

肆、個案管理

肆、個案管理

一、管理原則

由於感染者服用雞尾酒療法(HAART)將大幅提高存活率及生活品質，且呼應世界衛生組織(WHO)Treatment as prevention 的策略，地方衛生局應盡早協助個案銜接至醫療系統接受治療。同時提供伴侶服務，予其接觸者所需的相關衛教諮詢，以利早期發現潛在感染者，控制疫情。

基於感染者之處遇情況有所差異，為使感染者都能得到政府所提供的醫療服務，由各縣市視個案就醫狀況與需求，發展提供適人適性之管理策略，同時訂定管理品質指標進行監控，期改善個案之就醫狀況與危險性行為發生，提升個案規則服藥及自我照護能力。

二、管理流程

(一) 基本流程

1. 居住地衛生局在接獲新案通報後，儘快於 1 週內聯絡個案，進行收案，協助個案、受託人或機關辦理(代辦)全國醫療卡〔附錄 4-1〕，同時評估個案需求狀況後，提供相關醫療及民間團體資源。
2. 因初次診斷期間，個案有許多需協助之處，為介入之最好時機，故新通報個案於通報後 1 個月內，公衛端應主動且密集的與個案接觸，並適時提供相關協助，進而建立良好的信任關係，並建立完整的接觸者名單，與進行接觸者追蹤與伴侶服務（有關接觸者追蹤及伴侶服務詳見第五章）。
3. 因感染者須終身服用抗病毒藥物，以控制病毒量，個案管理者應主動了解個案是否就醫或就醫狀況，並輔導或協助轉銜至醫療體系，儘量讓個案通報後 3 個月內能就診，由愛滋指定醫院進行就醫評估與治療，必要時，公衛人員應可陪伴或協助就醫。
4. 衛生局對所有個案應於每次追訪時進行安全性行為之相關衛

教，針對女性個案請切實掌握其懷孕及生殖狀況，避免母子垂直感染；故針對女性個案或其伴侶應提供避孕、生育計畫及母子垂直感染之生殖健康資訊。

5. 衛生局針對捐血中心通報之個案，請於通報後 1 個月內完成填寫追管系統-個案基本資料頁面之「捐血行為問卷」，該問卷內容應由公衛人員調查，勿由個案自行填寫。
6. 衛生局應於接獲通報後 3 個月內，補齊個案報告單及定期訪視情形之相關資料，並輸入於追管系統中。（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，/傳染病個案通報系統/慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統/通報入口。）
7. 衛生局應與個案定期就診之醫院（含個案管理師）或相關民間團體共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。
8. 個案就診服藥穩定後，個案之訪視頻率由衛生局依個案就醫或異常情況自行調整。對於異常個案（如未就醫者、未持續就醫及重複感染性病者），應增加訪視頻率；主動了解個案是否有需要協助，亦可鼓勵個案參加衛生局或醫院辦理之病友會衛教宣導活動。
9. 針對聯繫不到的個案（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各種聯絡方式，再透過戶役政查詢、健保協尋、內政部的出入境系統查詢，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（追管系統〔定期追蹤訪視紀錄〕頁籤下之〔失聯追蹤方式佐證資料〕），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 4 個月要再透過前述系統與管道進行查詢。

(二) 輔導異常個案管理原則

對於符合異常管理之個案，衛生局針對不同狀況之個案，依據其就醫情形，提供個案管理介入措施，並發展適人適性之個案管理策略，使個案連結至醫療體系且能持續規則就醫服藥。其訪視密度及頻次由衛生局自訂。

疾病管制署將透過「慢性病追蹤管理系統－愛滋病及漢生子系統（以下稱追管系統）」，每月勾稽感染者最新之就醫資料，產出各縣市符合異常個案人數，並透過電子郵件方式，提醒各地方政府衛生局及疾病管制署各區管制中心承辦人進行個案輔導及服務。

1. 異常個案定義如下：

(1) 未持續就醫者：以下兩者其一，即屬未持續就醫。

A. 過去 1 年有就醫紀錄，但就醫次數少於 2 次。

B. 就醫次數多於（含）2 次，2 次就醫日期之間隔小於 3 個月。

(2) 未就醫者：

A. 過去一年未有就醫紀錄。

B. 新診斷個案，診斷後，3 個月內未有就醫紀錄。

(3) 新通報梅毒或淋病：新通報梅毒或淋病者。

2. 就醫異常（「未就醫者」及「未持續就醫者」）之個案介入措施建議

(1) 於訪視時可依據「就醫狀況輔導紀錄表」〔附錄 4-2〕提供感染者相關評估、諮詢及衛教服務，並且於追管系統填寫追蹤訪視紀錄。

(2) 提供愛滋病相關知能：

A. 使個案瞭解 CD4 和病毒量意義。

B. 使個案知道自己最近檢驗值的重要。

- C. 使個案知道不可隨意停止服藥。
 - D. 使個案了解斷續服藥可能會導致抗藥性。
 - E. 使個案了解即使病毒量測不到也不可馬上停藥。
- (3) 評估是否使用抗愛滋病毒藥物時出現副作用
- A. 了解個案過去服藥情形。
 - B. 詢問個案吃藥有無任何不舒服。
 - C. 常見藥物副作用包含：腸胃不適、腹瀉、嘔吐、咽喉痛、喘、頭痛、發燒、皮疹、口唇四肢發麻、憂鬱、失眠、中樞神經系統症狀（頭暈、嗜睡、注意力不集中、幻想、失憶等）。
 - D. 瞭解個案之藥物副作用。透過與指定醫院愛滋病個案管理師及診療醫師相互協助處理個案藥物副作用。
- (4) 提高個案病識感，增強規則就醫能力
- A. 向個案衛教，依據愛滋病檢驗及治療指引，建議病患定期就醫檢驗相關生理指標，如 CD4 及病毒量檢驗，以掌握身體狀況。
 - B. 向個案衛教 CD4 及病毒量檢驗值的意義與正常值範圍，讓個案得以自我檢視。
 - C. 向個案衛教服藥的優缺點，如果個案遇到就醫阻礙或是服藥不順，皆會有服務人員（包含公衛人員、醫師以及醫院愛滋個案管理師）提供協助，請個案不要擔心，並強調服藥的優點，如避免發病、延長壽命等。
 - D. 轉介美沙冬門診或身心相關科別，協助處理個案物質成癮或精神相關疾病，以使個案能規則治療愛滋病。
- (5) 將個案連結至愛滋病指定醫院就醫

- A. 提供愛滋病相關民間團體或同儕團體資訊，聯繫該團體以協助就醫，增加就醫意願。
- B. 提供交通接送服務，減少就醫阻礙。
- C. 對於經濟弱勢者協助申請健保「經濟弱勢協助措施」。
- D. 提供個案可配合之就醫門診就醫資訊，幫個案評估適當的就醫醫院及時段。
- E. 整合夜間假日就診資訊，提高就醫可近性。
- F. 協商性病篩檢點及替代治療點轉介就醫。
- G. 評估指定醫院的服務量能是否足夠，並鼓勵社區藥局及醫院加入愛滋病指定醫院，以提高就醫可近性。

3. 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。
- (4) 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，或了解個案其他的聯絡方式；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。

(5) 經追蹤仍無法聯繫到個案時，衛生局仍應持續管理，至少每 4 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，並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，且不可辦理結案。

(6) 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 1 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「傳染病防治法」第 7、43 條及 67 條規定，向電信業者查詢個案所申請之市內電話、手機門號及聯絡地址資料，以利進行個案追蹤。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。

4. 針對「新通報梅毒或淋病者」之個案介入措施建議

(1) 於訪視時可依據【第五章接觸者追蹤/伴侶知會作業流程】，執行接觸者追蹤，並提供感染者相關評估、諮詢及衛教服務，內容可參考「安全性行為輔導紀錄表」〔附錄 4-3〕。若有需求，應協助轉介至心理衛生相關輔導單位（如使用成癮性用藥者可轉介精神科，予以協助與治療），並且於追管系統填寫追蹤訪視紀錄。

