

愛滋防治

HIV/AIDS Prevention and Control Strategies in Taiwan

衛生福利部疾病管制署

2021年8月更新



大綱

1 基本觀念

2 個案通報

3 疫情概況與90-90-90

4 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？



不安全的性行為



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。



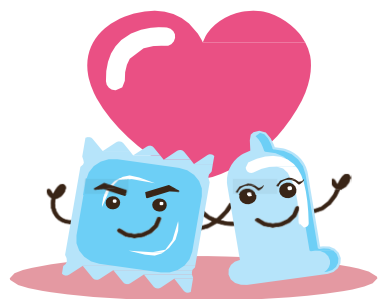
資料來源：<https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html> 6

一般日常生活接觸不會傳染愛滋病毒(HIV)



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

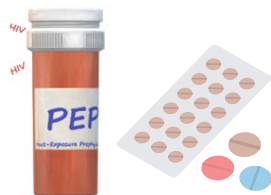
☑ 避免感染風險行為

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
- 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24小時2顆與發生後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，每日服用，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)?

透過HIV檢驗及早診斷，及時銜接治療或預防服務

仍有10%愛滋病毒感染者未知自己感染狀態



仍有**10%**愛滋病毒感染者
未知自己感染狀態

代表這些潛在感染者尚未接受治療



透過定期愛滋病毒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。
- 確診感染者：及早診斷及早治療，降低愛滋病毒社區傳播風險。
- 檢驗陰性者：獲得衛教諮詢、轉介預防服務等，避免感染愛滋病毒。

資料更新至2021/4/13

愛滋病毒(HIV)檢驗對象與頻率

● 建議愛滋病毒檢驗對象與頻率

- ✓ 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



鼓勵民眾定期接受愛滋病毒檢驗，
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：

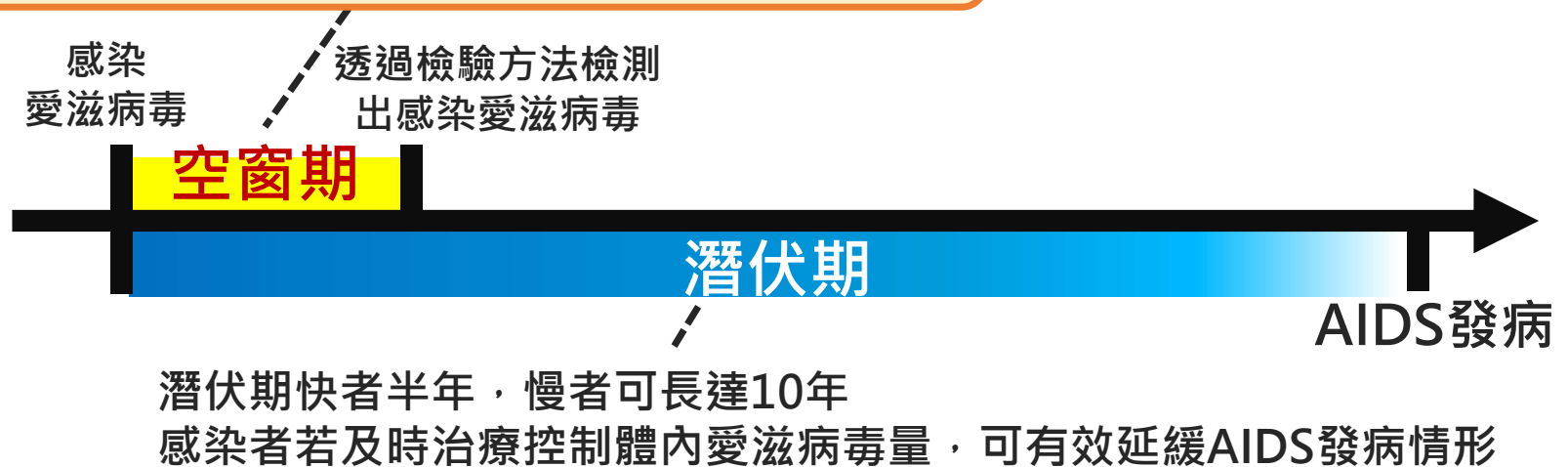
- ★ 「空窗期」指的是「感染愛滋病毒後，到可以被檢查出來的時間」。
- ▲ 時間長短因個人體質及檢驗方式而不同。
- ▲ 目前最新式的核酸擴大檢測法可將空窗期縮短至11天，一般抗體檢驗需要23-90天，抗原/抗體複合式檢驗則為21天。

衛生福利部疾病管制署
預防愛滋 守護健康

空窗期

- 感染愛滋病毒後，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」**
 - ✓ 空窗期間雖然無法透過檢驗方法檢測是否感染，但此時**體內已存在愛滋病毒，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



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

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**：徵得受檢者口頭或書面同意，引導進行HIV檢驗。

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**

檢驗後 諮詢 服務

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

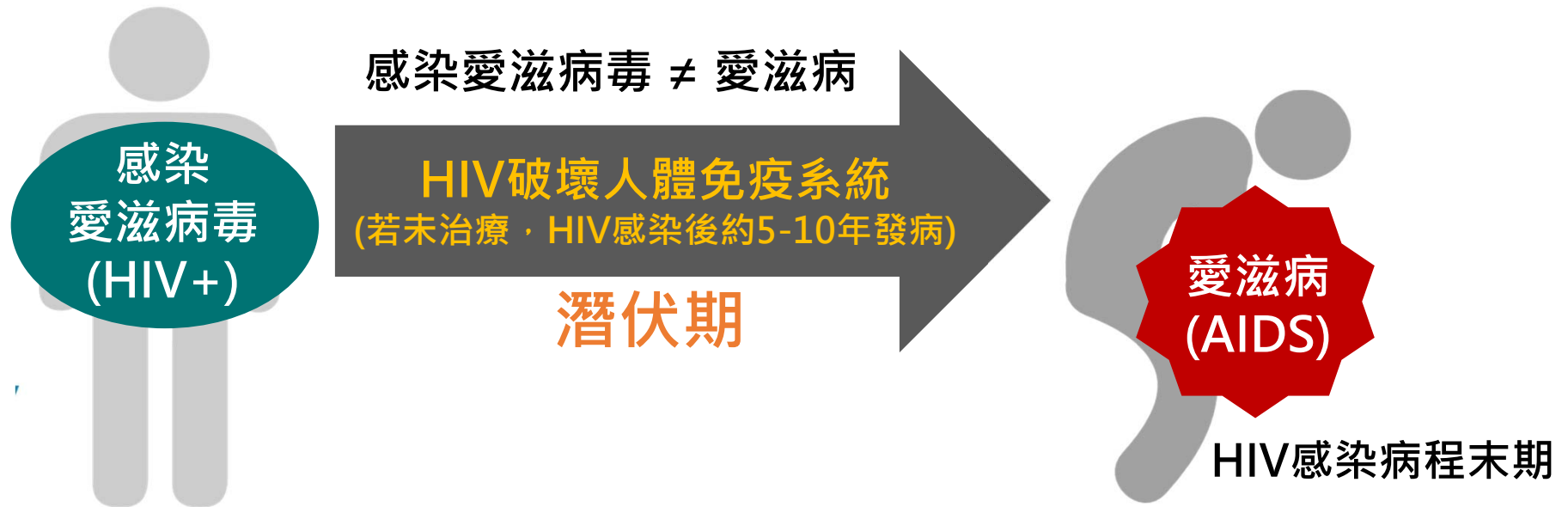
1. 告知受檢者**HIV確診陽性結果**，解釋感染狀態，同理與支持。
2. 說明遵醫囑服藥，控制體內病毒量，健康狀況將與一般人無異，不必太過憂心。
3. 衛教預防HIV傳染。
4. **積極轉介就醫治療**及提供關懷服務、討論支持資源、協助疾病適應。
5. 評估伴侶暴力問題、個案確診後可能出現的心理健康問題。
6. **說明伴侶服務重要性及內容**、討論如何向其伴侶揭露病情及好處、可能的問題等。
7. 提供伴侶及接觸者檢驗服務(應符合5C原則)
8. **視其需求主動提供預防、治療、諮詢、支持等服務資訊，並協助轉介。**



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)



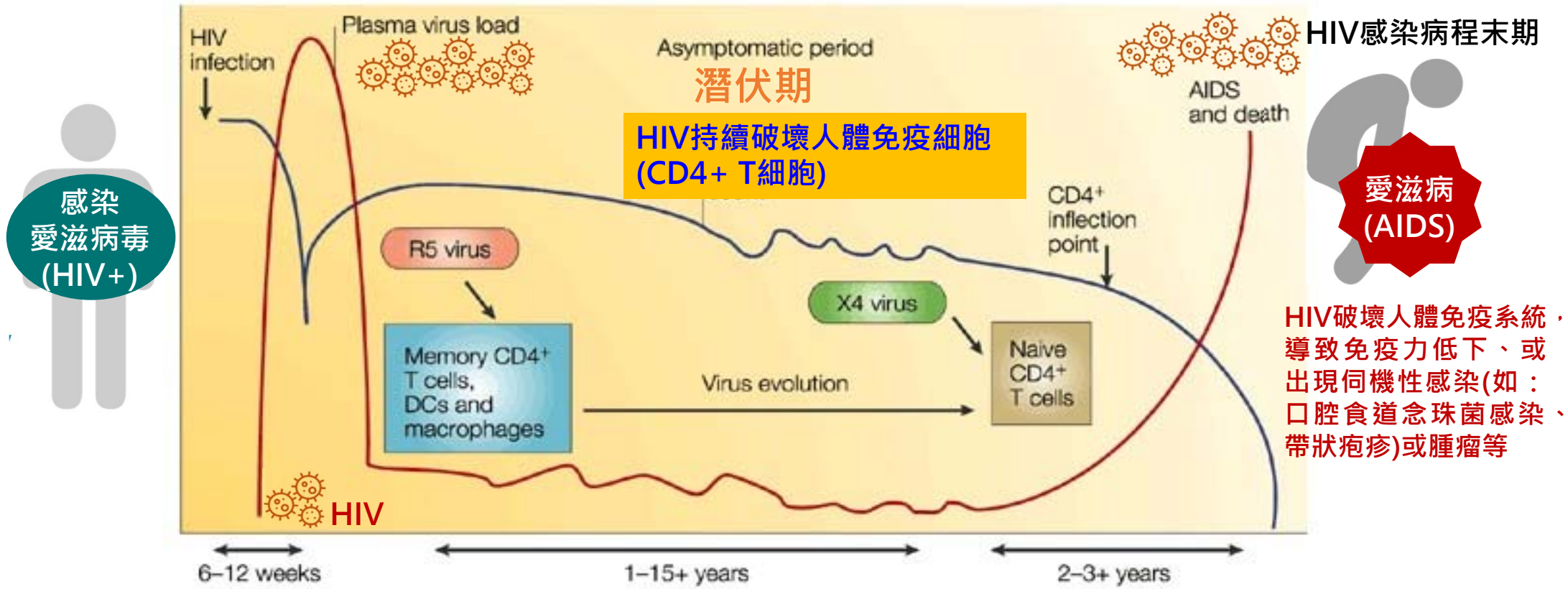
Human Immunodeficiency Virus (HIV)

- 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
- 2020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。

