

病患在社區接受照顧的權利

——以愛滋感染者為例

楊惠中·黃文鴻

摘要

病患 (Patient ; Kranker)，是指醫護人員實施醫療、護理行為之對象，亦即亦是醫護人員必需對其醫護法律責任的人 (李聖隆，2003)。僅不過，隨著現今社會的高度分工複雜化及多元化，加上醫學科技突飛猛進地發展之下，「病患」這樣的主體，若仍僅限制於過往之「機構內」的醫療照顧，恐怕對於「現今」病患之基本權利保護，似乎有其保障不週之缺憾。本文為突顯病患回歸社區的重要性與合法性，遂以受污名較深的愛滋族群為例進行分析。自從1996年發明雞尾酒療法以來，愛滋感染者的住院率、住院日數已大幅減少。大部份感染者身體功能尚佳，若提供適當的社區照顧，感染者即不需留置於機構。但因社會對愛滋病的污名與歧視，感染者遭受邊緣化之情形時有所聞；倘若感染者無法獲取社區之資源，其就醫意願亦相對較差，生活品質呈現每況愈下。本文以病患當然應具備於社區接受照顧的權利作為結論，並建議國家應結合社會行政及衛生行政，對於病患回歸社區的繼續照顧，能夠更加完整。

關鍵字：病患、權利、社區照顧、愛滋病

壹、前言

本研究將探討病患回歸社區的必要性與可能產生的問題，以及建議實際可行之

策略，以供衛生／福利專家與決策者之參考。

一間收容 22 名愛滋病友的「關愛之家」，於 2005 年 6 月 17 日自三重搬進台北市文山區興隆路現址，因為警方「不經意地」將收容愛滋病患的消息曝光，遭到當地居民強烈反彈，附近居民以擔憂受傳染愛滋病為由，要求關愛之家儘速遷離，否則不排除發起大規模抗爭活動（民生報，2005）。

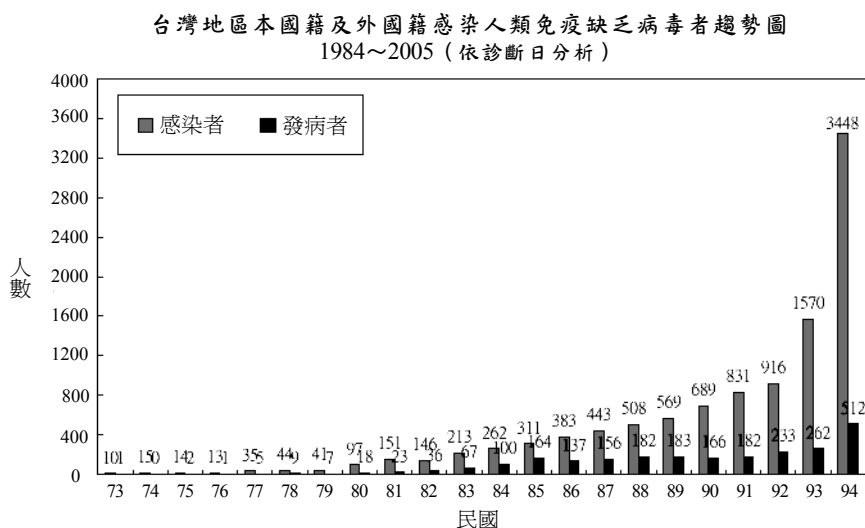
根據後天免疫缺乏症候群防治條例之規定，因業務知悉感染者，資料無故洩露可處 3 萬至 15 萬罰鍰。文山區興家里里辦公室與台北市社會局、消防局和衛生局共同會勘，並未發現關愛之家租屋處有任何違規，僅里長劉宗勳強調，當地社區人口稠密，不適合愛滋病患居住，希望內政部、疾病管制局短時間內劃分權責，否認將有不理性的破壞或抗爭行動（聯合報，2005）。

貳、愛滋人數暴增對於國家政策之影響

近來台灣愛滋人數暴增（參閱表一），中央健康保險局（以下簡稱健保局）預估，若再不積極防治，未來 5 年愛滋病相關醫療費用將會突破 300 億，10 年內恐追上目前最大宗洗腎費用（自由時報，2006）。加上自

