

CEDAW 公約民間影子報告與政府部門對話會議

會議實錄

◎愛滋議題

張委員珽（主持人）：

首先，兩邊報告都提出翻譯的字眼，講到 CEDAW 十二條之一的翻譯部分，應該是「取得各種保健服務，包括計畫生育」，即計畫生育是保健服務之一。另外從兩邊報告可以看出，一方面我們說要破除迷思，一方面我們卻又在重複迷思，未來在報告時可能同時都要打出來全部都是異性戀，藥癮也是異性戀，從二十年前我們就在強調，從疾管局這樣的統計數字是看不到女性的。異性戀部分是女生，另一半又是藥癮，但如果是以性關係來說都是異性戀，從這可以知道，我們的防治部分的確是不一樣的。真的是要重新思考。今日我們看到兩邊強調防治工作都是要把性別放進去，男女之間的權力關係，怎麼去解套這個權力結構，我覺得這是蠻重要的，甚至剛剛乃瑩提到的，要發展對的、不同的策略讓夫妻一起面對。另外，是以毒換藥還是以毒換愛就是不一樣，因為愛是配偶逼你去買治療的藥，逼太太去賣淫等等。我覺得這部份，在寫的過程中不該把文字放前面加深刻板印象，我認為在描述過程中，我們需要在任何一個字都要思考，這個文字會不會加深刻板印象，還是真的可破除刻板。其實每個人都要關心周圍的人。另外剛剛強調心理健康部分沒有提到，的確，國際上常提到愛滋病人因為得病產生心理焦慮，或是本來就有精神疾病而感染到愛滋而二度傷害，所以我覺得這部份應該加強。愛滋教育部分也應該加強，我昨天到宜蘭去，有個鍾老師上課提到請醫師來演講，醫師都講性教育不講愛滋防治，其實應該是性健康教育，應該是每個人都擁有心理、生理和社會和諧安寧的性關係，或是性健康。這樣的定義下，疾管局醫師出去演講時，不該只說愛滋防治，應該從源頭教起，可是我請教一個疾管局同事，他們提到他們只做愛滋，連性病都沒有連接在一起，所以柯老師特別提到應該把性病和愛滋連在一起宣導。衛生體系把性教育丟給疾管局，後面治療就丟給國健局，而這樣的不協調其實也是問題，未來應該把它連在一起。另外，相關研究如使用的心態等都要更加強。還有宣導，我們在性別議題宣導上真的沒有看到。我覺得道德勸說真的沒有，真的應該要把權力關係和傷害性提到。報告的「結論」後面可以再加入建議，這樣就會更清楚哪些是沒有做的。

黃副組長彥芳（衛生署疾管局）：

在今天的報告中很感謝講者對政府有一些肯定，當然有提出建議部分，我們未來會做更多溝通和改進。接下來我想跳脫疾管局身分，首先剛提到 HARRT 治療，我並不一定覺得 HARRT 就對 AIDS 疫情有正向幫助，我完全贊成 HARRT 治療是感染者的人權，可是至於免費或是 HARRT 對 HIV 疫情是 positive 的，我們必須要做一點保留，因為我們看到政府從以前到現在都是 free HARRT 政策，但是 HUV 疫情卻都是在上升的，國外研究也告訴我們在 MSM 疫情裡，HARRT 在歐

美國也提供，MSM 群體也可拿到藥，可是實際上他們的疫情卻是上升的，所以他們也提出很多反省。HARRT 對感染者在存活率上的效果我肯定，但對愛滋疫情不能太過樂觀，會造成心態上認為只要一個 HARRT，我就可以控制住 HIV，在說明時我覺得應該要多做保留。第二個部分是剛剛主持人提到性教育部分，我們非常贊成性教育不只是請個醫生去說一下愛滋疫情、如何感染或如何治療等等，性教育應該是和諧性關係，這部份我們會希望能跟教育部合作，如果教育部有困難推動的部份，我們也希望借重日本經驗，日本推性教育重視的是 social health 的 wellbeing, 青少年有人際關係上的問題，以至於行為出現問題，這給我們一些反省，希望未來大家也能參與我們 program。當然我也贊成我們跟國健局上一定有分工問題，請不要認為是推卸，因為一定要有分工才有後續的合作。