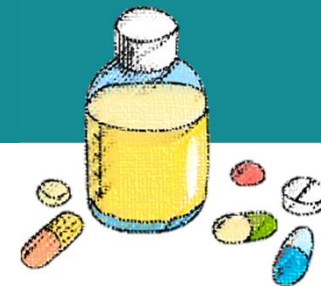
Q2 HIV感染者在初期發病時有何徵狀？

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

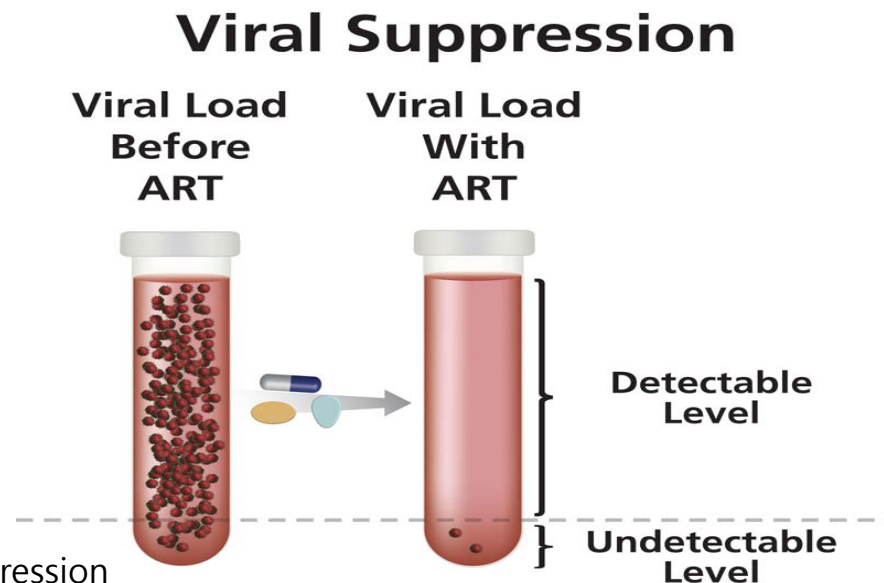


☑ 高效能抗愛滋病毒治療(HAART，俗稱雞尾酒療法)：

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。

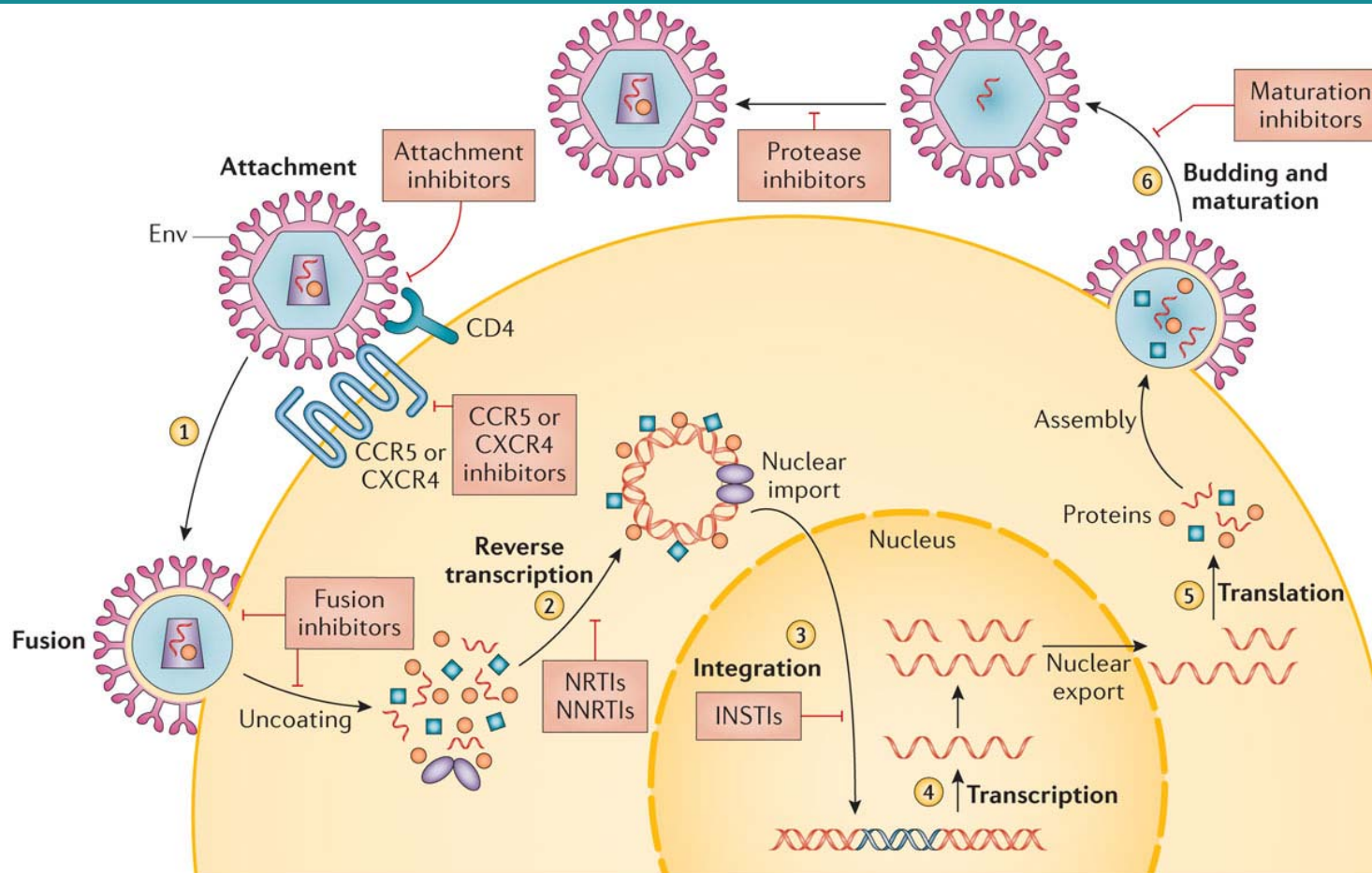
☑ 及早發現HIV感染、及早治療、穩定服藥控制體內HIV病毒量

- 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>

愛滋病毒(HIV)感染 與 抗愛滋病毒藥物作用機轉



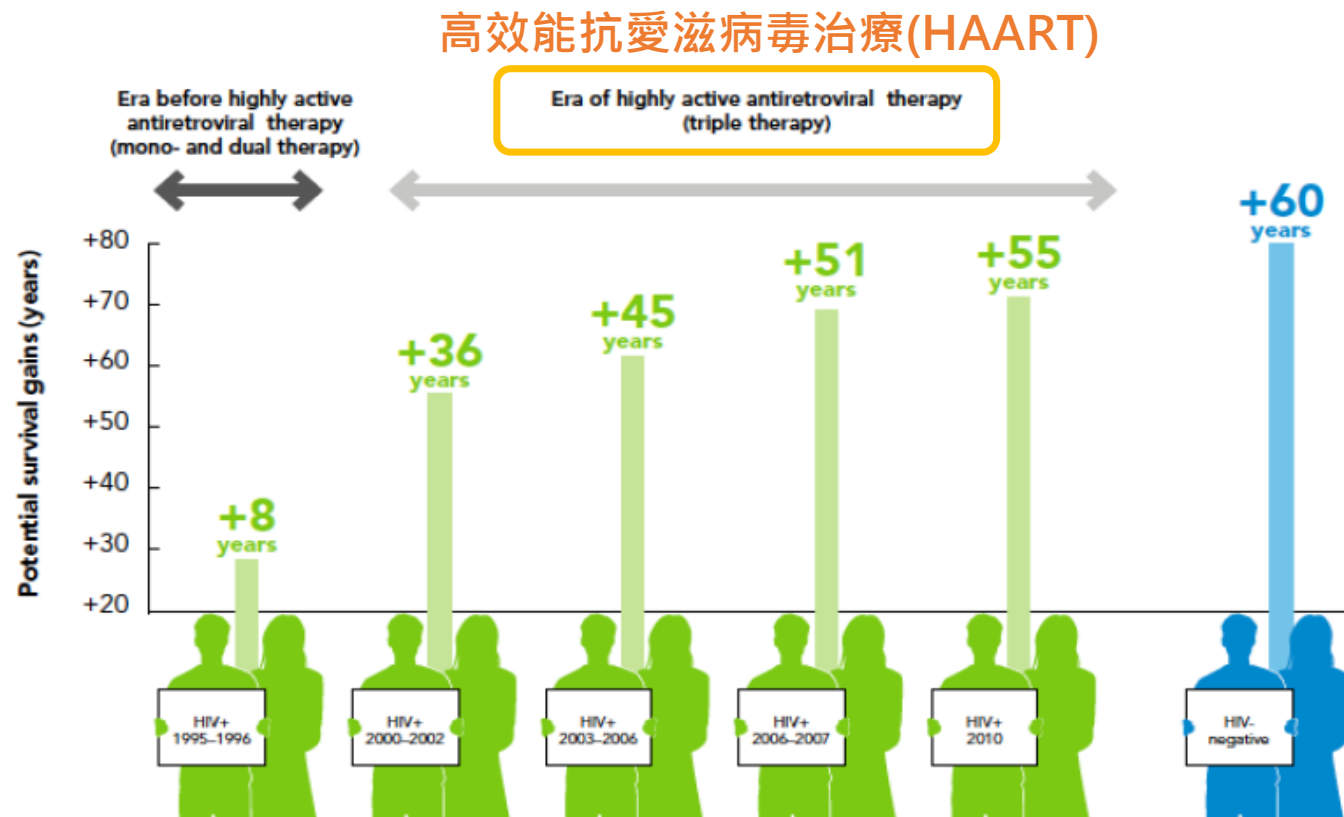
Nature Reviews | Disease Primers

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

醫療照護服務、提升醫療品質



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。

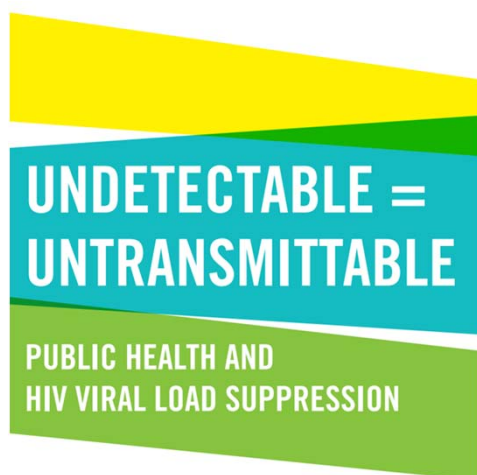


*U=U的結論是基於醫學實證並受到多個學術研究所支持，包括PARTNER、HPTN 052、Opposites Attract、以及瑞士聲明 (Swiss Statement)等。

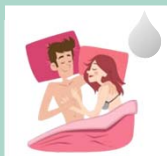
科學 證據

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)主要透過帶有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。



一般日常生活接觸並不會感染HIV。



HIV感染者及早發現、及時銜接治療，穩定服藥控制體內HIV病毒量，可降低HIV傳播風險、並延緩AIDS發病。



定期接受HIV檢驗，瞭解自己的健康狀態，及早診斷，感染者及時銜接治療、檢驗陰性者轉介預防服務(如：PrEP等)。



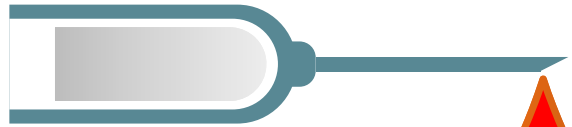
如因執行職務有意外暴露事件發生，請於72小時內儘速就醫，由醫師評估是否需要預防性投藥(PEP)。



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。

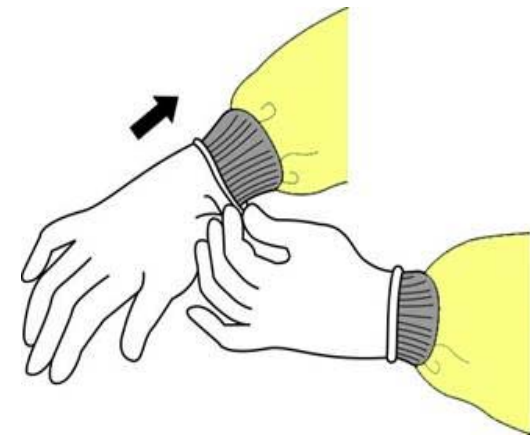


如可能有接觸病患之血/體液時，請務必遵守標準防護措施！

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。



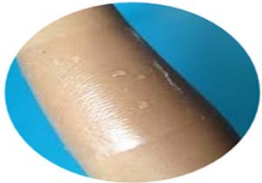
若手或皮膚接觸到病患的血液或體液時

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

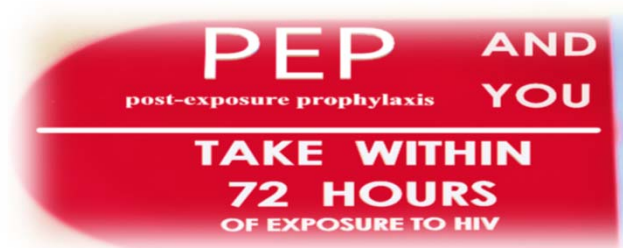
若執行職務時不小心暴露到患者的體液或血液時，有暴露血/體液傳染病風險之虞。

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！

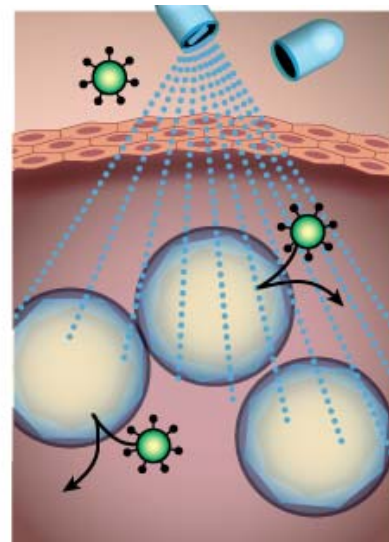
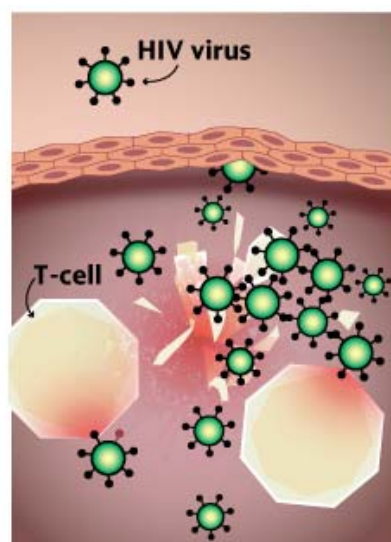
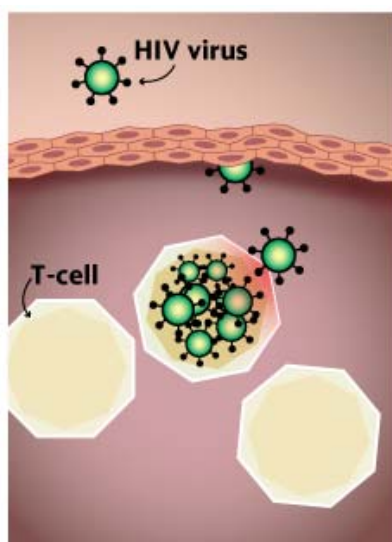
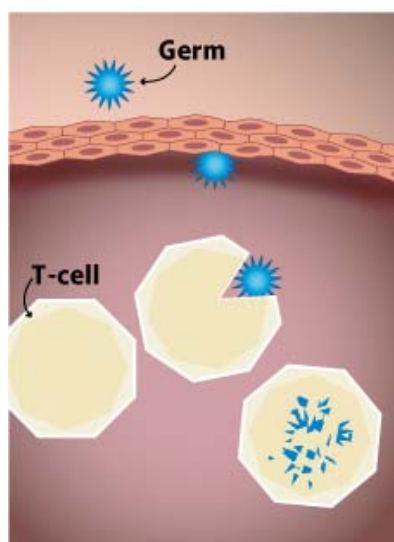
依請追蹤檢驗時程進行HIV檢驗！



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(PEP)

- ☑ 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

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%潛在愛滋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