(2) 提供肝炎相關知能。

5. 衛生局對於異常管理情形未改善之個案，可依據「愛滋困難個案暨其接觸者追蹤之專家諮詢輔導轉介流程」提報困難個案專家諮詢輔導流程，由疾病管制署委託之單位提供協助。

6. 解除異常管理狀況：

(1) 未持續就醫者或未就醫者：應追蹤並輔導個案回診就醫，至少於 1 年內有 2 次就醫（間距大於等於 3 個月）之就醫紀錄，並將追蹤訪視過程維護於追管系統之定期追蹤訪視紀錄頁籤中。

(2) 梅毒或淋病：應追蹤輔導個案，提供安全性行為衛教資訊，亦須針對此次性病之感染完成接觸者追蹤，並將追蹤訪視過程維護於追管系統之定期追蹤訪視紀錄頁籤中。

(三) 衛生局與指定醫院愛滋病個案管理計畫之合作機制

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情形，及詢問愛滋病指定醫院個案管師伴侶追蹤資訊，並與愛滋病指定醫院個案管師保持聯繫，了解個案狀況。

(四) 個案管理之輔導技巧與品質管理

1. 地方衛生機關實際執行個案管理者

- (1) 公衛人員基於防疫需要，向個案詢問相關問題時，請以保護個案隱私為第一守則，並應注意詢問技巧，若需要詢問問卷內容時，也不宜拿著問卷詢問個案。*有關詳細個案追蹤技巧，請參閱〔附錄 4-4〕（內容參考臺北市立聯合醫院昆明院區提供之資料修正）。
- (2) 公衛第一線執行個管工作之人員對於個案管理執行項目所遭遇之困難個案，建議於當週擇日與衛生局指定輔導人員聯繫討論。相關諮詢內容應做成書面記錄如定期輔導紀錄表〔附錄 4-5〕，可做為後續承接工作人員之參考。
- (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. 個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) 針對女性愛滋感染者懷孕、嬰幼兒疑似感染者及未成年個案追蹤等特殊個案處理原則，請參考本章三、特殊個案處理原則。

2. 衛生局

- (1) 個案管理及掌握依法為地方主管機關之執掌，衛生局應運用可用之資源，發展創新個案管理模式，以提升個案管理的品質與執行績效。
- (2) 為能掌握轄區愛滋疫情趨勢及特殊個案之動態，建議衛生局應定期訪查各衛生所，從旁了解、觀察衛生所個案管理人員執行情形，訪查內容可依各地方的疫情特性訂定，或亦可參考愛滋病個案管理查核表〔附錄 4-6〕及參考原本手冊各章節內容之相關建議，建應督導衛生所依查核結果及建議事項進行輔導與改善止。
- (3) 衛生局應評估未成年個案之身心、家庭狀況與特殊需求，並視個案需求，必要時(如：為高風險個案、14 歲以下個案、異常事件等)召開未成年個案評估會議；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。

- (4) 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。
- (5) 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，與追蹤採檢結果，直至排除為止。
- (6) 針對女性愛滋感染者懷孕、嬰幼兒疑似感染者及未成年個案追蹤等特殊個案處理原則，請參考本章三、特殊個案處理原則。

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 4-7〕，函送各該衛生局。
- (3) 各區管中心得利用追管系統勾稽資料，督導轄區衛生局特殊個案之追蹤管理情形，以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 4-6〕，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 4-6〕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) 疑似感染之嬰幼兒服藥監控，由各區管中心掌握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。應用監控服藥管理者，是否按相關規定辦理，未採監控服藥者，衛生局（所）是否確實訪視個案。
- (7) 各區管中心於每半年訪查衛生局時，應加強對失聯個案追蹤之查核作業，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 4 個月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。

4. 疾管署權責疾病組：

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。

（五）轉案

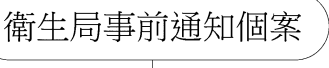
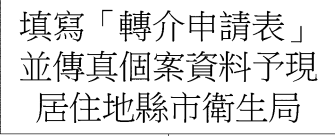
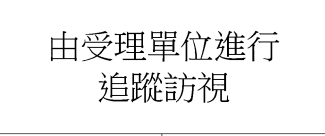

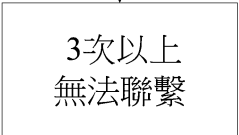

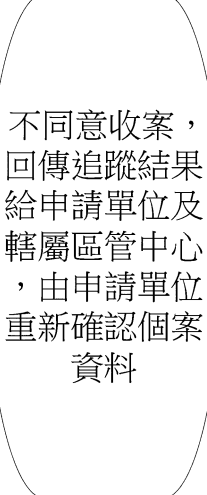
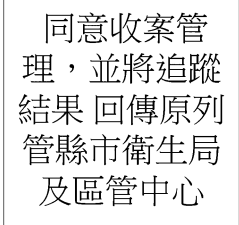
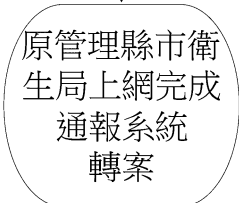
- 1.應依「HIV/AIDS 轉案標準作業流程」〔圖 4-1〕辦理轉案程序。
- 2.個案因地址轉出或變更時，應由原追蹤管理之衛生局填寫「轉介申請表」〔附錄 4-8〕，經受理衛生局同意收案後，於傳染病個案通報系統轉介至個案目前現居住地之衛生局，負責追蹤管理。
- 3.如因個案特殊需要，則檢附個案簽署之「個案轉介意願單」〔附錄 4-9〕，傳真通知個案現居住地的地方政府衛生局進行後續追蹤。受理單位應於 2 週內完成追蹤訪視並將追蹤結果回覆申請單位及各區管中心。未於 2 週內回覆者，視為同意收案。
- 4.轉案原則：
 - (1) HIV 感染者追蹤管理工作，由個案現居住地的地方政府衛生局管理，非由戶籍地（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，各地方政府衛生局經由各種方式得知個案新居住地址，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) 各地方政府縣市衛生局應定期上網下載核對確認管理名單，轉案後，應由受理地方政府衛生局確認傳真，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。
 - (4) 矯正機關收容人出監轉介，依本章三、特殊個案處理原則辦理。

(5) 對於特殊困難管理之個案，可以專案辦理共管：

針對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。

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。

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。

(六) 結案

1. 死亡

- (1) 各地方政府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，至傳染病個案通報系統登錄死亡日期及死亡原因，並至追管系統登載死亡之相關訊息，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個月內辦理結案。
 - (2) 衛生局將死亡證明書(若系統已自動勾稽完整死因[不含鑑定中]之死亡證明書，則免上傳至傳染病個案通報系統)及死因調查表上傳至傳染病個案通報系統，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) 衛生局為確保個案死亡資料之完整與正確性，各地方政府衛生局應督導轄區醫療院所，審慎開立死亡診斷書。若死亡診斷書上之死因為非因病死亡，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 4-10〕，再將內容登錄至追管系統，並將該調查表上傳至傳染病個案通報系統，維護完成始得結案。
2. 多次訪查未遇的個案，仍不可結案或銷案。

(七) 銷案

1. 銷案之形式，分為排除診斷、重覆通報，分述如下：

(1) 排除診斷：

- A. 流程詳見「HIV 排除診斷案件之檢體重新確認流程」〔圖 4-2〕
- B. 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」〔附錄 4-11〕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 4-12〕，函請轄屬區管中心進行銷案。
- C. 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。

(2) 重覆通報：

- A. 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」〔附錄 4-12〕，函請轄屬區管中心進行銷案。
- B. 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）。

2.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」〔附錄 4-12〕，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；同時至傳染病個案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 4-13〕，於次月三日前，送交疾管署權責疾病組備查。

