



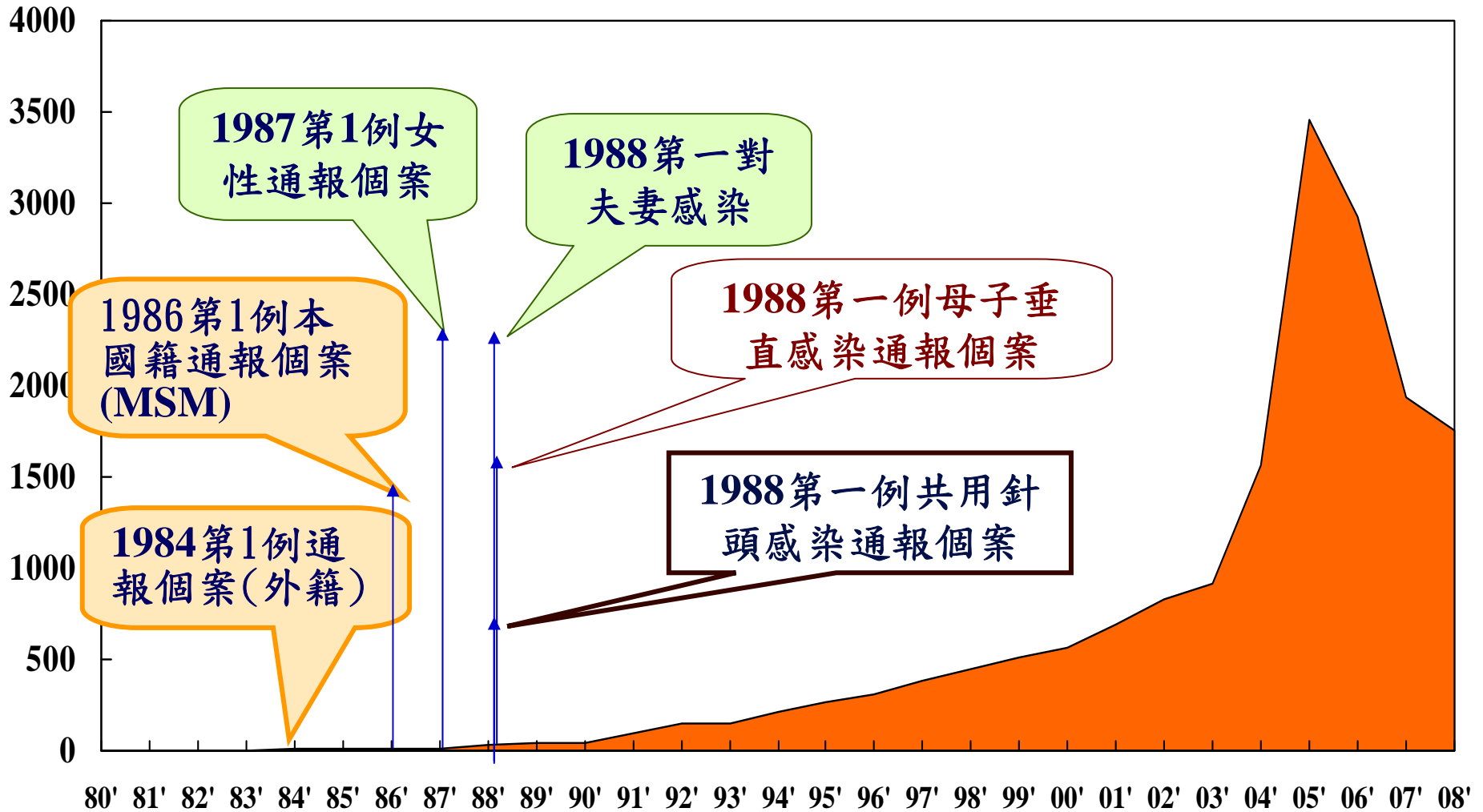
# 台灣愛滋病防治政策與 愛滋相關法令規定



衛生署疾病管制局

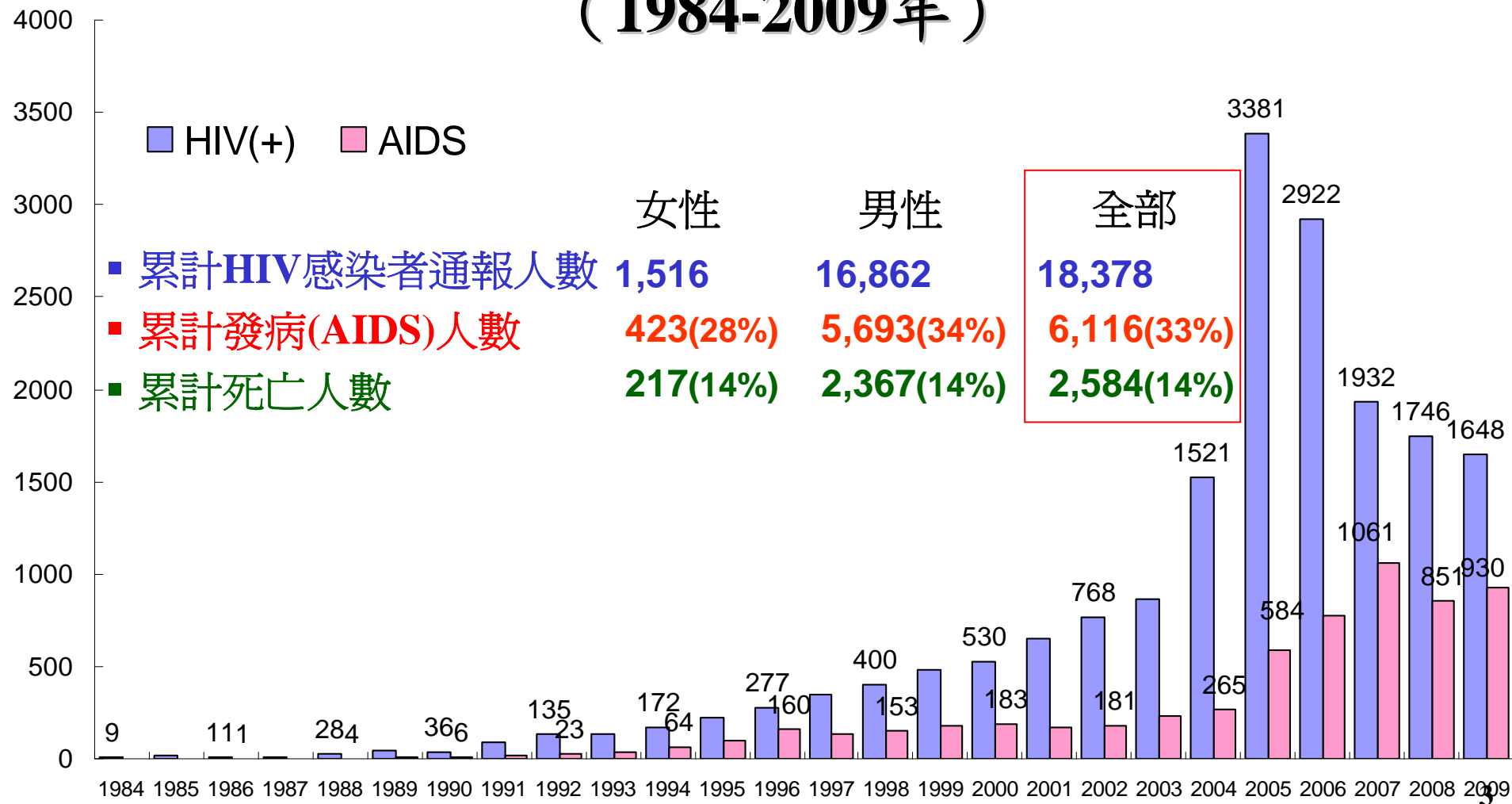


# 台灣地區愛滋通報個案大事記



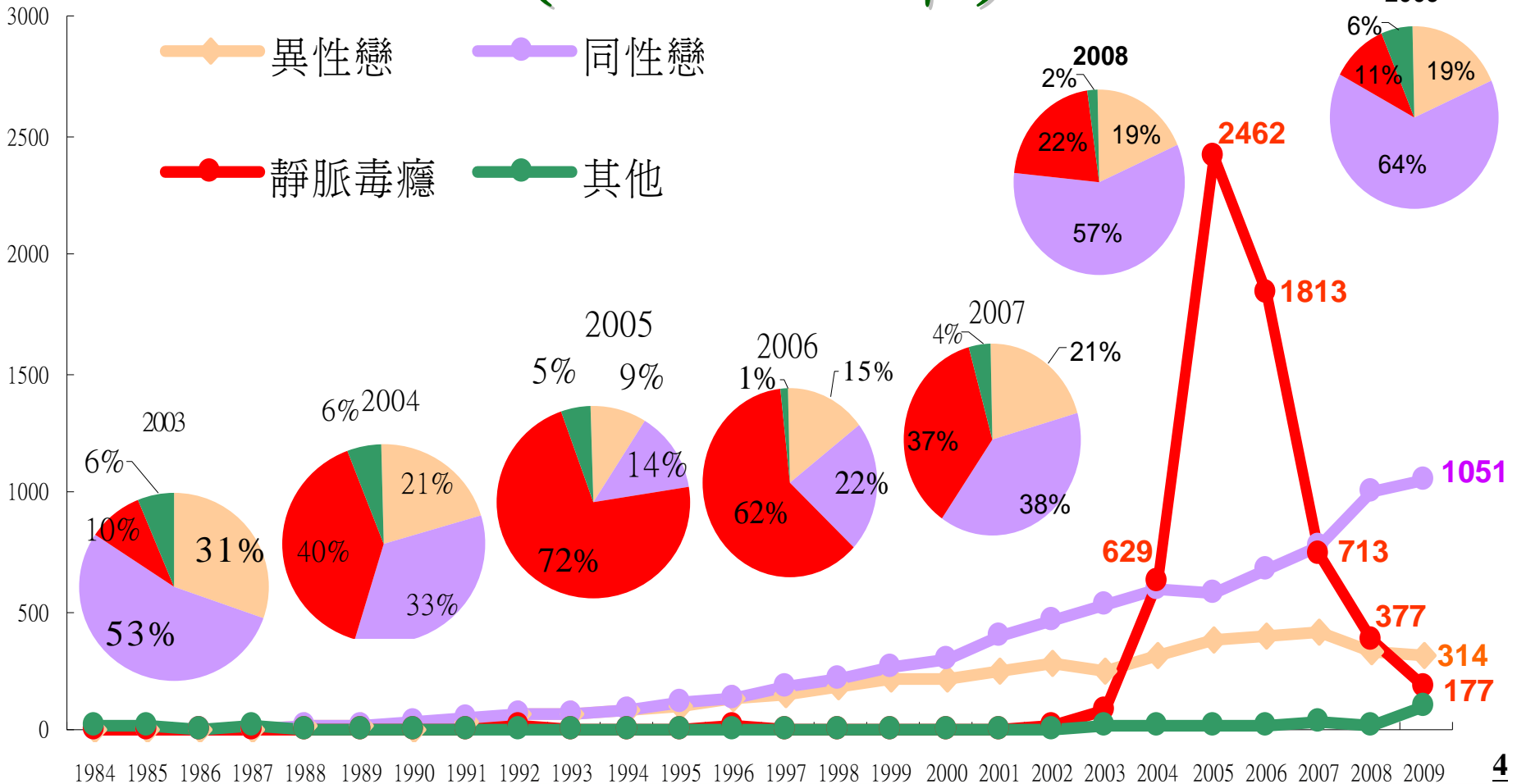


# 本國籍 HIV/AIDS 個案通報數統計 (1984-2009年)





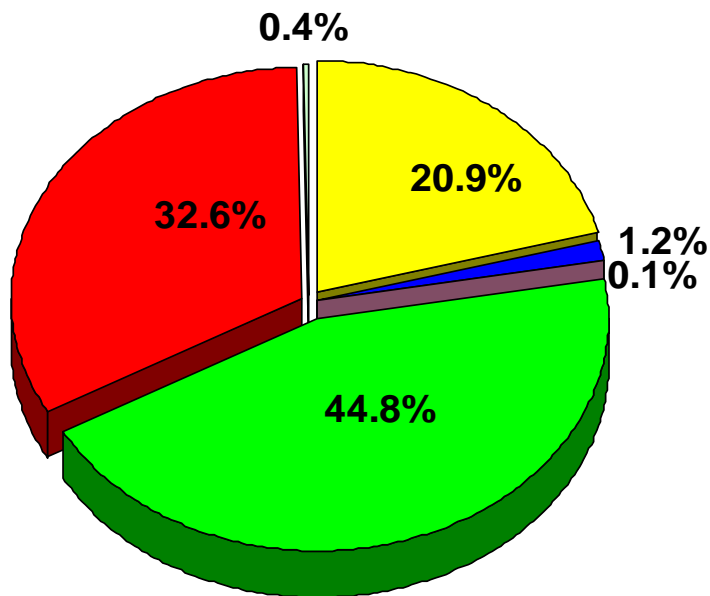
# 本國籍HIV/AIDS通報個案與危險因子分析 (1984-2009年)