張委員珽（主持人）：

假如我們只請醫生去學校教育，而沒加上性別概念，教也是白教。日本的有沒有加入性別觀念我也有些質疑。我覺得在這上面，應該將這個方案讓我們這些有性別概念的朋友們做一次檢視，看看教材是否合適，再做調整。我要強調疾管局不是只有性教育還要談性健康，性健康不是兩性和諧，是要談性別權力，是我們的權力不受傷害。像 HARRT，如果還是繼續不戴保險套發生性行為，疾病還是會持續。

張董事長麗淑（愛慈社會福利基金會）：

我想先針對柯教授的報告回應，剛剛提到學生比例是用 2006 年的資料，（我覺得）應該要 update，還有 2008/2009 年嬰兒感染，應該是數據不足，因為在我們收容的地方就有一位，我不曉得這個數字是不是真的。（回應：這是依出生年，可能他到機構的時候是慢一點，所以應該要去檢視他出生的年份。）柯教授提到男性傳給女性是女性傳給男性的兩倍，數據告訴我們男的是女的發病 9 倍，我的問題是：第一，為什麼會這樣子？第二，我們是不是全部女性在月經開始，所有女性就要做全面篩檢？依照你的數據我真的很害怕，因為我們一開始是在做預防教育，可是教育部應該在教材方面要有所改變，但到現在還是沒有。我們雖不是在第一線上，可是我們幾乎是在第一線上的人，看到這數據坦白講不曉得怎麼辦。

張委員珽（主持人）：

二十年前我們印象是女性受到感染可能有 20 倍高的機率，而女生傳給男生好像就沒那麼高，可是現在看起來邱秘書長提到兩倍和乃瑩提到 2 到 5 倍，是女感染男還是男感染女？

柯教授乃瑩（報告人）：

高收入國家女生傳給男生是 1 的話，男生傳給女生約是 1.8 倍，就差不多是兩倍。但低收入國家比較接近是因為女性感染者變多了，因為他們都找 school girl，女生感染者 12 歲後都有性行為，所以女生感染者就變多，因為都沒有吃藥，感染

比例也較接近。這個數字講的是單次性行為，沒有講生理因素，忽略了整個社會。譬如男人找女人是找比較年輕，相對經驗少，女找男都是經驗豐富的，累積的比例就會越來越高，剛剛的數字只考慮到單次性行為，所以 2 到 5 倍只是一個 range。

張委員珽（主持人）：

為什麼男生傳給女生是 2 到 5 倍的話，那為什麼台灣愛滋那麼低？

柯教授乃瑩（報告人）：

我在想這可能有兩個部分，第一，女性篩檢的比例跟機會較男性少，所以我們不知道到底有多少有性行為成人女性可能感染 HIV。我目前看到比較多都是因為伴侶感染，除孕篩之外就是伴侶生病時才過來。或台灣男性感染都是因為性行為，性行為包括跟異性和同性，台灣對於同性戀非常負向，所以有很男同性戀在傳宗接代的期待下要結婚，所以有沒有可能女生也有相對風險？不過這種風險相對較少，因為愛的不夠深，因為女人跟同志或雙性戀男人在一起，得到的機會沒那麼高，反而是異性機會較高。

