

壹、預防策略

(2025年11月更新)

目錄

第一節、前言	4
第二節、使用保險套與安全性行為	7
第三節、預防性投藥	11
一、暴露愛滋病毒「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis · PrEP)	11
二、暴露愛滋病毒「後」預防性投藥：非職業性(Non-occupational Post-Exposure Prophylaxis · nPEP)	14
第四節、體液及血液防護措施	20
一、標準防護措施(Standard Precaution)	20
二、因執行業務意外暴露愛滋病毒預防性投藥(Occupational Post-Exposure Prophylaxis · oPEP)	20
三、血液安全	26
第五節、預防母子垂直感染策略	28
一、篩檢服務	28
二、醫療服務	41
三、照護服務	43
第六節、藥癮愛滋減害策略	48
一、成癮藥物使用之挑戰	48
二、藥癮愛滋減害計畫	49
附錄1-1、感染者之配偶/伴侶PrEP服務流程(參考WHO指引)	57
附錄1-2、醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範	64
附錄1-3、暴露愛滋病毒「後」預防性投藥常見問題	66
附錄1-4、公務查詢申請表	68
附錄1-5、清潔針具計畫物資執行點月報表	70
附錄1-6、清潔針具計畫執行點(衛教諮詢站、自動服務機、回收桶)實地訪查紀錄表 ..	71
附錄1-7、清潔針具計畫衛教諮詢站特殊輿情或警察人員查緝事件反應處理流程	72
附錄1-8、清潔針具計畫執行單位特殊輿情或警察人員查緝事件反應報告表	73

壹、預防策略

第一節、前言

愛滋病毒(HIV，又稱為人類免疫缺乏病毒)主要透過血液或體液(精液、陰道分泌物、母乳)接觸破損黏膜或傷口而傳染，傳染途徑包含：不安全性行為傳染、血液傳染、母子垂直傳染等。經分析，我國疫情係以「不安全性行為」為傳染主因。

根據世界衛生組織(下稱WHO)系統性回顧文獻資料(WHO,2016, Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection)，將各項預防感染愛滋病毒的策略依其執行效果與成效，以「建議等級」與「證據等級」分門別類，略整如下：

預防HIV感染策略	建議強度	證據強度	內容
使用保險套	強烈	高	性行為時全程使用保險套，可有效降低HIV感染風險。
服用PrEP	強烈	高	實證研究指出，針對感染風險族群提供預防性藥物，遵照醫師指示服藥，可有效降低HIV感染風險。
服用PEP	強烈	低	建議應於暴露後72小時內儘速就醫，由醫師評估是否需給予預防性投藥並加強服藥順從性諮詢，可有效降低HIV感染風險。
預防母子垂直感染	強烈	高	醫療服務者應主動提供孕婦HIV篩檢及諮詢服務；另為預防母子垂直感染，應協助女性HIV感染者孕期時控制病毒量，並於產程期間依醫師指示提供預防性投藥。
藥癮愛滋減害策略	強烈	高	為了避免HIV藉由共用針具傳播，應使用替代性口服物質(如美沙冬、丁基原啡因藥物)取代高危險的注射施用行為。另亦應提供清潔針具，避免HIV透過共用不潔針具之行為傳播。

註：

1. 證據強度(Quality of Evidence)：為了區分因不同研究設計所得的研究結果之一致性，利用實證醫學證據評比系統(GRADE method)，依蒐集文獻的證據強度區分為四級，分別為高(high)、中(moderate)、低(low)、極低(very-low)，評估該策略實際應用或推廣之成效，由WHO 專家委員會(WHO Guidelines Review Committee)綜合考量後共同制訂。
 - ✓ 高品質證據強度：專家共識認為執行該項措施之實際成效與試行計畫或研究成效幾乎無異。
 - ✓ 中品質證據強度：專家共識認為執行該項措施之實際成效與試行計畫或研究成效可能有微小差異。
 - ✓ 低品質證據強度：專家共識認為執行該項措施之實際成效有可能與試行計畫或研究成效不同。
 - ✓ 極低品質證據強度：專家共識認為實際成效很可能與試行計畫或研究成效顯著不同。
2. 建議強度(Strength of Recommendation)：由專家們分為強烈(strong)、有條件之建議(conditional)2種。
 - ✓ 強烈建議：專家們肯定執行該策略帶來的效果利大於弊。
 - ✓ 有條件之建議：專家們認為執行該策略帶來的正面效益有可能大於(或恰好等於)負面效益，因此需要擬定相關配套措施以減輕負面效益。

目前國內推廣愛滋預防策略主要包括：

一、保險套：依文獻研究，性行為時全程使用保險套至少能預防80%愛滋感染風險，是最簡易的預防方式。

二、預防性投藥：

(一) 暴露愛滋病毒「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis，PrEP)：其保護效果與服藥順從度有關，服藥的順從性越高，保護效果就越好，可達90%以上預防效果。

(二) 暴露後預防性投藥(Post-Exposure Prophylaxis，PEP)：是發生「執行職務時不慎暴露愛滋病毒」、或「偶一不安全性行為疑似有不慎暴露愛滋病毒」時，有效預防HIV感染之措施。惟暴露後預防性投藥有建議投藥時間(暴露後72小時內)，故應儘速就醫，由醫師評估。

三、體液及血液防護措施：在有可能接觸血液、體液、分泌物、不完整的皮膚和黏膜組織等情形下，應確實落實自我保護措施，並遵守標準防護措施，以避免感染血液傳染病風險。

四、預防母子垂直感染策略：孕婦**定期接受產檢與檢驗，及早發現HIV感染、及時銜接治療，有效控制體內HIV病毒量，並配合採取完整預防措施**，可將新生兒感染機率由原15-30%降至2%以下。

五、藥癮愛滋減害計畫：為預防藥癮者因共用針具、稀釋液或者以藥助性，造成感染愛滋病毒，我國辦理「藥癮愛滋減害計畫」，內容包括提供清潔針具、轉介藥癮戒治治療或替代治療，並且針對鴉片類及非鴉片類藥癮者進行不同衛教輔導，以降低藥癮者感染愛滋風險。

本章以下各節將分述各預防策略執行方式。

第二節、使用保險套與安全性行為

根據國際文獻研究顯示，保險套可以預防至少80%感染HIV的風險，且為最簡便的預防方法，因此衛教宣導的重點即為倡導安全性行為，包括性行為時應全程皆正確使用保險套及水性潤滑液(正確使用方式詳表1-1)、避免多重性伴侶及避免與不熟悉之對象發生性行為。

一、衛教宣導方向與原則：愛滋防治教育方向為推廣「愛滋防治ABCD原則」，包含：A(Abstain)拒絕性誘惑、B(Be Faithful)忠實性伴侶、C(Condom)戴上保險套、D(Detecting & Drug)定期篩檢與預防性投藥。

二、宣導重點對象：

- (一) 年輕族群：我國HIV感染者之主要年齡層為15至34歲年輕族群，其中以「不安全性行為」為主要傳染原因，經過疫調發現，手機交友軟體因具有隱密、方便及快速連結社群的特質，讓年輕人透過網路交友發生性行為之機會迅速增加，且常同時伴隨有成癮性藥物(例如：安非他命)使用，發展成「藥愛」(Chemsex)文化，增加HIV及性傳染病感染風險。
- (二) 性服務或相關產業工作者：我國性相關產業除了酒店、舞廳等，亦有提供餐飲唱歌表演的KTV、小吃部、私娼館、茶室，提供按摩護膚、指/油壓、三溫暖的工作室、無固定交易場所的應召站及日益興盛的網路援交等類型，從事工作者不限於女性，且可能有外籍人士，由於其從事的性服務遊走於法律邊緣，要求顧客使用保險套可能有相當難度，其暴露於感染HIV及其他性病的風險很高，另也因為從業內容常涉及法律相關問題，有不易觸及的特性。
- (三) 一般民眾：保險套除可預防HIV感染外，亦可預防其他性傳染病及避孕，根據「108年疾管署愛滋防治政策民意調查」發現，約7成民眾未每次性行為皆使用保險套，5成民眾不知道使用保險套應搭配水性潤滑劑，顯示一般民眾對愛滋防治認知仍不足且風險自覺偏低，

因此仍需持續加強推廣及宣導安全性行為。

三、宣導內容及推廣策略：

(一) 年輕族群：

1. 目的：推遲首次性行為時間、減少性伴侶數、避免參與性派對或與不熟悉的人發生性行為，以及避免性行為時伴隨使用成癮性藥物。
2. 推廣策略：
 - (1) 結合校園教育資源：依照不同學齡之學生提供合適的性教育課程內容，並可透過社團展覽、校慶活動、運動會、學校集會演講或辦理各項比賽等方式進行宣導，另亦可於大專校院設置保險套自動服務機及愛滋自我篩檢服務機。
 - (2) 瞭解年輕族群喜好及易觸及環境：搭配網路紅人、時下熱門流行、新興社群平台(Facebook、Line、Instagram、Twitter、Dcard、YouTube等)、熱門交友軟體(GRINDR、HORNET 等)、年輕族群集會(春天吶喊、音樂祭、同志大遊行等)辦理宣導活動。
 - (3) 設計多媒體宣導教材：透過單張、海報、摺頁及多媒體等方式，設計簡易、有趣且容易瞭解的宣導教材，並結合新興媒體平台資源進行宣導。

(二) 八大行業及性交易服務者：

1. 目的：落實安全性行為、避免伴隨其他高風險行為(如：共用針具)。
2. 推廣策略：
 - (1) 提供保險套及水性潤滑液：與性交易服務者或業者建立長期信賴關係，輔導業者於工作場域提供足量的保險套與水性潤滑劑（或設置保險套自動服務機），讓服務者自發性鼓勵顧客使用保險套，建立顧客使用保險套之習慣；並提供其性病(含HIV)定期篩檢服務。

- (2) 隱密的安全性行為衛教宣導服務：可與民間團體、愛滋指定醫院等單位合作，定期到其工作場域進行衛教宣導，或運用同儕教育方式，透過隱密及安心的環境，提供正確防疫知識、安全性行為相關訊息，包括教導說服客人使用保險套技巧、防身守則等。
- (3) 多國語言教材設計：將宣導素材翻譯成多國語言版本(如：越南語、泰國語、印尼語、英語等)，提供外籍性交易服務者正確防疫訊息及多元篩檢管道資訊。

(三) 一般民眾：

1. 目的：強化風險自覺及對愛滋的正確認知與態度。
2. 推廣策略：
 - (1) 強化風險自覺：強調HIV傳染不分性別及性傾向，透過辦理各式活動持續宣導安全性行為的重要性，並可搭配特定節日(如：情人節、世界愛滋日)進行宣導。
 - (2) 增加取得保險套的可近性：可透過各式宣導活動發放免費保險套、於衛生局(所)設置民眾索取/購買處、於運動中心、健康服務中心、公園、廁所、旅館等地點設置保險套自動服務機，並將相關通路地點公佈於衛生局網頁。

表1-1、保險套使用方法

表1-1、保險套使用方法	
注意事項	● 保險套應放置在陰涼、乾燥的地方，避免日光的直接照射，亦不可長時間放在皮夾內或高熱的地方，避免乳膠變質。 ● 避免使用鋒利或尖銳的物品打開保險套，例如：指甲、牙齒、刀子等，易造成保險套破損。 ● 每次性行為都必須全程使用保險套，並在性器官尚未接觸，而陰莖勃起時，立即套上保險套。 ● 保險套為一次性物品，不可重複使用，有雙次射精情形時亦然，因此避免性行為時有無法預期之事情發生，應多備用一些保險套。

使用 步驟	● 看：檢視有效日期及醫療器材許可標示。 ● 撕：由鋁箔密封邊拆封取出，從中間或用利器拆封易損害保險套。 ● 擠：輕輕擠壓出保險套，避免用牙齒或指甲取出。 ● 捏：在陰莖勃起時立即使用，找到正確的那一面，輕捏保險套前端小袋以擠出空氣。 ● 套：將保險套用指腹捲開，避免指甲劃破，套到根部。 ● 取：射精後，握住陰莖根部保險套邊緣，連同陰莖一起抽出陰道後將保險套取下。 ● 丟：打結用衛生紙包好棄置垃圾筒。

第三節、預防性投藥

預防性投藥係指在人體接觸到HIV之前或之後，使用抗反轉錄病毒藥物作為預防感染的手段。研究指出，人體藉由血液或體液接觸HIV後，多數不會立即造成感染，此時提供預防性投藥將有機會可以預防病毒感染。其作用原理為，在病毒進入體內前，或少量病毒進入體內時，先予以投藥，讓人體保有一定之藥物濃度，使得愛滋病毒無法感染其他的免疫細胞，病毒也會因為這個藥物而死亡。

WHO建議投藥後的追蹤與輔導，是成功預防愛滋病毒感染的重點之一。持續追蹤與輔導除瞭解個案服藥狀況、提升個案服藥順從性外，亦可藉由提供危險行為之衛教與諮詢，能更有效減少感染愛滋病毒之風險。

預防性投藥以投藥時機區分為暴露「前」預防性投藥 (Pre-exposure prophylaxis, PrEP) 和暴露「後」預防性投藥 (Post-exposure prophylaxis, PEP) 兩種，以下分述之。

一、暴露愛滋病毒「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis，PrEP)

世界衛生組織於2015年將PrEP納入防治HIV感染之建議(建議等級：強烈建議、證據等級：高)，提供發生率 $\geq 3\%$ 風險行為族群(substantial risk)含有抗愛滋病毒藥物成分之PrEP，為愛滋預防策略之一。其原理為使用抗愛滋病毒藥物，於體內先行產生足夠之藥物濃度，以抑制HIV複製，進而達到預防愛滋病毒感染之效果。

我國HIV疫情主要透過不安全性行為感染而傳播，某些感染風險行為或特定群體(如：男男間不安全性行為者、感染者之配偶/性伴侶)處於自己無法掌控不被感染的風險中，是目前最重要且迫切需要解決的問題，而PrEP是目前可知預防愛滋病毒感染的方式之一，民眾經醫師問診及檢驗評估沒有感染HIV且有風險行為，可透過穩定持續使用PrEP預防藥物，讓體內有足夠的藥物濃度來預防HIV感染，並應定期篩檢，確認自身HIV感染狀態。

PrEP效果與是否遵從醫師指示規則服藥有很大的關係，服藥順從性

越高，預防感染愛滋病毒的效果就越好。此外，仍應搭配其他預防措施(如：全程正確使用保險套及水性潤滑液、監測用藥狀況及接受愛滋感染風險評估、諮詢及衛教等)，才能真正達到最佳預防愛滋及其他性傳染病之效果。

PrEP策略已是國際趨勢，2020年初統計全球已有68個國家開始推行PrEP計畫，推廣對象以男男間性行為者占多數，其次為異性戀者、性工作者、跨性別女性(男變女)、愛滋感染者的陰性伴侶及注射藥癮者。目前有可使用PrEP預防藥物的國家有美國、加拿大、澳洲、紐西蘭、法國、英國、泰國、臺灣及部分非洲國家等國家，而亞洲有臺灣、韓國及泰國皆已核准為預防用藥。

我國於2016年率先將PrEP政策納入我國愛滋防治策略之一環，採部分補助方式執行，並於 2018年9月起修正計畫內容，優先針對感染者之配偶/性伴侶及年輕族群提供公費藥物，並強化衛教、諮詢、篩檢、適用性評估等整合性服務，透過計畫轉銜身心科、諮商等服務，協助其回歸正常生活，同時加強衛教感染者之安全性行為與按照指示使用PrEP藥物，改變其從事不安全性行為風險。

(一) 衛生局執行業務重點

1. 輔導目標族群服用PrEP藥物，以預防HIV感染，包括風險行為族群(發生率大於或等於3%)如性交易服務者、藥癮者、男男間不安全性行為者、感染者之性伴侶，尤其感染者之配偶/伴侶有相當高的風險感染愛滋病毒，所以一定要採取預防行為，以降低感染HIV的風險。輔導感染者配偶/伴侶使用PrEP之說帖建議及問題請參考〔附錄1-1〕。
2. 鼓勵轄區愛滋指定醫事機構提供服務，另可依據「醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範」〔附錄1-2〕，輔導非愛滋指定醫事機構參加教育訓練成為服務點，並請其取得教育訓練證明報備地方衛生主管機關，地方衛生主管機關應審核後通知疾管署，

俾利更新外網提供服務之資訊。

3. 地方政府因地制宜按預算時程編列地方配合款，補助轄內人口使用PrEP經費，以提升服務涵蓋人數。

(二) 醫事機構提供PrEP服務

1. 前置作業

- (1) 非愛滋指定醫事機構的醫師及相關服務人員（如護理人員）應遵照「醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範」〔附錄1-2〕，接受教育訓練並取得證明文件，備妥相關文件函文通知地方衛生主管機關，並副知疾管署。
- (2) 愛滋指定醫事機構已受「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」規定，每年須接受一定愛滋相關繼續教育訓練時數，實具資格，不需再提出申請與報備。
- (3) 台灣愛滋病學會訂有「臺灣暴露前預防性投藥使用指引」，請製作院內作業流程，並建議對有提供HIV篩檢服務之科別(如大腸直腸外科、家醫科、婦產科、泌尿科、感染科、急診科等)或管道(如匿名篩檢、診治性病病患較多的醫療院所等)或PrEP諮詢之醫療人員辦理訓練，以讓原本未從事愛滋醫療服務人員熟悉PrEP、愛滋相關藥物治療。

2. 實務操作

- (1) 風險行為評估：對使用者進行衛教諮詢，並評估民眾是否有風險行為(不安全性行為、性行為時合併使用成癮性藥物、1年內曾使用過1次以上的非職業性暴露後預防性投藥、性交易服務者或多重性伴侶等)及用藥之需要。經評估有使用PrEP藥物之需要，即開立HIV、腎功能等檢驗項目，確認HIV感染狀態是否為陰性，並評估是否適合使用PrEP，並針對使用者的狀況提供用藥建議。
- (2) 適用性評估：首先要確認的是使用者有無感染HIV，若已經感染

HIV，使用PrEP可能導致抗藥性情形，進而導致治療失敗，因此醫師要先確認使用者**HIV**感染狀態及考量有無**HIV**急性初期感染症狀。

- (3) **PrEP藥物使用方式**：主要以口服PrEP藥物(TDF/FTC)為主，可與醫師討論評估後，選擇每日使用1顆PrEP(TDF/FTC)藥物以維持藥物濃度，或「依需求時使用(on-demand)」，其用藥方式為性行為2-24小時前服用2顆藥物，用藥後24小時與48小時後再各使用1顆藥物，個案或許性行為未太頻繁，會考慮此種服藥模式，但使用方式需要與醫師充分討論。若性行為頻繁，仍以每日使用為原則，以使體內有足夠的藥物濃度來預防可能的感染風險；並透過本計畫轉銜身心科、諮商等服務，協助其回歸正常生活，同時加強衛教感染者之安全性行為與按照指示服藥，改變其從事不安全性行為風險。除口服之外，目前亦有針劑注射方式，最新資訊請參考臺灣愛滋病學會之PrEP使用指引。
- (4) **用藥後**：使用者用藥後，醫師及相關團隊應對使用者進行副作用管理、衛教諮詢、相關資源(如身心科等)轉介，並定期(至少每3個月一次)回診進行**HIV**檢驗，評估感染狀態。

二、暴露愛滋病毒「後」預防性投藥：非職業性(Non-occupational Post-Exposure Prophylaxis，nPEP)

導致人們暴露**HIV**感染，以「是否因執行業務所致」區分為兩類，第一類為本節「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥(nPEP)」；另一類為「因執行業務意外暴露愛滋病毒預防性投藥(oPEP)」(詳見本章第四節)。

非因職業暴露愛滋病毒的可能途徑包含：從事不安全性行為、遭性侵害、共用針具或稀釋液的注射藥物行為等，因而意外暴露**HIV**感染風險。

(一)衛生局執行業務重點

1. 請督導醫事機構，針對使用nPEP者進行藥物副作用管理、衛教諮詢，並應於用藥前及用藥後之追蹤時程內，確實執行**HIV**篩檢。

2. 鼓勵轄區愛滋指定醫事機構提供服務，另可依據「醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範」〔附錄 1-2〕，輔導非愛滋指定醫事機構參加教育訓練，並請其取得教育訓練證明報備地方衛生主管機關，地方衛生主管機關應審核後通知疾管署各區管制中心，俾利更新外網提供服務之資訊。
3. 若遇暴露愛滋病毒後預防性投藥(nPEP)諮詢，說帖建議及問題回答請參考〔附錄1-3〕。
4. 針對因受性侵害而有暴露HIV感染風險事件，受理之地方政府性侵害防治中心得視實務需求，向衛生局申請提供性侵害加害人之HIV感染狀態予診治醫師。因衛生局可查詢之HIV感染者權限只限於該管個案，故若暴露來源者非該局現管個案，則可利用公務查詢申請表〔附錄1-4〕，向疾管署區管中心查詢全國資料。處理資料時應維護個案隱私。其餘nPEP 事件，不提供公務查詢。

(二)醫事機構提供nPEP服務

1. 前置作業
 - (1) 非愛滋指定醫事機構的醫師及相關服務人員（如護理人員）應遵照「醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範」〔附錄1-2〕，接受教育訓練並取得證明文件，備妥相關文件函文通知地方衛生主管機關，並副知疾管署。
 - (2) 愛滋指定醫事機構已受「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」規定，每年須接受一定愛滋相關繼續教育訓練時數，已具提供PEP服務資格，不需再提出申請與報備。
 - (3) 建議先進行院內相關部門協調與分工：由於預防性投藥需在事件發生後72小時內投藥，所以提供服務單位，需考慮到假日及夜間諮詢時段，故若急診於假日及夜間加入該項服務，則需先溝通處理流程，必須注意的是，求診個案之投藥前評估，必須由受過愛滋諮詢與篩檢專業訓練的人員執行為妥，以評估個案

是否一定要在急診處取藥或可於工作日於門診給藥。

- (4) 應製作「非職業暴露愛滋病毒預防性投藥處理」作業流程，並建議針對提供諮詢之醫療人員辦理**教育**訓練，以讓原本未從事愛滋醫療服務人員熟悉**愛滋防治專業知能**、愛滋相關藥物治療及感染愛滋病毒的相對危險等。

2. 實務操作面

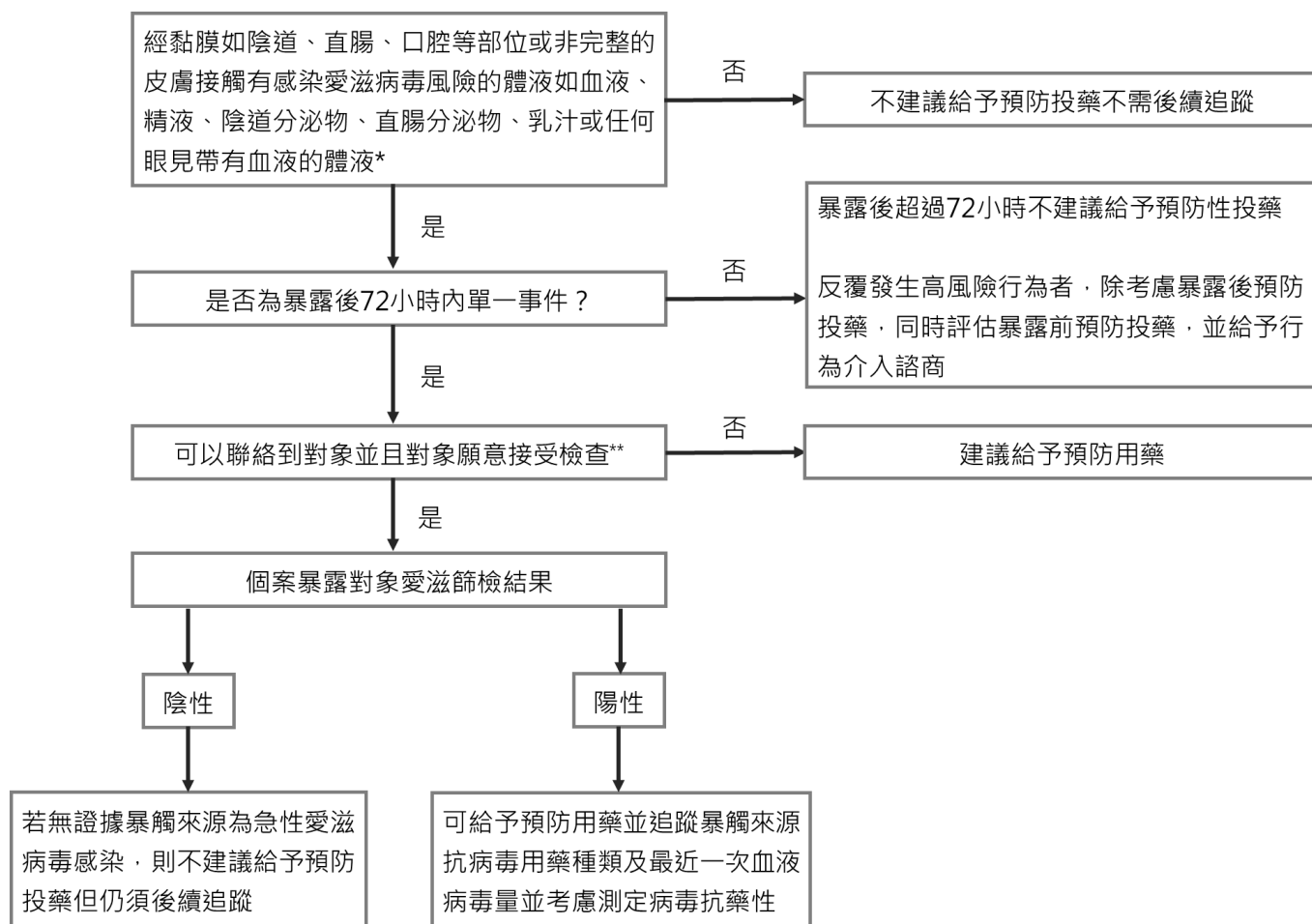
- (1) 對於所有非職業暴露**HIV**個案，應**立即**進行**HIV**檢驗，以得知個案**HIV**感染狀態。
- (2) 風險評估：建議醫師應瞭解個案的性行為模式，以及有無**使用**成癮藥物、共同使用針具或稀釋液等暴露風險。
- (3) 個案暴露對象評估：若追蹤到個案暴露對象，取得其同意後儘快**進行HIV檢驗**。若檢驗結果為陽性，應瞭解該對象是否正接受抗**HIV**藥物治療、目前與過去曾使用藥物種類、是否接受過抗藥性基因型檢測及其結果，並記錄最近一次病毒量檢查結果，以作為醫師開立預防性投藥處方之參考。針對暴露對象**HIV**檢驗結果為陰性且無證據認定為急性初期感染、為可忽略感染風險的體液接觸、無法於**72小時內**就醫等情況，目前不建議給予暴露後預防性投藥；惟經醫師評估仍有預防性投藥之必要，亦可投藥。
- (4) 個案暴露對象感染狀況不明：若無法確定個案暴露對象有無**HIV**感染，則應考慮該對象是否為高風險族群(如：多重性伴侶、性交易服務者、性傳染病**患者**、共用針具或稀釋液者等)，如果是，考慮於**72小時內**給予預防性投藥。
- (5) 投藥時機：**暴露後**預防性投藥要愈早愈好(**24小時內最佳**)，並應轉介至愛滋指定醫事機構或有提供**PEP**的醫事機構，儘量不超過**72小時**。倘經醫師評估超過**72小時**後有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過**7天**則無預防效果，且應連續服藥**28天**，

若間斷服藥可能造成藥效不佳，而使預防效果失敗，並可能產生抗藥性。

- (6) 初步處置與轉介：若個案至愛滋指定醫事機構急診就醫，或看診醫師不熟悉抗HIV藥物，建議儘速聯繫有經驗的感染科醫師，或先開立預防性用藥1至3天並儘速轉介個案至感染科門診。
- (7) 投藥組合：醫師應考慮個案服藥順從性、藥物副作用與費用，與個案充分討論，以決定使用的藥物組合。
- (8) 投藥選擇、檢驗追蹤及衛教：開立處方天數及追蹤治療方式以每週1次為原則，以適切評估服藥順從性與可能產生的藥物副作用，並可反覆加強衛教諮詢。另應定期進行HIV檢驗，使用HIV抗原/抗體複合型初步檢驗，個案應於暴露後4-6週、12週(3個月)檢測，若滿12週(3個月)後追蹤結果為陰性，即可排除感染。
- (9) 對於經常反覆發生不安全性行為、共用針具或稀釋液的注射藥癮行為或依賴使用nPEP者，建議應停止nPEP而改用PrEP，並應著重行為介入層面，減少不安全行為，增加服藥順從性，亦可透過精神科醫師協助，降低個案對HIV感染的焦慮情形。
- (10) 所有nPEP用藥療程，包含藥物與檢查費用，均為自費負擔。
- (11) 醫事人員若發現求診的個案為未成年者，應具敏感度進一步詢問個案相關資訊，因與其發生性行為者恐觸犯《刑法》妨礙性自主罪之相關規定，必要時需依「兒童及少年性剝削防制條例」報請地方主管機關邀集相關單位進行協處。
- (12) 提供暴露後預防性投藥之醫事機構名單，可連結至疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒/感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/暴露愛滋病毒「後」預防性投藥/「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥」之醫事機構名單>，下載運用。

- (13) 相關規定請見「醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範」。電子檔請連結疾管署全球資訊網<https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/暴露愛滋病毒「後」預防性投藥/醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範>，下載運用。
- (14) 相關治療指引與建議，可參閱台灣愛滋病學會所編纂之治療指引「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥處理原則」。電子檔請連結台灣愛滋病學會<http://www.aids-care.org.tw/學會季刊/治療指引/愛滋病檢驗及治療指引>，下載運用。
- (15) 作業流程圖，詳見〔圖1-1〕：暴露愛滋病毒「後」預防性投藥建議處理流程。

圖1-1、暴露愛滋病毒「後」預防性投藥建議處理流程



*暴露種類

不具有風險的暴露	具有風險的暴露
輕吻(無黏膜或皮膚傷口) 口對口接觸(無黏膜或皮膚傷口) 用手撫慰生殖器(無黏膜或皮膚傷口) 口-陰道性交(無可見血液) 咬傷(無可見血液) 口-陰莖性交(插入方) 口-肛門(無可見血液)	無使用保險套陰道交(雙方) 無使用保險套肛交(雙方) 口-陰莖性交(接受方，口內射精會增加風險) 口-陰道性交(有可見血液) 共用針頭 咬傷(有可見血液)

**若無法立即評估暴露者(例如遭受性侵的受害者)的暴露時間、行為及對象，可以考慮先給與一劑預防用藥，之後再根據臨床證據重新評估

第四節、體液及血液防護措施

一、標準防護措施(Standard Precaution)

接觸愛滋感染者並不需要額外的特殊防護，但為了避免HIV透過血液、體液、分泌物、不完整的皮膚和黏膜組織等傳播，執業人員應確實落實自我保護措施，並遵守標準防護措施，例如：接觸到血液、體液時均須配戴手套；若過程中恐有遭遇體液飛濺情形時，應先戴上口罩、護目鏡或面罩，始能避免感染血液傳染病風險。

- (一) 醫事、消防(含救護技術人員)、警察及其餘執業人員(如：環保清潔人員、清潔針具執行點工作人員等)：請參考由疾管署製作之「因職業執行職務時，如何保護自己免於愛滋等血液傳染疾病」教育訓練教材。電子檔請連結疾管署全球資訊網<https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/暴露愛滋病毒「後」預防性投藥/因執行業務意外申請預防性投藥相關>，下載運用。
- (二) 醫事及其餘執業人員(如：環保清潔人員、清潔針具執行點工作人員等)：亦可參考疾管署訂定之「標準防護措施(Standard Precaution)」辦理，電子檔請連結疾管署全球資訊網[https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/醫療機構感染管制/醫療機構感染管制措施指引/標準防護措施\(Standard Precaution\)](https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/醫療機構感染管制/醫療機構感染管制措施指引/標準防護措施(Standard Precaution))，下載運用。

二、因執行業務意外暴露愛滋病毒預防性投藥(Occupational Post-Exposure Prophylaxis, oPEP)

(一) 衛生局執行業務重點

1. 訂定轄內「因執行職務意外暴露愛滋病毒事件處理之標準作業程序(下稱oPEP處理流程)」，請參考〔圖1-2〕：

- (1) 應針對可能因執行職務意外暴露HIV之高風險職業族群，如警消、醫事人員，分別制定符合其需求之oPEP處理流程，並含衛生局單一聯繫窗口資訊、後送之合作醫院名單(含急診)等資訊。重點

在於建立oPEP處理機制，使發生意外暴露事件時，能儘速協助暴露者在24小時內就醫，若有需要者，能在暴露後72小時內給予預防性投藥。

- (2) 若接獲暴露者工作單位通報員工因執行職務意外暴露愛滋病毒之緊急事件時，有關預防性投藥之作業流程，請依各縣市政府所訂流程辦理。

2. 教育訓練：

- (1) 每年應針對警察、消防、基層醫療院所醫事人員，辦理有關oPEP教育訓練並執行課後測驗。課程內容應包含「標準防護措施」、「oPEP處理流程」與「愛滋防治及U=U概念」，另應於課程中特別提醒相關業務人員，在執勤時若想查詢受服務對象「是否為HIV感染者」乃是一種迷思，重點應在於執行勤務時均應採行標準防護措施，始可真正保護自己，減少血體液意外暴露的感染風險。
 - (2) 針對衛生局(所)相關業務同仁：每年應透過常規教育訓練，熟悉轄內訂定之oPEP處理流程。
3. 若接獲醫療(事)機構人員發生針扎暴露事件，請其依疾管署感管組訂定之「扎傷及血液、體液暴露之感染控制措施指引」辦理。電子檔請連結疾管署全球資訊網<https://www.cdc.gov.tw/>傳染病與防疫專題/醫療機構感染管制/醫療機構感染管制措施指引/扎傷及血液、體液暴露之感染控制措施指引，下載運用。
 4. 得視醫事機構實務需求，提供暴露來源者之HIV感染狀態予診治醫師；因衛生局可查詢之HIV感染者權限只限於該管個案，故若暴露來源者非該局現管個案，則可利用公務查詢申請表〔附錄 1-4〕，向疾管署區管中心查詢全國資料。處理資料時應維護個案隱私。
 5. oPEP補助費用申請：衛生局於接獲暴露者之工作服務單位函送申請資料後，應進行oPEP預防性投藥之相關醫療處置費用補助之初

審，再由衛生局函送至疾管署所轄各區管制中心進行複審。申請oPEP費用作業流程圖，詳見〔圖 1-3〕。

6. **HIV**檢驗結果追蹤：**衛生局**應持續追蹤暴露者服用預防性投藥狀況及其**HIV**檢驗結果，並至愛滋追蹤管理系統(下稱**愛滋**追管系統)填報。

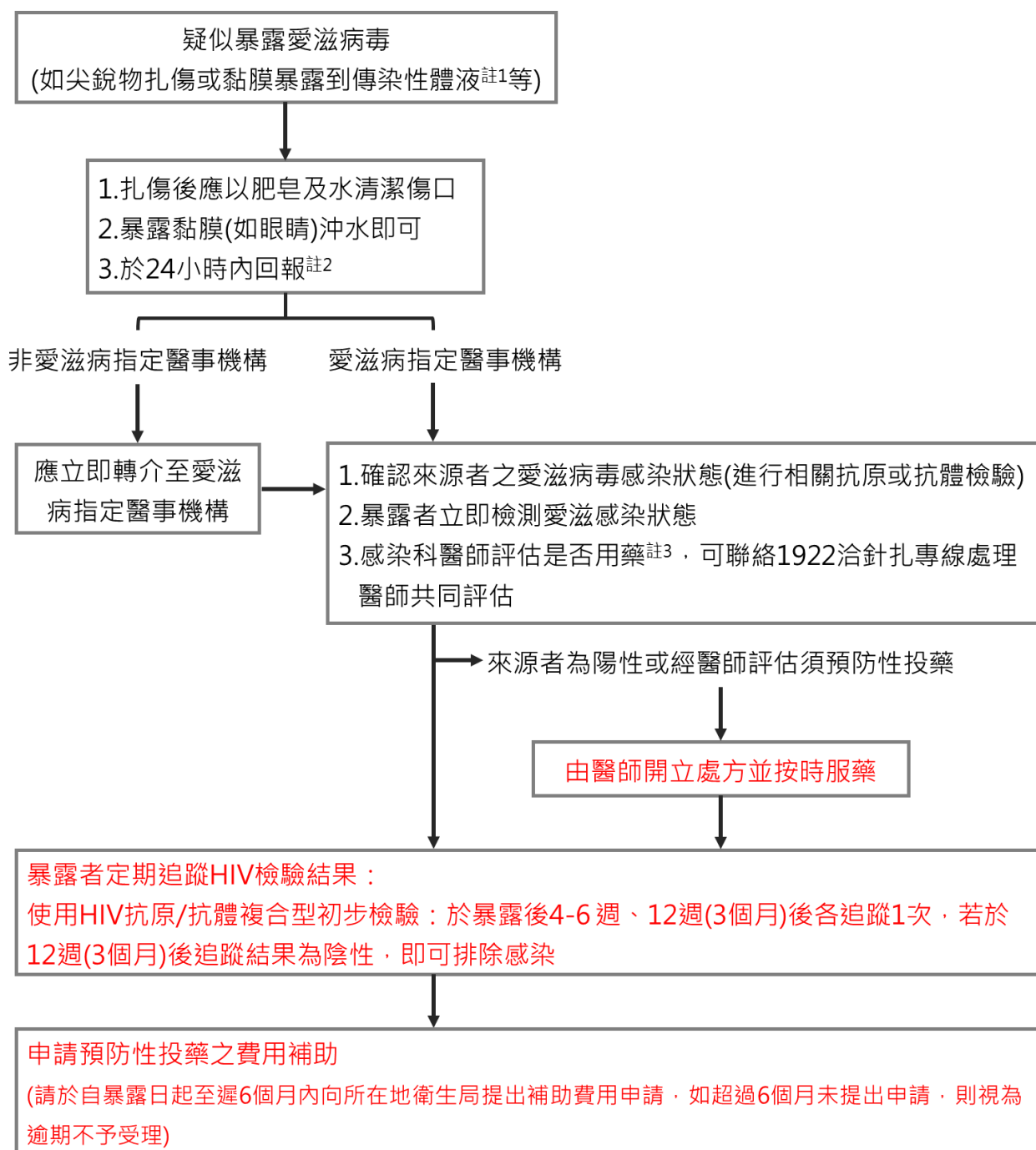
(二) 醫事機構提供oPEP服務之實務操作面

1. 風險評估：接觸含有**HIV**之血液來源可能因「感染來源明確」或「感染來源不明」，造成感染**HIV**風險差異。因此，若能追蹤到感染來源，暴露者與感染來源者皆需進行**HIV**檢驗，做為醫師評估是否予以預防性投藥參考。若感染來源者不同意採檢或因需掌握預防性投藥時效而無法立即取得感染來源者**HIV**感染狀況，基於防疫需求及個人資料保護法規定，醫事機構可向衛生局申請公務查詢。若無法確知感染來源，則由醫師進行風險評估，研判是否需進行預防性投藥。
2. 投藥時機、初步處置與轉介、投藥組合、投藥選擇、**檢驗追蹤及衛教**，請參照本章第三節暴露愛滋病毒「後」預防性投藥(nPEP)。
3. 相關醫療指引與建議，可參閱台灣愛滋病學會所編撰之治療指引「職業暴露愛滋病毒(人類免疫缺乏病毒)後之處理原則」。電子檔請連結**台灣愛滋病學會**<http://www.aids-care.org.tw/>**學會季刊/治療指引/愛滋病檢驗及治療指引**，下載運用。

- (三) oPEP補助費用申請注意事項，請參照「因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(**oPEP**)費用補助申請注意事項」辦理，電子檔請連結疾管署全球資訊網<https://www.cdc.gov.tw/>傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/暴露愛滋病毒「後」預防性投藥/因執行業務意外申請預防性投藥相關/**因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)補助費用申請注意事項**，下載運用。

- (四) 愛滋指定醫事機構名單，可連結至疾管署全球資訊網
<https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/指定醫事機構/人類免疫缺乏病毒指定醫事機構名單>，下載運用。

圖1-2、因執行職務意外暴露愛滋病毒事件之處理流程



註1：傳染性體液之種類，如血液、精液、陰道分泌物、直腸分泌物、乳汁或任何眼見帶有血液的體液

註2：於發生暴露後24小時內向工作單位通報，並於1週內將「因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單」送衛生局備查

註3：預防性投藥要愈早愈好，應立即轉介至愛滋病指定醫事機構，不要超過72小時。若已超過72小時，但經醫師評估仍有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過7天則無預防效果

圖 1-3、因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥補助費用申請流程圖

(詳見「因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)補助費用申請注意事項」)



三、血液安全

由於感染HIV後，需要經過一段時間後才會在血(體)液中出现HIV抗原及抗體，此期間已感染卻無法檢驗出已感染的時間即為空窗期。而若是感染HIV的捐血者在HIV抗原/抗體尚未出現的「空窗期」，即其檢驗尚呈陰性反應時捐血，即有可能透過輸血的途徑造成受血者感染HIV的情形。為確保血品安全，維護受血人健康，有關國內血品把關機制如下：

(一)捐血者條件限制：依據血液製劑條例第十四條第二項訂定「捐血者健康標準」，依該標準中所訂定之相關規範，其中第3條及第4條規定應暫緩捐血及永不得捐血之對象，其中**應暫緩捐血對象**包括：懷疑自己感染HIV者、一年內曾與可能感染HIV者或性交易服務者發生性行為者、一年內曾從事危險性行為或曾罹患性病(梅毒、淋病、披衣菌、生殖器皰疹、軟性下疳、尖型濕疣等)者；**永不得捐血對象**包括：靜脈注射藥物成癮者、男性間性行為者、**感染HIV或HIV檢測結果為陽性疑似感染**、曾經從事性交易服務等。詳細規範可至衛生福利部法規檢索系統/法規查詢頁面項下查詢。

(二)捐血前面談：由捐血中心(站)工作人員依據「捐血者健康標準」進行捐血者健康篩檢及健康狀況評估，捐血前工作人員進行捐血人捐血前的衛教、確認身份、捐血資格審核、填寫捐血登記表及健康問卷、面談詢問健康狀況及血液安全相關問題等，以確保捐血人符合捐血之規定，此外並提供捐血者「良心回電」宣導單張等，以及時處理其所捐的血液。

(三)血品檢驗：捐血完成後，每袋血袋均進行檢驗，檢驗項目包括血型檢驗、梅毒血清反應(Syphilis-TP)、B型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、C型肝炎病毒抗體(Anti-HCV)、HIV抗體(Anti-HIV)等，自2013年起全面增加病毒核酸擴大檢驗(Nucleic acid amplification technology, NAT)，可將空窗期縮短為11天，以提升輸血安全。檢驗結果均為陰性方可提供醫療院所等相關單位使用，如有檢出陽性則銷毀不予使用。而依規定HIV檢驗結果不會通知捐血

者，如檢驗為陽性者，將直接通報衛生主管機關追蹤，以避免捐血人透過捐血途徑進行血液的篩檢。

(四)愛滋感染通報及捐血紀錄勾稽：疾管署每日將新通報HIV感染者資料，供台灣血液基金會列管，使其不再受理該個案捐血。

第五節、預防母子垂直感染策略

感染HIV的女性，可能經由懷孕、分娩及哺餵母乳等過程，將HIV傳染給新生兒，根據國際文獻研究顯示，在不採取任何預防措施的情況下，母子垂直感染的機率為15-30%。但孕婦若配合採取完整的預防措施，包括：孕期、產程中及產後投藥治療、選擇適當生產方式、新生兒預防性投藥和使用母乳替代品等，則可將新生兒的感染機率降至2%以下。

疾管署自2005年1月1日起開始推動「孕婦全面篩檢愛滋計畫」，並陸續就篩檢、醫療及照護等三方面提供服務，架構完備的母子垂直感染防疫網，及早提供預防措施。

一、篩檢服務

(一) 目的：提供孕婦篩檢、臨產婦及新生兒HIV篩檢服務，並針對初篩陽性孕產婦進行追蹤確認檢驗，以早期發現，早期介入預防措施，提供治療及照護。

(二) 服務內容：

1. 孕婦愛滋篩檢：

(1) 對象：居住於我國境內之所有孕產婦。

(2) 時程：

A. 懷孕期間提供免費HIV篩檢，建議於第1孕期第1次產檢時執行，以利個案及早獲得治療服務，及決定是否繼續懷孕，若該次就醫未進行產檢或孕婦未攜帶孕婦健康手冊，仍可提供HIV篩檢服務。

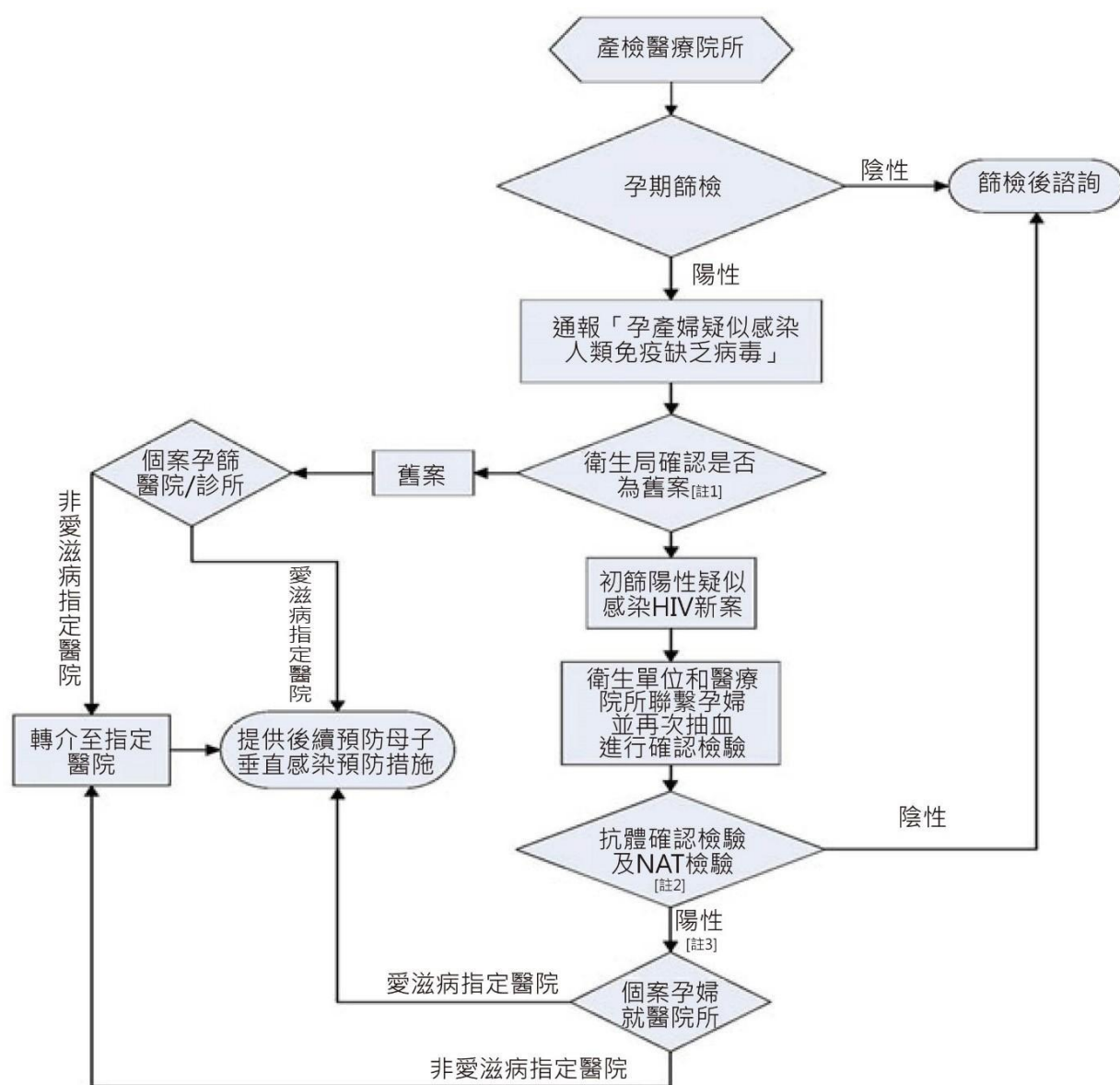
B. 感染高風險的孕婦(如：有性病病史、從事性交易、使用成癮性藥物、懷孕期間仍多重性伴侶、性伴侶是HIV感染者或有其他高風險因子)，由婦產科醫師評估需再次進行HIV檢驗者，不論產檢週次或孕婦未攜帶孕婦健康手冊，皆可接受HIV檢驗服務，或請孕婦可透過衛生局免費檢驗管道進行篩檢。

(3) 執行單位：各婦產科醫療院所、地方政府衛生局(所)。

(4) 執行步驟與方法：

- A. 孕婦至醫療院所產檢，醫護人員給予篩檢前衛教和諮詢，說明愛滋篩檢對孕婦和胎兒的重要性及其益處，並告知如果初步篩檢為陽性，將會通知衛生單位，並有專人與其聯繫，協助進行確認檢驗或轉介指定醫院等相關事宜。
- B. 篩檢前徵得孕婦同意(以口頭同意為原則，書面同意亦可)，無論是否接受篩檢，不損及產前照護的品質。
- C. 抽血送HIV初步篩檢，採集靜脈全血至少1管5-10ml為宜。
- D. HIV初步篩檢結果呈陰性者，提供篩檢後衛教和諮詢。
- E. HIV初步篩檢結果呈陽性者，醫療院所應依法立即通報「孕產婦疑似愛滋病毒感染者」，針對疑似感染新案，衛生局應於接獲通報24小時內(如遇假日則為假日後第一個上班日)聯繫個案於3日內回診或至指定醫院/衛生局完成抽血，以及時協助孕產婦完成後續確認檢驗事宜。
- F. 作業流程圖，詳見〔圖1-4〕：孕婦愛滋篩檢作業流程。

圖1-4、孕婦愛滋篩檢作業流程



註1：愛滋追管系統將警示是否為轄內管理中舊案。

註2：抗體確認檢驗請優先使用抗體免疫層析確認檢驗法，若檢體由衛生局或本署研檢中心檢驗，檢驗結果由衛生局上傳至愛滋追管系統之「懷孕初篩陽性」-「公衛人員維護檢驗結果」；若檢體係在指定醫院檢驗，檢驗結果由醫院個管師上傳至個案管理系統之「懷孕初篩陽檢驗結果維護」。

註3：抗體確認檢驗及NAT任一陽性即確診，由衛生局至愛滋追管系統維護研判結果，不須再次通報，研判結果會自動介接回新法傳系統，醫療院所可至新法傳系統查詢研判結果。

2. 初篩陽性孕產婦追蹤管理：

- (1) 對象：孕產婦經HIV抗原/抗體複合型篩檢、抗體篩檢呈陽性者。
- (2) 執行單位：各醫療院所、個案居住地衛生局(所)。
- (3) 管理重點：區分為管理中舊案及疑似感染HIV新案，2種樣態。

A. 管理中舊案：追蹤個案就醫服藥狀態，與醫療院所保持密切聯繫，適時給予適當關懷與協助。

B. 疑似HIV感染新案：

- (a) 給予孕婦關懷及心理支持，避免其獲知初篩陽性時產生心理壓力，致影響孕婦及胎兒健康或家庭關係，因此溝通及聯繫過程用詞皆應謹慎且細心處理，並確保個案隱私。
- (b) 衛生局應輔導醫療院所，請醫事人員於告知孕婦篩檢結果為陽性時，提供孕婦相關衛教，同時轉知將會通知衛生單位，並有專人與其聯繫，協助進行確認檢驗或轉介指定醫院等相關事宜。
- (c) 醫療院所及衛生局告知孕婦愛滋初步篩檢結果為陽性，但初篩陽性不代表確定感染HIV，有可能係因懷孕賀爾蒙影響而導致假陽性，因此仍須進一步進行確認檢驗，應於3個工作日內完成再次抽血送驗，並應以急件送達檢驗單位，減少等待時間。

(4) 執行步驟與方法

A. 管理中舊案：

- (a) 接獲通報：愛滋追管系統將警示轄內有舊案被通報懷孕，接獲通報之衛生局應回饋通報院所，個案為管理中舊案，不需再進行HIV確認檢驗，衛生單位將進行後續追蹤管理，如該院所非愛滋病指定醫院/診所，則應請其轉介個案至愛滋病指定醫院生產，以掌握個案就醫治療情形，確保其HIV病毒量

控制達測不到的狀態。

- (b) 個案管理衛生局應於接獲報告單3個工作日內至愛滋追管系統維護個案懷孕資訊，且每月至少維護1次定期追蹤訪視紀錄，適時聯繫個案提供關懷與協助，持續追蹤至終止懷孕或生產。

備註：

- (a) 愛滋指定醫事機構如已知孕產婦為愛滋感染者(為院內照顧管理之個案或憑全國醫療卡認定)，則不需進行孕期HIV篩檢，亦不需再次通報，請醫院愛滋個管師通知個案管理衛生局，並至「個管師個案管理系統」維護個案懷孕資訊。若無法確認孕產婦是否為HIV感染者，則請依〔圖1-4〕孕婦愛滋篩檢作業流程，提供孕期愛滋篩檢，當初步篩檢結果為陽性時，依規定進行通報。
- (b) 非愛滋指定醫事機構如可確認孕產婦為愛滋感染者(憑全國醫療卡認定)，請填寫「孕產婦疑似感染愛滋報告單」，勾選「個案主述已是愛滋感染者」通報所在地衛生局，並儘速協助其轉介至愛滋病指定醫院就醫。若無法確認孕產婦為愛滋感染者，則請依〔圖1-4〕孕婦愛滋篩檢作業流程，提供孕期HIV篩檢，當初步篩檢結果為陽性時，請依法通報衛生局。

B. 疑似HIV感染新案：

- (a) 接獲通報：HIV新案由居住地衛生局進行管理，醫療院所通報後，愛滋追管系統將警示個案居住地衛生局轄內有疑似感染HIV新案通報。
- (b) 個案居住地衛生局應於接獲通報24小時內(如遇假日則為假日後第一個上班日)聯繫個案(或由原通報院所進行)，並於3個工作日內完成抽血，聯繫過程皆應確保個案隱私，並與個案建立良好關係。

(c) 依個案就醫院所處置如下：

- I. 非愛滋病指定醫院/診所：衛生局應請原通報院所保留檢體，並主動聯繫個案，請個案回診、至衛生局(所)或開立轉診單轉介至愛滋指定醫院抽血進行確認檢驗，並提供衛教及心理關懷。
- II. 愛滋病指定醫院：衛生局應與醫院共同合作，聯繫個案回診進行確認檢驗，並提供衛教及心理關懷。
- III. 若無法追回孕婦再次抽血，則由個案居住地衛生局轉請接獲通報之衛生局協助，將原通報院所之該案初篩陽性剩餘檢體送驗。

(d) 確認檢驗及研判：請採集靜脈全血2管，每管至少3-5ml為宜，同時進行抗體確認檢驗(請優先使用抗體免疫層析確認檢驗法)及分子生物學核酸檢驗(NAT)，任一陽性即確診。

(e) 檢體送驗：

- I. 個案於非愛滋病指定醫院/診所抽血：第1管檢體由該院所送合作之疾管署傳染病認可檢驗機構(下稱認可檢驗機構)進行抗體確認檢驗，該院/所可以健保特約醫事服務機構身分進行申報。第2管檢體轉送疾管署研檢中心進行NAT檢驗。若合作之認可檢驗機構無法執行抗體確認檢驗，則2管檢體皆送疾管署研檢中心進行抗體確認檢驗及NAT檢驗。
- II. 個案於衛生局(所)抽血：第1管檢體由衛生局進行抗體確認檢驗。第2管檢體送疾管署研檢中心進行NAT檢驗。若衛生局無法執行抗體確認檢驗，則由衛生局將2管檢體送疾管署研檢中心進行抗體確認檢驗及NAT檢驗。
- III. 個案於愛滋病指定醫院抽血：2管檢體由指定醫院或醫院合作之認可檢驗機構進行抗體確認檢驗及NAT檢驗。若無法執行NAT檢驗，則將1管檢體轉送疾管署研檢中心進行

NAT檢驗。

IV. 以剩餘檢體送驗：由失聯個案原就醫院所協助將剩餘檢體送疾管署研檢中心進行抗體確認檢驗及NAT檢驗。

- (f) 有關送疾管署研檢中心進行確認檢驗之檢體送驗單，請明確註明為「急件：疑似愛滋感染孕產婦」；若孕產婦已近生產(妊娠滿36週)則請註明為「特急件：疑似愛滋感染臨產婦」，以利掌握檢驗時效。
- (g) 追蹤檢驗結果：個案居住地衛生局需掌握檢體送驗及檢驗進度，檢驗報告出來前，衛生局與個案就醫院所仍應持續關懷個案，並保持良好關係。
- (h) 確認檢驗結果：
 - I. 抗體確認檢驗及NAT檢驗均陰性：由執行抽血送確認檢驗單位之衛生局或醫事人員告知孕婦檢驗結果為陰性，並提供相關衛教。
 - II. 抗體確認檢驗或NAT檢驗任一陽性：由衛生局告知孕婦檢驗結果為陽性，並於7個工作天內協助個案轉介至愛滋病指定醫院就醫服藥，持續追蹤至生產。
- (i) 由衛生局至愛滋追管系統維護綜合研判結果。

C. 失聯個案追蹤管理原則與分工：

- (a) 疑似感染HIV新案如遇有通報地址及連絡電話錯誤等致無法聯繫等情況，仍應由個案居住地衛生局進行個案追蹤管理。
- (b) 個案居住地衛生局請於聯繫到個案前，先透過跨縣市合作方式，由接獲通報衛生局協助聯繫通報之醫療院所，確認個案聯絡資訊，及將個案初篩陽性之剩餘檢體協助送疾管署研檢中心進行確認檢驗；個案居住地衛生局應透過戶政、健保及出入境管理系統等方式進行協尋作業。

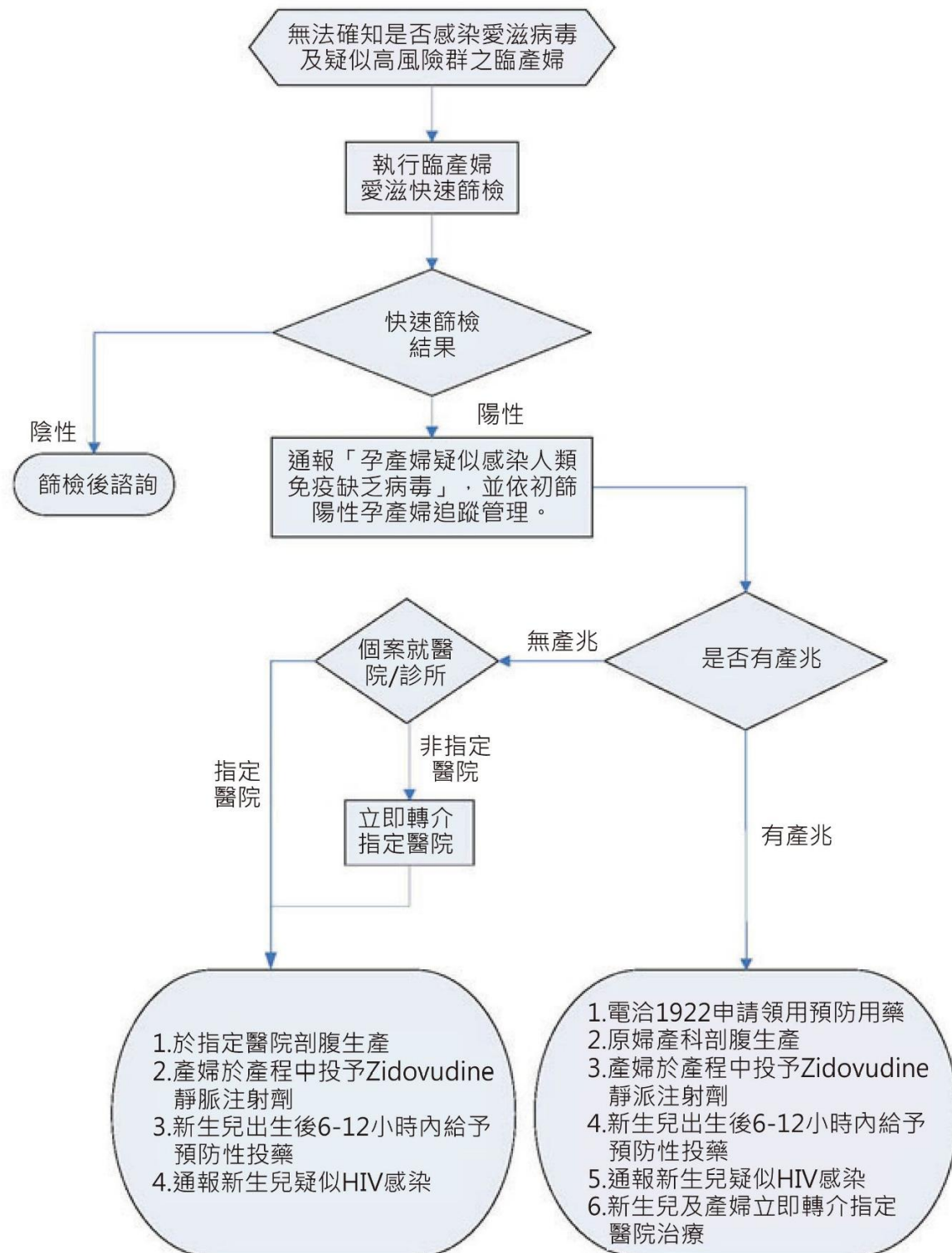
- (c) 如個案剩餘檢體之確認檢驗結果為陰性則可排除感染，接獲通報衛生局應於「愛滋追蹤管理系統」維護確認檢驗結果，個案居住地衛生局可停止追蹤個案，將報告單及檢驗結果以加密檔案提供轄區疾管署區管中心，註明排除感染；如確認檢驗結果為陽性，接獲通報衛生局應於「愛滋追蹤管理系統」維護確認檢驗結果；個案居住地衛生局應立即將相關檢驗結果及協尋進度回報所轄疾管署區管中心協助處理，後續仍須依失聯個案追蹤流程辦理。

3. 臨產婦愛滋快速篩檢

- (1) 對象：無法確定是否感染HIV或疑似高風險群之臨產婦。
- (2) 執行單位：臨產婦就醫之醫療院所。
- (3) 執行步驟與方法：
 - A. 篩檢前徵得孕婦同意(以口頭同意為原則，書面同意亦可)。
 - B. 執行HIV快速篩檢。
 - C. HIV快速篩檢呈陽性者，應通報孕產婦疑似HIV感染(作業流程詳〔圖1-4〕)，並依初篩陽性孕產婦追蹤管理規定，及時協助孕產婦完成後續確認檢驗及轉介就醫。
 - D. 快速篩檢呈陽性且尚無產兆者，應立即將個案轉送愛滋病指定醫院進行後續處理；已有產兆者，請電洽疾管署24小時免付費防疫專線1922，並由疾管署各區管制中心安排預防母子垂直感染愛滋藥品領用事宜，產婦於原婦產科進行剖腹生產，新生兒出生後立即給予預防性投藥，並通報「嬰幼兒疑似愛滋感染者」，再轉介愛滋病指定醫院治療。有關預防母子垂直感染愛滋藥品，請參照第二點醫療服務項下「提供預防母子垂直感染愛滋藥品」。

