

防疫風雲系列 003

防疫風雲系列
003

愛人愛己
同舟共濟

愛滋病防治專書

愛 AIDS One for All, All for One

愛滋病防治專書
衛生福利部疾病管制署

世界愛滋病日 (World AIDS Day)

世界衛生組織 (WHO) 自1988年宣布每年12月1日為國際愛滋日，目的在於鼓勵全球各國透過各種不同管道及方式，發展愛滋防治政策、研究愛滋病疫苗、醫療照護感染者。

每年都針對當時需要訂定宣導主題，世界衛生組織、各政府、各團體及個人都會對愛滋病作詳盡報導，並展開各項活動。

AIDS

紅絲帶的來源和意義

紅絲帶象徵符號的構想，源於1991年4月在紐約一個很小的慈善機構叫做「視覺愛滋 (Visual AIDS)」，紅絲帶表露著對愛滋病人及其照顧者的憐憫，以及對愛滋衛教、治療方法和疾病研究的支持。

希望將來有一天愛滋的流行能結束、被感染者能痊癒，以及加在整個社會上的壓力可以得到緩解。



防疫視同作戰·團結專精實幹
網址：<http://www.cdc.gov.tw>
民眾疫情通報及關懷專線1922



ISBN 978-956-041057-0



GPN : 1010300730
定價：新臺幣350元



防疫風雲系列 003

愛人愛己
同舟共濟

愛

AIDS

One for All, All for One

愛滋病防治專書

衛生福利部疾病管制署 編著・出版

2014年4月

反轉愛滋 邁向三零

全球愛滋感染人數持續上升，疫情嚴峻，各國相繼提高國家因應層級，嚴肅面對這個曾被喻為「世紀黑死病」的新興傳染疾病。抗病毒藥物的精進研發，讓愛滋病成為慢性疾病，只要規律服藥，八成感染者體內測不到病毒量，可有效延長存活期，但這也使得愛滋議題更顯複雜。

調查發現，青少年性知識不足，保險套使用率偏低，以致國內愛滋感染者年輕化。欲解決此迫切的問題，是需要跨部會齊心推動防治教育，提高青少年族群對愛滋的正確認知，瞭解安全性行為之重要性，進而抑制感染人數的快速增加。

除性行為感染外，注射藥癮也是防疫重點。民國 94 年注射藥癮者新增通報人數高達 2,416 人，佔當年度新增個案的 72%。所幸在推動藥癮愛滋減害計畫後，注射藥癮感染愛滋人數顯著下降。但疾病管制署仍不敢大意，持續實施減害計畫，擴大參與計畫對象的涵蓋率，加強對該族群提供正確的衛教訊息。

一般社會大眾對愛滋感染者仍存有歧見，同志、注射藥癮者等高危險族群，因擔心遭遇歧視、工作權受損、隱私權被剝奪等因素，而不願意接受篩檢。如能集眾人力量營造一個接納感染者的友善環境，將可提高易感族群的篩檢率，達到防疫的最大效果。

面對我國愛滋感染疫情及年輕化趨勢，疾病管制署於民國 100 年開始執行「愛滋防治第五期五年計畫」，規劃多元化預防策略，重點包括青少年愛滋預防、早期愛滋篩檢、感染者治療及各界對感染者的關懷與接納，以期有效控制疫情。

值得重視的是，我國是全球少數幾個提供全額愛滋醫療補助的國家，隨著愛滋感染年輕化，每年用於感染者的醫療費用達 20~30 億元，已嚴重排擠其他防疫醫療資源，有必要思考解決之道。

愛滋防治不只限於健康促進及醫療議題等公衛層面，對於社會及經濟更是影響深遠。相信在中央跨部會、地方及民間團體緊密合作下，建立良好夥伴關係，擬定具體可行的防治策略，加上全體國民的支持及配合，必可反轉國內愛滋疫情，降低新增感染者個案，達成世界衛生組織「愛滋零新增感染、零歧視、零相關死亡」的三零目標。

衛生福利部
部長



我為人人 人人為我

愛滋病嚴重危及全球人類健康，為近半個世紀以來影響最為巨大的新興傳染病，聯合國安理會通過決議案，鄭重警告世界各國「愛滋病可能會對國家穩定與安全產生威脅」。

愛滋感染族群年輕化是國內防疫一項棘手議題，15 歲到 24 歲年齡層的新增感染人數快速增加。愛滋防治無法單打獨鬥，需中央與地方衛生及教育單位、民間團體結為同盟，加上社會大眾的支持，才能有效抑制愛滋蔓延。

近年來，疾病管制署與各相關部會、地方政府及民間團體積極合作，推動各項愛滋防治教育，從小扎根，希望能營造一個全新的社會公民運動，以期導正年輕朋友在性安全上的偏差。

疾病管制署在 102 年 8 月號召 6 縣市及 12 個愛滋民間團體成立「愛之激勵行動同盟會」（簡稱愛之激動同盟會），宣誓防治愛滋的決心，號召各地有志之士投入愛滋防治工作，發揮一加一大於二的效果，喚起國人重視愛滋防治，期望每個人都能「愛人愛己」，保護自己，也保護他人，共同對抗愛滋病毒的傳散。

國內自 99 年起愛滋感染人數逐年增加，年增率從 99 年 9.3% 緩步上升，101 年達到 13%。經過教育部、疾病管制署及其他部會攜手努力，持續強化相關防治策略之推動，102 年年增率已下降為 0.95%，顯示國內愛滋疫情已現緩和趨勢。

「治療即是預防」！這是近年來愛滋防治觀念上的重大突破。疾病管制署在醫療上亦展開全面性的防疫政策，從高危險群篩檢，到公費抗病毒藥物治療、愛滋個案管理師的介入與輔導，有效及早發現個案，降低感染者血液中的病毒量，進而降低感染他人的機率。

唯有對愛滋病完全瞭解，才能降低大眾對於愛滋感染者的莫名恐懼，以關懷支持取代歧視，鼓勵易感染族群主動篩檢，感染者持續服用藥物，接受治療，冀能邁向愛滋「零成長、零歧視、零死亡」之終極目標。

當然，大眾對於疾病傳播知識雖有一定的認識，但在落實安全性行為上，卻出現「知」、「行」的重大落差，唯有持續加強防治觀念的宣導，愛己愛人，知行合一，才可能在這場重大的防疫戰爭中，克竟全功，獲得最後勝利。



疾病管制署
署長

張峰義

CONTENTS

目錄

愛 | 滋 | 病 | 防 | 治 | 專 | 書



第一章

- 02 部長序
- 04 署長序
- 08 國內愛滋疫情回顧、現況分析及挑戰
- 10 ● 愛滋防疫新困境
男男間性行為傳播高居不下
- 22 ● 愛滋防治面臨各項挑戰

第二章

- 30 愛滋防治政策歷程
- 32 ● 部會、地方政府及相關單位間之合作
- 38 ● 年輕族群防治
- 42 ● 多元文化男男間性行為預防方案
- 46 ● 注射藥癮愛滋減害計畫有效遏止愛滋蔓延
- 50 ● 多元化篩檢服務
- 56 ● 母子垂直感染預防方案
- 60 ● 愛滋個案管理 提高感染者用藥順從度

第三章

- 66 照護與治療負擔
- 68 ● 愛滋醫療政策
- 84 ● 醫療費用給付財源之變革
- 88 ● 給付困境及未來規劃

第四章

100 專訪愛滋防治夥伴

- 102 ● 藥癮愛滋感染者活出自己一片天 阿 凱
- 110 ● 國內第一位挺身代言愛滋防治的感染者 瓢 蟲
- 118 ● 愛滋防治人人有責 楊志良前署長
- 126 ● 臺大愛滋病防治中心肩負重任 張上淳院長
- 134 ● 感染者心中永遠的「蘇媽媽」 蘇逸玲理事長
- 142 ● 給同志溫暖的家 李大鵬
- 150 ● 撐起南部愛滋防疫一片天 阿 丹
- 158 ● 愛滋匿篩推廣第一人 柯乃瑩秘書長
- 166 ● 營造企業多元包容環境 呂芳珍副總裁
- 174 ● 教育部面對前所未有挑戰 王俊權司長
- 182 ● 疾病管制署各區管制中心的角色與作為

第五章

198 愛滋病防治未來展望

第六章

204 附錄

- 206 ● 國內愛滋大事紀
- 222 ● 臺灣愛滋民間組織
- 223 ● 表索引
- 223 ● 圖索引



第一章

國內愛滋疫情回顧 現況分析及挑戰



愛滋防疫新困境 男男間性行為傳播 高居不下

我國愛滋疫情流行模式在民國 92 年前以性行為傳播為主要傳染途徑，民國 93 年至民國 96 年間因注射藥癮感染，導致愛滋疫情擴大，所幸執行減害計畫後，成功控制疫情。民國 97 年迄今則再度以性行為傳播為主，且有年輕化趨勢，男男間性行為者占大多數。此一趨勢與全球及亞洲愛滋疫情現況符合。

認識愛滋 戰勝愛滋

愛滋病是由愛滋病毒所引起的疾病，愛滋病毒為人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 的簡稱，是一種破壞免疫系統的病毒。

愛滋病毒破壞人體原本的免疫系統，使病患的身體抵抗力降低，當免疫系統遭到破壞，原本不會造成生病的病菌，變得有機會感染人類，嚴重時會導致病患死亡。愛滋病是後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 的簡稱，是指因為病患身體抵抗力降低，導致得到各種免疫低下相關的感染性疾病或癌症之綜稱。

愛滋病的潛伏期是指感染愛滋病毒後到發病的時間。典型愛滋病潛伏期，從感染到發展成為愛滋病，快則半年至 5 年，慢則 7 年至 10 年或更久。如果使用藥物控制治療，可以延緩或避免發病。愛滋病的發病症狀變化極大，隨著依病患感染者的免疫力好壞、感染病菌的種類及感染部位的不同，而有不同發病症狀。目前愛滋病毒感染仍無法治癒，如同糖尿病、高血壓等慢性病患一樣，感染者必須耐心持續服藥才能控制病情，如未規則服藥，將導致愛滋病毒產生抗藥性，造成日後治療的困難。



此外，感染者應採行安全性行為以防止不同株病毒重複感染，以避免產生抗藥性病毒，導致無藥可醫。針對愛滋病毒，目前仍無可根治病毒的特效藥物，但使用雞尾酒式混合療法藥物（簡稱雞尾酒療法），可以有效控制病情，延緩或避免發病。近年來由於藥物的發展進步，原本治療過程產生的副作用也漸漸改善。

愛滋病毒是透過體液（如血液、精液、陰道分泌物、母乳等）交換而傳染，傳染途徑包括：

- 一、性行為傳染：與愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道接觸等性行為，就有感染之虞。
- 二、血液傳染：與愛滋病毒感染者共用注射針頭、針筒、稀釋液或輸入被愛滋病毒污染的血液或血液產品等。
- 三、母子垂直感染：感染愛滋病毒的婦女懷孕生產，可能會在懷孕、生產或哺乳時，將病毒傳染給寶寶。

從上述傳染途徑可得知預防愛滋病毒感染方式包括：

- 一、安全性行為：單一固定的性伴侶，避免一夜情，性行為時要全程正確使用保險套和潤滑液，潤滑液應選用水性潤滑液，不可使用油性潤滑物質（如嬰兒油、凡士林），以避免保險套破損。
- 二、不要共用注射針頭、針筒、稀釋液。
- 三、性病患者請儘速就醫，並檢驗愛滋病毒。
- 四、懷孕時要接受愛滋病毒檢查，如果媽媽確定為愛滋病毒病患感染者，從懷孕期間就要接受預防性用藥，有需要時選擇剖腹產，且避免餵母乳。

全球每天新增 6,300 名愛滋感染者 年輕族群持續上升

愛滋病是影響人類健康安全最重要議題之一，聯合國安全理事會通過第 1308 號決議案，強調「愛滋病可能對國家穩定與安全產生威脅」，這是聯合國首次將單一疾病列為對人類安全威脅，嚴重性也成為全球安全的新焦點。

根據世界衛生組織全球愛滋病流行統計資料（UNAIDS report on the global AIDS epidemic, 2013）（圖 1-1, 圖 1-2），自 1981 年發現第一例愛滋病毒感染者以來，截至 2012 年，全球存活的愛滋病毒感染者已達 3,530 萬人，其中 2012 年全球新感染人數為 230 萬人，較 2001 年全球新感染人數 340 萬人，降低 33%。2012 年全球愛滋病相關死亡人數約為 160 萬人，較 2005 年全球愛滋病相關死亡人數 230 萬人，也降低 30%。

2012 年全球每天約新增 6,300 名感染者，其中 95% 發生在中低收入的國家，大約 700 名為 15 歲以下的兒童。而每天新增之 5,500 名 15 歲以上感染者中，約 47% 為女性，約 39% 為 15 至 24 歲的年輕族群。

易感族群當中，透過男男間性行為而感染愛滋病毒疫情，近年來全球仍有上升的趨勢，尤其在高收入國家中更為顯著。亞洲各國以注射藥癮者、性工作者及其顧客，以及男男間性行為者為主要族群。值得注意的是，易感族群經由性行為將愛滋病毒傳染給其性伴侶，以致疫情蔓延擴散至低危險族群，進而引發新一波的愛滋疫情。

圖 1-1 2012 年全球存活愛滋病毒感染者的地理分布

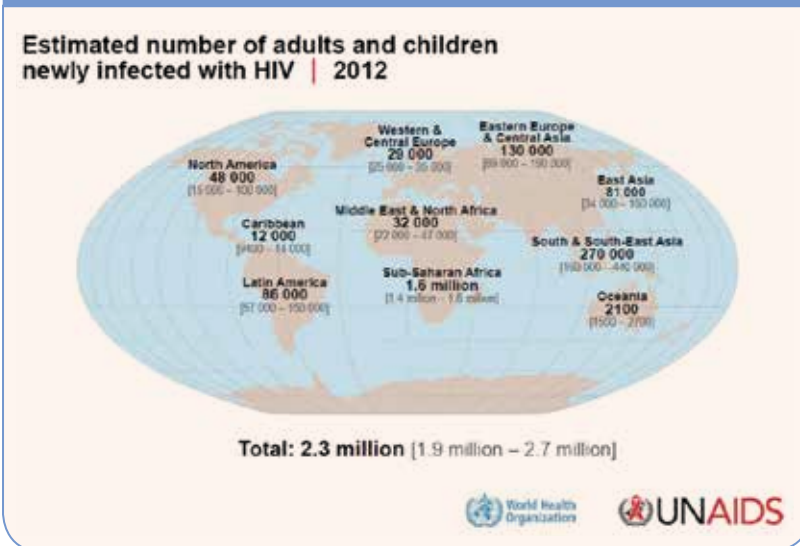
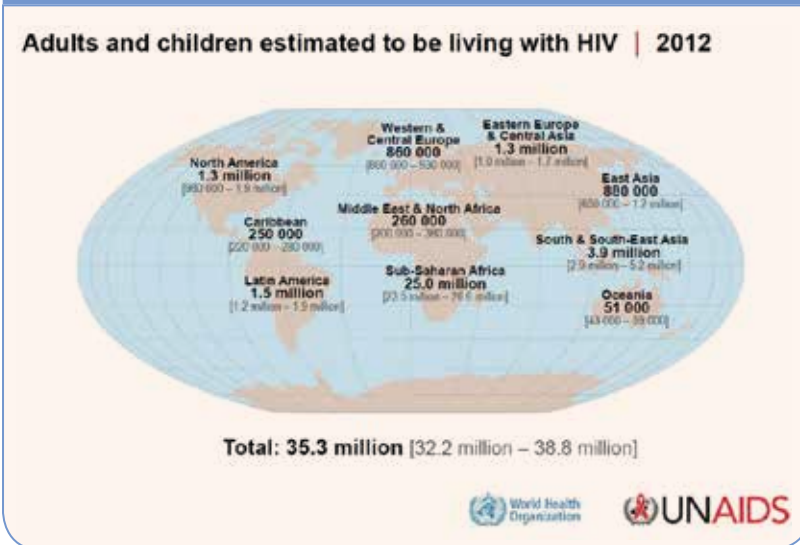


圖 1-2 2012 年全球新增愛滋病毒感染者的地理分布



為因應全球疫情變化，各國紛紛提高國家因應層級，如美國總統歐巴馬提出多項愛滋防治策略計畫，並以全面普及預防、治療、照護支持作為策略主軸。由於流行趨勢與主要傳染模式隨著時間演變，各國除應參考疫情變化及國情特性擬定策略外，多項研究證據顯示，不論疫情如何發展，都必須將性工作者、注射藥癮者及男男間性行為者的防治策略，三類對象納入國家整體防治計畫之內容，以期在 2015 年達到遏止愛滋病毒感染持續蔓延之發展目標。

愛滋通報監測 疾病管制署追蹤管理

「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第十三條規定：「醫事人員發現感染者應於二十四小時內向地方主管機關通報」，且人類免疫缺乏病毒感染亦列為我國第三類法定傳染病。

愛滋病的通報定義則為確認愛滋病毒感染，且其 CD4 淋巴球數低於 $200/\text{mm}^3$ 或是出現伺機性感染或愛滋相關腫瘤，例如，肺囊蟲肺炎、卡波西肉瘤、弓形蟲感染、隱球菌症、食道念珠菌症等。

醫事人員發現符合愛滋病毒感染通報定義個案時，應於 24 小時內透過疾病管制署傳染病個案通報系統，依規定填寫傳染病個案報告單。若個案符合愛滋病通報定義，醫事人員應另填寫後天免疫缺乏症候群個案報告單進行通報。

各縣市政府衛生單位針對通報個案定期訪視個案；在愛滋相關死亡監測部分，醫療院所，應於 7 日內將死亡證明書傳真至各地衛生局，以利資料核對。

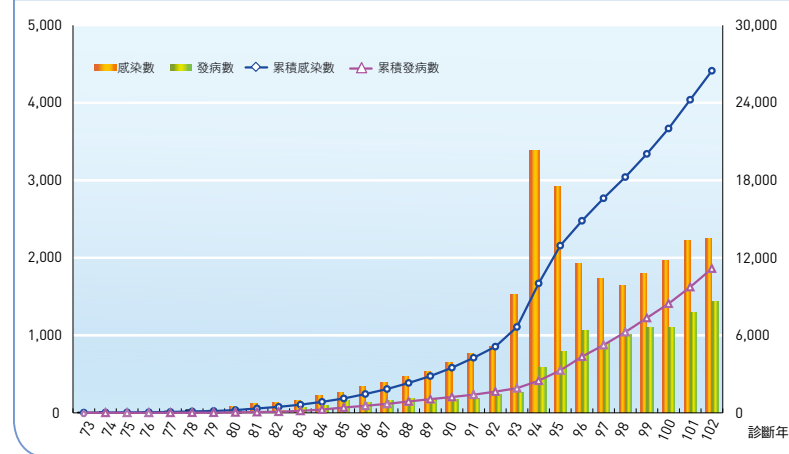
另外，有鑑於愛滋病毒抗藥性對疫情防治的威脅，疾病管制署針對尚未服藥與已服藥的愛滋病毒感染者，以分子流行病學方法，監測愛滋病毒基因亞型、抗藥性及發生率之流行趨勢，進行抗藥性監測。

國內愛滋警訊 愛滋病毒感染者年輕化

我國自民國 73 年發現第一例愛滋病毒感染者，累積至 102 年 12 月 31 日（以診斷日統計）止，共計 2 萬 7,366 例，本國籍個案共 2 萬 6,475 例，外國籍共 890 例。愛滋病毒感染者中已發展為愛滋病患者共有 1 萬 1,280 例，其中本國籍共 1 萬 1,167 例，外國籍共 113 例。感染者存活人數共計 2 萬 3,148 例，其中本國籍共 2 萬 2,297 例，外國籍共 851 例。

本國籍感染者每年通報個案數自民國 80 年起逐年上升，於 94 年達到高峰，該年通報個案高達 3,380 人，創下我國愛滋通報人數最高紀錄。民國 94 至 95 年新增個案人數顯著增加原因為藥癮愛滋個案驟增，所幸逐年下降，但自 99 年起，每年通報個案數開始反轉上升（圖 1-3），101、102 年新通報人數分別 2,224 人、2,244 人，連續兩年通報人數超過 2,000 人。

圖 1-3 民國 83 至 102 年本國籍愛滋病毒感染（含發病）通報個案數趨勢圖



分析本國籍愛滋感染個案的性別，以男性居多（約佔 93%），自民國 74 年以來，女性病例只有輕微的波動，在 94 年達高峰期後逐漸減少，97 年後大致保持穩定。男性病例自民國 80 年開始逐年增加，於 94 年達高峰後逐年減少，99 年有反轉增加趨勢（圖 1-4）。

整體而言，本國籍愛滋病毒感染個案年齡有年輕化趨勢，在本國籍感染者年齡分布方面，通報數以 20 至 29 歲族群為最高，感染者年齡分布第二高者為 30 至 39 歲族群，值得注意的是 15 至 19 歲族群通報數自民國 96 年起開始逐年上升（圖 1-5）。

在傳染途徑方面，民國 94 年以前主要危險因子為「不安全性行為」感染；民國 94 至 95 年則轉為「注射藥癮者」。

所幸在政府大力推動減害計畫後，「注射藥癮者」新增感染人數已逐漸趨緩，民國 96 年迄今，仍以「不安全性行為」為主要感染危險因子。

圖 1-4 民國 83 至 102 年本國籍愛滋病毒感染個案性別分佈通報個案數趨勢圖

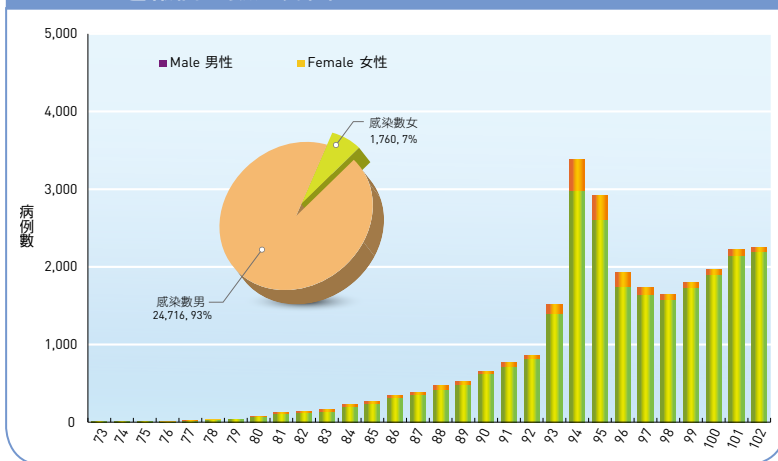
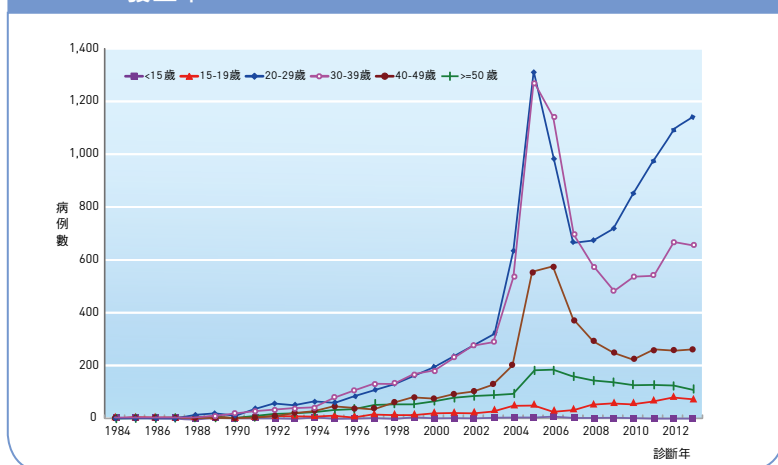


圖 1-5 民國 73 至 102 年本國籍愛滋病毒感染個案年齡別發生率



分析歷年不同性別愛滋病毒感染個案的感染危險因子趨勢變化，結果顯示，民國 102 年本國籍男性愛滋病毒感染個案的危險因子主要為男男間性行為，約佔所有感染者 82.8%，其次為異性間性行為（10.9%）、注射藥癮者（1.6%），4.7% 感染者感染危險因子則尚在疫調中，為「不詳」（圖 1-6）；本國籍女性感染 HIV 的危險因子主要為異性間性行為，約佔所有感染者 76.9%，其次為注射藥癮者（9.6%）、接受輸血者（1.9%），11.5% 感染者感染危險因子尚在疫調中，「不詳」（圖 1-7）。

圖 1-6 民國 102 年本國籍男性愛滋病毒感染個案的危險因子分析

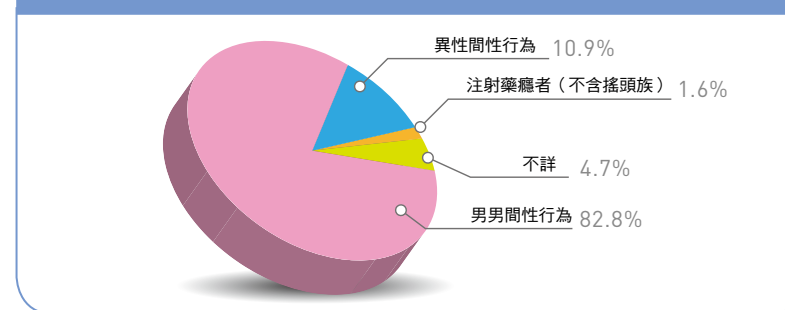
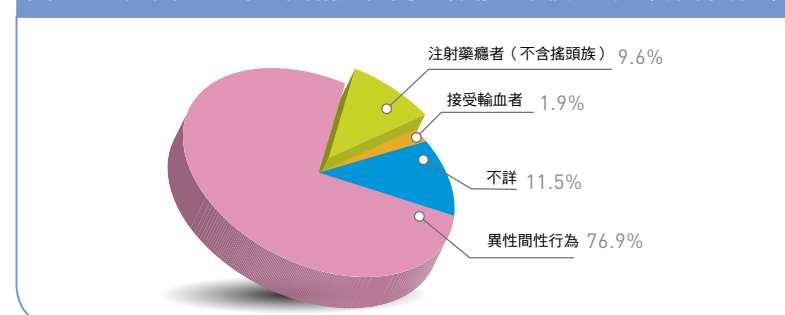


圖 1-7 民國 102 年本國籍女性愛滋病毒感染個案的危險因子分析



分析累積通報個案的不同年齡層愛滋病毒感染危險因子，結果顯示，小於 15 歲族群主要感染危險因子為「母子垂直感染」，15 至 39 歲族群主要感染危險因子為男男間性行為，比例隨年齡增加逐漸減少，轉以注射藥癮者取代；40 至 49 歲族群主要感染危險因子為注射藥癮者，其次為異性間性行為；年齡大於 50 歲（含）族群主要感染危險因子為異性間性行為。

在愛滋病毒抗藥性監測方面，疾病管制署依世界衛生組織所公布的判定基準，採系統性隨機抽樣方法調查研究顯示，民國 100 年台灣新通報個案抗藥性盛行率為 6.5%，略低於 99 年抗藥性盛行率 9.8%，民國 98 年至 101 年之抗藥性情形，均落於 6.7%~9.2% 之區間，並無呈現逐年增加之趨勢，疾病管制署將依世界衛生組織建議，持續監測，以掌握抗藥性流行趨勢。

不安全性行為 已成愛滋感染主要途徑

綜合以上分析，我國自民國 73 年通報第一位愛滋感染者以來，傳染途徑主要是以不安全性行為為主，疫情也維持逐年緩慢增加趨勢，但 93 年的通報人數卻大幅增加，單年首度突破千人，年增加率高達 77%；次年個案數更高達 3,380 人，年增加率為 122%，是我國有史以來愛滋通報人數最多的一年，累積通報人數首度突破萬人。而此波疫情主要傳染途徑是以注射藥癮為主，疾病管制署於 94 年推動減害計畫，藉由加強藥癮者衛教諮商、提供清潔針具交換及美沙冬替代

療法等，使愛滋疫情於 95 年首度反轉且逐年下降，102 年僅剩 1.8%，成效顯著。

但新的挑戰接踵而至。自民國 97 年起，國內愛滋疫情主要傳染途徑轉回不安全性行為，比例逐年上升，在 102 年新增通報感染 2,243 名個案中，性行為感染人數為 2,066 人，比例上升至 92%，主要感染途徑以男男間性行為，佔全年通報人數 83%，且 15 至 24 歲的年輕族群感染人數雖成長率平緩但通報數高居不下，顯見「不安全性行為」已成為傳播愛滋病毒的最主要途徑，感染者年齡年輕化。

截至民國 102 年底，我國累積通報本國籍愛滋感染者共 2 萬 6,475 名，愛滋感染者的年增率由 99 年的 9.3% 上升至 101 年的 13%，但經過疾病管制署持續強化相關防治策略推動，102 年的年增率已降低至 0.95%，顯示國內愛滋疫情有緩和的趨勢，整體而言防治已獲得初步成效。然年輕族群千萬不要低估愛滋病的傳染力及危險性，應拒絕成癮藥物使用，避免從事「不安全」性行為，全程正確使用保險套做好自我保護，杜絕感染愛滋。



愛滋防治 面臨各項挑戰

近年來，我國愛滋病毒感染危險因子以性行為傳播為主，且有年輕化趨勢，國內愛滋防治面臨前所未有的挑戰，需要衛生、教育、警政、法務等機關跨部會合作，加強安全性行為的教育宣導，以提高國人與易感族群的警覺心，同時針對性病與違禁藥品採取介入措施，並持續推動減害計畫，營造零歧視、接納感染者的環境。

性行為傳染愛滋人數成長迅速 個案年輕化

根據國內愛滋病毒感染通報資料顯示，性行為感染愛滋人數逐年增加，在年齡層分布方面，歷年均以 25 至 34 歲佔最多，而 15 至 24 歲感染個案同樣高居不下。以民國 102 年為例，該年新增 2,243 名通報感染個案，25 至 39 歲感染人數為 1,059 人，佔了所有感染者的 47%，幾乎都因危險性行為而遭感染。

而疫情調查顯示，上述兩大族群新增感染者的愛滋傳染途徑主要為不安全的男男間性行為，原因在於肛門性交較陰道性交更容易導致黏膜破損，提高愛滋病毒感染風險，如何讓每個人都能正確使用保險套，瞭解愛滋病毒傳染途徑，則是愛滋防治策略的重要關鍵。

由於國內愛滋感染個案出現年輕化趨勢，代表國內必須投入更多資源，透過跨部門合作共同推動愛滋預防教育，除了疾病管制署之外，教育單位應該肩負起更大的責任，以預防青少年因性行為感染愛滋病毒，這已成為刻不容緩的議題。

由於學校是接觸青少年的重要管道，聯合國愛滋規劃署（UNAIDS）早已建議，各國政府應該確保學生在學校教育中接受愛滋防治教育。愛滋防治教育應該從何時扎根？疾病管制署分析 15 至 24 歲感染者的就學情形，發現 16 至 18 歲



