CEDAW 民間替代報告「女性與愛滋」篇

文/愛滋感染者權益促進會　葉珈語

摘要

2006 年台灣簽署了 CEDAW 公約，宣示台灣要消除對於婦女一切形式的歧視的重要決心。對照台灣原有專訂的愛滋條文「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」中，凸顯了法律並未考慮到性別差異的問題，依據 CEDAW 公約來檢視台灣的愛滋防治照顧與人權，是否真的消除一切對婦女的歧視，民間的經驗與相關研究結果顯示我們仍舊有極大的空間需要努力。

女性愛滋的議題在聯合國大會在 2010 年 7 月創建了「聯合國婦女署」（UN Women），一直是該署的重要推行政策之一，賦予婦女權力並保證自己的權利，使婦女能夠保護自己免受愛滋病毒感染，克服恥辱，並獲得更大的治療和護理。在「Women out loud: How women living with HIV will help the world end AIDS」（UNAIDS,2013）刊物中，指出了許多的國家與地區，仍舊充斥著對女性暴力、性暴力與愛滋污名，愛滋污名導致女性一旦感染愛滋，被迫離婚驅逐出家庭、被迫墮胎，無法獲得充分的醫療等。而 CEDAW 中女性與愛滋的議題散見於條例與更在多數的一般性建議中提及，不同族群的女性有不同的愛滋議題，但讓她們能夠在台灣的防治與照顧和人權上，是全民的責任與努力的方向。民間提供實務的觀察經驗與學者的研究報告，希望督促政府可以落實 CEDAEW 的精神。讓台灣女性可以免於因性別不平等、性暴力與歧視、城鄉差距與社經地位的不同，而無法獲得完善的愛滋防治照顧與人權。

壹、 CEDAW 公約與相關條文及一般性建議

一、女性移民與愛滋部分：

CEDAW 公約

1.根據 CEDAW 公約的第 5 條（b）

保證家庭教育應包括正確瞭解母性的社會功能和確認教養子女是父母的共同責任，當然在任何情況下都應首先考慮子女的利益。

2.第 16 條（b）、(C)、(d)、(f)等強調「**應以子女的利益為重**」與**婦女在「家庭婚姻權利」**。

CEDAW 一般性建議

1.第 15 號一般性建議：各國防治後天免疫缺乏症候群(愛滋病)的策略避免對婦女造成歧視。當中（d）所有締約國在《公約》第 12 條下的報告內容中，列入**愛滋病對婦女地位的影響**、因應受感染婦女需要所採取的行動、避免基於愛滋病特別歧視婦女。

2.第 21 號一般性建議：婚姻與家庭關係中的平等

新移民因感染愛滋，且無法申覆者，將會遭受驅逐出國處分，顯無法維持與台灣地區配偶婚姻關係或者扶養、參與孩子的生活。

其他國際公約—兩公約條文

- 兩公約—公民與政治權利國際公約

1.第 6 條第 1 項：生存權

2.第 23 條：家庭

3.第 19 號一般建議第 5 段：成立家庭的權利原則上意味著能夠生兒育女或者再一起生活。(中略）同樣，為夫婦能夠在一起生活，就要在各國內部，並在需要時與其他國家合作，採取適當的措施，確保家庭的團聚或重聚，尤其是家庭成員因政治、經濟或類似原因分離的時候。

4.第 15 號一般建議：外國人地位，第 8 段：一旦外國人合法入境，就只能按照第 12 條第 3 款的規定來處理是否應限制他的境內自由和離開該國的權利。有關外國人和本國人之間或不同種類的外國人之間在這方面的差別待遇必須符合第 12 條第 3 款的規定。因為這些限制尤其不應該影響到本公約所承認的其他的權利，所以一個締約國絕對不應該為了任意阻止一個外國人返回他的本國而扣留他或將他驅逐至某一第三國（第 12 條第 4 款）。

