

貳、愛滋病毒(HIV)

檢驗及諮詢服務

目錄

第一節、前言.....	1
一、目的.....	1
二、執行原則.....	1
三、建議 HIV 檢驗對象與頻率.....	3
四、本章內容簡介.....	4
第二節、HIV 診斷方法及流程.....	5
一、空窗期.....	5
二、HIV 檢驗方法.....	6
三、HIV 檢驗流程.....	10
四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序.....	19
五、HIV 確診通報個案之檢驗陽性檢體送疾管署進行檢體保存.....	21
第三節、HIV 檢驗前及檢驗後服務(Pre-test and Post-test services).....	23
一、HIV 檢驗前服務(Pre-test services).....	23
二、HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling).....	26
三、連結醫療照護(Linkage to care).....	32
第四節、優先群體與公告應受檢驗對象.....	35
一、優先群體(Priority populations).....	35
二、公告有接受 HIV 檢驗之必要對象.....	40
第五節、HIV 檢驗及諮詢服務提供方式及策略規劃.....	48
一、HIV 檢驗及諮詢服務提供方式.....	48
二、HIV 檢驗及諮詢服務之策略規劃.....	57
第六節、結語.....	64

附錄

附錄 2-1、HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護及預防之架構.....	67
附錄 2-2、檢體處理與包裝程序.....	68
附錄 2-3、HIV 檢驗及諮詢服務流程	71
附錄 2-4、公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」	73

第一節、前言

一、目的

透過 HIV 檢驗及諮詢服務，讓受檢者瞭解自身 HIV 感染狀態，並依據受檢者的 HIV 檢驗結果，進一步提供個人化的諮詢、預防及關懷服務，協助將 HIV 確診陽性者連結至醫療照護及預防服務，使其及早治療，降低 HIV 傳播風險，並減少 AIDS 發病及死亡情形；而 HIV 檢驗陰性者可得到合適的衛教資訊及預防服務，以降低其感染 HIV 之風險。

有關 HIV 檢驗及諮詢服務連結至個案關懷、醫療照護、及預防服務的流程請參見圖 2-1。



圖 2-1、HIV 檢驗及諮詢服務連結至個案關懷、醫療照護、及預防服務

二、執行原則

各種形式的 HIV 檢驗及諮詢服務，均應遵循世界衛生組織(WHO)所提倡的 5C 原則，5C 原則說明如下：

(一) 知情同意(Consent)

在提供 HIV 檢驗及諮詢服務時，應讓受檢者瞭解 HIV 檢驗及諮詢服務的目的及過程，並取得受檢者同意後，才開始進行 HIV 檢驗。同意的方式以口頭或書面同意均可。

(二) 個人隱私保密(Confidentiality)

在 HIV 檢驗及諮詢服務的過程中，應確保受檢者個人隱私的保密，包含受檢者的個人資訊、HIV 檢驗結果、以及個別衛教諮詢談話內容等，未經受檢者本人同意，皆不得向任何人透露。此外，也要注意 HIV 檢驗及諮詢服務提供之環境，應避免出現有他人容易識別 HIV 確診陽性個案的情境。

(三) 諮詢(Counselling)

近年來，由於 HIV 檢驗技術的進步及快速檢驗方法的推廣，HIV 檢驗流程(從初步檢驗至確認檢驗)可以在同一天完成，再由諮詢服務人員依據受檢者的 HIV 檢驗結果及狀況，提供個人化且高品質的 **HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)**。

而在執行 HIV 檢驗前，建議以提供受檢者簡單易理解的 **HIV 檢驗前資訊(Pre-test information)**，簡要說明有關 HIV 檢驗對個人健康的好處與檢驗及諮詢服務的流程，並可在公開的場合同時對多位受檢者提供檢驗前資訊。但如有受檢者需要進一步個別提問諮詢，則由諮詢服務人員視狀況安排個別討論。

在 HIV 檢驗後的諮詢階段，更要確保個人隱私保密原則，諮詢服務人員應向 HIV 確診陽性之受檢者說明「有關感染者向其伴侶或親友當中值得信賴的人揭露個人的 HIV 感染狀態之必要性，後續公衛及醫護人員會跟他聯絡說明伴侶服務的內容，並進一步討論有關病

情揭露事宜，瞭解個案可能希望向誰揭露病情、評估可以透過何種方式來揭露等」，並提供伴侶服務資訊，以及適當的關懷支持與協助。

(四) 檢驗結果的正確性(Correct test results)

HIV 檢驗應確保檢驗品質，包含採集檢體、檢體送驗及檢驗流程、檢驗結果報告、實驗室能力試驗及人員培訓等，以確保所有受檢者都能得到正確的 HIV 檢驗結果，避免錯誤的結果造成受檢者接受不必要的抗病毒藥物治療、以及公衛與醫療資源的浪費等。

另，為避免身份冒用或頂替採檢等情形，具名 HIV 檢驗請於採集檢體時務必進行受檢者身份證件之核對確認；如為匿名 HIV 檢驗，請受檢者留下聯絡方式(如：聯絡電話等)，以利後續與檢驗陽性個案聯絡並提供關懷服務。

(五) 連結(Connection)

將 HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護及預防服務，並搭配個案關懷及追蹤管理服務，協助 HIV 確診陽性感染者及早接受治療，控制體內 HIV 病毒量。HIV 檢驗陰性者應衛教有效預防 HIV 感染的方法，並適時轉介進行暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)服務，降低感染風險。(請參見附錄 2-1、HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護及預防之架構)

三、建議 HIV 檢驗對象與頻率

對民眾衛教宣導有關 HIV 檢驗頻率，依據 2018 年「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會」決議，建議如下：

- (一) 有性行為者，建議至少進行 1 次 HIV 檢驗。
- (二) 有無套性行為者，建議每年至少進行 1 次 HIV 檢驗。

- (三) 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 個月檢驗 1 次。

四、本章內容簡介

- (一) 第二節「HIV 診斷方法及流程」主要介紹空窗期、HIV 檢驗方法(包含初步檢驗和確認檢驗等)、檢驗流程、以及檢體採檢送驗之注意事項等。
- (二) 第三節「HIV 檢驗前及檢驗後服務」說明有關 HIV 檢驗服務提供者或諮詢人員在執行 HIV 檢驗前及檢驗後，向受檢者提供之資訊、諮詢服務及注意事項等。並於 HIV 檢驗後諮詢服務階段，依據受檢者的 HIV 檢驗結果及其感染風險行為等狀態，提供個人化諮詢服務，主動協助將受檢者連結至醫療照護和預防服務，促使確診之感染者及早就醫治療、檢驗陰性之受檢者可獲得有效預防感染的方法及衛教資訊等。
- (三) 第四節「優先群體與公告應受檢驗對象」，優先群體(Priority populations)係參考 WHO 所提出之 HIV 檢驗及諮詢服務建議優先提供之對象，包含：具有感染 HIV 高風險之青少年、孕婦、重點人群(Key populations，包含男性間性行為者、性交易服務者、跨性別者、藥癮者等)、HIV 感染者及重點人群的伴侶，並依據前述優先群體之特性，提供 HIV 檢驗及諮詢服務建議採行之方式。另依據我國衛生福利部 2015 年 2 月 25 日公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」，說明有關主管機關應主動通知並提供 HIV 檢驗及諮詢服務之對象，及相關注意事項等。
- (四) 第五節「HIV 檢驗及諮詢服務提供方式及策略規劃」，係參考 WHO 所提出之 HIV 檢驗及諮詢服務提供方式，包含：在醫事機構提供、在社區中提供、以及自我檢驗等，並說明有關執行策略規劃與成效評估、及注意事項等。

第二節、HIV 診斷方法及流程

近年隨著檢驗技術的進步，發展出快速檢驗方法，HIV 檢驗及諮詢服務逐漸朝向定點照護(Point-of-care)的趨勢發展，HIV 檢驗(包含初步檢驗及確認檢驗)可在同一天完成，提升確診時效，使感染者及早接受治療，降低 HIV 病毒傳播之風險。

一、空窗期

空窗期係指「自感染 HIV 後，到可以被檢驗出感染的時間」，在感染 HIV 後，需要經過一段時間後才會在血(體)液中出現 HIV 病毒抗原及抗體，這段已感染 HIV 卻無法檢驗出已感染的時間即為空窗期。隨著檢驗方法的進步，空窗期已較以往的檢驗方法縮短許多。

一般而言，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，現行 HIV 檢驗方法依其「檢驗標的物」分為 3 類，包含：HIV 病毒核酸(RNA)、HIV 病毒 p24 抗原(p24 antigen，簡稱 Ag)、及感染病毒後由人體產生對抗 HIV 之抗體(antibody，簡稱 Ab)。在 HIV 感染病程發展過程，前述檢驗標的物會在不同時間點出現，可被檢驗方法檢測出陽性的時間亦不同：在 HIV 感染後約 2 週內，目前尚無檢驗方法可檢測出 HIV 感染。隨著病毒複製，在感染約 2 週後可開始於感染者的血液中偵測到病毒核酸(RNA)；在感染後約 3 週後，可開始於感染者的血液中檢測出病毒 p24 抗原(Ag)；而在感染後約 4 週後，人體產生之 HIV 抗體(Ab)才可被檢測。

空窗期間雖然無法透過檢驗方法檢測是否感染 HIV，但此時體內已存在 HIV 病毒，且已具有傳染力，故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。

二、HIV 檢驗方法

現行 HIV 檢驗方法，包含 HIV 初步檢驗及確認檢驗，請參見表 2-1，說明如下：

(一) HIV 初步檢驗：分為「快速初步檢驗」及需在「實驗室上機之初步檢驗」。

1. **快速初步檢驗**：係指操作簡便、可使用指尖血或唾液等方便取得的檢體，通常在 20-30 分鐘內即可快速得到檢驗結果的試劑，適合用在社區外展 HIV 檢驗服務或民眾自我檢驗。快速初步檢驗依據檢驗標的物不同，可分為「HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗」與「HIV 快速抗體初步檢驗」，分述如下：

- (1) **HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV antibody and antigen combination assay，簡稱 HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗)**：同時檢驗 HIV-1 p24 抗原(Ag)及 HIV-1/2 抗體(Ab)，可在 HIV 感染初期體內抗體尚未產生時，檢驗其血液中的 HIV-1 p24 抗原，及早檢測 HIV 感染，並可早期發現 HIV 急性初期感染個案(屬 HIV 病毒量高且具高度傳染力)。此種檢驗方法的空窗期為 3-12 週，適用於匿名檢驗、外展檢驗或其他緊急狀況使用，約 20-30 分鐘可判讀初步檢驗結果(並可區分抗原或抗體陽性)。為加速確診時效，若 HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗結果為陽性，後續可直接進行確認檢驗。注意：國內 HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗試劑皆需由醫事人員操作。

- (2) **HIV 快速抗體初步檢驗**：僅能檢測血液或唾液中的 HIV-1/2 抗體(Ab)，民眾可自行使用之自我檢驗試劑(如：自我檢驗之唾液或血液檢驗試劑)等即為此種檢驗方法，約 20-30 分鐘可判讀初步檢驗結果，方便民眾自行檢驗，瞭解自身健康狀況。

惟其空窗期較長，為 4-12 週，可能錯失早期發現 HIV 急性初期感染個案(屬 HIV 病毒量高且具高度傳染力)之機會，爰不建議衛生單位或醫事機構於 HIV 檢驗流程中使用此種檢驗方法。若抗體快速初步檢驗(以 HIV 自我檢驗為主，如圖 2-3)結果為陽性，仍須再抽血進行「實驗室上機之初步檢驗」(建議優先採用 HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗)。

2. **實驗室上機之初步檢驗方法**：依檢驗標的物可分為「HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗」與「HIV 抗體初步檢驗」，分述如下：

- (1) **HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗(HIV antibody and antigen combination assay ; 簡稱 HIV Ag/Ab Combo 初步檢驗)**：同時檢驗 HIV-1 p24 抗原(Ag)及 HIV-1/2 抗體(Ab)，檢驗流程採用實驗室儀器上機檢驗，並以儀器判讀檢驗結果，可在 HIV 感染初期體內抗體尚未產生時，檢驗其血液中的 HIV-1 p24 抗原，及早檢測 HIV 感染，並可早期發現 HIV 急性初期感染個案(屬 HIV 病毒量高且具高度傳染力)。此種檢驗方法之空窗期為 3-6 週，HIV 初步檢驗方法請優先使用此種方法。
- (2) **HIV 抗體初步檢驗**：包含「酵素聯結免疫吸附分析法」(Enzyme-Linked Immunosorbent Assay，簡稱 EIA)或「顆粒凝集法」(Particle-Agglutination Method，簡稱 PA)，僅能檢測 HIV-1/2 抗體(Ab)，需以實驗室之儀器上機檢驗，但無法偵測感染初期的 HIV-1 p24 抗原，故空窗期較長，為 4-12 週，可能錯失早期發現 HIV 急性初期感染個案(屬 HIV 病毒量高且具高度傳染力)之機會，目前已不建議使用。

(二) HIV 確認檢驗

經 HIV 初步檢驗陽性者，須接續執行確認檢驗。HIV 確認檢驗方法包含：「HIV-1/2 抗體確認檢驗方法」及「分子生物學核酸檢測」。

說明如下(檢驗流程請參閱圖 2-2、圖 2-3)：

1. **HIV-1/2 抗體確認檢驗方法**：目前有「抗體免疫層析檢驗法」及「西方墨點法」，分述如下：
 - (1) **抗體免疫層析檢驗法(Immunochromatographic assays，簡稱 ICT)**：為 HIV 快速診斷方法，檢測 HIV-1/2 抗體(Ab)，在顯色技術上採用膠體顆粒進行呈色反應，操作簡便，僅需 30 分鐘即可完成檢驗，並採用電腦自動判讀檢驗結果及存取影像，相較於傳統西方墨點法，抗體免疫層析檢驗法可減少人工肉眼判讀之誤差，準確度較高，且簡化檢驗流程並加速確診時效。建議衛生局(所)及醫事機構優先選用該種確認檢驗方法。
 - (2) **西方墨點法(Western Blot)**：分別檢測 HIV-1 和 HIV-2 抗體，檢驗過程需經過膠體電泳及轉漬處理，所需時間較長，且檢驗結果需人工判讀，較易出現檢驗結果無法判定的狀況。WHO 已於 2019 年不建議各國使用。
2. **HIV 分子生物學核酸檢測(Nucleic Acid Testing，簡稱 NAT)**：利用聚合酶連鎖反應(Polymerase chain reaction，PCR)技術檢驗血液(血漿)中的 HIV 病毒核酸(viral RNA 或 proviral DNA)，又可分為定性或定量的方法，為目前準確度最高且空窗期最短的檢驗方法，空窗期約為 2 週。

表 2-1、HIV 檢驗方法一覽表 (檢驗流程請參閱圖 2-2、圖 2-3)

分類		檢驗方式	檢驗標的	檢驗 HIV 型別	檢體	檢體量	空窗期	備註
HIV 初步檢驗	快速 初步檢驗	HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗 (HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗)	HIV-1 p24 抗原 HIV-1/2 抗體	可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	指尖血 或 靜脈血	0.05ml	3-12 週	• 結果為陽性者，應進行確認 檢驗。
		HIV 快速抗體初步檢驗 (包含唾液或血液自我檢驗)	HIV-1/2 抗體	可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	唾液	-	4-12 週	• 結果為陽性者，應進行實驗 室上機之初步檢驗。
				可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	指尖血 或 靜脈血	0.05ml	4-12 週	• 結果為陽性者，應進行實驗 室上機之初步檢驗。
	實驗室上機 之初步檢驗	HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗 (HIV Ag/Ab Combo 初步檢驗)	HIV-1 p24 抗原 HIV-1/2 抗體	可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	靜脈血	3-5ml	3-6 週	• 結果為陽性者，應進行確認 檢驗。
		HIV 抗體初步檢驗 (EIA 或 PA)	HIV-1/2 抗體	可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	靜脈血	3-5ml	4-12 週	• 結果為陽性者，應進行確認 檢驗。 • 不再建議使用。
HIV 確認檢驗	抗體免疫層析檢驗法 (ICT)		HIV-1/2 抗體	可同時檢驗 HIV-1 及 HIV-2	靜脈血 或 指尖血	0.05ml	4-12 週	• 結果為陽性者，應通報。 • 結果為陰性或未確定，應進 行 NAT 確認感染狀態。
	西方墨點法 (Western Blot)		HIV-1、HIV-2 抗體	依試劑廠牌檢驗 HIV-1、HIV-2	靜脈血	0.05ml	4-12 週	• 結果為陽性者，應通報。 • 結果為陰性或未確定，應進 行 NAT 確認感染狀態。 • 不再建議用於確認檢驗。
	HIV 分子生物學核酸檢測 (NAT)		HIV-1 病毒核酸	僅檢驗 HIV-1	靜脈血	3-5ml (依試劑廠 牌而定)	約 2 週	• 結果為陽性者，應通報。