（高中階段）愛滋感染者中，57% 已經輟學。19 至 24 歲感染者（大學階段）的非在學比率更高，83% 不具有學生身分，這代表大部分年輕愛滋感染者都已離開校園，因此，愛滋防治教育有必要提早進入校園，在國小、國中義務教育時就應落實相關課程，以確保學生在校園求學時，學習到正確預防愛滋的方法。

國人保險套使用仍須加強 性病與違禁藥品助長疫情

網路時代來臨，國人性態度及觀念日趨開放，第一次性行為的平均年齡越來越低，婚前性行為接受度上升，性伴侶人數增加。但國人性知識卻普遍不足，許多人從電視、朋友、網路、色情影片等地方取得錯誤訊息，調查發現，國人對於愛滋的認知不夠，在使用保險套與其他自我保護上，仍有極大的加強空間。

以保險套使用行為來說，疾病管制署 101 年「愛滋病防治民意調查」顯示，超過半數（50.7%）男性受訪者第一次性行為並未使用保險套，在最近一次性行為使用保險套的男性僅佔 47.3%。

另外，超過五成（54.2%）男性認為，使用保險套的目的主要是為了避孕，而非預防性病。在 15 至 19 歲男性當中，約四成認為購買保險套，讓人覺得害羞。種種調查數據顯示國人使用保險套的比例與安全性行為觀念均有待提升。



研究發現，性病患者感染愛滋病毒風險較一般人高，世界衛生組織估計，若罹患淋病、披衣菌尿道炎等非潰瘍性性病，感染愛滋病毒的機率約增加 3 至 4 倍。若罹患初期梅毒、軟性下疳、生殖器皰疹等潰瘍性性病，感染愛滋病毒的機率約增加 10 至 20 倍之多。

除此之外，近年來，國內年輕族群濫用搖頭丸、K 他命、安非他命等違禁藥品情況日益嚴重，在娛樂性藥物的助長下，容易發生不安全性行為，感染愛滋病毒及其他性傳染病的風險大增。因此，針對國內性病與違禁藥品的介入措施，已經成為愛滋防治策略中不可忽視的一環。

注射藥癮愛滋疫情獲控制 減害計畫需持續推動

通報資料顯示，民國 93 年因注射藥癮而感染愛滋病毒的新增個案人數為 92 年的 8 倍，而 94 年注射藥癮者新增通報愛滋病毒感染人數更高達 2,416 人，占總通報人數的 72%。

在疾病管制署積極推動藥癮愛滋減害計畫後，自民國 95 年疫情已獲控制，注射藥癮者感染愛滋疫情逐年下降，94 年注射藥癮感染愛滋新增人數占所有新通報個案比例為 72%，到了 102 年僅佔 1.8%。

儘管國內藥癮愛滋疫情已見趨緩，但藥癮愛滋預防策略與作為仍相當重要，不可輕忽，務必謹慎面對，持續推動多元化的減害策略，提升服務品質與可近性，才能更有效觸及尚未納入減害計畫的注射藥癮者族群，讓個案方便取得清潔針具及稀釋水，以避免因共用針具、稀釋水等危險行為而感染愛滋病毒。

雖國內廢棄針具回收率達 91%，與警政單位協調及建立共識仍應持續，以增加注射藥癮者對衛生單位推動減害計畫的信任度，讓更多從未參與過減害計畫的注射藥癮者能夠主動出面參與，擴大防治層面與效益。

營造感染者友善環境 利於愛滋防治

你願意跟愛滋病患當鄰居、室友嗎？疾病管制署 101 年「愛滋病防治民意調查」顯示，42.3% 受訪者認為當愛滋病

患站在旁邊時會覺得不自在，近四成（36.2%）受訪者不願意愛滋病患作鄰居，約七成（71%）受訪者不願意和愛滋病患當室友。

翻閱歷年來類似民意調查結果皆是如此，部分社會民眾對於愛滋病毒感染者接納度較低，以致於愛滋病毒感染者遭受被邊緣化，自覺孤立無依，而高風險的易感族群更是不願意主動接受愛滋篩檢，這些都是愛滋防治推動上的重大阻礙。

因為害怕面對檢驗結果、擔心被貼上標籤、污名化，大部分年輕族群即使有過危險性行為，也不願意接受愛滋病毒篩檢。為此，國內應努力落實與加強愛滋病常識宣導，推廣「愛滋去歧視、去標籤」等概念，減低社會大眾對於愛滋病毒感染者的莫名恐懼，唯有如此，才能消除民眾對於愛滋感染者的歧視，營造一個沒有偏見的友善環境。



愛滋已成慢性病 醫療費用驚人待突破

愛滋已是危及人類生命安全的重要課題，但迄今仍無疫苗可以預防愛滋病毒感染。至於女性防愛滋陰道凝膠、男性割包皮、特定易感族群授予預防性抗愛滋病毒藥物等各種愛滋防治策略，實證顯示有部分預防效果，但還未能大規模運用於公共衛生防治。

近年來，最令人振奮的愛滋防治策略為「以治療作為預防」（Treatment as Prevention），以雞尾酒療法控制愛滋病毒感染者的病毒量，可有效降低愛滋病毒傳播給性伴侶的風險，降低幅度達 96%。

我國自民國 86 年起，即由政府編列預算，提供免費雞尾酒療法，由醫師根據患者臨床狀況依專業開立處方，此政策執行迄今，有效降低愛滋病毒感染者的發病率和致死率，提高感染者的生活品質與存活率。

民國 101 年通報資料估計，在 2 萬 0,468 名感染者中，1 萬 7,906 人進入醫療照顧體系，其中 1 萬 6,806 人持續接受醫療照顧，已有 1 萬 2,602 人服用雞尾酒療法，服藥比率約 62%。

民國 102 年 9 月疾病管制署公布最新愛滋病檢驗及治療指引，參考世界衛生組織建議，放寬服藥的治療門檻，並將「預防伴侶感染」列入建議開始服藥時機，預期可再提高感染者服藥比率，落實「以治療作為預防」防治策略。

根據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第六條規定：「中央主管機關得指定醫事機構及研究單位，從事人類免疫缺乏病毒有關之檢驗、預防及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之」。也就是國內愛滋病毒感染者的醫療費用由政府依法編列預算支應。

然而，抗愛滋病毒藥費極為昂貴，隨著感染者人數增加、存活時間延長，相關醫療費用支出逐年成長，由於公務預算有限，與愛滋醫療費用成長不成比例，已造成政府財政龐大的負擔，連年預算赤字。

「愛滋病已成為一種可透過服藥有效控制的慢性疾病」，疾病管制署除了持續規劃多元節流方案與因應措施之外，期待未來感染者醫療給付能夠回歸健保，比照一般慢性疾病的給付方式，讓感染者在就醫時不覺遭受特殊對待，符合去歧視、去污名化的社會公平原則。



A close-up photograph of hands assembling colorful puzzle pieces (orange, blue, green) against a warm, light brown background. In the background, there are faint silhouettes of people and a molecular structure diagram. A dark brown horizontal bar is positioned behind the text.

第二章

愛滋防治政策
歷程

部會、地方政府及 相關單位間之合作

世界衛生組織（WHO）資料顯示，2012 年全球約有 3,530 萬名愛滋感染者，2012 年新增個案高達 230 萬人。我國於民國 73 年出現第一例愛滋感染者，截至 102 年底，本國籍愛滋感染者共有 2 萬 4,239 人，9 成以上係因不安全性行為而遭感染，其中以男男間性行為最多，其次為異性間性行為。

為了讓年輕族群、男男間性行為者、藥癮者等三大易感染族群免於愛滋威脅，疾病管制署擬定愛滋病防治中長程施政計畫，以三段五級防治架構，加強部會、地方政府間跨單位運作機制，全方位推展預防工作。

隨著診斷工具及抗病毒藥物不斷精進，愛滋病已成為一種慢性病，愛滋感染者如能早期診斷，規律服藥，就可有效控制病情，延長存活年數，外表健康，幾乎與常人無異，感染愛滋病毒已成為一種慢性病。

由於愛滋病感染者存活人數越來越多，如何讓愛滋病感染者獲得完整的醫療照護，提升照護品質，並能接受正確愛滋防治訊息，減少將病毒傳染給他人的機率，這已成為當前公共衛生的重要課題。

愛滋病防治及感染者權益保障會

為有效推動全國愛滋病防治工作，行政院於民國 90 年指示成立「行政院愛滋病防治推動委員會」，民國 93 年 5 月因內閣改組而有所調整，民國 93 年 12 月回歸衛生署辦理，改名為「行政院衛生署愛滋病防治委員會」。

民國 96 年 7 月 11 日總統令公布「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修正案，其中第五條規定：「中央主管機關應邀集感染者權益促進團體、民間機構、學者專家及各目的事業主管機關代表，參與推動人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障事項」，因此成立「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」，現稱「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會」。

該委員會除了納入「行政院衛生署愛滋病防治委員會」任務，並集合內政部、教育部等 12 個部會的資源，宣導愛滋防治理念。其下分別設立「政策組」、「權益保障組」、「衛生教育組」及「臨床檢驗組」四組，針對預防、權益及醫療等議題做個別深入討論。

中央部會防治策略之推動

由於愛滋病的傳散涉及社會文化及行為科學，實非公共衛生或醫療單位所能獨力完成。為了讓社會大眾接受並瞭解愛滋感染者，行政院集合各部會資源，積極推廣愛滋病防治宣教活動，希望營造一個友善及平等對待感染者的社會氛圍。

此外，行政院依據年度計畫推展各項防治工作，例如，針對役男及替代役男進行篩檢及防治宣導已達 16 萬人次以上。修正「體位區分標準表」，一旦確診為人類免疫缺乏病毒感染者，即判定為免役體位。義務及志願役官兵及軍事學

校每人至少接受 2 小時愛滋防治課程等；國小五、六年級以上學生每學期接受至少 2 小時的愛滋防治教育。

為了讓雇主對愛滋有正確觀念，疾病管制署與經濟部共同辦理企業主愛滋防治宣導，並與勞動部合作，辦理勞安人員、雇主及一般勞工等人員的愛滋預防宣導。另結合各地就業服務中心，提供藥癮者及愛滋感染者就業服務。

行政院跨部會攜手齊心投入愛滋防治，成效顯著，分述如下：

- 一、內政部針對性交易服務者與相對人、毒品犯、警、消、役男、外籍人士、外籍配偶等對象進行宣導課程。
- 二、教育部要求各級學校員生宣導並培訓種子師資，推動校園愛滋病防治工作。
- 三、國防部對於軍事院校、新訓單位、義務及志願役官兵進行宣導。
- 四、外交部對於駐外人員進行宣導，並協助推動我國與其他國家愛滋病防治經驗交流。



- 五、經濟部督促地方政府對特種營業場所嚴加管理，督考實際查核，對於特種行業從業人員加強宣導。呼籲企業領袖及高階主管重視愛滋防治，帶動企業內部員工重視愛滋防治。
- 六、交通部將「愛滋病防治」課程列為領隊導遊職前訓練結業測驗範圍。
- 七、法務部針對矯正機關收容人提供愛滋與性傳染病防治課程至少 1 小時。
- 八、勞動部在勞工安全衛生教育訓練課程納入愛滋防治，並與美沙冬替代治療及愛滋指定醫院合作，輔導毒癮者、感染者就業，有機會進入職場。
- 九、行政院大陸委員會加強對於陸籍配偶、台商宣導，並於大陸台商經貿網放置愛滋防治政策宣導。
- 十、行政院農業委員會在規劃漁船船員幹部訓練班及農會家政班課程時，特別增列 1 小時愛滋與性傳染病及愛滋權益保障條例等專題。
- 十一、行政院原住民族委員會廣泛性針對部落居民、社區民眾、學校師生等進行宣導。
- 十二、衛生福利部負責制訂愛滋病防治政策，並執行整體防治計畫，保障及維護愛滋感染者的權益。

地方政府防治策略之推動

為了強化愛滋防治服務體系，各地方政府紛紛建立跨局處聯繫會議，研擬符合地方特性的愛滋防治政策，並辦理各縣市共識會議，各縣市分享交流防治經驗。

另外，行政院也委託各縣市衛生局，辦理衛生教育宣導課程，對象包括一般民眾、婦女團體、兒童青少年、公司行號、營業衛生從業人員、醫護人員、船員、役男、軍人或警察、性工作者、外籍勞工、外籍配偶、特殊行業從業人員、矯正機關受刑人、男男間性行為族群、高關懷青少年等，給予正確衛教宣導，每年場次多達 4,000 至 5,000 場次，累積參訓人數達 85 萬人次以上。



年輕族群防治

愛滋疫情現況

疾病管制署統計我國累積愛滋病毒感染人數，至民國102年12月底，達2萬6,475人，其中15～24歲感染者累積通報數高達5,302人，佔所有通報人數20%，以男性為主，約佔95%，女性比率僅佔5%。分析年輕族群感染原因，9成以上為不安全性行為，其中男男間性行為佔75%以上。

愛滋防治之困難與挑戰

近年來愛滋感染族群逐漸年輕化，15～24歲愛滋感染人數快速增加。原因為校園內性教育的推廣不足，保險套使用率偏低。再者，網路充斥著大量錯誤的性訊息，以致不少年輕族群缺乏安全性行為的觀念，熱衷一夜情、勤跑性愛趴，甚至濫用非法成癮性藥物（俗稱娛樂性用藥），常在用藥後意識不清，失去判斷力的狀況下，與人發生危險性行為。

調查發現，6至7成15～24歲年輕愛滋感染者已經離開校園，不具有學生身分，因此，教育單位有必要在國小、國中階段即給予學生正確的愛滋防治教育，以期日後免於愛滋感染的威脅。

教育部雖將愛滋防治教育納入九年一貫課程大綱內，但由於不在基本學力測驗或指定考試科目，校方及家長並不重視，加上專業教師比例偏低，欠缺愛滋防治教育的專業知能，導致學校愛滋防治教育課程未能充分落實，教學品質有待提升。



2013年世界愛滋病日活動畫面（由疾病管制署張署長峰義、職棒全壘打王林智勝帶領200位來自各地的棒球隊員，以總統府為背景排列出巨型紅絲帶）



疾病管制署與教育部 針對年輕族群的愛滋防治策略

- 一、結合教育部推動校園性教育(含愛滋病防治)實施計畫。
內容包括提升國中健康教育專長師資比及專業知能，落實健康教育教學正常化。在地方教育事務統合視導評鑑項目，增加「推動以生活技能為主之性教育(含愛滋病防治)」配分。
為了讓學生更方便取得保險套，教育部近幾年來在幾所大專院設置保險套販賣機，地點盡量在學生宿舍附近。第一所示範學校為弘光科技大學，實施成效不錯，學生反應良好，值得繼續推廣，讓保險套販售機進駐更多校園。
- 二、疾病管制署委託民間團體辦理年輕族群愛滋防治宣導活動委託財團法人紅絲帶基金會及社團法人露德協會等辦理「愛滋感染者現身說法」入校宣導講座，每年至少辦理 250 場以上。
感染者在講座上現身說法，向青年學子道出感染後的心路歷程，提醒年輕人如何保護自己，避免重蹈覆轍，同時讓大家知道，愛滋並不可怕，應該給予感染者更多接納與關懷。
另外，補助中華民國女童軍總會，辦理「全球抗愛滋展覽及愛滋教育專科章考驗」及「朝零邁進愛滋教育研習營」，讓女童軍及其家長了解如何防治愛滋。
在疾病管制署輔導下，世界和平婦女會臺灣總會每年辦理「關懷青少年防愛滋反毒」活動，邀請青少年偶像擔任代言人，例如，藝人郭采潔、亞洲球王盧彥勳，藉此引起共鳴，讓更多年輕人瞭解愛滋。

補助杏陵醫學基金會製作各級學校的愛滋防治教材，辦理愛滋病防治及性教育種子教師培訓，對國小及國高中職校長及主任進行相關培訓，落實校園愛滋防治教育的推動。

三、建置多元化宣傳管道

針對年輕族群，疾病管制署製作防治宣導短片，以年輕學子常逛的 Facebook、Twitter、Plurk 等網站為入口平台，張貼圖片及簡易文字來宣導愛滋病防治，強力宣導，呼籲青年學子接納及關懷愛滋，並做好安全防護措施。

為了吸引青少年注意，疾病管制署常在西洋情人節、七夕、耶誕節、海洋音樂祭等特殊節日前夕，舉辦注重安全性行為的宣導活動，提醒青少年於狂歡之餘，注意性行為的安全性，保護自身健康。

另外，針對年輕族群製作愛滋防治核心教材，除愛滋防治基本知能外，還包含尊重多元性別等訊息。教材存放於疾病管制署網站，各界進行衛教宣導時都可上網查詢。

四、民國 102 年 8 月 13 日成立「愛之激動同盟會」，期望透過疾病管制署全國六個管制中心與地方政府、教育單位、民間團體等相關單位密切合作，以行動喚起全體國人重視愛滋防治，落實家庭、社會及學校教育，全面性推動愛滋防治宣導。

五、持續推動愛滋匿名篩檢，並運用社群網絡，擴大篩檢諮詢範圍，讓年輕族群愛滋感染者能夠提早接受診治，進入醫療服務體系，進而降低危險性行為的發生機會。

多元文化男男間性行為 預防方案

愛滋疫情趨勢

截至民國 102 年底，我國累計通報 2 萬 6,475 例本國籍愛滋感染者，其中 53% 係因男男間性行為（含雙性間性行為）而感染愛滋病毒，人數高達 1 萬 4,161 例。

疫調發現，男男間性行為者佔所有愛滋新通報人數比例逐年攀升，且早已過半，民國 98 年佔 68%，到了民國 102 年達 80%，並以 20-29 歲年齡層人數最高。

有鑑於國內男男間性行為者愛滋病感染人數每年持續上升，且感染年齡集中在青壯年，性行為活絡，如何提升男男間性行為者正確愛滋防治觀念，避免從事危險性行為，已經成為我國愛滋防疫的課題。

防治的困難與挑戰

為何男男間性行為者會成為愛滋感染高風險族群？從地方衛生局和民間團體深入愛滋篩檢外展工作經驗，發現來篩檢者有三種特質，首先為愛滋防治知識不足，而與他人發生不安全性行為，其次為害怕面對檢驗結果、或害怕被貼標籤，而不願接受愛滋病毒抗體檢測。另有少部分人經常抽血篩檢愛滋，卻仍不斷從事危險行為。

值得重視的是，近年來，夜店、俱樂部濫用非法藥物歪風蔓延至男男間性行為者族群，加上網路交友日益普遍，部分年輕族群將二、三級毒品視為非法成癮性藥物，在藥物助長之下，容易發生不安全性行為，增加感染愛滋及梅毒等性病等風險，這對原本即屬艱辛的愛滋病防治工作來說，無疑為另一項大挑戰。

防治介入策略

一、藉由同志社群參與，提供同志友善的舒適環境及服務

疾病管制署分別委託台灣誼光協會、台灣紅絲帶基金會、台灣露德協會、台灣愛之希望協會、台灣預防醫學會希望工作坊建置專屬的健康社區服務中心，辦理健康講座，提供匿名篩檢服務，每月平均服務 3,000 人次。其中部分中心亦邀請醫療專業人員走入男同志社群，設置失眠、感染科、娛樂性用藥戒治等諮詢服務。

調查發現，54% 男同志聽說過該中心；在聽說過該中心的受訪者中有 40% 曾造訪過；曾去過該中心的受訪者中，有 76.4% 會推薦朋友。顯示透過這類介入模式間接防治愛滋，已獲初步成效。

二、即時提供正確之愛滋相關衛教諮詢

疾病管制署設立健康免費諮詢專線為 0800-010-569，由各區同志健康社區服務中心負責接聽服務，並委請各縣市衛生局、相關愛滋團體在舉辦活動時，配合宣導，希望同志們多加利用，平均每月諮詢服務 250 人次。

三、於同志三溫暖等活動場域設置保險套自動服務機，提升保險套使用率。

四、推動網路意見領袖介入安全性行為的衛教服務，透過臉書等社群網站傳散正確訊息，平均每月有 7 萬 9,000 人次點閱。另深入聊天室、約炮網站等網站，瞭解同志間無套性愛及用藥情形，作為日後擬定相關衛教介入措施及政策時的重要參考資料。

同志健康社區服務中心 宗旨暨成果

世界衛生組織 (WHO) 建議，男男間性行為者族群的愛滋防治策略，應包含個人及社群兩大區塊，除了愛滋防治宣導，還應籌設一個友善、重視人權及無歧視的環境空間。

為此，疾病管制署參酌國際經驗及同志族群分布情形，



於民國 99 年起陸續在台北、新竹、台中、高雄等地成立同志健康社區服務中心（簡稱同志中心），除了提供友善的舒適環境及服務，還成為官方與同志族群之間互動溝通平台，讓愛滋防治理念得以深入男同志圈，進而落實健康及預防的觀念。

截至民國 102 年，全國共建置 5 家同志健康社區服務中心，因經營模式符合同志族群需求，且提供健康講座、焦點訪談、網路互動、醫療轉介、電話諮詢等服務，因此造訪人數穩定成長，平均每月有 3,000 人次，每月平均 6 萬人次點閱瀏覽相關愛滋防治教育網站，服務滿意度達 88%。

在同志聚集場域進行調查發現，80% 聽說過同志中心，大都經由朋友或網路得知。在曾聽說過同志中心的受訪者中，有 73.2% 曾造訪過同志中心，其中 50.8% 固定造訪，顯示此介入模式已獲成效，且成功營造本土化友善安全同志聚會及自我成長空間。

為了提升同志中心服務涵蓋率，疾病管制署鼓勵各縣市政府在轄區選定適當場所，發展在地健康社區服務中心。截至民國 102 年底止，已有彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市及屏東縣等縣市申請設立同志中心。

注射藥癮愛滋減害計畫 有效遏止愛滋蔓延

減害計畫介入 注射藥癮者愛滋疫情獲控制

民國 93 年，我國爆發大規模愛滋疫情，主要原因為注射藥癮者之間共用針具所引發病毒感染，隔年新通報注射藥癮感染愛滋人數達 2,422 人，創下紀錄。

為了防杜注射藥癮愛滋疫情持續擴散，疾病管制署效法英國、澳洲及香港等地的成功經驗，實施在國外行之有年的減害策略，擬定「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，從務實面出發，除了擴大辦理藥癮者愛滋病衛教諮詢篩檢、清潔針具計畫、替代治療計畫，並強化個案管理與追蹤輔導。

試辦減害計畫後，民國 95 年新增愛滋病毒感染人數大幅下降，呈現 20 年來首度負成長，且持續下降中，102 年注射藥癮感染愛滋人數下降至 89 人，證明疾病管制署所推動的愛滋減害計畫發揮了實質效果。

注射藥癮者愛滋防治之困難與挑戰

截至民國 102 年底，全國 22 縣市已設置 841 處「愛滋衛教諮詢服務站」及 409 台清潔針具自動服務機，免費提供清潔針具、稀釋液及回收廢棄之針具，讓藥癮者更容易取得乾淨針具，避免共用注射用具。再者，透過回收廢棄針具，還可維護社區環境清潔，並避免民眾遭針扎的危險性。

最重要的是，清潔針具計畫可作為疾病管制署與藥癮者相互聯繫管道，對於有意願轉介戒毒或參加替代治療的個案，予以轉介及輔導；實施以來，成效顯著，以 102 年為例，1 月至 10 月底，已發出 280 萬餘支乾淨清潔針具，針具回收率 95.17%。



疾病管制署愛滋防治另一項重要主軸政策為替代治療服務，自民國 95 年開辦以來，提供眾多愛滋藥癮者參予替代治療的可近性及便利性。截至 102 年底，全國已有 102 家替代治療機構，每月平均 1 萬 1,000 人接受服務，除提供美沙冬藥物外，並加強藥癮者相關傳染病衛教諮詢與篩檢服務。已感染愛滋的藥癮個案則接受追蹤輔導，並獲得照護服務。

清潔針具計畫或替代治療服務都具有其爭議性，但這是兩害相權取其輕的作法，必須與社會大眾持續溝通，降低民眾的疑慮，進而持續降低注射藥癮者新增感染愛滋人數，讓疫情獲得良好控制。

減害計畫防治成果及展望

減害計畫實施迄今已 8 年多，我國藥癮愛滋疫情明顯下降，民國 94 年注射藥癮者占有新通報個案人數比例為 72%，因減害計畫推動成效顯著，民國 102 年僅佔 1.7%。

除了愛滋疫情獲得控制，更重要的是，當藥癮者接受完整的治療與衛教後，不僅減少血液傳染疾病的傳播風險，與成癮藥物相關的犯罪率也顯著下降，不少藥癮者因此獲得重生，重新回歸正常生活，國人公共健康及環境治安也因此獲得改善。

減害計畫成功建立了我國清潔針具及替代治療的本土實施模式，不過，藥癮者愛滋防治不只是公共衛生問題，更有賴於法務、警政及民間團體攜手合作，方能竟功。未來還需要在現有基礎上，強化法務、警政、衛生與醫療之間的合作，才可徹底解決藥癮愛滋對於社會所帶來的危害。

另一方面，疾病管制署將積極找出部分愛滋病毒藥癮者未參加減害計畫的原因，適時修正計畫，例如提供更多清潔針具，增加衛教諮詢服務站及替代治療醫療機構，並強化藥癮者預防愛滋的觀念，讓更多注射藥癮者加入減害計畫，有機會回歸社會，重新展開新的生活。



多元化篩檢服務

早期篩檢 規律用藥 助愛滋防疫

愛滋病毒感染的早期診斷，在公共衛生及臨床上，有其重要性及意義。就臨床而言，透過愛滋病毒篩檢，早期確診，讓患者瞭解自身感染狀態，在接受抗病毒雞尾酒治療，降低病患體內的病毒量，進而降低發病率及死亡率。

分析民國 98 年至 100 年已通報感染愛滋病毒感染者資料，其中有 1/3 感染者在通報後一年內就出現發病症狀，屬於延遲診斷情形；臨床顯示，延遲診斷者死亡率約 15%，如果能夠提早診斷，則死亡率約 3%。

至於公共衛生上，早期篩檢則能減少病患將愛滋病毒感染給他人的機會。經由衛教諮詢，讓感染者學習採取保護措施，避免與他人發生危險性行為，有利於降低愛滋病毒傳播機會，有助於疫情防治。

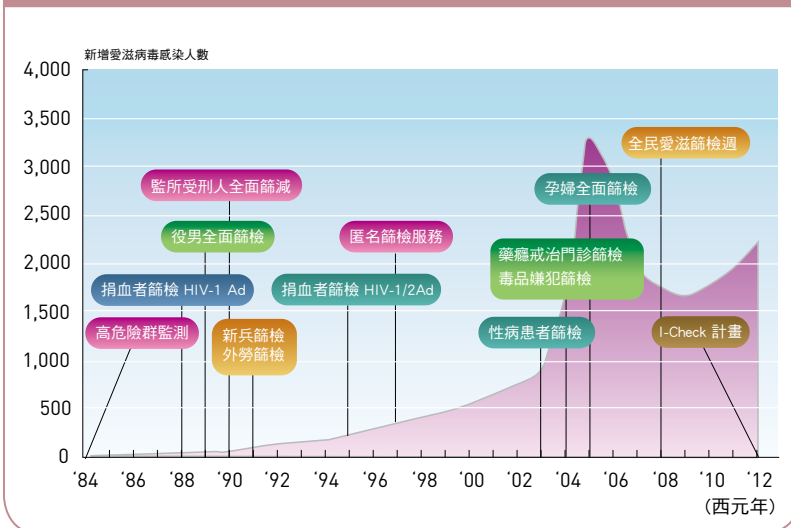
依據美國研究報告指出，當感染者經診斷獲知感染愛滋病毒後，會減少 68% 不安全性行為的發生，降低感染者將病毒傳染給他人的機會，有效降低愛滋病毒的傳播。

多項愛滋病檢驗計畫 補強防疫作為

為鼓勵國人早期進行愛滋病毒檢驗，早期診斷及治療，降低愛滋病毒的傳播，並控制疾病的流行，疾病管制署積極推動多項檢驗計畫，包括役男全面篩檢、監所受刑人全面篩檢、新兵篩檢、外籍勞工篩檢、愛滋病免費匿名篩檢諮詢服務、孕婦全面篩檢、性病者篩檢、藥癮戒治門診篩檢、減害計畫、全民愛滋篩檢、社群動員愛滋檢驗等計畫，各項篩檢推動時間表如圖 2-1。



圖 2-1 臺灣地區愛滋病毒篩檢工作



一、役男全面篩檢、監所受刑人全面篩檢、新兵篩檢、外籍勞工篩檢

我國自民國 73 年通報第一例愛滋感染者後，即積極推動各項主動或被動篩檢策略，希望愛滋病毒檢測能夠全民化、國家化，進而國際化。從民國 78 年起陸續對役男、監所受刑人、新兵推行全面愛滋病毒檢驗，並於 80 年起，針對外籍勞工之體檢項目，增加愛滋病毒檢驗。

二、愛滋病免費匿名篩檢

疾病管制署於民國 86 年起，提供愛滋病免費匿名篩檢諮詢服務，擴大服務管道，希望易感性族群及其伴侶都能主動接受愛滋病毒篩檢及諮詢。每年約篩檢 2 萬人次，陽性率約 2.5%。

三、孕婦全面篩檢

為預防愛滋母子垂直感染個案發生，疾病管制署於民國 94 年全面推動「孕婦全面篩檢愛滋計畫」，每年約有 20 萬人次接受健保孕婦愛滋篩檢，陽性率約 0.02%。

如果孕婦篩檢結果呈陽性反應，在生產前後投以藥物治療，即能有效防範愛滋母子垂直感染；民國 94 年至 97 年間，國內醫療院所總共通報 12 名母子垂直感染個案，民國 98 年迄今，均無母子垂直感染的愛滋確定個案。

四、性病患者篩檢、藥癮戒治門診篩檢

由於性病患者及藥癮共用針具者屬於愛滋高危險群，疾病管制署於民國 92 年，分別推動「藥癮戒治機構之藥癮者愛滋病毒篩檢計畫」及「性病定點醫師監測及愛滋病毒篩檢計畫」，經醫師診斷符合性病患者或藥癮病患，由醫護人員給予篩檢前衛教及諮詢後，接受愛滋病毒篩檢，每年約篩檢 2 萬及 5 萬人次，陽性率約 1% 及 0.5%。



五、全民愛滋病毒篩檢

民國 97 年我國 18 至 64 歲的民眾在過去 12 個月愛滋病毒篩檢率約為 20%，而美國平均篩檢率則為 28.7%，顯示國內青壯年人口的篩檢率仍有待加強。為此，疾病管制署於 97 年辦理「全民愛滋病毒篩檢」，每年約篩檢 8 萬人次，陽性率約 0.02%。

六、社群動員愛滋檢驗

為鼓勵國人早期進行檢驗愛滋病毒，疾病管制署於民國 101 年參考國際作法，運用人際網絡推動及傳達，採用傳銷模式，善用意見領袖的影響力，積極推廣揪團及伴侶篩檢服務，不僅可以達到社群共同參與（Community Engagement）的目的，讓更多同志社群朋友接受衛教諮詢及早期檢驗。

