



愛滋病防治

衛生福利部疾病管制署

洪敏南醫師

2014.06.23



大 綱

- 人類免疫缺乏病毒與愛滋病簡介
- 全球與台灣愛滋流行現況
- 面臨風險與挑戰
- 愛滋防治策略
- 未來展望

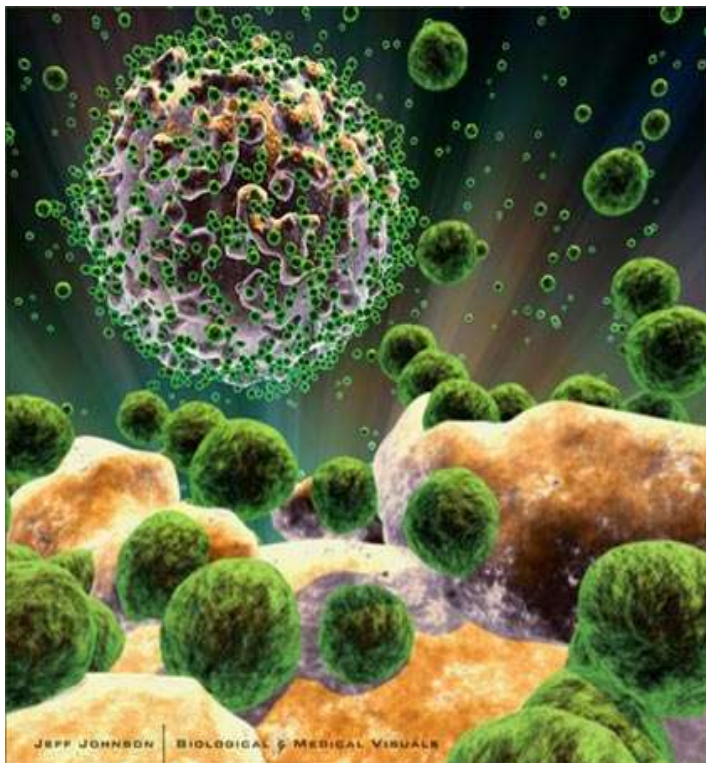


人類免疫缺乏病毒與愛滋病簡介



愛滋病

- 因愛滋病毒侵犯人體的免疫系統所引起的疾病



- 病原體：

人類免疫缺乏病毒

(HIV, Human Immunodeficiency Virus, 簡稱愛滋病毒)

- 後天性免疫缺乏症候群 (AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome, 簡稱愛滋病)



感染愛滋病毒後，會有什麼症狀

病毒感染

急性感染期
(2-6週)

發燒、喉嚨疼痛、疲倦、胃口不佳、噁心、嘔吐、腹瀉、皮膚發疹、肌肉關節疼痛，只有一半的人會有症狀。

潛伏期
(5-15年)

當第一次急性症狀發生後，絕大多數的患者會有很長一段時間（約10年以上）沒有症狀。但HIV病毒會持續破壞人體的CD4+細胞。

發病期
(2-5年)

當CD4+降到200左右時，免疫系統的力量已微弱至無法對抗各種伺機性感染(例如食道念珠菌感染、肺囊蟲肺炎)，便進入所謂之愛滋病期。



空窗期

- 愛滋病毒感染後，需要經過一段時間，血液才會產生愛滋病毒抗體，因此在感染的早期，可能因抗體尚未產生，而檢驗抗體呈陰性反應，**此即為空窗期，但此時已具有傳染力。**
- “一般”空窗期約是感染愛滋病毒後**6-12週**



HIV感染 ≠ 愛滋病

- 「愛滋病」是指HIV感染進入「發病」的階段
- 什麼叫「發病」？符合下列其中一項就算：
 - (1)檢驗的標準：CD4 淋巴球 <200
 - (2)症狀的標準：出現「愛滋定義疾病」任何一項，例如食道念珠菌感染、肺囊蟲肺炎、卡波西肉瘤等。
- 大部分的HIV感染者在診斷時，都還沒有「愛滋病」，接受治療後就不太會進展為「愛滋病」



常見迷思

- 「發病」就會死亡?
- 我驗出HIV陽性時，有發燒、淋巴結腫，身體不舒服，我是不是發病了?
- 吃藥是不是只是延長我發病的時間，我終究還是會發病?

心之谷

<http://heartvalley.blogspot.tw/>

心之谷
關於傳染病的點點滴滴

2014年6月8日 星期日
2014年6月答客問

各位讀者，6月份的問題請在此標題下留言，所有留言都必須經版主審核才會發佈。

請讀者留言前請先詳讀以下說明，如果留言屬於下列1-5的範圍，版主不會回答，也不會將你的留言刊登出來：

1. 環境不會傳染HIV、手不會傳播HIV、飲食不會傳染HIV，這些都不是傳染途徑。

2014年6月第3週
各位讀者，6月份的問題請在此標題下留言，所有留言都必須經版主審核才會發佈。請讀者留言前請先詳讀以下說明，如果留言屬於下列1-5的範圍，版主不會回答，也不會將你的留言刊登出來：

1. 環境不會傳播HIV、手不會傳播HIV、飲食不會傳染HIV，這些都不是傳染途徑。

「我這樣是不是感染了HIV？」
阿光在沒有使用保險套的際此一接吻之後，深深懊悔。此一方面的後悔自己對伴侶不忠，又擔心感染性病，特別是HIV，因此每天心潮翻湧。7天後他發生一次頭痛，懷疑自己是不是染病。於是急切的上網查詢



愛滋病治療方法

- 以雞尾酒療法 (HAART, highly active antiretroviral therapy) 治療，可以得到良好的控制。已有不少患者在規則的服用雞尾酒療法一段時間後，目前的健康狀況幾乎與常人無異。
- 但目前仍沒有根治的方法
- 預防重於治療



HIV和下列何者傳播方式相同？

1. A型肝炎
2. B型肝炎
3. C型肝炎
4. 淋病、梅毒
5. 登革熱
6. 水痘

ANS: 2.3.4



何種體液可以傳染 HIV?

- 含高濃度HIV病毒的體液
 - 血液、精液、陰道液、母乳、含血液之其他體液
- 其他可能含HIV病毒的體液
 - CSF(腦脊髓液)、關節腔液、羊水
- 口水與眼淚中可以找到極微量的HIV，但至今未有因接觸此二者而感染HIV者
- 汗水中沒有找到過HIV



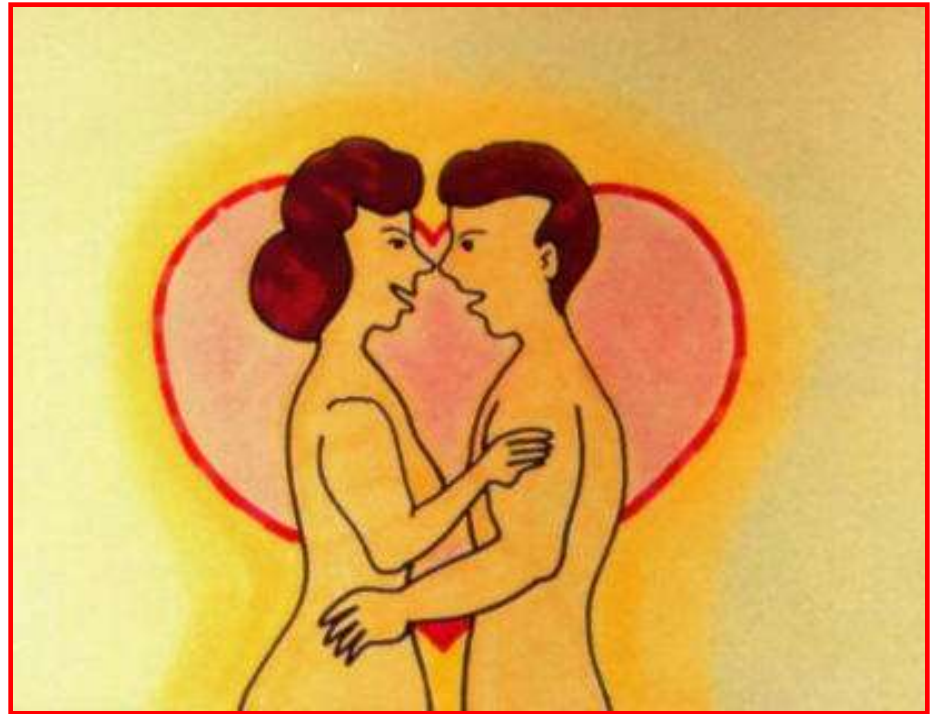
傳染途徑

- 性行為
- 血液交換
- 母子垂直感染
- 其他恐慌臆測的方式？

愛滋病的傳染途徑--性行為

愛滋病病毒感染者的精液或陰道分泌液中含有病毒，而這種病毒可經由陰道、陰莖、直腸或口部，進入人體。

其中，肛門性交是危險的行為，其他方式如口交等亦具傳染性。





隱匿自己是愛滋感染者 未戴套嘿咻判囚

最新

字級：A- A A+

20140623 08:56
殺同袍南韓士兵 傳
遭逮捕(23)

