

防疫學苑系列 021

愛滋病防治工作手冊

HIV/AIDS Prevention and Control manual

行政院衛生署疾病管制局

防疫學苑系列 021

愛滋病防治工作手冊

HIV/AIDS Prevention and Control manual

行政院衛生署疾病管制局 編

行政院衛生署疾病管制局 出版
2009年12月

目 錄

壹、前言

- 一、目標
- 二、單位層級權責分工

貳、篩選及檢驗

- 一、人類免疫缺乏病毒檢驗作業
- 二、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

伍、接觸者追蹤管理

- 一、法源依據
- 二、追蹤管理對象或方式
- 三、管理原則
- 四、接觸者明確之追蹤管理作業流程及內容

陸、感染控制

- 一、醫事人員針扎處理原則
- 二、減害計畫執行點工作人員針扎事件處理注意事項
- 三、愛滋病患遺體處理方式
- 四、疑似被性侵害案件之愛滋病預防處置
- 五、警消人員執勤安全手冊

柒、藥癮愛滋減害計畫

- 一、法源依據
- 二、執行人員
- 三、執行方式

捌、嬰幼兒及學童照護與預防

- 一、嬰幼兒愛滋感染者的照顧
- 二、校園血液傳染病的照護和預防

附 錄

- 附錄2-1 篩檢諮詢建議
- 附錄2-2 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例
- 附錄2-3 尖銳物扎傷處理流程
- 附錄2-4 有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍
- 附錄2-5 人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習辦法
- 附錄2-6 新生兒愛滋篩檢同意書
- 附錄2-7 防疫檢體送驗單
- 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報告單
- 附錄3-3 後天免疫缺乏症候群（AIDS）個案報告單
- 附錄3-4 女性愛滋感染者於個案報告單加註懷孕
- 附錄4-1 全國醫療服務卡發卡作業說明
- 附錄4-2 銷案通報確認單
- 附錄4-3 疑似愛滋寶寶醫療照護作業
- 附錄4-4 非本國籍愛滋感染者申請再入境流程
- 附錄4-5 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7-1 行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫衛教諮詢站名冊
- 附錄7-2 行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫衛教諮詢站工作日誌
- 附錄7-3 行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫執行點月報表
- 附錄7-4 行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫衛生局月報表
- 附錄7-5 行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫分局月報表
- 附錄7-6 行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫執行點異動名冊
- 附錄7-7 鴉片類物質成癮替代療法作業基準
- 附錄7-8 針具服務及替代治療實施辦法

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，2007 年全世界約有 3,320 萬名存活的 HIV 感染者，2007 年新增 250 萬名感染者，死亡人數達 210 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 2008 年 3 月已通報 16,054 名感染者（本國籍 15,405 名），造成 1,954 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 24.7%，同性間性行為佔 36.3%，另藥癮愛滋是增長最快速的途徑佔 37%，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，2005 年開始藉由推動「減害計劃」，使國內通報之新感染人數首度出現負成長，足見相關衛生政策推動對防疫工作的成效。

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，分別由各部會針對所屬之特定族群，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，改為「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。

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，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，目前長則 20 幾年的存活時間，愛滋病儼然為一慢性疾病。所以，愛滋病防治需要全新思維，尤其感染者的安全行為、醫療照護是必須正視的問題。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感染者之體系。

愛滋病成功發展疫苗的目標，仍被視為困難重重的現況下，預防愛滋病唯有經由公共衛生三段五級的策略（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）才是上上之策。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、目標

- (一)加強愛滋病防治衛生教育宣導，針對傳播途徑予以有效防範。
- (二)辦理高危險群人類免疫缺乏病毒(HIV)抗體篩檢，以期早期發現個案早期治療。
- (三)建立完整之愛滋病感染者及病患通報管理系統，有效掌握個案情況及感染途徑，定期追蹤輔導，防止疫情擴散。

二、單位層級權責分工

- (一)中央—行政院衛生署疾病管制局

- ◎權責業務組

- 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

- 1.評鑑及指定人類免疫缺乏病毒（HIV）檢驗單位。
- 2.辦理人類免疫缺乏病毒（HIV）檢驗單位之品管監測作業。

◎分局

- 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.其他相關或總局交辦事項。

(二)直轄市、(縣)市政府—直轄市、(縣)市衛生局及衛生所

- 1.依循中央政策並參酌各地實際情形，規劃、擬訂並確實執行縣市「愛滋病防治計畫」。
- 2.辦理人類免疫缺乏病毒（HIV）篩檢及陽性個案通報、個案調查、及追蹤輔導。
- 3.依時彙製轉陳相關報表，並填寫愛滋病防治工作報表，送疾病管制局相關分局。
- 4.定期召開縣市鄉鎮愛滋病防治工作檢討會，協調縣市政府相關單位執行相關防治工作。
- 5.發現困難，隨時檢討分析，以改進推展、輔導及評價方法，增進工作成效。

貳、篩選及檢驗

一、人類免疫缺乏病毒檢驗作業（以下簡稱HIV 檢驗作業）

（一）初步篩選檢驗

1. 篩檢流程：詳見[表2-1]。
2. 篩檢前應諮詢衛教，包含：篩檢原因、檢視感染風險、說明傳染途徑、解釋檢驗結果保密性、依法通報及提供接觸者資訊之責任與義務。
3. 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2-1]。
4. 篩檢方法：可採酵素聯結免疫吸附分析法（Enzyme-Linked Immunosorbent Assay，簡稱ELISA）或顆粒凝集法（Particle-Agglutination Method，簡稱PA）測試；另外市面亦有同時檢測抗原抗體之篩檢試劑。
5. 檢驗試劑：檢驗試劑必須同時可檢驗HIV-1和HIV-2。
6. 檢驗單位：衛生署疾病管制局(以下稱疾管局)認可之人類免疫缺乏病毒篩檢檢驗合格單位（以下稱篩檢檢驗合格單位，名單請參見疾管局全球資訊網<http://www.cdc.gov.tw/>）
7. 受檢者不需空腹，採靜脈血液約5cc。
8. 將同一次抽血的血液檢體，在實驗室進行檢驗，呈現兩次陽性反應者，即為一次初步篩檢陽性。當前述篩檢結果為陽性時，應再進行確認檢驗。

（二）確認檢驗

1. 經過初步篩檢陽性後，建議再次核對身分後，再另抽一次血液，以進行確認檢驗，如無法再次抽血，則可使用前次初步篩檢時之檢體逕行確認試驗。
2. 篩檢方法
 - （1）西方墨點法檢驗（Western Blot Test，簡稱WB）：適用於年齡18個月以上之成人及青少年，陽性則須依法通報。初步篩檢陽性反應，但西方墨點呈現陰性或未確定(I)者，需隔3個月後再次檢驗；如在臨床上經專業判斷，高度懷疑感染

愛滋病毒之高危險群或孕婦等個案，則可進行核酸聚合酶連鎖反應（PCR）。

（2）核酸聚合酶連鎖反應（Polymerase Chain Reaction，簡稱 PCR）：

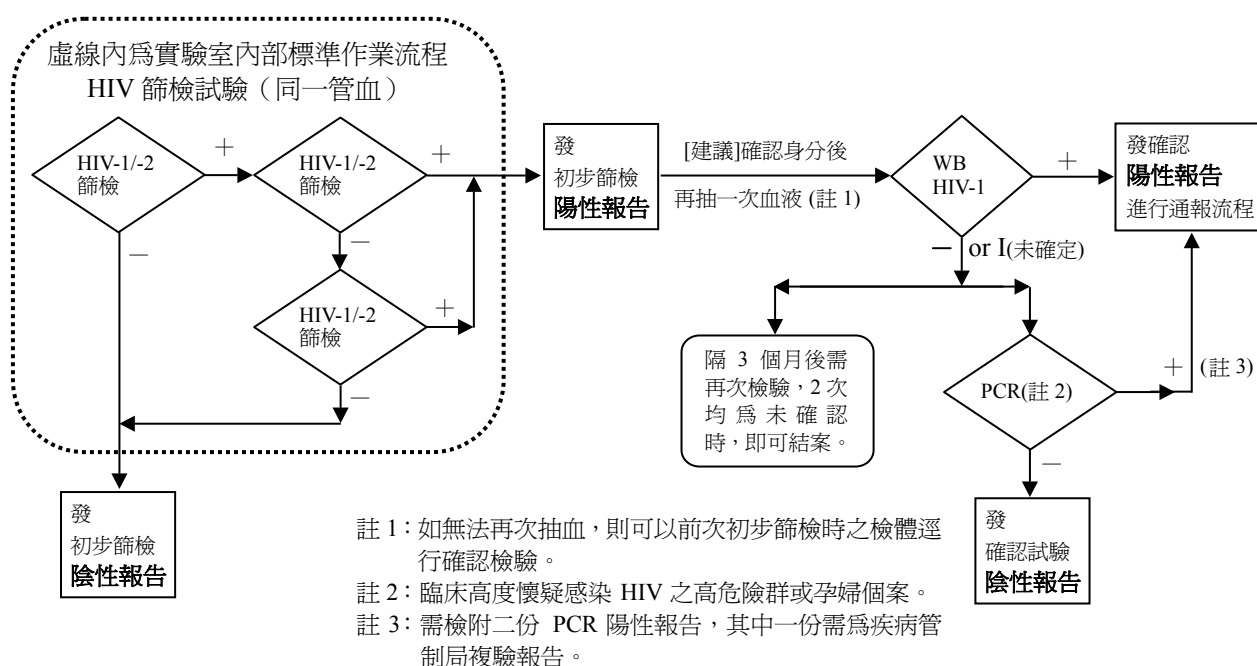
A. 年齡18個月以上受檢者PCR檢驗若為陽性，應送疾管局研檢中心複驗，當兩份檢驗結果均為陽性時，則須依法通報。

B. 年齡小於18個月以下受檢者，於兩次不同時點採樣，並由疾管局研檢中心檢驗確認PCR為陽性者，須依法通報，詳見參、個案通報及後續處理。

（3）檢驗結果為陽性者，告知其所代表的意思，個管人員應及早與個案討論較深層的接觸者追蹤服務內容，詢問個案之危險因子及可能感染來源，並轉介指定醫院就醫。檢驗結果為陰性者，鑒於感染者可能在空窗期，應告知當事人3個月後再自行至合格檢驗單位篩檢。

3. 檢驗單位：疾管局認可之HIV西方墨點法確認試驗合格單位（以下稱WB確認檢驗合格單位）及PCR核酸檢驗合格單位，請參見疾管局全球資訊網<http://www.cdc.gov.tw/>。

表 2-1：檢驗作業流程



(三)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」(以下簡稱 HIV 保障條例)[**附錄 2-2**]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 HIV 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。

(四)HIV 檢體採集及運送檢體標準操作程序

1. 檢體種類：血清。
2. 檢體條件：大部分血清學試驗所需血清量，約需採 5~10ml 靜脈血，新生兒或幼童則採 0.5~1 ml 靜脈血、臍帶血較適當。
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不含抗凝劑的真空採血管中，不可注入空氣。
 - (4) 室溫下，直立靜置採血管 30 分鐘以上，使血液凝固。
 - (5) 若有離心設備者請操作[表 2-2]的步驟；反之則繼續下項步驟送驗。
 - (6) 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 2-2：離心設備操作步驟

- ※ 以 800~1000xg 離心力，離心 10 分鐘。
- ※ 以無菌吸管，將離心後之上清液取出，轉置於有蓋之檢體小瓶中，旋緊瓶蓋。
- ※ 檢體小瓶上，以標籤註記受檢者之姓名、病歷號碼及採血時間。

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 2-3]

(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 HIV 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：詳如 [圖 2-1 至 2-7]



圖 2-1、填寫送驗單、確認檢體標示無誤並準備 2 個夾鏈袋



圖 2-2、將檢體放入內層夾鏈袋密封妥



圖 2-3、將送驗單放入外層夾鏈袋



圖 2-4、將裝有檢體的內層夾鏈袋放入外層夾鏈袋並密封妥



圖 2-5、放置保冷劑於檢體運送箱中



圖 2-6、將檢體連同送驗單置入運送箱中



圖 2-7、檢體運送箱確認封妥(溫度控制於 2-8℃)

二、篩檢對象與流程

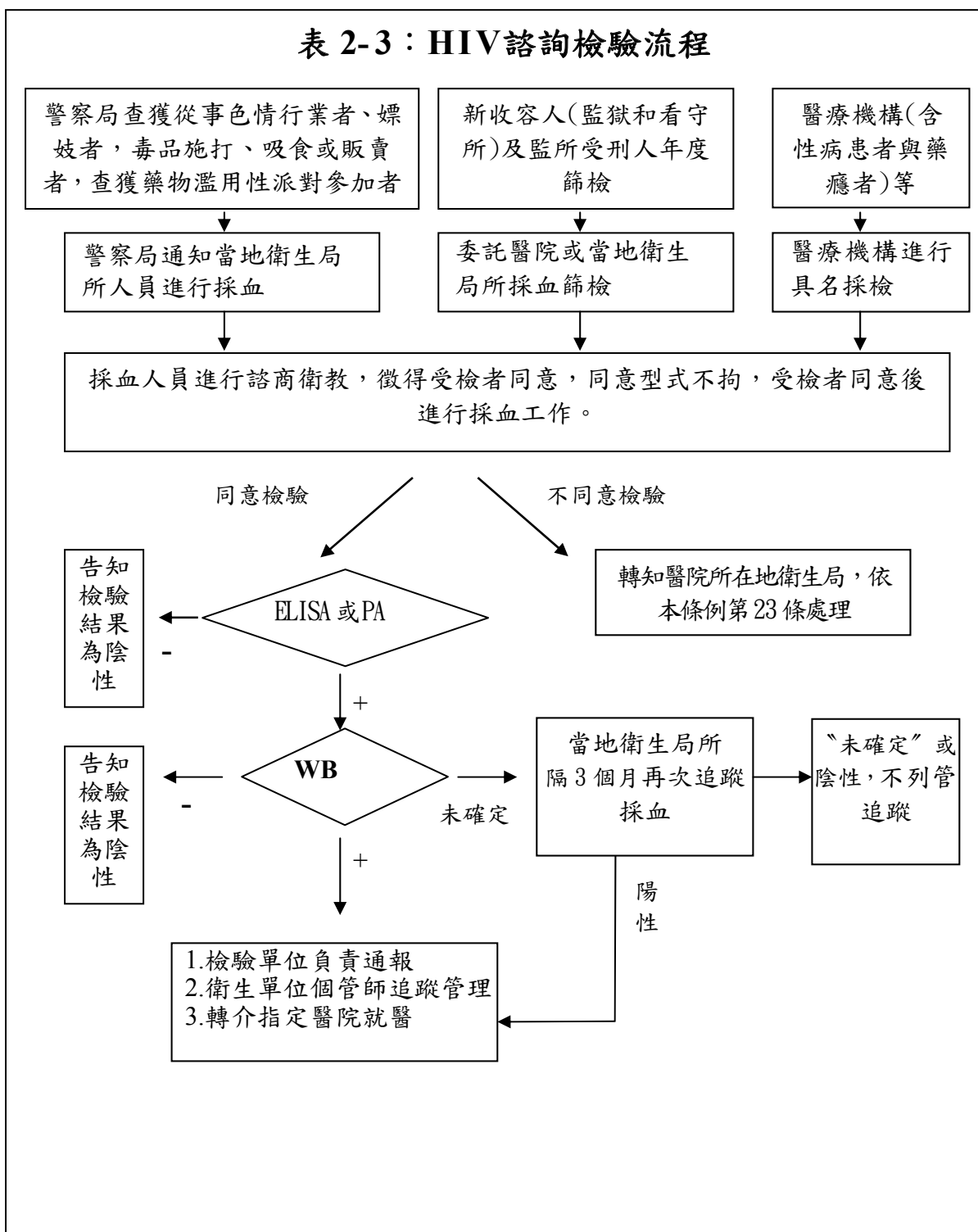
(一)公告篩檢對象

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」，定為主動篩檢對象，分述如下[[附錄 2-4](#)]：

1.意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人（從事色情行業者、嫖妓者）篩檢

- (1)警察局進行色情行業臨檢，或查緝暗娼、嫖客及牛郎時，如查獲從事色情行業者、嫖妓者時，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（講習辦法如[[附錄 2-5](#)]
- (2)衛生局所人員進行篩檢前應諮詢衛教，並徵得受檢者的同意，篩檢諮詢建議，詳見[[附錄 2-1](#)]，不同意檢驗者依本條例第 23 條處理。
- (3)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。
- (4)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](#)]。
- (5)確認檢驗可送疾管局研檢中心中區實驗室(第 3 分局)或其他 WB 合格檢驗單位，逕送後者檢驗者，檢驗費用由衛生局所負擔。
- (6)流程詳見[[表 2-3](#)]：HIV 諮詢檢驗流程。

表 2-3：HIV 諮詢檢驗流程



2. 毒品施打、吸食或販賣者，及查獲 3 人以上（含 3 人）有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者篩檢

- (1) 警方查獲毒品施打、吸食或販賣者案件及查獲 3 人以上（含 3 人）有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者時，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**]。
- (2) 衛生局所人員進行篩檢前應諮詢衛教，並徵得受檢者的同意，篩檢諮詢建議詳見[**附錄 2-1**]，不同意檢驗者依本條例第 23 條處理。
- (3) 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) 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。
- (5) 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**。
- (6) 流程詳見[**表 2-3**]：HIV 諮詢檢驗流程。

3. 矯正機關收容人篩檢

- (1)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）。
- (2)採檢人員進行篩檢前，應辦理諮詢衛教，徵得受檢者的同意，篩檢諮詢建議詳見[附錄 2-1]，不同意檢驗者轉介衛生局依本條例第 23 條處理。
- (3)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。
- (4)採集後之血液檢體應送篩檢檢驗合格單位進行檢驗，篩檢陽性之檢體可再行採血檢驗 ELISA/PA 或將再採集之血液檢體送 WB 合格檢驗單位進行確認檢驗，詳見[本章 HIV 檢驗作業]。當 ELISA/PA 初篩陽性時，請確實核對受檢者身份，再次採集檢體送驗。
- (5)前項檢驗費用依本條例第 15 條第 2 項規定，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之。
- (6)流程詳見[表 2-3]：HIV 諮詢檢驗流程。

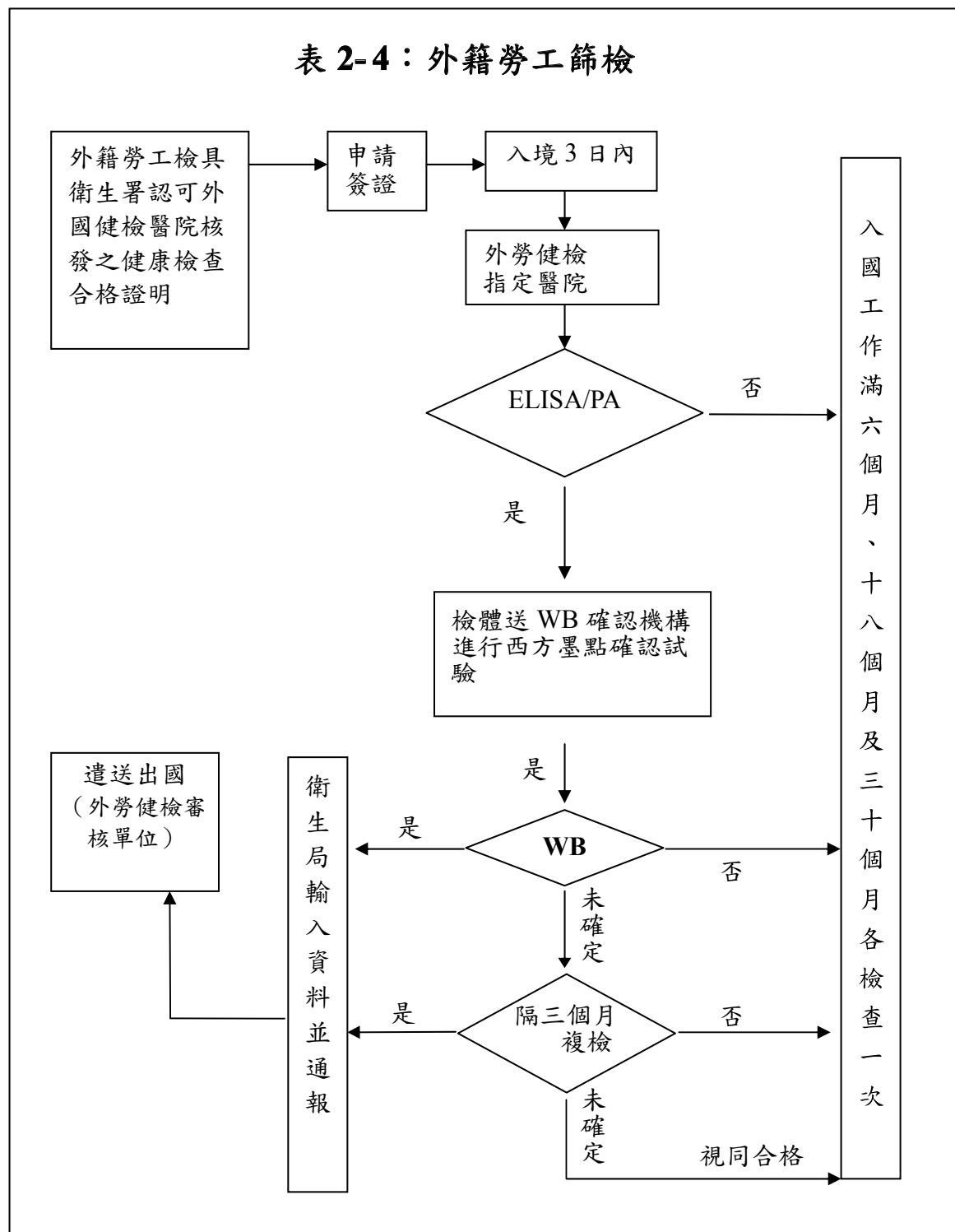
4.醫療機構通報之性病患者與藥癮病患

- (1)經診斷符合性病患者或藥癮病患，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。
- (2)篩檢前必須徵得病患的同意，同意形式不拘，採書面方式或口頭形式均可。
- (3)不同意檢驗者，醫事人員應主動轉介衛生局依本條例第 15 條及第 23 條處理。
- (4)醫護人員執行 HIV 抽血採檢服務。
- (5)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。
- (6)流程詳見[表 2-3]：HIV 諮詢檢驗流程。

5.外籍勞工篩檢

- (1)外籍勞工辦理入國簽證時，需檢具衛生署認可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。
- (2)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)，醫院名單詳見疾管局網頁 <http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=147&CtUnit=124&BaseDSD=7&mp=1>。
- (3)外籍勞工 HIV 抗體篩檢 ELISA 或 PA 檢查呈陽性時，指定醫院應將檢體送至 WB 確認機構進行西方墨點確認試驗。外籍勞工如經 WB 檢驗呈陽性者或篩檢為 HIV 抗體陽性而未依規定期限進行 WB 檢驗確認者，視為健康檢查不合格。
- (4)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。
- (5)流程詳見[表 2-4]。

表 2-4：外籍勞工篩檢



6. 役男篩檢

- (1)單位：內政部役政署、直轄市、縣(市)政府徵兵檢查委員會。
- (2)依據「兵役法」，辦理役男徵兵檢查工作，並自 90 年 5 月起，實施體檢新制。
- (3)縣政府兵役課每年 4 月針對滿 18 歲男性進行兵籍調查。
- (4)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。
- (5)準役男至役男體檢指定醫院體檢，其中 ELISA/PA 陽性時，則再至 7 家役男複檢指定醫院進行 WB 檢驗。
- (6)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。
- (7)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/d-7.asp>。

7. 義務役預備軍官及預備士官、常備兵篩檢

- (1)單位：國防部。
- (2)具軍人身分者，ELISA/PA 陽性時，再進行 WB 檢驗。
- (3)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。

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，篩檢流程如[表 2-5]

- A. 為有效阻斷新生兒感染，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，需於出生 6-12 小時內接受 HIV 病毒預防性投藥。
- B. 若該新生兒為前項公告有接受 HIV 檢查必要者，且為棄嬰，為保障其健康權益及爭取有效預防性投藥時間，得由醫療院所知醫事人員逕行評估後，提供 HIV 檢查，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，見[附錄 2-6]。