另外，疾病管制署還特別引進唾液檢驗試劑，提供民眾自我採檢便捷服務。在接受專業人員諮詢後，民眾即可自行在家進行檢驗及判讀檢驗結果。每年約篩檢 2 萬人次，陽性率約 0.8%，轉介感染者就醫比率則達 70% 以上，顯示此介入模式已獲得初步成效。

提升諮詢技能 增加易感染族群篩檢意願

疾病管制署結合性病免費匿名機構及民間團體實務經驗，並參考世界衛生組織及美國疾病管制中心等資料，陸續完成「愛滋疫情趨勢與計畫介紹」、「諮詢倫理、角色定位

及面談技巧」、「伴侶篩檢之流程設計及諮詢技巧」、「在家檢驗工具介紹」、「伴侶諮詢之價值觀澄清」、「伴侶諮詢之權益問題」、「治療即是預防，相異伴侶性病及愛滋病感染與治療現況」、「娛樂性藥物文化」等多項實體課程。

對於無法參與實體課程的愛滋篩檢工作人員，則設計影音線上教學課程，並放置於傳染病數位學習網，供相關工作人員於線上進行學習。

為使工作人員在執行愛滋篩檢業務時能有所依循，疾病管制署完成了「個人篩檢、伴侶篩檢、在家篩檢」等諮詢檢驗標準作業流程，詳述諮詢技巧和注意事項，相關內容均已納入愛滋病防治工作手冊。



母子垂直感染 預防方案

預防方案之沿革及簡介

在民國 93 年以前，我國累積通報 11 位愛滋寶寶，皆因母親產檢時未檢查愛滋病毒，導致嬰兒錯失預防措施而造成感染。民國 93 年，注射藥癮愛滋疫情爆發，以致於女性感染者人數暴增，藥癮愛滋婦女佔女性感染族群比例一度高達 8 成，其中超過 7 成女性正值育齡，年紀在 20 至 39 歲之間，如未妥善預防，母子垂直感染問題將日趨嚴重。

事實上，歐美等先進國家早已實施孕婦全面篩檢愛滋病毒，民國 93 年世界愛滋病日更是首次以女性愛滋病防治為主軸，主題定為「Women, Girls, HIV and AIDS」。

為此，疾病管制署於 93 年開始規劃孕婦篩檢愛滋試辦計畫，併入現行健保預防保健服務中的孕婦產前檢查體系，並於隔年正式開辦孕婦全面篩檢愛滋計畫，配合生產前後投以藥物治療、選擇適當生產方式及使用母乳替代品等預防措施，避免新生兒因母子垂直感染而成為愛滋寶寶。

預防方案之具體措施

一、完整的篩檢服務

疾病管制署於民國 94 年開辦孕婦全面篩檢愛滋計畫，透過健保產前檢查服務，提供愛滋病毒篩檢。若孕婦無健保，則由衛生單位提供篩檢服務。統計顯示，每年約有 20 萬名孕婦接受這項篩檢服務，平均可發現 30 名感染愛滋病毒的孕婦。

針對高危險群孕婦，以及從未接受愛滋篩檢的產婦及新生兒，疾病管制署提供臨產婦及新生兒愛滋快速篩檢。至於第一孕期末接受篩檢的孕婦，則由衛生局進行追蹤及提供篩檢服務。



二、完善的免費醫療

疾病管制署針對感染愛滋病毒的孕婦，在分娩過程中，免費提供預防性藥物以及剖腹產補助等服務。不僅提升醫療資源的可近性，更保護嬰兒在周產期中免於感染愛滋病毒。

三、加強配套的照護措施

疑似感染新生兒於出生後 6 ~ 12 小時內，即接受預防性抗病毒藥物治療，並由專人協助服藥 6 周，並於出生 48 小時、1 ~ 2 個月、4 ~ 6 個月、12 個月及 18 個月，進行追蹤抽血檢驗。

此外，公共衛生人員除了叮嚀媽媽不要哺餵母乳外，也免費提供母乳替代品，為寶寶的健康建立最後一道防線。

預防方案之成果及展望

聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）資料顯示，透過預防性投藥、選擇適當生產方式，和使用母乳替代品等預防措施，可將新生兒的感染機率從原先 45% 下降至 2% 以下。

疾病管制署於民國 94 年推動孕婦全面篩檢愛滋計畫後，截至 102 年底止，提供健保孕婦愛滋篩檢服務人數計 81 萬 8,905 人次，健保產檢篩檢率達 99%，總計發現 88 名新通報愛滋孕婦，後續作為在生產前後給予藥物治療，有效防範愛滋母子垂直感染。



令人雀躍的是，自民國 98 年後至今，則未發現確認母子垂直感染的愛滋個案。

如以成本效益來看孕婦全面篩檢愛滋政策，每預防一名愛滋寶寶可節省健保 1,000 萬元以上的支出，如果每年能夠減少 10 名愛滋寶寶，就可節省 1 億元以上的健保醫療費用，遠超過 5,000 萬支出成本，可說是相當划算的公衛投資。

疾病管制署今後除了持續落實各項防治政策，還將加強對於弱勢族群的照顧和篩檢，建構出完整的母子垂直感染防疫網，讓所有的寶寶都能免於愛滋病毒的威脅。

愛滋個案管理 提高感染者用藥順從度

我國在民國 86 年引進雞尾酒療法，治療效果顯著，有效延長感染者的存活期，隨著疾病的進程變化，感染者在生理、心理以及情緒上都需要專業的支持與協助。如何讓上萬名感染者做好自我健康管理、遵從醫囑接受治療、落實安全性行爲，是愛滋病防治工作重要的一環。

研究發現，透過愛滋個案管理，能夠讓感染者及早就醫、規律治療，達到良好的病情控制，經由衛教諮詢，改變不安全的行爲，藉此達到愛滋防疫目的。愛滋個案管理任務主要由各縣市衛生局(所)公衛人員及愛滋病指定醫院醫師及個案管理師等人協助。

衛生局個案管理

隨著感染者人數不斷增加，在公衛及醫療人力有限的情況下，必須更有效的執行個案管理，達到預防愛滋的目的，這是現階段疾病管制署必須面對的嚴肅課題。

由於各縣市衛生局為愛滋個案管理的主管機關，負有追蹤轄區內所有愛滋個案的責任。並透過指定醫院個案管理計畫，加強與醫院間的合作機制，確實掌握個案最新狀況。

個案管理人員必須與個案維持穩定良好的關係，不過，地方衛生單位個管人員異動頻繁，很難在短時間內與個案建立有好關係，個案管理的經驗與技巧也可能不足。

為提升個案管理品質，衛生福利部自民國 101 年起，推動「全面提升愛滋病個案管理品質計畫」，由疾病管制署依據各縣市愛滋感染人數，補助縣市衛生局，聘用個案管理師，專責個案管理工作，並擔任種子師資，協助處理困難個案。

這項計畫明訂縣市個案管理工作指標，包含個案就醫率、伴侶追蹤完成率及通報後感染性病比率等，根據各項數據來評核整體個案管理品質效益。調查發現，愛滋個案就醫率明顯增加，從民國 97 年的 83.1%，提升至 102 年的 87.6%。

同時，隨著年輕族群感染人數不斷增加，未成年感染者面臨許多問題，亟需解決，包含兵役問題、就學問題及就醫問題，連如何告知父母自己為感染者，也需要良好溝通技巧。



為了解決這些問題，疾病管制署訂定「未成年愛滋感染者病情揭露及隱私保護處理原則」，當縣市衛生局接獲未成年感染者通報訊息，必須召開評估會議，邀請個管專家、社政單位及指定醫院等相關單位共同討論，協助未成年個案後續病情告知及追蹤工作。

個案管理除了協助個案外，另一個工作重點則是追蹤愛滋感染者曾接觸過的對象及伴侶，其中包括了性接觸者、共用針具者，以及女性個案的子女，這些易感染者必須儘速接受愛滋篩檢與衛教諮詢。如果未受感染，則可瞭解如何保護自己免於感染。如果檢查為已感染，則能及早診斷，及早接受治療。

為落實伴侶服務，疾病管制署將愛滋感染者的配偶、性接觸者追蹤完成率等納入縣市衛生局工作指標及防疫考評內容，定期督考，要求各縣市提升伴侶追蹤完成率。經各單位的努力，配偶追蹤完成率由民國 100 年的 49.5%，提升至 102 年的 96.2%。

指定醫院個案管理計畫 促感染者健康管理

國外研究證實，只要醫師在門診對病人進行危險行為風險評估，以及個案管理師持續給予衛教及轉介，除了能提高臨床治療的有效性，還可降低感染者與他人發生危險性行為比例，達到愛滋防治的目的。

因此，疾病管制署於民國 96 年於愛滋病指定醫院推行「愛滋病個案管理師試辦計畫」，97 年正式辦理「愛滋病個案管理計畫」，藉由個案管理服務，提升醫療照護效果，讓感染者做好自我健康管理，達到防疫目標。

民國 97 年共有 18 家指定醫院加入愛滋病個案管理計畫，98 年起依據「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定原則」規範，所有人類免疫缺乏病毒指定醫事機構都需執行愛滋病個案管理計畫，至 102 年加入愛滋病個案管理計畫的指定醫院已達 51 家。

愛滋病個案管理計畫是由醫事機構內專業人員、具個案輔導經驗的民間團體同仁以及醫師等人共同參與。服務對象為感染者及高危險群，提供愛滋病諮詢服務、衛教訊息、護理、轉介服務等，希望感染者及高危險群能夠改變原本行為模式，避免再次傳染他人或被傳染。

另外，透過醫事機構共同照護措施，可提昇照護品質，並促使感染者能夠規律就醫及服藥，並減少抗藥性發生，使感染者病情獲得控制，形成更有效率的計畫性照護服務系統。

截至民國 102 年 12 月，共有 1 萬 4,952 人曾加入愛滋病個案管理計畫，目前仍在案者有 1 萬 0,662 人，佔所有存活感染者的 47.8%。接受個案管理之感染者，從事危險行為比率明顯降低，每一次性行為都使用保險套者比例由 21% 提升至 60%，最近 3 個月使用成癮性藥物的比例由 18.6% 下降至 11.4%。

感染者 HAART 用藥品質提升計畫

治療即是預防！如果感染者體內的病毒量獲得控制，便可大大降低感染他人的風險，為提升感染者的服藥順從性，疾病管制署於民國 102 年開始推行「HIV 感染者 HAART 用藥品質提升計畫」，期望透過個案管理，了解個案不規則服藥的原因，並給予適當衛教。如有藥物副作用問題，則協助調整處方，降低副作用，提昇服藥順從性，避免日後產生抗藥性，而增加治療難度。

截至民國 102 年 10 月底，曾經使用過 HAART 者且存活者共計 1 萬 5,371 人，在個案管理師介入下，發現 2,671 人未規則就醫（領藥），經過諮商後，已有 1,137 人加入愛滋病個案管理計畫，並接受輔導。

愛滋病個案管理和加強型伴侶服務試辦計畫

感染人數增加，公衛人員人力卻有限，為了提高個案管理品質與效益，疾病管制署仿照美國，委由民間團體負責個案管理工作，民國 102 年起試辦「愛滋病個案管理和加強型伴侶服務試辦計畫」，委託台灣愛滋病護理學會、新北市衛生局，個案管理對象為新通報的愛滋感染者。

當民間團體個管師接到衛生局轉介 HIV 新通報個案時，在一週內聯絡個案，進行追蹤輔導，提供衛教諮詢及心理支持，同時協助感染者就醫治療，必要時陪伴就醫，並加強伴

侶服務工作，提高伴侶服務完成比率。本計畫至民國 102 年底共收案 500 人，其中 470 名新通報個案在 3 個月內完成就醫，就醫率高達 93.6%。

個管人員教育訓練

為提昇第一線公衛人員在個案管理及與接觸者互動追蹤的技巧，疾病管制署除每年辦理個案管理及接觸者追蹤教育訓練、討論會及實務演練等活動外，並提供專業諮詢，眾多專家群皆為個管人員的堅強後盾。

另外，台灣愛滋病護理學會、護理人員愛滋病防治基金會接受疾病管制署補助，每年定期辦理愛滋個管人員教育訓練，以提升公衛人員及醫院個管師的個案管理能力以及伴侶服務知能。

愛滋個案管理工作極為複雜，需要經驗豐富、技巧熟練的專業人士來執行。為了提升愛滋個案管理品質及個管師素質，疾病管制署自民國 101 年起，透過客觀結構式臨床技能測驗 (OSCE) 方式辦理個管師資格考試，建立個管師人力資料庫，作為各縣市衛生局聘用專才之參考。

換言之，唯有透過選才、專業培訓及年度評核，建立一套縝密的愛滋個管師培訓制度，才能培養專業的個管師，專職地方愛滋個案管理工作，協助推廣愛滋防治工作。



第三章

照護與治療負擔

愛滋醫療政策

隨著醫療科技的進步，雞尾酒療法的出現，愛滋病變成一種慢性疾病，患者需持續回診，服用抗病毒藥物，有效延長存活期。愛滋存活者人數日益增加，醫療需求也隨之增加。

截至民國 102 年 10 月止，國內感染者就醫人數已達 1 萬 8,966 人；感染者因老化及疾病本身所引發多重疾病，需要更龐大的照護需求，醫療財務負荷驚人，這已是世界各國必須面對的挑戰，台灣也無法置身事外。

國內愛滋醫療在僅有一二種有限藥物可治療的早期，是以個案審查或以提供藥品等方式予以補助，84 年全民健保開辦，愛滋醫療在 87 年納入健保體系，因治療效果不佳個案容易死亡，故採重大傷病醫療照護；後因健保財務的歷史背景因素，94 年配合政策修法，自 95 年迄今，改由疾病管制署編列公務預算，給付愛滋病毒感染者的醫療費用。

目前愛滋病已被視為慢性病，且世界有實施全民健康保險的國家亦將愛滋醫療納入給付項目，為疾病平權和政府財政合理配置的考量，疾病管制署將儘早完成修法，將愛滋病醫療回歸常態，回歸由健保支付。

人類免疫缺乏病毒指定醫事機構 (又稱愛滋病指定醫院)

一、緣起及現況

為提供愛滋感染者良好及專業的醫療照護、心理輔導等服務，衛生福利部自民國 74 年起成立 7 家愛滋病指定醫院，並設立諮詢專線；至民國 103 年時，人類免疫缺乏病毒指定醫事機構已擴增至 57 家，每縣市均建置醫療資源，依醫學專業知識及疾病管制署出版「愛滋病檢驗及治療指引」，提供感染者適切的醫療服務。

此外，透過辦理愛滋病個案管理計畫，提供感染者妥適的衛教諮詢服務，持續給予感染者心理支持，減少危險行為發生情形，並提高用藥遵從性等，達到全人的照護服務。



二、指定原則及規範

為提升感染者照護品質，疾病管制署於民國 98 年重新訂頒「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定原則」，99 年 1 月 1 日正式實施，確保人類免疫缺乏病毒指定醫事機構的醫事人員都能具有愛滋病相關專業知能，機構內備有足夠的藥材及實驗設備。

「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定原則」規範重點包括：

- (一) 指定醫事機構應為全民健康保險特約醫事服務機構，依其醫療服務性質可分為醫院、診所、社區藥局。
- (二) 醫事機構應依醫療服務性質聘僱醫師、護理人員、愛滋病個案管理師、社工師或藥師，且每年必須接受一定時數（學分數）愛滋病繼續教育訓練課程。
- (三) 指定醫事機構必須設置衛生福利部認可的人類免疫缺乏病毒檢驗實驗室，或委由疾病管制署認可的檢驗機構辦理檢驗。
- (四) 醫院及診所應提供抗人類免疫缺乏病毒藥品，社區藥局應提供各類抗人類免疫缺乏病毒藥品，以受理指定醫事機構開立之處方箋。
- (五) 指定醫事機構應訂定「醫事人員執業暴露愛滋病毒之處理流程」。
- (六) 指定醫事機構每年應針對所屬員工辦理至少一場愛滋病相關繼續教育訓練。

我國感染者治療政策

一、指定原則及規範

臺灣對於愛滋感染者的治療照護始終不遺餘力，民國 77 年 2 月起提供抗愛滋病毒藥物 Zidovudine(ZDV/AZT) 治療，開啟愛滋感染者治療契機。臨床證實，只要在有效且持續的藥物控制下，愛滋病已成為一種慢性病。86 年引進高效能抗愛滋病毒療法（highly active antiretroviral therapy, HAART），組合至少三種抗愛滋病毒藥物，有效控制感染者的血漿病毒量、提高 CD4 淋巴球數，大幅降低發生伺機性感染、腫瘤與死亡的風險及死亡率，且提升了感染者的生活品質。歷年迄民國 102 年底臺灣完成核價之 HAART 藥品詳如表 3-1。

醫療科技進步，愛滋病治療藥品研發精進，如能制訂治療程序標準化，將可更有效提升感染者照護品質，達到防止疫情擴散目的。為此，疾病管制署自 95 年起邀集國內愛滋領域的專家學者和防疫醫師，以國內臨床經驗為基礎，參考 WHO 及美國衛生部等指引，完成「愛滋病檢驗及治療指引」，並定期檢視與修訂，希望感染者能夠得到最佳醫療照護。

以感染者使用抗病毒藥物的時機為例，在參考國際大型研究成果、WHO 及美國衛生部等指引，疾病管制署 95 年第一版「愛滋病檢驗及治療指引」，將 CD4 淋巴球數少於 200cells/mm³ 作為建議開始治療時機。



表 3-1 抗人類免疫缺乏病毒藥物品項

序號	藥品名稱	成分	含量	藥價
1	ZIAGEN TAB.	ABACAVIR SULFATE	300MG	135.00
2	ZIAGEN ORAL SOLUTION	ABACAVIR SULFATE	20MG/ML	2450.00
3	TRIZIVIR TABLETS	ABACAVIR SULFATE LAMIVUDINE ZIDOVUDINE	351MG 150MG 300MG	303.00
4	REYATAZ CAPSULES 200mg	ATAZANAVIR	200MG	171.70
5	REYATAZ CAPSULES 150mg	ATAZANAVIR	150MG	156.80
6	REYATAZ CAPSULES 100mg	ATAZANAVIR	100MG	-
7	Prezista film coated tablets 300mg	DARUNAVIR	300MG	218.00
8	Prezista Tablets 400mg	DARUNAVIR	400MG	156.75
9	Prezista Tablets 600mg	DARUNAVIR	600MG	392.00
10	VIDEX CHEWABLE BUFFERED TABLETS 100MG	DIDANOSINE	100MG	-
11	VIDEX EC DELAYED-RELEASE CAPSULES	DIDANOSINE	250MG	87.00
12	VIDEX EC DELAYED-RELEASE CAPSULES	DIDANOSINE	400MG	140.00
13	STOCRIT CAP. 200mg	EFAVIRENZ	200MG	-
14	STOCRIT Tablets 200mg	EFAVIRENZ	200MG	107.00
15	STOCRIT TABLETS. 600mg	EFAVIRENZ	600MG	237.60
16	Immupnyn F.C. Tablets 600mg	EFAVIRENZ	600MG	195.00
17	Efavir 600	EFAVIRENZ	600MG	195.00
18	FUZEON LYOPHILIZED VIALS 90MG/ML	ENFUVRTIDE	108MG	-
19	Intelence Tablets 100mg	ETRAVIRINE	100MG	128.00
20	Intelence Tablets 200mg	ETRAVIRINE	200MG	230.00

序號	藥品名稱	成分	含量	藥價
21	CRIXIVAN CAP. 200mg	INDINAVIR	200MG	-
22	CRIXIVAN CAP. 400mg	INDINAVIR	400MG	52.00
23	3TC ORAL SOLUTION	LAMIVUDINE	10MG/ML	1362.00
24	"UBIAasia" Lamivudine Film Coated Tablets 150mg	LAMIVUDINE	150MG	72.00
25	3TC FILM COATED TAB. 150mg	LAMIVUDINE	150MG	90.30
26	OKAVIR TABLETS	LAMIVUDINE	150MG	-
27	KIVEXA FILM-COATED TABLETS	LAMIVUDINE ABACAVIR SULFATE	300MG 600MG	375.00
28	COMBIVIR TAB.	LAMIVUDINE ZIDOVUDINE	150MG 300MG	116.20
29	Duovir	LAMIVUDINE ZIDOVUDINE	150MG 300MG	116.00
30	ZOVILAM	LAMIVUDINE ZIDOVUDINE	150MG 300MG	92.00
31	DUOVIR-N	LAMIVUDINE ZIDOVUDINE NEVIRAPINE	150MG 300MG 200MG	178.00
32	Celsentri film-coated tablets 150mg	MARAVIROC	150MG	163.50
33	Celsentri film-coated tablets 300mg	MARAVIROC	300MG	163.50
34	VIRACEPT TAB. 250MG	NELFINAVIR	250MG	-
35	VIRACEPT FILM-COATED TABLETS 250MG	NELFINAVIR	250MG	-
36	VIRAMUNE TAB. 200MG	NEVIRAPINE	200MG	103.60
37	VIRAMUNE ORAL SUSPENSION 50MG/5ML	NEVIRAPINE	10MG/ML	2126.00
38	Viramune XR 400mg Extended-Release Tablets	NEVIRAPINE	400MG	198.00

序號	藥品名稱	成分	含量	藥價
39	ISENTRISS FILM COATED TABLETS 400MG	RALTEGRAVIR	400MG	175.00
40	Edurant Film Coated Tablets 25mg	RILPIVIRINE	25MG	276.00
41	NORVIR (RITONAVIR ORAL SOLUTION) 80MG/ML	RITONAVIR	80MG/ML	-
42	NORVIR SOFT GELATIN CAP, 100MG	RITONAVIR	100MG	31.30
43	KALETRA SOFT GELATIN CAPSULES	RITONAVIR LOPINAVIR	33.3MG 133.3MG	-
44	KALETRA TABLETS	RITONAVIR LOPINAVIR	50MG 200MG	85.79
45	FORTOVAASE SOFT GELATIN CAP. 200MG	SAQUINAVIR MESYLATE	200MG	-
46	ZERIT CAP. 30mg	STAVUDINE	30MG	98.00
47	ZERIT CAP. 40mg	STAVUDINE	40MG	107.00
48	VIREAD TABLETS	TENOFOVIR DISOPROXIL	245MG	165.00
49	Truvada Tablet	TENOFOVIR DISOPROXIL EMTRICITABINE	245MG 200 MG	705.00
50	APTIVUS CAPSULES 250mg	TIPRANAVIR	250MG	238.00
51	HIVID [®] ROCHE [®] FILM-COATED TAB. 0.75MG	ZALCITABINE	.75MG	-
52	RETROVIR 100MG CAPSULES	ZIDOVUDINE	100MG	34.20
53	RETROVIR SYRUP.	ZIDOVUDINE	10MG/ML	780.00
54	RETROVIR SYRUP.	ZIDOVUDINE	10MG/ML	841.00
55	ZIVIR-100 CAPSULES	ZIDOVUDINE	100MG	-
56	ZIDOVIR ORAL SOLUTION	ZIDOVUDINE	10MG/ML	-

民國 99 年第三版指引則將提前了用藥時機，將治療時機訂於當 CD4 淋巴球數少於 350cells/mm³ 時；民國 102 年第四版指引，再次與國際標準同步，建議治療時機提前至 500cells/mm³，以期提升醫療照護效益，提高感染者存活率，進而降低愛滋病毒傳染機率及新感染人數。

二、抗藥性監測機制

世界衛生組織建議，當原發 HIV-1 抗藥性盛行率小於 5%，每兩年應監測一次抗藥性盛行率；若盛行率介於 5%-15% 者，則需每年監測一次；一旦盛行率高達 15% 以上，則所有 HIV-1 陽性個案在服藥前都需先接受抗藥性檢測。

疾病管制署長期以分子流行病學方法來監測行國內原發型 HIV-1 抗藥性盛行率，以及感染者病毒亞型分布情形及趨勢，藉以了解 HIV-1 抗藥性在不同的亞型、地區及危險因子的散佈情形及其關聯性。

依據民國 99 年至 101 年數據顯示，國內原發性抗藥性盛行率在 5%~15% 區間，因此，依世界衛生組織建議，每年監測愛滋病毒抗藥性情形，並與醫界合作，尋求降低抗藥性的策略。



(一) 抽樣及分析方法

這項監測工作係由疾病管制署、縣市衛生局及愛滋病指定醫院合作，收集當年度新通報 HIV-1 陽性檢體，並依當年愛滋新感染者的族群分布，按照地區、性別及可能傳染途徑的分布比例進行抽樣檢測，平均每年監測 200 ~ 250 件個案，約占全年新感染人數的 10%。

在病毒檢測方面，疾病管制署使用亞培試劑，以基因定序方式分析病毒對於常用三大類 HAART 藥物的抗藥性突變位點，之後再透過專業判定標準，判別有無抗藥性。

(二) 臺灣抗藥性監測結果

分析近年來監測結果，民國 99 年至 101 年抗藥性行率分別為 9.8% (21 件)、6.6% (14 件) 及 7.4% (16 件)。國內主要流行愛滋病毒亞型為 B 亞型，盛行於男同志族群。異性戀族群則以病毒亞型 CRF01_AE 為主，注射藥癮者則為 CRF07_BC。值得注意的是，每年皆有少數感染者對二種以上抗病毒藥物產生抗藥性，治療起來更為棘手。

醫療費用控制方案

一、訂定愛滋醫療費用之給付範圍及審核機制

疾病管制署編列公務預算支應愛滋醫療費用，再委由中央健康保險署代收代付，因此，雙方需共同研商支付條件及給付項目與範圍。

疾病管制署給付標準及項目為感染者只要在人類免疫缺乏病毒指定醫事機構就醫，門、住診醫療費用、藥物費用、診察費及淋巴球與病毒量等檢驗費用都可獲得給付。至於住院部分，則給付標準較嚴，需符合伺機性感染。

對於指定醫院申報愛滋醫療費用，疾病管制署則訂有行政審查及專業抽審，希望讓感染者獲得專業治療及照護，並減少不必要的醫療浪費，民國 95 年至 102 年上半年，疾病管制署總共核刪 9,360 萬元，節省相關醫療費用支出。

二、實施「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」

為提升愛滋病醫療品質，並減少非必要之醫療支出，兼顧預算及感染者權益，疾病管制署於民國 100 年 3 月起，針對單價較昂貴的第一線抗病毒藥物，增列相關臨床使用規範，以抑制不必要的醫療浪費，並依據感染者的藥費分布狀況，建議應優先使用每月 2 萬 2,000 元以下藥費的處方。

後為完善訂定我國愛滋藥物使用方針，復於民國 101 年 6 月起公告實施「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」，將第一線常用處方分為四類，規範臨床醫師需依照相關用藥規定，於臨床條件許可下，優先開立價格較低的同療效處方。

因給付新藥及藥價調整等因素，疾病管制署前後 7 次修訂處方藥價審查界限，民國 102 年 7 月 1 日起，每月藥費從 2 萬 0,500 元調降至 1 萬 7,500 元。請參見表 3-2。至歷次修訂歷程，請參見表 3-3。

表 3-2 抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範

類別	處方 (藥物品項)	使用規範
一	ZDV/3TC/NVP*	無藥物禁忌症之首次服藥病患優先處方。
	ZDV/3TC*+NVP	
	ZDV/3TC*+EFV	
	ZDV/3TC*+RPV	
二	TDF+3TC+NVP	醫師應於病歷記載使用該類處方之適應症或不宜使用 ZDV 之原因。 病人同時合併 HBV 感染，建議以含 TDF 的處方為優先。
	TDF+3TC+ EFV	
	TDF/FTC/EFV*	
	ABC/3TC*+EFV(學名藥)	
	ABC/3TC*+NVP	
三	ZDV/3TC*+MVC	(接受器阻斷類藥物) 醫師應於用藥前完成 CCR5 趨性試驗，並將試驗報告歸入病歷。
	ZDV/3TC*+LPV/r*	醫師應於病歷記載使用該類處方之適應症或不宜使用 NNRTI 之原因。
	ZDV/3TC*+DRV(800) / r (100)	
	ZDV/3TC*+ATV(300) / r (100)	
	ZDV/3TC*+ATV(400)	
ZDV/3TC*+RAL		
四	其餘每月超過 17,500 元之處方	須事前審查。

注意事項：

- 一、藥品處方類別及使用規範，依預算及藥價調整情形會適時檢討。
- 二、若無醫療相關使用禁忌，建議優先使用價格較低之處方組合。
- 三、個別藥物之適用狀況，請參考衛生福利部疾病管制署最新版之愛滋病檢驗及治療指引。
- 四、疾病管制署不給付 CCR5 趨性試驗之檢驗及相關費用。
- 五、* 表示複方。各藥品學名、成分簡寫及商品名之對照表，將依核價及上市狀況隨時更新，以疾病管制署全球資訊網公布之資訊為主。

表 3-3 抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範歷次修訂歷程

實施時間	審查界限 (每月)	修正重點說明
100 年 3 月	22,000 元	採事後病例抽審作業
101 年 6 月	20,500 元	1. 101 年 6 月配合第四類事前處方審查制度公告實施 (共 10 項免審處方) 2. 101 年 12 月配合引進學名藥，核准 ZD-V/3TC/NVP(複方) 給付及藥價調降，新增 2 項免審處方 (共 12 項免審處方) 3. 102 年 2 月更正藥物名稱，以學名縮寫呈現 (共 12 項免審處方)
102 年 7 月	17,500 元	1. 102 年 7 月因核准 RPV 新藥給付，併同藥價及審查界限之調降，調整各類別之處方組合 (共 9 項免審處方) 2. 102 年 9 月因藥價調降，新增 2 項免審處方 (共 11 項免審處方) 3. 102 年 12 月因藥價調降及放寬 MVC 限制，新增 3 項免審處方 (共 14 項免審處方) 4. 103 年 3 月因核准 TDF/FTC/EFV(複方) 新藥給付，新增 1 項免審處方 (共 15 項免審處方)



三、辦理事前審查作業，並提供未通過者適當處方建議

(一) 第四類處方事前審查作業

由於第四類處方藥費昂貴，疾病管制署自民國 101 年 6 月起，配合「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」實施，感染者首次使用第四類處方時，醫師須先填寫事前審查申請書，詳述使用理由，送疾病管制署專業審查通過後，才可使用。

截至民國 102 年底止，共完成 1,264 次第四類處方審查，102 年審查整體同意率為 68%。

(二) 第二線藥品事前審查作業

由於 HIV 病毒容易變異，加上部分感染者服藥順從性不佳，以致感染者對於正在使用中的藥物組合，容易產生抗藥性，為此，疾病管制署自民國 97 年 9 月起設立二線藥審查機制，目前共有 4 種新藥獲准為第二線抗愛滋病毒藥品。

