

台灣愛滋人權現況分析—— 以聯合國愛滋病人權指導方針為基準



徐森杰 · 林宜慧 · 蔡春美

壹、前言

世界各國政府近年來對於愛滋病的防治，從早期狹隘的疾病控制已逐漸轉變為社會、文化以及人權層面的關注。之所以這樣的轉變，主要的原因在於單單給予愛滋病患治療，或對社會大眾進行預防教育，並無法有效地控制或改善愛滋病疫情。且由於疾病的烙印與歧視，聯合國人權中心與世界衛生組織於 1989 年開始即意識到愛滋病的防治工作，極需要從拆解愛滋病毒感染者（以下簡稱「感染者」）與非感染者之間的藩籬做起，因此召開第 1 次以愛滋和人權為議題的國際諮詢會議，明白揭示人權保障、預防教育、藥物治療三者應共同為愛滋防治工作的核心，並擬定出「國際愛滋與人權指導方針（International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights）」（Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations

Programme on HIV/AIDS, 2006）。

指導方針的目的是要為了促進各國將國際人權規範，轉換成符合該國愛滋防治工作中可操作的守則，也就是針對愛滋防治工作，政府在法律領域、政策管理、及實務運作應該有的行動策略，以保護感染者的人權並且達到公共健康。雖然各國進行愛滋防治工作及感染者所受到的待遇情況不盡相同，但此指導方針跨越了不同愛滋病盛行地區人群的經驗，將各地區的觀點加以合併，以全世界人權標準的脈絡範圍來設計，放諸於世界各國藉以依循。

經過數年的施行，此方針分別於 1996 年及 2002 年所舉辦的第 2 及第 3 屆國際愛滋與人權會議中修訂其內容，最後確立在符合人權與基本自由的原則下，愛滋病防治工作需以預防、治療、照顧及支持 4 項重點工作為主，以有效減少愛滋病毒的傳播及其所帶來的各項衝擊。2006 年，聯合國再一次整合了過去相關愛滋人權指導方針與符合各國愛滋防治工作的經

驗，研擬且摘要了最新版本的指導方針共 12 條（如附件）（Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2006）。

筆者任職於愛滋服務民間機構近十年餘，第一線服務感染者的工作經驗中，發現權益是許多感染者面臨的議題，在處理感染者權益議題時有許多的窒礙難行，令筆者想探討，於國際愛滋與人權指導方針下，台灣目前對於愛滋人權的執行情形為何？愛滋人權的處境為何？因此，本文即從民間愛滋服務機構的角度，探討台灣愛滋感染者人權的現況分析。

貳、台灣愛滋人權與國際愛滋與人權指導方針相較分析

綜觀聯合國之 12 條指導方針，筆者將之依議題屬性歸納為五個層面以利分析，包括：一、國際性合作層面，指防治工作與國際防疫工作的接軌；二、政府政策層面，其中包括現行的愛滋政策、法令、司法、矯政等體制的運作情況；三、財務層面，包括運用於愛滋研究及治療照顧、支持服務、大眾傳播暨教育宣導等費用支出；四、婦幼及愛滋弱勢族群的層面，包括現行針對婦女、幼兒、精神疾患、藥物成癮等族群健康維護的作法；五、保障人權的專業規範層面，指各專業領域對於人權議題的重視情形。以下便從前述五個層面，檢視台灣目前愛滋防治現況是否與國際愛滋與人權指導方針接軌與

之間的差異。

一、國際合作層面

國際愛滋與人權指導方針指出，在國際合作的部分國家應建立一個能有效整合愛滋防治政策與方案的國際性架構，在符合國際人權義務的條件下，關注國內及國際間愛滋的弱勢族群，並與聯合國系統相關方案及機構（UNAIDS）合作，分享愛滋人權議題的知識與經驗，並在國際的層級上確保有效的機關來保護愛滋人權。

受到中國長期的打壓，台灣的國際地位一直未歸屬於聯合國或世界衛生組織的會員國名單裡；另外，聯合國在北京常設辦公室，許多國際衛生資源並未同步輸送到台灣來，台灣在防疫及健康醫療相關議題的工作與國際接軌經常遭遇困難。儘管如此，政府仍積極參與國際性事務，且在許多愛滋國際性會議頻有研究文獻或實務經驗發表，也有許多民間組織的交流活動，但是與會的身分仍經常遭受邊緣化對待（註 1）。另一方面，政府靠己力邀請國外專家學者來台進行交流，但大部分著重於公共衛生、預防篩檢、疫情控制及治療或疫苗研發等主題的合作，在愛滋人權與國際接軌的部分，鮮少由政府主動邀集國際愛滋人權人士探討人權及社會性議題，這部分多倚賴民間組織自發性與世界各國愛滋服務非政府組織連結，如何突破國際地位困境、有效運用國際資源，是政府與民間組織須繼續努力的工作。

