



人策論月刊

2005年12月

疫



民於禽流感·愛滋...皆疾也。

Renlai

ISSN 1728-5836 NT\$170



9 771728 583007



台灣愛滋攻防

防治並重的政策及活躍的民間組織，是台灣迎擊愛滋的利器。但是，過時的法律和歧視的烙印，仍是疫戰前線的致命絆腳石。

撰文 | 羅文笙 (Vincent Rollet) 巴黎政治學院 Sciences Po Paris 博士候選人
翻譯 | 郭穎怡

近年來肆虐各國的SARS、禽流感等傳染病一再地向國際社會證明，病毒的傳播是不分國界的；同時也提醒我們，台灣絕不是一座孤島！因此，不可因為台灣是島嶼國家就失去戒心。其實，早在二十多年前，「愛滋病」已向我們揭示了這項事實。

在台灣，愛滋病侵犯了人們的生活、夫妻關係、家庭和諧，甚至導致死亡。並且，統計數字只是冰山一角。自九年前開

始，愛滋病患者每年成長約20%；今年九月份，疾病管制局特別指出愛滋病患者至今已有一千六百多例^(註1)。根據經驗，實際數字通常是統計數字的五至八倍，由此推估，愛滋病患者在台灣可能高達七萬名！

面對這項攸關人類安全的問題，其解答與SARS、禽流感並不相同。大約二十年前，台灣衛生當局和一些非政府組織開始試圖抑制愛滋病的擴散，以及它所造成的

負面影響。今日我們試問：台灣對抗愛滋病的現況為何？面對造成亞洲超過七百四十萬人被感染的惡疾，台灣有何優勢？未來尚須面對何等挑戰？

政府的因應對策

一九八五年，台灣衛生當局對愛滋病的蔓延迅速地做出了回應，成立了「行政院衛生署後天性免疫缺乏症候群防治小組」，並推動第一個五年計畫。其後，為了讓愛滋病防治有正式的規範及法律基礎，政



在台灣，青少年是愛滋防治的主要對象。(本文照片皆由作者提供)

府並於一九九〇年頒布「後天免疫缺乏症候群防治條例」。一九九七年，推動第二項對抗愛滋病的五年計畫。到了二〇〇二年，開始推動第三個五年計畫，並成立跨部會的「愛滋病防治推動委員會」(註2)。

「雞尾酒療法」從一九九七年至今，皆是台灣治療愛滋病的唯一方法。台灣也是第一個由全民健康保險全額給付愛滋病醫療費用的國家。然而，對於降低國內愛滋病的感染率，這樣的政策仍然不夠。二〇〇四年的「第七屆台北國際愛滋病研討會」公開批評衛生署在防治方面沒有新的創舉，尤其是針對青少年族群。在疾病管制局所提出的報告中指出，絕大多數年輕人使用保險套只是為了避孕，並且使用率只有50%。如此的情形或許可以解釋，為何台灣愛滋病的感染者當中有40%是介於十四與二十九歲之間。

該次會議之後，台灣政府擴大了愛滋病的防治範圍，愛滋病再也不是政策中的邊緣問題。政府提出的三項措施證明了防治的決心。首先，為了加強青少年愛滋防治，政府推出的策略包括：在國高中加強宣導性教育、設立青少年休閒中心、為青少年架設關於兩性問題的網站，以及提倡「安全的性」。其中與最後一項相關的是，在行政院愛滋病防治推動委員會所提出的「遠離愛滋ABC三部曲」(註3)中，保險套原本一直被放在防治愛滋的最後一道防線，但考量青少年感染愛滋病的現況，以及他們的生活型態和上一代已截然不同，所以衛生署因應社會變遷而調整政策，轉而提倡保險套的功效。

第二項防治措施是針對懷孕婦

女。今年世界愛滋病日的主題是「女性與愛滋病」，疾管局長郭旭崧在二〇〇四年十二月一日表示，愛滋病毒篩檢將自次年一月一日起納入全民健保孕婦產前檢查項目，費用則由衛生署支付。雖然這項措施不是硬性規定，但卻是防治愛滋的一大步。