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	各地方政府衛生局	<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 G(報告回覆衛生局及區管中心) --> H[篩檢結果為陰性則排除診斷] H --> 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。

三、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，衛生局應先將歷次懷孕紀錄（包含：過去懷孕次數、過去生產次數、過去人工流產次數、最後一次月經日期、預產期、目前懷孕週數等）欄位先進行系統維護，以利後續追蹤，並至少每 1 個月定期訪視個案 1 次，並將訪視情形（如：規則就醫、服藥情形等），記錄於追管系統歷次懷孕紀錄及其追蹤情形頁籤內。
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) 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。
 - (2) 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。
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. HIV 女性發生孕產婦異常事件通報，請衛生局立即進行調查、處理及通知區管中心，並於 14 天內函文提交本署「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. 請參照疑似愛滋寶寶篩檢作業流程及採檢注意事項辦理〔圖 4-3〕、〔附錄 4-14〕。若新生兒為生母不詳，可依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 條之 1（104 年 2 月 4 日華總一義字第 10400012491 號令修正）規定進行採檢，以爭取疑似母子垂直感染之新生兒預防性投藥之黃金時間。

2. 排除感染：

(1) 嬰幼兒疑似感染者依疑似愛滋寶寶篩檢作業流程〔圖 4-3〕於出生 48 小時內、出生滿 2 個月及出生滿 4 個月進行分子生物學核酸檢測(NAT)均為陰性者，即可排除感染。

(2) 嬰幼兒疑似感染者出生已滿 4 個月者，而過去採檢紀錄不符疑似愛滋寶寶篩檢作業流程〔圖 4-3〕，須有兩次出生滿 4 個月且不同日期採檢之分子生物學核酸檢測(NAT)為陰性，方可排除感染。

(3) 嬰幼兒疑似感染者出生滿 6 個月，而過去採檢紀錄不符疑似愛滋寶寶篩檢作業流程〔圖 4-3〕，除以第(2)項方式排除感染外，亦可以兩次出生滿 6 個月且不同日期採檢之抗體篩檢檢測(EIA 或 PA)陰性結果排除感染。

(4) 若 48 小時內未完成 NAT 檢驗，出生滿 2 個月及出生滿 4 個月 NAT 檢測均為陰性者，亦可排除感染。

3. 確認感染：

(1) 嬰幼兒疑似感染者應分別於出生 48 小時內、出生滿 2 個月及出生滿 4 個月執行分子生物學核酸檢測(NAT)，年齡小於 6 個月之嬰幼兒疑似感染者，其任一次分子生物學核酸檢測(NAT)

為陽性，即確診為陽性，依法通報。確認陽性個案應立即停止預防性投藥，轉介愛滋病指定醫院並施予完整抗病毒治療。

(2) 若非以生物學核酸檢測(NAT)之方式進行檢驗(如：抗體篩檢、中和試驗等)，請依人類免疫缺乏病毒感染通報定義辦理。

4. 衛生人員對嬰幼兒疑似感染者進行追蹤採檢後，可排除 HIV 感染或確認 HIV 感染者，衛生局均應檢具追蹤採檢結果報告單函送本署轄屬區管中心，由各區管中心透過「傳染病個案通報系統-HIV 附加資訊」進行個案目前狀態之研判。如個案經研判排除 HIV 感染，則將於追管系統自動研判為結案。

5. 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。

6. 醫療照護：

(1) 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。

(2) 監控服藥管理：

A. 感染愛滋病毒孕婦所生之嬰幼兒，出生後 6-12 小時開始，需口服 Zidovudine (ZDV)，共 6 週(用法及劑量請參考愛滋病檢驗及治療指引)。

B. 由衛生局(所)人員，與主要照顧者溝通，由專人每日到家協助執行服藥，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。

C. 衛生局應督導監控服藥執行人員，掌握個案服藥狀況。

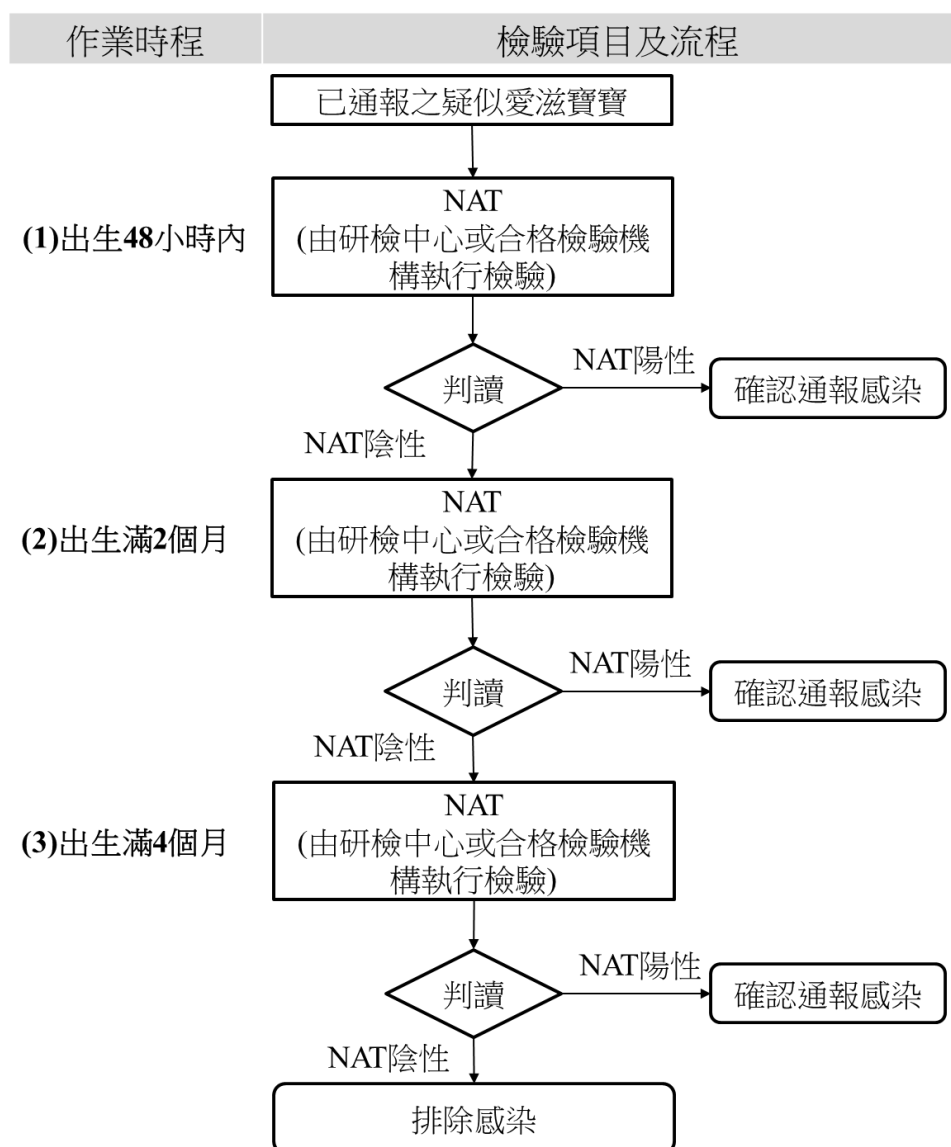
D. 前述監控服藥執行人員得由衛生局協調愛滋病指定醫院，指派愛滋病個案管理師，或以聘任臨時人力方式協助出院後預

- 防性用藥。
- E. 對於未由專人進行監控服藥管理者，為確實掌握個案服藥狀況。衛生局（所）應於：
- 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。
- F. 預防母子垂直感染藥品治療服藥紀錄，需維護至追管系統備查。
- a. 感染 HIV 孕婦所生之嬰幼兒，另得依疑似愛滋寶寶醫療照護作業〔附錄 4-15〕，提供母乳替代品、追蹤採檢醫療費用及監控服藥管理費。
 - b. 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」。
7. 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。
8. 感染 HIV 的幼兒其預防接種實施原則
- (1) 疑似感染嬰幼兒尚未排除前，常規疫苗中，卡介苗必須延後至排除再接種。
 - (2) 確定感染：卡介苗不能接種外，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，若有特別需要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。