二、政府政策運作層面

國際愛滋與人權指導方針指出，在愛

滋防治政策的部分應該要透過政治上的支持，整合所有政府部門的功能，以確保愛滋政策的執行，並使社區組織能有效發展自己的活動，在健康方面的法條上，要能適用愛滋疾病，在刑罰及矯治系統要符合國際人權，並應加強反歧視等各項保護性法條，確保病患隱私及研究倫理。

就政策執行位階來說，台灣政府一直以疾病控制的觀點看待愛滋防治的議題，故由行政院衛生署制定及執行相關政策與工作策略，但僅著重在治療、防疫的層面，並無法有效降低愛滋疫情，且隨著感染者人數日增之下，許多感染者面臨的社會議題也浮上檯面，因此於民國 90 年由中央成立「行政院愛滋病防治推動委員會」，提高運作層級，並以跨部會的合作方式來推動防治工作，且由當時的總統陳水扁先生於世界愛滋日（註 2）在總統府廣場前簽下世界愛滋承諾宣言，呼籲國人一起重視愛滋病問題。但即使有高層政治人物大力疾呼，台灣整體社會對於愛滋感染社群的接納程度仍有許多改善的空間。

就執行面來說，為了有效控制台灣日益升溫的愛滋病疫情，89 年衛生署制定「後天免疫缺乏症候群防治條例」，將愛滋病定為法定傳染病，明定必須於 24 小時內通報個案，且進行追蹤與管理，同時也規定感染者的權益必須受到保障。因應醫學進步快速及時勢的轉變，愛滋病被視為慢性病之一，這個法令於 96 年 7 月 11 日更名為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」（以下簡稱愛滋防治條例），特別明列出感染者權益保障條

例，也從五類法定傳染病中移出，增為「其他類」傳染病，明定感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，並首次明定：「旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套及水性潤滑劑」以預防愛滋病的傳播，但對於「明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者」，罰則由原版的處以 7 年以下有期徒刑，刑責增加為處 5 年以上 12 年以下有期徒刑，期待達到嚇阻作用。

就針對特定族群的政策來看，防治政策的重點工作原先著重在被視為高危險群的男同性戀者、性工作者族群，93 年因為共用針具、稀釋液或容器的靜脈毒癮者感染愛滋病的比例大增，主管機關為降低靜脈注射行為，以減緩愛滋激增的疫情，積極推動藥癮愛滋減少傷害計畫（註 3），此政策在制定過程雖在衛生、警政、司法等部門協商耗費多時，但藉由跨部會共識及合作之後，終於收到大幅的效果，根據疾病管制局公布，「毒品病患愛滋減害試辦計畫」95 年一年新增的愛滋病毒感染人數只有 2,942 例，比前一年（94 年）的 3,399 例減少了 457 例，藥癮者占有新增感染者的比例也由 94 年的 7 成降為 95 年的 6 成，顯示減害策略的運用在台灣獲得具體成效（疾病管制局，民 96）。但愛滋政策所及的族群對象仍僅限於所謂的「高危險群」，跨部會的愛滋相關政策仍迫切需要。

三、財政層面

國際愛滋與人權指導方針指出，在愛滋防治財政的部分，國家應讓所有人在平等的基礎上，達到預防、治療、照顧與支持的各項物資及服務，重視教育與協調，在侵權事件發生時提供快速、有效率的行政或民事補償。應關注弱勢，提供免費的法律服務維護其人權，並整合政府各部門負起愛滋防治的責任。

國際愛滋與人權指導方針指出，愛滋防治應同時著重預防、治療、照顧及支持四項重點工作，因此，在財政的分配上應達到平衡的比例。不過，台灣在愛滋的預算上，仍以治療占大宗（楊世仰，民91），相較來看，預防、照顧、支持的工作將因預算的有限而無法全面提供。

台灣政府免費提供感染者治療相關費用已行之有年，此舉獲得許多國家的推崇和感染者的欣羨。但此項財政負擔隨著感染人數增加，預算的需求也隨之增高（註4），因此愛滋病醫療給付的部分，已於95年1月1日由健保給付項目中移除，改由政府公務預算支應，此舉隨仍符合愛滋防治條例規定由政府負擔治療費用，但在公務預算有限之下，將有可能面臨預算用罄、遭立法院凍結或刪除的窘境。

另外，政府在面對新藥、新的治療模式、診斷及相關檢測上，仍偏消極因應態度，特別是新藥的引進及抗藥性病毒測試的措施，例如新藥上市的議價階段，或許與政府採購法有關，衛生當局委由健保機制與藥廠議價，在健保審核委員會裡並沒有臨床治療的感染科醫師參與，致使議價