# 本國籍HIV/AIDS性別與危險因子統計 (1984-2009年)

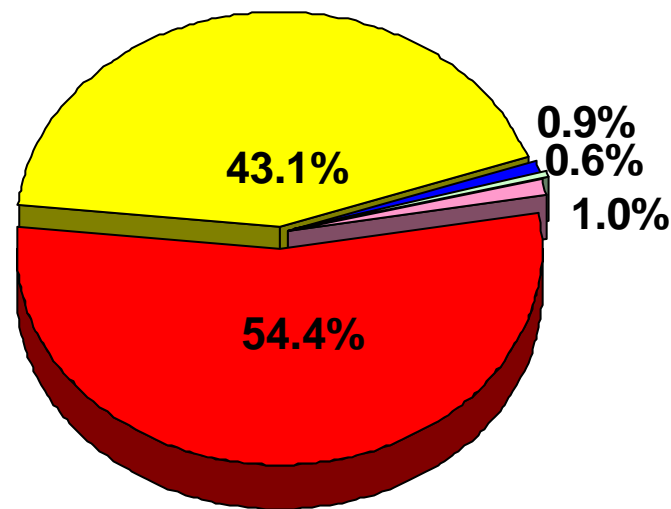
男



個案數 16,862

女

- 同性間性行為
- 注射藥癮者
- 血友病和輸血感染
- 異性間性行為
- 不詳
- 母子垂直感染

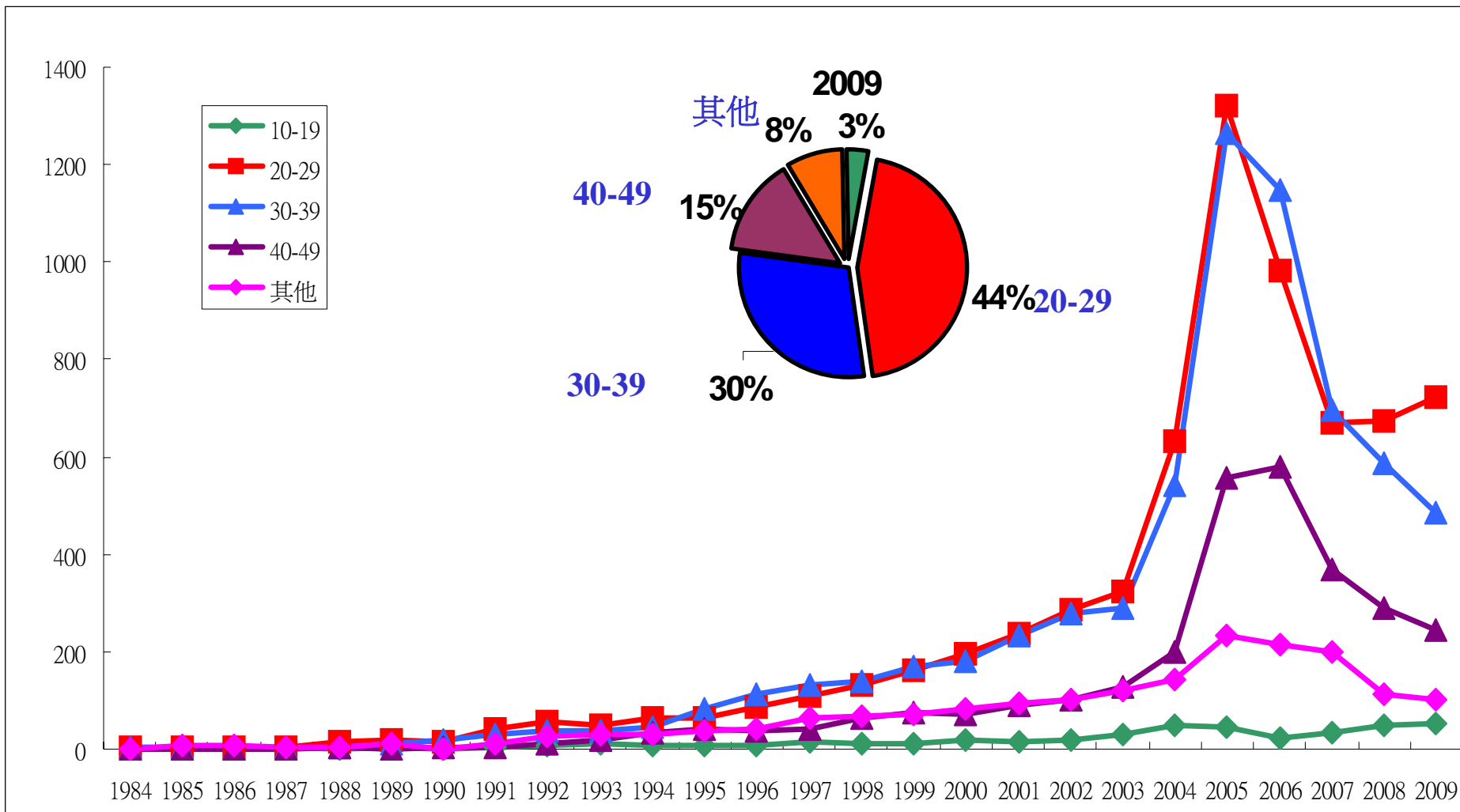


個案數 1,516

男：女=11：1



# 台灣歷年HIV感染者數依年齡別統計 (1984-2009)

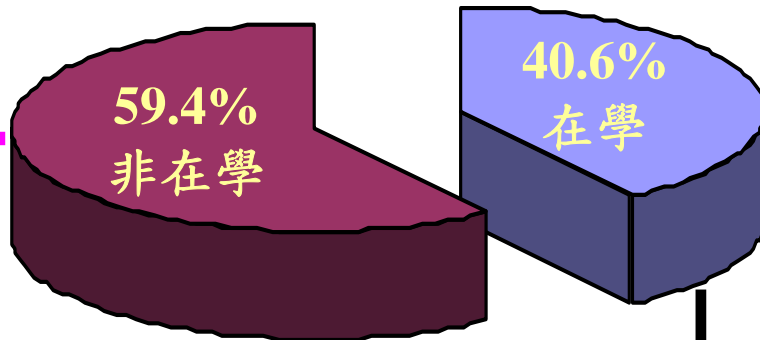




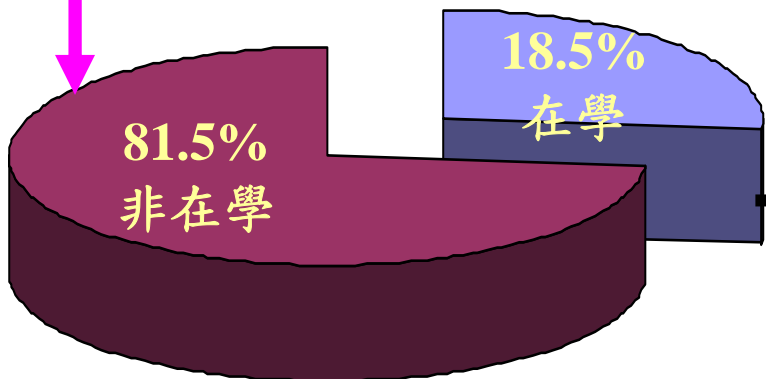
# 台灣年輕族群愛滋病毒感染者分析

(1984-2008)

## 16-18歲感染者



需從國中前階段  
即開始預防教育



## 19-24歲感染者

其中94%為因不安全性行為感染，故應確保年輕族群在學校教育中能夠接受到愛滋預防教育(UNAIDS)



# 台灣地區高中、高職及五專在校學生 『有各種親密行為的狀況』

(1995、2000年調查)

項目	男(%)		女(%)	
	1995	2000	1995	2000
1. 接吻	26.8	36.0	27.0	37.5
2. 愛撫(大腿)	23.1	27.3	11.8	18.6
3. 愛撫(臀部)	20.7	25.2	8.8	14.1
4. 愛撫(乳房)	19.3	24.0	8.1	13.8
5. 愛撫(生殖器)	13.4	16.8	7.7	13.1
6. 發生性關係	10.4	13.9	6.7	10.4
7. 金錢交換之性交	2.2	2.4	0.2	0.4

(資料來源：林惠生 (2001)台灣地區高中、高職及五專在校學生之性知識、性態度及危害健康行為與網路之使用,發表於『亞洲青年之社會與健康風險—問題與政策國際研討會』)