黃副組長彥芳（衛生署疾管局）：

看一下邱秘書長資料第三頁，男同性戀數字是 6541 人，所以數字扣掉時，異性戀男生有 3600 人，這當中，因為早期偏見歧視更大，所以在這數字有相當大是同志的，所以 3600 再扣掉一點，就可以了解為什麼女生感染人數會比較少。其實民間團體一直告訴我們女性篩檢機會較少，那可能是女性較沒有察覺自己有這樣的風險，剛兩位報告人都有提到這部份。政府在 94 年開始全面孕篩，回頭看柯老師提供的資料倒數第二頁，雖然不是強制篩檢，但 99% 孕婦都會接受篩檢，所以 screening number 都很穩定，大概在 20 萬左右。發現 2005 年開始做，有些數字可能已經感染，但不知道自己感染，所以看到比較像盛行率的資料，可是 2008 年的資料比較像發生率資料。會發現女性感染人數從 prevalence rate 來看可以看到 rate 只有萬分之一。其實台灣女性感染數字我們比較有信心。如果再看柯老師提供的我們有分男女的資料的話，其實女性篩檢的數字是一年大概是 13%，男性大概 21%，確實是稍微低一點，在這部份我覺得可以再加強，但我覺得對女性感染人數不用過於擔心，我覺得女性應該有 awareness，報告者都有提到有些年長婦女到後來才發現自己感染，有可能過了生育期。

賴科員亞欣（法務部矯正司）：

針對愛慈基金會提出的台灣獄政管理在倒數第二頁，我在這邊做一個補充說明。對於台灣獄政管理建議的第一點，因為我這邊是代表矯正機關，所以警察和司法部分就不說明。我們是以收容人的呼號來叫喚收容人，所以不會有愛滋病人或 HIV 的稱呼方式，收容也不會帶口罩跟手套。目前已經有定期在矯正人員訓練所辦理愛滋病相關處遇研習班，第四點也是這兩年持續在做，矯正機關人員每年接受兩小時愛滋防治教育。第五點，要非常感謝疾管局和在座的許多關心愛滋收容

人的民間團體，因為他們都有進到矯正機關為同仁跟收容人做愛滋防治。第六點我們非常歡迎大家到矯正機關做觀摩。我這邊提出一個數字，目前矯正機關收容人數 2430 人，女性的部份 229 人。如果各位有興趣可以到桃園女子監獄參觀，桃園女子監獄收容人數 103 人，根據桃園女子監獄說法，他們對愛滋病工廠的收容人參加監獄中的教化活動等等都跟其他收容人一樣，甚至他們表現的會比其他收容人來的好。第七點，目前矯正機關邀請感染科醫生進到矯正機關為收容人做篩檢和追蹤治療，關於至少三個月接受一次頻率的部分我們之前請教過疾管局，他們回答依照病況，並不一定要 3 個月，醫生認為 3 到 6 個月是合理可接受的範圍。

張委員珽（主持人）：

我只好奇法務部有兩個鐘頭的愛滋防治教育，有沒有兩個鐘頭的性別平等教育？這個要加上，因為去年紅絲帶宣傳用口交戴保險套，我覺得這不太好，基金會這樣做宣傳是錯的。因為這樣其實是在貶抑女性。教材我們可以聽聽看，言詞有沒有性別不平等。

蔡執行專員依婷（高雄市彩色頁女性願景協會）：

其實我想回應兩個部分，第一個是我跟張老師剛剛說的有不同看法。因為我覺得教導女生如何透過口交幫男性戴保險套是一種策略和方式，如何鼓勵讓男性戴套子有很多方法，這是其中一種。也許在某種意識型態上會讓某些女性感到貶抑，但我覺得這是有效策略。另外，前陣子我在外面當講師時，發現在青少年階段要教導他們關於保險套方面的教育，的確在教育部性別平等和性教育上，我接觸的其實是父母，父母對保險套的看法還是停留在那是用來避孕而非避病，而且對孩子來說會認為用套子好像不夠愛你，而不會想說保險套是用來自保。可是這部份在學校還是很不容易談，大人對於未成年要純潔的想像，還有很多可以討論。另外，我們鼓勵女性篩檢上面，我們在篩檢門診設計上，醫療都在婦產科，婦產科充滿生育生產的溫馨氣氛，得到性病的女性到那邊會感覺不太屬於自己的地方。還有性病防治所的場域又很像是給男同志的地方，對女性又很像不是我的地方。我們在鼓勵女性上，不論是匿名篩檢或是醫院篩檢都把空間弄的很秘密，去了那個空間又會覺得很難接近。我們又鼓勵女性要自覺，做篩檢檢查時，就會覺得去婦產科或性病防治所都不太對，在篩檢流程設計方面要考慮女性心理狀態。