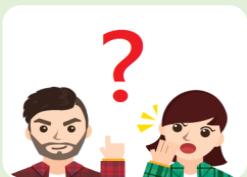
眼前這位病患說沒有感染，不代表他就沒有感染！

- ✓ 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2020年疫情資料推估，仍有**10%的HIV感染者不知道自己已感染**



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。

與新版法傳同步上線，上線前採紙本通報

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患者通報辦法」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。

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者。

☐ 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90-90-90

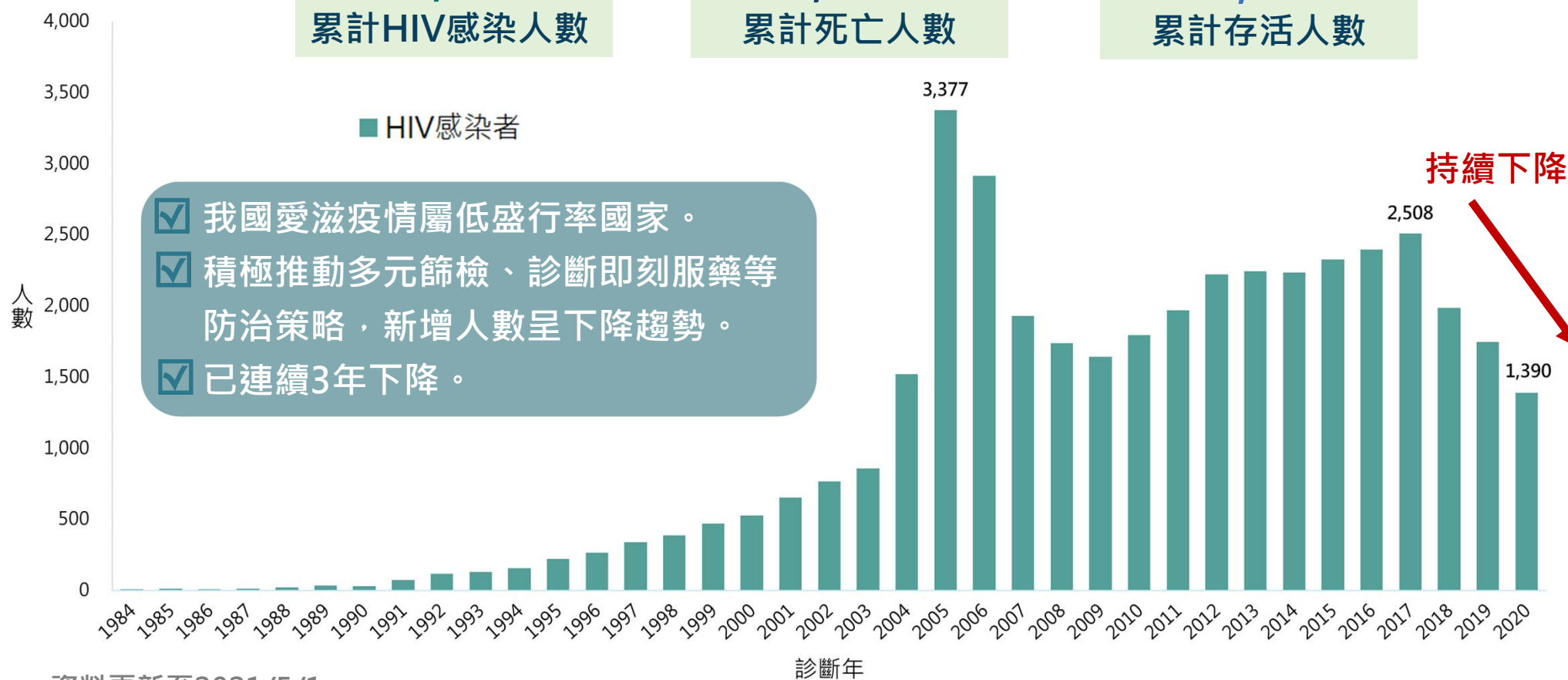
愛滋疫情逐年下降，朝消除愛滋目標努力！

我國HIV確診通報人數趨勢 (1984-2020年)

