

專案質詢

8-4-15-0645

立法院議案關係文書 中華民國 102 年 12 月 18 日印發

案由：本院羅委員淑蕾，針對社會歧視眼光降低愛滋病患者篩檢和治療的意願，導致世界衛生組織與聯合國訂定愛滋「零成長、零歧視、零死亡」目標，台灣今年再度破功。日本的愛滋盛行率為 0.01%，而台灣卻高達 0.1%，是日本的 10 倍，台灣愛滋防治還需加強。穩定服藥的感染者，傳染給伴侶的風險可降低九成六。無奈我國仍以嚴刑峻法對待感染者，就算病情控制良好且未使人感染，伴侶若翻臉提起公訴，就要面臨 5-12 年牢獄之災，讓患者陷入恐懼，更加逃避篩檢和治療。台灣每天新增 6 名愛滋感染者，約 3 成都是 15 至 24 歲的年輕族群，呼籲社會大眾重視青少年的愛滋問題。根據衛生福利部疾病管制署統計，截至今年 10 月底，國內愛滋感染者累計人數已達 2 萬 6,148 人，藥費一年吃掉疾管署近 32 億的公務預算，建議將愛滋治療經費回歸健保支付，就像其他慢性病一樣，不再由政府公帑、亦即全民共同負擔補貼。成功的愛滋防治除了靠民間團體、企業，更重要是靠政府積極制定政策並宣導年輕人愛滋防治與預防的重要性，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、紅絲帶基金會秘書長林瓊照指出，日本人口為 1 億 2,800 萬人，但愛滋病盛行率才 0.01%，而以台灣 2 千 3 百萬人口計算盛行率卻高達 0.1%，台灣愛滋盛行率是日本的 10 倍。
- 二、台灣愛滋病學會理事長、義大醫院感染科主任林錫勳說，疾管署去年開始新推「用藥組合」，價廉處方優先，把非核苷酸反轉錄酶抑制劑作為治療愛滋的第一線用藥，但這類藥物容易產生抗藥性，臨床已經看到局部的抗藥性越來越多。

立法院第 8 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

- 三、抗藥性檢查費用高昂，礙於經費，我國病人一律從第一線開始吃，除非醫院提申請，才能改用第二線。若處方不適合病人，影響服藥依從度，就會養出越來越多的抗藥性病毒。
- 四、衛福部推動愛滋零成長、零歧視、零死亡，三零政策破功，為國內目前有 2 萬 6 千多名愛滋病患，其中 25 到 64 歲，高達 7 成 8 的病患，上班工作是主要經濟來源，但他們有 6 成因為染病而被迫離職，都是因為歧視和誤解。
- 五、疾管署統計，感染者每人每年藥錢平均廿二萬元。截至今年十月底，國內愛滋感染者累計達二萬六一四八八人，今年疾管署公費編列十七億元愛滋藥費，但估計實際已用掉廿六億，由全民健保先墊支，若再加上歷年赤字舊帳，今年欠賬累計已達卅七億，疾管署全部公務預算卻僅五十七億，只能持續積欠健保。