民國 94 年起，配合健保多元微調及後天免疫缺乏症候群防治條例修正通過，我國愛滋病患的診療費用，已由健保局支付改為由疾病管制局（以下簡稱疾管局）公務預算支應。根據健保局協助疾管局推估未來預算時發現，自民國 95 年至 99 年，5 年間我國愛滋病診療費用累計將高達 318.9 億元（參閱表二）。根據疾管局以近幾年之趨勢推估，若國人未積極重視防治工作並有效推動毒癮減害計劃，愛滋病感染病患人數將由 93 年的 5,947 人增加到民國 99 年達 3 萬餘人，健保局估算醫療費用亦由 93 年之 12 億元成長至 99 年約 112 億元。如以民國 99 年預估全台人口數 2,343 萬人計算，我國國人每人每年須平均負擔愛滋病費用約 480 元（中央健康保險局，2006）。

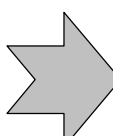
表一 後天免疫缺乏症候群通報統計資料



資料來源：中央健康保險局網站（後天免疫缺乏症候群通報統計資料，2006）

表二 愛滋感染者醫療費用預估表

年代 (民國)	愛滋感染 人數預估	平均每人每年 醫療費用	每年醫療總費用 (單位：百萬元)
93	5,947	202,955	1,207
94	9,397	219,191	2,060
95	12,216	236,726	2,892
96	15,880	255,664	4,060
97	20,644	276,117	5,706
98	26,837	298,207	8,003
99	34,881	322,063	11,234



**合計
318.9 億**

資料來源：中央健康保險局電子報（中華民國 95 年 1 月 3 日新聞稿）；研究者製表

又因亞洲地區新增的感染人口中，一半以上為年輕人，此和目前國內的情形相當；僅因現今愛滋病毒（HIV）可藉由雞尾酒療法有效控制，患者除身上具有愛滋病毒（HIV）外，其餘生、心理狀態皆與一般人無二致。因此，現階段國內最需要的，即是加強對愛滋病人權的重視，讓愛滋感染者得以回歸社會、重回社區。

參、愛滋病毒臨床症狀標準

一、何謂愛滋病毒（HIV）

HIV (Human Immunodeficiency Virus) 即是人類免疫缺乏病毒，俗稱愛滋病毒。目前可分為兩型，HIV-1 和 HIV-2。HIV-1 是大多數國家中最主要造成愛滋病的病因。HIV-2 主要分布在西非。兩種病毒的致病力並不相同，感染 HIV-1 後超過 90% 的患者會在 10-12 年內發病成為愛滋病。感染 HIV-2 則往往沒有相關的病症（疾病管制局，2006）。

二、愛滋病毒的三大傳染途徑：

(一) 性行為傳染

與感染愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道等方式之性交或其他體液交換時，均有受感染的可能。

(二) 血液傳染

1. 輸進或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑。

2. 與感染愛滋感染者之靜脈藥癮者共用注射針頭、針筒。

3. 接受愛滋病毒感染者之器官移植。

(三) 母子垂直感染

嬰兒亦會由其已感染病毒的母親在妊娠期、生產期、或因授乳而得到愛滋病毒。

三、愛滋病空窗期

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，因此在感染後的早期，可能因抗體尚未產生，而檢驗呈「陰性」反應，此即為空窗期。

四、愛滋病潛伏期

愛滋病毒感染後的潛伏期有 2 種說法：

(一) 指感染後約 2~6 星期會出現感冒樣的原發性感染症狀。

(二) 指感染愛滋病毒後到出現臨床症狀

的期間，一般是 5~10 年（目前稱為隱形期或次臨床期）。

五、愛滋感染者回歸社區之安全性

一般人憂懼與愛滋感染者共食、一起游泳、洗澡、共眠、共用馬桶……等情形，並不會因此感染愛滋病毒（因無交換體液的可能）。HIV 病毒本身一離開人體後，即很容易遭受破壞，因此並非如 SARS 般容易傳播，當然愛滋感染者回歸社區並不會造成開放性之傳染，其安全性可藉由上述病理之介紹，給予感染者回歸社區之可靠、合法基礎。

肆、愛滋感染者回歸社區接受照顧之困境

「後天免疫缺乏症候群防治條例」第 6 條之 1 規定：「感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業或予其他不公平之待遇。」然而，愛滋感染者現今被社會歧視、污名處境、就醫時被拒絕狀況經驗屢屢出現，改善空間相當小，與現行法律與現狀有相當大的出入。其中可以歸納愛滋感染者在社區接受照顧之困境：

