

愛滋防治

HIV/AIDS Prevention and Control Strategies in Taiwan

衛生福利部疾病管制署

2023年2月更新



大綱

- 基本觀念
- 個案通報
- 疫情概況與95-95-95
- 重點防治策略
 - 法規
 - 預防
 - 篩檢
 - 治療
 - 個案管理
 - 伴侶服務
 - 權益保障





基本觀念

愛滋病毒(HIV)感染其實不可怕，只需要更了解它

愛滋病毒(HIV)傳染途徑有哪些？



不安全性行為



母子垂直感染



血液交換

(如：共用針具、稀釋液等)



透過帶有HIV的體液(血液、精液、陰道分泌物或母乳)，
接觸黏膜或破損皮膚而傳染。

愛滋病毒(HIV)感染風險：3個基本條件



必須同時符合以下3個條件，才有可能造成HIV感染。



+

(接觸)



+



HIV一旦離開人體很快就會死亡，
在環境中不易存活。

不同傳染途徑之HIV感染風險



• 可能增加HIV感染風險，包含：

- ✓ 感染性傳染病 (或生殖器官潰瘍)
- ✓ 處於HIV病毒量高的病程階段
- ✓ 性行為合併使用成癮性藥物(chemsex)

• 可降低HIV感染風險，包含：

- ✓ 感染者穩定服藥控制體內病毒量，可大幅降低HIV透過性行為傳染給配偶/伴侶之風險。
- ✓ 暴露前/後預防性投藥(PrEP/PEP)
- ✓ 安全性行為(全程正確使用保險套)

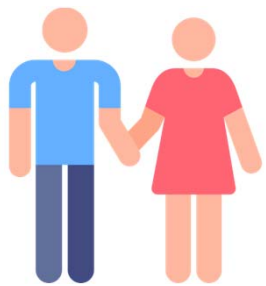
不同HIV傳染途徑的風險	每次暴露可能有多少比例可能造成感染？
輸血	92.5%
共用針具	0.63%
針扎	0.23%
肛交(接受方)	1.38%
肛交(進入方)	0.11%
陰道交(女性)	0.08%
陰道交(男性)	0.04%
口交	很低
咬傷	可以忽略的
吐口水	可以忽略的
共用性道具	可以忽略的

為保障輸血安全，透過血品安全控管機制以提升醫療用血品質，並於2013年起全面實施供輸血用血液之核酸擴增檢驗(NAT)，國內迄今無因輸血而感染HIV之個案。



資料來源：<https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>

一般日常生活接觸不會傳染愛滋病毒(HIV)



牽握手
握手



擁抱



親吻



一起游泳



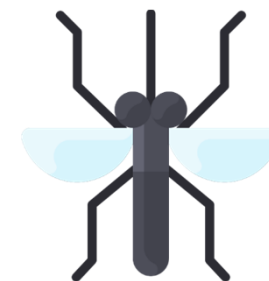
共用餐具
一起用餐



共用馬桶



打噴嚏
咳嗽



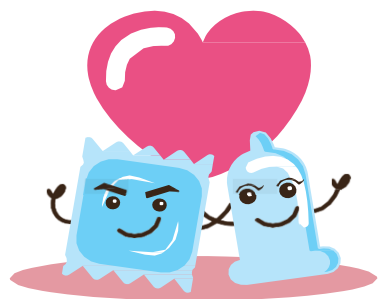
蚊子叮咬



這些日常生活接觸都**不會傳染HIV**



如何保護自己，預防感染愛滋病毒(HIV)



☑ 安全性行為

全程正確使用保險套，搭配水性潤滑液，可有效避免感染HIV和其他性傳染病

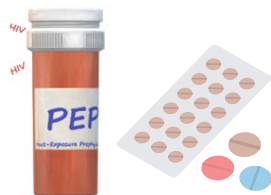
☑ 避免感染風險行為

如：多重性伴侶、與人共用針頭、針筒或稀釋液等



☑ 暴露愛滋病毒「前」預防性投藥 (PrEP)

經醫師評估，沒有感染HIV且有風險行為者，可透過穩定持續服用PrEP，讓體內有足夠的藥物濃度來預防HIV感染



☑ 暴露愛滋病毒「後」預防性投藥(PEP)

發生感染風險行為後經醫師評估，於暴露後72小時內及早給予預防性藥物，並持續服藥28天，以降低感染風險



☑ 定期接受HIV檢驗 (HIV初步檢驗+確認檢驗)

瞭解自己的健康狀態，及早診斷，及時銜接治療或轉介預防服務(如：PrEP)

事前預防
Pre-exposure prophylaxis

PrEP
暴露HIV「前」預防性投藥

藥物含TDF抗HIV成分(至多2種)

疾管署網頁
HIV預防性投藥



事後緊急使用
Post-exposure prophylaxis

PEP
暴露HIV「後」預防性投藥

藥物含3種抗HIV成分

- 日常預防用：針對HIV檢驗陰性且持續有感染高風險行為者(如：感染者配偶/伴侶、年輕族群等)
- 使用方法：經醫師評估，每日服用1顆 或 視需求服用(事件發生前2-24小時2顆，與服藥後24小時及48小時各1顆)。
- 藥物費用(自費部分)：約10,350-12,420元/月
- 藥物副作用較少

- 緊急狀況使用，有時效性
於發生感染風險行為後**72小時內**儘早請醫師評估，給予預防性藥物，**需持續服藥28天**
- 使用方法：經醫師評估，每日1~8顆，分1~2次服用(視藥物種類)，完整全程服藥28天。
- 藥物費用(自費部分)：約15,000-25,000元/月
- 藥物副作用可能較多，因人而異

疾管署HIV預防性投藥資訊：https://www.cdc.gov.tw/Category/List/_7bKSlhAttfRF7NiaVWULQ



要如何確認是否感染愛滋病毒(HIV)?

愛滋病毒(HIV)感染通常無明顯症狀
唯有透過HIV檢驗及早診斷，及時銜接治療或預防服務

仍有10%愛滋病毒(HIV)感染者未知自己感染狀態



仍有**10%** HIV感染者
未知自己感染狀態

HIV感染通常無明顯症狀

代表這些潛在感染者尚未接受治療



透過定期HIV檢驗瞭解自身健康狀態

- 初步檢驗(篩檢)+確認檢驗，依據檢驗結果，由專人提供個人化諮詢、衛教及關懷服務。
- 檢驗陰性者：獲得衛教諮詢、轉介預防服務等，避免感染HIV。
- 確診感染者：及早診斷及早治療，維持自身免疫功能，並降低HIV傳播風險。

資料更新至2022年12月
未診斷率係依據美國CDC建議使用CD4 Depletion Model進行推估，
利用HIV新確診通報個案未服藥前之初次CD4值，以推估個案於何時感染HIV

愛滋病毒(HIV)檢驗對象與頻率

● 建議HIV檢驗對象與頻率

- ✓ 有**性行為**者，建議至少進行**1**次愛滋篩檢
- ✓ 有**不安全性行為**者，建議**每年**至少進行**1**次愛滋篩檢
- ✓ 若**有感染風險行為**(如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等)，建議每**3至6個月**篩檢**1**次



鼓勵民眾定期接受HIV檢驗，
早期發現、早期治療

我在意健康 所以我**篩檢**



我應該做愛滋篩檢嗎？

- 有性行為者
至少進行1次篩檢。
- 有無套性行為者
每年至少進行1次篩檢。
- 有增加風險感染之行為
如共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、曾感染性病，則建議每3至6個月篩檢1次。

可以去哪裡篩檢？

- 醫療院所、民間團體及衛生局(所)都有提供愛滋篩檢服務
- 請洽1922防疫專線
不定時會推出篩檢活動，如自我篩檢、社群動員篩檢等。

篩檢陽性該如何？

- **速就醫**
您需要至醫療院所進行確認檢驗。單次篩檢的陽性尚無法確認為已感染，某些身體狀況會導致假陽性的結果。
- **速治療**
抗病毒藥物治療(俗稱雞尾酒療法)，能有效控制病毒，確認檢驗陽性後馬上治療，壽命與一般人無異。遵從醫囑規則服藥，跟其他慢性病一樣可得到良好控制。

篩檢陰性該如何？

- **定期篩檢**
代表沒有感染，但篩檢時間點與風險行為發生的時間點過近時，則可能是處於空窗期。
- **持續愛滋防護措施**
預防愛滋感染，性行為全程使用保險套，另有暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)等選擇，詳情請洽 <https://www.cdc.gov.tw>

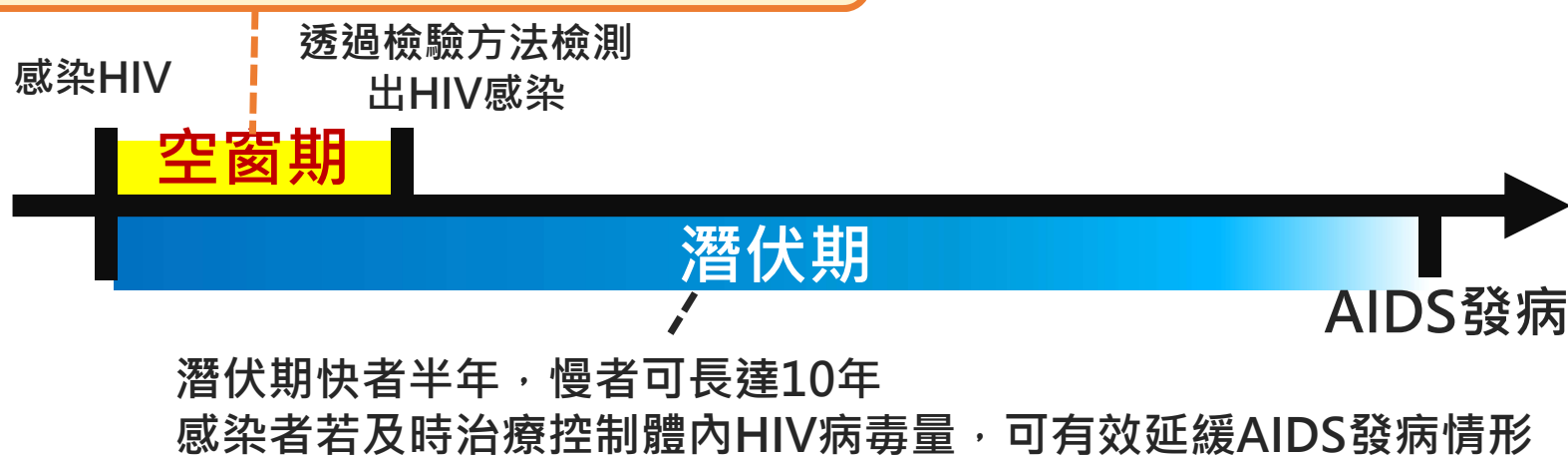
愛滋篩檢注意事項：

- ★ 「**空窗期**」指的是「感染愛滋病毒後，到可以被檢查出來的時間」。
- ▲ 時間長短因個人體質及檢驗方式而不同。
- ▲ 目前最新式的核酸擴大大檢測法可將空窗期縮短至11天，一般抗體檢驗需要23-90天，抗原/抗體複合式檢驗則為21天。

空窗期

- 感染愛滋病毒(HIV)後，需要經過一段時間才能在血(體)液中檢測到愛滋病毒抗原或抗體，這段**已感染卻無法檢驗出已感染的時間即為「空窗期」**(自感染HIV後，到可以被檢驗出感染的時間)
 - ✓ 空窗期長短因不同的檢驗方法或感染者的身體狀況等因素而異。
 - ✓ 空窗期間雖然無法透過檢驗方法檢測是否感染，但此時**體內已存在HIV，且已具有傳染力**。
 - ✓ 若與他人發生不安全性行為後立即檢驗為陰性，但仍懷疑自身感染者，建議可於空窗期後再次檢驗，且此期間**應避免與他人發生不安全性行為**。

- 抗原/抗體複合型初步檢驗：3-6週(若為快篩：3-12週)
- 抗體初步檢驗：4-12週



多元化愛滋病毒(HIV)檢驗及諮詢服務管道



各縣市衛生局/所、民間團體、 多元性別友善服務中心

- 提供HIV檢驗及衛教諮詢服務
- 不定期舉辦社區外展篩檢活動
- 協助轉介預防及醫療照護服務

服務地點：

<https://reurl.cc/V3goGQ>



愛滋指定醫事機構

- 提供HIV檢驗及衛教諮詢、感染者醫療照護等服務
- 整合式篩檢服務(健康檢查常規附加HIV檢驗選項)

愛滋指定醫事機構服務地點：

<https://reurl.cc/kVWIYx>



資料來源：

疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染

匿名篩檢

提供友善、安全、隱私、免費、快速的篩檢服務

- 檢驗過程以匿名方式進行
- 由專人提供衛教諮詢及轉介就醫(含確認檢驗)
- 2023年參與醫事機構共**82**家
 - 68家拓點醫事機構 (愛滋combo抗原/抗體快速篩檢)
 - 14家一站式醫院 (愛滋combo抗原/抗體快速篩檢+快速確診)

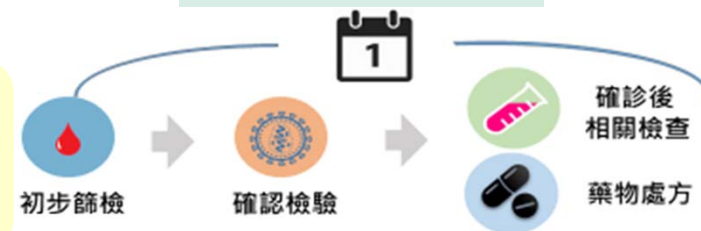


匿名篩檢服務地點：



<https://reurl.cc/V3goGQ>

一站式檢驗流程



衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC

www.cdc.gov.tw

1922防疫專線
facebook.com/TWCCDC

疫情通報及諮詢專線：1922

廣告

愛滋自我篩檢

- 還可以購買愛滋自我篩檢試劑，自行篩檢!!
 - ✓ 為HIV抗體初步檢驗(檢測感染後人體產生的抗體)，於感染後23-90天才能檢測出是否感染愛滋病毒(HIV)。
 - ✓ 若愛滋自我篩檢陽性：代表可能感染了HIV，但並非100%確定感染(少數可能是偽陽性)，即使沒有不適，請儘速至愛滋指定醫事機構進行確認檢驗。
- 補助自我篩檢陽性者至愛滋指定醫院進行確認檢驗之當次就醫掛號費、部分負擔，及退還試劑費用



3
種
管
道
提
供
試
劑

網路訂購超商取貨



自動服務機



衛生局/合作民間團體實體通路



疾管署自我篩檢網站(看影片、通路查詢)

<https://hiva.cdc.gov.tw/Selftest/>

完成篩檢後上網登錄檢驗結果(匿名)
經審核後可獲得電子兌換券1張
可兌換免費試劑再次篩檢

試劑兌換券

COUPON



HIV檢驗前及檢驗後諮詢服務重點

5C原則：知情同意、保密、衛教諮詢、檢驗結果的正確性、連結醫療照護及預防

檢驗前 資訊 (簡單明瞭)

1. 說明HIV檢驗對個人健康的好處、簡介HIV檢驗及諮詢流程、時間、費用等。
2. 可同時向多位受檢者提供HIV檢驗前資訊，或依受檢者需求狀況安排個別討論。
3. 說明**保密原則**。
4. 說明**HIV檢驗流程及檢驗後諮詢服務**，採單獨個別提供為原則，且HIV檢驗結果僅告知受檢者個人。
5. **受檢者知情同意**：徵得受檢者口頭同意(書面同意亦可)，引導進行HIV檢驗。

檢驗後 諮詢 服務 (個人化諮詢)

HIV初步檢驗陽性但尚未確診

通常發生在僅執行一項HIV快速初步檢驗方法時
(如：社區外展檢驗活動、匿名檢驗等)

1. 初步檢驗陽性**並非最終的HIV診斷結果**，需進行**確認檢驗**。
2. **儘速轉介進行HIV確認檢驗**，再依據確認檢驗結果提供諮詢。
3. **避免失聯**

陰性

- 初步檢驗陰性
- 抗體確認檢驗及NAT檢驗結果均陰性

1. 告知受檢者HIV**陰性結果**代表**未感染HIV或處於空窗期**。
2. 感染風險評估、衛教、提供PrEP或PEP等預防資訊、**建議定期接受HIV檢驗**。
3. **轉介連結預防服務(如：PrEP、藥癮戒治等)**

確認檢驗 陽性

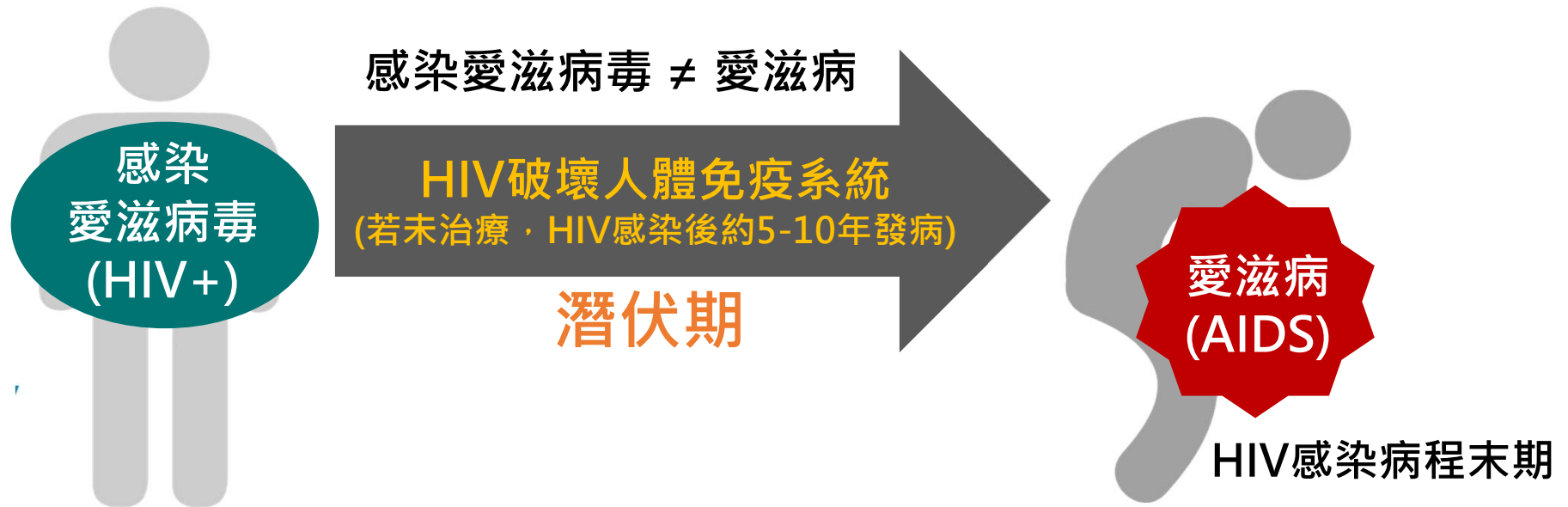
1. 告知受檢者**HIV確診陽性結果**，解釋感染狀態，同理與支持。
2. 說明遵醫囑服藥，控制體內病毒量，健康狀況將與一般人無異，不必太過憂心。
3. 衛教預防HIV傳染。
4. **積極轉介就醫治療**及提供關懷服務、討論支持資源、協助疾病適應。
5. 評估伴侶暴力問題、個案確診後可能出現的心理健康問題。
6. **說明伴侶服務重要性及內容**、討論如何向其伴侶揭露病情及好處、可能的問題等。
7. 提供伴侶及接觸者檢驗服務(應符合5C原則)
8. **視其需求主動提供預防、治療、諮詢、支持等服務資訊，並協助轉介。**



愛滋病毒(HIV) ≠ 愛滋病(AIDS)

兩者不一樣喔!!

愛滋病毒(HIV)感染、愛滋病(AIDS)



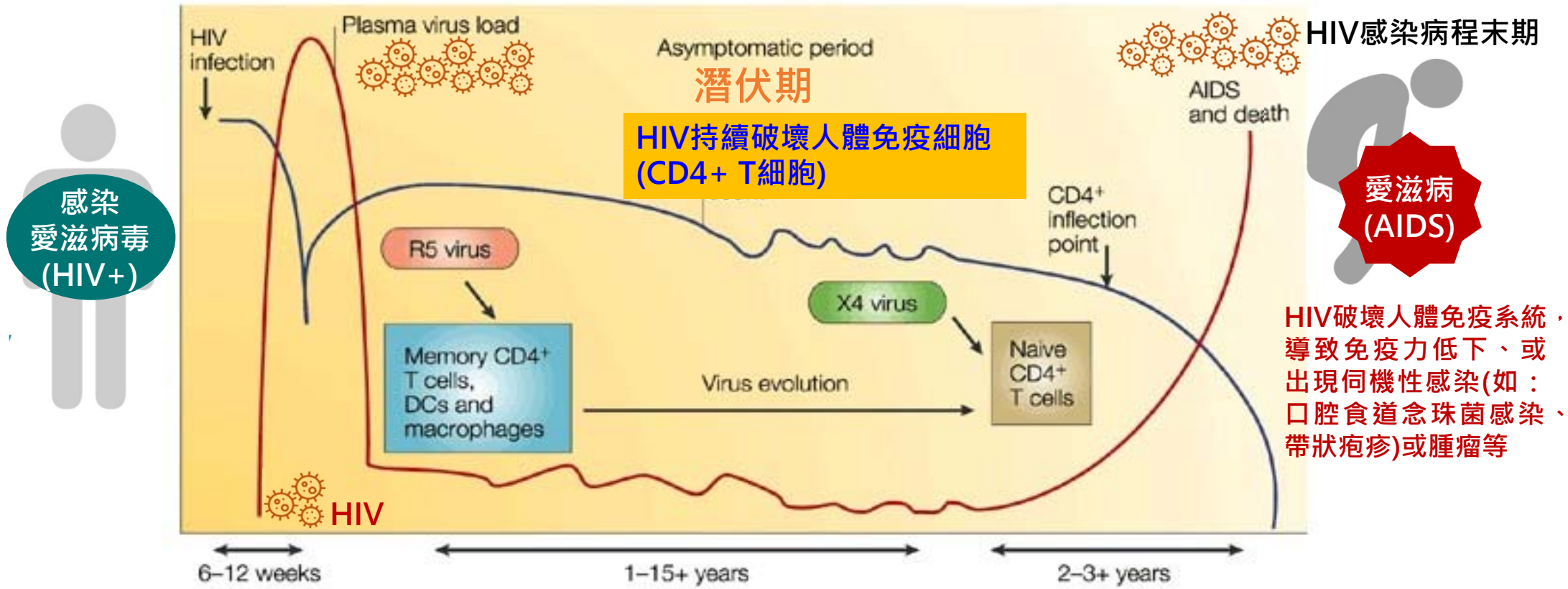
Human Immunodeficiency Virus (HIV)

- 人類免疫缺乏病毒(俗稱愛滋病毒)，感染後會破壞人體免疫系統
- HIV感染通常無明顯症狀，但具傳染力，少數感染後2-4週急性感染期可能出現發燒、類流感或皮膚紅疹等症狀
- 2022年推估有10%感染者未知自己感染狀態

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

- 後天免疫缺乏症候群(俗稱愛滋病)，為HIV感染病程末期之發病狀態，因HIV破壞人體免疫系統，導致免疫力低下、或出現伺機性感染或腫瘤等症狀。
- 透過檢驗及早發現HIV感染，感染者儘速銜接治療，控制體內HIV病毒量，可避免或延緩AIDS發病及死亡情形。

愛滋病毒(HIV)感染病程發展 (未服藥治療之狀態)



Nature Reviews | Immunology

資料來源：Rowland-Jones SL. Timeline: AIDS pathogenesis: what have two decades of HIV research taught us? Nat Rev Immunol. 2003 Apr;3(4):343-8.



台大醫院感染科醫師盛望徽強調，規律服藥是對抗愛滋病毒的關鍵。

「接吻會不會傳染HIV？」

「旅行社老闆參加吸毒轟趴會染上愛滋嗎？」

「染愛滋能活多久？」

即使愛滋防治推動多年，許多民眾仍然對愛滋病十分陌生，甚至對感染者保持很大的距離，就是怕被感染，愛滋病毒真的有這麼可怕嗎？

其實，從1996年華裔科學家何大一博士開始使用3合1高效能抗病毒療法至今，抗愛滋藥物治療已經可以大幅提升免疫，控制發病，感染者能長期存活，如大家熟悉的糖尿病、高血壓和糖尿病等「慢性病」，一樣能被控制，只要按時服藥，愛滋病毒感染患者存活期和未感染者一樣。

對抗病毒 服藥順從性是關鍵

依台大醫院感染科醫師盛望徽的經驗，許多感染者入院時即使CD4十分低、已經發病，但經過藥物治療後，五年內的存活率可以達到95%以上，只有很少數感染者因未按時服藥造成病毒抗藥性，及伺機性感染太晚就醫等因素，而造成併發症死亡。事實上，絕大多數感染者都能回到一定的健康狀態。因此「及早發現，積極治療」，是對抗愛滋病毒的不二法門。

按時服藥 愛滋病 成慢性病



愛滋小問答

愛滋病毒的傳染，沒有危險族群，只有危險行為，你我都可能因危險行為而感染，不妨測試一下，你對愛滋病毒的知識和治療狀況了解多少？

Q1 愛滋病毒會透過下列哪個方式傳染？

1. 口水飛沫傳染
2. 危險性行為的體液傳染
3. 皮膚接觸傳染

答案：2

愛滋大補帖：和感染者或病患共同生活或工作，並不會感染；握手、輕吻、擁抱、沐浴、游泳、上課、用餐等日常生活起居都不會感染。

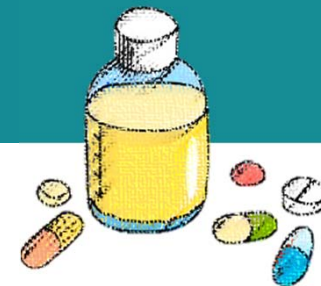
Q2 HIV感染者在初期發病時有何徵狀？

1. 流血不止
2. 發燒不退
3. 情緒不安

答案：2

愛滋大補帖：初期感染HIV者在病毒量很高時，會出現所謂的「急性HIV感染症候群」，像是體重減輕、長期腹瀉、夜

HIV感染者治療方法

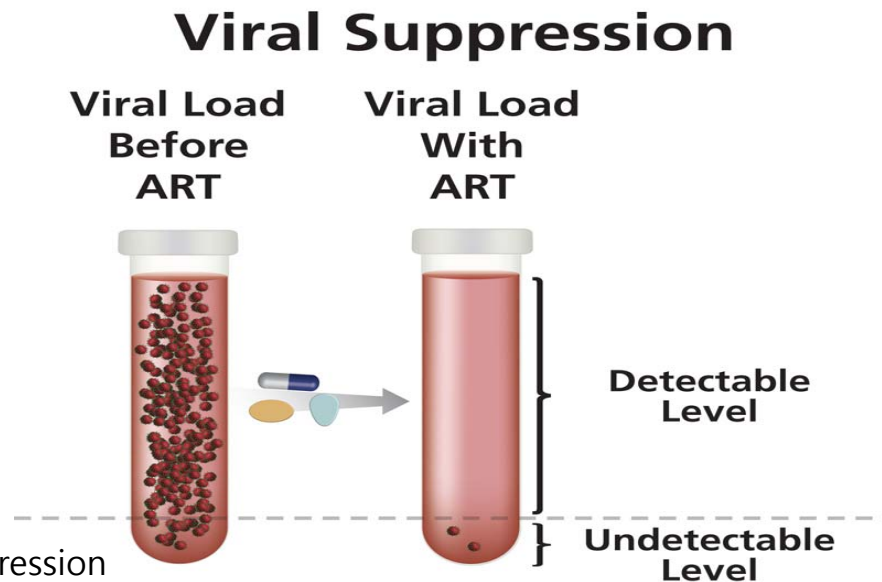


☑ 高效能抗愛滋病毒治療(HAART，俗稱雞尾酒療法)：

有效控制感染者血漿HIV病毒量(plasma viral load)、提高CD4淋巴球數，
可大幅降低HIV感染相關的伺機性感染、腫瘤與死亡風險。

☑ 及早發現HIV感染、及早治療、穩定服藥控制體內HIV病毒量

- 降低HIV傳播風險
- HIV感染者免疫功能保持正常運作
- HIV雖無法治癒，但可透過藥物治療
有效控制，降低發病及死亡風險

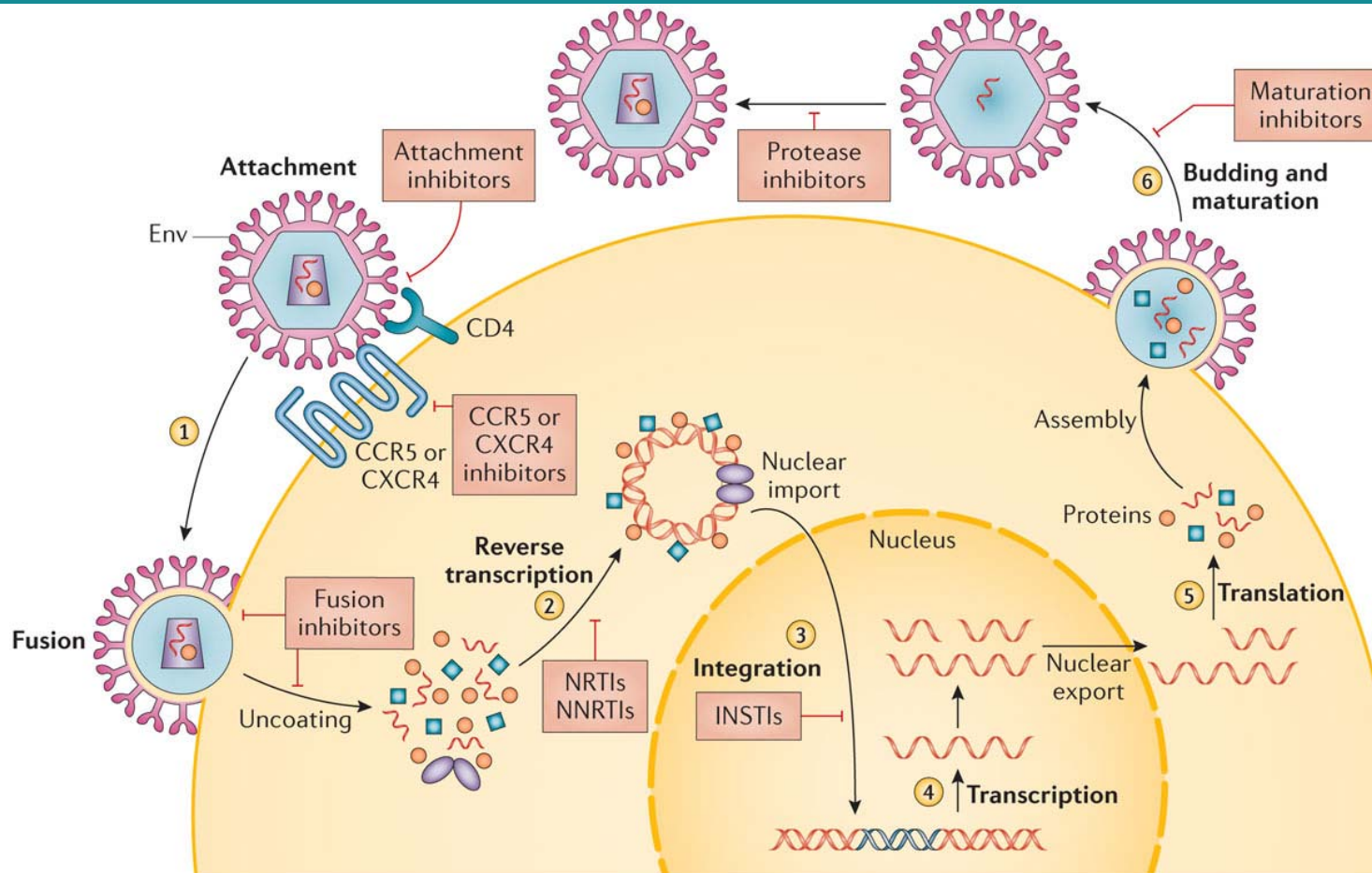


<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/glossary/viral-suppression>

醫療照護服務、提升醫療品質



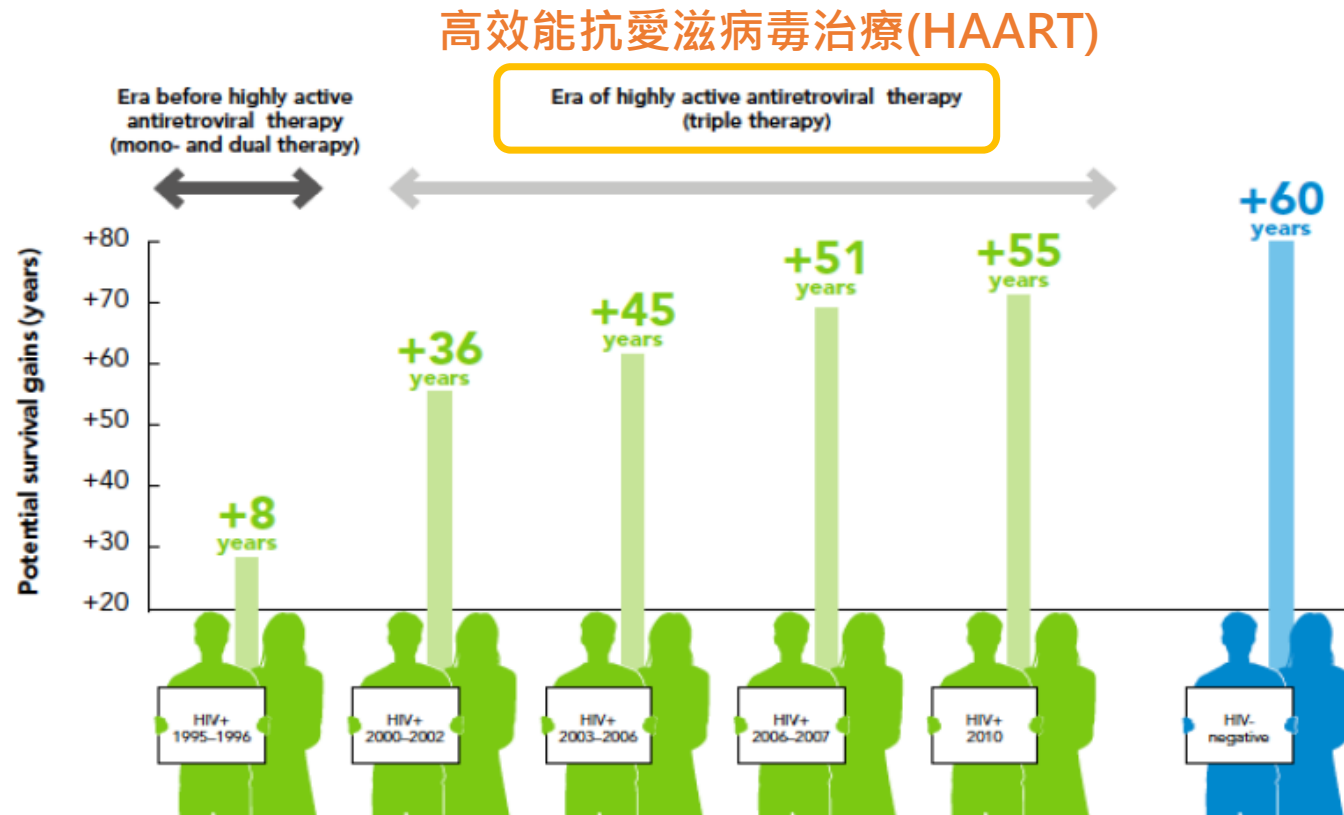
愛滋病毒(HIV)感染 與 抗愛滋病毒藥物作用機轉



Nature Reviews | Disease Primers

資料來源：Deeks, S. G. *et al.* (2015) HIV infection *Nat. Rev. Dis. Primers* doi:10.1038/nrdp.2015.35

高效能抗病毒藥物(HAART)進展，愛滋病毒感染不再是20世紀的黑死病



隨著藥物的進展，HIV感染者及早發現、及早就醫穩定服藥，控制體內病毒量，其存活年限可以和一般人相當。

(UNAIDS, The Gap Report, 2014.)