(2) 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。

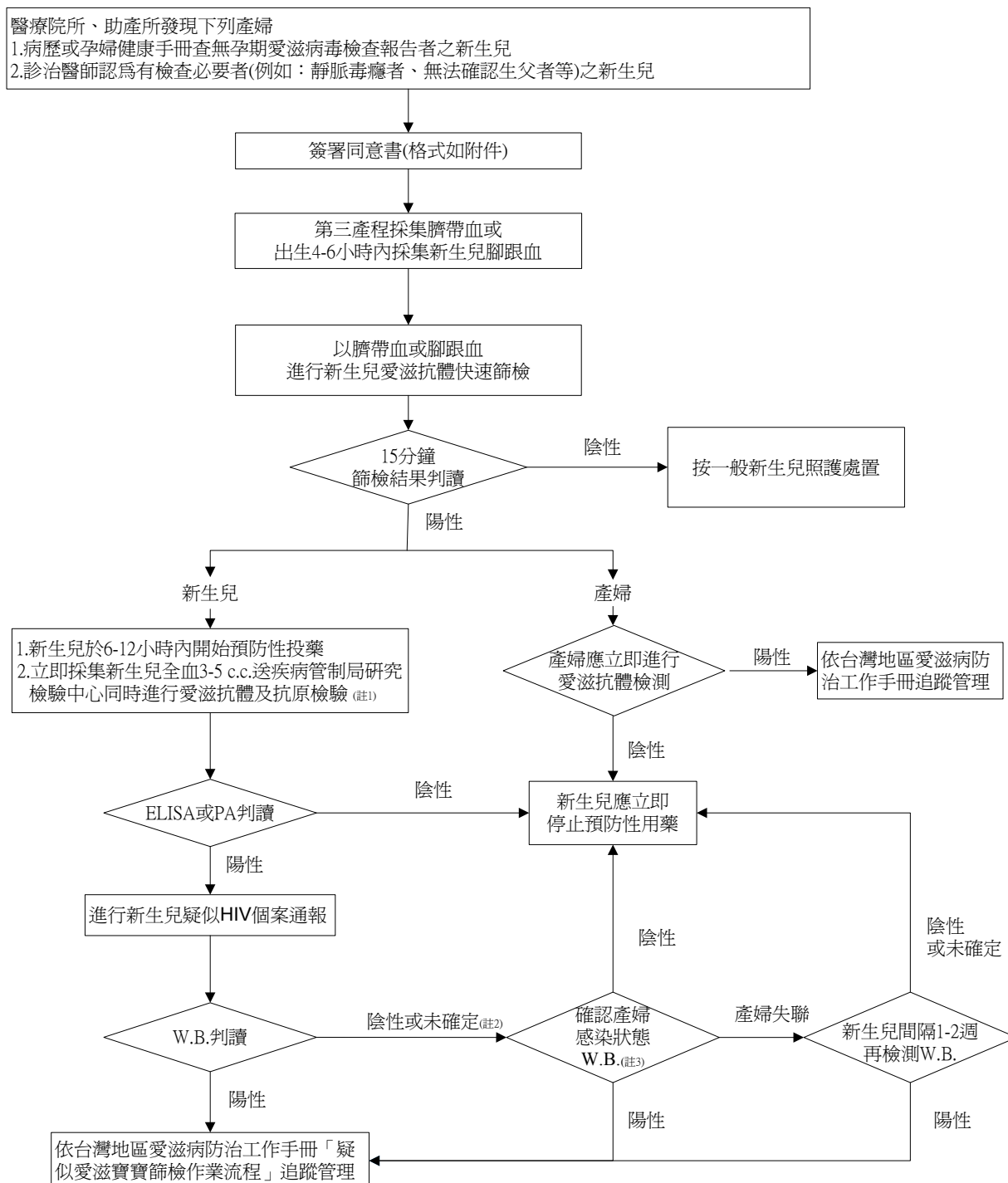
(3) 新生兒快速篩檢結果呈陽性者：

- 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指定醫院，俾利後續照護治療。
- B. 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。

(4) 複檢送驗單位：

- A. 快速篩檢結果呈陽性者，應立即採集新生兒全血至少 3-5cc，送疾管局研檢中心檢驗 ELISA 或 PA，並進行 WB 檢驗，檢體送驗單如[附錄 2-7]。
- B. 複驗結果 WB 若呈陰性，應立即停止預防性投藥；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。

表2-5 行政院衛生署疾病管制局新生兒愛滋篩檢作業流程圖



註1. 抗原檢驗(PCR)呈陽性者，應隔一週再檢測一次PCR。兩次不同時點採樣，並由疾病管制局研究檢驗中心檢驗確認PCR為陽性者，依法通報人類免疫缺乏病毒感染（HIV感染）。

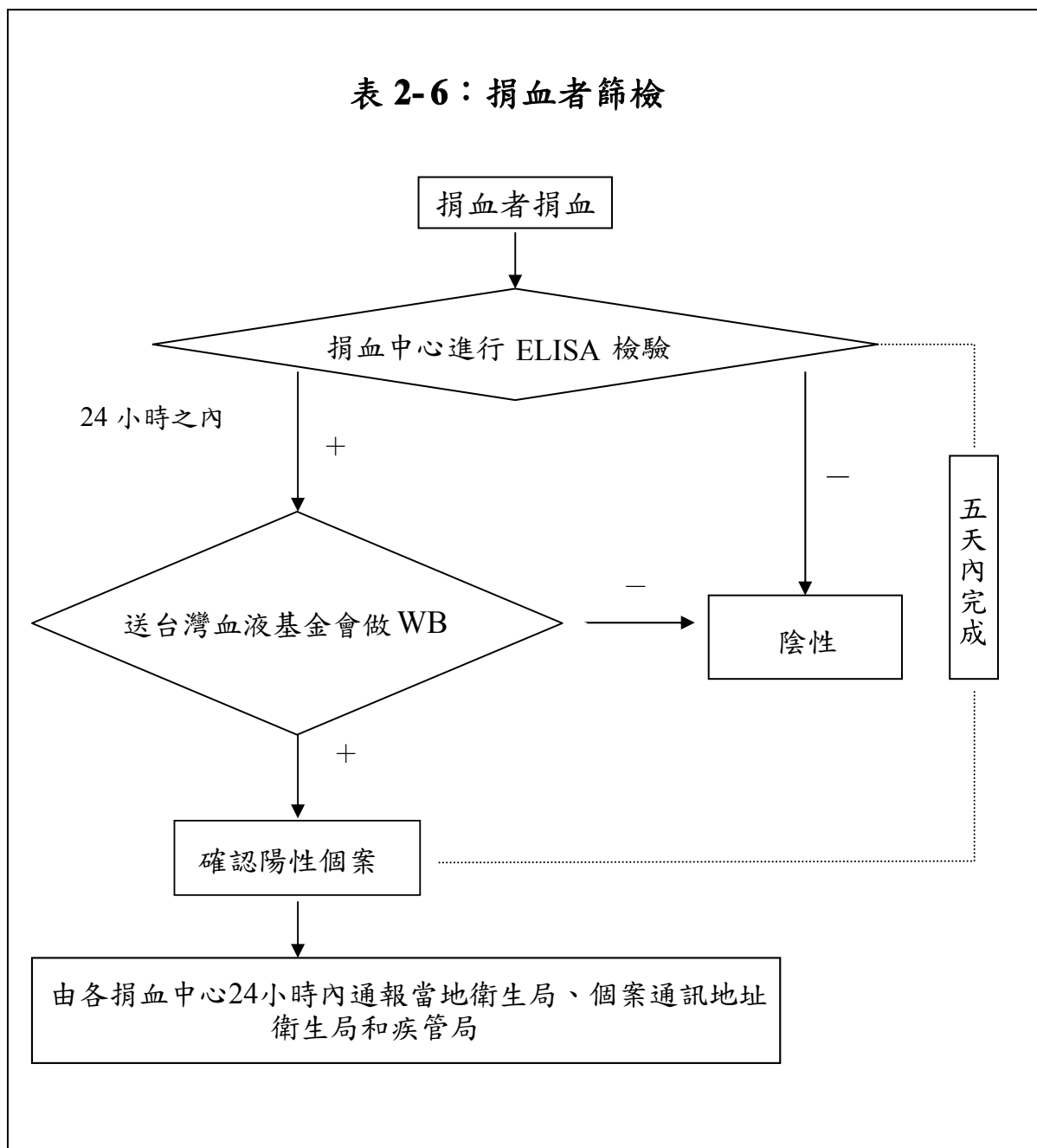
2. 新生兒ELISA或PA為陽性，但W.B.為陰性或未確定者，需考量是否為偽陽性或生母為高危險行為者(可能正處於急性感染期)，建議可轉介小兒感染科醫師仔細評估。

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)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。
- (2)依據 HIV 保障條例[**附錄 2-2**]第 11 條規定，採集血液供他人輸用，應事先實施 HIV 有關檢驗。
- (3)捐血中心針對所有捐血血袋，進行 ELISA 篩檢 HIV 病毒，檢驗工作由捐血中心進行。ELISA 篩檢為陽性時，即送至台灣血液基金會進行 WB 確認檢驗。
- (4)ELISA 篩檢陽性之血袋，無論 WB 檢驗結果如何，一律銷毀不使用。
- (5)發現陽性個案，由各捐血中心通報當地衛生局、個案通訊地衛生局和疾管局。
- (6)各捐血中心不將檢驗結果告知捐血者。流程見[表 2-6]。

表 2-6：捐血者篩檢



10. 孕婦全面篩檢愛滋

(1)篩檢對象：居住於中華民國境內之孕婦。

(2)篩檢時程：

- A.妊娠期間提供 HIV 篩檢乙次，惟考量母子垂直感染後遺症，建議於第 1 妊娠期第 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。
- C.感染高風險的孕婦建議於第 3 孕期再做 1 次 HIV 篩檢。

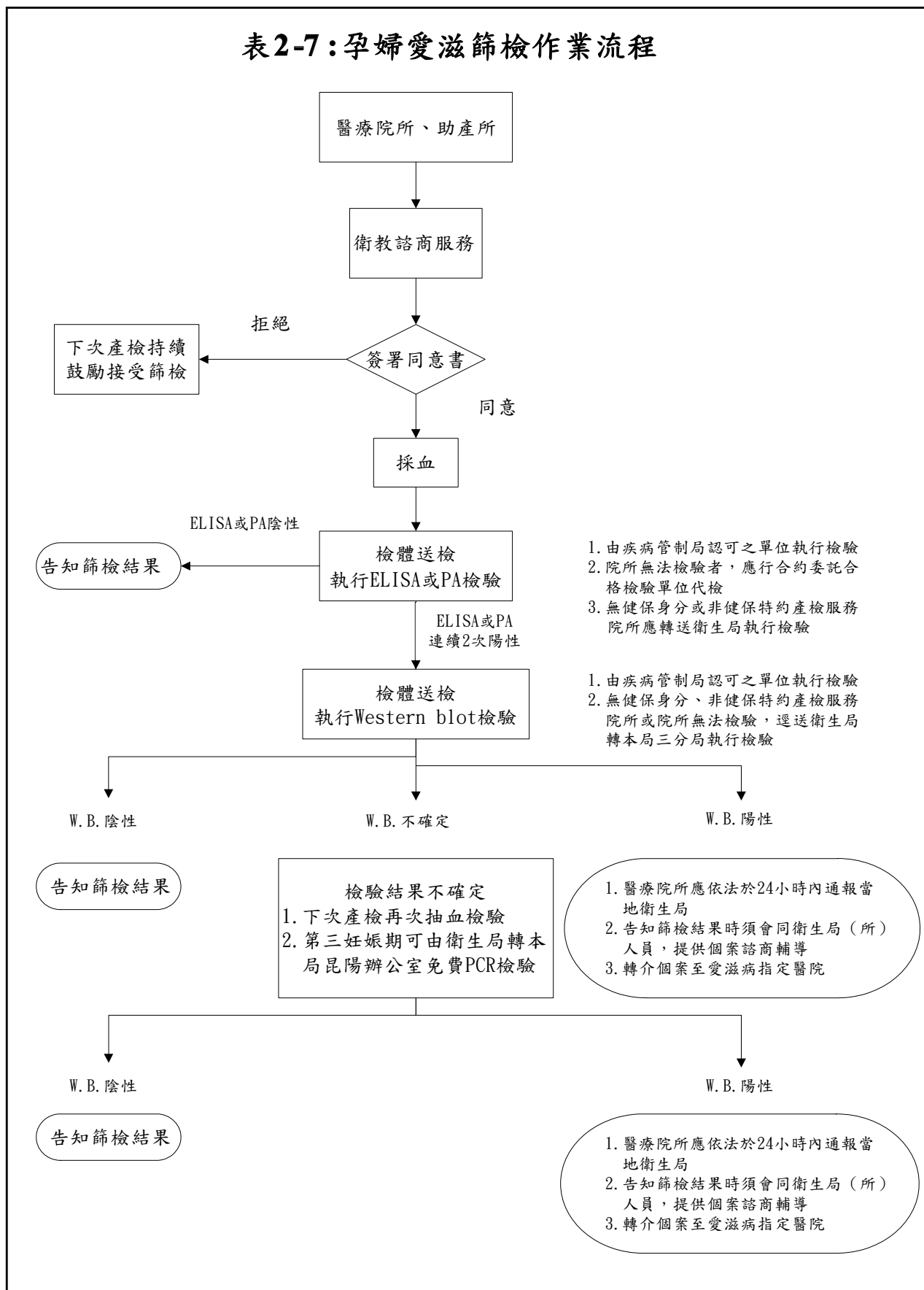
(3)執行方法，流程見[表 2-7]：

- A.本項孕婦 HIV 檢查是全面性例行性檢查服務，但非強制篩檢。
- B.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。
- C.篩檢前必須徵得孕婦的同意，請孕婦確認填寫同意書後，黏貼於病歷中備查。無論是否接受篩檢，不損及產前照護的品質。
- D.執行 HIV 抽血採檢服務。
- E.檢體送驗，以 ELISA 或 PA 進行初篩檢驗。
- F.初篩連續兩次陽性個案，應進行 WB 認檢驗。
- G.確認試驗呈未確定反應者，應於下次產檢或 1 個月後再次抽血檢驗。
- H.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，並將個案轉介至指定醫院進行追蹤及治療。

(4)檢驗方法

- A.請參照本章 HIV 檢驗作業，初步篩選檢驗及確認檢驗。
- B.確認試驗呈未確定反應者，則於下次產檢或一個月後再次抽血檢驗。
- C.如已屆第 3 妊娠期，檢體可由當地衛生局轉疾管局研檢中心採用聚合酵素連鎖反應(PCR)檢驗。

表2-7：孕婦愛滋篩檢作業流程



(5)孕婦愛滋快速篩檢

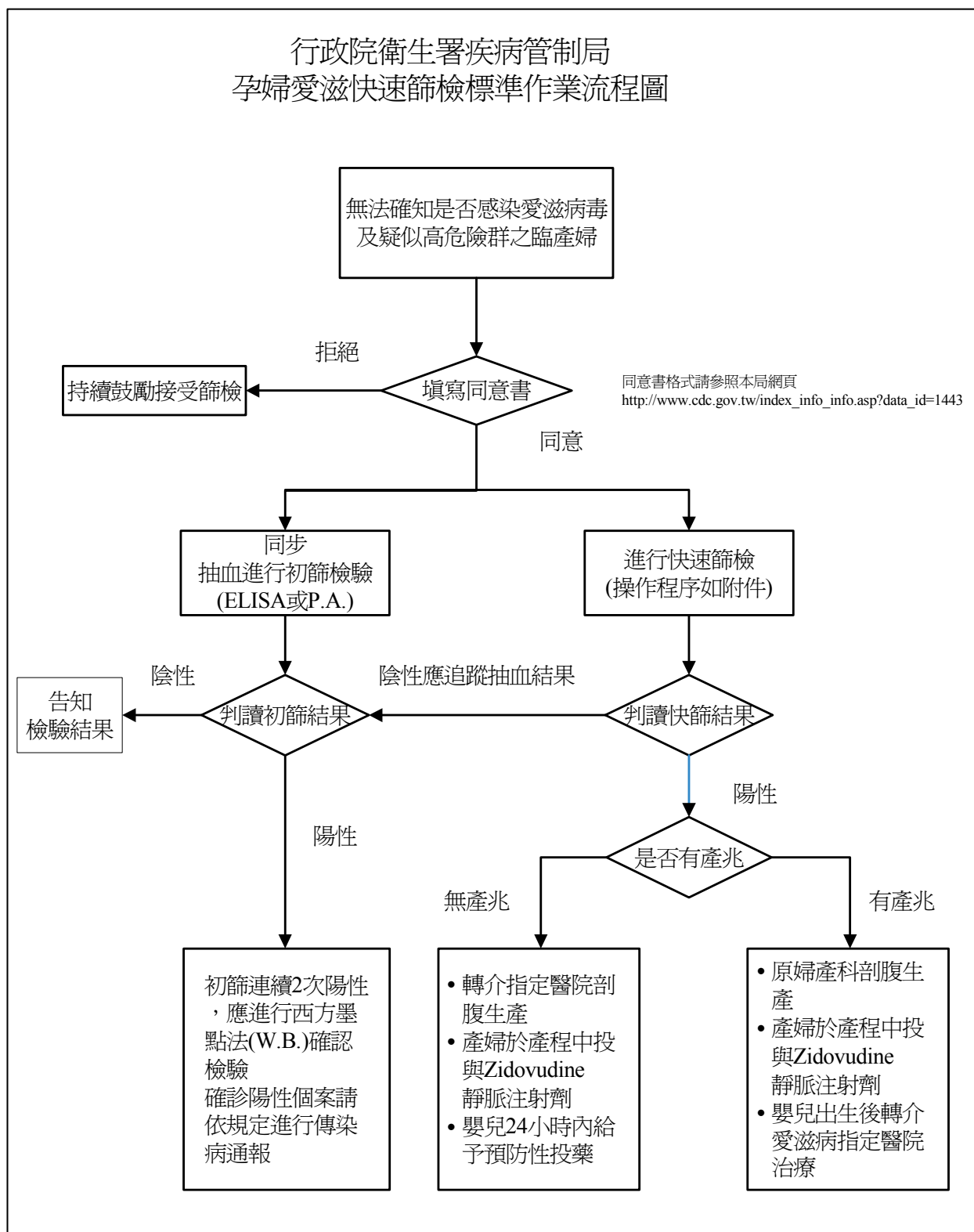
A.篩檢對象：

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的同意，請孕婦確認填寫同意書後，黏貼於病歷中備查。
- b.執行 HIV 快速篩檢，快速篩檢試劑由疾管局免費提供。
- c.進行快速篩檢時應同步抽血檢測 ELISA 或 PA。
- d.快速篩檢呈陽性且尚無產兆者，應即將個案轉送指定醫院進行後續處理；已有產兆者，請電洽本局 24 小時 1922 服務專線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，嬰兒出生後轉介指定醫院治療。
- e.孕婦愛滋快速篩檢標準作業流程，見[表 2-8]。

表 2-8：孕婦愛滋快速篩檢標準作業流程



(二)自願性篩檢

1.醫療院所具名篩檢

- (1)單位：指定醫院、一般醫療院所及各縣市衛生局、鄉鎮市區衛生所。
- (2)由醫護人員進行篩檢前應諮詢衛教，並徵得受檢者的同意，篩檢諮詢建議詳見[附錄 2-1]。
- (3)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)經諮詢而拒絕接受檢查者，醫事人員應主動與當地衛生局聯繫，由當地衛生局通知該疑似高危險群對象，至指定醫院進行檢查及追蹤其治療情形。
- (5)流程詳見[表 2-3]：HIV 諮詢檢驗流程。

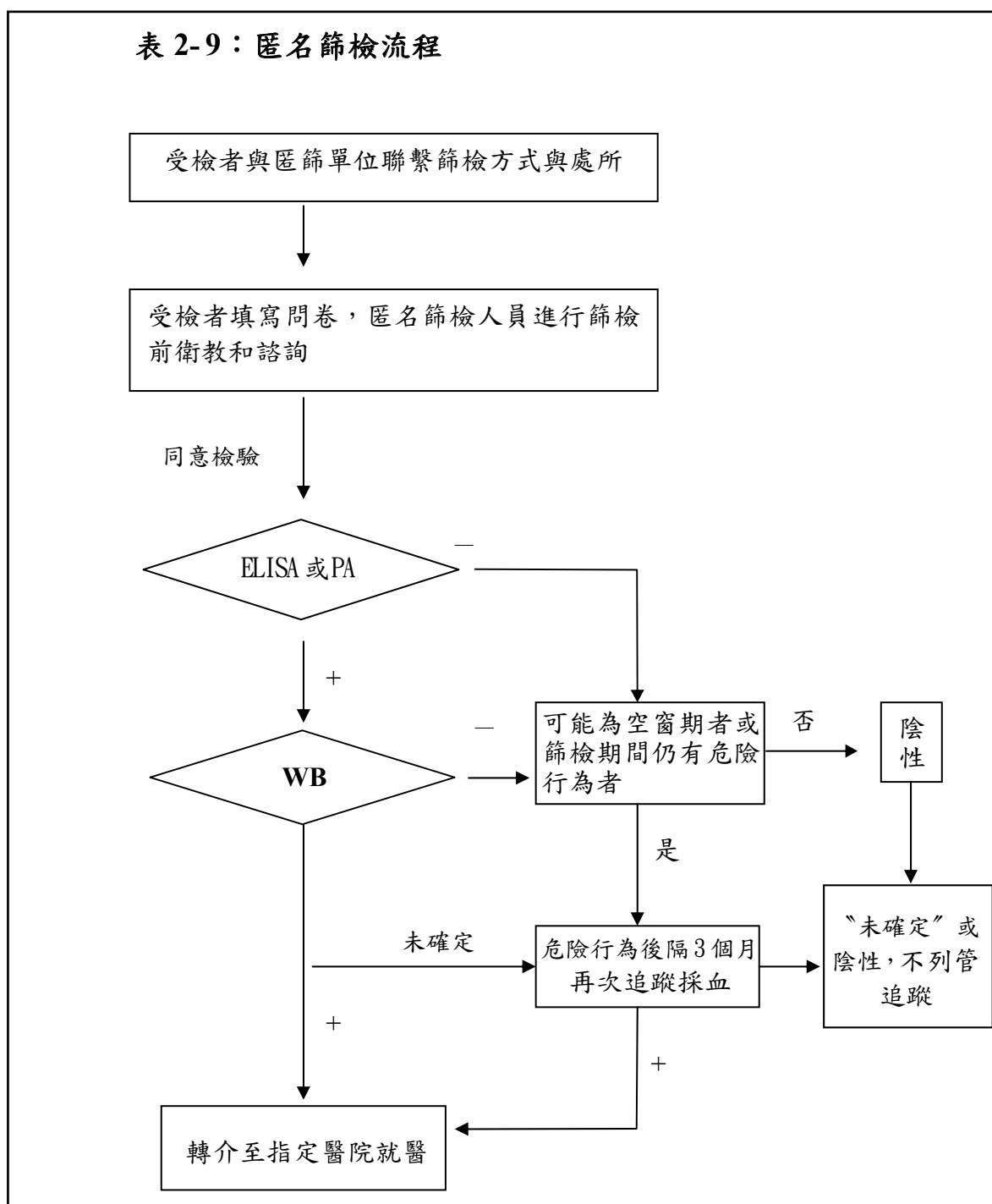
2.醫療院所匿名篩檢

- (1)受檢者去電詢問或預約匿名篩檢服務，由服務工作人員告知篩檢方式與處所。
- (2)服務人員提供衛教諮詢，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。
- (3)經受檢者決定同意接受篩檢，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。
- (4)由服務工作人員執行 HIV 抽血採檢服務。
- (5)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，待受檢者回院後告知，鑒於感染者可能在空窗期，告知受檢者 3 個月後再次篩檢。
- (6)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。
- (7)前項篩檢結果陽性者，待受檢者回院後告知檢驗結果，並協