20140623 08:53
橡皮筋不退流行 風
靡學童編五彩手環(0)

20140623 08:53
台股盤前~電子股強
者恆強 傳產個股表
現(0)

20140623 08:43
賞彩虹 拉開景 情



2014年06月21日 19:00 讚 <876 8+1 <1

一愛滋男不滿已告知潘姓男友自己是愛滋感染者，但交往3個月、經質問，潘男才坦承他也是愛滋感染者、先前隱瞞實情，憤而怒告潘男違反《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》，潘男坦承犯行，台北地院日前判他2年8月，可上訴。

原告指控，去年3月與潘男交往，並告知自己早在2008年就是愛滋感染者，雙方在潘男住處多次未戴套

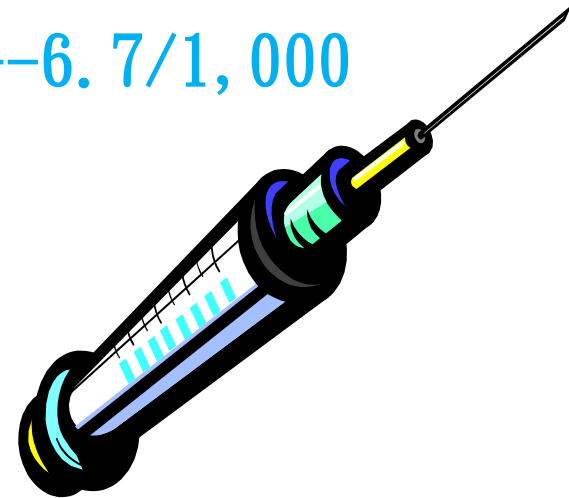
傳染途徑—血液交換

- 輸血、器官移植---900/1,000
- 醫護人員被針扎傷---3/1,000
- 靜脈藥癮者共用針頭、空針、溶液---6.7/1,000

危險程度僅次於輸血感染，比肛交接受者危險1.34倍

- 單次：1/150
- 一天3-5次：1/30-50
- 每天打3-5次，一個月下來得到愛滋病的危險性趨近於100%

- 使用被污染的器械來紋身、穿耳洞、入珠





捐血302次 最後1次驗出感染愛滋

✉ 寄給朋友

f 推薦 3

自由時報 自由時報 – 2014年2月22日 上午6:10

〔自由時報記者楊菁菁、魏怡嘉／綜合報導〕高雄卅歲愛滋男捐血長達十年，累計捐血三〇二次，最後一次竟被檢出愛滋病毒。幸好，疾管署副署長周志浩表示，疾管單位往前推六個月追其所捐的血及受血人，查出這名男子的血過去共捐給五個人，其中四人因原有疾病死亡，另一位經檢驗為陰性。

依《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益條例》，明知感染愛滋捐血致他人感染者，最重判十二年。周志浩指出，從捐血驗出感染愛滋的案例，一年有五十至一百人，有些人是不知道，但有些人在有了危險性行為後，又不願匿名篩檢，於是透過捐血的方式來檢驗自己是否感染了愛滋，實在是很不應該，可能危害到別人。不過，目前並未有人明知自己感染愛滋仍然捐血而遭判刑的案例。

目前檢驗法仍有11天空窗期

傳染途徑—母子垂直傳染

- 感染愛滋病毒的母親在**妊娠期**、**生產期**或因**授乳**而傳染給嬰兒
- 感染愛滋病毒的母親，在懷孕、產程過程中接受治療，出生小孩接受預防性投藥，可將感染機率降到2%以下



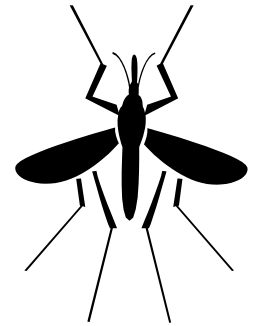


不會傳染愛滋病毒的途徑

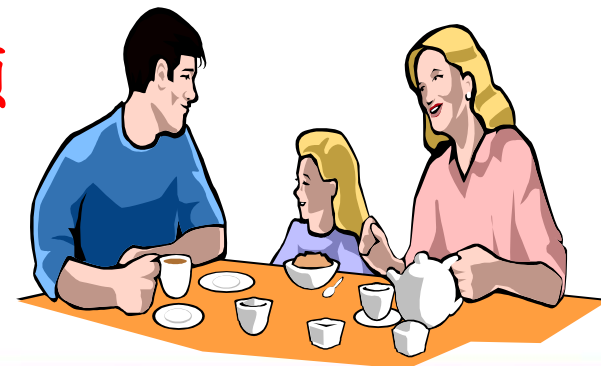
✘ 輕吻

✘ 蚊子叮咬

✘ 日常社交生活



擁抱、握手、共餐、共用馬桶、游泳、一起上班、上課、共用電話、水龍頭





中外專家談HIV陰性感染/中共定名『恐愛病』

【阿波羅新聞網 2010-07-11 訊】

目前「恐愛症」在中國已經演變成嚴重的社會問題，個別患者的報復心理導致整個社會遭殃，令感染者日益增多。專家表示中國的「恐愛症」很可能是由一種未知的病毒所引起的，國家應該擔負起檢測和治療的責任，不能用「恐愛症」一推了之。

自八十年代美國檢測出第一例愛滋病人後，愛滋病毒（HIV）以驚人速度蔓延，目前全球數以千萬計的人受感染。中國已成為世界愛滋病增長最快的國家之一，官方的數字是感染人數已近百萬，而據現在美國哥倫比亞大學做訪問學者的河南民間抗愛滋病專家高耀潔醫生的估計，中國的感染者人數可能高達千萬。伴隨着愛滋病毒（HIV）的陽性感染，在中國另有一群人鮮為人知的病：HIV陰性感染。他們大多經歷過不良性行為，並出現類似愛滋病的病症，卻不為愛滋病醫生所確認，被定為「恐愛症」。有專家認為：此定論過於牽強，大面積的心理疾病不太可能，很有可能是未知病毒，國家應該展開研究，責無旁貸。

官方醫院檢測報告

「這個人群數目龐大，併產生愈來愈多的社會心理問題，已經嚴重困擾着臨床工作者。」衛生部愛滋病專家諮詢委員會臨床組組長和愛滋病臨床專家組副組長李太生早在二零零七年就撰文稱。

杭州第六人民醫院每年接待四、五千這樣的病人，《南方都市報》去年十月報導，按中國三十個大城市至少一個醫院接收來估算，這個人群至少有數十萬人。

今年一月，國家CDC性愛中心調查了五十九例自疑為「不明病毒感染」者，在北京地壇醫院對他們進行臨床體檢，包括常規體檢（含內科、外科、腫瘤科、五官科和皮膚性病科）、實驗室檢查（肝功能、腎功能、血糖及血常規），並在該中心進行性病愛滋病特異性檢查（HIV病毒載量測定、CD4+T淋巴細胞計數、HIV核酸定性測定、HIV抗體檢測ELISA法、抗-HCV檢測及梅毒特異性抗體檢測TPPA法）。

檢查結果報告：這五十九例體檢者均出現不同程度的非特異性臨床癥狀，如低熱、乏力、皮疹、淋巴結腫大等，並影響了患者的日常生活，愛滋病相關檢查無一例陽性。報告總體分析，該組人群多數無明顯器質性病變，少數生化檢查異常者，亦與其主訴的臨床癥狀不相符合。報告評估，考慮主要為精神因素所致。

據此報告，國內愛滋病專家給這類人群下了「恐愛症」的結論。但也有質疑者。上海市公共衛生臨床中心科研部的助理研究員萬延民表示：「我接觸了一些朋友，說他們完全是恐出來的，似乎解釋不通」。「不能完全排除新的病原體感染。」

恐愛症？專家：過於牽強

美國國家衛生研究院（NIH）的傳染病問題專家胡宗義博士接受採訪時表示，從這個報告上看，中國官方醫院能做的愛滋病檢測都做了，就目前的醫療檢測手段，應該可以排除是愛滋病。但並不能排除有其他未知病毒或其他疾病。