9. 有關嬰幼兒 HIV 感染者的照顧原則，請參閱〔附錄 4-16〕。

圖 4-3：疑似愛滋寶寶篩檢作業流程



※備註：

- 請以EDTA或非heparin抗凝血試管（紫頭管）採檢全血3-5ml、4°C低溫24小時內送驗。
- 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)。
- 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/傳染病認可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。
- 疑似愛滋寶寶出生已滿4個月，而過去採檢紀錄不符本作業流程，須有兩次出生滿4個月且不同日期採檢之分子生物學核酸檢測(NAT)為陰性，方可排除感染。
- 疑似愛滋寶寶出生滿6個月，而過去採檢紀錄不符本作業流程，除以前項方式排除感染，亦可以兩次出生滿6個月且不同日期採檢之抗體篩檢檢測(EIA或PA)陰性結果排除感染。
- 若48小時內未完成NAT檢驗，出生滿2個月及出生滿4個月NAT檢測均為陰性者，亦可排除感染。

以上治療請參照「愛滋病檢驗及治療指引」。

(三) 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：

1. 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 4-4〕：

- (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、家中成員有自殺紀錄或患有精神疾病、藥癮者、性侵害或兒少性交易等議題時，應依法通報地方主管機關介入協處。
- (3) 未滿 14 歲之愛滋感染者，通報後由衛生局評估個案狀況，如有需求可邀集社會局社工人員、法定代理人召開評估會議。並得視需要邀集醫院個案管理師、心理師、指定民間團體人員、老師等，共同研商處置措施並評估家庭功能。因大多數未滿 14 歲之愛滋感染者發生於高風險家庭且經濟尚未獨立，衛生局可邀集醫院個案管理師、心理師、指定民間團體人員、老師及個案等，共同研商處置措施並評估家庭功能，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，由衛生局先進行初步評估，以及檢視個案適應狀況與風險，若個案為高風險族群及家庭或有這類相關問題，可邀集相關單位人員（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。如為告知父母困難個案者，可參考「愛滋困難個案暨其追觸者追蹤之專家諮詢輔導轉介流程」，邀集專家協助向其父母說明病情。
- (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：
- A. 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？

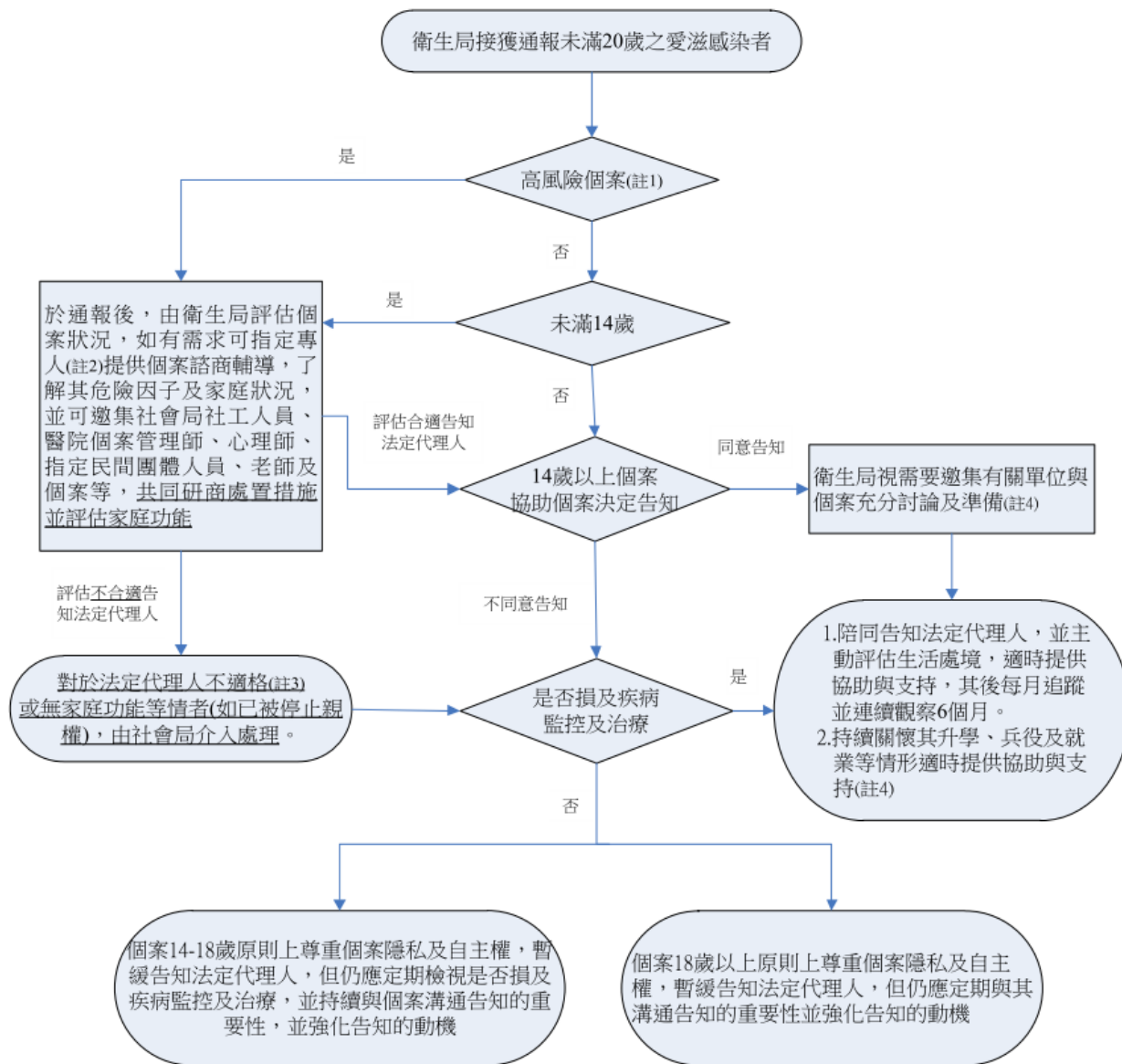
你覺得告訴家人後，家人可能的反應是？

對於家人的反應，你會怎麼反應？

B. 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 4-4：未成年愛滋感染者向重要他人進行病情告知及
隱私保護處理原則建議流程圖



備註：

- 1.高風險個案：涉家暴、兒少保護、家中成員有自殺紀錄或患有精神疾病、藥癮者、性侵害或兒少性交易等議題
- 2.衛生局指定專人應受過充分的專業訓練，熟悉未成年感染者之追蹤管理原則
- 3.已被停止親權的父母，應依代理人順序告知法定代理人。
- 4.告知的技巧與評估，請參考「愛滋病防治工作手冊」未成年愛滋感染者追蹤管理原則。
- 5.就學：就學階段的未成年感染者，感染情形無需主動告知校方，惟個案罹病狀態（如已發病或致命之伺機性感染），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。

2.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 4-17〕，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，負責安排規劃病情揭露事宜，針對揭露的實際執行，衛生局亦可委託愛滋病指定醫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 4-18〕，含告知前評估單、告知計畫及告知後評估單；亦可請指定醫院個管師協助完成評估單，提供公衛人員參考，而公衛人員亦應掌握進度，並提供醫院個管師必要之協助。

(2) 告知前準備：

- A. 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。
- B. 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。

C. 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。

D. 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：

- A. 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。
- B. 建議學齡期間（6-12 歲）為病情揭露的最佳時機。
- C. 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。
- D. 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。
- E. 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。
- F. 鼓勵孩童分享其感受。
- G. 永遠允許孩童問問題。
- H. 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：