助受檢者轉介至該院或其他指定醫院感染科門診進行追蹤及治療。

- (8) 匿名篩檢醫院名單，請連結疾管局網站查詢 <http://www.cdc.gov.tw/>。流程請見表 2-9。

表 2-9：匿名篩檢流程



3. 擴大愛滋諮詢篩檢服務方案

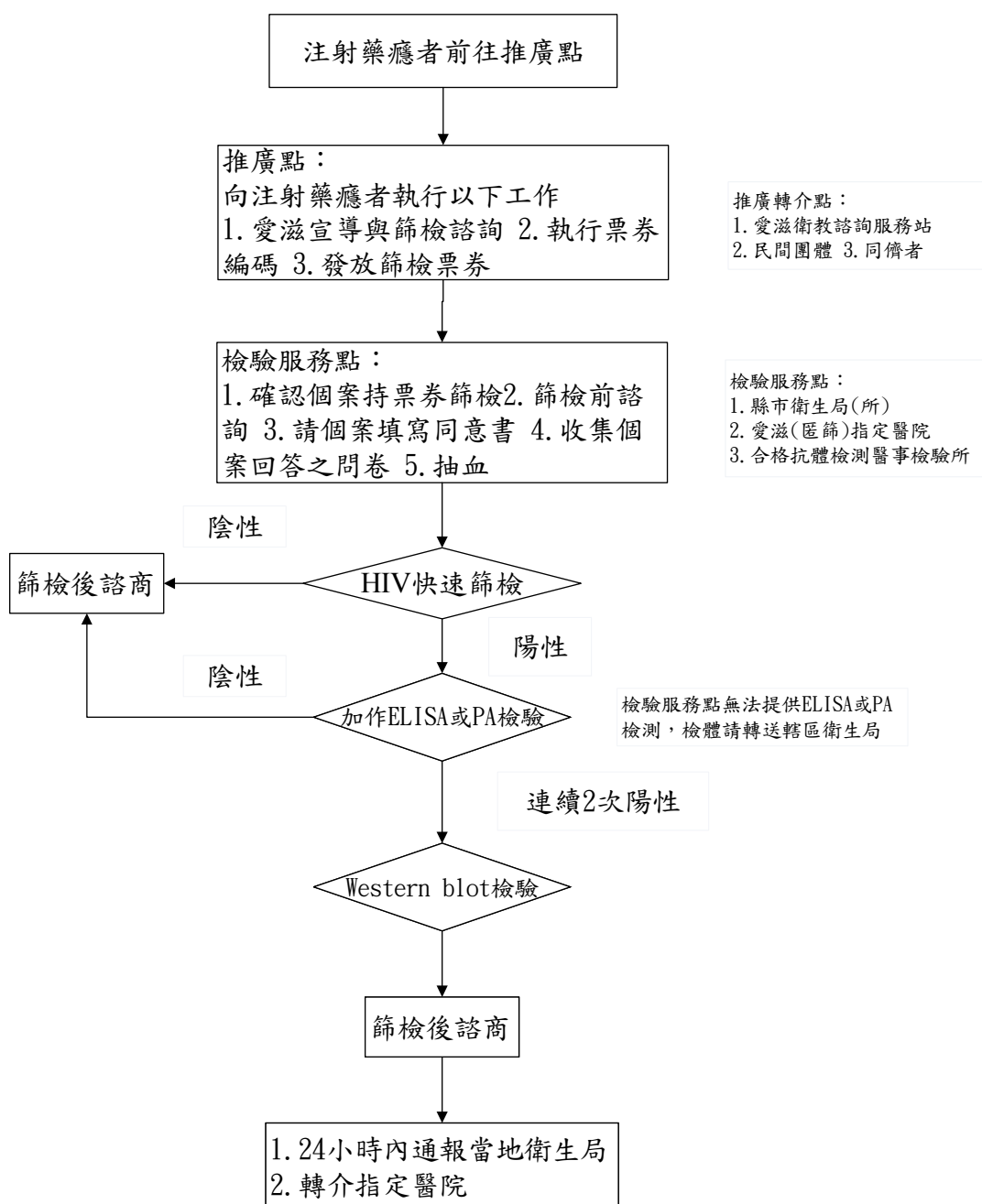
- (1) 篩檢對象：注射藥癮者。
- (2) 篩檢票券：由各縣市衛生局印製，為「免費 HIV 抗體檢測」專用。
- (3) 篩檢間隔：同一篩檢對象每間隔半年得重新篩檢乙次。
- (4) 檢驗項目：HIV 抗體快速篩檢，篩檢結果呈陽性者，應加做 ELISA 或 PA 檢驗。ELISA 或 PA 連續 2 次呈陽性反應者，進行 WB 確認檢驗。
- (5) 檢驗服務點：縣市衛生局所、匿篩指定醫院及合格 HIV 抗體檢測醫事檢驗所。
- (6) 實務操作流程如[表 2-10]。
 - A. 愛滋衛教諮詢服務站、民間團體以及同儕者針對篩檢對象，進行篩檢服務之宣導，並提供有編碼的篩檢票券，轉介個案至檢驗服務點執行 HIV 抗體檢測。
 - B. 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、簽署同意書、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，並查驗個案身分證、駕照或健保卡。
 - C. 檢驗時採直接抽血方式，操作快速篩檢，並於 15-20 分鐘左右判讀結果，快速篩檢結果呈陽性者，應加做 ELISA 或 PA 檢驗。ELISA 或 PA 連續 2 次呈陽性反應者，進行 WB 確認檢驗。
 - D. 快速篩檢試劑由疾管局提供，ELISA 或 PA 檢驗由衛生局或合格抗體醫事檢驗所執行。

表2-10：擴大愛滋諮詢篩檢流程

擴大愛滋諮詢篩檢服務作業流程圖

前置作業：1. 衛生局召開說明會，依縣市特性自行建立執行模式。

2. 衛生局印製篩檢票券、問券等相關文件資料印刷。



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者通報辦法」[**附錄 3-1**]。

(三)HIV/AIDS 通報定義，請見[**表 3-1**]，透過疾管局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.感染人類免疫缺乏病毒而未發病者(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 HIV 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)感染愛滋病毒孕婦所生之新生兒。(2)新生兒愛滋篩檢之快速篩檢及 ELISA 或 PA 呈陽性者。

透過疾管局通報系統進行通報，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。

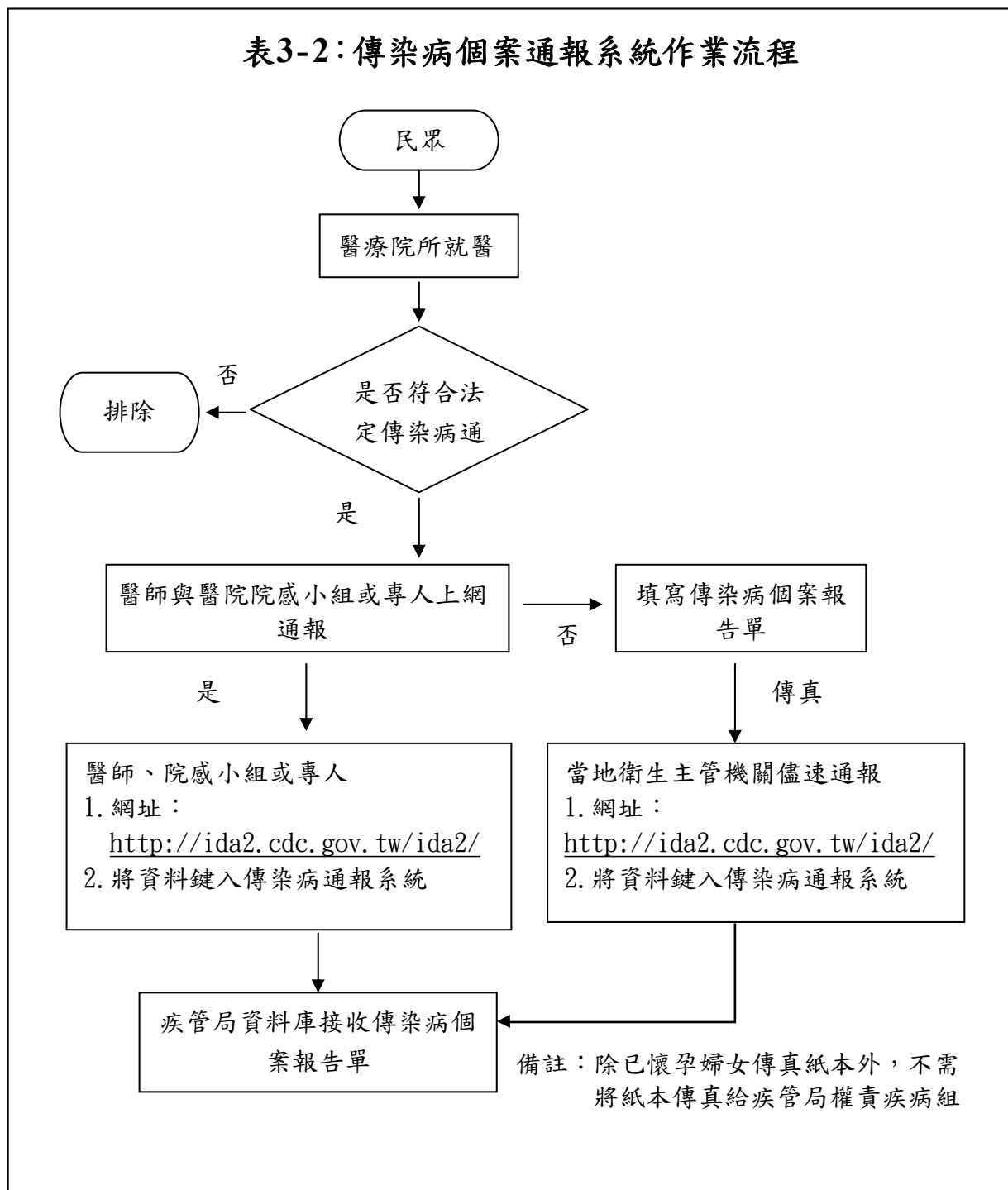
- 4.其他經中央主管機關認為有必要通報者。

表 3-1：HIV/AIDS 通報定義 (修訂日期 98 年 3 月)

疾病	通報定義	通報期限
人類免疫缺乏病毒感 染 (HIV感染)	一、成人、青少年或18個月以上的個案，診斷條件有下列情形任一者： (一) 血清抗體(ELISA或PA)二次陽性且經西方墨點法檢驗確認陽性反應。 (二) 血清抗體(ELISA或PA)二次陽性，西方墨點法檢驗無法確認，而反轉錄聚合酶連鎖反應(PCR)陽性並經疾病管制局研檢中心確認者^{*註1}。 (^{*註1}需檢附二份PCR陽性報告，其中一份需為疾病管制局研究檢驗中心複驗報告)。	24小時 內
新生兒疑似 HIV感染	二、<u>年齡小於18個月以下個案，於兩次不同時點採樣，並由疾病管制局研究檢驗中心檢驗確認PCR為陽性者。</u> 三、符合上述診斷條件之一，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。 前述新生兒疑似 HIV 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. 感染愛滋病毒孕婦所生之新生兒。 2. <u>產婦或新生兒愛滋快速篩檢及ELISA或PA呈陽性者。</u>	
後天免疫缺乏症候群 (AIDS)	有下列情形任一者： 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/mm³。	24小時 內

二、通報流程

(一) 傳染病個案通報系統作業(以下簡稱傳染病通報系統)流程如
[表 3-2]



(二)通報注意事項

- 1.各醫療院所遇有 HIV 感染者或 AIDS 病患，皆需依法通報，若為重複通報亦可使衛生單位瞭解個案動向，毋需向衛生局或疾管局查詢個案是否為已通報在案之舊案。
- 2.疾管局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，請各單位勿為要通報成功而擅自輸入未經核實之資料，例如檢驗 ELISA (+) 未經確認而填報 WB (+)。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。
- 3.傳染病個案報告單所列日期之定義：
 - (1)診斷日：確認 WB 陽性或 PCR 陽性之日期。
 - (2)報告日：為評估醫事人員通報時效，請填列「採檢單位」及「送驗單位」得知確認檢驗結果之日期。
 - (3)衛生局收到日：當地衛生主管機關收到採檢單位之傳染病個案報告單日期。
 - (4)疾管局收到日：上網通報之日期(系統自動帶入)。
- 4.為確保個案死亡資料之完整與正確性，各縣市衛生局督導轄區醫療院所，審慎開立死亡證明書。凡註明法定傳染病者，於7日內將死亡證明書傳真至各地衛生局，並於衛生局於1日內依「法定傳染病死亡個案歸類流程」，維護至傳染病通報系統，並副知疾管局各分局，以利資料核對。

三、特殊個案執行通報作業

(一) 警方通知採檢之陽性個案通報

縣市衛生局接獲警方通知，進行 HIV 採血檢查，發現陽性個案時，由採檢縣市衛生局負責通報。為避免發現跨縣市 HIV 感染者，請確實比對相關資料之正確性(請受檢者提供有照片可核對之身分證件)，以降低個案流失率。依據疾管局 95 年 8 月 4 日衛署疾管愛字第 0950011913 號函，警方通知採血時，確實比對相關資料及相關通報注意事項。

(二) 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 24 小時內傳真通報個案相關資料，供疾管局分局比對通報系統資料。1.舊案：於傳染病疫情調查系統(以下簡稱傳染病疫調系統)，疫調單備註「轟趴」案件。2.新案：(1)請在傳染病通報系統通報單，備註「轟趴」案件及(2)傳染病疫調系統「檢體來源」，勾選「轟趴」案件。

(三) 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，並由衛生局負責至傳染病通報系統通報。

(四) 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 HIV 保障條例第 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：

(1)應於 24 小時內，透過疾管局傳染病通報系統以及紙本傳真「法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單」進行通報[[附錄 3-4](#)]，並電話通知地方衛生機關。地方衛生機關應將紙本傳真給分局與疾管局權責疾病組。

(2)前項通報作業，應於通報系統備註欄註明為懷孕個案，「法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單，除勾選疾病資料欄位外，另應於「其他」乙項填註新通報女性 HIV 感染懷孕個案字樣[[附錄 3-4](#)]」。

3.已通報舊案懷孕：應於 24 小時內，以紙本傳真「法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單」進行通報，並電話通知地方衛生機關。除勾選疾病資料欄位外，另應於「其他」乙項填註已通報女性 HIV 感染舊案懷孕字樣[[附錄 3-4](#)]。地方衛生機關應將紙本傳真給分局與疾管局權責疾病組。

(五) 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，出生時應透過疾管局傳染病通報系統，進行通報。

(六) 外籍人士通報

針對醫療院所通報外籍人士之通報單，請衛生局要求所轄醫療院所，外籍人士就醫時，務必確實比對相關資料。衛生局要求通報之醫院詳細填寫外籍人士之英文姓名、填寫「護照號碼」及備註欄加註「居留證號」，並檢附外籍人士護照證明文件影本，以密件方式提供疾管局，俾利疾管局通知相關單位，進行入出境管控等相關事宜。

(七) 捐血者陽性個案通報

捐血中心接獲 HIV 感染確認陽性個案報告，應通報當地衛生局，並將個案捐血記錄等資料以密件給當地衛生局、個案居住地（通訊地址）衛生局及疾管局。

肆、個案管理

一、管理原則

(一)基本管理

1. 由個案現居住地的衛生局收案進行個案管理，衛生局接到 HIV 陽性確認個案報告單，應立即進行個案管理工作，於 1 週內聯絡個案，並予個別衛生教育及心理輔導，協助個案就醫。
2. 至少 3 個月定期追蹤個案 1 次，將定期追蹤訪視紀錄輸入疾管局網路慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統，下列其餘項目，俟變更時一併輸入該系統，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（個案健康及經濟現況、性行為及保險套使用情形、成癮性藥物使用情形、其他性病感染情形、性行為模式等）、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療法（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和申覆紀錄等等。

備註：詳細資料請參見本局全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw>/通報專區/傳染病通報/慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統。

3. 各縣市衛生局得與個案定期就診醫院（含個案管理師）或相關民間團體偕同進行個案管理工作，以最少擾民原則獲得最有效相關資料。

4. 已納入指定醫院「愛滋病個案管理計畫」收案之個案，請各縣市衛生局定期與個管師聯繫，取得個案相關資料，即視為衛生局已完成追蹤工作；衛生局如欲了解個案其他資料，應主動與個案就醫之醫院個管師聯繫，俾利進行定期追蹤及疫調等工作。相關合作機制，詳見本章管理原則(六)。
5. 各縣市衛生局應於接到愛滋感染確認陽性個案報告單後 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，輸入疾管局系統。
6. 疾管局各分局應「每月」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。
7. 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、母子垂直感染生育計畫宣導之相關衛教工作。
8. 醫院通報後 1 週內，由當事人親自前往衛生局辦理全國醫療服務卡，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(另請依照「全國醫療服務卡」[附錄 4-1]申請與申領流程相關規定辦理)。

(二)個案追蹤技巧

* 以下內容參考臺北市立聯合醫院疾病管制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. 電話追蹤

- (1)個案書面資料如果有電話，立即先以電話與其聯繫，如果個案接聽電話，地段負責人員應先確認其為本人後，再解釋通話原因及自我介紹，鼓勵個案近期內主動前往指定醫院就診，並請個案留下未來方便聯絡之電話。
- (2)如家人接聽不可告知其通話原因及單位，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。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，不可輕易告知單位名稱及目的，故所留電話最好非經由總機或語音轉接，且接電話人員勿隨意報自己單位。
- (3)個案管理人員以電話追蹤，若對方回答「沒有這個人」，表示書面資料電話號碼可能有錯誤，另若無人接聽（1 週內 3 次電話追蹤），建議改以通信方式追蹤。

2. 通信追蹤

* 提供通信追蹤範本，見表 4-1:【通信追蹤】範例，執行時請注意個案隱私。

表 4-1:【通信追蹤】範例，執行時請注意個案隱私

_____先生/小姐，您好： 因電話聯絡無法與您取得聯繫，故通信與您，煩請您盡速與我聯絡。 週一至週五 9:00~12:00；13:30~17:00 冒昧之處，敬請見諒！ 聯絡電話：(0X) XXXX-XXXX，手機：09X-XXX-XXXX 留言者：_____ 年 月 日

- (1)個案回電時，需確認是否為個案本人，為顧及個案隱私在未確認前不可輕易告知單位名稱及目的，故所留電話最好非經由總機或語音轉接，且接電話人員勿隨意報自己單位。若非本人回電詢問來信原因，可以其他的理由隨機應變。
- (2)如果個案接獲通信後回電衛生所地段負責人，地段負責人員先確認其身分後解釋通話原因，並鼓勵個案近期內主動前往指定醫院就診，並請個案留下聯絡之電話。

3. 個案訪視追蹤

- (1)若通信後，無此地址或查無此人而經由郵局退件，改以訪視方式追蹤。
- (2)若1個月內2次通信均無回音，地段負責人員則依照個案書面資料之地址進行家庭訪視。
- (3)個案管理人員進行家庭訪視的結果如下：訪視時地段負責人員如遇見個案本人時，先確認個案身分後解釋來訪原因，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就診，並留下能與個案聯絡之電話（最好是手機號碼）。

- (4)訪視後若個案呈現不合作態度，留下個案聯絡電話後，地段負責人日後定期每3個月聯繫個案關心其健康情況，鼓勵個案定期每3-6個月（或依醫師指示之期間）主動前往指定醫院就診驗血了解免疫狀況，教導其應注意事項、如何增強免疫力，身體如有任何變化或有問題可來電諮詢。
- (5)訪視時，若地段負責人員發現查無此地址或無此個案，則將訪視結果完整記錄於書面資料。
- (6)訪視時，若地段負責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」[表4-2]範例，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，地段負責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，地段負責人員將訪視結果記錄。
- (7)為顧及個案隱私，訪視時請勿利用公務車或穿著制服，或輕意出示識別證件，以免鄰居或親友起疑。若家屬詢問訪視目的，不可告知單位名稱及目的，可編造其他的理由（如問卷調查、健康服務）隨機應變。

表 4-2:【訪視未遇留言條】範例，執行時請注意個案隱私

_____先生/小姐，您好：

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。

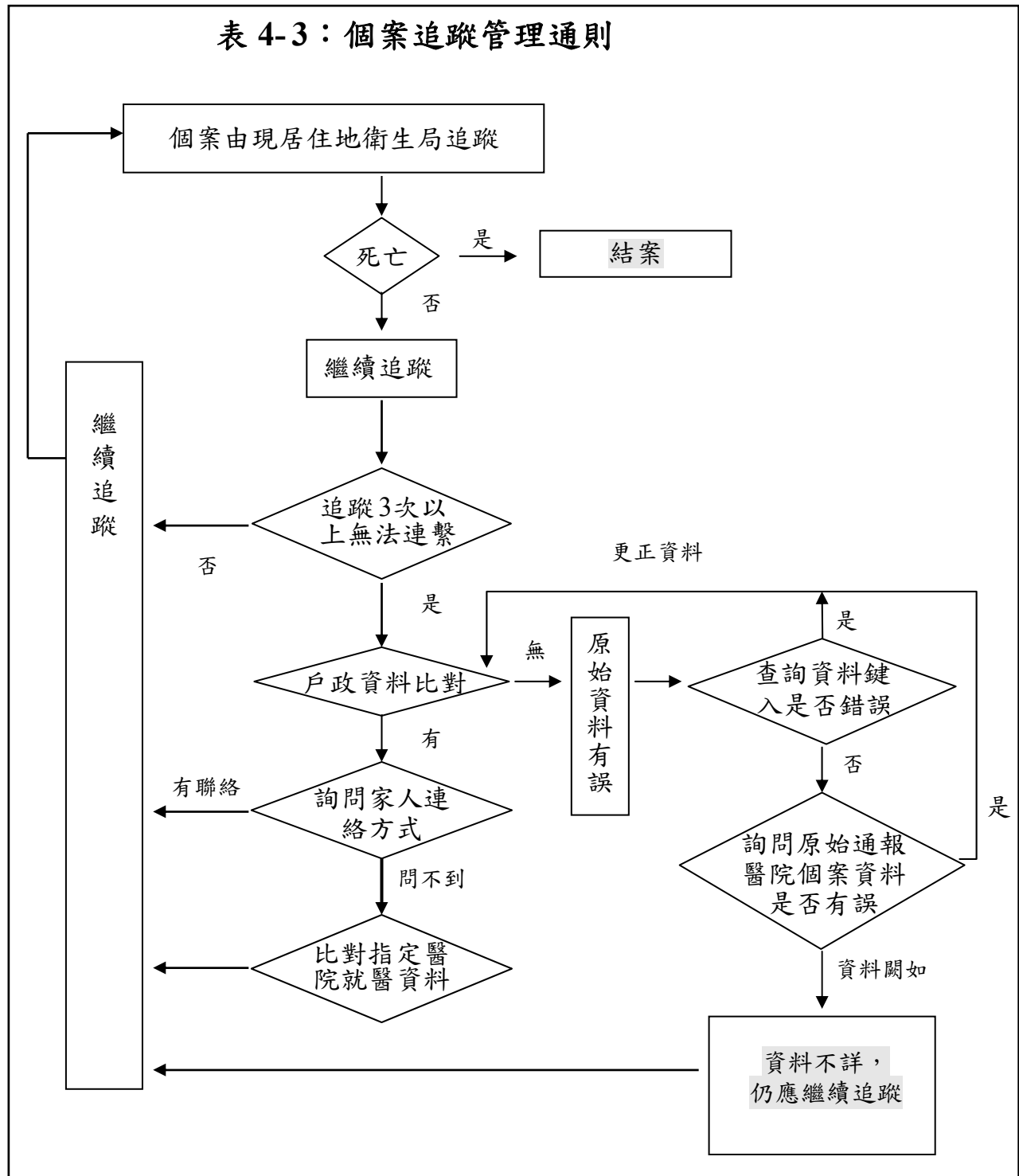
電話：(XX) XXXXXXXX 留言者：_____ 年 月 日

(三)針對 HIV 感染者的接觸者實施調查，另請參見伍、接觸者追蹤專章。

(四)個案行蹤不明無法訪視聯繫

1. 應自無法聯繫日起，1 個月內追蹤訪視 3 次，若仍無法聯繫，請比對戶政資料，經由戶政資料，詢問家人該個案聯絡方式，其過程請注意個案隱私和訪視技巧。
2. 若戶政無此資料，則可能原始資料有誤，則應查明資料鍵入是否錯誤，和詢問原始通報醫院個案資料是否錯誤。
3. 疾管局將每 3 個月提供個案至指定醫院就醫的資料予各衛生局，供衛生局和醫院聯繫，了解個案就醫情形，並比對個案是否有前往指定醫院就醫。
4. 若仍無法發現個案，仍應由原居住地衛生局負責追蹤個案，不可辦理結案。

(五)個案追蹤管理通則，詳見[表 4-3]。



(六)衛生局與指定醫院愛滋病個案管理計畫之合作機制

1. 個案管理計畫收案對象及收案規定

(1) 收案對象：愛滋病毒感染者，並以符合下列條件者優先收案：

- 1、新通報 HIV 感染者
- 2、懷孕之婦女
- 3、持續從事危險性行為者（如多重性侶、性行為對象不固定等）
- 4、感染後再次感染其他性病者
- 5、曾注射、吸食成癮性藥物或曾與人用共用針器者
- 6、服藥順從性差或未定期回診治療者
- 7、接觸者追蹤資料不詳或拒絕提供者
- 8、經本局指定之個案：醫院不得拒絕
- 9、精神病患
- 10、遊民
- 11、延遲診斷病人（通報後一年內即發病之個案）
- 12、使用二線藥物之個案：本局指定為必收案對象

※ 收案對象須於收案醫院之感染科或免疫專科醫師門診中就醫，始能收案管理。

※ 已加入「矯正機關愛滋病諮商與衛生教育服務計畫」之服務對象，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。

2. 為加強衛生局與已加入愛滋病個案管理計畫醫療院所之合作，減少衛生局對於已就醫個案的個案管理業務，並避免同一個案分

別由公共衛生體系與醫療體系進行重複之個案管理。

3. 縣市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局。

4. 縣市衛生局於執行個案管理方面：

(1)新通報個案：

A. 通報醫院已加入個案管理計畫：

- a. 請縣市衛生局(所)個案管理人員與通報醫院之個案管理師聯繫。
- b. 若能由醫院個案管理師處獲得相關資訊，則依此管道進行個案管理工作，非必要不需再以電話或其他方式聯繫個案，以避免因公務上之個案管理而造成個案之困擾。

