

## 在照護與列管間：「治療即預防」下限縮的感染者權益

黃道明（中央大學性／別研究室）

1 · 愛滋條修法的民間立場

<https://www.facebook.com/media/set/?set=a.10152516456802314.1073741845.318239682313&type=1>

2 · 毒誘辦雜交趴 愛滋師二審仍判 13 年

<http://www.appledaily.com.tw/realtimenews/article/new/20141228/532145/>

3 · 愛滋男不戴套嘿咻 遭判 2 年 8 月

<http://www.appledaily.com.tw/realtimenews/article/new/20140930/478719/>

去年 4 月疾管署（CDC）發佈「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修法草案，欲在「愛滋分類照顧，醫療防疫合作」政策下，提出確診兩年、就醫治療穩定後，讓愛滋醫療費用由現行的公務預算支應改由健保給付。當時我曾撰文指出，在現行的愛滋列管體制（即 2007 年大修法後實施的「愛滋個案管理師計畫」）運作下，這兩年官方所謂的「醫療轉銜期」實為一種監護情境裡的「道德檢疫期」，目的在以防疫費用對感染者進行行為矯治與道德重整（參見 <http://www.cooloud.org.tw/node/78230>）。今年初，修法草案法案送立法院審查，台灣愛滋病學會等 12 個民間團體旋即組成修法聯盟，表明其以全球「治療即預防」的介入立場。相較於官版「確診後兩年」做為愛滋回歸健保的基點，聯盟所提「初步服藥後兩年」更為積極，藉此鼓勵感染者確診後立即接受抗愛滋病毒療法，以期（在病毒量測不到的情況下）大幅降低傳染力。

表面上，愛滋做為慢性病回歸健保，看似向疾病的一般化邁出了一大步，然而當局持續以例外化方式將愛滋列管的威權正當性不但鮮少被質疑，更被現下官民協同的醫療治理所強化。修法聯盟的介入正是個徵兆，因為把治療當作防疫的目的壓過了本該以病患福祉為首要考量的照護倫理。感染愛滋病毒後的免疫狀況因人而異，許多人仍可維持健康狀態、撐上好幾年不用服藥（這點也為聯盟所認知），然而在這波以治療掛帥的新防疫氛圍裡，確診後被通報列管的病患卻被鼓勵、說服提早成為終身藥罐子，也提早承擔抗愛滋病毒療法諸多強大的長期副作用（如心血管疾病、高血脂、脂肪移位等），更別提現下 CDC 嚴格管制下所列的第一線藥物多是副作用嚴重的過時處方。

令人深思的是，做為公衛人口政策，「治療即預防」的效力所倚賴的學理是流行病學數學建模的「人口病毒載量」概念，然而正如愛滋學者 Cindy Patton 所指出的，在所謂「高危險群」（如男同性戀）的發生率都無法明確估計的情況下（如台北市究竟有多少同性戀人口？），這個統計意義上的人口概念是不可能被研究證實的假說。值得注意的是，修法聯盟以「治療即預防」為由呼籲愛滋除罪化，以循證醫學證據（病毒量測不到的情況下傳染風險趨近 99%）來駁斥惡法。雖然這平反動作要求法律正視藥物重構身體的能力，但在治療做為預防的功利導

向下，它並沒質疑法律一開始就把感染者視為罪犯列管的入罪邏輯以及強加於感染者的告知義務，反倒在既有「防制」框架裡將防治責任全數轉移到服藥感染者身上。服藥順從度本就與個人帶病經驗、藥物品質、就醫環境、勞動生活條件及愛滋污名作用等交錯因素息息相關，然而在「治療即預防」導向下的自我照護框架裡，這些複雜因素卻可輕易地被化約為個人的道德缺陷：未服藥或病毒量壓制失敗的病患因而成了全敞監控下的所謂「防疫漏洞」，對公眾健康造成威脅。值得一提的是，民間團體憂慮愛滋回歸健保對負擔不起保費的病患產生衝擊，但在把衝擊概括為可能造成「防疫漏洞」、並據此要求官方有配套措施之餘，它們便不經意地強化了社經弱勢病患在列管體制裡的防治責任。

值得注意的是愛滋罪刑化晚近在列管體制裡所起的新作用。這條法律的立法目的是把列管者看做準嫌犯，保護「一般大眾」不被傳染。然而自前年的馮姓教師案一審判決後（此案去年二審仍判 13 年），它卻以感染者間無套性交有導致交叉感染之虞為名，成了嚴加規範感染者性實踐的新措施。在馮案效應下，去年發生了一起感染者以愛滋防治條例告另一名感染者的首例。原告在和一名對象交往之初向對方坦承其感染身份，卻在數月後發現對方也是感染者，一氣之下提告，而法官則援引馮案醫療與愛滋個管專家證詞為判決依據，以「交叉傳染」未遂將被告判刑 2 年 8 個月。在愛滋污名纏身的列管狀況下，原告情感受傷的心情是可以理解的，然而他提告的可悲之處在於他未能體認到，正是這條法律的存在與社會污名的交相運作迫使感染者只能在性際遇中死守秘密。

這裡的關鍵當然是現行列管—照護體制以「保險套唯一」要求感染者落實「全面防護」的自我照護責任，然而現今國際醫學對交叉感染風險仍持未定論。倫理上來說，以病人為中心的愛滋照護理當據此實告知病患、讓他們在風險考量下做出滿足自己性需求的自我照護選擇，而不是聽命於 CDC 指示，一再用誇大恫嚇的說法把無套性實踐說成將造成交叉感染、導致無藥可醫的後果。在這兩案裡，我們看到國家一再以交叉感染造成防疫困難為由，將實屬安全性行為的感染者無套性交定罪。令人深思的是，無論是馮案裡出面指證的 11 名感染者（他們極可能在檢方威脅下出面當污點證人）或是去年的感染者告感染者案，我們看到感染者在列管體制裡被誇大不實的「忌性」醫療知識所分化、在公權力暴力脅迫下求自保而交相殘的可悲現象。而民間團體與醫界雖然高舉國際愛滋人權的進步旗幟呼籲愛滋除罪化，然而卻對此刻愛滋照護建制知識與「交叉傳染入罪」共構所造成的新壓迫三緘其口。

在以上的討論裡，我們看到愛滋照護被統攝於防疫的功利導向時造就了感染者權益的限縮，而預防治療化趨勢也更加重了感染者的防治責任。面對列管體制裡浮現的新懲戒局勢，感染者如何在照護日趨個人化的列管體制裡突破污名隔閡、凝聚社群意識，如何在愛滋照護建制知識框架外發展出社群的照顧倫理並從事內部教育，都是本地愛滋運動亟需面對的要務。