- A. 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。

- B. 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。
- C. 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。
- D. 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。
- E. 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。

(四) 矯正機關收容人追蹤管理

1. 地方政府衛生局接獲 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。如後續經列管衛生局追蹤後，發現個案實際居住地為其他縣市，則依「轉案標準作業流程」進行轉案。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。

(五) 外籍人士（含大陸、港、澳地區）追蹤管理

1. 104年2月4日總統令公布「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」部分條文修正案，取消外籍愛滋病毒感染者之入境、停留及居留限制，故非本國籍感染者比照國人，公衛接獲通報後，仍應在其可運用之資源內，提供個案管理服務。
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) 個案來台灣之目的，並確認個案身份別（如：外籍配偶、外籍勞工、外籍學生或其他外籍人士等），註記於追管系統。
 - (2) 個案何時入境，以及個案預計停留、居留或定居之期間（依據入出國及移民法，停留指在臺灣地區居住期間未逾六個月；居留指在臺灣地區居住期間超過六個月；定居指在臺灣地區居住並設立戶籍；永久居留指外國人在臺灣地區無限期居住）。
 - (3) 為利與內政部移民署同步出入境紀錄，衛生局務必確認並於法定傳染病監視通報系統填寫正確之居留證統一證號、護照號碼、姓名及生日等欄位資訊。
 - (4) 了解個案是否符合辦理臨時卡之資格者，並應將個案身分備註於追管系統之全國醫療服務卡紀錄。得申請臨時卡者及其臨時卡有效期限，請詳見「全國醫療服務卡發卡作業說明」〔附錄4-1〕。
3. 了解其感染源，進行接觸者追蹤，接觸者調查請參考第五章【接觸者追蹤／伴侶服務】。
4. 提供外籍感染者就醫資訊及衛教諮詢服務，女性懷孕個案，請見本章三、特殊個案處理原則：(一)女性愛滋感染者，懷孕追蹤管理原則。
5. 每半年了解個案在台灣居留期間是否已屆期、是否有延期、個案

就醫及服藥狀況。針對外籍配偶亦須了解是否有取得台灣合法身分，是否有就醫困難及服藥問題，並提供相關資源及協助；若外籍配偶已取得身分證，需發給全國醫療服務卡之證明卡。

6. 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，衛生局不需定期維護追蹤訪視資料。

7. 針對弱勢族群者，可協助轉介或尋找國內相關資源服務如下：

(1) 外語諮詢專線

A. 外來人士在臺生活諮詢服務熱線 0800-024-111

- a. 服務對象：即將來臺或已在臺居住之外來人士（含外籍配偶）
- b. 服務內容：提供有關外來人士在臺生活需求及生活適應方面之諮詢服務，包括簽證、居留、工作、教育文化、稅務、健保、交通、就業服務、醫療衛生、人身安全、子女教養、交通資訊、福利服務、法律資訊、通譯服務、家庭關係及其他生活訊息等事項。
- c. 服務語言：國語、英語、日語、越南語、印尼語、泰語及柬埔寨語。
- d. 內容以中華民國內政部移民署公告為主，聯絡電話為 0800-024-111。

B. 外籍勞工 24 小時諮詢保護專線 1955

- a. 服務內容：法令諮詢服務、受理申訴服務、提供法律扶助諮詢服務、轉介保護安置服務及代轉其他相關部門服務。
- b. 服務語言：國語、泰國語、印尼語、越南語、英語。

- c. 內容以勞動力發展署公告為主，聯絡電話為 (02)8995-6000。

(2) 社會福利補助

A. 特殊境遇家庭扶助之傷病醫療補助

- a. 依據「特殊境遇家庭扶助條例」辦理。
- b. 申請對象：申請人（外籍配偶若尚未取得身分證，其申請補助應依各縣市規定辦理），其家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年公布最低生活費用標準 2.5 倍，及臺灣地區平均每人每月消費支出 1.5 倍，且家庭財產未超過中央主管機關公告之一定金額並具有單親獨自扶養 18 歲以下子女，其無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或照顧六歲以下子女致不能工作者
- c. 申請機關：戶籍所在地主管機關社會局（處）。
- d. 申請內容：凡參加全民健保，最近三個月內自行負擔醫療費用超過新台幣 3 萬元者，無力負擔且未獲其它補助或保險給付者。自行負擔醫療費用超過新臺幣 3 萬元之部分，最高補助 70%，每人每年最高補助新臺幣 12 萬元。
- e. 內容及申請方式以各地方主管機關社會局（處）公告為主。

B. 僑胞醫療急難及喪葬慰問金

- a. 依據「僑務委員會僑胞醫療急難及喪葬慰問金發給要點」辦理。
- b. 申請對象：海外僑胞回國定居、觀光或探親時，患有傷

病而住院醫療，或遭遇不可抗力事變或天然災害，致經濟蒙受重大損失或死亡者。

- c. 申請機關：僑務委員會。
- d. 申請內容：自付醫療費用新臺幣（以下同）10 萬元以下者，發給 1 千元以上 5 千以下慰問金，但不逾自付醫療費用之額度；自付醫療費用 10 萬元以上者，發給 5 千元以上 1 萬元以下慰問金。
- e. 內容及申請方式以僑務委員會公告為主，聯絡電話為 (02)2327-2600。

(3) 其他相關單位

- A. 外勞輸出國駐台機構：馬尼拉經濟文化辦事處、泰國貿易經濟辦事處(勞工處)、駐台北印尼經濟貿易代表處、馬來西亞友誼及貿易中心、駐台北越南經濟文化辦事處、駐台北烏蘭巴托貿易經濟代表處。
- B. 政府機構：各直轄市、縣（市）政府社會局及所屬新移民家庭服務中心（外籍配偶家庭服務中心）。
- C. 民間團體：外勞仲介公司、社團法人台灣萬人社福協會（協助在台的外國人安居樂業，並關懷弱勢族群）等。

(六) 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 4-1〕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 4-1]。
 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 4-1：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 4-2：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

(七) HIV 感染確認個案捐血、輸血追蹤處理原則

1. 捐血追蹤：

(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，不再受理該個案捐血。

(2) 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 月以前者且血液基金會亦無備存檢體可供檢驗者，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 月以後者或血液基金會就其備存檢體進行 NAT 檢驗者，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。

(3) 供血機構：

A. 台灣血液基金會

a. 台灣血液基金會應清查 HIV 感染者歷次捐血紀錄，先行就捐血者最後一次捐血備存檢體進行分子生物學核酸檢測(NAT)後，依「受血者追蹤原則」進行受血者詳細資料蒐集，無備存檢體者則直接蒐集受血者詳細資料。

b. 彙整完成用血醫院提供之受血者詳細資料，於 7 日內提供疾管署進行追蹤，流程詳見「HIV 感染確認個案捐血、輸血追蹤處理流程圖」〔圖 4-5〕。

- B. 非台灣血液基金會：清查 HIV 感染者歷次捐血紀錄，提供符合受血者追蹤原則之受血者詳細資料，於 7 日內提供疾管署進行追蹤，流程詳見「HIV 感染確認個案捐血、輸血追蹤處理流程圖」〔圖 4-5〕。
- (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. 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基因序列比對。
- (7) 比對後之處理
- A. 比對結果為無絕對關聯性：疑似輸血感染個案居住地衛生局持續調查其他可能感染原因。
- B. 比對結果為有絕對關聯性：

- a. 疾管署函請健保署提供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. 疾管署調閱受血者之病歷，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。