過程僅以藥價之市場機制為考量，致使許多產生抗藥性的愛滋病患瀕臨無藥可用的階段。再者，愛滋病的療法在沒有遵循處方之下，很容易產生抗藥性，因此對於部分感染者來說，若沒有先進行抗愛滋病毒藥物的測試，對已有抗藥性的病患而言，即使遵從醫囑、按時服藥也將治療失敗，導致醫療資源的浪費，這一部分亟待政府審慎評估。

和預防的預算比例相較之下，針對感染者的照顧及支持預算就相當的少了，以筆者服務的民間愛滋服務機構為例，政府每年提撥的補助款不到全年營運的20%，民間服務機構必須自籌80%的經費，以滿足感染者的社會心理需求，營運上十分艱鉅。且以疾病為考量之下，感染者的支持照顧工作是由衛生署疾病管制局主責，掌管社會資源的內政部主責單位，卻以感染者服務不屬於社會司明定範疇而拒絕，可見政府在感染者全人照顧的層面上，仍存有許多權責劃分及商榷的灰色地帶。

四、婦幼及愛滋弱勢族群的層面

國際愛滋與人權指導方針指出，在婦幼及愛滋弱勢族群的部分應該經由合作透過社區，為婦女、小孩及其他弱勢族群發展一個支持、平權的環境。透過社區對話，解決根本的不平等，利用傳播媒體教育及改變人們排斥愛滋的態度，進而願意瞭解和接受，政府應強力要求機構保障感染者及其家庭、社區的基本人權。

在台灣，女性感染者的議題長期不受醫界所重視，截至2008年6月止，女性

感染者有 1,410 人，占總感染人數（15,866 人）的 8.89%，男女性比是 10.2：1；另一方面，因母子垂直感染而罹病者共有 26 人（疾病管制局，民 97）。雖然所占的比例相當懸殊，女性感染者年齡層以 20～39 歲最多（占 71.91%），是主要的生育年齡群，因此，女性感染者的生殖健康（reproductive health）十分值得關注。

疾病管制局為杜絕愛滋母子垂直感染，於 97 年 5 月 2 日公布 97 年度完整推動 333 防治策略，就篩檢、醫療及照護三方面，架構完備的母子垂直感染防疫網，保護新生兒免於愛滋感染的風險，做到預防愛滋母子垂直感染三點不漏。第 1 點為完整的篩檢作為，包括孕婦篩檢、臨產婦及新生兒愛滋快速篩檢；第 2 點為提供完善的免費醫療，包括孕期、產程中及產後預防性投藥；第 3 點為加強配套的照護措施，包括免費提供母乳替代品，定期追蹤採檢，並由專人協助服藥 6 周，以落實防治作為。

此項政策原為美意，但仍需相關配套措施。因為受到東方傳統父權主義的壓迫，得知感染愛滋的婦女常會遭受嚴厲的道德批判，既得不到夫家的接納，往往也得獨自面對各項的困境。另外，筆者於實務工作中也發現，在醫療界向來比較重視胎兒被母親感染的現象，習慣性地將女性視為傳播病毒的加害者而非被傳染之受害者，因此，愛滋病童的需求常優先於愛滋母親。

再者，目前許多醫護人員面對婦女同

時有愛滋病與懷孕的情境時，多以公共衛生、優生學及社會大眾的利益為優先考慮，而忽略了婦女對於生育的決定權。至於社政體系針對特殊境遇婦女有較多的資源得以協助之，但是，如前所述，由於政府衛政與社政長期的專業分工，很多婦女愛滋感染者並沒有獲得及時且必要的協助。

再從弱勢族群感染者的照護政策來看，近日來筆者接觸精神疾患與愛滋共病、身心智能障礙又同時感染愛滋病毒等弱勢人數日益增加，此部分牽涉基本居住安置及長期照顧的權益，目前並沒有政策明定這些族群的照護措施，使得這些族群成為弱勢中的弱勢。

五、保障人權的專業規章層面

國際愛滋與人權指導方針指出，在各專業保障人權的部分，國家應該要確保政府及民間單位發展出引導關心愛滋議題的規範，並將人權主義轉換成各專業的責任。發展專門的愛滋法規，利用司法部門、健康投訴單位以及人權保護委員會等機關，實際提供合法的支持服務並教育大眾尊重感染者應有的人權。

在台灣，雖然在總統府設有人權諮詢委員會，但愛滋基本人權的運作並未見於人權委員會中討論，甚至於經常在報章媒體中，可見到「為保障健康民眾，病患應予以隔離」的論點（中時電子報，民 92），顯見政府著重於未得病者的權益，但感染者的權益並未受到重視。再從感染者權益受侵害事件層出不窮的例子來看，