病毒量測不到 Undetectable

目前醫學研究證實，感染者穩定服藥血液中測不到HIV病毒(Undetectable)，能預防透過性行為傳播HIV，為重要的預防策略之一。

接受治療



穩定服藥



維持HIV病毒量測不到



- ☑ 免疫功能保持正常運作
- ☑ 傳染力降低
- ☑ 臺灣95%服藥者病毒量已達測不到!
- ☑ 其他傳染途徑(如母子垂直傳染、哺乳、共用針具及輸血等)尚未證實，並且仍需使用保險套，以預防感染其他性病。



*U=U的結論是基於醫學實證並受到多個學術研究所支持，包括PARTNER、HPTN 052、Opposites Attract、以及瑞士聲明 (Swiss Statement)等。

科學 證據

依據現有最佳可得知之科學及醫學證據顯示，感染者穩定服用抗病毒藥物治療且維持病毒量受良好控制狀態(病毒量200copies/mL 以下)，無透過性行為傳染HIV予其伴侶之案例發生。

UNDETECTABLE =
UNTRANSMITTABLE

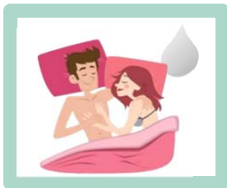
PUBLIC HEALTH AND
HIV VIRAL LOAD SUPPRESSION

UNAIDS
Explainer

Paper review	收案地點	收案對象	研究設計	新感染HIV人數 (不分來源)	新感染者的 病毒株來自其 HIV陽性伴侶
HPTN052 (2016)	Malawi, Zimbabwe, South Africa, Botswana, Kenya, Thailand, India, Brazil, and the US	1,763對 血清相異伴侶 98% 為異性戀伴侶	HIV陽性伴侶 隨機分派至 立即治療組或 延遲治療組	78位； 立即治療組:19位 延遲治療組:59位	0位
Partner1 (2016)	14 European countries	548對異性戀者和 340對男同性戀者	觀察性研究	11位	0位
Opposites Attract (2018)	Australia, Thailand, Brazil	343對 男同性戀者	觀察性研究	15位	0位
Partner2 (2019)	14 European countries	782對 男同性戀者	觀察性研究	3位	0位

備註：其他傳染途徑(如母子垂直感染、哺乳、共用針具及輸血等)尚無證據

小結



愛滋病毒(HIV)透過帶有HIV的體液(血液、精液、陰道分泌物或母乳)傳播，主要傳染途徑為不安全性行為。



一般日常生活接觸不會感染HIV

(如：擁抱、握手、共餐、使用電話或馬桶、游泳、蚊子叮咬等均不會感染HIV)



鼓勵民眾定期接受HIV檢驗，瞭解自己的健康狀態，及早診斷、及時銜接治療，檢驗陰性且具有風險行為者轉介合適的預防服務(如：PrEP、藥癮戒治等)。



HIV感染者及早發現、及時銜接治療，穩定就醫服藥控制體內HIV病毒量，維持免疫功能，可有效減少併發症或伺機性感染、並降低HIV傳播風險。



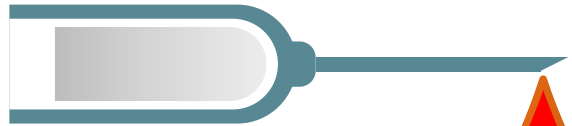
如因執行職務有意外暴露事件發生，請於72小時內儘速就醫，由醫師評估是否需要預防性投藥(PEP)。



標準防護措施

執行職務時，如何保護自己免於HIV及其他血/體液傳染病的感染風險

那些體液有傳染HIV的風險？



具傳染
風險

血液、精液、陰道分泌液、
腦脊髓液、滑囊液、胸水、
腹水、羊水、母乳



不具傳染
風險

唾液、汗水、痰液、尿液、
鼻腔分泌物、眼淚、糞便、
嘔吐物、皮膚水泡

標準防護措施 (Standard Precaution)₁

建構原則：需將以下視為可能帶有微生物病原，透過標準防護措施，避免接觸或暴露

如：HIV、HBV、HCV等微生物病原

- ① 血液
- ② 體液
- ③ 分泌物
- ④ 排泄物(不含汗水)
- ⑤ 不完整的皮膚和黏膜組織等



標準防護措施 (Standard Precaution) ₂

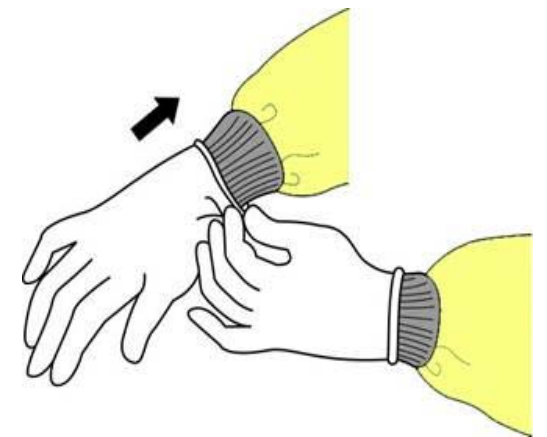
- 面對疑似感染、或已確認感染的病患，
都需要遵守標準防護措施。
- 血/體液傳染病的標準防護措施：包括
手部衛生、依可能的暴露情形選用手套、
隔離衣、口罩、眼鏡或臉部防護具等個
人防護裝備。



如可能有接觸病患之血/體液時，請務必遵守標準防護措施！

標準防護措施之執行時機

- 當要執行**無菌技術**時
- 當要**接觸病人的血液、體液、分泌物、排泄物、不完整皮膚與黏膜組織**時
- 當要為任何人**急救或CPR**時
- 當要處理任何**被血液或含有血液之體液所污染的環境**時
- 當要處理任何**被血液或含有血液之體液所污染的東西**或制服等物品時



標準防護措施之原則



有可能接觸到血液或體液時

須**戴手套**，接觸後要脫掉手套並用水和清潔液清洗。



若有血/體液飛濺的情形時

應該穿戴口罩、護目鏡和隔離衣。



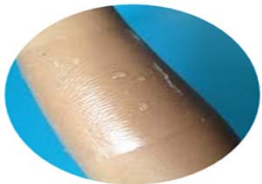
若手或皮膚接觸到病患的血液或體液時

使用清潔液或乾洗手液洗手
遵從**正確洗手「內外夾弓大立腕(完)」**洗淨。



受到血液或體液污染的環境或物件

請以稀釋100倍的漂白水清潔。



皮膚上有開放性傷口或皮膚炎時

有可能接觸到病患的血液或體液時，自己的傷口請先用防水的OK繃等封好。

防範尖銳物品扎傷或血/體液暴觸原則

防範尖銳物品扎傷原則

- 使用安全針具，避免回套；如果必須回套針頭，請單手回套。
- 尖銳物品不可隨意放置或丟棄。
- 減少不必要的注射行為。
- 避免病人於注射過程中或注射完成時突然的移動。

防範血/體液暴觸原則

- 清洗含血液、體液之器械物品時應有適當防護。
- 血液注入容器應輕輕推入，切勿用力過猛，以防噴濺。
- 使用真空採血器取代多次分裝動作。



執行職務時如有暴露愛滋病毒風險之處理措施₁

☑ 請立即清洗暴露傷口

- 穿透皮膚的銳器扎傷：立即擠壓傷口血液並以**清水**和**肥皂**清洗傷口
- 皮膚傷口暴露：以**清水**和**肥皂**洗淨
- 黏膜暴露：以大量之**清水**沖洗



☑ 請立即至愛滋指定醫院，請醫師評估是否有感染HIV的風險。

參考疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/愛滋病預防性投藥 /暴露愛滋病毒「後」預防性投藥

執行職務時如有暴露愛滋病毒風險之處理措施₂：PEP流程

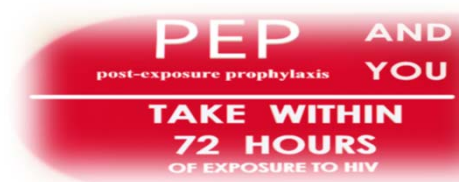
若執行職務時不小心暴露到患者的體液或血液時，
有暴露血/體液傳染病風險之虞

趕快至愛滋指定醫院先給醫師評估
是否有感染HIV的風險。

在72小時內，對於有暴露HIV風險者，給予預防藥物(PEP)。

請務必遵醫囑持續服藥28天！

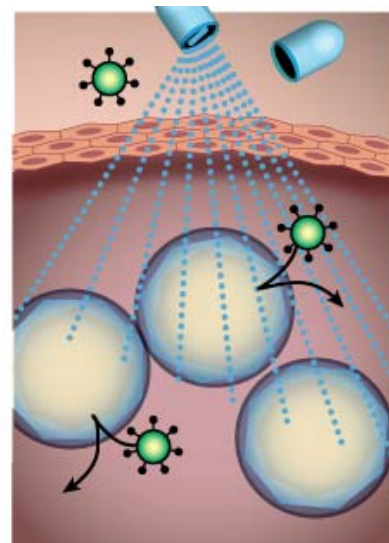
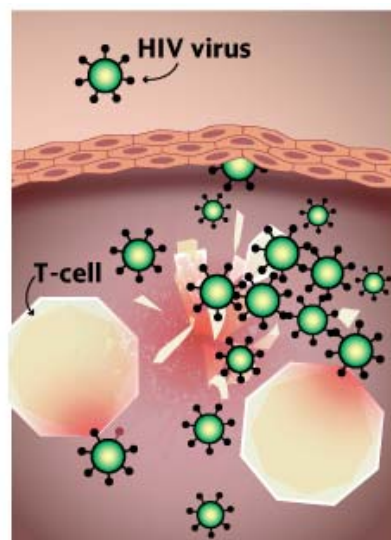
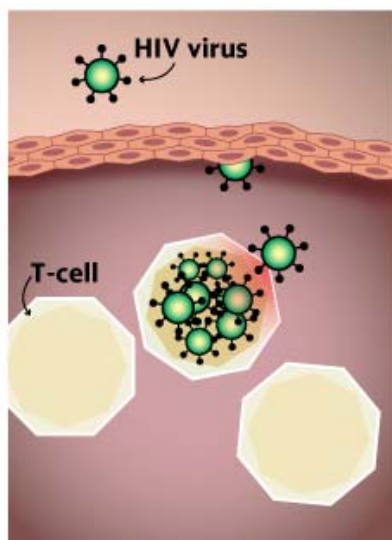
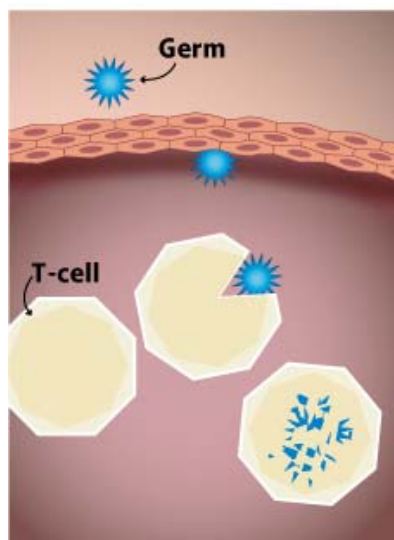
依請追蹤檢驗時程進行HIV檢驗！



若不清楚是否該接受預防性投藥時，
可撥打1922詢問針扎後預防性投藥
的諮詢專線或所在地衛生局防疫專線

暴露愛滋病毒「後」預防性投藥

- ☑ 在HIV進入體內但尚未感染人體細胞前，及時投藥建立體內藥物濃度，保護細胞
- ☑ 須在暴露後72小時之內及時投藥
- ☑ 副作用因人而異，會在停止用藥後消失



疾管署 PEP資訊：
<https://gov.tw/LGg>

因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥費用由政府補助

申請時
需要準備
什麼資料

申請單位具函檢據以下資料：

- (1) 申請單位之領據
- (2) 醫療費用收據正本
- (3) 費用明細
- (4) 病歷摘要
- (5) 因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單
- (6) 血液追蹤紀錄單

申請
有時效性嗎

有的。

你服務的單位需要於**事發後1周內(至遲6個月內)**，函文到**當地衛生局**進行初審及申請費用喔！

申請資料
送到哪裡

相關資料請送至當地衛生局，
由衛生局函送疾病管制署辦理複審及經費撥付。



認識標準防護措施後，我有個疑問



如遇到愛滋、急性病毒性C型肝炎等血/體液傳染病的病患時，我是否要戴2層手套，並穿防護衣，比較安全啊？



不需要唷。

1. 基於標準防護原則，必須將所有病患都視為可能具有血體液傳染病的對象，而非遇到特定傳染病才採取保護措施，這樣才能有效保護自己免於感染。
2. 目前仍有10%潛在HIV感染者未知自己的感染狀態，爰建請於執行職務且可能接觸到病患的血液或體液時，均落實標準防護原則。



執行職務有暴露風險時，請落實標準防護措施，以確實保護自己，免於感染的風險

有關病患是否有感染血/體液傳染病，如HIV、HCV等
目前都需要靠**臨床檢驗技術**，才能確定
因此病患說的是否屬實，你當下也無法確定

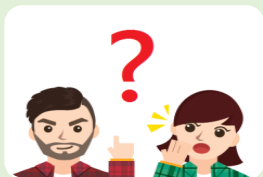
眼前這位病患說沒有感染，不代表他就沒有感染！

- ✓ 有可能他已感染、但沒篩檢，所以他也不知道、也沒被通報在名單中
- ✓ 有可能還在檢驗空窗期，所以尚未確診感染

所以當你**執行職務時**
不論知不知道病患是否有感染血/體液傳染的疾病
都應該先做好標準防護措施
才能確實保護自己，免於感染



做好標準防護措施，才能保護自己、預防感染



唯有透過HIV檢驗，才能知道HIV感染狀態
依2022年疫情資料推估，仍有**10%的HIV感染者不知道自己感染**



若醫事人員沒有落實標準防護措施的情況下，就可能有暴露於HIV感染的風險



就算眼前這位病患說自己沒有感染HIV，且未曾有HIV就醫及通報紀錄，
並不代表他就沒有感染HIV!!



確實落實相對應之標準防護措施，將每位病患當成皆具有血/體液傳染病的對象，以免於執行職務中可能暴露及感染HIV的風險，這才是最好的預防方法



個案通報



通報法源依據

- 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例

第13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。

- 醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法





醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法

中華民國一百零九年十二月一日衛生福利部衛授疾字第 1090101935 號令修正發布第 2、4 條條文

第 2 條 本辦法所定**應通報之對象**如下：

- 一、感染人類免疫缺乏病毒而未發病者（以下稱未發病者）。
- 二、受人類免疫缺乏病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者（以下稱發病者）。
- 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、孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者(以下稱孕產婦疑似感染者)。**
- 五、其他經中央主管機關認為有必要通報者。

第 4 條 醫事人員通報時，應檢具下列資料：

- 一、未發病者：傳染病個案報告單。內容包括感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、住居所、診斷日期、檢驗確認單位、感染危險因子等資料。
- 二、發病者：後天免疫缺乏症候群個案報告單。內容包括發病者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、性別、出生日期、診斷日期、診斷依據等資料。
- 三、嬰幼兒疑似感染者：母子垂直感染之疑似個案報告單。內容包括嬰幼兒疑似感染者之姓名、性別、出生日期、住居所、出生是否給予預防性投藥、採檢項目、抽血日期及其生母姓名、國民身分證統一編號等資料。
- 四、孕產婦疑似感染者：孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒報告單。內容包括孕產婦疑似感染者之姓名、國民身分證統一編號或護照號碼或居留證號、出生日期、住居所、懷孕週數、預產期、歷次懷孕情形、感染危險因子、檢驗單位、採檢項目等資料。**



醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法

確診通報

HIV(+)

AIDS

(排除急性初期感染)

疑似通報

嬰幼兒

孕產婦



通報定義：人類免疫缺乏病毒感染(HIV Infection)

符合下列檢驗條件任一情形：

確診通報HIV感染者

- ☐ HIV 抗原/抗體複合型篩檢(HIV antibody and antigen combination assay)或抗體篩檢*(EIA或PA)陽性，再經HIV-1/2抗體確認檢驗方法(抗體免疫層析檢驗法或西方墨點法)，確認為陽性反應者。(年齡須大於18個月)
- ☐ HIV分子生物學核酸檢測(NAT)呈陽性反應者。
- ☐ HIV 抗原 p24 篩檢陽性，且進行中和試驗(Neutralization test, NT)，確認為陽性反應者。(年齡須大於1個月)

*若使用快速抗體篩檢檢測陽性者，仍需進行HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢。

請參見疾管署傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項：

<https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseDefine/ZW54U0FpVVhpVGR3UkViWm8rQkNwUT09>



通報定義：後天免疫缺乏症候群(AIDS)

確診為HIV感染且為AIDS發病患者

有下列任一條件者，且排除HIV急性初期感染：

- ☐ 確認為HIV感染，且經醫師診斷為伺機性感染或AIDS有關的腫瘤，如：肺囊蟲肺炎、弓形蟲感染、隱球菌症、食道念珠菌症等(詳如後天免疫缺乏症候群個案報告單背面表列，AIDS之診斷依據)。
- ☐ 確認為HIV感染，且依不同年齡，其CD4值或比例符合下列條件(CD4值為診斷之優先考量，若無CD4值才採用CD4比例)：
 1. 年齡滿6歲(含)以上： $<200 \text{ Cells/mm}^3$ 或 $<14\%$ 。
 2. 年齡介於1至6歲： $<500 \text{ Cells/mm}^3$ 或 $<22\%$ 。
 3. 年齡小於1歲： $<750 \text{ Cells/mm}^3$ 或 $<26\%$

請參見疾管署傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項：

<https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseDefine/ZW54U0FpVVhpVGR3UkViWm8rQkNwUT09>



強化HIV急性初期感染個案監測 (為HIV病毒量高具高度傳染力)



依據過去檢驗紀錄：**確診通報前180天內，有任一HIV檢驗結果是陰性或未確定者**，包含：HIV抗原/抗體複合型篩檢、抗體篩檢（EIA 或 PA）、HIV-1/2抗體確認檢驗或HIV分子生物學核酸檢測（NAT）。



本次確診檢驗流程中，於HIV分子生物學核酸檢測NAT檢驗陽性前後180日內有任一**抗體**確認檢驗結果為陰性或未確定者。

透過系統自動勾稽法傳通報單資料及醫院自動上傳之疑似愛滋感染者檢驗資料，並依上述邏輯自動判斷HIV新通報個案是否處於「急性初期感染」階段。



通報定義：孕產婦疑似感染人類免疫缺乏病毒者

☐ 孕產婦以HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢呈陽性者。

初步檢驗(+)
疑似個案通報

- 近年發生數起孕婦於醫療院所接受HIV篩檢陽性，但未進一步接受確認檢驗，致未及時給予治療，使寶寶暴露於HIV感染風險。
- 修訂「醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染通報辦法」及HIV通報定義，將孕產婦疑似愛滋感染(初篩陽性)列入通報對象，並於**2020年12月1日**公布施行。
- 衛生局於接獲通報後，與醫療院所合作於3日內聯繫孕產婦回診或抽血，予以衛教並完成後續確認檢驗。
- 初篩陽性孕婦即符合法定傳染病通報定義，醫事人員應於**24小時內**至「傳染病通報系統」<https://nidrs.cdc.gov.tw/login>進行HIV通報。

注意事項：

- 醫事人員執行孕期HIV篩檢作業時，如可確認個案為**舊案**(例如：為院內照顧管理個案，個案出示全國醫療卡)，則**不需再次執行HIV篩檢及通報**作業，應通知所在地衛生局個案已懷孕訊息，如為愛滋病指定醫事機構應轉知院內愛滋個管師至「個管師個案管理系統」維護個案懷孕資訊。
- 如**無法確認**個案為是否為舊案，則請仍**依規定執行孕期HIV篩檢**作業，於發現初篩陽性個案時依法通報。



請參見疾管署傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項：

<https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseDefine/ZW54U0FpVVhpVGR3UkViWm8rQkNwUT09>



通報定義：嬰幼兒疑似感染人類免疫缺乏病毒者

符合下列任一情形：

☐ 以HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢呈陽性者。

☐ 其生母為人類免疫缺乏病毒感染。

☐ 其生母臨產時為HIV抗原/抗體複合型篩檢或抗體篩檢呈陽性者。

初步檢驗(+)
疑似個案通報

請參見疾管署傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項：

<https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseDefine/ZW54U0FpVVhpVGR3UkViWm8rQkNwUT09>