5.第 12 條：

（1）在一國領土內合法居留之人，在該國領土內有遷徙往來之自由及擇居之自由。

（2）人人應有自由離去任何國家，連其本國在內。

（3）上列權利不得限制，但法律所規定、保護國家安全、公共秩序、公共衛生或風化、或他人權利與自由所必要，且與本公約所確認之其他權利不牴觸之限制，不在此限。

（4）人人進入其本國之權，不得無理褫奪。

旅行、出國唸書、工作，對於很多人來說，是最基本的自由。但對於愛滋感染而言，卻是重重的困難。公政公約第 12 條規定，為有保護國家安全、公共秩序、公共衛生等目的，才能限制個人的居住遷徙自由。**經濟社會文化權利國際公約 20 號一般性建議（禁止歧視）第 33 段提及，國家往往藉口保護公眾健康而已一個的健康為由限制人權，這種做為就是歧視。**

- 兩公約--經濟社會文化權利國際公約

1.第 12 條：(享受最高品質和心理健康之權利)

一、本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。

二、本公約締約國為求充分實現此種權利所採取之步驟，應包括為達成下列目的所必要之措施：

(一) 設法減低死產率及嬰兒死亡率，並促進兒童之健康發育；

(二) 改良環境及工業衛生之所有方面；

(三) 預防、療治及撲滅各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病；

(四) 創造保證人人在患病時能得到醫療照顧的條件。

2.第 14 號一般性意見：享有能達到的最高健康標準的權利

二、女性愛滋與移工部分：

1.**CEDAW 公約第 26 號一般性建議**：女性移工

在目的地國中第 17 點：女性移工有時必須要接受帶有性別歧視的愛滋病毒/愛滋病的強制檢測，或其他檢驗而未徵得其同意，然後又將檢測結果交由政府人員和雇主，而非女性移工本人。如檢測結果為陽性，女工可能因此喪失工作或被驅逐出境。

26 號一般性建議中對締約國的建議，原籍國的具體責任中，第 24 點：

原籍國必須尊重和保護因工作而遷徙的女性國民及人權。可能需要採取的措施，包括但不限於以下各項：

（d）保健服務：若目的地國提出要求，締約國應確保提供標準化和有效的健康證明，並要求未來雇主為女性移工購買醫療保險。所有必要的離國前愛滋病毒/愛滋病檢測，和離國前體檢都必須尊重遷徙婦女的人權；應特別注意自願性、提供免費或負擔得起的服務以及污名化問題（第 2（f）條和第 12 條）。

2. CEDAW 第 15 號一般性建議：各國防治後天免疫缺乏症候群（愛滋病）的策略避免對婦女造成歧視

台灣已明顯違反公約中第 25 號一般建議中第 26 條（C）(i)、(iii)與第 26 條（d）、第 26 條（j）等應對女性移工所提供法律保障和措施。又第 15 號一般性建議，更指出締約國的愛滋病策略應避免對婦女造成歧視。

三、女性與愛滋防治部分：

CEDAW 一般性建議

1.第 15 號一般性建議：各國防治後天免疫缺乏症候群（愛滋病）的策略避免對婦女造成歧視

2.第 27 號一般性建議：高齡婦女及其人權

第 21 條中提到，高齡婦女的性健康和愛滋病毒/愛滋病，卻甚少為高齡婦女提供可接受，可獲取且適當的資訊。

貳、現況說明與問題分析

一、現況及案例說明

在台灣，愛滋防治照顧與愛滋人權推動長期以來一直是像艱辛的工作，由於對於愛滋的歧視與烙印、大部分的人選擇漠視愛滋病毒傳染的可能性存在，對於已經感染愛滋病毒的人，給予多樣性的負面標籤，認為運氣不好才會感染愛滋等。因早期台灣的愛滋防治推動上，高呼危險族群需防治愛滋，以致大多數的人忽略了感染愛滋應該是高危險的行為而非高危險的族群。又台灣女性因在台灣愛滋感染的人數上僅佔 8%，讓女性更加輕忽了愛滋病毒的威脅。台灣女性愛滋防治的疏忽，並不僅在於國家的愛滋防治策略缺乏性別的議題，

