

壹、前言

壹、前言

後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome) 又稱為愛滋病 (AIDS)，是由人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus，以下稱 HIV) 所引發的傳染病。其傳染途徑主要是性行為傳染，其他感染途徑包括：血液傳染 (如共用針頭、輸血等) 和母子垂直感染，HIV 透過破壞人類的免疫系統，引起病毒、原蟲、細菌或黴菌等各種伺機性感染，甚至罹患特殊惡性腫瘤，最後造成死亡。

依據世界衛生組織 (WHO) 及聯合國愛滋病組織 (UNAIDS) 資料顯示，2012 年全世界約有 3,530 萬名存活的 HIV 感染者，新增 230 萬名感染者，死亡人數達 160 萬人，可見愛滋病對於人類整體衛生、經濟及社會安定影響甚鉅，為全球極度關切的議題。

我國幸而在世界 HIV 流行的初期，政府即結合國內醫藥衛生專家及民間團體投入 HIV 防治工作，經多年努力，雖已有相當成效，仍需持續努力。我國累積至 2012 年底已通報 25,081 名感染者 (本國籍 24,239 名)，造成 3,777 位感染者死亡，依通報病例之危險因子分析，藉由異性間不安全性行為佔 20.33%，藥癮愛滋佔 27.58%，另男男間不安全性行為是增長最快速的途徑佔 50.42%，顯示我國 HIV 流行隨時代改變有不同面向的挑戰，防治工作刻不容緩。

依 2012 年的統計資料顯示，該年度新通報本國籍之愛滋病毒感染者達 2,224 人，其中以 20-29 歲年輕族群佔最多數 (49.0%)，其次是 30-39 歲 (30.4%)，感染者中高達 7 成皆因不安全性行為所致，顯見不安全性行為是感染愛滋病最主要的原因。

為有效防止 HIV 蔓延，行政院於 2001 年 12 月成立「愛滋病防治推動委員會」，將 HIV 防治提昇至中央跨部會之層級，同時要求各縣市政府成立「跨局處愛滋病防治工作小組」，分別由中央各部會及地方政府展開各項防治事宜，以「預防感染」為工作主軸，從源頭切斷新增感染者，將原本被動的提供醫療，化為主動的遏止疫病蔓延。

整體跨部會組織運作進行順利，2004 年 12 月改為衛生署常設組織「行政院衛生署愛滋病防治委員會」，結合 12 個部會和民間團體力量，繼續推動愛滋防治工作。此外，因應 2007 年 7 月「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修訂通過，「行政院衛生署愛滋病防治委員會」廢止，新設「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」，主任委員為衛生署署長，執行長為疾病管制局局長，囊括部會、民間團體、學者、專家及委員共 28 名，其中部會委員 12 名、非部會委員 16 名。

配合 2013 年行政院組織改造，2013 年 7 月 23 日衛生署及疾病管制局分別改為衛生福利部及衛生福利部疾病管制署，「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」修正名稱為「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會」，並增列衛生福利部副首長 1 人為委員，俾利會務運作及部內跨單位愛滋病防治工作之推動，爰由衛生福利部部长擔任主任委員，疾病管制署署長擔任執行長。

台灣是全世界少數可以提供感染者免費醫療政策的國家，自 1988 年起，由政府預算提供感染者免費藥物治療，1997 年 4 月提供感染者免費雞尾酒療法，1998 年起則由健保局依重大傷病給付，2005 年 2 月間因「後天免疫缺乏症候群防治條例」修定，愛滋相關醫療費用轉由公務預算支應。

隨著各類新型藥物相繼問世，提升了感染者的存活率，感染 HIV 已不是 20 世紀的黑死病，平均餘命幾乎與非感染者無異，愛滋病儼然成為一慢性疾病。但因屬傳染性之慢性疾病，從公共衛生的角度而言，需要投入更多的衛教及諮詢，才能協助感染者控制病情，提高生活品質，並避免感染他人。

現階段愛滋病成功發展疫苗的目標，仍被視為困難重重的現況下，預防愛滋除經由公共衛生三段五級的策略外（宣導愛滋防治與安全性行為、提高輸血安全、高危險群諮詢篩檢、感染者照護等等），更需要全新的思維，如不應將 HIV 感染特殊化、運用 PrEP、PEP 及 HAART 等醫療措施作為預防策略，以及強化家庭、學校及社會教育或採用各種行為改變介入措施等，都是必須積極努力的方向。

累積過往的本土經驗，公共衛生體系應該儘快建立最適合我國國情並更具效率的追蹤輔導模式。目前我國的愛滋防治工作，若僅由中央政府與少數民間團體力量與資源終究有限，持續深遠的防治成效，有賴各縣市基層愛滋病防治教育，深入城鄉、往下紮根，透過民眾自身的覺醒與同儕團體的影響力，將國人愛滋感染有效控制。

一、防治工作目標

- (一) 使未感染者預防感染，並有效控制愛滋病的蔓延。
- (二) 使已感染者接受篩檢與諮詢，以改變其高危險行為，避免感染他人。
- (三) 使已感染者獲得妥善醫療與社會照護，提升生活品質。
- (四) 營造去歧視、友善及接納的環境。

二、單位層級權責分工

- (一) 中央－衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）

◎權責疾病組

1. 政策之規劃與督導。
2. 全國性疫情資料之蒐集、管理與研判。
3. 督導地方疫情監測與突發流行事件之調查及處理。
4. 全國性衛生教育宣導及人才培訓。
5. 其他有關防治事項。

◎研究檢驗中心（以下稱研檢中心）

1. 辦理人類免疫缺乏病毒（HIV）認可檢驗機構之申請、審核及管理。
2. 辦理人類免疫缺乏病毒（HIV）之確認及疑義檢體檢驗工作。

◎各區管制中心（以下稱區管中心）

1. 策劃辦理轄區縣市衛生局愛滋病防治工作人員在職訓練。
2. 輔導轄區縣市衛生局愛滋病防治工作推展及個案通報、追蹤管理。
3. 彙整、陳報及評估轄區縣市衛生局愛滋病防治工作成果。
4. 其他署長交辦或權責組請辦事項。

（二）直轄市、（縣）市政府—直轄市、（縣）市衛生局及衛生所

1. 依據中央主管機關訂定之愛滋病防治政策、愛滋病防治計畫及轄區特殊防疫需求，擬定執行計畫付諸實施。
2. 執行轄區愛滋病防治及感染者權益保障工作，包括愛滋病預防、流行疫情監視、通報、調查及處理、檢驗、訓練、藥品、醫療材料之儲備管理、社會福利需求個案轉介、感染者權益受損通報案件處理等事項。
3. 辦理中央主管機關指示或委辦事項。
4. 其他應由地方主管機關辦理事項。