「減害計畫」引發爭議

最後一項防治措施是避免使用已感染的針頭。衛生署在二〇〇五年八月開始試辦一項針對靜脈毒癮患者的「減害計畫」(註4)，包括提供乾淨的針頭及戒癮藥物「丁基原啡因」(Buprenorphine)，當然也包括愛滋病毒篩檢以及轉介戒毒。此類措施在世界各國皆成功降低了毒癮者的感染率，



迎擊愛滋，怎能不「套」招？



在對抗愛滋的努力上，許多非政府組織總是默默耕耘、默默參與。

但在台灣卻引發了一些爭議。其中，除了認為它會助長吸毒之風或開啓犯罪大門之類並無研究根據的反對聲浪之外，亦有一些較具建設性的批評，在提醒我們，「減害計畫」應和「安全的性」雙管齊下，才能有效控制愛滋病的傳染。

此外，亦有人向衛生署提出質疑，「減害計畫」是否反而成為警政單位逮捕吸毒者的方便法門？就目前看來，法務部並未與衛生署簽署同意書，以確認提供毒癮者清潔的針具並不屬於非法行為。時常接觸毒癮者的非政府組織會就此提出質疑：有多少非政府組織是公開的進行此項計畫？有多少毒癮者會嘗試取得乾淨針頭？畢竟，這兩者皆會受到司法判決的威脅。

政策模稜兩可 影響防治成效

若我們觀察最近的演變，不難發現二

〇〇四年是衛生署防治政策的歷史轉捩點。從那之後，台灣便以「治療」和「防治」並進、較寬容的作法來對抗愛滋病。這樣的政策若能確實執行，的確可為防治工作帶來龐大的成效。然而可惜的是，政府政策的模稜兩可，阻礙了施行的效率。其中一個例子就是，當衛生署在效法他國「減害計畫」以對抗愛滋的同時，卻也提議修改「捐血者健康標準」的相關規範，其內容明定「男性間性行為者及性工作者永不得捐血」(註5)。其實，國外的研究報告早已證明，這樣的規定是很荒謬的。雖然這項修正案還在評估中，但令人遺憾的是，我們從中看到保守的想法以及未參考國際經驗的作法，足以讓台灣民眾在尚未清楚愛滋病傳染途徑的狀況下，已經強烈感受到政府對某些特定群體的歧視。

非政府組織的耕耘及貢獻

在對抗愛滋的努力上，許多非政府組織總是默默耕耘、默默參與。自八〇年代末至九〇年代，台灣的民主化促使民間組織活躍發展。就在民間團體如雨後春筍般成立的同時，愛滋病也悄悄的在台灣生根。因著這兩項因素，對抗愛滋病的非政府組織也在一九九二年開始逐一成形。雖然各團體的工作宗旨相異，但內容卻是互補的(註6)。

在台灣，此類民間團體大部分皆致力於防治工作，有時也同衛生署合作。防治的對象包含國高中、大學的青少年以及同性戀、性工作者、吸毒者和受刑人。此外，他們亦會不定期舉辦「愛滋被單」的展覽，藉此紀念去世的愛滋患者，亦努力使一般民眾更了解愛滋病。

非政府組織的另一項重要工作，就是

給予感染者精神和物質上的支持。在精神支持方面，非政府組織的工作者會前往愛滋病患的住家、醫院、監獄探視並關懷，這對於減少愛滋病造成的社會不安，是非常重要的貢獻。這也就是非政府組織為何決定要以此補足政府政策的不足之處，為的也是不希望患者在已罹患不治之症的狀況下，又被「朋友」、醫療人員、監獄人員遺棄排斥而遭受「二次傷害」。

在物質方面，某些非政府組織提供讓剛出院、尚需調養、感染末期、經濟狀況不佳或遠道而來接受治療者，一個長短期、單人或團體的住宿場所，不久前也開始收容父母皆感染愛滋的孩童^(註7)。在此必須強調，那些地點皆是祕而不宣的，因為根據過往經驗，這些地點一旦被附近居民得知，非政府組織就必須面對強烈的抗議，而抗爭的理由多半基於害怕房價跌落，或者對當地青少年造成不良影響等等，且此種情況現在依舊不斷上演^(註8)。