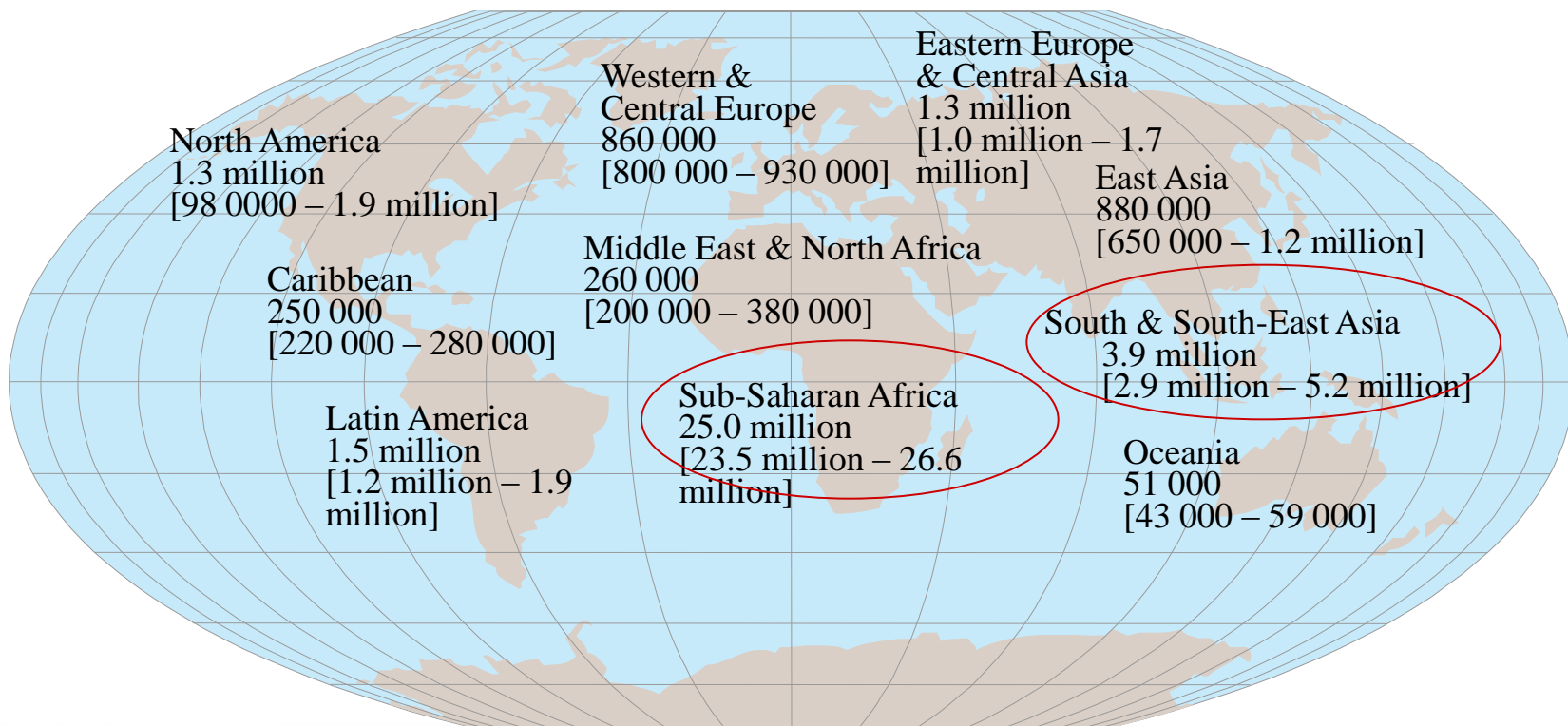


愛滋病流行現況



2012年全球疫情現況

- 目前愛滋病毒感染存活人數 3,500萬 (3,220-3,880萬)
- 2012年新感染HIV人數 230萬 (190-270萬)
- 2012年愛滋病患死亡人數 160萬 (140-190萬)





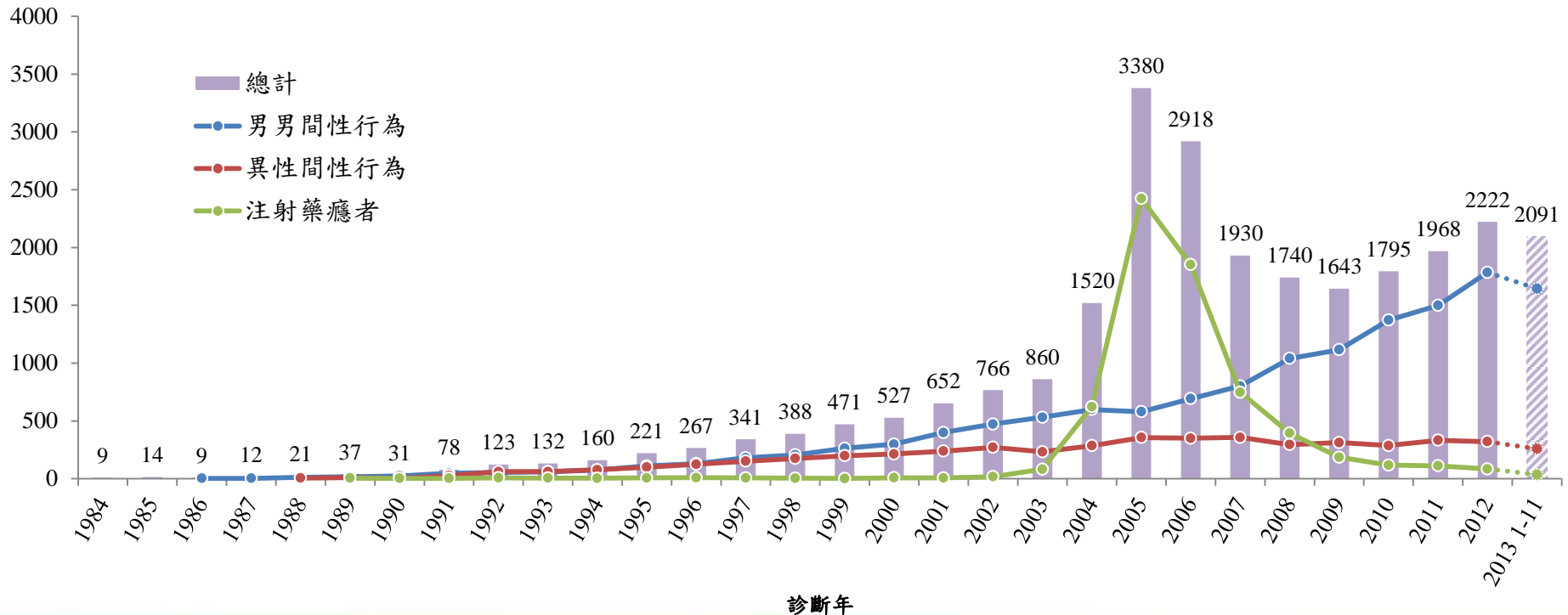
台灣愛滋疫情

(1984-2013.11)

- 累計愛滋病毒感染者通報人數
- 累計發病(AIDS)人數
- 累計死亡人數

	女性	男性	總計
累計愛滋病毒感染者通報人數	1,755	24,571	26,326
累計發病(AIDS)人數	708(40.3%)	10,377(42.2%)	11,085(42.1%)
累計死亡人數	333(19.0%)	3,806(15.5%)	4,139(15.7%)

