

防疫學苑系列 010

愛滋病防治工作手冊

HIV/AIDS Prevention and Control manual

衛生福利部疾病管制署 編著・出版

2014年7月

目 錄

壹、前言

- 一、防治工作目標
- 二、單位層級權責分工

貳、諮詢及檢驗

- 一、篩檢諮詢內容
- 二、愛滋病毒檢驗作業
- 三、篩檢對象與流程

參、個案通報及後續處理

- 一、通報法源與通報內容
- 二、通報流程
- 三、特殊個案執行通報作業

肆、個案管理

- 一、管理原則
- 二、轉案
- 三、結案
- 四、銷案
- 五、特殊個案處理原則
- 六、未成年個案追蹤管理原則

伍、接觸者追蹤／伴侶服務

- 一、法源依據
- 二、接觸者追蹤時機
- 三、追蹤內容及對象
- 四、管理原則
- 五、接觸者明確之追蹤管理作業流程及內容
- 六、接觸者不詳之追蹤管理作業流程及內容

陸、感染控制

- 一、職業暴露愛滋病毒處理原則
- 二、非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥預防處置
- 三、警消人員執勤安全

柒、藥癮愛滋減害計畫

- 一、法源依據
- 二、執行方式

捌、學童照護與預防

- 一、何謂血液傳染病
- 二、不會傳染愛滋病和病毒性肝炎的情況
- 三、如何教導學生認識血液傳染病
- 四、如何保護感染者學生隱私權
- 五、如何創造一個安全的學習環境
- 六、如果學生感染者生病的時候該如何處理

附 錄

- 附錄 2-1 人類免疫缺乏病毒傳染病防治及感染者權益保障條例
- 附錄 2-2 尖銳物扎傷處理流程
- 附錄 2-3 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 人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習辦法
- 附錄 2-5 篩檢諮詢建議
- 附錄 2-6 防疫檢體送驗單
- 附錄 2-7 新生兒愛滋篩檢同意書
- 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
- 附錄 3-2 法定及新興傳染病個案通報單
- 附錄 3-3 後天免疫缺乏症候群（AIDS）個案報告單
- 附錄 4-1 全國醫療服務卡發卡作業說明
- 附錄 4-2 定期輔導紀錄表
- 附錄 4-3 個案管理概況月報表
- 附錄 4-4 個案管理查核表
- 附錄 4-5 配偶接觸者追蹤完成率報表
- 附錄 4-6 HIV/AIDS 個案死因調查表
- 附錄 4-7 HIV 感染通報異常事件處置報告單
- 附錄 4-8 銷案通報確認單
- 附錄 4-9 衛生署 97 年 2 月 21 日署授疾字第 0970000175 號函
- 附錄 4-10 疑似愛滋寶寶醫療照護作業
- 附錄 4-11 感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點
- 附錄 4-12 對未成年愛滋感染者進行病情揭露之原則
- 附錄 4-13 對未成年愛滋感染者作病情揭露之告知評估單
- 附錄 5-1 接觸者追蹤管理標準化作業流程
- 附錄 5-2 陽性個案接觸者相關資訊表
- 附錄 5-3 接觸者追蹤表
- 附錄 6-1 申請人類免疫缺乏病毒預防性用藥費用之注意事項
- 附錄 6-2 減害計畫執行點針扎事件報告單
- 附錄 6-3 非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥同意書
- 附錄 6-4 非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥處理原則
- 附錄 7-1 針具服務及替代治療實施辦法
- 附錄 7-2 鴉片類物質成癮替代療法作業基準

壹、前言

壹、前言

後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome) 又稱為愛滋病 (AIDS)，是由人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus，以下稱 HIV) 所引發的傳染病。其傳染途徑主要是性行為傳染，其他感染途徑包括：血液傳染 (如共用針頭、輸血等) 和母子垂直感染，HIV 透過破壞人類的免疫系統，引起病毒、原蟲、細菌或黴菌等各種伺機性感染，甚至罹患特殊惡性腫瘤，最後造成死亡。

依據世界衛生組織 (WHO) 及聯合國愛滋病組織 (UNAIDS) 資料顯示，2012 年全世界約有 3,530 萬名存活的 HIV 感染者，新增 230 萬名感染者，死亡人數達 160 萬人，可見愛滋病對於人類整體衛生、經濟及社會安定影響甚鉅，為全球極度關切的議題。

我國幸而在世界 HIV 流行的初期，政府即結合國內醫藥衛生專家及民間團體投入 HIV 防治工作，經多年努力，雖已有相當成效，仍需持續努力。我國累積至 2012 年底已通報 25,081 名感染者 (本國籍 24,239 名)，造成 3,777 位感染者死亡，依通報病例之危險因子分析，藉由異性間性行為佔 20.33%，藥癮愛滋佔 27.58%，另男男間性行為是增長最快速的途徑佔 50.42%，顯示我國 HIV 流行隨時代改變有不同面向的挑戰，防治工作刻不容緩。

依 2012 年的統計資料顯示，該年度新通報本國籍之愛滋病毒感染者達 2,224 人，其中以 20-29 歲年輕族群佔最多數 (49.0%)，其次是 30-39 歲 (30.4%)，感染者中高達 7 成皆因不安全性行為所致，顯見不安全性行為是感染愛滋病最主要的原因。

為有效防止 HIV 蔓延，行政院於 2001 年 12 月成立「愛滋病防治推動委員會」，將 HIV 防治提昇至中央跨部會之層級，同時要求各縣市政府成立「跨局處愛滋病防治工作小組」，分別由中央各部會及地方政府展開各項防治事宜，以「預防感染」為工作主軸，從源頭切斷新增感染者，將原本被動的提供醫療，化為主動的遏止疫病蔓延。

整體跨部會組織運作進行順利，2004 年 12 月改為衛生署常設組織「行政院衛生署愛滋病防治委員會」，結合 12 個部會和民間團體力量，繼續推動愛滋防治工作。此外，因應 2007 年 7 月「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」修訂通過，「行政院衛生署愛滋病防治委員會」廢止，新設「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」，主任委員為衛生署署長，執行長為疾病管制局局長，囊括部會、民間團體、學者、專家及委員共 28 名，其中部會委員 12 名、非部會委員 16 名。

配合 2013 年行政院組織改造，2013 年 7 月 23 日衛生署及疾病管制局分別改為衛生福利部及衛生福利部疾病管制署，「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」修正名稱為「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會」，並增列衛生福利部副首長 1 人為委員，俾利會務運作及部內跨單位愛滋病防治工作之推動，爰由衛生福利部部长擔任主任委員，疾病管制署署長擔任執行長。

台灣是全世界少數可以提供感染者免費醫療政策的國家，自 1988 年起，由政府預算提供感染者免費藥物治療，1997 年 4 月提供感染者免費雞尾酒療法，1998 年起則由健保局依重大傷病給付，2005 年 2 月間因「後天免疫缺乏症候群防治條例」修定，愛滋相關醫療費用轉由公務預算支應。

隨著各類新型藥物相繼問世，提升了感染者的存活率，感染 HIV 已不是 20 世紀的黑死病，平均餘命幾乎與非感染者無異，愛滋病儼然成為一慢性疾病。但因屬傳染性之慢性疾病，從公共衛生的角度而言，需要投入更多的衛教及諮詢，才能協助感染者控制病情，提高生活品質，並避免感染他人。

現階段愛滋病成功發展疫苗的目標，仍被視為困難重重的現況下，預防愛滋除經由公共衛生三段五級的策略外（宣導愛滋防治與安全性行為、提高輸血安全、高危險群諮詢篩檢、感染者照護等等），更需要全新的思維，如不應將 HIV 感染特殊化、運用 PrEP、PEP 及 HAART 等醫療措施作為預防策略，以及強化家庭、學校及社會教育或採用各種行為改變介入措施等，都是必須積極努力的方向。

累積過往的本土經驗，公共衛生體系應該儘快建立最適合我國國情並更具效率的追蹤輔導模式。目前我國的愛滋防治工作，若僅由中央政府與少數民間團體力量與資源終究有限，持續深遠的防治成效，有賴各縣市基層愛滋病防治教育，深入城鄉、往下紮根，透過民眾自身的覺醒與同儕團體的影響力，將國人愛滋感染有效控制。

一、防治工作目標

- (一) 使未感染者預防感染，並有效控制愛滋病的蔓延。
- (二) 使已感染者接受篩檢與諮詢，以改變其高危險行為，避免感染他人。
- (三) 使已感染者獲得妥善醫療與社會照護，提升生活品質。
- (四) 營造去歧視、友善及接納的環境。

二、單位層級權責分工

- (一) 中央—衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）

◎權責疾病組

1. 政策之規劃與督導。
2. 全國性疫情資料之蒐集、管理與研判。
3. 督導地方疫情監測與突發流行事件之調查及處理。
4. 全國性衛生教育宣導及人才培訓。
5. 其他有關防治事項。

◎研究檢驗中心（以下稱研檢中心）

1. 辦理人類免疫缺乏病毒（HIV）認可檢驗機構之申請、審核及管理。
2. 辦理人類免疫缺乏病毒（HIV）之確認及疑義檢體檢驗工作。

◎各區管制中心（以下稱區管中心）

1. 策劃辦理轄區縣市衛生局愛滋病防治工作人員在職訓練。
2. 輔導轄區縣市衛生局愛滋病防治工作推展及個案通報、追蹤管理。
3. 彙整、陳報及評估轄區縣市衛生局愛滋病防治工作成果。
4. 其他署長交辦或權責組請辦事項。

（二）直轄市、（縣）市政府—直轄市、（縣）市衛生局及衛生所

1. 依據中央主管機關訂定之愛滋病防治政策、愛滋病防治計畫及轄區特殊防疫需求，擬定執行計畫付諸實施。
2. 執行轄區愛滋病防治及感染者權益保障工作，包括愛滋病預防、流行疫情監視、通報、調查及處理、檢驗、訓練、藥品、醫療材料之儲備管理、社會福利需求個案轉介、感染者權益受損通報案件處理等事項。
3. 辦理中央主管機關指示或委辦事項。
4. 其他應由地方主管機關辦理事項。

貳、諮詢及檢驗

貳、篩檢及檢驗

一、篩檢諮詢內容

(一) 個人保密篩檢

由於愛滋病毒感染的易感染族群不認為自己處於高風險，於發生感染後擔心歧視、隱私被侵犯和工作權被剝奪、藥物費用與副作用等等情況，都是造成不願意早期主動接受篩檢而導致延遲就醫的可能影響因素。

根據研究指出，感染者經診斷感染愛滋病毒後，會減少 68% 不安全性行為的發生，並透過規律的治療，可降低感染者體內的病毒量，在公共衛生上，可減少感染者將病毒傳染給他人的機會，有效降低愛滋病毒傳播。

鼓勵未感染或已感染而未自知其感染現況的易感染性族群，接受篩檢諮詢服務，以達早期發現及治療，延長壽命維護生活品質，並避免繼續從事危險行為而傳染他人，故推動篩檢與早期確認愛滋病毒感染者，為有效控制愛滋病毒感染疫情之有效作法。

個人篩檢前後諮詢表

1、簡介
自我介紹並描述諮詢人員的角色。
討論愛滋病毒篩檢的好處： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 了解愛滋病毒感染狀況後進而改變行為。 ✓ 對於檢驗結果為陽性者，可及早聯結醫療服務體系，並降低危險行為。
徵詢口頭或書面同意。

描述諮詢及檢驗步驟：

- ✓ 探討接受愛滋病毒篩檢的原因。
- ✓ 對感染愛滋病毒進行風險評估及討論可能造成感染的原因。
- ✓ 討論檢驗後可能的結果。
- ✓ 執行愛滋病毒檢驗。
- ✓ 告知檢驗結果及對於檢驗結果的解釋。
- ✓ 預估談話時間。

2、探討接受愛滋病毒篩檢的原因

3、對愛滋病毒風險評估及討論可能造成感染的原因

評估不安全行為的情形：

- ✓ 保險套或毒品使用的情形。
- ✓ 最後一次高風險行為的情形及時間。

評估過去病史及愛滋病毒檢驗陽性的可能性指標，如性傳染病或結核病等。

總結：討論減少風險情形及提供支持和轉介。

處理及討論：

- ✓ 確認可能潛在的問題。
- ✓ 注意篩檢者的現狀。

4、準備檢驗和討論結果可能性

討論得知檢驗結果所需時間及方法：

- ✓ 抽血檢驗約需 2-3 天/快速篩檢約 15-30 分鐘可知檢驗結果。
- ✓ 得知檢驗結果的方法依各篩檢機構流程而定。

討論檢驗結果對篩檢者的影響。

- ✓ 檢驗結果可能為陰性或陽性。
- ✓ 決定對家人或朋友坦誠或保密檢驗結果。

討論陰性或陽性結果的認知及處理：

- ✓ 各級衛生機關及醫事人員對於個案的檢驗結果及個人隱私，均需妥善保護，並負保密責任。
- ✓ 檢驗結果陰性表示未感染病毒或處於空窗期。
- ✓ 具名篩檢者，確認陽性結果則依法需執行通報，並輔導轉介愛滋病指定醫院，協助後續照護及治療。
- ✓ 匿名篩檢者，確認陽性結果則協助轉介至愛滋病指定醫院就醫。

給予對於檢驗結果建立心理準備：可能在幾年以前就已經感染，應注意現在和未來。

5、執行愛滋病毒檢驗

6、告知檢驗結果：陰性或陽性

- ✓ 告知檢驗結果是陰性或陽性。
- ✓ 提供簡單的結果解釋：檢驗陰性結果表示未感染愛滋病毒或處於空窗期，若持續有危險行為，應每 3-6 個月接受檢驗。初步篩檢陽性結果表示可能已感染愛滋病毒，需再進行確認檢驗。
- ✓ 詢問對檢驗結果的理解及評估反應。

7、檢驗結果為陽性：面對疾病和相互支持

- ✓ 鼓勵受檢者表達感受和想法，鼓勵以正面的態度處理。
- ✓ 鼓勵受檢者尋找支持、協助疾病適應。

8、檢驗結果為陽性：正向積極生活、愛滋病毒照顧與治療

討論正向積極生活。

提供後續醫療及社區資源相關資料（請參考網址：www.cdc.gov.tw）。

- ✓ 愛滋相關諮詢電話、愛滋民間團體資訊等單張。
- ✓ 藥癮者：介紹清潔針具計畫、替代治療服務內容和地點等資訊。

提供疾病日常照顧的方式：

- ✓ 其他疾病的預防與治療，如結核病、性傳染疾病。
- ✓ 伺機性感染的預防。

確定是否需要立即轉介愛滋病指定醫院接受治療。

評估對抗病毒藥物治療的理解並給予相關衛教：

- ✓ 目前台灣提供愛滋病患者高效能抗病毒藥物治療（俗稱雞尾酒療法），規律治療後均能有效延長生命 10-20 年以上，且大幅提升生活品質，只要遵循醫囑，不必太過憂心。

解釋和澄清抗病毒治療的基本原則：

- ✓ 提高生活品質和延長壽命。
- ✓ 提供免疫力降低可能出現的症狀。
- ✓ 要保持低病毒量和提高免疫力。
- ✓ 要求嚴格遵守醫師指示服藥。

解決對於抗病毒藥物的擔心，加強抗病毒藥物不能治癒的觀念。

解釋及評估接觸者可能現存的疾病，並鼓勵過去或現在的接觸者接受愛滋病毒檢驗。

9-1、檢驗結果為陰性：降低感染風險

討論篩檢結果為陰性可能處於空窗期，不能完全排除感染，建議由醫護人員依風險程度評估，再次強調 3-6 個月再篩檢一次，期間請避免捐血或發生危險性行為。

解決與過去或現在的伴侶相關的風險： <ul style="list-style-type: none">✓ 提醒篩檢者，他的檢驗結果為陰性，並不表示接觸者的結果也是陰性。✓ 再次鼓勵過去或現在的接觸者接受愛滋病毒檢驗。
找出可能感染愛滋病毒的風險，並討論保持愛滋病毒抗體陰性的方法。
鼓勵推廣朋友或其他伴侶接受檢驗。
9-2、檢驗結果為陽性：降低感染風險
討論對伴侶忠誠以及保護伴侶的重要性。
提供降低感染風險的資料及抗病毒藥物使用情形。
討論保險套的使用情形： <ul style="list-style-type: none">✓ 討論使用技巧及提供示範。✓ 告知若無計畫懷孕，與伴侶發生性關係或與伴侶外的人發生性關係，一定要使用保險套，並讓對方了解檢驗的重要性。
10、檢驗結果為陽性：討論小孩、家庭計畫、預防母子垂直感染
討論協助小孩接受愛滋病毒檢驗。
討論生育及節育計畫。
衛教母子垂直感染的相關資訊： <ul style="list-style-type: none">✓ 在分娩過程中提供抗病毒藥物給母親，可降低嬰兒感染愛滋病毒的風險。✓ 在嬰兒出生後提供預防性抗病毒藥物給嬰兒。✓ 通過乳汁仍有可能傳播病毒。✓ 嬰兒照顧預防措施降低感染風險。
轉介愛滋病指定醫院協助預防母子垂直感染。

解決問題和防止母子垂直感染。
11、討論是否公開檢驗結果：檢驗結果為陽性
強調告知其他人愛滋病毒感染情形的好處。
找出值得信任的朋友、親戚或神職人員，與他們分享檢驗結果： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 確定誰可以提供支持。 ✓ 討論告知結果後的保密及擔心。
練習要怎麼向朋友、親戚或神職人員討論愛滋病毒感染狀況。
尋求更多的支持團體與額外的幫助。
回答其餘的問題，並提供支持。

（二）伴侶篩檢

根據調查指出 20-49 歲有伴侶的愛滋病毒感染者，其伴侶多半為陰性。當不知伴侶的愛滋病毒狀況，容易使人在不自覺中暴露在愛滋病毒感染的風險。而懷孕婦女較不會採取避孕措施，故懷孕的婦女更具有兩倍的感染風險。

依據世界衛生組織近期發布的指引，伴侶並非只指「夫妻」，應為兩個人有持續的性關係，故不論男男間性行為者、注射藥癮者、異性戀、已婚及未婚者都屬於「伴侶」。當兩個或以上的伴侶一起接受諮詢、檢測及得知結果，可以互相對彼此告白自己的愛滋病毒檢驗結果，且伴侶可以接受適當的支持及連結至後續由諮詢者、健康照護者或社區工作人員所提供的照護服務。透過伴侶諮詢及檢驗（Couples HIV Counseling and Testing; CHCT），創造一個良好、安心的空間，在過程中由專業人員協調與諮詢，實踐兩個伴侶互相分享各自的愛滋病毒感染狀態，以保護另外一位伴侶的健康狀況。

執行伴侶諮詢及檢驗時，藉由充分的諮詢可以避免傳播愛滋病毒給有性關係的人，以及為了降低愛滋病毒感染的風險而增加服藥順從性。另外可以相互討論安全的家庭計畫以及避孕措施，而增加婚姻的凝聚力，預防母子垂直感染、降低親密伴侶間的暴力問題。

伴侶諮詢及檢驗強調自主性及完全尊重個人意見。執行檢驗者必須避免偏見及具有高度敏感度，能夠適當發現需求，轉介檢驗者到合適的機構或單位。若個案不想做伴侶諮詢及檢驗時，他們仍可以做個人的愛滋病諮詢及檢驗。為了預防傳染及早期治療，檢驗後必須轉介到適當的照護服務機構，讓個案知道藥物服用的好處以及副作用，並作適當的藥物使用諮詢，以增加服藥順從性。

伴侶檢驗前後諮詢表

1、簡介
自我介紹並描述諮詢人員的角色。
討論伴侶諮詢及檢驗的好處： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 了解愛滋病毒感染狀況後進而改變行為。 ✓ 對於檢驗結果為陽性者可及早聯結醫療服務體系，並降低危險行為。
描述接受伴侶諮詢及檢驗服務的條件： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 必需是自願性的。 ✓ 諮詢過程需共同討論感染風險的問題。 ✓ 願意一起知道結果。 ✓ 承諾對結果保密。
角色的期望和責任： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 雙方平等的參與諮詢及檢驗。

<ul style="list-style-type: none">✓ 應該互相傾聽並回應對方。✓ 尊重地對待彼此。✓ 公開、誠實的討論。✓ 提供理解和支援。
徵詢口頭或書面同意。
討論伴侶諮詢及檢驗的內容，並描述檢驗步驟： <ul style="list-style-type: none">✓ 探討伴侶的關係和接受愛滋病毒檢驗的原因。✓ 對感染愛滋病毒進行風險評估及討論感染的原因。✓ 討論檢驗後可能的結果。✓ 執行愛滋病毒檢驗。✓ 告知檢驗結果及對於檢驗結果的解釋。✓ 預估談話時間。
2、探討伴侶的關係和接受伴侶愛滋病毒檢驗的原因
討論接受伴侶諮詢及檢驗服務的原因： <ul style="list-style-type: none">✓ 討論和接受伴侶諮詢及檢驗決定的過程。✓ 提供個人檢驗的選擇。✓ 評估這對伴侶的家庭和社會支持。
3、對愛滋病毒風險評估及討論可能造成感染原因
評估這對伴侶不安全行為的情形： <ul style="list-style-type: none">✓ 保險套或毒品使用的情形。✓ 最後一次高風險行為的情形及時間。
評估過去病史及愛滋病毒檢驗陽性的可能性指標，如性傳染病或結核病等。

總結：討論減少高風險情形及提供支持和轉介。
處理及討論： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 確認可能潛在的問題（伴侶可能互相責備）。 ✓ 注意這對伴侶的現狀。
4、準備檢驗和討論結果可能性
討論得知檢驗結果所需時間及方法： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 抽血檢驗約需 2-3 天/快速篩檢約 15-30 分鐘可知檢驗結果。 ✓ 得知檢驗結果的方法依各篩檢機構流程而定。
討論檢驗結果對伴侶關係的影響，這對伴侶可能是相同的結果（皆為陰性或皆為陽性），或檢驗結果不同，若持續有無套性關係，未受感染的伴侶仍然處於風險之中。
討論對陰性或陽性結果的認知及處理： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 各級衛生機關及醫事人員對於個案的檢驗結果及個人隱私，均需妥善保護，並負保密責任。 ✓ 檢驗結果陰性表示未感染病毒或處於空窗期。 ✓ 具名篩檢者，確認陽性結果則依法需執行通報，並輔導轉介愛滋病指定醫院，協助後續照護及治療。 ✓ 匿名篩檢者，確認陽性結果則協助轉介至愛滋病指定醫院就醫。
討論共同保密、共同決定對家人或朋友坦誠檢驗結果。
給予對於檢驗結果為陽性建立心理準備：可能在幾年以前就已經感染，應注意現在和未來。
5、執行愛滋病毒檢驗
6-1、告知檢驗結果：皆為陰性

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 告知伴侶他們的檢驗結果是陰性。 ✓ 提供簡單的結果解釋：檢驗結果陰性表示未感染病毒或處於空窗期，若持續有危險行為，應每 3-6 個月接受檢驗。 ✓ 詢問對檢驗結果的理解及評估反應。
6-2、告知檢驗結果：皆為陽性
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 告知伴侶他們的檢驗結果是陽性。 ✓ 提供簡單的結果解釋：初步篩檢陽性結果表示可能已感染愛滋病毒，需再進行確認檢驗。 ✓ 詢問對檢驗結果的理解及評估反應。 ✓ 鼓勵相互支持，並避免互相指責。
6-3、告知檢驗結果：結果不同
告知檢驗結果是不同的狀態。
提供檢驗結果摘要：
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 檢驗結果為陽性，也就是說初步篩檢結果陽性表示可能已感染愛滋病毒，需再進行確認檢驗。 ✓ 檢驗結果為陰性，未感染愛滋病毒或處於空窗期，若持續有危險行為，應每 3-6 個月接受檢驗。
詢問對檢驗結果的理解及評估反應。
鼓勵相互支持，並避免互相指責。
回答問題，並傳達支持和同情。
7、面對疾病和相互支持：檢驗結果皆為陽性或檢驗結果不同
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 邀請這對伴侶表達感受和想法，鼓勵以正面的態度處理。 ✓ 檢視雙方的感覺並了解所要面對的挑戰，鼓勵伴侶相互支持、協助疾

<p>病適應。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 詢問伴侶如何支持對方才是最好的方式。 ✓ 解決剩下的問題並提供支持。
<p>8、正向積極生活、愛滋病毒照顧與治療：檢驗結果皆為陽性或檢驗結果不同</p>
<p>討論正向積極生活。</p>
<p>提供後續醫療及社區資源相關資料（請參考網址：www.cdc.gov.tw）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 愛滋相關諮詢電話、愛滋民間團體資訊等單張。 ✓ 藥癮者：介紹清潔針具計畫、替代治療服務內容和地點等資訊。
<p>提供疾病日常照顧的方式：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 其他疾病的預防與治療，如結核病、性傳染疾病。 ✓ 伺機性感染的預防。
<p>確定是否需要立即轉介愛滋病指定醫院接受治療。</p>
<p>評估對抗病毒藥物治療的理解並給予相關衛教：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 目前台灣提供愛滋病患者高效能抗病毒藥物治療（俗稱雞尾酒療法），規律治療後均能有效延長生命 10-20 年以上，且大幅提升生活品質，只要遵循醫囑，不必太過憂心。
<p>解釋和澄清的抗病毒治療的基本原則：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 提高生活品質和延長壽命。 ✓ 提供免疫力降低可能出現的症狀。 ✓ 要保持低病毒量和提高免疫力。 ✓ 要求嚴格遵守醫師指示服藥。
<p>解決對於抗病毒藥物的擔心，加強抗病毒藥物不能治癒的觀念。</p>
<p>解釋及評估接觸者可能現存的疾病，並鼓勵過去或現在的接觸者接受愛滋病</p>

毒檢驗。
鼓勵伴侶接受適當的照顧和治療服務。
9-1、檢驗結果皆為陰性：降低感染風險
討論篩檢結果為陰性可能處於空窗期，不能完全排除感染，建議由醫護人員依風險程度評估，再次強調 3-6 個月再篩檢一次，期間請避免捐血或發生危險性行為。
討論單一性伴侶的承諾並鼓勵保護伴侶未來不受感染。
解決與過去或現在的伴侶相關的風險： <ul style="list-style-type: none">✓ 提醒伴侶，他們的檢驗結果並不表示其他伴侶的狀況。✓ 再次鼓勵過去或現在的伴侶接受愛滋病毒檢驗。
找出可能感染愛滋病毒的風險，並討論保持愛滋病毒抗體陰性的方法。
討論可能造成伴侶的危險行為（旅遊/工作/藥物/酒精…）。
鼓勵推廣朋友或其他伴侶接受檢驗。
9-2、檢驗結果皆為陽性：降低感染風險
討論對伴侶忠誠以及保護伴侶的重要性。
提供降低感染風險的資料及抗病毒藥物使用情形。
討論保險套的使用情形： <ul style="list-style-type: none">✓ 討論使用技巧及提供示範。✓ 告知如果與伴侶外的人發生性關係，一定要使用保險套，並讓對方了解檢驗的重要性。
9-3、檢驗結果不同：降低感染風險
討論對伴侶忠誠以及保護伴侶的重要性。

提供降低感染風險的資料，尋求長期的保護措施。

討論保險套的使用情形：

- ✓ 討論使用技巧及提供示範。
- ✓ 告知如果與伴侶外的人發生性關係，一定要使用保險套，並讓對方了解檢驗的重要性。

愛滋病毒檢驗結果為陰性者需定期做檢驗以保護自己。

10、檢驗結果皆為陽性、檢驗結果不同：討論小孩、家庭計畫、預防母子垂直感染

討論協助小孩接受愛滋病毒檢驗。

討論生育及節育計畫。

衛教母子垂直感染的相關資訊：

- ✓ 在分娩過程中提供抗病毒藥物給母親，可降低嬰兒感染愛滋病毒。
- ✓ 在嬰兒出生後提供預防性抗病毒藥物給嬰兒。
- ✓ 通過乳汁仍有可能傳播病毒。
- ✓ 嬰兒照顧預防措施降低感染風險。

轉介愛滋病指定醫院協助預防母子垂直感染。

解決問題和防止母子垂直感染。

11、檢驗結果皆為陽性、檢驗結果不同：討論是否公開檢驗結果

強調向其他人公開愛滋病毒感染情形的好處。

找出值得信任的朋友、親戚或神職人員，與他們分享檢驗結果：

- ✓ 確定誰可以提供支持。
- ✓ 結果的保密及告知結果後的擔心。

必須伴侶一起決定是否公開結果。

練習要怎麼向朋友、親戚或神職人員討論愛滋病毒感染狀況。

解決幾個問題和討論如何與家人及孩子們講述自己感染愛滋病毒。

尋求更多的支持團體與額外的幫助。

回答其餘的問題，並提供支持。

伴侶諮詢及檢驗—檢驗諮詢

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 介紹自己並簡述自己在諮詢中的角色。	● 您好，我叫____，我將陪你們一起做愛滋病毒諮詢及檢驗。我們都知道愛滋病是社會中的重大問題，很高興你們一起接受諮詢與檢驗。
2. 討論伴侶諮詢及檢驗的好處： ✓ 了解愛滋病重要訊息。 ✓ 共同處理愛滋病毒感染。	● 一起做伴侶諮詢及檢驗有許多好處，而一起做檢驗也能了解彼此愛滋病毒可能的感染狀況，並且為雙方提供機會共同對抗愛滋病毒的擔憂。
3. 描述接受伴侶諮詢及檢驗諮詢可能會有以下狀況，包括： ✓ 討論感染的風險。 ✓ 共同接受檢驗結果的意願。 ✓ 能否承諾互相保守秘密。 ✓ 是否願意誠實以告。	● 接受伴侶諮詢及檢驗必需是自願性的： ✓ 我們將討論什麼是愛滋病，以及共同討論彼此間感染風險。 ✓ 第二、你們會互相知道對方的結果。 ✓ 最後，你們必須共同作出決定，如何與其他人分享你們的檢驗結果。
4. 告知伴侶諮詢及檢驗中，雙方的角色及責任： ✓ 雙方都是平等的。 ✓ 應該互相傾聽及有所回應。 ✓ 給予對方應有的尊	● 我希望檢驗後你們能做到以下幾點： ✓ 首先，雙方能平等地參與討論。 ✓ 第二，認真傾聽和回應對方。 ✓ 第三，彼此尊重對方。 ✓ 第四，要盡可能敞開心胸和誠實。 ✓ 最後，盡你所能提供彼此的理解和支持。

檢驗者	諮詢簡要內容
重。 ✓ 公開、誠實地討論。 ✓ 給予理解和支持。	
5. 徵詢口頭或書面同意。	<ul style="list-style-type: none"> ● 到目前為止我說的內容有任何讓你們感到不舒服嗎？是否有意願繼續接受檢驗並知道結果嗎？ ✓ 如果同意則繼續下去。 ✓ 如果不同意則分開進行個人的諮詢檢驗。
6. 給予諮詢的概述，包含諮詢將涵蓋的內容及預估要花多久時間： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 評估雙方的現況。 ✓ 討論愛滋病的風險和接受檢驗的原因。 ✓ 準備進行檢驗及討論可能的結果。 ✓ 執行愛滋病毒檢驗。 ✓ 檢驗結果出爐。 ✓ 根據其結果開始諮詢。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 我們來談談如何進行： ✓ 首先，我會問一些問題，來了解你們的關係。 ✓ 然後，我們將討論你們對愛滋病的認知。 ✓ 我們會討論愛滋病毒檢驗可能的結果。 ✓ 我將為你們執行愛滋病毒快速檢驗。抽血檢驗約需 2-3 天/快速篩檢約 15-30 分鐘可知檢驗結果。 ✓ 我們將共同討論檢驗的結果，我會回答你們的任何問題。 ✓ 整個過程大概需要一個小時。

探討伴侶的關係和接受伴侶愛滋病毒檢驗的原因

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 探討其關係的性質及交往時間，包含： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 生活安排(包含因就業因素而分開生活等)。 ✓ 婚姻狀況(是否為多重伴侶)。 ✓ 未來規劃。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 首先，讓我們來談談你們的關係。我必須問你們一些問題，讓我能理解你們的生活。 ✓ 是否請你們談談自己？是否同居？是否會因為就業的問題而分居？ ✓ 結婚了嗎？是否有其他的性伴侶？ ✓ 對未來有什麼計劃？
2. 是否有任何家庭計畫或育兒計畫。	<ul style="list-style-type: none"> ● 目前有什麼家庭計畫？有小孩嗎？有沒有計畫想要生孩子？
3. 探討其接受伴侶諮詢及檢驗服務的原因： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 決定的過程。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 你們為什麼決定要來做伴侶諮詢檢驗？ ● 隨時評估伴侶狀態，並提供個人檢驗服務資訊。
4. 評估雙方接受伴侶諮詢及檢驗服務後的心理狀態， 務必確定雙方都有考慮。	<ul style="list-style-type: none"> ● 你們對於要做檢驗及結果有沒有什麼想法？
5. 總結和反思以往的歷程及現狀。	<ul style="list-style-type: none"> ● 我來確認一下我已了解你們的狀況。 總結這段伴侶的關係。 ● 有沒有任何不對的地方？

對愛滋病毒風險評估及討論感染的原因

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 討論感染愛滋病毒可能風險，並提醒務必考慮現況及未來的規劃。	<ul style="list-style-type: none"> ● 愛滋病毒已經影響到我們的生活圈以及許多家庭中的許多人。任何人都可能被感染。如果你或你的伴侶不知道自己的愛滋病毒狀態，而你與他發生沒有使用保險套的性行為，你們可能已經接觸到愛滋病毒。 ● 現在讓我們來討論有關愛滋病毒的事。正如我們討論的，重要的是要考慮你的現在和你的未來，並不是要責怪對方的過去發生什麼。
2. 告知若愛滋病毒檢驗為陽性的意義： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 注意有些疾病可能與愛滋病相關，例如性傳染病或結核病等。 ✓ 可能的高風險情形，例如：酒精或藥物的使用（尤其是 IDU）。 ✓ 有第二次婚姻或多重性伴侶。 ✓ MSM。 ✓ 性工作者。 ✓ 醫護人員的職業暴露風險。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 是否有任何症狀或疾病，讓你擔心可能有感染愛滋病毒？ ● 有什麼讓你覺得你特別危險？為什麼會對於愛滋病毒特別注意？
3. 總結，並提供支持。	讓我來確認一下是否正確，總結，有任何要補充的嗎？

討論感染愛滋病毒檢驗可能的結果

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 解釋檢驗陽性及陰性的意義。	<ul style="list-style-type: none"> ● 讓我們用一分鐘來談談有關檢驗過程和可能的檢驗結果： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 檢驗陰性結果表示未感染愛滋病毒或處於空窗期，若持續有危險行為，應每 3-6 個月接受檢驗。 ✓ 初步篩檢陽性結果表示可能已經感染愛滋病毒，需再進行確認檢驗。
2. 若雙方有相同的檢驗結果： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 都為陽性。 ✓ 都為陰性。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 作為伴侶，你們有可能都是陰性，也就是都沒有被感染或處於空窗期；也有可能都是陽性，也就是可能已經感染愛滋病毒，需再進行確認檢驗。
3. 討論若結果不一致： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 其發生的頻率頻繁。 ✓ 未受感染的人並不是對愛滋病毒免疫。 ✓ 未受感染的人一直都暴露在感染的風險中。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 當然也有可能你們有不一樣的結果： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 伴侶常會有不同結果，也就是說，一位是愛滋病毒抗體陽性，另一位是愛滋病毒陰性。有時伴侶在一起多年，或許已經有孩子了，仍然有不同的結果。我們會在得知道結果後再詳細談這個問題。 ✓ 未受感染的人並不是對愛滋病毒免疫，而未受感染的人卻是一直都暴露在感染的風險中。
4. 指導其檢驗過程並告知結果將如何提供： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 結果可能會是相同或不同，雙方都會拿到檢驗結果。 ✓ 將基於檢驗結果提供後續諮詢服務。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在，我簡要地解釋檢驗的結果會如何提供給你們： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 抽血檢驗約需 2-3 天/快速篩檢約 15-30 分鐘可知檢驗結果。 ✓ 得知檢驗結果的方法依篩檢機構流程而定。 ✓ 結果出來後，我會告訴你們雙方的結果。

檢驗者	諮詢簡要內容
	<ul style="list-style-type: none">✓ 再來會花時間討論檢驗結果的意義。如果一位或兩位是陽性，我們會將討論治療、照顧和支持服務。如果一位或兩位是愛滋病毒陰性，我們將討論如何保護自己不受愛滋病毒感染。● 解釋檢驗結果陽性的保密性與依法執行通報或轉介就醫。✓ 各級衛生機關及醫事人員對於個案的檢驗結果及個人隱私，均需妥善保護，並負保密之責。✓ 具名篩檢者，確認陽性結果則依法需執行通報，並輔導轉介至愛滋病指定醫院，協助後續照護及治療。✓ 匿名篩檢者，確認結果陽性則協助轉介至愛滋病指定醫院就醫。

雙方皆為陰性—討論愛滋病毒檢驗結果

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 告知檢驗結果已出爐。	● 你們的檢驗結果已經出來了。
2. 提供簡要總結：雙方結果都為陰性，也就是說並無人感染愛滋病毒。	● 檢驗結果為陰性可能處於空窗期，不能完全排除感染，建議依風險程度評估 3-6 個月再篩檢一次，期間請避免捐血或發生危險性行為。（如果可以，直接顯示檢驗結果或報告）
3. 詢問其是否了解檢驗結果的意義。	● 你們了解你們的檢驗結果？這些結果意味著什麼？ ● 有什麼問題需要澄清嗎？
4. 探討其對於檢驗結果的反應。	● 知道檢驗結果是陰性的你們的感覺如何？
5. 討論最近是否有任何交往關係外的風險。	● 如果你沒有使用保險套，但與未知愛滋病毒狀況的人性交，那麼你最近可能已經被感染，這個檢驗還是有可能沒有發現愛滋病毒，你應該在最後一次危險性行為的 3 個月後再進行一次檢驗。

雙方皆為陰性—討論如何降低感染風險

檢驗者	諮詢簡要內容
<p>1. 解決其他伴侶所帶來的風險：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 鼓勵只和對方發生性關係。 ✓ 提醒其檢驗結果並不代表過去或現在其他伴侶的狀態。 ✓ 討論維持專一的障礙，以減少風險，例如： <ul style="list-style-type: none"> ◆ 旅行或工作。 ◆ 酒精的使用。 ✓ 其他問題。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 現在讓我們來談談如何確保你們不受感染。 ✓ 保持陰性結果和保護彼此免於受愛滋病毒感染的最有效途徑是互相忠實。這表示你只會與對方有性關係。 ✓ 如果您有其他性伴侶，這次的檢驗結果並不表示他們也是陰性。如果你有其他愛滋病毒感染狀況不明的性伴侶，然後又不使用保險套，就會讓你自己與你的伴侶有非常高的感染風險。保持你們都是陰性最有效的方式，就是只與對方發生性關係。 ✓ 你預期忠實於對方有任何問題嗎？ <ul style="list-style-type: none"> ◆ 會不會擔心因為旅行或工作分離，而造成無法忠實於對方？ ◆ 會不會擔心因為飲酒或藥物，而造成無法忠實於對方？ ✓ 是否有其他的情況，使你很難忠實於對方？
<p>2. 根據檢驗前的討論具體探討對於愛滋病毒的擔憂及風險。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 在檢驗前，我們有談到一些對於愛滋病毒的擔憂。現在我們知道你們的檢驗結果是陰性，讓我們談談為什麼你們會以為你是高危險群。
<p>3. 強調若有與此關係以外的伴侶發生性關係一定要使用保險套。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 如果你選擇與其他人發生性關係，你應該使用保險套保護自己和防止愛滋病毒傳播給你的家人或伴侶。如果你不使用保險套，你是把自己和家人或伴侶置於愛滋病毒的風險中。
<p>4. 降低風險有技巧，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 開放的溝通。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 所有伴侶都有壓力和挑戰的時候。共同努力是走過這些困難最好的方法。 ✓ 要怎麼確保有關愛滋病毒的問題能開放的溝

檢驗者	諮詢簡要內容
✓ 承諾保護這段關係，免受愛滋病毒的感染。	通？
5. 鼓勵雙方開誠布公溝通並保持忠誠以減少感染的風險。	● 鼓勵你們保持專一，以減少感染的風險。
6. 傳達互相支持的力量及信心，以完成計畫。	● 你們能接受伴侶諮詢檢驗已經邁出了一大步。
7. 鼓勵其成為愛滋檢驗大使以推廣服務。	● 我希望你能鼓勵其他朋友或伴侶，一起了解他們的愛滋病毒狀況。
8. 提供轉介服務。	● 給予轉介服務。

雙方皆為陽性—討論愛滋病毒檢驗結果

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 檢驗結果已出爐。	● 你們的檢驗結果已經出來了。
2. 提供簡要總結：雙方結果都為陽性，也就是說雙方都感染。	● 你們的初步篩檢結果都是陽性。這表示你們雙方可能已經感染愛滋病毒，需再進行確認檢驗。（如果可以，直接顯示檢驗結果或報告）
3. 給予其足夠時間了解檢驗的結果。	● 慢慢來，我們有充足的時間來討論這些檢驗結果。
4. 詢問其是否了解檢驗結果的意義。	● 你了解你的檢驗結果？這些結果表示什麼？你有什麼問題嗎？
5. 鼓勵相互支持並減少責備。	● 愛滋病毒是常見的，我不確定你們感染了多久。我鼓勵一起處理，並且互相支持。

雙方皆為陽性—鼓勵相互扶持

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 邀請雙方表達他們的感覺及想法。	<ul style="list-style-type: none"> ● 可以請你告訴我你的感覺如何？ ● 有什麼問題嗎？
2. 檢視雙方的感覺並了解所要面對的挑戰，以正面的態度處理之。	<ul style="list-style-type: none"> ● 當下聽到愛滋病毒檢測陽性結果壓力是很大的。你可能會感覺心煩或生氣是正常的，而且會有很多關於自己或對方的感受或想法。 ● 我鼓勵你們把重點放在如何更好地支持現在，而不是相互指責對方。
3. 詢問如何支持對方才是最好的方式。	<ul style="list-style-type: none"> ● 今天在這裡是為了能一起處理感染的問題，你們能做些什麼來互相扶持？
4. 傳達樂觀與正面的力量，並對抗愛滋病毒。	<ul style="list-style-type: none"> ● 你可能需要一些時間來調整，以前你也處理過其他困難，現在也是一樣。 ● 現在你們需要給對方互相的支持，你將與你的伴侶一起走過及面對未來。
5. 解決最緊迫的問題。	<ul style="list-style-type: none"> ● 我們要談談很多事。首先，有什麼問題嗎？

雙方皆為陽性—正向積極生活及愛滋病毒照顧與治療

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 正向積極的生活。	<ul style="list-style-type: none"> ● 為了提高您的生活質量，應該正向積極的生活、照顧自己，讓自己活得更久。 ● 現在有許多感染愛滋病毒的人，他們生活的也很好。所以你們也可以活得很好。但是，你們需要一些措施，以保持身體健康。 ● 我會提供給你相關的愛滋病指定醫院及相關民間團體資料。
2. 解決預防保健的需求。 ✓ 鼓勵及時就醫。 ✓ 鼓勵尋求適當的照顧與醫療服務。	<ul style="list-style-type: none"> ● 目前台灣提供愛滋病患者高效能抗病毒藥物治療（俗稱雞尾酒療法），治療後均能有效延長生命 10-20 年以上，且大幅提升生活品質。 ✓ 醫療是你們未來生活中重要的一部分，所以儘快接受治療是非常重要的。 ✓ 我會協助及陪同你至愛滋病指定醫院就醫。
3. 給予協助必要轉介。	<ul style="list-style-type: none"> ● 這是愛滋病照顧和治療服務資料（提供衛教單張），你可以在_____找到相關的資料。 ✓ 你有沒有任何擔心的地方？ ✓ 預約陪同就醫時間。
4. 討論維持良好的生活態度及身體健康。	<ul style="list-style-type: none"> ● 除了醫療照顧以外，平時需要保持良好的生活態度及身體健康。

雙方皆為陽性—降低感染風險

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 討論專一並且不與伴侶以外的人發生性關係的重要性。	<ul style="list-style-type: none"> ● 既然你們都可能感染了愛滋病毒，我們需要談談要如何保護對方： ✓ 要更好地保護對方就是只與對方發生性行為。 ✓ 如果你有與其他人發生性行為，你可能會從他們那裡感染疾病，而使你的病情惡化，進而使你的伴侶受感染。
2. 如果有一方選擇與伴侶以外的人發生性關係，一定要使用保險套（並提供示範）。	<ul style="list-style-type: none"> ● 你可能也使其他性伴侶感染愛滋病毒。 ✓ 如果你有其他性伴侶，這些人也應該接受愛滋病毒檢驗。因為你是陽性，並不代表著他們也被感染。 ✓ 再來，保護自己最有效的方式，是要忠於對方。 ✓ 但是如果你選擇有以外的關係，你必須使用保險套，讓你不會傳播愛滋病毒給他人，這樣也就不會從他們那裡得到任何感染，而使你們的病情加重。 ✓ 現在，我會為你示範如何正確使用保險套。

雙方皆為陽性—小孩、家庭計畫、預防母子垂直感染

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 讓小孩也接受檢驗。	<ul style="list-style-type: none"> ● 為了確保你們的家人和孩子健康，你們需要做一些事： ✓ 如果你們有小孩，小孩應該接受檢驗，如果他們受到愛滋病毒感染，他們也可以得到他們所需要的照顧。
2. 是否有生孩子的規劃。 ✓ 討論生育計畫。	<ul style="list-style-type: none"> ● 未來有生孩子的想法嗎？ ✓ 你應該知道，愛滋病毒可以傳染給寶寶。因此，你們應該想想是否仍然希望有更多的孩子。 ✓ 防止愛滋病毒傳播最有效的辦法就是選擇不要有更多的孩子。 ● 如果你決定不要有更多的孩子你會如何選擇以避免懷孕？ ✓ 有許多種避孕方法，如保險套和口服避孕藥，以減少意外懷孕、性病及愛滋病毒傳播的風險。 ✓ 如果有需要，我可以陪同你到相關醫療單位。
3. 說明預防母子垂直感染的計畫與服務。	<ul style="list-style-type: none"> ● 如果你懷孕，我們的（愛滋病指定醫院）醫師會根據你的狀態給你預防性投藥，必要時施予剖腹產，以減少愛滋病毒傳染給嬰兒的機會。 ● 還有什麼問題？
4. 提供轉介服務。	提供轉介及陪同就醫服務。

雙方皆為陽性—討論是否公開檢驗結果

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 解釋公開愛滋病毒感染情形的好處。	<ul style="list-style-type: none"> ● 正如我們討論過的，互相支持是非常重要的。不過，也有很多問題要處理。 ✓ 值得信賴的朋友或家人，可以支持及幫助您獲得治療照顧，可能比對方更好。
2. 與值得信任的朋友、親戚或神職人員分享結果。 ✓ 誰可以提供支持。 ✓ 是否公開結果。	<ul style="list-style-type: none"> ● 你覺得讓你信任的人分享你們的愛滋病毒檢驗結果如何？ ✓ 覺得誰最能支持你們兩個？ ✓ 讓別人知道你有愛滋病毒有什麼要考慮的地方？ ● 我想聽到你們的感受。
3. 公開的基本要件。	<ul style="list-style-type: none"> ● 你認為有誰是你可能想告訴他（她），你的愛滋病毒狀況呢？當你與他們交談你會說什麼？你覺得對方會有什麼反應？ ✓ 找一個適合的時間和地點，和朋友討論，並要求他們保密。 ● 想像一下我就是那個人，試著跟我談談。
4. 一起決定是否公開結果。	<ul style="list-style-type: none"> ● 我們之前有談過，你們必須一起做決定要不要公開結果。
5. 尋求更多的支持團體與額外的幫助。	<ul style="list-style-type: none"> ● 這裡是支持團體和愛滋病指定醫院的名單，可以提供一些資源，給你參考。
6. 解決剩下的問題並提供支持。 ✓ 總結。	<ul style="list-style-type: none"> ● 我們今天談到了很多。我們回顧一下，你們接下來需要做的是： ✓ 至愛滋病指定醫院接受治療及照顧。 ✓ 帶你們的孩子接受檢驗。

檢驗者	諮詢簡要內容
	<ul style="list-style-type: none">✓ 互相討論是否繼續生育及節育的方法。✓ 單一固定性伴侶，以保護自己和他人。✓ 戴保險套。✓ 尋求朋友、家人和支持團體的支持。● 請與我分享你任何其他的問題。

雙方結果不同—討論愛滋病毒檢驗結果

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 告知檢驗結果已出爐。	<ul style="list-style-type: none"> ● 你們的檢驗結果已經出來了。
2. 當下雙方知道對方與自己的結果不同，給予時間吸收。	<ul style="list-style-type: none"> ● 二位的結果是不同的（暫停）。 _____, 你的檢驗結果為陽性，也就是說你有可能已經感染愛滋病毒，需再進行確認檢驗。 _____, 你的檢驗結果為陰性，也就是說你未感染愛滋病毒或處於空窗期（暫停）。
3. 表達支持和同理心。	<ul style="list-style-type: none"> ● 我知道這件事情很難接受，也有很多事情要思考跟處理，我們慢慢一步步來談。
4. 詢問其是否了解檢驗結果的意義。	<ul style="list-style-type: none"> ● 首先，我想知道這些結果對你們來說意味著什麼？
5. 解釋何以有不同的結果。	<ul style="list-style-type: none"> ● 讓我們再談談有不同的愛滋病毒檢驗結果意味著什麼： <ul style="list-style-type: none"> ✓ 伴侶能在一起多年，並有不同的結果，是很常見的。 ✓ 這並不一定意味著你的伴侶不忠。他可能在你們在一起前就被感染了。 ✓ 你不要怪你的伴侶有愛滋病毒是非常重要的。他或她將需要你的支持來面對疾病和得到適當的照顧。 ✓ 保護結果為陰性的一方也是非常重要的。 ● 關於您的檢驗結果有什麼問題嗎？

雙方結果不同—面對結果及提供支持

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 邀請雙方表達他們的感覺及想法。	<ul style="list-style-type: none"> ● 讓我們先說說你們如何面對？可以請你們告訴我，你們的感覺如何？ ● 對另一人的擔憂是什麼？
2. 檢視雙方的感覺並了解所要面對的挑戰，以正面的態度處理。	<ul style="list-style-type: none"> ● 當下聽到愛滋病毒檢測結果為陽性壓力是很大的。你可能會感覺心煩或生氣是正常的，而且會有許多關於自己或對方的感受或想法。 ● 我鼓勵你們把重點放在如何更好地支持現在，而不是相互指責對方。
3. 詢問未感染方如何支持對方才是最好的方式。	<ul style="list-style-type: none"> ● 今天在這裡是為了能一起處理感染的問題，你能做些什麼來扶持檢驗結果為陽性的人？
4. 傳達樂觀與正面的力量，調整並對抗愛滋病毒。	<ul style="list-style-type: none"> ● 你可能需要一些時間來調整，以前你也處理過其他困難，現在也是一樣。 ● 現在你們需要給對方互相的支持，你將與你的伴侶一起走過及面對未來。
5. 解決最緊迫的問題。	<ul style="list-style-type: none"> ● 我們需要談談很多事。但首先，還有什麼問題嗎？

雙方結果不同—正向積極生活及愛滋病毒照顧與治療

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 支持受到感染的伴侶積極生活並獲得照護。	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在你已經知道你們的結果，並開始共同面對這個結果，讓我們來談談如何保持你和你的伴侶及家人都儘可能的健康
2. 正向積極的生活。	<ul style="list-style-type: none"> ● 為了提高您的生活質量，應該正向積極的生活、照顧自己，讓自己活得更久。 ● 現在有許多感染愛滋病毒的人，他們生活的也很好。所以你們也可以活得很好。但是，你們需要一些措施，以保持身體健康。 ● 我會提供給你相關的愛滋病指定醫院及相關民間團體資料。
3. 解決預防保健的需求。 ✓ 鼓勵及時就醫。 ✓ 鼓勵尋求適當的照護與醫療服務。	<ul style="list-style-type: none"> ● 目前台灣提供愛滋病患者高效能抗病毒藥物治療（俗稱雞尾酒療法），治療後均能有效延長生命 10-20 年以上，且大幅提升生活品質： ✓ 醫療是你們未來生活中重要的一部分，儘快接受治療是很重要的。我鼓勵你們儘快到醫院接受治療與照顧。 ✓ 我會協助及陪同你至愛滋病指定醫院就醫。
4. 鼓勵未受感染的伴侶作為受感染方的支柱。	<ul style="list-style-type: none"> ● 你將會怎麼支持你的伴侶接受照顧和治療，要怎麼鼓勵他積極的生活？
5. 提供必要的轉介。	<ul style="list-style-type: none"> ● 這是愛滋病毒照顧和治療服務資料（提供衛教單張），你可以在_____找到相關的資料。 ✓ 你有沒有任何擔心的地方？ ● 預約陪同就醫時間。
6. 討論哪些事情可以維持良好的生活態度及身體健康。	<ul style="list-style-type: none"> ● 除了醫療照顧以外，平時就需要保持良好的生活態度及身體健康。

雙方結果不同—保護陰性者不受愛滋病毒感染

檢驗者	諮詢簡要內容
<p>1. 提供降低感染風險的資料，尋求長期的保護措施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 既然你們有不同的檢驗結果，我們要談談有關預防愛滋病毒的傳播： ✓ 如果你們繼續不戴保險套性交，你的伴侶被愛滋病毒感染的風險就非常高。 ✓ 有些夫婦/伴侶最初選擇不性交，改尋替代的方式來滿足對方。 ✓ 如果你繼續有性行為，你就必須使用保險套。
<p>2. 討論保險套的使用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 以前是否使用。 ✓ 使用技巧。 ✓ 提供示範。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 我們來討論保險套的使用。 ✓ 你有沒有使用過保險套？ ✓ 你知道如何使用保險套嗎？ ✓ 現在，我會為你示範如何正確使用保險套。
<p>3. 愛滋病毒陰性者需定期做檢驗以保護自己。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 我建議，愛滋病毒陰性的伴侶，應每 3 個月接受一次愛滋病毒抗體檢驗。這表示 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日左右（今天的日期加 3 個月），你（姓名），應該再接受愛滋病毒抗體檢查。
<p>4. 如果有一方選擇與伴侶以外的人發生性關係，一定要使用保險套，並讓對方了解檢驗的重要性。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 如果你們有其他性伴侶，這些人也應接受檢驗： ✓ （陽性者），如果你有其他性伴侶，你應該全程使用保險套，以防止傳播愛滋病毒。 ✓ （陰性者），如果你有其他性伴侶，你應該全程正確使用保險套來保護自己免受愛滋病毒感染。

雙方結果不同—小孩、家庭計畫、預防母子垂直感染

檢驗者	諮詢簡要內容
<p>1. 討論生育選項。</p> <p>✓ 知會未感染方其生育後代的風險。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 未來有懷孕的想法嗎？ ✓ 你應該知道，愛滋病毒可以傳染給寶寶。因此，你們應該想想你是否仍然希望有更多的孩子。 ✓ 防止愛滋病毒傳播最有效的辦法就是選擇不要有更多的孩子。 ● 如果你決定不要有更多的孩子你會如何選擇以避免懷孕？ ✓ 有許多種避孕方法，如保險套，以減少意外懷孕、性病及愛滋病毒傳播的風險。 ✓ 如果有需要，我可以陪同你到相關醫療單位。
<p>2. 說明預防母子垂直感染的計畫與服務。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 如果你懷孕，我們的（愛滋病指定醫院）醫師會根據你的狀態給你預防性投藥，必要時施予剖腹產，以減少愛滋病毒傳染給嬰兒的機會。 ● 還有什麼問題？
<p>3. 若媽媽為愛滋病毒陽性，則小孩也必須接受檢驗。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 如果女方為愛滋病毒陽性，為了確保你的家人和孩子健康，你需要做一些事。 ✓ 如果你有小孩，他們應該接受檢驗，如果他們受到愛滋病毒感染，要讓他們也可以得到他們所需要的照顧。
<p>4. 提供轉介服務。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 提供轉介及陪同就醫服務。

雙方結果不同—討論是否公開檢驗結果

檢驗者	諮詢簡要內容
1. 解釋向其他人公開愛滋病毒感染情形的好處。	<ul style="list-style-type: none"> ● 正如我們討論過的，互相支持是非常重要的。不過，也有很多問題要處理。 ✓ 值得信賴的朋友或家人，可以支持及幫助您獲得治療照顧，可能比對方更好。
2. 與值得信任的朋友、親戚或神職人員分享他們的結果。 ✓ 誰可以提供更多的支持。 ✓ 保密或公開。	<ul style="list-style-type: none"> ● 你覺得讓你信任的人分享您的愛滋病毒檢驗結果如何？ ✓ 你覺得誰能支持你們兩個？ ✓ 讓別人知道你有愛滋病毒有什麼要考慮的地方？ ● 我想聽到你們的感受。
3. 公開的基本要件。	<ul style="list-style-type: none"> ● 你認為有誰是你可能想告訴他（她），你的愛滋病毒狀況呢？你如何看待這個人？當你與他們交談你會說什麼？你覺得對方會有什麼反應？ ✓ 找一個適合的時間和地點，和朋友討論，並要求他們保密，不要告訴別人。 ● 想像一下我就是那個人，試著跟我談談。
4. 一起決定是否公開結果。	<ul style="list-style-type: none"> ● 正如我們之前談的，你們必須一起做決定要不要公開結果。
5. 尋求更多的支持團體與額外的幫助。	<ul style="list-style-type: none"> ● 這裡是一些支持團體和愛滋病指定醫院的名單，可以提供一些社會資源給你參考。
6. 解決剩下的問題並提供支持。 ✓ 總結。	<ul style="list-style-type: none"> ● 我們今天談到了很多。讓我們回顧一下，你們接下來需要做的是： ✓ 至愛滋病指定醫院接受進一步的治療。

檢驗者	諮詢簡要內容
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 帶你們的孩子接受檢驗。 ✓ 互相討論是否繼續生育及節育的方法。 ✓ 單一固定性伴侶，以保護自己和他人。 ✓ 戴保險套。 ✓ 尋求朋友、家人和支持團體的支持。

二、愛滋病毒檢驗作業（以下稱 HIV 檢驗作業）

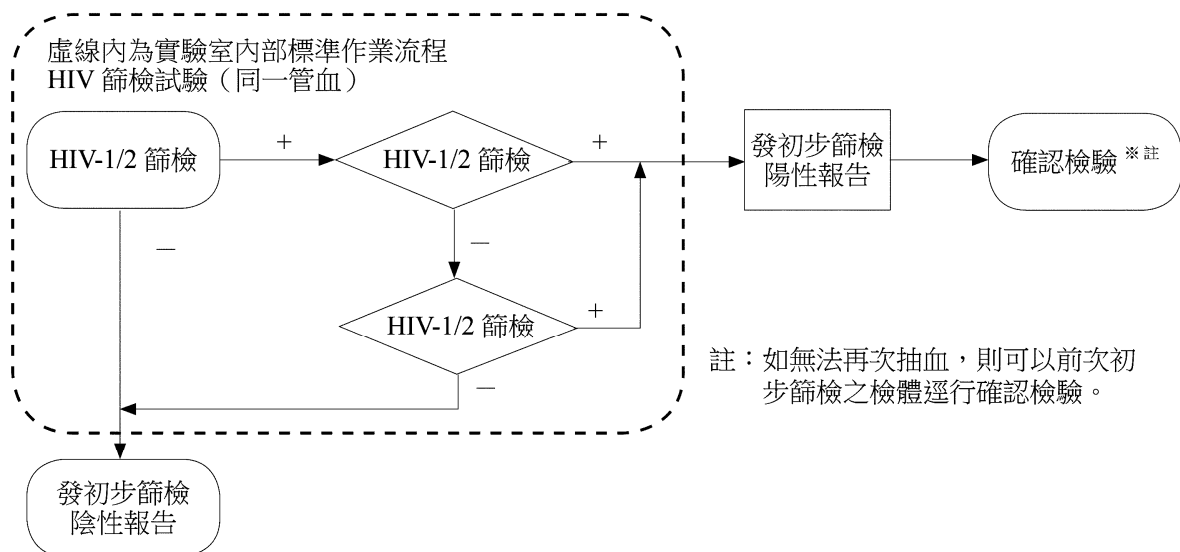
（一）相關法規

1. 依據「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）〔附錄 2-1〕第 14 條之規定，「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。」
2. 檢驗單位應以密件方式將檢驗結果告知原送驗單位。
3. 原送驗單位應將愛滋病毒感染檢驗結果主動告知當事人，發現陽性個案應依法通報外，不得任意通知雇主、學校或其他相關單位及人員，以保障民眾就學、就醫、就業、安養權益及個案隱私。如要告知家屬，需徵得個案同意，始得為之。

（二）愛滋病毒檢驗作業

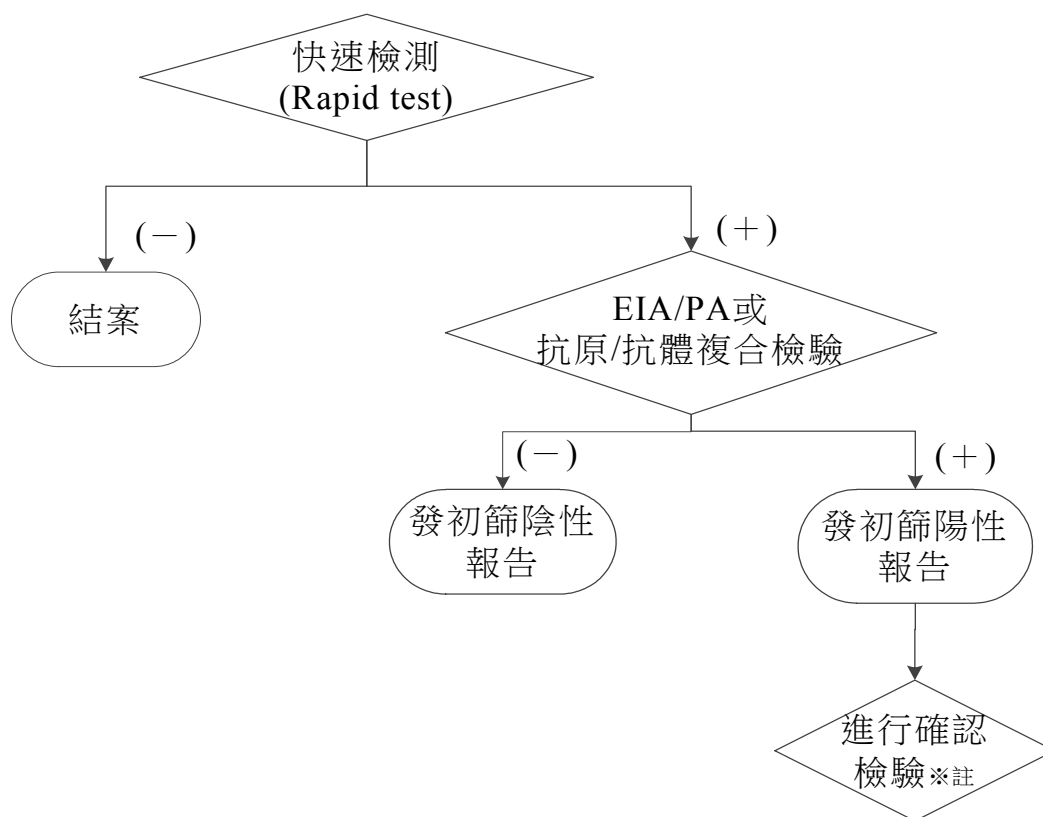
愛滋病毒檢驗應進行初步篩檢，初步篩檢為陽性，不需進行通報，檢驗陽性應再進行確認檢驗，檢驗作業流程見〔圖 2-1〕。