受侵權的感染者甚至沒有中央或是統一的申訴管道可供申訴，目前大多透過愛滋服務的民間機構或各地的法律扶助基金會等民間組織申訴，可見國內感染者的人權與國際愛滋人權指引仍有頗大的落差。

另外，雖然指導方針也指出人權主義要轉換成各專業責任，也就是說政府在面對人權的議題上，要有跨部會的合作，但從目前台灣的現況，仍可看出疾病是由衛生當局全權負責的作法，導致現階段勞工、教育、交通、環保……等多部會，仍停留只是透過其管轄在進行宣導認識愛滋病的階段，至於各專業領域內如何對待感染者，以及處理感染者受侵權的部分，甚至由各專業領域如何共同參與保障感染者的權益等知能，則鮮為少見了。

因此，各專業領域如何從教育愛滋病的傳染途徑，改由教育落實愛滋人權，如何因應感染事實及身旁的人如何以適切的態度陪伴感染者，若有權益受損，也可以快速的申訴、有效的獲得相關處置或補償，這些均是建構專業規章的重要考量。

六、小結

綜上所述，和國際指標相較下，在現階段已有的努力下，台灣愛滋人權及防治工作仍有努力的空間，包括突破國際合作的困境，如何跨部會及跨層級的全面合作愛滋防治政策與人權維護，平衡預防、治療、照顧、支持四個層面的預算，整合社政與衛政的功能性架構，針對各族群都能有全人的照護政策，且能更全面性的規劃、評估與執行。

參、台灣愛滋權益重要議題現況

按筆者服務的機構統計分析，在就醫、就學、就業、居住與安置等權益維護需求的比率約占 6 成（露德協會，民 97；權促會，民 97），以下將分別從 4 個權益，勾勒出台灣愛滋基本權益的現況。

一、感染者就醫權

(一)疾病就醫需求

1.法令

在防治條例第 12 條第 1 項指出，感染者就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒；違反上述規定者，在第 23 條明示須處新台幣 3 萬元以上 15 萬以下罰鍰。而在愛滋條例第 12 條第 3 項裡也明定感染者提供其感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務。否則愛滋條例第 23 條裡指出醫事人員要被處新台幣 3 萬元以上 15 萬以下，醫事機構要被處 30 萬元以上 150 萬元以下罰鍰。

2.現況

在感染者的社會暨心理需求中，擔心發病，對症程的不可掌握、對未來的不確定感，是每一位感染者心中逃脫不了的壓力源，一旦生病，若該症狀無法自行因應，感染者普遍不得不面對就醫的需求。對一般人而言，前往醫院就醫是很平常的，但身為感染者而言，就醫首先要面臨的就是感染身分是否需要向醫護人員主動揭露。而從醫護人員的角度來看，病患主動揭露感染的實情，除了可以提供診斷的

資訊外，在擬定醫療處方時亦可考慮其若有服用抗愛滋病毒的藥物，避免產生交互作用，且醫護人員若有侵入性診療時，亦可提高危機意識，以避免過程中有針扎、傷口接觸等感染之虞。然而，就筆者實務經驗常發現，感染者在就醫時主動告知醫護人員其感染身分後，受到開刀被拒、轉診、冷漠對待的案例比比皆是。

法令的規範似乎很公平的顧慮到供需雙方的義務與權利，但是，事實上在資源不平等的位置上，往往感染者即使被醫護人員排拒，礙於擔心身分曝光，通常也都傾向獨自承受。而若醫護人員或機構遭舉發時，排解醫療糾紛的倫理委員會，其成員或釋疑者普遍均為醫護人員，顯少會有病患的身分參與其中，判決的公平性就值得商榷。

(二) 疫情防治角度

1. 法令

愛滋防治條例第 12 條規定：感染者有提供其感染源或接觸者之義務；主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查，違反上述第 12 條規定者處新台幣 3 萬元以上 15 萬以下罰鍰。但實施調查時，不得侵害感染者之人格及隱私，違反上述第 12 條規定者處新台幣 3 萬元以上 15 萬以下罰鍰。

2. 現況

就感染者的角度來說，有時確實無法提供感染源，也難以提供接觸者，另一方面，許多公衛生人員在進行疫情調查時，部分不適的用詞常傷及感染者的自尊，因

此形成公衛人員與感染者陷入各說各話，不願配合的窘境。

二、台灣感染者的工作權利與工作限制現況

(一) 法令

愛滋防治條例第 4 條規定：「感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會同中央各目的事業主管機關訂定之。」同法第 2 項規定「中央主管機關對感染者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之執業執行規範。」顯然，依法愛滋感染者的工作權利受到保障，但對執業內容有除外限制。