## 台北市五專五年級有約會學生 近三十年婚前性行為之改變情形

項目	男生(%)				女生(%)			
	1979	1988	1998	2007	1979	1988	1998	2007
1. 牽手	86.7	80.8	92.2**	89.3	83.0	68.8**	91.5***	93.4
2. 搭肩摟腰	69.2	73.3	83.7*	73.2*	56.9	56.5	79.4***	78.9
3. 接吻	55.4	57.8	70.5*	70.9	51.5	39.2*	69.1***	83.4***
4. 輕度愛撫	46.7	54.8	64.8	61.3	21.9	25.6*	56.4***	68.6**
5. 深度愛撫	36.9	44.2	51.2	44.3	11.9	11.4	42.4***	47.7
6. 性交	29.3	35.2	37.5	40.3	5.3	6.9	26.7*	35.7

與前一次研究比率Z檢定， \*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

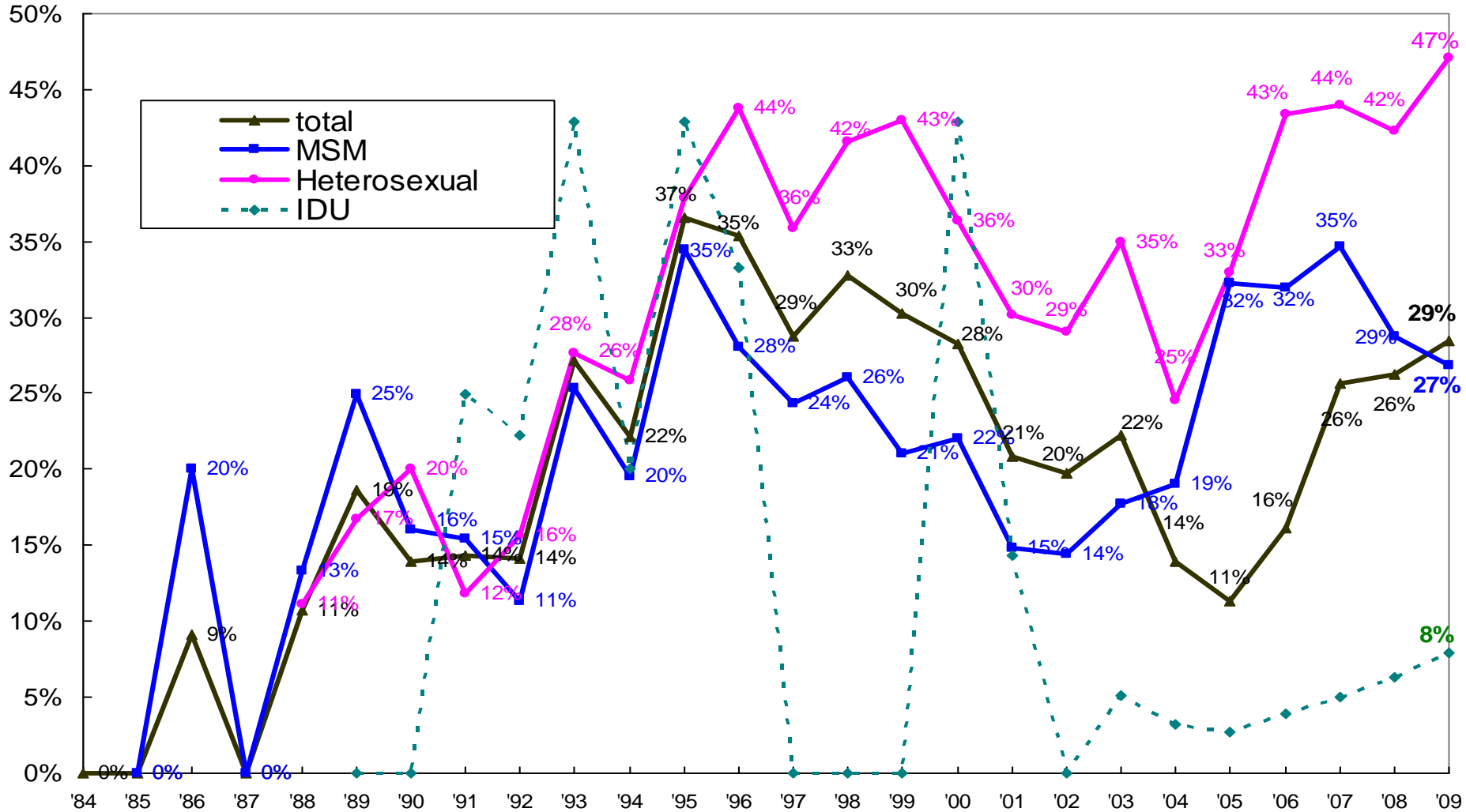
有約會學生百分率      1979                      1987                      1997                      2007

71.6%                      67.9%                      72.7%                      **78.9%**

(資料來源：晏涵文、劉潔心、鄭其嘉(2009)台北市五專五年級學生近三十年約會與性行為變化趨勢研究,發表於『中華輔導與諮商學報』)