圖 2-1：HIV 初步篩檢作業流程



1. 初步篩檢之方法：選用之檢驗試劑須同時可檢驗 HIV-1 和 HIV-2，並可採下列方法進行初步篩檢：
 - (1) 酵素免疫分析法（Enzyme Immunoassay，簡稱 EIA）或顆粒凝集法（Particle Agglutination Method，簡稱 PA）。
 - (2) 抗原/抗體複合型檢測（HIV antibody and antigen combination assay）。
 - (3) 快速檢測法（Rapid test）：檢測結果為陽性時仍需進行酵素免疫分析法（EIA）或顆粒凝集法（PA）或抗原/抗體複合型檢測。（流程詳見〔圖 2-2〕）

圖 2-2：快速檢測法檢驗流程圖



註：1.如無法再次抽血，則可以前次初步篩檢之檢體逕行確認檢驗。
2.依選取之初篩檢驗方式，依圖2-3或圖2-4進行確認檢驗。

2. 確認檢驗之方法：

經初步檢驗陽性者，如可行，請再次核對受檢者身分再抽一次血液進行確認檢驗，如無法再次採檢，則可使用前次初步篩檢時之檢體，逕行確認檢驗。確認檢驗之檢驗方式應視初步檢驗之檢驗方式及檢驗對象情形，選擇適當之確認檢驗，初步篩檢陽性後，確認檢驗流程如〔圖 2-3、2-4〕，常用之確認檢驗方式如下：

- (1) 西方墨點法檢驗（Western Blot Test，簡稱 WB）：以快速檢測法、酵素免疫分析法（EIA）或顆粒凝集法（PA）及抗原/抗體複合型檢測之初步篩檢陽性時，確認時使用。

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

- A. 除血品檢驗等特定情形外，在考量檢驗成本及資源有效運用之前提，宜用於初步篩檢為陽性，且為年齡小於 18 個月以下個案、臨床上經專業判斷，高度懷疑為高危險群或孕婦等對象，確認檢驗使用。
- B. 對於初步篩檢採抗原/抗體複合型檢測之醫事機構，若無法執行 p24 抗原檢測時，且西方墨點法抗體檢驗為陰性或未確認時，需再進行分子生物學核酸檢測確認。

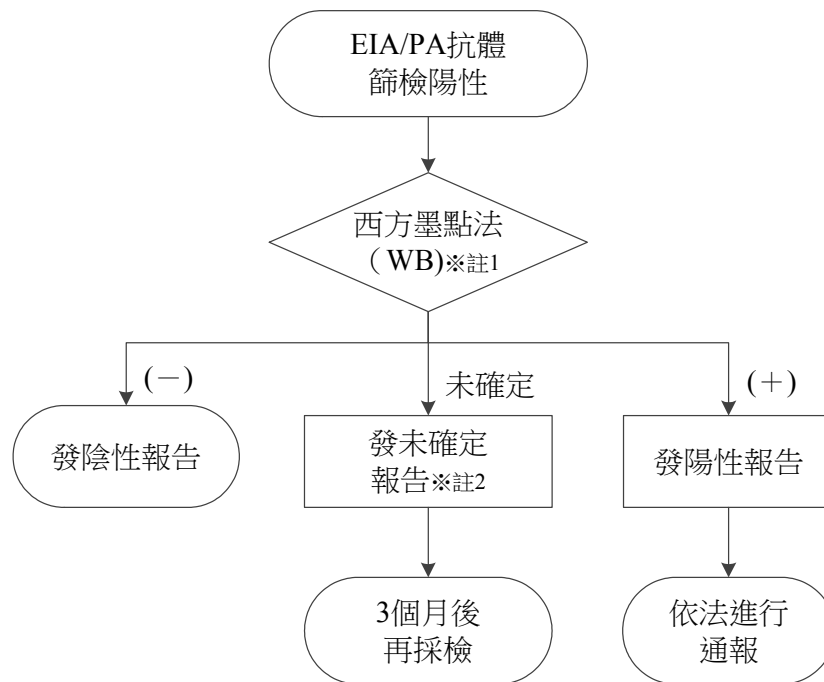
(3) p24 抗原檢測，且進行中和試驗 (Neutralization test, NT) :
適用於初步篩檢使用抗原/抗體複合型檢測 (HIV antibody and antigen combination assay) 檢測陽性，其確認檢驗，應先進行西方墨點法進行抗體確認，若西方墨點法檢測陰性或未確定，應繼續進行 p24 抗原檢測，若 p24 抗原檢測為陽性，則再執行中和試驗。

註：該項確認檢驗方式，需由執行檢驗之醫事機構自行處理檢驗費用。

- 3. 對於經臨床專業判斷，高度懷疑為高危險族群之對象，得未經初步篩檢程序或不受初步篩檢為陽性之前提，逕行分子生物學核酸檢測，若為陽性並依法通報。

(三) 檢驗單位：疾管署認可之人類免疫缺乏病毒檢驗認可單位，請參看疾管署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw/專業版/通報與檢驗/檢驗資訊/認可傳染病檢驗機構>。

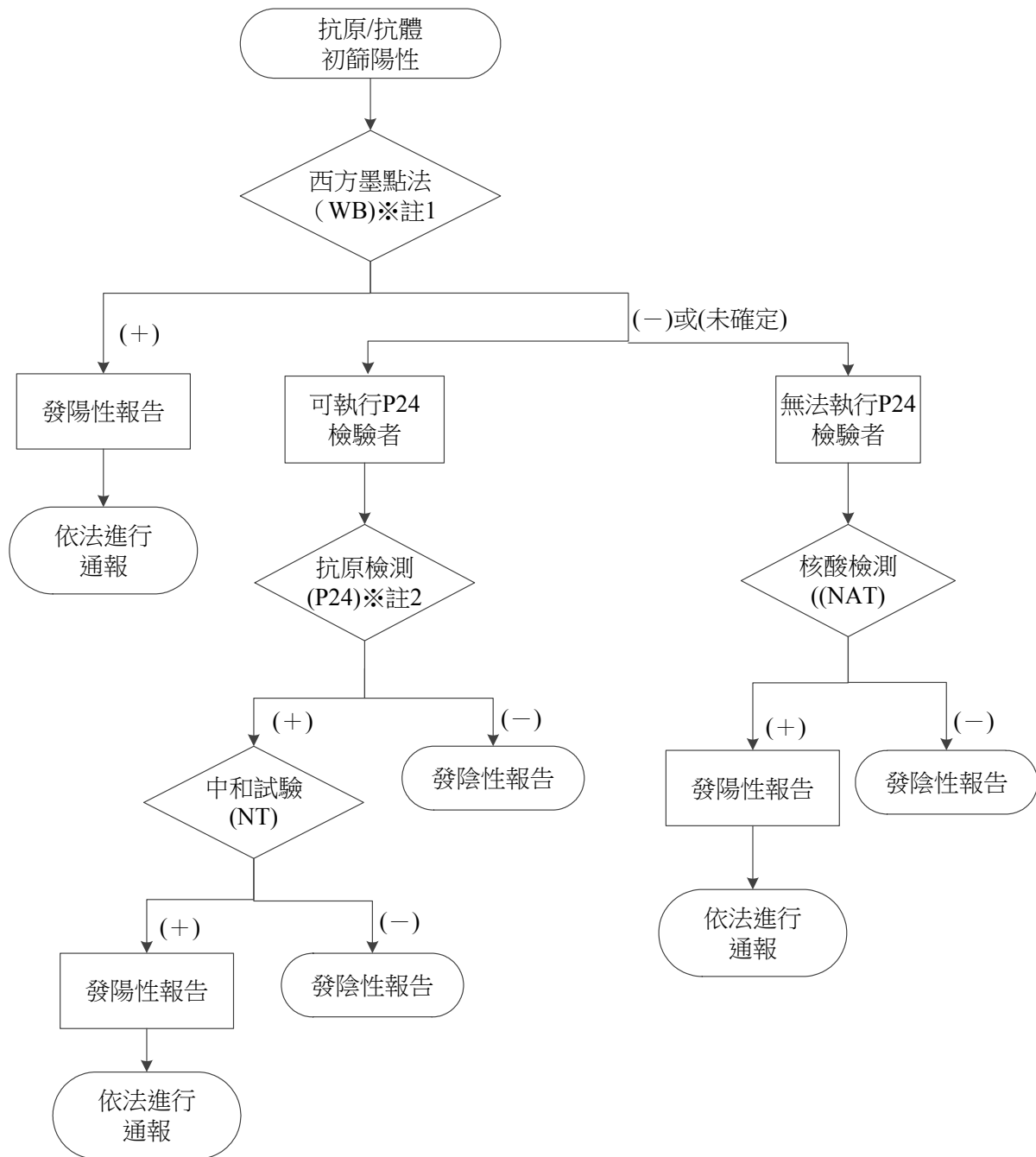
圖 2-3：EIA/PA 抗體篩檢陽性之確認檢驗流程圖



註：1.如無法再次抽血，則可以前次初步篩檢之檢體逕行確認檢驗。

2.臨床上經專業判斷，高度懷疑感染愛滋病毒之高危險族群或孕婦等個案，可進行NAT檢測。

圖 2-4：抗原/抗體初篩陽性之確認檢驗流程圖



註1：如無法再次抽血，則可以前次初步篩檢之檢體逕行確認檢驗。

2：臨床上經專業判斷，高度懷疑感染愛滋病毒之高危險族群或孕婦等個案，可進行NAT檢測。

(四) 愛滋病毒感染檢體採集及運送檢體標準操作程序：

1. 檢體種類：全血或血漿（EDTA 管）。
2. 檢體條件：成人需採集全血 5-10ml，新生兒及幼童可採全血 3-5ml。
3. 操作材料：試管、針筒、針頭、止血帶、棉花球、70%酒精。
4. 操作步驟：
 - (1) 確認受檢者身分，避免檢體錯置，並解釋要為他做的事。
 - (2) 將所有試管標籤，註明受檢者姓名、病歷號碼及採血時間；請受檢者說出他的全名及相關數據，以核對與標籤是否相符。
 - (3) 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含抗凝劑 EDTA 的真空採血管中，不可注入空氣。
 - (4) 若有離心設備者請操作〔表 2-1〕的步驟；反之，則繼續下項步驟送驗。
 - (5) 將檢體置於冰箱冷藏，溫度控制於 2-8℃，並儘速送到實驗室處理。

表 2-1：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、病歷號碼及採血時間。

5. 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。

6. 尖銳物扎傷處理流程：詳見〔附錄 2-2〕。

（五）運送檢體注意事項：

※請依以下步驟確認後寄出檢體：

1. 填寫愛滋病毒感染檢體送驗單。
2. 確認檢體標示無誤，避免檢體錯置的機會。
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. 聯絡衛生局（所）。
6. 檢體處理與包裝程序：詳見〔圖 2-5 至 2-11〕。

圖 2-5：填寫送驗單、確認檢體標示無誤，並準備 2 個夾鏈袋

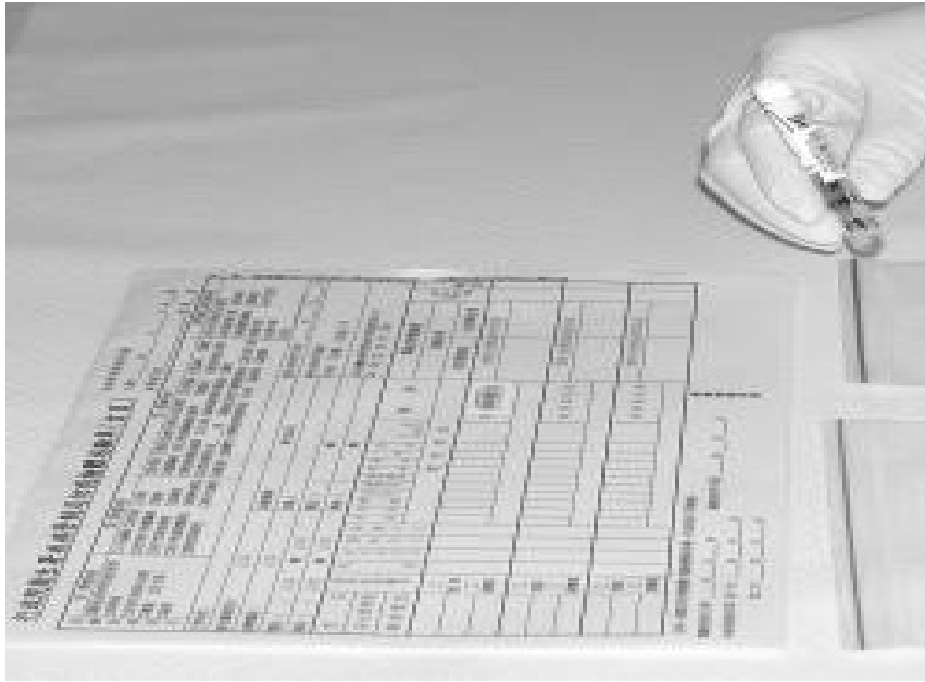


圖 2-6：將檢體放入內層夾鏈袋密封妥



圖 2-7：將送驗單放入外層夾鏈袋



圖 2-8：將裝有檢體的內層夾鏈袋放入外層夾鏈袋並密封妥



圖 2-9：將保冷劑放置於檢體運送箱中



圖 2-10：將檢體連同送驗單置入運送箱中



圖 2-11：檢體運送箱確認封妥（溫度控制於 2-8℃）



三、篩檢對象與流程

（一）篩檢對象

1. 公告及有必要篩檢對象：

依據衛生署 97 年 1 月 18 日署授疾字第 0970000016 號公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者」〔附錄 2-3〕及本條例第 11 條：

- (1) 意圖營利與他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）、毒品施用或販賣者。
- (2) 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。
- (3) 矯正機關收容人。
- (4) 性病者。

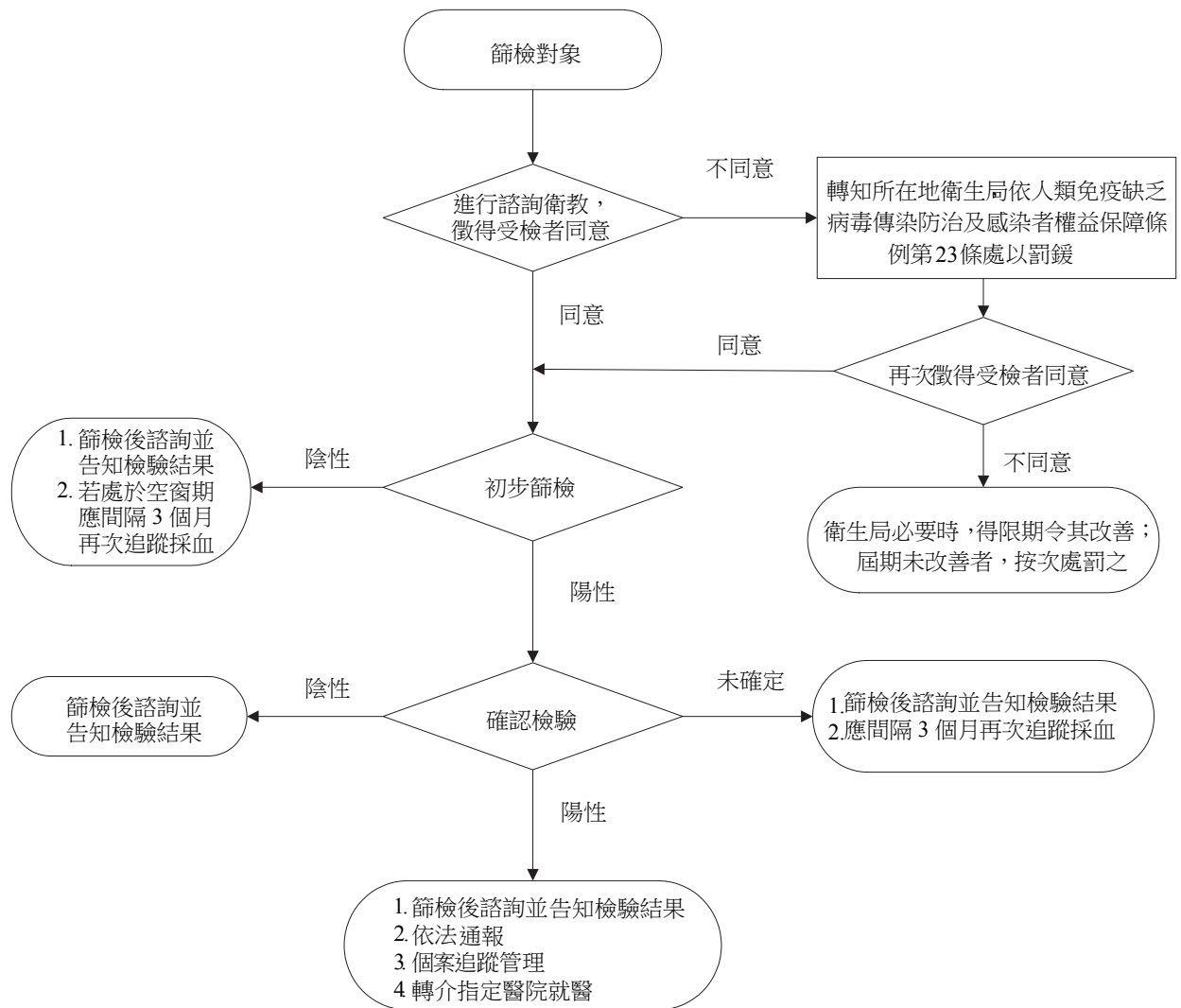
- (5) 外籍勞工。
- (6) 役男。
- (7) 義務役、預備軍官及預備士官、常備兵。
- (8) 嬰兒其生母查無孕期人類免疫缺乏病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者。
- (9) 捐血者篩檢（本條例第 11 條）。

2. 自願篩檢對象

- (1) 參與匿名篩檢者。
- (2) 社區藥癮者。
- (3) 孕婦。

上述公告篩檢對象之愛滋病毒感染諮詢檢驗流程，請參照〔圖 2-12〕；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，請參照〔圖 2-13〕。

圖 2-12：HIV 諮詢檢驗流程



公告及有必要篩檢對象之篩檢流程詳述如下：

1. 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）、毒品施用或販賣者
 - (1) 篩檢對象：警方查獲從事性交易服務者及其顧客、毒品施用或販賣者。
 - (2) 執行單位：各縣市警察局及衛生局（所）、合格檢驗機構。
 - (3) 執行方法：
 - A. 警察局進行色情行業臨檢，或查緝暗娼、嫖客及牛郎時，如查獲從事性交易服務者、嫖客時，由警察局通知當地衛生局（所）人員前往指定地點，由衛生局（所）人員進行採檢及辦理人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習，講習辦法詳見〔附錄 2-4〕。
 - B. 篩檢前必須徵得受檢者的同意，同意形式不拘，採書面方式或口頭形式均可，在取得受檢者同意後進行採血工作，篩檢諮詢建議詳見〔附錄 2-5〕，不同意檢驗者依本條例第 15 條及第 23 條處理。
 - C. 衛生局（所）人員應確實執行後續採檢工作，必要時可由醫療院所或合格之檢驗機構代為進行採檢工作，倘未能於第一時間至警察局指定地點進行採檢，應通知篩檢對象（得請當地警察機關協助）於時限內至指定地點進行補採檢；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上進行協調與溝通。
 - (4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。
 - (5) 其他注意事項：
 - A. 採血後之 HIV 篩檢、確認檢驗及相關注意事項，詳見本章 HIV 檢驗作業。
 - B. 確認檢驗可送疾管署研檢中心中區實驗室（位於本署中區管制中心）或其他 WB 合格檢驗單位（詳見疾管署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw/> 傳染病介紹/疾病介紹/人類免疫缺乏病毒

(HIV) 感染/後天免疫缺乏症候群 (愛滋病))，逕送後者檢驗者，檢驗費用由衛生局 (所) 負擔。

2. 查獲 3 人 (含) 以上有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者

(1) 篩檢對象：警方查獲 3 人以上 (含 3 人) 有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者。

(2) 執行單位：各縣市警察局。

(3) 執行方法：

A. 由警察局通知當地衛生局 (所) 人員前往進行採血作業，並辦理人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習，如〔附錄 2-5〕。

B. 篩檢前必須徵得受檢者的同意，同意形式不拘，採書面方式或口頭形式均可，在取得受檢者同意後進行採血工作，篩檢諮詢建議詳見〔附錄 2-5〕，不同意檢驗者依本條例第 15 條及第 23 條處理。

C. 若因尚未確定其為毒品施打或吸食者，應說明、勸說並徵得受檢者的同意後，予以抽血檢驗 HIV。

(4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。

(5) 其他注意事項：

A. 接獲警察局通知採血之當地衛生局 (所) 人員應予配合，不應以任何理由拒絕採血。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上進行協調與溝通。

B. 採血後之 HIV 篩檢、確認檢驗及相關注意事項，詳見本章 HIV 檢驗作業。

3. 矯正機關收容人

(1) 篩檢對象：矯正機關收容人。

(2) 執行單位：法務部各監所、各縣市衛生局 (所)。

(3) 執行方法：

- A. 法務部矯正機關收容人，由法務部各監所委託醫事服務機構（包括檢驗所）或當地衛生局（所）人員進行採血檢驗 HIV 工作（包括新收容人篩檢和年度全面篩檢）。
- B. 篩檢前必須徵得受檢者的同意，同意形式不拘，採書面方式或口頭形式均可，在取得受檢者同意後進行採血工作，篩檢諮詢建議詳見〔附錄 2-5〕，不同意檢驗者依本條例第 15 條及第 23 條處理。
- C. 採集後之血液檢體應送 EIA/PA 合格檢驗單位進行檢驗。篩檢陽性者，可再次採集血液，將檢體送 WB 合格檢驗單位進行確認檢驗，詳見本章 HIV 檢驗作業。當 EIA/PA 初篩陽性時，請確實核對受檢者身分，再次採集檢體送驗。

(4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。

(5) 其他注意事項：

- A. 進行團體大規模抽血時，應避免檢體錯置之問題產生，提高檢驗之正確性。
- B. 前項檢驗費用依本條例第 15 條第 2 項規定，由法務部編列之。

4. 性病患者

(1) 篩檢對象：性病患者。

(2) 執行單位：具有診治性病病患相關科別之一般醫療院所。

(3) 執行方法：

- A. 經診斷為性病患者，由醫護人員給予篩檢前衛教和諮詢，說明 HIV 檢驗對其重要性及益處。
- B. 篩檢前必須徵得受檢者的同意，同意形式不拘，採書面方式或口頭形式均可，在取得受檢者同意後進行採血工作，篩檢諮詢建議詳見

〔附錄 2-5〕，不同意檢驗者依本條例第 15 條及第 23 條處理。

- C. 由醫護人員執行 HIV 抽血採檢服務。
- D. 採血後之 HIV 篩檢、確認檢驗及相關注意事項，詳見本章 HIV 檢驗作業。

(4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。

(5) 其他注意事項：

- A. 性病病患全面篩檢愛滋病毒檢驗費用由本署支付。
- B. 各縣市衛生局應積極輔導轄區醫療院所提供性病病患之愛滋諮詢及篩檢服務。

5. 外籍勞工

(1) 篩檢對象：外籍勞工。

(2) 執行單位：外勞健檢指定醫院。

(3) 執行方法：

- A. 外籍勞工辦理入國簽證時，需檢具衛生福利部認可之外國健檢醫院核發之健康檢查合格證明（含 HIV 抗體檢查）；健康檢查不合格者，不得入國。
- B. 外籍勞工於入國後 3 日內、入國工作滿 6 個月、18 個月及 30 個月之前後 30 日內，於外勞健檢指定醫院接受健康檢查（含 HIV 抗體檢查項目），醫院名單詳見疾管署網頁 <http://www.cdc.gov.tw/> 首頁/ 出入境健康管理/外國人健檢/健檢指定醫院。
- C. 篩檢前必須徵得受檢者的同意，同意形式不拘，採書面方式或口頭形式均可，在取得受檢者同意後進行採血工作，篩檢諮詢建議詳見〔附錄 2-5〕，不同意檢驗者則視同健康檢查不合格，不予入境。

(4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。

(5) 其他注意事項：

- A. 對於外籍勞工健康檢查不合格者或因病就醫，經醫療院所通報感染 HIV，衛生局核發不予備查函給雇主，並副知行政院勞工委員會，再由該會廢止外籍勞工聘僱許可。
- B. 不合格之認定及處理原則：
 - (A) HIV 抗體檢驗經初步測試，連續二次呈陽性反應者，受聘僱外國人健康檢查指定醫院將檢體逕送 WB 合格檢驗單位再進行確認試驗。
 - (B) 連續二次（採血時間需間隔三個月）確認試驗結果皆為未確定者，視為合格。未依規定期限進行複驗者，視同「不合格」。

6. 役男

- (1) 篩檢對象：依據「役政法」，縣政府兵役課每年 4 月針對滿 18 歲男性進行兵籍調查，若選擇就學，則於其畢業前（約為每年的 3 至 6 月）辦理兵役體檢，若不就學者，則於當年 7 月至 10 月進行兵役體檢。
- (2) 執行單位：內政部役政署、各縣市政府徵兵檢查委員會。
- (3) 執行方法：
 - A. 篩檢前必須徵得受檢者的同意，同意形式不拘，採書面方式或口頭形式均可，在取得受檢者同意後進行採血工作，篩檢諮詢建議詳見〔附錄 2-5〕，不同意檢驗者依本條例第 15 條及第 23 條處理。
 - B. 準役男至役男體檢指定醫院體檢，其中初篩陽性時，則再至役男複檢指定醫院進行確認檢驗。經確診為陽性個案應先進行傳染病通報，並將個案轉介至愛滋病指定醫院進行追蹤及治療。
- (4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。
- (5) 其他注意事項：

- A. 役男體檢醫院與役男複檢醫院名單，詳見役政署網站 (<http://www.nca.gov.tw/>)。
- B. 衛生局接獲陽性個案通報名單，應以密件處理，並協助辦理除役程序。

7. 義務役、預備軍官及預備士官、常備兵

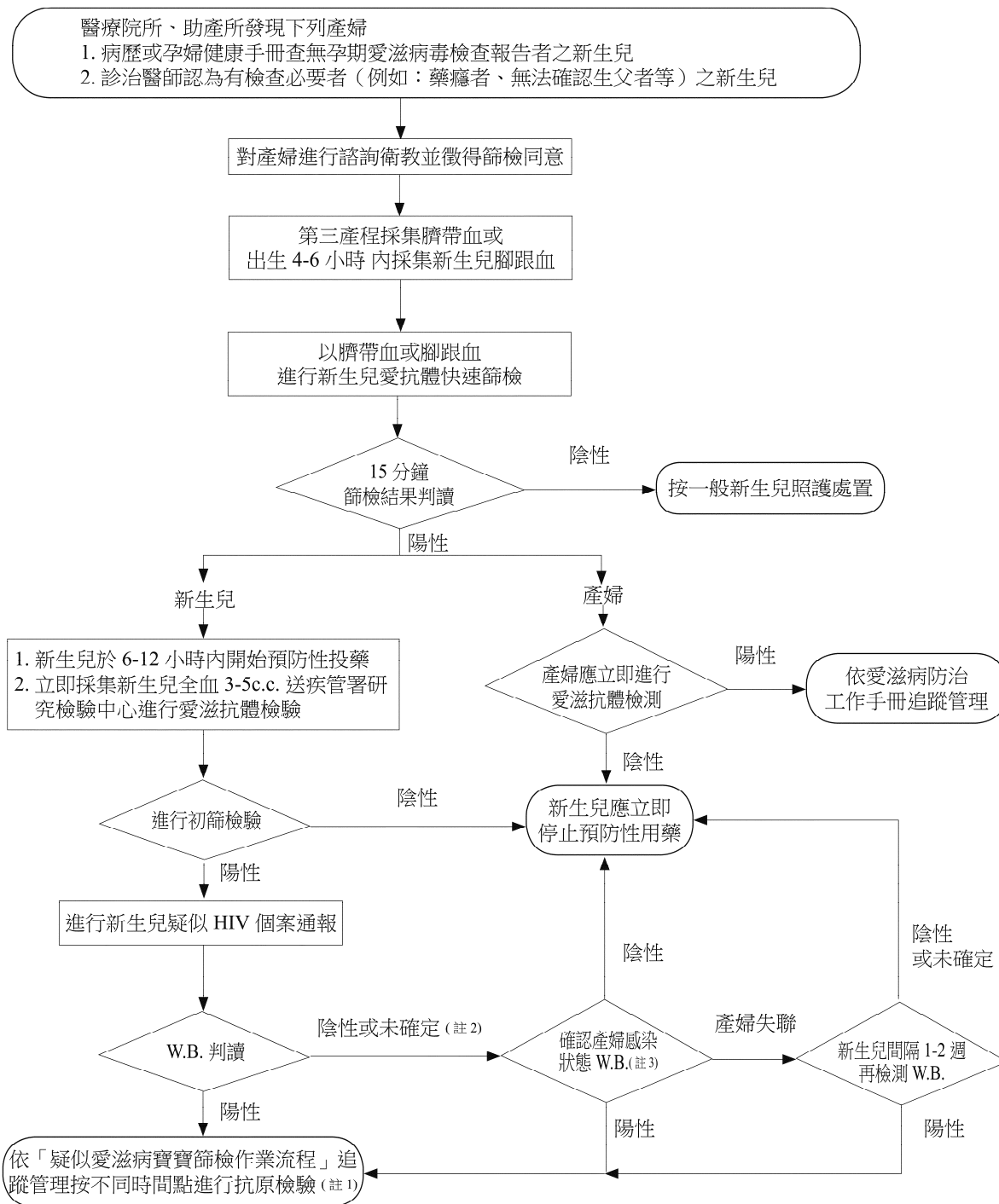
- (1) 篩檢對象：義務役、預備軍官及預備士官、常備兵。
- (2) 執行單位：國防部。
- (3) 執行方法：初篩陽性時，則再進行確認檢驗。經確診為陽性個案應先進行傳染病通報，並將個案轉介至指定醫院進行追蹤及治療。
- (4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。
- (5) 其他注意事項：無。

8. 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) 篩檢對象：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。
- (2) 執行單位：收治該新生兒之醫療院所。
- (3) 執行方法：
 - A. 檢體來源：
 - (A) 臍帶血：由產房醫護人員於產婦第 3 產程時，胎盤娩出母體之前或之後採集臍帶血。
 - (B) 腳跟血：如無法及時採集臍帶血者，則採集新生兒腳跟血，並最好於出生 4-6 小時內，由醫護人員進行快速篩檢檢測。
 - B. 新生兒快速篩檢結果呈陽性者：

- (A) 一般婦產科醫療院所：請立即通知當地衛生局，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，應予預防性投藥治療，以預防母子垂直感染。
- C. 複檢送驗：
- (A) 快速篩檢結果呈陽性者，應立即採集新生兒全血 3-5ml，送疾管署研檢中心進行初篩檢驗，初篩檢驗呈陽性者，應進行 WB 確認檢驗，檢體送驗單如〔附錄 2-6〕。
 - (B) 確認檢驗 WB 若呈陰性，可排除感染；WB 若呈陽性，表示為疑似愛滋寶寶，需持續預防性投藥，原則為 6 週。
- (4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-13〕：新生兒愛滋篩檢作業流程圖。
- (5) 其他注意事項：
- A. 為有效預防新生兒感染，嬰兒其生母查無孕期 HIV 檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者，須於出生 6-12 小時內接受預防性投藥。
 - B. 若該新生兒為棄嬰查無生母，為保障其健康權益及爭取有效預防性投藥時間，得由醫療院所之醫事人員逕行評估後，提供 HIV 檢查，以及時提供預防性投藥。
 - C. 非為棄嬰或無依之嬰兒，其 HIV 檢查同意程序得經其法定代理人或其親屬同意後進行篩檢。新生兒愛滋篩檢同意書，詳見〔附錄 2-7〕。

圖 2-13：新生兒愛滋篩檢作業流程圖



註：1. 分子生物學核酸檢測 (NAT) 呈陽性者，依法通報人類免疫缺乏病毒感染 (HIV 感染)
 2. 新生兒初篩檢驗為陽性，但 W.B. 為陰性或未確定者，需考量是否為偽陽性或生母為高危險行為者 (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. 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。

9. 捐血者篩檢

- (1) 篩檢對象：所有捐血者之血袋。
- (2) 執行單位：醫療財團法人台灣血液基金會（以下簡稱台灣血液基金會）及該會所屬捐血中心。
- (3) 執行方法：捐血中心針對所有捐血血袋，進行 NAT/EIA 篩檢愛滋病毒，檢驗工作由捐血中心進行。NAT/EIA 篩檢為陽性時，即進行 WB 確認檢驗。發現陽性個案，由各捐血中心依通報辦法進行傳染病通報。
- (4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。
- (5) 其他注意事項：
 - A. 依據本條例〔附錄 2-1〕第 11 條規定，採集血液供他人輸用，應事先實施愛滋病毒有關檢驗。
 - B. NAT/EIA 篩檢陽性之血袋，無論 WB 檢驗結果如何，一律銷毀不使用。
 - C. 各捐血中心不將檢驗結果告知捐血者。

自願篩檢對象詳述如下：

1. 參與匿名篩檢者

- (1) 篩檢對象：不願以真實姓名進行篩檢者。
- (2) 執行單位：匿名篩檢醫院或各縣市衛生局（所）。
- (3) 執行方法：
 - A. 服務人員提供衛教諮詢，篩檢前必須徵得受檢者口頭或書面的同意。
 - B. 由服務工作人員執行 HIV 抽血採檢服務，及填寫免費篩檢諮詢服務

問卷，並與受檢者約定回院看報告的方式與時間。

- C. 採血後之 HIV 篩檢及確認檢驗，詳見本章 HIV 檢驗作業。前項篩檢結果為陰性者，鑒於感染者可能在空窗期，告知受檢者 3-6 個月後再次篩檢。
- D. 前項篩檢結果呈未確定反應者，請受檢者於 3 個月後再次抽血檢驗。
- E. 前項篩檢結果陽性者，不得以書面或電話方式告知檢驗結果，並協助受檢者轉介至該院或其他愛滋病指定醫院感染科門診進行追蹤及治療。

(4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。

(5) 其他注意事項：匿名篩檢醫院名單，請連結疾管署網站查詢 <http://www.cdc.gov.tw/>。

2. 社區藥癮者

(1) 篩檢對象：注射藥癮者。

(2) 執行單位：各縣市衛生局（所）、匿篩指定醫院及 HIV 抗體篩檢能力試驗合格之醫事檢驗所。

(3) 執行方法：

A. 由各縣市衛生局印製篩檢票券，為「免費 HIV 抗體檢測」專用。

B. 愛滋衛教諮詢服務站、民間團體以及同儕者針對篩檢對象，進行篩檢服務之宣導，並提供有編碼的篩檢票券，轉介個案至檢驗服務點執行 HIV 抗體檢測。

C. 檢驗服務點需提供持券篩檢對象下列服務：

(A) 篩檢前（後）諮詢、收集個人基本資料及問卷、抽血，及發放具名個案採血營養費。

(B) 篩檢前諮詢時應確實了解其注射行為，並查驗個案有照證件，

如身分證或駕照或健保卡。

(C) 同一篩檢對象每間隔半年得重新篩檢乙次。

(4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。

(5) 其他注意事項：無。

3. 孕婦

(1) 篩檢對象：居住於我國境內之孕婦。

(2) 執行單位：全國各婦產科醫療院所、各縣市衛生局（所）。

(3) 執行方法：

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 HIV 檢驗對孕婦和胎兒的重要性及其益處。

B. 篩檢前必須徵得孕婦的同意，無論是否接受篩檢，不損及產前照護的品質。

C. 執行 HIV 抽血採檢服務。

D. 檢體送驗進行初篩檢驗。

E. 初篩為陽性個案，應進行 WB 確認檢驗。

F. 確認檢驗呈未確定反應者，應於下次產檢或 1 個月後再次抽血檢驗。若再次呈未確定反應者，建議自費接受核酸檢測。

G. 若確診為陽性個案應先進行傳染病通報，醫療院所告知個案檢驗結果時須會同衛生局（所）人員，並將個案轉介至愛滋病指定醫院進行追蹤及治療。

(4) 作業流程圖，詳見〔圖 2-12〕：HIV 諮詢檢驗流程。

(5) 其他注意事項：

A. 孕期期間提供 HIV 篩檢乙次，建議於第 1 孕期第 1 次產檢時執行，

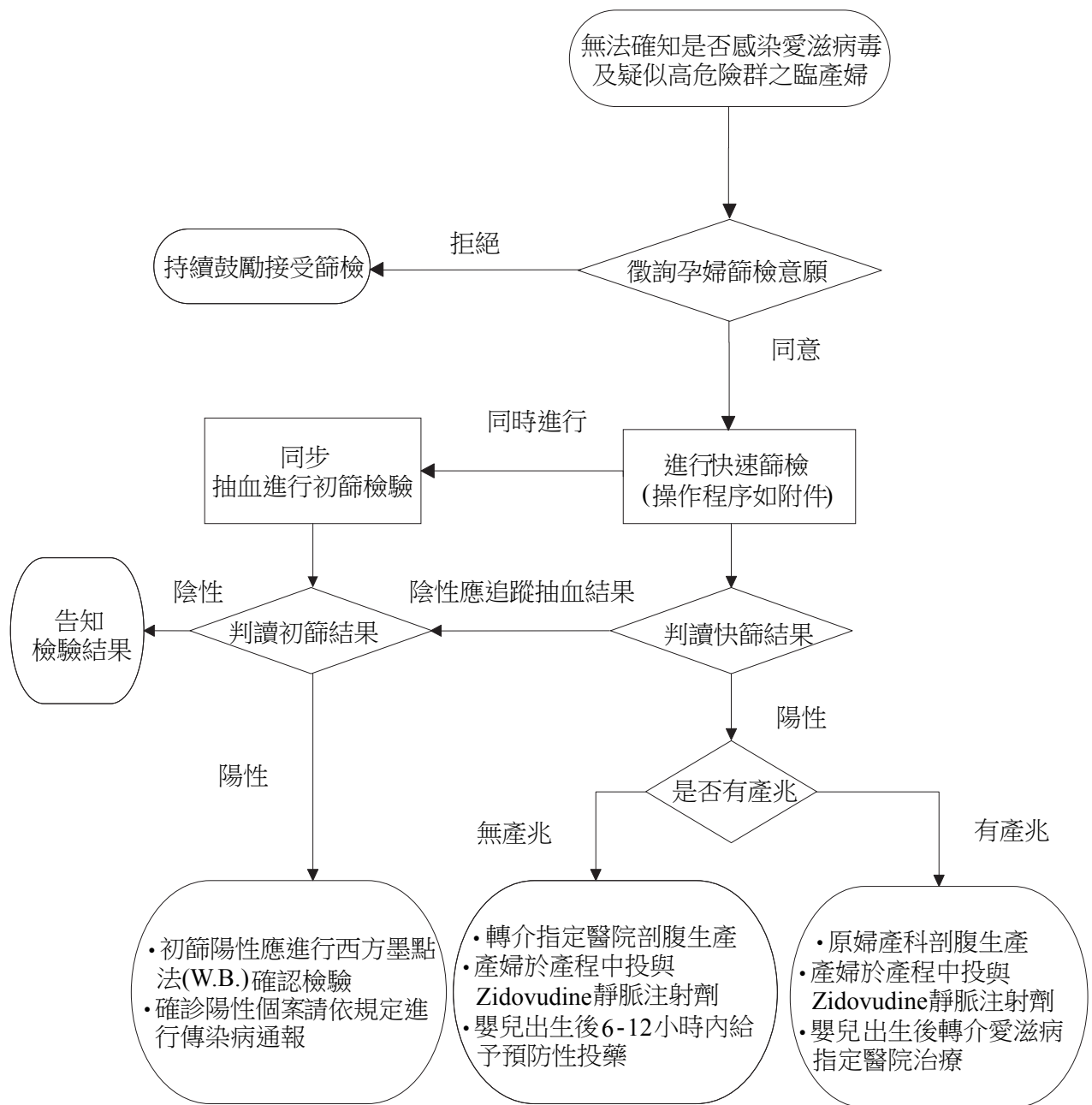
以利 HIV 孕婦後續各種治療的決定。

- B. 感染高風險的孕婦（如有性病病史、從事性交易、使用非法藥物、懷孕期間仍多重性伴侶、孕婦的性伴侶是 HIV 感染者或有高危險行為），由婦產科醫師評估需再次檢查 HIV 檢驗者，請透過衛生局免費檢驗管道進行篩檢，並建議於第 3 孕期再加作 1 次檢驗。

(6) 孕婦愛滋快速篩檢

- A. 篩檢對象：無法確知是否感染 HIV 及疑似高危險群之臨產婦。
- B. 執行方法：
 - (A) 篩檢前必須徵得孕婦口頭或書面的同意。
 - (B) 執行愛滋病毒感染快速篩檢，快速篩檢試劑由疾管署免費提供。
 - (C) 進行快速篩檢時應同步抽血進行初篩檢驗。
 - (D) 快速篩檢呈陽性且尚無產兆者，應即將個案轉送愛滋病指定醫院進行後續處理；已有產兆者，請電洽本署 24 小時免付費疫情通報及關懷專線 1922 進行通報並領用母子垂直感染預防用藥，產婦於原婦產科進行剖腹生產，嬰兒出生後轉介愛滋病指定醫院治療。
 - (E) 孕婦愛滋快速篩檢標準作業流程，見〔圖 2-14〕。

圖 2-14：孕婦愛滋快速篩檢標準作業流程



參、個案通報及後續處理

參、個案通報及後續處理

一、通報法源與通報內容

- (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 條第 1 項：「醫事人員發現感染者應於 24 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。」。
- (二)「醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染通報辦法」〔附錄 3-1〕。
- (三) HIV/AIDS 通報定義，請見〔表 3-1〕，透過疾管署網路傳染病個案通報系統（以下簡稱通報系統）進行通報，應通報對象與通報內容為：
 1. 感染愛滋病毒而未發病者（以下稱 HIV 感染，未發病者）：傳染病個案報告單〔附錄 3-2〕。內容包括感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼及居留證號、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。
 2. 受愛滋病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者（以下稱 AIDS，發病者）：後天免疫缺乏症候群（AIDS）個案報告單〔附錄 3-3〕。內容包括發病者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼及居留證號、性別、出生日期、診斷日期、診斷依據等資料。
 3. 嬰幼兒疑似感染者，係指年齡小於 18 個月以下個案，有下列情形任一者：(1)感染 HIV 孕婦所生之新生兒。(2)新生兒愛滋篩檢之快速篩檢及 EIA 呈陽性者。透過疾管署通報系統進行通報，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。
 4. 其他經中央主管機關認為有必要通報者。

表 3-1：HIV/AIDS 通報定義

疾 病	通 報 定 義	通報期限
人類免疫 缺乏病毒 感染 (HIV 感染)	<p>一、年齡為 18 個月以上的個案，符合下列任一情形。</p> <p>(一) 抗體篩檢檢測* (EIA 或 PA) 或抗原/抗體複合型檢測 (HIV antibody and antigen combination assay) 陽性，再經西方墨點法檢驗，確認為陽性反應者。</p> <p>(二) 分子生物學核酸檢測呈陽性反應者。</p> <p>(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。</p> <p>* 若使用快速檢測法 (Rapid test) 檢測陽性者，仍需進行抗體篩檢檢測 (EIA 或 PA) 或抗原/抗體複合型檢測 (HIV antibody and antigen combination assay) 陽性，再經西方墨點法檢驗，確認為陽性反應。</p> <p>二、年齡小於 18 個月以下個案，分子生物學核酸檢測呈陽性反應者。</p> <p>三、符合上述檢驗條件之一，為人類免疫缺乏病毒感染確定個案；但尚未符合臨床診斷條件之新生兒疑似 HIV 感染者，亦須通報。</p> <p>前述新生兒疑似 HIV 感染者係指，年齡小於 18 個月以下個案，具有下列情形任一個條件：</p> <p>(一) 感染愛滋病毒孕婦所生之新生兒。</p> <p>(二) 產婦或新生兒愛滋篩檢之快速篩檢及 EIA 或 PA 呈陽性者。</p>	24 小時內
後天免疫 缺乏症候 群	<p>有下列情形任一者：</p> <p>一、已確認為 HIV 感染，臨床症狀疑似或確認出現各種伺機性感染和 AIDS 有關的腫瘤，如肺囊蟲肺</p>	24 小時內

疾 病	通 報 定 義	通報期限
(AIDS)	炎、弓形蟲感染、隱球菌症、食道念珠菌症等（詳如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、已確認為 HIV 感染，且其 CD4 值 <200 Cells/mm ³ 。	

二、通報流程

(一) 通報作業流程如圖〔圖 3-1〕。

(二) 通報注意事項

1. 醫療院所發現 HIV 感染者或 AIDS 病患，皆需依法通報。若無法確認病患是否為已通報在案之舊案，請逕行通報即可，毋需向衛生局或疾管署查詢。
2. 疾管署通報系統設有通報檢核機制，如未符通報定義或缺少通報必要條件，會導致無法通報成功。若發生誤通報案件，應立即通知當地衛生局查察處理，以免影響民眾權益。

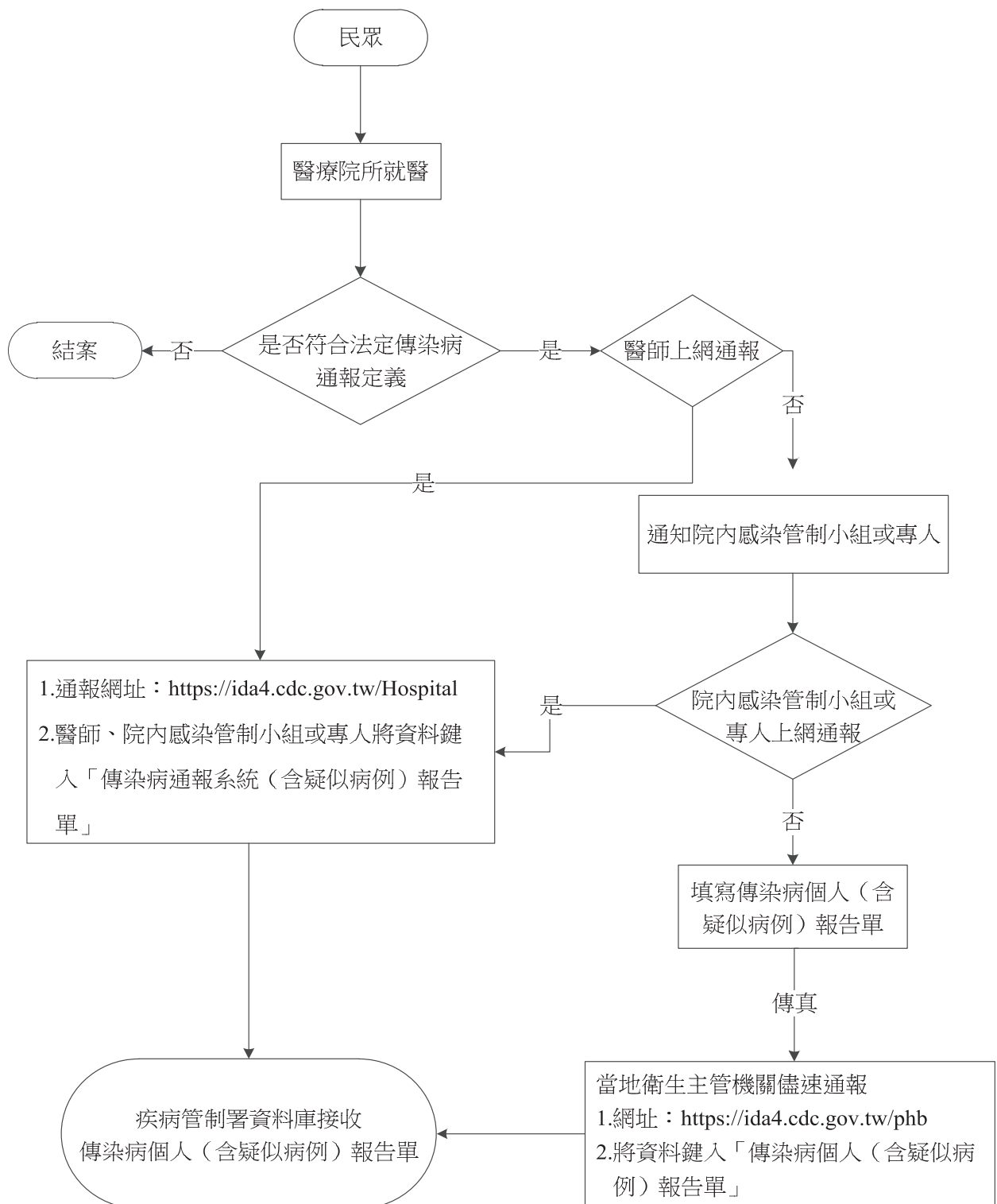
三、特殊個案執行通報作業

(一) 三人以上（含三人）有吸食毒品之藥物濫用性派對（轟趴）通報

轟趴案發生所在地縣市衛生局應採專案處理，於 72 小時內傳真參與該案件相關人等資料，供疾管署各區管中心比對通報系統資料。

1. 舊案：請於慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統（以下簡稱追管系統），備註欄記載該「轟趴」事件。
2. 新案：請於通報系統，備註「轟趴」案件，並於追管系統「檢體來源」，勾選「轟趴」案件。

圖 3-1：通報作業流程



（二）矯正機關收容人通報

縣市衛生局接獲 HIV 感染確認陽性個案報告，應以密件方式函知原送驗的收容個案矯正機關，並由衛生局負責至通報系統通報。

（三）女性感染者懷孕執行通報作業

1. 醫事人員發現感染 HIV 孕婦，應依本條例第 13 條於 24 小時內進行通報，並電話通知地方衛生機關。
2. 新通報懷孕個案，應於 24 小時內，透過通報系統進行通報，並於系統備註欄註明為懷孕個案。
3. 醫事人員如發現 HIV 感染者懷孕，無論為新通報懷孕個案或是已通報舊案懷孕，均應於 24 小時內，以電話通知地方衛生機關。

（四）嬰幼兒疑似感染者通報

依法定傳染病通報定義與通報時效規定，感染愛滋病毒孕婦所生之新生兒，及新生兒愛滋篩檢之快速篩檢及抗體檢測呈陽性者，應於出生 24 小時內，透過通報系統進行通報。

（五）外籍人士通報

醫院診斷 HIV 感染者如為外籍人士時，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。

（六）捐血者陽性個案通報

各地捐血中心進行血袋篩檢時，發現有 HIV 抗原或抗體確認陽性結果，應依通報辦法，透過通報系統，通報至當地衛生局。

肆、個案管理

肆、個案管理

一、管理原則

(一) 基本管理

個案管理之主要目的是要協助個案儘早轉銜就醫，使個案接受適當的醫療照護，有效降低體內病毒量，以有效控制個人病情和減少傳播。除此之外，亦要提供伴侶服務，使已感染的伴侶儘早接受治療；未感染的伴侶，亦知如何保護自己，避免感染。個案管理原則茲說明如下：

1. 由個案現居住地的衛生局收案進行個案管理，掌握轄區所有個案狀況是衛生局的責任，應定期了解個案就醫及醫院收案情形，依不同狀況及需求，訪視個案，提供關懷及協助。衛生局在接獲新案通報後，於 1 週內聯絡個案，協助辦理全國醫療卡，由公衛人員宣讀領取全國醫療卡權利與義務告知書，提供相關醫療及民間團體資源，必要時陪伴就醫，並進行伴侶服務工作（相關流程請見本章（二）伴侶服務）。
2. 新通報個案建議於通報後 1 個月內密集的與個案接觸，跟個案建立信任關係，並後續建立完整的接觸者名單，同時應主動了解個案是否就醫（達到個案通報後 3 個月內就醫的目標），若個案有就醫困難時，公衛人員可陪伴就醫。對於未就醫的個案，衛生局應持續追蹤，並視個案情況，增加訪視頻率，原則上每個月要了解個案就醫情形。
3. 衛生局可至追管系統查詢，已就醫個案是否已由指定醫院收案。已收案之個案，無須訪視，但應與愛滋病指定醫院保持聯繫，了解個案狀況。對於已就醫未收案或醫院已結案者，必須持續追蹤，原則上至少每 6 個月訪視 1 次，主要以關心個案的角度出發，了解個案是否有需要協助，並視個案情形，增加訪視頻率；若個案

有參加衛生局辦理之病友會，得以了解其狀況者可視同訪視 1 次。

4. 萬一聯繫不到個案時（請依本章失聯個案追蹤流程進行追蹤），可先透過曾就醫的愛滋病指定醫院了解個案之聯絡方式，再透過戶政查詢或健保協尋等方式，後續應將相關協尋作為等佐證資料與追蹤結果，詳細記載於定期追蹤訪視紀錄中，以呈現個案失聯之情形，若經追蹤仍無法聯繫到個案時，衛生局仍應持續管理，至少每 6 個月（若為育齡婦女則為每 3-6 個月）要再利用戶役政資料或健保協尋等方式進行查詢，獲得個案最新的聯絡方式，不可辦理結案，以維護個案管理品質。

（二）伴侶服務

對於愛滋感染者之性接觸者、與個案之共用針具（包括針頭、針筒、稀釋液或容器）者，如何告知他們可能有被愛滋病毒感染之風險，並鼓勵其接受諮詢，進行 HIV 檢測等相關服務，為個案管理相當重要的一環，伴侶服務之原則說明如下：

1. 個案辦理全國醫療卡時或衛生局於訪視個案時，若個案提供伴侶資訊，原則上應 4 個月內完成伴侶追蹤服務（如：伴侶告知、衛教諮詢及抽血檢驗等）。在此 4 個月內應至少每個月與個案訪談 1 次，直到完成伴侶服務工作。對於不願意提供伴侶資訊者，衛生局至少每個月訪視個案 1 次，若個案仍不願提供伴侶資訊及告知伴侶者，應持續加強與個案之溝通，以順遂伴侶告知之程序，保障其相對人之權益，並將追蹤歷程記錄於追管系統。若 4 個月內仍無法完成伴侶服務時，亦應持續追蹤。衛生局進行伴侶服務後，需將 HIV 檢驗結果輸入追管系統。
2. 衛生局若能追蹤到伴侶，且伴侶之 HIV 抽血檢驗結果為陰性，若個案還持續與伴侶有性行為或危險行為，則每 3-6 個月要持續追蹤伴侶服務 1 次，直到無危險行為為止。反之，若個案與伴侶已無性行為或危險行為，則視為完成伴侶服務工作。

3. 對於指定醫院已收案者，可協請醫院個管師共同進行伴侶服務，同時，應與個管師保持聯繫，了解是否已完成個案之伴侶服務，若個管師無法協助，仍需由衛生局（所）人員完成此項服務。衛生局若取得匿名伴侶資訊，若資料完整者視同已完成伴侶服務。

（三）其他管理事項

1. 衛生局應將定期訪視情形，輸入於追管系統，包含個案基本資料（檢體來源、跨部會合作註記、婚姻狀況、感染危險因子、職業狀況、就學或教育程度等）、定期追蹤訪視紀錄、歷次懷孕紀錄及其追蹤情形（過去懷孕次數、預產期、懷孕追蹤紀錄等）、疑似愛滋寶寶追蹤管理情形（各個追蹤時點的檢驗日期及檢驗結果、預防性用藥使用狀況等）、個案存活情形（目前狀況、死亡證明書、死亡原因等）、個案聯絡方式（戶籍地址、聯絡電話等）、服務卡就醫紀錄及替代治療（全國醫療服務卡、就醫紀錄等）、NGO 及監所個案關懷處遇情形、接觸者追蹤紀錄、個案國籍資料及入出境、捐血個案問卷（由捐血中心發現個案，需維護該問卷內容）、未成年個案疫調資料與評估會議紀錄及困難個案定期輔導紀錄等。

備註：詳細資料請參閱疾管署全球資訊網<http://www.cdc.gov.tw>，專業版/通報與檢驗類，/傳染病通報系統/慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統/通報入口。

2. 衛生局應於接獲通報後 3 個月內，補齊個案報告單相關資料，如危險因子、職業、檢體來源等資料，輸入追管系統。
3. 衛生局得與個案定期就診之醫院（含個案管理師）或相關民間團體偕同進行個案管理工作，以減少重複訪視個案，獲得最有效相關資料。
4. 衛生局對所有個案應於定期追蹤時進行安全性行為之相關衛教，並特別針對女性個案還要加上避孕、母子垂直感染及生育計畫宣

導之相關衛教工作。

5. 醫院通報後由個案至衛生局(所)辦理全國醫療服務卡(詳見「全國醫療服務卡發卡作業說明」〔附錄 4-1〕),或可由受託人(因病重可委託代領)、機關代辦(如愛滋病指定醫院、矯正機關及相關民間團體),衛生局應詳細核對個案之身分證件,避免有冒領之情事產生。
6. 衛生局應協助個案危機處理,以提高社會服務資源之可及性。主動關懷個案日常生活、家庭及經濟狀況。
 - (1) 發現高風險家庭、經濟困難、無居住處所或有長期照護需求等社會福利需求者,應整體評估個案問題,轉介至相關資源提供適當協助,並通知社政單位協處。
 - (2) 發現疑似兒童保護、家庭暴力及性侵害個案,應循兒虐及家暴處遇流程通報。
 - (3) 發現就業困難者,協助轉介行政院勞工委員會之就業服務中心,提供感染者就業輔導諮詢與轉介就業等服務。
7. 衛生局針對特殊個案主動介入協處,適時轉介相關單位。
 - (1) 由衛生局指定專人負責新通報未成年個案的輔導工作,工作內容包括:針對新通報未成年個案主動召開評估會議,提供個案適切的處置措施,視需要轉介民間團體及社政單位協處。
 - (2) 針對無法獲得適當照顧疑似感染嬰幼兒之家庭,應即時轉介民間團體或社會福利等資源。
 - (3) 針對新通報之外籍配偶,應主動了解是否符合申覆條件,並協助辦理申覆事宜。
8. 衛生局針對捐血中心通報之個案,請填寫追管系統-個案基本資料頁面之「捐血行為問卷」,該問卷內容請由公衛人員詢問,勿由個

案自行填簽，並請於通報後 1 個月內完成。

(四) 個案管理之品質監測工作

1. 地方衛生機關實際執行個案管理者

- (1) 個案管理師對於個案管理執行項目所遭遇之困難個案，應於當週擇日與指定輔導人員聯繫，並於隔週第 1 個工作日完成定期輔導紀錄表〔附錄 4-2〕之填報。相關諮詢內容應做成書面記錄，同時可做為後續承接工作人員之參考。
- (2) 個案管理師接受諮商輔導後，可逕依輔導內容進行後續處置，提供個案適切的照護及管理，如案情緊急、複雜度較高或諮商輔導助益有限，需要進一步協處者，應即時向疾管署各區管中心反映。
- (3) 個案訪視，除親自面訪外（前往住家或工作地點訪視時，請勿開公務車前往，以免鄰居或親友發現，造成個案困擾），亦可與個案以電話或 email 等方式進行聯繫，惟對於 18 個月以下小孩或有特殊需求者（如較弱勢之女性感染者或有長期照護需求者），則需要親訪，以了解其生活狀況。
- (4) 為能保障感染者隱私，辦理愛滋防治業務同仁務必恪守資料保密原則，並落實愛滋個案資料保密及管理相關作業，個人資料保護事項包含：
 - A. 機關（構）依個人資料保護法第 18 條、第 27 條規定，應訂有適當之個人資料保護安全措施，以符合傳染病防治法第 10 條規定。
 - B. 案資料檔案應建立管理制度，分級分類管理，並針對接觸人員建立安全管理規範。
 - C. 個案資料應有保護措施，紙本檔案應保存於特定上鎖之文件櫃中，並造冊列管；存放電子檔案之各項資訊設備應有

安全保護措施，如安裝防毒軟體、設定密碼鎖、定期更新修補程式等，使用密碼鎖保護者，其密碼應具有足夠的強度，電子檔案亦應使用密碼鎖加以保護。

- D. 個案資料應經過審核流程，始得將個案資料攜出工作場所，包含將個案資料存放於可攜式資訊設備（如手機、筆記型電腦、隨身碟等）。
- E. 應定期檢視個案資料之有效性及可用性，刪除或銷毀不必要之個案資料；刪除或銷毀個案資料時，應以適當方式記錄並確認其執行結果。

- (5) 疑似感染之嬰幼兒服藥監控作業，由衛生局（所）實地了解掌握當月追蹤中之疑似感染嬰幼兒按規定完成出生 6 週內預防性投藥。應用監控股藥管理者，按相關規定辦理，未採監控股藥者，衛生局（所）確實訪視個案。

若未採監控股藥者，衛生局（所）訪視時程為

- A. 疑似感染之嬰幼兒出生第 1-2 週，每週至少訪視 2 次。
- B. 疑似感染之嬰幼兒出生第 3-6 週，每週至少訪視 1 次。

2. 衛生局

- (1) 為能掌握轄區愛滋疫情趨勢及特殊個案之動態，由衛生局就前月轄內個案概況填報個案概況月報表〔附錄 4-3〕，並於當月結束之隔月 10 日前完成。
- (2) 衛生局應每月透過轄區之個案概況月報表，督導轄區衛生所特殊個案之追蹤管理情形，並能確實掌握轄區衛生所之個案管理執行情形，並針對執行狀況不佳之單位給予督導及持續管理追蹤。
- (3) 衛生局每半年訪查各衛生所至少 1 次，從旁了解、觀察衛生

所個案管理人員執行情形，並依訪查情形填報愛滋病個案管理查核表〔附錄 4-4〕，督導衛生所依查核結果及建議事項進行輔導與改善，並列管追蹤直至改善為止，查核完畢須經衛生局單位主管核章確認，且查核資料由衛生局彙整，並於每年 1 月 10 日及 7 月 10 日前送區管中心。