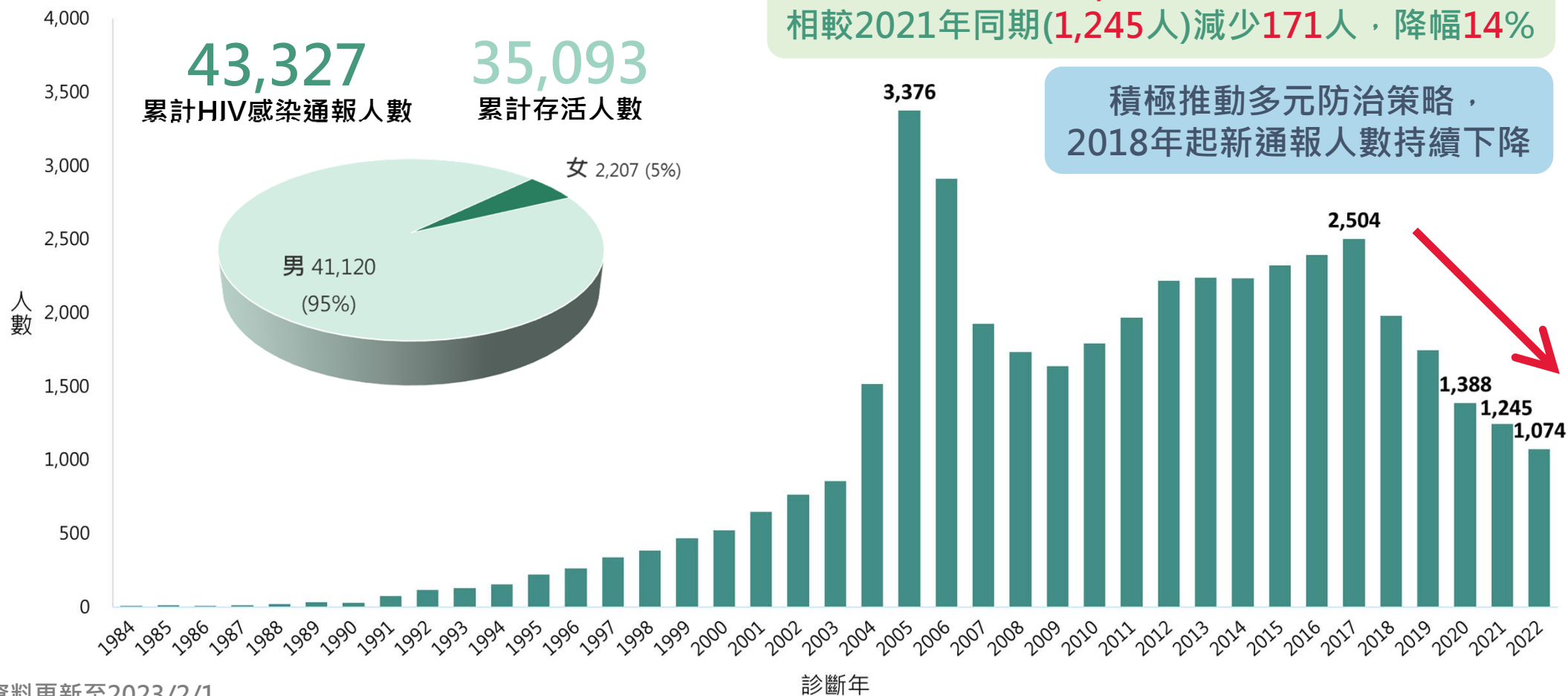


疫情概況與95-95-95

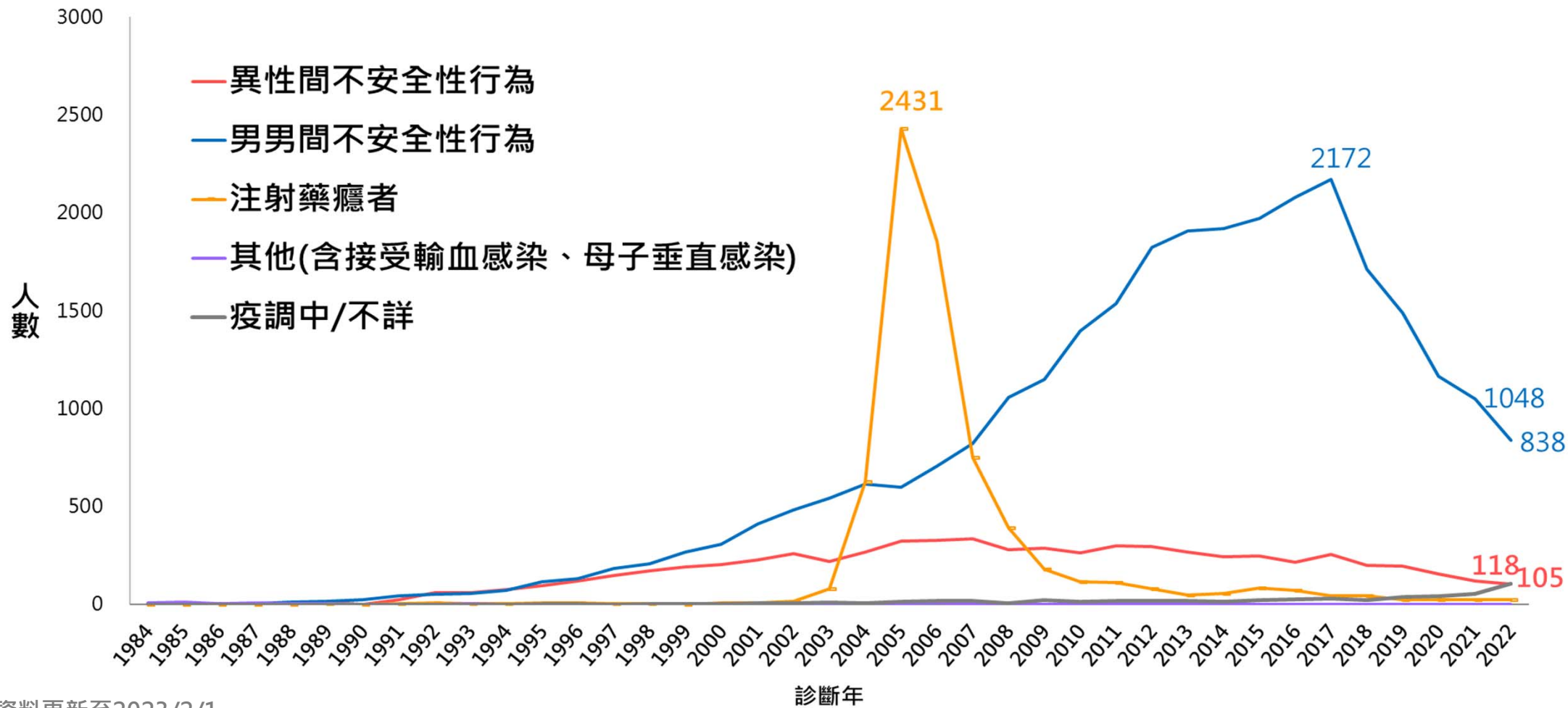
愛滋疫情逐年下降，朝消除愛滋目標努力！

我國HIV確診通報人數趨勢

1984~2022年

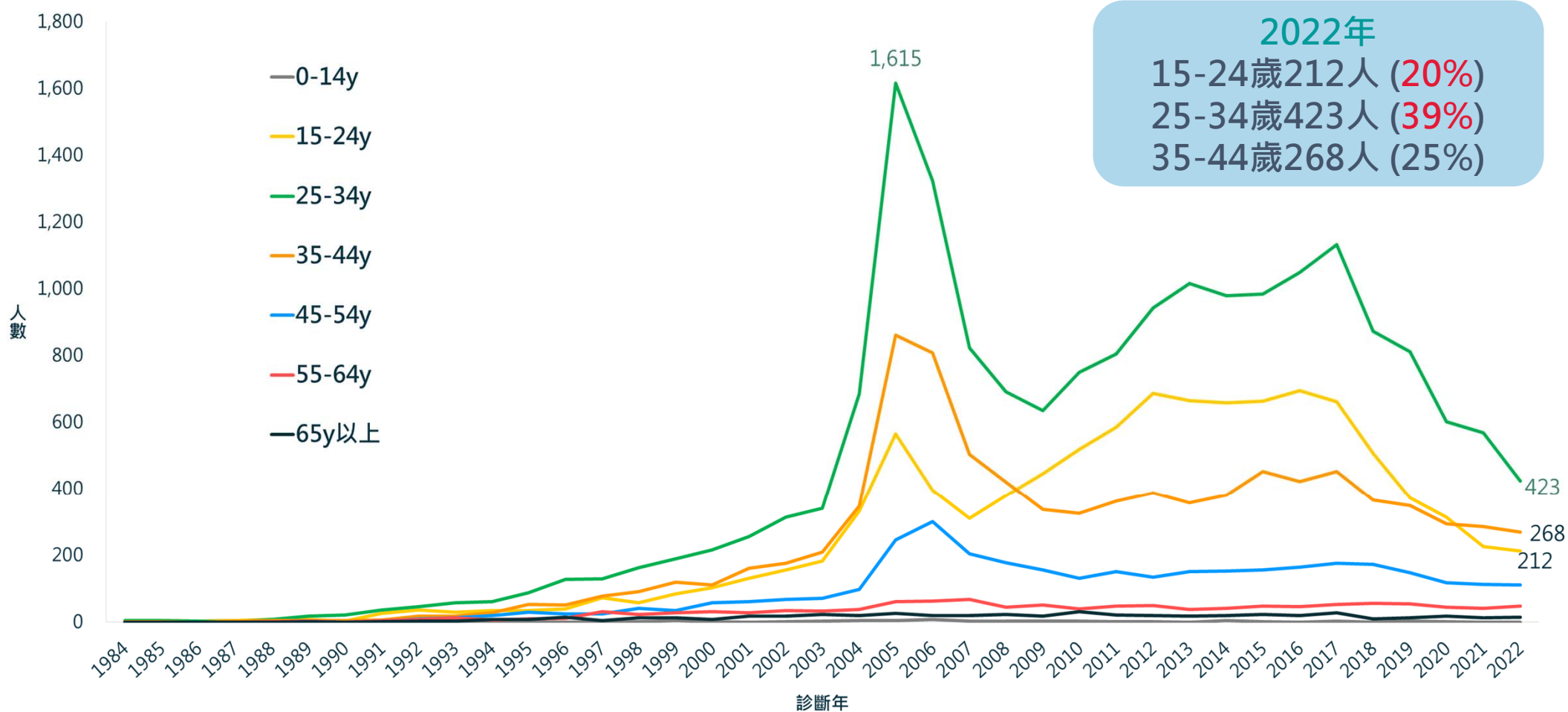


感染HIV危險因子超過9成為不安全性行為



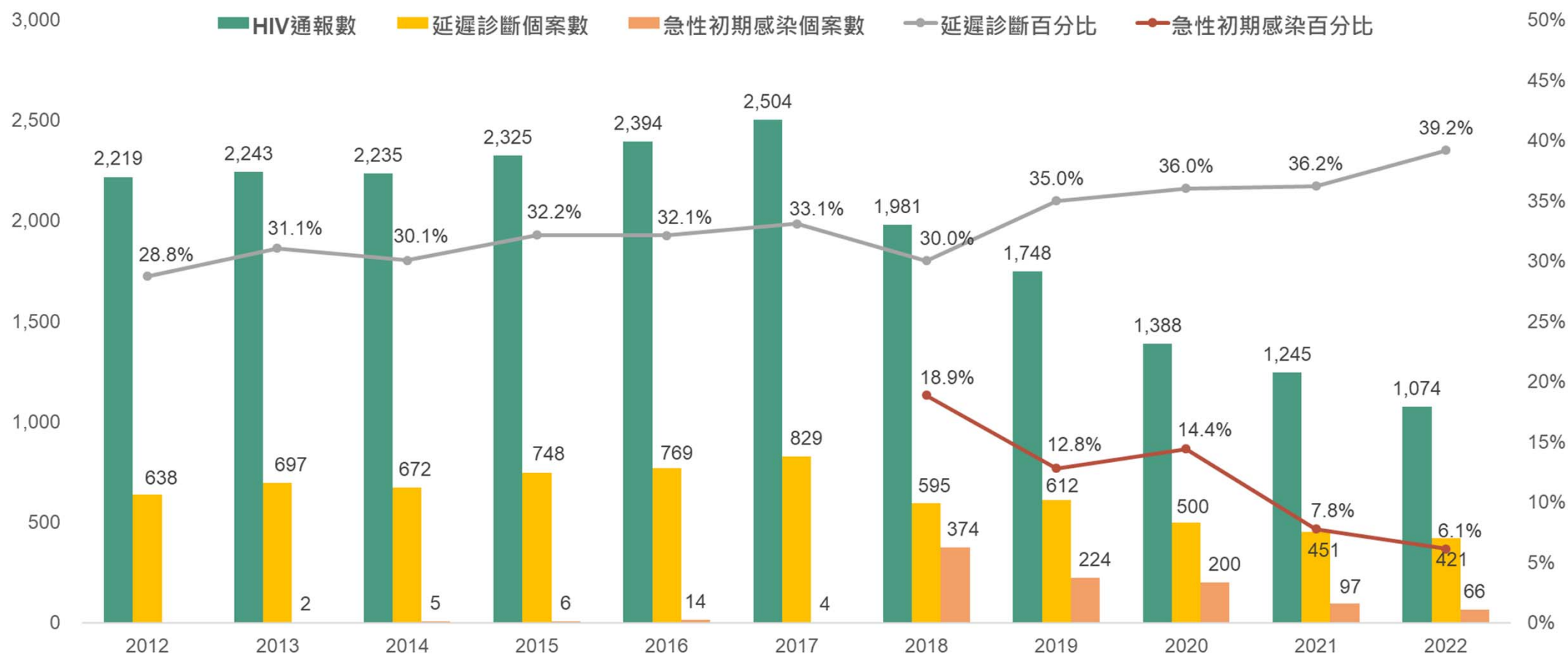
資料更新至2023/2/1

HIV感染者以年輕族群為多，影響國家競爭力



資料更新至2023/2/1

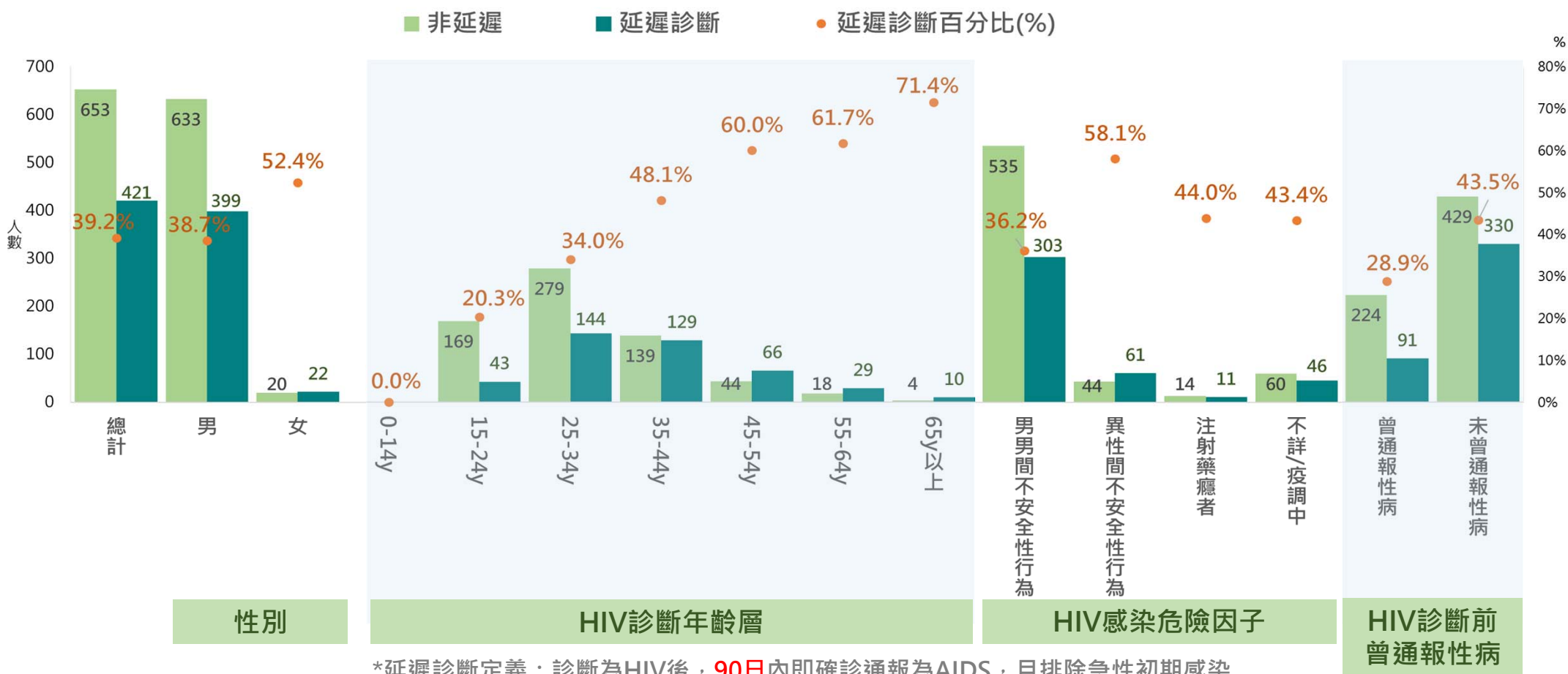
2012–2022年 本國籍新確診通報HIV延遲診斷情形



*延遲診斷定義：診斷為HIV後，90日內即確診通報為AIDS，且排除急性初期感染；資料截至2023/2/1

2022年本國籍新確診通報HIV個案(1074人)

依性別、HIV診斷年齡、HIV感染危險因子之延遲診斷情形

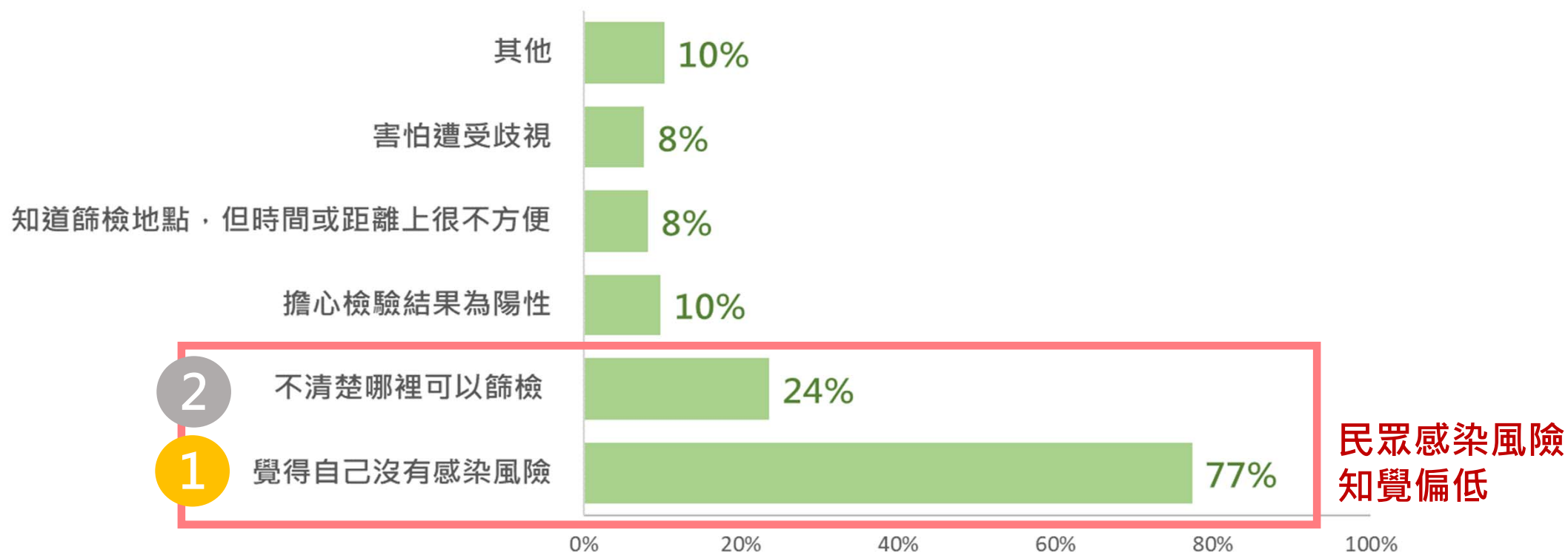


*延遲診斷定義：診斷為HIV後，90日內即確診通報為AIDS，且排除急性初期感染性病包含：梅毒、淋病、急性病毒性A、B、C型肝炎、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾

資料更新至2023/2/1

2022年本國籍新確診通報HIV個案篩檢問卷分析

個案於本次通報就醫前，無HIV篩檢經驗者自述之前未曾篩檢原因(n = 428人，複選題)



資料來源：醫院個管初收問卷、愛滋追管系統疫調資料，問卷資料截至2023/2/1

對愛滋的偏見及歧視

高風險者不願篩檢，感染者不敢治療

偏見

誤解

恐懼

歧視

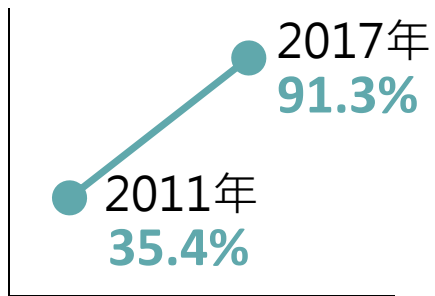


自2008年「人類免疫缺乏病毒感染者權益保障辦法」施行迄今，已協助近百件個案之申訴/陳情案；類別以「隱私」、「就業」及「就醫」權益受損為最多

手機交友APP助長疫情

手機APP逐漸變成尋找性對象的新管道

(柯乃熒,2016)



使用手機上網的比率顯著上升

下載APP類型主要以**社交類**為主(69.8%)

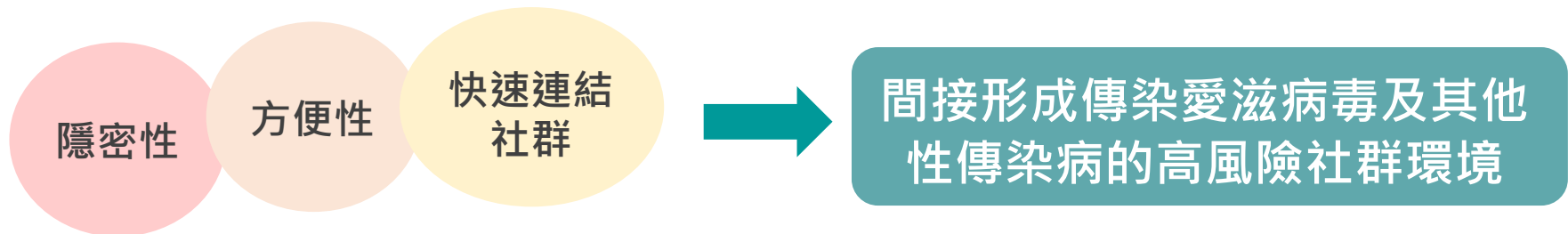
(台灣無線網路使用狀況調查報告,2016)



有使用手機交友APP的人，
感染HIV與性病比例是

沒使用的**2倍**

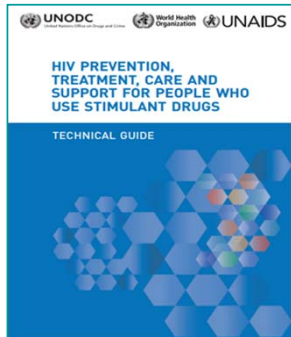
(Lehmiller J J et al,2014)



藥愛(Chemsex)科學實證

世界衛生組織(WHO) 成癮藥物使用者之愛滋 預防、治療與照護指引

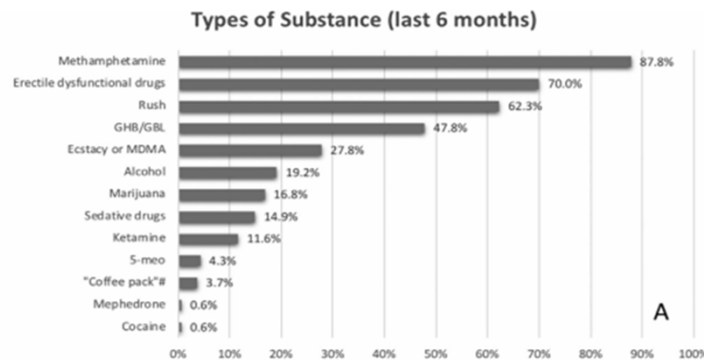
- 同性與異性間性行為均可能發生藥愛(Chemsex)行為。
- 藥愛防治需考量不同族群特性及需求，才能達最大效益。



資料來源：UNODC(2019) · HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who use Stimulant Drugs Technical Guide

成功大學 李佳雯醫師研究(2021)

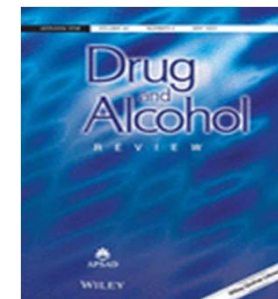
- 台灣藥愛常見藥物，以**甲基安非他命(占87.8%)**為大宗。
- 甲基安非他命可增加性慾、增加活力、增強感官知覺，成為部分**性愛時之助性劑**。



資料來源：李佳雯(2021) · International Journal of Drug Policy

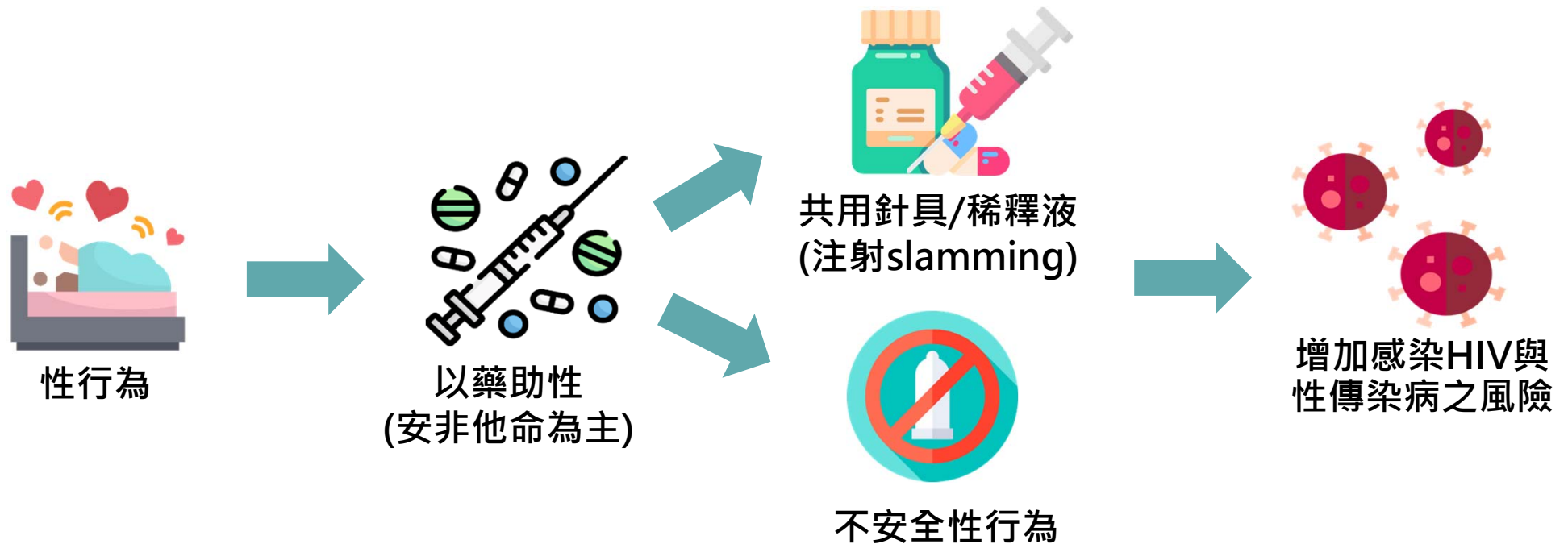
台北市立聯合醫院 陳亮妤醫師研究(2021)

透過「手機約砲」發生性行為且同時使用「非法藥物」，與「愛滋及其他性傳染病」感染達顯著相關。



資料來源：陳亮妤(2021) · Drug and Alcohol Review

藥愛(Chemsex)歷程



用藥後

- 自制力下降、極度執著，渴望高品質性愛
- 感官加強，戴套會降低敏感度
- 放棄防護措施
- 性愛激烈，增加出血機率
- 對藥物併用性愛的高潮上癮

聯合國愛滋規劃署(UNAIDS)

2030年95-95-95目標

95%

感染者知道
自己感染

95%

已知感染者
有服藥治療

95%

服藥之感染者
病毒量測不到



血液中已測不到愛滋病毒量，
健康狀態與一般人無異，大幅
降低傳染風險

台灣

2021

90%

94%

95%

2022 (預估)

90%

95%

95%

全球

2021

85%

88%

92%

台灣3個95
均**優於**全球平均

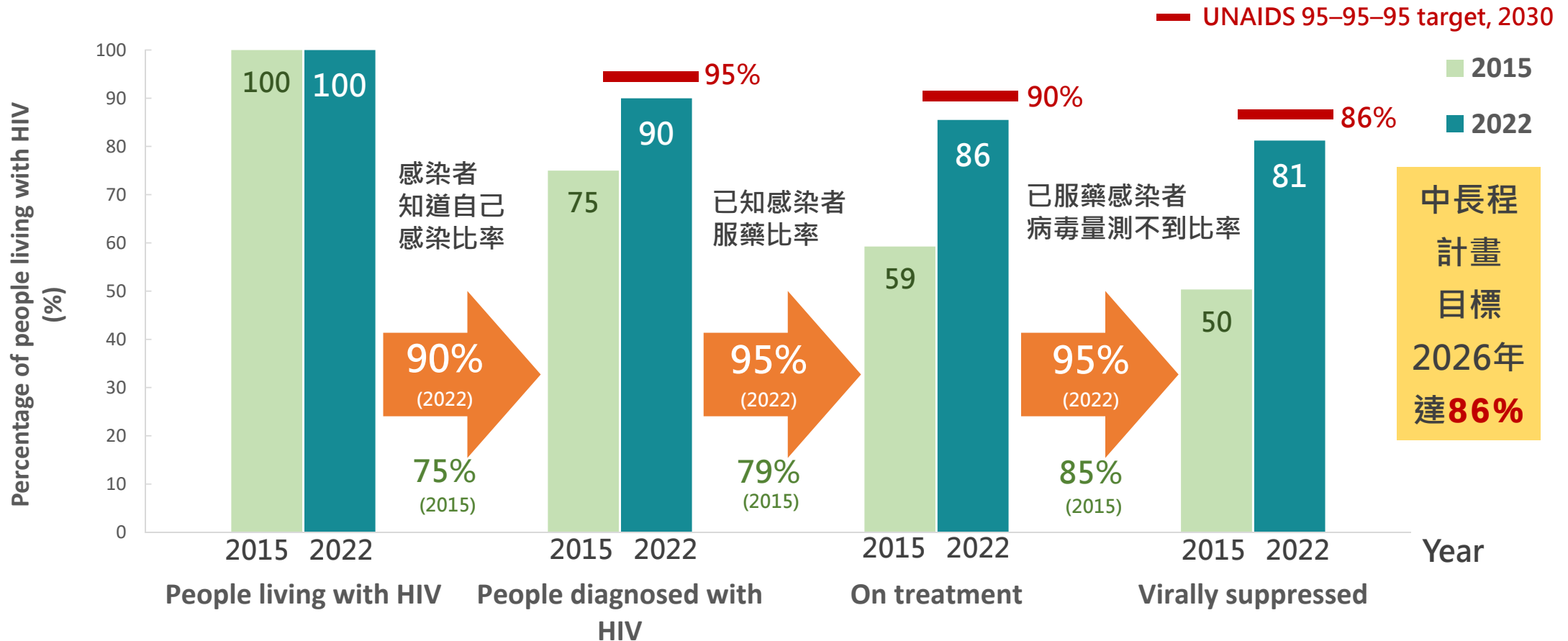


資料來源：Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet
<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>



台灣2022年95-95-95進展

HIV care continuum



註：1. 已感染者達病毒量測不到的比率：為「已感染者知道自己感染狀態之比率」x「感染者有服藥比率」x「服藥之感染者病毒量檢測不到之比率」(3項指標乘積值)。

2. 健保資料更新至2022年11月，因2022年資料尚未完整，為預估達成值，數據可能因資料回補而異動



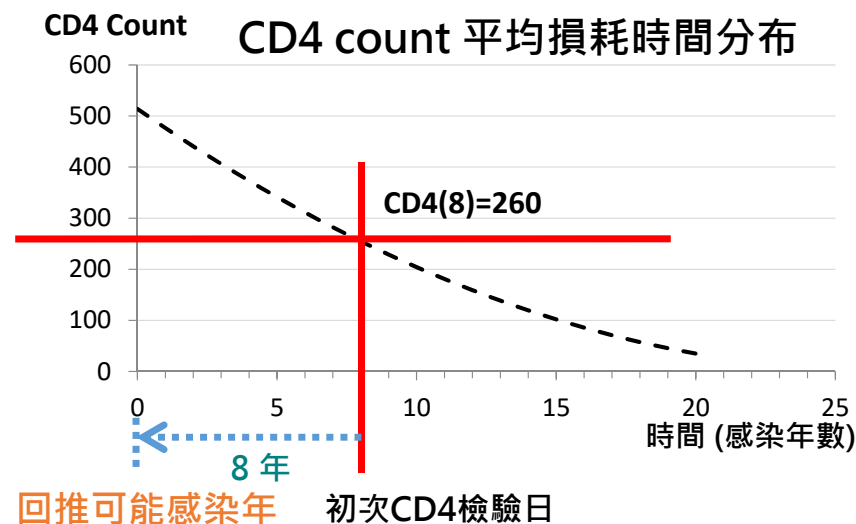
第1個95指標-感染者知道自己感染的比率 (model估算方法)

• 分析方法：

- ✓ 利用HIV確診個案服藥前初次CD4 T細胞計數值(CD4 count)、及CD4 depletion model，估計個案可能感染HIV的年數。
- ✓ 估計新感染人數、存活人數與未診斷人數。

CD4 Depletion Model

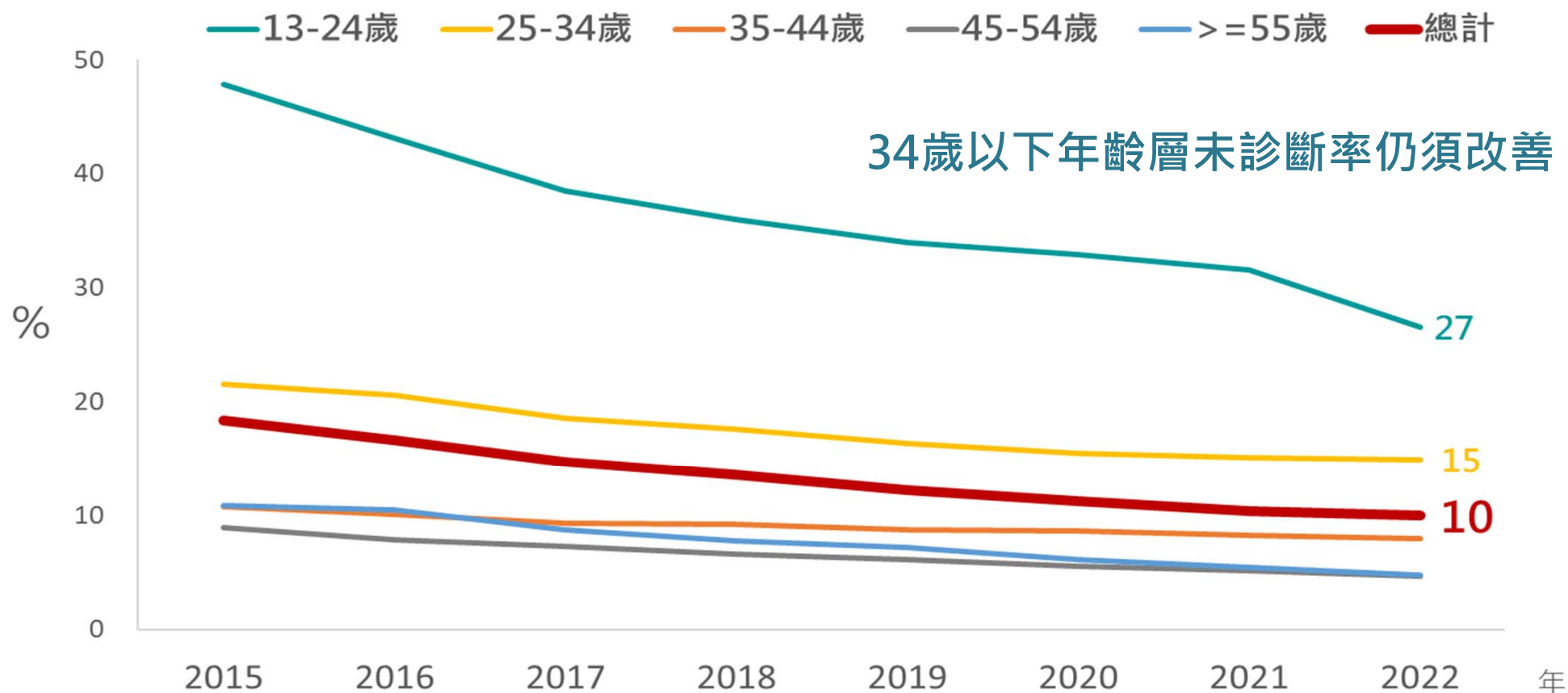
- 參考美國CDC CD4 Depletion Model進行年度推估。
- 開根號後，CD4 count期望值隨時間呈現線性下降。
- 可依據HIV危險因子、性別、年齡等變項分組。
- 模型假設：
 - ✓ CD4 depletion model是正確
 - ✓ 擷取個案初次CD4值是未經治療的第1筆CD4值
 - ✓ 所有資料校正沒有偏誤
 - ✓ 近年延遲診斷率是穩定的



參考文獻：

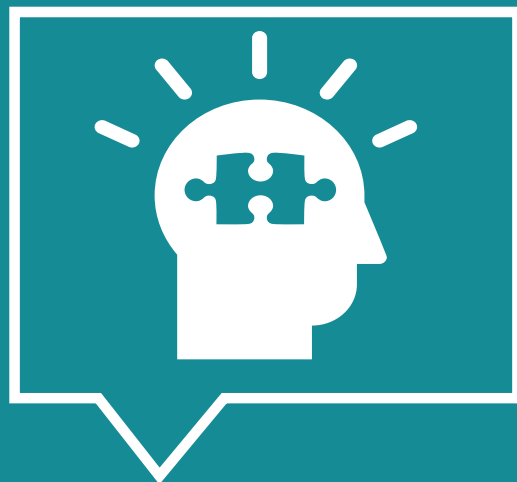
- Using CD4 Data to Estimate HIV Incidence, Prevalence, and Percent of Undiagnosed Infections in the United States. JAIDS 2017, 74(1) 3-9.
- Estimating HIV incidence, prevalence, and percent of undiagnosed infections in Taiwan using CD4 data. J Formos Med Assoc. 2022 Feb, 121(2) 482-489.

我國歷年HIV未診斷率估計 依年齡層



模型推估資料更新至2022年12月，未診斷率係依據美國CDC建議使用CD4 Depletion Model進行推估（2022年度資料預計於2023年5月進行模型估算）

參考文獻：Using CD4 Data to Estimate HIV Incidence, Prevalence, and Percent of Undiagnosed Infections in the United States. JAIDS 2017, 74(1) 3-9.