(二) 現況

據上，雇主或用人機關不應以員工感染愛滋為由不予錄取或將其調職、解雇。實務經驗上，雇主或用人機關如何得知所屬員工是否感染愛滋，則攸關員工體檢規定。

1. 因體檢而影響工作權益

有關愛滋檢驗，同法第 11 條與第 15 條有相關規範，下列人等應接受檢查：

(1) 接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。

(2) 與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。

(3) 經醫事機構依第 11 條第 3 項通報之陽性反應者。

(4)輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。

(5)其他經中央主管機關認為有檢查必要者。(註5)

其中以第15條第4項要求「醫事人員除因第11條第1項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，使得抽取當事人血液進行愛滋病毒檢查」，此項規定乃為回應確認感染愛滋對個體之影響確實重大，因此要求愛滋檢驗前，應給予諮詢並取得當事人之同意。

若個人因服務機關之要求而進行愛滋檢驗，依法檢驗結果不能呈報當事人之服務機關（按：同法第14條）。此規定原可避免愛滋感染者因體檢結果暴露而失去工作機會，然而，實際上，我們常見醫療院所提供列名或不列名的全體員工體檢報表給公司，報表羅列全體員工體檢結果，愛滋感染者自然曝光；即使是不具名的報表，愛滋檢驗為陽性反應者之顯示數據，幾乎必然使公司主管大感驚訝，而極力希望獲知陽性反應者為何人，因而造成感染者在工作場域的高度不安，也有人因不堪壓力而選擇主動離職。

因為害怕徒勞無功或增加曝光風險，感染者傾向求職前先設法瞭解用人機關的體檢項目是否包含愛滋病毒檢驗，以決定是否投遞履歷或準備相關考試。換言之，本地感染者在個人能力可選擇的狀況下，傾向不去碰觸確定檢查愛滋病毒的用人機關，以及避免爭取不確定體檢項目的工作機會。只在不知情的狀況下被檢驗愛滋，或工作體檢為個人首次知悉感染愛滋等

「無預期心理」的狀況下，較可能出現對工作權益的爭取個案。

這樣的現象與愛滋污名高度相關，自知感染愛滋者多選擇迴避職場體檢要求，而因工作體檢首次得知自己感染愛滋者，又可能因正處於愛滋風暴期，而暫時沒有能力顧及工作權益問題；此外，東方傳統「以和為貴」的價值觀念，也發揮著一定程度的影響力；反之，環諸本地社會趨勢，卻有越來越多各種各類的用人機關對感染者設限，長年的宣導教育未能得到減低愛滋污名的社會效果，台灣感染者的就業問題，正陷入一個需要被重新檢討並認真看待的惡性循環中。

2. 感染者工作選擇受限

有關感染者是否不宜從事任一職業類別，歷來多有討論，諸如：廚師、警察、醫護人員等，皆有因個案事件而被論及者。

而衛生署曾正式決議者僅有「醫護人員」一類（註6）。民國91年8月，衛生署「愛滋病防治推動小組——政策組」91年度第1次會議，提案討論愛滋醫護人員工作問題，該次會議決議如下：醫療人員應確實遵照感染控制程序，執行全面性保護措施。由於醫療人員將愛滋病毒傳染給病患的機會相當微小，且基於維護人權及尊重醫療人員專業考量，不應限制醫療人員的執業，但建議當事者不進行易暴露的侵入性醫療程序。醫療人員就業權應予尊重，且個人傳染病相關資料應予保密。

三、台灣感染者的就學權利現況

(一)法令

有關愛滋感染者的就學問題，愛滋防治條例第 4 條有提及：「感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，……（略）……。」教育部民國 93 年也公告有「各級學校防治後天免疫缺乏症候群處理要點」，該要點具體規範校園師生如何因應各種愛滋情境，諸如：對於愛滋師生不得藉故要求其退學、轉學、休學、退休、離職、不得到校及記過等處分措施，不得拒絕實習、不得拒絕住宿、不得以任何名義要求提供愛滋檢驗報告……等。

(二)現況

依衛生署統計（註 7），我國愛滋感染者檢驗確認時，身分為在學學生者，總人數目前已有 690 位，約占全體愛滋感染者人數的 4.35%。另有 26 位受到垂直感染的愛滋寶寶，未來也都將陸續成長、進入學校。

有異於愛滋感染者失去工作機會多因體檢結果曝光而致，已發生的愛滋學生就學問題，肇因於學生體檢曝光者相對較少。澎湖學童事件曝光起因於媒體報導、關愛之家「家家」事件起因於公共衛生追蹤疑似肺結核案例而曝光，這兩名學童的就學學校，其實並未對學生進行愛滋檢驗，自然也無因體檢而曝光的可能。高雄餐旅學院事件則確實因新生入學體檢規則限制所致，然事件當事人在知悉學校體檢