- (4) 針對愛滋病個案管理查核表〔附錄 4-4〕之查核內容，請依本手冊各章節內容之相關規定，隨時掌握各衛生所處理情形，並透過追管系統隨時督考衛生所維護情形。
- (5) 衛生局於召開未成年個案評估會議時，應通知轄屬區管中心與會，以能掌握未成年個案之處理狀況，並視需求邀請輔導人員列席會議，督導會議執行並提供專業諮詢，及依專家建議事項進行持續管理追蹤。
- (6) 衛生局人員須遵守及落實愛滋個案資料保密及管理相關作業，並督導所轄人員務必恪守資料保密原則。
- (7) 疑似感染之嬰幼兒服藥監控作業，由衛生局督導所屬實地了解掌握當月追蹤中之疑似感染嬰幼兒按規定完成出生 6 週內預防性投藥。

3. 疾管署各區管中心

- (1) 各區管中心應定期稽核轄內衛生局個案追蹤管理情形及資料維護品質，並提供衛生局參考改進。
- (2) 由各區管中心自追管系統擷取當季資料，按縣市別做成配偶接觸者追蹤完成率報表〔附錄 4-5〕，函送各該衛生局。
- (3) 各區管中心應每月透過轄區衛生局之個案概況月報表，督導轄區衛生局特殊個案之追蹤管理情形，能確實掌握轄區衛生局之個案管理執行情形，並針對執行狀況不佳之單位給予督導。

- (4) 各區管中心應每半年了解轄內衛生局執行查核作業之執行情形，並至各衛生局抽查相關報表，依訪查情形填報愛滋病個案管理查核表〔附錄 4-4〕，及依查核結果及建議事項，督導衛生局進行改善，受查核之衛生局須經單位主管核章確認後，於收到查核結果後 10 日內將改善情形回復區管中心。
- (5) 針對愛滋病個案管理查核表〔附錄 4-4〕之查核內容，請依本手冊各章節內容之相關規定，隨時掌握各衛生局處理情形，並透過追管系統隨時督考衛生局維護情形。
- (6) 各區管中心應實際參與轄區衛生局召開未成年感染者評估會議之執行情形，並持續追蹤處置情形以及協助輔導困難個案後續處置作為。
- (7) 疑似感染之嬰幼兒服藥監控查核，由各區管中心實地了解衛生局當月追蹤中之疑似感染嬰幼兒是否按規定完成出生 6 週內預防性投藥。應用監控股服藥管理者，是否按相關規定辦理，未採監控股服藥者，衛生局（所）是否確實訪視個案。

4. 疾管署權責疾病組：

- (1) 由疾管署權責疾病組每半年依考評指標完成年度報表，據以評核全國個案管理成效，並提供衛生局作為執行推動之參考。
- (2) 由疾管署委託機構辦理輔導訪視員計畫，以定期提供個案管理師諮詢、輔導及支援，強化個案管理師問題解決的能力，並整體提升個案管理品質。

（五）個案追蹤技巧

公衛人員基於防疫需要，向個案詢問相關問題時，應注意詢問技巧，若需要詢問執行問卷調查時，也不宜拿著問卷詢問個案。

* 以下內容參考臺北市立聯合醫院昆明院區提供之資料修正。

* 執行 HIV 陽性個案追蹤，請以保護個案隱私為第一守則。

1. 第一次進行個案追蹤

(1) 電話或手機追蹤

- A. 依據通報資料，若有個案之手機，請優先以手機與其聯繫。若個案未接手機電話，則以電話與其聯繫。
- B. 若個案接聽手機或電話，公衛人員應先確認其為本人後，再解釋通話原因及自我介紹，鼓勵個案前往指定醫院就醫，並請個案留下未來方便聯絡之方式（如電話、手機或 email 等）。
- C. 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。
- D. 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。

(2) 手機簡訊或通信追蹤

- A. 若公衛人員以手機聯繫時，因關機或已接通無人回應時，建議改以手機簡訊方式追蹤。提供手機簡訊追蹤範本，詳見手機簡訊追蹤範例〔表 4-1〕，執行時請注意個案隱私。

表 4-1：手機簡訊追蹤範例

您好：我是 XX 市 XX 衛生局 XXX 小姐，有事情與您連繫，請回電 09XX-XXXXXXX 或 0X-XXXXXXXXXX 轉分機與我聯絡。

- B. 當使用通信、電子郵件、手機簡訊或其他通訊軟體追蹤個案時，若因聯繫不上而留下公衛人員電話時，建議可留下公務電話，以避免被誤認為詐騙集團。
- C. 若公衛人員以電話追蹤，若對方回答「沒有這個人」，表示所留電話號碼可能有錯誤。另若 1 週內 3 次電話追蹤均無人接聽，建議改以通信方式追蹤。通信追蹤範本，詳見通信追蹤範例〔表 4-2〕，執行時請注意個案隱私。

表 4-2：通信追蹤範例

<p>_____先生/小姐，您好：</p> <p>因電話聯絡無法與您取得聯繫，故留言給您，煩請您儘速與我聯絡。</p> <p>週一至週五 9:00~12:00；13:30~17:00</p> <p>冒昧之處，敬請見諒！</p> <p>聯絡電話：(0X) XXXX-XXXX，</p> <p>手機：09XX-XXXXXX</p> <p>留言者：_____年 月 日</p>

- D. 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院就醫，並請個案留下未來方便聯絡之方式（如電話、手機或 email 等）。
- E. 若非個案本人回電詢問來信原因，可以其他理由隨機應變。

(3) 家庭訪視追蹤

- A. 與個案通信後，若因「無此地址」或「查無此人」而經由郵局退件，則改以家庭訪視方式追蹤。建議可先與通報醫院取得聯繫，了解個案目前的狀況及可能的去處。
- B. 若 1 個月內 2 次通信均無回音，公衛人員則依照個案書面資料之地址進行家庭訪視。
- C. 公衛人員進行家庭訪視時，如遇見個案本人，應先確認個案身分後解釋來訪原因，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院就醫。
- D. 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，留「訪視未遇留言條」，範例詳見〔表 4-3〕，於個案信箱中或交給其家人轉交聯絡電話，個案接獲信函後回電衛生所，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院。如果一個月後仍未回訊，則進行再次訪視，公衛人員將訪視結果記錄。

表 4-3：訪視未遇留言條範例，執行時請注意個案隱私

因無法以電話和通信與您取得聯繫，故親自至府上拜訪。但按門鈴數次皆無人應答，留下此訊息，煩請回電與我聯絡（週一至週五 9:00~12:00；13:30~17:00）。打擾之處，敬請見諒。

電話：(XX) XXXXXXXX

留言者：_____ 年 ____ 月 ____ 日

2. 對於無法追蹤到之個案（愛滋失聯個案追蹤流程）

- (1) 對於通報後即無法聯繫之個案：依據通報之地址一直無法聯絡到個案時，公衛人員應向通報醫院確認該地址正確性及是否有聯絡電話。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) 對於曾經由公衛人員定期追蹤，後來卻無法聯繫之個案：公衛人員可先至追管系統查詢個案就醫情形，詢問愛滋病指定醫院該個案是否有其他聯絡方式。
- (3) 若以上方式皆無法聯繫到個案，則可比對戶役政資料，透過家戶訪視，確認個案是否居住於此，或了解個案的聯絡方式；若仍無法找到個案，則可透過健保協尋管道，了解個案可能的聯絡方式。
- (4) 經追蹤仍無法聯繫到個案時，衛生局仍應持續管理，至少每半年要再利用戶役政資料或健保協尋等方式進行查詢，獲得個案最新的聯絡方式，不可辦理結案。
- (5) 其他可利用之協尋管道：
 - A. 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中心進行個案管理與輔導(個案管理時間為 2 年)，各地毒品危害中心對於需輔導個案失聯時，則會協調警政機關協尋個案。因此，衛生局可透過毒品危害中心之協助，獲得個案最新的聯絡方式。
 - B. 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 小時內向法院地檢署檢察官報到，並於一周內到警察局報到（知會警察局轄內有假釋個案）。由於個案須定期向地檢署觀護人報到（每月至少報到一次），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。

- C. 電信查詢：為傳染病防治業務需要，衛生局得依「電信事業處理有關機關（構）查詢電信使用者資料實施辦法」第3、4、9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，以利進行個案追蹤。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。

(6) 管理步驟：

- A. 對於6個月以上無法聯繫之個案，衛生局（所）公衛人員除確實比對戶役政資料、健保協尋等步驟外，經過實地訪查確實都連絡不到個案時，應將相關協尋作為等佐證資料與追蹤結果，詳細記載於定期追蹤訪視紀錄中，以呈現個案失聯之情形，不可隨意將未聯絡到之個案列為失聯，以維護個案管理品質。
- B. 衛生局（所）公衛人員，應將新增失聯名單與查詢佐證資料置於衛生局備查（如：健保協尋公文等），失聯人數填報於「衛生局愛滋個案管理概況月報表」〔附錄4-3〕中。
- C. 各區管中心於每季訪查衛生局時，針對失聯個案追蹤紀錄維護情形定期抽查（從失聯個案中，至少抽查2%；若失聯個案數少於50人，至少需抽查1人），並了解衛生局是否每半年再利用戶役政資料及健保協尋等方式，獲得個案最新的聯絡方式，並將查核結果填報於衛生局查核表中〔附錄4-4〕。
- D. 各區管中心督導衛生局時，應加強對失聯個案追蹤之查核作業。

(六) 衛生局與指定醫院愛滋病個案管理計畫之合作機制

1. 醫院個案管理計畫之實施對象：

(1) 其中必收案對象包括：(以愛滋病個案管理計畫為主)

- A. 困難個案。
- B. 新通報為 HIV 感染者。
- C. 初次服用 HAART 個案。
- D. 使用二線藥物之個案。
- E. 懷孕之個案。
- F. 未成年之個案。
- G. 感染後再次感染其他性病者。
- H. 服藥順從性差或未定期回診治療者(含失聯再次回診者)。
- I. 持續從事危險性行為者(如多重性伴侶、性行為對象不固定、性行為活躍者或合併使用娛樂性用藥)。
- J. 本署因防疫需求指定之感染者。

※ 收案對象須於收案醫事機構之感染科或免疫專科醫師門診中就醫，且為本計畫核備之醫師始能收案管理。

※ 服務對象於矯正機關收容期間，不得再列為本計畫之收案對象。

(2) 收案規定：

- A. 為有效追蹤管理個案，並取得個案信任，追蹤個案之窗口應單一為宜，當某一醫院個管師終止管理時，另一醫院之個管師方可接收個案，賡續追蹤輔導個案。
- B. 收案後應依規定填列「個案管理紀錄表」，訂定相關治療及行為改變計畫，並每 3 個月進行個案訪察工作，評估個案行為改變情形，並適時修正相關治療及行為改變計畫。

- C. 結案條件 (1.銷案 2.死亡 3.入監 4.轉介他院 5.個案拒絕繼續管理 6.個管滿 2 年，個案穩定就醫、具有良好的服藥順從性、未重複感染性病或兩年內未吸食或注射毒品 7.個案超過 1 年未回診且失聯)，得予以結案。若符合第 6 類結案者，應於結案後轉由衛生局追蹤輔導，另需填轉介單及安排個案與衛生局個管人員見面或聯繫。若屬第 6 類結案條件者，但個案希望仍由醫院收案，個管師可以「穩定個案」持續收案，並且依時程填報「穩定個案追蹤管理紀錄表」。
2. 衛生局審查愛滋病個案管理計畫之轉介：愛滋病個案管理計畫中之醫療院所於申請轉介後，若對原列管單位審查結果有疑義，應於備註欄加註後，將資料傳真至個案居住地衛生局審查。衛生局應於一週內將審查結果通知相關單位及疾管署。
 3. 為加強衛生局與愛滋病指定醫院個案管理計畫合作，衛生局可至追管系統查詢個案於愛滋病指定醫院就醫或收案情形，及詢問愛滋病指定醫院個管師伴侶追蹤資訊，並與愛滋病指定醫院個管師保持聯繫，了解個案狀況，避免個案重複管理。衛生局進行伴侶追蹤，將檢驗結果輸入追管系統。衛生局可至追管系統查詢指定醫院收案情形。衛生局取得伴侶資訊，若資料完整者視同已完成伴侶服務。

二、轉案

- (一) 個案因地址轉出或變更時，應由原追蹤管理之衛生局填寫「轉介申請表」〔表 4-4〕，經受理衛生局同意收案後，於通報系統轉介至個案目前現居住地之衛生局，負責追蹤管理。
- (二) 如因個案特殊需要，則檢附個案簽署之「個案轉介意願單」〔表 4-5〕，傳真通知個案現居住地縣市衛生局進行後續追蹤。受理單位應於 2

週內完成追蹤訪視並將追蹤結果回覆申請單位及各區管中心。未於 2 週內回覆者，視為同意收案。

(三) 轉案原則：

1. HIV 感染者追蹤管理工作，由個案現居住地的縣市衛生局管理，非由戶籍地（與現居住地不同）的衛生局管理。追蹤個案之居住地屬實者，不應以個案拒絕或居住期間長短而拒絕管理。
2. 無論新案或舊案，各縣市衛生局經由各種方式得知個案新居住地址，應依「HIV/AIDS 轉案標準作業流程」〔圖 4-1〕辦理轉案程序，應由當地衛生局（所）協助確認無誤後，方能進行轉案動作，以免造成縣市間轉案之困擾。
3. 申請轉介單位應填具「轉介申請表」。
4. 各縣市衛生局應定期上網下載核對確認管理名單，轉案後，應由受理縣市衛生局確認傳真，同意收案，才算成功轉案，若原管理之衛生局未依規定辦理轉案程序者，應通知其改善，並補齊相關文件資料，若經勸導仍未獲改善者，應通知轄屬區管中心查察處理。
5. 矯正機關收容人出監轉介，依本章五、特殊個案處理原則辦理。

表 4-4：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）	
	<input type="checkbox"/> 一般個案居住地變更 <input type="checkbox"/> 個案移監 <input type="checkbox"/> 個案出監 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 確認收案納管 <input type="checkbox"/> 不同意收案納管： <ul style="list-style-type: none"> ○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： <input type="checkbox"/> 出監無法聯繫個案，提列為共管對象。 ※若個案為出監無法聯繫，個案現居住地衛生局仍應收案納管，但可檢附 3 次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄，向區管中心報備列為共管對象。	
備註欄				
訪視日期	方式	受理單位追蹤訪視紀錄		受理單位核章
/ /	電訪/家訪			承辦人
/ /	電訪/家訪			單位主管（科長/課長級以上）
/ /	電訪/家訪			回傳日期： 年 月 日

【注意事項】 受理單位應於 2 週內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 週內回覆者，視為同意收案。

表 4-5：個案轉介意願單

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。


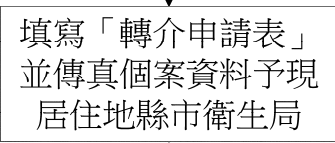
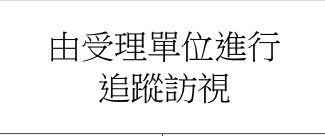

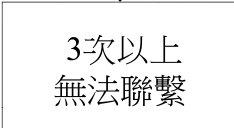

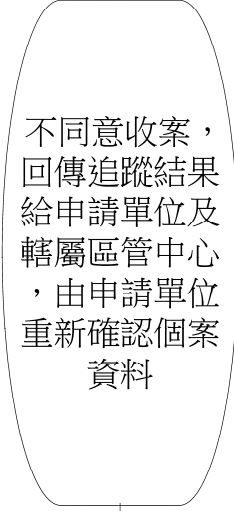
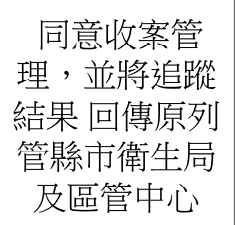
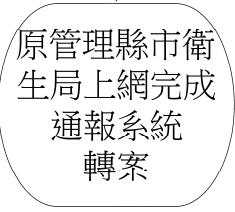
因本人個人因素，希望持續由_____衛生局（所）人員與本人進行聯繫。

*本人方便聯繫時間及方式為：

* 填寫人簽名：_____

* 公衛人員簽名：_____

圖 4-1：HIV/AIDS 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		<ol style="list-style-type: none"> 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	 	<ol style="list-style-type: none"> 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	     	<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過電訪及家訪達 3 次以上無法與個案取得聯繫時，受理單位應上網維護個案資料，並回傳追蹤結果及訪視紀錄予申請單位及轄屬區管中心。 2. 出監個案若無法追蹤，其現居住地衛生局仍應收案納管，但可檢附 3 次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄，向轄屬區管中心報備列為共管對象。

三、結案

(一) 死亡

1. 各縣市衛生局所遇有轄內感染者死亡，應依其死亡證明書或相關證明文件，至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之相關訊息，及結案必填之欄位（如：婚姻狀況、職業狀況、感染危險因子、HIV 檢體來源、就學或教育程度、接觸者追蹤紀錄等），於感染者死亡日期一週內辦理結案。
2. 衛生局將死亡證明書及死因調查表上傳至通報系統，並完成相關死因調查作業後，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。
3. 為確保個案死亡資料之完整與正確性，各縣市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為非因病死亡，則至追管系統逕行依死亡診斷書上之死亡原因維護；若個案為因病死亡，則請開立該個案死亡診斷書之醫師填寫「HIV/AIDS 個案死因調查表」〔附錄 4-6〕，再將內容登錄至追管系統，並將該調查表上傳至通報系統，維護完成始得結案。

(二) 出境個案：若個案因長期居住在國外，離境已逾二年且已被戶政單位辦理除戶者，應檢具離境、除戶證明，經各區管中心審核後，由區管中心至追管系統將目前狀況更改為「離境」，另衛生局可至內政部入出國及移民署之「入出境資訊」查詢系統查詢，必要時衛生局亦可主動函請內政部入出國及移民署若於個案返台時主動通知衛生單位，衛生局（所）仍應持續追蹤輔導。

(三) 多次訪查未遇的個案，仍不可結案或銷案。

四、銷案

(一) 銷案之形式，分為排除診斷、重覆通報，分述如下：

1. 排除診斷：

- (1) 衛生局接獲通知或發現同一個案兩次 HIV 檢驗結果不一致時（如因身分證遭冒用，醫院抽血時未核對照片導致；或因實驗室檢體錯置、檢體汙染等問題），請依「HIV 排除診斷標準作業程序」〔表 4-6〕辦理，應以正式公文檢附具體事證，填妥「HIV 感染通報異常事件處置報告單」〔附錄 4-7〕，函請轄屬區管中心進行銷案。
- (2) 針對排除診斷案件之檢體，為避免個案抱怨或拒絕再採，新近檢體採集（意即需要核對身分與照片，重新採血）應以一次採足為原則。處理辦法如下，流程詳見「HIV 排除診斷案件之檢體重新確認流程」〔圖 4-2〕。

2. 重覆通報：

- (1) 衛生局發現個案有重覆通報情形（如：醫院以個案居留證號通報，但因個案又前往另一家醫院就醫，醫院以護照號碼通報，經衛生局追蹤發現同一人；或醫院以個案之身分證字號通報，後因個案更改身份證字號，前往其他醫院就醫，醫院以新身分證字號通報，經衛生局追蹤為同一人），應以正式公文檢附具體事證，填妥「HIV 感染通報異常事件處置報告單」，函請轄屬區管中心進行銷案。
- (2) 針對 HIV/AIDS 重覆通報個案，統一刪除「後通報」的資料，並請衛生局了解通報異常原因（重覆通報、錯誤通報等）。

(二) 銷案程序：

1. 衛生局備妥相關文件及填妥「HIV 感染通報異常事件處置報告

單」，並函文送轄屬區管中心進行銷案。

2. 各區管中心接獲銷案通知，應確實審查相關資料是否得以佐證個案確實為同一人，方可進行銷案，並函復衛生局。
3. 各區管中心應先列印留存該個案相關資料備查；同時至通報系統填寫銷案原因，完成銷案程序，並按月填寫「銷案通報確認單」〔附錄 4-8〕，於次月三日前，送交疾管署權責疾病組備查。

表 4-6：HIV 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 HIV 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權責疾病組備查。

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) 新近檢體：
 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. 新近檢體採集全血 5ml，使用含 EDTA 的採血管收集，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之原試管連同填寫完整之檢體送驗單，註明「排除診斷」，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，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。

圖 4-2：HIV 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	各縣市衛生局	<pre> graph TD A(受理申請) --> B[新近檢體採集 (a)] A --> C[原始檢體收集 (b)] B --> D(收件) C --> D </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 採集新近檢體全血5cc以含 serum clot或clotting gel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研檢中心。 2. 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。
檢驗確認	疾管署研檢中心	<pre> graph TD D(收件) --> E{篩檢 (EIA 或 PA)} E -- 陽性 --> F[確認檢驗(WB)] E -- 陰性 --> G(報告回覆衛生局及區管中心) F -- 陽性 --> G F -- 陰性 --> H[篩檢結果為陰性則排除診斷] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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進行，並保存完整實驗原始紀錄。 2. 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。
調查及個案管理	衛生局、疾管署各區管制中心	<pre> graph TD H[篩檢結果為陰性則排除診斷] --> I(銷案) </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 區管中心應督導衛生局釐清檢驗結果不一致之原因，並以書面資料檢送疾管署備查。

五、特殊個案處理原則

(一) 女性愛滋感染者，懷孕追蹤管理原則

1. 協助就醫及轉介：衛生局收到 HIV 孕婦感染者通報單，應主動與醫療院所聯繫了解該個案下次門診時間，前往院所並於告知過程中陪同個案，俾利及時提供諮詢輔導，並應將個案轉介至愛滋病指定醫院就醫。
2. 針對 HIV 孕婦，衛生局應至少每 1 個月定期訪視個案 1 次，並將訪視結果，輸入追管系統。
3. 是否終止懷孕，由個案決定，但衛生局（所）應與醫院醫師合作，提供個案充分資訊，以作判斷。建議原則如下：
 - (1) 懷孕 24 週內感染 HIV 的孕婦，基於優生保健傳染性疾病之考量，可建議其終止懷孕，有關人工流產之規範請參照「優生保健法」辦理。
 - (2) HIV 孕婦，若要繼續懷孕，由公衛人員協助其至愛滋病指定醫院感染科與婦產科看診，由醫師在懷孕期及分娩期間，給予抗愛滋病毒藥物治療，選擇適當的生產方式，降低垂直感染的機會。
4. 給予 HIV 孕婦抗愛滋病毒藥物治療，請參照「愛滋病檢驗及治療指引」。
5. 如孕婦為外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，依據本條例第 18 條，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。個案可選擇終止懷孕或繼續懷孕，如選擇終止，則於人工流產或引產後，由衛生福利部依法通知外交部或入出國管理機關辦理遣返作業；如選擇生產，則請衛生局通報生產日期，於生產 1 個月後始通知外交部

或入出國管理機關辦理遣返作業。

6. HIV 女性發生孕產婦異常事件通報，請衛生局立即進行調查與處理，並於 7 天內函復本署「HIV 列管個案疑似母子垂直感染事件報告」，內容須包含：緣起、個案基本資料及通報資料、事件描述與調查過程、處置作為及防治措施等。

(二) 嬰幼兒疑似感染者追蹤管理原則

1. 嬰幼兒疑似感染者應分別於出生 48 小時內、1-2 個月、4-6 個月、12 個月及 18 個月執行追蹤抽血檢驗，請參照疑似愛滋寶寶篩檢作業流程及採檢注意事項〔圖 4-3〕、〔表 4-7〕。(請參考〔附錄 4-9〕，衛生署 97 年 2 月 21 日署授疾字第 0970000175 號函，為爭取疑似母子垂直感染之新生兒預防性投藥之黃金時間之相關作為。)
2. 感染 HIV 孕婦所生 18 個月以下之嬰幼兒，得依疑似愛滋寶寶醫療照護作業〔附錄 4-10〕，提供母乳替代品、追蹤採檢醫療費用及監控服藥管理費。
3. 嬰幼兒疑似感染者出生後 6-12 小時內，需開始接受預防性抗病毒藥物治療，並持續服藥 6 週，以預防母子垂直感染。如未應用疑似愛滋寶寶醫療照護作業之監控服藥管理，衛生局（所）訪視時程為(1)疑似感染之嬰幼兒出生第 1-2 週，每週至少訪視 2 次。(2)疑似感染之嬰幼兒出生第 3-6 週，每週至少訪視 1 次。
4. 衛生局（所）應於嬰幼兒疑似感染者出生 1 週內完成高風險家庭評估，如符合通報對象，應主動進行高風險家庭通報作業，並了解社政單位後續處置情形，相關紀錄需維護至追管系統備查。
5. 愛滋寶寶治療或疑似愛滋寶寶預防性投藥原則，請參照「愛滋病檢驗及治療指引」。
6. 嬰幼兒疑似感染者之轉案及死亡結案，請參照本章一般個案轉案及結案原則辦理。嬰幼兒疑似感染者出生後 12-18 個月期間，若有 2

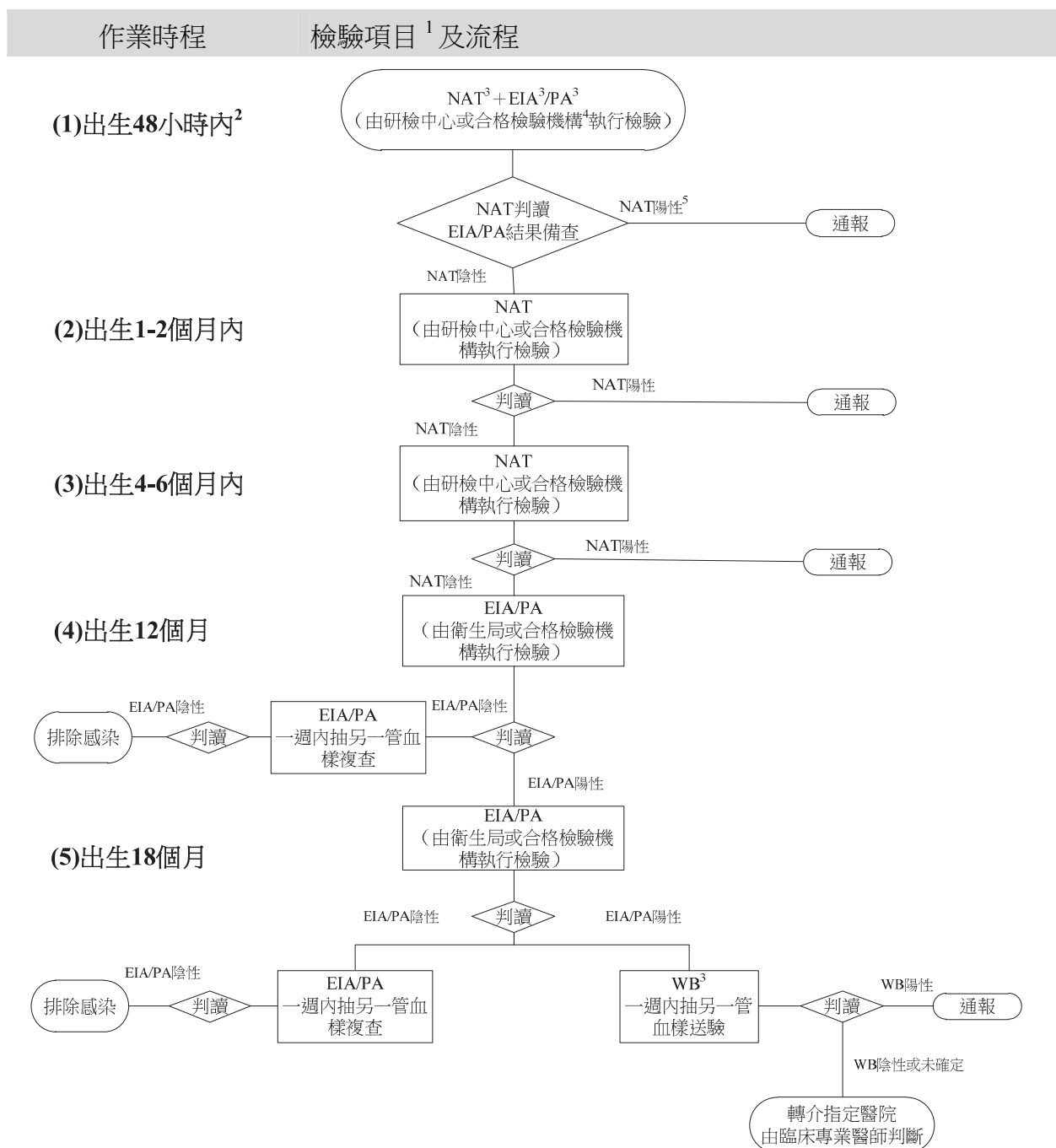
次 HIV 抗體檢驗(EIA/PA)呈陰性，代表抗體轉陰性，可排除感染。

7. 嬰幼兒疑似感染者於追蹤採檢後，可排除 HIV 感染或確認 HIV 感染者，衛生局應檢具追蹤採檢結果報告單函送轄屬區管中心，由各區管中心透過通報系統-HIV 附加資訊，進行個案目前狀態之研判，排除 HIV 感染者由追管系統自動研判為結案。

8. 感染 HIV 的幼兒其預防接種實施原則

- (1) 感染後無症狀：除口服小兒麻痺疫苗不可接種，應改為注射小兒麻痺疫苗，其他活性減毒疫苗及不活化疫苗均可接種。
- (2) 感染後有症狀：除口服小兒麻痺疫苗不可接種，應改為注射小兒麻痺疫苗外，卡介苗亦不能接種，其他活性減毒疫苗及不活化疫苗均可接種。但若感染 HIV 免疫不全的嚴重個案或免疫狀態不確定的患者，不適合接種活性疫苗。
- (3) 針對 HIV 陽性個案其家中之健康嬰幼兒或學童不能接種活性減毒口服小兒麻痺疫苗，應改接種不活化小兒麻痺疫苗。
- (4) 鑑於每個愛滋寶寶的病情及治療會有所差異，接種疫苗前，請先諮詢主治醫師或感染科專科醫師，以確保疫苗接種之效益。

圖 4-3：疑似愛滋寶寶篩檢作業流程



※注意事項：

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. 疑似愛滋寶寶，出生6-12小時內應給予預防性投藥，至少治療6週。
3. 檢驗項目說明：分子生物學核酸檢測（Nucleic Acid Testing, NAT）、酵素免疫分析（Enzyme Immunoassay, EIA）、顆粒凝集法（Particle Agglutination, PA）、西方墨點法（Western-Blot, WB）。
4. 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專業版：通報與檢驗/檢驗資訊/認可傳染病檢驗機構，及傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/通報檢驗/檢體送驗相關資訊。
5. 確診陽性個案應即停止預防性投藥，轉介愛滋病指定醫院並施予完整抗病毒治療。

以上治療請參照「愛滋病檢驗及治療指引」。

表 4-7：疑似愛滋寶寶個案，採檢注意事項

1. 檢體種類：全血。
2. 採檢目的：HIV 核酸抗原、抗體檢測。

3. 採檢注意事項：

- a. 檢體量：至少 3-5 ml。
- b. 使用含 EDTA 或非 heparin 的抗凝血劑試管（如紫頭管）。



如圖例：

- c. 採血後請將檢體與抗凝劑充分混合。

4. 輸送檢體注意事項：

檢體應以 4°C 低溫保存運送、並於 24 小時內，連同「疾病管制署防疫檢體送驗單」送驗，送驗單右下角「備註」欄請註明「疑似愛滋寶寶」字樣。

5. 收受檢體單位：

(1) NAT：疾管署研究檢驗中心

TEL：(02)27850513 #418

地址：台北市南港區昆陽街 161 號 418 室

(2) EIA/PA：當地衛生局或 EIA/PA 合格檢驗單位

（三）嬰幼兒 HIV 感染者的照顧

本節主要目的為提供衛生局（所）同仁、學校教師及內政部社政機構、兒童福利機構、民間團體等相關人員，如何照護 HIV/AIDS 嬰幼兒、學齡兒童、學生等資訊，包括血液傳染病的介紹、如何教導學生、如何保護隱私、如何照顧學生、如何創造一個安全的學習環境、學生受傷時的處理、環境用物的處理及常見的迷思等，希望幫助 HIV/AIDS 嬰幼兒、學齡兒童及學生受到良好的照顧與預防。

1. 受 HIV 感染的孩童會出現生長及發育遲緩的狀況。孩童若未接受妥善的治療，隨著疾病發展，許多孩子會開始出現行走困難、學校表現較差、容易躁動以及腦部病變（腦損傷）等症狀。
2. 嬰幼兒 HIV 感染者若未接受妥善的治療，也會出現致命性的伺機性感染，只是發生率及類型與成人不同，重要的伺機性感染如下：
 - (1) 肺囊蟲肺炎 (*Pneumocystis carinii* (*jiroveci*) pneumonia , PCP) : 常是導致 HIV 孩童感染者死亡的主要原因。如同巨細胞病毒疾病 (CMV) 一般，肺囊蟲肺炎較易發生在受 HIV 感染的孩童身上。
 - (2) 淋巴細胞性間質性肺炎 (lymphocytic interstitial pneumonitis , LIP) : 較少發生在成人，卻很常發生在受 HIV 感染的孩童身上。這些情況，會造成孩童的呼吸困難，常是導致他們住院的原因。
 - (3) 念珠菌感染 (Candidiasis) : 常發生在感染 HIV 的孩童身上，常會引起嚴重的尿布疹，同時也因為嚴重的嘴巴及喉嚨的感染而導致孩童進食困難。
 - (4) 弓漿蟲病 (Toxoplasmosis) : 較少發生在嬰幼兒 HIV 感染者身上，若發生則會比成年人產生更嚴重的細菌感染。
3. 受 HIV 感染的孩童比一般孩童更容易生病，病況也比較嚴重。這

些感染可能導致其產生抽搐、發燒、肺炎、反覆的感冒、腹瀉、脫水、和其他因為常在醫院或是營養問題導致的一些疾病。

4. 嬰幼兒 HIV 感染者的特殊病史和身體檢查：

- (1) 生長遲緩：身高、體重、頭圍等一些重要的生長指標都不及同年齡的孩童。
- (2) 發展遲緩：運動或語言發展延遲或退化、躁動；畸形小頭或緩慢的頭部成長。
- (3) 持續的腹瀉、鵝口瘡或白色念珠球菌造成的尿布疹。
- (4) 淋巴結腫、肝脾腫大、其他器官的腫大。
- (5) 慢性耳下腺炎：通常是耳下腺體有不痛性的腫大。
- (6) 肺炎：其他肺部相關之炎症反應（呼吸急促、血氧飽和濃度低）。
- (7) 反覆發生細菌性感染，尤其是耳炎或是鼻竇炎。
- (8) 歷次的 HIV 檢驗結果：包括 EIA、NAT 及 WB（18 個月以下的嬰幼兒無法經由單一的 HIV 抗體檢測來診斷是否受到 HIV 感染）。
- (9) 異常的檢驗數值：貧血、白血球減少、CD4 數目低、血小板減少、肝功能指數、免疫球蛋白數值低。

5. 生長緩慢的因素：

- (1) 併發症，尤其是一些會導致腹瀉的疾病或伴隨而來的吸收不良症候群。
- (2) 發燒、細胞分裂及感染等因素導致新陳代謝需求增加。
- (3) 食慾不振、吞嚥困難、噁心所導致的進食量下降，或是鵝口瘡、食道炎及腦部疾病所導致的餵食困難。

- (4) 「非器質性」導致的營養缺乏，通常是由於混亂的家庭環境、不適任的照顧者或家中有物質濫用者。

6. 營養評估：

- (1) 身體測量的資料：體重、身高、頭圍、生長曲線、第二性徵發育等。
- (2) 評估體重的變化：AIDS 消瘦症候群的定義為體重減少 10%，伴隨慢性腹瀉，發燒，或虛弱等症狀。
- (3) 詳細詢問每日的進食量，期間發生的疾病、腹瀉和嘔吐。
- (4) 定期的實驗室評估，包括白蛋白、鐵、維他命 B12、葉酸、完整血球計數（CBC）、電解質、肝臟及腎臟功能檢查。
- (5) 藥物治療史：包括抗愛滋病毒藥物、伺機性感染的治療藥物、維他命或礦物質的補充劑及一些非傳統療法的治療。

7. 提供營養給感染 HIV 之嬰幼兒及孩童

營養在維持嬰兒的健康上扮演著非常重要的角色。體重不足和生長緩慢是嬰幼兒 HIV 感染者常見的問題之一，也是在 HIV 的其他症狀出現前最常顯露出的狀態。和一些成年 HIV 感染者不同的是，他們比較容易在發展的早期便產生營養缺乏的問題，因此 HIV 嬰幼兒需要增加他們的體重。營養缺乏的問題會衝擊到他們的成長、免疫的健全和腦部的發展。因此每一次的健康評估都須將營養列為必要的項目，以便及早發現問題並給予必要的介入。臨床工作人員需要去確認造成其發育緩慢的多重原因，包括嬰幼兒及孩童的生長環境。

8. 婦女 HIV 感染者是否可哺餵母乳

WHO 建議，所有婦女 HIV 感染者應了解關於母乳哺餵的風險和好處，才能為他們的嬰兒做出最適當的決定。HIV 可能會經

由母親在照顧嬰兒的過程中傳染。研究發現母乳哺餵約有 5-15% 的傳染率，其感染機率與哺餵母乳的時間長短有關。在發展中國家，約有三分之一到二分之一的 HIV 感染者是經由母乳哺餵而傳染。所以建議感染 HIV 的婦女，不要哺餵母乳給嬰幼兒。

(1) 哺餵母乳受到感染的潛在風險要素如下：

- A. 感染 HIV 的母親哺餵母乳的時間越長，嬰兒受感染的機率越大。
- B. 感染 HIV 的母親愈年輕、病毒含量越多、乳房病變（感染病毒的母親胸部若有膿瘡、乳腺炎、或乳頭的病變），相對地也會提高嬰幼兒的感染率。
- C. 年齡小於 6 個月的嬰兒，哺餵母乳而感染的機率也會提高。
- D. 未接受藥物治療的母親的母乳，病毒量較高；單純哺餵母乳的嬰兒比混合其他食物、液體、果汁餵食的感染率高。

(2) 最簡單的預防方法便是不要哺餵母乳，改採嬰兒配方奶粉。

(3) 有關小兒 HIV 感染者之建議治療、使用藥品、開始使用抗 HIV 藥物治療之時機等，請參見「愛滋檢驗及治療指引」第六章。

9. 營養問題的解決方法

問題	措 施
食慾不振/厭食	1. 參加增加卡路里的教育課程。 2. 增加食物的營養濃度。 3. 提供高卡路里的嬰兒配方食物。 4. 少量多餐。 5. 增加營養的補充。

問題	措 施
	6. 當缺乏鋅時，補充鋅。 7. 允許孩子在一些有營養的食物上做一些選擇，鼓勵孩童參與食物的製作。 8. 鼓勵使用拇指般大小的食物或是鼓勵自己進食，如果需要的話提供藥物的治療。 9. 評估餵食的技巧。 10. 評估進食的氣氛。 11. 採用管灌飲食。
容易飽足	1. 少量多餐。 2. 考慮使用一些促進腸胃蠕動藥物。
口腔/食道損傷	1. 飯前先食用一些冷的食物，如冰淇淋。 2. 避開部分不喜歡的食物。 3. 保持良好的口腔衛生。
神經學方面的障礙或是發展遲緩	1. 必要時調整食物的濃度。 2. 必要時以管灌或是湯匙餵食。 3. 減少不一致的照護。 4. 建立每日的常規。 5. 一個（最好）或最多兩個主要照顧者。
經濟問題	1. 轉介社工師的協助。 2. 提供/轉介社會福利機構。

資料來源：Integrating Nutrition Therapy into Medical Management of Human Immunodeficiency Virus. *Clinical Infectious Diseases*. 2003; 36:S2.

10. HIV 感染者對食物和水的安全性考量

- (1) 不要吃生的動物類食物，像是未烹煮的雞蛋、肉類和生魚片。
- (2) 將肉和蛋類完全煮熟。
- (3) 勿食用有裂痕的蛋。
- (4) 已冰凍的食物要放在冷藏室或是用微波爐解凍，不要置於室溫下。
- (5) 仔細清洗蔬菜和水果。
- (6) 保持熱的食物的熱度（煮到 74-100°C，保持在 60-74°C）。
- (7) 保持冷的食物的冷度（冷藏室的溫度應該在 1-4°C，冷凍室應該在 -18°C）。
- (8) 不能讓食物在 7 至 60°C 的環境下超過 2 小時。食物必須儲存在密閉或真空的容器內。
- (9) 冰箱內的冷藏食物不可太過擁擠。
- (10) 避開腐敗的食物。
- (11) 不要食用過期的食品。
- (12) 接觸食物前一定要洗手。
- (13) 生食與熟食需用不同砧板。
- (14) 在接觸到未烹煮的食物後需要澈底地清洗雙手、桌子、菜及砧板。
- (15) 不要直接喝湖水或河水。
- (16) 不要在髒的水裡游泳。

資料來源：Hayes, C., et al. Food and Water Safety for Persons Infected with Human Immunodeficiency Virus. *Clinical Infectious Diseases*. 2003; 36:S106-S109

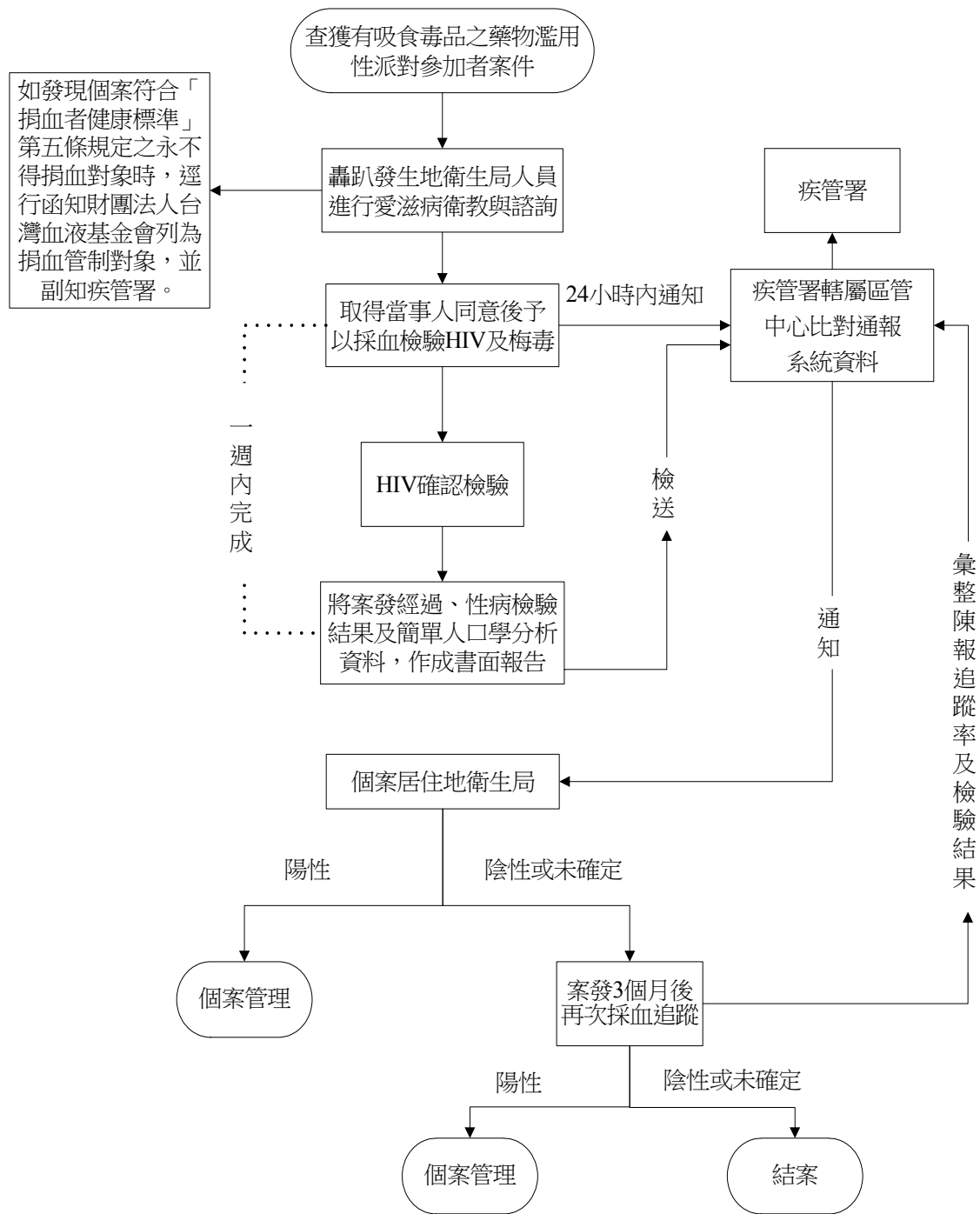
(四) 三人(含)以上有吸食毒品之藥物濫用性派對(轟趴)案件追蹤管理

1. 警察局查獲有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者案件時，應通知該警察局所屬轄區衛生局(所)人員前往進行諮詢與採檢。
2. 接獲警察局通知採血之衛生局(所)人員應予配合，不應以任何理由拒絕採血，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上進行協調與溝通。
3. 轟趴案件應由發生所在地縣市衛生局專案處理，於 72 小時內傳真參與該案件相關人等相關資料，供轄屬區管中心比對通報系統資料。採血後之 HIV 抗體檢查，應分篩檢及確認兩階段執行。凡初篩呈陽性反應者，應送疾管署認可之單位執行確認試驗。發現新個案，應依法進行通報作業。
4. 如警察局跨縣市查緝轟趴案件，警察局依規定通知該所屬轄區衛生局(所)辦理講習及篩檢時，衛生局(所)人員應即配合前往進行諮詢與採檢，並於隔日通知發生所在地縣市衛生局，儘速將轟趴案件參與者清單及第一次採檢資料等，移交發生所在地縣市衛生局賡續辦理後續輔導及追蹤事宜。
5. 轟趴案件發生所在地縣市衛生局如發現案件為警察局跨縣市查緝者，應主動向該警察局所屬轄區衛生局了解案件處理情形，取得轟趴案件參與者清單，並完成後續輔導及追蹤事宜。
6. 衛生局應於案發 1 週內將案發經過、性病(包括 HIV、梅毒等)檢驗結果及參加成員之簡單人口學分析資料，以書面資料函送疾管署轄屬區管中心及疾管署權責疾病組。
7. 如發現個案符合「捐血者健康標準」第 5 條規定之永不得捐血對象時，由衛生局逕行函知台灣血液基金會列為捐血管制對象，並副知轄屬區管中心和權責疾病組。
8. 若轟趴個案之居住地址非發生所在地縣市衛生局轄區，或於追蹤

期間居住地址變更，應由衛生局以正式函文進行轉案，並副知轄屬區管中心及權責疾病組。

9. 轟趴個案現居住地衛生局接獲通知，對於陽性個案應立即進行個案追蹤及其接觸者訪查等事宜；對於陰性個案應立即進行衛教及心理輔導，並於事發後第 3 個月後進行 HIV 檢驗，並將追蹤結果函知疾管署轄屬區管中心。由區管中心彙整相關處理情形及複檢結果送疾管署權責疾病組。
10. 若個案 3 個月後確認為 HIV 感染個案時，衛生局應通報及繼續進行個案管理；若個案 HIV 檢驗結果為陰性者，則予以結案；若個案 3 個月後失去追蹤者，則應持續管理追蹤。流程圖詳見〔圖 4-4〕。
11. 若個案 HIV 檢驗結果為陰性，且為男男間性行為者，應加強建立關係，並協助轉介就近之同志健康中心，以進行相關輔導，和協助成癮藥物戒治。並可利用轄區社區心理健康中心、毒品危害防治中心或精神醫療體系等資源，逐步建構此類個案之戒毒輔導服務。轉介情形請於案發後 2 週內提供轄署區管中心彙整。

圖 4-4：藥物濫用性派對（轟趴）案件追蹤管理



（五）外籍人士（含大陸、港、澳地區）追蹤管理

1. 依本條例第 18 條第 2 項規定，令其出國（境）者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染及我國無戶籍國民有二親等內之親屬於臺灣地區設有戶籍者，得以書面向中央主管機關提出申覆，「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」詳見〔附錄 4-11〕。
2. 為了解外籍人士身分狀況，請衛生局接獲醫療院所通報外籍個案時，先行了解個案情形：
 - (1) 為何辦理此次體檢或檢驗。
 - (2) 個案何時入境。
 - (3) 個案身份別（如：外籍配偶、外籍勞工、其他外籍人士等）。
 - (4) 了解其感染源，進行接觸者追蹤。
 - (5) 個案如為外籍勞工，應了解本次體檢狀況（如：第一次來臺工作時間，本次為第幾個月入境工作體檢等）。
 - (6) 個案如為外籍配偶，需進一步了解：
 - A. 是否符合申覆要件。
 - B. 目前是否懷孕、是否有小孩、小孩之追蹤檢驗結果。
 - C. 了解配偶之追蹤結果。
 - D. 其他接觸者追蹤檢驗結果。
 - E. 傳染途徑等。
 - (7) 若發現個案符合申覆要件，請先告知個案，並通知疾管署權責疾病組，暫不發文給內政部入出國及移民署及外交部領事事務局。
3. 疾管署接獲 HIV 感染確認陽性個案外籍人士報告，需以密件方式

函送內政部入出國及移民署及外交部領事事務局（若個案為大陸、港、澳地區外籍人士，以密件方式函送內政部入出國及移民署），依據本條例第 18 條規定和「入出國及移民法」相關規定，撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可及令其離境之相關事宜，並請內政部入出國及移民署回復結果給疾管署及中央健康保險署。

4. 經內政部入出國及移民署入境管制之非本國籍 HIV 感染個案，居住地衛生局追蹤發現其已離境者，請於追管系統維護其入、出境時間，經確認後，由疾管署各區管中心於追管系統維護為離境，衛生局不需每 6 個月維護追蹤訪視資料。
5. 疾管署接獲內政部入出國及移民署（如：個案已離境）、外交部領事事務局（如：個案之簽證已失效）、中央健康保險署（如：個案已辦理退保事宜）等單位回復之資料，維護於追管系統中。
6. 外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民女性懷孕個案，請見本章五、特殊個案處理原則：女性愛滋感染者，懷孕追蹤管理原則。
7. 專案引進之外籍勞工，請依第貳章：外籍勞工相關處理規定辦理。

（六）輸血管道可能感染愛滋病毒者

1. HIV 感染確認個案，其危險因子為「疑似輸血感染」

- (1) 若未經愛滋病毒基因序列比對證實為輸血感染時，追管系統之 HIV 感染危險因子應先行點選「其他」，並備註說明「疑似輸血感染」（經證實後才可將感染危險因子變更為「接受輸血者」）。而在未證實為輸血感染前，應客觀進行相關疫調，並避免誤導個案只有輸血感染之可能。
- (2) 個案現居住地衛生局於接獲通報或陳情 14 日內，完成疫情調查工作，包括檢視個案過去所有就醫資料（掌握時效瞭解有無輸血事件前留存之檢驗，依疫情研判結果，必要時送疾管署研檢中心進一步檢驗）、通報前 HIV 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，研判仍有輸血感染之可能，方可進行後續疑似輸血感染之追蹤調查工作。流程詳見「HIV 感染個案疑似輸血感染之追蹤處理流程圖」〔圖 4-5〕。

- (3) 個案現居住地衛生局聯繫疾管署研檢中心，瞭解該名 HIV 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研檢中心；若通報單位亦未留存個案陽性檢體，則需再採集該 HIV 感染個案之檢體送至疾管署研檢中心，俾利後續感染源之釐清。
- (4) 調查接受輸血醫院及血袋號碼：由個案現居住地衛生局調查，以最後一次 HIV 檢驗陰性日往前推 3 個月之日期為界限，調查該日期之後所有曾經接受輸血之醫院，函請醫院於 7 日內提供個案輸用血液之血袋號碼。若無 HIV 檢驗陰性結果，依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。
- (5) 調查捐血者資料：依據醫院所提供之血袋號碼，由個案現居住地衛生局函請台灣血液基金會提供捐血者資料（血袋號碼、血品、捐血日期、捐血者姓名、身分證字號、所有聯絡電話及地址、之後是否再捐血及再捐血日期、再捐血 HIV 檢驗結果等），並副知疾管署。
- (6) 捐血者追蹤檢驗：
 - A. 個案現居住地衛生局將台灣血液基金會回報之捐血者資料，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，捐血者若拒絕，追蹤人員請予以勸說請其儘量協助疫情調查，如仍拒絕，亦需回覆結果；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. 若發現捐血者 HIV 初篩陽性，儘速先行通知個案現居地衛生局及轄屬區管中心處理，並儘速將捐血者之檢體逕送疾管署研檢中心或相關單位進行確認檢驗，檢驗送驗單加註「疑似輸血感染案件」，若經確認即依規定進行通報，並將陽性檢體儘速送疾管署研檢中心。

(7) 若捐血者 HIV 檢驗追蹤結果均為陰性，則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。

(8) 若有捐血者確認檢驗為陽性，疾管署研檢中心接獲相關檢體後，立即進行基因序列比對，預計 1 週完成。

(9) 比對後之處理

A. 比對結果為無絕對關聯性：個案居住地衛生局持續調查其他可能感染原因，並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。

B. 比對結果為有絕對關聯性：

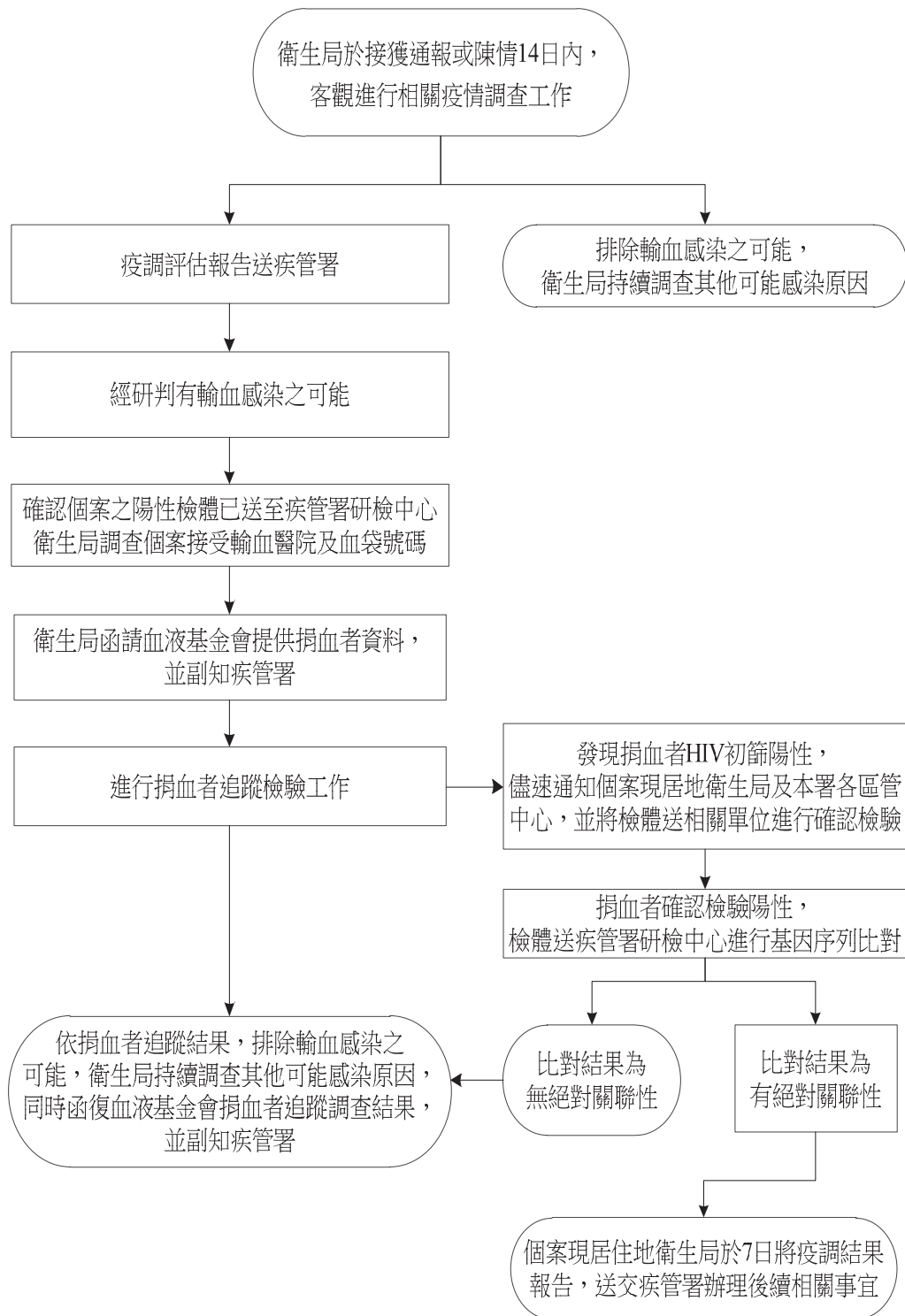
a. 個案現居住地衛生局檢視感染個案之病歷，確認確實輸用該陽性捐血者之血品。

b. 個案現居住地衛生局撰寫疫調結果報告，於 7 日內將疫調報告送交疾管署。

c. 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。

d. 疾管署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。

圖 4-5：HIV 感染個案疑似輸血感染之追蹤處理流程圖



2. HIV 感染確認個案，過去捐血紀錄的受血者追蹤：

- (1) 疾管署每日將新 HIV 感染者資料列冊，供台灣血液基金會列管，以不再受理該個案捐血。
- (2) 台灣血液基金會應於 7 日內清查 HIV 感染者歷次捐血紀錄及彙整完成用血醫院提供之受血者詳細資料，依時限提供疾管署進行追蹤，詳見受血者追蹤流程圖〔圖 4-6〕。
- (3) 受血者追蹤原則：以「非捐血發現之感染個案其最後一次捐血或捐血篩檢發現陽性者之前一次捐血日期」為基礎。另，配合病歷資料保存期限，以捐血者通報日期起算，超過 7 年的捐血紀錄之受血者不納入追蹤。
 - A. 捐血紀錄在 102 年 2 月以前者，以最後一次陰性捐血日期，往前追溯 6 個月內所有捐血紀錄之受血者。若追蹤受血者發現陽性個案，則再往前追溯 6 個月。
 - B. 捐血紀錄在 102 年 2 月以後者，以最後一次陰性捐血日期往前追溯 3 個月內所有捐血紀錄之受血者。若追蹤受血者發現陽性個案，則再往前追溯 3 個月。
- (4) 疾管署依追蹤原則，選擇符合追蹤原則受血者，先至戶政系統查詢，若已死亡則不予追蹤，其他則函請受血者居住地衛生局進行存活受血者追蹤檢驗，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 日內將檢驗結果回覆疾管署，若發現 HIV 初篩陽性受血者，請儘速先行電話通知疾管署處理。
- (5) 若發現受血者 HIV 初篩陽性，儘速將檢體逕送本署研檢中心或相關單位進行確認檢驗，檢驗送驗單加註「疑似輸血感染案件」，若經確認即依規定進行通報，並將陽性檢體儘速送疾管署研檢中心。

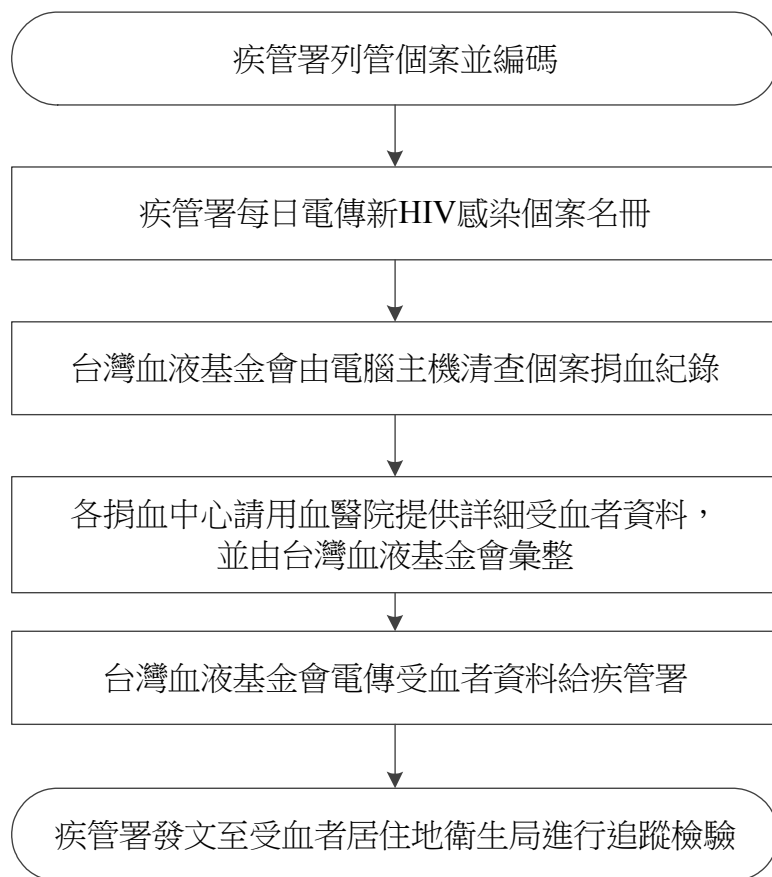
(6) 檢體蒐集及比對：

- A. 所有受血者：疾管署電話通知其他尚未完成追蹤之受血者居住地衛生局，請儘速完成追蹤及進行檢驗。
- B. 捐血者：疾管署瞭解 HIV 感染個案之檢體留存情形，若無留存則請 HIV 感染確認個案居住地衛生局採集檢體。
- C. 其他檢體：疾管署詢問臺灣血液基金會瞭解是否有留存檢體。
- D. 以上陽性受血者及捐血者檢體請逕送疾管署研檢中心，檢驗送驗單加註「疑似輸血感染案件」，由疾管署研檢中心進行比對。

(7) 比對後之處理

- A. 比對結果為無絕對關聯性：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。
 - b. 疾管署調閱感染個案之病歷，確認確實輸用該陽性捐血者之血品，撰寫疫調報告，並提供所轄衛生局及區管中心。
 - c. 陽性受血者，由現居住地衛生局人員進行個案告知、感染源和其他性接觸者追蹤，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 4-6：受血者追蹤流程圖



3. 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，由疾管署行文台灣血液基金會辦理道義救濟事宜，並副知所轄衛生局及區管中心。
4. 台灣血液基金會將召開其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。