更常見於不同階層的女性與國籍的女性中，一旦遇到愛滋病毒感染將會有更政策與階層上顯著的差別待遇。以民間的觀察角度，將分別在三個區塊討論女性愛滋的問題，第一部份《女性移民與愛滋》、第二部分《女性移工與愛滋》與第三部分《女性愛滋與防治》，希望可以呈現台灣愛滋的多樣貌與不同的歧視，並簡單以案例帶出台灣的愛滋防治政策與法律已違反了CEDAW 與兩公約的重要人權公約所提到的規範。

案例一：婚姻移民女性感染愛滋病毒

小梅為東南亞地區的新移民，結婚進入台灣之後，因為懷孕產檢被檢驗出感染愛滋病毒，兩人所生之子，經過愛滋檢驗之後排除感染。後續台灣配偶因透過伴侶追蹤也證實感染愛滋病毒。衛生福利部疾病管制局在接獲醫院通報感染病例之後，依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18 條規定，通知外交部與移民署取消小梅在台灣的停留與居留許可，此舉，令小梅在生產完之後，未滿一個月的坐月子時間，即因為違反法律規定，而被迫遣返回母國。台灣配偶因小梅受遣返回母國，感覺婚姻關係無法存續，遂向台灣地方法院訴請離婚。

在台灣，感染愛滋病毒之外國人相關政策法律規定主要源自於「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例[1]」第 18 條、第 19 條、第 20 條等規定，上述案例指出了婚姻移民者，一旦在台灣地區確認感染愛滋病毒，將無法合理取得應有的權利保障，此權利包含其「居住權」、「婚姻權」、「家庭權」以及「健康權」。

現況中，婚姻移民一旦感染愛滋將會遇到的困境如下：

1.於國外申請婚姻簽證等必須檢附 HIV 陰性健康檢查報告。爾後入境將會依據不同時期的居留證件申請，需要提供 HIV 陰性檢驗報告（請參考「外國籍人士與國人結婚申請歸化中華民國國籍暨戶籍登記流程申請表」、「大陸配偶團聚至初設戶籍登記流程表」）。

2.居留期間在未設我國戶籍之前，一旦被確認感染 HIV，除非符合「人類免疫缺乏病毒傳染防

[1]中華民國九十六年七月十一日總統華總一義字第 09600089621 號令修正公布名稱及全文 27 條;並自公布日施行（原名稱：後天免疫缺乏症候群防治條例）

治及感染者權益保障條例第 20 條」提出申覆申請（請參考「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」），否則將會限令出境，並且註銷居留證件。未通過申覆者的再入境資格請參考「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 19 條規定」。

3.此類感染 HIV 之婚姻移民，若在懷孕期間確認感染 HIV，將可以獲得臨時的愛滋醫療照顧，直至妊娠終止。

對應 CEDAW 公約中台灣現行法規實有歧視女性愛滋感染者與違反女性愛滋感染者之權益

1.感染愛滋為政府無限上綱禁止其他人權的唯一理由

根據 CEDAW 公約的第 5 條（b）保證家庭教育應包括正確瞭解母性的社會功能和確認教養子女是父母的共同責任，當然在任何情況下都應首先考慮子女的利益。第 16 條（b）、(C)、（d）、(f)等，均有強調「**應以子女的利益為重**」與**婦女在「家庭婚姻權利」**。此案例中，因為婦女罹患愛滋，而遭受驅逐出境的處分或者因此不核發居留證件的處分規定，已經明顯違反上述規定，無視於子女利益與家庭婚姻權利的同等。且第 15 號一般性建議當中（d），所有締約國在《公約》第 12 條下的報告內容中，列入**愛滋病對婦女地位的影響**、因應受感染婦女需要所採取的行動、避免基於愛滋病特別歧視婦女。婚姻移民女性為衛生福利部建議需要接受懷孕愛滋篩檢的對象，經過愛滋檢驗若有確認感染，雖有提供抗愛滋藥物治療，但卻不是永久提供，僅針對懷孕階段提供，並會因為懷孕結束，而影響在台灣是否可以持續居留和取得治療的權利。另依第 21 號一般性建議，若新移民女性**因感染愛滋且無法申覆者**，將會遭受驅逐出國處分，顯無法持續維持與台灣地區配偶婚姻關係或者扶養、參與孩子的生活。