註 1：為加速確診時效，減少受檢民眾於同次檢驗流程中重複回診採檢之情形，執行 HIV 初步檢驗前之抽血步驟，建議一併預留後續執行 HIV 確認檢驗之靜脈全血檢體量 (請參照上表)、以及需送疾管署檢驗中心檢體保存之 HIV 確診通報個案檢體(請參見本章節之「五、HIV 確診通報個案之檢驗陽性檢體送疾管署進行檢體保存)」。

註 2：抽血所用之採血管請依檢驗試劑仿單建議為主，建議採檢單位先洽詢檢驗單位實驗室，採檢及檢體運送相關注意事項請參見本章節之「四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序」。

三、HIV 檢驗流程

前述之個別檢驗方法雖然有良好的檢驗敏感度(sensitivity)及特異度(specificity)，但其陽性預測值(Positive predictive value, PPV)受到 HIV 感染盛行率影響甚鉅，特別是在低盛行率的情況下，僅由單一 HIV 檢驗方法及結果可能無法真實反映受檢者感染狀態(單一檢驗方法的陽性預測值 PPV 會隨著盛行率降低而大幅下降)。為提升 HIV 檢驗準確度，使 HIV 檢驗結果能正確區分 HIV 感染者及未感染者，WHO 建議 HIV 檢驗流程應包含初步檢驗及確認檢驗，採行 3 種檢驗方法之組合式檢驗。

為加速確診時效，減少受檢民眾於同次檢驗流程中重複回診採檢之情形，執行實驗室上機之 HIV 初步檢驗前之抽血步驟，建請一併考量預留後續執行 HIV 確認檢驗之檢體量及確診通報後需送疾管署檢驗及疫苗研製中心(後稱檢驗中心)保留之檢體(檢體量請參見表 2-1)，以確保初步檢驗陽性個案得以及時確診(減少初步檢驗陽性之受檢民眾不願回診再採檢或失聯而無法確診之情形)。同時，為縮短檢驗空窗期、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)，以利及早轉銜個案就醫治療與公衛及時介入防治，HIV 初步檢驗請優先使用 HIV 抗原/抗體複合型檢驗為主(包含：HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗或實驗室上機之 HIV Ag/Ab Combo 初步檢驗)，流程說明如下：

(一) 使用 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗)之檢驗流程，適用於匿名檢驗、外展檢驗或緊急狀況等情形(如圖 2-2)，說明如下：

1. 在徵詢受檢者同意後，確認受檢者身分(具名檢驗者請核對身份證件、匿名檢驗者則建議請受檢者留下聯絡方式)，並簡要說明採檢方式及檢驗流程，由工作人員採集受檢者指尖血進行 HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗，約 20-30 分鐘可判讀初步檢驗結果。

2. **快速初步檢驗結果以當場告知受檢者為原則**，若評估不方便當場告知結果時，請受檢者留下聯絡方式，並請主動聯繫初步檢驗陽性之受檢者，協助轉介進行確認檢驗，避免失聯情形。
 - (1) 若 HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗結果為「陽性」，為縮短確診時效，可直接進行確認檢驗，請於告知受檢者初步檢驗陽性結果時(請向受檢者說明「有關初步檢驗陽性結果並非最終的 HIV 診斷結果，還需要進一步進行確認檢驗，以確認 HIV 感染狀態」)，當場抽血或儘速安排採集受檢者血液檢體，並將檢體送至實驗室進行 HIV 確認檢驗【請接續第 3 點】。
 - (2) 若 HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗結果為「陰性」，請告知受檢者陰性結果，並提供檢驗後的諮詢服務【請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)」】。如經臨床專業判斷懷疑處於急性感染期或空窗期，可立即抽血進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)，以進一步釐清。
3. 為利執行確認檢驗及後續送疾管署檢驗中心進行檢體保存，採集「HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗陽性」之受檢者血液檢體時，建議至少採集靜脈全血 2 管，每管至少 3-5ml 為宜【**檢體採檢及送驗請參見本章節之「四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序」**】。
4. 針對 HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗陽性者，請將採集之血液檢體送至實驗室同步進行 HIV 抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗法)及分子生物學核酸檢測(NAT)。如無法同步進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測(NAT)，則依院內或合作之認可檢驗機構現行檢驗流程，於初步檢驗陽性後逕執行確認檢驗。
 - (1) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV 抗體確認檢驗結果及分子生物學核酸檢測(NAT)結果任一為「陽性」，採檢單位應於 24

小時內進行傳染病個案通報，並請主動聯絡受檢者回來看報告，告知其確診陽性結果，及提供檢驗後的諮詢服務【請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務 (Post-test Counselling)」】，並將剩餘檢體儘速寄送至疾管署檢驗中心進行檢體保存【相關內容及注意事項參見本章節之「五、HIV 確診通報個案之檢驗陽性檢體送疾管署進行檢體保存」】。

- (2) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV 抗體確認檢驗結果及分子生物學核酸檢測(NAT)檢驗結果，兩者皆為「陰性」，請告知受檢者檢驗陰性結果，並提供檢驗後的諮詢服務(包含：衛教及轉介預防服務，並鼓勵定期接受 HIV 檢驗等)。
- (3) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV-1/2 抗體確認檢驗結果為「陰性」或「未確定」，仍須依據受檢者當次採檢之血液檢體進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)結果綜合判定，以確認是否處於急性初期感染期。
- (4) 若 HIV-1/2 抗體確認檢驗結果為「未確定」，而 HIV-1 分子生物學核酸檢測(NAT)結果為陰性時，請採檢單位依據受檢者近期是否曾至西非國家等狀況評估其感染 HIV-2 之可能性。經評估有 HIV-2 感染風險者，請其於 2 週後回診重新抽血進行初步檢驗及確認檢驗。

(二) HIV 快速抗體初步檢驗之檢驗流程(如圖 2-3)，說明如下：

1. HIV 快速抗體初步檢驗：可能使用之時機以民眾使用自我檢驗試劑(如唾液或血液檢驗等)為主。(如衛生局(所)於社區外展檢驗或匿名檢驗服務時，建議優先使用 HIV Ag/Ab Combo 初步檢驗，以利早期發現 HIV 急性初期感染個案)
2. 民眾使用自我檢驗試劑結果為「陽性」者：衛生局(所)、醫事機

構等單位應儘速協助安排民眾抽血，進行「實驗室上機之初步檢驗」(請以 HIV Ag/Ab Combo 初步檢驗為主)與確認檢驗，或轉介至愛滋病指定醫療院所就醫，如民眾有隱私之顧慮而不願就醫之情形，可協助轉介民眾至匿名檢驗醫事機構進行 HIV 檢驗。

(三) 於衛生局(所)或醫事機構(含外展或匿名檢驗服務點)進行實驗室上機之初步檢驗(如圖 2-3)，說明如下：

1. 在徵詢受檢者同意後，確認受檢者身分(具名檢驗者請核對身份證件、匿名檢驗者則建議請受檢者留下聯絡方式)，並簡要說明採檢方式及檢驗流程，由工作人員採集受檢者血液檢體，並將檢體送至實驗室進行上機之初步檢驗。
2. 為加速確診時效，減少受檢民眾於同一次檢驗流程中重複回診採檢之情形，採集受檢者靜脈全血執行實驗室上機之初步檢驗時，建請一併預留後續執行確認檢驗及後送疾管署檢驗中心進行檢體保存，建議採用以下方式【**檢體採檢及送驗請參見本章節之「四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序」**】：

(1) **愛滋病指定醫事機構**(若院內或合作之認可檢驗機構可進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測 NAT)：建議採集受檢者靜脈全血 1-2 管，每管至少 3-5ml 為宜，進行實驗室上機之初步檢驗。如初步檢驗結果為「陽性」，請以同一管檢體(或同一次採檢之檢體)接續進行確認檢驗(請同步送實驗室進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測 NAT；如無法同步進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測(NAT)，則依院內或合作之認可檢驗機構現行檢驗流程，於初步檢驗陽性後逕執行確認檢驗)，或是主動聯絡初步檢驗陽性之受檢者儘速回診抽血進行確認檢驗。

(2) **衛生局(所)**：請依以下 2 種採檢送驗方式擇一辦理，原則說明

如下：

- A. 採檢送驗方式 1：建議採集靜脈全血 2 管，每管至少 3-5ml 為宜，其中一管進行實驗室上機之初步檢驗、另一管預留(請置於 2-8°C 冷藏)。如初步檢驗結果為「陽性」，請以同一管檢體(或預留檢體)直接進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測(NAT)。如衛生局所屬或委外檢驗單位可執行抗體免疫層析檢驗及 NAT，請優先送所屬或委外檢驗單位檢驗；無法執行之項目則將檢體送至疾管署檢驗中心進行檢驗。
- B. 採檢送驗方式 2：採集靜脈全血 1 管至少 5ml (如能採集 6-10ml 靜脈全血尤佳)，進行實驗室上機之初步檢驗。如初步檢驗結果為「陽性」，請以同一管檢體直接進行抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測(NAT)。如衛生局所屬或委外檢驗單位可執行抗體免疫層析檢驗及 NAT，請優先送所屬或委外檢驗單位檢驗；無法執行之項目則將檢體送至疾管署檢驗中心進行檢驗)。如前述全血剩餘檢體量未達 3ml (或經檢驗操作離心處理後之上清液未達 1.5ml)，請衛生局(所)原採檢單位務必儘速聯絡「初步檢驗陽性且抗體確認檢驗結果為陰性或未確定」之受檢者儘速回診抽血進行 NAT 確認檢驗，以及早釐清是否處於 HIV 病毒量高具高度傳染力之急性初期感染狀態，避免前述個案未回診採檢或失聯而無法確診之情形。
- (3) **非愛滋病指定醫事機構或診所**(由合作之認可檢驗機構或衛生局進行實驗室上機之初步檢驗)：
- A. 檢體送合作之認可檢驗機構檢驗：建議採集受檢者靜脈全血 1-2 管，每管至少 3-5ml 為宜，進行實驗室上機之初

步檢驗。如初步檢驗結果為「陽性」，請以同一管檢體(或同一次採檢之檢體)接續進行確認檢驗。為加速確診時效，建議將檢體送至同時具有初步檢驗及確認檢驗能力試驗認證通過之認可檢驗機構實驗室，以使用具抗體免疫層析檢驗法(ICT)及分子生物學核酸檢測(NAT)代檢單位為主。初步檢驗請優先使用抗原/抗體複合型初步檢驗(HIV Ag/Ab Combo)。如無法進行抗體確認檢驗或 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)時，請立即轉介初步檢驗陽性個案至愛滋病指定醫院或聯繫衛生局協助後續確認檢驗。

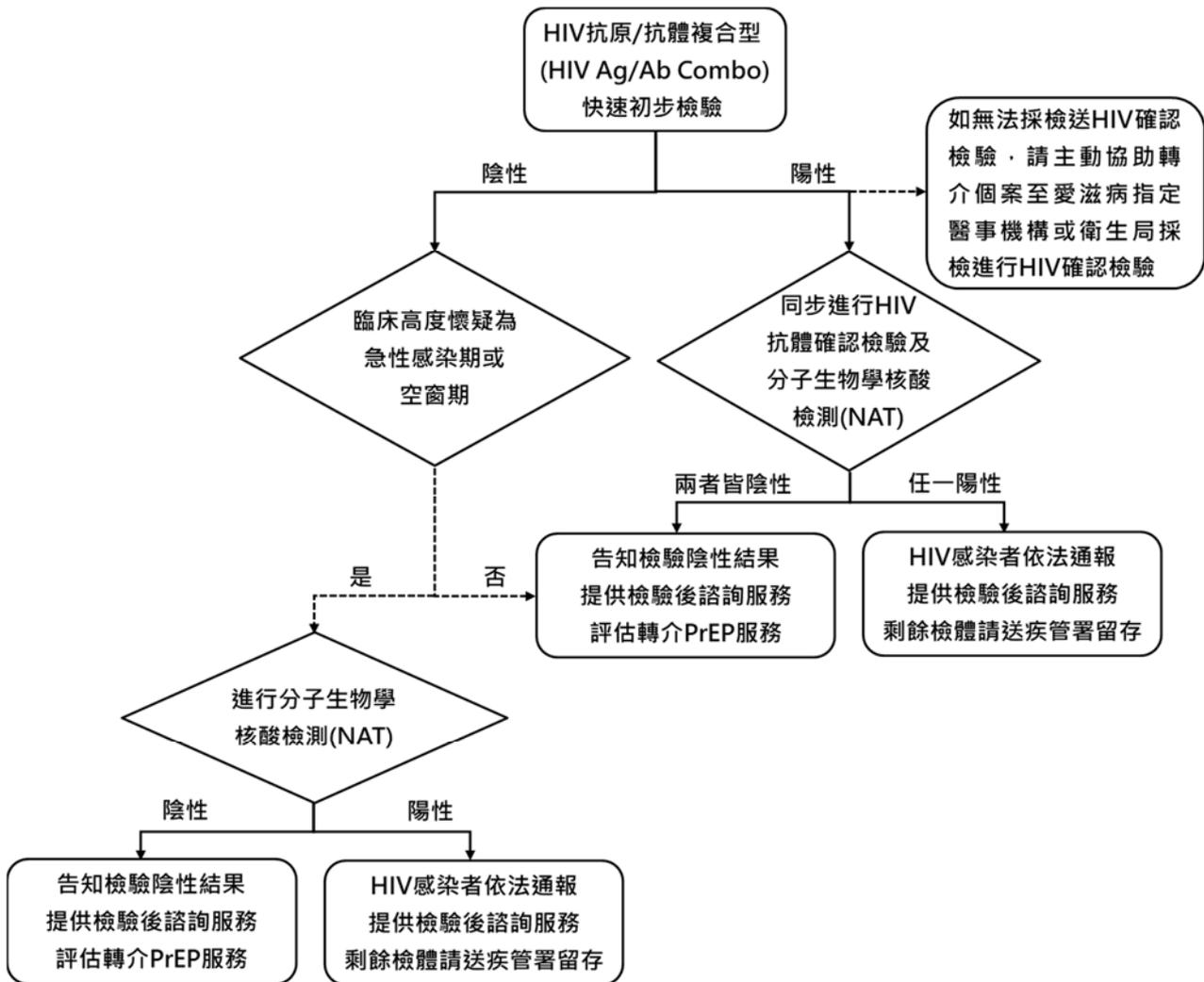
B. 檢體送衛生局檢驗：請衛生局輔導轄內非愛滋病指定醫院或診所，依所轄地域特性，依前揭第(三)項第 2 點之(2)，依衛生局(所)之採檢送驗方式及原則辦理。

3. 若實驗室上機之初步檢驗結果為「陰性」，請告知受檢者陰性結果，並提供檢驗後的諮詢服務(包含：衛教及轉介預防服務，並鼓勵定期接受 HIV 檢驗等)【請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)」】。如經臨床專業判斷懷疑處於急性感染期或空窗期，可再進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)，檢體建議送至院內或合作之認可檢驗機構，或疾管署檢驗中心昆陽實驗室進行 NAT 檢驗。
4. 若實驗室上機之初步檢驗結果為「陽性」，請將血液檢體進行 HIV 抗體確認檢驗(請優先選用**抗體免疫層析檢驗**)及分子生物學核酸檢測(NAT)。
 - (1) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV 抗體確認檢驗結果及分子生物學核酸檢測(NAT)結果任一為「陽性」，採檢單位應於 24 小時內進行傳染病個案通報，並請主動聯絡受檢者回來看報告，告知其確診陽性結果，及提供檢驗後的諮詢服務【請參見本章

第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務 (Post-test Counselling)」，並將剩餘檢體寄送至疾管署檢驗中心進行檢體保存【相關內容及注意事項參見本章節之「五、HIV 確診通報個案之檢驗陽性檢體送疾管署進行檢體保存」】。