E. 作業流程圖詳見〔圖1-5〕：臨產婦愛滋快速篩檢作業流程。

圖1-5、臨產婦愛滋快速篩檢作業流程



4. 新生兒愛滋篩檢

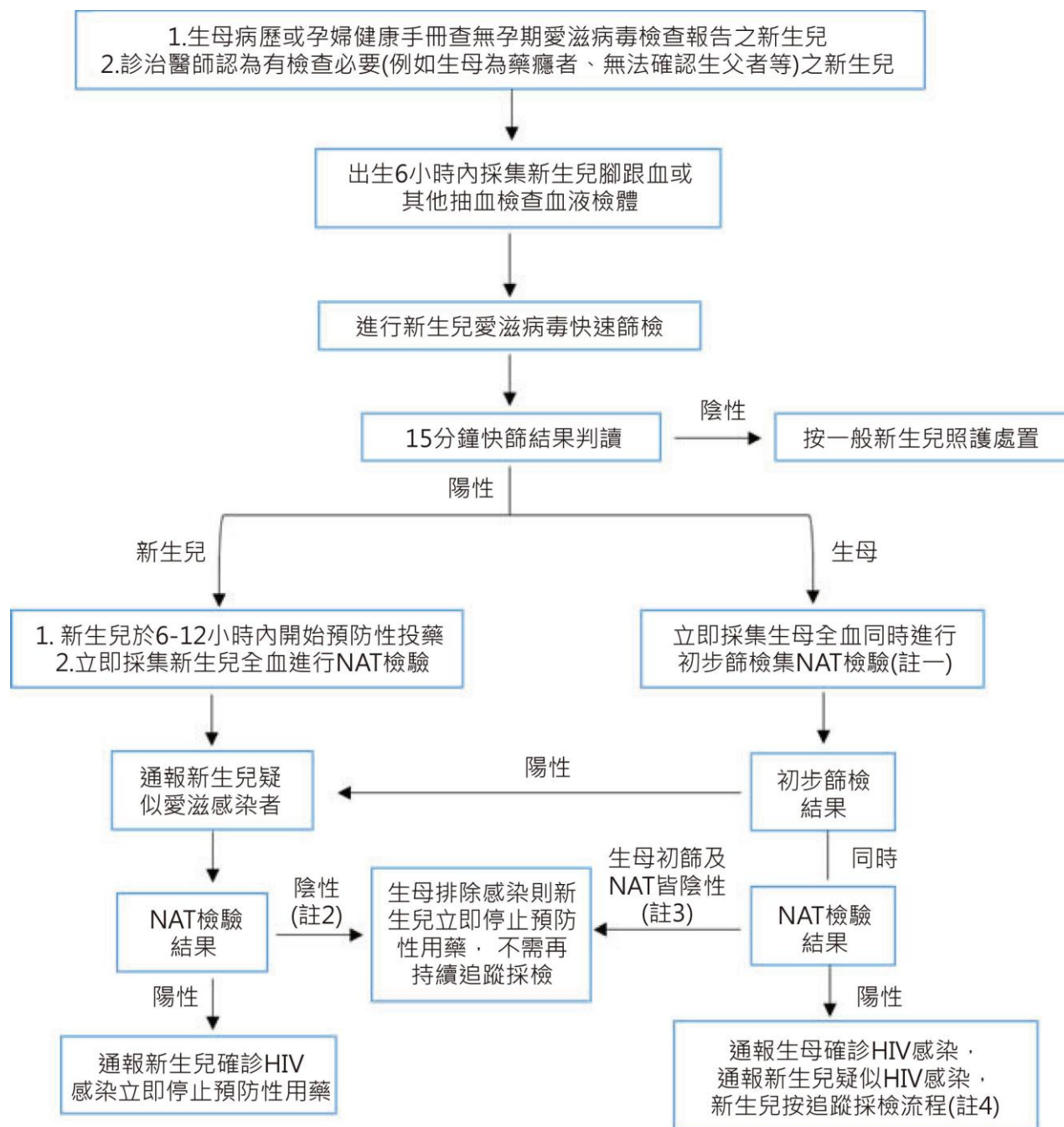
- (1) 對象：新生兒其生母查無孕期愛滋病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者。
- (2) 執行單位：新生兒出生之醫療院所。
- (3) 檢體來源：腳跟血或其他血液檢體：採集新生兒腳跟血或其他抽血檢查血液檢體，並最好於出生6小時內，由醫護人員進行快速篩檢。〈註〉依據美國 2020 年 Department of Health and Human Services (簡稱DHHS) 公告之嬰幼兒愛滋診斷指引指出，考量臍帶血可能會被母親血液汙染影響檢驗結果，故不建議採用臍帶血作為新生兒檢體來源。
- (4) 執行步驟與方法：
 - A. 對產婦進行諮詢衛教並徵得篩檢同意(以口頭同意為原則，書面同意亦可)，如新生兒生母不詳(為棄嬰或無依者)，醫事人員得依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第15之1條的規定，進行HIV檢驗，無需其法定代理人同意。
 - B. 執行新生兒愛滋病毒快速篩檢或初步篩檢。
 - C. 新生兒快速篩檢或初步篩檢呈陽性者：立即依法通報「嬰幼兒疑似愛滋感染者」，並儘速於出生6-12小時內投予預防性藥物。
 - (a) 一般婦產科醫療院所：新生兒出生6-12小時內，應儘速投予預防母子垂直感染愛滋藥物，請立即撥打1922申領，並通知當地衛生局，經衛生局協助將產婦及其新生兒轉介至愛滋病指定醫院，俾利後續照護治療。
 - (b) 愛滋病指定醫院：新生兒出生6-12小時內，應儘速投予預防母子垂直感染愛滋藥物，以預防母子垂直感染。有關預防母子垂直感染愛滋藥物，請參照第二點醫療服務項下「提供預防母子垂直感染愛滋藥品」。

D. 複檢送NAT檢驗：

- (a) 快篩或初篩結果呈陽性者，應立即採集新生兒全血3-5ml進行NAT檢驗。若醫療機構無法執行NAT檢驗，請將檢體送疾管署研檢中心協助進行檢驗。
- (b) NAT檢驗結果呈陽性者，即確診感染。衛生局應將相關資料提供所轄區管中心，由區管中心至愛滋追管系統維護該筆陽轉個案之「綜合研判結果」為確診感染。
- (c) NAT檢測呈陰性者，新生兒仍需依愛滋檢驗及治療指引，及醫師開藥天數進行預防性投藥，並依時程完成追蹤採檢。如生母排除感染，新生兒應立即停止預防性投藥，且不須再持續追蹤採檢NAT 檢驗。排除感染作業由衛生局將相關資料函送所轄區管中心，由區管中心至愛滋追管系統維護該筆疑似個案之「綜合研判結果」為排除感染。

E. 作業流程圖，詳見〔圖1-6〕：新生兒愛滋篩檢作業流程。

圖 1-6：新生兒愛滋篩檢作業流程



註:

1. 考量新生兒採血困難,建議優先評估其生母感染情形,以做為醫生判斷新生兒是否繼續用藥的依據。
2. 新生兒快篩或初篩檢驗結果為陽性,但NAT檢驗為陰性者,仍需考量是否為偽陰性或生母為高風險行為者(可能正處於急性感染期),建議可轉介小兒感染科醫師仔細評估。
3. 生母感染情形如未知或確診感染,則新生兒仍需依不同時間點進行NAT檢驗。
4. 疑似HIV感染新生兒應追蹤NAT檢驗至少3次,時點為出生當下立即採檢、出生滿1-2個月、出生滿4個月。詳〔圖1-7〕

二、醫療服務

(一) 目的：提供感染愛滋孕產婦及所生嬰幼兒於孕期、產程中及產後所需的預防性或治療性照護，以降低母子垂直感染愛滋的風險。

(二) 服務內容：

1. 提供抗愛滋病毒藥物治療

- (1) 對象：領有全國醫療服務卡之孕婦。
- (2) 執行單位：愛滋指定醫事機構(請詳見疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/>)。
- (3) 執行方法：
 - A. 孕婦按規定至愛滋指定醫事機構接受抗愛滋病毒藥物治療、檢查及檢驗，並補助相關醫療費用。
 - B. 醫療照護團隊就孕期、產程中及產後之相關事項，如：藥物治療、分娩方式、新生兒預防性投藥、新生兒餵食方式等，提供相關衛教諮詢。
 - C. 其他注意事項：有關抗愛滋病毒藥物治療建議、使用藥品、使用時機等，請參照台灣愛滋病學會「愛滋病檢驗及治療指引第六章：避免愛滋病毒母子垂直感染之治療指引」。

2. 提供預防母子垂直感染愛滋藥品

- (1) 對象：領有全國醫療服務卡之愛滋孕產婦、疑似愛滋感染孕產婦或疑似感染愛滋之新生兒。
- (2) 執行單位：愛滋指定醫事機構。
- (3) 執行方法：
 - A. 由疾管署提供預防母子垂直感染愛滋藥品，並核配疾管署各區管制中心，由其統籌藥品調度、受理轄內醫療院所之申領。
 - B. 醫療院所向疾管署各區管制中心申請領用預防母子垂直感染愛

滋藥品。

- C. 醫療院所就愛滋孕婦治療情形及病毒量進行評估，經孕婦同意後於產程中投以預防母子垂直感染愛滋藥品 - Zidovudine靜脈注射劑。
- D. 醫療院所就新生兒生母之感染狀態、治療情形及病毒量等進行評估，於新生兒出生後6-12小時內，依愛滋檢驗及治療指引，及醫師開藥天數進行預防性投藥。
- E. 醫療院所向疾管署各區管制中心辦理藥品耗用作業。
- F. 預防母子垂直感染愛滋藥品之領用、耗用及所需資料，請依「疾病管制署愛滋母子垂直感染預防或治療藥品申領要點」之規定辦理。可至疾管署全球資訊網<https://www.cdc.gov.tw/>傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/篩檢&防治政策/預防母子垂直感染/完善的免費醫療，下載運用。
- G. 其他注意事項：有關人類免疫缺乏病毒感染治療建議、使用藥品、使用時機等，請參照台灣愛滋病學會「愛滋病檢驗及治療指引」。

3. 提供無健保身分之愛滋孕婦剖腹產手術醫療費用補助

- (1) 對象：領有全國醫療服務卡且無健保身分之愛滋孕產婦。
- (2) 執行單位：愛滋病指定醫院。
- (3) 執行方法：
 - A. 告知愛滋孕婦有關預防母子垂直感染效益、手術及麻醉的風險等，與孕婦討論同意後施行剖腹產。
 - B. 醫療院所於生產日期前2週(急產者限生產當日)，向疾管署申請備查。
 - C. 剖腹產發生之日起1個月內，由醫療院所函文當地衛生局提出

醫療費用補助申請。

- D. 衛生局初審個案資料與實際執行狀況，函送疾管署進行複審，複審符合受補助條件者，由疾管署核實撥付。
- E. 剖腹產手術醫療費用補助之申請、核銷及所需資料，請依「感染人類免疫缺乏病毒之無健保身分孕婦剖腹產手術醫療費用補助方案」之規定辦理。可至疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/篩檢&防治政策/預防母子垂直感染/完善的免費醫療>，下載運用。

4. 生育調節補助(國民健康署補助)：

- (1) 對象：本國籍之愛滋感染者本人或其配偶
- (2) 補助費用：裝置子宮內避孕器、男性結紮、女性結紮、人工流產及麻醉等相關費用。
- (3) 申請文件：戶口名簿正本及有礙優生疾病等證明文件。
- (4) 申請流程及作業說明：詳見衛生福利部國民健康署「特殊群體生育調節補助作業說明」

三、照護服務

(一) 目的：避免哺餵母乳造成母子垂直感染，並落實疑似感染愛滋新生兒之定期追蹤採檢及治療。

(二) 服務內容：

1. 提供母乳替代品

- (1) 對象：月齡4個月(含)以下疑似愛滋感染嬰幼兒。
- (2) 執行單位：各縣市衛生局(所)。
- (3) 執行方法：

- A. 每月補助嬰兒配方食品或兌換券，按嬰幼兒追蹤採檢時點（出生48小時內、滿1-2個月、滿4個月）或後續訪視核付。
- B. 疑似愛滋感染嬰幼兒之主要照顧者應持身分證明文件（若為嬰幼兒之生父或生母，請出示已完成戶籍登記之戶籍謄本或戶口名簿影本，如尚未完成戶籍登記，請出示出生證明書；若為收養家庭或安置單位，請出示收養或安置相關證明）至居住地衛生局（所）或與衛生局(所)合作之藥局領取「愛兒手冊」，並依時程領取母乳替代品。
- C. 母乳替代品之給付原則、經費預撥、核銷等所需資料，請依「疾病管制署疑似或確診愛滋感染嬰幼兒醫療照護作業補助費用申請注意事項」規定辦理。注意事項可至疾管署全球資訊網<https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/篩檢&防治政策/預防母子垂直感染/加強配套的照護措施>，下載運用。

2. 定期追蹤檢驗

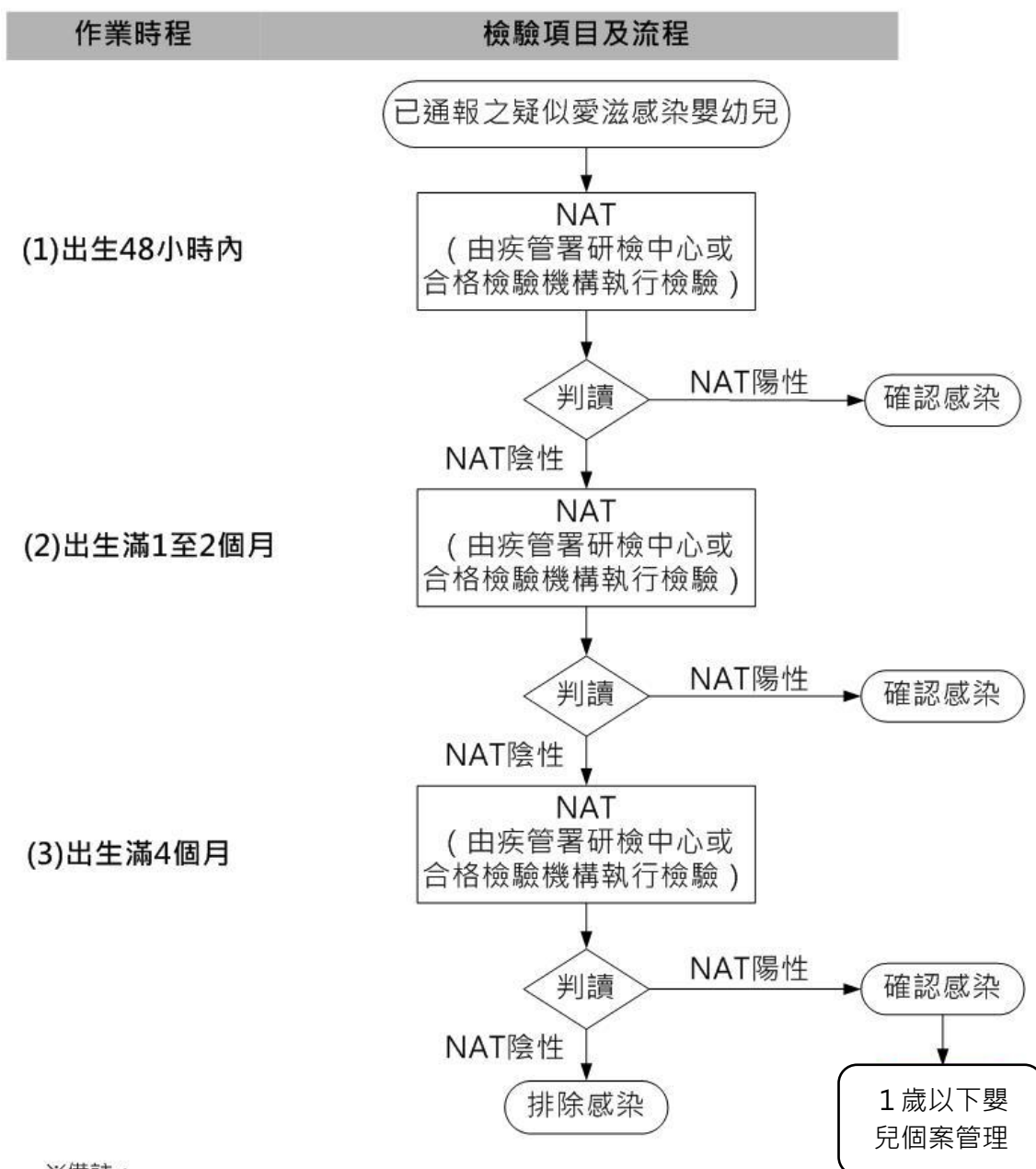
- (1) 對象：疑似愛滋感染嬰幼兒。
- (2) 執行單位：各縣市衛生局(所)。
- (3) 執行方法：
 - A. 疑似感染愛滋之新生兒或嬰幼兒應由照顧者或衛生局(所)協助至醫療院所就醫，依其開始追蹤月齡於不同追蹤時點進行NAT檢驗，說明如下：
 - (a) 出生1個月內：應追蹤NAT檢驗至少3次，時點為當下立即採檢、出生滿1-2個月、出生滿4個月。
 - (b) 出生滿1個月至未滿4個月：應追蹤NAT檢驗至少2次，時點為當下立即採檢、出生滿4個月。
 - (c) 出生滿4個月至未滿6個月：應追蹤NAT檢驗至少2次，2次間

隔至少2週。

- (d) 出生滿6個月以上：應追蹤至少2次，間隔至少3-12週之血液檢體進行抗原/抗體複合性篩檢或抗體篩檢，任一次篩檢結果為陽性，應立即採血進行NAT檢驗。
- B. 任一次NAT確認檢驗結果為陽性，即確診感染，應立即停止預防性投藥，並給予完整抗病毒藥物治療，有關經確診感染愛滋之新生兒或嬰幼兒個案管理，詳見第肆章個案管理/特殊應關懷個案/未成年個案/感染來源為母子垂直感染/1歲以下嬰兒個案管理。
- C. 排除感染作業應經疾管署區管中心同意後辦理。
- D. 新生兒/嬰幼兒依規定排除感染後，如後續追蹤發現有疑似暴露愛滋病毒之情形(例如：接受感染者之母乳哺餵等)，或經評估為高風險家庭、醫師評估有檢查必要等情形，應立即再次重啟追蹤採檢，確認其健康情形，經評估有社福需求者，應轉介社政單位處理。
- E. 追蹤採檢/檢驗醫療費用之給付原則、經費預撥、核銷等所需資料，請依「疾病管制署疑似或確診愛滋感染嬰幼兒醫療照護作業補助費用申請注意事項」規定辦理。注意事項可至疾管署全球資訊網<https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/篩檢&防治政策/預防母子垂直感染/加強配套的照護措施>，下載運用。
- F. 作業流程圖，詳見〔圖1-7〕：疑似愛滋感染嬰幼兒追蹤採檢流程。

圖1-7：疑似愛滋感染嬰幼兒追蹤採檢流程

疑似愛滋感染嬰幼兒追蹤採檢流程



※備註：

- 1.請以EDTA或非heparin抗凝血試管（紫頭管）採檢全血3-5ml、4℃低溫24小時內送驗。
- 2.檢驗項目說明：分子生物學核酸檢測（Nucleic Acid Testing，NAT）。
- 3.合格檢驗機構包含衛生福利部認可傳染病檢驗機構及愛滋檢驗能力試驗合格單位，機構名冊詳見本署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)/應用專區/申請/傳染病認可檢驗機構項下查詢。
- 4.嬰幼兒出生後過去採檢紀錄不符合本作業流程者，應依其開始追蹤月齡執行檢驗：
 - (1)出生1個月以內：應追蹤NAT檢驗至少3次，時點為當下立即採檢、出生滿1-2個月、出生滿4個月。
 - (2)出生滿1個月至未滿4個月：應追蹤NAT檢驗至少2次，時點為當下立即採檢、出生滿4個月。
 - (3)出生滿4個月至未滿6個月：應追蹤NAT檢驗至少2次，2次間隔至少2週。
 - (4)出生滿6個月以上：應追蹤至少2次，間隔至少3-12週之血液檢體進行抗原/抗體複合性篩檢或抗體篩檢任一次篩檢結果為陽性，應立即採血進行NAT檢驗。

3. 關懷服藥管理

- (1) 對象：疑似愛滋感染嬰幼兒。
- (2) 執行單位：各縣市衛生局(所)。
- (3) 執行方法：
 - A. 新生兒或有暴露愛滋感染風險之嬰幼兒(例如：生母於哺餵母乳期間發生愛滋感染)，於出生後或暴露後6-12小時內開始服用預防母子垂直感染愛滋藥品，並依醫師開立之處方完成療程，衛生局應安排1名關懷服藥執行人員，確保嬰幼兒按時服藥且無服藥不適或副作用。有關人類免疫缺乏病毒感染治療建議、使用藥品、使用時機等，請參照台灣愛滋病學會「愛滋病檢驗及治療指引-第六章」。
 - B. 由衛生局(所)人員與主要照顧者溝通，由專人到家或視訊方式協助執行服藥，並由主要照顧者簽署「疾病管制署預防母子垂直感染藥品治療通知書」，並應於通報後1週內完成。
 - C. 關懷服藥執行人員應確認主要照顧者每次均有確實遵醫囑協助嬰幼兒服藥，並及時觀察嬰幼兒有無服藥不適或副作用，提供正確衛教資訊。
 - D. 前述執行人員應由衛生局指派專人，可協調衛生所、愛滋指定醫事機構，指派愛滋個案管理師，或以聘任臨時人力等方式，協助出院後預防性用藥。
 - E. 關懷服藥管理費用之給付原則、經費預撥、核銷等所需資料，請依「疾病管制署疑似或確診愛滋感染嬰幼兒醫療照護作業補助費用申請注意事項」規定辦理。注意事項可至疾管署全球資訊網<https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/篩檢&防治政策/預防母子垂直感染/加強配套的照護措施>，下載運用。

第六節、藥癮愛滋減害策略

一、成癮藥物使用之挑戰

成癮性藥物依其成分可分為鴉片類及非鴉片類。常見的鴉片類藥物，包括：海洛因、嗎啡等，屬毒品危害防制條例所列第一級毒品，使用方式以注射為主。而常見的非鴉片類藥物則包括：(甲基)安非他命、搖頭丸、大麻、GHB(G水)、K 他命等，其大多屬於毒品危害防制條例所列之第二級或第三級毒品，使用方式以吸食為主，但亦有使用者為求快速達到藥效，也會以注射(slam)方式使用。

以上藥物若使用者以注射方式使用，則可能因共用針具或稀釋液而有感染愛滋的風險；但無論是以吸食或注射方式使用，如使用的目的是助性(以藥助性，chemsex)，因使用藥物後判斷力及感覺之變化，則更容易發生未戴保險套之不安全性行為，增加感染愛滋之風險。

另愛滋感染者如合併使用成癮性藥物，可能與某些抗愛滋病毒藥物發生藥物交互作用，導致血中藥物濃度明顯改變，反而容易引起成癮性藥物使用過量而產生副作用，嚴重者更可能發生猝死；另也可能因使用成癮性藥物而影響感染者規律服藥、遵醫囑的行為，不利於愛滋治療，也提高傳染他人的風險。

因此，藥癮對愛滋防治帶來的挑戰，包括：

- (一) 不安全性行為帶來的風險：吸食或注射成癮性藥物後，會降低自我控制力，從事不安全性行為的風險顯著上升，提高感染的風險。
- (二) 複雜的健康社會需求：使用成癮性藥物的原因，可能與社會、心理等相關，需要全面多元跨科別的照顧服務，同時處理精神狀況及社會家庭等問題。
- (三) 愛滋的治療受影響：服藥順從性不佳可能導致抗藥性的產生，且成癮性藥物可能和抗愛滋病毒藥物發生交互作用，引發副作用。
- (四) 社會烙印：使用成癮性藥物的行為和犯罪劃上等號，社會烙印讓用藥者對尋求愛滋與戒癮治療卻步。

二、藥癮愛滋減害計畫

為了預防注射藥癮者因共用針具或稀釋液而感染愛滋病毒或其他血液傳染疾病，我國自 2005 年開始實施減害計畫（Harm Reduction Program），目的是希望降低毒品對個人、家庭及社會的傷害，藉由辦理藥癮愛滋減害計畫，將藥癮對愛滋防治的影響降低，包括提供清潔針具、轉介藥癮戒治治療或替代治療，並且針對藥癮者進行衛教輔導，將有助於愛滋防治及復歸社會，以降低因注射藥癮而感染愛滋的人數。

目前有關藥癮治療之主責單位為衛生福利部心理及口腔健康司(下稱衛福部心口司)，由各縣市政府成立毒品危害防制中心，結合地方資源，提供民眾、藥癮者戒毒服務，並設有戒毒成功專線(0800-770-885)，提供有需求之藥癮者求助管道，相關戒治資源可至各縣市毒品危害防制中心網站查詢。

而為了預防藥癮者因共用針具或稀釋液傳染愛滋，依據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第九條第一項規定，訂定「針具服務及替代治療實施辦法」以及相關規定，並由疾管署負責清潔針具計畫，提供藥癮者清潔針具與稀釋液以預防愛滋感染。由各縣市政府衛生局負責辦理清潔針具計畫，以及轉介藥癮者接受愛滋篩檢服務工作。

針對鴉片類、非鴉片類之藥癮愛滋減害策略，以及清潔針具計畫，分列如下：

(一) 鴉片類藥癮愛滋減害策略

2004年至2005年間國內愛滋疫情因注射海洛因者共用針具或稀釋液，導致感染人數迅速攀升，我國自2005年8月起，積極推展藥癮愛滋減害計畫，實施迄今，藥癮愛滋疫情已獲有效控制，惟須持續執行，避免疫情反升，減害策略包括四面向：

1. **衛教輔導與轉介：**由於藥癮者注射行為，容易感染愛滋或B、C型肝炎，因此衛教重點在於不與人共用針具，告知取得清潔針具、使用過針具回收之地點，並轉介藥癮者至替代治療或戒癮治療等

相關資源接受服務。

2. **愛滋篩檢服務**：衛生局可針對轄內社區藥癮者提供相關愛滋篩檢服務，轄內醫療院所亦可透過疾管署委託中央健康保險署代辦之「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋計畫」(案件分類:B1)及「愛滋感染者合併藥癮病患參與愛滋防治替代治療計畫之醫療服務費用」(案件分類:BA)，提供藥癮者愛滋篩檢服務。
3. **清潔針具計畫**：透過各縣市衛生局(所)，其與社區藥局等機構合作，設置清潔針具衛教諮詢站，免費提供藥癮者清潔針具及稀釋液，並設置清潔針具自動服務機與針具回收桶，相關辦理事項，詳見本節清潔針具計畫內容。
4. **替代療法**：使一時無法戒毒的人，以口服低危害替代品之方式，取代高危險的注射施用行為，目前由衛福部心口司主責鴉片類物質成癮替代療法，以補助藥癮者至替代治療機構服用美沙冬為主，少部分補助丁基原啡因藥物，該計畫亦提供藥癮個別、團體等心理治療服務，其中有關愛滋藥癮者之替代治療藥品費，由疾管署支應。另，有關替代治療服務醫院名單，詳見衛福部心口司網頁。

(二) 非鴉片類藥癮愛滋減害策略

近年來，國內之性愛派對或交友軟體上可見以煙嗨或 slam (注射安非他命) 等暗示用藥後無套性愛之約砲行為，該等用藥後所伴隨之不安全性行為，稱為藥愛(chemsex)。以藥助性與高風險性行為具高度相關，研究發現，使用安非他命者的濫用或依賴性，常會有中毒或是戒斷的併發症，造成使用者會有顯著的心理失能，常陷入惡性循環，導致不容易戒癮成功，且其使用後會造成黏膜乾燥、會陰部敏感度下降、性愛時間延長、增加受傷與撕裂傷的機會，進而增加愛滋感染風險。

非鴉片類藥癮者愛滋減害策略包括四面向：

1. **衛教輔導與轉介**：衛生局應定期辦理藥愛與愛滋防治相關教育訓練，包括三、四級毒品講習、入監所衛教講習，讓目標族群瞭解

風險性行為與藥物的關聯性，加強藥物的傷害性連結，以達到減害目的。非鴉片類藥癮者不易有成癮病識感，需加強與友善戒癮機構或團體合作，或轉介至疾管署愛滋指定醫院成立之戒癮團隊，協助藥癮者預防藥癮復發、早日復歸社會。

2. 愛滋篩檢服務：衛生局可針對轄內藥癮者提供愛滋篩檢服務，提供社區定點/機動式外展方式；亦可與毒品危害防制中心等單位合作，利用講習、個案處遇時，提供愛滋檢驗與諮詢服務。轄內醫療院所亦可透過疾管署委託中央健康保險署代辦之「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋計畫」(案件分類：B1)，提供藥癮者愛滋篩檢服務。
3. 清潔針具計畫：因部分非鴉片類藥癮者如安非他命使用者為了增加欣快感，會以注射(slam)方式施用，為避免共用針具造成愛滋傳播風險，其清潔針具計畫重點，詳如本節清潔針具計畫章節內容。
4. 戒癮治療：主要由衛福部心口司主責，並依毒品危害防制條例指定藥癮戒治機構名單，包括醫院及診所，提供藥癮治療費用補助方案，以補助藥癮者之藥癮戒治費用，降低就醫經濟障礙，期協助藥癮者復原，因此，請轉介藥癮者至戒癮機構接受治療，有關戒癮治療服務院所名單或計畫，詳見衛福部心口司網頁。另，疾管署愛滋指定醫事機構服務品質提升計畫，透過與指定醫院合作，針對併有使用非鴉片類成癮藥物愛滋感染者，提供跨科別(感染科及精神科/身心科)之共照管理服務，補助其戒癮治療之相關費用。

(三)清潔針具計畫

有關清潔針具計畫，在國際上已實證，對於愛滋防治有效益，以澳洲1991-2000年的愛滋數據來看，有實施清潔針具城鎮的愛滋病毒盛行率平均下降18.6%，未實施的城鎮則平均增加8.1% (Health outcomes international PTY Ltd., 2002)。國際上，透過實施減害計畫之澳大利亞，瑞士及英國等國家，因注射藥癮者新感染愛滋病毒的人數幾乎為零成長

(Harm Reduction International, 2016)。

因此，當藥癮者在無法完全戒除藥癮之前，應避免其因共用針具、稀釋容器或稀釋液而感染到血液傳染病，對於藥癮者提供正確的衛教諮詢、清潔針具與稀釋液，是國際上具執行成效的預防策略之一。

清潔針具計畫內容主要由衛生局提供藥癮者正確的衛教諮詢與轉介治療資訊，設置衛教諮詢站、針具自動服務機，提供免費清潔針具、稀釋液，並回收廢棄之針具。

衛生局應持續評估轄區內藥癮者清潔針具需求，除由本署提供外，衛生局亦可自行採購，儲備所需之清潔針具與廢棄針具回收桶，並協調藥局等轄區內資源，如與藥師/藥劑生公會合作等，使藥癮者獲得清潔針具之管道暢通。服務內容，分述如下：

1. 衛教諮詢站：

(1) 衛生局執行重點：

A. 衛教諮詢站管理：

- a. 衛生局應適時定期檢討衛教諮詢站服務情形，衛教諮詢站若運作情形不佳時，應有退場機制，再尋覓新的衛教諮詢站或是於原有衛教諮詢站附近加裝針具自動服務機，並評估調整衛教諮詢站合作點與針具發送之情形。
- b. 提供相關人員教育訓練：衛生局應辦理相關人員教育訓練，教育訓練內容應包括如：愛滋病的疾病介紹、愛滋檢驗及預防方法，清潔針具計畫理念與推廣，衛教諮詢個案技巧、衛教諮詢站執行注意事項，轄內藥癮戒治資源介紹等，以提升衛教諮詢站合作單位同仁之相關知能。
- c. 針對異動刪減之清潔針具衛教諮詢站，請每年1月、4月、7月、10月回復疾管署所轄區管中心各衛教諮詢站變更原因，並尋覓新的衛教諮詢站，且衛生局應有一位負責衛教諮詢站

工作管理、業務聯繫之主要執行者。

- d. 當衛生局停止委託某衛教諮詢站執行清潔針具計畫時，應於 1 個月內將清潔針具、衛材與廢棄針具回收桶收回，並至疾管署「智慧防疫物資管理資訊系統」中修改衛教諮詢站之相關資訊。
 - B. 針具/稀釋液發放管理：請衛生局/所每月 5 日至疾管署「智慧防疫物資管理資訊系統」填報清潔針具、稀釋液供貨量、配送量及發放量。
 - C. 執行檢討：必要時可邀集相關人員召開檢討會議，解決執行過程中發現的問題，並交換執行經驗，促使計畫順利推展。執行過程應與地方警察局加強合作與溝通聯繫，並建立轄區內毒品使用人口的監測方法。
- (2) 衛教諮詢站執行重點：
- A. 提供服務項目：衛教諮詢站提供藥癮者清潔針具與稀釋液，並回收使用過的針具，同時提供衛教諮詢、愛滋篩檢及藥癮治療等資訊。
 - B. 衛教諮詢站提供清潔針具時，應由民眾持使用過的針具交換為原則，針具及稀釋液應以 1:1 交換為原則，若民眾未持使用過的針具交換時，則請民眾自費購買，且針具及稀釋液應同時發放，以宣導及落實勿共用稀釋液的觀念。
 - C. 針具回收時注意事項：當藥癮者拿出使用過之針具，請其直接投入回收桶，絕對不要再經過工作人員的手，避免發生針扎事件。若藥癮者不願自行投入或未投入回收桶時，工作人員請以鉗子或夾子等工具拿取使用過的空針。
 - D. 針具回收桶之材質需堅固且開口不要太小，開口大小需讓藥癮者或民眾無法伸手拿取回收桶之針具。

- E. 請固定於一定大小範圍的操作區內操作針具回收事宜，桌面應維持整潔，以免針頭混於雜亂桌面，在不注意狀況下造成針扎事件。已回收但尚未由委託之合格清除業者處理之針具，請妥為存放保管，並保存於可上鎖之室內或符合安全標準不會穿刺的容器以免遺失。

2. 針具自動服務機：

- (1) 衛生局應主動瞭解轄內藥癮者習性(包括常出入場所、習慣施打或使用針具之地點)，每年定期評估，以擇定適當地點設置針具自動服務機。衛生局在原有針具自動服務機附近，請加裝針具回收桶，讓藥癮者可將使用過之針具投入回收桶。
- (2) 針具自動服務機之販售內容可包含清潔針具、稀釋液及酒精棉，並建議加放保險套、潤滑液及衛教單張。本項服務係屬公共衛生服務，販售價格應低於成本。若針具服務機之內容物由本署採購時，衛生局應將針具自動服務機之服務所得每年結算一次，於年度核銷時繳回疾管署，由疾管署納入歲入後繳交國庫。
- (3) 衛生局應定期派員進行針具自動服務機之檢查與補貨，避免因無貨品或售罄，造成斷貨之問題使藥癮者拿不到針具，並應適時定期檢討針具自動服務機販售情形，調整針具自動服務機之設置地點，方便藥癮者於晚上或周末時段購買。

3. 針具回收桶：

- (1) 衛生局應主動瞭解轄內藥癮者習性(包括常出入場所、習慣施打或使用針具之地點)，每年定期評估，並擇定適當地點設置廢棄針具回收桶並予以上鎖，且應定期巡視「針具回收桶」設置地點，並依行政院環境部有害事業廢棄物-生物醫療廢棄物之廢尖銳器具類規定，以及廢棄物清理法等相關規定，自行或委請代處理業者妥善回收處理。
- (2) 針具回收桶(含內桶與外桶)：外桶可固定於牆壁，回收之入口有

導管，以防人為蓄意夾取回收針具再次使用，正面請標示「針具回收桶」、「衛生局民眾諮詢電話:0X-XXXX-XXXX」、「疾病管制署防疫專線 1922」及「不共用針具不亂丟棄針具」之字樣；內桶，搭配廢棄針具回收外桶使用，應張貼「生物醫療廢棄物」特性標誌。

4. **有關針扎事件處理注意事項：**衛生局應督導衛教諮詢站管理者落實工作環境安全管理，防範針扎意外事件發生，並事先建立危機處理機制，若發生針扎事件，請協助當事人儘速就醫。衛生局應提供專線，張貼於針具回收桶供緊急時使用。若工作人員因執行職務發生針扎意外事件，請參照本章第三節暴露愛滋病毒「後」預防性投藥：職業性(oPEP)相關內容辦理。

5. 其他注意事項：

- (1) 衛生局應收集各衛教諮詢站、針具自動服務機與針具回收桶之領用數量〔附錄1-5，清潔針具計畫物資執行點月報表〕，並於每月5日前至「智慧防疫物資管理資訊系統」填報。
- (2) 疾管署各區管中心每月10日前於「智慧防疫物資管理資訊系統」，檢視衛生局月報表之完整性及正確性。
- (3) 由疾管署各區管中心，定期查核衛教諮詢站(全區每年抽查5%)，以掌握執行現況。若查核時發現，衛教諮詢站使用過針具未定期清理、針具自動服務機遭破壞等相關事件，請於實地訪查時記錄於「清潔針具計畫執行點(衛教諮詢站、自動服務機、回收桶)實地訪查紀錄表」〔附錄 1-6〕，並輔導衛生局(所)改善。
- (4) 為增加社區民眾對清潔針具交換計畫之接受度，減少執行障礙，應設立社區民眾諮詢管道及於非回收針具地點發現廢棄針具時之處理機制。
- (5) 有關清潔針具之衛教諮詢站，若遇警方前往查案以致影響正常業務之進行或有特殊輿情、事件，需加強警政單位或其他單位之溝

通，請確實依「清潔針具計畫衛教諮詢站特殊輿情或警察人員查緝事件反應處理流程」處理 [附錄 1-7]，並填寫「清潔針具計畫執行單位特殊輿情或警察人員查緝事件反應報告表」 [附錄 1-8]，以加強與警政單位之溝通協調，俾利計畫之推動。

附錄1-1、感染者之配偶/伴侶PrEP服務流程(參考WHO指引)

WHO建議可以兩種模式諮詢有關感染者之配偶/伴侶PrEP服務流程：

一、綜合諮詢 Integrated Next Step Counselling (iNSC)

步驟	諮詢要素	範例
介紹諮詢流程	- 說明PrEP是什麼及要讓感染者之配偶 / 伴侶瞭解的原因。 - 對方同意你可以繼續說下去。	我要花幾分鐘的時間和你確認預防愛滋感染的目標，還有如何達成這個目標，可以嗎？
回顧感染者之配偶/伴侶的經驗	詢問感染者之配偶/伴侶原本對於PrEP的瞭解程度、如何知道的，或任何有關於PrEP的經驗。	你可以告訴我你聽過的PrEP或相關使用的經驗嗎？
探索感染者之配偶/伴侶對於使用PrEP的動機及障礙	運用開放性問題瞭解可以幫忙服藥這件事更簡單或可能造成障礙的因素或情境。	- 你可以跟我說說有關你使用PrEP的經驗嗎？ - 什麼因素可以讓使用PrEP更簡單呢？ - 你有想到什麼可能是讓使用PrEP變難的原因？
設計聚焦於增加服藥容易程度的討論	把上個階段討論的因素運用於這個階段。	讓我想一下有關於你剛說的可能原因或狀況。
挑出增加遵從性的必要因素	把對話導向挑出有關感染者之配偶/伴侶覺得能夠把PrEP整合至日常生活的因素	你覺得如果開始使用PrEP的話，會需要做什麼讓目標比較容易達到呢？
和感染者之配偶/伴侶一起規劃如何用藥	和感染者之配偶/伴侶一起討論能夠增加使用PrEP的策略	- 如何開始使用PrEP呢？ - 如果要真的開始吃藥，可以做甚麼能夠更接近目標？
為規劃取得共識	問問感染者之配偶/伴侶願意試試看那個策略	- 剛剛討論過的事情，你會想先從那個策略開始試試看呢？ - 或是下次可以開始試試的？
結束/進行紀錄	摘要討論的結論給感染者之配偶/伴侶聽。	你有注意到嗎，如果...作法可以讓你使用PrEP更順利，你

步驟	諮詢要素	範例
		應該要好好試試看。 • 謝謝你跟我說。

二、告知諮詢 Informed Choice counselling

階段	情境	引導問題
介紹階段 The introductory phase	感染者之配偶 / 伴侶表現出對PrEP的興趣時，諮詢者可以試著引導問題。	今天我想跟你談談HIV預防和有關PrEP的事情，還有跟你聊聊有關感染愛滋的風險，我們一起努力看看怎麼樣可以保持愛滋感染狀態陰性。
提供資訊階段 The information phase	諮詢者可以提供充分及正確的資訊，可以先跟感染者之配偶/伴侶問說是不是曾經聽過PrEP。	1. PrEP是一種治療愛滋的抗病毒藥物，大部分時候需要每天服用以減少感染愛滋的風險。(可以展示藥品給感染者之配偶/伴侶看看) 2. 你有興趣瞭解更多嗎？
慎思及決定階段 The deliberation and decision-making phase	諮詢者應該幫忙感染者之配偶 / 伴侶帶入個人情況，考慮對於他整體性健康最好的選擇。	使用PrEP是可以幫助你減少感染愛滋風險的。不過我們會一起討論那個策略對你是最好的除了PrEP之外，有什麼減少愛滋感染風險的方法也許是你想使用的？ 我們討論有關預防愛滋感染這件事，另外也需要思考如何預防其他性傳染病，所以應該儘可能地使用你知道的所有方法來預防疾病。
確認階段 The confirmation phase	和感染者之配偶 / 伴侶一起確認如何減少感染愛滋風險的計畫及確保如何維持健康的狀態。	你決定這麼做了嗎？一起努力吧，有甚麼問題隨時和我說。

三、常見伴侶服務Q&A

(一)幫助感染者配偶/伴侶檢視其風險及提供預防方法

Q1. 什麼是愛滋病毒暴露前預防性投藥(以下簡稱PrEP)？

PrEP是預防HIV感染的方式之一，經醫師問診及檢驗評估沒有感染HIV且有感染風險需要服藥者，可透過穩定持續使用預防藥物，讓體內有足夠的藥物濃度來預防HIV感染。

Q2. 為什麼我需要預防感染愛滋病毒(HIV)？

HIV感染者的配偶或伴侶感染HIV比例為0.6%，是一般人感染HIV比例(0.01%)的60倍以上，也就是您有較高的風險感染HIV，所以一定要採取預防行為，以降低感染風險。

Q3. 我服用PrEP藥物就能百分之百預防感染愛滋病毒嗎？

PrEP並不保證100%的預防HIV感染，但如果按照醫師的指示正確且按時服藥，讓體內有足夠的藥物濃度，可以高達90%以上的保護力。

Q4. 我先生/男朋友不喜歡戴保險套，我也不想要一直吃藥，不能用其他方法嗎？

1. 依據疾管署傳染病通報系統資料顯示，2018年感染者配偶或性伴侶HIV感染比例為0.6%，為一般人HIV感染比例 0.01%的60倍以上，國際相關研究報告也指出，HIV感染者的配偶或伴侶，被感染HIV的風險是相對高的。性行為的發生有時候很難預期，常常很多時候是無法自主選擇或持續使用保險套來預防感染，世界衛生組織或其他國際先進國家強力建議感染者的配偶或伴侶，透過PrEP將預防HIV感染的掌控權回歸自己手上，自己的健康權由自己掌握，預防自己不被HIV感染的主控權。
2. 此外，研究顯示，PrEP藥物在不同黏膜組織的濃度達到穩定有效的時間不盡相同，以固定每天使用一顆PrEP為例，此藥物在直腸組織的濃度比陰道組織高，在直腸組織達到穩定有效的濃度僅需要連續服用

藥物7天，而陰道組織則需要至少21天，因此建議女性必須每日使用PrEP才能使陰道達足夠避免感染HIV之有效濃度。

Q5. 我與配偶/伴侶性行為時都有戴保險套或是已經不太常有性行為了，為什麼還要使用暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)?

依據疾管署傳染病通報系統資料顯示，2018年感染者之配偶或性伴侶HIV感染比例為0.6%，為一般人HIV感染比例0.01%的60 倍以上，國際相關研究報告也指出，HIV感染者的配偶，被感染HIV的風險是相對高的。有時可能無法自主選擇或持續使用保險套來預防感染，而PrEP可將預防HIV感染的掌控權回歸自己手上。此時，再搭配感染者配偶規律服用抗病毒藥物，將體內HIV病毒量控制在測不到狀態，並搭配性行為使用保險套，更可有效的避免感染HIV。

Q6. 服用PrEP 的案例：

L小姐是一名感染者配偶，坦承一開始使用PrEP時，由於需要具名、藥費的考量、以及因不熟悉而對PrEP產生焦慮與不信任，她也曾掙扎過是否要開始使用 PrEP。然而，隨著服用後每個月回診時的HIV篩檢都呈現陰性，L小姐對PrEP的疑慮逐漸消除。除此之外，也從未出現仿單上描述的副作用如腹瀉、嘔吐等。L小姐表示，即便知道PrEP僅能預防HIV，但PrEP的出現著實讓她更加安心，等於戴了套之後，又多層防護的概念，對於自己健康的掌握也多了一分信心。L小姐認為PrEP就是「握有保護自己的主控權」。戴保險套是預防HIV的重要做法，在性事過程中，若性伴侶偷拔套，或是保險套不慎破掉，至少還有PrEP能保護自己的健康。

(二)PrEP 藥物的服用方式及說明

Q1.PrEP藥物使用方式？每天吃幾顆？一天需吃幾次？可以選擇需要時再吃嗎？

基本上建議每日使用 1 顆PrEP藥物以維持藥物濃度。另一種服藥方式是「依需求時使用(on-demand PrEP)」，此需要與醫師充分討論，目

前女性並不建議這種方式，其用藥方式為性行為2-24小時前使用2顆藥物，用藥後24小時與48小時後再各服用1顆藥物。若性行為頻繁，仍以每日使用為原則，以使體內有足夠的藥物濃度來預防可能的感染風險。

Q2.PrEP藥物要吃一輩子嗎？

不用。如有以下情況，請與醫師討論是否不用再繼續使用：

1. 已無愛滋病毒感染風險。
2. 用藥者經常忘記或不想繼續使用PrEP藥物，且已採用其他預防感染愛滋的方法(如全程使用保險套及水性潤滑液等)。

如果用藥者對藥物產生副作用且影響日常生活，醫師可能會建議您停止使用PrEP 藥物。

Q3.是不是服用PrEP 藥物後，就可以完全放心的做無套性行為了？

不是！PrEP 並不保證100%預防感染HIV，且對於其他性病並無預防效果，仍需藉由降低風險性行為、使用保險套及水性潤滑液，來預防感染其他性病。

Q4.如果忘記吃時要不要補吃？

如果平常規律使用PrEP藥物，只有忘記吃1天對預防HIV感染不會有太大影響。若是服藥當天發現忘記吃藥時應盡快補吃，第2天再恢復原本吃藥的時間吃藥；如果發現忘記吃藥的時候已經是第2天的預訂吃藥時間，僅需服用當天的藥物即可，不需再補吃。

請注意！只在發生性行為前服用1次藥物，並不能有效阻絕HIV感染。

Q5. 吃PrEP 藥物聽說有副作用，或者是造成腎臟、肝臟、胰臟的負擔，而引發其他疾病？

使用PrEP藥物可能會有一些輕微副作用包括頭暈、噁心及腸胃不適等，少數可能會發生骨質流失或腎臟功能異常，但是停藥後就會恢復，若有副作用請儘速回診與醫師討論，千萬不可自行停藥。

Q6.PrEP 是否可以預防其他性病？

PrEP不能預防其他性傳染病，因此，配合使用保險套、定期篩檢HIV和其他性傳染病非常重要。

Q7. 使用PrEP，不小心懷孕了怎麼辦？

目前沒有研究指出懷孕期間使用PrEP會對胎兒有不良影響，醫師會視孕婦狀況，綜合判斷後給予建議，孕婦在充分瞭解PrEP帶來的好處與風險後，再決定是否使用。

(三)就醫時可能遇到的問題

Q1.我使用PrEP 後，健保卡會不會留紀錄？

不論有沒有參與政府補助的計畫，PrEP是非健保給付項目。所以就診時可向醫師提出不使用健保IC卡，這樣相關資料就不會上傳至健保署，也不會顯示於健保卡上，無須擔心資料外洩，可以放心看診。

Q2.我容易忘記回診時間，該怎麼辦？

若您是每日使用PrEP者，每月僅需回診1次，及定期追蹤服藥狀況和進行相關檢查即可。疾管署辦理之政府補助PrEP計畫中，各PrEP計畫合作醫事機構的個案管理師亦會協助您預約及提醒您回診。

Q3.如果被鄰居或親友知道，我會非常沒有面子，且會被說性生活不檢點，讓我不想使用PrEP？

醫療院所會保護病人隱私，不用擔心被親朋好友得知您的狀況，可以安心地去就診。

Q4.我平時要上班，無法請假去看門診，大多醫院是日間門診，有沒有夜間門診或其他方法，方便參加此計畫？

各醫療院所都有看診資訊，並且會提供您可以回診的時間，方便您回診檢查拿藥。您也可以選擇適合您需求的PrEP 合作醫事機構，可以參

考本署外網連結：首頁>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第三類法定傳染病>人類免疫缺乏病毒感染>治療照護>愛滋病預防性投藥>暴露愛滋病毒「前」預防性投藥。

附錄1-2、醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範

衛生福利部疾病管制署2025年11月版

一、衛生福利部疾病管制署（下稱本署）為確保醫事機構執行人類免疫缺乏病毒（下稱愛滋病毒）預防性投藥之服務品質，並強化愛滋病毒感染之預防工作，特依據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第六條前段規定訂定本規範。

二、本規範適用對象為醫事機構。但不包括依「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」指定者。

三、醫事機構執行愛滋病毒預防性投藥服務項目如下：

- (一) 辦理愛滋病毒感染之篩檢。
- (二) 提供愛滋病毒預防藥品之投藥服務。

四、醫事機構執行愛滋病毒預防性投藥服務需符合下列條件：

(一) 辦理預防性投藥服務前：

- 1. 醫師及相關服務人員（如護理人員）應先接受本署認可之專業學術團體或本署辦理之愛滋病毒預防性投藥相關繼續教育訓練(含e等公務園等線上課程)達2小時以上，並取得證明文件。
- 2. 醫事機構於醫師及相關服務人員完成前項訓練後，請備妥相關繼續教育訓練證明文件影本，敘明欲提供服務之項目，以函文通知地方衛生主管機關，並副知本署。

(二) 辦理預防性投藥服務期間：醫師及相關服務人員，每年需接受本署認可之專業學術團體辦理之愛滋相關繼續教育訓練（含愛滋防治、治療及預防藥品相關）達4小時（學分）以上，並取得證明文件。

(三) 前述所稱本署認可之專業學術團體，係指提具計畫書至本署，並經審核通過之專業學術團體。

(四) 停止服務時，請將停止提供服務之項目，以函文通知地方衛生主管機關，並副知本署。

五、為確保醫事機構提供愛滋病毒相關篩檢及預防藥品等服務品質，請遵循下列規範：

(一) 愛滋病毒感染之篩檢：

1. 醫事人員應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行HIV篩檢。
2. 應由衛生福利部認可合格之檢驗機構提供檢驗服務。

(二) 愛滋病毒預防藥品之投藥服務：

1. 須經醫師專業評估後，提供「暴露愛滋病毒前預防性投藥 (Preexposure prophylaxis, PrEP)」或「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥 (Non-occupational post-exposure prophylaxis, nPEP)」之抗愛滋病毒藥品。
2. 提供預防性投藥服務應含「使用前風險評估與諮商」及接受預防性投藥之完整衛教，並追蹤服藥之順從性。

六、若個案於服藥之追蹤期間，確認為HIV感染，應依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例進行通報，並協助轉介至人類免疫缺乏病毒指定醫事機構。

七、基於防疫需求，強化愛滋病毒預防工作，醫事機構執行本預防性投藥服務，應依本署規定之格式定期提供相關報表。

八、對於使用服務者資料之蒐集、處理或利用，應遵守個人資料保護法之相關規定。

附錄 1-3、暴露愛滋病毒「後」預防性投藥常見問題

Q1. 什麼是暴露愛滋病毒後預防性投藥？

如有從事不安全危險性行為、被性侵害、共用針器或稀釋液的注射藥癮者等，而有直接接觸到疑似愛滋病毒的血液或體液，經預防性投藥之醫院(如附表)醫師評估後，給予暴露後的抗愛滋病毒預防性投藥，以避免感染愛滋病毒。

Q2. 暴露愛滋病毒後，感染愛滋病毒的危險性為何？

一次經共用針具之皮刺傷而暴露感染愛滋的血液或體液，傳染的危險性大約為0.63%；一次經針扎之皮刺傷而暴露感染愛滋的血液或體液，傳染的危險性大約為0.23%；一次因肛交(接受方)而黏膜接觸到感染愛滋的血液或體液，傳染的危險性則約為1.38%。

Q3. 我如何得知我是否該去醫院進行暴露愛滋病毒後預防性投藥？

如果與愛滋病毒感染者或不確定對方的愛滋病毒感染狀況，有無套性行為或共用針具，或被其咬傷而可見血液，建議在暴露後72小時內儘速至預防性投藥之醫院接受醫師的專業評估，以確定是否需要預防性投藥。

提供暴露後預防性投藥之醫事機構名單，可至以下連結查閱：疾管署全球資訊網<https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/暴露愛滋病毒「後」預防性投藥/「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥」之醫療院所名單>。

Q4. 當發生暴露愛滋病毒的血液或體液暴露後，接下來我該怎麼辦？

預防性投藥要愈早愈好(24小時內最佳)，請於事發後72小時內儘速前往提供預防性投藥的醫院，由醫師進行專業評估與用藥。

Q5. 如果已經超過72小時還未預防性投藥，還可以再投藥預防嗎？

若已暴露愛滋病毒超過72小時，倘經醫師評估有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過7天則無預防效果。

Q6. 若我在公共場所被丟棄針頭扎傷，我該怎麼辦？

雖未曾造成愛滋病感染的案例發生，但針頭來源有可能是注射藥癮者，仍建議儘速前往提供預防性投藥之醫院，由醫師進行專業評估與用藥。

Q7. 請問暴露愛滋病毒後預防性用藥投藥要吃多久？

一般建議使用 28 天。

Q8. 請問預防性投藥有無副作用？

有的，如腹瀉、噁心、疲倦、頭痛、肌肉酸痛、發燒..等，因人而異，且需考量合併使用其他藥物交互作用的因素，故於預防性投藥前，醫療人員會和您充份討論副作用及遵從醫囑的重要性，若中斷服藥，亦可能產生抗藥性。

Q9. 我可以因為經常發生不安全危險性行為而疑似暴露愛滋病毒，就可以多次服用預防性投藥嗎？

經常反覆發生不安全危險性行為而疑似暴露愛滋病毒，建議應停止進行暴露後預防性投藥，**與醫師討論是否改用暴露「前」預防性投藥，並減少不安全危險性行為，增加服藥順從性，亦可透過醫師協助，減少您對感染的焦慮。**

Q10. 請問暴露愛滋病毒後預防性投藥是公費還是自費？

所有療程，包含所使用的藥物與檢查費用，均為自費，費用約3萬元不等。

Q11. 若要服用暴露愛滋病毒後預防性藥物，要去哪裡就醫？****

由於抗愛滋病毒用藥需經醫師評估後使用，請參考暴露後預防性投藥之醫事機構名單，可至以下連結查閱：疾管署全球資訊網 [壹、預防策略 附錄 67](https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/暴露愛滋病毒「後」預防性投藥/「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥」之醫療院所名單。</p></div><div data-bbox=)

附錄1-4、公務查詢申請表

1. 本申請表僅於家庭暴力及性侵害防治中心向衛生局，或衛生局向疾病管制署各區管制中心查詢使用。若以電子郵件傳送，請加密。
2. 本資料應以密件歸檔，並不得對外洩漏，檔案保存年限為10年。

申請單位	_____縣/市衛生局		申請日期	年 月 日
	_____縣/市家庭暴力及性侵害防治中心			
申請者	姓名			主管核章
	聯絡電話			
	傳真電話			

【切結】本人確實遵守「傳染病防治法、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例、個人資料保護法」規定，並保障個案隱私，不做工作執掌以外之用途，對於業務上所知悉、持有之機密資料，絕對保守機密，不得對外洩漏，如有違誤，願負法律上責任，離職後亦同。

◎查詢名單

個案姓名	身分證字號	案由/查詢原因 (需具體描述)
		☐ 辦理全國醫療服務卡用： ☐ 暴露愛滋病毒預防性投藥用(oPEP)： ☐ 查詢性侵害加害人感染愛滋病毒狀況用：

(為保護個人隱私，回覆時僅保留姓名頭、尾字+身分證字號後四碼)

查詢結果
☐ 不符合查詢標準 ☐ 目前非通報個案 ☐ 為通報個案，就醫憑證卡別____(查詢性侵害加害人，免填就醫憑證卡別及以下資訊) (衛生局因個案申辦全國醫療服務卡而向疾病管制署各區管制中心申請查詢時，請各區管制中心依疫調系統所呈現之就醫憑證卡別填寫) 目前個案管理縣市_____縣/市 (電腦編號：_____)

衛生局/疾管署各區管中心初審人員核章

單位主管核章

附錄 1-5、清潔針具計畫物資執行點月報表

縣/市_年_月報表

地點	日期	來訪人次	發出物品數		回收空針數	回收率
			0.5ml空針	稀釋液		
XX 衛教諮詢站	/ ~ /					
XX 針具自動服務機	/ ~ /					
XX 針具回收桶	/ ~ /					
	/ ~ /					
	/ ~ /					

回收率=(回收空針數/發出空針數)*100%

附錄 1-6、清潔針具計畫執行點(衛教諮詢站、自動服務機、回收桶)實地訪查紀錄表

訪查地點： 縣/市 鄉/鎮
訪查日期： 年 月 日

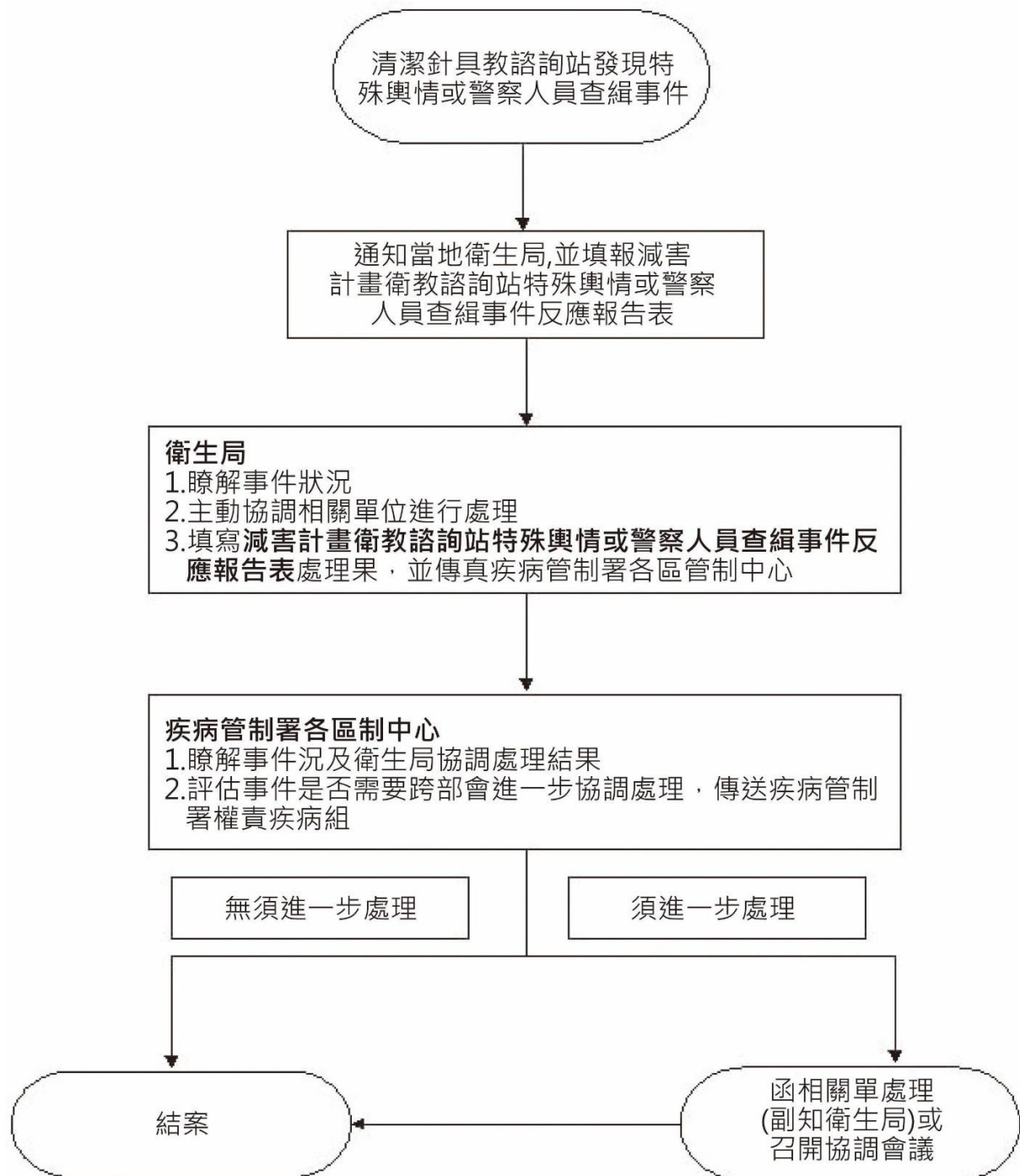
序號	設置地點	設置項目	衛材包		針具定期清理	環境			警方查緝		針扎事件		改善措施或建議
			內容物及數量(註)	提供方式 1.免費提供 2.販售	1.是 2.否	自動服務機或回收桶是否有遭破壞 1.有 2.無	廢棄針具(盒) 1.有 2.未發現	清潔度 1.良好 2.尚可 3.不佳	查緝事件 1.有 2.無	簡述事件經過及處理	針扎事件 1.有 2.無	簡述事件經過及處理	
1	XX 衛教諮詢站	☒ 衛教諮詢站 ☐ 針具自動服務機 ☐ 針具回收桶											
2	XX 針具自動服務機	☐ 衛教諮詢站 ☒ 針具自動服務機 ☐ 針具回收桶											
3	XX 針具回收桶	☐ 衛教諮詢站 ☐ 針具自動服務機 ☒ 針具回收桶											

註、衛材包內容物：1、針具；2、稀釋液；3、酒精棉片；4、保險套；5、衛教小卡；6、其他

訪查人員：

單位主管：

附錄1-7、清潔針具計畫衛教諮詢站特殊輿情或警察人員查緝事件反應處理流程



附錄 1-8、清潔針具計畫執行單位特殊輿情或警察人員查緝事件 反應報告表

報告日期： 年 月 日

報告單位：
事 由：
詳細經過：
報告人姓名：_____ 電話：_____ 傳真：_____
衛生局處理結果： ☐ 本表已傳真疾病管制署，存查結案 ☐ 本表已傳真疾病管制署，請疾病管制署與警政機關進一步聯繫 ☐ 其他_____
承辦人：_____ 單位主管：_____
疾病管制署處理情形：

貳、愛滋病毒(HIV)

檢驗及諮詢服務

(113 年 2 月 26 日修訂)

目錄

第一節、前言	1
一、目的	1
二、執行原則	2
三、建議 HIV 檢驗對象與頻率	3
四、本章內容簡介	4
第二節、HIV 診斷方法及流程	5
一、空窗期	5
二、HIV 檢驗方法	6
三、HIV 檢驗流程	10
四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序	19
五、HIV 確診通報個案之檢驗陽性檢體送疾管署進行檢體保存	21
第三節、HIV 檢驗前及檢驗後服務(Pre-test and Post-test services)	23
一、HIV 檢驗前服務(Pre-test services)	23
二、HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)	26
三、連結醫療照護(Linkage to care)	32
第四節、優先群體與公告應受檢驗對象	35
一、優先群體(Priority populations)	35
二、公告有接受 HIV 檢驗之必要對象	40
第五節、HIV 檢驗及諮詢服務提供方式及策略規劃	48
一、HIV 檢驗及諮詢服務提供方式	48
二、HIV 檢驗及諮詢服務之策略規劃	57
第六節、結語	64