同時在我國簽署的兩公約，公民與政治權利國際公約中，第 6 條第 1 項、第 23 條、第 19 號一般建議第 5 段：成立家庭的權利原則上意味著能夠生兒育女或者再一起生活。（中略）同樣，為夫婦能夠在一起生活，就要在各國內部，並在需要時與其他國家合作，採取適當的措施，確保家庭的團聚或重聚，尤其是家庭成員因政治、經濟或類似原因分離的時候。第 15 號一般建議第 8 段：一旦外國人合法入境，就只能按照第 12 條第 3 款的規定來處理是否應限

制他的境內自由和離開該國的權利。有關外國人和本國人之間或不同種類的外國人之間在這方面的差別待遇必須符合第 12 條第 3 款的規定。因為這些限制尤其不應該影響到本公約所承認的其他的權利，所以一個締約國絕對不應該為了任意阻止一個外國人返回他的本國而扣留他或將他驅逐至某一第三國（第 12 條第 4 款）。

旅行、出國唸書、工作，對於很多人來說，是最基本的自由。但對於愛滋感染而言，卻是重重的困難。公政公約第 12 條規定，為有保護國家安全、公共秩序、公共衛生等目的，才能限制個人的居住遷徙自由。**經濟社會文化權利國際公約 20 號一般性建議（禁止歧視）第 33 段提及，國家往往藉口保護公眾健康而已一個的健康為由限制人權，這種做為就是歧視。**另有經濟社會文化權利國際公約第 12 條（享受最高品質和心理健康之權利）與第 14 號一般性意見（享有能達到的最高健康標準的權利）等規定，皆應保障在台灣境內的外國人，享有合理與平等健康權利。

案例二[2]：女性移工接受性脅迫之後感染愛滋

2012 年 9 月，居住在台灣中部的一名印尼女看護，與雇主的兒子發生危險性行為，後因身體不舒服就醫確認感染愛滋病毒，而被台灣遣返出境。後經過當地衛生局進行瞭解，確認該名印尼看護是被雇主的兒子傳染愛滋病毒，因此將該名台灣男子依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」起訴。

2 012 年 9 月間，台灣當地的新聞報導指出有一位女性移工因為與台灣地區男子發生危險性行為而感染愛滋病毒，新聞中系針對台灣地區男友有蓄意傳染愛滋病毒一事加以報導，然而該名女性移工的狀況卻未多加以著墨。根據，「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」與「入出國及移民法」等規定，外籍人士感染愛滋病毒，若未符合「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」等申覆資格，將會被取消、註銷其居留許可，並且無法獲得台灣地區愛滋治療協助。該名印尼女看護，亦也在相關規定之下，被台灣遣返出境，未獲得任何的愛滋醫療照顧或者精神賠償，且台灣政府是否有協助該名印尼女

[2] 參考新聞來源：http://www.ettoday.net/news/20120919/104243.htm（埔里養豬男染愛滋仍性交 印尼女看護被感染）、http://www.libertytimes.com.tw/2012/new/sep/19/today-so7.htm（愛滋傳染印傭 惡男被訴）

看護做好返國愛滋醫療資源的銜接，仍有待查證。

上述案例，點出在台灣地區之女性移工，在現有的法規保障下，其權益徹底被犧牲。不管其是否受到脅迫、性侵或者虐待而導致感染愛滋病毒，因為其不具有我國國籍之身分，便無法接受醫療照顧與相關權益保障，如是否可以在臺繼續合法停居留等。