41,022
累計HIV感染人數

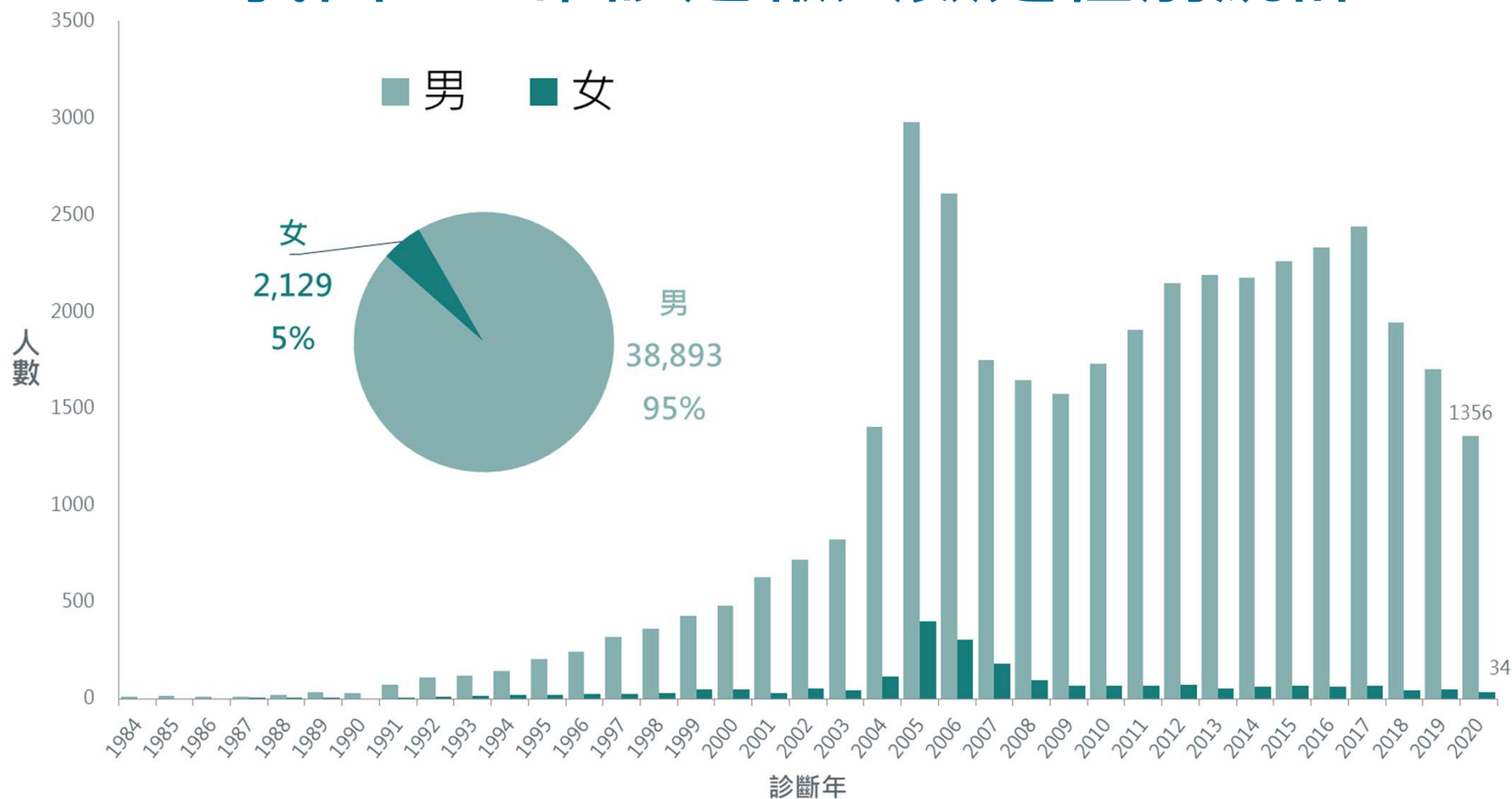
7,350
累計死亡人數

33,584
累計存活人數



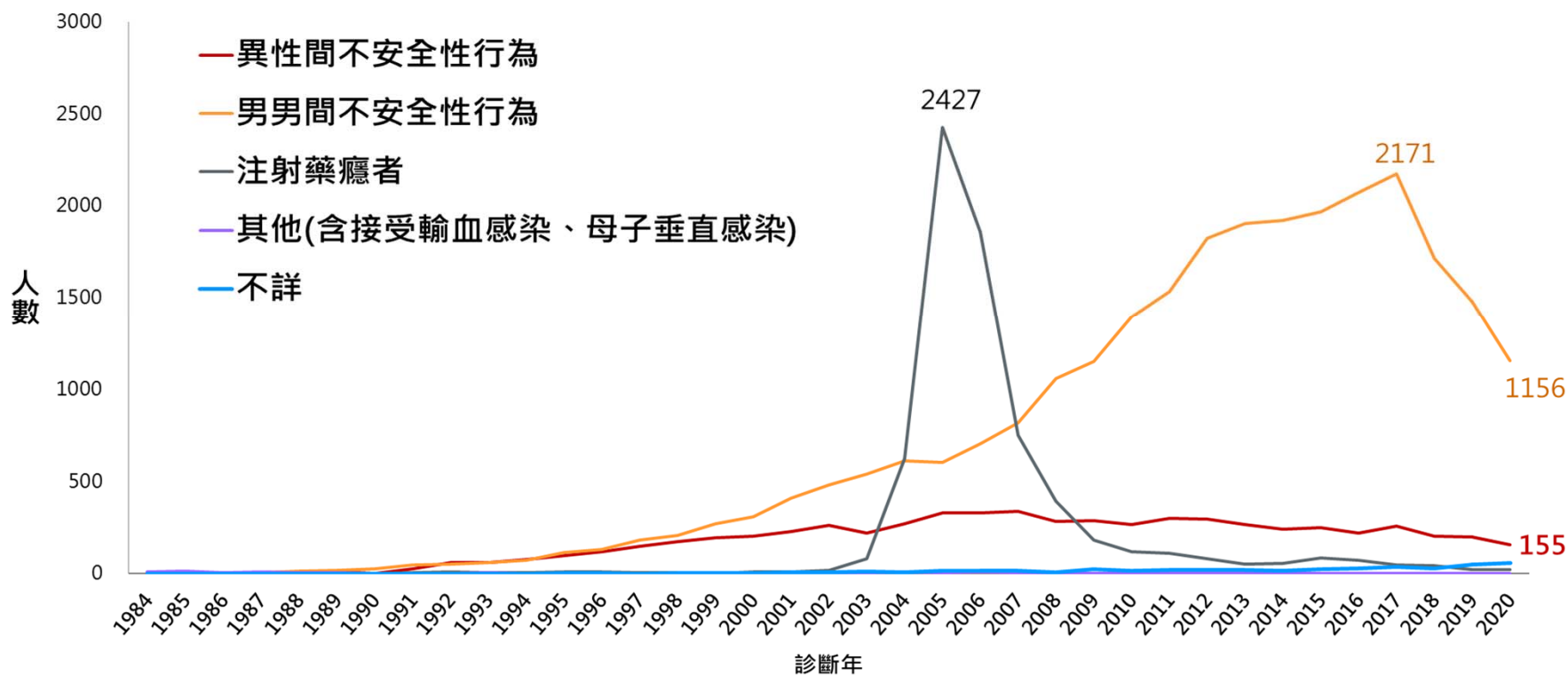
資料更新至2021/5/1

我國HIV確診通報人數之性別統計



資料更新至2021/5/1

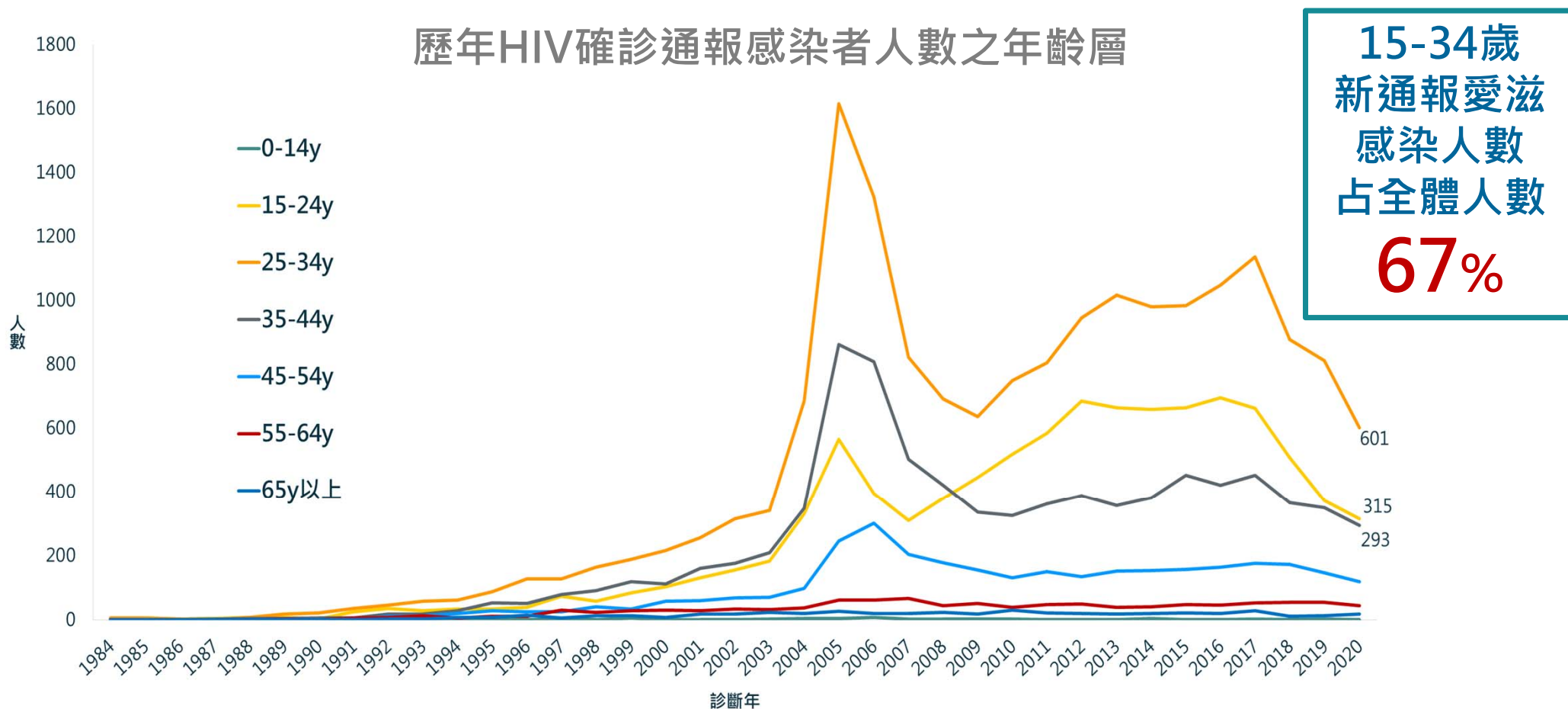
感染HIV危險因子超過9成為不安全性行為



時下年輕人常合併使用成癮性藥物，將增加不安全性行為之感染風險

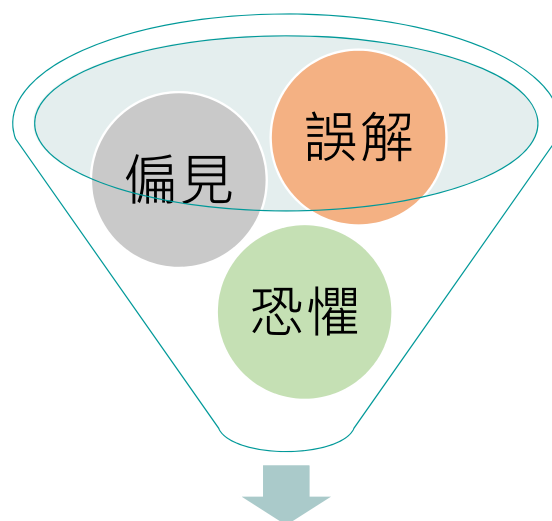
資料更新至2021/5/1

HIV感染者以年輕族群為多，影響國家競爭力



資料更新至2021/5/1

社會大眾對HIV感染認知仍不足 疾病污名化及歧視問題仍存在



疾病污名化及歧視

高感染風險者不願篩檢，感染者不願接受治療

民眾感染風險知覺偏低、潛在愛滋感染黑數、延遲就醫等問題

手機交友APP助長疫情

自2010年起，手機APP逐漸變成尋找性對象的新管道

(Allison S et al,2012)

使用手機上網的比例
100年35.4%



103年77.8%

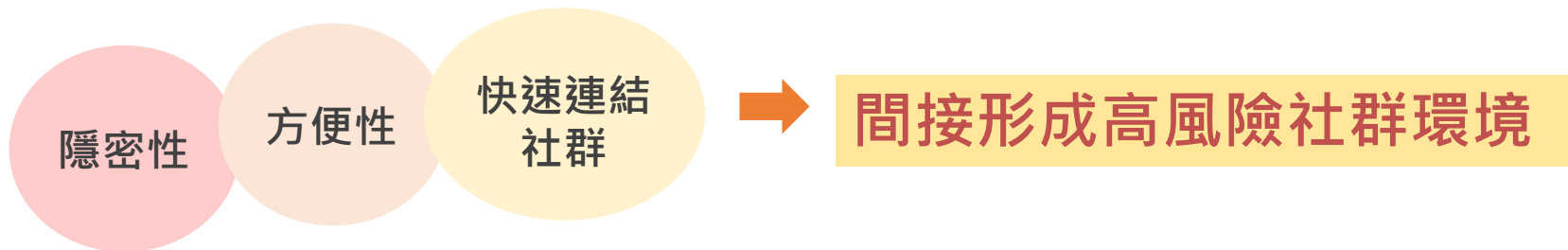
下載APP類型主要
以**社交類為主(68.4%)**

(台灣無線網路使用狀況調查報告,2014)

手機交友APP的使用者，
感染愛滋病毒與性病的
風險是沒使用者的**2倍**

(Lehmiller J J et al,2014)

手機軟體擁有：



成癮性藥物增加感染HIV風險

1990 . . . 2000 . . . 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018

開始出現搖頭丸、K他命及安非他命

多種「俱樂部藥物」興起 (如搖頭丸、K他命、安眠藥、大麻等)

一級毒品逐漸轉型至二級，甚至三級毒品
(特別發生在男性間性行為者當中)

「煙嗨」在網路聊天室開始流行至今

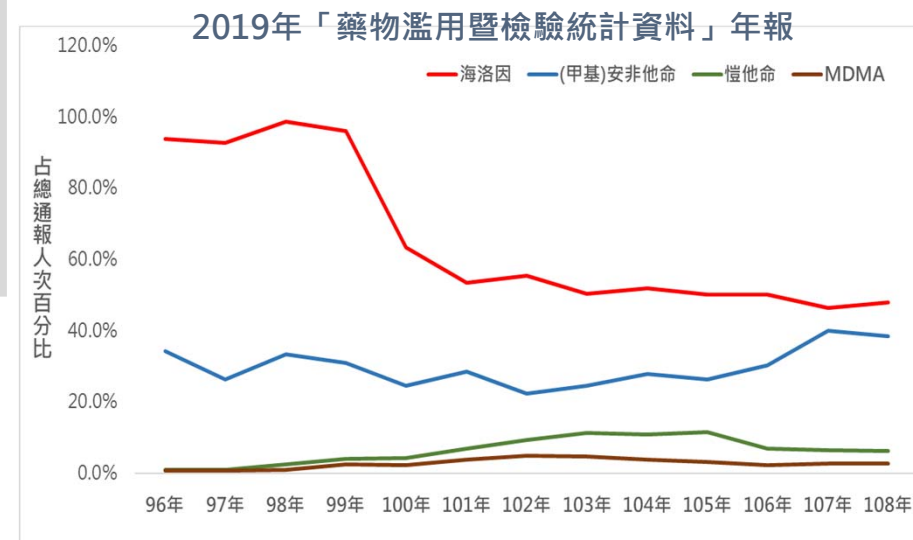
使用成癮性用藥後：

觸覺敏感
(覺得保險套不舒服)

強化好惡
(放大原有不喜歡戴套的想法)

增加自信
(易從事高風險行為)

這些因素混雜後，容易發生不安全性行為，增加感染HIV的風險



藥愛(CHEMSEX)歷程圖



✓ 用藥後

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



世界衛生組織2020年90-90-90目標

全世界能在2020年達成「90-90-90」的階段性目標，
2030年就能終結愛滋的感染流行。

90%

感染者
知道自己感染



90%

已知感染者
有服藥治療



90%

服藥之感染者
病毒量測不到



「90-90-90」
的意思是，
2020年時：



血液中已測不到愛滋病毒量，健康狀態
與一般人無異，大大降低傳染風險。

2020年90-90-90目標臺灣達成現況



Taiwan
2020

90%

93%

95%



Global
2020

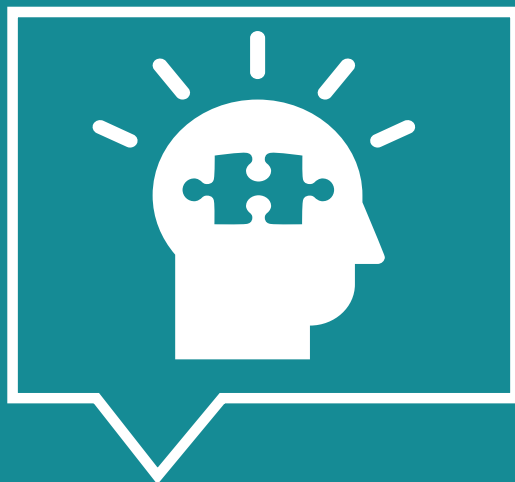
84%

87%

90%

- ☑ 臺灣3個90優於全球平均。
- ☑ 大部分已知感染者均已服藥治療，且控制良好。

資料來源：Fact sheet - Latest global and regional statistics on the status of the AIDS epidemic.
https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/UNAIDS_FactSheet



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





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」

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

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2015年陸續修正7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>



「危險性行為之範圍標準」修正

2021/7/2公布施行

危險性行為之範圍標準第二條修正總說明

「危險性行為之範圍標準」(以下簡稱本標準)係依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第二十一條第四項規定授權，於九十七年一月十日訂定發布施行。有鑑於科學與醫學證據已顯示，人類免疫缺乏病毒感染者穩定服藥且維持病毒量受良好控制，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；又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，而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。爰修正本標準第二條，將經醫學評估有重大傳染風險納入危險性行為範圍判斷要件之一。

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， <u>且經醫學評估有重大傳染風險</u> 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>醫學上評估可能造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為</u> 。	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。



強化跨單位與民間組織之防治網絡



透過「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會」及其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)，就愛滋預防、醫療及權益保障等議題深入討論。



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。



去歧視策略

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



正確認知、接納關懷、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)

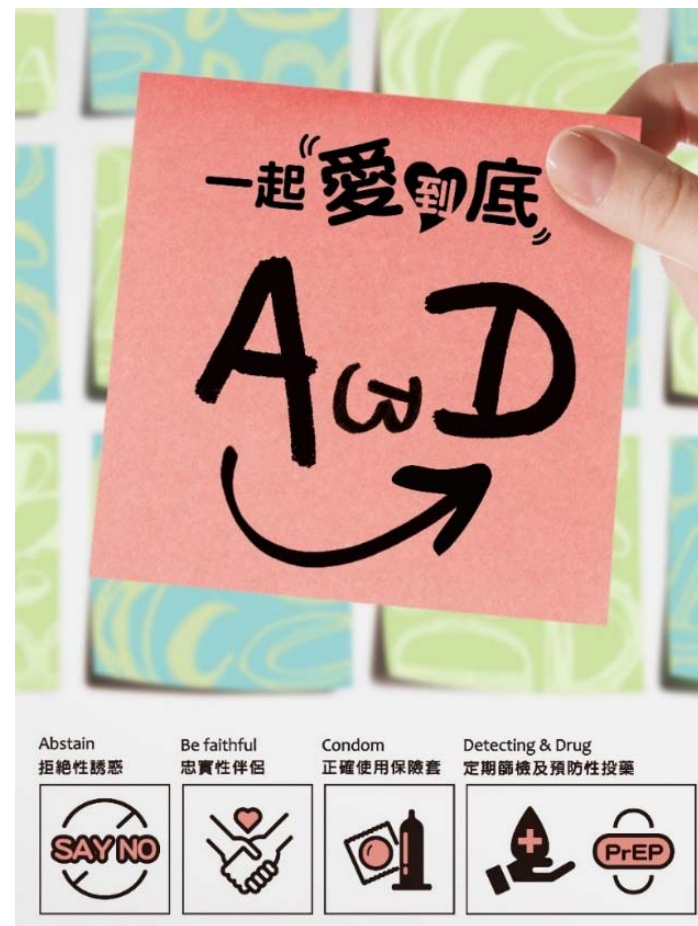
忠實性伴侶(**B**e faithful)



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熱線達人
www.facebook.com/TWCCDC

疫情通報及關懷專線：1922



同志健康社區服務中心，提供多元性別友善服務



匿名篩檢



職場衛教宣導



同儕導師教育訓練



藥癮支持性及戒癮團體



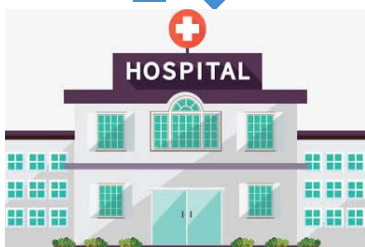
社區愛滋門診



同志大遊行

醫事人員支援同志健康中心
提供服務(提升就醫可近性
及便利性)

協助轉介連結治療照護、
陪伴就醫等



2015年WHO將PrEP放入防治策略建議

Recommendation

Oral PrEP containing TDF should be offered as an additional prevention choice for people at substantial risk of HIV infection as part of combination HIV prevention approaches (*strong recommendation, high-quality evidence*).



發生率 $\geq 3\%$

愛滋高風險行為族群

- 提供**愛滋高風險行為族群**(substantial risk)，口服含有TDF成分之**暴露前預防性投藥策略(PrEP)**，此應該是完整愛滋預防策略的一部分
(強烈建議，研究證據高)
- 提供PrEP藥物能有效避免從事高風險性行為者感染愛滋之風險達**90%**以上



暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)

Pre- Exposure Prophylaxis, PrEP



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



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



- 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?