愛滋防治策略

- 法規
- 預防
- 篩檢
- 治療
- 個案管理
- 伴侶服務
- 權益保障

呼應UNAIDS提出2030年消除愛滋目標

Targets for ending the AIDS epidemic

by 2020

90-90-90

Treatment

500 000

New infections among adults

ZERO

Discrimination

by 2030

95-95-95

Treatment

200 000

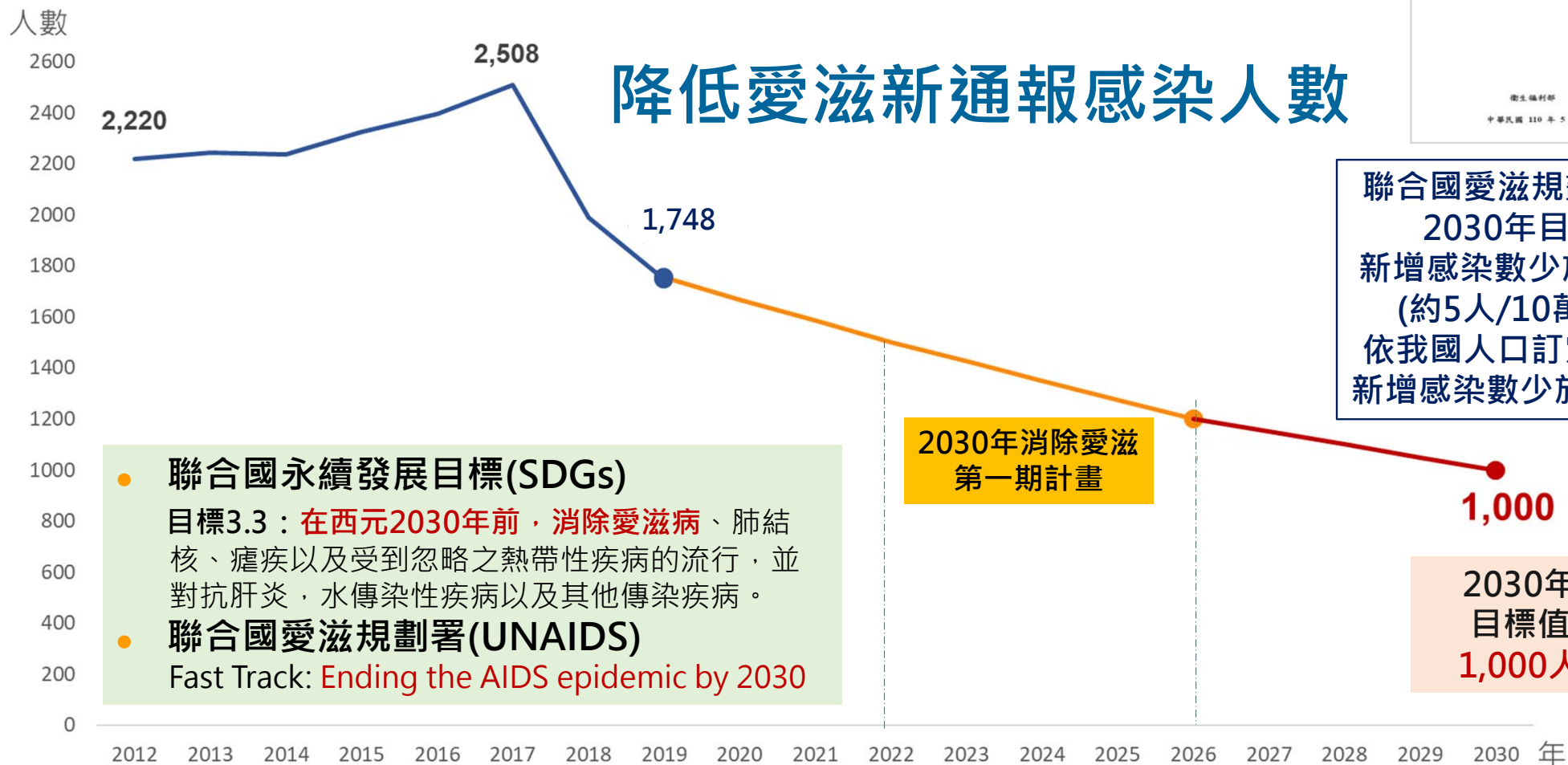
New infections among adults

ZERO

Discrimination



2030年消除愛滋第一期計畫目標(2022-2026)





愛滋條例(特別法)及保障會沿革

故事的開始...

台大莊哲彥教授診斷出我國第一例境外移入愛滋病毒感染者

成立「後天免疫缺乏症候群防治小組」，由莊哲彥教授擔任召集人

2001年成立「行政院愛滋病防治推動委員會」

2007年11月更名為「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」

因應政府組織改造，於2013年7月23日更名為「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會」

配合民法成年年齡下修為十八歲，爰將第15條之1第二項「未滿二十歲之人」修正為「未成年人」

1984 1985 . . . 1990 . . . 1997 . . . 2001 . . . 2007 . 2009 . . . 2013 . 2015 . . . 2018 . . . 2021 2023

訂定「後天免疫缺乏症候群防治條例」

修正為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」

- 刪除非本國籍感染者入境及停、居留限制
- 感染者愛滋醫療費用於服藥2年後回歸健保給付(2年後實施)

- 修法開放穩定就醫且健康狀況良好的愛滋感染者，可捐贈器官給愛滋感染者。
- 修法保障感染者隱私，感染者就醫時若處於緊急情況(如：意識不清等)或身處隱私未受保障之環境，可免於主動向醫事人員告知感染狀態。

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例自1997年起至2021年陸續修正9次



愛滋防治及感染者權益保障相關法規命令

- 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例 (特別法)
- 傳染病防治法

- 人類免疫缺乏病毒感染者權益保障辦法
- 人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習辦法
- 針具服務及替代治療實施辦法
- 醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法
- 人類免疫缺乏病毒感染者治療費用補助辦法
- 執行人類免疫缺乏病毒傳染防治工作致感染者補償辦法
- 危險性行為範圍標準
- 有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍



疾管署/法令規章：https://www.cdc.gov.tw/Category/List/3UATgJ9_kkHimGdkBKskPA

全國法規資料庫：<https://law.moj.gov.tw/Index.aspx>

立法院法律系統：<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>



加強跨機關合作，強化防治服務體系量能



各部會、縣市衛生局、醫事機構、民間團體等相關單位共同合作，運用新媒體或既有通路加強衛教宣導及進行愛滋防治工作。



透過衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會及其下設之4個工作小組「政策組」、「權益保障組」、「衛生教育組」及「臨床檢驗組」就預防、衛教宣導、檢驗、權益及醫療等議題深入討論，並藉由各部會多元管道推廣愛滋防治





持續透過衛教宣導、去除愛滋歧視

逐步建立社會大眾正確認知愛滋防治的公民力量

多元化愛滋防治宣導

- 向社會大眾傳達愛滋傳染途徑、預防、篩檢及治療等知識
- 持續蒐集相關輿情與媒體資訊，及時更正或澄清錯誤訊息，以確保愛滋防治資訊得以正確傳遞與溝通，消除社會對愛滋的歧視與污名



跨部會合作

- 強化政府各部會橫向聯繫
- 多元宣導管道

全面推動愛滋去歧視 與性別友善宣導

- 結合政府、醫療機構、民間團體等共同合作，提升大眾對於感染者的接納與關懷
- 強化醫療與長照等機構去歧視之觀念與服務，提供友善醫療與照顧環境
- 辦理相關人員教育訓練，提升愛滋防治專業知能，並納入健康平權及去歧視等課程，提供感染者優質服務品質



三段五級防治策略

愛滋病毒(HIV)檢驗



初步檢驗(篩檢)+
確認檢驗

- 加速確診時效。
- 依據檢驗結果提供個人化諮詢服務，並協助轉介預防及醫療照護服務。

轉介至預防服務並持續提供資源

HIV陰性



預防感染

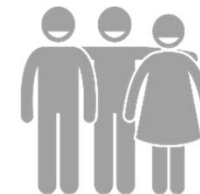
PrEP、保險套
減害、藥癮戒治
預防母子垂直感染



持續諮詢
支持及推廣

定期愛滋篩檢

穩定支持
維持未感染狀態



診斷

就醫

服藥

持續監測病毒量

HIV陽性



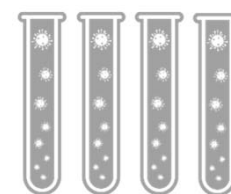
醫療照護

個案管理、伴侶服務

抗病毒藥物治療
ART



病毒量測不到



參與、持續、諮詢、監測、支持

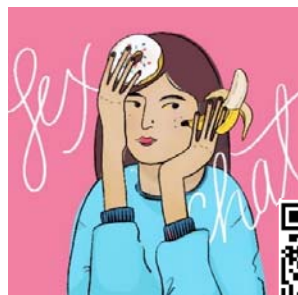
穩定控制病毒量

多元管道
分眾行銷
衛材編輯



透過多元管道辦理愛滋與性傳染病防治衛教宣導

- 與多個Podcast節目合作
- ✓ 推廣公費暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)計畫
- ✓ 愛滋與性傳染病防治衛教宣導



- 與財團法人歐巴尼紀念基金會及教育部共同合作，辦理「勇敢篩檢，愛0風險」愛滋防治手勢暨社群平台宣導活動
- 2022年世界愛滋日記者會，以「一同舞動，愛無異同」為主題，打造專屬IG濾鏡與手勢舞「L」et's [test](#)，邀請民眾一起篩檢HIV、瞭解自身健康狀況





編製醫療院所性傳染病諮詢技巧指引與衛教素材

疾管署委託台灣家庭醫學會、台灣泌尿科醫學會、台灣婦產科醫學會等專業醫學會，編製性傳染病諮詢技巧相關手冊、單張、影片等指引與衛教素材，置於疾管署網頁供各界運用

疾管署網頁 <https://gov.tw/v2U>

學會編撰性健康工作指引與衛教素材



連結

台灣泌尿科醫學會「友善性健康門診出版品」

台灣婦產科醫學會「性傳染病診治工作指引」

台灣家庭醫學會「友善性健康門診專區」

性傳染病臨床 工作指引與手冊



性傳染病 民眾衛教手冊



性傳染病諮詢技巧影片

Q3:如何從事個案/性伴侶的追蹤與處置?

Q4:如何教導性病預防措施?

Q1:門診的病人五花八門
如何與病人進行正確的諮詢溝通?

Q2:遇到必須通報的法定傳染病
如何向病人說明?

多國語言版梅毒、淋病衛教單張 (中、越、印、泰、英文)



年輕族群宣導影片





強化友善醫療，辦理跨醫療專業科別之愛滋防治宣導

- 透由「提升性健康友善門診專業服務品質計畫」與感染症醫學會、泌尿科醫學會、家庭醫學醫學會、台灣婦產科醫學會等專業醫學會合作，至不同科別(牙科、外科、身心科或精神科、皮膚科等)醫學會宣導愛滋及性傳染病防治
- 課程重點議題包括：性別意識(包含多元性別及性別平等、了解不同性別或性傾向之醫療需求)與友善多元性別族群(包含愛滋去歧視、U=U等)



學會自行辦理研討會
開放名額邀請其他科別
醫師參與



主動至其他科別
學/協/公會倡議





女性族群HIV預防及篩檢衛教宣導

疾管家Line平台訊息推播



人生路上，緣分有長有短、愛情有濃有淡，不變的第一順位是好好照顧自己，才能和心愛的人走得長遠~

了解愛滋自我篩檢：
<https://hiva.cdc.gov.tw/Selftest/>

了解預防性投藥(PrEP)：
<https://gov.tw/KJ6>

更多問題，在聊天室輸入「愛滋病」，讓疾管家來幫您！

- ✓ 疾管署與國健署合作，針對女性族群HIV預防及篩檢等衛教宣導，提升女性族群愛滋防治與自我保護意識
- ✓ 發布女性族群HIV預防及篩檢新聞稿，運用案例編寫，使民眾更有共鳴，並透過疾管家Line平台訊息進行推播，提升民眾獲取資訊之可近性

宣導單張請參見疾管署網頁 <https://gov.tw/UWg>

發布新聞稿
愛滋病毒，就在你我身邊；
提高警覺，主導自我健康權！



7.建議愛滋篩檢頻率

- 有性行為者-至少進行1次篩檢
- 有無套性行為者-每年至少進行1次篩檢
- 若有感染風險行為(如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病)-建議每3至6個月篩檢1次



提供移工、新住民、外籍人士之愛滋防治服務資源

疾管署HIV/AIDS英文版網頁：<https://gov.tw/B67>

- ✓ 提供預防、篩檢及治療等衛教資訊(英文版)
- ✓ 愛滋自我篩檢、匿篩院所等英語版海報/單張



常見QA

多國語言(中、英、印尼、越、泰)

- 移工來臺後知悉感染愛滋病毒(HIV)之處遇Q&A
- 外籍愛滋感染者在臺問與答



宣導單張

多國語言(中、英、印尼、越、泰)

- 疾管署與勞動部勞動力發展署合作，製作宣導單張，並於2023/1/31公告於外國人勞動權益網(網址：<https://gov.tw/161>)
- 轉知相關工會、全國中小企業總會、就業服務同業公會、仲介協會、各縣市衛生局、愛滋防治相關民間團體等，協力宣導
- 透過移工業務外語廣播節目、新南向人員健康服務中心等進行宣導



在臺工作外國人預防HIV感染，鼓勵定期篩檢

真實感染案例

某50歲受聘僱外國人來臺工作三年多，因身體不適、發燒就醫，後病情惡化、昏迷(弓蟲腦炎)，住進加護病房(確診HIV感染)，這在母國家人非常擔憂其病情，無法就近照顧...

來臺工作前，於母國接受HIV篩檢

- 建議受聘僱外國人來臺前先接受HIV篩檢，了解自身健康狀況；如為HIV感染者，建議留在母國接受治療至穩定控制病情
- 感染HIV之外國人在臺服藥治療費用須自付(約新臺幣20萬元/年)，如已加入我國健保者，在臺服藥兩年後治療費用，依健保給付規定辦理

在臺期間預防及定期篩檢HIV

安全性行為
全程使用保險套
及水性潤滑液



建議篩檢頻率

- 曾有性行為者至少1次
- 有不安全性行為者至少每年1次
- 若有感染風險行為(如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等)，則建議每3至6個月檢驗1次

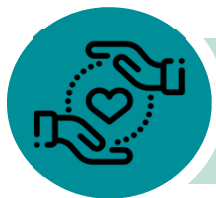
HIV/AIDS 預防、篩檢及治療等相關衛教資訊

如確診HIV，請積極接受治療！

- 若在臺確診HIV，可留臺繼續工作，雇主不得以感染HIV為由遣返或解約。
- 建議感染者積極接受治療，穩定控制病情。

確診HIV，該怎麼辦？

- 如確診HIV，請鼓勵個案積極接受治療，穩定控制病情與維持健康狀況。
- 愛滋指定醫事機構可協助HIV感染者醫療服務，無論是本國人或外籍人士，都可提供必要的醫療照護。
- 目前我國政府不補助外籍人士在臺開始服藥治療HIV的2年內醫療費用；至於在臺服藥2年後治療費用，若有加入我國健保者，則依健保給付規定辦理，相關問題可洽健保署諮詢服務專線0800-030-598。
- 若感染者有至國外取得藥物需求，可尋求愛滋感染者權益促進會或露德協會等民間團體協助。
- 有關移工就業權益，可洽詢勞動部1955勞工諮詢申訴專線或勞政主管機關，或至勞動部勞動力發展署「外國人勞動權益網」(<https://gov.tw/gwj>)查詢。



好好治療、正確認知、消除歧視

- ☑ 根據國際研究文獻顯示，HIV感染者穩定服藥，控制體內HIV病毒量達測不到，可大幅降低HIV傳播風險。
- ☑ HIV傳染須透過體液、血液的交換，而糞便、尿液、口水、汗水等排泄物並不會造成感染。因此，一般日常生活擁抱、握手、共餐、使用電話等並不會因此感染HIV。



資料來源：https://www.cdc.gov.tw/InfectionReport/Info/SVtdjRgESOT_EwbAhjIJ4g?infolD=7vlpQYgB9HBo9qqqXBJGFA



衛教知能促進及推廣計畫

多元管道宣導性教育及 「愛滋防治ABCD原則」

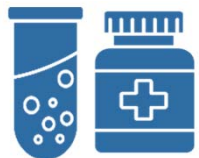


拒絕性誘惑(**A**bstain)

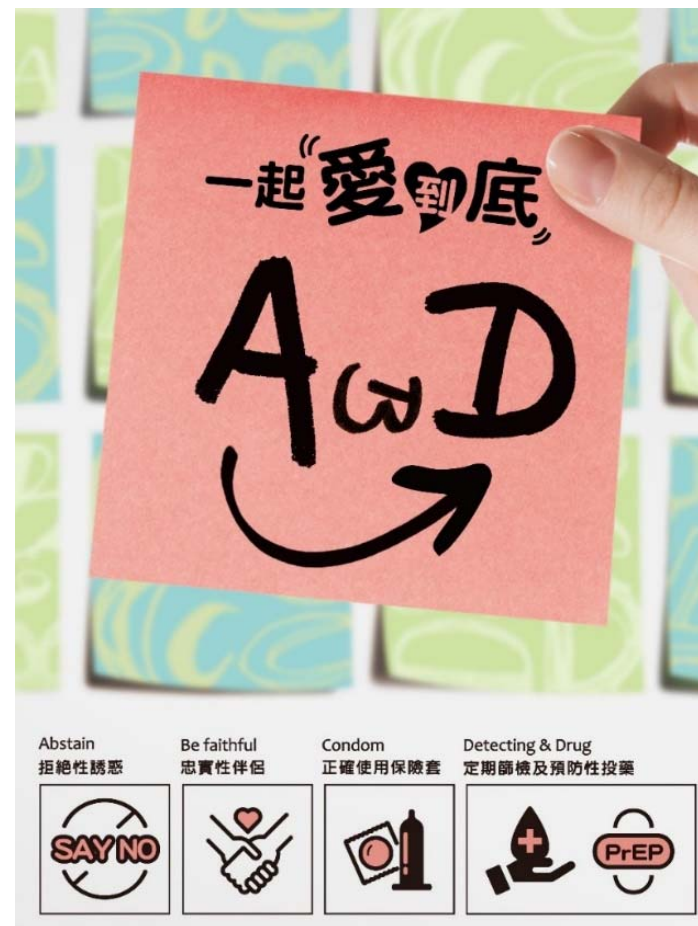
忠實性伴侶(**B**e faithful)



使用保險套(**C**ondoms)



定期檢驗與預防性投藥
(**D**etecting & **D**rug)



衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC

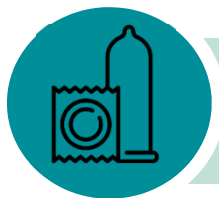


www.cdc.gov.tw



1922 熱線
www.facebook.com/TWCCDC

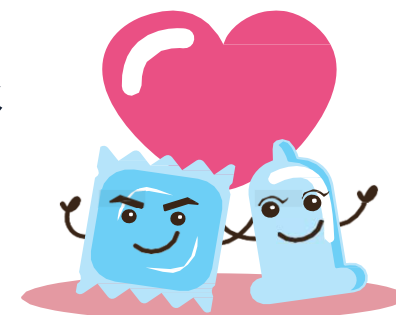
疫情通報及關懷專線：1922



安全性行為



- 性行為時務必**全程正確使用保險套**
- 搭配使用**水性潤滑劑**，避免保險套破損
- 陰道交、肛交或口交時皆需要戴上保險套
- 性行為**超過30分鐘建議更換**新的保險套
- 保險套**不可重複使用**
- 注意保險套保存期限



PrEP

推動暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)計畫

PrEP國際預防策略

Pre- Exposure Prophylaxis, PrEP

- WHO於2015年建議將PrEP納入國家預防愛滋策略之一
✓ 2022年全球已有87個國家推行PrEP計畫。
- 若民眾持續有感染風險行為，經檢驗確認未感染愛滋病毒，經醫師評估需進行預防性投藥者，可透過穩定持續使用PrEP藥品，讓體內具足夠藥物濃度，預防HIV感染。
- PrEP提供民眾多一種選擇，讓自己能有預防HIV感染的掌控權，但仍需搭配其他現行預防措施(例如保險套等)。

<https://www.prepwatch.org/>

TAIWAN CDC



GUIDELINES

GUIDELINE ON WHEN
TO START ANTIRETROVIRAL
THERAPY AND
ON PRE-EXPOSURE
PROPHYLAXIS FOR HIV

SEPTEMBER 2015

PrEP



PrEP

暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)

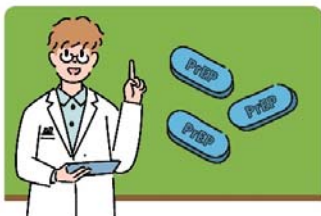
掃我一起PrEP

Pre- Exposure Prophylaxis, PrEP



政府補助PrEP
計畫宣導網頁

<https://gov.tw/KJ6>



PrEP是國際研究證實可有效預防愛滋病毒感染的事前預防性藥物，使用前需先經醫師評估

什麼是PrEP?



在發生風險行為前，透過服用PrEP，讓體內有足夠藥物濃度預防愛滋病毒感染



- PrEP不能預防其他性病
- 性行為時仍應全程使用保險套及搭配水性潤滑液

PrEP能預防其他性病嗎?

(例如：梅毒、菜花、淋病等)



- PrEP不是愛滋治療藥物!
- 服用PrEP應每三個月接受愛滋篩檢
- 已經感染愛滋病毒者不適用



只要您是感染者之配偶或伴侶或是 35歲(含)以下之年輕族群

公費有補助PrEP嗎?



皆可向合作院所諮詢補助計畫事宜
提醒您，參加公費PrEP計畫仍需要自行負擔掛號費、診療費等費用，詳情請諮詢合作醫療院所!



- 1 有愛滋病毒感染風險行為 + 2 愛滋病毒篩檢為陰性

誰需要使用PrEP?



- 愛滋病毒感染風險行為包含：
- 配偶或伴侶為愛滋感染者
 - 多重性伴侶
 - 常發生未有保護措施之性行為
 - 性行為伴隨使用藥物或與人共用針具

疾管署網站有提供

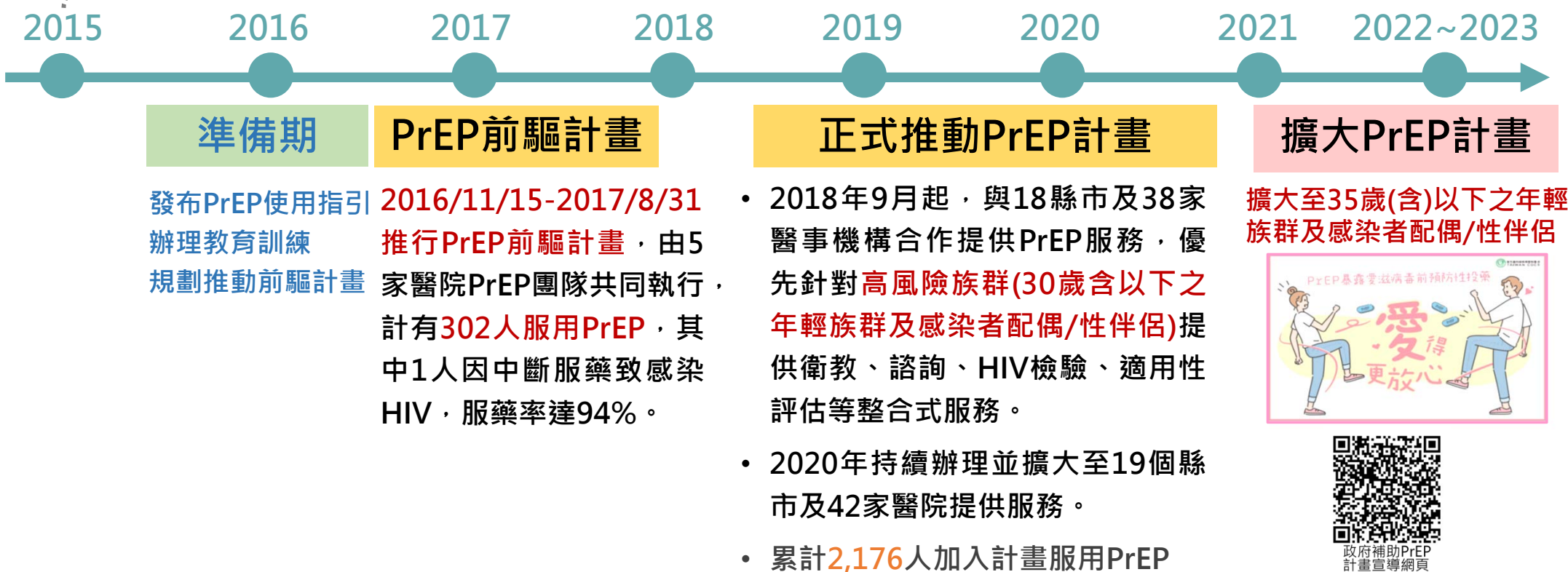
PrEP 懶人包 喔~

TAIWAN CDC

PrEP

我國推動暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)歷程

WHO於2015年將PrEP納入指引，並建議各國導入政策推行
2015年經保障會決議，將PrEP納入我國愛滋防治政策



政府補助PrEP
計畫宣導網頁

<https://gov.tw/KJ6>

PrEP

2021-2022年暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)計畫執行成效

成癮性藥物助性(Chemsex)且加入藥癮戒治者及性交易服務者，可不受年齡限制

- 愛滋感染者之配偶/伴侶愛滋陰性且有高風險行為者
- 35歲以下年輕族群愛滋陰性且有高風險行為者

預約/
定期回診
追蹤管理

洽詢 ↓ 提供資訊

縣市衛生局

個案管理

+

1.衛教宣導
2.PrEP諮商

轉介

轉銜

藥癮治療機構/身心治療機構

藥癮戒癮門診

身心科門診

轉銜

縣市衛生局合作之執行機構

愛滋病防治及性行為衛教

藥癮行為評估及衛教

心理健康狀況評估

衛教宣導/問卷評估/PrEP諮商

性病篩檢/治療

PrEP適用性評估
(含愛滋病毒、梅毒、肝、腎功能
及女性驗孕等檢驗)

PrEP藥物開立及定期追蹤回診

轉銜戒癮治療/身心科門診

改變個案風險行為，讓個案回歸正常生活與社會

38家執行機構

2,669人加入計畫

【感染者配偶伴侶394人，
35歲(含)以下年輕族群2,275人】

定期HIV檢驗率約達95%

轉介藥癮戒治：138人

適用性評估階段：發現3名HIV陽性個案

加入計畫階段：發現6名HIV陽性個案

預防至少80人(2,669人×3%)感染愛滋





2023年公費PrEP計畫



補助對象：**35(含)歲以下年輕族群**

須為HIV檢驗陰性

- 本國籍35歲以下年輕族群
- 成癮性藥物助性(Chemsex)且加入藥癮戒治者及性交易服務者，**可不受年齡限制**

HIV感染者之配偶或伴侶
衛生局轉銜

- 本國籍感染者之配偶/伴侶(含外籍配偶)

補助方案	• 感染者之女性配偶/伴侶 • 女性年輕族群	• 感染者之男性配偶/伴侶 • 男性年輕族群
服藥方式	每日服用	每日服用/依需求時服用
補助方案 (以定額補助方式)	每月補助30顆PrEP藥物、 個案管理服務費(衛教諮商服務)、 HIV檢驗費及藥事服務費等	每3個月補助20顆公費PrEP藥物、 個案管理服務費(衛教諮商服務)、HIV檢驗 費及藥事服務費等 若補助對象持續回診就醫，則第4次開藥時 補助30顆PrEP公費藥物。

註：補助對象若經衛生局認定為經濟或社會弱勢者，除提供定額補助外，另全額補助其加入計畫期間與本計畫執行有關之掛號費、診察費及自費檢驗項目等

PrEP

擴大推展PrEP計畫



修訂指引

疾管署與台灣愛滋病學會合作更新「**臺灣愛滋暴露前預防性投藥使用指引**」

- 呼應WHO愛滋防治方向，參考國外PrEP使用指引
- 涵蓋評估諮商、檢驗追蹤、投藥、處置原則及建議
- 完成修訂後預計辦理教育訓練並周知PrEP執行機構

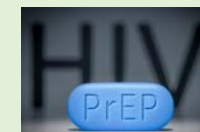


擴大公費PrEP計畫

- 擴大徵求有意願之醫療院所，加入公費PrEP計畫服務
- 由疾管署補助定額補助費等費用，針對年輕族群及感染者之配偶/伴侶等高風險族群提供PrEP服務(藥愛族群及性交易服務者不受年齡限制)
- 執行機構從38家增加至**63**家，收案人數預計達**4,000**人

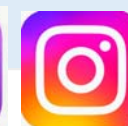
自費PrEP服務

- 持續與衛生局合作拓展自費PrEP服務院所
- 目前已有**97**家醫療院所提供自費PrEP服務



異業合作宣導

- 持續透過年輕族群喜愛之平台或管道(如：Podcast、IG等)，進行PrEP宣導，鼓勵風險對象使用PrEP，以降低感染愛滋之風險



PrEP

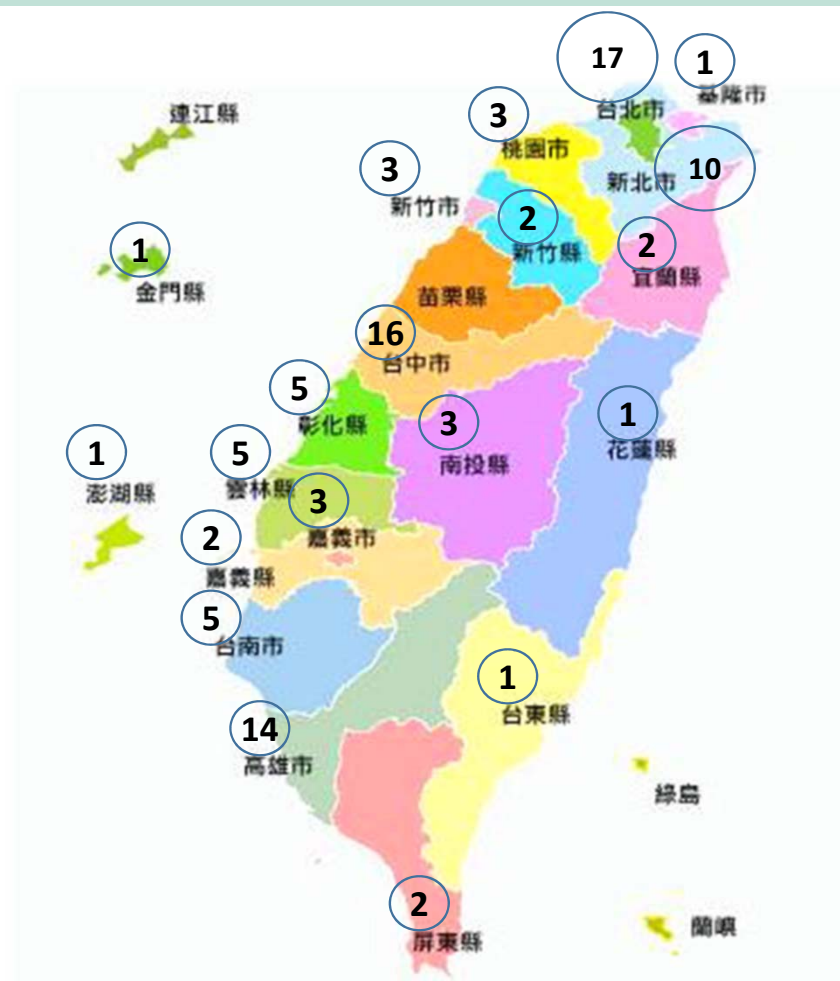
自費PrEP服務

- 如果您經HIV檢驗陰性且經醫師評估有感染HIV的風險，可自費使用PrEP藥品，預防HIV感染。
- 2023年全國有97家醫事機構提供自費PrEP服務。

暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)

服務醫院名單

<https://gov.tw/KJ6>



PrEP

PEP轉介PrEP衛教資訊卡



PEP 暴露愛滋病毒後 預防性投藥 pep

如有不安全性行為、遭性侵害、共用針器或稀釋液等行為，而有直接接觸到疑似愛滋病毒的血液或體液，經評估後，在72小時內給予預防性投藥，以避免感染。

使用對象

發生疑似暴露愛滋風險行為者

服藥方式

暴露後72小時內儘速投藥
並持續28天每日服用

回診追蹤

抗原/抗體複合型檢驗：暴露後6週、3-4個月
抗體檢驗：暴露後6週、3-4個月、6個月疾管署PEP
宣導專區愛滋指定
醫事機構疾管署PrEP
宣導專區

PrEP 暴露愛滋病毒前 預防性投藥 prep

沒有感染愛滋病毒的人，經評估後，穩定持續服用藥物，讓體內有足夠的藥物濃度來預防可能被病毒感染的風險。

使用對象

持續有風險行為者且愛滋篩檢為陰性

服藥方式

1.每日服用(daily taken)
2.依需求時使用 (on-demand)(女性不適用)

性行為前 2-24小時 服用2顆
服藥後 24小時 服用1顆
服藥後 48小時 服用1顆

prep prep

prep

prep

還有公費PrEP計畫可以加入喔!

