

導表示，若母親有愛滋，生下來的孩子即使檢驗沒有感染，將來長大也比較容易得子宮頸癌，所以，本席認為，若我們可以在此時告知小孩將來可能的結果，讓母親在知道的情況下再來決定，甚至母親當下可以決定要不要留下這個小孩，我想善盡告知之責是比較妥當的。本席以為，資訊的告知是整個篩檢中最重要的一環，而不是強制不強制的問題，我相信任何一個女人，尤其是做媽媽的，你告訴她道理，她一定聽得下去，也一定會做出最好的決定。

另外，方才有人提到雞尾酒療法等等，目前若有人被檢查出是愛滋帶原者，投以藥品，可以有一段時間不發病，請問，不發病的時間到底是多久？

**郭局長旭崧：**因人而異，目前在台灣，有個案是 20 年不發病。

**黃委員淑英：**一般統計是多久？

**郭局長旭崧：**目前平均是 10 年。

**黃委員淑英：**這樣還算是屬於致死性的疾病，因為 10 年不算是很長，如果能活 20 年……

**郭局長旭崧：**20 年是最好的情況。

**黃委員淑英：**如果這個病是治療有方，那麼就應該慢慢回歸到由法定傳染病相關法律來規範，而不必制訂特殊法，也就比較不會有那麼多的歧視問題存在。最後，本席要說的是，有關愛滋防治部分，性別的差異是存在的，疾管局在執行相關防疫時，相關人員應該要有性別差異概念，否則，相關防治工作是無法做好的。謝謝！

**主席（黃委員淑英）：**請丁委員守中發言。

**丁委員守中：**主席、各位列席官員、各位同仁。今天我們審查後天免疫缺乏症候群防治條例修正草案，看到一個令人觸目驚心的數據，那就是目前有 1 萬 3,600 多個病例發生。94 年底時，病例只有 9,800 多個，但現在已增加到 1 萬 3,600 多個病例，成長將近 4,000 多人，實在令人相當擔心。在此，我們一再強調這個條例是防治條例，也要求對此病症絕對不能污名化，或是予以歧視，因為很多患者並非因為性關係而染病，所以，我們不能讓其被污名化，但在此同時，一個合理的防護機制是非常必要的，不能因為過度保護隱私部分，而讓社會更大多數的人暴露在潛存的感染危機中。前幾天，本席和一些主任級醫師在一起吃飯，他們要求我請教衛生署，為何在替病人動手術前，可以進行 B 型肝炎篩檢，但卻不能做愛滋病篩檢，因為我們的法律規定，必須徵得當事人同意才可以進行篩檢，在此情形下，就缺乏對醫事人員的保障。當然，醫師在進行手術前，若知道病人患有愛滋病，是不能拒絕、排斥醫治病患，而他們也認同他們是有絕對義務必須去救病人，但至少應讓他們合理知道身處何種危險，以避免愛滋感染的威脅，這對病人和醫師而言，是雙重保障。因為病人事前篩檢，可以避免日後爭執。本席以為，B 型肝炎都可以事前作檢驗，為何愛滋病不可？

**主席：**請衛生署陳副署長說明。

**陳副署長再晉：**主席、各位委員。針對這個問題，事實上從有愛滋病以來，就一直有不同的論點，從醫師或醫護人員論點來看，他們認為要防止感染的並不只有愛滋病，而是需要進行全面防護措施，也就是假設所有接觸的病人，都可能有未知的傳染病，包括 B 肝、A 肝、愛滋病等等，所以他們在照顧病人時，必須進行全面防護，特別是剛才委員提到的動大手術時，所以，我們