個案數

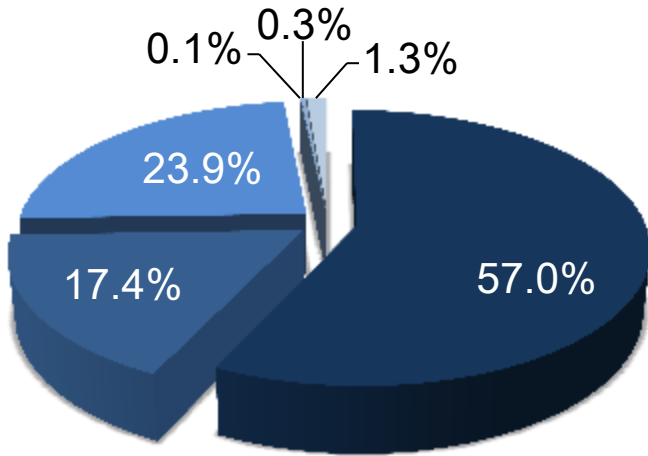




危險因子與性別分析

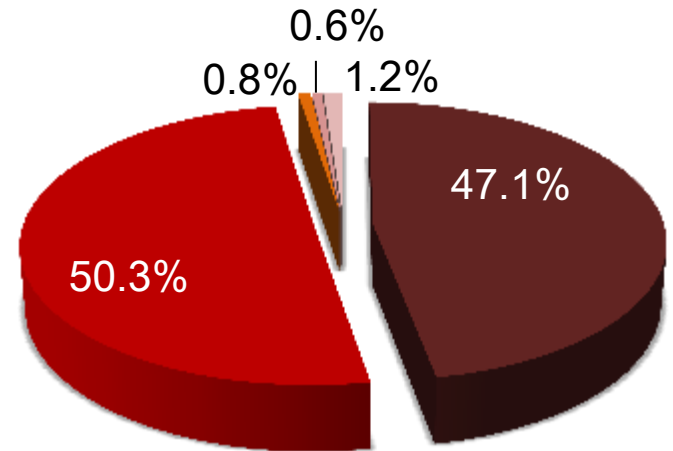
(1984-2013.11)

男



個案數 24,571

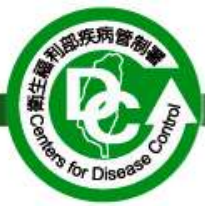
女



個案數 1,755

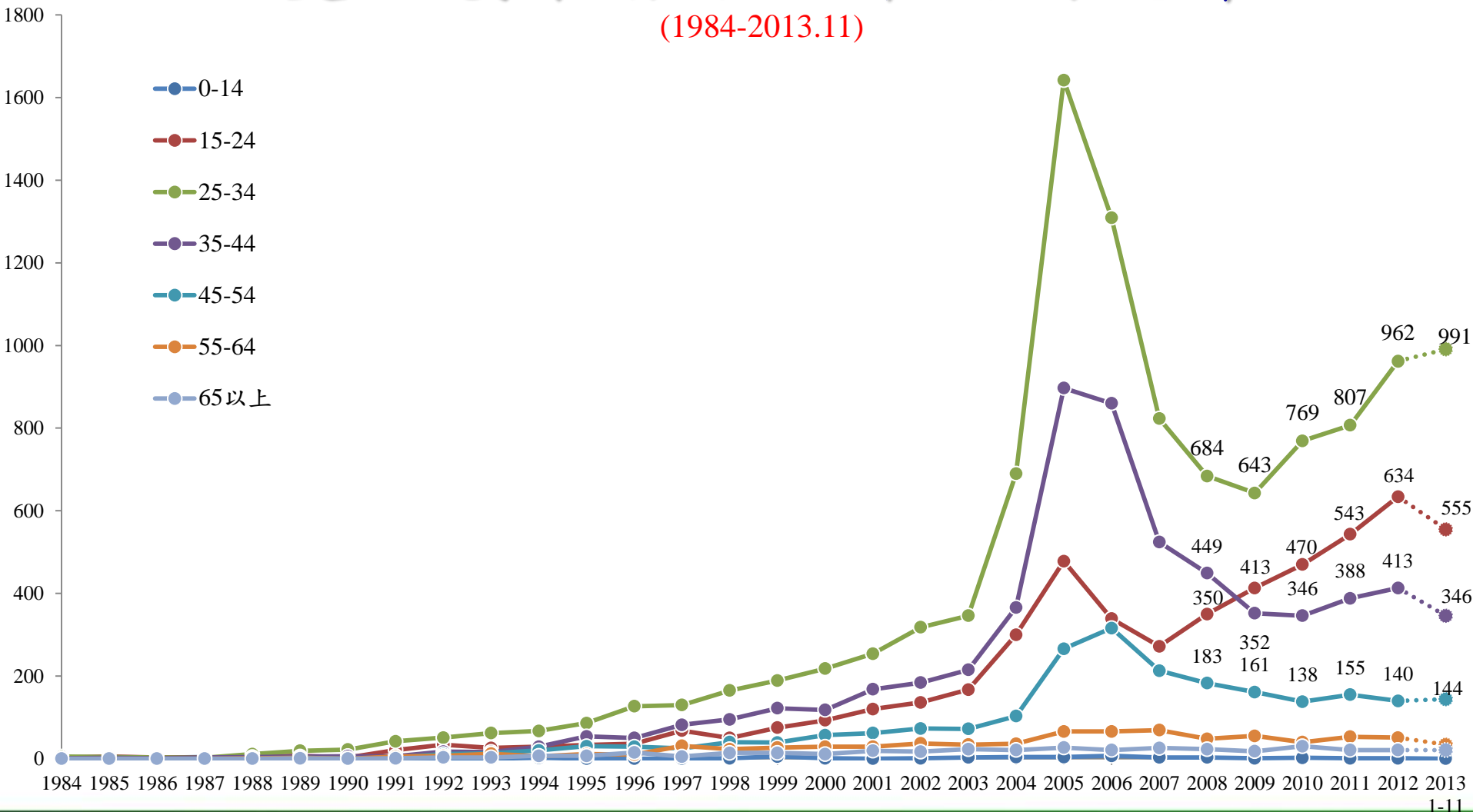
- 男男間性行為
- 異性間性行為
- 注射藥癮者
- 母子垂直感染
- 血友病和輸血感染
- 不詳

男：女=14：1



愛滋感染者數依年齡別統計

(1984-2013.11)

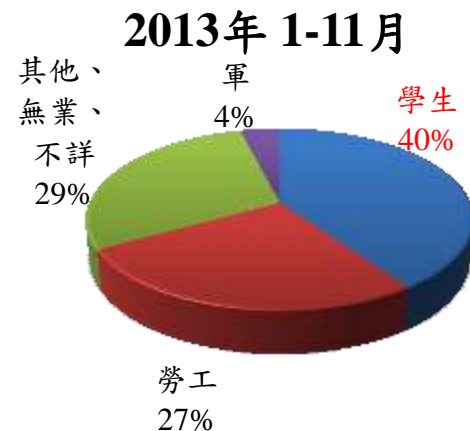
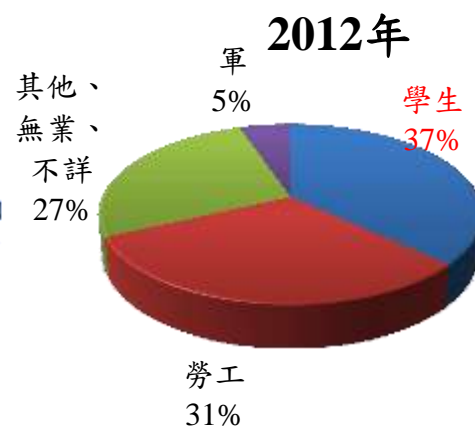




15-24歲危險因子及職業別

(2007-2013年11月)

年度 危險因子	2008		2009		2010		2011		2012		2013 1-11	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
男男間性行為者	297	84.9%	347	84.0%	423	90.0%	482	88.8%	583	92.0%	485	87.4%
異性間性行為者	38	10.9%	57	13.8%	40	8.5%	57	10.5%	46	7.3%	32	5.8%
注射藥癮者	13	3.7%	8	1.9%	5	1.1%	3	0.6%	1	0.2%	2	0.4%
其他	2	0.6%	1	0.2%	2	0.4%	1	0.2%	4	0.6%	36	6.5%
總計	350	100.0%	413	100.0%	470	100.0%	543	100.0%	634	100.0%	555	100.0%





現況摘要

- 主要傳染途徑以**性行為**為主(72.6%)，男男間性行為佔53.2%，異性間性行為19.4%
- 疫情以**男性**為主(92%)，男女性別差距加大，男性感染危險行為主要是男男間性行為，女性:注射藥癮為主
- 15-54歲各年齡組均以**男男間性行為者**所佔比例最高
- 感染族群年輕化，**15-24歲年齡層**人數快速增加，仍以**男男間性行為者**為主，6-7成感染者已非學生身分
- 死亡率下降，感染者累積存活人數攀升



面臨風險與挑戰



面臨的風險與挑戰¹

- 傳染途徑以**不安全的性行為**為主，並以**男男間性行為者**佔多數，此族群介入較為困難
- 感染族群年輕化，**15-24歲年齡層**人數快速增加
 - 校園內安全性教育推廣深度不佳。網路上與同儕間充斥錯誤的性訊息，年輕族群對性正確認知不足
 - 社會風氣開放、性訊息取得容易、網路援交、多P、一夜情、轟趴（Home party）、非法藥物濫用等盛行，增加不安全性行為風險
- 6-7成感染者已非學生身分，更應確保年輕族群在學校教育中能夠接受到愛滋預防教育
 - 雖訂定課程綱要，非基本學力或指考科目，不易重視，教師欠缺性教育專業培訓，教學品質亦需提升