公費計畫：1. 愛滋感染者的配偶或性伴侶
補助對象：2. 35歲(含)以下年輕族群

公費計畫名額有限，請有需要且符合上述條件之民眾儘速向合作院所洽詢。

暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)

沒有感染愛滋病毒的人，經評估後，穩定持續服用藥物，讓體內有足夠的藥物濃度，來預防可能被病毒感染的風險。

使用對象

持續有風險行為者且愛滋篩檢為陰性

服藥方式

1.每日服用(daily taken)
2.依需求時使用 (on-demand)

除自費使用外，亦有公費PrEP計畫可以加入!

如果您是

公費計畫：1. 愛滋感染者的配偶或性伴侶
補助對象：2. 35歲(含)以下年輕族群

暴露愛滋病毒後預防性投藥(PEP)

如有不安全性行為、遭性侵害、共用針器或稀釋液等行為，而有直接接觸到疑似愛滋病毒的血液或體液，需於暴露後72小時內至指定醫院等接受評估給予預防性投藥，以避免感染。

廣告

資料來源：疾管署全球資訊網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/宣導素材/單張

網址：<https://reurl.cc/Rb4kje>

PrEP

PrEP正確認知衛教單張



暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP) 您不可不知的~

隨意服用可能會...



有抗藥性!

PrEP的成分是抗愛滋病毒藥劑，如果已經感染愛滋病毒，但未經檢驗與醫師評估就自行服用PrEP，可能會導致抗藥性產生，造成後續治療更加困難。



傷害健康!

來源不明藥品的成分無法確定也未經把關，除了沒有保護作用外，不明藥物所致副作用，更會危害身體健康。



觸犯法律!

販賣、運送、轉讓未經主管機關核准的藥品者，將觸犯藥事法等，是有刑事責任的!

服用PrEP前，其實您需要...



愛滋篩檢陰性的人才可以使用PrEP，篩檢可至匿名篩檢點或購買自我篩檢試劑。



PrEP藥品為醫師處方用藥，需經醫師評估諮詢及相關檢驗後，依專業建議來使用。



依照正確的PrEP服用方式，才能達到預防感染之效。只把藥放在口袋是不會有預防效果的。

匿名篩檢點



自我篩檢試劑



可以去哪裡取得PrEP...

公費
PrEP

公費補助計畫
合作PrEP機構



自費
PrEP

自費PrEP
服務機構



★提供您諮詢服務的民間健康中心★

彩虹酷兒健
康文化中心



風城部屋



台中基地



陽光酷兒



☎若需預約同志健康中心醫療諮詢，可洽各同志健康中心詢問~

資料來源：疾管署全球資訊網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/宣導素材/單張

網址：<https://reurl.cc/Rb4kje>





多元性別友善服務中心，提供友善服務

同志健康社區服務中心轉型為**多元性別友善服務中心**

- 提供篩檢及衛教諮詢、社區門診醫療、健康講座、藥癮戒治支持團體、協助轉介/陪伴就醫及醫療諮詢等服務，設有免費諮詢專線(0800-010-569)



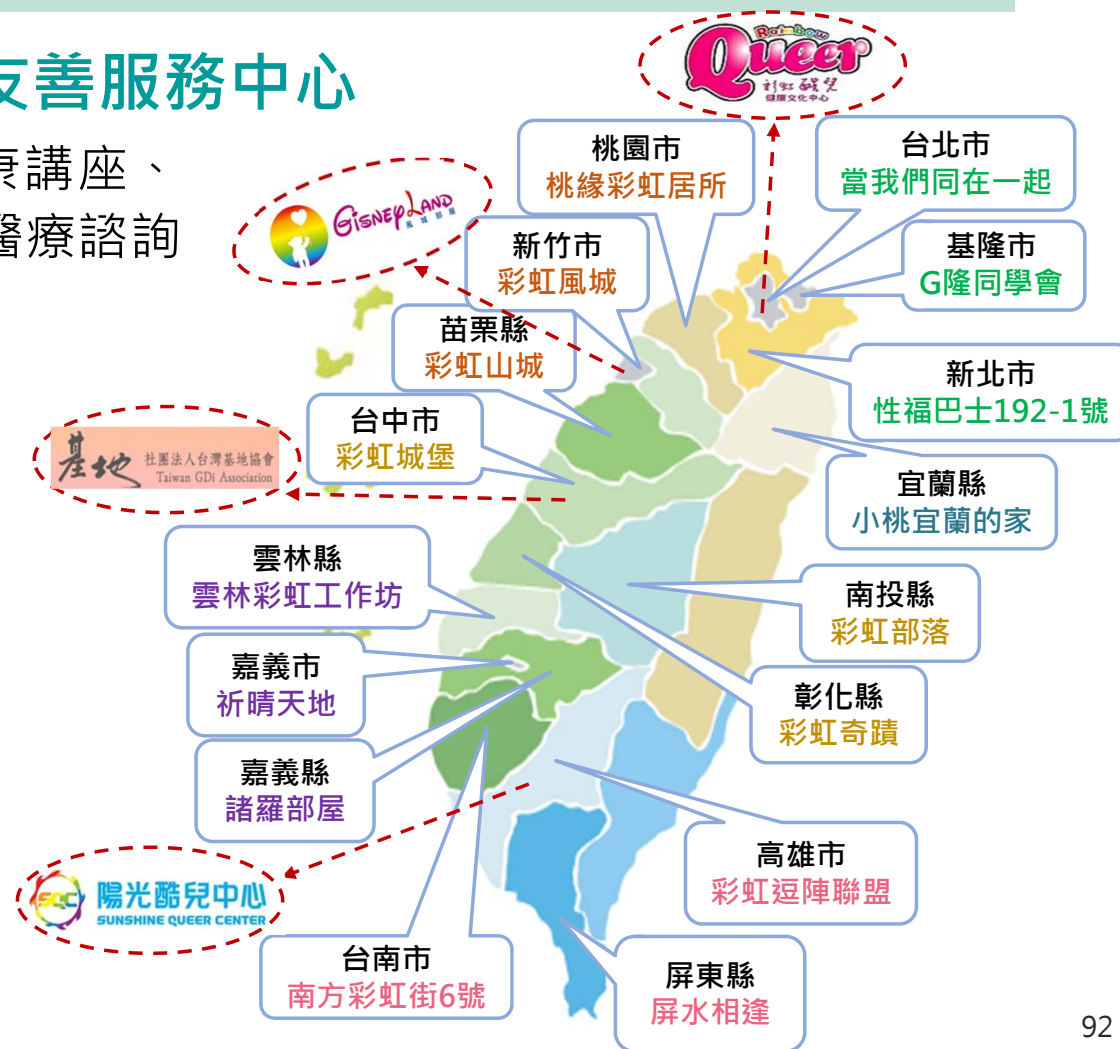
外展匿名篩檢

衛教宣導



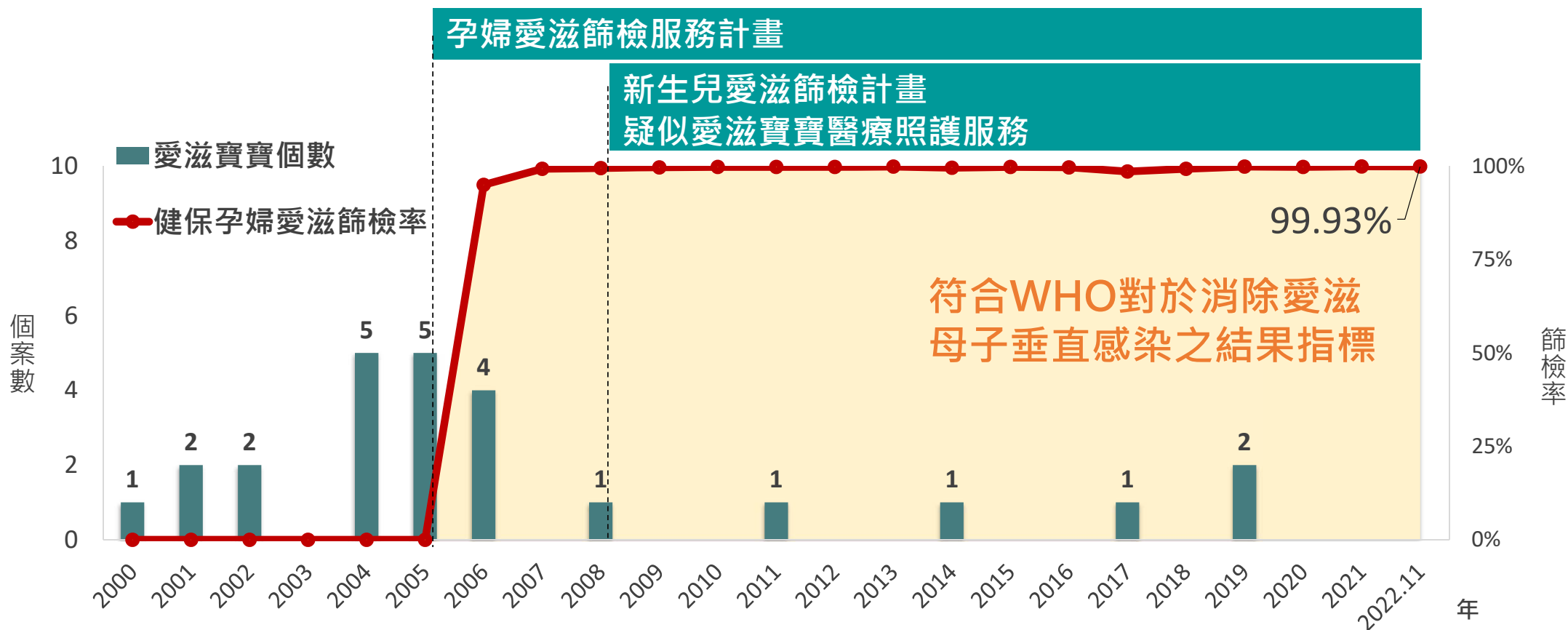
社區愛滋門診

同志大遊行





預防母子垂直感染策略₁



備註：2019年通報2名個案，1名為2004年前孕篩政策實施前出生，1名為2005年孕篩政策後出生(生母孕篩結果為陰性)，2名個案之生母於通報後皆未告知公衛人員曾生育子女，致2名個案於14歲時皆因發病通報，經基因序列比對及流行病學疫調，研判為母子垂直感染。



預防母子垂直感染策略₂

策略	HIV檢驗服務	醫療服務	照護服務
目的	早期發現， 早期介入預防措施	提供預防或治療照護，降低 母子垂直感染HIV風險	避免哺餵母乳造成母子垂直感 染，並落實疑似感染HIV新生 兒定期追蹤採檢及治療。
服務 內容	孕婦愛滋篩檢 作業流程	抗愛滋病毒藥物治療	提供母乳替代品
	臨產婦愛滋快篩 作業流程	預防母子垂直感染愛滋 藥品	定期追蹤檢驗
	新生兒愛滋篩檢 作業流程	無健保身分愛滋孕婦剖 腹產手術醫療費用補助	監控服藥管理





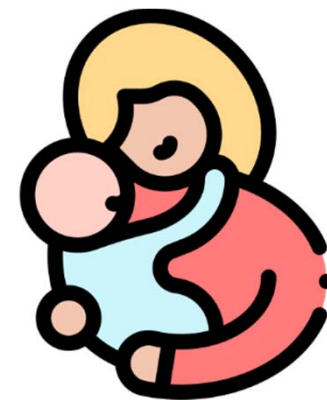
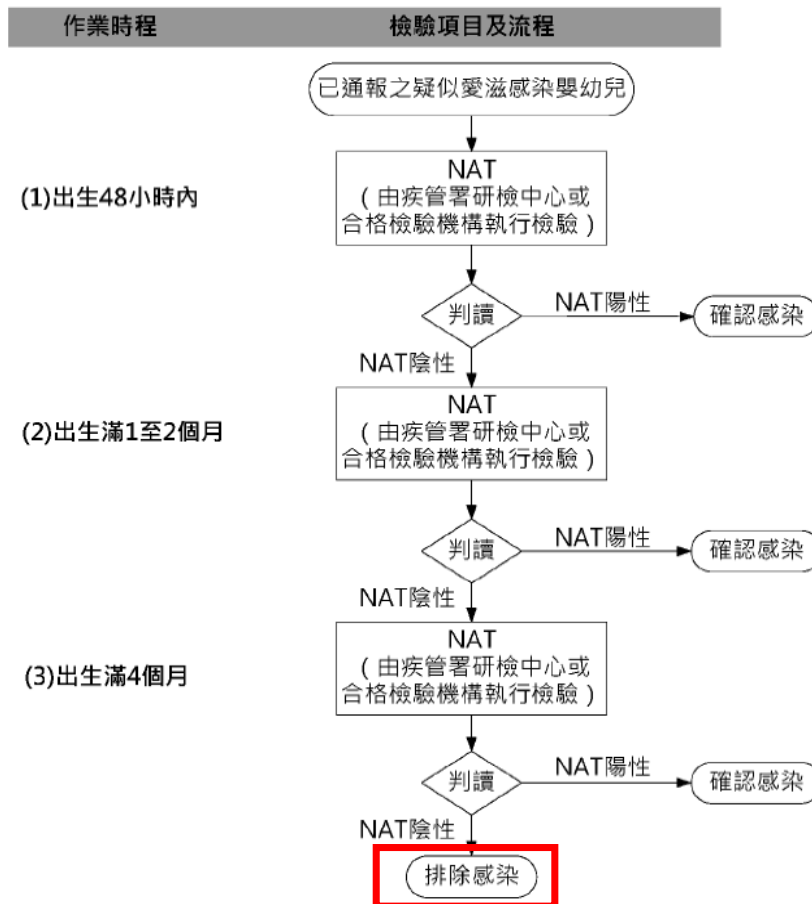
預防母子垂直感染策略₃ 疑似愛滋感染嬰幼兒追蹤照護服務

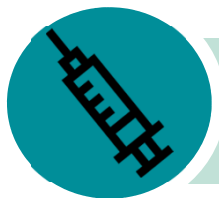
提供母乳替代品

預防性投藥

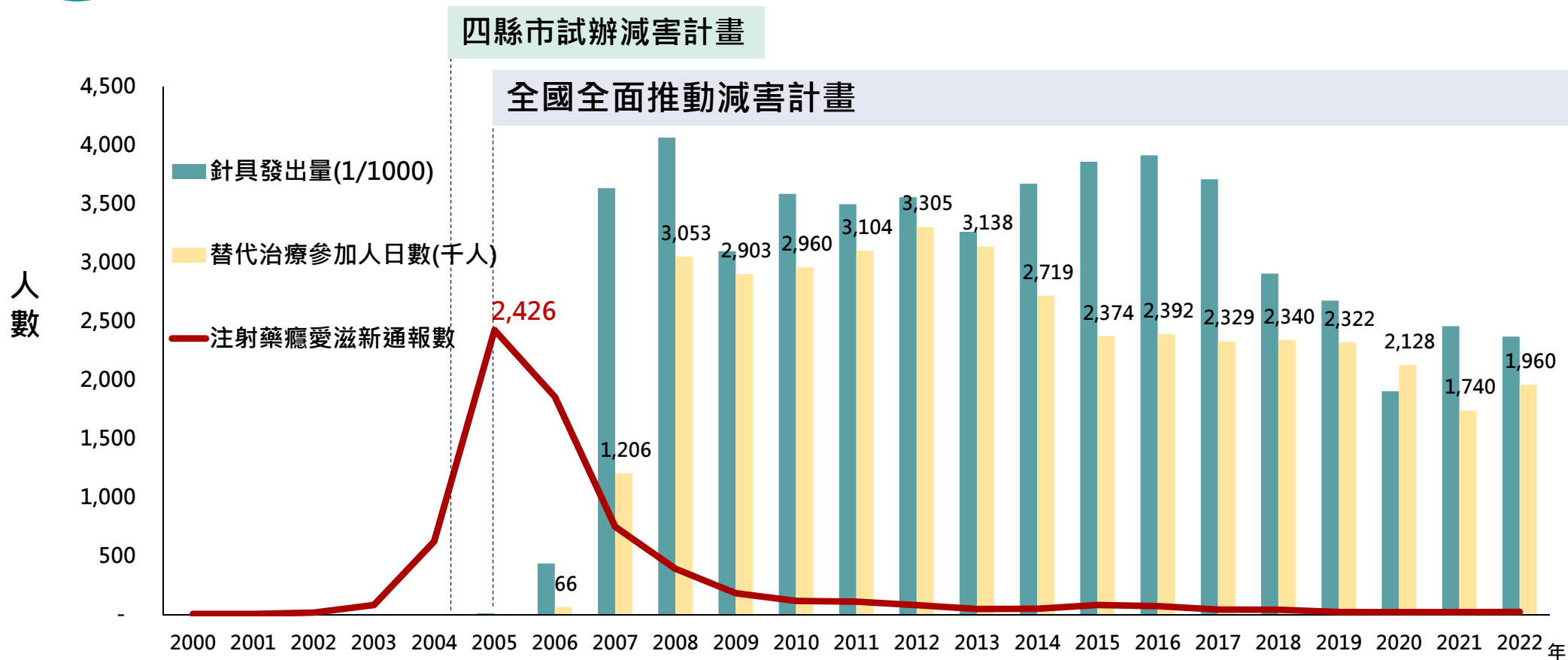
- ✓ 於出生後6-12小時內開始預防母子垂直感染藥品
- ✓ 監控服藥管理

定期追蹤檢驗





藥癮愛滋減害計畫



藥癮愛滋個案占2022年新通報愛滋感染者人數2%



藥愛(Chemsex)防治

針對使用非鴉片類成癮性物質(如安非他命等)者



指定醫事機構
感染者跨科別
共照管理服務



PrEP計畫
轉介藥癮治療
整合式服務



多元性別友善服務中心
藥癮者支持團體



衛生局入監衛教
與個案訪視



毒品危害防制中心
毒品講習+
篩檢諮詢服務納入
Chemsex防治

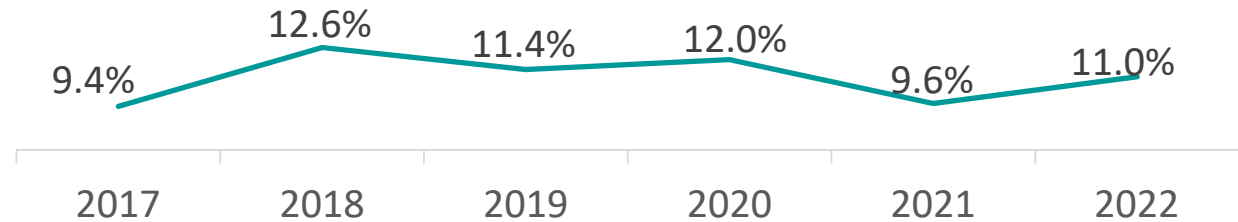
感染科/愛滋團隊
成癮個案



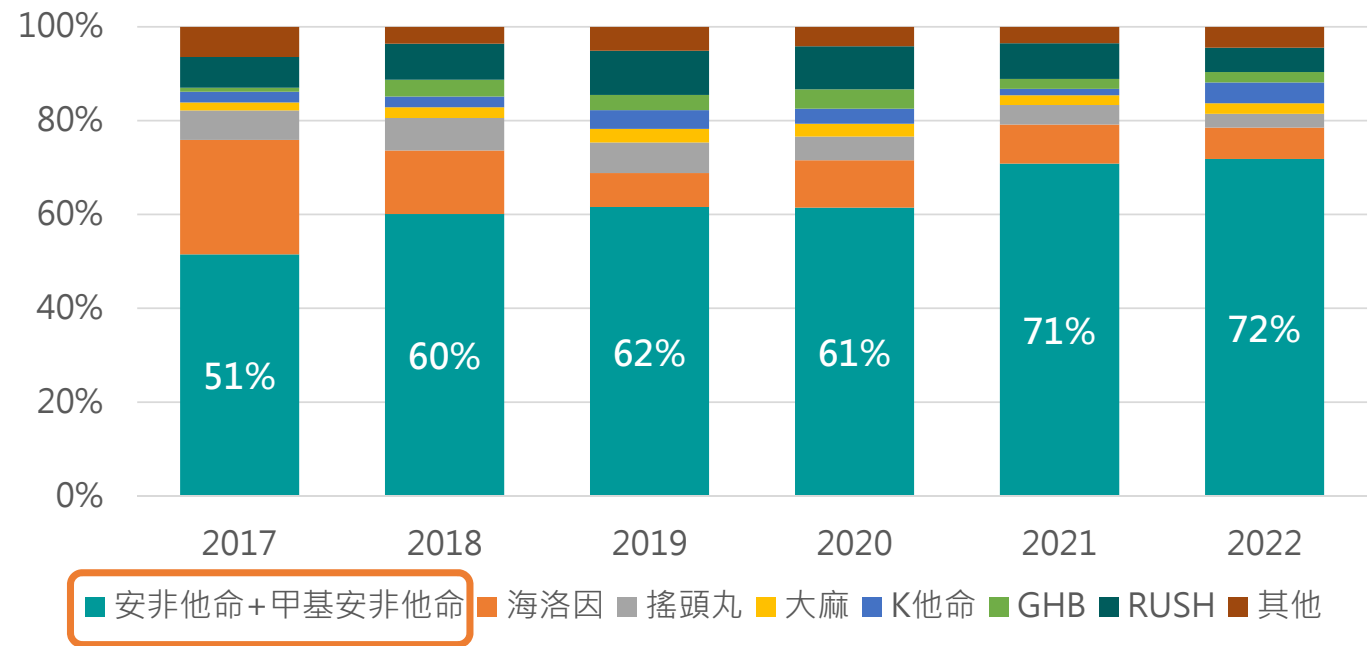
Chemsex 戒癮
友善醫師戒癮治療

感染者初次就醫自述使用成癮性藥物情形

感染者最近3個月
曾使用成癮藥物情形



感染者最近3個月
曾使用成癮性藥物種類



資料來源：愛滋品質提升計畫之初收問卷

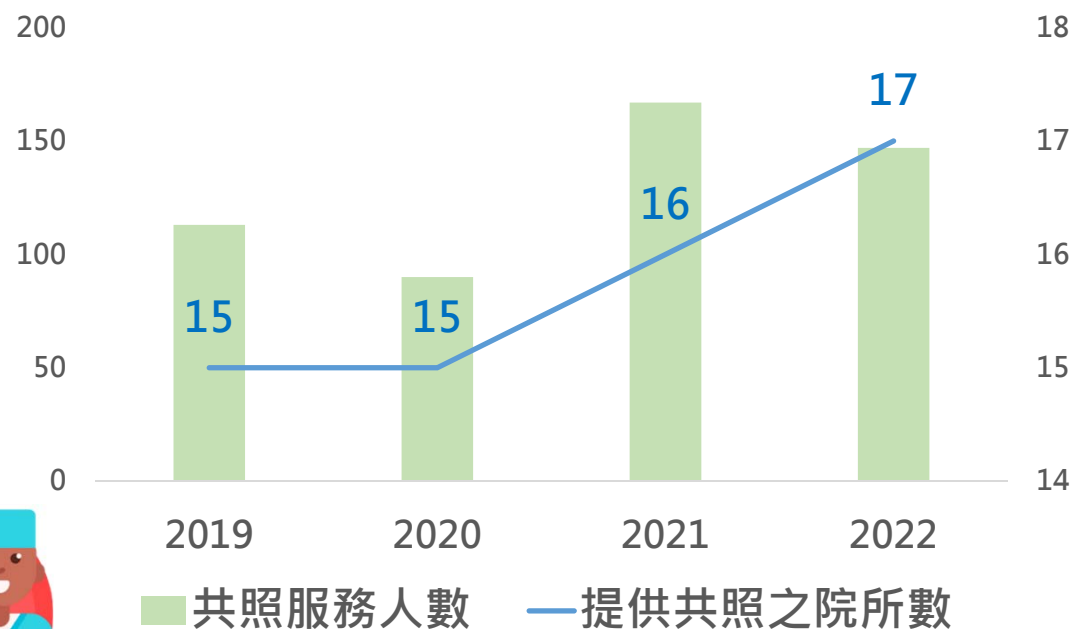


提供併用成癮性藥物之愛滋感染者跨科別共照服務

- 自2018年起透過愛滋指定醫院提供共照服務，包含：轉介精神科接受戒癮治療、提供相關戒癮治療費用(包含戒癮治療藥品、精神醫療治療、檢驗等費用)，以期幫助愛滋感染者戒除使用成癮性藥物助性之習慣、維持血中測不到HIV病毒量的狀態

服務穩健成長，2022年共**17家**指定醫院提供共照服務，提供**147名**愛滋感染者戒癮治療共照服務

(2023年計**33家**醫院辦理、預估提供**256名**感染者共照服務)





強化藥愛防治網絡₁

提供個案適切轉銜服務

• 疾管署與台灣成癮學會合作，建立雙邊聯繫管道

- ✓ 請學會提供「**藥愛及愛滋感染者戒癮治療友善醫師**」名單，並轉知縣市衛生局、愛滋指定醫事機構及PrEP合作醫療院所等運用。
- ✓ 於台灣成癮學會年會暨學術活動，**推廣愛滋防治、篩檢與PrEP資訊**，強化藥癮與愛滋雙向轉銜與合作。
- ✓ 協助提供合併使用成癮藥物民眾**轉介至藥癮戒治與身心/精神科諮詢**服務，提升個案回診就醫及持續戒癮意願，建立雙向轉介聯絡管道

• 強化跨單位合作交流

- ✓ 疾管署與心理健康司交流補助計畫(如B1計畫)，與分享聯絡資訊，包括：毒危中心、藥癮戒治醫院、衛生局、愛滋指定醫事機構等窗口資訊，並介接感染者接受藥癮戒治紀錄資料，以提供個案適切轉銜與共照等相關服務

• 鼓勵藥癮戒治醫院，提供藥癮者HIV檢驗



項目	說明
心健司藥癮治療費用補助方案之「藥癮醫療補助項目」 (自2021年4月起增列HIV檢驗)	1. 依個案情況認有必要之各項臨床血液或生化檢查，如：常規血液檢查、電解質、心臟功能、肝膽腎功能檢查(如：BUN、Creatinine、GOT、GPT、r-GT、B型肝炎、C型肝炎檢查、 HIV 、心電圖)等。 2. 每次補助依實際檢查項目核實補助，每次補助上限為450元。
疾管署性病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫	健保特約醫事服務機構針對 65歲以下 且診斷為性傳染病、急性病毒性肝炎或 非法物質濫用之藥癮病患 提供 HIV檢驗服務 ，費用可透過健保或B1計畫擇一申報。(B1計畫委由健保署代收代付，費用由疾管署核實支付，未列入醫療院所健保總額之內，請參見衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範)



強化藥愛防治網絡₂ 愛滋與藥愛防治教育訓練與衛教宣導素材

「愛滋與藥愛防治」課程納入藥癮戒治相關人員教育訓練

為強化基層藥癮戒治診所或醫院之醫事人員，愛滋防治相關知能，**由疾管署製作統一教材**，將HIV篩檢、轉介及藥愛防治(包含B1計畫說明及宣導)等相關課程，**由心健司納入藥癮治療及處遇人員繼續教育訓練**，並函知各縣市毒危中心及藥癮戒治機構。

製作藥愛防治衛教宣導素材

提供電子檔予相關學會、民間團體與多元性別友善服務中心等單位，請其協助廣為宣導，並可至疾管署全球資訊網下載運用(網址 <https://reurl.cc/gZkN7L>)

e等公務園教育訓練課程

<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10029749>



衛生行政 藥愛防治策略

The materials include:

- 藥愛防治 (Drug Love Prevention):** A brochure explaining the risks of drug use, including non-injection drugs (非鴉片類) and injection drugs (注射藥物), and providing prevention methods like using clean needles and avoiding sharing.
- 風險行為vs預防方法 (Risk Behavior vs. Prevention Methods):** A brochure comparing high-risk behaviors (e.g., sharing needles, using dirty water) with safe practices (e.g., using clean needles, using clean water).
- 愛滋防治資源與服務管道 (AIDS Prevention Resources and Service Channels):** A brochure listing various service centers and hotlines for HIV testing, counseling, and treatment.
- 藥癮減害 (Drug Addiction Harm Reduction):** A brochure focusing on reducing the harm of drug use, including strategies for injection drugs (注射藥物) and non-injection drugs (非鴉片類).





強化藥愛防治網絡₃

成立藥愛防制支持性團體/戒癮團體

- 與民間團體合作，辦理各式藥愛與愛滋防治相關工作坊、研討會課程

愛之希望協會



紅絲帶基金會



- 與多元性別健康社區服務中心合作成立成癮性藥物防制支持性團體或戒癮團體

- ✓ 透過與轄內衛生局(所)、藥癮治療院所、身心科診所、心理諮商診所、縣市毒防中心或矯正機關等單位合作，形成藥癮服務網絡，成立多元性別族群成癮性藥物防制支持性或治療團體
- ✓ 由身心科或精神科醫師、社會工作師、輔導老師等專業人員帶領，透過不同模式的團體，使因藥物議題困擾民眾能獲得適切服務，聚會過程形成同儕力量，以儘早戒除藥癮

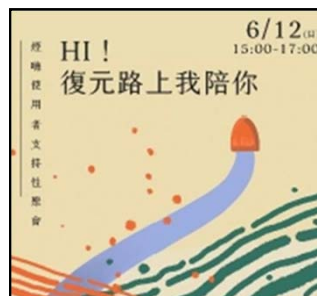
台灣同志諮詢熱線



台灣懷愛協會



北市昆明防治中心





透過愛滋病毒(HIV)檢驗連結預防及醫療照護服務

愛滋病毒(HIV)檢驗



感染

初步檢驗(篩檢)+確認檢驗

- 初步檢驗(篩檢)陽性並非最終診斷結果，需進行確認檢驗，釐清感染狀態。
- 加速確診時效。
- 依據檢驗結果提供個人化諮詢服務，並協助轉介預防及醫療照護服務。

診斷

HIV陽性



就醫

醫療照護



個案管理、伴侶服務

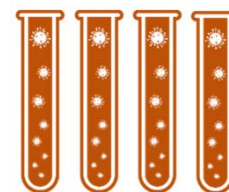
服藥

抗病毒藥物治療
ART



持續監測病毒量

病毒量測不到



轉介至預防服務並持續提供資源

HIV陰性



預防感染

PrEP、保險套
減害、藥癮戒治
預防母子垂直感染



持續諮詢
支持及推廣

定期愛滋篩檢

穩定支持
維持未感染狀態



參與、持續、諮詢、監測、支持

穩定控制病毒量

HIV self-testing should be offered as an additional approach to HIV testing services
(strong recommendation, moderate quality evidence)

POLICY BRIEF

WHO RECOMMENDS COUNTRIES MOVE AWAY FROM THE USE OF WESTERN BLOTTING AND LINE IMMUNOASSAYS IN HIV TESTING STRATEGIES AND ALGORITHMS

NOVEMBER 2019

WHO recommends replacing western blotting and line immunoassays with simpler test in HIV testing service. These simpler tests include rapid diagnostic test(RDTs) that can be used at the point-of-care, and immunoassays (EIAs).

These tests get result to the client faster, produce accurate results more often, cost less, can be performed by various cadres of health providers, and can thus facilitate greater access and uptake of HIV testing services among those who need it most.