黃椿雄（內政部警政署）：

法庭裡的人不是警察，獄政管理提到的跟警察是不同的。警察跟司法人員部分，警察不可能知道當事人感染愛滋，如果有出獄或出監人員，法務部會通知當地轄區派出所。事實上警察在查察，是因為他被列管，而不是因為他感染愛滋。這幾年重點工作要求配合當地衛生單位的活動，也要求沒接受訓練的人要到終身學習網把兩個小時課程完成。性工作者比例低的部份，因為警政署查獲性工作者或毒癮愛滋會即時通知當地衛生單位篩檢並作講習，如果當地衛生單位沒辦法來，也

會要求當地單位跟衛生局做密集協調。

邱執行長淑美（報告人）：

我們對獄政單位的建議是來自我們同仁在北部訪視時所得到資料。實際上進入監所輔導時，會遇到受刑人有些抱怨對於他們不平等的待遇。另外便衣警察或刑警會到醫院抓通緝犯，我們自己有三個案一到醫院就被抓。警察方面會說不是在醫院抓，而是在醫院外面，但其實就是鎖定要等通緝犯出來。其實病人用藥是不能中斷的，但是這樣會造成他們不願意接受治療。

黃椿雄（內政部警政署）：

這些毒癮愛滋部分去到醫院用替代療法治療，我們這兩年也收到民間團體反應，刑事局也發很多函要求偵查隊不能到替代療法指定醫院附近。當時 CDC 有配合替代療法的實驗醫院，後來在推動時也配合 CDC 不要到那個現場去。

柯教授乃瑩（報告人）：

我針對兩個問題回應，第一個是我的意見是女生可以用來預防 HIV 的武器很有限，所以要教她們當她沒有辦法決定的時候怎麼做。在幫男人口交過程當中，如果不懂得怎麼戴套子，後果會更無法想像。昨天在教育部開會，提了一個案子，關於在校園或宿舍設置保險套販賣器，不過立刻就被退回，因為認為不宜鼓勵。第二是我們有提供保險套給父母親送給自己的小孩，因為給他代表對於孩子的信任、囑咐和祝福。我們也在拍紀錄片，因為我們發現公衛護士表示，許多個案年紀就和自己孩子相仿。再來是篩檢也是我們在努力的部份，創造一個女性篩檢的空間。醫院部分則有性別友善醫院，希望醫生不只把病人當人，也把女人當人。

張委員珽（主持人）：

我覺得教育可以多元，但在描述過程中應該要更清楚。訪問病患時強調交叉分析，也可以訪問在監獄工作的人的看法。這樣有助於了解實際情況。

李研究助理文貽（陽明大學愛滋病防治及研究中心）：

我們另外有一個女性更生人中途之家，在收容過程中，針對女性愛滋感染者較容易申請到社會補助，社會上針對這塊的資源比較衝突。另外我們在實行診斷計畫時，是希望達到愛滋預防，但針對女性單純只是藥癮者而非感染者的補助資源其實非常少。針對女性藥癮者，他們常需要幫助，要入住家園仍須繳交費用，雖然不多，但對他們仍可能造成負擔，這部份政府或社會有沒有資源可以幫助他們？