皆可向合作院所洽詢補助計畫事宜

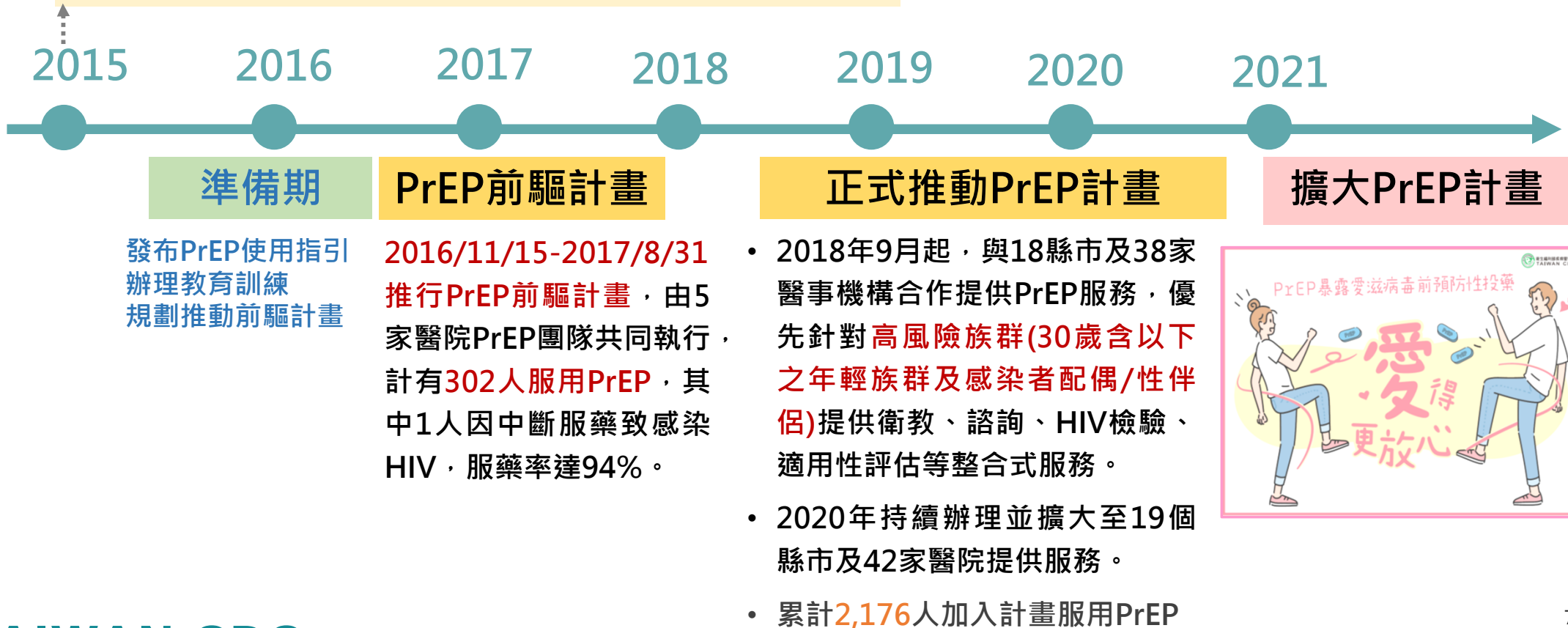
提醒您，參加公費PrEP計畫仍需要自行負擔掛號費、診療費等費用，詳情請洽合作醫療院所!



我國推動暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)歷程

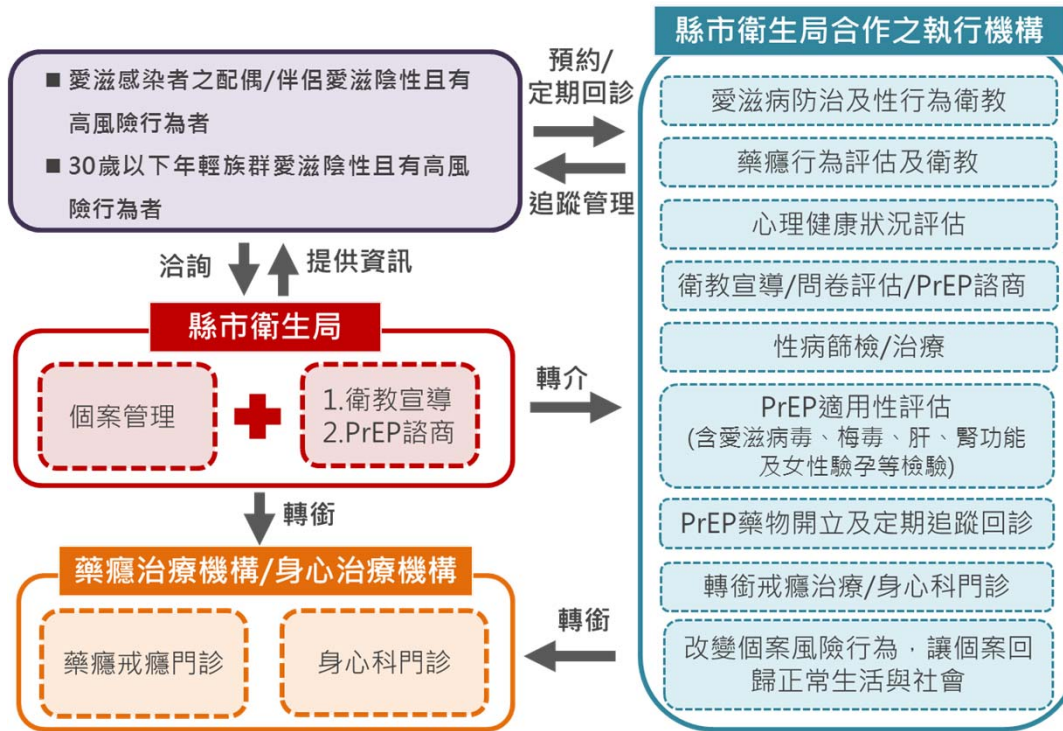
WHO於2015年將PrEP納入指引，並建議各國導入政策推行

2015年經保障會決議，將PrEP納入我國愛滋防治政策





暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)執行成效



2018-2020年PrEP計畫執行成效

19縣市 42家醫事機構
截至2020年，累計2,176人加入計畫

參加計畫者適用性評估：
發現8名新個案(陽性率0.4%)
顯示透過PrEP計畫確實可發現潛在愛滋感染者，並協助及早轉介治療以降低病毒傳播風險

PrEP計畫預防至少65人(2,176人×3%)感染愛滋病毒

推估可節省之醫療支出共計6.5億元(以65人*感染者醫療支出1,000萬元/人估計)



2021年暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)計畫

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



政府補助PrEP
計畫宣導網頁

全台共**37**家PrEP合作機構提供**公費PrEP**服務

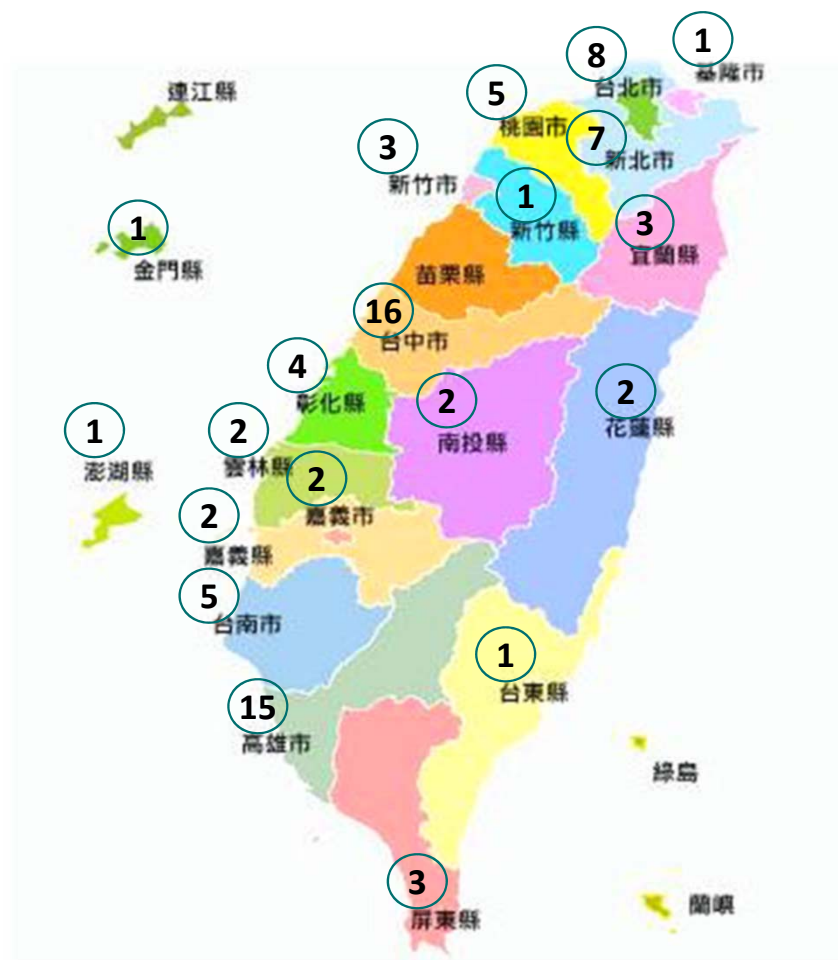
PrEP是避免感染HIV的方法之一，
但不是單一方法！





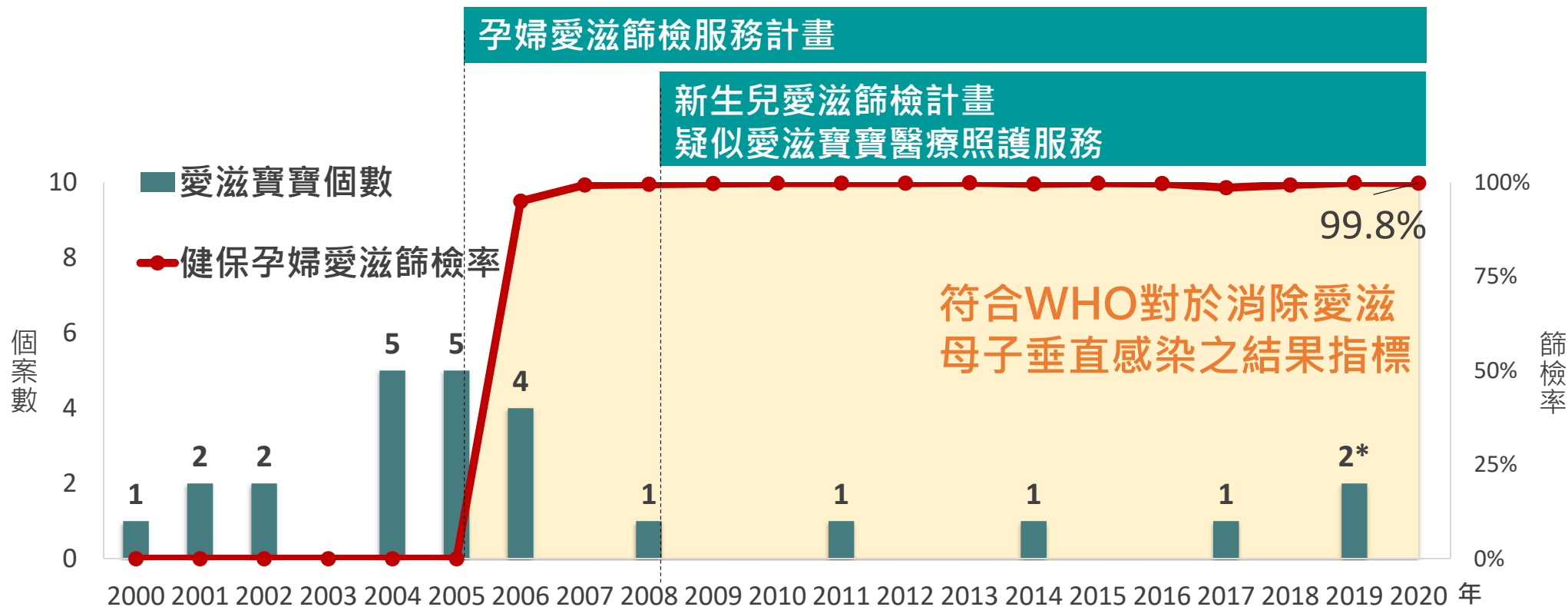
自費PrEP服務

- 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。
- 2021年全國有84家醫事機構提供自費PrEP服務。





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

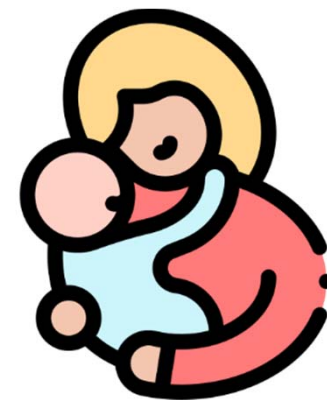
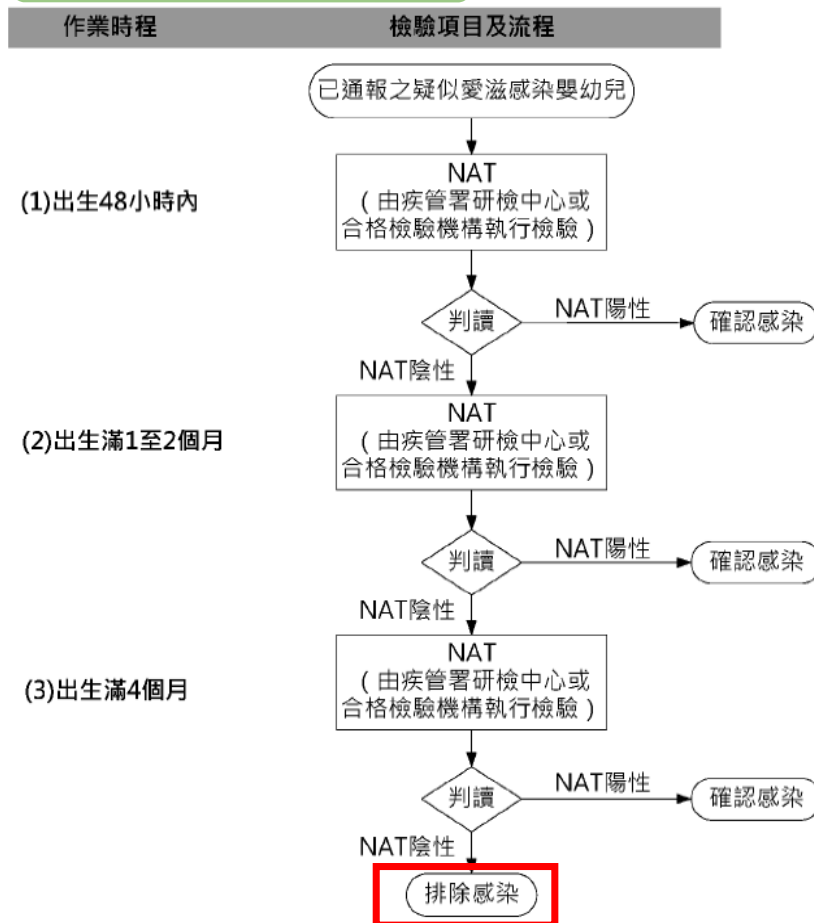
疑似愛滋感染嬰幼兒追蹤照護服務