HIV檢驗的進展

1. 自我篩檢

2. 初步檢驗(篩檢)

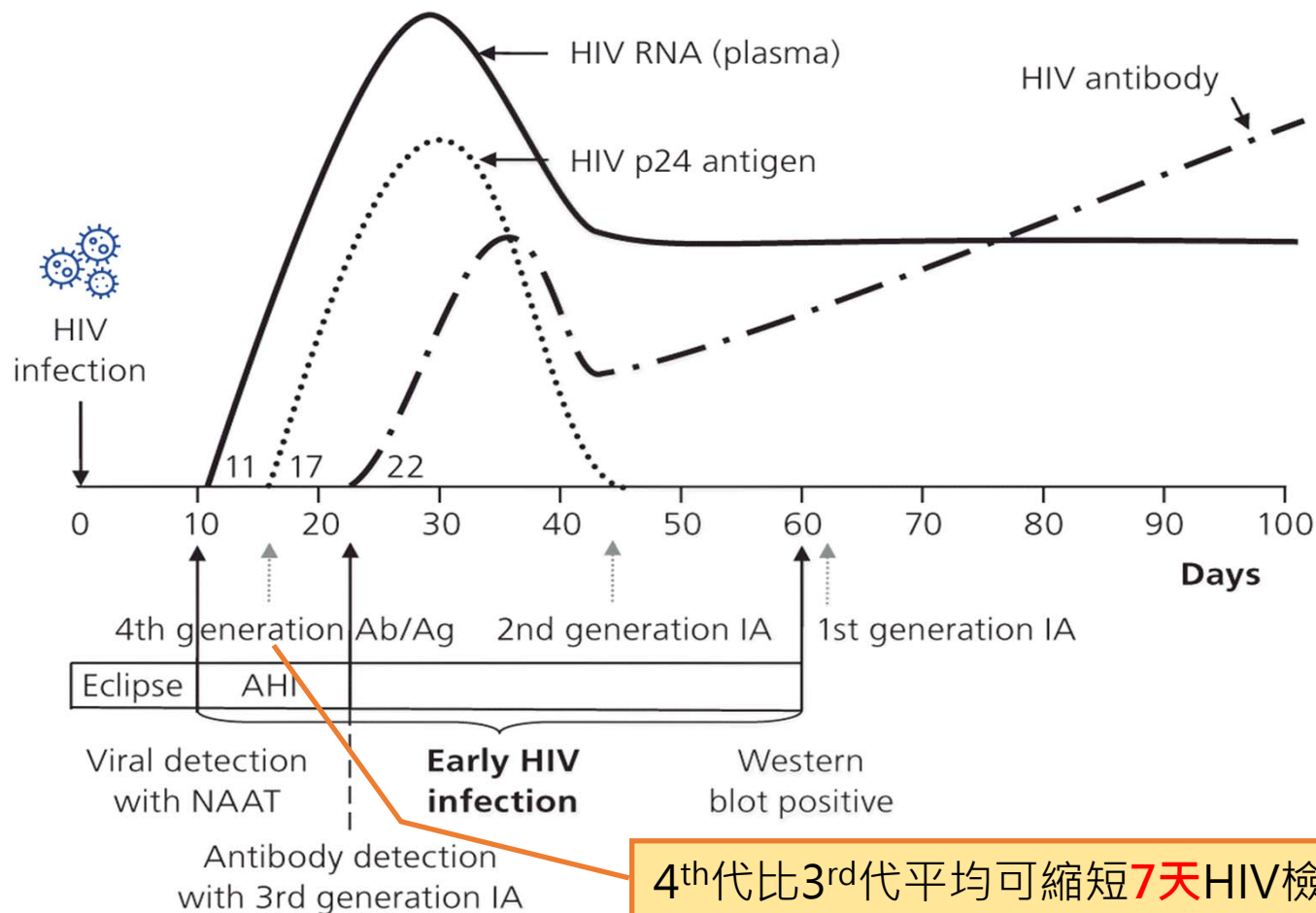
- ① 抗原/抗體複合型初步檢驗(HIV Ag/Ab Combo初步檢驗，簡稱combo test)
- ② 抗體篩檢

3. 確認檢驗

- ① 抗體確認檢驗(ICT)
- ② 分子生物學核酸檢測(NAT)



HIV感染之檢驗標的物在體內出現時間及變化



4th代檢驗工具可區分**抗體/抗原**陽性：

● 了解受檢者感染階段

✓ 初步檢驗**陰性**：可能是處於空窗期或未感染，需評估受檢者近期是否有感染風險行為(如臨床高度懷疑為急性感染期或空窗期，建議立即採血或以同次採檢之檢體進行NAT檢驗)，並建議受檢者定期篩檢。

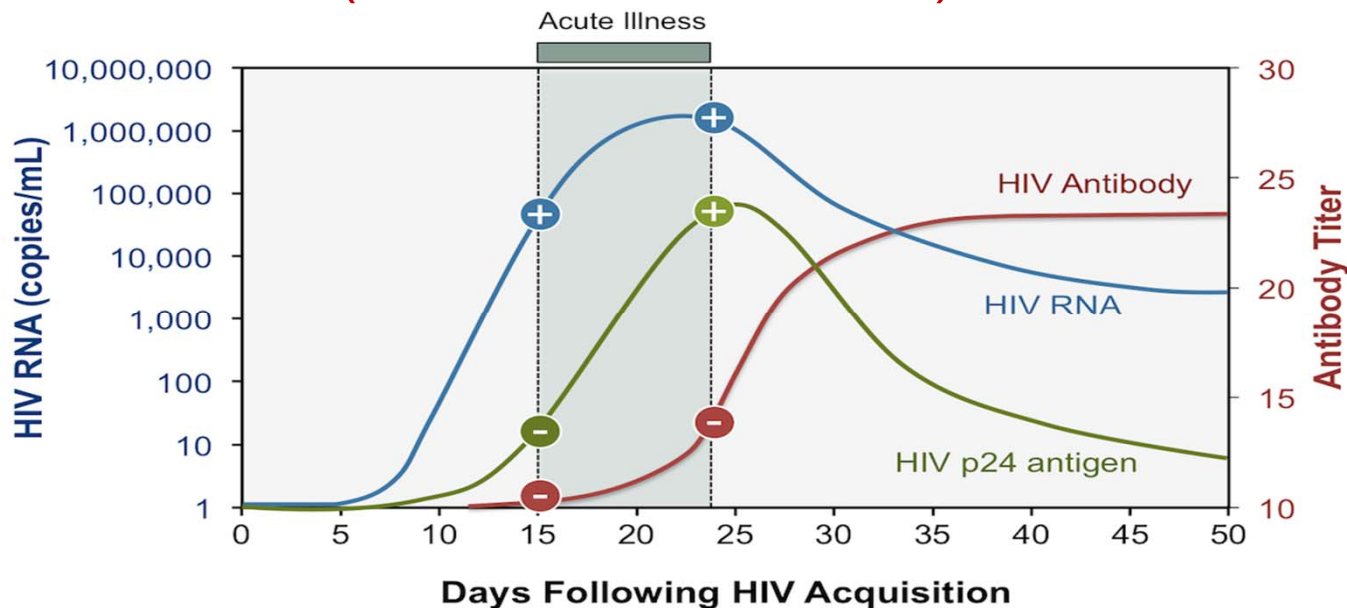
✓ 初篩檢驗**陽性**：需執行確認檢驗釐清感染狀態。

● 決定後續確認檢驗方式



縮短檢驗空窗期、及早發現HIV急性初期感染個案

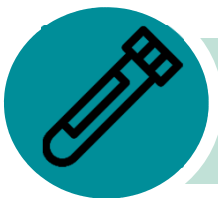
(屬HIV病毒量高且具高度傳染力)



HIV初步檢驗請優先使用HIV抗原/抗體複合型檢驗(Combo test)為主，以利及早發現個案、及早確診，並轉銜就醫治療與公衛及時介入防治

- HIV Ag/Ab Combo快速初步檢驗
- 實驗室上機之HIV Ag/Ab Combo初步檢驗

資料來源：<https://www.hiv.uw.edu/go/screening-diagnosis/diagnostic-testing/core-concept/all#tests-used-diagnosis-hiv>



導入新式診斷檢驗工具，加速確診時效

響應定點照護(Point-of-care)



操作簡單且快速



民眾只需一趟交通路程就能知道檢驗結果



醫事人員依民眾檢驗結果提供諮詢服務，並協助轉介連結醫療照護與預防服務



縮短初步檢驗(篩檢)至確診時效
及時銜接治療、及早控制病毒量
降低失聯比率

導入快速診斷工具，縮短空窗期、加速確診時效

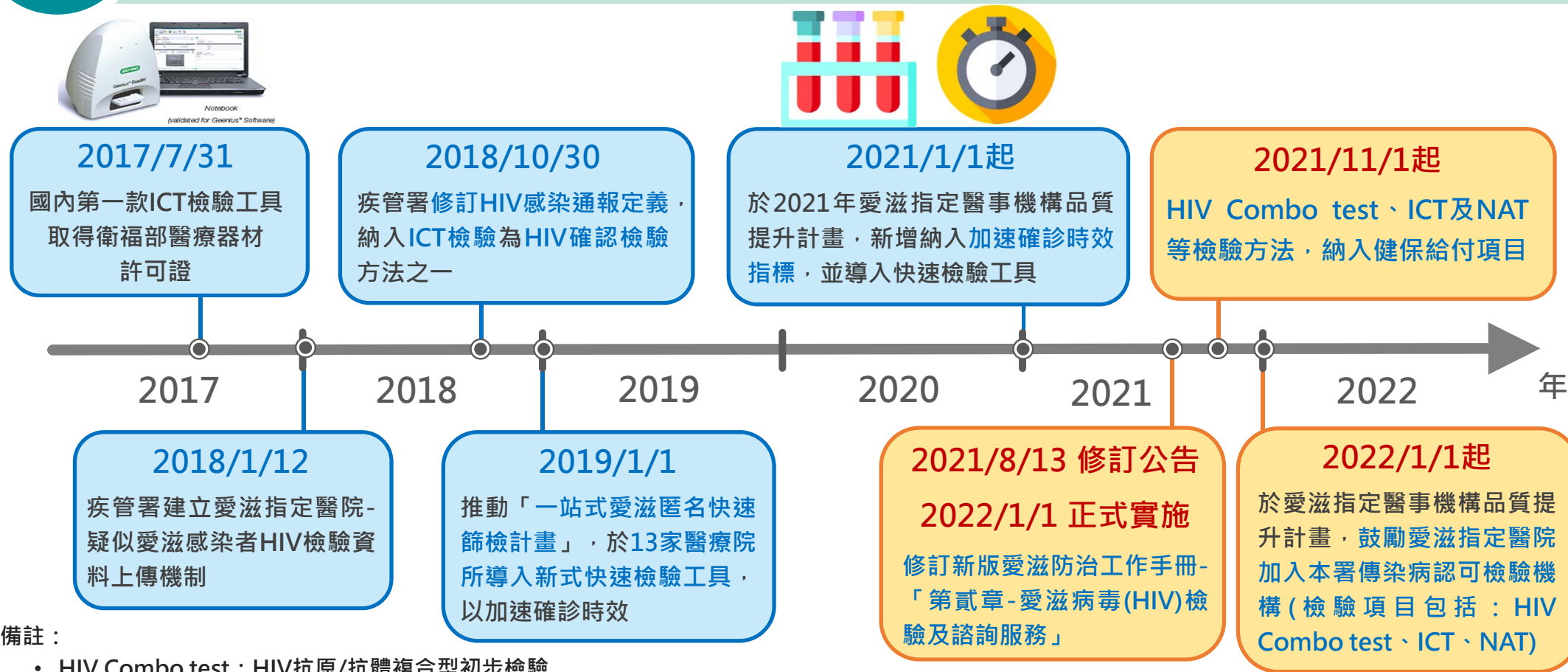


- HIV Ag/Ab Combo快速初步檢驗(20-30分鐘)
- HIV Ag/Ab Combo初步檢驗(實驗室上機)

HIV快速確認檢驗
(抗體免疫層析檢驗法：30分鐘內)
(快速病毒量檢驗法：90分鐘內)



我國推動加速HIV確診時效政策歷程



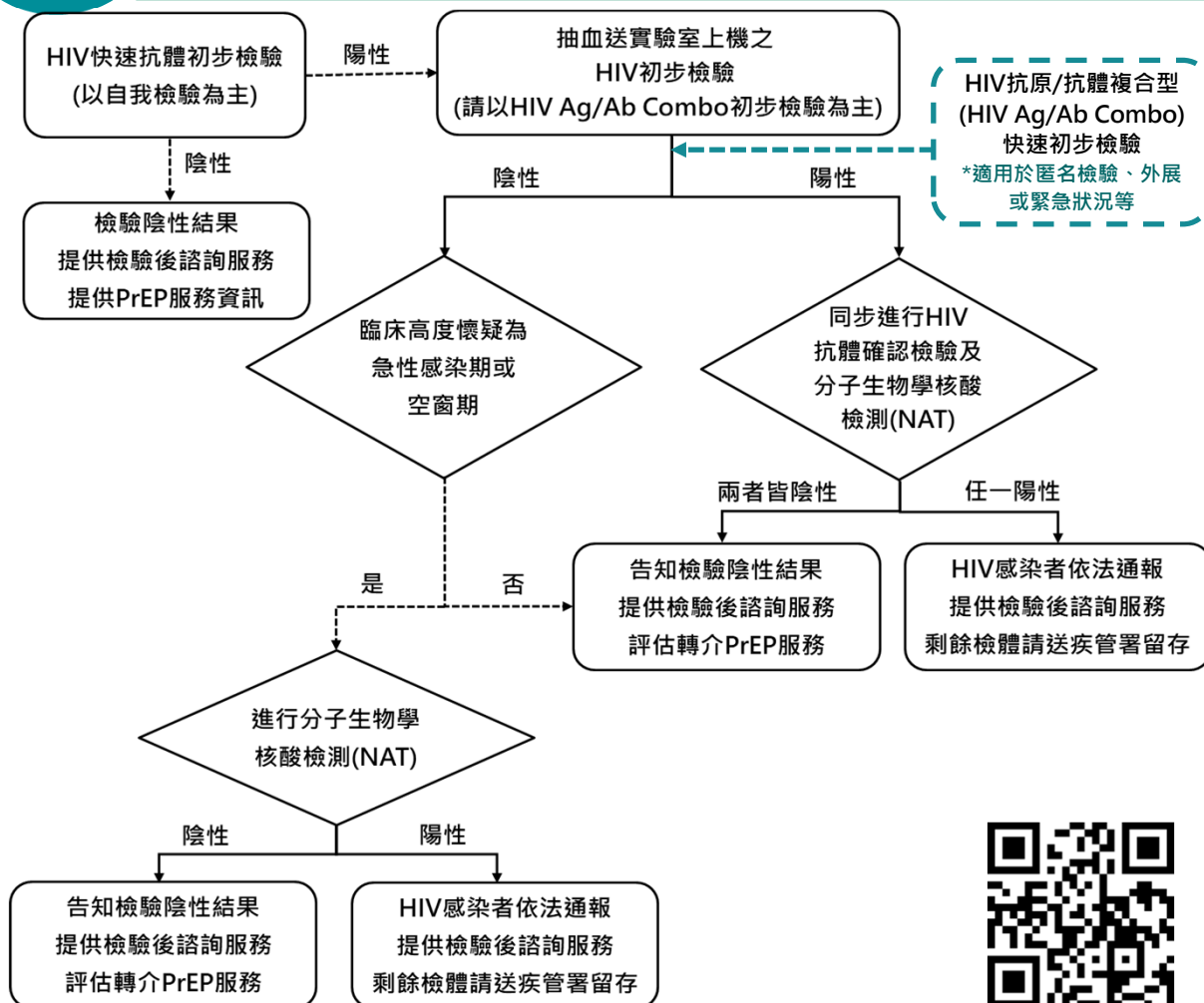
備註：

- HIV Combo test：HIV抗原/抗體複合型初步檢驗
- ICT：抗體免疫層析檢驗法，為HIV確認檢驗方法
- NAT：HIV分子生物學核酸檢測，為HIV確認檢驗方法



修訂愛滋防治工作手冊-HIV檢驗及諮詢服務

2022/1/1起實施



提升HIV檢驗準確度及加速確診時效

修訂重點：

- 使用空窗期短、準確度高且快速之檢驗工具
 - ✓ 初步檢驗請優先選用HIV Ag/Ab Combo初步檢驗
 - ✓ 抗體確認檢驗請選用抗體免疫層析檢驗法(ICT)
- 加速初步檢驗陽性個案確診時效
 - ✓ HIV Ag/Ab Combo快速初步檢驗陽性後可逕執行確認檢驗
 - ✓ 如實驗室上機之HIV初步檢驗陽性，可同步進行ICT及NAT。
- 強化檢驗後諮詢(Post-test Counselling)、及早連結至醫療照護及預防服務(Linkage to care)



線上教育訓練影片：<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10029746>

手冊內容請參見：<https://reurl.cc/8pl9j4>



新式HIV檢驗項目納入健保支付

◆ 2021/11/1起，健保署公告修訂HIV診療項目：

2021/10/15公告，2021/11/1起實施	
健保HIV診療項目	支付點數
HIV Combo test (14082B) - 移除限器官移植可申報使用限制 - 僅適用地區級以上醫院可申報	320點
HIV Combo test (E3046C) 2022/4/1起於疾管署委託健保代辦B1、B9、BA計畫項目增列，基層院所可申報	280點
新增 ICT (14083C)	2,011點
增列 NAT(14074C) 於感染診斷或治療監測(VL)任一情境使用	4,000點

備註：

- HIV Combo test：HIV抗原/抗體複合型初步檢驗
- ICT：抗體免疫層析檢驗法，為HIV確認檢驗方法
- NAT：HIV分子生物學核酸檢測，為HIV確認檢驗方法

◆ 自2022/12/1起，健保署開放HIV Combo test至基層診所適用(14082C)，醫院及診所均可申報

2022/12/1起實施	
健保HIV診療項目	支付點數
HIV Combo test (14082C) 醫院及診所均可申報	320點

如為HIV Combo test 陽性
同步進行ICT及NAT確認檢驗

ICT (14083C)
支付點數 2,011點

NAT (14074C)
支付點數 4,000點

◆ 鼓勵醫療院所及委託代檢單位，儘速將EIA/LIA、PA轉換為HIV Combo test，以縮短檢驗空窗期、提升檢驗準確度，後續將檢討刪除EIA/LIA、PA。





加速HIV初步檢驗陽性個案確診時效、提升醫事機構檢驗品質

持續推動「愛滋病指定醫事機構服務品質提升計畫」品質指標

- 「縮短個案初步檢驗至確認檢驗及服藥間距」，修訂重點：



縮短新通報HIV個案「初步檢驗至服藥」指標為2日內

調整HIV新確診通報個案之「初步檢驗至服藥」時效支付點數，級距為0-2日、3-7日、8-15日、15日以上，鼓勵愛滋指定醫院維持執行良好時效。



新增初步檢驗陽性個案「7日內確認檢驗完成率」指標

初步檢驗陽性個案包含新通報HIV個案及疑似感染HIV個案，提升初步檢驗陽性個案7日內確認檢驗時效



建置HIV轉介諮詢服務窗口，完善轉銜流程與機制

請醫院指派至少1名專人擔任HIV初步檢驗陽性民眾轉介諮詢服務窗口，以提供各縣市衛生局/所、匿名篩檢服務醫療院所、愛滋相關民間團體、多元性別友善服務中心等相關單位，辦理HIV初步檢驗陽性民眾轉介服務



持續補助院外轉介初步檢驗陽性個案掛號費及部分負擔

針對愛滋指定醫事機構院外轉介HIV初步檢驗陽性個案(持有轉介單者)當次就醫之掛號費及部分負擔



加速HIV初步檢驗陽性個案確診時效、提升醫事機構檢驗品質

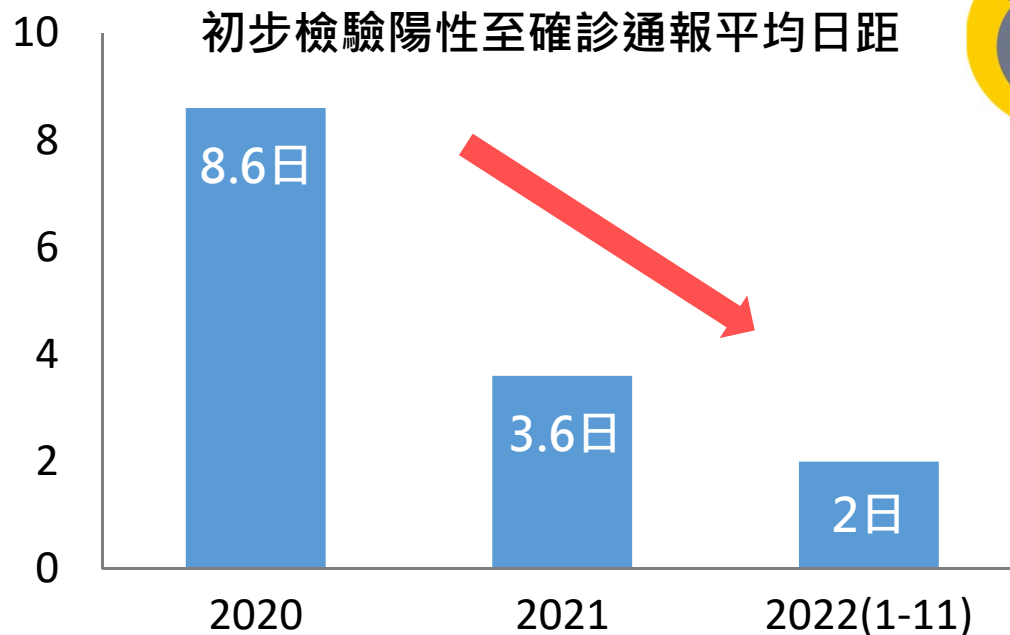
快速檢驗工具導入情形

- 全國**85家**愛滋指定醫事機構皆全數完成導入**Combo test**、**ICT**與**NAT**

申請成為疾管署認可檢驗機構情形

- 全國**84家**愛滋指定醫事機構執行**3項HIV檢驗**皆已通過申請為疾管署傳染病認可檢驗機構，**達成率99%**
- 註：3項HIV檢驗包括Combo test、ICT與NAT，尚餘1家醫院預計於2023年參與醫檢學會Combo test能力試驗合格後可加入

2020-2022年愛滋指定醫院通報HIV個案
初步檢驗陽性至確診通報平均日距





目標族群主動篩檢發現及早介入

拓展多元化篩檢服務

目標族群

具有感染風險行為者

(如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等)

重點人群 (性交易雙方、男男間不安全性行為者、跨性別者、藥癮者)

建議每3-6個月篩檢1次

一般族群

- 有性行為者，建議至少進行1次篩檢。
- 有無套性行為者，建議每年至少進行1次篩檢

發展策略

匿名篩檢計畫

性傳染病及肝炎疾病篩檢

藥癮者及替代治療者篩檢

監獄收容人體檢

自我篩檢計畫

同儕及社群網絡友善篩檢

視訊篩檢服務

伴侶篩檢服務

性病整合式篩檢

重點科別篩檢計畫

孕婦篩檢

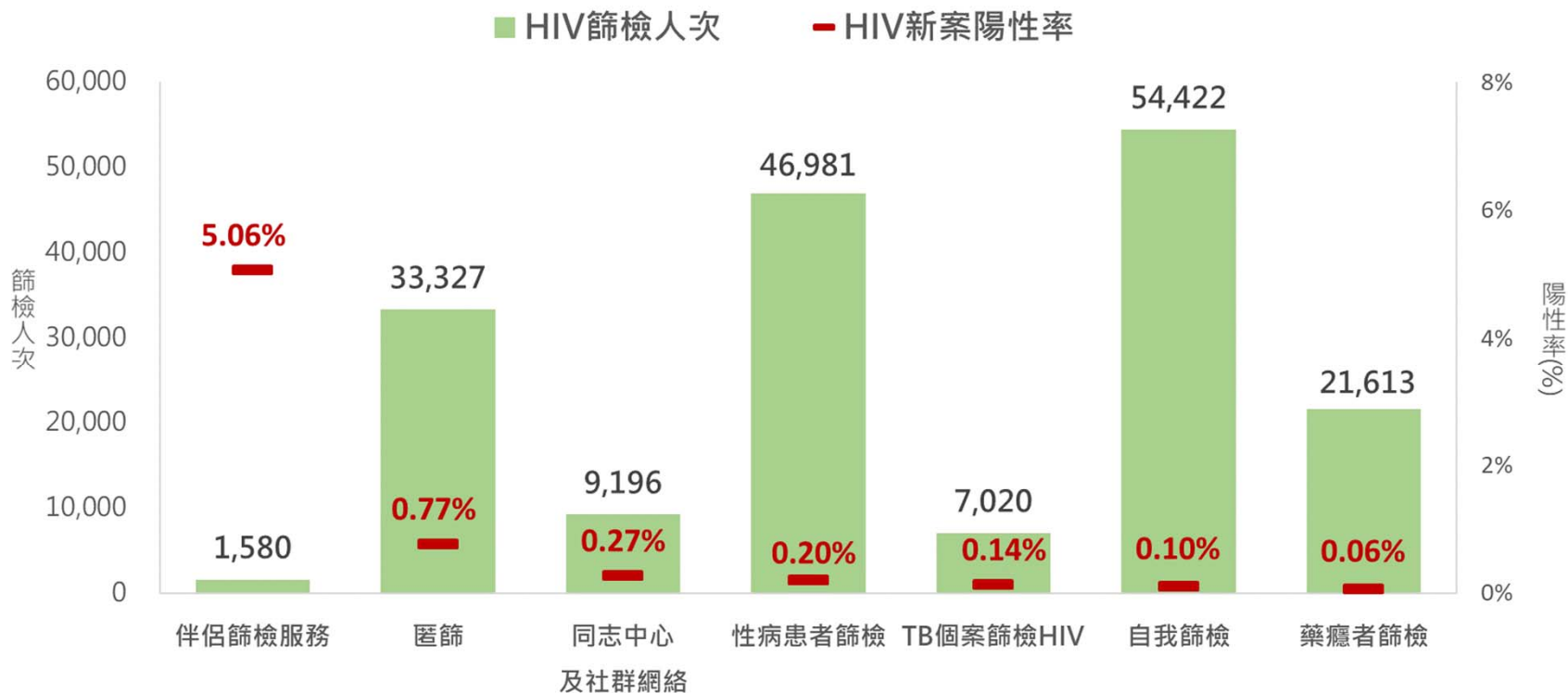
兵役體檢

捐血檢驗

例行健康檢查
(整合式篩檢服務)



2022年重點人群HIV篩檢執行分析



感染者伴侶篩檢服務之HIV新案陽性率高，可及早發現潛在感染者與及時銜接治療。並為檢驗陰性伴侶提供合適的預防服務(如轉銜PrEP服務)，以降低HIV傳播風險。

資料更新至2023/1/13



建構友善衛教諮詢、快速確認檢驗及轉介就醫服務網絡₁

公衛端

- 提供HIV篩檢服務(如：外展篩檢、自我篩檢等)。
- 透過「加速公衛端確診流程」，由公衛協助轄區HIV初步檢驗陽性民眾執行確認檢驗服務。
- 提供友善衛教諮詢、個案關懷與轉介(或陪伴)就醫確診等服務。
- 請衛生局檢驗單位或委外代檢單位申請為疾管署傳染病認可檢驗機構，以協助公衛檢體之檢驗，並提升檢驗品質。

愛滋指定醫療院所

- 由個案管師或專人協助提供HIV篩檢+快速確認檢驗服務。
- 補助自我篩檢陽性或院外轉介HIV初步檢驗陽性個案確診當次就醫掛號費及部分負擔，降低民眾就醫確診經濟負擔。
- 提供友善衛教諮詢、感染者醫療照護與個案關懷服務。
- 鼓勵醫院或委外代檢單位申請為疾管署傳染病認可檢驗機構，以協助外部單位進行HIV檢驗，並提升檢驗品質。

民間團體 (含疾管署委辦多元性別友善服務中心)

- 提供HIV篩檢服務(如：自我篩檢、外展篩檢、視訊篩檢等)
- 提供友善衛教諮詢、個案關懷與轉介(或陪伴)就醫確診等服務。
- 協助HIV初步檢驗陽性民眾轉介至愛滋指定醫療院所就醫確診、或聯絡當地衛生局協助進行確認檢驗服務。

非愛滋指定醫事機構 (醫院、診所及檢驗所等)

- 提供HIV篩檢服務(包含：健保門急住診檢驗、B1、BA、B9、匿篩計畫、役男體檢或自費健檢等)。
- 部分醫院或委外代檢單位可提供確認檢驗服務。
- 協助HIV初步檢驗陽性民眾轉介至愛滋指定醫療院所就醫確診、或聯絡當地衛生局協助進行確認檢驗服務。





建構友善衛教諮詢、快速確認檢驗及轉介就醫服務網絡₂

HIV檢驗轉介單 (公版，2022年6月修訂)

- ✓ 各單位執行篩檢服務如遇有**HIV初步檢驗陽性**民眾，請儘速依院內流程協助完成確認檢驗，或可透過開立「HIV檢驗轉介單」並陪伴民眾儘速至愛滋指定醫療院所就醫進行確認檢驗、或轉介各縣市衛生局窗口協助執行確認檢驗。
- ✓ HIV初步檢驗陽性民眾可憑其所持轉介單由疾管署**補助**當次就醫之**部分負擔及掛號費**(由愛滋指定醫事機構品質計畫支應)，以減少民眾就醫之經濟障礙。

轉介聯繫窗口資訊

- ✓ 於愛滋指定醫事機構醫療品質提升計畫，請指定醫院/診所提供「HIV初步檢驗陽性個案轉介聯繫窗口」資訊。
- ✓ 為提供各篩檢執行單位轉介HIV初步檢驗陽性個案就醫確診之跨單位聯繫使用，衛生局及指定醫療院所「HIV初步檢驗陽性個案轉介聯繫窗口」資訊置於疾管署HIV篩檢系統(擴篩及匿篩系統)公告區、或透過各執行計畫(如匿篩拓點、多元性別友善服務中心、民團匿篩等)業務同仁轉知各篩檢執行單位聯繫使用。



HIV檢驗轉介單

111年6月修訂

原	民眾姓名	民眾聯絡電話	
採	民眾有愛滋自我篩檢陽性結果： ☐ 無 ☐ 有，試劑編號：_____		
檢	機構/單位名稱	轉介日期	民國____年____月____日
機	轉介聯絡人	(簽章) 轉介單位電話	
構	HIV檢驗方法(請勾選✓)		
單	☐ HIV抗原/抗體複合型快速初步檢驗 (HIV Ag/Ab Combo快篩)	☐ 陽性 ☐ 陰性	民國____年____月____日
位	☐ 實驗室上機之HIV抗原/抗體複合型初步檢驗 (HIV Ag/Ab Combo初篩)	☐ 陽性 ☐ 陰性	民國____年____月____日
填	☐ 實驗室上機之HIV抗體初步檢驗 (EIA或PA)	☐ 陽性 ☐ 陰性	民國____年____月____日
寓	☐ HIV抗體快速初步檢驗 (HIV抗體快篩)	☐ 陽性 ☐ 陰性	民國____年____月____日
	☐ 抗體免疫層析法(ICT)	☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未確定	民國____年____月____日
	☐ 西方墨點法(WB)	☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 未確定	民國____年____月____日
	☐ 分子生物學核酸檢測(NAT)	☐ 陽性 ☐ 陰性	民國____年____月____日
轉	經提供初步衛教諮詢並徵得個案同意後協助轉介(請勾選✓)		
介	☐ HIV初步檢驗結果為「陽性」，需進行確認檢驗。		
原	☐ HIV初步檢驗結果為「陽性」且抗體免疫層析法(ICT)或西方墨點法(WB)檢驗結果為「陽性」或「未確定」，需進行NAT檢驗。		
因	☐ HIV確認檢驗結果為「陽性」之確診通報個案，需轉介愛滋指定醫療院所接受HIV相關醫療照護。		
	☐ 接受暴露HIV前預防性投藥(PrEP)適用性評估服務。(檢驗結果為「陰性」者)		
	☐ 其他(請簡述)：_____		
	建議轉介單位名稱：_____醫院/診所/衛生局(所)		

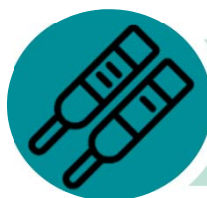
接受轉介(轉入)單位名稱：_____醫院/診所/衛生局(所)

個案師/衛生局(所)人員簽章：_____

轉介收案(簽收)日：民國____年____月____日

※「HIV初步檢驗陽性」民眾憑轉介單至愛滋指定醫療院所就醫進行確認檢驗，或管署補助個案當次就醫之掛號費及部分負擔，請逕洽詢指定醫療院所愛滋個案管理師協助。(可透過網址或QRcode查詢愛滋指定醫療院所聯絡資訊：<https://reurl.cc/moRovl>)





推動「愛滋自我篩檢計畫」歷程

2016
試辦

9縣市設置
81個人工發放點
23台自動服務機



2017

19縣市設置
278個人工發放點
24台自動服務機

2018-2019

全國22縣市設置
429個人工發放點
29台自動服務機

2020.5~2023

全國22縣市設置
超過400個人工發放點
68台自動服務機

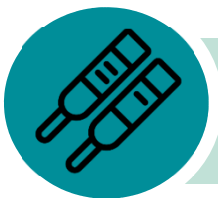
自2017年起提供**網路訂購超商取貨服務**
現全國超過10,500家超商門市提供預訂取貨服務(7-11、全家)