# Percentage of Develop AIDS within 1 year of HIV Diagnosis





# 台灣當前HIV/AIDS之問題

- 當前主要的2個高危險感染族群
  - MSM (同性間性行為者)及 IDUs(靜脈注射毒癮者)，佔所有感染者達65%。
- 女性感染者增加，母子垂直感染風險增加
  - 靜脈注射毒癮者大部分為異性戀者，故傳染給女性性伴侶機會增加
- 感染年齡下降
  - 年輕族群(15至24歲)之感染率顯著增加
- 高危險群介入較為困難
- 性產業複雜化
  - 網路的發展，使訊息的傳遞由實體轉成虛擬
  - 行銷管道朝向多元化和跨國化發展
  - 經營型態亦從固定集中轉成流動個體戶

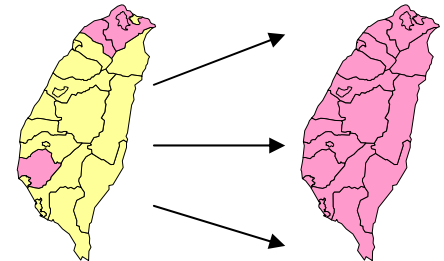


# 2010年防治工作重點

- 持續藥癮愛滋減害計畫
- 針對MSM族群之HIV防治政策
- 擴大篩檢服務對象
- 個案暨接觸者追蹤管理
- 相關法規研訂及宣導
  - 「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」(2007.07.11修正)
- HIV相關檢驗單位能力認證
- 推行修訂後之「HIV指定醫院指定原則」

# 台灣藥癮減害計畫大事紀

- **2004.01. Awareness & inspiration**
- **2005.01. Action plan completed**
- **2005.03. Plan approve by Premier**
- **2005.11 Start pilot projects  
in 1 city and 3 counties**
- **2006.02. The first case was received MMT**
- **2006.07 Expansion into a nationwide program**
- **2006.12 Annual total of reported HIV cases and  
IDU proportion among new cases dropped**





# 減害衛教宣導及教育訓練

## ■ 對象：

- 相關人員訓練：包括衛生、警政、司法相關人員之教育訓練
- 衛教諮詢服務：相關執行機構人員、社區藥癮者、民眾等。
- 監所衛教：2008年共計406,000 person-times/year

## ■ Achievement

- According to 2 behavior survey of IDUs in different period, we found the “Awareness that needle-sharing behaviors would infect HIV” increase from 38% in 2005<sup>1</sup> to 94% in 2008<sup>2</sup>
- In a prison inmates survey conducted in 2007<sup>3</sup>, the “Awareness of harm reduction program” reached 98%

<sup>1</sup>Tsai Tzu-I, et al. Evaluation of Harm Reduction Project in Taiwan” study. 2007

<sup>2</sup>Huang YF, et al. “Evaluation of the Control of HIV after a Prison Amnesty in Taiwan” study. 2008

# 清潔針具計畫

■ 革命性的整合性服務，其目的是：

■ 透過多次的教育與輔導諮商，改變注射毒品的態度與行為

■ 清潔針具計畫提供的服務

- 消毒過清潔的針具及相關配備
- 保險套
- 預防HIV的資訊及衛教宣導
- 轉介到醫療院進行健康相關服務：如HIV篩檢等。
- 回收使用過的針具





# 清潔針具計畫的執行效果

- 清潔針具計畫可成功地減少注射毒品族群針具的共用與愛滋病毒的散播
- 有參加利用清潔針具計畫的注射毒品者，比未利用的注射毒品者更有可能停止注射行為
- 清潔針具計畫讓社區保持乾淨，並減低因清除移動使用過的針具對一般族群所造成的傷害
- 澳州的研究評估1991-2000的資料，清潔針具計畫預防了25,000例HIV感染同時到2010年可預防4,500例HIV的相關死亡。評估其所節省的治療花費達澳幣22 – 77億，每1元的清潔針具計畫花費可得到50元的投資回報。

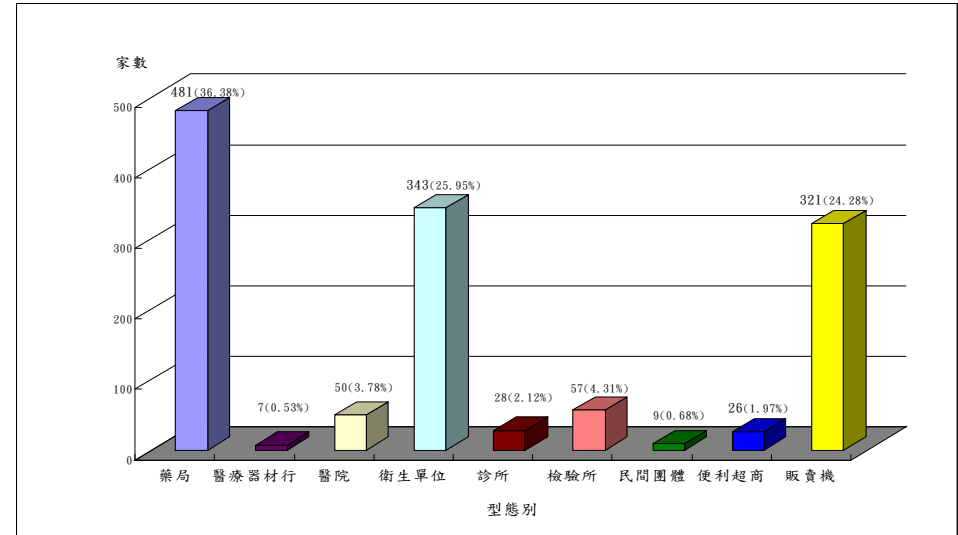




# Needle-Syringe Program

不同型態執行點分布

- **Pilot stage (2005.11) :**
  - 76 NSP stations
- **Expanding stage (2006.6) :**
  - 427 NSP stations
- **Present stage (2009.12) :**
  - 1,322 NSP stations



	2006	2007	2008	2009
來訪人次	74,681	439,878	449,419	408,823
發出針具	450,649	3,634,414	4,066,114	3,097,348
回收針具	97,930	2,054,556	2,851,615	2,550,683
回收比率	22%	57%	70%	82%



# 美沙冬替代療法與成效

## ■ 藥物治療(替代療法)原理

- 美沙冬是一種鴉片類藥物，可以口服，藥效作用時間長達24小時。對鴉片類成癮者使用美沙冬的處方，可降低戒斷症候群的出現，可減少對海洛因的渴望/心癮『craving』。其作用如同對吸菸者使用尼古丁貼片。

## ■ 美沙冬替代療法成效

- 減少非法毒品的使用 (Sullivan et al., 2004).
- 減少死亡 – 參與美沙冬治療的海洛因使用者的死亡是未參與治療者的1/3到1/4。(WHO/UNODC/UNAIDS, 2004).
- 減少HIV的危險與散播 – 參與美沙冬替代治療可以減少注射毒品的行為，因而減少了感染HIV的機會。有一研究指出，執行了18個月的替代療法，發現未參與治療的IDUs有22%感染了HIV，但參與治療的IDUs卻僅有3.5% (Metzger et al., 1993).



# Drug Substitution Treatment

**Pilot stage (Feb. 2006 )**

(6 hospitals)



**Expanding stage (Aug. 2006 )**

(33 hospitals & clinics)



**Present stage (Feb. 2008 )**

(66 hospitals & 7 local health clinics)