為杜絕醫療浪費，臨床醫師如計畫使用第二線用藥前，必須備齊個案抗藥性檢測結果，並在申請單上註明該個案目前使用中的藥物組合種類，最重要的是，感染者必須加入愛滋病個案管理計畫，確保服藥遵從性，經疾病管制署專業審查，通過後才得以使用。

自民國 97 年 9 月至民國 102 年 12 月底止，疾病管制署已完成 370 件之二線藥事前審查。102 年共有 21 件申請案，其中 12 件同意使用，同意率為 57%。

四、我國學名藥上市及推動情形

學名藥 (Generic Drugs) 是指當原廠藥的主成分專利權過期後，其他合格藥廠依原廠藥的公開資訊，產製相同化學成分的藥品。只要取得食品藥物管理署核發的藥品許可證，學名藥與原廠藥在品質、安全及療效上都有相同標準，民國 85 年醫界研發雞尾酒療法，使得感染者病情獲得更有效控制，但昂貴藥費則讓許多國家無力負擔，因此，許多國家陸續引進及使用愛滋學名藥，深具成本效益，明顯減少藥費支付。

臨床顯示，愛滋學名藥進入臨床實際治療後，能讓有限醫療資源更能妥善被運用，更多感染者得以接受抗病毒藥物治療，減少死亡率及新感染人數，這已成為許多國家在愛滋防治及醫療上共識。

因大部分抗愛滋病毒原廠藥品已過了專利期，自民國 101 年起，愛滋學名藥陸續在台灣取得藥品許可證上市，隔年已有指定機構引進使用。截至民國 103 年 1 月，國內共計有 42 項抗愛滋病毒藥物取得食品藥物管理署核發的有效許可證且經核定藥品給付價格，其中原廠藥計有 36 項、學名藥計有 6 項。

因人口老化，近年各國醫療保健支出攀升，推展學名藥已是全球趨勢，我國全民健保也採用學名藥來減少醫療

支出。目前由全民健保給付的藥品使用量中，學名藥已達 70%，未來仍有成長空間。

因此，在愛滋病治療上，與國內其他疾病一樣，學名藥的使用比例也會越來越普及，盡量選擇具備相同療效的學名藥來解決原廠藥昂貴藥價的問題。

疾病管制署強調，台灣是一個提供愛滋病患完整醫療的國家，面臨感染人數不斷上升以及經費有限等困境，比照先進國家引進學名藥，促使原廠藥價格下降，有效控制藥費支出，這已是不可避免的趨勢。

五、藥價協商策略

存活感染者人數日益增加，國內醫療費用每年以 18% 速度增加，而 HAART 藥物費用高昂，約占整體愛滋醫療費用 8 成。為兼顧病人用藥品質及整體愛滋醫療照護的永續經營，疾病管制署定期檢視各藥物近年降價幅度及專利期限，配合「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」，鼓勵臨床醫師優先使用同療效價格較低廉的處方，並與藥廠協商降價，希望持續擷節愛滋藥品治療費用。

從民國 99 年 7 月起，凡民國 95 年前核價 24 項藥品藥費統一調降 2%；民國 101 年，共有 9 種藥品調降 2.13% 至 17.5% 不等。隔年再度與藥商協商，共開 12 場會議，讓 12 種藥品降價 2%~25%，預估每年可節省約 2 億 8 千萬元藥物費用。

依健保資料分析顯示，感染者每年平均藥費已從民國 100 年的 21 萬 748 元降至民國 101 年的 20 萬 4,411 元。

六、集體購買策略

除了透過藥價協商，降低各類抗病毒藥品費用，疾病管制署自民國 102 年開始，規劃以「同成分藥物競價，採低價者為標的」集體採購方式，增加政府與藥廠議價的籌碼，更有效抑制相同成分藥物的價格。

這項採購是依照政府採購法規定，考量感染者用藥分布情形、藥廠競爭家數、及目前「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」優先用藥品項等多項因素後，選定 Zidovudine/Lamivudine 複方藥品，做為民國 103 年優先採購標的，且競爭家數達到 3 家，符合公開招標規定。

此採購案已於 103 年 2 月底前完成簽約，得標藥廠依實際需求量將藥物直接配送至各指定醫院，指定醫院不可再向中央健康保險署申報藥價給付。預估集體購買實施後，至少可以節省 2 億元藥費支出。



醫療費用 給付財源之變革

變革歷程

我國愛滋醫療給付財源歷經三個階段，分述如下：

一、第一階段

編列公務預算補助部分醫療時期（民國 75 年至民國 86 年）民國 75 年 2 月首次發現本國籍愛滋感染個案，77 年 2 月才有抗愛滋病毒藥物 (ZDV/AZT) 上市供感染者治療，當時衛生署防疫處以公務預算提供感染者免費 ZDV/AZT 藥物，並依後天免疫缺乏症候群防治小組決議，有關感染者醫療費用補助皆採個案分別處理，並未訂定統一補助政策。

為鼓勵感染者接受診治，避免疫情擴散，民國 78 年間衛生署後天免疫缺乏症候群防治小組決議訂定相關補助標準，自費病患每人每年補助金額最多不超過新台幣 35 萬元；血友病患及醫護人員因醫療行為而感染者，補助金額視實際需要，採專案核定，不以 35 萬元為限。

民國 84 年 3 月 21 日公告「感染人類免疫缺乏病毒者醫療費用補助作業要點」，明訂愛滋醫療費用由國家負擔，補助對象為本國籍感染者，補助範圍主要以感染愛滋病毒診斷、醫療照顧及感染控制費用等。

民國 85 年 HARRT 治療問世，臨床證實可有效降低死亡率，延長存活年限，但價格昂貴，民國 86 年 4 月行政院核定動支第二預備金購置愛滋病混合療法治療新藥。

二、第二階段

全民健康保險給付醫療費用時期（民國 87 年至民國 94 年）依據民國 86 年 12 月 30 日修正公布之「後天免疫缺乏症候群防治條例」第 7 條：「愛滋感染者醫療費用由中央健康保險局依重大傷病給予給付」，故自民國 87 年起，愛滋病毒感染治療即納入全民健保以重大傷病給付。

民國 94 年全民健保爆發財務危機，當時的衛生署指示中央健康保險局擬訂「多元微調」方案，並依行政院 94 年 2 月研商健保財務改革措施會議決議，將法定傳染病醫療支出，改以公務預算編列，以紓解健保財務困境。

當時 36 名立委主動提案，將原條例第七條與愛滋有關檢驗及治療由中央健保局依重大傷病給付條文，修改為由中央主管機關編列預算支應，同時於民國 94 年 2 月修法通過，因此，從民國 95 年起，政府每年編列公務預算補助感染者就醫醫療費用。

三、第三階段

公務預算全面支應，委託健保代辦時期（民國 95 年迄今）。前衛生署推出感染者醫療卡就醫制度，依法通報的愛滋病毒感染

者，自 95 年 11 月後可向居住地衛生局申辦醫療卡，持醫療卡至指定醫事機構就醫，確認身分，診療內容符合規範，愛滋病醫療費用由公務預算支付並免除部分負擔，但掛號費、伙食費等，則需自費。

給付財源之意涵

一、由公務預算給付之意涵

所謂的公務預算，就是政府編列辦理公務之用的預定費用，每年度編列一次，送立法院審議，立法院可能照案通過，或是依據過去編列的情形加以刪減，通過後就定案。除非符合特殊緊急狀況，可以申請動用政府的預備金支應，即使不敷使用，無法再新增編列。

我國目前政府歲入來源以課稅收入為主，占 7 成以上，稅收中又以所得稅約為大宗。而公務預算來源以稅收為主，人民納稅給政府做為辦理公務或推動公共建設、公共政策等經費。如果國人繳稅繳得越多，政府可用來辦理公共事務及推動公共建設或政策的費用也相對越多。

目前愛滋病患醫療費用，依法由政府以公務預算編列，也就是愛滋病患的醫療費用主要由人民的納稅錢支應。一般來說，公務預算應用在辦理公共事務及推動公共建設或政策，愛滋病患的醫療並非公共事務，由公務預算支付，確實存有討論空間。

此外，在雞尾酒療法問世後，愛滋病被視為一種慢性疾病，愛滋感染者可有效控制病毒量，提高 CD4 淋巴球數，大幅降低

伺機性感染及死亡率。因此，在醫療費用支付方面，應與其他慢性疾病一致，統一納入全民健康保險給付範圍中，似乎較為合理。

二、由全民健保給付之意涵

全民健保是一種風險共同分攤、「自助、互助」的社會保險制度，目的在於保障社會健康安全，富有者、健康者協助貧窮者、患病者，相互扶持，以達到社會共濟的制度，避免人民因貧窮而無法獲得醫療服務。

全民健保屬強制性的社會保險，全民納保，全民就醫權益平等，當民眾罹患疾病、發生傷害或生育，政府就會使用收取的保費，幫助就醫的保險對象，而民眾只需自付部分負擔，就能獲得醫療服務。

強制納保的對象，並依規定繳交健保費，因此，在接受醫療時，由全民健保給付，具有合理性、正當性。

雖然健保法第 51 條規定，依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目，不列入本保險給付範圍。不過，此項規定目的在於避免重複給付，不應表示某種特定疾病理當被排除。再者，愛滋感染者就醫主要目的為醫療服務，與其他疾病相同，納入全民健保給付規範，才能符合防疫與健保各自之設置目的。

由此可見，愛滋醫療理應歸屬於全民健保給付範圍。現行「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 30 條規範「從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療其費用由中央主管機關編列預算」相關條文有必要刪除或修正。

給付困境及未來規劃

公務預算給付困境

一、歷年愛滋病感染者存活與 HAART 治療情形

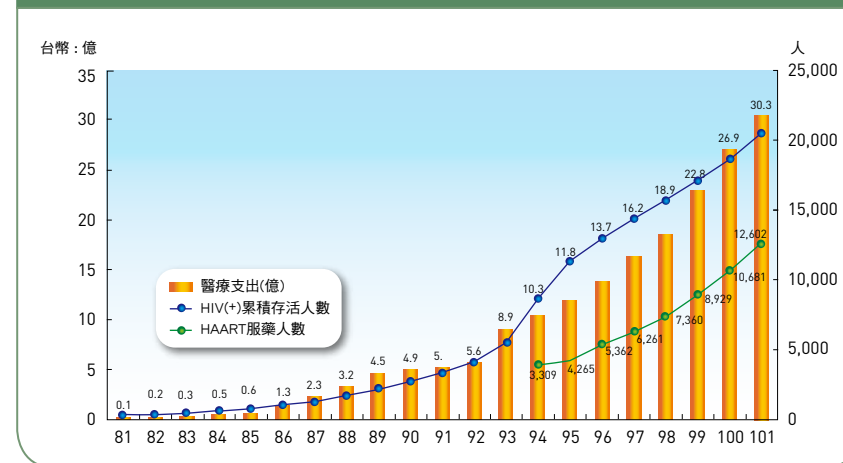
雞尾酒療法 (HAART) 問世以來，感染者只要規則服藥，病情即能獲得控制，有效降低死亡率。以防疫的角度來看，感染後儘早提供雞尾酒治療，可以有效降低體內的病毒量，還能降低傳染率，有助有公共衛生防治成效。

由於 HAART 治療效果顯著，感染者存活年限得以延長，但需終身服藥治療，醫療費用隨著存活年限、服藥人數的增加，而不斷地累積增加。這也是愛滋醫療費用成長的另一原因。

研究發現，近五年來，國內感染者存活人數平均每年以 9.5% 速度增加中，接受雞尾酒療法的感染者人數也逐年攀升，從民國 96 年 40.9% 增加至民國 101 年的 63.7%，平均每年成長幅度達 18.6%。

截至民國 102 年底，愛滋累積存活人數已達 2 萬 2,304 人、服藥人數為 1 萬 2,602 人，政府每年投入的愛滋醫療費用總額相當驚人，民國 96 年為 13.7 億元，民國 101 年增加至 30.29 億元，平均每年成長幅度為 17.2%。(圖 3-1)

圖 3-1 我國歷年愛滋感染者存活與 HAART 治療情形



二、愛滋醫療費用預算與支出分布情形

分析醫療費用支出分布，以門診醫療為主，各年度門診費用約占總醫療費用 9 成，支出項目則以雞尾酒療法藥費最多，約占總費用 8 成。

愛滋感染者就醫人數約占各年度存活人口 8 成以上，且就醫率逐年上升，至民國 101 年就醫率已達 86.7%。此外，接受雞尾酒療法比率也從民國 96 年 41% 提升至民國 101 年的 61.7%，在多重因素下，愛滋感染者醫療費用逐年成長。
(表 3-4)

年度	96	97	98	99	100	101
支出總金額 (億元)	13.75	16.22	18.94	22.83	26.92	30.29
門診費用總金額	12.50	14.67	17.49	21.12	25.11	28.68
住院費用總金額	1.25	1.55	1.45	1.69	1.82	1.61
藥費						
HAART 藥品費用	10.97	13.04	15.48	19.02	22.68	25.97
(二線藥費用)	0.003	0.04	0.09	0.22	0.17	0.21
非 HAART 藥品費用	0.61	0.64	0.73	0.77	0.95	0.84
檢驗費用 - CD4、VL	1.00	1.18	1.4	1.55	1.67	1.58
其他醫療費用	1.16	1.37	1.4	1.68	1.79	1.50
當年度通報存活人數	13,109	14,516	15,794	17,153	18,661	20,438
總就醫人數	10,667	12,061	13,278	14,548	16,053	17,906
服藥人數	5,362	6,261	7,360	8,929	10,681	12,602
(二線藥人數)	2	21	43	76	65	70
每人每年平均藥費	204,718	207,635	209,103	210,550	210,748	204,411

自民國 95 年起，愛滋醫療費用由公務預算編列屬於法定義務支出，但政府財政日益困難，致使疾病管制署無法獲得足額預算，積欠中央健康保險署的醫療代辦費用迄今。

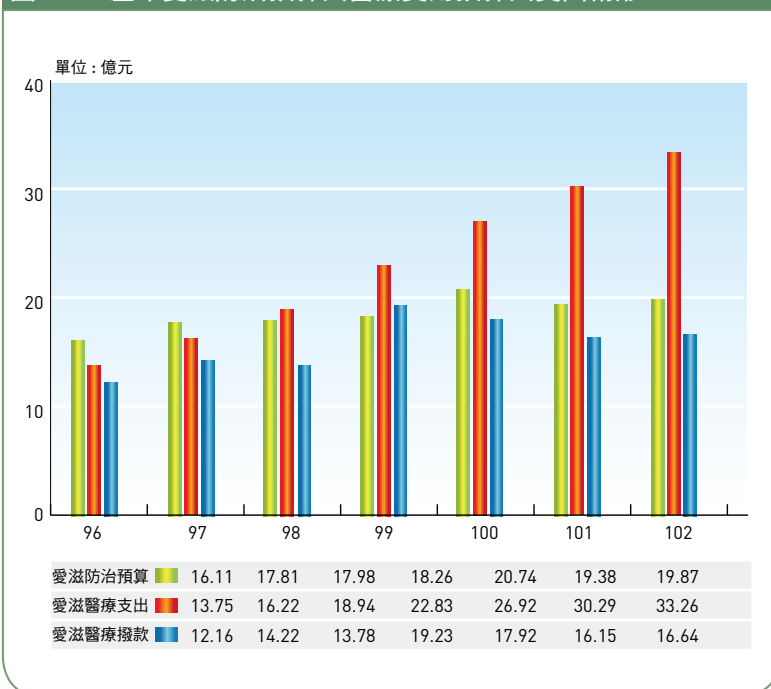
疾病管制署雖已積極節省各項防疫業務支出，將經費移到愛滋感染者之醫療費，但調升幅度遠不及實際醫療費用增加速度，因此，財務缺口越來越大，有限的公務預算已無法負荷愛滋醫療費用支出。

未來規劃

愛滋病藥物治療已被證實可有效控制病情，且大幅延長感染者生命，但因需要終身服藥，以致於愛滋醫療費用有增無減。然而有限的公務預算，已經到了無法負荷愛滋醫療需求，造成連年赤字的困境，也影響到疾病管制署其他防疫業務以及攸關全民健康福祉的政策規劃，影響極為深遠。

數字會說話！目前疾病管制署每年約有 17 億元公務預算用於愛滋醫療費用，占所有愛滋防治預算約 88%，而這 17 億元卻已經超過疾病管制署總預算的一半，嚴重排擠到其他傳染病防治資源，不得不令人擔憂！如何在此困境中找到解決之道，既能持續提供愛滋感染者醫療照顧，亦能解決財務困境，實為當務之急。(圖 3-2)

圖 3-2 歷年愛滋防治預算與醫療費用預算與支出情形



一、國際借鏡

綜觀世界各國，只有我國以公務預算給付愛滋醫療，有全民健保制度至的國家，其愛滋醫療都歸屬在醫療服務體系下，與其他疾病的醫療給付方式相同。

英國則實施公醫制度（NHS），醫療與社會福利政策完善，所以愛滋病毒感染者所享受到的照護權益與非感染者完全相同。合法居民就醫時不必付費，醫療費用由國庫負擔，除特殊身分之外，大部分感染者都需自行負擔藥費及牙科費用。

加拿大與我國一樣，均實施全民健康保險，一般就醫先尋求固定家庭醫師診療，再由家庭醫師視情況於必要時轉介醫院或專科醫師。藥費需感染者自付或部分負擔（依各省規定而異），但若符合補助計畫者可免門診藥費部分負擔。

日本的健康保險體系相對複雜，唯有收入低於某個標準值的愛滋感染者，醫藥費則全部受到國家保障。感染者可依其病情嚴重程度，申請「身體殘疾手冊」，可再依規定獲得稅金減免及就醫交通等各項補助。

二、執行部分負擔政策

為了落實疾病平權，疾病管制署參考健保精神及部分負擔額度，自民國 99 年起即開始研議增訂愛滋感染者部分負擔制度，希望有經濟能力的感染者，能負起部分責任，促進國家資源合理分配。

在針對部分負擔額度、補助對象及配套等項目，與其他政府部門及民間團體溝通時，大多數與會人士都認為國家財政資源有限，應將愛滋感染者醫療給付回歸健保，並比照健保就醫部分負擔規定執行，才符合公平正義原則。此部分將持續與感染者、社會團體進行配套措施之研議後再據以執行。

衛生福利部法規會於民國 102 年 11 月 4 日就現行「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」下，可否實施就醫部分負擔之適法性釋示。結果為部分負擔應受全民健保相關規定規範，建議修訂現行給付辦法，將愛滋醫療費

用給付基準回歸健保法，爾後感染者就醫須按健保一般疾病規定，施行部分負擔制度，應屬合理。有關健保目前門診部分負擔計費標準請參見表 3-5、住院部分負擔計費標準請參見表 3-6。

表 3-5 健保門診部分負擔計費標準

門診基本部分負擔			藥費部分負擔	
醫院層級	經轉診	不經轉診	藥費 100 元以下	0 元
醫學中心	210 元	360 元	藥費 101~200 元	20 元
區域醫院	140 元	240 元	∫	略
地區醫院	50 元	80 元	藥費 901~1,000 元	180 元
			藥費 1,001 元以上	200 元

表 3-6 住院部分負擔計費標準

房別	部分負擔比率			
	5%	10%	20%	30%
急性病房	--	30 日內	31-60 日	61 日以上
慢性病房	30 日內	31-90 日	91-180 日	181 日以上

評估分析這項政策實施後對感染者影響，若以民國 101 年數據推估，該年部分負擔費用預估約為 7 千萬元，僅占整體愛滋醫療費用的 2%。感染者每次門診就醫最高自付 560 元，全年住院最高自付 5.2 萬元，仍在可負擔範圍。

至免除部分負擔對象，除依健保法現行規定（如低收入戶等）外，疾病管制署對於輸血感染者、因母子垂直感染者

及血友愛滋病者等對象，以公務預算補助部分負擔。

有鑑於實施部分負擔制度，具有促進疾病平權、強化感染者個人責任、減少醫療不當利用等優點，各先進國家均訂有合理的部分負擔制度。醫界認為愛滋病已成為慢性疾病，就現實考量，應與健保體系一致。

目前現行健保所訂的部分負擔收費基準，已考量一般人可負擔的額度，並考量特殊對象的需求，訂有相關的免除規定，因此，愛滋感染者實不應被排除在外，應需支付合理的部分負擔。

三、研議推動公務預算及健保共同負擔方案

雞尾酒療法問世以來，只要規律服藥，感染者就跟一般慢性病患者一樣。感染者於服藥 3 至 4 個月後，可提高 CD4 淋巴球數，並有效降低血中病毒量，甚至低到無法偵測，大幅降低感染者的死亡率。

檢視其他先進國家的醫療體系，並無任何一個國家採取特定疾病差別化，愛滋醫療納入一般醫療體制內，反觀我國，與與先進國家作法背道而馳。

在不盡合理的制度下，疾病管制署只能被動依法配合執行政策，每年編列公務預算以支應愛滋醫療費用，但卻面臨公務預算一直無法編足，且沒有額外財源挹注的困境，導致預算不敷支應，長期積欠中央健康保險署代辦費用的狀況。

上級監督單位已注意這問題，監察院就於民國 102 年 7 月 4 日函文表示，應檢討愛滋醫療費用全由政府編列預算支應的適切性，責成疾病管制署應儘速推動權益保障條例的修法工作；行政院也在民國 102 年 9 月 2 日函示，將屬愛滋病一般醫療需求回歸醫療保險系統，改由健保支應。

為評估愛滋病醫療政策改革所帶來的影響，疾病管制署多次邀集相關單位研商，綜合考量我國疫情推估、國家財政、預算編列及愛滋政策各利害關係人等意見，完成愛滋病醫療政策方案評析報告，已於 102 年 1 月 22 日奉衛生署核定，未來將朝「愛滋分類照護，醫療防疫合作」等方向規劃辦理，其中「醫療轉銜期」的醫療費用由疾病管制署負責，「治療維持期」的醫療費用則回歸健保給付。

此外，疾病管制署於 103 年 1 月 7 日奉衛生福利部核定限縮公務預算給付項目方案，未來健保會總額協商通過後，公務預算將僅負擔雞尾酒療法（HAART 藥品費）及淋巴球與病毒量檢驗費，其餘屬診療服務方面等醫療費用，將回歸健保給付。

為推動公平合理的支付制度改革，疾病管制署持續檢視公務預算給付範圍的合理性，穩定的慢性病醫療應屬健康保險給付範圍，但考量公共衛生，政府應在感染者治療穩定之前投予醫療及介入防疫措施，以利於疫情控制。

因此，現階段「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修法方向，將朝採取防疫與醫療共同合作、分期照護的模式，由公務預算及全民健保一同支付。感染者在指定醫療機構治療、定期檢查、檢驗等醫療費用，得由中央主管機關視預算額度予以部分補助，其餘依全民健康保險法相關規定辦理。

在公務預算與健保給付的分界點方面，初步規劃以確診（通報）2 年為標準。由於感染者平均於確診通報約 1.5 年後接受雞尾酒療法治療，平均治療 3 至 4 個月後，感染者即測不到病毒量，進而有效減低傳播機率。依臨床治療看來，確診 2 年後的個案應以達到穩定治療情況。

另外，剛被確診的感染者勢必會有恐懼、脆弱、孤立等心理反應，此時是藉由防疫介入（如個案管理）提供「行為介入、資訊、教育以及溝通」的最佳時機，透過個案管理師的諮詢與關懷，能加強感染者從事安全性行為與醫囑遵從性的信念，增加後續自我照護的知識與技能，對於穩定病情及降低傳播率有很大的幫助。



因此，先階段規劃將個案確診 HIV 感染的前 2 年定義為「醫療轉銜期」，此時期由疾病管制署支付醫療服務費用，並加強個案管理（包含安全行為及規則服藥相關衛教等），以發揮防疫上最大的成本效益。

待確診 2 年後，原則上個案已經歷「醫療轉銜期」的個案管理過程，自我照顧知識及技能提升至一定程度，只需定期就醫服藥與檢驗來維持疾病穩定，因此定義為「治療維持期」，如同其他已知的慢性病一樣，應由健保給付其愛滋醫療費用，且可減低個案管理的強度與頻率。

醫療轉銜期與治療維持期之合作關係，可用以下公衛與醫療介入措施關係圖解釋（圖 3-3）。

圖 3-3 醫療轉銜期與治療維持期分界說明

		醫療轉銜期 → 確診 2 年內	治療維持期 → 確診第 3 年起至終身
疾管署 防疫	個案管理	強度（+++） （社區個管和醫院個管定期介入）	強度（+） （醫院個管視需要介入*）
	醫療處置	++	-
健保 醫療	醫療處置	-	++
醫療 費用 給付		1. 其中 HAART 藥品費及淋巴球與病毒量之檢驗費（約占整體醫療費之 9 成）由公務預算支應，餘由健保保費支應 2. 依給付辦法及健保法規定	1. 健保保費支應 2. 醫療自主全人療護 3. 依健保法規定

中央健康保險署醫療費用資料顯示，民國 101 年度醫院獲得健保給付的醫療費用（含門診透析）為 3,555.62 億元，而愛滋病 101 年總醫療費用為 30.3 億元。依目前感染者的情況推估「醫療轉銜期」及「治療維持期」的醫療費用比率，「醫療轉銜期」約占全部愛滋醫療費用的 20%~30%，「治療維持期」則占全部愛滋醫療費用的 70%~80%。

若以公務預算 25% 及健保給付 75% 比例估算，民國 101 年愛滋醫療所占健保全部醫療費用的比率僅約 0.6%，相較於癌症的 11.2% 及定期透析的 8.8%，愛滋醫療費用所占比率相當低，對於健保整體醫療費用的影響有限。

愛滋病被視為一種慢性病，這已是國際趨勢，國際上先進國家在處理愛滋醫療時，均採取一元化的作法，與其他疾病一致，愛滋醫療並未被排除於體系之外。

更何況我國醫療是在全民健保為主的架構下，愛滋醫療被排除在健保之外，以公務預算支付並不合理，除不符合國際上先進國家的作法外，就公務預算是用來執行公共政策的的角度來看，醫療費用並不在公務預算的合理使用範圍。因此愛滋醫療費用給付政策，實有必要進行全面檢討與改革，目標朝向愛滋病與其他疾病的作法趨於一致，以落實全民健保的精神。



第四章

專訪
愛滋防治夥伴

踏實務農 藥癮愛滋感染者 活出自己一片天

專訪 | 阿 凱

「阿姊！」身材粗壯，滿臉黝黑的阿凱，對著來家訪視的衛生局陳小姐熱絡地喊著。從外表看來，兩人一黑一白，一精壯一纖細，怎麼看都不像姊弟，但兩人互動卻像是親人。事實上，阿凱是藥癮愛滋感染者，而陳小姐則是個案管理師，陪著他走過漫長艱辛的治療之路，正是這份革命情感，讓個性直樸的阿凱誠心喊她一聲「阿姊」。

據統計，國內目前共有 6,000 多名注射藥癮愛滋感染者，58 年次的阿凱是其中一人，身染藥癮，已經夠折磨人，沒想到八九年前與十幾個藥癮者共用針頭、稀釋液，不僅染上肝炎，甚至感染了愛滋病毒，差一點毀了他的一生。



在親人召喚以及個案管理師的協助之下，阿凱洗面革心，遠離毒品，專心務農，從工作中找到生活價值，贏得村里鄰的尊重，不再是那個「吃藥的孩子」，成為藥癮愛滋感染者中的成功典範，也是疾病管制署署長張峰義的民間好友。

打一針試試 險些毀掉一輩子

回想起吸毒的慘澹年輕歲月，阿凱說「這有如一場惡夢！」。國中畢業後，村莊裡的壞朋友以「打一針」慶祝他步入另一個階段的開始，沒想到這一打，幾乎毀了一輩子，險些萬劫不復，客死他鄉。

原本只是好奇地打一針，但沒多久就上癮，用量越來越重，每次買一百支，不到一個星期就打完了。為了籌錢買毒品，在朋友介紹下，阿凱加入了黑幫組織，至酒店、賭博電玩等聲色場所抽取保護費。

路越走越偏，他付出了慘痛代價，坐監服刑六年。出獄之後，服役、娶妻生子，原以為人生就此平順，但還是抵不過毒品的誘惑。在參選農會代表時，四處拜票，有人遞了一根看似一般的香菸，這一抽又讓他在毒海沈淪，感染愛滋。

香菸裡捲藏著成癮性更強的海洛英，當時一錢海洛英要價將近四萬元，不到一個星期就用完了，阿凱以「燒錢」來形容當時花錢買毒，再有錢的人也因此變貧窮。

錢沒了，還可以再賺，但身體變差，卻會影響一輩子！阿凱說，為了省點用，從鼻腔吸食換成了針頭注射，常與村裡 10 幾個藥癮者一起共用針頭及稀釋液。在一次注射毒品後，整個人茫掉，在路邊恍神時，被警察發現，送至勒戒所抽血檢查後，這才發現感染愛滋病毒。

共用針頭感染愛滋 悔不當初

在得知感染愛滋之後，阿凱整個人傻住，整整三天吃不下東西，心想如果自己就這樣掛了，妻子小孩該怎麼辦？再者，擔心自己是感染者，與家人一起吃飯，或有肢體碰觸，病毒會不會就這樣傳染出去？

承受不了壓力，阿凱選擇了逃避，心想與其等死，還不如「喝死」，於是帶著一百多萬元，至大陸花天酒地，每天找朋友喝酒，沈迷在酒精世界，經常體力不濟，醉倒在路邊。

一天清晨，趴倒在酒店附近路上的阿凱被流浪狗給舔醒，突然覺得自己很沒用，浪費生命，花錢買酒來麻醉自己，這根本不是人過的生活，興起了回家的念頭。

為了瞭解敵人 - 愛滋病毒，阿凱在回到臺灣後，第一件事就是與民間團體聯繫，參加研習課程。在了解愛滋感染的途徑後，不再擔心與家人同住，會將病毒傳給妻小及母親。

「阿姊」個案管理師 協助走出陰霾

阿凱在面對醫師及個案管理師時，總是焦急詢問著「什麼時候會死？」、「還可以活多久？」。儘管怕死，他卻抗拒治療，自認身體健壯，無須服用抗病毒藥物，即使個案管理師親自上門勸導就醫，他還是相當固執，不想就診檢測血中病毒含量，當然也不瞭解 CD4 指數高低。

直到四年前，在接受「干擾素」肝炎抗病毒藥物後，口腔黏膜嚴重潰爛，痛到連吃東西都成問題，就醫後才發現口腔感染念珠桿菌，而這正是愛滋感染者免疫力下降的主要症狀之一，在個案管理師的苦苦相勸之下，終於卸下心防，接受雞尾酒療法，與愛滋病毒對抗。

這八年來，阿凱過著日出而作、日入而息的標準務農生活，清晨五點下田工作，中午回家吃飯，下午又繼續忙著農耕，夜裡則早早上床睡覺。



從種植農作物的過程中，阿凱逐漸參透人生，發現栽種植物就跟做人一樣，一定要一步步來，例如田埂一定要堅固，才能平均分配水源。要多下苦心關心植物，才可能歡樂收成，而人與人的相處，不也是同樣的道理。