一、被拒絕照顧

台灣僅限 32 家衛生署指定醫院（參閱附錄）照顧愛滋病患，其他非指定地區（當然包括「診所」）若發現愛滋病個案，多以不願意接觸愛滋個案而拒絕施醫。非為指定照顧之醫院／診所，對於愛滋感染者就醫可近性及醫療費用之負擔（多僅限於至醫學中心就診），又實屬另一問題。愛滋照顧及醫療行為，侷限於 32 家衛生署指定醫

療院所造成感染者醫療可近性的交通問題，對於所有病患應有的健康恢復權益，以及正常生活於社區的可能性，亦是一種差別待遇。

二、被拒絕施醫

愛滋個案出示重大傷病卡，治療其他疾病（如感冒），常被拒絕施醫。雖然，愛滋感染者已並非需長期臥病在床，回歸社會仍需利用社區中持續的醫療照顧資源，但仍不見其可近性。32 家指定醫院明定需照護愛滋病患，倘若患其他疾病或因愛滋病引發需要外科手術的症狀，也採取拒絕態度；只能期待少數醫院的醫護人員同意施行手術。愛滋感染者常另求其他管道（如愛滋民間團體）協助轉診就醫，此並非常態生存於社會之健康行為。

三、醫護歧視及侵權

拒絕施醫本身即為態度上的歧視，非衛生署指定之 32 家指定醫院對愛滋病患的排斥態度，時為感染者所討論。而侵權事件仍不間斷在發生，如醫療院所主動將愛滋病患交由警察大隊（疾病隱私之侵害）、醫院護士告知雇主其員工感染愛滋病等行為（工作權益之侵害）。顯示醫療院所歧視及侵權，令愛滋感染者回歸社群產生許多不必要的障礙與難以適應。

伍、愛滋病患人權與基本人權的距離

我國憲法第二章規定「人民之權利義務」，即知「人」或「人民」（註 1）為基本權之主體。基本權主體係指基本權的擁有者，也就是基本權的權利人，或基本權的保護對象。何謂「人」？涉及到憲法基本人權保障的最根本問題之一，因為人，

可以享受基本人權；非人（註2），則不可以享受基本人權。愛滋病患是否為「人」？可否基於基本權主體享受基本權的保障？與一般人民有何不同？均值得研究探討。

然，愛滋病患既然為「人」，屬於基本權主體，向無爭議（許宗力，2003）。惟愛滋病患作為基本權主體之國民，相對於強勢之國家行為，經常處於弱勢之不利地位，而且基本權利保障之有效性，亦不時面臨考驗。此外，隨著醫療照護產業（張荳雲，1999）之發展，愛滋病患相對於擁有強勢力量之醫療照護產業，亦經常處於弱勢之無助地位，使雙方基本權利之地位，事實上並不平等，似亦有調整之必要。為避免前述情形減損基本權利之憲法價值，本文主張，相對於強勢之國家及醫療照護產業，愛滋病患的人權保障具有優先性之憲法地位，係基本權利保障之核心內容。

陸、「病患自主權」與病患在社區接受照顧的權利之關係

「病患自主權」是近來醫事法學中最常被討論的課題，其之所以產生，主要是針對傳統父權思想（Paternalism）的反抗、人權保障觀念的推行及「患者權利保護運動」（王皇玉，1995）思潮的影響，引起社會對於醫療人權的重視。一般而言，早期的醫療行為往往是建立在一種上對下關係的行為模式，整個醫療行為全由醫師主導，病人的意願相對於醫師的主觀判斷只是參考依據，在整個醫療行為的過程中不一定被重視，甚至可以完全不加以考慮。

「病患自主權」在歐、美的發展而言，美國大法官卡多若（Justice Benjamin

Cardozo）在 1914 年 *Schloendorff v Society of New York Hospital* 的案例中提出「每一個心智健全的成年人都有權利決定其身體要接受何種之處置」。紐倫堡大審後 1949 年的「紐倫堡醫學研究之倫理規範」（The Nuremberg Code of Ethics in Medical Research）（註3），其中提出了幾個人體實驗的基本原則，包括「實驗的對象必須出於志願」、「實驗之進行必須避免一切不必要之身體、心靈的痛苦與傷害」、「實驗必須是對社會之利益有重大的幫助」、「實驗的過程中，被實驗者身體或心智達到難以繼續實驗的程度時，應有結束實驗的自由」等，即初步建立起「病人自主權」的概念。