❖ Present treatment cases: 11,007



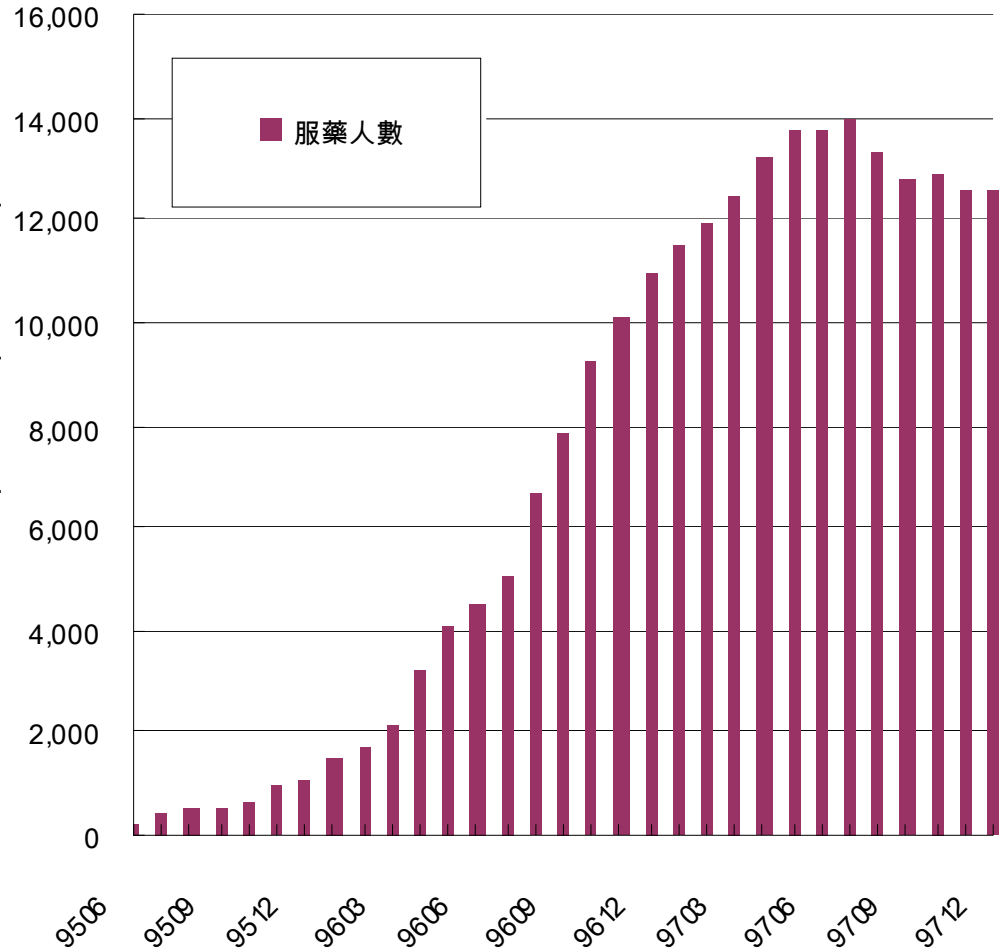


# 美沙冬替代治療成效

2007年減刑藥癮更生人愛滋追蹤情形

	HIV 陰性 N=3,927	HIV 陽性 N=20	OR	95%CI
On MMT	1,658	1	1	
No MMT	2,269	19	13.88	1.86~103.81

非美沙冬治療中者，感染HIV  
風險是美沙冬治療中者的14  
倍，達統計上顯著差異





## Follow-up Mortality of the IDUs Released from Prison Amnesty on July 2007

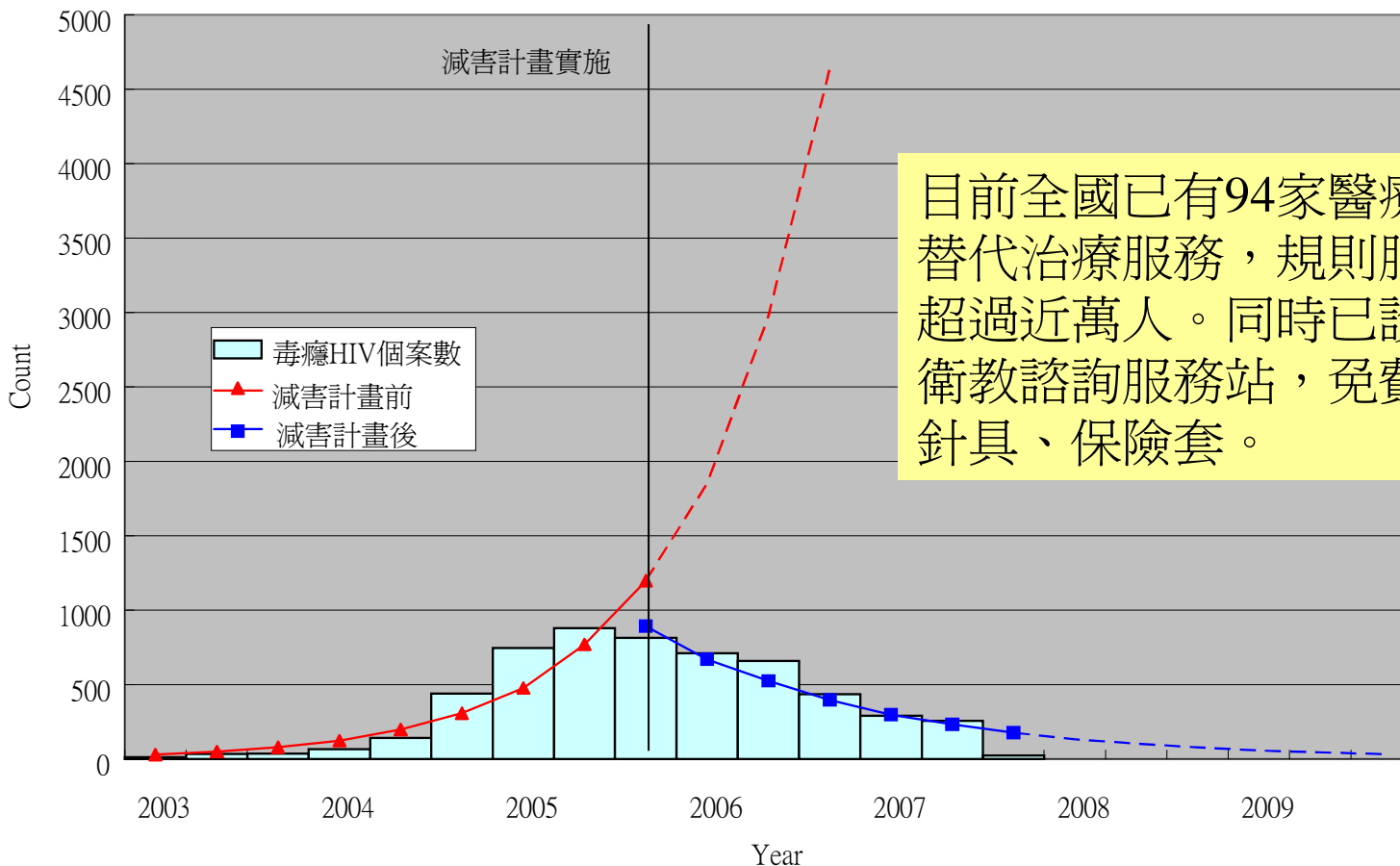
- Follow up 4,357 IDUs until 2008, there were 142 IDUs had already passed away.

	Alive N=4,215	Death N=142	RR	95%CI
On MMT	710	2(0.3%)	1	
Drop out or never in MMT	3,505	140(3.8%)	13.7	(3.39~55.08)

The risk of death for IDUs not on MMT is **13.7 times higher** in comparison with they are on MMT.



# Estimative trend of HIV/AIDS cases of IDUs in Taiwan



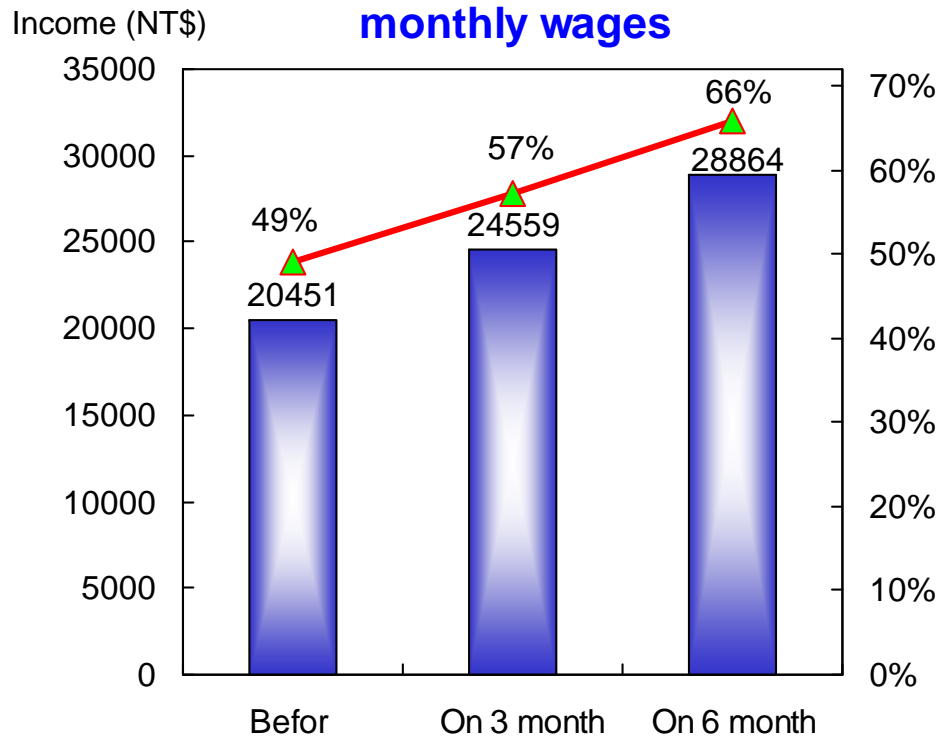
目前全國已有94家醫療院所提供替代治療服務，規則服藥人數已超過近萬人。同時已設置1,322處衛教諮詢服務站，免費提供清潔針具、保險套。