經多年來苦心栽培，賺了一些錢，開始捐錢給關愛之家、育幼院、更生人團體、高醫、北榮等機構，希望為其他感染者做一些事，這些年來陸續捐出近 30 萬元。

「有得吃，沒有欠人，這就夠了」，阿凱不改鄉下人特有土性，豪氣地這樣說。但回憶起第一次捐款給愛滋中途之家，卻有些激動。他感嘆說，年少輕狂時，不把錢當錢用，直到「胼手胝足」，辛勤耕作後，才知道賺錢不容易，等有能力捐款幫助其他人時，那一瞬間情緒崩潰，嚎啕大哭。

開闢農場 協助藥癮感染者回歸社會

正所謂「浪子回頭金不換」，對於阿凱的洗心革面，妻子與母親都覺得不可思議，認為是「撿到的」。原本眾人唾

棄、視為廢物的歹子，居然能夠重新站起來，靠著雙手打拼，行有餘力，還能幫助其他人。

阿凱說，從好人變壞人，很容易且速度很快，但要從壞到好，則是困難重重，需經歷許多心魔試煉，忍受旁人的不屑眼光。他認為，與其跟人爭執，還不如少說多做，闖出一番成績，才能得到別人肯定。

「只有努力往上爬 才能照顧更多人！」

為此，阿凱決定更積極參與家鄉公眾事務，以增加協助農民的資源及能力。另外，為了幫助其他更生人感染者，他計畫開闢一處更大的農場，邀請其他藥癮愛滋感染者一起工作賺錢，薪水採共管制，支付醫療費用及生活費。

阿凱說，監獄、工作、住家及醫院是每個藥癮愛滋者生活中接觸的四大面向，如果沒了經濟來源，一輩子都可能被譏笑為「不肖子（了尾仔子）」，但藥癮感染者很難找到工作，希望自己的農場可以成為其他感染者的避風港。

阿凱表示，在圍牆（勒戒所）之內可以戒除藥癮，但為何離開了圍牆，就又開始亂七八糟生活！他認為藥癮者應該換一個新環境，並試著工作，就算藥癮蠢蠢欲動，心靈異常空虛，也要堅定意志，不要輕易被逆境與慾望給擊倒。

分享親身經歷 期盼感染者獨立自主

談及治療過程，阿凱眼眶泛紅地表示，阿姊們（愛滋個案管理師）如同他的再生父母，關係比親人還要親。農忙走不開時，阿姊還願意開車陪著他的老母親回診拿藥。如果沒有她們的關懷與鼓勵，持續陪伴，可能早就撐不下去，中斷用藥。

個案管理師們循循善誘，除了勸誡阿凱不可再沾染毒品，還提供正確愛滋防治衛教訊息。阿凱說，在瞭解敵人後，決定勇於面對，不再逃避，與愛滋病毒共存。

阿凱大方分享親身經驗，希望每個藥癮愛滋感染者都能堅持下去，遠離毒品誘惑，規律服用抗病毒藥物，現在的他血液中幾乎測不到病毒。HIV 就好像另一種慢性疾病，只要生活作息正常，養成運動習慣，定期回診，即能避免發病。唯有自己尊重自己，才能贏得別人肯定。



個案管理師們循循善誘，供正確愛滋防治衛教訊息，阿凱說，在瞭解敵人後，決定勇於面對，不再逃避，與愛滋病毒共存。



勇哉瓢蟲 國內第一位挺身代言 愛滋防治的感染者

專訪 | 瓢蟲

就跟時下許多年輕人一樣，瓢蟲張聖銘留著刺蝟頭，頭髮不長，抹上髮臘，豎立著，整個往上衝，就像日本漫畫七龍珠裡的悟空。年紀 30 多歲的他已現白髮，但不見老態，加上壯碩體格，一副型男模樣。但看似健康寶貴的他，卻是已經染病 12 年的愛滋感染者。

瓢蟲是國內第一個願意站出來分享自身染病經驗的感染者，瓢蟲在民國 94 年擔任疾病管制局愛滋防治代言人，與當時衛生署署長楊志良一起在夜店宣傳安全性行為的重要性，年輕帥氣及充滿自信的模樣，引起不少討論。



「沒有看過鬼，怎會知道鬼的恐怖」他常這樣開自己玩笑，許多人因為沒有接觸過愛滋病患者，不瞭解愛滋，才會充滿畏懼，因此，他願意當那個鬼，希望有更多人因為他的坦白而對愛滋有更正確的認知。

除了擔任代言人，公開面對媒體之外，瓢蟲將臉書當成與外界溝通的平台，採開放空間，每個人都能瀏覽留言。在上面無所不談，只要有人敢問，他就敢回答，沒有什麼不能討論。

感染者別給自己太多壓力

儘管個性開朗，但瓢蟲坦承，公開自己感染者身份後，確實帶來某種程度的壓力。民國 94 年第一次曝光，那時他在外租屋，提心吊膽，擔心被房東趕走。幾年後，買了房子，參加公視「誰來晚餐」節目，邀請前衛生署署長楊志良到家作客，公開了住處，又開始害怕遭社區居民排擠，甚至趕離，有家歸不得。

前幾年某愛滋中途之家遭社區居民抗議，要求搬離原址，引起外界關注。瓢蟲直言，原本以為社區民眾知道與愛滋為鄰後，可能採取相同比較激進做法，沒想到只是自己嚇自己，平安無事。

瓢蟲指出，那時已經做好心理準備，如果真的遇到鄰居及管委會的抗議，成為新聞焦點，他將沈著應戰，將問題浮上檯面，這或許是爭取感染者權益的另一個契機。

最近幾年來，社會大眾對於同志、感染者的包容程度進步許多。瓢蟲笑著表示，感染者身份曝光後，公司同事並未用異樣眼光看他，反而常虧說「真生病，還是假裝生病」、「不是生病了嗎？怎麼還一副活跳跳模樣」。

疾病管制署愛滋防治 營造同志友善環境

整體社會環境對於同志、感染者更為友善，瓢蟲分析，這與疾病管制署積極推動愛滋防治有密切關係，民眾瞭解愛滋，就能減少莫名的恐懼。政府支付愛滋抗病毒藥物，讓感染者無後顧之憂，提高治療意願，體內病毒量被有效抑制，降低傳染給旁人的機率。

對於疾病管制署在愛滋醫療所投下的心血，瓢蟲萬分感謝。他說，十二年前開始服用抗病毒藥物，一天得吃十幾顆，每次吞下一大把藥，就覺得頭皮發麻，有些藥物還要存放在冰箱裡，相當不方便。

至於抗病毒藥物的副作用更是令人難受，容易感冒，皮膚經常發癢，冒出皮疹，以及乾嘔。辦公桌底下總要放一個小垃圾桶，以便不時之需。常有病友因為受不了副作用，而暫停服用，延誤治療，也容易產生抗藥性。

在疾病管制署引進眾多新藥之後，現在每天只需吃三顆藥物，就跟吃維他命一樣，副作用明顯減少許多，不再乾嘔，血液中病毒數量幾乎低到測不出來。不過，吃了12年的抗病毒藥物，身體確實出現了血脂偏高、肝臟發炎以及脂肪移位等問題。

其中最明顯的是，脂肪移位所帶來的臉頰消瘦，眼眶浮腫，就像是沒睡飽一樣，整個人無精打采。

瓢蟲說，事實也是如此，常覺精神不好，容易疲累。

愛滋個案管理師介入 提高感染者就醫意願

在其他醫療部分，瓢蟲則讚許醫療院所及衛生單位的個案管理師的專業與耐心，常來電關心，「最近好不好？」、「有沒有哪裡需要協助？」，幾句簡單的問題，溫暖了感染者的心，不覺孤獨。

大部分感染者在得知自己罹病時，身心承受重大壓力，情緒複雜且敏感，醫護人員一個不經意的動作，可能被賦予歧視的意義。經個案管理師介入後，透過專業諮詢，解決了感染者許多困擾。



至於與第一線醫師的互動上，瓢蟲以自身為例，感染後住過兩次醫院，醫護人員相當有耐心，態度友善。一次牙痛受不了，至住家附近牙診掛號，擔心牙醫、助手意外感染，就在初診個人資料表上寫著「愛滋帶原」，原以為醫師會拒絕收治，沒想到仍是幫他做根管治療。

瓢蟲指出，疾病管制署近年建立了愛滋專責醫院，改善感染者就醫方面的困擾，以前曾有病友患有嚴重痔瘡，必須開刀，但醫院得知病人為愛滋感染者後，找盡理由延遲手術時間，這一拖就是半年。現在全國有 50 多家專責醫療機構，感染者不用擔心病情被延誤。

感染者顧好自己 自助人助天助

「現在醫師、護士常覺得愛滋病沒什麼大不了，反而是感染者給自己太多不必要的壓力」瓢蟲說。

「到底還可以活多久？」、「該如何向家人、另一半告知自身染病事實？」「該怎麼跟家人解釋，如何被感染？」擔任愛滋防治代言人後，瓢蟲經常被問到類似問題，除了生理病痛之外，感染者還必須承受莫大的壓力及心理煎熬。

讓瓢蟲覺得無奈的是，周遭有些朋友陪他一起走過來，不離不棄，看似對愛滋相當了解，有一顆開放的心，但當自己愛滋篩檢呈陽性反應時，竟然驚慌失措，一副世界末日即將到來的模樣。



至於該不該跟家人朋友坦承感染事實？瓢蟲認為，這得視自己是否做好心理準備，如果承受不住親朋好友因此離去的事實，就先不要講。等到自覺備足了能量，能夠面對種種的壓力，再說還不遲。

瓢蟲建議每個病友應該先經營自己，顧好身體，不要整天怨天尤人，這樣別人才會喜歡、接納你。如果整天只會抱怨，臭著一張臉，拒人於千里之外，應該少人願意靠近你。

愛滋年輕化 恐與手機約炮有關

國內愛滋感染出現年輕化趨勢，平均每四個新增感染者中就有一人年紀在 15 至 24 歲。瓢蟲認為，這與手機同志交友軟體盛行有著密切關係。手機讓交友約炮變得更方便，機動性更高，走到哪，約到哪，確實增加了不安全性行為的風險。

瓢蟲指出，最近一兩年手機交友 APP 正夯，同志圈也不例外，只要打開軟體，接上網路，手指在螢幕滑一滑，有些人單純交友，但不少人毫不避諱，在個人資料上寫「找 FUN」，挑明就是想找人做愛，為數眾多，這已經成為國內愛滋防治的一個新缺口。

瓢蟲自己也下載了幾個同志交友 APP，放照片在軟體介面，不少「機友」知道他是感染者，直接透過手機詢問相關問題，聊了一陣子後，道出自己同樣是感染者，但為了解決性需求，還是在手機網路上約炮，尋找性愛機會。

除此之外，瓢蟲從周遭朋友身上也察覺到非法成癮性藥物正一點一點地刺穿愛滋防護網，不少人透過藥物來宣洩壓力，但當性愛與藥物結合在一起，後果不堪設想。

許多人意識清楚時，總記得要使用保險套，戴了再做，但用藥之後，整個人茫掉了，將危險性行為可能帶來的風險完全拋在腦後，與人無套性愛，最後因此染上愛滋病毒。

儘管國內大環境對於同志越來越友善，醫療及服務也進步完善許多，但瓢蟲提醒年輕人應該學會保護自己，千萬別碰藥物，也不要嘗試危險性行為，否則將付出慘痛的代價。



「沒有看過鬼，怎會知道鬼的恐怖」，許多人因為沒有接觸過愛滋病患者，不瞭解愛滋，才會充滿畏懼。他願意當那個鬼，希望有更多人因為他的坦白而對愛滋有更正確的認知。

治療等於預防 愛滋防治 人人有責

專訪 | 楊志良
前衛生署署長

「如果我是愛滋感染者，一定會站出來！」非法成癮性藥物濫用，愛滋感染年輕化，面對國內越來越嚴峻的愛滋疫情，前衛生署署長楊志良開玩笑地說，如果自己以感染者身份擔任愛滋防疫代言人，相信會有更多感染者勇於面對社會，加入防疫行列，可惜他不是。

個性耿直的楊志良，向來以敢說直言著稱，被喻為最有 GUTS 的歐吉桑。對於愛滋防治也是如此。這天他與愛滋感染者瓢蟲共同接受採訪，兩個人一見面，就來個大擁抱。



瓢蟲親密地喊著「乾爹」，雙手奉上生日禮物，楊志良則笑得合不攏嘴。

成為感染者乾爹 楊志良敬佩瓢蟲代言

民國 94 年疾病管制局在臺北市信義區某家夜店舉辦愛滋防治宣導活動，提醒安全性行為的重要性。當時楊志良與瓢蟲兩人第一次見面，沒想到結下了不解之緣，幾個月後瓢蟲就成了他的乾兒子。

楊志良說，以前就認識不少愛滋感染者，但從瓢蟲身上發現原來感染者可以活得這麼率性，如此陽光，勇敢站出來，面對社會大眾，坦然面對自己感染愛滋病毒的現實，成為愛滋防治的代言人，實在令人欽佩。

活動過後沒多久，瓢蟲以感染者的身份參加公共電視「誰來晚餐」節目，他邀請楊志良至家中與家人共進晚餐，邊吃飯，邊聊天，楊志良隨口提了瓢蟲所騎的機車太破舊，改天要送他一台新車。

一個多月後，楊志良突然約瓢蟲見面，兩人走至機車行，當場掏腰包，買了一台新車。回想起這件事，楊志良笑著說，只花了一台機車的錢，換到一個年輕有為的乾兒子，相當划算。

楊志良指出，瓢蟲是國內第一個願意公開站出來，分享自身染病經驗的感染者，讓人感動。在瓢蟲的鼓勵下，越來越多的高危險族群勇於接受愛滋病毒篩檢，定期回診，規律服藥，有助於整體的愛滋防治工作。

愛滋病如同慢性病 降低病毒量 減少感染機率

在雞尾酒療法問世之後，改變了感染者的命運，愛滋病不再是絕症、世紀黑死病，而是變成一種慢性疾病，就跟高血壓、高血脂患者一樣，只要按時服用藥物，就能夠與病毒共存，有效延長存活期。

楊志良說，希望未來更多感染者能跟瓢蟲一樣，這麼有勇氣站出來為愛滋防治代言，除了有愛滋年輕小伙子之外，還有愛滋爺爺、愛滋奶奶，讓大家知道愛滋病跟其他慢性疾病沒兩樣。



在愛滋治療方面，楊志良提出「治療就等於預防」概念，多年來疾病管制署每年編列一、二十億元公務預算來支付龐大的愛滋醫療費用，讓國內感染者不用擔心昂貴的抗病毒藥物費用，獲得妥善的照護，降低體內病毒量，有助於整體防疫。

疾病管制署經費拮据 愛滋醫療應回歸健保

隨著政府財政狀況吃緊，疾病管制署公務預算逐年縮編，愛滋醫療費用已經嚴重排擠到整體傳染疾病防治工作，楊志良認為，如果政府有錢，用公務預算來支付愛滋醫療費用，這當然沒問題，但現在必須想其他辦法來解決這個窘境。

楊志良舉例，前幾年國內 H1N1 疫情吃緊，但疾病管制署卻沒有多餘經費可供防疫之用。為此，他緊急上呈公文至行政院，院長也批示同意，但卻不知錢在哪裡。因為整個行

政院都沒有可動用的預備金，最後只能便宜行事，挪用莫拉克風災基金中部分經費。

楊志良擔心地說，疾病管制署財務規劃相當吃緊，無法承受另一次大規模傳染疾病爆發所需的防疫負擔。如果國內爆發新的傳染病，勢必又面臨無錢可用的窘境。

在愛滋病治療方面，楊志良認為，愛滋感染者就是染上病毒，身體生病了，就跟其他感冒、流感、癌症等疾病一樣。如果健保財務健全，愛滋病醫療應該回歸健保體系。

另外，愛滋治療重回健保體系，有助於感染者的去污名化、去標籤化，讓社會大眾瞭解愛滋病就只是一種疾病、一種慢性疾病，讓感染者不必再承受異樣眼光。

楊志良指出，從瓢蟲身上學到快樂的哲理，那就是所有的快樂都要努力、奮鬥而來，例如在美國職籃發光發熱的林書豪。但如果只想要快樂，而不想付出任何代價，就必須用更多痛苦來換，吸毒、濫用藥物就是最典型的例子。

藥物濫用 年輕族群易染愛滋

近年來，國內藥物濫用情況嚴重，及用藥年齡越來越低，以致愛滋感染者年輕化，楊志良認為，教育部、檢調單位、疾病管制署等機構應該攜手合作，共同面對用藥問題。

楊志良表示，注射藥癮感染者以成年人為主，年紀普遍較長，大部分係因共用針具、針頭而感染愛滋病毒，幾年前



疾病管制署執行減害計畫，以美沙冬來替代毒品，成效良好，短短一年之間，注射毒癮者感染率大幅下降。

相較之下，年輕族群感染率不降反升，主要感染途徑為性行為，尤其是男男間性行為。不少學生、年輕人在夜店、三溫暖使用娛樂性藥物，在神智不清的情況下，與人發生無套性愛，感染愛滋病毒，遺憾終生。

營造同志友善環境 減少藥物濫用機率

如何降低年輕人濫用藥物？楊志良認為，社會仍有恐同、愛滋感染者污名化等氛圍，讓不少同志備受壓力，如果無法適時宣洩壓力，就可能誤入歧途，濫用藥物，甚至吸食

毒品。如果臺灣社會對於同志、感染者能夠更友善、更包容，同志可以不用承受那麼多壓力，應可以減少用藥機率。

楊志良指出，這幾年來，疾病管制署有計畫地在各地成立同志健康中心，就像是恐同的沙漠中撒出種子，經過深耕經營後，現在逐漸開花結果，收到成效，與許多國家相較，臺灣在同志友善方面大幅進步，值得稱許，更需繼續保持。

除此之外，楊志良認為，一個喜歡打籃球的年輕人應該不太可能吸毒、濫用藥物。因此，年輕學子們應該從小培養健康的興趣與嗜好，透過打球、慢跑、運動、聽音樂等休閒活動，來抒解壓力。

楊志良建議，愛滋防治宣導方式應可更貼近年輕人想法，例如邀請偶像藝人代言，偶像們短短一句話、一個口號，可能要比學者專家苦口婆心、循循善誘來得有用。

如何有效控制愛滋疫情，不讓純白年輕生命染上愛滋？楊志良說，愛滋防疫必須跨部會做起，學校除了讓學生吸收知識外，還應提供正確的生活技能以及性教育，疾病管制署則應持續宣導，給予感染者足夠的醫療資源，媒體也應該善盡社會責任，多多報導健康訊息，讓青少年瞭解安全性行為的重要性，保護自己，更要保護另一半。



愛滋治療重回健保體系，有助於感染者的去污名化、去標籤化，讓社會大眾瞭解愛滋病就只是一種疾病、一種慢性疾病，讓感染者不必再承受異樣眼光。

從臨床至研究 臺大愛滋病防治中心 肩負重任

專訪 | 張上淳
臺大醫學院 院長

身為臺灣醫界龍頭，臺大醫院在國內愛滋戰役中扮演著關鍵的角色，從臨床治療國內第一名愛滋感染者開始，到成立臺大愛滋病防治中心，乃至於建立國內專屬的愛滋治療指引，並協助疾病管制署愛滋防疫，臺大肩負著重責大任。

臺大醫學院院長張上淳為國內感染科權威，愛滋病防治中心在其領導下投入臨床愛滋診斷治療、愛滋新藥人體試驗、基因檢測以及藥物副作用等相關研究，一路走來，感受深刻，可說是國內愛滋研究的先鋒。



臺灣愛滋之父莊哲彥 籌劃臺大愛滋病防治中心

民國 85 年愛滋感染者人數顯著增加，愛滋患者臨床診治十分急迫，在當時衛生署長張博雅同意下，臺灣愛滋之父莊哲彥教授負責規劃籌辦，於民國 85 年成立臺大愛滋病防治中心，經費由衛生署編列預算。

張上淳院長進一步表示，民國 85 年國內已有 19 家愛滋防治指定醫療機構，但受限於人員與組織，指定機構頂多負擔醫療功能，難以執行研究、預防、教學以及其他防治相關事項。

再者，這些醫療機構缺乏密切的橫向聯繫，無法在經驗交流、科技研發、人才培育上有所貢獻，也無力解決愛滋感染所帶來的諸多問題，因此國內醫界有必要成立愛滋專責中心，統籌與協調有限資源，將愛滋病防治發揮到最大功效。

以治療來說，愛滋病患常合併不常見的感染及腫瘤，病情之複雜，絕非單一科別的醫師、護理人員所能處理，需結合感染科、腸胃科、胸腔科、外科等科別醫師、護理師以及社工、個案管理師，組成優秀的診療團隊，才能給予感染者最妥善的照護。

張上淳院長強調，愛滋病患需要多科團隊的照顧，不光只是疾病本身，還需顧及患者家屬心理及精神層面，範圍包括了身心靈，因此，相關醫療資源都需統合，做最有效率的運用。

為此，在莊哲彥教授指導下，臺大醫院於民國 85 年間先整合了院內免疫、感染等兩大科別的設備與專業人員，並與當時臺北市立性病防治所（現更名為臺北市立聯合醫院昆明院區）合作，共同成立臺大愛滋病防治中心。

臺大愛滋病防治中心為國內愛滋治療重鎮

在臨床治療上，早期臺大愛滋病防治中心收治國內最多的愛滋感染者，給予最好的照護。由於醫界將愛滋病視為一種慢性疾病，大部分患者只需定期回診領藥，逐漸分散至各大醫院，就近接受治療，但目前仍有兩千多名愛滋感染者定期至台大愛滋病防治中心回診追蹤，人數之多，仍為全國前一、二名。

值得一提的是，在臺大愛滋病防治中心規劃下，讓個案管理師能夠積極介入愛滋治療，除了提高感染者服用順從性之外，透過衛教諮詢，進而減少感染者將病毒傳給別人的機率。因成效良好，逐步推廣至所有指定機構。就國內整體愛滋防疫成果來說，個案管理師制度的建立，有著不可抹滅的貢獻。

莊哲彥教授於民國 90 年退休，由張上淳接任主持人，執掌臺大愛滋病防治中心業務，並與臺灣愛滋學會緊密結合，成立了跨醫院的愛滋研究平台。與歐美各國相較，儘管病患人數不多，且研究經費有限，但仍然完成了許多研究計畫。



逾 120 篇愛滋研究論文 享譽國際

在疾病管制署以及衛生福利部的經費支援下，臺大愛滋病防治中心成立 16 年來，總共完成了 120 篇以上論文。張上淳院長說，論文內容包括病毒學、免疫學、臨床診斷治療、伺機性感染與惡性腫瘤、社會心理學等領域，深具原創性、本土性，多數發表於國際著名學術期刊。

另外，臺大愛滋病防治中心每年積極參與國際愛滋研討會、研究計畫以及藥物試驗，透過學術交流討論及發表論文，在國際會議上發表台灣本土性研究成果，與國際學術接軌。

張上淳院長強調，臺大愛滋病防治中心不只提供愛滋感染者及愛滋病患醫療服務，還兼具研究重責大任，範圍包括研究國內愛滋病毒感染途徑以及藥物副作用，近十幾年來的臨床研究成果豐碩，足以作為第一線愛滋醫療診治的堅強後盾。

預防性投藥 有效預防愛滋感染

就整體愛滋防治策略來說，疾病管制署主導擬定策略，臺大愛滋病防治中心則發展出一套符合國內感染者的診治架構，試行後成效良好，因此，逐步擴散至全國各地指定愛滋專責醫院。

張上淳院長指出，就在臺大愛滋病防治中心的推動下，成立了台灣愛滋病學會，早期每周召開內部討論會，積極投入醫護人員相關教育訓練，並邀請院外人士參加。就在眾多志同道合的感染免疫專家們群策群力之下，擬定臺灣愛滋病照護指引，提供愛滋感染者最完善的照護服務。

另外，臺大愛滋病防治中心還承接了醫護人員針扎意外暴露病毒研究計畫，在參考國外文獻後，擬定「立刻給藥，避免感染」原則，並提供各院 24 小時專線服務。張上淳院長指出，預防性投藥的使用時機相當重要，如果投藥時間太



遲了，預防效果可能打折扣，但要是太早給藥，則容易增加藥物副作用。

專研愛滋病毒抗藥性 臺大表現卓越

「雞尾酒療法已經成為愛滋病治療的主流」張上淳院長指出，只要妥善調配抗病毒藥物，治療效果好，且副作用低。不過，讓人最擔心的是病毒的抗藥性問題，恐將影響到藥物治療效果。

為此，臺大愛滋病防治中心結合全國愛滋病指定醫院醫療資源及感染者相關資料，針對感染者臨床病徵、藥物治療成效與副作用、伺機性感染預防與治療、就醫行為與高危險

行為等面向，進行長期臨床研究與監測，並著手檢測個案規則服藥情況與抗藥性之間的關係，希望能夠克服病毒抗藥性問題。

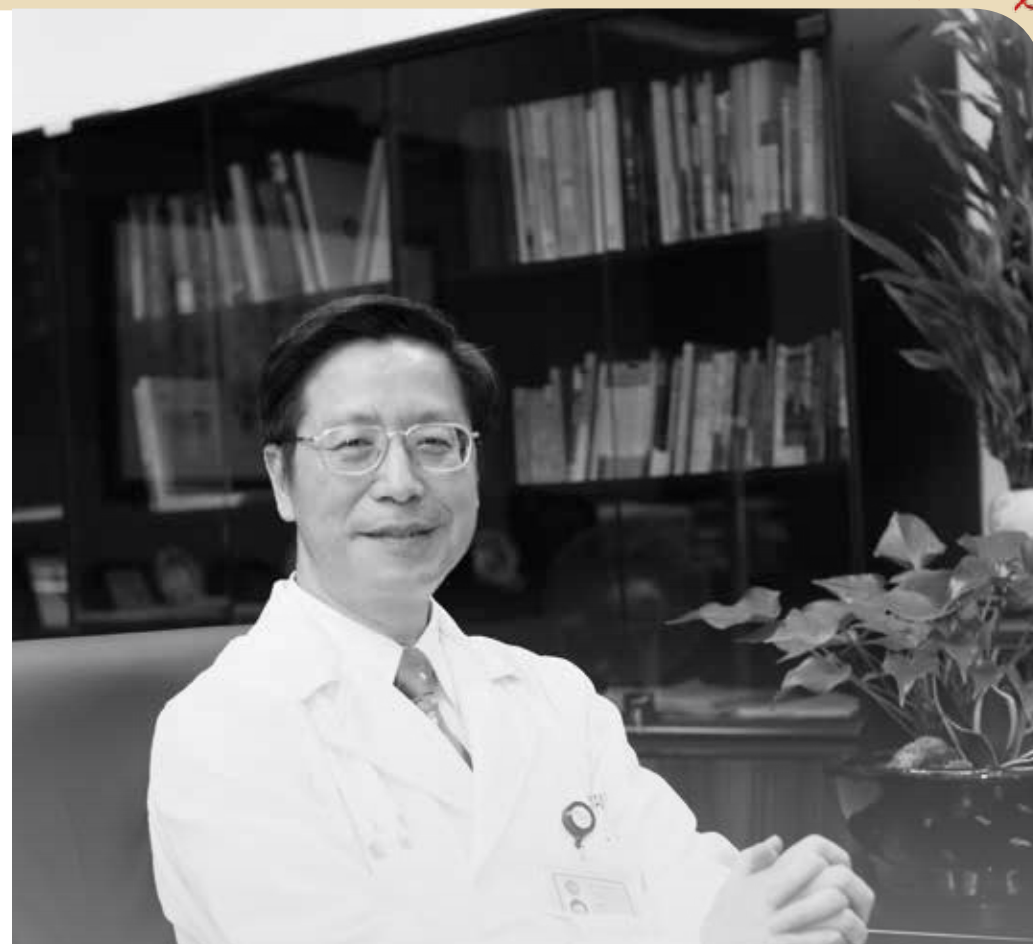
就在眾人努力下，終於完成國內愛滋病毒抗藥性調查，而每個感染者因此拿到抗藥性檢查報告，甚至可以接受特殊基因鑑定，而這些都成為醫師處方調藥的重要參考依據。

除了抗藥性之外，國內不少感染者合併 B 型肝炎、C 型肝炎、結核病等感染症，增加治療的困難度，因此臺大愛滋病防治中心也著手進行相關流行病學與臨床治療研究。

愛滋防治需跨部會共商防治計畫

張上淳院長強調，愛滋防治不可能只靠疾病管制署孤軍奮戰，需要跨部會一起努力。衛生署在早期成立愛滋防治諮詢委員會，隨著愛滋疫情日趨嚴峻，中央設置了跨部會愛滋防治工作小組，集合眾人智慧與力量，規畫我國愛滋防治的方向。

愛滋病涉及到社會文化以及性行為，已經不再是單純的醫療衛生行為，而是一項工程浩大的社會改造運動，未來有必要結合教育、文化、社會、醫學等單位，共同推動防治計畫，才能事半功倍，讓國內愛滋疫情日趨平緩。



愛滋防治不可能只靠疾病管制署孤軍奮戰，需要跨部會一起努力。衛生署在早期成立愛滋防治諮詢，集合眾人智慧與力量，規劃我國愛滋防治的方向。

愛滋照護先鋒 感染者心中永遠的 「蘇媽媽」

專訪 | 蘇逸玲
台灣愛滋病護理學會 理事長

台灣愛滋病護理學會理事長蘇逸玲是愛滋感染者口中的「蘇媽媽」、「蘇大姊」，擁有 42 年臨床照護經驗的她，為國內照護愛滋病患的先鋒。早在民國 75 年，在衛生署委任下，至美國接受為期兩個月愛滋照護培訓，成為全國第一位具有專業愛滋照護背景的護理人員。

蘇逸玲說，30 年前，全世界對於愛滋病認知嚴重不足，醫界常以「20 世紀黑死病」來形容愛滋病。



民國 74 年出發至美國研習前，心中確實有些恐懼，但執醫多年的父親蘇坤波講了一句話「醫護人員不能選擇要照顧哪些病患，去就對了！」，讓她義無反顧地往前走，親赴美國各大醫院，瞭解敵人 - 愛滋病毒。

蘇逸玲回憶說，回國之後沒多久，北榮收治國內第二例愛滋感染者，感染途徑為輸血感染。在她規劃下，籌設了國內第一套愛滋病患照護準則，設置病房，親自照護病患。

當時沒有一個護理人員瞭解愛滋病毒感染途徑，幾乎到了聞「愛」色變的地步，許多護士為了不想至感染病房工作，想盡辦法，動用關係。醫檢師不願意幫感染患者照 X 光，護理人員士不敢幫患者抽血，個個視感染者為毒蛇猛獸，避之唯恐不及