附錄

附錄 2-1、HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護及預防之架構.....	67
附錄 2-2、檢體處理與包裝程序.....	68
附錄 2-3、HIV 檢驗及諮詢服務流程	71
附錄 2-4、公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」	73

貳、愛滋病毒(HIV)檢驗及諮詢服務

第一節、前言

一、目的

透過 HIV 檢驗及諮詢服務，讓受檢者瞭解自身 HIV 感染狀態，並依據受檢者的 HIV 檢驗結果，進一步提供個人化的諮詢、預防及關懷服務，協助將 HIV 確診陽性者連結至醫療照護及預防服務，使其及早治療，降低 HIV 傳播風險，並減少 AIDS 發病及死亡情形；而 HIV 檢驗陰性者可得到合適的衛教資訊及預防服務，以降低其感染 HIV 之風險。

有關 HIV 檢驗及諮詢服務連結至個案關懷、醫療照護、及預防服務的流程請參見圖 2-1。

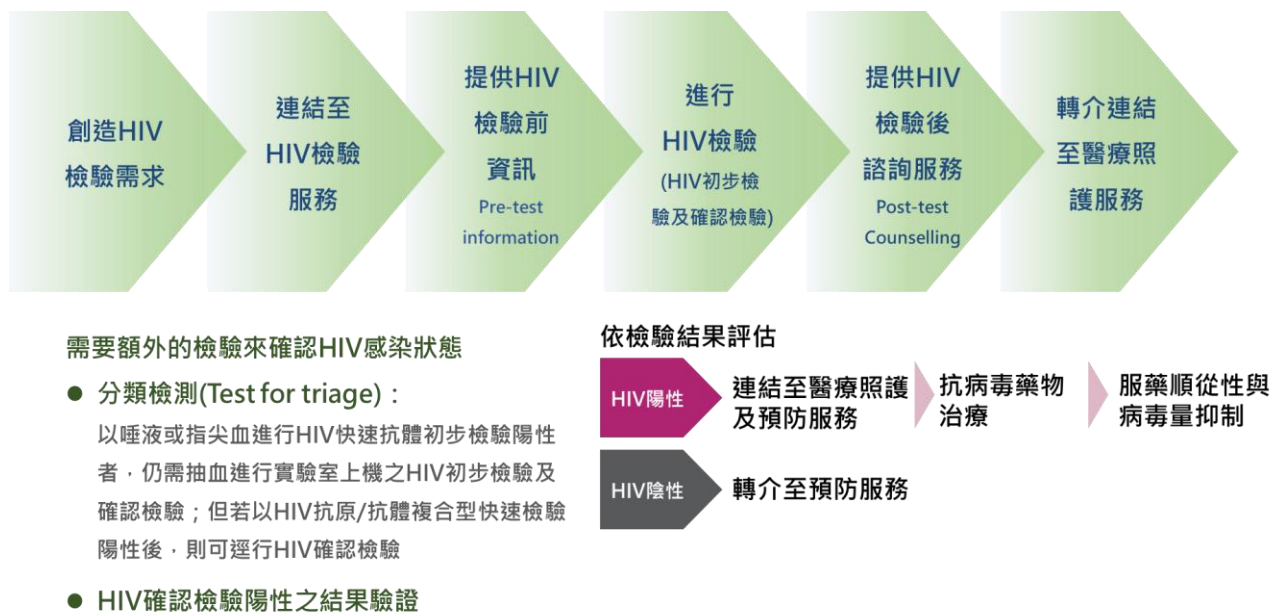


圖 2-1、HIV 檢驗及諮詢服務連結至個案關懷、醫療照護、及預防服務

二、執行原則

各種形式的 HIV 檢驗及諮詢服務，均應遵循世界衛生組織(WHO)所提倡的 **5C 原則**，**5C 原則**說明如下：

(一) 知情同意(Consent)

在提供 HIV 檢驗及諮詢服務時，應讓受檢者瞭解 HIV 檢驗及諮詢服務的目的及過程，並取得受檢者同意後，才開始進行 HIV 檢驗。同意的方式以口頭或書面同意均可。

(二) 個人隱私保密(Confidentiality)

在 HIV 檢驗及諮詢服務的過程中，應確保受檢者個人隱私的保密，包含受檢者的個人資訊、HIV 檢驗結果、以及個別衛教諮詢談話內容等，未經受檢者本人同意，皆不得向任何人透露。此外，也要注意 HIV 檢驗及諮詢服務提供之環境，應避免出現有他人容易識別 HIV 確診陽性個案的情境。

(三) 諮詢(Counselling)

近年來，由於 HIV 檢驗技術的進步及快速檢驗方法的推廣，HIV 檢驗流程(從初步檢驗至確認檢驗)可以在同一天完成，再由諮詢服務人員依據受檢者的 HIV 檢驗結果及狀況，提供個人化且高品質的 **HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)**。

而在執行 HIV 檢驗前，建議以提供受檢者簡單易理解的 **HIV 檢驗前資訊(Pre-test information)**，簡要說明有關 HIV 檢驗對個人健康的好處與檢驗及諮詢服務的流程，並可在公開的場合同時對多位受檢者提供檢驗前資訊。但如有受檢者需要進一步個別提問諮詢，則由諮詢服務人員視狀況安排個別討論。

在 HIV 檢驗後的諮詢階段，更要確保個人隱私保密原則，諮詢服務人員應向 HIV 確診陽性之受檢者說明「有關感染者向其伴侶或親友當中值得信賴的人揭露個人的 HIV 感染狀態之必要性，後續公衛及醫護人員會跟他聯絡說明伴侶服務的內容，並進一步討論有關病情揭露事宜，瞭解個案可能希望向誰揭露病情、評估可以透過何種方式來揭露等」，並提供伴侶服務資訊，以及適當的關懷支持與協助。

(四) 檢驗結果的正確性(Correct test results)

HIV 檢驗應確保檢驗品質，包含採集檢體、檢體送驗及檢驗流程、檢驗結果報告、實驗室能力試驗及人員培訓等，以確保所有受檢者都能得到正確的 HIV 檢驗結果，避免錯誤的結果造成受檢者接受不必要的抗病毒藥物治療、以及公衛與醫療資源的浪費等。

另，為避免身份冒用或頂替採檢等情形，具名 HIV 檢驗請於採集檢體時務必進行受檢者身份證件之核對確認；如為匿名 HIV 檢驗，請受檢者留下聯絡方式(如：聯絡電話等)，以利後續與檢驗陽性個案聯絡並提供關懷服務。

(五) 連結(Connection)

將 HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護及預防服務，並搭配個案關懷及追蹤管理服務，協助 HIV 確診陽性感染者及早接受治療，控制體內 HIV 病毒量。HIV 檢驗陰性者應衛教有效預防 HIV 感染的方法，並適時轉介進行暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)服務，降低感染風險。(請參見附錄 2-1、HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護及預防之架構)

三、建議 HIV 檢驗對象與頻率

對民眾衛教宣導有關 HIV 檢驗頻率，依據 2018 及 2024 年「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會」決議，建議如下：

- (一) 有性行為者，建議至少進行 1 次 HIV 檢驗。
- (二) 有不安全性行為者，建議每年至少進行 1 次 HIV 檢驗。
- (三) 若有感染風險行為(如感染性病、多重性伴侶、使用成癮性藥物、與人共用針具或稀釋液等)、或性伴侶有前述任一情形者，建議每 3 至 6 個月篩檢 1 次。

四、本章內容簡介

- (一) 第二節「HIV 診斷方法及流程」主要介紹空窗期、HIV 檢驗方法(包含初步檢驗和確認檢驗等)、檢驗流程、以及檢體採檢送驗之注意事項等。
- (二) 第三節「HIV 檢驗前及檢驗後服務」說明有關 HIV 檢驗服務提供者或諮詢人員在執行 HIV 檢驗前及檢驗後，向受檢者提供之資訊、諮詢服務及注意事項等。並於 HIV 檢驗後諮詢服務階段，依據受檢者的 HIV 檢驗結果及其感染風險行為等狀態，提供個人化諮詢服務，主動協助將受檢者連結至醫療照護和預防服務，促使確診之感染者及早就醫治療、檢驗陰性之受檢者可獲得有效預防感染的方法及衛教資訊等。
- (三) 第四節「優先群體與公告應受檢驗對象」，優先群體(Priority populations)係參考 WHO 所提出之 HIV 檢驗及諮詢服務建議優先提供之對象，包含：具有感染 HIV 高風險之青少年、孕婦、重點人群(Key populations，包含男性間性行為者、性交易服務者、跨性別者、藥癮者等)、HIV 感染者及重點人群的伴侶，並依據前述優先群體之特性，提供 HIV 檢驗及諮詢服務建議採行之方式。另依據我國衛生福利部 2015 年 2 月 25 日公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」，說明有關主管機關應主動通知並提供 HIV 檢驗及諮詢服務之對象，及相關注意事項等。

(四) 第五節「HIV 檢驗及諮詢服務提供方式及策略規劃」，係參考 WHO 所提出之 HIV 檢驗及諮詢服務提供方式，包含：在醫事機構提供、在社區中提供、以及自我檢驗等，並說明有關執行策略規劃與成效評估、及注意事項等。

第二節、HIV 診斷方法及流程

近年隨著檢驗技術的進步，發展出快速檢驗方法，HIV 檢驗及諮詢服務逐漸朝向定點照護(Point-of-care)的趨勢發展，HIV 檢驗(包含初步檢驗及確認檢驗)可在同一天完成，提升確診時效，使感染者及早接受治療，降低 HIV 病毒傳播之風險。

一、空窗期

空窗期係指「自感染 HIV 後，到可以被檢驗出感染的時間」，在感染 HIV 後，需要經過一段時間後才會在血(體)液中出現 HIV 病毒抗原及抗體，這段已感染 HIV 卻無法檢驗出已感染的時間即為空窗期。隨著檢驗方法的進步，空窗期已較以往的檢驗方法縮短許多。

一般而言，空窗期長短因不同的檢驗方法或感染者的身體狀況等因素而異，現行 HIV 檢驗方法依其「檢驗標的物」分為 3 類，包含：HIV 病毒核酸(RNA)、HIV 病毒 p24 抗原(p24 antigen，簡稱 Ag)、及感染病毒後由人體產生對抗 HIV 之抗體(antibody，簡稱 Ab)。在 HIV 感染病程發展過程，前述檢驗標的物會在不同時間點出現，可被檢驗方法檢測出陽性的時間亦不同：在 HIV 感染後約 2 週內，目前尚無檢驗方法可檢測出 HIV 感染。隨著病毒複製，在感染約 2 週後可開始於感染者的血液中偵測到病毒核酸(RNA)；在感染後約 3 週後，可開始於感染者的血液中檢測出病毒 p24 抗原(Ag)；而在感染後約 4 週後，人體產生之 HIV 抗體(Ab)才可被檢測。

空窗期間雖然無法透過檢驗方法檢測是否感染 HIV，但此時體內已存在 HIV 病毒，且已具有傳染力，故若與他人發生不安全性行為後立即檢驗為陰性，但仍懷疑自身感染者，建議可於空窗期後再次檢驗，且此期間應避免與他人發生不安全性行為。

二、HIV 檢驗方法

現行 HIV 檢驗方法，包含 HIV 初步檢驗及確認檢驗，請參見表 2-1，說明如下：

(一) HIV 初步檢驗：分為「快速初步檢驗」及需在「實驗室上機之初步檢驗」。

1. **快速初步檢驗**：係指操作簡便、可使用指尖血或唾液等方便取得的檢體，通常在 20-30 分鐘內即可快速得到檢驗結果的試劑，適合用在社區外展 HIV 檢驗服務或民眾自我檢驗。快速初步檢驗依據檢驗標的物不同，可分為「HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗」與「HIV 快速抗體初步檢驗」，分述如下：

- (1) **HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV antigen and antibody combination assay，簡稱 HIV Ag/Ab rapid test)**：同時檢驗 HIV-1 p24 抗原(Ag)及 HIV-1/2 抗體(Ab)，可在 HIV 感染初期體內抗體尚未產生時，檢驗其血液中的 HIV-1 p24 抗原，及早檢測 HIV 感染，並可早期發現 HIV 急性初期感染個案(屬 HIV 病毒量高且具高度傳染力)。此種檢驗方法的空窗期為 3-12 週，適用於匿名檢驗、外展檢驗或其他緊急狀況使用，約 20-30 分鐘可判讀初步檢驗結果(並可區分抗原或抗體陽性)。
- (2) **HIV 快速抗體初步檢驗**：僅能檢測血液或唾液中的 HIV-1/2 抗體(Ab)，民眾可自行使用之自我檢驗試劑(如：自我檢驗之

唾液或血液檢驗試劑)等即為此種檢驗方法，約 20-30 分鐘可判讀初步檢驗結果，方便民眾自行檢驗，瞭解自身健康狀況。惟其空窗期較長，為 4-12 週，可能錯失早期發現 HIV 急性初期感染個案(屬 HIV 病毒量高且具高度傳染力)之機會，爰不建議衛生單位或醫事機構於 HIV 檢驗流程中使用此種檢驗方法。若抗體快速初步檢驗(以 HIV 自我檢驗為主，如圖 2-3)結果為陽性，仍須再抽血進行「實驗室上機之初步檢驗」(建議優先採用 HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗)。

2. 實驗室上機之初步檢驗方法：依檢驗標的物可分為「HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗」與「HIV 抗體初步檢驗」，分述如下：

- (1) **HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗(HIV antigen and antibody combination assay ; 簡稱 HIV Ag/Ab laboratory test)：**同時檢驗 HIV-1 p24 抗原(Ag)及 HIV-1/2 抗體(Ab)，檢驗流程採用實驗室儀器上機檢驗，並以儀器判讀檢驗結果，可在 HIV 感染初期體內抗體尚未產生時，檢驗其血液中的 HIV-1 p24 抗原，及早檢測 HIV 感染，並可早期發現 HIV 急性初期感染個案(屬 HIV 病毒量高且具高度傳染力)。此種檢驗方法之空窗期為 3-6 週，HIV 初步檢驗方法請優先使用此種方法。
- (2) **HIV 抗體初步檢驗：**包含「酵素聯結免疫吸附分析法」(Enzyme-Linked Immunosorbent Assay，簡稱 EIA)或「顆粒凝集法」(Particle-Agglutination Method，簡稱 PA)，僅能檢測 HIV-1/2 抗體(Ab)，需以實驗室之儀器上機檢驗，但無法偵測感染初期的 HIV-1 p24 抗原，故空窗期較長，為 4-12 週，可能錯失早期發現 HIV 急性初期感染個案(屬 HIV 病毒量高且具高度傳染力)之機會，目前已不建議使用。

(二) HIV 確認檢驗

經 HIV 初步檢驗陽性者，須接續執行確認檢驗。HIV 確認檢驗方法包含：「HIV-1/2 抗體確認檢驗方法」及「分子生物學核酸檢測」，說明如下(檢驗流程請參閱圖 2-2、圖 2-3)：

1. HIV-1/2 抗體確認檢驗方法：目前有「抗體免疫層析檢驗法」及「西方墨點法」，分述如下：

- (1) **抗體免疫層析檢驗法(Immunochromatographic assays，簡稱 ICT)**：為 HIV 快速診斷方法，檢測 HIV-1/2 抗體(Ab)，在顯色技術上採用膠體顆粒進行呈色反應，操作簡便，僅需 30 分鐘即可完成檢驗，並採用電腦自動判讀檢驗結果及存取影像，相較於傳統西方墨點法，抗體免疫層析檢驗法可減少人工肉眼判讀之誤差，準確度較高，且簡化檢驗流程並加速確診時效。建議衛生局(所)及醫事機構優先選用該種確認檢驗方法。
- (2) **西方墨點法(Western Blot)**：分別檢測 HIV-1 和 HIV-2 抗體，檢驗過程需經過膠體電泳及轉漬處理，所需時間較長，且檢驗結果需人工判讀，較易出現檢驗結果無法判定的狀況。WHO 已於 2019 年不建議各國使用。

2. HIV 分子生物學核酸檢測(Nucleic Acid Testing，簡稱 NAT)：

利用聚合酶連鎖反應(Polymerase chain reaction，PCR)技術檢驗血液(血漿)中的 HIV 病毒核酸(viral RNA 或 proviral DNA)，又可分為定性或定量的方法，為目前準確度最高且空窗期最短的檢驗方法，空窗期約為 2 週。

表 2-1、HIV 檢驗方法一覽表 (檢驗流程請參閱圖 2-2、圖 2-3)

分類		檢驗方式	檢驗標的	檢驗 HIV 型別	檢體	檢體量	空窗期	備註
HIV 初步檢驗	快速 初步檢驗	HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗 (HIV Ag/Ab rapid test)	HIV-1 p24 抗原 HIV-1/2 抗體	可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	指尖血 或 靜脈血	0.05ml	3-12 週	• 結果為陽性者，應進行確認 檢驗。
		HIV 快速抗體初步檢驗 (包含唾液或血液自我檢驗)	HIV-1/2 抗體	可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	唾液	-	4-12 週	• 結果為陽性者，應進行實驗 室上機之初步檢驗。
				可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	指尖血 或 靜脈血	0.05ml	4-12 週	• 結果為陽性者，應進行實驗 室上機之初步檢驗。
	實驗室上機 之初步檢驗	HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗 (HIV Ag/Ab laboratory test)	HIV-1 p24 抗原 HIV-1/2 抗體	可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	靜脈血	3-5ml	3-6 週	• 結果為陽性者，應進行確認 檢驗。
		HIV 抗體初步檢驗 (EIA 或 PA)	HIV-1/2 抗體	可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	靜脈血	3-5ml	4-12 週	• 結果為陽性者，應進行確認 檢驗。 • 不再建議使用。
HIV 確認檢驗		抗體免疫層析檢驗法 (ICT)	HIV-1/2 抗體	可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	靜脈血 或 指尖血	0.05ml	4-12 週	• 結果為陽性者，應通報。 • 結果為陰性或未確定，應進 行 NAT 確認感染狀態。
		西方墨點法 (Western Blot)	HIV-1、HIV-2 抗體	依試劑廠牌檢驗 HIV-1、HIV-2	靜脈血	0.05ml	4-12 週	• 結果為陽性者，應通報。 • 結果為陰性或未確定，應進 行 NAT 確認感染狀態。 • 不再建議用於確認檢驗。
		HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT)	HIV-1 病毒核酸	僅檢驗 HIV-1	靜脈血	3-5ml (依試劑廠 牌而定)	約 2 週	• 結果為陽性者，應通報。

註 1：為加速確診時效，減少受檢民眾於同次檢驗流程中重複回診採檢之情形，執行 HIV 初步檢驗前之抽血步驟，建議一併預留後續執行 HIV 確認檢驗之靜脈全血檢體量 (請參照上表)、以及需送疾管署檢驗中心檢體保存之 HIV 確診通報個案檢體(請參見本章節之「五、HIV 確診通報個案之檢驗陽性檢體送疾管署進行檢體保存」)。

註 2：抽血所用之採血管請依檢驗試劑仿單建議為主，建議採檢單位先洽詢檢驗單位實驗室，採檢及檢體運送相關注意事項請參見本章節之「四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序」。

三、HIV 檢驗流程

前述之個別檢驗方法雖然有良好的檢驗敏感度(sensitivity)及特異度(specificity)，但其陽性預測值(Positive predictive value, PPV)受到 HIV 感染盛行率影響甚鉅，特別是在低盛行率的情況下，僅由單一 HIV 檢驗方法及結果可能無法真實反映受檢者感染狀態(單一檢驗方法的陽性預測值 PPV 會隨著盛行率降低而大幅下降)。為提升 HIV 檢驗準確度，使 HIV 檢驗結果能正確區分 HIV 感染者及未感染者，WHO 建議 HIV 檢驗流程應包含初步檢驗及確認檢驗，採行 3 種檢驗方法之組合式檢驗。

為加速確診時效，減少受檢民眾於同次檢驗流程中重複回診採檢之情形，執行實驗室上機之 HIV 初步檢驗前之抽血步驟，建請一併考量預留後續執行 HIV 確認檢驗之檢體量及確診通報後需送疾管署檢驗及疫苗研製中心(後稱檢驗中心)保留之檢體(檢體量請參見表 2-1)，以確保初步檢驗陽性個案得以及時確診(減少初步檢驗陽性之受檢民眾不願回診再採檢或失聯而無法確診之情形)。同時，為縮短檢驗空窗期、及早發現 HIV 急性初期感染個案(屬 HIV 病毒量高且具高度傳染力)，以利及早轉銜個案就醫治療與公衛及時介入防治，HIV 初步檢驗請優先使用 HIV 抗原/抗體複合型檢驗為主(包含：HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗或實驗室上機之 HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗)，流程說明如下：

(一) 使用 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV Ag/Ab rapid test)之檢驗流程，適用於匿名檢驗、外展檢驗或緊急狀況等情形(如圖 2-2)，說明如下：

1. 在徵詢受檢者同意後，確認受檢者身分(具名檢驗者請核對身份證件、匿名檢驗者則建議請受檢者留下聯絡方式)，並簡要說明採檢方式及檢驗流程，由工作人員採集受檢者指尖血進行 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗，約 20-30 分鐘可判讀初步檢驗結果。

2. **快速初步檢驗結果以當場告知受檢者為原則**，若評估不方便當場告知結果時，請受檢者留下聯絡方式，並請主動聯繫初步檢驗陽性之受檢者，協助轉介進行確認檢驗，避免失聯情形。
 - (1) 若 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗結果為「陽性」，為縮短確診時效，可直接進行確認檢驗，請於告知受檢者初步檢驗陽性結果時(請向受檢者說明「有關初步檢驗陽性結果並非最終的 HIV 診斷結果，還需要進一步進行確認檢驗，以確認 HIV 感染狀態」)，當場抽血或儘速安排採集受檢者血液檢體，並將檢體送至實驗室進行 HIV 確認檢驗【請接續第 3 點】。如無法採檢送 HIV 確認檢驗，請主動協助轉介個案至醫事機構或衛生局採檢進行 HIV 檢驗。
 - (2) 若 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗結果為「陰性」，請告知受檢者陰性結果，並提供檢驗後的諮詢服務【請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)」】。如經臨床專業判斷懷疑處於急性感染期或空窗期，可立即抽血進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)，以進一步釐清。
3. 為利執行確認檢驗及後續送疾管署檢驗中心進行檢體保存，採集「HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗陽性」之受檢者血液檢體時，建議至少採集靜脈全血 2 管，每管至少 3-5ml 為宜【**檢體採檢及送驗請參見本章節之「四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序」**】。
4. 針對 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗陽性者，請將採集之血液檢體送至實驗室同步進行 HIV 抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗法)及分子生物學核酸檢測(NAT)。如無法同步進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測(NAT)，則依院內或合作之認可檢驗機構現行檢驗流程，於初步檢驗陽性後逕執行確認檢驗。

- (1) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV 抗體確認檢驗結果及分子生物學核酸檢測(NAT)結果任一為「陽性」，採檢單位應於 24 小時內進行傳染病個案通報，並請主動聯絡受檢者回來看報告，告知其確診陽性結果，及提供檢驗後的諮詢服務【請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務 (Post-test Counselling)」】，並將剩餘檢體儘速寄送至疾管署檢驗中心進行檢體保存【相關內容及注意事項參見本章節之「五、HIV 確診通報個案之檢驗陽性檢體送疾管署進行檢體保存」】。
- (2) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV 抗體確認檢驗結果及分子生物學核酸檢測(NAT)檢驗結果，兩者皆為「陰性」，請告知受檢者檢驗陰性結果，並提供檢驗後的諮詢服務(包含：衛教及轉介預防服務，並鼓勵定期接受 HIV 檢驗等)。
- (3) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV-1/2 抗體確認檢驗結果為「陰性」或「未確定」，仍須依據受檢者當次採檢之血液檢體進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)結果綜合判定，以確認是否處於急性初期感染期。
- (4) 若 HIV-1/2 抗體確認檢驗結果為「未確定」，而 HIV-1 分子生物學核酸檢測(NAT)結果為陰性時，請採檢單位依據受檢者近期是否曾至西非國家等狀況評估其感染 HIV-2 之可能性。經評估有 HIV-2 感染風險者，請其於 2 週後回診重新抽血進行初步檢驗及確認檢驗。

(二) HIV 快速抗體初步檢驗之檢驗流程(如圖 2-3)，說明如下：

1. HIV 快速抗體初步檢驗：可能使用之時機以民眾使用自我檢驗試劑(如唾液或血液檢驗等)為主。(如衛生局(所)於社區外展檢驗或匿名檢驗服務時，建議優先使用 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗，以利早期發現 HIV 急性初期感染個案)

2. 民眾使用自我檢驗試劑結果為「陽性」者：衛生局(所)、醫事機構等單位應儘速協助安排民眾抽血，進行「實驗室上機之初步檢驗」(請以 HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗為主)與確認檢驗，或轉介至愛滋病指定醫療院所就醫，如民眾有隱私之顧慮而不願就醫之情形，可協助轉介民眾至匿名檢驗醫事機構進行 HIV 檢驗。

(三) 於衛生局(所)或醫事機構(含外展或匿名檢驗服務點)進行實驗室上機之初步檢驗(如圖 2-3)，說明如下：

1. 在徵詢受檢者同意後，確認受檢者身分(具名檢驗者請核對身份證件、匿名檢驗者則建議請受檢者留下聯絡方式)，並簡要說明採檢方式及檢驗流程，由工作人員採集受檢者血液檢體，並將檢體送至實驗室進行上機之初步檢驗。
2. 為加速確診時效，減少受檢民眾於同一次檢驗流程中重複回診採檢之情形，採集受檢者靜脈全血執行實驗室上機之初步檢驗時，建請一併預留後續執行確認檢驗及後送疾管署檢驗中心進行檢體保存，建議採用以下方式【**檢體採檢及送驗請參見本章節之「四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序」**】：

- (1) **愛滋病指定醫事機構**(若院內或合作之認可檢驗機構可進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測 NAT)：建議採集受檢者靜脈全血 1-2 管，每管至少 3-5ml 為宜，進行實驗室上機之初步檢驗。如初步檢驗結果為「陽性」，請以同一管檢體(或同一次採檢之檢體)接續進行確認檢驗(請同步送實驗室進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測 NAT；如無法同步進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測(NAT)，則依院內或合作之認可檢驗機構現行檢驗流程，於初步檢驗陽性後逕執行確認檢驗)，或是主動聯絡初步檢驗陽性之受檢者儘速回診抽血進行確認檢驗。

(2) **衛生局(所)**：請依以下 2 種採檢送驗方式擇一辦理，原則說明如下：

- A. 採檢送驗方式 1：建議採集靜脈全血 2 管，每管至少 3-5ml 為宜，其中一管進行實驗室上機之初步檢驗、另一管預留(請置於 2-8°C 冷藏)。如初步檢驗結果為「陽性」，請以同一管檢體(或預留檢體)直接進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測(NAT)。如衛生局所屬或委外檢驗單位可執行抗體免疫層析檢驗及 NAT，請優先送所屬或委外檢驗單位檢驗；無法執行之項目則將檢體送至疾管署檢驗中心進行檢驗。
- B. 採檢送驗方式 2：採集靜脈全血 1 管至少 5ml (如能採集 6-10ml 靜脈全血尤佳)，進行實驗室上機之初步檢驗。如初步檢驗結果為「陽性」，請以同一管檢體直接進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測(NAT)。如衛生局所屬或委外檢驗單位可執行抗體免疫層析檢驗及 NAT，請優先送所屬或委外檢驗單位檢驗；無法執行之項目則將檢體送至疾管署檢驗中心進行檢驗)。如前述全血剩餘檢體量未達 3ml (或經檢驗操作離心處理後之上清液未達 1.5ml)，請衛生局(所)原採檢單位務必儘速聯絡「初步檢驗陽性且抗體確認檢驗結果為陰性或未確定」之受檢者儘速回診抽血進行 NAT 確認檢驗，以及早釐清是否處於 HIV 病毒量高具高度傳染力之急性初期感染狀態，避免前述個案未回診採檢或失聯而無法確診之情形。

(3) **非愛滋病指定醫事機構或診所**(由合作之認可檢驗機構或衛生局進行實驗室上機之初步檢驗)：

- A. 檢體送合作之認可檢驗機構檢驗：建議採集受檢者靜脈全

血 1-2 管，每管至少 3-5ml 為宜，進行實驗室上機之初步檢驗。如初步檢驗結果為「陽性」，請以同一管檢體(或同一次採檢之檢體)接續進行確認檢驗。為加速確診時效，建議將檢體送至同時具有初步檢驗及確認檢驗能力試驗認證通過之認可檢驗機構實驗室，以使用具抗體免疫層析檢驗法(ICT)及分子生物學核酸檢測(NAT)代檢單位為主。初步檢驗請優先使用 HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗。如無法進行抗體確認檢驗或 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)時，請立即轉介初步檢驗陽性個案至愛滋病指定醫院或聯繫衛生局協助後續確認檢驗。

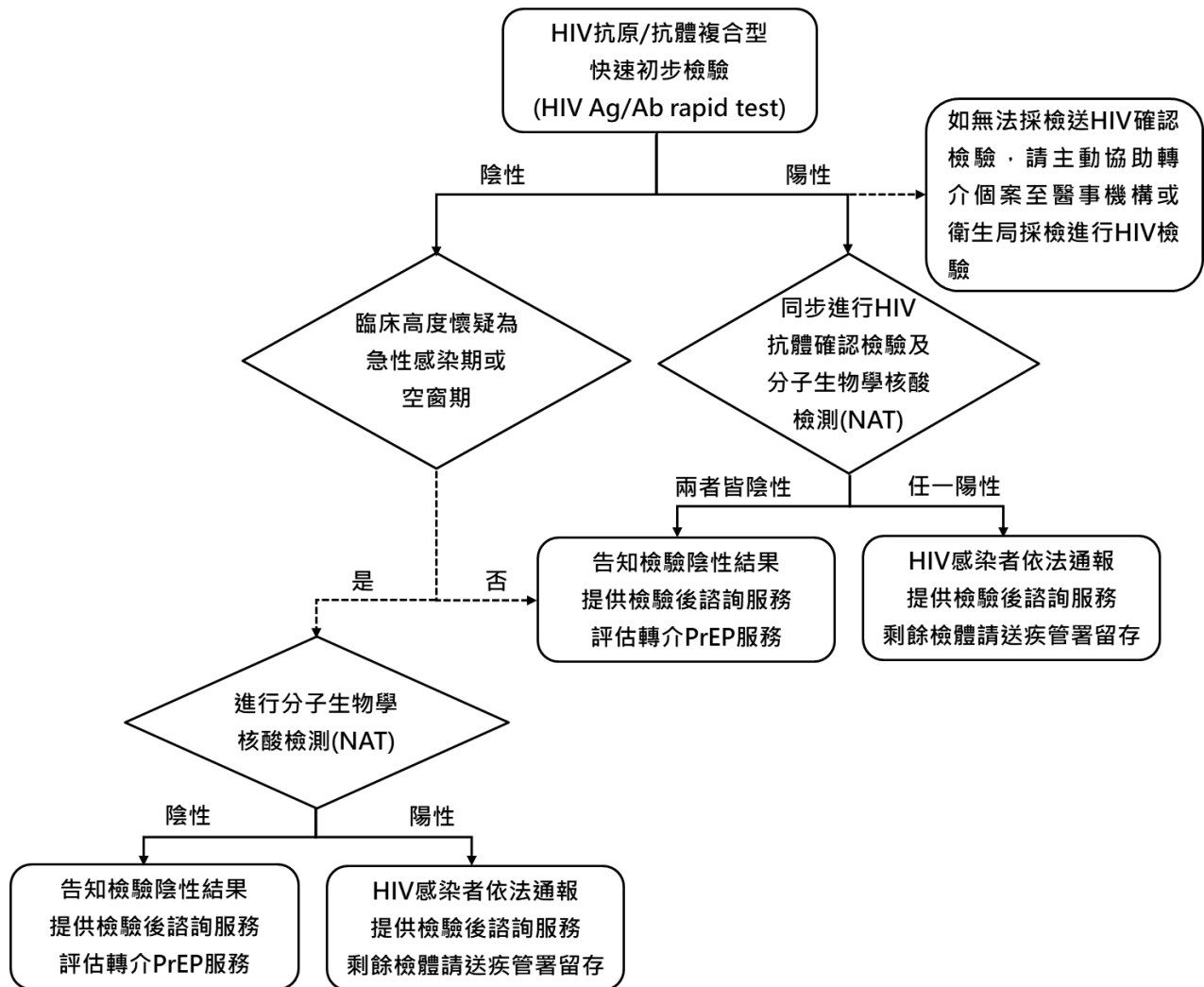
B. 檢體送衛生局檢驗：請衛生局輔導轄內非愛滋病指定醫院或診所，依所轄地域特性，依前揭第(三)項第 2 點之(2)，依衛生局(所)之採檢送驗方式及原則辦理。

3. 若實驗室上機之初步檢驗結果為「陰性」，請告知受檢者陰性結果，並提供檢驗後的諮詢服務(包含：衛教及轉介預防服務，並鼓勵定期接受 HIV 檢驗等)【請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)」】。如經臨床專業判斷懷疑處於急性感染期或空窗期，可再進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)，檢體建議送至院內或合作之認可檢驗機構，或疾管署檢驗中心昆陽實驗室進行 NAT 檢驗。
4. 若實驗室上機之初步檢驗結果為「陽性」，請將血液檢體進行 HIV 抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗)及分子生物學核酸檢測(NAT)。
 - (1) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV 抗體確認檢驗結果及分子生物學核酸檢測(NAT)結果任一為「陽性」，採檢單位應於 24 小時內進行傳染病個案通報，並請主動聯絡受檢者回來看報告，

告知其確診陽性結果，及提供檢驗後的諮詢服務【請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務 (Post-test Counselling)」，並將剩餘檢體寄送至疾管署檢驗中心進行檢體保存【相關內容及注意事項參見本章節之「五、HIV 確診通報個案之檢驗陽性檢體送疾管署進行檢體保存」】。

- (2) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV 抗體確認檢驗結果及分子生物學核酸檢測(NAT)檢驗結果，兩者皆為「陰性」，請告知受檢者陰性結果，並提供檢驗後的諮詢服務(包含：衛教及轉介預防服務，並鼓勵定期接受 HIV 檢驗等)。
 - (3) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV 抗體確認檢驗結果為「陰性」或「未確定」，仍須依據受檢者當次採檢之血液檢體進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)結果綜合判定，以確認是否處於急性初期感染期。
 - (4) 若 HIV-1/2 抗體確認檢驗結果為「未確定」，而 HIV-1 分子生物學核酸檢測(NAT)結果為陰性時，請採檢單位依據受檢者近期是否曾至西非國家等狀況評估其感染 HIV-2 之可能性。經評估有 HIV-2 感染風險者，請其於 2 週後回診重新抽血進行初步檢驗及確認檢驗。
5. 為加速確診時效，若 HIV 初步檢驗陽性者係於疾管署傳染病認可檢驗機構檢驗且提供檢驗結果報告，建議衛生局或醫事機構可逕執行確認檢驗流程，無需再重複執行初步檢驗。

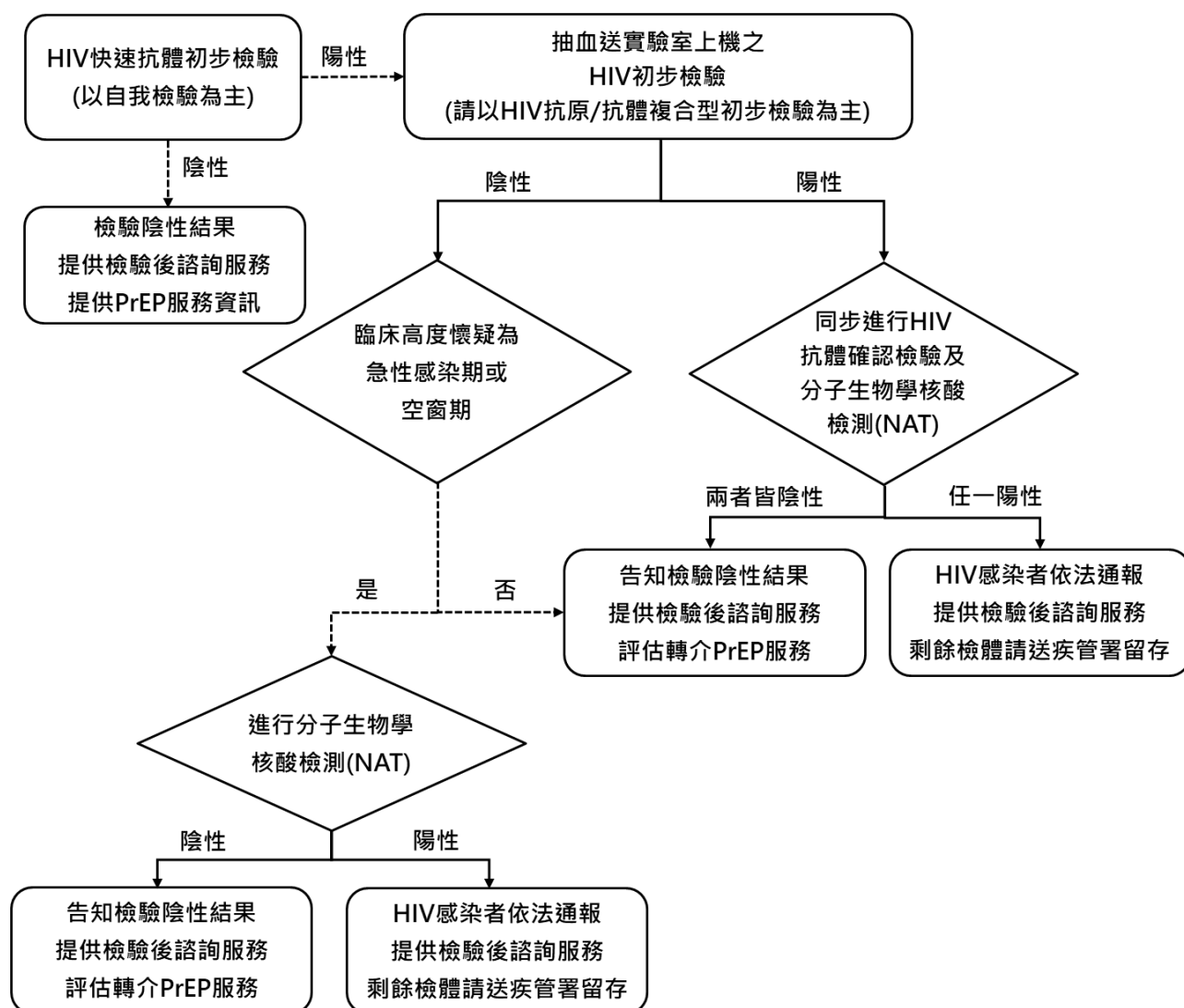
圖 2-2、衛生局(所)或醫事機構使用 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗 (HIV Ag/Ab rapid test)之檢驗流程，適用於匿名檢驗、外展檢驗或緊急狀況等情形



備註說明：

1. 可使用指尖血或靜脈血進行 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV Ag/Ab rapid test)。
2. 為加速確診時效，於 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗陽性後可逕執行確認檢驗，立即再採血後，檢體同步送實驗室進行抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗法)及分子生物學核酸檢測(NAT)。如無法同步進行抗體確認檢驗及 NAT，則依院內或合作之認可檢驗機構現行檢驗流程，於初步檢驗陽性後逕執行確認檢驗。
3. HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗後，如無法採檢送 HIV 確認檢驗，請主動協助轉介個案至醫事機構或衛生局採檢進行 HIV 檢驗。
4. 如 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗結果為陰性，臨床高度懷疑為急性感染期或空窗期，可以立即採血送實驗室進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)。
5. 若抗體確認檢驗結果為「未確定」，而 NAT 結果為陰性時，請依據受檢者近期是否曾至西非國家等狀況評估其感染 HIV-2 之風險，請其 2 週後回診重新抽血進行 HIV 檢驗。

圖 2-3、衛生局(所)或醫事機構以實驗室上機之 HIV 初步檢驗流程



備註說明：

1. 若抽血送實驗室上機之 HIV 初步檢驗，建議優先選用 HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗(HIV Ag/Ab laboratory test)。建請於執行 HIV 初步檢驗前之抽血步驟，一併預留後續執行 HIV 確認檢驗之檢體量及需送疾管署檢驗中心檢體保存之 HIV 確診通報個案檢體(檢體量請參見表 2-1)。
2. 若執行 HIV 快速抗體初步檢驗(以自我檢驗為主)且結果為「陽性」者，應儘速協助安排受檢者抽血進行「實驗室上機之初步檢驗」(請以 HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗為主)。
3. 為加速確診時效，減少受檢民眾於同次檢驗流程中重複回診採檢之情形，如實驗室上機之 HIV 初步檢驗陽性，請優先以初步檢驗同次採檢之檢體，送實驗室進行抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗法)及分子生物學核酸檢測(NAT)。
4. 如實驗室上機之 HIV 初步檢驗結果為陰性，臨床高度懷疑為急性感染期或空窗期，請以初步檢驗同次採檢之檢體送實驗室進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)。
5. 若抗體確認檢驗結果為「未確定」，而 NAT 結果為陰性時，請依據受檢者近期是否曾至西非國家等狀況評估其感染 HIV-2 之風險，請其 2 週後回診重新抽血進行 HIV 檢驗。

四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序

(一) 材料準備：採血管、針筒、針頭、止血帶、棉花球、70%酒精。

(二) 檢體種類：靜脈全血。

(三) 檢體條件：各類檢驗方法建議所需檢體量請參見表 2-1。

1. 實驗室上機之 HIV 初步檢驗：為加速確診時效，減少受檢民眾於同一次檢驗流程中重複回診採檢之情形，採集受檢者靜脈全血執行實驗室上機之初步檢驗時，建請一併預留足夠檢體量，以利後續執行確認檢驗及後送疾管署檢驗中心進行檢體保存。

A. 採檢方式及採血管：建議採 1-2 管(每管約 3-5ml)或採 1 管至少 5ml 以上(如能採集 6-10ml 靜脈全血尤佳)，以含促凝劑之採血管、或以 EDTA 管(紫頭管)檢驗均可。

B. 實驗室上機之 HIV 初步檢驗陽性者，請以同一管剩餘檢體或同次採檢之檢體接續進行 HIV 抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測，後續再將檢體送至疾管署檢驗中心進行檢體保存。

2. HIV 抗體確認檢驗：約 0.05ml。

3. 分子生物學核酸檢測(NAT)：約 3-5ml(依試劑廠牌而定，採血管種類請先洽詢檢驗單位實驗室)。

(四) 操作步驟：

1. 在徵詢受檢者同意後，確認受檢者身分，並簡要說明採檢方式及檢驗流程。

(1) 具名檢驗：將所有試管標籤，註明受檢者姓名、身份證字號(或護照號碼、居留證號)、檢體編號(或病歷號碼)及採血日期；請檢視受檢者身分證件，以核對與檢體標籤是否相符，避免冒名

檢驗或檢體錯置。

- (2) 匿名檢驗：將所有試管標籤，註明可識別受檢者之代碼(如：匿名諮詢代碼)、或受檢者聯絡方式等。
2. 採血完畢針頭不可再套回原保護套，以避免針扎。並且緩慢將足量血液注入真空採血管中，不可注入空氣。
 3. 若有離心設備者請操作〔表 2-2〕的步驟後，再接續步驟 4；若無離心設備者，則繼續步驟 4。
 4. 將檢體置於冰箱冷藏，溫度控制於 2-8°C，並儘速送到實驗室處理。

表 2-2、離心設備操作步驟

※以 800-1000xg 離心力，離心 10 分鐘。 ※以無菌吸管，將離心後之上清液取出，轉置於有蓋之檢體小瓶中，旋緊瓶蓋。 ※檢體小瓶上，以標籤註記受檢者之姓名、病歷號碼及採血日期。(請再次核對確認檢體標籤註記之正確性及標籤是否黏貼牢固)

(五) 採檢應注意事項：

1. 保護裝備 (防護衣、手套、平光眼鏡、口罩)。
2. 針筒不要回套。
3. 預防操作程序所造成之生物性飛沫。
4. 使用正確的容器。
5. 工作檯以 1%漂白水消毒。

6. 污染區以 10%漂白水消毒。

(六) 尖銳物扎傷處理流程：請參照第壹章第四節之「二、因執行業務意外暴露愛滋病毒預防性投藥(oPEP)」。

(七) 運送檢體注意事項(請依以下步驟確認後寄送檢體)：

1. 填寫 HIV 檢體送驗單。
2. 檢體標示確認無誤，避免檢體錯置。
3. 以雙層夾鏈袋密封。
4. 檢體連同送驗單送驗，放置時應避免擠壓毀損。
5. 檢體處理與包裝程序：詳見**附錄 2-2**。
6. 聯絡衛生局(所)。

五、HIV 確診通報個案之檢驗陽性檢體送疾管署進行檢體保存

(一) 依據「傳染病防治法」第 46 條第 2 項、第 47 條暨「傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法」第 10 條規定辦理。

(二) 基於國內 HIV 疫情監測與防疫之所需，針對 HIV 新確診通報個案於當次確診流程之檢驗陽性檢體，請送疾管署檢驗中心保存，說明如下：

1. 各單位送疾管署保存之陽性檢體，請採行以下 3 種方式擇一辦理：
 - (1) 「實驗室上機之初步檢驗陽性」剩餘檢體或同次採檢檢體。
 - (2) 「確認檢驗陽性」剩餘檢體或同次採檢檢體。
 - (3) 如前述(1)及(2)預留或剩餘檢體量不足時，請務必於 HIV 確診通報個案首次開立抗病毒藥物(ART)「前」進行採檢。

2. 檢體量、採檢方式及採血管：建議預留全血 1 管 3-5ml，以含促凝劑之採血管或以 EDTA 管(紫頭管)保存均可(或預留經檢驗操作離心處理後之上清液至少 1.5ml)。**【檢體採檢及送驗請參見本章節之「四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序」】**
 3. 請填妥「HIV 初步檢驗陽性檢體保存單」，與前述第 1 點之陽性檢體一併寄送至疾管署檢驗中心昆陽實驗室之「HIV 及新感染症病毒實驗室」，並將保存單電子檔加密後寄至疾管署公務信箱(cdchivlab@cdc.gov.tw)。
 4. 請衛生局督導轄區醫事機構及衛生單位，以「傳染病個案通報單位」將 HIV 新確診通報個案檢體送保存為原則。請前揭通報單位於個案通報後儘速協調相關檢驗單位協助陽性檢體寄送事宜，必要時請衛生局協助寄送檢體。
- (三) 有關「HIV 初步檢驗陽性檢體保存單」可至疾管署網站「首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染/重要指引及教材/傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」項下下載使用。

第三節、HIV 檢驗前及檢驗後服務(Pre-test and Post-test services)

近年來，推廣快速檢驗方法以加速確診時效，HIV 檢驗流程(從初步檢驗至確認檢驗)可以在同一天完成。爰此，WHO 建議於 HIV 檢驗前提供受檢者簡要說明即可，不需要於 HIV 檢驗前提供個人化諮詢及風險評估，避免過多且不必要的資訊讓受檢者困惑或陷入憂慮，反而對於執行 HIV 檢驗及諮詢服務造成障礙。建議諮詢服務人員向受檢者簡單說明有關「HIV 檢驗前資訊」，並徵得受檢者同意後即可進行 HIV 檢驗。

有關個人化諮詢及風險評估等重點項目，WHO 建議於「HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)」階段，由諮詢服務人員依據受檢者的檢驗結果提供適切的諮詢內容，瞭解受檢者感染風險行為、傾聽並同理受檢者關切的問題，並主動協助將受檢者連結至醫療照護與預防服務。

一、HIV 檢驗前服務(Pre-test services)

(一) HIV 檢驗前資訊(Pre-test information)：

1. 目的：使受檢者瞭解 HIV 檢驗對個人健康的好處、與檢驗及諮詢服務流程。
2. 提供方式：諮詢人員可以同時向多位受檢者提供 HIV 檢驗前資訊，但如有受檢者需要進一步個別提問諮詢，則依狀況安排個別討論。
3. 資訊內容：應簡單清楚，讓受檢者易理解，尤其當受檢者為未成年之兒童或青少年時，應確保其瞭解資訊內容，可運用海報、宣傳冊、網頁、播放短片等方式協助說明。向受檢者提供 HIV 檢驗前資訊內容建議如下：

- (1) 說明 HIV 檢驗對個人健康的好處。
- (2) 簡介 HIV 檢驗及諮詢流程(包含：檢驗的方式、所需花費的時間、費用等)，以及空窗期與檢驗結果所代表的意義。
- (3) 簡要提供預防 HIV 感染的衛教資訊。
- (4) 說明有關受檢者的個人資訊及檢驗結果、以及後續的個別諮詢內容都是保密的。
- (5) 由諮詢人員安排個別徵詢受檢者接受或拒絕 HIV 檢驗的決定。待徵得受檢者口頭同意後(書面同意亦可)，引導準備進行 HIV 檢驗。

4. 注意事項

- (1) 如果受檢者在 HIV 檢驗前有任何疑問需個別討論，則由諮詢人員安排個別單獨諮詢。
- (2) 若配偶或伴侶要求一起進行 HIV 檢驗：諮詢人員應在 **HIV 檢驗前資訊提供階段**，明確向雙方說明「**有關後續的 HIV 檢驗流程及檢驗後諮詢服務，採單獨個別提供為原則，且 HIV 檢驗結果僅告知受檢者本人。**」
- (3) 若受檢者為重點人群(key populations)：重點人群包含男性間性行為者(MSM)、性交易服務者、跨性別者、藥癮者等，因其特有文化，衛生單位在培訓 HIV 檢驗諮詢人員時，亦應培養其對重點人群的文化敏感度，以理解重點人群之需求，並提供合適的 HIV 檢驗及諮詢服務。同時，為增加 HIV 檢驗及諮詢服務的可近性和利用率，亦可透過重點人群向其社群網絡成員宣導，並提供 HIV 檢驗相關的協助，例如：由衛生單位或民間團體等培訓之同儕導師，協助向其社群網絡成員提供正確的

衛教知識、協助發放自我檢驗試劑、並協助指導民眾進行 HIV 自我檢驗等。

(4) 若受檢者為未成年人：

- A. 依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15-1 條第二項之規定，「因醫療之必要性或急迫性，未成年人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意，醫事人員得採集檢體進行 HIV 檢驗」。爰此，針對未成年之兒童及青少年，在 HIV 檢驗前訊息提供階段，由諮詢人員徵得受檢者本人口頭同意後，即可進行 HIV 檢驗，不需徵得其家長(或法定代理人)同意。
- B. 諮詢人員應先瞭解未成年人檢驗 HIV 之動機與目的，例如：為什麼想來檢驗 HIV？有沒有人陪同一起來？對於未成年受檢者進一步安排個別面談諮詢，以評估是否可能有遭受性侵害、性暴力、性剝削或是兒童虐待的情況，以及時提供必要之協助。

(5) 若受檢者為孕婦或臨產婦：為預防 HIV 母子垂直感染，我國自 2005 年起推動「孕婦全面篩檢 HIV 計畫」，提供孕婦及臨產婦 HIV 檢驗服務。針對受檢者為孕婦或臨產婦，HIV 檢驗前資訊除應提供前揭第 3 點對一般受檢者的內容外，也應包含：

- A. 說明 HIV 檢驗可以及早診斷 HIV 感染狀態、及早治療，對孕婦或臨產婦本人及寶寶的健康都是有好處的。
- B. 提供有關預防 HIV 母子垂直感染的衛教資訊，如：HIV 感染孕婦透過孕期、產程中及產後預防性投藥、選擇適當生產

方式和使用母乳替代品等預防措施，可將新生兒感染 HIV 的機率由 45%大幅下降至 2%以下。

C. 鼓勵伴侶接受 HIV 檢驗及諮詢服務。

二、HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)

HIV 檢驗後諮詢應「以受檢者為中心」，提供個人化的諮詢服務，並依據受檢者的 HIV 檢驗結果，瞭解受檢者的情況、需求及所關切的問題進行個別諮詢討論。諮詢人員應保持客觀中立的立場，傾聽並同理受檢者擔心的狀況，引導受檢者思考可能會面臨的問題及因應方式，避免以單向說教、或具有批判性的言詞或態度進行諮詢服務。

(一) 提供 HIV 檢驗結果「陰性」者(包含：初步檢驗陰性，或是抗體確認檢驗及 NAT 檢驗結果均陰性)的諮詢服務：

1. HIV 檢驗後諮詢內容包含：

- (1) 告知受檢者 HIV 檢驗結果是陰性。
- (2) 簡單解釋陰性結果的意義：陰性結果代表未感染 HIV 或處於空窗期，建議定期接受 HIV 檢驗。
- (3) 評估受檢者感染風險行為(近期是否有無套性行為、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、與人共用針具/稀釋液等情況)，提供如何預防 HIV 感染的衛教資訊，包含：性行為全程正確使用保險套及水性潤滑液、不使用毒品、不共用針具/稀釋液、提供暴露 HIV 前預防性投藥(PrEP)、或暴露 HIV 後預防性投藥(PEP)資訊等。
- (4) 轉介連結至預防服務：若受檢者是 HIV 感染者的伴侶、或是具有 HIV 感染之高風險行為者，經 HIV 檢驗陰性，建議轉介至有提供 PrEP 服務的醫事機構進一步諮詢評估。

- (5) 提供有關伴侶 HIV 檢驗及諮詢服務的資訊，鼓勵推廣伴侶接受 HIV 檢驗及諮詢服務。

2. 注意事項：

(1) 針對 HIV 檢驗結果陰性的未成年受檢者：

- A. HIV 檢驗後諮詢服務，應加強未成年受檢者對於 HIV 感染風險行為的認知及預防 HIV 感染的衛教，例如：應避免感染風險行為(如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物等)、性行為應全程正確使用保險套及水性潤滑液、定期接受 HIV 檢驗(特別是當有結識新的性伴侶時)。
- B. 評估未成年受檢者的 HIV 感染風險行為及頻率(如多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、與人共用針具、感染性病等)，並視受檢者的狀況協助轉介連結至 PrEP、PEP、替代治療、藥癮戒治或性病門診等預防及醫療照護服務。

- (2) 針對 HIV 檢驗結果均為「陰性」的配偶或伴侶：以個別單獨告知檢驗結果及提供 HIV 檢驗後諮詢為原則，諮詢人員亦可視雙方的需求安排共同衛教諮詢。

(二) 提供 HIV 「初步檢驗陽性但尚未確診者」(Unconfirmed results) 的諮詢服務：

1. 當初步檢驗陽性的受檢者在同一次 HIV 檢驗流程中，未接受 HIV 確認檢驗時，就會出現**初步檢驗陽性但尚未確診**的狀況，這可能發生在僅執行一項 HIV 快速初步檢驗方法時(如社區外展檢驗活動、匿名檢驗、或自我檢驗等)，HIV 檢驗提供者或諮詢人員應向受檢者說明「**有關初步檢驗陽性結果並非最終的 HIV 診斷結果，還需要進一步進行確認檢驗，以確認 HIV 感染狀態**」，並陪伴或協助轉介受檢者至「一站式愛滋匿名快速檢驗點」或「愛滋

病指定醫事機構」進行 HIV 確認檢驗(可當天抽血進行確認檢驗，不需等待 14 天)，再依據確認檢驗結果提供檢驗後諮詢服務。

2. 注意事項：公衛人員、HIV 檢驗提供者與諮詢人員需要建立良好的聯繫協調管道，透過互助合作，以避免初步檢驗陽性個案至確認檢驗之間可能失聯的問題。

(三) 若出現「HIV 初步檢驗陽性但抗體確認檢驗結果陰性/未確定」(HIV-inconclusive status)狀況時：

1. 當初步檢驗陽性之受檢者，其「HIV 抗體確認檢驗結果」為「陰性」或「未確定」時，應以同一管剩餘檢體或同次採檢之檢體立即進行分子生物學核酸檢驗(NAT)，再依 NAT 結果研判其感染狀態，並提供合適的檢驗後諮詢服務。
2. 注意事項：HIV 確認檢驗結果應以抗體確認檢驗結果及分子生物學核酸檢驗(NAT)檢驗結果進行綜合研判，以確認 HIV 感染狀態。

(四) 提供 HIV「確認檢驗結果陽性者」的諮詢服務：

有關提供 HIV 確認檢驗結果陽性者的諮詢服務內容，應包含：

1. 告知 HIV 確診陽性結果，解釋 HIV 感染狀態。
2. 同理與支持 HIV 確診陽性者說出心裡的感受，並協助與陪伴其處理 HIV 確診所引起的情緒。
3. 尋找支持資源、協助疾病適應：討論在其親友或伴侶等社群網絡中，可以提供及時支持的人。
4. 提供關於抗病毒藥物治療的資訊，說明目前的高效能抗病毒藥物治療已可有效控制 HIV，只要遵循醫囑服藥，抑制體內的 HIV 病毒量，HIV 感染者健康狀況與一般人無異，不必太過憂心。

5. 提供有關如何預防 HIV 傳播的資訊，包括：透過抗病毒藥物治療達到體內 HIV 病毒量測不到時，可有效降低透過性行為傳播 HIV 的風險，並提供性行為全程正確使用保險套及水性潤滑液等衛教資訊。
6. 積極轉介就醫及提供關懷服務：主動轉介 HIV 確診陽性者至愛滋病指定醫事機構接受治療，協助預約門診時間，並陪同就醫。另為確診當日無法提供照護服務的確診個案，主動持續聯繫關懷，以協助其儘速就醫治療。
7. 評估伴侶暴力問題：諮詢人員應保持察覺的敏銳度，在諮詢過程中對於可能受病情揭露後果影響的受檢者，如歧視、暴力、拋棄等情況，適時調整與提供相對應的諮詢服務內容。此類個案需額外多做諮詢，並確保受檢者的人身安全。
8. 評估 HIV 確診陽性後可能引起的心理健康問題，例如：抑鬱或自殺等。
9. 提供伴侶服務事宜：諮詢人員向 HIV 確診陽性感染者說明伴侶服務之重要性及內容，與感染者討論如何、何時向其伴侶揭露其 HIV 感染狀況，以及將 HIV 確診陽性結果向伴侶揭露的好處，還有病情揭露後可能遇到的問題。通常需要給予感染者一些時間做好病情揭露的心理準備，諮詢人員應提供伴侶諮詢服務以提供支持協助。**【有關伴侶服務啟動時機及說明內容，以及感染者的病情揭露，請參見第伍章「伴侶服務」】**
10. 與 HIV 確診陽性個案討論並徵得同意後，為其伴侶、小孩及其他家人提供自願參與的 HIV 檢驗及諮詢服務，並採個別單獨檢驗為原則，過程亦應符合 5C 原則。

11. 瞭解 HIV 確診陽性者的狀況及需求，主動提供預防、治療、諮詢、支持等服務資訊，並協助轉介提供相關服務資源，例如：伺機性感染預防及治療、性病檢驗和治療、結核病診斷和治療、避孕、產前保健、鴉片類藥物替代療法、藥癮戒治、清潔針具服務、同儕支持團體等。
12. 鼓勵 HIV 確診陽性者諮詢更多問題，並視情況增加安排後續的諮詢服務。

(五) HIV 檢驗後諮詢服務，依服務對象區分應注意事項

1. 重點人群(key populations)：包含男性間性行為者(MSM)、性交易服務者、跨性別者、藥癮者等。WHO 建議，強化 HIV 檢驗後諮詢服務與轉介醫療照護及預防服務，可顯著提升重點人群中 HIV 感染者接受醫療照護及治療的成效。由於重點人群中的 HIV 感染者可能缺乏家庭與社會的支持來幫助他們面對 HIV 確診陽性的結果，故需要提供額外的諮詢服務及同儕陪伴支持資源，例如：透過同儕諮詢員協助向個案說明，使其理解有關 HIV 確診陽性結果對自身健康的影響，並主動協助感染者轉介至醫療及關懷服務；而「同儕領導員(peer navigator)」則幫助重點人群找到、選擇和獲取整合性的服務。
2. 伴侶：關於伴侶的檢驗後諮詢服務，需特別注意諮詢人員的培訓，以增強實務諮詢技巧。
3. 孕婦：除了提供前述 HIV 檢驗陽性者之一般性的檢驗後諮詢項目外，還應包含以下內容：
 - (1) 分娩計畫：諮詢人員應鼓勵 HIV 確診陽性孕婦在愛滋病指定醫事機構進行分娩，以確保孕婦健康及預防母子垂直感染。

- (2) 協助轉介就醫，經醫師評估後使用抗病毒藥物治療，以降低感染者體內病毒量及預防母子垂直感染。
 - (3) 說明伴侶 HIV 檢驗的重要性，鼓勵其伴侶進行 HIV 檢驗，並提供伴侶服務相關資訊。
 - (4) 協助轉介進行結核病、梅毒等檢驗。
 - (5) 孕期營養諮詢。
 - (6) 討論關於嬰兒哺餵的選擇。
 - (7) 討論有關寶寶出生後的相關 HIV 檢驗流程。
4. 青少年：除了提供前述 HIV 檢驗陽性者之一般性的檢驗後諮詢項目外，還應該包括以下內容：
- (1) 視個案的情況，提供個人化的諮詢、治療、轉介預防及關懷服務。
 - (2) 討論有關個人隱私的保密權與相對的揭露責任。
 - (3) 討論關於如何、何時以及向誰揭露 HIV 感染狀況，以及親友的支持資源。
 - (4) 討論有關人際關係、性行為、婚姻和生育方面可能遇到的問題與挑戰。
 - (5) 推薦有關同儕支持資源。
5. 兒童：告知兒童為 HIV 確診陽性個案是一件重要的事，應評估個案的心智成熟度，並且諮詢人員也應加強培訓對於未成年兒童的病情揭露諮詢技巧。**【有關向未成年個案進行病情告知原則、以及未成年個案向重要他人進行病情揭露及隱私保護處理原則等相關說明，請參見第肆章「個案管理」】**

三、連結醫療照護(Linkage to care)

為使 HIV 防治效益達到最大，將 HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護、預防及個案關懷服務至為重要。有關 HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護和預防服務之重點項目請參見表 2-3，流程架構請參見附錄 2-1。

(一) 目的：

1. 診斷即刻治療：所有 HIV 確診陽性個案，應立即轉介醫療照護，及早治療，控制體內病毒量，達到「治療即預防(Treatment as prevention, TasP)」的最大效益，進而減少 HIV 傳播風險。
2. 有效預防 HIV 傳染：將 HIV 檢驗陰性且持續有感染高風險行為的人，連結至有效的預防服務，避免感染 HIV。

(二) WHO 提出關於 HIV 檢驗及諮詢連結轉介至醫療照護，可能導致轉介率不佳的因素：

1. 受檢者個人因素(client factors)：自我感覺健康、抑鬱、缺乏社會或家庭的支持、害怕病情被揭露。
2. 社會或文化因素(social or cultural factors)：社會或文化對於 HIV 感染者或重點人群，存在有污名與歧視。
3. 結構或經濟因素(structural or economic factors)：包含醫療支出及交通費用問題等。
4. 醫療系統障礙(health system barriers)：就醫不方便、就診等待時間過長、擔心醫事人員可能會對於感染者歧視與不友善等。

(三) 建議強化 HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護，可採行之策略

1. 提供整合性醫療照護及預防服務：在同一地點同時提供 HIV 檢驗、預防、治療和照護，以及結核病及性病檢驗等服務，強化相關資源之整合。
2. 若 HIV 檢驗地點與轉介治療地點相隔一段距離，可提供交通接送或交通費用補助，提高服務可近性及利用率。
3. 培訓同儕導師和社區外展服務人員，提供 HIV 檢驗陽性個案的支持及陪伴就醫服務。
4. 強化社區外展服務人員的 HIV 檢驗後諮詢服務。
5. 運用手機 APP、LINE 或簡訊等通訊軟體，協助聯絡個案、提供關懷服務，尤其是對於年輕族群或重點人群，有助於個案病情揭露、提高就醫率與服藥順從性。
6. 強化個案管理，強調感染者個人自決與優勢，協助個案選擇、設定目標和實現目標，在個案、醫療照護人員、及其他社區支持資源間建立良好的連結。
7. 鼓勵受檢者的伴侶進行 HIV 檢驗，並為 HIV 感染者及重點人群提供伴侶服務，可以找到更多潛在 HIV 感染者，並促使其及早就醫，或為檢驗陰性之伴侶提供有效的預防感染措施(如：安全性行為及 PrEP 等)。