因此，社區照顧對於病患的需求評估，有三項最重要的特性：

一、以病患為中心的評估

以病患在社區的角度評估，醫院或收容照護僅是短暫的處置，最終病患仍需回歸社區。社區服務著重個人的獨特性與差異性，每人的需求並不相同；每一族群的病患需求亦有差異，因此在評估時必需以病患為中心。

二、服務的輸送是以病患的需求為導向

按照病患的需求實施評估，此可避免僅以既有或固定的資源提供服務。如此，服務的輸送比較能夠具有彈性，更有動力／機會開發新的服務。

三、病患的自主權

病患應受到尊重，在評估的過程中具有選擇性（choice），專業人員與病患平等相待（equality），病患參與（participation）決定。需求的評估，若非病患所需要或接

受，服務即無法進行輸送。

柒、建議

由於愛滋感染者受到社會的歧視與烙印，愛滋感染者在衛生／社會照顧方面顯得格外重要。雖然合併療法帶給愛滋感染者生機，但由於愛滋藥物產生的副作用，與愛滋病所帶來的身心困境，使得感染者服藥順從性低落。感染者常受死亡的陰影威脅，對未來不確定。按中華民國愛滋感染者權益促進會（中華民國愛滋感染者權益促進會，2006）在台灣的接觸經驗，感染者的基本生活問題（包括工作、住屋）若未獲得解決，比較不會關切健康照護的需要。若親密關係或人際關係受挫／缺乏支持，更容易顯得自暴自棄。

愛滋感染者在社區應有其接受照顧的基本權利需求，大致能夠在「衛生照顧」及「社會照顧」上提供微薄的建議：

一、衛生照顧（health care）

衛生照顧可分為三大類：

(一)機構內的醫療照護

機構內的醫療照護如：「醫院住院、醫院門診治療、收容照護機構……等」，仍有其重要性。因感染者若未能固定服用藥物，或本身不知其為感染者，潛伏期多年以上，得知後已是發病狀態，此時機構內的醫療照護就顯得格外重要；但其愛滋病指定醫院之「有限性」（參閱附錄），造成感染者就醫可近性之障礙，實屬現行政策難以平衡的問題。

(二)居家健康護理

部分愛滋感染者出院後，雖有其家人

願意提供照顧；僅是仍有時需要專業醫護／社工人員或看護人員，協助居家健康照護及身體衛生清潔等工作。故醫護／社工專業人員，或看護人員對於愛滋病毒的知識應有其正確具備。

(三)收容照顧

由於社會的排斥與歧視，部分末期（發病）的愛滋感染者，無法轉介一般醫院的安寧病房；又或者部分出院後需要接受照顧康復之愛滋感染者，並無家人的照顧，而醫護／社工專業人員若能適時介入，更顯得收容照護機構有其存在的必要。

二、社會照顧（social care）

對於愛滋感染者的照顧，不僅是治療延長壽命而已，重要的是如何提升病患的生活品質。為協助感染者自立居住的能力，提供之非醫療性的照顧，包括居家個人照顧、家事協助、社會服務、社會支持等，有其維繫生活品質的需要。

因此對於愛滋感染者的社區照顧，社會工作的介入非常重要（天主教露德之家，2006）。在社會照顧方面，最重要的三項是照顧（care）、支持（support）、教育（education）。逐一說明目前台灣愛滋感染者的社會性需求：

(一)居家照顧

部分感染者雖然可以自行居住，可以獨立自理，但仍需要協助就醫與環境的清潔；送餐服務、喘息服務對於在社區中的感染者亦有其重要。

(二)急難救助

許多年輕、單身的感染者，於生病、失業時，或生活拮据、無家屬的支持時，

亟需補助生活費、繳納健保費，以維持藥物治療的不中斷。

(三)住屋需求

部分感染者遭親友拒絕、無力負擔房租、單獨居住不安全者（如患憂鬱症者、甫得知感染情緒反應強烈者）、到外地就醫，需要有短期的住屋安排等。

(四)協助就業

感染者身體功能因藥物控制良好，身上除具有愛滋病毒（HIV）以外，其餘生、心理狀態皆與一般人並無二致。僅因目前社會的不接納與恐懼，就業方面的輔導與機會，對於經濟生活的持續有其重要性。