示範解說 消除護理人員對愛滋恐懼

為了讓院內同仁對愛滋病毒有正確認知，蘇逸玲持續至直腸外科、產科、牙科、放射線部、腸胃檢驗部門等相關單位說明解釋，當場示範解說，讓大家了解擁抱、肢體等接觸，都不會感染愛滋病毒，這才逐漸消除醫護人員對於愛滋病患的疑慮。

最初只在北榮院內宣導，蘇逸玲後來經常受邀至其他醫院、牙科及其他醫學會專題演講。在當時疾病管理局的支持下，她和其他許多位長期服務的護理人員共同成立「護理人

員愛滋病基金會」，前後舉辦兩千多場愛滋宣導講習活動，並陸續在北中南各地舉辦相關研習營，受訓的第一線護理人員多達三萬多。

蘇逸玲強調，種種努力，就是希望醫師、醫護人員懂得如何保護自己，並能誠心接納感染者，給予治療，協助患者回歸社會、社區，甚至返回工作崗位。

貼心專業諮詢 打開感染者家屬心結

由於愛滋感染者人數逐年增加，蘇逸玲決定投入第一線愛滋防疫，除了與感染者互動交心，並處理最棘手的「告知」家屬，提供正確訊息，避免病毒在無意間傳散開來。她說，「除了生理病痛之外，感染者及其家屬的心靈層面更需要照護！」。

感染者常飽受外界歧視，如果家人又不諒解，日子當然辛苦疲累。至於家屬也不好受，一時之間無法接受眼前殘酷的這個事實，亟需關懷，蘇逸玲常以「這不過是一般疾病，血液裡有病毒」等輕鬆方式，讓感染者家人瞭解愛滋病，進而學著寬心，接納事實，最後豁然開朗，打開心結，正因如此，蘇逸玲與許多愛滋病患家屬成為好友，即使病患已經不在，但她與家屬情誼仍能長存。



與疾管署攜手 建立愛滋個案管理師認證

為了提升愛滋感染者照護服務品質，發展愛滋病護理專業，蘇逸玲在民國 98 年 7 月成立台灣愛滋病護理學會，舉辦愛滋管理個案管理師教育訓練、辦理個案管理師認證考試，以及參與各項愛滋病防治宣導活動，愛滋防治更顯全面。

蘇逸玲強調，在愛滋防治議題上，疾病管制署可是用盡辦法來協助第一線醫護人員，而這正是國內愛滋防治成功的關鍵之一。例如，透過專業培訓計畫，讓社工、醫護人員更有能力照護感染者，感染者如能持續用藥，規律生活及運動，體能狀態就能與一般人無異。不少感染者以積極正向的態度面對人生，成為各行各業的菁英。

蘇逸玲指出，最近幾年，疾管署、愛滋病護理人員基金會、台灣愛滋病護理學會三者，在愛滋防疫上密切合作，已形成緊密的合作夥伴關係，且影響深遠，對於國內愛滋防治有著卓越的貢獻。

例如，愛滋病護理人員基金會、台灣愛滋病護理學會從94年至102年總共培訓3,472名愛滋病個案管理師，處理愛滋個案的醫療、心裡、社會、行為及權益等相關問題，提供正確衛教，讓個案更願意接受治療，提高服藥順從性，降低危險性行為的發生，讓愛滋病患擁有更人性化及高品質的護理照護。

為了讓愛滋病個案管理師更具專業，疾病管制署、台灣愛滋病護理學會、台灣愛滋病學會攜手建立認證制度，透過筆試、客觀臨床能力試驗等考試機制，培養更多具有專業管理、照護技能、溝通協調能力的愛滋個案管理師。蘇逸玲說，只要通過專業能力評鑑後，就能取得「愛滋個案管理師證書」。

另外，在防止愛滋病毒傳染方面，疾管署委託台灣愛滋病護理學會辦理「愛滋個案管理和加強型伴侶服務試辦計畫」，與新北市衛生局共同管理感染個案，透過各項服務措施，讓感染者更能貫徹實踐自我健康管理，逐步提高就醫率，並減少危險性行為的發生，進而避免再次傳染，有效遏止愛滋病毒蔓延。

在愛滋防治宣導方面，在疾管署贊助下，台灣愛滋病護理學會積極參與每年12月初的世界愛滋病日等各項活動，深入校園及社區，舉辦多場座談會。例如，民國102年11月30日就舉辦「逆轉愛滋、邁向3零；強棒抗愛滋 -- 防治紅不讓」活動，反應熱烈。

蘇媽媽深入校園 宣導愛滋防治

從最後端的照護感染者，到第一線醫護人員專業愛滋照護培訓，乃至於最前端的愛滋防治宣導，身為台北榮民總醫院資深督導的蘇逸玲走出病房，深入校園、社區，擔任教育部愛滋防治的諮詢委員，針對不同年齡層的學生，製作生動活潑的宣導教材，採問答方式，分送小禮物，投其所好，提高學生參與意願。

有鑑於國內15至24歲的年輕愛滋感染人數越來越多，蘇逸玲發願，在有生之年擔任愛滋防治志工，願意無償至各個國小、國中、高中演講，不管是學生座談會，或是母姐會、家長會，只要需要她的地方，絕對義不容辭，她樂於成為青少年以及感染者心中永遠的「蘇媽媽」、「蘇大姊」。



近 30 年來，蘇逸玲陪伴眾多感染者及家屬，感觸良多，她指出，部分青少年對於愛滋認知仍不足，忽略了安全性行為的重要性。而家長的關心往往變成惹人嫌的嘮叨，無助於親子間的互動，只是讓孩子更不想待在家裡，不想與父母溝通。如能透過更縝密的愛滋防治宣導，將安全性行為觀念深植於各級校園及社區，只要假以時日，應可讓愛滋年輕化趨勢逐漸趨緩。

至於感染防護方面，蘇逸玲說，在疾管署、台灣愛滋病護理學會等單位攜手合作下，國內第一線護理人員都能謹守標準防護措施，避免意外曝觸而感染的情事發生。專業個案管理師的積極介入，讓感染者樂於與醫療人員合作，提高服藥順從性，控制好體內的病毒量，並避免危險性行為的發生。相信在眾人努力下，愛滋疫情終能獲得控制。



種種努力，就是希望醫師、醫護人員懂得如何保護自己，並能誠心接納感染者，給予治療，協助患者回歸社會、社區，甚至返回工作崗位。

大台北同學會 給同志溫暖的家

專訪 | 李大鵬

同志健康中心 大台北同學會

走進位於新埔捷運站附近的大台北同學會辦公室，几淨窗明，暖暖冬陽斜灑在寬敞的空間，如果不是牆上幾幅愛滋防治宣導海報，以及門口小桌上提供免費保險套及潤滑液，這地方看起來就像是一處親切的里民活動中心一個輕鬆、沒有壓力的休閒場所。

「這裡是專屬於同志的私密空間！」同志健康社區服務中心-大台北同學會負責人鬍子哥李大鵬表示，相較於其他地區，大台北地區同志交流資源較充足，但大多數都是與性有關的營利事業，因此，在兩年多前要成立北區 MSM 交流活動場所時，就希望打造出一個充滿陽光的同志場所。



這裡可以很學術，大夥聚會討論，舉辦研習會，像是同志自我認同探討、BBES 玩藥無套研討會。也可以很休閒，來者皆是客，一起桌遊（打麻將）、歡唱卡拉 OK，學習基礎瑜伽、泰式按摩。

為何會選在新北市？鬍子哥指出，過去幾年，新北市愛滋感染者新增人數總是位居全國第一，所幸在疾病管制署以及新北市衛生局及相關同志團體的努力下，去年終於不再奪冠，感染者新增幅度稍減。

統計資料顯示，在過去一年內，總計有 6,818 人次造訪大台北同學會辦公室，鬍子哥分析，這與場地位置有關，只要場地環境不錯，隱私性又高，加上不定期舉辦各式各類的聚會活動，就能吸引眾多同志上門，社工人員就有機會發揮教育功能。

鬍子哥說，只要符合不玩藥、不可性愛、注意衛生等基本原則，只要是同志都可向台北同學會租借場地，舉辦活動。例如，桌游（打麻將）、人體攝影、情趣用品展覽等，形式多樣且活潑，相當受到同志歡迎，造成熱烈迴響。

「如果這個地方是活的、充滿人氣，就會很順」鬍子哥說，為了吸引同志踏進同志健康社區服務中心，在活動設計上就必須投其所好，如果只是硬梆梆、教條式的愛滋防治宣導，大概乏人問津，出席者只有小貓兩三隻。

除了各項活動外，大台北同學會也有法律諮詢服務，以及性感染疾病、心理諮商暨減害門診、失眠暨娛樂用藥戒治、醫美暨肛門直腸外科等科別門診服務，聘請專科醫師前來駐診，為同志提供服務。

經營社群團體 吸引年輕族群

為了吸引更多年輕同志專注愛滋防治議題，鬍子哥指出，最近一兩年來，大台北同學會積極經營臉書等社群網站，成立粉絲團，透過大量視覺圖案來吸引年輕族群點閱。



鬍子哥說，經由一張好的照片、圖片來傳遞一個故事、一個訊息，所產生的傳散力量勝過千言萬語。統計發現，如果貼上照片、圖片，上網按讚的人將多出 35%。只要文字少一點，按讚的網友也比較多。

「愛滋議題是沈重的！」鬍子哥指出，最近一年來，花了很多時間在網頁設計及發文內容，如果訊息內容太硬、呈現方式過於教條，點閱率一定偏低。要是貼上裸露的圖片，再配合簡單易懂的宣導口號，如「換人也要換套」，就能吸引更多同志觀賞。

據統計，大台北同學會臉書粉絲團成立後，迄今已吸引 3,000 多名忠心粉絲，臉書社群直接服務對象共有 49 萬 4,844 人次，貼文 558 則，平均每則點閱率為 886 次。如果連同轉

貼次數，一年共有上百萬人次透過筆電、手機以及平板電腦瀏覽愛滋防治等相關訊息。

鬍子哥強調，網路媒介已經成為年輕世代最主要溝通平台，唯有跟上潮流，掌握趨勢，才能將愛滋防治宣導效果發揮到最極致，直接命中目標群，寓教於樂，在不知不覺中發揮教育功能。

國內同志健康中心 各具特色

除了大台北同學會，目前全國另有三家同志健康社區服務中心，包括臺中基地、新竹風城以及高雄酷兒。此外，臺南市衛生局則資助彩虹街六號，桃園市衛生局也積極輔導民間同志友好社團。

至於官方與民眾團體之間的互動，鬍子哥讚許，疾病管制署除了要求服務中心配合相關研究計畫之外，對於運作方向以及服務內容，從未下過任何的指導棋，給予充分的自主空間，因此，各地同志健康社區服務中心都能因地制宜，走出適合自己的路線。

「每個地方同志特質不一樣！」舉例來說，臺中基地在同志自我探索以及相關學術教育等領域上扎根深厚，藉由家族、團體、聊天室等運作與參與，瞭解同志間的不同需求，再安排時間進行諮商，設立迄今成效卓著。

醫療門診 同志就醫更便捷

值得一提的是，近一年來，大台北同學會在「醫療門診」著墨不少，目前「男同志心理諮商暨減害門診」雙月服務一次，採預約限定制，免費匿名且完全清場。鬍子哥說，原本醫療門診名稱為「娛樂性用藥戒治」，結果沒人來，後來更名為心理諮商暨減害門診，增加心理諮商，大幅提高同志參與意願。

鬍子哥感嘆地說，這幾年來，部分年輕男同志習慣使用娛樂性藥物，並熱中參加性愛趴，諮詢時發現，不少年輕的感染者發病及感染都在同一年，顯示用藥、性愛已經緊密結合，嚴重危害年輕同志族群。

為了卸除用藥者的心中防備，大台北同學會醫療門診門上的海報寫著「我想要比較不傷身體的玩！」、「我考慮慢慢地減量」、「我想知道目前的狀況」，鬍子哥說，希望透過這些具有親和力的文字敘述，吸引更多用藥者上門求診。

夜店私趴用藥氾濫 增加危險性行為風險

國內愛滋感染者年輕化，非法成癮性藥物越來越氾濫，經常至夜店、三溫暖執行愛滋防治宣導的鬍子哥感觸良多，他認為，網路普及，私趴盛行，用藥風潮已經擋不住，難以抵禦，政府應組成跨部會會議，定期開會，研商對策。



鬍子哥說，常有不少高大俊帥、身材挺拔的天菜級同志出沒在夜店，但講起話來語無倫次，毫無邏輯，整個人看起來恍惚無神，有人前來接受諮詢時，鼻腔下甚至還有一些粉狀殘渣，在喪失部分意識的情況下，很可能與他人發生無套性行為，提高愛滋感染風險。

鬍子哥強調，檢調單位應該加強稽查非法成癮性藥物，且校園愛滋防治教育應往下扎根，從學校教育、家庭教育著手，讓年輕學子瞭解到濫用藥物的可怕。在宣導時，不妨採取恐怖訴求，多放一些恐怖寫實照片，眼見為憑，讓青少年瞭解沈迷藥物、毒品必須付出沉重且無法彌補的代價。



網路媒介已經成為年輕世代最主要溝通平台，唯有跟上潮流，掌握趨勢，經由一張好的照片、圖片來傳遞一個故事、一個訊息，才能將愛滋防治宣導效果發揮到最極致。

陽光酷兒 撐起南部 愛滋防疫一片天

專訪 | 阿丹
同志健康中心 陽光酷兒

陽光酷兒中心就在高雄火車站前面，今年已經邁入第五個年頭，場所空間雖然不大，但給人一種家的感覺，氣氛歡愉融洽，隨時都有同志朋友出入，有人隨性上網，有些坐在沙發上聊天、休息，彷彿是個大家庭。

負責人阿丹以沙灘來比喻同志健康服務中心，同志就跟海浪一樣來來去去，人多人少不一定，但希望來這裡的人都要快樂，存在已久的困擾能夠獲得解決，有機會交到好朋友，甚至是另一半。



阿丹說，即使經費有限，但只要有心，加上創新，務實一點，盡量將錢用在同志身上，提供最舒適的服務。即使地方小了點、舊了些，仍舊可以打造出一個讓同志安心，充滿陽光的空間。

同志健康服務中心如同服務業 顧客至上

陽光酷兒中心可說是南臺灣最重要的同志交友據點，位於火車站、巴士站附近，交通便利，加上常與美國、日本、香港、新加坡等同志團體聯繫，在國際同志圈中早已享有盛名。兩年前一名加拿大學生抵台後的第三天，就出現陽光酷兒中心，以生硬的中文表示，希望透過教英文與臺灣同志互動，交到朋友。

陽光酷兒中心受到同志歡迎，且不分國界，對此，阿丹可是戰戰兢兢，他指出，部分同志長期受到壓抑，個性難免敏感些，社工在應對必須更為謹慎。有時一通電話定生死，如果對方相覺得社工講話不中聽，就再也不會打來，甚至在網路上傳布負面訊息。

「同志健康服務中心就跟其他服務業一樣，客人可能只願意給一次機會！」阿丹這樣說著。



疾病管制署 同志好朋友

阿丹認為，在所有公務單位中，對於同志的照顧最好的機構應屬疾病管制署，委託 NGO 團體在全臺幾個大城市設置同志健康服務中心，除了每年固定提供經費，當中心執行某些計畫時遇到困難，均會給予專業協助，解決問題。

阿丹說，疾病管制署提供經費，雖然不多，但就像是給同志團體一把米、一些菜，只要搭配的好，將經費運用到最極限，還是可以料理出一道道好吃的創意菜餚，而同志健康服務中心醫療門診就是最好的例子。

兩三年前，在一場相關會議上，陽光酷兒中心代表提出醫療門診的概念，獲得在場國民健康局、疾病管制局等單位

的支持，經過討論後，決定讓同志健康中心納入同志醫療的一部分。

順利推展後，目前陽光酷兒中心、新北市大台北同學會、臺中基地、新竹風城等健康服務中心都已設置醫療門診，項目包括感染科、精神科、娛樂性用藥戒治、肛門直腸科等，儘管診次不多，但已提供同志另一個就醫管道，無須忌諱旁人的眼光。

同志健康中心 協助愛滋防疫

阿丹強調，同志健康服務中心就像是公辦民營的 NGO 團體，可以觸角伸至公家機關不敢碰及的敏感議題，例如同志愛滋篩檢、毒品及娛樂性用藥戒治等，少了官方制式化的教條宣導，更能貼近同志的需求。

以愛滋篩檢來說，以往衛生單位人員執行愛滋篩檢時，常因缺乏同理心，不自覺地擺出上對下的姿態，一副就是「我要來防疫你」的模樣，讓同志感到不舒服，只要有過一次不愉快的經驗，就不可能再上門。

但在健康服務中心裡，大家都是自己人，有話就說，氣氛融洽，給人安全感，以及家的感覺。阿丹說，陽光酷兒中心每周一安排匿篩，短短兩三小時平均二、三十人受檢。不少人第一次入內接受快篩時，戴著口罩，但來了幾次，卸下心房，不再戴口罩。

「來這裡，開心最重要！」除了同志之外，陽光酷兒中心也歡迎跨性別者的加入。阿丹笑著說，常有壯漢以女裝打扮出現，但大家習以為常，感情好得很。曾有體型肥胖的跨性別者興沖沖地穿上剛買的窄裙及黑色絲襪，前來展示獻寶，大夥嘻笑，一句「瘦一點，會更美」，讓歡樂氣氛達到最高點。



除了交友聚會之外，陽光酷兒中心也是同志家長瞭解孩子的重要平台。一名移民加拿大的高三男同志趁暑假返台，期間經常造訪中心，認識新朋友，尋求自我認同，原本有憂鬱傾向的他在一兩週後開朗許多。

男學生媽媽覺得不可思議，要求兒子帶她實地參觀。原本以為同志圈裡就是性愛、轟趴，但到了現場發現，這裡完全不一樣。最後媽媽給兒子一個大擁抱，化解了母子間長期以來的心結。

南北同志大不同 愛滋防治新思維

聊起了愛滋防治的在地觀，從受訪時，阿丹翹著小腿、穿著夾腳拖，展現出南部人特有的直率熱情，就可知道南臺灣與北臺灣在愛滋防疫上，應該要有不同的思維與作法。

阿丹分析，臺北地區同志朋友消費能力較高，講求流行，在西門町紅樓等同志消費場所，就可感覺到台北同志充滿了時尚感。

相較之下，高雄、臺南地區少了大型同志夜店，連小型同志咖啡廳、酒吧都很難經營，經常每半年一年就易主，換人經營，連三溫暖也是如此。由於處於艱困環境下，南部同志似乎直樸許多，較願意敞開心胸，這對防治來說，是件好事。

陽光酷兒 積極參與愛滋防治

陽光酷兒中心是南部第一家同志健康中心，在台灣愛之希望協會秘書長柯乃熒教授的帶領下，營運迄今已經五年，定期舉辦塔羅牌、卡拉 OK 聚會，積極營造同志友善環境，設立同志醫療門診，推廣愛滋匿名篩檢，在愛滋防治上已有眾多具體貢獻。

民國 101 年 12 月陽光酷兒中心更將服務範圍擴展至臺南地區，在臺南市政府的協助下，成立南方彩虹街 6 號，除了讓臺南地區同志朋友擁有一個私密、安靜、放心的友善環境，還成為當地重要的愛滋教育中心，傳散正確愛滋訊息。

阿丹指出，這一年來，陽光酷兒中心社工多次應邀至大臺南地區的消防局、消防分隊、警察局等單位專題演講，除了宣導愛滋防治，並指導救護人員、警察人員在執行勤務時，該如何與同志或是跨性別者互動。

在橫向聯繫上，陽光酷兒中心展現出超強的連結能力，去年與高雄市民政局共同辦理同志公民運動，另與教育局合辦同志教育宣導。阿丹強調，執行相關宣導活動中，不能為了同志而同志，為了讓民眾更加瞭解愛滋，包容同志，曾選在熱鬧的瑞豐夜市開講，邀請精神科醫師、同志朋友「坐檯」，與民眾面對面溝通。

另外，陽光酷兒中心也在愛河旁舉辦活動，將愛滋宣導與交響樂融合在一起，創意十足。為了讓更多民眾認同跨性別者，近年來極力推廣友善性別廁所概念及標章，希望越來越多公共場所能夠響應，設置友善性別廁所。

就在疾病管制署、台灣愛之希望協會以及陽光酷兒中心齊心努力下，連續兩年來，大高雄地區男同志愛滋感染人數呈現下降態勢。阿丹認為，這應該是許多男同志處於友善氛圍中，潛移默化，接受安全性行為的概念，身體力行，懂得如何保護自己與別人。如果每個人都能包容、接納的態度來面對同志、感染者，相信更能有助於整體愛滋防疫工作。



同志健康服務中心就像是公辦民營的 NGO 團體，觸角可以伸至公家機關不敢碰及的敏感議題，更能貼近同志的需求。

同志志工柯乃熒 愛滋匿篩推廣第一人

專訪 | 柯乃熒
台灣愛之希望協會 秘書長

70多歲愛滋爺爺在出院前一天上吊，結束生命。他蹲在病房浴室裡，頸部纏著緊急拉鈴的細線，雙手背放在後腰，只要稍微一站起來，就能夠呼吸，但他死意甚堅，還是選擇了死亡。

這是發生在民國78年南台灣的人倫悲劇，在目睹愛滋爺爺上吊身亡情景，當時就讀成功大學護理系三年級的柯乃熒遭逢人生最大震撼，這讓她立志終身投入愛滋防治工作，希望成為所有感染者的好朋友，不讓類似悲劇再度上演。

長久以來關注感染者人權的柯乃熒，目前擔任台灣愛之希望協會秘書長，回憶起感染者自殺的那一幕，仍覺驚心



動魄。愛滋爺爺是高醫收治的第三名感染者，那時社會大眾對愛滋病感到陌生又恐懼，連專業醫護人員也是如此。

「因為無知，才會感到恐懼」柯乃熒說，第一次幫愛滋爺爺量血壓時，她頭戴蛙鏡，穿戴塑膠手套，腳底踩著雨鞋，全副武裝地走進病房，愛滋爺爺則笑著問「會不會害怕？」。

為瞭解愛滋，柯乃熒碩士論文以愛滋照護為題，並在高醫愛滋病防治中心服務，民國84年至美國研習愛滋感染者篩檢前後諮商技巧，返國後，正式進行愛滋防治外展工作。

踏入同志三溫暖 推廣匿名篩檢

「這是一個改變的開始！」柯乃熒說，許多人擔心被感染，卻不敢至醫院篩檢，如果能在某些特定場合設臨時據點，進行匿名抽血篩檢，這就是所謂「外展」防治，讓有需要的人透過篩檢瞭解自己身體狀況。感染者如能提早接受治療，就能大幅降低傳散病毒的機率。

柯乃熒是國內第一個走進同志三溫暖、酒吧推廣愛滋防治、安全性行為的志工，她相信每一個人的心中自有天堂，基於人道、平權的理念，在民國88年成立「台灣愛之希望協會」，成為南台灣第一個推動愛滋病防治的民間團體。

柯乃熒指出，「台灣愛之希望協會」成立的宗旨就是減少愛滋蔓延，以尊重、關懷、接納的態度，結合醫療，輔導與

社會工作等專業，針對包括學生、青少年、特定社群、醫護人員、公共衛生人員等不同族群，舉辦宣導演講和研習課程。

「台灣愛之希望協會」在南部扎根，也與其他民間愛滋防治團體串聯，在全臺偏地開花，積極推廣匿篩，將匿篩變成預防概念。例如，臺北市市立聯合醫院昆明院區經常至同志夜店、三溫暖協助匿名，宣導愛滋防治。高雄榮總則將愛滋防治觸角更貼近年輕人，這一兩年在墾丁春吶活動設點，幫年輕人做匿篩。

網路普及 手機約炮成感染主流

柯乃熒認為，包括「台灣愛之希望協會」在內的許多 NGO 團體都可視為疾病管制署的研發部隊，官方擬定防疫政策之前，執行相關研究計畫，發表統計數據，作為愛滋防治政策的參考資料。

以愛滋感染者年輕化為例，15 至 24 歲感染者幾乎都是因男男性行為而染上病毒，因此，男同志尋找性伴侶的管道就值得深入分析。柯乃熒指出，在網路尚未普及年代，夜店、三溫暖是愛滋防治重點場域，接著是 UT 網路交友平台、同志 SPA，現在則是手機約炮當道，也就是所謂的 mobie sex，更為方便，機動性更強。

柯乃熒指出，在愛滋防治工作上，感染者都是她的老師，交友互動方式改變，預防的步調就必須隨之改變，不能故步



自封。當今為眼球文化，任何訴求都需「吸睛」，如果仍用舊時防治策略，當然無法命中目標族群。

原本單純用來講話的手機，現在已經成為全世界最主要的傳播平台，可以用來交友、找尋資料，一不小心，還可能惹病上身。有鑑於網路相關愛滋訊息錯誤連連，「台灣愛之希望協會」與其他民間團體近年來積極專攻網路，提供廣大網民正確性教育認知。

NGO 團體監督政府 齊心防治愛滋蔓延

柯乃熒指出，NGO 團體與政府應該處於一個競合的關係，雙方合作，民間團體可以做到政府做不到的事。但 NGO 團體仍需嚴格監督官方所作所為，提供建議，因為某些看似完美的防治政策到了第一線，不見得行得通。

就愛滋篩檢來說，官方一度以全民篩檢為宣傳重點，但後來證實方向必須修正，因為無法觸及到高危險群。最近一兩年來，透過網路意見領袖以類似直銷方式，一個拉一個，反而讓更多易感染族群願意接受篩檢。

柯乃熒認為，NGO 團體原本就該扮演批判的角色，但數據很重要，必須以研究結果來說服政府單位，這樣才能幫助到更多的人，否則力氣用盡，對愛滋防治也毫無助益。

多次摩擦爭執之後，NGO 團體與疾病管制署之間已有一定默契，感染者人權、醫療權都有長足的進步。柯乃熒認為，疾病管制署委託民間團體設立同志健康中心就是最好的合作模式，創造一個相當重要的溝通平台。

柯乃熒以「關係企業」來形容高雄陽光酷兒中心、臺南南方彩虹街六號與台灣愛之希望協會之間的關係。在疾病管制署資助及台灣愛之希望協會輔導之下，這兩家同志健康中心運作更為順暢，讓更多有需要的人獲得協助。

同志健康中心就像是官方 BOT 的同志友善場所，同志朋友可以在這裡聊天、喝咖啡、做瑜伽、打麻將、交友聯誼、接受匿篩。部分健康中心還設有失眠、娛樂性用藥戒除、直腸肛門科等門診，疑有菜花困擾者在這先讓醫師檢查，如有需要，再轉至醫療院所治療。

國內感染者就醫權益受保障

在爭取感染者人權、醫療權方面，在 NGO 團體與疾病管制署的努力下，這些年已有明顯的進步。柯乃熒指出，曾有一名感染者因車禍意外而骨折，擔心就醫受到歧視，自費搭車至南部某醫院就診，沒想到，醫師得知他感染者身份，態度丕變，從原本積極地開刀處置，變成了打石膏。

柯乃熒表示，在感染者權益促進會為感染者極力爭取就醫權益，以及疾病管制署陸續成立愛滋指定專責醫院之下，類似違反人權的悲慘情況已經大幅減少。

除了規劃成立愛滋指定專責醫院，疾病管制署更於民國 98 年重新頒訂「人類免疫缺乏規劃之病毒指定醫事機構制訂原則」，確保指定專責醫院內的所有醫護人員都能有足夠的愛滋病相關認知。

在感染者照護上，疾病管制署實施愛滋個案管理。醫院護理師或衛生局相關人員經過培訓後，成為專業的個案管理師，除了主動協助就醫、敦促規律用藥外，還提供伴侶家人告知等專業諮詢服務。加上 NGO 團體社工的適時陪伴，讓感染者安心地接受治療，柯乃熒相信感染者照護品質一定越來越好。

柯乃熒指出，在醫院、NGO 團體、疾病管制署的齊心合作下，共同推展愛滋防治工作，並打造同志友善環境，這對國內抑制愛滋疫情有正面幫助。「只要走在正確道路上，愛滋年輕化危機一定會反轉過來。」

愛滋醫療應回歸健保體系 確保感染者權益

「把錢用在對的地方，就對了！」柯乃熒強調，NGO 團體經費有限，如能獲得更多資源，將手伸到政府伸不到的地方，發揮更多影響力，與政府共同創造和諧、無歧視的社會環境。

政府部門也應該如此，錢應該用到刀口上。對於疾病管制署以公務預算支付愛滋醫療龐大費用，柯乃熒認為，相當不合理，疾病管制署負責疾病預防，現在卻有一半以上的預算是用來治療疾病。愛滋醫療無異於一般疾病疾病，應該回歸健保體系，才不致影響到感染者的醫療權益。



「這是一個改變的開始！」。有需要的人透過篩檢瞭解自己身體狀況。感染者如能提早接受治療，就能大幅降低傳散病毒的機率。

渣打銀行 營造企業多元包容環境

專訪 | 呂芳珍

渣打國際商業銀行 資深副總裁

「這樣真的沒問題吧！」回想起第一次跟愛滋感染者同桌吃飯，渣打國際商業銀行副總裁呂芳珍直言，在喊開動舉筷的那一瞬間，心理確實有些遲疑。儘管上過公司內部愛滋防治課程，但實際與感染者互動時，仍覺得有些障礙，一旦跨過內心那道鴻溝，這才算進入感染者世界，真正瞭解他們的需求。

這是渣打國際商業銀行內部「Living with HIV 關懷愛滋計畫」的一部分，除了定期內部課程訓練之外，由員工所組成的健康大使，固定參訪愛滋感染中途之家，面對面與感染者互動。希望每位員工透過愛滋關懷活動，更加瞭解「多元、包容」的真諦，透過企業力量，營造一個和平友善的大環境。



呂芳珍副總裁指出，渣打集團服務範圍遍及全球 70 多個國家，共 1,700 多個據點，主要集中在亞洲、非洲及中東，本於永續經營、服務社區精神，持續關注當地弱勢族群。在非洲大陸，孩童視障以及愛滋感染問題嚴重，因此，長期以來，渣打關心這兩個重大議題，其中又以愛滋感染議題更為嚴重。

世界衛生組織統計，截至 2011 年底，全球約有 3,420 萬名成人及兒童感染愛滋病毒，光在非洲地區就佔了三分之二以上。每天平均新增 7,000 例感染個案，每 11.68 秒就有一人感染，全球感染者當中，40% 屬於 15-24 歲年輕人。

呂芳珍副總裁說，渣打銀行是少數在工作場所推動愛滋關懷教育的企業，集團總部於 1999 年啟動「Living with HIV 關懷愛滋計畫」，希望員工都能在一個保障人權、提升健康、無歧視且公平的工作環境裡工作。

關懷愛滋 從企業內部做起

「Living with HIV 關懷愛滋計畫」以愛滋預防為主，投入企業整體力量在愛滋防治工作上，從內部做起，讓每個上過愛滋相關課程的員工都像是一顆種子，傳散正確訊息。一旦感染病毒後，即需藥物治療，這就需疾病管制署、各縣市衛生局以及愛滋醫療專責醫院攜手負責，解決感染者在身心靈不同層次的問題。