並未強制一定要篩檢，因為不管病人是不是有特殊傳染病，醫事人員的防護措施都是一樣的周全，這是醫事人員基本上應有的工作原則。

丁委員守中：理論上是如此，但針對個案，如果能事前告知，進一步圍堵這個缺口，不是更好嗎？請問為何不可以，而一定要徵得當事人同意？黃委員的提案提到對人權的保障，但醫事人員表示，B 型肝炎都可以檢驗，為何更嚴重的愛滋，卻不能做？當然，我們絕對不能對愛滋污名化，也不能排斥予以醫療照護，但是合理、合法的防護措施，應該是可以接受的，何況，這樣的作法，對病人也有保障啊！病人事前驗血，若本身沒有染病，卻在手術後感染，也可以依此得到應有的保障。本席以為，有些事情不能太過鄉愿，雖說要有人權，其出發點是要大家不要歧視愛滋患者，不要予以污名化，但並不是說要讓防治管道大開善門，允許防治漏洞存在啊！

還有一點，方才你在回答黃淑英委員時也提到，有 10 位醫學院的院長建議對新進的醫事人員進行愛滋病的篩檢工作，這是一件應該做的事，為何不要做？他們在醫療的管道上為我們把關，我們是全民防治，卻在體制上存在這樣的缺口；假如這些人真的罹患這樣的疾病，那他們不但不應該繼續從事手術台上的工作，還應該接受相關的治療，這對他們而言，也是一種保障，很多人不一定知道自己已經罹患這種疾病，為何這種事也不可以做？就像侯水盛委員所言，原本是愛滋病防治，最後卻變成愛滋病的保護法了，等於做過頭，防治法成了保護法了。一般民眾只看到每年四千多位愛滋病患者的成長數字，照這種速率走，那還得了？更何況還有人基於報復心態，惡意與他人性交，藉以散播病毒。當然醫師在進行大手術之前，必須有一定的篩檢作業，B 型肝炎可以這樣做，愛滋病一樣可以這樣做，所以法條中規定：必須徵得當事人之同意，並執程序，取得抽取當事人血液進行人類愛滋病病毒之檢查的規範。老實說，法規訂定得太過嚴格，將會形成漏洞，這也是所有醫事人員反對的做法。這些醫護人員常面臨不可知的風險，他們有救人的心，卻可能不小心在醫療過程中切傷自己的手，雖說他們可以以戴上兩層手套的方式來保護自己，多做些防護措施，你說這是醫學防護措施，可是大家都知道，久而久之仍會有些微的疏忽，畢竟久了之後，大家習以為常，這種意外不免會發生，所以你必須降低這種可能疏忽的誤失。所有的醫師在進行手術或接生之前，都應該做這項檢測，這樣還可以加強篩檢。共用針頭的吸食毒品方式，絕對是愛滋病傳播的主要途徑，所以，本席絕對支持行政院相關的提案，希望能加強在這方面的清潔針具及藥癮替代治療機制等之法源依據。本席今天要為這些站在第一線的醫事人員請命，不知副署長對此有何看法？

陳副署長再晉：其實，大家都有不同的看法。

丁委員守中：不是不同的看法，你告訴本席究竟有哪些不同的看法？你可以說服大家嗎？

陳副署長再晉：其實全世界有立法的國家對這部分的看法是分歧的，包括 16 年前，本人在美國短期研習的經驗，當時他們在討論到愛滋病篩檢時，美國對於所有的檢查都必須告知。

丁委員守中：如此一來，惡意的狀況就無法主動發覺。

陳副署長再晉：這部份有重刑加以處罰。

丁委員守中：問題是發現已晚。今天我們談的是保護所有大眾的安全，大家都說這是 21 世紀的黑死病，有人說這種說法太過頭了，但確實存在這樣的危機，所以我們今天才擬定出各種防治的

方案，我們絕對不能對愛滋病患有任何的污名化或歧視的行為，但這是人類共同面臨的感染病，所以各種關卡都必須把關好，守得緊。

陳副署長再晉：基本上，我們希望能有良好的醫病關係，在告知的情況下，當事人如果已經知道自己有這類的病，因為有良好的醫病關係，所以他會自己主動告知。

丁委員守中：B 型肝炎防治也採這種方式，必須取得當事人同意，才可以驗血嗎？

陳副署長再晉：基本上，應該是這樣。我們開刀前，必須告知術前各項檢查的項目及其目的；只是有時醫護人員忙碌或因為習慣性使然，導致有所忽略，直接對病人進行檢查。也許對一般性的檢查……