- (2) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV 抗體確認檢驗結果及分子生物學核酸檢測(NAT)檢驗結果，兩者皆為「陰性」，請告知受檢者陰性結果，並提供檢驗後的諮詢服務(包含：衛教及轉介預防服務，並鼓勵定期接受 HIV 檢驗等)。
 - (3) 若採檢單位接獲實驗室報告之 HIV 抗體確認檢驗結果為「陰性」或「未確定」，仍須依據受檢者當次採檢之血液檢體進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)結果綜合判定，以確認是否處於急性初期感染期。
 - (4) 若 HIV-1/2 抗體確認檢驗結果為「未確定」，而 HIV-1 分子生物學核酸檢測(NAT)結果為陰性時，請採檢單位依據受檢者近期是否曾至西非國家等狀況評估其感染 HIV-2 之可能性。經評估有 HIV-2 感染風險者，請其於 2 週後回診重新抽血進行初步檢驗及確認檢驗。
5. 為加速確診時效，若 HIV 初步檢驗陽性者係於疾管署傳染病認可檢驗機構檢驗且提供檢驗結果報告，建議衛生局或醫事機構可逕執行確認檢驗流程，無需再重複執行初步檢驗。

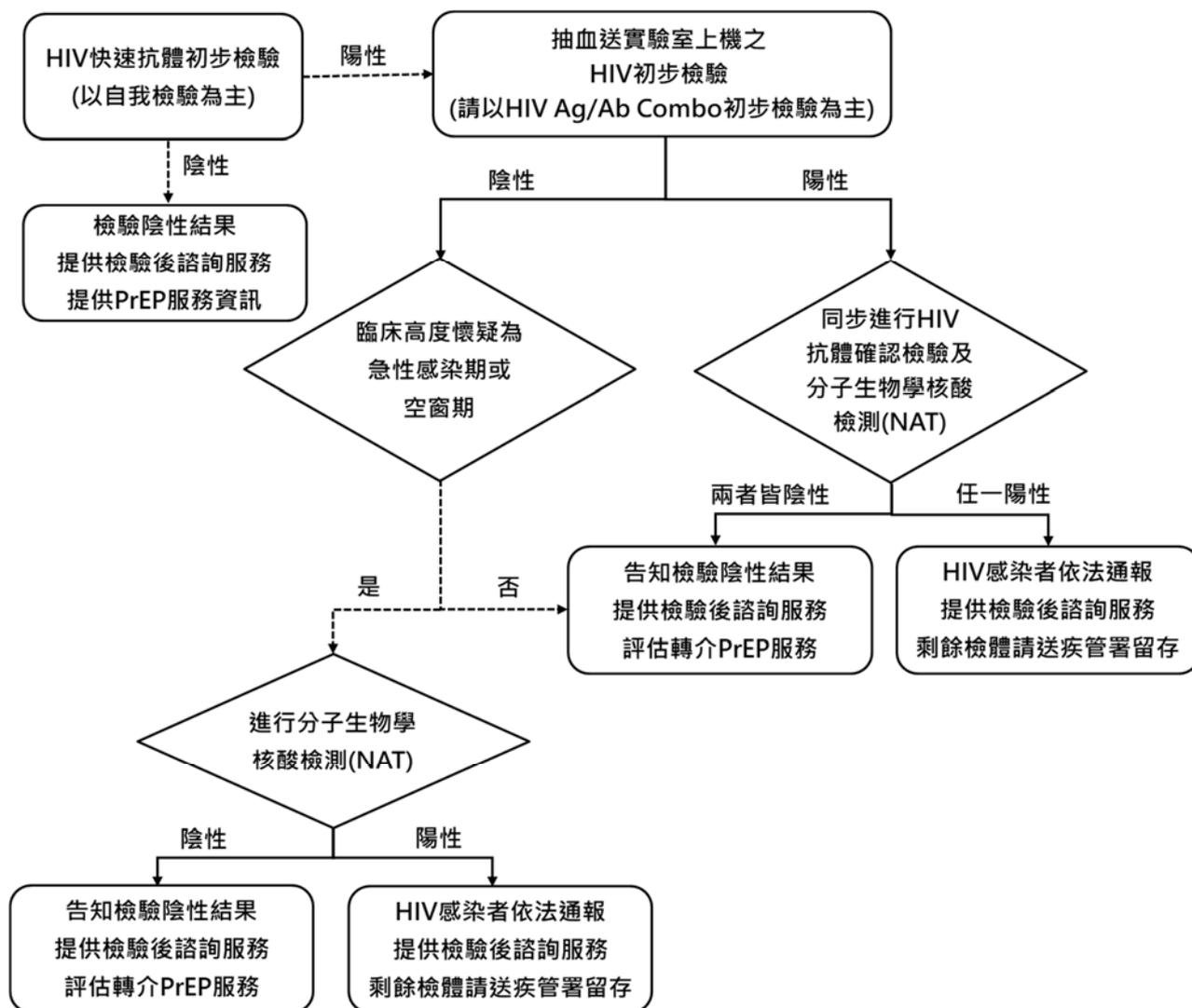
圖 2-2、衛生局(所)或醫事機構使用 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗 (HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗)之檢驗流程，適用於匿名檢驗、外展檢驗或緊急狀況等情形



備註說明：

1. 可使用指尖血或靜脈血進行 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗)。
2. 為加速確診時效，於 HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗陽性後可逕執行確認檢驗，立即再採血後，檢體同步送實驗室進行抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗法)及分子生物學核酸檢測(NAT)。如無法同步進行抗體確認檢驗及 NAT，則依院內或合作之認可檢驗機構現行檢驗流程，於初步檢驗陽性後逕執行確認檢驗。
3. HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗後，如無法採檢送 HIV 確認檢驗，請主動協助轉介個案至愛滋病指定醫事機構或衛生局採檢進行 HIV 確認檢驗。
4. 如 HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗結果為陰性，臨床高度懷疑為急性感染期或空窗期，可以立即採血送實驗室進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)。
5. 若抗體確認檢驗結果為「未確定」，而 NAT 結果為陰性時，請依據受檢者近期是否曾至西非國家等狀況評估其感染 HIV-2 之風險，請其 2 週後回診重新抽血進行 HIV 檢驗。

圖 2-3、衛生局(所)或醫事機構以實驗室上機之 HIV 初步檢驗流程



備註說明：

1. 若抽血送實驗室上機之 HIV 初步檢驗，建議優先選用 HIV 抗原/抗體複合型(HIV Ag/Ab Combo)初步檢驗。建請於執行 HIV 初步檢驗前之抽血步驟，一併預留後續執行 HIV 確認檢驗之檢體量及需送疾管署檢驗中心檢體保存之 HIV 確診通報個案檢體(檢體量請參見表 2-1)。
2. 若執行 HIV 快速抗體初步檢驗(以自我檢驗為主)且結果為「陽性」者，應儘速協助安排受檢者抽血進行「實驗室上機之初步檢驗」(請以 HIV Ag/Ab Combo 初步檢驗為主)。
3. 為加速確診時效，減少受檢民眾於同次檢驗流程中重複回診採檢之情形，如實驗室上機之 HIV 初步檢驗陽性，請優先以初步檢驗同次採檢之檢體，送實驗室進行抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗法)及分子生物學核酸檢測(NAT)。
4. 如實驗室上機之 HIV 初步檢驗結果為陰性，臨床高度懷疑為急性感染期或空窗期，請以初步檢驗同次採檢之檢體送實驗室進行 HIV 分子生物學核酸檢測(NAT)。
5. 若抗體確認檢驗結果為「未確定」，而 NAT 結果為陰性時，請依據受檢者近期是否曾至西非國家等狀況評估其感染 HIV-2 之風險，請其 2 週後回診重新抽血進行 HIV 檢驗。

四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序

(一) 材料準備：採血管、針筒、針頭、止血帶、棉花球、70%酒精。

(二) 檢體種類：靜脈全血。

(三) 檢體條件：各類檢驗方法建議所需檢體量請參見表 2-1。

1. 實驗室上機之 HIV 初步檢驗：為加速確診時效，減少受檢民眾於同一次檢驗流程中重複回診採檢之情形，採集受檢者靜脈全血執行實驗室上機之初步檢驗時，建請一併預留足夠檢體量，以利後續執行確認檢驗及後送疾管署檢驗中心進行檢體保存。

A. 採檢方式及採血管：建議採 1-2 管(每管約 3-5ml)或採 1 管至少 5ml 以上(如能採集 6-10ml 靜脈全血尤佳)，以含促凝劑之採血管、或以 EDTA 管(紫頭管)檢驗均可。

B. 實驗室上機之 HIV 初步檢驗陽性者，請以同一管剩餘檢體或同次採檢之檢體接續進行 HIV 抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測，後續再將檢體送至疾管署檢驗中心進行檢體保存。

2. HIV 抗體確認檢驗：約 0.05ml。

3. 分子生物學核酸檢測(NAT)：約 3-5ml(依試劑廠牌而定，採血管種類請先洽詢檢驗單位實驗室)。

(四) 操作步驟：

1. 在徵詢受檢者同意後，確認受檢者身分，並簡要說明採檢方式及檢驗流程。

(1) 具名檢驗：將所有試管標籤，註明受檢者姓名、身份證字號(或護照號碼、居留證號)、檢體編號(或病歷號碼)及採血日期；請檢視受檢者身分證件，以核對與檢體標籤是否相符，避免冒名

檢驗或檢體錯置。

- (2) 匿名檢驗：將所有試管標籤，註明可識別受檢者之代碼(如：匿名諮詢代碼)、或受檢者聯絡方式等。
2. 採血完畢針頭不可再套回原保護套，以避免針扎。並且緩慢將足量血液注入真空採血管中，不可注入空氣。
3. 若有離心設備者請操作〔表 2-2〕的步驟後，再接續步驟 4；若無離心設備者，則繼續步驟 4。
4. 將檢體置於冰箱冷藏，溫度控制於 2-8°C，並儘速送到實驗室處理。

表 2-2、離心設備操作步驟

※以 800-1000xg 離心力，離心 10 分鐘。
※以無菌吸管，將離心後之上清液取出，轉置於有蓋之檢體小瓶中，旋緊瓶蓋。
※檢體小瓶上，以標籤註記受檢者之姓名、病歷號碼及採血日期。(請再次核對確認檢體標籤註記之正確性及標籤是否黏貼牢固)

(五) 採檢應注意事項：

1. 保護裝備 (防護衣、手套、平光眼鏡、口罩)。
2. 針筒不要回套。
3. 預防操作程序所造成之生物性飛沫。
4. 使用正確的容器。
5. 工作檯以 1%漂白水消毒。

6. 污染區以 10%漂白水消毒。

(六) 尖銳物扎傷處理流程：請參照第壹章第四節之「二、因執行業務意外暴露愛滋病毒預防性投藥(oPEP)」。

(七) 運送檢體注意事項(請依以下步驟確認後寄送檢體)：

1. 填寫 HIV 檢體送驗單。
2. 檢體標示確認無誤，避免檢體錯置。
3. 以雙層夾鏈袋密封。
4. 檢體連同送驗單送驗，放置時應避免擠壓毀損。
5. 檢體處理與包裝程序：詳見**附錄 2-2**。
6. 聯絡衛生局(所)。

五、HIV 確診通報個案之檢驗陽性檢體送疾管署進行檢體保存

(一) 依據「傳染病防治法」第 46 條第 2 項、第 47 條暨「傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法」第 10 條規定辦理。

(二) 基於國內 HIV 疫情監測與防疫之所需，針對 HIV 新確診通報個案於當次確診流程之檢驗陽性檢體，請送疾管署檢驗中心保存，說明如下：

1. 各單位送疾管署保存之陽性檢體，請採行以下 3 種方式擇一辦理：
 - (1) 「實驗室上機之初步檢驗陽性」剩餘檢體或同次採檢檢體。
 - (2) 「確認檢驗陽性」剩餘檢體或同次採檢檢體。
 - (3) 如前述(1)及(2)預留或剩餘檢體量不足時，請務必於 HIV 確診通報個案首次開立抗病毒藥物(ART)「前」進行採檢。

2. 檢體量、採檢方式及採血管：建議預留全血 1 管 3-5ml，以含促凝劑之採血管或以 EDTA 管(紫頭管)保存均可(或預留經檢驗操作離心處理後之上清液至少 1.5ml)。**【檢體採檢及送驗請參見本章節之「四、HIV 檢驗之血液檢體採集及運送之標準操作程序」】**
 3. 請填妥「HIV 初步檢驗陽性檢體保存單」，與前述第 1 點之陽性檢體一併寄送至疾管署檢驗中心昆陽實驗室之「HIV 及新感染症病毒實驗室」，並將保存單電子檔加密後寄至疾管署公務信箱 (cdchivlab@cdc.gov.tw)。
 4. 請衛生局督導轄區醫事機構及衛生單位，以「傳染病個案通報單位」將 HIV 新確診通報個案檢體送保存為原則。請前揭通報單位於個案通報後儘速協調相關檢驗單位協助陽性檢體寄送事宜，必要時請衛生局協助寄送檢體。
- (三) 有關「HIV 初步檢驗陽性檢體保存單」可至疾管署網站「首頁/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(愛滋病毒)感染/重要指引及教材/傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」項下下載使用。

第三節、HIV 檢驗前及檢驗後服務(Pre-test and Post-test services)

近年來，推廣快速檢驗方法以加速確診時效，HIV 檢驗流程(從初步檢驗至確認檢驗)可以在同一天完成。爰此，WHO 建議於 HIV 檢驗前提供受檢者簡要說明即可，不需要於 HIV 檢驗前提供個人化諮詢及風險評估，避免過多且不必要的資訊讓受檢者困惑或陷入憂慮，反而對於執行 HIV 檢驗及諮詢服務造成障礙。建議諮詢服務人員向受檢者簡單說明有關「HIV 檢驗前資訊」，並徵得受檢者同意後即可進行 HIV 檢驗。

有關個人化諮詢及風險評估等重點項目，WHO 建議於「HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)」階段，由諮詢服務人員依據受檢者的檢驗結果提供適切的諮詢內容，瞭解受檢者感染風險行為、傾聽並同理受檢者關切的問題，並主動協助將受檢者連結至醫療照護與預防服務。

一、HIV 檢驗前服務(Pre-test services)

(一) HIV 檢驗前資訊(Pre-test information)：

1. 目的：使受檢者瞭解 HIV 檢驗對個人健康的好處、與檢驗及諮詢服務流程。
2. 提供方式：諮詢人員可以同時向多位受檢者提供 HIV 檢驗前資訊，但如有受檢者需要進一步個別提問諮詢，則依狀況安排個別討論。
3. 資訊內容：應簡單清楚，讓受檢者易理解，尤其當受檢者為未成年之兒童或青少年時，應確保其瞭解資訊內容，可運用海報、宣傳冊、網頁、播放短片等方式協助說明。向受檢者提供 HIV 檢驗前資訊內容建議如下：

- (1) 說明 HIV 檢驗對個人健康的好處。
- (2) 簡介 HIV 檢驗及諮詢流程(包含：檢驗的方式、所需花費的時間、費用等)，以及空窗期與檢驗結果所代表的意義。
- (3) 簡要提供預防 HIV 感染的衛教資訊。
- (4) 說明有關受檢者的個人資訊及檢驗結果、以及後續的個別諮詢內容都是保密的。
- (5) 由諮詢人員安排個別徵詢受檢者接受或拒絕 HIV 檢驗的決定。待徵得受檢者口頭同意後(書面同意亦可)，引導準備進行 HIV 檢驗。

4. 注意事項

- (1) 如果受檢者在 HIV 檢驗前有任何疑問需個別討論，則由諮詢人員安排個別單獨諮詢。
- (2) 若配偶或伴侶要求一起進行 HIV 檢驗：諮詢人員應在 **HIV 檢驗前資訊提供階段**，明確向雙方說明「**有關後續的 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本人。**」
- (3) 若受檢者為重點人群(key populations)：重點人群包含男性間性行為者(MSM)、性交易服務者、跨性別者、藥癮者等，因其特有文化，衛生單位在培訓 HIV 檢驗諮詢人員時，亦應培養其對重點人群的文化敏感度，以理解重點人群之需求，並提供合適的 HIV 檢驗及諮詢服務。同時，為增加 HIV 檢驗及諮詢服務的可近性和利用率，亦可透過重點人群向其社群網絡成員宣導，並提供 HIV 檢驗相關的協助，例如：由衛生單位或民間團體等培訓之同儕導師，協助向其社群網絡成員提供正確的

衛教知識、協助發放自我檢驗試劑、並協助指導民眾進行 HIV 自我檢驗等。

(4) 若受檢者為未成年人：

- A. 依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15-1 條第二項之規定，「因醫療之必要性或急迫性，未成年人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意，醫事人員得採集檢體進行 HIV 檢驗」。爰此，針對未成年之兒童及青少年，在 HIV 檢驗前訊息提供階段，由諮詢人員徵得受檢者本人口頭同意後，即可進行 HIV 檢驗，不需徵得其家長(或法定代理人)同意。
- B. 諮詢人員應先瞭解未成年人檢驗 HIV 之動機與目的，例如：為什麼想來檢驗 HIV？有沒有人陪同一起來？對於未成年受檢者進一步安排個別面談諮詢，以評估是否可能有遭受性侵害、性暴力、性剝削或是兒童虐待的情況，以及時提供必要之協助。