面臨的風險與挑戰²

- **網路交友及藥物性愛** 成為年輕族群感染之主因
 - 70%同志透過網路尋找性伴侶，53% 近三個月曾經與網友有性行為，沒有進行安全性行為的對象有**41%**是來自網路
 - 本署委託同志網路約會文化研究顯示，公開**使用非法藥物又同時進行無套邀約**比例**高達85%**
 - 疫調資料顯示，男男間性行為之愛滋感染者，使用非法藥物比例由2010年的8.4%上升至2012年的**14.54%**
 - 學生濫用藥物盛行率1%~1.7%，**k他命吸食人數10年增加6倍**，感染者使用藥物比例高達19%
 - 部分經濟能力差的學生族群，於網路上以性換藥或酒吧派對入場費，用藥之後，因意識不清失去判斷力，進而與人發生不安全性行為，增加感染風險
- **醫療費用增加**
 - 實施HARRT治療，愛滋感染者死亡率大幅下降，累積存活人數增加，導致醫療費用大幅上升



愛滋防治策略



台灣的防治體系和因應策略¹

愛滋防治五期五年計畫

計畫期程：2012年~2016年

運用三段五級防治架構推動各項策略

- 初段預防工作，提高防治效益
- 次段預防工作，早期發現個案
- 末段預防工作，提升醫療與照護品質
- 專業人員培訓
- 研究發展與國際合作

2001.11

行政院愛滋病防治推動委員會
召集人：行政院副院長

2004.05

行政院組織再造，各委員會
功能調整，回歸衛生署

2013.07

政府組織再造，衛生署升格
為衛生福利部

衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會
召集人：衛生福利部部長

部會副首長(12人) 民間代表 (14-16人)

- | | | |
|-------|-------|------------|
| ■ 內政部 | ■ 外交部 | ■ 學術界 |
| ■ 國防部 | ■ 教育部 | ■ 醫藥衛生界 |
| ■ 法務部 | ■ 經濟部 | ■ 民間愛滋防治團體 |
| ■ 交通部 | ■ 農委會 | ■ 女性代表 |
| ■ 勞委會 | ■ 原民會 | ■ 感染者代表 |
| ■ 陸委會 | ■ 衛福部 | ■ 媒體代表 |

政策組

權益保障組

衛生教育組

臨床檢驗組



2013年3月29日：醫院抗生素管制政策對細菌產生抗藥性的影響

0830-0910	開幕式	台中市長 胡志強 衛生署副署長 林奏延 台中市衛生局長 黃美娜	
0910-0950	台灣愛滋個案管理制度之展望	臺灣 CDC 賴安琪科長	黃美娜局長
0950-1010	台灣愛滋病耐藥性防治政策	台灣 CDC 陳 昶勳組長	黃美娜局長
1010-1030	茶歇		
1030-1050	大陸愛滋病政策與耐藥性防治政策	大陸 CDC 性愛中心 趙燕副主任	王任賢理事長
1050-1110	大陸愛滋病男男政策	上海市公共衛 生臨床中心 盧洪洲主任	王任賢理事長



「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修正

■ 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例進行修正

- 因應國際人權趨勢，**取消非本國籍人士入境限制**

- 改變愛滋醫療給付政策

* 愛滋分類照護，**醫療防疫合作**

- 增訂無需取得**受檢查人或法定代理人同意**即得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒檢測之情形

* 疑似感染來源有致執行法定業務之人員受人類免疫缺乏病毒感染之虞

* 受檢查人意識不清無法表達意願，或為未滿二十歲之人而無法取得法定代理人之即時同意

* 生母不詳之新生兒



因應策略²

初段預防工作，提高防治效益

- 全民健康促進之愛滋病防治工作
 - 衛教宣導主軸及執行方法
 - 創造接納感染者環境
 - 廣佈保險套措施
- 易感族群防治策略，並以男男間性行為者為最迫切優先
 - 男男間性行為者
 - 注射藥癮者
 - 性工作者及其顧客
 - 性病患者
 - 愛滋病毒感染者之接觸者
- 年輕族群之愛滋防治
- 母子垂直感染預防措施
- 感染者預防工作
- 輸血安全及措施
- 全面性防護措施之宣導



衛教宣導

- 中央部會依條例訂定年度**教育**及**宣導**計畫
 - 各部會針對**服務對象**及**業務宣導通路**進行預防及篩檢諮詢服務宣導
 - 所屬人員如**警察**、**教師**、**安養機構**等工作人員教育訓練
- 強化地方政府防治服務體系及宣導
 - 依轄區特性及防疫需要，訂定愛滋病防治方案
- 透過公益宣導管道(包括電影院、無線電視台託播)、電視及平面媒體、戶外、網路與社群網絡進行宣導
- 辦理記者會及系列宣導活動
- 各界串連擴大宣導
 - 運用衛生單位**外牆**加強宣導，促進愛滋病全民運動
 - 異業結盟：與業者合作，於**網咖電腦桌面**、**KTV電視牆**及**飲料杯封口膜**宣導

預防愛滋病，
不能掉以輕心！



CDC外牆宣導



愛Rock・防愛滋記者會



KTV電視牆宣導



封口膜



強化年輕族群防治

- 建置多元化宣傳管道
- 結合教育部推動校園性教育（含愛滋病防治）
 - 愛滋病防治納入課程綱要，國小五年級以上學生每學期至少上課2小時
 - 提升健康教育專長師資比及專業知能、增進學校校長之處遇知能及落實健康教育教學正常化
 - 利用家長會等活動，向家長說明學生性教育與愛滋教育內容
 - 性教育（含愛滋病防治）納入健康促進學校實施計畫必選議題，擇優成立示範學校分享經驗
- 成立「愛之激動同盟會」，結合地方政府、教育單位、民間團體等相關單位，加強推動校園愛滋防治宣導



愛滋防治教材



愛之激動同盟會





萬一發生不安全性行為該怎麼辦？

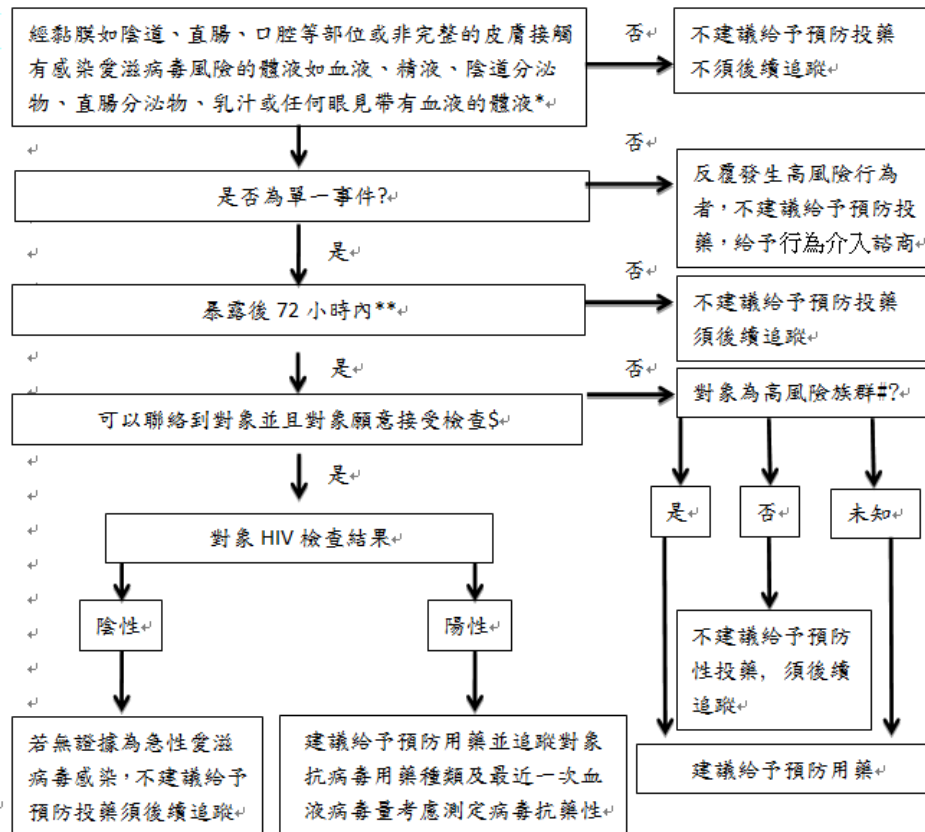




預防性投藥

若發生(疑似)暴露愛滋病毒之事件，為釐清感染愛滋病毒或其他血液傳染病之風險，在暴露後**72**小時內，至提供預防性投藥之愛滋病指定醫院，由醫師瞭解暴露之情形，評估是否需使用抗愛滋病毒預防性**用藥28天**(目前為**自費**)。

