

升起基礎辯論的序幕

2010 年台灣愛滋人權報告

基本資訊

至 2010 年 11 月 30 日，我國累計愛滋感染者/病患人數為 20,634 人（其中 735 人為外國籍），累計死亡人數 2,881 人。

我國愛滋事務由行政院衛生署疾病管制局主轄。衛生署「愛滋病防治及感染者權益保障會」，為跨部會委員會，主任委員由衛生署長充任，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等各部會之次長、副局長/副主委為部會委員，專家委員為考試院劉武哲顧問、國立陽明大學陳宜民教授、台北榮民總醫院王永衛醫師、國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系晏涵文教授、國立台灣大學公共衛生學院丁志音教授、國立政治大學新聞研究所徐美苓教授、國立成功大學護理學系柯乃熒副教授、高雄醫學大學附設中和紀念醫院感染科蔡季君主任、中華海峽兩岸健康旅遊休閒協會李淑娟秘書長、台灣露德協會徐森杰秘書長、中華民國愛滋感染者權益促進會林宜慧秘書長、台灣愛之希望協會張瑞玲主任、財團法人紅絲帶基金會洪林瓊照秘書長、臺北市聯合醫院昆明院區莊革主任、財團法人護理人員愛滋病防治基金會蘇逸玲主委、新竹市慈牧全人關懷協會吳英俊專案。

年內有諸多值得紀錄的重大事件或改變，諸如：疾管局局長郭旭崧請辭，三軍總醫院感染科主任張峰義上任；於台中高雄新設「同志健康中心」；監察院對衛生署未有效因應「藉捐血驗愛滋」現象，提出糾正；法務部修正易服社會勞動辦法，不再排除愛滋受刑人的聲請；愛滋感染者權益促進會舉辦「第一屆愛滋與社會學術研討會」；建立愛滋感染者權益受損案件通報流程；疾管局發表「愛滋病治療指引」第三版等等。以下選擇「蓄意傳染之辯論」與「愛滋醫療費用不足之因應」兩個議題，作為 2010 年愛滋人權註腳。

蓄意傳染之辯論：

委員會年內召開 2 次會議，皆由劉武哲委員代理主席。2 次會議中，針對「如何使愛滋感染者不將病毒傳染他人」，確定未來將「加強健康權之宣導」，並且將愛滋感染者盡量輔導加入個案管理計畫者；而衛生署同意且提出討論之提案一對使外籍配偶受感染之本國感染者受到應有之懲罰，因爭議較大，將再研議。尤其針對「未成年人」部分，似乎多數委員認同應給予加強保障，「以避免未成年人因無知而受到感染」。

另外，疾管局草擬修訂愛滋條例第 21 條，原擬修訂為「自己已為感染者，而與他人進行危險性行為...（後略）。」刪除原條文之「隱瞞」要件，後與法務部合作，對我國目前有以愛滋條例第 21 條提告或移送者，進行司法實務統計，提出如下意見：「愛滋條例第 21 條以「明知」為主觀構成要件，若僅是懷疑自己可能感染而仍與他人發生危險性行為，僅為未必故意，檢察官對於告訴或移送之案件，必須依據個案判斷被告是否該當前述要件，並為起訴與否之依據，無不受理之情形。」

有感於刑罰的「拘束門檻過高」，疾管局再擬新草案，提出以「矯正教育」與「行政罰」先行於刑罰的修訂方向，擬對與人發生危險性行為之感染者施予矯正教育，拒絕矯正教育或再犯者，施予罰鍰。

愛滋醫療費用不足之因應：

2006 年起，我國愛滋醫療費用由全民健康保險改由衛生署公務預算支應，自當年度起，年年預算額度皆不足以實際支應。乃感染者人數年年成長，預算雖以每年擴編新台幣 2 億左右的幅度持續增加，依舊不足以因應。

由於經費問題，自改隸起，國家對感染者的醫療照顧早已逐步縮減，具體情形的改變如：降低開始用藥標準（按：公務預算制度實施後，標準由 CD4 值 350 以下降為 200 以下；『愛滋病治療指引』第三版於 2010 年 10 月出版後，始調整回 350 值）、透過醫事機構嚴格管控藥品、價格高昂之新藥引進困難等等。