綜合而言，初步檢驗陽性疑似感染個案儘速確診，以及確診陽性個案儘速連結至醫療照護，是愛滋防治甚為關鍵的步驟，惟有 HIV 陽性確診個案能立即接受治療與關懷服務，減少 HIV 病毒傳播之風險，並透過伴侶服務找到更多潛在的感染者；或是將 HIV 檢驗陰性且持續有感染高風險行為的人，進一步連結至合適且有效的預防服務，讓 HIV 檢驗及諮詢服務的效益最大化。

表 2-3、HIV 檢驗及諮詢連結至醫療照護和預防服務

	HIV 陽性	HIV 陰性
HIV 治療	抗病毒藥物	-
預防 HIV 傳播	安全性行為(性行為全程正確使用保險套及水性潤滑液)	
	-	有持續高風險行為的人，提供 PrEP 資訊
	-	HIV 暴露後預防(PEP)
	針對毒癮者的減害措施，減少毒品的危害 (包含：清潔針具計畫、替代療法、藥癮戒治及預防鴉片類藥物濫用和管理)	
	強化對 HIV 感染高風險行為的認知，進而減少高風險行為， 特別是對 HIV 感染者和重點人群	
性健康與 優生保健	避孕	
	簡要的性諮詢服務	
	預防母子垂直感染	-
	女性子宮頸癌檢驗	
	性病檢驗	建議持續有 HIV 感染高風險行為者及 重點人群，提供性病檢驗
伴侶及家 庭成員自 願的 HIV 檢驗	提供伴侶服務(風險告知、HIV 檢驗) 提供伴侶及家庭成員 HIV 檢驗及諮詢 服務(自願的 HIV 檢驗)	鼓勵重點人群之伴侶進行 HIV 檢驗
其他臨床 服務	評估和提供疫苗諮詢接種，例如：針對重點人群，孕婦和嬰兒的 B 肝疫苗接種	
	B 型、C 型肝炎的檢驗及治療	依據流行病學監測資料，針對重點人群 提供 B 型、C 型肝炎的檢驗及治療
	Co-trimoxazole chemoprophylaxis (伺機性感染預防及治療)	-
	加強結核病發現，並連結至結核病治療	
	若未罹患結核病，提供 LTBI 潛伏結核 感染的檢驗與治療	-
其他支持 服務	心理健康服務	
	社會心理諮詢，給予支持和治療順從性 諮詢	-
	伴侶服務(病情揭露)	-
	法律諮詢服務	

第四節、優先群體與公告應受檢驗對象

一、優先群體(Priority populations)

係指 HIV 檢驗及諮詢服務建議優先提供之對象，請各縣市衛生局擬訂傳染病防治計畫時，建請預先進行所轄區域之 HIV 疫情流行病學資料分析，如：人口學特質、區域特性等，以及依據近期轄區內新確診 HIV 個案之屬性、以及所轄 HIV 感染高風險族群之 HIV 檢驗人次、檢驗陽性率及轉介確診就醫率等指標，進一步評估所轄之優先群體，因地制宜研擬 HIV 檢驗及諮詢服務提供之策略及方式。

有關優先群體之 HIV 檢驗及諮詢服務建議提供之策略，包含：具有感染 HIV 風險之青少年、孕婦、重點人群、HIV 感染者及重點人群的伴侶，分項說明如下：

(一) 具有感染 HIV 風險之青少年(Adolescents)：為利將 HIV 檢驗及諮詢服務持續且有效觸及青少年族群，提高接受度，建議應規劃符合青少年的服務模式及策略，並建立在青少年友善、便利及隱私保護的原則，包含：

1. 服務的便利性：為使青少年願意接受 HIV 檢驗及諮詢服務，需注重服務的便利性與可近性，例如：時間彈性、可隨時或當日預約、或可用網路訂購自我檢驗試劑等方式。
2. 運用青少年常用的網路社交媒體平台、APP、LINE 等工具，或其慣用的語言來推廣 HIV 檢驗及諮詢服務，有助於將 HIV 檢驗及諮詢服務拓展至青少年族群，亦包含重點人群中的青少年。
3. 維護青少年對於自身健康的自主權(對於 HIV 檢驗知情同意的權利)：WHO 建議各國政府應檢視有關知情同意年齡的政策，即在現行法律下，青少年能否不透過監護人(父母)同意，由青少年自己決定做 HIV 檢驗。而我國依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治

及感染者權益保障條例」第 15-1 條第二項規定，「因醫療之必要性或急迫性，未成年人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意，醫事人員得採集檢體進行 HIV 檢驗。」確保實務上青少年不需要經過監護人(父母)的同意就可以進行 HIV 檢驗。

4. 隱私保密及友善的服務：向青少年提供 HIV 檢驗及諮詢服務，應保護其隱私，避免遭受污名及歧視，且應提供友善的環境與支持資源，以及有效轉介至預防、醫療照護及關懷服務。
5. 關注重點人群中的青少年，以及易受傷害的青少年(如：有多重或同時性伴侶關係的援交青少年、或是遭受性剝削的青少年等)，提供 HIV 檢驗及諮詢服務，以及轉銜至醫療照護、預防服務、兒少保護之社福體系等。
6. 對於 HIV 確診陽性之青少年，諮詢服務人員應與其討論有關人際關係、性行為、婚姻和生育方面可能遇到的問題與挑戰，並提供有關病情揭露的諮詢服務，討論有關病情揭露的好處與可能的問題，並由個案自己決定是否揭露病情、何時、如何以及向誰揭露等。另，在個案同意的情況下，評估在適當的時機，協助個案連結其身邊的支持資源，如：個案家人、老師等，或推薦同儕支持資源，共同協助與支持個案學習如何接納與管理自己的病況。

(二) 孕婦(Pregnant women):WHO 建議在懷孕期間儘早進行 HIV 檢驗，及對感染 HIV 孕婦進行治療照護，可有效預防母子垂直感染，說明如下：

1. 透過醫事人員於產前保健主動提供孕婦 HIV 檢驗及諮詢服務，已在全球廣泛採用，是預防母子垂直感染之重要策略之一。我國自 2005 年起開始推動「孕婦全面篩檢愛滋計畫」，針對孕婦在第一孕期提供 HIV 檢驗及諮詢服務，並整合醫療照護，架構完

備的母子垂直感染防疫網。【有關孕婦之 HIV 檢驗的詳細說明，請參見第壹章第五節「預防母子垂直感染策略」】

2. 若孕婦為 HIV 確診陽性個案、或感染性病、或是醫事人員問診時發現孕婦為性交易服務者或藥癮者等重點人群、或孕婦的伴侶為 HIV 感染者或重點人群時，更應強化 HIV 檢驗後諮詢及伴侶服務，應建議孕婦的伴侶進行 HIV 檢驗。而對於新住民或重點人群的孕婦，HIV 檢驗及諮詢服務亦可將其連結至妊娠保健服務，以提供必要之協助。
3. 提供孕婦的 HIV 檢驗及諮詢服務，應符合 5C 原則，避免強制檢驗。對於提供服務的諮詢人員應定期辦理教育訓練及確保依標準作業流程進行 HIV 檢驗與諮詢服務。

(三) 重點人群(Key populations)

1. 重點人群：包含男性間性行為者(MSM)、性交易服務者、跨性別者、藥癮者等。由於特定的 HIV 感染高風險行為，使得 HIV 在重點人群中傳播的風險增加，而社會的污名化、歧視、不友善或不合法等因素，導致重點人群相對缺乏健康服務資源。且重點人群有其獨特文化及隱密性，較難由一般公共衛生人員進行疾病防治及介入措施。
2. WHO 建議強化重點人群之 HIV 檢驗及諮詢服務，且應遵守 5C 原則，特別是知情同意及隱私保密原則，以及檢驗後連結至整合性預防、醫療照護和關懷服務。
3. 為使 HIV 檢驗及諮詢服務能涵蓋重點人群，並提高其接受服務的意願，應提供重點人群友善的服務資源，建議採行方式如下：
 - (1) 運用重點人群常用的網路交友軟體 APP 或社群平台等，協助將 HIV 檢驗及諮詢服務觸及至重點人群。

- (2) 以同儕導師的方式，透過重點人群的感染者或檢驗陰性之受檢者，協助向其社群網絡成員推展 HIV 檢驗及諮詢服務，以提高重點人群接受服務的意願，並將 HIV 檢驗及諮詢服務推廣至未曾接受檢驗的重點人群，或是協助重點人群進行 HIV 自我檢驗等，找出更多潛在感染者。
- (3) 社區定點式外展檢驗服務：由 HIV 檢驗及諮詢服務提供者選定重點人群相關的場域或出沒的熱點，如：三溫暖、健身房、酒吧、酒家、舞廳、理容業、特種娛樂場所、轟趴等，提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
- (4) 社區機動式外展檢驗服務：為了增加服務可近性，於重點人群方便的時間及地點提供 HIV 檢驗及諮詢服務，可透過網路、手機 APP 或電話預約等方式，由 HIV 檢驗及諮詢服務人員至受檢者指定的時間地點提供服務。
- (5) 在醫事機構中由醫事人員主動提供重點人群 HIV 檢驗及諮詢服務：若醫事人員於問診時評估就診民眾有 HIV 感染之高風險行為、或可能屬於重點人群，應主動建議或安排就診民眾進行 HIV 檢驗及諮詢服務。過程應注意符合 5C 原則，並於 HIV 檢驗後諮詢服務階段，評估其 HIV 感染風險行為及頻率(如多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等)，加強重點人群對於 HIV 感染風險行為的認知及提供預防感染的方法，並依據重點人群受檢者的 HIV 確認檢驗結果，主動協助轉介連結至預防、治療、關懷與照護服務，包含：性病、結核病和病毒性肝炎的檢驗及治療、PrEP、PEP、替代治療、藥癮戒治等。
- (6) 為確保個人隱私，提高重點人群接受 HIV 檢驗及諮詢服務的意願，HIV 檢驗及諮詢服務亦可採用匿名的方式提供。【有關匿名檢驗服務據點，請參見疾管署全球資訊網：傳染病與防疫

專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染/檢驗&防治政策/匿名檢驗】

- (7) 應向感染者提供伴侶服務，並支持病情揭露。【有關伴侶服務詳細內容，請參見第伍章】
- (8) 除了前述方式外，提供重點人群的 HIV 檢驗及諮詢服務，亦可整合衛教諮詢、性病檢驗、門診醫療及預防、性別認同及去歧視等多元服務，例如：設置同志健康社區服務中心，建立同志及跨性別者的友善環境，並透過諮詢服務人員與來訪者的互動培養信任關係，同理其需求及問題，提供性別認同及社會心理的支持，以及友善的服務資源，並協助推展性別平權及正確的傳染病防治觀念。【同志健康社區服務中心資訊，請參見疾管署全球資訊網：傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染/相關連結/同志健康社區服務中心。】

(四) HIV 感染者及重點人群的伴侶(Couples and partners) : WHO 提出推動伴侶 HIV 檢驗及諮詢服務的好處，包含：提升伴侶雙方對 HIV 感染高風險行為的認知，促使感染者為了降低 HIV 傳播風險而提升服藥順從性，並為 HIV 檢驗陰性的伴侶提供合適且有效預防 HIV 感染的策略(包含：PrEP、正確使用保險套等)，確保伴侶的健康。WHO 建議伴侶 HIV 檢驗及諮詢服務應優先提供予 HIV 感染者及重點人群的伴侶，並鼓勵及支持伴侶雙方相互揭露 HIV 檢驗結果。【有關伴侶服務詳細內容，請參見第伍章】

1. 伴侶的 HIV 檢驗及諮詢服務，應基於個人意願，諮詢服務人員在為伴侶雙方提供檢驗前資訊時，應特別留意是否有潛在伴侶暴力問題。諮詢服務人員應明確向雙方說明「有關 HIV 檢驗及諮

詢服務採個別單獨提供」，且應個別徵得受檢者同意後才開始進行 HIV 檢驗。

2. 若伴侶要求一起進行 HIV 檢驗：諮詢人員應在 HIV 檢驗前訊息提供階段，明確向雙方說明「**有關後續的 HIV 檢驗流程及檢驗後諮詢服務，採單獨個別提供為原則，且 HIV 檢驗結果僅告知受檢者本人。**」諮詢人員可視伴侶雙方的需求另外安排共同衛教諮詢時間。
3. 於 HIV 檢測後諮詢服務，諮詢服務人員應與受檢者個別單獨討論，並依據受檢者的檢驗結果，進一步評估，以提供合適的支持及轉介服務與資源。【詳細說明請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)」】
4. 對於 HIV 確診陽性之感染者給予心理支持，並說明適時地向其伴侶揭露 HIV 感染狀態是有好處的，諮詢服務人員應與感染者討論有關如何、何時向其伴侶揭露 HIV 感染狀況，通常需要給予感染者一些時間做好心理準備，或是後續提供相關的諮詢服務。但應注意個案在之前是否曾遭受親密伴侶暴力，並討論揭露病情時可能遭遇的情況，依據 HIV 確診陽性個案實際的需要，協助轉介至關懷或支持的資源。
5. 與受檢者討論檢驗結果可能對伴侶關係的影響，例如：伴侶可能因檢驗結果陽性或雙方檢驗結果不一致而互相責備。若後續安排伴侶共同衛教諮詢時，亦應注意這對伴侶的狀況。

二、公告有接受 HIV 檢驗之必要對象

依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 條，以及衛生福利部 104 年 2 月 25 日部授疾字第 1040300224 號公告「有

接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」(附錄 2-4)，主管機關應主動通知並提供 HIV 檢驗及諮詢服務之對象，包含：

- (一) 意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人。
- (二) 毒品施打、吸食或販賣者。
- (三) 查獲三人以上(含三人)有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者。
- (四) 矯正機關收容人。
- (五) 性病患者。
- (六) 役男。
- (七) 義務役預備軍官及預備士官、常備兵。
- (八) 嬰兒其生母查無孕期人類免疫缺乏病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者。

依據前揭條例第 15 條第 4 項之規定，醫事人員提供公告對象 HIV 檢驗及諮詢服務時，應徵詢當事人同意，始得抽取當事人血液進行 HIV 檢驗。同意的方式採口頭或書面同意形式均可；不同意檢驗者可向其說明 HIV 感染風險，如仍拒絕，得依前揭條例第 15 條及第 23 條處理。

對於前揭公告對象提供 HIV 檢驗及諮詢服務，以及後續將個案連結至醫療照護和預防服務，相關原則及說明請參考本章第三節「HIV 檢驗前及檢驗後服務」。對於確認檢驗結果為陽性之受檢者，衛生單位或 HIV 檢驗服務提供單位應進行傳染病個案通報，並將個案儘速轉介至愛滋病指定醫事機構進行追蹤及治療。

有關公告對象之 HIV 檢驗及諮詢服務應注意之事項，分述如下：

(一) 意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人(從事性交易服務者、嫖客)、毒品施打、吸食或販賣者、查獲三人以上(含三人)有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者：

1. 目的：有關意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人(從事性交易服務者、嫖客)、毒品施打、吸食或販賣者、查獲三人以上(含三人)有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者，均為 HIV 感染之高風險族群，並列為 HIV 重點防治對象。
2. 執行單位：各縣市警察機關及衛生機關。
3. 受檢對象來源及執行方式：警察機關如查獲前揭對象時，由警察機關主動通知當地衛生局(所)人員，針對該等對象提供 HIV 檢驗及諮詢服務，並辦理人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習。
4. 衛生局工作重點：
 - (1) 衛生局(所)人員應確實執行前揭警方查獲對象之 HIV 初步檢驗及確認檢驗工作，必要時可由醫療院所或認可檢驗機構代為執行採檢作業。採檢時務必進行受檢者身份證件之核對確認(檢視身分證件及照片，應確實核對受檢者姓名、ID、及檢體編號等)，避免身份冒用或頂替採檢等情形。倘未能於第一時間至警察機關指定之地點進行採檢，應通知受檢對象(得請當地警察機關協助)於時限內至指定地點補行採檢；若有執行上之困難，應隨時於各縣市政府跨局處愛滋防治委員會或工作小組進行協調與溝通。
 - (2) 為縮短空窗期並加速 HIV 確診時效，針對警方查獲對象之 HIV 初步檢驗建議優先使用「HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV Ag/Ab rapid test)」，可於 20-30 分鐘內得知檢驗結果，初步檢驗結果以當場告知受檢者為原則，以利該等對象可及早

得知自身感染狀態，促使其減少高感染風險行為，及減少初步檢驗陽性但後續失聯而無法及時確診之情形，說明如下：

- A. 針對警方查獲對象之 HIV 檢驗流程，請縣市衛生局(所)與警察機關建立跨單位合作機制，包含：於查獲當下立即採檢進行 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗，初步檢驗結果以當場告知受檢者為原則(需安排合適的場地確保隱私保密)，初步檢驗陽性者立即採血送至實驗室進行確認檢驗、以及轉介就醫等流程。
 - B. HIV 初步檢驗建議使用「HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV Ag/Ab rapid test)」方式(流程如圖 2-2)，可於 20-30 分鐘內得知檢驗結果，初步檢驗結果以當場告知受檢者為原則。HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗陽性者請立即採血送實驗室進行抗體免疫層析確認檢驗與分子生物學核酸檢測(NAT)。**【有關 HIV 檢驗流程及採檢送驗之說明及注意事項，請參見本章第二節之「三、HIV 檢驗流程」】**
- (3) 有關確認檢驗，如衛生局所屬或委外檢驗單位可執行抗體免疫層析檢驗法及分子生物學核酸檢測(NAT)，請優先送所屬或委外檢驗單位進行確認檢驗；無法執行之項目則將檢體送至疾管署檢驗中心進行檢驗。
 - (4) 如衛生局(所)接獲 HIV 抗體確認檢驗或分子生物學核酸檢測(NAT)之任一陽性結果時，須於 24 小時內進行傳染病個案通報。
 - (5) 各縣市衛生局(所)應掌握轄區內警方查獲對象之 HIV 初步檢驗及確認檢驗結果，尤其是 HIV 初步檢驗後，建議當場告知受檢者初步檢驗結果，並依據初步檢驗結果儘速執行確認檢驗。

確認檢驗後亦須主動聯絡受檢者告知檢驗結果與提供檢驗後的諮詢服務；以及將 HIV 新確診通報個案儘速連結至愛滋病指定醫事機構接受醫療照護，公衛人員、HIV 檢驗與諮詢人員需要建立良好的聯繫協調管道，共同合作以避免 HIV 初步檢驗陽性個案至確認檢驗之間可能失聯的問題。

(二) 矯正機關收容人：

1. 受檢對象：矯正機關 (包含：監獄、看守所、戒治所、少年觀護所等)之收容人。
2. 執行單位：法務部矯正署、各矯正機關。
3. 執行方式：
 - (1) 對於新收容人(新收 1 個月內)實施 HIV 檢驗，並視法務部矯正署政策而定。
 - (2) 矯正機關可委託醫事機構(包含檢驗所)等協助執行收容人抽血及 HIV 檢驗工作。
 - (3) 為縮短空窗期並加速確診時效，HIV 初步檢驗建議使用實驗室上機之「HIV抗原/抗體複合型初步檢驗」方式(流程如圖 2-3)，若經實驗室上機之初步檢驗結果為「陽性」，可以受檢者同次抽血之檢體逕執行抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗法)及分子生物學核酸檢測(NAT)。矯正機關委託醫事機構(包含檢驗所)執行 HIV 檢驗，建議將檢體送至同時具有初步檢驗及確認檢驗能力試驗認證通過之認可檢驗機構實驗室，以加速 HIV 初步檢驗至確認檢驗時效。如衛生局之檢驗單位可提供抗體免疫層析檢驗法，亦可就近送至該衛生局檢驗單位，或將檢體送至其他經疾管署認證通過之確認檢驗合格之傳染病認可檢驗機構(詳見疾管署全球資訊網)。【有關 HIV 檢驗流程

及採檢送驗之說明及注意事項，請參見本章第二節之「三、HIV 檢驗流程」】

- (4) 若確認檢驗結果為 HIV 陽性個案，由委託醫事機構或當地衛生局(所)進行傳染病個案通報，並將個案轉介至愛滋病指定醫事機構進行追蹤及治療。

4. 注意事項：

- (1) 進行團體大規模抽血時，應確實核對受檢者及檢體編號，避免檢體錯置，確保檢驗結果之正確性。
- (2) 前項檢驗費用依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 條第 2 項規定，由法務部編列之。

(三) 性病患者：

1. 目的：HIV 和性病共同感染是常見的，透過性行為感染 HIV 的風險將大幅增加。因此，強化性病合併 HIV 感染個案的診斷，以利後續轉介至合適且有效的預防服務，並提高個案管理及照護品質。
2. 受檢對象來源及執行方式：
 - (1) 醫師診治性病者時，應主動向病患說明 HIV 檢驗之重要性及益處，並安排 HIV 檢驗及諮詢服務。
 - (2) 針對梅毒、淋病、急性病毒性 A、B、C 型肝炎之通報個案，各縣市衛生局(所)應主動瞭解其 HIV 檢驗狀況，如通報個案未進行 HIV 檢驗，應協助安排 HIV 檢驗及諮詢服務，並追蹤相關結果。
3. 注意事項：

- (1) 有關性病病患執行 HIV 檢驗之費用，可透過健保申報費用，或透過疾管署「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患檢驗愛滋病毒計畫」及「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」由疾管署實支實付，未列入醫療院所健保總額之內，醫療院所可由前揭 2 種方式擇一申報。
- (2) 若 HIV 確認檢驗結果為陽性，醫療院所應先進行傳染病個案通報，並協助將個案轉介至愛滋病指定醫事機構進行追蹤及治療。
- (3) 各縣市衛生局應積極輔導轄區醫療院所，運用前揭計畫資源或各縣市轄內相關醫療資源，提供性病患者 HIV 檢驗及諮詢服務。

(四) 役男：

1. 受檢對象：依據「兵役法」規定，符合資格須服兵役之役男。
2. 執行單位：內政部役政署、各縣市政府徵兵檢查單位。
3. 執行方式：準役男至役男體檢指定醫院體檢，HIV 初步檢驗陽性時，應執行確認檢驗。倘為 HIV 確診陽性個案，應進行傳染病個案通報，並將個案轉介至愛滋病指定醫事機構進行追蹤及治療。
4. 注意事項：
 - (1) 役男體檢醫院與役男複檢醫院名單，詳見役政署網站 (<https://www.nca.gov.tw/chaspx/content.aspx?web=89>)。
 - (2) 衛生機關接獲 HIV 檢驗陽性個案通報名單，應以密件處理，並協助辦理免役程序。

(五) 義務役、預備軍官及預備士官、常備兵

1. 受檢對象：義務役、預備軍官及預備士官、常備兵。
2. 執行單位：國防部。
3. 執行方式：HIV 初步檢驗陽性時，應再執行確認檢驗。經確認檢驗結果為陽性者，應先進行傳染病個案通報，並將個案轉介至疾管署愛滋病指定醫事機構進行追蹤及治療。

(六) 嬰兒其生母查無孕期人類免疫缺乏病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者

1. 目的：確保嬰幼兒之健康，如有疑似 HIV 感染情形即時給予預防性藥物，以預防母子垂直感染之發生。
2. 受檢對象及執行方式：【請參見第壹章第五節「預防母子垂直感染策略」】。

第五節、HIV 檢驗及諮詢服務提供方式及策略規劃

一、HIV 檢驗及諮詢服務提供方式

有關 HIV 檢驗及諮詢服務提供方式，可分為 3 大類，包含：在醫事機構提供、在社區中提供、以及自我檢驗，說明如下：

(一) 在醫事機構提供 HIV 檢驗及諮詢服務(Facility-based HIV testing services)：可再分為以下 2 類

1. 民眾個人自願諮詢檢驗(Voluntary counselling and testing, VCT)：

- (1) **醫事機構健康檢查方案常規附加 HIV 檢驗選項**：為消除對於愛滋的歧視及減少污名化，讓 HIV 檢驗如同一般預防保健服務(如：B、C 肝炎檢驗等)，成為民眾瞭解自身健康狀態之檢查選項，建議醫療院所或醫事檢驗所於提供民眾的健康檢查方案中常規附加 HIV 檢驗選項，讓民眾自由選擇參與。醫事機構健檢中心人員向受檢民眾充分說明健檢方案內容，並簡要提供 HIV 檢驗前資訊，在徵得受檢者同意(口頭或書面均可)後，進行 HIV 檢驗，並於完成 HIV 檢驗後，依檢驗結果提供諮詢及轉介服務。

注意：HIV 檢驗結果報告僅提供受檢者本人。倘若前述健康檢查結果需提供予第三方，如：「新進勞工健康檢查」或「定期勞工健康檢查」之健檢報告需提供予雇主或職安人員時，**提供健檢服務之醫事機構應將一般檢驗項目與 HIV 檢驗報告分開製發**，HIV 檢驗報告需以親取或郵寄方式提供受檢者(郵寄方式者須將報告彌封並於信封外註明「本人親啟」)。

- (2) **醫事機構匿名 HIV 檢驗**：為兼顧個人隱私，提高民眾接受 HIV 檢驗及諮詢服務的意願，由醫事機構提供匿名 HIV 檢驗服務。

可分為「一站式愛滋匿名快速檢驗服務」及「愛滋匿名檢驗服務」，分項說明如下：

- A. 一站式愛滋匿名快速檢驗服務：為響應國際間定點快速檢驗 (Point-of-care testing) 之趨勢，縮短 HIV 檢驗時效及提升服務品質，設立「一站式愛滋匿名快速檢驗服務」，導入新式「HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗」、「抗體免疫層析快速確認檢驗」、「X-pert HIV-1 病毒量檢驗」，縮短檢驗空窗期及加速確診時效。說明如下：
 - a. 受檢者以 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗，若初步檢驗結果呈陽性者，再採檢送實驗室同步進行確認檢驗，大幅縮短檢驗時間，提高當日確診率。
 - b. 若受檢者 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗結果為陰性或確認檢驗結果為陰性，亦可透過檢驗後諮詢服務，提供受檢者如何預防 HIV 感染的衛教資訊，建議定期接受 HIV 檢驗，並評估其感染風險行為，以協助轉介連結至 PrEP 預防服務。
 - c. 優點：民眾只需一趟交通路程，同一天內便可進行 HIV 快速初步檢驗、確認檢驗並得知確診結果；醫事人員依據確認檢驗結果，立刻為受檢者安排適當的轉介醫療照護及預防服務，可減少民眾因等待檢驗結果過程產生的不安、或在得知陽性結果後不願面對造成失聯等情況。
- B. 愛滋匿名檢驗服務：由各縣市衛生局推薦轄內曾經執行匿名檢驗計畫或與公衛合作相關檢驗計畫且執行成效良好的醫事機構，提供民眾快速初步檢驗與轉介服務。

- C. 有關疾管署與醫事機構、衛生局(所)等相關單位合作設立「愛滋匿名檢驗諮詢服務」據點，請參見疾管署全球資訊網：傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染/檢驗&防治政策/匿名檢驗。

2. 醫事人員主動提供 HIV 檢驗及諮詢服務(Provider-initiated testing and counselling, PITC)：

民眾至醫療院所就診時，倘若醫事人員發現就診民眾有疑似 HIV 感染之相關病徵，或於問診時評估就診民眾有 HIV 感染之高風險行為、或可能屬於重點人群(key population)，醫事人員應主動建議或安排就診民眾進行 HIV 檢驗及諮詢服務(又稱為 Indicator condition-based testing)，以利鑑別診斷，促使就診民眾及早瞭解自身的 HIV 感染狀態，及早接受治療。

建議醫事機構應向臨床症狀懷疑有 HIV 感染的患者提供 HIV 檢驗，並且在性病、病毒性肝炎、結核病、藥癮戒治等相關科別門診，或於重點人群的醫療服務中，一併提供 HIV 檢驗及諮詢服務。目前常見於醫事機構門診常規提供的 HIV 檢驗及諮詢服務如下：

- (1) **在產檢門診提供 HIV 檢驗及諮詢服務：**使懷孕婦女及早診斷 HIV 感染狀態，並轉介預防與治療，有效預防 HIV 母子垂直傳染。若孕婦為 HIV 確診個案、或感染性病、或是醫事人員問診時發現孕婦為重點人群、或其伴侶為 HIV 感染者或重點人群時，更應強化 HIV 檢驗後諮詢及伴侶服務，應建議孕婦的伴侶進行 HIV 檢驗。而對於新住民或重點人群的孕婦，HIV 檢驗及諮詢服務亦可將其連結至妊娠保健服務。
- (2) **在結核病門診提供 HIV 檢驗及諮詢服務：**WHO 指出，潛伏結核感染(LTBI)者若同時為 HIV 感染者，進展為活動性結核病的機率相較於非 HIV 感染者遠高過數十倍，亦是導致愛滋病

死亡的主要原因。爰此，針對 LTBI 個案及結核病個案，若能及早診斷出 HIV 感染，作為治療照護之參考，及時採取適當的介入措施及共病管理照護，將有助個案維持健康狀況，延緩病程發展與降低死亡率。說明如下：

- A. 受檢對象：對於所有疑似、確診之結核病個案、及潛伏結核感染(LTBI)個案提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
- B. 執行方法：於門診中由醫事人員主動向前揭受檢對象說明並徵詢其同意後，安排進行 HIV 檢驗，並依據 HIV 檢驗結果，提供個案 HIV 檢驗後諮詢服務。【請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務 (Post-test Counselling)」】

- (3) **在性病門診或消化內科、肝膽腸胃科、感染科等科別門診提供 HIV 檢驗及諮詢服務：**HIV 和性病(如：梅毒、淋病等)共同感染是常見的，若伴侶任一方感染性病，則經由性行為感染 HIV 的機率將大幅上升，若感染罹患淋病、披衣菌尿道炎等非潰瘍性性傳染病，感染 HIV 的機率約增加 3 至 4 倍；若是感染潰瘍性性傳染病，如初期梅毒、軟性下疳、性器官疱疹等，感染 HIV 的機率則高達 10 至 20 倍之多。此外，HIV 感染者亦常見合併感染 A、B、C 型肝炎，其中 B、C 型肝炎病毒(簡稱 HBV、HCV)主要經由血液或體液交換傳染，包括不安全性行為及共用針具等方式，與 HIV 有相同傳染途徑。研究顯示，台灣 HIV 感染者約有 20%具有慢性 B 型肝炎、約 20%曾經感染過 C 型肝炎，而靜脈藥癮 HIV 感染者則高達 90%以上合併 HCV 感染。而 A 型肝炎病毒(簡稱 HAV)主要經由糞口途徑傳播，亦可經由密切接觸，例如:性接觸(包括同性間與異性間性接觸、肛交、口交等)造成感染，國內急性病毒性 A 型肝炎合併 HIV

感染疫情於 2015 年 6 月至 2017 年間發生流行，即與感染者密切接觸有關。HAV、HBV、HCV 和 HIV 感染存在共病的風險，且此 3 類肝炎病毒感染後潛伏期較短，臨床症狀較明顯，建議對患者進行 HIV 檢驗，提升潛在 HIV 感染者之發現，以達「早期發現、早期治療」目的。爰此，建議於前揭相關科別門診由醫事人員主動向性病或 A、B、C 型肝炎患者說明並徵詢其同意後，安排進行 HIV 檢驗，並依據 HIV 檢驗結果，提供個案 HIV 檢驗後諮詢服務，強化共病感染個案的診斷，以利後續轉介至合適且有效的預防服務，並提高個案管理及醫療照護品質。

- (4) **在藥癮戒治或替代治療門診提供 HIV 檢驗及諮詢服務：**注射藥癮者，可能因共用針具或稀釋液而增加 HIV 感染風險，且若在性行為過程中合併使用成癮性藥物(Chemsex)，更容易發生不安全性行為，導致感染風險上升。故建議於針對藥癮戒治或替代治療的患者提供 HIV 檢驗及諮詢服務，可有效發現潛在感染者，並強化其預防、治療及伴侶服務等。
- (5) 建議醫事人員診治病患時，亦可依據病患是否出現與 HIV 感染相關特定臨床病徵(indicator conditions，如：不明原因的發燒、帶狀皰疹等)、或評估就診病患如具有 HIV 感染風險行為，主動向其建議並安排提供 HIV 檢驗及諮詢服務。

(二) 在社區中提供 HIV 檢驗及諮詢服務(Community-based HIV testing services)：除了前述在醫事機構提供服務方式，為使 HIV 檢驗及諮詢服務可涵蓋到不常使用醫療服務的青少年或重點人群，WHO 提出 HIV 檢驗及諮詢服務亦可透過以下 7 種方式在社區中提供，說明如下：

1. **社區定點/機動式外展 HIV 檢驗及諮詢服務：**此類社區外展 HIV 檢驗及諮詢服務可採經常性提供，或搭配特定公眾活動主題(如：同志大遊行、或運動賽事等)，提供 HIV 檢驗及諮詢服務。運用社區定點/機動式外展方式，將 HIV 檢驗及諮詢服務觸及平常較少利用醫療健保服務的民眾，或是到醫療資源較為缺乏的偏鄉地區提供服務，提高 HIV 檢驗及諮詢服務的可近性。建議可依據所設定的服務對象及其活動時間或需求來提供 HIV 檢驗及諮詢服務，例如：在晚上提供服務(moonlight HTS)等。依據服務提供的場域可再分為：
 - (1) 社區定點式外展 HIV 檢驗及諮詢服務：建議在社區的娛樂場所(如酒吧、俱樂部、酒家、舞廳等)、三溫暖、健身房、轟趴、宗教場所(如：宮廟、教會)、學校等年輕族群或重點人群出沒熱點提供 HIV 檢驗服務。
 - (2) 社區機動式外展 HIV 檢驗及諮詢服務：運用行動檢驗車來做為社區外展服務的機動式 HIV 檢驗點；或是透過網路、手機 APP 或電話預約等方式，由諮詢服務人員至受檢者指定的時間地點提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
2. **家庭 HIV 檢驗及諮詢服務(Home-based HTS)：**針對 HIV 感染者(指標個案，index client)的伴侶或家庭成員等接觸者進行訪視與提供 HIV 檢驗及諮詢服務，注意應事先與指標個案討論此項檢驗服務的好處及相關注意事項，向 HIV 感染者之伴侶或接觸者進行風險告知與 HIV 檢驗及諮詢服務。【有關伴侶服務或風險告知相關內容，請參見第伍章】
3. **全國性/地區性的 HIV 檢驗及諮詢服務活動：**透過各種 HIV 檢驗方式於全國或特定區域內大規模進行 HIV 檢驗活動，盡可能提高 HIV 檢驗人次及檢驗率。此方式雖可同時涵蓋高風險與非高

風險的目標對象，增加 HIV 檢驗人次，但所需經費昂貴，且仍未能涵蓋到該區域內所有的潛在感染者，應考量檢驗陽性率及成本效益，還有如何將初步檢驗陽性個案儘速進行確認檢驗、以及後續轉介醫療照護及預防服務等流程亦應一併考慮。WHO 不建議在低盛行率的區域執行，除非特別積極地向目標族群推廣，並達到有效轉介之規劃。

4. **HIV 檢驗及諮詢服務結合其他疾病預防保健活動：**將 HIV 檢驗及諮詢服務與其他預防保健相互結合，如：性病檢驗、肝炎檢驗、糖尿病或高血壓等健檢預防服務。但所需經費可能相對昂貴，需評估成本效益、檢驗陽性率等。
5. **職場 HIV 檢驗及諮詢服務：**考量在職上班族可能因工作忙碌、或是請假可能造成工資損失等，WHO 建議於職場推行 HIV 檢驗，可大幅增加在職上班族 HIV 檢驗之可近性及利用率，但應注意符合 5C 原則，特別是受檢者知情同意(非強制檢驗)及保密原則(檢驗結果僅提供受檢者個人)。
6. **教育機構 HIV 檢驗及諮詢服務：**相較於年長者，年輕族群較少使用醫療健保服務，故於醫事機構提供的 HIV 檢驗及諮詢服務較難觸及到年輕族群。而且年輕族群性行為較為活躍，需提供其方便又具保密性的 HIV 檢驗及諮詢服務，使其了解自身 HIV 感染的狀態。WHO 建議在教育機構提供 HIV 檢驗及諮詢服務，可能成為扭轉年輕族群逐步增長之 HIV 感染率的關鍵。
7. **透過社群網絡提供 HIV 檢驗及諮詢服務(Social network-based HIV testing approaches)：**社群網絡係指透過人際關係或共同的行為，將人與人之間相互連接起來，如：社交聯絡人、性伴侶、藥癮者等。WHO 將社群網絡 HIV 檢驗及諮詢服務視為伴侶服務的延伸，建議針對重點人群提供社群網絡 HIV 檢驗及諮詢服

務，以提高重點人群接受 HIV 檢驗的意願，並將 HIV 檢驗及諮詢服務推廣至未曾接受 HIV 檢驗的重點人群，找出更多潛在感染者，及時連結至醫療照護，降低 HIV 傳播風險。WHO 建議社群網絡 HIV 檢驗及諮詢服務，可透過以下幾種方式來執行：

- (1) 以同儕導師的方式，向其社群網絡中的重點人群推廣 HIV 檢驗及諮詢服務。
- (2) 由 HIV 感染者或檢測陰性之受檢者，協助向其伴侶分發自我檢驗試劑。
- (3) 運用新的網路社交媒體平台、APP、LINE 簡訊等工具，協助將 HIV 檢驗及諮詢服務觸及至年輕的重點人群。
- (4) 社會的污名和歧視會增加重點人群接受 HIV 檢驗及諮詢服務的障礙，建議可採用匿名的方式來提供社群網絡 HIV 檢驗及諮詢服務，確保個人隱私，提高重點人群接受 HIV 檢驗及諮詢服務的意願。

在社區中提供 HIV 檢驗及諮詢服務之注意事項:在社區中提供 HIV 檢驗及諮詢服務，最重要的關鍵在於儘速進行確認檢驗，避免初步檢驗陽性未確診個案失聯的情況，以及妥善規劃轉介連結至預防與治療服務，以提高 HIV 檢驗及諮詢服務之成效。

(三) HIV 自我檢驗服務(HIV self-testing，HIVST)

對部分民眾或重點人群而言，前往醫事機構或外展服務點進行 HIV 檢驗，仍然有一些阻礙，例如：時間地點不方便(交通方式、部分採預約制、有名額限制)、擔心隱私洩漏及社會歧視等。相較之下，自我檢驗為一種較具隱私且便利的選擇。

美國食品藥物管理署於 2012 年核准唾液 HIV-1/2 快速診斷試劑以非處方形式銷售和使用，並於 2015 年核准 2 家使用指尖血液的 HIV-1/2 檢測試劑。目前澳大利亞、中國、法國、肯亞和英國等已有 HIV 自我檢驗相關國家級政策。

截至 2021 年 1 月國內尚未有經食品藥物管理署(食藥署)核准民眾可自行使用之自我檢驗試劑，故疾管署採專案向食藥署申請，自 2012 至 2014 年曾透過 5 家同志健康社區服務中心及部分匿名檢驗醫院提供唾液檢驗試劑，讓民眾可自行在家檢驗，並自 2016 年起陸續辦理「在家愛滋自我檢驗計畫」，透過自動服務機、同志健康社區服務中心、愛滋相關民間團體或指定衛生局提供試劑，另自 2017 年起與便利超商合作，透過網路訂購超商取貨付款方式，提供 HIV 自我檢驗試劑，將防疫觸角延伸至更隱密的族群，讓更多不願意至機構接受檢驗之民眾，可在家或隱密性高的處所進行自我檢驗。

1. 試劑提供管道：我國現行取得歐盟認證(CE mark)、美國 FDA 核准或世界衛生組織認證(PQ, prequalified)之愛滋自我檢驗試劑為使用唾液或血液檢體，試劑提供管道如下：

- (1) 人工發放：透過衛生局(所)、同志健康社區服務中心、愛滋相關民間團體合作，民眾可至試劑發放點(如藥局、藥妝店等，或如夜店、酒店、三溫暖等不安全性行為發生風險較高的場域)支付試劑費用取得試劑，帶回家自行檢驗。
- (2) 同儕導師：由各地方政府衛生局或民間團體等培訓之同儕導師協助發放自我檢驗試劑，向其社群網絡成員衛教正確的傳染病預防知識，或由同儕導師協助民眾進行自我檢驗及回報檢驗結果。
- (3) 自動服務機：由同志健康社區服務中心及縣市衛生局等擇定之合適場域設置自動服務機。

- (4) 網路訂購，便利超商取貨付款：民眾可至疾管署自我檢驗網頁訂購，選取預定取貨之便利超商門市，於收到取貨通知(簡訊、E-mail)後，至便利超商支付試劑費用及物流費取得試劑。

2. 衛生局工作重點

- (1) 尋求轄內合作發放點，並進行轄內單位自我檢驗試劑調撥及管理，請民眾填寫問卷、收取試劑費用後，發放自我檢驗試劑。
- (2) 若民眾對於自我檢驗結果有疑慮或其他試劑相關問題需專人諮詢，請指派專人協助處理。
- (3) 協助自我檢驗陽性者儘速執行 HIV 初步檢驗及確認檢驗。
- (4) 提供自我檢驗陰性之受檢者衛教諮詢(如安全性行為及使用保險套、潤滑劑或提供 PrEP、PEP 等資訊)。如受檢者持續有感染之高風險行為(如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等)，建議每 3-6 個月檢驗 1 次。
- (5) 指派專人辦理轄內自動服務機之管理及維護(含試劑補充)。另為增加服務地點及提升民眾購買試劑的可近性，縣市衛生局亦可自籌經費設置自動服務機。

二、HIV 檢驗及諮詢服務之策略規劃

HIV 檢驗及諮詢服務之目的，在於找出那些不瞭解自身 HIV 感染狀態的人，使其及早診斷，並且在 HIV 檢驗陽性後，透過轉介、關懷及治療等服務，達到有效減少 HIV 傳播及預防 HIV 相關之發病和死亡情形。

- (一) 有關本章節前述所提到之各式 HIV 檢驗及諮詢服務提供方式，建議可視各地區狀況，評估採行常規例行性提供或重點式提供，以提高 HIV 檢驗成效，說明如下：

1. 常規例行性提供HIV檢驗及諮詢服務(Routinely offered HTS)：
提供服務的方式包含：

**(1) 在醫事機構常規例行性提供的HIV檢驗及諮詢服務
(Routinely offered HTS in a facility setting)：**

- A. 優點：由醫事人員主動提供HIV檢驗及諮詢服務(PITC)，民眾接受度高，有利於執行，且確診陽性率較高，有助於發現HIV新確診陽性個案及後續轉介治療、預防及關懷服務等。在醫事機構常規例行性提供的HIV檢驗及諮詢服務，提供民眾依其意願選擇是否進行HIV檢驗，將HIV檢驗常態化，減少污名和歧視。
- B. 缺點：只有在醫事機構就診的人，才有機會接受此類服務，故通常發現的是HIV疾病病程較晚期的感染者，且此類服務提供方式通常不易觸及到重點人群及青少年等。

(2) 在社區中常規例行性提供HIV檢驗及諮詢服務(Routinely offered community-based HTS)：

- A. 優點：可以觸及未經常使用醫療保健的重點人群及青少年族群，且有助於發現社區中潛在的感染者，且所發現的HIV感染者通常屬於在病程較早期。
- B. 缺點：在HIV低盛行率的地區，此類服務提供方式的確診陽性率較低，需評估成本效益，且需要特別強化與醫療照護和預防服務之間的連結。

2. 重點式提供HIV檢驗及諮詢服務(Focused HTS)：建議衛生單位及HIV檢驗及諮詢服務提供者依據流行病學分析評估，選擇特定的服務目標對象或執行區域，來提高新案確診陽性率，重點項目建議如下：

- (1) 目標對象：選定以重點人群、HIV感染者的伴侶/家庭成員(指標病例接觸者檢驗)、具有高風險行為之青少年族群、或衛生醫療資源相對較弱勢人群(外籍移工、遊民或新住民等)，作為HIV檢驗及諮詢服務優先提供之對象。
- (2) 地理區域：針對HIV盛行率相對較高的地區或場域，評估其HIV檢驗及諮詢服務是否有尚未涵蓋的部分。
- (3) 於特定的醫事機構提供服務：選擇在HIV確診陽性比例較高的醫事機構，提供就醫民眾HIV檢驗及諮詢服務。
- (4) 於特定的門診類別提供服務：在結核病、性病、肝炎、及藥癮戒治門診等，由醫事人員評估後向就診患者提供HIV檢驗及諮詢服務。
- (5) 指標病徵狀況(indicator conditions)：若醫事人員問診時發現患有與HIV感染相關特定臨床病徵的就診病患，向其提供HIV檢驗及諮詢服務，例如：子宮頸癌、帶狀皰疹或不明原因的發燒等。
- (6) 注意事項：重點式提供HIV檢驗及諮詢服務，應注意避免造成特定族群的污名化和歧視，過程應遵循5C原則。並透過持續監測分析，評估HIV檢驗及諮詢服務分配的合理性及有效性。

(二) 確認HIV檢驗及諮詢服務是否能有效涵蓋到優先群體，以及瞭解可能影響執行成效的問題與障礙

在規劃HIV檢驗及諮詢服務計劃策略時、或在執行HIV檢驗及諮詢服務的過程中，建議衛生單位及HIV檢驗及諮詢服務提供者應持續透過流行病學資料的蒐集與分析評估，進一步確認服務是否能有效涵蓋到優先群體，以及瞭解可能影響執行成效的問題與障礙等，說明如下：

1. 盤點目前提供HIV檢驗及諮詢服務項目：包含HIV檢驗及諮詢服務提供方式及場域、涵蓋率、可利用程度(按性別、年齡和人口劃分)及經費來源等。
2. 根據地理區域之人口學特徵，確認是否有目前HIV檢驗及諮詢服務無法觸及的HIV高盛行場域及優先群體，或透過深入瞭解重點人群多元次文化的差異，拓展新的服務提供場域，發展符合重點人群需求的HIV檢驗及諮詢服務方案，以進一步發現潛在的HIV陽性個案。
3. 評估可能影響HIV檢驗及諮詢服務執行成效的問題與障礙：包含社會或文化因素(如：社會對感染者與重點人群的污名、歧視、不友善等，或是民眾對疾病的錯誤認知、或自覺沒有感染風險等)、經濟與交通因素(如：服務提供之可近性、服務的時間或地點問題、檢驗費用等)、法律因素等，可能增加部分民眾接受HIV檢驗及諮詢服務的障礙。
4. 評估HIV檢驗及諮詢服務是否能儘速進行HIV確認檢驗，並能有效將受檢者連結至預防及醫療照護服務，可透過衛生局設置之檢驗單位，協助轄內相關醫事機構，提供初步檢驗陽性之公衛檢體進行確認檢驗，加速初步檢驗陽性個案之確診時效，及時轉介就醫及治療。
5. 有關HIV檢驗的能力試驗部分：包含檢驗人員的教育、培訓和認證等，以確保檢驗結果之品質與正確性。
6. 評估HIV檢驗及諮詢服務各據點之檢驗量能及服務品質。

表2-4、建議HIV檢驗及諮詢服務提供方式

(一) 由醫事機構提供服務(Health facility-based approaches)

HIV 檢驗及諮詢服務	提供服務方式	備註說明
民眾個人自願諮詢和檢驗(VCT)	例行提供	1. 醫事機構健康檢查方案常規附加 HIV 檢驗選項，供民眾自選。需注意：HIV 檢驗結果報告僅提供受檢者本人(如健檢報告需提供第三方，應與一般檢驗項目報告分開製發)。 2. 醫事機構匿名檢驗服務。
產前預防保健門診(孕婦檢驗)	例行提供	我國自 2005 年起推動「孕婦全面篩檢 HIV 計畫」，提供孕婦及臨產婦 HIV 檢驗服務，詳細內容請參見第壹章第五節「預防母子垂直感染策略」。
結核病門診	例行提供	1. 建議對於所有疑似、確診之結核病患者、潛伏結核感染(LTBI)個案，於門診常規提供 HIV 檢驗，作為治療照護之參考。 2. 如通報結核病個案未能及時於醫事機構進行 HIV 檢驗，請各縣市衛生局(所)依據「結核病防治工作手冊」之 HIV/TB 個案共管原則協助安排 HIV 檢驗及諮詢服務，並追蹤相關結果。
性病門診或消化內科、肝膽腸胃科、感染科等相關科別門診	例行提供	1. 醫師診治性病者時，應主動向其說明 HIV 檢驗之重要性及益處，並安排 HIV 檢驗及諮詢服務。 2. 針對梅毒、淋病、急性病毒性 A、B、C 型肝炎之通報個案，各縣市衛生局(所)應主動瞭解其 HIV 檢驗狀況，如未進行 HIV 檢驗，應協助安排 HIV 檢驗及諮詢服務，並追蹤相關結果。
藥癮戒治及減害服務	例行提供	建議於針對藥癮戒治或替代治療的患者提供 HIV 檢驗及諮詢服務，可有效發現潛在感染者，並強化其預防、治療及伴侶服務等。
基於 HIV 感染指標病徵/狀況的檢驗	例行提供	醫事人員問診時若發現患者罹患與 HIV 感染相關特定臨床病徵時，例如：子宮頸癌、帶狀皰疹或不明原因的發燒等，應主動建議並安排提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
基於就診病患感染 HIV 風險行為評估，所提供的檢驗	重點式提供(提供具有高風險行為者)	由醫事人員評估就診病患感染 HIV 的風險行為，並建議及協助安排 HIV 檢驗及諮詢服務。

(二) 在社區中提供服務(Community-based HIV testing services)

1. 對於重點人群(Key populations)或一般民眾

HIV 檢驗及諮詢服務	提供服務方式	備註說明
社區機動式/外展檢驗服務	重點式提供	1. 可針對重點人群常出沒的熱點或場域提供 HIV 檢驗及諮詢服務。 2. 運用行動檢驗車來做為社區外展服務的機動式 HIV 檢驗點。 3. 透過網路、手機 APP 或電話預約等方式，由諮詢服務人員至受檢者指定的時間地點提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
HIV 檢驗及諮詢服務結合其他疾病預防保健活動	重點式提供	1. 搭配於性病檢驗、肝炎檢驗、糖尿病或高血壓等健檢預防服務時，一併提供 HIV 檢驗諮詢服務。 2. 需評估成本效益、檢驗陽性率、及轉介就醫流程等。
職場檢驗服務	重點式提供	於職場推行 HIV 檢驗，應注意符合 5C 原則，特別是受檢者知情同意(非強制檢驗)及保密原則(檢驗結果僅提供受檢者個人)。
大專院校等教育機構檢驗服務	重點式提供	建議於大專院校推廣設置 HIV 自我檢驗自動服務機，提高自我檢驗試劑取得之可近性。
對於易受傷害的兒少提供服務	重點式提供	衛生單位與兒少保護之社福體系合作，針對重點人群之青少年，以及易受傷害的青少年(如：有多重或同時性伴侶關係的援交青少年、或是遭受性剝削的青少年等)，提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
同志健康社區服務中心	重點式提供	1. 設置同志健康社區服務中心，建立同志及跨性別者友善環境與服務。 2. 整合衛教諮詢、性病檢驗、門診醫療及預防、性別認同及去歧視等多元服務及社會心理支持資源。
透過社群網絡提供 HIV 檢驗及諮詢服務 • 社群網絡係指透過人際關係或共同的行為，將人與人之間相互連接起來，如：社交聯絡人、性伴侶、藥癮者等。 • 可視為伴侶服務的延伸	重點式提供	1. 針對重點人群提供社群網絡 HIV 檢驗及諮詢服務，提高重點人群接受檢驗意願，並推廣至未曾接受 HIV 檢驗的重點人群。 2. 執行方式建議如下： (1) 以同儕導師方式，向其社群網絡重點人群推廣 HIV 檢驗及諮詢服務。 (2) 由 HIV 感染者或檢驗陰性者，協助向其伴侶分發自我檢驗試劑。 (3) 運用新的網路社交媒體平台、APP、LINE 簡訊等工具，協助將 HIV 檢驗及諮詢服務觸及至年輕重點人群。 (4) 可採用匿名方式來提供服務，確保個人隱私，提高重點人群接受度。

2. 由衛生局(所)或醫事機構主動為受檢者的伴侶/指標病例接觸者提供自願HIV檢驗服務

HIV 檢驗及諮詢服務	提供服務方式	備註說明
HIV 感染者的伴侶	重點式提供	諮詢人員主動向 HIV 確診陽性感染者說明伴侶服務及病情揭露之好處及重要性。【相關內容請參見第伍章「伴侶服務」】
指標病例的家庭成員等接觸者	重點式提供	事先與指標個案討論，並提供其家庭成員等接觸者風險告知與 HIV 檢驗及諮詢服務。【風險告知請參見第伍章「伴侶服務」】
HIV 檢驗陰性者之伴侶	重點式提供	針對 HIV 檢驗陰性但近期有感染高風險行為者，鼓勵伴侶檢驗

(三) HIV自我檢驗服務(HIV self-testing, HIVST)

HIV 檢驗及諮詢服務	提供服務方式	備註說明
HIV 自我檢驗	重點式提供	- 透過衛生局(所)與民間團體設置人工服務點、自動服務機及網路訂購超商取貨等通路，提供 HIV 自我檢驗試劑。 - 衛生局工作重點 - 尋求轄內合作發放點，並進行轄內單位自我檢驗試劑調撥及管理，請民眾填寫問卷、收取試劑費用後，發放自我檢驗試劑。 - 若民眾對於自我檢驗結果有疑慮或其他試劑相關問題需專人諮詢，請指派專人協助處理。 - 協助自我檢驗陽性者儘速執行 HIV 初步檢驗及確認檢驗。 - 提供自我檢驗陰性之受檢者衛教諮詢服務。如受檢者持續有感染高風險行為，建議每 3-6 個月檢驗 1 次。 - 指派專人辦理轄內自動服務機管理及維護(含試劑補充)。 - 為增加服務地點及提升民眾購買試劑的可近性，縣市亦可自籌經費設置自動服務機。

第六節、結語

建議衛生單位及檢驗服務提供者在規劃HIV檢驗及諮詢服務提供方式與執行策略時，必須依據服務的目標對象、因時因地制宜，依據流行病學資料的蒐集與分析評估，針對服務對象發展合適的HIV檢驗及諮詢服務方式，盡可能找出潛在的感染者，促使其及早治療，並透過伴侶服務及轉介受檢者至有效的預防及醫療照護等策略，阻斷HIV傳播風險，以達HIV防治成效，最終達成聯合國終結愛滋之目標。

本章重點摘要如下：

(一)HIV檢驗及諮詢服務的目的：使受檢者瞭解自身HIV感染狀態，並依據受檢者的HIV檢驗結果提供個人化的檢驗後諮詢服務，主動協助將HIV確診陽性者連結至醫療照護，使其及早接受治療，控制體內病毒量，降低HIV病毒傳播風險，並減少AIDS發病及死亡情形；並將HIV檢驗陰性且持續有感染高風險行為者，連結至有效的預防服務(如轉介PrEP服務)，避免感染HIV。

(二)HIV組合式檢驗(初步檢驗及確認檢驗)提升檢驗準確度：WHO建議HIV檢驗流程應包含初步檢驗及確認檢驗，採行3種檢驗方法之組合式檢驗(例如：自我檢驗→實驗室上機之HIV抗原/抗體複合型初步檢驗→抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測NAT)，以確保所有受檢者都能得到正確的HIV檢驗結果，避免檢驗的偽陽性結果造成受檢者接受不必要的抗病毒藥物治療，或是偽陰性結果導致未能及時發現潛在感染者，而錯失就醫治療時機。【有關HIV檢驗方法及流程，請參見本章「第二節、HIV診斷方法及流程」，以及表2-1。檢驗流程請參閱圖2-2及2-3】

(三)導入快速檢驗方法，加速確診時效，並提供HIV檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)：

1. 為加速確診時效，實驗室上機之初步檢驗，建議以同一管檢體或同次採檢之血液檢體逕行確認檢驗，且確認檢驗建議同步送實驗室進行「抗體免疫層析檢驗法(ICT)」及「分子生物學核酸檢測(NAT)」，並依據確認檢驗結果綜合判定受檢者之感染狀態。
2. 應避免初步檢驗陽性無後續確認檢驗之情形，以及初步檢驗陽性個案轉介進行確認檢驗之間可能的失聯問題。
3. 如執行HIV快速初步檢驗方法時，應向受檢者說明「有關初步檢驗陽性結果並非最終的HIV診斷結果，還需要進一步進行確認檢驗，以確認HIV感染狀態」，並陪伴或協助轉介受檢者至「一站式愛滋匿名快速檢驗點」或「愛滋病指定醫事機構」進行HIV確認檢驗(建議當天抽血進行確認檢驗)，再依據確認檢驗結果提供檢驗後諮詢服務。
4. HIV檢驗前提供受檢者簡要說明即可。
5. HIV檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)」階段，依據受檢者的檢驗結果提供個人化諮詢及風險評估等重點項目。

(四)HIV檢驗及諮詢服務過程，皆須符合WHO所提倡的5C原則【詳細內容請參見本章第一節之「二、執行原則」】，包含：

1. **知情同意(Consent)**
2. **個人隱私保密(Confidentiality)**
3. **諮詢(Counselling)：**包含檢驗前提供受檢者簡要資訊、及HIV檢驗後依據檢驗結果提供「以受檢者為中心」之個人化諮詢服務。
4. **檢驗結果的正確性(Correct test results)**
5. **連結(Connection)：**依據受檢者的檢驗結果及情況，主動協助將其連結至醫療照護、預防及個案關懷服務至為重要。

(五)HIV檢驗對象與頻率建議如下：

1. 有性行為者，建議至少進行 1 次 HIV 檢驗。
2. 有不安全性行為者，建議每年至少進行 1 次 HIV 檢驗。
3. 若有感染風險行為(如感染性病、多重性伴侶、使用成癮性藥物、與人共用針具或稀釋液等)、或性伴侶有前述任一情形者，建議每 3 至 6 個月篩檢 1 次。

(六)有關HIV檢驗及諮詢服務，建議優先提供之對象(優先群體)：具有感染HIV風險之青少年、孕婦、重點人群、HIV感染者及重點人群的伴侶等，建請各縣市衛生局擬訂傳染病防治計畫時，預先進行所轄區域之HIV疫情流行病學資料分析，如：人口學及區域特性等，暨依據近期轄區新確診HIV個案屬性、HIV檢驗涵蓋率、陽性率及轉介就醫率等指標，進一步對於所轄之優先群體採行因地制宜之HIV檢驗及諮詢服務。

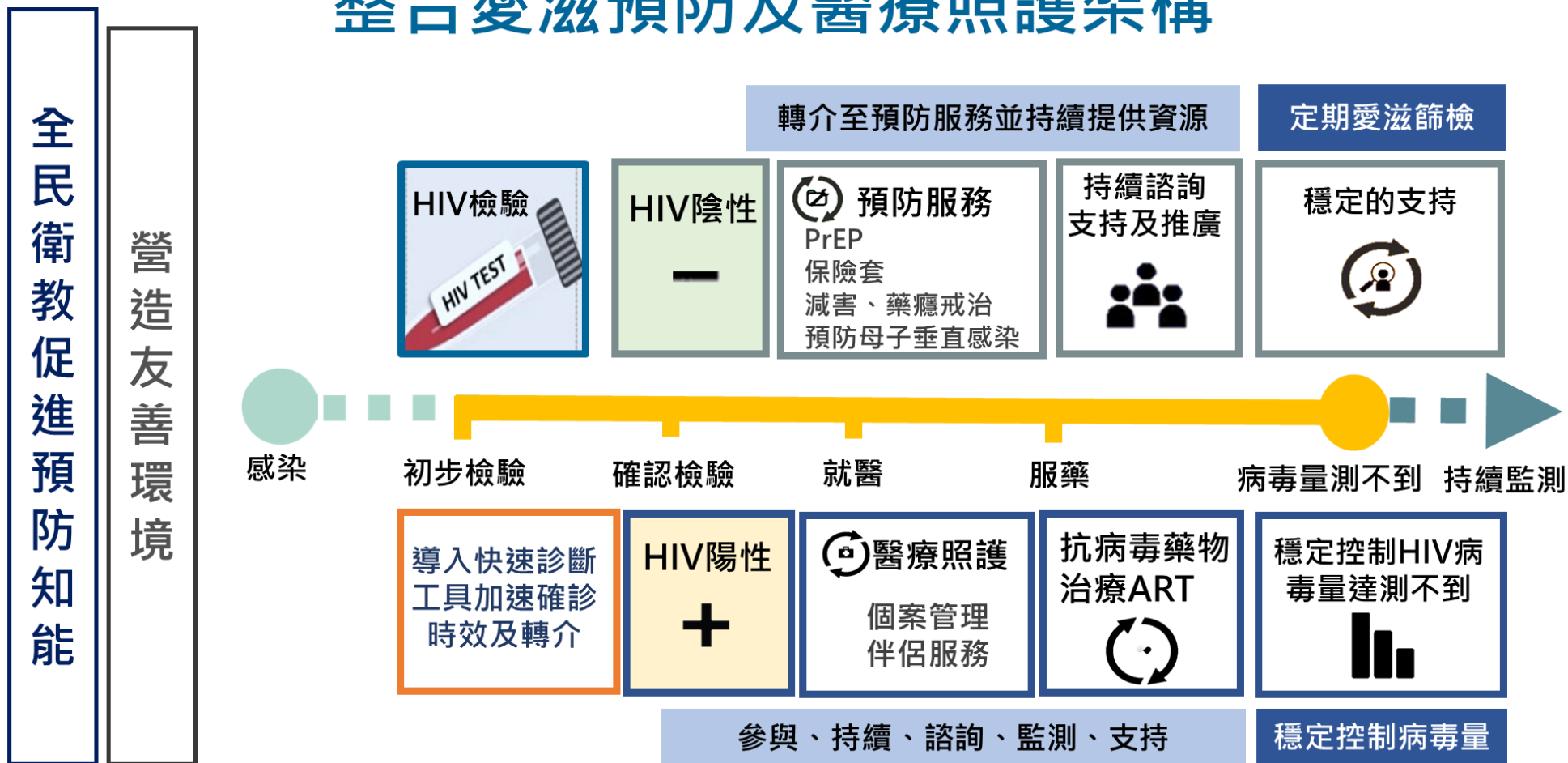
【HIV檢驗及諮詢服務提供方式，請參見第五節、HIV檢驗及諮詢服務提供方式及策略規劃，以及表2-4】

(七)依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第15條，以及衛生福利部2015年2月25日部授疾字第1040300224 號公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」(附錄2-4)，提供HIV檢驗及諮詢服務注意事項請參見【本章第四節之「二、公告有接受HIV檢驗之必要對象」】。

(八)HIV初步檢驗陽性疑似感染個案儘速確診，以及確診陽性個案檢驗後儘速轉銜連結至醫療照護服務，促使其診斷即刻服藥治療，減少病毒傳播風險，是愛滋防治甚為關鍵的步驟。

附錄 2-1、HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護及預防之架構

整合愛滋預防及醫療照護架構



附錄 2-2、檢體處理與包裝程序

一、填寫送驗單、確認檢體標示無誤，並準備 2 個夾鏈袋。



二、將檢體放入內層夾鏈袋密封妥。



三、將送驗單放入外層夾鏈袋



四、將裝有檢體的內層夾鏈袋放入外層夾鏈袋並密封妥



五、將保冷劑放置於檢體運送箱中



六、將檢體連同送驗單置入運送箱中



七、檢體運送箱確認封妥 (溫度控制於 2-8℃)