疾管署自我篩檢網站(看影片、通路查詢)
<https://hiva.cdc.gov.tw/Selftest/>

試劑兌換券

COUPON



持續推動愛滋自我篩檢計畫，提升篩檢便利性

網路訂購超商取貨



提供試劑管道

人工發放



自動服務機



疾管署自我篩檢網站
(看影片&通路查詢)

<https://hiva.cdc.gov.tw/Selftest/>



- ★ 持續廣設電子式自動服務機
- ★ 指定醫事機構(含藥局)設置，觸及感染者伴侶或社群網絡

2023年2月起
血液及唾液
自我篩檢試劑

持續推廣愛滋自我篩檢服務

- ✓ 持續透過網站會員推廣，定期或搭配特殊節日或活動，寄送會員衛教訊息
- ✓ 針對各類重點人群(年輕族群、MSM、跨性別者、性病患者及其伴侶、使用毒品者及性交易服務者或顧客等)提供免費試劑兌換券或試劑
- ✓ 廣續辦理校園自我篩檢推廣活動，鼓勵年輕族群了解自身健康狀態

鼓勵民眾養成定期篩檢習慣

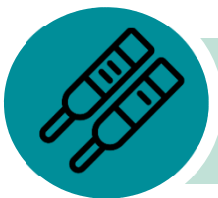
- ✓ 登錄檢驗結果發送免費試劑兌換券，可兌換試劑再次篩檢或轉贈親友使用
- ✓ 透過網站會員發送篩檢提醒通知

提供篩檢諮詢及轉介服務

- ✓ 透過匿篩院所、衛生局(所)、民間團體提供電話或線上諮詢服務(可匿名)
- ✓ 篩檢陰性轉介PrEP服務

篩檢陽性轉介就醫確認檢驗

- ✓ 補助至指定醫院當次就醫掛號費、部分負擔，並退還試劑費用，鼓勵篩檢陽性民眾儘速就醫



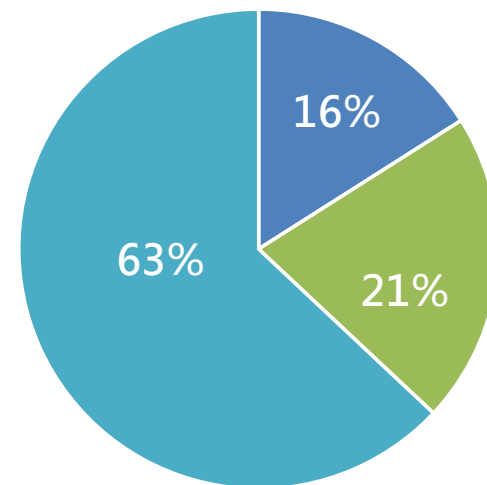
愛滋自我篩檢計畫，提升篩檢便利性

- 全國**22**縣市共設置
427個執行點
68台自動服務機
- 網路訂購便利超商取貨
超商(7-Eleven、全家)
超過**10,500**家門市



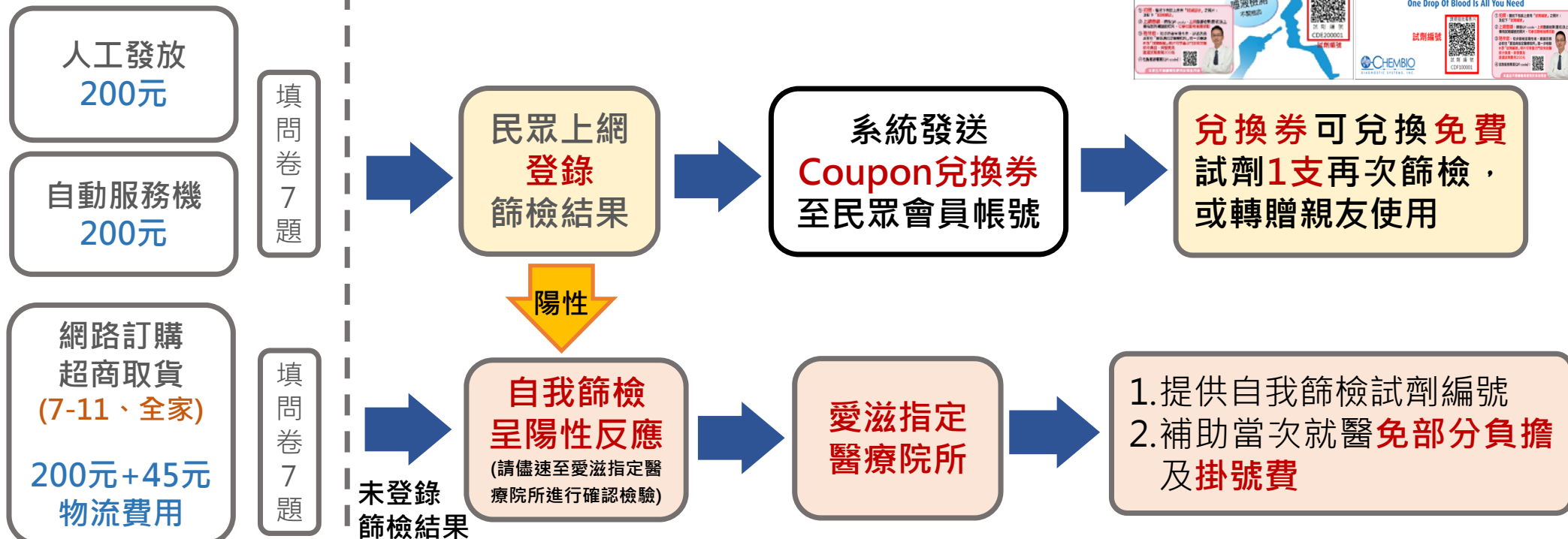
- 2022年已提供超過**54,217**人次篩檢服務
初篩陽性率**0.4%**
2022年至少發現**81**名愛滋個案
22%為第1次篩檢
另有**33,242**名民眾加入網站會員

- 超商取貨
- 人工發放
- 自動服務機

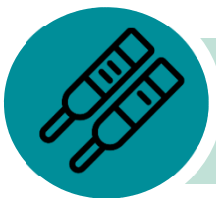




2023年愛滋自我篩檢計畫執行流程

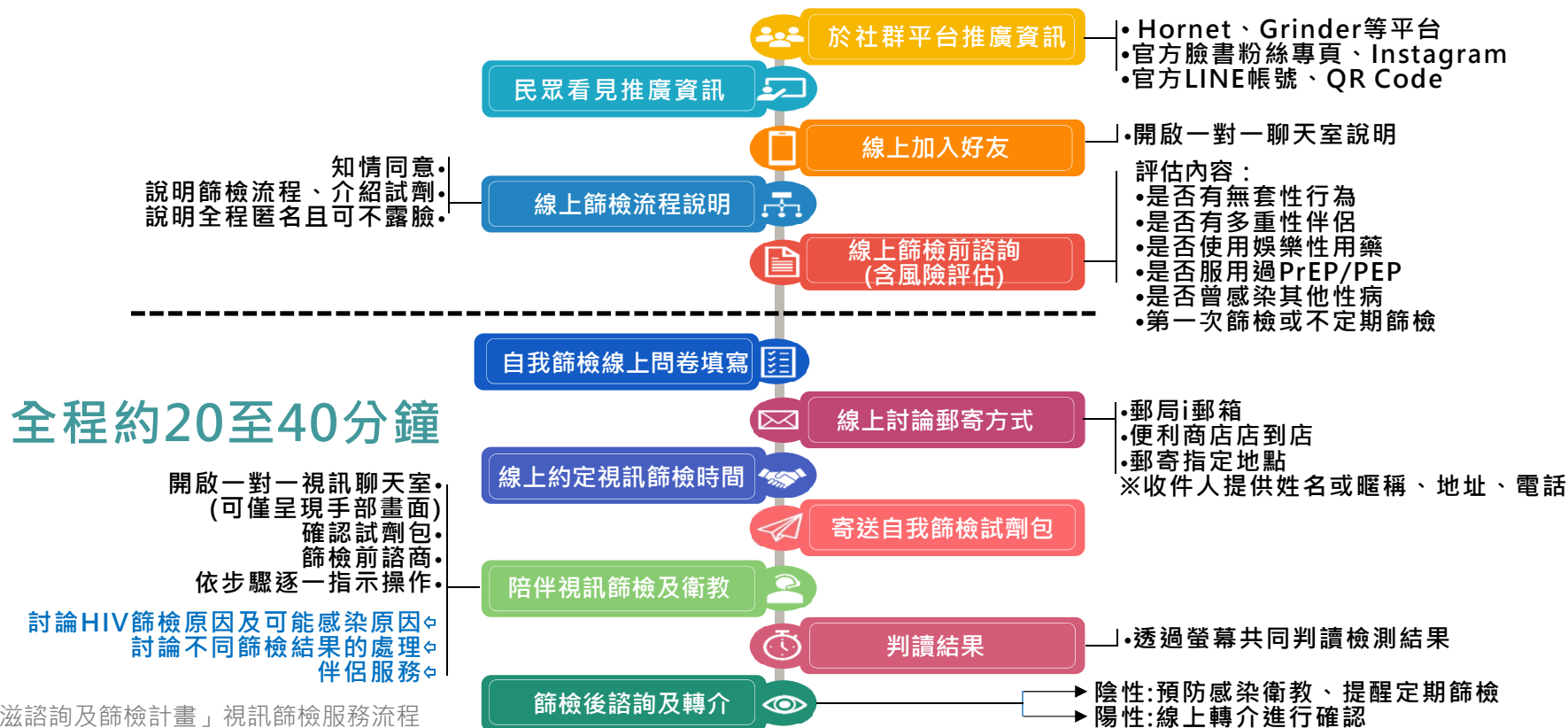


- 若民眾於人工發放點欲當場進行篩檢，可以衛生局(所)原有的免費匿名篩檢服務，以快篩試劑提供民眾篩檢及轉介服務。
- 退費200元機制調整為以寄發兌換券方式替代。
- 醫院協助退還200元試劑費用予自我篩檢陽性民眾。



推動愛滋自我篩檢-視訊篩檢及諮詢服務

- 訂定「**愛滋自我篩檢視訊篩檢及諮詢服務作業流程**」提供一站式匿篩醫療院所與性別友善健康服務中心運用，於關鍵族群建立重要聯繫與訊息推廣管道
- 列入2023年「**一站式愛滋匿名快速篩檢服務計畫**」及「**多元性別健康社區服務中心計畫**」服務項目



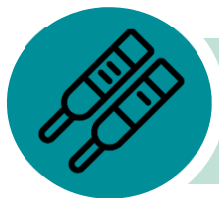
參考：「快遞式愛滋諮詢及篩檢計畫」視訊篩檢服務流程



好評加碼
活動延長至2023/12/31

- 提供年輕族群(在校學生)免費篩檢試劑電子兌換券，請縣市衛生局及合作民間團體協助透過多元宣導推廣





愛滋自我篩檢校園推廣活動

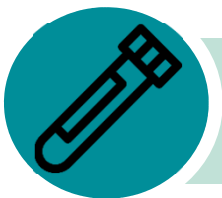
- ◆ **活動目的**：我國愛滋疫情以**年輕族群**為主，為提供多元篩檢管道，推廣愛滋篩檢服務，同時考量年輕族群經濟大多未完全獨立，爰提供**免費試劑電子兌換券**，鼓勵有愛滋篩檢需求之學生瞭解自身健康狀態
- ◆ **活動時間**：2022年11月1日起至2023年12月31日止(視試劑供貨情形調整)
- ◆ **參加對象**：高中職(含)以上「**在學學生**」
- ◆ **申請方式**：

1. 登入網站會員專區，點選「校園免費試劑電子兌換券推廣活動」



2. 填入學校提供之**edu.tw E-mail**信箱驗證**在校學生身分**：點選「寄送驗證碼」，至信箱收取驗證碼，並正確填妥驗證碼，免費試劑電子兌換券(1張)即匯入其自我篩檢網站會員帳號





一站式愛滋匿名篩檢+拓點計畫



提供友善、安全、隱私、免費、快速的篩檢服務

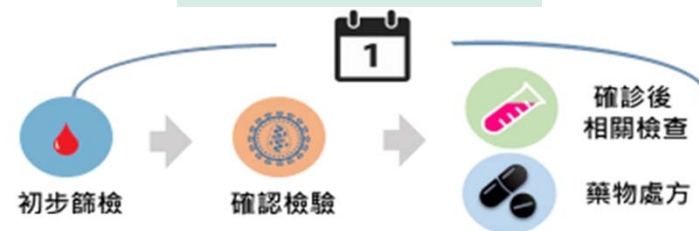
- 檢驗過程以匿名方式進行
- 由專人提供衛教諮詢及轉介就醫(含確認檢驗)
- 2023年參與醫事機構共**82**家
 - 68家拓點醫事機構 (愛滋combo抗原/抗體快速篩檢)
 - 14家一站式醫院 (愛滋combo抗原/抗體快速篩檢+快速確診)
- 2022年74家醫事機構提供33,327人次篩檢服務
 - 新案陽性率**0.8%**，新案陽性一日內確診率達**98%**

匿名篩檢服務地點：

<https://reurl.cc/V3goGQ>



一站式檢驗流程





提供性病患者及使用成癮性藥物者等族群HIV檢驗服務

- 鼓勵健保特約醫事機構針對65歲以下且診斷為性傳染病、急性病毒性肝炎或非法物質濫用之藥癮病患提供HIV檢驗服務，費用可透過健保(HIV Combo test 支付點數320點)或B1計畫擇一申報。(B1計畫由健保署代收代付，費用由疾管署核實支付，未列入醫療院所健保總額之內)

性病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫(B1計畫)

- B1計畫HIV初步檢驗(篩檢)：
 - ✓ Combo test每人次支付280元，EIA/PA每人次支付225元。
 - ✓ 鼓勵醫療院所將初步檢驗工具轉換為Combo test，以同時偵測HIV抗原與抗體，達縮短HIV檢驗空窗期，及早發現急性初期感染個案。
 - ✓ 調整B1計畫給付之篩檢對象疾病類別，自2022年10月1日起，刪除陰道炎、陰道滴蟲及女性非淋菌性尿道炎。
- 如發現就診民眾為HIV初步檢驗陽性，請主動協助儘速完成確認檢驗，並提供民眾友善衛教諮詢服務。

B1計畫：HIV篩檢對象 (65歲以下，依疾病診斷碼)

- ✓ 梅毒 (A51.X、A52.X、A53.X)
- ✓ 淋病 (A54.X)
- ✓ 生殖器疱疹 (A60.X)
- ✓ 尖型濕疣 (A63.0、B07.8)
- ✓ 披衣菌 (A55、A56.X、A74.89)
- ✓ 陰蝨 (B85.2、B85.3、B85.4)
- ✓ 龜頭炎(N47.6、N48.1)
- ✓ 非淋菌性尿道炎 (限男性，N34.1)
- ✓ 其他性病(A57、A58、A63.8、A64)
- ✓ 急性病毒性A型肝炎(B15.0、B15.9)
- ✓ 急性病毒性B型肝炎(B16.0、B16.1、B16.2、B16.9)
- ✓ 急性病毒性C型肝炎(B17.1、B17.10、B17.11)
- ✓ 非法物質濫用(F11.X、F12.X、F13.X、F14.X、F15.X、F16.X、F18.X、F19.X)



強化指定醫療院所性病患者及藥癮者等族群HIV篩檢服務

透過愛滋指定醫療院所**跨科別合作**，如遇有**新診斷感染性病患者**(包含：梅毒、淋病、急性A、B、C型肝炎、生殖器疱疹、尖形濕疣、披衣菌、陰蝨、龜頭炎等)及**使用成癮性藥物者**等風險族群，**提供HIV檢驗及諮詢服務**

✓ 建立醫院系統相關**提醒或警示**機制



- 如電腦系統彈跳視窗或欄位備註，以提醒院所人員提供性病患者、急性ABC型肝炎及藥癮病患之HIV檢驗服務

✓ 設立**HIV篩檢完成率**指標



- 依達成級距提供行政費用補助

✓ 補助發現**HIV新案**行政獎勵費

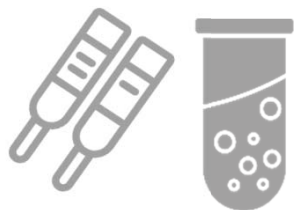


- 提供本項服務發現HIV新確診通報個案補助院所行政獎勵費



整合HIV預防及醫療照護服務

愛滋病毒(HIV)檢驗



轉介至預防服務並持續提供資源

定期愛滋篩檢

HIV陰性



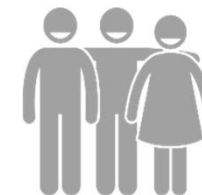
預防感染

PrEP、保險套
減害、藥癮戒治
預防母子垂直感染



持續諮詢
支持及推廣

穩定支持
維持未感染狀態



感染

初步檢驗(篩檢)+確認檢驗

診斷

就醫

服藥

持續監測病毒量

- 加速確診時效。
- 依據檢驗結果提供個人化諮詢服務，並協助轉介預防及醫療照護服務。

HIV陽性



醫療照護



個案管理、伴侶服務

抗病毒藥物治療
ART



病毒量測不到

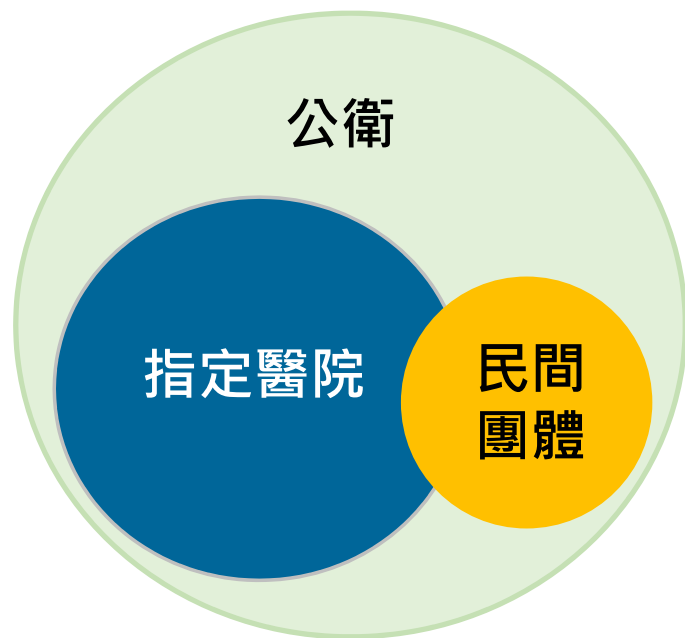


參與、持續、諮詢、監測、支持

穩定控制病毒量



感染者治療照護策略



目標：加速初篩到確診時效
儘速連結照護治療體系及個案服務
縮短確診至服藥達病毒量測不到時距

發展策略

活化辦卡機制

強化未就醫和未服藥個案服藥策略

整合醫療、行為和結構策略

- integration of biomedical, behavioral and structural interventions are needed



儘速連結照護治療體系及個案服務策略



加強連結照護治療體系服務

- 一站式服務，確診立即轉介就醫治療
- 提供整合式預防、篩檢及治療服務
- 提升醫療資源可近性，降低感染者就醫之經濟或社會障礙
- 培訓同儕導師和社區外展服務人員，提供新確診個案支持及陪伴就醫服務。
- 個案管理服務，強化追蹤管理與提醒回診(可運用手機APP、LINE或簡訊等通訊軟體提供關懷及諮詢服務)
- 鼓勵受檢者的伴侶進行HIV檢驗，並為HIV感染者及重點人群提供伴侶服務，或為檢驗陰性之伴侶提供有效的預防感染措施(如：安全性行為及PrEP等)



公衛及醫療端個案管理服務

- 依個案特性，規劃不同個案管理模式，協助個案穩定就醫服藥
- 在個案、醫療照護人員、及其他社區支持資源間建立良好的連結



以病人為中心之整合式服務

- 建立以病人為中心之跨科別共同照顧醫療體系
- 營造感染者友善就醫環境，提供全人醫療照護服務



優化愛滋醫療照護服務、提升醫療品質、撙節醫療費用

推動**診斷即刻服藥治療**
策略，引進副作用低之
抗愛滋新藥
(複方、每日1次、每次1錠)

持續推動**愛滋指定醫事機構服務品質提升計畫**
增加愛滋指定醫事機構服務家數及可近性
(截至2023年2月：醫院**86**家、診所**3**家、藥局**92**家)





修正「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」、「抗人類免疫缺乏病毒處方審查作業」

抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範

112年2月版

第一線推薦處方

三合一口服藥

1. 2NRTI/NNRTI

TDF/FTC/EFV

TAF/FTC/RPV

TDF/3TC/DOR

2. 2NRTI/II

ABC/3TC/DTG

TAF/FTC/BIC

二合一口服藥

II/NRTI

DTG/3TC

第一線替代處方

1. 藥價在 13,200 元/月以下含三種藥品成分之口服處方組合

2. 藥價在 10,800 元/月以下且核准使用於初服藥者之二合一口服藥

第二線處方

藥價超過 13,200 元/月之口服處方組合

注意事項：

- 一、本規範將依預算核給、藥品上市及藥價調整情形適時檢討。
- 二、斜線/表示複方，(數字)表示每日劑量。各藥品成分簡稱、學名及商品名之對照表如後附。
- 三、處方前專業審查之案件，包括：(1)初次使用本規範之第二線處方，(2)第二線處方通過審查後，每次變更處方超過前次處方費用者，(3)使用不足三種藥品成分之口服處方組合（第一線處方及採處方後當期審查之二合一口服藥除外）。
- 四、二合一口服藥(DTG/RPV)，轉換處方前不需提出前項專業審查，採處方後當期審查。病患轉換使用後應於下一次回診時檢測病毒量，以監測治療狀況；若該次檢測超過「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定之次數，其費用由其他管道支付。
- 五、如因治療結核病(TB)或潛伏結核感染(LTBI)需變更使用第二線處方，符合「愛滋病檢驗及治療指引」所列建議處方可採行政審查，並在 TB 或 LTBI 治療結束後應轉換回第一線處方。
- 六、有關藥品使用注意事項，請參照台灣愛滋病學會所訂之「愛滋病檢驗及治療指引」。

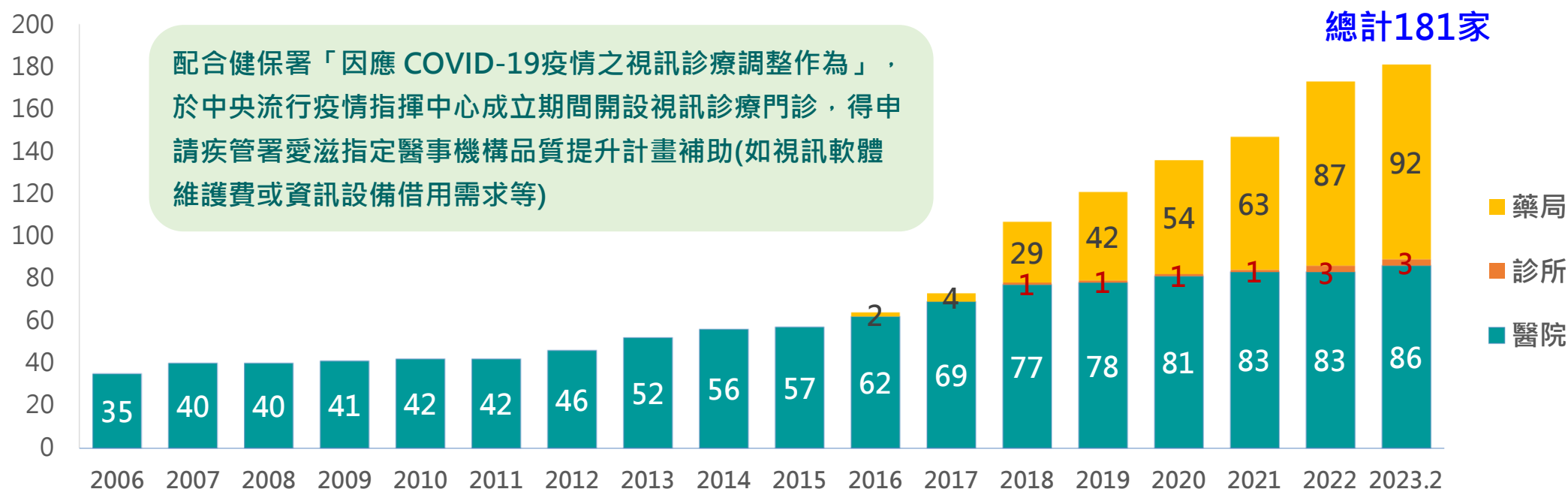
2023/2/1起實施，修訂重點：

- 第一線推薦處方移除Atripla®
- 增列合併TB或LTBI治療之注意事項
- 因治療TB或LTBI需使用第二線處方，符合「愛滋病檢驗及治療指引」之建議處方可採行政審查
- 在TB或LTBI治療結束後應轉換回第一線處方
- 同步修訂「抗人類免疫缺乏病毒處方審查作業」



增加愛滋指定醫事機構服務家數，提升醫療照護品質與可近性

- 逐年擴大指定醫院、診所，並自2017年起鼓勵並輔導藥局加入，增加感染者慢性處方箋領藥可近性，2023年共計**181**家(指定醫院**86**家、指定診所**3**家及指定藥局**92**家)
- 因應COVID-19疫情，2022年共**53**家指定醫事機構辦理視訊診療，或規劃特定窗口(如得來速)、個管師協助跨院轉介或藥師協助將藥品與慢性病連續處方箋配送至病人住所等方式，讓感染者就醫服藥不中斷



指定醫事機構名單：<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/t-5dv2y4iBsgbdOBi5CJ1g>



個案管理服務：公衛、醫事機構、NGO共同合作

衛生機關

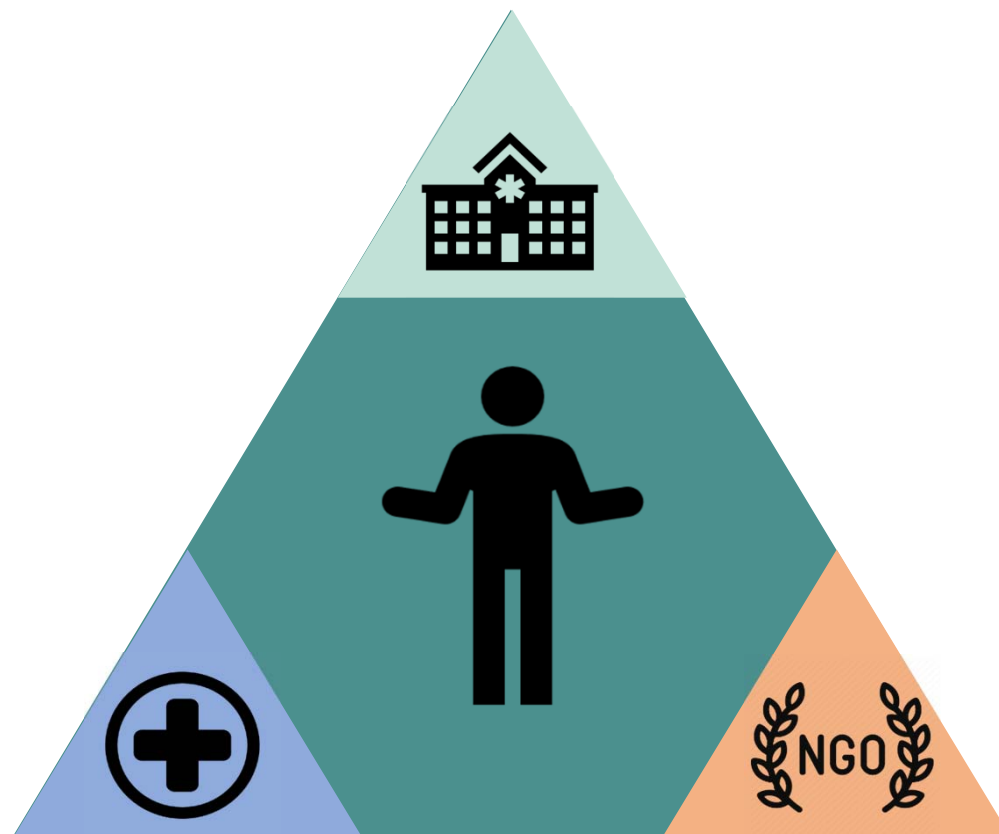
- 疫情調查
- 伴侶服務
- 特殊個案管理
- 醫療服務轉介

指定 醫事機構

- 感染者規則就醫及服藥
- 提供以病人為中心之整合式醫療服務
- 衛教諮詢

民間 團體

- 個案處遇諮詢服務
- 感染者權益保障
- 中途之家
- 去歧視及衛教宣導





辦理個案管理與伴侶服務

- 診斷後立即連結至醫療體系(Linkage to HIV care)
- 協助感染者穩定服藥，維持病毒量受控制
- 加強通報2年內個案管理，病毒量受控制狀態者，通報2年後可暫止管理
(但若控制不佳則須再啟管理)
- 提供感染者**伴侶服務**，以儘早發現潛在HIV個案
 - ✓ HIV檢驗**陽性**：及早轉介醫療體系接受治療
 - ✓ HIV檢驗**陰性**：提供衛教諮詢、轉銜PrEP服務
- 強化特殊應關懷個案管理

未成年



懷孕女性



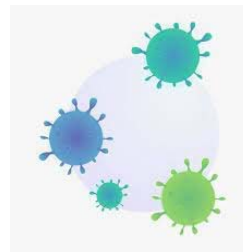
急性初期
感染個案
(HIV病毒量高
具高度傳染力)



在監個案



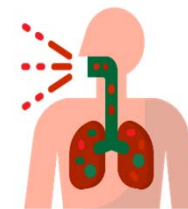
合併感染性病



合併使用
成癮性藥物



合併罹患
結核病





辦理個案管理與伴侶服務

強化特殊應關懷個案管理



未成年

- 衛生局召開未成年評估會議評估個案狀況



懷孕女性

- 啟動伴侶服務
- 追蹤感染者孕程
- 提供母垂照護服務



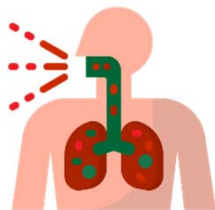
急性初期
感染個案

- 1週內完成面訪
- 持續調查接觸者
- 完成伴侶服務



在監個案

- 立即安排面訪
- 疫調(使用成癮藥物情形)
- 啟動伴侶服務



合併罹患
結核病

- 以保護個案隱私，避免重複疫調原則，達資訊共享之有效管理合作



合併使用
成癮性藥物

- 依使用成癮性毒品狀況，轉介至身心科戒癮治療
- 使用海洛因個案，轉介至替代治療機構服用美沙冬



合併感染
性病

- 瞭解是否已治療性病
- 瞭解是否規則就醫服藥
- 啟動伴侶服務

伴侶服務

HIV感染者伴侶服務對象

- ▶ **伴侶**：配偶、性伴侶、共用針具者
- ▶ **社群活動圈同儕**：與感染者未有性行為或共用針具，但有類似之生活網絡之同儕（例如：施用成癮藥物、網路約炮、參加性愛派對等）

依據美國研究顯示，透過伴侶服務找到的性伴侶、共用針具者及社群活動圈同儕，經HIV檢驗發現為新診斷感染者比率高達20%，**伴侶服務是發現潛在HIV感染者重要策略**