資料來源：本局2007年科技計畫之「HIV/AIDS相關資料庫分析五年計畫」

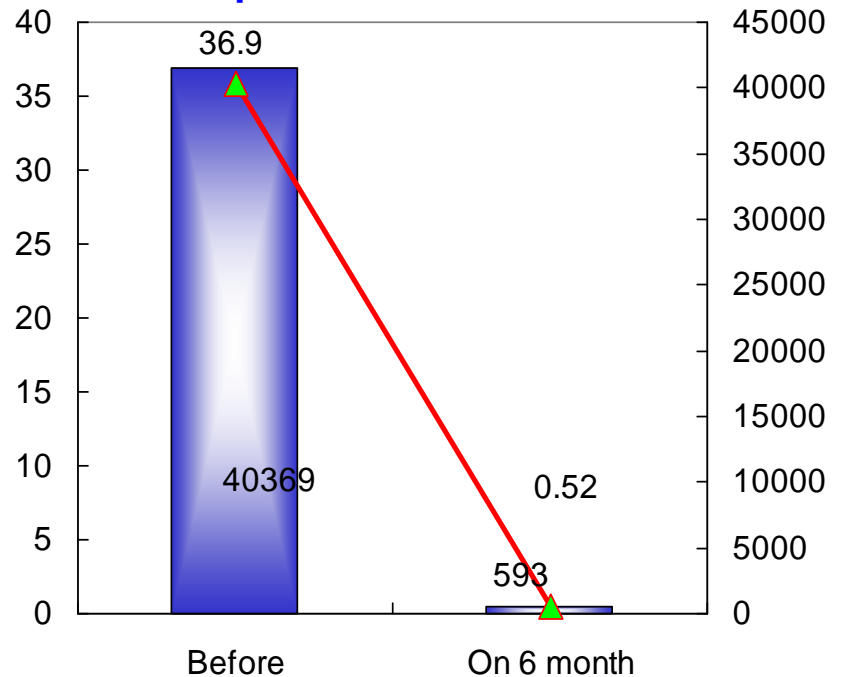


# Employment Rate and Heroin Use Frequency (Taoyuan Mental Hospital, Department of Health)

### Employment rate and average monthly wages



### The frequency of heroin use and the expense for heroin



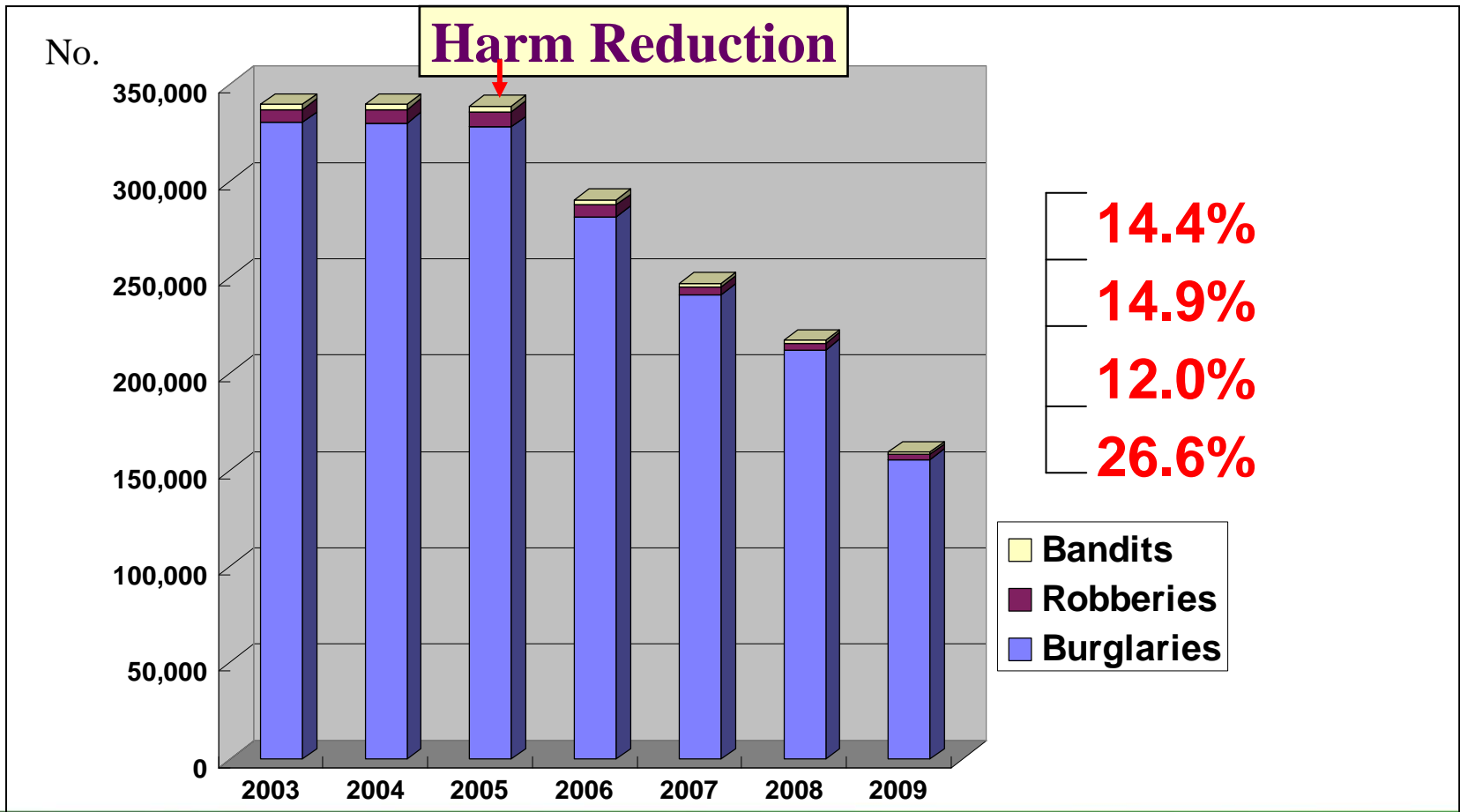
the monthly income      employment rate

frequency of heroin use per week      the average expense for heroin per week



# Decrease in Drug-related Crimes

- Comparing with the previous year, the numbers of property-related crimes fell by 53.1%.







# 台灣當前MSM與HIV之問題

## ■ 高危險群介入較為困難

- 網路的發展，使訊息的傳遞由實體轉成虛擬

## ■ 正確使用保險套的比率低

- 因生理結構之因素，經由肛交感染HIV的機率確實高於陰道交，尤其是MSM中之0號，但其被動角色使之不易要求伴侶使用保險套。
- 口交使用保險套的困難度
- 合併使用club drug，使同志降低警戒心

## ■ 有效的抗病毒治療降低了同志族群的警戒心???



# 華人禁忌談生命的兩頭

性



生

生命



死



華人社會，對性缺乏坦承的溝通，經由道聽途說，以訛傳訛、對性的無知和誤解所導致的不健康人生、不愉快婚姻、不美滿家庭、不預期懷孕、不合法墮胎等的增多；更有甚者，社會上與性有關的病態行為，如性病、娼妓、強暴、性騷擾、性放縱等數字的增加，已造成日益嚴重的社會問題。

### 感染年齡下降

(晏涵文，1977)

年輕族群(15至29歲)之感染者數目增加  
校園內安全性教育推廣深度不佳。



# 針對MSM族群之HIV防治政策

- **Targeted Safe-sex Education for MSM**
  - 性別認同教育與針對同志族群的正確性教育，且應該從國中就開始
- **找出有效的訊息傳播管道，傳遞正確的愛滋防治知識**
  - 教導同志族群如何在歡愉的性行為下，能夠安全的保護自己，真正落實到行為的層面，而不是空有知識，現實上卻難以做到。
- **加強對已感染者進行衛教，阻止其傳播HIV。**
  - **醫護人員為最佳媒介**



# 照護HIV感染者在門診時應進行的衛教

- 強調安全性行為的好處
  - 使用保險套，可以保護其他人免於HIV感染
  - 如果你和你的伴侶在性行為時使用保險套，
    - 你將比較不會得性病；你的醫師較容易照顧你
- 強調高風險行為的後果
  - 如果你和你的伴侶在性行為時不使用保險套，
    - 你將更有可能會得到性病；你的醫師較不容易照顧你
  - 如果你沒使用保險套進行性行為，你的伴侶將會被感染
- 強調高風險行為的後果比強調安全性行的好處有效，在多重性伴侶及非固定性伴侶較有效
- 除了基本預防愛滋病傳播的知識外，必須確認並更正病人對疾病的誤解(如口交不帶套的風險性，測不到病毒量不等於無傳染性等)