(5) 若受檢者為孕婦或臨產婦：為預防 HIV 母子垂直感染，我國自 2005 年起推動「孕婦全面篩檢 HIV 計畫」，提供孕婦及臨產婦 HIV 檢驗服務。針對受檢者為孕婦或臨產婦，HIV 檢驗前資訊除應提供前揭第 3 點對一般受檢者的內容外，也應包含：

- A. 說明 HIV 檢驗可以及早診斷 HIV 感染狀態、及早治療，對孕婦或臨產婦本人及寶寶的健康都是有好處的。
- B. 提供有關預防 HIV 母子垂直感染的衛教資訊，如：HIV 感染孕婦透過孕期、產程中及產後預防性投藥、選擇適當生產

方式和使用母乳替代品等預防措施，可將新生兒感染 HIV 的機率由 45% 大幅下降至 2% 以下。

C. 鼓勵伴侶接受 HIV 檢驗及諮詢服務。

二、HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)

HIV 檢驗後諮詢應「以受檢者為中心」，提供個人化的諮詢服務，並依據受檢者的 HIV 檢驗結果，瞭解受檢者的情況、需求及所關切的問題進行個別諮詢討論。諮詢人員應保持客觀中立的立場，傾聽並同理受檢者擔心的狀況，引導受檢者思考可能會面臨的問題及因應方式，避免以單向說教、或具有批判性的言詞或態度進行諮詢服務。

(一) 提供 HIV 檢驗結果「陰性」者(包含：初步檢驗陰性，或是抗體確認檢驗及 NAT 檢驗結果均陰性)的諮詢服務：

1. HIV 檢驗後諮詢內容包含：

- (1) 告知受檢者 HIV 檢驗結果是陰性。
- (2) 簡單解釋陰性結果的意義：陰性結果代表未感染 HIV 或處於空窗期，建議定期接受 HIV 檢驗。
- (3) 評估受檢者感染風險行為(近期是否有無套性行為、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、與人共用針具/稀釋液等情況)，提供如何預防 HIV 感染的衛教資訊，包含：性行為全程正確使用保險套及水性潤滑液、不使用毒品、不共用針具/稀釋液、提供暴露 HIV 前預防性投藥(PrEP)、或暴露 HIV 後預防性投藥(PEP)資訊等。
- (4) 轉介連結至預防服務：若受檢者是 HIV 感染者的伴侶、或是具有 HIV 感染之高風險行為者，經 HIV 檢驗陰性，建議轉介至有提供 PrEP 服務的醫事機構進一步諮詢評估。

- (5) 提供有關伴侶 HIV 檢驗及諮詢服務的資訊，鼓勵推廣伴侶接受 HIV 檢驗及諮詢服務。

2. 注意事項：

(1) 針對 HIV 檢驗結果陰性的未成年受檢者：

- A. HIV 檢驗後諮詢服務，應加強未成年受檢者對於 HIV 感染風險行為的認知及預防 HIV 感染的衛教，例如：應避免感染風險行為(如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物等)、性行為應全程正確使用保險套及水性潤滑液、定期接受 HIV 檢驗(特別是當有結識新的性伴侶時)。
- B. 評估未成年受檢者的 HIV 感染風險行為及頻率(如多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、與人共用針具、感染性病等)，並視受檢者的狀況協助轉介連結至 PrEP、PEP、替代治療、藥癮戒治或性病門診等預防及醫療照護服務。

- (2) 針對 HIV 檢驗結果均為「陰性」的配偶或伴侶：以個別單獨告知檢驗結果及提供 HIV 檢驗後諮詢為原則，諮詢人員亦可視雙方的需求安排共同衛教諮詢。

(二) 提供 HIV 「初步檢驗陽性但尚未確診者」(Unconfirmed results) 的諮詢服務：

1. 當初步檢驗陽性的受檢者在同一次 HIV 檢驗流程中，未接受 HIV 確認檢驗時，就會出現**初步檢驗陽性但尚未確診**的狀況，這可能發生在僅執行一項 HIV 快速初步檢驗方法時(如社區外展檢驗活動、匿名檢驗、或自我檢驗等)，HIV 檢驗提供者或諮詢人員應向受檢者說明「**有關初步檢驗陽性結果並非最終的 HIV 診斷結果，還需要進一步進行確認檢驗，以確認 HIV 感染狀態**」，並陪伴或協助轉介受檢者至「一站式愛滋匿名快速檢驗點」或「愛滋

病指定醫事機構」進行 HIV 確認檢驗(可當天抽血進行確認檢驗，不需等待 14 天)，再依據確認檢驗結果提供檢驗後諮詢服務。

2. 注意事項：公衛人員、HIV 檢驗提供者與諮詢人員需要建立良好的聯繫協調管道，透過互助合作，以避免初步檢驗陽性個案至確認檢驗之間可能失聯的問題。

(三) 若出現「HIV 初步檢驗陽性但抗體確認檢驗結果陰性/未確定」(HIV-inconclusive status)狀況時：

1. 當初步檢驗陽性之受檢者，其「HIV 抗體確認檢驗結果」為「陰性」或「未確定」時，應以同一管剩餘檢體或同次採檢之檢體立即進行分子生物學核酸檢驗(NAT)，再依 NAT 結果研判其感染狀態，並提供合適的檢驗後諮詢服務。
2. 注意事項：HIV 確認檢驗結果應以抗體確認檢驗結果及分子生物學核酸檢驗(NAT)檢驗結果進行綜合研判，以確認 HIV 感染狀態。

(四) 提供 HIV 「確認檢驗結果陽性者」的諮詢服務：

有關提供 HIV 確認檢驗結果陽性者的諮詢服務內容，應包含：

1. 告知 HIV 確診陽性結果，解釋 HIV 感染狀態。
2. 同理與支持 HIV 確診陽性者說出心裡的感受，並協助與陪伴其處理 HIV 確診所引起的情緒。
3. 尋找支持資源、協助疾病適應：討論在其親友或伴侶等社群網絡中，可以提供及時支持的人。
4. 提供關於抗病毒藥物治療的資訊，說明目前的高效能抗病毒藥物治療已可有效控制 HIV，只要遵循醫囑服藥，抑制體內的 HIV 病毒量，HIV 感染者健康狀況與一般人無異，不必太過憂心。

5. 提供有關如何預防 HIV 傳播的資訊，包括：透過抗病毒藥物治療達到體內 HIV 病毒量測不到時，可有效降低透過性行為傳播 HIV 的風險，並提供性行為全程正確使用保險套及水性潤滑液等衛教資訊。
6. 積極轉介就醫及提供關懷服務：主動轉介 HIV 確診陽性者至愛滋病指定醫事機構接受治療，協助預約門診時間，並陪同就醫。另為確診當日無法提供照護服務的確診個案，主動持續聯繫關懷，以協助其儘速就醫治療。
7. 評估伴侶暴力問題：諮詢人員應保持察覺的敏銳度，在諮詢過程中對於可能受病情揭露後果影響的受檢者，如歧視、暴力、拋棄等情況，適時調整與提供相對應的諮詢服務內容。此類個案需額外多做諮詢，並確保受檢者的人身安全。
8. 評估 HIV 確診陽性後可能引起的心理健康問題，例如：抑鬱或自殺等。
9. 提供伴侶服務事宜：諮詢人員向 HIV 確診陽性感染者說明伴侶服務之重要性及內容，與感染者討論如何、何時向其伴侶揭露其 HIV 感染狀況，以及將 HIV 確診陽性結果向伴侶揭露的好處，還有病情揭露後可能遇到的問題。通常需要給予感染者一些時間做好病情揭露的心理準備，諮詢人員應提供伴侶諮詢服務以提供支持協助。**【有關伴侶服務啟動時機及說明內容，以及感染者的病情揭露，請參見第五章「伴侶服務」】**
10. 與 HIV 確診陽性個案討論並徵得同意後，為其伴侶、小孩及其他家人提供自願參與的 HIV 檢驗及諮詢服務，並採個別單獨檢驗為原則，過程亦應符合 5C 原則。

11. 瞭解 HIV 確診陽性者的狀況及需求，主動提供預防、治療、諮詢、支持等服務資訊，並協助轉介提供相關服務資源，例如：同儕性感染預防及治療、性病檢驗和治療、結核病診斷和治療、避孕、產前保健、鴉片類藥物替代療法、藥癮戒治、清潔針具服務、同儕支持團體等。
12. 鼓勵 HIV 確診陽性者諮詢更多問題，並視情況增加安排後續的諮詢服務。

(五) HIV 檢驗後諮詢服務，依服務對象區分應注意事項

1. 重點人群(key populations)：包含男性間性行為者(MSM)、性交易服務者、跨性別者、藥癮者等。WHO 建議，強化 HIV 檢驗後諮詢服務與轉介醫療照護及預防服務，可顯著提升重點人群中 HIV 感染者接受醫療照護及治療的成效。由於重點人群中的 HIV 感染者可能缺乏家庭與社會的支持來幫助他們面對 HIV 確診陽性的結果，故需要提供額外的諮詢服務及同儕陪伴支持資源，例如：透過同儕諮詢員協助向個案說明，使其理解有關 HIV 確診陽性結果對自身健康的影響，並主動協助感染者轉介至醫療及關懷服務；而「同儕領導員(peer navigator)」則幫助重點人群找到、選擇和獲取整合性的服務。
2. 伴侶：關於伴侶的檢驗後諮詢服務，需特別注意諮詢人員的培訓，以增強實務諮詢技巧。
3. 孕婦：除了提供前述 HIV 檢驗陽性者之一般性的檢驗後諮詢項目外，還應包含以下內容：
 - (1) 分娩計畫：諮詢人員應鼓勵 HIV 確診陽性孕婦在愛滋病指定醫事機構進行分娩，以確保孕婦健康及預防母子垂直感染。

- (2) 協助轉介就醫，經醫師評估後使用抗病毒藥物治療，以降低感染者體內病毒量及預防母子垂直感染。
 - (3) 說明伴侶 HIV 檢驗的重要性，鼓勵其伴侶進行 HIV 檢驗，並提供伴侶服務相關資訊。
 - (4) 協助轉介進行結核病、梅毒等檢驗。
 - (5) 孕期營養諮詢。
 - (6) 討論關於嬰兒哺餵的選擇。
 - (7) 討論有關寶寶出生後的相關 HIV 檢驗流程。
4. 青少年：除了提供前述 HIV 檢驗陽性者之一般性的檢驗後諮詢項目外，還應該包括以下內容：
- (1) 視個案的情況，提供個人化的諮詢、治療、轉介預防及關懷服務。
 - (2) 討論有關個人隱私的保密權與相對的揭露責任。
 - (3) 討論關於如何、何時以及向誰揭露 HIV 感染狀況，以及親友的支持資源。
 - (4) 討論有關人際關係、性行為、婚姻和生育方面可能遇到的問題與挑戰。
 - (5) 推薦有關同儕支持資源。
5. 兒童：告知兒童為 HIV 確診陽性個案是一件重要的事，應評估個案的心智成熟度，並且諮詢人員也應加強培訓對於未成年兒童的病情揭露諮詢技巧。**【有關向未成年個案進行病情告知原則、以及未成年個案向重要他人進行病情揭露及隱私保護處理原則等相關說明，請參見第肆章「個案管理」】**

三、連結醫療照護(Linkage to care)

為使 HIV 防治效益達到最大，將 HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護、預防及個案關懷服務至為重要。有關 HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護和預防服務之重點項目請參見表 2-3，流程架構請參見附錄 2-1。

(一) 目的：

1. 診斷即刻治療：所有 HIV 確診陽性個案，應立即轉介醫療照護，及早治療，控制體內病毒量，達到「治療即預防(Treatment as prevention, TasP)」的最大效益，進而減少 HIV 傳播風險。
2. 有效預防 HIV 傳染：將 HIV 檢驗陰性且持續有感染高風險行為的人，連結至有效的預防服務，避免感染 HIV。

(二) WHO 提出關於 HIV 檢驗及諮詢連結轉介至醫療照護，可能導致轉介率不佳的因素：

1. 受檢者個人因素(client factors)：自我感覺健康、抑鬱、缺乏社會或家庭的支持、害怕病情被揭露。
2. 社會或文化因素(social or cultural factors)：社會或文化對於 HIV 感染者或重點人群，存在有污名與歧視。
3. 結構或經濟因素(structural or economic factors)：包含醫療支出及交通費用問題等。
4. 醫療系統障礙(health system barriers)：就醫不方便、就診等待時間過長、擔心醫事人員可能會對於感染者歧視與不友善等。

(三) 建議強化 HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護，可採行之策略

1. 提供整合性醫療照護及預防服務：在同一地點同時提供 HIV 檢驗、預防、治療和照護，以及結核病及性病檢驗等服務，強化相關資源之整合。
2. 若 HIV 檢驗地點與轉介治療地點相隔一段距離，可提供交通接送或交通費用補助，提高服務可近性及利用率。
3. 培訓同儕導師和社區外展服務人員，提供 HIV 檢驗陽性個案的支持及陪伴就醫服務。
4. 強化社區外展服務人員的 HIV 檢驗後諮詢服務。
5. 運用手機 APP、LINE 或簡訊等通訊軟體，協助聯絡個案、提供關懷服務，尤其是對於年輕族群或重點人群，有助於個案病情揭露、提高就醫率與服藥順從性。
6. 強化個案管理，強調感染者個人自決與優勢，協助個案選擇、設定目標和實現目標，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。
7. 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，可以找到更多潛在 HIV 感染者，並促使其及早就醫，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)。

綜合而言，初步檢驗陽性疑似感染個案儘速確診，以及確診陽性個案儘速連結至醫療照護，是愛滋防治甚為關鍵的步驟，惟有 HIV 陽性確診個案能立即接受治療與關懷服務，減少 HIV 病毒傳播之風險，並透過伴侶服務找到更多潛在的感染者；或是將 HIV 檢驗陰性且持續有感染高風險行為的人，進一步連結至合適且有效的預防服務，讓 HIV 檢驗及諮詢服務的效益最大化。

表 2-3、HIV 檢驗及諮詢連結至醫療照護和預防服務

	HIV 陽性	HIV 陰性
HIV 治療	抗病毒藥物	-
預防 HIV 傳播	安全性行為(性行為全程正確使用保險套及水性潤滑液)	
	-	有持續高風險行為的人，提供 PrEP 資訊
	-	HIV 暴露後預防(PEP)
	針對毒癮者的減害措施，減少毒品的危害 (包含：清潔針具計畫、替代療法、藥癮戒治及預防鴉片類藥物濫用和管理)	
	強化對 HIV 感染高風險行為的認知，進而減少高風險行為， 特別是對 HIV 感染者和重點人群	
性健康與 優生保健	避孕	
	簡要的性諮詢服務	
	預防母子垂直感染	-
	女性子宮頸癌檢驗	
	性病檢驗	建議持續有 HIV 感染高風險行為者及 重點人群，提供性病檢驗
伴侶及家 庭成員自 願的 HIV 檢驗	提供伴侶服務(風險告知、愛滋檢驗) 提供伴侶及家庭成員 HIV 檢驗及諮詢 服務(自願的 HIV 檢驗)	鼓勵重點人群之伴侶進行 HIV 檢驗
其他臨床 服務	評估和提供疫苗諮詢接種，例如：針對重點人群，孕婦和嬰兒的 B 肝疫苗接種	
	B 型、C 型肝炎的檢驗及治療	依據流行病學監測資料，針對重點人群 提供 B 型、C 型肝炎的檢驗及治療
	Co-trimoxazole chemoprophylaxis (伺機性感染預防及治療)	-
	加強結核病發現，並連結至結核病治療	
	若未罹患結核病，提供 LTBI 潛伏結核 感染的檢驗與治療	-
其他支持 服務	心理健康服務	
	社會心理諮詢，給予支持和治療順從性 諮詢	-
	伴侶服務(病情揭露)	-
	法律諮詢服務	

第四節、優先群體與公告應受檢驗對象

一、優先群體(Priority populations)