目前渣打銀行全球共有九萬多個員工，原先規定每個新進員工報到後的三個月內，需接受「Living with HIV」關懷愛滋線上課程，並需通過測驗，瞭解愛滋以及病毒傳染途徑，學習如何與感染者共處。從 2012 年起，為了更有效深植員工正確愛滋認知，要求每個員工每年至少參與一次線上課程，以確保員工對愛滋防治有正確觀念，工作場所沒有歧視。

除了線上課程，渣打銀行透過定期內部講習，讓員工更能瞭解愛滋。呂芳珍副總裁指出，2013 年總共舉辦 10 場講習，約有台北地區 600 名員工參與，2014 年擴展至臺北以外區域，受訓人數將超過千人。

與感染者面對面 瞭解需求

渣打銀行號召員工擔任關心愛滋健康大使，經過紅絲帶基金會專業志工培訓後，實地至感染者中途之家參訪，與感染者面對面接觸。呂芳珍副總裁說，「與活生生的人互動，感覺不一樣」，藉由實地接觸，瞭解擁抱、肢體觸摸等動作是不會感染，無須恐慌。

「愛滋沒有那麼可怕！」呂芳珍副總裁指出，自己多次參與愛滋關懷活動，在 NGO 組織「關愛之家」裡與感染者及重症患者近距離接觸，坐下來一起用餐，瞭解到他們真實的一面。



呂芳珍副總裁說，一進至感染重症安寧病房時，內心承受重大衝擊，只見感染者躺在一間小房間，靜靜地等待死亡的到來。渣打志工彎下腰，在愛滋婆婆耳邊輕聲地問候著，婆婆仍舊不語，但臉頰卻已流下兩行淚，氣氛之凝重，迄今仍難以忘卻。

感染者年輕化 校園愛滋宣導愈顯重要

近年來，國內愛滋感染者年輕化，益加顯示校園愛滋教育的重要性，呂芳珍副總裁指出，臺灣渣打於 2009 年起與國際商管學生會 (AIESEC) 合作，招募渣打員工、國際學生與國內志工積極進入校園，平均每年在 20 多所國高中學校進行 40 場以上愛滋防治教育。

此外，臺灣渣打在 2009 年與教育部合作，將愛滋防治線上學習課程推廣至高中職以上各級學校。2010 年更與教育部以及當時疾病管制局共同推出「關懷愛滋 3D 反病毒動畫」。

呂芳珍副總裁認為，愛滋議題對於青少年來說，過於生硬，2013 年渣打集團推出愛滋防治教材「You, Me & HIV 電子書」，希望透過簡單易懂的 3D 動畫，吸引青少年注意，進而發揮潛移默化效果。

在疾病管制署協助下，臺灣渣打今年捐贈 4200 套光碟至各國高中學校，內容包含動畫及電子書，希望提高學生愛滋相關知識，降低危險性行為發生機率。

呂芳珍副總裁表示，臺灣渣打長期致力於愛滋防治工作，自 2008 年走進社區、校園，以最少的預算來做最多的事。在疾病管制署提供專業意見及協助下，連續參與（或辦理？）兩次大型國際愛滋日活動，讓更多民眾認識愛滋。

2010 年世界愛滋日前夕，臺灣渣打、疾病管制署在臺北市紅樓廣場舉辦了數百人紅絲帶隊形活動，引起國際媒體關注。2012 年更在開南商工寫下輝煌紀錄，由千名學生排列出國內最大的紅絲帶圖像。

認識愛滋不足 感染者工作權益恐受損

許多民眾對於愛滋認知不足，而有所恐慌、疑慮，以致



大部分企業主一旦發現員工為愛滋感染者，常想盡辦法讓員工自行離職，嚴重影響感染者工作權益，相較之下，渣打銀行對於愛滋感染員工則採取包容態度，如果不幸感染，公司視情況給予醫療補助，並設置輔導專線，提供各項諮詢，以確保工作權。至於每年體檢，員工可自行勾選是否篩檢愛滋，公司不會強迫員工受檢。

除了感染者之外，在渣打銀行長年來力推「多元與包容」工作環境，專設工作小組，尊重多元，不論性別、種族、年齡等背景，都能獲得集團高階主管全力支持。



呂芳珍副總裁指出，相對於家暴、受虐兒等議題，愛滋在臺灣不討喜，並非社會關懷主流。愛滋病在全球普遍被標籤化，甚至被妖魔化，但感染者並沒有那麼可怕，只要規律用藥，就跟一般慢性疾病患者差不多。不過，愛滋議題涉及層面甚廣，更值得重視與提倡。

在沒有商業利益誘因的情況下，臺灣渣打仍積極推動愛滋防治，一開始確實辛苦，遭遇過不少阻力與挑戰，但已見成果，希望能收拋磚引玉之效，未來能有更多企業投入愛滋防治工作，甚至號召跨企業的志工群，為愛滋公益而打拼。

如果當初對於愛滋有正確的認知，瞭解安全性行為的重要性，或許感染者就可以不用走到這一步。在投入愛滋防治工作多年後，呂芳珍副總裁感觸良多。她堅信，只要積極投入愛滋防治，就可能改變一條生命、一個家庭。



「Living with HIV 關懷愛滋計畫」以愛滋預防為主，投入企業整體力量在愛滋防治工作上，從內部做起，讓每個上過愛滋相關課程的員工都像是一顆種子，傳散正確訊息。

愛滋感染者年輕化 教育部面對 前所未有挑戰

專訪 | 王俊權
教育部綜合規劃司 司長

國內愛滋疫情年輕化，15至24歲年輕族群感染人數高居不下，平均每四個新增感染者就有一名為年輕人，讓人擔憂。數字顯示，民國98至101年間，年輕族群感染者每年以15.5%幅度成長，101年全國總感染人數2,222人，但年輕族群感染人數為633人，比例高達28.5%。對於教育部來說，如何讓愛滋防治概念深入校園，往下扎根，提高青年學子正確性教育，是教育部的一大挑戰。



教育部綜合規劃司司長王俊權坦言，儘管知道青少年愛滋問題嚴重，每年成長幅度驚人，但在兩年前，教育部沒有任何有關校園愛滋調查數據，在疾病管制署的協助下，102年拿到各縣市愛滋感染者的相關資料，發現事態嚴重，對於年輕人健康危害甚巨，各級教育單位及學校必須正視並強化愛滋防治工作。

教育部102年組織改造，新增綜合規劃司，主管相關業務，多次與衛生福利部、疾病管制署、國民健康署、專家學者、地方政府及學校代表召開會議，最後研訂「校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫」，並於102年4月函請各單位及各級學校配合辦理。

校園三級防護 遏止愛滋入侵校園

為了建構校園完整愛滋防治網，綜合規劃司從102年開始規劃「三級防護措施」。王俊權司長指出，由於愛滋病涉及個人隱私，以往各校比較少碰觸這一塊，但為了遏止愛滋入侵校園，教育部積極推動三級預防措施。

第一級防治對象為各級學校教職員及學生，希望落實性教育正常教學。第二級則是針對需要輔導關懷的學生，其中包括愛滋高風險族群，透過小眾活動宣導正確性教育，強調安全性行為的重要性，建立學生正確網路交友觀念，加強校園反毒教育，參加各種交誼活動時，都能學會自我保護。

第三級防治對象則是愛滋感染者，防治措施包括加強感染者健康照護、提升免疫力。結合民間相關社團以及衛生單位個案管理資源，強化個案輔導機制，除了保護個人隱私，保障學生受教權益，並讓感染者能夠規律服用藥物，避免產生抗藥性。

健康促進學校計畫 愛滋防治重要平臺

值得一提的是，從 102 學年度起，綜合規劃司力推「健康促進學校計畫」，將性教育（含愛滋病防治）列為大專校院必選議題，內容包括性教育相關專題演講、新生訓練進行愛滋病防治宣導、開設性教育相關課程、結合衛生單位進行愛滋病防治宣導或篩檢，成效逐年顯現。

統計顯示，102 至 103 年教育部一共補助 142 所大專院校，分析 102 年度執行成效，參加學生多達 40 萬 3,749 人次。王俊權司長強調，申請「健康促進學校計畫」的學校需設置學校衛生委員會，將愛滋防治列入重要議題，教育部給予專款補助及專業輔導。

王俊權司長認為，各校積極辦理「健康促進學校計畫」，讓校園成為愛滋防治的重要平臺，歷經一兩年來的推廣，已獲初步成效。102 年度年輕族群愛滋疫情趨緩，感染年增率首度下降，較 101 年減少了 7.3%，顯示校園愛滋防疫工作已有成果。



非法成癮性藥物濫用 增加學子愛滋感染風險

各項研究發現，毒品、非法成癮性藥物與愛滋感染之間呈現正相關，王俊權司長說，在校園推廣愛滋防治工作，就必須面對藥物濫用等嚴肅議題。少部分學生參加「轟趴」或盲目約會，因濫用藥物，又忽略安全性行為的重要性，以致被感染仍不知道。

王俊權司長指出，過去學校衛生防疫是由護理人員負責，學生心理層面則是輔導老師的業務，兩者獨立作業。102 年教育部學務特教司讓兩者相互合作，成立協同平臺，共同面對及解決愛滋感染學生在生理、心理上的問題。

王俊權司長強調，成癮藥物的濫用，嚴重扭曲學生人格發展，由於涉及層面較廣，有賴於教育部、衛生福利部、警政系統以及各縣市衛生單位、各級學校共同配合及努力，才能有效解決這個棘手的難題。

校園愛滋教育未落實 教育部加強健康教育師資

統計發現，15 至 24 歲愛滋感染者大半已經離開校園，不具有學生身分，學者認為，校園愛滋防治教育有必要提前扎根。依據 102 年度高級中等以下學校性教育教學課綱內容必須納入愛滋防治教育。例如九年一貫課程綱要健康與體育學習領域，就規定國小 4 至 6 年級學生必須了解愛滋病是現代一種嚴重的傳染疾病，需瞭解傳染途徑，學會自我保護，及避免不必要的性行為。

王俊權司長認為，校園愛滋防治重點必須隨著學生年齡的不同而有所改變。國中階段則是瞭解安全性行為的內涵，以降低性病及愛滋病的發生率。高中則是依照健康與護理課程綱要，希望學生對同性戀及愛滋防治有正確認知，學習較安全的性行為。到了大學，防治重點則不一樣，希望學生性生活單純，擁有單一性伴侶，避免複雜性關係，要保護自己及另一半。

儘管教育部明訂學校教學必須培養學生正確性教育知能，但礙於升學主義，很難實際落實。根據 98 年杏陵醫學基金會一項調查，有相當比例國、高中學校並未落實執行性教育課程，師生互動不足，或讓學生自行閱讀。



為此，教育部國教司在三年前就要求國內所有健康教育教師都必須接受短期專業訓練，時數從 16 至 32 小時不等，其中包括校長班、主任班。實施迄今已經第三年，已有 9 萬 4,000 名健康教育授課教師參加過研習營。

對於健康教育推廣，王俊權司長認為仍有改善空間。他指出，健康教育教師人力明顯不足，因此，教育部將健康教育專任教師列入統合視導的重要指標，如發現員額不足，將影響教育補助款，希望藉此補足專業師資人力。

性教育示範學校 齊心推廣愛滋防治

除了與疾病管制署、各縣市衛生局積極合作之外，王俊權司長表示，教育部還透過民間社團來協助校園愛滋防治，例如 102 年度委請台灣愛之希望協會秘書長、國立成功大學

教授柯乃熒指導北中南六所大專校院作為性教育（含愛滋病防治）示範學校，內容包括師資及培訓、建置校園安全防護、愛滋關懷及諮詢輔導、校園愛滋宣導及衛教等多項主題。這六所學校分別為國立臺北藝術大學、國立臺北護理健康大學、國立高雄餐旅大學、明道大學、樹德科技大學以及弘光科技大學。

以國立臺北藝術大學為例，就辦理多場愛滋防治健康講座、關懷愛滋藝術工作坊、拍攝「愛知旅宣導影片」、開設「性別與醫學」通識課程。弘光科技大學重點則為學生及友善校園，辦理性教育種子學生工作坊、設置性教育（含愛滋病防治）主題專欄櫥窗以及性別友善廁所。

另外，教育部也委託杏陵醫學基金會製作大專校院學校性教育工作指引、大專校院性教育（含愛滋病防治）教學參考教材，提供各校融入各項教學使用。

王俊權司長表示，教育部已全力正視校園愛滋教育，感謝疾病管制署署長張峰義鼎力支持，以及各縣市衛生單位的協助。在跨部會合作之下，相信兩三年以後，愛滋年輕化趨勢將逐漸改善，看見成效。儘管愛滋感染者短時間內仍會增加，但不久將來應可控制成長幅度，讓校園遠離愛滋威脅。



因愛滋病涉及個人隱私，以往學校比較少碰觸這一塊，但為了遏止愛滋入侵校園，教育部積極推動三級預防措施，相信兩三年以後，愛滋年輕化趨勢將逐漸改善，看見成效，讓校園遠離愛滋威脅。

疾病管制署各區管制中心 角色與作為

前言

近年來國內愛滋病感染者人數持續攀升，並朝年輕化發展，特別是學生及青少年族群活動力旺盛，喜好刺激，高度好奇，喜歡模仿同儕，加上現今性觀念開放，在網路交友，以及娛樂性藥物濫用等因素推波助瀾下，愛滋防治面臨更嚴峻的挑戰。

有鑑於此，疾病管制署積極結合各界力量，共同投入愛滋病防治工作，於民國 102 年 8 月成立「愛之激勵行動同盟會」（簡稱愛之激勵同盟會），以「激勵」和「行動」為主軸，激勵防疫夥伴積極投入防治工作，傳達「愛人愛己」，保護自己，也保護他人的理念。

愛之激勵同盟會以積極創新的方式，結合各縣市在地資源，透過公私部門及跨領域的夥伴關係，深入校園及職場，推廣安全性行為的防護教育，讓年輕族群更有自覺，做好自我保護，降低感染愛滋的風險。

愛之激勵同盟會採多元化防治策略，深入各級校園，進行愛滋防治宣導，推動大專院校設置保險套販賣機，培訓校園種子師資，並與網咖、KTV、夜店、同志三溫暖等高危險場域結盟，聯合私人企業進行公益宣導平台，設立同志健康服務站及網路介入模式等。

此外，愛之激勵同盟會呼籲社會大眾對愛滋感染者付出更多的接納與關懷，如此一來，曾有不安全性行為的人勇於接受篩檢，公共衛生及醫療照護才能適時給予必要的協助。

角色與任務

疾病管制署 6 個區管制中心（臺北區、北區、中區、南區、高屏區及東區）主要負責督導與促成各縣市政府，積極推動愛滋防治工作。以監督者 (Supervisor)、協助者 (Facilitator)、協調者 (Coordinator) 及充能者 (Enabler) 的角色，督導各衛生局執行愛滋病防治工作，同時扮演「觸媒」角色，協助各衛生局連結，運用相關資源。

疾病管制署將持續加強與各區管制中心與地方衛生及教育單位、民間團體等合作，發展為同盟關係，形成一加一大於二的效果，以多元方式宣導愛滋防治知能。

各區作為與成果

一、臺北區管制中心

疾病管制署臺北區管制中心督導轄區為臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣及連江縣等 6 縣市，不論人口總數或愛滋感染者通報數皆為 6 區之冠，尤其臺北市及新北市二大都會區疫情最為嚴峻。

有感於疫情逐年上升，感染者呈現年輕化趨勢，臺北區管制中心自民國 102 年 3 月起，偕同地方衛生局共同進入校園，向校長或學務長傳達國內愛滋病疫情現況，以及學校教育對愛滋防治的重要性，防疫人員進入校園宣導愛滋防治，並舉辦有獎徵答、學生觀後心得作文競賽、繪畫比賽，以延續宣導效益。

由於校園愛滋宣導模式執行成效良好，臺北區管制中心於民國 102 年 4 月 1 日成立臺北區「愛滋機動防疫隊」，2 人一組，進行校園愛滋防治宣導，創意十足，為全國首創。

102 年 8 月疾病管制署成立「愛之激動同盟會」，臺北區管制中心督導轄下各縣市衛生局，推動「加強縣市政府跨局處協調會議」、「校園愛滋防治」、「職場愛滋防治」及「拜會高中職、大專院校校長或出席校長會議」等指標項目，另於「臺北車站防疫宣導點」持續辦理愛滋防治相關宣導活動。重要活動如下：

- (一) 辦理愛滋防治相關聯繫會議，邀集臺北區各縣市衛生局及教育局代表參加，共同研商校園愛滋宣導模式與預定達成目標。
- (二) 透過海報競賽及獎勵方式宣導校園愛滋病防治，鼓勵同學撰寫心得或
- (三) 臺大愛滋防治宣導暨主題表演晚會



我所想的理念是：用抽鬼牌的方法，原因是愛滋就像鬼牌一樣，一不小心就中鏢了，象徵性行為時你不知對方是否有性疾，一不小心就染上愛滋了，也會像鬼牌的輪迴一樣一個接著一個傳染。

民國 102 年 12 月 6 日，日在台大校園椰林大道的振興草坪舉辦「2013 臺大愛滋防治宣導暨主題表演晚會「關懷愛滋！消除歧視！」活動，IO 及 FUN4 二個樂團現場發表共同創作「關懷愛滋暨防治」宣導歌曲 - 「解藥」，藉此提醒年輕朋友，愛護自己及親密伴侶最好的方法，就是全程正確使用保險套，並呼籲大眾關懷與接納感染者。

- (四) 走動式愛滋防治 - 臺北車站防疫宣導

臺北車站為大台北地區主要三鐵共構的交通運輸樞紐，每日利用車站轉乘的旅客逾 50 萬人次，為有效提昇防疫



教育、醫療、行政三方面攜手合作抗愛滋

作為，疾病管制署自民國 101 年派員進駐車站 1 樓大廳多功能展演區服務櫃檯，提供民眾多方位的傳染病相關資訊，從原本防疫專線電話 1922 諮詢服務，升級為人員進駐的實體 1922，正式稱為「臺北車站防疫宣導點」。

進駐台北車站櫃檯 2 年期間，不定期舉辦與傳染病相關的大型防疫宣導衛教活動，以提升國人對傳染病的認識，活動包括：

- (一)「新春開筆有一套疫病防治定奏效」宣導活動，疾病管制署長張峰義及知名書法家張太白先生，為現場民眾進行愛滋防治春聯義寫，將疾病防治科學與傳統節慶的結合在一起，充滿創意；
- (二)為鼓勵年輕族群從事正當休閒活動，並響應美國國家愛滋病患者協會（NAPWA），疾病管制署與財團法人台灣紅絲帶基金會共同發起每年 6 月 27 日為全民愛滋節檢日「National HIV Testing Day」活動。
- (三)「響應 2012 世界愛滋病日 - Stop AIDS，邁向 3 零」活動，邀請臺灣紅絲帶基金會、臺灣鐵路管理局、臺北藝術大學、Go Gym 健身俱樂部共同參與，並宣示及簽署「Stop AIDS, I Promise，零新增零歧視零死亡」願景，展現防治愛滋行動力；
- (四)與臺北市兵役局、臺北市兵役協會合作，在臺北車站大廳針對入營前的役男進行愛滋病防治相關衛生教育與宣導。



圖為跨單位合作之臺北市兵役協會王正德理事長針對即將入伍受訓之本國義務役役男接受愛滋病防治教育相關剪影。



張署長親自帶領進行的「響應 2012 世界愛滋病日 - Stop AIDS，邁向 3 零」宣導活動。

二、北區管制中心

疾病管制署北區管制中心督導轄區為桃園縣、新竹縣、新竹市及苗栗縣等 4 縣市，在地特色包括桃園航空城、新竹科學園區、苗栗客家山城，擁有國際空港及科技重鎮、人文薈萃，匯集舊傳統與新傳承的區域城市。

截至民國 102 年 12 月 31 日止，北區轄內本國籍愛滋感染者累計個案達 3,612 人。依危險因子分析，以性行為傳染佔 66.9% 為最高，年齡別則以 25-34 歲佔 46.67% 為最多。

發生率以新竹市 11.9% 為最高，其次為桃園縣 9.18%。近五年，以 15-24 歲年齡層增幅最大，該年齡層發生率從 98 年的每十萬人口 9.7 人攀升至 102 年每十萬人口 14.6 人。

北區管制中心執行愛之激動同盟會重點活動如下

- (一)主動邀請合作夥伴共同研商愛滋推動策略及經驗分享，營造經驗分享平台，除四縣市衛生局外，並邀請教育局處共同參與，建構平台進行經驗交流。

(二) 拜訪大專院校校長及學生社團，鼓勵學校善用各種通路，如校園網絡、電子看板、跑馬燈、佈告欄、校園廣播、社群網站平台等加強宣導。

(三) 結合台灣紅絲帶基金會經營同志健康社區服務中心「風城 部屋」，以關懷及友善愛滋環境 服務桃竹苗地區同志，提供「安全性行為」等相關資訊與愛滋篩檢。

(四) 「愛現幫」愛滋感染者深入校園現身說法，分享感染者心路歷程，呼籲年輕學子不要重蹈覆轍，做好自我保護，享受「健康的愛、安全的性」。



民國 102 年 9 月 28 日吳智文副主任參加彩虹文化祭雙周年慶。

(五) 透過各類課程，將安全性行為觀念融入校園宣導，例如，舉辦「愛滋防治宣導影片心得比賽」、「愛滋宣導標語 / 海報之徵選」等，評選績優作品頒發獎狀給予學生勉勵，讓學生從中學習到預防愛滋的知識，發揮創意，製作出感動人心的傑作。

(六) 在地航空城，善用桃園國際機場資源播放愛滋防治宣導短片、跑馬燈、燈箱、張貼海報等。另成立桃園國際機場防護團，結合航空公司、機場商店、海關等單位辦理「易被忽略的旅遊傳染病－性病與愛滋病」講座。



於桃園國際機場 LED 顯示器播放愛滋防治海報

三、中區管制中心

疾病管制署中區管制中心督導轄區為台中市、彰化縣與南投縣等 3 縣市，經分析民國 102 年 1 至 8 月中區中、彰、投 3 縣市愛滋感染者新通報個案，15 ~ 24 歲佔總通報人數 28%，成長率最高，校園介入措施刻不容緩；另由資料分析亦發現感染率最高族群為 25 ~ 34 歲，故職場教育亦不可忽視。

本區重要活動如下

(一) 辦理中區國中小愛滋宣導影片寫作比賽，反應熱烈，吸引近 25,000 名學生參賽，共發出 2,749 張優勝獎狀，成功營造校園愛滋防治議題。

(二) 另督請縣市政府至轄內國小、國中、高中職等進行愛滋宣導活動，並依各級學校總家數訂定目標值，據以評估校園宣導辦理成效。



中區管制中心校園愛滋宣導活動照片集錦

(三) 職場宣導，與民間團體合作，積極介入特殊營業場所的愛滋防治，宣導正確性教育觀念；公務人員在為民服務過程中，如能提升愛滋病知能，對保障感染者隱私權將有極大助益，因此辦理 4 場次相關職場宣導活動，共有上千人參與座談。

(四) 透過出席南投縣國中小校長會議、彰化縣學期校務發展會議，讓關鍵人物 - 校長能積極推動校園愛滋防治工作。

(五) 促請在校園宣導愛滋防治，並鼓勵大學設置保險套自動販賣機。如東海大學、中興大學、明道大學、靜宜大學、逢甲大學、弘光科大等 6 校行政主管。

(六) 辦理本區管中心「愛滋病演講比賽」

為培訓中心內部愛滋病衛教宣導人才，辦理愛滋病演講比賽，增強同仁對愛滋病防治的認識與表達能力。除了邀請媒體主管及各領域的愛滋病防治專家擔任評審，並至廣播電台製播宣導帶，透過大眾傳媒，強化一般民眾對愛滋病防治的認識。

四、南區管制中心

疾病管制署南區管制中心督導轄區為雲林縣、嘉義縣、嘉義市及臺南市等 4 縣市，除了配合署內政策，主要防治作為及成果含括整合衛生單位及跨局處合作、愛滋校園防治宣導、健康職場建立、NGO 團體聯盟等。

重要成果如下

(一) 配合愛之激動同盟會成立，南區管制中心也設置南區愛之激動同盟會，召集南區各衛生局召開愛滋經驗分享會。會中檢視南區目前辦理愛滋防治狀況，並針對各縣市提出建議。

(二) 為提升校園防治的意願，陸續與國小、國中、高中職、大專院校等校長直接對話，總共辦理近兩百場校會會議。

(三) 配合「世界愛滋病日」與雲林縣合作辦理大型「保險套創意宣導活動」。多次進入雲林監獄、雲林第二監獄，

進行小班愛滋團體衛教，以及提供收容人篩檢、諮商等服務。

(四) 嘉義縣部分則在大專院校新生體檢時，推廣衛教宣導活動，提供匿名篩檢服務，共計 7 場，觸及 2,000 多名新生。另外，委請縣長張花冠代言，錄製宣導影片，提醒安全性行為與及早篩檢的重要性，並於 apple line 電台及嘉樂網電台播出。

(五) 與嘉義市文化局合辦大型活動，如颯舞節、陳澄波油畫寫生活動、愛滋知識擂台賽等，進行愛滋宣導。

(六) 臺南市部分則配合各節慶如情人節、中秋節、世界愛滋病日，辦理愛滋病防治宣導活動。結合教育局，於國中小及高中職、大專院校安排愛滋病防治教育宣導，或在課餘集會時間舉辦相關宣導活動。

(七) 南區管制中心積極推動在大專院校校園中設置保險套販賣機，此為全國首例，在成功大學設立保險套自動販賣機，召開記者會，表明逆轉愛滋的決心。目前南區雲嘉南縣市已有 16 間大專院校設置保險套販賣機。



愛滋宣導晚會，衛生局長替宣導戲劇演出開場



世界愛滋病日顏副市長出席愛滋宣導活動



保險套販賣機設置啟用典禮，同學搶頭香！

(八) 建立健康職場，南區管制中心偕同衛生局拜會台積電、台灣神隆及聯華生技等公司主管，希望資方加強職場的宣導，並參與相關防治工作。以期喚起職場人員對安全性行為的重視，並將觀念分享給親朋好友，讓愛滋防治工作在社區中擴展。

五、高屏區管制中心

疾病管制署高屏區管制中心督導轄區為高雄市、屏東縣與澎湖縣等 3 縣市。統計顯示，近 10 年來，高屏澎地區本國籍 HIV 通報個案共計 3597 人，感染者危險因子以同性間(含雙性間)性行為比例最高，佔 47%。15-24 歲感染者明顯上升，其中四分之一為學生。

年輕族群若感染愛滋病毒，除了影響個人健康，還將增加醫療支出及社會成本，為此，高屏區管制中心積極推動「愛之激動同盟會」各項指標任務及愛滋防治相關工作，重要成果如下：

(一) 為提升各局處首長對愛滋病防治的重視，高屏區管制中心依愛之激動同盟會目標，督導地方政府定期召開縣市級愛滋病防治工作小組會議，有效動員各部門力量，建立相關衛教防治計畫，建置常態合作運作模式，落實相關防治工作。

(二) 輔導轄區成立全國第一家同志健康中心-陽光酷兒中心，使同志朋友獲得正確防治觀念，進而預防感染愛滋病。

陽光酷兒中心整合南台灣同志消費場域、網絡等資源，營造尊重多元性別文化的空間，促成同志健康中心與 NGO、公共衛生及醫療體系建立合作夥伴關係，加強重點族群防治宣導及篩檢工作。

(三) 致力媒合轄區內縣市政府各局處與愛滋病指定醫院、NGO 團體及同志健康中心間建立策略聯盟，擴大衛教版圖。以民國 102 年為例，高屏區「We-Check 為『愛』勇敢同行」愛滋匿名篩檢活動，共有 8,367 人抽血檢查，篩檢出 53 位陽性個案，及時提供感染者醫療照護，減少伺機性感染的風險。



衛生單位與友善商家合作提供愛滋篩檢活動

(四) 強化校園及社區愛滋防治宣導：為了提升愛滋衛教宣導品質與量能，辦理愛滋衛教師資創意行銷教育訓練，課程包含授課及實作演練，提升衛教宣導品質及成效。

(五) 提升公衛人員對於同志族群及愛滋感染者認知及專業知能

為使第一線防疫人員在愛滋防治工作時，貼近同志朋友，進行一系列同志文化認識教育，包括邀請同志領袖專題演講、同志紀錄片欣賞，並安排同仁至陽光酷兒中心實地參訪。在瞭解同志文化、感染者心路歷程後，防疫人員更具同理心，提升愛滋病衛教宣導實質成效。



同志紀錄片欣賞及觀後心得討論

(六) 辦理「愛在春天中吶喊」活動

民國 102 年南台灣墾丁地區春吶音樂祭活動 4 天期間參加人次估計高達 25 萬，高屏區管制中心於 4 月 5 日、6 日兩天將公務車化身為愛滋宣傳前哨站，創意車體相當吸睛。宣導期間所發出宣導單張、面紙、加油棒、保險套等宣導品數達七千餘份，有效提升愛滋病防治效能。



「愛在春天中吶喊」車體文宣包裝

六、東區管制中心

東區管制中心督導轄區為花蓮縣及臺東縣。花東地區位處台灣東部，愛滋疫情發展與台灣西部都會區相同，愛滋感染者男性佔絕大多數，集中 25~34 歲，近年來日趨年輕化，15~24 歲個案數逐年增加，危險因子以不安全性行為居首位，約佔 83.7%。

目前愛滋病個管人數共計 331 人，通報人數 442 人，102 年經確診為 HIV 感染者，以花蓮縣為例，每十萬現住人口約 8.98 例，已位居全國各縣市第 7 位，疫情升溫不可小視。

考量花東地區學校師資培訓不易，同志活動場域不明顯，以及同志族群的愛滋病防治宣導不易進行等特性，東區管制中心藉由花、東兩縣衛生局與教育處合作，會同拜訪高中職

以上校長、學務長、校園社團等，並結合當地同志團體，共同推動愛滋病防治工作。

愛滋防治重要成果如下

- (一) 與花蓮縣衛生局合作結合民間業者加強網咖愛滋衛教宣導，積極進行職場愛滋宣導，並攜手研擬整合性運作方案，包含師資培訓、學生知識評估、開發校園創意教案。
- (二) 與臺東縣衛生局合作提出校園宣導及愛滋防治策略，強調校園愛滋宣導的重要性。要求性侵害之加害者強制愛滋篩檢，以保護受害者。另與同志團體建立雙方互惠關係及經營合作模式，至彩虹店家設點，提供篩檢服務及超薄保險套，以利衛教宣導。
- (三) 花東地區國中，依學校選擇不同版本的健康與體育課本，教案設計品質不一，校園師資培訓不易，且普遍量能不足，故培育合格師資在花東為重要課題。本中心於花蓮縣及臺東縣各辦理一場校園愛滋種子師資研習課程，邀請國中國小體健科老師、健康教育老師及校護參加，共 2 百多名學員參訓。
- (四) 推動將愛滋防治議題納入大學通識教育課程，校園設置保險套販賣機，並建立愛滋匿名篩檢等機制。
- (五) 走訪轄區基層公衛護士，提升個案管理及接觸者追蹤技巧，針對個別困難個案辦理工作坊，邀請長期在此領域耕耘的工作者、專家等共同研討，推動跨縣市經驗分享。