丁委員守中：多做一些檢查，不是可以多些把關的功能，有什麼不好？你們現在又要諮詢，又要看病人同不同意，為何一定要他同意呢？至少本席認為這樣的檢查對病人及醫事人員都有保障，也有助於整體愛滋病防治工作的進行。為何現在這項法案變成保護法了，反倒成了防治的缺口？

陳副署長再晉：基本上，我們仍希望能透過良好的醫病關係去進行，而不純然是醫者站在一種類似父權主義的立場，直接命令病人進行任何的行為，這樣或許比較好。

丁委員守中：你的形容詞是「父權關係」，強制要病人進行某些行為，實際上不然，你現在已經有你的立場，你排斥本席的說法，你認為大家好像必須預先告知；但就像進行投資一樣，都必須事先進行查核，這就是一種「適當的程序」，等於在手術前先進行某些篩檢，至少可以查出這種潛在的疾病。

陳副署長再晉：我們在修法過程中，對這部分其實都經過非常充分的討論，最後大家比較支持以告知取得同意的作法。任何意見在民主社會中……

丁委員守中：以告知取代同意？

陳副署長再晉：告知取得同意。

丁委員守中：為何要取得同意呢？直接告知就好了，這不但對病患好，也可以保障其他人，他不能拒絕最這項篩檢，因為這是法定的疾病，是大家共同關心、必須防治的疾病，我們必須這樣做。我們絕無污名化或歧視這項疾病，他們一定要獲得治療，可是我們必須圍堵所有防治的缺口。所以，本席在此有不同的意見，即在條文中規定，只要告訴病患必須驗血就可以，我們這樣做也是為他的健康著想，同時也可以保障其他人，對整體愛滋病防治工作也有幫助，只要告知就可以了，不一定要取得當事人之同意才可以做，假如當事人拒絕，那當中就有蹊蹺了。本席至少要反映許多醫界人的心聲，更何況 10 位醫學院的院長也認為新進醫事人員及實習醫師必須進行愛滋病的篩檢。

陳副署長再晉：他們不一定要接受這項篩檢，只是向衛生署諮詢這種作法在法律及企業上之觀點。

丁委員守中：我們應該通過這種規定，這不但可以保障醫者及病者的健康，也可以進一步加強圍堵防治的缺口。謝謝。

陳副署長再晉：謝謝委員的意見。

主席：登記發言的委員都發言完畢。

現在進行第二輪發言。請吳委員英毅發言。

吳委員英毅：主席、各位列席官員、各位同仁。其實丁委員說的沒錯，本席要說一個觀念：本席是美國的外科醫師，執行過多次手術，我們卻全然不知病人是否屬於愛滋病患者。老實說，當醫師的人必須學會自我保護，並非這位病患是愛滋病患者後才好好保護自己，病患沒有愛滋病，則不加防備，手術時的針也以手拿，結果不小心被針扎到了就不好了。本席認為不管病患有沒有罹患愛滋病或其他疾病，醫師都應自我保護，手術時不但要保護病患，也應該保護自己。

至於要如何界定手術的大小，其實是沒完沒了的。況且愛滋病的篩檢結果並不是一檢測就知道結果，或許需等待幾天才知道結果，可是病患一來必須在 2 小時內施行大手術，請問你做不做？第二點，照委員所說一個預訂一星期後要做的大手術，本席認為在 interview 時便可以和病人談，看看病人有什麼症狀。甚至醫生可以看到病人有什麼可能的危險症狀，比如說他用藥、打針，便可以告訴病人因為他用藥之故，所以應該做 HIV test。本席認為，醫生應該自己去發現哪個病人可能是這種高危險群，而後才去做 HIV test，但這必須經過病人同意。