要求後，選擇不到校辦理註冊，當事人就學權益確實受損殆無疑問，但未起因／連帶隱私曝光。

目前各級學校的學生體檢項目有包含愛滋檢驗者，其實不多，因此，不宜遽稱「台灣愛滋感染者較無就學權益問題」，或稱「台灣愛滋學生已實獲就學保障」，實務經驗顯示，尤其在醫護學院與軍警專校等處，進行學生愛滋檢驗或實習愛滋檢驗者仍多，受限於規定而放棄報考或中輟不能完成學業者，並非一二。

有鑑於此，衛生署民國 96 年 5 月 16 日召開「研商實習醫學生愛滋篩檢及其他因應事宜」會議，提出兩項決議：

1. 醫學院校及實習醫院不得要求實習學生進行愛滋病毒篩檢及提出相關檢驗證明。另建議醫學院校於醫學教育中加強愛滋病防治及感染愛滋病毒對後續執業之影響等知識（註 8），並建立相關諮商管道。

2. 針對愛滋實習學生，建議校方或實習醫院應成立「專家諮詢委員會」，其成員至少應包括感染科專科醫師、學生權益代表、公共衛生專家、實習生同系老師及學生代表、學校（醫院）社工師或輔導老師、校方（醫院）代表等，且個案需以匿名方式進行討論；針對學生權利與風險評估、健康監督、課程規劃及調整，以及病人之保護等加以討論，提供校方及學生雙方遵循之方向。相關決議並不得違背學生之受教權，討論內容並應予以保密。

此類主管機關決議事項，是否確能發揮保障實益，感染者個人、校方與主管機

關的因應態度，彼此環環相扣，任一棄守，則無竟功可能，而一個案事件未能竟功，則後者多將持續受害。

四、愛滋感染者的安置權益

(一)法令

愛滋防治條例第 4 條有提及：「感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，……（略）……。」

(二)現況

1.中途之家

94 年民間組織關愛之家協會在台北市文山區設立愛滋中途之家，遭當地社區里民集體提起訴訟要求其遷離。最初法院以為維護多數人健康為由判其敗訴，一度引發權益團體的譁然，後經上訴終判愛滋愛滋感染者亦為中華民國之國民，理應受憲法保障，才使得感染者之居住與安置權益獲得較積極的維護。

2.安養及長期照護機構

在許多收容、安養及養護、安寧照護的機構規定裡，明定有傳染病者不予收置，這樣的規定套用在感染者身上，正好與愛滋防治條例第 4 條相衝突。不可諱言，愛滋病屬於特殊法定傳染病，但是愛滋病毒傳染並不是共同生活或一般社交接觸會發生，在安養機構的照顧層級上，理應不能拒絕收容，否則將被視為歧視行為而受愛滋防治條例第 12 條之罰則規範之。

就目前安置機構普遍拒收感染者的情況下，若病患同時罹患精神疾患、藥物成癮的情形，加上智能障礙者、痴呆症狀的愛滋感染者均有安置照顧的需求，若還是以疾病考量，勢必形成搶用醫療資源的情形。因此，現階段如何合併醫療與社區組織、運用社福資源、長期照護資源，以及儘快教育收容機構防護愛滋病毒的正確知能，是政府刻不容緩的責任。

肆、檢視台灣整體愛滋人權高度

標舉聯合國於 2006 年修訂之「國際愛滋與人權指導方針（International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006）」，尤其在第 3 項（註 9）、第 5 項（註 10）與第 7 項（註 11）的部分，對應台灣「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，就法之明文，台灣對於愛滋人權的保障已見力求完善，惟法規在愛滋感染者的實際生活上，卻幾乎形同虛設，並不產生積極的法律保障效益，試析可能原因如左：

一、與感染者本身相關的原因

權益受損之受害者（感染者）不願申訴或爭取。此間原因眾多，或有本身能力不足或主客觀條件不允許者、或有對於申訴的必須曝光之惡感到畏懼者、或有對司法或公權力不信任者，以及，亦有確實認為受害情節不生苦痛者。

二、與主管機關相關的原因

(一)捍衛法意的行政魄力不足，因而出

現虛以委蛇或敷衍了事等行政怠惰情節。

(二)因不具有行政高位的優勢，無力指揮其他業務主管機關，即使以協調為名也難生實益。台灣曾有為因應此節而設立行政院層級之愛滋跨部會委員會，惟自 94 年，委員會層級下降至衛生署層級，於部會間的事務協調便只更有困難。