相關資訊可參閱疾管署網站，或撥打國內免付費民眾疫情通報及**關懷專線1922**洽詢，如話機無法撥打簡碼電話號碼，請改撥**0800-001922**防疫專線。





男男間性行為感染預防方案¹

- 持續推動**同志健康社區中心服務平臺**
 - 建置**同志健康社區服務中心**，2012年總計辦理121場健康講座，服務118萬人次（含實體與網路服務）
 - 大台北、北、中、南四區轉型為核心同志中心
 - 常見**娛樂性用藥、憂鬱、失眠**等問題，與衛生局及醫療院所合作醫療外展，提供**感染科、泌尿科、身心科門診服務**
 - 縣市自辦同志中心
 - 擴大辦理，鼓勵**縣市設置友善服務空間**，規劃因地制宜的介入措施
 - 臺南市2012年已揭牌成立，**高雄市、嘉義縣**等縣市籌備建置





男男間性行為感染預防方案²

- 同志活動場域，設置**保險套自動服務機**，提高保險套取得可近性
- 發展符合同志需求、強化自我健康管理觀念、提供「安全性行為」訊息之創意宣導品
- 建置「**網路意見領袖協作平台**」及臉書成立「**愛滋味資訊合作社**」，平均每月傳播且影響79,000人次使用臉書社群
- **結合民間團體力量**，深入同志族群進行外展衛教及篩檢服務
- 辦理行為介入計畫、發展**領袖介入**模式



藥癮愛滋減害計畫¹

■ 清潔針具計畫

- 目前全國於22縣市設置841處衛教諮詢服務站，409台針具自動服務機。
- 2013年1-10月總計提供24萬4千多人次衛教宣導服務，發出針具231萬餘支，針具回收率達94.26%



歷年清潔針具發放及回收情形

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
來訪人次	74,681	439,878	449,419	408,823	228,645	242,679	263,395
發出針具	450,649	3,634,414	4,066,114	3,097,378	3,630,187	3,499,455	3,557,660
回收針具	97,930	2,054,556	2,851,615	2,550,683	3,190,433	3,162,587	3,276,618
回收率	0	57%	70%	82%	88%	90%	92%



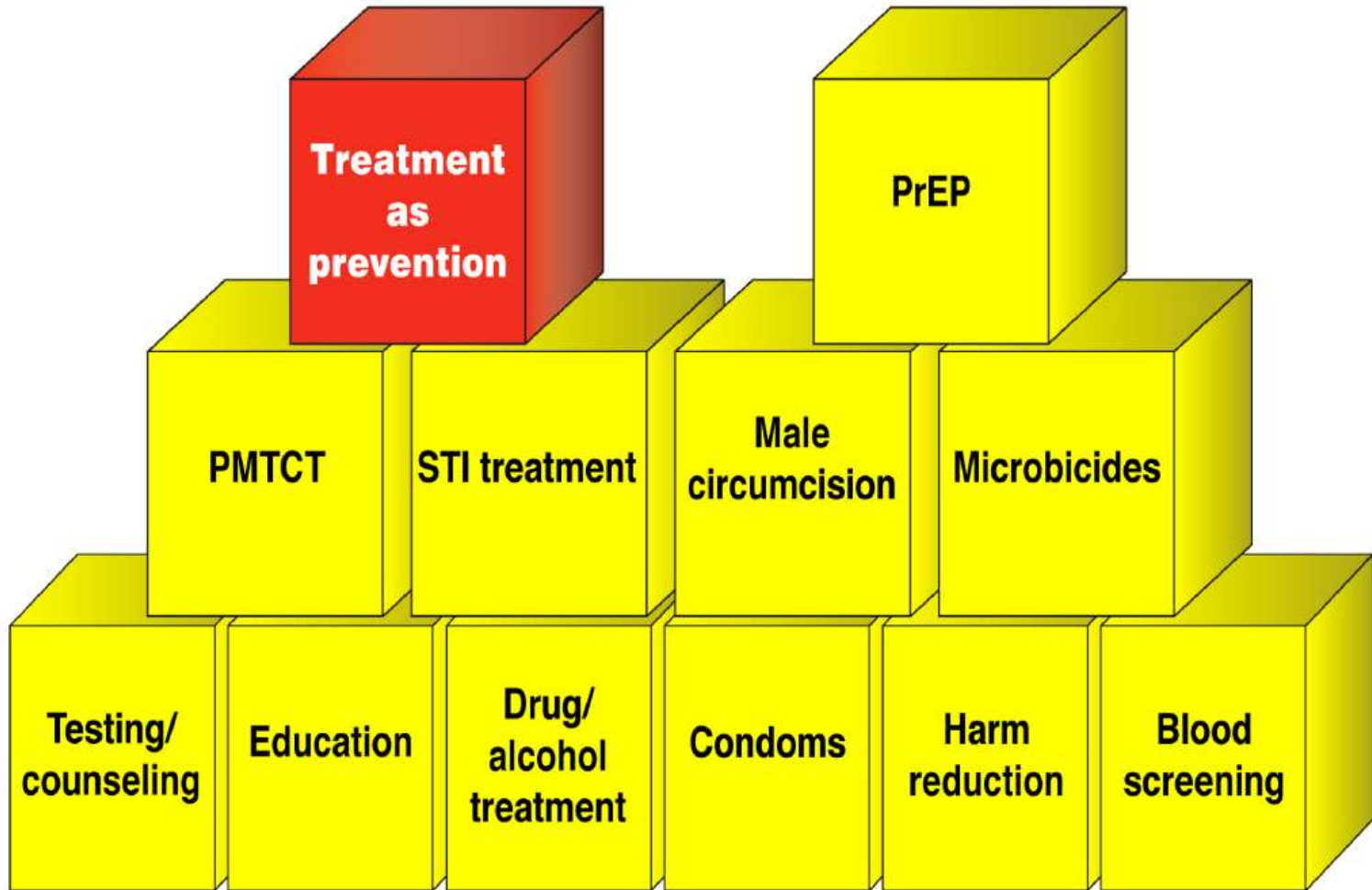
藥癮愛滋減害計畫²

- 替代治療計畫
 - 全國102家醫療機構提供替代治療服務，免費提供藥癮者相關傳染病衛教諮詢與篩檢服務，**每月平均11,000人接受服務**
- 積極推動減害計畫，新增注射藥癮感染人數持續下降，占每年新增感染人數之比例由2005年的高峰**72%**逐年下降至2012年的**3.8%**，獲得具體成效