(七) 矯正機關收容人追蹤管理

1. 縣市衛生局接獲 HIV 感染確認陽性個案報告，應以密件方式，函知原送驗收容個案之矯正機關。
2. 原送驗的收容個案矯正機關接獲報告，由個案目前所在之矯正機

關進行管理。

3. 個案移監時，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，不用辦理轉案動作，惟仍應電話或傳真通知移監或借提之所在地衛生局，並與其保持密切聯繫。
4. 個案出監或移監時，收容個案的矯正機關應將個案出監後的居住地址函知居住地衛生局。
5. 個案居住地衛生局應繼續辦理個案訪查及傳染源追蹤、轉介個案至愛滋病指定醫院診治、定期追蹤個案診治情形，並至追管系統維護個案相關資料。
6. 個案出監後轉至個案居住地衛生局列管，若該衛生局無法與個案取得聯繫時，仍應收案納管，但可檢附一個月內追蹤 3 次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄，個案出監或移監二個月內向轄屬區管中心報備列為共管對象，由居住地衛生局主政。
7. 特殊狀況：若出監之個案欲轉出至居住地縣市衛生局 A，A 縣市衛生局告知監所所在地衛生局，個案目前所居住地係為 B 縣市，惟 B 縣市衛生局亦找不到個案時，該個案由 A 縣市衛生局與 B 縣市衛生局列為共管，若 A 或 B 縣市其中有一縣市為個案戶籍所在地衛生局時，則由戶籍所在地衛生局主政共管權責，若 A 或 B 縣市皆非該個案之戶籍所在地，則由 A 縣市衛生局主政。

(八) 特殊個案共管原則

對於特殊困難管理之個案，可以專案辦理共管，惟請區管中心協調共管之衛生局明訂彼此權責及共管方式後，再送疾管署權責疾病組核備。若為跨區管中心協調，則請個案戶籍所在地之區管中心主政。

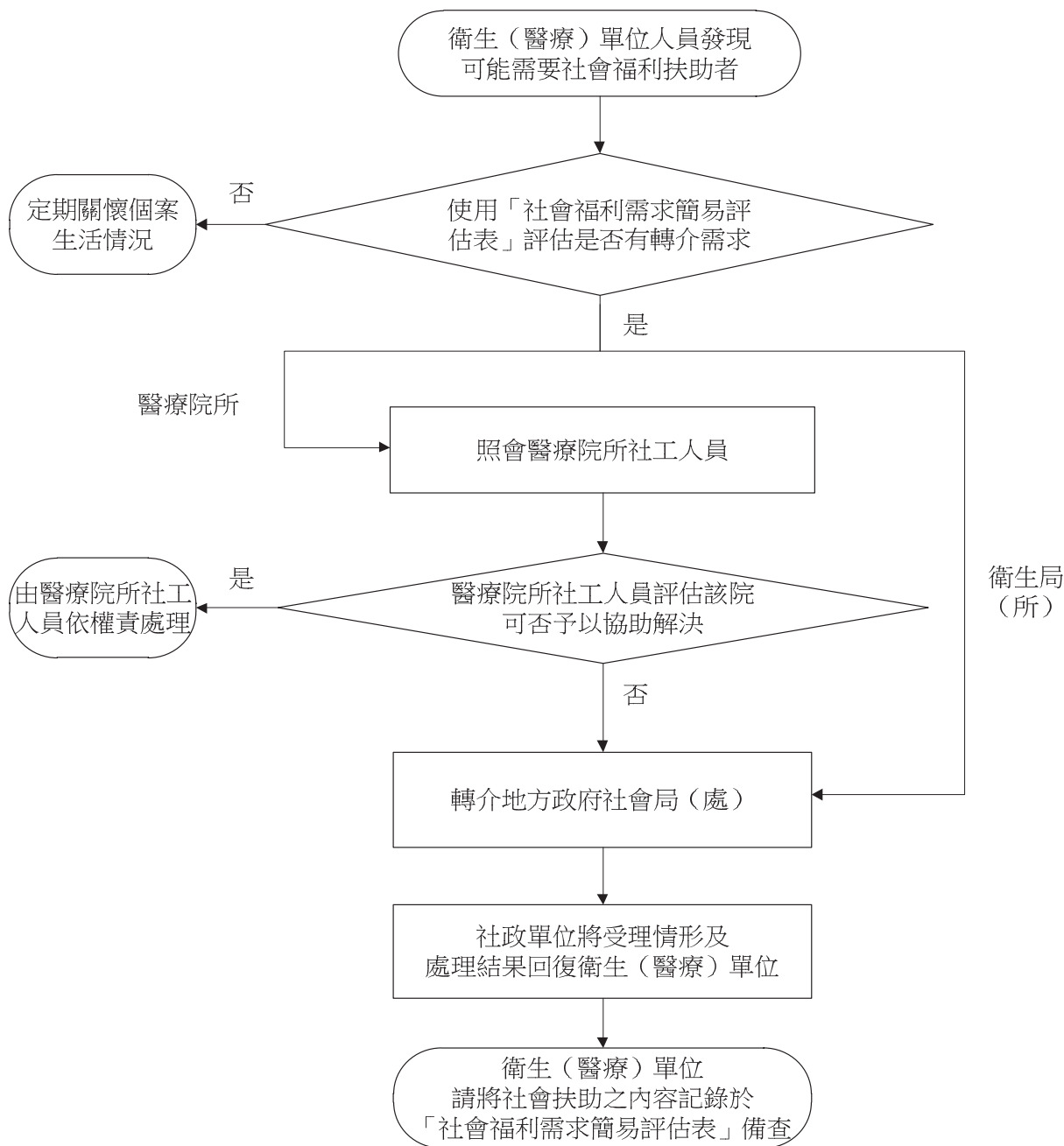
對於通報時，居住地址錯誤者，請先比對戶政資料，透過家戶訪視及訪視技巧詢問個案聯絡方式，比對就醫資料等，仍無法聯繫到個案時，為避免個案失聯，可以專案辦理共管，由該居住地衛生局進行相關查核，再提報疾管署轄屬區管中心列為共管，並由戶籍所在地衛生局主政。

（九）社會福利需求個案轉介作業原則

為避免經濟弱勢之愛滋感染者有醫療或安置需求時，因缺乏社會資源服務，導致錯失相關社會福利服務，故擬訂愛滋感染者社會福利需求個案轉介作業流程〔圖 4-7〕，以保障感染者之權益。

縣市衛生局或轄內醫療人員，於平時接觸個案時，若發現需社會福利救助之感染者，經解釋並取得個案同意後，請依該轉介流程填寫「社會福利需求簡易評估表」〔表 4-8〕，主動轉介社政單位協處，轉介後仍需持續追蹤後續處理情形，並於每年 1 月 10 日及 7 月 10 日分別提報前 6 個月之「社福需求轉介情形彙整表」〔表 4-9〕予轄屬各區管中心彙整，各區管中心應於每年 1 月 15 日及 7 月 15 日前將彙整後資料提報疾管署權責疾病組。

圖 4-7：社會福利需求個案轉介作業流程



備註：

1. 依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第十四條：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。
2. 轉介時，如遇愛滋感染者，基本上不需告知社政人員其感染情形，但若需社政人員協助提供安置，同時涉及愛滋後續醫療照護需求時（例如：需協助投藥治療），請依實際狀況告知社政單位個案之健康狀況。
3. 轉介寄養服務或安置時，均應注意維護個案隱私，不得無故洩漏。倘若寄養家庭決定不收養該名個案，亦負有保密之責。社政及衛政單位應先提供寄養家庭或機構愛滋病相關知識與衛教，並事先評估寄養家庭或安置機構對感染愛滋病毒個案之接納程度，是否合適收養或安置。收養期間並應定期評估其收養或安置狀況，持續提供愛滋病醫療轉介與治療等妥善照護，並給予適當輔導，以確保個案獲得完善之照護，而不致遭棄養。

表 4-8：社會福利需求簡易評估表



一、個案基本資料	
1. 個案姓名：_____	
2. 身分證字號：□□□□□□□□□□	
3. 出生年月日：民國□□年□□月□□日	
4. 聯絡電話：(1) 手機_____ (2) 室內電話_____	
5. 居住地址：_____ 縣(市) _____ 鄉(鎮、市、區) _____ 村(里) _____ 鄰 _____ 路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 之 _____ 樓	
6. 戶籍地址：□同居住地址 _____ 縣(市) _____ 鄉(鎮、市、區) _____ 村(里) _____ 鄰 _____ 路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 之 _____ 樓	
7. 目前是否是低收入戶：□是；□否	
二、評估內容（可複選）	
1. <input type="checkbox"/> 家庭經濟生活陷於困境	
2. <input type="checkbox"/> 親屬支持功能或資源系統薄弱	
3. <input type="checkbox"/> 病弱無工作能力致生活陷困	
4. <input type="checkbox"/> 疾病末期且無親屬照顧	
5. <input type="checkbox"/> 現無居住處所者	
6. <input type="checkbox"/> 未成年或無完全行為能力者，且無法獲得適當照顧	
7. <input type="checkbox"/> 其他：（請說明）_____	
三、案情概述及待協助內容	
1. 案情概述：	
2. 待協助內容（可複選）： <input type="checkbox"/> 急難救助； <input type="checkbox"/> 福利補助； <input type="checkbox"/> 安置服務； <input type="checkbox"/> 居家服務；其他：_____	
四、轉介紀錄	
1. 評估日期：民國□□□年□□月□□日	
2. 評估人姓名：_____；評估人聯絡電話：_____	
3. 評估人所屬機關：_____衛生局/衛生所/醫療院所	
4. 轉介單位：_____社會局/社會處	
五、轉介處理結果	
衛生(醫療)單位轉介日期：民國□□□年□□月□□日	社政單位接獲轉介日期：民國□□□年□□月□□日
衛生(醫療)單位轉介人：_____	社政單位承辦人：_____
聯絡電話：_____	聯絡電話：_____
傳真電話：_____	傳真電話：_____

1. 本單各項欄位由衛生（醫療）單位人員填寫。

2. 衛生（醫療）單位填畢後，請參照社會福利需求個案轉介流程處理，務請注意個案隱私不得無故洩漏。

3. 本單於傳真給社福單位進行協處後，務請留存備查。

____年具社福需求愛滋感染者轉介情形成果彙整表

調查期間：____月____日至____月____日

協助項目	急難救助			福利補助			安置服務			居家服務			高風險家庭			其他			總計			其他說明
	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	
單位																						
基隆市																						
臺北市																						
新北市																						
宜蘭縣																						
連江縣																						
金門縣																						
桃園縣																						
新竹市																						
新竹縣																						
苗栗縣																						
台中市																						
彰化縣																						
南投縣																						
雲林縣																						
嘉義市																						
嘉義縣																						
台南市																						
高雄市																						
屏東縣																						
澎湖縣																						
臺東縣																						
花蓮縣																						
總計																						

(十) HIV/TB 合作模式管理原則 (102 年 8 月 5 日修訂)

1. 建立基礎訪視技巧及知識：
 - (1) 將 TB 基礎知識置於 HIV 常規教育訓練中，使各級衛生主管機關之 HIV 公衛人員，瞭解 TB 個案可能出現的症狀、可傳染期等相關內容。
 - (2) 將 HIV 訪視技巧置於 TB 常規教育訓練中，使各級衛生主管機關之 TB 公衛人員，瞭解詢問 HIV 危險因子、面對 HIV 個案應有的正向態度等技巧。
2. 各級衛生主管機關應設立合作模式窗口人員，定期分析與評估 HIV/TB 共病的趨勢（例如某縣 HIV 個案人數、TB 個案人數、共同感染人數及比率、TB 個案 HIV 檢驗比率等）、合作模式執行狀況等事項。
3. 以最少擾民及互相合作為前提，執行 HIV/TB 個案的疫情調查作業（以下稱疫調）。
4. 對於新通報的確診 HIV/TB 個案，「慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統」（以下稱 HIV 系統）及「中央傳染病追蹤管理系統」（以下稱 TB 系統）將自動勾稽，並分別以下述方式通知各級衛生主管機關：
 - (1) HIV 系統/其他警示報表/特殊個案/結核病，由各級衛生主管機關 HIV 承辦人每週定期查詢；
 - (2) TB 系統首頁將設 HIV/TB 個案提領畫面。
5. 本合作模式著重疫調合作及資訊共享，再進一步釐清各自接觸者檢查對象及後續防疫措施。個案居住地衛生所（局）HIV 及 TB 公衛人員依疾病通報時序，進行下述合作作業：
 - (1) TB 與 HIV 同時通報：

- A. HIV 公衛人員與 TB 公衛人員相互確認合作事項，例如疫調進行方式及訪談內容等。
- B. 由 HIV 公衛人員會同 TB 公衛人員於 TB 收案 7 個工作天內完成 TB 疫調；或分別於期限內完成各疾病之疫調。
- C. 若 HIV 公衛人員於疫調後再取得接觸者名單（例如：休閒環境接觸者、性接觸者等，應包含接觸的日期、時間、頻次等），及可傳染期之活動場域等，應再提供予 TB 公衛人員。

(2) 先通報 HIV 後續再通報 TB：

- A. HIV 公衛人員與 TB 公衛人員相互確認合作事項，由 HIV 公衛人員提供必要之協助，例如 HIV 疫調時曾詢問的內容及結果等。
- B. 由 HIV 公衛人員提供既有的接觸者名單（例如：休閒環境接觸者、性接觸者等，應包含接觸的日期、時間、頻次等），以及可傳染期之活動場域等，提供給 TB 公衛人員。
- C. 若 HIV 公衛人員後續再取得上述資訊，應再提供予 TB 公衛人員。

(3) 先通報 TB 後通報 HIV：

- A. HIV 公衛人員與 TB 公衛人員相互確認合作事項，由 TB 公衛人員提供必要之協助，例如 TB 疫調時曾詢問的內容及結果等。
- B. 由 TB 公衛人員提供既有的接觸者名單及其關係別。
- C. 若 HIV 公衛人員後續再取得接觸者名單，應再提供予 TB 公衛人員。

(4) HIV 及 TB 公衛人員於後續追蹤得知的接觸者名單及個案活

動場域等，宜相互分享。

6. 若該名 HIV/TB 個案屬 HIV 跨縣市收案的個案，雙方衛生局（所）HIV 公衛人員應電話連絡合作的方式及配合事項。
7. HIV 公衛人員及 TB 公衛人員就訪視疫調結果，分別至 HIV 系統及 TB 系統維護相關資訊。
8. 若屬 HIV/TB 個案，其 HIV 相關的合作事項，原則上均由衛生所 HIV 公衛人員進行；若 HIV 個案業經愛滋病指定醫院或民間團體收案管理，應將上述單位之個案管理人員納入疫調的工作成員一起進行。
9. HIV 公衛人員提供之接觸者名單及活動場域，應注意該 HIV/TB 個案的 TB 可傳染期，可傳染期的推估方式詳見「結核病防治工作手冊」第六章「結核病接觸者檢查」，路徑為：疾管署全球資訊網（網址：<http://www.cdc.gov.tw>）/專業版/疾病介紹/結核病/防疫措施/工作指引及教材/結核病防治工作手冊/第六章結核病接觸者檢查。
10. TB 診療醫師對於 15-49 歲之 TB 個案，於其結核病確診或使用抗結核病藥物後 1 個月內，瞭解其 HIV 檢驗結果或進行 HIV 檢驗，作為調整治療之基準及參考依據，建議採行下列程序：
 - (1) 於詢問過去病史時，瞭解是否為 HIV 陽性個案；
 - (2) 若無 HIV 陽性之過去病史，則查詢該 TB 個案 3 個月內是否有院內的 HIV 檢驗結果，若有，則由醫院 TB 個案管師將結果鍵入 TB 系統；
 - (3) 若查無院內 HIV 檢驗結果，則詢問該 TB 個案 3 個月內是否有其他醫院的 HIV 檢驗結果，若有，TB 個案應提供 HIV 書面檢驗報告，由醫院 TB 個案管師將結果鍵入 TB 系統，並於 TB 系統上傳 HIV 檢驗報告；

- (4) 若無 HIV 檢驗結果具體事證，則口頭徵詢 TB 個案同意後，進行 HIV 檢驗；
 - (5) 若已徵得 TB 個案同意並有預定的 HIV 檢驗時間，或經多次說明後仍放棄進行 HIV 檢驗，則由醫院 TB 個管師於 TB 系統鍵入相關資訊；
 - (6) 若評估個案持續有 HIV 之危險行為，即便曾有 3 個月內 HIV 陰性檢驗結果，或 TB 治療期程中曾有 HIV 陰性檢驗結果，仍可在 TB 治療期程內，口頭徵得個案同意後，進行 HIV 檢驗。
 - (7) 請醫院 TB 個管師於知悉 TB 個案 HIV 檢驗相關資訊 1 週內，將結果鍵入 TB 系統；至遲請於 TB 個案確診或用藥後 1 個月內完成，以便 TB 公衛人員銜接後續防疫作為。
 - (8) HIV 檢驗相關資訊包含已為 HIV 陽性個案、3 個月內的 HIV 檢驗結果具體事證、預定 HIV 檢驗日、HIV 抽血檢驗日、HIV 檢驗結果、TB 個案考慮中、拒絕、死亡等。
11. TB 公衛人員對於目前尚無 HIV 通報紀錄的 15-49 歲 TB 個案，於其結核病確診或使用抗結核病藥物後 3 個月內，瞭解其 HIV 檢驗結果或進行 HIV 檢驗，建議採行下列程序：
- (1) 查詢 TB 系統或向 TB 診療醫師（或醫院 TB 個管師）詢問，取得 HIV 檢驗相關資訊；
 - (2) 對於在醫院放棄進行 HIV 檢驗之 TB 個案，應向其說明 HIV 檢驗的重要性，瞭解並協助解決無法進行檢驗的原因，並於口頭徵得 TB 個案同意後，進行 HIV 檢驗；
 - (3) 若 TB 個案經說明仍放棄進行 HIV 檢驗，則由公衛人員提供「放棄人類免疫缺乏病毒（HIV）檢驗聲明書」〔表 4-10〕給 TB 個案填具；

- (4) TB 公衛人員應於知悉 TB 個案 HIV 檢驗相關資訊 1 週內，將結果鍵入 TB 系統；至遲請於 TB 個案確診或用藥後 3 個月內完成。
 - (5) 對於曾填具「放棄人類免疫缺乏病毒 (HIV) 檢驗聲明書」之 TB 個案，後續若表明有檢驗 HIV 之意願，仍得協助進行 HIV 檢驗。
 - (6) TB 個案其 HIV 檢驗之採檢及送驗作業，原則上由 HIV 公衛人員進行，得協同 TB 公衛人員辦理。
 - (7) HIV 檢驗相關資訊包含 3 個月內的 HIV 檢驗結果具體事證、預定 HIV 檢驗日、HIV 抽血檢驗日、HIV 檢驗結果、TB 個案考慮中、拒絕、死亡、填具放棄 HIV 檢驗聲明書等。
12. 對於 15-19 歲的 TB 個案，應向 TB 個案及其家長（法定代理人）說明 HIV 檢驗的重要性，並於口頭徵得 TB 個案及家長同意後，進行 HIV 檢驗。
 13. 進行 HIV 檢驗之程序及其它疑問之說明方式，請參見〔表 4-11〕。
 14. 採檢流程及送驗方式請參閱「愛滋病防治工作手冊」第二章「篩選及檢驗」，路徑為：疾管署全球資訊網（網址：<http://www.cdc.gov.tw>）/專業版/疾病介紹/人類免疫缺乏病毒感染/個案管理/地方衛生機關/愛滋病防治工作手冊/第貳章篩檢及檢驗。
 15. 不論 TB 個案 HIV 篩檢結果為陰性或陽性，應告知 TB 個案及 TB 診療醫師，並於 TB 系統上登錄。
 16. 若 TB 個案 HIV 篩檢結果為陽性，請參閱「愛滋病防治工作手冊」第貳章「篩檢及檢驗」進行複驗或確診檢驗，路徑同第十四點。

表 4-10：TB 個案進行 HIV 檢驗所面臨的障礙(Q & A)

疑 問	說 明
我不知道該如何和 TB 個案說明有關 HIV 檢驗和 HIV 諮詢?	臨床醫師在治療 TB 的過程中，常會對各項慢性疾病進行一連串檢驗，而 HIV 是慢性疾病的一項。如果可以確實瞭解 TB 個案的 HIV 檢驗結果，將有助於 TB 治療醫師將 TB 個案轉介或會診 HIV 治療醫師，使 TB 個案獲得更好的醫療照護。
HIV 是一種年輕人才會感染的疾病嗎?	HIV 不是年輕人才會感染的疾病，只要與 HIV 感染者有未經保護之性行為或者血液被 HIV 感染，就有被感染的風險。以我國統計資料顯示，大部分新通報的 HIV 個案年齡結構以青壯年為主，多為 15-49 歲。
當我向 TB 個案介紹並進行 HIV 檢驗時，會讓人陷入將 TB 個案視為 HIV 個案的窘境。	HIV 檢驗將會是一項 TB 個案常規性的檢驗，大部分的檢驗結果均為陰性，因此無需將進行 HIV 檢驗的人視為有危險性行為，或給予道德譴責的刻板印象。
如果 TB 個案推說”他沒有時間接受 HIV 檢驗”，該怎麼辦?	如果是臨床醫師，則建議回診時併其他抽血檢驗一起進行；如果是公衛人員，除請 TB 個案到衛生所抽血外，可以在例行的家庭訪視中提供抽血服務。
我是否可以直接跟 TB 個案說，哪一類型的病人才是 HIV 的高危險群?	如果只提供傳統上所謂的 HIV 高危險族群進行 HIV 檢驗，將可能錯失發現 HIV 陽性個案的機會，因此，HIV 檢驗應視為 TB 個案的常規性檢驗。
我應該將 HIV 檢驗視為”常規性”檢驗?或者是”強制性”檢驗?	HIV 檢驗並非”強制性”檢驗，而是一種自願性的檢驗，因為 TB 個案有權利接受 HIV 檢驗的機會，以瞭解自己的免疫狀況。
我的病人將會拒絕 HIV 檢驗。	這一項檢驗是自願性的，但確實需要被鼓勵和說服。建議向 TB 個案解釋，所有 15-49 歲的 TB 個案都會在醫院或透過衛生所的協助，進行這一項檢驗。

表 4-11：人類免疫缺乏病毒(HIV)拒絕檢驗敬告書

- _____ (先生/女士)您好，人類免疫缺乏病毒感染正如同其他慢性疾病，影響結核病的治療過程，因此對於 15-49 歲的所有結核病患者，均建議進行此一常規性的檢驗。
- 若沒有此一檢驗結果，您和您的結核病治療醫師將無法完整知道您的免疫狀況，而進一步協助您。
- 一般而言，約有 50%的人不知道自己此一免疫狀態。
- 衛生所公共衛生人員將口頭徵得您的同意後，抽血檢驗人類免疫缺乏病毒；若您目前仍有疑慮不願意進行檢驗，將請您填具此一敬告書。
- 假如您有任何「人類免疫缺乏病毒檢驗」的問題，可以詢問您的結核病治療醫師或與衛生所聯繫，並且隨時更改您的決定來接受檢驗。

簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

_____縣（市）_____衛生所 日期：_____年_____月_____日

連絡人：_____ 連絡電話：_____

疾病管制署關心您的健康

六、未成年個案追蹤管理原則

未成年個案，係指未滿 20 歲以下者。其中有些個案已知自己 HIV 感染情形，但尚未將病情告知其父、母或法定代理人；有些個案則是因母子垂直感染 HIV，其父、母或法定代理人尚未將其 HIV 感染情形告知個案。由於未成年個案之病情揭露與處理，相較於一般個案需要更細緻的去處理各個環節，故本署訂定「未成年愛滋感染者向重要他人進行病情告知及隱私保護處理原則」及「對未成年愛滋感染者進行病情揭露原則」，說明如下：

（一）未成年愛滋感染者向重要他人進行病情告知及隱私保護處理原則

針對未滿 20 歲之愛滋感染者，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「未成年愛滋感染者向重要他人進行病情告知及隱私保護處理原則流程圖」〔圖 4-8〕：

1. 未滿 20 歲之愛滋感染者，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. 未滿 20 歲之愛滋感染者，如涉家暴、兒少保護、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. 未滿 14 歲之愛滋感染者，大多數發生於高風險家庭，通報後應由衛生局指定專人（如醫師或醫院個案管理師）偕同社會局社工人員向其法定代理人說明愛滋感染狀況（包括：病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等），並協助家庭成員成為個案的支持系統。
4. 14 歲以上，未滿 20 歲之愛滋感染者，通報後 7 天內由衛生局指定專人主動與個案連絡，及時提供個案諮詢及輔導，至遲於 14 天內召開跨單位評估會議，並視需要邀集相關單位人員（如社政單位之社工人員、醫院個案管理師、學校老師及民間團體工作人

- 員等)，共同評估其家庭功能，並研商相關處置措施。
5. 14 歲以上的感染者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。
 6. 部分未成年的愛滋感染者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。
 7. 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。
 8. 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。
 9. 針對青少年階段之感染者，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。
 10. 許多感染者除了需要面對疾病，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。

11. 協助感染者，將病情告知家人的技巧：

(1) 告知前的評估與技巧：

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. 評估告知技巧及討論告知與否

a. 與個案討論告知可能的風險與優點

風險：被孤立、歧視、排斥或曝光

優點：獲得同理與支持

b. 與個案演練告知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洽當？

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？

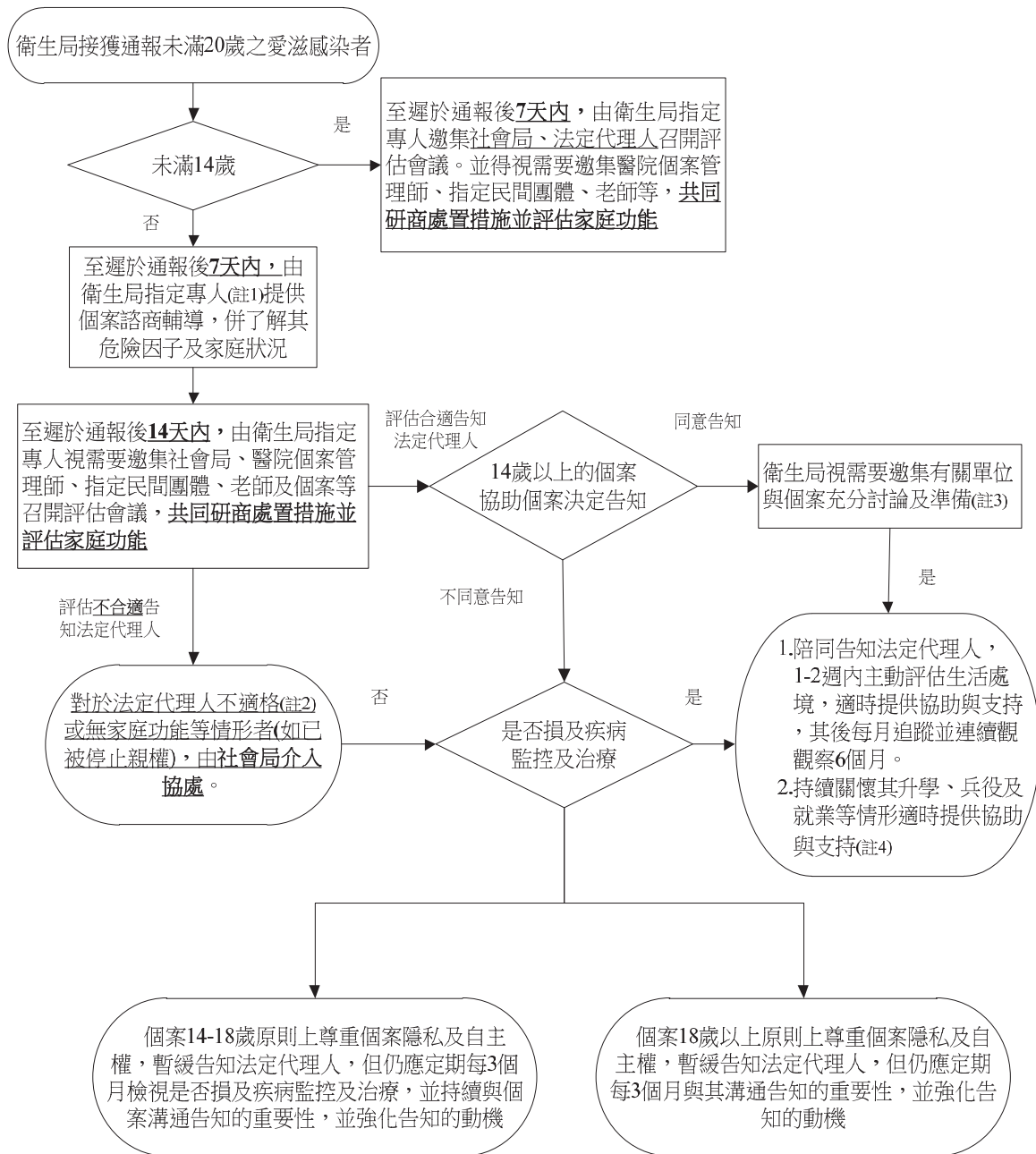
(2) 告知後的評估與處置：

A. 告知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. 為避免未成年的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. 在被告知者獲知個案病情後，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）。

圖 4-8：未成年愛滋感染者向重要他人進行病情告知及隱私保護處理原則流程圖



備註：

- 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。
- 已被停止親權的父母，應依代理人順序告知法定代理人。
- 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。
- 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（如已發病或致命之伺機性感染），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。

（二）對未成年愛滋感染者進行病情揭露之原則

有些孩童出生時即因母子垂直感染而感染愛滋病毒，多數孩童並不知道自己的感染情形，而家屬也不知道該如何告知病情，本署訂定「對未成年愛滋感染者進行病情揭露之原則」〔附錄 4-12〕，以提供公衛人員、醫院愛滋個管師，做為對未成年愛滋感染者說明其感染愛滋病毒事實之處理指導，該原則說明如下：

1. 辦理方式：

本項工作以衛生局為主責單位，衛生局亦可委託愛滋病指定醫院之個管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〔附錄 4-13〕；醫院個管師可將完成的評估單，透過追管系統申請費用，並提供公衛人員參考。而公衛人員亦應隨時掌握進度，並提供醫院個管師必要之協助。

2. 告知前準備：

- (1) 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。
- (2) 建議及早規劃告知事宜，同時告知計畫應依據孩童的心智年齡規劃不同的告知內容。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，並與其共同研議適當的告知計畫。
 - A. 協助孩童照護者準備告知事宜，因要克服孩童照護者的擔心、抗拒等情形，可能要費時 4-5 年的時間。
 - B. 跨科別的醫療團隊，首先要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：

- a. 照護者是否有考量告知。
 - b. 持續關心孩童健康議題的重要性。
 - c. 告知後的好處（如：孩童可有機會詢問或討論自己的病情，逐漸培養其自我管理能力。）與壞處（如：避免孩童胡亂在網路上搜尋錯誤訊息，造成負面情緒）。
 - d. 若不告知孩童病情，長期下來可能造成的潛在傷害（如：透過性行為可能傳染給別人，造成其他人被傷害）。
- C. 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，不要忽略照護者的擔心，並依據其所擔心的情況來規劃告知計畫。
- D. 必要時，應將孩童照護者轉介至諮詢單位（如社區心理衛生中心）或兒童心智科門診給予協助。
- E. 所有的討論或會議紀錄都應該詳實的記載於病歷上。
- F. 由團隊共同決定由誰告知最適當。
- (3) 告知前，應評估孩童下列狀況：
- A. 孩童在學校的狀況。
 - B. 家庭和同儕的關係及支持狀況。
 - C. 興趣及日常活動狀況。
 - D. 心理和行為狀況。
 - E. 如情況允許，可安排完整的心智評估。
- (4) 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。
3. 告知時機：

- (1) 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。
 - A. 不要在孩童病情不佳或家庭狀況不佳時告知。
 - B. 不建議於生日、特定假日、畢業時等特別日子告知。
 - (2) 建議學齡期間（6-12 歲）為病情揭露的最佳時機。
 - (3) 建議應依據孩童的心智年齡，規劃不同的告知內容，並根據孩童的發展狀況，使用清楚、適當的告知詞彙。如年紀較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及因應方式，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。
 - (4) 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進行告知。
 - (5) 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，若以虛假的原因說明，可能會造成不同的情緒反應，所以儘量不要有所隱瞞。
 - (6) 鼓勵孩童分享其感受。
 - (7) 永遠允許孩童問問題。
 - (8) 告知時，健康照護團隊以及孩童的照護者應該全程參與。
4. 告知後：
- (1) 告知後，要評估孩童對於病情的了解程度，關心其在告知後的反應，以及告知後所可能衍生的相關問題，公衛人員應及早規劃相關協助策略。
 - (2) 告知後，仍需評估孩童下列狀況：

- A. 孩童在學校的狀況。
 - B. 家庭和同儕的關係及支持狀況。
 - C. 興趣及日常活動狀況。
 - D. 情緒反應、心理和行為狀況。
- (3) 病情告知只是一個開始，最重要的是告知後的輔導與協助，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。
- (4) 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。
- (5) 健康照護團隊應給予參與告知的家屬積極的支持與服務，並協助其解決告知相關的問題。

伍、接觸者追蹤／伴侶服務

伍、接觸者追蹤／伴侶服務

愛滋感染者之接觸者追蹤或伴侶服務，是指與愛滋感染者之接觸者連繫的過程，告知他們有被愛滋病毒感染的風險，並鼓勵其接受諮詢、檢測、疾病預防和治療服務。依據美國的研究，接觸者諮詢及轉介服務可以有效找到愛滋感染的高風險者，經檢測後發現 8-39%的接觸者已感染愛滋病毒卻未被診斷。顯示接觸者追蹤是相當重要且非常有效益的工作，而為達到預期的成效，其服務過程應以個案需要為導向，讓感染者或接觸者感受到公衛人員的關心，以發展良好的信任感及合作關係。我國的接觸者追蹤流程，尚處於起步階段，爰參考國外建議的執行策略制定本章節，以茲運用。疾管署在此部分，希冀透過有品質的接觸者追蹤及服務，使已受感染的接觸者能及早診斷，接受諮商及衛教，並連結至醫療體系，以達到有效阻斷病毒繼續傳播的目的。

一、法源依據

- (一) 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；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 條規定得處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
- (二) 另依該條例第 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、經醫事機構依第十一條第三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。」。

二、接觸者追蹤時機

- (一) 疑似高風險者於愛滋病毒篩檢前後諮詢時，應予解釋及評估伴侶接觸者可能現存的疾病，並鼓勵過去或現在的接觸者接受愛滋病毒檢驗。執行方式請參照第貳章、篩檢及檢驗。
- (二) 感染者辦理全國醫療卡時或衛生局於訪視個案時，應於談話過程中尋找適當時機切入接觸者的話題，以關心個案及接觸者健康的前提下詢問接觸者資料。若個案對於疾病診斷尚無法接受，或是防衛心強且拒絕提供接觸者資料，則暫不需急於強迫個案提供接觸者訊息，待信任關係建立後，逐步與個案一起討論。討論時，應告訴個案進行接觸者追蹤對個案本身和接觸者之好處，及對接觸者所可能造成的後果，以委婉且非強迫威脅的方式，協助個案提供接觸者或暴露場所之相關訊息。

三、追蹤內容及對象

公衛及醫事人員進行接觸者追蹤時，應告知他們有被愛滋病毒感染的風險，並鼓勵其接受諮詢、檢測、疾病預防和治療服務，未經感染者同意，不得向接觸者揭露感染者的病情。對於告知後接觸者的資訊（如：檢驗結果）亦不得透露給感染者知悉。

公衛及醫事人員應鼓勵及協助感染者向重要他人（如：配偶）告知其罹病情形，以利性伴侶採取有效的保護措施，同時提升感染者的社會支持，驅動其持續就醫及接受治療。告知的方式請參考本章討論告知計畫乙節。

個案接觸者之追蹤情形分為接觸者明確及接觸者不詳兩部分，而接觸者明確者，其接觸者依傳染途徑之不同，又分為個案之性接觸者、個案之共用針具（包括針頭、針筒、稀釋液或容器）者及女性個案之子女三類，分述如下：

- (一) 接觸者明確－依傳染途徑分類

1. 個案之伴侶（性接觸者）：

- (1) 因性行為而感染者，無論是同性間性行為或異性間性行為，皆必須對其伴侶進行追蹤調查。
- (2) 此處所指之伴侶，不限婚姻關係及不限固定性伴侶，其性行為方式包括口交、肛交、陰道性交。
- (3) 個案疫調結果雖研判為性行為感染，但仍應瞭解有無施用成癮藥物之可能，如有施用成癮藥物，亦需對共用針具者進行追蹤調查。

2. 個案之共用針具者：

- (1) 個案之感染途徑為注射藥物時，必須對其共用針具者（包括針頭、針筒、稀釋液或容器）進行接觸者追蹤調查。
- (2) 個案非因性行為而感染，但仍有性行為發生，無論為同性間性行為或異性間性行為，亦必須對其伴侶進行定期追蹤調查。

3. 女性個案所生之子女

女性個案所生之十二歲以下（含十二歲）子女，均應進行追蹤檢驗。十二歲以上之子女，得視情況評估，進行必要之追蹤檢驗。

（二）接觸者不詳

若感染者的敘述為一夜情或透過網路認識等不熟悉的對象，無法明確提供接觸者之個人資料者，則接觸者之來源為不詳。

四、管理原則

（一）分工原則：

個案之接觸者追蹤工作，原則由個案現居住地的衛生局（所）進行，若接觸者（或暴露事件）所在地與個案居住縣市不同，且跨

區域追蹤極度困難，可請接觸者所在地之衛生局（所）協助進行接觸者追蹤工作，惟管理個案之衛生局（所）仍需定期主動了解協助執行衛生局（所）之進度。且兩個縣市衛生局應充分溝通，最好個案在場或經個案同意。

收容於矯正機關之個案，其接觸者追蹤工作權責分工如下：

1. 收容於矯正機關之個案，其接觸者居住於其他縣市者，由矯正機關所在地衛生局（所）主動協調有關縣市協助接觸者追蹤工作，並同時提供個案之接觸者疫調資訊（如接觸者、主要照顧者、告知情形及家庭狀況等資訊），以利其他縣市協助進行追蹤。
2. 個案收容於矯正機關前，曾由他縣市管理者，前居住地衛生局（所）應於管理期間針對其接觸者實施調查與追蹤，並於轉案時清楚交接個案情形（含接觸者追蹤情形），以利後續個案管理工作轉銜順遂。
3. 委託其他縣市協助辦理接觸者追蹤，並完成檢驗工作者，原管理縣市應將相關資料記載於追管系統接觸者追蹤紀錄頁籤。

（二）時間管理原則

1. 接觸者明確

（1）首次追蹤：

A. 伴侶或共用針具者：

新通報個案之接觸者追蹤工作建議於通報後一個月內密集的與個案接觸，跟個案建立信任關係，並後續建立完整的接觸者名單。個案通報後 4 個月內應完成首次接觸者追蹤內容（含接觸者告知、衛教諮詢及抽血檢驗），執行方式請見本章第四點說明。

如個案不願意告知接觸者，在這 4 個月期間內應至

少每個月與個案訪談一次，或建議更密集的訪談，並能掌握追蹤進度。與個案訪談時應具體討論接觸者告知所可能遭遇的問題，並進行模擬練習，透過信任關係之建立，商議出最佳的告知方式，以圓滿的方式達成接觸者追蹤之目的。

B. 女性個案之 12 歲以下子女：

初次訪視感染個案時，應主動了解其生育情形，對於感染者所生之 12 歲以下子女，應於四個月內完成追蹤。

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，並討論出其子女的篩檢方式。

如個案曾有 HIV 檢驗結果為陰性，在該次檢查半年前出生的孩子，無需檢驗，並請於追管系統註明，俾利排除。

(2) 定期追蹤：

完成首次接觸者追蹤管理內容後，應於每 3 至 6 個月定期追蹤訪視個案時，評估其是否有發生危險性行為，並了解個案是否有新的接觸者，針對其接觸者進行追蹤檢驗。

2. 接觸者不詳：

個案提供暴露事件地點相關資訊後，應於 1 個月內完成通知，請該些接觸者主動接受愛滋病毒檢驗服務。執行方式請參照本章接觸者不詳之追蹤管理作業流程及內容。

五、接觸者明確之追蹤管理作業流程及內容（詳[附錄 5-1]）

（一）接觸者諮商的技巧：

1. 與個案會談時，應以接納、支持及關懷的態度與其建立互信關係，詢問接觸者相關訊息時，應向個案強調及隨時注意個案隱私保密。
2. 增強個案提供接觸者資訊的動機，強調其能夠成為助人者。

例：像現在我能夠在健康的問題上幫助您，但是我們會擔心您的接觸者也感染了而不自知，他（她）可能因為沒被篩檢出來而延誤了就醫或是繼續傳染給別人，您是否可以讓我知道怎麼找到他（她）來做篩檢？

如果您還沒有準備好告訴您的配偶（性伴侶），擔心講了會影響關係，我們可以一起討論看看怎麼說比較好，也許我們可以想個方法讓他先做篩檢，但又不會讓他知道您有感染的問題。至於告知的部分，我們可以找時間來談談，我會陪您一起面對這個問題…。

（二）討論告知計畫

當個案願意提供接觸者相關訊息時，或經過其他管道得知個案法定配偶的資訊，均應讓個案瞭解並選擇告知接觸者的方式，使接觸者知道自己有感染 HIV 的風險，使其得以接受諮詢、檢測、疾病預防和治療服務。與個案一起討論，並訂定出每位接觸者的告知計畫（如預定何時告知、在哪裡告知、由誰告知），並將討論及會談情形詳細紀錄於追管系統。個案如已向重要他人揭露其愛滋病情，公衛人員應將其揭露情形記載於追管系統，包括：個案與已被告知者之關係、姓名及告知日期等資料。

1. 告知的方式如下：

（1）個案自行進行接觸者告知：

此種告知方式代表了尊重、勇氣與關懷，亦可讓個案有機會看到接觸者的反應，並提供相互的支持。另由於個案與接觸者的關係與互動，只有個案最清楚，因此這是最鼓勵使用的方式。

個案管理人員應鼓勵個案儘早通知接觸者，使接觸者盡早接受檢測及治療。採取此種告知方式，個案同時需面對病情揭露的議題，因此公衛或醫事人員應評估個案成功告知及轉介之狀況及能力，協助個案進行演練，即可將所發生的負面後果減到最少，並協助其至醫療院所進行檢查，

實務上可以運用的方式除了面對面或電話溝通外，亦可以使用電子郵件、簡訊或 MSN 等方式通知接觸者，不過採取何種方式仍應由個案自行決定。

(2) 公衛或醫事人員告知：

在個案提供了明確的接觸者資訊的前提下，若個案同意由公衛或醫事人員協助告知，可以與個案一起討論如何邀請接觸者接受篩檢，並由公衛或醫事人員直接聯繫接觸者進行告知。告知時，應告知其有被愛滋病毒感染的風險，並鼓勵其接受諮詢、檢測、疾病預防和治療服務，但不告知訊息來源及感染者資料。

研究顯示，此種告知方式是最具效益的方式，其優點包括：1. 確認接觸者能獲得風險評估和諮詢。2. 確保個案的保密性。3. 協助化解接觸者的憤怒或責備的反應，回應接觸者的問題或疑慮。4. 可當場提供採檢服務。5. 可當場提供諮詢。6. 利用適當的機會以提供行為改變的輔導。7. 提供即時轉介，並提供訊息。

(3) 合同告知：

與個案商定一個時間，由個案告知接觸者有關暴露的風險，及提供篩檢等資訊。如果個案無法在商定的時間內通知接觸者，為避免高危險之接觸者感染或錯失及早治療之時機，則由公衛或醫事人員介入告知接觸者其可能感染愛滋病毒，有接受 HIV 檢查之必要，但不告知訊息來源及感染者資料。

(4) 雙重告知：

公衛人員或個管師陪同個案一起進行接觸者告知，此方式結合個案或公衛或醫事人員告知的優點。告知的過程需要面對病情揭露的議題，感染者與其接觸者彼此以公開的方式互動，公衛或醫事人員可以從旁提供立即性的支持及協助。

(三) 接觸者進行檢驗

1. 檢驗前後諮詢內容，請參照第貳章：諮詢及檢驗章節。
2. 若接觸者表示以前曾接受檢驗，且結果為陰性反應，公衛或醫事人員應評估其陰性檢驗結果與暴露史時間的關聯性，並提供是否應再次追蹤採檢之建議。接觸者追蹤檢驗狀況與結果，不可只憑個案或接觸者口述，若無法提出或可查詢檢驗報告者，視同未曾接受檢驗，仍需進行抽血檢驗。
3. 是否須再次檢驗之評估原則如下：
 - (1) 陰性檢驗報告檢驗時間為與個案進行最後一次危險行為（包括共用針具及性行為）接觸前或是在 3 個月內，接觸者需再次接受檢驗。
 - (2) 陰性檢驗報告檢驗時間為與個案進行最後一次危險行為接觸後 3 個月以上，原則上毋須再次接受檢驗。
 - (3) 若接觸者表示以前曾接受檢驗，且結果為陽性反應，應確認其是否為舊案，若非舊案則需進行抽血檢驗。

(四) 執行接觸者告知時必須要掌握幾個重要的原則：

1. 告知的過程必須要注意個案隱私。
2. 提供服務時應具備敏感的態度，不加入個人主觀意見。
3. 整體的支持性服務應包括：接觸者諮詢、檢測、治療以及其他服務（例如：計畫生育、預防暴力、藥物治療和社會支持等），特別針對那些選擇自己通知接觸者的個案，諮詢和支持是勢必不可少的。

若公衛或醫事人員強制進行接觸者告知及諮詢篩檢有實際之困難（如遭遇威脅或暴力等），應於追管系統中詳細敘明，並於其後的每個月持續追蹤。對進行接觸者追蹤應收集的資訊及注意的細節，可運用陽性個案接觸者相關資訊表〔附錄 5-2〕，及接觸者追蹤表〔附錄 5-3〕。

六、接觸者不詳之追蹤管理作業流程及內容

對於危險因子為性行為且接觸者不詳者，應完整調查其匿名接觸者資料（包括：暱稱或代號、國籍別、性別、無套性行為發生時間及地點、聯絡方式等資料），並將相關資料記載於追管系統接觸者追蹤紀錄頁籤。如個案之共用針具接觸者不詳時，仍應盡可能疫調其暱稱、性別及聯絡方式等資料。

若個案能夠提供接觸者之 e-mail、手機或社群網路帳號名稱等聯絡方式，可與個案討論由公衛或醫事人員聯繫其接觸者，進行告知及安排篩檢，應強調不會告訴接觸者是由個案所提供的資訊，亦不會讓接觸者得知個案的感染情形。寄送 e-mail 及手機簡訊範例請參考〔表 5-1〕，執行時請注意個案隱私。

個案提供暴露事件地點相關資訊後，可利用該平台通知，請相關人員主動接受愛滋病毒檢驗服務。此類個案仍應請其提供暴露事件詳盡之資訊，包括感染者曾參加於特定平台（如網路或 PUB 等）召集之注射毒品及性行為聚會（如轟趴）等，請個案提供該平台之相關網站、網址（店名、地址）、聚會

之時間地點等資訊，再由個案管理人員於平台上通知該聚會有發現新感染者，參加該聚會之成員若與他人有性行為或共用針具等則有感染風險，提醒參加聚會者主動前往匿名篩檢醫院或衛生局所接受篩檢，並於披露訊息時，加上衛生局的聯絡訊息和聯絡人，以方便相關當事人詢問，並請注意需於維護個案隱私的原則下進行。

若個案不願意提供接觸者來源，請持續與個案建立關係，至少每個月與個案聯繫乙次，並將個案尚不願意提供接觸者訊息原因、溝通訪視情形等過程詳細紀錄於追管系統。如個案主訴侵犯其隱私或揚言提告，請以平和及堅定的語氣告知個案，依法律規定感染者有提供其感染源或接觸者之義務，違反者得處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

表 5-1：寄送 e-mail 以及手機簡訊範例

發送順序	E-MAIL (電子郵件) 以下 e-mail 主旨均填：“您好 台北市衛生局 傳送有關您個人的健康訊息”	Message (手機簡訊)
1	<p>您好：</p> <p>我的名字是_____，我是在_____工作的護士。我寫信給您是因為您最近接觸的人中，有人被診斷有傳染疾病。建議您立即與我聯絡，我的電話號碼_____。</p> <p>您可撥打 0910-xxxxxx 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。</p> <p>(姓名)</p> <p>(單位及職稱)</p> <p>(電話)</p>	<p>您好：我是（單位）的（姓名）小姐。請您撥打 09XXXXXX 或 0223959825 與我聯絡，討論與您相關的健康訊息，謝謝您。</p>

發送順序	E-MAIL (電子郵件) 以下 e-mail 主旨均填：“您好 台北市衛生局 傳送有關您個人的健康訊息”	Message (手機簡訊)
2	<p>您好：</p> <p>我的名字是_____，我是在_____工作的護士。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。</p> <p>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。</p> <p>謝謝您的合作。</p> <p>(姓名)</p> <p>(單位及職稱)</p> <p>(電話)</p>	<p>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 09XXXXXXX 或 0223959825 給我，謝謝您。</p>
3	<p>親愛的(暱稱)：</p> <p>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。</p> <p>這將會是我寄給您的最後一封信，然而在未來，若您再曝露於另外傳染疾病的風險時，我可能會再跟您聯絡。</p> <p>最後，如果您決定跟我電話聯繫或寫信給我(e-mail)，我保證任何我們的通訊都是嚴格保密的。</p> <p>謝謝您。</p>	<p>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 09XXXXXXX 或 0223959825 給我。若您不想與我連絡也希望您能就醫檢驗。</p>

發送順序	<p style="text-align: center;">E-MAIL (電子郵件)</p> <p>以下 e-mail 主旨均填：“您好 台北市衛生局傳送有關您個人的健康訊息”</p>	<p style="text-align: center;">Message (手機簡訊)</p>				
	<p>(姓名)</p> <p>(單位及職稱)</p> <p>(電話)</p>					
<p>NEGATIVE RESPONSE</p>	<p>親愛的(暱稱)：</p> <p style="padding-left: 40px;">非常感謝您的回覆，這將是我寄給您的最後一封信。</p> <p style="padding-left: 40px;">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。</p> <p>謝謝您。</p> <p>(姓名)</p> <p>(單位及職稱)</p> <p>(電話)</p>	<p>XXX 您好，謝謝您的回電，如果您改變主意，您仍可撥打 0223959825 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。</p>				
<p>POSSITIVE RESPONSE</p>	<p>親愛的(暱稱)：</p> <p style="padding-left: 40px;">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。</p> <table border="1" data-bbox="414 1742 1133 1944" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">醫院名稱</th> <th style="width: 50%;">網址</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>國立台灣大學醫學院附設醫院</td> <td>http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/E-Hospital/NTUH.HTM</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">如果您在現在或未來，不管是對於您暴露</p>	醫院名稱	網址	國立台灣大學醫學院附設醫院	http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/E-Hospital/NTUH.HTM	<p>XXX 您好，您最近接觸的人經診斷有傳染病，您需在這次曝露後立即接受檢驗，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。</p>
醫院名稱	網址					
國立台灣大學醫學院附設醫院	http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/E-Hospital/NTUH.HTM					

發送順序	E-MAIL (電子郵件) 以下 e-mail 主旨均填：“您好 台北市衛生局 傳送有關您個人的健康訊息”	Message (手機簡訊)
	<p>之疾病或您接受的治療有任何進一步的問題，請跟我聯絡。</p> <p>謝謝您。</p> <p>(姓名)</p> <p>(單位及職稱)</p> <p>(電話)</p>	
<p>POSSITIVE RESPONSE FOLLOW- UP 1</p>	<p>親愛的(暱稱)：</p> <p>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。)</p> <p>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。</p> <p>期待您的回覆。</p> <p>謝謝您。</p> <p>(姓名)</p> <p>(單位及職稱)</p> <p>(電話)</p>	<p>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。</p>
<p>POSSITIVE RESPONSE FOLLOW- UP 2</p>	<p>親愛的(暱稱)：</p> <p>自從我上次寫信給您，告訴您有關傳染病曝露的訊息，已經有兩個禮拜了。</p> <p>因為這個疾病相當嚴重，我們希望您能去看醫師，並接受曝露後的治療以及檢驗。</p>	<p>XXX 您好，上次請您接受檢查已經有兩週了，這是最後一次與您聯繫，希望您能接受檢驗及治療。如果您需要</p>

發送順序	E-MAIL (電子郵件) 以下 e-mail 主旨均填：“您好 台北市衛生局 傳送有關您個人的健康訊息”	Message (手機簡訊)
	<p>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。</p> <p>這將會是我寄給您的最後一封信，然而在未來，若您再曝露於另外傳染疾病的風險時，我可能會再跟您聯絡。</p> <p>謝謝您。</p> <p>(姓名)</p> <p>(單位及職稱)</p> <p>(電話)</p>	<p>協助，請撥打 0223959825 給我。</p>

陸、感染控制

陸、感染控制

一、職業暴露愛滋病毒處理原則

(一) 醫療院所工作人員／警消人員

隨著感染愛滋病毒的人數日漸增多，醫護人員因執行日常工作而暴露(尤其是針扎或尖銳器材劃傷)愛滋病毒的機會也愈來愈高。據研究顯示，被愛滋病毒陽性血液針扎感染的風險約為 0.3%，經黏膜接觸感染的風險約為 0.09%，經破損的皮膚接觸而傳染的機會，應低於黏膜接觸而傳染的機會。經暴露其他種體液或組織後而感染 HIV 的危險性，則尚無確切的統計資料可詢，但據估計應低於血液的傳染危險性。

避免直接接觸到感染者的血液或體液是最主要的處理原則，但在意外暴露後的適當預防性投藥 (post-exposure prophylaxis, PEP)，也是確保人員不受愛滋病毒感染的重要措施。對於醫療院所之醫護人員照顧愛滋病患時，應遵照各醫療院所之院內感染管制措施，並依「標準防護措施」處理；警消人員若因執行救護業務而發生針扎或其他暴露事件亦應更加謹慎。對於旨揭人員執行業務時不慎發生針扎或尖銳物割傷等職業暴露情形，處置情形如下：

(二) 旨揭人員於執行業務時，發生被針頭或尖銳物割傷等職業暴露情事，應立即擠壓傷口血管使血流出，並於清水下清洗傷口 5 分鐘後，帶著尖銳物或暴露來源者之血液，立即前往愛滋病指定醫院，或具備愛滋病毒快速篩檢能力之醫療機構進行處置，並通知當地衛生局協處。醫療機構應立即檢測受扎者之 HIV 狀況以作為基礎值，並檢查尖銳物或暴露來源者血液檢體之愛滋病毒抗體反應。

1. 如已知暴露來源者，應透過諮詢程序，取得暴露來源者口頭或書面同意，方得進行愛滋病毒抗體檢查；若暴露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驗得暴露來源者之愛滋病

毒感染狀況，基於預防需要及依據個人資料保護法規定，衛生局得視實務需要協助提供暴露來源者之 HIV 感染狀態予診治醫師；因衛生局可查詢 HIV 感染者的權限只限於該管個案，故若暴露來源者經衛生局查詢後非現管個案，則可透過公務查詢申請表〔附錄 4-1-附件八〕，傳真向疾管署區管中心查詢全國資料，惟處理時應注意維護個案隱私，且經查詢為非為已通報之感染者，亦不表示暴露來源者一定為非感染者，應由醫師評估其是否為 HIV 感染高危險群，以做為是否預防性投藥之參考。

2. 如未知暴露來源者，醫師應就可能的風險，與受扎者一同討論評估是否預防性投藥。
3. 由於 B 肝、C 肝、梅毒亦可能透過血液傳染，應詢問醫師是否需作任何預防感染處置措施。

(三) 依據尖銳物或暴露來源者的血液抗體反應，處理方式如下：

1. 抗體反應為陽性者：
 - (1) 建議受扎者至愛滋病指定醫院，由該院醫師檢視扎傷之狀況及評估暴露之風險，必要時，撥打免付費之疫情通報及關懷專線 1922，轉針扎處理專線醫師，共同評估是否需使用暴露愛滋病毒後預防性投藥。
 - (2) 如經醫師評估需使用暴露愛滋病毒後預防性投藥，則要越早使用越好，最好是在暴露後 6 小時內，且不要超過 72 小時，並應衛教個案按時服藥，且須定期（六週、三個月、六個月）追蹤三次抗體檢驗結果，六個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染之虞。
 - (3) 若經評估不需使用暴露愛滋病毒後預防性投藥，則仍須定期（六週、三個月、六個月）追蹤三次抗體檢驗結果，六個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染之虞。

2. 抗體反應為陰性者：

- (1) 仍有可能處於空窗期，因此該檢驗結果僅為綜合判斷之一環，亦應了解暴露來源者有無感染 HIV 之高風險行為（如藥癮者且共用針頭等），由醫師判斷是否需使用暴露愛滋病毒後預防性投藥，必要時，撥打免付費之疫情通報及關懷專線 1922，轉針扎處理專線醫師，共同評估是否需使用暴露愛滋病毒後預防性投藥。
- (2) 如經醫師評估需使用暴露愛滋病毒後預防性投藥，則要越早使用越好，最好是在暴露後 6 小時內，且不要超過 72 小時，並應衛教個案按時服藥，且須定期（六週、三個月、六個月）追蹤三次抗體檢驗結果，六個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染之虞。
- (3) 若經醫師判斷不需使用暴露愛滋病毒後預防性投藥，仍須定期（六週、三個月、六個月）追蹤三次抗體檢驗結果，六個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染。

3. 尖銳物扎傷處理流程，詳見〔圖 6-1〕。

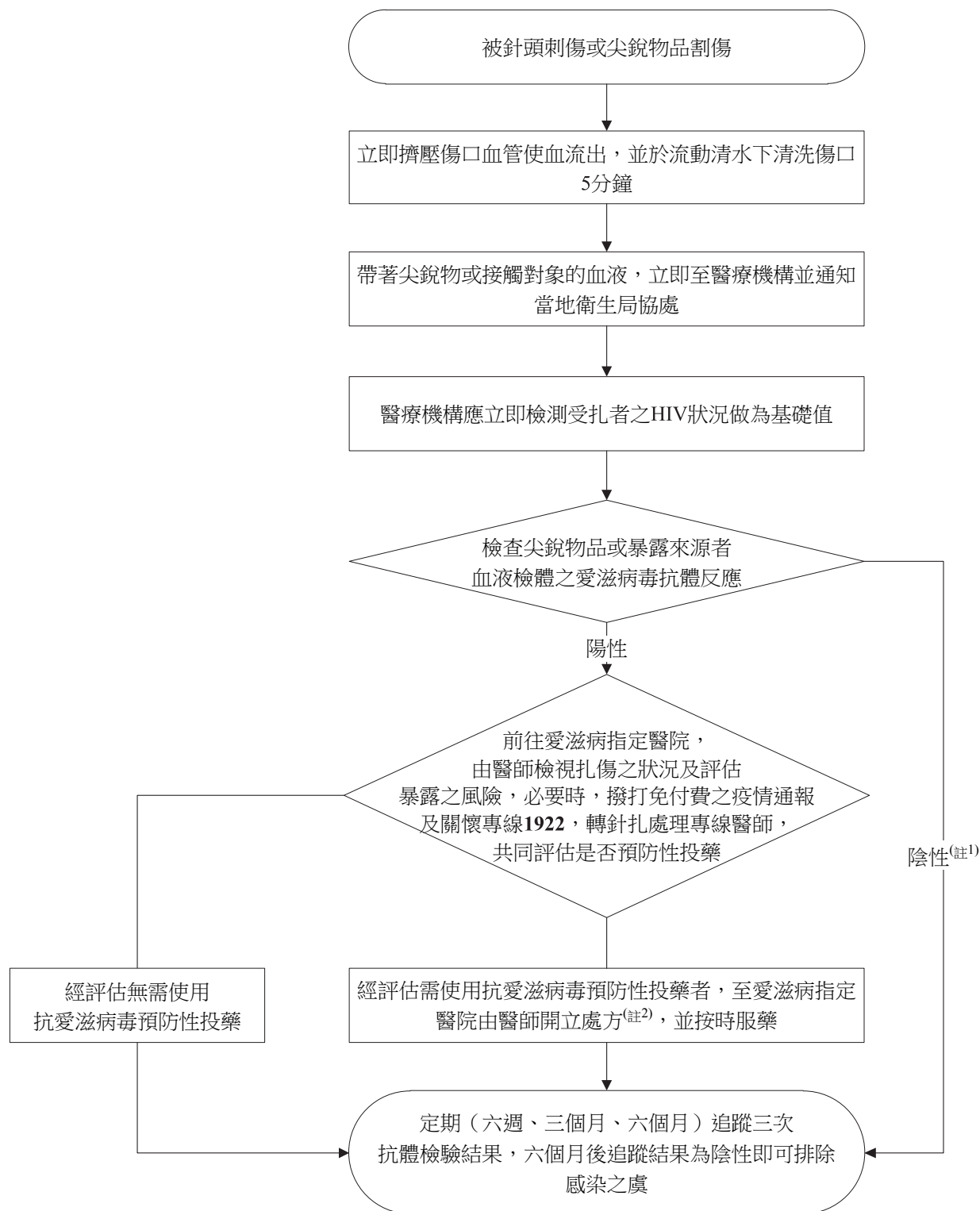
(四) 受扎者之治療費用（藥品費及藥事服務費）給付方式，依「人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法」相關規定辦理，並由受扎者之服務單位先向當地衛生局提出費用申請，由當地衛生局進行初審及確認相關佐證文件資料是否齊備，再將資料函送疾管署各區管中心辦理資料審核及申請職業暴露愛滋病毒後預防性投藥之費用事宜。若針扎事件發生於轄內醫療院所，則應再了解醫院感控等方面是否有不完備情形。

(五) 受扎者之服務單位須於事發後六週、三個月及六個月追蹤受扎者之愛滋病毒抗體檢驗，並於獲知檢驗結果後，主動通知當地衛生局。衛生局接獲受扎者之愛滋病毒抗體檢驗結果後，通知疾管署各區管中

心，疾管署各區管中心須於每年 1 月 10 日前以電子郵件逕復前一年受理因執行業務意外暴露 HIV 感染者申請預防性用藥追蹤情形表〔表 6-1〕予權責疾病組。有關預防性投藥費用申請方式及注意事項，詳見〔圖 6-2 及附錄 6-1〕。

- (六) 有關「標準防護措施」，請連結疾管署全球資訊網www.cdc.gov.tw/專業版/傳染病介紹/院內感染/醫療（事）機構感控措施指引/標準防護措施。
- (七) 醫事人員因職業暴露愛滋病毒後之處理原則，請參考愛滋病檢驗及治療指引第九章，表 9-1 因經皮刺傷導致暴露後，建議使用的暴露後預防性投藥、表 9-2 因經黏膜或裂損的皮膚接觸所導致的暴露後，建議使用的暴露後預防性投藥。
- (八) 有關愛滋病檢驗及治療指引，請連結疾管署全球資訊網www.cdc.gov.tw/專業版/第三類法定傳染病/人類免疫病毒缺乏感染/治療照護/指定醫院相關/愛滋病檢驗及治療指引。