係指 HIV 檢驗及諮詢服務建議優先提供之對象，請各縣市衛生局擬訂傳染病防治計畫時，建請預先進行所轄區域之 HIV 疫情流行病學資料分析，如：人口學特質、區域特性等，以及依據近期轄區內新確診 HIV 個案之屬性、以及所轄 HIV 感染高風險族群之 HIV 檢驗人次、檢驗陽性率及轉介確診就醫率等指標，進一步評估所轄之優先群體，因地制宜研擬 HIV 檢驗及諮詢服務提供之策略及方式。

有關優先群體之 HIV 檢驗及諮詢服務建議提供之策略，包含：具有感染 HIV 風險之青少年、孕婦、重點人群、HIV 感染者及重點人群的伴侶，分項說明如下：

(一) 具有感染 HIV 風險之青少年(Adolescents)：為利將 HIV 檢驗及諮詢服務持續且有效觸及青少年族群，提高接受度，建議應規劃符合青少年的服務模式及策略，並建立在青少年友善、便利及隱私保護的原則，包含：

1. 服務的便利性：為使青少年願意接受 HIV 檢驗及諮詢服務，需注重服務的便利性與可近性，例如：時間彈性、可隨時或當日預約、或可用網路訂購自我檢驗試劑等方式。
2. 運用青少年常用的網路社交媒體平台、APP、LINE 等工具，或其慣用的語言來推廣 HIV 檢驗及諮詢服務，有助於將 HIV 檢驗及諮詢服務拓展至青少年族群，亦包含重點人群中的青少年。
3. 維護青少年對於自身健康的自主權(對於 HIV 檢驗知情同意的權利)：WHO 建議各國政府應檢視有關知情同意年齡的政策，即在現行法律下，青少年能否不透過監護人(父母)同意，由青少年自己決定做 HIV 檢驗。而我國依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治

及感染者權益保障條例」第 15-1 條第二項規定，「因醫療之必要性或急迫性，未成年人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意，醫事人員得採集檢體進行 HIV 檢驗。」確保實務上青少年不需要經過監護人(父母)的同意就可以進行 HIV 檢驗。

4. 隱私保密及友善的服務：向青少年提供 HIV 檢驗及諮詢服務，應保護其隱私，避免遭受污名及歧視，且應提供友善的環境與支持資源，以及有效轉介至預防、醫療照護及關懷服務。
5. 關注重點人群中的青少年，以及易受傷害的青少年(如：有多重或同時性伴侶關係的援交青少年、或是遭受性剝削的青少年等)，提供 HIV 檢驗及諮詢服務，以及轉銜至醫療照護、預防服務、兒少保護之社福體系等。
6. 對於 HIV 確診陽性之青少年，諮詢服務人員應與其討論有關人際關係、性行為、婚姻和生育方面可能遇到的問題與挑戰，並提供有關病情揭露的諮詢服務，討論有關病情揭露的好處與可能的問題，並由個案自己決定是否揭露病情、何時、如何以及向誰揭露等。另，在個案同意的情況下，評估在適當的時機，協助個案連結其身邊的支持資源，如：個案家人、老師等，或推薦同儕支持資源，共同協助與支持個案學習如何接納與管理自己的病況。

(二) 孕婦(Pregnant women): WHO 建議在懷孕期間儘早進行 HIV 檢驗，及對感染 HIV 孕婦進行治療照護，可有效預防母子垂直感染，說明如下：

1. 透過醫事人員於產前保健主動提供孕婦 HIV 檢驗及諮詢服務，已在全球廣泛採用，是預防母子垂直感染之重要策略之一。我國自 2005 年起開始推動「孕婦全面篩檢愛滋計畫」，針對孕婦在第一孕期提供 HIV 檢驗及諮詢服務，並整合醫療照護，架構完

備的母子垂直感染防疫網。【有關孕婦之 HIV 檢驗的詳細說明，請參見第壹章第五節「預防母子垂直感染策略」】

2. 若孕婦為 HIV 確診陽性個案、或感染性病、或是醫事人員問診時發現孕婦為性交易服務者或藥癮者等重點人群、或孕婦的伴侶為 HIV 感染者或重點人群時，更應強化 HIV 檢驗後諮詢及伴侶服務，應建議孕婦的伴侶進行 HIV 檢驗。而對於新住民或重點人群的孕婦，HIV 檢驗及諮詢服務亦可將其連結至妊娠保健服務，以提供必要之協助。
3. 提供孕婦的 HIV 檢驗及諮詢服務，應符合 5C 原則，避免強制檢驗。對於提供服務的諮詢人員應定期辦理教育訓練及確保依標準作業流程進行 HIV 檢驗與諮詢服務。

(三) 重點人群(Key populations)

1. 重點人群：包含男性間性行為者(MSM)、性交易服務者、跨性別者、藥癮者等。由於特定的 HIV 感染高風險行為，使得 HIV 在重點人群中傳播的風險增加，而社會的污名化、歧視、不友善或不合法等因素，導致重點人群相對缺乏健康服務資源。且重點人群有其獨特文化及隱密性，較難由一般公共衛生人員進行疾病防治及介入措施。
2. WHO 建議強化重點人群之 HIV 檢驗及諮詢服務，且應遵守 5C 原則，特別是知情同意及隱私保密原則，以及檢驗後連結至整合性預防、醫療照護和關懷服務。
3. 為使 HIV 檢驗及諮詢服務能涵蓋重點人群，並提高其接受服務的意願，應提供重點人群友善的服務資源，建議採行方式如下：
 - (1) 運用重點人群常用的網路交友軟體 APP 或社群平台等，協助將 HIV 檢驗及諮詢服務觸及至重點人群。

- (2) 以同儕導師的方式，透過重點人群的感染者或檢驗陰性之受檢者，協助向其社群網絡成員推展 HIV 檢驗及諮詢服務，以提高重點人群接受服務的意願，並將 HIV 檢驗及諮詢服務推廣至未曾接受檢驗的重點人群，或是協助重點人群進行 HIV 自我檢驗等，找出更多潛在感染者。
- (3) 社區定點式外展檢驗服務：由 HIV 檢驗及諮詢服務提供者選定重點人群相關的場域或出沒的熱點，如：三溫暖、健身房、酒吧、酒家、舞廳、理容業、特種娛樂場所、轟趴等，提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
- (4) 社區機動式外展檢驗服務：為了增加服務可近性，於重點人群方便的時間及地點提供 HIV 檢驗及諮詢服務，可透過網路、手機 APP 或電話預約等方式，由 HIV 檢驗及諮詢服務人員至受檢者指定的時間地點提供服務。
- (5) 在醫事機構中由醫事人員主動提供重點人群 HIV 檢驗及諮詢服務：若醫事人員於問診時評估就診民眾有 HIV 感染之高風險行為、或可能屬於重點人群，應主動建議或安排就診民眾進行 HIV 檢驗及諮詢服務。過程應注意符合 5C 原則，並於 HIV 檢驗後諮詢服務階段，評估其 HIV 感染風險行為及頻率(如多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等)，加強重點人群對於 HIV 感染風險行為的認知及提供預防感染的方法，並依據重點人群受檢者的 HIV 確認檢驗結果，主動協助轉介連結至預防、治療、關懷與照護服務，包含：性病、結核病和病毒性肝炎的檢驗及治療、PrEP、PEP、替代治療、藥癮戒治等。
- (6) 為確保個人隱私，提高重點人群接受 HIV 檢驗及諮詢服務的意願，HIV 檢驗及諮詢服務亦可採用匿名的方式提供。【有關匿名檢驗服務據點，請參見疾管署全球資訊網：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(愛滋病毒)感染/檢驗&防治政策/匿名檢驗】

- (7) 應向感染者提供伴侶服務，並支持病情揭露。【有關伴侶服務詳細內容，請參見第五章】
- (8) 除了前述方式外，提供重點人群的 HIV 檢驗及諮詢服務，亦可整合衛教諮詢、性病檢驗、門診醫療及預防、性別認同及去歧視等多元服務，例如：設置同志健康社區服務中心，建立同志及跨性別者的友善環境，並透過諮詢服務人員與來訪者的互動培養信任關係，同理其需求及問題，提供性別認同及社會心理的支持，以及友善的服務資源，並協助推展性別平權及正確的傳染病防治觀念。【同志健康社區服務中心資訊，請參見疾管署全球資訊網：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(愛滋病毒)感染/相關連結/同志健康社區服務中心。】

(四) HIV 感染者及重點人群的伴侶(Couples and partners) : WHO 提出推動伴侶 HIV 檢驗及諮詢服務的好處，包含：提升伴侶雙方對 HIV 感染高風險行為的認知，促使感染者為了降低 HIV 傳播風險而提升服藥順從性，並為 HIV 檢驗陰性的伴侶提供合適且有效預防 HIV 感染的策略(包含：PrEP、正確使用保險套等)，確保伴侶的健康。WHO 建議伴侶 HIV 檢驗及諮詢服務應優先提供予 HIV 感染者及重點人群的伴侶，並鼓勵及支持伴侶雙方相互揭露 HIV 檢驗結果。【有關伴侶服務詳細內容，請參見第五章】

1. 伴侶的 HIV 檢驗及諮詢服務，應基於個人意願，諮詢服務人員在為伴侶雙方提供檢驗前資訊時，應特別留意是否有潛在伴侶暴力問題。諮詢服務人員應明確向雙方說明「有關 HIV 檢驗及諮

詢服務採個別單獨提供」，且應個別徵得受檢者同意後才開始進行 HIV 檢驗。

2. 若伴侶要求一起進行 HIV 檢驗：諮詢人員應在 HIV 檢驗前訊息提供階段，明確向雙方說明「有關後續的 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本人。」諮詢人員可視伴侶雙方的需求另外安排共同衛教諮詢時間。
3. 於 HIV 檢測後諮詢服務，諮詢服務人員應與受檢者個別單獨討論，並依據受檢者的檢驗結果，進一步評估，以提供合適的支持及轉介服務與資源。【詳細說明請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)」】
4. 對於 HIV 確診陽性之感染者給予心理支持，並說明適時地向其伴侶揭露 HIV 感染狀態是有好處的，諮詢服務人員應與感染者討論有關如何、何時向其伴侶揭露 HIV 感染狀況，通常需要給予感染者一些時間做好心理準備，或是後續提供相關的諮詢服務。但應注意個案在之前是否曾遭受親密伴侶暴力，並討論揭露病情時可能遭遇的情況，依據 HIV 確診陽性個案實際的需要，協助轉介至關懷或支持的資源。
5. 與受檢者討論檢驗結果可能對伴侶關係的影響，例如：伴侶可能因檢驗結果陽性或雙方檢驗結果不一致而互相責備。若後續安排伴侶共同衛教諮詢時，亦應注意這對伴侶的狀況。

二、公告有接受 HIV 檢驗之必要對象

依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 條，以及衛生福利部 104 年 2 月 25 日部授疾字第 1040300224 號公告「有

接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」(附錄 2-4)，主管機關應主動通知並提供 HIV 檢驗及諮詢服務之對象，包含：

- (一) 意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人。
- (二) 毒品施打、吸食或販賣者。
- (三) 查獲三人以上(含三人)有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者。
- (四) 矯正機關收容人。
- (五) 性病患者。
- (六) 役男。
- (七) 義務役預備軍官及預備士官、常備兵。
- (八) 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。

依據前揭條例第 15 條第 4 項之規定，醫事人員提供公告對象 HIV 檢驗及諮詢服務時，應徵詢當事人同意，始得抽取當事人血液進行 HIV 檢驗。同意的方式採口頭或書面同意形式均可；不同意檢驗者可向其說明 HIV 感染風險，如仍拒絕，得依前揭條例第 15 條及第 23 條處理。

對於前揭公告對象提供 HIV 檢驗及諮詢服務，以及後續將個案連結至醫療照護和預防服務，相關原則及說明請參考本章第三節「HIV 檢驗前及檢驗後服務」。對於確認檢驗結果為陽性之受檢者，衛生單位或 HIV 檢驗服務提供單位應進行傳染病個案通報，並將個案儘速轉介至愛滋病指定醫事機構進行追蹤及治療。

有關公告對象之 HIV 檢驗及諮詢服務應注意之事項，分述如下：

(一) 意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人(從事性交易服務者、嫖客)、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：

1. 目的：有關意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人(從事性交易服務者、嫖客)、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，均為 HIV 感染之高風險族群，並列為 HIV 重點防治對象。
2. 執行單位：各縣市警察機關及衛生機關。
3. 受檢對象來源及執行方式：警察機關如查獲前揭對象時，由警察機關主動通知當地衛生局(所)人員，針對該等對象提供 HIV 檢驗及諮詢服務，並辦理人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習。
4. 衛生局工作重點：
 - (1) 衛生局(所)人員應確實執行前揭警方查獲對象之 HIV 初步檢驗及確認檢驗工作，必要時可由醫療院所或認可檢驗機構代為執行採檢作業。採檢時務必進行受檢者身份證件之核對確認(檢視身分證件及照片，應確實核對受檢者姓名、ID、及檢體編號等)，避免身份冒用或頂替採檢等情形。倘未能於第一時間至警察機關指定之地點進行採檢，應通知受檢對象(得請當地警察機關協助)於時限內至指定地點補行採檢；若有執行上之困難，應隨時於各縣市政府跨局處愛滋防治委員會或工作小組進行協調與溝通。
 - (2) 為縮短空窗期並加速 HIV 確診時效，針對警方查獲對象之 HIV 初步檢驗建議優先使用「HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗)」，可於 20-30 分鐘內得知檢驗結果，初步檢驗結果以當場告知受檢者為原則，以利該

等對象可及早得知自身感染狀態，促使其減少高感染風險行為，及減少初步檢驗陽性但後續失聯而無法及時確診之情形，說明如下：

- A. 針對警方查獲對象之 HIV 檢驗流程，請縣市衛生局(所)與警察機關建立跨單位合作機制，包含：於查獲當下立即採檢進行 HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗，初步檢驗結果以當場告知受檢者為原則(需安排合適的場地確保隱私保密)，初步檢驗陽性者立即採血送至實驗室進行確認檢驗、以及轉介就醫等流程。
 - B. HIV 初步檢驗建議使用「HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗(HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗)」方式(流程如圖 2-2)，可於 20-30 分鐘內得知檢驗結果，初步檢驗結果以當場告知受檢者為原則。HIV Ag/Ab Combo 快速初步檢驗陽性者請立即採血送實驗室進行抗體免疫層析確認檢驗與分子生物學核酸檢測(NAT)。**【有關 HIV 檢驗流程及採檢送驗之說明及注意事項，請參見本章第二節之「三、HIV 檢驗流程」】**
- (3) 有關確認檢驗，如衛生局所屬或委外檢驗單位可執行抗體免疫層析檢驗法及分子生物學核酸檢測(NAT)，請優先送所屬或委外檢驗單位進行確認檢驗；無法執行之項目則將檢體送至疾管署檢驗中心進行檢驗。
 - (4) 如衛生局(所)接獲 HIV 抗體確認檢驗或分子生物學核酸檢測(NAT)之任一陽性結果時，須於 24 小時內進行傳染病個案通報。
 - (5) 各縣市衛生局(所)應掌握轄區內警方查獲對象之 HIV 初步檢驗及確認檢驗結果，尤其是 HIV 初步檢驗後，建議當場告知

受檢者初步檢驗結果，並依據初步檢驗結果儘速執行確認檢驗，確認檢驗後亦須主動聯絡受檢者告知檢驗結果與提供檢驗後的諮詢服務；以及將 HIV 新確診通報個案儘速連結至愛滋病指定醫事機構接受醫療照護，公衛人員、HIV 檢驗與諮詢人員需要建立良好的聯繫協調管道，共同合作以避免 HIV 初步檢驗陽性個案至確認檢驗之間可能失聯的問題。

(二) 矯正機關收容人：

1. 目的：提供矯正機關 (包含：監獄、看守所、戒治所、少年觀護所等)之收容人 HIV 檢驗。
2. 受檢對象及執行方式：
 - (1) 法務部各矯正機關對於新收容人(新收 1 個月內)實施 HIV 檢驗，以及對於收容人實施每年 1 次全面檢驗(年度全面檢驗)，視法務部矯正署政策而定。
 - (2) 由法務部各矯正機關委託醫事機構(包含檢驗所)、或請當地衛生局(所)人員協助執行收容人抽血及 HIV 檢驗工作。
 - (3) 為縮短空窗期並加速確診時效，HIV 初步檢驗建議使用實驗室上機之「HIV 抗原/抗體複合型初步檢驗」方式(流程如圖 2-3)，若經實驗室上機之初步檢驗結果為「陽性」，可以受檢者同次抽血之檢體逕執行抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗法)及分子生物學核酸檢測(NAT)。如矯正機關委託醫事機構(包含檢驗所)執行 HIV 檢驗，建議將檢體送至同時具有初步檢驗及確認檢驗能力試驗認證通過之認可檢驗機構實驗室，以加速 HIV 初步檢驗至確認檢驗時效。如衛生局之檢驗單位已提供抗體免疫層析檢驗法，建議就近送至該衛生局檢驗單位，或將檢體送至疾管署檢驗中心或其他經疾管署認證通過之抗體