2. 輸血追蹤

(1) 研判輸血感染之可能性：

- A. 在未經愛滋病毒基因序列比對證實為輸血感染前，追管系統之 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」）。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。
- B. 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、通報前 HIV 檢驗情形（掌握時效瞭解有無輸血事件前留存之檢驗，並依疫情研判結果，必要時送疾管署研檢中心進一步檢驗）、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，如研判仍有輸血感染之可能，則進行後續疑似輸血感染之追蹤調查工作。流程詳見「HIV 感染確認個案捐血、輸血追蹤處理流程圖」〔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，調查個案於該日期之後所有曾經接受輸血之醫院，並函請醫院於 7 日內提供個案輸用血液之血袋號碼。若無 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或其供血機構提供捐血者資料（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、地址及之後是否再捐血，如有再捐血之情事則應再提供再捐血日期、HIV 檢驗結果、血品使用狀況等），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或供血機構回報之捐血者資料，由個案現居地衛生局函請捐血者居住地衛生局於收到文後 14 天內完成追蹤檢驗，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。另將捐血者資料(供血機構非血液基金會者)通知血液基金會暫時列管，不再受理該案捐血。

B. 若捐血者 HIV 檢驗追蹤結果均為陰性，排除輸血感染之可能，個案居住地衛生局應持續調查其他可能感染原因，同時函復台灣血液基金會捐血者追蹤調查結果，俾利解除

相關捐血人之追蹤列管，並副知疾管署。

C. HIV 檢驗陽性者：

- a. 若發現捐血者 HIV 初篩陽性，儘速先行通知疑似輸血感染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。
- b. 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。

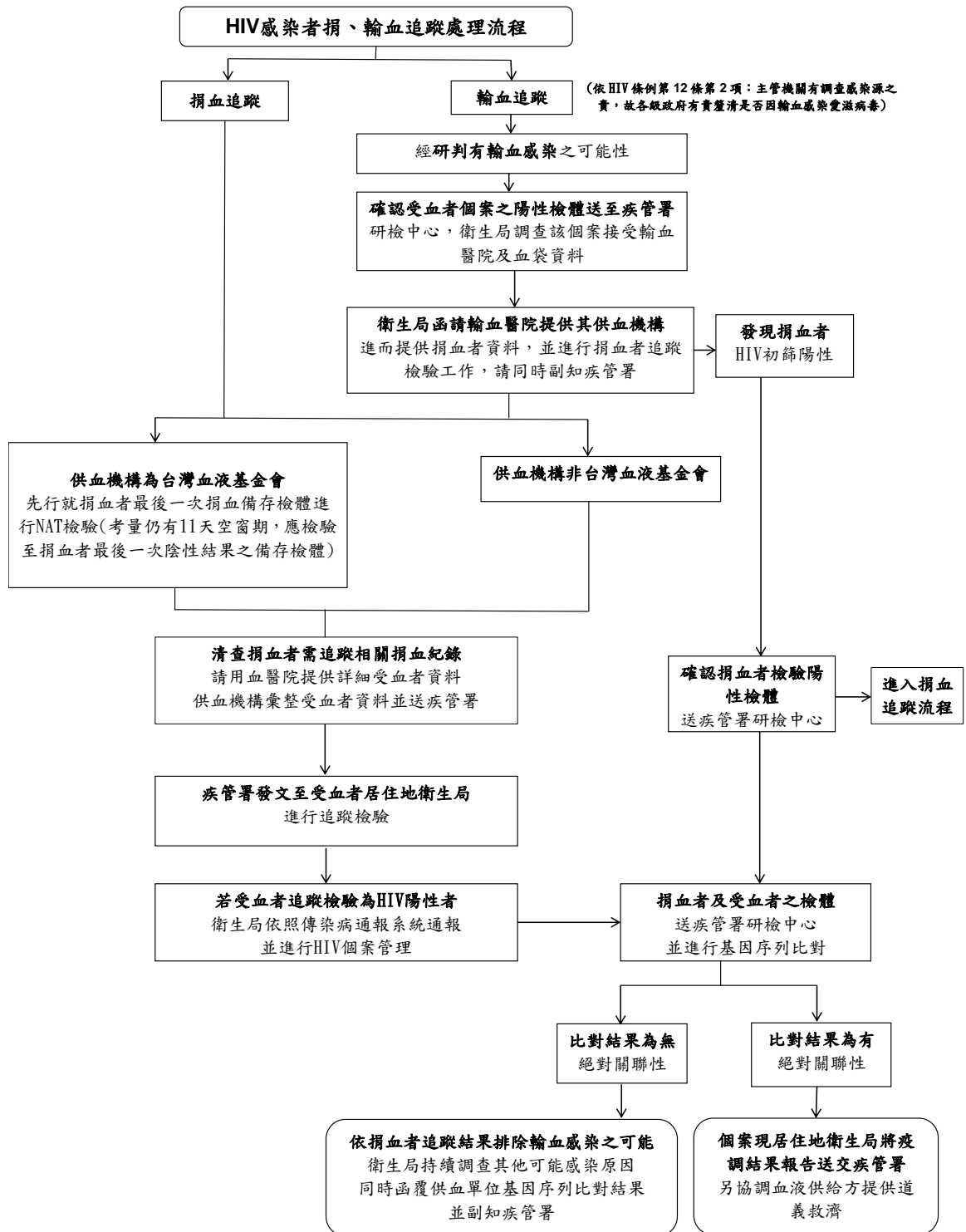
(7) 比對後之處理

- 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，並函復供血機構基因序列比對結果，並副知疾管署。
 - B. 比對結果為有絕對關聯性：
 - a. 個案現居住地衛生局檢視輸血感染個案之病歷，確認確實輸用該陽性捐血者之血品。
 - b. 輸血感染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。
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，供血機構非血液基金會者，由疾管署協調供血機構進行後續救濟等相關事宜。

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。

圖 4-5：HIV 感染確認個案捐血、輸血追蹤處理流程圖



(八) 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. 有關轟趴案件之執法工作，係依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 條第 1 項第 5 款辦理。為能及早發現及早治療，針對發生危險行為者進行愛滋篩檢。
2. 警察局查獲有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者案件時，應通知轄區衛生局(所)人員前往進行愛滋及性病講習、諮詢與採檢。
3. 接獲警察局通知查獲轟趴案件時，衛生局應派員前往進行愛滋及性病講習、諮詢與採檢工作，不應以任何理由拒絕或藉故推諉，其執行模式可透過跨局處機制協調與溝通。
4. 轟趴案件由發生所在地衛生局專案處理，並於 72 小時內將參與該案件參加者相關資料，傳真至區管中心比對傳染病個案通報系統資料，以釐清是否有已通報之 HIV 個案參與其中。
5. 衛生局應於案發 1 週內將案發經過、性病(包括 HIV、梅毒等)檢驗結果及參加者之人口學分析資料，以書面函送區管中心，並將案件資料及檢驗結果等，登載於追管系統。
6. 警察局跨縣市執行查緝轟趴案件時，警察局依規定通知其轄區衛生局(所)辦理講習、諮詢與採檢時，衛生局(所)人員應派員前往進行愛滋及性病講習、諮詢與採檢工作，並於隔日通知發生所在地衛生局，移交轟趴案件參加者清單及第一次採檢等資料，以利辦理後續追蹤及輔導事宜。
7. 轟趴案件發生所在地衛生局，如發現案件為警察局跨縣市查緝者，應主動向該警察局之轄區衛生局了解案件處理情形，取得轟趴案件參加者清單，並完成後續輔導及追蹤事宜。
8. 衛生局如發現個案符合「捐血者健康標準」第 5 條規定之永不得捐血對象時，應函知台灣血液基金會列為捐血管制對象，並副知區管中心。