B. 通報醫院未加入個案管理計畫：則請依原個案管理方式進行個案管理。

(2)舊通報個案：

- A. 請各縣市衛生局於進行個案管理前，先進入系統瞭解個案是否已由醫院收案。
- B. 若未收案，則請依原個案管理方式進行個案管理；若已進行收案，且能透過醫院個案管理師獲得相關資訊，則依此管道進行個案管理工作，非必要不須再以電話或其他方式聯繫個案，以避免因公務上之個案管理而造成個案之困擾。

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」，經受理衛生局同意後收案，於傳染病通報系統轉介至個案目前現居住地之衛生單位，負責追蹤管理。

(二)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收案，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長短而拒絕收案管理。
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」[表 4-4]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。轉案時，需副知本局相關分局(含轉出及轉入者)。
3. 申請轉介單位應填具「轉介申請表」[表 4-5]，如因個案特殊需要，則檢附個案簽署之「個案同意轉介單」[表 4-6]，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疾管局轄區分局。未於 2 週內回覆者，視為同意收案。
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，應通知疾管局轄區分局查察處理。
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。

4-4: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	<pre> graph TD A[衛生局事前通知個案] --> B[填寫「轉介申請表」，並傳真予個案現居住地縣市衛生局] </pre>	- 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。 - 應由受理縣市衛生局確認傳真，同意收案，才算成功轉案。 - 個案如有特殊需求，才要填「個案同意轉介單」傳真予受理單位。
調查及個案管理	受理單位	<pre> graph TD A[由受理單位進行追蹤訪視] --> B{與個案取得聯繫} B -- 否 --> C{3次以上無法聯繫} B -- 是 --> D{確認居住地變更} C -- 是 --> E[不同意收案，回傳追蹤結果給申請單位及疾管局相關轄區分局，由申請單位重新確認個案資料。] C -- 否 --> E D -- 是 --> F[同意收案納管，並將追蹤結果回傳原列管縣市衛生局及相關分局] F --> G[原管理縣市衛生局上網完成通報系統轉案] </pre>	- 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疾管局相關轄區分局。未於2週內回覆者，視為同意收案。 - 工作人員訪查及追蹤個案時，應確保個案隱私權。
2週內 ↓ 調查結果回覆	受理單位		- 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疾管局相關轄區分局。 - 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，向該管分局報備列為共管對象。

表4-5：轉介申請表

密 件 轉介申請前注意事項：

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

二、本資料應以密件歸檔，並不得對外洩漏。

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

◎申請轉介名單

HIV 編號	申請單位轉介理由		受理單位追蹤訪視結果（請擇一填寫）	
	☐ 一般個案居住地變更 ☐ 個案移監 ☐ 個案出監 ☐ 其他：		☐ 確認收案納管 ☐ 不同意收案納管： ○經與個案聯繫，個案居住地未變更。 ○透過電訪及家訪達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： ☐ 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，向該管分局報備列為共管對象。	
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疾管局相關轄區分局。未於2週內回覆者，視為同意收案。

密件

表 4-6：個案同意轉介單

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：

* 個案本人簽名：_____

* 衛生單位說明人員簽名：_____

三、結案

(一) 個案死亡得「結案」

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，至傳染病個案通報系統登錄死亡日期及死亡原因，並至慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統登載死亡之相關訊息，及結案必填之題目（個案 12 歲以下未成年子女相關資料、婚姻狀況、國籍資料、職業狀況、性行為模式、保險套使用情形、感染危險因子、死亡證書、定期追蹤紀錄、HIV 檢體來源），併於感染者死亡日期一週內辦理結案。
2. 結案後應傳送死亡證明書或相關證明文件至疾管局權責疾病組備查。

備註：因慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統目前對於死亡結案有權限上的限制，在系統尚未變更之前，疾管局權責疾病組在接獲死亡證明書或相關證明文件時，會先行至前述系統辦理結案，俟系統變更後由各衛生局所辦理死亡結案。

- (二) 個案若移居國外者，返台居住時，衛生單位仍應持續追蹤管理，不可結案。
- (三) 多次訪查未遇的個案，仍不可結案或銷案。
- (四) 檢驗呈未確定(I)反應的個案 ELISA 陽性，而 WB 檢查呈未確定反應者(I)，暫不通報，但應列冊，並於 3 個月後再追蹤檢驗 1 次，若檢驗結果仍呈未確定反應者，則停止追蹤。

四、銷案

(一)排除診斷

1. 各縣市衛生局接獲通知，或發現同一個案兩次 HIV 檢驗結果不一時，應依「HIV 複驗流程及排除診斷標準作業程序」辦理，如[表 4-7]，且務必追蹤找出真相。
2. 針對排除診斷案件之檢體，為避免個案抱怨或拒絕再採，新近檢體採集應以 1 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」[表 4-8]。
3. 針對毒癮個案或採檢實有困難時，採檢單位應先行向個案進行再採檢之告知與解釋，為不影響防疫檢驗報告之時效，當檢體量足夠該次實驗進行時，仍收件進行檢驗，但於檢驗報告發送時疾管局得要求轄區主管機關配合進行檢體追採，追採之檢體將循原送驗管道集中，由疾管局研檢中心中區實驗室收件後定期轉送研檢中心昆陽實驗室，進行後續之品質複驗與貯存。

(二)重複通報：

衛生局若發現重複通報個案，應以正式公文檢附具體事證，函請疾管局分局進行銷案，分局接獲銷案通知，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；針對 HIV/AIDS 重複通報個案，統一刪除「後通報」的資料。

(三)完成銷案程序：

疾管局各分局應先列印留存該個案相關資料備查；同時至傳染病通報系統完成銷案程序，並按月填寫「銷案通報確認單」[附錄 4-2]，次月三日前，送交疾管局權責疾病組備查。銷案步驟請參考 95 年 10 月 4 日衛署疾管愛字第 0950011369 號函辦理。

表 4-7: 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，並通知疾管局研檢中心及轄區分局，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) 疾管局研究檢驗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) 分局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局權責疾病組備查。

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 5cc，使用含 serum clot 或 clotting gel 採血管收集，為減少檢體在前處理時，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」，逕送疾管局研檢中心進行檢測。
 - 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副知轄區分局，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，送疾管局研檢中心。

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，統一由疾管局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：疾管局研檢中心檢體單一窗口（聯絡：02-27850513 分機 805；地址：台北市南港區昆陽街 161 號疾病管制局）
- (三) 檢驗流程內之各項檢驗方法之操作，疾管局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，疾管局研檢中心應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。
- (五) 針對盲樣監測一致性無誤，但發生排除診斷案件單位，除例行性監測至少一個循環外（一年 4 次），必要時將加強品質抽查作業。

四、排除診斷檢驗結果通知：

疾管局研檢中心應將檢驗結果通知衛生局及轄區分局。

五、銷案：

重新確認經證實為非陽性感染者，衛生局應以正式公文檢附檢驗陰性結果報告單等相關資料，函請轄區分局進行銷案，而分局應以正式文函復衛生局審查結果，並副知疾管局權責疾病組。

表 4 - 8 : HIV 排除診斷案件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)] B --> C[原始檢體收集(b)] </pre>	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，送疾管局研檢中心。
檢 驗 確 認	疾管局 研檢 中心	<pre> graph TD D[收件(a、b)] --> E[篩檢] E --> F[確認] F --> G{結果比對} G --> H[報告回覆衛生局 及轄區分局] </pre>	1. 檢驗流程內之各項檢驗方法之操作，依據疾管局已制定之標準操作程序書進行，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。 3. 針對盲樣監測一致性無誤，但發生疑義案件單位，除例行性監測至少一個循環外（一年 4 次），必要時將加強品質抽查作業。
調 查 及 個 案 管 理	衛生局、 轄區分局	<pre> graph TD I[確認結果 WB(-)] --> J[銷案] </pre>	1. 若個案複驗結果為陰性，衛生局應立即通知轄區分局辦理銷案事宜。 2. 轄區分局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局備查。

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，輸入疾管局慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統。
3. 是否終止妊娠，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) 妊娠 24 週內感染 HIV 的孕婦，基於優生保健之傳染性疾病考量，可建議其終止妊娠，有關人工流產之規範請參照優生保健法辦理。
 - (2) HIV 孕婦，若要繼續妊娠，衛生局工作人員協助其至指定醫院感染科與婦產科看診，由醫師在妊娠期及分娩期間，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「行政院衛生署疾病管制局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「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」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）。個案可選擇終止妊娠或繼續懷孕，如選擇終止，則於人工流產或引產後，由衛生署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。

(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[表 4-9]、[表 4-10]。(請參考，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 4-3]，提供母乳替代品、追蹤採檢醫療費用及監控股藥管理費。
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股藥管理費，衛生局應每週至少訪視個案乙次，為強化主要照顧者執行服藥作為，出生第 1 週應每日訪視個案乙次。
4. 愛滋寶寶治療或疑似愛滋寶寶預防性投藥原則，請參照「行政院衛生署疾病管制局愛滋病檢驗及治療指引」。
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. 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所屬分局，由疾管局分局透過網路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，排除 HIV 感染者由慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統自動研判為結案。

7. 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專科醫師，以確保疫苗接種之效益。

附錄一

表4-9：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.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」。

作業時程

檢驗項目及流程

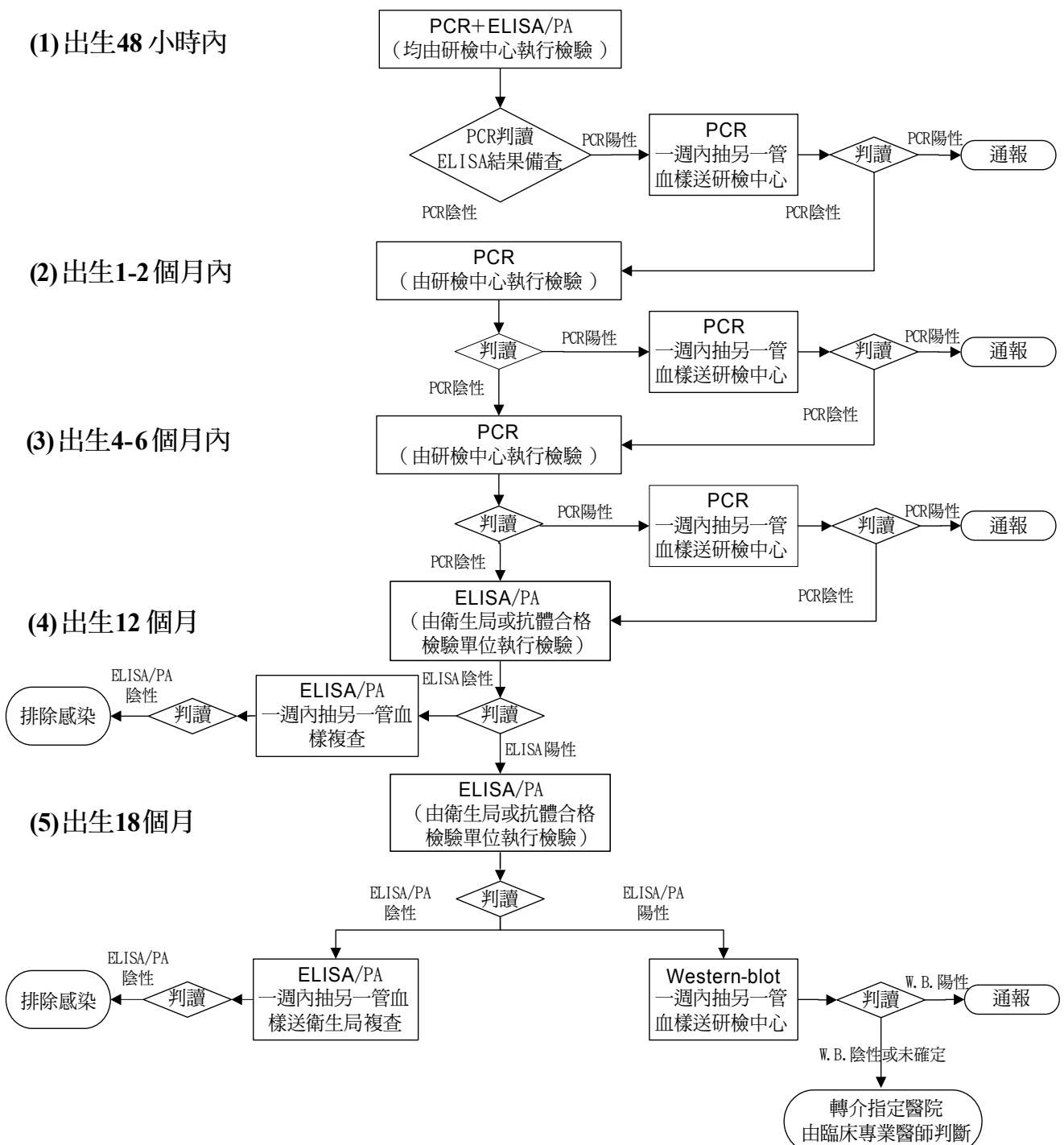


表 4-10：疑似愛滋寶寶個案，採檢注意事項

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「行政院衛生署疾病管制局防疫檢體送驗單」送驗，送驗單右下角「備註」欄請註明「疑似愛滋寶寶」字樣。

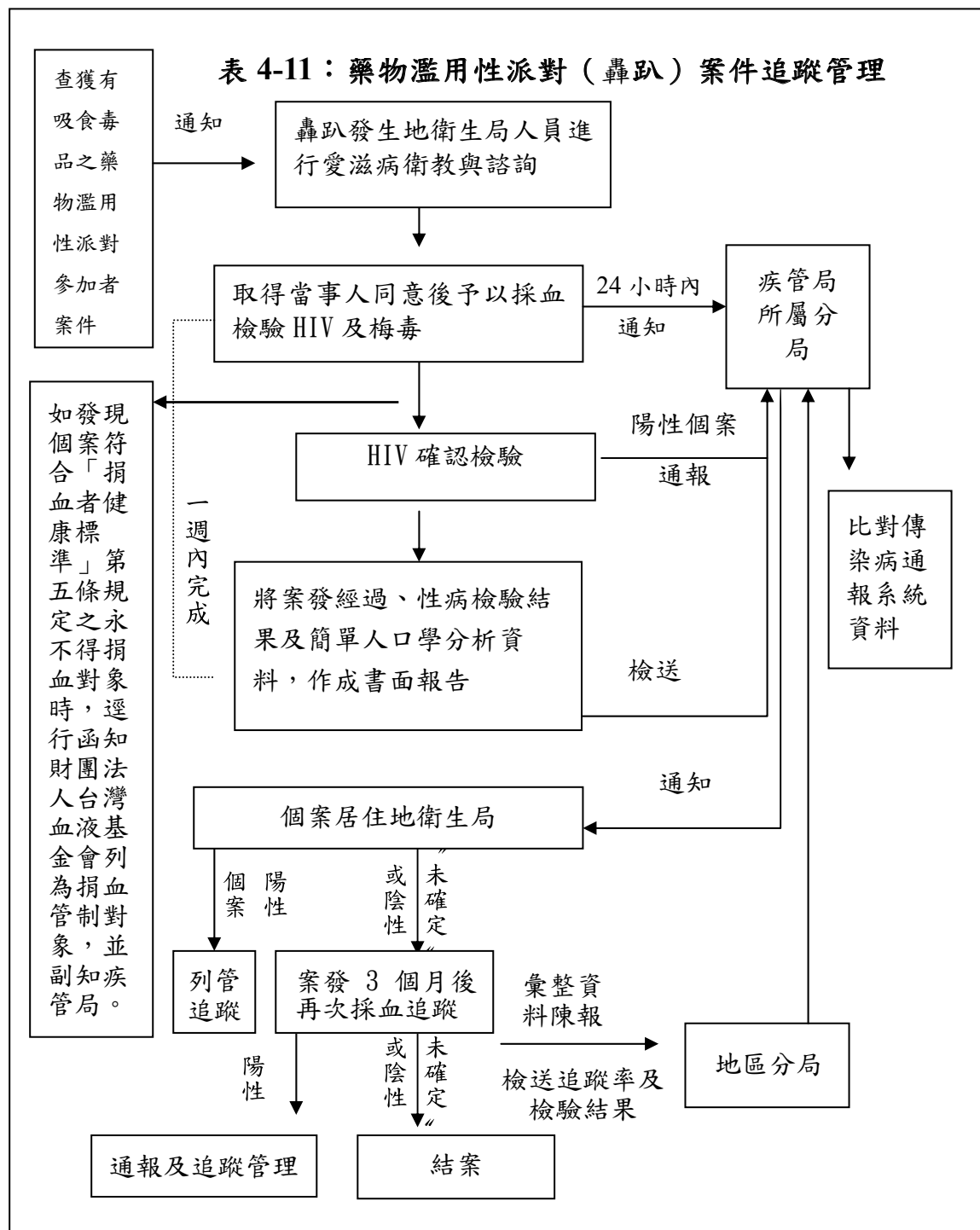
5. 收受檢體單位：

- (1) PCR：本局研究檢驗中心
TEL：(02)27850513 #406
地址：台北市南港區昆陽街 161 號 406 室
- (2) ELISA/PA：當地衛生局或抗體合格檢驗單位

(三)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，應通知轟趴案發生地衛生局（所）人員前往進行採血篩檢 HIV 工作與諮詢。
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. 轟趴案發生所在地縣市衛生局應採專案處理，於 24 小時內傳真通報個案相關資料，供疾管局所屬分局比對通報系統資料。採血後之 HIV 抗體檢查，應分篩檢及確認 2 階段執行。凡篩檢試驗 ELISA 呈陽性反應者，應送疾管局認可之單位執行 WB 確認試驗。發現陽性個案，應完成傳染病通報程序。
4. 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局所屬分局及疾管局權責疾病組。
5. 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，並副知疾管局所屬分局和權責疾病組。
6. 若轟趴個案現居住地跨縣市，初次轉案由疾管局所屬分局函知各相關衛生局辦理，若追蹤期間個案居住地變更，則由衛生局以正式公文移交，並副知疾管局及隸屬分局。
7. 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；對於陰性個案應進行衛教及心理輔導，於 3 個月後追蹤採血檢查 HIV，並將追蹤結果函知疾管局分局。由分局彙整相關處理情形及複檢結果送疾管局權責疾病組。

8. 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列管追蹤；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，則應持續列管追蹤。流程見[表 4-11]。



(四)外籍人士追蹤管理

1. 疾管局接獲 HIV 感染確認陽性個案外籍人士報告，以密件方式函送外交部及入出國管理機關，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 18 條規定和「入出國移民法」相關規定，撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。
2. 針對大陸、港、澳人士：疾管局接獲 HIV 感染確認陽性個案大陸、港、澳人士報告，以密件方式函送入出國管理機關，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 18 條規定和「入出國移民法」相關規定，撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。
3. 經入出國管理機關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，可行文至疾管局，經疾管局確認後，將更新愛滋及漢生病子系統個案之目前狀況為離境，則衛生局不需每 3 個月維護追蹤訪視資料；但若衛生局獲知該個案申請短期簽證或停留許可再入境 14 天，則需追蹤訪視並維護相關資料。
4. 再入境 14 天短期簽證或停留許可申請：基於人權與防疫衡平考量，依 96 年 7 月 11 日修正「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 19 條規定，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 1 次，每次不超過 14 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，見[附錄 4-4]。
5. 停居留申覆作業要點：依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 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，

見[附錄 4-5]。

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，請依貳、外籍勞工相關處理規定辦理。

(五) 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，「慢性傳染病追蹤管理系統」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，必要時送本局研究檢驗中心進一步檢驗）、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本局備查，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。(如流程圖[4-12])
- (3)個案現居住地衛生局聯繫疾管局研究檢驗中心，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本局研檢中心；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本局研檢中心，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，函請該等醫院於 7 日內提供個案輸用血液之血袋號碼。
- (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醫療財團法人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)，並副知疾管局。

(6)捐血者追蹤檢驗：

- A. 分工：視捐血者居住地範圍進行分工，若所有捐血者居住地與個案現居住地衛生局均相同，由該衛生局負責所有捐血者追蹤；如涉及跨縣市但屬本局同一分局轄區，由該分局進行追蹤彙整工作；如涉跨分局，個案管理縣市將資料送交疾管局進行統合追蹤及彙整工作。
- B. 個案現居住地衛生局將醫療財團法人台灣血液基金會回報之捐血者資料，依前述分工原則，由捐血者追蹤主負責單位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。
- C. 若發現捐血者 HIV 初篩陽性，儘速先行通知主追蹤單位處理，並儘速將捐血者之檢體逕送本局研究檢驗中心或相關單位進行 WB 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本局研檢中心。
- D. 捐血者追蹤結果資料由主追蹤單位彙整後，提供個案現居住地縣市衛生局。

- (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，並副知疾管局。**

(8)若有捐血者 WB 為陽性，疾管局研究檢驗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。

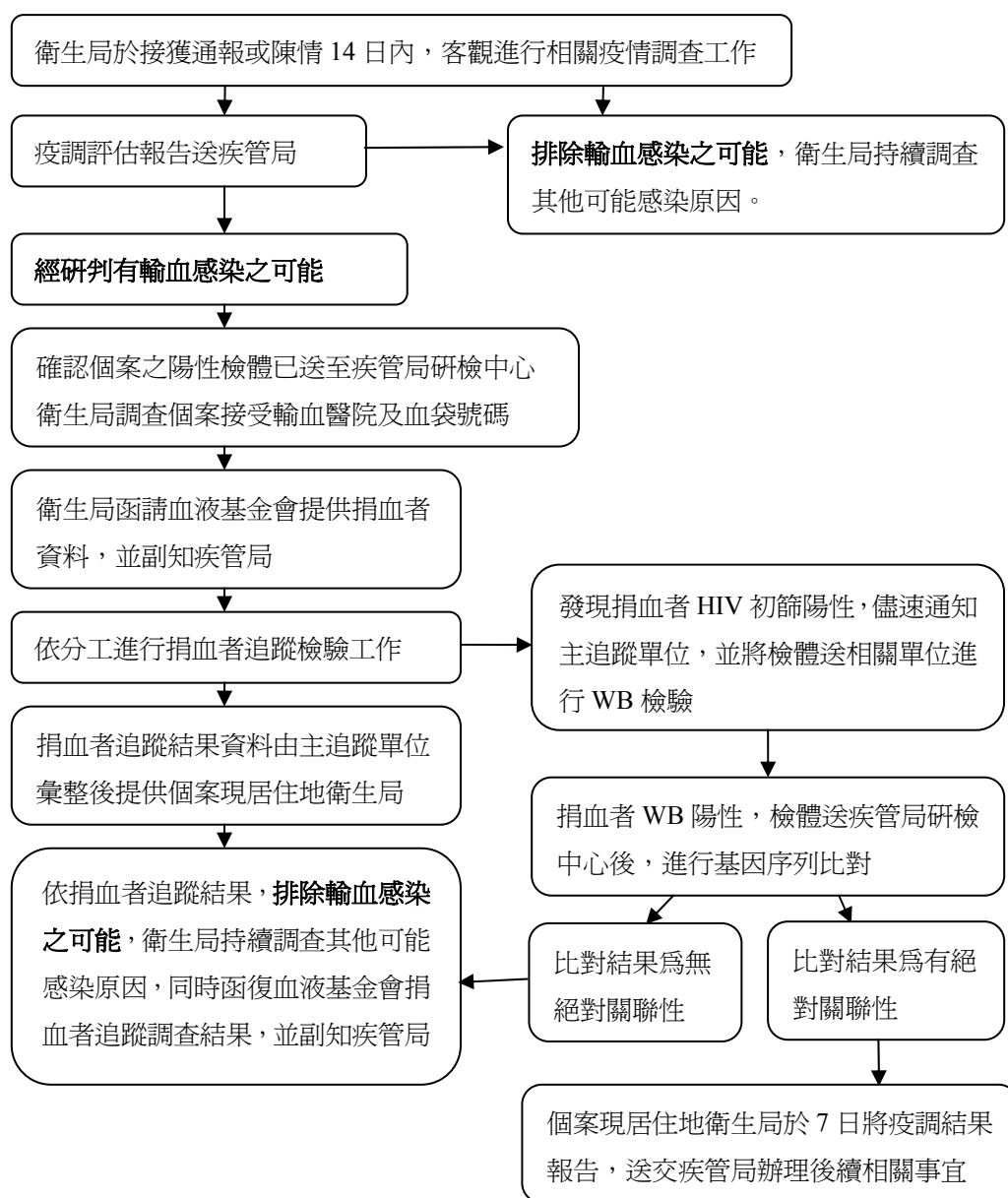
(9)比對後之處理

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，並副知疾管局。

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 日將疫調報告送交疾管局。
- c. 疾管局依疫調報告，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. 疾管局函請健保局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。