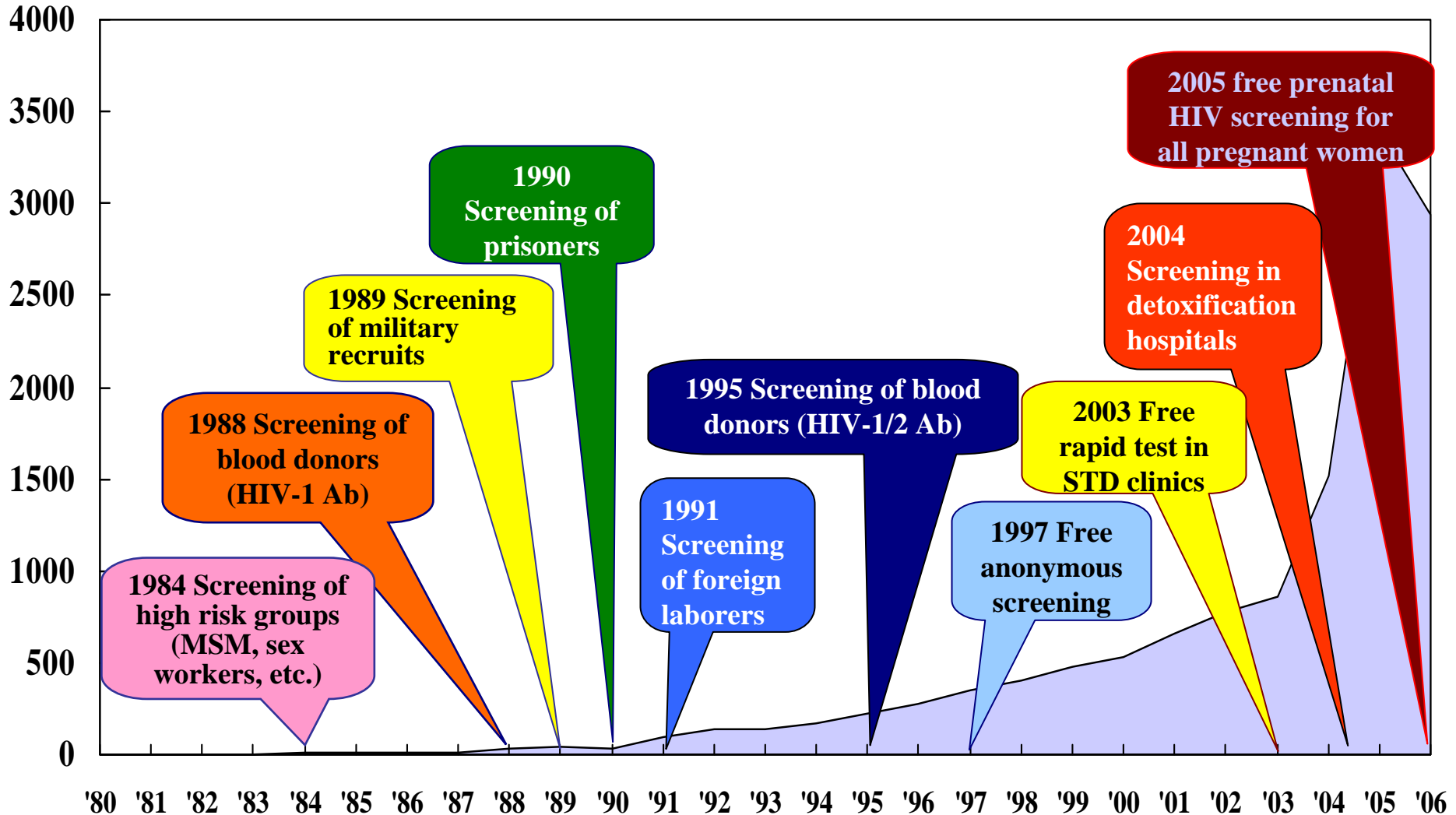


# 愛滋病個案管理師計畫(1)

- 96年之試辦計畫有18家愛滋病指定醫院加入，截至98年底各醫院核備收案服務數已達4,500人
- 99年「愛滋病個案管理師計畫」
  - 所有家愛滋病指定醫院參與愛滋病個案管理師計畫
- 計畫目的
  - 建立社會支援網絡(衛生醫療資源、民間團體、社政支援、工商資源等)，協助HIV感染者獲得必要的支援
  - 由醫療提供者共同輔導照護感染者及衛教諮詢之責任，進行醫療資源的分工及整合。
  - 提供HIV感染者生理、心裡、社會三方面的衛教與諮詢服務。



# HIV Screening Program in Taiwan





# 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例--第十五條

- 主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：
  - 一. 接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。
  - 二. 與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。
  - 三. 經醫事機構依第十一條第三項通報之陽性反應者。
  - 四. 輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。
  - 五. 其他經中央主管機關認為有檢查必要者。
- 前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之，前項第五款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。
- 第一項所列之人，亦得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。
- 醫事人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。





# 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例-公告有接受HIV檢查必要對象

- 意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人
- 毒品施打、吸食或販賣者。
- 查獲三人以上（含三人）有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者
- 矯正機關收容人
- 性病患者
- 外籍勞工
- 役男
- 義務役預備軍官及預備士官、常備兵
- 嬰兒其生母查無孕期人類免疫缺乏病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者



# 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例-「...應經當事人同意及諮詢程序，始得進行HIV檢查」

- 主管機關通知受檢者至指定醫事機構或衛生單位，經醫事人員諮詢並以書面或口頭形式取得當事人同意後，進行HIV檢查
- 受檢者未檢查或拒絕受檢
  - 主管機關應再行通知或逕依本條例第23條第1項規定處罰
  - 醫事機構應告知主管機關，主管機關進行後續追蹤及處罰
- 受檢者主動至醫事機構就醫，醫師評估需做HIV檢查者，經醫事人員諮詢後拒絕受檢，醫事機構應告知主管機關，由主管機關進行後續追蹤及處罰



# 篩檢前後諮詢流程及注意事項

## 篩檢前諮詢

瞭解個案  
來篩檢原因

檢視個案  
感染風險

解釋傳  
染途徑

說明檢驗  
結果意義

檢驗結果保密  
及依法通報

徵求個  
案同意

## 篩檢後諮詢

若是藥癮者  
介紹減害計畫

篩  
檢  
結  
果

陰性

陽性

- \* 告知預防方法(如何避免危險性行為，不可共用針具等)
- \* 空窗期風險
- \* 半年再篩檢一次
- \* 期間避免捐血
- \* 如何避免危險性行為

- \* 陽性結果的意義→需再確認
- \* 目前的治療可有效延長生命及提升生活品質
- \* 提供愛滋病指定醫院、民間團體資訊及轉介
- \* 避免傳染他人衛教



# 保密注意事項

- **主管機關、醫事機構、醫事人員**及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，**不得洩漏**，違反處**3萬以上15萬元以下罰鍰**
- 原送驗單位應將HIV檢驗結果以**密件**將主動告知當事人，發現陽性個案應依法通報外，**不得任意通知雇主、學校或其他相關單位及人員**，以保障民眾就學、就醫、就業、安養權益及個案隱私。如要告知家屬，需個案同意始得為之。
  - － 體檢檢驗單與報告單



## 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例--第十二條

- 感染者有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。
- 主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私。
- 感染者提供其感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕提供服務。

### 第12條之罰則於第23條

個人處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。醫事機構處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。



# 人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例-醫事人員有關部分

內容	罰則	法條
除第十一條第一項規定外，應經 <b>當事人同意及諮詢程序</b> ，始得進行HIV檢查 (第十一條第一項：一、 <b>採集血液供他人輸用</b> 二、 <b>製造血液製劑</b> 三、 <b>施行器官、組織、體液或細胞移植</b> )	3~15萬	15,22, 23
發現個案 <b>24小時內報告</b>	3~15萬	13, 23
發現感染者屍體,應 <b>24小時通報</b>	3~15萬	17, 23
因業務知悉感染者資料，除依法律規定或基於防治需要外，不得洩漏	3~15萬	14, 23
感染者提供感染事實後，醫事人員不拒絕提供服務	3~15萬	12, 23
提供感染者服務著有績效者，應予獎勵，因而感染者,服務機關應予合理補償		26