(五)權益維護

社區照顧主要的是為弱勢族群，通常弱勢族群所面臨的身心困境是來自社會的歧視與資源的剝奪。爭取權益的過程，使邊緣團體能為社會的歧視而提供「扶正」的能力，運用感染者作為公民的權力，肯定感染者自身多元的角色，並改善社會對待病患的方式。

(六)教育

愛滋教育宣導不應僅在「防治預防」的宣導，對於去烙印與反歧視的愛滋關懷教育亦不容忽視，對於愛滋感染者的資訊提供亦非常重要，愛滋病毒的了解能增進感染者的自我照顧，資訊的搜集亦是權利自覺的要素之一。

(七)休閒活動

在英國社區照顧需求評估中，具備「休閒活動」之項目。許多感染者因為孤立與經濟上的困難，導致休閒生活缺乏。因此，休閒對於感染者的身心健康有其必

要。

(八)社會支持

愛滋感染者遭到社會孤立，原有的支持網絡（朋友或社團）因為身分曝光而終止，或是擔憂疾病的曝光，而不願繼續原有的支持網絡。

病友同儕的支持亦相當重要，由情境相類似的一群人所組成的團體，可以彼此提供精神上或實務上的支持，使得感染者能夠面對處理自己的問題。

(九)家屬的支持

家屬是社區照顧中主要的資源之一。只不過，家屬對感染者的照顧負擔可能因此身心疲憊，家屬亦與感染者一樣，需面對社會歧視等相似的問題。

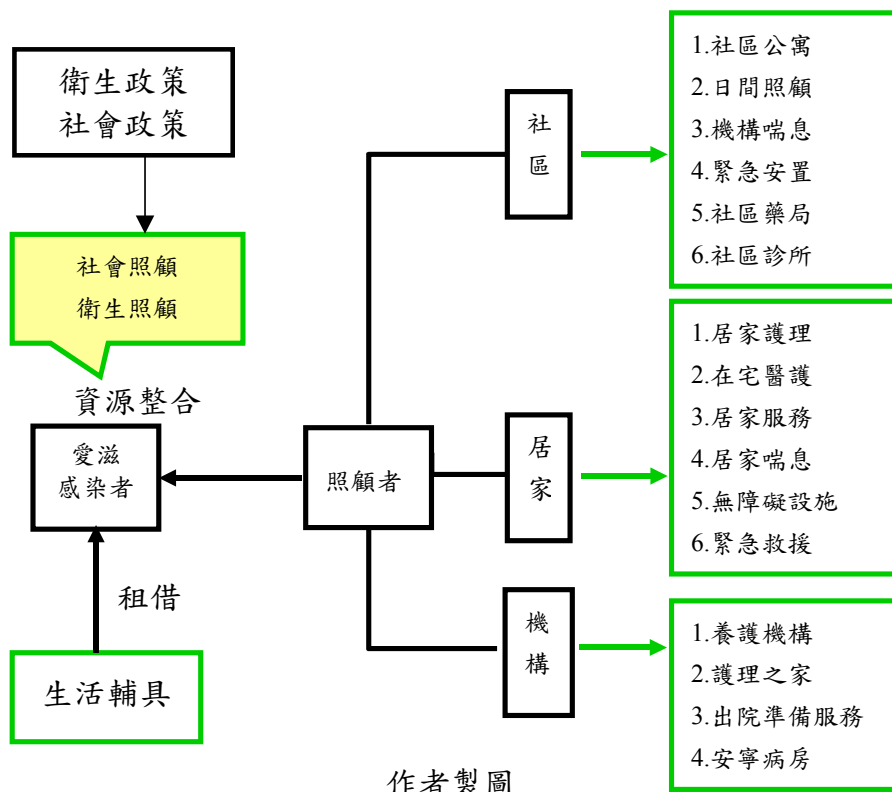
(十)輔導諮商

社區照顧中，諮商輔導是重要的一環，連結照顧管理與照顧計畫。在諮商輔導中，可以處理感染者的議題與困境，協助感染者改善生活處境。

(十一)全人發展

身心靈的整合是任何照顧的最終目標，若要增強感染者的自我功能，必須幫助感染者找到內在的生命力。藉由個人諮商、團體動力、靈性活動，可以協助感染者找到內在的生命力。

綜合上述之需求，關於愛滋感染者生活於社區，所需社會資源聯結與服務提供模式，以下簡圖分析之：



圖一 愛滋感染者之社會資源聯結與服務提供圖

捌、限制

由於病患種類之多樣性與複雜性，本文僅以「愛滋感染者」為主要分析為例；又以衛生／福利政策實施後為輔之基本特質，本文可能會具有以下之研究限制：

一、限於時間及人力，僅以愛滋感染者為研究對象，故其推論無法擴及所有病患族群。

二、愛滋感染者所面臨回歸狀況不盡相同，故僅能就事件發生之事實作為分析。

三、既有資料可能並未詳實記載。

四、部分資料因為年代已遠，加上法令、政策已有大幅更動，故僅以近期所發生之事件進行分析。

玖、結語

愛滋感染者欲回歸社會，不僅常發生就學上的障礙，工作環境的惡意排斥、疾病隱私的侵犯、就醫權利的差別待遇，甚至人際關係、居住社區等的公平對待，似乎仍是「處處危機」。感染者想要的並非擁有特權，而只是希望和一般人一樣，能夠回到社群過著正常的生