(六) 辦理職場愛滋防治

花東地區大型企業較少，衛生局推動職場愛滋防治宣導以八大行業、旅館業者、資訊休閒娛樂業（網咖）為主要對象。有關大型職場教育宣導，花、東兩縣衛生局分別對轄區250人以上軍方部隊、各公私立機構及公會，總共辦理5場衛教宣導，103年度宣導重點對象則為以年輕族群為主的軍方部隊。

(七) 社區及特殊族群的防治策略

花東地區民風保守，衛生單位大多利用乳癌篩檢、口腔保健、菸害防治等大型社區活動時，一併進行愛滋防治宣導。



102年12月4日花蓮縣富邦人壽職場愛滋防治宣導



103年2月7日花蓮縣衛生局辦理國中校園種子師資培訓課程



102年12月1日世界愛滋病日花蓮縣網咖誓師愛滋防治



102年8月臺東縣紅番區PUB進行HIV篩檢

(八) 在特殊族群方面，以同志友善商店（如夜店）為主要合作對象，102年9月6日於花蓮縣同志音樂吧進行匿名篩檢。另外，東區管制中心、花蓮縣衛生局主動聯繫東華大學同志社團聯繫，希望能透過該社團的影響力，行銷愛滋防治，102年12月舉辦「HIV感染者現身說法」活動。





第五章

愛滋病防治
未來展望

未來展望

愛滋病是二十世紀以來最嚴重的新興傳染病，儘管藥物精進，愛滋病有如另一種慢性病，但背後所延伸的社會、公衛以及醫療等問題卻相當複雜，必須倚賴政府跨部會整合資源，加上民間團體及社會大眾等力量，才有機會抑制愛滋病毒繼續蔓延。

現階段我國愛滋感染者主要感染途徑為男男間不安全性行為，且出現年輕化趨勢。由於手機、平板電腦等行動網路平台深具機動性，提高網路約炮的即時性，只要滑一滑螢幕，手指點一點，就有機會找到性伴侶，提高危險性行為風險。

另一方面，原本只在夜店盛行的非法成癮性藥物（俗稱娛樂性藥物），最近幾年也出現在性愛趴，如過程中意識模糊，很可能與他人發生無套性行為，增加感染機率。網路通訊加上成癮藥物濫用，讓愛滋防治工作變得更為棘手。

從中央到地方創新思維 全民齊推愛滋防疫

為了因應日趨嚴峻的愛滋疫情，疾病管制署在防治策略上，必須求新求變，注入更多元化、更有創意的思維，防疫盾牌需更早高舉，從對性好奇時的青澀時期，就應該開始給予性教育。

在年輕族群防治工作上，除了教育單位之外，各縣市衛生局及各區管制中心應善用教育部落實性教育（含愛滋防治教育）機制，深入校園，展開衛教宣導，設置保險套販售機，讓學生性行為能多了一層安全的保障。只要多做些，就一定會產生效果，從認知著手，進而造成行為的改變，如能影響部分學生，就已達到防治目標。

透過社群網絡再次推動「新生活運動」則是未來愛滋防治的重點項目，面對面討論性事，恐有些尷尬，但透過網路則方便許多，父母教導子女、兄姊教導弟妹、師長教導學生，齊心倡導安全性行為的重要性。

此外，注射藥癮者感染愛滋也是防治重點項目，我國平均每年新增近百人注射藥癮感染者，儘管人數在控制當中，

但減害計畫仍須持續推動，不可鬆懈。由於注射藥癮問題牽扯層面甚廣，一旦疏忽，注射藥癮感染者恐急速增加，不得不慎。

治療即為預防！疾病管制署積極推動「以治療作為預防（TasP）」策略，目前全國建置 57 家愛滋指定醫院，參考歐美先進國家，實施「同療效、價廉之處方優先」措施，減少藥費支出，讓每個感染者均能持續獲得抗愛滋病毒藥物，降低感染者病毒傳播力，達到公共衛生目的。

另外，57 家愛滋指定醫院應更積極提升感染者醫療照護品質，採取防疫與醫療共同合作模式，建構出完整愛滋醫療照護體系。在經費允許下，增聘個案管理師，以提高感染者用藥順從性及回診意願，強化伴侶追蹤服務，以期早期發現伴侶感染狀況，早期接受治療，避免將病毒感染給他人。

疾病平權 愛滋回歸健保體系

在維護及保障感染者權益方面，疾病管制署積極推動「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修法。基於疾病平權，愛滋病應與其他疾病一致，無須特殊化，現有愛滋醫療給付政策應回歸健保體系，讓社會大眾更能以平權、平等、接納等態度對待愛滋感染者。

儘管社會風氣日益開放，但許多民眾仍然恐同、歧視感染者，這相當不利於愛滋防治的推動。如果能夠有效整合衛生單位、民間團體、學校等各界資源，營造一個友善及尊重同志、接納感染者的社會環境，鼓勵感染者接納自己勇於面對外界，重返社會。

整體而言，在愛滋防治上，疾病管制署應該扮演著連結的角色，串聯起各部會、推動中央與地方政府協力執行防治計畫，積極與非政府組織合作，針對特定易感染族群進行宣導，藉此抑制新增感染人數，給社會留下更多的醫療資源。

調查顯示，每新增一名年輕感染者，終其一生需增加一千萬元醫療花費，目前國內每年增加兩千多名感染者，醫療費用相當驚人。在資源有限，需要卻無窮的情況下，展望愛滋未來防治成功之鑰，必需是「涵蓋醫療及公衛；跨足政府與民間」之多元推動策略，任何防治上的努力都不嫌太多，每一個環節都需確實執行，才能確實收到防治成功的果效。





第六章

附錄

國內愛滋大事紀

民國 73 年

12 月 臺灣地區發現首例 AIDS 病患（外籍過境旅客）

民國 74 年

5 月 列報告傳染病

7 月 核定「行政院衛生署後天性免疫缺乏症候群防治小組設置要點」

8 月 公告自民國 74 年 8 月 16 日起，凡輸入 AIDS 相關檢驗試劑，應憑本署核發同意函辦理進口簽證事宜。

9 月 12 日 衛生署同意預研所申請專案進口 HTLV-III 檢驗試劑。

12 月 制訂愛滋病診斷標準。

民國 75 年

2 月 臺灣地區發現首例本國籍 AIDS 病患（男男間性行為者），於 3 月死亡（首例死亡）。

民國 76 年

5 月 臺灣地區發現首例女性 HIV 感染個案

12 月 公告民國自 77 年 1 月 1 日起凡供他人輸血用而採集血液，均需作愛滋病毒抗體檢驗。

民國 77 年

2 月 免費提供愛滋病治療藥物 AZT

民國 77 年

3 月 發現第一例共用針具感染通報個案

7 月 臺灣地區發現首例性工作者感染個案

12 月 WHO 自該年起將每年十二月一日定為「世界愛滋病日」，我國亦配合其主題，辦理各項宣導活動。

臺灣地區發現首例母子垂直傳染個案。

民國 78 年

4 月 臺灣地區感染個案數累計達一百例。

5 月 臺灣地區發現首例對夫婦傳染個案。

7 月 開始進行役男全面篩檢。

民國 79 年

1 月 開始進行法務部所屬各監、院、所收容人全面篩檢。

11 月 「後天免疫缺乏症候群防治條例」：立法院三讀通過

12 月 「後天免疫缺乏症候群防治條例」：總統公布實施。（華一義字第 7210 號令）

民國 80 年

10 月 開始進行聘雇外籍勞工全面篩檢



民國 82 年	
7 月	自民國 77 年 1 月 1 日起公告凡供他人輸血用而採集血液，均需作 HIV 抗體檢驗後，臺灣地區發現首例因輸血感染 HIV 個案。

民國 83 年	
1 月	行政院核定「後天免疫缺乏症候群防治計畫」（台八十三衛字第 02764 號）
10 月	核定「財團法人中華血液基金會因輸血感染愛滋病毒道義救濟要點」。（衛署防字第 83056119 號）

民國 84 年	
2 月	公告「後天免疫缺乏症候群防治條例」第十三條中所指之人類免疫缺乏病毒檢驗應包含第一型及第二型，並自民國自 84 年 7 月 1 日起施行。（衛署防字第 84005889 號）
11 月	臺灣地區感染個案數累計達一千例。

民國 85 年	
3 月	行政院核定「後天免疫缺乏症候群防治第二期五年計畫」86-90 年。

民國 86 年	
4 月	提供感染者免費雞尾酒療法 (HAART)
12 月	「後天免疫缺乏症候群防治條例」部分條文修正案於 86 年 12 月 30 日由總統正式公布。本增修條文通過後，今後有關後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療，其費用將移由中央健康保險局依重大傷病給付

民國 87 年	
8 月	行政院修正核定後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則。

民國 88 年	
8 月	委託八家指定醫院辦理匿名篩檢諮詢服務計畫台灣大學附設醫院、台北榮民總醫院、三軍總醫院、長庚紀念醫院林口分院、台中榮民總醫院、成功大學附設醫院、高雄榮民總醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院。

民國 89 年	
4 月	公告修正外籍勞工健康檢查之健檢項目，公告外籍人士等辦理居留或定居時體檢之健檢項目。
9~12 月	辦理全國孕婦免費愛滋病毒篩檢試辦計畫。



民國 90 年	
1 月	配合防治條例第十四條條文修正，公告施行「感染人類免疫缺乏病毒之外國人再入國申覆程序」及「感染人類免疫缺乏病毒之外國人再入國申覆審議小組設置要點」。
5 月	補助臺北市立性病防治所辦理全國首創愛滋牙科特別門診。
11 月	行政院核定「後天免疫缺乏症候群防治第三期五年計畫」91~95 年。
12 月	召開「行政院愛滋病防治推動委員會第一次會議」與「行政院愛滋病防治推動委員會成立記者會」，向全民發表承諾宣言。

民國 91 年	
12 月	政府首次將跨部會愛滋病防治成果，在總統府前舉辦愛滋病成果博覽會，由總統簽署世界愛滋病日承諾宣言，並集合 12 個部會首長親筆簽名，代表政府對抗愛滋的決心。 於中正紀念堂辦理珍愛時光晚會，活動現場分別有手創主題館、保險套主題館及多媒體成果展現，同時點亮象徵紅絲帶關懷的主題燈光，本晚會致贈感謝狀予愛滋防治民間團體。

民國 92 年	
4 月	召開「研商修正行政院衛生署辦理兒童及少年性交易防治教育宣導辦法」，邀請衛生署醫政處、國民健康局參與討論。

民國 93 年	
4 月	公告新增「應接受人類免疫缺乏病毒檢查者之範圍」，增加義務役預備軍官及預備士官、常備兵。
7 月	舉辦「第七屆台北國際愛滋病研討會」。

民國 94 年	
1 月	行政院衛生署公告「行政院衛生署辦理孕婦全國篩檢愛滋計畫」，並自 94 年 1 月 1 日起全面實施免費孕婦產前 HIV 篩檢試辦計畫。
2 月	總統令修正公布「後天免疫缺乏症候群防治條例」部分條文，以增修檢驗或治療後天免疫缺乏症候群所需經費改由衛生署編列預算支應、授權訂定後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習辦法、增列拒絕檢查、不提供感染源之相關罰則等規定。
12 月	行政院核定「愛滋病減害計畫」以因應目前毒癮愛滋個案遽增。自 94 年 8 月由臺北市、臺北縣、桃園縣、臺南縣進行「愛滋減害試辦計畫」；95 年 7 月起全國辦理愛滋減害計畫。

民國 95 年	
3 月	行政院衛生署訂定發布「後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習辦法」全文十條，本案依「後天免疫缺乏症候群防治條例」第九條第四項規定辦理。
8 月	擴大辦理清潔針具計畫，於全國 23 縣市共計設置清潔針具及愛滋衛教諮商輔導站 427 處。



民國 95 年	
9 月	行政院核定「後天免疫缺乏症候群防治第四期五年計畫」96~100 年。

民國 96 年	
1 月	行政院衛生署 95 年 9 月 29 日發布「後天免疫缺乏症候群檢驗及治療費用補助要點」，並自 96 年 1 月 1 日施行。為保障愛滋病患就醫隱私，衛生署推出醫療卡新制度，自 95 年 11 月 1 日領卡使用。
1 月	辦理「愛滋病個案管理試辦計畫」，共有 18 家指定醫院加入。
4 月	舉辦「雞尾酒療法十年有成開啟愛滋希望新視野」活動。
6 月	立法院三讀通過修正「後天免疫缺乏症候群防治條例」為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，7 月 11 日總統公布施行。
12 月	舉辦世界愛滋日宣導活動，與國際同步宣導「停止愛滋，履行承諾 (Stop AIDS, Keep the Promise.)」，並以「從我做起 (Take the Lead)」為主題，由當時的侯勝茂署長、王建民、民間團體共同攜手，在世界高樓 101 外牆點亮紅絲帶，象徵關懷愛滋及防治愛滋的決心。
	訂定「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」(96 年 12 月 7 日署授疾字第 0960000995 號令)。

民國 97 年	
1 月	辦理新生兒愛滋篩檢計畫：針對懷孕過程中未接受愛滋病篩檢的孕婦，其所生的新生兒都要接受 HIV (愛滋病毒) 篩檢。
	訂定「危險性行為之範圍標準」(97 年 1 月 10 日署授疾字第 0960001319 號令)。
	修正「人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習辦法」(97 年 1 月 21 日署授疾字第 0970000034 號令)。
	公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」(97 年 1 月 18 日衛授疾字第 0970000016 號公告)。
3 月	正式於指定醫院辦理「愛滋病個案管理計畫」，共計 21 家指定醫院加入。
	公告「醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法」(97 年 3 月 25 日衛生署署授疾字第 0970000206 號令)。
7 月	修正「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」(97 年 7 月 21 日衛生署署授疾字第 0970000906 號令)。
	公告「針具服務及替代治療實施辦法」(97 年 7 月 24 日衛生署署授疾字第 0970000478 號令)。
9 月	公告「人類免疫缺乏病毒感染者權益保障辦法」(97 年 9 月 2 日衛生署署授疾字第 0970000990 號令)。



民國 98 年	
12 月	12 月 26 日召開「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」九十七年度第二次會議，就 98 年工作重點、性行為及保險使用民意調查、年輕族群及男性間性行為者、母子垂直感染防治執行成果等進行專題報告，並就相關議題進行討論。
1 月	增列愛滋母子垂直感染預防措施：有鑒於剖腹產可降低愛滋母子垂直感染之機率，對於因個案社經因素，致未納健保而無力負擔剖腹產醫療費用之 HIV 感染孕婦，補助其剖腹產手術醫療費用。
2 月	新增「愛滋病指定醫院」：財團法人亞東紀念醫院業經本署 98 年 2 月 5 日署授疾字第 0980000082 號公告為「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構」之愛滋病指定醫院（新北市第一家愛滋病指定醫院）。

民國 99 年	
1 月	修正公布「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定原則」，依其服務性質分為醫院、診所及社區藥局，並要求指定醫事機構須辦理個案管理計畫。從此，每一家愛滋病指定醫院都必須提供個案管理服務計畫。個案計畫的主要目的是提高個案服藥規則性，並改變其愛滋風險行為。
	委託台灣露德協會建置之「中區同志健康社區服務中心（基地 - 彩虹天堂）」於 1 月 28 日正式營運，辦理中部地區同志愛滋防治相關宣導計畫。

民國 99 年	
1 月	委託台灣愛之希望協會建置之「南區同志健康社區服務中心（陽光酷兒中心）」於 1 月 31 日正式營運，辦理南部地區同志愛滋防治相關宣導計畫。
1 月	23-27 日，日本專家木原雅子及木原正博教授來台指導，就「亞洲及日本愛滋流行現況暨男性間性行為者愛滋防治對策」、「日本青少年性教育及愛滋防治教育」等議題進行報告，約 300 位衛生、教育單位及學校教師與會，獲得熱烈迴響。
5 月	自 99 年 5 月 1 日起，提供 30 歲以下 HIV 女性個案每年一次免費「子宮頸抹片檢查」。
9 月	24~25 日舉辦第十屆台北國際愛滋病研討會，呼應今年世界愛滋病日主題「Univreasl Access and Human Rights」，及我國當前愛滋病防治重點 - 維護國人免於感染愛滋及感染者照護與權益保障的人權，以「全面照護、落實人權」為主軸，暨 550 位國內外人士共同參與，會中並公開表揚 28 位愛滋防治助人者。

民國 99 年	
10 月	2008 年諾貝爾醫學與生理學獎得主 Dr.Francoise Barre-Sinoussi 蒞局拜會，就愛滋疫苗發展及民間團體在防治上的角色等內容進行討論，由當時的疾病管制局張峰義局長陪同衛生署副署長張上淳接待。

民國 100 年	
2 月	委託紅絲帶基金會建置「北區同志健康社區服務中心(風城部屋)」於 2 月 19 日正式營運，辦理北部地區同志愛滋防治相關宣導計畫。
5 月	澳門特別行政區政府禁毒委員會一行 21 人，至疾病管制局進行拜會，並瞭解我國愛滋減害實施成果。
8 月	於 18-19 日辦理「APEC Conference on Harm Reduction Approach to HIV/AIDS Control」，計 13 個 APEC 會員體與會，會中針對「愛滋減害之發展」、「愛滋減害之挑戰」及「藥癮者及高危險群之流行病學、治療及預防」等議題進行討論及經驗分享。
9 月	行政院核定「愛滋防治第五期五年計畫」(民國 101 年至民國 105 年)。
10 月	鑒於未成年愛滋感染者通報人數增加，訂定「未成年愛滋感染者病情揭露及隱私保護處理原則」，縣市衛生局接獲未滿 20 歲之愛滋感染者，應邀請愛滋病指定醫院等相關單位召開未成年評估會議，協助後續病情告知及追蹤工作。

民國 100 年	
11 月	首次結合行政、立法部門及各界力量，於世界愛滋病日(12/1)前夕，在立法院舉辦「民國百年、名人百人支持愛滋防治」記者會，宣示達到新增感染人數減半，並逐漸朝向零新增個案、零歧視、零愛滋相關死亡的願景。

民國 101 年	
1 月	<ol style="list-style-type: none"> 自 101 年起推動公衛體系的「全面提升愛滋病個案管理品質計畫」，輔助 15 縣市衛生局晉用個案管理師 21 名，專責個案管理工作，並制定個案管理工作指標(含接觸者追蹤)，並納入年度地方衛生機關防疫業務考評作業，以落實個案管理工作。 自 101 年起委託專業學會辦理「愛滋個案管理師教育訓練及輔導計畫」，提升基層工作人員個案管理及接觸者追蹤之執行技能，提升個案管理品質及效能。
2 月	委託台灣誼光協會建置「台北區同志健康社區服務中心(大台北同學會)」於 2 月 28 日正式營運，辦理大台北地區同志愛滋防治相關宣導計畫。
6 月	為兼顧財務預算及 HIV 感染者的醫療權益，自 6 月 1 日起實施「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」方案，比照健保局抗生素使用規則，優先使用價廉同療效藥物。
10 月	為提升個案管理品質，本署與各區管制中心進行愛滋病個案管理業務權責分工，由本署負責政策規劃與督導事宜，各區管制中心負責輔導轄區衛生局愛滋病防治工作推展及個案追蹤管理等業務，當衛生局遇愛滋個案管理問題時，依分工內容尋求區管中心協助。
10 月 ~ 12 月	10 月 15 日 ~ 12 月 15 日推動 I-Check 社群動員愛滋檢驗計畫，大規模結合特定群體的社群，透過同儕的力量找出潛在的風險人口擴大愛滋病毒篩檢，二個月期間總計提供 16,203 人次篩檢服務，陽性率 1.2%。



民國 101 年	
11 月	以行政院衛生署 101 年 11 月 27 日署授疾字第 1010301294 號令發布修正「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」第四點及第七點，修正內容包括申覆案件審查、召開會議及函覆結果等程序之時限，以及二等親內之親屬於台灣地區設有戶籍者為理由申覆者，應包含血親及姻親關係之親屬。 台南市政府成立首間由地方政府辦理之同志健康服務中心，逐漸提升該社群之服務涵蓋率。
12 月	推動「逆轉愛滋，從我做起」的防治觀念，舉辦「響應 2012 世界愛滋病日 -Stop AIDS，邁向 3 零」活動，由張峰義局長帶領參與人員宣誓及簽署「Stop AIDS，I Promise，零新增 零歧視 零死亡」願景布條，展現防治愛滋行動力。

民國 102 年	
1 月	1. 於補助民間團體計畫中，首度補助大專院校辦理愛滋病防治計畫，共補助 14 間學校辦理。另首度要求接受本署補助之民間團體針對計畫訂定 KPI（關鍵績效指標），以評估成效。 2. 辦理「愛滋病個案管理和加強型伴侶服務試辦計畫」，委由專業民間團體負責新通報個案之追蹤管理及協助就醫等工作。 3. 實施「HIV 感染者 HAART 用要品質提昇計畫」，針對已服藥個案，若連續 2 個月未返診就醫或領藥，及列入追蹤輔導對象，於追蹤輔導之 1 年期間，仍持續不規則回診或領藥，累積達 6 個月者，將停止給付藥費 3 個月。

1 月	4. 制定「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥處理原則」及「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥處理原則」實務作業之注意事項，推動民眾自費非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥，共 42 家指定醫院提供此項服務。
5-6 月	鑑於年輕族群因使用非法藥物助性，衍生不安全性行為，增加感染愛滋之風險，6 月 19 日函請各縣市政府加強營業場所毒品使用管理措施，於場所出入口標示未滿十八歲以下民眾不得進入，並嚴加勸阻；若有販賣、持有、轉讓或容留顧客施用毒品行為，課予負責人行政罰鍰，並命令其停業處分或停止供水、供電措施。
	實施「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥者個案管理計畫」，除了解個案服藥狀況及提升個案服藥順從性外，亦可藉由提供危險行為之衛教與諮詢，有效減少感染愛滋病毒之風險。
7 月	修正「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」，第四類處方事前審查線由 20,500 元調降為 17,500 元，並調降 11 種愛滋藥物藥價 2% 至 25%，估計每年可再節省 1.6 至 2 億元，期將有限之醫療資源提升治療照護涵蓋面。 因應組織改制，完成「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會設置要點」及「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」修正，並於 2013 年 8 月 13 日及 16 日公告。

民國 102 年	
8 月	8 月 1 日～ 10 月 31 日推動「We-Check 社群動員愛滋檢驗計畫」，總計提供 36,280 人次篩檢服務，陽性率 0.92%，成功轉介 214 位就醫，轉介率達 72.16%。
	8 月 13 日成立「愛之激動同盟會」，期望透過疾病管制署六個區管制中心與地方政府、教育單位、民間團體等相關單位合作，以行動喚起全體國人重視愛滋防治，並落實家庭、社會及學校教育，全面性推動愛滋防治宣導。
9 月	9 月 8 日及 9 日辦理第 11 屆臺北國際愛滋病研討會，邀請國內外專家學者與會演講，透過國際互動與交流，擷取國際成功經驗，加強我國愛滋病防治之各項策略與能量，參加人數 613 人。
	經愛滋病檢驗及治療指引編審群專家研議後，並奉准成人之開始治療時機 CD4 值由 350cells/ μ l 提升至 500cells/ μ l，以增個案治療成效提升生活品質，並落實以治療作為預防的策略。
10 月	10 月～ 11 月舉辦「愛 Rock' 防愛滋」校園搖滾音樂會開跑記者會，結合北、中、南 23 所高中(職)學校熱音社團，以青少年喜愛的熱音搖滾方式，呼籲青少年「愛 Rock' 防愛滋」，傳遞要逆轉愛滋，邁向零感染、零歧視、零死亡，「3 零」的決心。

民國 102 年	
10-11 月	舉辦安全「sing」行為網路宣導活動，宣導使用保險套及安全性行為觀念。
	響應國際「世界愛滋日」，於 11 月 30 日在總統府前北廣場，由疾病管制署張署長峰義、職棒全壘打王林智勝帶領 200 位來自各地的棒球隊員，以總統府為背景排列出巨型紅絲帶，表達我國對愛滋防治的重視與關懷。
12 月	至今年底臺南市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市及屏東縣等 6 縣市亦分別由縣市政府設置同志健康服務中心，提供同志社群友善空間及推動防治介入方案。(計 11 個縣市有同志健康中心)

民國 103 年	
1 月	嘉義縣開辦同志健康社區服務中心，總計共 12 縣市設置同志健康服務中心，提供同志社群友善空間及推動防治介入方案。
2 月	就 NRTI 同時含有 lamivudine 150mg 及 zidovudine 300mg 成分組合之複方藥品進行統一採購，並於 5 月開始採實物給付之方式，預估節省公帑至少 2 億元。
3 月	委託社團法人台灣預防醫學會建置之「臺北區同志健康社區服務中心(彩虹酷兒健康文化中心)」，於 3 月 16 日正式營運，加入北部地區辦理同志愛滋防治之行列。

臺灣愛滋民間組織

編號	組織名稱	網址
1	中華民國台灣女童軍總會	http://gstaiwan.org/
2	中華民國社會工作師公會全國聯合會	http://www.nusw.org.tw/
3	中華民國紅十字會總會	http://www.redcross.org.tw/
4	中華民國醫務社會工作協會	http://www.mswa.org.tw/
5	日日春關懷互助協會	http://coswas.org/
6	世界和平婦女會台灣總會	http://www.wfwp.org.tw/
7	台灣世界愛滋快樂聯盟	http://www.hiv.org.tw/hiv/
8	台灣減害協會	http://www.harmreduction.org.tw/
9	台灣愛滋病學會	http://www.aids-care.org.tw/
10	台灣預防醫學學會	http://www.ym.edu.tw/iph/cspm/
11	杏陵醫學基金會	http://www.sexedu.org.tw/index.asp
12	社團法人中華民國台灣懷愛協會	http://w3.csmu.edu.tw/~aidscaire/index.html
13	社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會	http://praatw.org/index.asp
14	社團法人台灣同志諮詢熱線協會	http://hotline.org.tw/
15	社團法人台灣愛之希望協會	http://www.lovehope.org/index.asp
16	社團法人台灣誼光協會	http://www.lofaa.org.tw/
17	社團法人台灣關愛之家協會	http://www.hhat.org/
18	社團法人台灣露德協會	http://www.lourdes.org.tw/index.asp
19	財團法人台北市愛慈社會福利基金會	http://www.aidscaire.org.tw/TC/index.asp
20	財團法人台灣紅絲帶基金會	http://www.taiwanaids.org.tw/index.php
21	財團法人基督教晨曦會	http://www.dawn.org.tw/index1.asp
22	財團法人護理人員愛滋病防治基金會	http://www.napf.org.tw/
23	社團法人台灣愛滋病護理協會	http://www.tananurse.org.tw
24	財團法人台灣關愛基金會	http://www.twhhf.org/

表索引

表 3-1 抗人類免疫缺乏病毒藥物品項	72
表 3-2 抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範	78
表 3-3 抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範歷次修訂歷程	79
表 3-4 民國 96 年至 101 年之愛滋醫療費用分布情形	90
表 3-5 健保門診部分負擔計費標準	94
表 3-6 住院部分負擔計費標準	94

圖索引

圖 1-1 2012 年全球存活愛滋病毒感染者的地理分布	14
圖 1-2 2012 年全球新增愛滋病毒感染者的地理分布	14
圖 1-3 民國 83 至 102 年本國籍愛滋病毒感染 (含發病) 通報個案數趨勢圖	17
圖 1-4 民國 83 至 102 年本國籍愛滋病毒感染個案性別分佈通報個案數趨勢圖	18
圖 1-5 民國 73 至 102 年本國籍愛滋病毒感染個案年齡別發生率	18
圖 1-6 民國 102 年本國籍男性愛滋病毒感染個案的危險因子分析	19
圖 1-7 民國 102 年本國籍女性愛滋病毒感染個案的危險因子分析	19
圖 2-1 臺灣地區愛滋病毒篩檢工作	52
圖 3-1 我國歷年愛滋感染者存活與 HAART 治療情形	89
圖 3-2 歷年愛滋防治預算與醫療費用預算與支出情形	92
圖 3-3 醫療轉銜期與治療維持期分界說明	98

愛人愛己 同舟共濟：愛滋病防治專書 = One for all,
all for one / 衛生福利部疾病管制署編著 . -- 初版
. -- 臺北市：疾管署, 2014.4
面：公分 . -- (防疫風雲系列；003)
ISBN 978-986-04-1057-0 (平裝)

1. 愛滋病防治

412.454

103007337

防疫風雲系列 003

愛人愛己 同舟共濟 - 愛滋病防治專書
One for All, All for One

發行人：張峰義

編著：衛生福利部疾病管制署

出版機關：衛生福利部疾病管制署

地址：臺北市林森南路 6 號

電話：02-2395-9825

網址：www.cdc.gov.tw

編印：種子發多元化廣告有限公司

地址：11054 臺北市信義區基隆路 2 段 189 號 9 樓之 9

電話：02-2377-3689

出版年月：2014 年 4 月

版次：初版

定價：新台幣 350 元

展售處

基隆 五南文化海洋書坊	地址：(202) 基隆市北寧路 2 號	電話：(02) 2463-6590
台北 國家書店松江門市	地址：(104) 台北市松江路 209 號 1 樓	電話：(02) 2518-0207
五南文化台大店	地址：(100) 台北市羅斯福路四段 160 號	電話：(02) 2368-3380
誠品信義旗艦店	地址：(110) 台北市信義區松高路 11 號	電話：(02) 8789-3388
台中 五南文化台中總店	地址：(400) 台中市區中區中山路 6 號	電話：(04) 2226-0330
逢甲店	地址：(407) 台中市河南路二段 240 號	電話：(04) 2705-5800
嶺東書坊	地址：(408) 台中市南屯區嶺東路 1 號	電話：(04) 2385-3672
雲林 五南文化環球書坊	地址：(640) 雲林縣斗六市鎮南路 1221 號	電話：(05) 534-8939
高雄 五南文化高雄店	地址：(800) 高雄市中山一路 290 號	電話：(07) 235-1960
屏東 五南文化屏東店	地址：(900) 屏東市中山路 46-2 號	電話：(08) 732-4020

網路書店

國家網路書店	網址： http://www.govbooks.com.tw
五南網路書店	網址： http://www.wunanbooks.com.tw/
誠品網路書店	網址： http://www.eslitebooks.com/
博客來網路書店	網址： http://www.books.com.tw/

GPN：1010300730

ISBN：978-986-04-1057-0 (平裝)

請尊重智慧財產權，欲利用內容者，須徵求本署同意或書面授權