



「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」

部分條文修正草案

(行政院提案1案及委員提案7案)

簡報

報告人：衛生福利部

報告日期：中華民國103年12月25日

行政院提案版本說明



修正背景概要

- 「後天免疫缺乏症候群防治條例」自79年12月17日公布施行，歷經6次修正，並於96年修正名為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」。
- 本次所報修正草案，主要係為就感染者醫療費用給付政策調整回歸健保，及於實務上有增列因醫療之必要性或急迫性得免經受檢人或其法定代理人同意即可採檢之防疫需求，並取消非本國籍感染者入境及停留、居留限制，以符合國際人權趨勢，爰提具本修正案。



修正條文第二條

- 配合行政院組織改造，修正本條例中央主管機關「行政院衛生署」為「衛生福利部」。



修正條文第六條

- 為強化人類免疫缺乏病毒(HIV)篩檢及預防措施，規範醫事機構應依各級主管機關規定，辦理篩檢及預防工作，不再僅侷限於中央主管機關指定之醫事機構，其費用由各級主管機關編列預算支應。
- 現行條文第六條中有關治療費用給付之規定，則整併至第十六條。



新增條文第十五條之一

- 為因應實務需求，增訂因醫療之必要性或急迫性，得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感
染之檢測，無需受檢查人或其法定代理人同
意之情形：
- 疑似感染來源有致執行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，未能取得法定代理人之即時同意
 - 新生兒之生母不詳



修正條文第十六條

- 為鼓勵感染者接受檢查及治療，賦予感染者應主動接受檢查及治療之義務，並增訂主管機關得對拒絕者施予講習或輔導教育。
- 另基於疾病平權，調整感染者醫療費用給付政策，確診後二年內由公務預算補助，其後回歸全民健康保險給付。



刪除第十八條至第二十條條文

- 為因應國際人權趨勢，及為符合「兩公約」與「消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)」之精神，刪除非本國籍之人類免疫缺乏病毒感染者入境及停留、居留之限制。



修正條文第二十三條

- 刪除感染者拒絕接受檢查或治療之罰鍰。
- 另修正醫事人員發現感染者未依規定通報之罰鍰數額，俾與「傳染病防治法」一致。

委員提案版本重點 及本部簡要回應說明



委員提案修正條文 第二條及第二十三條

本部回應：與行政院提案一致，敬表同意。



委員提案修正條文第六條¹

一、修正「中央健康保險局」為「衛生福利部中央健康保險署」

本部回應：行政院提案版已將治療費用給付相關規定整併至第16條，並刪除「委任衛生福利部中央健康保險署」之文字，請委員參採。



委員提案修正條文第六條²

二、增訂由主管機關邀集感染者權益促進團體、民間機構及專家學者訂定檢驗及預防工作之辦理事項

本部回應：已依本條例第五條規定成立「愛滋病防治及感染者權益保障會」，成員包括民間團體及學者專家，討論內容包含檢驗及預防工作，因此不建議於本條文重複規定。



委員提案修正條文第十三條

增訂「感染者通報應以代碼或加密等無法辨識身分方式為之」

本部回應：現行通報作業已落實保密措施，且不得逾越「個人資料保護法」之規定，尚未遭遇困難，因此建議維持原條文。



委員提案修正條文第十五條¹

一、修改為「任何人」均得主動前往指定醫事機構請求諮詢及檢查

本部回應：考量公共衛生工作應以高風險對象為優先，以有效分配資源，一般人仍可循醫療途徑主動尋求諮詢及檢查，因此不建議將公務預算給付對象擴大為「任何人」，而維持原條文所列之高風險對象。



委員提案修正條文第十五條²

二、增訂「未成年人自願接受檢查者，無須法定代理人同意」

本部回應：有關增訂未成年人自願接受檢查無須法定代理人同意部分，建請與第15條之1一併討論，以避免重複規定。



委員提案修正條文第十五條³

三、增訂「通知接受檢查及檢查結果之通知方式，應依當事人要求之方式」

本部回應：有關主管機關通知檢查及檢查結果之方式，目前實務上已採個別面談或電話通知，而通知之標準流程及內容，已於疾管署愛滋防治工作手冊中詳細規定，尚未遭遇困難，因此不建議增訂應依當事人要求之方式為之。



委員提案修正條文第十五條⁴

四、修改「應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查」之正面表述為「非經當事人同意及諮詢程序，不得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查」負面表述

本部回應：若將原條文第4項之正面表述方式修改為負面表述，則應一併將新增之第15條之1排除，以免入罪，因此建議修改為「醫事人員除因第11條第1項及第15條之1規定外，非經當事人同意及諮詢程序，不得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。」。