活。

在病人權的議題上，社政和衛政單位對於社區直接服務的工作，似乎仍無法有效相互配合，無視於人因所患疾病不同之差異；國家保護民眾健康，不應

該有所「選擇」，民眾需要的畢竟是「濟弱扶傾」社會的落實。

（本文作者：楊惠中為國立陽明大學衛生福利研究所研究生；黃文鴻為國立陽明大學衛生福利研究所副教授）

註釋

註 1：「人民」一詞固然包括本國自然人，但是國民或公民？又是否包括外國人？法人？非法人團體？等問題，即是待研究的課題。請參閱許宗力，基本權主體，月旦法學教室第 4 期，2003 年 11 月，80~88。

註 2：胎兒、胚胎、幹細胞等是否為「人」？或基本權保護的客體？尚有爭議。

註 3：該規範詳細內容請參閱：The Nuremberg Code, in Ruth B. Bulger, Elizabeth Heitman & Stanley Joel Reiser ed. (1993), *The Ethical Dimensions of the Biological Sciences*, (Cambridge Univ. Press), pp.145~146.

參考文獻

- 中央健康保險局網站：<http://www.nhi.gov.tw/>，瀏覽日期：2006 年 1 月 4 日。
- 天主教露德之家網站：<http://lourdes.org.tw/>，瀏覽日期：2006 年 2 月 23 日。
- 中華民國愛滋感染者權益促進會：<http://www.praatw.org/>，瀏覽日期：2006 年 3 月 1 日。
- 王皇玉（1995）醫療行為於刑法上之評價—以患者之自我決定權為中心，國立台灣大學法律研究所碩士論文，頁 16~23。
- 民生報（2005）「3 高中死黨 替愛滋患找到新窩 愛心窩曝光 居民抗爭要求搬離」，6 月 29 日，醫藥新聞，A12 版。
- 自由時報（2006）毒癮愛滋數暴增將成健保第一負擔」1 月 3 日，生活新聞，B5 版。
- 李聖隆（2003）醫護法規概論，台北：華杏，329。
- 張苙雲（1999）醫療與社會——醫療社會學的探索，台北：巨流，256~278。
- 許宗力（2003）基本權主體，月旦法學教室第 4 期，11 月。
- 衛生署疾病管制局網站：<http://www.cdc.gov.tw/index.asp>，瀏覽日期：2006 年 2 月 23 日。
- 聯合報（2005）關愛之家收容愛滋 有家歸不得，6 月 29 日，大台北，C5 版。