充滿歧視及不合時宜的法律

最後一項與上述問題有關，那就是「歧視」。在台灣社會，對愛滋病患者和高危險群體的歧視和全世界一樣，是讓政府和非政府組織最感到挫敗的主因。為了對抗這如同災害般的歧視，雖然台灣當局已實施了一些政策，例如加強國中以上的性教育課程、努力宣導愛滋病相關知識、監督傳播媒體…等，但仍是尚嫌不足。

對此，非政府組織極力維護愛滋病患者的人權、對抗外界的歧視，並努力一個

一個地協助在教育體系、軍方、企業、公家機關、監獄中因身分洩漏而遭受歧視傷害的愛滋病患者^(註9)。這些努力有時顯而易見，有時卻是看不到的。維護這些病患的人權，其實有很大的障礙，特別是在法律上。例如疾管局在一九九〇年訂定的「後天免疫缺乏症候群防治條例」中明

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

台灣民衆對愛滋病患的歧視，如同全世界，也是讓政府和民間團體感到挫敗的主因。



防疫不分男女老幼！



視，拒絕其就學、就醫、就業或予其他不公平之待遇」，此與一九四四年日治時代所訂定的「傳染病防治法」相互矛盾。「傳染病防治法」中有部分條例採用隔離及誹謗之措施來防治傳染病，卻也開啓了歧視的大門。最實際的例子就是一些公司、機構以這項法案作為拒絕病患工作的藉口（註10），對於致力維護感染者人權的非政府組織來說，最大的敵人莫過於此。

此外，「後天免疫缺乏症候群防治條例」中的第十四條明定，「強迫驅逐非本國籍病患離境並嚴禁患者入境台灣」（註

在台灣，愛滋團體因其活躍的行動力而被社會傾聽，對民主化的發展亦有所助益。

11)，對此，政府雖在二〇〇四年十一月提出一套較為彈性的折衷辦法，那就是非本國籍患者可申請在台停留十四天，然而這項修正只是讓人覺得政府的想法太過於天

真，對實質情況並沒有太大幫助。雖然，台灣並不是世界上唯一訂定如此法律的國家，在美國、挪威、泰國…等皆有版本不同但內容類似的規定，然而台灣不可因

某些國外觀點的錯誤，而將這項法令視為理所當然。

台灣優勢在於，民主化與民間團體的力量

民間團體有時也會組成聯盟，以維護感染者的人權並進行抗爭。例如在二〇〇四年一月，許多團體聯合批評健保IC卡因可讀取病歷資料而洩漏個人隱私，會加深大眾對感染者的歧視。另外在今年八月，有三十個民間團體聯合批評媒體侵犯個人人權，以及用否定的詞彙和態度來報導愛滋病感染者、同性戀者、外籍新娘、弱勢族群和原住民（註12）。

防治、支持和維護患者人權，皆是台灣非政府組織對抗愛滋病的三項主要任務。而民間團體和政府的互補，是台灣對抗愛滋病的優點。最後強調，這項成果亦要歸功於台灣的民主化，因為從八〇年代末期，台灣非政府組織的成立和愛滋病進入台灣，民間團體為了爭取愛滋病患者工作權、獲得治療和照顧、就學和居住權利的同時，因其具有的行動力和被社會傾聽的力量，也對台灣民主化的發展有所助益。