這些改變都在不知不覺間影響著感染者的治療與習慣，但感染者本身與民間團體的早期因應相對顯得薄弱許多，許多人不熟悉醫療費用相關議題，直到 2010 年 6 月，媒體出現疾管局「因經費不足，未來不排除感染自行部分負擔」之說；嗣後，社群內陸續聽聞「可能每月要付三千元」之方案，引起恐慌，民間團體於 8 月間集合討論，9 月以「愛滋行動聯盟」名義展開「愛滋治療部分負擔問卷調查」，至此方可為「社群共同關切的議題」。

10 月，疾管局召開「因應醫療費用不足之愛滋病患醫療照護策略」第一次座談會，對於各項部分負擔傳言，疾管局澄清「仍在集思廣益階段，無任何預設立場」，會議中所提之正反意見摘錄如列：

1. 預防重於治療，減少感染人數則醫療支出當然會減少。找出冰山下的感染者，給予醫療與教育，可降低疫情。
2. 愛滋治療是預防的重要一環。有效的治療可高度降低傳染率；治療不足將使感染率升高、疫情崩潰。
3. 醫療費用不足，疾管局應向立法院爭取更多預算，並爭取健保編列相關預算；有其他意見認為，現階段立法院不可能給予更多的愛滋預算。
4. 爭取愛滋回歸健保照顧系統，但對於經濟困難者（含住院者）應提出配套。
5. 醫療限制（部分負擔）會引發人權與醫療倫理問題，應謹慎考量。部分負擔應在合理負擔範圍內。但有同意部分負擔之意見，認為可增加感染者的個人責任，並減少醫療浪費。
6. 愛滋學名藥的品質不一，若要使用，必須確定品質。有意見提出可扶植本國藥廠生產藥品。

此次會議並無具體決議事項，有會議紀錄可稽。

然 12 月初，開始有臨床醫師善意提醒感染者「要趕快存錢，明年三月要開始部分負擔」，因與 10 月會議有違，引起民間反彈，憤怒勝過恐慌，認為遭到矇騙，有民間團體代表在 12 月 28 日的衛生署跨部會會議上臨時提案要求說明，得到回復為「以公務預算支應但比照健保就醫之部分負擔執行，本案已於 12 月 15 日簽奉署長核可辦理」。民間高度不滿，透過網路進行意見討論與行動串連，疾管局緊急於 12 月 30 日再召開「愛滋治療費用部分負擔與相關配套事宜」會議，與民間達成「配套完整後，進行民眾宣導，再行

上路」的原則共識：

1. 有關愛滋醫療費用不足，疾病管制局規劃未來將實施感染者部分負擔醫療費用制度，目前討論以比照全民健康保險部分負擔費用模式。
2. 規劃中之感染者部分負擔醫療費用制度，疾病管制局將於相關配套措施研議完整後，再進行預計為期三個月之民眾宣導，再行實施。正式實施的日期不是 2011 年三月。
3. 相關配套措施，尤其針對弱勢（例如：未成年、住院、經濟困難者），民間團體認為應盡量納入補助範疇內，避免因經濟困難或隱私問題而被迫停藥，疾病管制局亦表示同意。
4. 目前相關配套措施之研議尚在規劃進行中，疾病管制局預計規劃舉辦公共論壇，廣納各界意見，務求配套之完善。屆時歡迎或建議關心此議題者出席聆聽及發表意見。
5. 民間團體要求，疾病管制局於相關規劃之研議與進程，應秉持「公開透明」原則，保持與社群之暢通聯繫，確保不致引起民眾恐慌。
6. 民間團體建議，愛滋議題之因應涉及廣泛，應提升至行政院層級討論，由各部會共獻專業、共同協力。

可以預見，未來的一年，有關醫療費用不足的因應討論，將會持續開展。

結論：

愛滋醫療費用問題，在世界其他國家，皆是相當早期就面臨的問題，我國因長期以衛生署預算或全民健康保險重大傷病全額給付，感染者社群對此議題相當陌生，遽然面對，過往在安全無虞的照顧下掩蓋的尖銳議題，許多潛伏其中的意識型態與態度傾向，陸續傾巢而出，對「蓄意傳染」的懲罰之議是其一，對非本國籍者入出境限制亦是其一。

歧視、平等、權利、義務、生存、品質，這些建構出愛滋規範的基礎概念，在 2010 年步上集體辯論的舞台，升起遲了十幾年的序幕，。