(三)主管機關本身認定某些權利不應給予完全的保障，故而在遇有法規競合時，不以愛滋條例為優先解釋，或在相關行政規則與辦法訂定時，即生落差。具體議題如：警政人員為執行業務是否可授權檢索愛滋名單、收容養護單位是否可拒收愛滋感染者、監所是否應通知出監人之家屬與轄區警察有關出監人感染愛滋事實……等。

三、與第一線工作者相關的原因

具體情節上，諸如：警政人員、司法人員、社福人員等，因本身對於愛滋的認識亦有不足或錯誤，致使愛滋感染者求助不果或申訴不成。

立於實務位置，惟期感染者自身、主管機關與第一線工作者皆能率先體認愛滋人權於整體愛滋防治工作不可取代之重要性，且能不妥協的捍衛愛滋條例所示，則即使仍有愛滋權益受損情事，亦無可懼。

伍、結語

疾病固然令人可怕，但人類因道德恐

慌或對疾病基礎知能的無知，所造成對疾病的迫害，可能比疾病本身帶來更加嚴重的後果。台灣政府對於愛滋病所提供的各項治療，與國際社會許多落後國家比起來，的確讓許多感染者感到些許欣慰，但是，暫撇開醫療層面，台灣整體社會對待愛滋社群，仍普遍陷入事不關己及圍堵隔離的意識型態。

2007 年底，一群愛滋病組織在紐約共同發表一項「人權與愛滋病：現在比以往任何時候都更重要」的聲明，要求政府將法律與人權的保障視為愛滋病防治工作的核心，並且呼籲全球對現行的愛滋病防治工作應該進行重大改革。這份聲明關注的對象均為最易受感染愛滋病毒的人群：舉凡婦女、女孩、年輕人、靜脈注射毒癮者、性工作者、同性戀及雙性戀者，以及受刑人。此項聲明預計在 2008 年於墨西哥舉辦的第 17 屆世界愛滋病大會中將發起一個串連全球的愛滋人權運動。台灣將以何種國際地位一起發聲？當台灣政府以維護公眾健康的正當性，合理化對許多弱勢族群進行強制隔離，無形中使得社會歧見附加其上，致使其處於社會邊緣的地位，台灣的愛滋權益尚有許多重要的省思空間。

(本文作者：徐森杰現為台灣露德協會秘書長；林宜慧現為愛滋感染者權益促進會秘書長；蔡春美現為空中大學兼任助理教授)

註釋

- 註 1：筆者於 2006 年出席加拿大的第 16 屆世界愛滋會議，身分即被大會標示為中國台北（People's Republic of China, Taipei），經與大會申訴應改為中華台北（Chinese, Taipei），但被置之不理。
- 註 2：世界愛滋病日指每年的 12 月 1 日。
- 註 3：減少傷害計畫意指政府提毒癮者乾淨的針具、稀釋液、容器及保險套等物品，並讓持續使用海洛因的毒癮者可至指定門診口服美沙冬等替代藥物，並且教導毒癮者避免共用針具及相關物品以減少施打或為不法取得毒品所造成對社會及自身的傷害。
- 註 4：一位感染者平均每個月的藥費約 25,000 至 30,000 元，初估以 4,000 人服藥來計算，每年將近約 12 至 14 億的治療費用。
- 註 5：97 年 01 月 18 日行政院衛生署署授疾字第 0970000016 號公告『有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍』：1.意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人。2.毒品施打、吸食或販賣者。3.查獲 3 人以上（含 3 人）有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者。4.矯正機關收容人。5.性病患者。6.外籍勞工。7.役男。8.義務役預備軍官及預備士官、常備兵。9.嬰兒其生母查無孕期人類免疫缺乏病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者。
- 註 6：針對感染者不宜從事之工作，衛生署有另函列舉「性工作者」一類。惟因「性工作」目前在台灣尚為非法，本文不正式列入，特此說明。
- 註 7：截至民國 97 年 06 月 30 日止。
- 註 8：有關「感染愛滋病毒對後續執業之影響」，請詳見「愛滋感染者之工作限制」乙節。
- 註 9：國家應該要再次的審視重新架構後的公眾健康方面的法條，以確保這些條文能適當地滿足日漸升高的愛滋議題，並且這些提供能夠應用在特定的傳染疾病上，同時也能夠適用於愛滋疾病，而這些都是符合國際人權義務的。
- 註 10：國家應該要頒布或加強反歧視等各項保護性法條以保護弱勢團體、愛滋感染者以及身心障礙者免於在公共或者私下場合遭受歧視。確保隱私權和保密性以及關於人類議題的研究倫理，重視教育和協調，並提供快速、有效率的行政或民事補償。
- 註 11：國家應該要實際實施並支持合法的支持服務以教育 HIV 感染者他們應有的人權，提供免費的有關法律的服務來主張這些人的權力，發展專門的愛滋相關法規議題並且除了利用法庭提供的保護之外，也利用司法部門、健康投訴單位以及人權保護委員會等機關。