附 錄

資料來源：行政院衛生署疾病管制局網站

愛滋病指定醫院

※更新日期 95 年 2 月 9 日

	醫療院所名稱	諮詢電話	地 址
1	台灣大學醫學院附設醫院	(02)2356-2942	台北市 100 中山南路 7 號
2	台北榮民總醫院	(02)2875-1997	台北市 112 石牌路二段 201 號
3	三軍總醫院	(02)8792-7257	台北市 104 內湖成功路二段 325 號
4	台北市立聯合醫院	(02)2555-3000	台北市鄭州路 145 號
5	馬偕紀念醫院	(02)2543-3535 轉 3091	台北市 104 中山北路二段 92 號
6	長庚紀念醫院林口分院	(03)328-1200 轉 2040	桃園縣 333 龜山鄉復興街 5 號
7	行政院衛生署桃園醫院	(03)369-9721 轉 3220	桃園市 330 中山路 1492 號
8	中國醫藥大學附設醫院	(04)2206-2121 轉 1581	台中市 404 育德路 2 號
9	中山醫學大學附設醫院	(04)2389-7445	台中市 402 南區建國北路一段 110 號
10	台中榮民總醫院	(04)2359-2525 轉 3100	台中市 407 中港路三段 160 號
11	彰化基督教醫院	(04)2723-8595 轉 5979	彰化市 500 南校街 135 號
12	成功大學醫學院附設醫院	(06)235-3535 轉 2646	台南市 704 勝利路 138 號
13	高雄醫學大學附設醫院	(07)321-4227	高雄市 807 十全一路 100 號
14	高雄榮民總醫院	(07)346-8299	高雄市 813 大中一路 386 號
15	高雄長庚紀念醫院	(07)731-7123 轉 8428	高雄縣 833 鳥松鄉大埤路 123 號
16	高雄市立民生醫院	(07)751-1131 轉 2090	高雄市 802 苓雅區凱旋二路 134 號
17	基督教門諾會醫院	(038)241-051 轉 3050	花蓮市 970 民權路 44 號
18	佛教慈濟綜合醫院	(038)561-825 轉 3284	花蓮市 970 中央路三段 707 號
19	馬偕醫院台東分院	(089)310-150 轉 233	台東市 950 長沙街 303 巷 1 號
20	行政院衛生署澎湖醫院	(06)926-1151 轉 248	澎湖縣 880 馬公市中正路 10 號
21	馬偕醫院新竹分院	(03)611-9595 轉 2931	新竹市 300 光復路二段 690 號
22	財團法人奇美醫院	(06)281-2811 轉 53169、5317	台南縣 710 永康市中華路 901 號
23	屏東東港安泰醫院	(08)832-9966 轉 2705(感控)	屏東縣 928 東港鎮中正路一段 210 號
24	財團法人義大醫院	(07)615-0962	高雄縣 824 燕巢鄉義大路 1 號
25	財團法人屏東基督教醫院	(08)736-8686 轉 2011	屏東縣 900 屏東市大連路 60 號
26	台灣大學醫學院附設醫院雲林分院	(05)532-3911 轉 5215	雲林縣 640 斗六市雲林路二段 579 號
27	行政院衛生署豐原醫院	(04)2527-1180 轉 1793	台中縣 420 豐原市安康路 100 號
28	行政院衛生署南投醫院	049-2231150	南投市復興路 478 號

藥癮愛滋病指定醫院

※更新日期 95 年 2 月 9 日

醫 療 院 所 名 稱			
1	行政院衛生署桃園療養院(與行政院衛生署桃園醫院合作)	(03)3698553 (03)2622277	桃園市龍壽街 71 號
2	行政院衛生署草屯療養院(與行政院衛生署豐原醫院合作)	(049)2550800	南投縣草屯鎮玉屏路 161 號
3	臺北市立萬芳醫院	(02)2930-7930	台北市文山區興隆路三段 111 號
4	行政院衛生署彰化醫院	(04)8298686	彰化縣 513 埔心鄉中正路二段 80 號

愛滋病匿名篩檢醫院

※更新日期 95 年 1 月 12 日

醫院名稱	電 話	地 址
台大醫院	(02)2312-3456 轉-8265 0968-192-151	台北市中山南路 7 號
台北榮民總醫院	(02)2875-1997	台北市石牌路 2 段 201 號
台北市立聯合醫院疾病管制院區	(02)23703739 轉 1336	台北市昆明街 100 號
林口長庚	(03)328-1200 轉 8151	桃園縣龜山鄉復興街 5 號
衛生署桃園醫院	(03)369-9721 轉 3201	桃園市 330 中山路 1492 號
台中榮民總醫院	(04)2359-2525 轉 3101	台中市台中港路 3 段 160 號
中國醫藥大學附設醫院	(04)22052121 轉 1934	台中市北區育德路 2 號
成大附設醫院	(06)235-3535 轉 5360	台南市勝利路 138 號
奇美醫院	(06)281-2811 轉 53689	台南縣 710 永康市中華路 901 號
高醫附設中和紀念醫院	(07)321-4227	高雄市三民區自由一路 100 號