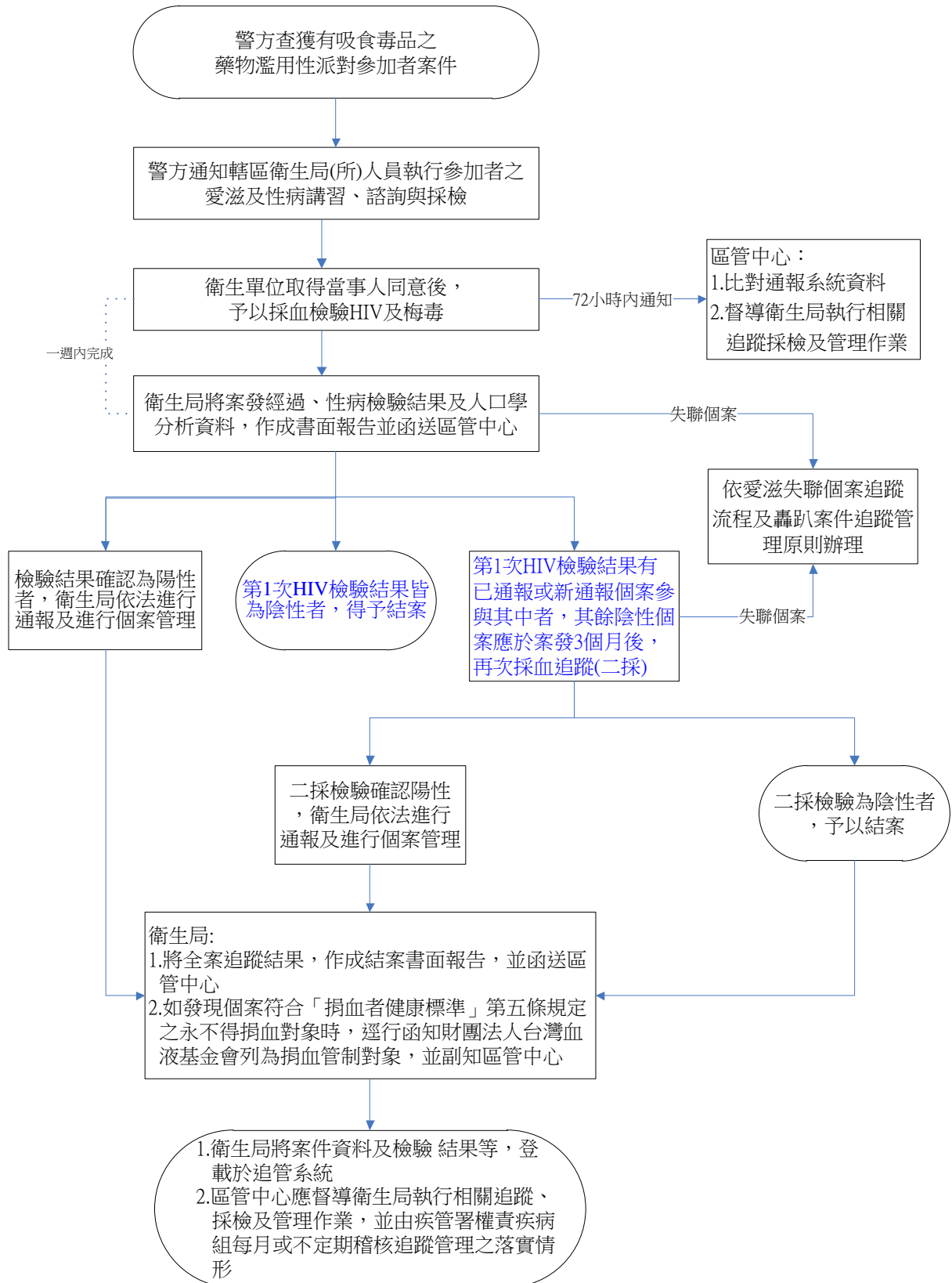
9. 若轟趴參加者之居住地址非發生所在地衛生局轄區，或於追蹤期間居住地址變更，應由發生所在地縣市之衛生局以正式函文進行轉案，並副知區管中心。
10. 採血後之 HIV 篩檢及確認檢驗，詳見本手冊第貳章 HIV 檢驗作業。
11. 案內參加者第 1 次 HIV 檢驗結果皆為陰性者，得予結案。第 1 次 HIV 檢驗結果發現有已通報或新通報個案參與其中，其餘陰性個案應於事發之第 3 個月後再次進行 HIV 檢驗（以下簡稱二採）。前述追蹤檢驗結果應以書面函知區管中心。
12. 轟趴參加者二採檢驗結果確認為陽性時，衛生局應依法通報，並依本手冊第肆章進行個案管理，檢驗結果為陰性者，則予以結案。流程圖詳見〔圖 4-6〕。
13. 轟趴參加者為男男間性行為者，衛生局應協助轉介就近之同志健康中心，以提供同志健康諮詢服務，增進其自主健康管理的觀念。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。前述轉介情形應於案發後 2 週內登錄及維護於追管系統，並由區管中心督導檢核該項資料。
14. 疾管署各區管中心應督導衛生局執行相關追蹤、採檢及管理作業，權責疾病組每月或不定期稽核追蹤管理之落實情形。
15. 轟趴案件之追蹤管理，原則應按流程圖完成追蹤並結案。考量轟趴案件參加者之高風險行為，且部分案件有 HIV 個案參與其中，為避免疫情持續傳播，未完成二採者，仍應持續管理追蹤，其後續追蹤管理原則如下：
 - (1) 失聯個案，請參照本章愛滋失聯個案追蹤流程-其他可利用之協尋管道執行追蹤管理。
 - (2) 未完成二採者，衛生局應於逾期末結案的 2 週內，將追蹤相關

行政作為提報至區管中心，由區管中心針對追蹤管理環節進行檢討，檢視追蹤管理之落實情形，回饋改善建議措施，並做成書面紀錄備查。

- (3) 經區管中心督導，且逾案發第 4 個月仍未能完成追蹤採檢者，衛生局應回報區管中心（免備文）。經前述作業仍未能完成追蹤採檢者，由區管中心錄案，並持續督導管理追蹤。
 - (4) 參加者為短期停（居）留之外籍人士，二採追蹤工作係屬醫療服務性質。如經通知且逾案發第 4 個月仍未主動返回接受檢查或失聯者，即可結束追蹤。
 - (5) 對於轟趴案件參加者，若拒絕愛滋篩檢，應請依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 及第 23 條，處以罰鍰。
16. 為加強轟趴案件之追蹤管理效能，由疾管署權責疾病組按季提供警方查獲轟趴案件參加者之嫌疑犯人數資料，以利各地方政府衛生局及區管中心作為執行業務之參考。若警方查獲案件與衛生局掌握資料不符時，由區管中心主動了解資料落差原因，並加強督導與警察局之溝通聯繫，以落實辦理愛滋及性病講習、諮詢及採檢工作。
 17. 轟趴案件之參加者，因集體濫用非法藥物，易於無自制能力下發生危險性行為。是以，公衛人員得就參與者之陳述、警方描述或其他客觀條件（如病毒基因序列比對檢驗等），並視疫調資料及掌握之證據，如發現違反「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 21 條規定者，應依權責移請地方法院檢察署實施調查，函送時並副知區管中心。
 18. 基於防疫需要，地方衛生機關及指定醫事機構應依疾管署之要求，進行愛滋病毒感染者或疑似感染者之檢體收集相關作業，並