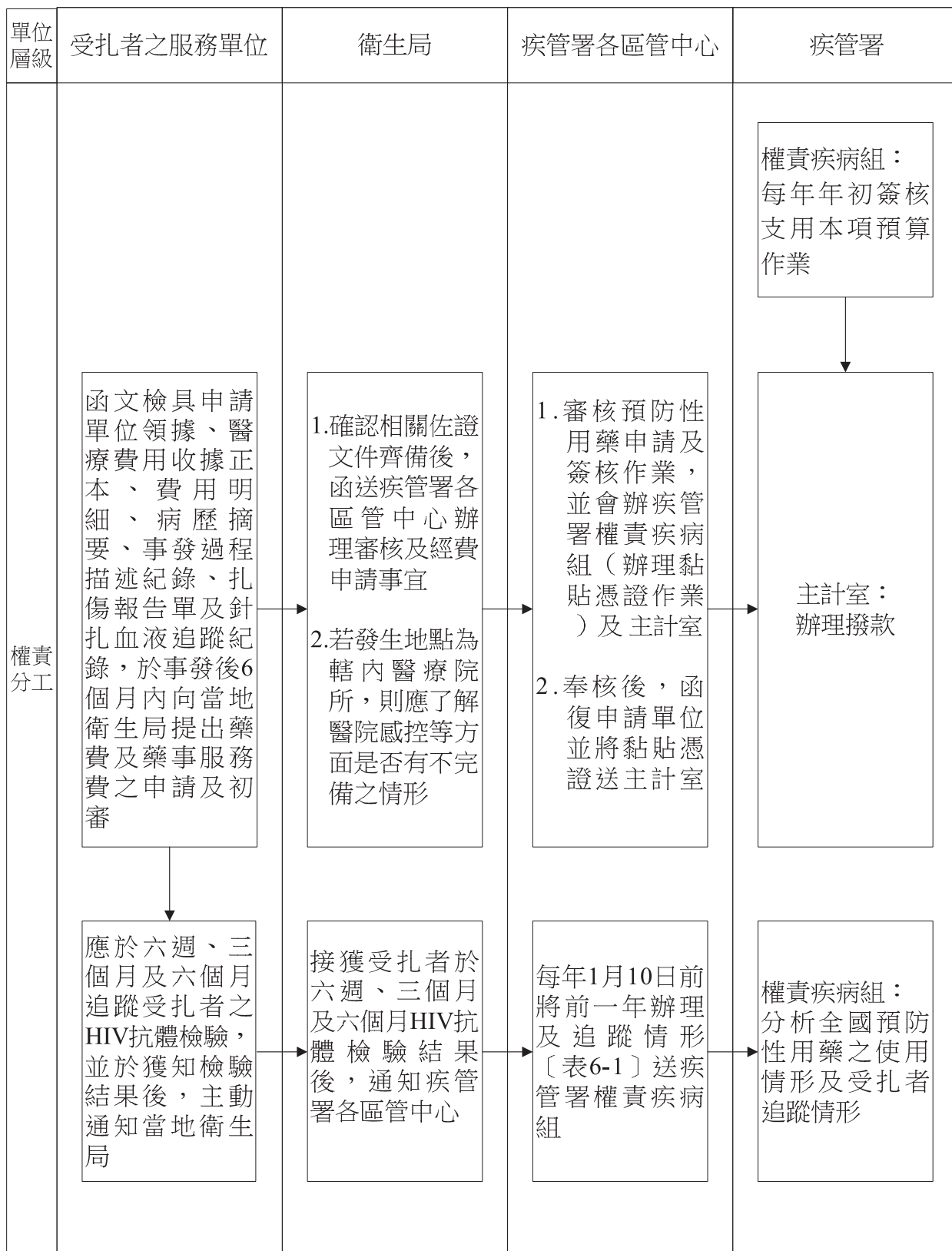
圖 6-1：尖銳物扎傷處理流程



註：1. 若檢驗陰性，仍有可能處於空窗期，因此該檢驗結果僅為綜合判斷之一環，如暴露來源者有感染 HIV 之高風險行為（如藥癮者共用針頭等），則應到愛滋病指定醫院，由醫師判斷是否需用藥。

2. 預防性投藥要越早越好，最好是在暴露後 6 小時內，且不要超過 72 小時。

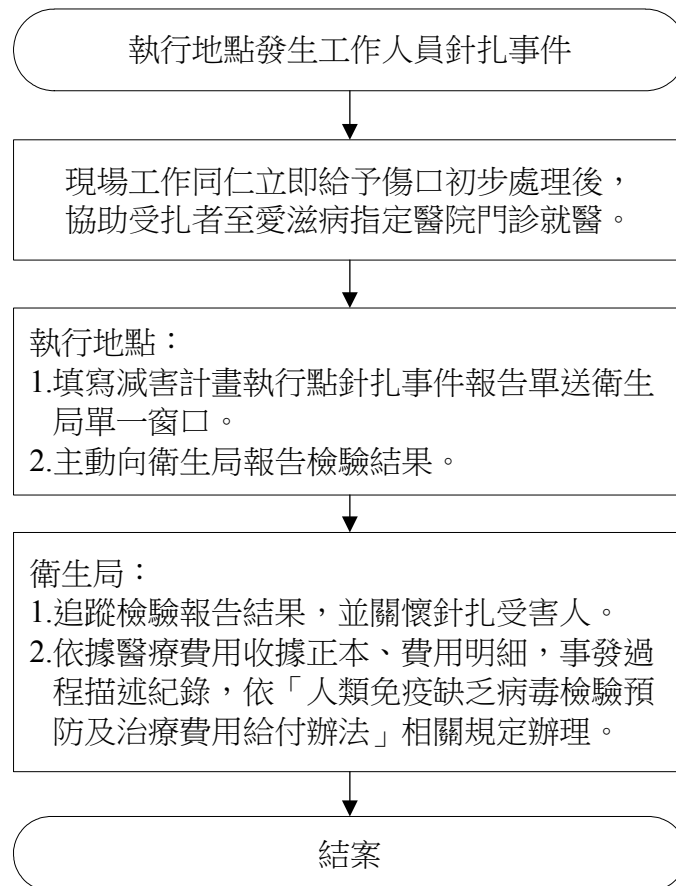
圖 6-2：因執行業務意外暴露感染源者申請預防性用藥費用作業流程



(九) 減害計畫執行點工作人員

1. 減害計畫執行地點針扎事件處理流程如〔圖 6-3〕。

圖 6-3：減害計畫執行點針扎事件處理流程



2. 工作過程中，若不幸發生被回收之針頭或物品扎傷或割傷時，請立即將傷口之污血擠出，並以大量清水沖洗後，再以優碘消毒傷口。
3. 完成上述步驟後，應通知衛生局人員，並逕行前往愛滋病指定醫院就醫及抽血檢驗，因為感染源不明或曾使用該支空針的人感染狀況不明，就醫時請向醫師說明，由看診醫師依臨床專業判斷處理。

4. 填寫非職業暴露人類免疫缺乏病毒通報單〔附錄 6-2〕送交衛生局，並於得知檢驗結果後主動向衛生局報告，後續由衛生局填寫該報告單之追蹤情形，如無特殊情形待處理時，可以結案。

二、非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥預防處置

就愛滋病毒的感染過程來看，人體藉由血液或體液接觸病毒後，大多數的情況下並不會立即造成感染，若迅速提供預防性投藥將有機會可以預防愛滋病毒感染。當發生體液暴露後，首要工作是評估發生非職業暴露愛滋病毒的可能性，另必須考慮暴露者本身愛滋病毒的血液狀況、暴露來源者本身愛滋病毒的血液狀況（HIV status of the source）、發生可能暴露的時間點與暴露方式、接觸後是否發生其他感染（concomitant infection），及接觸後是否有任何可疑的症狀。

目前許多國家已開始推動以暴露愛滋病毒後預防性投藥作為預防愛滋病毒感染之整體防治策略的可能性，希望藉由提供高風險族群暴露愛滋病毒後預防性投藥，以減少愛滋病毒感染者的產生，針對使用暴露愛滋病毒後預防性投藥之個案，除提供藥物外，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。持續追蹤與輔導除了解個案服藥狀況、提昇個案服藥順從性外，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。

當非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥之醫院決定執行預防性投藥預防處置作業，在實務作業之相關建議與注意事項如下：

- （一）醫院提供非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥服務前之前置作業準備：
 1. 建議先進行院內相關部門之協調與分工：由於預防性投藥需在事件發生後之 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，必須由受過愛滋病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。

2. 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初步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愛滋病相關藥物治療和感染愛滋病的相對危險等。
3. 有關非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥之醫院名單，請連結疾管署全球資訊網www.cdc.gov.tw/專業版/第三類法定傳染病/人類免疫病毒缺乏感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/因執行業務意外申請預防性投藥相關/提供「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥」之醫院名單。

(二) 醫院接獲諮詢或轉介之非職業暴露愛滋病毒後的個案，應先評估其發生非職業暴露愛滋病毒的可能性，在實務操作及注意事項如下：

1. 對於所有尋求非職業暴露評估的個案，應儘速檢測抗愛滋病毒抗體做為基礎值。
2. 風險評估：建議醫師應瞭解個案的性行為模式，以及有無濫用成癮藥物，共同注射毒品針具或稀釋液等其他暴露風險。
3. 暴露來源者評估：若追蹤到個案的暴露來源者，取得其同意後儘快檢測愛滋病毒。同時應瞭解暴露來源者是否正接受抗愛滋病毒藥物治療、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，並了解暴露來源者的愛滋病毒感染接受治療後的控制狀況（如：最近一次血液中愛滋病毒量的檢查結果），以作為醫師開立預防性投藥處方之參考。
4. 遭遇非職業暴露之來源感染狀況不明：
 - (1) 若無法確定個案的暴露來源者有無愛滋病毒感染，則應考慮其是否為高風險族群：如多重性伴侶者、性傳染病者、雙性或男男間性行為者、共用針頭者、性工作者或性一毒品交易

者，考慮於 72 小時內給予暴露愛滋病毒後預防性投藥，並儘可能讓其接受愛滋病毒抗體檢查，若抗體檢查為陰性且無證據認定為急性愛滋病毒感染，或為可忽略感染風險的體液及無法 72 小時就醫者，則不建議給予預防性投藥，但個案仍須進行後續檢驗追蹤。

- (2) 若無法得知個案的暴露來源者是否感染愛滋病毒，且無法確定是具有重要潛在感染風險的體液，如於 72 小時內就醫，臨床醫師應就可能的風險與可能的好處與個別求診者一同討論。
5. 公共場所之針扎：在公共場所（如公園、空地）被丟棄針頭針扎，雖然未曾有因此造成愛滋病毒感染案例的發生，但是針頭來源很可能是注射藥癮者，因此仍有感染風險（雖然無法估計其風險）。所幸這種情形大多是小孔針頭，針頭內所含血量非常有限，加上室溫及高溫都會影響病毒的活性，故不建議對此類個案一律給予預防性投藥，醫師宜以個案之個別狀況考慮是否投藥。
6. 投藥時機：若已知暴露來源者為愛滋病毒感染且發生危險暴露，應於 72 小時內給予個案非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥，建議給予 28 天的預防投藥期程。若在愛滋病毒暴露後超過 72 小時才給予暴露愛滋病毒後預防性投藥，預防效果不佳。因此，個案接受評估時，權衡使用預防藥物的好處及壞處下，並不建議暴露後超過 72 小時以上給予暴露愛滋病毒後預防性投藥。
7. 初步處置與轉介：若個案至愛滋病指定醫院之急診就醫，或看診醫師不熟悉抗愛滋病毒藥物，建議與有經驗的感染科醫師聯繫，特別是懷疑暴露來源者為抗藥性病毒感染及懷孕婦女發生非因職業性暴露，建議應儘速與有經驗的感染科醫師聯繫，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。
8. 投藥組合：在藥物的選擇上，並非所有證實可用於治療愛滋病毒

的組合式抗愛滋病毒藥物治療都適合當作預防用藥，目前並沒有證據顯示有任何單一藥物或是組合處方在預防效果上優於其他處方，亦沒有證據顯示，使用三種抗愛滋病毒藥物的預防效果優於兩種藥物，但基於治療感染者的臨床證據，為達到最大抑制病毒複製效果，美國衛生部及紐約州都建議使用三種藥物作為暴露後預防性投藥。故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，以決定使用之藥物組合。

9. 投藥選擇及衛教追蹤：為達到良好的服藥順從性，應告知個案遵囑性的重要，及解釋服用藥物可能遭遇的副作用，以幫助解決服藥的不適。為了增進服藥遵囑性，建議在評估抗藥性和副作用後，選擇每日服藥次數較少或是顆粒數較少的處方。此外，建議每次開立處方天數及追蹤治療方式，建議以短期內回診為原則（每周至少一次），以適切評估服藥順從性與可能產生之不適，並可反覆加強衛教諮詢。個案應於暴露後六週、三個月及六個月檢測血液中 HIV 抗體。
10. 對於經常反覆發生非因職業暴露者，建議應停止使用非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥，反而應著重行為介入（intensive risk-reduction interventions）層面，可透過精神科醫師協助，降低病人對感染的焦慮情形，以減少不安全行為並增加服藥順從性。
11. 同時有性病感染會增加愛滋病毒感染的風險，因此在考慮暴露到愛滋病毒後的投藥預防的同時，也應該檢測個案其他性病、B 型肝炎及 C 型肝炎的感染風險，並於六週、三個月和六個月再次安排相關檢查；如果個案的血清檢驗結果顯示未曾感染過 B 型肝炎病毒而且沒有足量（anti-HBs antibody >10 mIU/ml）保護性抗體，應建議其接種 B 型肝炎疫苗，詳細內容，請詳閱「扎傷及血液體液暴觸之感染控制措施指引」。有關「扎傷及血液體液暴觸之感染控制措施指引」請連結疾管署全球資訊網

www.cdc.gov.tw/專業版/傳染病介紹/院內感染/醫療（事）機構感控措施指引/扎傷及血液體液暴觸之感染控制措施指引。

12. 若尋求暴露後評估者為女性，應驗孕並同時討論懷孕及緊急避孕的問題。
13. 醫療人員有義務告知預備服用藥物的接觸者關於藥物常見的副作用及處理方式，並建議後續追蹤的時程。
14. 所有預防性用藥療程，包含藥物與檢查費用，均為自費負擔。
15. 當醫療人員若發現求診的個案為未成年者，應有特別的敏感度，因與其發生性行為者恐觸犯刑法妨礙性自主罪，必要時需依「兒童及少年性交易防制條例」通報相關單位，或轉知醫院。
16. 基於抗愛滋病毒藥物仿單上登載之用途，係為治療已感染人類免疫缺乏病毒個案使用，適應症並非用來做為預防用藥，民眾須經諮商並同意簽署知情同意書後，才可投藥治療。知情同意書之範本如〔附錄 6-3〕。

（三）對於使用預防藥物的建議及注意事項，請詳閱「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥處理原則」〔附錄 6-4〕。

三、警消人員執勤安全

（一）執勤員警應有之觀念

惟有透過體液（血液、精液、陰道分泌物、母乳等）之接觸，才具有傳染愛滋病毒的可能性，如執勤時發生經皮刺傷（如針扎、銳器切割傷等）、或經破損的皮膚接觸到血液、組織、體液等，才有可能會被愛滋病毒感染。一般的接觸，如搜身、上手銬、逮捕或移送等工作，並無感染愛滋病毒的風險。

在執行工作時，不管嫌犯是否可能為愛滋感染者，均應遵照「標準防護措施」原則執行，才可以得到最好的保護。有關「標準防護

措施」請連結疾管署全球資訊網www.cdc.gov.tw/專業版/傳染病介紹/院內感染/醫療（事）機構感控措施指引/標準防護措施。

（二）搜查與搜身時之注意事項

1. 戴上手套

- (1) 沒有單一種手套可適用於所有情況，執法人員必須判斷情況，選用適當的手套，例如接觸血液等體液，一般乳膠手套即可，若要接觸尖銳物品，較厚的手套才有保護的效果，甚至可先戴乳膠手套，再戴厚手套等，但要考慮活動的便利性。
 - (2) 手套有破損或浸濕時，應立即更換。
 - (3) 戴手套時，避免接觸自己的臉、眼睛、皮膚或私人用品。
 - (4) 處理不同嫌犯或受害者時，要更換手套。
 - (5) 離開現場時，要妥善丟棄手套。
 - (6) 脫手套後，要用水和肥皂徹底洗手，若在外面不方便，可使用揮發性洗手消毒劑。
 - (7) 執勤時，應隨身攜帶需用的手套。
2. 要特別小心不要被針頭或尖銳物品刺傷，此類物品須存放於堅固不會被刺穿的容器。
 3. 不可盲目搜查嫌犯的口袋或衣服，必須先目視檢查；要進入嫌犯的車子座位、地毯、或躲藏處所前，應儘可能先目視是否有尖銳物品，最好隨身攜帶手電筒。
 4. 搜查嫌犯的皮包時，建議將內容物直接倒於平面上，勿直接伸手拿取物品。
 5. 若皮膚有接觸到血液等體液，使用溫水和肥皂洗淨即可。在外面執勤不方便時，可用揮發性消毒劑。

6. 萬一發生皮膚傷口接觸血液等暴露事件，應立即依「尖銳物扎傷處理流程」〔圖 6-1〕處置。

（三）特殊情況之處理方式

1. 嫌犯身上沾滿血液時，除了標準防護措施外，建議處理方式如下：
 - (1) 執法人員可以穿上防水的隔離衣，避免自身衣服沾染血液。
 - (2) 嫌犯可以穿上丟棄式防水隔離衣，以避免車子被污染，可能的話可用救護車運載。
 - (3) 若制服沾染血液，應照規定流程消毒送洗。
2. 應隨身攜帶具氣閥之 CPR 口罩：CPR（口對口人工呼吸）的過程並不會傳染愛滋病，但可能傳染其他感染性疾病，故建議使用具有氣閥的 CPR 專用口罩，降低救護人員的疑慮。
3. 當嫌犯有暴力行為時，要遵照標準防護措施的原則，盡量避免被嫌犯咬傷或抓傷等，萬一不幸受傷見血，立即依規定流程處理。

（四）犯罪現場有大量血液或體液的處理

1. 接獲犯罪事件現場有大量血液或體液，遵照標準防護措施，建議穿上防水的隔離衣，以免血液沾染自身衣服。若地板有大量血跡，應穿上防水鞋套，若有血液飛濺的可能，須戴上口罩與眼罩。
2. 若需戴棉質手套來尋找證物上之指紋時，內層可先戴乳膠手套，外層再戴棉質手套。
3. 手套有破損或浸濕時，要立刻更換。
4. 為了避免刺破手套，證物袋子應用膠帶封口，不要用金屬封條。
5. 離開現場前，將所有個人防護裝備脫除（手套應最後摘除），並均須妥善丟棄。
6. 個人物品如手電筒等，若有被血液污染，須以 70%之酒精消毒，

制服應依規定流程送洗。

(五) 環境場所之清潔消毒工作

1. 若物體表面等受愛滋感染者或病患血液污染時，應先清潔後再使用消毒水進行消毒。消毒劑包括：0.3%雙氧水、70%酒精、家用漂白劑等。其中最有效且便宜者為家用含氯成分的漂白水，稀釋至 1:10 (用於表面粗糙時) 或 1:100 (用於平面且容易清洗時)；惟稀釋液應於 24 小時內使用完畢。
2. 受愛滋感染者或病患血液污染之廢棄物，丟棄時，用塑膠袋包覆處理。

(六) 尖銳物上之血液或來源者之血清愛滋病抗體為陽性者，於 72 小時內，儘速前往愛滋病指定醫院就醫，追蹤血液 HIV 抗體，並建議使用抗愛滋病病毒預防性用藥。

(七) 有關逮捕或拘提有犯罪嫌疑之愛滋病毒感染者或病患作業程序，請參考疾管署「保護員警執勤安全手冊」(全球資訊網 www.cdc.gov.tw/專業版/第三類法定傳染病/人類免疫病毒缺乏感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/因執行業務意外申請預防性投藥相關)。

表 6-1：因執行業務意外暴露 HIV 感染源者申請預防性用藥追蹤情形表

申請費用年	申請縣市別	申請單位	受暴露者基本資料				就醫情形			暴露 HIV 檢驗結果 (+ 或 -)							
			性別	年齡	職業	暴露日期 (YY/MM/DD)	暴露部位	就醫醫院	服藥天數	服藥天數不足 28 天之原因	補助費用	案發時	6 週	3 個月	6 個月	未依時程受檢原因	備註
									1.病人自行停藥 2.因副作用經與醫師討論後停藥 3.因副作用自行停藥 4.因藥物費用自行停藥 5.醫屬開藥未達 28 天，請填寫原因 6.其他，請填寫原因								

說明：請各區管中心於每年 1 月 10 日前回復前一年受理個案之資料，並以電子郵件 (0918@cdc.gov.tw) 逕寄權責疾病組。

柒、藥癮愛滋減害計畫

柒、藥癮愛滋減害計畫

減害計畫（Harm Reduction Program）是一個全方位的整合性計畫，目的是希望降低毒品對個人、家庭及社會的傷害。主要措施包括：（一）衛教諮詢服務，提供藥癮者預防感染愛滋病毒等相關血液傳染病之衛教，並提供篩檢服務，藉由早期發現個案，及時給予治療，避免其傳染他人；（二）辦理清潔針具計畫，藉由提供藥癮者清潔針具及稀釋液，增加衛教資訊與轉介服務，防止因共同使用針具及稀釋液而感染 B、C 型肝炎及愛滋病毒；（三）辦理替代治療，讓一時無法戒毒的人，口服低危害的替代藥品，取代高危險的注射施打，並給予衛教諮詢、血液篩檢及轉介愛滋治療與照護。

一、法源依據：針具服務及替代治療實施辦法 [附錄 7-1]。

二、執行方式：

（一）擴大藥癮者衛生教育宣導與愛滋病毒諮詢篩檢、監測

針對社區、矯正機關內收容人及經警方查獲有毒品使用、販賣者等有感染愛滋病毒風險之藥癮患者，結合社區、民間團體及整合縣市相關單位之資源，提供高危險族群愛滋防治衛生教育宣導及愛滋病毒諮詢篩檢服務，以期早期發現個案，及時給予治療，並適時提供衛教諮詢，以導正其危險行為，防止其再傳染給他人。各縣市衛生局應配合疾管署訂定之藥癮病患全面篩檢愛滋病毒相關計畫，鼓勵藥癮者接受愛滋病毒篩檢服務。

各縣市衛生局除與監所建立聯繫管道，並與藥癮收容人建立專業之信任關係，瞭解該族群之特性與生態，建議每月前往監所一次，逐步對該族群進行衛教諮詢與篩檢服務，並掌握清潔針具衛教諮詢站、自動服務機之執行狀況及面臨問題，並進行相關物流管理，按規定時間彙整填報工作日誌、月報表等資料後，每季更新衛教諮詢服務站名冊，相關報表請上傳「愛滋諮詢篩檢線上檢核資訊系統」（在該系統完整性及增修功能完成前，維持現行以電子郵件人工傳

送相關報表)。請疾管署各區管中心因地制宜，於一年內自行彈性平均分配抽核 10%設置點（以清潔針具衛教諮詢站、清潔針具自動服務機及廢棄針筒針具回收桶）為原則。必要時，不定期抽核家數，以掌握執行現況或待解決之問題，維護該計畫之計畫品質。如於查核時，遇到異常情形，請將該異常地點之實施訪查紀錄表傳送疾管署，做為後續政策檢討之參考。

（二）清潔針具計畫

為了防範藥癮者在一時還無法完全戒除藥癮之前，因共用針具、稀釋容器或稀釋液而感染到血液傳染病，藥癮者可藉由本計畫接受正確的衛教諮詢，懂得注意及保護自己的健康，避免因為與人共用針具、稀釋容器或稀釋液而感染血液傳染病。在社會與法規層面可以接受的環境之下，結合專家、學者及社區資源的執行力量，由各縣市衛生局評估，並與社區藥局、社區民眾溝通後，擇定辦理清潔針具計畫的地點，除藉此介面提供藥癮者清潔注射針具與稀釋液，及回收使用過的注射針具，並提供正確的衛教諮詢與轉介治療，希望能降低毒品施用人口，擴大戒毒網絡，協助藥癮者及其家人接受愛滋病毒篩檢。

1. 衛生局辦理清潔針具計畫注意事項：

- (1) 設定目標族群，並建立與個案聯繫管道，鼓勵個案轉介其他藥癮個案參與本計畫。
- (2) 預估並持續評估轄區內清潔針具需求，採購並儲備所需之空針與衛材，並協調社區藥局等轄區內資源，如與藥師公會合作，維持藥癮者獲得清潔針具之管道暢通。
- (3) 製作辨識掛牌，提供愛滋衛教諮詢服務站懸掛。
- (4) 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。

- (5) 執行過程應與地方警察局加強合作與溝通聯繫，並藉本計畫建立轄區內毒品使用人口的監測方法，清潔針具計畫涵蓋率，以便未來檢視評估執行成效。
- (6) 為避免誤導共用稀釋液觀念，針具及稀釋液之發放應以 1:1 為原則。
- (7) 適時檢討執行點與自動服務機之設置及服務數量、同儕教育員及外展服務人員之績效，評估調整合作點及服務人員。
- (8) 參與清潔針具計畫之執行點、同儕教育員及外展服務人員，需依針具服務及替代治療實施辦法相關規定辦理，並應簽訂委託契約，提供相關教育訓練時數規範。
- (9) 應將相關衛材（清潔針具、稀釋液、酒精棉、保險套等）之供貨量、配送量及發放量予以登錄留存備查（含服務站、自動服務機及同儕教育員等）。
- (10) 當衛生局停止委託某執行點執行清潔針具計畫時，應於 1 個月內將空針、衛材與廢棄針具回收筒、掛牌回收，並應於 1 個月內修正篩檢檢核系統中之執行狀態。
- (11) 清潔針具自動服務機：
 - A. 販售內容應包含清潔針具、稀釋液及酒精棉，以確保每次注射之安全，並建議加放保險套及衛教單張。
 - B. 本項服務係屬公共衛生服務，販售價格應低於成本。
 - C. 服務機之營運所得每年結算一次，於年度核銷時一併繳回疾管署，並於年度成果報告中納入相關營運狀況，其營運所得相關款項將納入疾管署歲入後繳交國庫。
- (12) 同儕教育員：
 - A. 需經主管機關訓練及核可。

- B. 服務內容：以提供針具、稀釋液及回收空針為主，並以 1：1 交換為原則，廢棄針具回收需達 80% 以上。
- (13) 配合減害計畫所製作之衛教宣導品，請以「紅絲帶+幸運草」之 Logo 設計，以強化個案對本計畫之整體印象，圖檔請連結疾管署網站下載，疾管署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw/> 專業版/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/政策法規/防治政策/減害計畫/清潔針具/清潔針具計畫。
- (14) 辦理計畫執行前教育訓練，內容應包括：
- A. 愛滋病的疾病介紹、流行現況、篩檢檢驗及預防方法。
 - B. 接觸或面談個案的技巧，以及如何建立信任關係。
 - C. 清潔針具計畫理念及推廣。
 - D. 衛教諮詢站執行者實務面作業注意事項。
 - E. 職業安全衛生及感染控制等觀念。
 - F. 轄區內藥癮戒治資源介紹（含藥癮戒治醫院、民間團體、費用等）。
- (15) 廢棄針具回收配套措施：
- A. 衛生單位應每年定期評估，並擇定適當地點設置廢棄針具回收桶，且應定期巡視廢棄針具回收桶設置地點，並請衛生單位、醫療機構依有害事業廢棄物-生物醫療廢棄物之廢尖銳器具類相關規定委請代處理業者妥善回收處理。
 - B. 為增加民眾對計畫接受度，減少執行障礙，設立社區民眾諮詢管道及發現針具時之處理機制。
- (16) 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，由當事人或陪同之工作人員先行墊付相關醫療費用，事後由衛生局檢具檢驗結果、就醫證明及醫療費用明細等文件，依「人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法」相關規定辦理，縣市衛生局應提供專線張貼於針具回收筒供緊急時使用。

(17) 相關報表：(如表 7-1 至表 7-6)

- A. 建立衛教諮詢站聯繫名冊 (格式如〔表 7-1〕)，每一地點設定一位主要執行者，負責衛教諮詢站工作管理、業務聯繫，若有異動請每季更新清潔針具計畫執行點 (含執行點、自動服務機及廢棄針具回收筒) 名冊 (格式如〔表 7-6〕)，並於該設置點異動 1 個月內登錄「愛滋諮詢篩檢線上檢核資訊系統」。
- B. 依衛教諮詢站日誌 (格式如〔表 7-2-1 及表 7-2-2〕) 及月報表 (格式如〔表 7-3-1 及表 7-3-2〕) 資料，整理及彙整衛生局月報表 (格式如〔表 7-4〕)，於每月 5 日下午 5 點前於「愛滋諮詢篩檢線上檢核系統」進行填報，疾管署各區管中心於每月 10 日下班前，於「愛滋諮詢篩檢線上檢核系統」(在該系統完整性及增修功能完成前，維持現行以電子郵件人工傳送相關報表) 檢視轄區各縣市回報狀況，並催辦未填報之縣市，審視內容完整性及正確性，並請縣市衛生局修正。(格式如〔表 7-5〕)，另提供清潔針具執行點實地訪查紀錄表 (格式如〔表 7-8〕)。

2. 清潔針具計畫衛教諮詢站注意事項：

(1) 對個案的衛教輔導內容可包括：

- A. 不要與人共用針具以預防感染血液傳染病。
- B. 安全地處理使用過的針具或交回清潔針具計畫衛教諮詢

- 站，以免針具遭人重複使用或發生針扎事件。
- C. 採取安全性行為，全程正確使用保險套及水性潤滑液。
 - D. 詢問是否願意轉介戒癮或參加替代治療並提供資訊。
 - E. 詢問是否願意參加愛滋病毒擴大篩檢並提供資訊。
- (2) 面談輔導過程中著重衛教及回答個案提出之疑問，不要讓個案有會被追蹤的感覺，也不要去確認個案是否有去戒毒，可以留下衛教諮詢站聯絡方式，由個案主動跟執行單位聯繫。
- (3) 清潔針具提供以 1：1 交換為原則（未提供回收則由藥癮者自費購買衛教包（含針具、稀釋液及酒精棉片），衛教包若由衛生單位提供，販售費用則需繳回。且為避免誤導共用稀釋液觀念，針具及稀釋液應同時發放（執行點所提供之針具與稀釋液數量不符者，主管機關則不再提供清潔針具，並應予以輔導或評估撤點之可能性）。
- (4) 操作針具回收注意事項：
- A. 個案拿出針具後，請其直接投入回收筒，絕對不要再經過工作人員的手，避免發生針扎事件。若個案不願自行投入或未投入回收筒時，工作人員請以鉗子或夾子等工具拿取使用過的空針，若一定要用手，建議戴手套。
 - B. 採用堅固且開口不要太小，但無法伸手拿取的回收筒。
 - C. 使用過的空針針蓋脫落，勿試圖回套，以鉗子或夾子拿取丟入回收筒。
 - D. 請固定於一定大小範圍的操作區內操作，桌面維持整潔，以免針頭混於雜亂桌面，在不注意狀況下造成針扎事件。
 - E. 已回收但尚未由代處理業者處理之針具，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。

(5) 配合懸掛愛滋衛教諮詢服務站辨識掛牌。

(三) 替代治療

替代治療是在醫師的評估與治療之下，運用口服的合成鴉片類替代藥品（美沙冬、丁基原啡因等藥品），取代藥癮者注射海洛因的行為，對於嘗試各種戒毒方式卻無法擺脫毒品的個案而言，可以使他們無需過著每天找藥，甚至因而犯罪的生活。若僅僅提供清潔針具，可能因為藥癮者仍有注射行為而無法完全避免感染血液傳染病的危險，所以替代治療提供口服替代藥品，除了使藥癮者遠離注射毒品的行為之外，更希望藉由此一介面，不斷地提供藥癮者教育諮商，同時提供其所需要的生理、心理、社會支持系統的協助，給予藥癮者完整且持續性的專業服務，提供他們一個可以穩定工作及重新回歸社會的機會，也可以避免感染血液傳染病。

1. 衛生局辦理注意事項：

- (1) 輔導及協助替代治療執行機構依「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」〔附錄 7-2〕及「針具服務及替代治療實施辦法」辦理替代治療服務相關事宜。
- (2) 辦理替代治療執行機構申請替代治療相關計畫之計畫書審查、經費申請及經費核撥等委辦工作。

2. 執行機構注意事項：

- (1) 請依「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」及「針具服務及替代治療實施辦法」辦理替代治療服務相關事宜。
- (2) 醫療機構辦理替代治療自費業務，依醫療法第 21 條：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。」之規定辦理。

- (3) 針對所有參與替代治療個案，依據個案特性適時進行相關衛教，內容應包括：替代治療相關治療計畫、服藥相關注意事項、個案相關權益與應遵循事項、違反相關規範之處置、愛滋病預防與治療、安全性行為、避免共用針具、稀釋液及容器、愛滋篩檢、該地區清潔針具衛教諮詢服務站資訊、愛滋病指定醫院相關資訊與轉介服務等。
- (4) 為避免個案於不同機構重複給藥，衍生中毒意外，收治新個案時，務必確認個案是否已在其他機構服藥。
- (5) 辦理美沙冬替代治療之醫療機構，請參考疾管署製作之「美沙冬替代療法治療指引」。(電子檔請連結疾管署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw/專業版/傳染病簡介/人類免疫缺乏病毒感染/政策法規/防治政策/減害計畫/替代治療/美沙冬替代療法治療指引下載運用>)。
- (6) 辦理病患轉診服務，請參照「美沙冬替代治療轉診作業注意事項」。(電子檔請連結疾管署全球資訊網站前揭路徑下載運用。)
- (7) 依過去執行經驗，仍有藥癮者於執行機構隨意丟棄針具，故請於機構內規劃適當地點設置針具回收筒，以避免醫療機構內之工作人員或民眾發生針扎意外。

(四) 其他相關事項：

1. 針扎事件處理注意事項，請詳見第陸章感染控制。
2. 減害計畫執行單位特殊事件或警察人員查緝事件反應處理及處理流程如〔表 7-7〕及〔圖 7-1〕。

本計畫執行單位衛教諮詢站、替代治療執行機構或衛生局，若遇警方前往相關單位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「減

害計畫執行單位特殊輿情或警察人員查緝事件反應處理流程」處理，並填寫反應報告表，以加強與警政單位之溝通協調，俾利計畫之推動。

3. 全國提供減害計畫服務據點：

- (1) 全國清潔針具衛教諮詢服務站，包括藥局、衛生所、檢驗所等，詳細地點請連結疾管署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw/> 專業版/傳染病簡介/人類免疫缺乏病毒感染/政策法規/減害計畫/清潔針具下載運用。
- (2) 全國替代治療執行機構名單，請連結疾管署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw/> 傳染病簡介/人類免疫缺乏病毒感染/人類免疫缺乏病毒感染專業版/政策法規/防治政策/減害計畫/替代治療/全國替代治療醫院下載運用。
- (3) 亦可撥打國內免付費疫情通報及關懷專線 1922 查詢。

表 7-1：衛生福利部疾病管制署預防愛滋衛教諮詢服務計畫衛教諮詢站名冊

縣市別：	衛生局聯絡人：	電話：	傳真：	E-mail:	衛教諮詢站名稱	代號	主要聯絡人	電話	傳真	電子郵件信箱	地址	參與工作人員數	服務時間
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
總計													

表 7-2-1：衛生福利部疾病管制署預防愛滋衛教諮詢服務計畫衛教諮詢站工作日誌（正面）

執行點(8碼代號)： 今日來訪個案： 日期： 年 月 日 星期 (1020617 修正)

個案識別碼	今日發出物品數				回收空針 (執行點)	轉介服務													
	0.5 ml 空針	1 ml 空針	稀釋液	保險套		替代治療醫院	醫院(一般)	民間機構	HIV 檢驗	其他	小計								

表 7-2-2：衛生福利部疾病管制署預防愛滋衛教諮詢服務計畫衛教諮詢站工作日誌（背面）

<p>1. 今日特殊事項簡述：</p> <p>2. 與警察機關聯繫重要事項：</p> <p>3. 與替代治療轉介機構聯繫之重要事項</p> <p>4. 社區或民眾的正、負面反應：</p>

製表人： 執行點負責人(或單位主管)：

註：本表紙正本請依日期裝訂成冊留存執行點備查。

表 7-3-1：衛生福利部疾病管制署預防愛滋衛教諮詢服務計畫執行點月報表（衛教諮詢站）

執行點（8 碼代號）： (1020617 修正)

日期	來訪人數	來訪人次	發出物品數			回收空針數	轉介人數												
			0.5 ml 空針	1 ml 空針	稀釋液		保險套	替代治療醫院	醫院（一般）	民間機構	HIV 檢驗	其他	小計						
/																			
/																			
/																			
/																			
/																			
/																			
總計																			

*回收率=(回收空針數/發出空針數)X100%

1.本週特殊事項簡述：

2.與警察機關聯繫重要事項：

3.與其他相關單位聯繫之重要事項：

4.社區或民眾的正、負面反應：

製表人： 執行點負責人（或單位主管）：

註：請於每月 5 日下午 5 點前將本表電子檔傳送（請衛生局自填單一窗口郵件信箱），回收問卷紙本請彙寄至（請衛生局自填地址及單一窗口收件人）。

表 7-3-2：衛生福利部疾病管制署預防愛滋衛教諮詢服務計畫執行點月報表（自動針具服務機）

執行點（8碼代號）： _____ 資料統計期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日（第 _____ 週）
 （1020617修正）

日期	發出物品數				回收空針數
	0.5 ml 空針	1 ml 空針	稀釋液	保險套	
/					
/					
/					
/					
總計					

*回收率=(回收空針數/發出空針數)X100%

1.本週特殊事項簡述：
 2.與警察機關聯繫重要事項：
 3.與其他相關單位聯繫之重要事項：
 4.社區或民眾的正、負面反應：

製表人： _____ 執行點負責人(或單位主管)： _____ 第 _____ 頁(共 _____ 頁)

註：請於每月 5 日下午 5 點前將本表電子檔傳送（請衛生局自填單一窗口郵件信箱），回收問卷紙本請彙寄至（請衛生局自填地址及單一窗口收件人）。

表 7-4：衛生福利部疾病管制署預防愛滋衛教諮詢服務計畫月報表（衛生局月報表）

資料統計期間： 年 月 日至 年 月 日（第 週）
 縣市別： 日期： 年 月 日（1020617 修正）

序號	衛教諮詢站# (8碼代號)	來訪人數	來訪人次	發出物品數				回收空針數 (衛教諮詢站)	回收空針數 (非衛教諮詢站)	回收率*	轉介人數					
				0.5 ml 空針	1 ml 空針	稀釋液	保險套				醫院	民間機構	HIV 檢驗	其他	小計	
							藥癮者									性工作者
1																
2																
3																
4																
總計																

*回收率=(回收空針數/發出空針數)X100%
 #包含自動針具服務機

1.本週執行情形簡述：

2.與警察機關聯繫重要事項（衛教諮詢站及衛生局二者聯繫之重要事項均請填列）：

3.與其他相關單位聯繫之重要事項（衛教諮詢站及衛生局二者聯繫之重要事項均請填列）：

4.社區或民眾的正、負面反應：

5.轉介愛滋病毒篩檢 人，篩出陽性 人。

製表人： 衛生局單位主管： 第 頁（共 頁）

註：請於每月 5 日下午 5 點前將本表電子檔傳送至疾病管制署各區管制中心單一窗口（請各區管制中心自填指定窗口信箱）。

表 7-5：衛生福利部疾病管制署預防愛滋衛教諮詢服務計畫月報表(各區管中心月報表)

分局別： _____ 資料統計期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (第 _____ 週)
 報告日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (1020617 修正)

序號	縣市別 (代碼)#	來訪 人數	來訪 人次	發出物品數			回收空針數 (執行點)	回收率	轉介人數				小計										
				0.5 ml 空 針	1 ml 空 針	稀釋 液			保險 套	替代治療醫 院	醫院 (一般)	民間機構		HIV 檢驗	其他								
1																							
2																							
3																							
4																							
總計																							

*回收率=(回收空針數/發出空針數)X100%
 #縣市自動針具服務機分別填列

1.本週執行情形簡述：

2.與警察機關聯繫重要事項(執行點、衛生局及分局之重要事項均請填列)：

3.與其他相關單位聯繫之重要事項(執行點、衛生局及分局之重要事項均請填列)：

4.社區或民眾的正、負面反應(執行點、衛生局及分局接獲之重要反應均請填列)：

5.轉介愛滋病毒篩檢 _____ 人，篩出陽性 _____ 人。

製表人： _____ 科長： _____ 副主任： _____ 主任： _____ 第 _____ 頁 (共 _____ 頁)

註：請於每月 10 日下班前將本表電子檔傳送至疾病管制署權責組單一窗口：cdchua@cdc.gov.tw

表 7-6-1

「衛生福利部疾病管制署預防愛滋衛教諮詢服務計畫」執行點名冊

分類	序號	清潔針具執行點名稱	代號	主要聯絡人	電話	傳真	電子郵件信箱	地址	工作人員數	服務時間	異動時間	退出應回收物品						
												清潔針具	稀釋液	稀釋容器	酒精棉	保險套	其他物品	
藥局																		
醫療器材行																		
醫院																		
診所																		
檢驗所																		
民間團體																		
衛生所																		
衛生局																		
便利超商																		
其他(針具車)																		

衛生局聯絡人：

電話：

傳真：

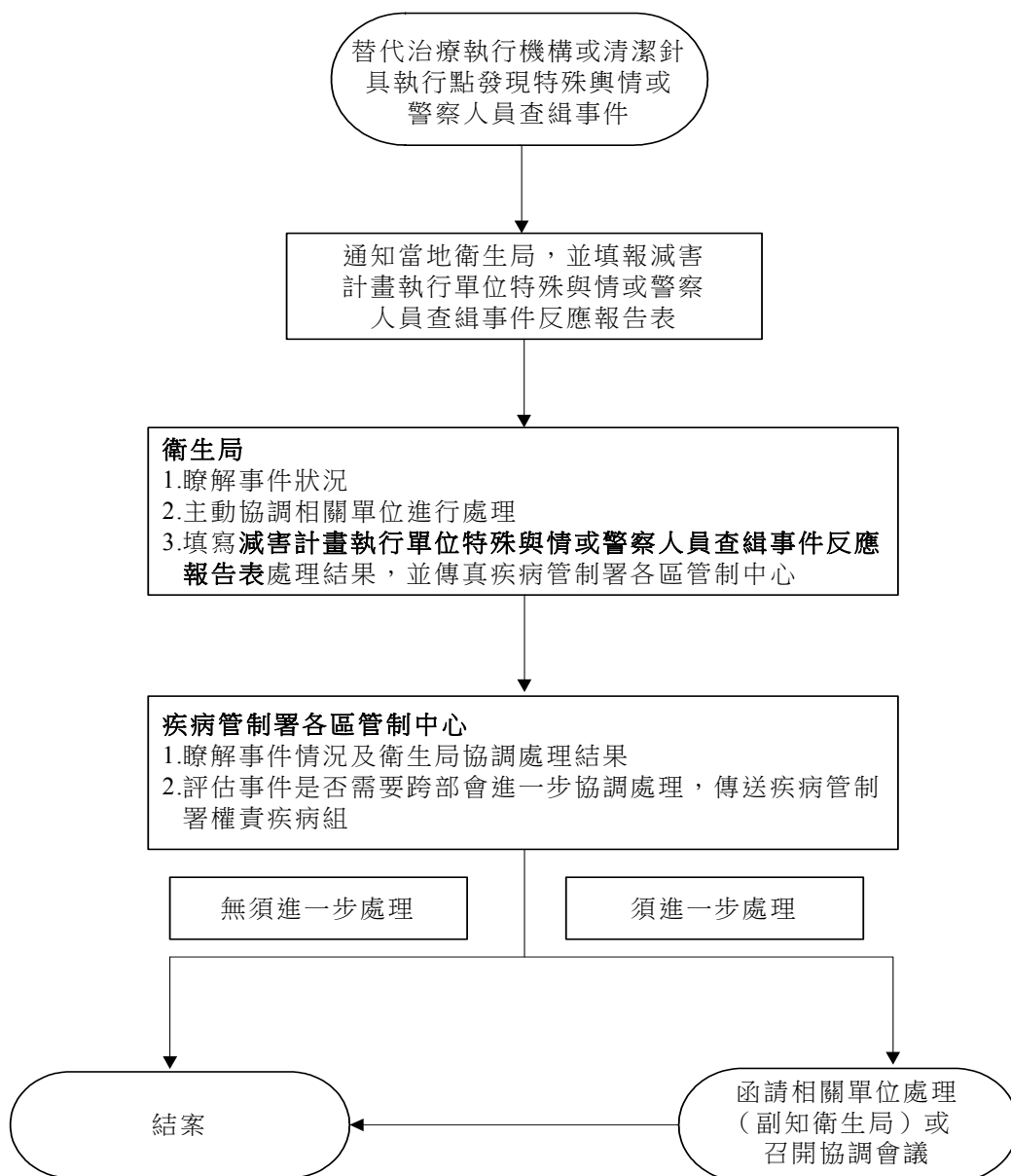
E-mail：

表 7-7：減害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： <input type="checkbox"/> 本表已傳真疾病管制署，存查結案 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 其他_____
承辦人：_____ 單位主管：_____
疾病管制署處理情形：

圖 7-1：減害計畫執行單位特殊輿情或警察人員查緝事件反應處理流程



捌、學童照護與預防

捌、學童照護與預防

一、何謂血液傳染病

傳染病在人與人之間的傳染，必須感染源、傳播途徑、易感宿主三要素同時存在。血液傳染病是透過血液或體液傳播的疾病，其中愛滋病和 B、C、D 型病毒性肝炎是最常見的血液傳染病。愛滋病是由愛滋病毒(HIV)感染引致，病毒性肝炎的致病原則包括了 B 型、C 型及 D 型肝炎病毒。對於愛滋病和病毒性肝炎有正確的認識是很重要的，除了可以避免受到感染外，還可以懂得如何處理這些感染，並培養對感染者的正確態度。

二、不會傳染愛滋病和病毒性肝炎的情況

- (一) 坐在感染者的身旁，不論是在校內、公車上或其他公共場所。
- (二) 與感染者一起上學或工作。
- (三) 與感染者共用書本、作業簿、剪刀、膠水、訂書機、教具等用物。
- (四) 與感染者共用馬桶或衛浴設備。
- (五) 與感染者一起游泳。
- (六) 與感染者共用課桌椅、運動器材或遊戲區玩具。
- (七) 接觸感染者使用過的寶特瓶、易開罐、飲料瓶、餐盒、衛生紙（除非沾有可見的血液）等。
- (八) 與感染者共用飲水機、茶杯、碗盤和餐具：愛滋病和 B、C、D 型肝炎不是經口傳染的疾病，與感染者一起進食或吃感染者烹調的飯菜均不會受到感染。
- (九) 接觸到感染者的口水：一般而言，口水並不會傳染愛滋病毒和 B、C、D 型肝炎。所以，如果有人向您吐口水，並不會因此而感染到愛滋病毒和 B、C、D 型肝炎，因為口水當中有一些抗體成分可以抑制病毒，目前也沒有證據顯示口水內所發現濃度很低的愛滋病毒具有傳

染性。與人共用電話、輕吻也不會得到感染。但是，如果您與對方的嘴唇或口腔內都有傷口，例如牙齦發炎或因刷牙不當造成的傷口，就有可能受到感染，因此，不要與人共用牙刷。

- (十) 握手、擁抱或更衣室淋浴：皮膚是很好的保護屏障，愛滋病毒和 B、C、D 型肝炎不是皮膚傳染病，不會因為共同使用游泳池、廁所、電話或門把而被傳染。夏天擠公車，沾到別人的汗水也不會受到感染。前提是完整的皮膚才能有效地保護我們，如果皮膚有傷口或慢性皮膚疾病，如濕疹，而又接觸到感染者的體液，危險性就會增加。
- (十一) 噴嚏及咳嗽：打噴嚏或咳嗽不會傳染愛滋病毒和 B、C、D 型肝炎病毒，因為愛滋病毒和 B、C、D 型肝炎主要是透過性行為及體液傳染的，而非呼吸道傳染病。
- (十二) 蚊蟲叮咬：愛滋病毒和 B、C、D 型肝炎無法在蚊子體內生存，且不會經由蚊蟲等中間媒介傳染，因為蚊子在吸血前會先由一條管子吐出唾液，而由另一條管子吸入血液，血液的吸入是單向，不會再由食管吐射出來，與共用針頭不同。因此不會經由叮咬傳染愛滋病毒和 B、C、D 型肝炎。
- (十三) 注射針具：一般在醫療院所，絕對不會重複使用針具，若使用一人一套的針具，且沒有共用稀釋液，則不會有體液、血液交換的機會，因此不會感染愛滋病毒和 B、C、D 型肝炎。如果是施打靜脈成癮性藥物，則常常會有針具或稀釋液共用的狀況，將提高罹患愛滋病和 B、C、D 型肝炎的風險。

三、如何教導學生認識血液傳染病

- (一) 有關認識和預防血液傳染病的教學計畫，應根據學生的成長在各級教育階段推行。不同階段宜有不同的衛教內容。學校應該確保使學生能接受到有關血液傳染病的必要資訊，針對不同階段應有不同的教導目標與內容。學校同時也應提供機會，讓學生學習有關影響執

行愛滋病預防的心理與社會因素。愛滋病和 B、C、D 型肝炎都會經由性行為而傳染，故不同階段的「安全性行為」教育非常重要。

- (二) 對幼稚園和小學低年級生而言，要詳細了解這些疾病並不容易。因此，學校應訓練他們養成良好的衛生習慣，以減少感染血液傳染病的機會。主要設計去減少學生對愛滋病和 B、C、D 型肝炎等血液傳染病的恐懼，也可滿足他們對周遭世界的好奇，將來萬一社區、學校和鄰居有人感染愛滋病或 B、C、D 型肝炎等血液傳染病時，可減少負面的反應。
- (三) 對小學中、高年級學生而言，主要是教導學生認識愛滋病和 B、C、D 型肝炎，這些疾病皆是經由血、體液傳染的疾病，不會經由接觸、呼吸或食物而傳染，排斥帶原者是不合理的行為。小學高年級生可以較為深入地認識血液傳染病的傳播途徑和避免受感染所採取的預防措施。學校應繼續鼓勵學生培養良好的衛生習慣和健康的生活模式。在此階段應加入安全性行為的教育。
- (四) 在國中的愛滋教育，主要是教導學生了解免疫系統、愛滋病及其傳染途徑、愛滋病毒感染與發病者的不同、避免危險行為、安全性行為（包括保險套的使用）、性病的檢驗與治療等，學校應使學生明瞭他們亦有可能感染愛滋病和其他血液傳染病，並明白某些行為的危險性，例如不安全的性行為和使用注射藥品及其他成癮物質。同時要加強學生對預防這些疾病的認識，並幫助他們發展與人溝通、做出抉擇及抵抗同儕、朋友壓力的技巧，藉以提高他們抗拒危險行為的能力。學校亦應幫助學生清楚了解對性及愛滋病的價值觀及態度，藉此討論相關的社會問題，透過正規課程認識血液傳染病。
- (五) 在高中以上階段的愛滋教育，除了解愛滋病世界流行趨勢、我國流行現狀及趨勢、愛滋病及伺機性感染的症狀等知識外，應針對感染愛滋病的危險行為，進行價值澄清及模擬情境、如何做決定(包括婚前性行為、保險套的使用等)的教學過程。

- (六) 學校應爭取足夠的時間和資源，以使得學校血液傳染病教育計畫能有適當的社區配合及設計完善的課程（教材、教法），並由經過良好訓練的老師來實施，才能確保學生都能達到該年級所訂的教學目標。以學生為中心的多樣教學法，讓學生能充分地參與、討論、發問，尤其是經歷不同情境的行為抉擇與改變，加上具體有效的評價。
- (七) 透過非正規課程教導血液傳染病，學校可透過特別設計的活動，提醒學生注意這些疾病的傳播及預防措施。活動形式可包括：展板或圖書展覽、小組討論、主題宣導活動、講座／研討會、海報及作文比賽及影片觀賞等。
- (八) 學校在籌辦男/女童軍活動、體育課、及其他課外活動時，可選擇血液傳染病作為活動的主題。
- (九) 學校可將血液傳染病的課題分別納入性教育、藥物教育、健康教育、輔導及公民教育的活動內。
- (十) 可利用晨會和班會，教導學生認識愛滋病和其他血液傳染病。

四、如何保護感染者學生隱私權

- (一) 「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 4 條之規定「感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇」，感染者可與一般人同樣享有使用服務、設施、入學及就業等權利。
- (二) 依據教育部「各級學校防治人類免疫缺乏病毒傳染及保障感染者權益處理要點」，各級學校應保護愛滋病毒感染者之隱私，因業務或其他管道知悉相關事宜時，應予保密，如當事人已成年，學校非經當事人同意，不得通知學生家長、監護人及其他第三人。校長和教師如得知有學生受愛滋病毒感染，均不應透露有關消息。在某些情況下，家長可能有特定的需要，須向班導師和學校社工透露這些資料，各相關人士應對受感染學生抱持諒解的態度，並對所有資料予以保

密。

- (三) 若擔心其他同學不小心被感染的疑慮，最好的方式，應教導所有學生如何處理傷口，並避免接觸別人的血液或傷口。預防血液傳染病是健康教育的通則，並非針對某一個案或者事件才進行此類健康常識的指導，事前一定要先跟感染者及其家長溝通，小心處理，以免對感染者造成二度傷害。

五、如何創造一個安全的學習環境

- (一) 愛滋病毒的傳播會引起社會大眾的擔心，因為目前愛滋病尚未能治癒。然而愛滋病毒是透過性接觸、血液及體液交換、母子垂直感染等途徑傳播，因此一般社交接觸，例如學校生活或工作，皆不會傳播愛滋病毒。

- (二) 建議學校採用的政策、態度與做法：

1. 校長應確保所有預防措施均予以切實執行。本指引所建議的預防措施，已足以有效地將血液傳染病在校內傳播的機會減至最低。一般來說，即使校內有感染愛滋病毒或 B、C、D 型肝炎的學生就讀，亦毋須採取特別的預防措施。
2. 在學校推行一般性預防措施是必須的，並應以培養良好的個人衛生習慣和創造健康的環境為首要目標，而不應單單著重預防疾病。無論教師或學生都應該熟習所有預防措施，以減低感染愛滋病及病毒性肝炎等血液傳染病的機會。
3. 感染愛滋病毒或 B、C、D 型肝炎的學生在校園內的生活應與一般學生相同，不需要做特別的安排，若因為特定因素，學校為感染愛滋病毒或 B、C、D 型肝炎的學生作特別安排時，須以學生的健康狀況為出發點，或因需要加強個別照顧，才作出這些安排，而非單純因為他們受了愛滋病毒或 B、C、D 型肝炎的感染。學校如需要為學生作出特殊安排，可徵詢教育部或其他專業人士(如心理

學家或醫療人員)的意見。

(三) 設置急救箱

1. 應讓校園內所有學生、教師、工作人員，都知道何處設置可用的急救箱，發生任何受傷、流血事件，任何人隨時都可以就近利用，作初步處理。
2. 急救箱應設置在易於取用的地方。在進行戶外學習活動時，負責的教師應確定就近設有急救箱，可供隨時使用，或自行攜帶急救箱，以供緊急時使用。
3. 急救箱內應存放拋棄式乳膠手套、藥棉、消毒敷料/紗布及消毒劑等用品。
4. 校方應定期檢查急救箱內的物品及用具存量足夠，保持狀況良好。
5. 所有教職員，包括校護、教師、實驗室技術員及工廠導師，均應熟知急救箱內的物品及其用途。

六、如果學生感染者生病的時候該如何處理

(一) 評估

1. 原先即具有哪些疾病。
2. 有哪些症狀及持續多久時間。
3. 這些症狀與原先的疾病是否有關。
4. 目前是否在進行治療及治療的醫療機構。
5. 目前愛滋病毒感染的情况，包括 CD4 及病毒量。
6. 家中其他的親友是否有相似的症狀。

(二) 初步處理

1. 安排學生做適當的休息，同時通知學校內健康中心護理人員。

2. 若休息無法改善或減輕症狀，先讓學生至學校健康中心，請護理人員評估是否須送醫診治。
3. 安撫學生的情緒。
4. 學生的父母親不一定都是最重要的關係人，先了解誰是重要關係人後，通知到場處理。

(三) 各種常見症狀的初步處理方法

1. 發燒

- (1) 當體溫 $>38^{\circ}\text{C}$ 時，應該找醫師診治。
- (2) 伴隨著發燒，學生可能會有寒顫，因此家裡跟學校都應該備有體溫計，當孩童不舒服的時候可以先測量體溫，給予退燒處置。

2. 中耳炎或鼻竇炎

年齡較小的小孩或剛學走路的小孩不斷的拉著他的耳朵，便可能是有耳朵方面的感染，比較大的小孩則會抱怨耳朵痛。當耳朵感染時，小孩的聽力可能會受到影響，而聽不太清楚或變得很調皮，偶而會有一些液體從耳道流出來。鼻竇炎是指鼻竇受到感染。孩童可能會不斷的流鼻水好幾天，有時候也會有咳嗽或發燒的情況。當出現類似情形時需特別留意，並告知家長找醫師診治。

3. 淋巴腺體的腫大

部分受愛滋病毒感染孩童會出現淋巴腺體的腫大，尤其是臉部及頸部周圍。當這些腺體開始會疼痛時，有可能是受到感染的症狀，請提醒家長孩童有就醫治療的需要。

4. 呼吸困難

當孩童呼吸變的急促或比平常困難，有時候還會伴隨著咳嗽時，要儘快地找孩子的醫師診治。

5. 皮膚問題

- (1) 一些愛滋病毒感染學童的皮膚會比較乾燥，建議可以塗抹一些乳液，或是提供足夠的濕氣，像是一些保濕的產品，當皮膚任何一個地方出現潰瘍、皮疹、癢、紅疹、腫塊時（包括嚴重的尿布疹）應提醒家長儘早找醫師進行詳細的檢查。對病毒性肝炎帶原者而言，若是有黃疸的現象便須立即送醫診治。
- (2) 愛滋病毒感染的學童比較容易發生濕疹，可能是因為極度乾燥的皮膚或是一些皮膚潰瘍，應提醒家長儘早找醫師診治。

6. 疼痛或不舒服

當孩子太小而無法跟你說哪裡不舒服時，仔細觀察他有沒有以下的症狀：拉著耳朵、保持手臂或腳在不正常的姿勢、或雙腳屈曲靠近胃部、躁動和改變睡眠的型態。其它疼痛的指標包括：行為的改變，像是情緒起伏、睡眠時間變長、回應變少、不想玩、不說話、不笑、跛行或不走路。若是擔心孩子有這樣的問題，可以尋求醫護人員的協助。

7. 嘔吐或腹瀉

當孩童有嘔吐或是腹瀉的情況，必須找醫師診治。孩童可能需要做一些糞便的檢查，看是否有感染的情況發生；另外當有脫水的情況時，也會需要一些額外的液體補充。當病毒性肝炎惡化時會造成肝細胞大量破壞，而導致有一些胃腸系統的症狀出現，同時學童也會感到疲倦。

8. 食慾減少或體重減輕

- (1) 食慾減少，是急、慢性肝炎發作常見的症狀，有時還會合併有噁心、疲倦等症狀。此時可以少量多餐、給予高營養密度的食品(如：果汁、布丁、玉米濃湯、商業配方等)，以符合身

體的營養需求。

- (2) 孩童健康受到愛滋病毒影響的第一個指標可能是生長發育的問題。所以不論家長、教師或孩童本身都應該將生長發育的問題列為自我評估的項目，尤其當孩童比其它年紀較小的兄弟姐妹或朋友矮的時候。應該尋求營養師的幫忙，並依其建議調整飲食。

9. 水痘和麻疹

當孩童得到水痘和麻疹時，請記得告知家長一定要帶孩童去尋求醫師的診治。適當的保護或預防措施可避免孩子得到這二種疾病。

(四) 如果學生受傷了該如何處理

1. 受傷嚴重程度評估

- (1) 傷口的大小。
- (2) 有無流血，若有流血，出血量的多寡。
- (3) 是否有其他同學也同時受傷。
- (4) 同學間有沒有血液交換的機會，若有，則應注意接觸的時間及接觸血量。

2. 立即處理原則

- (1) 不管學生是否為血液傳染疾病的個案，處理者都需避免徒手觸摸傷口或直接接觸血液，應戴上拋棄式的乳膠手套，或請學生自己以無菌的紗布按壓傷口，等止血後再進一步處理。
- (2) 如果是穿刺皮膚的傷口，先用清水清洗傷口。如果是眼睛或其他粘膜表面，應該用水或生理食鹽水沖洗 15 分鐘。
- (3) 沾染血液的皮膚應馬上塗上含碘的消毒水，如優碘。

- (4) 傷口止血後應妥善包紮。
- (5) 受傷情況嚴重或有疑問時，應至醫院診治。
- (6) 上述的傷口處理程序，同樣適用於處理被動物咬傷的傷口。被咬傷後，應立刻擠壓傷口範圍，使少量血液流出，然後用清水及肥皂清洗。如傷口繼續流血，應儘快止血及包紮傷口，並將傷者送往就近的醫院診治。
- (7) 被患者血液沾污過的地方要用市售漂白水及清水澈底清洗。
- (8) 若有其他同學與血液傳染病學童的血液或體液有接觸的情況，須做定期追蹤(接觸到體液、血液後應立即至醫院抽血檢查，之後第六週、3 個月及 6 個月持續追蹤抽血結果)。
- (9) 可以教導較大的學生，當受傷、皮膚炎或鼻出血時，應儘量自己處理，沾染血液的物品，應密封後丟棄，不能丟棄時，應自行充分清洗，並洗淨雙手，由別人照顧處理時，應提醒避免接觸到血液。

3. 教師及學生應留意事項

- (1) 教師應熟悉有關在校內預防血液傳染病的措施。並應教導學生有關血液傳染病的知識、傳播途徑及預防方法等，更應透過正規課堂或課外活動，幫助學生認識一般預防措施。
- (2) 教師應提醒學生不要玩弄尖利的器具，並教導學生正確使用尖利的器具，如剪刀、圓規、大頭針、鋒針、釘子、刀片、玻璃器皿，以減低意外受傷的機會。
- (3) 急救箱應放置在適當位置，以方便教師及學生取用急救物品。學校更應定期檢查急救箱內的物品是否完整齊備。