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

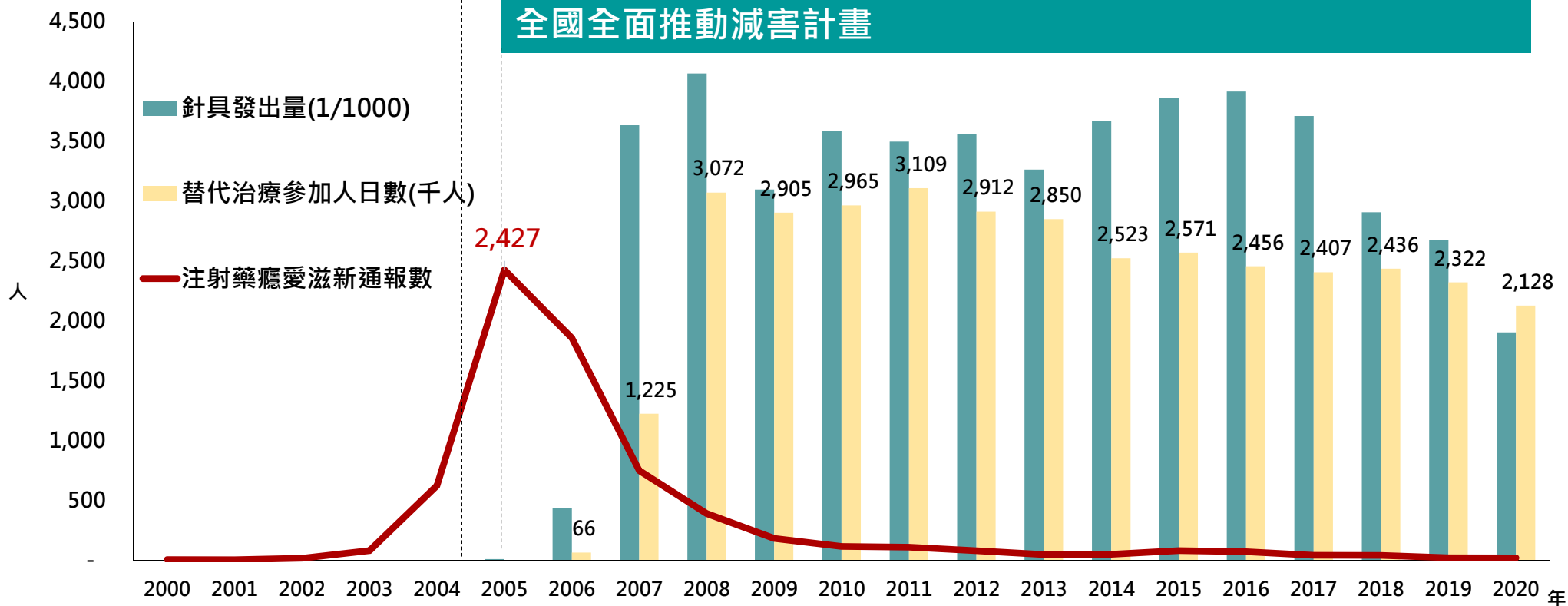




藥癮愛滋減害計畫

四縣市試辦減害計畫

全國全面推動減害計畫



藥癮愛滋個案占2020年新通報愛滋感染者人數1%



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



同志健康中心
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

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

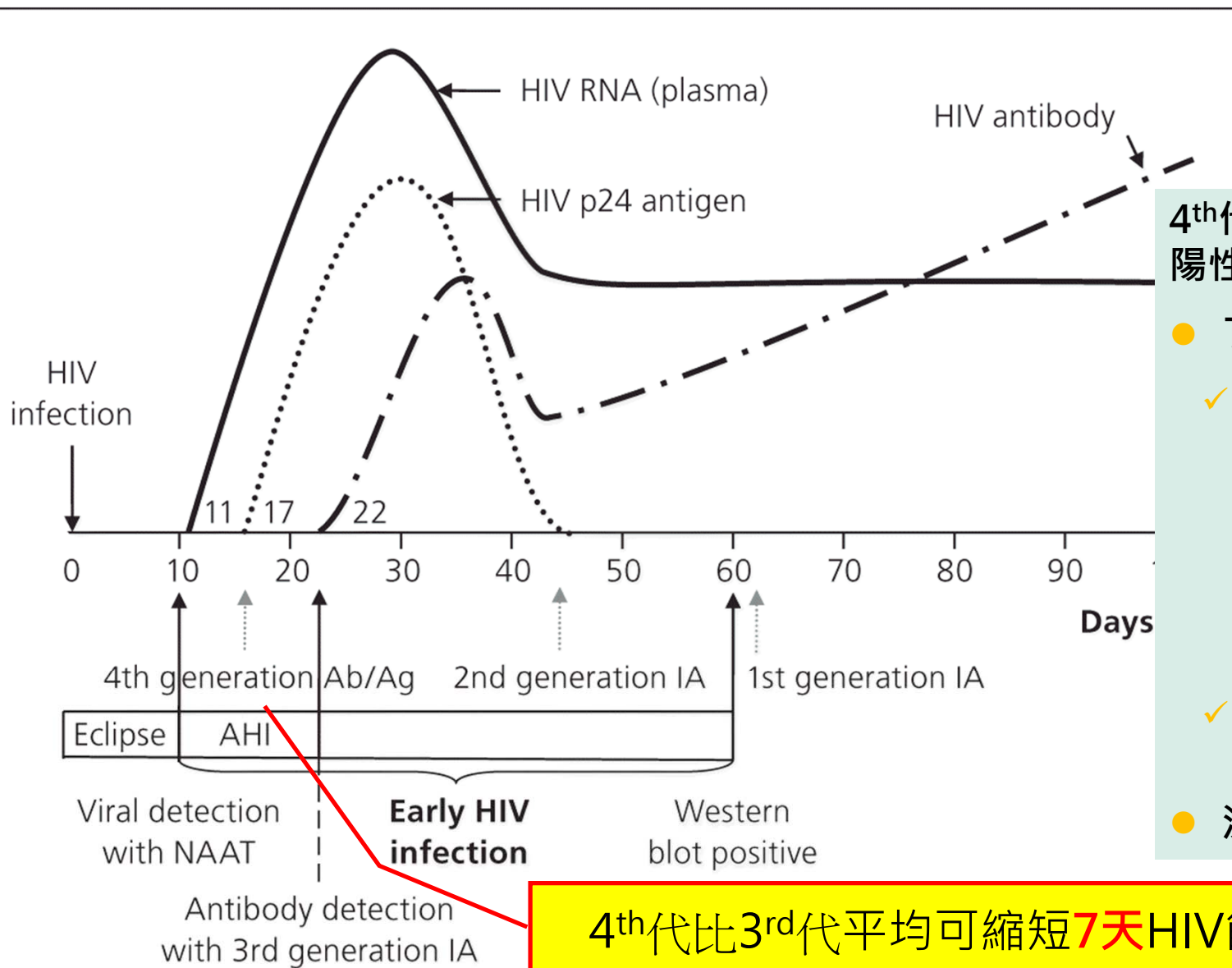
1. 自我篩檢

2. 初步篩檢

- ① 抗原/抗體複合型篩檢
- ② 抗體篩檢

3. 確認檢驗

- ① 抗體確認檢驗
- ② 分子生物學核酸檢測



4th代檢驗工具可區分抗體/抗原陽性：

● 了解受檢者感染階段

✓ 初篩檢驗陰性：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。

● 決定後續確診檢驗方式

4th代比3rd代平均可縮短7天HIV篩檢空窗期

抗體免疫層析快速確認檢驗法



抗體已生成的確認檢驗方式(Immunochromatographic assays, 簡稱ICT)

檢體類別可使用：靜脈全血、指尖採血全血、血清或血漿

Dispense 15 μ L of whole blood or 5 μ L of serum/plasma into Well 1



Add 2 Drops of buffer into Well 1(immediately but no longer than 5 minutes)



Wait 5-7 minutes



Add 2 Drops of buffer into Well 2



Wait 15-20 minutes



Read, interpret and report results



- ✓ 30 分鐘內知道結果。
- ✓ 區分 HIV 第 1 型與第 2 型感染。
- ✓ 美國、歐洲FDA已核准，我國FDA於2017年核准。

*目前有取得我國許可證的為「Bio-Rad Geenius™ HIV 1/2 Confirmatory Assay」

西方墨點法與抗體免疫層析快速確認檢驗法平行測試結果

		抗體免疫層析法			
		陽性	未確定	陰性	合計
西方墨點法	陽性	40	0	0	40
	未確定	65	7	27	99
	陰性	2	9	99	110
	合計	107	16	126	249

67件(32%)可提早確診

其中有31件(21%)需藉由核酸NAT陽性通報。

- 西方墨點法會有較多的未確定結果，改採免疫層析法可**降低未確定**人數(99→16)**提升陽性**人數(40→107)
- 使用免疫層析法可讓67件(32%)個案**提早確診**，讓個案即時通報。
- 抗體免疫層析法檢測陰性或未確定檢體共142件，其中仍有31件(21%)需藉由核酸NAT陽性通報。

抗體免疫層析法(ICT)敏感度高，可取代西方墨點法。

但若出現4th代初步檢驗之抗原(+)、抗體(-)且ICT(-)的情況，仍需以NAT檢驗將病人及早診斷



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

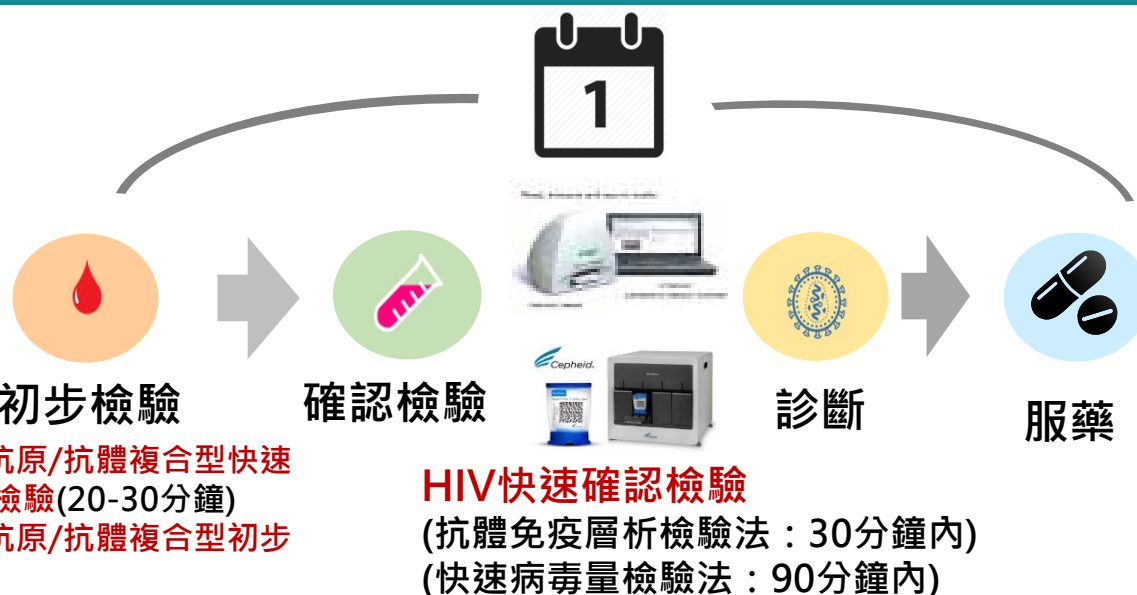


加速確診時效

及時銜接治療，降低失聯比率

TAIWAN CDC

導入快速診斷工具，縮短空窗期、加速確診時效



依據WHO建議：

宣導及輔導愛滋指定醫事機構或認可檢驗機構逐步導入快速確認檢驗法，以取代傳統西方墨點法



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

重點人群(Key populations)

性交易雙方、男男間不安全性行為者、跨性別者、藥癮者
建議增加篩檢頻率，3-6個月篩檢1次

發展策略

醫院匿名篩檢計畫

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

伴侶篩檢服務

性病整合式篩檢

重點科別篩檢計畫

一般族群

有過不安全性行為都建議應該
至少要篩檢1次

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)



拓展多元化HIV檢驗及諮詢服務管道



各縣市衛生局/所、民間團體、 同志健康社區服務中心

- 提供HIV檢驗及衛教諮詢服務
- 不定期舉辦社區外展愛滋篩檢活動
- 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

- 2021年1月全國計有指定醫院**83**家、診所**1**家、藥局**56**家
- 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(健康檢查常規附加愛滋病毒檢驗選項)

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



一站式愛滋匿名篩檢+拓點計畫

全臺愛滋 匿名篩檢院所

- 安全
- 隱私
- FREE 免費
- 快速



迅速診斷，即時銜接治療，降低失聯率

- 2021年參與醫院共**66**家
 - 53家醫院 (HIV combo抗原/抗體快速篩檢)
 - 13家一站式醫院 (HIV combo抗原/抗體快速篩檢+快速確診)
 - 免費提供服務
 - 由專人提供衛教諮詢及轉介就醫(含確認檢驗)
- 2020年提供**36,883**人次篩檢服務
- 初篩陽性率**1.2%**，**85%**初篩陽性個案當日確診
- 大幅縮短篩檢至確診通報時間，由**13日**縮至**2日**