找到了！
這些同儕的
風險比一般人高



公衛防治工作好比礦工，
找對礦脈、多挖點，
很重要！



感染者伴侶服務

提供衛教與整合式篩檢，及早發現潛在感染者與轉銜治療

2022年感染者伴侶篩檢服務總計追蹤**1,580**人次，發現HIV新案80人，HIV新案陽性率5%



辦理伴侶服務教育訓練及製作案例示範影片

提供感染者伴侶服務

由衛生局/所及指定醫療院所協助感染者進行伴侶風險告知、病情揭露及HIV篩檢與諮詢服務等。



- 新通報
- 感染性病
- 結婚或懷孕
- 入監

公衛單位
伴侶服務

指定醫療院所性病
接觸者整合式篩檢
服務

- 疾病衛教
- 提供篩檢及諮詢服務
- 風險告知
- 病情揭露
- 轉介服務

- 讓伴侶了解自身感染HIV風險，並接受HIV檢驗及衛教。
- 儘早發現潛在HIV感染者，及時銜接治療。

HIV感染者合併感染性病之性病接觸者整合式篩檢及治療服務

感染者社群網絡HIV篩檢服務



推動性病患者之配偶或性伴侶整合式篩檢及治療

辦理「性健康友善門診計畫」，與專業醫學會及其醫師會員合作，提供**性病患者配偶或性伴侶整合式篩檢及治療服務**，**及早發現潛在感染者與轉銜治療**

民眾



性病病患(梅毒、淋病、HIV)
至合作醫療院所就醫



發送宣導小卡、自我篩檢試劑
給配偶/性伴侶



配偶/性伴侶
至合作醫療院所就醫
並接受性病篩檢諮詢及治療服務

合作院所



檢驗發現
性病患者

性健康友善門診提供
性病患者之配偶或性
伴侶整合式篩檢及治
療服務



- 疾病衛教
- 提供性病整合式篩檢及治療服務
- 轉介服務



- 透過衛教讓伴侶了解自身感染疾病風險。
- 儘早發現潛在HIV感染者，及時銜接治療。



建立感染者長期照顧服務網絡

24家示範機構



+

27家醫院結合
48家長照機構



+

提供感染者
長照服務資源



HIV感染者之長照議題納入國家整體長期照顧政策一環

- 截至2022年底，存活感染者年齡達65歲以上共970人、55歲以上共4,281人。
- 依失能率推估：感染者約790人有長照需求，其中居家/社區式與機構式長照服務比例約為8:2。
- 2015年起與衛福部立醫院、市立醫院及榮民總醫院等附設護理之家合作成立示範機構收置感染者，2022年收置7人。
- 鼓勵愛滋指定醫院與長照機構合作，提供感染者照護資源，2022年計27家指定醫院與48家機構合作，收置55人。
- 疾管署與長照司、社家署、社工司、照護司及心健司合作，共同評估感染者所需長照資源，規劃共同編製長照服務資源手冊，內容包括各類型機構或對象/身份提供之服務內容項目、申請補助資格或條件、聯繫窗口、可查詢網站等資訊，加強感染者長期照顧及轉介照護服務。
- 縣市衛生局偕同社政單位加強橫向聯繫，盤點個案所需照顧資源，依個案狀況及照護需求，協助轉介至適切照護機構及申請相關補助。
- 提供長照服務工作人員教育訓練，提升相關人員防治知能，建立友善照顧環境及維護個案隱私。
- 透過補助民間團體提供短期安置服務，及協助轉介失能感染者至符合需求之長照機構。

*失能率資料來源：衛福部 2010 年「國民長期照護需要調查(第一階段)初步統計結果」(2013)



長期照顧相關工作人員教育訓練及宣導素材

提升愛滋防治知能
建立友善照顧環境

- 長照機構內愛滋感染者照顧指引

- 長照相關人員衛教宣導素材

- ✓ 製作**多國語言(中、英、泰、越、印尼)**衛教宣導教材，並函請相關司署及地方衛生局協助廣為宣導，可至疾管署網站下載運用。

- 長照相關人員教育訓練素材

- ✓ 為強化長照相關工作人員愛滋防治及標準防護措施知能，疾管署邀請具實務經驗之愛滋指定醫院個管師錄製教育訓練影片，內容包括：我國愛滋疫情現況、預防與治療、照顧感染者防護認知，標準防護措施原則、暴露後處理措施及常見QA等，並函知相關司署及地方衛生局。
- ✓ 影片置於疾管署YouTube頻道、e等公務園，提供長照相關人員教育訓練使用。



長期照顧相關人員
愛滋防治知能及防護措施

衛生福利部疾病管制署



疾管署網站
<https://reurl.cc/XL6aq3>

長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施(中文、英文、泰文、越南文、印尼文)

顯示 10 筆結果 顯示筆數

檔案名稱	檔案列表
長照機構內愛滋感染者照顧指引	
長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施-中文版(Chinese)	
長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施-英文版(English)	
長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施-泰文(Thai)	
長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施-越南文(Vietnamese)	
長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施-印尼文(Indonesian)	



疾管署YouTube頻道
<https://reurl.cc/LN3QNX>



e等公務園
<https://reurl.cc/rLxKQE>





TB-HIV

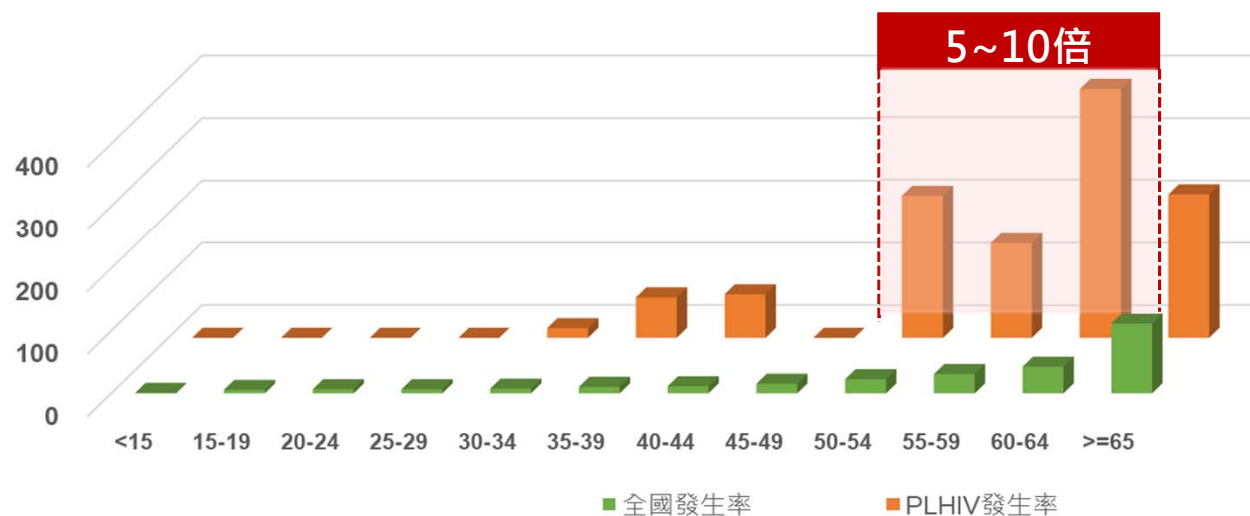
HIV感染者結核病發病風險高 WHO強烈建議執行LTBI篩檢及治療

HIV通報資料與結核病通報資料勾稽發現

- HIV感染者結核病的發生率高於同齡民眾
- **35-44歲的年輕族群，發生率高約6倍；50歲以上族群，最高10倍之多**

年齡層(歲)	全國發生率 (2021年)	PLHIV發生率 (2021年)
<15	0.7	0.0
15-19	5.4	0.0
20-24	6.5	0.0
25-29	6.5	0.0
30-34	7.3	15.4
35-39	10.4	64.5
40-44	11.3	69.5
45-49	15.3	0.0
50-54	22.6	226.5
55-59	30.8	151.5
60-64	42.5	397.2
>=65	111.3	230.7

2021年結核病年齡別發生率



LTBI

預防發病
(預防再活化)

潛伏結核感染篩檢及治療，
降低日後發病機率



HIV感染者執行潛伏結核感染(LTBI)檢驗及治療計畫

沿革及展望

愛滋指定醫療院所
全面參與・LTBI檢
驗及治療納入感染
者常規照護服務

2023

擴大檢驗

2022
尚未檢驗人數超過
50人之醫院
必執行計畫

2021
併入愛滋品質提
升計畫計42家
醫院參與

品質提升

指定醫院

2019-2020
本署委請26家
指定醫院

2017-2018
納入縣市自提計畫

縣市自提

委託研究

2016-2017
本署委託研究計畫
(義大、桃療)



2019-2022執行情形

檢驗

25,014人

佔2022年PLHIV的71%

檢驗陽性

1,204人 (5%)

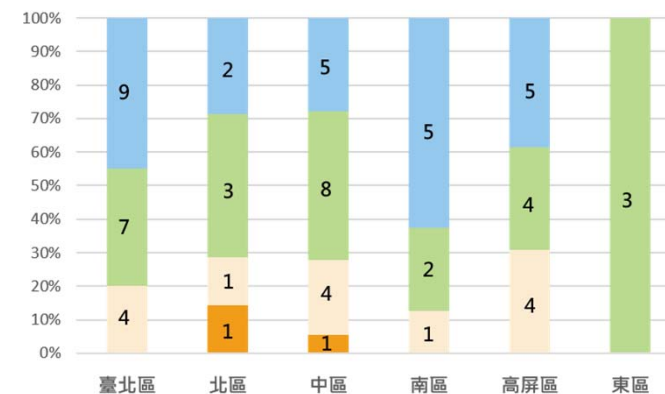
加入治療

947人 (79%)

醫院接續目標

- 鼓勵尚未檢驗的PLHIV完成LTBI檢驗 (N=10,079)
- 鼓勵LTBI(+)的PLHIV完成LTBI治療 (N=245)

2022年指定醫院執行情形





潛伏結核感染(LTBI)治療處方一覽表₁

HIV專用

處方	處方藥品	總劑數與 療程頻率	劑量			 使用限制	 常見副作用	 可合併使用之 ART治療處方 ^d	都治 DOPT
			 每日 最大劑量	 兒童	 成人				
1HP ^a	Isoniazid (INH)	28 (1個月)	300 mg	300 mg		• <13歲兒童 • 指標個案INH或 RMP抗藥之接觸者 • 孕婦 ^c	皮疹、肝毒性	TAF/FTC/BIC ^f	必須
	Rifapentine (RPT)	每日服用	600 mg	<35 kg : 300 mg 35-45 kg : 450 mg >45 kg : 600 mg					
3HP ^a	Isoniazid (INH)	12 (3個月)	900 mg	2-11歲 : 25mg/kg ≥12歲 : 15mg/kg		• <2歲幼童 • 指標個案INH或 RMP抗藥之接觸者 • 孕婦 ^c	皮疹、類流感症狀、 過敏反應、(少數)肝毒 性	ABC/3TC/DTG	必須
	Rifapentine (RPT)		每週服用	900 mg	10.0–14.0 kg : 300 mg 14.1–25.0 kg : 450 mg 25.1–32.0 kg : 600 mg 32.1–49.9 kg : 750 mg ≥50.0 kg : 900 mg				
4R	Rifampin (RMP)	120 (4個月) 每日服用	600 mg	15 (10-20) mg/kg	10 mg/kg	指標個案RMP抗藥之 接觸者	皮疹、腸胃不適/腸胃 障礙、(少數)肝毒性	ABC/3TC/DTG+DTG(1#QN) ^g TDF/FTC+DTG(1#BID) ^g DTG/3TC+DTG(1#QN) ^g TDF/FTC+ RAL(2#BID) ^g	必須
3HR ^b	Isoniazid (INH)	90 (3個月)	300 mg	10 (7-15) mg/kg	5 mg/kg	指標個案INH或RMP 抗藥之接觸者	過敏反應、(少數)肝毒 性	ABC/3TC/DTG+DTG(1#QN) ^g TDF/FTC+DTG(1#BID) ^g DTG/3TC+DTG(1#QN) ^g TDF/FTC+ RAL(2#BID) ^g	必須
	Rifampin (RMP)	每日服用	600 mg	15 (10-20) mg/kg	10 mg/kg				
6H/ 9H ^e	Isoniazid (INH)	180/270 (6/9個月) 每日服用	300 mg	10 (7-15) mg/kg	5 mg/kg	指標個案INH抗藥之 接觸者	皮疹、周邊神經病變、 肝毒性	均可併用，無特別限制	建議

a: 3HP及1HP使用之INH(300mg)或使用HP複方為專案進口藥品，須請病人簽立「藥品使用同意書」

b: 3HR 可依體重使用 INH+RMP 之二合一複方劑型

c: 目前尚未有足夠之孕婦臨床安全性相關試驗數據

d: 使用RMP或RPT藥物時請留意與ART藥物間之交互作用

參考資料：WHO operational handbook on tuberculosis (Module 1 – Prevention): Tuberculosis preventive treatment. Geneva, World Health Organization, 2020.

e: 目前仍欠缺足夠資料顯示愛滋病毒感染控制與LTBI治療INH長短的成效有關，TB諮詢委員會專家建議，HIV感染者若病毒量控制不佳，可考慮選擇9H處方

f: 使用需謹慎追蹤病毒量，建議使用於持續服用ART藥物且半年內病毒量 <200 copies/mL之病人

g: 此類處方請依照抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範及抗人類免疫缺乏病毒處方審查作業辦理，並於LTBI治療結束後，應轉換回抗人類免疫缺乏病毒藥品第一線處方

INH(300mg)藥品使用同意書





潛伏結核感染(LTBI)治療處方一覽表₂

1HP (28天) 每日最大劑量 INH 300mg、RPT 600mg

複方    **共3顆**
(INH + RPT) 300mg 300mg 1顆 及 RPT 150mg 2顆

單方      **共5顆**
INH 300mg 1顆 及 RPT 150mg 4顆

3HP (12劑次) 每日最大劑量 INH 900mg、RPT 900mg

複方    **共3顆**
(INH + RPT) 300mg 300mg 3顆

單方         **共9顆**
INH 300mg 3顆 及 RPT 150mg 6顆

★ 1HP及3HP處方使用之INH300mg及HP複方為專案進口藥品，須請個案簽立藥品使用同意書。

藥品使用同意書下載點



HP
複方



INH
300
mg

3HR (90天) 每日最大劑量 INH 300mg、RMP 600mg

參考圖示藥物可能因各家廠牌而不同

複方    **共2顆**
(INH + RMP) 150mg 300mg RINA 2顆
或
  **共2顆**
(INH + RMP) 150mg 300mg RIFINAH 300mg 2顆

單方      **共5顆**
INH 100mg 3顆 及 RMP 300mg 2顆

每日最大劑量 RMP 600mg

4R (120天)

  **共2顆**
RMP 300mg 2顆

每日最大劑量 INH 300mg

6H / 9H
(180天)(270天)

   **共3顆**
INH 100mg 3顆

藥品使用同意書
下載點



HP
複方



INH
300
mg



HIV+TB共病–可替代 TDF/FTC/EFV 之處方

對象	TB		LTBI	
藥品	Rifampin	Rifabutin	Rifapentine	Rifampin
替代方案	ABC/3TC/DTG + DTG (1# QN) TDF/FTC + DTG (1# BID) DTG/3TC + DTG (1# QN) TDF/FTC + RAL (2# BID)	ABC/3TC/DTG DTG/3TC TDF/FTC + DTG (1# QD) TDF/FTC + RAL(1# BID)	1HP TAF/FTC/BIC 3HP ABC/3TC/DTG	3HR或4R ABC/3TC/DTG + DTG(1# QN) TDF/FTC + DTG (1# BID) DTG/3TC + DTG (1# QN) TDF/FTC + RAL (2# BID)

如因治療結核病(TB)或潛伏結核感染(LTBI)需變更使用第二線處方，符合「愛滋病檢驗及治療指引」所列建議處方可採行政審查，並在TB或LTBI治療結束後應轉換回第一線處方。



COVID-19疫情之下仍持續強化個案管理服務

1 提升COVID-19疫苗涵蓋率

感染者接種COVID-19疫苗情形 (截至2023/2/6)

存活在臺感染者共計35,673人：

- 接種1劑疫苗計33,537人(94%)
- 接種2劑疫苗計32,650人(92%)
- 接種3劑疫苗計30,342人(85%)
- 接種4劑疫苗計15,002人(42%)
- 接種5劑疫苗計4,300人(12%)



針對尚未施打疫苗個案：

- 多元管道推廣COVID-19疫苗接種，並向感染者宣導接種疫苗注意事項及應答技巧，消除感染者接種疫苗顧慮
- 個案穩定就醫：
透過指定醫院，於個案回診時衛教並鼓勵個案施打疫苗
- 個案未穩定就醫或失聯：
透過公衛體系進行協尋，並於訪視個案時提供衛教資訊，協助個案施打疫苗及儘早穩定就醫服藥

2 強化個案管理

- 先以個案感染COVID-19作為切入，關心個案身體狀況，可提高個案後續討論愛滋相關議題意願。
- 提醒近期有國際猴痘疫情，由於是飛沫及接觸傳染，台灣亦有出現疫情之可能，穩定服藥才能維持自身免疫力，亦能避免新興傳染病如猴痘感染造成併發重症或死亡風險。
- 針對未穩定控制病情(未服藥、未達病毒量測不到、 $CD4 < 200$)個案加強訪視，並藉此機會鼓勵個案接種疫苗及穩定就醫重要性。
- 截至2023/2/4，共計找回213名未穩定就醫感染者，其中90%開始就醫服藥。



Journal of the Formosan Medical Association

Available online 27 April 2022

In Press, Corrected Proof



Short Communication

An outbreak of SARS-CoV-2 infections among people living with HIV and its successful containment—Taiwan, May to August 2021

Hsun-Yin Huang^a, Pei-Chun Chan^{a, b, c, d}, Yu-Ching Huang^a, Hsiu-Yun Lo^a, Pin-Hui Lee^a, Chin-Hui Yang^e, Hung-Wei Kuo^d, Chia-Chi Lee^a

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664622001802>



權益保障

法制
整備

處理
申訴及
陳情案件



案件
通報



衛教
宣導



危險性行為之範圍標準修訂

2021/7/2公布施行

- 修訂「危險性行為之範圍標準」，將判斷要件，除「未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸」，且「**經醫學評估有重大傳染風險**」造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為，並於**2021年7月2日**公布施行，以符合最新科學及醫學實證。

修正條文	原條文	說明
第二條 危險性行為之範圍，指未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸， 且經醫學評估有重大傳染風險 造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為。	第二條 危險性行為之範圍，指未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸， <u>醫學上評估可能</u> 造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為。	一. 依據聯合國愛滋病規劃署(UNAIDS)指引，對未造成實際傳染仍要課予刑事責任，應僅限於涉及重大傳染風險之行為；是否構成重大傳染風險，應依照最佳可得知之科學及醫學證據綜合判定。 二. 依據現有最佳可得知之科學及醫學證據顯示，人類免疫缺乏病毒感染者穩定服用抗病毒藥物治療且維持病毒量受良好控制狀態(病毒量 200copies/mL 以下)，無透過性行為傳染人類免疫缺乏病毒予其伴侶之案例發生。 三. 綜上，修正危險性行為之範圍標準。危險性行為之要件除有未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸者外，並應符合經醫學評估有重大傳染風險。



因應危險性行為之範圍標準修訂

後續法制相關作為

1

提供各部會、衛生局及民間團體修法相關說明

- 函文週知各部會、縣市衛生局及民間團體於2021年7月2日衛授疾字第1100100972號令修正發布「危險性行為之範圍標準」第二條，並提供[修正歷程說明](#)、[常見QA](#)等相關資料

2

辦理法制相關人員教育訓練

- 製作「[愛滋防治現況及新知](#)」教育訓練簡報，函知司法院、法務部等相關單位，供相關案件審查或裁量參考
- 協助法務部司法官學院錄製「[U=U最新愛滋科學與醫學實證](#)」及「[台灣愛滋防治現況暨危險性行為之範圍標準修訂](#)」數位課程，後續提供司法官及相關人員選讀
- 司法院法官學院辦理司法人員「[醫事案件研習會](#)」線上學習課程，邀請本署講授「[愛滋病及相關醫療法律問題](#)」課程

3

綜整最佳可得知之科學及醫學實證 提供高等法院參考

- 函復高等法院提供有關「UNAIDS指引」及「2018年世界愛滋大會專家共識聲明」之原文文獻屬具有權威性、可信性之文件，綜整最佳可得知之科學及醫學實證，提供高等法院參考



4

建立具公信力之鑑定評估機制

- 法務部函請本部提供具公信力之鑑定評估機制，俾利所屬檢察機關執法參考，本部函復建議其可囑託[愛滋治療相關領域專業學會](#)，如：台灣愛滋病學會、台灣愛滋病護理學會等協助進行審查與評估個案HIV傳染風險





感染者權益保障及去歧視宣導

- 製作宣導摺頁「**你知道嗎?有一種病比治不好更可怕!**」
- 出版感染者相關權益保障案例解析「**我們大家都不一樣，但值得一樣的尊重**」
- 提升對全民愛滋防治正確認知、減少歧視與標籤化，賦權感染者保障自身權益。

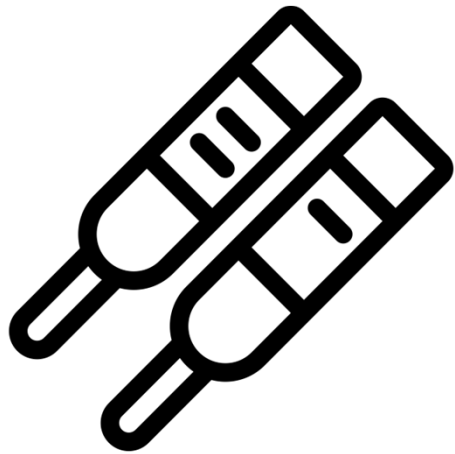


疾管署愛滋防治教材 https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/z5nqnWyOH8eA6z5n_pGoJw

總結

- 愛滋疫情已呈下降趨勢，朝消除愛滋目標邁進。
- 愛滋病毒(HIV)主要傳染途徑為不安全性行為，而藥愛(Chemsex)會增加HIV感染風險。
- 感染HIV後大多無明顯症狀，鼓勵民眾多加利用各式篩檢資源定期進行愛滋篩檢(如：愛滋自我篩檢、匿名篩檢等)，瞭解自身健康狀態。
- 感染者持續穩定就醫服藥，控制體內愛滋病毒量，可有效降低併發症或伺機性感染之風險，感染者的健康狀態與一般人無異。
- 95%已服藥感染者已達病毒量測不到(Undetectable)，可避免透過性行為傳染他人，大幅降低傳染風險。

朝向95-95-95邁進



觸及潛在未診斷人群

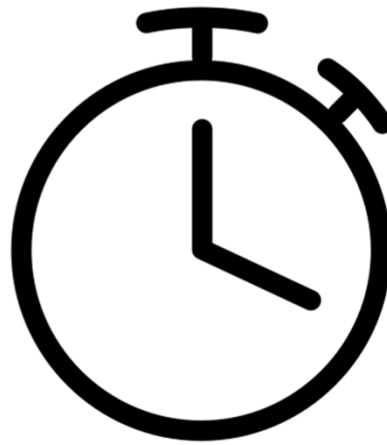
篩檢普及化(去歧視)

自我篩檢

伴侶及社群同儕友善篩檢

性病整合式篩檢

PrEP計畫



加速初篩到確診服藥時效

導入快速檢驗方法

提升HIV檢驗品質與效率

診斷即刻服藥

引進新治療處方



強化醫療、民間和公部門的合作

未服藥或順從性不佳、特殊應關懷個案管理

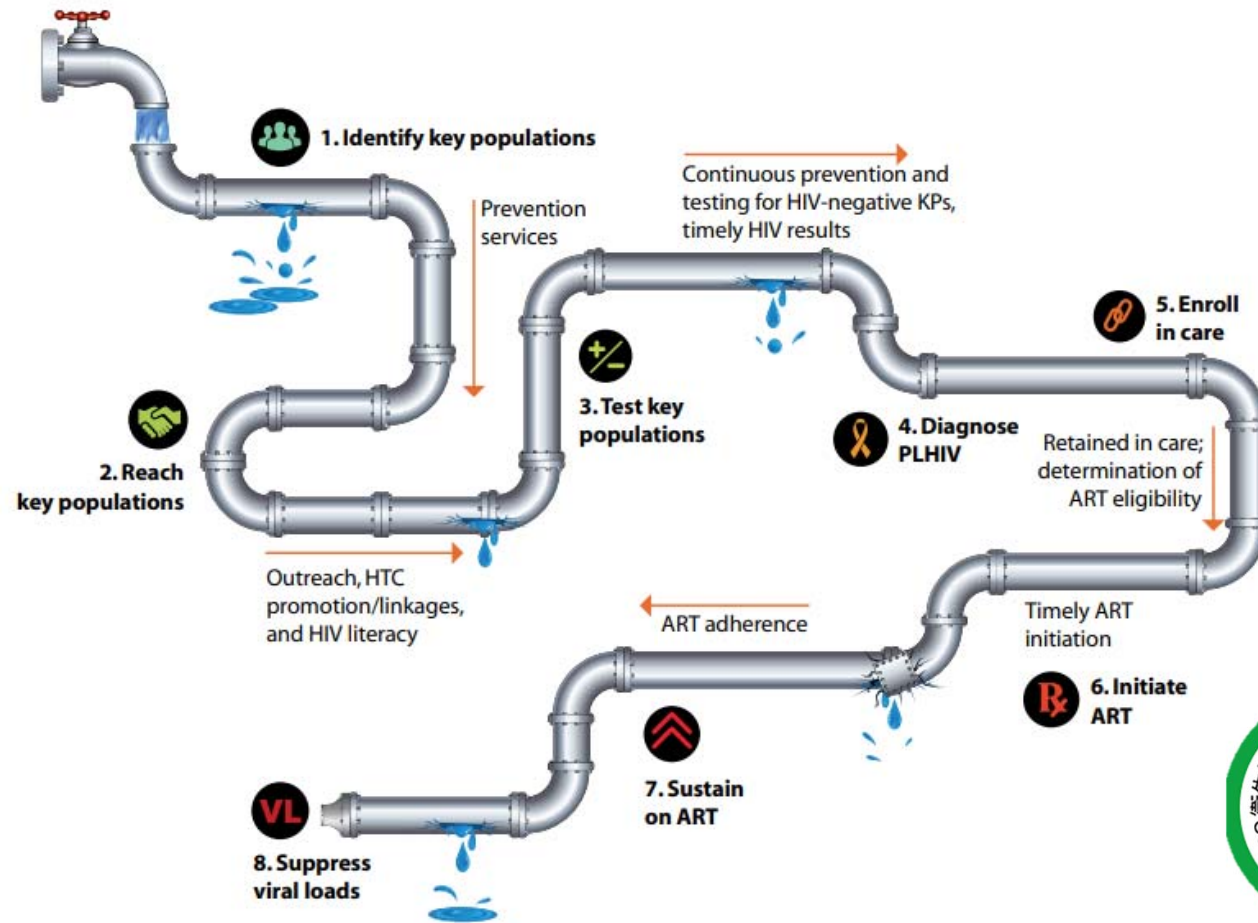
照護服務品質提升計畫，強化與健保的合作

藥愛防治

感染者LTBI檢驗與治療

提升愛滋防治成效，達成2030年消除愛滋目標

Figure 1 | The Leaky Pipe of the HIV Continuum of Prevention, Care, and Treatment Cascade



Thank you !



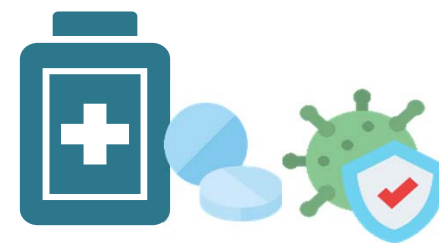
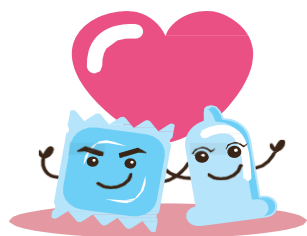
愛滋防治宣導重點及資源

補充資訊，提供各單位參考運用



現階段愛滋防治宣導重點₁

- 安全性行為(正確使用保險套、潤滑液)
- 暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)
- 多元篩檢
- 藥愛防治
- 好好治療U=U、正確認知、消除歧視





現階段愛滋防治宣導重點₂

宣導項目	衛教宣導重點
安全性行為	保險套 請搭配 水性潤滑劑 使用，任何形式性行為均需使用保險套並注意不可重複使用。
PrEP	PrEP是有效預防愛滋病毒(HIV)感染的方式之一 ，亦是預防感染HIV的新利器！ 強調若持續有感染HIV的高風險行為，經HIV檢驗為陰性及醫師評估需進行預防性投藥者，可透過穩定持續服用PrEP，讓體內具足夠藥物濃度預防被HIV感染，且保護效果可達90%以上。
多元篩檢	提升民眾對於HIV感染風險意識，尤其是針對35歲以下年輕族群，加強相關衛教宣導等防治作為， 鼓勵民眾多加利用各式篩檢資源進行HIV篩檢 ，包括：自我篩檢、匿名篩檢、多元性別友善服務中心篩檢、各縣市衛生局(所)與民間團體之社區外展篩檢等， 以瞭解自身健康狀態 。
加速確診時效	為加速確認時效， 請各單位如有執行HIV檢驗相關業務時，請依疾管署「愛滋防治工作手冊第2章-HIV檢驗及諮詢服務」規範辦理，提升檢驗品質及準確度，並加速初步檢驗至確診時效 ，使感染者及早確診、及時銜接治療，降低失聯比率，提升愛滋防治成效。
藥愛防治	結合藥癮、社政、民間團體等相關單位， 提供藥癮者轉介藥癮戒治服務、HIV檢驗及支持資源 。
好好治療	我國95%已服藥感染者達病毒量測不到 ，請於教育訓練課程納入最新愛滋科學與醫學實證新知，並強化對於 穩定服藥治療且病毒量維持良好控制的感染者，不會透過性行為傳染愛滋病毒 的認知，以提升對全民愛滋防治正確認知、減少歧視與標籤化。



教育訓練影片製作及推廣



衛生行政 愛滋防治工作手冊
20分鐘個案管理上手



衛生行政 藥愛防治策略



衛生行政 愛滋防治工作手冊
第陸章-感染者權益



衛生行政 愛滋防治工作手冊
第伍章-伴侶服務



衛生行政 愛滋防治工作手冊
第貳章-HIV檢驗及諮詢服務



衛生行政 愛滋防治工作手冊
第壹章-預防策略



衛生行政 愛滋防治工作手冊
第參章-個案通報



衛生行政 愛滋病毒暴露前預防
性投藥的使用原則



愛滋防治工作手冊

包括預防策略、HIV檢驗與諮詢服務、個案通報、個案管理、伴侶服務、感染者權益保障等章節

e等公務園 <https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>
首頁/查詢「愛滋防治工作手冊」

長期照顧相關人員 愛滋防治知能及防護措施

e等公務園 <https://elearn.hrd.gov.tw/mooc/index.php>
首頁/查詢「長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施」

YouTube

網址：<https://reurl.cc/LN3QNX>

至YouTube首頁/搜尋「長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施」



愛滋防治宣導資源與素材₁ 提供各單位參考運用

e等公務園「愛滋防治」課程

可至e等公務園學習平台搜尋

- 愛滋防治工作手冊
- 藥愛防治策略
- 治療即是預防「相異伴侶」性病及愛滋病感染與治療現況
- 愛滋病毒暴露前預防性投藥的使用原則
- 愛滋病毒暴露後預防性投藥
- 救護技術員執行醫療救護時，如何保護自己免於愛滋病等血液傳染疾病
- 安非他命藥愛(以藥助性)簡介與愛滋防治
- 安非他命藥愛(以藥助性)的認知行為處遇策略
- HIV篩檢前後諮詢
- 愛滋感染者接觸者追蹤



衛生行政 愛滋防治工作手冊
20分鐘個案管理上手



衛生行政 藥愛防治策略



衛生行政 愛滋防治工作手冊
第陸章-感染者權益



衛生行政 愛滋防治工作手冊
第伍章-伴侶服務

「愛滋防治」核心教材 <https://gov.tw/Zrj>

可至疾管署官網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/宣導素材/愛滋病防治教材

- 愛滋防治核心教材-愛滋防治簡報
- 年輕族群愛滋防治核心教材
- 暴露愛滋病毒前預防性服藥-PrEP必知手冊
- 長期照顧相關人員-愛滋防治知能及防護措施(中、英、泰、越南、印尼文)
- 外籍愛滋感染者在臺問與答(中、英、泰、越南、印尼文)
- 移工來台後得知感染愛滋之處遇Q&A(中、英、泰、越南、印尼文)
- 愛滋權益保障宣導摺頁
- 感染者相關權益保障案例解析
- 消除愛滋相關汙名與歧視核心教材





可至疾管署官網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/宣導素材 <https://reurl.cc/Zr65mq>

TAIWAN CDC



愛滋防治資源

提供各單位參考運用

- 衛福部疾管署   
- 疾管署LINE@疾管家 
- 疾病管制署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/>
- 疾病管制署**1922**防疫專線
- 多元性別友善服務中心免費諮詢專線
0800-010569 (你10，我69)
- 毒品危害防制資源：法務部-反毒大本營
<https://antidrug.moj.gov.tw/mp-4.html>



各縣市衛生局/所、民間團體、
多元性別友善服務中心

- ✓ 提供愛滋病毒(HIV)檢驗及衛教諮詢服務
- ✓ 不定期舉辦社區外展愛滋篩檢活動
- ✓ 協助轉介預防及醫療照護服務



服務地點

