「危險性行為之範圍標準」第二條修正案說明資料

壹、修正歷程及說明

一、 查「危險性行為之範圍標準」係依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例（下稱 HIV 條例）第 21 條第 4 項，於 97/1/10 訂定發布施行。

二、 109/5/8 民眾於公共政策網路參與平台提案 HIV 條例第 21 條，應修正符合法源與醫學實證，並於同年 7/7 達附議門檻。

三、 本案為廣納各界意見，本署於 109/8/14 由一層長官與民間團體及提案人進行意見交換，在衡量國內社會氛圍，又在兼顧病毒量測不到傳染風險極低的醫學證據下，建議修訂「危險性行為之範圍標準」，並提報至「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會-政策組及權益保障組聯席會議」討論。

四、 經 2 次（109/8/26、12/18）「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會-政策組及權益保障組聯席會議」討論，決議現階段朝修訂「危險性行為之範圍標準」研議，條文修正內容及說明經委員檢視，並提報至 110/1/29「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會 110 年度第 1 次會議」確認通過。

五、 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（病毒量 200 copies/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；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與刑事責任，應僅限於涉及重大傳染風險的行為，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。

六、 綜上，修訂危險性行為之範圍標準，判斷要件除有「未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸」外，並應符合「經醫學評估有重大傳染風險」造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為。（修正條文如附）

七、 本案已於 110/4/6 刊登行政院公報，刊登次日起 60 日內（至 6/7），對公告內容有意見或修正建議者，可陳述意見或洽詢。修正案經本部 7/2 衛授疾字第 1100100972 號令發布施行。

危險性行為之範圍標準第二條修正草案條文對照表

「危險性行為之範圍標準」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（The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS; 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	現行條文	說明
第二條　危險性行為之範圍，指未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸，且經醫學評估有重大傳染風險造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為。	第二條　危險性行為之範圍，指未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸，醫學上評估可能造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為。	一、依據聯合國愛滋病規劃署（The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS; 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 200 copies/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，修訂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。

參考依據：

1. Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: critical scientific, medical and legal considerations. Geneva: UNAIDS; 2013.
2. Cohen MS, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. N Engl J Med. 2016;375:830-9. [HPTN052]
3. Rodger AJ, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIVpositive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA. 2016;316(2):171-181. [Partner1]
4. Benjamin R Bavinton, et al. Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. Lancet HIV. 2018; S2352-3018(18)30132-2. [Opposites Attract]
5. Rodger AJ, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. Lancet 2019; 393:2428-2438. [Partner2]

貳、相關 QA

Q1：為什麼修正危險性行為範圍標準，修法的目的為何？

A：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；且依據聯合國愛滋病規劃署（The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS; 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。因此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。

Q2：什麼是危險性行為之範圍判斷要件？

A：危險性行為之要件包括「未經隔絕器官黏膜或體液而直接接觸」以及「經醫學評估有重大傳染風險」，造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為。

Q3：為何是修正危險性行為範圍標準，而非修正 HIV 條例第 21 條？

A：

(一) 經蒐集國際間愛滋相關法規及規範，在愛滋病毒感染仍為無法治癒的重大傳染病，對於蓄意傳播愛滋病毒的行為造成他人的傷害，仍有相關刑責的規範，加以伴侶之間所造成感染，其樣貌多元，個人之間為伸張自身權益，國家法律應適當給予保障。

(二) 愛滋防治重視及強調治療的重要性，政府提供免費藥物治療的用意即在鼓勵感染者篩檢與治療，以控制體內病毒量情況，則可幾乎無透過性行為傳染給他人之風險，也就不會有觸法之虞，故鼓勵感染者穩定服藥乃當前重要工作。

(三) 本案經 2 次（109/8/26、12/18）「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會-政策組及權益保障組聯席會議」討論，決議現階段朝修訂「危險性行為之範圍標準」研議，將穩定服藥且病毒量達良好控制的感染者，透過性行為傳染愛滋病毒風險極低之科學實證納入危險性行為範圍之判斷要件之一。條文修正內容及說明經委員檢視，並提報至 110/1/29「衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會 110 年度第 1 次會議」確認通過。