一站式檢驗流程



匿名篩檢服務地點：
<https://reurl.cc/V3goGQ>



衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC



www.cdc.gov.tw



1922防疫專線
facebook.com/TWCDC

疫情通報及諮詢專線



推動「愛滋自我篩檢計畫」歷程

2016 試辦

全國9縣市設置
81個人工發放執行點
23台自動服務機

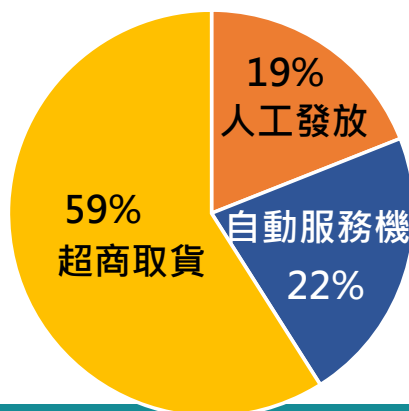


2017

新增網路訂購
超商取貨服務
全國19縣市共設置
278個人工發放執行點
24台自動服務機

2018-2019

新增發放
血液自我篩檢試劑
全國22縣市共設置
429個人工發放執行點
29台自動服務機



2018-2019
提供54,090人次篩檢服務
初篩陽性率0.7%
已有215位確診就醫，持續追蹤中

2020

網路訂購超商取貨通路新增
7-ELEVEN共同提供服務，
全國超過1萬家超商門市
全國22縣市共設置
370個人工發放執行點
38台自動服務機

持
自我篩檢
試劑編號
當次就醫
確認檢驗
免部分負擔



愛滋自我篩檢計畫，提升篩檢便利性

- 2021年全國**22**縣市共設置**403**個執行點
39台自動服務機
- 2020年提供超過**36,033**人次篩檢服務
初篩陽性率**0.6%**
2020年至少發現**104**名愛滋個案
30.4%為第1次篩檢

- 網路訂購便利超商取貨

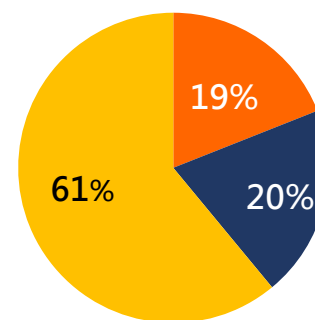
超商(7-Eleven、全家)

超過**9,100**家門市



疾管署自我篩檢網站(看影片)
<https://hiva.cdc.gov.tw/oraltest/>

■ 超商取貨
■ 人工發放
■ 自動服務機



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

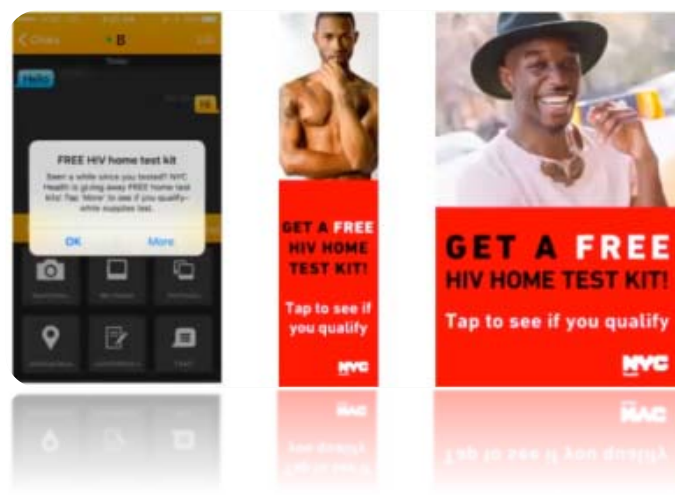
COUPON



擴大愛滋自我篩檢服務



- 2021年再增設16台電子式自動服務機，共計有32台電子式自動服務機提供服務。
- 鼓勵指定醫院設置，以觸及感染者的伴侶或社群網絡。



試劑兌換券

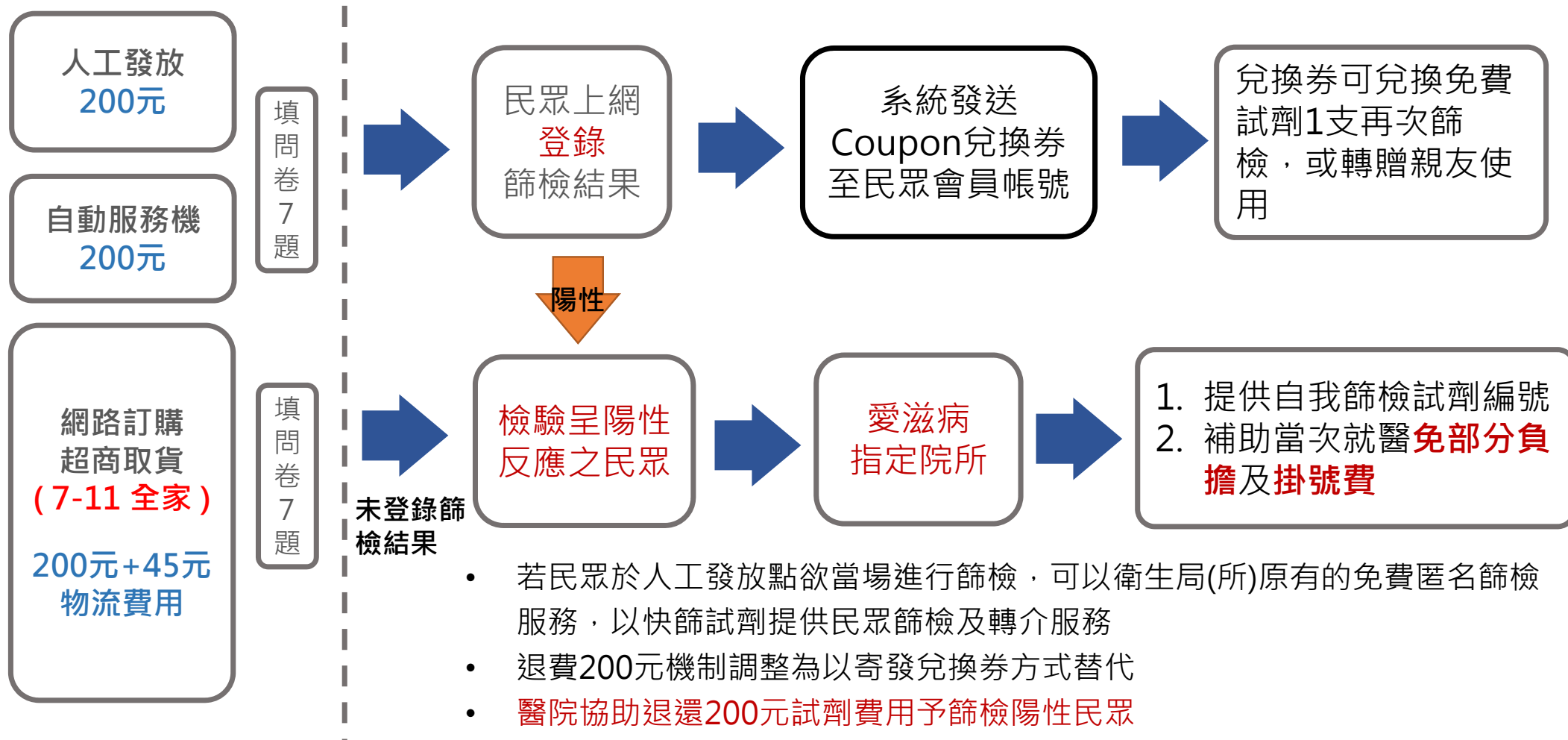
COUPON

- 邀請民眾註冊本署自我篩檢網站會員(匿名)、進行風險評估
- 定期或搭配特殊節日或活動，寄送會員衛教訊息及試劑折價券
- **針對感染高風險行為者提供免費試劑兌換券**
- 參考美國CDC推廣，於交友軟體或網路社群平台發布篩檢訊息





2021年愛滋自我篩檢計畫執行流程

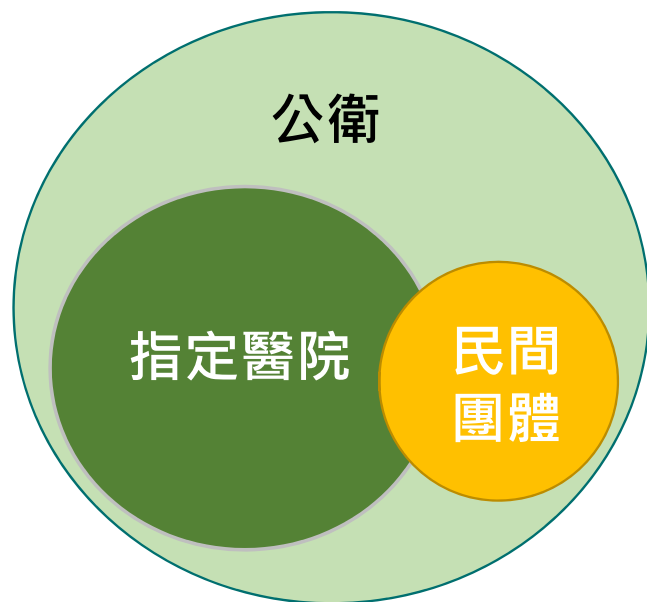


透過愛滋病毒(HIV)檢驗連結預防及醫療照護服務





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
- 個案管理服務，強化追蹤管理與提醒回診
- 提升醫療資源可近性，降低感染者就醫之經濟或社會障礙
- 提供整合式預防、篩檢及治療服務



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
- 持續進行國內HIV抗藥性監測，以適時評估介入



以病人為中心 之整合式服務

- 建立以病人為中心之跨身心科共同照顧醫療體系
- 建立HIV感染者轉銜長照服務，有長照需求個案能獲得適切照顧
- 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、擷節醫療費用

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)

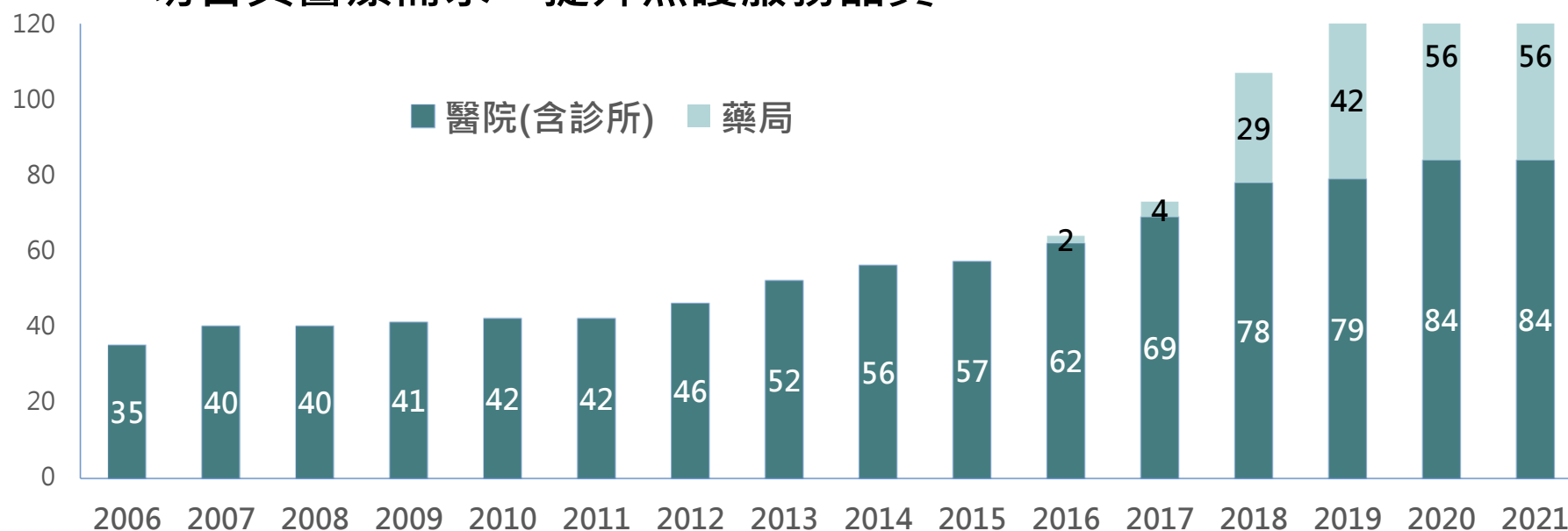
持續推動**愛滋指定醫事機構服務品質提升計畫**
增加愛滋指定醫事機構服務家數及可近性
(截至2021年1月：醫院**83**家、診所**1**家、藥局**56**家)





增加愛滋指定醫事機構服務家數，提升醫療可近性

- 逐年增加服務家數：截至2021年1月，全國有**83**家人類免疫缺乏病毒指定醫院、**1**家指定診所及**56**家指定藥局，提供感染者醫療服務，並切合其醫療需求，提升照護服務品質。