表 4-12：HIV 感染個案疑似輸血感染之追蹤處理流程圖【新增】



2.HIV 感染確認個案，過去捐血紀錄的受血者追蹤：

- (1) 疾管局每日將新 HIV 感染者資料列冊，供醫療財團法人台灣血液基金會列管，以不再受理該個案捐血。
- (2) 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，依時限提供疾管局進行追蹤（如流程圖 **[4-13]**）。
- (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，捐血日期以 1988 年為分界判斷【因為我國自 1988 年開始進行所有捐血血品應進行 HIV 檢驗】。
 - A. 在 1988 年 1 月以前的捐血紀錄者（亦即 1988 年 1 月以後無捐血紀錄），必須往前追蹤 3 年的受血者資料，但超過 1977 年 1 月的捐血紀錄之受血者不用追蹤。
 - B. 在 1988 年 1 月以後的捐血紀錄者（亦即 1988 年 1 月以後有捐血紀錄），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。
- (4) 疾管局依追蹤原則，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局【若發現 HIV 初篩陽性受血者，請儘速先行電話通知疾管局處理】。
- (5) 若發現受血者 HIV 初篩陽性，儘速將檢體逕送本局研究檢驗中心或相關單位進行 WB 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本局研檢中心。

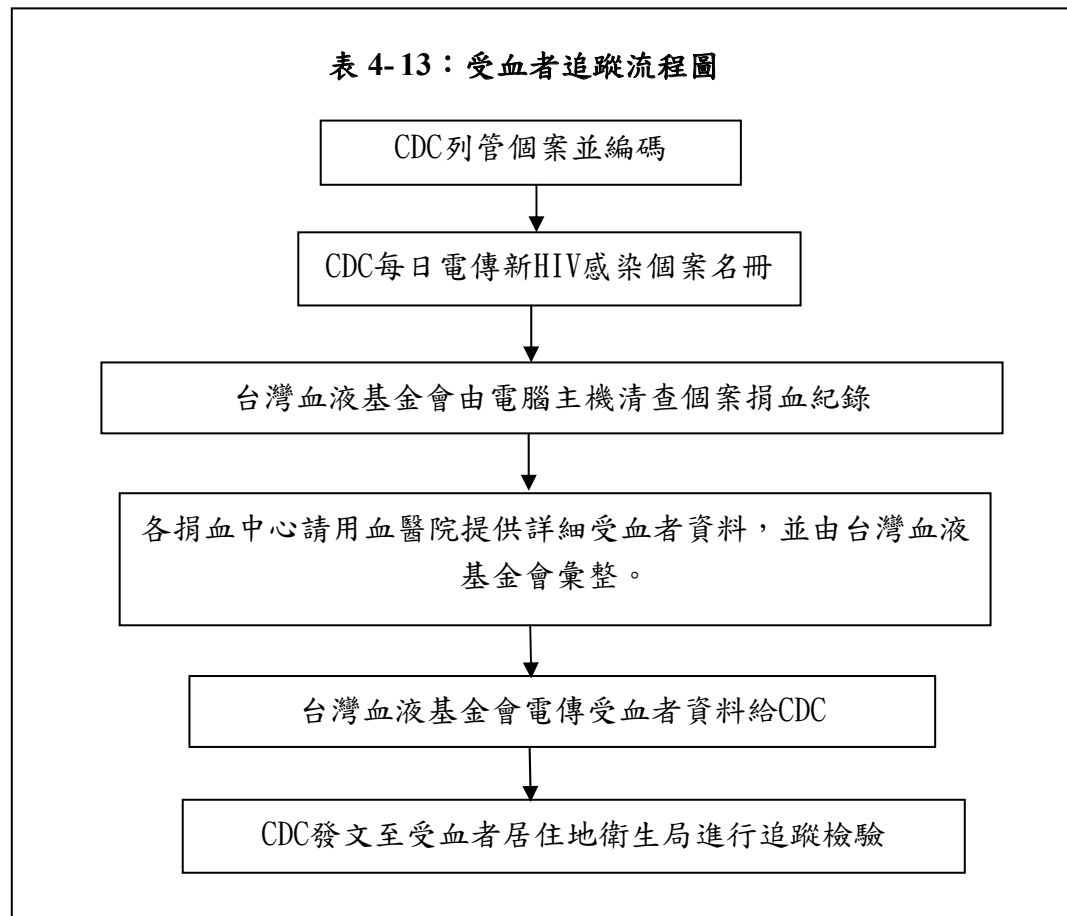
(6)檢體蒐集及比對：

- A.所有受血者：疾管局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：疾管局瞭解 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：疾管局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本局研究檢驗中心，檢驗送驗單加註「疑似輸血感染案件」，由疾管局研究檢驗中心進行比對。

(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.疾管局函請健保局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.疾管局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分局。
 - 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「慢性傳染病追蹤管理-愛滋子系統」進行相關紀錄。

表 4-13：受血者追蹤流程圖



3. 經基因序列比對有關聯性，衛生署評估確認為輸血感染事件，由疾管局行文血液基金會辦理道義救濟事宜，並副知所轄衛生局及分局。
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。

(六)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，依「法務部所屬各監院所收容人員 HIV 個案管理方案」辦理。
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報通知移監或借提之所在地衛生局，並與其保持密切聯繫）。依據疾管局 94 年 4 月 15 日衛署疾管愛字第 0940006224 號函，有關感染 HIV 之矯正機關受刑人或收容人之轉案流程和原則辦理。
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，函知衛生局（新案出獄時應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該管分局報備列為共管對象，由居住地衛生局主政）。
5. 個案居住地衛生局應繼續辦理個案訪查及傳染源追蹤、轉介個案至指定醫院診治、定期追蹤個案診治情形，並至疾管局網路慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統維護個案相關資料。
6. 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。

(七)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，惟請分局協調共管之衛生局明訂彼此權責及共管方式後，再送本局核備。若為跨分局協調，則請個案戶籍所在地之分局主政。

伍、接觸者追蹤管理

依據美國的研究，每執行 51 名感染者的接觸者追蹤服務，平均會發現 2 至 3 名的 HIV 陽性個案，顯示，接觸者的追蹤及管理工作是非常有效益的工作。而要達到預期的成效，應以個案需要為導向的服務過程，讓感染者或接觸者感受到個案管理人員的關心，以發展良好的信任感及合作關係。台灣的接觸者追蹤管理流程，尚處於起步階段，爰參考美國建議流程制定本章節，以茲運用。疾管局在此部分，希冀透過有品質的追蹤服務，達到有效阻斷病毒繼續傳播的目的。

一、法源依據

- (一) 衛生署於 97 年 10 月 24 日以署授疾字第 0970001187 號公告，自 97 年 1 月 1 日起將人類免疫缺乏病毒感染納入第三類法定傳染病範疇，中央及地方衛生局辦理人類免疫缺乏病毒感染之防治或權益保障事宜，優先適用「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，若該條例未規定，而於傳染病防治法中若有明文者，亦得適用。
- (二) 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。」因此，法律已明確規定感染者有義務提供感染源或接觸者資料，並賦予個案管理人員應進行調查義務的法源基礎，違反者依該條例第 23 條規定，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
- (三) 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。」，個案管理人員在獲知感染者所提供之感染源或接觸者時，即應依規定通知感染源或接觸者進行 HIV 諮詢與檢查。

二、追蹤管理對象或方式

個案接觸者之追蹤情形分為接觸者來源不詳及接觸者來源明確二部分，而接觸者來源明確者，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）接觸者來源明確—依傳染途徑分類

1. 個案之性接觸者：

- (1) 個案是因為性行為而感染（無論是同性間性行為或異性間性行為），皆必須對其性接觸者進行定期追蹤調查及管理。
- (2) 此處所指之性接觸者，包括口交、肛交、陰道性交，且不限婚姻關係及不限固定性伴侶。
- (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毒品之可能，如有仍必需對共用針具者進行性接觸者定期追蹤調查及管理。

2. 個案之共用針具者：

- (1) 個案之感染源為靜脈注射藥癮者，皆必須對其共用針具（包括針頭、針筒、稀釋液或容器）。
- (2) 個案非因為性行為而感染，但仍有性行為發生（無論為同性間性行為或異性間性行為），亦必須對其性接觸者進行定期追蹤調查及管理。

3.女性個案之子女

女性個案年齡十二歲以下（含十二歲）之子女，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）接觸者來源不詳

在與感染者討論可能感染源部分，若感染者的敘述為網路認識等不熟悉的對象時，則接觸者之來源不詳，無法明確提供接觸者之個人資料者，應繼續請個案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公告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。

三、管理原則

（一）區域管理原則：

原則上均由管理個案之衛生局（所），亦即個案現居住地的衛生局（所）進行。若因暴露事件地點（接觸者來源不詳）或接觸者，其所在地與個案居住地若有地域上追蹤之極度困難，可請暴露事件地點或接觸者所在地之衛生局（所）協助進行接觸者追蹤管理內容，而二個縣市衛生局應充分溝通，最好個案在場或經個案同意，但管理個案之衛生局（所）仍需定期主動了解協助執行衛生局（所）之進度。

(二) 時間管理原則

1. 接觸來源明確

(1) 首次追蹤：

①在性行為和共同針具者的接觸者追蹤：初次訪視感染個案，當感染者提供接觸者相關資訊後(此為接觸者首次追蹤管理4個月之始點)，4個月內應完成首次接觸者追蹤管理內容(含接觸者告知、衛教諮詢及抽血檢驗)執行方式請見第四點說明，而在這4個月期間內應至少每個月一次與個案訪談，並且建議更密集的採訪、建立信任關係，在每次訪談應具體討論感染者在接觸者告知所遭遇的問題，和進行模擬練習，商議最佳告知方式，掌握追蹤進度。

若以目標或任務導向處理，例如：一味要求個案於一定期限必須提供接觸者或4個月要提供接觸者檢驗結果，均可能造成負面效應，將更不利於防治工作的推動。

②在母子垂直感染途徑的接觸者追蹤：初次訪視感染個案，對於感染者所生之12歲以下小孩，應於四個月內強制完成追蹤。

(2)定期追蹤：完成首次接觸者追蹤管理內容後，之後應於每6個月定期追蹤接觸者並填寫追蹤紀錄表(母子垂直感染之接觸者除外)，直到危險行為結束為止。

2. 接觸者來源不詳：個案提供暴露事件地點相關資訊後，應於1個月內完成公告或通知，請參加聚會者主動接受愛滋病毒檢驗服務。

3. 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，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。

四、接觸者明確之追蹤管理作業流程及內容(詳[附錄5-1])

(一)協助個案提供接觸者訊息

- 1.依肆、個案管理章節規定接獲通報後 7 日內聯絡個案，約定訪視日期，前幾次之訪視應著重於與個案建立關係，不需急於強迫個案提供接觸者訊息，信任關係建立後逐漸將焦點擴大至接觸者，藉由告訴個案進行接觸者追蹤對個案本身及其接觸者之好處，再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。
- 2.個案管理人員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，其內容應包含下列 2 項：
 - (1)詳細告知個案所有接觸者追蹤的好處、該執行的內容〈包括接觸者告知及接觸者諮詢篩檢等〉。
 - (2)利用諮詢技巧，幫助個案說出所有接觸者（包括性行為及共用針具）的相關資訊，如接觸者姓名及聯繫方式等。
- 3.若個案不願意提供接觸者資訊，亦請持續進行追蹤服務及每三個月需定期瞭解個案感染後有無新的接觸者，並將過程紀錄於[附錄 5-2]。

(二)個案管理人員獲得明確接觸者訊息，討論告知計畫

- 1.當個案願意提供接觸者相關訊息時，或經過其他資訊，得知個案法定配偶，均應讓個案瞭解可自行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，並討論訂定出每位接觸者之告知計畫（預定何時告知、在哪裡告知、由誰告知），並詳細紀錄，告知接觸者方式如下：
 - (1) 個案自行進行接觸者告知：由於個案與接觸者的關係與互動，只有個案最清楚，因此，這是最鼓勵的方式，個案管理人員應評估個案成功告知及轉介之狀況及能力，並協助個案進行演練，即可將所發生的負面後果減到最少，而實務上有些個案常自行以簡訊或 MSN 通知接

觸者，並協助一起至醫療院所進行檢查，不過採取何種方式仍應由個案決定。

- (2) 個案管理人員告知：在個案提供明確的接觸者前提下，若個案決定由個案管理人員協助告知或個案雖決定由其他方式告知接觸者，但經過每個月的連繫，並持續4個月的追蹤，個案仍未能依告知計畫自行進行接觸告知者，為避免高危險之接觸者感染或錯失及早治療之時機，此時應由個案管理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。

※若個案管理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），應於紀錄表（[附錄 5-3]）中詳細敘明，並於其後的每個月持續追蹤。

- (3) 個案管理人員陪同個案進行接觸者告知：結合個案或個案管理人員告知的優點，並減少前述二種方法的缺點。

（三）接觸者進行檢驗

1. 檢驗前後諮詢內容，請參照 貳、篩選及檢驗章節。

2. 接觸者檢驗方式

(1) 若接觸者以前未曾接受檢驗：通常可考慮於訪視並告知接觸者後現場抽血，除非個案管理人員本身無法進行或當下並不適合進行抽血程序，則應提供接觸者可提供諮詢檢驗服務之單位資訊，或協助其預約檢驗日期，進行後續檢驗，並應確實追蹤檢驗狀況與結果，不可只憑個案所描述的檢驗結果即予結案。

(2) 若接觸者表示以前曾接受檢驗，且結果為陰性反應：個案管理人員應評估其陰性檢驗結果與暴露史時間的關聯性，給予是否應另外採檢追蹤之正確建議。若僅

接觸者口述，無法提出或查詢檢驗報告者，視同以前未曾接受檢驗，仍需進行抽血檢驗。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：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（包括共用針具及性行為）接觸後3個月內：接觸者需再次接受檢驗。

③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：確認其是否為舊案，若非舊案則進行抽血檢驗。

3. 若接觸者檢驗結果為陽性，依法進行通報；若檢驗結果為陰性者，需進行適當之衛教以改變其危險行為，並評估是否為空窗期需有再次檢驗之必要，並每3個月協助檢驗及衛教，直至與個案關係結束後，始可結案。

(四)當個案通報後，個案管理人員介入瞭解接觸者訊息前、個案已提供接觸者資訊，尚未進行接觸者追蹤、或決定接觸者告知方式後未檢驗前、或接觸者已完成檢驗等各階段，均至少每個月登錄紀錄表（**[附錄 5-2]**或**[附錄 5-3]**）。

(五)衛生局應將追蹤紀錄收存妥當，並將接觸者相關資料及檢驗結果至疾管局網路傳染病個案通報系統之「慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統」進行個案各項資料之更新維護，而個案管理人員對於個案所提供的檢驗結果應確實查證，避免個案未確實告知接觸者檢驗，而於日後發現接觸者因延遲診斷，通報即死亡的憾事，疾管局亦將不定時進行查核及考評作業。

陸、感染控制

一、醫事人員針扎處理原則

1. 醫療院所照顧愛滋病患時，請遵照各醫療院所之院內感染管制措施處理，並參考 97 年 9 月 24 日衛生署傳染病防治諮詢委員會-感染控制組討論通過之扎傷及血液、體液暴觸之感染控制措施指引內容及處理流程辦理。
2. 醫護人員對於尚未確定感染的病患應更加謹慎，對於所有病患皆應實施「全面性防護感染預防措施」。
3. 尖銳物之血液或來源者的血清愛滋病毒抗體反應為陽性者，除前項定期追蹤檢驗外，應至愛滋病指定醫院，由該院醫師撥打 1922 民眾疫情通報及諮詢專線，轉針扎處理專線醫師，共同評估是否需使用抗愛滋病毒預防性用藥。詳見尖銳物扎傷處理流程[附錄 2-3]。
4. 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七章，表 7-1、因經皮刺傷導致暴露後，建議使用之預防性投藥，表 7-2、因經黏膜或裂損的皮膚所導致的暴露後，建議使用之預防性投藥。

二、減害計畫執行點工作人員針扎事件處理注意事項

1. 減害計畫執行地點針扎事件處理流程如[表 6-1]。
2. 請各執行地點工作人員保存自己一年內的體檢或健檢報告及B型肝炎疫苗注射紀錄，並注意自己的血液檢驗結果，以便發生針扎事件時，可幫助醫師迅速診斷。
3. 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，再以優碘棉球消毒傷口。
4. 完成上述步驟後，通知衛生局人員，並逕行前往支援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。
5. 填寫報告單送交衛生局[表 6-2]，並於得知檢驗結果後向衛生局報告，由衛生局填寫後續追蹤處理表單，如無特殊情形待處理時可以結案。

三、愛滋病患遺體處理方式

1. 依據 96 年 7 月 11 日總統華總一義字第 09600089621 號令修正公布「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，全文 27 條。
2. 本次修正條文變更原條文，更改「感染者屍體處理方式」，以兼顧防疫需求及民情，第 17 條內容為，「醫事人員發現感染者之屍體，應於 24 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。」
3. 因愛滋病毒係透過血液或體液傳染，據醫學研究該病毒相當脆弱，懼陽光、高溫、酒精或漂白水，離開人體即難以生存，因此原則上感染者之屍體可依一般喪葬方式及家屬意見進行處理。

- 4.有關病患遺體處理方式，請參照各醫院院內管制中遺體處理注意事項辦理。

四、疑似被性侵害案件之愛滋病預防處置

1. 相關法規：

- (1)為防治性侵害犯罪、家庭暴力事件，以及保障被害人基本權益，於86年1月22日總統(86)華總(一)義字第8600016230號令制定公布全文20條；並自公布日施行「性侵害犯罪防治法」，94年02月05日第四次修正，共25條條文。
- (2)86年12月10日行政院衛生署衛署保字第86071266號令，「性侵害事件醫療作業處理準則」，10條條文。
- (3)94年8月5日台內防字第0940065895號函發布施行「性侵害防治中心辦理性侵害事件處理原則」。

2. 單位：

- (1)中央：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會
<http://dspc.moi.gov.tw/mp.asp?mp=1>
- (2)地方資源網絡：
 - A. 社政：各縣市家庭暴力暨性侵害防治中心、社會局婦幼福利課或民政局。
 - B. 警政：各縣市警察局分局或女警隊。
 - C. 衛政：衛生署培植鑑定及治療性侵害加害人之專業人員，指定合格之鑑定及治療機構。
- (3)通報電話：性侵害防治專線 113。
- (4)處理原則：對於性侵害案件，直轄市、各縣市政府均設有

緊急救援，並由醫院醫療小組專門處理性侵害案件之醫療人員提供服務。

3. 性侵害案件之 HIV 預防處置

(1) 提供受害人醫療照護、支持性諮商，立即協助檢測加害人及被害人的 HIV 狀態，應由「性侵害防治責任醫院」視被害人病情需要，轉介至「愛滋指定醫院」，由專業醫師評估是否需預防性投藥。

(2) 性侵害案件「加害人」HIV 狀態：

A. HIV 陰性或無檢驗報告：被害人應做 HIV 抗體檢驗，並追蹤（6 週、3 個月、6 個月）三次抗體檢驗結果。

B. HIV 為陽性或有愛滋病症狀：

被害人應做 HIV 抗體檢驗，若為陽性，應開始接受治療；若為陰性，應視被感染的危險性大小，依愛滋病指定醫院醫師診療建議是否服用抗愛滋病毒藥物，並定期（6 週、3 個月、6 個月）追蹤三次抗體檢驗結果。

(3) 告知被害人服藥前相關需知：如效果、服藥期程、劑量、方式及可能副作用等。

(4) 定期評估被害人服藥後之身心健康狀態。

(5) 性侵害行為除觸犯刑法外，若加害人為 HIV 感染者，將涉及違反「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 21 條之規定，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，其未遂犯罰之。

4. 有關性侵害案件之愛滋病預防性投藥，請參考**愛滋病檢驗及治療指引**。

五、警消人員執勤安全手冊

(一)執勤員警最擔心的事

當員警面對懷疑或確診為愛滋病毒感染者的嫌犯時，最令員警擔心的事如下：

- 嫌犯咬人或吐口水；
- 搜查、搜身，上手銬或逮捕運送嫌犯；
- 發生暴力意外事件時；
- 犯罪現場充滿血液或體液；
- 需要為嫌犯急救、CPR……等

(二)執勤員警應有之觀念

只有血液與含血之體液、精液與陰道分泌物有傳染性，而且這些物質要直接進到血液裡(例如經由皮膚傷口)，才會被 HIV 感染。一般的接觸如搜身、上手銬、逮捕或移送等工作，沒有受感染的危險性。

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

(三)搜查與搜身時之注意事項

1. 執法人員要先檢視自身皮膚上是否有傷口，有的話要先用乾淨防水之膠帶整個封起來。
2. 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，例如接觸血液等液體的話，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，甚至可合併使用如先戴乳膠手套再戴厚手套等，但要考慮活動的方便性。
 - (2)手套有破損或浸濕時要立刻更換。
 - (3)戴著手套時，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，不要污染到其他地方。
 - (6)脫手套後要用水和肥皂徹底洗手，若在外面不方便，可使用揮發性的洗手消毒劑。
 - (7)執勤時應隨身攜帶需用的手套。
3. 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。
 4. 不可以盲目的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、或躲藏所前，若可能的話亦要先目視是否有尖銳物品，最好隨身戴著手電筒。
 5. 搜查嫌犯的皮包時，可以小心的將內容物直接倒於平面上，不可以直接伸進去拿取物品。
 6. 若有完整的皮膚接觸到血液體液，使用溫水和肥皂洗淨即可。在外面不方便時可用揮發性的消毒劑。
 7. 若萬一發生皮膚傷口接觸血液等曝露事件，立刻依照規定流程處理。

(四)特殊情況之處理方式

1. 嫌犯身上沾滿血液時，除了全面防護措施外，可加上下列措施：
 - (1)執法人員可以穿上防水的隔離衣，以免自身衣服沾染血液。
 - (2)用丟棄式之防水隔離衣將嫌犯整個包起來，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，但可以傳染其他感染性疾病，故建議使用具有氣閥的 CPR 專用口罩，以降低救護人員的疑慮。
3. 當嫌犯有暴力行為時，要遵照全面防護措施的原則，盡量避免被嫌犯咬傷或抓傷等，萬一不幸受傷且見血的話，立刻依照規定流程處理。

(五)犯罪現場的處理

1. 要遵照全面防護措施，可以穿上防水的隔離衣以免自身衣服沾染血液。若地板有大量血跡，應該穿上防水鞋套，若有血液飛見的可能，須戴口罩與眼罩。
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保護防具脫除，手套最後，且須妥善丟棄。
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，制服應依規定流程消毒送洗。

(六)環境場所之清潔消毒工作

1. 若地板等受愛滋感染者或病患血液污染時，應使用消毒水進行消毒。消毒劑包括：0.3%雙氧水、50%酒精、0.5%Lysol、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。
2. 受愛滋感染者或病患血液污染之廢棄物，建議以高濃漂白水（0.5%）浸泡消毒 30 分鐘後再丟棄。

(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，請參考本局網頁，連結 <http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=1072&CtUnit=420&BaseDSD=31&mp=220> 保護員警執勤安全手冊（全）.doc。