參考文獻

- 中時電子報（2003）天譴說引反彈愛滋社群要呂秀蓮道歉，http://www.castro.com.tw/news/t031209_3.htm。
- 王振軒（2003）人道救援工作的資源整合：以對抗愛滋病為例，建構當代台灣公民社會國際研討會論文集，南華大學非營利事業管理研究所。
- 疾病管制局（2007）新聞稿：減害計畫實施期屆滿，有效降低愛滋病毒新感染人數，疾病管制局。
- 疾病管制局（2007）西元 2008 年 6 月份 HIV/AIDS 統計月報表，見 http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease_content.asp&id=798&mp=1&ctnode=1498#7。
- 疾病管制局（2008）新聞稿：新政策上路——預防愛滋母子垂直感染三點不漏，疾病管制局。
- 楊世仰（2002）愛滋病防治衝擊政府傳統角色，新台灣新聞週刊，135。
- 權促會（2008）2007 年愛滋人權報告，社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會。
- 露德協會（2008）2007 年成果報告書，社團法人台灣露德協會。
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2006). International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights 2006 Consolidated Version. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

附件：國際愛滋與人權指導方針

方針 1：

國家應該要針對如何因應 HIV 建立一個有效的國際性架構，是可確保合作性、參與性、透明度與責信度的，並使所有的政府部門都能整合 HIV 政策與方案的責任。

方針 2：

國家應該要透過政治上和財務上的支持，確保提供社區在 HIV 的政策設計、方案執行以及評估上的諮詢，進而社區組織能夠在道德倫理、法律以及人權等領域中，有效地發展出自己的活動。

方針 3：

國家應該要再次的審視重新架構後的公眾健康方面的法條，以確保這些條文能適當地滿足日漸升高的愛滋議題，並且這些提供能夠應用在特定的傳染疾病上，同時也能夠適用於愛滋疾病，而這些都是符合國際人權義務的。

方針 4：

國家應該要重新審視和架構刑罰和矯治系統，以確保他們是符合國際人權義務並且沒有在愛滋領域遭受濫用或被用來對付弱勢團體。

方針 5：

國家應該要頒布或加強反歧視等各項保護性法條以保護弱勢團體、愛滋感染者以及身心障礙者免於在公共或者私下場合遭受歧視。確保隱私權和保密性以及關於人類議題的研究倫理，重視教育和協調，並提供快速、有效率的行政或民事補償。

方針 6（2002 年修訂）：

國家應該要頒布法規來提供常態性的愛滋相關物資、服務以及資訊，確保普及性、品質受到保障的服務、足夠的愛滋保護和照顧資訊、安全以及有效、負擔得起的醫療。國家也應該要有必要的措施以確保所有的人都在一個受到維持、平等的基礎上，可取得以及可近性的有品質物資、服務以及預防愛滋的資訊、治療、照顧以及支持，包括抗愛滋藥物與其他為了達到預防、治癒、緩和照顧愛滋及相關伺機性感染、發病的安全、有效的藥物、診斷及相關檢測。國家應該要在國內以及國際兩個部分都採取以上措施，並給予弱勢族群特定關注。

方針 7：

國家應該要實際實施並支持合法的支持服務以教育 HIV 感染者他們應有的人權，提供免費的有關法律的服務來主張這些人的權力，發展專門的愛滋相關法規議題並且除了利用法庭提供的保護之外，也利用司法部門、健康投訴單位以及人權保護委

員會等機關。

方針 8：

國家應該要經由合作或者透過社區，為婦女、孩子以及其他弱勢族群發展一個支持的、授予權力的環境。透過社區對話解決根本的偏袒、不平等，特別是針對社區團體已經被設計好的社會、健康的服務和支持。

方針 9：

國家應該要發起一個廣泛、持續進行的分類計畫，在創造性教育、訓練以及設計清楚明確的傳播媒體來改變人們對愛滋所產生的歧視、烙印化的態度成為願意瞭解和接受的態度。

方針 10：

國家應該要確保政府以及民間單位發展出引導關心愛滋議題的規範，是可以將人權主義轉換成專業責任和實行，並且伴隨一些途徑來強化這些規範。

方針 11：

國家應該要做到監控和強力要求機構以保障愛滋相關人權，包括愛滋感染者以及其家庭、社區。

方針 12：

國家應該要跟所有聯合國系統的相關方案和機關合作，包括 UNAIDS，在當中分享愛滋相關人權議題的知識和經驗，並要在國際的層級上確保有效的機關來保護愛滋人權。