附錄 2-3、HIV 檢驗及諮詢服務流程

使受檢者瞭解 HIV 檢驗對個人健康的好處、與檢驗及諮詢服務流程，在徵得其同意後，引導進行 HIV 檢驗。

流程步驟	建議說明之內容
一、諮詢人員自我介紹	由諮詢人員向受檢者自我介紹。
二、說明 HIV 檢驗的目的及對個人健康的好處	向受檢者說明：透過 HIV 檢驗，可以瞭解自身 HIV 感染狀態，後續將依據您的 HIV 檢驗及確認檢驗結果，進一步提供您個人化的諮詢、預防或轉介就醫等服務。 (*如為單一受檢者個別諮詢時，建議可視狀況先初步詢問受檢者本次前來檢驗 HIV 之動機與目的，瞭解受檢者的問題與需求，以提供更適切的諮詢服務。)
三、簡介 HIV 檢驗及諮詢流程步驟	1. 簡介 HIV 檢驗流程、所需花費的時間、費用等。 2. 說明保密原則：「有關您的個人資訊、HIV 檢驗結果、以及後續的個別衛教諮詢談話內容等，未經您本人同意，皆不會向任何人透露，以確保您的個人資訊保密。」 3. 說明「有關後續的 HIV 檢驗流程及檢驗後諮詢服務，採單獨個別提供為原則，且 HIV 檢驗結果僅告知受檢者個人。」
四、個別徵詢受檢者同意	安排個別徵詢受檢者接受或拒絕 HIV 檢驗的決定，待受檢者同意後，接續步驟五。(同意的方式以口頭或書面同意均可)
五、進行 HIV 檢驗	採集受檢者檢體，依檢驗方法採集唾液/指尖血/靜脈血等，於當場進行檢驗或送實驗室檢驗。 *為確保檢驗結果之正確性，採檢人員應注意之事項： 1. 具名 HIV 檢驗：於採集檢體時務必進行受檢者身份證件之核對確認，避免身份冒用或頂替採檢等情況。 2. 匿名 HIV 檢驗：建議請受檢者留下聯絡方式(如：聯絡電話等)，以利後續聯絡與提供關懷服務。

流程步驟	建議說明之內容
六、HIV 檢驗結果告知	1. 向受檢者說明檢驗結果將如何告知。 (1) 快速初步檢驗結果：以當場告知為原則，若評估不方便當場告知結果時，請受檢者留下聯絡方式，並請主動聯繫檢驗陽性之受檢者以協助轉介進行確認檢驗，避免失聯情形。 (2) 實驗室上機之 HIV 初步檢驗：實驗室提供初步檢驗報告予採檢單位，若為初步檢驗陽性個案，請以同一管或同次採檢之血液檢體同步送實驗室進行抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗法)及分子生物學核酸檢測(NAT)。 (3) HIV 確認檢驗結果：實驗室提供檢驗報告予採檢單位，並請採檢單位預約受檢者回來看報告，並告知其確認檢驗結果。 2. 向受檢者說明檢驗結果及所代表的意義。 (1) 若初步檢驗結果為陽性，仍須以確認檢驗進一步釐清感染狀態。 (2) 若初步檢驗或確認檢驗結果為陰性，表示未感染 HIV 病毒或處於空窗期，建議定期接受 HIV 檢驗。
七、依檢驗結果進行 HIV 檢驗後諮詢服務 【*請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務」】	1. 確認檢驗結果為陽性者： (1) 提供 HIV 檢驗後諮詢服務。 (2) 依法執行個案通報、以及檢體送疾管署進行檢體保存事宜。 (3) 主動協助將 HIV 確診陽性感染者轉介至愛滋病指定醫事機構接受治療，提供關懷服務並陪伴就醫。 (4) 討論病情揭露事宜、提供伴侶服務事宜。 2. 初步檢驗陰性、或確認檢驗(抗體確認檢驗及 NAT)結果均陰性者，提供 HIV 檢驗後諮詢服務(包含：風險評估、衛教、建議定期檢驗及評估轉介 PrEP 服務等)。

附錄 2-4、公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」

衛生福利部公告

中華民國 104 年 2 月 25 日衛生福利部部授疾字第 1040300224 號公告

主旨：公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」，並自即日生效。

依據：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一項第五款及第二項規定。

公告事項：有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍如下：

- 一、意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人。
- 二、毒品施打、吸食或販賣者。
- 三、查獲三人以上(含三人)有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者。
- 四、矯正機關收容人。
- 五、性病患者。
- 六、役男。
- 七、義務役預備軍官及預備士官、常備兵。
- 八、嬰兒其生母查無孕期人類免疫缺乏病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者。

參、個案通報

目錄

第一節、通報法源	1
第二節、通報原則及病例定義.....	1
第三節、通報注意事項.....	5
第四節、特殊個案通報相關事項	8
第五節、病例研判	8

附錄

附錄 3-1、醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法.....	10
附錄 3-2、伺機性感染臨床症狀診斷依據.....	11

參、個案通報

第一節、通報法源

一、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 13 條:

1. 醫事人員發現感染者應於二十四小時內向地方主管機關通報；其通報程序與內容，由中央主管機關訂定之。
2. 主管機關為防治需要，得要求醫事機構、醫師或法醫師限期提供感染者之相關檢驗結果及治療情形，醫事機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。

二、醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法 [附錄 3-1]。

第二節、通報原則及病例定義

人類免疫缺乏病毒(以下稱 HIV)感染通報原則為「確診」通報，但孕產婦及出生月齡在 18 個月以下之嬰幼兒採「疑似」通報，而後天免疫缺乏症候群 (AIDS) 通報需排除「急性初期感染」。

應通報對象之病例定義說明詳如表 3-1，病例定義之電子檔請至疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw> 之傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/重要指引及教材/人類免疫缺乏病毒感染/重要指引及教材項下查詢或下載。

表 3-1：應通報對象之病例定義

一、感染 1 人類免疫缺乏病毒而未發病者	
病例定義 (確定病例)	通報期限
符合下列檢驗條件任一情形： (一) HIV 抗原/抗體複合型篩檢 (HIV antibody and antigen combination assay) 或抗體篩檢* (EIA 或 PA) 陽性，再經 HIV-1/2 抗體確認檢驗方法(抗體免疫層析檢驗法或西方墨點法)，確認為陽性反應者 (年齡須大於18個月)。 (二) HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT) 呈陽性反應者。 (三) HIV 抗原 p24 篩檢陽性，且進行中和試驗 (Neutralization test，NT)，確認為陽性反應者。(年齡須大於1個月)。 *若使用快速抗體篩檢檢測陽性者，仍需進行HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢。 注意：請於通報時確認個案是否符合「急性初期感染」，以區分個案於診斷當下是否處於 HIV 病毒量高且具高度傳染力階段，加強防疫作為。 「急性初期感染」定義： (一) 依據過去檢驗紀錄：確診通報前 180 天內，有任一 HIV 檢驗結果是陰性或未確定者，包含：HIV 抗原/抗體複合型篩檢、抗體篩檢 (EIA 或 PA)、HIV-1/2 抗體確認檢驗或 HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT)。	24小時內

(二) 本次確診檢驗流程中，於 HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT) 檢驗陽性前後 180 日內有任一抗體確認檢驗結果為陰性或未確定者。	
二、孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者	
病例定義 (極可能病例)	通報期限
孕產婦以HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢呈陽性者。 注意：醫事人員執行孕期HIV篩檢作業時，如可確認個案為舊案(例如：為院內照顧管理個案，個案出示全國醫療卡)，則不需再次執行HIV篩檢及通報作業，應通知所在地衛生局個案已懷孕訊息，如為愛滋病指定醫事機構應轉知院內愛滋個案管理師至「個管師個案管理系統」維護個案懷孕資訊。如無法確認個案為是否為舊案，則請仍依規定執行孕期HIV篩檢作業[請參考第一章]，於發現初篩陽性個案時依法通報。	24 小時內
三、出生月齡在 18 個月以下之嬰幼兒疑似感染人類免疫缺乏病毒者	
病例定義 (極可能病例)	通報期限
符合下列任一情形： (一) 以 HIV 抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢呈陽性者。 (二) 其生母為人類免疫缺乏病毒感染。 (三) 其生母臨產時為 HIV 抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢呈陽性者。	24 小時內

四、受人類免疫缺乏病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者	
病例定義 (確定病例)	通報期限
有下列任一條件者，且排除急性初期感染： (一) 確認為 HIV 感染，且經醫師診斷為伺機性感染或 AIDS 有關的腫瘤，如：肺囊蟲肺炎、弓形蟲感染、隱球菌症、食道念珠菌症等 (詳如附錄 3-2，或後天免疫缺乏症候群個案報告單背面表列，AIDS 之診斷依據)。 (二) 確認為 HIV 感染，且依不同年齡，其 CD4 值或比例符合下列條件 (CD4 值為診斷之優先考量，若無 CD4 值才採用 CD4 比例)： 1. 年齡 6 歲 (含) 以上：$<200 \text{ Cells/mm}^3$ 或 $<14\%$。 2. 年齡 1 至 6 歲：$<500 \text{ Cells/mm}^3$ 或 $<22\%$。 3. 年齡小於 1 歲：$<750 \text{ Cells/mm}^3$ 或 $<26\%$。 「急性初期感染」定義： (一) 依據過去檢驗紀錄：確診通報前 180 天內，有任一 HIV 檢驗結果是陰性或未確定者，包含：HIV 抗原/抗體複合型篩檢、抗體篩檢 (EIA 或 PA)、HIV-1/2 抗體確認檢驗或 HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT)。 (二) 本次確診檢驗流程中，於 HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT) 檢驗陽性前後 180 日內有任一抗體確認檢驗結果為陰性或未確定者。	24 小時內

第三節、通報注意事項

- 一、通報方式：透過疾管署「傳染病個案通報系統」、電子病歷自動通報（EMR）或填寫「法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單」書面之方式，向所在地衛生局及疾管署進行個案通報；如有特殊緊急狀況，必要時，得先以電話或電子文件等方式先行通知所在地衛生局。
- 二、醫療院所發現符合病例定義之個案時，皆須依法通報。通報時，毋需向衛生局或疾管署查詢個案是否為已通報在案之舊案，請逕行通報。
- 三、通報 HIV 時，請儘量將通報對象過去及當次所有相關檢驗紀錄補齊，以利系統研判個案是否為急性初期感染個案，以介入防治。
- 四、確認為 HIV 感染者，欲通報 AIDS 前，請先排除「急性初期感染」再行通報，若不清楚最近 180 天內的檢驗結果，符合 AIDS 通報定義仍請通報。
- 五、疾管署「傳染病個案通報系統」設有通報檢核機制，通報應檢具資料請參見表 3-2。如未符合通報定義或缺少通報應檢具之資料，將無法通報成功，如有無法完成通報情形，請先檢查通報所需之相關資料。
- 六、HIV 感染者如為外籍人士時，醫療院所通報時應詳細填寫外籍人士之英文姓名、「護照號碼」及備註欄加註「居留證號」，並提供外籍人士護照證明文件影本。
- 七、醫療院所或衛生局如發現已通報個案資料有誤或需更改，請先由衛生局提出應用系統維護單予本署區管中心，由區管中心審核完成後提供慢性組，待慢性組、疫情中心、資訊室審查通過後，交由系統廠商協助進行資料修正或銷案作業。

表 3-2、通報應檢具資料

通報對象	應檢具資料
感染人類免疫缺乏病毒而未發病者	1. 傳染者個案報告單。包含通報單位、通報單位地址、診斷醫師姓名、個案姓名、個案身分證統一編號/外來人口之居留證統一證號/護照號碼、性別、出生日期、手機、連絡電話、居住縣市/鄉鎮、個案是否死亡、診斷日期等。 2. HIV檢驗資料。包含確認檢驗方法、檢驗單位及檢驗結果報告日、是否為急性初期感染等。 3. 當次及過去所有相關檢驗紀錄。為利系統研判個案是否為急性初期感染個案，請儘量前180天內HIV相關檢驗結果。 4. 流行病學資料。包含職業、旅遊史、感染危險因子等。
孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者	1. 孕產婦疑似感染者報告單。包含通報單位、通報單位地址、診斷醫師姓名、孕產婦姓名、個案身分證統一編號/外來人口之居留證統一證號/護照號碼、性別、出生日期、手機、連絡電話、居住縣市/鄉鎮、診斷日期、懷孕週數、預產期等。 2. HIV檢驗資料。包含快篩/初篩檢驗方法、檢驗單位及檢驗結果報告日等。 3. 流行病學資料。包含職業、旅遊史、感染危險因子等。
出生月齡在18個月以下之嬰兒疑似感染人類免疫缺乏病毒者	1. 母子垂直感染之疑似個案報告單。含通報單位、通報單位地址、診斷醫師姓名、新生兒姓名、性別、出生日期、居住縣市/鄉鎮、診斷日期、出生後是否接受哺育母乳、出生是否給予預防性投藥、生母姓名、生母身分證統一編號/外來人口之居留證統一證號/護照號碼、生母國籍等。 2. HIV檢驗資料，包含通報對象及生母臨產時初步檢驗方法（如HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢）、檢驗單位及檢驗結果、報告日等。

通報對象	應檢具資料
後天免疫缺乏症候群 (AIDS)	1. 後天免疫缺乏症候群個案報告單。內容包括姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、診斷日期、發病日期等。 2. AIDS之診斷依據。臨床症狀診斷符合通報定義或CD4 值 (或比例) 符合檢驗條件 (CD4值為診斷之優先考量，若無CD4值才採用CD4比例) 為二擇一必填。

第四節、特殊個案通報相關事項

一、矯正機關收容人通報

矯正機關收容人之 HIV 確認檢驗，由法務部各矯正機關委託醫事機構（包含檢驗所）、或請當地衛生局（所）人員協助執行收容人抽血及 HIV 檢驗工作，確認檢驗結果為陽性，請矯正機關協助確認個案通報所需資料，由衛生局負責通報。

二、國外確診 HIV 感染者

- （一）醫療院所就診病人若自述已於國外確診 HIV 感染，仍請由醫療院所依 HIV 檢驗程序進行檢驗，確診後通報。
- （二）若個案因個人免疫情況造成抗體檢驗呈陰性或未確定，或因長期服用愛滋治療藥物病毒量呈測不到，導致無法確診，其檢體可送疾管署檢驗及疫苗研製中心檢驗（請依傳染病檢體採檢送驗流程，於檢體送驗單註明「已於國外接受愛滋藥物治療」，並備註個案近期 HIV 病毒量等資料）。若經疾管署檢驗仍測不到 HIV 抗體及病毒量，醫療院所得將以下 2 項資料併同個案基本資料，函送個案居住地之衛生局，由衛生局負責通報：
 - 1. 英文版之個案國外 HIV 確認檢驗陽性之實驗室診斷紀錄。
 - 2. 由國外醫師或其他合格醫療照護人員於醫療紀錄中記載個案已感染 HIV 或感染之英文版證明，包含愛滋藥物處方箋或註明愛滋藥物處方之藥袋等）。

第五節、病例研判

一、疑似感染 HIV 之孕產婦及出生月齡在 18 個月以下嬰幼兒研判為「確診」或「排除」

- （一）衛生局完成追蹤疑似 HIV 感染孕產婦之確認檢驗結果後，應至愛滋個案追蹤管理系統進行個案研判，研判結果將由該系統寫入法定傳染病通報系統 [請參考第一章]。另若為「確診 HIV 個案」，法定傳染病通報系統將以 Email 方式通知通報之醫療院所。

- (二) 衛生局完成追蹤疑似 HIV 感染之嬰幼兒之追蹤採檢作業後，應至愛滋個案追蹤管理系統進行個案研判，研判結果將由該系統寫入法定傳染病通報系統 [請參考第一章]。另若為「確診 HIV 個案」，法定傳染病通報系統將以 Email 方式通知通報之醫療院所。

附錄 3-1：醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法

修正日期：民國 109 年 12 月 01 日

- 第 1 條 本辦法依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例（以下稱本條例）第十三條第一項規定訂定之。
- 第 2 條 本辦法所定應通報之對象如下：
- 一、感染人類免疫缺乏病毒而未發病者（以下稱未發病者）。
 - 二、受人類免疫缺乏病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者（以下稱發病者）。
 - 二、出生月齡在十八月以下之嬰幼兒疑似感染人類免疫缺乏病毒者（以下稱嬰幼兒疑似感染者）。
 - 四、孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者（以下稱孕產婦疑似感染者）。
 - 五、其他經中央主管機關認為有必要通報者。
- 第 3 條 醫師發現應通報對象時，除立即通報當地主管機關外，並應即採行必要之感染管制措施。
- 醫師以外之醫事人員執行業務，發現應通報對象時，除立即通報當地主管機關外，並應即報告其診療醫師。
- 前二項通報資料不全者，地方主管機關得限期令其補正。
- 第 4 條 醫事人員通報時，應檢具下列資料：
- 一、未發病者：傳染病個案報告單。內容包括感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、住居所、診斷日期、檢驗確認單位、感染危險因子等資料。
 - 二、發病者：後天免疫缺乏症候群個案報告單。內容包括發病者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、診斷日期、診斷依據等資料。
 - 三、嬰幼兒疑似感染者：母子垂直感染之疑似個案報告單。內容包括嬰幼兒疑似感染者之姓名、性別、出生日期、住居所、出生是否給予預防性投藥、採檢項目、抽血日期及其生母姓名、國民身分證統一編號等資料。
 - 四、孕產婦疑似感染者：孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒報告單。內容包括孕產婦疑似感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、出生日期、住居所、懷孕週數、預產期、歷次懷孕情形、感染危險因子、檢驗單位、採檢項目等資料。

- 第 5 條 通報方式，應以書面或網路為原則，必要時，得先以電話或電子文件等方式先行通知。
- 第 6 條 地方主管機關接獲前條通報後，應即轉報中央主管機關，並將相關疫情調查資料適時通報中央主管機關。
- 第 7 條 地方主管機關對其收受之通報個案應予列案管理，並依疫情需要，定期予以訪視安排接受診療或必要之輔導。
- 第 8 條 本辦法自發布日施行。

附錄 3-2：伺機性感染臨床症狀診斷依據

	症狀項目 (依英文字首排序)	中文名稱
1	Bacterial infections, multiple or recurrent*	多重或復發的細菌感染*
2	Candidiasis of bronchi, trachea, or lungs	念珠菌症 (支氣管、氣管、或肺)
3	Candidiasis, esophageal	念珠菌症 (食道)
4	Cervical cancer, invasive***	侵犯性的子宮頸癌***
5	Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary	珠狀孢子蟲病 (散佈性或肺外部位)
6	Cryptococcosis, extrapulmonary	隱球菌症 (肺外)
7	Cryptosporidiosis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration)	隱孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上)
8	Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or nodes)	巨細胞病毒症 (肝臟、脾臟或淋巴結以外)
9	Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision) **	巨細胞病毒性視網膜炎**
10	Encephalopathy, HIV-related	愛滋病毒性腦病變
11	Herpes simplex: chronic ulcers (greater than 1 month's duration); or bronchitis, pneumonitis, or esophagitis**	單純性疱疹病毒感染：慢性潰瘍 (一個月以上) 或支氣管炎、肺炎及食道炎**
12	Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary	組織胞漿菌症 (散佈性或肺外部位)
13	Isosporiasis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration)	等孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上)
14	Kaposi's sarcoma	卡波西氏肉瘤
15	Lymphoma, Burkitt's (or equivalent term)	勃克氏淋巴瘤
16	Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term)	淋巴瘤 (免疫芽細胞)
17	Lymphoma, primary, of brain	淋巴瘤 (腦部之初發性)
18	M. tuberculosis infection, extrapulmonary	肺外結核
19	M. tuberculosis infection, pulmonary***	肺結核***
20	Mycobacterium avium complex or M. kansasii, disseminated or extrapulmonary	散佈性或肺外部位禽型分枝桿菌群或堪薩斯分枝桿菌感染
21	Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary	其他種類或未確定種類的分枝桿菌引起的散佈性或肺外部位感染
22	Penicilliosis marneffei, disseminated or extrapulmonary	青黴菌感染 (散佈性或肺外部位)
23	Pneumocystis carinii (jiroveci) pneumonia	肺囊蟲肺炎
24	Pneumonia, recurrent (more than one episode in a 1-year period) ***	一年之內復發的肺炎***
25	Progressive multifocal leukoencephalopathy	進行性多發性白質腦病變
26	Salmonella septicemia, recurrent	沙門氏菌血症 (再發性)
27	Toxoplasmosis of brain**	腦部弓蟲症**
28	Wasting syndrome due to HIV	HIV 引起的消耗性症候群

*Only among children aged <6 years. 僅適用於年齡 6 歲以下個案。

**Onset at age >1 month. 僅適用於年齡滿 1 個月後診斷之個案。

***Only among adults, adolescents, and children aged ≥6 years. 僅適用於年齡滿 6 歲 (含) 以上個案。

肆、個案管理

目錄

第一節、前言.....	1
一、名詞說明.....	1
二、個案管理的原則.....	3
第二節、個案管理工作各階段應辦理事項.....	4
一、通報 2 年內新案	4
二、通報 2 年後可暫止管理之舊案	21
三、暫止管理個案再啟管理.....	23
第三節、接觸者追蹤.....	25
一、感染者之 12 歲以下子女追蹤	25
二、新通報愛滋個案過去捐血之受血者追蹤與疑似輸血感染個案追蹤與處理.....	26
第四節、轉案、排除診斷銷案與結案.....	37
一、轉案	37
二、排除診斷銷案	39
三、結案	40
第五節、法源依據.....	41

附錄

4-1、個案聯繫及訪視技巧	41
4-2、提供新通報個案之衛教資訊	45
4-3、全國醫療服務卡發卡作業說明	50
4-4、愛滋感染者轉介安置長期照顧機構作業原則	66
4-5、未成年個案向重要他人進行病情揭露及隱私保護處理原則	69
4-6、向未成年個案進行病情告知原則	73
4-7、愛滋轉案標準作業流程	82
4-8、愛滋排除診斷之檢體重新確認流程	86
4-9、愛滋(HIV/AIDS)個案死因調查表	90

肆、個案管理

第一節、前言

目前愛滋感染尚無法治癒，但能像其他慢性病，如：糖尿病、高血壓一樣服藥控制，維持良好的免疫力，減少發病及死亡之風險。另依科學實證，感染者如穩定服藥，使體內達到血液中測不到病毒量(<200 copies/ml)之狀態，即不會藉由性行為傳播愛滋病毒，因此，公衛人員應與指定醫事機構個案管理師合作，使病人於醫療體系中持續就醫、穩定服藥，維持病毒量測不到狀態，亦為預防策略之一。

依據美國疾病管制中心(CDC)分析，透過感染者診斷後立即連結至醫療體系就醫(Linkage to HIV care)，縮短個案預約就診時間，尤其是能立即在 7 天內讓感染者開始接受愛滋藥物治療，是有效降低愛滋傳染風險的重要關鍵 (National HIV Curriculum, 2020)。

公衛人員應掌握個案剛診斷之時機，對於新通報個案加強追蹤與管理，協助減少其就醫障礙，儘速轉介其就醫及開始服藥，於個案通報後應主動且密集的與個案接觸，適時提供相關協助，並與病患建立良好關係，基於維護其伴侶健康且互信的基礎下，執行伴侶服務，關心其伴侶或共同生活圈同儕健康，亦期藉此及早發現其他陽性個案，儘速連結至醫療體系接受整合性照護。

一、名詞說明

- (一) **新、舊案**：係指從傳染病通報系統通報日起 2 年為分界點，通報 2 年內之個案(簡稱新案)，2 年之後稱舊案。如:2020 年 1 月 1 日通報個案，2021 年 12 月 31 日(含)前視為新案。
- (二) **急性初期感染個案**：符合以下通報定義的個案，並會由愛滋追管系統自動研判產生名單。
 - 1. 通報前 180 天內有任一愛滋檢驗結果是陰性或未確定者，

包含：愛滋抗原/抗體複合型篩檢 (HIV antibody and antigen combination assay)、抗體篩檢 (EIA 或 PA)、HIV-1/2 抗體確認檢驗或愛滋分子生物學核酸檢測 (NAT)。

2. 本次確診檢驗流程中，於愛滋分子生物學核酸檢測檢驗陽性前後180日內，有任一抗體確認檢驗結果為陰性或未確定者。

- (三) **特殊應關懷個案**：包含未成年、懷孕女性、急性初期感染、在監、合併感染性病、使用成癮性藥物或罹患結核病個案。
- (四) **病毒量控制不佳**：通報 6 個月以上個案，往前回溯 6 個月內，有 1 筆病毒量測得到紀錄，且在 200 copies/ml 以上者。此係個案管理工作上系統研判標準，醫學上病毒量控制不佳仍應由臨床判斷。
- (五) **病毒量達控制狀態**：通報 6 個月以上個案，往前回溯 6 個月內有病毒量檢測紀錄，且達 200 copies/ml 以下。此係個案管理工作上系統研判標準，醫學上病毒量達控制狀態仍應由臨床判斷。
- (六) **未就醫**：新通報個案，自通報日起超過 3 個月以上未有愛滋就醫紀錄，視為未就醫；其餘個案最後 1 次因愛滋就醫日起，超過 4 個月以上未有愛滋就醫紀錄，視為未就醫。
- (七) **中斷愛滋治療**：係指超過 4 個月以上，未有領藥(HAART 藥物)紀錄。
- (八) **暫止管理個案**：個案通報 2 年後，若符合「病毒量達控制狀態」條件且非「特殊應關懷個案」並「已完成伴侶服務」者；以及「外籍個案已出境滿半年，且未有本國籍配偶，或有本國籍配偶或國內之性接觸者均已完成伴侶服務者」，可暫止提供個案管理服務。(註：伴侶服務詳見第五章)
- (九) **再啟管理個案**：暫止管理個案，後續如因中斷愛滋治療、病

毒量再度測得到、懷孕或結婚、入監服刑、合併感染性病(梅毒、淋病、A、B、C 型肝炎、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾)、合併罹患結核病或接受潛伏結核感染(LTBI)治療等，則需取消暫止管理，並再啟動個案管理服務。

二、個案管理的原則

因新、舊案有不同的管理目的，其相應之管理原則，如下：

(一) 新案：為使個案與公衛人員建立良好關係與降低愛滋病毒疫情傳播，管理之工作目標以「建立個案持續就醫、穩定服藥之習慣」、「提供個案良好心理支持、並進行伴侶風險告知與愛滋篩檢之伴侶服務」為主。

(二) 舊案：為強化個案管理工作效能，加強管理特殊應關懷個案，依個案之管理狀態可分為下列幾種情形：

1. 暫止管理之舊案：

(1) 符合「病毒量達控制狀態」條件且非「特殊應關懷個案」，並「已完成伴侶服務」。

(2) 「外籍個案已出境滿半年，且未有本國籍配偶，或有本國籍配偶或國內之性接觸者均已完成伴侶服務者」。

符合以上條件之個案，衛生局得暫停提供個案管理服務。

2. 持續管理之舊案(未達暫止管理條件)：公衛人員需加強聯繫、強化管理量能並繼續追蹤訪視，促使個案穩定就醫、規則服藥，以期儘早達到暫止管理之目標。

3. 暫止管理之舊案再啟管理：針對需再啟管理個案，多數為中斷愛滋治療、未有病毒量檢測紀錄或病毒量測得到等情形，管理原則需轉銜個案至醫療體系就醫，遵從醫囑服藥，以期使個案之病毒量達測不到為目標。

第二節、個案管理工作各階段應辦理事項：

一、通報 2 年內新案

新案需立即連結至醫療體系開始服藥，以儘速達到病毒量測不到之狀態，降低社區傳播愛滋之風險，因此公衛人員與醫院個案管理師應合作提供照護與關懷，維持個案穩定於醫療體系持續就醫及服藥。有鑑於衛生局/所人員可能有定期業務輪動情形，請於業務異動時通知個案，以利業務轉銜，尤其是對於無法訪視或未服藥等個案，應列入交接清冊，持續密切訪視與加強管理。

(一) 初次聯繫階段：疫情調查、衛教、啟動伴侶服務

當接獲新案通報，個案居住地之公衛人員需儘速與個案約定面對面訪視，並應於個案通報後 1 週內與新通報個案聯繫並完成訪視工作。首次訪視極為重要，是公衛端與個案建立合作關係之關鍵時機，為加強與個案聯繫及訪視之技巧，請務必於首次訪視個案前詳閱個案聯繫及訪視技巧〔附錄 4-1〕。請於談話過程中尋找適當時機，切入有關伴侶的話題，即刻啟動伴侶服務(相關執行細節與操作流程請參閱第五章伴侶服務)，若為女性個案應主動瞭解其過往生育情形[相關內容請參閱本章節三、接觸者追蹤]。針對個案可能會有之疑惑與問題，請提供衛教資訊〔附錄 4-2〕。執行疫情調查或訪視後，應至追管系統維護個案訪視紀錄。以下就個案通報來源分述相應作為：

1. 指定醫事機構通報個案：個案應是因症就醫、或至醫院匿名篩檢等管道就醫經醫院通報，通常已取得醫療資源但尚未辦理全國醫療服務卡，故公衛人員可至傳染病通報系統或追管系統查看個案資訊，瞭解個案就醫、用藥情形，並主動與個案聯繫，安排面訪、提供伴侶服務、辦理全國醫

療服務卡等個案管理工作。請於聯繫個案時，著重於說明辦卡之重要性，保障個案就醫權利(如：減免部分負擔費用)。也可詢問醫院個案管理師是否完成伴侶服務，是否已進行伴侶愛滋抽血檢驗等事項，若其伴侶之愛滋篩檢結果為陽性者，應轉介至愛滋病指定醫事機構，確保其接受愛滋醫療照護；若其伴侶之愛滋篩檢結果為陰性時，應持續定期篩檢或提供伴侶暴露愛滋病毒「前」預防性投藥資訊與服務，相關注意事項請參閱第五章伴侶服務。

2. 公衛端篩檢通報個案：個案之來源管道包括，由衛生局透過社區整合性篩檢、八大行業、警方查獲、矯正機關等公衛端管道篩檢發現。公衛人員需與個案建立良好的互動關係，提供個案轉介就醫之服務，包括：提供轄內愛滋指定醫事機構名單，協助門診預約或掛號，並與愛滋指定醫事機構個案管理師聯繫，詳細說明個案狀況，針對極度恐慌、焦慮或經濟弱勢、就醫交通不便等個案，可整合或運用轄內相關資源或與民間團體合作，必要時提供陪伴就醫等服務。
3. 經其他管道通報個案：個案之來源管道包括非指定醫事機構、役男體檢、捐血中心等篩檢發現，公衛人員應先至傳染病通報系統或追管系統查詢個案就醫用藥情形，如已就醫可與醫院個案管理師聯繫，瞭解個案情況。詢問個案管理師是否已完成伴侶服務，是否已進行伴侶愛滋抽血檢驗等事項。若個案未就醫，應主動與個案聯繫，安排面訪、提供伴侶服務、辦理全國醫療服務卡等個案管理工作。請於聯繫個案時，著重於說明辦卡之重要性，保障個案就醫權利(如：減免部分負擔費用)，並提供轉介就醫服務。有關轉介就醫之相關事項，請依前揭(2)方式辦理。

(二)辦理全國醫療服務卡階段

公衛人員應於通報後 1 週內協助個案辦理全國醫療服務卡，

並於辦卡後 1 週內將申辦資料上傳至追管系統，辦理流程及注意事項請參考〔附錄 4-3〕。若個案時間不便配合，應提供個案便利之辦卡管道，例如公衛人員可與個案約定碰面時間、或以外展方式至新通報個案數較多之愛滋指定醫事機構提供辦卡服務，協助個案完成辦卡。

(三)個案追蹤管理階段

1. 追蹤管理頻率

新通報個案，應於個案通報後 1 週內與新通報個案聯繫並完成訪視工作，之後如非屬特殊應關懷個案，通報後 3 個月至通報滿 2 年間，若個案有就醫及服藥，公衛人員每 3 個月應至少與個案聯繫 1 次；若個案未就醫及服藥，公衛人員應至少每 2 週與個案聯繫 1 次；若為特殊應關懷個案(除在監個案為每 3 個月訪視 1 次外)，公衛人員每個月應至少與個案聯繫 1 次；若性病感染者已完成治療及伴侶服務，非特殊應關懷個案，訪視頻率為每 3 個月至少 1 次。

2. 確認就醫、服藥情形

目標為使個案診斷即刻服藥，針對已就醫、服藥之個案，公衛人員應向其衛教規則服藥及控制病毒量之重要性，依據愛滋病檢驗及治療指引，建議病患定期就醫檢驗相關生理指標，如 CD4 及病毒量檢驗，以掌握身體狀況，並向個案說明 CD4 及病毒量檢驗值的意義與正常值範圍，讓個案得以自我檢視自身健康狀態。

對於未就醫、未服藥之個案，透過後續與個案聯繫機會，衛教個案有關服藥的優缺點，並強調服藥可以避免發病、延長壽命等相關知能，協助個案克服服藥障礙。

通報後 3 個月內，如個案仍未就醫，公衛人員則需持續與個案聯繫，了解個案未就醫之原因，連結資源減少其

就醫障礙，向個案衛教服藥之優缺點，轉介個案至指定醫事機構就醫，並持續追蹤訪視，促使個案穩定就醫，規則服藥。已就醫個案，如經服藥 6 個月以上，病毒量還測得到，應與醫院個案管理師聯繫，衛教個案規則服藥或與治療團隊討論。

3. 伴侶服務：請參照第五章伴侶服務規定之管理時程與工作項目內容執行。
4. 針對有社福問題或經濟需求個案，公衛人員應轉銜個案至該縣市社政單位接受相關福利服務，相關資訊可參閱衛生福利部社會救助司網站。另若民間團體及愛滋指定醫事機構欲轉介感染者至已立案長期照顧暨安養機構，衛生局/所同仁請聯繫個案居住地衛生局，協助安排轉介事宜，並參閱〔附錄 4-4〕愛滋感染者轉介安置長期照顧暨安養機構作業原則辦理。

(四)特殊應關懷個案：

部分個案因為年紀、性別、身心狀況等因素比一般個案更需要關懷，是公衛人員需投注更多心力追蹤與輔導之脆弱族群 (fragile populations)，包括：未成年個案、懷孕女性個案、急性初期感染個案、在監個案、合併性病、使用成癮性藥物及合併罹患結核病個案等。

1. 未成年個案：

係指民法規定未成年之愛滋感染個案。考量未成年個案身心尚處發展階段，比一般個案更需著重心理層面的照護輔導與後續追蹤關懷，且較難以初步訪視就確認其是否屬高風險家庭(評估層面含括家庭支持功能、伴侶服務等)，亦可能因其法定代理人或照顧者影響其就醫及服藥情形，故針對 16 歲以下個案，請於收案後 1 個月內召開未成年個案評估會議，評估範圍包括個案經濟狀況、家人關係、

親友支持資源、就醫狀況、危險因子及交友情形等；16歲(含)以上個案，考量個案已具相當自主性，但若收案1個月後仍未就醫或未服藥者，則需定期召開未成年評估會議，直至個案穩定就醫及服藥為止，若個案處於高風險家庭，可邀集相關單位人員(如社政單位社工人員、醫院個案管理師、學校老師及民間團體工作人員等)，共同評估未成年個案之身心狀況(如：病情、治療方針、用藥、身心狀態、同儕關係)與其家庭照護功能，檢視個案適應狀況與風險等問題，透過會議共同研商處置措施，強化未成年個案之個案管理照護與加強其家庭支持功能，並進行高風險家庭通報及於追管系統維護相關紀錄。衛生局可視未成年個案後續狀況，評估是否需持續召開評估會議。

根據《兒童及少年福利與權益保障法》第56條規定，如未成年感染者發生「未受適當之養育或照顧」、「有立即接受醫療之必要而未就醫」、「遭受遺棄、身心虐待、買賣、質押，被強迫或引誘從事不正當之行為或工作」或「遭受其他迫害非立即安置難以有效保護」之情形，直轄縣市之主管機關疑有前項各款情事之一者，應基於兒童及少年最佳利益，經多元評估後，加強保護、安置、緊急安置或為其他必要之處置。有關保護、安置、緊急安置或為其他必要之處置時，得請求檢察官或當地警察機關協助之，亦得由直轄縣市主管機關辦理家庭寄養，或交付適當之親屬、第三人、兒童及少年福利機構或其他安置機構教養之。

依未成年個案之「感染來源」，衛生局之處遇如下：

(1)感染來源為性行為或共用針具

- a.衛生局應特別著重未成年個案之感染源疫調、性伴侶或共用針具者追蹤，並持續管理至個案成年，期間應定期追蹤、衛教與輔導。

- b.考量未成年個案的身心發育尚未健全，無法在自主意願下做出理性成熟的決定，為了保護未成年個案的性自主權，依據我國《刑法》227 條規定，成年人若與未滿 16 歲之人發生性行為，無論是否為合意性交，皆屬刑法「準強制性交罪」。
- c.醫事人員或公衛人員若於執行職務時知悉未成年個案涉及「性侵、或疑似性侵害犯罪」情事，應依《性侵害犯罪防治法》第 8 條規定，立即向當地直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過 24 小時。
- d.如案涉「成年人與未滿 16 歲之人為有對價之性交或猥褻行為」之情事，依《兒童及少年性剝削防制條例》第 31 條，處行為人 3 年以下有期徒刑、拘役或新臺幣 10 萬元以下罰金。若該成年人透過「引誘、容留、招募、媒介、協助或以他法(含詐術)，使未成年個案有對價之性交或猥褻行為」，可依該法第 32 條，處行為人 1 年以上 7 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 3 百萬元以下罰金。
- e.若醫事人員或公衛人員於執行職務時知悉案涉「強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為猥褻行為或性交」之情事，依《兒童及少年福利與權益保障法》第 53 條規定，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過 24 小時。另依該法第 97 條，可對該成年人處新臺幣 6 萬元以上 60 萬元以下罰鍰，並得公布其姓名或名稱。此外，依該法第 102 條，主管機關(請衛生局轉介社政單位)應命未成年個案之父母、監護人或實際照顧兒童及少年之人，接受 4 小時以上 50 小時以下之親職教育輔導。
- f.辦理未成年個案之病情揭露時，需兼顧個案自主性，請參考「未成年個案向重要他人進行病情揭露及隱私

保護處理原則(附錄 4-5)」。

(2)感染來源為母子垂直感染

a. 確診感染愛滋嬰幼兒個案管理

(a) 嬰兒感染愛滋病毒的疾病進程與死亡風險是最高的，更需投注心力追蹤及關懷，個案確診後公衛人員須儘速與個案主要照顧者聯繫，至少1週內進行第一次聯繫，確診後第1個月內至少每週進行聯繫訪視，第2個月起頻率改為每2週應至少與個案的主要照顧者聯繫1次，若個案因病況尚未穩定或處高風險或弱勢家庭等情形，則每週與個案主要照顧者聯繫1次，並視需求增加訪視次數，相關個案管理工作事項如下：

- ①公衛人員需於個案確診後1週內，邀集相關單位人員(包括愛滋個案管理師、社政單位人員、社工師等)，共同評估個案是否為高風險或弱勢家庭，如為上述家庭，須評估個案家中主要照顧者、家庭支持系統等資源條件是否足夠協助個案穩定就醫服藥，必要時可結合轄內跨局處資源、媒合民間團體相關資源提供個案服務。
- ②與個案主要照顧聯繫時，請公衛人員提供HIV衛教及諮詢服務包括:如何正確協助個案服用藥物、是否有遺漏服藥、藥物可能副作用、日常生活照顧注意事項、後續配合公衛端追蹤、補助作業相關事項等，並確定個案服藥就醫及追蹤檢驗情形，下次回診時間等。
- ③針對1歲以下確診嬰兒，於確診後及早提供抗愛滋病毒藥物治療，並透過關懷服藥管理方式掌握確診嬰兒每次服藥狀況、體重及生長發育情形是否良好等，照顧者是否遵照醫囑按時餵藥或是否

有妥善照顧等，以減低其死亡風險及後續照護上困難，並避免因照顧者餵藥或照顧狀況不佳而導致愛滋病毒量未能有效控制及產生抗藥性等問題，提供母乳替代品、追蹤採檢/檢驗醫療費用補助、關懷服藥管理等照護措施，有關關懷服藥管理執行內容，說明如下：

- I. 確診感染愛滋嬰兒，立即開始服用抗愛滋病毒藥物，衛生局應安排 1 名關懷服藥執行人員，確保嬰兒按時服藥且無服藥不適或副作用。有關人類免疫缺乏病毒感染治療建議、使用藥品、使用時機等，請參照台灣愛滋病學會「愛滋病檢驗及治療指引-第八章」。
- II. 由衛生局(所)人員與主要照顧者溝通，由專人到府或視訊協助執行服藥，關懷服藥執行人員得由衛生局指派專人可協調衛生所、愛滋病指定醫事機構，指派愛滋個案管理師，或以聘任臨時人力等方式協助執行服藥，並由主要照顧者簽署「疾病管制署確診感染愛滋嬰幼兒藥品治療通知書」，並應於確診通報1週內完成。
- III. 關懷服藥方式如採視訊等方式執行，執行人員應確認主要照顧者有確實遵醫囑協助嬰幼兒服藥，並觀察嬰幼兒有無服藥不適或副作用，提供正確衛教資訊，並請提供相關佐證資料(如照片等)，以供衛生單位備查，公衛人員除與個案主要照顧者進行聯繫外，應每月至個案家中進行至少1次家訪，如個案病況未穩定或處高風險等情形，則應每週進行1次家訪，以確認個案服藥情形及生長發育及身體健康狀況等。
- IV. 關懷服藥直至個案間隔3個月以上，連續2次

追蹤檢驗，病毒量均小於200 copies/ml，然個案1歲後體內病毒量仍達測得到(>200 copies/mL)，轉介就醫釐清原因後，補助得延長。

V. 個案服藥滿3個月後，如體內仍測得到病毒量者，請公衛人員確認平日關懷服務執行情形，以及假日個案之主要照顧者是否有按時給藥、個案實際服用抗愛滋病毒藥物情形等，或與主治醫師評估是否進行抗藥性檢測，適時提供個案及照顧者協助，以維護嬰幼兒之健康；必要時進行家訪及邀集各相關單位(如社會局、衛生局所、本署管制中心、愛滋指定醫療院所等)召開個案討論會，了解其病毒量仍測得到之原因，研商後續規劃及精進作為；如已達病毒量測不到則依特殊應關懷個案-未成年辦理個案管理。

④上揭相關照護補助之執行方法、給付原則、經費預撥及核銷等請依「疾病管制署疑似或確診愛滋感染嬰幼兒醫療照護作業補助費用申請注意事項」規定辦理。

b.病情揭露

針對母子垂直感染之未成年個案，衛生局應持續進行個案管理，並以衛生局為主責單位，負責安排規劃病情揭露事宜。其病情揭露時程，應規劃於個案12歲時向個案進行病情揭露，至遲不得晚於個案16歲。

針對揭露的實際執行，衛生局亦可委託愛滋病指定醫事機構之個案管理師，連結跨科別的醫療團隊、家長與個案，以提供良好的支持與服務，協助個案家屬告知事宜。

- (a) 衛生局或醫事人員向未成年個案進行病情告知時，需更細緻的處理技巧，如告知前準備、告知時機、告知後輔導追蹤等，詳細辦理內容請參照「向未成年個案進行病情告知原則(附錄 4-6)」辦理。
- (b) 針對未完成病情揭露之母子垂直感染之未成年個案，應定期召開評估會議，討論並擬定病情揭露計畫及時程，直至完成病情揭露為止，頻次如下：
- (c) 0-6 歲個案：應至少每年召開 1 次評估會議。
- (d) 7-12 歲個案：應至少每半年召開 1 次評估會議。
- (e) 13 歲(含)以上之未成年個案：至少每 3 個月召開 1 次評估會議。
- (f) 已與家屬、醫療團隊及專家討論並擬定病情揭露計畫與時程(於追管系統中維護相關會議紀錄) 則不在此限，但未於計畫期程內完成病情揭露者，則需再依病情揭露計畫及時程召開評估會議，直至完成病情揭露為止。
- (g) 完成揭露之個案應持續定期追蹤、衛教與輔導管理至個案成年為止。
- (h) 若未成年個案成年後尚未完成揭露者，公衛人員應持續定期追蹤、衛教與輔導管理，並與醫療端共同合作儘速安排病情揭露至個案完成病情揭露為止。

2. 懷孕女性個案：

公衛人員應立即啟動伴侶服務，訪視感染者，並追蹤感染者孕程，協助會診婦產科醫師，提供預防母子垂直感染照護服務。另研究指出，孕婦若配合採取預防措施(如：孕婦 愛滋藥物治療、選擇適當生產方式、新生兒預防性投藥和使用母乳替代品等)可將新生兒的感染機率降至 2%以下。因此公衛人員應提供懷孕女性個案充分衛教資訊〔詳細資訊請參見第一章預防策略之第五節預防母子垂直感染策略和第五章

伴侶服務」。

3. 急性初期感染個案：

急性初期感染個案具有較高病毒量，故較易傳播愛滋病毒，請於通報後 1 週內完成個案訪視、連結醫療體系服藥降低病毒量，並定期訪視個案，提供衛教諮詢及請個案嚴格執行安全性行為，且持續調查有無新接觸者，完成伴侶服務。因個案是初期感染，更需要積極尋找其伴侶接受伴侶服務，進行衛教、篩檢諮詢，以使其避免被感染，對於疫情控制極有幫助；此外，急性初期感染個案較易回溯近期發生危險性行為的對象，因此可透過溯源疫調，追溯感染來源。

4. 在監個案：包含監獄、看守所、戒治所、少年觀護所等矯正機關之個案

監所個案入監前，多有就醫服藥狀況較不穩定或失聯之狀況，故衛生局人員對因「新入監篩檢」通報之個案，應即刻與個案安排面訪、疫調、衛教、啟動伴侶服務，並協助後續個案就醫、服藥與辦理全國醫療服務卡事宜，以即時掌握個案狀況及訪視機會以建立關係，出監後則因個案失聯機率較高，仍應於出監前安排入監訪視，了解個案出監後之生活規劃及居住地點，並提供個案資源(如愛滋防治衛教、戒癮資訊等)及協助管道，另個案在監期間，如個案狀況(未服藥或病毒量未達測不到狀態)，請衛生局加強調整訪視頻率，直到個案服藥狀況改善或達病毒量測不到狀態。根據經驗，在監個案多數有藥癮問題，請衛生局在個案入監時，詳細詢問個案使用成癮藥物情形。

依據矯正機關提供之資料及衛生局疫調結果發現，「新入監感染愛滋病毒之個案」使用毒品種類，除海洛因(鴉片類)之外，主要以安非他命為主(非鴉片類)。因使用非鴉片類個案，在戒治所或入監時間極為短暫，因此公衛人

員應掌握訪視時機，接獲通報後應即刻入監訪視個案。另因使用非鴉片類成癮藥物容易產生儀式性行為(如:藥癮者會有不安全依附的成癮狀態，易陷入一種循環行為)，出監後，容易因物質的誘惑再度使用毒品。故個案在監時，應強化個案戒癮治療衛教知識、轉介個案至醫療體系接受戒癮治療；於個案即將出監時，亦要加強衛教、提供戒癮治療相關訊息及安排。

5. 合併感染性病/急性病毒性肝炎個案：

當個案通報感染性病及急性病毒性肝炎（梅毒/淋病、A、B、C 型肝炎、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾）時，公衛人員應把握個案至醫院就診之機會，瞭解個案是否已治療性病，並至追管系統檢視個案是否已規則就醫、穩定服用抗愛滋病毒藥物，此外，公衛人員應把握機會，啟動伴侶服務，協助個案回溯更多需要接受服務的接觸者，並請其儘可能提供完整聯絡資訊（姓名、暱稱、聯繫方式等）。

6. 合併使用成癮性藥物個案：

針對新通報個案，進行個案面訪時，發現個案有使用成癮性藥物助性情形，請瞭解個案使用種類(如:海洛因、吸食或注射安非他命或其他成癮性藥物等)、是否有共用針具、或因性行為感染等資訊。

針對因藥愛(使用藥物助性)感染之個案，衛生局應轉銜個案至愛滋指定醫事機構，由愛滋指定醫事機構感染科或愛滋團隊轉介至院內精神科、身心科或外院藥愛戒癮友善醫師，提供愛滋感染者戒癮治療，戒除個案使用成癮藥物習慣，以使愛滋感染者規則服藥達到病毒量測不到。

針對使用海洛因等鴉片類藥物個案，轉介至替代治療機構服用美沙冬或丁基原啡因藥物，提供個別、團體等心理治療服務。

有關藥癮愛滋減害計畫請參閱第一章第六節、藥癮愛滋減害策略。

7. 合併罹患結核病個案：

公衛人員應每日登入追管系統檢視即時警訊中個案是否合併罹患結核病，如同時通報結核病，辦理如下：

- (1) 主動通知結核病個案管理單位(含跨區)公衛人員，提供該案之CD4、病毒量、愛滋抗病毒藥物服用情形等資訊，以利結核病公衛人員轉知診療醫師及結核病個案管理師，做為結核病治療照護之參考。
- (2) 提供相關疫調內容、既有的接觸者、個案於結核病可傳染期活動場域等資訊給結核病公衛人員，辦理結核病接觸者追蹤作業。
- (3) 主動關懷個案結核病就醫狀況，如發現個案未規則回診，應聯繫結核病公衛人員，並提供必要協助直至結核病銷案為止。

另，對於先通報結核病後續通報合併有愛滋之個案，結核病公衛人員將提供疫調內容、接觸者等資訊給愛滋公衛人員；公衛人員雙方合作，共享接觸者調查等相關資訊。有關愛滋與結核病共管原則，請參照「結核病防治工作手冊」第三章結核病個案管理之參、特定結核病個案管理重點，附錄 3-6 愛滋/結核病個案共管原則，路徑為：疾管署全球資訊網（網址：<https://www.cdc.gov.tw>）傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/結核病/重要指引及教材/結核病防治工作手冊/第三章及附錄 3-6）。

(五)無法聯繫個案之處理

對於通報後 1 週內均無法聯繫上之個案，第 1 個月內應持續追蹤聯繫個案至少每週 1 次，並向通報醫院確認該地址或電話之正確性及啟動相關協尋措施，包括：請醫院於個案回診時，留下其正確的地址及電話、透過戶役政系統查詢、健保查詢、電信

查詢、警政協尋、內政部出入境系統查詢或移民署協尋。若經追蹤及相關協尋措施但仍無法聯繫到個案時，衛生局仍應每 3 個月至少追蹤 1 次或透過協尋管道進行查詢。另如原已穩定就醫、服藥之個案，因出監、搬家、換工作、更換手機等因素，導致公衛人員無法聯繫到個案，衛生局仍應每 3 個月至少 1 次透過協尋管道進行查詢。相關協尋作為等佐證資料與追蹤結果，應詳細記載於追管系統之定期追蹤訪視紀錄中，且不可辦理結案。

衛生局為執行傳染病防治業務之需要，得依「傳染病防治法」第 7、43 及 67 條規定，向電信業者查詢個案所申請之市內電話、手機門號及聯絡地址資料，以進行個案追蹤。惟建議發文時，應註明請其協助查詢「傳染病個案或接觸者之資料」，避免使用愛滋病疾病名稱，以免洩漏個案隱私。

其他可進行個案協尋之管道為：若個案為毒品犯，因假釋出監或刑滿出監時，矯正機關會通知各縣市毒品危害防制中心進行個案管理與輔導(假釋或刑滿出監個案之管理時間為半年)，各地毒品危害防制中心對於需輔導之個案失聯時，則會協調警政機關協尋個案。因此，衛生局可透過毒品危害防制中心之協助，獲得個案最新的聯絡方式。若個案為假釋出獄(含毒品犯及一般案件)，依法由地方法院地檢署執行保護管束工作，個案出獄後 24 小時內需向法院地檢署檢察官報到，並於 1 週內向警察局報到(知會警察局轄內有假釋個案)。由於個案需定期向地檢署觀護人報到(每月至少報到 1 次)，對於無法聯繫之個案，衛生局可透過地檢署觀護人協助，獲取個案最新的聯絡狀況。

(六)外籍個案服務重點

1. 依據 2015 年 2 月 4 日總統令公布「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」部分條文修正案，自 2017 年 2 月 4 日起，外籍感染者服藥 2 年內之愛滋醫療費用應自行負擔，如具健保身分者，服藥 2 年後可由健保給付。另取消外籍愛滋病毒感染者之入境、停留及居留限制。

2. 針對非本國籍感染者，比照本國籍個案辦理(應於個案通報後 1 週內與新通報個案聯繫並完成訪視工作。新通報個案如非屬特殊應關懷個案，通報後 3 個月至通報滿 2 年間，若個案有就醫及服藥，公衛人員每 3 個月應至少與個案聯繫 1 次；若個案未就醫及服藥，或是為特殊應關懷個案，公衛人員每 3 個月應至少與個案聯繫 1 次)，公衛人員接獲通報後，應在其可運用之資源內，提供個案必要之協助。
 - (1) 瞭解個案來台灣的目的，並確認個案身份別 (如：新住民、移工、外籍學生或其他外籍人士等)，註記於追管系統「個案基本資料-28.跨部會合作註記」欄位。
 - (2) 瞭解個案何時入境，以及個案預計停留、居留或定居之期間 (依據入出國及移民法規定，停留指在臺灣地區居住期間未逾 6 個月；居留指在臺灣地區居住期間超過 6 個月；定居指在臺灣地區居住並設立戶籍；永久居留指外國人在臺灣地區無限期居住)，註記於追管系統。
 - (3) 衛生局需督導轄下醫療院所於傳染病個案通報系統，鍵入個案之居留證統一證號、護照號碼、姓名及生日等資訊，並確認資料無誤。
 - (4) 針對部分符合辦理臨時卡資格之個案(如:新住民)，應瞭解是否有取得台灣合法身分，是否有就醫困難及服藥問題，並提供相關資源及協助，當新住民已取得身分證，改發給全國醫療服務卡，應將個案身分記錄於追管系統之全國醫療服務卡備註。
3. 各外籍語言版本衛教資料，可至疾管署網頁傳染病介紹\第三類法定傳染病\人類免疫缺乏病毒感染\宣導素材\愛滋病防治教材，參考「移工來臺後知悉感染愛滋之處遇 Q&A」。

4. 部份外籍人士通報後可能因工作或就學等因素，留在台灣接受治療，以自費方式領取藥物，衛生局/所可提供相關醫療資源，轉銜其接受醫療照顧。
5. 非本國籍愛滋個案，如發現有逾期居留或疑似遭跨國販賣集團控制，被迫從事性交易服務，應採取以下相關措施：

A.逾期居留或非法工作：

衛生局/所可提供居留資料(如居留證影本)並函送內政部移民署，副知本署轄屬區管中心，由內政部移民署依「入出國及移民法」辦理後續驅逐出境等程序。

B.疑似遭跨國販賣集團控制，被迫從事性交易服務：

- a 公衛人員在相關警政單位協助下，調查個案在臺期間疑似因從事性交易之時、地、人之相關流病資料，並呼籲可能之性接觸者至各地之匿名篩檢醫院、衛生局/所或愛滋相關民間團體進行免費之愛滋病毒篩檢。警方深入追查應召業者，發現有其他性交易者及其顧客名單時，提供愛滋病毒篩檢服務。
- b. 性接觸者如經篩檢為陽性個案，應儘速連結至醫療體系及早治療，並加強愛滋防治及安全性行為之宣導。
- c 性接觸者如需跨縣市追蹤，請將相關資料傳送相關之衛生局/所，進行後續性接觸者之追蹤與篩檢。
- d 若經查個案在臺期間疑似因從事性交易且確認有違法事證者，則由警方函送，內政部移民署將依法處理。若無具體違法事證者，請衛生局/所應逐案函知內政部移民署，副知本署轄屬區管中心，以協助該等單位爾後加強其入境查察與從嚴審查簽證等作業之參考。

新案管理工作檢核表

應辦理事項	期 程
初次聯繫階段：疫情調查、衛教、啟動伴侶服務 1. 當接獲新案通報，公衛人員需儘速與個案約定面對面訪視。 2. 請於談話過程中尋找適當時機，切入有關伴侶的話題，即刻啟動伴侶服務；若為女性個案應主動瞭解其過往生育情形。 3. 針對個案可能有之疑惑與問題，請提供衛教資訊。 4. 執行疫情調查或訪視後，應至追管系統維護相關個案訪視紀錄。	通報後當日至一週內，與個案面訪
辦理全國醫療服務卡階段 1. 公衛人員應儘速協助個案辦理全國醫療服務卡(立即上傳至追管系統)。 2. 若個案時間不便配合，應提供個案便利之辦卡管道，協助個案完成辦卡。	通報後一週內完成，並立即上傳至追管系統。
個案後續追蹤管理階段 1. 確認就醫、服藥情形 (1) 針對已就醫、服藥之個案，公衛人員應向其衛教規則服藥及控制病毒量之重要性，讓個案得以自我檢視自身健康狀態。 (2) 對於未就醫、未服藥之個案，應與通報醫院的個案管理人員連繫，討論個案未就醫與未服藥狀況，進而釐清原因。個案遇到就醫阻礙或服藥不順，請個案不要擔心，並強調服藥可以避免發病、延長壽命等相關知能，協助個案克服服藥障礙。 2. 經濟需求或有長期照護需求個案資源連結 3. 進行伴侶服務。	1. 通報後 1 週內，完成個案訪視工作。 2. 若個案有就醫及服藥，通報後 3 個月至通報滿 2 年，才可每 3 個月至少聯繫追蹤 1 次。 3. 若個案未就醫及服藥，公衛人員應至少每 2 週與個案聯繫 1 次，但個案已確定就醫日期，於個案約定日期過後仍未就醫，再次啟動追訪(約定就醫日期以通報 1 個月內為限)。 4. 除入監個案外，特殊應關懷個案，每個月應至少與個案聯繫 1 次。
無法聯繫之個案處理 1. 公衛人員應向通報醫院確認該地址或電話之正確性。同時，請醫院於個案回診時，留下其正確的地址及電話，並轉知衛生局公衛人員。 2. 再透過戶役政系統查詢、健保查尋、電信查詢、警政協尋、內政部出入境系統查詢或移民署協尋，將相關協尋作為等佐證資料與追蹤結果，仔細記載於追管系統之定期追蹤訪視紀錄。	1. 通報後第 1 個月內應每週持續追蹤聯繫個案至少 1 次。 2. 若經追蹤及相關協尋措施但仍無法聯繫到個案時，衛生局仍應每 3 個月至少 1 次透過協尋管道進行查詢。

二、通報 2 年後可暫止管理之舊案：

(一) 自通報日起管理屆滿 2 年後，經評估個案狀況符合以下條件，由追管系統自動判定為「暫止管理」，可暫停個案管理服務。

1. 符合「病毒量達控制狀態」條件且非「特殊應關懷個案」，並「已完成伴侶服務」。

2. 「外籍個案已出境滿半年，且未有本國籍配偶，或有本國籍配偶或國內之性接觸者均已完成伴侶服務者」。

(二) 被暫止管理之個案，若因個案主動提出需求，或因特殊情況如有長照需求、提出權益相關申訴等，公衛人員應再啟管理，直至所提需求處理完成。

(三) 其他未符合暫止管理條件之個案，皆須持續管理：

1. 持續管理之個案，公衛人員需加強聯繫、強化管理量能，並繼續每 3 個月應至少聯繫追蹤 1 次，促使個案穩定就醫、規則服藥，以期儘早達到暫止管理之目標，需持續管理至符合暫止管理條件為止。

2. 若為「未符合暫止管理條件之個案」：

(1) 病毒量控制不佳個案：應協助個案定期回診接受病毒量檢測、穩定服藥，至個案病毒量測不到之狀態，可暫止管理。

(2) 未完成伴侶服務者：

A. 已婚個案：主張「為避免破壞家庭關係」、「與配偶已久無性行為」等理由，堅持不對配偶進行病情揭露，經本署管制中心檢視符合下列所有條件者，可暫止管理〔詳見第五章伴侶服務〕。

- a. 感染者年紀大於 50 歲且提供其他同性伴侶名單 (需於追管系統中註記)。
 - b. 病毒量達控制狀態：通報 6 個月以上個案，往前回溯 6 個月內有病毒量檢測紀錄且 <200 copies/ml (此係個案管理工作上系統研判標準，醫學上病毒量達測不到仍應由臨床判斷)。
 - c. 衛生局 (或協同專業團體) 與感染者之配偶進行面訪，確定感染者與配偶已確無性行為 (需於追管系統中註記)。
 - d. 感染者之配偶自感染者通報滿 2 年往前回溯，每 6 個月均執行一次愛滋篩檢。
- b. 未婚個案：衛生局公衛人員仍應持續對感染者進行訪視，直到完成伴侶服務工作(提供接觸者名單，並完成風險告知及愛滋篩檢服務，始可暫止管理，相關執行細節與操作流程請參閱第五章伴侶服務)。
3. 若為特殊應關懷個案，應持續管理至個案狀況解除(說明如下)，同時須達「病毒量達控制狀態」條件：
- (1) 未成年個案：個案成年(年滿 18 歲)。
 - (2) 懷孕女性個案：個案產出胎兒(流產或分娩)，且疑似感染愛滋寶寶經追蹤已排除感染。
 - (3) 急性初期感染個案：如病毒量已達控制，且完成伴侶服務，即符合暫止管理條件。
 - (4) 在監個案：個案出監，並銜接至指定醫事機構就醫，轉介藥癮個案接受藥癮戒癮治療。
 - (5) 合併感染性病個案：個案完成性病治療。

(6) 合併使用成癮性藥物個案：個案轉介至藥癮戒治機構接受治療。

(7) 合併罹患結核病個案：至個案完成結核病銷案作業(銷案原因：完成治療/死亡/轉出/排除診斷)。

4. 外籍出境個案：針對外籍個案(如移工、外籍學生、外交官)等，如經內政部移民署「入出境管理資訊系統」查詢系統，外籍個案已出境滿半年，且未有本國籍配偶，或有本國籍配偶或國內之性接觸者均已完成伴侶服務者，檢具內政部移民署「入出境資訊」查詢系統查詢結果，由各區管中心審核後，衛生局可至追管系統將目前狀況更改為「暫止管理」，搭配系統警示功能，個案一旦入境即於系統中提醒管理縣市重啟管理。

三、暫止管理個案再啟管理：

針對已暫止管理個案，後續若因個案中斷愛滋治療、病毒量再度測得到、懷孕或結婚、入監服刑、合併感染性病(梅毒、淋病、A、B、C 型肝炎、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾)及合併罹患結核病個案等，則需由原管理之衛生局/所公衛人員與個案聯繫，再次啟動個案管理服務(簡稱再啟管理)，因上述需再啟管理個案，可能有再度於社區傳播愛滋病毒的風險，因此需轉銜個案至醫療體系就醫，遵從醫囑服藥，使得病毒量測不到。

再啟管理個案的管理時程，比照新案之管理時程：

(一) 中斷愛滋治療個案

暫止管理個案，若超過 4 個月以上未有愛滋治療紀錄，視為中斷愛滋治療。公衛人員應即刻聯繫個案至指定醫事

機構就醫，並釐清個案中斷愛滋治療原因，需持續管理至符合暫止管理條件，由系統判定可暫止管理。

(二) 病毒量控制不佳個案

舊案因中斷服藥或未定期就醫、服藥，導致其病毒量控制不佳，需持續管理至符合暫止管理條件，由系統判定可暫止管理。

(三) 懷孕或結婚個案

舊案如經系統通知懷孕，公衛人員應再啟管理並提供伴侶服務。懷孕女性個案，管理內容詳參〔本章第二節第4點特殊應關懷個案-懷孕女性個案〕。應管理至個案生產完、疑似寶寶經追蹤已排除感染，個案完成伴侶服務且繼續就醫服藥，直到個案病毒量測不到。

如系統通知或經追訪得知舊案結婚，公衛人員應再啟管理，並提供伴侶服務，以便協助感染者之配偶及時獲得伴侶服務。

(四) 入監

暫止管理舊案再次入監時，公衛人員知悉後，應立即入監訪視個案、疫調、衛教、啟動伴侶服務，輔導個案就醫服藥，直到個案出監，並銜接至指定醫事機構就醫，個案如係因使用成癮物質入監，轉介個案接受藥癮戒癮治療，需持續追訪至達成暫止管理之條件，由系統判定可暫止管理。