表 6-1 減害計畫執行點針扎事件處理流程

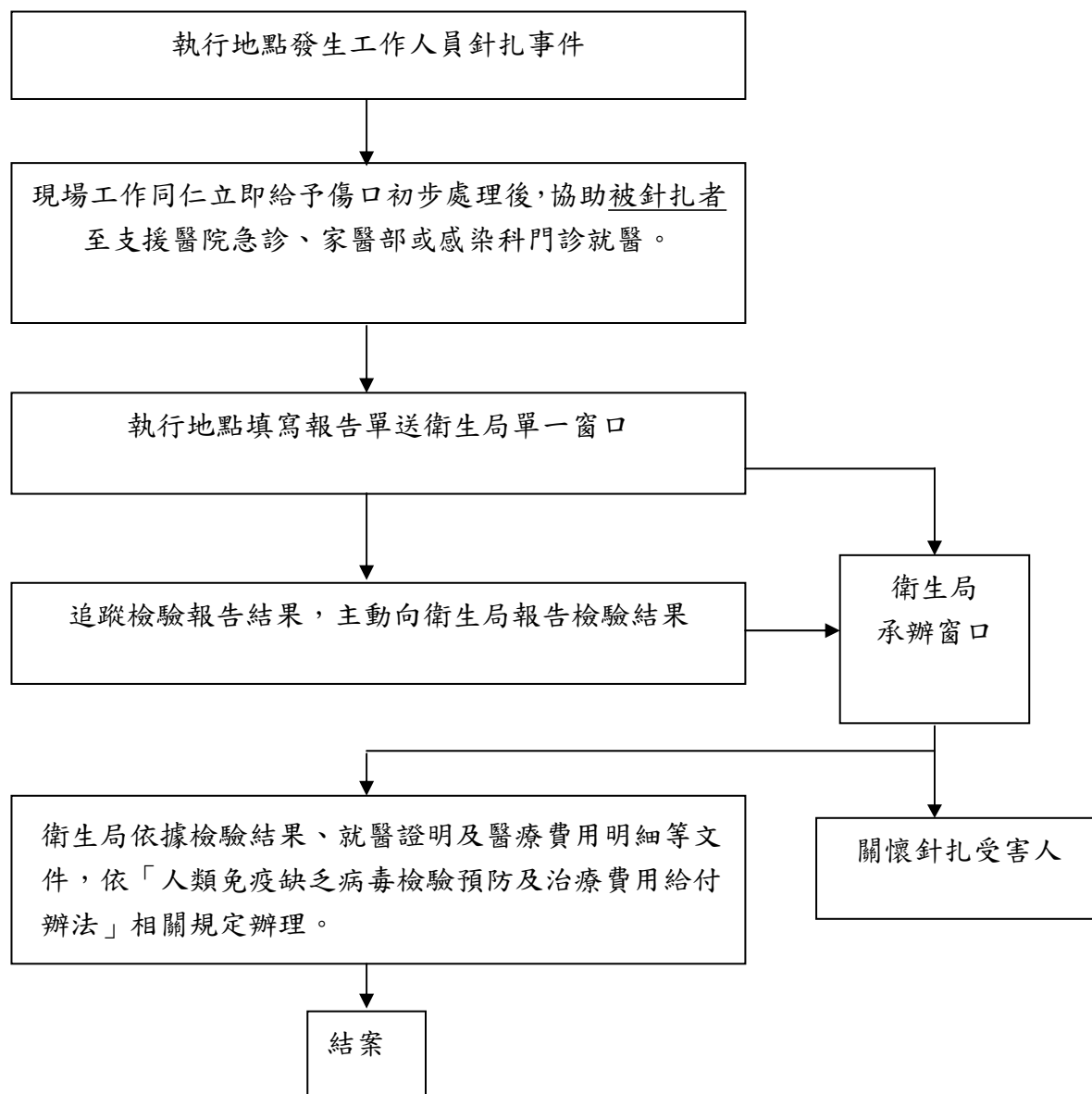


表 6-2：減害計畫執行點針扎事件報告單

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： ☐是 ☐否，原因： _____	

衛生局追蹤人員： _____

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、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，並提供篩檢諮詢服務，以早期發現個案，及時給予治療，防止其再傳染給他人；（二）辦理清潔針具計畫，提供藥癮者輔導追蹤與戒癮諮詢，防止因使用毒品而感染 B、C 型肝炎及愛滋病毒；（三）辦理替代治療，使一時無法戒毒的人，以口服低危害替代藥品，取代高危險的靜脈施打，並輔以追蹤輔導、教育與轉介戒毒。在作法上提供了一個接觸藥癮者的介面與平臺，對他們進行衛教諮詢，鼓勵篩檢，並轉介他們接受相關治療。

一、法源依據：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署授疾字第 0 九七 0 0 0 0 七四八號令訂定發布全文十八條）

二、執行人員：包含中央及衛生主管單位人員、助理人員、臨時人員、同儕教育員、執行機構執行人員（含衛教諮詢服務站、替代治療執行單位等）。

三、執行方式

（一）擴大藥癮者衛生教育宣導與愛滋病毒篩檢諮詢、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病患者，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篩檢諮詢服務，以便早期發現個案，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。各縣市衛生局並配合疾管局

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。

（二）清潔針具計畫

為了防範共用針具而可能感染到血液傳染病，屬於促進國民健康的重要措施，希望藥癮者在一時還無法完全戒除藥癮之前，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，除藉此介面提供毒品使用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，協助毒品病患及其家人接受愛滋病毒篩檢。最終目的是希望透過多次的教育與輔導諮詢，改變其注射毒品的態度與行為。

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，維持針具販售供應管道暢通。
- (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，以便未來檢討清潔針具計畫涵蓋率，評估執行成效。
- (6) 設定目標人數，包括各衛教諮詢站目標人數，並於年終達成目標。
- (7) 為避免誤導共用稀釋液觀念，針具及稀釋液發放應以 1:1 為原則。
- (8) 適時檢討設置執行點、自動服務機或外展服務人員功能，評估撤點、尋覓新合作點或對象。
- (9) 與地區藥師公會合作，鼓勵藥局銷售針具，並訂定達成率。
- (10) 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。
- (11)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）。
- (12)當清潔針具計畫之執行點停止委託執行清潔針具計畫時，應將執行所需之空針、衛材與廢棄針具回收筒、掛牌回收。
- (13)清潔針具自動服務機：
- 販售內容物物品應數量相等，如 1 支清潔針具搭配 1 瓶稀釋液及 1 片酒精棉，建議加放保險套及衛教單張。
 - 針具衛材包內容物之成本應為 10-20 元間，建議販售價格為 10 元/包。
 - 服務機之營運所得每年結算一次，於年度核銷時一併繳回本局，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本局歲入後繳交國庫。
- (14)同儕教育員：
- 需經主管機關訓練及核可。
 - 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。
- (15)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，圖檔請至疾病管制局網站下載
(http://www.cdc.gov.tw/index_info_info.asp?data_id=2898)
- (16)辦理計畫執行前教育訓練，內容應包括：
- 愛滋病的相關知識、流行病學、篩檢檢驗及預防方法。
 - 個案的接觸或面談技巧，以及如何建立信任關係。
 - 清潔針具計畫理念及推廣。
 - 衛教諮詢站執行者實務面作業注意事項。
 - 職業安全衛生及感染控制等觀念。
 - 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）
- (17)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，瞭解該族群特性或生態，俾逐步對該族群進行衛教諮詢與篩檢工作，建議每週至少至監所一次。
- (18)每週前往清潔針具衛教諮詢站瞭解合作單位面臨之問題，每週訪查之衛教諮詢站數量，至少應為所設衛教諮

詢站總數的四分之一，並依規定時間彙整工作日誌、月報表等資料送交疾管局各分局；另，疾管局各分局將不定期查核各縣市清潔針具衛教諮詢站以瞭解現況或待解決之問題。

(19)廢棄針具回收配套措施：

- a. 擇定適當地點設置廢棄針具回收桶，優先於愛滋指定醫院、替代治療執行機構等地點設置，並依有害事業廢棄物-生物醫療廢棄物之廢尖銳器具類相關規定委請衛生所或代處理業者妥善回收處理，另應定期巡視廢棄針具回收桶設置地點。
- b. 為增加民眾對計畫接受度，減少執行障礙，設立民眾於社區發現針具之處理機制。

(20)要求衛教諮詢站管理者確實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。

(21)配置保險套於各清潔針具計畫衛教諮詢站，宣導性工作者可前往各地衛教諮詢站免費索取。

(22)相關報表：(如**附錄 7-1 至附錄 7-6**)

- a. 擇定計畫衛教諮詢站，建立聯繫名冊（格式如**附錄 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，更新方式請以上一季名冊修正，不再繼續擔任執行點之單位，請以單線刪除線註記，勿將資料刪除，新增執行點請從上一季名冊最後一筆資料下方開始新增，並以藍色字體顯示，俾利核對（格式如**附錄 7-6**）。上述資料請於每季最後一個月（3、6、9、12）15 日前以傳真或電子郵件方式回覆本局各分局，本局各分局應於每季最後一個月（3、6、9、12）25 日前將彙整完成後將電子檔案傳送本局（nsp@cdc.gov.tw）彙辦。
- b. 依衛教諮詢站日誌（格式如**附錄 7-2**）及月報表（格式如**附錄 7-3**）資料，整理及彙整衛生局月報表（格式如**附錄 7-4**），於每月 5 日中午 12 點前以電子郵件送疾病

管制局各分局，並於每月 5 日下班前彙整完成（格式如[附錄 7-5]），送交疾管局。

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，正確全程使用保險套。
- 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，也不要去认证個案是否有去戒毒，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，所得每年結算，於年度核銷時一併繳回本局，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本局歲入後繳交國庫。），且為避免誤導共用稀釋液觀念，針具及稀釋液發放應為 1：1（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，以免遺失。

(5) 配合懸掛愛滋衛教諮詢服務站辨識掛牌。

(三) 辦理替代治療

替代治療是在醫生的評估與治療之下，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），取代藥癮者靜脈注射海洛因的行為，對於嘗試各種戒毒方式卻無法擺脫毒品的個案而言，可以使他們無須過著每天找藥，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，除了改變藥癮者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 7-7**]及「針具服務及替代治療實施辦法」[**附錄 7-8**]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補助計畫之計畫書彙整與經費申請等初審工作。
- (3) 愛滋藥癮個案替代治療醫療費用由疾病管制局支應，補助名額不限，執行機構依疾病管制局替代治療醫療費用相關補助計畫辦理經費申報事宜，且需將替代治療個案相關資料確實核對無誤後，函送所轄衛生局進行初審，衛生局依據補助計畫規定，確實審核無誤並填具「初審意見表」後，函送疾病管制局辦理經費核撥事宜。

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」[**附錄 7-7**]及「針具服務及替代治療實施辦法」[**附錄 7-8**]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)愛滋藥癮個案替代治療醫療費用由疾病管制局支應，補助名額不限，執行機構依疾病管制局替代治療醫療費用相關補助計畫辦理補助經費申請等事宜，且需將替代治療個案相關資料確實核對無誤後，函送所轄衛生局進行初審，衛生局審核通過後函送疾病管制局，經疾病管制局複審通過後辦理補助經費之撥付。
 - (5)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，務必確實先行查詢是否已在其他機構服藥。
 - (6)辦理美沙冬替代治療之醫療機構，請參考衛生署疾病管制局製作之「美沙冬替代療法治療指引」。(電子檔置於疾病管制局全球資訊網站愛滋病主題/減害館/替代治療/替代療法計畫項下供下載運用)。
 - (7)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」。(電子檔置於疾病管制局全球資訊網站前揭路徑供下載運用。)
 - (8)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用過針具回收筒，以避免醫院內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：請詳見第六章感染控制。
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 7-1]及[表 7-2]。

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，詳細地點請上疾病管制局全球資訊網站愛滋病主題/減害館/清潔針具項下查詢。
 - (2) 全國替代治療執行機構名單，可上疾管局全球資訊網站愛滋病主題/減害館/替代治療/替代療法計畫項下查詢。
 - (3) 亦可打免付費諮詢專線 1922 查詢。

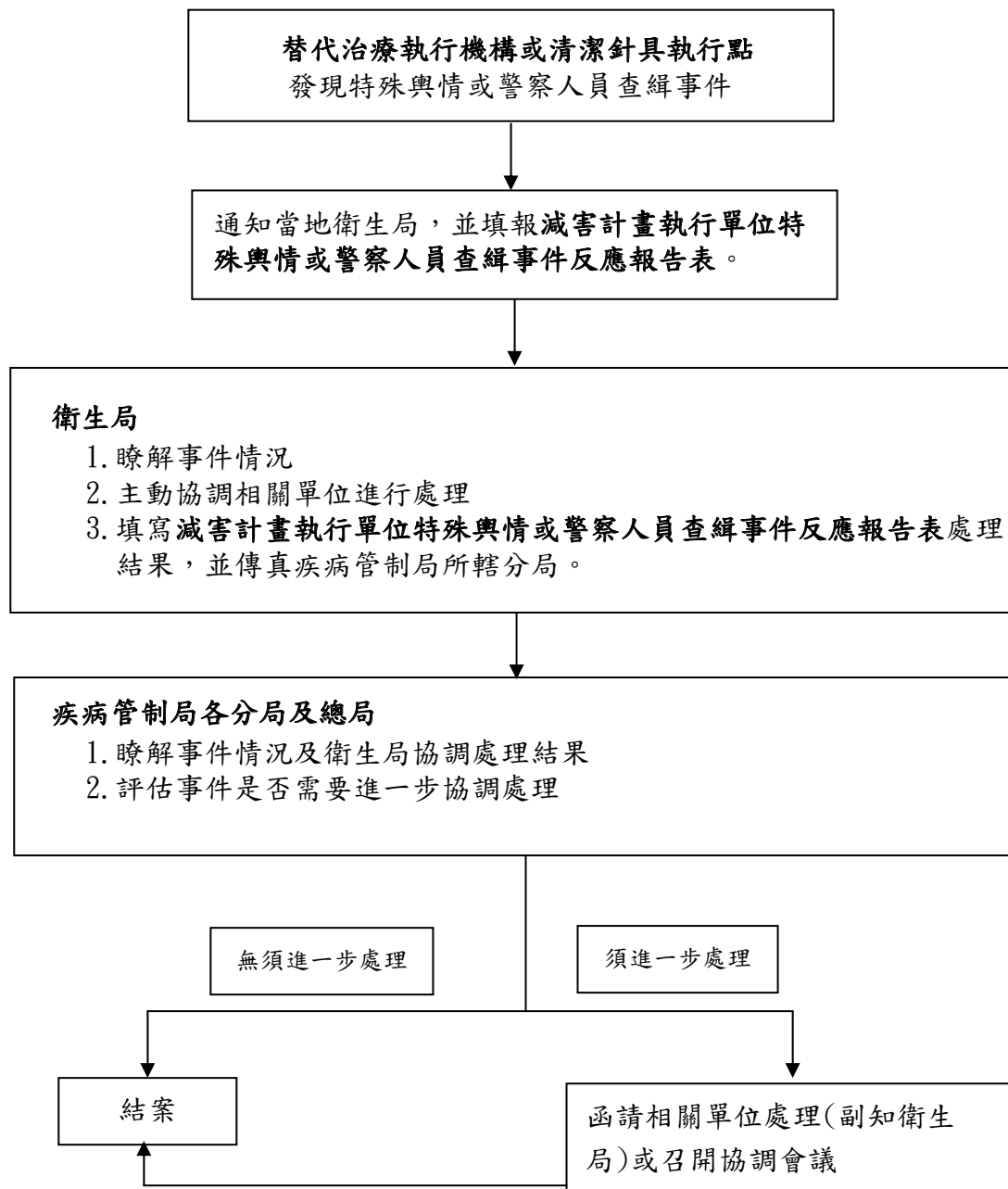
表 7-1

減害計畫執行單位特殊輿情或警察人員查緝事件反應報告表

報告日期： 年 月 日

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

表7-2 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、嬰幼兒及學童照護與預防

本章主要目的可提供衛生局(所)同仁、學校教師、內政部相關社政機構、兒童福利機構、民間團體等，在面對 HIV/AIDS 嬰幼兒、學齡兒童、學生的相關資訊，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。

一、嬰幼兒愛滋感染者的照顧

(一)愛滋病毒在孩童身上的症狀

許多受 HIV 感染的孩童無法正常的生長及擁有正常的體重。HIV 感染的孩童會比較慢達到一些重要的生長里程碑，像是運動技巧和精神發展譬如爬行、走和談話。當疾病進步，許多孩子開發神經學問題譬如困難走、粗劣的學校表現、奪取、和 HIV 腦病(腦子混亂) 其它症狀。

跟 HIV 成人感染者一樣，HIV 嬰幼兒感染者也會產生一些致命性的伺機性感染，雖然產生的伺機性感染或是發生率不同。

1. 弓漿蟲病(Toxoplasmosis) (一種寄生蟲疾病) 較少發生在 HIV 嬰幼兒感染者身上，但是若發生則通常會比成年人產生更嚴重的細菌感染。
2. 肺囊蟲肺炎(Pneumocystis jiroveci pneumonia, PJP)：常是導致 HIV 孩童感染者死於愛滋病的主要原因。如同巨細胞病毒疾病(CMV)一般，肺囊蟲肺炎通常較會發生在受 HIV 感染的孩童身上。
3. 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，通常也是導致他們住院的原因。
4. 嚴重的念珠菌感染：常發生在 HIV 感染的孩童身上，通常會引起嚴重的尿布疹，同時也會因為嚴重的嘴巴及喉嚨的感染而導致孩童進食困難。

5. 受 HIV 感染的孩童比較容易生病，他們可能會因為嚴重的腹瀉導致一些伺機性的病原體感染。

受 HIV 感染的孩童比一般孩童更容易罹患一些兒童的疾病，而且通常比一般孩童嚴重。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。

(二)嬰兒愛滋感染者特殊的病史和身體檢查：該觀察甚麼？

- 1.生長遲緩：身高、體重、頭圍等一些重要的生長指標都比同年齡孩童生長 的緩慢。
- 2.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HIV DNA PCR 或 HIV RNA PCR (在18個月以下的嬰兒無法經由單一的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、血小板減少、肝炎、CD4 數目低、免疫球蛋白數值

(三)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.因為發燒、細胞產生分裂及感染的因素導致新陳代謝需求增加。
- 3.食慾不振、吞嚥困難、噁心導致的進食量下降或是鵝口瘡、食道炎或一些腦部疾病所導致的餵食困難。

4. 「非器質性」導致的營養缺乏，通常是導因於混亂的家庭環境、照顧不佳的照顧者和/或家中有藥物濫用者。

(四)營養評估

1. 身體測量的資料：體重、身高和頭圍、生長曲線、第二性徵發育等。
2. 評估體重的變化：愛滋病消瘦症候群的定義為體重減少10%。
3. 詳細的詢問每日的進食量，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、血球、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及一些非傳統療法的治療。

(五)提供營養給愛滋感染者嬰幼兒及孩童

營養在維持嬰兒良好的生存上扮演著非常重要的角色。體重不足和生長緩慢是HIV嬰兒常見的問題之一，也是最常在愛滋病毒的其他症狀出現前顯露出的狀態。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評估，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，包括嬰幼兒生長的環境。

(六)愛滋感染者婦女可以哺餵母乳嗎？

世界衛生組織建議，所有 HIV 婦女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10~14%的傳染率。在發展中國家，約有三分之一到二分之一的愛滋感染者是經由母乳哺餵傳染的。雖然母乳可以增加嬰兒的抵抗力、減少死亡率外，也是其最理想的營養品，保護嬰兒不易感染消化道及呼吸道的疾病，尤其是資源貧乏地區的嬰兒，母乳成了

他們唯一的食物，食用替代食品反而會增加罹患痢疾的風險。但自 1985 年發現感染 HIV-1 的母親哺餵母乳會導致嬰兒感染 HIV-1 的報告後，美國疾病管制局(CDC)及小兒科協會(AAP)便建議感染 HIV-1 病毒的愛滋感染者婦女，不要哺餵母乳給嬰兒。

*** 哺餵母乳受到感染的潛在風險要素有：**

1. 感染 HIV-1 的母親哺餵母乳的時間越長，嬰兒受感染的機率越大。
2. 感染 HIV-1 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、或乳頭的病害)，相對地也會提高嬰兒的感染率。
3. 6 個月前的嬰兒，餵哺母乳而感染的機率也會提高。
4. 未接受藥物治療的母乳，病毒量越高；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。

因此，最簡單的預防方法便是不要餵哺母乳，改採嬰兒奶粉，若無法做到此項時，需用其他的替代方法，如：6 個月前的嬰兒提早斷奶、給予母親藥物治療減少母乳中病毒含量，或將母乳煮沸後再餵食嬰兒，餵食煮沸後的母乳可減少嬰兒感染機率。治療長膿瘡的胸部，減少會增加母嬰感染的因素。

* 有關小兒愛滋病毒感染者之建議治療、使用藥品、開始使用抗愛滋病毒藥物治療時機等，請參見愛滋病檢驗及治療指引第六章。

(七)營養問題的解決方法

問題	措施
食慾不振/厭食	1. 增加食物的營養濃度。 2. 提供高卡路里的嬰兒配方食物。 3. 少量多餐。 4. 上一些增加卡路里的教育課程。 5. 增加營養的補充。 6. 當缺乏鋅時，補充鋅。 7. 促進食慾。 8. 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像是冰淇淋。 2. 避開一些不喜歡的食物。 3. 保持良好的口腔衛生。
厭食或是拒絕吃	1. 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。 2. 少量多餐。 3. 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。 4. 評估餵食的技巧。 5. 評估進食的氣氛。 6. 提供灌食。
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2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。

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

(八)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，像是未烹食的雞蛋、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. 以冰凍的食物要放在冷藏室或是微波爐解凍，不要置於室溫下。
5. 仔細的清洗蔬菜和水果。
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 和60°C的環境下超過2小時。食物必須儲存在密閉的容器或是真空的容器內。
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的切菜板。
14. 在接觸到未烹煮的食物後需要徹底的清洗雙手、桌子、菜刀、砧板。
15. 不要直接喝湖水或河水。
16. 不要在髒的水裡游泳。

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

二、校園血液傳染病的照護和預防

(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。血液傳染病是指一些通過血液或體液傳播的疾病。其中後天免疫缺乏症候群（愛滋病）和B型、C型、D型病毒性肝炎是最常見的血液傳染病。愛滋病是由人類免疫缺乏病毒(Human Immunodeficiency Virus- HIV，通稱愛滋病病毒)感染引致，B型肝炎則由B型肝炎病毒，C型及D型肝炎分別由C型及D型肝炎病毒所引致。對愛滋病病毒感染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，還懂得如何處理這些感染，並培養對受感染者的正確態度。

* 不會傳染愛滋病、B 型、C 型及D 型肝炎的情況

1. 坐在受 HIV 感染者或肝炎病毒身旁，不論是在校內、巴士上或其他公共場所。
2. 與感染者一起進食。
3. 一起上學及工作。
4. 共用書籍、文具和儀器。
5. 共用洗手間。
6. 共用飲水器、茶杯、碗盤和餐具：愛滋病及 B、C、D 肝炎不是經口傳染的消化道傳染，所以不會因為和愛滋感染者共同喝一杯飲料、一起進食、共吸一根香煙而得到感染。愛滋病毒也不像傷寒，或是金黃色葡萄球菌，吃了帶原者廚師所作的飯菜也不會受到感染。
7. 口水並不會傳染愛滋病毒：一般說來，口水並不會傳染愛滋病毒。所以，如果有人向您吐口水，並不會因此而感染到愛滋病毒，因為口水當中有一些抗體成份可以抑制病毒，目前也沒有證據說明，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、禮貌式的接吻並不會得到感染。但是，如果您與對方的嘴唇或口腔內有傷口，或是牙齦發炎，刷牙容易流血，就有可能因此受到感染。因此，最好不要與人共用一支牙刷。
8. 握手、擁抱或更衣室淋浴：皮膚是很好的保護屏障，愛滋病及病毒性肝炎不是皮膚傳染病，不會經由皮膚接觸、共洗三溫暖、游泳池、使用公共廁所、電話、門把而傳染。夏天擠公車，沾到別人的汗水也不會受到感染。然而，如果皮膚有傷口或慢性

的皮膚症狀，如濕疹，而又接觸到愛滋病感染者的體液，危險性就會增加。

9. 噴嚏及咳嗽：別人打噴嚏、鼻涕不會傳染愛滋病毒及 B、C、D 型肝炎病毒，因為愛滋病及 B、C、D 型肝炎主要是透過「性」與「血液」傳染的，不是呼吸道傳染病，所以不會因為同在一房間內的人打噴嚏、鼻涕而得到感染。
10. 不會藉由蚊子咬了愛滋病患而傳給下一位被咬的人：愛滋病毒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。因此無法經由叮咬引發愛滋病。
11. 不同的針器：若使用自己的針器，且沒有共用稀釋液，則不會有體液、血液交換的機會。

(二)應該如何教導學生認識血液傳染病

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愛滋病的必要資訊，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去學習有關影響預防 HIV 感染行為的情緒與社會因素。無論是 HIV 或 B、C 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。

1. 對幼稚園和小學低年級生而言，要詳細了解這些疾病並非容易。因此，學校應訓練他們養成良好的衛生習慣，如健康的生活模式，以減低感染血液傳染病的機會。主要設計去減少學生對愛滋病、B型肝炎和C型肝炎等血液傳染病，流行和被感染的過度恐懼，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、B、C型肝炎等血液傳染病，時可避免負面的反應。
2. 在小學中高年級的愛滋教育，主要是教導學生認識愛滋病及B、C或D型肝炎都是經由血體液傳染的病毒性傳染病，都不會經由接觸、呼吸或食物而傳染，對愛滋病或B、C、D型肝炎帶原者排斥是不合理的行為。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為免受感染而必須採取的預防措施。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。

3. 在國中的愛滋教育，主要是教導學生了解免疫及人類後天免疫缺乏病毒、愛滋病的傳染途徑、愛滋病毒感染者與發病者的不同、避免危險行為、安全性行為(包括保險套的使用)、性病的檢驗與追蹤等，學校應使學生明瞭他們亦有可能感染愛滋病病毒和其他血液傳染病，並明白某些行為的危險性，例如不安全的性行為和靜脈注射毒品。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，並藉此討論相關的社會問題。透過正規課程認識血液傳染病。
4. 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、伺機感染及症狀等知識外，應針對感染HIV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。
5. 學校應爭取足夠的時間和資源，以使得學校愛滋教育計畫，能有適當的社區配合、設計完善的課程(教材、教法)、由經過良好訓練的老師來實施，如此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。如此實施的學校衛生教育計畫，對防止愛滋病的蔓延必然有極大的成效。
6. 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、專題設計、急救課程講座/研討會，及電影/幻燈/錄影帶觀賞。
7. 學校在籌辦男/女童軍、體育課、及其他課外活動時，可選擇愛滋病病毒/愛滋病作為活動的主題。
8. 學校可將愛滋病病毒/愛滋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。
9. 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。