確認檢驗合格之傳染病認可檢驗機構(詳見疾管署全球資訊網)。**【有關 HIV 檢驗流程及採檢送驗之說明及注意事項，請參見本章第二節之「三、HIV 檢驗流程」】**

- (4) 若確認檢驗結果為 HIV 陽性個案，由委託醫事機構或當地衛生局(所)進行傳染病個案通報，並將個案轉介至疾管署愛滋病指定醫事機構進行追蹤及治療。

3. 注意事項：

- (1) 進行團體大規模抽血時，應確實核對受檢者及檢體編號，避免檢體錯置，確保檢驗結果之正確性。
- (2) 前項檢驗費用依前揭條例第 15 條第 2 項規定，由法務部編列之。

(三) 性病患者：

1. 目的：HIV 和性病共同感染是常見的，透過性行為感染 HIV 的風險將大幅增加。因此，強化性病合併 HIV 感染個案的診斷，以利後續轉介至合適且有效的預防服務，並提高個案管理及照護品質。
2. 受檢對象來源及執行方式：
 - (1) 醫師診治性病者時，應主動向病患說明 HIV 檢驗之重要性及益處，並安排 HIV 檢驗及諮詢服務。
 - (2) 針對梅毒、淋病、急性病毒性 A、B、C 型肝炎之通報個案，各縣市衛生局(所)應主動瞭解其 HIV 檢驗狀況，如通報個案未進行 HIV 檢驗，應協助安排 HIV 檢驗及諮詢服務，並追蹤相關結果。
3. 注意事項：

- (1) 有關性病病患執行 HIV 檢驗之費用，可透過健保申報費用，或透過疾管署「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患檢驗愛滋病毒計畫」及「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」由疾管署實支實付，未列入醫療院所健保總額之內，醫療院所可由前揭 2 種方式擇一申報。
- (2) 若 HIV 確認檢驗結果為陽性，醫療院所應先進行傳染病個案通報，並協助將個案轉介至愛滋病指定醫事機構進行追蹤及治療。
- (3) 各縣市衛生局應積極輔導轄區醫療院所，運用前揭計畫資源或各縣市轄內相關醫療資源，提供性病患者 HIV 檢驗及諮詢服務。

(四) 役男：

1. 受檢對象：依據「兵役法」規定，符合資格須服兵役之役男。
2. 執行單位：內政部役政署、各縣市政府徵兵檢查單位。
3. 執行方式：準役男至役男體檢指定醫院體檢，初步檢驗陽性時，則再至役男複檢指定醫院進行 HIV 確認檢驗。倘為 HIV 確診陽性個案，應進行傳染病個案通報，並將個案轉介至愛滋病指定醫事機構進行追蹤及治療。
4. 注意事項：
 - (1) 役男體檢醫院與役男複檢醫院名單，詳見役政署網站 (<https://www.nca.gov.tw/chaspx/content.aspx?web=89>)。
 - (2) 衛生機關接獲 HIV 檢驗陽性個案通報名單，應以密件處理，並協助辦理免役程序。

(五) 義務役、預備軍官及預備士官、常備兵

1. 受檢對象：義務役、預備軍官及預備士官、常備兵。
2. 執行單位：國防部。
3. 執行方法：HIV 初步檢驗陽性時，應再執行確認檢驗。經確認檢驗結果為陽性者，應先進行傳染病個案通報，並將個案轉介至疾管署愛滋病指定醫事機構進行追蹤及治療。

(六) 嬰兒其生母查無孕期人類免疫缺乏病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者

1. 目的：確保嬰幼兒之健康，如有疑似 HIV 感染情形即時給予預防性藥物，以預防母子垂直感染之發生。
2. 受檢對象及檢驗方式：【請參見第壹章第五節「預防母子垂直感染策略」】。

第五節、HIV 檢驗及諮詢服務提供方式及策略規劃

一、HIV 檢驗及諮詢服務提供方式

有關 HIV 檢驗及諮詢服務提供方式，可分為 3 大類，包含：在醫事機構提供、在社區中提供、以及自我檢驗，說明如下：

(一) 在醫事機構提供 HIV 檢驗及諮詢服務(Facility-based HIV testing services)：可再分為以下 2 類

1. 民眾個人自願諮詢檢驗(Voluntary counselling and testing, VCT)：

- (1) **醫事機構健康檢查方案常規附加 HIV 檢驗選項**：為消除對於愛滋的歧視及減少污名化，讓 HIV 檢驗如同一般預防保健服務(如：B、C 肝炎檢驗等)，成為民眾瞭解自身健康狀態之檢查選項，建議醫療院所或醫事檢驗所於提供民眾的健康檢查方案中常規附加 HIV 檢驗選項，讓民眾自由選擇參與。醫事機構健檢中心人員向受檢民眾充分說明健檢方案內容，並簡要提供 HIV 檢驗前資訊，在徵得受檢者同意(口頭或書面均可)後，進行 HIV 檢驗，並於完成 HIV 檢驗後，依檢驗結果提供諮詢及轉介服務。

注意：HIV 檢驗結果報告僅提供受檢者本人。倘若前述健康檢查結果需提供予第三方，如：「新進勞工健康檢查」或「定期勞工健康檢查」之健檢報告需提供予雇主或職安人員時，**提供健檢服務之醫事機構應將一般檢驗項目與 HIV 檢驗報告檢驗項目分開製發**，HIV 檢驗報告需以親取或郵寄方式提供受檢者(郵寄方式者須將報告彌封並於信封外註明「本人親啟」)。

- (2) **醫事機構匿名 HIV 檢驗**：為兼顧個人隱私，提高民眾接受 HIV 檢驗及諮詢服務的意願，由醫事機構提供匿名 HIV 檢驗服務。

可分為「一站式愛滋匿名快速檢驗服務」及「愛滋匿名檢驗服務」，分項說明如下：

- A. 一站式愛滋匿名快速檢驗服務：為響應國際間定點快速檢驗 (Point-of-care testing) 之趨勢，縮短 HIV 檢驗時效及提升服務品質，設立「一站式愛滋匿名快速檢驗服務」，導入新式「HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗」、「抗體免疫層析快速確認檢驗」、「X-pert HIV-1 病毒量檢驗」，縮短檢驗空窗期及加速確診時效。說明如下：
- a. 受檢者以 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗，若初步檢驗結果呈陽性者，再採檢送實驗室同步進行確認檢驗，大幅縮短檢驗時間，提高當日確診率。
 - b. 若受檢者 HIV 抗原/抗體複合型快速初步檢驗結果為陰性或確認檢驗結果為陰性，亦可透過檢驗後諮詢服務，提供受檢者如何預防 HIV 感染的衛教資訊，建議定期接受 HIV 檢驗，並評估其感染風險行為，以協助轉介連結至 PrEP 預防服務。
 - c. 優點：民眾只需一趟交通路程，同一天內便可進行 HIV 快速初步檢驗、確認檢驗並得知確診結果；醫事人員依據確認檢驗結果，立刻為受檢者安排適當的轉介醫療照護及預防服務，可減少民眾因等待檢驗結果過程產生的不安、或在得知陽性結果後不願面對造成失聯等情況。
- B. 愛滋匿名檢驗服務：由各縣市衛生局推薦轄內曾經執行匿名檢驗計畫或與公衛合作相關檢驗計畫且執行成效良好的醫事機構，提供民眾快速初步檢驗與轉介服務。

- C. 有關疾管署與醫事機構、衛生局(所)等相關單位合作設立「愛滋匿名檢驗諮詢服務」據點，請參見疾管署全球資訊網：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(愛滋病毒)感染/檢驗&防治政策/匿名檢驗。

2. 醫事人員主動提供 HIV 檢驗及諮詢服務(Provider-initiated testing and counselling · PITC)：

民眾至醫療院所就診時，倘若醫事人員發現就診民眾有疑似 HIV 感染之相關病徵，或於問診時由評估就診民眾有 HIV 感染之高風險行為、或可能屬於重點人群(key population)，醫事人員應主動建議或安排就診民眾進行 HIV 檢驗及諮詢服務(又稱為 Indicator condition-based testing)，以利鑑別診斷，促使就診民眾及早瞭解自身的 HIV 感染狀態，及早接受治療。

建議醫事機構應向臨床症狀懷疑有 HIV 感染的患者提供 HIV 檢驗，並且在性病、病毒性肝炎、結核病、藥癮戒治等相關科別門診，或於重點人群的醫療服務中，一併提供 HIV 檢驗及諮詢服務。目前常見於醫事機構門診常規提供的 HIV 檢驗及諮詢服務如下：

- (1) **在產檢門診提供 HIV 檢驗及諮詢服務：**使懷孕婦女及早診斷 HIV 感染狀態，並轉介預防與治療，有效預防 HIV 母子垂直傳染。若孕婦為 HIV 確診個案、或感染性病、或是醫事人員問診時發現孕婦為重點人群、或其伴侶為 HIV 感染者或重點人群時，更應強化 HIV 檢驗後諮詢及伴侶服務，應建議孕婦的伴侶進行 HIV 檢驗。而對於新住民或重點人群的孕婦，HIV 檢驗及諮詢服務亦可將其連結至妊娠保健服務。
- (2) **在結核病門診提供 HIV 檢驗及諮詢服務：**WHO 指出，潛伏結核感染(LTBI)者若同時為 HIV 感染者，進展為活動性結核病的機率相較於非 HIV 感染者遠高過數十倍，亦是導致愛滋病

死亡的主要原因。爰此，針對 LTBI 個案及結核病個案，若能及早診斷出 HIV 感染，作為治療照護之參考，及時採取適當的介入措施及共病管理照護，將有助個案維持健康狀況，延緩病程發展與降低死亡率。說明如下：

- A. 受檢對象：對於所有疑似、確診之結核病個案、及潛伏結核感染(LTBI)個案提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
- B. 執行方法：於門診中由醫事人員主動向前揭受檢對象說明並徵詢其同意後，安排進行 HIV 檢驗，並依據 HIV 檢驗結果，提供個案 HIV 檢驗後諮詢服務。【請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務 (Post-test Counselling)」】

- (3) **在性病門診或消化內科、肝膽腸胃科、感染科等科別門診提供 HIV 檢驗及諮詢服務：**HIV 和性病(如：梅毒、淋病等)共同感染是常見的，若伴侶任一方感染性病，則經由性行為感染 HIV 的機率將大幅上升，若感染罹患淋病、披衣菌尿道炎等非潰瘍性性傳染病，感染 HIV 的機率約增加 3 至 4 倍；若是感染潰瘍性性傳染病，如初期梅毒、軟性下疳、性器官疱疹等，感染 HIV 的機率則高達 10 至 20 倍之多。此外，HIV 感染者亦常見合併感染 A、B、C 型肝炎，其中 B、C 型肝炎病毒(簡稱 HBV、HCV)主要經由血液或體液交換傳染，包括不安全性行為及共用針具等方式，與 HIV 有相同傳染途徑。研究顯示，台灣 HIV 感染者約有 20%具有慢性 B 型肝炎、約 20%曾經感染過 C 型肝炎，而靜脈藥癮 HIV 感染者則高達 90%以上合併 HCV 感染。而 A 型肝炎病毒(簡稱 HAV)主要經由糞口途徑傳播，亦可經由密切接觸，例如:性接觸(包括同性間與異性間性接觸、肛交、口交等)造成感染，國內急性病毒性 A 型肝炎合併 HIV

感染疫情於 2015 年 6 月至 2017 年間發生流行，即與感染者密切接觸有關。HAV、HBV、HCV 和 HIV 感染存在共病的風險，且此 3 類肝炎病毒感染後潛伏期較短，臨床症狀較明顯，建議對患者進行 HIV 檢驗，提升潛在 HIV 感染者之發現，以達「早期發現、早期治療」目的。爰此，建議於前揭相關科別門診由醫事人員主動向性病或 A、B、C 型肝炎患者說明並徵詢其同意後，安排進行 HIV 檢驗，並依據 HIV 檢驗結果，提供個案 HIV 檢驗後諮詢服務，強化共病感染個案的診斷，以利後續轉介至合適且有效的預防服務，並提高個案管理及醫療照護品質。

- (4) **在藥癮戒治或替代治療門診提供 HIV 檢驗及諮詢服務：**注射藥癮者，可能因共用針具或稀釋液而增加 HIV 感染風險，且若在性行為過程中合併使用成癮性藥物(Chemsex)，更容易發生不安全性行為，導致感染風險上升。故建議於針對藥癮戒治或替代治療的患者提供 HIV 檢驗及諮詢服務，可有效發現潛在感染者，並強化其預防、治療及伴侶服務等。
- (5) 建議醫事人員診治病患時，亦可依據病患是否出現與 HIV 感染相關特定臨床病徵(indicator conditions，如：不明原因的發燒、帶狀皰疹等)、或評估就診病患如具有 HIV 感染風險行為，主動向其建議並安排提供 HIV 檢驗及諮詢服務。

(二) 在社區中提供 HIV 檢驗及諮詢服務(Community-based HIV testing services)：除了前述在醫事機構提供服務方式，為使 HIV 檢驗及諮詢服務可涵蓋到不常使用醫療服務的青少年或重點人群，WHO 提出 HIV 檢驗及諮詢服務亦可透過以下 7 種方式在社區中提供，說明如下：

1. **社區定點/機動式外展 HIV 檢驗及諮詢服務**：此類社區外展 HIV 檢驗及諮詢服務可採經常性提供，或搭配特定公眾活動主題(如：同志大遊行、或運動賽事等)，提供 HIV 檢驗及諮詢服務。運用社區定點/機動式外展方式，將 HIV 檢驗及諮詢服務觸及平常較少利用醫療健保服務的民眾，或是到醫療資源較為缺乏的偏鄉地區提供服務，提高 HIV 檢驗及諮詢服務的可近性。建議可依據所設定的服務對象及其活動時間或需求來提供 HIV 檢驗及諮詢服務，例如：在晚上提供服務(moonlight HTS)等。依據服務提供的場域可再分為：
 - (1) 社區定點式外展 HIV 檢驗及諮詢服務：建議在社區的娛樂場所(如酒吧、俱樂部、酒家、舞廳等)、三溫暖、健身房、轟趴、宗教場所(如：宮廟、教會)、學校等年輕族群或重點人群出沒熱點提供 HIV 檢驗服務。
 - (2) 社區機動式外展 HIV 檢驗及諮詢服務：運用行動檢驗車來做為社區外展服務的機動式 HIV 檢驗點；或是透過網路、手機 APP 或電話預約等方式，由諮詢服務人員至受檢者指定的時間地點提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
2. **家庭 HIV 檢驗及諮詢服務(Home-based HTS)**：針對 HIV 感染者(指標個案，index client)的伴侶或家庭成員等接觸者進行訪視與提供 HIV 檢驗及諮詢服務，注意應事先與指標個案討論此項檢驗服務的好處及相關注意事項，向 HIV 感染者之伴侶或接觸者進行風險告知與 HIV 檢驗及諮詢服務。【有關伴侶服務或風險告知相關內容，請參見第五章】
3. **全國性/地區性的 HIV 檢驗及諮詢服務活動**：透過各種 HIV 檢驗方式於全國或特定區域內大規模進行 HIV 檢驗活動，盡可能提高 HIV 檢驗人次及檢驗率。此方式雖可同時涵蓋高風險與非高

風險的目標對象，增加 HIV 檢驗人次，但所需經費昂貴，且仍未能涵蓋到該區域內所有的潛在感染者，應考量檢驗陽性率及成本效益，還有如何將初步檢驗陽性個案儘速進行確認檢驗、以及後續轉介醫療照護及預防服務等流程亦應一併考慮。WHO 不建議在低盛行率的區域執行，除非特別積極地向目標族群推廣，並達到有效轉介之規劃。