在櫛比鱗次的都市叢林，愛滋病患亦難覓棲身之所？

掌握利器 迎擊愛滋

首先，在對抗歧視方面，衛生署有著和非政府組織一樣的重責大任，所以政府必須停止「多頭馬車」政策，尤其是在「捐血者健康標準」的這項法案上。

第二項挑戰是「不合時宜的法律」。首先便是一九九〇年「後天免疫缺乏症候群防治條例」和一九四四年「傳染病防治法」的對立。此外，更嚴重的問題就是政府部門之間的合作不夠積極，尤其是衛生署、教育部、法務部、警政署…等單位。雖然在「勿歧視」和「安全性行為」的政策上，教育部皆支持衛生署，但另一方面，警方卻常在突擊檢查時利用「保險套」作為裁定從事性交易的證據。另一項突顯政府部門合作缺失的政策，就是衛生署所提出的「減害計畫」。在法務部的認定上，此項計劃是不合法的。並且，警方似乎會在實施「減害計畫」的地點周圍進行臨檢，為的就是緝捕吸毒者。衛生署雖意識到實施上的窘境，卻不畏困難的堅決繼續實施「減害計畫」，並將在二〇〇五年底，由愛滋病相關團體在桃園設立一個據點，讓靜脈毒癮者免費取得乾淨的針頭^(註13)。如果我們參考世界各國類似的案例，不難發現這些政策的施行皆需要政府各部門之間的相互合作，而這也是我們必須思考的新方向。

最後一項挑戰是關於非政府組織。若我們從高空鳥瞰不難發現，台灣的非政府組織呈現南北分布不均的情況。若以衛生署公布的十一個民間團體來看，其中有八個在台北、兩個在台中、一個在高雄。然而，愛滋病患在台中和高雄皆有逐年增加的趨勢，非政府組織在中南部就如同沙漠中的綠洲，少得可憐。並且，已在台北成

立的非政府組織，礙於資金和人力的有限，已無餘力在中南部成立新的組織。這情況對於防治愛滋病來說，是一項嚴重的致命傷。

總言之，台灣擁有兩項對抗愛滋的利器，就是政府已經意識到預防和治療必須齊頭並進，以及非政府組織有效的參與性和建設性。惟有藉著這些優勢，解決當前所面臨的困難和挑戰，才能贏得這場對抗愛滋的戰役！



(註釋)

- 註1 衛生署疾病管制局網站資料，2005年10月30日
http://www.cdc.gov.tw/WebSite_En/index1024.htm.
- 註2 包括內政部、外交部、國防部、教育部、法務部、經濟部、交通部、行政院新聞局、行政院大陸委員會、行政院農業委員會、行政院勞工委員會、行政院原住民族委員會。
- 註3 所謂「遠離愛滋ABC三部曲」為：拒絕性誘惑 (Abstinence)、忠實性伴侶 (Be faithful)、戴上保險套 (use a Condom)。
- 註4 「毒癮愛滋蔓延衛署減害」，聯合晚報，2005年8月13日，A9版。
- 註5 「男同志永不得捐血引發抗議」，聯合晚報，2005年9月19日，9版；「人權團體批衛署歧視」，民生報，2005年9月20日，A11版。
- 註6 如中華台灣曙光愛滋防治協會、台灣愛滋病學會、學生聲援防治愛滋病、希望工作坊、天主教露德之家、愛滋病感染者權益促進會、中華民國懷愛協會、台灣愛之希望協會、台北市日日春關懷互助協會、台北市愛慈教育基金會、台灣關愛之家協會等等。
- 註7 「愛滋寶寶滿月，媽媽搶劫上報」，聯合晚報，2004年9月29日，6版。
- 註8 「愛滋天使再興社區遊行」，聯合晚報，2005年7月10日，C1版。
- 註9 林宜慧，「淺談台灣愛滋感染者爭取基本人權的困難」，發表於第七屆台北國際愛滋病研討會，台北，2004年7月18-19日。
- 註10 「學校拒收愛滋患」，民生報，2004年4月9日，A15版。
- 註11 衛生署疾病管制局，「後天免疫缺乏症候群防治條例」，1990年12月17日，可參考<http://www.cdc.gov.tw/index1024.htm>
- 註12 「婦女、兒少、同志團體宣布將組聯盟」，聯合晚報，2005年8月8日，11版。
- 註13 負責此中心的是國立陽明大學愛滋病防治及研究中心的主任陳宜民，亦是「希望工作坊」的成員。