又根據台灣現行「受聘僱外國人健康管理辦法」，大部分的移工皆需要定期接受愛滋檢驗，經檢驗不合格將會解除聘僱合約，並遣返出國。根據移民工團體的觀察經驗，此類的健康檢查報告，不會交由移工本人持有，且健康檢驗費需要由移工的薪資負擔，雇主僅需要於固定的時間規定內完成移工的健康檢查。也就是，台灣的現行規定，僅有針對移工的健康進行監視，但並未針對罹病之後的移工（尤其以愛滋病），給予任何的福利配套措施。

對應 CEDAW 公約中台灣現行法規實有歧視女性移工愛滋感染者與違反女性愛滋感染者之權益

1.台灣愛滋防治充滿種族差別待遇加強女性移工愛滋污名化

CEDAW 公約的第 26 號一般性建議，在目的地國中第 17 點：女性移工有時必須要接受帶有性別歧視的愛滋病毒/愛滋病的強制檢測，或其他檢驗而未徵得其同意，然後又將檢測結果交由政府人員和雇主，而非女性移工本人。如檢測結果為陽性，**女工可能因此喪失工作或被驅逐出境**。26 號一般性建議中對締約國的建議，原籍國的具體責任中，第 24 點：原籍國必須尊重和保護因工作而遷徙的女性國民及人權。可能需要採取的措施，包括但不限於以下各項：（d）保健服務：若目的地國提出要求，締約國應確保提供標準化和有效的健康證明，並要求未來雇主為女性移工購買醫療保險。所有必要的離國前愛滋病毒/愛滋病檢測，和離國前體檢都必須尊重遷徙婦女的人權；應特別注意自願性、提供免費或負擔得起的服務以及污名化問題（第 2（f）條和第 12 條）。

2.愛滋法律援助無法保障並提供給女性移工

又根據 CEDAW 第 15 號一般性建議：各國防治後天免疫缺乏症候群（愛滋病）的策略避免對婦女造成歧視。由此可見，台灣為締約國之一，針對女性移工所採行的愛滋檢驗或者因遭受暴力或者性侵害亦或者無證女性移工的保護，並未訂立相關的法律協助。女性愛滋移工難以獲得法律訴訟的免費資源，儘管我國有法律扶助基金會可以提供法律協助，然大多數在

台灣之女性愛滋移工，並無法即刻獲得此協助，而是被立刻遣返回原國籍國。台灣以明顯違反公約中第 25 號一般建議中第 26 條（C）(i)、(iii)與第 26 條（d）、第 26 條（j）等應對女性移工所提供法律保障和措施。又第 15 號一般性建議，更指出締約國的愛滋病策略應避免對婦女造成歧視。上述案例中，台灣對女性移工因受到暴力、性侵或者因工作環境權利的不對等而導致感染愛滋病毒一事，並未提供任何策略保障受感染之女性愛滋移工，已造成明確的歧視。

案例三[3]：女性深陷愛滋防治迷思

小花現年 40 歲，有過一段婚姻。在 35 歲時結識了小明，小明因為從事營造相關工作，需要交際應酬，出入聲色場所。小花與小明交往之前，曾經詢問小明關於性關係對象的問題，小明說：「我知道很多性傳染病，所以我都只固定跟一位酒店小姐發生關係，但不是每一次發生關係都會帶保險套」。小花擔心小明有感染性病與愛滋病，在與小明發生性關係之前，親眼確認小明身體上是否有異狀。經過小花的親自確認之後，小明身上毫無異狀，小花才放心的跟小明交往。直到交往的第 5 年，小明因為愛滋病發被診斷出來感染，且延誤治療而過世。小花才知道原來感染愛滋病毒不能從外觀判斷。

台灣自 1987 年發現首例女性愛滋感染個案以來，累計至 2013 年 6 月 30 日的統計本國籍女性愛滋感染者計有 1,741 人，僅是本國籍男性愛滋感染者的 7.4%。台灣女性愛滋感染者感染來源以性行為與靜脈注射（共用針頭、空針與稀釋水）感染，當中因女性感染愛滋病毒而導致母子垂直感染的人數共有 40 人[4]。當發生異性間性行為時，女性感染愛滋之風險，大約是男性受女性感染機率的 2 至 10 倍。且台灣男性感染者中，異性間性行為感染有 6372 人[5]，推估台灣女性感染者人數應該高於 1741 人。進一步分析，台灣女性感染者的人數偏低的情形，並非愛滋防治推廣成效極佳的結果，而是女性低估自身感染愛滋病毒之風險。社團法人