提供指定之檢體。

圖 4-6：藥物濫用性派對（轟趴）案件追蹤管理



（九）社會福利需求個案轉介作業原則

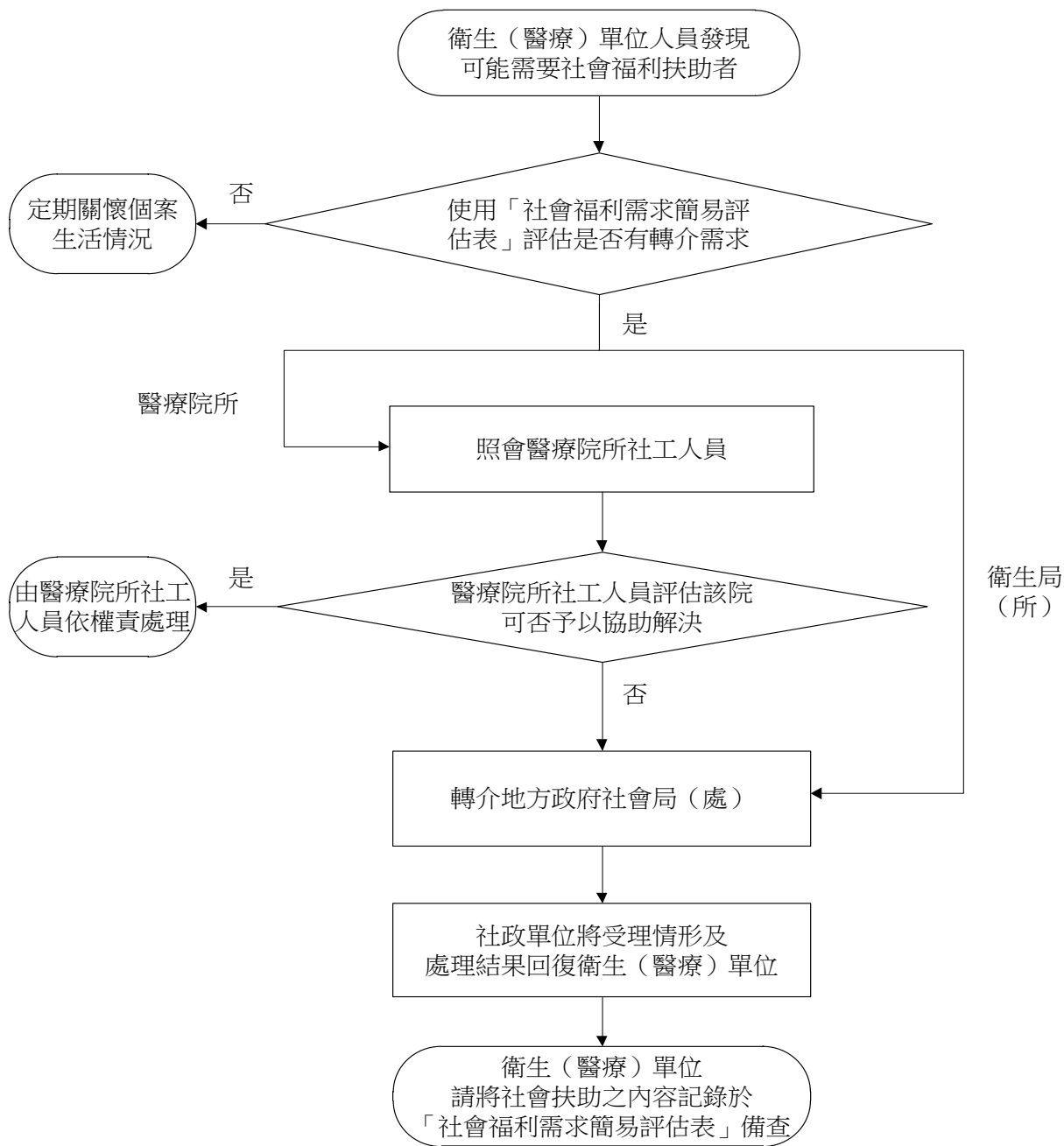
衛生局應協助個案危機處理，並提高社會服務資源之可及性；主動關懷個案日常生活、家庭及經濟狀況，並針對特殊個案主動介入協處，適時轉介相關單位：

1. 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。
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. 由衛生局指定專人負責新通報未成年個案的輔導工作，評估個案狀況，必要時可針對新通報未成年個案邀集專家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。有關未成年個案處理，請參考本章三、特殊個案處理原則。
4. 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。
5. 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。

另，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。

地方政府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 4-3〕，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。並於追管系統之定期追蹤訪視紀錄中維護「社會福利需求簡易評估表」。

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 4-3：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。

(十) 愛滋感染者轉介安置長期照護機構作業原則

為維護愛滋感染者長期照護及安置安養權益，衛生福利部指定所屬 13 家部屬醫院附設護理之家（表 4-4）為「第一階段愛滋感染者照護示範機構」（下稱示範機構），請衛生局與示範機構建立單一窗口，並交換愛滋感染者收治與候位資料。

1. 轉介流程

- (1) 若民間團體及愛滋指定醫院欲轉介感染者至長期照護機構，請聯繫個案居住地衛生局，協助安排轉介事宜。
- (2) 請個案居住地衛生局於接獲轉介後，先協助安排入住轄內之長照機構，並向轄內之示範機構詢問床位，若無床位則協助登記候位；
- (3) 當需跨區轉介示範機構，仍由個案居住地衛生局逕向他縣市示範機構進行詢問及登記。

2. 費用與補助

- (1) 由於入住示範機構（含其它長照機構），感染者所需費用比照該機構之收費標準，無異於一般人，惟若具有社會福利身分者（如有中低收入或身心障礙手冊等），可向社福單位申請安置補助。
- (2) 請衛生局與府內社會局加強橫向聯繫，主動轉介協處其社福身分之申請或補助等事宜。

3. 鑑於前述示範機構多為滿床，請衛生局自行惠予建立轄內友善機構名單，並橫向整合轄內衛政與社政可收治安置之機構資源，以擴大轄內愛滋感染者長照安置量能。

4. 請衛生局將受轉介個案之安置處理情形與結果，登錄於「慢病追管系統」之「定期追蹤訪視紀錄」頁籤項下。

5. 請 13 家示範機構的所在地衛生局，每月將示範機構填寫之「愛滋

感染者收治情形回覆表」(表 4-5)，同步傳送本署各區管制中心。

表 4-4：第一階段愛滋感染者照護示範機構

機構名稱	地址	聯絡人(負責人)	聯絡電話及分機	註
衛生福利部臺北醫院附設護理之家	新北市新莊區思源路 127 號	黃秀文	(02)22765566 轉 1784	
衛生福利部桃園醫院附設護理之家	桃園市桃園區中山路 1492 號 11 樓	廖宜邠	(03)3699721 轉 4101	
衛生福利部桃園療養院	桃園市桃園區龍壽街 71 號	劉滌郡	(03)3698553 轉 2073	*
衛生福利部豐原醫院附設護理之家	台中市豐原區安康路 100 號	林惠玲	(04)25271180 轉 1199	
衛生福利部南投醫院南投院區附設護理之家	南投縣南投市復興路 478 號	廖綠	(049)2231150 轉 6198	
衛生福利部彰化醫院附設護理之家	彰化縣埔心鄉中正路二段 80 號	顏榮琴	(04)8298686 轉 7901	
衛生福利部草屯療養院	南投縣草屯鎮御史里 14 鄰玉屏路 161 號	李佩璇 黃嘉莉	(049)2550800 轉 5121 (049)2550800 轉 3731	*
衛生福利部朴子醫院附設護理之家	嘉義縣朴子市永和里 42-50 號	許育菁	(05)3790600 轉 617	
衛生福利部臺南醫院附設護理之家	台南市中西區中山路 125 號	黃秋芬	(06)2200055 轉 5533	
衛生福利部嘉南療養院	台南市仁德區中山路 870 巷 80 號	劉玉萍	(06)2795019 轉 1314	*
衛生福利部旗山醫院附設護理之家	高雄市旗山區東新街 25 巷 8 號 2 樓	郭秋明	(07)6613811 轉 3002	
衛生福利部花蓮醫院附設護理之家	花蓮市中正路 600 號	王曉慧	(03)8358141 轉 7200	
衛生福利部台東醫院附設護理之家	台東縣台東市五權街 1 號	邵寶萍	(089)324112 轉 1210、1211	
*併發慢性精神疾病或合併藥癮的愛滋感染者，可轉介至該機構。				

【填寫範例】

表 4-5：愛滋感染者收置情形回覆表

____年____月衛生福利部____醫院附設護理之家（療養院）

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