(三)如何保護學生-隱私權

台灣96年7月修正的「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。除非醫生認為需作出特別安排，

否則所有感染愛滋病病毒的學生、教師或教職員，均可繼續在原校正常上課和工作。

根據教育部於93年公告之「各級學校防治後天免疫缺乏症候群處理要點」中，感染愛滋病病毒的學生(或教職員工)的名字應絕對保密，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諒解的態度，並把所有資料保密。

當教師擔心其他同學不小心被感染的情況下，應以血液傳染相關疾病的方式，告訴其他學生如何避免接觸別人的血液，但是一定要先跟學生及家長溝通，並由社服人員介入，完善且小心地處理，以免對感染者造成二度傷害。

(四)如何創造一個安全的學習環境

愛滋病病毒的傳播引起了社會大眾的擔心，因為目前愛滋病尚未有可以治癒的藥物。然而愛滋病病毒是透過性接觸、被沾污的血液和針筒傳播及透過HIV感染的母親在懷孕至哺乳期間傳染給嬰兒，因此一般社交接觸，例如學校生活或工作，則不會傳播愛滋病病毒。

以下是不會傳染HIV或病毒性肝炎的情形或環境：

1. 書本、作業簿、剪刀、膠水、訂書機等用物。
2. 馬桶、公共廁所或衛浴設備。
3. 游泳池。
4. 課桌椅、運動器材或遊戲區玩具。
5. 教室、教具、餐廳、廚房或餐具。
6. 保健室、未使用過的注射針筒。
7. 垃圾場、使用過(可回收)的寶特瓶、易開罐、飲料瓶、餐盒、衛生紙(除非沾有眼睛可見的紅色血液)等。
8. 共乘校車。

在學校的環境內，傳播愛滋病病毒及病毒性肝炎的機會極微，到目前為止，並無任何學童因上課或在操場活動而受愛滋病病毒或肝炎病毒感染的報告。雖然愛滋病病毒在校內傳播的機會極微，但為使傳播的機會減至最低，最佳的方法是無論校內有沒有感染報告，均應切實執行一般預防措施，這些預防措施還可以

減低B型、C型及D型肝炎病毒的傳播機會。

*** 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。本手冊所建議的預防措施，已足以有效地將愛滋病病毒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病毒的學生就讀，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締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，以減低感染愛滋病病毒及肝炎病毒等血液傳染病的機會。
3. 感染愛滋病病毒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，學校為感染愛滋病病毒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病毒的感染。學校如需要為學生作出特殊安排，可徵詢教育部及其他專業人士(如心理學家或醫療人員)的意見。

4. 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，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或時，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)為了預防血液傳染病在校內傳播，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，狀況良好。
- (5)所有教職員，包括教師、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。
- (6)學校急救箱設備建議：
 - A. 消毒劑：如優碘藥水、生理食鹽水
 - B. 藥棉
 - C. 拋棄式乳膠手套
 - D. 消毒敷料/紗布
 - E. 各種不同大小的消毒黏性敷料

- F. 經消毒的眼部敷料
- G. 三角繃帶
- H. 膠布
- I. 各種不同寬度的繃帶(OK band)
- J. 鑷子。
- K. 安全扣針。
- L. 剪刀。
- M. 消毒用酒精。
- N. 冷敷。
- O. 棉棒。
- P. 彈性繃帶。
- Q. 溫度計。

(五)如果學生感染者生病的時候該如何處理

1.評估

如果你知道學生中哪位是感染者，而他目前身體不舒服，首先你需要了解：

- (1)他的健康狀況：是否原先即具有哪些疾病？
- (2)他有哪些不舒服症狀？他的不舒服症狀持續多久了？
- (3)這些症狀與原先的疾病有關嗎？
- (4)目前是否在進行治療計畫中？或在哪家醫療機構治療、追蹤中？
- (5)如果是目前 HIV 感染的情況，包括病毒量多少？CD4 多少？
- (6)是真的生病了還是太累了？
- (7)家中其他的親友有沒有相似的症狀？
- (8)一般而言，B、C、D 肝炎帶原者並不會有什麼症狀，但若是急性發作則可能會有黃疸症狀出現，當黃疸症狀出現便應立即就醫。

2.初步處理

- (1)首先可安排學生做適當的休息，同時通知學校內保健室護理人員。
- (2)若休息無法改善或減輕症狀，先讓學生至學校保健室請護理人員評估是否須送醫診治。

(3)安撫學生的情緒。

(4)通知孩子的父母親或其他親友。

(六)各種常見症狀的初步處理方法

(1)發燒

當體溫 $> 38^{\circ}\text{C}$ 或更高時，應該找醫師診治。

伴隨著高的體溫，孩童可能會有寒顫的情況發生。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。當需要時可以先給一些 Panadol (普拿疼)等退燒藥服用。

(2)耳朵感染或鼻竇炎

如果有一些很小的小孩或剛學走路的小孩不斷的(常常的)拉著他的耳朵，便有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，而聽不太聽楚，可能會把電視的聲音調大，或變的很調皮(因為聽不到你的聲音)。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。

(3)淋巴腺體的腫大

一些受HIV感染的孩童會有一些淋巴腺體的腫大，尤其是臉部及頸部周圍。抗愛滋病毒藥物可以減少這些腺體腫大的範圍。當這些腺體開始會疼痛時，便需要尋求醫療的協助，因為有可能是受到感染的症狀。而這些感染可以用抗生素治療。

(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，要盡快的找孩子的醫師診治。

(5)皮膚問題

一些 HIV 感染的學童他們的皮膚會比較乾燥。建議可以塗抹一些乳液，尤其是當洗完澡後，可以減輕肥皂造成的乾燥。或

是提供足夠的濕氣，像是一些保溼的產品，尤其是當孩童的皮膚非常乾燥的時候。或是經由皮膚科醫師的診斷後再開立一些保溼的藥物。當皮膚任何一個地方出現一些潰瘍、皮疹、癢、紅疹、腫塊時（包括嚴重的尿布疹）最好請醫師詳細的檢查。對病毒性肝炎帶原者而言，若是有黃疸的現象便須立即找醫師診治。

HIV 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。當你懷疑孩童發生濕疹時，便應儘早找醫師診治。此時可能便需要一些含類固醇的藥膏。

(6)疼痛和/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)嘔吐和/或腹瀉

當孩童有嘔吐或是腹瀉的情況必須照醫師診治。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；另外當他/她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

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。

孩童受到HIV影響健康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一定要去尋求醫師的診治。適當的保護或預防措施可避免孩子得到這2種疾病或其中一種。

(七)如果學生受傷了該如何處理

1.受傷嚴重程度評估

要先了解學生受傷的原因，是跌倒、打架、割傷...，因為這會涉及到學生的體液有沒有接觸到其他同學，若是打架引起的受傷，還要評估：

- (1)傷口的大小？
- (2)有無流血？若有流血，流的量多寡？
- (3)有沒有其他同學也同時受傷？
- (4)同學間有沒有血液交換的機會，若有接觸的時間或是量的多寡為何？

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)沾染的皮膚應馬上塗上含碘的消毒水，如Betadine等。
- (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。醫生可能會替傷者可徹底清洗傷口和進行預防破傷風注射，尤其當傷者在過去十年內沒有接受過預防破傷風注射。
- (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，應儘快止血及把傷口包紮，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家用漂白水及清水徹底清洗。
- (8)若有其他同學與血液傳染病學童的血液體液有接觸的情況，便須做定期追蹤。(接觸到體液血液後應立即至醫院抽血檢查，之後第1個月、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，應盡量自己處理，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、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。

(八)濺沾血液或體液的環境及用物的處理

*** 所有的濺沾，不管是血液、體液或其他污染物都是同樣處理：**

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倍稀釋漂白粉1:10(hypochloride)，再用肥皂水來初步清潔沾污部分，然後，立刻通知清潔工人來處理，漂白粉對金屬有腐蝕性，有時會損害傢俱或儀器，故15分鐘後須清除乾淨，如貴重儀器可用別的消毒藥水替代。
3. 如桌面凹凸不平，則用較強的漂白粉(1:10)，或用浸有家用漂白水（以5倍清水稀釋）的布塊或厚紙巾揩抹濺污的地方，然後將布塊或厚紙巾棄掉。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(或焚燒)。

- 5.處理鋒利的物品，如剪刀、美工刀或破爛的玻璃等，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。

(九)如何照顧 HIV 的學生

1. 按時服藥

學童如在治療計畫中，應主動與家長配合治療計畫。當學童有因為藥物治療而產生一些不舒服之副作用時，教師應該主動協助孩童處理或就醫治療。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. 如何維持學生健康

(1)一般性的衛生

- A.所有的孩童跟成人都應該了解，接觸食物、吃東西前及上完廁所後必須洗手，無論是否是血液傳染病個案。
- B.若是家中或校園內有養寵物或小動物，記得提醒孩童在與動物玩耍後必須要洗手。
- C.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細菌感染。
- D.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。一些口腔內的潰瘍除了會讓孩童不舒服外，也會導致他們不想吃東西。要鼓勵孩童多刷牙，尤其是進食後及睡覺前，儘可能保持口腔的清潔。還有必須定期看牙醫。並且不要與別人共用牙刷，因為這些物品在使用的過程中可能有出血的可能，可能會從別人身上感染血液傳染的疾病。

(3) 一般常見的兒童疾病

當孩童發生一般兒童常見的疾病像是水痘、麻疹、百日咳或其他孩童的疾病，請記得一定要盡快的去尋求醫護人員的協助，聽他們的建議。孩童可能需要一些藥物治療或是預防接種來提升他的免疫功能。如此可讓孩童預防疾病或是防止讓孩童罹患這些常見的兒童疾病時病情更惡化。

(4) 對疫苗注射的建議

對兒童而言，預防接種是照顧孩童的重要醫療處置。對病毒性肝炎和感染愛滋病毒小孩的預防接種與一般兒童大致相同，但對感染愛滋病毒而言，仍有一些事項須注意：

預防接種是照顧小兒的重要醫療處置。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。

愛滋病毒感染者對疫苗無法產生終生免疫，疫苗效果可能只持續短暫期間。由於麻疹疫苗於愛滋病毒感染者兒的效果不佳，所以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、破傷風疫苗亦然。

有關嬰幼兒疑似感染者預防注射相關注意事項，參考四、個案管理專章中，(二)嬰幼兒疑似感染者追蹤管理原則辦理。

(5)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 HIV 感染的學童，為保護他(她)必要時可採取預防性隔離，以避免感染發生。

(6)飲食

一般而言，受肝炎病毒和愛滋病病毒感染的孩童與一般孩童應該吃的食物都相同。但是當他/她無法跟一般的孩童一樣正常的發育，或有一些飲食上的問題時，應該吃的更均衡及營養。應該接受一些專家的建議，找出最適合他的飲食及份量，這樣的改變也應該加入整個家庭的常規。

(7)定期追蹤

對病毒性肝炎的健康帶原者而言，雖然沒有症狀，但是仍需要每 6-12個月定期追蹤，以早期發現健康的變化。HIV 感染的學童則須定期(每3個月)檢驗，並每天服用藥物治療。

(8)凡有感染愛滋、B或C型肝炎的人，都不可以捐血或捐贈骨髓、器官給他人。

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（請至本局全球資訊網查詢，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）。

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 或疾病管制局諮詢專線：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

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。

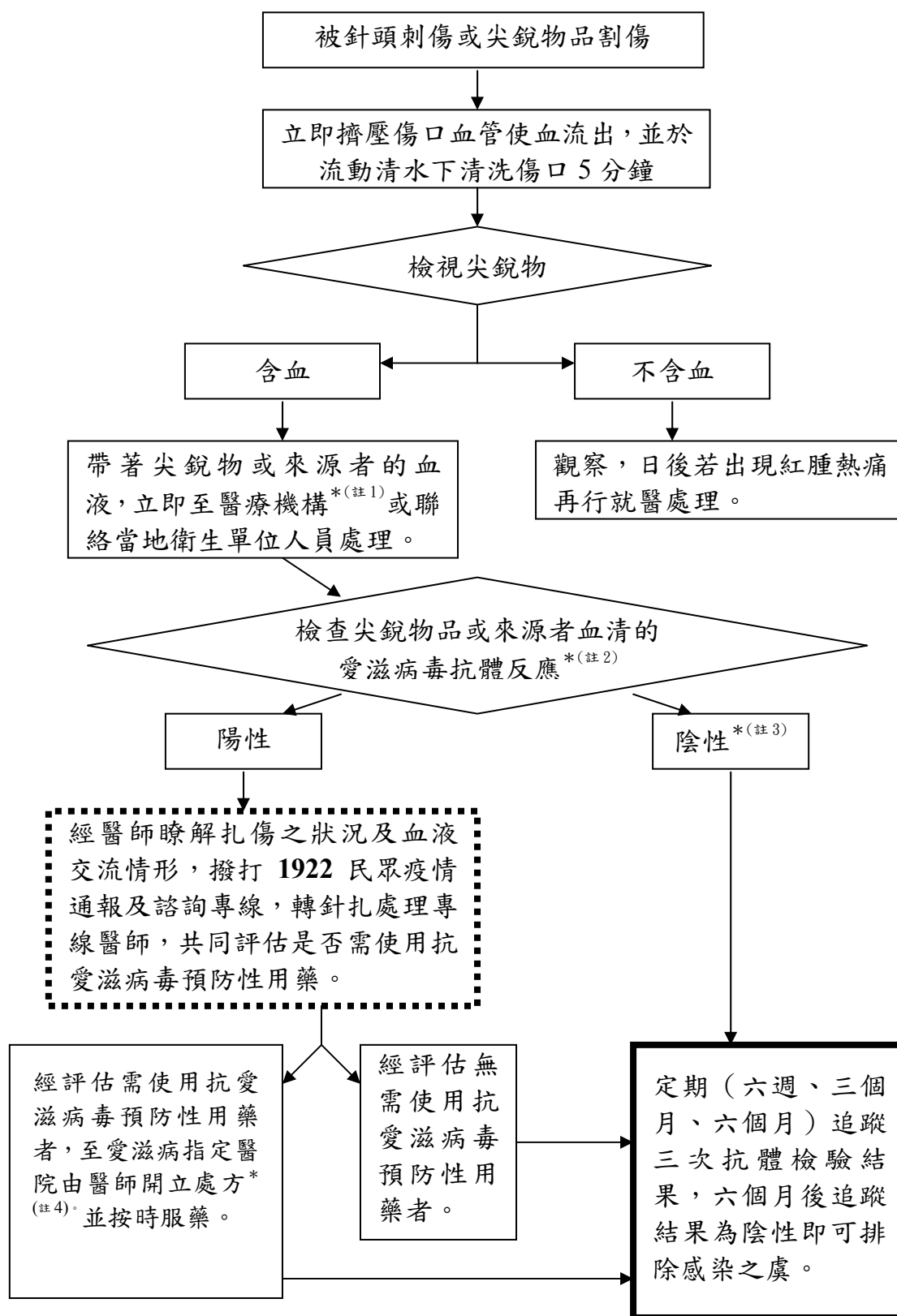
第二十五條 本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣(市)主管機關處罰之。但第二十三條之罰鍰，亦得由中央主管機關處罰。

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。

尖銳物扎傷處理流程



(註 1)：醫療機構請就近前往（藥癮）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，並通知當地衛生局協助處理。

(註 2)：1. 利用 HIV 快速檢驗試劑可以在 1 小時內得知是否為感染者，但仍需要注意空窗期問題。另 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。

2. 如已知來源者，請先取得其同意後方得檢驗；若無法取得其同意，則評估其是否為 HIV 感染高危險群，以做為是否預防性用藥之參考。

(註 3)：若檢驗陰性但病人有危險行為（如毒癮者且共用針頭等），則仍應收集病人資料，到愛滋病指定醫院由醫師判斷是否需用藥。

(註 4)：預防性藥物要越早使用越好，最好是 ≤ 6 小時內，超過 48 小時以上效果差。

1. 皮膚傷口接觸到愛滋病毒陽性血液（例如被針頭刺穿）後受到傳染的危險性約為 0.3%，黏膜接觸後受傳染的危險性約為 0.09%。接觸到 HbsAg(+), HbeAg(-) 危險性約為 1-6%，兩者均陽性危險性約為 22-31%。接觸到 HCV(+) 危險性約為 1.8%。

2. 警消及醫務等工作人員遇有針扎事件，應依單位既有之感染控制針扎流程處理，並通報上級長官。

3. 鑑於愛滋病毒離開人體後在室溫下易死亡，進而消失其傳染力。因此，社區內受針頭劃傷或扎傷的兒童與民眾，若非傷口直接與愛滋病毒感染者之鮮血交流且傷口被扎傷很深，並無給予預防性抗愛滋病毒藥物的必要性，可依上述流程至醫療機構評估並定期追蹤。

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。

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。

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 1922 專線，確保您和寶寶獲得最及時的服務！

行政院衛生署疾病管制局 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 — 17

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0九七00
00二0六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。

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

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

1 患者 資料	患者 姓名	性別 ☐ 男 ☐ 女	出生 日期	年 月 日		身分證字號/護照號碼									
	國籍 ☐ 本國 ☐ 其他	居留 身分	公 家 手	電 話	婚 姻 狀 況	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 喪偶 ☐ 離婚 ☐ 分居 ☐ 未知									
	居住 所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	街 路	段 巷	弄 號	樓 之	職 業	動物接觸史（近3個月內） ☐ 無 ☐ 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） ☐ 無 ☐ 有 地點 年 月 日至 年 月 日									
3 疾 病 資 料	主要 症狀	診斷 日期	年 月 日		住院 情況 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 轉院 日期 年 月 日 轉至 院所 檢體 採檢 ☐ 有 ☐ 否 死亡 日期 年 月 日										
	報告 日期	年 月 日	衛生局 收到日	年 月 日	疾病管 制局 收到日	年 月 日									
4 備 註	第一類傳染病： ☐ 天花 ☐ 鼠疫 ☐ 嚴重急性呼吸道症候群 ☐ 狂犬病 ☐ 炭疽病 ☐ H5N1 流感 第二類傳染病： ☐ 白喉 ☐ 傷寒 ☐ 登革熱 ☐ 登革出血熱/登革休克症候群 ☐ 流行性腦脊髓膜炎 ☐ 副傷寒 ☐ 小兒麻痺症 ☐ 急性無力肢體麻痺 ☐ 桿菌性痢疾 ☐ 阿米巴性痢疾 ☐ 瘧疾 ☐ 麻疹 ☐ 急性病毒性 A 型肝炎 ☐ 腸道出血性大腸桿菌感染症 ☐ 漢他病毒症候群 ☐ 漢他病毒出血熱 ☐ 漢他病毒肺症候群 ☐ 霍亂 ☐ 德國麻疹 ☐ 多重抗藥性結核病 ☐ 屈公病 ☐ 西尼羅熱 ☐ 流行性斑疹傷寒														
	第三類傳染病 ☐ 百日咳 ☐ 破傷風 ☐ 日本腦炎 ☐ 結核病 ☐ 先天性德國麻疹症候群 ☐ 急性病毒性肝炎（除 A 型外） ☐ B 型 ☐ C 型 ☐ D 型 ☐ E 型 ☐ 未定型， 已檢驗 血清型標記 ☐ 流行性腮腺炎 ☐ 退伍軍人病 ☐ 侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症 ☐ 梅毒 ☐ 淋病 ☐ 新生兒破傷風 ☐ 腸病毒感染併發重症 ☐ 人類免疫缺乏病毒感染 ☐ HIV 感染未發病 ☐ 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： PCR 確認檢驗單位： ☐ 漢生病														
第四類傳染病： ☐ 痲疹 B 病毒感染症 ☐ 鉤端螺旋體病 ☐ 類鼻疽 ☐ 肉毒桿菌中毒 ☐ 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 ☐ Q 熱 ☐ 地方性斑疹傷寒 ☐ 萊姆病 ☐ 兔熱病 ☐ 恙蟲病 ☐ 水痘 ☐ 貓抓病 ☐ 弓形蟲感染症 ☐ 流感併發重症 ☐ 庫賈氏病 第五類傳染病： ☐ 裂谷熱 ☐ 馬堡病毒出血熱 ☐ 黃熱病 ☐ 伊波拉病毒出血熱 ☐ 拉薩熱病 ☐ 其他															
1. 結核病： ☐ 抗酸菌塗片： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未驗 ☐ 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 ☐ 結核菌培養： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未驗 ☐ 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 ☐ 聚合酶連鎖反應 PCR： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未驗 ☐ 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 ☐ 典型結核病理報告，檢查時間 年 月 日， ☐ 有肋膜積水 ☐ 胸部或其他 X 光檢查： ☐ 正常 ☐ 無空洞 ☐ 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（課）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，黑色者為一週內通報。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 鄉鎮

縣 市區

路(街)

段 巷 弄 號 樓 號

○○○衛生局第一課(科)(疾病管制課) 收

○○縣/市○○鄉鎮市區○段○巷 ○弄○○號

備註說明：

- 1.肉毒桿菌中毒、狂犬病：發現疑似病例，請儘速聯繫所轄衛生單位或本局及各分局，洽詢抗毒素、疫苗或免疫球蛋白等接種及使用供應事宜。
- 2.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，請於投藥前先採取，有關檢體協助送檢或其他傳染病個案之採檢事宜，請參考行政院衛生署疾病管制局「傳染病防治工作手冊」或逕洽所轄衛生單位。
- 3.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，應送檢體至本局實驗室檢驗，其餘急性病毒性採檢事宜，請參考行政院衛生署疾病管制局「防疫檢體採檢手冊」辦理。
4. HIV 感染未發病：需經 Western Blot、RT-PCR 或 DNA-PCR 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、肺囊蟲肺炎等伺機性感染或 $CD_4 < 200 \text{ Cells/mm}^3$ ，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」。
- 5.依據中華民國 97 年 10 月 24 日署授及字第 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。
- 6.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。
- 7.通報網址：<https://idadoctor.cdc.gov.tw/ida2/>

若您有疑問，請聯繫：

○○○衛生局 第一課(科)(疾病管制課)防疫專線 ○○○○○○○○

後天免疫缺乏症候群（AIDS）個案報告單

HIV (+) NO. _____AIDS NO.