4. **HIV 檢驗及諮詢服務結合其他疾病預防保健活動：**將 HIV 檢驗及諮詢服務與其他預防保健相互結合，如：性病檢驗、肝炎檢驗、糖尿病或高血壓等健檢預防服務。但所需經費可能相對昂貴，需評估成本效益、檢驗陽性率等。
5. **職場 HIV 檢驗及諮詢服務：**考量在職上班族可能因工作忙碌、或是請假可能造成工資損失等，WHO 建議於職場推行 HIV 檢驗，可大幅增加在職上班族 HIV 檢驗之可近性及利用率，但應注意符合 5C 原則，特別是受檢者知情同意(非強制檢驗)及保密原則(檢驗結果僅提供受檢者個人)。
6. **教育機構 HIV 檢驗及諮詢服務：**相較於年長者，年輕族群較少使用醫療健保服務，故於醫事機構提供的 HIV 檢驗及諮詢服務較難觸及到年輕族群。而且年輕族群性行為較為活躍，需提供其方便又具保密性的 HIV 檢驗及諮詢服務，使其了解自身 HIV 感染的狀態。WHO 建議在教育機構提供 HIV 檢驗及諮詢服務，可能成為扭轉年輕族群逐步增長之 HIV 感染率的關鍵。
7. **透過社群網絡提供 HIV 檢驗及諮詢服務(Social network-based HIV testing approaches)：**社群網絡係指透過人際關係或共同的行為，將人與人之間相互連接起來，如：社交聯絡人、性伴侶、藥癮者等。WHO 將社群網絡 HIV 檢驗及諮詢服務視為伴侶服務的延伸，建議針對重點人群提供社群網絡 HIV 檢驗及諮詢服

務，以提高重點人群接受 HIV 檢驗的意願，並將 HIV 檢驗及諮詢服務推廣至未曾接受 HIV 檢驗的重點人群，找出更多潛在感染者，及時連結至醫療照護，降低 HIV 傳播風險。WHO 建議社群網絡 HIV 檢驗及諮詢服務，可透過以下幾種方式來執行：

- (1) 以同儕導師的方式，向其社群網絡中的重點人群推廣 HIV 檢驗及諮詢服務。
- (2) 由 HIV 感染者或檢測陰性之受檢者，協助向其伴侶分發自我檢驗試劑。
- (3) 運用新的網路社交媒體平台、APP、LINE 簡訊等工具，協助將 HIV 檢驗及諮詢服務觸及至年輕的重點人群。
- (4) 社會的污名和歧視會增加重點人群接受 HIV 檢驗及諮詢服務的障礙，建議可採用匿名的方式來提供社群網絡 HIV 檢驗及諮詢服務，確保個人隱私，提高重點人群接受 HIV 檢驗及諮詢服務的意願。

在社區中提供 HIV 檢驗及諮詢服務之注意事項：在社區中提供 HIV 檢驗及諮詢服務，最重要的關鍵在於儘速進行確認檢驗，避免初步檢驗陽性未確診個案失聯的情況，以及妥善規劃轉介連結至預防與治療服務，以提高 HIV 檢驗及諮詢服務之成效。

(三) HIV 自我檢驗服務(HIV self-testing · HIVST)

對部分民眾或重點人群而言，前往醫事機構或外展服務點進行 HIV 檢驗，仍然有一些阻礙，例如：時間地點不方便(交通方式、部分採預約制、有名額限制)、擔心隱私洩漏及社會歧視等。相較之下，自我檢驗為一種較具隱私且便利的選擇。

美國食品藥物管理署於 2012 年核准唾液 HIV-1/2 快速診斷試劑以非處方形式銷售和使用，並於 2015 年核准 2 家使用指尖血液的 HIV-1/2 檢測試劑。目前澳大利亞、中國、法國、肯亞和英國等已有 HIV 自我檢驗相關國家級政策。

截至 2021 年 1 月國內尚未有經食品藥物管理署(食藥署)核准民眾可自行使用之自我檢驗試劑，故疾管署採專案向食藥署申請，自 2012 至 2014 年曾透過 5 家同志健康社區服務中心及部分匿名檢驗醫院提供唾液檢驗試劑，讓民眾可自行在家檢驗，並自 2016 年起陸續辦理「在家愛滋自我檢驗計畫」，透過自動服務機、同志健康社區服務中心、愛滋相關民間團體或指定衛生局提供試劑，另自 2017 年起與便利超商合作，透過網路訂購超商取貨付款方式，提供 HIV 自我檢驗試劑，將防疫觸角延伸至更隱密的族群，讓更多不願意至機構接受檢驗之民眾，可在家或隱密性高的處所進行自我檢驗。

1. 試劑提供管道：我國現行取得歐盟認證(CE mark)、美國 FDA 核准或世界衛生組織認證(PQ, prequalified)之愛滋自我檢驗試劑為使用唾液或血液檢體，試劑提供管道如下：

- (1) 人工發放：透過衛生局(所)、同志健康社區服務中心、愛滋相關民間團體合作，民眾可至試劑發放點(如藥局、藥妝店等，或如夜店、酒店、三溫暖等不安全性行為發生風險較高的場域)支付試劑費用取得試劑，帶回家自行檢驗。
- (2) 同儕導師：由各地方政府衛生局或民間團體等培訓之同儕導師協助發放自我檢驗試劑，向其社群網絡成員衛教正確的傳染病預防知識，或由同儕導師協助民眾進行自我檢驗及回報檢驗結果。
- (3) 自動服務機：由同志健康社區服務中心及縣市衛生局等擇定之合適場域設置自動服務機。

- (4) 網路訂購，便利超商取貨付款：民眾可至疾管署自我檢驗網頁訂購，選取預定取貨之便利超商門市，於收到取貨通知(簡訊、E-mail)後，至便利超商支付試劑費用及物流費取得試劑。

2. 衛生局工作重點

- (1) 尋求轄內合作發放點，並進行轄內單位自我檢驗試劑調撥及管理，請民眾填寫問卷、收取試劑費用後，發放自我檢驗試劑。
- (2) 若民眾對於自我檢驗結果有疑慮或其他試劑相關問題需專人諮詢，請指派專人協助處理。
- (3) 協助自我檢驗陽性者儘速執行 HIV 初步檢驗及確認檢驗。
- (4) 提供自我檢驗陰性之受檢者衛教諮詢(如安全性行為及使用保險套、潤滑劑或提供 PrEP、PEP 等資訊)。如受檢者持續有感染之高風險行為(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 3-6 個月檢驗 1 次。
- (5) 指派專人辦理轄內自動服務機之管理及維護(含試劑補充)。另為增加服務地點及提升民眾購買試劑的可近性，縣市衛生局亦可自籌經費設置自動服務機。

二、HIV 檢驗及諮詢服務之策略規劃

HIV 檢驗及諮詢服務之目的，在於找出那些不瞭解自身 HIV 感染狀態的人，使其及早診斷，並且在 HIV 檢驗陽性後，透過轉介、關懷及治療等服務，達到有效減少 HIV 傳播及預防 HIV 相關之發病和死亡情形。

- (一) 有關本章節前述所提到之各式 HIV 檢驗及諮詢服務提供方式，建議可視各地區狀況，評估採行常規例行性提供或重點式提供，以提高 HIV 檢驗成效，說明如下：

1. 常規例行性提供HIV檢驗及諮詢服務(Routinely offered HTS) :
提供服務的方式包含：

**(1) 在醫事機構常規例行性提供的HIV檢驗及諮詢服務
(Routinely offered HTS in a facility setting) :**

- A. 優點：由醫事人員主動提供HIV檢驗及諮詢服務(PITC)，民眾接受度高，有利於執行，且確診陽性率較高，有助於發現HIV新確診陽性個案及後續轉介治療、預防及關懷服務等。在醫事機構常規例行性提供的HIV檢驗及諮詢服務，提供民眾依其意願選擇是否進行HIV檢驗，將HIV檢驗常態化，減少污名和歧視。
- B. 缺點：只有在醫事機構就診的人，才有機會接受此類服務，故通常發現的是HIV疾病病程較晚期的感染者，且此類服務提供方式通常不易觸及到重點人群及青少年等。

(2) 在社區中常規例行性提供HIV檢驗及諮詢服務(Routinely offered community-based HTS) :

- A. 優點：可以觸及未經常使用醫療保健的重點人群及青少年族群，且有助於發現社區中潛在的感染者，且所發現的HIV感染者通常屬於在病程較早期。
- B. 缺點：在HIV低盛行率的地區，此類服務提供方式的確診陽性率較低，需評估成本效益，且需要特別強化與醫療照護和預防服務之間的連結。

2. 重點式提供HIV檢驗及諮詢服務(Focused HTS) :建議衛生單位及HIV檢驗及諮詢服務提供者依據流行病學分析評估，選擇特定的服務目標對象或執行區域，來提高新案確診陽性率，重點項目建議如下：

- (1) 目標對象：選定以重點人群、HIV感染者的伴侶/家庭成員(指標病例接觸者檢驗)、具有高風險行為之青少年族群、或衛生醫療資源相對較弱勢人群(外籍移工、遊民或新住民等)，作為HIV檢驗及諮詢服務優先提供之對象。
- (2) 地理區域：針對HIV盛行率相對較高的地區或場域，評估其HIV檢驗及諮詢服務是否有尚未涵蓋的部分。
- (3) 於特定的醫事機構提供服務：選擇在HIV確診陽性比例較高的醫事機構，提供就醫民眾HIV檢驗及諮詢服務。
- (4) 於特定的門診類別提供服務：在結核病、性病、肝炎、及藥癮戒治門診等，由醫事人員評估後向就診患者提供HIV檢驗及諮詢服務。
- (5) 指標病徵狀況(indicator conditions)：若醫事人員問診時發現患有與HIV感染相關特定臨床病徵的就診病患，向其提供HIV檢驗及諮詢服務，例如：子宮頸癌、帶狀皰疹或不明原因的發燒等。
- (6) 注意事項：重點式提供HIV檢驗及諮詢服務，應注意避免造成特定族群的污名化和歧視，過程應遵循5C原則。並透過持續監測分析，評估HIV檢驗及諮詢服務分配的合理性及有效性。

(二) 確認HIV檢驗及諮詢服務是否能有效涵蓋到優先群體，以及瞭解可能影響執行成效的問題與障礙

在規劃HIV檢驗及諮詢服務計劃策略時、或在執行HIV檢驗及諮詢服務的過程中，建議衛生單位及HIV檢驗及諮詢服務提供者應持續透過流行病學資料的蒐集與分析評估，進一步確認服務是否能有效涵蓋到優先群體，以及瞭解可能影響執行成效的問題與障礙等，說明如下：

1. 盤點目前提供HIV檢驗及諮詢服務項目：包含HIV檢驗及諮詢服務提供方式及場域、涵蓋率、可利用程度(按性別、年齡和人口劃分)及經費來源等。
2. 根據地理區域之人口學特徵，確認是否有目前HIV檢驗及諮詢服務無法觸及的HIV高盛行場域及優先群體，或透過深入瞭解重點人群多元次文化的差異，拓展新的服務提供場域，發展符合重點人群需求的HIV檢驗及諮詢服務方案，以進一步發現潛在的HIV陽性個案。
3. 評估可能影響HIV檢驗及諮詢服務執行成效的問題與障礙：包含社會或文化因素(如：社會對感染者與重點人群的污名、歧視、不友善等，或是民眾對疾病的錯誤認知、或自覺沒有感染風險等)、經濟與交通因素(如：服務提供之可近性、服務的時間或地點問題、檢驗費用等)、法律因素等，可能增加部分民眾接受HIV檢驗及諮詢服務的障礙。
4. 評估HIV檢驗及諮詢服務是否能儘速進行HIV確認檢驗，並能有效將受檢者連結至預防及醫療照護服務，可透過衛生局設置之檢驗單位，協助轄內相關醫事機構，提供初步檢驗陽性之公衛檢體進行確認檢驗，加速初步檢驗陽性個案之確診時效，及時轉介就醫及治療。
5. 有關HIV檢驗的能力試驗部分：包含檢驗人員的教育、培訓和認證等，以確保檢驗結果之品質與正確性。
6. 評估HIV檢驗及諮詢服務各據點之檢驗量能及服務品質。

表2-4、建議HIV檢驗及諮詢服務提供方式

(一) 由醫事機構提供服務(Health facility-based approaches)

HIV 檢驗及諮詢服務	提供服務方式	備註說明
民眾個人自願諮詢和檢驗(VCT)	例行提供	1. 醫事機構健康檢查方案常規附加 HIV 檢驗選項，供民眾自選。需注意：HIV 檢驗結果報告僅提供受檢者本人(如健檢報告需提供第三方，應與一般檢驗項目報告分開製發)。 2. 醫事機構匿名檢驗服務。
產前預防保健門診(孕婦檢驗)	例行提供	我國自 2005 年起推動「孕婦全面篩檢 HIV 計畫」，提供孕婦及臨產婦 HIV 檢驗服務，詳細內容請參見第壹章第五節「預防母子垂直感染策略」。
結核病門診	例行提供	1. 建議對於所有疑似、確診之結核病患者、潛伏結核感染(LTBI)個案，於門診常規提供 HIV 檢驗，作為治療照護之參考。 2. 如通報結核病個案未能及時於醫事機構進行 HIV 檢驗，請各縣市衛生局(所)依據「結核病防治工作手冊」之 HIV/TB 個案共管原則協助安排 HIV 檢驗及諮詢服務，並追蹤相關結果。
性病門診或消化內科、肝膽腸胃科、感染科等相關科別門診	例行提供	1. 醫師診治性病患者時，應主動向其說明 HIV 檢驗之重要性及益處，並安排 HIV 檢驗及諮詢服務。 2. 針對梅毒、淋病、急性病毒性 A、B、C 型肝炎之通報個案，各縣市衛生局(所)應主動瞭解其 HIV 檢驗狀況，如未進行 HIV 檢驗，應協助安排 HIV 檢驗及諮詢服務，並追蹤相關結果。
藥癮戒治及減害服務	例行提供	建議於針對藥癮戒治或替代治療的患者提供 HIV 檢驗及諮詢服務，可有效發現潛在感染者，並強化其預防、治療及伴侶服務等。
基於 HIV 感染指標病徵/狀況的檢驗	例行提供	醫事人員問診時若發現患者罹患與 HIV 感染相關特定臨床病徵時，例如：子宮頸癌、帶狀皰疹或不明原因的發燒等，應主動建議並安排提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
基於就診病患感染 HIV 風險行為評估，所提供的檢驗	重點式提供(提供具有高風險行為者)	由醫事人員評估就診病患感染 HIV 的風險行為，並建議及協助安排 HIV 檢驗及諮詢服務。

(二) 在社區中提供服務(Community-based HIV testing services)**1. 對於重點人群(Key populations)或一般民眾**

HIV 檢驗及諮詢服務	提供服務方式	備註說明
社區機動式/外展檢驗服務	重點式提供	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可針對重點人群常出沒的熱點或場域提供 HIV 檢驗及諮詢服務。 2. 運用行動檢驗車來做為社區外展服務的機動式 HIV 檢驗點。 3. 透過網路、手機 APP 或電話預約等方式，由諮詢服務人員至受檢者指定的時間地點提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
HIV 檢驗及諮詢服務結合其他疾病預防保健活動	重點式提供	<ol style="list-style-type: none"> 1. 搭配於性病檢驗、肝炎檢驗、糖尿病或高血壓等健檢預防服務時，一併提供 HIV 檢驗諮詢服務。 2. 需評估成本效益、檢驗陽性率、及轉介就醫流程等。
職場檢驗服務	重點式提供	於職場推行 HIV 檢驗，應注意符合 5C 原則，特別是受檢者知情同意(非強制檢驗)及保密原則(檢驗結果僅提供受檢者個人)。
大專院校等教育機構檢驗服務	重點式提供	建議於大專院校推廣設置 HIV 自我檢驗自動服務機，提高自我檢驗試劑取得之可近性。
對於易受傷害的兒少提供服務	重點式提供	衛生單位與兒少保護之社福體系合作，針對重點人群之青少年，以及易受傷害的青少年(如：有多重或同時性伴侶關係的援交青少年、或是遭受性剝削的青少年等)，提供 HIV 檢驗及諮詢服務。
同志健康社區服務中心	重點式提供	<ol style="list-style-type: none"> 1. 設置同志健康社區服務中心，建立同志及跨性別者友善環境與服務。 2. 整合衛教諮詢、性病檢驗、門診醫療及預防、性別認同及去歧視等多元服務及社會心理支持資源。
透過社群網絡提供 HIV 檢驗及諮詢服務	重點式提供	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對重點人群提供社群網絡 HIV 檢驗及諮詢服務，提高重點人群接受檢驗意願，並推廣至未曾接受 HIV 檢驗的重點人群。 2. 執行方式建議如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 以同儕導師方式，向其社群網絡重點人群推廣 HIV 檢驗及諮詢服務。 (2) 由 HIV 感染者或檢驗陰性者，協助向其伴侶分發自我檢驗試劑。 (3) 運用新的網路社交媒體平台、APP、LINE 簡訊等工具，協助將 HIV 檢驗及諮詢服務觸及至年輕重點人群。 (4) 可採用匿名方式來提供服務，確保個人隱私，提高重點人群接受度。