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

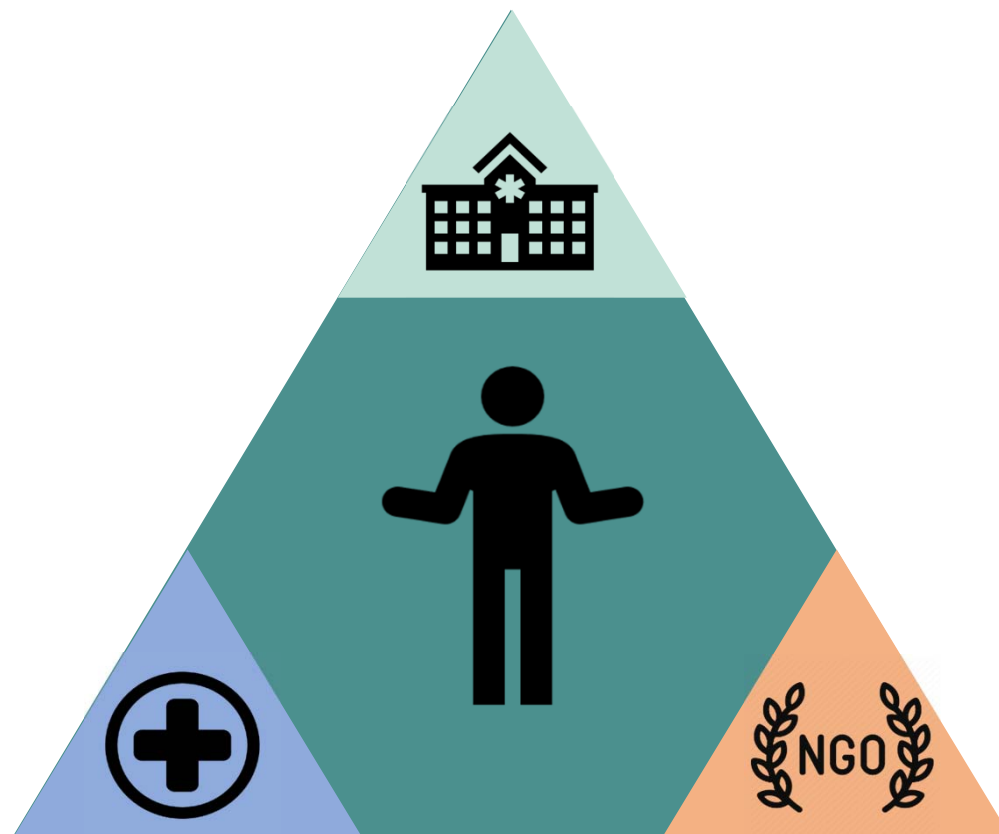
- 疫情調查
- 伴侶服務
- 特殊個案管理
- 醫療服務轉介

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





個案管理服務之重點

- 診斷後立即連結至醫療體系(Linkage to HIV care)
- 穩定服藥維持病毒量受良好控制
- 加強通報2年內個案個案管理，病毒量維持受控制狀態者，2年後可暫止管理(但若控制不佳則須再啟管理)
- 強化特殊應關懷對象的作為

未成年



懷孕女性



急性初期
感染個案

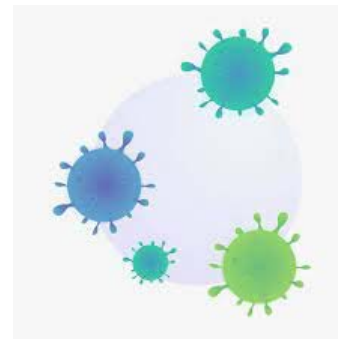
(HIV病毒量高
具高度傳染力)



在監個案



合併感染性病



合併使用
成癮性藥物





TB-HIV

- 愛滋合併結核病共管共照服務
- 結核病個案全面篩檢HIV (自2013年起：15-49歲、2021年擴大至全年齡)
- HIV感染者潛伏結核感染(LTBI)篩檢與治療計畫

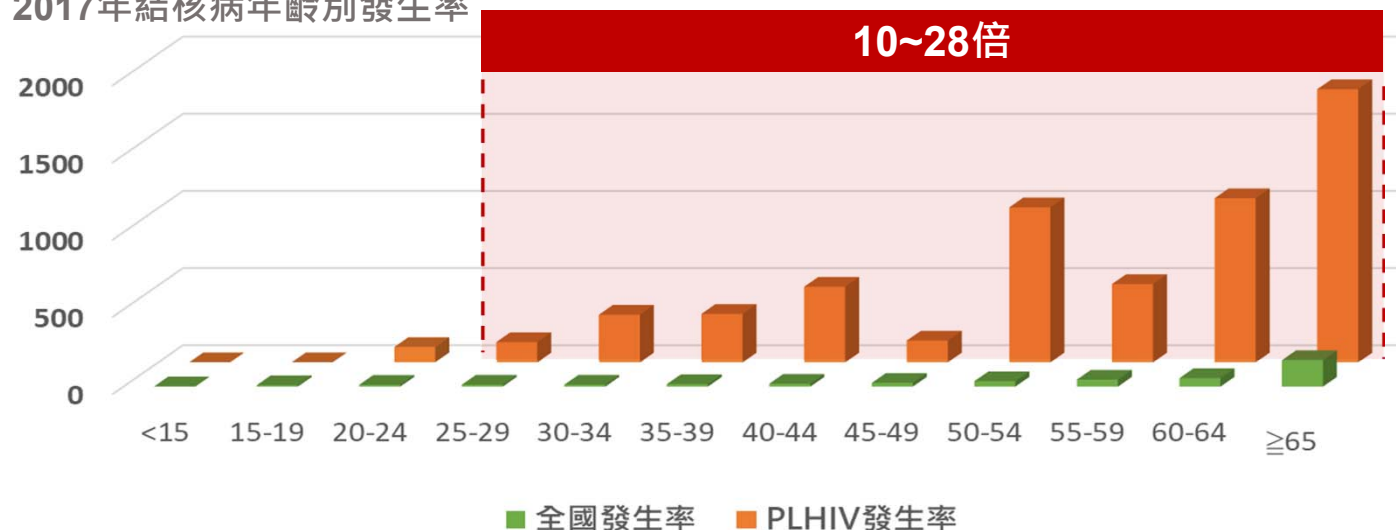
- HIV感染者結核病發病風險高，WHO強烈建議執行LTBI篩檢及治療
- HIV感染者結核病發生率高於同年齡層全國發生率**10**倍以上

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

	2017	2017 (HIV)
<15	1.7	0.0
15-19	9.1	0.0
20-24	12.3	98.9
25-29	12.5	131.3
30-34	12.7	309.1
35-39	16	314.6
40-44	19	490.2
45-49	24.2	141.6
50-54	35.4	1005.0
55-59	45.2	507.6
60-64	55	1063.8
≥65	173.3	1769.9

2017年結核病年齡別發生率



參考資料：Timing and Risk factors for Developing TB among PLHIV in Taiwan. The Union APRC, 2019



HIV感染者LTBI檢驗及治療專案

2016-2017

委託研究計畫
(義大、桃療)

2017-2018

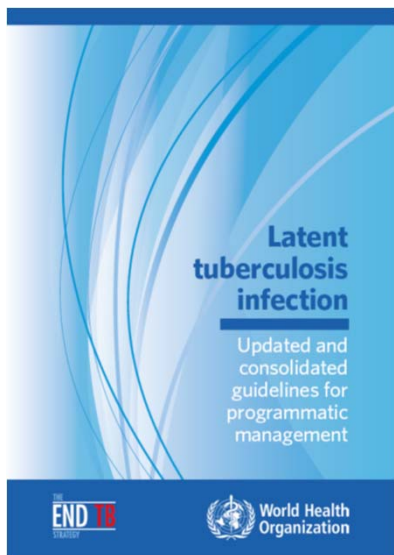
縣市自提計畫

2019-2020

委辦26家愛滋
指定醫院執行

2021

併入愛滋品質提升計畫
42家醫院參與



Strong recommendation



HIV感染者



短程治療處方
配合都治關懷服務
提升治療成效

➤ 2019-2020年專案執行成效

專案建檔10,833人，檢驗率98%

LTBI檢驗陽性率5.6%

治療前評估主動發現5位確診TB

加入治療率63%

完成治療率83%

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！



強化感染者伴侶服務，提供其性病接觸者整合式篩檢及治療

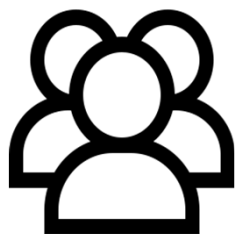
HIV感染者
合併感染性病



HIV感染者
伴侶服務



HIV感染者伴侶
(性病接觸者)



提供HIV及性病
整合式篩檢服務

HIV檢驗

梅毒檢驗

淋病檢驗



依各項檢驗結果

- ✓ 提供衛教諮詢服務
- ✓ 協助轉銜連結治療或預防服務



- 為HIV感染者伴侶提供整合式篩檢服務，提升伴侶接受檢驗意願，以及早發現已感染HIV但尚未確診潛在個案，及時銜接治療。
- 為檢驗陰性伴侶提供合適的預防服務，以避免感染，預防疾病傳播，提升伴侶服務之效益。



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



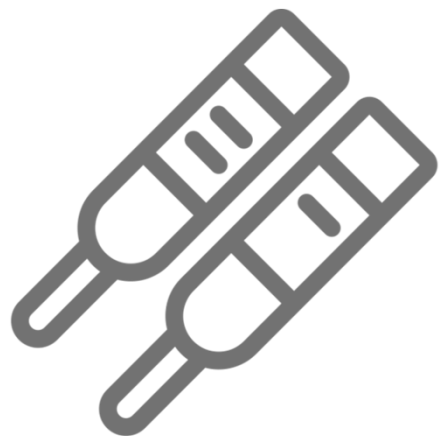
感染者權益保障及去歧視宣導

- 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

朝向95-95-95邁進



觸及潛在未診斷人群

- 愛滋篩檢普及化(去歧視)
- 自我篩檢
- 伴侶及社群同儕篩檢
- 性病整合式篩檢
- PrEP計畫



加速初篩到確診服藥時效

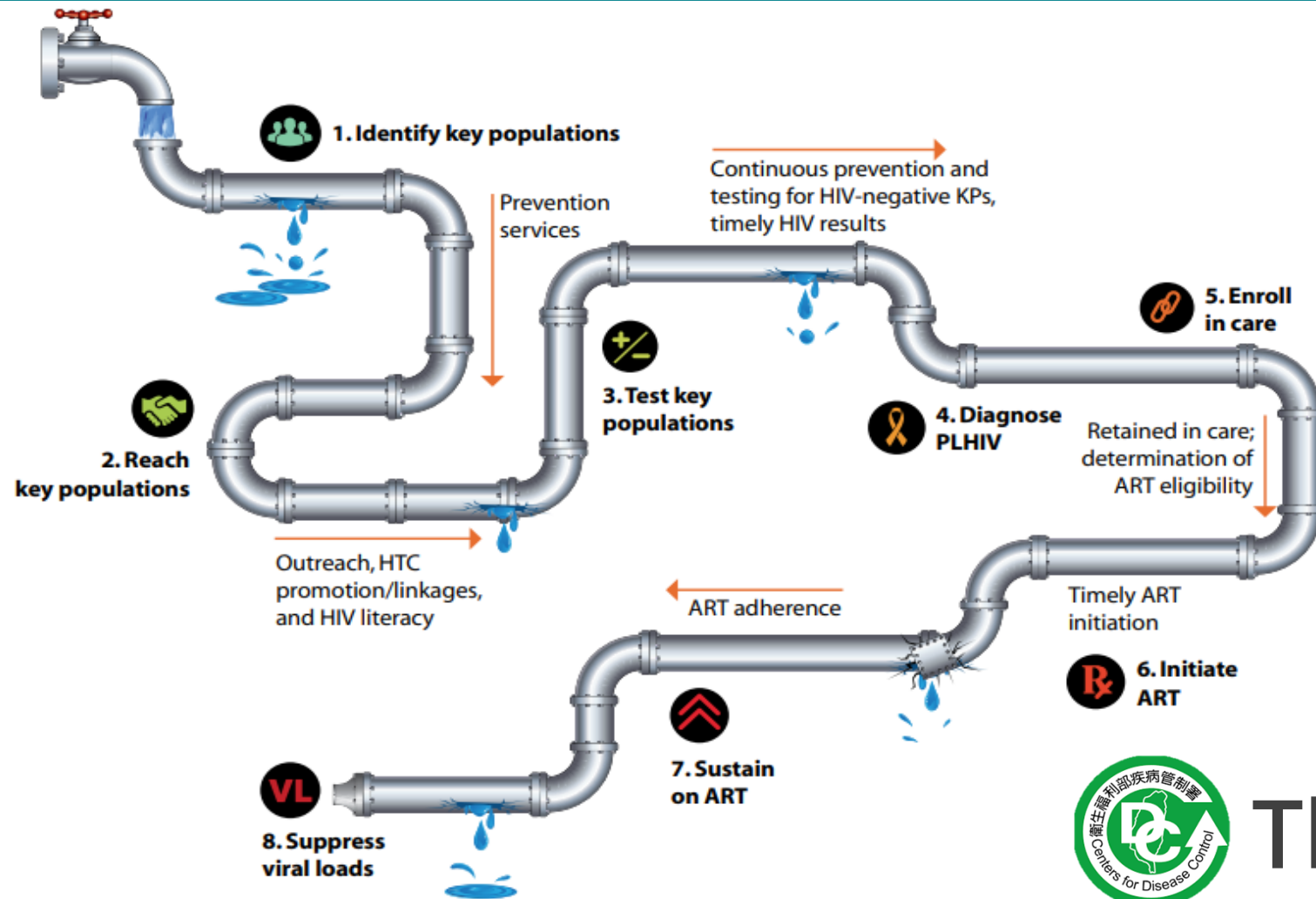
- 導入快速檢驗方法
- 診斷即刻服藥
- 引進新治療處方



強化醫療、民間和公部門的合作

- 未服藥或順從性不佳、合併用藥等困難個案管理
- 照護服務品質提升計畫
- 藥癮共照服務
- 感染者LTBI篩檢與治療

提升愛滋防治成效，以達成2030年消除愛滋之目標



Thank you !

愛滋防治資源

- 衛福部    
- 疾管署LINE@疾管家
- 疾病管制署1922防疫專線
- 疾病管制署全球資訊網<http://www.cdc.gov.tw/>
- 同志健康社區服務中心專線 0800-010569 (你10，我69)
- 愛滋篩檢資源、PrEP資源、毒品危害防制資源



政府補助PrEP
計畫宣導網頁



法務部-反毒大本營

<https://antidrug.moj.gov.tw/mp-4.html>