(衛生署編號，請勿填寫)

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									
																		宅									
國籍	☐ 中華民國	☐ 台灣地區			☐ 大陸地區										婚姻狀況		已婚	未婚	離婚	分居	鰥寡						
	☐ 外籍	(填寫國家名稱)																									
職業					目前是否懷孕？				☐ 是	是否曾經受過 HIV 抗體檢查？						☐ 是											
									☐ 否							☐ 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)													

1.HIV 抗體檢驗		(+)	(-)	未確定	未作	採血日期
篩檢	☐ 酵素免疫分析法 (ELISA, 簡稱 EIA)	☐ 1.	☐ 2.	☐ 3.	☐ 9.	____ 年 ____ 月 ____ 日
(二選一)	☐ 顆粒凝集法 (簡稱 PA)	☐ 1.	☐ 2.	☐ 3.	☐ 9.	____ 年 ____ 月 ____ 日
確認	☐ Western Blot	☐ 1.	☐ 2.	☐ 3.	☐ 9.	____ 年 ____ 月 ____ 日
(二選一)	☐ RT-PCR	☐ 1.	☐ 2.	☐ 3.	☐ 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						

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

行政院衛生署疾病管制局 愛滋病組 (02) 2391-3490 FAX : (02) 2391-3482

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

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

1 患者 資料	患者 姓名	性別	☐ 男 ☐ 女	出生 日期	年 月 日	身分證字號/護照號碼	
	國籍	☐ 本國 ☐ 其他	居留	☐ 外籍勞工 ☐ 外籍人士	身分	☐ 大陸人士 ☐ 外籍配偶	婚姻 狀況
2 病 歷 與 日 期	居住 所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	街 路	段 巷	弄 樓
	職業	動物接觸史（近3個月內） ☐ 無 ☐ 有					
3 疾 病 資 料	病歷 號碼	發病 日期		年 月 日		旅遊史（近3個月內） ☐ 無 ☐ 有 地點	
	主要 症狀	診斷 日期		年 月 日		期間 年 月 日 至 年 月 日	
4 備 註	住院 情況	☐ 是 ☐ 否 ☐ 轉院	日期	年 月 日	轉至	院所	檢體 採檢
	報告 日期	年 月 日	衛生局 收到日	年 月 日	疾病管制 局收到日	年 月 日	死亡 日期
5 疾 病 資 料	第一類傳染病：		第二類傳染病：		第三類傳染病：		第四類傳染病：
	☐ 天花 ☐ 鼠疫 ☐ 嚴重急性呼吸道症候群 ☐ 狂犬病 ☐ 炭疽病 ☐ H5N1 流感 ☐ 白喉 ☐ 傷寒 ☐ 登革熱 ☐ 登革出血熱/登革休克症候群 ☐ 流行性腦脊髓膜炎 ☐ 副傷寒 ☐ 小兒麻痺症 ☐ 急性無力肢體麻痺 ☐ 桿菌性痢疾 ☐ 阿米巴性痢疾 ☐ 瘧疾 ☐ 麻疹 ☐ 急性病毒性 A 型肝炎 ☐ 腸道出血性大腸桿菌感染症 ☐ 漢他病毒症候群 ☐ 漢他病毒出血熱 ☐ 漢他病毒肺炎症候群 ☐ 霍亂 ☐ 德國麻疹 ☐ 多重抗藥性結核病 ☐ 屈公病 ☐ 西尼羅熱 ☐ 流行性斑疹傷寒		☐ 百日咳 ☐ 破傷風 ☐ 日本腦炎 ☐ 結核病 ☐ 先天性德國麻疹症候群 ☐ 急性病毒性肝炎（除 A 型外） ☐ B 型 ☐ C 型 ☐ D 型 ☐ E 型 ☐ 未定型， 已檢驗 血清型標記 ☐ 流行性腮腺炎 ☐ 退伍軍人病 ☐ 侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症 ☐ 梅毒 ☐ 淋病 ☐ 新生兒破傷風 ☐ 腸病毒感併發重症 ☐ 人類免疫缺乏病毒感染 ☒ HIV 感染未發病 ☐ 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： PCR 確認檢驗單位： ☐ 漢生病		☐ 疤疹 B 病毒感染症 ☐ 鉤端螺旋體病 ☐ 類鼻疽 ☐ 肉毒桿菌中毒 ☐ 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 ☐ Q 熱 ☐ 地方性斑疹傷寒 ☐ 萊姆病 ☐ 兔熱病 ☐ 恙蟲病 ☐ 水痘 ☐ 貓抓病 ☐ 弓形蟲感染症 ☐ 流感併發重症 ☐ 庫賈氏病 第五類傳染病： ☐ 裂谷熱 ☐ 馬堡病毒出血熱 ☐ 黃熱病 ☐ 伊波拉病毒出血熱 ☐ 拉薩熱病 ☒ 其他 新通報女性 HIV 感染懷孕個案 或 已通報女性 HIV 感染舊案懷孕		

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 24 小時內通報，黑色者為一週內通報。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。

以下為衛生單位填寫

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

廣 告 回 信

限時專送

市 鄉鎮

縣 市區

路(街)

段 巷 弄 號 樓 號

○○○衛生局第一課(科)(疾病管制課) 收

○○縣/市○○鄉鎮市區○段○巷 ○弄○○號

備註說明：

- 1.肉毒桿菌中毒、狂犬病：發現疑似病例，請儘速聯繫所轄衛生單位或本局及各分局，洽詢抗毒素、疫苗或免疫球蛋白等接種及使用供應事宜。
- 2.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，請於投藥前先採取，有關檢體協助送檢或其他傳染病個案之採檢事宜，請參考行政院衛生署疾病管制局「傳染病防治工作手冊」或逕洽所轄衛生單位。
- 3.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，應送檢體至本局實驗室檢驗，其餘急性病毒性採檢事宜，請參考行政院衛生署疾病管制局「防疫檢體採檢手冊」辦理。
4. HIV 感染未發病：需經 Western Blot、RT-PCR 或 DNA-PCR 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、肺囊蟲肺炎等伺機性感染或 $CD_4 < 200 \text{ Cells/mm}^3$ ，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」。
- 5.依據中華民國 97 年 10 月 24 日署授及字第 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。
- 6.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。
- 7.通報網址：<https://idadoctor.cdc.gov.tw/ida2/>

若您有疑問，請聯繫：

○○○衛生局 第一課(科)(疾病管制課)防疫專線 ○○○○○○○○

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

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者（以下稱感染者），並由醫事人員依規定通報主管機關，且符合下列資格之一者：

- （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。

- 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：全國醫療服務卡申請書一份（洽各縣市衛生局領取或至疾病管制局全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw> 下載，如附件一）。

- （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：國籍證明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；有效期限至申請時所持臺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。

五、服務卡申請、領取程序及其他注意事項：

(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：受理之衛生局於完成審查後，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。另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，經受理衛生局現場查驗無誤後領取服務卡，並填寫管理追蹤調查表（附件二）（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），與就醫過程之醫病關係調查問卷（附件三）（採不具名方式回收）。
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與就醫過程之醫病關係調查問卷。
 - (1) 申請人由醫療院所開具之重症證明。
 - (2) 申請人之委託書（附件四）。
 - (3) 申請人之身分證件。
 - (4) 受託人足資辨認照片之身分證件。
3. 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與就醫過程之醫病關係調查問卷。

(三) 其他注意事項：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。

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：依據傳染病疫情調查系統（以下稱疫調系統）全國醫療服務卡之資料填寫，若未曾發卡者則核予 A，若疫調系統已填 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。依疫調系統 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：FD12345678）
- (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，衛生局逕自疫調系統查詢審核；如屬跨縣市申請案，應填具「公務查詢申請表」（附件五）向該縣市所屬之疾病管制局分局查詢，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、衛生局於發卡後，應將管理追蹤調查表（附件二）之資料更新於疫調系統；若為跨縣市申請案件，則應於 3 日內傳真予申請人原管衛生局，由原管衛生局辦理更新。
- 十一、就醫過程之醫病關係調查問卷（附件三），應由衛生局傳真（或郵寄）至疾病管制局總局，其餘申請文件由發卡之衛生局以密件收存，供日後調閱使用。

陸、卡片銷案程序

- 十二、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（附件六）。

柒、附則

- 十三、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。
- 十四、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。

行政院衛生署疾病管制局全國醫療服務卡申請書

☐新申請 ☐遺失補發

申請人姓名			男： ☐	出生		
			女： ☐	日期	年	月 日
身分證字號或居留證號碼				聯絡電話		
聯絡地址						
中華民國國民身分證或居留證	正面影本			反面影本		
衛生局審核意見欄	1. 受理日期：_____。 2. ☐ 同意核發全國醫療服務卡，追蹤管理系統電腦編號：_____。 ☐ 不同意，不符申請條件。 理由：					
	3. 申請人非本衛生局管理追蹤個案，以公務查詢申請表向疾管局_____分局查詢，並由分局傳真個案疫調單供審查用。					
	承辦人：		復核：		決行：	
	電話聯絡申請人日期：		☐ 填妥「管理追蹤調查表」並更新追蹤管理系統，或傳真至管理追蹤之衛生局。 ☐ 填妥「就醫過程之醫病關係調查表」，傳真或郵寄至疾病管制局，傳真電話：(02) 2391-3482。			
核發全國醫療服務卡日期：						

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：☐是☐否
5. 是否曾變過性別？☐是☐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☐是☐否
預產期_____，人工流產日期_____
生產方式_____，本次懷孕活產數_____
產後哺育母乳☐是☐否，HIV 陽性小孩數_____
7. 性傾向：☐異性戀☐同性戀☐雙性戀
8. HIV 感染危險因子：☐性行為☐血友病☐靜脈毒癮者(不含搖頭族)☐接受輸血者☐
母子垂直感染(需追蹤滿 18 個月，確認為愛滋寶寶)☐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_____，☐已使用雞尾酒療法
10. 愛滋病診療就醫憑證：核發日期_____卡別_____
11. 我國國民之外籍配偶申請愛滋病診療就醫憑證(臨時卡)：☐是，國籍_____ ☐否
12. 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
			☐ 性行為 ☐ 共用針具				☐ 有，是 ☐ 陽性或 ☐ 陰性 ☐ 無
			☐ 性行為 ☐ 共用針具				☐ 有，是 ☐ 陽性或 ☐ 陰性 ☐ 無
			☐ 性行為 ☐ 共用針具				☐ 有，是 ☐ 陽性或 ☐ 陰性 ☐ 無
			☐ 性行為 ☐ 共用針具				☐ 有，是 ☐ 陽性或 ☐ 陰性 ☐ 無
			☐ 性行為 ☐ 共用針具				☐ 有，是 ☐ 陽性或 ☐ 陰性 ☐ 無

就醫過程之醫病關係調查問卷

非常感謝您參與這個問卷調查。本調查是由「疾病管制局」所主辦，目的是想瞭解目前的就醫服務品質，以作為未來改善醫療照顧的參考。您的回答內容絕對會被保密，僅與其他問卷調查結果一起作統計分析。請您在回答以下的問題時，儘量勾選出最符合您現況的答案。謝謝您的合作！

性別：☐1. 男 ☐2. 女

年齡：☐1. 17 歲或以下 ☐2. 18-24 歲 ☐3. 25-30 歲 ☐4. 31-40 歲 ☐5. 41-50 歲 ☐6. 51 歲或以上

一. 有關此法定傳染病的治療與就醫情形：

- ☐1. 有定期到指定醫院看診 → 多久看診一次：_____個月
- ☐2. 沒有定期到指定醫院看診 → 未定期看診原因：☐ i. 不需要 ☐ ii. 第一次看診 ☐ iii. 就醫不方便 ☐ vi. 藥物副作用
- ☐ v 其他→請說明：_____

二.-1 請問您目前有沒有在服用藥物（雞尾酒療法）作治療？

- ☐1. 有 → 服藥情形：☐ i. 完全按時服藥 ☐ ii. 大部分按時服藥
- ☐ iii. 偶而服藥/想吃才吃 → 未按時服藥原因：_____
- ☐2. 沒有 → 未服藥原因：☐ i. 醫師未建議用藥 ☐ ii. 醫生建議停藥
- ☐ iii. 本身不想服藥 → 為什麼：_____
- ☐3. 初確診，尚未就醫

二-2. 除了醫療以外的藥物，您是否曾經有注射藥物（例如：海洛因、古柯鹼等成癮藥物）的經驗？☐1. 有→請續答 2.1 ☐2. 沒有→請跳至第三題

2.1 您最近 3 個月內曾經注射藥物嗎？☐1. 有→請續答 2.2 ☐2. 沒有→請跳至第三題

2.2 您最近 3 個月內注射藥物的時候，是否曾與其他人共用針具、稀釋液、稀釋容器？

☐1. 有 ☐2. 沒有

2.3 您最近 1 年內與_____人共用針具、稀釋液、稀釋容器？

三. 在您一開始要使用雞尾酒療法藥物治療之前，醫生是否有向您解釋藥物的使用與可能發生的副作用？

- ☐1. 有 → 請問您是否有完全瞭解醫生的說明？☐ i. 完全瞭解 ☐ ii. 少部分不瞭解 ☐ iii. 大部分都不太瞭解 ☐ vi. 完全不了解
- ☐2. 沒有做服藥說明或解釋
- ☐3. 初確診，尚未就醫

四. 請問您在服用雞尾酒藥物，碰上難以忍受的副作用時，您是如何處理？

- ☐1. 回診，請醫生更改處方 ☐2. 自行減少藥量或服用次數 ☐3. 自行停藥
- ☐4. 換一家指定醫院拿藥 ☐5. 其他，請說明：_____

五. 請問當您到非指定醫院就醫時，您是否會主動告知醫護人員您是感染者呢？

- ☐1. 會告知 ☐2. 不會告知 ☐3. 不一定，視情況而定

六. 請問您有沒有曾經因主動告知醫護人員您是感染者，而遭到醫院的拒診呢？

- ☐1. 有 → 科別：_____；醫院型類別：☐診所 ☐綜合醫院 ☐2. 沒有

七. 請問身為感染者，目前您最在意或擔心困擾的問題是什麼？_____

八. 當您遇到上述所提到的問題時，請問您期望能獲得什麼樣的協助或支援？

- ☐1. 電話諮詢熱線 ☐2. 社工人員 ☐3. 醫師諮詢 ☐4. 衛教護士諮詢
- ☐5. 其他：_____

九. 當您得知自己受到感染以後，是否還有過性行為？

- ☐1. 都沒有
- ☐2. 有→假設有 10 次性行為的話，那麼大概有幾次會全程使用保險套？_____次
- 如果您不是每次都全程使用保險套，能否說明為什麼？_____

十. 請問您知道我國國民之愛滋病檢驗及治療費用由公務預算支付？☐1 知道 ☐2 不知道

行政院衛生署疾病管制局全國醫療服務卡領取委託書

受託人填寫欄位	_____（申請人）因故未能親自領取全國醫療服務卡，特委託 _____（受託人）持本人無法親自申領之重症證明、身分證件及 受託人身分證件，向 貴局領取全國醫療服務卡。 此致 _____衛生局	
	委託人簽名：	委託日期：民國 年 月 日
	受託人簽名：	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

公務查詢申請表

附件五

注意事項：

1. 本申請表僅用於衛生局向疾病管制局查詢使用。提出申請之承辦人員傳真時，應先電話通知疾病管制局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；疾病管制局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）

（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）

審 查 結 果 ☐ 不符合查詢標準 ☐ 目前非列管個案 ☐ 為列管個案，就醫憑證卡別_____ （衛生局因個案申辦全國醫療服務卡而向分局申請查詢時，請分局依疫調系統所呈現之就醫憑證卡別填寫） 目前列管縣市_____縣/市 （電腦編號：_____）

疾病管制局初審人員核章	單位主管核章
--------------------	---------------

切 結 書

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

切結人簽章：

身分證號碼：

地址：

電話：

中 華 民 國

年

月

日

銷案通報確認單

附錄4-2

____年____月銷案通報確認單

單位：第____分局 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	HIV 診斷日	誤通報原因	銷案日期	是否符合 分標準	分局後續處理情形
								是/否	
								是/否	

※請於每月最後一日傳真疾病管制局第三組 (FAX:02-23913482)

※依據「96年度縣市衛生機關後天免疫缺乏症候群防治工作考評項目表」之規定，每銷一例已通報逾半年之HIV感染個案，且該個案原通報縣市及列管縣市相同者，扣該縣市衛生局1分。(不含95年以前已通報之疑似愛滋寶追蹤滿18個月確認陰性、本國籍感染者更改身分證字號致重複通報及外籍重複通報個案)。

※無法於本月立即回報誤通報原因者，請併下月之銷案月報表回復疾病管制局第三組。

◎非本月誤通報個案，調查結果回報：

電腦編號	姓名	銷案日期	誤通報原因

行政院衛生署疾病管制局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：

依疾病管制局「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局網站查詢 <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 3000 元

等值嬰兒配方食品或兌換券，總計提供 15000 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 15000 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：

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 結合「愛兒手冊」提供 15000 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。
5. 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。
6. 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：

疾管局：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。

愛兒手冊



幼兒姓名：
出生日期：
身分證號：
母親姓名：
身分證號：

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局，地址 100 台北市中正區林森南路 6 號。



行政院衛生署疾病管制局 編印

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 15000 元

新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元（大寫）

此致 行政院衛生署疾病管制局

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x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	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	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)

「非本國籍愛滋感染者申請再入境流程」說明

- 一、非本國籍愛滋感染者申請再入境流程比照一般民眾辦理，其申請每季再入境十四天事宜，係屬外交部、內政部權責；相關流程請至內政部入出國及移民署（<http://www.immigration.gov.tw>）或外交部領事事務局（<http://www.boca.gov.tw>）網站查詢。
- 二、行政院衛生署疾病管制局表示基於人權與防疫衡平考量，依 96 年 7 月 11 日修正的人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第十八條條文所定，對於入國（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，其人類免疫缺乏病毒抗體呈陽性反應者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）；第十九條規定「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。」
- 三、依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第十九條獲得入境許可且入境之非本國籍愛滋病毒感染者，在台期間如有違反該條例規定者，經衛生署函知外交部、內政部，將不受理其後再入境申請。為保障其後再入境機會及維護國人健康，衛生署強調獲得入境許可且入境之非本國籍愛滋病毒感染者，於台期間不可從事危險性行為，且需如期離境。

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0九六0000九九五號令發布

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0九七00000六0六號令修正發布第四點及第七點規定

- 一、行政院衛生署（以下稱本署）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，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染之非本國籍者，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 HIV 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 HIV 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(係指血親關係之親屬)的相關證明文件(須經地方法院或所屬民間公證人公證)。

五、申覆人檢附之人類免疫缺乏病毒檢驗證明文件，須為下列之一：

(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、蒙古須為衛生署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)除前述(一)、(二)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。

(四)本署疾病管制局愛滋病抗體正確性測試合格單位出具之檢驗證明。

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，本署得函請申覆人(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，本署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)血液檢體逕送至本署疾病管制局研究檢驗中心(台北市昆陽街161號)覆驗(人類免疫缺乏病毒 HIV 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親屬於台灣地區設有戶籍為理由之申覆案件，本署應於二個月內完成行政審查作業予以結案，並書面函復。

(二)召開本署傳染病防治審議委員會（入境覆審組）會議

1. 經行政審查本條例第二十條規定者，應於二個月內召開本署傳染病防治審議委員會（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。

(三)全案經委員會議決議後四十五日內完成申覆審定作業，以書面函復審定結果。

感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆書

個人資料	姓名			英文姓名 (大寫填寫)								
	出生日期	年	月	日	性別		年齡		前次出國日期	年	月	日
	護照號碼				婚姻狀態							
	職業				現任職單位及職務							
	申覆理由											
	僑居地址							電話				
	在台親屬				關係							
	地址											
	來台住所							電話				
	通訊地址							電話				
保證人 (機構)								電話				
		通訊地址										
受託人(簽章): (機構)							電話					
申覆人(簽章):							申覆日期	年 月 日				

切結書

立切結書人

保證於停（居）

留中華民國期間定期與保證人保持聯繫，並將確實遵照貴署所定一切規定，會事先告知性伴侶本人有愛滋病感染之事實，絕不從事任何危險性行為、供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，以及不共用針具、容器、稀釋液或有其他危險行為者等，如有違背，除願接受「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」規範外，並放棄嗣後再申請入境之權利，絕無異議。

謹致

行政院衛生署

立切結書人（簽章）：

護照號碼：

住址：

保證人（機構）（簽章）：

身分證統一編號：

（機構立案字號）

住址：

中 華 民 國

年

月

日

委託書

茲委託 代辦感染人類免疫缺乏病毒者停留、居留申覆手續。

謹致

行政院衛生署

委託人（簽章）：

護照號碼：

住址：

受託人（機構）（簽章）：

身分證統一編號：

（機構立案字號）

住址：

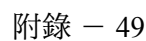
中 華 民 國

年

月

日

接觸者追蹤管理標準化作業流程



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案承辦人員陪同告知 _____ 由衛生局所公衛護士或個案承辦人員告知

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案承辦人員陪同告知 _____ 由衛生局所公衛護士或個案承辦人員告知

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: _____

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7-1

行政院衛生署疾病管制局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								

附錄7-2-1

行政院衛生署疾病管制局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：

回收問卷：

份 日期： 年 月 日 星期

(980115 修正)

個案識別碼	性別	來訪時段 ^註	今日發出物品數							回收空針 (執行點)	回收空針 (回收筒)	回收率 (回收數/發出數)X100%	轉介人數					小計
			0.5 ml 空針	1 ml 空針	3ml 空針	保險套	稀釋液	衛教資料(份)	止血帶				酒精棉片	針具回收盒	替代治療醫院 (一般)	民間機構	HIV 檢驗	
		☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 晚上																
		☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 晚上																
		☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 晚上																
		☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 晚上																
		☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 晚上																
到訪舊案	---	共 人																
總計	---	---																

此四欄位可由衛生局自行決定是否刪除或更換為其他項目

行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫衛教諮詢站工作日志（背面）

1.今日特殊事項簡述：	
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：	

執行點負責人(或單位主管)：製表人：

註：請於次日上午9點前將本表傳真至 xx-xxxxxxx (請衛生局自填單一窗口傳真號碼)，本表紙本正本請依日期裝訂成冊留存執行點備查。

附錄7-3-1

行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫執行點月報表(衛教諮詢站)

報告日期： 年 月 日

執行點(8碼代號)：

(980115修正)

日期	來訪人數	來訪人次	發出物品數							回收空針數(執行點)	回收空針數(回收筒)	回收率*	轉介人數					小計
			0.5 ml 空針	1 ml 空針	3ml 空針	保險套	稀釋液	衛教資料	血帶	酒精棉	針具回收盒		替代治療醫院	醫院(一般)	民間機構	HIV 檢驗	其他	
/																		
/																		
/																		
/																		
/																		
/																		
/																		
總計																		

此四欄位可由衛生局自行決定是否刪除或更換為其他項目

*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：

執行點負責人(或單位主管)：

製表人： 第 頁(共 頁)

註：請於每月 4 日下午 5 點前將本表電子檔傳送至 (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)。

附錄7-3-2

政院衛生署疾病管制局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)
(980115修正)

日期	發出物品數								回收空 針數 (估計 數)	回收 率*
	0.5 ml 空針	1 ml 空針	3ml 空針	保險套	稀釋液	衛教資料(份)	止血帶	酒精棉片	針具回收盒	
/										
/										
/										
/										
總計										

此四欄位可由衛生局自行決定是
否刪除或更換為其他項目

*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：

執行點負責人(或單位主管)：

製表人：

第 頁(共 頁)

註：請於每月4日下午5點前將本表電子檔傳送至(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)。

附錄7-4

行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫月報表(衛生局月報表)

縣市別：	資料統計期間： 年 月 日至 年 月 日 (第 週) 報告日期： 年 月 日 (970825 修正)																	
序號	衛教諮詢站# (8 碼代號)	來訪 人數	來訪 人次	回收 問卷數	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	3ml 空針	保險套	稀釋液	衛教資 料(份)	止血帶				酒精 棉片	針具回 收盒	醫院	民間 機構
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(衛教諮詢站及衛生局二者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： 衛生局單位主管：

第 頁(共 頁)

註：請於每月5日中午12點前將本表電子檔傳送至疾病管制局各分局單一窗口(請各分局自填指定窗口信箱)。

附錄7-5

行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫月報表(分局月報表)

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 (980115 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)	回收空針數 (非執行點)	回收率*	轉介人數			
				0.5 ml 空針	1 ml 空針	3ml 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
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： 副分局長： 分局長： 第 頁(共 頁)

註：請於每月5日下午下班前將本表電子檔傳送至疾病管制局第三組單一窗口：cdchua@cdc.gov.tw。

附錄7-6-1

「行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫」執行點名冊

衛生局聯絡人：

電話：

傳真：

E-mail：

分類	序 號	職業登 記號碼	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)																		

「行政院衛生署疾病管制局預防愛滋衛教諮詢服務計畫」廢棄針具回收筒名冊

衛生局聯絡人：電話：傳真：E-mail：

[illegible]

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。

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署授疾字第0九七0
000七四八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。

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 / 行政院衛生署疾病管制
局編. -- 第二版. -- 臺北市：衛生署疾
管局, 2009.12

面；公分--（防疫學苑系列；021）
含索引

ISBN 978-986-02-1346-1（精裝）

1.愛滋病防治 2.手冊

415.454026

98022957

防疫學苑系列 021

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

編者：行政院衛生署疾病管制局

出版機關：行政院衛生署疾病管制局

地址：臺北市林森南路6號

電話：02-23959825

網址：www.cdc.gov.tw

印刷：天山彩色印刷有限公司

地址：臺北縣中和市中正路1194巷19號1樓

電話：(02)2331-4526

出版年月：2009年12月

版次：第二版

定價：新台幣320元

展售處：

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) 25180207
	誠品信義旗艦店	地址：台北市信義區松高路11號	電話：(02) 87893388
	三民書局	地址：台北市重慶南路一段61號	電話：(02) 23617511
台中	五南文化台中總店	地址：400台中市中山路2號	電話：(04) 22260330
	沙鹿店	地址：433台中縣沙鹿鎮中正街77號	電話：(04) 26631635
	逢甲店	地址：407台中市逢甲路218號	電話：(04) 27055800
	嶺東書坊	地址：408台中市南屯區嶺東路1號	電話：(04) 23853672
高雄	五南文化高雄一店	地址：800高雄市中山一路290號	電話：(07) 2351960
	復興店	地址：800高雄市復興一路42號	電話：(07) 2265968
屏東	五南文化屏東店	地址：900屏東市民族路104號2F	電話：(08) 7324020
網路書店：	國家網路書店	網址：http://www.govbooks.com.tw	
	五南網路書店	網址：http://www.wunanbooks.com.tw/	
	誠品網路書店	網址：http://www.eslitebooks.com/	
	博客來網路書店	網址：http://www.books.com.tw/	

GPN：1009803850

ISBN：978-986-02-1346-1（精裝）

請尊重智慧財產權，欲利用內容者，須徵求本局同意或書面授權