Combination HIV Prevention



第十一屆台北國際愛滋研討會

A.S. Fauci/NIAID



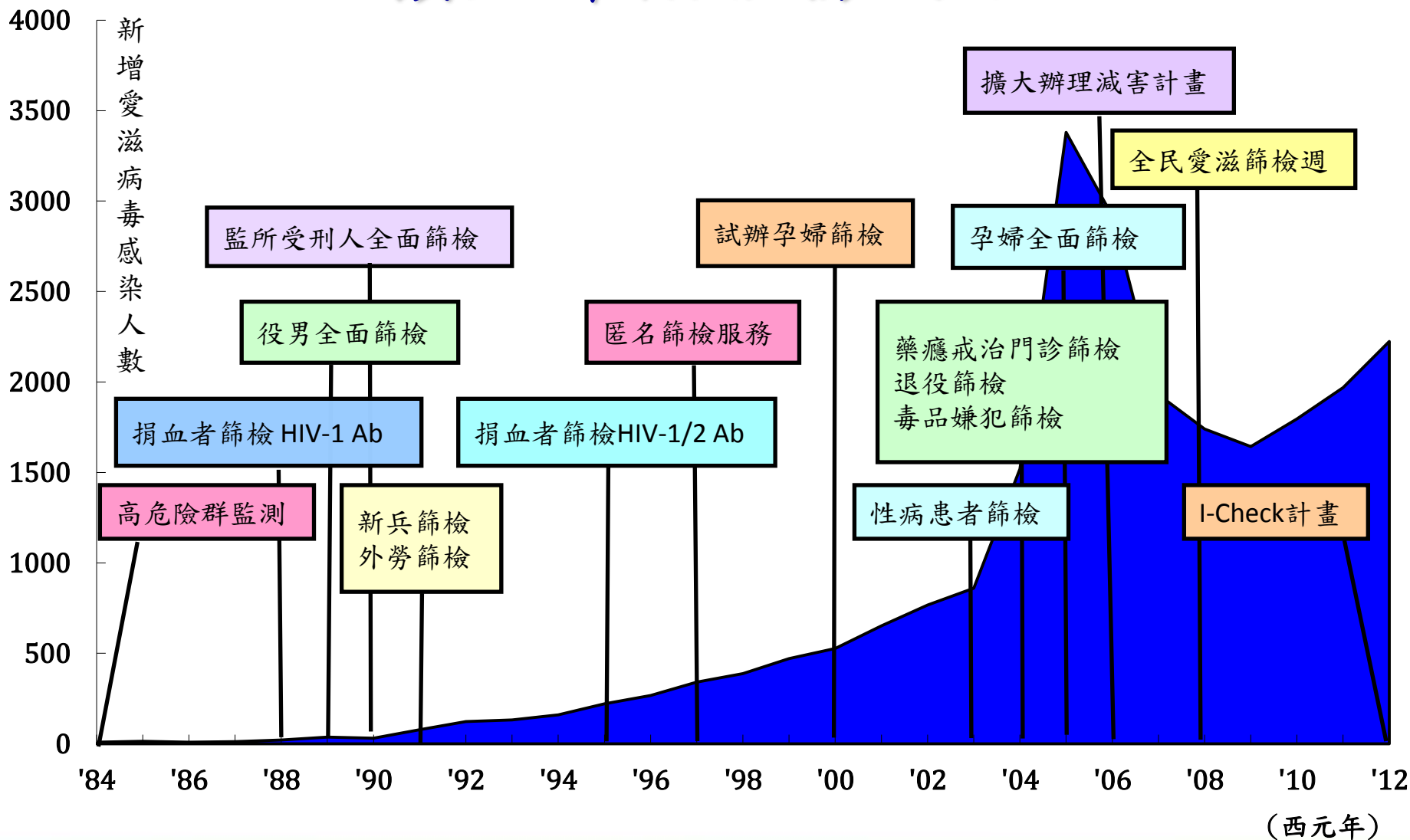
因應策略³

次段預防工作，以期發現個案接受治療

- 健全疾病監測與通報體系
- 擴大篩檢服務，提升篩檢涵蓋率
 - 落實篩檢前後諮詢服務及品質
 - 有接受愛滋病毒檢查必要者之對象
 - 社區篩檢服務
 1. 匿名篩檢服務
 2. 易感族群篩檢服務
 3. 醫事服務機構篩檢服務
 4. 社群動員愛滋篩檢計畫
- 提昇檢驗水準



擴大篩檢服務網絡





篩檢前後諮詢流程及注意事項

篩檢前諮詢

瞭解個案
來篩檢原因

檢視個案
感染風險

解釋傳
染途徑

說明檢驗
結果意義

檢驗結果保密
及依法通報

徵求個
案同意

篩檢後諮詢

若是藥癮者
介紹減害計畫

篩
檢
結
果

陰性

陽性

- * 告知預防方法(如何避免危險性行為，不可共用針具等)
- * 空窗期風險
- * 半年再篩檢一次
- * 期間避免捐血
- * 如何避免危險性行為

- * 陽性結果的意義→需再確認
- * 目前的治療可有效延長生命及提升生活品質
- * 提供愛滋病指定醫院、民間團體資訊及轉介
- * 避免傳染他人衛教



✉ 寄給朋友

f 推薦

79

國內首例/病人未同意 高醫擅驗愛滋挨罰

自由時報 自由時報 - 2014年6月18日 上午6:10

〔自由時報記者陳炳宏、黃佳琳／綜合報導〕高雄醫學大學附設醫院未經患者同意逕行做愛滋病毒（HIV）篩檢，遭當事人投訴，高市衛生局以違反「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第十五條第四項，裁定三萬元罰鍰，創下我國首例。

當事人投訴 被高市衛局罰3萬

患者是出櫃同志陳育仁，今年年初首次到高醫求診，欲進行割包皮手術，當時向醫生表明自己是同志，而遭強迫簽下同意書進行愛滋病篩檢，但因不滿醫生態度而轉往他院開刀。

患者：若是同志就逕行檢驗 不太好

而後又因腎結石就診於高醫，醫院卻在未告知情況下就進行愛滋病毒篩檢。陳育仁指出，如果是基於專業醫療角度進行檢驗，欣然接受，但若是因為「同志（同性戀）」關係就逕



預防母子垂直感染

■ 孕婦篩檢愛滋計畫：

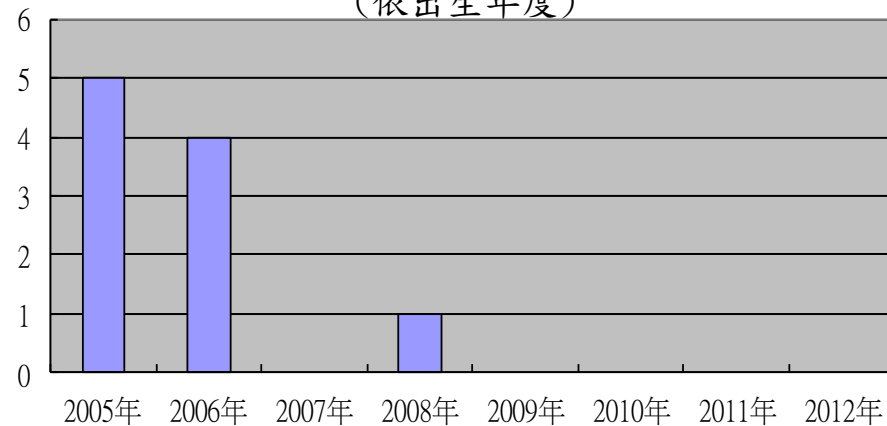
- 自2005年起納入孕婦產前檢查**例行性檢查服務**
- 妊娠期間提供愛滋病毒篩檢乙次，惟考量母子垂直感染後遺症，建議於**第一妊娠期第一次產檢**時執行，以利愛滋孕婦後續各種治療的決定
- 2012年篩檢266,230人次，篩檢率達99%

■ 疑似感染嬰幼兒：

- 監督預防性投藥執行狀況
- 定期執行追蹤抽血檢驗
- 提供母乳替代品

- 自2009年至今（依出生年），均未再發現HIV母子垂直感染之新生兒

台灣歷年母子垂直感染人數
(依出生年度)