[3] 來源：一位資深的愛滋宣導講師的親身經驗

[4] 行政院衛生福利部疾病管制署 1984 年至 2012 年統計為止

[5] 包含雙性間性行為者 2176 人。

台灣露德協會於 2011 年進行「2011 台灣婦女性行為網路調查」，其結果顯示 6 成的女性輕忽自己的健康，不會主動進行愛滋病篩檢；68.5%的女性性行為戴保險套是為了防止懷孕，僅有 11.8%的女性使用保險套是為了防止感染愛滋病毒；而 29.8%的女性認為不會被感染愛滋病毒者，不需要主動檢驗。上述的調查顯示，台灣女性在對於愛滋病毒的議題上，是較為疏離的，由於輕忽的態度，讓自身暴露在愛滋的風險之下而不自知。

台灣女性為何會輕忽愛滋病的風險？

長期以來台灣對於愛滋防治的宣導著重在「高危險群」[6]的愛滋防治，以及強調「不要多重性伴侶」等，且多數女性仍舊認為防治愛滋的責任應該由「另外一半」來主動防護，由於上述偏頗的愛滋防治宣導與觀念深植，讓多數的台灣女性認為自身並不是感染愛滋病毒的危險族群，對於愛滋的防治自然降低警戒。另外，台灣女性在於性行為的主導權，仍處於十分弱勢，性行為要求帶保險套的多半原因也是為了預防懷孕，而不是預防性病與愛滋病。根據疾病管制署的婦女與愛滋的報告（2010）中，婦女愛滋防治相關政策及措施為「愛滋個案醫療與人權保障」、「提供 HIV 感染者及其照顧者支持」、「預防母子垂直感染」與「預防 HIV 感染者配偶感染愛滋」，針對這幾項擬定的女性愛滋防治重點來看，落在「婦女感染愛滋後」與「已婚女性的愛滋預防」，對於一般女性（尚未感染者）尤其以年輕的女性的愛滋防治策略，其防治策略為零。我國學者柯乃熒亦指出，在台灣的愛滋病研究中，仍存有過去健康研究中的性別差異，相對於男性的愛滋病研究而言，對於一般大眾的女性、特別是正處升值年齡的婦女，其愛滋病相關的行為研究等資料仍十分的不齊全。雖然疾病管制署已於 2010 年觀察到愛滋病防治中的性別差異，然而，所對應出來的防治策略仍舊缺乏女性預防觀點。

在 CEDAW 第 15 號一般性建議與第 27 號一般性建議（高齡婦女及其人權）中反思台灣的愛滋防治政策的缺失原因為：

1.愛滋防治並不是全民參與，當中女性議題更加被漠視

在我國愛滋防治政政策上，一直被視為「衛生」相關部門所需處理統籌的，由主要的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第二條即規範其主管機關為「衛生福利部」

[6] 高危險族群：同性間性行為者、性工作者、靜脈藥物注射者等

[7]，因愛滋病毒防治的重責大任一直被定義為政府衛生部門的業務，跨部會[8]共同進行愛滋病毒防治工作，由於召集主管層級太低，各部會所指派的代表參與相關討論會，並未能代表該不會進行任何決策能力，且台灣愛滋防治的推動實則放在衛生福利部疾病管制署，在愛滋防治的策略規劃上，如「愛滋防治第五期第五年計畫」[9]，雖有納入性別影響評估，然而在第五期的的計畫中「婦女與兒童」的防治策略為：(1)加強青少年族群愛滋防治與兩性教育課程，延遲青少女第一次性行為的發生；並推廣女性主動使用保險套的習慣；針對特殊族群的愛滋防治教育講習，如矯正機關的加強愛滋病防治宣導。(2) 預防男性感染者之配偶感染。(3) 預防外籍配偶感染愛滋。(4) 為增進女性在計畫中的參與與利用，衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會女性委員已達三分之一以上。(5) 愛滋教育向下紮根，推動國小五年級起學習愛滋防治知識，結合九年一貫課程綱要，納入愛滋病防治議題。然，各部會配合之情形，並未有主管單位定期召開會議檢討，或者親自進行督察之工作。