(五) 合併感染性病(梅毒、淋病、A、B、C型肝炎、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾)

當個案因追管系統判斷通報感染性病(梅毒、淋病、A、B、C型肝炎、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾)時，追蹤管理比照前述特殊應關懷個案之合併感染性病個案。公衛人員應

瞭解個案就醫服藥狀況，(1)若個案之病毒量仍測得到，應追蹤至病毒量測不到，完成伴侶服務與完成性病治療，始得暫止管理。(2)若個案之病毒量已達測不到狀態時，僅需完成個案之性病伴侶服務及性病治療，由系統判定暫止管理(其伴侶服務對象同第五章伴侶服務之定義)。

(六) 合併罹患結核病個案或接受潛伏結核感染(LTBI)治療

當接獲追管系統(其他警示報表/結核病)知悉暫止管理個案被通報結核病或接受 LTBI 篩檢與治療時，比照前述合併結核病之特殊應關懷個案再啟管理。公衛人員應瞭解個案愛滋及TB/LTBI 就醫服藥狀況，直至個案之愛滋病毒量追蹤至測不到，且結核病或 LTBI 辦理銷案或結案作業為止(銷案原因：完成治療/死亡/轉出/排除診斷)，始得再次暫止管理。

(七) 已出境暫止管理之外籍個案，再入境時：

如外籍個案再次入境，即再啟管理，並依據本章「外籍個案服務重點」執行個案管理工作。

(八) 被暫止管理之個案，若因個案主動提出需求，或因特殊情況如有長照需求、提出權益相關申訴等，公衛人員應再啟管理，直至所提需求處理完成。

第三節、接觸者追蹤

此部分若為伴侶服務主要服務對象者，包括追蹤個案之配偶、性伴侶、與藥癮者共用針具者，以及社群活動同儕，該部分將在下一章節說明。其他有關感染者之接觸者，如感染者之 12 歲以下子女追蹤以及感染者過去捐血之受血者亦需要追蹤，追蹤內容說明如下：

一、感染者之 12 歲以下子女追蹤

感染者之 12 歲以下子女：新通報個案，可先至戶役政系統查詢個案之子女情形，並主動瞭解其生育情形，對於感染者

之 12 歲以下子女，應於 1 個月內完成追蹤及愛滋檢驗。

執行本項工作之目的在於保護孩子的健康，執行過程應保護感染者的隱私，以關心個案及孩子的健康為前提，鼓勵其提供子女之相關情形，並於持續追蹤的過程中，建立信任關係，取得個案認同，並討論出適合其子女的篩檢方式。如個案曾有愛滋陰性檢驗結果，在該次陰性結果半年前出生的孩子，無需檢驗，並請於追管系統註明。

二、新通報愛滋個案過去捐血之受血者追蹤與疑似輸血感染個案追蹤與處理

為能確保血品安全，疾管署與血液基金會建立系統勾稽機制，將愛滋感染新通報個案與捐血紀錄進行勾稽，如個案通報前曾有捐血紀錄，則將捐血者過去所捐之「檢驗陰性血袋」之受血者進行受血者追蹤。愛滋新通報個案，其過去捐血時間或日期大多為數年以前，捐血者當時所捐之血袋均進行層層嚴格檢驗，愛滋檢驗結果為陰性，方提供醫療院所使用，因此受血者愛滋病毒感染之風險極低。然因檢驗技術仍有空窗期之因素，感染者若當時正處於空窗期，是無法檢驗出來的，為能排除愛滋病毒「空窗期」之因素，因此將捐血者過去所捐「檢驗陰性血袋」之受血者進行受血者追蹤。

此外，公衛人員於進行愛滋通報個案疫情調查時，個案可能為疑似輸血感染，或民眾自述懷疑為輸血感染愛滋時，為了解其經由輸血途徑而感染愛滋病毒之可能性，故需進行疑似輸血感染個案追蹤及處理作業。

本小節分為二部分說明，分別為：新通報愛滋個案過去捐血之受血者追蹤與處理，以及疑似輸血感染個案追蹤與處理。

(一)受血者追蹤及處理(圖 4-1)：

疾管署每日將新通報之愛滋病毒感染者資料，供台灣血液基金會註記，以不再受理該個案捐血。同時台灣血液基金會進行感染者通報之前是否有捐血紀錄之勾稽工作，並將受血者資料彙整後，提供予疾管署，再依以下原則轉請衛生局辦理受血者追蹤作業。

1. 受血者追蹤原則：

- A 配合病歷資料保存期限為 7 年，以捐血者通報日期起算，超過 7 年的捐血紀錄因病歷已銷毀無須追蹤。
- B 感染者過去捐血紀錄是在 7 年內者，針對個案最後一次陰性捐血日期之受血者進行追蹤；若追蹤受血者發現陽性個案，則再往前追溯 3 個月內所有捐血紀錄之受血者。

2. 供血機構作業流程：

- A 台灣血液基金會：清查愛滋病毒感染者歷次捐血紀錄，依前述「受血者追蹤原則」進行受血者詳細資料蒐集。彙整完成用血醫院提供之受血者詳細資料，於 7 日內提供疾管署。
- B 非台灣血液基金會：清查愛滋病毒感染者歷次捐血紀錄，提供符合受血者追蹤原則之受血者詳細資料，於 7 日內提供疾管署。

3. 疾管署作業流程：

- A 至「衛生福利部死亡通報網路系統」及「戶役政系統」查詢受血者存活狀態，若受血者已死亡則無須追蹤。
- B 將需追蹤個案資料上傳至疾病管制署「愛滋諮詢篩檢線上檢核系統」，並函請受血者居住地衛生局進行存活受血者追蹤愛滋檢驗服務。

4. 衛生局作業流程：

A 依據疾管署上傳至「愛滋諮詢篩檢線上檢核系統」之個案資料，進行受血者追蹤，檢驗結果不得僅採信受血者口頭告知，需查證是否屬實，並於 14 日內將檢驗結果登錄至「愛滋諮詢篩檢線上檢核系統」。

B 受血者追蹤聯絡方式：依供血機構所提供的受血者資料，與個案進行聯繫，以下提供 2 種聯繫方式供參考。

方式 1 採直接告知，請受血者前往檢查	方式 2 以健康檢查或使用其他名義方式，請受血者前往檢查
○○ 先生/小姐您好，我是 ○○ 衛生局承辦人。請問您是否曾於 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日於 ○○ 醫院輸過血，國內供血機構，對於輸血前的血袋均經嚴謹的把關，檢驗結果均為陰性方可提供醫療院所等相關單位使用，如有檢出陽性則銷毀無法使用。近期本單位接獲訊息通知，該血袋捐血者近期有通報感染血液傳染病，捐血者捐血時間，是在數年以前曾經捐血，當時屬健康者且符合捐血標準，係後續感染近期檢出陽性，因此您感染的風險極低，但為排除可能的檢驗空窗期的因素，且為了解您的免疫力狀態及健康狀況，請您配合抽血檢驗！	○○ 先生/小姐您好，我是 ○○ 衛生局承辦人。請問您是否曾於 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日於 ○○ 醫院因 ○○ 原因輸過血，我們是例行性進行抽樣追蹤，是採隨機抽測追蹤，以前曾經輸過血的民眾是否有感染血液相關傳染病，我們衛生所有安排免費的健康檢查提供您服務，請您前往做檢查。 (以健康檢查名義或配合衛生所相關計畫進行檢查)。

方式 1 採直接告知，請受血者前往檢查	方式 2 以健康檢查或使用其他名義方式，請受血者前往檢查
我們將提供您免費檢驗篩檢服務。 (若個案拒絕抽血檢驗，應了解拒絕之原因，並予以勸導衛教，以提升其對於 HIV 疾病的認知，說明 HIV 感染仍有長達數年之潛伏期，告知檢驗重要性。)	

C 若發現受血者愛滋初篩陽性，請儘速先行電話通知疾管署區管中心及慢性組，並儘速進行確認檢驗。若衛生局無法進行確認檢驗，則將檢體送至疾管署檢驗中心進行確認檢驗，檢體送驗單加註「疑似輸血感染案件」。若確認檢驗陽性則依規定進行通報。

5. 受血者確診後之檢體蒐集及比對：

- A. 受血者檢體：請受血者居住地衛生局將檢體送至疾管署檢驗中心，並於檢體送驗單加註「疑似輸血感染案件」。
- B. 捐血者檢體：疾管署分別函請供血機構及捐血者通報單位，將當時保留之捐血者檢體，以及捐血者此次通報時的檢體送至檢驗中心，並於檢體送驗單加註「疑似輸血感染案件」。
- C. 疾管署檢驗中心進行受血者與捐血者基因序列比對。

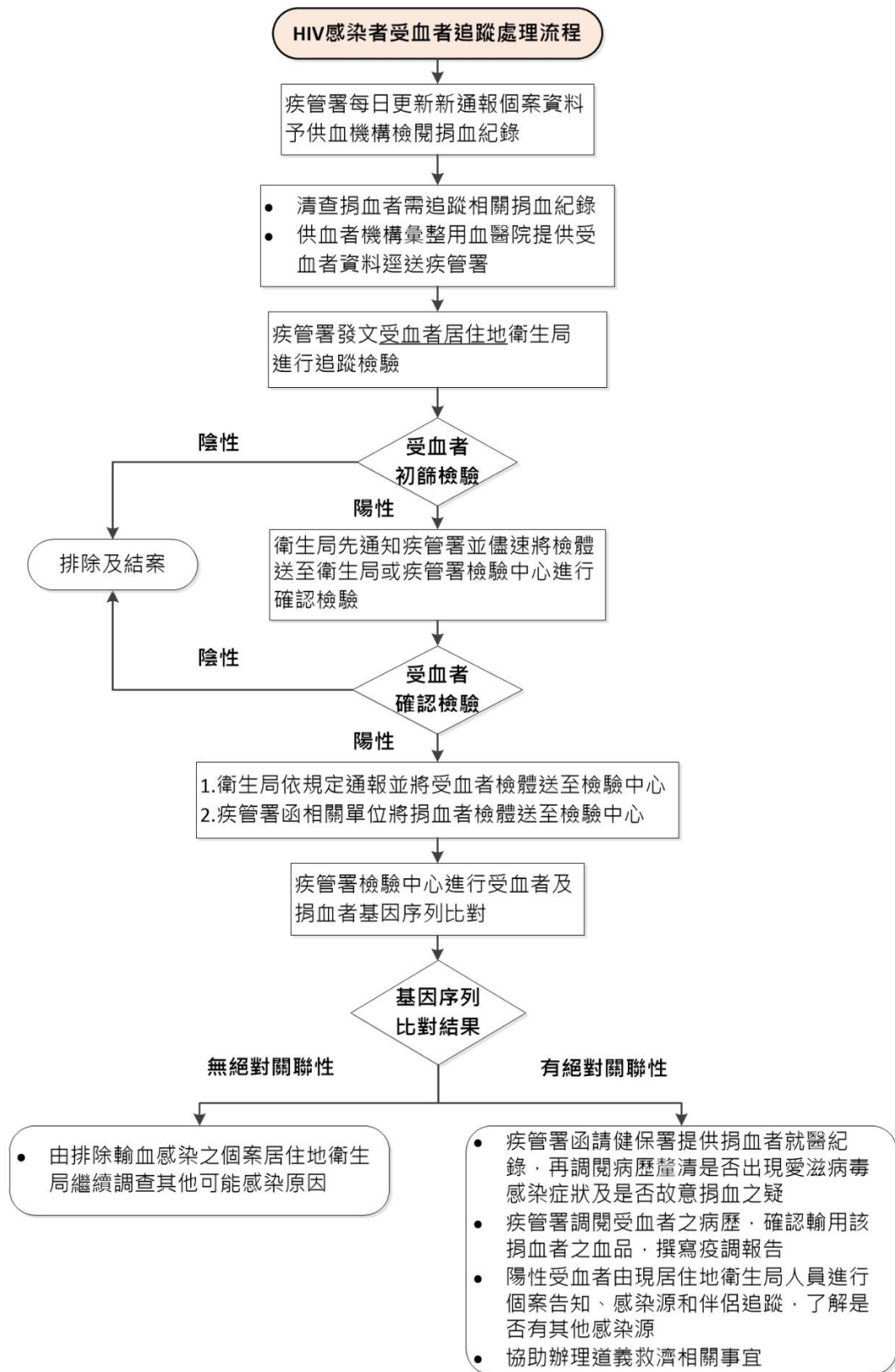
6. 檢體比對後之處理：

- A. 比對結果為無絕對關聯性：由已排除輸血感染個案居住地衛生局持續調查其他可能感染原因。
- B. 比對結果為有絕對關聯性：
 - a. 疾管署函請健保署提供捐血者相關就醫紀錄，再調閱

病歷釐清其是否出現愛滋病毒感染症狀和是否有故意捐血之疑，必要時檢具相關資料移送地檢署。

- b. 疾管署調閱受血者之病歷，確認輸用該捐血者之血品，撰寫疫調報告，並提供衛生局及區管中心。
- c. 陽性受血者由現居住地衛生局人員進行個案告知、感染源和伴侶追蹤，了解是否有其他感染源，並將處理結果至追管系統進行相關紀錄。

圖 4-1：新通報愛滋個案過去捐血紀錄之受血者追蹤處理流程圖



註1：以個案最後一次陰性捐血日期之受血者進行追蹤，若追蹤受血者發現陽性個案，則再往前追溯3個月內所有捐血紀錄之受血者。

(二)疑似輸血感染個案追蹤及處理

愛滋通報個案之現居住地衛生局於進行個案疫情調查時，個案可能為疑似輸血感染，或民眾自述懷疑為輸血感染愛滋時，為了解其經由輸血途徑而感染愛滋病毒之可能性，故需進行疑似輸血感染個案追蹤及處理作業。有關疑似輸血感染個案追蹤及處理作業如下：

1. 研判輸血感染之可能性：

- A. 愛滋通報個案或民眾之現居住地衛生局於進行通報個案疫情調查或民眾自述懷疑為輸血感染愛滋時，應先排除其他可能之危險因子，例如個案所有性行為對象皆為陰性或與其有共用針具之所有對象皆為 HIV 陰性等，且個案過去曾有接受輸血情形時，方可將其納為疑似輸血感染個案。
- B. 在排除其他所有可能之危險因子後，評估將其納為疑似輸血感染個案處理，請於接獲通報 14 天內完成疫情調查工作，包括檢視個案過去所有就醫資料、通報前愛滋病毒檢驗情形、調閱相關病歷進行審查、聯繫通報單位相關人員、進行個案訪視與其他可能感染原因之調查，並將疫調評估報告送疾管署轄屬區管中心備查。
- C. 在未經愛滋病毒基因序列比對證實為輸血感染前，追管系統之愛滋病毒感染危險因子應先行點選「其他」，並備註說明「疑似輸血感染」(經證實後方可將感染危險因子變更為「接受輸血者」)。

2. 研判仍有輸血感染之可能，進行疑似輸血感染之追蹤調查(圖 4-2)：

- A.了解檢體留存情形：疑似輸血感染個案現居住地衛生局聯繫疾管署檢驗中心，了解該名疑似輸血感染個案之檢體留存情形，若無留存則請通報單位儘速將陽性檢體補送至疾管署檢驗中心；若通報單位亦未留存該個案陽性檢體，則需再採集個案之檢體送至疾管署檢驗中心，俾利後續感染源之釐清。
- B.調查接受輸血醫院及血袋號碼：由疑似輸血感染個案現居住地衛生局調查，以最後一次愛滋病毒檢驗陰性日往前推 3 個月之日期為界限，調查該個案於該日期之後所有曾經接受輸血之醫院，並函請醫院於 7 日內提供個案輸用血液之血袋號碼。若無愛滋病毒檢驗陰性結果，依該個案感染或發病及其流病調查結果，推斷其曾接受輸血應調查之期間。
- C.調查捐血者資料：依據醫院所提供之血袋號碼，由疑似輸血感染個案現居住地衛生局，函請台灣血液基金會或其供血機構提供捐血者資料，並請供血機構暫時予以列管，以避免捐血者再次捐血。捐血者資料包括：血袋號碼、血品、捐血日期、捐血者姓名、身分證字號、所有聯絡電話、地址及之後是否再捐血，如有再捐血之情事，則應再提供再捐血日期、愛滋病毒檢驗結果、血品使用狀況等，並同時副知疾管署。
- D.捐血者追蹤檢驗：
- a.疑似輸血感染個案現居住地衛生局將台灣血液基金會或供血機構回報之捐血者資料，由個案現居地衛生局函請捐血者居住地衛生局於收到文後 14 天內完成追蹤檢驗；另檢驗結果不得僅採信捐血者口頭告知，

需查證是否屬實。

- b. 若捐血者愛滋病毒檢驗追蹤結果均為陰性，排除輸血感染之可能，個案居住地衛生局應持續調查其他可能感染原因，同時函復台灣血液基金會捐血者追蹤調查結果，俾利解除相關捐血人之追蹤列管，並副知疾管署。
- c. 若發現捐血者愛滋病毒初篩陽性，請儘速先行電話通知疾管署區管中心及慢性組，並儘速進行確認檢驗。若衛生局無法進行確認檢驗，則將檢體送至疾管署檢驗中心進行確認檢驗，檢體送驗單加註「疑似輸血感染案件」。若確認檢驗為陽性則依規定進行通報。
- d. 疑似輸血感染個案現居住地衛生局，提供疑似輸血感染個案(受血者)及捐血者等相關資料，請疾管署檢驗中心進行基因序列比對。

A. 檢體比對後之處理

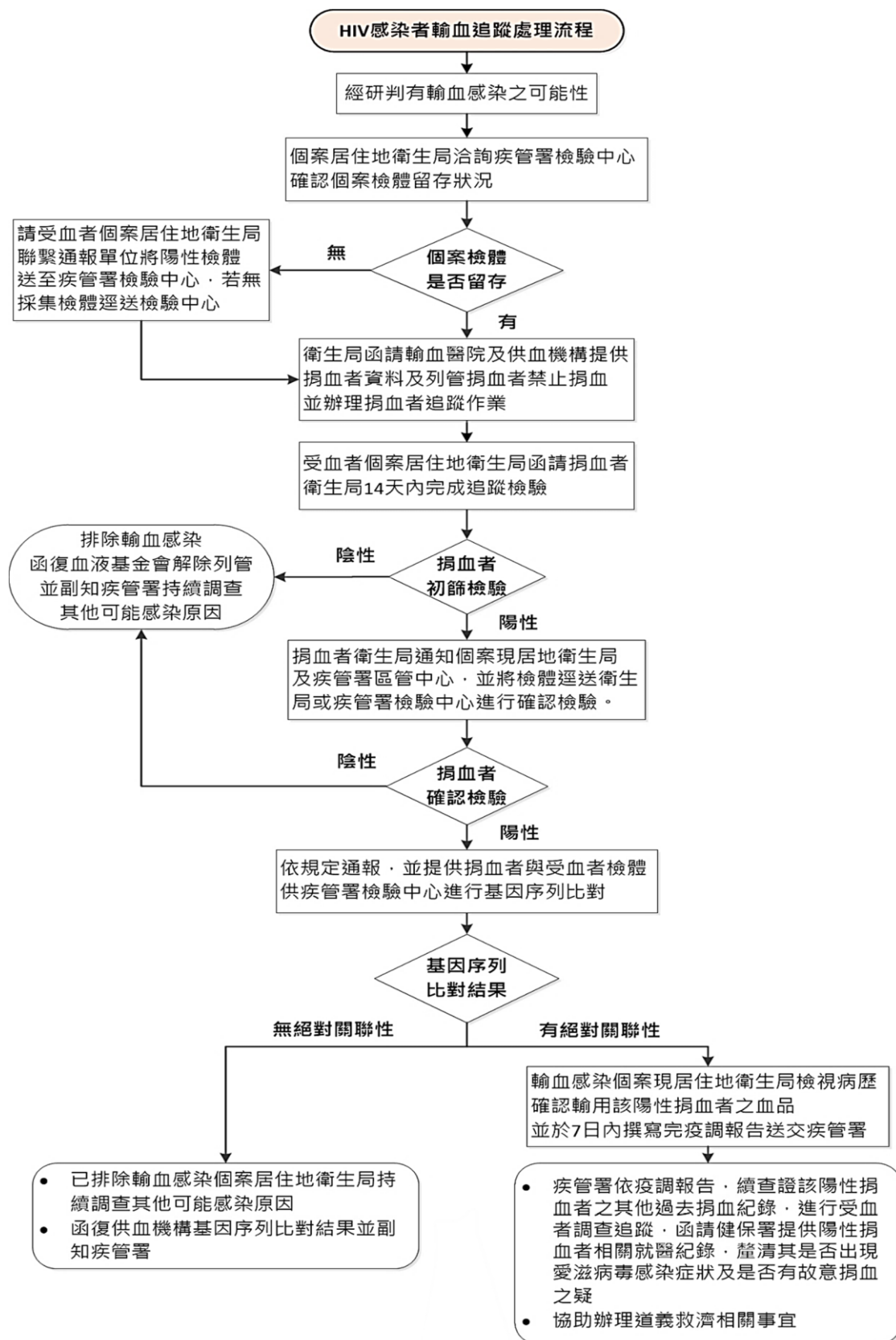
- a. 比對結果為無絕對關聯性：已排除輸血感染個案居住地衛生局持續調查其他可能感染原因，並函復供血機構基因序列比對結果，並副知疾管署。
- b. 比對結果為有絕對關聯性：
- c. 輸血感染個案現居住地衛生局：檢視輸血感染個案之病歷，確認輸用該陽性捐血者之血品。並撰寫疫調結果報告，於 7 日內將疫調報告送交疾管署區管中心審核。
- d. 疾管署：依疫調報告續查證該陽性捐血者之其他過去捐血紀錄，以進行受血者調查追蹤。並函請健保署提

供陽性捐血者相關就醫紀錄，再調閱病歷釐清其是否出現愛滋病毒感染症狀和是否有故意捐血之疑，必要時，檢具相關資料移送地檢署。

(三)確認輸血感染個案道義救濟：

1. 經基因序列比對有關聯性，衛生福利部評估確認為輸血感染事件後，由疾管署函文台灣血液基金會辦理道義救濟事宜，並副知衛生局及區管中心。
2. 台灣血液基金會召開道義救濟金管理委員會審查確認後，由輸血感染個案現居住地衛生局和捐血中心致道義救濟金予個案或其家屬。同時衛生局所人員給予個案及其家屬適當的心理支持與相關諮詢。
3. 供血機構非血液基金會者，由疾管署協調供血機構進行後續救濟等相關事宜。

圖 4-2：愛滋病毒感染確認個案疑似輸血感染追蹤處理流程圖



第四節、轉案、排除診斷之銷案與結案

一、轉案

針對管理中個案之轉案，個案居住地衛生局/所，於通報後完成收案作業，如經 3 次訪查發現通報地址非現住地址，請辦理轉案[請參閱「愛滋轉案標準作業流程」附錄 4-7]。

- (一) 衛生局/所於轉案前，應於轉介申請表備註欄位註明個案狀況，如個案主要聯繫方法、方便聯繫時間以及個案特殊情形等相關事項，以利受理單位能夠快速掌握個案狀況及連繫個案，與個案建立及維持良好關係。
- (二) 為確保資料正確接收及保密性，衛生局/所同仁在傳真前，應先電話通知對方衛生局，並由受理縣市衛生局確認收到傳真及同意收案，才算成功轉案。
- (三) 個案因個人因素(如與原縣市衛生局配合良好，不願更換縣市管理)，「受理單位」應填寫個案轉介意願單並傳真給「申請單位」，若受理單位無法完成意願單，應依手冊規定進行收案，不得因個案口頭拒絕而拒絕收案。
- (四) 受理單位應於 2 週內(含例假日)完成轉案個案之追蹤訪視並將追蹤結果回傳申請單位及副知區管中心。未於 2 週內(含例假日)回覆者，視為同意收案。
- (五) 工作人員訪查及追蹤個案時，應確保個案隱私權。
- (六) 矯正機關個案於入監、出監及移監時，公衛人員應辦理注意事項，分述如下：
 - 1. 入監：
 - (1) 公衛人員即刻啟動訪視，並通知原居住地衛生局/所辦理轉案，以利矯正機關所在地衛生局/所收集相關資料，並關心個案情況，予以協助輔導並轉介相關資源。

- (2) 若訪視對象為入監服刑之藥癮者，要加強其藥癮戒治的衛教與轉介，期協助感染者回歸正常生活。
- (3) 依據毒品危害防制條例，對於使用鴉片、非鴉片類藥癮者之刑期不同，鴉片類通常刑期至少 1 年以上(且通常於監所內進行愛滋治療)；非鴉片類刑期較短(通常在看守所 1-2 個月)，因此更需即時掌握入監訪視時機。個案在監期間，如個案狀況(未服藥或病毒量未達測不到狀態)，請加強並提高訪視頻率，直到個案服藥狀況改善或達病毒量測不到狀態。個案衛教重點，請參見〔第一章第六節藥癮愛滋減害策略章節〕。

2.出監：

- (1) 衛生局應與轄內矯正機關建立良好溝通機制，由矯正機關依據傳染病防治法第 5 條、第 6 條、第 49 條及本手冊之規定，提供預計 3 個月後將出監之感染者名單，俾利衛生局/所同仁進行出監前訪視。
- (2) 監所所在地衛生局/所，接獲矯正機關通知個案即將出監之訊息後，儘速安排入監訪視個案、加強衛教及收集個案出監後相關聯絡資料(如居住地址等)，預計出監日期等相關追訪紀錄，提供出監接案之衛生局，俾利其規劃接案準備，亦告知個案應與未來管理之衛生局人員保持聯繫。
- (3) 矯正機關應將個案出監後的居住地址函知居住地衛生局，由原矯正機關所在地衛生局依據上述地址辦理個案轉案，並通知出監後個案居住地衛生局進行收案，居住地衛生局不得以訪視未遇拒收，應先行收案並啟動訪視追蹤，積極輔導個案持續就醫、服藥；居住地衛生局如於收案後不同時間實際訪查 3 次仍查無者，則由居住地衛生局轉至戶籍地衛生局管理，戶籍地衛生局不得以訪

視未遇 3 次拒收。

3.移監：

- (1) 原收容個案之矯正機關應以密件方式函知移送之矯正機關和原矯正機關所在地衛生局(若感染者移監或借提日數不超過一個月即又回原矯正機關者，由原矯正機關所在地衛生局繼續列管該個案，不用辦理轉案，仍以密件方式函知移監或借提之所在地衛生局)。
- (2) 原矯正機關所在地衛生局辦理個案轉案，並至追管系統維護「NGO 及監所個案關懷處遇情況」頁面資料，並通知移送之矯正機關所在地衛生局進行收案。
- (3) 移送之矯正機關所在地衛生局接獲通知後，即進行個案收案(原移出衛生局未完成「NGO 及監所個案關懷處遇情況」頁面維護，可拒絕收案)。

二、排除診斷銷案

當衛生局接獲通知、發現同一個案兩次愛滋病毒檢驗結果不一致時，或發現個案有重覆通報之情形時，應辦理排除診斷等相關作業。請備妥相關文件，依照「愛滋排除診斷之檢體重新確認流程」[附錄 4-8]與「愛滋排除診斷標準作業程序」(附錄 4-8 之附表1 至附表3)相關資料送轄屬區管中心辦理排除診斷之銷案程序。

三、結案

只有個案死亡時，才可結案，當個案死亡時，請衛生局/所取得個案之死亡相關資料文件，於追管系統登載相關資料後，依照以下作業說明，完成相關死因維護作業後，於追管系統辦理結案作業。

- (一) 各地方政府衛生局/所遇有轄內感染者死亡，應於取得其死

亡證明書或相關死亡資料文件後，1 週內至傳染病個案通報系統登錄死亡日期及死亡原因，並至追管系統登載死亡原因等相關訊息及結案必填之欄位（如：婚姻狀況、職業狀況、感染危險因子、就學或教育程度、接觸者追蹤紀錄等），辦理結案作業(特殊個案須經地方檢察署鑑定者則於一個月內傳至追管系統)。

- (二) 若個案係因病死亡，則請發函給開立死診之醫事機構，填寫愛滋(HIV/AIDS)個案死因調查表[請參考附錄 4-9]，並將調查結果於追管系統點選維護「愛滋病(AIDS)相關死亡」或「非愛滋病(AIDS)相關死亡」(2012 年 10 月 29 日衛署疾管愛字第 1010301465 號函)。
- (三) 衛生局/所需將死亡證明書上傳至傳染病個案通報系統(若追管系統已自動勾稽完整死因[不含鑑定中]之死亡資料，則死亡證明書免上傳)，並完成相關死因維護作業後，於追管系統辦理結案作業，並由本署各區管中心，定期稽核衛生局之死亡結案辦理情形。
- (四) 為確保個案死亡資料之完整與正確性，各地方政府衛生局應督導轄區醫療院所，審慎開立死亡診斷書。若死亡診斷書上之死因項目與愛滋病(伺機性感染症狀)相關，而個案未通報愛滋病(AIDS)時，需請開立該個案死亡診斷書之醫師依法進行補通報作業，完成通報始得結案。
- (五) 多次訪查未遇之個案，不可辦理結案。若本國籍個案因長期居住在國外，出境已逾 2 年且被戶政單位辦理除戶者，應檢具出境、除戶證明，經各區中心審核後，由區管中心至追管系統將目前狀況更改為「出境」，但仍不可結案。如個案返國則應再啟管理。

第五節、法源依據

- 一、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 14 條規定：
主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。違反者依第 23 條規定，處新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰。
- 二、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 16 條規定：
感染者應至中央主管機關指定之醫療機構接受人類免疫缺乏病毒感染治療及定期檢查、檢驗。感染者拒絕前項規定之治療及定期檢查、檢驗者，直轄市、縣（市）主管機關得施予講習或輔導教育。

附錄 4-1 個案聯繫及訪視技巧

壹、前言：

本個案聯繫及訪視技巧，乃參考MOTIVATIONAL INTERVIEWING AND HIV: A GUIDE FOR NAVIGATORS (Colorado AIDS Education and Training Center, April 2017)之相關文獻而訂定，提供公衛人員及個案管理師於聯繫與訪視個案時參考。

貳、辦理方式：

個案初得知自己感染時，需要面臨許多問題，包括就醫治療、疾病調適、生活適應等；部分個案會出現逃避心理、不願意讓別人親近等情緒問題，故個案管理師在與個案聯繫時，需先有充分準備，並做好有可能遭個案拒絕、無法與個案聯絡等狀況之心理準備。

因此，個案管理師應具備溝通技巧，與個案建立良好關係，方能針對個案可能的問題與需求，提供個案不同階段的協助與相關資訊。

參、與個案聯繫前準備：

個案通報當下，公衛人員先以個案所留之電話，與個案通話聯繫，取得個案信任，亦可透過通訊軟體(LINE、wechat 等)與個案保持聯繫，並與個案約定至衛生局/所進行首次面談與辦理醫療服務卡，告知個案請攜帶足資辨認照片之身分證件，協助其辦理醫療服務卡。衛生局亦可以外展服務方式，與個案約定前往指定醫事機構看診及直接提供辦卡服務。

肆、連繫個案注意事項：

(一)以電話聯絡個案時，應確認是否為本人，向個案解釋通話原因及自我介紹，鼓勵個案前往愛滋病指定醫事機構就醫，並請個案留下未來方便聯絡之方式（如電話、手機或email等）。

(二)以電話聯絡不到個案時應注意事項：

1. 若非個案本人接聽電話，不可告知其通話原因，需儘量輾轉打探個案能聯絡之電話再行追蹤，或留電話請個案來電。

2. 公衛人員接獲個案回電時，需先確認是否為個案本人後，再解釋通話原因及自我介紹，鼓勵個案前往愛滋病指定醫事機構就醫，並請個案留下未來方便聯絡之方式（如電話、手機或email等）。
3. 若非個案本人回電詢問，請以其他理由隨機應變。
4. 為顧及個案隱私，若有人再來電詢問，在未確認來電者為個案本人前，不可輕易告知通話目的，但可婉轉說明「最近其接受社區篩檢（如B型肝炎篩檢、簡單健康篩檢等）活動，要寄發報告，故與其本人再次確認地址與電話」等理由。

伍、與個案建立信任關係：

與個案初次面談時，有些個案不願意在未謀面者前面表露心情或問題，因此要肯定個案、同理個案，進而解除個案的防衛與擔心，建立溫暖與信任之關係。請個案於約定的時間內前來衛生局/所辦理醫療服務卡等，並請個案預留至少30-40分鐘之時間以利面訪及辦理相關手續。

公衛人員進行個案訪視時，如遇見個案本人，應先確認個案身分後解釋訪視原因，在顧及個案隱私前提下，留下能與個案聯絡之電話（最好是手機號碼），並鼓勵個案前往愛滋病指定醫事機構就醫。訪視時，若公衛人員未遇到個案本人，在顧及個案隱私前提下，可於個案信箱中留下衛生局/所聯絡電話，個案回電衛生所時，公衛人員先確認其身分後解釋訪視原因，並留下個案聯絡電話，在顧及個案隱私前提下，鼓勵個案近期內主動前往指定醫事機構。如果遲未回訊，則應積極進行協尋作為或再次訪視，並應將訪視結果記錄於追管系統。

陸、面談技巧：

有關動機式面談技巧(Motivational interviewing techniques)有兩種模式，介紹如下：

- 一、以開放式問題(Open questions)發問、正向肯定(Affirmations)個案、試圖重複個案問題(Reflections)以確認

個案的想法及嘗試結論(Summary)尋求個案之認同。(如：針對個案尚未就醫問題，考慮是否用藥時，可以「請問個案為何有此想法?」，試著引導個案瞭解及早用藥的好處為何?除了可以控制病情，是否還有其他意義?最後，協助個案進行結論，讓個案自己決定後，有共識決定要開始服藥控制病情。)

二、仔細傾聽 (Listen to your client)、了解個案動機 (Understand your Client' s motivations)、調整個案的想法 (Resist the urge to correct the Client)、增強個案能力 (Empower your Client)。

(如：公衛人員可彈性運用上述面談技巧，傾聽個案意見、透過與個案談話，以同理心支持，並提供個案不同階段的協助與衛教，協助個案調整想法、並增強個案開始服藥的決定，持續服藥、控制病情，增進個案自身的健康。)

面談大致上可依下列步驟進行，說明如下：

- 1 初次見面時，先向個案自我介紹為公衛人員，並告知個案為協助其穩定就醫服藥，將會與其定期聯繫。若有任何因為愛滋感染生活上、權益上、工作上等的問題，都可以詢問，會盡力協助其解決就醫等相關問題。
- 2 蒐集資料及進行疫情調查：可先從開放式問題或陳述開始，傾聽個案的想法，並先提出容易回答的問題，例如先關心他在乎什麼?願意說說上次使用成癮性藥物的經驗嗎?了解個案對愛滋的想法是什麼?
- 3 肯定個案：透過面訪了解個案的處境及經驗，肯定及支持個案面對病情，可以試圖重複提問個案的擔心與疑慮，例如你是不是會害怕要求你的伴侶要使用保險套等，進而向個案提供服藥衛教資訊。
- 4 賦權個案：提醒個案應每天規則服藥，避免抗藥性發生，每天服用藥物，能夠有效地控制體內病毒量，當「病毒量測不到」時，就幾

乎不會透過性行為傳染愛滋病毒給伴侶。

- 5 結束訪談：當所有應收集之資料均討論完畢，結束前可以詢問個案，還需要公衛人員提供什麼幫助，並說明公衛人員將定期與其聯絡，了解其服藥與病毒量狀況，結束本次面談。

附錄 4-2 提供新通報個案之衛教資訊

一、當您接到檢驗結果為確認感染後，您可能會有的疑惑與問題：

(一)就醫與服藥

- 1 於愛滋病指定醫事機構因愛滋病或愛滋引起的相關疾病就醫並出示「全國醫療服務卡」，可有中央主管機關部份補助的醫療費用。
- 2 主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者的姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。
- 3 目前台灣提供每天 1 顆的抗病毒藥物(俗稱雞尾酒療法)，遵循醫囑定期回診，可有效控制身體的病毒量。
- 4 愛滋藥物雖不能治癒或完全清除體內病毒，但每天服用藥物，能夠有效地控制體內病毒量，當血液中病毒量低到檢測不到時，就叫做「病毒量測不到」(“Undetectable viral load” or “Undetectable”)。
- 5 開始吃藥之後，大部份的人會在 6 個月左右達到病毒量測不到的狀態。當你達到「病毒量測不到」的狀態時，並且維持一段時間，就幾乎不會透過性行為傳染愛滋病毒給伴侶。
- 6 當你已確診感染愛滋，建議你馬上服藥，因為治療能幫助你，維持良好的健康狀態，預防透過性行為傳染給親愛的人，也請規律服藥以避免產生服藥抗藥性。
- 7 想要維持健康跟持久的病毒量測不到的狀態，記得依據醫囑每天服藥並且定期回診追蹤。
- 8 若你無法達到病毒量測不到的狀態，不用擔心，定期回診，醫師會找出原因對症下藥。

(二)與伴侶之親密關係

愛滋病傳染途徑主要透過性行為傳染，於性行為(包含陰道交、肛交、口交等)時應使用保險套，以及不共用針具、稀釋液或容器等施打行為，以避免再度感染的風險，特別是感染到抗藥性的病毒株，可能會造成無藥可醫的後果。

(三)家人的陪伴

- 1.在生病時，有家人的陪伴是一種溫暖的支持；但每個家庭都不一樣，可自行評估是否告知。
- 2.如果希望能和家人坦白，可向衛生局或專業民間團體聯絡，尋求溝通上的幫助。

(四)就學、工作與兵役等問題

- 1.不需要主動告知學校或職場自己是感染者。
- 2.學校不會知道誰是感染者，若有懷疑遭學校退學或給予不合理待遇，請向衛生局申訴。(請參考第陸章、感染者權益保障)
- 3.若有懷疑遭雇主是因為知道自己感染狀態而解僱或不合理的待遇，請向衛生局申訴。(請參考第陸章、感染者權益保障)
- 4.可以不用當兵，可申請免役體位，兵單上只會呈現體位是不須服役。

(五)其他：

- 1 目前科學實證資料指出，當愛滋感染者之愛滋病毒量測不到時，並不會透過性行為傳染，因此能夠預防愛滋病毒傳播，但其他傳染途徑(如：垂直感染、哺乳、共用針具及輸血等)，尚未經研究證實，另為預防其他性病，仍需宣導使用保險套，並非愛滋病毒量測不到即可主張無套性行為。

2 避免使用毒品，以免觸法。若您有藥癮問題需要戒癮治療服務時，衛生局可轉介您至指定醫事機構或衛福部心口司資源接受藥癮共照服務。

二、當檢驗結果為陽性反應，受檢者的伴侶也會處於感染的風險。

- (一) 有許多愛滋病毒感染者不想向自己的配偶或伴侶透露對方有感染的風險，但是您的配偶和性伴侶可能因為跟您有不安全性行為、共用針具、稀釋液及容器而感染愛滋病毒，甚至是垂直傳染給嬰兒，故需透過配偶（伴侶）風險告知、採取安全行為及定期篩檢，以減少愛滋病毒的傳播。
- (二) 向自己的配偶或是伴侶告知對方可能有感染愛滋病毒的風險，可能是最難面對的議題，但是透過伴侶風險告知，可以讓對方瞭解自己有暴露愛滋病毒風險的可能性，及早透過愛滋篩檢確認感染情形，若真的感染愛滋病毒了，也可及早治療。
- (三) 何謂伴侶篩檢：伴侶篩檢並非僅指夫妻，應為兩個人有持續性的性關係，不論男男間性行為者、異性戀、已婚、未婚者或是有相同生活圈的同儕，皆一起可接受篩檢服務。
- (四) 衛生局和指定醫事機構皆有提供篩檢服務，包含免費諮詢、衛教與篩檢等，其提供一個良好及安心的空間，過程中由專業人員協調與諮詢，協助伴侶了解愛滋狀態，同時保護其健康。
- (五) 對於配偶/性伴侶處於被感染的風險中，透過提供 PrEP 藥物是預防愛滋病毒感染的方式之一，經醫師問診及檢驗評估沒有感染愛滋病毒且有風險行為需要服藥者，可透過穩定持續服用預防藥物，讓體內有足夠的藥物濃度來預防被愛滋病毒感染。此外，感染者的配偶應每半年定期篩檢一次，以確認自身愛滋感染狀態。

三、感染愛滋病毒的女性，可能經由懷孕、分娩及哺餵母乳等過程，將愛滋病毒傳染給新生兒，在不採取任何預防措施的情況下，母子垂直感染的機率為 15-30%。但孕婦若配合採取完整的預防措施，包括：孕期、產程中及產後投藥治療、選擇適當生產方式、新生兒預防性投藥和使用母乳替代品等，則可將新生兒的感染機率降至 2% 以下。

四、其他性病與肝炎衛教重點：

(一)提供個案性病傳染途徑及預防感染的方法(如：避免口交及肛交等不安全性行為，及性行為時應正確全程配戴保險套的重要性等)，以降低愛滋傳染機會。若個案之病毒量為仍測得到的狀態，更容易將愛滋病毒傳染給接觸者。

(二)愛滋感染者也有感染病毒性肝炎(如 A、B、C 型肝炎)的風險，一旦感染病毒性肝炎，會導致肝臟病變加速惡化，也可能會加速愛滋病程的發展。病毒性肝炎的傳染途徑及預防感染的方法(如：避免口交及肛交等不安全性行為，及性行為時應正確全程配戴保險套的重要性等)，應定期肝炎篩檢、追蹤及治療。

五、合併罹患結核病個案：

感染結核分枝桿菌但尚未發病屬於潛伏結核感染 (latent tuberculosis infection, LTBI)，針對 LTBI 個案於發病前提供治療，可有效避免未來發病，愛滋感染者之結核病發病風險高於非感染者 20 倍以上，為世界衛生組織建議優先提供 LTBI 治療對象，公衛人員應向個案衛教結核病發病風險，轉介至愛滋指定醫事機構進行篩檢及治療評估，讓個案瞭解自身LTBI 狀態，辦理方式如下：

(一) LTBI 陽性者或不確定(indeterminate)者，鼓勵加入 LTBI 治療，以避免結核病發病。

(二) LTBI 檢驗陽性但未接受LTBI 治療者，因個案免疫狀態較低下，須加強症狀監測及每年進行胸部 X 光檢查，並持續鼓勵加入

LTBI 治療。

六、2018 年已修法，感染者可以捐贈器官給感染者，只要有遵循醫囑規律服藥治療，且簽署器官捐贈同意書，就可以把大愛留給有需要的感染者。

- (一) 登記了捐贈器官，在健保卡只有註記「是/空白」，沒有疾病別的註記。
- (二) 雖然國內感染者可等候器官捐贈，但等候排隊者眾多，增加器官捐贈來源，可以達到互惠共好、利他利己的價值。
- (三) 可至「衛生福利部預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」簽署器官捐贈同意書，同意書是可以隨時撤除的。

附錄 4-3

全國醫療服務卡發卡作業說明

壹、總則：本項作業說明係參照「人類免疫缺乏病毒感染者治療費用補助辦法」規定辦理。

貳、服務卡之申請種類、對象及程序

- 一、全國醫療服務卡（以下稱服務卡）分為證明卡與臨時卡二種，臨時卡之有效期限以三個月為原則，最長至申請時所持台灣地區居留證之居留期限止。
- 二、申請對象及核發服務卡種類：申請對象應經證實為人類免疫缺乏病毒感染者（以下稱感染者），並由醫事人員依規定通報主管機關，且符合下列資格之一者，得申請服務卡，申請服務卡種類及申請時須檢附共同文件（全國醫療服務卡申請書(附件一)）；檢附文件詳如下表：

申請對象資格	服務卡種類	具備文件
1. 有戶籍國民	證明卡	中華民國國民身分證正反面影本一份；兒童得以戶口名簿影本一份代替之；矯正機關之收容人得以在監證明影本一份代替之。
2. 「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」一百零四年二月四日修正生效前，經中央主管機關申覆核准在案之下列二類人員： (1) 受我國籍配偶感染之外籍（含大陸地區、香港、澳門）配偶。		申覆核准函影本一份。

(2) 於我國醫療過程中感染之外籍 (含大陸地區、香港、澳門) 配偶。		
3. 「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」一百零四年二月四日修正生效前，經中央主管機關申覆核准在案之下列人員： (1) 在臺灣地區合法居留之我國無戶籍國民。	臨時卡	申覆核准函影本一份。最近三個月內向內政主管機關申請之我國國籍證明文件及有效期限內之居留證件影本各一份。
4. 在臺灣地區合法居留之下列三類人員： (1) 外籍 (含大陸地區、香港、澳門) 配偶。 (2) 泰緬專案及滯台藏族人士。 (3) 於我國醫療過程中感染之外籍 (含大陸地區、香港、澳門) 人士。		(1) 有效期限內之居留證件影本一份。 (2) 泰緬專案及滯台藏族人士之居留證會有「依據移民法第十六條」、「泰緬專案」或「滯台藏族」等字樣之註記，並須報請疾病管制署向移民署查詢該個案是否為經移民署許可居留之泰緬專案者或滯台藏族者。
5. 其他經中央主管機關認有接受人類免疫缺乏病毒感染治療及定期檢查、檢驗必要者。		(1) 核准函影本一份。 (2) 此部分為個案處理，若遇有此狀況之感染者，請衛生局函送疾病管制署審核，經審核同意後，始得核發全國醫療服務卡。

三、服務卡申請、領取程序 (流程如附件二) 及其他注意事項：

- (一) 服務卡申請程序：申請人檢具規定之文件，由個案親至衛生局 (所) 辦理，或委託人、機關 (如愛滋病指定醫事機構、矯正機關及相關民間團體) 協助辦理；此外，衛生局亦可至愛滋病指定醫事機

構，協助個案完成辦卡事宜，衛生局（所）應詳細核對個案之身分證件，避免有冒領之情事產生。

（二）服務卡領取程序：依領卡人身分類別分述領卡程序如下：

1. 申請人領取：

- (1) 申請人攜帶足資辨認照片之身分證件及全國醫療服務卡申請書一份。
- (2) 審查資料無誤後提供相關民間團體聯繫方式及服務內容（附件三）及完成疫調工作，疫調內容可參考管理追蹤調查表附件四），並可依據個案狀況自行調整，疫調方式宜採用問答方式由業務承辦人填寫，仿照定期電話追蹤方式進行。
- (3) 服務卡得予現場核發（或自收件日起，至遲於二週內），以電話通知申請人審查結果與領卡時間。

2. 受委託人領取：申請人於通知領卡時間內因病重無法親自領取時，由受託人檢具下列文件代領。

- (1) 申請人由醫療院所開具之重症證明。
- (2) 申請人之委託書（附件五或附件六）。
- (3) 申請人之身分證件。
- (4) 受託人足資辨認照片之身分證件。

3. 機關代理人領取：機關代理人於通知領卡時間內，攜帶申請人委託書，或與所在地衛生局協議統一領取之程序。

（三）其他注意事項：

1. 申請人自收件日起 2 個月內需完成領卡，衛生局亦可與個案約至愛滋病指定醫事機構辦理領卡事宜。逾期末領取之服務卡，得由受理之衛生局予以註銷，申請人欲領取服務卡需重

新申辦。

2. 持卡人遺失或損壞服務卡，得依規定，重新向各地方衛生局申請補發。

3. 相關文件可至疾病管制署全球資訊網 [http :
//www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw) 下載。

四、受理辦理服務卡之單位，得因下列原因告知申請人無法立即核發，並於 2 週內通知審核結果與發卡時間。

(一) 郵寄之申請案件。

(二) 跨縣市之申請案件。

(三) 因其他外力不可抗拒之因素。叁、填寫卡片作業程序

各地方衛生局於製發服務卡時，記載之申請人資料以不塗改為原則，若填寫錯誤應持新的空白卡片重新填寫。相關欄位填寫方式，說明如下：

一、姓名：以繁體中文書寫，惟申請人姓名無中文姓名時，得以英文大寫代替，或併列中英文姓名。

二、性別：以繁體中文書寫。

三、卡別：依據追管系統全國醫療服務卡之資料填寫，若未曾發卡者則核予 A，若追管系統已填 A 卡者，則核予 B 卡，並以此類推。

四、出生日期：以中華民國之年、月、日依序記載，並以阿拉伯數字書寫，且年之部分應填入 3 位數字，月與日均僅應填入 2 位數字。
(例：092/03/12)

五、電腦編號：共 13 碼。依追管系統愛滋(HIV)傳染病通報單電腦編號填寫。(例：0951100003090)

六、身分證號碼：具中華民國國民身分證者，以英文大寫與阿拉伯數

字書寫。(例：A123456789)

七、居留證號碼：不具中華民國國民身分證者，則填寫申請時檢具之居留證號。(例：1234567890)

八、核發單位：應填受理衛生局或衛生所全名。(例：台北市政府衛生局)

九、證明卡有效日期：日期記載方式同本點第四項出生日期。

(例：095/11/10 至永久有效)

十、臨時卡有效日期：日期記載方式同本點第四項出生日期。(例：105/01/01 至申請當次之事件終止)

肆、審核程序

一、申請人於原管縣市申請者，衛生局逕自追管系統查詢審核；如屬跨縣市申請案，應填具「全國醫療服務卡公務查詢申請表」(附件七)向該縣市所屬之疾病管制署各區管制中心查詢，並據以完成審核。

二、本項作業之決行層級，得由衛生局自行裁量授權決行。

伍、發卡後之行政程序

一、「全國醫療服務卡申請書」、「全國醫療服務卡領取委託書」、「切結書」應由衛生局掃描後上傳並登錄於追管系統，紙本保留六個月後即可銷毀。跨縣市申請感染者紙本資料應 3 日內以密件寄送至管理縣市衛生局，由管理縣市衛生局辦理更新。

陸、卡片銷案程序

一、因原管衛生局銷案，導致持卡人已不符合發卡資格者，原管衛生局應予回收，或會同發卡衛生局回收，併該員之申請案留存發卡衛生局備查；若無法回收者，則應由申請人填具切結書(附件八)。

柒、附則

- 一、本項作業應視需要轉知所屬機關業務承辦人與相關服務窗口，並備齊足量之申請文件供民眾索取。
- 二、受理單位應注意保護申請人個人隱私，提供單一受理窗口，規劃適切之動線與隱私保護之空間，俾便辦理本項業務。

附錄 4-3 之附件一

疾病管制署全國醫療服務卡申請書

申請日期： 年 月 日

☐新申請 ☐遺失補發

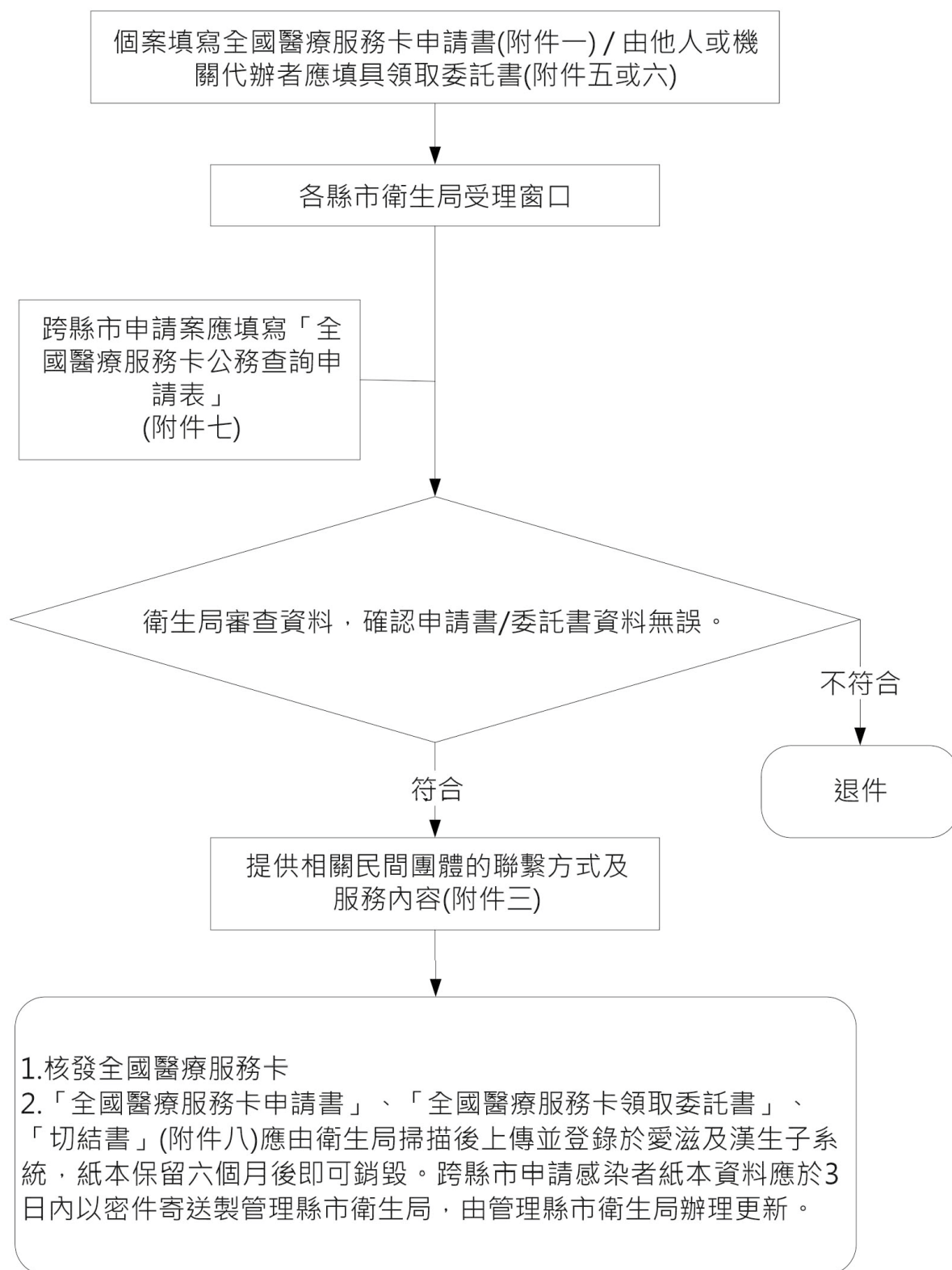
申請人 姓 名		身分證字號/ 居留證號碼									
聯 絡 電 話		聯 絡 地 址									
中華民國國民身分證影本	正面影本		反面影本								
衛生局 審 核 意 見 欄	1. 受理日期：_____。 2. ☐ 同意核發全國醫療服務卡，追蹤管理系統電腦編號：_____。 ☐ 不同意，不符申請條件。 理由： 3. 申請人非本衛生局管理追蹤個案，以公務查詢申請表向疾病管制署_____區管 制中心查詢，並由該中心傳真個案疫調單供審查用。										
	承辦人：		複核：			決行：					
	電話聯絡申請人日期：		☐ 疫調相關資料已更新至追蹤管理系統，或以密件 寄送至管理追蹤之衛生局。								
	核發全國醫療服務卡日期：										

備註：申請人自收件日起 2 個月內需完成領卡，逾期未領取之服務卡，得由受理之衛生局予以註銷，申請人欲領取服務卡需重新申辦。

109.08 修訂

附錄 4-3 之附件二

「領取全國醫療服務卡」流程



附錄 4-3 之附件三

愛滋相關民間團體

單位	電話	地址	網頁
財團法人台灣關愛基金會	02-2243-1293	台北市信義區崇德街 66 號	https://www.twhhf.org/
台灣年輕藥師協會	0931-073-091 02-2356-7012	台北市大安區信義路二段 74 號 8 樓	https://www.facebook.com/TaiwanYPG/
台灣愛滋病學會	02-2361-6135 0966652802(公務機)	台北市常德街 1 號景福館 B1 樓	http://www.aids-care.org.tw/
台灣預防醫學學會	0933-999-136	台北市中正區羅斯福路二段 70 號 9 樓之 4	http://www.aids.org.tw/
世界和平婦女會台灣總會	02-23637656 #16	台北市羅斯福路二段 95 號 7 樓之 2	https://wfwf.eoffering.org.tw/
財團法人台北市愛慈社會福利基金會	(02)23703579#13	100 台北市中正區公園路 20 巷 14 號 4 樓	http://www.aids-care.org.tw/
社團法人台灣露德協會	04-2229-5550#12	台中市中區綠川東街 32 號 12 樓之 11	https://www.lourdes.org.tw/
中華民國台灣女童軍總會	02-2777-1714	台北市建國北路一段 23 巷 28 號	https://gstaiwan.org/
社團法人台灣愛之希望協會	07-550-0225	高雄市鼓山區龍文街 31 號 5 樓	http://www.taiwanlovehope.org/index.asp
財團法人台灣紅絲帶基金會	02-25592059#17	台北市南京西路 410 號 8 樓	http://www.taiwan aids.org.tw/
社團法人台灣愛滋病護理學會	02-2581-8416	台北市林森北路 413 號 6 之 1	http://www.tan nurse.org.tw/
財團法人杏陵醫學基金會	02-29333585	116 臺北市文山區景文街 43 號 2 樓	http://www.sexe du.org.tw/
財團法人護理人員愛滋病防治基金會	02-2531-7575 0975662196	台北市林森北路 413 號 6 之 1	http://www.napf.org.tw/

單位	電話	地址	網頁
社團法人台灣新滋識同盟	02-2875-1997 0975400925	新北市中和區民享街 116 巷 7 號 7 樓	https://www.facebook.com/knowhivbyheart/
社團法人台灣愛滋關懷協會	02-7736-0024	111 臺北市士林區基河 路 128 號 3 樓	http://aids-tw.org/
社團法人台灣世界快樂聯盟	08-778-6950#13	912 屏東縣內埔鄉學人 路美和村 257 號	http://www.hiv.org.tw/
中華民國大腸直腸外科 醫學會	07-3122805	80756 高雄市三民區自 由一路 100 號(18 樓大 腸直腸外科辦公室)	http://www.crs.org.tw/
社團法人中華民國愛滋感 染者權益促進會	02-2556-1383 02-2556-1438	台北市大同區承德路一 段 48 號 2 樓	https://praatw.org/
社團法人台北市日日春關 懷互助協會	0983-122-284 02-2553-6341	台北市萬華區康定路 278 巷 9 號 2 樓之 1	http://coswas.org/
中華身心健康促進暨研 究協會	0910343458	桃園市桃園區復興路 70 號 5 樓之 7	http://mentalhouse.org/healthpromotion/

附錄 4-3 之附件四

管理追蹤調查表

1. 隱私連絡電話：_____
2. 疑似或確認為愛滋寶寶：母親姓名_____母親愛滋(HIV)編號_____
3. 愛滋子女追蹤資料：子女姓名_____性別_____愛滋(HIV)檢驗日期_____結果_____
- 子女姓名_____性別_____愛滋(HIV)檢驗日期_____結果_____
4. 原外國籍後來歸化本國籍：☐是☐否
5. 是否曾變過性別？☐是☐否
6. 愛滋女性感染者懷孕情形：第____次懷孕，目前懷孕週數____，預防性投藥☐是☐否
 預產期____，人工流產日期____
 生產方式____，本次懷孕活產數____
 產後哺育母乳 ☐是☐否，愛滋陽性小孩數____
7. 性傾向：☐異性戀☐同性戀☐雙性戀
8. 愛滋感染危險因子：☐性行為☐血友病☐靜脈毒癮者(不含搖頭族) ☐接受輸血者
☐母子垂直感染(需至少追蹤滿 4 個月，確認為愛滋寶寶)
☐其他
9. 愛滋最近一次就醫紀錄：醫療院所名稱____，就醫方式____
 就醫日期____，☐已使用雞尾酒療法
10. 愛滋病診療就醫憑證：核發日期____卡別____
11. 我國國民之外籍配偶申請愛滋病診療就醫憑證(臨時卡)：☐是，國籍____☐否
12. 愛滋個案備註：_____

以下將請您填寫您的社會網絡伴侶相關資訊，這是為了讓您的社會網絡伴侶了解他們有遭受感染的危險，並儘早接受篩檢，這些資訊的提供有助於公共衛生人員進行追蹤管理，對於您自己及您的伴侶均有好處。

1. 這是您首次提供社會網絡伴侶的相關資訊嗎？☐是 ☐否
 若此次非首次，您首次提供社會網絡伴侶的相關資訊的日期是：____年____月____日提
 供給哪位醫療或公共衛生人員：_____

2. 社會網絡/伴侶、共同生活圈之同儕資料(含配偶)

伴侶姓名	性別	與您的 關係	危險行為 分類	與您最後 一次危險 行為伴侶 的日期	伴侶的 電話	伴侶的 住址	愛滋病毒檢驗紀錄
			☐ 性行為 ☐ 共用針具 ☐ 社會網絡同儕				☐ 有，是 ☐ 陽性或 ☐ 陰性 ☐ 無
			☐ 性行為 ☐ 共用針具 ☐ 社會網絡同儕				☐ 有，是 ☐ 陽性或 ☐ 陰性 ☐ 無

附錄 4-3 之附件五

疾病管制署全國醫療服務卡領取委託書

委託書	(申請人) 因故未能親自領取全國醫療服務卡，特委託 (受託人) 持本人無法親自申領之重症證明、身分證件及受託人身分證件，向 貴局領取全國醫療服務卡。 此致 衛生局 委託人簽名： 委託日期：民國 年 月 日	
受託人資料	受託人簽名：	申請人與受託人關係：
	受託人身分證字號：	受託人聯絡電話：
	受託人聯絡地址：	
	受託人中華民國國民身分證正面影本	受託人中華民國國民身分證反面影本

100.07 新增・102.07 修訂

附錄 4-3 之附件六

疾病管制署全國醫療服務卡領取委託書（機關用）

委託書	(申請人) 因故未能親自領取全國醫療服務卡，特委託 (機關名稱) (受委託人職稱) (受委託人姓名) 持本人無法親自申領之重症證明、身分證件及受託人 身分證件，向 貴局領取全國醫療服務卡。 此致 衛生局 委託人簽名： 委託日期：民國 年 月 日	
受託機關資料	受託人簽名（正楷）：	受託人聯絡電話：
	受託機關用印	

備註：1.受託機關限為人類免疫缺乏病毒指定醫事機構或矯正機關及相關民間團體。
 2.受託人應出示身份證件以供檢覈

102.07 修訂

附錄 4-3 之附件七

「全國醫療服務卡、暴露愛滋病毒預防性投藥/性侵害加害人」

公務查詢申請表

1. 本申請表僅於性侵害防治中心向衛生局或衛生局向疾病管制署各區管制中心查詢使用。提出申請之承辦人員傳真時，應先電話通知衛生局/區管中心承辦人員將要傳真的人數和傳真時間，並確認資料傳送完成；衛生局/區管中心承辦人員回傳資料時亦同。
2. 本資料應以密件歸檔，並不得對外洩漏。

申請單位	_____縣/市衛生局		申 請 日 期	年 月 日
申請者	姓 名			主管核章
	聯 絡 電 話			
	傳 真 電 話			

【切結】本人確實遵守「傳染病防治法、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例、個人資料保護法」規定，並保障個案隱私，不做工作執掌以外之用途，對於業務上所知悉、持有之機密資料，絕對保守機密，不得對外洩漏，如有違誤，願負法律上責任，離職後亦同。

◎查詢名單

個案姓名	身分證字號	案由/查詢原因 (需具體描述)
		☐ 辦理全國醫療服務卡用 ☐ 暴露愛滋病毒預防性投藥 ☐ 性侵害加害人

(為保護個人隱私，回覆時僅保留姓名頭、尾字+身分證字號後四碼)

查詢結果	
☐ 不符合查詢標準 ☐ 目前非通報個案 ☐ 為通報個案，就醫憑證卡別_____	
(衛生局因個案申辦全國醫療服務卡而向疾病管制署各區管制中心申請查詢時，請各區管制中心依追 管系統所呈現之就醫憑證卡別填寫)	
目前個案管理縣市_____縣/市	
(電腦編號：_____)	
衛生局/疾管署各區管中心初審人員核章	單位主管核章