備註：2004年以前共19例



因應策略⁴

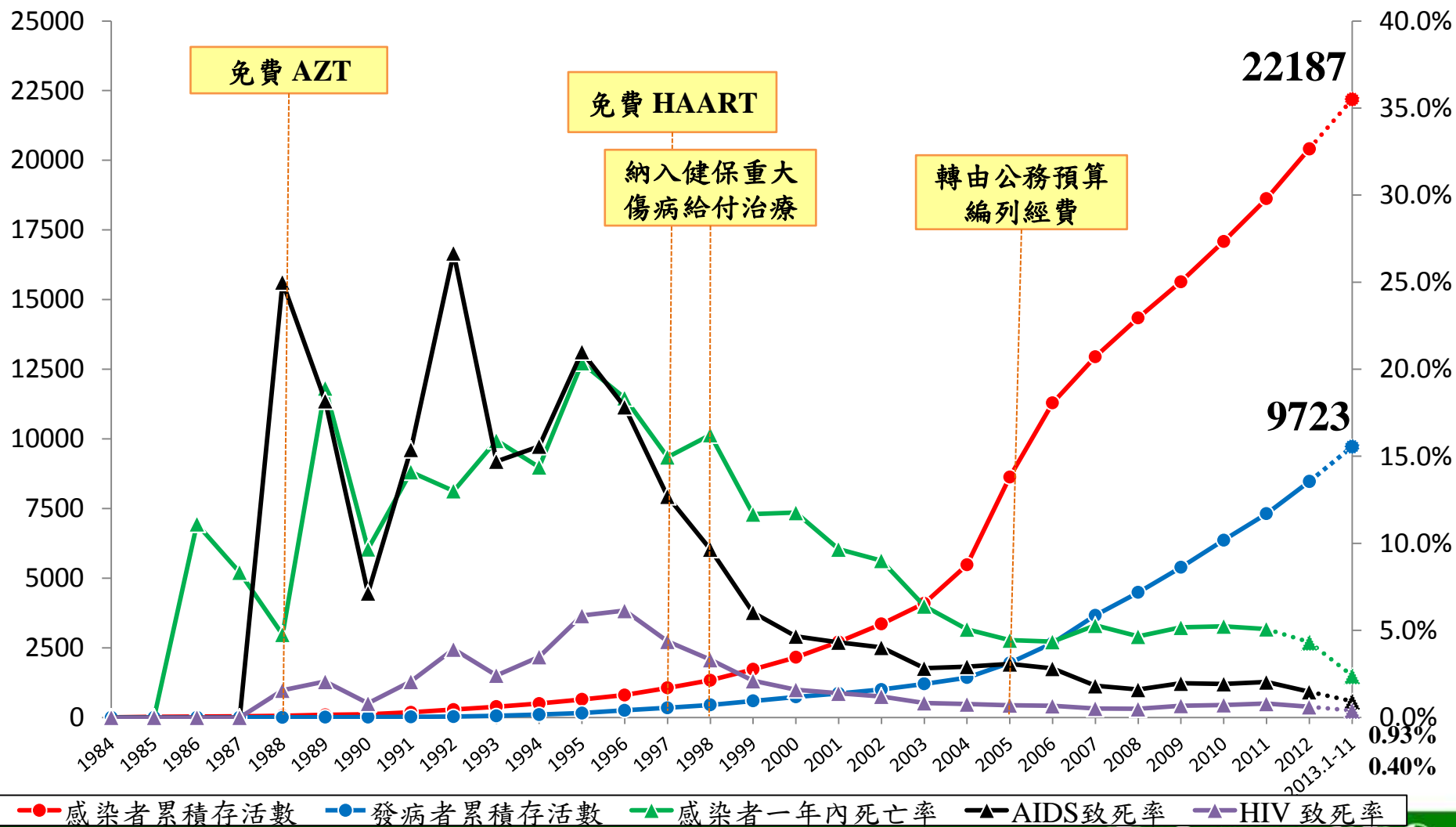
末段預防工作，提升醫療與照護品質

- 提升感染者醫療品質
 - 確保軟硬體等醫療設備之完善
 - 修訂檢驗與治療指引
 - 整合醫療團隊
 - 跨科別醫療照顧
- 強化個案輔導追蹤
- 強化感染者社會支持功能及長期照護服務
- 感染者權益維護與保障



愛滋病毒感染者歷年累積存活數及致死率

(1984-2013.11)





愛滋病個案管理計畫

- 由地方衛生機關結合指定醫療院所及相關民間團體等提供個案整合且全面性的照護
 - 地方衛生機關
 - 每3個月定期訪視個案，進行衛教諮詢、協助就醫、接觸者追蹤等服務
 - 指定醫療院所
 - 辦理個案管理計畫，參與計畫之指定醫院由2007年的18家增至2012年的46家，指定醫院個案管理計畫執行率達100%
 - 接受個案管理之個案，從事危險行為之比率降低
 - 性行為大部分都有使用保險套者由28.4%提升至70.0%
 - 最近3個月使用成癮性藥物者由19.9% 下降至8.9%
 - 規則服藥者由74.4%提升至90.5 %
 - 結合民間團體提供感染者短期安置、生活輔導、行為諮詢、急難救助及租屋補助等服務

2007-2012年愛滋個管狀況

西元年	2007	2008	2009	2010	2011	2012
參與醫院數	18	21	24	39	45	46
全國存活人數	13,109	14,516	15,794	17,153	18,661	20,438
累積同意收案數	2,595	4,692	6032	8,283	10,220	12,595
個管中	2,595	4,684	4,552	5,937	7,335	10,104
個管率	19.8%	32.3%	28.8%	34.6%	39.3%	49.4%



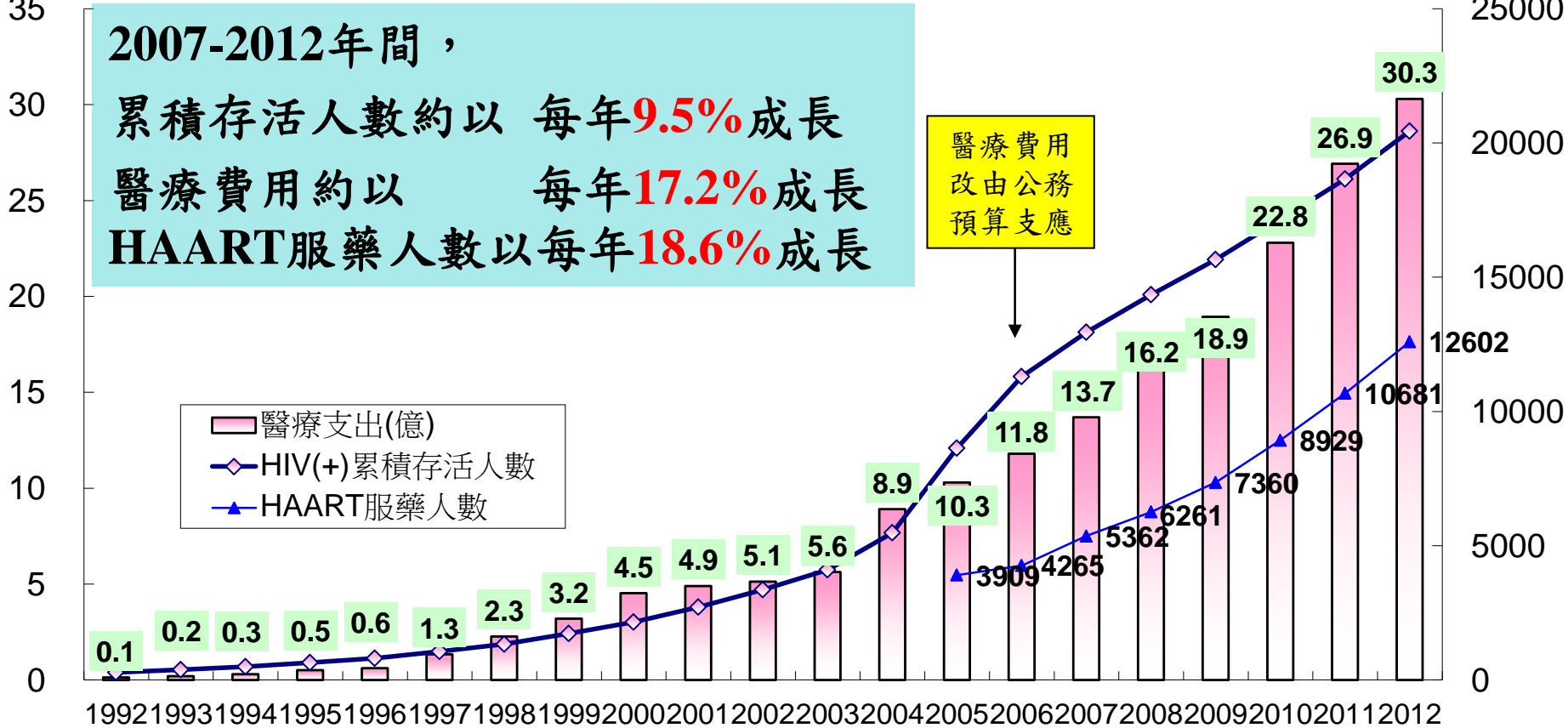
台灣歷年愛滋相關醫療費用

(1992-2012)

台幣:億

2007-2012年間，
 累積存活人數約以 每年**9.5%**成長
 醫療費用約以 每年**17.2%**成長
 HAART服藥人數以每年**18.6%**成長

醫療費用
 改由公務
 預算支應





改變感染者之醫療給付政策

- 愛滋感染者存活人數增加，治療費用逐年快速增加，且國際趨勢已將愛滋病視為慢性病，因此將改變感染者之醫療給付政策，以「愛滋分類照護，醫療防疫合作」，由健保署與疾管署共同擔負責任，治療穩定期之愛滋感染者回歸健保體系下照護
- 未來愛滋醫療費用由中央主管機關視預算額度予以全部或一部補助，其補助對象、額度、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之



未來展望



■ 近程目標

- 新增感染人數年成長率逐年遞減
- 確保我國母子垂直感染感染人數為零
- 普及愛滋病預防、篩檢與治療
- 規劃兼顧社會公平與去歧視化之醫療給付方式
- 感染者平權(維護感染者最大權益)

- ## ■ 終極目標：呼應聯合國宣言
- 無新發愛滋病毒感染
 - 無歧視
 - 無愛滋病導致死亡



Thanks for Your Attention!!