我認為，不能所有病人都做 HIV test，因為這會造成很大的消費。台灣一天開刀的病人不知有幾萬人，如果每個人都做 HIV test，結果 99% 都呈陰性，錢都不知道花到哪裡去了。本席絕對贊成丁委員守中保護所有人的看法，但是就成本效益或是空窗期來看，仍然有討論的空間。以空窗期來說，時間不但長而且在這期間不一定會傳染，因為病毒數可能不夠。

無論如何，醫生保護自己是一種責任，但是不能為了保護自己就要求所有病人都必須做 HIV test 後才能做手術。即使這個病人有病，醫生可以不做手術嗎？所以還不如讓醫生養成習慣保護自己，把每個人都視為可能的傳染 case。另外，醫生在 interview 時也可以發現什麼樣的病人可能有愛滋病，問他做 HIV test 好不好。這種作法勝過每個病人都做 HIV test。

坦白說，每個病人都做 HIV test 在成本效益來看是不可能的。再者，何謂大手術？拔指甲造成的流血也可能感染，所以不只是粗心大意或在開刀時不小心把血液滴到自己，任何大、小手術都可能造成感染。本席認為，這是醫生應該自己負責的。在美國，如果醫生有愛滋病，可以不向醫院報告；醫院也不能命令每個開刀的醫生必須做 HIV test，不能禁止有愛滋病的醫生為病人開刀。再舉個較極端的例子來說，如果我要開刀的病人，每個醫生都要求做 HIV test，即使我 3 個禮拜之前才做過 test 也一樣嗎？又說不定有今天做 HIV test 時是空窗期，明天才開刀的情形等等。

總之，本席認為，從成本效益考量和醫生保護自己著手，遠比讓每個病人都做 HIV test 重要。

以上淺見，敬請各位參酌。謝謝。

主席：請丁委員守中發言。

丁委員守中：主席、各位列席官員、各位同仁。針對吳委員方才所說的意見，本席部分同意，因為每個病人都做 HIV test 的成本確實很高。可是如果醫生覺得有相當可疑性時，通常也會要求病人做 HIV test。本席認為，我們告知病人後就可以做 HIV test，不必一定要等到他同意後才做。

另外，剛剛吳委員說得很好，在任用醫事人員前，醫院可以在 interview 時告訴他們，院方希望瞭解所有同仁的疾病，如果他不同意，醫院在進用之前便可以有取捨。換句話說，至少善盡

告知的義務了。

在一定徵得病人同意這部分，我想醫院為了成本考量應該有自己的一套評量，不會幫每個人都做 HIV test。可是假如醫生考量各方面因素後認為病人有必要做 HIV test 時，若還一定要徵得病人同意後才能夠做，這樣的規定並不適當。本席同意吳委員的部分看法，但認為只要盡到告知責任即可，相信在這之間應該可以取得一個平衡點。我們立法應該把所有可能潛在的防治缺口都堵住，讓醫病關係有保障，讓病人因為手術而感染愛滋病或病人是否原就感染愛滋病的爭議減少。

本席相信這部分一定有個平衡點，大家可以再協商。謝謝。

主席：現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。每位同仁手上都有一份協商版本，因為大家連署同意根據協商版本來審查，所以現在就以協商版本來進行逐條討論。

首先進行法案名稱。

名稱 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者人權保障條例

主席：請問各位，對法案名稱有無異議？

請衛生署法規會高參事說明。

高參事宗賢：主席、各位委員。請問，可否將法案名稱中的「人權」二字改為「權益」？因為後面的條文內容也都是使用「權益」二字。

主席：請問各位，對於將法案名稱中的「人權」二字改為「權益」，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第一條。

第一條 為防止人類免疫缺乏病毒之感染、傳染及維護國民健康，並保障感染者權益，特制定本條例。

主席：請問各位，對第一條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第二條。

第二條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

主席：請問各位，對第二條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第三條。

第三條 本條例所稱人類免疫缺乏病毒感染後天免疫缺乏症候群患者及感染病毒而未發病者。

主席：請問各位，對第三條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第四條。

第四條 人類免疫缺乏病毒感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