(五) 沾染血液或體液的環境及用物的處理

1. 噴濺的血液或體液應立即以拋棄式及具吸收力的物料清理。

2. 工作人員先戴手套，用 1:100 倍稀釋市售漂白水（粉）製作含氯消毒劑進行消毒，再用肥皂水來清潔沾污部分，然後，立刻通知清潔工人來處理，含氯消毒劑對金屬有腐蝕性，有時會損害傢俱或儀器，故 15 分鐘內須清除乾淨，如貴重儀器可用別的消毒藥水替代。
3. 如桌面凹凸不平，則用 1:10 倍稀釋之較強的漂白水（粉），或用浸有家用漂白水的布塊或厚紙巾揩抹濺污的地方，然後將布塊或厚紙巾丟掉，再以一般的方法清潔濺污的地方。
4. 被血液沾污的手套、敷料、棉花、布塊等，必須放入雙重膠袋內，封妥後丟棄掉。小心避免其他人再度接觸此物品，或依感染性廢棄物處理。
5. 處理鋒利的物品，如剪刀、美工刀或破碎的玻璃等，一定要小心，並由教職員監督。為避免刺傷，可把這些鋒利物品放入一個不能刺穿的箱內棄置。

（六）如何照顧愛滋病毒感染的學生

1. 按時服藥

學童如在治療中，教師應主動與家長配合治療計畫。當學童因為藥物治療而產生副作用時，教師應該主動協助孩童處理或就醫。因為孩童往往會忘記服用藥物或是因為擔心同學異樣的眼光而不敢服用藥物，教師應該主動關心並和孩童一起找出合適的服藥方式，以利疾病的控制。

2. 心理支持

學童常會因為自己必須長期服藥而有與其他同學不一樣的自卑感受，此時教師應該主動關懷，並協助其找出一套說詞，幫助孩童在同儕之間正向的面對自己的疾病，及照顧自己的健康。建議學校的輔導老師及校護一同加入整個照護計畫。

3. 如果校園內有流行麻疹、水痘等兒童常見的傳染性疾病時，需多注意愛滋病毒感染的學童，必要時可採取保護性隔離，以避免感染。

4. 飲食

一般而言，受肝炎病毒或愛滋病毒感染的孩童與一般孩童吃的食物都相同，但是當發生其他發育不良或有飲食上的問題時，需吃得更均衡及營養，此時應該接受專家的建議，找出最適合他的飲食及份量，且應將飲食納入家庭的常規。

5. 定期追蹤

病毒性肝炎的健康帶原者雖然沒有症狀，但是仍需要每 6 至 12 個月追蹤，以及早發現健康的變化。愛滋病毒感染的學童則須每 3 至 6 個月回診，檢驗 CD4 及病毒量，如果經醫師評估需開始服藥，一定要按時服藥、規律回診，控制病毒量及提升免疫力，並且維持身體健康。

(七) 維持感染者學生健康

1. 一般性的衛生

- (1) 所有的孩童跟成人都應該了解，無論是否為血液傳染病個案，接觸食物、吃東西前及上完廁所後都必須洗手。
- (2) 若是家中或校園內有養寵物，記得提醒孩童在與動物玩耍後必須要洗手。
- (3) 個人的衛生用品，包括牙刷、刮鬍刀等不要共用。這些基本的個人衛生習慣將可以防止許多的感染。
- (4) 月經期間，污物應密封丟棄處理，處理月經後，雙手要充分洗淨。

2. 口腔衛生

免疫系統較差的孩童比一般人更容易經由口腔感染一些細菌。口腔內的潰瘍除了會讓孩童不舒服外，亦會降低食慾。要鼓勵孩童於進食後及睡覺前刷牙，儘可能保持口腔的清潔，並定期看牙醫。刷牙時可能會有出血，不應與別人共用牙刷，以避免感染血液傳染性疾病。

3. 一般常見的兒童疾病

當孩童發生一般兒童常見的疾病如水痘、麻疹、百日咳或其他兒童的疾病，請儘快尋求醫護人員的協助及建議，配合使用藥物治療，防止疾病的惡化。

4. 對疫苗注射的建議

- (1) 感染愛滋病毒的小孩預防接種與一般兒童大致相同，只有減毒小兒麻痺口服疫苗不可接種，應改注射不活性小兒麻痺疫苗；免疫功能嚴重低下者不應給予麻疹、腮腺炎、德國麻疹、水痘等活性減毒疫苗。
- (2) 愛滋病毒感染者對於許多疫苗可預防之疾病，可能無法藉由接種疫苗產生終生免疫，疫苗效果可能只持續短暫期間。由於麻疹疫苗對於愛滋病毒感染之兒童的效果不佳，接種過的病童一旦接觸麻疹，仍應接受免疫球蛋白的治療；水痘、破傷風亦然。

附 錄

附錄 2-1

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例

中華民國七十九年十二月十七日總統(79)華總(一)義字第七二一〇號令制定公布全文二十二條

中華民國八十六年十二月三十日總統(86)華總義字第八六〇〇二八〇五三〇號令修正公布第五條至第七條、第九條、第十四條至第十八條條文；並增訂第六條之一、第八條之一條文

中華民國八十八年四月二十一日總統(88)華總一義字第八八〇〇〇八四〇五〇號令修正公布第九條條文

中華民國八十九年一月十九日總統(89)華總一義字第八九〇〇〇一一九五〇號令修正公布第三條條文

中華民國八十九年七月十九日總統(89)華總一義字第八九〇〇一七七七一〇號令修正公布第十條、第十四條條文；並增訂第十四條之一條文

中華民國九十四年二月五日總統華總一義字第〇九四〇〇〇一六八七一號令修正公布第七條、第九條、第十四條、第十四條之一、第十八條條文；並增訂第九條之一條文

中華民國九十六年七月十一日總統華總一義字第〇九六〇〇〇八九六二一號令修正公布全文二十七條（原名稱：後天免疫缺乏症候群防治條例）

第一條 為防止人類免疫缺乏病毒之感染、傳染及維護國民健康，並保障感染者權益，特制定本條例。

第二條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第三條 本條例所稱人類免疫缺乏病毒感染者（以下簡稱感染者），指受該病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者及感染病毒而未發病者。

第四條 感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。

中央主管機關對感染者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之執業執行規範。

非經感染者同意，不得對其錄音、錄影或攝影。

第五條 中央主管機關應邀集感染者權益促進團體、民間機構、學者專家

及各目的事業主管機關代表，參與推動人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障事項；其中單一性別不得少於三分之一，且感染者權益促進團體、民間機構及學者專家之席次比例，不得少於二分之一。

前項防治及權益保障事項包括：

- 一、整合、規劃、諮詢、推動人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障相關事項。
- 二、受理感染者權益侵害協調事宜。
- 三、訂定權益保障事項與感染者權益侵害協調處理及其他遵行事項之辦法。

第一項之感染者權益促進團體及民間機構代表由各立案之民間機構、團體互推後，由主管機關遴聘之。

第六條 中央主管機關得指定醫事機構及研究單位，從事人類免疫缺乏病毒有關之檢驗、預防及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。

前項之檢驗、預防及治療費用給付對象、額度、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第七條 主管機關應辦理人類免疫缺乏病毒之防治教育及宣導。

中央各目的事業主管機關應明訂年度教育及宣導計畫；其內容應具有性別意識，並著重反歧視宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。

第八條 有下列情形之一者，應接受人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習：

- 一、經查獲有施用或販賣毒品之行為。
- 二、經查獲意圖營利與他人為性交或猥褻之行為。
- 三、與前款之人為性交或猥褻之行為。

前項講習之課程、時數、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第九條 主管機關為防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器

傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及管制藥品成癮替代治療等機制；其實施對象、方式、內容與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

因參與前項之機制而提供或持有針具或管制藥品，不負刑事責任。

第十條 旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套及水性潤滑劑。

第十一條 有下列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：

- 一、採集血液供他人輸用。
- 二、製造血液製劑。
- 三、施行器官、組織、體液或細胞移植。

前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。

醫事機構對第一項檢驗呈陽性反應者，應通報主管機關。

第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。

第十二條 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。

第十三條 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。

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。

第十四條 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。

第十五條 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、經醫事機構依第十一條第三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。

前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之，前項第五款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。

第一項所列之人，亦得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。

醫事人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。

第十六條 主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構治療或定期接受症狀檢查。

前項治療之對象，應包含受本國籍配偶感染或於本國醫療過程中感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶及在臺灣地區居留之我國無戶籍國民。

前二項之檢驗及治療費用，由中央主管機關編列之，治療費用之給付及相關辦法，由中央主管機關訂定之。

主管機關在執行第一項及第二項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染者之人格與自主，並維護其隱私。

第十七條 醫事人員發現感染者之屍體，應於二十四小時內向地方主管機關通報，地方主管機關接獲通報時，應立即指定醫療機構依防疫需要及家屬意見進行適當處理。

第十八條 中央主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。

前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。

外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。

第十九條 依前條規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、入出國管理機關得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。

前項對象於許可停留期間，不適用第六條第一項規定。

第二十條 依第十八條第二項規定令其出國（境）者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染及我國無戶籍國民有二親等內之親屬於臺灣地區設有戶籍者，得以書面向中央主管機關提出申覆。

前項申覆，以一次為限，並應於出國（境）後於六個月內為之。但尚未出國（境）者，亦得提出，申覆期間得暫不出國（境）。

申覆案件經確認符合前二項規定者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關於受理申覆者申請簽證、停留、居留或定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。

第二十一條 明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。

明知自己為感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。

前二項之未遂犯罰之。

危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。

第二十二條 違反第十一條第一項或第二項規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以上十年以下有期徒刑。

第二十三條 違反第十一條第三項、第十二條、第十三條、第十四條、第十五條第一項及第四項、第十七條或拒絕第十六條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

違反第四條第一項或第三項、醫事機構違反第十二條第三項規定者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。

前二項之情形，主管機關於必要時，得限期令其改善；屆期未改善者，按次處罰之。

醫事人員有第一項、第二項情形之一而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。

第二十四條 違反第十條規定，經令其限期改善，屆期未改善者，處營業場所負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

違反第八條第一項不接受講習者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

第二十五條 本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣(市)主管機關處罰之。但第二十三條之罰鍰，亦得由中央主管機關處罰。

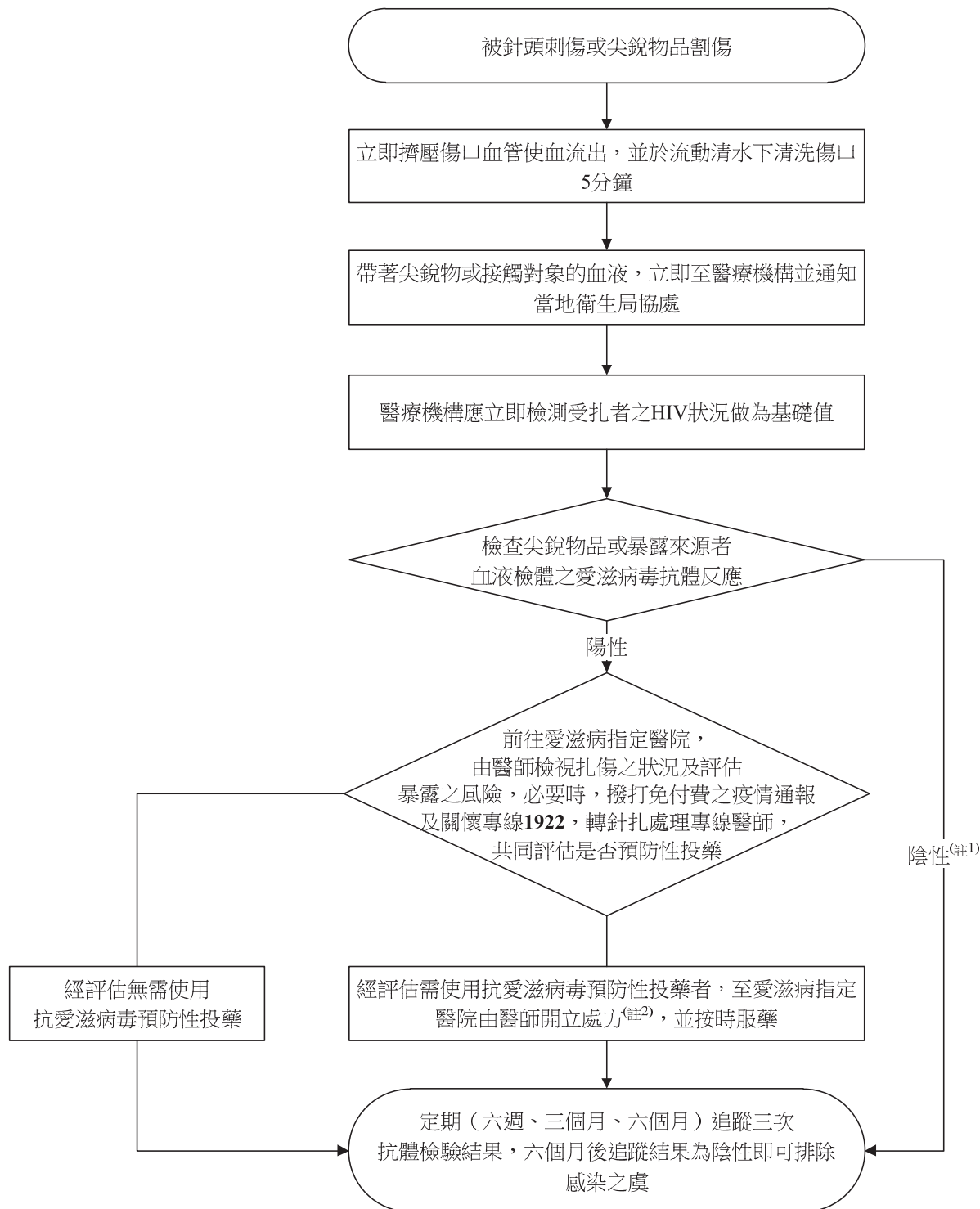
第二十六條 提供感染者服務工作或執行本條例相關工作著有績效者，中央主管機關應予獎勵。

提供感染者服務工作或執行本條例相關工作而感染人類免疫缺乏病毒者，其服務機關(構)應給予合理補償；其補償之方式、額度及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第二十七條 本條例自公布日施行。

附錄 2-2

尖銳物扎傷處理流程



註：1. 若檢驗陰性，仍有可能處於空窗期，因此該檢驗結果僅為綜合判斷之一環，如暴露來源者有感染 HIV 之高風險行為（如藥癮者共用針頭等），則應到愛滋病指定醫院，由醫師判斷是否需用藥。

2. 預防性投藥要越早越好，最好是在暴露後 6 小時內，且不要超過 72 小時。

附錄 2-3

行政院衛生署公告

中華民國 97 年 1 月 18 日 行政院衛生署署授疾字第 0970000016 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 15 條第 1 項第 5 款及第 2 項。

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、外籍勞工。
- 七、役男。
- 八、義務役預備軍官及預備士官、常備兵。
- 九、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。

附錄 2-4

人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習辦法

中華民國 95 年 3 月 22 日 行政院衛生署署授疾字第 0950000168 號令訂定發布全文十條

中華民國 97 年 1 月 21 日 行政院衛生署署授疾字第 0970000034 號令修正發布名稱及第一條、第二條、第四條、第六條、第七條條文(原名稱：後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習辦法)

第一條 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第八條第二項規定訂定之。

第二條 衛生主管機關、警察機關人員對於講習對象之人格及隱私應予保障，不得洩漏。

第三條 後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習，由查獲地直轄市政府或縣市政府執行，並得委任所屬機關或委託醫療院所等專業機構執行。

第四條 講習對象如下：

- 一、經查獲有施用或販賣毒品之行為者。
- 二、經查獲意圖營利與他人為性交或猥褻之行為者。
- 三、與前款之人為性交或猥褻之行為者。

前項講習對象被查獲時，有使用保險套者，免參加講習。

第五條 本講習之課程，包含後天免疫缺乏症候群及性病之簡介、傳染途徑及其有關預防、治療事項。

第六條 講習之時數，每次以二小時為限。

第七條 警察機關查獲第四條所列之對象時，應協助通知該對象於時限內參加當地衛生主管機關依本辦法辦理之講習。

講習對象於接獲通知後，應依指定日期攜帶通知單及身分證明文件，前往講習場所報到。

第八條 講習對象因病、出國、服役、服刑、受保安處分、動員徵召或有其他正當理由，未能依指定日期參加講習者，應檢具相關證明文件向通知單位申請改期。

前項改期之申請，以一次為限。

第九條 辦理本講習所需經費，由地方衛生主管機關編列預算支應之。

第十條 本辦法自發布日施行。

附錄 2-5

篩檢諮詢建議

壹、篩檢前諮詢：

一、了解個案為何要來做篩檢

二、檢視個案的感染風險：

- (一) 性行為
- 1. 未全程戴保險套
 - 2. 有金錢或藥物的交易
 - 3. 嗑藥時發生不安全性行為
 - 4. 與愛滋感染者發生不安全性行為
 - 5. 與多位或不熟識性伴侶發生不安全性行為
 - 6. 與同性間發生不安全性行為

(註：不安全性行為一指性行為過程中，未正確使用保險套)

- (二) 非性行為
- 1. 注射毒品者
 - 2. 與他人共用針具稀釋液及容器

三、解釋愛滋病毒的傳染途徑：

(一) 性行為傳染：

任何無保護性（未全程正確使用保險套）之口腔、肛門、陰道等方式之性交均有可能感染。

(二) 血液交換傳染：

1. 共用注射針頭、針筒或稀釋液。
2. 使用或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑，如輸血、職業針扎事件等。
3. 接受愛滋病毒感染者之器官移植。

(三) 母子垂直感染：

嬰兒會被已感染病毒的母親在妊娠期、生產過程、或因授乳而感染。

四、說明檢驗結果的意義：

本項愛滋病毒抗體篩檢，需 3 天可知檢驗結果。篩檢呈陽性反應，尚不能確認為愛滋病毒感染，檢體須再作西方墨點法確認試驗。

篩檢結果為陰性者，可能處於空窗期，不能完全排除感染，建議個案半年後再篩檢一次，期間請避免捐血或發生危險性行為。

五、解釋檢驗結果的保密性與依法執行通報

各級衛生機關及醫事人員對於個案的檢驗結果及個人隱私，均需妥善保護，並負保密之責。確認陽性個案則依法需執行通報，並由衛生局輔導轉介愛滋病指定醫院，協助後續照護及治療。

六、簽署同意書（如附件）

貳、篩檢後諮詢：

- 一、不管個案篩檢結果是陽性或陰性，都應該告知當事人個人的檢驗結果。
- 二、篩檢結果為陰性者，為了保護自己與他人的健康，告知預防傳染愛滋病毒的方法。另外陰性不能完全排除感染，可能處於空窗期，建議個案半年後再篩檢一次，期間請避免捐血或發生危險性行為。
- 三、篩檢結果為陽性，告知其所代表的意思，轉介個案至愛滋病指定醫院（請至疾管署全球資訊網查詢，網址www.cdc.gov.tw）做進一步的檢查與諮詢。
- 四、目前台灣提供愛滋病患者高效能抗病毒藥物治療(俗稱雞尾酒治療)，治療後均能有效延長生命 10-20 年以上且大幅提升生活品質，只要遵循醫囑，不必太過憂心。
- 五、提供個案愛滋相關之諮詢電話、愛滋民間團體資訊等單張。

六、針對藥癮者，介紹清潔針具計畫、美沙冬服務內容和地點等資訊（請參考網址：www.cdc.gov.tw）。

範例

篩檢注意事項

一、愛滋病毒的傳染途徑

(一) 性行為傳染：

任何無保護性(未全程正確使用保險套)之口腔、肛門、陰道等方式之性交，均有可能感染。

(二) 血液交換傳染：

1. 共用注射針頭、針筒或稀釋液。
2. 使用或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑，如輸血、針扎等。
3. 接受愛滋病毒感染者之器官移植。

(三) 母子垂直感染：

嬰兒被已感染病毒的母親在妊娠期、生產過程或因授乳而感染。

二、本項愛滋病毒抗體篩檢，需三天可知檢驗結果。篩檢結果與相關注意事項如下：

(一) 篩檢呈陰性反應：

1. 為了保護您與他人的健康，建議您仍需採取預防措施，避免透過以上途徑傳染愛滋病毒。
2. 可能處於空窗期，無法完全排除感染，建議您半年後再篩檢一次，期間並請避免捐血或發生危險性行為。

(二) 篩檢呈陽性反應：

1. 仍不能確認為愛滋病毒感染，須再做西方墨點法確認試驗。
2. 如確認為感染者，可至愛滋病指定醫院(請詳見疾病管制局全球資訊網 www.cdc.gov.tw) 進行後續照護及治療，愛滋病免費諮詢電話：0800-888995 或免付費之疫情通報及關懷專線：1922。
3. 目前台灣提供高效能抗病毒藥物治療(俗稱雞尾酒治療)，治療後均能有效延長生命 10-20 年以上且大幅提升生活品質，只要您遵循醫囑，不必太過憂心。

三、本院對於您的檢驗結果及個人隱私，均會妥善保護，並負保密之責。

篩檢同意書

經過說明，本人已經了解愛滋病毒篩檢的方法與意義，以及愛滋病毒的傳染途徑，本次篩檢是具名保密檢驗，檢驗結果若為陽性，將以密件方式報告地方衛生機關，以提供後續就醫轉介服務，本人同意接受篩檢。

立同意書人：

身分證(居留証)字號：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

附錄 2-6

衛生福利部疾病管制署防疫檢體送驗單 (首頁)

疾病管制署收件日期：____年____月____日 共____頁
日期：____年____月____日 第____頁
疾管檢字第____號

第一類傳染病 <input type="checkbox"/> 天花 <input type="checkbox"/> 嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) <input type="checkbox"/> H5N1 流感 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 鼠疫 <input type="checkbox"/> 炭疽病	第二類傳染病 <input type="checkbox"/> 傷寒 <input type="checkbox"/> 副傷寒 <input type="checkbox"/> 霍亂 <input type="checkbox"/> 桿菌性痢疾 <input type="checkbox"/> 阿米巴痢疾 <input type="checkbox"/> 瘧疾 <input type="checkbox"/> 腸道出血性大腸桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 白喉 <input type="checkbox"/> 流行性腦脊膜炎 <input type="checkbox"/> 多重抗藥性結核病 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺症(含急性無肢體麻痺) <input type="checkbox"/> 急性病毒性 A 型肝炎 <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 登革熱 <input type="checkbox"/> 西尼羅熱 <input type="checkbox"/> 屈公病 <input type="checkbox"/> 流行性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> 漢他病毒症候群	第三類傳染病 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 退行性肺炎 <input type="checkbox"/> 淋病 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 新生兒破傷風 <input type="checkbox"/> 癩病 <input type="checkbox"/> 侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 結核病(除多重抗藥性結核病外) <input type="checkbox"/> 先天性德國麻疹症候群 <input type="checkbox"/> 日本腦炎 <input type="checkbox"/> 急性病毒性肝炎 (B/C/D/E) 型 <input type="checkbox"/> 腸病毒感柒併發重症	第四類傳染病 <input type="checkbox"/> 肉毒桿菌中毒 <input type="checkbox"/> 兔熱病 <input type="checkbox"/> 貓抓病 <input type="checkbox"/> 類鼻疽 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病 <input type="checkbox"/> 萊姆病 <input type="checkbox"/> 侵襲性肺炎 鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> 弓形蟲感染症 <input type="checkbox"/> 地方性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> Q 熱 <input type="checkbox"/> 恙蟲病 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 流感併發重症 <input type="checkbox"/> 庫賈氏病 <input type="checkbox"/> 疱疹 B 病毒感柒症	第五類傳染病 <input type="checkbox"/> 裂谷熱 <input type="checkbox"/> 馬堡病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 黃熱病 <input type="checkbox"/> 伊波拉病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 拉薩熱	其他傳染病 <input type="checkbox"/> 鵝鶩熱 <input type="checkbox"/> 第二型豬鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> 病毒性腸胃炎 <input type="checkbox"/> 亨德拉立百病毒感柒症 <input type="checkbox"/> 愛滋病 <input type="checkbox"/> 腸道寄生蟲病 <input type="checkbox"/> 其他：_____(請註明) <input type="checkbox"/> 新生兒愛滋篩檢計畫
主要症狀 (請儘量詳實填寫)： <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 不明原因發燒 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 不明原因發癢 <input type="checkbox"/> 咳嗽持續三週以上 <input type="checkbox"/> 頸部硬直 <input type="checkbox"/> 上呼吸道感柒 <input type="checkbox"/> H5N1 流感 (符合本局調查疑似可能病例之通報定義者) <input type="checkbox"/> 腸病毒					
採檢前是否投藥： <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有：_____(藥物名稱) 是否為屍體檢體： <input type="checkbox"/> 不是 <input type="checkbox"/> 是 衛生局收件日期：____年____月____日 衛生所收件日期：____年____月____日 報告醫院院所： APR 檢體溫度指示片：(疾管局使用,勿填) O1 <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> O3 <input type="checkbox"/> O4 <input type="checkbox"/> O5 <input type="checkbox"/> O6 <input type="checkbox"/> O7 <input type="checkbox"/> O8 <input type="checkbox"/> O9 <input type="checkbox"/> O10 <input type="checkbox"/> O11 <input type="checkbox"/> O12 <input type="checkbox"/> O13 <input type="checkbox"/> O14 <input type="checkbox"/> O15 <input type="checkbox"/> O16 <input type="checkbox"/> O17 <input type="checkbox"/> O18 <input type="checkbox"/> O19 <input type="checkbox"/> O20 <input type="checkbox"/> O21 <input type="checkbox"/> O22 <input type="checkbox"/> O23 <input type="checkbox"/> O24 <input type="checkbox"/> O25 <input type="checkbox"/> O26 <input type="checkbox"/> O27 <input type="checkbox"/> O28 <input type="checkbox"/> O29 <input type="checkbox"/> O30 <input type="checkbox"/> O31 <input type="checkbox"/> O32 <input type="checkbox"/> O33 <input type="checkbox"/> O34 <input type="checkbox"/> O35 <input type="checkbox"/> O36 <input type="checkbox"/> O37 <input type="checkbox"/> O38 <input type="checkbox"/> O39 <input type="checkbox"/> O40 <input type="checkbox"/> O41 <input type="checkbox"/> O42 <input type="checkbox"/> O43 <input type="checkbox"/> O44 <input type="checkbox"/> O45 <input type="checkbox"/> O46 <input type="checkbox"/> O47 <input type="checkbox"/> O48 <input type="checkbox"/> O49 <input type="checkbox"/> O50 <input type="checkbox"/> O51 <input type="checkbox"/> O52 <input type="checkbox"/> O53 <input type="checkbox"/> O54 <input type="checkbox"/> O55 <input type="checkbox"/> O56 <input type="checkbox"/> O57 <input type="checkbox"/> O58 <input type="checkbox"/> O59 <input type="checkbox"/> O60 <input type="checkbox"/> O61 <input type="checkbox"/> O62 <input type="checkbox"/> O63 <input type="checkbox"/> O64 <input type="checkbox"/> O65 <input type="checkbox"/> O66 <input type="checkbox"/> O67 <input type="checkbox"/> O68 <input type="checkbox"/> O69 <input type="checkbox"/> O70 <input type="checkbox"/> O71 <input type="checkbox"/> O72 <input type="checkbox"/> O73 <input type="checkbox"/> O74 <input type="checkbox"/> O75 <input type="checkbox"/> O76 <input type="checkbox"/> O77 <input type="checkbox"/> O78 <input type="checkbox"/> O79 <input type="checkbox"/> O80 <input type="checkbox"/> O81 <input type="checkbox"/> O82 <input type="checkbox"/> O83 <input type="checkbox"/> O84 <input type="checkbox"/> O85 <input type="checkbox"/> O86 <input type="checkbox"/> O87 <input type="checkbox"/> O88 <input type="checkbox"/> O89 <input type="checkbox"/> O90 <input type="checkbox"/> O91 <input type="checkbox"/> O92 <input type="checkbox"/> O93 <input type="checkbox"/> O94 <input type="checkbox"/> O95 <input type="checkbox"/> O96 <input type="checkbox"/> O97 <input type="checkbox"/> O98 <input type="checkbox"/> O99 <input type="checkbox"/> O100 <input type="checkbox"/> O101 <input type="checkbox"/> O102 <input type="checkbox"/> O103 <input type="checkbox"/> O104 <input type="checkbox"/> O105 <input type="checkbox"/> O106 <input type="checkbox"/> O107 <input type="checkbox"/> O108 <input type="checkbox"/> O109 <input type="checkbox"/> O110 <input type="checkbox"/> O111 <input type="checkbox"/> O112 <input type="checkbox"/> O113 <input type="checkbox"/> O114 <input type="checkbox"/> O115 <input type="checkbox"/> O116 <input type="checkbox"/> O117 <input type="checkbox"/> O118 <input type="checkbox"/> O119 <input type="checkbox"/> O120 <input type="checkbox"/> O121 <input type="checkbox"/> O122 <input type="checkbox"/> O123 <input type="checkbox"/> O124 <input type="checkbox"/> O125 <input type="checkbox"/> O126 <input type="checkbox"/> O127 <input type="checkbox"/> O128 <input type="checkbox"/> O129 <input type="checkbox"/> O130 <input type="checkbox"/> O131 <input type="checkbox"/> O132 <input type="checkbox"/> O133 <input type="checkbox"/> O134 <input type="checkbox"/> O135 <input type="checkbox"/> O136 <input type="checkbox"/> O137 <input type="checkbox"/> O138 <input type="checkbox"/> O139 <input type="checkbox"/> O140 <input type="checkbox"/> O141 <input type="checkbox"/> O142 <input type="checkbox"/> O143 <input type="checkbox"/> O144 <input type="checkbox"/> O145 <input type="checkbox"/> O146 <input type="checkbox"/> O147 <input type="checkbox"/> O148 <input type="checkbox"/> O149 <input type="checkbox"/> O150 <input type="checkbox"/> O151 <input type="checkbox"/> O152 <input type="checkbox"/> O153 <input type="checkbox"/> O154 <input type="checkbox"/> O155 <input type="checkbox"/> O156 <input type="checkbox"/> O157 <input type="checkbox"/> O158 <input type="checkbox"/> O159 <input type="checkbox"/> O160 <input type="checkbox"/> O161 <input type="checkbox"/> O162 <input type="checkbox"/> O163 <input type="checkbox"/> O164 <input type="checkbox"/> O165 <input type="checkbox"/> O166 <input type="checkbox"/> O167 <input type="checkbox"/> O168 <input type="checkbox"/> O169 <input type="checkbox"/> O170 <input type="checkbox"/> O171 <input type="checkbox"/> O172 <input type="checkbox"/> O173 <input type="checkbox"/> O174 <input type="checkbox"/> O175 <input type="checkbox"/> O176 <input type="checkbox"/> O177 <input type="checkbox"/> O178 <input type="checkbox"/> O179 <input type="checkbox"/> O180 <input type="checkbox"/> O181 <input type="checkbox"/> O182 <input type="checkbox"/> O183 <input type="checkbox"/> O184 <input type="checkbox"/> O185 <input type="checkbox"/> O186 <input type="checkbox"/> O187 <input type="checkbox"/> O188 <input type="checkbox"/> O189 <input type="checkbox"/> O190 <input type="checkbox"/> O191 <input type="checkbox"/> O192 <input type="checkbox"/> O193 <input type="checkbox"/> O194 <input type="checkbox"/> O195 <input type="checkbox"/> O196 <input type="checkbox"/> O197 <input type="checkbox"/> O198 <input type="checkbox"/> O199 <input type="checkbox"/> O200 <input type="checkbox"/> O201 <input type="checkbox"/> O202 <input type="checkbox"/> O203 <input type="checkbox"/> O204 <input type="checkbox"/> O205 <input type="checkbox"/> O206 <input type="checkbox"/> O207 <input type="checkbox"/> O208 <input type="checkbox"/> O209 <input type="checkbox"/> O210 <input type="checkbox"/> O211 <input type="checkbox"/> O212 <input type="checkbox"/> O213 <input type="checkbox"/> O214 <input type="checkbox"/> O215 <input type="checkbox"/> O216 <input type="checkbox"/> O217 <input type="checkbox"/> O218 <input type="checkbox"/> O219 <input type="checkbox"/> O220 <input type="checkbox"/> O221 <input type="checkbox"/> O222 <input type="checkbox"/> O223 <input type="checkbox"/> O224 <input type="checkbox"/> O225 <input type="checkbox"/> O226 <input type="checkbox"/> O227 <input type="checkbox"/> O228 <input type="checkbox"/> O229 <input type="checkbox"/> O230 <input type="checkbox"/> O231 <input type="checkbox"/> O232 <input type="checkbox"/> O233 <input type="checkbox"/> O234 <input type="checkbox"/> O235 <input type="checkbox"/> O236 <input type="checkbox"/> O237 <input type="checkbox"/> O238 <input type="checkbox"/> O239 <input type="checkbox"/> O240 <input type="checkbox"/> O241 <input type="checkbox"/> O242 <input type="checkbox"/> O243 <input type="checkbox"/> O244 <input type="checkbox"/> O245 <input type="checkbox"/> O246 <input type="checkbox"/> O247 <input type="checkbox"/> O248 <input type="checkbox"/> O249 <input type="checkbox"/> O250 <input type="checkbox"/> O251 <input type="checkbox"/> O252 <input type="checkbox"/> O253 <input type="checkbox"/> O254 <input type="checkbox"/> O255 <input type="checkbox"/> O256 <input type="checkbox"/> O257 <input type="checkbox"/> O258 <input type="checkbox"/> O259 <input type="checkbox"/> O260 <input type="checkbox"/> O261 <input type="checkbox"/> O262 <input type="checkbox"/> O263 <input type="checkbox"/> O264 <input type="checkbox"/> O265 <input type="checkbox"/> O266 <input type="checkbox"/> O267 <input type="checkbox"/> O268 <input type="checkbox"/> O269 <input type="checkbox"/> O270 <input type="checkbox"/> O271 <input type="checkbox"/> O272 <input type="checkbox"/> O273 <input type="checkbox"/> O274 <input type="checkbox"/> O275 <input type="checkbox"/> O276 <input type="checkbox"/> O277 <input type="checkbox"/> O278 <input type="checkbox"/> O279 <input type="checkbox"/> O280 <input type="checkbox"/> O281 <input type="checkbox"/> O282 <input type="checkbox"/> O283 <input type="checkbox"/> O284 <input type="checkbox"/> O285 <input type="checkbox"/> O286 <input type="checkbox"/> O287 <input type="checkbox"/> O288 <input type="checkbox"/> O289 <input type="checkbox"/> O290 <input type="checkbox"/> O291 <input type="checkbox"/> O292 <input type="checkbox"/> O293 <input type="checkbox"/> O294 <input type="checkbox"/> O295 <input type="checkbox"/> O296 <input type="checkbox"/> O297 <input type="checkbox"/> O298 <input type="checkbox"/> O299 <input type="checkbox"/> O300 <input type="checkbox"/> O301 <input type="checkbox"/> O302 <input type="checkbox"/> O303 <input type="checkbox"/> O304 <input type="checkbox"/> O305 <input type="checkbox"/> O306 <input type="checkbox"/> O307 <input type="checkbox"/> O308 <input type="checkbox"/> O309 <input type="checkbox"/> O310 <input type="checkbox"/> O311 <input type="checkbox"/> O312 <input type="checkbox"/> O313 <input type="checkbox"/> O314 <input type="checkbox"/> O315 <input type="checkbox"/> O316 <input type="checkbox"/> O317 <input type="checkbox"/> O318 <input type="checkbox"/> O319 <input type="checkbox"/> O320 <input type="checkbox"/> O321 <input type="checkbox"/> O322 <input type="checkbox"/> O323 <input type="checkbox"/> O324 <input type="checkbox"/> O325 <input type="checkbox"/> O326 <input type="checkbox"/> O327 <input type="checkbox"/> O328 <input type="checkbox"/> O329 <input type="checkbox"/> O330 <input type="checkbox"/> O331 <input type="checkbox"/> O332 <input type="checkbox"/> O333 <input type="checkbox"/> O334 <input type="checkbox"/> O335 <input type="checkbox"/> O336 <input type="checkbox"/> O337 <input type="checkbox"/> O338 <input type="checkbox"/> O339 <input type="checkbox"/> O340 <input type="checkbox"/> O341 <input type="checkbox"/> O342 <input type="checkbox"/> O343 <input type="checkbox"/> O344 <input type="checkbox"/> O345 <input type="checkbox"/> O346 <input type="checkbox"/> O347 <input type="checkbox"/> O348 <input type="checkbox"/> O349 <input type="checkbox"/> O350 <input type="checkbox"/> O351 <input type="checkbox"/> O352 <input type="checkbox"/> O353 <input type="checkbox"/> O354 <input type="checkbox"/> O355 <input type="checkbox"/> O356 <input type="checkbox"/> O357 <input type="checkbox"/> O358 <input type="checkbox"/> O359 <input type="checkbox"/> O360 <input type="checkbox"/> O361 <input type="checkbox"/> O362 <input type="checkbox"/> O363 <input type="checkbox"/> O364 <input type="checkbox"/> O365 <input type="checkbox"/> O366 <input type="checkbox"/> O367 <input type="checkbox"/> O368 <input type="checkbox"/> O369 <input type="checkbox"/> O370 <input type="checkbox"/> O371 <input type="checkbox"/> O372 <input type="checkbox"/> O373 <input type="checkbox"/> O374 <input type="checkbox"/> O375 <input type="checkbox"/> O376 <input type="checkbox"/> O377 <input type="checkbox"/> O378 <input type="checkbox"/> O379 <input type="checkbox"/> O380 <input type="checkbox"/> O381 <input type="checkbox"/> O382 <input type="checkbox"/> O383 <input type="checkbox"/> O384 <input type="checkbox"/> O385 <input type="checkbox"/> O386 <input type="checkbox"/> O387 <input type="checkbox"/> O388 <input type="checkbox"/> O389 <input type="checkbox"/> O390 <input type="checkbox"/> O391 <input type="checkbox"/> O392 <input type="checkbox"/> O393 <input type="checkbox"/> O394 <input type="checkbox"/> O395 <input type="checkbox"/> O396 <input type="checkbox"/> O397 <input type="checkbox"/> O398 <input type="checkbox"/> O399 <input type="checkbox"/> O400 <input type="checkbox"/> O401 <input type="checkbox"/> O402 <input type="checkbox"/> O403 <input type="checkbox"/> O404 <input type="checkbox"/> O405 <input type="checkbox"/> O406 <input type="checkbox"/> O407 <input type="checkbox"/> O408 <input type="checkbox"/> O409 <input type="checkbox"/> O410 <input type="checkbox"/> O411 <input type="checkbox"/> O412 <input type="checkbox"/> O413 <input type="checkbox"/> O414 <input type="checkbox"/> O415 <input type="checkbox"/> O416 <input type="checkbox"/> O417 <input type="checkbox"/> O418 <input type="checkbox"/> O419 <input type="checkbox"/> O420 <input type="checkbox"/> O421 <input type="checkbox"/> O422 <input type="checkbox"/> O423 <input type="checkbox"/> O424 <input type="checkbox"/> O425 <input type="checkbox"/> O426 <input type="checkbox"/> O427 <input type="checkbox"/> O428 <input type="checkbox"/> O429 <input type="checkbox"/> O430 <input type="checkbox"/> O431 <input type="checkbox"/> O432 <input type="checkbox"/> O433 <input type="checkbox"/> O434 <input type="checkbox"/> O435 <input type="checkbox"/> O436 <input type="checkbox"/> O437 <input type="checkbox"/> O438 <input type="checkbox"/> O439 <input type="checkbox"/> O440 <input type="checkbox"/> O441 <input type="checkbox"/> O442 <input type="checkbox"/> O443 <input type="checkbox"/> O444 <input type="checkbox"/> O445 <input type="checkbox"/> O446 <input type="checkbox"/> O447 <input type="checkbox"/> O448 <input type="checkbox"/> O449 <input type="checkbox"/> O450 <input type="checkbox"/> O451 <input type="checkbox"/> O452 <input type="checkbox"/> O453 <input type="checkbox"/> O454 <input type="checkbox"/> O455 <input type="checkbox"/> O456 <input type="checkbox"/> O457 <input type="checkbox"/> O458 <input type="checkbox"/> O459 <input type="checkbox"/> O460 <input type="checkbox"/> O461 <input type="checkbox"/> O462 <input type="checkbox"/> O463 <input type="checkbox"/> O464 <input type="checkbox"/> O465 <input type="checkbox"/> O466 <input type="checkbox"/> O467 <input type="checkbox"/> O468 <input type="checkbox"/> O469 <input type="checkbox"/> O470 <input type="checkbox"/> O471 <input type="checkbox"/> O472 <input type="checkbox"/> O473 <input type="checkbox"/> O474 <input type="checkbox"/> O475 <input type="checkbox"/> O476 <input type="checkbox"/> O477 <input type="checkbox"/> O478 <input type="checkbox"/> O479 <input type="checkbox"/> O480 <input type="checkbox"/> O481 <input type="checkbox"/> O482 <input type="checkbox"/> O483 <input type="checkbox"/> O484 <input type="checkbox"/> O485 <input type="checkbox"/> O486 <input type="checkbox"/> O487 <input type="checkbox"/> O488 <input type="checkbox"/> O489 <input type="checkbox"/> O490 <input type="checkbox"/> O491 <input type="checkbox"/> O492 <input type="checkbox"/> O493 <input type="checkbox"/> O494 <input type="checkbox"/> O495 <input type="checkbox"/> O496 <input type="checkbox"/> O497 <input type="checkbox"/> O498 <input type="checkbox"/> O499 <input type="checkbox"/> O500 <input type="checkbox"/> O501 <input type="checkbox"/> O502 <input type="checkbox"/> O503 <input type="checkbox"/> O504 <input type="checkbox"/> O505 <input type="checkbox"/> O506 <input type="checkbox"/> O507 <input type="checkbox"/> O508 <input type="checkbox"/> O509 <input type="checkbox"/> O510 <input type="checkbox"/> O511 <input type="checkbox"/> O512 <input type="checkbox"/> O513 <input type="checkbox"/> O514 <input type="checkbox"/> O515 <input type="checkbox"/> O516 <input type="checkbox"/> O517 <input type="checkbox"/> O518 <input type="checkbox"/> O519 <input type="checkbox"/> O520 <input type="checkbox"/> O521 <input type="checkbox"/> O522 <input type="checkbox"/> O523 <input type="checkbox"/> O524 <input type="checkbox"/> O525 <input type="checkbox"/> O526 <input type="checkbox"/> O527 <input type="checkbox"/> O528 <input type="checkbox"/> O529 <input type="checkbox"/> O530 <input type="checkbox"/> O531 <input type="checkbox"/> O532 <input type="checkbox"/> O533 <input type="checkbox"/> O534 <input type="checkbox"/> O535 <input type="checkbox"/> O536 <input type="checkbox"/> O537 <input type="checkbox"/> O538 <input type="checkbox"/> O539 <input type="checkbox"/> O540 <input type="checkbox"/> O541 <input type="checkbox"/> O542 <input type="checkbox"/> O543 <input type="checkbox"/> O544 <input type="checkbox"/> O545 <input type="checkbox"/> O546 <input type="checkbox"/> O547 <input type="checkbox"/> O548 <input type="checkbox"/> O549 <input type="checkbox"/> O550 <input type="checkbox"/> O551 <input type="checkbox"/> O552 <input type="checkbox"/> O553 <input type="checkbox"/> O554 <input type="checkbox"/> O555 <input type="checkbox"/> O556 <input type="checkbox"/> O557 <input type="checkbox"/> O558 <input type="checkbox"/> O559 <input type="checkbox"/> O560 <input type="checkbox"/> O561 <input type="checkbox"/> O562 <input type="checkbox"/> O563 <input type="checkbox"/> O564 <input type="checkbox"/> O565 <input type="checkbox"/> O566 <input type="checkbox"/> O567 <input type="checkbox"/> O568 <input type="checkbox"/> O569 <input type="checkbox"/> O570 <input type="checkbox"/> O571 <input type="checkbox"/> O572 <input type="checkbox"/> O573 <input type="checkbox"/> O574 <input type="checkbox"/> O575 <input type="checkbox"/> O576 <input type="checkbox"/> O577 <input type="checkbox"/> O578 <input type="checkbox"/> O579 <input type="checkbox"/> O580 <input type="checkbox"/> O581 <input type="checkbox"/> O582 <input type="checkbox"/> O583 <input type="checkbox"/> O584 <input type="checkbox"/> O585 <input type="checkbox"/> O586 <input type="checkbox"/> O587 <input type="checkbox"/> O588 <input type="checkbox"/> O589 <input type="checkbox"/> O590 <input type="checkbox"/> O591 <input type="checkbox"/> O592 <input type="checkbox"/> O593 <input type="checkbox"/> O594 <input type="checkbox"/> O595 <input type="checkbox"/> O596 <input type="checkbox"/> O597 <input type="checkbox"/> O598 <input type="checkbox"/> O599 <input type="checkbox"/> O600 <input type="checkbox"/> O601 <input type="checkbox"/> O602 <input type="checkbox"/> O603 <input type="checkbox"/> O604 <input type="checkbox"/> O605 <input type="checkbox"/> O606 <input type="checkbox"/> O607 <input type="checkbox"/> O608 <input type="checkbox"/> O609 <input type="checkbox"/> O610 <input type="checkbox"/> O611 <input type="checkbox"/> O612 <input type="checkbox"/> O613 <input type="checkbox"/> O614 <input type="checkbox"/> O615 <input type="checkbox"/> O616 <input type="checkbox"/> O617 <input type="checkbox"/> O618 <input type="checkbox"/> O619 <input type="checkbox"/> O620 <input type="checkbox"/> O621 <input type="checkbox"/> O622 <input type="checkbox"/> O623 <input type="checkbox"/> O624 <input type="checkbox"/> O625 <input type="checkbox"/> O626 <input type="checkbox"/> O627 <input type="checkbox"/> O628 <input type="checkbox"/> O629 <input type="checkbox"/> O630 <input type="checkbox"/> O631 <input type="checkbox"/> O632 <input type="checkbox"/> O633 <input type="checkbox"/> O634 <input type="checkbox"/> O635 <input type="checkbox"/> O636 <input type="checkbox"/> O637 <input type="checkbox"/> O638 <input type="checkbox"/> O639 <input type="checkbox"/> O640 <input type="checkbox"/> O641 <input type="checkbox"/> O642 <input type="checkbox"/> O643 <input type="checkbox"/> O644 <input type="checkbox"/> O645 <input type="checkbox"/> O646 <input type="checkbox"/> O647 <input type="checkbox"/> O648 <input type="checkbox"/> O649 <input type="checkbox"/> O650 <input type="checkbox"/> O651 <input type="checkbox"/> O652 <input type="checkbox"/> O653 <input type="checkbox"/> O654 <input type="checkbox"/> O655 <input type="checkbox"/> O656 <input type="checkbox"/> O657 <input type="checkbox"/> O658 <input type="checkbox"/> O659 <input type="checkbox"/> O660 <input type="checkbox"/> O661 <input type="checkbox"/> O662 <input type="checkbox"/> O663 <input type="checkbox"/> O664 <input type="checkbox"/> O665 <input type="checkbox"/> O666 <input type="checkbox"/> O667 <input type="checkbox"/> O668 <input type="checkbox"/> O669 <input type="checkbox"/> O670 <input type="checkbox"/> O671 <input type="checkbox"/> O672 <input type="checkbox"/> O673 <input type="checkbox"/> O674 <input type="checkbox"/> O675 <input type="checkbox"/> O676 <input type="checkbox"/> O677 <input type="checkbox"/> O678 <input type="checkbox"/> O679 <input type="checkbox"/> O680 <input type="checkbox"/> O681 <input type="checkbox"/> O682 <input type="checkbox"/> O683 <input type="checkbox"/> O684 <input type="checkbox"/> O685 <input type="checkbox"/> O686 <input type="checkbox"/> O687 <input type="checkbox"/> O688 <input type="checkbox"/> O689 <input type="checkbox"/> O690 <input type="checkbox"/> O691 <input type="checkbox"/> O692 <input type="checkbox"/> O693 <input type="checkbox"/> O694 <input type="checkbox"/> O695 <input type="checkbox"/> O696 <input type="checkbox"/> O697 <input type="checkbox"/> O698 <input type="checkbox"/> O699 <input type="checkbox"/> O700 <input type="checkbox"/> O701 <input type="checkbox"/> O702 <input type="checkbox"/> O703 <input type="checkbox"/> O704 <input type="checkbox"/> O705 <input type="checkbox"/> O706 <input type="checkbox"/> O707 <input type="checkbox"/> O708 <input type="checkbox"/> O709 <input type="checkbox"/> O710 <input type="checkbox"/> O711 <input type="checkbox"/> O712 <input type="checkbox"/> O713 <input type="checkbox"/> O714 <input type="checkbox"/> O715 <input type="checkbox"/> O716 <input type="checkbox"/> O717 <input type="checkbox"/> O718 <input type="checkbox"/> O719 <input type="checkbox"/> O720 <input type="checkbox"/> O721 <input type="checkbox"/> O722 <input type="checkbox"/> O723 <input type="checkbox"/> O724 <input type="checkbox"/> O725 <input type="checkbox"/> O726 <input type="checkbox"/> O727 <input type="checkbox"/> O728 <input type="checkbox"/> O729 <input type="checkbox"/> O730 <input type="checkbox"/> O731 <input type="checkbox"/> O732 <input type="checkbox"/> O733 <input type="checkbox"/> O734 <input type="checkbox"/> O735 <input type="checkbox"/> O736 <input type="checkbox"/> O737 <input type="checkbox"/> O738 <input type="checkbox"/> O739 <input type="checkbox"/> O740 <input type="checkbox"/> O741 <input type="checkbox"/> O742 <input type="checkbox"/> O743 <input type="checkbox"/> O744 <input type="checkbox"/> O745 <input type="checkbox"/> O746 <input type="checkbox"/> O747 <input type="checkbox"/> O748 <input type="checkbox"/> O749 <input type="checkbox"/> O750 <input type="checkbox"/> O751 <input type="checkbox"/> O752 <input type="checkbox"/> O753 <input type="checkbox"/> O754 <input type="checkbox"/> O755 <input type="checkbox"/> O756 <input type="checkbox"/> O757 <input type="checkbox"/> O758 <input type="checkbox"/> O759 <input type="checkbox"/> O760 <input type="checkbox"/> O761 <input type="checkbox"/> O762 <input type="checkbox"/> O763 <input type="checkbox"/> O764 <input type="checkbox"/> O765 <input type="checkbox"/> O766 <input type="checkbox"/> O767 <input type="checkbox"/> O768 <input type="checkbox"/> O769 <input type="checkbox"/> O770 <input type="checkbox"/> O771 <input type="checkbox"/> O772 <input type="checkbox"/> O773 <input type="checkbox"/> O774 <input type="checkbox"/> O775 <input type="checkbox"/> O776 <input type="checkbox"/> O777 <input type="checkbox"/> O778 <input type="checkbox"/> O779 <input type="checkbox"/> O780 <input type="checkbox"/> O781 <input type="checkbox"/> O782 <input type="checkbox"/> O783 <input type="checkbox"/> O784 <input type="checkbox"/> O785 <input type="checkbox"/> O786 <input type="checkbox"/> O787 <input type="checkbox"/> O788 <input type="checkbox"/> O789 <input type="checkbox"/> O790 <input type="checkbox"/> O791 <input type="checkbox"/> O792 <input type="checkbox"/> O793 <input type="checkbox"/> O794 <input type="checkbox"/> O795 <input type="checkbox"/> O796 <input type="checkbox"/> O797 <input type="checkbox"/> O798 <input type="checkbox"/> O799 <input type="checkbox"/> O800 <input type="checkbox"/> O801 <input type="checkbox"/> O802 <input type="checkbox"/> O803 <input type="checkbox"/> O804 <input type="checkbox"/> O805 <input type="checkbox"/> O806 <input type="checkbox"/> O807 <input type="checkbox"/> O808 <input type="checkbox"/> O809 <input type="checkbox"/> O810 <input type="checkbox"/> O811 <input type="checkbox"/> O812 <input type="checkbox"/> O813 <input type="checkbox"/> O814 <input type="checkbox"/> O815 <input type="checkbox"/> O816 <input type="checkbox"/> O817 <input type="checkbox"/> O818 <input type="checkbox"/> O819 <input type="checkbox"/> O820 <input type="checkbox"/> O821 <input type="checkbox"/> O822 <input type="checkbox"/> O823 <input type="checkbox"/> O824 <input type="checkbox"/> O825 <input type="checkbox"/> O826 <input type="checkbox"/> O827 <input type="checkbox"/> O828 <input type="checkbox"/> O829 <input type="checkbox"/> O830 <input type="checkbox"/> O831 <input type="checkbox"/> O832 <input type="checkbox"/> O833 <input type="checkbox"/> O834 <input type="checkbox"/> O835 <input type="checkbox"/> O836 <input type="checkbox"/> O837 <input type="checkbox"/> O838 <input type="checkbox"/> O839 <input type="checkbox"/> O840 <input type="checkbox"/> O841 <input type="checkbox"/> O842 <input type="checkbox"/> O843 <input type="checkbox"/> O844 <input type="checkbox"/> O845 <input type="checkbox"/> O846 <input type="checkbox"/> O847 <input type="checkbox"/> O848 <input type="checkbox"/> O849 <input type="checkbox"/> O850 <input type="checkbox"/> O851 <input type="checkbox"/> O852 <input type="checkbox"/> O853 <input type="checkbox"/> O854 <input type="checkbox"/> O855 <input type="checkbox"/> O856 <input type="checkbox"/> O857 <input type="checkbox"/> O858 <input type="checkbox"/> O859 <input type="checkbox"/> O860 <input type="checkbox"/> O861 <input type="checkbox"/> O862 <input type="checkbox"/> O863 <input type="checkbox"/> O864 <input type="checkbox"/> O865 <input type="checkbox"/> O866 <input type="checkbox"/> O867 <input type="checkbox"/> O868 <input type="checkbox"/> O869 <input type="checkbox"/> O870 <input type="checkbox"/> O871 <input type="checkbox"/> O872 <input type="checkbox"/> O873 <input type="checkbox"/> O874 <input type="checkbox"/> O875 <input type="checkbox"/> O876 <input type="checkbox"/> O877 <input type="checkbox"/> O878 <input type="checkbox"/> O879 <input type="checkbox"/> O880 <input type="checkbox"/> O881 <input type="checkbox"/> O882 <input type="checkbox"/> O883 <input type="checkbox"/> O884 <input type="checkbox"/> O885 <input type="checkbox"/> O886 <input type="checkbox"/> O887 <input type="checkbox"/> O888 <input type="checkbox"/> O889 <input type="checkbox"/> O890 <input type="checkbox"/> O891 <input type="checkbox"/> O892 <input type="checkbox"/> O893 <input type="checkbox"/> O894 <input type="checkbox"/> O895 <input type="checkbox"/> O896 <input type="checkbox"/> O897 <input type="checkbox"/> O898 <input type="checkbox"/> O899 <input type="checkbox"/> O900 <input type="checkbox"/> O901 <input type="checkbox"/> O902 <input type="checkbox"/> O903 <input type="checkbox"/> O904 <input type="checkbox"/> O905 <input type="checkbox"/> O906 <input type="checkbox"/> O907 <input type="checkbox"/> O908 <input type="checkbox"/> O909 <input type="checkbox"/> O910 <input type="checkbox"/> O911 <input type="checkbox"/> O912 <input type="checkbox"/> O913 <input type="checkbox"/> O914 <input type="checkbox"/> O915 <input type="checkbox"/> O916 <input type="checkbox"/> O917 <input type="checkbox"/> O918 <input type="checkbox"/> O919 <input type="checkbox"/> O920 <input type="checkbox"/> O921 <input type="checkbox"/> O922 <input type="checkbox"/> O923 <input type="checkbox"/> O924 <input type="checkbox"/> O925 <input type="checkbox"/> O926 <input type="checkbox"/> O927 <input type="checkbox"/> O928 <input type="checkbox"/> O929 <input type="checkbox"/> O930 <input type="checkbox"/> O931 <input type="checkbox"/> O932 <input type="checkbox"/> O933 <input type="checkbox"/> O934 <input type="checkbox"/> O935 <input type="checkbox"/> O936 <input type="checkbox"/> O937 <input type="checkbox"/> O938 <input type="checkbox"/> O939 <input type="checkbox"/> O940 <input type="checkbox"/> O941 <input type="checkbox"/> O942 <input type="checkbox"/> O943 <input type="checkbox"/> O944 <input type="checkbox"/> O945 <input type="checkbox"/> O946 <input type="checkbox"/> O947 <input type="checkbox"/> O948 <input type="checkbox"/> O949 <input type="checkbox"/> O950 <input type="checkbox"/> O951 <input type="checkbox"/> O952 <input type="checkbox"/> O953 <input type="checkbox"/> O954 <input type="checkbox"/> O955 <input type="checkbox"/> O956 <input type="checkbox"/> O957 <input type="checkbox"/> O958 <input type="checkbox"/> O959 <input type="checkbox"/> O960 <input type="checkbox"/> O961 <input type="checkbox"/> O962 <input type="checkbox"/> O963 <input type="checkbox"/> O964 <input type="checkbox"/> O965 <input type="checkbox"/> O966 <input type="checkbox"/> O967 <input type="checkbox"/> O968 <input type="checkbox"/> O969 <input type="checkbox"/> O970 <input type="checkbox"/> O971 <input type="checkbox"/> O972 <input type="checkbox"/> O973 <input type="checkbox"/> O974 <input type="checkbox"/> O975 <input type="checkbox"/> O976 <input type="checkbox"/> O977 <input type="checkbox"/> O978 <input type="checkbox"/> O979 <input type="checkbox"/> O980 <input type="checkbox"/> O981 <input type="checkbox"/> O982 <input type="checkbox"/> O983 <input type="checkbox"/> O984 <input type="checkbox"/> O985 <input type="checkbox"/> O986 <input type="checkbox"/> O987 <input type="checkbox"/> O988 <input type="checkbox"/> O989 <input type="checkbox"/> O990 <input type="checkbox"/> O991 <input type="checkbox"/> O992 <input type="checkbox"/> O993 <input type="checkbox"/> O994 <input type="checkbox"/> O995 <input type="checkbox"/> O996 <input type="checkbox"/> O997 <input type="checkbox"/> O998 <input type="checkbox"/> O999 <input type="checkbox"/> O1000 <input type="checkbox"/> O1001 <input type="checkbox"/> O1002 <input type="checkbox"/> O1003 <input type="checkbox"/> O1004 <input type="checkbox"/> O1005 <input type="checkbox"/> O1006 <input type="checkbox"/> O1007 <input type="checkbox"/> O1008 <input type="checkbox"/> O1009 <input type="checkbox"/> O1010 <input type="checkbox"/> O1011 <input type="checkbox"/> O1012 <input type="checkbox"/> O1013 <input type="checkbox"/> O1014 <input type="checkbox"/> O1015 <input type="checkbox"/> O1016 <input type="checkbox"/> O1017 <input type="checkbox"/> O1018 <input type="checkbox"/> O1019 <input type="checkbox"/> O1020 <input type="checkbox"/> O1021 <input type="checkbox"/> O1022 <input type="checkbox"/> O1023 <input type="checkbox"/> O1024 <input type="checkbox"/> O1025 <input type="checkbox"/> O1026 <input type="checkbox"/> O1027 <input type="checkbox"/> O1028 <input type="checkbox"/> O1029 <input type="checkbox"/> O1030 <input type="checkbox"/> O1031 <input type="checkbox"/> O1032 <input type="checkbox"/> O1033 <input type="checkbox"/> O1034 <input type="checkbox"/> O1035 <input type="checkbox"/> O1036 <input type="checkbox"/> O1037 <input type="checkbox"/> O1038 <input type="checkbox"/> O1039 <input type="checkbox"/> O1040 <input type="checkbox"/> O1041 <input type="checkbox"/> O1042 <input type="checkbox"/> O1043 <input type="checkbox"/> O1044 <input type="checkbox"/> O1045 <input type="checkbox"/> O1046 <input type="checkbox"/> O1047 <input type="checkbox"/> O1048 <input type="checkbox"/> O1049 <input type="checkbox"/> O1050 <input type="checkbox"/> O1051 <input type="checkbox"/> O1052 <input type="checkbox"/> O1053 <input type="checkbox"/> O1054 <input type="checkbox"/> O1055 <input type="checkbox"/> O1056 <input type="checkbox"/> O1057 <input type="checkbox"/> O1058 <input type="checkbox"/> O1059 <input type="checkbox"/> O1060 <input type="checkbox"/> O1061 <input type="checkbox"/> O1062 <input type="checkbox"/> O1063 <input type="checkbox"/> O1064 <input type="checkbox"/> O1065 <input type="checkbox"/> O1066 <input type="checkbox"/> O1067 <input type="checkbox"/> O1068 <input type="checkbox"/> O1069 <input type="checkbox"/> O1070 <input type="checkbox"/> O1071 <input type="checkbox"/> O1072 <input type="checkbox"/> O1073 <input type="checkbox"/> O1074 <input type="checkbox"/> O1075 <input type="checkbox"/> O1076 <input type="checkbox"/> O1077 <input type="checkbox"/> O1078 <input type="checkbox"/> O1079 <input type="checkbox"/> O1080 <input type="checkbox"/> O1081 <input type="checkbox"/> O1082 <input type="checkbox"/> O1083 <input type="checkbox"/> O1084 <input type="checkbox"/> O1085 <input type="checkbox"/> O1086 <input type="checkbox"/> O1087 <input type="checkbox"/> O1088 <input type="checkbox"/> O1089 <input type="checkbox"/> O1090 <input type="checkbox"/> O1091 <input type="checkbox"/> O1092 <input type="checkbox"/> O1093 <input type="checkbox"/> O1094 <input type="checkbox"/> O1095 <input type="checkbox"/> O1096 <input type="checkbox"/> O1097 <input type="checkbox"/> O1098 <input type="checkbox"/> O1099 <input type="checkbox"/> O1100 <input type="checkbox"/> O1101 <input type="checkbox"/> O1102 <input type="checkbox"/> O1103 <input type="checkbox"/> O1104 <					

附錄 2-7

新生兒愛滋篩檢同意書

親愛的家長，您好！愛滋病毒會透過懷孕、分娩或哺乳期間傳染給寶寶，由於您在懷孕期間沒有檢驗過愛滋病毒，或是您在懷孕期間檢驗過是陰性，但是為了避免空窗期及其他可能造成寶寶感染之因素，在寶寶出生後建議您同意給寶寶做愛滋病毒檢驗。初步的檢驗結果（不是最後的結果，還需要再作確認檢驗）可以在 12 小時之內獲知，如果寶寶疑似受到愛滋病毒感染，醫師可以立即使用藥物預防寶寶受到感染，同時幫助您決定是否給寶寶哺餵母乳。