2.愛滋防治政策長期缺乏女性思維，錯誤的性別主流化想像

然而看似完善的女性愛滋防治，在執行上與規劃上，由於執行只缺乏女性性別觀點，愛滋防治教材的設計，多並未納入女性角度思考。如，愛滋防治宣導短片，關於女性預防愛滋便以不知潔愛的觀點來訴說愛滋的傳染的可能性。而非以「危險行為」來教導女性應該重視行為而非特定族群之感染。另，愛滋防治委員增加女性委員並非代表女性性別平等的觀點就可被提倡，若以父權思維角度去思考防治政策，則無關呼生理性別，同樣未能達到女性愛滋防治的重點。

3.高齡女性的愛滋防治長期被漠視，影響推動年輕族群的愛滋防治

針對不同年齡層女性應規劃適宜的愛滋防治教育，由於愛滋感染數據呈獻女性感染者年齡的下降，因此目前的愛滋防治政策叫主力於青年女性(18-35)與年幼之學童，而忽略現 40-60 年代台灣女性（35-65）之間接受刻板印象愛滋宣導者居多，而這群女性更是影響與教育下一

[7] 2013 年 7 月 23 日衛生福利部與內政部社會司整併成立「衛生福利部」。

[8] 2002 年 1 月 17 日，推動落實中央到地方愛滋總動員，CDC 函請各縣（市）政府，委請地方首長成立縣（市）愛滋病防治工作小組，召集相關單位，如：「教育局、新聞局、兵役單位等相關局處」，仿照中央之跨部會推動愛滋防治委員會[8]和跨部會愛滋防治工作小組，定期與不定期就愛滋病相關防治議題，召開會議討論與推動。

[9] 行政院 100 年月 321 日院臺衛字第 1000048558 號函核定。

代的重要關鍵。舉例：曾經有一位國小學童在上完愛滋防治課程之後，回家跟媽媽討論性行為會感染愛滋問題，這一位媽媽隔日立刻向學校反映，跟國小學生講授這些課程是「教壞小孩」；同樣教壞小孩的例子更可反應在保險套的推廣上。如 CEDAW 第 27 號一般性建議第 21 條中提到，高齡婦女的性健康和愛滋病毒/愛滋病，卻甚少為高齡婦女提供可接受，可獲取且適當的資訊。台灣的愛滋防治教育應該是全民並且也需要因應不同族群的需求設計，並且跨部會的合作如原社會司和教育部的配合推廣。

4.愛滋感染數據忽略真正潛在女性感染族群

根據台灣的統計，女性感染者中新住民女性的感染是我國女性的 8 倍，因此新住民女性的愛滋防治，變成了重要的防治政策，然而不得不去剖析的現象是，新住民女性被檢驗愛滋的比例是遠高過於台灣女性，這也代表台灣女性並非因瞭解愛滋傳染途徑而較新住民女性更能預防愛滋。

5.愛滋感染者除罪化（UNAIDS,2013）[10]，愛滋病的污名與烙印(UNAIDS,2007)[11]，一直是在推動愛滋防治上的一大阻力

女性一般較於男性檢驗愛滋的自主性與意識較低，同時又因其社會文化與性教育上，對於性的主導權低落，更易受到性暴力與性侵害的風險等，愛滋污名與烙印更加深了女性自主愛滋篩檢的意願。對於女性愛滋感染者，除了愛滋烙印與污名阻礙了其尋求多元管道的愛滋照顧與諮詢之外，更因為愛滋刑事犯罪的法律規定，導致女性愛滋感染者，隱而不願告知交往對象，造成另外的傳染風險。台灣的愛滋相關法律的制訂上，逐年偏重對於愛滋感染者的刑罰，這樣的制訂方向，阻礙了去愛滋污名化與愛滋烙印，更影響愛滋檢驗的意願。