委員提案修正條文第十五條⁵

五、增訂「檢查前應告知檢查項目及用途，檢查項目不得逾越檢查目的之必要範圍」

本部回應：建議優先依個人資料保護法之規定辦理，而篩檢及諮詢流程，已於疾管署愛滋防治工作手冊中詳細規定，尚未遭遇困難，因此不建議增訂。



委員提案修正條文第十五條⁶

五、增訂醫事機構不得因檢查結果中斷受檢查人之醫療處置；並增訂受檢查人權益受侵害時得提出申訴，及授權中央主管機關訂定申訴流程

本部回應：本條例第四條授權訂定之「人類免疫缺乏病毒感染者權益保障辦法」，已明訂感染者權益受損申訴流程，因此有關就醫權益受損申訴細節，增訂於該辦法較為妥適，不建議於此重複規定。



委員提案修正條文第十五條之一¹

增訂醫事機構得對「意識不清經評估有檢測需求」、「未滿20歲取得受檢查人同意」及「生母不詳之新生兒經評估有檢測需求」等「感染來源」進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人或其法定代理人同意。

本部回應：

- 一、因該三類對象非「感染來源」，建議修正為「...醫事機構得對『下列之人』」採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測。



委員提案修正條文第十五條之一²

本部回應：

二、行政院提案版第十五條之一第一款「疑似感染來源有致執行業務之人感染之虞」，係因數次接獲醫事及警消人員反映，當發生針扎等意外曝觸時，為利醫師評估感染風險及是否需使用預防性投藥，須了解該血體液來源者之感染狀態，以保障執行業務人員之健康權，並免除該些人員因執行業務而遭受感染之恐慌，請同意保留。



委員提案修正條文第十六條¹

- 一、感染者確診至「服藥」後二年內之醫療費用由公務預算「全額」補助，服藥二年後由健保給付

本部回應：

建議仍以「確診」後兩年內公務預算補助為宜，考量如下：

- 一、行政可行性：為保護感染者隱私，感染者就醫資訊於醫院之間並不流通，因此對於「開始服藥日」，恐因其跨醫院就醫而有行政上認定之困難，且亦會因有服藥中斷或換藥之情形，而引起糾紛。
- 二、防疫目的：新通報感染者多數於確診後二年內開始服藥，國際趨勢亦鼓勵感染者於確診後即開始服藥，以預防發病、伺機感染或腫瘤，及避免傳播給性伴侶，即「以治療作為預防」，若服藥二年後才回歸健保給付，恐引導病人延遲服藥，不利於防疫工作。



委員提案修正條文第十六條²

二、無法負擔健保部分負擔者，由中央主管機關編列預算補助之

本部回應：為避免國家資源重複配置，對於經濟困難者，宜優先循社福機制協助，因此不建議增訂由中央主管機關編列預算補助之。



委員提案修正條文第十七條

修正醫事人員發現感染者屍體之通報期為一週
，俾與傳染病防治法一致

本部回應：敬表同意。



委員提案刪除/修正條文第十八條至二十條

- 一、趙委員天麟等20人、楊委員玉欣等27人：
與行政院提案一致，刪除非本國籍感染者
入境及停留、居留之限制
- 二、李委員桐豪等19人：授權主管機關得核准
特殊因素者停留；「於刑事案件受害者」
及「因其他不能歸咎於己之原因感染者」
亦得提出申覆

本部回應：建請參採趙委員、楊委員及行政院
提案，以符合國際趨勢。



委員提案修正條文第二十七條¹

- 一、修正條文施行前已開始服藥之感染者，其醫療費用於修正條文「施行後二年內」由公務預算全額補助，之後回歸健保給付

本部回應：考量穩定治療服藥者已可控制如慢性疾病，基於疾病平權平責，醫療照護不應依疾病別而給予特殊化待遇。且國際上施行全民健保之國家，其對愛滋之醫療政策均與其他疾病之醫療一致。國家防疫單位係負責公共衛生工作，愛滋醫療費用已嚴重排擠其他傳染病之防治資源，不利國家整體防疫工作推動，因此請委員支持感染者之愛滋醫療費用於修法後立即回歸健保給付。



委員提案修正條文第二十七條²

二、授權入出國及移民署對於違法逾期居留者 回復狀況及免於懲處

本部回應：有關逾期居留者之違法狀態，依據法規「從新從優」之原則，修法過後本部即通知外交部及內政部入出國及移民署解除註記。



結語

本次修法重點，包括取消非本國籍感染者入境及停留、居留限制，愛滋篩檢因醫療之必要性或急迫性得免經同意，及醫療費用給付方式調整，實具重要性與急迫性，並可彰顯兩公約及CEDAW倡議之人權精神，期盼各位委員能予以支持。

以上報告，敬請 不吝指教。謝謝！