附錄 4-3 之附件八

切 結 書

本人因人類免疫缺乏病毒檢驗確實為陰性，已不符合「人類免疫缺乏病毒感染者治療費用補助辦法」之受補助對象，惟已申領之「全國醫療服務卡」因遺失無法歸還衛生單位。如有不實，本人同意歸還自立切結書之日起已受補助之人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用，並負一切法律責任。特此切結為憑。

切結人簽章：

(未滿 12 歲之兒童請由法定代理人簽名)

身分證號碼：

地址：

電話：

中 華 民 國

年

月

日

105.04 修訂

附錄 4-4

愛滋感染者轉介安置長期照顧機構作業原則

為維護愛滋感染者長期照顧及安置安養權益，衛生福利部自 104 年起陸續邀集本部部立醫院附設護理之家、市立醫院附設護理之家及退輔會體系之榮民總醫院 (分院) 附設一般護理之家成為愛滋照護示範機構，請衛生局與示範機構建立單一窗口及交換愛滋感染者收治與候位資料。

另，疾管署每年補助愛滋病指定醫事機構辦理品質提升計畫，由愛滋病指定醫事機構與長期照顧機構簽約合作，轉介有長期照顧需求的感染者接受照顧服務，此部分經費由疾管署補助經費予愛滋病指定醫事機構，衛生局亦可與有辦理此項計畫之指定醫事機構個案管理師聯繫，轉介有長照需求的個案接受服務。

1. 轉介流程

- (1) 若民間團體及愛滋指定醫事機構欲轉介感染者至長期照顧機構，請聯繫個案居住地衛生局，協助安排轉介事宜。
- (2) 請個案居住地衛生局於接獲轉介後，先協助安排入住轄內之長照機構，並向轄內之示範機構或與有與長期照顧機構簽約之愛滋指定醫事機構個案管理師詢問床位，若無床位則協助登記候位。
- (3) 當需跨區轉介示範機構，仍由個案居住地衛生局逕向他縣市示範機構進行詢問及登記。

2. 費用與補助

- (1) 由於入住示範機構 (含其它長照機構)，感染者所需費用比照

該機構之收費標準，無異於一般人，惟若具有社會福利身分者(如有中低收入或身心障礙手冊等)，可向社福單位申請安置補助。

- (2) 請衛生局與府內社政單位加強橫向聯繫，主動轉介協處其社福身分之申請或補助等事宜。
3. 鑑於前述示範機構多為滿床，請衛生局自行建立轄內友善機構名單，並橫向整合轄內衛政與社政可收治安置之機構資源，以擴大轄內愛滋感染者長照安置量能。
4. 請衛生局將受轉介個案之安置處理情形與結果，登錄於「慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統」之「定期追蹤訪視紀錄」頁籤項下。
5. 請示範機構的所在地衛生局，每月將示範機構填寫之「愛滋感染者收治情形回覆表」，同步傳送本署各區管制中心。

附錄 4-4 之附表

愛滋感染者收治情形回覆表

機構名稱：_____年__月

上個月收治人數	上個月離開人數	等待床位人數		
__ 3 __人	__ 1 __人	__ 5 __人	等候順位	申請人 (機構)
HIV 編號 蔡○○	HIV 編號 王○○	HIV 編號 張○	1	關愛之家
HIV 編號 黃○○		HIV 編號 曾○○	5	陳○○
HIV 編號 陳○○		HIV 編號 李○○	8	○○衛生局
		HIV 編號 高○○	10	○○醫院
		HIV 編號 林○○	15	○○社會局

附錄 4-5

未成年個案向重要他人進行病情揭露及隱私保護處理原則

針對未成年個案，已知自己 HIV 感染情形，如何在保護個案隱私下，協助個案將病情告知家屬，作業流程詳見「未成年個案向重要他人進行病情告知及隱私保護處理原則流程圖(附件)」：

- (1) 未成年個案，考量其身心發展階段之特殊性，除依循一般個案管理原則外，與個案互動時應特別著重其心理層面的問題，尊重其個別性、自主性、性向及價值觀。
- (2) 未成年個案，如涉家暴、兒少保護、家中成員有自殺紀錄或患有精神疾病、藥癮者、性侵害或兒少性交易等議題時，應依法通報地方主管機關介入協處。
- (3) 針對 16 歲以下未成年之個案，請於收案後 1 個月內召開未成年個案評估會議，評估範圍包括個案經濟狀況、家人關係、親友支持資源、就醫狀況、危險因子及交友情形等，若個案處於高風險家庭，可邀集相關單位人員(如社政單位社工人員、醫院個案管理師、學校老師及民間團體工作人員等)，共同評估未成年個案之身心狀況(如：病情、治療方針、用藥、身心狀態、同儕關係)與其家庭照護功能，檢視個案適應狀況與風險等問題，透過會議共同研商處置措施，強化未成年個案之個管照護與加強其家庭支持功能，並進行高風險家庭通報及於追管系統維護相關紀錄。衛生局可視未成年個案後續狀況，評估是否需持續召開評估會議。
- (4) 16 歲(含)以上的個案，考量個案因自主性及隱私性的需求增加，與之互動時的態度應視其為成年人，基於法理與個案隱私的考量，建議在與其適當的討論並獲得同意之後，再告知其法定代理人有關個案的愛滋感染情形，但若收案 1 個月後仍未就醫或未服藥者，則需定期召開未成年評估會議，直至個案穩定就醫及服藥為止。

- (5) 部分未成年個案可能因經濟尚未獨立，或親子關係不佳，會擔心或不願意告知父母，此時公衛人員應充分與感染者溝通及討論，讓個案明瞭告知的重要性及優缺點，並協助個案確認告知的對象（重要他人）、情境與時機。如為告知父母困難個案者，可邀集專家協助向其父母說明病情。
- (6) 由於愛滋病毒係由特定的傳染途徑感染，一般日常生活均無傳染他人或有公共危害之虞，基於保護就學階段之感染者，公衛人員不須主動將其感染情形告知校方。惟個案罹病狀態如為已發病或有致命之伺機性感染，需有校護或導師協助其就醫及照護之必要時，請公衛人員協助提供校方有關愛滋病之知識及衛教，並與父母或法定代理人討論後，得告知校護或導師該個案之罹病情形，並於就學期間定期評估個案之適應情形。
- (7) 定期追蹤未成年個案時，公衛人員應主動了解個案之家庭、學校、同儕互動以及就醫情形。若發現有生活困境之個案，應適時提供情緒支持，轉介社福及民間團體資源，給予諮詢及協助。
- (8) 針對青少年階段之個案，建議以其較熟悉的溝通管道與之聯繫，個案較不會有壓力，如電子信箱、簡訊、社群網絡、通訊軟體（如 Line、Skype）等方式，惟聯繫時應注意保護個案隱私；另外因應其生理發展需求，正值對性充滿好奇與衝動的年紀，公衛人員應整體評估其性觀念，給予正確的性知識及教導安全性行為。
- (9) 許多個案除了需要面對疾病，還要擔心不被家人、朋友及社會所接受，而承受心理上的煎熬，無論個案選擇告知他人與否，公衛人員應成為個案情緒的支持者與生活困境的後盾。
- (10) 協助感染者，將病情向家人揭露技巧：
 - A、揭露前的評估與技巧：
 - (a) 評估對疾病調適及接受的程度

例：你知道感染後，心理的感受如何？你會擔心哪些事情？

(b) 評估家庭環境與成員的互動關係

例：家庭成員及其職業，經濟情況及同住成員？平時跟家人的關係如何？有沒有受到不好的對待？你信任的家人有誰？關於病情部分可以告知誰呢？

(c) 評估揭露技巧及討論揭露與否

(d) 與個案討論揭露可能的風險與優點

風險：被孤立、歧視、排斥或曝光

優點：獲得同理與支持

(e) 與個案演練揭露的情境及家人可能的反應

例：通常碰到困難的時候你會怎麼處理？你會將碰到的困難告訴家人嗎？你覺得哪個時機告訴家人比較恰當？你覺得告訴家人後，家人可能的反應是？對於家人的反應，你會怎麼反應？

B、揭露後的評估與處置：

(a) 揭露後個案可能獲得家人的支持，亦有可能遭受到孤立與排斥，公衛人員應主動積極了解其告知後的生活處境，並適時提供必要的協助。

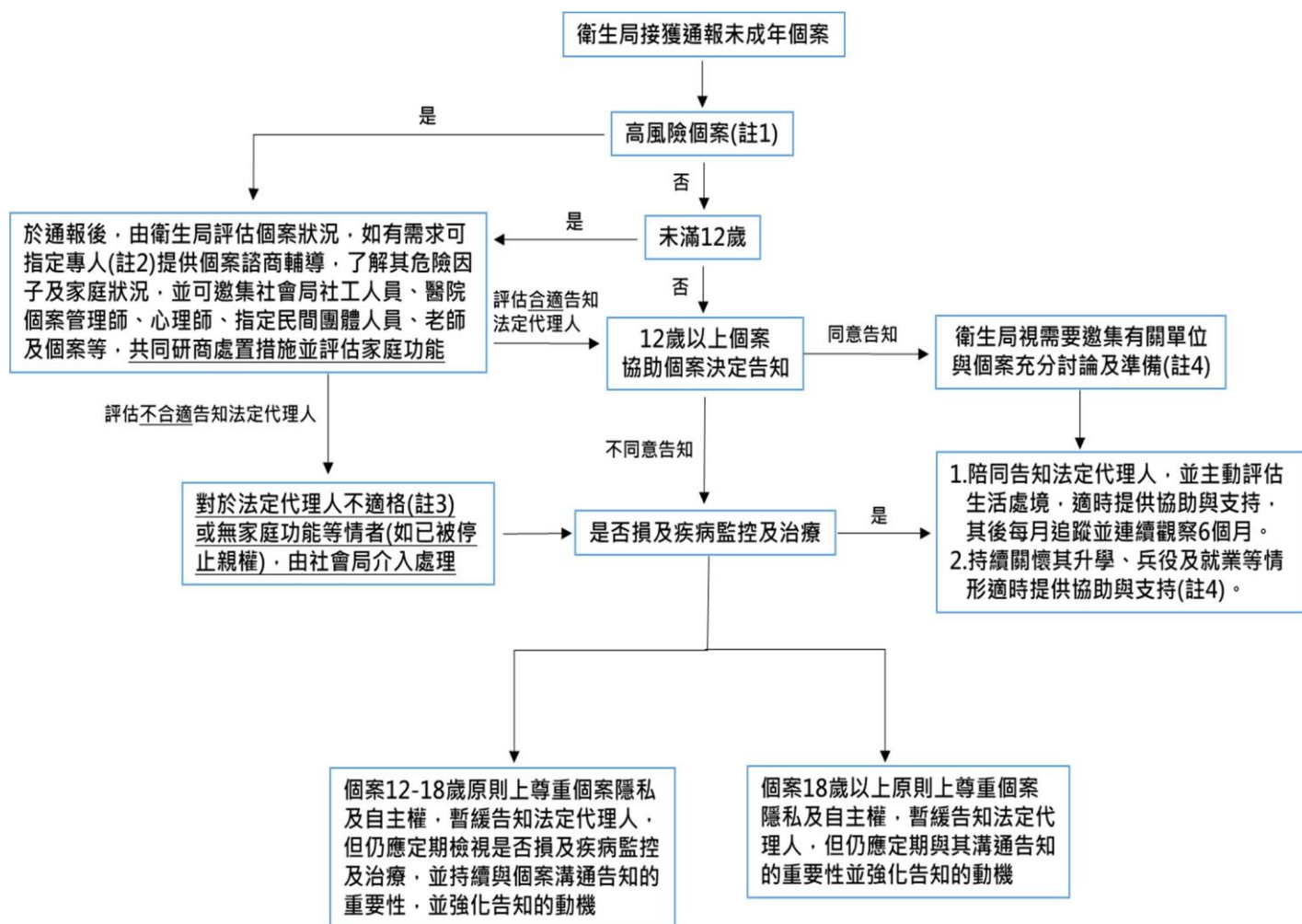
(b) 為避免未成年個案無法面對疾病衝擊與曝光的壓力，而做出無法挽回的憾事（如：自殘、自殺...等），在告知其父、母或法定代理人愛滋病情後，應主動積極評估被告知者的反應、家庭功能狀況及其生活處境，適時提供協助與支持，其後應每個月追蹤，並連續觀察 6 個月，直至個案情緒回復平穩。

(c) 在被揭露者獲知個案病情後，可能會有錯綜複雜的情緒反應，公衛人員應具有同理心、耐心與支持的態度，接納其所有的情緒反應，並轉介其他專業人員提供協助（如醫療團隊（精神科）、民間團體（家屬支持團體）等）。

附錄 4-5 之附件

未成年個案向重要他人進行病情揭露及隱私保護處理

原則建議流程圖



備註：

- 1.高風險個案：涉家暴、兒少保護、家中成員有自殺紀錄或患有精神疾病、藥癮者、性侵害或兒少性交易等議題。
- 2.衛生局指定專人應受過充分的專業訓練，熟悉未成年感染者之追蹤管理原則。
- 3.已被停止親權的父母，應依代理人順序告知法定代理人。
- 4.告知的技巧與評估，請參考「愛滋病防治工作手冊」未成年愛滋感染者追蹤管理原則。
- 5.就學：就學階段的未成年感染者，感染情形無需主動告知校方，惟個案罹病狀態(如已發病或致命之同機性感染)，有需要校護或導師協助其就醫及照護之必要時，請協助提供校方愛滋病相關知識及衛教，並與父母或法定代理人討論後，得告知校護或導師該個案之罹病情形，並於就學期間定期評估個案之適應情形。
兵役：服義務役前已知感染者，得至鄉鎮市公所辦理免役，為免「體位判定書」與「免役證明書」郵寄有隱私暴露之虞，可由個案自取。

附錄 4-6

向未成年個案進行病情告知原則

壹、前言：

本原則參考WHO 及 New York State Department of Health 建立的指引等相關文獻而訂定，針對告知前、告知期間及告知後的狀況提供原則及注意事項，俾利工作人員有所依循。

貳、辦理方式：

本項工作以衛生局為主責單位，負責安排規劃病情揭露事宜，針對揭露的實際執行，衛生局亦可委託愛滋病指定醫事機構之個案管理師居中作為協調聯繫者，連結跨科別的醫療團隊、家長與個案，以提供良好的支持與服務，協助個案家屬告知事宜，並完成對未成年愛滋感染者作病情揭露之告知評估單，含告知前評估單（附件 1）、告知計畫（附件 2）及告知後評估單（附件 3）；亦可請指定醫事機構個案管理師協助完成評估單，提供公衛人員參考，而公衛人員亦應掌握進度，並提供醫院個案管理師必要之協助。

參、告知前準備：

- 一、社會上對愛滋病仍存有歧視，故對於病情告知應有通盤的規劃，並且融入孩子的生活中，配合家庭教育，協助孩童慢慢成長。
- 二、於幼兒階段，跨科別的醫療團隊、公衛人員和孩童照護者即應共同討論告知事宜。
 - （一）建議及早規劃告知事宜。
 - （二）告知的計畫應依據孩童的心智年齡規劃不同的告知內容。
- 三、跨科別的醫療團隊、公衛人員應該評估孩童照護者的告知意願，並且和孩童照護者共同研議適當的告知計畫。
 - （一）協助孩童照護者準備告知事宜，可能要費時 4-5 年的時間，因要克服孩童照護者的擔心、抗拒等情形。

(二) 跨科別的醫療團隊，首先協助孩童照護者準備告知的能力，應該與孩童照護者討論以下事宜：

1. 照護者是否有考量告知。
2. 持續關心孩童健康議題的重要性。
3. 告知後的好處與壞處。
4. 若不告知孩童病情，長期下來可能造成的潛在傷害。

(三) 當照護者不願意告知孩童病情，醫療團隊應試著了解孩童照護者的擔心，並依據擔心的情況規劃告知計畫，不要忽略孩童照護者的擔心。

(四) 必要時，應該將孩童照護者轉介至諮詢單位或其他門診給予協助。

(五) 所有的討論或會議紀錄都應詳實的記載於病歷上。

(六) 決定由誰告知最適當，由團隊決定。

四、告知前評估應評估孩童下列的狀況：

- (一) 孩童的學校功能狀況。
- (二) 家庭和同儕的關係及支持狀況。
- (三) 興趣及日常活動狀況。
- (四) 心理和行為狀況。
- (五) 如果狀況許可情況下，可安排完整的心智評估。

五、當個案接近青少年期，告知病情的急迫性便增加，因為青少年會牽涉的議題更廣，如性行為及藥物濫用等問題。

肆、告知期間

- 一、當孩童處於生理及心理狀況都是穩定的情況下是最適當的告知時機。

- (一) 不要在孩童病情不佳或家庭狀況不佳時告知。
- (二) 不建議於生日、特定假日、畢業時等特別日子告知。

二、建議學齡期間 (6-12 歲) 為病情揭露的最佳時機。

三、建議應依據孩童的心智年齡規劃不同的告知內容，根據孩童的發展狀況，使用清楚、適當的告知詞彙。如年紀過小的孩子由於性知識尚不足，且得知後不易保守隱私，尚不適合告知，但仍可教導目前可能會面臨到的狀況因應方式，以利他們於日常生活當中可以有相當的準備以及因應能力。

- (一) 2-3 歲：自然的與孩童講述他的健康狀況，如果孩童生病了，可談論他的病情，並持續給予愛護。
- (二) 3-5 歲：運用激發性的問題與孩童進行討論，例如詢問孩童他知道為何要看醫生、為何要吃藥或為何經常生病嗎。如果孩子準備好了，則真誠自然的一次提供一點訊息，如「你身體內的病毒會讓你生病」、「藥物可以對抗病毒，並使身體更強壯」、「你的媽媽也有相同的病毒，有時也會讓她生病」等，面對死亡的問題，則可說明「每個人都有死去的一天，沒有人知道什麼時候，所以每個孩子都應該向前看，期待所有的比賽、學習新技能、結交朋友和成長」。
- (三) 6歲以上：應儘快開始揭露過程，鼓勵和激發孩子問問題。公開簡單地談論疾病，一次提供一點訊息。說明藥物可以對抗病毒使身體強壯，但需要定期服用。說明他能像其他孩子一樣生活，並且可以去學校、玩遊戲、牽手和擁抱，不會因此傳染其他孩童，而有些成年人會害怕是因為他們並不瞭解。提供有關疾病名稱、原因以及是否會導致死亡等、鼓勵參與自己的藥物治療計畫、瞭解安全的性行為等。

四、無意間得知病況對孩子而言是最具風險的，可能造成孩童有不正確的歸因和理解，而發病住院期間最容易無意間得知病況，卻也是一個告知時機，因此發病住院階段，應由專業團隊評估如何告知事宜。

- 五、告知的內容最好要百分之百完整、全面性的告知，例如孩子會詢問如何感染的，若以虛假原因說明，可能造成不同的情緒反應，儘量不要有所隱瞞。
- 六、鼓勵孩童分享感受。
- 七、永遠允許孩童問問題。
- 八、告知時，健康照護團隊以及孩童的照護者應該全程參與。

伍、告知後

- 一、告知後要評估孩童對於病情的了解程度，並且將孩童視為特別的個體，關心其在告知後的反應，並且適性發展告知後的協助策略。
- 二、告知後，仍須評估孩童下列的狀況：
 - （一）孩童的學校功能狀況。
 - （二）家庭和同儕的關係及支持狀況。
 - （三）興趣及日常活動狀況。
 - （四）情緒反應、心理和行為狀況。
- 三、病情告知只是一個開始，最重要的是之後的輔導與協助，建議告知前和後可協助孩童建立防火牆（如同儕支持性團體、民間團體、醫療團隊...等），適時給予情緒支持以及正確的觀念，避免孩童知情後，胡亂在網路上搜尋得到錯誤的訊息、見解或認識其他認知不正確的朋友，造成負面的情緒、認知以及行為的影響。
- 四、提供孩童有機會詢問或討論有關於自己的病情，讓他能夠對治療團隊建立信任感，並且可以逐漸培養孩童的自我管理能力。
- 五、健康照護團隊應給予參與告知的家屬積極的支持與服務，協助問題解決。

附錄 4-6 之附件 1

對未成年個案病情告知前評估單

一、訪談時間：_____

二、訪談對象：_____

三、訪談列席人員：_____

四、個案狀況評估：_____

（一）個案基本資料：

生日：_____年____月____日 / 年 齡：_____ / 性 別：_____

（二）對愛滋的理解程度：

（三）臨床狀況：

1. 愛滋(HIV)診斷日期：_____

2. 感染之危險因子：_____

3. CD4：_____ / 檢驗時間：_____年____月____日。

4. 病毒量：_____ / 檢驗時間：_____年____月____日。

5. 服用的藥物處方：

6. 生理狀況（如：生長情形、體重、身體功能狀況、中樞神經系統發展、消化系統、呼吸系統狀況等）

7. 心理及情緒狀況：

(四) 學校狀況：

(五) 興趣及日常活動：

(六) 交友狀況

1. 是否有交男(女)朋友：☐否、☐是 (男 / 女 朋友)
2. 性行為狀況：☐尚未有性行為、☐已有性行為 (☐皆有安全性行為、☐有時或完全無安全性行為)
3. 同儕關係：
 - (1) 和同學相處狀況：_____
 - (2) 好友人數：_____
 - (3) 好友是否可以給予支持：_____

五、照護者狀況評估：

(一) 評估對象：

1. 與個案的關係：_____
2. 對個案的支持狀況：_____
3. 評估告知意願：_____
4. 對於告知的擔心狀況與原因：

5. 評估可行的協助方式：

6. 是否需要協助轉介其他科別協助：

(二) 評估對象：

1. 與個案的關係：_____

2. 對個案的支持狀況：_____

3. 評估告知意願：_____

4. 對於告知的擔心狀況與原因：

5. 評估可行的協助方式：

6. 是否需要協助轉介其他科別協助：

附錄 4-6 之附件 2

對未成年個案病情告知計畫

- 一、 開會時間：_____
- 二、 開會地點：_____
- 三、 會議出席人員：_____
- _____
- 四、 病情告知跨科別團隊以及角色定位規劃：
- ☐小兒感染科：_____
- ☐成人感染科：_____
- ☐精神科：_____
- ☐社工單位：_____
- ☐其他科別：_____科。_____
- ☐其他科別：_____科。_____
- ☐其他科別：_____科。_____
- 五、 會議記錄：
- _____
- 六、 病情告知計畫：
- (一) 告知時間：_____
- (二) 告知地點：_____
- (三) 主要告知者：_____
- (四) 告知內容：

附錄 4-6 之附件 3

對未成年個案病情揭露之告知後評估單

一、告知時間：_____

二、告知地點：_____

三、告知內容：_____

四、個案反應：

五、病情告知後 1 個月評估個案以下狀況及因應措施：

(一) 家庭支持狀況：

(二) 和同儕互動情況：

(三) 個案心理 / 情緒反應：

(四) 生理反應：

(五) 個案興趣及日常行為狀況 (與之前的比較，是否出現大幅度變化)：

(六) 服藥順從性：

(七) 學校功能狀況：

附錄 4-7

愛滋轉案標準作業流程

作業階段	執行單位	作業流程	注意事項
轉介申請	申請單位	<pre> graph TD A([衛生局事前通知個案]) --> B[填寫「轉介申請表」 並傳真個案資料與現 居住地縣市衛生局] B --> C[由受理單位進行 追蹤訪視] C --> D{與個案 取得聯繫} D -- 否 --> E[3次以上 無法聯繫] D -- 是 --> F{確認居住 地變更} E -- 是 --> G([不同意收案， 回傳追蹤結果 給申請單位及 轄屬區管中心， 由申請單位 重新確認個案 資料]) F -- 否 --> G F -- 是 --> H[同意收案管理， 並將追蹤結果 回傳原列管 縣市衛生局 及區管中心] H --> I([原管理縣市衛生局 上網完成 通報系統 轉案]) G --> A </pre>	1. 為確保資料正確收到和保密性，傳真時，應先電話通知對方將要傳真的轉介人數和傳真時間。 2. 應由受理縣市衛生局確認傳真，同意收案，才算成功轉案。 3. 個案如有特殊需求，才要填「個案轉介意願單」傳真予受理單位。
調查及個案管理	受理單位		1. 受理單位應於 2 週內完成追蹤訪視並將追蹤結果回傳申請單位及副知區管中心。未於 2 週內回覆者，視為同意收案。 2. 工作人員訪查及追蹤個案時，應確保個案隱私權。

調查 結果 回覆	受理 單位		1. 透過電訪及家訪達 3 次以上無法與個案取得聯繫時，受理單位回傳追蹤結果及訪視紀錄予申請單位及轄屬區管中心，申請單位應上網維護個案資料。 2. 例外狀況：出監個案依據其於矯正機關所留居住地址，由居住地衛生局先行收案，收案後如於不同時間實際訪查 3 次仍查無者，則由居住地衛生局轉至戶籍地衛生局管理，戶籍地衛生局不得以訪視未遇 3 次拒收。

附錄 4-7 之附表 1

轉介申請表

密 件

轉介申請前注意事項：

一、為確保資料正確收到和保密性，傳真時，應先電話通知對方將要傳真的頁數和傳真時間，並確認資料傳送完成；回傳資料時亦同。

二、本資料應以密件歸檔，並不得對外洩漏。

申請單位	衛生局		申請日期	年 月 日
受理單位	衛生局		頁 數	共 頁(含本頁)
申請單位 承辦人	姓 名			申請單位主管核章 (科長/課長級以上)
	聯絡電話			
	傳真電話			

◎申請轉介名單

HIV 編號	申請單位轉介理由	受理單位追蹤訪視結果 (請擇一填寫)
	☐ 一般個案居住地變更 ☐ 新入監 ☐ 個案移監 ☐ 個案出監 ☐ 個案出監後失聯 ☐ 其他： 	☐ 確認收案納管 ☐ 不同意收案納管： ○ 經與個案聯繫，個案居住地未變更。 ○ 透過追蹤訪視達 3 次以上無法與個案取得聯繫時，請重新確認資料正確性 (※受理單位需於備註欄檢附 3 次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄)。 ○ 查無個案移監資料 ○ 其他：
個案狀況備註欄：(請註明個案須注意狀況及可能顧忌，以利受理單位聯繫順暢)		
個案是否可進行家訪： ☐ 是 ☐ 否 個案可聯繫時間：		
訪視日期	方式	受理單位追蹤訪視紀錄
/ /	電訪/ 家訪	
/ /	電訪/ 家訪	

【注意事項】 受理單位應於 2 週內(含例假日)完成追蹤訪視並將結果回覆申請單位及轄屬區管中心。未於 2 週內(含例假日)回覆者，視為同意收案。

附錄 4-7 之附表 2

個案轉介意願單

密件

本人_____於_____年_____月_____日經_____縣/市衛生局(所)人員說明，已清楚了解因本人居住地址變更，依規定需由現居住地的縣市衛生局收案。

因本人個人因素，希望持續由_____衛生局(所)人員與本人進行聯繫。

*本人方便聯繫時間及方式為：

* 填 寫 人 簽 名：_____

* 公衛人員簽名：_____

附錄 4-8

愛滋排除診斷之檢體重新確認流程

作業階段	執行單位	作業流程	注意事項
檢體採集	各地方政府衛生局	<pre> graph TD A[申請排除診斷] --> B[新採檢體採集] A --> C[原始檢體收集] B --> D[疾管署研檢中心收件] C --> D </pre>	- 採集新近檢體全血5 cc以含 serum clot、clotting gel 或 EDTA試管收集，僅進行離心處理，勿換管或分裝，並將清楚標示個案基本資料之原試管連同填寫完整之防疫送驗單送至疾管署研檢中心。 - 若原始檢體未貯存於疾管署研檢中心，請衛生局負責收集後，送疾管署研檢中心。
檢驗確認	疾管署研檢中心	<pre> graph TD E[疾管署研檢中心收件] --> F[抗體抗原篩檢] F -- 陽性 --> G[HIV-1/2抗體確認檢驗] F -- 陰性 --> H[檢驗結果陰性排除診斷] G -- 陰性 --> H </pre>	- 檢驗流程內各項檢驗方法之操作，依據疾管署已制定之標準操作程序(如附表1)進行，並保存完整實驗原始紀錄。 - 疑有檢驗疏失之醫療院所，研檢中心將協同轄區主管機關共同進行技術訪查及輔導，後續監督作業則由轄區主管機關持續進行。 - 請至傳染病通報系統內「實驗室資訊管理系統」線上填寫送驗單。
調查及個案管理	衛生局、疾管署各區管制中心	<pre> graph TD I[陽性報告回覆衛生局及區管中心] J[完成銷案] </pre>	- 若個案複驗結果為陰性，衛生局應立即通知轄屬區管中心辦理銷案事宜。 - 區管中心應督導衛生局釐清檢驗結果不一致之原因(附表2)，並以書面資料檢送疾管署備查。

附錄 4-8 之附表 1 愛滋排除診斷標準作業程序

一、立即通報：

- (一) 各縣市衛生局接獲通知或發現同一個案 2 次愛滋檢驗結果不一時，應立即採血重新確認，並通知疾管署研檢中心及轄屬區管中心，俾於第一時間收集完整資訊，協助釐清檢驗結果不一致之原因。
- (二) 疾管署研檢中心應立即複驗疑義個案貯存於中心之檢體，以釐清原確認檢驗單位之檢驗品質。
- (三) 區管中心接獲通知應立即督導轄區衛生局釐清真相，並以書面資料檢送疾管署慢性組備查(附表 3)。

二、排除診斷之受理及檢體收集：

- (一) 受理窗口：各縣市衛生局應立即受理，並針對需排除診斷之民眾或轄區醫療院所之陳述留下紀錄，以提昇個案滿意度，並有利後續調查。
- (二) 新採檢體：
 - 1. 針對排除診斷之再採檢作業應由衛生局(所)同仁親自進行，不宜再轉介至其他醫療院所採檢。採檢前應確實核對受檢者身分資料(請受檢者提供有照片可核對之身分證件)，採檢人員應於檢體送驗單空白處簽名以示負責。
 - 2. 新採檢體採集全血 5cc 以含 serum clot、clotting gel 或 EDTA 試管收集，為減少檢體在處理時，所可能造成之人為疏失，僅可進行離心處理，但切勿換管或分裝，將清楚標示個案基本資料，註明「排除診斷」並至傳染病通報系統內之「愛滋送驗檢驗系統」線上填寫送驗單後逕送疾管署研檢中心進行檢測。
 - 3. 若受理之衛生局，發現個案已轉案，應立即通知個案現居住地衛生局，並副知其轄屬區管中心，辦理後續查證及銷案事宜。
- (三) 原始檢體：若原始檢體未貯存於研檢中心，請衛生局負責收集後，送疾管署研檢中心。

三、排除診斷之檢驗：

- (一) 為避免同一單位執行同一個案不同時序之檢驗有失公允，統一由疾管署研檢中心負責排除診斷檢體之最終確認，以提昇檢驗結果之公信力。
- (二) 收受檢體單位：疾管署研檢中心檢體單一窗口(聯絡電話：02-27850513 分機 805；地址：台北市南港區昆陽街 161 號疾病管制署)。
- (三) 檢驗流程內之各項檢驗方法之操作，疾管署研檢中心應依據已制定之標準操作程序書進行，並保存完整實驗原始紀錄。
- (四) 疑有檢驗疏失之醫療院所，轄區主管機關可協同疾管署研檢中心共同進行技術訪查及輔導，後續監督作業則由轄屬主管機關持續進行。

四、排除診斷檢驗結果通知：

疾管署研檢中心應將檢驗結果以線上報告通知衛生局及其轄屬區管中心。

五、銷案：

重新確認經證實非為陽性感染者，衛生局應以正式公文檢附檢驗之篩檢結果為陰性，或確認結果為陰性之檢驗報告單等相關資料，函請轄屬區管中心進行銷案，由衛生局通知該位民眾，而區管中心應以正式公文函復衛生局審查結果，並副知疾管署權責疾病組。

附錄 4-8 之附表 2

愛滋感染通報異常事件處置報告單

報告單位：_____衛生局

報告日期：____年____月____日

一、通報異常原因

☐ 重覆通報

☐ 錯誤通報 (如：檢體錯置、身分資料遭冒用..)

☐ 其他

二、事件描述 (請具體描述異常事件發現經過)

三、事件調查 (請依時間發生先後順序詳述本案相關單位處理情形，包括衛生局 (所) 個案追蹤管理情形 (自通報迄今之個案訪視情形) 及是 否透過其他管道努力尋找追蹤以及重新採血檢查情形...等)

四、事件探討 (包括疑點釐清及異常原因研判)

五、後續防範作為 (相關單位具體改善措施)

報告人員

單位主管

附錄 4-8 之附表 3

_____年_____月 銷案通報確認單

單位：_____管制中心

承辦人：_____

單位主管核章：_____

列管 縣市	通報 縣市	原通報醫療 院所名稱	電腦編號	姓名	銷案原因	銷案 日期	區管中心 後續處理情形

※請於次月 3 日前，送疾病管制署慢性傳染病組

附錄 4-9

愛滋(HIV/AIDS)個案死因調查表

個 案 姓 名		管 理 縣 市	
性 別		就 醫 醫 院	
身 分 證 字 號		死診開立醫師	
電 腦 編 號		死診開立醫院	

請勾選是否為 AIDS 相關死亡或其它理由

☐ AIDS 相關死亡_____

- ☐ 念珠菌症 (支氣管、氣管、或肺)
(Candidiasis of bronchi, trachea or lungs)
- ☐ 念 珠 菌 症 (食 道)
(Candidiasis esophageal)
- ☐ 珠狀孢子蟲病 (散布性或肺外部位)
(Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary)
- ☐ 隱 球 菌 症 (肺 外)
Cryptococcosis, extrapulmonary
- ☐ 隱孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上)
Cryptosporidiosis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration)
- ☐ 巨細胞病毒症 (肝臟、脾臟或淋巴結以外)
Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or nodes)
- ☐ 巨細胞病毒性視網膜炎
Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision)
- ☐ 愛滋病毒性腦病變
Encephalopathy, HIV-related
- ☐ 單純性疱疹病毒感染：慢性潰瘍 (一個月以上) 或支氣管炎、肺炎及食道炎
Herpes simplex: chronic ulcer(s) greater than 1 month's duration; or
bronchitis, pneumonitis, or esophagitis
- ☐ 組 織 胞 漿 菌 症 (散 布 性 或 肺 外 部 位)
Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary
- ☐ 等孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上)
Isosporiasis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration)
- ☐ 卡波西氏肉瘤
Kaposi's sarcoma
- ☐ 勃克氏淋巴瘤
Lymphoma, Burkitt's (or equivalent term)
- ☐ 青黴菌感染 (散佈性或肺外部位)
Penicilliosis marneffeii, disseminated or extrapulmonary

- ☐ 淋巴瘤(免疫芽細胞)
Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term)
- ☐ 淋巴瘤 (腦部之初發性)
Lymphoma, primary of brain
- ☐ 散佈性或肺外部位禽型分枝桿菌群或堪薩斯分枝桿菌感染
Mycobacterium avium complex or M.kansasii, disseminated or extrapulmonary
- ☐ 肺結核 (且 $CD4 < 200 \text{ cells/mm}^3$)
M.tuberculosis infection, pulmonary (plus $CD4 < 200 \text{ cells/mm}^3$)
- ☐ 肺外結核
M.tuberculosis infection, extrapulmonary
- ☐ 其他種類或未確定種類的分枝桿菌引起的散佈性或或肺外部位感染
Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary
- ☐ 一年之內復發的肺炎
Pneumonia, recurrent (more than one episode in a 1-year period)
- ☐ 肺囊蟲肺炎
Pneumocystis carinii (jiroveci) pneumonia
- ☐ 進行性多發性白質腦病變
Progressive multifocal leukoencephalopathy
- ☐ 沙門氏菌血症 (再發性)
Salmonella septicemia, recurrent
- ☐ 腦部弓蟲症
Toxoplasmosis of brain
- ☐ 愛滋病毒(HIV)引起的消耗性症候群
Wasting syndrome due to HIV
- ☐ 侵犯性子宮頸炎
Cervical cancer, invasive
- ☐ 非 AIDS 相關死亡
- ☐ 不明/其他_____ (理由：例如至自宅行政相驗、路倒、到院前死亡、不清楚實際死因等)

醫師簽名：_____

日 期：_____年____月____日

備註：依據 101 年 10 月 29 日衛署疾管愛字第 1010301465 號函辦理。

伍、伴侶服務

目錄

第一節、前言	1
一、名詞說明	1
二、伴侶服務的原則	2
三、伴侶服務的目標	4
第二節、伴侶服務工作重點與應辦理事項	5
一、伴侶服務對象	5
二、伴侶服務啟動時機	5
三、伴侶服務衛生單位分工原則	9
四、執行伴侶服務工作項目與時效	9
五、其他注意事項	24
六、特殊狀況處理	24
第三節、法源依據	26
第四節、監測指標	28

附錄

5-1、給愛滋病毒感染者及其伴侶的資訊.....	30
5-2、伴侶相關資訊表	38
5-3、伴侶追蹤表	40
5-4、寄送社群網站帳號/手機簡訊/電子郵件範例	42

伍、伴侶服務

第一節、前言

伴侶服務是發現愛滋感染者（以下稱感染者）的重要策略，可以藉此找到未被確診的感染者，也可以讓曾確診而未就醫的感染者接受醫療照護。衛生局（所）應針對感染者及其伴侶提供伴侶服務，透過伴侶服務找出可能已感染或高風險的性伴侶或共用針具者。這些伴侶應該被告知感染愛滋的風險並接受愛滋篩檢，以便愛滋篩檢陽性之伴侶及早轉介醫療進行確認檢驗與照護。此外，伴侶服務也提供感染者和伴侶其他的服務，例如：透過衛教降低危險性行為感染愛滋病毒之風險、提供PrEP等預防措施、藥物成癮治療資源或轉介服務等。

伴侶服務的對象並不侷限在感染者的性伴侶或共用注射藥物者，亦可包含未與感染者有性行為或共用針具，但有共同生活習慣的社群活動圈同儕（例如：健身房同好等）。依據美國的研究顯示，透過伴侶服務找到的性伴侶、共用針具者及社群活動圈同儕，經愛滋篩檢發現為新診斷感染者的比率高達20%，因此證實伴侶服務是一項有效益的愛滋防治工作。

一、名詞說明

（一）伴侶服務：提供感染者及其伴侶/社群活動圈同儕多面向的服務，包含感染者確診後立即與其啟動訪談、協助感染者對伴侶進行病情揭露、在隱私保密下提供伴侶/社群活動圈同儕風險告知及愛滋篩檢、提供其他性病篩檢、轉介就醫接受治療或提供 PrEP 等預防服務等。

（二）病情揭露：向感染者的伴侶說明感染者的感染情形，並且請伴侶儘快接受愛滋篩檢。由感染者向伴侶進行病情揭露或偕同公衛或醫療人員進行病情揭露，揭露方式多種，可視不同情況幫助感染者向伴侶進行病情揭露，以利感染者

的伴侶採取有效的保護措施。進行病情揭露後，公衛或醫事人員應持續追蹤感染者的家庭狀況或與該伴侶之關係，協助處理相關衍生問題。

(三) 風險告知：針對感染者的伴侶，在隱私保密下，告知他們有暴露於愛滋病毒的風險，目的在提供愛滋篩檢服務及預防感染的保護措施。風險告知與病情揭露的差異，在於風險告知是向伴侶告知其有感染愛滋病毒的風險，但並未揭露其風險來源。

(四) 急性初期感染：急性初期感染者因體內具有較高病毒量，故容易傳播愛滋病毒，需要更積極尋找其伴侶接受伴侶服務，進行衛教、篩檢諮詢，避免伴侶被感染；此外，初期感染者較易回溯近期發生性行為的對象或共用針具者，因此可透過溯源疫調追溯可能的感染來源。有關急性初期感染定義，詳見第參章個案通報/第二節病例定義，另愛滋追管系統亦有即時警示報表可供查詢。

二、伴侶服務的原則

下列伴侶服務的基礎原則，適用於感染者及其伴侶，亦可使用在社群活動圈同儕之愛滋篩檢服務。

(一) 以感染者為中心：伴侶服務的各項措施，均應依據感染者的行為、個別情形、特殊需求等進行調整。

(二) 隱私：維持隱私是伴侶服務成功的重要因素，在伴侶服務過程中進行資訊收集時也應恪守隱私保密原則。當進行伴侶的風險告知時，應確保感染者的資訊不被透露；此外，伴侶的進一步資訊（例如：愛滋篩檢結果等）也不應該告知感染者。

(三) 自願性而非強制：參與伴侶服務的感染者及伴侶/社群活動圈同儕，應該是自願參與而非受於脅迫。

- (四) 免費為原則：感染者及伴侶/社群活動圈同儕所接受的伴侶服務，均無需額外付費。愛滋篩檢費用則依伴侶/社群活動圈同儕個別需求所採的篩檢方式，分別負擔相關之篩檢費用。
- (五) 實證基礎：伴侶服務應以科學實證為依據。
- (六) 文化、語言及發展上的適當性：伴侶服務不應具有批判性，並且適當地以感染者及伴侶/社群活動圈同儕的文化、語言及發展上的特性，提供適當的服務。
- (七) 提供感染者可近性服務：不論感染者在哪裡進行檢驗、在哪裡被診斷、以具名或匿名方式進行篩檢，都應有效提升感染者獲得伴侶服務之方便性，提供彈性的時間、適宜的地點。此外，因為疾病的特性，伴侶服務不應是一次性的服務，對於新通報的感染者及需要再次提供伴侶服務的感染者，應立即啟動伴侶服務、醫療轉介及藥物治療，使感染者能夠在需要伴侶服務時獲得即時的協助。
- (八) 全面及整合性服務：伴侶服務應整合在各種提供感染者及伴侶/社群活動圈同儕的項目中，使其成為一系列服務項目的一部分。

三、伴侶服務的目標

- (一) 感染者：以「關心感染者健康狀況」為出發點進行訪視，並透過衛教告知感染者「規則就醫、持續服藥」才能維持良好的身體狀況。伴侶服務的目標是增進感染者心理支持、協助感染者及其伴侶維持關係，在隱私保密之原則下，確保感染者的伴侶們被告知曾處於暴露愛滋病毒的風險。
- (二) 感染者的伴侶：
 - 1. 完成風險告知服務。
 - 2. 進行愛滋篩檢、告知預防措施，並將愛滋篩檢陽性者儘早轉介醫療照護。
- (三) 社區：透過早期診斷、治療及預防愛滋病毒傳播的衛教服務，降低感染愛滋病毒風險。

第二節、伴侶服務工作重點與應辦理事項

一、伴侶服務對象

伴侶/社群活動圈同儕為伴侶服務的重點對象，應使用諮詢技巧使感染者儘可能回溯所有有感染風險的對象，以便提供後續服務，下列為服務對象之分類：

(一) 伴侶：

1. 配偶：通報時或通報後，與感染者有法定婚姻關係者。通報前有婚姻關係但通報時已離婚者，仍需視個案病情評估是否納入。
2. 性伴侶：與感染者有性行為者（含一夜情、網路認識等），性行為方式包含陰道性交、口交、肛交等，不限是否為固定性伴侶。
3. 共用注射藥物者：與感染者共用注射藥物或針具者（含針頭、針筒、稀釋液或容器）。

(二) 社群活動圈同儕：雖與感染者未有性行為或共用注射藥物，但有類似生活網絡之同儕（例如：健身房同好等）。

二、伴侶服務啟動時機

(一) 所有感染者都應被提供伴侶服務，啟動時間應在感染者進行愛滋病毒篩檢前/後諮詢期間就啟動，亦即篩檢時篩檢人員應向個案說明伴侶服務之重要性及內容。

(二) 伴侶服務啟動時機依感染者為新案或舊案（詳見第四章個案管理/第一節、前言/一、名詞說明），分述如下：

1. 新案伴侶服務啟動時機：

時機	內容
愛滋病毒篩檢前/後諮詢	執行愛滋篩檢的公衛或醫事人員（例如：醫院愛滋個案管理師），應在提供篩檢前 / 後諮詢及進行愛滋篩檢時，向受檢民眾說明伴侶服務內容，包含：病情揭露及風險告知，以便其伴侶即早接受愛滋篩檢及採行必要的保護措施。
診斷當下	1.隨著檢驗技術的進步，確診時距已大幅縮短，建議公衛或醫事人員（例如：醫院愛滋個案管理師）於感染者被診斷當下立即啟動伴侶服務，於談話過程中尋找適當時機，切入伴侶的話題，並提供感染者相關衛教〔附錄5-1〕。 2.儘可能使感染者回溯更多需要被服務的伴侶，並請其儘可能提供完整聯絡資訊（姓名、暱稱、聯繫方式等）。可運用伴侶相關資訊表〔附錄5-2〕及伴侶資訊追蹤表〔附錄5-3〕蒐集資訊。
通報 (可於辦理全國醫療服務卡時向個案說明)	1.通報後立即提供感染者伴侶服務，並由受有相關教育訓練的愛滋個案管理師執行為原則。 2.談話過程中以關心感染者健康為前提下，與其建立信任感並提供感染者相關衛教〔附錄5-1〕，另於談話過程中尋找適當時機，切入伴侶的話題。 3.若感染者對於疾病診斷尚無法接受，或是防衛心強且拒絕提供，暫不急於強迫感染者進行病情揭露等事項，待逐步建立信任關係再與其一起討論，但建議每週1~2次以

時機	內容
	關心感染者病情為由進行討論。 4.必須讓感染者瞭解，對伴侶進行病情揭露是感染者的責任，以便伴侶可以及早接受愛滋篩檢，並且採行必要的保護措施。 5.對於感染者婚姻狀態及配偶資訊，可透過戶役政系統查詢，以利早期對配偶進行病情揭露及愛滋檢驗等服務。 6.利用訪視技巧，儘可能使感染者回溯更多需要被服務的伴侶，並請其儘可能提供完整聯絡資訊（姓名、暱稱、聯繫方式等）。可運用伴侶相關資訊表〔附錄5-2〕及伴侶資訊追蹤表〔附錄5-3〕蒐集資訊。 7.討論時應告訴感染者伴侶服務對伴侶的好處，以及無法接受伴侶服務時對伴侶可能造成的後果，以委婉且非強迫威脅的方式，協助感染者提供伴侶完整聯絡資訊或暴露場所名稱與所在地等訊息。 8.討論過程中漸漸引導感染者分享生活中的休閒活動、嗜好以及具有共同興趣的社群活動圈同儕，請感染者儘可能提供同儕們的完整聯絡資訊，並告知感染者將在不透漏感染者訊息的前提下，提供同儕們愛滋篩檢服務。 9.提供感染者各項愛滋篩檢方式的資訊（包含自我篩檢試劑等），並依據轄區內服務點設置情形，告知感染者詳細資訊，以利感染者自行向伴侶/社群活動圈同儕告知時，提供各項篩檢方式資訊。

2. 舊案伴侶服務再啟動時機：

時機	內容
結婚	感染者於通報之後結婚，公衛人員應立即啟動伴侶服務，以便協助感染者的配偶及時獲得伴侶服務。【如追管系統完成戶役政系統資訊介接功能，便可從追管系統得知感染者的婚姻狀況】
懷孕	當感染者懷孕，公衛人員應立即啟動伴侶服務，同時追蹤感染者孕程，適時提供母子垂直感染預防措施。【可從追管系統得知產檢狀況】
合併感染性病 (梅毒/淋病)	當感染者合併感染性病(梅毒/淋病)，公衛人員應立即啟動伴侶服務，協助感染者提供需要接受服務的性病(梅毒/淋病)接觸者，並請其儘可能提供完整聯絡資訊(姓名、暱稱、聯繫方式等)。【可從追管系統得知共病情形】
入監服刑	若感染者入監，公衛人員應立即啟動伴侶服務，與矯正機關管理人員合作，約定與感染者進行訪視的時間及可保持隱私的適當環境，請感染者回溯近期伴侶/社群活動圈同儕，以便協助其及早獲得風險告知及愛滋篩檢等服務。【可從追管系統得知入監情形】

三、伴侶服務衛生單位分工原則

- (一)伴侶服務應以感染者為中心，其伴侶之追蹤原則由感染者之管理衛生局（所）執行。
- (二)若伴侶（或暴露事件）居住地與感染者居住縣市不同，則可請其伴侶所在地之衛生局（所）協助進行伴侶之追蹤工作，惟管理感染者之衛生局（所）仍需定期主動瞭解該協助執行衛生局（所）之追蹤進度。若有跨縣市行政協助之問題，則可尋求轄屬疾病管制署管制中心協調處理。
- (三)跨縣市伴侶追蹤案件，合作之衛生局間應充分溝通，相關追蹤結果、風險告知及愛滋篩檢等，由感染者之管理衛生局（所）將相關資料登載於追管系統。

四、執行伴侶服務工作項目與時效

伴侶服務之三大工作項目：包含「病情揭露」、「風險告知」及「愛滋篩檢」，依感染者與其提供伴侶之關係，分述如下：

- (一)感染者的伴侶為配偶、具長久關係者（例如：同居者）或具長期固定共用注射藥物關係之伴侶（詳見圖 5-1）：
 - 1. 伴侶服務工作項目：「病情揭露」、「風險告知」及「愛滋篩檢」。
 - 2. 病情揭露與風險告知：
 - (1)執行病情揭露或風險告知前，均應與感染者進行充分討論，並及早視感染者個別情形選擇下列任一方式為之。原則上均採行病情揭露，唯當評估感染者有家庭（伴侶）暴力傾向等特殊情形可例外，改採風險告知進行。

A. 病情揭露

方式	工作內容說明
自行揭露	由感染者 <u>自行</u> 向其伴侶進行病情揭露。
雙重揭露	公衛或醫事人員陪同感染者 <u>一起</u> 進行病情揭露。

B. 風險告知

方式	工作內容說明
公衛或醫事人員告知	公衛或醫事人員與感染者共同商定進行病情揭露的日期，若感染者無法於商定日期內完成病情揭露，則由公衛或醫事人員儘早接洽感染者的伴侶進行風險告知，至遲應於本章節規範之時程內完成伴侶之風險告知。過程中不可透漏感染者資訊，此外應與其伴侶約定進行諮詢、愛滋篩檢、疾病預防和治療。

- (2) 實務上當感染者願意向其伴侶（已婚配偶或具長久關係者）揭露自己感染愛滋病毒的情況時，即表示其伴侶已被告知有感染愛滋病毒的風險，因此，公衛人員進行伴侶服務時，應以感染者之「病情揭露」為目標，向個案說明伴侶服務之內容。
- (3) 為感染者量身打造病情揭露計畫：與感染者討論由誰告知、預訂何時告知、在哪裡告知，並協助感染者演練告知方式、模擬可能遭遇的議題、提供必要的協助及支持，若未完成可與指定醫院合作討論個案告知或篩檢事宜。
- (4) 家庭（伴侶）暴力傾向評估及後續處置方式：

- A. 感染者及其伴侶是否具有暴力傾向，為進行病情揭露前應評估之項目。因為具有潛在暴力傾向或可能經由病情揭露引發暴力者，均會影響感染者進行病情揭露的意願，尤其為女性感染者、經濟依附者、家庭地位弱勢者等，在病情揭露過程中更容易增加其受到暴力對待的風險。因此必需審慎評估病情揭露及風險告知的時機與方式、若發生暴力事件該採取哪些必要的保護措施，並於病情揭露或風險告知後每隔2~3天確認，與可能受暴力對待者聯繫，以確保其人身安全並提供必要的協助。
- B. 若公衛人員得知感染者或其伴侶（包含具有交往關係、共同居住、婚姻關係等）遭受家庭暴力，可撥打各縣市「家庭暴力及性侵害防治中心」及「113」專線，尋求專業協助。
- C. 若病情揭露恐造成感染者生命之威脅，則改以風險告知為代替。

3. 愛滋篩檢：

- (1) 無論感染者是否進行病情揭露之工作，公衛或醫事人員都應請其伴侶接受愛滋篩檢。且其愛滋篩檢結果不可僅憑感染者或伴侶口述，需提出（或可由系統查詢）檢驗報告、醫院匿篩紀錄、快篩或自我篩檢之篩檢結果照片，否則視同未曾受檢，仍需進行愛滋篩檢。
- (2) 若感染者提具其伴侶之愛滋檢驗陰性結果，則請公衛或醫事人員進行風險評估，確認該陰性檢驗報告「採檢日期」在感染者與其伴侶進行「最後一次危險行為（包括共用針具及性行為）」接觸後3個月以上；若採檢日期距離感染者與其伴侶進行最後一次危險行為小

於3個月，則應再檢驗一次。

(3) 感染者之伴侶愛滋篩檢結果及後續處理方式：

A. 檢驗結果為陽性者：請接續進行確認檢驗，若經確診為陽性者，應即刻轉介感染者之伴侶至愛滋病指定醫療院所，提供愛滋相關醫療照護，並以該新診斷感染者，啟動伴侶服務。

B. 檢驗結果為陰性者：

- 此類伴侶應持續每 6 個月接受一次愛滋篩檢或使用自我篩檢試劑檢驗(提供照片)，直到感染者或其伴侶符合下列任一條件，始得終止愛滋篩檢：

✓ 死亡；

✓ 婚姻 (或長久固定關係) 結束；

✓ 伴侶之愛滋確認檢驗結果為陽性。

- 請提供暴露愛滋病毒「前」預防性投藥 (PrEP) 相關衛教資訊，並轉銜伴侶 PrEP 醫療服務，若符合經濟弱勢，請衛生局評估給予補助。

C. 未檢驗者：衛生局 (所) 應及早主動瞭解感染者之伴侶無法進行篩檢之原因，依伴侶需求提供整合性篩檢或外展篩檢服務。

4. 管考時程及應執行事項：

(1) 第一次管考：

A. 對象及時程：

◆ 新案：

- 急性初期感染個案：通報後 1 週內；
- 非急性初期感染之一般個案：通報後 2 週內；

- ◆ 舊案：應啟動伴侶服務日（詳見本章第 10 頁）2 週內。

B. 應執行事項：

- 衛生局（所）宜於此時程內完成感染者伴侶的愛滋篩檢。
- 若感染者尚未向伴侶進行病情揭露，衛生局（所）應協助感染者向伴侶進行病情揭露之工作，並協助對感染者伴侶進行風險告知。

(2) 第二次管考：

A. 對象及時程：

◆ 新案：

- 急性初期感染個案：通報後 2 週內；
- 非急性初期感染之一般個案：通報後 1 個月內；

- ◆ 舊案：應啟動伴侶服務日 1 個月內。

B. 應執行事項：

- 衛生局（所）至遲應於此時程內完成感染者伴侶的愛滋篩檢。
- 若感染者尚未向伴侶進行病情揭露，衛生局（所）應持續努力協助感染者向伴侶進行病情揭露之工作。
- 針對未完成病情揭露之感染者，衛生局應視情形召開伴侶服務討論會議，邀集轄內衛生所人員，針對轄內伴侶服務辦理情形，分享完成病情揭露的實務技巧，並討論未完成病情揭露者之解決方案。

(3)第三次管考：

A.對象及時程：

- ◆ 新案：通報後 3 個月內；
- ◆ 舊案：應啟動伴侶服務日 3 個月內。

B.應執行事項：

- 衛生局（所）至遲應於此時程內完成對感染者伴侶之病情揭露。
- 針對未完成病情揭露之感染者，衛生局應於 3 個月內召開專家會議，邀集專業團體或專家、轄屬疾病管制署管制中心、衛生所、愛滋病指定醫療院所愛滋個案管理師等相關人員，針對未完成病情揭露之個案，研議解決方案。

(4)第四次管考：

A.對象及時程：

- ◆ 新案：通報後 2 年內；
- ◆ 舊案：應啟動伴侶服務日 2 年內。

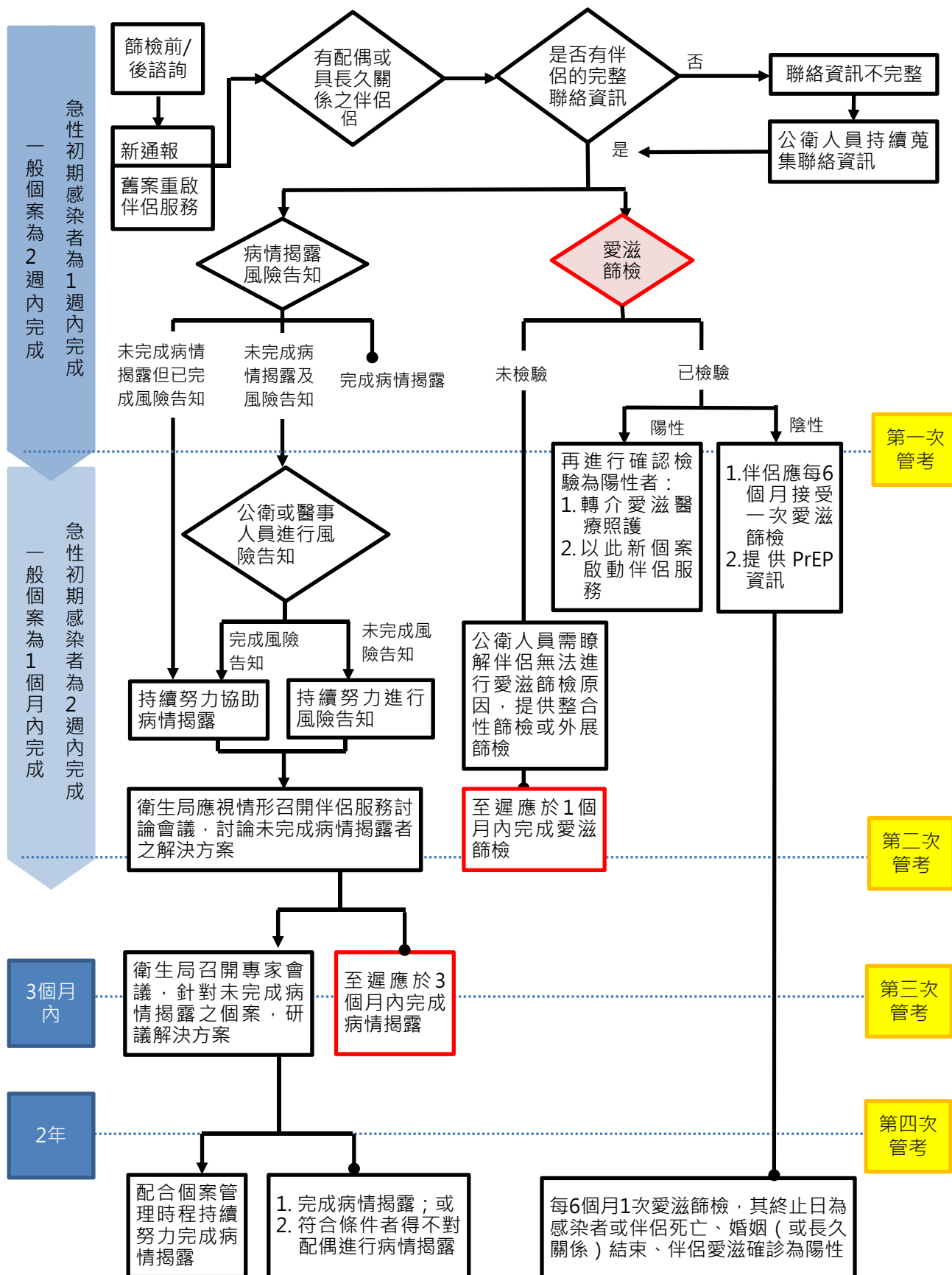
B.應執行事項：

- 若感染者尚未向伴侶進行病情揭露，衛生局（所）應持續努力協助感染者向伴侶進行病情揭露之工作。
- 若感染者於滿 2 年內無法完成病情揭露者，衛生局（所）應配合第四章個案管理時程，持續努力進行病情揭露。
- 若已婚感染者主張「為避免破壞家庭關係」、「與配偶已久無性行為」等理由，堅持不對配偶進行

病情揭露，檢視符合下列所有條件者，得不對配偶進行病情揭露：

- ✓ 感染者年紀大於50歲且提供其他同性伴侶名單（需於追管系統中註記）。
 - ✓ 感染者通報滿2年，且往前回溯6個月內至少有1筆病毒量測不到（<200 copies/ml）紀錄。
 - ✓ 衛生局（或協同專業團體）與感染者之配偶進行面訪，確定感染者與配偶已確無性行為（需於追管系統中註記）。
 - ✓ 感染者之配偶自感染者通報滿2年往前回溯，每6個月均執行一次愛滋篩檢。
- 若新通報個案於通報滿 2 年（或舊案於啟動伴侶服務日滿 2 年）仍屬管理中個案、尚未完成病情揭露、不符合前述得不對配偶進行病情揭露條件者，衛生局（所）應配合第四章個案管理時程，持續對感染者進行訪視，藉以瞭解是否有新的伴侶，以利評估是否再啟伴侶服務。
 - 此類伴侶應持續每 6 個月接受一次愛滋篩檢或使用自我篩檢試劑檢驗(提供照片)，直到感染者或其伴侶符合下列任一條件，始得終止愛滋篩檢：
 - ✓ 死亡；
 - ✓ 婚姻（或長久固定關係）結束；
 - ✓ 伴侶之愛滋確認檢驗結果為陽性。
 - ✓ 居住於照護機構或無自主生活能力

圖 5-1、伴侶服務時間管理流程圖
-配偶、具長久關係或具長期固定共用注射藥物關係之伴侶



(二)感染者的伴侶為非固定伴侶 (非長久關係之性伴侶、非長期固定共用注射藥物關係之伴侶)(詳見圖 5-2):

1. 伴侶服務工作項目:「風險告知」及「愛滋篩檢」。
2. 依感染者提供此類伴侶之聯絡資訊完整程度,分述如下:
 - (1) 若感染者提供之對象聯絡資訊完整,衛生局(所)應積極進行風險告知及愛滋檢驗。
 - (2) 若感染者提供之對象聯絡資訊不完整,衛生局(所)應視感染者個別狀況並搭配第四章個案管理之時程進行訪視,最低訪視頻次如下:
 - A.3 個月內:至少每 1 個月訪視感染者一次;
 - B.3 個月後:至少每 3 個月訪視感染者一次。
 - (3) 若感染者不清楚其詳細資料,衛生局(所)可依感染者與其伴侶之關係,分別採取下列方式:
 - A.性伴侶(同性、雙性、異性):
 - 在感染者使用的社群平台(Grindr、Hornet、Scruff、IG、FB、Line、推特等)申請公務帳號供公務使用,使用過程請以關懷民眾健康為出發點,避免歧視等不妥適之言論,若帳號因被檢舉而遭停用,可再以其他帳號重新申請。
 - 若感染者願意提供特定帳號,衛生局可以公務帳號私訊伴侶,僅告知其最近曾有感染愛滋風險,不透漏感染來源,並留下衛生局聯絡資訊,請伴侶與衛生局聯繫。
 - 公衛人員可請感染者協助以其帳號私訊伴侶,採行與伴侶分享疫情或健康新知的方式,順便提及

有看到衛生局辦理免費的整合式篩檢；或依當時衛生局辦理的同儕導師方案可獲取獎勵金的方式，採用較為間接的方式分享愛滋篩檢資訊給伴侶，並鼓勵前往參加篩檢。

- 若感染者僅有伴侶的社群網路平台帳號，但衛生局無法以公務帳號私訊聯繫該伴侶（例如：Line等），可利用此類APP通話功能聯繫該伴侶，請其將衛生局公務帳號加為好友，後續即可用私訊方式聯繫。
- 若暴露地點為固定地點（例如：新興的私營性服務出租套房等），建議公衛人員應多人成行並在安全無虞的前提下，前往該地點與相關人員說明有感染愛滋風險，並提供愛滋篩檢服務。
- 若暴露地點為不固定地點（例如：交友網站私訊、Line等聯繫至不特定之汽車旅館、旅社等），衛生局（所）則可在暴露地點附近設立愛滋篩檢或整合式篩檢服務站，以定點方式提供該地民眾進行愛滋篩檢服務。
- 針對上述場所經營者，衛生局（所）可提供近期辦理整合式篩檢的小單張（地址、地圖、時間、聯絡人資訊），請其提供給顧客參閱。