參、建議

女性移民與愛滋部分：

1.<u>**修改「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 16 條、第 18 條至第 20 條，**</u>

[10] Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations (UNAIDS, 2013)

[11] Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes (UNAIDS, 2007)

有關外籍（大陸地區、香港澳門）地區人民之愛滋檢驗、治療與停居留之相關規定。落實外籍愛滋感染者遷徙居住自由的權利。

2.**放寬「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」申覆資格，如係受暴力感染愛滋病毒之婦女；與放寬申覆期限的規定，並不受限於申覆當事人是否具有合法有效之停居留證件。**

3.檢驗愛滋與國境管制遷徙脫鉤，不因為感染愛滋影響其居停留之要件。

4.加強愛滋防治教育宣導於女性族群，以婚姻移民為主，需要於入境生活輔導設計上，納入傳染病防治與法規之教育宣導課程。

5.**增加跨國婚姻家庭，傳染病防治的教育課程，規定對於要跨國婚姻的台灣家庭應至少接受 5 個小時的愛滋防治教育課程，並瞭解台灣可提供的愛滋權益保障範圍與治療規定。**

女性移工與愛滋部分：

1.針對受到 CEDAW 所說暴力行為對待之女性移工感染愛滋病毒，應給予免費的法律資源協助其獲得賠償或給予免費的愛滋醫療補助。並保障其工作、家庭與居留和遷徙不因為愛滋而有所影響或者歧視。

2.修改「法律扶助法」，增加納入受扶助範圍對象為「受性暴力、暴力、剝削、虐待等」之不幸遭遇之移民與移工，可以納入扶助範圍並不受財產資力之規範。

3.在不違反女性移工之意願之下，**不應強制檢測愛滋病毒/愛滋病；檢驗結果也不應回報給雇主或者仲介**。並由**衛生福利部建立轉介制度，協助感染愛滋病毒之女性移工獲得醫療協助與法律資源。**

女性愛滋與防治部分：

1.愛滋防治政策需融入性別差異與性別多元化的觀念，愛滋是屬於社會文化與經濟的產物。規劃每年主管單位與跨部會合作之單位應進行 5 小時以上的性別教育課程，並且於愛滋防治政策規劃時，應邀請性別專家一起規劃愛滋防治計畫。避免於規劃女性愛滋防治政策時，呈現父權思維的產物。

2.**女性愛滋防治教育應考量不同女性族群而設計，並關注高齡婦女與偏鄉婦女的性健康與愛滋病毒/愛滋病的需求。降低女性階層防治差異與態度。**

3.愛滋除罪化，回歸疾病的預防與控制，不因感染愛滋而有伴隨而來的犯罪定義。

4.**重視女性愛滋健康照顧與獲得服務的權利**

因女性愛滋感染者極高比例為家庭照顧者或者經濟依賴者，多為了照顧家庭或者肩負經濟等重擔忽視自身健康。同時臨床醫療愛滋服務也缺乏女性愛滋健康議題的研究，女性愛滋照顧關懷團體更是十分缺乏。在現有的長期照顧政策規劃中，應積極考量女性愛滋感染者於照顧系統中的心理、生理等壓力，並設計喘息服務或者提高長照津貼的補助。

5.提供女性安心篩檢愛滋病毒的環境與場所，建立女性愛滋篩檢服務專區於台灣各愛滋指定醫院，並且提供篩檢前後諮詢服務。

6.感染後之女性婦女相關疾病的主動關心與監測，並且將與愛滋相關引起之婦女疾病檢測標準納入主管單位定期醫療專家會議討論上討論規範，並應給予婦科醫療檢驗之減免。