2. 由衛生局(所)或醫事機構主動為受檢者的伴侶/指標病例接觸者提供自願HIV檢驗服務

HIV 檢驗及諮詢服務	提供服務方式	備註說明
HIV 感染者的伴侶	重點式提供	諮詢人員主動向 HIV 確診陽性感染者說明伴侶服務及病情揭露之好處及重要性。【相關內容請參見第五章「伴侶服務」】
指標病例的家庭成員等接觸者	重點式提供	事先與指標個案討論，並提供其家庭成員等接觸者風險告知與 HIV 檢驗及諮詢服務。【風險告知請參見第五章「伴侶服務」】
HIV 檢驗陰性者之伴侶	重點式提供	針對 HIV 檢驗陰性但近期有感染高風險行為者，鼓勵伴侶檢驗

(三) HIV自我檢驗服務(HIV self-testing, HIVST)

HIV 檢驗及諮詢服務	提供服務方式	備註說明
HIV 自我檢驗	重點式提供	<ol style="list-style-type: none"> 透過衛生局(所)與民間團體設置人工服務點、自動服務機及網路訂購超商取貨等通路，提供 HIV 自我檢驗試劑。 衛生局工作重點 <ol style="list-style-type: none"> 尋求轄內合作發放點，並進行轄內單位自我檢驗試劑調撥及管理，請民眾填寫問卷、收取試劑費用後，發放自我檢驗試劑。 若民眾對於自我檢驗結果有疑慮或其他試劑相關問題需專人諮詢，請指派專人協助處理。 協助自我檢驗陽性者儘速執行 HIV 初步檢驗及確認檢驗。 提供自我檢驗陰性之受檢者衛教諮詢服務。如受檢者持續有感染高風險行為，建議每 3-6 個月檢驗 1 次。 指派專人辦理轄內自動服務機管理及維護(含試劑補充)。 為增加服務地點及提升民眾購買試劑的可近性，縣市亦可自籌經費設置自動服務機。

第六節、結語

建議衛生單位及檢驗服務提供者在規劃HIV檢驗及諮詢服務提供方式與執行策略時，必須依據服務的目標對象、因時因地制宜，依據流行病學資料的蒐集與分析評估，針對服務對象發展合適的HIV檢驗及諮詢服務方式，盡可能找出潛在的感染者，促使其及早治療，並透過伴侶服務及轉介受檢者至有效的預防及醫療照護等策略，阻斷HIV傳播風險，以達HIV防治成效，最終達成聯合國終結愛滋之目標。

本章重點摘要如下：

- (一)**HIV檢驗及諮詢服務的目的**：使受檢者瞭解自身HIV感染狀態，並依據受檢者的HIV檢驗結果提供個人化的檢驗後諮詢服務，主動協助將HIV確診陽性者連結至醫療照護，使其及早接受治療，控制體內病毒量，降低HIV病毒傳播風險，並減少AIDS發病及死亡情形；並將HIV檢驗陰性且持續有感染高風險行為者，連結至有效的預防服務(如轉介PrEP服務)，避免感染HIV。
- (二)**HIV組合式檢驗(初步檢驗及確認檢驗)提升檢驗準確度**：WHO建議HIV檢驗流程應包含初步檢驗及確認檢驗，採行3種檢驗方法之組合式檢驗(例如：自我檢驗→實驗室上機之HIV抗原/抗體複合型初步檢驗→抗體確認檢驗及分子生物學核酸檢測NAT)，以確保所有受檢者都能得到正確的HIV檢驗結果，避免檢驗的偽陽性結果造成受檢者接受不必要的抗病毒藥物治療，或是偽陰性結果導致未能及時發現潛在感染者，而錯失就醫治療時機。【有關HIV檢驗方法及流程，請參見本章「第二節、HIV診斷方法及流程」，以及表2-1。檢驗流程請參閱圖2-2及2-3】
- (三)**導入快速檢驗方法，加速確診時效，並提供HIV檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)**：

1. 為加速確診時效，實驗室上機之初步檢驗，建議以同一管檢體或同次採檢之血液檢體逕行確認檢驗，且確認檢驗建議同步送實驗室進行「抗體免疫層析檢驗法(ICT)」及「分子生物學核酸檢測(NAT)」，並依據確認檢驗結果綜合判定受檢者之感染狀態。
2. 應避免初步檢驗陽性無後續確認檢驗之情形，以及初步檢驗陽性個案轉介進行確認檢驗之間可能的失聯問題。
3. 如執行HIV快速初步檢驗方法時，應向受檢者說明「有關初步檢驗陽性結果並非最終的HIV診斷結果，還需要進一步進行確認檢驗，以確認HIV感染狀態」，並陪伴或協助轉介受檢者至「一站式愛滋匿名快速檢驗點」或「愛滋病指定醫事機構」進行HIV確認檢驗(建議當天抽血進行確認檢驗)，再依據確認檢驗結果提供檢驗後諮詢服務。
4. HIV檢驗前提供受檢者簡要說明即可。
5. HIV檢驗後諮詢服務(Post-test Counselling)」階段，依據受檢者的檢驗結果提供個人化諮詢及風險評估等重點項目。

(四)HIV檢驗及諮詢服務過程，皆須符合WHO所提倡的5C原則【詳細內容請參見本章第一節之「二、執行原則」】，包含：

1. **知情同意(Consent)**
2. **個人隱私保密(Confidentiality)**
3. **諮詢(Counselling)**：包含檢驗前提供受檢者簡要資訊、及HIV檢驗後依據檢驗結果提供「以受檢者為中心」之個人化諮詢服務。
4. **檢驗結果的正確性(Correct test results)**
5. **連結(Connection)**：依據受檢者的檢驗結果及情況，主動協助將其連結至醫療照護、預防及個案關懷服務至為重要。

(五)HIV檢驗對象與頻率建議如下：

1. 有性行為者，建議至少進行 1 次 HIV 檢驗。
2. 有無套性行為者，建議每年至少進行 1 次 HIV 檢驗。
3. 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 個月檢驗 1 次。

(六)有關HIV檢驗及諮詢服務，建議優先提供之對象(優先群體)：具有感染HIV風險之青少年、孕婦、重點人群、HIV感染者及重點人群的伴侶等，建請各縣市衛生局擬訂傳染病防治計畫時，預先進行所轄區域之HIV疫情流行病學資料分析，如：人口學及區域特性等，暨依據近期轄區新確診HIV個案屬性、HIV檢驗涵蓋率、陽性率及轉介就醫率等指標，進一步對於所轄之優先群體採行因地制宜之HIV檢驗及諮詢服務。

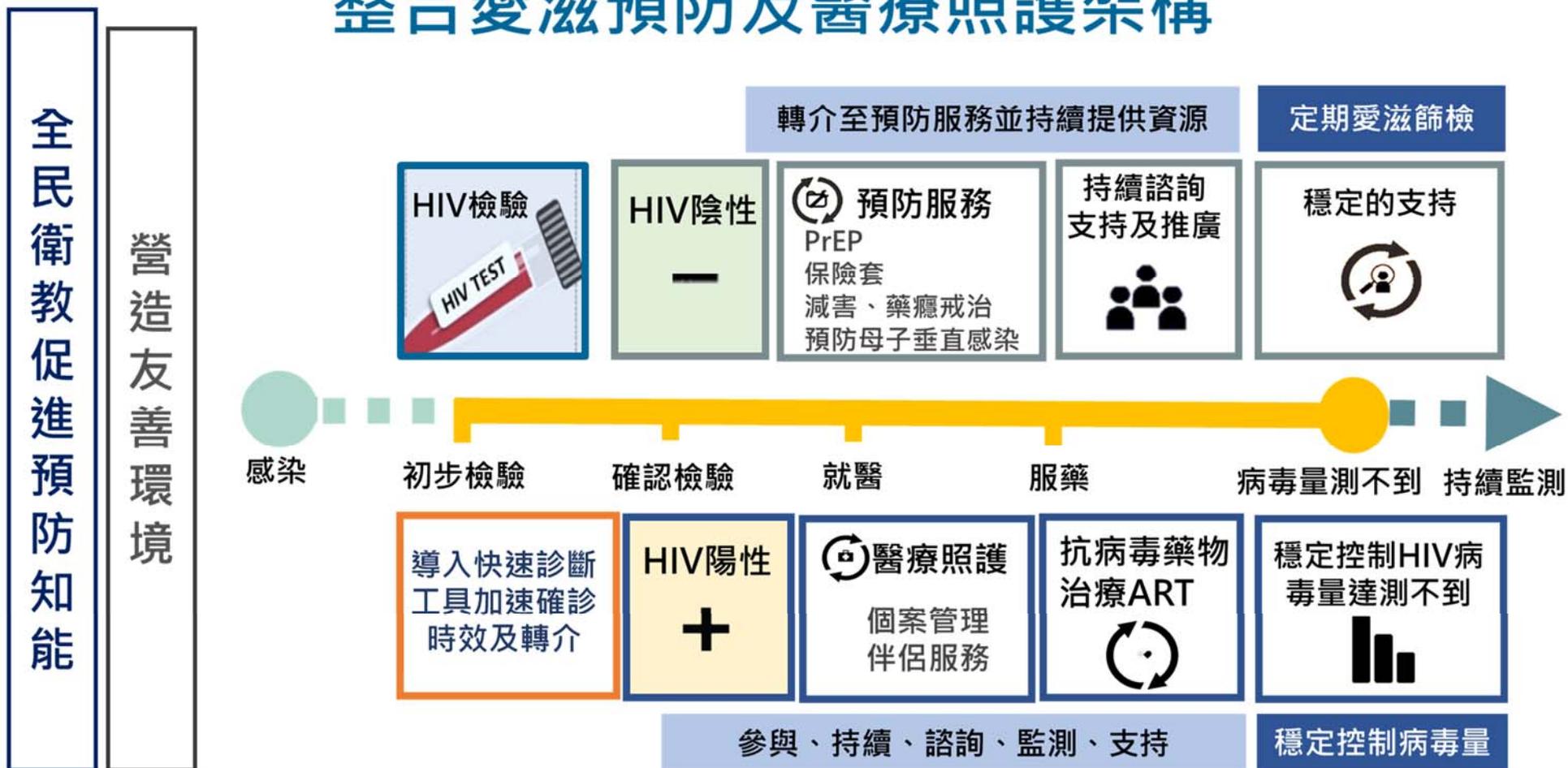
【HIV檢驗及諮詢服務提供方式，請參見第五節、HIV檢驗及諮詢服務提供方式及策略規劃，以及表2-4】

(七)依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第15條，以及衛生福利部2015年2月25日部授疾字第1040300224 號公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」(附錄2-4)，提供HIV檢驗及諮詢服務注意事項請參見【本章第四節之「二、公告有接受HIV檢驗之必要對象」】。

(八)HIV初步檢驗陽性疑似感染個案儘速確診，以及確診陽性個案檢驗後儘速轉銜連結至醫療照護服務，促使其診斷即刻服藥治療，減少病毒傳播風險，是愛滋防治甚為關鍵的步驟。

附錄 2-1、HIV 檢驗及諮詢服務連結至醫療照護及預防之架構

整合愛滋預防及醫療照護架構



附錄 2-2、檢體處理與包裝程序

一、填寫送驗單、確認檢體標示無誤，並準備 2 個夾鏈袋。



二、將檢體放入內層夾鏈袋密封妥。



三、將送驗單放入外層夾鏈袋



四、將裝有檢體的內層夾鏈袋放入外層夾鏈袋並密封妥



五、將保冷劑放置於檢體運送箱中



六、將檢體連同送驗單置入運送箱中



七、檢體運送箱確認封妥 (溫度控制於 2-8°C)



附錄 2-3、HIV 檢驗及諮詢服務流程

使受檢者瞭解 HIV 檢驗對個人健康的好處、與檢驗及諮詢服務流程，在徵得其同意後，引導進行 HIV 檢驗。

流程步驟	建議說明之內容
一、諮詢人員自我介紹	由諮詢人員向受檢者自我介紹。
二、說明 HIV 檢驗的目的及對個人健康的好處	向受檢者說明：透過 HIV 檢驗，可以瞭解自身 HIV 感染狀態，後續將依據您的 HIV 檢驗及確認檢驗結果，進一步提供您個人化的諮詢、預防或轉介就醫等服務。 (*如為單一受檢者個別諮詢時，建議可視狀況先初步詢問受檢者本次前來檢驗 HIV 之動機與目的，瞭解受檢者的問題與需求，以提供更適切的諮詢服務。)
三、簡介 HIV 檢驗及諮詢流程步驟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 簡介 HIV 檢驗流程、所需花費的時間、費用等。 2. 說明保密原則：「有關您的個人資訊、HIV 檢驗結果、以及後續的個別衛教諮詢談話內容等，未經您本人同意，皆不會向任何人透露，以確保您的個人資訊保密。」 3. 說明「有關後續的 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。」
四、個別徵詢受檢者同意	安排個別徵詢受檢者接受或拒絕 HIV 檢驗的決定，待受檢者同意後，接續步驟五。(同意的方式以口頭或書面同意均可)
五、進行 HIV 檢驗	採集受檢者檢體，依檢驗方法採集唾液/指尖血/靜脈血等，於當場進行檢驗或送實驗室檢驗。 *為確保檢驗結果之正確性，採檢人員應注意之事項： <ol style="list-style-type: none"> 1. 具名 HIV 檢驗：於採集檢體時務必進行受檢者身份證件之核對確認，避免身份冒用或頂替採檢等情況。 2. 匿名 HIV 檢驗：建議請受檢者留下聯絡方式(如：聯絡電話等)，以利後續聯絡與提供關懷服務。

流程步驟	建議說明之內容
<p>六、HIV 檢驗結果告知</p>	<p>1. 向受檢者說明檢驗結果將如何告知。</p> <p>(1) 快速初步檢驗結果：以當場告知為原則，若評估不方便當場告知結果時，請受檢者留下聯絡方式，並請主動聯繫檢驗陽性之受檢者以協助轉介進行確認檢驗，避免失聯情形。</p> <p>(2) 實驗室上機之 HIV 初步檢驗：實驗室提供初步檢驗報告予採檢單位，若為初步檢驗陽性個案，請以同一管或同次採檢之血液檢體同步送實驗室進行抗體確認檢驗(請優先選用抗體免疫層析檢驗法)及分子生物學核酸檢測(NAT)。</p> <p>(3) HIV 確認檢驗結果：實驗室提供檢驗報告予採檢單位，並請採檢單位預約受檢者回來看報告，並告知其確認檢驗結果。</p> <p>2. 向受檢者說明檢驗結果及所代表的意義。</p> <p>(1) 若初步檢驗結果為陽性，仍須以確認檢驗進一步釐清感染狀態。</p> <p>(2) 若初步檢驗或確認檢驗結果為陰性，表示未感染 HIV 病毒或處於空窗期，建議定期接受 HIV 檢驗。</p>
<p>七、依檢驗結果進行 HIV 檢驗後諮詢服務</p> <p>【*請參見本章第三節之「二、HIV 檢驗後諮詢服務】</p>	<p>1. 確認檢驗結果為陽性者：</p> <p>(1) 提供 HIV 檢驗後諮詢服務。</p> <p>(2) 依法執行個案通報、以及檢體送疾管署進行檢體保存事宜。</p> <p>(3) 主動協助將 HIV 確診陽性感染者轉介至愛滋病指定醫事機構接受治療，提供關懷服務並陪伴就醫。</p> <p>(4) 討論病情揭露事宜、提供伴侶服務事宜。</p> <p>2. 初步檢驗陰性、或確認檢驗(抗體確認檢驗及 NAT)結果均陰性者，提供 HIV 檢驗後諮詢服務(包含：風險評估、衛教、建議定期檢驗及評估轉介 PrEP 服務等)。</p>

附錄 2-4、公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」

衛生福利部公告

中華民國一〇四年二月二十五日衛生福利部部授疾字第一〇四〇三〇〇二二四號公告

主旨：公告「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」，並自即日生效。

依據：人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第十五條第一項第五款及第二項規定。

公告事項：有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍如下：

- 一、意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人。
- 二、毒品施打、吸食或販賣者。
- 三、查獲三人以上(含三人)有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者。
- 四、矯正機關收容人。
- 五、性病患者。
- 六、役男。
- 七、義務役預備軍官及預備士官、常備兵。
- 八、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。