# 人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法

## ■ 第二條 人類免疫缺乏病毒檢驗、預防或治療費用之給付對象如下：

一、經證實為人類免疫缺乏病毒感染者（以下稱感染者），並由醫事人員依規定通報主管機關，且符合下列資格之一者：

(一)有戶籍國民。

(二)受本國籍配偶感染之外籍(含大陸地區、香港澳門)配偶，經申覆核准者。

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

臨時卡 { (四)在臺灣地區合法居留之我國無戶籍國民（以下稱無戶籍國民）。  
(五)有戶籍國民之外籍(含大陸地區、香港澳門)配偶於臺灣地區合法居留且懷孕者。

二、本條例第十五條所定由中央主管機關編列預算支應接受人類免疫缺乏病毒檢查者

三、接受預防母子垂直感染人類免疫缺乏病毒檢查及必要措施之懷孕婦女。

四、因執行業務意外暴露感染源者，經指定醫事機構醫師診斷有接受預防人類免疫缺乏病毒感染之檢驗及治療者。

五、出生月齡在十八個月以下之嬰幼兒疑似感染者，經指定醫事機構醫師診斷有接受預防人類免疫缺乏病毒感染之檢驗及治療者。

六、其他經中央主管機關認有接受人類免疫缺乏病毒相關之檢驗、預防或治療必要者



# 孕婦篩檢愛滋計畫

- 自**2005年**起納入孕婦產前檢查例行性檢查服務。
- 妊娠期間提供愛滋病毒篩檢乙次，惟考量母子垂直感染後遺症，建議於**第一妊娠期第一次產檢**時執行，以利愛滋孕婦後續各種治療的決定。
- 感染**高風險**的孕婦（如有性病病史、從事性交易、使用非法藥物、懷孕期間仍多重性伴侶、孕婦的性伴侶是愛滋病毒感染者或有高危險行為），由婦產科醫師評估需再次檢查愛滋病毒檢驗者，請透過衛生局免費檢驗管道進行篩檢。
- 臨產快速篩檢流程<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/88291555671.doc>





# HIV母子垂直感染

- 母子垂直感染主要發生在三個階段
  - 懷孕過程：經胎盤，佔15-20%
  - 分娩過程：佔40-50%
  - 哺餵母乳：依時間長短5-25 %
- 經由下列措施，感染率可以降到2%以下
  - 抗病毒藥物治療 (孕婦懷孕滿3個月就開始治療，新生兒在出生8-12小時內立刻開始投藥)
  - 剖腹產
  - 母乳替代品



# 台灣 HIV 感染孕婦之避免母子垂直 感染用藥建議

ZDV 使用時間	使用處方
分娩前	現在的建議是依據產婦的狀況，在與產婦溝通後可給予完整之抗愛滋病毒藥物治療（本指引第一章），處方中應包含 zidovudine，懷孕 12 週後即可開始使用 <sup>(註一)</sup> 。
分娩期間	在分娩期間，先初始劑量以 zidovudine (2 mg / kg) 靜脈緩慢輸注一小時，再持續靜脈輸注每小時 1 mg / kg 做維持劑量，直到小孩出生。 之前未曾服用 HAART 的病患，於陣痛開始時應給予口服 200mg nevirapine <sup>(註二)</sup> 。
分娩後	自嬰兒出生後 6-12 小時開始，讓新生兒口服 zidovudine 糖漿，每 6 小時一次，每次劑量 2 mg / kg，持續服用六週 <sup>(註三)</sup> <sup>(註四)</sup> <sup>(註五)</sup> 。

愛滋病檢驗及治療指引 第二版

<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/83241619571.pdf>



## 孕婦全面篩檢愛滋計畫執行概況

年度	篩檢數	陽性 個案數	陽性率 (十萬人口)	健保產檢 篩檢率
2005	235,791	28	11.87	—
2006	199,428	31	15.54	95%
2007	206,165	7	3.39	98%
2008	200,148	6	2.30	99%

備註：2005年開辦孕婦全面篩檢愛滋計畫，涵括93年累積未篩檢孕婦，故94年篩檢數較高。



# 匿名篩檢

- 為防範可能罹患愛滋病的易感性族群，利用捐血等不當方式，進行愛滋病毒檢測，造成無辜受血者受到感染，並鼓勵易感性族群能勇於接受篩檢，
- 我國自1997年開始推動免費匿名篩檢計畫，希望提高易感性族群之篩檢率，並提供愛滋病防治相關之衛教及諮詢。主要目的
  - 保護篩檢者隱私，儘早篩檢診斷HIV
  - 透過衛教諮詢降低感染HIV或傳播HIV給他人的危險性
  - 透過匿名篩檢發現之陽性個案，可獲得適當的醫療、心理照護及社會支持
  - 提供陽性患者之性伴侶或共用針具的同伴接受HIV篩檢的機會
- 篩檢流程：篩檢前諮詢→受檢者自填問卷→抽血檢驗→篩檢後諮詢
- 每年由疾管局，委託愛滋病指定醫院辦理，2008年整合國內愛滋指定醫院個案管理師計畫及匿名篩檢計畫，2009提供匿名篩檢服務指定醫院為18家。
- 許多民間團體、鄉、鎮衛生所及各級醫療院所，也陸續提供匿名篩檢或保密篩檢。



# 2010年23家愛滋病匿名篩檢醫院

北部：台大醫院、台北市立聯合醫院疾病管制院區、衛生署桃園醫院、北醫、新竹馬偕

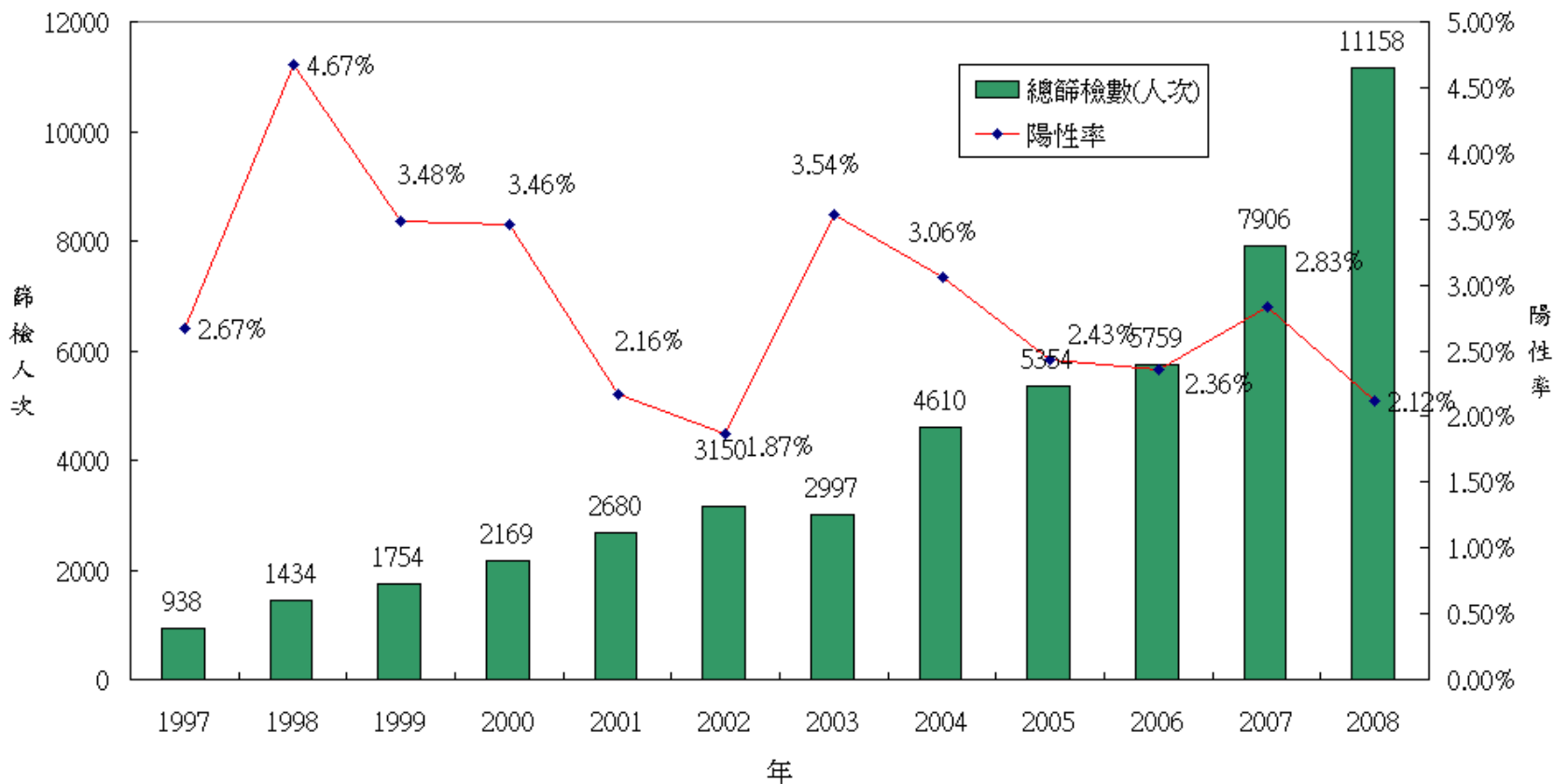
中部：中國、台中榮總、中山、衛生署豐原醫院、台大雲林分院、衛生署南投醫院、衛生署彰化醫院。

南部：成大醫院、高醫、高雄榮總、義大醫院。

東部：花蓮慈濟、門諾醫院。



# 歷年匿名篩檢愛滋情形





Thanks for Your Attention!!