B. 共用注射藥物之伴侶：

- 衛生局（所）在感染者暴露地點附近設立愛滋篩檢或整合式篩檢服務站，以定點方式提供該地民眾進行愛滋篩檢服務。
- 定期在清潔針具販賣機及回收桶張貼近期辦理整合式篩檢的小單張；另請衛教執行點提供前述單

張，給索取清潔針具的民眾。

3. 風險告知：

- (1) 為降低感染者因「避免身分曝光」、「維持社交生活圈」等觸及病情揭露之議題，此類伴侶之風險告知建議採行由公衛或醫事人員執行，過程中不透露感染者身分與感染來源。
- (2) 建議以「健康關懷」的名義進行風險告知，並利用提供整合式健康篩檢的機會，向伴侶約定進行諮詢、愛滋篩檢、疾病預防和治療的時程。

4. 愛滋篩檢：

- (1) 無論是否進行風險告知之工作，公衛或醫事人員都應針對有完整資訊的伴侶進行愛滋篩檢。愛滋篩檢結果之舉證及是否需再次檢驗，其評估原則與本章第 13~14 頁愛滋篩檢之內容相同。
- (2) 感染者之伴侶愛滋篩檢結果及後續處理方式：
 - A. 檢驗結果為陽性者：請接續進行確認檢驗，若經確診為陽性者，應即刻轉介感染者之伴侶至愛滋病指定醫療院所，提供愛滋相關醫療照護，並以該新診斷感染者，啟動伴侶服務。
 - B. 檢驗結果為陰性者：提供暴露愛滋病毒「前」預防性投藥（PrEP）相關衛教資訊，並轉銜伴侶 PrEP 醫療服務，若符合經濟弱勢，請衛生局評估給予補助。
 - C. 未檢驗者：衛生局（所）應及早主動瞭解感染者之伴侶無法進行篩檢之原因，依伴侶需求提供整合

性篩檢或外展篩檢服務。

5. 管考時程及應執行事項：

(1) 第一次管考：

A. 對象及時程：

◆ 新案：

- 急性初期感染個案：通報後 2 週內；
- 非急性初期感染之一般個案：通報後 1 個月內；

◆ 舊案：應啟動伴侶服務日 1 個月內。

B. 應執行事項：衛生局（所）至遲應於此時程完成感染者伴侶的愛滋篩檢。

(2) 第二次管考：

A. 對象及時程：

◆ 新案：通報後 3 個月內；

◆ 舊案：應啟動伴侶服務日 3 個月內。

B. 應執行事項：衛生局（所）至遲應於此時程完成感染者伴侶的風險告知。

(3) 第三次管考：

A. 對象及時程：

◆ 新案：通報後 2 年內；

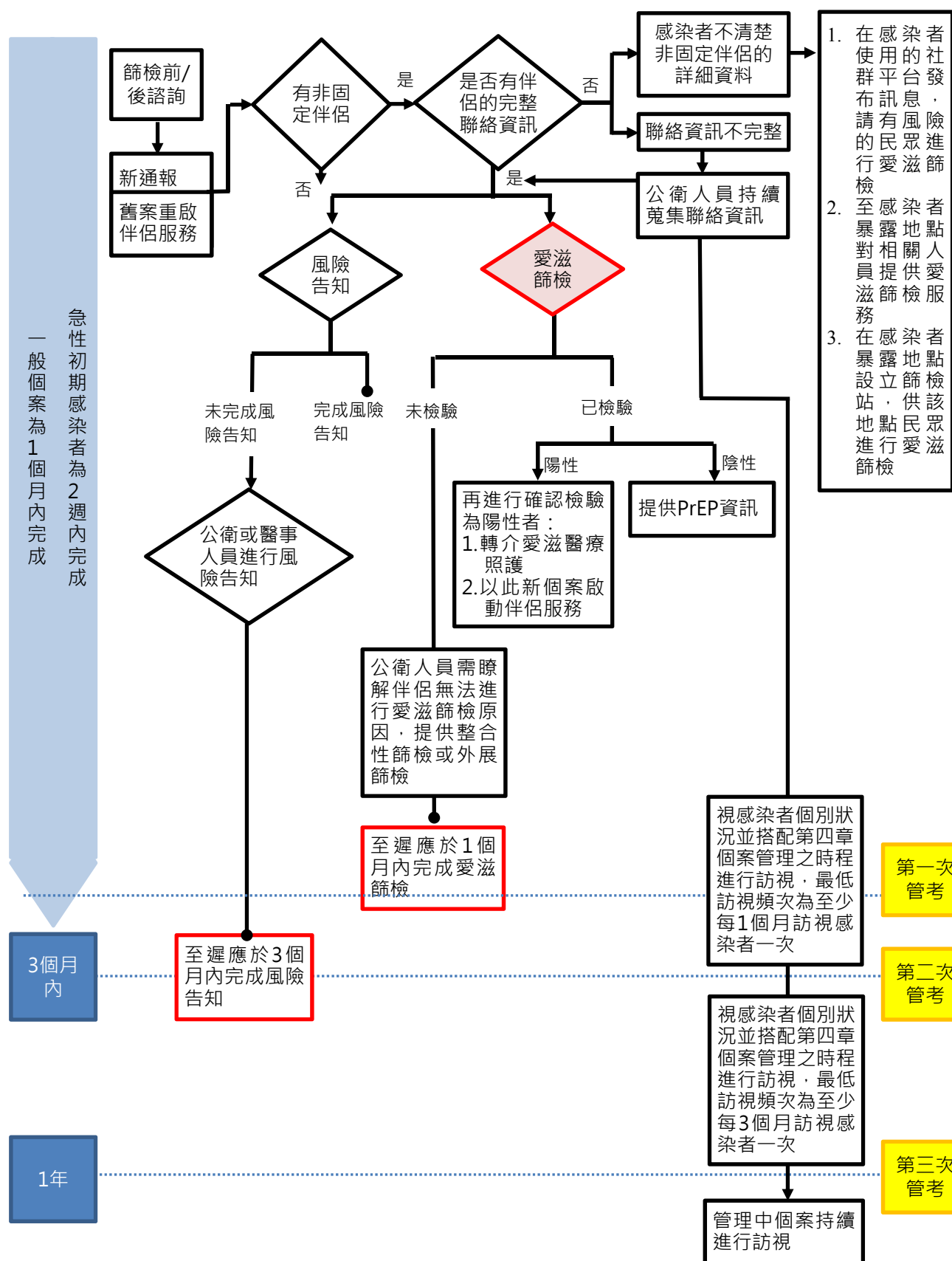
◆ 舊案：應啟動伴侶服務日 1 年內。

B. 應執行事項：

- ◆ 針對尚未完成愛滋篩檢或風險告知的伴侶，應持續進行未完成之項目。

- ◆若新案於通報滿 2 年（或舊案於啟動伴侶服務日滿 1 年）仍屬管理中個案，衛生局（所）應配合第四章個案管理時程，持續對感染者進行訪視，藉以瞭解是否有新的伴侶，以利評估是否再啟伴侶服務。

圖 5-2、伴侶服務時間管理流程圖-非固定伴侶



(三) 感染者的性病（梅毒/淋病）接觸者：

1. 伴侶服務工作項目：「愛滋篩檢」。

2. 應執行事項：

- (1)公衛人員於追管系統得知感染者合併感染性病時，請先聯繫個案就醫院所個案管理師，是否已進行接觸者追蹤服務，如無，則應立即啟動伴侶服務訪視感染者，協助感染者提供需要接受服務的性病接觸者，並請其儘可能提供完整聯絡資訊（姓名、暱稱、聯繫方式等）。
- (2)為提供以性病接觸者為中心的整合性檢驗及治療服務，衛生局（所）應與接觸者討論檢驗及就醫的可近性後，轉介其至愛滋病指定醫療院所，進行感染者所罹患之性病及愛滋等整合性檢驗，並事前與該愛滋病指定醫療院所之愛滋個案管理師連繫，協助性病接觸者預約掛號及追蹤後續檢驗結果。
- (3)加強感染者及其性病接觸者從事性行為時，應全程且正確配戴保險套之衛教；若合併感染性病的感染者近期病毒量測得到（ ≥ 200 copies/ml），除前述防疫作為之外，需再檢視感染者愛滋的就醫情形及服藥遵從性。

(四) 感染者的社群活動圈同儕：

1. 伴侶服務工作項目：「愛滋篩檢」。

2. 應執行事項：

- (1)衛生局（所）在與感染者討論或提供衛教的過程中，宜採用關懷感染者周圍朋友健康為出發點，提及其社群活動圈同儕若儘早進行愛滋篩檢，可以瞭解身體健康狀態的各種優點，並請感染者儘量多提供社

群活動圈同儕完整聯絡資訊 (姓名、暱稱、聯繫方式等)，也告知感染者僅會提供社群活動圈同儕愛滋篩檢和衛教資訊等服務，過程中不會透漏感染者資訊。

- (2)衛生局 (所) 可搭配各年度辦理的鼓勵篩檢計畫 (例如：同儕導師方案等)，轉知感染者此類方案可實質獎勵感染者亦獎勵其所提供之社群活動圈同儕，強化感染者提供名單及社群活動圈同儕配合篩檢的意願。
- (3)衛生局 (所) 透過感染者提供的社群活動圈同儕聯絡資訊，應儘早聯繫其至衛生局 (所) 進行愛滋篩檢並評估其感染危險因子，提供適當的衛教資訊。
- (4)若社群活動圈同儕表示時間上無法配合前往衛生局 (所)，則應提供其轄內可以進行愛滋篩檢的各種方式及地點，包含醫院、診所、檢驗所、匿名篩檢地點、自我篩檢試劑服務資訊等。

五、其他注意事項

- (一)衛生局 (所) 可透過醫院端 (愛滋病指定醫療院所愛滋個案管理師) 瞭解感染者，另外亦可請愛滋病指定醫療院所愛滋個案管理師做為居中協調聯繫者，連結跨科別專業醫療團隊 (例如：醫師、社工師、心理師等)，以提供完善服務與支持系統，協助感染者進行伴侶風險告知等相關事宜。
- (二)與感染者訪談時，應以接納、支持及關懷的態度與其建立互信關係，詢問伴侶相關訊息時，應向感染者強調及隨時注意感染者隱私保密。

六、特殊狀況處理

- (一) 若遇有感染者拒絕且不配合，並有威脅公衛人員之情事，建議公衛人員執行職務時，即應蒐集相關證據，保全事證，俾利日後釐清相關責任之需，必要時，請求警方協助及司法公權力介入，並將相關處理情形維護至追管系統以利備查。
- (二) 如果感染者主訴侵犯其隱私或揚言提告，請以平和及堅定的語氣告知感染者，依法律規定感染者有提供其感染源或伴侶之義務，違反者得依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 23 條規定，處新臺幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。

第三節、法源依據

- 一、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 12 條規定：「感染者有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私。感染者提供其感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務。」。感染者違反該條例，依第 23 條規定得處新臺幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。
- 二、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 14 條，「主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。」。
- 三、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 15條第1項規定：「主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。二、與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。三、經醫事機構依第11條第3項通報之陽性反應者。四、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。五、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。」。
- 四、司法院大法官解釋第 603 號解釋理由書提及「...隱私權雖係基於維護人性尊嚴與尊重人格自由發展而形成，惟其限制並非當然侵犯人性尊嚴。憲法對個人資訊隱私權之保護亦非絕對，國家基於公益之必要，自得於不違反憲法第 23 條之範圍內，以法律明確規定強制取得所必要之個人資訊。至該法律是否符合憲法第 23 條之規定，則應就國家蒐集、利用、揭露個人資訊所能獲得之公益與對資訊隱私之主體所構成之侵害，通盤衡

酌考量。...」。儘管愛滋感染資訊為特種敏感資訊，但感染者之隱私權保護非屬絕對，若基於公益之必要，且於憲法第 23 條之範圍內，仍可適度揭露感染者之個人資料。

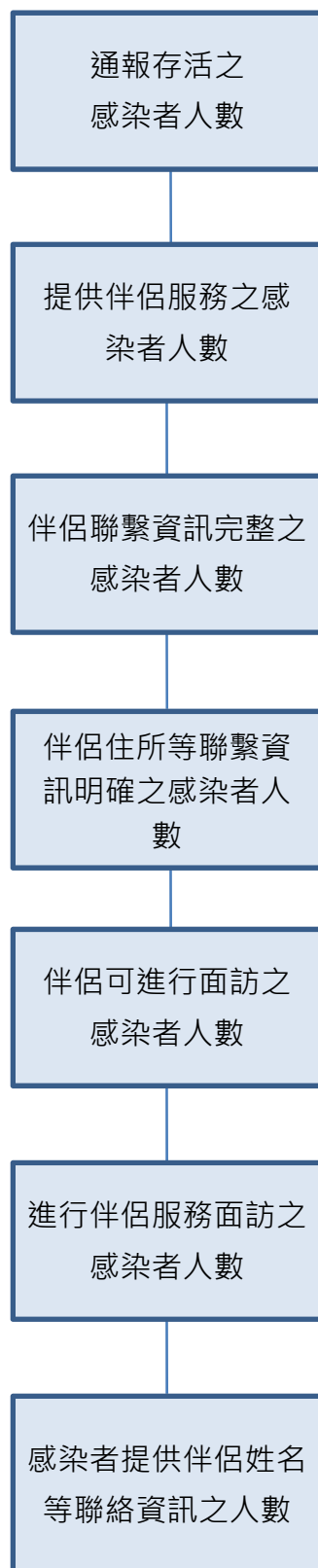
- 五、依據行政罰法第 13 條「因避免自己或他人生命、身體、自由、名譽或財產之緊急危難而出於不得已之行為，不予處罰。但避難行為過當者，得減輕或免除其處罰。」，愛滋病防治作為中，亦可歸納出以下阻卻違法事由要件：1.防治目的係為保障他人生命及身體權。2.客觀上需有緊急危難之情形：指他人生命與身體存在現在之風險。如感染者配偶若懷孕，必須即時篩檢而為後續處置或預防性投藥，避免錯失救助黃金時期。3.接觸者與感染者有高度可能具有直接傳染行為。4.防治需要之手段、方法應經利益衡量，所欲保全之法益應大於或等於所犧牲之法益。5.防治需要之手段及方法須為必要且為侵害最小者。
- 六、若非緊急危難之情形，依據個人資料保護法第 16 條「公務機關對個人資料之利用，除第 6 條第 1 項所規定資料外，應於執行法定職務必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符。但有下列情形之一者，得為特定目的外之利用：...四、為防止他人權益之重大危害。...」，得執行接觸者調查，並向配偶揭露感染者身分。

第四節、監測指標

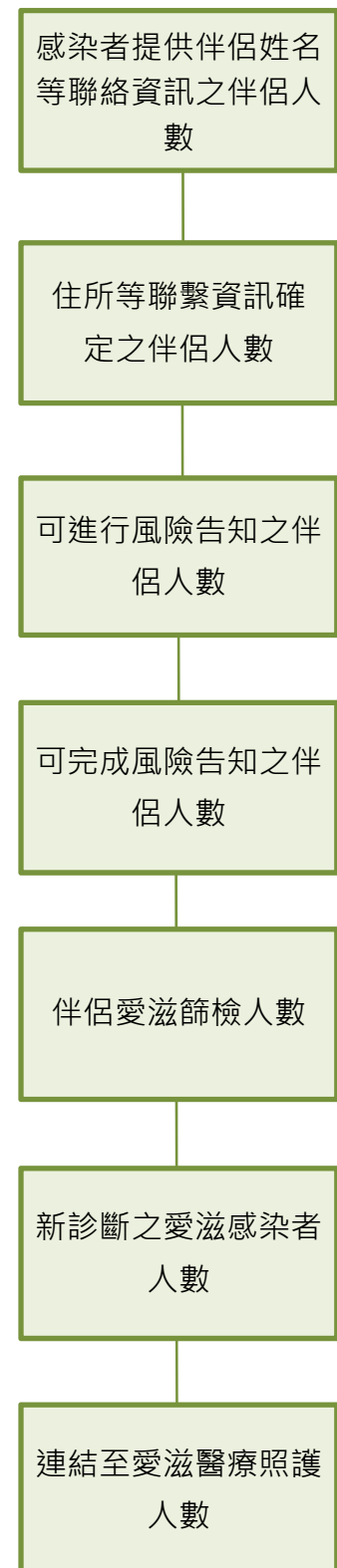
為了確保伴侶服務品質，各級衛生主管機關應定期檢視轄區內感染者及其伴侶的各項監測指標，以利再依據其年齡、性別、種族、次族群、地理區域等因素進行分析，針對問題研析出可行的防疫措施。下列伴侶服務過程的各項監測指標，「感染者指標流程圖」及「伴侶指標流程圖」請參見次頁，提供各級衛生主管機關定期進行監測之參考：

- 一、感染者訪視比率：新診斷的愛滋感染者，接受伴侶服務訪視的比率。
- 二、伴侶人數：感染者提供具完整聯絡資訊的伴侶人數。
- 三、伴侶風險告知：前項伴侶人數接受風險告知的比率。
- 四、伴侶愛滋篩檢：接受風險告知的伴侶，進行愛滋篩檢的比率。
- 五、伴侶成為新診斷的感染者：接受愛滋篩檢的伴侶，後續檢驗確定為新診斷的愛滋感染者之比率。
- 六、轉介愛滋醫療照護：新診斷的愛滋感染者，轉介至愛滋醫療照護的比率。

感染者指標流程圖



伴侶指標流程圖



附錄5-1 給愛滋病毒感染者及其伴侶的資訊

(配偶/性伴侶/共用針具者/社群活動圈同儕)

壹、給感染者的衛教內容

一、什麼是愛滋病毒 (HIV) ？

愛滋病毒為人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 的簡稱，是一種破壞免疫系統的病毒。愛滋病毒分成兩型，第一型及第二型，目前全世界流行的主要是第一型 (HIV-1)。愛滋病是由愛滋病毒所引起的疾病，一旦人體感染此病毒，病毒會破壞人體原本的免疫系統，使病患的身體抵抗力降低，當免疫系統遭到破壞後，原本不會造成生病的病菌，變得有機會感染人類，嚴重時會導致病患死亡。愛滋病就是後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 的簡稱，就是指因為病患身體抵抗力降低，導致得到各種疾病的症狀。

二、愛滋病毒的傳染方式

愛滋病毒是透過體液 (如血液、精液、陰道分泌物、母乳等) 交換傳染的，傳染途徑包括：

- (一) 性行為傳染：與愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道接觸的性行為，就有受感染的可能。
- (二) 血液傳染：與愛滋病毒感染者共用注射針頭、針筒、稀釋液或輸入被愛滋病毒污染的血液或血液產品等。
- (三) 母子垂直感染：感染愛滋病毒的婦女懷孕生產，可能會在她懷孕、生產或哺乳時，將病毒傳染給她的嬰兒。

三、HIV≠AIDS

感染愛滋病毒者，稱為愛滋病毒帶原者，您有可能還要帶原很長一段時間，才會發病成為人類免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)。典型愛滋病的潛伏期，從感染到發展成為愛滋病患，快者半年至5年，慢者7年至10年或更久。

如果使用藥物控制治療，可以延緩發病，延長潛伏期。

四、愛滋病的治療方法

- (一) 目前愛滋病毒感染仍無法治癒，感染者必須像患有糖尿病和高血壓一樣，耐心持續服藥才能控制病情，不規則服藥會導致愛滋病毒產生抗藥性，造成日後治療的困難。因此，除了規則服藥以外，必須同時採行安全性行為，以防止不同株病毒重複感染，此為避免產生抗藥性病毒造成無藥可醫的重要關鍵。
- (二) 國際間針對愛滋病毒，並沒有已證實療效的特效藥物，主要治療方式為高效能抗愛滋病毒治療（HAART，俗稱雞尾酒療法），此療法合併兩種或兩種以上的藥物，包括核苷酸反轉錄酶抑制劑（NRTI）、非核苷酸反轉錄酶抑制劑（NNRTI）、蛋白酶抑制劑（PI），藉以達到抑制病毒複製並避免產生抗藥性的效果，臺灣目前亦採用此種療法。
- (三) 感染者必須配合醫師處方按時按量服藥，才能將血液中的愛滋病毒量，減少到最低的程度，使CD4淋巴球達到穩定之正常免疫狀態，藉以降低伺機性感染與腫瘤發生的機會，延緩愛滋發病時間。當感染者血中已測不到愛滋病毒量時，健康狀態與一般人無異。
- (四) 民眾若擔心自己有可能感染愛滋，可以到愛滋病指定醫療院所或其他醫療院所接受愛滋病毒篩檢，或可至衛生局（所）、全國匿篩檢點進行匿名篩檢，證實感染後，請立即至全國愛滋病指定醫療院所接受治療。當確認感染愛滋病毒後，應即申請「全國醫療服務卡」，只要在愛滋病指定醫療院所就診、檢驗或治療愛滋病相關的疾病，出示身分證明文件與全國醫療服務卡，即可減免愛滋醫療的就醫部分負擔。
- (五) 臺灣愛滋病指定醫事機構名單請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網下載及參考（<https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專>

題>傳染病介紹>第三類法定傳染病>人類免疫缺乏病毒感染>治療照護>指定醫事機構)。

五、治療愛滋病的相關注意事項

- (一) 須按時回診接受抽血檢驗，瞭解體內愛滋病毒量與CD4淋巴球量，以掌握您身體狀況。
- (二) 在服藥前，門診醫師、護理人員或個案管理師，均能提供清楚的藥物資訊，如說明藥物組合（如藥物的種類、用途、劑量、次數、服藥時間），服藥時飲食如何配合，以及副作用的預防與處理。您可隨時向醫療團隊提出服藥與治療的問題，以請求進一步的協助。

六、如何避免再次接觸愛滋病毒或避免將愛滋病毒傳染給他人

(一) 安全性行為的落實

1. 當與對方發生陰道交或是肛交時，一定要求對方使用保險套，或者自己主動幫自己或對方戴上保險套。
2. 選用合格的保險套、水性潤滑液
 - (1) 保險套應存放在陰涼乾燥、無日光照射處。如果長期間放在褲袋或皮夾內，容易因高溫而變質。
 - (2) 潤滑液要選用水性，不要用油性，如嬰兒油、凡士林。
3. 全程（與性器官及黏膜接觸到射精之後）使用保險套及水性潤滑劑。
4. 一次使用一個保險套，戴兩層反而容易破裂，且勿重複使用。
5. 性伴侶為異性時，男女雙方只要一方使用即可，雙方都用反而容易破裂。

6.保險套如果出現破損，應立刻停止性行為並馬上更換。

（二）避免因使用成癮性藥物而感染或傳播愛滋病毒

1.不要用毒、馬上戒毒

毒品傷身又傷腦，千萬不要以為毒品有毒性輕重之別，而輕易嘗試。任何一種毒品都有潛在的致命性，若不幸染上藥癮，請儘速尋求專業人員協助戒毒，恢復正常生活。

2.不要使用【注射類】的毒品

如果您已染上藥癮，目前還無法完全放棄毒品的話，請勿以「注射」的方式使用毒品，因為與他人共用注射針具、稀釋液或未經過嚴格消毒的注射針具，很容易感染愛滋病、梅毒、B型肝炎傳染性疾病等，或因此導致敗血症而死亡。

七、伴侶感染風險告知的重要性

（一）有許多愛滋病毒感染者不想向自己的配偶或伴侶透漏對方有感染的風險，但是您的配偶和性伴侶可能因為跟您有不安全性行為、共用針具、稀釋液及容器而感染愛滋病毒，甚至是垂直傳染給嬰兒。透過配偶（伴侶）風險告知，能減少愛滋病毒的傳播。

（二）向自己的配偶或是伴侶告知對方可能有感染愛滋病毒的風險，可能是最難面對的議題，但是透過伴侶風險告知，可以讓對方瞭解自己有暴露愛滋病毒風險的可能性，及早透過愛滋篩檢確認感染情形，若真的感染愛滋病毒了，也可及早治療。

八、應儘速完成配偶（伴侶）的愛滋篩檢及風險告知

（一）為保護配偶（伴侶），應及早讓他（她）知道自己有感染愛滋病毒的風險，並儘快促使其至檢驗單位或醫療院所接受愛

滋病毒篩檢。

- (二) 風險告知越快進行越好！尤其是急性初期感染者體內病毒量較高，更容易透過性行為或共用針具傳染愛滋病毒，為了保護他（她）們的健康，請您與衛生局（所）公衛人員討論告知的方式與時機，不要過度焦慮和擔心，有任何想法都可以向公衛人員提出，一同討論與面對。期望您所關心的配偶（伴侶）也能夠健康，免除疾病的煩惱。

九、如何進行風險告知？

(一) 準備好你自己

確認感染後，不要再與對方發生不安全性行為或是共用針具、稀釋液及容器。並讓自己能夠簡單且清楚的陳述愛滋相關衛教資訊，以利於告訴對方後，他（她）們即可利用這些資源接受篩檢和解決心中疑惑。

(二) 練習如何告訴他（她）們

無論是以電話、寫信或當面會談等方式，可事先模擬如何與對方討論此重要議題，如對方可能會有的反應、對方可能會有的疑惑和詢問。針對知會情境進行想像、模擬以及預設應對方式。

(三) 尋求協助

為完成配偶（伴侶）風險告知，尋求他人協助是很重要的，如：好友、家人、衛生局（所）公衛人員、愛滋病指定醫療院所醫師及愛滋個案管理師。可先和衛生局（所）公衛或醫事人員討論如何進行風險告知，一起商討可能會面對的情況和因應方式，以降低告知的擔憂及壓力。

(四) 告知時，應注意什麼？

- 1.找一個不會被干擾且隱私的地方。
- 2.調適好自己的情緒，避免自己在憤怒或是沮喪的情形下告

知。

- 3.在告知前，確保配偶（伴侶）做好心理準備，因為他（她）即將得知一個嚴肅且重要的事情。
- 4.不要為自己辯護、推卸責任或是找藉口。
- 5.面對配偶（伴侶）的問題，要真誠回答。
- 6.聆聽對方的感受，也分享自己的感受，讓對方知道自己重視這個問題，並且已經開始接受治療。
- 7.給配偶（伴侶）一些時間，不要期待對方立刻接受這樣的訊息。
- 8.提醒配偶（伴侶）應盡快就醫接受篩檢，才能得知是否已經感染愛滋病毒。
- 9.準備一些愛滋病相關資訊或衛教單張給對方參考。

（五）保持樂觀

期待對方可以理性且善意的回應你，但有時還是會有不如意的情況發生，這時建議您保持正向的態度面對可能發生的一切，若有任何疑問，應尋求資源及建議。

貳、請感染者帶給配偶（伴侶）的相關資訊

一、什麼是愛滋病毒（HIV）？

愛滋病毒為人類免疫缺乏病毒（Human Immunodeficiency Virus, HIV）的簡稱，是一種破壞免疫系統的病毒。愛滋病毒分成兩型，第一型及第二型，目前全世界流行的主要是第一型（HIV-1）。愛滋病是由愛滋病毒所引起的疾病，一旦人體感染此病毒，病毒會破壞人體原本的免疫系統，使病患的身體抵抗力降低，當免疫系統遭到破壞後，原本不會造成生病的病菌，變得有機會感染人類，嚴重

時會導致病患死亡。愛滋病就是後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome , AIDS) 的簡稱，就是指因為病患身體抵抗力降低，導致得到各種疾病的症狀。

二、愛滋病毒的傳染方式

愛滋病毒是透過體液 (如血液、精液、陰道分泌物、母乳等) 交換傳染的，傳染途徑包括：

- (一) 性行為傳染：與愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道接觸的性行為，就有受感染的可能。
- (二) 血液傳染：與愛滋病毒感染者共用注射針頭、針筒、稀釋液或輸入被愛滋病毒污染的血液或血液產品等。
- (三) 母子垂直感染：感染愛滋病毒的婦女懷孕生產，可能會在她懷孕、生產或哺乳時，將病毒傳染給她的嬰兒。

三、和感染者生活不會傳染愛滋病毒的途徑？

輕吻、蚊蟲叮咬及日常生活中像是牽手、擁抱、共餐、共用馬桶、游泳、上課等都不會傳染愛滋病毒。因為愛滋病毒是不會經由未損傷的皮膚侵入人體。

然而，使用牙刷、刮鬍刀可能會造成出血，因此與他人共用是有機會感染愛滋病毒，所以生活上仍須注意。

四、愛滋病毒篩檢及就醫資訊

- (一) 一旦知道自己有感染愛滋病毒的可能性，可以到愛滋病指定醫療院所或其他醫療院所接受愛滋病毒篩檢，或可至衛生局 (所)、全國匿篩地點進行匿名篩檢，證實感染後，請立即至全國愛滋病指定醫療院所接受治療。
- (二) 另外，愛滋病毒感染有一個需要注意的「空窗期」問題，「空窗期」指的是「感染愛滋病毒後，到可以被檢查出來的時間」。在得到愛滋病毒感染的初期，可能檢驗不出來病患

已經得到了愛滋病毒，這就是所謂的「空窗期」。空窗期時，病患感染者體內的愛滋病毒數量多，傳染力強，可以傳染愛滋病毒給其他的人。

- (三) 現行愛滋檢驗主要為偵測愛滋病毒抗原或抗體，而愛滋病毒抗原或抗體在感染後可被檢測出陽性的時間不同。在感染後約2~4週可在感染者的血液中偵測到抗原；而在感染後約4~12週之後，人體產生的愛滋病毒抗體才能被檢測出來。因此，若愛滋篩檢結果呈現陰性，不代表自己沒有感染愛滋病毒，只要疑似暴露到愛滋病毒，請至少每3個月做一次愛滋病毒篩檢。

五、預防性投藥相關資訊〔詳見第壹章預防策略〕

六、幫助個案規則服藥

- (一) 若被愛滋病毒感染，只要規則服藥，即可讓體內的愛滋病毒抑制到極少量，達病毒量測不到，再搭配安全性行為，以性行為傳染給他人的風險將大幅下降，進而保護感染者以及其性伴侶的健康。
- (二) 而身為伴侶的您是感染者生命中不可或缺的支持者，請您協助其規則回診追蹤病情，及規則服藥以降低體內愛滋病毒量，便能保護自己也保護他，讓兩人持續擁有良好的生活品質。

附錄5-2 伴侶相關資訊表

請個案管理人員提醒個案以下注意事項：

- 1.根據人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第12條規定，感染者有提供其感染源或接觸者之義務，對於拒絕提供感染源或接觸者相關資訊之個案時，可處以新臺幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。
- 2.本表為基於公共衛生上的需要所收集的資料，只有衛生單位相關人員會使用，不會提供不相關的人員及單位(包括檢警機關)。

伴侶相關資訊表

填表人姓名：_____ 職稱：_____

填表單位：_____ 填表日：_____

個案姓名：_____

1.首次與此個案討論伴侶追蹤？_____ 是 _____ 否

若非首次，首次討論伴侶追蹤日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

2.本次追蹤為：_____ 次追蹤

3.經過諮詢及解釋，個案是否提供伴侶相關資訊嗎？_____ 是 _____ 否

若為否，請簡要說明原因：_____

4.伴侶危險行為資訊：

伴侶 編號	伴侶 姓名	性別	與個案的 關係	與個案最後一次危 險行為接觸的日期	電話	住址
1						
2						
3						

5.伴侶危險行為調查：

伴侶 編號	危險行為	頻次
1	_____ 異性間性行為 _____ 同性間性行為 _____ 注射藥物 _____ 其他	_____ 每天1次 _____ 每週1次 _____ 2週1次 _____ 每月1次 _____ 3個月1次 _____ 只有1次 _____ 其他，請說明：
2	_____ 異性間性行為 _____ 同性間性行為 _____ 注射藥物 _____ 其他	_____ 每天1次 _____ 每週1次 _____ 2週1次 _____ 每月1次 _____ 3個月1次 _____ 只有1次 _____ 其他，請說明：
3	_____ 異性間性行為 _____ 同性間性行為 _____ 注射藥物 _____ 其他	_____ 每天1次 _____ 每週1次 _____ 2週1次 _____ 每月1次 _____ 3個月1次 _____ 只有1次 _____ 其他，請說明：

6.向伴侶進行病情揭露：

伴侶 編號	預定病情揭露日期	病情揭露方式
1		___ 感染者自行揭露； ___ 雙重揭露； ___ 合同告知； ___ 公衛或醫事人員告知
2		___ 感染者自行揭露； ___ 雙重揭露； ___ 合同告知； ___ 公衛或醫事人員告知
3		___ 感染者自行揭露； ___ 雙重揭露； ___ 合同告知； ___ 公衛或醫事人員告知

7.向伴侶進行風險告知：

伴侶 編號	預定風險告知日期	風險告知方式
1		___合同告知；___公衛或醫事人員告知
2		___合同告知；___公衛或醫事人員告知
3		___合同告知；___公衛或醫事人員告知

8.與個案討論向伴侶進行病情揭露是否有受暴的危險? ___有 ___無

若有受暴的危險，你下一步的計畫是什麼? _____

9.訪談過程簡要紀錄： _____

10.需特別關注的問題： _____

11.個案需要進行後續追蹤嗎? ___需要 ___不需要

12.下次的追蹤計畫預定何時執行： _____

13.需要任何的轉介資源嗎? ___不需要 ___需要，所需轉介之資源： _____

_____衛生局所姓名： _____職稱： _____電話 _____

附錄5-3 伴侶追蹤表

伴侶追蹤表	
填表人姓名：	職稱：
填表單位：	填表日：
個案姓名：	
伴侶姓名：	身份證字號：
與個案的關係：	年齡：
1.首次進行伴侶告知： 是 否	
若非首次，首次告知日期： 年 月 日	
首次告知方式： 個案自行告知 醫療院所醫護人員或個管人員陪同告知	
衛生局所公衛護士或個管人員陪同告知	
衛生局所公衛護士或個管人員告知	
2.這次追蹤為： 次追蹤	
伴侶告知方式： 個案自行告知 醫療院所醫護人員或個管人員陪同告知	
衛生局所公衛護士或個管人員陪同告知	
衛生局所公衛護士或個管人員告知	
3.危險行為：	
異性間性行為	每天一次
同性間性行為	每週一次
注射藥物	兩週一次
其他	每月一次
	3個月一次
	只有一次
	其他，請說明：
4.是否曾接受過HIV篩檢？ 否 是，篩檢日期是： 篩檢結果： HIV(+) HIV(-)	
5.伴侶是否同意進行篩檢？	
不同意，原因：	
同意，預約篩檢日期： 實際篩檢日期： 篩檢結果： HIV(+) HIV(-)	
若伴侶不同意篩檢，請簡要說明原因：	
6.訪談過程簡要紀錄：	
7.伴侶需特別關注的問題：	

8.需要進行後續追蹤嗎? ☐ 需要 ☐ 不需要

9.預定下次追蹤時間: _____

10.伴侶需要轉介資源嗎?

☐ 不需要; ☐ 需要, 轉介資源: _____ 轉介資源負責人: _____ 電話: _____

11.需其他衛生局所協助嗎?

☐ 不需要

☐ 需要: _____ 衛生局所, 姓名: _____ 職稱: _____ 電話: _____

附錄5-4 寄送社群網站帳號/手機簡訊/電子郵件範例

發送順序	社群網站帳號/手機簡訊	電子郵件 (以下主旨均填：「您好，○○○ 衛生局傳送有關您個人的健康訊息」)
1	您好：我是（單位）的（姓名）。請您撥打 09XXXXXX 或 02-23959825 與我聯絡，討論與您相關的健康訊息，謝謝您。	您好： 我的名字是____，在_____衛生局(所)服務。寫信給您是因為您最近接觸的人當中，有人被診斷為傳染疾病。建議您立即與我聯絡，我的電話號碼_____。 您可撥打_____給我。如果您打來時，正好我不方便接聽您的電話，請您於該電話中，留下姓名及聯絡方式，我會儘快與您聯繫。請放心，該電話只有我會接聽，同時資訊保密。 （姓名） （單位及職稱） （電話）
2	您好：我是（單位）的（姓名）小姐，這是我第二次與您聯繫，您的電話是我唯一可以聯絡的方式。請您撥打 09XXXXXX 或 02-23959825 給我，謝謝您。	您好： 我的名字是____，在_____衛生局(所)服務。這次是我第二次試著與您聯繫。上次寄信給您是年__月__日，而您的電子郵件是我唯一可以聯絡您的方式。 請您回電給我，電話是_____。如果您打來時，正好我不方便接聽您的電話，請您於該電話

發送順序	社群網站帳號/手機簡訊	電子郵件 (以下主旨均填：「您好，OOO 衛生局傳送有關您個人的健康訊息」)
		中，留下姓名及聯絡方式，我會儘快與您聯繫。請放心，該電話只有我會接聽，同時資訊保密。 謝謝您的合作。 (姓名) (單位及職稱) (電話)
3	您好，我已經兩次試圖聯繫您，告知有關您感染傳染病的風險，請撥打 09XXXXXX 或 02-23959825 給我。若您不想與我連絡也希望您能就醫檢驗。	親愛的 (暱稱)： 我已經兩次試圖與您聯繫，想告訴您一些重要的事情 - 有關暴露於感染傳染病的風險。即使您不想與我們連絡，我們仍希望您能去就醫。 這將會是我寄給您的最後一封信，然而在未來，若您再暴露於另外傳染疾病的風險時，我可能會再跟您聯絡。 最後，如果您決定跟我電話聯繫或 e-mail 給我，我保證任何我們的通訊都是嚴格保密的。 謝謝您。 (姓名) (單位及職稱) (電話)

發送順序	社群網站帳號/手機簡訊	電子郵件 (以下主旨均填：「您好，〇〇〇 衛生局傳送有關您個人的健康訊息」)				
NEGATIVE RESPONSE	XXX 您好，謝謝您的回電，如果您改變主意，您仍可撥打 02-23959825 跟我聯繫。 許多傳染病是沒有症狀的，我仍建議您儘快做檢查。	親愛的（暱稱）： 非常感謝您的回覆，這將是我寄給您的最後一封信。 如果您改變主意，想要知道更多訊息的話，為了隱私問題，您可以盡量用電話與我聯絡，您可撥打_____給我，我可以告知您去哪裡做免費檢驗及治療，而我們的通話將會嚴格保密。 謝謝您。 (姓名) (單位及職稱) (電話)				
POSITIVE RESPONSE	XXX 您好，您最近接觸的人經診斷為傳染病，您需在這次暴露後立即接受檢驗，許多傳染病是沒有症狀的，請儘快做檢驗或可用電話與我聯絡知道更多訊息。	親愛的（暱稱）： 非常感謝您的回覆，為了隱私問題，您可以用電話與我聯絡，您可撥打_____給我，我可以告知您去哪裡做免費檢驗及治療，而我們的通話將會嚴格保密。或您可自行到下列的醫院自行就診。 <table><tr><td>醫院名稱</td><td>網址</td></tr><tr><td>國立台灣大學醫學院附設醫院</td><td>http://www.ntuh.gov.tw/ntuh/Index.action</td></tr></table>	醫院名稱	網址	國立台灣大學醫學院附設醫院	http://www.ntuh.gov.tw/ntuh/Index.action
醫院名稱	網址					
國立台灣大學醫學院附設醫院	http://www.ntuh.gov.tw/ntuh/Index.action					

發送順序	社群網站帳號/手機簡訊	電子郵件 (以下主旨均填：「您好，OOO 衛生局傳送有關您個人的健康訊息」)
		如果您在現在或未來，不管是對於您暴露之疾病或您接受的治療有任何進一步的問題，請跟我聯絡。 謝謝您。 (姓名) (單位及職稱) (電話)
POSITIVE RESPONSE FOLLOW- UP 1	XXX 您好，上次請您接受檢查已經有一週了，我很關心您的健康，所以想向您確認檢驗或治療的結果如何呢？我可以幫助您做檢驗及就診，請撥打電話給我。	親愛的 (暱稱)： 我們很關心您的健康，所以我想向您確認你已經去就醫了嗎？同時也想知道您醫師的診斷結果？您有接受治療嗎？您血液的檢查結果如何？(如果您還未看醫師，我可以幫助您接受治療，或是做檢驗。) 您可撥打 _____，或 e-mail 給我，所有我們通訊的內容都是絕對保密的。 期待您的回覆。 謝謝您。 (姓名) (單位及職稱) (電話)

發送順序	社群網站帳號/手機簡訊	電子郵件 (以下主旨均填：「您好，OOO 衛生局傳送有關您個人的健康訊息」)
POSITIVE RESPONSE FOLLOW- UP 2	XXX 您好，上次請您接受檢查已經有兩週了，這是我最後一次與您聯繫，希望您能接受檢驗及治療。如果您需要協助，請撥打 02-23959825 給我。	親愛的（暱稱）： 自從我上次寫信給您，告訴您有關傳染病暴露的訊息，已經有兩個禮拜了。 因為這個疾病相當嚴重，我們希望您能去看醫師，並接受暴露後的治療以及檢驗。 如果您未就診，請撥打_____給我，我可以幫助您尋找可信賴的醫院。 這將會是我寄給您的最後一封信，然而在未來，若您再暴露於另外傳染疾病的風險時，我可能會再跟您聯絡。 謝謝您。 （姓名） （單位及職稱） （電話）

陸、感染者權益保障

目錄

第一節、前言.....	1
一、法源依據	1
二、案件處理原則.....	1
三、通報案件處理.....	2
四、申訴案件處理.....	2
第二節、申訴案件處理及審議流程	3
一、申訴案件提出程序	3
二、申訴案件受理與調查.....	4
三、申訴案件審議流程	6
四、申訴案件結果之處理.....	9
五、申訴案件處理及審議流程	11
第三節、感染者權益受損案件之統計.....	12
一、目的	12
二、作業流程	12

附錄

6-1、愛滋感染者權益受損通報及申訴案件彙整表.....	13

陸、感染者權益保障

第一節、人類免疫缺乏病毒感染者權益受損案件之處理

一、法源依據

- (一) 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例(下稱保障條例)。
- (二) 人類免疫缺乏病毒感染者權益保障辦法(下稱保障辦法)。
- (三) 行政程序法。
- (四) 行政罰法。

二、案件處理原則

- (一) 受理管轄之主管機關：有關感染者權益受損案件，受理案件之主管機關，指事件所在地之縣市政府衛生局；舉例來說：感染者居住於 A 市，工作地點位於 B 市，如其發生就業權益受損案件，因事件所在地為 B 市，則由 B 市政府衛生局受理申訴案件；如感染者實際工作地點為分公司，該公司總部設於其他縣市，發生權益受損案件時，則以事件發生地，也就是分公司所在縣市之縣市政府衛生局受理申訴案件。
- (二) 請求權：有關保障條例第 4 條之權益保障規定，依感染者有無權益遭受損害具體情事，區分為「通報案件」及「申訴案件」2 種情況：
 - 1. 通報案件：民眾陳情或檢舉機關(構)、學校或團體之規定有違反保障條例第 4 條及保障辦法之情況，可能使感染者遭受歧視或不公平之待遇，但尚未發生感染者權益受損之具體情事，不視為申訴案件，但應列為通報案件，舉例如下：學校招生簡章明列入學需檢驗愛滋病毒並檢附報告、非執行易暴露程序之醫事人員，其體檢項目明列愛滋病毒檢驗項目等。
 - 2. 申訴案件：若感染者已發生就醫、就學、就業、安養、居住等

權益受損之具體情事，如：因感染者身分致遭雇主開除或職位調動、就醫遭拒、或遭受其他不公平之待遇等。

三、通報案件處理：

- (一) 地方主管機關於接獲通報後，有依法進行職權調查之責任。此類案件不需進行審議流程，地方主管機關可依行政程序法第 168 條至第 173 條有關陳情案件規定辦理。
- (二) 通報案件調查後，如確有可能使感染者遭受歧視或不公平待遇之情形，受理機關後續應儘速溝通及協調，或函請相關單位進行改善等相關處置措施，如認為無理由者，亦應通知陳情人，並說明意旨。
- (三) 通報案件於回復陳情人時，應針對案情內容敘明具體處理意見及法規依據，以簡明易懂之文字答復陳情人。

四、申訴案件處理：請詳見本章第二節、申訴案件處理及審議流程。

第二節、申訴案件處理及審議流程

一、申訴案件提出程序：

- (一) 申訴案件提出：依據保障辦法第 7 條之規定：「感染者遭受保障條例第 4 條第 1 項所定有關就學、就業之不公平待遇或歧視時，得向各該機關(構)、學校或團體負責人提出申訴。申訴人對前項申訴有遲延處理或對處理結果不服者，得向地方主管機關提出申訴。感染者或其所居住之社會福利或護理機構遭受本條例第 4 條第 1 項有關安養、居住之不公平待遇或歧視時，得逕向地方主管機關提出申訴。申訴人對於地方主管機關就前二項申訴之處理結果不服者，得向中央主管機關提出申訴。」
- (二) 有關就學及就業之申訴案件，地方主管機關應確認申訴人是否有向其機關(構)、學校、雇主或團體負責人提出申訴，並將感染者提出其向各該機關(構)、學校、雇主或團體負責人申訴之回復結果或遲延不回復之時間錄案辦理。另，應注意受理之案件是否具行政處分或違法解僱之性質，及訴願法或勞動基準法規定之請求權時效。
- (三) 具名申訴：依據保障辦法第 8 條之規定，有關感染者遭受保障條例第 4 條所定之不公平待遇或歧視，所提出之申訴，應具名以書面方式為之，但有特殊情況者，得以言詞為之，並得委託機關(構)、團體或第三人提出。以言詞為申訴者，受理機關(構)或人員，應作成紀錄，並經申訴人確認後，由其簽名或蓋章。地方主管機關若發現感染者不具名申訴，應通知申訴人或其委任人補正相關資料。
- (四) 申訴案件提出時效：依據保障辦法第 9 條，申訴案件之提出，以事實發生日起 1 年內為限。依據保障辦法第 12 條，申訴案件未於規定期間內提出或未提出具體事由者，機關(構)、學校、團體

或各級主管機關得決定不予受理或終止其調查與處理，並應將原因告知申訴人。

二、申訴案件受理與調查：

(一) 地方主管機關接獲申訴後，有依保障條例第 4 條進行職權調查之責任，並依據保障辦法第 7 條及第 8 條規定，確認申訴人為感染者 (或感染者得委託機關、團體或第三人提出申訴案件)，且有具體事由陳述遭拒絕就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇或歧視等事實。

(二) 處理時效：依據保障辦法第 10 條「各級主管機關受理申訴案件，應自受理日起 3 個月內完成處理。」受理機關應注意時效，避免案件延宕違反行政規定。倘若地方主管機關因案情複雜調查費時，得依據「行政程序法」第 51 條第 3 項及第 4 項規定，於 3 個月處理期間屆滿前，延長 1 次，期間至多 3 個月，並應將延長之事由通知申訴人。

(三) 行政調查

1. 職權調查：

(1) 主管機關受理案件後，應即刻展開對人、對物、對處所之調查，建立事實之時序性、蒐集事件中重要證據、釐清兩造各項行為之矛盾，方能判斷是否違法。事實調查之方式除了函請被申訴人陳述書面意見，亦可請被申訴人到場口頭說明 (告知同意後可錄音)，並做成書面紀錄後經其簽名確認，以確保其正確性。其他調查方法包括「要求兩造提供文書、資料或物品」、「送請鑑定」、「進行勘驗」、「詢問證人」等。

(2) 基於誠信原則，被申訴人應完整說明涉及拒絕感染者就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇的事實、原因及依據，不得反覆無常。地方主管機關應依據兩造說明之

事由，釐清是否有矛盾之處，再給予其補充證據或說明之機會。

(3) 被申訴人及申訴人在調查中，均有配合作真實、完整陳述之義務，亦即所謂當事人於行政調查程序之協力義務。

2. 職務協助：為了獲取相關證據，主管機關可以敘明法律及職權依據（保障條例第 2、4 條、保障辦法第 4 條至第 7 條、行政程序法第 19 條及 40 條、個人資料保護法第 6 條第 1 項第 2 款及第 5 款等規定），商請其他機關協助提供證據。例如「感染者健保卡於案發時的健保醫療資訊雲端查詢系統讀取資料」、「雇主訂定並報請主管機關核備之工作規則」等。甚至當歧視案件為非權管範圍，應請其他政府單位給予協助。

3. 各級主管機關應妥善保存含有感染者個人資料之文書、檔案，且應具有適當之安全維護措施，避免感染者隱私洩漏。

(四) 涉及其他法規時的處理

1. 歧視行為或結果是否具有行政處分性質：如果感染者所遭受的歧視行為產生的結果具有行政處分性質，例如：基於感染者身分所為之教師免職處分、學生退學處分等，請提醒感染者可同時向原處分機關（例如學校）提出訴願，並注意提起訴願之時效等相關規定。
2. 同時提起再申訴及訴願：如果感染者同時提起再申訴及訴願時，考量申訴審議結果為訴願決定之重要參考資訊，為避免再申訴調查與訴願決定結果不一，建議可依據訴願法第 86 條，請申訴人向受理訴願機關申請停止程序，原處分機關針對已受理再申訴案件，可於訴願答辯時向訴願管轄機關詳予敘明相關處理程序及目前進度，並應儘速完成再申訴調查，俟完成後將調查結果詳實轉知訴願管轄機關，以保障當事人權益。

3. 歧視行為或結果是否涉及違法解僱：如果感染者勞工因就業歧視或相關不公平待遇導致遭雇主違法解僱，地方主管機關應注意該解僱是否符合勞動基準法第 11 條(須支付資遣費)、第 12 條(無須支付資遣費)，若雇主不符合上述規定，則屬違法解僱。因此，地方主管機關可以提醒勞工得依據勞動基準法第 14 條第 1 項第 6 款規定，以雇主違反勞動契約或勞動法定為由，終止勞動契約，並依據前條第 2 項規定於 30 日內要求雇主給付資遣費、提供非自願離職證明書等，如發現雇主若未依規定給付資遣費或提供非自願離職證明書等情形時，地方主管機關亦可請地方勞政主管機關介入處理。

(五) 感染者可尋求之相關資源

1. 感染者權益保障團體：中華民國愛滋感染者權益促進會、社團法人台灣露德協會等相關民間團體，提供感染者申訴案件之協助。
2. 法律諮詢資源：各縣市政府免費法律諮詢服務、區公所調解委員會法律諮詢服務，另相關民間公益團體，如：財團法人法律扶助基金會等亦有提供免費諮詢服務。

三、申訴案件審議流程：中央主管機關訂定保障辦法之目的，係為因應權益保障事項之多樣化，促使各級主管機關應組成具多元性之審議委員，以公正的評議歧視行為。因此，各級主管機關在完成前述行政調查後，有關保障條例第 4 條第 1 項之申訴案件，即應著手召開權益保障審議會，並應注意下列事項。

- (一) 法規依據：依據保障辦法第 11 條「各級主管機關或其他機關(構)、學校、團體受理申訴案件時，應邀集雙方當事人及相關專業人士、感染者權益保障團體代表，以客觀、獨立及公正之方式審議之。」此外，訂定保障辦法時，考量就醫案件多較為緊急情況且攸關感

染者之生命安全，因此未將就醫案件規範入保障辦法之程序性規定中，但是就醫權仍屬保障條例第 4 條第 1 項之保障範圍內，目的是讓各級主管機關在受理就醫權益受損案件時，可視案情緩急，決定是否進行審議或逕行處分，以保障感染者之就醫權。因此，有關就醫權益受損案件，各級主管機關仍能比照保障辦法之程序，召開審議會確認是否有就醫歧視之事實。

(二) 審議會組成：依據保障辦法第 11 條之規定，審議會成員之組成應包含下列成員：

1. 感染者權益保障團體代表：有關感染者權益保障團體代表，請優先邀請具實際參與輔導感染者權益保障相關業務之團體。
2. 相關專業人士：所謂相關專業人士應為何人，屬於各級主管機關依保障辦法遂行合議程序時之裁量權限，俾能符合不同案件所需釐清之情境。但為求審議會議能順利進行，並符合客觀、獨立及公正之原則，建議可參考下列之專業人士。
 - (1) 與案情相關之專家學者：依案件性質而定，如就醫案件可邀集相關專科醫學會之醫師、就業案件可邀集該行業公會代表或請地方勞政主管機關推薦適合之「就業歧視評議委員」等。
 - (2) 具愛滋治療照護經驗之醫事人員：由於歧視案件多半涉及害怕遭到感染者傳染或擔憂不特定多數人之健康受到影響所作之決定，具備愛滋病毒感染治療照護經驗之醫事人員可提供重要之專業意見，建議可徵詢具備愛滋病毒感染治療或照護實務經驗之人員如：醫師、護理師等，邀請其出席審議會，或以書面形式，就案件內容提供專業意見或建議。
 - (3) 具行政法專長之法律學者：因申訴案件涉及隱晦難明之歧視意圖及間接行為，待證事實夾雜在兩造之陳述中。故具備行政法專長（憲法、行政法、醫療法等）之法律專家或學者，

可提供重要之意見。

(4) 其他：主管機關可斟酌案件選擇適合之對象，諸如具公衛或防疫政策專長之學者及實務工作者或其他社會公正人士。

3. 召開審議會之主管機關代表(主席)，依法進行職權調查，且在審議決定後，亦有作出行政處分或其他行政行為之義務。

(三) 審議會人數：保障辦法僅規定審議會成員之組成，人數可依案情複雜程度調整。主管機關需確保所組成之審議會成員能做出客觀、獨立及公正並充分敘明具體理由之審議決定即可。

(四) 審議會成員應迴避情形：主管機關邀集審議委員時，應注意是否有需利益衝突迴避情形，避免造成審議程序之瑕疵。利益衝突可參考「公職人員利益衝突迴避法」之規定，避免審議成員於審議時，得因其作為或不作為，直接或間接使本人或其關係人獲取利益者。例如避免邀集與當事人之親屬或配偶、被申訴任職機關之同事擔任審議委員(但可為證人)等，實際狀況由主管機關依個案事實作判斷。

(五) 安排申訴人(感染者)及被申訴人於審議會分別陳述意見：主管機關召開審議會時，可視案情安排雙方當事人輪流於會中陳述意見並接受審議會成員之詢答，過程應盡量避免雙方當事人同時在場對質的情況，然若經主管機關審慎評估為增進案情之了解且經申訴人(感染者)及被申訴雙方之同意，則不在此限。其所為之事實陳述，原則上應於會前之行政調查即完成並載於調查報告中。而雙方當事人於陳述意見程序後，主管機關應請雙方當事人離開審議會現場，再進行審議決定程序為宜。

(六) 審議規則：主管機關應確保審議會成員在審議前詳細審閱主管機關作成之調查報告及相關卷證(感染者應以匿名方式為之)。審議時，經雙方當事人陳述意見，並經委員會詢答後，採「合議制」

及「多數決」做成審議決定，審議會成員應充分敘明決定之具體理由。

- (七) 申訴案件審議過程，主管機關請審究事件關係及兩造爭議所在，使雙方達成共識，酌擬平允之解決辦法，依職權提出調解建議。
- (八) 審議紀錄：主管機關應將審議會之決定，以不具名方式作成紀錄，並包含其具體理由，不應僅以「經審議會認定違反法律（贊成票數）」做成紀錄，以利後續作成行政處分時，得使雙方當事人充分知悉處分理由，也有助於後續行政訴訟時可限縮爭點。

四、申訴案件結果之處理

- (一) 申訴案件如屬闡釋或適用法令者，請依案件性質所涉及之法令規定，函復申訴人。
- (二) 行政處分應以書面為之，依據法規規定之主管機關名義（如為地方主管機關，則為縣市政府），正式函送達申訴人及案件相關單位；如需書面以外之行政處分，應以其他適當方法通知或使其知悉（如：申訴人與家人同住，且並未告知家人其感染者身分，函文通知恐有使其感染者身分曝光之虞，可與其討論以其他適當方式通知結果）。
- (三) 主管機關除應通知申訴人申訴結果外，並應將做成申訴決定之理由及救濟方法告知申訴人（請參照行政程序法第 43、96 及 100 條）。前開救濟方法，請依受理申訴案件之機關層級，於函文中載明如申訴人或被申訴人認為該案件未獲妥適處理時，得為下列救濟行為：
 - 1. 不服機關（構）、學校或團體申訴決定，得於事實發生日起一年內向直轄市、縣（市）政府提出申訴。
 - 2. 不服直轄市、縣（市）政府申訴決定，得於行政處分送達之次日起三十日內向直轄市、縣（市）政府提起訴願，或於事實發

生日起一年內向中央主管機關提起申訴。

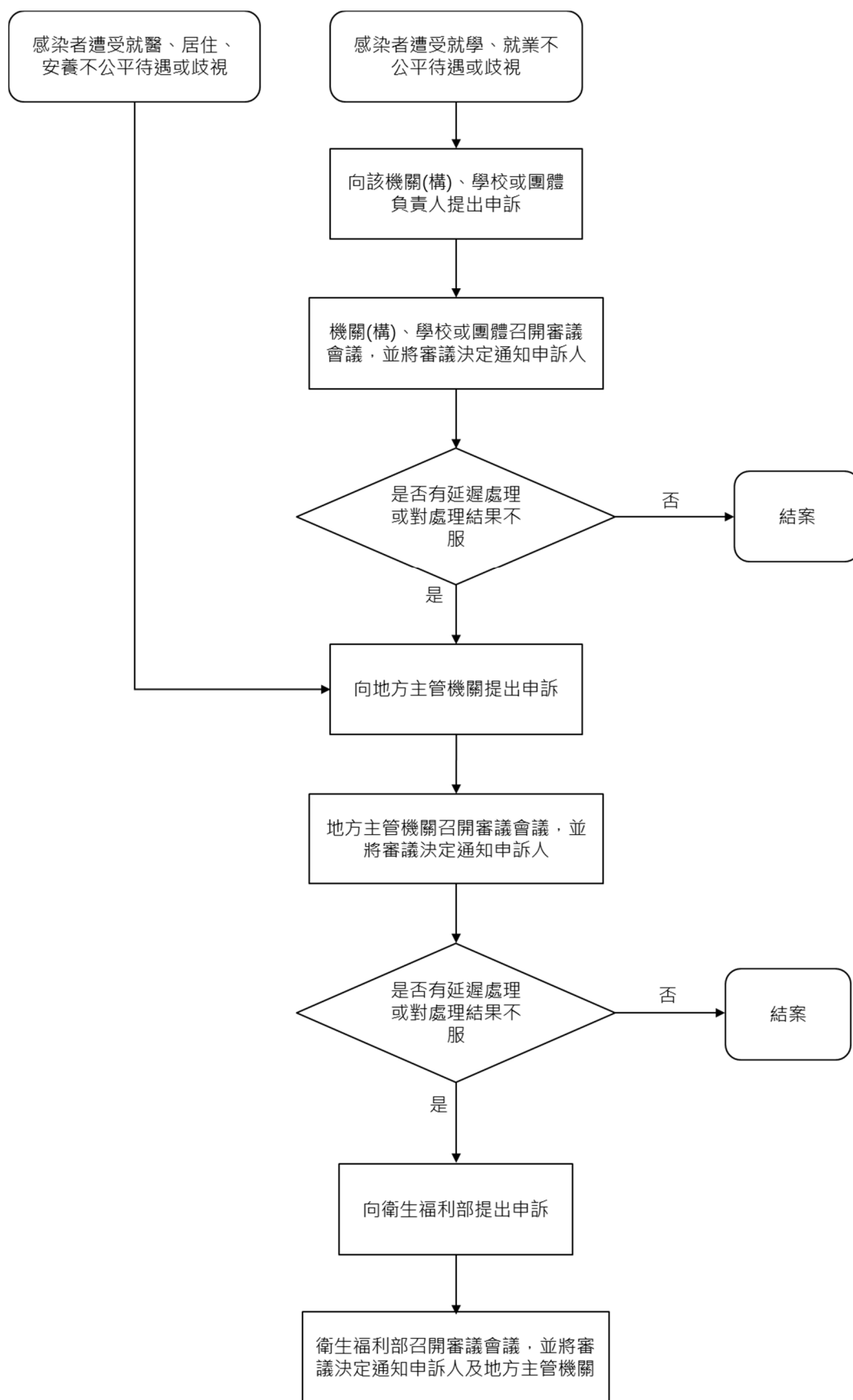
3. 不服訴願決定，得於決定書送達之次日起二個月內向行政法院提起行政訴訟。

(四) 如申訴案件經審議決議成立，裁處書中應載明下列事項(請參照行政程序法第 96 條規定)。

1. 處分相對人之姓名、出生年月日、性別、身分證統一號碼、住居所或其他足資辨別之特徵，如係法人或其他設有管理人或代表人之團體，其名稱、事務所或營業所，及管理人或代表人之姓名、出生年月日、性別、身分證統一號碼、住居所。
2. 主旨、事實、理由及法令依據。
3. 有附款，附款之內容。
4. 處分機關及其首長署名、蓋章，該機關有代理人或受任人者，須同時於其下簽名。
5. 發文字號及年、月、日。
6. 表明其為行政處分之意旨及不服行政處分之救濟方法、期間及其受理機關。

(五) 如經審議感染者有權益遭受損害具體情事，即可依保障條例第 4 條第 1 項或第 12 條第 3 項以及第 23 條第 3 及第 4 項，裁處 30 萬至 150 萬元，並可限期令其改善；屆期末改善者，按次處罰之。

五、申訴案件處理及審議流程：



第三節、感染者權益受損案件之統計

一、目的：為了解全國感染者之基本權益受損情形，當因業務知悉感染者之權益受損事件、受理民眾通報案件或感染者申訴案件時，除提供必要協助外，請按季彙整並回報疾病管制署，以掌握全國感染者權益受損狀況，並作為制定防治政策之參採依據。

二、作業流程：

(一) 民眾陳情或檢舉有機關（構）、團體之規定有違反保障條例第 4 條及保障辦法之情況，可能使感染者遭受歧視或不公平之待遇，但尚未發生權益受損之具體情事之通報案件；或有關感染者於就學、就醫、就業、安養、居住等遭受不公平之待遇，所提出之申訴案件，皆須通報，並敘明其權益受損之具體情事或可能使感染者遭受不平等待遇之狀況，包含：案件發生之人、時、地及具體事由以及處理結果。通報案件來源包含：各縣市受理之感染者申訴案件、市政信箱或 1999 專線民眾陳情案件、疾管署署長信箱、衛生福利部部長信箱等。

(二) 請各縣市衛生局於每季次月 5 日前（1 月 5 日、4 月 5 日、7 月 5 日及 10 月 5 日）前彙整上季案件資料，並填寫於感染者權益受損通報案件及申訴案件彙整清冊（附錄 6-1），及檢附相關文件（包括：審議會會議紀錄、處理過程及結果函文等相關資料），以 E-mail 提供本署所轄區管制中心窗口，並由各區管制中心彙整後 E-mail 予本署慢性組；若無受理案件亦需回報。

附錄6-1 年愛滋感染者權益受損通報及申訴案件彙整表

編號	通報日期	案件類別 (申訴案件/通報案件)	受理管道或來源 (申訴書/市政信箱/1999 市民查詢服務熱線/免付 費防疫專線1922)	試件發生縣市	案件類型 (就醫/就業/隱私/ 就學/安養/其他)	案件描述	處理過程及結果說明 (請記載案件處理細節，如有處分書文號，審議情形、 裁罰金額等請一併填列)
(範例1)	109年3月5日	通報案件	1999市民諮詢服 務熱線	臺北市	就業	民眾在網路上尋找服務員體檢項目 資料時，有看到市府網站下有這個 檔案，其中裡面包含梅毒血清檢查 及愛滋病毒抗體檢查，雖然是自選 項目，想請問 這兩項的檢查報告會 提供給服務員的雇主嗎？	本中心回覆民眾諮詢服務員訓練單位於對外 招生時，不得將愛滋病病原體及梅毒血清納入 體檢項目報告中，以落實保障民衆權益，故 而依資訊之隱私資料，雇主要求求職人或員 工提供隱私資料時，應尊重當事人之權益， 不得逾越其必要範圍，並應與目的間具有正 當合理之關聯。
(範例2)	109年1月1日	申訴案件	申訴書 (109年6月17日權促 會愛字第 號函)	臺北市	就醫	民眾於○○醫院牙醫就診遭拒，委 託社團法人中華民國愛滋感染者權 益促進會提出申訴	審議中
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							