如果初步檢測結果呈現陽性，表示寶寶曾經暴露於愛滋病毒，但是並不表示寶寶已經被感染，寶寶出生 18 個月內需要配合預防性治療及定期追蹤。同時您自己也應該立即接受檢測，如果確定患有愛滋病毒，請與醫師討論進一步治療，愈早發現感染及早治療，透過免疫力的改善及藥物治療，可以延長存活的時間，及提升生活品質，陪伴初生的寶貝成長。

請放心本項愛滋病毒檢測是保密的，檢驗結果只有醫師及提供保健照護的工作人員知悉。若有任何疑問，請隨時致電免付費之疫情通報及關懷專線 1922，確保您和寶寶獲得最及時的服務！

衛生福利部疾病管制署 敬上

本人已經詳細閱讀說明，並由醫護人員充分告知後，了解其目的、方法及重要性。

- 我同意讓寶寶接受愛滋病毒篩檢
我不同意讓寶寶接受愛滋病毒篩檢

法定代理人（適格代理人）： (簽名)

身分證（居留証）字號：

通訊地址：

聯絡電話：

西元 年 月 日

本聯由醫療院所留存

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

中華民國九十七年三月二十五日行政院衛生署署授疾字第0九七0000二
0六號令訂定發布全文八條

第一條 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。

第二條 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）。
- 三、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、其他經中央主管機關認為有必要通報者。

第三條 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控制措施。

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。

第四條 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及居留證號、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及居留證號、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。

第五條 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。

第六條 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。

第七條 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。

第八條 本辦法自發布日施行。

附錄 3-2

法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單

請保護病人隱私權

103/06/27

醫院 資料	醫院/診所	院所 代碼									電話
	診斷醫師	院所 地址	縣 市	鄉鎮 市區	街 路	段 巷	號				

1 患者 資料	患者 姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 日期	年 月 日	身分證字號/護照號碼					
	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他 居留□外籍勞工□外籍人士 身分□大陸人士□外籍配偶 □大陸配偶□未知		公 家 手 機	電話	婚 姻 狀 況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 未知				
	居住 所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	街 路	段 巷	弄 號 之 樓	職 業	動物接觸史（近 3 個月內） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		

2 病 歷 與 日 期	病歷 號碼	發病 日期	年 月 日	旅遊史（近 3 個月內） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 地點_____		
	主要 症狀/ 相關 疫苗 接種 史	診斷 日期	年 月 日	期間 _____ 年 月 日 至 _____ 年 月 日		
	住院 情況	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 轉院 轉至_____	日期 年 月 日	院所	檢體 採檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否 死亡 日期

3 疾 病 資 料	第一類傳染病： <input type="checkbox"/> 天花 <input type="checkbox"/> 鼠疫 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 嚴重急性呼吸道症候群 第二類傳染病： <input type="checkbox"/> 白喉 <input type="checkbox"/> 炭疽病 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 流行性腦脊髓膜炎 <input type="checkbox"/> 登革熱 <input type="checkbox"/> 登革出血熱/登革休克症候群 <input type="checkbox"/> 傷寒 <input type="checkbox"/> 副傷寒 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺症 <input type="checkbox"/> 急性無力肢體麻痺 <input type="checkbox"/> 桿菌性痢疾 <input type="checkbox"/> 阿米巴性痢疾 <input type="checkbox"/> 霍亂 <input type="checkbox"/> 急性病毒性 A 型肝炎 <input type="checkbox"/> 腸道出血性大腸桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 漢他病毒症候群 <input type="checkbox"/> 漢他病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 漢他病毒肺炎症候群 <input type="checkbox"/> 瘧疾 <input type="checkbox"/> 屈公病 <input type="checkbox"/> 西尼羅熱 <input type="checkbox"/> 流行性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> 多重抗藥性結核病	第三類傳染病 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 日本腦炎 <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 先天性德國麻疹症候群 急性病毒性肝炎（除 A 型外） <input type="checkbox"/> B 型 <input type="checkbox"/> C 型 <input type="checkbox"/> D 型 <input type="checkbox"/> E 型 <input type="checkbox"/> 未定型， 已檢驗_____血清型標記 <input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎 <input type="checkbox"/> 退伍軍人病 <input type="checkbox"/> 侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 淋病 <input type="checkbox"/> 新生兒破傷風 <input type="checkbox"/> 腸病毒感染症併發重症 <input type="checkbox"/> 漢生病 人類免疫缺乏病毒感染 <input type="checkbox"/> HIV 感染未發病 <input type="checkbox"/> HIV 感染已發病 AIDS： HIV/AIDS 請註明感染危險因子： _____ W.B. 確認檢驗單位： _____ NAT 確認檢驗單位： _____	第四類傳染病： <input type="checkbox"/> 疱疹 B 病毒感染症 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病 <input type="checkbox"/> 類鼻疽 <input type="checkbox"/> 肉毒桿菌中毒 <input type="checkbox"/> 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> Q 熱 <input type="checkbox"/> 地方性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> 萊姆病 <input type="checkbox"/> 兔熱病 <input type="checkbox"/> 恙蟲病 <input type="checkbox"/> 水痘併發症 <input type="checkbox"/> 弓形蟲感染症 <input type="checkbox"/> 流感併發症 <input type="checkbox"/> 布氏桿菌病 <input type="checkbox"/> 庫賈氏病 第五類傳染病： <input type="checkbox"/> 裂谷熱 <input type="checkbox"/> 拉薩熱 <input type="checkbox"/> 馬堡病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 伊波拉病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 黃熱病 <input type="checkbox"/> 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 <input type="checkbox"/> 新型 A 型流感 <input type="checkbox"/> 其他_____
--------------------	--	---	--

4 備 註	1. 結核病： <input type="checkbox"/> 抗酸菌塗片： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未驗 <input type="checkbox"/> 已驗未出，檢驗時間____年____月____日 <input type="checkbox"/> 結核菌培養： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未驗 <input type="checkbox"/> 已驗未出，檢驗時間____年____月____日 <input type="checkbox"/> 聚合酶連鎖反應 PCR： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未驗 <input type="checkbox"/> 已驗未出，檢驗時間____年____月____日 <input type="checkbox"/> 典型結核病理報告，檢查時間____年____月____日， <input type="checkbox"/> 有肋膜積水 <input type="checkbox"/> 胸部或其他 X 光檢查： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 無空洞 <input type="checkbox"/> 有空洞，檢查時間____年____月____日；
	2. 自行檢驗結果：

以下為衛生單位填寫

承辦（代填）人簽章	科（處）長簽章
-----------	---------

一式二聯：第一聯衛生局留存

* 傳染病突發流行，請先打電話或傳真通知當地衛生局，再上網通報或傳真或寄此報告單。紅色者為 2 小時內通報，黑色者為 1 週內通報。綠色者為一個月內通報、藍色者為非法定傳染病，診斷後為疑似者應儘速通報。

限時專送

廣告回信

市
縣鄉鎮
市區

路(街)

段 巷 弄 號 樓 緘

○○○衛生局第一科(處)(疾病管制科) 收
○○縣/市○○鄉鎮市區○段○巷 ○弄○○號

備註說明：

1. 中華民國 103 年 6 月 27 日部授疾字第 1030100927 號公告新增第五類傳染病「新型 A 型流感」，及移除第一類傳染病「H5N1 流感」及第五類傳染病「H7N9 流感」。
2. 中華民國 102 年 12 月 27 日部授疾字第 1020103975 號公告修正第四類傳染病「水痘」為「水痘併發症」。
3. 中華民國 102 年 6 月 07 日署授疾字第 1020100731 號公告將「新型冠狀病毒感染症」修正名稱為「中東呼吸症候群冠狀病毒感染症」，及將「貓抓病」及「NDM-1 腸道菌感染症」自第四類傳染病移除。
4. 中華民國 102 年 4 月 03 日署授疾字第 1020100463 號公告新增「H7N9 流感」為第五類傳染病。
5. 中華民國 102 年 3 月 14 日署授疾字第 1020100343 號公告修正原「新型冠狀病毒呼吸道重症」更名為「新型冠狀病毒感染症」。
6. 中華民國 102 年 1 月 24 日署授疾字第 1020100062 號公告修正「炭疽病」自第一類傳染病移列至第二類傳染病。
7. 中華民國 101 年 10 月 3 日署授疾字第 1010101167 號公告新增「新型冠狀病毒呼吸道重症」為第五類傳染病。
8. 中華民國 101 年 2 月 7 日署授疾字第 1010100098 號公告新增「布氏桿菌病」為第四類傳染病，請依第四類傳染病之報告時限、通報及相關防治措施規定辦理。
9. 中華民國 100 年 9 月 16 日署授疾字第 1000100896 號將第四類法定傳染病「流感併發重症」之名稱修正為「流感併發症」。
10. 中華民國 99 年 9 月 9 日署授疾字第 0990001077 號公告新增「NDM-1 腸道菌感染症」為第四類傳染病，請依第四類傳染病之報告時限、通報及相關防治措施規定辦理。
11. 中華民國 98 年 6 月 19 日行政院衛生署署授疾字第 0980000829 號公告修正 H1N1 新型流感自第一類傳染病刪除，罹患流感併發重症屬 H1N1 新型流感病毒感染者，請依第四類傳染病之報告時限、通報及相關防治措施規定辦理。
12. 中華民國 97 年 10 月 24 日署授疾字第 0970001187 號公告修正「癩病」名稱為「漢生病」、「腮腺炎」名稱為「流行性腮腺炎」；增列「人類免疫缺乏病毒感染」乙項為第三類傳染病。並自 2008 年 11 月 1 日起生效。
13. 發現疑似霍亂、傷寒、痢疾、百日咳、流行性腦脊髓膜炎等急性細菌性傳染病，請於投藥前先採檢，有關檢體協助送檢或其他傳染病個案之採檢事宜，請參考衛生福利部疾病管制署「傳染病防治工作手冊」或逕洽所轄衛生單位。
14. 未定型肝炎—上述血清學標記已檢驗項目為「陰性」，概屬未定型。通報急性病毒性 D 型、E 型肝炎及未定型肝炎之個案，應送檢體至本署實驗室檢驗，其餘急性病毒性採檢事宜，請參考衛生福利部疾病管制署「防疫檢體採檢手冊」辦理。
15. HIV 感染未發病：需經 Western Blot 或 NAT 確認陽性，通報時請附加陽性檢驗報告或註明確認檢驗單位。HIV 感染已發病 (AIDS)：除需符合前述外，另患者必須出現念珠菌症、肺囊蟲肺炎等同機性感染或 CD₄<200Cells/mm³，方可認定為已發病，並請加填「後天免疫缺乏症候群個案報告單」。
16. 本報告單可以採郵寄或傳真方式送所轄衛生單位或上網通報，於必要時得先以電話向當地衛生局通報。
17. 通報網址：<https://ida4.cdc.gov.tw/hospital>

若您有疑問，請聯繫：

○○○衛生局 第一科(處)(疾病管制科)防疫專線 ○○○○○○○○

附錄 3-3

【密件】 後天免疫缺乏症候群 (AIDS) 個案報告單

電腦編號：□□□-□□-□□□□□□□□□□

醫師診斷日：___年___月___日

醫師報告日：___年___月___日 第一次報告 資料更新

HIV (+) NO. _____

AIDS NO. _____

(衛生署編號，請勿填寫)

個案目前狀況：1.住院治療 2.門診治療 3.死亡(___年___月___日)
4.離境(___年___月___日) 5.其他_____ 6.不詳

一、基本資料

個案姓名	出生日期			身分證字號 (護照號碼)								性別		電話															
	年	月	日									男	女	(區域碼) 話號碼															
													公																
國籍	<input type="checkbox"/> 中華民國			<input type="checkbox"/> 台灣地區 <input type="checkbox"/> 大陸地區								婚姻狀況		已婚	未婚	離婚	分居	鰥寡											
	<input type="checkbox"/> 外籍			(填寫國家名稱)																									
職業				目前是否懷孕？				是	否	是否曾經受過 HIV 抗體檢查？				是	否														
戶籍所在地	縣			鄉市				村																					
	市			鎮區				里				鄰																	
	路			街				段				巷				弄				號之_____ (____樓)									
現住址	縣			鄉市				村																					
	市			鎮區				里				鄰																	
	路			街				段				巷				弄				號之_____ (____樓)									

二、實驗室診斷：

1.HIV 抗體檢驗		(+) (-) 未確定 未作	採血日期
篩檢 (二選一)	<input type="checkbox"/> 醇素免疫分析法 (ELISA, 簡稱 EIA)	<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 9.	___年___月___日
	<input type="checkbox"/> 顆粒凝集法 (簡稱 PA)	<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 9.	___年___月___日
確認 (二選一)	<input type="checkbox"/> Western Blot	<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 9.	___年___月___日
	<input type="checkbox"/> RT-PCR	<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 9.	___年___月___日
2.免疫功能檢查：日期：___年___月___日 CD4=_____cells/mm ³ , CD8=_____cells/mm ³ , 病毒量_____copies/ml			

三、感染危險因素：

1. <input type="checkbox"/> 性行為 <input type="checkbox"/> 血友病患 <input type="checkbox"/> 靜脈毒癮者(不含搖頭族)		2. 性傾向： <input type="checkbox"/> 同性戀 <input type="checkbox"/> 雙性戀 <input type="checkbox"/> 異性戀	
<input type="checkbox"/> 搖頭族 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 母子垂直感染 <input type="checkbox"/> 不詳			
3. 診斷為愛滋病毒感染時，是否有性病感染？			
<input type="checkbox"/> 1.梅毒 <input type="checkbox"/> 2.淋病 <input type="checkbox"/> 3.尖形濕疣 <input type="checkbox"/> 4.非淋菌性尿道炎 <input type="checkbox"/> 5.軟性下疳 <input type="checkbox"/> 6.陰蝨症 <input type="checkbox"/> 7.陰道滴蟲症			
<input type="checkbox"/> 8.龜頭炎 <input type="checkbox"/> 9.生殖器潰瘍或生殖疣 <input type="checkbox"/> 10.其他_____ <input type="checkbox"/> 11.無性病 <input type="checkbox"/> 12.不知道			
4. 診斷為愛滋病毒感染前，是否患有下列性病？			
<input type="checkbox"/> 1.梅毒 <input type="checkbox"/> 2.淋病 <input type="checkbox"/> 3.尖形濕疣 <input type="checkbox"/> 4.非淋菌性尿道炎 <input type="checkbox"/> 5.軟性下疳 <input type="checkbox"/> 6.陰蝨症 <input type="checkbox"/> 7.陰道滴蟲症			
<input type="checkbox"/> 8.龜頭炎 <input type="checkbox"/> 9.生殖器潰瘍或生殖疣 <input type="checkbox"/> 10.其他_____ <input type="checkbox"/> 11.無性病 <input type="checkbox"/> 12.不知道			
5. 是否有嫖妓行為 (嫖妓地點)？ <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 (<input type="checkbox"/> 1.在國內發生 <input type="checkbox"/> 2.在國外發生) <input type="checkbox"/> 9.不知道			
6. 是否有性伴侶？ <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有 (<input type="checkbox"/> 1.配偶 <input type="checkbox"/> 2.同居人 <input type="checkbox"/> 3.朋友 <input type="checkbox"/> 4.性工作者 <input type="checkbox"/> 5.其他) <input type="checkbox"/> 9.不知道			
7. 接觸者追蹤情形：性伴侶--姓名_____ 關係_____ HIV： <input type="checkbox"/> 1.陰性 <input type="checkbox"/> 2.陽性 <input type="checkbox"/> 3.未確定 <input type="checkbox"/> 9.尚未追蹤到			
共用針器---姓名_____ 關係_____ HIV： <input type="checkbox"/> 1.陰性 <input type="checkbox"/> 2.陽性 <input type="checkbox"/> 3.未確定 <input type="checkbox"/> 9.尚未追蹤到			

四、AIDS 確診之診斷依據：

確認 HIV 感染且 1. CD4<200 cells/mm³ (CD4=_____cells/mm³) 或 2.出現以下任一種伺機性感染

診斷依據 (疾病)	確定診斷	疑似診斷	日期		診斷依據 (疾病)	確定診斷	疑似診斷	日期	
			年	月				年	月
Candidiasis of bronchi, trachea, or lungs 念珠菌症 (支氣管、氣管、或肺)		NA			Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term) 淋巴瘤 (免疫芽細胞)		NA		
Candidiasis, esophageal 念珠菌症 (食道)					Lymphoma, primary, of brain 淋巴瘤 (腦部之初發性)		NA		
Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary 珠狀孢子蟲病 (散佈性或肺外部位)		NA			<i>Mycobacterium avium</i> complex or <i>M. kansasii</i> , 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				
Cryptococcosis, extrapulmonary 隱球菌症 (肺外)		NA			<i>M. tuberculosis</i> infection, pulmonary (plus CD4<200 cells/mm ³) 肺結核 (且 CD4<200 cells/mm ³)				
Cryptosporidiosis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration) 隱孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上)		NA			<i>M. tuberculosis</i> infection, extrapulmonary 肺外結核		NA		
Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or nodes) 巨細胞病毒症 (肝臟、脾臟或淋巴結以外)		NA			<i>Mycobacterium</i> , 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				
Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision) 巨細胞病毒性視網膜炎					Pneumonia, recurrent (more than one episode in a 1-year period) 一年之內復發的肺炎				
Encephalopathy, HIV-related 愛滋病毒性腦病變		NA			<i>Pneumocystis carinii</i> (<i>jiroveci</i>) pneumonia 肺囊蟲肺炎				
Herpes simplex: chronic ulcer(s) 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		NA			Progressive multifocal leukoencephalopathy 進行性多發性白質腦病變		NA		
Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary 組織胞漿菌症 (散佈性或肺外部位)		NA			Salmonella septicemia, recurrent 沙門氏菌血症 (再發性)		NA		
Isosporiasis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration) 等孢子蟲症 (慢性腸炎) (一個月以上)		NA			Toxoplasmosis of brain 腦部弓蟲症				
Kaposi's sarcoma 卡波西氏肉瘤					Wasting syndrome due to HIV HIV 引起的消耗性症候群		NA		
Lymphoma, Burkitt's (or equivalent term) 勃克氏淋巴瘤		NA			Cervical cancer, invasive 侵犯性的子宮頸癌				
Penicilliosis marneffei, disseminated or extrapulmonary 青黴菌感染 (散佈性或肺外部位)		NA			(※NA：不適用)				

備註 (補充資料)：

報告所名稱		院所住址	
診斷師簽章		聯絡電話	()

此欄由衛生局填寫 (縣市衛生局)

收到日期	_____年_____月_____日	承辦人簽章		科(課)長簽章	
------	--------------------	-------	--	---------	--

衛生福利部疾病管制署 愛滋及結核病組 (02) 2391-3490 FAX : (02) 2391-3482

附錄 4-1

全國醫療服務卡發卡作業說明

95 年 10 月 30 日衛署疾管愛字第 0950016366 號函訂定

97 年 8 月 18 日衛署疾管愛字第 0970015448 號函修訂

98 年 11 月 5 日衛署疾管愛字第 0980021822 號函修訂

100 年 7 月 27 日衛署疾管愛字第 1000300875 號函修訂

102 年 7 月 29 日疾管愛核字第 1020303033 號函修訂

壹、總則

一、本項作業說明係參照「人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法」規定辦理。

貳、服務卡之申請對象及程序

二、全國醫療服務卡（以下稱服務卡）之申請人，應經證實為人類免疫缺乏病毒感染（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：

（一）有戶籍國民。

（二）受本國籍配偶感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶，經申覆核准者。

（三）於本國醫療過程中感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶，經申覆核准者。

（四）在臺灣地區合法居留之我國無戶籍國民（以下稱無戶籍國民）。

（五）有戶籍國民之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶於臺灣地區合法居留且懷孕者。

（六）其他經中央主管機關認有接受人類免疫缺乏病毒相關之檢驗、預防或治療必要者。

三、符合第二點資格之申請人，得檢具下列文件，至各縣市衛生局申辦服務

卡：

(一) 共同文件：

1. 全國醫療服務卡申請書一份（附件一）。
2. 領取全國醫療服務卡權利與義務告知書一份（附件二）。

(二) 下列個別文件之一：

1. 有戶籍國民：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. 受本國籍配偶感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶，經申覆核准者：申覆核准函影本一份。
3. 於本國醫療過程中感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶，經申覆核准者：申覆核准函影本一份。
4. 在臺灣地區合法居留之我國無戶籍國民：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。
5. 有戶籍國民之外籍（含大陸地區、香港或澳門）配偶於臺灣地區合法居留且懷孕者：有效期限內之居留證件影本一份。

四、服務卡分為證明卡與臨時卡二種，其發卡對象及有效期限如下：

(一) 證明卡：

符合第二點第一款至第三款規定者；有效期限至感染者死亡為止。

(二) 臨時卡：

1. 符合第二點第四款規定者；有效期限至申請時持台灣地區居留證之居留期限為止。

2. 符合第二點第五款規定者；有效期限至申請當次懷孕過程結束為止。
3. 符合第二點第六款規定者；有效期限以三個月為原則，中央主管機關得依感染者特性延長之。

五、服務卡申請、領取程序（流程如附件三）及其他注意事項：

（一）服務卡申請程序：申請人檢具第三點規定之文件，親臨或郵寄各縣市衛生局送件申請。

（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：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，初次領卡感染者由衛生局人員宣讀領取全國醫療服務卡權利與義務告知書給感染者聽，請感染者於告知書上簽名；審查資料無誤後提供相關民間團體聯繫方式及服務內容（附件四）及填寫管理追蹤調查表（附件五）（本表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，亦得由申請者自行填寫）。服務卡得予現場核發，或自收件日起二週內，以電話通知申請人審查結果與領卡時間。
2. 受託人領取：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，得免填管理追蹤調查表。
 - (1) 申請人由醫療院所開具之重症證明。
 - (2) 申請人之委託書（附件六或附件七）。
 - (3) 申請人之身分證件。
 - (4) 受託人足資辨認照片之身分證件。
 - (5) 經感染者或法定代理人簽名之領取全國醫療服務卡權利與義務告知書。
3. 矯正機關代理人領取：矯正機關代理人於通知領卡時間內，攜帶

申請人委託書及簽名之領取全國醫療服務卡權利與義務告知書領取服務卡，或與所在地衛生局協議統一領取之程序，得免填管理追蹤調查表。

(三) 其他注意事項：

1. 申請人自收件日起 6 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。
2. 持卡人遺失或損壞服務卡，得依規定，重新向各縣市衛生局申請補發。
3. 若診斷證明書證明感染者為昏迷狀態，則不須填告知書。惟感染者清醒後，則由衛生局人員訪視時補宣讀，請感染者簽名後掃描及上傳並登錄於慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生子系統（以下稱追管系統）。
4. 下列文件可至疾病管制署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw> 下載
 - (1) 全國醫療服務卡申請書。
 - (2) 領取全國醫療服務卡權利與義務告知書。
 - (3) 全國醫療服務卡領取委託書。
 - (4) 全國醫療服務卡領取委託書（機關用）。

六、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

七、各縣市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。但臨時卡之效期，得依申請人之身分類別，變更為居留證之有效期限。服務卡相關欄位填寫方式，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 HIV 傳染病通報單電腦編號填寫。(例：951100003090)
- (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：日期記載方式同第四款。(例：095/11/10 至永久有效)
- (十) 第二點第四款臨時卡有效日期：日期記載方式同第四款。(例：095/11/10 至申請時所持臺灣地區居留證之居留期限為止)
- (十一) 第二點第五款臨時卡有效日期：日期記載方式同第四款。(例：095/11/10 至申請當次孕程終止)

肆、審核程序

八、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」（附件八）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。

九、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

十、「全國醫療服務卡申請書」、「領取全國醫療服務卡權利與義務告知書」、「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併同「管理追蹤調查表」於 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

十一、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（附件九）。

柒、附則

十二、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。

十三、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												
中華民國居留身分證	正面影本					反面影本							
衛生局審核意見欄	1. 受理日期：_____。												
	2. <input type="checkbox"/> 同意核發全國醫療服務卡，追蹤管理系統電腦編號：_____。 <input type="checkbox"/> 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：			<input type="checkbox"/> 填妥「領取全國醫療服務卡權利與義務告知書」及「管理追蹤調查表」並更新追蹤管理系統，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 6 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。

102.07 修訂

附件二

電腦編號：_____

領取全國醫療服務卡權利與義務告知書

在申辦全國醫療服務卡的過程中，衛生局（所）人員會充分向我說明我的權利與義務，並且日後將定期與我聯繫，關心我的生活狀況及提供相關的疾病衛教指導。

權利：

1. 當我就學、就業之權益因疾病受損時，可向各該機關（構）、學校或團體負責人提出申訴；如果申訴有遲延處理或對處理結果不服，可再向地方主管機關提出申訴；如果對於地方主管機關申訴之處理結果不服者，可再向中央主管機關提出申訴。【申訴時得委託機關（構）、團體或第三人提出。】
2. 當我安養、居住之權益因疾病受損時，可向地方主管機關提出申訴；如果對於地方主管機關申訴之處理結果不服者，可再向中央主管機關提出申訴。【申訴時得委託機關（構）、團體或第三人提出。】
3. 當我於愛滋病指定醫院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」，將可享有中央主管機關部份補助之醫療費用。
4. 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。
5. 衛生局（所）人員已告知我愛滋病傳染途徑及從事各種型式性行為（包括陰道交、肛交、口交等）時應使用保險套，及不應共用針具、稀釋液或容器等施打行為，以避免再度感染的風險，特別是可能感染到抗藥性的病毒株，會造成無藥可醫的後果。

義務：

1. 我不應與他人進行危險無套性行為或共用針具、稀釋液或容器等施打行為，以避免觸法。
2. 衛生局（所）人員已向我說明治療費用昂貴，目前國家的愛滋醫療預算已不敷支應，我應確實遵從醫師指示服用藥物，若因服藥造成不適，將儘速與醫師或個案管理師溝通，決不自行停藥，以免造成抗藥性，亦不將藥物隨意丟棄造成浪費，確保自己可以持續享有既有的醫療資源。
3. 我了解我依法應配合衛生局（所）個案管理人員進行接觸者的告知工作，追蹤接觸者的目的在找出感染源或未知自己感染的感染者。這對控制愛滋病疫情和我的接觸者是很重要的，接觸者告知方式包括我自己告知、個管人員和我共同告知或由衛生局（所）人員告知等三種方式，衛生局（所）人員於告知接觸者時，會對感染者的資料予以保密。接觸者告知對感染者是一件困難的工作，尤其感染者可能會擔心自己的人身安全，特別是受虐的婦女、弱勢的年輕人，若我另有擔心親密伴侶暴力問題亦請跟衛生局（所）人員說明，衛生局（所）人員將一起尋求其他資源的協助，以確保我的人身安全。

以上權利義務之法規：

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例

第四條： 感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。

中央主管機關對感染者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之執業執行規範。

非經感染者同意，不得對其錄音、錄影或攝影。

第十二條： 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。

第二十一條： 明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。

明知自己為感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。

前二項之未遂犯罰之。

危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。

人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法

第九條： 本辦法之給付對象有下列情形者，經主管機關查核屬實，應予適當之處置：

- 一、經指定醫事機構或主管機關發現未遵循醫囑用藥或醫療處置者。
- 二、經查核健保局就醫資料有重複就醫或浪費醫療資源情形者。

前項適當處置，得由主管機關依其情節輕重，分別為下列處置：

- 一、輔導感染者至特定之指定醫事機構就醫。
- 二、不予給付前項人類免疫缺乏病毒相關之檢驗、預防及治療費用。
- 三、暫行拒絕給付人類免疫缺乏病毒相關之檢驗、預防及治療費用。

接受告知者簽名：

法定代理人簽名：

（未滿 12 歲之兒童請由法定代理人簽名）

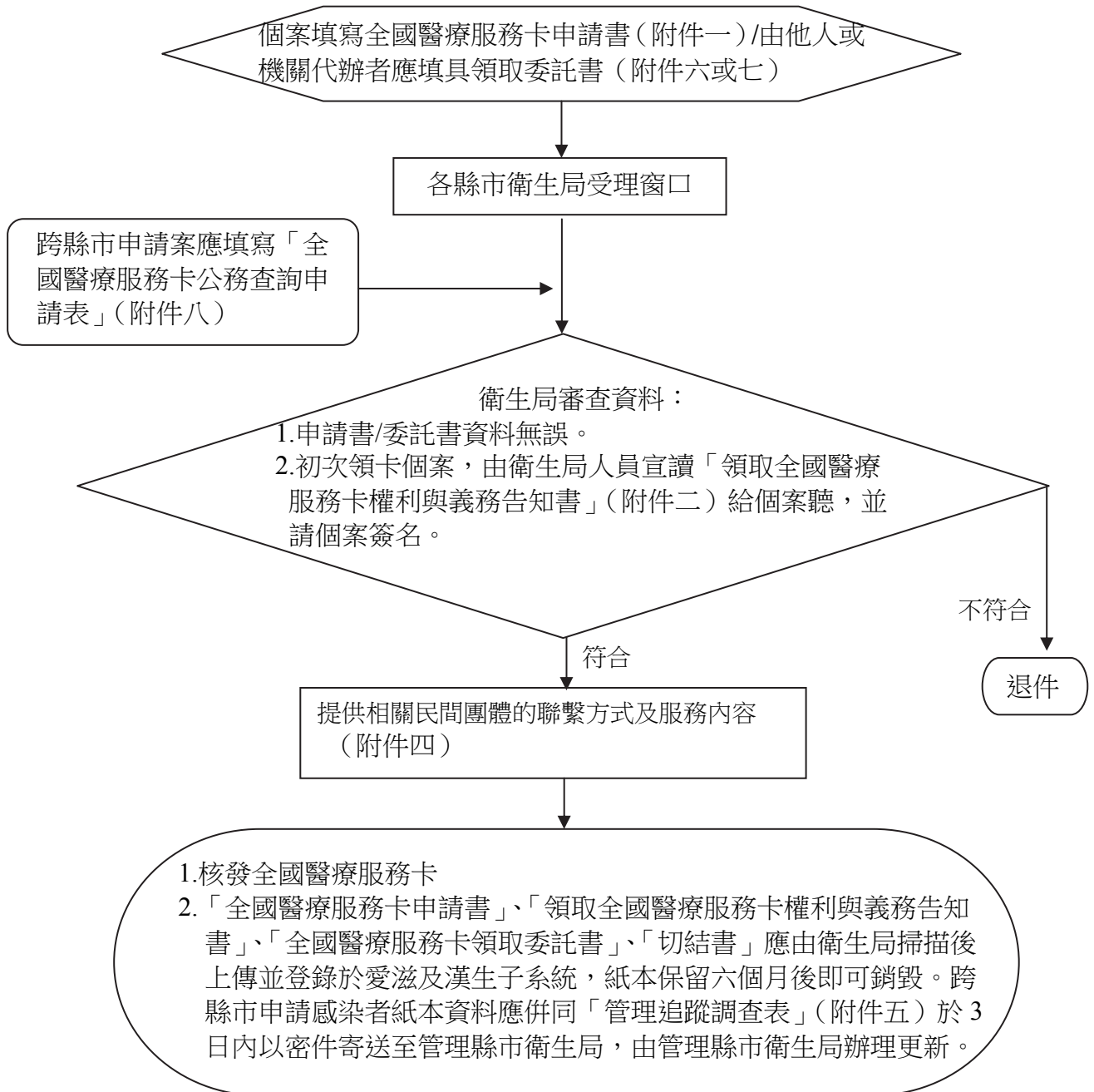
告知者簽名：

中 華 民 國 年 月 日

※本文件僅為告知性質，不具法律約束，若違反相關法令，仍依該法令之規定辦理。

附件三

「領取全國醫療服務卡」流程



註：

1. 無法親自辦理者可於本署資訊網站下載此告知書，由代辦者宣讀，本人或法定代理人簽名後，再由代辦者帶至衛生局辦理。
2. 若診斷證明書證明個案為昏迷狀態，則不須填告知書。若個案清醒後，則由衛生局人員訪視時補宣讀「領取全國醫療服務卡權利與義務告知書」，並請個案簽名後掃描上傳至愛滋及漢生子系統存檔。

100.07 新增，102.07 修訂

附件四

愛滋相關民間團體聯繫方式及服務內容

單位	網頁	電話及地址	工作內容
社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會	http://praatw.org/	(02)2550-5963 10355 台北市大同區承德路一段 48 號 2 樓	政策倡導 處理愛滋感染者權益侵害事件
台灣預防醫學學會希望工作坊	http://www.aids.org.tw/	(02) 23920010 10084 台北市中正區羅斯福路 2 段 70 號 6 樓之 7	病患訪視 醫療轉介 諮商輔導
社團法人台灣愛之希望協會	http://www.lovehope.org	(07)550-0225 80452 高雄市鼓山區龍文街 31 號 5 樓	電話諮詢 陪伴就診與訪視
社團法人台灣露德協會(台北辦公室)	http://www.lourdes.org.tw	(02)2371-1406 10041 台北市中正區中山北路一段 2 號 2 樓 203 室	諮商輔導、急難救助、新知出版、諮詢服務、支持團體、中途之家、感染者聯誼中心、監所愛滋收容人輔導
社團法人台灣露德協會(台中辦公室)		(04)2229-5550 40043 台中市中區綠川東街 32 號 12 樓之 11	
財團法人台北市愛慈社會福利基金會	http://www.aidscares.org.tw	(02)2370-3579 10047 台北市中正區公園路 20 巷 14 號 4 樓	醫院訪視、諮商輔導、愛滋收容人輔導、成人恩典之家與愛滋寶寶中心
社團法人台灣同志諮詢熱線協會	http://www.hotline.org.tw	(02)2392-1969 10084 台北市中正區羅斯福路 2 段 70 號 12 樓	權益維護 同志愛滋諮詢與輔導
社團法人台灣關愛之家協會(台北)	http://www.hhat.org/	(02)2738-9600 11054 台北市信義區嘉興街 262-1 號 1 樓	中途之家 個案輔導
社團法人台灣關愛之家協會(高雄)		(07)390-8671 80772 高雄市三民區黃興路 39 號	
中華民國台灣懷愛協會	http://w3.csmu.edu.tw/~aidscares/	04-24730022 轉 11722 40201 台中市南區建國北路一段 110 號研究大樓 13 樓	醫療轉介、陪同就醫、篩檢前後諮詢、出感染者困境協助
財團法人基督教晨曦會	http://www.dawn.org.tw	(02)2927-0010 23443 台北縣永和市保福路 2 段 23 巷 37 號	愛滋毒癮戒治 福音戒毒輔導
社團法人台灣世界愛滋快樂聯盟	http://www.hiv.org.tw/hiv/	(08)778-6950 91242 屏東縣內埔鄉美和村學人路 257 號	諮商輔導 急難救助 監所愛滋收容人輔導
財團法人台灣紅絲帶基金會	http://www.taiwanids.org.tw/	(02)2559-2059 10341 台北市大同區鄭州路 40 號 3 樓	陪伴就醫、定期關懷、醫療諮詢、兵役及保險相關諮詢、工作轉介、感染者伴侶關懷
台灣減害協會	http://www.harmreduction.org.tw/	(02)2670-8633 10084 台北市中正區羅斯福路 2 段 70 號 6 樓之 7	愛滋毒癮防治及輔導、針具交換

附件五

管理追蹤調查表	
姓名：	追蹤管理電腦編號：
1. 隱私連絡電話：_____	
2. 疑似或確認為愛滋寶寶：母親姓名_____ 母親 HIV 編號_____	
3. HIV 子女追蹤資料：子女姓名_____ 性別_____ HIV 檢驗日期_____ 結果_____	
子女姓名_____ 性別_____ HIV 檢驗日期_____ 結果_____	
4. 原外國籍後來歸化本國籍： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
5. 是否曾變過性別？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
6. HIV 女性感染者懷孕情形：第____次懷孕，目前懷孕週數____，預防性投藥 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，HIV 陽性小孩數_____	
7. 性傾向： <input type="checkbox"/> 異性戀 <input type="checkbox"/> 同性戀 <input type="checkbox"/> 雙性戀	
8. HIV 感染危險因子： <input type="checkbox"/> 性行為 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 靜脈毒癮者(不含搖頭族) <input type="checkbox"/> 接受輸血者	
<input type="checkbox"/> 母子垂直感染(需追蹤滿 18 個月，確認為愛滋寶寶)	
<input type="checkbox"/> 其他_____	
9. HIV 最近一次就醫紀錄：醫療院所名稱_____，就醫方式_____	
就醫日期_____， <input type="checkbox"/> 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）： <input type="checkbox"/> 是，國籍_____ <input type="checkbox"/> 否	
12. HIV 個案備註：_____	

以下將請您填寫您的接觸者相關資訊，這是為了讓您的接觸者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，對於您自己及您的接觸者均有好處。

1. 這是您首次提供接觸者的相關資訊嗎？_____ 是 _____ 否
 若此次非首次，您首次提供接觸者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. 接觸者資料（含配偶）

接觸者姓名	性別	與您的關係	危險行為分類	與您最後一次危險行為接觸的日期	接觸者的電話	接觸者的住址	HIV 檢驗紀錄
			<input type="checkbox"/> 性行為 <input type="checkbox"/> 共用針具				<input type="checkbox"/> 有，是 <input type="checkbox"/> 陽性或 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 性行為 <input type="checkbox"/> 共用針具				<input type="checkbox"/> 有，是 <input type="checkbox"/> 陽性或 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 性行為 <input type="checkbox"/> 共用針具				<input type="checkbox"/> 有，是 <input type="checkbox"/> 陽性或 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 性行為 <input type="checkbox"/> 共用針具				<input type="checkbox"/> 有，是 <input type="checkbox"/> 陽性或 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 無

附件六

疾病管制署全國醫療服務卡領取委託書

委託書	<p>_____（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。</p> <p>此致</p> <p>_____衛生局</p> <p>委託人簽名： 委託日期：民國 年 月 日</p>	
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

附件七

疾病管制署全國醫療服務卡領取委託書（機關用）

委託書	<p>_____（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。</p> <p>此致</p> <p>_____衛生局</p> <p style="text-align: right;">委託人簽名：</p> <p style="text-align: right;">委託日期：民國 年 月 日</p>	
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

附件八

公務查詢申請表

- 1.本申請表僅於衛生局向疾病管制署各區管制中心查詢全國醫療服務卡或暴露愛滋病毒預防性投藥使用。提出申請之承辦人員傳真時，應先電話通知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；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	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、電腦處理個人資料保護法」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）
		<input type="checkbox"/> 辦理全國醫療服務卡： <input type="checkbox"/> 暴露愛滋病毒預防性投藥：

（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
<input type="checkbox"/> 不符合查詢標準 <input type="checkbox"/> 目前非通報個案 <input type="checkbox"/> 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：_____）

疾病管制署區管中心初審人員核章

單位主管核章

附錄 4-2

定期輔導紀錄表

填表單位	衛生局	填表人姓名	
輔導日期	年 月 日	輔導員姓名	
輔導方式	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他_____		
電腦編號	特殊狀況（請簡述）	諮商輔導情形	

填表說明：

1. 衛生局依每週所遭遇之困難個案或事件於當週擇日與指定輔導人員聯繫，並於隔週第 1 個工作日完成紀錄表之填報，本表單留存備查。
2. 接受諮商輔導後，請依輔導內容進行後續處置，提供個案適切的照護及管理，如案情緊急、複雜度較高或諮商輔導助益有限，需要進一步協處者，應即時向疾管署及轄屬區管中心反映。

附錄 4-3

愛滋個案管理概況月報表

_____年_____月_____衛生局

填表日期	年	月	日	填表人	
項 目				本月新增人數	累 積 人 數
1. 通報個案					
2. 懷孕女性個案					
3. 危險因子空白或不詳					
4. 疑似感染之嬰幼兒（追蹤中）					
5. 未成年（<20 歲，實際年齡） 個案（不含疑似愛滋寶寶）					
6. 通報高風險家庭者					
7. 失聯（>=6 個月聯絡不上者）					
8. 個案轉入、轉出情形				轉入_____人	轉出_____人

填表說明：

衛生局依前月轄內個案概況填報，並於當月結束之隔月 10 日前完成，本表單正本留存備查，影本傳真轄區區管中心。

欄位定義：

1. 通報個案：

(1) 本月新增人數：當月新增通報之 HIV 個案數

(2) 累積人數：(累計至上月個案數 + 當月新增通報之 HIV 個案 + 當月轉入個案數) - (當月轉出個案數 + 當月結案個案數 + 當月銷案個案數)

2. 懷孕女性個案：

(1) 本月新增人數：通報 HIV 個案當月新增之懷孕女性。

(2) 累計人數：通報 HIV 個案為懷孕中之女性 (扣除已生產或人工流產個案數)

3. 危險因子空白或不詳：

(1) 本月新增人數：當月新增個案之危險因子欄位空白或不詳的個案數。

(2) 累計人數：累計危險因子空白或不詳個案數 (扣除已至系統完成維護個案數)

4. 疑似感染之嬰幼兒 (追蹤中)：

(1) 本月新增人數：HIV 孕產婦當月產下之疑似感染愛滋之嬰幼兒。

(2) 累計人數：累計 HIV 孕產婦產下之疑似感染之嬰幼兒 (扣除結案個案數)。

5. 未成年 (<20 歲，實際年齡) 個案：

(1) 本月新增人數：當月新增之未成年個案數 (實際年齡 <20 歲)。

(2) 累計人數：累計每月新增之未成年個案數 (實際年齡 <20 歲)，若個案已滿 20 歲將從累計數中扣除。

6. 通報高風險家庭者

(1) 本月新增人數：當月新增之已完成社政單位高風險家庭通報個案數。

(2) 累計人數：累計每月新增之高風險家庭通報個案數 (扣除社政單位已協助解決者)。

7. 失聯（ ≥ 6 個月聯絡不上者）

- (1) 本月新增人數：當月新增之失聯（ ≥ 6 個月聯絡不上者）個案數，須符合工作手冊規定。
- (2) 累計人數：累計每月新增之失聯個案數（扣除已聯繫上之個案數）。

8. 個案轉入、轉出情形：

- (1) 當月新增之轉入、轉出個案數分別填列。
- (2) 如有發現特定縣市轉入個案異常增加，請於空白處自行增列說明。

附錄 4-4

衛生局（所）愛滋病個案管理查核表

訪查日期：____年__月__日
 填寫日期：____年__月__日

受訪單位：____ 查核單位：____

查核項目	查核內容/結果	人數	查核者建議
一、個案管理品質指標	[請依當年度指標項目修改，並填入目標值(%)] 1. 存活個案就醫率 (%) 2. 已婚個案對配偶揭露病情比率 (%) 3. 配偶接觸者追蹤完成率 (%) 4. 男男間性行為者之除配偶外性接觸者追蹤完成率 (%) 5. 性接觸者追蹤完成率(%) 6. 近 6 個月未聯絡到個案本人或無醫院個案資料者追蹤情形	[已完成人數/應完成人數(完成率%)] / () / () / () / () / () / ()	
二、懷孕女性個案追蹤管理	懷孕個案懷孕紀錄與追蹤情形，是否定期維護至追管系統： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	應完成____人 已完成____人	
三、疑似感染之嬰幼兒追蹤管理	1. 疑似感染之嬰幼兒是否依規定監控其服藥情形 監控服藥： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 疑似感染之嬰幼兒確實完成 6 週預防性投藥，未採監控服藥者第 1 週每日訪視服藥情形： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 涉高風險家庭之疑似感染嬰幼兒，是否確實通報社政單位 協處及後續追蹤處理情形 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 疑似感染之嬰幼兒，是否依規定完成追蹤檢驗 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	應完成____人 已完成____人 應完成____人 已完成____人 應完成安置：____人 社政家訪：____人次 應完成____人 已完成____人	

查核項目	查核內容/結果	人數	查核者建議
四、未成年個案追蹤管理	1. 未成年個案是否依規定召開評估會議及會議決議事項追蹤處理（如：處理病情告知、就醫安排、兵役、經濟協助等）召開會議： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，填否者請說明：_____。 2. 是否依評估會議決議，提供未成年個案協助： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	應完成_____人 已完成_____人	
五、失聯個案追蹤管理	失聯個案追蹤紀錄維護情形（從失聯個案中，至少抽查 2%，若失聯個案數少於 50 人，至少需抽查 1 人），並提供相關文件備查。（追蹤程序如：戶政協尋、醫院就醫紀錄、健保協尋、電信查詢等） 是否定期維護追蹤紀錄： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	查核_____人 完成_____人	
六、困難個案處理	個案所面臨問題如：(經濟、就業問題等)，是否提供協助： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，填否者請說明：_____	經濟問題：_____人 就業問題：_____人 其他問題：_____人	
七、落實愛滋個案資料保密及管理相關作業	是否落實資料保密及管理相關作業： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，填否者請說明：_____		
八、專職愛滋個案管師（衛生局）	愛滋管師是否有專職愛滋個案管理工作，並協助轄區通報、未成年及困難個案之處理： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請提供工作內容清單相關文件備查)	查核_____人 完成_____人	

查核項目	查核內容/結果	人數	查核者建議
	1. 12 歲以下子女追蹤情形： 是否完成追蹤 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	應完成____人 已完成____人	
	2. 已服藥未規則回診（領藥）個案追蹤情形： 是否完成追蹤 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	應完成____人 已完成____人	
九、其他	3. 特殊案件追蹤 （如 <input type="checkbox"/> 轟趴案 <input type="checkbox"/> 其他 _____） 是否依規定完成追蹤檢驗 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	應完成____人 已完成____人	
受訪單位預定改善方式	4. 其他(特殊事件請填報)		

備註：

1. 本查核表除第八項由區管中心查核衛生局外，其餘皆適用於區管中心查核衛生局、衛生局查核衛生所。
2. 衛生局每半年查核各衛生所 1 次，請衛生局彙整後於 1 月 10 日及 7 月 10 日前送區管中心。
3. 區管中心每半年查核衛生局 1 次，請衛生局收到查核結果後於 10 日內將改善情形回復區管中心。

衛生所人員：_____ 衛生所主管：_____

衛生局人員：_____ 衛生局主管：_____

區管中心人員：_____ 區管中心主管：_____

附錄 4-5

本國籍已婚愛滋感染者之配偶接觸者追蹤完成率一覽表

資料擷取條件：診斷起迄日 1984/1/1-

本表個案數之計算已扣除銷案、離境、疑似以及死亡個案。製表日期

縣市別	配偶追蹤情形	配偶已完成追蹤	婚姻現況為已婚者	完成率
金門縣				
基隆市				
宜蘭縣				
桃園縣				
苗栗縣				
雲林縣				
南投縣				
彰化縣				
嘉義縣				
台中市				
花蓮縣				
嘉義市				
台南市				
台東縣				
新北市（台北縣）				
台北市				
新竹市				
澎湖縣				
屏東縣				
新竹縣				
高雄市				
總計				

附錄 4-6

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)

珠狀孢子菌病（散佈性或肺外部位）
(Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary)

隱球菌症（肺外）
Cryptococcosis, extrapulmonary

隱孢子菌症（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（散佈性或肺外部位）
Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary

等孢子菌症（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

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

附錄 4-7

HIV 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

_____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，送疾病管制署愛滋及結核病組 (FAX:02-23913482)

附錄 4-9

抄本

發文方式：電子交換（第一類，不加密）

檔 號：

保存年限：

行政院衛生署 函

第 三 組

地址：10092台北市中正區愛國東路100號

承辦人：曾毓珊

電話：23959825轉3737

電子信箱：mnt1234@cdc.gov.tw

受文者：直轄市及各縣市衛生局等

發文日期：中華民國97年2月21日

發文字號：署授疾字第0970000175號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：為爭取疑似母子垂直感染之新生兒預防性投藥之黃金時間，相關作為如說明段，請查照辦理。

說明：

- 一、為有效阻斷母子垂直感染個案發生，本署除持續加強孕婦篩檢宣導外，並於97年1月18日以署授疾字第0970000016號公告，將「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」，納入有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍在案。
- 二、依據96年7月11日修正公布「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第15條內容規範，上述「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者」，醫事人員事前仍應經當事人同意及諮詢程序。
- 三、惟依臨床研究要有效阻斷新生兒感染，需於出生六小時內接受抗愛滋病毒預防性投藥，若該新生兒為前開公告有接受人類免疫缺乏病毒檢查對象，且為棄嬰者，為保障其健康權益及爭取有效預防性投藥之時間，參照醫療法第64條規定：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療.....。但情況緊急者，不在此限.....。」之情況緊急情形，得由醫療院所之醫事人員逕行評估後提供人類免疫缺乏病毒檢查



服務措施，及時提供預防性投藥，以有效阻斷母子垂直感染之傳染途徑。

四、另，非為棄嬰或無依之嬰兒，其人類免疫缺乏病毒檢查同意程序得經其法定代理人或其親屬同意後進行篩檢。

五、前揭事項，惠請 貴局轉知所轄醫療院所配合辦理。

正本：直轄市及各縣市衛生局

副本：本局各分局(不含第七分局)、各縣市醫師公會、台灣感染症醫學會、台灣醫院感染管制學會、愛滋病防治民間團體

裝

電子交換：臺北市政府衛生局、臺北縣政府衛生局、彰化縣衛生局、嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、臺南縣衛生局、臺南市衛生局、臺東縣衛生局、宜蘭縣政府衛生局、臺中縣衛生局、南投縣政府衛生局、屏東縣衛生局、苗栗縣衛生局、花蓮縣衛生局、新竹縣衛生局、新竹市衛生局、雲林縣衛生局、高雄縣政府衛生局、桃園縣政府衛生局、福建省連江縣衛生局、臺中市衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、本局第一分局、本局第二分局、本局第三分局、本局第四分局、本局第五分局、本局第六分局、中華民國醫務社會工作協會



郵寄：台北市醫師公會、台中縣醫師公會、台北縣醫師公會、台東縣醫師公會、宜蘭縣醫師公會、花蓮縣醫師公會、南投縣醫師公會、苗栗縣醫師公會、桃園縣醫師公會、高雄市醫師公會、基隆市醫師公會、雲林縣醫師公會、新竹市醫師公會、新竹縣醫師公會、彰化縣醫師公會、澎湖縣醫師公會、台中市醫師公會、高雄縣醫師公會、屏東縣醫師公會、台南市醫師公會、台南縣醫師公會、嘉義市醫師公會、嘉義縣醫師公會、金門縣醫師公會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣感染症醫學會、台灣醫院感染管制學會、中華台灣誼光愛滋防治協會、世界和平婦女會台灣總會、中華民國台灣懷愛協會、中華民國愛滋感染者權益促進會、台灣預防醫學學會希望工作坊、台灣愛之希望協會、護理人員愛滋病防治基金會、台灣露德協會、台北市日日春關懷互助協會、台灣愛滋病學會、台北市愛慈教育基金會、杏陵醫學基金會、台灣同志諮詢熱線協會、中華民國女童軍總會、台灣關愛之家協會、社團法人台灣血友病浮木濟世會、基督教晨曦會、台灣紅絲帶基金會、中華民國社會工作師公會全國聯合會

線

附錄 4-10

疾病管制署疑似愛滋寶寶醫療照護作業

一、目的：

為確保感染愛滋病毒孕婦所生 18 個月以下之嬰幼兒，免於母子垂直感染，並獲得適當之醫療照護。

二、服務對象：

感染愛滋病毒孕婦所生 18 個月以下之嬰幼兒。

三、實施日期：

自民國 97 年 1 月 1 日起實施。

四、服務項目：

- (一) 提供母乳替代品
- (二) 提供追蹤採檢醫療費用
- (三) 監控服藥管理費

五、服務項目內容說明：

依疾病管制署「台灣地區愛滋病防治工作手冊」附錄之「疑似愛滋寶寶篩檢作業流程」規定（相關文件請連結疾管署網站查詢 <http://www.cdc.gov.tw/>），應於出生 48 小時內、1-2 個月、4-6 個月、12 個月及 18 個月時分別進行採檢追蹤（以下稱追蹤時點）。如逾追蹤時點，超過前後 2 週以上不得予以追補。針對特殊困難追蹤個案，逾追蹤時點超過前後 2 週以上者，得由衛生局從寬認定，以追補付乙次為原則。追蹤期間個案一經確認 HIV 感染，或追蹤 12 個月大已可排除 HIV 感染，則本案之醫療照護費用將同時中止。有關母乳替代品、歷次追蹤採檢醫療費用、監控服藥管理等，茲說明如下：

- (一) 母乳替代品：

1. 說明：

為防治因哺餵母乳所致之 5-20% 感染的機率，母乳替代品之給付，除提供個案配合追蹤採檢之誘因，亦能輔助衛生人員追蹤工作之運作。

2. 內容：

按追蹤時點核付，最高得給付 5 次，每次核付 3,000 元等值嬰兒配方食品或兌換券，總計提供 15,000 元等值嬰兒配方食品或兌換券。

(二) 追蹤採檢醫療費用：

1. 說明：

為落實疑似愛滋寶寶定期追蹤採檢及治療，給付其歷次追蹤採檢所需醫療費用，除提升個案配合就醫追蹤採檢之意願，亦輔助衛生人員追蹤工作之運作。由地方衛生局（所）人員陪同個案就醫，協助相關醫療給付，並正確採集檢驗項目。

2. 內容：

(1) 掛號費：按追蹤時點核付，依該醫院之一般門診掛號費核實支付。

(2) 部分負擔：按追蹤時點核付，依該醫院層級之西醫門診基本部分負擔核實支付。

※ 備註：

a. 無健保身分者，按就醫追蹤採檢所需掛號費、診察費、治療處置及材料費等核實支付。

b. 出生 48 小時內之住院醫療費用及自費預防注射等不在給付範圍。

(三) 監控服藥管理費：

1. 說明：

- (1) 感染愛滋病毒孕婦所生之嬰幼兒，出生後 8-12 小時開始，需每 6 小時口服 Zidovudine (ZDV) 2mg/kg，共 6 週。
- (2) 由衛生局（所）人員，與主要照顧者溝通，由專人到家協助執行服藥，並由嬰幼兒之法定代理人（生父、生母、監護人或家屬）簽署通知書。
- (3) 衛生局應督導監控服藥執行人員，掌握個案服藥狀況。
- (4) 前述監控服藥執行人員得由衛生局協調愛滋病指定醫院，指派愛滋病個案管理師，或以聘任臨時人力方式協助出院後預防性用藥。

2. 內容：

專人到家協助執行服藥每日至少 3 次，觀察評估有無服藥不適或副作用，並以電話提醒家屬夜間配合服藥，填報服藥日誌，每案自嬰幼兒出生至滿 6 週為一個完整療程。

- (1) 確實完成 6 週療程，每案給付 15,000 元服務費。
- (2) 個案因遷出（安置、託養、出養等）致跨不同縣市，或於療程內更改診斷為確認個案等，非歸因於監控服藥人員之責者，依實際治療天數計算，每日給付 400 元。
- (3) 療程中斷無法歸責於上述原因者，不得依治療天數核付。

六、給付申請及經費核銷：

- (一) 執行經費由年度愛滋防治計劃經費項下支應，經費核撥及核銷應依年度辦理。
- (二) 感染愛滋病毒孕婦所生 18 個月以下之嬰幼兒，每人得核發乙本「愛兒手冊」（如附件 1），由衛生局就個案身分核實認定，並發給手冊。
- (三) 持本局核發之「愛兒手冊」，無論是否具健保身分，至醫療院所均享

有追蹤採檢就醫相關優免，採衛生局（所）陪同付費或個案家屬事後申請。

（四）結合「愛兒手冊」提供 15,000 元等值兌換券，持手冊至地方衛生局領取嬰兒配方食品或兌換券。至於母乳替代品可依個案使用廠牌提供，並應於限額內採購。

（五）地方衛生局應於 12 月 10 日前原始憑證（醫療費用收據正本、手冊指定內頁）及領據（如附件 2），送行政院衛生署疾病管制局辦理核銷。

（六）原始憑證及核銷證明，悉依照支出憑證處理要點之規定辦理。

七、經費來源：

疾管署：依「後天免疫缺乏症候群防治條例」規定，按年度編列愛滋病及其他特殊傳染病防治計畫業務費支應。

附件 1 樣本封面

愛兒手冊



幼兒姓名：
出生日期：
身分證號：
母親姓名：

1. 本手冊限本人使用，請妥為保管。
2. 出生 18 個月內追蹤採檢請攜帶本手冊至指定醫院就醫。
3. 拾獲本手冊請寄回疾病管制署，地址 100 台北市中正區林森南路 6 號。



衛生福利部疾病管制署 編印

附件 2

疑似愛滋寶寶監控服藥管理費款領據

茲領到監控服藥管理費 個案，每案新台幣 15,000 元

新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元（大寫）

此致 衛生福利部疾病管制署

具領人簽名：

身分證字號：

戶籍地址：

備註：請檢附個案服藥日誌影本

中 華 民 國

年

月

日

衛生局預防母子垂直感染藥品治療服藥日誌 (監控服藥人員使用)

個案姓名 _____，性別：男/女，出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 母親姓名 _____，母親身分證字號：□-□□□□□□□□□□
 就醫醫療院所 _____，治療開始日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 填表說明：

1. 協助病患服藥後，請家屬於當日日期下方簽名
2. 由監控服藥人員在旁觀察家屬協助個案服藥
3. 未服藥者當日日期請以 × 表示
4. 衛生局應督導監控服藥執行人員，掌握個案服藥狀況

第__週	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
日期	月	日	日	日	日	日	日
服藥時間 __AM/PM	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：
服藥時間 __AM/PM	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：
服藥時間 __AM/PM	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：
服藥時間 __AM/PM	電話提醒家屬夜間配合服藥						
第__週	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
日期	月	日	日	日	日	日	日
服藥時間 __AM/PM	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：
服藥時間 __AM/PM	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：
服藥時間 __AM/PM	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：	家屬簽名：
服藥時間 __AM/PM	電話提醒家屬夜間配合服藥						

(本頁提供 6 週監控服藥者，請影印表格連接頁首使用)

附錄 4-11

感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點

中華民國九十六年十二月七日行政院衛生署署授疾字第 0 九六 0 0 0 0 九九五號令發布

中華民國九十七年七月二十一日行政院衛生署署授疾字第 0 九七 0 0 0 0 六 0 六號令修正發布第四點及第七點規定

中華民國九十九年八月二十三日行政院衛生署署授疾字第 0 九九 0 0 0 0 六 二 0 號令修正發布第四點、第五點及第七點規定

中華民國一 0 一年十一月二十七日行政院衛生署署授疾字第一 0 一 0 三 0 一 二 九 四號令修正發布第四點及第七點規定

中華民國一 0 二年八月十六日衛生福利部部授疾字第一 0 二 0 三 0 三 0 一 六號令修正發布

- 一、衛生福利部（以下稱本部）為執行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）第二十條規定，受理及審議感染人類免疫缺乏病毒者停留、居留申覆事宜，特訂定本要點。
- 二、本要點所稱申覆人，係指符合本條例第二十條第一項之規定者。
- 三、本要點申覆以一次為限，並應於出國（境）後於六個月內提出申覆。但尚未出國（境）者，亦得於經權責機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可處分確定前之合法停、居留期間內提出申覆，逾期不得為之。
- 四、申覆人依本要點提出書面申覆時，應檢附下列文件：
 - （一）共同文件：
 1. 申覆書（中文格式如附件一）。
 2. 切結書（中文格式如附件二）。
 3. 委託書（中文格式如附件三）。
 4. 申覆人護照影本。
 5. 內政部入出國及移民署出具之入出國紀錄證明（但尚未出國（境）者，免附）。

6. 申覆人之第一次人類免疫缺乏病毒檢驗陽性之證明。

(二) 個別文件：

1. 以受本國籍配偶傳染為理由申覆者，應檢附下列文件：

- (1) 申覆人婚前三個月內或婚後人類免疫缺乏病毒檢驗陰性之證明。
- (2) 申覆人其本國籍配偶之人類免疫缺乏病毒檢驗陽性之證明。
- (3) 申覆人及本國籍配偶人類免疫缺乏病毒基因分型（Genotyping）及基因序列分析（Sequencing）等相關文件。
- (4) 婚姻證明相關文件。

2. 以於本國醫療過程中感染為理由申覆者，應檢附下列文件：

- (1) 申覆人在我國接受醫療過程中感染人類免疫缺乏病毒之完整病歷影本、當次醫療過程有侵入性醫療或輸血之證明、診斷證明。
- (2) 申覆人在前述醫療過程之當次入國期間接受人類免疫缺乏病毒檢驗陰性之證明。

3. 以我國無戶籍國民有二親等內之親屬於台灣地區設有戶籍為理由申覆者，應檢附下列文件：

- (1) 申覆人最近三個月內向內政主管機關申請之我國國籍證明文件。
- (2) 申覆人在台灣地區設有戶籍之二親等內之親屬的相關證明文件（須經地方法院或所屬民間公證人公證）。

五、申覆人應檢附本部疾病管制署愛滋病抗體正確性測試合格單位出具之人類免疫缺乏病毒檢驗證明文件。但本要點中華民國九十九年八月二十三日修正發布前，申覆人已入境者，亦得檢附下列人類免疫缺乏病毒檢驗陰性證明文件之一辦理：

- (一) 大陸公立醫院、財團法人組織之醫院或公私立大學附設醫院出具之檢驗證明，須經大陸地區指定之公證處公證，且經財團法人海峽交流基金會驗證。
- (二) 泰國、印尼、馬來西亞、越南、菲律賓、蒙古須為本部認可之外勞國外體檢醫院出具之檢驗證明，須經駐外館處驗證。
- (三) 除前二款以外之國家或地區國籍之申覆人，須檢附公立醫院、財團法人組織之醫院或公私立大學附設醫院出具之檢驗證明，並經駐外館處驗證。

六、前項文件為外文者，須附中文譯本；其在國外製作者，中、外文本均應經駐外館處驗證。

七、申覆案件審查程序如下：

(一) 行政審查：依據申覆人檢附之文件進行審查

1. 不適用本條例第二十條規定者，則予以駁回，不得再行申覆。
2. 如申覆人所提證明文件有欠缺者，本部得函請申覆人（或其委託人）於十五日內加以補正，逾期未補正者，則予以駁回，不得再行申覆。
3. 以受本國籍配偶傳染為理由申覆者，本部得函請申覆人及其配偶於十五日內至轄區衛生局（所）抽血，並請衛生局將原管（不分裝）血液檢體逕送至本部疾病管制署研究檢驗及疫苗研製中心（台北市昆陽街 161 號）覆驗（人類免疫缺乏病毒基因分型及基因序列分析），逾期未抽血者，則予以駁回，不得再行申覆。
4. 以我國無戶籍國民有二親等內之血親關係親屬於台灣地區設有戶籍為理由之申覆案件，本部應於二個月內完成行政審查作業予以結案，並書面函復。