王委員介言：

在南部收容機構有規定不能拒絕愛滋感染或帶原者，對於收容機構其實有造成衝擊，當時我們建議內政部對於收容機構做培訓，對於培訓內容需要調整，因為患者或帶原者和一般人一起生活，會有倫理的問題。且如果發生受傷事件，孩子去

幫忙要怎麼處理避免感染，所以不只有防治，要針對此狀況有深入了解。我覺得課程實數不等於內容正當性，除要求時數，也要要求內容，不同場域內容也該有所不同。

邱執行長淑美（報告人）：

我們工作人員有被邀請至當地安置照顧的社會福利機構去，分享在照顧過程中應該注意到的問題，從去年開始就一直在進行。

柯教授乃瑩（報告人）：

我想社政和衛政結合很重要，第一線照顧者壓力很大，透過有經驗的人一起討論可以幫他們消除很多恐懼。因為沒有照顧過，對於狀況會擔憂。但實際協助後，第一線人員的熱情，還有對於病人的肯定其實比想像中誠懇。

王委員介言：

收容青少年的機構裡面可能也有一般孩子，孩子跟孩子生活，如何讓一般孩子也有這種概念，應該從這裡著手。

柯教授乃瑩（報告人）：

我們都會告訴小朋友如果有狀況要去找醫生護士來看，並且如果有受傷流血的時候也會要他們不要碰。

張委員珽（主持人）：

藥癮者的部份需要重視。

柯教授乃瑩（報告人）：

當女人跟貧窮和單親還有毒品合在一起的時候，就是社會底層。我常會說如果 HIV 病人是社會很下層的蟲，那毒癮的女人可能連蟲都不是。我們討論要把高風險家庭的資源都拉進去，社政部分應該要付出很大力量。

王委員介言：

今天看到政府做了很多的事，政府收集資料其實可以更完整，民間在看國家報告時就會有不同角度。

艾琳達教授（台北醫學大學醫學人文研究所）：

既然現在 HARRT 普遍都可以吃，但常吃就有副作用，死亡率還是那麼高，我想問 HIV 者可以多接近日常生活？另外外籍人士容易被遣送，但有 HARRT 感染性也沒那麼高，生活也正常，但外配被遣送孩子就會沒人照顧，婦女團體有沒有什麼行動讓政府不要去做這麼斷然的決定？

馮百慧（內政部社會司）：

教育訓練那部分，其實都有針對各機構要求做愛滋防治相關教育訓練，社工部分還有專業訓練。

邱執行長淑美（報告人）：

有 HARRT 未必能夠防治，但若沒有，感染者的情況會更嚴重。

黃副組長彥芳（衛生署疾管局）：

必須重新檢視不能一味樂觀說有 HARRT 就夠了。

邱執行長淑美（報告人）：

另外愛慈提供第一線服務時包括發病末期的照顧，我們發現衛政跟社政都有很好的一些政策跟服務，可是實際上會遇到很多困難，這部份我們有反映，CDC 也希望與社政部分連結。不過因為剛開始，要成熟運用這些管道並不那麼容易。我們在替感染者爭取社會資源時面臨很大困難，感染者兩三年後面臨發病潮，這樣的需求又會更多，所以社政和衛政如何合作很重要。

柯教授乃瑩（報告人）：

美國或中國也不過去年才解除對於愛滋感染者出入境限制，既然台灣是主權獨立的國家，就有權利可以決定誰可被視為公民，當然世界趨勢是對於感染者解禁了。

張委員珽（主持人）：

衛生教育跟性健康倡議的教育等等，期待教育部再加強。普及的性健康教育需要加強，警政署在外籍配偶要進來的時候，應該要加強性病防治教育或愛滋教育，應該是整個要加強。

警政署：

外籍人士入境是移民署負責。

張委員珽（主持人）：

下次討論要找移民署，看看外勞進來時是否有給他們適度資訊，針對愛滋和整個在台灣的適應問題。即使內政部現在邀請各單位宣導，但我們還是要看看教材還需要加入哪些。