕遲遲不敢告訴父母，一直拖到懷孕 4、5 個月才進行人工流產。現實生活中也常有法定代理人和未成年懷孕個案意見相左的情形，例如曾有本會服務之未成年少女懷孕個案想生下小孩，但父母堅持要進行人工流產，直到發現已不能中止懷孕才作罷。此外，未成年懷孕者若是來自功能不彰或是關係複雜的家庭，往往無法或不願意向父母求助；甚至有些未成年人的懷孕是因為家內性侵而造成，要她們獲得法定代理人同意始能施行人工流產，實際上是難以實現。

優生保健法規定未成年人施行人工流產需取得法定代理人同意，可以說是以法定代理人之同意取代了未成年人之生育自主權，其後果是合法婦產科拒絕為未取得父母同意之未成年人施行人工流產，迫使懷孕之未成年人尋求不合格之密醫協助或是自行服用墮胎藥，增加健康風險；亦可能使未成年人在與法定代理人父母協商或猶豫期間，錯過了施行人工流產的時間點，使懷孕之未成年人喪失決定是否生育的權利。

此外，目前優生保健法規定二十歲以上才有墮胎自主權。但是依照我國刑法相關規定，16 歲已經有性自主權，18 歲以上即具有完全之責任能力。形成滿 18 歲但

未滿 20 歲之人擁有性自主權並在刑法上須負起完全之法律責任，但卻沒有墮胎自主權之矛盾。

二、具體政策建議

1. 刪除優生保健法中有配偶之人施行人工流產應得配偶同意之規定，以確保女性生育自主權；若仍欲保留配偶同意權，應增加第三同意權的機制，在欲施行人工流產的女性和配偶意見不同時，由醫療或社政單位介入，以懷孕女性最大利益為原則下決定是否施行人工流產。

2. 將墮胎自主權之限制修改為 18 歲，使墮胎自主權與刑法所規定之完全責任能力年齡趨於一致。

3. 為確保女性之生育自主權以及尊重未成年人之自主權，關於 18 歲以下未成年人的人工流產，應增加第三同意權：若 18 歲以下之懷孕未成年人在是否施行人工流產這件事上和法定代理人意見不同，或是因為父母失蹤、親子長期疏離等種種因素無法取得同意時，由醫療或社政單位介入，以 18 歲以下之未成年人最大利益為考量決定是否施行人工流產。

4. 行政院應責成衛福部提出能夠保障女性生育自主權與未成年人自主權之優生保健法修正案，並於 2018 年年底之前送入立法院進入修法程序。

議題九：懷孕學生受教權保障應注重積極且實質的措施，而非消極的行政處理

一、回應國家報告段落及內容或民間主動提出之觀察

1. 回應第三次國家報告第 10 條，第 19、20、21 點

1. 我國目前每年未滿 20 歲懷孕者自 2012 至 2015 年皆在 3000 人左右。另外根據監察院調查報告所提數據，2014、2015 年學年度高級中等以下學校(含高中職及國中小)之在學未成年學生懷孕總人數，分別為 411 人及 368 人，在本國少女就學普及率極高的情況下(2016，15-17 歲少女淨在學率 94.83%)，顯示我國多數的未成年懷孕少女多在就學中，但從學校通報的數據與實際少女生產數的嚴重落差，可見多數的學生並未讓校園知悉懷孕事件。

2. 多數的未成年人，在生育後想要順利回歸校園者，往往需面臨托育的安排，最主要面臨的障礙就是經濟，當她們獲得經濟支持後，還需考量他們是否能在擔任學生、母親、甚或人妻、人媳等多重角色之間取得平衡。根據本會的實務數據顯示，懷孕生產後的未成年人繼續就學的比例約為 1~2 成，然而回歸校園仍有一些風險:包含就學狀態的穩定度以及最終是否可取得文憑具有社會競爭力，所以能完成高中(職)基本學歷的未成年小媽媽將會更少。性別平等教育法有關懷孕女學生受教權維護，實務上除了學籍不中斷、成績考查或評量等採取彈性措施之外，鮮少有具體的措施提供積極實質的受教權，該要點的立意雖符合 CEDAW 禁止歧視的精神，卻未對懷孕少女的高離校率有更積極的預防處理，也缺乏對產後留養寶寶的女學生有更積極的協助。

3. 該要點的第七條有提到跨領域的整合，並且要提供懷孕或育有子女之學生輔導、轉介、安置、保健、就業、家庭支持、經濟安全、法律協助及多元適性教育等，那麼針對懷孕階段以及產後育兒者實質的協助應有更多呼應的配套措施，然而目前均以社福的零星補助為主，對於消除返校就學障礙的因素顯無實質幫助。

二、具體政策建議

協助的效益應提供具體數據:

1. 請說明性平法規範的「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」自 2005 年頒布迄今，究竟保障了多少位懷孕學生的權益，以及繼續就學比的計算基準應有更詳盡的說明，才能讓我們了解懷孕學生在校園權益的落實概況。

2. 考試權益受損之補償措施

3. 對於因生產或坐月子無法參加考試(校內考試、基測等)的女學生，應給予補考的機會或補救的彈性措施，以保障其學習之權益不受生產所影響。

4. 具體的返校配套支持

(1)在經濟方面，應跨部門編列經費，優先或是提高補助比例，協助有托育需求的學生，解決托育照顧的困擾。另針對育有子女且經濟困難者提供學費的減免或是增列補助項目。

(2)從教育方面，應提供新生兒照顧護理課程或資訊的個別指導。並針對有伴侶之男女學生提供安全性行為採取措施之諮詢。