(二) 召開本部傳染病防治審議會（入境覆審組）會議

1. 經行政審查適用本條例第二十條規定者，除前款第四目之申覆案件得逕予結案外，應於三個月內召開本部傳染病防治審議會（入境覆審組）會議。
2. 必要時得由地方政府（如衛生局、社會局、警政單位等）就申覆人之家庭、社會及生活狀況等提出綜合評估，並於會議中說明與報告。
3. 全案經會議決議後十五日內完成申覆審定作業，以書面函復審定結果。

附錄 4-12

對未成年愛滋感染者進行病情揭露之原則**壹、前言：**

本原則乃參考 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、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。

參、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。

- 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。

肆、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。

伍、辦理方式：

本項工作以衛生局為主責單位，衛生局亦可委託 HIV 指定醫院之個管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 3 份諮詢問卷〔附錄 4-13〕；個管師亦可將完成的 3 份諮詢問卷，透過追管系統申請費用，並提供衛生局人員參考。而衛生局人員亦應隨時掌握進度及提供個管師必要之協助。

附錄 4-13

對未成年愛滋感染者作病情揭露之告知前評估單

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 HIV 的理解程度：

(三) 臨床狀況：

1. 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：

對未成年愛滋感染者作病情揭露之告知計畫

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：

對未成年愛滋感染者作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 5-2

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，可處以新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰
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，不會提供部相關的人員及單位(包括檢警機關)。所有收集到的資料會儲存在上鎖的文件櫃中，個案的身份不會被透露。

陽性個案接觸者相關資訊表

填表人姓名：_____ 職稱：_____

填表單位：_____ 填表日：_____

陽性個案姓名：_____ 身分證字號：_____

1. 這是首次與此個案進行接觸者追蹤的討論嗎？_____ 是 _____ 否
若此次非首次，此個案首次進行接觸者追蹤討論的日期是：_____ 年 _____ 月 _____ 日
2. 這次的追蹤是屬於： 首次通報 第1個月追蹤 第2個月追蹤 第3個月追蹤 第4個月追蹤
3. 經過妳的諮詢及解釋後，此次個案同意提供接觸者的相關資訊嗎？ 同意 不同意
若個案不同意，請簡要說明其拒絕的情形：

4. 個案執行危險行為的型態及頻率調查：

異性間性行為	每天一次
同性間性行為	每週一次
靜脈注射藥物	兩週一次
其他	每月一次
	3個月一次
	只有一次
	其他，請說明：

5. 危險行為接觸者資訊：

接觸者編號	接觸者姓名	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						
4						

6. 此個案進行接觸者告知是否有受暴的危險？ 有(編號 _____ 號的接觸者) 無
若個案有受暴的危險，你下一步的計畫是什麼？

7. 預定告知接觸者的日期：_____
- 預定告知接觸者的方式：_____ 由個案自行告知 _____ 由醫療院所醫護人員或個案管理人員陪同告知
_____ 由衛生局所公衛護士或個管承辦人員陪同告知 _____ 由衛生局所公衛護士或個管承辦人員告知

8. 訪談過程簡要紀錄：_____

9. 需特別關注的問題：

10. 個案需要進行後續追蹤嗎？ _____ 需要 _____ 不需要

11. 下次的接觸者告知將如何進行： _____ 由個案自行告知 _____ 由醫療院所醫護人員或個案管理人員陪同告知
_____ 由衛生局所公衛護士或個管承辦人員陪同告知 _____ 由衛生局所公衛護士或個管承辦人員告知

12. 下次的追蹤計畫預定何時執行： (一個月後/ 兩個月後/ 三個月後/ 四個月後)

13. 需要任何的轉介資源嗎？ 需要 不需要

14. 若需要，則所需之轉介資源是：

15. 執行接觸者追蹤的負責人員是： 衛生局所 姓名：_____ 職稱：_____ 電話：_____

附錄 5-3

接觸者追蹤表

填表人姓名：_____ 職稱：_____

填表單位：_____ 填表日：_____

接觸來源(陽性個案的姓名及身分證字號)：_____

接觸者姓名：_____ 身分證字號：_____ 年齡：_____

與接觸來源(陽性個案)的關係：_____

1. 這是首次告知這位接觸者嗎? _____ 是 _____ 否
 若此次非首次，首次告知此接觸者的日期是：_____年_____月_____日
 首次告知接觸者的方式：_____由個案自行告知 _____由醫療院所醫護人員或個案管理人員陪同告知
 _____由衛生局所公衛護士或個管承辦人員陪同告知 _____由衛生局所公衛護士或個管承辦人員告知

2. 這次的追蹤是屬於：_____第1個月內的追蹤 _____第2個月的追蹤 _____第3個月的追蹤 _____第4個月的追蹤
 此次告知接觸者的方式：_____由個案自行告知 _____由醫療院所醫護人員或個案管理人員陪同告知
 _____由衛生局所公衛護士或個管承辦人員陪同告知 _____由衛生局所公衛護士或個管承辦人員告知

3. 此名接觸者執行危險行為的型態及頻率調查：

_____ 異性間性行為	_____ 每天一次
_____ 同性間性行為	_____ 每週一次
_____ 靜脈注射藥物	_____ 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. 此名接觸者是否曾接受過HIV篩檢? _____ 是 _____ 否
 若曾接受篩檢，篩檢日期是：_____ 篩檢結果：_____ HIV(+) _____ HIV(-)

5. 本次追蹤訪視諮詢結束後，此名接觸者是否同意進行篩檢? _____ 同意 _____ 不同意
 預約篩檢日期：_____ 實際篩檢日期：_____ 篩檢結果：_____ HIV(+) _____ HIV(-)

若接觸者不同意篩檢，請簡要說明其拒絕的情形：

6. 訪談過程簡要紀錄：

7. 此名接觸者需特別關注的問題：

8. 需要進行後續追蹤嗎? _____ 需要 _____ 不需要

9. 下次的接觸者告知如何進行：_____由個案自行告知 _____由醫療院所醫護人員或個案管理人員陪同告知
 _____由衛生局所公衛護士或個管承辦人員陪同告知 _____由衛生局所公衛護士或個管承辦人員告知

10. 下次的追蹤計畫預定何時執行：_____

11. 此名接觸者需要任何的轉介資源嗎? _____ 需要 _____ 不需要

12. 若需要，需之轉介資源是：_____ 轉介資源負責人 _____ 電話 _____

13. 此名接觸者之追蹤需其他衛生局所協助嗎? _____ 需要 _____ 不需要

14. 若需要，協助單位是：_____ 負責人 _____ 職稱 _____ 電話 _____

15. 若不需要，下次追蹤的負責人員是：姓名：_____ 職稱：_____

附錄 6-1

申請人類免疫缺乏病毒預防性用藥費用之注意事項

- 一、依據「人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法」第 2 條、第 5 條及第 8 條辦理。
- 二、支付的項目為「抗人類免疫缺乏病毒藥品費」及「抗人類免疫缺乏病毒藥品之藥事服務費」。
- 三、檢附之申請文件：
 - (一) 申請單位領據(撥款機關或撥款人抬頭為「衛生福利部疾病管制署」)及撥款帳戶。
 - (二) 醫療費用收據正本(應貼妥申請單位之黏貼憑證,並完成核銷程序)。
 - (三) 費用明細(足以區分「抗人類免疫缺乏病毒藥品費」及「藥事服務費」)。
 - (四) 病歷摘要。
 - (五) 事發過程描述紀錄。
 - (六) 扎傷報告單及血液追蹤紀錄單〔表 1、表 2〕。
- 四、申請單位依法須於事發後 6 個月內逕送當地衛生局進行初審及申請費用,故應提早作業,以免超過時效而影響權益。

表 1

扎傷通報單

填表單位		填表日期	年 月 日	編號	
個案基本資料	一、姓名_____ 職稱_____ 單位別/電話_____ / 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期_____ 服務年資_____ 二、污染來源： <input type="checkbox"/> 來源不明 <input type="checkbox"/> 其他_____				
發生時間	年 月 日 時 分	發生地點	<input type="checkbox"/> 職場內：_____ <input type="checkbox"/> 職場外：_____	污染源種類	<input type="checkbox"/> 一般注射針器 <input type="checkbox"/> 頭皮針 <input type="checkbox"/> 縫針、刀片 <input type="checkbox"/> 靜脈留置針 <input type="checkbox"/> 血糖測試針 <input type="checkbox"/> 採血尖銳物 <input type="checkbox"/> 外科器械 <input type="checkbox"/> 玻璃片 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 其他：_____
事件類別	當時情況	<input type="checkbox"/> 針頭回套未對準或戳破 <input type="checkbox"/> 清理或清除用物時 <input type="checkbox"/> 針頭彎曲或折斷 <input type="checkbox"/> 廢棄針頭收集盒過滿扎傷 <input type="checkbox"/> 尖銳針器隱藏其他物品中 <input type="checkbox"/> 注射/加藥時 <input type="checkbox"/> 病人躁動 <input type="checkbox"/> 解開器具配備時/清洗用物時 <input type="checkbox"/> 尖銳針器突然掉落 <input type="checkbox"/> 暴露病人血液中 <input type="checkbox"/> 抽血時 <input type="checkbox"/> 手術中 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
	行政管理	<input type="checkbox"/> 工作人員管理問題 <input type="checkbox"/> 環境設備管理問題 <input type="checkbox"/> 作業流程設計問題 <input type="checkbox"/> 其他，說明_____			
發生原因	<input type="checkbox"/> 環境傷害因素 <input type="checkbox"/> 設施/設備因素 <input type="checkbox"/> 人為疏失 <input type="checkbox"/> 技術不良 <input type="checkbox"/> 其他因素_____				
發生經過	※描述事發經過：				
	扎傷部位及深度(敘述)： 扎傷物品已污染： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知 扎傷次數： <input type="checkbox"/> 首次 <input type="checkbox"/> 曾扎傷過，第_____次 工作中戴手套： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 感染源是否為 HIV 高危險群： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知				
處理過程	立即通知： <input type="checkbox"/> 直屬主管 <input type="checkbox"/> 其他相關科室_____				
	立即處理： <input type="checkbox"/> 扎傷處緊急處理 <input type="checkbox"/> 流動的水沖洗 <input type="checkbox"/> 消毒 <input type="checkbox"/> 包紮 <input type="checkbox"/> 暴露黏膜大量沖水 <input type="checkbox"/> 收集感染源現有檢驗資料及採集感染源血液				
	後續處理： <input type="checkbox"/> 於醫院_____科掛號看診 <input type="checkbox"/> 通報勞安室 <input type="checkbox"/> 其它：_____				

表 2

針扎血液追蹤紀錄

受扎者姓名		員工代碼				
檢驗報告	感染源	受扎者				備 註
		扎傷時	六週	三個月	六個月	
HBsAg						
Anti-HBs						
Anti-HCV						
Anti-HIV						
RPR/VDRL						
SGOT(AST)						感染來源為 HCV 陽性時檢測
SGPT (ALT)						感染來源為 HCV 陽性時檢測
<p>服用之抗人類免疫缺乏病毒藥品預防性藥物處方：</p> <p>實際服藥天數： （實際服藥天數不足 28 天之原因：<input type="checkbox"/>病人自行停藥<input type="checkbox"/>因副作用經與醫師討論後停藥<input type="checkbox"/>醫囑開藥未達 28 天，請說明原因_____） <input type="checkbox"/>其他，請說明原因_____）</p> <p>服藥後之副作用：</p> <p>其它追蹤說明：</p>						

附錄 6-2

減害計畫執行點針扎事件報告單

執行地點：

報告日期： 年 月 日

姓名：		性別：	
身分證號碼：		出生年月日：	
事件描述：			
時間： 年 月 日 時 分			
發生經過：			
就醫情形簡述：			
事件檢討分析：			

報告人：

執行地點負責人：

衛生局人員：

追蹤情形：	追蹤日期： 年 月 日
檢驗結果：	
追蹤情形簡述：	
是否結案： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，原因： _____	

衛生局追蹤人員： _____

附錄 6-3

「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥」同意書

本人（立同意書人）_____經_____醫院工作人員說明後，已充分了解服用抗愛滋病毒藥物做為預防感染愛滋的目的，及該藥物可能帶來的副作用與規則服藥的重要性。在與醫事人員充分討論後，本人同意遵從醫囑服用該藥物，以預防感染愛滋病毒。

立同意書人：

（簽名或蓋章）

身分證字號：

中 華 民 國 年 月 日

附錄 6-4

非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥處理原則 (Non-occupational post-exposure prophylaxis for HIV)

前言

全世界每一年大約有兩百七十萬人新診斷愛滋病毒（human immunodeficiency virus; HIV）感染；美國每年則有超過五萬名新診斷的感染者¹。根據台灣疾病管制局的通報資料，自從注射藥毒癮者感染愛滋病毒的疫情獲得控制以後，2007 年到 2011 年台灣每年新診斷的愛滋病毒感染者大約在 1,600 到 2,000 人，其中男男間性行為已經成為愛滋病毒感染最主要的傳染途徑。

如何預防愛滋病毒的傳播一直是科學家、公共衛生專家與臨床工作者長期關注研究的課題。目前預防性或治療性愛滋病毒疫苗的研究尚未有突破性的發展，過去曾經發展過多種體外的抗病毒製劑（microbicide），研究結果並不理想。近來有大型臨床試驗發現在接觸病毒前使用（pre-exposure prophylaxis; PrEP）特定的口服或體外的抗愛滋病毒藥物，在特定族群上具有預防愛滋病毒感染的效果²⁻⁴。然而，如何推廣接觸愛滋病毒前使用預防藥物，其使用時機、對象、安全性及必要性，目前尚待討論⁵。

就愛滋病毒的感染過程來看，人體藉由血液或體液接觸病毒後，大多數的情況下並不會立即造成感染。動物實驗的觀察，病毒經由黏膜侵入後，約 48 小時後到達局部淋巴結。因此由接觸病毒後到感染確立發生的這段期間，是另一個可以預防感染的著力點，因此，概念上我們可以稱為暴露後預防性投藥（post-exposure prophylaxis; PEP）。在九十年代儘管醫學界只有有限的抗愛滋病毒藥物可供選擇的時候，當醫療人員在醫療環境中經由銳器戳傷或血液、體液潑濺等暴露到愛滋病毒時，醫療人員就開始使用暴露後預防性投藥。1997 年研究人員在新英格蘭期刊發表的一篇觀察研究發現，醫護人員因為提供醫療照護中暴露愛滋病毒後，使用 zidovudine（AZT）做為暴露後預防性投

藥，相較於未服藥者可降低 81% 感染愛滋病毒的機率⁶，雖然此研究提供了醫療人員在暴露愛滋病毒後預防感染的可能方法，然而這個研究有許多研究方法上的限制：第一、研究設計屬於回溯性研究；第二、醫療環境中經由汙染體液暴露感染愛滋病毒的發生率很低（估計是 0.3%），因此研究觀察最終感染者人數有限（僅有 33 位）；第三、感染者與未感染的對照組在體液暴露上存有許多差異（包括：傷口深度、傷口大小及暴露來源）；第四、暴露後所使用的抗愛滋病毒藥物並沒有採用統一的劑量及時間。因為低發生率、倫理考量和諸多因素，的確不可能針對醫療人員進行一個隨機分組、雙盲的臨床試驗，以確認不同預防處方種類和劑量在暴露後預防的效果。不過，有人將這個暴露後預防性投藥的觀察研究結果開始應用於受到性侵害的婦女；後續也開始應用在因性行為接觸，或是共用針器或稀釋液的注射藥癮者暴露到愛滋病毒等非職業暴露的人身上使用暴露後預防性投藥。

沿革與臨床觀察

美國疾病管制局曾在 1997 年召開專家會議針對非職業暴露者的暴露後預防性投藥進行專家討論，到了 1998 年美國衛生部認為當時科學證據無法支持或反對非職業暴露者給予暴露後預防性投藥⁷。時至今日，基於種種考慮仍舊沒有更好的科學證據，但從動物試驗、母子垂直傳染預防的臨床觀察或試驗研究、職業暴露者的暴露後預防性投藥和其他非職業暴露者觀察性研究等，越來越多證據支持暴露後預防性投藥對於降低非職業環境中暴露愛滋病毒者的感染風險上具有一定的角色，因此美國衛生部在 2005 年 1 月發表關於非職業暴露者的暴露後預防性投藥的建議⁸，2005 年 9 月世界衛生組織暨國際勞工組織在日內瓦舉行專家會議，也針對關於職業暴露及非職業暴露預防性投藥的相關議題進行討論。以下我們就針對幾個重要的觀察性研究逐一描述。

在巴西進行針對 202 位高風險性行為者平均追蹤 16 個月的前瞻性研究中，研究人員發現這群人每年愛滋病毒血清陽性發生率（annual seroincidence rate）為 3%（95% 信賴區間[confidence interval; CI]:1.3%-5.9%），其中 65 位接受暴露後預防性投藥血清陽性發生率降低為 1.1%（95% CI, 0.03%-6.4%），

而未接受暴露後預防性投藥血清陽性發生率約在 3.9% (95% CI, 1.6%-8.1%)⁹；當研究追蹤到 24.2 個月時兩組間的發生率的差異縮小，且不具統計上的意義 (2.9% vs. 3.1%, P=0.97)¹⁰。在巴西另一個針對被性侵害婦女所做的研究，若受害婦女在 72 小時內就醫且沒有明顯黏膜受傷，則投予兩種預防藥物 (AZT 和 lamivudine [3TC])；若受害婦女在 72 小時內就醫且有黏膜受傷，則投予三種預防藥物 (AZT, 3TC, indinavir)，使用的期間為 28 天；若在 72 小時後就醫，或是證實性侵犯者為愛滋病毒陰性，或是有使用保險套且沒有明顯黏膜受傷，則不使用暴露後預防性投藥；在 180 位接受預防藥物中，研究觀察沒有發現感染者，145 位未接受暴露後預防性投藥中，發現有 4 位 (2.7%) 感染者¹¹。

另外有幾個有名的案例也值得我們在討論暴露後預防時機和期間的參考。2000 年丹麥的研究人員報告一名捐血者在不知身處愛滋病毒感染空窗期而捐血，捐血後出現急性愛滋病毒感染症狀 (發燒及皮疹)，之後檢驗出血液中有高愛滋病毒量，而先前捐的紅血球，已經輸進一名患者體內。這名受捐者在輸血後 50 小時開始服用抗愛滋病毒藥物做為暴露後預防性投藥；受血者在經過 9 個月的持續預防藥物，停藥後 6 個月證實並未感染¹²。其次，一位婦女在自行注射精液後 (self-insemination)，發現精液來自一位處於愛滋病毒急性感染者，這位婦女在第十天開始接受暴露後預防性投藥，最後證實未被感染，而且順利產下未被感染的寶寶¹³。

不過，我們必須注意目前已知科學證據都來自觀察性研究，並無法證實預防藥物的真正效果，原因是在實際案例中我們不容易知道接觸病毒與造成感染的兩個確切時間點，許多重要的因子也無法一一被校正，例如：接觸病毒量的多寡、病毒的種類與接觸的方式等，更甚者在非職業暴露者往往無法得知接觸對象的血清狀況 (是否有愛滋病毒感染)，因此我們在解讀文獻結果上要格外小心。以下建議主要以 2005 年美國衛生部指引為藍本並參照 2007 年世界衛生組織及 2008 年紐約州所訂定的指引並考慮國內現有藥物及醫療環境所訂定，須注意臨床情境不一而足且醫療進步日新月異，應用上須因應不

同情況有所斟酌並參考新的文獻。關於職業暴露愛滋病毒後之處理原則，請參見行政院衛生署疾病管制局 2010 年 10 月所出版愛滋病檢驗及治療指引第 3 版第九章。

評估非職業暴露愛滋病毒的可能性

當發生體液暴露後，我們的首要工作是評估發生非職業暴露愛滋病毒的可能性。我們必須考慮暴露者本身愛滋病毒的血清狀況、接觸對象本身愛滋病毒的血清狀況（HIV status of the source）、發生可能暴露的時間點與暴露方式、接觸後是否發生其他感染（concomitant infection），及接觸後是否有任何可疑的症狀。

以下我們就暴露後評估和投藥預防愛滋病毒感染應注意事項，逐項敘述：

- 對於所有尋求非職業暴露評估的人，應儘速檢測抗愛滋病毒抗體做為基礎值。我們建議使用美國食品藥物管理局認可的快速篩檢試劑（<http://www.cdc.gov/hiv/topics/testing/rapid/rt-comparison.htm>）。若無法使用快速篩檢，我們可以先假設尋求非職業暴露評估的人抗愛滋病毒抗體檢查為陰性的前提下進行其他評估。（圖一）
- 臨床觀察資料發現，在愛滋病毒暴露後超過 72 小時才給予暴露後預防性投藥，預防效果不佳。因此，在權衡使用預防藥物的好處及壞處下，我們並不建議暴露後超過 72 小時以上給予暴露後預防性投藥。（圖一）
- 對於經常反覆發生非職業暴露者，我們並不建議反覆使用暴露後預防性投藥，反而應該著重在行為介入（intensive risk-reduction interventions）。（圖一）
- 若對象已知愛滋病毒感染，應於 72 小時內給予非職業暴露者暴露後預防性投藥，並盡可能了解對象的過去疾病和暴露史及現在抗愛滋病毒用藥的種類及愛滋病毒感染接受治療後控制的狀況（如：最近一次血漿中愛滋病毒量的結果），以利選擇用藥。

- 若無法了解對象愛滋病毒的血清狀況，則考慮對象是否為高危險族群:如多重性伴侶者、性傳染病者、雙性或男男間性行為者、共用針頭者、性工作者或性—毒品交易者，考慮於 72 小時內給予暴露後預防性投藥，並盡可能讓對象接受愛滋病毒抗體檢查。若對象愛滋病毒抗體檢查為陰性且無證據認定為急性愛滋病毒感染，則不建議暴露者的暴露後預防性投藥（圖一）。
- 已知對象為愛滋病毒感染，一般而言單一次的體液暴露（輸血除外）而造成感染的機會並不高，一般估計約略在兩萬分之一到千分之七。當然不同方式的暴露其風險值也有差異（表一）¹⁴⁻²²，因此我們建議在病史詢問中應了解其性行為的方式、是否共用針或稀釋液或是有無其他危險暴露。
- 在公共場所（如公園、空地）被丟棄針頭針扎，雖然未曾有因此造成愛滋病毒感染案例的發生，但是針頭來源很可能是注射藥癮者，因此我們認為仍有風險（雖然無法估計其風險）。所幸這種情形大多是小孔針頭，針頭內所含血量非常有限，加上室溫及高溫都會影響病毒的活性^{15,20}。
- 同時有性病感染會增加愛滋病毒感染的風險，因此在考慮暴露到愛滋病毒後的投藥預防的同時，我們也應該檢測暴露者其他性病及病毒性肝炎的感染風險；如果暴露者血清檢驗結果顯示未曾感染過 B 型肝炎病毒而且沒有足量（anti-HBs antibody >10 mIU/ml）保護性抗體，應建議其接種 B 型肝炎疫苗，詳細內容參見行政院衛生署所公布「扎傷及血液體液暴露之感染控制措施指引」。
- 若尋求暴露後評估者為女性，應驗孕並同時討論懷孕及緊急避孕的問題。

使用預防藥物的建議

- 若已知對象為愛滋病毒感染且發生危險暴露，則建議在 72 小時內及早給予預防藥物，建議給予 28 天的預防投藥期程（圖一）。
- 動物實驗及臨床觀察發現在黏膜及其他非職業暴露後，48 到 72 小時內開

始並持續 28 天預防藥物能降低感染愛滋病毒的機會。

- 在藥物的選擇上，並非所有證實可用於治療愛滋病毒的組合式抗愛滋病毒藥物治療都適合當作預防用藥，必須考慮服藥順從性、藥物副作用與費用²³⁻²⁹（如表二）
- 目前並沒有證據顯示有任何單一藥物或是組合處方在預防效果上優於其他處方。我們根據過去的使用經驗及台灣目前現有可取得的藥物，將處方分為建議處方與替代處方（表二）。
- 目前並沒有證據顯示使用三種抗愛滋病毒藥物的預防效果優於兩種藥物，但基於治療感染者的臨床證據，為達到最大抑制病毒複製效果，美國衛生部及紐約州都建議使用三種藥物作為暴露後預防性投藥。
- 醫療人員有義務告知預備服用的接觸者關於藥物常見的副作用及處理方式，並建議後續追蹤的時程。
- 若能追蹤對象，應了解過去及現在使用抗愛滋病毒治療處方，並記錄最近一次病毒量檢查結果，這些資訊可幫助選擇暴露後預防性投藥。我們建議盡可能避免選擇使用可能對對象所帶病毒無效的用藥；最好能取得對象同意，儘快檢查病毒量及抗藥性檢測。
- 對於遭遇非職業暴露，但無法確定是具有重要潛在感染風險的體液，且無法得知對象是否感染愛滋病毒的人，若在 72 小時內就醫，臨床醫師應就可能的風險與可能的好處與個別求診者一同討論。
- 對於遭遇非職業暴露，而暴露的體液為可忽略感染風險的體液，或是無法在 72 小時內就醫，目前不建議給予暴露後預防性投藥。

接受暴露後預防性投藥應注意事項

- 所有療程，包含所使用各項藥物與檢查之費用均自費負擔。
- 若非人類免疫缺乏病毒指定醫事機構或主治醫師未曾使用過抗愛滋病毒藥物，建議與有經驗的感染科醫師聯繫，特別是懷疑對象為抗藥性病毒

感染及懷孕婦女發生非因職業性暴露，我們都建議應盡速與有經驗的感染科醫師聯繫。

- 為達到良好的服藥順從性，我們應告知病人遵囑性的重要，及解釋服用藥物可能遭遇的副作用，以幫助解決服藥的不適。為了增進服藥遵囑性，我們建議在評估抗藥性和副作用後，選擇每日服藥次數較少或是顆粒數較少的處方。此外，我們建議每次處方開立天數以短期內回診為原則（每周至少一次），以適切評估服藥順從性與可能產生之不適，並可反覆加強衛教諮詢。
- 透過精神科醫師的協助，我們可以降低病人對可能感染的焦慮，減少不安全的行為及增加藥物順從性。
- 所有尋求非職業暴露評估的人，應進行愛滋病毒、B 型肝炎、C 型肝炎以及性病檢查，並於四到六周、三個月和六個月再次安排相關檢查（如表三）。

表一、單一次暴露於含愛滋病毒的體液或血液造成感染愛滋病毒估計風險值*

暴露途徑	每 10,000 次暴露到已知感染源	參考文獻
輸血	9,000	17
共用針頭分享靜脈藥物	67	18
接受型肛交	50	14,22
針扎	30	16
接受型陰道交	10	14,19,22
插入型肛交	6.5	14,22
插入型陰道交	5	14,22
接受型口交	1	22**
插入型口交	0.5	22**

*暴露途徑中性行為均假設未使用保險套

**假設感染源為男性

表二、愛滋病毒體液或血液暴露後可以使用預防藥物的建議處方和副作用

建議處方	
non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI)-based	Efavirenz*+ lamivudine + tenofovir
	Efavirenz*+ lamivudine + zidovudine
	Efavirenz*+ lamivudine + abacavir**
Protease inhibitor (PI)-based	Lopinavir/ritonavir + lamivudine + tenofovir
	Lopinavir/ritonavir + lamivudine + zidovudine
	Lopinavir/ritonavir + lamivudine + abacavir**
	Darunavir/ritonavir + lamivudine + tenofovir
	Darunavir/ritonavir + lamivudine + zidovudine
	Darunavir/ritonavir + lamivudine + abacavir**
	Atazanavir /ritonavir + lamivudine + tenofovir
	Atazanavir + lamivudine + zidovudine
	Atazanavir + lamivudine + abacavir**
Integrase inhibitor (II)-based	Raltegravir + lamivudine + zidovudine
	Raltegravir + lamivudine + abacavir**
	Raltegravir + lamivudine + tenofovir

* efavirenz (Stocrit[®]; EFV) 在已知懷孕或在生育年齡的婦女要注意致畸胎的可能

** 根據臺大醫院的臨床觀察和基因型的研究發現，在國人帶有和發生 abacavir 過敏相關的基因型 (HLA B*5701) 的頻度很低 (低於 1%)，發生符合 abacavir 過敏反應定義的機會大約為 0.5%

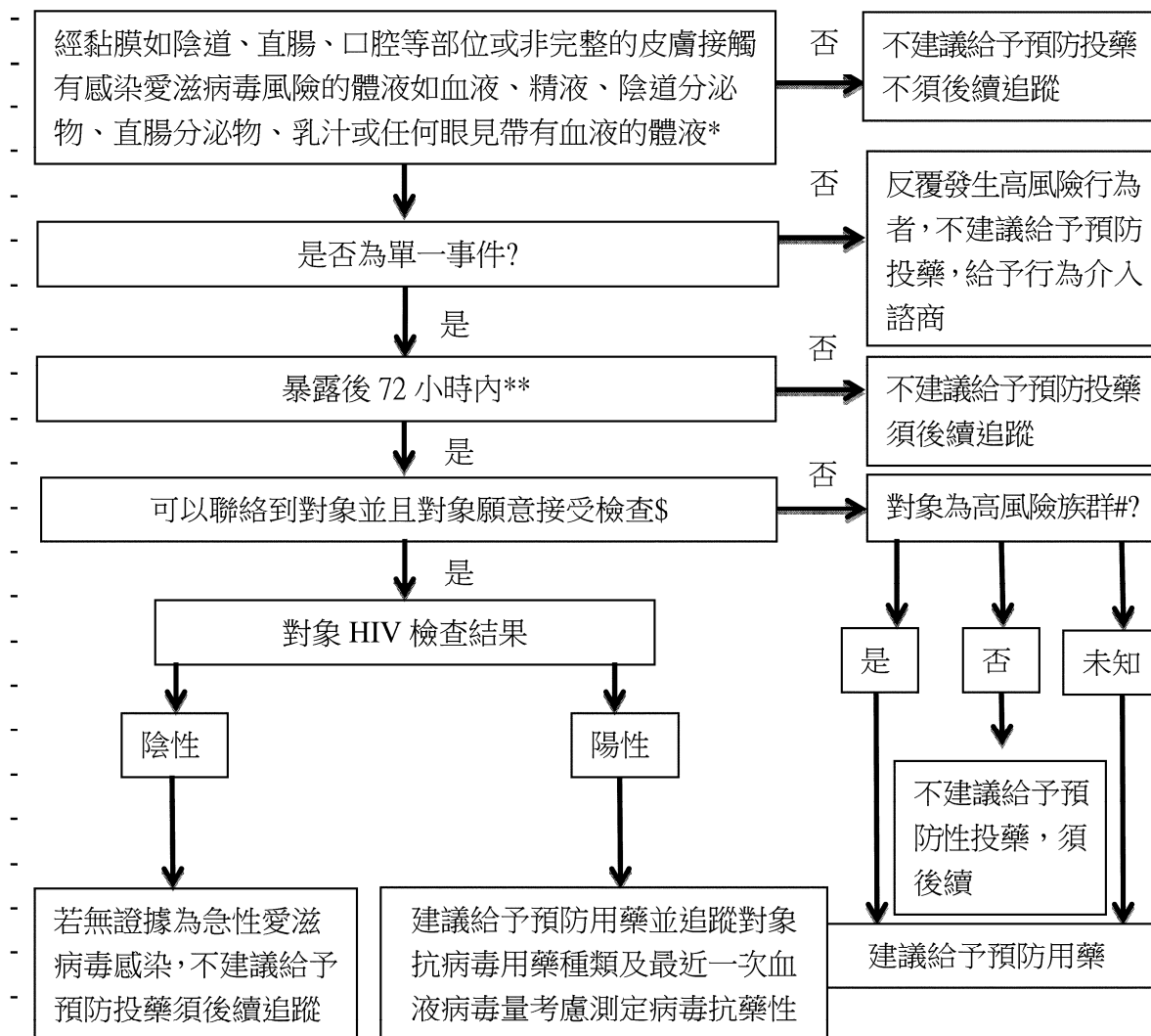
藥物#	成人劑量	副作用*
Efavirenz (Stocrit) 600mg/tab	一次一顆，每日服用一次睡前服藥，建議空腹不可用於懷孕或可能懷孕的婦女	噁心、眩暈、頭痛、肌肉關節痛或睡眠失調。可能出現嚴重頭昏、沮喪等精神方面的障礙、嚴重過敏、肝功能異常、黃疸
Lopinavir/ritonavir (Kaletra) 200/50 mg/tab	一次二顆，每日服用兩次或一次四顆，每日服用一次須注意與其他藥物交互作用	腹痛、腹瀉、消化不良、噁心、嘔吐、可能出現皮疹、偶有味覺改變、手腳麻木、食慾不振
Darunavir (Prezista) 400 mg/tab	一次二顆，每日服用一次與 ritonavir 併用須注意與其他藥物交互作用	噁心、頭痛、鼻咽炎現象，可能出現嚴重皮疹、肝功能異常、黃疸磺胺類藥物有過敏史的感染者，要特別留意可能對普利他產生藥物過敏

藥物#	成人劑量	副作用*
Atazanavir (Reyataz) 150 mg/tab 或 200 mg/tab	150 mg/tab 一次二顆，每日服用一次與 ritonavir 併用或 200 mg/tab 一次二顆，每日服用一次 建議與食物合併服用 避免與制酸劑併用 (proton-pump inhibitors 和 H2 blockers)或間隔 12 小時 須注意與其他藥物交互作用	輕微黃疸(皮膚眼睛變黃)、腹痛、噁心、頭痛
Ritonavir (Norvir) 100 mg/cap	一天一次，每次一顆與其他蛋白酶抑制劑併用 需冷藏 須注意與其他藥物交互作用	腸胃不適、腹瀉、嘔吐、四肢發麻
Raltegravir (Isentress) 400 mg/tab	一天兩次，每次一顆 避免併用含鎂離子、鈣離子或鐵離子的藥物或間隔 4 小時以上	腹瀉、噁心、疲倦、頭痛、肌肉酸痛和發燒，可能出現皮疹、嚴重過敏、憂鬱、自殺傾向
Lamivudine (3TC) 150 mg/tab	一天兩次，每次一顆 或一天一次，每次二顆	少有副作用
Tenofovir (Viread) 300 mg/tab	一天一次，每次一顆	噁心、嘔吐、腹瀉、疲倦無力，比較少見的則有肝功能異常、腹痛、漲氣。嚴重的副作用，包括乳酸中毒、肝毒性、腎毒性
Abacavir/lamivudine (Kivexa) 600 mg & 300 mg/ tab	一次一顆，每日服用一次	藥物過敏反應、頭痛、嘔吐、腹瀉、疲倦
Zidovudine/lamivudine (Combivir) 300 mg & 150 mg/tab	一次一顆，每日服用兩次	貧血、白血球降低、食慾不振，頭痛失眠。如莫名發燒喉痛，黃疸請儘速就醫。長期用可能造成肌肉疼痛

藥物與藥物間的交互作用繁多，程度不一無法一一列舉

* 藥物都有可能發生過敏反應，典型症狀是不等程度的紅疹，好發的時間大約是開始使用藥物的 2-4 週，特別是 10-14 天左右；副作用與長期使用所導致的新陳代謝等問題無法一一列舉，詳見行政院衛生署疾病管制局出版「愛滋病檢驗及治療指引」第 3 版

圖一：建議流程



* 臨床行為實例須參看風險族群評估 (無法一一列舉)

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

** \$ 若無法立即評估就醫者 (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予一劑預防用藥，之後再根據的臨床證據重新評估

高風險族群：多重性伴侶者、性傳染病者、雙性或男男間性行為者、共用針頭者、性工作者或性-毒品交易者

表三、建議非職業性暴露後血液檢查及時程

	基礎值	暴露後二周	暴露後四到六周	暴露後三個月	暴露後六個月
HIV1/2 antibody (EIA)\$	V		V	V	V
Complete blood count with differential	V	V			
Serum liver enzymes: AST ALT	V	V			
Blood urea nitrogen/creatinine	V	V			
Serologic tests for syphilis: VDRL/RPR, TPHA	V	V	V		
HBsAg, anti-HBs#	V		V	V	
HCV antibody test (e.g., EIA/ELISA)*	V			V	V
Pregnancy test (urine and blood)	V	V	V		

\$ 若暴露後 anti-HCV 陽轉，則 anti-HIV 追蹤延長至 1 年

暴露者無保護性抗體(serum anti-HBs <10mIU/mL)且對象為 B 型肝炎感染者建議盡快(暴露後 24 小時內)給予 HBIG 及第一劑 HBV 疫苗(施打在不同部位)，並於 1-2 個月及 6 個月完成第二劑和第三劑疫苗；暴露者無保護性抗體但對象未知是否為 B 型肝炎感染者，除非確定為疫苗不反應者(non-responder)，建議仍要施打 HBV 疫苗

* HCV antibody 一旦為陽性需檢查 HCV RNA 並與專科醫師討論後續治療

表四、103 年人類免疫缺乏病毒指定醫事機構

No.	醫事機構代碼	醫療院所名稱	聯絡電話	所在縣市	地址
1	1234020011	財團法人天主教靈醫會 羅東聖母醫院	03-9544106	宜蘭縣	宜蘭縣羅東鎮中正南路 160 號
2	0434010518	國立陽明大學附設醫院	03-9325192	宜蘭縣	宜蘭縣宜蘭市新民路 152 號
3	1111060015	長庚醫療財團法人基隆 長庚紀念醫院	02-24313131	基隆市	基隆市安樂區麥金路 222 號
4	0401180014	國立臺灣大學醫學院附 設醫院	02-23123456	台北市	台北市中正區中山南路 7、8 號；常德街 1 號
5	0601160016	臺北榮民總醫院	02-28712121	台北市	台北市北投區石牌路 2 段 201 號
6	0501110514	三軍總醫院附設民眾診 療服務處	02-87927044	台北市	台北市內湖區成功路 2 段 325 號
7	0101090517	臺北市立聯合醫院 (忠 孝院區、陽明院區、仁 愛院區、和平院區、昆 明院區)	02-25553000	台北市	台北市大同區鄭州路 145 號 (代表)
8	1301170017	臺北醫學大學附設醫院	02-27372181	台北市	台北市信義區吳興街 252 號
9	1101150011	新光醫療財團法人新光 吳火獅紀念醫院	02-28332211	台北市	台北市士林區文昌路 95 號及士商路 51 號 1 至 7 樓 53、55 號
10	1301200010	台北市立萬芳醫院－委 託財團法人私立臺北醫 學大學辦理	02-29307930	台北市	台北市文山區興隆路 3 段 111 號
11	1101100011	財團法人臺灣基督長老 教會馬偕紀念社會事業 基金會醫院	02-25433535	台北市	台北市中山區中山北路 2 段 92 號
12	1131010011	醫療財團法人徐元智先 生醫藥基金會亞東紀念 醫院	02-89667000	新北市	新北市板橋區南雅南路 2 段 21 號
13	1131100010	財團法人基督長老教會 馬偕紀念醫院淡水分院	02-28094661	新北市	新北市淡水區民生路 45 號

No.	醫事機構代碼	醫療院所名稱	聯絡電話	所在縣市	地址
14	1331040513	<u>衛生福利部雙和醫院</u> <u>〈委託臺北醫學大學興建經營〉</u>	02-22490088	新北市	新北市中和區中正路291號
15	0190030516	<u>衛生福利部金門醫院</u>	082-332546	金門縣	金門縣金湖鎮復興路2號
16	1132070011	<u>長庚醫療財團法人林口</u> <u>長庚紀念醫院</u>	03-3281200	桃園縣	桃園縣龜山鄉公西村復興街5號、5之7號
17	0132010014	<u>衛生福利部桃園醫院</u>	03-3699721	桃園縣	桃園縣桃園市中山路1492號
18	0132010023	<u>衛生福利部桃園療養院</u>	03-3698553	桃園縣	桃園縣桃園市龍壽街71號
19	1112010519	<u>財團法人馬偕紀念醫院</u> <u>新竹分院</u>	03-6119595	新竹市	新竹市東區光復路二段690號
20	0412040012	<u>國立臺灣大學醫學院附設醫院</u> <u>新竹分院</u>	03-5326151	新竹市	新竹市北區金華里經國路一段442巷25號
21	1135050020	<u>財團法人為恭紀念醫院</u>	037-676811	苗栗縣	苗栗縣頭份鎮東庄里仁愛路116號
22	1317050017	<u>中國醫藥大學附設醫院</u>	04-22062121	台中市	台中市北區育德路2號
23	1317040011	<u>中山醫學大學附設醫院</u>	04-24739595	台中市	台中市南區建國北路一段110號
24	0617060018	<u>臺中榮民總醫院</u>	04-23592525	台中市	台中市西屯區臺灣大道四段1650號
25	1517061032	<u>澄清綜合醫院中港分院</u>	04-24632000	台中市	台中市西屯區臺灣大道四段966號
26	0136010010	<u>衛生福利部豐原醫院</u>	04-25271180	台中市	台中市豐原區安康路100號
27	0936060016	<u>童綜合醫療社團法人童綜合醫院</u>	04-26581919	台中市	台中市梧棲區臺灣大道八段699號
28	0117030010	<u>衛生福利部台中醫院</u>	04-22294411	台中市	台中市西區三民路一段199號
29	1136090519	<u>佛教慈濟醫療財團法人</u> <u>台中慈濟醫院</u>	04-36060666	台中市	台中市潭子區豐興路1段88號

No.	醫事機構代碼	醫療院所名稱	聯絡電話	所在縣市	地址
30	0917070029	<u>林新醫療社團法人林新醫院</u>	04-22586688	台中市	台中市南屯區惠中路3段36號
31	1137010024	<u>財團法人彰化基督教醫院</u>	04-7238595	彰化縣	彰化縣彰化市光南村南校街135號
32	0137170515	<u>衛生福利部彰化醫院</u>	04-8298686	彰化縣	彰化縣埔心鄉舊館村中正路二段80號
33	0138010027	<u>衛生福利部南投醫院</u>	049-2231150	南投縣	南投縣南投市康壽里復興路478號
34	0138030010	<u>衛生福利部草屯療養院</u>	049-2550800	南投縣	南投縣草屯鎮玉屏路161號
35	0439010518	<u>國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院</u>	05-5323911	雲林縣	雲林縣斗六市雲林路2段579號
36	1139030015	<u>天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院</u>	05-6337333	雲林縣	雲林縣虎尾鎮新生路74號
37	1122010012	<u>戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院</u>	05-2765041	嘉義市	嘉義市東區中庄里忠孝路539號、642號、保健街100號
38	1140010510	<u>長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院</u>	05-3621000	嘉義縣	嘉義縣朴子市仁和里嘉朴路西段6號、8號
39	0622020017	<u>臺中榮民總醫院嘉義分院</u>	05-2359630	嘉義市	嘉義市西區世賢路2段600號
40	1141310019	<u>奇美醫療財團法人奇美醫院</u>	06-2812811	台南市	台南市永康區中華路901號
41	0421040011	<u>國立成功大學醫學院附設醫院</u>	06-2353535	台南市	台南市北區勝利路138號
42	1302050014	<u>財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院</u>	07-3121101	高雄市	高雄市三民區十全一路100號
43	0602030026	<u>高雄榮民總醫院</u>	07-3422121	高雄市	高雄市左營區大中一路386號
44	0102070020	<u>高雄市立大同醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院）</u>	07-2911101	高雄市	高雄市前金區中華三路68號

No.	醫事機構代碼	醫療院所名稱	聯絡電話	所在縣市	地址
45	1142100017	<u>長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院</u>	07-7317123	高雄市	高雄市鳥松區大埤路123號
46	1142120001	<u>義大醫療財團法人義大醫院</u>	07-6150011	高雄市	高雄市燕巢區角宿里義大路1號
47	0943030019	<u>安泰醫療社團法人安泰醫院</u>	08-8329966	屏東縣	屏東縣東港鎮興東里中正路一段210號
48	1143010012	<u>屏基醫療財團法人屏東基督教醫院</u>	08-7368686	屏東縣	屏東縣屏東市華山里大連路60號
49	0144010015	<u>衛生福利部澎湖醫院</u>	06-9261151	澎湖縣	澎湖縣馬公市啟明里中正路10號
50	1145010038	<u>臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院</u>	03-8241234	花蓮市	花蓮市民權路44號
51	1145010010	<u>財團法人佛教慈濟綜合醫院</u>	03-8561825	花蓮縣	花蓮縣花蓮市中央路3段707號
52	1146010014	<u>馬偕紀念醫院台東分院</u>	089-310190	台東縣	台東縣台東市長沙街303巷1號
53	1101010012	<u>長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院</u>	02-27135211	台北市	台北市松山區敦化北路199號
54	1101020018	<u>國泰醫療財團法人國泰綜合醫院</u>	02-27082121	台北市	台北市大安區仁愛路4段280號，266巷6號
55	1131050515	<u>佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院</u>	02-66289779	新北市	新北市新店區建國路289號
56	0936050029	<u>光田醫療社團法人光田綜合醫院</u>	04-26625111	台中市	沙鹿院區：台中市沙鹿區沙田路117號 大甲院區：台中市大甲區經國路321號
57	0937010019	<u>秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院</u>	04-7256166	彰化縣	彰化縣彰化市南瑤里中山路1段542號

參考文獻

1. Hall HI, Song R, Rhodes P, et al. Estimation of HIV incidence in the United States. *JAMA: the journal of the American Medical Association* 2008;300:520-9.
2. Michael NL. Oral preexposure prophylaxis for HIV--another arrow in the quiver? *The New England journal of medicine* 2010; 363:2663-5.
3. Abdool Karim Q, Abdool Karim SS, Frohlich JA, et al. Effectiveness and safety of tenofovir gel, an antiretroviral microbicide, for the prevention of HIV infection in women. *Science* 2010;329:1168-74.
4. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, et al. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *The New England journal of medicine* 2012;367:423-34.
5. Van Damme L, Corneli A, Ahmed K, et al. Preexposure prophylaxis for HIV infection among African women. *The New England journal of medicine* 2012;367:411-22.
6. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. Centers for Disease Control and Prevention Needlestick Surveillance Group. *The New England journal of medicine* 1997;337:1485-90.
7. Management of possible sexual, injecting-drug-use, or other nonoccupational exposure to HIV, including considerations related to antiretroviral therapy. Public Health Service statement. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports / Centers for Disease Control* 1998;47:1-14.
8. Smith DK, Grohskopf LA, Black RJ, et al. Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations from the U.S. Department of

- Health and Human Services. MMWR Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports / Centers for Disease Control 2005;54:1-20.
9. Harrison LH, Lago RFd, Moreira RI, Mendelsohn AB, Schechter. M. Post-Sexual-Exposure Chemoprophylaxis (PEP) for HIV: A Prospective Cohort Study of Behavioral Impact. In: 8th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Chicago, Illinois; 2001.
 10. Schechter M, do Lago RF, Mendelsohn AB, Moreira RI, Moulton LH, Harrison LH. Behavioral impact, acceptability, and HIV incidence among homosexual men with access to postexposure chemoprophylaxis for HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004;35:519-25.
 11. J. D. Post-exposure prophylaxis in raped women. In: IV International Conference on HIV infection in women and children. Rio de Janeiro; 2002.
 12. Katzenstein TL, Dickmeiss E, Aladdin H, et al. Failure to develop HIV infection after receipt of HIV-contaminated blood and postexposure prophylaxis. *Annals of internal medicine* 2000;133:31-4.
 13. Bloch M, Carr A, Vasak E, Cunningham P, Smith D. The use of human immunodeficiency virus postexposure prophylaxis after successful artificial insemination. *American journal of obstetrics and gynecology* 1999;181:760-1.
 14. Royce RA, Sena A, Cates W, Jr., Cohen MS. Sexual transmission of HIV. *The New England journal of medicine* 1997;336:1072-8.
 15. Rich JD, Dickinson BP, Carney JM, Fisher A, Heimer R. Detection of HIV-1 nucleic acid and HIV-1 antibodies in needles and syringes used for non-intravenous injection. *AIDS* 1998;12:2345-50.
 16. Abdala N, Reyes R, Carney JM, Heimer R. Survival of HIV-1 in syringes: effects of temperature during storage. *Substance use & misuse* 2000;35:1369-83.
 17. Donegan E, Stuart M, Niland JC, et al. Infection with human

- immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) among recipients of antibody-positive blood donations. *Annals of internal medicine* 1990;113:733-9.
18. Kaplan EH, Heimer R. HIV incidence among New Haven needle exchange participants: updated estimates from syringe tracking and testing data. *Journal of acquired immune deficiency syndromes and human retrovirology : official publication of the International Retrovirology Association* 1995;10:175-6.
 19. Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples. European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. *BMJ* 1992;304:809-13.
 20. Varghese B, Maher JE, Peterman TA, Branson BM, Steketee RW. Reducing the risk of sexual HIV transmission: quantifying the per-act risk for HIV on the basis of choice of partner, sex act, and condom use. *Sexually transmitted diseases* 2002;29:38-43.
 21. Bell DM. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview. *The American journal of medicine* 1997;102:9-15.
 22. Leynaert B, Downs AM, de Vincenzi I. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus: variability of infectivity throughout the course of infection. European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. *American journal of epidemiology* 1998;148:88-96.
 23. K M, H G, D C. Enhanced tolerability and adherence using Tenofovir/3TC for non-occupational post-exposure prophylaxis (NPEP). In: XV International AIDS Conference. Bangkok, Thailand; 2004.
 24. K M, M M, D C. Tenofovir-based regimens for non-occupational post-exposure Prophylaxis (NPEP): improved tolerability and adherence compared to AZT-based regimens. In: XVI International AIDS Conference. Toronto, Ontario, Canada.; 2006.
 25. Benn PD, Mercey DE, Brink N, Scott G, Williams IG. Prophylaxis with a

- nevirapine-containing triple regimen after exposure to HIV-1. *Lancet* 2001;357:687-8.
26. Lee LM, Henderson DK. Tolerability of postexposure antiretroviral prophylaxis for occupational exposures to HIV. *Drug safety : an international journal of medical toxicology and drug experience* 2001;24:587-97.
27. Mayer KH, Mimiaga MJ, Gelman M, Grasso C. Raltegravir, tenofovir DF, and emtricitabine for postexposure prophylaxis to prevent the sexual transmission of HIV: safety, tolerability, and adherence. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2012;59:354-9.
28. Mayer KH, Mimiaga MJ, Cohen D, et al. Tenofovir DF plus lamivudine or emtricitabine for nonoccupational postexposure prophylaxis (NPEP) in a Boston Community Health Center. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2008;47:494-9.
29. Luque A, Hulse S, Wang D, et al. Assessment of adverse events associated with antiretroviral regimens for postexposure prophylaxis for occupational and nonoccupational exposures to prevent transmission of human immunodeficiency virus. *Infection control and hospital epidemiology : the official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America* 2007;28:695-701.

附錄 7-1

針具服務及替代治療實施辦法

中華民國九十七年七月二十四日行政院衛生署授疾字第0九七0000七
四八號令訂定發布全文十八條

第一條 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第九條第一項規定訂定之。

第二條 本辦法所稱同儕教育員，指曾有使用毒品經驗，並經主管機關訓練及核可，藉由其對毒品施用者之同理心與相關施用行為之瞭解，協助執行服務措施之人員。

本辦法所稱外展服務人員，指經主管機關訓練及核可，在社區巡迴執行服務措施之人員。

第三條 為防止病毒傳染，主管機關得提供下列服務措施：

- 一、針具服務：實施針具提供、交換及回收。
- 二、替代治療：實施管制藥品成癮替代治療。

第四條 前條服務措施之實施對象如下：

- 一、針具服務：使用針具施用毒品者。
- 二、替代治療：經精神科專科醫師診斷確為鴉片類成癮，且對美沙冬鹽酸鹽、丁基原啡因鹽酸鹽無不適合使用之狀況者。

第五條 第三條之服務措施，由中央主管機關規劃及推動，並督導地方主管機關辦理，必要時，得提供經費補助。

第六條 醫療機構、醫事檢驗所、藥局及其他民間團體或事業，得經地方主管機關核可後辦理針具服務。核可效期為一年。

地方主管機關設置非營利性針具自動服務機、同儕教育員或外展服務人員負責之社區巡迴處所，得辦理針具服務。

第七條 提供針具服務時，應同時辦理下列服務：

- 一、衛生教育：預防血液傳染病、避免隨意丟棄廢棄針具等。
- 二、服務資訊：轉介進行人類免疫缺乏病毒之檢驗、替代治療、戒毒、醫療、就業等。

三、其他經主管機關核可辦理之事項。

第八條 針具服務處所應張貼地方主管機關核發之識別標誌；針具服務人員於執行職務時，應配戴足資證明身分之證件。

第九條 醫療機構符合下列條件者，得申請指定為替代治療執行機構（以下稱執行機構）：

- 一、醫師、藥師及護理人員各一名以上。
- 二、醫師領有管制藥品使用執照。

前項申請指定之受理機關依毒品危害防制條例、管制藥品管理條例規定為之。

第一項執行機構未能提供臨床心理、職能治療或社會工作等相關服務者，應與中央主管機關指定之藥癮戒治醫院訂定合作契約。

替代治療之執行人員，每年應接受替代治療繼續教育講習八小時以上。

第十條 醫療機構申請指定為執行機構時，應檢具文件如下：

- 一、計畫書，包括醫療團隊組織與人員、預估收案人次、治療照護計畫與流程管理、品質保證措施、實施替代治療之獨立空間及藥品安全儲存空間配置平面圖等。
- 二、管制藥品登記證影本。
- 三、其他經受理機關指定之文件。

經受理機關審查前項之申請文件齊備且符合規定者，得公告指定為執行機構，其效期為三年。

本辦法發布日實施前已核准之執行機構，其效期至本辦法發布生效日起算三年。

申請效期屆滿前六個月，執行機構得重新申請。

第十一條 替代治療之執行方式如下：

- 一、治療藥物應在醫事人員監督下服用。
- 二、治療期間應定期安排治療對象接受心理諮詢、心理治療或輔導及人類免疫缺乏病毒相關衛教，並將輔導情況及病患配合度，列為

下次療程評估參考。

三、治療之給藥方式，應依中央主管機關發布之治療指引，並得依治療對象成癮程度及臨床需要調整給藥劑量。

四、收案及治療紀錄，應包括病史、身心狀況、意願、動機、各項檢查（檢驗）報告、配合度及相關治療評估等事項。

前項第四款之收案與治療紀錄之保管及保存，應符合醫療法有關病歷之規定。

第十二條 治療對象未接受治療連續達十四天者，視為終止治療。但執行機構得考量治療對象之需要，重新開始治療。

治療對象同日逕至不同執行機構接受服務者，執行機構得拒絕提供服務。

第十三條 執行機構及其所屬人員，因職務或執行業務知悉或持有治療對象之秘密者，不得洩漏。

第十四條 執行機構違反第十一條第一項各款規定或違反管制藥品管理規定，情節重大者，主管機關得廢止其指定。

第十五條 主管機關對服務措施執行機構得予查核。

前項之查核，包括書面審查、能力試驗或實地訪查；服務措施執行機構應予配合，不得拒絕、規避或妨礙。

第十六條 服務措施執行機構或人員執行服務措施時，因司法或警察機關查緝，有礙本辦法服務措施之推動者，得報請地方主管機關協助處理。

第十七條 服務措施執行機構及人員著有績效者，主管機關或各目的事業主管機關得予獎勵。

前項獎勵方式，以公開表揚並頒發獎狀、獎章或獎牌方式為之。

第十八條 本辦法自發布日施行。

附錄 7-2

鴉片類物質成癮替代療法作業基準

中華民國 95 年 3 月 7 日衛署醫字第 0950208926 號公告

中華民國 95 年 11 月 10 日衛署醫字第 0950210219 號修正

- 一、本基準所稱之鴉片類物質成癮替代療法，係以有效且足夠的鴉片類藥物，取代非法鴉片類物質之使用，以下簡稱為替代療法。
- 二、符合下列資格之醫療機構，得向中央衛生主管機關申請指定為替代療法執行機構：

(一) 中央衛生主管機關指定藥癮戒治醫院

1. 應有受過藥癮治療相關訓練之團隊，包括精神科專科醫師、藥師、護理人員、臨床心理師、職能治療人員及社會工作人員至少各一名。
2. 精神科專科醫師應具有管制藥品使用執照。

(二) 其他醫院、診所或衛生所：

1. 應有醫師、藥師及護理人員，至少各一名。
2. 醫師應具有管制藥品使用執照。
3. 不能提供臨床心理、職能治療或社會工作等相關服務者，應與前款中央衛生主管機關指定藥癮戒治醫院訂定合作契約。

第一項第一款第一目及第二款第一目執行替代療法之各類人員，每年應接受替代療法繼續教育講習至少 8 小時。

- 三、申請施行替代療法業務，應檢具下列各款文件，向中央衛生主管機關申請指定：

- (一) 計畫書，應包括醫療團隊組織與人員，預估收案人次，治療照護計畫與流程管理，品質保證措施，實施替代療法之獨立性空間及藥品安全儲存空間配置平面圖，與矯正機關合作計畫等說明。

- (二) 管制藥品登記證。
- (三) 其他經中央衛生主管機指定之文件。

四、替代療法收案原則如下：

- (一) 經精神科專科醫師診斷符合心理疾病診斷統計手冊第四版 (DSM-IV) 鴉片類成癮 (Opioid dependence) 者，且無不適合使用、或對美沙冬鹽酸鹽 (Methadone HCL)、丁基原啡因鹽酸鹽 (Buprenorphine HCL) 有使用禁忌者。
- (二) 採替代療法個案應簽署行為約定書。未滿二十歲之限制行為能力人，經精神科專科醫師證明以其他方式戒癮無效者，應與其法定代理人共同簽署。未滿二十歲已結婚者，由本人簽署，不須經法定代理人同意。無行為能力人，應由法定代理人代為簽署。

五、替代療法施行原則如下：

- (一) 治療以建立信賴關係，調整用藥劑量治療為主要目標，逐步戒除藥物依賴併同心理治療、協助個案戒癮，或以替代療法藥物維持個案之正常社會生活功能。
- (二) 替代療法藥物以美沙冬鹽酸鹽 (Methadone HCL) 及丁基原啡因鹽酸鹽 (Buprenorphine HCL) 及為主。
- (三) 替代療法藥物應由執行替代療法之醫師處方，並應在醫事人員監督下服用。
- (四) 替代療法以三個月至六個月為一次療程，每次療程結束後須重新接受評估。治療期間，應定期安排個案接受心理治療或輔導，及後天免疫缺乏症候群相關衛教，並將輔導情況及病患配合度，列為下次療程評估參考。
- (五) 採替代療法個案應依需要不定期接受鴉片類、其他毒品尿液篩檢，或人類免疫缺乏病毒 (HIV) 篩檢。

- (六) 收案及治療紀錄應包括：病史、身心狀況、意願、動機、各項檢查（檢驗）報告、個案配合度及相關治療評估等事項。
- (七) 個案如連續兩週未依約接受替代療法，視為終止治療。依個案需要可再開始接受治療。
- (八) 替代療法執行機構及其所屬人員，因職務或執行業務知悉或持有他人秘密之資訊，不得無故洩漏。

六、替代療法藥物用法與用量：

- (一) 美沙冬鹽酸鹽（Methadone HCL）（口服液），每日一次；初次服用休息 2 小時，以後服用休息 5-10 分鐘。初期劑量每日 10-40 毫克（mg），維持劑量以每日 20-120 毫克（mg）為原則，但應視個案成癮程度及臨床需要逐量增減。
- (二) 丁基原啡因鹽酸鹽/哪囉克松（Buprenorphine HCL/ Naloxone）複方（舌下錠），以每日一次方式或每週分次方式給藥；置於舌下，不要吞服，未溶解前儘量不要吞口水，服用後休息 5-10 分鐘；維持劑量以每日 4-16 毫克（mg）（4-16mg Buprenorphine HCL / 1-4mg Naloxone）為原則，但得視成癮程度及實際需要增減。

- 七、經指定辦理替代療法之機構，應每月定期通報個案人次、治療情形等相關資料，以利後續評估及管理。
- 八、醫師及其他人員非依本作業基準使用管制藥品執行替代療法，應依相關規定處罰。
- 九、中央衛生主管機關得檢查替代療法執行機構之業務，或調閱相關紀錄及文件；執行機構及其所屬人員應配合，不得規避、妨礙或拒絕。
- 十、為提升替代療法執行機構服務品質，中央衛生主管機關得辦理訪查。前項訪查，中央衛生主管機關得委託其他法人或團體為之。

國家圖書館出版品預行編目資料

愛滋病防治工作手冊 = HIV/AIDS Prevention and Control

manual / 衛生福利部疾病管制署編. -- 第三版

. -- 臺北市 : 疾管署, 2014.07

面 ; 公分. -- (防疫學苑系列; 010)

ISBN 978-986-04-1519-3 (精裝)

1. 愛滋病防治 2. 手冊

412. 454026

103011094

防疫學苑系列 010

愛滋病防治工作手冊 HIV/AIDS Prevention and Control manual

編者：衛生福利部疾病管制署

出版機關：衛生福利部疾病管制署

地址：臺北市中正區林森南路 6 號

電話：02-23959828

網址：www.cdc.gov.tw

排版印刷：捷騰數位科技有限公司

地址：臺北市中正區羅斯福路 2 段 140 號 2 樓之 5

電話：02-23685353

出版年月：2014 年 7 月

版次：第三版

本書同時登載於衛生福利部疾病管制署網站，網址 <http://www.cdc.gov.tw/>

定價：新台幣 270 元

展售處：

基隆	五南文化海洋書坊	地址：(202)基隆市北寧路二號	電話：(02)2463-6590
台北	國家書店松江門市	地址：(104)台北市松江路 209 號 1 樓	電話：(02)2518-0207
	五南文化台大店	地址：(100)台北市羅斯福路四段 160 號	電話：(02)2368-3380
	誠品信義旗艦店	地址：(110)台北市信義區松高路 11 號	電話：(02)8789-3388
台中	五南文化台中總店	地址：(400)台中市區中山路 6 號	電話：(04)2226-0330
	逢甲店	地址：(407)台中市河南路二段 240 號	電話：(04)2705-5800
	嶺東書坊	地址：(408)台中市南屯區嶺東路 1 號	電話：(04)2385-3672
雲林	五南文化環球書坊	地址：(640)雲林縣斗六市鎮南路 1221 號	電話：(05)534-8939
高雄	五南文化高雄店	地址：(800)高雄市中區中山一路 290 號	電話：(07)235-1960
屏東	五南文化屏東店	地址：(900)屏東市中山路 46-2 號	電話：(08)732-4020
網路書店：	國家網路書店	http://www.govbooks.com.tw/	
	五南文化廣場網路書店	http://www.wunanbooks.com.tw/	
	誠品網路書店	http://www.eslite.com/	
	博客來網路書店	http://www.books.com.tw/	

GPN：1010301159

ISBN：978-986-04-1519-3 (精裝)

請尊重智慧財產權，欲利用內容者，需徵求本機關同意或書面授權