Q4：是否構成重大傳染風險？如何判定？

A:是否構成重大傳染風險,係依照最佳可得知之科學及醫學證據綜合判定。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 200 copies/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。

Q5：目前我國愛滋感染者病毒量受控制的情形？

A：截至 109 年 12 月，累計本國籍愛滋病毒感染者存活人數為 33,699 人，其中 93%（31,176 人）有服藥，有服藥者 95%（29,576 人）病毒量受良好控制（<200 copies/mL）。

Q6：目前最佳可得知的科學及醫學實證為何？

A：有關現有最佳可得知之科學及醫學證據，說明如下：

(一) 美國知名大型臨床隨機試驗 Partner1 及 Partner2 研究，分別收案 888 對及 782 對感染者及其 HIV 陰性伴侶，追蹤其透過性行為傳染 HIV 給另一半的情形，發現追蹤期間超過 75,000 次男同性伴侶無套肛交，及超過 36,000 次異性伴侶無套陰道交或肛交，沒有任何一位服用抗病毒藥物（以下簡稱 ART）且病毒量達良好控制（<200 copies/mL）的 HIV 陽性個案把 HIV 傳染給其陰性伴侶。

(二) Opposites Attract 研究追蹤 343 對男同性伴侶（其中一位 HIV 陽性、另一位 HIV 陰性）16,800 次無套肛交，沒有任何一位服用 ART 且病毒量達良好控制（<200 copies/mL）的 HIV 陽性個案把 HIV 傳染給其陰性伴侶。

(三) 綜上，感染者穩定接受抗愛滋病毒藥物治療，其血液中的病毒量維持良好控制的狀態（<200 copies/mL），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。

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	3 位	**0 位**
Partner2 (2019)	14 European countries	782 對 男同性戀者	觀察性研究	15 位	**0 位**

Q7：每個接受抗病毒藥物治療的感染者，體內的病毒量都可維持在良好控制狀態嗎？

A：大部分接受抗病毒藥物治療的感染者可在 6 個月左右成功抑制病毒量。但由於對藥物副作用的容忍度及服藥穩定性有所差異，少部分民眾需要更多時間才能找到適合他們的藥物組合。感染者需遵醫囑穩定服藥與定期回診追蹤檢測病毒量，才能維持「病毒量達良好控制」的狀態。我國服藥治療感染者中其病毒量達良好控制（<200 copies/mL）比率已達 95%。

Q8：醫學評估的標準為何？

A：實務執行上，司法案件有關危險性行為之範圍標準判定，會徵詢醫學相關領域之專業人員，依個案臨床治療與病毒量檢驗狀況，以及科學之證據等資料進行專業評估，以供司法相關人員據以綜合判斷及裁量。

Q9：病毒量受良好控制即不會透過性行為傳染愛滋病毒，是否也適用於其他傳染途徑？

A：依目前科學實證，病毒量受良好控制不會透過性行為傳染愛滋病毒，僅適用於經由性行為傳染途徑，其他如母子垂直傳染、哺乳、共用針具及輸血等傳染途徑，尚未有足夠實證資料支持。

Q10：如果我的性伴侶病毒量已達良好控制，我還可以如何保護自己？

A：性行為時全程且正確使用保險套及水性潤滑液，可有效降低感染愛滋風險，同時可預防感染愛滋和其他性傳染病。此外，使用暴露愛滋病毒前預防性投藥（PrEP）亦可有效預防愛滋病毒感染，疾管署有提供愛滋感染者之配偶及性伴侶整合型服務，包含 PrEP 藥物、安全性行為與愛滋防治衛教諮詢、性病檢驗，如果您是未感染愛滋病毒的感染者配偶或性伴侶等，建議可經醫師評估後使用 PrEP，相關資訊可至疾管署網站 PrEP 專區查詢（網址：https://reurl.cc/GdlWmZ）。